

令和3年度第3回大分県行財政改革推進委員会 会議録

日時：令和4年2月15日（火） 14:00～16:30

場所：県庁舎本館2階 正庁ホール

委員：出席17名

岩崎美紀、岡野涼子、小川芳嗣、工藤妙子、権藤淳、佐藤寛人、佐藤宝恵、佐野真紀子、篠原文司、下田憲雄、高橋とし子、武田喜一郎、千野博之、中野五郎、丹羽和美、日野康志、松尾和行委員

欠席3名

川田菜穂子、長哲也、幸和枝委員

事務局：知事、尾野副知事、黒田副知事、総務部長、関係部局長、行政企画課長、人事課長、財政課長ほか

権藤会長 皆さんこんにちは。定刻となりましたので、ただいまから令和3年度第3回大分県行財政改革推進委員会を開会したいと思います。

開会にあたりまして、広瀬知事からご挨拶をいただきたいと思います。

広瀬知事 (知事挨拶)

権藤会長 それでは、お手元の次第に基づきまして、本日の議事を進行させていただきたいと思います。

まず、本日の会議の公開について確認したいと思います。本日は非公開とすべき内容はありませんので、公開としたいと思いますよろしいでしょうか。

委員一同 (異議なし)

権藤会長 それでは、公開といたします。本日の資料はすでに委員の皆様方に提供されております。時間も限られておりますので、説明者は簡潔にお願いしたいと思います。

それでは、議事に移ります。まず3ページを見てください。目次がございます。議題につきましては、先ほど広瀬知事からもありましたけど、「人生100年時代に対応した持続可能な社会保障の構築について」の1つ。報告事項が3つでございます。

早速ですが、まず議題について冒頭に一般財源及び（保険料の）個人負担について総務部長よりお願いします。

はい。総務部長の和田でございます。資料 4 ページ目をお願いいたします。今日のテーマ「社会保障」を挙げてはいますが、問題意識を財政的な観点から簡単にご説明させていただきます。

4 ページの資料、広瀬知事が就任された平成 16 年度と、直近令和 3 年度の当初予算を比較した表となっております。予算規模を比べていただきますと、1,000 億円ほど増えております。財政的に分析するときには、地方が自由に使える一般財源がどのように使われているかが重要となっております。平成 16 年度は 3,754 億円で、令和 3 年度は 4,073 億円ということで、300 億円程度増えているので、自由に使える財源が増えてよかったですと見えるんですけども、(資料) 右から二つ目のところに、税収見合交付金・地方消費税清算金とありまして、地方消費税については、都道府県間で清算したり市町村へ交付したりしますので、この部分が平成 16 年度は消費税率が 5 パーセントだったんですが今は 10% ということで、その部分がかなり増えております。そのため、使えるお金は実質的にそんなに増えてはいないということが言えます。その中の内訳でありますけども、行革委員会でもいろいろご指導いただきながら、例えば人件費を見ていただきますと、100 億円以上減ってしまっていて、このあたりは、不断の行革努力によりかなり頑張ってきたところでありますけども、一番大きな変化になりますのが、(資料) 右上の社会保障関係費であります。

322 億円から 828 億円と 500 億円ほど増えており、率にすると 2.5 倍以上と、非常に高い伸びとなっているところでございます。この高い伸びをどこで吸収してきたかということ、投資的経費、いわゆる公共事業を縮減してきたことと、公共事業をするときには、地方債を発行しますので、建設地方債の償還が減っていると。この 2 つで吸収してきたというのがこの期間の姿であります。

しかし、近年災害が頻発化している中で、さらに公共事業を減らしていくというのは難しくなっています。そのような中で、この社会保障関係費をどのように考えていくかというところを 1 つの問題意識を持っているところでございます。

併せて、別の角度から見たものが 5 ページになります。我々一個人の目線から見たときの社会保障費であります。これは 2003 年と 2021 年を比べております。就業形態によって保険は違いますが、医療のところをご覧くださいと、4~5 万円ほど社会保険料が増えています。介護保険についても 2~3 万円ほど増えている。年金についても 10 万円くらい増えている。さらに消費税も上がっているなのでその分の負担も増えています。年収 500 万円くらいの方であれば、おそらくこの 20 年くらいで 25 万円ほど負担が増えているのかなという風に思っています。

なかなか最近は景気回復の実感がないと言われてはいますが、やはり収入がなかなか増えない中で、保険料が増えているから消費に回らないということもあるんだろうなと思っております。こういった経済面での影響とい

うのも、社会保障を考える上ですごく重要なことだと思っております。

このような問題意識のもと、今日は社会保障についてご議論いただければと思っております。私からは以上でございます。

権藤会長 では引き続き議題についてですが、7ページを見ていただきたい。ここに7つの項目が掲げられております。議論の進行上、いくつかで区切って進めていきます。

それでは、福祉保健部長さんの方から項目1～3まで通しでご説明をお願いします。

福祉保健部長 (項目1～3 資料説明)

権藤会長 はい、ありがとうございました。

では、項目1～3の質疑応答に移ります。P25の論点も踏まえながら進めていきますのでよろしくお願いいたします。ご意見のある方は挙手をお願いいたします。

岡野委員、お願いします。

岡野委員 ご説明ありがとうございます。このデータを見ていくと、この先どうなっていくんだという不安だったり、大変だなと感じてしまう数字なんですけれども、ただ、極端なことを言えば、私は65歳から74歳って生産年齢人口に入れていいんじゃないかというくらい皆さん健康で活力にあふれていると思っております。ちょうど昨日、咸宜(かんぎ)公民館でふるさと咸宜学という講座をさせていただいた時に、受講者の皆さんが65歳以上の男性の方々に、15名ほどいらっしゃったんですけれども、皆さん、地元である日田市に帰ってきて、やることがないとおっしゃってしまっていて、何か地域に貢献とか、時間はあるから手伝いたいんだけど、どうしていいかわからないというお声が圧倒的に多くて。きっかけも本当になくて、何かできることはないかなというお話がすごく出ました。

もちろん、働く世代に予防だとか健康づくりは大切なんですけども、やはり100年時代という中で65歳以上の方が昔の65歳以上ではないという観点で役割を担っていただく。与えるといいますか。そういった制度だったり仕組みが必要なんじゃないかなと非常に感じております。75歳までは現役です。皆さん本当に地域活動でもそうですし、そういった仕組みづくりを行政サイドがすることが重要なんじゃないかなと思います。以上です。

権藤会長 はい。岡野委員からは仕組みづくりが大切なんじゃないかといった意見ですが、福祉保健部長さんでいいですか。

福祉保健部長 岡野委員がおっしゃったことと全く同感で、実はこの後、第 2 部の方で説明させていただく予定にしておりますので、そちらの方でよろしく願いいたします。

権藤会長 では、第 2 部の方でお答えいただきたいと思います。その他いかがですか？
丹羽さんお願いいたします。

丹羽委員 はい。丹羽でございます。資料の 2、社会保障を取り巻く現状（P15）に戻っていただくとありがたいのですが、①給付費を抑えるの「医療」で生活習慣病の予防・重症化防止の中に、医療のところ「健康経営事業所」という記載があります。私は仕事柄いつも厚生労働省の資料を見る癖がついていて、「健康経営事業所」は経済産業省の枠組みということで、見慣れない言葉として今まで恥ずかしながら内容を知りませんでした。

私も関係しております大分県内の事業所が今年、健康経営事業所の認定をいただいています。そこで改めて人事課長等と話を致しました。これには 5 項目の認定基準があって、検診による早期発見・早期治療の即効性もあるし、継続して取り組めば非常に結果が出やすいというところにおいては、当然、取り組むべきことだと思います。例えば糖尿病性腎症の重症化からの人工透析をクローズアップされてましたけれども、糖尿病性網膜症も人生の途中で視覚障害になられますし、防がないといけない疾患です。

そのような疾患の早期発見・早期治療につながるという 1 項目め、それから 2 項目め事業主による宣言書は、社員や部門、そして社会に向けて宣言をする。これはいろんな意味で自覚を促しますし、3 項目めの受動喫煙の防止対策や 4 項目めの健康情報の定期提供、5 項目めの事業ぐるみの健康増進の取組では、ウォーキング大会とか、運動会など家族ぐるみで参加している実績もありました。

このような効果が期待できる「健康経営事業所」について、①保障給付費を抑えるというところに置くだけではもったいない気がしています。②の支え手を増やすというところの課題や、子ども・子育て等の問題も、ゆとりのある働き方ができれば、女性が働くきっかけにもなるし、子育てとの両立も。ワーク・ライフ・バランスの実現ができるかもしれないし、いろいろなことを考えたときに、「健康経営事業所」をもう少しクローズアップして、県民の皆さんに広く周知していただくことは重要かと。

もちろん私どもの事業所も来年度から取り組みたいと考えています。「健康経営事業所」の活用は、いろいろな課題を解決できるような可能性があるように思いましたので、意見を述べさせていただきました。

権藤会長 はい。健康経営事業所の活用といったところですか。これも福祉保健部さんでよろしいですか。

福祉保健部長 大分県の健康寿命が昨年末日本一の発表がされたときに、国の委員会でなぜ大分の男性が36位から1位になったのかということを生方先生が分析して評価を述べられているんですが、「大分県は産学官一体となって健康づくりに取り組んでいることが要因である」とその委員長が述べられています。なかなか行政だけがいくら旗を振っても小さいところまで行きつかない。丹羽委員がおっしゃったように女性の働き方も含めて、企業が問題意識をもってしっかりと取り組んでいただくことが大事だということで、私たちが一生懸命取り組んでいるところでございます。

今、(健康経営事業所の)登録企業が2,000を超えております。これを増やしていき、県下の産学官が一体となって頑張れるような環境づくりを整備していきたいと思っています。

権藤会長 ありがとうございます。他には、では、篠原委員お願いします。

篠原委員 社会保険労務士の篠原でございます。ありがとうございます。仕事柄採用の仕事もよくしているんですが、中小企業にとっては人手不足がずっと続いている中で、この健康経営に取り組んでますということを生求人情報の中に入れると、反応は上がってきております。なので、(我々も)お勧めしています。担当各課の取組の中で健康寿命日本一を達成できたのだと思うんですけど、もう少し取組の周知をしていく必要があると実感しています。

特におおいた歩得の効果って大きいんじゃないかと思っています。他県に講演に行くことがあって、どこの自治体も実施しているのでダウンロードしてみるんですが、大分県のは改善されてて本当に使いやすくなっているなど実感しています。

例えば、温泉に行ってポイントをもらおうとかありますが、実はフロントの人はおおいた歩得の存在すら知らなくて、(私は)QRコードを読み込みたいんですが、(フロントの方は)「それ知りません」とか言うような対応も少なからずあります。

あと、うま塩プロジェクトも大分市内に2店舗しかなかったりですとか、ただコロナ禍の中でそのあたりの拡大が止まっているというのは仕方ないことですが、もう少しユーザーが使いやすいように拡大していく必要があるかなと思っています。

おおいた歩得の中には改善提案をしていくものもあって、そこで意見を述べるんですけど、自分の意見がどこまでいったのかなとか、このあたりのフィードバックがあまりないです。1つ1つ回答する必要はないと思いますが、65,000人くらいがダウンロードしているということは、いろいろ

な意見が出ていると思います。もうちょっと県民全体の意見も集約しながら、いい提案があれば、フィードバックをしてもらえれば、さらに意見が出てくるんじゃないかなと思います。以上です。

権藤会長 篠原委員からは、特におおいた歩得ですね。もう少し意見を言いやすいものにしてほしいという内容です。いかがですか。

福祉保健部長 はい。（おおいた）歩得につきましては、65,000 ダウンロードということで、皆さんにご愛用いただいて本当に感謝しております。

今、篠原委員がおっしゃったように、より使いやすく、あるいはより魅力のあるアプリにしていくということで日々皆さんの声を聞きながら改善をしております。今年度につきましては、「バーチャルウォーク」と言って、歩いた歩数でテーマを作り、どこまで歩いたか実感できるような仕組みを作るということで、九重連山コース、府内参勤交代コース、大分車いすマラソンコースの3つのコースを作って実施しています。

今後さらに、宇宙コースや深海コースなど、担当者が張り切ってアイデアを考えているところです。

ぜひ、使用してくださる皆様からのいろいろなご意見とかございましたら、お教えいただきたいと思っています。その辺のPR もしっかり行っていきます。

権藤会長 はい。ありがとうございます。

はい、下田委員どうぞ。

下田委員 コメントというより要望なんですけれども、いろいろな施策を打つときに、データやエビデンスに基づいたデータ分析などとよく言われます。仕方のない面もこれまであったんですが、厚生労働省から出てくるデータって、最近ずっと遅いんですね。今日出していただいているデータも2019年が最新となっていて、ところが先ほどの大分県の健康寿命の動向を見ているとここ1、2年で急激に改善されています。その要因を考えるとデータ上ではわからないんです。肝心のデータがないので因果関係がわからない。

例えば、P23に医療費のデータが出ています。このデータは厚生労働省のものなんですよ。それから検診の受診率と実施率の関係が出ています。P20の透析の統計調査、これは早いですよ。これを見ても九州は高い。新規はばらけている。でも、これをP23では見れない。出典も違うし年度も違う。簡単ではないことはよく分かっているが、3年おきや5年おきの調査が増えてきているので、基礎的データの早期提供を要望してもらえると大学でもデータ分析で協力できると思いますので、よろしく願います。

福祉保健部長 福祉のデータに関して、一番最初にご紹介した市町村別の12指標なんで

すけども、まさに健康寿命の調査は3年に1回しかないんです。なおかつ、その公表はさらに2年後ということで、今いくら頑張ってもその成果が分かるのは2年後になります。それでは頑張りがいがないというところもあって、毎年発表されるデータで、なおかつ市町村ごとの数字が分かるもので、健康に関する重要な指標を選んで、このようにまとめました。

そういう意味で、健康づくり運動も頑張った結果がすぐに出るような仕組みを整えて、県民の皆様が健康づくりにまい進できるような環境づくりをしていきたいと思っています。国のデータがなかなか出てこないというのはその通りなんですけど、なるべく県の段階で理解しやすいようにきちんと整理して、いろんな出所のデータを関連付けてHP等で示せるような努力をしていきたいと考えております。

総務部長

まさにEBPMとよく言われておりますので、そういった問題意識をもって県としてもやっています。例えば、商工観光労働部にDX推進課という課を今年度から設置しまして、すぐに情報をとってリアルタイムで施策に反映させる、いわゆるデジタルマーケティングのような手法で、年度途中でも情報を集めて、それをそのまま施策の運営に反映させるということをして今、進めているところです。

それに加えて国の方の問題につきましては、いろいろなチャンネルを通じて要望していきたいと思っております。

権藤会長

では武田委員をお願いします。

武田委員

今、国のデータが遅いということをおっしゃいましたけれども、ちょうど今、姫島の総合計画を10年目で作り変えているところなんですけれども、その中でいろいろなデータを見てみたら、どうもなかなか県のデータが遅いと。市町村からいうと県のデータが遅い、県からいうと国のデータが遅いと。1つは、各部の責任を持っているところが自分たちの伝統で設定が異なっている。我々から見ると県は1つ。なので、県全体として1つの目安みたいな感じで指針を与えてはいかげなかなと思っております。

権藤会長

国のみならず県の方もということでございました。

松尾委員

松尾です。私はデータに基づかない話をしようかなと思ひまして。健康寿命に関してです。

山梨県が男女ともいつも上位にあります。昔取材をしたことがあります。なぜ毎回トップクラスなんだと。今回も(男女)共に2位です。

大分県同様いろいろな取組をしているわけですが、昔から無尽(むじん)が盛んだということでした。個人の銀行みたいなもの。それが今でも盛んだと。

ただ、このような時代なので、お金を集めるというようなことではなく、飲み会をしたりなど家から出るような機会が多いという話です。このような良き伝統も健康づくりのために推奨してはいかがかないかと思いましたがご紹介申し上げました。

権藤会長

はい。これについて、福祉保健部長さんお願いします。

福祉保健部長

山梨県の件は私も調べましたら、やはり無尽（むじん）ということでした。高齢者が集まっておしゃべりしたり、旅行等に行ったりと活発な活動が下支えになっていると。私ども、今は通いの場づくり。後ほど言いますが全国1位となっています。この強みを生かし、より活発になるように。やはり、家に引きこもっているのが良くないと。コロナに気を付けながら工夫しながらやっていきたいと思っています。

岩崎委員

働く世代の予防や健康づくりという内容がございました。私もその世代として、なぜ取り組めないのかを少し考えてみました。

働く世代はいろいろなものが集中していて、自分が後回しになるということがあります。勤めていれば、その中で健康経営等あるんでしょうけども、自営業であるがゆえに、いろいろなものが優先されて、自分の健康診断は後回しになってしまいます。

この数年、土日や祝日などオフの時に受診できるような医療機関がどんどん減ってきていて、人間ドックもコロナの関係で閉鎖してしまったりとか、私が受診しているところも土日はやめてみたり、あるいは土日どころか人間ドックをやめてみたりとか。ちょっと分かりませんが、そういった受診がビジネスベースに乗らないのであれば、そこにご支援いただいで、働く世代がより受診しやすいような環境を担保いただけたら、もうちょっと予防等ができるんじゃないかなと思いました。

私も健康診断で精密検査が来ますけれど、命に関わるものであれば休んでいきますが、そうじゃないものはずっと後回しになって、それは大体、生活習慣系のもの。

権藤会長

岩崎委員からは人間ドック等を働く世代が受診しやすいような仕組みづくりをということでした。これに関して。

福祉保健部長

生活習慣病といえども、発見が遅れると命に関わることになりますので、ぜひ特定健診は受けていただきたいと思います。それから、なかなか昼間は忙しくて行けないということも確かにあろうと思います。夜間に健診をやっているという例は県内には無いようなので、ニーズがあれば工夫していかないといけないと思っています。

個人で、行くと言い出しにくいこともあるので、そこは事業者側が積極

	的に健康管理について理解していただけるよう取り組んでいきたいと思っています。
権藤会長	では佐野委員お願いします。
佐野委員	<p>取組について、令和4年度当初予算案ということでいろいろな事業をされている中にも、こういうヘルスケアに関わる予防ですとか、たくさんなさってるんだなと拝見をした一方で、やはり医療費や介護費は高齢化も進んでいく中で今後も増えていくんだろうなと感じております。</p> <p>その中で、例えばこのような分野にも官民連携のスキームを取り入れていいんじゃないかなと思います。PFIとかPPPなど、公共の施設に関しての官民連携っていうのが各自治体で進んできています。それを、この医療分野だとか、ヘルスケア分野の中で成果連動型官民連携、成果報酬型民間委託というスキームがございます。これは、2015年ごろから経産省が推奨し始めたスキームです。</p> <p>まさに重点分野として、医療やヘルスケアでも対応できるんじゃないかと進めております。こういったスキームを検討されるということもあるんじゃないのかなと思います。</p>
権藤会長	これについては。はい。どうぞ。
黒田副知事	<p>副知事の黒田でございます。</p> <p>お話の通り、ヘルスケアの分野で成果をベースにした取組、特に予防の分野で何かできないかという動きがここ数年ございます。</p> <p>1つは経産省の動き、もう1つは厚労省の動き。この2つが並走しているような状態でやっています。経産省の動きは先ほどのお話の通りです。厚労省の動きは、国民健康保険のヘルスアップという事業がありまして、そちらを活用して、一定の方々に参加してもらい、成果に応じて支払いを弾力的に行う。これを成果・効果の評価の仕方も含めて実証する形になっています。</p> <p>QOLも含めて、測り方でいろいろな議論がある分野なので、デリケートだということは前提ですが、可能性を秘めた分野でもあると思います。国全体で研究していると承知していますし、もし活用可能で意欲のある自治体があれば県内でもやる余地は当然あると思います。ありがとうございます。</p>
権藤会長	はい、ありがとうございました。いったんここで次の方に移らせていただきます。(項目)4,5,6に議論を進めさせていただきます。福祉保健部長の方から引き続きよろしくをお願いします。
福祉保健部長	(項目4～6 資料説明)

権藤会長
高橋委員

では、項目 4～6 について何かご意見のある方は挙手をお願いします。
高橋と申します。よろしくをお願いします。

大分県の主導で、高齢者の通いの場への参加の促進であったり、介護予防の推進とか、本当にすごくご協力いただいています。また、私どもの施設、高齢者の施設でも、介護ロボットの導入等様々な支援をいただいております。本当にありがとうございます。

その上で、高齢者の介護と医療のことで3つ、お話ししたいと思います。
まず P29 と P30 です。ここに要介護認定率があります。先ほど、このページで80歳以上の認定率が非常に下がっているということがありましたけども、当然年齢が進むと（要）介護度が上がっていきましますし、介護保険を使う人が増えてくるのは当たり前なんですけど、大分県は先ほどご説明ありましたように、認定率が減少しているということです。グラフでは著しく減少しています。本来であれば歓迎すべきことです。しかし現場では、この認定率って本当なんですか？と非常に疑問に思うところがありますので、このことについて少し現実的な話をしたいと思います。

私の施設で2か月前に本当にあったことです。施設に入られたときは要介護度「4」の方、施設でのリハビリ等を行い要介護度「3」となり、これは本当に喜ばしいことでその後も穏やかに過ごしていたんですが、その要介護度「3」の有効期限が切れるということで、認定調査員が施設に来られました。

そこで、うちのケアマネージャーがご本人の車いすを押しながら、一緒に面会室に入りました。席に着いたところで認定調査員の方が、「立って歩いてください」とご本人に言いました。するとご本人は、「私は腰が悪いから歩けません」と回答したんですね。すると（調査員は）、「トイレに行くんですよね？」と聞いてきて、トイレでの方向転換、踏み替えと言いますが、（調査員は）「トイレで方向転換はできますか？」と質問されたので、職員が「私が付いて行って、介助をしながら回り、お手洗いします」と回答しました。その後、たくさんの質問があつて、（ご本人は）耳が大変悪いので、聞こえる方の耳元に、ケアマネージャーが一生懸命説明をしてその場は済みました。

その結果、この方の（要）介護度がいくらになったと思いますか？要支援「2」です。要支援「2」ですよ。もうびっくりして。だから調査結果を見せてもらいました。「つたい歩きができる」と。「数歩あるいて中に入ってきた」と書いてあったので、（私は）「歩いてませんよね、車いすで行きましたよね」と。そうすると、回答する方が「トイレで踏み替えができるんですよね？ということは歩けるということです」と回答しました。それから、「耳もちゃんと聞こえてましたよね」と。耳も問題ないと書いてあった。その他の項目も同じような流れで、結果、要支援「2」となりました。要支援「2」ということは、特別養護老人ホームには入れない。要介

護「1」以上じゃないと入れません。この方、独居の方だったんですが、出ないといけないということになり、この方は非常に落ち込んで「私の人生はどうなるんだ」とおっしゃられていたということがありました。それで結局この方は、うちの施設にショートステイで、自己負担が相当かかりますが、帰れないのでどうしようもない。今は市の担当者と相談をしながら、変更申請をかけて待っているところです。

ここまで極端な話はめったにないが、要介護度「4」の人が「3」、「3」の人が「2」になったりというようなことは、私の住んでいる自治体では結構あります。ケアマネージャーやご本人、地域の人も大変困っている状況があります。

何が言いたいかというと、要介護度の認定は、ご本人の状況にふさわしいものであることが介護保険や医療費の適正化につながっていると思っています。要介護度「3」の方であれば、施設やデイサービスで進行を遅らせるためにリハビリをしたり、現状維持に取り組んだり、栄養士が栄養指導をしたりと改善に向けてマネジメントができます。この方のように歩けないのに要支援になって家に帰りなさい。もちろん独居でなければ家に帰れますが、この方は転倒や骨折等の大きなリスクを背負うことになると思います。そうなれば当然、医療費も高騰します。

介護保険の改定によって、自立支援であるとか重度化防止に積極的に取り組んだ自治体を評価して、その自治体に対してインセンティブ交付金が交付されるんですね。この評価を気にして、私の住んでいる自治体は、このインセンティブ交付金をたくさんもらっています。それで要介護度状態の改善ができたという風にするようお願いしたいと思っています。この（要）介護度というのは、高齢者の人生を大きく左右します。ですから、適切な評価をするように各自治体へ県の方からご指導をぜひお願いします。

次に P32 ですが、通所型自立支援サービスの絵の中に「口腔機能向上」とあります。これも本当に大切に、私たちの体というのは、自分の口から食べたものでしかエネルギーを作り出せません。高齢になり、このサービスを使うようになって、やっと口腔機能向上をしたのでは遅いと私は思います。先ほどの医療のところにもつながりますけれども、P22に健康無関心層と書いてありました。是非そこに対しても、口腔機能向上を入れていただきたいと思っています。

最後に人生 100 年という時代。これが今日のテーマですが、これが本当にうれしいことなのかということで、私自身はあまりうれしくはありません。元気でいられる保証はないので、自分が望む方法で人生を終えたいと私は強く思っています。それで、この一連の資料を見させていただいて、とても残念だなと思ったのは、「人生会議」について一言も触れていないんですね。大分県は「人生会議」を積極的に進めています。

この「人生会議」というのは、自分がもしもの時のために、望む医療と

か介護の希望、価値観等について、早い段階で家族や周囲の人たちと話しをし、共有することを言います。施設にいと、本当に苦しむだけの延命を何度も見てきました。そのたびにこの方が本当に望んだことなのかなど辛い思いをすることがたくさんありました。この「人生会議」が県民に浸透していけば、本人が納得する最後、医療、介護を受けることができるようになれば、医療費の削減につながると思っていますので、どこかに「人生会議」について触れていただけたらと思います。

権藤会長 高橋委員からは、（要）介護認定の運用、指導、それから無関心層への周知、最後は「人生会議」について。これについては（福祉保健部）よろしいですか。

福祉保健部長 要介護認定については、今、私も話を伺ってびっくりしたんですが、介護の給付を減らすことが目的ではなく、高齢者の皆さんの健康を維持・増進するようにしていくというところを一生懸命頑張るべきであり、インセンティブ交付金を取るためにするものではありません。

あくまでも介護予防に向けた取組に対して奨励するというものでありますから、その辺はおそらく大半の市町村はきちんとやっていると聞いていますが、再度趣旨を徹底して、きちんとした（要）介護認定が行われるようにしていきたいと思っております。

それから、口腔ケアです。フレイルの予防のためには「運動」と「食事」、「お口の健康」と「社会とのつながり」、この4つが非常に重要であると私も勉強しています。今、県としても歯科衛生士協会等と連携しながら、いろいろなセミナーや講習会を開いて、お口の体操とかそういったものを普及しているところです。

あと「人生会議」、この重要性につきましては、県も令和2年に条例を制定いたしまして、「人生会議」の普及・啓発を行っているところであります。先日の日曜日、その研修会を開催したところであります。人生100年とは、単に寿命が長くなるだけではなく、健康寿命を長く維持すること。とは言っても（人生の）最後は来ます。そこを充実して送れることが大事な要素なので、今日の資料に入れてなくて大変申し訳なかったんですけど、しっかり取り組んでいきたいと思っております。

権藤会長 その他よろしいですか。丹羽委員どうぞ。

丹羽委員 丹羽でございます。今、高橋委員のお話を伺っていて、インフォームドコンセントやWHOが定義した「健康」Well-beingへの理解が進んでいないことが課題だろうと思いました。私は2年ほどホスピスに関わったことがあります。日本における「死生学」の第一人者である哲学者アルフォンスデーケン氏は、人間には生物学的な死だけではなく、他に3つの死があると。

心理的な死、社会的な死、文化的な死を加えて、4つの側面がある。言葉を変えて言えば、心理的、社会的、文化的に生きているかということの保証がなされるかが、健康長寿の中では大切な視点ではないかと改めて感じました。

2/3にNHKのBS放送で、吉野鶏めしの帆足キヨさんと、かぼすブリの佐々木兼照さんが出演されていました。帆足さんは、地域で若い女性が働く場所を作り、起業し、ご自身も非常に生き生きとされ、地域にも活性化を生んでいるという三方良しというか、そういったところが先ほど申した生物的、心理的、社会的、文化的に生きていることを体現されている。

お二人は確か、後期高齢者に近い年齢でした。そのような方たちが本人のご負担にならない程度にロールモデルのような形で生き方というものを示していただく。同じように、もっと生き方を知っていただくべき方が県内にたくさんいらっしゃるんじゃないかと思いました。番組を視聴して、私もお二人の生き方に感銘を受けました。

また、「通いの場」ですが、参加率が全国一になったということは本当に喜ばしいことなのですが、通う方たちの「満足度」も非常に重要な視点ではないかと考えます。また、すごく活性化した自治会もあれば、民生委員さんたちの後継者がなかなか決まらないという現実と、常会長を決めるときに大分市でも2週間にわたって2回、3時間以上、話をしても決まらなかったという事例も聞いています。「本当に地域で生き生きと元気に暮らしていけるようにするには、どう取り組んでいけばいいのか」という論点ですが、ここのところは真の健康長寿という意味で、もう一度改めて考え直す必要があるのではないかと思います。以上です。

権藤会長

はい。丹羽委員からは健康長寿の話かと思います。これはどなたがコメントいただけますか？はい、では（黒田）副知事お願いします。

黒田副知事

丹羽委員のお話、高橋委員のお話、それから前半にありましたが岡野委員のお話、いずれも関わりが深いと思いますので、私からお答えします。

この会は、行財政改革推進委員会という建付けがありますので、深く価値観まで踏み込んでという話にはならないかもしれませんが、社会全体が高齢化していく中で欠かせないのは、1つは健康長寿、もう1つは自己の尊厳とか自己決定の2つ。これらを支えるために経済的な話も含めて、きちんと裏打ちがされるということなんだろうと思います。だから、どのピースが欠けても心豊かな高齢社会にはならないと思いますので、そのバランスが重要だと考えます。その裏打ちとしては、正確な手続きがなければならぬので、そこは必ず担保しないといけないことかと思います。

その上で、年齢で輪切りにして固定的に支える、支えられるというのは、社会的にもご本人の健康状態からしてもあまり意味がないと思いますし、先ほど岡野委員からありました、役割を何か探すというキーワードをいた

だきましたが、実は通いの場が 16%という参加率は全国の羨望の的になっています。こういった活動の中には、いろんな形態の活動がございます。市民活動、体操に加え最近は働くこととセットになっているような場所も日田市などにもあります。こんな形になっていって、制度的には介護予防という名前なんですけど、実際は地域のつながりを補強したりする。つまり、高齢の方々が探すという場でもあり、放っておくと高齢化が進み地域のつながりが少なくなってきたりするところを補う機能。この両方向の矢印がある。そんな活動も少しずつ出てきています。あるいはこういうところから子ども食堂になるとか、いろんなバリエーションがありますので、働くことと暮らすことを分けて考えず、セットで考えていくことで高齢化は大変だということだけではなく、解決を見出した取組が大分県の中にはあるんだらうと。やはりお金の話は非常に重要ですが、お金の話だけでは QOL を守ることはできないので、そこがセットで、それから健康長寿と自己決定の話がセットで、常に議論されるような建付けがどうしても必要だと思いますし、私どももそれを心がけていきたいと思います。

ありがとうございました。

権藤会長

松尾委員、どうぞ。

松尾委員

未婚率の増大についてお伺いしたいと思います。

とても大きな問題だと思います。厚生労働省のデータ（松尾委員持ち資料）を見ますと、正規労働者と非正規労働者で、ちょっとデータが古かったんですが、2010年の20代の正規労働者と非正規労働者の婚姻率を比較したときに、とりわけ男性は倍以上となっている。正規雇用は約22%、非正規雇用は7.6%となっているので格差が大きい。行政として、企業に対し正規（雇用）に転換するような施策について、ご説明願いたい。

それから、こちらに連合大分の佐藤会長がいらしてますが、労働組合としても大きな課題になっているかと思います。現状わかる範囲で教えていただければと思っております。

権藤会長

はい。松尾委員からは、正規雇用・非正規雇用のところかと思えます。これについてご回答は、はい、どうぞ。

商工観光労働
部理事

はい。ご指摘の通り、非正規労働者から正規労働者になっていただくことが理想だとは思いますが、我々としても非正規労働者に対してジョブカフェ大分等で就職支援等を行っております。なかなか難しいところだと思いますが、引き続きしっかり取り組んでまいりたいと思います。

松尾委員

企業も様々な事情があるので、すべてというわけにはいかないと思いますが、やはり非正規の方が結婚したくてもできないのは、経済的な理由だ

ということになろうかと思しますので、賃金格差もありますから、ぜひ正規労働者の方に持っていけるような効果的な施策をお願いしたいなと思います。

商工観光労働
部理事 承知しました。働く側の方もいろんな働き方を求める部分があるかと思
います。そういったところもよく聞きながら、本人の希望に沿った就職支
援ができるように取り組んでまいりたいと思います。

教育長 教育関係のお話について、直結しないかもしれませんが。
働き方の部分なんです、大分で生まれ育って学んで社会に出ていく子
供（児童や生徒）たちには、自分たちの目標が叶うように教育を施さない
といけないと思っています。なるべく若い年齢の時から、社会とは、仕事
とは、ということが理解できるように、キャリア教育を積極的に施した
いということで取組を進めております。若い時から選択肢の認識をしてい
ただいて、私ども（は）大分県のために働く人間ですから、少し欲を出さ
せていただいて、どうせ就職するんだったら、都会に行くのも良いけれど
も、ふるさと大分にもこんな良いところがあって、こんな良い仕事ができ
てということも、実業系の高校生あたりには地元就職への取組を進めて
いるところであります。地場の民間企業の OB さんですとか、あるいは校
長を務めた方にキャリアアッププロデューサーという肩書を付与しまし
て、地元で就職できるように生徒へ指導、それから地場企業さんにもつな
ぐということで、立ち回っていただいているところです。

冒頭、知事が新年度の予算について説明をされましたけども、現状の 2
名から 4 名の倍増で予算案を計上しているところです。特に、中津・日田
の実業系の高校生が就職する際に、どうしても進路を近場の北九州方面で
あったり福岡方面であったりに動く傾向がありましたので、それを何とか
食い止めて、大分県で働いてということでこれから積極的に進めたいと考
えているところがございます。こういう動きがあるということでご承知お
きいただければと思います。

権藤会長 はい、ありがとうございます。その他いかがですか。

小川委員 公認会計士の小川です。私個人の思いです。今回の話題は、最終的に解
決する基盤を作るとなると、長い目を見て 10 年とかで人口構造を逆ピラミ
ッド型からピラミッド型へいかに早く戻していくかという話かなと思っ
てます。簡単に言いすぎてますけど。全体的な人口は減ったとしても、ピラ
ミッド型になっていければ、健全な、持続可能な社会なのかなと感じて
いるところです。

ピラミッド社会になった場合は、将来を支える子供世代があって、現役
の子育て世代があって、退職して現役を支援する世代があるというイメ
ージ。3 者が結合する感じで思ってたが、最近はどうなのかなと。先ほど高齢者

を生産世代にという話がありましたけども、本人は元気なんですけども、人生 100 年時代になると、その世代が親の介護に直面するわけですよ。そうすると、働いていてもフルには働けないと。私も今 93 歳の母親を抱えていまして、施設に入りたくないというので、介護しながら仕事をしている状況です。多分こういう人たちは増えてくるんだろうなと思います。なので、先ほど言った 3 世代モデルではなく 4 世代モデルになって、それぞれで対応を考えないといけない。

こういうことをいろいろと考えながら、介護や子育ての負担を経済的にも時間的にも軽減しつつ、今流行りの DX とか働き方改革といった時代の変化の中で、一体的な施策を行っていくことが重要だと思っています。

そうした結果、人口構造がピラミッド型に近づいてくれば、政策は成功したと評価できるかなと思っています。

長い目で見て地道にやっていただきたいなと思っています。

権藤会長

ありがとうございました。どうぞ。

佐藤（宝）
委員

佐藤です。資料 P37 にありましたように、女性の就業率というものが、県のいろいろな施策のおかげで底上げができたということで喜ばしいなと思っています。それで、この（資料の）就業率には、正規・非正規等が含まれているのかなと思いますが、一番大事なことは、様々な就業形態があるものの、特に子育てをしている女性たちというのは、ライフステージに応じて、できることとできないことが明確に分かれています。

例えば、正規で働いている中で、どうしても非正規に転換しなければいけないとか、一度辞めないといけなくなったりだとか、あるいは特技を活かしてフリーランスになったりだとか様々なものがあります。総じて大事なものが、女性のキャリアステップを企業内でスムーズに行わせるような制度だとか、フリーランスの社会的保障、フリーランスと企業をビジネスマッチングさせるですとか、必要な時期にトランスフォーメーションをしながら、彼女たちのキャリアが失うことなく、ストレスなく継続していくという仕組みを行政が支えながら形作っていくことが、今後の生産労働人口の底上げにつながると思います。企業単体では限界があります。

子育て中の扶養に入っている女性たちの話を聞くことがあったのですが、扶養されてる女性たちは健康診断の機会が大幅に少ない。旦那さんは健康診断が年 1 回あるが、残念ながら奥さんはない。さらに自分のことは後手に回ってしまうのでなかなかできない。一方で子育てをしているので自分の体力とか健康維持は重要不可欠だと。そういう時に、習慣として旦那さん側が、奥さんの誕生日の時に、一声かけてあげる。今は無料やワンコインで受けれる健診もあるので、ぜひ「誕生日に健康診断を受けよう」というようなキャンペーンを大分県を挙げて、もれなく全員が健診を受けられるような啓発活動という形で発信していただくと、いい機会が作れる

	<p>と思っています。</p>
権藤会長	<p>はい。ありがとうございます。これについて。はいどうぞ。</p>
商工観光労働部理事	<p>女性のキャリアアップは大事だと思っています。県でも女性のスキルアップ支援については、しっかりと取り組んでおります。</p> <p>最近ではテレワークも出てきていますので、そういったことにもスムーズに取り組めるような支援をしたり、また、技術を身につけるような事業も行っております。女性の声も聞きながら、どういった支援が効果的なのかも含めて、考えながら進めていきたいと思っています。</p> <p>また、女性だけではなく、それを支える男性の育児への支援も大切だと思っています。これは「おおいた働き方改革共同宣言」で目標を定めて、男性の育児休業等を促進し、女性が働きやすい環境を作っていくと。</p> <p>引き続きしっかりと取り組んでまいりたいと思っています。</p>
福祉保健部長	<p>健康保険についてですが、保険者によって配偶者の健診の制度を設けているところもあるんですが、それはすべてではないようですので、佐藤(宝)委員から提案されたものはすごくいいアイデアだと思います。</p> <p>こういうことも含めて、すべての人が健康診断を受けられるような工夫も考えていきたいと思っています。</p>
権藤会長	<p>時間が押してますので、最後のまとめのところを福祉保健部さんお願いします。</p>
福祉保健部長	<p>(まとめ資料説明)</p>
権藤会長	<p>最後、ご意見があればお願いします。はいどうぞ。</p>
中野委員	<p>高齢者の問題でいいますと、健康とか介護とか、福祉とかをいかに推進して、いつまでも住み慣れた地域で暮らせるような、そういう体制を作っていく観点でいろいろと考えているわけです。</p> <p>P44 ですね、介護費の適正化にどう取り組んでいけば良いかというのは分からなくはないんですけど、これは結果じゃないですかね。これを目的にしていいのかなと思いました。P45 では、「介護費の抑制」ではなく、地域包括ケア等の事業をいかに推進していくかというところに力点を置いて、結果として介護費が抑制されるという建付けの方が、市民の理解も得やすいし、事業の組み立ても良いんじゃないかなと。</p> <p>例えば、臼杵市は九州で 119 ある市のうちで介護保険料が下から 2~3 番目くらいに低いです。要介護度 3 以上の方が少ない。ただ一方で介護の認定において、介護認定率が低いところが、必ずしも介護への対応がよく進</p>

んでるなどとはならない。適正なサービスを与えることを真剣にやっていた
だきたい。高いとか低いとかよりも先に、そういうことやっていった方が
市民の理解を得やすいのかなと。

例えば、臼杵市は70歳前後になれば、元気な方がそうじゃない方に1週
間に1回何かできることをやろうよ、という「お達者長生きボランティア
制度」を作っている。週に2時間、誰のためでも何でもいいから110いく
つの地域でやって、600人程度の参加者がいる。そのうち560人は2時間
を超えちゃうんです。そういった方々にはインセンティブとして、平均の
介護保険料の5,000円分のクーポンを発行し、実質無料となるようにしてい
る。このような仕掛けやインセンティブを作った事業をやりながら、結果
的に介護費の抑制につながっていく。事業を進めながらやっていくという
観点でやった方がいいかなと思いました。

黒田副知事

市長のお話の通りです。なぜかと言いますと、ここに書かれているとお
り、高齢化に伴って医療や介護のお金がおのずと増えていくわけですが、
こちらについて何かしらのことをしようと思うと、住民の方々に納得して
いただいて、行動をちょっと変えていただく。このちょっとの部分がとても
大事だと思います。そういう意味では、住民の立場に立った時の語り掛
け方、そこを補っていく仕組み、そういったものがあって、あるいは住民
の方々が前よりも少し元気になったねって喜び合える雰囲気ですとか、そ
ういったものとセットになりませんか果実が得られにくい、という話に尽
きるんだろうと思います。

高齢化の坂を登っていく苦しみもあるが、登っていく中で一緒に登って
いくという雰囲気を作っていくことが必要だと思いますので、皆さんのお
知恵をいただきながら、結果的にお金のつじつまも合わせていくことが大
切かと思います。ありがとうございます。

権藤会長

ありがとうございました。時間も迫っておりますので、議題はここま
でにします。続いて報告事項に移ります。3点ありますので、各部局の方は簡
潔にお願いします。

電子自治体
推進室長

(報告1 資料説明)

農林水産部長

(報告2 資料説明)

行政企画課長

(報告3 資料説明)

権藤会長

ただ今の報告事項について、ご意見等あればお願いします。

武田委員	行政手続の電子化についてなんですけども、以前、総務部長が今までの紙を PDF 化しただけで電子化したと思わないでくれと庁内で話していると思うんですが、そのあたりの質的な評価はされていますでしょうか。
総務部長	以前も申し上げた通り、単に PDF 化ではなく、申請者の利便性を高めるという観点を持つことが大事だと思います。特に今は、スマホで申請される方が多いと思います。その中で、実は今、新しい電子システムを入れようとしていまして、基本的にはスマホから入れることを前提とした申請様式にしようと思っています。そういった意味では、ご指摘のあった質的にも高い電子申請システムを目指して進めていると言える状況かなと思っています。
権藤会長	そのほか、ありますか。それでは報告についても以上で終了とさせていただきます。 以上を持ちまして、本日の委員会は終わりたいと思います。事務局におかれては、本日の委員の皆様のご意見を十分に踏まえて、今後の行財政改革に取り組んでいただきたいと思います。 最後に知事からお願いします。
知事	(挨拶)

※委員等の発言内容について、重複した発言部分等を事務局において整理の上、会議録を作成しています。

[記録作成：総務部行政企画課]