

令和元年度沖縄県振興審議会

第5回福祉保健部会議事録

1 日 時 令和元年11月21日(木) 15:34～17:09

2 場 所 沖縄県庁6階 第2特別会議室

3 出席者

【部会委員】

部会長 安里 哲好 (一社)沖縄県医師会会長
副部会長 湧川 昌秀 (社福)沖縄県社会福祉協議会会長
大城 則子 (一社)南部地区医師会 南部在宅医療介護支援センター
医療介護連携コーディネーター
小那覇涼子 (公社)沖縄県母子寡婦福祉連合会
沖縄県マザーズスクエアゆいはあと統括責任者
仲座 明美 (公社)沖縄県看護協会会長
仲地 賢 沖縄県保育協議会会長
宮城 雅也 (公社)沖縄県小児保健協会会長
村田 涼子 (社福)若竹福祉会理事長
村濱千賀子 (公社)沖縄県栄養士会会長
(欠席)
岡野みゆき (公財)沖縄県労働者福祉基金協会事務局長
亀谷 浩昌 (一社)沖縄県薬剤師会会長
真境名 勉 (一社)沖縄県歯科医師会会長

【事務局等】

保健医療部：砂川保健医療部長、金城保健医療総務課長、
子ども生活福祉部：大城子ども生活福祉部長、真栄城福祉政策課長、
久貝子育て支援課長、伊野波高齢者福祉介護課長、前川班長(福祉政策課)
教 育 庁：赤嶺指導主事(県立学校教育課)
企 画 部：平良班長(企画調整課)

1. 開 会

【事務局 前川班長(福祉政策課)】

定刻になっておりますが、宮城委員が別会議で少し遅れております。今状況を確認しておりますので、まず資料の確認からさせていただきたいよろしいでしょうか。

お手元の配付資料を確認ください。配付資料一覧が別紙についております。

資料1-1：第1～4回福祉保健部会における審議結果(第4回審議分)について

資料1-2：第1～4回福祉保健部会における審議結果(第1～3回審議分)について

資料2：意見書一覧(第5回福祉保健部会)

資料3：福祉保健部会調査審議結果報告書(案)

別紙1：修正意見審議結果一覧

別紙2：重要性を増した課題及び新たに生じた課題の一覧

別紙3：自由意見の一覧

参考資料1：SDGsと沖縄21世紀ビジョン基本計画の関係

参考資料2：新たな振興計画策定に向けたスケジュール(案)

不足がございましたらお声かけください。

お手元のマイクの操作方法を先に説明させていただきます。繰り返しになりますが、発言の際はマイクを口元に寄せていただき、右側のトークと表示されたボタンを押していただくと赤いランプが光りますので、これでマイクがオンになります。発言が終わりましたら、もう一度トークボタンを押していただくと、この赤いボタンが消えてマイクがオフになりますので、御発言の際御活用ください。

ただいまより沖縄県振興審議会第5回福祉保健部会を開会いたします。

司会を務めます沖縄県福祉政策課、前川と申します。よろしくお願いいたします。

21世紀ビジョン基本計画等総点検報告書(素案)の福祉保健部会の抜粋版を1回目でお配りしましたが、こちらについても準備しておりますので、お持ちでない方はお声かけください。

それでは、調査審議の進行につきましては部会長にお願いすることとなりますので、安里部会長、本日もよろしくお願いいたします。

【安里部会長】

福祉保健部会の安里でございます。本日が5回目で最後の部会となります。議事進行に当たりましては皆さんの御協力をどうぞよろしくお願いいたします。

まず、出席状況の確認を行いたいと思います。事務局から説明をお願いいたします。

【事務局 金城保健医療総務課長】

本日、福祉保健部会に所属する専門委員12名のうち、現時点では8名の皆様が出席をしております。岡野委員、亀谷委員、真境名委員については欠席、宮城委員は別会議のため遅れております。今参りました。9名の皆様が出席となっております。

【安里部会長】

ありがとうございました。会が成り立つという報告でございました。

それでは早速、議事に入りたいと思います。

議事(1)第1～4回福祉保健部会における審議結果についてです。事務局から説明をお願いいたします。

2. 議 事

(1)第1～4回福祉保健部会における審議結果について

【事務局 金城保健医療総務課長】

それでは、着座にて説明をさせていただきます。

まず初めに、これまでの部会審議の取りまとめ内容について説明をいたします。

資料1-1及び資料1-2の第1～第4回福祉保健部会における審議結果についてをご覧ください。

資料1-1は、表題部に第4回審議分と記載しております。前回部会で審議をいただいた事項が12件ございました。それぞれについて委員の皆様の御意見、御質問等を踏まえ、福祉保健部会の審議結果として取りまとめしております。

また、資料1-2はタイトルに第1～第3回審議分と記載しております。前回の部会までにお配りした意見を取りまとめたものになります。内容に変更はございませんが、参考までに配付しております。資料1についての説明は以上でございます。

【安里部会長】

ありがとうございました。

資料1、資料2と説明いただきましたが、これまでの審議結果の一覧でございます。内容について、御意見、御質問等、確認事項、あるいは補足、追加発言等がございましたら、どうぞよろしく願いいたします。

第1回～第3回までの審議分に加えて、前回行われました第4回分の審議分の意見に対する修正等々でございますが、この件はよろしいでしょうか。

【宮城専門委員】

資料1の第4回審議分の言葉遣いについて仲座委員に少しお伺いしたいのですが、1ページ目で「沖縄県ナースセンター」という言い方をしているのですが、ほかのところでは全部看護師を使っている、ナースセンターというのは固有名詞ですか。今後は全部ナースセンターという言い方で、看護師センターという言い方はもうしないということになるのですか。

【仲座委員】

看護師センターという名称はありません。ナースセンターです。建物そのものは、研修センターとは言っていますが、あれとはまた別の文言です。

【宮城専門委員】

看護師と使ったりナースと使ったりするものだから、統一したほうがいいかなということです。わかりました。

【安里部会長】

ありがとうございました。表現の確認でございました。

その他ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、次の議題に移りたいと思います。次に、議題(2)第4回部会における質問事項についてです。まず事務局からお願いいたします。

(2)第4回部会における質問事項について

【事務局 金城保健医療総務課長】

資料2をご覧ください。資料2では、第4回にて質問があり回答をお示しできていなかった事項について取りまとめております。全部で9件の項目がございます。それぞれに県の考え方を示していますので、御審議をいただきますようお願いいたします。

まず番号1、前回の審議で安里部会長より意見のございました事業所内保育施設の数についてです。

事業所内保育所のうち、市町村が認可しているものが32カ所、認可外となっているものは31カ所との回答になっております。また、企業主導型保育施設93カ所に対して助成を行っているところです。

続いて番号2、小那覇委員から意見のありました不登校児童生徒に関する項目になります。県としても不登校率等の数値を把握し、一人一人への支援の充実に努めていきたいとの説明になっています。

番号3、母子包括支援センターに関してです。宮城委員からの御意見をを受けて市町村におけるセンターの設置状況を追記しております。

番号4、遠隔地における研修の受講についてです。亀谷委員、仲座委員から意見をいただき、インターネットを活用したオンライン学習等について追記をさせていただきます。

番号5、外国人労働者の活用についてです。この項目は、今回基盤整備部会から各部会へ申し送りがあったもので、新しくお示しする事項になります。県の考え方として、外国人介護人材の受け入れについて報告書の本文に記載している箇所を示しております。

番号6、離島などで勤務する医療従事者に対する支援体制づくりについてです。宮城委員から意見のありましたことを、プライマリーケア医の育成及び支援に取り組む必要があるとして追記してあります。

番号7、仲座委員、宮城委員から意見のありました学校に通う医療的ケア児に対する支援についてです。小中学校を所管する市町村教育委員会への支援体制整備、情報提供について回答をしております。

番号8と9は報告書(素案)に対する意見となっております。報告書全体にかかわる事項であり、企画部から回答をいたしております。

それぞれの項目についての説明は以上でございます。委員の皆様の審議をお願いいたします。

【安里部会長】

それでは、9項目につきまして御審議、御意見をいただきたいと思います。

1番目は私からの意見でございますけれども、詳細な数字も加えて報告いただきました。特に企業主導型保育事業が93カ所と、短い期間でこんなに多くできて、やはり保育施設が作りやすい環境が醸成されたのかなと思います。この件につきまして、どなたか御意見はございますでしょうか。よろしいでしょうか。

(意見なし)

それでは次に2番目、小那覇委員の意見に対してでございます。小那覇委員、何かございましたらどうぞ。

【小那覇専門委員】

不登校率が悪化していることは報道等もあったので、登校復帰率はよくなっていて不登校率が悪くなっているというのがどういう関係なのかと思って質問させていただきました。不登校はさまざま要因があるので、数値だけでは見えないとの回答をいただきましたので

特にはないです。ただ、ここに書いてあるように、私たち現場でも不登校の問題は以前よりかなり多くなっているのは感じますし、うちはひとり親家庭を支援しているのですが、不登校となると厳しい状況になります。相談機関や通うところがあれば、必ず学校でなくてもという意見もあるでしょうけれど、フリースクール等になると費用もかかってきますしできるだけ学校で手厚くやっていただきたいというのがありますが、先日、学校の先生の長時間労働の新聞報道もあったので、学校だけの対応にも限界があるかと考えさせられました。以上です。

【安里部会長】

ほかにこの件に関しまして、御意見、御質問ございますか。

(意見なし)

それでは、3番目の意見について、宮城委員、御意見お願いします。

【宮城専門委員】

3番目の件です。名前としては母子健康包括支援センターは子育て世代包括支援センターというまた別の言い方もあるので、この言葉も統一したほうがいいと思っております。

この発想が出できたのは、実は貧困の問題から出てきて、全ての市町村にこれを設置するという国からの命令で義務になっていると思うのですが、なかなかそれが現状は進んでないということをつけ加えてほしいと思います。これはぜひやってほしいと思います。

これに関連して12月1日から成育基本法が施行されますので、これがどう変わっていくかという21世紀ビジョンでは非常に大きな法律となりますので、これには全く触れられてないですけど、次回の修正のときにはどこかに入れていかないといけない。始まったばかりでどんな法律かわからないので、文言としては入れにくいかと思いますが、これとつながる仕組みは、その中で非常に問われておりますので、少し強調して、全ての市町村に設置しないといけないという項目をどこかに入れないといけないのかなと思っております。以上です。

【安里部会長】

この項目に関しまして、何か御意見等はございますか。

よろしいでしょうか。それでは、意見3に関しましてはここまでといたします。

(意見なし)

次に、意見4番目の項目、仲座委員何か付け加えることはございますか。

【仲座委員】

沖縄県は離島県になっていまして、これから人手も足りなくなる。いろいろ困った問題がこれからもっとたくさん予測されるような時代になっていますので、人の代わりになるものを使っていくこともこれからはしっかり考えていかなければいけないと思ひましてこの発言をしました。必ずしも人材育成だけではなく、全てにおいてICT、AIの活用がうまくいくような方向性を示していただければいいと思ひていたのですが、少しニュアンスが違うような気もしないでもないのですが、こういうことも大事だと思ひますのでよろしくお願ひします。

【安里部会長】

この件につきまして、何か御意見はございませうか。恐らくITを使つたいろいろ連携なくしては次の時代には進んでいけないのではないかと、特に沖縄県は離島を抱えていますから、顔を見ながら離れたところで瞬時に意見の交換ができる時代がもうすぐそこまできているのではないかなど。この御意見の延長上にそうあつてほしいと思ひます。

ほかに何か、この件に関しまして御意見はございませうか。よろしいでせうか。

(意見なし)

それでは、4番目の御意見につきましては、ここまでといたします。

続きまして、5番目の意見ですけど、5番目は基盤整備部会からの申し送り事項で、平良委員からの意見となっていますが、この件につきまして、委員の皆さんから御意見はございませうか。

この領域もすごく大切なところでして、数年先、国際観光立県沖縄、それから多くのアジアの方々を受け入れて、ともに共生し進んでいく時代がすぐそこにあるような感じがいたしますが、それに向けてまたいろんな対策、あるいは具体的な実現が進んでいくと思ひます。この件につきましては、よろしいでせうか。

(意見なし)

それでは、6番目の意見について宮城委員よろしくお願ひします。

【宮城専門委員】

前回あまりにも専門化しすぎて、離島に応援に行くときになかなか適応できないという話で、これが赤い文字で、琉大病院で離島においてもプライマリケア医として活躍できる医師の育成と書きました。プライマリというとは家庭医というイメージがあるので、総合診療医のほうが入院も見られるというようなイメージがあるのかなど。八重山病院、宮古

病院の大きな病院は入院患者も診ないといけないので、プライマリーケア医では少し弱いのかなと大体プライマリーケアというと家庭診療かなという感じになるのでどうでしょうか、安里先生。私としては総合診療医のほうがいいかなと思うのですが、この文言だけ少し検討してほしいなと思っております。以上です。

【安里部会長】

ほかに何かございますか。

我々医療に従事しておりますと、30年間、離島診療所の医師確保は十分になされてきたのですが、最近、なかなか医師確保が難しくなっている。

その背景はいろいろあるかもしれませんが、一方、琉球大学で地域枠というのがございまして、100人定員のところをプラスアルファ7人から始まって13人、17人ですか、地域枠をつくったのですが、この地域枠というのが、離島診療所で1人で診療できる医師になかなか育たないのです。

それは、診療科の選択が少しございまして、本来なら大学できちっと離島で診療をできる医師に育てなければならないのですが、それが育ってないということで、再度原点に戻ってそういうところの対処が必要かなと、私個人は考えてますが、部長、何か御意見はございますでしょうか。

【事務局 砂川保健医療部長】

今の委員の意見の中の、離島においてもというところの離島をどの範囲で捉えるのかということで、例えば宮古・八重山の病院であれば総合診療医という書きぶりでもいいと思いますが、我がほうが修文を考えるとときの捉え方として、離島の診療所というイメージで捉えたわけです。もし県立の宮古・八重山病院であれば、各診療科のサブスペシャリティの専門医もいることはありますし、総合診療医でもいいのかなと思いますが、やはり離島の診療所に行った場合は、総合診療医というよりも、まだプライマリーケア医がいいのかなというような観点で、今そういう言葉遣いを採用しているところでございます。

いずれにせよ、これは検証結果についての意見でございますので、この報告書があがり、新しい計画をつくる段階で、どういった人を育てていく必要があるのかというのは、もう少し議論して定めたほうがいいのかと。

特に今の時点で、総合診療医、プライマリーケア医、特にこだわる必要はないのかなと私は思っているのですが、いかがでしょう。

【宮城専門委員】

両方ほしいのでよろしくをお願いします。

【湧川副部長】

少し会話についていけないので、プライマリーケアと総合診療医とどういう違いがあるのか、また中身は何なのかを説明をお願いします。

【事務局 砂川保健医療部長】

これは確立した定義というのは特にはないです。使う先生方によっても違っていると。

イメージ的には、プライマリーケアと言えは一次医療を診るということで、最初に来た患者さんについては、総合的に内科から外科まで含めて診て、もし専門的な治療が必要であれば大きな病院につなぐと、そういった初期的な段階の診療をしてくれるドクターです。

総合診療医も同じ意味で使われることが多いのですが、総合診療医という場合はもっぱら大きい病院にいて、そこでいろんなコーディネイトをするような役割かなと。診療所と違うのは、もちろん入院患者も診ますし、一般的には内科外来にいてそういう診療も担っていくのかなと。こういうイメージです。特に厳格な定義というのはございません。

【安里部長】

ありがとうございます。この件は文面どおりでよろしいですか。

(異議なし)

ありがとうございます。

それでは、意見6に関しましてはこれまでといたします。

それでは、意見7でございますが、仲座委員、何か御意見がございましたらどうぞ。

【仲座委員】

この間、別の会議で、学校でお仕事をされている先生にお会いしまして、教育庁にいらっしゃるということでしたので、今沖縄県内で看護師の配置されている学校がどの程度あるのかデータをいただきました。そうしたら市町村によって全然違っていました。

うるま市とどこかの市については、支援の必要な子どもが通学をしている学校において、看護師の配置がきちんとされているのですが、全くされてない市町村もありましたので、意識の高い市町村についてはちゃんと手当てがされているという格差が出ないように、子どもたちがしっかり勉強ができるような環境を整えていただきたいと思います。よろしくをお願いいたします。

【安里部会長】

この件につきまして、宮城委員、何かございますか。

【宮城専門委員】

仲座委員と同じでございますけど、今日本全国で先進県といいますか、そこら辺は非常に進んできていて、沖縄県もそれについていってほしいなど。ものすごく全国で差があるのですが、最先端を行っているところを見習いながら進めていってほしいと思います。

まだ把握自体ができてないというのが大きな問題点で、どういう人たちが医療的ケアをしているかを数字としても出せない状況が沖縄県にはありますので、全国统一した指標が徐々にでき始めていますので、それに対応するように、これは教育委員会だけではなくて、福祉と保健一緒になってやっていかないとできないので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

【安里部会長】

ただいま、なかなかデータが出ないというのは、どうぞ。

【事務局 赤嶺指導主事(県立学校教育課)】

県立学校教育課でございます。特別支援学校の医療的ケアを担当しております。市町村の医療的ケアが必要な児童生徒に関してですが、平成30年度のデータでは、小学校12校に13名、看護師が7名配置されております。中学校が2校に2名医療的ケアの必要な生徒がおりまして、看護師が1名配置されているというところです。

医療的ケアが必要な生徒に対して文部科学省の補助事業がありますが、これを特別支援学校では使っていますが、市町村でも使っているところもありますが、まだ市町村の財源で看護師を配置しているところがありますので、その辺は周知を図って活用できるようにしたいと思ひます。

【宮城専門委員】

今教育庁は非常に頑張ってらっしゃって、学校のデータはどんどん出ていますが、実は上がってくる子どもたち、就学前のデータ自体がなかなか把握できないということで、保健と福祉が一緒になってやっていかないといけないし、その人たちがまた学校に入る時点で慌ててしまう状況なものですから、ぜひ一緒になって把握してほしいと思っております。

【安里部会長】

ほかにこの件につきましてございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、意見 8、9 について、これも宮城委員ですか。基準値の見直しとか前提的なものなのです。

【宮城専門委員】

これはこれでよろしいと思います。前は遅れとしかなかったものなのです、後退しているということを出したほうがいいのではないかと感じておりました。

【安里部会長】

湧川副部会長、9 番ですが、特に問題ございませんか。

【湧川副部会長】

特に基準値をどこに持って行って判断していくかによってだいぶ違うので、基準値をやって進んでいるとか、進んでないという感じですけど、見てみますと今度の修正したものの前より後退してるのではないかと思うような数値の中にはあります。逆にこれで進展しているとかそういうことをやられると、あれと思うようになります。

ですから、中身を見ながら理解もできますけど、以上です。細かいことは後でまた。

【安里部会長】

企画調整課の方もいらっしゃいますか。

同席していないようでございますので、お二人の委員も了解でございますから、意見 8、9 に関しましてはこれでよろしいでしょうか。

(意見なし)

ありがとうございました。

これまで 9 項目も含めた審議が終了いたしました。これまで出た意見について部会として取りまとめてよろしいでしょうか。

(異議なし)

それでは、福祉保健部会の意見として決定いたします。

次に、議事(3)福祉保健部会調査審議結果報告についてに移ります。事務局からの説明をお願いいたします。

(3)福祉保健部会調査審議結果報告について

【事務局 金城保健医療総務課長】

それでは、事務局から説明を申し上げます。資料 3 をご覧ください。

これまで委員の皆様にご覧いただきました総点検報告書(素案)に対する御意見等について、調査審議結果報告書(案)として取りまとめております。

2 ページをお開きください。

1. 本報告書の位置づけとして、沖縄県振興審議会に諮問された総点検報告書(素案)について、福祉保健部会における調査審議結果を取りまとめたものであることを記載しております。

2. 福祉保健部会の概要として、(1)所掌事務、(2)総点検報告書(素案)に係る調査審議箇所を記載しております。

3 ページをお開きください。(3)福祉保健部会の構成についてといたしまして、御参加いただいている委員の皆様の名簿をこちらに記載してございます。

4 ページをお開きください。(4)福祉保健部会の開催実績について記載をしております。第1回福祉保健部会7月30日から本日の会議まで5ページにわたる中で記載をしております。

5 ページの3.福祉保健部会における調査審議結果でございますが、まず(1)総点検報告書(素案)に対する修正意見について、別紙1として取りまとめております。

(2)重要性を増した課題、新たに生じた課題についてでございますが、こちらは別紙の2に、(3)の自由意見については別紙3にそれぞれ取りまとめている旨を記載してございます。

それでは、別紙1、総点検報告書(素案)に対する修正意見審議結果一覧をご覧ください。

これまで調査審議において委員の皆様から頂戴した修正意見について、委員意見を踏まえ修正したもの、また原文のとおりとしたものを含めて修正意見として一覧を取りまとめております。この内容は、先ほどご覧いただいた資料1-1、1-2からこちらに整理し直したものであります。また、他の部会へ申し送りをした意見につきましては、審議結果一覧には記載しておりません。

次に、別紙2、重要性を増した課題及び新たに生じた課題の一覧をご覧ください。

重要性を増した課題には、子育て・福祉、雇用対策の分野に関する課題の内容として、1.子どもの貧困対策について、子育て・福祉の分野に関する課題として、2.児童虐待の防止について、3.保育の質の向上について、4.介護サービスの充実について、また、子育て・福祉、人材育成の各分野に関する課題として、5.福祉保健分野の人材不足について、健康長寿・保健医療の分野に関する課題として、6.薬剤師の確保について、7.県民の健康づくりの推進について、全部で7項目を抽出しております。

また、新たに生じた課題につきましては、平成29年5月に改訂した21世紀ビジョン基本計画以降に新たに認知された課題を記載することとなっておりますが、福祉保健分野

としては記載しておりません。

別紙 3、自由意見の一覧ですが、こちらは委員の皆様からいただいた意見のうち、報告書への修正意見以外の意見を整理し記載をしております。

調査審議結果報告書(案)の説明については以上であります。

【安里部会長】

ありがとうございました。

初めに修正意見を取りまとめました別紙 1、これまでずっとお目通しいただいてきましたが、別紙 1 について確認したいと思います。皆さんの意見がありましたら、どうぞよろしく願いたいします。

よろしいでしょうか。これまで皆さんの御意見を聞いて修正してきたものの再確認でございます。

【湧川副部会長】

別紙 1 を読み直して 27/40 ページの 3 番の 405-10、日常生活自立支援事業利用者です。

これが 29 年度では 662 人、そして修正したのが 30 年度 655 人で、現時点で目標達成見込みであると。確かに基本からすると、これは達成しているのですが、29 年度が 662 人で、30 年度に直したら少し減っているのですが、これは余り考慮しないということによろしいのですか。あくまでも基準の年から数えてこれだということに理解していいですか。

【安里部会長】

解釈の話でございますが。

【事務局 真栄城福祉政策課長】

お答えします。

ここで時点更新をして最新のデータに置きかえる段階で、確かに日常生活自立支援事業については 655 人ということで、7 名ほど実績値が下がっております。対前年度という表現になれば、そういう意味では減少という表現になると思います。

ただ、この総点検自体が、ビジョン策定からおおむね 8 年程度の実績と今後 10 年間での達成見込みといったスパンで書かれているということがありまして、御指摘のとおり多少数字の上がり下がりというものはあって、若干わかりづらいかもしれませんが、ビジョンの総点検という全体のスパンの中では、一応達成見込みという表記をしているところでございます。単年度の状況については御指摘のとおりです。

【湧川副部長】

ありがとうございました。

ただ、心配なのは、全部最近のデータを用いたのはいいのですが、一貫性がないなど。データが29年度になったり、30年度か31年のもありますね。だからそれはよろしいのでしょうか。

【事務局 真栄城福祉政策課長】

これも取り扱いとしましては、統一的な取り扱いでございますが、30にそろえるということではなくて、現状で記載できる最新値ということになりますので、データによってはとりまとめの時間にタイムラグがあって、29しか載せられない指標もございますし、30の指標に更新が可能なものもございますし、そういう意味では、表面上の数字は統一はとれてないのですが、考え方としましては、現時点での最新値を載せるという形で表記をしております。

【湧川副部長】

ありがとうございます。

続けてよろしいですか。28/40の3の406ページ15行です。成果指標状況のところです。28ページの中のデータですけど、成果指標の状況が28市町村92人、平成30年度ということで直しているのですが、現状値が。前の現状値が、左側では29市町村88人、確かに人間は増えたが市町村が減っているのを御説明いただけませんか。

【事務局 真栄城福祉政策課長】

人数については確かに増えております。市町村が減っているのは、今手元にデータがないのでどこという特定した御返事は難しいのですが、いわゆる市町村社協に配置されているコミュニティソーシャルワーカーの数でございますので、人材の確保上の関係で、29年度は配置できていたコミュニティソーシャルワーカーが30年度は配置できなかった市町村が1カ所あったということになるかと思っております。具体的な場所がどこかというのは手元に資料を持っていませんが、配置されている市町村社協の数が1カ所減ったということと、配置人数自体はトータルで増えたという状況を数字にそのまま載せているということでございます。

【宮城専門委員】

先ほど説明した母子健康包括支援センターというのが、15/41 ページに追加される形になるのですか。ただ、追加される形になると、総点検報告書 394 ページの主な成果の指標の状況の中に、母子健康包括支援センターのことが表の中に入るのかどうか確認できますか。ほかに出ていたらいいのですが。

【事務局 砂川保健医療部長】

この計画をつくるときに、平成 22 年の状況をベースにして基準値などを設定しているわけです。そのときに母子健康包括支援センターという概念がなかったものですから、計画をつくる段階ではそれが入ってないということでございます。

だから、新しい計画をつくるときに、大切なテーマですので、それを入れる方向で検討させていきたいと思えます。

【宮城専門委員】

お願いします。

【安里部会長】

ほかにございませんでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、総点検報告書(素案)に対する修正意見審議結果一覧、別紙 1 についてはこれでよろしいでしょうか。

(異議なし)

ありがとうございました。

それでは、次に移ります。

次に別紙 2、重要性を増した課題及び新たに生じた課題と、別紙 3、自由意見については関連しますのであわせて確認したいと思います。しばらくお目通しいただき、意見がございましたらどうぞよろしく願いいたします。

【宮城専門委員】

先ほども話したのですが、ここで初めて新たに生じた課題というのがあるものですから、先ほどの育成基本法が 12 月 1 日から施行されますので、やはりこれは子どもの未来、21 世紀ビジョンの中で大きな法律になるので、ここら辺をどう考えていくのかなということをお聞きしたいと思えました。以上です。

【安里部会長】

新しい制度でございますが、この件に関しましてお考えがございましたらどうぞ。

【事務局 砂川保健医療部長】

法律の内容を承知しておりませんが、これが福祉関係になるのか、あるいは保健医療になるのか、多分、総合的にまたがると思いますけれども、そのへん法律の重要性も鑑みながら、新しい計画の中で、位置づける方向で検討させていただきたいと思います。

【宮城専門委員】

お願いします。

【安里部会長】

ほかにありましたらどうぞ。

【仲地専門委員】

別紙2の1ページの3の子育て・福祉の保育の質の向上についてのところですが。幼児教育の保育無償化に伴って、保育の質が確保できるか懸念されておりましたけれども、もう既に無償化が始まりましたけれども、ただこれは対象が3歳以上と未満児の年収360万円以下の世帯という限定でして、またそれ以外に副食費の実費徴収という問題がありまして、そこで大きな問題が2つあります。

1つは、例えば今まで負担してなかった非課税世帯が副食費を新たに負担するという逆転現象が出ています。もう1つが、収入を保育現場が知ることになった個人情報のことにかかわりますので、守秘義務を園側でしっかりできるかという大きな不安があります。その2つの問題が今出ています。以上です。

【安里部会長】

この件に関しまして何か。新たに個人負担するようになったと、収入を提示しなければならなかったと。どうぞ。

【事務局 久貝子育て支援課長】

今の仲地委員の趣旨は、10月から幼児教育の無償化が始まったということで、例えば認可外も対象になっているということで、質の確保、維持が必要という趣旨、あと利用料の中で食材費、いわゆる副食費の徴収が保育園の現場に負担になっているということ、特に個人の収入とかそういった内容を園のほうで確認をするということは精神的に負担があるのではないかと。あとこれまで給食費を払ってなかったところから副食費を徴収することによって逆転現象が起こるのではないかと、そういった趣旨だと思います。

今仲地委員からあった趣旨はまさにそのとおりで、県としても質の向上については無償化が始まったからといって低下させてなりません。引き続き、保育の質の確保に取り組んでいきたいと思います。

副食費の徴収については、これは法的に縛りがあって、行政側で徴収することができませんが、引き続き現場の意見も聞きながら、あと市町村の意見も聞きながら対応していきたい。

逆転現象については、市町村の取り組みによって逆転現象が起きているところと起っていないところがあるようですので、我々も逆転現象が起きている市町村については意見を聞いて、どういった改善策があるか、対応していきたいと思います。

【安里部会長】

ほかにどうぞ。別紙2、別紙3、重要性を増した課題及び自由意見の一覧等がございますが、これをつけ加えたいとか、これを確認したいとか、この意味をもう少し委員から詳しく説明したいとか、どうぞ、お時間がございますので。

重要性を増した課題というのは、いろいろ審議した内容からリストアップしたわけですが、自由意見の一覧というのは、今後どこにお書きになるのでしょうか。吸い上げるだけにとどまるのか、それとも報告書の後ろのほうに添付するわけですか。

【事務局 真栄城福祉政策課長】

まず総点検報告書に対する審議をお願いしたところで、いわゆる総点検報告書の内容の修正等に対する御意見というのは別表1などでまとめたところでございます。

自由意見というのは、直接修文を求めるような御意見ではなくて、委員個人の意見表明とか、あるいは課題の提示といった部分になっているかと思います。

そういう面では、様式1に収まらないということがございますので、別紙3の自由意見一覧という形で、部会の報告書としては、こういう意見も出されましたということを今後の部会長会議に報告するという流れになっています。

その取り扱いについてどうするかというのは、またその次の段階で検討されることになっております。

【安里部会長】

ありがとうございました。

どうぞ、何なりと確認とか、さらに強く訴えたいとかございましたらどうぞ。

私から1つですけど、別紙2の5番の人材育成のところ、介護支援専門員の人材確保

に向けて取り組みを推進する必要があるという感じなんですけども、県レベルでこの国家試験を緩和するとか、あるいは受験資格を緩和するというのはなかなか難しいわけで、中央への働きかけというのはどんな感じになっていくのかなと。

私は具体的には把握してないのですが、受験者が少なくなって、合格率が低くなって、離島僻地における介護支援専門員がいなくなってプランニングができなくなったと。介護保険制度はあるけど、プランニングができない。介護を受けられない背景が生じてくると。

大変な話だと僕は思うのですが、制度が変わったばかりだから、まだ大きく広く県民レベルで、すごく騒動とかになってないかもしれませんが、これは具体的にどういう具合にやっていったほうがいいのかのな思ったりもしておりますが、どんな感じでしょうか。

【事務局 伊野波高齢者福祉介護課長】

高齢者福祉介護課です。

こちらの部会でも何度か意見をいただきました介護支援専門員の確保については、県としても、特に離島や北部地域において課題が大きくなっていることを耳にしております。

まず、県としましては、前にも少しお答えさせていただいたのですが、まず介護支援専門員の確保については、人材育成や負担軽減のための取り組みが重要であるということで、これまで法定研修の内容をより充実させるための取り組みのほか、県独自の事業としての指導者層の育成研修を実施し、資質の向上を図っているところであります。

離島地域においては、地元で受講できるようネット配信による研修を実施しているほか、本島で研修を受講する際の参加費用の一部補助を実施しているところです。

また、今後は多くの合格者が出るような取り組み等も検討してまいりたいと考えております。以上です。

【安里部会長】

ありがとうございました。

その他、何かございませんでしょうか。

【小那覇専門委員】

重要性を増した課題の1つとして子どもの貧困対策があるかと思いますが、貧困率の数値がきちんと出たので、官民挙げて県全体で取り組んでいて、施策も充実して予算も増えたので、ひとり親も含めて非常にありがたいのですが、継続出来るかが現場での心配事があります。少し整理して、本当に必要なものは続けていけるようなシステムづくりという

か、制度化もしていかなければいけないのかなと思います。

あと、宮城委員がおっしゃる母子包括支援センターは、妊娠期のときから支援しないと貧困問題はなかなか改善できないので重要と思われませんが、そこが進んでない感があります。きちんと体制づくりをやっていく分野と緊急的に必要なところとを振り分けて進めていかないと将来に向かっての本当の意味での改善にはつながらないかと思うので、そこはぜひ検討していただきたいなと思います。以上です。

【安里部会長】

要望ですね。

ほかにございますか。

【宮城専門委員】

今高齢化の問題で健康老人を増やそうとか、そういう話になっていますが、子どもたちが少なくなっていることが直接的な表現で出ているのか、つまり少子化対策という形として、少子化がだめだということが、この21世紀ビジョンで出ているかどうか。

今は特殊合計出生率が1.72ということで、これで沖縄県は満足しているのかどうか、そこから辺の意見がないのをとても心配しています。

1.72をずっとキープするか、少し上げるかということの政策として、保育士を増やそう、子育て環境をよくしよう、貧困率を下げようとやっているその大きな目的は、少子化を防ぎたいのか、沖縄県は老人が増えても、子どもが少なくなることが社会的には非常に大きい問題だと思いますが、直接的な表現で子どもが減るのを防ごうという文言が見られない。ただ、育てやすくしようなどということが出ていて、子どもが少なくなることが大きな社会的な損失だという直接的な表現が余りないと感じていますが、いかがでしょうか。

【安里部会長】

私もこの会議の1回目か2回目あたりに話しまして、ここでまた発言する内容かどうかわからないですけど、アジアの平和と出生率増が沖縄の未来をつくると。出生率をヨーロッパのように2.1ぐらいにしていれば、恐らく全ての難題を乗り越えていけるのではないかと、私も同じ考えを持っています。

八重山、宮古は出生率が2.1から2.2あるといいます。すごく元気で活発でびっくりします。沖縄は現在でも輝いていますが、大きく未来に輝くためには、このように少子化対策というより出生率をもう少し上げて、何かいい表現がないかを県全体で進めていっていただきたいと思います。いい案があったら御検討のほどよろしく願いいたします。

ほかに何かございますか。どうぞ。

【村田専門委員】

私は、沖縄が日本の中では出生率が高いほうだと思っていました。ただ、本当に高齢化のほうが多いのかもしれないですけど、今沖縄は平均すると出生率は全国平均より高いと聞いているのですが、平均何名ぐらいですか。1.7ですか。

【安里部会長】

全国平均は1.41、沖縄は1.9前後ですよ。

【事務局 砂川保健医療部長】

イメージ的に言うと、今は鹿児島県が沖縄県より人口が多いわけです。沖縄県は毎年大体1万7,000人前後子どもが生まれます。九州は福岡を除いて1万人以上子どもが生まれるところはないわけです。だから、数年したら鹿児島県の人口は沖縄県の人口を下回ると言われています。宮崎県も年間生まれる人口が7,000名ぐらいです。

先ほど、宮城委員から人口を増やすべきじゃないかという話がありましたが、国としても具体的な方向性が定まっているとは思ってないです。

今どの民族にも人口ボーナス期というのがあると言われていて、例えば日本の場合、明治に入る以前、江戸末期に人口は2,000万人ぐらいだったわけです。ところが、明治以降近代化を進める中で人口が1億3,000万まで増えていったわけです。

でも、日本の民族としてのボーナス期が終わって、今後100年間で人口は減少していったら6,000万人ぐらいになるだろうとも言われていると。そういうこともらんだ形での政策立案を展開していくべきではないかという民間のコンサルの人もいます。

今の1億を維持していくような政策を打っていくのか、あるいは人口が減少したときに備えた政策を打っていくのかはまだ見えないところでございます。

ただ、我々としては、子どもを産みたい、2人ほしいというような人々の願望に応えるような施策を打っているというところで、まさに、宮城先生が言ったのは大きい課題だなと思いますけど、結論は出しきれませんが、人口減少時代に備えた対策も考えていく必要はあるのではないかと考えています。

これを計画に書けというのは私の段階では難しい話で、ぜひ振興審議会のほうで議論していただきたいと思います。

【宮城専門委員】

21世紀ビジョンという我々の計画ですから、だから同じ1億でも、子どもの人口が多い

1億なのか、年寄りの多い1億なのかは違うので、人口減少じゃなくて、子どもの人口を減らさないという政策を表に出すべきではないのかと。ただ人口が減っていくということではなくて、子どもの人口を減らさない、そういう政策を表に出してほしいということです。

【事務局 大城子ども生活福祉部長】

先ほど合計特殊出生率の話もございましたので、数字が手元に届きましたので御紹介しますけれども、平成28年度でございますが、沖縄県は1.95で全国1位でございます。全国の平均が1.44ですので、沖縄県は非常に出生率が高いというところでございます。

先ほどの人口の推移につきましても、点検報告書の社会経済フレームというところで、人口を増加させるに当たってどんな有効な手立てがあるかをまとめたものがございまして、お手元があればご覧いただきたいのですが、298ページから299ページにかけて。

【事務局 真栄城福祉政策課長】

すみません。お手元の抜粋版にはこのページは入ってないです。

【事務局 大城子ども生活福祉部長】

これはないようです。

その中で、例えば自然増を拡大するための取り組みであるとか、社会増を拡大するための取り組みであるとかを書いておりまして、特に自然増を拡大するための取り組みとして、例えば先ほどの保育の問題であるとか、子育ての問題であるとか、そういうところは必要であるという記述まではございますが、どういうところまで持っていったらいいかという記述は見当たらないところではございます。

【事務局 真栄城福祉政策課長】

すみません、補足になりますが、ただいまの社会経済フレームにつきましては、振興審議会の中では総合部会が所管しておりますので、全く議論されてないというわけではございません。そういう意味では、今の少子化の議論、人口の議論についても、総合部会で審議対象となっているところでございます。

【安里部会長】

私も本当に一番大切なものはアジアの平和と出生率かなといつも思っているところです。また大きなところで聞くし、発言する場があれば発言いたします。

ほかに何かございますか。

よろしいですか。

それでは、いただいた御意見をもとに調査審議結果報告書を修正し、福祉保健部会の報告書としてよろしいでしょうか。

(異議なし)

ありがとうございました。

これで、本日の議事は全て終了でございますので、続きまして事務局から報告事項があるようですので、お願いいたします。

3 報告事項

SDGs(持続可能な開発目標)と沖縄21世紀ビジョン基本計画の関係

【事務局 平良班長(企画調整課)】

それでは、報告をさせていただきます。参考資料1でございます。報告事項SDGsと沖縄21世紀ビジョン基本計画の関係ということで、企画部企画調整課から今回報告をさせていただきます。よろしくをお願いいたします。

資料に沿って説明させていただきます。

まずSDGsでございますが、玉城知事が誰ひとり取り残さないという公約を掲げて当選された。知事に就任されて、ことしの4月全庁的にSDGsを推進するというところで宣言をされまして、今県庁内でその取り組みについていろいろ作業等が進んでいるところでございます。

今回、SDGsと沖縄21世紀ビジョン基本計画の各種施策、これまで福祉部会でもずっと御議論いただいた施策、その関係を少し企画部で整理をさせていただきましたので、この場を借りて御報告させていただくということでございます。ありがとうございます。

まず、参考資料1でございますが、1.国連における2030アジェンダの採択というところがございます。こちらはご存じの方も多いかと思えますけども、2015年9月に国連総会において持続可能な開発のための2030アジェンダが採択されたところでございます。

この内容については、経済、社会、あと環境、そういった3側面を統合的に不可分として取り組みをしていくのが肝になりますが、基本理念として誰ひとり取り残さないということ掲げて、国際社会が協調して課題解決に取り組んでいくということになっており、今国際的にも、国内各地域でもさまざまな取り組みが展開されているところでございます。

このアジェンダの中で、2030年を目標とした17のゴール、あとさらに細かい169のターゲット、詳細な目標でございますが、それから構成されている持続可能な開発目標、これはサステナブル・ディベロップメント・ゴールズ(Sustainable Development Goals)

SDGsと呼ばれております。これが位置づけられているということでございます。

2ページ目をご覧くださいますと、その17のゴールの一覧を概要として記載させていただいております。小さい字で恐縮ですが、例えば一番上の目標1で貧困をなくそうとか、目標3. 全ての人に健康と福祉をとく、あとは、目標4. 質の高い教育を皆にとく、さらに目標10. 人や国の不公平をなくそうといったさまざまなゴールが掲げられておりますが、今申し上げたゴールについては、この福祉部会で御議論いただいている各種施策と非常に重なる部分が多いと感じているところでございます。

こういった国連の動きを受けまして、1ページ目に戻りまして2ポツ目にございます、国のほうの取り組みも進められております。

まず2016年、国連で採択された翌年には、総理大臣を本部長とするSDGsの推進本部が設置されました。その中でいろいろ議論する中で、さらに実施方針、国の大きな方向性も定めて、今各省連携してSDGsに取り組んでいるところでございます。

国の実施方針の中で、この資料の下線部ですが、まず地方自治体のSDGs達成に向けた取り組みを促進することが大枠で位置づけられております。加えて、地方自治体における各種計画、戦略、方針、これらの策定、さらに改訂、そういった際にもSDGsの要素を最大限反映することが位置づけられているところでございます。

こういった状況も踏まえて沖縄県の取り組みでございます、3ポツでございます、沖縄県ではSDGsの目標年が2030年でございます。同じく2030年を目途とする将来像として沖縄21世紀ビジョンを取りまとめたところでございます。

そのビジョンに基づいて沖縄21世紀ビジョン基本計画、今回御審議いただいた施策等がこの計画に基づいております、基本計画に基づいて施策を展開しているところでございます。

沖縄21世紀ビジョンの基本理念、さらに5つの将来像、これがSDGsの基本理念、もしくは17のゴールと非常に重なるところが多いと考えております。

こういうことも踏まえまして、沖縄県では沖縄21世紀ビジョンの将来像の実現に向けて、SDGsを取り込んで施策を推進していくと、そういうことで新たな時代に適応した持続可能な沖縄の発展を目指していくとしているところでございます。

さらに、新たな振興計画の検討に当たりましては、国の実施方針も踏まえつつ、SDGsの理念などを反映していきたいと考えているところでございます。

こういった状況もございまして、最後に4ポツでございます、これまで御議論いただ

いた沖縄 21 世紀ビジョン基本計画の各種施策展開、これは検証シートでそれぞれ 1 枚ずつまとめていたものでございますけども、それと SDGs の 17 のゴール、その関係を整理したこの資料を報告させていただくということでございます。

3 ページ以降に一覧表を記載しております。黄色い部分が福祉部会で御議論いただいた施策展開の部分でございます。ご覧いただきますと、非常に多くのゴールと関連していることが確認できるかと思えます。

この資料も踏まえまして、現在の沖縄 21 世紀ビジョン基本計画の各種施策が SDGs と非常に関連していることがわかりますので、こういった整理表、考え方も含めて、次の新たな振興計画の検討の中で、SDGs の理念、施策等を意識しながら検討していきたいと考えているところでございます。

手短ですが報告は以上でございます。ありがとうございます。

【安里部会長】

御意見ございますか。

【仲座委員】

SDGs、とても嬉しく思います。この SDGs については、県民にはどのように公表されるのですか。公表の予定はあるのでしょうか。

【事務局 平良班長(企画調整課)】

基本的には、こういったことも含めてまず新たな振興計画のところでも検討させていただきますけども、当面の方向性というのは今検討しておりますが、近々広く情報発信できるようにしたいと思っております。

【仲座委員】

これは確か 2 年ごとに評価をするという形になっていたと思いますが、持続可能なというところがとても素晴らしいなと思っているのですが、SDGs の開発目標については、1 個 1 個単独の目標ではなく、これがつながっているということが大きなあれですね。ですから、ここのところを強調していただいて、きょう 5 回目の会議でたくさん課題が出てきたのですが、その課題をどうやって解決していくのかということ考えたときに、先ほど宮城先生も発言していましたが、福祉は福祉、医療は医療ではなく、全てがつながっていかないと難しいのかなというのをとても感じておりますので、SDGs、ぜひ頑張って推進していただきたいと思っております。ありがとうございました。

【安里部会長】

ほかに何かございますか。

どうぞ。

【村田専門委員】

SDGsの部分でいうと、多分現在日本は15位だと思います。2位がデンマークです。先週デンマークとノルウェーに行ってきたのですが、全てが循環しているんです。デンマークの自給率は300%です。私たちはポークランチョンミートとしてデンマークの肉をアメリカ経由で輸入していますが、多分そういうものに本当に意識がいかないと、これだけということではなく全部循環していく、全部つながるということが多分大きな課題になるだろうと思っています。ぜひそこに向かっていくことで、本当にひとりも取り残さない社会が生まれるのではないかということでは、とても期待しています。ありがとうございます。

【安里部会長】

これは国家間ではなくて、都道府県など小さいエリアでの比較をされているのですか。世界で沖縄県は何番目とか。

【事務局 平良班長(企画調整課)】

この辺は、いろいろな指標の捉え方があって難しいのが1点と、まさにおっしゃるとおり国家間の目標達成の評価は今進んでいるのですが、日本国内で、各自治体でどの統計指標を使ってどのように評価するかというのを国のほうで議論しているところで、次のフェーズでまたそういった世界が出てくるのかと思っております。今そこは注視しながら準備をしているところでございます。

【安里部会長】

一番大きな目標として進めていくところだと思いますので、この少子化対策をどこかに折り込んでいただけたら幸いと、これは要望でございます。

ほかに何かございますか。よろしいですか。

それでは、引き続き事務局から今後のスケジュールについての御説明をお願いいたします。

4 今後のスケジュールについて

【事務局 前川班長(福祉政策課)】

今後のスケジュールについて御説明いたします。

参考資料2の新たな振興計画策定に向けたスケジュール(案)をご覧ください。

今年度の取り組みは、緑色の帯の部分になります。本部会につきましては、中央下段、青い矢印で示されております沖縄振興審議会における調査審議の青い部分に該当いたします。その右側にオレンジ色で示されております総点検報告書(素案)につきましては、今年度7月16日に知事から審議会に諮問をいたしまして、9つの専門部会において7月下旬から11月下旬までの5カ月間、本部会におきましては計5回の福祉保健部会において委員の皆様にご審議いただきました。

本日最後の部会として取りまとめいたしました審議結果につきましても、福祉保健部会調査審議結果報告書といたしまして、12月16日に開催予定の正副部会長合同会議において報告することになります。こちらはポンチ絵にはないのですが、その後正副部会長合同会議から、12月26日に開催予定の沖縄振興審議会、先ほどの青い矢印の部分に該当いたしますが、その審議会におきまして、9つの部会からそれぞれ報告のありました事項につきまして、知事への答申(案)ということで御審議いただく予定となっております。

また、来年度1月に沖縄振興審議会の会長から知事へ御答申をいただきまして、県の事務局にて最終確認を行い、令和2年3月に総点検報告書として決定する予定でございます。

令和2年度におきましては、オレンジ色の部分になりますが、県において新たな振興計画の骨子案を作成いたしまして、県内各界、各層からの御意見をいただいた後、新たな振興計画(素案)を策定いたしまして、令和3年度初めに沖縄振興審議会へ再度諮問いたしまして、各部会において御審議いただく予定でございます。

各委員の皆様におかれましては、引き続き令和2年度、令和3年度まで長期間になりますが、御理解と御支援のほどよろしく願いいたします。

以上、スケジュール(案)の報告でした。

【安里部会長】

ただいまの御報告につきまして、質問、あるいは確認等はございますでしょうか。よろしいでしょうか。

以上で、福祉保健部会の審議を終了といたします。

不慣れな議事進行ではございましたけれども、5回の部会で本当に長時間にわたり委員

の方々の活発な御意見を頂戴いたしまして、本当にありがとうございました。

それでは、事務局に返したいと思います。

【事務局 前川班長(福祉政策課)】

安里部会長、ありがとうございました。

それでは、最後に本部会を所管しております子ども生活福祉部長、保健医療部長、両部長から御挨拶をさせていただきたいと思います。よろしくお願いします。

【事務局 大城子ども生活福祉部長】

子ども生活福祉部長の大城でございます。

委員の皆様におかれましては、これまで5回にわたりまして、21世紀ビジョンの総点検報告書について活発な御審議をいただきありがとうございます。

子どもの貧困対策を初めとしまして、私ども子ども生活福祉部に係る福祉保健分野の諸課題について、豊富な御経験や専門的なお立場から御意見、御提言をいただきましたことに対し、心から感謝申し上げます。

先ほど事務局からご説明もございましたが、今後また正副部会長合同会議、それから沖繩振興審議会における審議を経まして、来年1月には御答申いただくこととなっております。

県としましては、委員の御意見を反映した総点検報告書を踏まえまして、新たな振興計画の策定に向けてしっかりと取り組んでまいりたいと考えております。

次年度、またその次の年度におきましても、委員の皆様には御審議をいただくこととなりますので、引き続きお願いを申し上げます。簡単ではございますが挨拶とさせていただきます。ありがとうございました。

【事務局 砂川保健医療部長】

司会と子ども生活福祉部長に言われてしまってしゃべることがないのですが、一応役目ですので挨拶させていただきたいと思います。

委員の皆様には、7月以降5回にわたり総点検報告書(素案)について御審議をいただきました。その中で数多くの貴重な御意見をいただいたところであり、改めて御礼申し上げます。ありがとうございます。

皆様の貴重な御意見につきましては、次期振興計画にしっかり反映させる必要がございます。そのためにも、皆様には再度振興計画の策定においても御審議いただきたいと思います。その予定になっておりますので、改めて引き続きの皆様のお協力をお願い申し上げます。

げ、私の挨拶といたします。本日はまことにありがとうございました。

【事務局 前川班長(福祉政策課)】

それでは、今年度の福祉保健部会は以上となります。

審議内容につきましては、議事録を取りまとめまして委員の皆様にご確認いただき、県のホームページに公表することになっております。

これで本日の会議を終わります。

委員の皆様、大変長い時間ありがとうございました。大変お疲れさまでした。

5 . 閉 会