

## 平成28年度第2回福島県社会福祉審議会議事録

- 日時 平成28年10月17日(月) 14:45~16:15
- 場所 杉妻会館 4階「牡丹の間」
- 内容

(安藤企画主幹)

時間前でございますが、あらかじめお配りした資料の確認をさせていただきます。次第及び出席者名簿、資料1-1、1-2、2-1、2-2、3でございます。なお、席上に資料2-1の差し替えページを配布させていただいております。修正箇所に記載のとおり、表現をより丁寧に改めたものです。

お手元に不足する資料はございませんか。

それでは定刻となりましたので、ただいまより、「平成28年度第2回福島県社会福祉審議会」を開会いたします。私は、議長に進行をお願いするまで司会を務めさせていただきます、福島県保健福祉部企画主幹の安藤靖雄でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは最初に、福島県保健福祉部長の井出孝利より御挨拶申し上げます。

(井出保健福祉部長)

みなさん、こんにちは。保健福祉部長の井出でございます。

福島県社会福祉審議会の開会にあたりまして、御挨拶申し上げます。

委員の皆様におかれましては、大変お忙しい中、御出席いただきまして誠にありがとうございます。

また、日頃より、本県における保健福祉行政の推進に多大なる御尽力をいただいておりますことに対しまして厚く御礼を申し上げます。

震災から二千日余りが経過いたしました。五年と七か月余りですが、二千日余りという、その重み、長さが実感できると思います。

未だに8万人を超える方が避難生活を余儀なくされている、あるいは風評が止んでいないなど影の部分はまだまだございますが、一方では拠点整備が整えられている、あるいは新しい産業の息吹が感じられようになってきたという明るい面も段々増えてきていると感じております。

今後、復興を加速するためには、保健医療福祉の基盤整備が何より重要であると考えております。加えて、県民の健康づくりは大事な課題でありまして、今後、これについて取り組んでまいりたいと考えております。このために、健康づくりで福島を元気に、そして更なる復興の原動力になるよう、ふくしま【健】民パスポート事業などの取組を始めたところであります。県民の皆さんが気軽に楽しく健康づくりに取り組んでいただけるよう、新しい県民運動とも連携をしながら取り組んでまいりたいと考えております。

さて、本日は、「保健医療福祉復興ビジョン」の進行状況について皆様に御審議いただくこととなっております。

また、県立社会福祉施設のあり方についての意見具申（案）についても、御審議いただくこととなっております。鈴木分科会長様をはじめ、専門分科会委員の皆様には、大変お忙しい中、三か月間に渡りまして、熱心な御審議と貴重な御意見をいただき、県立社会福祉施設のあり方についての意見具申（案）をまとめていただいたことを、この場をお借りして感謝いたします。本日は、この意見具申（案）についても御審議いただくこととなっておりますので、よろしく願いいたします。

また、民生委員・児童委員の推薦に係る審査結果についても御報告させていただくこととしております。

どうぞ忌憚のない御意見や御提案をいただければ幸いです。

結びに、すべての県民の方々が「すこやかでともにいきいき」暮らしていくことができるよう、引き続き、皆様の御協力と御支援をお願いいたしまして、挨拶とさせていただきます。

本日は、どうぞよろしく願いいたします。

（安藤企画主幹）

議事に先立ちまして、お集まりいただいた委員の皆様についてですが、お手元の委員名簿のとおりでございますので、御確認願います。

ここで、新たに就任された委員の方を御紹介させていただきます。福島県PTA連合会 母親代表理事佐藤 明子委員でございます。

（佐藤明子委員）

どうぞよろしく願いいたします。

（安藤企画主幹）

新任委員の任期は前任者の任期までであり、他の委員の方々と同様、平成29年7月9日までとなっております。どうぞよろしく願いいたします。

なお、事務局職員については、先ほど挨拶申し上げました保健福祉部長の井出のほか、お手元に配付しました事務局名簿のとおりとなっておりますので御確認願います。

次に、定数の確認をいたします。本日は、審議会委員25名のうち18名の委員が出席されております。これは、福島県社会福祉審議会条例第6条第4項に規定する「過半数の出席」を満たしておりますので、本会議は有効に成立しております。

それでは、これより議事に入ります。議事の進行につきましては、福島県社会福祉審議会条例第6条第3項の規定により、委員長が議長となります。鈴木庸裕委員長には、議長席へ御移動いただき、挨拶を頂戴したのち、議事の進行をお願い

いたします。鈴木委員長、よろしくお願いいたします。

(鈴木委員長)

皆さん、こんにちは。御多忙の中、御参集いただきましてありがとうございます。今日は、復興ビジョンの進行管理、それから見直しについての分科会からの報告という大きな議題を二つ背負っております。しかしながら、もう一方でタイトな時間の中で御議論して参りますので、どんどん御意見いただいて、申し訳ありませんが、分刻みで進めていくような形になりますが、どうぞお付き合いいただきたいと思っております。

1が2になり、2が3になりというように右上がりになっていくものもありますが、福島県の場合は、先ほど部長からの挨拶の中で、2000日というお話もありましたが、マイナスから始まっているものもあるわけなんですよ。マイナス1を0にし、それをまた1、2、3にしていくという、こういう風な筋道のものもまだまだあるかと思っております。そういった中で、この審議会での議論というのが県民の皆さんに届くように、そのようなことを期待して今日は進めさせていただきます。よろしくお願いいたします。それでは、着座にて進めさせていただきます。

はじめに、議事録署名人の指名ですが、私から御指名申し上げることとしてよろしいでしょうか。

[異議なしの声]

ありがとうございます。それでは、福島県社会福祉施設経営者協議会 会長 星光一郎委員、福島大学 准教授 原野明子委員にお願いいたします。

それでは、審議事項に入ります。まず始めに、「福島県保健医療福祉復興ビジョンの進行管理について」です。

前回、1月にこの議論をやったと思いますが、それからのことも含めまして、この進行管理について、まず事務局から説明をお願いいたします。

なお、資料のボリュームがありますので、3つのパートに分けて議論したいと思います。始めに、基本目標の1について、次に2と3について、最後に4、5、6についてと進めたいと思っております。

では、基本目標1の部分について、事務局から説明して下さい。

(星保健福祉総務課長)

保健福祉総務課の星と申します。よろしくお願いいたします。お手元にございます資料1-1と1-2によりまして御説明をいたします。

まず、保健医療福祉復興ビジョンについてですが、資料1-1の表紙をおめく

りいただきますと、参考1に全体図を記載しております。また、次ページの参考2は「ビジョンの進行管理方法」となりますが、1の表に記載ありますように、ビジョンは6つの基本目標に、38の施策、90の指標からなっております。

各指標の進行状況につきましては、資料1-2にまとめております。

資料1-2の総括表を御覧下さい。目標値のある指標の達成状況は、Aの100%以上の達成の指標が合計で31.8%、Bの80%から100%未満の指標が47.0%、Cの70%から80%未満の指標が7.6%、Dの70%未満の指標が9.1%となっており、記載してはございませんが、昨年度と比較しますと、AとBの指標の合計が昨年度75.8%から今回78.8%と3ポイント増えてございまして、概ね順調に推移していると考えております。しかしながら、Dの指標も6つほどございまして、引き続き、市町村や関係機関等と連携し、取組を進めてまいります。

それでは、資料1-1に戻りまして、施策の進行状況を御説明させていただきます。資料は、「主な取組の状況」、「課題」、それから今後の「施策の取組の方向性」という形でまとめております。

基本目標1「復興へ向けた保健・医療・福祉の推進」についてであります。1ページを御覧下さい。「(1)復興へ向けた心身の健康管理対策の推進」につきましては、甲状腺検査を始めとする県民健康調査を実施するとともに、放射線による健康への影響などについて、正しく分かりやすい情報提供を心掛けております。また、甲状腺検査に対する不安や疑問にも丁寧に対応していくため、甲状腺検査説明会や学校での出前授業、検査会場での説明ブースの設置、さらには今年度より甲状腺検査の医学的な御質問に対応する専用ダイヤルも開設しております。2ページを御覧下さい。

今後の取組の方向性ですが、県民健康調査等について、将来にわたる県民の健康の維持、増進を図るため、検査機会の拡大が重要となっておりますことから、身近な医療機関で検査を受けることができるよう、検査拠点となる医療機関を増やしていけるよう取り組んでいくこととしております。

また、県民健康調査検討委員会において、検査方法や検査等の検証・評価を行い、客観性を確保した情報発信を行うこととしております。

次に、3ページを御覧下さい。

「(2)医療提供体制の回復」でございまして、本県の医療施設従事医師数は右上のグラフにありますように、人口10万人対比で188.8人と、震災前を若干上回るまでに回復してきてはありますが、全国順位では依然下位にあるなど、依然、医療人材の不足は厳しい状況にあります。このため、県外からの医師等の招へいに取り組むとともに、修学資金の貸与や県立医科大学医学部の定

員増などにより、県内外での養成、確保、定着に取り組んでおります。また、医療機関の機能回復については、先日発表したように、県で富岡町内に（仮称）ふたば医療センターを整備するほか、警戒区域等の医療施設の再開支援や医療機器整備への支援などを実施しております。

次に5ページを御覧下さい。

「（４）安心できる子育て環境の整備」でございますが、子どもの健康を守り、県内で安心して子どもを生み育てやすい環境づくりを推進するため、18歳以下の子どもの医療費無料化を始め、子育て・健康に関する相談対応や市町村の行う屋内遊び場の運営支援などを行っております。今後の取組の方向性ですが、子どもの医療費無料化について継続していくとともに、市町村における子育て支援の取組を支援していくこととしております。

次に6ページを御覧下さい。

「（５）福祉サービス提供体制の復旧」でございますが、福祉分野におきましても深刻な人材不足が続いており、県外からの人材確保や奨学金の貸与、マッチング事業、キャリアアップの仕組みづくりなどに加え、今年度からはテレビ等を活用した福祉・介護の職場のイメージアップのための事業にも取り組んでおります。

これらの取組につきましては、一定の成果が見られるところではありますが、人材不足解消の決め手には欠けるところでございます。委員の皆様には、福祉介護の人材確保につきまして効果的な取組などの御意見や御助言をいただければと考えておりますので、よろしく申し上げます。

次に8ページを御覧ください。

「（７）保健・医療・福祉の連携体制の構築」であります。地域包括ケアシステム構築の推進につきましては、今後の高齢化社会を見据え、地域における保健・医療・福祉のネットワークの構築、調整機関としての地域包括支援センターの機能強化に向けた支援や、補助事業により市町村の体制整備やモデル事業の取組を推進しております。今後の取組の方向性ですが、二つ目の四角印、関係団体間のネットワークづくりや個別課題解決のための専門職の派遣、あるいは研修などを通じて、市町村の支援をするとともに、医療機関と居宅サービス事業所の情報共有の体制整備を進めていくこととしております。

一つ目の区分につきましては、以上でございます。委員の皆様には、今後の施策展開の参考とさせていただきたいので、「施策の取組の方向性」を中心に、御意見、御助言をいただければと考えておりますので、よろしくお願いたします。

(鈴木委員長)

ありがとうございました。ただいま事務局から、基本目標の1について、説明がありました。施策の取組の方向性というところについて、御意見をいただきたいとのことです。

医療、福祉についても人材が不足していることに対する対応について、御議論いただきたいと思います。いかがでしょうか。

(渥見委員)

渥見と申します。3点ほどあります。

一つ目は3頁「医療提供体制の回復」についてです。人材確保ですね。一体、福島県内は本当のところは何が理由でこのように確保が困難なのか。待遇面なのか、あるいは卒業生が定着しないのか。資料1-2の進行管理総括表の2頁を御覧いただきたいのですが。ここは質問です。4の医療施設従事医師数の⑥の「卒業生が県内の医療機関に臨床研修医として採用されたところであり」と記載されていますが、一体何名になるのでしょうか。それから、「今後4年以内の専門研修を経て県内の公的医療機関に従事する見込みである」と記載されていますが、見込み数はどのくらいでしょうか。それから県外流出数は戻ったのでしょうか。

二つ目ですが、8頁の地域包括ケアシステム構築の推進についてです。地元の市町村に聞きますと、人材の養成などを行っているかと思いますが、何と云っても財政面が問題だと思います。したがって、県におかれましては国への財政的支援を強力に進めていただきたいと思います。

三つ目が、6頁の福祉サービス提供体制の復旧についてです。人材の確保になりますが、前にも申し上げましたが、一つは待遇の改善、もう一つは経験のある高齢者を活用してみてもどうかと思います。

以上、3点について御質問いたします。

(鈴木委員長)

他の方からございますか。

それでは、事務局から説明をお願いします。

(菅野医療人材対策室長)

医療人材対策室長の菅野と申します。

ただいま委員から御質問がありました、まず1点目でございますが、福島県内の医師不足は何が原因なのかとお話がありました。

先ほど、保健福祉総務課長からの説明にもありましたとおり、人口10万人比で比較した場合に、本県は188人ということで、これを全国の順位に直しますと43位ということで、全国平均で見ましても数が非常に少ない状況でありま

す。理由は、委員から待遇面という御指摘がありました。全国的にも修学資金ですとか、医師の対応等についてはどこの県でも等しく医師確保の対策をやっているところであり、本県についても修学資金、研究資金等で医師の確保を図っているところではありますが、一つにはまず全国的に絶対数が足りないという状況があるかと思えます。

それから、本県については、広大な県土を持っておりまして、へき地診療所と呼ばれるものが全県に25ございまして、そういった部分で、中々、医師の確保が思うように進まない、そのような特性も持っているかと思えます。

それからもう一つは、震災の影響がございまして、中々浜通りの方を中心に医師の確保が厳しい状況となっております。

それから二つ目の臨床研修医、修学資金の貸与を受けた卒業生の臨床研修医の採用でございますが、28年4月に臨床研修医となって本県に採用になった方は、99名で、制度が始まって以来、一番多かった実績となっております。背景としましては、平成20年から段階的に福島県立医科大学の定員が増えてきたことに対応しまして、研修病院毎に、うちの病院はこういうものを学べるといったプログラムを作るのですが、県内に18ある臨床研修病院がそれぞれ工夫したプログラムですとか、周知PRをしたことによるものかと思えます。

それから、3点目の流出した医師は戻っているのかという状況でございますが、東日本大震災以降、病院に勤務する医師数を比較したものがございまして、23年3月時点で県内で2019名だったところ、28年4月には2106名ということで、県内の医師の総数としては、震災前の水準以上に戻ってきております。ただ、元々の絶対数が少なかったということで、不足の状況は変わっておりませんし、方部別にも医師の偏在、診療科の偏在等が発生している状況です。

以上です。

(鈴木委員長)

他の所もございましたよね。

(本田高齢福祉課主幹)

高齢福祉課主幹の本田と申します。よろしくお願ひいたします。

私の方からは、二点目の地域包括ケアシステムの推進に当たりまして市町村への支援について申し上げます。

市町村のこれからの取組につきましては、地域支援事業というもので、国と県と補助しているところがございます。地域包括ケアを進めるにあたりまして、やはり人材を養成することが重要でありますので、県におきましては生活支援コーディネーターの養成研修を始め、人材育成のための研修を行っておりまして市町村の取組をバックアップしているところであります。

続きまして、3点目ですが、元気な高齢者の方を介護の中で活用できないかという話でしたが、私共の方ではシニア向けの高齢者の方の初任者研修というものを実施しております。昨年度におきましては、57名の方がこちらの研修を修了しまして、介護の現場等で働いていただいております。

その他に、シニア向けの介護職場の説明会というものも実施しております、82名の方に参加をいただきまして、介護施設の担当の方とマッチングという形で説明をしていただきまして、上手く就労につながる様な形で進めております。こちらの事業につきましても、今年度も引き続き行うことにし、高齢者の方も介護の現場にどんどん入っていただければと考えております。

以上です。

(鈴木委員長)

ありがとうございます。こういった人材の不足というのが深刻であるということ、介護施設の再開が中々すぐにはできないなどこういったことを抱えていると思います。そういった意味で、どうのことを考えていけば良いのかといった視点で御意見のある委員の方があればお願いします。

(渥見委員)

財政的支援の要請について、全国知事会など活用して強力な働きかけをお願いします。

(鈴木委員長)

その点、事務局お願いします。

(本田高齢福祉課主幹)

先ほど申しました地域支援事業ということで支援しているところでありますが、財政的な措置につきましては、知事会等を通じまして要望をしているところであります。

(武藤介護保険室長)

介護保険室長の武藤です。

6頁の福祉サービス提供体制について、人材確保に絡みまして待遇の改善ということで御質問いただきました。こちらにつきましては、全国的な課題ということもありまして、これまで平成24年度から介護報酬に1万5千円を加算しています。併せて、介護報酬ですが27年度から、さらに1万2千円を加算をしまして、現在2万7千円の介護報酬への加算をされております。さらに、国で8月2日に閣議決定されておきまして、未来への投資を実現する経済対策という中で、平成29年度からさらに1万円の処遇改善を行うようになりまして、10月12日の社会保障審議会の介護保険部会の中で、介護報酬について来年度からさらに

1万円を処遇改善しますということになりまして、合計3万7千円の介護報酬での処遇改善がなされるということになっております。県といたしましても知事会等と連携しながら処遇改善についての要望を行っております。

(鈴木委員長)

他にございますか。

(原野委員)

福島大学の原野と申します。

2頁のところ、一番上のひし形のところは被災者の心身のケアとなっておりますが、その下の「施策を推進する上での課題」と「施策の取組の方向性」のところの二つ目のひし形のところが避難者の心身のケアと言葉が変わっていますが、何か意味があるのでしょうか。

また、被災者の心身のケアのところ、私は被災者の中にもやはり支援者支援というのが入ってくるかと思うのですが、この中で取り上げられていないのは、そのようなことをここに書くのは難しいかもしれませんが、たぶん、ふくしま心のケアセンターにおける相談の支援の中にも段々そういうのが増えてきているのではないかと思いますので、できれば相談支援内容を反映させて、今後、いろいろな取組についても考えていただければと思います。いかがでしょうか。

(三浦障がい福祉課長)

障がい福祉課の三浦と申します。私の方からは、支援者に対する支援、被災者の心のケア、こちらの方についてお答えします。心のケアセンターでは、個別相談、それから集団ということでサロン活動といったものの心のケア事業に取り組んでいるのですが、その一方で市町村の保健師さんとか、あるいは生活支援相談員の方のいわゆる支援者に対する支援、こちらの方も行っております。震災から5年が経過しまして、個別相談の件数は徐々に減ってきております。一方で、支援者に対する支援、これは市町村に対する支援なのですが、こちらは逆に増えている状況です。そういった状況もございまして、個別のケースも件数自体は減っているのですが、一人一人ハイリスクな、鬱とかアルコールとかそういった問題も顕著になってきております。こういった被災者の状況も踏まえまして、今後は、心のケアセンターの中で、重点的に取り組むもの、それからこれまでも保健活動としてやっている市町村の保健活動、あるいは保健福祉事務所、こういったものの役割を明確にしながら、どういうところで心のケアセンター、それから市町村が担っていくべきなのか、そういったところも考えながら取り組んでいきたいと考えております。

(原野委員)

ありがとうございました。やはり人材を育てていく際に、うちの学生なんかも

疲れて辞めてしまう前に、こういう支援者の支援というものがあって、プロが続けていただくというのが一番大事かなと思い、質問させていただきました。

(鈴木委員長)

ありがとうございます。いろいろなサービス提供者へのケアという意味で、単に財政的な問題、給料上げるとかそういうことだけでなく、魅力ある職場という提案の仕方が今後、大事になるのではないかと思います。

(小川政策監)

被災者と避難者の用語の使い方ということで、御質問がありました。被災者の方が幅広くとっております。被災された方で、県内とか地元のお住まいから避難された方は、避難者という扱いになっております。全体の書きぶりの中で、幅広く捉える場合は、被災者という形になっておまして、特に避難されている方に対して、心のケアをしなければならぬとか、そういった文脈では、避難者という形で使い分けております。なお、分かりやすく注記した方が良いという場合は、事務局の方で考えさせていただきたいと思っております。

(鈴木委員長)

読まれた方の印象というのは、とても大きいと思っております。そこら辺の御配慮をよろしくお願いいたします。

(佐藤邦昭委員)

福島県保育協議会の佐藤です。

文言についてです。3頁の「震災・原発事故により被災」という記載は、最もだと思いますが、参考1のめざす将来の姿では、「東日本大震災や原子力災害を克服し」とされていますが、私的には原子力関係は事故だと思いますので、合わせて表現する場合は災害という表現でも良いかと思いますが、並べて言う場合は事故になるのではないかと思います。すぐ目立つ最初のめざす将来の姿で捉えているので、事務局の方はどのように考えているのかお聞きしたいのですが。

(安藤企画主幹)

保健福祉総務課です。我々のビジョンの中でこのような言葉を使っておりましたので、災害という言葉を使っておりますが、なお、県の復興計画、上位計画等との整合性を図りながら検討していきたいと思っております。

(佐藤邦昭委員)

ありがとうございます。

(鈴木委員長)

復興というのは、決して蓋をとじていくことではないと思いますので、そのようなお気持ちで発言されたのかなと思いますので、よろしくお願いします。

それでは、基本目標2と3について、事務局から説明してください。

(星保健福祉総務課長)

それでは、御説明いたします。9ページを御覧下さい。

基本目標2「全国に誇れる健康長寿の県づくり」の「(2)心身の健康を維持、増進するための環境づくりの推進」でございます。県民の健康づくりにつきましては、市町村や企業、学校など関係機関と連携し各種取組を実施しており、本年2月からは「ふくしま【健】民パスポート事業」をスタートさせ、また、県立医科大学に「健康増進センター」を開設するなど新しい取組にも着手しております。今後の取組の方向性ですが、「健康」をテーマとする新しい県民運動と連携しながら、県民への健康づくりに関する事業に総合的に取り組むこととしております。

特に、この県民の健康づくりにつきましては、先ほどの部長のあいさつにもございましたように、震災から5年が経過した今、本県全体の復興を下支えする取組として重要になってきていると考えており、全庁的な取組として、県民の健康増進、健康長寿の施策を総合的に進めていきたいと考えております。委員の皆様には、本県の健康づくりの推進につきまして効果的な取組などの御意見や御助言をいただければと考えておりますので、よろしくお願いします。

続いて11ページを御覧下さい。

「(4)がん予防・医療の推進」であります。がんの早期発見・早期治療のため受診率向上に向けて、市町村や企業、学校と連携し普及啓発やがん検診推進員の養成に努めているところでございますが、右上のグラフにもありますように、受診率は横ばいとなっております。今後の取組の方向性ですが、検診を受けやすい環境づくりなどに努めるとしております。

次に13ページを御覧下さい。

「(6)健全な食生活を育むための食育の推進」でございますが、課題の部分、震災以降の生活習慣の変化などから、子どもの肥満あるいは成人においてはメタボリックシンドローム該当者の増加など、健康リスクの高まりが懸念されております。このため、健康に配慮した食生活習慣や健康づくりにつながる運動習慣を身につけることが大切となっており、庁内関係課や会津大学短期大学部、食育応援企業団など産学官との連携を進めております。今後の取組の方向性ですが、新しい県民運動とも連携して、県民自らが積極的に健康増進に取り組み、地域全体の活性化にもつながる仕組みづくりを関係者・関係機関が一丸となって推進していくこととしております。

次に基本目標3「地域医療の再生と最先端医療の推進」に移らせていただきます。17ページを御覧下さい。

「(3)安全、安心な医療サービスの確保」でございます。

救急患者の受け入れ等に適切に対応できるよう救命救急センターやドクターヘリの運営に対する支援を行っております。また、在宅医療の推進につきましては、地域包括ケアシステムの基盤となる重要な部分であり、医療・介護など多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成を進めるとともに、各医療圏において退院調整ルールの策定・運用に取り組んでおります。18ページに移りまして、今後の取組の方向性ですが、救急医療につきましては、災害時を含めた救急医療提供体制の強化を支援する、在宅医療につきましては、保健・医療・福祉の効率的な多職種連携を更に促進していくこととしております。

二つ目の区分につきましては、以上でございます。こちらにつきましても、「施策の取組の方向性」を中心に、委員の皆様から御意見、御助言をいただければと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

(鈴木委員長)

基本目標2と3について説明していただきました。

運動や食の事など述べられていましたが、県民の健康づくりを全体的に進めていく際にどういったことがこれからもっと必要になっていくのか、そういったところも含めて御意見いただけたらと思います。

いかがでしょうか。

(渥見委員)

11頁です。がんの新薬及びC型肝炎の新薬が投与されておりますが、薬価がだいぶ高いということで、県の負担、あるいは健康組合の負担が大変多くなっております。そこでですね、これを抑えると新薬の開発費がだいぶ減少する。もう一つは、高齢者の1割負担の問題をどうするか。この辺のバランスをどうとっていくのか、県の担当課に考えをお聞きしたい、特に国民健康保険課の課長さん、お願いいたします。

(鈴木委員長)

何か関連して他の委員の方ありますでしょうか。  
なければお願いします。

(菅野国民健康保険課長)

国民健康保険課の菅野と申します。今、委員の方から御意見がございました。高齢者の割合が増えておりまして、国民一人当たりの医療費も増えている現状でございます。その中におきまして、先ほど健康づくりというお話がありましたが、高齢者の方にも元気になってもらおうということで健康づくりに取り組

んでいただくことにより、県民一人当たりの医療費を抑えていくというような保険事業に、国民健康保険の中でも力を入れていきたいと考えております。

(小川政策監)

今、委員の方からお話があったのは高額の支援ですね、薬剤を使うと医療費が増嵩する訳ですので、それをどうするか、県の方でどう考えるかということになりますが、これは薬価の問題でありまして、国全体の保険医療制度の中で、新薬の取扱をどうするかという議論が進められておりますので、我々としてはそういった動向を見ながら、県の国保の運営や医療費の見込みなどを考えていくことになるかと思えます。

それから、高齢者の方の医療費の負担割合の問題について、引き上げをするかどうか、今、国の方で検討が進められております。これは、日本全体の社会保障制度、医療保険制度を持続的なものにしていくために、どこまでの負担をさせていただくかという大きな視点で国の方で検討されるべきものかなと考えております。私共としては、それがスムーズに受け入れられるような制度を作って欲しいということは、必要があれば国に対して申し述べていくというように考えております。

(鈴木委員長)

ここの議論は、国に何か言うものではありませんので、健康づくり、県民としてというところで、委員の皆様から御意見ございますでしょうか。

(吉原委員)

資料1-2の方もお話ししてもよろしいでしょうか。

(鈴木委員長)

はい。

(吉原委員)

資料1-2の10頁、健康寿命のところです。男性の場合は、健康寿命は延びているが全国順位は34位から41位に低下しています。女性の場合は、全国順位が16位から35位に低下していますが、原因は何でしょうか。

(和田健康増進課長)

健康増進課でございます。健康寿命につきましては、サンプル調査で行っております。意識の部分で、自立していますかという部分と、客観的な部分で介護保険を受けているかどうかなどを踏まえて数字をとっております。

健康寿命につきましては、男性の場合は若干伸びておりますが、全国の流れが

これを上回る高さで伸びておりますので、順位が下がってきております。

女性につきましては、はっきりとしたことがわからないのですが、震災後、メタボが増えており、生活習慣に関わる部分も影響しているかと思われます。

(吉原委員)

こういう所の原因追及をしていかないと、全国に誇れる健康長寿の県づくりという根本的なものが崩れてしまうと思います。ですから、はっきりと原因追及をしていただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

(和田健康増進課長)

ありがとうございます。本県の病気、死因で多いのは、循環器系の疾患です。脳の病気ですとすぐに介護ということになりますので、そちらの予防ということが重要で、食生活においては減塩生活に心がけながら適度な運動をするということで血管を丈夫にすることが必要となりますので、我々としては、市町村あるいは県の方ではスマホで県民アプリというものがございまして、そちらの方で積極的にPRする中で、お一人お一人健康づくりに取り組んでいただく動きを広げていきたいということで取り組んでいるところであります。

(鈴木委員長)

まだまだあるかとおもいますが、言いそびれた場合は、後で事務局にメモを渡していただきたいと思います。

続いて、基本目標4から6について、事務局から説明してください。

(星保健福祉総務課長)

それでは、御説明いたします。20ページを御覧下さい。

基本目標4「日本一安心して子どもを生み育てられる環境づくり」の「(2)社会全体で子育てを支援する仕組みの構築」でございまして。地域での子育て力の向上や子育て支援を推進するため、地域の寺子屋事業や子育て応援パスポート事業など、県、市町村及び民間団体が子育て支援に関する各種事業に取り組んでおります。また、保育施設の整備や保育人材の確保につきましても支援をしております。今後の取組の方向性ですが、社会全体で結婚、妊娠・出産、子育てを支援する気運の醸成に努めるとともに、子どもを生み育てやすい環境づくりに向けて市町村、関係団体、企業等と連携していくこととしております。県では、子ども・若者の育成を復興計画においても柱の一つとして位置付けており、日本一安心して子どもを生み育てやすい環境づくりをしていくこととしております。委員の皆様には、効果的な取組などの御意見や御助言をいただければと考えておりますので、よろしく申し上げます。

次に基本目標5「ともにいきいき暮らせる福祉社会の推進」に移らせていただ

きます。30ページを御覧下さい。「(7)DV、虐待防止及び被害者の保護・支援」でございます。

DVや虐待については、重大な人権侵害であるとの認識のもと、適切な相談対応ができるよう関係者の研修を行うとともに、県民等に対する普及啓発を実施しております。右上のグラフは児童虐待相談受付件数ですが、26年以降受付件数が増えてきております。これは厚生労働省の取り扱いの改正により心理的虐待の対象ケースが拡大されたことや、警察機関からの通告件数が増加したことなどが影響していると考えられます。今後の取組の方向性ですが、被害者への迅速かつ適切な支援を行うため、相談員等の資質の向上及び市町村や関係機関との連携強化を図るとともに、身近な相談窓口である市町村への支援を行うこととしております。

次に基本目標6「誰もが安全で安心できる生活の確保」に移らせていただきます。37ページを御覧下さい。「(8)災害時の保健医療福祉体制の強化」でございます。

災害時における要配慮者への対応の確保としまして、市町村における福祉避難所の指定促進を呼びかけており、平成28年3月末現在で51市町村、359施設が指定されております。また、要配慮者の二次被害を防ぐため、被災地における福祉・介護ニーズと支援内容の調整などを行う災害派遣福祉チームの派遣体制の整備に取り組んでおります。

38ページに移りまして、災害時の医療につきましては、DMATやDPATといった医療チームの派遣体制の整備にも取り組んでおります。今後の取組の方向性ですが、災害時の保健・医療・福祉の体制強化に向けて、福祉避難所の指定促進や各専門職チームの災害派遣体制の整備、災害医療コーディネーターを核とした災害時医療体制の構築などに取り組むこととしております。

説明は以上でございます。よろしくお願いいたします。

(鈴木委員長)

子育てのことだったり、災害の部分について焦点を絞って言っていただきました。皆様の御意見、御助言等、御発言をお願いします。

(島野委員)

福島県社会福祉士会の島野と申します。

2点ほどございます。21頁です。

障害児、援助を必要とする子どもへの支援ということで、ひとつ、これは福祉側だけではなく、学校教育の現場でも行動障害の子どもが殴って、骨を折ったということもあります。そういうことは、教育現場でも見方によっては犯罪ということになりますので、教育現場で苦勞している先生達もいますので、福祉だけではなく、教育との連携をしていただければと思います。

それから、それにあわせて家庭の方の支援、子育ての支援とかにも関わります。制度上、どうしても縦割りになるかと思いますが、お子さんを抱えた家庭だったり、地域となってくると、それぞれの制度のつなぎというのがきちんと機能することが大事で、給付だけでは解決できない生活の課題がたくさんあるんだと思います。

そういった意味では、国の方で新福祉ビジョンでコーディネート人材の話も出てますが、きちんとそういうことを担えるような地域の機能の役割が重要になってくると思うので、子どもの支援だけではなく、その子どもを抱えた家庭の背景には、貧困があったり、シングルの方の問題だったり、就労だったりありますので、総合的に相談ができるような体制をぜひ考えていただければと思います。

それと高齢者の虐待の事業についても、市町村で対応することになって、かなり市町村の現場で疲弊している、あれもこれもできないであったりとか、あるいはそういった専門分野がない市町村もある、こういったあたりの支援というものも併せて考えていただければありがたいと思います。

(鈴木委員長)

関連して、他の委員からありますか。

児童家庭課から何かコメントありますか。

(渡辺児童家庭課長)

児童家庭課の渡辺と申します。今、委員の方からお話があった件につきまして、この後の県立社会福祉施設の見直しの中でも一部出てくるかと思いますが、やはり保健福祉部だけではなく、教育分野との連携は十分に考えていかなければならないと、認識しております。

また、市町村関係の支援ですけれども、これも同様に考えておきまして、特に児童の虐待問題につきましては、県の児童相談所だけで解決できる問題ではございませんので、今後は、子どもにとってより身近な市町村への支援、そして市町村との連携を深めていきながら対応策を取って参りたいと考えております。

(鈴木委員長)

こども未来局に変わりましたよね。その変わったことによって、何か言えることとか、横断的なこととか何かあればお願いします。

(高木こども・青少年政策課長)

こども・青少年政策課の高木と申します。

今、委員の教育との連携ですとか、ひきこもり、ひとり親への支援ということにつきましては、当然これまでも保健福祉部内で、例えば児童家庭課の方でひと

り親関係の支援をやっておりまして、こども未来局が昨年編成されまして、総合教育会議という教育庁との福祉、教育とどういふ風に連携してやっていくか、その中で話をして、どういった事業が好ましいか、もしくはそういった一つの目的に対して、県ばかりではなくて教育委員会と連携をとって、どういふ風にやっていくか、例えば、貧困の問題につきましても子ども夢プランの中にも内容を入れまして、教育庁との連携をとりながらそういったものに対して施策を考えて対応していくということで、現在県の方も動いておりますので、御理解いただきたいと思ひます。

(鈴木委員長)

来年度の予算編成などが始まると思ひます。委員からの御意見はとっても有効だと思ひますので、十分表現できなかつたなという場合は、箇条書きで結構ですので、事務局に御提出していただければと思ひます。

それでは審議の都合で申し訳ございませんが、議題の2つ目の県立社会福祉施設のあり方の意見具申に移りたいと思ひます。

前回の審議会のところで設置しました県立社会福祉施設のあり方専門分科会におきまして、鈴木千賀子分科会長を始め、専門分科会の委員の皆様、資料の意見具申の最後のページにもあつたと思ひますが、皆さんに熱心に御議論いただきました。約3か月にわたつてあり方について現地視察なども行っていただいて、調査・審議していただきました。資料2-1に基づきまして、意見具申(案)として取りまとめていただきました内容を鈴木専門分科会長から御説明をお願いします。

(鈴木専門分科会長)

県立社会福祉施設あり方専門分科会長を務めました鈴木でございます。今回、分科会でまとめましたものは、資料2-1でお配りしているものです。

資料2-1「県立社会福祉施設のあり方について(意見具申)[案]」の26頁を御覧ください。今回の見直しの対象となっている施設でございます。県立社会福祉施設のうち入所施設12施設と太陽の国関連施設10施設でございます。

次に、28頁を御覧ください。上の専門分科会名簿にありますとおり、8名の委員で議論してまいりました。会長を私が務め、副会長を新田委員に務めていただきました。

また、下の審議経過にありますように、平成28年6月10日の第1回社会福祉審議会において県立社会福祉施設あり方専門分科会の設置が決まりました後、7月から9月まで4回専門分科会を開催し、現地視察を行いながら、論点を整理しつつ、議論を進めてまいりました。具体的な議論につきましては、資料2-2を御覧ください。こちらが専門分科会における委員からいただいた主な意見とその対応を整理したものとなりますが、このように各委員には熱心な御議論をしていただき、意見具申(案)を取りまとめております。

では早速、意見具申（案）の構成について御説明いたします。資料2-1の2枚目に「目次」がございますので、御覧ください。冒頭がございます、「はじめに」という部分で、今回見直しをあらためて行うことになった経緯等について書いております。

次に、「1 県立社会福祉施設のあり方検討の背景と必要性」につきましては、社会情勢の変化による新たな課題や見直しの必要性について整理しております。次に、「2 県立社会福祉施設の役割」の中で、「(1) 県が果たすべき役割」や「(2) 民間に期待される役割」、「(3) 今後、県に求められる役割」を明確にしつつ、「3 県立社会福祉施設のあり方検討に当たっての基本的な方向性」の中で、今後、県が力を入れていくべき点を整理しております。

その上で、4として県立社会福祉施設それぞれについて、これからの方向性をまとめております。最後に、「むすびに」の中で、今後、県が見直しを実行するに当たっての留意事項等について記述しております。

それでは、意見具申（案）の中身について御説明いたします。資料2-1の1頁の「はじめに」を御覧ください。第1回社会福祉審議会においても審議された内容でもありますが、4行目から12行目がございますとおり、平成16年2月の見直しから10年余りが経過し、改めて検討する時期に来ているということがございます。このため、『県立社会福祉施設あり方専門分科会』を設置し、県立社会福祉施設の担うべき役割やこれからの方向性などを取りまとめることとしたということを記述しております。

次に2頁を御覧ください。「1 県立社会福祉施設のあり方検討の背景と必要性」でございます。「(1) 社会情勢の変化による新たな課題等」ですが、「① 法制度の改正等」の中で、前回の見直し以降「児童福祉法」の改正や「障害者自立支援法」、「障害者総合支援法」の制定などにより、障がいの区分の見直しや支援制度が見直されている事実を3頁にかけて記述しております。次に、3頁の19行目以降を御覧ください。「② 施設利用者の状況の変化」の中で、入所者の高齢化や障がいの重度化により、医療的なケアが必要となっているなど、施設を利用されている方々の状況の変化を次の4頁にかけて記述しております。次に5頁ですが、こういった社会情勢の変化による新たな課題等を踏まえ、改めて県立社会福祉施設の見直しを行う必要がある旨を記述しております。また、太陽の国につきましては、障害者支援施設だけではなく、いわゆる関連施設においても利用者の減少等の課題が生じているため、県立社会福祉施設の見直しに併せて、見直しを行う必要がある旨記述しております。

次に、6頁を御覧ください。「2 県立社会福祉施設の役割」でございます。専門分科会における議論の結果、「(1) 県が果たすべき役割」、「(2) 民間に期待されている役割」、「(3) 今後、県に求められる役割」については、前回の見直しの際の考

え方を基本的に承継しつつ、新たな課題に対応していく必要があるとの結論に達しております。このため、7頁の18行目以降になりますが、県は、広域的、高度、専門的、技術的なサービスの提供、セーフティーネットなど従来からの役割を適切に果たしつつ、法改正や利用者の状況の変化等に伴う新たな課題に対応していくことが求められており、そのためには、「あり方検討に当たっての基本的な方向性」を明確にしたうえで、その方向性に沿って人的・財政的な資源を新たな課題への対応に振り向けていく必要があるという形で整理しております。

この「あり方検討に当たっての基本的な方向性」につきましては、8頁の9行目以降を御覧ください。専門分科会における議論の結果、新たな課題に対応するため、県として力を入れていくべきポイントについて、①～③のとおり整理しております。①障がいがある方も地域とともに暮らせる形が理想であり、県はグループホーム等の地域生活移行の受け皿整備を促進するなど、施設利用者及びその家族の希望に沿った生活を支援するために、サービスの選択肢を準備できるように施策を推進していく必要がある。②施設利用者のニーズへ柔軟に対応し、サービスの質の向上を図るための福祉と医療・教育との連携を促進する必要がある。③地域生活への移行が難しい入所者もいることを配慮に入れ、居住環境や施設の仕様の検討、規模の適正化を図るとともに、専門的なケアを充実させていく必要があるというものです。

これらの大きな方向性の議論を踏まえまして、9頁以降で各施設の方向性を整理しております。各施設のこれからの方向性につきましては、これまで施設が果たしてきた役割やこれまでの見直し状況、利用者の状況の変化や社会情勢の変化を踏まえた新たな課題等、課題を踏まえた今後の方向性をまとめたものです。大きく4つの部分に分けて記載しておりますが、上の2つの施設の役割やこれまでの見直しの状況等につきましては、第1回社会福祉審議会におきまして、事務局から御説明した内容と大きな変更はございません。従いまして、説明は下の2つ利用者の状況の変化や社会情勢の変化を踏まえた新たな課題等、課題を踏まえた今後の方向性について御説明をしたいと思います。

始めに、「婦人相談所・婦人保護施設」でございます「女性のための相談支援センター」です。9頁を御覧ください。女性のための相談支援センターは、21行目以降にございますとおり、複数人の同伴児と入所する女性の増加や、家事等の生活スキル獲得等の自立支援が必要なケースがあるなど、複数の要因が重なり、入所が長期化する傾向にあるという課題がございます。

今後の方向性ですが、28行目以降を御覧ください。本施設は法定必置機関であるため、今後も県が運営する必要があるということを始めに確認したうえで、課題を踏まえまして、同伴児と入所する女性や家事等の生活スキル獲得が必要な女性に対しては、引き続き支援の充実を図っていく必要があるという形で整理しております。

次に、10頁を御覧ください。「児童自立支援施設」である「福島学園」でございます。福島学園については、20行目以降でございますとおり、非行児童は減少しているものの、虐待や発達障がい起因する問題行動を抱える児童や児童養護施設での暴力行為等の不適応行動により措置変更となる児童の入所が増えているという課題がございます。

今後の方向性につきましては、26行目以降になりますが、本施設は法定必置機関であるため、今後も県が運営する必要があるということを確認したうえで、課題を踏まえまして、虐待や発達障がい起因する問題行動を抱える児童への支援については、引き続き、児童相談所との連携を図りながら、取り組んでいく必要があるという形で整理しております。

次に、11頁を御覧ください。「若松乳児院」でございます。若松乳児院は、17行目以降でございますとおり、里親のもとでは養育困難な疾患や障がいのある乳幼児の受け入れが期待されており、医療機関との連携が課題となる一方で、2歳前後の愛着形成に重要な時期に安定した生活が継続できるよう、乳児期から少年期まで一貫した養育環境が求められているという課題がございます。

今後の方向性でございますが、28行目以降を御覧ください。課題を踏まえまして、医療機関との連携や児童養護施設との併設も検討する必要があるため、これらの可能性を検討していく必要があるという形で整理しております。

次に、12頁を御覧ください。「医療型障害児入所施設」である「総合療育センター」でございます。総合療育センターは、22行目以降でございますとおり、入所児童の構成が徐々に肢体不自由児から重症心身障がい児へ移行し、より密度の濃いケアが必要になっているとともに、外来においては発達障がい児等を中心とした小児科・精神科などの受診が大幅に増加しているという課題がございます。

今後の方向性につきましては、29行目以降を御覧ください。課題を踏まえまして、引き続き、療育体制の中核機関及び地域療育体制支援拠点としての機能を強化し、県が運営する必要があるという形で整理しております。

次に、13頁を御覧ください。「福祉型障害児入所施設」である「大笹生学園」でございます。大笹生学園は、21行目以降でございますとおり、入所児童数がゆるやかな減少傾向にある中、入所児童の半数以上が重度・最重度の知的障がいを有するほか、自閉症を伴うなど専門性の高い処遇を必要とする児童が多いという課題がございます。

また、前回のあり方見直しにおきましては、「将来的には社会福祉法人への移譲等についても検討する」という方向性が示されていることから、今後の方向性につきましては、30行目以降でございますとおり、これらの課題を踏まえまして、新園舎における運営経費の推移や今後の入所児童数の見込み、重度の知的障がい児や自閉症など専門性の高い処遇を必要とする児童への対応などを総合的に分析し、将

来的な社会福祉法人への移譲等について今後のあり方を検討する必要があるという形で整理しております。

次に、14頁を御覧ください。「郡山光風学園」でございます。郡山光風学園は、17行目以降でございますとおり、知的障がい、発達障がい等との重複や家庭環境等保護者による養育が適当でない児童など、生活全般の支援が必要な児童の入所や聾学校寄宿舎の受け入れ拡大等による入所児童の減少、日中一時支援等の在宅障がい児のニーズへの対応という課題がございます。

今後の方向性につきましては、28行目以降を御覧ください。今後の入所児童数の見通しや地域へのサービス提供の方法、特別支援教育との連携方法等を踏まえ、将来的な施設のあり方について検討していく必要があるという形で整理しております。

次に、15頁を御覧ください。「ばんだい荘わかば」でございます。ばんだい荘わかばは、16行目以降でございますとおり、行動障がいや発達障がい、さらには重介護状態にある入所者が多くなり、地域生活の移行が困難であるなどの理由から、入所期間が長期化しつつある状況にあります。また、精神障がいを併せ持つ知的障がい児やてんかん等の医療的ケア等を必要とする入所者が増えているという課題がございます。

今後の方向性でございますが、25行目以降を御覧ください。課題を踏まえまして、地域移行を着実に進めるため、障害福祉サービス事業所との連携を深めるとともに、専門的なケアを充実させるために医療機関等との連携を図る必要がある。

また、ばんだい荘のわかばとおおばは、機能的に一体として運営されており、建物も合築施設であることから、両施設併せて、県立施設として運営するか、重度障がい児・者の受け入れが進んでいる社会福祉法人等に移譲するべきか検討するという形で整理しております。

次に、16頁を御覧ください。「障害者支援施設」である「太陽の国ひばり寮」でございます。太陽の国ひばり寮は、17行目以降でございますとおり、高齢化・重度化により喀痰吸引等の医療ケアを要する入所者が増えているとともに、地域生活の移行が難しく、入所期間が長期化している状況にあります。

今後の方向性につきましては、28行目以降を御覧ください。地域生活移行を進めるため、障害福祉サービス事業所と連携を更に深めるとともに、サービス向上を図るために段階的な規模縮小を行いながら、県立施設として運営するか、社会福祉法人等に移譲するかを検討する。また、専門的なケアを充実させるために、必要な人材の養成や医療機関等との連携を図る必要があるという形で整理しております。

次に、17頁を御覧ください。「太陽の国けやき荘・かしわ荘・かえで荘」でございます。これら3施設は、主に知的障がい者のある方に対する支援を行う施設で課

題等がほぼ同じことから、1つの項目にまとめております。太陽の国けやき荘・かしわ荘・かえで荘は、17行目にございますとおり、高齢化・重度化により喀痰吸引等の医療ケアを要する入所者が増えているとともに、地域生活の移行が難しく、入所期間が長期化している状況にあります。

今後の方向性でございますが、25行目以降を御覧ください。課題を踏まえまして、地域生活移行を進めるため、障害福祉サービス事業所と連携を更に深めるとともに、サービス向上を図るために段階的な規模縮小を行いながら、県立施設として運営するか、社会福祉法人等に移譲するかを検討する。また、専門的なケアを充実させるために、必要な人材の養成や医療機関等との連携を図る必要がある。さらには、引き続き、処遇困難者への対応を行うとともに、民間施設職員への研修機関的な役割を果たしていく必要があるという形で整理しております。

次に、18頁を御覧ください。「ばんだい荘あおば」でございます。ばんだい荘あおばは、16行目にございますとおり、行動障がいや発達障がい、さらには重介護状態にある入所者が多くなり、地域生活の移行が難しく、入所期間が長期化しつつある状況にあります。また、自閉症を併せ持つ重度行動障がいの入所希望が多くなっている等の医療的ケア等を必要とする入所者が増えているという課題がございます。

今後の方向性につきましては、25行目以降を御覧ください。ばんだい荘わかばと同じ方向性になりますけれども、課題を踏まえまして、地域移行を着実に進めるため、障害福祉サービス事業所との連携を深めるとともに、専門的なケアを充実させるために医療機関等との連携を図る必要がある。また、ばんだい荘のわかばとあおばは、機能的に一体として運営されており、建物も合築施設であることから、両施設併せて、県立施設として運営するか、重度障がい児・者の受け入れが進んでいる社会福祉法人等に移譲するべきか検討するという形で整理しております。

次に、19頁を御覧ください。ここから「太陽の国関連施設」になります。まず、「太陽の国病院」でございます。太陽の国病院は、15行目以降にございますとおり、医療従事者の不足や施設での看取り推進等による入院稼働の減少、地域に移行した障がい者を含む在宅医療の提供などの課題がございます。

今後の方向性につきましては、25行目以降を御覧ください。課題を踏まえまして、太陽の国利用者に対する医療の提供は必要であるため、引き続き、医療従事者の確保を図るとともに、入院稼働の減少のため、診療体制について検討する必要があります。また、入所者だけではなく、地域に開かれた医療機関として役割を果たすとともに、地域で暮らす障がいのある方のニーズを踏まえた医療の提供についても検討していく必要があるという形で整理しております。

次に、20頁を御覧ください。「太陽の国厚生センター」でございます。太陽の国厚生センターは、18行目以降にございますとおり、市街地にホテルが建設され、

施設利用者が少なくなっている。また、その利用料金は県の収入になるため、利用者が増えてもインセンティブが働かないという課題がございます。

今後の方向性につきましては、28行目以降を御覧ください。課題を踏まえまして、当面は施設機能を維持しつつ、将来的に建替え等が必要になった場合は、施設の廃止を検討する。また、利用料金制度など、指定管理者にインセンティブが働くような仕組みを導入するとともに、地域に開かれた活用方法など幅広く利活用の方策を検討する必要があるという形で整理しております。

次に、21頁をご覧下さい。「勤労身体障がい者体育館」でございます。勤労身体障がい者体育館は、厚生センターと同様に、利用者が少なくなっておりまして、その利用料金は県の収入になるため、利用者が増えてもインセンティブが働かないという課題がございます。

今後の方向性につきましては、27行目以降を御覧ください。課題を踏まえまして、厚生センターと同様に、当面は施設機能を維持しつつ、将来的に建替え等が必要になった場合は、施設の廃止を検討する。また、利用料金制度など、指定管理者にインセンティブが働くような仕組みを導入するとともに、地域に開かれた活用方法など幅広く利活用の方策を検討する必要があるという形で整理しております。

次に22頁を御覧ください。まず、④「太陽の国中央公園・管理センター」でございます。両施設は、共通施設であるため、太陽の国各施設の見直しを踏まえて、必要な機能を検討する必要があるという形で整理しております。

次に下の⑤「給食センター・洗濯センター」でございます。両施設は、現在のようにセンターを設置する方法と完全委託化する方法を比較するなど、運営の効率性を検証した上で、今後の方向性を検討する必要があるという形で整理しております。

次に23頁を御覧ください。⑥「終末処理場」でございます。県立施設には合併浄化槽が設置されているため、社会福祉事業団に移譲した施設の浄化槽の設置状況を踏まえ、計画的に施設を廃止する必要があるという形で整理しております。

次に下の⑦「エネルギーセンター」でございます。エネルギーセンターは廃止済みですが、煙突や地下重油タンク、各施設を結ぶパイプラインや高架等の残っている施設を計画的に撤去する必要があるという形で整理しております。

次に24頁を御覧ください。「白樺寮」でございます。白樺寮は、人材確保のため必要である一方で、民間アパートも充実してきていることから、当面は施設機能を維持しつつ、将来的に建て替え等が必要となった場合は、施設の廃止を検討していく必要があるという形で整理しております。

最後に25頁の「むすびに」を御覧ください。10行目以降でございますが、県

は本提言を踏まえ、早急に方針を固め、具体的な手順・方策や時期など、きめ細かに検討していく必要があるなど、今後、県が見直しを実行するに当たっての留意事項等について記述しております。18行目以降ですけれども、特に、専門分科会におきまして、議論した箇所となりますが、施設が老朽化しているものにつきましては、ただ単に新しく建替えるのではなく、利用者やその家族が何を求めているのかをしっかりと把握した上で、費用と効果を十分に検証しながら、医療や教育など福祉以外の分野との連携やあるべき施設の機能規模、他の地域への移転や他施設への転換の可能性なども検討していくべきという意見を附しております。

案についての説明は、以上でございます。

(鈴木委員長)

ありがとうございます。それぞれについて、現地調査を踏まえて、課題について検討していただきました。それを単にネガティブに施設の存廃を考えるのではなく、検証をしていただき、限られた回数で大変だったのではないかと思います。きちんと審議していただきまして、このような意見具申(案)を本会の方に報告していただきました。

御報告について、何か御意見はございますでしょうか。

(渥見委員)

26頁ですが、運営の方法があります。直営、指定管理、委託管理とありますが、これは現行の運営方法でしょうか。そうであるならば、廃止は4件ありますが、県ではこのとおり実施すれば県費における減額の試算があれば教えてください。あと、太陽の国病院は、地域に開かれた病院とありますが、医療圏の見直しを県が行うと聞きました。特に、県中医療圏については、ベッドを減少するというところになっている。これは本当でしょうか。太陽の国病院もベッド減少の対象になるのでしょうか。

(安藤企画主幹)

運営方法につきましては、現行の運営方法です。施設を廃止するという方向は、太陽の国関連施設は将来的に建替え等が必要になった場合には廃止を検討するというところでございます。なお、それについての県費の削減については、数字を持ち合わせておりませんので、後日、御報告させていただきます。

(平部参事兼地域医療課長)

地域医療課長の平でございます。今ほどございました医療圏の見直しといいますか、地域医療構想の策定作業を今年度実施しております。その中で、2025年の必要病床数について、現在、策定作業中ですので、案をお示ししているところです。案に基づきますと、必要な医療サービスは現在より微増ということでございますが、

ベッド数で見ますと現在の許可病床数よりは減少することになります。ただ、この太陽の国病院がございます県南医療圏につきましては、どの病院がベッド数を減らすかについては、各病院の医療機能に応じてそれぞれの病院ごとに検討していくべきものと考えております。

(鈴木委員長)

よろしいでしょうか。これは意見具申でありますので、前回、平成16年度の構造改革の後です。今回はその時々の方策とか財政のあり方ではなく、施設を利用されている方々、そこで働く方々、地域の方々がこれからの福島県の社会福祉を考えていく上で、どのような課題があるのか、それをただ単に課題を示すだけではなく、新たに付随する問題も検証をして定義をされております。それを県に意見具申するという目的でまとめられたものです。単に目先のことではなく、これからの利用者主体に考えたという内容を入れているということでは、よいものができるのではないかなと思います。

(吉川委員)

児童自立支援施設の福島学園ですが、課題のところは学校との連携というところを加えて頂けると、子どもたちにとって良くなると思います。また、乳児院につきましては、今後、児童養護施設との併設を検討していくということで、長いスパンでみていくとよいことだと思いますが、医療的ケアが必要な子どもたちについては、養育が困難だと思いますので、そこは最終的に県立施設として存続させるのか、その辺りの検討をお願いしたいと思います。できれば、縦割りを廃止して、郡山市の総合療育センターは医療環境が整いつつあるので、そのようなところとの連携をお願いしたいと思います。最後に、前回、答申が出てから民間移譲になったり、指定管理になったりしていますので、その効果なども検証していただければ、我々も分かりやすいと思います。

(鈴木委員長)

ありがとうございます。他にございますでしょうか。意見具申の文言そのものの修正ということであれば、御意見いただければと思います。先ほどの、役割であったり、見直しのありようについても、他の部局、教育委員会との連携も意見具申としてこれからのあり方を検討する方針を考えれば、この文言の中に納まるのかなと感じます。この決議・決定事項になりますので、いかがでしょうか。他にないようでしたら、この意見具申の案の案をとらせていただく形でよろしいでしょうか。

[異議なしの声]

(鈴木委員長)

皆様から声が上がりましたので、それではこの案で意見具申を行いたいと思いま

す。専門分科会の委員の皆様、ありがとうございました。御礼申し上げます。  
この場で意見具申の提出をさせていただくことになります。

今、本会で決議させていただきました県立社会福祉施設のあり方について、福島県社会福祉審議会において別紙のとおりまとめさせていただきました。社会福祉法第7条第2項の規定に基づきまして、意見を具申いたします。よろしく願いいたします。

〔鈴木委員長から井出保健福祉部長に意見具申を手交〕

(鈴木委員長)

最後に報告事項をお願いします。

本審議会の民生委員審査専門分科会からの報告事項です。民生委員・児童委員の推薦に係る審査結果について事務局から説明をお願いします。

(斎藤社会福祉課総括主幹)

社会福祉課の斎藤と申します。

去る9月21日に開催しました民生委員審査専門分科会におきまして、今年12月に一斉改選となる民生委員・児童委員の候補を、審議いたしましたので結果について、御報告させていただきます。

資料3をお開き願います。

1の配置定数ですが、これは、「民生委員の定数を定める条例」により定められておりますが、このたび12月1日に実施される一斉改選に合わせて、市町村長の意見を聞き、市町村ごとの定数を改定しました。

合計で19名増員いたしました。増員が11市町村で22名、減員が3市町村で3名となっております。該当市町村は記載のとおりです。

これにより定数は、現在の3,500名から3,519名になりました。

2の委嘱ですが、民生委員法第5条の規定によりまして、各市町村の民生委員推薦会から推薦された者について、都道府県知事は厚生労働大臣に推薦し、厚生労働大臣が委嘱いたします。

この場合において、都道府県の社会福祉審議会(民生委員審査専門分科会)の意見を聴くよう努めるものとなっております。

次の頁に行きまして、3被推薦者の状況ですが、まず、定数ですが、合計で3,519名で、内訳は地区担当民生委員・児童委員が3,185名、主任児童委員が334名となっております。

今回各市町村からの推薦を受けて審査の該当となったのが、(1) 地区担当民生委員・児童委員が3, 117名で、市町村毎の内訳は別紙のとおりでございます。

まだ定員まで68名ほど達しておりませんので、68名につきましては次回審査対象者とさせていただきます。

同じく(2)の主任児童委員ですが、329名でございます。こちらはまだ定員まで5名ほど達しておりませんので、5名につきましては次回審査対象者とさせていただきます。

なお、それぞれの詳細は記載のとおりです。

4の審査結果でございますが、被推薦者全員について適当であると委員全員一致で決定いたしました。

なお、今回の被推薦者は既に厚生労働省(東北厚生局)に推薦済みでございます。

「次回審査対象」としている、いわゆる欠員分につきましては、厚生労働省と協議した結果、10月下旬頃までに推薦書類の提出があれば委嘱可能であるとの回答が得られましたので、市町村から追加で推薦があった場合は、再度、民生委員審査専門分科会の意見を聴取して一斉改選時の欠員の解消に努めたいと考えております。

(鈴木委員長)

ありがとうございました。これは、報告事項ですが、何か委員の方からごきずでしょうか。

[意見なし]

(鈴木委員長)

なければ、本日予定しておりました議題については以上となります。  
何か事務局からごきずでしょうか。

(安藤企画主幹)

本日は、長時間にわたり、御審議をいただきまして、ありがとうございました。  
最後に、保健福祉部長の井出より御挨拶申し上げます。

(井出保健福祉部長)

委員の皆様には、本日は、貴重な御意見、御提案、様々いただきまして、本当にありがとうございました。

また、県立社会福祉施設のあり方につきましては、意見具申いただいたところでございます。

この意見具申の内容を尊重いたしまして、利用者の方、そして家族の皆様が幸せな生活を送る、これを第一に県として方針を年内には取りまとめをして、公表まで行きたいと考えております。引き続き、皆様方の御指導をよろしくお願いいたします。

また、県の保健医療福祉復興ビジョンについても、様々な御意見をいただきましたので、新年度の予算編成に当たりまして、十分に反映させていきたいと考えております。

本日はどうもありがとうございました。

(鈴木委員長)

他になければ、本日はこれで終わりたいと思います。

意見具申についても、進行管理についても、机上だけでなく、現場に足を運んで、コミュニケーションしながら話した中で、ものの実態について改めて迫っていただくことをお願いしたいと思います。

また、先ほども申しましたが、予算作成の直前でございますので、御発言できなかった方々もぜひとも事務局の方へ、委員として御提案、御提示いただければと思います。

長時間、ありがとうございました。

(安藤企画主幹)

これをもちまして、平成28年度第2回福島県社会福祉審議会を閉会させていただきます。

長時間に渡り、熱心に御議論いただきまして、ありがとうございました。

この記録の正確なることを認め署名する。

平成 29 年 1 月 10 日

議長 委員長

鈴木庸裕

署名人 委員

星 光一郎

署名人 委員

原野 明子