

宮城県行政評価委員会 政策評価部会
第2分科会（平成30年度第2回）議事録

日時 平成30年6月4日（月）午後2時50分から

場所 宮城県行政庁舎9階 第1会議室

1 開会

2 審議

(1) 宮城の将来ビジョンの体系の政策8関連の評価の質疑

①施策評価の質疑

政策8「生涯現役で安心して暮らせる社会の構築」

施策18「多様な就業機会や就業環境の創出」

施策19「安心できる地域医療の充実」

施策20「生涯を豊かに暮らすための健康づくり」

施策21「高齢者が元気に安心して暮らせる環境づくり」

施策23「生涯学習社会の確立とスポーツ・文化芸術の振興」

②政策評価の質疑

政策8「生涯現役で安心して暮らせる社会の構築」

(2) 宮城県震災復興計画の体系の政策2関連の評価の質疑

①施策評価の質疑

政策2「保健・医療・福祉提供体制の回復」

施策1「安心できる地域医療の確保」

施策2「未来を担う子どもたちへの支援」

3 閉会

出席委員 佐々木恵子委員（分科会長），梨本雄太郎委員，寶澤篤委員

審議

宮城の将来ビジョンの体系

政策 8 「生涯現役で安心して暮らせる社会の構築」

施策 18 「多様な就業機会や就業環境の創出」

(佐々木分科会長)

皆様、お忙しい中、私どもの質疑に丁寧にご回答をいただき、また修正なども加えていただき、ありがとうございました。

では、早速審議に入りたいと思います。

まず、宮城の将来ビジョン政策 8 「生涯現役で安心して暮らせる社会の構築」の施策 18 「多様な就業機会や就業環境の創出」について質疑を行っていきたいと思います。

では、最初に寶澤委員、お願いいたします。

(寶澤委員)

既に書面にて回答いただいている部分ではあるんですけども、今回いただいている書類の課題と対応方針の中で、介護職員について、「賃金が低い、仕事がきついといった一面的な見解が流布される」というのが課題として挙げられていたかと思うんですが、ご回答をいただくと、実際アンケートに答えると、やっぱり仕事はきついと答えられ、賃金が低いと答えた人たちも多いので、事実等に基づく見解であると考えられますということは、流布されているんじゃないかと正しく理解されているということですよ。やっぱり少子高齢化が今後ますます進んで、こここのところの人数が必要になることはあっても少なくなることはないというときに、こういう情報が、最初の原案だけ見ると「流布されて」という、いわれもない誤解を受けていてうまくいっていないみたいに捉えられるのですが、それが事実なのであれば、ではきついところについてどうしていいか、賃金が安いことについてどうしていくことで、県として今後急速に進行する少子高齢化時代、あと認知高齢者が大量に増えてくる時代を賄っていく予定なのか。それについて現在の進捗状況で、Bですけども、満足しているのかということをお聞かせいただきたいです。

(長寿社会政策課)

ただいま寶澤委員からお話のあった件、こちらで書いておりますのが、一面的な見解が流布されるということで、実際にそういうふうによく言われているのと、一面的ということで、ただ利用者の方々に感謝をされ、非常にやりがいも感じられる仕事だということは実際にかかわっている方などのアンケートにもありますので、きつい、給料が安いだけでなく、そういった一面もきちんとあるんだよということを世の中でも知ってほしいなということで、このような「一面的な」という記載をしております。

それで、お話のあったように、Q&Aに書きました介護労働実態調査の結果では、賃金の低さと、それから仕事の精神的・身体的きつさというのは挙げられておりますし、後ほど、うちのほうの施策の中でもありますけれども、県でした調査の中でも同じようなものは挙がってきます。

賃金に関しましては、回答に書きましたとおり、処遇加算という制度がございまして、介護保険の報酬の中で段階が幾つかあるんですけども、きちんと処遇をしているところ、キ

キャリアパスをきちんとつくっているところについては事業者が介護加算を取って、その分多く報酬をもらって、それを介護職員の方の給与に反映するというような仕組みになってございますので、大分整備はされてきましたけれども、引き続き国に働きかけていきたいというのを考えております。

それから、お答えしている面については、あとは環境の改善ですね。やはり経営者の方が職場環境とか勤務条件をどのように考えるかということも重要になりますし、それから今、介護の現場に見守りのセンサーであるとか、介護職員じゃなくても、人間じゃなくてもできる部分にITやロボットを入れて、それで生み出された時間を、どうしても人間でないときけない部分に職員の方に従事していただくというようなことを考えております。

あと、雇用の部分なんですけれども、政策の8の資料として、県で取り組んでいる介護人材確保の三本柱の資料1枚のA4のものなんですけれども、こちらを今取り組んでおりまして、3つの柱、多様な人材参入促進、イメージアップとか、それからその中では小中学生をターゲットとするものであるとか、主婦層、高齢者をターゲットとするもの等ございますし、あとは外国人材の導入などにも取り組んでおります。それから職員の資質向上、こちらも実施しておりまして、キャリアパス支援の中では2つ目のポツにあるように、小規模事業者の介護職員の方がなかなか研修に出てくる機会がないというようなこともございますので、そちらに出向いていってできるようなものも実施しております。

それから、労働環境処遇の改善では1つ目の事業者の認証制度、それから新人職員の労働環境改善ということで1つ目の合同入職式の開催、こちらは3年実施しておりますけれども、県庁の2階で今年度も180人近く集まって開催しております。こういったことで職員の方のモチベーションを上げるとか、職員間のネットワークを築くとか、さらには介護のイメージアップ等にもつながっているものと思います。

たくさんあるのであれですけれども、下から2つ目の経営者対象、経営者の2代目の方の、次世代の経営者へのセミナーであるとか、それから最後の、先ほどご紹介したロボット介護というものなんかも29年から国よりも高い補助単価で実施するとしてやっております。

人員の確保の状況なんですけれども、これも後のほうの施策で出てきますが、第7期の介護保険の計画、元気プランというのがあるんですが、6期と比べますと介護の職員の時給ギャップが69%、前期の計画ですと必要なものに対する供給が69%までしかなかったんですけれども、今期の計画、3月に策定しましたが、そちらでは88%ということで少し伸びております。理由としては、要介護の方の伸びが予想ほどではなかった、少しカーブが緩やかになってまいりまして、震災の影響なんかもあって要介護度が高かった時期もあるんですが、少しおさまってきたというのと、離職率が少し改善したというようなこともあると思いますが、ギャップは少し縮まっております。ただ、十分なだけの供給があるということではございませんので、2025年なり見据えて、やはり喫緊の課題として取り組んでいかなければならないという状況は変わりございません。一昔前ですと、長寿社会政策課なんかの最初に出てくる課題というのは特養の整備でございました。何床足りないとか、それが一番の課題だったんですけれども、今、本当に人材をどうやって確保、育成、定着を図っていくかということになりますので、やはり一番の課題として取り組んでいくということには変わりございません。以上です。

(寶澤委員)

ありがとうございます。すごく頑張ってくださいっていることは伝わりました。結局、ただそういったことを確保していくためには労働環境の整備、要するに、今アンケートで何%と

答えているという数値を、きついと答えている人が10%減るとか、賃金が安いと考えている人の割合を10%減らすとかそういったところにつなげていく、そこを一つ、評価手法として満たすか満たせないか。正直、3万人が3万4,000人と言われると、もう3万人集まっているからと思うんですけれども、その職種の人を10%増やそうとするのって普通なかなか大変ですよ。しかも恐らくは、これから5年、10年先に団塊の世代の方々が80を迎えてくるようなことになってくると、ますますここを埋めていく必要があって、やっぱりきついからこの職に就きたくないとか、日本人はこの職があればから外国の方にやってもらうみたいなことを、要するに待遇は変わらないからというようなことでやっている就多分先細っちゃうとか、必ず社会が破綻する気がしますので、済みません、上からで申しわけないですが、今が頑張りどころなのかなと思って、ぜひここで流れを、人材が満たされる方向で頑張ってくださいと思います。

私からは以上です。

(佐々木分科会長)

では、梨本委員からお願いします。

(梨本委員)

先ほど委員で話をしていたときも、やはり介護人材の確保というのを長期的なビジョンを持って取り組んでいただきたいというようなことが話題になっておりました。

Q&Aのほうで私が示したのは軽いこと、具体的なことなんですけれども、2つ示したものの1つはニートやフリーターの状況ですね。人口バランスの変化を考えると、やはり若い人たちがどういうふうにな社会とかかわっていくのかというふうなことをきちんと取り組んでいただくと。そのときに就業行動基本調査というのが5年に1回の実施だというふうなことなんですけれども、今現在、これに照らしてどういう状況で取り組んでいるのが順調なのか、そのあたりを説明の仕方として示していただければよかったですかなというふうに、一応今日は感想というふうなことにとどめておきたいと思います。

同じように2つ目も、男女共同に関するいろいろなワークショップなんかを取組まれているのはわかるんですけれども、ただ、実際どういう効果がどこまで上がっているのかというふうなことについてがやはり見えにくくて、例えば国際比較調査や何かでも、男性と女性の家事や育児にかかわる時間を比較してというふうなことで何かで見ると、日本が圧倒的にほかとは違う状況を見せているというようなこともありますし、そういった調査などもしてみれば、何が課題なのか、どこまでを目指していくのかということもはっきりするかなというふうに思いますので、そういったことも含めて、どういう状態を目指して、どういうふうに現状と目標とのギャップを把握していくのかについて、もう少しはっきり書いていただければいいなというふうに、今日は感想でとどめておきたいと思いますが、今の2つの質問について、何かこんなことで取り組んでいるということで、もしそれぞれの担当の方からあればお話いただいて、なければ、もう時間も余りありませんので、簡単にとどめておきたいと思います。よろしくお願いします。

(雇用対策課)

フリーター・ニートについてでございます。回答には杓子定規な、大変恐縮だったんですけれども、就業構造基本調査から宮城県の出し方で終結していて、数字が5年に1度です。ですから前回は24年度でしたので、今回は29年度なんです。あと、7月末に出る数字なも

のですから、それを5年に1回しか出せないのです、なかなか目標値が立てられていないということでございました。

例えば手元、24年の話ですと宮城県4万1,550人いました。平成19年だと4万5,900人。その前、平成14年は5万6,000人ということになるので、何とか減ってきていると。今、フリーターのほうの話ですけれども。当方でフリーター・ニートのためにやっている施策の中心的なものは、みやぎジョブカフェでございます。こういった取組とかが、今度の数字が出ればはっきりするんでしょうけれども、かなり効果的に作用しているのではないかというような判断をしてございます。ありがとうございます。

(共同参画社会推進課)

我々は普及啓発セミナーというような展開をまずしております、そこへの参加の周知というところをまずもう少し努めたいなというところと、あと委員おっしゃるとおり、関連づけというところで今後いろいろ検討していきたいなと思います。以上でございます。

(梨本委員)

ありがとうございます。次のときに今話を生かしていただけるというふうなことで、今日は終わらせていただきたいと思います。

(佐々木分科会長)

ありがとうございます。

雇用の問題なんですけれども、課題のところの有効求人倍率が、建設が3.61とか土木が4.27とか水産加工3.0と挙がっているんですけれども、これも高いものということで挙げていただいているんだと思うんですけれども、最初の質疑にあった介護は4.87倍と実はこの中でもすごく高くて、そういうところを少し課題と意識して捉えていただいてもよいのかなと思っております。

先ほど介護の人材に関しては丁寧な回答をいただきました。どれも素晴らしい取組で、どういうふうに関後成果が出てくるか楽しみなところなんですけれども、実際に介護人材の養成校の定員が埋まらないという、ものすごく大きな課題がありますので、そのあたりへの言及も必要のかなというふうにも感じています。

一方で、正規の職員はすごく増えているということで指標1でありましたけれども、実際、割合をお聞きしましたら、数としては増えているだけけれども、非正規の割合のほうが多くなっているという。それが必ずしもいいとか悪いとかではないんですけれども、そのあたりも指標として増えているからAでいいという。もうちょっと課題として捉えていただければよいのかななどと思っておりますので、ぜひよろしく願いいたします。

では、以上で施策18についての質疑は終わりたいと思います。ありがとうございます。

政策8「生涯現役で安心して暮らせる社会の構築」

施策19「安心できる地域医療の充実」

(佐々木分科会長)

続きまして、施策19「安心できる地域医療の充実」についての質疑を始めたいと思います。寶澤委員、お願いいたします。

(寶澤委員)

認定看護師に関するところの質問へ丁寧にご回答いただきましてありがとうございます。

目標指標の中で、認定看護師数というのが重要な指標になっているにもかかわらず、78.4%という数値で、これによって、多分配置することそのものが目標ではなく、認定看護師の活用法みたいなことを県でイメージして、配置されなかったことによって何が起こったんでしょうかという、弊害はないんですかということについては、少なからず専門的な医療提供に影響があったと思いますという、「少なからず」がちょっとわかりにくかったというか、具体的にどういったところが困っているのかという話。

あと、文書での回答で、「県としては、研修に派遣する医療機関の負担を軽減するため、質の高い看護職員確保の一環として専門看護師教育課程への派遣についても支援」と書いてあるんですけども、これは認定看護師さんの職務を県でプールしている人材で肩代わりができていう意味で捉えるのか、穴埋めに少しは貢献しているという程度の意味なのか。課題と対応には追記していただくということなんですけれども、このあたり、結局不足することによって何が困っていて、どう対応しようとしていて、そのことに関する長期的なビジョンについてもう少し具体的に教えてもらってよろしいですか。

(医療政策課)

今、委員からご質問いただきました認定看護師のまず目標に達していない部分ということについてですけれども、我々として当初目標設定したときには、やはり各疾患に応じて専門的な知識を持った看護師さんを病院に配置をさせていただいて、それで県民の皆さん方に良質な医療を提供しようということによって目標に設定させていただいたということでございます。

目標に対して今下回っているということですが、やはり認定看護師の資格を取得するまでの期間が非常に長いというのが一つ。それから認定看護師を取得いたしますと5年後に更新がまいります、佐々木委員からもお話がありましたが、最初、我々ノルマとかデメリットとかという表記をさせていただいて、ちょっと配慮が足りなかったというふうに思っているんですが、いろいろな更新に向かっての条件というものがありまして、それがかなり医療機関あるいは看護師さん個人個人の負担になっているということがありました。そういったことで伸びなくなってきたという現状があります。

ただ、我々として、先ほど申し上げましたように、県民の皆さん方に良質な看護を提供したいということで認定看護師の養成、これに対する支援というものをやってきましたので、目標の数に達していない部分については、やはり我々が想定していたよりも専門的な看護師さんが県内に少ないという現状がありますので、実際にそういった部分については患者さん方といいますか、その方々にマイナス、差の分で低くなっているというのが我々感じている部分ではあります。

それともう一つは、先ほど更新の条件と申し上げましたけれども、地域での活動ということも条件に入っています。認定看護師さん、地域でそういったものを普及していただくというものも役割としてありますので、そういったところも想定していたよりは少なくなっているんだろうというふうに思っております。

あともう一つ、我々の目的として、資格を取った認定看護師さんが病院に戻ったときに、後輩なり同僚の看護師に新しい技術といいますか、専門的な技術を伝えるという役割も認定看護師の役割として考えておりましたので、そういったところについては少なくなっているだろうというふうに考えております。

我々として、やはり看護師不足というところもありますので、看護師さんたちに少しでも新しい技術なり専門的な技術を提供したいというふうに思って、人材育成の面での認定看護師という部分については、やはり先ほど申し上げたように医療機関なり看護師さんそのものに負担感があるということで、なかなか研修参加が難しいということがありますので、我々として、それにかわる研修として、もう少しハードルの低い研修にも派遣の支援をしていこうということで、専門看護師の教育課程というものも支援の対象に含めて昨年度から進めているということでございます。

(寶澤委員)

よくわかった部分とわからない部分があります。結局、認定看護師でないとできないような看護って何で、だからちょっと不足しているところだとは思いますがというお話はあったんですけども、具体的に患者さんは認定看護師さんが不足していることによって何か困っていることがあって、ここを穴埋めしないと彼らの医療の質が上がらないと見ているのか。こういう言い方をするとあれなんですけれども、こういう制度があるので、県としては認定看護師さんの数を確保しようとしているけれども、現状の医療に問題はないと考えているのか。そのギャップが多分すごく評価として重要で、指標として挙げちゃったから、この指標を使わなければならないけれども、実際のところ患者さんは困っていないよということであれば恐らくそんなに大事な指標じゃなく、皆様も「概ね順調」と書いてある「概ね順調」は順調なんだろうなと見るわけですけども、もしこれがすごく重要で、県の医療の、看護を受ける患者さんの満足度がこれによって下がっているという話で、先ほどの話を聞くと、多分いろいろなハードルがあって充足率は上がらないだろうと。そうすると看護のレベルは落ちて、患者さんたちに弊害が起きてくると思ったら、このCはすごく大きなものになるわけです。なかなか指標の善し悪しについて包み隠さず言うのは難しいと思うんですけども、正直、患者さんは困っていますか。

(医療政策課)

我々としても、これで患者さん方に、「大きな影響がある」という言い方をさせていただきますが、大きな影響があるかというところ、そういう声は聞こえてきておりません。プラスアルファの質の担保といいますか、そういったところについて、認定看護師があったほうがいいだろうというところで指標に設定したものだということに認識しております。目標には達していないんですが、数そのものは伸びています。鈍化しているという形にはなっていますが、着実に数は増えていますので、先ほどの委員の言葉をお借りすれば、患者さん方に大きな迷惑をおかけしているという認識は今のところは持っておりません。

(寶澤委員)

わかりました。その一言でどう評価するかが変わってくるんだと思います。ありがとうございます。

(佐々木分科会長)

例えば看護診断に特化した認定看護師さんがたくさん出てくると、医師が不足している部分を補うようなことにもつながったりと、非常に期待される部分が大いだと思いますので、端的な数的なところでの指標ではあるんですけども、先ほどおっしゃったプラスアルファの質の担保ということも含めて課題を挙げられたらいいのかなということと。

あとは、負担感が重いというのは多分宮城だけのことではないので、看護協会さんのほうではどんなふうに考えているんでしょうねとか、例えば宮城なんかだと看護師さんの数も多いでしょうから、そこで開催することはできないでしょうかねとか、そんなふうに課題を見ていってもよいのかなと思います。これは意見です。

では、以上で施策 19 の質疑を終わりたいと思います。ありがとうございます。

政策 8 「生涯現役で安心して暮らせる社会の構築」

施策 20 「生涯を豊かに暮らすための健康づくり」

(佐々木分科会長)

それでは、施策 20 「生涯を豊かに暮らすための健康づくり」の審議に入ります。

では質疑を早速させていただきます。梨本委員からお願いします。

(梨本委員)

質問へのご回答ありがとうございました。私、今回初めて委員をさせていただいているので、この書類自体初めて拝見したんですけれども、290 ページ、施策を推進する上での課題と対応方針というふうに書いてあるところの最初の項目を見て、結構大変な問題があるんじゃないのというふうに個人的に最初にびっくりしたことがありました。

それで質問させていただいたんですけれども、今日のご回答を見ると、医療費などもそんなに膨らんでいるわけでもないし、そういう意味では深刻な問題が当面あるわけではないというふうなことは理解できたんですけれども、ただ、お聞きになっているように、生活習慣病の問題、あるいは若い世代の健康問題、あるいは体力や運動能力の問題なんかを考えていくと、少し先のことを見たときに、やっぱり今のままの状況が続くと将来深刻な課題につながるかもしれないというふうなことについて、それを考えていくと、実はこれは施策 20 の中だけで実現できるものだけではなくて、もっと例えば教育の問題だったり、さまざまな問題に絡んでいく話なのかなというふうに考えてはいるんですけれども、そのあたりについて、今現在どういうふうにご覧になっているのかというふうなことを伺いたいと思いました。

(健康推進課)

確かに今回の指標の中では、健康寿命については目標を一部達成しているのもありますし、それほど目標達成等については悪くはないんですけれども、今委員がおっしゃられたように、30 から 50 までの一番働き世代といいますか、そこでのメタボ、いわゆる成人病に関する数値的なものが宮城県では余りよくない数字になっております。これらについては今のうちから予防、野菜を多くとったり、食事の面に気をつけたり、あと、今、あと 15 分多く歩きましょう。働く世代の運動する時間も宮城県の場合はかなり低迷しているものですから、少なくとも全国平均、約 8,300 歩ぐらいが全国平均なんですけれども、宮城の場合 6,800 歩ぐらいなんです。あと 1,500 歩ということは、あと 15 分足らないような形。それらを、あと 15 分歩きましょうということで、今、みやぎ健民会議ということで、企業の方、それから産学官という形で産業界それから大学とかあと小中学校、そういったところと一緒に手を携えた形でメタボ対策といいますか、子どものころからの肥満児にならないような対策とか、そういったものに取り組んでいるような状態です。

それから、医療費の問題で言うと、今、医療費はそれほど高くないような状況なんですすけ

れども、これからのことを考えると、働く世代で治療とか病院のほうに通うようなことがあるとどんどん医療費については高まってくると。ですから予防も含めてなるべく働く世代とか、あと学校であれば小中学生のころから健康づくりという形で着目してこれからの事業を取り組んでいきたいと思っています。

(梨本委員)

どうもありがとうございました。

(佐々木分科会長)

済みません、ちなみに今の、あと 15 分多く歩くという取組は何か名前がついていますか。

(健康推進課)

「ウォーキングプラス 15」ということで、ただ 15 分歩きましょうといってもなかなか取り組んでくれないので、新規事業で、アプリで万歩計、県バージョンなんですけれども、万歩計に 15 分にちょうどいい散歩コースとか、いろいろ機能を加えてアプリ開発したものをリーディング、始まるきっかけにした形で取り組んでもらおうかということで今開発を進めているところです。それについては企業の皆さんにもなるべく PR した形で多くの方に取り組んでもらって、例えばランキング表をつくったり、年間のウォーキングでトップになった方にある程度賞品なり。うちのほうで健康応援企業というものがあるのですが、そういった企業で応援していらっしゃる方がいらっしゃるものですから、そちらのほうに例えば賞品的なものを出してご協力いただいたりとか、そういった形で何とか取り組んでいきたいなと思っています。

(佐々木分科会長)

ありがとうございます。わくわくするような取組ですが、これは 29 年度の取組ではないのでここに載っていないということと捉えてよろしいですか。

(健康推進課)

はい。

(寶澤委員)

今のは、29 年度に知事が報告されているような内容も含まれていて、私は今回ある程度質問を控えたんですけども、事業の成果とかで、今こうやって突かれるとどんどん出てくるようなものをもう少し積極的に、「プラス 15 分」というのを知事とともにアピールしたとか、ホームページ上で公表して県民の意識啓発に努めているみたいな話を、せっかくやったことなので、もう少しアピールしていただくと順調だというのが伝わるんですけども、指標が健康寿命だけで、事業の成果にも取組拡大ぐらいしか書いていないと、何をやったんだろうと多分なので、少し具体的に、29 年度の成果として書き込めるものを書いていただくと我々も評価がしやすくなるかなと思いますので、よろしくをお願いします。

(佐々木分科会長)

以上で質疑を終わりたいと思います。ありがとうございました。

政策 8 「生涯現役で安心して暮らせる社会の構築」

施策 21 「高齢者が元気に安心して暮らせる環境づくり」

(佐々木分科会長)

それでは、施策 21 「高齢者が元気に安心して暮らせる環境づくり」について質疑を行っていきたいと思います。よろしく願いいたします。寶澤委員からお願いいたします。

(寶澤委員)

質問には既にお答えいただいているところなんですけれども、介護予防支援指導者数というのが県として重要な目標指標として挙げられていて、去年はたしか実績値が空欄で、今回数字を入れていただいてありがたかったのですが、平成 26 年度のときの数字がそのまま多分上がっているんだというふうに思っています。

ここは事業の主体が市町村にかわったのでというのが今回のご回答だったんですけれども、結局この介護予防支援指導者の数を満たすことが県として重要だと思うので、当時指標に入ったと思うんですが、その後、市町村でこの数について期待されているほど充足されているとか、こういったところについて、もう主体が向こうに行っちゃったから県としては関知しないということではないと思うんですけれども、実際、介護予防に関する人材を宮城県としては充足しているか、不足しているのか、それともやっぱりわからないというのが本当のところなのか、教えていただけますでしょうか。

(長寿社会政策課)

介護予防につきましては、今、寶澤委員からお話があったように、市町村の事業に移っております。それで、新しい介護保険から外れた事業について、平成 30 年までに、ほかの事業もあるんですけれども、市町村で実施しなさいということになって、市町村で始まってはいるんですけれども、やはり非常に差があるということになると思います。職員の数なんかも違いますし、もともとそういった介護予防にどのぐらい取り組んでいたのかというのは市町村によって差がありますので。

あとは介護予防、後から出てくるかもしれませんが、「通いの場」などを設定して自分たちで運動するよという動きにあるんですけれども、なかなか自分たちだけでは取り組めないですし、あとリハビリの専門家がいらっしゃるとう効果の高いものを実施できるというのがあります。ただ、リハビリの専門職の方は市町村にはほとんどいらっしゃらないですし、なかなか病院から来ていただくというわけにもいかないので、その辺については県のほうで保健福祉事務所にいる職員の方を派遣して、毎回ではなくても、やり方として指導に当たる方々のところに入っていくという取組をしています。

この指標も次のビジョンの実施計画からは外しまして、今度は地域包括ケアとかで多職種連携が求められるということで、県でどのぐらいのいろいろな職種の方を市町村に派遣して、支援をしたかというような、回数で数えるようなものに指標自体を変えております。ですから、ご質問の市町村で足りているのかという点については、やはり足りているとは言えないと思いますので、そういった介護予防のほうはこれからも支援が必要だと考えております。

(寶澤委員)

これについて支援が必要だと。今のコメントだとやっぱり介護予防に関する部分としては

十分な対策をとり切れていなかったというふうに聞いてよかったのでしょうか。要するに県がサポートしなくても順調に回っているというよりは、やっぱり事業主体がかわり、濃淡はあるけれども、薄いところでは人が足りていないという状況で、もしかすると介護保険につながる人たちが、事業主体のせいではないとしても、期待していたよりは効果が薄い可能性がある、そういうことでよろしいですか。

(長寿社会政策課)

はい、結構です。

市町村のほうで、どういうふうにやったらいいのかというところから悩んでいるところもあると思いますし、あと全国的に進んでいるところでは、介護予防に一生懸命取り組んで、要介護の認定をされる方の数が減って、介護保険の給付費とか将来の見込みも少し減っているというようなコメントを出されているところがありました。先日、保険料の全国の発表があったときに、安くなったところが全国的に幾つかあったんですけども、介護予防を頑張ってきたところが成果なんじゃないかというようなコメントをされてました。

あとは、今年度からそういった介護予防に取り組んで成果があったところには、また別途インセンティブ交付金といいますか、お金がもらえるようになりますので、そういったものも市町村には用意されているので、そのかわり、どのぐらいやったかということを客観的に評価しなければならないので、そういった仕組みもありますので、市町村のほう、交付金のことについてもこれから県では支援していかなければならないと思っております。

(寶澤委員)

予算的な枠組みの話は別になると思います。恐らく県の役割というのは、市町村それぞれのいい取組があったら、それを皆さんに展開することだと思いますので、指標として、これが過去のもので、新たな何かを抱えているというわけではないことがわかったんですが、枠組みは変わったけれども県として引き続き応援いただければと思います。

さっき別なところでもお話をしたんですが、今後少子高齢化がますます進んで、そうすると何をしなければいけないかという、一つは多分どこまで生産年齢人口を広げられるか、逆に言うと、年とっても働けるようにするか。あるいは介護される側の人数を減らしていくかと、そういったところが必要になってくると思うんです、もう間もなく。そのときに備えられるような宮城県でいてほしいなというのは希望です。

(佐々木分科会長)

今の介護予防の件で、リハビリ職の役割が重要というお話がありましたけれども、例えば医療法人や社会福祉法人にもたくさんリハビリの職種の人があります。その地域で専門職が活躍できる場所、特に地域貢献に力を入れている医療法人、社会福祉法人増えてきていますので、そんなところに県から働きかけるという方法、ぜひあってもいいんじゃないのかなと思いました。

では、私のほうから、まず認知症サポーターの数について、本当にいつ見ても宮城県はすばらしいなと思っているんですけども、すごくたくさんいるサポーターの活用について、ちょっと見えにくいかなというのがここ何年か思っているところです。事例として挙げただいたカフェ、認知症カフェのことかなとは思いますが、ちょっと気になるのが、認知症の家族の方を対象としたカフェという書き方をしているんですけども、認知症カフェの捉え方についてご意見いただいてもよろしいですか。

(長寿社会政策課)

失礼しました。家族の方と書いてありますけれども、ご本人も交えてですね。

ご本人も交えて家族の方と一緒にということで、失礼しました。

(佐々木分科会長)

ありがとうございます。カフェというものの捉え方がすごく大事で、ややもすると認知症の家族の人がほっとする場所みたいになってしまいがちなんですけれども、もちろんご本人同士のピアの場になるですとか、あるいは、認知症のことについて地域の方に正しく理解してもらいましょうですとか、本当に目的を持ったカフェというのも今増えてきているので、そこに認知症サポーターの方を活用するというのはすごくいいことだなと思います。ぜひ、先ほどのお話もそうですけれども、当事者視点というのがこれからますます大事になってくるといいますので、その視点を認知症サポーターの方が持っているか持っていないかというのはすごく大きいのかなというふうに思っています。

それから、アンケートの件もご回答ありがとうございます。一つだけ、外国人介護人材の受け入れ、多分たくさんの方がそういう意向を持っていて、県でもEPAで入国した方々に対して、ものすごく手厚い対応をさせていただいているのはよくわかっているんですけれども、もともとのEPAに手を挙げても人材が確保できないというのがすごく大きな課題かなと思っているんですけれども、そのあたりについてはいかがでしょうか。

(長寿社会政策課)

そうですね。EPAの方は、今のところ県内ですと1桁、施設さんごとだと片手ぐらいつしか、いらっしゃるところといってもないんですけれども、やはり関東圏などは非常に人数が多く来ているということを伺っております。都会的なところの魅力が外国の方から見てもある面というのはやむを得ないと思うんですけれども、なかなかリクルーティングというか、こちらに連れてくるのが非常に難しいので、例えば他県の事業所さんでたくさん受け入れていらっしゃるところから少し情報を得て、つないでいただいたりとか、そういうことをされている法人さんがあると聞いているので、そういったことをこちらでも情報収集をしていきたいなと思っています。

あとは、EPAとは違うんですけれども、同じ支援をしている方に定住外国人の方がいらっしゃいます。こちらに来て日本人の方と結婚されて住んでいらっしゃる方なんですけれども、その方々ですと、語学は、書くのはちょっと難しいときがあるようなんですけれども、コミュニケーションはそんなに難しくないと、地元にもいらっしゃるしということで、そういった方に資格を取っていただくのがいいのではないかと。あと定着できると、本国に帰るEPAとはちょっと違うということで、定住外国人の方を活用できないかというのは、ほかの事務所などでも話を聞いているので、そちらも少しできればなというのを考えております。

(佐々木分科会長)

ありがとうございます。

(寶澤委員)

済みません、先ほどのご回答を見ながら、今の事業の成果等のところを眺めていたんですけれども、介護予防に関するところで、住民運営の介護予防の活動が継続的に拡大している

とか参加率が上がっているという数字があって、こちらは具体的に何%とか、客観的な数字って出せますか。あったらここに書いてもらったほうがいいんじゃないかと思ったんですけども。事業の成果のところにある介護予防活動参加率 0.7 から 1.2 というものですか。

(長寿社会政策課)

そうですね。指標の 4, 307 ページの上の指標になります。こちらを本文のほうにも入れると。

(寶澤委員)

そうですね。本文、最初の介護予防活動参加率というのは、住民運営によるものを含めてこれですね。

(長寿社会政策課)

はい、そうですね。「0.7%から 1.2%と増加しているが」というところです。

(寶澤委員)

これが下のほうの住民運営のことですか。わかりました。済みません、誤解していました。

この住民運営の介護予防活動参加率と、実際住民がやっている市町村での介護保険認定率みたいなものに相関ってあるんですかね。県としての取りまとめみたいなものはしていらっしゃるんですか。もしあるなら、そういったことを切り口に参加率の拡大みたいなものが期待できるかと思うんですけども。

(長寿社会政策課)

通いの場、住民の方だけで運営しているものをカウントするというと、なかなか捉えること自体が難しく、始まったばかりのところもあるので、その辺はまだこれからかなというような感想を持っています。

通いの場、週 1 回以上の参加率というのが国の統計とかではありまして、うちは 0.7 から今 1.1, 2 ぐらいまでなんですけれども、よくやっている県では 6%近いとか 5%近いところがあります。国の目標は高齢者の方の 1 割ですから、進んでいるところでも 1 割の半分くらいの 5~6%ということなので、全国的にもやはりまだまだで、東北は低いほうかと思えますので、この辺は介護予防を進めていくためには自主的な動きというのは必要なんですけれども、少し統計のとり方も、私たちの上司のほうからも一体どうやって数えるんだという話が来ていますので、そこは研究させていただきたいと思えます。

(寶澤委員)

ぜひよろしくをお願いします。

(佐々木分科会長)

介護予防、通いの場なんか週 1 回以上というふうに限定されているので、その辺のハードルも高いですよ。そうじゃないものもたくさん本当は地域でやられているんだと思うんですけども。

(梨本委員)

今、関東圏とか地域によってかなり大きな違いがあるというふうなことなんですけれども、何が違うのかということについてもう少し教えていただけませんか。

例えば、交通で行きやすい場所に拠点があるだとか、回数を頻繁にやりやすい何か条件が違うというのは、何の問題なのかということをやっとイメージしにくいんですけども、そのあたり県としてどう把握されているでしょうか。

(長寿社会政策課)

そうですね。高い県が高知県で、活動の発祥と言われているところ、あと高いのが大分県です。都会だからということではないと思います。

班長、何か補足ありますか。

(長寿社会政策課)

高知県の数値が高いことについては、発祥というか、もともと介護予防に熱心に取り組まれている市町村が非常に多くて、それがそのままこの数値に反映しているということで伺っております。

(梨本委員)

例えばもう少し県として視察に行って、そのあたりの背景を探ってきて生かすみたいなことはできるんでしょうか。そのあたりを期待したいと思います。よろしくお願いします。

(佐々木分科会長)

それでは、丁寧なご回答ありがとうございました。以上で質疑を終わりたいと思います。

政策 8 「生涯現役で安心して暮らせる社会の構築」

施策 23 「生涯学習社会の確立とスポーツ・文化芸術の振興」

(佐々木分科会長)

それでは、施策 23 「生涯学習社会の確立とスポーツ・文化芸術の振興」についての質疑を始めたいと思います。よろしくお願いします。寶澤委員からお願いします。

(寶澤委員)

この施策評価シートの目的というのは、「年齢・性別・環境を問わず誰もがいつでも生涯を通じて学ぶことができる環境づくり」とか「県民の運動実施率が向上し」とか、あと「郷土の伝統文化や地域文化が地域固有の貴重な財産として継承されるとともに」と非常にきれいな目標で、それについての施策の方向があるんですけども、県民大学の受講率がBだったとか、市町村社会教育講座の参加者数がCだったとか、県民文化創造の祭典参加者数が109%だったとかということを見ても、このあたりについて目標がうまくいっているのかどうかというのがぴんとこないというのが正直なところで、何かの数字で評価しなければいけないんだろうなと思いながら、この評価数値を見てもぴんとこない上に、最後、皆さんの施策評価原案は「やや遅れている」ということになっている。

質問させていただいたのは、どこを目標にしてきて、どこまでいったら「概ね順調」で、どうして今回は「やや遅れている」で、遅れているところでどこを改善させたいというふう

に思っているか。

済みません、事業の成果がたくさんあるし、課題と対応方針も結構幅広なので、正直わからなくて、私もふわっと質問したんですが、なかなか指標は難しいというご回答だけいただいて、これを読んでもやっぱりわからなかったんですけども、皆さんが「やや遅れている」としたところを端的に、なぜこの施策は遅れているというか、どこの部分をもってやや遅れていて、今後どうしたいのかというところを、済みません、指標に基づかず答えていただいでよろしいでしょうか。

(生涯学習課)

今のご質問ですけれども、「やや遅れている」というのは、ここに書かれている目標指標なんですけれども、県民大学の受講率ですとか、あと市町村で行われている市町村版の県民大学みたいなものなんですけれども、そうしたところの受講率が低いということがございましたので、そういったところから、やや遅れているのではないかなというところでそう評価させていただいているというのがございます。

生涯、誰もが学べる環境をつくるのがこの目標にかなうことかなと思っていますので、そこで生涯学習できるとなりますと、そういった一般の方も受講できるものを受講していただく、そういった数をクリアするというのが一つの目標じゃないかなと思っておりまして、その観点から、今回、受講率に達していないというところで「やや遅れている」という評価をしたところですよ。

(寶澤委員)

県民大学の受講率がこの施策のゴールドスタンダードと言われると、一評価としてそれはあると思うんですけれども、県民大学といたって、受けやすいところに住んでいる人もいればそうでない人もいて、これが宮城県全体の評価と言われるとあれだし、市町村の社会教育講座、社会教育という1つに特化したもの、指標なのではないんですけれども、その数字で「やや遅れている」だったんですね。

(生涯学習課)

そういうことです。はい。

(寶澤委員)

一つひとつの事業としては皆様として何を目的にされているんですか。何を目的にしてというのを1個ずつ言ったら大変なんですけれども、例えば県民大学についても、有効性は「ある程度成果があった」って書いてあるわけですよ。それは何で見たらいいの。我々はこれを見て「みやぎ県民大学が悪かったからやや遅れている。よし」って評価つけていいものかどうか、全般に県民として「そこで見ると？」というのが正直あります。

(佐々木分科会長)

一旦、梨本委員の質問をしていただくといいかもしれません。

(寶澤委員)

そうですね。

(梨本委員)

済みません、考え方といいますか、問題意識は同じようなものなんですけれども、「やや遅れている」というふうなことをどうご覧になっているかですね。「やや遅れている」ということであれば、何か今までどおりのことをしていても十分ではないんだとすると、今までとは違うもっと抜本的な対策を立てなければいけないということが出てくるんだったら納得もするんですけども、課題だとか対応方針も今までどおりのような感じで、そうだとすると、ずっとやや遅れたままになるのかもしれないし、あるいはそもそも本当にやや遅れているのか。もうこの程度が標準的だというふうに見るべきなのかもしれないし、そこらあたりが、我々が見ているこの取組の意味と、県庁としてどういうふうにならざるを得ないのかというふうな感じの間、間にギャップもあるかもしれないし、ですから、県としてはどこまで何を目指していくのかというようなことをもうちょっとはっきり書いていただけるといいのかなというふうな感じでした。

前の時間帯で高齢者の介護の問題なんかも出てきたんですけども、例えばこの中に参加されている方たちは、高齢者の方もかなり多いと思うんですけども、その方たちがこういう学習活動に参加することで健康になって、それが医療費の削減にもつながるんだとかと、そういうことを目指すなら目指すでもいいし、あるいは体の問題だけじゃなくて、好きなことを追求して楽しんで生きがいを感じていけば、それはいろいろなことに対する満足度だとか幸福感みたいなものをアップする、というようなことを目指してやっつけていこうとしているのか。結局、誰でもいつでも学べるということを通して、どんなことを期待されているのかというようなことをもう少し具体的に伺えればと思いました。

それとあと、私の質問に回答いただいたことで、社会教育主事を派遣するだとか、これもちょっと前に県から派遣するのをもうやめるみたいな話を聞いたことがあるんですけども、そのあたりの県と市町村との関係をどう考えているのか。

あるいは社会教育推進指導員というものを取り組んで置かれたり、そういう職員の方を質的にも量的にも充実させていくことで、もっと多くの方がもっと活発な活動をするというふうなことなんだと思うので、そのあたりも含めて、もう一回戻ると、何を目指していくのか、本当にこれは遅れているものなのか。あるいはもう遅れているんだしたら、今まで以上に何かしなきゃいけないんじゃないか。そのあたりをもう一度、繰り返しになりますけれども、ご説明いただければと思います。

(生涯学習課)

やはり、ある程度何らかの指標を持って達成するとかしないとかというところを判断するというのが一つの材料かなと思っていますので、それを考えますと、やはり県民大学の数とか受講率なのかなというところで、これまでも、例えば昨年度まで図書館における県民1人当たりの図書の貸出数とか、そういったものも数字として出させていただいたんですけども、なかなかそれも妥当性がどうかというところもありましたので、今年から改めて市町村における社会教育講座の参加者数ということで出させていただいたというのがあります。

なので、指標からというところはなかなか難しいところはあるんですけども、ただ、やはりこの施策を進めていくに当たって、そういったところもある程度クリアしていくというところが一つ達成目標にはなるのかなと思いますので、そういう数値から判断させていただいたというのがあります。

ただ、その数値ではかれないところで、今、委員からもご指摘ありましたけれども、社会教育主事も県から市町村に震災前に行っていた派遣というのは一旦終わっているんですけ

れども、国からの補助金なんかも受けまして、沿岸で被害が多かったところにつきましては継続してやらせていただいておりますし、あと、そこでもちょっと足りないというところでは、社会教育主事の資格を持った方を社会教育推進指導員として、これは現役の方も退職された方もご協力いただける方については委嘱させていただきまして、そういった方にもご協力いただきながら、数値にあらわれない部分でも、誰でもどこでも学べるというところを推進しているという状況はございます。

(梨本委員)

済みません、ちょっと細かいところになって恐縮なんですけれども、社会教育推進指導員というのは、従来からあった社会教育指導員とは違う種類の方たちなんですか。その事実の確認と、そして繰り返しになりますが、そういう方たちを増やすことで、この指標が「やや遅れている」が「概ね順調」などに変わっていく期待が持てるのか。そのあたりは、しつこくして申しわけないですが、繰り返しお尋ねします。

(生涯学習課)

ご質問いただきました社会教育指導員とは違ったものでございます。推進指導員というのは、各事務所から有資格者を推薦していただいて、昨年度 52 名、今年は各圏域 7 圏域といたしまして 6 名ずつ 42 名委嘱する予定でおります。そちらは地域のプログラム開発ですとかそういうことにご尽力いただいて、社会教育有資格者について有効活用を図ることを狙っているところでございます。

(梨本委員)

そういう方たちを、もしかしたらもっと増やすということもあり得るのかもしれませんが、そういう方たちを増やして職員の方が質的にも量的にも充実していくと。そうすると、これは「やや遅れている」から脱却できそうですか、近い将来ということなんですけれども。

(生涯学習課)

はい、こちらに関しては脱却できそうな感触を持っております。

(寶澤委員)

改めて、済みません、課題のところをまたその目で見直していたんですけれども、そもそもの目的のところ、改めて生涯を通じて学ぶことができる場という話があったときに、カルチャーセンターができてうちの県民大学への参加率が下がったというのは、県民にとってはむしろ学びの場は増えているような気がするんですけれども、これはマイナス評価につながるんですか。

(生涯学習課)

決してマイナス評価につながるという捉え方ではないんですけれども、どうしても評価するときに指標を見てしまうというところがありまして、県民全体からすれば学ぶ場が増えていきますから、それは決してマイナスとは捉えていないんですけれども、うちの指標上から捉えると若干減っているということがございますので、そこは「やや遅れている」と評価させていただいたということです。

(寶澤委員)

ほかのところは目標指標を全部達成して、ここから先どうしようかみたいなので困っていて、結局、全部Aなのに「概ね順調」みたいなのを一生懸命やっているところって、余り目標指標にこだわり過ぎると、正しく県庁の方々の頑張りが見えてこないのかなと思います。なので、私はむしろ施策の目的みたいなのを照らして、どの年齢層もスポーツに親しんでいるという人が増えているとか、簡単なアンケートでいいと思うんですけども、どこかがアンケートをとるときと一緒に「スポーツを楽しんでいますか」みたいなものを数値目標として挙げて、どの世代もそれで上がっているとかという数字が出てきたり、あと「郷土の文化について知っていますか」みたいなアンケートで、知っているという人が増えてきたりするということがむしろ本質的だと思います。見ていると、カルチャーセンターができてこっちの受講率が下がっているのでもCとか、みんな結構いろいろなところで自発的に勉強しているのであれば、機運とかそういうのも含めてみんなが学習できる場が、県主導でなくても、県として上がっていたら私はいいのかなというふうに思っていて、皆さんの事業の内容を見ても、「やや遅れている」が県民大学で決まるのはいかがなものかと。ただ、順調ですよというほどの材料もまだいただいているんですけども、この指標だけでやや遅れているというのはあれで、こんなに頑張っているのでも、概ね順調ですよと言えないか。言いたいと思っているわけじゃないと思うんですけども、頑張っている事業の成果については非常に妥当にやっているけれども、この指標については断面的に難しかったということがわかるような答弁はないですか。頑張っていっちゃいますよね。

(生涯学習課)

例えば県民大学もずっと同じことをやっているわけではなくて、やはり去年なかなか人気が出なかったところについては少しブラッシュアップして別な講座に置いてみるとか、ある程度ニーズも踏まえながら対策は立ててきているところなんです。そういうところは今年、おこがましいんですけども、頑張らせていただいているかなと思っているんですけども、どうしてもやっぱりちょっと、今おっしゃられたとおり、指標にとらわれないで全体を見てもいいんじゃないかというお話は大変ありがたいことなんですけれども、うちとしてももう少し改善も加えられるところがあるかなと、そういう講座の中身とかもありましたので今回そういった評価をさせていただいたということなんですけれども、今後評価をするときに、カルチャーセンターなんかも加えた形で、県民全体の学ぶ機会の提供というところで見えながら、少し評価も考えていきたいなと思っております。

(寶澤委員)

全部1個1個というのは、全ての事業についてはなかなか書けないんでしょうけれども、やっぱり「ある程度成果があった」とか「成果があった」と並んでいる中、全体としては県民大学でいかなかったのでもCというのはちょっと寂しい感じがしました。なのでお呼び立てして質問させていただいているんです。済みません。梨本委員。

(梨本委員)

どうも行ったり来たりして済みません。

今、伺っていて思ったんですけども、内閣府が何年かに一回実施している調査で、生涯学習に関する世論調査がありますよね。あれだと別にどこでというふうなことを限定しないで、1年間に何らかの学習活動をしていますかと。それが確かにこういう講座に通っている

人もいれば、図書館で本を読んでいる人もいれば、あるいはどこも何も利用しないで自分自身で何か独学で学んでいる人も、その手段とか場所は問わず学習しているか、していないかというようなことだけで見れば、それで何らかの一定の成果が出るかなということもあり得るのかなという感じがしました。

ただ、県としては、カルチャーセンターが増えたから学習者が増えてということだと、県が別に努力していないことで増えてもどうなのかということでも多分お考えだと思うので、そこは県が何かを、あるいは市町村が何かをしたらすぐこうなったという、そんな簡単な因果関係みたいなのではなくて、でもやはりいろいろな方面でいろいろな取組をしていることが少しずつ実を結んで、全体として学習者が増えて、しかもさっき言ったように、何らか精神的な満足度だったり健康だったり、あるいは地域課題の解決みたいなものにつながっているのだとか、そんなようなことを示していくことができるかなという感じが、今伺ってしまいました。

これからも期待しています。よろしくをお願いします。

(佐々木分科会長)

以上で施策 23 の質疑を終わりたいと思います。ありがとうございました。

政策 8 「生涯現役で安心して暮らせる社会の構築」

(佐々木分科会長)

それでは、政策 8 「生涯現役で安心して暮らせる社会の構築」の審議に移りたいと思います。

では質疑をさせていただきます。寶澤委員からお願いします。

(寶澤委員)

主に各施策の中でもお話をさせていただきましたが、多分全てに通じる部分というのは、少子高齢化に向かっていく宮城県、あと 10 年たったら年齢構成がどうなるか、ある程度予測がついている部分だと思うんです。全て 10 年後の宮城県を考えたときに今のそれぞれの施策あるいはそれぞれの方針が順調にあって、10 年後に県民が路頭に迷うというか、もう多分相当な覚悟と準備を持って県として少子高齢化に向けて準備をしていかなければならないと思うんですけれども、各項目、遅れている部分とそうでない部分というのがあると思うんですけれども、政策全体として、そこについてどのようにしているのかという部分と、そういった視点から見て、ここで書いてあるような「概ね順調」という状況が、「概ね順調」と言っているのかどうか。29 年度としては「概ね順調」でよろしいのかと思いますけれども、長い目を見たときに十分な対策が進められているというふうに感じられているのか、今後どうしたらいいのかというところをお伺いできればと思います。

(保健福祉総務課)

全体として 10 年後にどうなのかということ、それから今までの施策をそれぞれやってみたときに 10 年後どうなるのかというようなご質問なんですけど、特に施策の 18 では労働環境の改善ですとか賃金ですとか、そういったものの問題でありますとか、介護職の有効求人倍率の問題というようなご議論をいただきました。また、施策の 23 番では、介護予防であります

とか介護保険でありますとか、そういった問題が出てございました。

まさに少子高齢化という意味では、先週の金曜日に厚生労働省が平成 29 年の人口動態統計月報年計の概数を発表いたしましたして、特に特殊合計出生率になりますが、宮城県では全国平均が 1.43 のところ 1.31 ということで、44 位という結果でございまして、そういった意味では少子高齢化がまさに進んでいる県という認識もございます。

そういった中で、10 年たったらどうなるかというふうなことでございますが、今いろいろな施策の説明がございましたが、これは宮城県だけが頑張れば何かなると、いわゆる県庁だけが頑張れば何かなるといような問題というふうには捉えていませんで、市町村を初め NPO さんですとか、それから県民それぞれの方々の問題として捉えて、それを推進していくということが重要なのかなというふうにも考えております。そういった意味では、例えば生活支援コーディネーターを育成するとか、それから認知症サポーターを増やすとか、そういった県民一人ひとりの意識を高めるというようにところがとても大事なことなのかなというふうにも考えております。

10 年後どうかということになりましたときに、何かこれが妙案で処方箋として効果的な手法だというのはなかなかないというふうにも考えております。ですので、例えば施策の 18 番では宮城県介護人材各協議会の設立という説明もございましたが、いろいろな関係団体や関係者が集まって問題を共有していくとか、その中でさまざまな施策を考えていって、それを実行していくというところに一つ解決の方策があるのではないかとというふうにも考えております。そういった観点から事業を進めてまいりたいと考えております。

(寶澤委員)

答えとしてはすごく美しい答えなんですけれども、やっぱりどこかがリーダーシップをとっていかねばならない。県だけでできないのは事実なんですけれども、じゃ県がその責任を放棄したら多分市町村に落ちていっちゃって、各市町村がよければ、その集合体としての県なのか、県としてこうなっていくからというある程度の指針を見せた中で市町村に「ついてこい」と言うのかというところは多分大きなところだと思います。県という組織そのものの存在意義を考えても、多分市町村の好事例を共有するとか市町村に対して方向性を示すみたいな話というのはすごく重要なところだと思っております。今、メタボの話なんかは、今日も挙がってましたスマート健民会議とかで市町村に対して、産学連携もあれだし、横串を刺して県庁内で連絡会議をつくってどうのこうのという話があると思うんです。

認知症や介護のお話も多分同じで、10 年後間違いなく県が直面して、宮城県だけじゃないですよ、全国的にそうなるんでしょうけれども、多分東北地方はよそより早くて、また、震災の影響がもしあれば、そういったところのダメージも来るかもしれないときに、うちだけじゃどうにもならないからという理由でビジョンがないまま 10 年先に行っちゃうと、多分いろいろなものが後手に回って、今日もありましたが介護職の人数がうまく確保できないとか、介護予防についての連携が市町村に行っちゃったので県として把握し切れていないとか、いろいろなところについてある程度方向性を見せて、どうしていきたいのか。

私は医者ですけれども、なるべくみんなが長生きするように努力すれば、最終的には認知症の方も増えてきますので、そのときに県として対応していくのか、そこはもう諦めるという話になるのか。諦めないためにはどうしたらいいかというところを考えておいていただかなければならなくて、市町村が県の言うことを気づくには数年かかると思いますので、県には先んじてビジョンを示していただき、我々県民が健康で長生き、しかも長くできるようなところを進めていただけるとうれしいです。

済みません、要求が多くて申しわけございません。よろしくお願いします。

(保健福祉総務課)

まさに先ほども申し上げましたが、県が何かを放棄するとかということは全く考えておりませんで、基礎自治体としての市町村の役割と、それをある意味、中長期的に広域的に見るという県の役割というのはやっぱり厳然として存在しております、その点で県のイニシアチブでありますとかそういったところは当然發揮をしていかなければいけないというふうに思っております。各担当課でも将来ビジョンといいますか計画を持っておりますので、そういった中に現状を取り込みながら、各市町村の要望も取り込み、かつ国の施策なども反映させたものをつくりながら対応していくということが県の使命かと考えております。

(寶澤委員)

ぜひよろしくお願いします。そういったもので10年後来るであろう危機に対しては、今の政策の進み方は「概ね順調」でよろしいですか。

(保健福祉総務課)

胸を張って言いたいと思いますが、現状、今ここで6つの施策を掲げておりますが、その中で今回5つの施策で「概ね順調」ということを書かせてございます。そういった中で、これをさらに発展させていくという形で今後順調に推移させていきたいと考えております。

(寶澤委員)

よろしくお願いします。

(梨本委員)

ご説明ありがとうございました。

同じようなことなのかもしれませんが、県の役割を考えていくときに、県がさまざまな施策の関連性あるいは体系をどういうふうに捉えているのかというふうなことが結局、市町村にも伝わっていくわけなので、今日のこの政策8で言うと、教育の話も出てくるし、福祉の話も出てくるし、農林水産とか経済だとかいろいろなものがまたがっているわけですよ。そういうことを別々にこれまでどおりの流れで推進していくということだけでなく、もっといろいろなものを連携していく、あるいは総合的にそれがどういうふうにつながっていくのかということを県としてどう示すのかということが大切なのかなというふうに考えました。

それが感想なんですけれども、今、ご説明あったとおり、やっぱりこういう問題って人の暮らしにかかわる問題だし、あるいは県民一人ひとりが自分の力で物事を解決できるかどうかということだから、ある取組をすればそれですぐ解決につながるというふうなものではなくて、コーディネーターだったりサポーターだったり何とかって、いろいろな人材を育成する、その育成した人材がだんだん自立して自分たちだけで活動できるようになってくる、そしてその人たちが今度地域の中でいろいろ活躍して地域の課題を解決できるようになるというふうなことで、そのプロセスだけでも何年もかかわるわけですよ。ですから、これからのビジョンも長期的に考えていただきたいなと思います。

同時に、現在の状況というものが、未来に向かって長期的に考えることが大事だとともに、むしろ過去からの積み重ねの中で今があるということもそうで、さっき話が出た教育の分野

なんかで言うと、教育に関する予算だったり職員だったりがかかなり厳しい状況になってきたということは、この10年、20年、あるいはもっと長い期間かけてずっと進んできたものなので、今までさんざん職員の数も減らして、あるいは施設のてこ入れもせずに来たものを、もう一回今になってすぐ解決できる見通しは多分ないんだと思うんですね。ですからこの間の数十年の歩みを振り返った上で、この先、数十年のことを考えていただきたいと思います。

そういう意味で、やはり県がちゃんとしたビジョンを市町村に対して、県民に対して示していただきたいと思いますので、それをこちらとしては期待しております。よろしくお願いいたします。

(佐々木分科会長)

では、以上で政策についての質問を終わりたいと思います。ありがとうございました。

宮城県震災復興計画の体系

政策2「保健・医療・福祉提供体制の回復」

施策1「安心できる地域医療の確保」

(佐々木分科会長)

続きまして、震災復興計画の政策に移りたいと思います。

政策2の施策1「安心できる地域医療の確保」について質疑を始めたと思います。

(寶澤委員)

いつもありがとうございます。MMW I Nがどうしても額も大きく目につくところなんです、丁寧なご回答ありがとうございます。

倍ですね。非常に順調に進捗し、加入者数でバックアップのデータ数も100万件増え、対象者が29年3月の2万8,000人が1年間で3万6,000人増えたということで、まず施設に入ってもらいこともうまくいっているし、加入もうまくいっていると思っています。そこまでは基本票の中から読み取れなかったんですけども、回答では活用に向けた対策について丁寧に書いていただきました。今後は県としてどのぐらいMMW I Nを応援して、「加入者が増えました。ばんざい。以上」ということではないと思うので、どういった将来ビジョンを持っているか教えていただければよろしいですか。

(医療政策課)

昨年度もご質問いただきまして、施設数だけじゃないぞということでご指摘をいただきまして、我々としてそのときもお答えしましたけれども、まずは土台となる施設を増やしていきながら、その次のステージに今、入りかかっていますという回答をさせていただいたのを覚えておりますけれども、そういう段階に入ってきていると我々も認識しております。

MMW I Nについては、当初の計画は、震災で流されたカルテを中心にして、医療がつながらなかつたというところを反省してやってまいりましたけれども、それに加えて医療と介護の連携ですとか、それから今はブラッシュアップをしまして、画像を取り入れられるようにとか、患者さんにとっても医療機関の皆さん方にとっても使いやすいシステムという形にしているところでございます。

我々としては、先ほど委員からお話もあつたとおり、患者の方々がどの医療機関にかかっ

てもきちんとデータが共有されていて、安心して医療が受けられるようなものを目指したいというふうに考えております。委員からご紹介もありましたけれども、加入施設、目標には達していませんけれども、順調に今増えてきている。それから登録している方々、データ数についても順調に増えてきているという認識を持っておりますので、さらにこれが増えていくように法人、協議会とともに進めてまいりたいと考えておりました。

(寶澤委員)

ありがとうございます。もう本当にどんどん「這えば立て、立てば歩め」なんですけれども、今ここで回答の中にあつたMMW I N加入者からこういう声が上がっていますとか、あと医療情報が切れ目なくネットワーク化されたことによって、紹介状が「なくて済んだか」という言い方をするかどうかかわからないですけれども、極めて迅速にその方の対応ができたとか、加入していることのメリットをアピールするフェーズに徐々に入ってくるのかなというふうに思っています。

これは個人的な期待も含めて、事業の評価ということではないと思うんですけれども、やはり切れ目ない医療情報の共有ということができてくると、恐らくMMW I Nに入るときには住民の方にそういうふうにおっしゃるんでしょうが、典型的なのは湿布だと思ってしまうんですけれども、あそこでも出てここでも出てみたいなのが減ってきたとか、医療費の適正化につながったとか、そういった事例をぜひ出していただくことで、情報共有しようという方々が増えてくると思いますし、困って病院に行ったときに、前の病院の写真を全部持ち運ばなくてもよくなったという喜びの声なんかがあると県民の方も参加してくれるかと思えます。参加することが多分、情報の利用価値を上げといういい感じのフィードバックが起こる寸前なのかなと思っていますので、ぜひビジョンを持って、今度は集まってきたら次のフェーズに何をするかと、そこにどんな予算措置をするのかみたいなことも含めて事業をますます進めていただけるといいかなと思いました。

(佐々木分科会長)

私のほうからは加入施設の構成、ご回答ありがとうございます。加入施設の割合という質問だったんですが、構成割合ではなく、たくさんの病院の中のどれくらいの割合のところが入っているのか、もしその数字があれば教えていただければと思います。

(医療政策課)

大変失礼いたしました。私も割合が入っていたので、これでいいのかなと思っていたんですが、口頭での回答で大変申しわけございませんが、病院につきましては6割弱です、57.9%。それから診療所、これにつきましては歯科診療所も含めて計算をしておりますが、8.3%。それから薬局につきましては29.9%、介護施設につきましては14.5%の数字となっております。申しわけございません。時点が今年の4月30日現在の数字ということでございます。全体としましては15.7%となっております。

低い理由につきましては、先ほど申し上げた診療所の部分で、歯科診療所が入っているというのが少し影響しているのかなというふうには思っておりますけれども、今の全体の割合というのはこのような割合でよろしかったでしょうか。

(佐々木分科会長)

結構です。ありがとうございます。病院が6割近くで高くなってきているんだなというの

がよくわかりました。

あとは、診療所が10%未満ということで、たくさんの方がかかっている根っこのところの情報が行かないという課題でしょうか。

(医療政策課)

今、委員おっしゃっていただいたとおりでございますが、診療所も医科と歯科、分けてみますと、医科の診療所については13.4%。それでも低いんですが、13.4%、設備等々も必要になってくるところがあるんだと思います。歯科診療所がほとんど進んでおりませんが、0.2%ということになっておりますが、医科で言いますと13.4%という数字です。

我々としても、先ほどから申し上げているようにトータル的にデータを見ていくという意味ではこういったところ、それから介護施設等々も含めて、ネットワークができて、患者さんに対してきちんとトータルケアができるようなところについては今後もきちんと対応してまいりたいと考えております。

(佐々木分科会長)

ありがとうございます。

(寶澤委員)

ここも6割まで来ているので、医科の病院についてですね、あと一息だと思えるんですけども、MMW I Nに入っていてよかったという病院側の声とか、入っていた診療所が、要するに医科からの情報共有がスムーズになって、この患者さんは向こうの病院でどういう治療を受けたのかという情報がわかってよかったとか、さらなる参加勧奨を進めるに当たって、対象者側の声は今すこしあったんですけども、そういう、病院側の、MMW I Nに加入していたおかげでよかったとか、MMW I Nに入っているところなら情報共有がしやすいのでみたいな感じで、診療所としても病院から患者が戻ってきやすくなったとか、そういった喜びの声だったり、チラシに使えるようなアピールは何かありますか。

(医療政策課)

今、委員おっしゃっていただいたように、病院側でも診療所側でも、細かな会合でそういった話はちょこちょこ出てきているんですが、定性的にはとっていないので、なかなか今お答えできる部分については、患者さんからの声というのは先ほど申し上げたようなものがあります。

(寶澤委員)

ちょこちょこでいいんですけども。

(医療政策課)

いろいろな医師会の会合で先生方とお話するときは、やはり診療所に通っていたデータでこれまでの治療経過がわかるので、大きい病院としてもその後の方針が立てやすいですとか、そういう声は聞こえてきています。

(寶澤委員)

ぜひそこは県として、そういうことを言ってくれそうな先生でいいと思うんですけども、

記名でも無記名でもいいのでアンケートをとって形に残る形で。今みたいなことのために多分MMWINをやっている、診療所での治療経過がわかって、いざ大きな病院に紹介されたときにどういったことを悩んで今まで診療している、今回こういうことで来たんだがというのが、わかるかわからないかでも全然治療って違うんですね。なので、そういった声をうまく拾って入れていると、大きな病院でもありがたいし、診療所サイドでも、余り細かく診療情報提供をしなくても向こうである程度見てくれるので、やりとりが可能になるといった、そういったメリットの声を集められると爆発するんじゃないかなと思っていますので、期待しています。

(医療政策課)

ありがとうございます。去年、施設数から患者数というお話、今年は、またその次のステージというお話もいただきましたので、我々もそれをきちんと心にとどめておきながら、次のステージに向かってまいりたいと思っております。

(梨本委員)

では一言だけ。最後の点なんですけれども、やっぱり県民がどういうふうにこれを捉えていらっしゃるのかということとか何かデータを集めていただけるといいのかなと。もちろん毎年やるものではないかと思うんですけれども、やっぱり加入している医療機関を受診した県民の満足度が非常に高く、そうじゃない場合にはちょっと課題が出てくるみたいな、そういうふうなものはっきり出てきてもいいんでしょうし、具体的にどんな課題が見えてくるのかというふうなことのデータを集める工夫をぜひしていただければと思います。よろしくをお願いします。

(医療政策課)

ありがとうございます。我々としても次のステージに進む上で、今年5月だったと思いますが、県政だよりもMMWINの加入のご案内を載せさせていただいています。また、今年から始まりました第7期の地域医療計画の中でも、第6期までは施設数が目標だったんですが、第7期は加入者数を目標にさせていただいております。

新しいステージ、我々頑張っていきたいと思っておりますので、今、委員おっしゃっていただいたことも含めて頑張りたいと思っておりますので、引き続きご支援をよろしくお願いいたします。

(佐々木分科会長)

ありがとうございます。全国最大規模の医療情報ネットワークということですから、ぜひ頑張ってくださいと思います。

では、以上で質疑を終わります。ありがとうございます。

政策2「保健・医療・福祉提供体制の回復」

施策2「未来を担う子どもたちへの支援」

(佐々木分科会長)

それでは、震災復興計画政策2、施策2の「未来を担う子どもたちへの支援」について質

疑を始めさせていただきます。よろしくお願ひいたします。寶澤委員からお願ひいたします。

(寶澤委員)

あらかじめ質問にご回答いただきましてありがとうございました。

どうしても評価指標に捕らわれてしまうとハードの話が出てきて、ご回答の中でも、なかなかソフトの評価というのは難しいんだという話があったんですけども、結局この施策がうまくいっているかどうかというのは、子どもたちがこのハードを使ってどうなっているんだということ。要するにハードの復旧が進むことによってその場を使える子どもたちの数が増えてきた。あと待機児童の数の話もコメントにありましたけれども、要するにその子たちを預かってもらえるから親が働きに行けるとか、そういった波及効果も含めて、ただ建物を直しましょうという、指標としてはそうなるんですけども、建物を直すことによってどういった余波があったという話が、事業の成果として、つくることが目的でなく、その後、そこについての後の波及効果があったかという話があるとより我々としては施策の評価をやりやすいなと思ったんですね。ただ、なかなか難しいですし、数字としては把握していないという状況のようなんですけども、こういった事業の進捗によって、県民にとってどういういい面があったのかというところを、可能でしたら説明してください。

(子育て社会推進室)

委員がおっしゃるとおり非常に評価のしにくい部分ではあるので、ハードの、評価ができる部分で指標を設けたというところがございます。

保育事業に関しましては、震災後ほとんど90%、100%に近い復旧状態になっておりまして、保育所の待機児童数につきましては、沿岸部、15市町がございましてけれども、沿岸部で待機児童数が増加している傾向がございまして。これは保育所が整備されてきたのと、それから地域での経済が少しずつよくなってきているために、女性が働く場所を求めて、それに伴って待機児童数が増えている可能性があります。もちろん私ども県といたしましても、保育所整備のために補助事業については、沿岸部には4分の3補助ですとか、補助率の高い事業を実施いたしまして、できるだけ子どもたちが健やかに育てるような環境の整備に努めているところでございます。

ただ、待機児童数について指標を設けるということでしたら、指標として設けることはできるんですけども、先ほど委員のお話にもありましており、私どもが書面で出したとおり、それ以外につきましてはなかなか指標として出しにくいところがございまして。そのような状況でございます。

(寶澤委員)

出しにくいのはあれなんですけれども、課題を見ると、ハードの部分というのは被災した保育所の早期復旧を図る必要があるというのが課題にあって、それ以外の課題というのは比較的定量的というか、震災から7年が経過し、PTSDを持つ子どもは減少しているけれども心の問題が増加しているとか、そういった言葉があり、それに対する対応が必要ですよという言葉があるということは、その背景にある課題を数値としてある程度持っていらっしやって、そこに対する対応をして何かを減らしたいと思ってやっぴらっしやる、課題に上がっているということは、課題として認識しているということですよ。なので、建物が壊れているだけが課題ではなくて、やっぴらっしやるところにということ、あと先ほどの待機児童の話もそうですが。

待機児童の話は、実はこの課題のところにはそんなに書いてなさそうな気がするんですけども、震災からのひとり親のニーズの変化というのがあって、そのところをこの政策によって支援している、そこについて把握している何かをこの政策がよくしているのであれば、そういったところを事業の成果として書いていただくことより目的に合致した評価ができるかなと思います。課題を見ても、やはりどうしたってソフトのところには踏み込まざるを得ないんですよね。建物がうまくいったので「概ね順調」ですというところを、我々が行政評価として、よしとするとか、そこまで一言お答えをいただいた上で評価するかというところが多分ポイントだと思うので、これを通じて、具体的なパーセントじゃなくてもいいので、事例としてこういった声が上がって感謝されているとか何かそういったものはありませんかね。

(子ども・家庭支援課)

佐々木委員のほうから、相談件数についての現状ということでご指摘いただいた部分などもありました。

ハードの整備がすぐ子どもたちの心のケアにつながったというところではないのですが、施設の充実とともにソフトの充実という点で申し上げれば、虐待の相談件数というものも定量的な数値目標として掲げられる一つの候補ということもあるんじゃないかと、そういうお考えで見ただけの部分もあるんじゃないかと思うのですが、我々がこの部分を目標数値に置かなかったというのは、相談件数が減っていけば、子どもたちの心のケアの問題が安定していつているのかどうか、一方ではきちんと把握をしていないから件数が減っているだけじゃないかというご指摘を受けるというところがありましたので、なかなかその部分では心のケア、虐待の部分の数値目標の設定は少し難しいと思って、数値目標としては立てておりませんでした。

ただ、数字の実態として、現時点でご回答させていただいたとおり、震災前の平成22年度が577件、23年度の震災の年には470件でございました。27年度がピークで949件、28年度では812件ということで、震災の年に一旦減ったんですが、依然として震災から7年たった現時点でも震災前より高い水準で高止まったままということがあります。こういったものについて、ハードだけでないソフトの部分でもきちんと対応していかななくてはいけないということで現在取り組んでいるところではあるんですが、特効薬がある部分ではございませんので、やっぱりここは体制をきちんと強化して、地道な取組を継続していくことが大切だと思っているところでございます。

(寶澤委員)

そういうことが大事だと思います。949件がどうかという、見ていてやはり大事だと思われる指標について、事業の成果などにきちっと記載していただかないと、我々としては評価が難しい部分になってくるのかなというふうに思うのと、そういった意味ではよく状況を把握されていてありがたかったのかなという気はいたします。

依然として高い水準というのが数値としては難しいですね。本当に指標として評価できない。さっきの理論でいくと、数が震災後増えたのは、震災後いろいろ問題が起こると思って拾い上げのチャンスを増やしたからなのか、それとも本当に虐待そのものが、震災の影響なのか、集団の影響なのか分からないですけども、増えているのかということも含めて評価はしていかなければならない部分だと思います。

調べた数値というのはそれだけで、これが減ったからいいかどうか分からないにしても、そのデータの集め方も含めて見せていただくことで評価につながる部分なのかなと思います。

ただ、その話を聞かされると、建物はうまくいっているけれども、この施策は「概ね順調」でよろしいんですかという問いにつながるんですけども、まだまだ課題は残っていて、それについて、27年の高止まりに比べるとちょっと減ったけれども、これは順調ですか。

(子育て社会推進室)

子育て社会推進室が担当している保育とか少子化対策の点で見ると、ハード面の整備はもちろん100%に近い実施率になっております。それに伴って、待機児童数は増えておりますけれども、仕事をしながら子どもを保育所に預けて育てていく女性たちが地元で頑張りがつあるというところに、まだまだ待機児童数はもちろんゼロにはなっていないですけども、経済的なところから見ると順調にしているのではないのかなというふうに考えているところがございます。どういうところを順調と言ったらいいのかが非常に難しいところではあるんですけども。

それから放課後児童クラブにしても、そこを利用したいという子どもたちが増えているというところは、地域社会がそういう意味で通常の生活に戻りつつあって、子どもたちの環境が整いつつあるのではないのかなというふうに考えたいと思っています。

(寶澤委員)

済みません、これ施策2ですよ。ほかのところではこれをやっているのは私も知っているんですけども、この施策を評価するのにそれを持ち出すのであれば、どこを見れば私はそれを評価できたんですか。ここに虐待の数は確かに書いてあるんですけども、待機児童はどこの事業を見るといいですか。

(子育て社会推進室)

待機児童数については、申しわけありません。ここでは記載はされておられません。ただ、児童福祉施設の整備というところを全体的に見れば、保育所の整備あるいは児童館等の整備によって待機児童数等の指標も考えられるのではないかということでお答えさせていただいたところがございます。

(寶澤委員)

はい。そういうことであれば、恐らくその事業の成果とか、そういったところも減らせるとか、そういったところも含んで書き込んでいただくと多分我々としては評価しやすいです。正直、本当にハードの面だけでこの施策を評価するのはすごく大変だったので、そこを書き込んでいただくと多分いいのかなと思います。そういう観点から、今「概ね順調」だった根拠は、実はここには書いていなかった待機児童数が減ってきた、要するにニーズに応えることができたので「概ね順調」だったということなんでしょうね。

(子育て社会推進室)

待機児童数は決して減ってはいないんですけども…。

(寶澤委員)

減ってはいないけれども、でも対応できる数はこれが復旧したことでよくなって、そういったことで母の支援にもなっているし、子どもたちへの支援にもなっているというところが今のやりとりでは効果があって、それを評価して、ハードの面だけじゃなくそういったとこ

ろも含めて「概ね順調」だと評価されているというふうに聞いたんですけども、その認識でよろしかったですね。

(子育て社会推進室)

はい、委員のおっしゃるとおりでございます。

(梨本委員)

ありがとうございました。

長い時間で押してしまっていて恐縮なんですけれども、今伺っていて思ったのは、いわゆる指標で数値化しやすい部分、把握しやすい部分だけで、うまくいっている、順調だ、あるいは課題があるということを見るのでもなく、実際にどういう成果が上がっているのか。むしろ数値化しにくい部分をどうやって県として把握されていて、それが次の改善につながっているのかというようなこと、その数値化されない部分の把握のされ方が大事なのかなというふうに感じました。そもそもどういうデータを集めるのか。そして集めたデータをどういうふうに分析するのか。そしてその分析した結果を踏まえて、適切な施策の改善策が講じられるか、もしよろしければ、次回説明していただくときにそこを伺いたいと思いました。

先ほどお話があったように、虐待数が県内全体で何件というだけではなくて、県の中でも例えば北部のほうと南部のほうを比べると数の状況が違うかもしれない、違ふとすればそれはなぜ違うのか。そしてそれはある年度だけ見るのではなくて、前には高かった地域が何年か経ったら低くなっていた場合に、何が改善につながったのかと、データの中身をどういうふうに分析していくのかということを示していただけるといいのかなというふうに思いますので、次からの際にその辺をお願いしておきたいと思います。よろしく申し上げます。

(佐々木分科会長)

私が質問した虐待相談件数についてなんですけれども、すごく数が多くて、おっしゃるとおり数が多いからひどいことになっているのかとか、少ないからよくなっているかという、端的に考えられないのはよくわかるんですけども、児童虐待相談件数って、例えばビジョンの施策16の「豊かな心と健やかな体の育成」とかには出てこなかった話ですよ。この数字ってどこかで、たくさんある気がしましたけれども、ここの課題と対応方針でちょっと話が上がってということでもいいのかなという気がします。虐待相談件数については、この施策だけで扱っていることなんでしょうか。

(子ども・家庭支援課)

私どもの子ども・家庭支援課の虐待の部分で申し上げますと、政策6の施策13に「子どもを生き育てやすい環境づくり」というのがございまして、資料では167ページを見ていたんですけども、こちらの施策の方向性で、子どもの心身の健康対策、貧困対策、虐待防止について記載しています。合計特殊出生率、育児休業取得率、あと保育所等利用待機児童数とかこういったものが目標数値になっておりまして、ここが「子どもを生き育てやすい環境」ということでの政策、将来ビジョンの部分の本編でございました。今日ご審議いただいている部分が、復興計画での子育て部分の取り扱いということで、施策体系が分かれてございました。

(佐々木分科会長)

ありがとうございます。次回、審議するところなんだと思うんですが、施策 13 では、課題には虐待のことは上がっていませんでしたよね。

(寶澤委員)

課題と対応方針にも書いていないですね。

(佐々木分科会長)

事務局に質問なんですけれども、またがった感じのとき、また 13 で意見を言えばいいということですよ。(「そういうことです」の声あり) ですが、これ、たまたま今日はこちらが先だったので私たちもわかりましたが、その逆だと 13 が終わってしまったりするので、検討していただければなというふうに思います。

把握されている件数の中で、ここは震災復興の施策なので、震災の影響というものが色濃く出ているとか、そういうものが何かわかっていることがあれば教えていただけますか。

(子ども・家庭支援課)

今、手元にエリア別の細かいデータはないんですけれども、宮城県全体の傾向だと考えています。沿岸部だけが増えて内陸部が減っているとかそういうことはなくて、宮城県全体として件数が高止まりしているということで考えております。

それと加えて、相談に当たっている相談員さんとかの意見で、震災後に生まれた子どもさん方については衝動的で落ち着かないといった様子が見られるという点と、あとは現在、震災から 7 年が経ちましたので、震災の後に生まれ、親御さんが震災で落ち着かない家庭環境の中で育った子どもさんについても、実際に津波の経験をしていなくても、そういう落ち着かないといった傾向が見られるということ現場の児童相談所の職員などから聞いております。

(佐々木分科会長)

ありがとうございます。

もう 1 点、この対応方針のところに、「震災でひとり親になった被災者等への支援を継続」と書いてありますけれども、児童虐待と、震災でひとり親になったこととの関連について教えてください。

(子ども・家庭支援課)

震災の孤児の現状の数字が手元にございまして、震災で両方の親御さん、両親を失った震災孤児につきましては、仙台市の方を含めて 139 人現在確認しておりました。その方々とあと遺児ですね、片方のどちらかの親御さんを亡くされた方、遺児を含めると 1,064 名の方がいらっしゃるという現状でございます。

特に県として手当をきちんと確実にしないといけないということで、震災孤児、両方の親が亡くなった方、里親の件にも関係するんですが、139 人いらっしゃるうち 137 人の方は祖父母、あとは、おじお婆の親戚に引き取られたという方です。お二人は児童養護施設に入所しているというのが現状でございます。佐々木委員から里親のご質問もあつたんですけれども、そのうち里親制度を活用している方が 35 名いらっしゃるという状況になっております。里親のほうは、実際には祖父母やおじお婆の親戚に委託しているという震災孤児の方が 35 名、そういう状況でございます。

(佐々木分科会長)

ありがとうございます。私の質問は、児童虐待の対応として、震災でひとり親となった被災者等への支援を継続すると書いてあるので、その相関についてお聞きしたんですが、今出てこなければ結構です。ありがとうございます。

(寶澤委員)

課題のところですね。ひとり親家庭のニーズが高いという話と、下のところの児童虐待件数が高いというところの関係しているのかしていないのかで、例えば遺児の方々は、ほかの家庭と比べて虐待の件数、割合が多いとか、多くないのか、知らないのか、そののところにについてわかれば教えてくださいという質問だと思います。

(子ども・家庭支援課)

その分析というものはできておりません。

(寶澤委員)

その分析が佐々木委員への回答だと思います。

(佐々木分科会長)

ありがとうございます。

では、以上で質疑を終わりたいと思います。

長時間ありがとうございました。