

三重県議会議員 小林正人 県政レポート



三重県議会議員
小林 正人

facebook



LINE 公式アカウント



Instagram

@masa_to0126

議会外の日々の活動も発信中!!
ご支援宜しくお願いします。



三重のミライを楽しく語る!!



三重県議会 自民党県議団(5名)の公式YouTubeチャンネル

自民党会派でYouTubeはじめました

「政治は難しくて分からない…」議会で何が話し合われているの? そんな疑問に、5人の県議が直接お答えします!

このチャンネルでは、三重県政の最新報告はもちろん、私たちが議会でのどのような議論をしているのか、そして三重県が抱える課題にどう取り組んでいるのかを、5人の個性豊かなトークで、分かりやすく、そして楽しくお伝えします。堅苦しい議会報告ではなく、皆様にとって身近な「三重のミライ」を語る場にしていきたいと考えています。ぜひチャンネル登録をお願いいたします!

自民党県議団チャンネルはこちらから



令和8年

6/10

県政に対する一般質問を行いました

Question

01

県民から信頼される県行政の推進について

昨今公務員による不正事案が結構な頻度でマスコミ等に上げられております。本県においても例外ではなく件名は申しませんが、信じがたい事件も多々おこっている状況であります。公務員とは改めてではあります。地方公務員法第30条に全ての職員は、全体の奉仕者として公共の利益のために勤務し、且つ、職務の遂行にあたっては全力をあげてこれに専念しなければならない、又33条には職員は、その職の信用を傷つけ、または職員の職全体の不名誉となるような行為をしてはな

らないとあり、多くの職員の方々はこの法令に準じて職務を遂行し県民サービスの提供に努められていると思います。ですが前述しましたように一部の公務員による不祥事により、県民の信頼を失墜していることも事実であり、信頼回復に向け今後はいろいろな取組みをしていく必要があると思います。ここで少し県内の懲戒処分者数を見てみますと、まず県、市町、一部事務組合も含む全体では令和5年度で44人、行為別では一般服務違反関係(信頼失墜行為等)が最も多く18人、次いで交通事故、違反が11件、三番目が監督責任で10人、最後に公務外非行関係(傷害・暴行・金銭関係のトラブル)で5人となっております。県、単独ではこちらは令和6年度全体で19人、内訳を少し変えて言わせていただくと最も多いのが教育委員会で法令違反、処分の重い順に免職5人、減給8人であり、次いで警察が全体で4人、

知事部局が2人となっております。令和7年度は正確な数値は把握できてませんが、更に増加しているとのことでもあります。

又懲戒処分とは別に分限処分というものがあります。分限処分とは勤務実績が良くない場合や心身の故障によって職務の遂行に支障がでるなど、適格性に欠けると判断された場合に公務員の身分保障の例外として免職になるというもので、こちらも県内全体では1,205人、内訳としては心身の故障がほぼ全ての1,201人で休職、県単独では全体で469人こちらもほぼ心身の故障で休職、教育委員会が242人、知事部局が192人、警察が35人でありました。これら懲戒処分と分限処分の現状をみて、今現在の思いと今後どのように対応処置されていけるのか?分限処分の方は心のサポート等必要だと考えますが、それぞれ知事、教育

▶▶▶ 答弁者

一見知事/長崎教育長/谷井県警本部長



Question

02

地域医療構想の実現に向けて



新たな地域医療構想の策定が求められる中、改善しなければならない問題として次のようなことが考えられます。まず一つ目は医師・医療職の偏在と不足、次いで病床機能と地域医療のバランスの問題、三つめとして救急・周産期・県内地域の医療体制、更には離島・へき地医療とICT活用の遅れの問題、現行計画と現場のギャップの問題、受け入れ可能な病院が圏域内にない等です。今回はこのような問題点の中から、特に病床機能と地域医療のバランスについて、と受け入れ可能な病院が圏域内にないということについてお聞きしたいと思います。

01 病床機能と地域医療のバランスについて

まず病床機能と地域医療のバランスの問題であります。主に医療の機能区分としてはまず慢性期、これは長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能を有しております。次いで回復期、ここでは急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能を有しております。3つ目に急性期、ここでは急性期の患者に対し、状態

の早期安定化に向けて医療を提供する機能を有しており、最後に高度急性期、急性期の患者に対し状態の早期安定化に向けて診療密度が特に高い医療を提供する機能を有する、この4つに区分されております。

最近の全国の状態としては、高齢化の進展により、急性期よりも回復期、慢性期、在宅医療の需要が増え地域によっては急性期が多すぎて回復期が不足している、又その逆もしく、それぞれの必要量に応じてばらつきがあるという現状で、このことは本県においても同様であり、急性期は一定確保されているものの回復期病床の数が不足、又在宅医療や在宅療養支援診療所・病院が充分とはいえず、その整備が急務と言われております。特に8つの県内医療圏域でこのアンバランスが顕著なのが、少し古い数値で申し訳ありませんが、桑名地区急性期が822に対し回復期が216、鈴鹿地区が急性期708に対し回復期が246、伊賀地区で急性期が799に対し回復期が131、伊勢志摩地区が889に対し298となっております。今後需要に対するバランスを確保していくためには、これは今も取り組んでいただいていると思いますが、病床機能報告で現状を見える化し、構想区域ごとの不足過剰を共有する、このことは現状は各医療機関が自主的に報告をされてますが行政による現場確認が必要だと、次いで急性期から回

復期、慢性期、在宅医療、介護まで切れ目なくつなぐ地域連携が必要、3つ目に地域医療介護総合確保基金等を活用して病床機能転換や在宅医療・介護基盤の整備を支援し、医療機関の経営面の不安をやわらげる等が考えられます。県の今後の取組みと考え方をお聞かせいたします。

▶▶▶ 答弁者 山本医療保健部長



02 受け入れ可能な病院が圏域内にないということについて

受け入れ可能な病院が圏域内にないということについてであります。本来医療構想は二次救急医療に係る圏域ごとに救急医療を完結させることが目標であり、この点においては一応クリアされておりますが、現実を見てみますと、まず当直医師が足りない、次いで専門医が不足している、更には手術室やICUが満床といった理由で圏域内の病院が受け入れ困難になるケースが多く、また二次救命の担い手不足や病院群輪番制の維持が困難であり、このため圏域外の病院や三次救急の救命救急センターに収容先を求めざるをえず医療圏域を越えた搬送が増加しています。このような現状をみて今後の構想の中でどのようにこういった問題に取り組ま

▶▶▶ 答弁者 山本医療保健部長

裏面へ

議会外でも日々活動中!!

2026/3
2026/6

地域活動

PHOTO REPORT

MOA会館にて自然農法と食育について意見交換



県立飯野高校卒業式に出席



文化芸術振興山梨県身延町に調査視察



会派でYouTube撮影



伊勢市長と障がい者福祉についての意見交換



仲間と伊勢神宮参拝



地子町八幡神社100年記念大祭に参加



裏面もあります



Question 03 これからの障がい福祉の 在り方について



01 共生プラン

2006年に障がい者が有する人権や自由を確保し、障がい者固有の尊厳を大切にすることを目的とした障がい者の権利に関する条約、障がい者権利条約が国連で採択されました。以降、日本では2011年に障がい者基本法の改正、2012年に障がい者の虐待防止、障がい者の擁護者に対する支援等に関する法律、障がい者虐待防止法が制定、後2013年には障がい者自立支援法から障がい者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律、障がい者総合支援法への改正、2016年には障がい者差別解消法が制定されるなど、国内法も整備がすすめられました。本県においてもこのような国のながれや県内の障がい者を取り巻く環境の変化等に鑑み、2011年に障がいの有無によって分け隔てられることなく、お互いに人格と個性を尊重しあいながら共生する社会の実現ということを基本理念にみえ障がい者共生社会づくりプランが策定されました、以降3年おきに見直し改定され、今年度は共生社会づくりプラン2024～2026年版の最終年度となります。そこでまず一つ伺いたいと思いますが、次年度以降このプランですが、主に国の障がい者総合支援法や児童福祉法に基づく指針の改定内容にそくしてプランも改定されるんでしょうか、どのようなところがポイントとなって改定されるのか？又県独自で改定しなければならないところ、どのように考えられているのか。▶▶▶ 答弁者 高瀬子ども・福祉部長



02 DX化・AIおよびICTの推進

本県の令和7年度のみえデジプランの具体的な取組と令和6年度の実績を見ても、福祉分野においては多様な働き方の推進ということで、ICTおよび介護ロボットの導入を行う介護サービス事業所に対する支援でICTの導入を行う104事業所に対し費用の5分の4を補助、又介護ロボットの導入を行う50事業所に対し導入費用の5分の4を補助とありました。しかしながら、これら補助を受けられた事業所は高齢者介護施設のみであり障がい系の事業所においては皆無であり、少し調べた

ところ障がい系事業所のDX・AI、ICT化においては違うメニューで予算も約100万円、その内容においても例えばPC購入とかいわゆる個人でも充分できるレベルの範囲にとどまっています、とてもDX化等の推進ということには値しないような事業がありました。勿論高齢者系と障がい系ではその数や規模の違いがありますが、本来もっと先進的に取り組んでいこうという事業所があれば、そこは分け隔てなく考えていただくべきだと思います。障がい者福祉施設でおこりえるアナログでのミスの多いことを紹介させていただきますと、送迎ミス、服薬ミス、利用者の怪我の3点が問題になるようです。障がい系事業所のDX・AI、ICT化支援についてのご所見をお伺いいたします。▶▶▶ 答弁者 高瀬子ども・福祉部長

03 障がい者虐待について

ご承知のように障がい者虐待は次の5つの行為に分類されます。その一つが身体的虐待、次いで性的虐待、心理的虐待、4つ目にネグレクト、最後に経済的虐待であります。県内の発生率ですが最新値令和6年度相談通報件数は160件であり、擁護者によるものが53件、障がい者福祉施設従事者等によるものが107件で、最終的に虐待認定された数は35件であり、令和5年度より通報件数は21件の増、認定は同数でありました。しかしながらこれらの数は氷山の一角ともいわれ、又ひとつ間違えば虐待に該当するという事例は多々あるという現状と聞きます、又障がい者虐待の通報、届け出先としては、使用者(障がい者を雇用する企業等)の場合は三重県障がい者権利擁護センター、擁護者と障がい者福祉施設従事者等は市町障がい者福祉担当課、市町障がい者虐待防止センターとなっております。(後者においては今は県にも報告するようですがHP上はまだ訂正がされてませんでした。)そこでお伺いいたしますが、これらの虐待の現状を見てその対応処、今後どのようにされていくのか。▶▶▶ 答弁者 一見知事

04 地域移行・先進国スウェーデンに学ぶ

ここで少し福祉先国であるスウェーデンと日本の障がい者福祉の違いをご紹介したいとおもいます。ご承知のように我国の障がい者福祉は国連の勧告を受け、これから5年先10年先には完全脱集団施設化ということを目指しております。脱集団施設化とは障がい者や高齢者などを大規模な入所施設に集団で収容するのではなく、地域の中で小規模な住まいやサービスに移行させることで生活の場を施設から地域へと転換する考

え方であり主にノーマライゼーションや地域共生社会の実現を目的として、入所施設の縮小、廃止と地域生活支援の充実を同時に進める取組みのことであります。スウェーデンではこの脱集団施設化は既に完了しており、集団施設は存在せずグループホームに該当する支援が必要な方々も特別支援サービス住宅というところで生活をしているとのこととあります。ではなぜここまで先進的に取り組めるのか、これはもう皆さんもお分かりになられているように、まずスウェーデンという国は高福祉・高負担社会であるということ、例えば税に関しては消費税25%、所得税は30%プラス市の税金が場所によって異なりますが3%程かかります。このことにより高い福祉サービスが障がいの有無に関係なく受けられます。又障がいのある方の働く喜びを支える国の仕組みとして、障がい者雇用を支えるサムハルという国営企業が存在し、スウェーデン全土で事業を展開し障がいのある人と企業を結びつけているとのこと。更には障がいのある人も健常者と変わらない賃金体系いわゆる同一労働同一賃金であることが基本だそうです。又働き方においては日本のように職員が常時そばにつくのではなく、一人で業務を行うのが主流で、勤務時間も制限はなく2時間でも3時間でも本人のペースで働けるだけ自由に選択できるとのこととあります。市が運営する公共保護雇用という仕組みもあり、対象はより重度の障がいのある方で、これは雇用契約ではなく、活動支援手当を受給できる仕組みであります。又快適な環境を実現するインフラとしては補助器具センターが当たり前のようにあり、電動車いす、三輪車、ショッピングカー等のレンタルが18歳以下は無料、年間5,000円程度、まだまだ多くのサービスが充実しております。結論としては国や市が直接障がい者、雇用や生活の全体を見ているからこそできることであり、日本のシステムでは到底及ばない、とはいうものの、前述しましたこれからの障がい者福祉を考えたときに今の制度や今後人口減少などの社会の変容を思うと、やはり脱集団施設化には取組んでいく必要があると考えます。課題としては、大きな問題として地域のグループホーム、小規模多機能型の住まいの増床や整備、又相談支援、ヘルパー、日中活動の場など地域支援体制の充実等が大切だと思いますが、これらの取組と今後の障がい者福祉の在り方についての見解、お聞きしたいと思います。▶▶▶ 答弁者 一見知事

Question 04 県内建設業の 今後について



県内建設業は、道路、橋、河川、下水道、学校等の公共インフラ整備と維持管理、災害時の応急対応などを担う地域の守り手として位置づけられております。そんな建設業を取り巻くこれからの問題という、一般的によく言われるのが、人出不足と高齢化の進行、それによる若手技能労働者等の育成難、離職等、又2024年4月から建設業にも時間外労働の上限規制が本格適用され、それにより無理な工期の見直しや週休二日工事や夜間・休日工事が抑制、ICT活用による省力化などが求められるが中小企業ではその対応

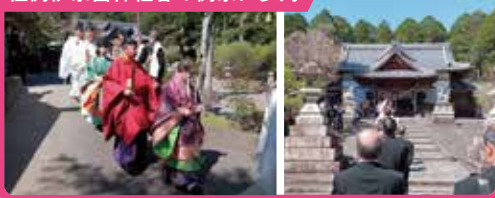
が追い付かない、更には昨今の物価高の影響も含め、人件費や資材価格、社会保険料負担の増加に対して、受注単価が充分に上がらず利益が圧迫される等の問題がよく言われます。勿論これらの問題も非常に重要なことではあります、今回はこれら以外に、とりわけ地域で問題になっている工事受注の偏りについてお聞きしようと思います。全国的にも今、大手や一部の有力企業への受注集中と他社への受注機会不足、人出不足で受注できる会社が限られ、一部の企業に仕事が偏る、工事量や発注時期の偏在による地域ごとの忙しさの差や技術者不足といったことが指摘されております。県内においても建設業の受注の偏りは、地域の維持や中小企業の継続といったことに直結することは言うまでもありません。そのため、本県においても建設産業活性化プランの中でいろいろ

と取組みをさせていただいておことは承知いたしております。プランの中に記述があるのかどうかはわかりませんが、特に一抜け方式の制度運用は有効で、内容を少し紹介すると、一抜け方式とは複数工事をまとめて入札し、あらかじめ決めた順番で落札者を決め、ある工事で落札した業者はそれ以降の工事の入札が無効になるというものであり、地域建設業者の受注機会を広げ、適正な利潤確保と担い手の確保につながります。後は総合評価の加点に何らかの基準を設けて一社独占を防ぐ等の話も聞きます。しかしながらそれでも依然として偏りがあると聞きますがそのあたりの状況と今後の対策、又現状各建設事務所単位でそれぞれやり方が同じなのか、異なるのか？お聞きしたいと思います。▶▶▶ 答弁者 上村県土整備部理事



日々活動中!!
議会外でも
地域活動
PHOTO REPORT

恒例伊奈富神社春の例祭に参列



支援者の方と参議院外交防衛委員会を傍聴



所属する社福法人仲間と共に
(就労作業所見学)



地元保育園研修会並びに懇親会に参加



鈴鹿清掃組合総会並びに懇談会に参加



第10回SSピンポン大会に参加



第二弾Youtube発信



天名地区町民大運動会に参加



障がい者施設合同運動会に参加



鈴鹿亀山管内県事務
事業説明会にて



鈴鹿市自治会連合会
定期総会に参加



鈴鹿亀山薬師会
定期総会に参加

