

山城南医療圏の医師確保と地域医療の充実を

【光永】日本共産党の光永敦彦です。通告により、知事並びに関係理事者に質問いたします。

まず、府南部地域の医療と介護をめぐる課題、とりわけ山城南医療圏について数点伺います。

本府では、二次医療圏を単位として、地域医療構想調整会議で2025年の病床数や機能等のあり方について検討が積み重ねられ、本議会に京都府地域医療構想中間案が報告され、今年度内に策定予定としています。今後、2018年の介護報酬と診療報酬のダブル改定により、医療提供体制や介護施設等の淘汰と再編が狙われるも、2025年のあるべき医療や介護、そして2040年にむけた地域のあり方をどう描いていくのか、自治体の役割が厳しく問われています。

さて山城南医療圏は、2025年以降も推計では高齢者の人口が増える地域であり、先の国勢調査によれば、2040年の推計では、西部の木津川市と精華町は人口が増え、高齢化率は22～23%代から29%前後へと大きな変化はないものの、東部の笠置町、和東町、南山城村は、2人に1人以上が高齢者となると推計がされています。

同医療圏では、2025年の必要病床数の推計は、病床機能報告と比べると、高度急性期は無く、急性期が164床減って259床に。回復期はほぼ同数の110床、慢性期は2倍の128床となる一方、全体の病床数は30床減ると見込まれています。このままでは、必要病床を削減した上に、在宅への流れを強めることになっても、現実には笠置町には開業医さんがお一人、南山城村もお一人、和東町は昨年10月に高齢により診療所が一つ閉鎖され、現在60歳代後半の所長が支える国保診療所一つと開業医一つの二か所のみとなっています。

こうした中、昨年度から在宅医療・介護連携事業が相楽医師会を軸に取り組みはじめています。しかし今の医療資源では、とくに東部では開業医が訪問診療に出ることは厳しく、在宅での生活を支えるには、ヘルパーや訪問看護が不可欠ですが、いずれも有資格者が足りておりません。まさにギリギリの状態となっています。また、山城総合医療センターは地域医療と連携し中核的な病院としての役割を果たすことが求められています。

しかし、整形外科医は常勤医1名で内科医も不足しており、高齢化が進む地域において、その充実喫緊の課題となっています。そこでまず、現状をどう認識し、医師不足対策をどう具体的に充実を図るのか、お答えください。また、病院と診療所や在宅をつなぎ、また介護保険を使っていない方々も多いため、これらを継続的に見ていくための公的なマンパワーが必要となります。したがって、保健師を在宅コーディネーターの役割も含めそれぞれの自治体に配置することが、今ある医療資源を活用し、患者さんや家族、高齢者の暮らしを支える上で急がれると考えます。その点での本府の考え方と支援策はどうされますか、お答えください。

患者が自力で通える交通アクセスの保障を

【光永】さて、和東町では身近で買い物ができる商店は数件しかなく、今やコンビニが一番主力のお店ですが、配達はありません。そうすると、車が運転できなくなれば在宅での生活は支えられなくなってしまいます。南山城村や笠置町でも同様の傾向です。また木津川市でもタクシー台数が少なく、雨の日は全く足りません。バスも本数が少ない、あるいは地域によってはありません。したがって、在宅の流れを強め、その受け皿システムづくりを進めたり、健康寿命を延ばすことを目的とした取り組みだけでは限界があり、できるだけ買い物も含め、特に、診療所に通える条件をいかに整えられるかが、今の地域で生活していく上で、また地域そのものを持続していく上で、解決すべき大きな課題です。介護の場合は輸送手段がとられている場合もあ

りますが、医療の場合は、訪問診療が厳しい中で、自力でできるだけ通える条件を整えてこそ、日常的な管理をしていくことができます。その点で移動介助等の交通アクセスの保障をどう具体化し、そのための支援策をどう検討しているのか、御所見をお示しください。

「定住自立圏」は近隣市町村の切り捨てにつながりかねない

【光永】この問題の最後に、現在、三重県伊賀市と南山城村、笠置町で協定の承認が審議されている「定住自立圏」についてです。これは、政府のすすめるコンパクト化・ネットワーク化の一つの形態で、「中心市を軸に協定にもとづく相互連携が行われる」とするもので、結果として近隣市町村を切り捨てることにつながりかねません。

今回の協定について、住民的な説明や論議、精緻な検討なく、協定ありきで進められていることは重大と考えます。そこで、山城南医療圏という観点から考えた場合、中心市の伊賀市は、救急体制が厳しく、すでに名張市の公立病院と広域で二次救急輪番制をとっておられ、府域の患者さんの受け入れについては、伊賀市の病院にかかりつけの場合のみ例外で受け入れている状況であります。また診療体制の状況により、宇治徳洲会病院や木津川病院まで搬送もされています。このように今でもギリギリの体制で救急搬送がされているのに、相楽中部消防の救急車が、伊賀市や名張市まで搬送していくことによる、新たな調整や負担が増える等、目いっぱい状況のバランスが崩れはしないでしょうか。また、伊賀市の病院から退院された場合、日常的なかかりつけ医や病院の対応をどうしていくのか、さらに病院への住民負担金がどのようになっていくのかなど、まさに住民のいのちと地域の医療の在り方がかかった問題だと考えます。地域医療構想を検討している本府として、これらの問題にどう対応しようとしているのか、基本的な見解とともに、拙速なやり方について見直すよう要請すべきではありませんか。いかがですか。

【知事・答弁】光永議員のご質問にお答えします。

府南部地域の医療と介護をめぐる課題についてでありますけれども、高齢化の進展に伴いまして、特に整形外科医の場合は医療機関からの派遣要請が急速に増えている現状があります。山城総合医療センターにおきましても、常勤がないという時期があったわけでありまして、こうした中で私どもは、平成 24 年に常勤医師を派遣、さらに平成 27 年 6 月、府立医大から非常勤医 1 名の増員が図られ、現在 1 名の常勤医と 4 名の非常勤医が配置されています。山城南医療圏の特徴というのは、京都の中でも一番他の医療圏との連携が深いところでありまして、奈良県に大体 4 分の 1 ぐらい、そして山城北と京都市の医療圏にまた 4 分の 1 ぐらい出ているというのは、他の医療圏には見られない特徴となっておりまして、これは交通の便とかですね、地勢的な要素もあると思いますので、こうしたものを総合的に考えていかなければならないという点はあるかと思いますが、整形外科医につきましては、まだまだ常勤 1 名ということでは、私も足りないということで、現在府立医大と医療センターの間で協定が進められておりまして、府立医大の方からは具体的に提示もされているようでありまして、今、診療範囲の調整をですね、府立医大と医療センターとの間で行っているようであります。出来る限り早くその調整がつくことを願っておりますし、私どもも速やかに増員が図られるよう支援をしてまいりたいと考えております。

内科医につきましては、今年度から 12 名から 15 名体制に増員されましたので、その面では、医療施設に勤務する内科医は、この医療圏としてはですね、着実の増加しているという感じがしております。そうした中で、南部地域においての地域医療の中核を担う山城総合医療センターが医師を確保できるよう、これからも支援をしていきたいと思っております。

次に在宅医療との間をつなぐ人たち、在宅支援についてでありますけれども、高齢者の方がやはり介護や療養が必要になっても住み慣れた地域で安心して暮らしていけるように、これまでから私ども地域包括ケアの推進に取り組んでまいりました。とりわけ、在宅における医療・介護の連携につきましては、平成 23 年度から高齢者のスムーズな入退院を支援する在宅療養あんしん病院登録システムを構築いたしまして、すでにあんしん病院 139 機関、うち山城・乙訓でも 30 機関が登録されております。こうした制度のうえに、こ

れを円滑にサポートするために、在宅の療養コーディネーターを約 400 名養成しております。コーディネーターには、これは医師とか看護師とかケアマネージャーなど多様な人材が登録されておまして、それぞれの立場からですね、在宅医療・介護連携を推進しているところでありまして、そのうえで地域包括支援センターが中心となってですね、地域包括ケアの大きな枠の中で医療・介護サービスが切れ目なく提供される環境整備というのが一番大きな前提として必要ではないかということで、そのところを私どもは地域包括の推進機構もつくって図っているところでもあります。なお、市町村の地域包括支援センターにおきましては、この 10 年間ですでに保健師が 76 人配置されているところでもありますけれども、京都府といたしましてはまだまだ足りないということで、保健師の人材育成にあたり市町村と連携して体系的な研修プログラムを実施し、資格向上を図るなど、市町村の支援を行っているところでもあります。

それから医療機関への交通アクセスでありますけれども、これから南部地域では、2025 年に約 6 万人から約 10 万人に 75 歳以上の後期高齢者が 1.7 倍増大する見込みとなっております。このため、寝たきり等の症状により、医療機関へ通院することが困難な方々には、訪問診療や訪問介護などにより医療の提供が必要になってまいります。京都府におきましては、医療・介護総合確保基金を活用いたしまして、訪問看護ステーションや訪問診療を新設・拡充する医療機関に対し、必要な整備のための支援を行ってまいりましたけれども、一方医療機関へ通院することが可能であっても、要介護認定を受けた高齢者には、介護保険による介護タクシーや通院介助、一人では公共交通機関などを利用することが困難な高齢者、障害のある方などには、福祉有償運送や外出支援サービス、そして自家用車などの移動手段のない方は、コミュニティバスなどの運行が図られているところでありまして、こうした点については京都府も車両購入助成などについて支援を行っているところでもあります。しかしながら、超高齢化社会の到来を見据えますと、これからサービス量の不足や高齢者のニーズの多様化が懸念をされてまいりますので、市町村による乗り合いタクシーや NPO によるスマートフォンを活用した支え合い交通などの地域に必要な応じた医療支援の取り組みが広がりつつありますので、こうした点をしっかりと支援をしていくと同時に、小さな拠点事業を通じまして、こういうサービスを一括化していくという形で、私どもは高齢化社会に備えられるコミュニティの形成に努めていきたいというふうに考えているところでもあります。

次に定住自立圏についてでありますけれども、基本的に住民の皆様が、どういう形でその地域の自立を目指すかということは、これはもう市町村の皆様が専断的な事項でありますから、それについて京都府が云々という形には、私はならないというふうに思います。この定住自立圏につきまして、南山城の村長さんから、「知事、こういうことやりますよ」という通告をされただけでありますので、私は、それはもう市町村の自治でありますから、「どうぞ市町村の方で判断をしていただきたい」というふうにお答えをいたしました。これにつきましては、協定市におきましては、圏域住民が安心して救急医療を受けられるよう関係機関と協議を図るとされているところでありまして、今後具体的な取り組みが検討されるというふうに思っているんですけれども、この前、国道 163 号の北大河原バイパスが開通いたしまして、この地域の交通アクセスもどんどん良くなっているわけありますから、各市町村が提携を結んで、今後の超高齢化社会においてさらに柔軟な対応ができるようにいろいろ工夫されるというのは、私は悪いことではないなというふうに思っております。そうした中で、より良い受け入れ体制がしっかりと整備されるように、これはそれぞれの市町村からご相談があった時には、支援をしてまいりたいと考えているところでもあります。

地域の連携した医療を支援するために保健師を配置を

【光永・再質問】再質問をさせていただきます。

圏域全体では 30 床ベッドが減るという計画案が推計として出されておりましたけれども、在宅の流れを全体として強めていく状況の中で、ベッド数が削減されていくということだけでは、地域医療はまさに崩壊してしまいますので、こういうこと自身を国がやってきているわけですけど、これに乗っかっていけないということが今大事ではないかと改めて考えています。と同時にですね、そういう地域医療を支えようとするれば、その中核的役割を担うのは山城医療センターですから、この医療センターは現在第三次経営改革を持っておられるようで、毎年 5 人ずつ医師数を増やそうというふうに検討されるとお聞きをしています。それが実現

できるように、今あった整形もそうですけれど、今日は主題ではありませんが、産婦人科医もそうですが、それら本府の努力を強く求めておきたいと思いますが、そういうことをやりつつも、他方では医療連携ということで地域の連携をやっていくことになれば、まさに今ぎりぎりの状態で医療が保たれていると、特に救急はぎりぎりの状態ですから、やはりその支援を考えるうえでは、圏域内でことを解決していくという基本的な考え方というのが、私は必要だというふうに思いますので、その努力は本当にしていただきたいというふうに改めて考えています。それは求めておきたいというふうに思います。

そこで再質問ですけれども、地域医療や介護を考えるうえでは、公的な責任というのが当然重要だと考えておきまして、私、本当に痛苦の反省というか、忸怩たる思いがありますのは、介護保険でコミュニティソーシャルワーカーの配置を公的にすべきだと求めてきたんですけれども、結局国がやったのは公的配置ではなくて、生活支援コーディネーターという形で若干お金が出て、それに乗かって民間でやられるということがやられました。在宅コーディネーターも制度はすでにあるんですけれども、介護保険と同じことを繰り返してしまっただけで、公的に保健師さんが高齢者全体の生活を支えいく、そして医療とつなぐ、という役割がどうしても必要だと私は考えているんですけれども、その点での保健師配置などの公的責任をどう果たすのか、再度その点だけお答えください。

【知事・再答弁】これはきちっと分けて考えないといけないのかなと思っておりまして、まず地域における市町村の地域包括ケアをきちっとやっていく。そうした中で地域保健の支援センターに保健師さんを配置されて、また保健師業務自身も市町村の方で回していく。それに対して京都府というのは、広域的な観点から、その人材育成やそういう足りないところのサポートに回るという形をとっているわけでありまして、その中では今 76 人の保健師さんが配置されている。そこを京都府としてどうやってサポートしていくのかということが一番大切ではないかなというふうに思っております。こうした時に、一概に保健師さんということではなくて、今の人材の状況を考えた場合には、できる限り多様な方々を多様に頑張ってもらえるような体制をとらなければいけないんじゃないかと。保健師さんが全てができるわけではなくて、地域でいろいろな状況を知ってらっしゃる方々がコーディネーターとしてやっていける場合もあるし、例えば家事支援とか買い物支援とかにおいては、やっぱり地域で頑張ってもらえる皆さんが、より高度な形でできるんじゃないかと。こういう総合的なやっぱり人材の体制というものを、私は地域包括の推進機構を中心として、京都府としては取り上げていかなければならないというふうに思います。

もう一点は、やっぱり財源の問題でありまして、簡単にやはり公的な人材を増やすことができるかどうか、このために私はやっぱりきちとした財源というものを安定的に作り上げていかなければいけない。将来にわたって景気に浮揚されることなく、しっかりとした財源というものが確保されていかないとですね、これはいつまで経っても安定した状況にはならないと思っておりまして、こうした両面から京都府としても努力をしていかなければならないと考えているところであります。

【光永・指摘】地域包括ケアを充実させるという話でしたけれども、やはり元々は地域医療包括ケアと言って医療も含めて地域で本当に安定してみていくということが今後大事なわけで、とりわけ山城南医療圏では退院された方をどこでどう支えていくのか、ということ考えた場合に、公的な責任ということがどうしてもいるわけです。ですから、保健師の配置の形態は別にしても、在宅コーディネーターなど含めて、医療系の方が介護と連携して退院された方をみていくと、このルートができないと、これは成り立たないわけですから、そういう点では保健師さんがしっかりと配置されるということが必要なわけで、今医療ニーズや地域のニーズが広がっていますからね、今 76 人が配置されている、市町村の努力で配置されているんですけれども、これ京都府としても人材育成とか研修とかいう話じゃなくて、実際の配置のところでどうするかということが、今ぎりぎり問われているんだと、そういう点で本府の努力を厳しく求めておきたいと思います。

教育民泊を今ある地域の持続をはかる施策として進めるべき

【光永】それでは次の質問に移ります。次に教育民泊について伺います。

民泊は、インバウンド観光客が増えたことで、都市部の空いているマンションなどを、インターネットでマッチングさせ、宿泊させることによる様々なトラブルが起っています。7月に本府が発表した民間施設の現況調査では、仲介サイトに掲載された136件のうち、旅館業法許可が27施設、営業中止指導をしたのが49施設、実態がつかめないものが50施設もあるとされており、この問題の法規制等対応が急がれています。

一方、本府は農林漁業体験民宿として、客室延べ床面積が33㎡未満で、建築、食品衛生などの基準をクリアした施設が現在76件あると聞いています。農家に宿泊し、農業体験をし、農村の雰囲気を感じ、農村民泊への注目が集まっていると言えます。

そこで、私は農家や中山産地の持続的発展という観点から数点について伺います。

2014年に策定された「国土のグランドデザイン2050」をふまえて「まち・ひと・しごと総合戦略」が示され、全国の自治体で策定されました。策定された「総合戦略」は、国が示した政策分野「安定した雇用創出」「ひとの流れをつくる」「若い世代の結婚・出産・子育て」「地域づくりと地域連携」の4分野を、京都府の場合は順序を入れ替えただけで同じ構成となっていますが、他府県もほぼ同様になっています。これらは政府による交付金や補助金も含む誘導策にとびついているもので、まさに今後、自治体の自律性と住民参加が求められると考えます。

一方、2014年出生数は102万人、死亡者数は127万人で、亡くなる方は今後も増加する傾向のため、今後、出生率が増えたとしても、人口が安定するまでには相当な時間がかかります。したがって、今ある地域や集落、そこに暮らす人々を、切り捨てることなく、決して絶やさず存続できるかどうか、持続的発展にとって欠くべからざる重要な課題で、その点で行政の果たす役割は極めて大きいと考えます。

そうした観点から、中山間地の暮らしをどう持続していくのか、活性化していくのかについて、真剣な具体化と実践が必要です。その鍵は、内発的な発展をどう経済でも雇用でも暮らしでも貫けるかどうかであり、その具体化の一つとして私はいわゆる田舎での宿泊を伴う体験が、地域に活力を生み出している例に注目をいたしました。

すでに2003年から教育民泊に取り組み、十年かけて年間1万人の受け入れを目標にした沖縄県の離島・伊江島では、年間300校以上、のべ5万7000人と大きく超えています。伊江島では、「民泊で修学旅行生が来る晩は、うちの肉が全部売り切れるんだよ」と肉屋の店主が言われたそうですけれど、前金で民家に渡したお金が一晚で島中にばら撒かれるという非常にわかりやすい経済波及効果となっています。また、民泊で体験する内容は、民家の家業や考え方により異なり、観光協会や伊江村がメニューを定めているわけではありません。ただ、ひとつだけ受け入れ世帯が守るべき原則は、「お客様扱いをしない」ことのようにです。日常をそのまま家族のように体験することで、生徒たちは本物、リアルな田舎や人間関係を体験し、また、民泊を提供している人には、やりがいや誇りが生まれ、地域にお金が循環をいたします。農家は兼業農家や退職後の方が多いので、民泊で儲けるというより、副収入として役に立つものになっていることも重要な観点かと思えます。

こうした取り組みは全国で広がっています。おとなりの兵庫県では「但東いのちの教育民泊」として中学生たちが100人単位で宿泊し田植えなどの体験をしておられます。

全国では、2014年に修学旅行に行った小中高生は340万6千人、そのうち京都には109万6千人、三人に一人は京都に来ており、中でも中学生は三人に二人が京都にきています。そのうち、中山間地に宿泊を伴うものが少しでも取り組まれることになれば、地域の活性化や副収入になり、また子どもたちにとっても貴重な体験になるのではないのでしょうか。そこでまず全国で広がる教育民泊の取り組みを、どう評価されているのか、ご所見をお示しください。また、本府での今後の本格的な取り組みを進める上で、教育民泊を「観光」や「誘客」という観点からのみでなく、今ある地域の持続をはかる施策としてとりくむ必要があると考えますが、いかがですか。そのための本府の課題はどう考えていますか、お答えください。

府圏域を超えた教育民泊の自主的取り組みの支援を

【光永】さて、本府の教育民泊は、南丹で、美山を中心に一般社団法人京都丹波・食と森の交流協議会が京

都市内の生徒を中心に少しずつはじめられています。他方、京丹後市や豊岡市、福知山市、丹波市で「教育民泊の広域連携」に関する自主的な情報交換が行われ、最近では舞鶴市や朝来市も参加され、今後の具体的な連携をめざした取り組みが進められているとお聞きしています。こうした動きの背景には、小さい集落だけでは宿泊を伴うため、一定の規模が必要であるとともに、地域そのものを存続させる一つの取り組みとして、教育民泊をすすめたいとされる自治体があるためです。こうした中、広島県と山口県では、県をまたいで共同した取り組みが行われ、今年度中高生で1万人を超える勢いで教育民泊が広がっています。昨年、広島平和祈念資料館を訪れた修学旅行生は33万人で、それらが一泊は広島や山口の民泊を利用し、ありのままの漁村や山村の姿を体験したことになっているようです。また長崎県と佐賀県では両県がいち早い段階から連携構想があり、その結果、長崎県松浦市等の受け入れがすすんだとお聞きしています。そこで、本府でも、関係自治体および関係者と連携し、これら自主的な取り組みが府県域を超えて進むよう柔軟な対応、支援をすべきと考えますが、本府の基本的な考え方と具体的支援策をどうされますか、お答えください。

さて、こうした取り組みがすすむためには、宿泊する場所を増やすことが必要です。現在、全国では一定の条件のもとで小規模な受け入れのみを認める「民泊ガイドライン」が京都府を含む21府県で制定されています。その多くが児童生徒の教育目的を条件にしています。同時に、田園回帰の流れがあるように、いわゆる田舎での暮らしをめざしたいとする人たちが一定数いることも事実ですが、今の条件では「農林漁業者」に限定しており、その実現のハードルの一つとなっています。そこで現在のガイドラインを見直し、対象を一定の条件付きで非農林漁業者にも広げることが必要と考えますが、いかがですか。その具体的なメドも含めお答えください。

「調べ緒」原材料の確保を

最後に一点、要望しておきます。

私の地元左京区に、調べ緒作家の山下雄治さんという方がおられます。調べ緒とは小鼓・太鼓・締め太鼓などを調律する麻の紐のことで、太鼓の音色を整える重要な一部として柔らかく、しなやかで、しかも麻特有の光沢と鮮やかな染色により、能や歌舞伎の舞台を飾る工芸でもあります。したがって、調べ緒は日本の伝統芸能の命綱といっても過言でないにもかかわらず、山下さんは、宗家五代の全国唯一の保存伝承者であり、その技術は京都で山下さんの弟子1名を入れて5人です。この調べ緒を製造する行程は、きわめて長く複雑で、手仕事で行われるものですが、なんとといっても原料の上質な麻の入手が困難なことが、大きな課題となっています。現在、中国から輸入されているとお聞きしていますが、品質の点で素人の私が見ても課題があると感じました。

良質な麻の生産農家がある栃木県鹿沼市では、10年かけて栃木県農業試験場鹿沼分場が無毒麻「とちぎしろ」の育成に成功し、県認可の大麻取扱者免許をもつ農業者が県外持ち出し不可の種子を生産されています。宗家の山下さんらは、麻の生産も含め伝統工芸として取り組まなければ今後の技術が途切れてしまう、とスピード感をもった動きを求めておられます。北海道北見市では、麻を特区指定し、今後の生産を支援しようとする動きもあるとお聞きしています。先日、厚生労働省の担当者とも連絡をとり、まずは鹿沼市の生産農家との直接相談の道が開かれましたけれども、今後、伝統工芸を維持し発展させる上で、本府としても許認可権者として、情報収集と連携、対応を部局横断で取り組んでいただくことを強く求めておきます。

以上で質問を終わります。ご清聴ありがとうございました。

【農林水産部長】 農作業等の体験学習を行う、いわゆる教育民泊についてであります。この取り組みは、子どもたちが農林漁業体験を通じて食を生産することの苦労や喜び、生産者への感謝を感じることであり、地域にとっても若い人たちとの交流を通じて地域に元気を与えるなど、農山漁村地域の持続的な発展に貢献するものであり、その定着・拡大に取り組んでいるところであります。

現在、いわゆる地域協議会として、京都丹波・食と森の協議会があり、府内の学校だけでなく、台湾など海外からも受け入れ、取り組みが始まった平成25年度に比べ、約7倍の556名の受け入れにまで拡大し、地域一帯となった取り組みが行われているところでございます。

しかしながら管内の受け入れ可能施設数は、25年度の27施設から143施設に増加したとはいえ、150人を超える規模となりますと、受け入れを断らざるを得なかったことや、学校側からは、緊急時の巡回等を考えるとできるだけ近接したエリア内での受け入れ施設の拡大が望まれているところがございます。このため協議会と府、市町が連携して、受け入れマニュアルの作成や集落ごとの研修会の開催など、きめ細かい支援をしているところであります。

また、府域を超えた取り組みへの支援についてでございますが、昨年9月、豊岡市・京丹後市が中心となって、近隣の7市関係者が教育民泊についての情報交換会を開催したところであります。受け入れ施設数の拡大が課題となります中、広域連携による施設数の拡大は、教育民泊を拡大していくうえで効果的でございます。したがって、今後とも南丹地域の課題と成果と共有しながら、丹後王国「食のみやこ」で行っております農家民宿の人材養成講座の活用も含めまして、関係者と共に議論を進めてまいります。

次にガイドラインの見直しについてでございますが、農林漁業体験を伴う宿泊の多くは、体験学習にかかります指導料として対価を受け取り、旅館業法上の許可を要しない形で実施されているところがございますが、宿泊業として行う場合、従来農林漁業者に限定されておりました客室面積要件について、本年4月に旅館業法施行規則が改正され、農林漁業者の方以外にも同様の緩和措置が受けられるようになったところがございます。本府のガイドラインとなります農林漁業体験民宿の確認に関する要領は、面積要件の緩和が農林漁業者に限定されておりましたことから、旅館業法に基づく営業許可手続きが円滑に進められますよう、許可申請の事前の手続きとして農林漁業者に該当するかどうかの確認を行うことを主目的としたものであります。このため、農林漁業者の方以外につきましては、要領に基づくことなく営業許可の申請が可能となっているところがございますので、見直しを行う必要はなく、許可申請の審査の中で、都市・農村交流や地域活性化の観点から、効果的な農林漁業体験が提供していただけるかにつきまして、相談等も含めて関係部局と共に丁寧に対応してまいります。