

平成28年 6 月宮崎県定例県議会

厚生常任委員会会議録

平成28年 6 月16日～17日

場 所 第1委員会室

平成28年 6 月 16 日 (木曜日)

午前 9 時 59 分開会

会議に付託された議案等

○議案第 1 号 平成28年度宮崎県一般会計補正
予算 (第 2 号)

○議案第 7 号 旅館業法施行条例の一部を改正
する条例

○議案第 8 号 宮崎県認定こども園の認定基準
に関する条例及び宮崎県幼保連
携型認定こども園の設備及び運
営の基準に関する条例の一部を
改正する条例

○報告事項

- ・損害賠償額を定めたことについて (別紙 1)
- ・平成27年度宮崎県繰越明許費繰越計算書 (別
紙 5)

○請願第5-1号 介護福祉士等修学資金貸付制度
の強化並びに介護福祉士養成に
係る離職者訓練 (委託訓練) 制
度の定員数の拡大を求める意見
書の提出に関する請願

○福祉保健行政の推進及び県立病院事業に関す
る調査

○その他報告事項

- ・医師・看護師確保に係る取組みについて
- ・県立宮崎病院再整備の進捗状況について
- ・宮崎県自殺対策行動計画の改定について
- ・宮崎県地域医療構想 (素案) について
- ・県立看護大学の法人化の概要 (案) について
- ・宮崎県医療費適正化計画の改定について

出席委員 (8 人)

委 員 長 太 田 清 海

副 委 員 長 野 崎 幸 士
委 員 井 本 英 雄
委 員 宮 原 義 久
委 員 松 村 悟 郎
委 員 田 口 雄 二
委 員 新 見 昌 安
委 員 前 屋 敷 恵 美

欠席委員 (なし)

委員外議員 (なし)

説明のため出席した者

病院局

病 院 局 長 土 持 正 弘
病 院 局 医 監 兼 菊 池 郁 夫
県立宮崎病院長
病 院 局 次 長 兼 阪 本 典 弘
経 営 管 理 課 長
県立宮崎病院事務局長
長 倉 芳 照
県 立 日 南 病 院 長 峯 一 彦
川 原 光 男
県 立 延 岡 病 院 長 柳 邊 安 秀
青 出 木 和 也
県 立 延 岡 病 院 事 務 局 長
病 院 局 松 元 義 春
県立病院整備対策監

福祉保健部

福 祉 保 健 部 長 日 隈 俊 郎
福 祉 保 健 部 次 長 緒 方 俊
(福 祉 担 当)
こ ども 政 策 局 長 椎 重 明
部 参 事 兼 福 祉 保 健 課 長 渡 邊 浩 司
法 人 指 導 ・ 援 護 室 長 池 田 秀 徳
医 療 薬 務 課 長 田 中 浩 輔
薬 務 対 策 室 長 甲 斐 俊 亮
看 護 大 学 河 野 讓 二
法 人 化 準 備 室 長

国民健康保険課長	成 合 孝 俊
長寿介護課長	木 原 章 浩
医療・介護 連携推進室長	横 山 浩 文
障がい福祉課長	日 高 孝 治
部参事兼衛生管理課長	竹 内 彦 俊
健康増進課長	木 内 哲 平
感染症対策室長	田 中 美 幸
こども政策課長	小 堀 和 幸
こども家庭課長	松 原 哲 也

事務局職員出席者

議事課主査	弓 削 知 宏
政策調査課主査	大 峯 康 則

○太田委員長 ただいまから厚生常任委員会を開会いたします。

まず、委員会の日程についてであります。お手元に配付いたしました日程案のとおりでよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 それでは、そのように決定いたします。

執行部入室のため、暫時休憩いたします。

午前9時59分休憩

午前10時1分再開

○太田委員長 委員会を再開いたします。

皆さん、おはようございます。

それでは、その他の報告事項からになっておりますが、説明を求めます。

○土持病院局長 病院局でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

病院局は6月定例県議会にお願いしておりますが、議案はございませんけれども、本日2件の御

報告をさせていただきます。

委員会資料をめぐっていただきまして、左側、目次をごらんいただきたいと思っております。

まず、医師・看護師確保に係る取組みについてでございます。

このことにつきましては毎年さまざまな取り組みを行っておりますが、その実績などを御報告させていただきますとともに、来月に実施予定としております看護師の選考採用試験についてもあわせて御報告いたします。

次に、県立宮崎病院再整備の進捗状況についてであります。

4月の委員会においてもスケジュールを御報告させていただきましたが、現在、病院の各部門へのヒアリングを行いながら基本設計を行っているところでありますので、その進捗状況について御報告させていただきます。

詳細につきましては次長より説明させていただきますので、よろしくお願いいたします。

私からは、以上であります。

○阪本病院局次長 それでは、現在開いていただいております常任委員会資料に基づきまして、2点御説明させていただきます。

まず、医師・看護師確保に係る取組みについてでございます。

資料の1ページでございます。

まず、1の医師の確保についてでございます。

これは、ずっとここ数年取り組んでおることでございますけれども、まず、宮崎県病院3病院について、ぜひ学生の皆さんに知っていただくよう病院説明会を行っております。

(1)の①でございますが、これまでの取り組みとしまして、1つは私ども県立病院での独自の取り組みとしまして、いろんな業者の方が、学生さんと病院をつなぐマッチングフェアを行

われております。ことしも5月8日に福岡で行われました。ここに参加いたしました、私ども県病院に27名の学生の方においでいただいたところでございます。

それから、もう一つは、宮崎大学の医学部で行っていただきますマッチング説明会で、宮崎大学の医学部の学生さんを対象としたものでございます。これは、上の説明のところに書いております基幹型の研修病院が宮崎県内7病院でございます。3つの県病院、それから宮崎大学、古賀病院、生協病院、藤元病院、この7病院が宮崎県内の基幹型研修病院となっておりますが、この7病院が宮崎大学の医学部マッチング説明会に参加いたしました。これは6月10日に開催したところでございます。ちょっと数字は書いておりませんが、88名の医学部の学生さんに参加いただいたところでございます。

それから、今後の予定でございますが、ここに4つ書いております。レジナビ大阪、東京。要するに、やはり福岡で行ったような医学部の学生さんに対して各病院が説明会を行うマッチングの説明会、こういったものを、7月3日に大阪、17日に東京、その後10月には福岡、年明けまして3月にはさらに福岡。こういったところで学生さんに対して県立病院をPRし、臨床研修医の確保に努めてまいりたいと考えております。

(2) 医学生に対する病院見学ツアーでございます。これは実際に県病院に来ていただいて、実情を見ていただき、ぜひ興味を持っていただくというものでございます。大体年に2回開催しております、直近では、昨年度になりますけれども、3月9日から11日の3日間に募集制で行いまして、前回は11名の学生さん、うち県外者が4名でございますけれども、参加いた

だき、それぞれ3病院について、実際に現場に行って先生方から御説明いただき、体験いただいております。

④に、参加者からの声としまして、この研修で行う内容を実際に体験でき、将来のイメージがしやすかったという御意見ですとか、3病院の特徴を比較しながらつかむことができたといったお声をいただいたところでございます。

2回目は、ことしは8月3日から5日までの3日間、それから、来年3月にも実施を予定しているところでございます。

なお、参考としまして、下に県立病院の医師数の推移を表にしております。毎年医師の確保に努めた結果、21年度以降ずっと右肩上がり、昨年度、27年度がこれまでの最高の193名となったところでございますが、その後、今年度に入りまして、特に延岡病院を中心としまして医師の減がございまして、ことしは2名減の191名となっているところでございます。

また、いずれ将来正規の医師として勤務いただく前段階といいましょうか、臨床研修医の受け入れ状況でございますが、昨年度は最多の18名の臨床研修医の受け入れを行ったところでございます。今年度は若干減っておりますけれども、例年を上回る14名の研修医を受け入れているところでございます。

おめくりいただきまして、2ページ、看護師の確保についてでございます。

やはり医師と同じように、いろんなガイダンス、バスツアーといったものを行っております。ナースにつきましては来年の3月——今が大体就業年度で、4年制であったり、専門学校の学生さんの場合は2年制だったりいろいろあるんですけれども——に参加いただきまして、病院の説明会を行い、その後、3病院をめぐるバス

ツアーを開催いたしました。先月5月28日、29日の2日間で行いまして、70名の学生さんに参加いただいたところでございます。県病院の概要を説明いたしまして、また看護部長ですとか、先輩の看護師からのメッセージを直接聞いていただいたということでございます。

④の実施結果としまして、参加した学生さんから、働いている看護師からの話が聞けてよかったという声ですとか、ICU、集中治療室などふだん見られないところを見学でき、大変勉強になったという声をいただいたところでございます。

なお、これはちょっと書いておりませんが、昨年度もこのガイダンスバスツアーを行いまして、65名参加いただいたんですけども、この65名のうち50名の方が7月に行われておりますナースの採用試験を受験いただいているところでございます。ことしも70名参加いただきましたので、かなりの数の学生さんが受験してくださるのではないかなと考えております。

それから、(2)看護学生インターンシップの実施で、これもお医者さんと同じように、実際に病院に入っていただいて体験していただくものがございます。夏休み期間を利用し、日程としまして、8月4日から10日まで、この1週間の中で学生さんの都合で自由に日程を選んでいただいて、大体3日ほど中に入って体験していただく予定としております。

これ以外に、ここに書いておりませんが、福岡で開催されました就職セミナー、先ほどのお医者さんですとレジナビがございましたが、同じように、看護学生についても看護学生の就職セミナーが行われております。これにつきましても、年2回参加する予定でございます。

(3) ことし、来年の採用予定の看護師の選

考採用試験の予定でございます。

試験日程としましては、7月23日に、いわゆるペーパー試験を行いまして、同日23から25日の3日にかけて面接試験を行う予定でございます。

試験会場は、宮崎、それから東京、大阪の3カ所を予定しております。

試験区分につきましては、下の表、左側にありますとおり、25年度から地域枠を設けております。一般枠が大体35名、新卒者を25名程度、経験者を10名程度予定しております。それ以外に地域枠と。延岡と日南につきましてはなかなか少ないこともありまして、要するに日南、延岡に限定して、異動がなくてそこにずっと、特にやっぱり地元の学生さんはそういった志向もございますので、日南病院に5名、延岡病院に10名と地域枠を設けております。合計50名程度で、この枠については昨年度と同じでございます。

右に、27年、昨年の試験の実施状況を記載させていただきます。この50名程度という枠に対しまして、申込者数は179名。ただし、ちょっと辞退等もございましたので、実際受験されたのは170名。うち合格者数は63名で、50名の枠でしたけれども、最低50名以上は採るよということでございます。その後の看護師さんのいろんな退職希望動向等を踏まえまして、最終的に63名に合格の通知をさせていただいたところでございます。競争倍率は2.7倍となっております。

一番下に、参考としまして、看護師数の推移を記載しております。やはりお医者さんと同じようにずっと右肩上がりですけれども、27年度をピークとしまして、ことしがちょっと14名ほど減っております。これは、63名の採用を

させていただいたんですが、その後、当初計画になかった中途退職もございまして、若干、医師、看護師数は減となっているところでございます。この分につきましては、やはりことしの採用で、なるだけ前倒しで採用したいと。前倒しといいますのは、通常、新規の学生さんですと4月の中旬に国家試験の合格発表がありますので、4月15日の採用となるんですけども、昨年も同じように、できたらもう既に経験看護師の方についてはことし7月に試験をしまして、7月中には合否を判定しまして、早ければ11月1日ぐらいには採用を一部前倒しでしたいと考えておるところでございます。

続きまして、3ページをごらんいただきまして、宮崎病院の再整備の進捗状況についてですが、せんだって事務的に説明させていただきました内容と変わっておりませんので、ある程度説明を省略させていただこうと思いますが、1、2については書いてあるとおりでございます。

なお、ここに書いてございませんが、実施設計につきましては、今年度から来年度にかけての債務負担行為で、3億円を予算計上させていただいているところでございます。

3ページの下の方のところ、進捗状況でございますが、これまでステップ1、ステップ2までが終わりまして、現在、ステップ3の部門別のヒアリングで、具体的な基本設計を固める作業がだんだん佳境に入っているところでございます。

具体的には、4ページをお開きいただきまして、(2)の検討体制、実施状況に書いてあるとおりでございます。大きく分けて3つの検討段階を設けております。ここが一番大もとといましようか、全体の総括をする建設委員会、これまで5回ほど実施しているところでござい

す。

②の部門別の検討作業部会では、外来、病棟、あと手術・ICU等で5つの部門に分けまして、ある程度総括的な検討を、これまで20回程度この5部門でワーキングを行ったところでございます。

そして、実際の詳細な中身につきましては、③の部門のヒアリングで、各診療科ごとに40の部門に小分けしまして、それぞれ意見交換しているところでございます。現在まで50回程度行っておりますが、最終的には8月までにこれを100回以上行う予定にしております。これは、実際には整備担当職員が宮崎病院に行きまして、時間と場所を決めて行ういろんなワーキンググループでございます。これ以外に、実際には各担当の先生ですとか看護師の方、もろもろの方から、四六時中電話でやりとりをして、細かい意見調整を行っているところでございます。

あと、④その他としまして、まず院内の全体説明会をこれまで2回ほど行っております。それから、医局に対する説明会、これを1回行っているところでございます。そして、広報誌「建設新聞」、お手元にお配りしてございませんけれども、手づくりではあるんですが、A4で、特に建設委員会ですとか、その後のそれぞれ部門別の検討を含めた内容を、やはりなかなかミーティングに参加できないスタッフの方もおられますので、こういった建設新聞という形でこれまで6回ほどお知らせをさせていただいております。当初はA4、1枚だったんですが、だんだんふえて、今は大体3ページぐらいになって、これをペーパーの形で実際にお配りして、報告させていただいているところでございます。

(3)のところには主な検討内容を書いております。一番最初の基本構想の段階から、やはり

いろいろな意見交換する中でもろもろの変更がございました。3のところに書かせていただいております。

5ページにございます(4)現段階の階構成でございますが、一応これがステップ2の最終段階ですので、4月の段階での数字でございます。実はこれも、今、ステップ3で実際にもろもろ最終的な詰めを行っているところでございまして、やはりここからさらにある程度変わってくるのかなと。現時点でも、既に大分変わっております。この結果につきましては、検討を進めさせていただきまして、何とか9月議会では御報告できるのではないかなと考えているところでございます。

一応、このステップ2、4月の段階で比較いたしまして、右に現在の病院の面積、本館部分といいたいまいしょうか、これが4万平米ほどございます。それから、精神医療センターが3,300平米、それと附属棟が1,800平米でございます。合計で、大体4万5,600平米ほどありますけれども、それぞれちょっと増減がございまして、4月の段階で5万1,200平米ほどになっております。この段階で、既に10%ちょっとふえる計画になっておりますが、その後、やはり外来部門をもっとふやしてほしいという御意見ですとか、もうちょっと手術室のスペースを確保してとか、いろいろな御意見をいただいております。これがさらに若干ふえるのではないかなと予定しているところでございます。

再整備の全体のスケジュールでございますが、下の4の表でございます。一番上、基本設計、これは現在の段階でございます。何とか今年度上半期、9月ぐらいまでにはこの基本設計を固めまして、実施設計の発注を今年度中旬には行いたいと考えております。実施設計を発注いた

しまして、その成果を来年度前半にはいただき、3番目ですけれども、再来年度、平成30年度の初頭には建設工事を発注、着工しまして、平成32年度の後半には本体工事を終わらせ、33年度には開院予定としているところでございます。

私からの説明は、以上でございます。

○**太田委員長** 執行部の説明が終了しました。その他の報告事項についてであります。質疑はありませんでしょうか。

○**井本委員** 医師・看護師確保ですが、医師の場合、延岡は研修がずっとゼロで続いているんだけど、もし延岡に来るということになると、やっぱり何かメリットがないと恐らく来ないだろうと思うんですけど、延岡辺で考えられるメリットはどんなものがあるのかな。

○**阪本病院局次長** この3病院のうち、宮崎病院にどうしても集中しているのが、我々も課題だと思っております。

一方で、日南が平成25年度から研修医の方に来ていただいております。これは、御存じかと思いますが、宮大との連携で地域医療のサテライトセンターを設けました。その結果、総合医を養成するというので、研修医の方に来ていただいております。つまり、学生さんにとって、総合医をここで研修できるんだというメリットがあると、ある程度地の利が悪くても、こうやって来ていただけるのがあります。同じ形がいいのか、それとは別の何か延岡に特化したメリットがないのかといったものも、今、考えているところでございます。

やはり今までは、どうしても延岡は地の利が悪いのがございました。ただ、これにつきましては東九州自動車道の開通で、やはり宮大の先生方からも——これは別に研修医ではなくて、いろいろな医師を派遣していただいておりますが

——こちらについてもかなり行きやすくなったよとおっしゃっていただいておりますので、そういう地の利についてはある程度解消できましたので、あとは研修医の学生さんにとって魅力ある県立病院を模索していかなければならないのかなと考えております。

○井本委員　ということは、まだわからんということですか。延岡にどうしたら人が集まるか、わからんということ。

私も3年前、大腸がんの手術をして、がん研有明病院に行ったんだけど、まあ手術室だけでも恐らく20室ぐらいあるんだろうね、もっとあるのかもしれないけれど。毎日30件以上手術しとる話なんだね。だから症例がね。それこそ1人のお医者さんにぞろぞろ研修医がついて回るのが見てたけれど。やっぱりああいうたくさんの症例があるところは、それが当然勉強になるでしょうから。だから、そういうところに人が集まるのは当たり前かなと私も思ったんだけども。

それを宮崎や延岡あたりでといっても、とてもあり得んことだしね。何かいいアイデアがないもんかなと思うときに、それこそ今言ったように、交通の便はもうよくなってる。それこそ他県や隣の県もすぐそばにあるから、実は延岡辺の人はみんな熊本辺に行きよるんです。

だから、宮崎の県病院3つが連携するのもいいんだけども、もうちょっと広く考えて、あるいは熊本とか鹿児島とか、そういうところと一つの広域的な連携も考えていいんじゃないのかな。そういう時代だね。何も宮崎県だけにこだわらんでね。県を超えて、熊本やら、あるいは福岡辺とでも連携するようなことも考えてもいいんじゃないのかなと。そういうことによって、研修医を何とか引き寄せることもあり得ん

のかなと思うんだけども。私もああいうがん研有明を見てみて、こんなところと競争したら来んわなと、そんな気がしたもんだから。どうですか。

○阪本病院局次長　ちょっと今、委員がおっしゃったのと若干違うかもしれませんが、実は延岡市自体もかなり危機意識を持っていただいております。以前から、患者側といいましょうか、住民側がしっかり病院を支えないといけないんだという取り組みを、延岡市は条例まで制定してやっていただいております、いわゆるコンビニ受診をやめようとかそういったことで、かなり変わっているんじゃないかなと考えております。

実はせんだって延岡で会合がありまして、私も参加させていただいたんですが、やっぱり延岡だけじゃなくて県北の地域医療を考えようということで、延岡市、それから西臼杵を含め、首長さん方々に集まっていただきまして検討をやりました。ぜひ今後の県北の地域医療を考えようよということで、今後、ワーキンググループをつくろうかと。そういったことで、もちろん看護師の問題もありますし、やはり何といってもそこはお医者さんの数ですので、これを何とかせんといかんと。こういったワーキンググループをやろうよと、今、計画しておりますので、私どもも参加させていただきまして、もちろん県北だけではないんですけれども、宮崎県全体の医療、つまりは医師の確保について、いろんな方策に取り組みなくちゃいけないと考えております。もちろん延岡病院につきましては、やはり熊大との関係が非常に深くございますので、今後ともこういった関係も密にしながら、医師の確保に取り組んでいかなければならないと考えておるところでございます。

○松村委員 医師確保、看護師確保ですけれど、看護師の場合には、説明を受けて大体イメージはわかるんです。学生さんの立場からすると、企業を訪問したり、企業説明会があって、そして試験に応募して、試験に通って、最終的には雇用契約を結ぶ流れですよ。

ちょっと私もよくわからないので初歩的な質問ですけれども、医師のスキームです。まず、通常だったら大学生に説明会をして、大学を出た人たちが入ってきますよね。公募して、試験を受けていただいて、そしてその中から採用通知を出して、最終的には雇用契約をして4月から入っていただくのが通常ですが、研修医を確保するって特別な世界だと思うんですけど、研修医の試験とか採用とか、説明会から研修医として——これは研修医だから、採用と言っていいのか正式雇用なのか、季節労働者なのかはよくわかんないんですけど——正雇用になるのは、研修医を外れて初めて正雇用になるんでしょうけれど、その辺の流れはどうなんですか。

○阪本病院局次長 おっしゃるとおりでございます。医師については特殊でございます。

まず、研修医につきましては、これは正雇用ではありません。特に、*¹初期研修医については無給ですし、後期につきましても、奨学金である程度、それから日額幾らとお支払いすることもあります。これは正雇用ではありません。大体初期が2年、その後大体3年程度、昔でいえばインターンですけれども、そういった研修期間を経まして、それから正式な雇用になります。

研修医はどういった形で来てくださるかという、宮崎の場合は、宮崎に来る意思表示をしていただいた研修医の方は、一人でもたくさん来ていただきたいので、全員受け入れをしてお

ります。ひょっとして、都会のものすごい人気のある病院は何らかの形で選考してるのかもしれませんが、私どもは来ていただく、申し出をいただいた卒業生の皆さんは全員受け入れをしております。

それから、その後の採用でございますが、*²選考試験は特にやっておりません。実態を申しますと、やはり一番メインとなりますのは大学の医局からの人事で、宮崎病院、県立病院に派遣いただいた方について採用している。ほとんどの先生についてはそのような実態。ごく一部、医局に入っておられない、いわゆるフリーの先生方につきましては、面接、面談を行いまして、その結果、採用するかどうかを判断しているところでございます。

○松村委員 つまり時期とかそういうところはなくて、とりあえずその都度、相対取引みたいな形で採用してる、最終的な雇用に結びつけてるんですよ。最終的な雇用が医師確保の最終目標でしょうけれど、その前段階として、まずは可能性の高い研修医を確保することはよくわかりました。

そこで、説明会は宮崎県だけがやってるわけじゃないでしょうけれど、全国でそれぞれの県が説明会をやって、特徴を出していろんなプレゼンテーションをやってるんだと思うんですけど、できたら効果的な取り組みをやってるところをぜひ見てみたい、ほかのところとの違いはどんなのがあるのかを何か見てみたいなっていう気分に、今なったところなんですけれども、それは別として。

今回、宮大のマッチングは88名で、ブース関係に出展したときには27名が来てたということです。この方々が果たして何人雇用に結びつく

*1、2とも12ページに訂正発言あり

かが最終的な成果だと思っただけけれど、例えば、昨年のブースに来ていただいた皆さん、これはレジナビ大阪とかだけれど、27年の実績がありますよね。この方々が研修医として本県に来られた実数、例えばこれでいくと、全体で100名ぐらいの方がブースに来られてるんでしょうけれど、実績として、100名のうち、実際何名の方が研修医として宮崎に来られたんですか。

○阪本病院局次長 済みません。昨年度のマッチング等の数字、ちょっと今、手元にないんですけれども、昨年度は18名の方が実際に研修医として来ていただいております。看護師さんの場合は、来ていただいた数が、やはり統計的にある程度受験に結びつくのがあります。ただ、やはりお医者さんの場合は属人的な問題が多くて、ある程度病院にも魅力を持っていたくんですが、むしろこの先生がおられるからこの病院に行きたいとか、非常にピンポイントで絞ったところを魅力と感じていただくところもございます。

それから、先ほど申し上げました、やはり大学病院の医局に左右されるところもございまして、説明に来ていただいた数がそのままマッチング、それから研修で来ていただくのにどれだけつながっていくのかは、やはり先ほど申し上げた個々の事情のほうがむしろ多いのかなというところがございまして。とはいえ、昨年は18名の方に来ていただきまして、ことしは14名の研修医の方に最終的には来ていただいたこととなります。

○松村委員 18名、それはここに書いてあるからわかるんですが、そうじゃなくて、例えば18名の方が、全てじゃないけれど、実際に病院説明会に来られてて、100名来たのか、200名来たのか、その数に応じて、比例して、この皆さん

が来ていただいた。実際100名来たけれど、説明会に来たその100名の人は誰も研修医として来ていないんだとしたら、この説明会の効果があるのか、ないのかっていうところ。去年の実績が出てますよね。この説明会は過去何年かやっていたとすると、説明会に来た方が果たして研修医として来られてるのか、来られてないのか。そこで説明会の効果があるところを実証する必要があって、そして説明会はやってるけれど、その中の人は研修医に来てないとするんだとしたら、説明会とかそういうコマーシャルの部分をもう少し考えないといけないなとなってくると思うんです。そこで実際に、病院説明会に来てくれた方が研修医として宮崎県を選択していただけたのかなとお聞きしたところなんです。

○土持病院局長 また人数は報告すると思えますけれども、議員おっしゃったとおりで、実際にレジナビに来て、研修医として宮崎で勤務していただく方の数は非常に少ないんです。福岡が中心で、東京はほとんどなかったんじゃないかと思いますが。

それで、研修の基幹病院とか協力病院で会合を持ってらるんですけれども、研修医をいかに確保していくかと協議していくんですけれども、そういう中でも、いわゆる県外のこういうレジナビ等の効果があるのかどうかについては疑問が出ております。ただ、ゼロであっても、やはりブースを出さないことはないだろうと。宮崎県としてこういう募集をやってますよというように、たとえ一人でも来ればそれでいいし、宮崎県もそういう努力をしていることも必要なんじゃないかなということで、今、まだその評価を出し切っていないところがございまして。ただ、経費的にかかるようであれば、もっと変わった方策を考えないといけないのではないかという

議論は、現在、関係者でしているところがございます。

○阪本病院局次長 まずマッチングフェア、ことしが27名でしたけれども、昨年が34名来ていただいているところがございます。

それから、説明会でございますけれども、済みません、時点がちょっと古いんですけども、25年度で118名、26年度で131名の方が参加……。

○松村委員 こういう説明会は、宮崎県が主体的にやってるんじゃないくて、全国でやってること。そこで、全国の基幹病院が集まっている中で、宮崎県だけが出ないわけにはいかないというところもよくわかります。そこで外れることのイメージダウンは大きいんで、そこに説明会として宮崎県が参加してる、1人でも2人でも来ていただければという、病院局長の話は十分わかりました。

それと、説明会に来る皆さんが80名いたとしても、その方が実際——研修医が18名、多かったか少なかったかじゃなくて、研修医の履歴として、その方がここの説明会に来てたんだというところ、それが効果だと思うんで、それをお聞きしたところでした。でも、効果あるなしにかかわらず、今、病院局長が、ここに参加することで、宮崎県としておくれな、あるいはしっかり一生懸命やってるところを見せないといけないところで今やってることも理解しましたんで、もしわかれば、またついでのときでもお知らせください。

○田口委員 医師の確保の面で、単純な数字で教えていただきたいんですが、今回、私、本会議場でも麻酔科医の確保で延岡の病院のことを聞かせていただきましたが、前年に比べて延岡だけが4人減ってるんです。この診療科の医師、

お医者さんを教えていただきたい。麻酔科医がまず1人ですね。あとの3名はどうなんでしょう。

○柳邊県立延岡病院長 麻酔科が1です。それから精神科が1、小児科が1、それから内科が1の*4名。

内訳を言いますと、内科の先生は熊大から来てた呼吸器内科の奥さんだったんです。本来は去年がプラス1になる。旦那さんだけ勤める予定だったんですけども、出産後に奥さんのほうも勤務したいという希望がありましたので受け入れ、プラス1になった意味合いだと思います。

○田口委員 わかりました。麻酔科医と精神科医、小児科医、内科医が今いなくなったと。

麻酔科医がかなり厳しくなったんじゃないかと今回質問したところが、宮大のほうから定期的にローテーションで来ていただいております、常勤ではないけれど3人体制を確保できているということでしたが。

先ほどの小児科、内科、精神科医、これは現場において、特に大変な状況になっているんじゃないでしょうか。

○柳邊県立延岡病院長 現場的には問題はないと思っておりますけれども、精神科は、せん妄とか、入院患者の高齢化に伴って認知障害とかそういう患者さんが多くなってきてますので、そういう人たちの対応とか、若干問題になることはあります。その対応策の勉強会というんでしょうか、それを数年にわたって、精神科の先生がいろいろ財産を残してくれたんです。それでマニュアルがしっかりできていますので、それに沿って対応してます。

○田口委員 わかりました。ただ、お医者さん

※14ページに訂正発言あり

1人当たりの収入ですか、あれが病院経営の中でも非常に差が大きく出てきますので。医師の確保にはぜひ全力を尽くしていただきたいと思っております。

それと2番目の、医学生病院見学ツアーの実施の中で、実施結果の中に、「3県立病院の特徴を比較しながら」が出てますけれども、3県立病院の特徴は、まあ、ある程度はわかりますけれども、学生から見て、宮崎病院、延岡病院、日南病院の特徴はどういうところがあるのかを教えてくださいたいんですが。

○阪本病院局次長 やはり特に一番大きいところは、例えば宮崎、それと延岡につきましても救急救命センターがございますので、かなりここに手厚くといえますか、そういった違いもあるのかなと。

それから、柳邊先生がおられますが、延岡については地域の問題もあって、特に産科の手術例が非常に多くなっておりまして、そういった特徴があるのかなと考えております。

○田口委員 日南病院にサテライトができて、顕著に研修医がふえてるわけですが、25年度から研修をした研修医の皆さんはもう研修が終わってるわけです。25、26年の2年度、都合7名の方で、そのまま日南病院に残ってる方はいらっしゃるんですか。

○土持病院局長 県立病院全てについて言えることですが、初期研修を終えて、そのまま県立病院に就職したといえますか、採用された人は今のところいません。実績としてはありません。

ただ、初期研修で、それぞれ県病院で経験していただくことが——理想としてはそのまま県立病院に入っていただくのが一番いいんですけれども、最悪でもそれぞれ大学の医局に戻るわ

けですが——派遣するときに、やはり県病院に行きたいとか、行ったことがあるから行きやすいとか、私はそういうことがその後の医師の配置にも役立つと思っておりますので、この初期研修についてはやはり積極的に、県立病院でまだまだもう少し前向きにもっと採用に取り組まないといけないと考えております。

○田口委員 わかりました。

じゃあ、次は看護師の関連の質問をさせていただきます。

今回、うちの会派の高橋議員が看護師確保で質問しましたので……。

○太田委員長 ちょっと関連があるそうですね。医師の話が特別あれば、関連で。

○前屋敷委員 関連で。私も、今、田口委員が聞かれたように、臨床研修医と、それから県病院のドクターの採用との関係がどうなのかなとお伺いしたかったんですけれど。研修が終わったら、一旦医局に皆さん戻られるのは、これが正規なルートなんですか。そこからまた病院勤務したい方を採用するシステムになってるわけですか。ここで言いますと、26年度は、25年度からするとドクターの数が10名ふえてるんですけど、そこが臨床研修医の数とどういふかわりになってるのが知りたかったところだったんですけれど。

○土持病院局長 この新臨床研修制度の狙いとしては、どこの病院でもいいんですが、初期研修を終えた後にそれぞれが就職していくといえますか、医局を離れて、それぞれの意思で病院に就職するのが狙いだったと思います。

ところが実際には、まだそれぞれの病院は医局を中心に人が回ってることもありまして、現実的に自分がどこの病院で働きたいといっても、なかなか正規の職員としては入れない、そもそ

もだめだと言われるようなところが多分に残ってまして、どうしても医局を通さないとそれぞれの病院に行けないのがまだございます。

ただ、今後徐々にフリーの方もふえていっておりますので、何年かかるかはわかりませんが、我々は、県立病院においても自前のドクターを採用できる時はやってくると思ってこの制度を見ている状況でございます。

○前屋敷委員 要は、宮崎の病院で研修を受けた方々が、より魅力を持って戻っていただく、その研修の中でより興味を持っていただく、この病院がとの思いを持っていただけるようなスペースにしていくことがやっぱり大事だということですね。ぜひそういう魅力ある体制をつくっていただければと思います。

○長倉県立宮崎病院事務局長 ただいまの説明で、現場から若干微妙に違うところがありましたので。

まず1つは、臨床研修医のマッチングの話なんですけれど、これは全国的なシステムがありまして、医学生6年生がこういう病院に行きたいと第1志望、第2志望を出す。そして、うちに来たい生徒がいれば、一応面接をし、合否は一応出すと。最終的にその両方の意思が合ったのがマッチングで来ます。ですので、最終的にはお互いの意思はある程度確認はされておるんですけれども、第1志望、第2志望もありますし、人気病院の場合には断られる場合もあります。

ですから、全く県病院側が入試選考してないわけじゃない。ただし、次長が申しあげましたように、実態としては、よほどのことがない限り私どもが面接で落とすことはないし、過去は多分そういうこともなかったんだろうと思います。それがまず1点です。

それと、初期の研修医につきましては無給とありました。一応非常勤職員として、ちょっと今、金額は失念しましたがけれども出しております。

それとあと1点、初期臨床研修医から採用した人がいないのは、広義の意味では確かにそのとおりだと思います。というのは、初期の後に後期の研修医、いわゆる専門医を取るための研修を行います。そのときには、基本的には正規の職員として雇う場合もあるんです。そういう形で雇った場合に、正規の職員として入る可能性はあります。

具体的に初期から後期にいったときに、引き続いて県立宮崎病院に勤めている例はあります。26から27でも救急に入った人とか、内科に入った人がいます。ただ、26から27の初期から後期に移る時点で入った人間は、いまだ1人残ってますが、もう1人は結婚のために出ていく。まだ不安定な時期でございますので、いわゆるプロパーの県立宮崎病院の職員になった意味で、これは定義があるわけじゃございませんけれども、安定した形で勤められてる方はいらっしゃらないという意味では事実でございます。

訂正としては以上でございます。

○太田委員長 よろしいですか。

○新見委員 看護師もいいんでしょう。

○太田委員長 いいですよ。

○新見委員 まず病院説明会ですけれども、ここを見ると、例えばレジナビどこどことか、e-レジフェアとか、メックマッチングフェアとか、いろんな名称がありますけれども、これ以外にも全国規模でいろんな形の病院説明会があるんですか。

○長倉県立宮崎病院事務局長 前職が医療薬務課長でしたから、ちょっと申し上げますが、い

ろんな形でいろんな業者さんがやってらっしゃいます。参加してるのは大きなもので、ある程度医学生の方々が集まるものでやっています。今参加してるものはかなり大手のものだとは思っています。

ただ、地域によって、例えば関西圏が中心であるとかそういったフェアによって性格が違うものもあると思います。

○新見委員 それと、医学生の見学ツアーとかナースのバスツアーとかいう説明の中で、参加人数の中の括弧書きがありますよね、うち県外者何名とか。県外者は、今現在県外の大学とか看護学校に行ってる方なのか、宮崎県出身じゃないという表現なのか、どっちなんですか。

○阪本病院局次長 例えば、資料2ページの上の(1)の看護学生70名(うち県外者10名)、この10名は、県外の大学等に今いる方です。実は、10名のうち9名が宮崎県出身者です。逆に言うと、1名が県外出身、県外大学在住者でございます。

○新見委員 この医学生病院見学ツアーの、うち県外者4名はいかがでしょうか。県内の出身者が……。

○阪本病院局次長 この4名が長崎と高知の大学生で、済みません、ちょっと出身までは把握しておりません。

○松村委員 もう一回確認したいんですけど、県病院の医師数ってありますよね。ことし、28年度191名。お医者さんっていうと、研修医の方も資格取っていらっしゃるんでお医者さんですよ。それと、県病院で正式雇用契約されてる方と、例えば医大で契約されてる方もいらっしゃるでしょう。派遣ってどういうことですか。医大で籍を持って給料をもらいながら、宮崎病

院とかに派遣。その医師数はどういうカウントなのか確認したいです。

○阪本病院局次長 この191名は、正規に県病院で雇用させていただいてる先生方でございます。ですので、例えば研修医の方は入っておりません。これ以外に、いわゆる非常勤の嘱託先生もおられますし、あと宮崎独特のフェローの形で、やはり正規職員ではないが宮崎病院で働いていただいている先生もこれ以外におられます。この191は、あくまでも正規採用の先生方。

派遣は、延岡病院の特定の診療科で例えば週に2回とか、あと麻酔科に1泊2日で来ていただくとか、言葉は悪いですがアルバイトみたいな形で来ていただいて、その分は県が大学のほうにお支払いするという形が派遣になります。

○松村委員 延べ医師数は、相当な数になるんでしょうね。延べというと失礼なんでしょうけど、1週間に2日の方もいたり3日の方もいたり、あるいは研修医の後期研修の方は雇用契約を結ぶとか何か言われてたんで、結構人数としては多くなるんでしょうね。ちょっとわからなかったんで質問しました。

○阪本病院局次長 先ほど松村委員から御質問のありましたことに一部しかお答えできませんが、説明会に来られる、まずは看護師さんの場合とちょっと違うのは、看護師さんの場合、4年生だったり2年生だったりですけれども、基本的には卒業前年に来ていただきます。ところが、病院の医師説明会は、専修の場合は6年生ですけれども、必ずしも6年生でなくて、4年生の方とか5年生の方とかも来られます。ですので、それが翌年すぐに研修にどれだけ反映してるかの把握が大変難しいんですが、ことし研修医で来ていただく14名のうち6名が過去このかで説明会に参加していただいております。

一部しかお答えできませんが、そのような実態でございます。

○柳邊県立延岡病院長 先ほどの田口委員の質問に関連して、ちょっと不正確なところがあったんで訂正しておきたいと思えますけれども、心外が合わせてマイナス1になっております。5人減ったんですけれども、整形外科が去年4人だったのが1人ふえましたのでマイナス4になってると。

まだ予定の話をしていいかわかりませんが、来月、呼吸器外科が1人ふえますのでマイナス3になる。眼科は、宮崎大学のほうから外来診療、一部手術室でやる小手術も含めて週3回外来をやっていただいている状況です。

○太田委員長 ちょっと聞こえなかったんで、心外と言われましたかね。

○柳邊県立延岡病院長 はい、心臓血管外科です。

○太田委員長 田口委員は、先ほど質問があったようですが、どうぞ。

○田口委員 先ほど研修医の話が出ましたんで、カウントの仕方を教えていただきたいんですが。延岡病院は実際マッチングはずっとゼロのときが多いんですが、病院に行くとき熊大からいつも若い研修医みたいな方が来るときがありますけれども、あれは熊大でマッチングして、その中から研修に延岡へ来てる見方でいいのかです。

○柳邊県立延岡病院長 基幹型は宮大及び熊大なんですけれども、協力型として機能してるんです。それで、熊本大学を基幹として、熊本大学の場合は1年間延岡病院に来てくれる研修医が1ないし3名いる状況です。宮崎大学の場合には、例えば宮崎大学は基幹型ではあるわけですが、協力型としては、例えば小児科は1カ月とか、産婦人科は1カ月、救急3カ月と

か、診療科を絞って1ないし3カ月来ると。だから複数回来ることもあるわけです。そういう体制で、常時5ないし10名ぐらい研修医がいる状況になっています。

○田口委員 わかりました。

看護師の関係に移らせていただきます。

先ほど申しましたように、うちの会派の高橋議員が今回看護師確保の中で質問をいろいろしておりましたので、その中で聞いた数字の中で、今回52名が採用と。この間聞いた中では、11名が定年退職されて52名が早期退職されたと伺いました。そうすると、52名採用して52名が早期退職して11名が減ったんで、実際は11名定員が減ってるわけですよ。

まず、その中で1つ。今は、定年迎えても、どこそこでは再雇用がありますけれども、この11名の中で現場で再雇用されてる方はいらっしゃるんですか。

○阪本病院局次長 昨年3月31日に退職された方の再雇用は今調べております。再雇用そのものは、今、各病院ともかなりおられます。

○田口委員 非常に長い経験を持ってた方でしょうから、その方がぽっといなくなるのはもったいないんで、ぜひ経験を生かして使っていただきたいと思って今回質問したところなんです。数字は後で教えてください。

52名の早期退職は、1年間で考えてみると非常に多いのではないかと素人なりにも思うんですが。理由はこの間の答弁の中で出ておりましたけれども、52名は最近の数年でみると横ばいなのか、ふえているのか、そのあたりの状況がわかれば教えていただきたいんですが。今、診療報酬の見直し等で看護師さんも取り合いになったりしてるものですから、そういうので引き抜きをされたりしてるのもかなりあるのかな

と書いて聞いております。

○阪本病院局次長 ここ10年ほどの定年以外の退職者数は、大体30名から多いところで50名でございます。昨年は52名、26年度はちょっと少なくて38名、その前、25年度が40名、例えば過去も10年前の18年は54名で、やはりこれは採用にある程度リンクしているのかなと思います。

○田口委員 分母の問題もありますけれど、3病院の中で特にどの病院が多いとか、傾向はあるんですか。

○阪本病院局次長 今、3病院ごとの内訳は手元にはありませんが、基本的には大体同じ割合だったんじゃないかなと思っております。

ただ一方、どちらかというと、宮崎はある程度ベテランの方が多くて、日南、延岡については比較的若い看護師さんが多い現状がございますので、それにある程度比例しておるかもしれません。済みません、これはちょっと推測でございますけれども。

○田口委員 宮崎と延岡には例の院内保育施設ができておりますが、前、視察に行ったときは、延岡では数が多くなって、ちょっと定員もふやさなくちゃいかんかもしれないと話をされとったんですけれど、今の院内保育の状況はどんなぐあいなんでしょうか。

○阪本病院局次長 今、宮崎と延岡。それと、日南について何とかとしじゅうに整備できないか、院内での候補、場所といたしましょうか、一生懸命調べてるところでございます。

利用状況でございますけれども、宮崎で大体延べ3,000人ほど。要するに2日使えば2人でございますけれども、年間約3,000人ほど預かる状況でございます。延岡もたしか1,000人ちょっと。かなりたくさんの方に利用いただいております。

○青出木県立延岡病院事務局長 延岡病院の院

内保育、27年度が延べ1,814人でございます。

○太田委員長 ほかにありませんか。

○井本委員 看護師の地域枠の話なんだけれど、新卒者と経験者があるでしょう。最初決まったときに、経験者を採ると地元の病院が圧迫される、困るんだと話があった。あのときの病院局長は、確かにこういうふうにはしてるんだけれど、新卒者を優先させて採用するんですと言ったんだよね。今、新卒者と経験者はどのぐらいの割合で採用してるの。

簡単に言えば、経験者を採ると地元の病院から出ていくわけだ。そうすると、地元の病院を圧迫する話になるわけです。だから、あんまり経験者は採らなくてと地元の病院から来てたわけです。病院局長は、そのときにはぜひとも配慮いたしますと、だから採るのも、たしか表向きはこうせにゃいかんけれども新卒者を優先的に採るようにしますからということだったもんだから、どうなってるのかなと思います。

○阪本病院局次長 今、数字の内訳を調べておりますが、経験者の多くは、県立延岡病院で臨時として勤務いただいている方が働きながら受験していただいて正式雇用に結びついてる方が、例えば去年で言いますと、延岡ですと5名おられます。

○井本委員 だからその5人は、恐らく延岡では普通の民間の病院で働いてたのがほとんどですか。そうじゃない。

○阪本病院局次長 失礼しました。県立延岡病院で、非常勤ですとか臨時で働いていただいた看護師さんが受験していただいてということでございます。

○井本委員 そういう形でよろしく願います。

○宮原委員 ちなみに、地域枠を考えたときに、

延岡病院に一般枠で入ってる方が地域枠に行きたいと言っても、それは行けないんだろうと思います。逆に、一旦やめて今度は地域枠の試験を受ける人たちが、日南も含めてですけど、特に延岡って多いですよ。53人申し込みがあるぐらいだから。やっぱりもう延岡を動かたくないんだ、日南を動かたくないんだという人たちは、一旦退職する形でもう一回受け直さないかん形になるんですか。そういう例があるのかも。

○阪本病院局次長 まず過去にそういった例はございませんが、もしかか希望があれば、これは一応採用枠ではありますが雇用形態は変わりませんので、それは検討を。

といいますのも、どちらかというと、残念ながら全体として異動希望はやっぱり宮崎が多いものですから。逆に延岡、日南に限定した方が一般枠になるのは我々としてはウェルカムです。

また、一方、これは話が変わるかもしれませんが、地域枠で採用した看護師さんもやはりずっと同じ場所にいると、3病院それぞれで若干特徴もありますので、今後は、例えば短期間でもちょっと研修みたいな形でやるのもいいんじゃないかなと考えてるところでございます。

○太田委員長 ほかにありませんか。

○田口委員 看護師のところ、今28年度で1,020名いるわけですが、当然女性の方が主です。産休の方もかなりいらっしゃると思うんです。各病院ごとの現時点での産休の数を教えていただきたいんですが。

○土持病院局長 手元のは4月1日現在でございますけれども、合計で109名でございます。病院ごと、宮崎病院が38名、延岡病院が50名、日南病院が21名でございます。

○田口委員 看護師だけでいいんですが、今、産休が109名、これは正職員の数でしょうけれども。この中には入っていないんでしょうけれども、パートっていいですか、臨時で来てる方はどれぐらいいらっしゃるんですか。

○阪本病院局次長 基本的に臨時の方には産休・育休制度はございませんので、これは全て正規職員。4名が、いわゆる医療2職といたしましてコ・メディカルの方がおられますので、105名の方が看護師になります。

○前屋敷委員 産休で休まれてる109名の方は、パート、臨時あたりでの補充ですか。

○阪本病院局次長 特に育休の方が長くなりますので、一応臨時の方で補充することにしております。ただ、なかなかこれが追いついてない実態はございます。

○前屋敷委員 109名全員が充足されてることではない。おおよそ何パーセントぐらいの充足ですか。その分、実際いらっしゃる方に仕事が過重な負担にもなったりします。

○土持病院局長 後で報告いたしますけれども、基本的にはほとんど充足してと思います。事務局長さん、いいですか。欠員が数名っていう感じですかね。

○長倉県立宮崎病院事務局長 6月の時点で産休が29名、産休が3名ほどいらっしゃるんですが、確かな数字はありませんけれど、埋め切れてないのが6、7名はいるのかなということです。ですから、逆に言えばその数だけ。これが多いのか少ないのか、現場としては足りないのはつらいのはあると思います。

○宮原委員 この医師の191、そして研修医の14名、そして看護師の1,020名という男女の比率はどんな状況なんですか。細かい数字はいいですよ。大体どのぐらいのもんだということ。

○**阪本病院局次長** 看護師だけで言いますと、大体約10%——9%ちょっとだったと思いますが——が男性、残りの9割以上は女性でございます。

○**太田委員長** その他、何か質問はありますか。改築の問題もありますが、移行していきましょるか。じゃあ、病院の再整備の進捗状況について。

○**宮原委員** 先ほど、面積が広がる話を聞いたんですけど、当然、提案されて、それを採用して、その後いろんな現場の声を聞いて広がっていくんでしょうけれど、ちなみにどのぐらいまで広がるんですか。いろんな提案があったはずなんで、どの辺まで広げることができるのかです。

○**松元県立病院整備対策監** 提案があったのが、今、7階建てになってるんですけど、階数がふえると1階で7,000平米とかふえるので、階数は今のままでとすると、病棟部分はほとんどふえないと思うので、1階から4階の部分になるんですけど。

今の1,600からだ、あと1,000平米ぐらい物理的にはふやせるのかなとは思っております。

○**宮原委員** 自分たちは徳島かどっかの県立病院を見たときに、戸があがると風がそっちから入ってくることで、設計上まずかったですねと話もあったりするんで。まあ、それは面積ではないんですけど。

実際、絵を描くのと、気象条件とかそういうこともあると思うので、1,000平米はふやせるのであれば、そのあたりのことも考えないと。後から、ここについで立てがあったほうがよかったとか、車乗り場の向こうのほうに壁があったほうがよかったとか、そういう話もありましたので、できれば後から手を入れることはもうでき

ないでしょうから、そのあたりは十分気をつけていただいて。

絵を描くのはまた違うと思うので、現場の声を聞いていただいて、いいものをつくっていただきたいなと思います。よろしくお願ひします。

○**太田委員長** 整備の問題でほかにありませんか。

○**井本委員** 各階ごとに大体1,000平米ふえるのですか。全部で1,000平米なの。

○**松元県立病院整備対策監** 今回、今の駐車場につくるものですから、1階の面積が大体目いっぱいあってあるんですけど、2階、3階、4階も大体その大きさぐらいにそろえていくと、あと1,000平米ぐらいは物理的にはふえていくだろうということでございます。

○**井本委員** ということは、1,000平米は、坪からいくと大体300坪だよな。地下も入れれば全部で10階建て。10で割ると1つを30か。7階でやるの。地下は入れんで。地下も同じように使うんじゃないの。地下はないわけですか。

○**松元県立病院整備対策監** 5ページをごらんいただきたいんですけど、今回は水害対策ともありまして、地下はつくらないことにしています。

1階から7階で、5階、6階、7階は病棟になります。これはもう大体形が決まってるんで、ちょっとふえないと思うんですけど。

あと、2階、3階、4階、これを1階と同じ大きさぐらい。ちょっと引っ込めたりしてるところがあるんで、2階、3階、4階でそれを広げて、物理的にはそれぐらいまではふやせるかなと。

○**井本委員** 1階当たりじゃないか。10階と7階じゃ全然違うわな。全体として300坪ぐらいふえるわけやな。

話に聞くのは、ともかく狭くなるんじゃないかとの話をしたもんだから、その辺を。つくってみて、こりゃ本当狭かったよと言われるとやっぱりもう何のためにつくるか……。

大体32年で建てかえるには早過ぎるんだけど、いずれにしても建てかえるのはしょうがないが、一遍建てたら50年ぐらいは本当はもたせんといかんわけやからね。50年間、やっぱり快適に。

完全にみんなの心を満足させるのはなかなかできんだろうけれども、できたら満足度8割ぐらいは行きたいですわね。お客さんも、広々としてよかったな、改築してよかったなとならんとね。私たちの耳に入ってくるのは、ともかく狭い狭いとくるもんだから、その辺のことは大丈夫でしょうね。

○松元県立病院整備対策監 当初提案したとき、大体面積的には今できてる病院の中間ぐらいのところで予定してまして4万5,000平米ぐらいで提案したんですけれど、先ほど次長も説明しましたように、いろいろ打ち合わせしていく中で狭い部分が出てきましたので、それを一つ一つ潰しながらやってきてるところなんです。その中でも現在4万6,000平米ぐらいになってますし、当初狭いって言っていたところも打ち合わせしながら、これならいいだろうというようなところに落ちついてきてます。その作業を今やってるところなんで、委員の今おっしゃられたとおり、打ち合わせしながら、現場の方々の声を聞きながらやっていく、折り合いをつけていってるところでございます。

○井本委員 うちの清山医師はもう1階ふやしたほうがいいじゃないかと言うんだな。そりゃ、全く無理ね。みんなを満足させるためには、階数を1階ふやしたほうがいいんじゃない

のかと。そういうのは全くもう無理なんですか。

○松元県立病院整備対策監 1階ふやすと7,000とか今度はふえてきて……。

○井本委員 何がふえる。

○松元県立病院整備対策監 1階ふえると、面積で7,000平米ふえるわけです。そこまではふやさなくてもいいだろうと。

あと一応、プロポーザルのときに7階の提案がよかったのは、非常用エレベーターが要らないとか、31メートル超えなきゃいけないとあるんですけれど、いろんなことがあって低層化することで提案が採用されたっていうのもあるんですから。そこは7階でいけるのであれば7階のままがいいと思うし、7階でいくほうがいかなと思っております。

○井本委員 ひとつ、いいものをつくってくださいね。

○宮原委員 ヘリポートが乗るんじゃないかなったんですかね。これ、どこに乗るんですか。

○松元県立病院整備対策監 ヘリポートは設置いたします。屋上です。一番上に乗ります。

○宮原委員 新病院の上に乗るのね。

○松元県立病院整備対策監 新病院の一番上に塔屋階って書いてありますけれど、そのの上に乗っていくことになります。

○宮原委員 乗るんですね。わかりました。

○太田委員長 よろしいでしょうか。

全体出尽くしたようですが、いいですか、その他の報告事項について。

○阪本病院局次長 先ほど残ってございました御質問に対してお答えします。

まず、退職者の病院ごとの内訳でございますけれども、いわゆる定年以外で退職されるのが、宮崎病院で昨年が19名、日南病院で18名、延岡病院で23名。ちょっと延岡が多くなっておりま

すが。一方、定年退職も宮崎が1名、日南が3名、延岡が6名でございまして、若干そういった年齢構成によるばらつきがあるのかもしれませんが。そういった実態でございました。

それから、再任用の実態でございしますが、昨年度の11名の退職のうち、再任用で就職いただいている方が8名。かなりたくさんの方に入っております。

それから、地域枠で昨年度採用いたしました方のうち、例えば日南は5名採用しておりますが、うち新規が2名、経験者が3名。延岡につきましては8名中2名が新規、6名が経験者でございします。

○太田委員長 よろしいでしょうか。

それでは、その他の報告事項を終わらしまして、その他であります。何か委員の皆さんからありますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 それでは、質疑も終わったようですが、人事異動が4月に行われて6月議会でしたので、それぞれデータを集めるのが大変だったと思います。9月議会ではまたびしっとなると思いますので、期待したいと思います。

それでは、これで審議を終わります。お疲れさまでした。御苦労さまでした。

暫時休憩いたします。

午前11時24分休憩

午前11時26分再開

○太田委員長 委員会を再開いたします。

時間の関係で、今から議案等の説明を求めますが、途中で切ることあるかもしれません。どうぞよろしく願いいたします。

それでは、説明をお願いいたします。

○日隈福祉保健部長 おはようございます。福

祉保健部長の日隈でございます。

初めに、お断りを1つ申し上げます。本日、保健・医療担当次長の日高が、家庭の事情により欠席しておりますことを、あらかじめ御報告させていただきます。

それでは、概要説明に入ります前に、一言お礼を申し上げます。

5月8日に宮崎市で行われました第15回宮崎県障がい者スポーツ大会におきましては、星原議長、そして太田委員長を初め多くの議員の皆様にご臨席いただきました。まことにありがとうございました。当日はあいにくの雨模様となりましたけれども、10種目の競技に1,600名を超える選手の方が参加いたしました。大変すばらしい大会となったところであります。この場をおかりしまして厚く御礼申し上げます。

それでは、当委員会に御審議をお願いいたしております議案等につきまして、概要説明をさせていただきます。座って説明いたします。

まず、議案についてであります。お手元の平成28年6月定例県議会提出議案の表紙をめくっていただきたいと思います。1ページの目次をごらんください。

福祉保健部関係の議案は、議案第1号「平成28年度宮崎県一般会計補正予算(第2号)」、それと、議案第7号「旅館業法施行条例の一部を改正する条例」、もう一つ、議案第8号「宮崎県認定こども園の認定基準に関する条例及び宮崎県幼保連携型認定こども園の設備及び運営の基準に関する条例の一部を改正する条例」の3件でございします。

各議案の詳しい内容につきましては、この後、担当課長よりそれぞれ説明させますので、よろしく御審議いただきますようお願い申し上げます。

次に、報告事項についてであります。

別冊になりますが、お手元のもう一つ、平成28年6月定例県議会提出報告書をごらんください。表紙をめくっていただきまして、1ページの一覧表をごらんください。

福祉保健部関係は一番上の損害賠償額を定めたことについての中の1件の案件と、その4つ下にあります。平成27年度宮崎県繰越明許費繰越計算書の中の繰り越し事業10件であります。

詳細につきましては、関係課長に説明させていただきますので、よろしく願いいたします。

続きまして、その他の報告事項についてであります。

お手数でございますが、これまた別冊の印刷によります厚生常任委員会資料——コピーの資料でございますが——の表紙をめくっていただきまして、目次をごらんください。

その他の報告事項として、宮崎県自殺対策行動計画の改定について、ほか3件でございます。

詳細につきましては、これも、それぞれの担当課長に説明させていただきますのでよろしく願いいたします。

私からは、以上でございます。どうぞよろしく願いいたします。

○太田委員長 部長の概要説明が終了いたしました。

次に、議案に関する説明を求めます。

なお、委員の質疑は、執行部の説明が全て終了した後をお願いいたします。

○渡邊福祉保健課長 福祉保健課でございます。

議案第1号「平成28年度宮崎県一般会計補正予算」につきまして御説明させていただきます。

お手元の平成28年度6月補正歳出予算説明資料をごらんください。3ページでございます。

今回お願いしております福祉保健課の補正予

算額は、左の補正額欄のとおり、6,172万8,000円の増額補正でございます。

この結果、補正後の予算額は、右から3列目の補正後の額の欄でございますように、116億6,572万4,000円となります。

5ページをお開きいただきたいと思います。

1つ目の(事項)社会福祉総務費の説明欄の1「介護福祉士等養成・確保特別対策事業」、そして、2つ目の(事項)社会福祉事業指導費の説明欄の1、新規事業「社会福祉法人における経営労務管理支援事業」でございますけれども、この2件の事業につきましては、後ほど、法人指導・援護室長のほうから御説明させていただきます。

次の(事項)子どもの貧困対策事業費の説明欄の1、新規事業「子どもの未来応援地域ネットワーク形成支援事業」につきましては、厚生常任委員会資料のほうで御説明させていただきます。

恐れ入りますけれども、お手元の厚生常任委員会資料の1ページをお開きいただきたいと思います。

(1)といたしまして、子どもの未来応援地域ネットワーク形成支援事業についてでございます。

まず、1の目的・背景ですけれども、資料に記載はございませんけれども、国では平成26年に子供の貧困対策に関する大綱を決定しておりまして、これを受け、本県では、平成28年3月に子どもの貧困対策推進計画を策定したところでございます。

このような中で、この計画を、より効果的に推進し具体化させるためには、地域住民に身近な市町村が、その実情に応じた対策を講じることが重要となりますので、今回、国の地域子供

の未来応援交付金を活用いたしまして、市町村が行う子供の貧困に関する実態調査ですとか、これを踏まえた支援体制の整備計画の策定等に対して支援を行うものでございます。

次に、2の事業概要ですけれども、(1)の実態調査の実施・整備計画の策定に対する支援でございますが、まず、生活保護受給世帯などの貧困の状況にある子供や家庭の実態を把握した上で、必要とする取り組み、例えば学習支援、そういったものを充実させてほしいといったニーズについて調査を行いまして、これを踏まえた具体的な整備計画を策定する際に支援を行うものでございます。

また、(2)の協議会の組織化等の体制整備に対する支援は、福祉や教育などの関係機関で構成いたします協議会の組織化ですとか、関係機関との間の橋渡しを行いますコーディネーターを登用する際に支援を行うものでございます。

3の事業費は、1,133万6,000円を予定しております。

4の事業効果につきましては、地域の実情に応じた支援のネットワークが構築され、地域の資源を生かした子供の貧困対策を推進することが可能になるものと考えております。

福祉保健課からは以上でございます。

○池田 法人指導・援護室長 法人指導・援護室でございます。

お手元の厚生常任委員会資料の2ページをお開きください。「介護福祉士等養成・確保特別対策事業」であります。

まず、1の目的・背景ですが、福祉・介護分野の人材不足に対応するため、介護福祉士修学資金等貸付事業の貸し付け原資を積み増しまして、福祉・介護分野への参入を促進するとともに、離職した介護人材へ再就職準備金の貸し付

けを行い、潜在介護人材の呼び戻しを促進するものであります。

次に、2の事業概要であります。

まず、(1)の介護福祉士修学資金等貸付事業ですが、貸付額の欄にありますように、介護福祉士養成施設、社会福祉士養成施設に在学する者で、県内で従事する意思を有する者に対して、学費月額5万円以内や入学・就職準備金各20万円以内などの貸し付けを行うとともに、実務者研修施設に在学し、県内で従事する意思を有する者に対して、その受講費用20万円以内の貸し付けを行うものであります。

次に、(2)の離職した介護人材の再就職準備金貸付事業ですが、貸付額の欄にありますように、離職した介護人材のうち、一定の知識及び経験を有する者に対し、再就職準備金20万円以内の貸し付けを行うものであります。

なお、いずれの貸し付けも、返還免除要件の欄にありますように、要件の違いはありますが、県内で就職し、必要な年数、勤務すれば、返還を免除することとしております。

次に、3の事業費ですが、1,175万2,000円をお願いしております。

なお、米印にありますように、昨年度の2月議会におきまして、国庫支出金の欄の括弧内の3億1,731万3,000円を補正し本年度に繰り越しておりますが、このことにつきましては、一番下の参考をごらんください。

左の四角囲みにありますように、今回、国の予算スキームでは、事業費3億5,257万円のうち、10分の9を国が負担し、残り10分の1を県が負担することになっておりまして、県の負担分となります3,525万7,000円につきましては、貸し付け時期である平成28年度から30年度までの3カ年にわたって債務負担行為を設定した上

で、年度ごとに分割して予算計上することにより、国から特別交付税が措置されることになっておりまして、今回補正をお願いいたしますのは、平成28年度分の1,175万2,000円でございます。

4の事業効果に戻らせていただきますが、この事業により、福祉・介護職を目指す若い人材の新規参入や、専門性を有する介護福祉士等の養成及び潜在介護人材の呼び戻しが促進されることにより、福祉・介護人材の量及び質の確保が図られるものと考えております。

なお、この貸し付け事業以外に、後ほど関係課長が説明いたしますが、保育士、児童養護施設の退所者、ひとり親家庭に対する3件の貸し付け事業につきましても、今回、補正をお願いしております。

本事業を含めまして、これらの貸し付け事業は、全て、資料2ページの一番下の参考で御説明したとおりのスキームとなっております。

次に、3ページをお開きください。

新規事業「社会福祉法人における経営労務管理支援事業」であります。

まず、1の目的・背景ですが、社会福祉法人が、介護や保育等のサービスを安定的かつ継続的に提供するため、経営労務管理の改善に向けて、税理士や社会保険労務士など専門家による確認・相談支援等を受けることに対して、集中的に支援を行うものであります。

次に、2の事業概要ですが、(1)の実施主体は、主たる事業所が県内に所在する社会福祉法人で、(2)の補助基準は、1法人当たり46万円を上限とする定額補助、(3)の補助率は4分の3で、4分の1は法人負担となり、(4)の補助対象は、①から③にありますように、専門家による法人の経営労務管理状況の確認、法人の経営労務管理の改善に向けた専門家による相談支

援、専門家による改善状況のフォローアップの全てを行うことにより、経営状況や職務環境の改善を図るものであります。

なお、米印にありますとおり、専門家とは、公認会計士、税理士、弁護士、中小企業診断士、社会保険労務士等及び介護や保育事業等の経営労務の有識者を予定しております。

次に、3の事業費ですが、3,864万円をお願いしております。財源は、全額国庫支出金となります。

最後に、4の事業効果ですが、社会福祉法人が経営する介護や保育事業所等の経営状況や職務環境の改善により、安定的かつ継続的に福祉サービスが提供できる体制へと強化されることを通じて、本県における社会福祉の増進が図られるものと考えております。

説明は以上であります。

○横山医療・介護連携推進室長 医療・介護連携推進室でございます。

長寿介護課分の補正予算を説明させていただきます。

歳出予算説明資料の15ページ、インデックスの長寿介護課のところをお開きください。

長寿介護課の補正予算額は、一番左の補正額欄のとおり、5億433万6,000円の増額をお願いしております。この結果、補正後の予算額は、右から3列目でございますけれども、192億6,243万9,000円となります。

次のページになりますけれども、(事項)地域医療介護総合確保基金事業費5億433万6,000円でございます。

説明欄にございますとおり、1の基金積立金5億88万7,000円と、2の基金運用利子25万円、そして、この基金を活用する長寿介護課所管の事業費として、3の(1)「在宅医療・介護連携

体制整備事業」319万9,000円を計上しておりますが、他の基金活用事業につきましては、それぞれの事業の所管課で計上させていただいております。

以上につきまして、別冊の厚生常任委員会資料のほうで説明させていただきます。常任委員会資料の4ページをお開きください。

この基金事業でございますけれども、部内の複数の課で予算を計上しておりますので、まず、私から、基金事業の全体概要と長寿介護課所管の事業について説明させていただきます。

資料1の目的・背景でございますが、団塊の世代が後期高齢者となります2025年に向けて、医療、介護の総合的な確保を図るために、各種の基金活用事業を実施するものでございます。

2の事業概要でございますけれども、毎年度、都道府県が国に事業計画を提出しまして、その事業費の3分の2が消費増税分を財源とします交付金で国から交付されまして、残り3分の1を県が負担するものでございます。

制度の対象となります事業は、枠囲みの(1)から(5)の5項目になっておりまして、医療、介護に係る施設整備や人材確保に関する事業とされております。今回の補正予算では、医療分の(1)病床の機能分化・連携に関する事業としまして8事業、4億8,972万8,000円、(2)の居宅等における医療の提供に関する事業としまして2事業、1,075万9,000円、(3)の医療従事者の確保に関する事業としまして3事業、1,240万円で、計5億1,288万7,000円を計上させていただきます。

この医療分につきましては、当初予算で、主に平成27年度からの継続事業を計上させていただいております。6月補正では、国が重点配分するとしております病床の機能分化・連携に

関する事業を中心に、新規・改善事業を計上させていただきます。

なお、括弧内の数字は、当初予算と合わせた補正後の額でございます。

また、介護分、ゼロになってはいますが、こちらにつきましては、当初予算で今年度実施予定の全ての事業を計上済みでございます。

下のほうの表に参考としまして、今年度の基金積み立て額の状況を記載してございます。現計予算の欄が当初予算で積み立てました額で、医療分、介護分を合わせまして16億円余でございますけれども、今回、医療分の5億88万7,000円分を追加計上させていただきまして、補正後の額は21億552万6,000円となります。

なお、補正後の基金積み立て額と、この事業の総事業費でございますが、こちらは、平成27年度からの基金の残額を充当する関係で、一致しておりません。

次に、3の事業効果でございますが、地域包括ケアシステムの構築など、急性期医療から在宅医療・介護までの一連のサービスが切れ目なく提供される体制づくりが進むものと考えております。

次のページからが、基金活用事業の具体的な内容でございます。長寿介護課分でございますけれども、こちらの6ページをお願いいたします。

6ページ、(2)の居宅等における医療の提供に関する事業の中の②改善事業「在宅医療・介護連携体制整備事業」でございますけれども、これは、在宅医療と介護の連携構築を図るために、二次医療圏内で、医療機関とケアマネジャーが協力しまして退院調整ルールを策定、運用することとあわせて、地域住民への在宅医療に関する意識啓発と多職種を巻き込んだ関係

づくりのための講演会などを開催するものでございます。

その他の事業につきましては、後ほど担当課長のほうから説明させていただきます。

私からは、以上でございます。

○田中医療薬務課長 医療薬務課でございます。

まず、お手元の平成28年度6月補正歳出予算説明資料をごらんください。医療薬務課のところ、ページで7ページになります。

医療薬務課の補正予算額は、左側の補正額の欄のとおり、8,341万6,000円の増額補正をお願いしております。この結果、補正後の予算額は、右から3列目の補正後の額の欄のとおり、38億2,514万9,000円となります。

それでは、以下、主なものについて御説明いたします。9ページをごらんください。

事項の欄、地域医療介護総合確保基金事業費、8,341万6,000円でございます。

詳細につきましては、厚生常任委員会資料で御説明させていただきます。厚生常任委員会資料のほうに移っていただきまして、5ページをお開きください。

4、地域医療介護総合確保基金事業、医療分でございます、まず(1)病床の機能分化・連携に関する事業の①新規事業「宮崎県医療資源調査・分析支援事業」1,520万円でございます。

これは、県内の医療機関や医師等の情報を訪問調査等により収集いたしまして、データベースを構築しますとともに、県内7医療圏の各地域の医療機能の分析等を行う——これは宮崎大学が行います——この宮崎大学を支援するものでございます。現在策定を進めております地域医療構想策定後に、地域医療調整会議等の関係者に情報提供を行うものでございます。

次に、その下の②新規事業「救急医療体制に

おける機能分化・連携推進事業」3,625万6,000円でございます。

これは、脳卒中や急性心筋梗塞の広域的な救急医療拠点、また、二次医療圏における救急医療体制に欠かせない医療機関の機能強化を図るため、今年度は、宮崎市郡医師会病院と延岡市医師会病院の設備整備を支援するものでございます。

次の③改善事業「脳卒中連携体制構築支援事業」1,200万円でございます。

これは、急性期脳梗塞患者の後遺障害を軽減させるために行う血栓溶解療法について、遠隔地でも診療できるよう、宮崎大学救命救急センターを拠点といたしまして、県北、県西、県南地域の3地域の医療機関との間で画像伝送システムの構築ですとか機材整備の支援をするものでございます。

次に、6ページをお開きください。

(2)居宅等における医療の提供に関する事業の①改善事業「薬剤師による在宅医療提供体制整備事業」756万円でございます。

これは、在宅医療を推進するため、共同利用型の無菌調剤室等の整備を支援するものでございまして、個々の薬局では独自に無菌調剤室を設置するのは難しいことから、今年度に整備を予定しております一般社団法人日向市・東臼杵郡地域の薬剤師会を支援するものでございます。

一つ飛びまして、(3)医療従事者の確保に関する事業の①新規事業「災害支援ナース養成事業」330万円でございます。

これは、先般の熊本地震でも派遣されました災害支援ナースの養成・確保を図るものでございまして、指導的役割を担う災害支援ナース指導者の養成研修等への派遣、あるいは県内で災害看護研修会の開催を実施していただきます公

益社団法人宮崎県看護協会を支援するものでございます。

次に、②改善事業「看護師等教育環境整備事業」400万円でございます。

これは、看護師等の県内就職の維持促進及び看護教育の質の向上を図るために、県内就職率の高い看護師等養成所に対しまして、看護教員養成講習会や教育研修等の参加、臨床実習等の充実など、教育環境の整備に係る経費を支援するものでございます。

最後に、③改善事業「地域医療支援機構運営事業」510万円でございます。

これは、県内の地域医療を担う若手医師の確保を図るため、中高生を対象にした、医師という職業の魅力ですとか地域医療への理解を深める研修会や、県内の医療機関で臨床研修を行っております若手医師、専門医取得を目指す後期研修医、あるいは指導医等を対象にした研修会を開催するものでございます。

医療薬務課は、以上でございます。

○成合国民健康保険課長 平成28年度の6月補正歳出予算説明資料をお願いいたします。これの11ページ、国民健康保険課の欄でございます。

今回、国民健康保険課は、1,042万6,000円の増額補正をお願いしております、この結果、補正後の額は304億8,500万円となります。

次をめぐっていただきまして、13ページをお願いいたします。

この補正の内容ですけれども、(事項)国民健康保険助成費の広域化等支援事業としまして、1,042万6,000円の増額補正をお願いするものでございます。

これは、平成30年度からの国民健康保険制度改正に向けての準備作業を行うものでありまして、制度改正に当たりましては、県が国保の財

政運営の責任主体として、国保事業費納付金などを市町村ごとに算定する必要がございますけれども、この納付金を算定するシステムが、ことしの秋に国から各県に配付される予定ですので、そのシステムを導入するために機器整備等を行うものでございます。

財源は、国の定額の補助金と、広域化等支援基金の繰入金を充てることしております。

国民健康保険課からは、以上でございます。

○太田委員長 時間の関係で、障がい福祉課長の説明で、午前中は休憩に入りたいと思います。お願いいたします。

○日高障がい福祉課長 障がい福祉課でございます。

お手元の平成28年度6月補正歳出予算説明資料の、青いインデックスで障がい福祉課のところ、ページで申しますと19ページをお開きいただけますでしょうか。

障がい福祉課の補正予算額は、左側の補正額の欄のとおり、1,750万円の増額補正をお願いしております。この結果、補正後の予算額は、右から3列目の補正後の額の欄のとおり、139億3,521万4,000円となります。

それでは、補正の内容について御説明いたします。ページをおめくりいただきまして、21ページをごらんください。

(事項)身体障害者相談センター費の下の身体障害者相談センターの運営に要する経費100万円及び(事項)精神保健費の下に精神障がい者に対する医療扶助及び保護、発生予防対策に要する経費1,650万円の、合わせて1,750万円でございます。どちらの事業も、地域医療介護総合確保基金事業の実施に伴うものであります。

詳細につきましては、お手数ですが、厚生常任委員会資料にお戻りいただきまして、5ペー

ジをお開きいただけますでしょうか。

4、地域医療介護総合確保基金事業、医療分にあります(1)病床の機能分化・連携に関する事業の④改善事業「児童精神科医療体制拠点整備促進事業」1,650万円であります。

これは、国立病院機構宮崎東病院が、病院の建てかえ整備を契機に、既存の病棟を改修しまして、児童精神科に係る医療資源の集約を図り、急性期から回復期までの専門的医療を提供するための児童精神科の拠点を整備することに伴いまして、児童精神科治療のために必要な脳波計など、医療機器の整備を支援するものであります。

続きまして⑤改善事業「高次脳機能障がい相談・支援拠点機関事業」100万円であります。

これは、高次脳機能障がいといいますと、事故や病気などで脳に損傷を受けて、言語などのコミュニケーション障がいとかが起こったりするものなんです。そういう高次脳機能障がいの支援にかかわる者の対応スキル向上のため、医師を初め看護師や理学療法士、作業療法士といった多職種間の円滑な連携を目的とした研修を開催するものであります。

障がい福祉課の説明は、以上であります。

○太田委員長 それでは、午前の説明はこれで終了して暫時休憩したいと思いますが、午後からは、1時5分に再開したいと思います。よろしく願いいたします。

暫時休憩いたします。

午前11時56分休憩

午後1時2分再開

○太田委員長 委員会を再開いたします。

執行部の説明を継続してお願いいたします。

○竹内衛生管理課長 衛生管理課分について御

説明いたします。

お手元の平成28年度6月補正歳出予算説明資料の衛生管理課のところ、23ページをお開きください。

衛生管理課の補正予算額は、左から2列目の補正額の欄にありますとおり、176万6,000円の増額補正でございます。この結果、補正後の予算額は、右から3列目の補正後の額の欄にありますとおり、20億9,629万6,000円となります。

それでは、事業内容を御説明いたしますので、厚生常任委員会資料の7ページをお開きください。

新規事業「食鳥肉における微生物汚染低減策の有効性実証事業」でございます。

1の目的・背景ですが、鶏の生食が全国的なブームとして広がりを見せる中、カンピロバクターによる食中毒が後を絶たない状況となっております。

そのため、国は自治体に対し、現場で実施可能な新たな手法による微生物汚染低減策の検討事業を募集し、食鳥肉による食中毒のリスク低減を図ることといたしました。本事業は、その国の事業を受託し実施するものでございます。

2の事業概要ですが、国において、今回、食品添加物として新たに承認される殺菌料の亜塩素酸ナトリウムにつきまして、カンピロバクターを初めとする食中毒菌に対する有効性を検証することとしております。

具体的には、(1)の予備試験におきまして、食肉衛生検査所が処理場から検体を買上げ、亜塩素酸ナトリウムを作用させた上で細菌検査を実施し、効果のある濃度や作用させる時間を検証します。

次に、(2)の本試験では、予備試験で有効性が確認された薬剤濃度等を処理場の現場で実際

に応用し、殺菌料の使用前後の細菌検査を実施することで、微生物汚染の低減効果を実証いたします。

(3)の事業費176万6,000円は、全て国庫支出金でございます。

4の事業効果ですが、新たな手法による微生物汚染低減策を確立することで、カンピロバクターを初めとする食鳥肉に由来する食中毒の減少につなげることができ、より安全な食鳥肉を消費者に提供できるものと考えております。

議案第1号「平成28年度宮崎県一般会計補正予算」につきましては、以上でございます。

次に、特別議案でございますが、衛生管理課からは、議案第7号「旅館業法施行条例の一部を改正する条例」をお願いしております。

厚生常任委員会資料の11ページをお開きください。まず、一番下の参考をごらんください。

旅館業法では、構造設備や利用方法等により、ホテル、旅館、簡易宿所、下宿の4つの業態に区分されており、客室面積や部屋数等を規定しております。

今回の条例改正の対象となるのは、このうちの、主に多人数で共用する民宿などの簡易宿所でございます。

まず、1の改正の理由ですが、国では、本来必要な旅館業法の許可を得ていない違法な宿泊サービスがネット上で広がっていることへの対応策並びに規制緩和措置の一環としまして、旅館業法施行令及び旅館業における衛生管理要領を改正しまして、簡易宿所の延べ床面積につきまして33平方メートル以上としていた基準を、宿泊定員の数を10人未満とする場合は、3.3平方メートル掛ける定員数の面積以上とすることと緩和されましたことから、基準等の見直しを行うものであります。

次に、2の改正の概要ですが、(1)では、10人未満の施設につきましては、これまでの1部屋当たりの床面積を4.8平方メートル以上とする基準を適用せずに、(2)の衛生の措置に関する基準で、①にありますように、1人につき床面積3.3平方メートル以上確保するとの規定を設けるものです。

また、②につきましては、一例としまして、浴槽の水として水道水を使用している場合は、原水のレジオネラ検査を省略できるなど、公衆衛生の維持に支障がないと知事が認めたときは、基準によらないことができる規定を追加するものであります。

最後に、3の施行期日は公布の日としております。

衛生管理課からは以上であります。よろしくお願いたします。

○木内健康増進課長 健康増進課分でございます。

お手元の冊子、6月補正の歳出予算説明資料のインデックス、健康増進課の箇所、27ページになりますが、こちらのほうを説明させていただきます。

まず、補正額でございますが、健康増進課の補正額は4億1,434万2,000円の増額補正としております。補正後の予算額は、右から3列目、41億4,628万3,000円となります。

補正の内容につきまして、次の29ページで御説明いたします。

まず、(事項)母子保健対策費でございます。事業として1番と2番、2つ掲げておりますけれども、合計額で1億5,877万2,000円、さらに、その一つ下の(事項)老人保健事業費、事業は1つでございますが、2億5,000万円をお願いしております。

これらの事業は、先ほど、長寿介護課から御説明のありました地域医療介護総合確保基金を活用した事業となります。内容につきましては、後ほど常任委員会資料で御説明します。

続きまして、もう一つ下の(事項)肝炎総合対策費、事業名としましては、1の(1)にあります「肝疾患診療地域連携体制整備事業」557万円の増としております。

これは、肝疾患相談センターの運営等に要する経費でございます。国庫補助の決定に伴いまして増額補正をお願いするものでございます。

続きまして、お手元の厚生常任委員会資料の5ページをお開きいただけますでしょうか。

5ページにあります地域医療介護総合確保基金事業の医療分、(1)病床の機能分化・連携に関する事業のうち、⑥でございます。新規事業「がん医療均てん化推進事業」2億5,000万円でございます。

これは、県内に7つあります二次医療圏のうち、国の指定するがん診療連携拠点病院等が設置されていない5つの医療圏におきまして、がん医療の中心的な役割を果たす医療機関に対する医療機器及び施設の整備を支援するものでありまして、これにより、県内におけるがん医療の質の均てん化を図り、がんになっても、地域において質の高い医療を受けられる体制の構築を図るものでございます。

次に、その下、⑦新規事業「周産期医療ネットワークシステム整備事業」1億5,600万円でございます。

これは、県央地区の産科医療機関におきまして、ICTを用いたネットワークシステムを導入いたします。そして、産科の一次医療施設で胎児心拍数モニタリングをするその結果を、周産期専門医のいる産科の二次医療施設と共有を

図ることによりまして、安心してお産のできる体制づくりを支援するものであります。これによりまして、周産期死亡や脳障害発症率の低下につながるものと考えております。

次に、おめくりいただきまして6ページ、⑧新規事業「県南地区周産期医療体制整備事業」277万2,000円でございます。

これは、県南地区におきまして周産期医療体制の維持・充実を図るため行うものでございます。産科の一次医療施設におきます分娩の取り扱いの減などによりまして、分娩件数の増加が見込まれる県南地区の周産期母子医療センター、これは県立日南病院でございますが、ここにおきまして周産期の受け入れ体制の維持に必要な機器の設備整備を支援するものでございます。

健康増進課分は、以上でございます。

○小堀こども政策課長 こども政策課分について御説明いたします。

まず、議案第1号「平成28年度宮崎県一般会計補正予算」についてでございます。

お手元の冊子、平成28年度6月補正歳出予算説明資料の青いインデックス、こども政策課のところ、31ページをお開きいただけますでしょうか。

今回、左側の補正額の欄のとおり、9億1,208万2,000円の増額補正をお願いいたしております。この結果、補正後の予算額は、右から3列目の補正後の額の欄のとおり、166億5,663万5,000円となります。

33ページをお開きください。

まず、(事項)施設職員対策費、1,142万3,000円の増額補正でございます。

補正の内容につきましては、説明欄の1「保育士修学資金貸付等事業」の増額補正でございますが、これにつきましては、後ほど、委員会

資料のほうで御説明申し上げます。

次の(事項) 少子化対策環境づくり推進事業費、3億7,628万3,000円の増額補正でございますが、これは、説明欄の1、認定こども園施設整備交付金によるものでございます。この事業は、国の交付金を活用し、認定こども園等の施設整備に要する費用の一部を補助するものでございまして、子供を安心して育てることができる環境が整備されるものと考えております。

次の、(事項) 子育て支援対策臨時特例基金、5億2,437万6,000円の増額補正についてでございます。

まず、1の(1)「保育所緊急整備事業」3億7,388万5,000円につきましては、待機児童解消のための保育所の創設等の費用の一部を補助するものでございます。

次に、(2)の「認定こども園整備事業」7,049万1,000円につきましては、認定こども園等の施設整備に要する費用の一部を補助するものでございます。

(3)の幼稚園耐震化促進事業、8,000万円につきましては、認定こども園に移行する幼稚園の耐震化を促進するため、費用の一部を補助するものでございます。

なお、これらの事業は、いずれも安心こども基金を活用して実施するものでございまして、先ほどの認定こども園施設整備交付金と同様に、子供を安心して育てることができる環境が整備されるものと考えております。

歳出予算説明資料での説明は、以上でございます。

続きまして、お手元の厚生常任委員会資料のほうで御説明申し上げます。8ページをお開きいただけますでしょうか。

保育士修学資金貸付等事業についてござい

ます。

本事業につきましては、先ほどございました他の貸し付け事業と同様に、国費分につきましては、ことしの2月定例会で5億3,567万6,000円の予算を認めていただいたところでございまして、今回は平成28年度の県費分について増額をお願いするものでございます。

まず、1の目的・背景であります。

子ども・子育て支援新制度の施行に伴いまして、幼児教育・保育や地域の子育て支援の量的な拡大と質の改善が求められておりまして、保育人材のニーズが高まりましたことから、保育士養成施設に通う学生に対する修学資金や離職した潜在保育士への再就職準備金の貸し付け等を行うことで保育人材の確保を図るものでございます。

2の事業概要でございます。

(1)の保育士修学資金貸し付けでございますが、保育士養成施設に通う学生に対し、学費、入学準備金及び就職準備金の貸し付けを行うものであります。

①の貸付額は、学費が月5万円以内、入学、それから就職準備金がそれぞれ20万円以内となっておりまして、②にありますとおり、卒業後1年以内に保育士登録を行いまして、県内の保育所等において5年間保育士として勤務すれば返還免除となります。

次に、(2)の保育補助者雇上支援でございますが、保育士の雇用環境改善に取り組む事業者に対し、保育士資格を持たない保育補助者の雇用に要する費用の貸し付けを行うものでございます。

貸付額は、年額295万3,000円以内となっており、採用した保育補助者が、3年以内に保育士資格を取得すれば返還免除となります。

次に、(3)の未就学児を持つ保育士の保育所復帰支援でございますが、未就学児を持つ潜在保育士が保育所等に就職する際の保育料の貸し付けを行うものでございまして、貸付額は月2万7,000円以内となっております。

最後に、(4)の潜在保育士の再就職支援でございますが、潜在保育士が保育士として再就職する場合の就職準備金の貸し付けを行うものでございまして、貸付額は20万円以内となっております。

(3)(4)につきましても、再就職後2年以上保育士として勤務いただければ、それぞれ返還免除となります。

3の事業費につきましては、1,142万3,000円の増額補正となっております。

4の事業効果でございますが、資金の貸し付けによりまして、保育士資格の新規取得者の確保や保育士の就業継続支援及び潜在保育士の再就職支援が図られ、保育人材の安定的な確保が促進されるものと考えております。

続きまして、議案第8号「宮崎県認定こども園の認定基準に関する条例及び宮崎県幼保連携型認定こども園の設備及び運営の基準に関する条例の一部を改正する条例」でございますが、常任委員会資料のほうで御説明させていただきます。資料の12ページをお開きください。

まず、1の改正の理由についてでございますが、保育士の配置要件等を定めた国の基準等の改正に伴いまして、保育士の配置要件の弾力化が図られましたことなどから、所要の改正を行うものでございます。

次に、2の改正の概要についてでございますが、今回の条例案は、国の基準等の改正と同じ内容にいたしております。

まず、(1)の保育士等の配置要件を柔軟化す

るための特例についてでございます。

①の園児数が少数となる朝夕の配置要件の弾力化でございますが、認定こども園におきまして、教育・保育に直接従事する職員は常時2人を下回ってはならないとされておりますけれども、朝夕の園児数が少数となる時間帯等におきまして、当該職員のうち1人に限りまして、保育士資格等を有しない一定の者の配置を認めることとするものでございます。

次に、②の幼稚園教諭及び小学校教諭等の活用でございます。

これは、保育士と近接する職種であります幼稚園教諭、小学校教諭等を、一定の範囲内で保育士にかえて活用できることなどとするものでございます。

次に、③の1日につき8時間を超えて開所していること等により、認可の際に必要な数を超えて職員を確保しなければならない場合の加配人員における人員配置の弾力化でございますが、8時間を超えて開所する認定こども園におきましては、必要となる職員を各時間帯において配置するためには、認可の際に最低基準上必要となる職員に追加いたしまして職員を確保する必要があります。この追加的に確保しなければならない職員数の範囲内で、保育士資格を有しない一定の者を活用可能とするものであります。

次に、(2)でございますが、建築基準法施行令におきまして、特別避難階段の構造に係る規定が改正されましたため、施行令の規定を引用する宮崎県幼保連携型認定こども園の設備及び運営の基準に関する条例の一部を改正するものでございます。

具体的な内容につきましては、火災時等の安全性をより高めるために設置されます特別避難階段につきまして、排煙技術が進歩したこと等

によりまして、これまでの規定を緩和し、階段室に排煙設備等を設けることで足りると改められたものでございます。

最後に3の施行期日でございますが、公布の日から施行することといたしております。

こども政策課からの説明は、以上でございます。

○松原こども家庭課長 こども家庭課の補正予算について御説明いたします。

お手元の平成28年度6月補正歳出予算説明資料のこども家庭課のところ、35ページをお開きください。

補正予算額は、左の補正額の欄にありますとおり、1,855万8,000円の増額補正であります。この結果、補正後の予算額は、右から3列目の補正後の額の欄にありますとおり、一般会計が40億5,894万5,000円となります。

それでは、補正内容について御説明いたします。37ページをお開きください。

1番目の(事項)児童措置費等対策費、1,230万8,000円の増額補正であります。

これは、説明欄1の「児童養護施設退所者等自立支援資金貸付事業」によるものでありますが、事業の内容につきましては、後ほど、委員会資料で御説明いたします。

次の(事項)母子等福祉対策費、625万円の増額補正であります。

これは、説明欄1の「ひとり親家庭高等職業訓練促進資金貸付事業」によるものでありますが、事業の内容につきましては、委員会資料で御説明いたします。

それでは、お手元の厚生常任委員会資料の9ページをお開きください。

まず、児童養護施設退所者等自立支援資金貸付事業であります。

1の目的・背景ですが、児童養護施設等を退所し、就職や進学した児童の安定した生活の確保を図るため、家賃や生活費の貸し付けを行うとともに、入所中の児童等が就職に必要な資格を取得するために必要となる費用の貸し付けを行い、児童の自立を支援するものであります。

2の事業概要ですが、(1)の就職者につきましては、就職後の安定した生活基盤の確保が困難な者に対しまして家賃の貸し付けを行うものであります。①の貸付額といたしましては、月額2万9,500円以内、②の貸付期間は2年、③の返還免除要件は就職後、5年間の就業継続としております。

次に、(2)の進学者につきましては、大学等進学後の安定した生活基盤の確保が困難な者に対し、家賃及び生活費の貸し付けを行うものであります。①の貸付額は、家賃が(1)の就職者と同額、生活費が月額5万円となっております。②の貸付期間は正規の修学年数、③の返還免除要件は大学等を卒業して就職した後、5年間の就業継続としております。

さらに、(3)の資格取得希望者につきましては、自動車運転免許など、就職に必要な資格取得に取り組む者に対しまして、その費用の貸し付けを行うものであります。①の貸付額は25万円以内、②の返還免除要件は就職後、2年間の就業継続としております。

3の事業費につきましては、1,230万8,000円をお願いしておりまして、財源の内訳といたしましては、国庫支出金が972万円、一般財源が258万8,000円となっております。

なお、当事業は他の貸付事業と同様に、平成27年度2月補正において6,014万5,000円をお願いしておりまして、予算成立後、全額を当年度に繰り越しております。

4の補正理由といたしましては、資料の下のほう、参考の図にありますように、他の貸付事業と同様のスキームで28年度の県費負担分をお願いするのに加え、平成28年3月に国庫補助基準額が変更され、当事業に係る事務費が増額されたものによるものであります。

5の事業効果ですが、施設退所児童等の安定した生活の確保や、入所児童等の就職の促進を通じて、児童の自立が図られるものと考えております。

次に、10ページをお開きください。

ひとり親家庭高等職業訓練促進資金貸付事業であります。

1の目的・背景ですが、看護師等の養成機関在学中の生活の負担を軽減する高等職業訓練促進給付金を活用して、就職に有利な資格の取得を目指す、ひとり親家庭の親に対し、入学準備金等の貸し付けを行うことにより、資格取得を支援するものであります。

2の事業概要ですが、(1)の入学準備金として、養成機関への入学時に50万円以内の貸し付けを行いますとともに、(2)の就職準備金として、養成機関を卒業し、かつ資格を取得した場合に20万円以内の貸し付けを行うものであります。

なお、両貸し付けとも、返還免除要件は、卒業後1年以内に資格を生かして就職し、県内で5年間就業を継続したときとしております。

3の事業費につきましては625万円をお願いしており、財源の内訳といたしましては、国庫支出金が153万円、一般財源が472万円となっております。

なお、当事業も平成27年度2月補正予算において1億2,591万円をお願いしておりまして、予算成立後、全額を当年度に繰り越しております。

4の補正理由といたしましては、資料の下のほう、参考の図にありますとおり、平成28年度の県費負担分をお願いするのに加えまして、平成28年3月に国庫補助基準額が変更され、当事業に係る事務費が増額されたことによるものであります。

5の事業効果ですが、ひとり親家庭の親の就業支援を通じて経済的自立の促進を図ることができるものと考えております。

なお、ただいま御説明いたしました2つの事業につきましては、債務負担行為の追加をお願いしております。

大変恐縮ですが、資料がかわりまして、議案書、平成28年6月定例県議会提出議案の冊子の4ページをお願いいたします。

今回、いずれの事業も当該貸付実施主体に対しまして、国の事業実施期間に合わせて、平成30年度までの県費負担を確約することにより、効果的な事業実施を目指すものでございます。

こども家庭課分については、以上でございます。

○太田委員長 執行部の説明が終了しました。

議案について質疑はありませんでしょうか。

○井本委員 2ページの介護福祉士等養成・確保特別対策事業。これは、福祉、介護分野の人材不足に対応するため、福祉士だけをいうのですか。

○池田法人指導・援護室長 これは、介護福祉士と、それから社会福祉士の養成に関するものでございます。

○井本委員 それだけやな。

○池田法人指導・援護室長 そうです。

○井本委員 ここに人材不足と書いてあるけれども、潜在的についていない人はおるんじゃないの、そんなのはわからんの。

○池田法人指導・援護室長 資格を持っていて就職していない方はいらっしゃると思いますけれども、ちょっと、どの程度いらっしゃるかは把握しておりません。資格の数はわかっておりますけれども。

今回の修学資金では、2ページの事業概要の(2)のところなんですけれども、離職した介護人材の再就職準備金貸付事業とありますけれども、これは28年度から新たに貸し付ける制度なんです。ここで、今まで離職した人だけでも再就職を希望される方、そして再就職が決定した方については、こういった準備金を交付する、貸し付ける制度を設けたところでございます。

○井本委員 やめた人は、当然何か理由があってやめとるわけやな。やっぱりその理由がなくならんことには、恐らく戻っていかんよね、多分。単に、こういう金を出しますから戻っていく、何か対症療法じゃないけれど、やっぱり基本的な理由が何かあるからやめたんだから、その辺を取り除かんことには、私は戻っていかないんじゃないかと思うんだけど。

○池田法人指導・援護室長 福祉介護人材は、今、確かに非常に不足しております。そういったことで、この貸付事業だけではなくて、処遇改善という形で、各施設においても処遇加算も設けながら対応しているところでございます。

○井本委員 そうだな。それが大切なところで。

もう一つ、ついでに。次の3ページも同じなんですけれども、経営労務管理の改善に向けてと一とるけれど、実際、悪いわけですか。

○池田法人指導・援護室長 もともとこの事業は、今度、国において社会福祉法が改正されま

したけれども、それによって社会福祉法人制度改革が進められることになりました。これは、財務規律の強化とか、経営のガバナンスの強化とか、そういったものが求められることになりまして、それを促進するために、今回、国において事業化して、その対応を進めようということでございます。

○井本委員 もう一回、ちょっと。ガバナンス……。

○太田委員長 もう一回お願いします。

○池田法人指導・援護室長 3月31日に社会福祉法が改正されまして、社会福祉法人制度改革が進められることになりました。内容としましては、経営組織のガバナンスの強化で、例えば、今までは評議委員会は任意の設置機関だったんですけれども、それが必置の議決機関になりました。そういったこともあります。

また、事業運営の透明性の向上では、財務諸表の公表については、今までも通知等で公表していたんですけれども、これが法律で明確化されまして、範囲も拡大されたこともございます。

それから、地域における広域的な取り組みも実施することで、社会福祉法人には、28年度からなんですけれども、日常生活や社会生活支援を要するものに対して、無料または低額の料金で福祉サービスを提供することを責務として設けるとか、こういった形での社会福祉法人改革が進められることになりました。

こういったものに対応するために、今回の経営労務管理支援を通じて、この社会福祉法人制度改革への対応を進めていこうというものでございます。

○井本委員 社会福祉法人で、今まではよくないところが具体的にあったわけでしょう。普通、社会福祉法人っていうたら、私なんかの印象

じゃ、ぴしっとしとる印象があるんだよね。ところが、それが、何かあんまりうまくいってなかった現実があるわけですか。

○池田法人指導・援護室長 社会福祉法人につきましては、いろんな議論があります。例えば、ある程度、余裕財産があるのではないとかいった議論もあります。そういった余裕財産につきましては、公益性と非営利性が社会福祉法人の任務でございますので、それを徹底する意味で還元していこうという意味でございます。

○井本委員 わかりました。

○太田委員長 いいですか。ほかにありませんか。関連でもいいです。

なければ、ほかのテーマでも。

○前屋敷委員 私も、中身が非常にはっきり見えてこなかった部分でお聞きしたかったところなんですけれど。やっぱり社会福祉法人の経営上の問題と、それから労務管理もあります。サービスを安定させることと、そこに在職する人たちの職務における安定化も含めて改善されていくと。そういう問題を相談すると、経費——自己負担もありますけれども——補助を受けながら、そういう改善に向けての相談をしていく機能になるわけですか。

○池田法人指導・援護室長 具体的には、財務管理だとか労務管理も含めてになります。労務管理の面でいけば、例えば離職防止に向けた処遇の改善であるとか福利厚生の充実、こういったものも含めて支援していくことになります。

○太田委員長 いいですか。ほかにありませんか。関連でなければ、ほかのテーマでもよろしいです。

○田口委員 済みません、もうちょっと詳しい説明をお願いしたいんですが、5ページの上から2番目の救急医療体制における機能分化・連

携推進事業、3,625万6,000円がついてますが、もう一度詳しく教えてください。

○田中医療薬務課長 この事業は、一つは二次医療圏を超えまして、脳卒中あるいは急性心筋梗塞の救急拠点、具体的には宮崎市郡医師会病院ですとか、あるいは都城でも都城市郡医師会病院がそういった役割を果たしておりますが、宮崎市郡医師会病院であれば、急性心筋梗塞について、非常に高度な医療を提供している、救急医療について非常に役割を果たしている。それに対する医療機器整備を支援することで、その機能を、より高めていただくというものでございます。

もう一つ、県北部のほうでございます。現在、県北の二次救急医療体制の中で、脳梗塞と消化管出血、この2つの領域について輪番制で対応していただいております。延岡病院の体制がなかなか整わないのが背景にございますが、そういった中で輪番の病院が、仮に抜けていきますと、非常に輪番がきつくなります。そういった体制は、やはり維持していただく。そういう意味で輪番に入っている病院、今回は延岡市の医師会病院のほうにそういった医療機械の、消化管出血の関係ですけれども、その支援をするといったことで、そういう輪番制による二次救急体制を維持していただくことを狙いにしております。

○松村委員 同じく5ページの6番です、がん医療均てん化推進事業。空白の二次医療圏の5つの医療圏で、施設を導入される病院等は決まっているんですか。

○木内健康増進課長 各医療圏におきまして、その中心的な役割を果たす医療機関なんですけれども、恐らく、実際には補助の要綱等を定める段階で公募していく形になろうかと思ってお

りまして、現時点でどこと決めておるわけではございません。

○松村委員 5つで2億5,000万だから、1件当たり5,000万のがん医療の専門的な機器を入れるんですよね。例えば、公募されると言われましたけれども、それに見合うような病院って、そんなにあるんですか。

○木内健康増進課長 上限額ということで、過去の同様の補助金、あるいは交付金等の単価をもとに積算しております。実際に病院の中で、それだけの費用のかかる設備を入れる場合もありましようし、委員おっしゃるとおり、そこまでの設備は必要ない、もう少し安いところということもあろうかと考えております。

○松村委員 あんまり詳しく聞いても何でしょうけれど。必ずしも、この5つの医療圏が全て、今年度のこの予算で配置できるわけではなくて、5つの医療圏に向けて、その提案をしていくけれどもということですね。

○木内健康増進課長 御指摘のとおりであります。

○松村委員 医療のない児湯医療圏なんで、寂しいなという思いがあります。

○太田委員長 関連でもいいですが、ほかの案件でもいいです。

○新見委員 今、いろんな貸付事業の説明を受けましたが、返還免除要件は書いてありますけれど、この要件を満たさなかったときのことが書いてないので、クリアしなかったときに、どういう返還方法をとられるのかを教えてくださいなと。まず、2ページかな。

○池田法人指導・援護室長 返還免除要件に該当しなくなった場合については、その時点から返還が始まってまいります。ただ、返還期間の間に、再就職した場合には、またそこで猶予さ

れることになっております。

○新見委員 8ページと9ページについても…

○小堀こども政策課長 保育修学資金につきましては、その時点で返還いただく形になってまいります。在学中の学生等の場合につきましては、在学期間中は猶予されることになっております。

○松原こども家庭課長 児童養護施設退所者等の貸付事業、ひとり親家庭の貸付事業につきましても、その修学なり就業をやめた時点で返還が発生いたしますけれども、返還、就業なりの継続がかなわなかったことについて、やむを得ない事情がある場合には、別途、裁量が認められているところでございます。

ひとり親家庭高等職業訓練事業についても、基本的には修学をやめた時点での返還となりますが、これにつきましても、やむを得ない事情等がある場合につきましても裁量の余地があるとなっております。

○新見委員 やむを得ない事情があるときの状況はわかりました。それ以外のときには、基本的に元本だけなのか、何か利息が取られるとか。

○小堀こども政策課長 保育修学資金につきましては、無利息でございます。

○松原こども家庭課長 児童養護施設の貸付金については無利子の扱いになっております。ひとり親家庭の分につきましても、借り受けに際して保証人が立っておる場合は無利子なんですけれども、その保証人がない場合は年1%の有利子の資金となります。

償還、返還について、延滞が生じた場合は、別途、延滞利子がかかる仕組みになっております。

○池田法人指導・援護室長 介護福祉士等養成

・確保の修学資金ですけれども、基本的には、貸し付け自体は無利子でございますけれども、延滞が生じた場合には、一定の割合の加算がつきます。

○新見委員 わかりました。

○太田委員長 ほかにありませんか。

○田口委員 衛生管理課にお伺いします。鳥の生食がブームとなり全国的に広がっていると。特に宮崎県は生食をよくするところなんですけど、カンピロバクターは、今、宮崎で年間どれくらい発生しているんですか。

○竹内衛生管理課長 昨年27年の発生状況ですけれども、カンピロバクターによる食中毒は、全国では318件、うち宮崎県では4件発生しております。

○田口委員 新たな殺菌料で亜塩素酸ナトリウムを今度から試験するわけですが、これがいい結果が出たら、生食用の鳥には、全部これをつけるということなんですか。

○竹内衛生管理課長 これにつきましては、生食以外にも、大規模食鳥処理場では、今、県内でも1億羽以上処理しておりますけれども、これにつきましても、やはり体表とかにカンピロバクターが付着している状況なものですから、生食に限らず、鳥はカンピロバクターによる食中毒に関連性があるということで、国では、この鳥全体の、加熱処理をするにしても二次汚染とかで食中毒が発生する場合もございますので、これにつきましても、それを今度導入するかどうか、また新たな結果を見て検証作業が始まると思われま。

○田口委員 ということは、ブロイラーで出すときには、もう肉になった時点で、全部この処理をすることになる可能性もあるんですね。

○竹内衛生管理課長 国が処理の加工基準とし

て法的に義務化するかどうかはまだわからないんですけれども、推奨する方法ではとられると思います。

○田口委員 これは新たな殺菌料と書いてますけれども、今までは、やっぱり何かを使っていたわけなんですね。

○竹内衛生管理課長 今までは処理からいいますと、毛を抜いて内臓を抜いて、その後にチラー水って零度近い温度で1時間ぐらい冷やすんですけれども、その中に次亜塩素酸ナトリウムを入れて——いわゆる水道水で使うものと同じなんですけれども——それを入れて表面を殺菌してたんです。外国では亜塩素酸ナトリウムのほうが、カンピロバクターには効果があることもあって認められておりますので、日本でも、これを追加承認して使ってみてはどうかと、今回、国から提案がなされたものであります。

○田口委員 はい、わかりました。

○新見委員 済みません、1ページの議案第1号について、お尋ねしたいんですけれども。これは、市町村が行う実態調査等ですけれども、この予算が通って、市町村に今度、話をおろしたときに、整備計画の策定は市町村の役場で行うでしょうけれど、実態調査を実施するのはどういった形でやるようにされるんでしょうか。

○渡邊福祉保健課長 この調査の流れについて御説明させていただきたいと思います。これは、主体的に市町村のほうで行うことになるんですけれども、まず対象家庭の確認、把握をしていただくこととなります。例えば、生活保護の受給世帯ですとか、ひとり親家庭などのそういった行政資料がございますので、そこで生活保護受給、あるいは、ひとり親家庭という対象を特定させまして、その上で、その対象世帯に対して実態調査、つまりヒアリングですとか、ある

いは学校のほうに聞いてアンケートを行うとか、そういったことを行うことになります。

そこで、どういうニーズがあるのか、例えば学習支援ですとか子供食堂とかございますけれども、そういったことをどれくらいやってほしいニーズがあるのかどうなのかを調査する。そして、あわせて現存する支援、例えば学習支援であれば、その学習支援の教える先生のOBの数ですとか大学生の数、そういった教える側のボランティアの数がどれくらいいるのかを把握する、あるいは教える場所がそもそもあるんだろうかとか、そういった確認をすることになります。

そうすることによって、ニーズを把握した上で現存する資源を、その差を埋めるために実体的な計画をつくっていきこうと。それが、この一連の調査から計画策定までの流れでございます、こういったことを市町村のほうで——市町村のほうで、県に比べて、より住民に密着しておりますので——より具体的な計画をつくっていただけるであろうというようなことでございます。

○**新見委員** その実態調査とか整備計画の策定は期限が切つてあるんですか。

○**渡邊福祉保健課長** これは今年度の事業でございますので、来年3月までに、そのような計画をつくっていただくことで考えております。

○**前屋敷委員** 1ページの1番下の事業効果のところ、地域の資源を生かした貧困対策を推進すると述べられているんですけど、今の御説明を聞く中で、そういう学習の支援をするとか、その受け皿的なものを、これは意味するんですか。学習支援なら、それに携わる人たちのことも含めて地域の資源という捉え方をするのか、具体的にはどういうことを意味するのか。

○**渡邊福祉保健課長** 今、前屋敷委員がおっしゃられたことが、まさにそのとおりでございます、繰り返しですけれども、教える側である先生のOBですとか、そして実際どれくらい親御さんたち、子供さんたちが学習支援を望んでいるのか、そういったより具体的な実態を踏まえた上での計画策定となります。

○**前屋敷委員** 一般的に、地域の資源を生かす表現がどうなのかなという気もしたんですけども、ちょっとわかりづらいような気もいたしますが、中身はわかりました。

続いて、いいですか。

○**太田委員長** ほかになければ、どうぞ。

○**前屋敷委員** 説明資料の6ページの(2)の1です。薬剤師による在宅医療提供体制整備事業で、ここの共同利用型の無菌調剤室の整備ですが、この薬剤師の関係と拠点薬局という点で、在宅医療とはどうかかわり方をすることになるわけですか。

○**甲斐薬務対策室長** この事業自体は、県内薬局の94%が加盟する薬剤師が開設している地域の拠点薬局、いわゆる薬剤師会営薬局に共同利用型の無菌調剤室の整備を支援するものであります。効果としましては、免疫力が落ちた高齢者や、がん患者等で在宅医療を希望する者に対して、地域の薬局が、この共同利用型の無菌調剤室を利用して、無菌的に点滴等の注射薬の調整をすることにより、在宅での高カロリー輸液の静脈投与や緩和医療に用いる麻薬の持続注入が可能となりまして、在宅医療における薬物療法に関する環境整備がなされるものと考えております。

○**前屋敷委員** 現時点では、この共同利用型の無菌調剤室は存在していない、初めてこういうところに支援するんですか。

○甲斐薬務対策室長 平成25年に延岡市西臼杵郡薬剤師会の会営薬局に整備をしております。あと、民間で7件ほど持っておるところがありますけれど、整備するに当たり1,500万から2,000万の費用がかかるものですから、各個人の薬局ではなかなか整備が難しい。平成24年に薬事法が改正になりまして、この無菌調剤室に限りましては、施設基準を満たせば共同利用型で周りの薬局が利用できる——所定の手続は必要なんですけど——なっております。これは、あくまで在宅医療を進めることで、そういう施行規則の改正がなされている状況でございます。

○前屋敷委員 議案第7号、11ページで御説明いただいた旅館業法条例の一部改正ですが、これは、総じて民宿あたりを対象にすることになるんですか。今、かなり話題になっているようなことを意味することなんですか。

○竹内衛生管理課長 これにつきましては、先ほど御説明しましたように、やはり都市部で宿泊所の数が足りない。外国人の受け入れとか、観光客の受け入れとか、こういうのに国が対処するため、あと、ネットを通じて違法的に宿泊あっせんが行われている部分がありまして、それに対応して旅館業法の中でも、この規制を一部緩和することによって許可をとっていただいて、それで管理していただくという部分。もう一つ、6月2日に、今回、国のほうで規制改革実施計画が閣議決定されまして、この中で、いわゆる民泊サービスを、国がある程度の指針を示したところです。

これにつきましては、今、そのあり方について、旅館業法とは、また別に法を整備して、そちらのほうで対処していく形になろうかと思えますけれども、国が今年度中に、ある程度取りまとめて法令化する情報を受けております。

○前屋敷委員 先ほどの御説明の中で、浴槽でレジオネラ菌の検査は免除されるとか要らないということだったんですけど、この点での心配や不安はないんですか。

○竹内衛生管理課長 例えば、水道水を使うビジネスホテルが100室ほど部屋を持ってますと、その浴槽全てに水をためた状態で、浴槽からその検体をとって、それを全部レジオネラの検査に回さないといけないのが、今の条例の解釈になります。これでいきますと、かなり検査費用とかかかりますので。その中では、お客様が自分で湯張りして、それを排水させる部分については、これまで運用通知の中で、各部屋ごとのレジオネラ検査は不要だろうとしてたんですけども、今回、条例の中で、知事が公衆衛生上必要ないと認めた場合はということで、15年に条例を改正しまして整備していたときと、かなり状況が、レジオネラの発生要因とかそういうのがわかってきましたので、これについて、今の状況でもって、緩和できるところは、もうちょっと緩和してあげてもいいのかなという部分で、今回、条例に新たな項目を追加したところあります。

○前屋敷委員 確かに条例の中で、公衆衛生の維持に支障がないと知事が認めたときにとりたってあるんですけども、これを決定するときには、かなり調査というか、しっかり担保されるようなときでないかと認められないことにはなるんでしょうけれど、その辺はどんなんですか。

○竹内衛生管理課長 これにつきましては、例えば循環湯沸かしとか、ろ過装置がついているとか、公衆浴場とかそういうものについては、これまでどおり、それぞれ、しっかりと衛生管理をしていただくための管理をしていただく。

そこは、事業者に対して、保健所のほうでも指導助言を行っていくことには変わりはありません。

あと、いろんな形態が出てくる中で危害分析等をやった結果、水道水そのものにも塩素剤が入っているのであれば、それを、途中湯沸かしするだけで、蛇口から出る水についてはレジオネラもその中にはいないのであれば、その蛇口からとる水は不要だろうという考えで。そういう形でしっかりと危害分析を行った結果、今回は緩和する措置を講じていこうと考えております。

○前屋敷委員 議案第8号なんですけれども、認定こども園の関係で、かなり今度は保育士の配置要件の弾力化などでの改正があって、この条例の中身を見ると、当分の間と規定があるんですけれども、この当分の間は、どの程度を考えたらいいんですか。

○小堀こども政策課長 今、委員が御指摘のとおり、今回の改正と申しますのは、近年の保育士不足に対応するために設けられた弾力化でございまして、この当分の間につきましては、終期は定められておりませんが、保育士不足が続いている間の緊急的、限時的な措置となっております。

○前屋敷委員 結果的に配置要件が緩和されることで、保育の無資格者であっても従事することができるとなっているんですけれども、園児が少ないときとかいう一定の規定は設けられてますが、それで十分、安全性が担保できるのかなと思うのですけれども、その辺はどうなんですか。

○小堀こども政策課長 今、委員がおっしゃいましたように、その安全性、質の確保が非常に重要な課題でございまして、この対象となる方

々につきましては、一応条件がございます。施設で一定以上、1年間以上勤められた方ですとか、支援員研修の受講者、あと家庭的保育を行っている方々を対象とすることにいたしております。

○前屋敷委員 もう一つ、建築基準法がかかわる問題ですけれど、避難階段のことが——まだ詳しく、私もよく見てないんですけれど——これは具体的にはどういうふうに緩和されることになるのか、もうちょっと詳しくお願いしたいんですけれども。

○小堀こども政策課長 イメージ的には、高層階の方々が避難する際には、通常の避難階段と異なりまして、特別避難階段で、機能がより強化された形になっております。

今回の改正部分は、まず廊下をイメージしていただきたいんですが、部屋からつながる廊下がございまして、避難階段に通じるところに付室——くっついた部屋——階段と廊下との間に部屋を設けるんですけれども、これまでは、例えばバルコニーに一旦出てとなっていたものを、最近、換気扇等で煙等が出せるようになっておりますので、そういった形で階段室に通じる前の付室のほうで排煙が行われて安全に避難できる形のものにつきましては、これまでどおりの形じゃなくて対応ができるようになったこととなります。

○前屋敷委員 ちょっとイメージができないんですけれど。以前であったら、高層の場合は滑り台みたいな形で、ずっと上から子供たちがおりられるふうにもなっていたんですけれど、それでなくて、その排煙機能がある場合には……。

○小堀こども政策課長 申しわけございません。これは、あくまでも屋内階段のイメージです。屋外階段は避難階段としては使えないように

なっておりますので、屋内階段で、例えば直接廊下から階段のほうに入るような場面ですと、扉をあけたりしたときに煙が流れ込んで、階段等も円滑な避難ができなくなるといった状況がございます。

また、例えば上の階に残された方々が避難をしようとした際に、一旦、火元から隔離された部屋、先ほど付室と申し上げましたけれども、そういったところに一旦避難ができる意味合いのものも入っております。

○前屋敷委員 いずれにしても、それで子供たちの安全性は十分担保できるとの判断のもとに、こういう改定をするということですか。

○小堀こども政策課長 今、委員がおっしゃられたような形で、そこが十分担保できることで、今回、建築基準法が改正されたことに伴う改正でございます。

○太田委員長 いいですか。ほかにはないでしょうか。

最後にしたいとは思いますが、8ページの保育補助者雇上支援、これは保育士の免許を持っていない人に、こういうふうにして貸し付けしますよということと、今説明があった12ページの園児数が少数となる朝夕の配置要件の弾力化がありますが、これは、多少連動した政策なんですか。

○小堀こども政策課長 まず、8ページの(2)番の保育補助者雇上支援については、資格を持たない方々でありまして、直接連動させるための改正ではございませんが、結果的には、今、委員長が御指摘のとおりだと考えております。

○太田委員長 一応、念のために確認でした。わかりました。

議案関係でほかにありますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 なければ次に移ります。

次に、報告事項に関する説明を求めます。

○渡邊福祉保健課長 福祉保健課でございます。

平成28年度6月定例県議会提出報告書につきまして、御報告させていただきます。

報告書の別紙1のところをごらんいただきたいと思っております。3ページでございます。

3ページの損害賠償額を定めたことについてでございます。

福祉保健部は、一番下の1件になりますけれども、県有車両による交通事故についてでございます。

事故の概要ですけれども、平成27年8月4日に、北部福祉こどもセンターの職員2名が、延岡市内を公用車で走行中、交差点を右折する際に、右側から交差点に進入してきました車両と衝突しまして、公用車の前方左側と相手車両の左側面の後部が接触したものでございます。

事故の原因は、公用車の左右の安全確認の不注意が大きなものであるとともに、相手車両の運転者の前方不注意によるものでございます。

過失割合は、判例等に基づきまして、県90%、相手方10%となっております。

県の損害賠償額につきましては、この過失割合に基づき算出したしました10万8,266円となりまして、先般、県が加入しております任意保険から支払われたところでございます。

交通法令の遵守や交通安全の確保につきましては、日ごろからさまざまな機会を通じまして職員への周知徹底を図っているところでございますけれども、このような事故が発生しましたことを重く受けとめているところでございます。

今後、より一層、交通安全と法令遵守につきまして、指導を徹底してまいりたいと考えております。

損害賠償額を定めたことについての説明は以上であります。

続きまして、平成27年度からの繰越明許費の確定について、御報告させていただきます。

同じ資料でございます。別紙5のインデックスのところ、23ページをごらんいただきたいと思います。

平成27年度宮崎県繰越明許費繰越計算書についてでございます。

2月の定例県議会におきまして、事業主体において事業が繰り越しとなるもの、及び国の補正予算の関係により事業実施期間が不足することという理由によりまして、予算の繰り越しを御承認いただいていたところでございますけれども、福祉保健部では、23ページの下から5番目の(款)民生費(項)社会福祉費の介護福祉士等養成・確保特別対策事業から、次のページになりますけれども、24ページの上から5番目の(款)民生費(項)児童福祉費のひとり親家庭高等職業訓練促進資金貸付事業までの合計で10の事業におきまして、総額25億2,608万8,000円を繰り越したところでございます。

報告事項につきましては、以上でございます。

○太田委員長 執行部の説明が終了しました。

報告事項について質疑はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 なければ、次に、その他の報告事項に関する説明を求めます。

○渡邊福祉保健課長 福祉保健課でございます。

その他の報告につきまして御説明をさせていただきます。

お手元の厚生常任委員会資料をごらんいただきたいと思います。厚生常任委員会資料の13ページをお開きいただきたいと思います。

1としてございますけれども、宮崎県自殺対

策行動計画の改定についてでございます。

まず、1の策定の理由でございますが、宮崎県自殺対策行動計画の第2期計画が平成28年度末をもって満了することから、今年度、計画の見直しを行いまして、平成29年度からの第3期計画へと改定を行うものでございます。

2の計画の概要等でございますけれども、(1)の計画期間は、平成29年度から32年度までの4年間でございます。

次に、(2)の計画の趣旨でございますが、県、市町村並びに保健・福祉・医療・教育・労働等の団体・機関が連携しながら、それぞれの立場で地域の実情に応じた、きめ細やかな自殺対策に取り組みますとともに、県民を挙げて自殺のない地域社会づくりを推進するため、本計画を策定するものでございます。

(3)の主な内容ですけれども、第2期計画の実績や評価等を踏まえながら、①のとおり、本県における自殺の状況や今後の自殺対策の方向性を示すとともに、②の県及び関係団体・機関がそれぞれの立場で取り組む施策といたしまして、自殺対策を進めるための基盤づくりを初め、一次、二次、三次の予防、そして、児童生徒、高齢者、労働者等の対象者別の具体的な取り組みを整理し、③のように、これらの取り組みについての推進体制を盛り込みたいと考えております。

各施策の主な内容につきまして、簡単に御説明させていただきますと、(3)の②にありますけれども、最初のポツになりますが、自殺対策を進めるための基盤づくりでは、地域の関係機関・団体から構成されます各保健所ごとの自殺対策推進協議会の運営や、市町村・民間団体が取り組む自殺対策への支援等を通じまして、自殺は地域の課題であるという認識を、民間、そ

して地域住民と共有し、地域が主体的に自殺予防に取り組む環境を構築してまいりたいと考えております。

また、一次予防（事前予防）では、鬱病や自殺予防に関する正しい知識の普及啓発を進めるとともに、医師等の専門職や地域の民生委員等に対する研修等を実施し、家庭や地域で、悩みを抱えた方のサインに早期に気づき、見守る環境を構築してまいりたいと考えております。

また、二次予防（自殺発生への危機対応）でございますけれども、かかりつけの医療機関と精神科医療機関との連携強化や、夜間電話相談窓口等の運営等を通じまして、鬱病等の自殺のハイリスク者や自殺企図者への適切な対応を図ってまいりたいと考えております。

また、三次予防（事後対応）として、救急医療機関と精神科医療機関との連携強化を通じて、救急医療機関に搬送された自殺未遂者を適切な精神的ケアにつなぐとともに、自殺された方の御遺族が、安心して語り合える「分かち合いの会」の開催等を通じまして、残された方への心のケアに取り組んでまいりたいと考えております。

最後に、児童生徒、高齢者、労働者等の対象者別の具体的な取り組みでございますが、学校へのスクールカウンセラーの配置ですとか、地域での声かけの推進など、関係機関・団体が連携して、それぞれの対象者に応じた見守り活動や人材づくり、相談対応等に取り組んでまいりたいと考えております。

（４）の策定スケジュールでございますけれども、表に記載しておりますように、今後、こころの健康に関する県民意識調査や現行計画の評価・分析を行った上で、関係団体や機関で構成されます宮崎県自殺対策推進協議会及び県庁

内の関係課で構成されます宮崎県自殺対策推進本部におきまして、改定計画の素案について検討を行っていくこととしております。

また、年明けの常任委員会に、計画案について御報告を行いまして、御意見をいただきながら計画の改定作業を進めてまいりたいと考えております。

私からは以上でございます。

○田中医療薬務課長 医療薬務課でございます。

医療薬務課からは、宮崎県地域医療構想について御報告させていただきます。

地域医療構想につきましては、昨年度から策定作業を進めておりますけれども、今般、その素案を取りまとめましたので、本日は、その素案の概要について御説明させていただきます。

資料といたしましては、厚生常任委員会資料の14ページに概要、それから冊子で資料1といたしまして素案の概要版、資料2といたしまして素案の本体をお配りしておりますが、本日は資料1の構想素案概要版という冊子、8ページほどの冊子になりますが、こちらのほうで説明させていただきます。

それでは、資料1、概要版の1ページをお開きください。

まず、第1の総論の中の1、地域医療構想策定の趣旨でございます。

地域医療構想は、人口減少や高齢化が進む中、いわゆる団塊の世代が全て75歳以上となります平成37年（2025年）を見据えまして、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律、いわゆる医療介護総合確保推進法という法律が制定されました。この法律によりまして、効率的かつ質の高い医療提供体制の確保、それから地域包括ケアシステムの構築等によりまして、地域にお

ける医療と介護の総合的な確保の推進を図ることになりました。

あわせて、この法律の施行によりまして、医療法が改正されました。それに基づきまして、この地域医療構想を策定することになったものでございます。

次に、下の2番、構想の位置づけでございますが、この地域医療構想は医療計画の一部となっております。今後、医療計画として一体的に取り扱うことになっております。

ページをめくっていただきまして、2ページをごらんください。

第2、将来予測といたしまして、今後の人口と入院患者数の推計を2つの表にまとめております。

まず、上のほうをごらんいただきますと、推計人口についてまとめております。これは、国立社会保障・人口問題研究所が出した推計値を用いております。県内7地域ごとに総人口と65歳以上、75歳以上、この表では3つの区分について、2010年から5年おき、2040年まで記載しております。

網かけをしているところがございますが、これは各地域のピークとなるところにつけております。全体の傾向といたしましては、総人口は、全地域とも2010年から40年まで、ずっと一貫して減少し続けております。ただ、65歳以上の人口といたしますのは増加が続いております。おおむね2020年、あるいは2025年といったところにピークを迎える地域が多くなっております。県全体、この表の一番下が計となっております。県全体でございますが、2025年をピークに迎えます。その後は、この65歳人口も減少に転ずる状況になっております。

次に、下の表、推計入院患者数につきまして

は、この計算方法としましては、推計人口に患者調査による受療率を掛けて算出する簡易な推計方法でやっておりますけれども、推計人口と同様に、入院患者の総数、それから65歳以上、75歳以上の入院患者数を記載しております。

全体の傾向としましては、総人口については、ずっと一貫して減少しておりますけれども、入院患者につきましては、65歳以上の人口が増加し続けておりますことと、あと受療率が、高齢者ほど高くなります。そういったことから、入院患者の総数は増加が続きます。2025年から2030年、こういったところにピークを迎える地域が多くなっておりまして、県全体でも2030年にピークを迎えまして、その後は減少に転ずる状況になっております。

以上が将来予測のところでございます。

右側、3ページをごらんください。

これは、病床機能の現状項目で、病床機能報告制度について記載しております。

この病床機能報告制度といたしますのは、平成26年の医療法改正によりましてできた報告制度でございます。医療機関が有する病床の機能を都道府県に報告するものでございまして、その下の表がございまして、4つの病床機能をもとに、医療機関が担っている病床機能を、みずから判断・選択いたしまして、病棟単位に報告するものでございます。

なお、この報告制度によりまして、毎年度、医療機関は報告を出すことになっておりまして、その結果は——現在の結果はホームページにも掲載しておりますけれども——ホームページへの掲載、あるいは今後、地域医療構想策定後の協議の場でございます。地域医療構想調整会議の場への資料提供といった形で活用することにしたしております。

ちなみに、26年7月1日現在の結果を下のほうに載せております。稼働病床数、許可病床数、それぞれについて記載しておりますが、病床機能ごとに見ますと、急性期の病床が、稼働、許可、いずれも最も多い報告になっておりまして、全体の半分以上を占めていると。次いで、慢性期の病床が多い報告結果になっております。

次に、4ページをお開きください。

将来の医療提供体制項目になります。

この項目では、最終的には必要病床数の算定までまいりますが、そのこの前までの手順といたしまして、構想区域の設定並びに医療需要の推計を行っております。

まず、1の構想区域の設定でございますが、ここに記載のとおり、現在の二次医療圏と同じ区域を構想区域として設定することといたしております。

中ほどの2番、将来の病床数の必要量項目ですけれども、ここでは、まず病床数算定のもとになる医療需要、要は入院患者数とも考えていただいてよろしいんですけれども、そういう医療需要推計方法について書いております。

その内容を少し御説明いたします。医療需要につきましては、法令等で定められた算定式、それから厚労省が示すデータに基づいて推計をすることになっておりまして、大まかに申し上げますと、2025年の医療需要は、2013年の人口に占める入院患者の割合、どれぐらいの割合が入院しているかという割合に、2025年の推計人口を掛ける方法で算定いたしますけれども、その際に、この4ページの下のけい線囲みにありますような診療報酬の点数の大きさによりまして、高度急性期、急性期、回復期、慢性期という4つの区分に分けて算定することにしております。

右側5ページの上の表をごらんください。

この表は、今、申しあげました診療点数による区分について少しまとめたものでございますが、高度急性期から慢性期までの4つの機能を分ける診療報酬の点数、それからそれぞれの考え方をまとめておりますけれども、高度急性期と急性期の間は3,000点、それから急性期と回復期の境目は600点、回復期と慢性期の境目は225点となっております。

なお、慢性期につきましては、その下の慢性期機能・在宅医療等の医療需要のイメージ図がございしますが、この中の、主に①障害者・難病患者数、それから②療養病床の入院患者数、これが慢性期の医療需要となりますけれども、そのうち、一部は在宅医療に移す条件での算定になっております。

少し具体的に申し上げますと、療養病床の入院患者という四角囲みの中に、右側に医療区分の1の70%がございします。これは、療養病床で比較的軽いと判断されている患者さん、このうち7割は在宅のほうでも可能ということで在宅医療の数値に移す、あるいは地域差の解消がございします。療養病床の入院受療率は、県によって非常に差があるようになっておりまして、それをならず意味で補正率を掛けて、要は在宅医療のほうへ一定数に移すような計算方法で算定するとなっております。

以上のような算定方法で算定をして、次の6ページをごらんいただきますと、ここでは県全体の医療需要の算定の結果を載せておりますが、県全体といたしましても、実は隣県との患者さんの出入りが生じております。それを、ここでは調整するのを(2)で述べております。

この調整につきましては、国の通知によりまして、流出入が10人以上の場合は、都道府県間

で調整を行うとなっております、具体的には、この6ページの下半分に載せております。1つは延岡西臼杵と熊本県の間で、熊本県3圏域との間での流出がございます。それから、都城北諸県圏域と、それから鹿児島県の4圏域との間で流出並びに流入、こういった動きがございます。このような10人以上の動きを、それぞれの2県、鹿児島、熊本と協議いたしまして、最終的には医療機関所在地の医療需要という形で調整することにいたしております。

医療機関所在地の医療需要といいますのは、簡単にいいますと、例えば、宮崎東諸県に日南串間圏域から患者さんが入院で動くことが日常のございます。その場合に、医療機関所在地になりますと、その患者さんは、住所は日南ですけれども宮崎圏域の患者さんでカウントします。これが、医療機関所在地という形になります。

その結果、この本県全体の2025年の医療需要といいますのは、この6ページの中ほどの表の太線で囲んだところになります。この表の中では、医療機能ごとにそれぞれの医療需要の推計値を掲載しておりますけれども、医療機能別に見ますと、2013年と比べまして、高度急性期、急性期、回復期の医療需要は若干増加しておりますけれども、慢性期につきましては減少しております。

これは、5ページのほうでお話ししました療養病床の入院患者のうち、1号ですね、在宅医療等のほうへ移す算定方法により減少と思われまます。

次に、右側の7ページをごらんください。

ただいまの都道府県間調整をやりまして、本県全体の医療需要が定まりましたので、これを県内の、今度は区域のほうへの区分をやります。

それに当たりましては、地域医療構想の策定委員会ですとか、あるいは各地域の会議で意見をいろいろお尋ねいたしまして、それをもとに調整をここで行ったところがございます。

まず、アで、県内構想区域間の医療需要の調整につきまして、高度急性期と急性期2つの機能につきましては、これは医療資源に限られる、あるいは将来的にもなかなか解決が容易ではない状況が見られることで、現状で生じている患者の流出入を基本とする医療機関所在地ベースで医療需要を推計することといたしました。先ほども申しましたように、宮崎東諸県に、ほかの地域から入院患者さんが入っていることであれば、その数は宮崎東諸県でカウントする形でございます。

次に、回復期と慢性期につきましては、将来、できるだけ患者さんが身近なところで医療を受けられるようにする必要があるということで、医療機関所在地ベースではなく、患者住所地ベースでの医療需要をもとに推計することにいたしました。今現在は、ほかの地域に行かれていても、これを患者住所地でのカウントにする、そういう形での数の設定にすることとさせていただきます。

次の、イの慢性期機能の医療需要推計における入院受療率の地域差解消についてでございます。

これは、先ほどもちょっとお話ししましたんですけれども、都道府県によりまして、療養病床の入院受療率が、実は大きな差がございます。国のほうとしては、これをできるだけ小さいほうにシフトしていく前提に立ちまして、療養病床の入院患者の推計においては、かなり減らす、それを在宅医療へシフトする形での算定方法をしております。

ただ、ここでも少しパターンがございまして、本県では療養病床の地域差解消においても、できるだけ減少が緩やかな算定方法を選択して算定するというところにいたしましたところがございます。

パターンBが、そんなに大きく緩やかではないんですけれども、AとB2つのパターンのうち、より緩やかなパターンでございます。

それから、一定の要件に該当する区域は、もう一つ特例がございまして、これを使った、さらに緩やかな方法を用いることにいたしております。

以上のような考え方で算定いたしました2025年の構想区域ごとの医療需要が、中ほどの表でございます。合計でいきますと、全てで9,433.4という医療需要、1日当たりの人数が9,433.4人になります。

次に、(4)病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量でございます。これは、今お話ししました医療需要を法令で定めました病床稼働率で割り戻して計算しております。これによって算定した結果が一番下の表になります。ここではベッド数となります。合計で1万1,036床の推計結果になっております。

なお、表の上のほうのなお書きに記載しておりますけれども、推計の結果につきましては、これは国の示しました一定の条件に基づいて算定したものでございます。したがって、病床数自体を削減するというものを意味するものではございません。2025年に向けました必要な病床機能を把握いたしまして、今後、地域の事情に即した将来の医療提供体制の構築に活用するものでございます。

最後に、8ページをお開きください。

8ページは、第5、地域医療構想に係る病床

の機能の分化及び連携の推進についてでございます。

地域医療構想の主な内容は、先ほど御説明いたしました2025年の必要病床数の推計値となりますけれども、構想策定後は、この推計値を参考にしながら、各地域で検討を進めることとなります。将来の医療提供体制について検討を進めることとなりますが、まず、1のその推進体制でございます。地域の課題等を共有しまして、その課題等に対応するための協議の場でありまず地域医療構想調整会議におきまして、関係者の自主的な取り組みのもと、協議・調整を行うようにいたしております。

また、この調整会議では、その地域の課題解決のために必要な事業につきましても話し合うことにしております。

次に、2の推進施策でございます。ここでは、各地域におきまして将来の医療提供体制の構築に必要となります施策の方向性を定めております。

まず、(1)病床機能の分化、それから(2)の病床機能の連携につきましては、それぞれ、体制構築のための施策といたしまして、例えば病床機能の重点化や明確化あるいは変更、病床機能の連携等に取り組む医療機関に、るる支援を行う。あるいは人材確保のための施策といたしまして、病床機能の分化・転換に伴う研修・教育ですとか、あるいは医療機関同士の連携に必要な人材確保・養成等への支援を行うといった施策の方向を定めております。

また、(3)病床機能の分化・連携のための関係者への支援では、今後、構想ができました後、調整会議で議論していただきますが、ここでの協議・調整が円滑に行われますように、各地域に医療支援データの提供、あるいは研修の実施

という形で会議関係者への支援を行うこととしたしております。

なお、この施策の方向性のもとに、具体的などのような事業を実施するかにつきましては、各地域の調整会議において協議・調整が行われます。そして、それらの事業は、地域医療介護総合確保基金事業を活用して実施することになっております。

説明は以上でございます。

○河野看護大学法人化準備室長 看護大学法人化準備室でございます。

資料のほうかわりまして、委員会資料にお戻りいただきたいと思っております。15ページをお願いいたします。

県立看護大学の法人化の概要案についてであります。

県立看護大学につきましては、自主性・自律性に富んだ大学運営を図るため、地方独立行政法人であります公立大学法人への移行を図るべく、現在準備を進めているところでございます。

法人化の概要につきましては、昨年度2月議会の常任委員会において御報告しておりますが、その際の御意見により整理した内容を含めまして、改めて御説明させていただきたいと思っております。

まず、1の基本事項であります。法人化の時期は平成29年4月1日を予定しておりまして、名称は現在のまま、公立大学法人に移行したいと考えております。

次に、2の組織運営であります。先行する他の公立大学法人の状況も踏まえまして体制を検討しております。

(1)の法人の役員体制は、理事長、副理事長、理事及び監事としております。

まず、理事長は、業務量等を勘案し非常勤と

し、任期を4年と考えております。

次に、副理事長は1人とし、学長が兼ね、任期は学長の任期によることとなります。設立初回の学長の任期を2年と考えておりまして、理事長と学長である副理事長が同時に交代することがないようにし、円滑な法人運営を図りたいと考えております。

なお、昨年度の報告時点では、理事長が学長を兼ねる旨、御説明しましたが、今回、理事長と別に学長を配置することとしたいと考えているところでありまして、両者を分けることで、経営分野と教育研究分野の両面から、それぞれに専門性を持った、効率的・効果的な運営が安定的に可能になるものと考えております。

次に、理事は大学外から選任する非常勤1人を含め3人以内で、任期は理事長と同様4年としております。

次に、監事は非常勤2人で、任期は2年としております。

組織体制に関しましては、下のほうのイメージ図をごらんいただきたいと思っております。中ほどですが、法人には理事会、それから経営審議会、教育研究審議会及び学長選考会議を置くこととなります。

資料の中ほどに戻っていただきまして、(2)の理事会につきましては、監事を除く役員で構成したいと考えております。

(3)の経営審議会と(4)の教育研究審議会は、それぞれ大学外の者5人を含めた委員により構成し、任期は2年としております。

なお、この教育研究審議会の外部委員の数につきましては、より多くの外部の意見を取り入れるため、昨年度報告しました2人から5人に拡大したところであります。

次に、(5)の学長選考会議につきましては、

この2つの審議会委員の互選により、それぞれ3人の委員を選出し、合計6人の委員により学長を選考していくこととなります。

次ページをお願いいたします。

(6)の職員につきましては、身分は、県からの派遣職員を除き非公務員に移行することとなります。

次に、3の財務会計、(1)運営費交付金についてであります。県は、法律上、法人に対し、その業務の財源に充てるために必要な金額を、運営費交付金として交付できるとしております。今後、具体的な算定方法を検討していくこととしております。

(2)の財産の移管についてであります。出資に関して、現に大学の用に供している土地及び建物の現物出資を基本に考えております。

次に、4の目標・計画・評価についてであります。

法人化いたしますと、(1)から(3)の中期目標・中期計画・年度計画を知事や法人が策定することになり、それらに基づきまして法人が運営していくこととなります。そして、(4)にありますとおり、県に設置いたします評価委員会で法人の業務実績を評価することとなります。この評価結果につきましては、県議会にも御報告していくこととなります。

最後に、5の今後のスケジュールについてありますが、法人化後の規程などの具体的な制度設計を進めますとともに、財務会計システムの開発等を行います。

また、法人の定款等を今後の議会に上程させていただきますまして、御審議いただいた上で認可申請を国に行い、来年4月の法人設立を目指すこととしております。

以上、法人化の概要案を御説明させていただきます

しましたが、その内容は、本庁と看護大学の職員による法人化準備委員会において検討してきたものでありまして、その詳細を、別冊の資料3として添付しておりますので、後ほどごらんいただければと思います。

看護大学法人化準備室からは以上であります。

○成合国民健康保険課長 同じく厚生常任委員会資料の17ページ、最後のページですけれども、そちらをお願いしたいと思います。

宮崎県医療費適正化計画の改定について御説明申し上げます。

まず、1の改定の理由でございますけれども、高齢期における適切な医療の確保を図る観点から、医療に要する費用の適正化を推進する施策につきまして、国が医療費適正化基本方針を定めておりますけれども、今般、新たな基本方針が示されましたことから、本県におきます医療費適正化を推進する現在の第2期計画を前倒しして改定するものでございます。

次に、2の計画の概要等についてでございますけれども、まず、(1)の計画期間であります。国の基本方針に基づきまして、これまでの5年間から、平成30年度から35年度までの6年間といたしております。

次に、(2)の計画の趣旨についてであります。

高齢化の進展等によりまして、医療費のさらなる増加が見込まれます中、医療の確保は県民の健康と命を守る上で極めて重要でありますことから、生活習慣病の予防や限りある医療資源の効率的な活用によりまして、医療費の適正化を図ることを目的として策定するものでございます。

次に、(3)の主な内容についてでございます。

まず、①の特定健診や特定保健指導実施率などの県民の健康の保持の推進に関する目標を定

めます。次に、②の後発医薬品使用割合などの医療の効率的な提供の推進に関する目標を定めることといたしております。

また、国が定めます一定の計算式に基づきまして、③の医療に要する費用の見込みを算出することにしております。

最後に、(4)の策定スケジュールでございます。

ことしの夏ごろに、国の医療費適正化基本方針の一部改正がありまして、先ほどの医療費の推計式などが示される予定となっております。

これを受けまして、現行計画の評価、現状分析、さらに医療費の推計などを行った上で、関係機関・団体で構成します策定委員会で検討しまして、平成29年度のできるだけ早い時期に計画の素案をまとめたいと考えております。

また、計画案につきましては、本委員会に改めて報告させていただきまして、御意見をいただきながら計画改定を進めてまいりたいと考えております。以上でございます。

○田中医療薬務課長 先ほどの地域医療構想の説明で、一つ漏れがございましたので説明いたします。

厚生常任委員会資料の14ページをごらんください。

地域医療構想につきましての1枚もののペーパーをつけております。この一番最後、3番、策定スケジュールでございます。

第1四半期、最後の常任委員会に報告が本日の報告でございまして、今後、パブリックコメントを実施し、その後、構想案について医療審議会に諮問し答申をいただきまして、予定では9月の常任委員会に報告いたしまして、10月を目途に策定したいと考えております。

なお、地域医療構想は医療計画の一部と冒頭

もお話しいたしましたけれども、そういう位置づけがございまして、当初は地域医療構想策定の際に議会で御審議いただくスケジュールを考えておりましたところですが、昨年度の常任委員会におきましても、その旨、御説明していたところでございます。

ただ、医療計画本体の改定を、来年、平成29年度に行う予定がございまして、新しい医療計画の中で、地域医療構想の内容も含めまして一体的に策定することになりますので、地域医療構想につきましても、来年度に新しい医療計画について議案を提出し御審議いただく中で、あわせて御審議いただく形にいたしたいと考えております。よろしく願いいたします。

説明は以上でございます。

○太田委員長 執行部の説明が終了しました。

その他の報告事項についてであります。皆さんのほうから、何か質疑はありませんか。

○井本委員 4の宮崎県医療費適正化計画の改定についてなんだけれど、最後の末期的医療というか、あのときに胃ろうをやるでしょう。あれに対して、家族の意見を聞いて、ずっとただら長生きさせて、本人は恐らく意識もほとんどない、生きているか生きていないかわからぬのについていう。私なんかは、もう本当にこちらで決めて、あれはやらないというふうにやったほうが、私は……。そのほうがその人にとってもいいし、どっかで決める人がおらんと、やっぱり家族は少しでも生かしておきたい気持ちはあるんだろうけれど、果たしてそれが全体にとっていいのか。また個人にとっていいのか。単に残る人たちの気持ちだけを大切にしとるんです。あの辺は、もうちょっと考えていいんじゃないのかなと、常々思っていたんだけど、その辺の考え方、何かあるのかな。

○成合国民健康保険課長 済みません、適正化計画に関連してお聞きになられたんで。適正化計画では、そういったことは、何ら触れてないんですけども、国のほうでいろいろと検討されているのは聞いております。

ただ、いずれにしても、おっしゃるとおり医療費という観点では多額がかかるわけですから、そこは、適正化の観点では、そういった国の議論を注視したいと思っております。

○井本委員 わかりました。

○太田委員長 難しいテーマでしたが、私も経験があって、相談に行ったら、お医者さんは、もう胃ろうはせんほうがいいっていうお医者さんもいらっしゃいました。その方はキリスト教の関係者ではあったんですが、神父さんといいますか、その上の方に意見をお聞きしたら、宗教的には望みませんという言い方をされたところもありました。これはそういう宗教の問題とかもあるようですから、そういう議論も1つあったということ。

その他の報告事項については終了いたしまして、その他であります、何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 なければ、請願の取り扱いがあります。継続審査になっておりますが、何か執行部のほうから説明がありますか。

○池田法人指導・援護室長 特に説明はございません。

○太田委員長 委員からは質疑はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 ないようですから、それでは、以上をもって福祉保健部を終了いたします。執行部の皆さん、大変御苦勞さまでございました。

暫時休憩いたします。

午後2時50分休憩

午後2時56分再開

○太田委員長 委員会を再開いたします。

採決についてですが、委員会日程の最終日に行うことになっておりますので、17日に行いたいと思います。再開時刻は午後1時30分としたいのですが、よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 それでは、そのように決定します。

その他、何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 ありませんね。

それでは、以上をもちまして本日の委員会を終わります。

午後2時56分散会

平成28年 6 月17日(金曜日)

午後 1 時12分再開

出席委員(7人)

委員	長	太田清海
副委員	長	野崎幸士
委員		井本英雄
委員		松村悟郎
委員		田口雄二
委員		新見昌安
委員		前屋敷恵美

欠席委員(1人)

委員		宮原義久
----	--	------

委員外議員(なし)

事務局職員出席者

議事課主査	弓削知宏
政策調査課主査	大峯康則

○太田委員長 委員会を再開いたします。

本日、宮原委員が公務のため欠席いたしておりますので、御了承願います。

まず、議案の採決を行います。採決の前に、各議案につきまして賛否も含め御意見を伺いたいと思いますが、ありましたら。

○田口委員 先ほどまで私どもの会派では、今回の採決に関しまして党議をしまいにしました。その中で、ちょっと1点だけ意見を申し上げます。

議案の7号、旅館業法施行条例の一部を改正する条例、8号が宮崎県認定こども園の認定基準に関する条例及び宮崎県幼保連携型認定こども園の設備及び運営の基準に関する条例の一部

を改正する条例について。これは、国が今回、規制緩和といいますか、法令等を変えて、そのことによって県も変えるものですが、例えば特に認定こども園に関しては、もともと資格のない幼稚園教諭や小学校教諭等の活用もありますので、安全性とかいろんなことを考えた場合に、国が決めたから県もすぐに右にならえていいのかと。やはり県もちょっと十分検討を重ねた上での判断にしてほしいという御意見が出ておりましたので、御披露させていただきます。

○太田委員長 ほかに何か議案関係で報告すること等があれば、いいですか。

○前屋敷委員 きのもも質疑の中で、今の7号、8号について私も意見を申し述べたところですが、国の制度が変わったことをもって県の条例も変えるということですが、今お話もありませんように、本当にこれで子供の安全だとか、それから旅館業法、民泊が今いろいろ問題になっている中で、単純に何もかも規制を緩めてしまっているのかという問題をはらんでますので、そういった点ではそこは十分に審議したほうがいいと思います。

○太田委員長 そういう意見があったということですが、よろしいでしょうか。意見を披瀝する場でありましたので。

ほかにありますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 それでは、ほかにないようですので、議案の採決を行います。

議案につきましては、議案ごとがよろしいでしょうか。一括がよろしいでしょうか。

〔「一括」「議案ごと」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 議案ごとがありますので、個別に採決いたします。

議案第1号について原案のとおり可決することに賛成の方の挙手をお願いいたします。

〔賛成者挙手〕

○太田委員長 挙手全員。よって、議案第1号については原案のとおり可決すべきものと決定いたします。

次に、議案第7号について原案のとおり可決することに賛成の方の挙手をお願いいたします。

〔賛成者挙手〕

○太田委員長 挙手多数。よって、議案第7号については原案のとおり可決すべきものと決定いたしました。

議案第8号について原案のとおり可決することに賛成の方の挙手をお願いいたします。

〔賛成者挙手〕

○太田委員長 挙手多数。よって、議案第8号については原案のとおり可決すべきものと決定いたしました。

次に、請願の採決を行います。

請願第5—1号についてであります。議案審査の際、執行部から、事業費の10分の9を国が負担し残りの10分の1を県が負担することになっており、国から特別交付税措置もあるとの説明もありました。このことも踏まえ、この請願の取り扱いを含めて、御意見をお伺いしたいと思います。

○前屋敷委員 私は、紹介議員にもなっていますが、中身については請願者の意思は尊重されるべきじゃないかなと思っているところなんです。いろいろ問題が多い中身ではないかと思っております。整わないっていうか、まだ十分審査が必要ということであれば、また。

○太田委員長 ちょっと経過を説明しますと、

今回、私たち、新しい年度の常任委員として初めて聞くことになりましたので、この継続の案件について、請願者の意向の確認がまだなされてないものですから、私としては確認しながらやったほうがいいかなと思って。そういう経過もあるので継続して、きちっと意向の確認等をしたほうがいいのかも含めて皆さんの意見を聞きたいと思います。それでやっていきたいと思っておりますので、継続かなという思いでありますけれども。

○松村委員 請願者の思いが最初に出された状況と、今はちょっと変わってます。そのことはしっかり請願者の方に御説明した上で、この請願どうされますかっていう請願者の意思をもう一度確認していただくと。その時間をもうちょっといただければ正式な判断ができると思うので、今回は継続するほうがいいのではないかという御意見を申し上げておきます。

○太田委員長 そういうことでよろしいですか。

継続という意見がありましたので、それでお諮りいたします。請願第5—1号を継続審査とすることに賛成の方の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

○太田委員長 挙手全員。よって、請願第5—1号は継続審査とすることに決定いたしました。

次に、委員長報告骨子案についてであります。

委員長報告の項目及び内容について御意見をお伺いいたします。何かありませんでしょうか。

今出されたこと等は委員長報告には少し入れてといいますか、評価すべき点とか案じられる点とか、いろいろ皆さん方、議案等その他でもありましたら入れてください。

県病院の改築の関係は、やっぱりちょっと意見もあった。案じられることを井本委員なども言われましたので。

○松村委員 20年、30年後、ゆとりのあるような計画をしっかりとつくってください。

○井本委員 やっぱ32年で壊すのは早過ぎる。

○太田委員長 そのような感じで、ほかの議案でもないですか。何か言ってたほうがいいようなのがあったら言ってください。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 それでは、委員長報告につきましては正副委員長に御一任いただくことで御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 それでは、そのように決定いたします。

次に、閉会中の継続審査についてお諮りいたします。福祉保健行政の推進及び県立病院事業に関する調査につきましては、閉会中の継続審査といたしたいと思いますが、御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 御異議ありませんので、この旨議長に申し出ることといたします。

暫時休憩いたします。

午後 1 時23分休憩

午後 1 時25分再開

○太田委員長 委員会を再開いたします。7月21日の閉会中の委員会につきましては、休憩中の協議のとおりの内容で委員会を開催することに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 それでは、そのようにいたしま

す。

その他であります、何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 それでは、以上で委員会を終了いたします。

午後 1 時26分閉会