

厚生常任委員会会議録

平成22年11月4日

場 所 第1委員会室

平成22年11月4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並びに県立病院事業に関する調査
- その他報告事項
 - ・国民健康保険広域化等支援方針の策定について
 - ・特別養護老人ホーム、養護老人ホーム及び軽費老人ホームの概要について
 - ・平成22年度における子育て支援に係る手当・制度について
 - ・庁内における「仕事と子育ての両立支援プロジェクト」について

出席委員（8人）

委員	長	中野	廣明
副委員	長	田口	雄二
委員		米良	政美
委員		丸山	裕次郎
委員		黒木	覚市
委員		濱砂	守
委員		外山	良治
委員		関師	博規

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	高橋	博
福祉保健部次長 （福祉担当）	田原	新一

福祉保健部次長 （保健・医療担当）	畝原	光男
こども政策局長	村岡	精二
部参事兼 福祉保健課長	城野	豊隆
医療薬務課長	緒方	俊
薬務対策室長	岩崎	恭子
部参事兼 国保・援護課長	江口	勝一郎
長寿介護課長	大野	雅貴
障害福祉課長	高藤	和洋
就労支援・ 精神保健対策室長	野崎	邦男
衛生管理課長	船木	浩規
健康増進課長	和田	陽市
感染症対策監	日高	政典
こども政策課長	鈴木	一郎
こども家庭課長	川野	美奈子

事務局職員出席者

総務課主任主事	押川	康成
議事課主任主事	吉田	拓郎

○中野委員長 ただいまから厚生常任委員会を開会いたします。

まず、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〕

○中野委員長 それでは、そのように決定いたします。

○黒木委員 それでいいんですが、この資料をちょっと見て、特別老人ホームとか養護老人ホーム、あるんですが、先に資料をちょっと要求しておきたいんです。

○中野委員長 暫時休憩いたします。

午前10時1分休憩

午前10時1分再開

○中野委員長 委員会を再開いたします。
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1分休憩

午前10時6分再開

○中野委員長 それでは、委員会を再開いたします。

本委員会への報告事項について説明を求めます。

なお、委員の質疑は、執行部の説明がすべて終了した後をお願いいたします。

○高橋福祉保健部長 おはようございます。福祉保健部でございます。

初めに、資料はございませんが、宮崎県口蹄疫被害義援金について御報告をいたします。

5月14日から受け付けを始めました義援金につきましては、10月31日をもって募集を終了したところであります。現在、集計中でありまして、34億9,000万円に及ぶ御寄附をいただいております。県内はもとより全国から寄せられました温かい御支援に、この場をおかりしまして厚く御礼申し上げます。

この義援金につきましては、被害を受けられました畜産農家の方々などへの見舞金等として、これまで4回にわたって配分を行ったところであります。今後も関係者の皆様の御意見を伺いながら、配分委員会で協議・決定してまいりたいと考えております。

それでは、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。

本日の説明事項は、報告事項といたしまして、1、国民健康保険広域化等支援方針の策定について、2、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム及び軽費老人ホームの概要について、3、平成22年度における子育て支援に係る手当・制度について、4、庁内における「仕事と子育ての両立支援プロジェクト」についての4件につきまして、それぞれ担当課長に説明させますので、よろしくお願いいたします。

私のほうからは以上でございます。

○江口国保・援護課長 委員会資料の1ページをお開きください。

国保・援護課から、国民健康保険広域化等支援方針の策定について御報告させていただきます。

まず、1の策定の背景についてであります。

国は、国保制度の安定的な運営のためには、「将来的に地域保険として一元的運用を図る必要がある」との観点から、現在の市町村単位の運営を都道府県単位の広域化することが必要であり、都道府県が地域の実情に応じた広域化の進め方を示すことが重要であるとしております。

このため、本年5月、国民健康保険法の一部を改正いたしまして、都道府県は国保事業の運営の広域化または財政の安定化を推進するため、市町村に対する支援の方針であります「広域化等支援方針」を定めることができることとされているところであります。

次に、2の策定する事項についてであります。

国民健康保険法における規定及び国が定めた策定要領では、策定を行う事項といたしまして、おおむね次の事項が例示的に示されております。

まず、(1)の国保事業の運営又は財政の安定化の推進に関する基本的事項につきましては、具体的には、方針策定の目的や策定の根拠規定、対象とする期間などの基本的な事項を定めることとなります。

(2)の国保の現状及び将来の見通しにつきましては、県内の被保険者の年齢構成、医療費の動向、保険料の格差や収納率の現状などを記載することとなります。

(3)の国保事業の運営又は財政の安定化の推進において都道府県が果たす役割につきましては、市町村国保の事業運営の広域化の調整や財政運営の広域化の企画立案などを定めることとなります。

(4)の事務の共同実施、医療に要する費用の適正化、保険料の納付状況の改善、その他の国保事業の運営の広域化又は国保財政の安定化を図るための施策につきましては、保険者事務の共通化や医療費適正化策、収納対策の共同実施、広域的な保険事業の実施、さらには県調整交付金や9月議会において条例改正いただきました広域化等支援基金の活用などを定めることとなります。

次に、(5)の施策実施のために必要な関係市町村相互の連絡調整、その他都道府県が必要と認める事項についても定めることができることとされております。

次に、3のスケジュール等についてであります。

本年3月25日に開催しました国民健康保険主管課長会議におきまして、広域化等支援方針の策定を行うことについて、市町村の合意を得ております。9月28日には、方針策定のため、県内の全市町村の国保主管課長や国保連事務局次長等により市町村国保広域化等連携会議を

設置いたしまして、10月19日、初めての会議を開催し、今後の検討方法や基本的な方向性について協議を行っております。今後は、代表市町村等で構成しますワーキンググループによる検討や連携会議を適宜開催し、検討を行った後、方針案につきまして市町村への文書による意見聴取を行い、12月末までに策定することといたしております。

12月末までに策定いたしますのは、市町村への調整交付金の減額措置、いわゆるペナルティーと言われるものでございますが、この適用を除外するためには、本年12月末までに保険料の納付状況の改善、すなわち収納率の改善についての措置をこの支援方針で定めることが必要とされておりますことから、本県では12月末までに策定を行うことといたしております。

また、策定する内容についてですが、都道府県から厚生労働省に対し、「全般的・網羅的なものを策定することは時間的に間に合わない」との意見が出され、厚生労働省では、普通調整交付金の減額措置の適用除外部分について、「まずそこだけをつくり、そこから次年度以降に修正することでもよい。できるところから盛り込んでほしい」との回答を得ており、方針の策定後でも、定期的または適宜に必要な応じ方針の見直しを行うこととなります。このため、本県におきましては、(1)の基本的事項や(2)の現状と将来の見通し、(3)のペナルティー適用除外のための保険料の納付状況の改善に関する事項のほか、(4)のその他としまして、本年中に市町村の意見の集約ができた事項についても策定を行うことといたしております。

なお、本常任委員会への報告でございますが、1月開催の閉会中の常任委員会、もしくは

議員に個別に策定いたしました支援方針を御報告させていただきたいと考えております。

また、公表につきましては、2月上旬に県公報への登載による公示を行うことにより公表することを予定しております。

今回の支援方針の策定は本年中に終わりますが、23年度以降も、支援方針の内容の追加、修正等の見直しについて、継続的に検討を行うことといたしております。

国保・援護課からの説明は以上でございます。

○大野長寿介護課長 長寿介護課でございます。

有料老人ホームにつきましては、若干資料が間に合わないようでございますので、口頭でとりあえず説明を加えさせていただきたいと思っております。委員会のほうから、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム等について、その概要説明をしてくれということでございましたので、ここで説明させていただくものでございます。

資料のほうは、厚生常任委員会資料の3ページになります。A3横判の折り込みの資料でございます。資料は表で整理しておりまして、左端の項目ごとに、左から特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホームの順に記載しております。

まず、根拠法令でございますが、3施設とも老人福祉法に基づく施設ということで、この3施設については、老人福祉施設という形で位置づけがされております。有料老人ホームにつきましては、老人福祉法の中に規定はあるんですが、老人福祉施設という形では位置づけられておりません。

次に、施設の目的でございます。

特別養護老人ホームは、介護保険法に基づく

介護福祉施設サービス費の支給に係る者を入所させ、養護することを目的としております。なお、米印にありますように、法律上は措置による入所も可能であります。現状では措置入所者はほとんどいらっしゃいません。

養護老人ホームは、老人福祉法に基づく措置に係る者を入所させ、養護することを目的としております。

また、軽費老人ホームは、無料または低額な料金で高齢者を入所させ、食事の提供その他日常生活上必要な便宜を供与することを目的としております。

有料老人ホームでございますが、ここに記載はございませんけれども、主として高齢者を入居させ、生活支援を行うという形でございますので、位置づけとしては軽費老人ホームに近い形になっております。

資料には記載しておりませんが、大別しますと、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、それと有料老人ホーム、これは契約により入所または入居する施設で、養護老人ホームのみが措置施設ということになるかと存じます。

次に、入所対象者でございますが、特別養護老人ホームは、65歳以上の者、ただし、65歳未満の者であっても特に必要があると認められる者を含みますが、身体上または精神上、障がいがあるため、常時介護が必要で、在宅生活が困難な要介護者が入所対象となっております。

養護老人ホームは、原則65歳以上の者で、環境上の理由及び経済的理由により、居宅において養護を受けることが困難な者が入所対象となっております。なお、環境上の理由につきましては、※1にありますように、家族や住居の状況など、在宅生活が困難と認められ、健康状

態が入院加療を要する病態でないこと、また、経済的理由につきましては、※2のとおりでございますが、本人の属する世帯が生活保護世帯であること、市町村民税の所得割の額がない者などとされております。

軽費老人ホームでございますが、60歳以上の者、ただし、配偶者等ともに入所させることが必要と認められる者を含みますが、身体機能の低下等により自立した日常生活を営むことについて不安があると認められる者であって、家族による援助を受けることが困難な者が入所対象となっております。

次が有料老人ホームでございますが、これが一部規制が改定になっておりまして、従来は高齢者10人以上を入居させるという施設だったんですが、高齢者を1人でも入所させると……。

○中野委員長 暫時休憩します。

午前10時19分休憩

午前10時20分再開

○中野委員長 委員会を再開いたします。

○鈴木こども政策課長 常任委員会資料の6ページをお開きください。

子ども手当について御説明いたします。

まず、1の目的でございます。

子ども手当につきましては、次世代を担う子供の育ちを社会全体で応援するという観点から実施されたものでございまして、その制度創設の背景といたしましては、少子化が進展する中で、安心して子育てができる環境を整備することが喫緊の課題になっていることや、特に子育て世代からは、子育てや教育にお金がかかり、経済面での支援を求める声が強いということが挙げられております。

次に、制度の概要についてでございます。

(1)の根拠法令につきましては、平成22年度における子ども手当の支給について、必要な事項を定めた法律に基づいております。

(2)の実施主体につきましては、市町村でございます。

(3)及び(4)の対象児童及び支給額は、中学校修了までの児童に月額1万3,000円が支給されることになっておりまして、所得制限はございません。

(5)及び(6)の県内児童数及び県内支給額は、現在、約16万3,000人に総額約255億円が支給される予定になっておりまして、そのうち県負担分は約25億円となっております。

(7)の負担割合につきましては、子ども手当制度が児童手当制度を残した仕組みになっておりますことから、事業主、県、市町村は児童手当分を負担し、また、国は児童手当分と児童手当を超える分を全額負担しております。

制度の仕組みをわかりやすくするために図表で表示しておりますので、次のページでございます7ページをちょっとごらんいただきたいと思います。

上段には、子ども手当制度と児童手当制度の関係を示した図表を、また下段には、0歳から中学生までの年齢区分ごとのそれぞれの負担割合を帯グラフで表示しております。

まず、上段の図表につきましては、子ども手当制度が薄茶色で表示しております児童手当制度を包含した制度になっていること、また、下段の帯グラフにつきましては、年齢区分に応じて、負担者や負担割合が異なっていることをお示ししております。

なお、帯グラフにあります、0歳から3歳未満の帯グラフに表示しております事業主負担、ピンク色で表示しておりますけれども、こ

の児童手当拠出金としまして、事業主は、標準報酬額に対しまして0.1%を乗じた額を毎月、年金特別会計勘定に納付してございまして、国は、この特定財源と緑色で示してございまして一般財源を合わせて、交付金として市町村に交付してございまして、また、内容につきましては、後ほど見ていただきたいと思います。

6ページに戻っていただきまして、3の課題についてでございます。

今後の課題につきましては、1つ目として、平成23年度以降、来年度以降でございますけれども、子ども手当を支給するには新たな法律の制定が必要であること、2つ目として、本年度の子ども手当創設を契機にしまして、来年1月から所得税の年少部分の扶養控除の廃止が既に決定されてございまして、現在の支給額では、年収800万以下で特に3歳未満のいる世帯につきましては負担増になるということが懸念されてございまして、3つ目としまして、国は来年度につきましても、本年度と同様の負担ルールを当てはめて概算要求を行っていることなどが挙げられます。

4の今後の対応についてでございます。

子ども手当のような全国一律の現金給付につきましては国、裁量性のある保育サービス等の現物給付は地方という大きな役割分担がございまして、その原則に基づきまして、平成23年度の子ども手当の実施に当たっては、国と地方が十分協議を行った上で、国の責任で全額財源を確保し、安定的な運営が図られるよう引き続き要望してまいりたいと考えてございまして。

説明は以上であります。

続きまして、資料の10ページをお開きいただきたいと思います。

庁内における「仕事と子育ての両立支援プロジェクト」についてでございます。

当該プロジェクトにつきましては、先月22日に開催しました知事を本部長とする子育て応援本部において、今後、全庁的に取り組むということに決定いたしましたので、この内容について御報告をいたします。

急速な少子化の進行の背景の一つに、働き方をめぐるさまざまな課題が存在してございまして、その中の一つとして、仕事と生活の調和を図っていくことは重要な課題となっております。多くの企業にとりまして、子育てに配慮した職場づくりは、コストを高めるという理由から、抵抗感を持つ傾向にございまして、企業の協力なくしては、仕事と生活の両立を推進していくことは難しい状況にありますことから、まず、1のプロジェクトの趣旨等にありますとおり、1つ目として、県庁がみずから仕事と子育ての両立支援を率先垂範して取り組むことにより民間事業所の取り組みの促進を図ること、また2つ目として、県庁の特定事業主行動計画の着実な推進を図ることなどを目的としまして、仕事と子育ての両立支援プロジェクトに取り組むことにいたしました。具体的な取り組み内容につきましては、後ほど説明いたします。

次に、2の取り組みの背景についてでございます。

まず、(1)としまして、本県の人口の減少、構造変化をグラフにあらわしてございまして。本県の人口は、このグラフの2010年というところから見ていただくと、現在112万7,000人となっておりますが、20年後、2030年でございまして、96万2,000人、率にして14.6%減少し、高齢化率も現在

の25.7%から率にして10.5ポイント増加しまして36.2%に上昇するなど、大幅な人口減少に加えまして、いびつな年齢構成になり、現在の社会システムの大幅な見直しが必要とされる大変厳しい状況になることが想定されております。

(2)でございますが、本県の少子化に伴う労働力人口の推移、高齢化率等の上昇に伴う影響をグラフ等であらわしております。

まず、①でございますけれども、仕事と子育ての両立支援等の雇用政策が進み、若年者でありますとか女性の方、高齢者の方の労働市場参加が進む場合を赤色で示しております。また、進まない場合を青色で示したものでございます。いずれも労働力人口が減少しまして、社会経済活力の低下が危惧される状況に陥ることが想定されておりますけれども、両立支援策等の雇用政策が功を奏するか否かで、20年後の2030年でございますけれども、3万3,000人の差が生ずるといようなことが予想されております。

また、②としまして、高齢化率の上昇に伴いまして、現在の社会保障システムの給付と負担の見直しが不可欠になりまして、さらに子供にとりましても、少子化に伴い健やかな成長への影響が懸念されるところであります。

次に、(3)としまして、両立支援と出生行動との相関関係を図表にしております。出産(第1子〜)と書いておりますが、第1子につきましては、育児休業が利用可能で取得しやすい環境にある女性が、また、第2子につきましては、夫の家事・育児分担度が高い女性が、出産確率が高いという統計も出ておりまして、このように仕事と子育ての両立支援を推進することが少子化対策にも有効であると考えております。

また、ここには記載しておりませんが

も、企業にとりましても、優秀な人材の確保、人材育成のコスト削減などの効果があり、メリットが高いということも言われております。

次のページをめくっていただきたいと思っております。11ページでございます。

3のプロジェクトの具体的な取り組みについてであります。

これまで御説明いたしましたとおり、仕事と子育ての両立支援の推進は、少子化対策や雇用政策の面からも重要でありますことから、全庁的に4つの取り組みを行うことにいたしました。

まず、(1)の職場環境の整備についてであります。これは、所属長補佐、いわゆる課長補佐を「子育て支援推進員」に任命しまして、子育て世代に対する支援制度の周知を図り、年休の取得促進、業務配分などを所属長と協議しながら、子育てしやすい環境づくりを推進してまいります。

次に、(2)の男性職員の育児休業取得に関する機運の醸成につきましては、育児休業等取得した男性職員の体験談等を情報発信することによりまして、育児休業取得に向けた機運づくりを推進してまいります。

次に、(3)の管理者等の意識啓発につきましては、管理者研修等におきまして、「職員の仕事と子育ての両立支援」を組み入れまして、管理者の意識啓発を図ってまいります。

次に、(4)の各部局の創意工夫による取り組みの実施につきましては、各部局ごとに「ワークライフバランス推進宣言」の具体的な取り組みを数項目掲げていただきまして、職員の統一した意識のもとで実行することにより、取り組みの徹底を図ってまいります。具体的な宣言の例につきましては、下に記載しておりますけ

れども、説明は省略させていただきます。

最後の4の取り組みの時期等につきましては、今後、各部局と十分な連携を図りまして、早急に順次取り組んでまいります。仕事と子育ての両立支援を行うことは、仕事と生活の調和のとれた場合に人間は最もよく働くと、また、生活の質の向上のみならず、時間当たりの労働生産性の向上にも資しますことから、今後とも積極的に推進してまいりたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

説明は以上であります。

○大野長寿介護課長 大変申しわけございません。追加で有料老人ホームの資料をお配りしておりますので、若干補足説明させていただきます。有料老人ホームについてでございます。

施設の目的でございますが、高齢者を入居させ、入浴、排せつ、もしくは食事の介護、食事の提供等のサービスを提供するという施設でございます。おおむね60歳以上の者を入居させる施設ということになります。これは従前は10人以上だったんですが、現在では1人以上の方が入居されても有料老人ホームとして取り扱う、あるいはサービスにつきましては4つサービスの種類があるのでございますが、その1つでも提供すれば有料老人ホームとして取り扱うということになります。

これまでのところで一応入所対象者まで御説明申し上げたわけでございますが、次に設置主体でございます。3ページのほうの表に戻っていただきたいと存じます。

特別養護老人ホームと養護老人ホーム、ともに県・市町村、社会福祉法人等による設置が可能でありまして、軽費老人ホームは、これらに加え医療法人による設置も可能でございます。有料老人ホームにつきましては、法人であるこ

とという規定があるだけでございますので、これらに加えて、営利法人、株式会社等の参入も可能というぐあいになっておるところでございます。

次に、県内の施設数でございますが、特別養護老人ホームは80施設、総定員数は平成22年11月1日時点で4,852床であります。養護老人ホームは33施設で総定員数は1,803床です。33施設のうち22施設は後ほど御説明いたしますが、介護保険法上の特定施設の指定を受けております。また、軽費老人ホームは21施設で総定員数は700床です。21施設のうち10施設が特定施設の指定を受けております。有料老人ホームについては、県内施設数123施設でございます。

次に、介護保険制度との関係についてでございますが、これは別紙により説明させていただきたいと思っております。恐れ入りますが、常任委員会資料4ページをごらんいただきたいと存じます。

介護保険法上の区分、サービスとの関係でございます。表頭のほうが老人福祉法上の区分、左側が介護保険法上の区分ということになっております。

特別養護老人ホームでございますが、介護保険法に基づく施設サービス、介護老人福祉施設の指定を受けて施設サービスを提供しております。なお、特別養護老人ホームの80施設すべてが介護老人福祉施設の指定を受けております。

養護老人ホームでございますが、措置施設でありますため、介護保険制度のスタート時は介護サービスの利用はできませんでしたが、平成18年4月の介護保険法の改正によりまして、介護サービスの利用が可能となりました。介護サービスを利用する方法は2通りございまして、施設が介護保険法に基づく居宅サービスの

一つである特定施設入居者生活介護の指定を受けまして、施設が入所者に介護サービスを提供する方法、もう1つが、その下の欄になりますけれども、施設は直接関与せず、入所者が個別に訪問介護やデイサービス等の居宅サービス事業者と契約して介護サービスを利用する方法とがございまして。ここで、特定施設入居者生活介護、若干補足しますと、特定施設の入所者を対象として、入浴、食事などの介護や機能訓練、療養上のサービスを言うものでありますが、養護老人ホームの場合、指定を受けましても、実際のサービス提供は、施設が委託した訪問介護などの外部の居宅サービス事業者が行います。

軽費老人ホームにつきましても、養護老人ホームと同様に、施設が特定施設入居者生活介護の指定を受け、施設が入所者に介護サービスを提供する方法と、入所者が個別に居宅サービス事業者と契約して介護サービスを利用する方法とがございまして。

有料老人ホームについては、ここに書いてございませませんが、軽費老人ホーム、養護老人ホームと同じでございまして、特定施設入居者生活介護の指定を受けますと、施設でサービスを提供できる、居宅サービスは、もともと居宅施設でございまして、特定施設入居者生活介護がなくても、利用者が外部の事業者に頼んで居宅サービスが受けられるという形になっております。

この欄に施設数が書いてございませぬので、補足しますと、有料老人ホームの場合、34施設1,428床が特定施設入居者生活介護の指定を受けておられます。それ以外、住宅型というのがあるんですが、これが居宅サービスの訪問介護、デイサービスを受けられる施設ということで、88施設2,371床ございまして。有料老人ホーム

については、もう1つ健康型という類型がございまして、これは介護が必要となった場合には退去するというものがあるのございまして、これが1施設40人ということで、一番下の欄の介護サービスを利用しないという区分に合致するというございまして。介護保険法上の取り扱いにつきましては、有料老人ホームの場合は、養護老人ホーム、軽費老人ホームとほぼ一緒ということになるわけございまして。

恐れ入ります。また資料の3ページのほうにお戻りいただきたいと存じます。

施設に対する補助制度についてでございまして。

特別養護老人ホームと養護老人ホームにつきましても、おおむね30年以上経過した老朽化施設の改築に対する補助制度を設けております。補助対象は、社会福祉法人または市町村で、補助額は、1床当たり300万円にベッド数を乗じた額か整備に要した実支出額のいずれか少ないほうの額となっております。

また、軽費老人ホームにつきましても、ほとんどの施設が平成以降に建設された比較的新しい施設であることから、施設整備の補助制度はございませませんが、入所者から徴収できる額の上限が収入に応じて定められているため、施設に対し、実際に要する事務費と入所者からの徴収額の差額分、これを対象経費といたしまして事務費の一部補助を行っております。

有料老人ホームについては、現在のところ、補助制度はございませぬ。

大変不手際がありまして申しわけございませぬでした。私からの説明は以上でございまして。

○川野こども家庭課長 こども家庭課からは、子育て支援乳幼児医療費助成事業について御説明いたします。

委員会資料の8ページをごらんください。

1の目的についてであります。

この事業は、子育て家庭の負担を軽減し、安心して子供を生み育てられる環境づくりを推進するため、乳幼児の医療費の一部について助成を行うものであります。当事業は、昭和49年4月に県単独事業として開始したものであり、平成6年度には、少子化対策の重要な事業として位置づけをし、以後、現在まで数回にわたり制度の拡充を図ってきたところであります。なお、すべての都道府県においても、子育て支援策として、同様の乳幼児医療費助成制度が実施されているところであります。

次に、2の概要についてであります。

まず、実施主体は、(1)のとおり市町村であります。

(2)の対象児童ですが、通院、入院ともに小学校入学前までとしており、直近では、平成20年10月に、通院の対象年齢を従来の3歳未満から小学校入学前まで拡大したところであります。

(3)の助成内容ですが、各種健康保険の定率負担2割から自己負担額を除いた額を現物給付しております。

(4)の自己負担につきましては、1診療報酬明細書当たり月350円としております。なお、平成20年10月から、新たに制度拡充を図った3歳以上小学校入学前の通院部分につきましては、県の厳しい財政状況にかんがみ、将来的にも安定的な制度運営を図っていく観点から、自己負担額を1診療報酬明細書当たり月800円としており、さらに(5)にありますとおり、この拡充部分についてのみ、児童手当に準拠した所得制限を設けているところであります。

また、(6)の補助の負担割合ですが、県が

2分の1、市町村が2分の1としておりまして、平成22年度の当初予算額は、(7)のとおり9億1,379万2,000円であります。

ここで、参考としまして、この制度の内容をわかりやすくあらわしたイメージ図をページの下の部分にお示ししておりますので、ごらんください。

四角の外枠で囲んだ部分が1人当たりの医療費全体をあらわします。そのうち8割部分が医療保険負担分、残り2割部分が本来本人が負担する部分となります。その2割部分のうち、窓口で支払っていただく自己負担額が、入院の場合、1診療報酬明細書当たり月350円、通院の場合は、3歳未満が月350円、3歳以上が月800円であり、この窓口負担額を引いた残りの部分を、県と市町村が2分の1ずつ負担するという仕組みになっております。

なお、この事業につきましては、子育て支援策の柱となる事業として、現在すべての市町村において、県の助成基準と同等か、それを上回る助成が実施されているところであります。

また、乳幼児医療費の負担軽減などの少子化対策につきましては、国の責任において取り組むべき課題であることから、従来より全国知事会などのさまざまな機会を通じて、国の制度創設について要望しているところでありますが、県としましては、国の子育て支援策が継続・安定した制度として確立するまで、当該事業の安定的な運営に努め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。

○中野委員長 執行部の説明が終了いたしました。報告事項について質疑はありませんか。

○濱砂委員 一つ一つしてもらえませんか。行ったり来たりするとわからなくなるから、一つ

一つ。

○中野委員長 それでは、まず、国保・援護課分ですね。

○米良委員 後学のためにお聞かせをいただきたいと思うんですが、この国民健康保険につきましては、大なり小なり市町村に対する県の指導というのはあったと思うんですよね。特に高齢化社会にここ10数年、経験してきておるわけですが、なかなか医療費負担というのが、各市町村とも相当の一般会計からの持ち出しを余儀なくされておるとというのがこれまでの実情でありますし、今後も大きな課題だと、こう思っております。そういうことを時代的な背景として、こういう支援策が出てきたと思いますが、財政の安定化の推進において都道府県が果たす役割と、こう明記されていますけど、そこ辺は課長、どう理解をしておけばいいのか、まずそれを聞かせてください。

○江口国保・援護課長 財政的な県における支援ということでございますが、非常に県も財政的に厳しい状況ということもございますので、新たな補助、助成ということは、なかなか困難な部分がございます。既定の制度に基づいて今後もやっていくということになります。ただ、厚労省も考えておりますのが、それぞれの市町村でやっていくには、余りにも厳しい財政上の問題がございます。ですから、やはり一緒にやれるところはできるだけ一緒にやっていったほうがいいのではないかということで、県のほうで財政の安定化のための施策、それから広域化のための進め方の考え方、そのあたりを市町村と一緒に県が協議し、支援方針を定めて、それに基づいてやっていこうということでございます。例えば、財政的な問題の一つの柱としては、いわゆる医療費の問題がございます。御

存じのとおり、医療費は毎年どんどんふえるという状況がございます。それをどうやっていくかということになるわけですが、例えば、いわゆる薬代、薬価の問題がございます。ジェネリックという後発医療薬品があるわけですが、それをやりますと非常に薬の値段というのは安うございますので、既存の先発の医薬品と比べますと、その辺がまだ十分にできていないというふうな部分もございますので、一応一緒になって県内の、都道府県とやっていくとか、これもまだ協議・検討中でございますので、今回支援方針に盛り込めるかどうかわかりませんが、そういうふうなことをやりながら、まず歳出を抑えていくというふうなことも重要ではないかと思っておりますし、無駄があれば、それを共同でやることで無駄をなくしていく、そういうふうな手当てを積極的に議論していきたいというふうに考えておるところでございます。

○米良委員 課長、一緒にやれるところはやるということの、そのやる場所というのは、例えば薬のまとめ買いをするとか、そういうこと等も考えられるということですか。財政的な支援、安定化の推進のためと明記されていますけど、市町村と県が共同してやれるということが、我々素人から考えると、なかなか事務的な作業もあって難しいんじゃないかなと思うものですから、端的に言って、だから今、課長が一言申し上げましたところの中に、薬を一緒に何かまとめ買いをするようなことかなというふうにひらめいたんですが、そういうことの意味もいいたいですか。

○江口国保・援護課長 まとめ買いということは考えておりません。いわゆるジェネリックの利用促進ということで、ジェネリック医薬品を

できるだけ医療機関にお願いをいたしまして、通常の先発のいわゆる特許のある医薬品ではなくて、もう特許が切れた新たな医薬品のほうを活用いただくことで、医療費を削減していくと、そのための動きを共同で県下一斉にやるようなことも考えていかなければいけないんじゃないかと。まだ不十分な市町村が結構ございますので、そういう働きかけを県内市町村、一緒になってやっていきたいというふうなことを、一つ例でございませけれども、そういうふうなことをやることで、少しでも医療費の削減につなげていきたいということでございます。

○米良委員 あくまでも今までやってきた県の指導機関の中において、強力にこれをまた、指導体制を強化するという一つのものでいいわけですね、理解としては。そういう理解でいいですね。

○江口国保・援護課長 そういうこともございますし、今まで、もう1つ関連でありますのが、医薬品をこのジェネリックを使うことでどれだけ安くなりますということを被保険者に知らせるといことも共同でやっていくということで、いわゆる私どもとしては、被保険者が医療機関に行くことで、やり方によってはこれだけ減額できる可能性があるのに、それをなかなかやっていただけないという部分がありますので、そういうふうな対策もやることでやっていきたいと、ほかにもいろいろ市町村のほうから意見を聞きながら、共同歩調でやっていくということでございます。

○濱砂委員 ちょっと基本的なことで申しわけないんですが、この国保は、本来なら日本国民が全部同じような状況で、掛け率も一緒、掛け金額も一緒というのが基本的に理想的なものなんですが、それが今は各市町村別に掛け率が変

わっていると。全国的な国民負担率、それから県内の国民負担率と各市町村別の負担率というのは出ているんですか。

○江口国保・援護課長 私どもとして把握しておりますのは、いわゆる国保の分について——先日、委員会のほうからそういう要求がございましたので、お手元にあると思いますが、国保の分については、どういう格差があるということはわかっております。ただ、ほかに制度的には、保険全体を見ますと、被用者保険制度、いわゆる民間の健康保険組合による保険制度、それから協会けんぽという中小企業向けの制度、そういうふうなものが別にございまして、これは企業との関係でいろいろやられておりますので、正確な把握を私どもとしてはしておりません。なかなか情報が入りづらいというのもありまして、私どもは国保についてだけはしっかり指導しながらやっていきたいということで考えております。

○濱砂委員 その資料を見ていなくて申しわけないんですが、県内の国保の負担率の格差はどのくらいあるものですか。一番高いところ、低いところ。

○江口国保・援護課長 まだ21年度が12月確定という予定で出ておりませんので、20年度で、1世帯当たり保険税で申し上げます。一番高いところは年額18万8,127円となっております、一番低いところが10万8,180円ということで、8万円の差がございませ。

○濱砂委員 ちなみに、高いところ、低いところ、市町村別ではどこですか。一番高いところが。

○江口国保・援護課長 一番高いところは新富町、一番低いのが西米良村でございませ。

○濱砂委員 これをいつまでに大体県内統一し

て負担率を一緒ぐらいにしようというのは、期限はいつごろなんですか。

○江口国保・援護課長 時期的なことは今決まっておりますが、少しでも議論をしながら、もし可能であれば、その辺まで広域化の支援方針の中で議論していきたい。ただ、今、申し上げましたように、8万ほど年額で差がございます。高いところと低いところを一緒にやるということに対してのそれぞれの市町村の思惑がございますので、なかなか困難ということで、国のほうも段階的にやっていくと。そして、今、議論になっておりますのは、いわゆる高齢者の分、75歳以上については、財政的には一本化しようということで、県単位でやろうということになっております。それ以外の方につきましては、また今後、この広域化等支援方針も活用しながら、徐々にいろいろ議論をしようというふうな段階でございます。

○濱砂委員 この差というのは、内容はどのようなところで出てくるんですか。

○江口国保・援護課長 非常に難しい問題でございます。例えば収入の面で申し上げます。いわゆる保険料の徴収率、西米良村は100%でございます。それから、これは一概に新富が一番悪いということではございませんので、例えば西米良と新富の場合、100%と93.92%の差がございます。これ以上に悪い徴収率のところもございます。ですから、いわゆる収入が入ってこなければ、保険料をそれだけ上げなきゃいかん部分もどうしても出てまいるというふうなことでございまして、それ以外に、例えば入院とかいわゆる医療費が多い医療、それから、高次のいわゆる高い医療費がかかるようなもので、保険の財政から出さなきゃいけないような医療が多いところについては、どうしても歳出がふえ

ますので、高くなっていくというふうなことでございます。

○濱砂委員 一般会計から繰り入れて補助しているというものはないんですか。

○江口国保・援護課長 結果的にそうなっている市町村もございます。今、市町村も非常に厳しい中でございますが、やはり最終的には国保を守らないと、いわゆる皆保険制度も崩壊しますので、そういう意味では、いろいろ市町村のほうに御迷惑をかけているというふうな状況じゃないかというふうに考えております。

○黒木委員 今、それだけ差があるということは、我々もよくここを前もった表で感じておるんですけども、今は持ってありませんが、例えば私、日向ですから日向を言いますけれども、入郷から日向の医療施設に出てきたと、結局日向に住み着いたと、そうしますと、日向の負担がふえているんですよ、聞いてみると。結局、今言う医療費の負担というのは、かえって山間部といいますか、そういうところから出てきて都市部で逆に受けておると、医療ですね、そういう面があるので、やっぱりそれも影響しているんじゃないですかね。

○江口国保・援護課長 おっしゃられるようないわゆる被保険者がどうしても高齢化したりして、息子さんがおられれば、国保の世帯であればそこに移ってこられる。その分が、入郷地域で受けていた医療が日向市の医療費のほうに行くということは、あり得る話でありますし、高齢化が進めば進むほど、入郷方面と日向との関係で言えば、今後どんどん出てくる可能性もあるかなというふうな心配はしております。

○黒木委員 そこで広域化ですよ。広域化、これは私たちは今言うように大事なことだと思うんですけども、県が考えている広域化とい

うのは、例えば県北は何ぼぐらいに分けるのか、どれぐらいの枠に考えていらっしゃるんですか。

○江口国保・援護課長 いわゆるブロック別というのは、現段階では考えておりません。できる事項をどのあたりからやるか、先ほど言いましたジェネリックを一緒にやっていくとか、それからいろんな負担金を少しずつ減らして行って、応分の負担に——応分じゃなくて、例えば30万以上だけを医療費として対象にしていた事業をどんどん減らして行って、すべての医療費をみんなで共同でやっていくような事業にしていくとか、そういうふうなことを事項別にいろいろ検討して、取り組めるところからやりながら、最終的には国からの指示があるかと思いますが、県一本、都道府県単位のそういう制度に将来的にはなっていくのかなというふうに考えております。

○丸山委員 この国保の問題についてなんですが、今の平成22年度の当初予算では105億というのがあって、ほかに後期高齢者でも133億、介護でも122億という巨大な負担を県はさせられているという状況で、その中でこの伸びの抑制を少しでも軽減していこうというのが恐らく目的であって、市町村の国保の運営も安定化させるというのが目的だろうと思っているんですが、県の負担とか、それをどれぐらい抑制しようとか、伸びの抑制ですね、多分これは高齢化がありますので、この3つで、国保だけじゃなくて、先ほど言いました後期高齢者の問題、介護の問題、3つ合わせて考えないと、私、基本的にだめじゃないのかなと思っているんですが、そういうトータルのことを考えてやるのか。もう1つ、去年ぐらいに始まりました特定健診をやって、健康を増進すれば、伸びの抑制もでき

るんじゃないかという考えもあると思うんですが、その特定健診に関しても、市町村の受診率なり、保健所の受診率なり、全然違うと思っていますので、その辺はどうやって、トータルで考えないと、ここだけ考えても結局意味がないんじゃないかと思っているので、その辺の連携はどうなっているんでしょうか。

○江口国保・援護課長 先ほどのいわゆる社会保障費全般のお話だと思いますが、確かに医療費も介護のほうもどんどんふえておまして、非常に財政に御迷惑かけているというか、どうしてもその部分は制度を維持する以上はそれなりの予算というのを確保いただかなきゃいけないものですから、それはそれぞれ個別にやっております。そうしたらその制度をどういうふうにもうまく抑制していくのかということになりますと、個々のいろいろ事情がございますので、例えばうちのほうの国保の問題になりますと、今、運営主体が市町村でございます。だから、その考えをまずきちっと一緒にやれるような素地をつくろうじゃないかというのがこの支援方針だと考えておりますので、それを通じて、できるだけ、先ほどから申し上げておりますが、無駄をなくして、うまく医療費を削減できるような、先ほど、後のほうで言われました特定健診、これもおっしゃるとおりでございます。それぞれ市町村によって差がございます。しかし、これもこの支援方針の中である程度、目標、やり方、そのあたりを協議し検討して、できたら、できるだけ近い段階で結論を得たいというふうに考えております。ただ、先ほどから申し上げていますように、市町村がそれぞれ今やっている事業でございます。それぞれの市町村で難しいものというのを持って、いろいろ努力するけど結果が出ていないという部分もご

ございますので、そこがなかなか最終的に答えが出てくるか、私どもとしては、できるだけそういう問題というのは解決できるように持っていたいというふうに考えております。

○丸山委員 ぜひ、県のほうが一步踏み込んでやるということだというふうに認識しましたので、これまではどうしても県は、先ほど言いました国保で105億、後期高齢者で133億、介護で122億という負担をしているだけであって、なかなか口を出せなかったと、ただ負担だけしている。事業主体が市町村です。今後は一步踏み込んでいきますので、ぜひ、この現状と将来の目標、見通しについて、伸びの抑制、1%削減できれば、ここは全部で300億ありますので、300億超えていますので、これが10%伸びれば30億、もっと伸びるわけですから、それを1%下げれば3億削減できますので、削減できれば、その分をいろんな必要なものに、例えば子育て支援のほうに回すとか、いろんな形もできると思いますので、そういうふうにトータルのことを考えて、県が責任を持ってやるんだということをしかりと明示していただいて、実効ある形にしていきたいかなと思います。

○図師委員 この広域化は時代の流れかもしれませんが、心配されるのは、広域化することによって小回りがきかなくなる、市町村の隅々まで目が行き届かなくなる、言えば納付率が下がる、無保険世帯がふえる、世帯がふえて成人者が保険料を納めていなくて国保が適用できないというのはほったらかしておいていいと思うんですが、要はその犠牲者になる子供たちですよね。その無保険世帯の子供たちへの支援というか対策も早々に協議を始めるべきだと思いますが、いかがでしょうか。

○江口国保・援護課長 いわゆる資格証しか

持っていない世帯における子供さんの問題でございますが、これにつきましては、現在、高校生までは短期証を交付するというようになっておりますので、制度的にはそれで対応はできるのではないかとこのように考えております。全市町村、その辺は理解して現在やっておりますので、それ以上の方ということは大人でございますので、御自分の責任もありますので、御理解のほどをよろしくお願ひしたいと思います。

○中野委員長 国保・援護課分についてはよろしいですか。

それでは、次に、長寿介護課分について質問はありませんか。

○黒木委員 もう現在と申しますか、今後は特別老人ホームとか養護老人ホーム、これはあんまりふえない方向で考えていいんですか。

○大野長寿介護課長 基本的にはそうであろうというぐあいに考えております。介護保険法が入った趣旨が介護保険料の——1割負担でサービスを受けられるということで、自分でサービスを選べるじゃないかということが基本でございますので、ただ、高齢者がやっぱり今後ふえていきます。そうすると、その中で介護保険料が納められないという方もふえてくるんではなかろうかというぐあいに思っておりますので、いずれにせよ措置するということがなくなるといっわけではございませんので、今後どれぐらい伸びがあるのかよくわからないところではありますが、若干の整備は必要になってくるだろうというぐあいに考えております。

○黒木委員 となりますと、どうしても有料老人ホームあるいはグループホームとか、そういうものが今後もっとふえてくるのかな、特に待機者がたくさんいますよね。待っている人たち、これをどうやって今後受け入れるかという

ことは、方向を見ると、有料の老人ホームかグループホームみたいな方向しかないのかなと我々は感じるんですよ。そこあたりの伸びはどうですか。

○大野長寿介護課長 先日の新聞に載っておりましたとおり、有料老人ホーム、需要があれば供給が出るということで、かなり伸びておるところでございます。これとは別にグループホームでございますけれども、実は第4期支援計画の中で339床ほどふやすという予定にしておったんですが、それに加えて5期分、ですから計画に入っていない分ですね、これも前倒しでやっけていいということになりましたので、認知症高齢者グループホームについては計画にはなかったんですけれども、19施設の108床、これを新たに整備する計画であります。

○黒木委員 有料老人ホームでもグループホームでも、市町村との協議、ここ辺が一番大事だと思うんですよ。どうしても介護保険を使っていくということになりますので、市町村がなかなか今度は許可を出さないと、やっぱり負担といたしますか、県はそっちをふやす方向であっても、逆に今度は市町村は今言う介護保険が大変だと、市町村それぞれ見ると大変なんですよ、我々も聞いてみると。だから、なかなか市町村のほうは今度は許可をしないということになるような気がするんですよ。そこ辺は県と市町村はどうですか、その連携は。

○大野長寿介護課長 そこら辺の協議を踏まえて介護保険事業支援計画というのがつくられておりますので、そういう意味では連携が保たれておることとございます。おっしゃるとおり、今一番問題になっておりますのが、高齢者が要介護者がどんどんふえていくということで市町村の負担がふえていくと、当然応分の負

担を県はやっておりますので、県の負担も毎年何億かふえていっておるわけでございますけれども、そこら辺が一番きついところということになります。それともう1つの問題が、1号被保険者の保険料を取っているわけでございますけれども、今後さらに施設サービス等がふえていくということになりますと、今、県平均で一月当たり4,150円なんですよ。ただ、これが5,000円を超えるということになったときに、県民の納得が得られるのかという問題が一つございまして、今度5期計画をつくらなくちゃならないんですが、来年度その作業に入るんですが、その前段として今、国のほうで審議が進められておりまして、その中を見ますと、例えば1割負担、これを2割負担に変えられんかとか、そういったいろんなことが検討されておるようでございます。ただ、これは非常に大きな論争になると思いますので、その結果がどうなるかというのはちょっとよくわからないところではございます。以上です。

○図師委員 資料の内容はよく理解できるころなんですけど、もう1つ、以前、中間施設と言われた老人保健施設もこの分類とは別にまたあって、それぞれの目的なり入所対象者があろうかと思うんですが、説明の中でもありましたが、それぞれの施設が特定施設化していく、つまり特別養護老人ホーム化していているという現状があって、こんな根拠法なんか意味がなくなっているとは私は思うんですよ。また、介護保険が導入された目的というのは、在宅福祉を充実させていくという内容が前提にあったんですけれども、今言うように、特定施設化しているということは、介護保険自体がぶっ壊れているような内容だと私は思うんですよ。確かに施設設置は必要でありますし、高齢者、特に

要介護者がふえているという現実もありますが、せめて介護保険という看板を掲げているんだったら、グループホームは一応は在宅というか居宅サービスのほうの分類に入っていますけれども、そうではなくて、やっぱり高齢者が一番望む介護は在宅です。在宅を充実させるために、訪問看護ステーションや在宅介護支援センターの充実なりヘルパーの増員というのがまず前提にあるべきなのに、こんなハード面ばかりの充実が優先しているというのは本当に私は悲しいです。これが国の方針だからといえばそれまでなんですけれども、それではなくて、県独自で何ができるのかというところを大いに今後論議していただきたいし、私たちも政策を提案していきたいとは思っておりますが、そのあたりのビジョンを何かお持ちであればお願いします。

○大野長寿介護課長 まず、施設の差があんまりなくなってきたというのは、確かに御指摘のとおりだと思います。特定施設入居者生活介護というものを入れた時点でほとんど差はなくなってきたということでございます。確かに在宅のほうが好きということについては異論はないんですけれども、本県の状況を考えた場合、息子さんたちが県外に出ている、在宅である程度頑張れたとしても、その後、面倒を見る者がいなくなるというような状況が出てまいりますので、そういう意味では、やはり施設をある程度充実していくということは必要かなと思います。在宅のほうの問題点なんですけれども、これは国のほうも今度は24時間体制というのを打ち出しておりますので、それに沿ってやっていくということになるかと思いますが、本県の場合、一つちょっとあれなのは、訪問看護ステーション、これの利用が実を言うと

あんまり伸びないんですよ。それがございまして、訪問看護ステーション自体も数がふえていないというのが一つございまして、在宅24時間を考えた場合、一番必要なのは訪問看護かなと思っておるんですけども、これが伸びないというところが一つございます。原因の一つとしては、知られていないというのが一つあるんだろうと思っております、これは今、訪問看護協会とちょっと話し合いをしております、ちょっと強化をやろうじゃないかということで検討しております。それともう1点が、多分高齢者の方々、真夜中に人を呼ぶというのになれていらっしやらないというのがございます。多分真夜中に人様に迷惑をかけるという感覚が非常に強いんだろうと思います。そういう意味で、今度国のほうで検討されております24時間、これはちょっと半ば強制的なんですね。従来は30分以上であったものを15分にして何回か回っていくと、こういう形であれば高齢者の方も受け入れやすいのかなと。それがどういう方向に行くのか、ちょっと期待しております。以上です。

○函師委員 非常に乱暴な言い方ですが、施設や高齢者対象の医療機関でむげな延命治療をするよりは、本人が望む在宅で、たとえその寿命が短くなったとしても希望をかなえてあげられるような24時間体制、国が動き出したということですから、県はそこに拍車をかけてさらにその体制を整えていく、結果、私は介護保険なり国保の保険料の抑制につながるということになると思いますので、それが目的になってはかしくなりますけれども、そういう在宅を進めていくという視点に今後も重きを置いていただきたいと思っております。以上です。

○丸山委員 いろんな施設があるんですが、ど

うなのかまだ私自身も把握できていない中、グループホームなんかで、県外で火災に遭って亡くなられた残念な事例があったんですが、県内でそういった新しく法的に規制が強まったというふうに記憶はしているんですけども、今は適合、すべてそういう施設はクリアしているのか、まだクリアしていない施設があるのかというのはおわかりになりますか。

○大野長寿介護課長 おっしゃるとおり、火災等での死亡というのが相次いだということで、消防法の基準がだんだん引き上げられてきたんですね。その結果、従来はひっかからないところがひっかかってきて、これを平成23年度末までにやりなさいと、これは消防法の義務規定ですから、やらなければそこはつぶれることになりますので、当然皆さんやるわけでございますけれども、これが遡及適用ということで、つくったときにはつくらんでいいよという施設があったがために、私ども、国の交付金でございますけれども、それで整備をやっておりまして、23年度末、その時点までにはすべて設置を終えるということで計画をしてやっております。以上です。

○丸山委員 ということは、今22年度ですので、23年度末ということは、あと約1年ちょっとはまだ未整備のものが残っているという認識で、何件ぐらい残っているという認識を持ってよろしいでしょうか。

○大野長寿介護課長 スプリンクラー整備事業、全体で81施設やる予定なんですが、そのうちの17施設が23年度ということで計画しております。

○丸山委員 いつこういう火災とかは起きるかわかりませんので、23年度ではなく、できるだけ早く、できるだけ前倒しでできるように、指

導をしていただきたいというふうに思います。

○中野委員長 長寿介護課分はよろしいですか。

それでは、こども政策課分について質疑をお願いします。

○黒木委員 今後、来年度は現物支給とか、そういう方向にもちょっと変わりつつあるというような聞こえがするんですが、どのようなものが考えられるのか、一応この辺がわかっておれば。

○鈴木こども政策課長 子ども手当につきましては、国のほうも非常に財源が厳しいという状況が一つございまして、一方ではマニフェストで1人当たり2万6,000円ということを国民に約束されております。本来であれば、マニフェストどおり2万6,000円というのが本当はいいんでしょうけど、ただ、なかなか現実には厳しいということで、今現在、さまざまな検討がされておりました。今言われていますのは、3歳未満の子供に限って1万3,000円を2万円にすることでどうなんだろうかと、プラスそれは来年から、先ほどちょっと説明しましたとおり、配偶者控除の廃止が決まっておりますので、要するに手当と控除がなくなった場合の逆ざやが出てくるのもあるということで、一応3歳未満について7,000円増額して2万円、それ以外については現行どおりということでどうかというので今政府は検討されております。これにつきましては、全国的にも会議の中で出てくるんですけども、ただ、手当でいいのかと、委員おっしゃるように現金給付でいいのかという議論も当然あります。というのは、都市部を中心にしまして待機児童が非常に多うございまして、潜在的に申しますと100万人ぐらいいるんじゃないかというような状況がありますので、早急にそこあ

たりを解消するには、やはり現物の例えば保育所整備をやってほしいとか安心して預けられるところを整備してほしいとかいう声もございませので、そこあたりを今後、宮崎県と、地方と都市の違いというのはございませけれども、現金給付なのか現物で保育サービスをやるのか等々については、それぞれ今後さまざまな議論があるのかなというふうには思っております。

○黒木委員 今言われるように、地方と都会は、待機児童なんていうのは宮崎県はあんまりないという状況ですよね。そうした場合に、宮崎、我々地方としては、逆に、中学生ぐらいまで今は学校給食がありますよね。こういう給食あたりを補助してもらおうと、全国的にこれは一律ですから、そういうものを要望したらどうかと思うんですけどね。

○鈴木こども政策課長 給食の中学校までという話がございませました。一方では、今問題になっていますのは、小学校あたりも給食費の滞納というのがあるんですね。ですから、今22年度につきましては、子ども手当からその分を強制的に充当というのはいできないことになっていますけれども、そのあたりも今、国においては柔軟に手当のほうを給食費に充当してもいいような検討がされておりますし、委員がおっしゃるように、中学まできちっとやっていくかというのは、また教育委員会のほうにもいろいろ話を聞いてみたいと思いますので、よろしくお願ひいたします。

○丸山委員 こども政策課、県庁内における仕事と子育て支援もいいんですね、一緒で。

○中野委員長 暫時休憩します。

午前11時23分休憩

午前11時23分再開

○中野委員長 委員会を再開します。

○丸山委員 4番目のこども政策課分ですけれども、先ほど人口減少が14%で、また高齢化も25%から36%になるということで、どうやって子供の数をふやしていくかという議論をしている中に、結婚をしないとまず子供というのはいできないものですから、晩婚化とか未婚化というのはい非常に大きい要因になっていると思っております、特に晩婚、未婚の対策というのはい何か考えていらっしゃるんでしょうか。

○鈴木こども政策課長 いわゆる婚活ということが今ブームになっておりまして、従来、県庁、私の経験からすると、上司がいろいろ写真を持ってきたりとか、そういういろんなおせっかいをする方々が職場にも地域にもいらっしゃるというのが、日本のいい伝統といひますか、いいところかなと私はい思っているんですが、そういうことがあったと。ところが、昨今、そういう人がほとんどいっらなくなつたというのが一つあります。そうした中で、今、意識調査をするんですけれども、結婚はしたいんだけど、いい人にめぐり会わないと、したいんですよと、だけど、なかなかそういう人がいないし、なかなか探せないというのが60%ぐらい多分いたと思うんです。ですから、県としましては——他県もそうですけれども、県がみずからそういう肝いりどんといひますか、宮崎県で言ひますと、そういう人がある程度コーディネートしながらやるという施策を打っている県もございませ。私どもの県としましては、今そういう出会いの場をつくるということで、NPO等あたりと協働しまして、いろんなイベントをやっておりますので、そこあたりの情報提供とかをやっていきながら何とか出会いの場をつくるというのがまず最初なのかな

というような気がしております。ただ、委員のおっしゃったとおり、本当に晩婚化といいまして、20年ぐらい前に比べますと、初婚年齢が3歳ぐらい上がっております。今、29歳ぐらいだったと思うんですけれども、そうしますと、結婚はするんだけど、当然晩婚化になりますと子供の数が必然的に少なくなるというところもございますので、そこをもとに戻すのはなかなか難しゅうございますので、私どもとしても、早目にそういう出会いの場をつくって、いろんな形で結婚まで導くような環境づくりをやっていくというのは非常に重要な課題かなと思っておりますので、またよろしく願いいたします。

○丸山委員 先ほどのいろんな施策をやるかやらないかによって差が3万何千人出るというのは、条件に、そういった晩婚化とか未婚化なんかも、ちゃんと対策を打つ打たないというのは入っているというふうに認識してよろしいでしょうか。

○鈴木こども政策課長 (2)で示しておりますのは、例えば企業等が育児休業をきちっとやったりとか、いろんな施策を打った場合ということですので、具体的にここに記しているのは、晩婚化というのは入っておりません。企業等がそういう育児休業等々をきちっとやって、仕事と家庭の両立を支援するような施策を打った場合というようなことを前提に試算しております。

○丸山委員 だから、もう少しその辺の晩婚化とか未婚化を含めて計算したら、差がもっと広がっていくんじゃないかなと思っております。その辺は十二分に注意していただいて、やっていただきたいと思っております。

○米良委員 課長、関連ですけど、大変いい取

り組みだと思いますが、少子化に対するこれらの取り組みについては、今までいろんな角度からやりましたよね。なかなか進んでこないというのが偽らざる今までの実態だと思います。それだけ難しいと思いますよ。そういう丸山委員は子供1人しか持ちませんからね。それは冗談ですが、やっぱりそういう難しい面がついて回って今日に至っておるわけですけど、これは県庁、「庁内における」ところありますけれども、市町村あたりに対する指導というか、そこあたりのもっと拡充・拡大した一つの取り組みというのは過去もなされたような気がしますが、あえて県庁におけると、こうしたのはわからんでもないわけですけども、やっぱり市町村に広げていくような、そういうのがあってしかなるべきじゃないかなというのが一つ。それから、事業所相手のそういう取り組みというのも過去ありましたよ。課長、あったんです。年休をとらせたり育児休暇をとらせたり、いろいろそういう推奨・推進はされましたけど、なかなか定着せんのですよ。今回事業所としているのは、特別な事業所に限定をして、効果の上がる事業所を限定しておるのか、そこらあたりはどう考えておられるんですか。

○鈴木こども政策課長 まず、1点目の県庁内じゃなくて県内全域を市町村も含めてということですが、この「仕事と子育ての両立支援プロジェクト」というのは、こども政策課だけでできるものではございませんので、まず特定事業主の担当課であります人事課と今度初めてこういう取り組みをやっていこうということで、ちょっと時間的に時間との闘いもありながら足元からやっていこうということで、取り組みをしようということになったものでございます。おっしゃるように、市町村も同じような

形で担当者会議等も今後ございますので、県の取り組み等をいろいろ会議等でお示しすることによりまして、これを全域に広げていきたいというふうに考えております。続いて、2番目の企業についてどうなのかという御質問でございますけれども、これは現在、企業につきましても子育て応援宣言をやってくださいというような形で取り組みをしておりまして、今年度につきましても、県内においても非常に先進的な取り組みをやっている企業等がございます。県としましては、そういう企業等の取り組みをどんどんPRなり県の事業でいろんな形で雑誌等に掲載するなり、あとはマスメディアを通じていろんな形でUMKとかMRTでPRすることによって、県内の企業さんに対する意識啓発もやっているところでございますけれども、なかなか、まだまだもう一歩かなというふうに思いますので、今後、本当に自治体と企業が一体になって、そういう取り組みをやっていきたいと思っております。以上でございます。

○米良委員 おっしゃることはわかりますが、過去のいろんな背景から考えて、ここに来て新たなそういう取り組みをやるということですから、これまでの各事業所における取り組み、これからの事業所における取り組み、ここから成果が上がりそうだなというところをリストアップして、そういうのを模範的というか、やっぱり実績を県民に広くアピールするような、成果の上がるような事業所を抽出して、ここはよかったというような、そういう実績評価でいきましょうよ、課長。そして、これが未来につながっていくような、そういうことをやらないと、いや、いいですよ、これはなかなかいい取り組みだと思えますから。だから、そういうことを前提にした事業所の抽出というか取り組

みというか、ぜひひとつ、1年後か2年後かわかりませんが、成果があったよというようなこの実績を誇らしげにできるような、そういう取り組みをしてください。

○鈴木こども政策課長 委員がおっしゃるとおり、どんどんやっていきたいと思っておりますので、ありがとうございます。

○黒木委員 さっき言われましたように、肝いりどん、肝いりばあちゃん、やっぱりこれを——実は私の息子も34～35になって、あるおばちゃんが紹介して一緒になったんですけれども、出会いの場所が今の子供たちはなかなかないと。だから、今言われるように、地域別でもいいですが、市町村、県でもOBの皆さん方あるいは各いろんな関係しておった人たちは、世話したいんだけど、やっぱりよごんなことかなと逆に思ったりして、なかなかこの取り組みをちょっとしてみると、結婚相談所みたいというか、何か地区でできると、だれかがお世話する、今そういう機会がないんですよ。何とかそこ辺の、県南、県北、県央ぐらいに分けてでも、そういう何か組織的なもの、それは金の余り要ることじゃないですわ。そういうお世話する人ですからね。そういう人たちを集めて何かするようになったら、もうちょっと結婚も、晩婚化しているんじゃないかというものですからね、ぜひ何か取り組み方法があったらお願いします。

○鈴木こども政策課長 委員のおっしゃるとおり、そのあたり非常に県としましても必要だという認識は持っております。特に中山間あたりの厳しさというのがございますし、当然宮崎県内でも都会と中山間の違いがございます。特に中山間あたりはお嫁さん探しが非常に厳しいというのがございますので、そこあたり何とか県

として取り組みたいということで、今、着々と考えておりますので、来年以降、その視点を踏まえて、県としても取り組んでまいりたいというふうに思っております。以上でございます。

○濱砂委員 11ページの一番下に書いてあります宣言の例、ここに年次有給休暇の月1日以上の取得というのが書いてあるんですが、これは平均的にどのくらい有給休暇をとっているものですか。

○鈴木こども政策課長 20年現在でいきますと、1人当たり11.2日ということになっております。これを2日以上、20%ぐらい増加していくというふうに考えているところでございます。

○濱砂委員 つまり、今11.2日だから、月1日はとっているんだけど、これを倍ぐらいにするということですか。これは11.2なら、12カ月しかないんだから。

○鈴木こども政策課長 これは1日以上ということでございまして、2日でも3日でもとってくださいと、年休の範囲内ということで考えているところでございますが。

○濱砂委員 ちなみに、これは年休が蓄積していきますよね。最高が何日ぐらいなんですか。

○鈴木こども政策課長 法定でいきますと20日、繰り越しでいきますと大体40日でございます。

○濱砂委員 なおさら1日以上じゃなくて2日ぐらいとらんと、24日ですから、これはとても間に合わんから、何か少ないかなというような感じで今見ておったものですから。それから、月1日の「完全定時退庁日」というのも、みんなそんなに残業が多いんですか。

○鈴木こども政策課長 今、毎週水曜日を環境

の日と子育て応援デーということで、毎週水曜日をそういう日に設定しておりますけれども、これは基本的に各所属の業務においては、なかなか一斉にとれないという状況がございますので、そこあたりは各所属で独自に完全退庁日というのを決めていただいて一斉に帰ろうと、家に帰って家庭を振り返ろうと、もしくは子育てしようというふうに設定していただければということでございます。

○濱砂委員 何で聞いたかというのと、やっぱり皆さん忙しそうにいつも残業されているんですよ。その中で、平均的に11.2日しかとっていない。月に1日しかとれないのか。それでも、残業しながらでもやっと1日とれている。これを2日にすると、かなりの残業量がまだふえる、あるいはほかにしわ寄せが行くというようなこともあるんじゃないかと思うものですから、職場の改善なしにこれができるのかどうかという話なんですよ。どうなんですか。

○鈴木こども政策課長 おっしゃるとおり、どこの職場でも業務がふくそうして非常に厳しい状況は一つあります。ただ、そこあたりで、例えば業務の進め方でありましてか、例えば資料のつくり方とか、ある程度それぞれの各職員が合理化できるのところ、特に所属長の意識、こういう形である程度事務の削減をやっていこうかということが非常に重要なのかなという気がしております。ですから、こういうことを設けることによって、年休のとりやすい環境整備というのものにもつながるのかなということで、トータル的にそういったことも含めながら取り組む必要があるのかなというふうには思っております。以上です。

○濱砂委員 期待しています。

○外山委員 関連ですが、ちなみに知事部局の

有給消化日数、何日ですか。

○鈴木こども政策課長 これは人事課の資料によりますと、20年では11.2日ということになっております。

○外山委員 そういう話は全く聞いたことがありませんが、ほとんど4日とか5日、県警なんかも一緒ぐらいでしょう。知事部局で育児休暇をとった男性、何%ぐらいですか。

○鈴木こども政策課長 育児休暇をとったのは、パーセントといいますか、3人程度と伺っております。

○外山委員 何分の3人ですか。

○鈴木こども政策課長 分母の数はちょっと把握はしておりません。20年でいきますと、育児休業取得者数は、女性が66名、男性が2名という結果になっております。

○外山委員 やっぱり所属長の責任が強いと、有給消化率が悪いところ、ここはみんな所属長よな。それで、医療薬務課長、7月に職員が口蹄疫等で死んだ。知事とうちの鳥飼でやり合いをした、残業日数時間について。亡くなった月前の残業時間、どのくらいか御存じですか。

○緒方医療薬務課長 今、具体的な数字は持っておりませんが、記憶では、昨年が100時間程度ありました。そして、今年度に入りまして、70時間から80時間あったと記憶しております。

○外山委員 おっしゃるとおりなんですよ。月に80時間、90時間、110時間、これをだれも言わない。何で言わないのか。労災申請は認定される場合、100時間を目安とする。100時間前後。だから、この職員は非常に優秀。なぜか。100時間ぎりぎり、届くか届かない程度で残業を打ち切っておる。恐らくサービス残業していたんでしょう。100時間を超えないということ、こんな

ことあり得ん。1回だけ110時間というのがありました。これは所属長が悪いとさっき言われたけど、課長、やっぱり現状というものはこうなんだと、そして口蹄疫でああいうふうにしてこうなると、そういうことをみんなが知るということ、そして子づくり——子づくりでどうでもいいんだけど、例えば晩婚・晩産化が母体にとって、また子供にとって、どういう影響があるか。健康増進課長、晩婚・晩産化によるNICUの発生率、何%ですか。

○和田健康増進課長 済みません。勉強不足でちょっと私は了解していません。

○外山委員 晩婚・晩産によるNICU発生率は7.1%、一番高い、障がいが残る、こういうふうなリスクもある。そういうことをみんなが知った上で、そして残業の問題にしても、家庭の日とかいろいろある。合計特殊出生率1.6が云々かんぬん、ことは大体予測としては1.8か1.9ぐらいになると思うんですが、どのくらい予測されていますか。

○鈴木こども政策課長 合計特殊出生率は確定されていまして、1.61となっています。0.01ポイント上昇したと。

○外山委員 全国的には下がると。

○鈴木こども政策課長 全国も現状維持になっております。

○外山委員 宮崎県の今を維持するために、晩婚・晩産、黒木先輩がおっしゃるように、何らかの方法、県庁は県庁で、有給消化を20日なら20日する、1カ月の残業は多くても30時間程度に抑える、そういう方向性を決めてもらってやっていくというふうにせんといかんでしょう。中山間地域の過疎化、これは新しい20年計画、見たらびっくりしますよ。そういうことを十分踏まえた上でやってもらいたい。高齢社

会、これにしても、今の容量と30年後の容量、いわゆるキャパ、何人不足するんでしょう、今のままいけば。

○大野長寿介護課長 そのこのところは計算しておりませんで、大変申しわけございません。

○外山委員 今は何人不足しているんですか。

○大野長寿介護課長 何人不足と申しますか、この前、待機者数が幾らあるかというお話がございましたので、うちのほう、特別養護老人ホームしか把握していなかったものですから、その後、ちょっと電話での問い合わせなので、ざっとした数字ではございますが、特別養護老人ホームで3,150人、それと養護老人ホームで申し込みされているのが457人、それと軽費老人ホーム、これが204人と。ただ、これは重複もあるものですから、実数としてよくわからないのですが、それなりに申し込みされて待たれている方というのはいらっしゃいます。以上です。

○外山委員 例えば、特養、養護、軽費、有料、全部待機者が何千人、何百人なんです。したら、こういう人はどこに行っているんですか。

○大野長寿介護課長 やっぱ一番多いところ、いらっしゃるのは自宅・アパートということで、大体7割、75%程度は自宅・アパートということになっておるようです。

○外山委員 調査されたわけではないんですけど、今の数は。

○大野長寿介護課長 今申し上げました数字は、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、その3つがほぼ大体それぐらいの数だということでございます。

○外山委員 一番多いのは病院ですよ。ちなみに、病院に入院した場合、1カ月の医療費ほどのくらいですか。

○大野長寿介護課長 申しわけございません。そこら辺は私ちょっとよくわからないので。

○外山委員 先ほど丸山委員がおっしゃってられました。莫大な行政投資だと。僕もそう思います。特養、養護、軽費、有料がないから、仕方なし病院に入院する。莫大な行政投資、国保に負担が行く、だから国保をどうするかという話をさっきされておるわけでしょう。あんなうまくいくはずはない、国保統合は。そういう実態調査をされたらどうですか。何にも見えないでしょう。高齢化社会、自殺が多くなった。独居老人の変死体が急増した。ウジがわいた死体のごろごろ出てきた。実態がないから、そういう現象が発生する。孤独死も多い。子供が年寄りや人を殺す悲惨な事件が発生する。だから、今ずっと聞いておって、実態と合っていない答弁をよくぬけぬけとしはるな。以上です。ぼやきでした。

○中野委員長 よろしいですか。

それでは、最後のこども家庭課分についての質疑はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○中野委員長 以上で終了いたしますけれども……。

○丸山委員 最初に部長のほうから報告がありました口蹄疫の義援金についてなんですが、34億9,000万の義援金、本当に大変ありがたいことに集まったんですが、これまで第4次まで30億6,000万配分していただいておりますので、4億3,000万ぐらい、まだまだ次の第5次があると思っているんですが、これは具体的にはいつぐらいに決定されてどのような方向性を考えているのかというのがもしわかっているならば、ちょっとお伺いしたいと思っているんですが。

○城野福祉保健課長 義援金につきましては、

今、集計をしております、中には売り上げの何%とかいうような形でやっていただけということで、やはり入ってくるのが1カ月以上かかるところもあるんじゃないかと思っております。12月中にその配分委員会を開きたいと思っております。だから、その状況と。方針といたしましては、7月から復興のためという趣旨・目的を入れましたので、あくまでも復興のためという形で残りについては配分するというので、具体的には今から検討するということになっております。

○丸山委員 できるだけ幅広く意見を聞いていただいて、有効的な使い方をしていただくことをお願いしたいと思います。

○中野委員長 質疑はよろしいですか。

それでは、執行部の皆さんに、次の委員会での資料提出をお願いいたします。国保の負担割合、本人、行政、やるでしょう。行政が、これに繰り出し。

○江口国保・援護課長 いわゆる市町村からの一般財源繰り入れという形になる部分につきましては、それぞれ指導を行う際に提出いただくものでわかるかどうか、ちょっと今手元に持っておりませんので、それが正式なものが全市町村分あるかどうか、年度ごと、その辺がちょっとございますので、確認の上、また委員長のほうと御相談させていただきたいと思いますが、それでよろしゅうございましょうか。

○中野委員長 この間、新聞を見ていましたら、市町村で繰り入れが足りるところは、何か市町村全体の基金からどうのこうのとか出ていましたから、かなり。

○江口国保・援護課長 うちの基金のほうで昨年度、一応貸し付けを2億強、3市町に対して無利子の貸し付けを行っております。

○中野委員長 わかりました。

その他、何もありませんね。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○中野委員長 それでは、以上をもって福祉保健部を終了いたします。

執行部の皆様には大変御苦労さまでした。

暫時休憩いたします。

午前11時54分休憩

午前11時55分再開

○中野委員長 委員会を再開します。

その他、何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○中野委員長 以上で委員会を終了いたします。

午前11時56分閉会