

令和元年11月宮崎県定例県議会  
厚生常任委員会会議録

令和元年12月5日・6日

場 所 第1委員会室

令和元年12月5日(木曜日)

出席委員(8人)

午前9時59分開会

会議に付託された議案等

○議案第1号 令和元年度宮崎県一般会計補正  
予算(第4号)

○議案第13号 宮崎県における事務処理の特例  
に関する条例の一部を改正する  
条例

○議案第14号 宮崎県心身障害者扶養共済制度  
条例の一部を改正する条例

○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

・県立病院事業の令和元年度上半期の業務状況等

・今年度策定・改定を予定している計画の素案について

宮崎県再犯防止推進計画

第2期宮崎県こどもの貧困対策推進計画

医師確保計画・外来医療計画

宮崎県水道ビジョン

第2期みやざき子ども・子育て応援プラン

宮崎県社会的養育推進計画

・民生委員・児童委員の一斉改選について

・無料低額宿泊所の設備及び運営の基準に関する条例(仮称)の制定について

・キャリア形成プログラムについて

・全国障害者スポーツ大会専門委員会の発足等について

・宮崎県における青少年の健全な育成に関する条例の一部改正について

・主任児童委員の一斉改選について

委員	長	岩切達哉
副委員	長	内田理佐
委員		徳重忠夫
委員		西村賢
委員		右松隆央
委員		二見康之
委員		満行潤一
委員		河野哲也

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	桑山秀彦
病院局医監兼 県立宮崎病院長	菊池郁夫
病院局次長兼 経営管理課長	久保昌広
県立宮崎病院事務局長	飯干伸一
県立日南病院長	峯一彦
県立日南病院事務局長	丸田勉
県立延岡病院長	寺尾公成
県立延岡病院事務局長	田中浩輔
病院局県立病院 整備推進室長	西川忠彦

福祉保健部

福祉保健部長	渡辺善敬
福祉保健部次長 (福祉担当)	木原章浩
福祉保健部次長 (保健・医療担当)	和田陽市
子ども政策局長	村上悦子
福祉保健課長	小川雅彦
指導監査・援護課長	林謙二

医療薬務課長	小 牧 直 裕
薬務対策室長	山 下 明 洋
国民健康保険課長	長谷川 新
長寿介護課長	矢 野 慶 子
医療・介護 連携推進室長	佐 藤 彰 宣
障がい福祉課長	丸 山 裕 太 郎
衛生管理課長	木 添 和 博
健康増進課長	川 越 正 敏
感染症対策室長	有 村 公 輔
こども政策課長	児 玉 浩 明
こども家庭課長	橋 本 文 人

---

事務局職員出席者

政策調査課主幹	花 畑 修 一
議事課主任主事	増 本 雄 一

---

○岩切委員長 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〕

○岩切委員長 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

○岩切委員長 委員会を再開いたします。おはようございます。

それでは、当委員会に付託されました議案等について概要説明を求めます。

○桑山病院局長 おはようございます。病院局でございます。よろしくお願いたします。

病院局からは、今議会にお願いしております議案はございませんけれども、その他報告事項1件がございます。

お手元の厚生常任委員会資料の表紙をめくっていただきまして、目次に記載しております県立病院事業の令和元年度上半期の業務状況等についてであります。

これは、今年度の上半期の各病院の業務の状況、そして経理の状況について報告を申し上げるものでございます。

詳細につきましては、次長から御説明申し上げます。どうぞ、よろしくお願いたします。

○久保病院局次長 おはようございます。

それでは、県立病院事業の令和元年度上半期の業務状況等について御説明いたします。

常任委員会資料の1ページをお開きください。まず、患者の状況についてであります。

令和元年度上半期における3病院全体の延べ入院患者者数は17万1,381人、延べ外来患者数は18万1,336人で、前年度の同期と比較しますと入院で5,904人の増、外来で1,659人の減となっております。

病院別には、下の表をごらんいただくと、延べ入院患者数につきましては、宮崎病院では内科の患者がふえたことなどによりまして7万4,780人となり、前年同期に比べ1,688人増加いたしました。

延岡病院では、皮膚科の常勤医が不在となったことなどにより5万5,565人となり、前年同期に比べ1,345人減少しております。

日南病院では、整形外科の患者がふえたことなどによりまして4万1,036人となり、前年同期に比べ、5,561人増加しております。

また、延べ外来患者数につきましては、宮崎病院では、入院同様、内科の患者がふえたこと

によりまして8万5,711人となり、前年同期に比べ155人増加しております。延岡病院では、入院と同様、皮膚科の常勤医が不在となったことによりまして5万534人となり、前年同期に比べ1,516人減少しております。

日南病院では、耳鼻咽喉科や眼科の患者が減ったことによりまして4万5,091人となり、前年同期に比べ298人減少しております。

次に、2の経理の状況についてであります。

まず、(1)の収益的収支の状況であります。

病院事業収益は、全体で167億4,100万円余となり、前年度と比べまして8億5,200万円余の増となっております。

内訳であります。入院収益が104億4,500万円余で、患者数及び1人当たりの入院収益が増加したことによりまして、前年度と比べまして5億5,800万円余の増となっております。

また、外来収益は36億4,400万円余で、患者数は減少いたしました。1人当たりの外来収益がふえたことにより、前年度と比べて3億1,000万円余の増となっております。

続きまして、病院事業費用ですが、こちらは全体で167億7,500万円余となっております。前年度と比べて7億8,900万円余の増でございます。

内訳であります。給与費が80億6,000万円余で、前年度と比べて3億5,900万円余の増となっております。

これは、職員数がふえたことや昨年度の人事委員会勧告に基づく給料改定により給料が上昇したことのほか、賃金や報酬の単価が上がったことによるものでございます。

次に、材料費ですが、43億600万円余で、前年度と比べて1億2,600万円余の増となっております。

これは、抗がん剤など的高額医薬品の使用に伴う薬品費の増等によるものであります。

次に、経費は22億2,600万円余で、前年度と比べて1億9,600万円余の増となっております。

これは、委託全般において人件費単価が上昇したことや、従来は材料費で対応しておりました、患者給食の食材調達を委託業務に含めることとしたことなどによるものであります。

これらの結果、今年度上半期の病院事業の純利益は、依然として全体で3,300万円余の赤字ですが、右の増減の欄をごらんいただくと、前年度と比べまして、赤字幅は6,300万円余、縮小しております。

また、病院別の収支状況であります。宮崎病院が4,600万円余の赤字、延岡病院は6,700万円余の黒字、日南病院は5,400万円余の赤字となっております。

また、病院別の上半期の状況及びこれまでの決算の推移を2ページから5ページに記載しておりますので、後ほどごらんいただきたいと思います。

それから次に、5ページをお開きください。

5ページの中ほどの(4)の資本的収支の状況であります。

まず、左側の欄の収入は、表の一番下の計のところにありますとおり、17億2,500万円余であり、内訳としましては、上に書いてございまして、企業債が8億9,800万円余、一般会計負担金が8億2,700万円余であります。

企業債は、県立宮崎病院の再整備に伴う立体駐車場建設に係る費用について、借り入れを行ったものであります。

また、一般会計負担金は企業債の償還に係る一般会計からの繰入金でございます。

右側の欄の支出は、やはり、これも表の下か

ら2行目の計のところにありますとおり、31億600万円余であり、内訳としましては、建設改良費が17億5,500万円余、企業債償還金が13億4,900万円余、投資が180万円であります。

建設改良費は、県立宮崎病院の立体駐車場建設や3県立病院での医療機器購入等に係るもので、企業債償還金は、9月に償還したものでございます。

また、投資は、選考医研修資金貸与事業を実施しております、それに係るものでございます。

この結果、収支の差し引きですが、その下にありますとおり、マイナス13億8,100万円余となっております。

なお、この不足分は損益勘定留保資金等で補填する予定でございます。

次に、6ページをお開きください。

(5)の貸借対照表であります。

これは、9月30日現在の病院事業の財政状態を明らかにするものであります。

表の左側の資産の部ですが、上から、土地・建物等の固定資産が310億6,800万円余、現金預金等の流動資産が177億9,100万円余等で、一番下にあります資産合計は488億6,000万円余となっております。

また、右側の負債の部は、企業債や引当金等の固定負債が251億700万円余、1年以内の返済が必要な企業債等の流動負債が137億8,100万円余等で、負債合計は421億1,600万円余となっております。

また、資本の部では、資本金が127億4,300万円余、剰余金がマイナスの59億9,900万円余で、資本合計は67億4,300万円余となっております。

これらの結果、一番下にあります負債資本合計は、資産合計と同額の488億6,000万円余となっ

ております。

次に、右側の7ページをごらんください。

(6)の借入金の状況であります。

アの企業債明細票ですが、借入総額は3病院全体で合計で474億4,500万円余で、その横の今年度上半期の償還額の合計が13億4,900万円余となっております。

累計の償還額は242億9,200万円余であり、この結果、未償還残高の合計は231億5,200万円余となっております。

次に、イの一般会計借入金明細票であります、一般会計からの借入金はございません。

8ページをお開きください。

3の令和元年度の決算見通し(目標)であります。

これは、ただいま御説明いたしました、上半期の決算状況を踏まえ、令和元年度の1年間の決算見通しを示したものであります。

一番右端の欄をごらんいただくと、上から病院事業収益の合計が341億2,700万円余、病院事業費用が340億8,100万円余で、純利益は4,500万円余の黒字を見込んでいるところでございます。

病院別には、宮崎病院が3,400万円の黒字、延岡病院が1億1,700万円余の黒字、日南病院は1億700万円余の赤字を見込んでおります。

今後とも、県立病院の役割を果たしながら、経営改善に向けて、職員一丸となって取り組んでまいりたいと考えておりますので、引き続きの御指導のほど、よろしく願いいたします。

私からの説明は以上であります。

○岩切委員長 執行部の説明が終了しました。

質疑をいただきたいと思えます。いかがでしょうか。

○二見委員 2ページの宮崎病院の上半期の状況並びにこの8ページでの今年度の見通しにつ

いて、宮崎病院は上半期で純利益がマイナスでありながら、通年ではプラスというのは、何か特別な見込みがあるんですか。

**○久保病院局次長** 上半期では内科の外来化学療法等で患者数がふえておりますので、収益が伸びていくと見込んでおります一方で、費用節減も図っていかないといけないところで、上半期では赤字ですけれども、患者の伸びを見込んでいるところでございます。

**○飯干県立宮崎病院事務局長** 上半期は、確かに赤字でございますが、昨年度と比べると、結構改善されている状況でございます。

昨年度、ある一定線まで落ち込みましたのが、少しずつ回復傾向にある状態の中で、上半期は、それでも残念ながら赤字だったということでございます。したがって、このままの伸びが維持できれば、下半期はかなり好転して黒字になるのではないかとというのが正直な見通しでございます。

**○右松委員** 関連なんですけど、入院患者に関しては伸びているのかなと感じております。

それから、全体の収益が8億5,000万円ほど上がっている中で、これは非常にいい形なんですけど、どうしても給与費であるとか、材料費といった事業費用が、それに合わせてふえていくことは、いたし方ないと思います。

相当頑張られていると思うんですけども、経費が1億9,600万円ほど伸びていることについて、給食の委託も含めて、具体的な説明をいただきたいと思っています。

**○久保病院局次長** 経費が1億9,600万円というお話ですけれども、委託全般において、人件費の単価が上昇していることが一つ大きくあります。

それと、先ほど右松委員のお話にもありまし

たが、材料費で対応していた患者給食の食材調達を委託費の中を含めたことによりまして、経費が2億円余ぐらいふえております。

あと、宮崎病院の職員駐車場を借り上げたことによりまして、2,000万円ほどふえているところでございます。全体の経費の増につきましては、そういう状況でございます。

**○右松委員** 患者給食の食材調達の委託について、これはどういった経緯で転換したのですか。患者さんのことを第一に考えていきながら転換していつているのか、そこをちょっと教えてください。

**○久保病院局次長** 今までは食材調達は直営で、調理を業者に委託していたところですが、業者が食材調達も一緒にやったほうが効率がいいということで、その部分も委託する、民間のノウハウも使いながら食材調達させていただくことで、患者サービス等を落とすということではなく、やり方を少し効率的にやらせていただいたという経緯がございます。

**○右松委員** わかりました。

効率的にやっていくことは非常に重要なことなので、これが経費の削減につながるのであればいいのかなと思います。

それから、この駐車場の借り上げに関しては、市場的な価格で見て、妥当な金額で借り上げているのかを教えてください。

**○飯干県立宮崎病院事務局長** 職員の駐車場に関しましては、ここで言う職員というのはドクターの駐車場になります。

どうしてもドクターという職業から、余り遠いところに設定することができないものですから、比較的、病院から歩いていける範囲内、医師公舎の距離よりもちょっと近いぐらいで確保できるところが、正直言って限られておりまし

たので、2カ所をとっております。

この2カ所の費用につきましては、一カ所は、ちょうど駐車場の契約更新時期に当たった関係で、直接地主さんと契約することができたため、間に業者が入っておりませんので、市場の価格より安くなっています。

もう一カ所は、そういう時期ではなく、いわゆる市場価格に当たる金額で契約を締結しております。したがって、市場価格と照らし合わせたときに、大きく超えている金額ではないと考えております。

○右松委員 今の説明でわかりました。

駐車場をきちっと抑えていくのは非常に大事なことなので、距離的なものと、それから価格的なものをしっかりと勘案した上で、確保していただきたいと思います。

それから、もう一点、やはり二見委員が言われたように、この決算見通しと今の説明について、最終的に半年後には結果が出てきますので、答弁でこの数字を出した以上は、しっかりとここに合わせていく根拠が必要だと思うんですね。

今、説明された内科の外来化学療法の方の今後の患者数の伸びと、それからもう一点は費用経費の削減と言われましたので、根拠のある積算で、最終的には黒字という認識でよろしいでしょうか。そこをもう少し具体的にわかるように教えてください。

○久保病院局次長 今回の最終見通しに当たって、もう一点、昨年度、心臓血管外科のドクターの異動の関係で収益が落ちていた背景がありましたが、今は体制も整いつつあって、1万点以上の難易度の高い手術もふえていくことを見越して、こういう見込みを立てているところがございます。

診療報酬で動いている世界でございますので、いろんな加算を検討しながら収入を確保する一方で、経費削減にも努めていくことで、こういう数字を出したところです。ぜひ、これを達成しないとイケないというところで、後期に向けて頑張りたいと考えているところです。

○右松委員 建てかえ工事も、今、どんどん進んでいますので、駐車場の不便な部分とか、いろいろ大変な部分があるかもしれませんが、ぜひ、引き続き頑張っていただければと思っています。よろしくお願ひします。

○満行委員 その話なんですけれども、病院局の職員って全員特別会計なんですか。3病院の決算は出てくるんですけど、局長とかはどうなっていますか。

○桑山病院局長 私ども、本庁の職員も含めて、病院事業会計の費用負担で賄われております。

○満行委員 ということは、3病院に割り振ってらっしゃるわけですか。

○久保病院局次長 本庁の職員につきましては、3病院に割り振らせていただいていると御理解いただければよろしいかと思います。

○満行委員 減価償却費なんですけど、日南病院が、今の3億1,300万円がここ数年、ずっと続くのか、その見通しを教えてください。

○久保病院局次長 今すぐ出てこないのですが、改築の関係が出てきておりますので、日南病院の減価償却は、大体これぐらいの水準でしばらく続くと見込んでいます。

○満行委員 決算の推移で、宮崎病院が平成30年度に2億2,400万円と相当大きいマイナスなんですけれども、これは何か特殊な要因があったんですか。

○久保病院局次長 先ほどもちょっと申し上げましたけれども、心臓血管外科のほうでドクター

の異動があつて、収益が上がらなかったのが一番大きくて、こういう赤字になっています。

○満行委員 日南病院も平成30年度に、マイナス2億7,000万円、今年度の見込みは、マイナス1億700万円と、相当の改善が見込めるんですけども、その要因は何なんでしょうか。

○丸田県立日南病院事務局長 日南病院の患者の状況で、入院の延べ患者数が、元年度の上半期は4万1,000人で、5,561人増加しております。この要因としまして、その下にありますように、新規患者数が170人ふえたのと、平均在院日数がちょっと伸びていることもございまして、整形外科、脳外科等々でふえております。

これが、今後も続くと見込まれますことから、入院収益が伸びているのと、外来では、患者1人、1日当たりの外来収益が——いわゆる外来単価になりますけれども、1万4,000円余で、昨年度上半期に比べまして1,364円伸びておりまして、入院・外来収益ともに伸びていることから改善されると考えております。

○満行委員 病床稼働率が10ポイントぐらい上がっているわけですね。相当な伸びで、ほかの2病院を超えるぐらいの稼働率なんですけれども、10ポイント上がった理由はそれですか。

○丸田県立日南病院事務局長 今、御説明しましたように、新規患者数が170人に伸びていることと、平均在院日数が1.3日伸びていることもございまして、稼働病床利用率が79.8%と10.8ポイント改善されている状況でございます。

○満行委員 せっかくですのでお聞きしますが、日南病院はこのまま推移すると、近い将来、収支がプラスマイナスゼロになるんですか。

○丸田県立日南病院事務局長 収支改善に向けて、経費の削減にも、今、病院一丸となって取り組んでおりますので、できれば、収支均衡な

り、黒字に持っていきたいと思っております。

しかし、患者数につきましては、圏域の状況もございますので、これがこのまま推移していくのかどうかというところは予断を許さない状況だと思っております。

○満行委員 突然10ポイントも上がれば、やっぱり現場は大変だろうと思っておりますので、ぜひ、十分な手当で職員のやる気を起こして、今後とも収支改善に向けて努力していただきたいと思っております。

○徳重委員 関連で、各病院努力をいただいて、順調に推移しているということで、喜んでいるところですが、いずれにしても、収入を上げる上で、医師の確保が一番の課題かなと思っております。

ところで、宮崎病院、延岡病院、日南病院で診療科によって違うと思うんですが、それぞれの病院で何科の先生が何人ぐらい不足しているのか、もしわかれば教えてください。

○久保病院局次長 患者の状況等も踏まえていないので、具体的にどの科が何人不足しているというところまでは、この場にデータを持っていないところなんですけれども、やはり引き続き、いろんな診療科に必要なドクターの確保については、頑張っただけでまいりたい考えているところです。

○徳重委員 先生が不足している科、先生がいない科があるんでしょう。

○久保病院局次長 宮崎病院の場合は、今のところ不足している科はございません。

延岡病院は、冒頭の説明で申し上げましたけれども、皮膚科が常時なくなったということと、精神科と神経内科、眼科の先生がいないので休診している状況です。日南病院は、精神科が不在となっております。

そういったところを大学等々にいろいろ働きかけているところですよ。

○徳重委員 4月に新規の卒業生を新しく採用するときには、かなり数がふえてくる可能性も十分あるので、期待されるわけだけれど、その間、その新規の卒業生を新しく採用するまでの過程について、誰がどういう形で勧誘されているのか、その動きを教えてください。

○久保病院局次長 医師確保の動きといたしましては、まず、3病院の院長がそれぞれ大学関連の医局にも、常日ごろから通って、お願いをさせていただいています。それと、局長を初め、私どもも宮崎大学にお願いに行ったりしているところでして、先ほど申し上げた、精神科とか、そういったところも重点的にお願いをしています。

お願いベースの話で、今のところ対応させていただいているというか、当然、経営もにらみながら、必要なところに手当をお願いしたいということなんですけれど、宮崎大学も医局ドクターの数がそんなにふえてない状況がありますので、なかなか難しい状況でございます。

○徳重委員 全国的にインターネットで情報が流せるわけですよね。そうなりますと、宮崎県出身の医者になっていらっしゃる方、各病院に勤めていらっしゃる方に募集をかけるというか、宮崎では心療内科なり、皮膚科なり、それぞれの先生を求めているという情報を流されてはいないんですか。

○久保病院局次長 失礼いたしました。私、宮崎大学のことだけ考えていましたけれど、当然、全国のいろんな医師が集まる会議でPRしたり、県の医療薬務課もやっているような、インターネットに載せてお願いしたりとか、そういう募集は広くやらせていただいているところござ

います。

そこで反応があれば、またお願いに行くというような話もあるのかなと思っています。

○徳重委員 おいでいただけるかどうかは別として、そういう情報をインターネットに流して、年間どれくらいの反応があるのですか。

○桑山病院局長 医師会でありますとか、あるいは医療薬務課で医師を募集するような、そういうシステムもございまして、そういうのも利用したりしているところがございます。

一本釣りでも、そういうお医者さんを見つけるのはなかなか難しいんですが、やはり県立病院の安定的な運営をしていく上では、大学の医局から安定的に一定の人数を送っていただくのが、まずは基本にあると思いますので、私どもとしては、宮崎大学、九州大学、そして熊本大学などの医局から派遣していただいておりますので、まず、そこをしっかりとお願いし、医師の確保を図りながら、それでも充足できない診療科に関しては、大学に了解を得たりしながら、広く募集するとか、そういう手順で進めていくことが必要だと思っております。

○飯干県立宮崎病院事務局長 インターネット等で広く知らせた後の反応ですが、当院では年間1件ぐらいお話があるのがいいところでございます。

その1件、2件ある内容についても、今、人材を紹介する会社が結構多くございまして、医療関係のところからも、そういう売り込みがございます。売り込みを含めても、そのくらいの件数しか反応がないのが実態でございます。

○徳重委員 曾於市の記念病院の理事長とのお話で、先生のところはお医者さんは十分ですかと尋ねたら、うちは幸いに十分ですとおっしゃるんです。内科なら内科、皮膚科なら皮膚科の

先生に、あなたの友達、同窓とか、仲間に来てもらうように頼んで勧誘するという方法をとっていますと。ほとんど予定どおり、お医者さんにおいでいただいているというお話を、その理事長先生がされたことがあるものですから。なるほどなど、やはり仲間同士というのはありがたいもので、話し相手にもなるし、いろんなことで相談ができることもあって、来やすいのかなと思ったところです。

私は大学だけをお願いするんじゃないかと、現場にいらっしゃる先生方の最も身近な人、あるいは知り合いの人を呼び込むという方法もいいんじゃないかなと、そういうお願いをするのも一つの方法かなと思うんですが、そういう考え方はいかがでしょうか。

**○桑山病院局長** 県立病院の役割を考えた場合に、高度医療あるいは救急などの政策医療等がございますので、一定の技量もあわせて求める必要があらうかと思えます。そういう意味では、先ほど申しあげましたように、やはり大学の医局からが基本にあると思えますけれども、おっしゃるようなケースとしては、例えば、研修医等で見えた先生が、その後、よその県外の大学でまた修練を積んで、県立病院に、いわゆる無医局状態で戻ってこられるようなケースもございます。そういったケースが、委員のおっしゃったことに類似するようなケースかなと思うんですが、そういうものも活用しながら、医師の確保に努めていきたいと思えます。

**○徳重委員** はい、わかりました。

**○右松委員** 関連でいいですか。

我々自民党会派は、県医師会と2回目の意見交換を来月に開くのですが、医師の地域偏在であるとか、それから公立病院への医師派遣とか、医師会とすれば、県立病院に実はすごく期待を

しているんですよ。もちろん、大学の医局との連携は極めて重要ですから、しっかりと進めていくんですが、先ほど病院局長が言われたように、研修医を、特に宮崎病院は新しくなりますので、最新の医療機器と、それからいい指導医がおられるでしょうから、そういった中で、しっかりと強力に研修医の確保を進めていただきたいと思います。

やはり、県立病院で医師をプールしてほしいという声が非常に大きいんですよ。だから、この期待にどこまで応えていけるのかと、大学病院との連携をさらに深めていって、福祉保健部でも、いろんな形でキャリア形成プログラムに対する入り方ももっと深めていながら。いずれにしても、そういう医師会の強い思いがありますので、そこをぜひ念頭に置いていただいて、県立病院としての使命をさらに果たしていただければ、ありがたいなと思っています。全力で私たちも応援していきますし、しっかりと県内の医師の確保と地域偏在に取り組んでいただきたいなと思っています。

**○桑山病院局長** 委員おっしゃいましたように、初期研修医での2年間の確保は非常に重要でありまして、2年ほど前のデータによりますと、やはり初期研修を受けたドクターの4分の3ぐらいが、そのまま地元に残って専門医の後期研修に移行していくということもございます。そういう意味で、初期研修医の確保を、県病院としても、宮崎病院でも定員をふやして、ことしもフルマッチ状態で、そして、延岡、日南病院にも研修医が毎年度来るようになっておりますので、今後とも、医師会や大学とも連携しながら、宮崎県の医療人の育成にしっかり取り組んでいきたいと思えます。

**○右松委員** ぜひ、お願いしたいと思えます。

医師会の河野会長も含めて、公務員医師はやっぱりある程度予算をつけて、勤務条件をしっかりと上げて、医師をプールしていただきたい、ふやしていただきたいという思いがありますので、今後とも引き続き頑張っていたいただければと思っています。

○岩切委員長 ほかにございますでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 その他何かございますでしょうか。

○右松委員 内田副委員長の地元の延岡病院ですが、皮膚科の常勤医が今いなくなったことと、それから耳鼻咽喉科、眼科が少なくなったこと、このあたりの今後の迎え入れの部分での現状の見通しはどういう状況なのか、教えてもらいたいと思います。

○寺尾県立延岡病院長 精神科、神経内科、眼科、皮膚科の医師がいない——皮膚科に関しては、外来で週2回、宮崎大学から来ていただいております、耳鼻科は常勤医が2名いたのが1名に減っている現状でございます。神経内科、精神科に関しましても、ただいま人員確保で個別交渉中でございます。神経内科は熊本大学と今、交渉中で、眼科もこのたび宮崎大学に新しく教授が来られましたので、早速、挨拶に行きまして、交渉中で、皮膚科も宮崎大学から、しばし待ってくれという、ほぼ確約はいただいております。耳鼻科が1人で頑張っていると思いますが、これは今のところ平行線というような現状です。

○右松委員 わかりました。上半期の純利益も延岡病院だけ利益を上げて黒字になっていますので、引き続き頑張っていたいただければと思っています。

○岩切委員長 その他、何かありますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 それでは、以上をもって病院局を終了いたします。

執行部の皆様、お疲れさまでした。

暫時休憩いたします。

午前10時44分休憩

---

午前10時47分再開

○岩切委員長 委員会を再開いたします。

それでは、当委員会に付託されました議案等について、概要説明を求めます。

○渡辺福祉保健部長 おはようございます。どうぞよろしく願いいたします。

それでは座って説明させていただきます。

当委員会に御審議をお願いしております議案等につきまして、概要を御説明させていただきます。

お手元の厚生常任委員会資料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。

本日の説明事項は、予算議案1件の外特別議案2件、その他報告事項が7件の全部で10件でございます。

まず、予算議案についてであります。

1ページをごらんください。

議案第1号「令和元年度宮崎県一般会計補正予算(第4号)」であります。

補正額につきましては、福祉保健部では、一般会計で418万8,000円の増額補正をお願いしております。この結果、福祉保健部の一般会計予算額は、表の下から5行目、補正後の額と書いてあるところでございますが、1,096億3,802万3,000円、特別会計と合わせますと2,278億4,429万円となります。

次に、特別議案についてであります。

左側の目次をごらんいただければと思います

が、議案第13号「宮崎県における事務処理の特例に関する条例の一部を改正する条例」、次に、議案第14号「宮崎県心身障害者扶養共済制度条例の一部を改正する条例」の2件であります。

各議案の内容につきましては、担当課長よりそれぞれ御説明いたしますので、よろしく御審議いただきますようお願い申し上げます。

続きまして、その他報告事項についてであります。

本日は、今年度策定・改定を予定しております6つの計画の素案のほか、今年度制定を予定しております無料低額宿泊所の設備及び運営の基準に関する条例（仮称）の骨子案について御説明いたします。

また、民生委員・児童委員、そして主任児童委員の一斉改選、キャリア形成プログラム、全国障害者スポーツ大会専門委員会の発足等、宮崎県における青少年の健全な育成に関する条例の一部改正につきましても、御報告いたします。

詳細につきましては、後ほど担当課長がそれぞれ御説明いたしますので、よろしく御申し上げます。

**○岩切委員長** 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にお願いいたします。

**○小牧医療薬務課長** 医療薬務課の補正予算について、まず御説明いたします。

お手元の歳出予算説明資料の15ページをごらんいただきたいと思っております。

医療薬務課の補正予算額は、一番左の補正額の欄にございますとおり、220万7,000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ございますように、41億9,818万円となっております。

1枚めくっていただきまして、17ページをごらんください。

事項、救急医療対策費の説明欄にございます新規事業、外国人患者受け入れ環境整備推進事業でございます。予算額は220万7,000円です。

内容につきましては、常任委員会資料の2ページをごらんください。

まず、1の目的・背景でございますが、訪日外国人や在留外国人が増加する中、県内で外国人が安心して医療を受けられる体制を構築するため、県内医療機関の受け入れ環境の整備を推進するものでございます。

国におきましては、昨年12月に、いわゆる外国人材受け入れ拡大法が成立しまして、これに基づく具体的な対応策といたしまして、国庫補助事業の詳細が8月に示されましたので、今回補正予算として提案させていただいております。

2の事業概要でございます。

まず、(1)の外国人患者受け入れ体制整備等に関する会議運営事業についてでございます。この事業は、外国人患者受け入れに関する課題の整理や対応方針について、関係機関による協議会を設置するとともに、医療機関を対象に外国人患者受け入れに必要な知識を学ぶためのセミナーを開催するものでございます。今年度につきましては、会議とセミナーをそれぞれ1回ずつ開催することを考えております。

次に、(2)のワンストップ窓口設置・運営事業についてでございます。

これは、イメージ図にございますように、医療機関からのさまざまな相談に対応できる電話

相談窓口を設置するものでございます。

例えば、未収金にならないためにはどのような説明を事前にして、保険などについてどのようなことを確認しておけばよいのかとか、そういった未収金対策に関することや、在留期限などの入国手続に関する大使館への手続のやり方、食文化や宗教に関して注意すべきような点等について、医療機関が不安に感じた際に、24時間、365日相談できる窓口となっております。

この窓口につきましては、民間事業者への委託によりまして、年度内に開設することを考えておりまして、会議やセミナーの開催とあわせて、来年度も継続して事業実施してまいりたいと考えているところでございます。

3の事業費でございますが、220万7,000円でございます。全額国の補助金を活用して実施するものでございます。

最後に、4の事業効果でございますが、外国人が安心して医療機関を受診するための環境が整備されることで、外国人材の確保、外国人観光客の増加に寄与するとともに、外国人患者の受け入れに係る医療従事者の負担を軽減できるものと考えております。

医療薬務課からは、以上でございます。

**○丸山障がい福祉課長** 私からは、議案第13号及び第14号の条例改正2件を御説明させていただきます。

委員会資料の4ページをごらんください。

まず、議案第13号「宮崎県における事務処理の特例に関する条例の一部を改正する条例」について御説明申し上げます。

この条例は、地方自治法に基づき、知事の権限に属する事務について、その取り扱いを希望する市町村に移譲するものでございまして、1の改正の理由のとおり、精神保健福祉法に規定

された自傷他害のおそれのある精神障がい者を対象とした措置入院等の事務、また病院からの報告徴収等の事務を、入院時から退院時までの切れ目のない支援体制の構築を図ること、また、行政窓口の一元化を図るために、宮崎市に移譲するものでございます。

参考1に、措置入院患者等に対する各種事務の内容として、主なものを記載いたしましたが、①の入院、解除等に関する事務は、警察官からの通報等の受理や医師による診察、入院の決定及び解除等でございます。

また、②の退院後の支援に関する事務は、家族や居住予定市町村、障がい福祉サービス事業所等との調整のほか、支援計画の作成、計画に基づく相談支援等の実施や支援全体の進行管理などがございます。

これらの事務につきましては、参考2を見ていただきたいのですが、現在、対象者の居住地が宮崎市である場合、①の入院、解除等に関する事務を県の中央保健所、②の退院後の支援に関する事務を宮崎市保健所と実施機関が分かれています。今回の移譲によりまして、ほかの地域と同様に宮崎市保健所において、入院時から退院後まで継続的な支援を受けられる体制となります。

2の概要でございますが、宮崎市に移譲する事務として、今御説明しましたとおり、措置入院患者等に対する入院や解除など、ごらんの3つの項目の事務を事務処理特例条例の別表に追加するものでございます。

3の施行期日ではありますが、令和2年4月1日を予定しております。

次に、提出議案第14号でございます。

提出議案の冊子、赤のインデックスをお開きください。議案第14号「宮崎県心身障害者扶養

共済制度条例の一部を改正する条例」についてでございます。

この制度は、障がいのある方を扶養している保護者が、自ら生存中に一定の掛金を納めることにより、保護者に万一のことがあったとき、残された障がいのある方に終身一定額の年金を支給する全国一律の制度でございます。

この制度の運用につきましては、国の準則に基づきまして、各都道府県の条例で定めておきまして、今般、成年被後見人等の権利の制限に係る措置の適正化等を図るための関係法律の整備に関する法律が施行されたことに伴いまして、年金管理者の欠格条項に規定されていた成年被後見人等の表記など、国の準則が見直されましたので、条例第8条第2項の第1号及び第2号(1)、(2)になりますが、下線のとおり改正するものでございます。

私からの説明は、以上でございます。

**○児玉こども政策課長** こども政策課分について御説明いたします。

令和元年度11月補正歳出予算説明資料の19ページをお開きください。

今回お願いしております当課の補正額は、左から2列目の欄にありますように、198万1,000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、補正後の額のとおり171億6,400万3,000円となります。

補正の内容について御説明いたします。

21ページをごらんください。

事項、少子化対策環境づくり推進事業費の説明欄のとおり、認定こども園施設整備交付金に要する経費として、198万1,000円の増額補正をお願いしております。

詳細は、厚生常任委員会資料で御説明いたし

ます。

厚生常任委員会資料の3ページをお開きください。

まず、1の目的・背景であります。幼児教育と保育を一体的に提供する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ことにより、子どもを安心して育てることができる環境整備を推進するものです。

次に、2の事業概要についてであります。この事業は、幼児教育と保育を一体的に提供する認定こども園の施設整備について、その幼稚園機能部分を対象に補助を行うもので、補助対象イメージを図でお示ししております。

認定こども園は、幼児教育を担ういわゆる幼稚園の機能と、保育の必要な乳幼児の保育を行う保育所の機能をあわせ持っている施設であります。今回、市町村事業計画の増額変更等に伴い、幼稚園機能部分を所管している文部科学省からの内示額が、県の予算額を上回りますので、増額補正をお願いするものであります。

具体的には、今年度新たにブロック塀の再整備を行う施設の追加があったことなどによるもので、今年度の整備箇所としましては、合計で10施設、教育部分に係る定員は70名分が増加する予定であります。

負担割合は、国が2分の1、市町村が4分の1、事業者が4分の1となっております。

補助の流れを資料に記載しておりますが、文部科学省の負担分を県の一般会計で受け入れた後に、市町村に交付する流れとなっております。

3の事業費であります。198万1,000円の増額補正をお願いしております。全額国庫支出金を財源としております。

最後に、4の事業効果であります。幼児教育と保育を一体的に提供する認定こども園の整

備を進めることで、子どもを安心して育てることが出来る環境が整備されるものと考えております。

こども政策課からは以上です。

○岩切委員長 執行部の説明が終了しました。

議案について質疑を承りたいと思います。

○満行委員 外国人患者を受け入れる環境整備推進について、議会でも私も含めて、いろいろとワンストップのサービスをとっておりましたが、突然これは国がやってきたんだと思うんですけれど、これは来年度以降も引き続き、この国庫支出金は見込めるという事業でしょうか。

○小牧医療薬務課長 厚生労働省の今年度の予算は、16億6,100万円が計上されておまして、令和2年度の概算要求におきましては、17億6,400万円が現在計上されております。

したがいまして、このまま国の予算等が成立すれば、来年度も継続して実施できるものと考えております。

○満行委員 これは、横出しとか、県の付加するサービスとかは考えなくて、もう国の枠内という、今後ともそういう方針でしょうか。

○小牧医療薬務課長 現在は、国の示しておりますメニューの範囲内で事業を組み立てております。

○満行委員 はい、わかりました。

○二見委員 今年度から始めるということですが、今の話を聞いていると金額はそんなに変わらないけれど、ことしはあと3カ月と残り少ないじゃないですか。金額的に年間通してやる場合と、あと数カ月という場合でも事業費は変わらないんですか。

○小牧医療薬務課長 国の予算額、要求額は余り大きく変わっていないんですけれども、県の予算としましては、今回計上させていただいて

おります予算につきまして、特に(2)のワンストップ窓口設置運営事業につきましては、年間の見込みとしましては、国の基準額が501万円になっております。

それを今回議決いただきまして、契約等の手続をしますと、最短でも1月からが事業実施ということで考えておりますので、十二月分の三月分を今回は計上させてもらっておりますので、来年度の当初予算につきましては、この4倍の、ほぼ国の基準額の計上をお願いすることになると予測しております。

○河野委員 もしかしたら説明があったかもしれませんが、このワンストップ窓口はどこに設置されますか。

○小牧医療薬務課長 ワンストップ窓口につきましては、そういうサービスを全国的に展開している事業者がありますので、その事業者の中から選定して、委託することになるかと思っております。恐らく県外の事業者に委託することになると考えております。

○岩切委員長 ほかの項目で御質疑があればお願いいたします。よろしいですか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 それでは、次にその他報告事項に関する説明を求めたいと思います。

なお、委員の質疑は執行部の説明が終了した後をお願いをいたします。

○小川福祉保健課長 福祉保健課でございます。宮崎県再犯防止推進計画の素案について御説明いたします。

お手元の常任委員会資料で御説明させていただきます。

委員会資料の5ページをごらんください。

1、計画策定の理由についてであります。本計画は、再犯の防止等の推進に関する法律第

8条第1項及び国の再犯防止推進計画に基づくものでありまして、令和2年度を初年度として策定するものでございます。

2の計画期間でございますが、本計画は、令和2年度から令和5年度の4年間で予定しております。

次に、3、計画の骨子でございますが、(1)基本方針ですが、起訴猶予者、非行少年などの犯罪を犯した者等が、多様化の進む社会において孤立することなく、再び社会を構成する一員として復帰を図ることにより、県民の犯罪被害の防止と、県民誰もが生き心地のよい地域社会づくりを実現するため、①から⑥までですけれども、国、市町村及び関係団体との連携強化など、5つの課題を重点課題といたしまして、福祉・保健・就労などの知事部局、教育委員会、県警本部などの県各課はもとより、国の保護観察所や刑務所、地方検察など、関係機関と連携しながら取り組んでまいりたいと考えております。

次に、(2)の成果指標・目標値でございますが、平成26年から平成30年までの犯行時の居住地が宮崎県である新受刑者中の再入所者数の平均値が59.2人であることから、それを基準値としまして、令和5年1月から12月までの再入所者数を、基準値から15%程度減少させました50人を目標値として設定したいと考えております。

国は、計画におきまして目標値を設定しておりませんが、他県の例を踏まえ、今回このように設定したところでございます。

次に、(3)計画の構成ですが、第1章につきましては、先ほど申し上げました基本方針や成果指標・目標値などを盛り込んだ計画の概要、第2章については、本県の犯罪発生の状況や県民意識調査の結果を掲載している本県における

再犯防止を取り巻く状況、第3章については、5つの重点課題に沿って、関係各課の事業や取り組みを掲載している施策の展開としております。

最後に、4の今後のスケジュールですが、本委員会終了後、パブリックコメントなどを経て、来年3月に策定を予定するものでございます。

次に、常任委員会資料の6ページをごらんください。

第2期の宮崎県子どもの貧困対策推進計画の素案でございます。

初めに、1の計画策定の理由でございます。本県では、現行計画の期間が終了することから、令和2年度からの新たな計画を策定するものでございます。

計画の期間は、令和2年4月から令和6年3月までの4年間といたします。

3の計画の骨子でございますが、基本理念を「すべての子どもが生まれ育った環境に左右されず、将来に夢や希望を持って安心して育つことのできる社会の実現を目指す」、基本方針を、「温かな県民性に育まれた地域の繋がりを活かし、県民・関係団体・行政が連携・協力して子どもの貧困対策に取り組む」ことといたしております。

次に、計画の位置づけですが、本計画は、改正法第9条に基づく都道府県計画として策定するものでございます。

計画の構成ですが、①の保護者に対する職業生活の安定と向上に資するための就労の支援のほか、④の経済的支援までとなっております。

7ページをごらんください。

4の素案に係る意見への対応でございます。

11月14日に開催しました宮崎県子どもの貧困対策協議会で、委員からいただきました意見の

要旨と県の考え方について御説明いたします。

別冊の資料3、素案の20ページをお開きください。

指標についてでございますが、協議会にお示ししました指標では、1と2で生活保護世帯に属する子どもの高等学校等進学率・中退率を記載しておりましたが、協議会の委員の方から、県内全ての子どもの進学率についても、記載してはどうかの御意見がございましたので、7番目に全世帯の子どもの高等学校等進学率を追加したことでございます。

次に、素案の22ページをお開きください。数値目標でございます。

公立小・中学校でスクールソーシャルワーカーが子どもの貧困対策に関する研修を実施した割合とありますが、小中学校に限らず、県立学校も含まれないかとの御意見がございました。

県としましては、県立学校も含め広く周知するのは重要でありますけれども、早期の対応を行うために、まずは小中学校の研修を充実させたいという考えと、県立学校につきましては、県教育委員会が学校を訪問する機会も多いことから、直接周知を図ってまいりたいとの回答を行いました。

また、市町村の子どもの貧困対策推進計画策定率が、全国で第3位であることは評価できると、今回、数値目標で策定率を100%とされているところであり、ぜひ達成していただきたいとの強い御意見がございました。

県としましては、地域に一番身近な市町村において、それぞれの実績に応じた施策を進めるため、本県独自の数値目標を設定したところであり、今後ともあらゆる機会を通じ、市町村に対して計画の策定を働きかけてまいりたいと回答を行いました。

素案の32ページをお願いいたします。

支援制度の周知でございます。協議会の委員から、公的な奨学金のほかに、民間の給付型の支援もあるので、このような支援を、桜さく成長応援ガイドにも記載をお願いしたい等の御意見がございました。

県としましては、紙面の都合もございませけれども、次年度、民間団体の給付型の奨学金等についても、記載を検討したいとの回答を行ったところでございます。

関連事項としまして、素案の25ページをお願いいたします。

施策の上から4つ目の幼児教育・保育の質の向上につきまして、10月の閉会中の当委員会で、委員から御指摘を受けました今回の素案において、右側の具体的な取り組みに、①質の高い幼児教育及び保育の一体的な提供、②幼児教育・保育量の確保と質の向上の推進を追加したところでございます。

常任委員会資料の7ページにお戻りください。

一番下の、5の今後のスケジュールでございますが、本日の素案の当常任委員会への報告の後、パブリックコメントを実施いたします。

その後、1月に再度宮崎県子どもの貧困対策協議会からの意見を伺い、3月に当常任委員会において、計画案の御審議をお願いしたいと考えております。

子どもの貧困対策については、以上でございます。

次に、常任委員会資料の13ページをごらんください。

民生委員・児童委員の一斉改選についてであります。

12月1日に、3年に一度の一斉改選が行われましたので、その委嘱状況等につきまして、宮

崎市を除き、主任児童委員を除いた県内の委嘱状況等を御説明したいと思います。

まず、1の定数及び委嘱者数、充足率でございますが、まことに申しわけございませんが、一部訂正がございます。

令和元年12月1日現在、定数1,700名、委嘱者1,601名、欠員数99名、充足率94.2%となっておりますが、市町村からの推薦後、委嘱状交付前に自己都合により辞退された方が1名発生しております。正しくは、委嘱者数が1,600名、欠員数100名、充足率94.1%、前回の一斉改選時より約3%低い数字となっております。

また、米印の市町村別の欠員状況を見ますと、①の欠員のない市町村が12市町村、欠員のある市町村は14市町村となっております。

なお、都城市につきましては、先ほど申し上げましたとおり、取り下げの方を加えて欠員が41名となっております。

次に、2の性別であります。取り下げの方を除き、男性が760名、女性が840名となっております。

3の新任再任別であります。取り下げの方を除き、新任が527名、再任が1,073名となっております。

最後に、4の平均年齢でございますが、68.6歳と、前回改選時よりも約1歳ほど高くなっております。

今回の一斉改選の結果を踏まえて、今後は充足率が低い市町村へのヒアリングによる原因の分析と、その対策の検討、他県の取り組みの研究などにより、より一層担い手の確保に努めてまいりたいと考えております。

民生委員については、以上でございます。

次に、常任委員会資料の14ページをごらんください。

無料低額宿泊所の設備及び運営の基準に関する条例(仮称)の制定についてでございます。

初めに、1の条例制定の理由でございます。平成30年6月に社会福祉法が改正され、いわゆる貧困ビジネスへの規制の強化を図るとともに、単独での居住が困難な生活保護受給者への日常生活上の支援を行うため、全ての都道府県、政令指定都市及び中核市において、全国統一の基準により、無料低額宿泊所の最低基準を定めるものでございます。

2の条例の概要でございます。

次の15ページの骨子案をごらんください。

初めに、2の目的でございますが、生活困難者のために、無料または低額な料金で簡易住宅を貸し付け、または宿泊所その他の施設を利用させる事業を行う施設、いわゆる無料低額宿泊所について、設備及び運営の基準に関し必要な事項を定めるものでございます。

なお、現在県内におきましては、無料低額宿泊所に該当するものはございません。

4の無料低額宿泊所の範囲でございますが、入居の対象を生活困難者に限定していること、入居者の総数に占める被保護者の数の割合が、おおむね50%以上であり、居室の利用に係る契約が建物の賃貸借契約以外の契約であること、入居者の総数に占める被保護者の数の割合が、おおむね50%以上であり、利用料を受領してサービスを提供していることなどとなっております。

7の入退居及び利用料の受領でございます。

無料低額宿泊所は、入居予定者の入居に際しては、心身の状況、生活状況等の把握に努め、状態に適合するサービスに関する情報提供を行い、適切なサービスを受けることができるよう必要な援助を行う。

また、入居者の退居に係る援助に際しては、福祉事務所を初め、県または市町村など関係機関等と密接な連携に努めることとされております。

8の食事及び入浴状況把握でございますが、入居者に食事を提供する場合、量及び栄養並びに当該入居者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を適切な時間に提供し、入所者に対して1日1回の頻度で入浴の機会を提供することとされております。

また、原則として1日1回以上、入居者に対し居室への訪問等の方法による状況把握を行います。

14ページにお戻りください。

3の施行期日でございます。令和2年4月1日からの施行を予定しており、また附属型のサテライト型住居の設置につきましては、令和4年4月1日からの施行を予定しております。

最後に、4の今後の取り組みでございますが、令和2年2月議会に条例案の提案を行い、4月からの施行を予定しております。

福祉保健課からの説明、報告は以上でございます。

**○小牧医療薬務課長** 常任委員会資料の8ページをごらんください。

医師確保計画・外来医療計画並びに関連するキャリア形成プログラムについて、あわせて御説明させていただきます。

まず、医師確保計画・外来医療計画につきまして、1の計画策定の理由でございますが、今回の改定は、医療法の改正を受けまして、現行の第7次医療計画に、医師の確保に関する事項（医師確保計画）及び外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項（外来医療計画）に係る記載を追加するものでございます。

次に、2の計画期間でございますが、令和2年度から令和5年度までの4年間で、以降は3年ごとに見直しを行うこととしております。

3の計画の概要につきましては、別添で資料4から6まで資料をおつけしているところなんですけれども、資料6のそれぞれの計画の素案の内容を要約しましたA3版の資料4、資料5の概要版により説明させていただきます。

まず、右肩に資料4とありますA4版の資料、医師確保計画概要版をごらんください。

第1節はじめにの、2つ目の黒い四角のところ、医師確保計画の全体像でございます。計画では医師偏在指標をもとに、医師少数区域、医師多数区域を設定しまして、県全体と二次医療圏ごとに医師確保の方針・目標医師数・目標医師数を達成するための必要な施策や、医師全体の医師確保計画に加え、産科・小児科の医師確保計画について定めております。

次の第2節、医師偏在指標をごらんください。

医師の性別や年齢、医療圏の人口構成、患者の流出入等を反映しました医師偏在指標によりますと、暫定値とはなっておりますが、表にありますとおり、本県は全国平均238.6に対して210.3で、二次医療圏ごとでは表のとおりとなっておるところでございます。

この医師偏在指標を、国が示した考え方に沿って当てはめると、次の第3節にございましており、県全体は医師少数県、宮崎東諸県医療圏は医師多数区域、日南串間は多数区域でも少数区域でもない。そのほか5つの二次医療圏は、医師少数区域と設定したところがございます。

また、第4節では、県全体と二次医療圏ごとの医師の確保に関する方針について、記載させていただいているところがございます。

次に、真ん中の第5節、目標医師数について

でございます。

2023年の目標医師数につきましては、厚生労働省のガイドライン等に基づきまして、右側の四角囲み、字が大変小さくなっているんですけども、目標医師数の設定についてというところがございますとおり、全ての二次医療圏で全国に335の医療圏がございますけれども、この中で下位3分の1から脱するように、それぞれの目標数を定めております。それが、この下の二次医療圏のところにある表でございます。

三次医療圏全体につきましては、これの二次医療圏の目標を立ち上げまして、2018年時点の標準化医師数2,584名に対して、2,609人に設定したところでございます。

なお、この目標医師数は暫定値でございますので、現在国において、県と県同士の患者の流出入や、二次医療圏間での患者の流出入を加味しました指標の再計算を行っているところでございまして、確定しますと数字に変更が生じる可能性があるところでございます。

次に、第6節、目標医師数を達成するための施策でございますが、1の短期的施策としまして、三次医療圏では、後ほど御説明いたします②のキャリア形成プログラムの策定・運用等によりまして、医師確保を進めますほか、二次医療圏においても、それぞれ記載の施策を実施してまいるところでございます。

さらに、2の長期的施策としましては、宮崎大学医学部地域枠・地域特別枠等の定員の確保など、必要な施策を講じてまいります。

また、第7節、産科における医師確保計画、第8節、小児科における医師確保計画につきましても、それぞれ区域設定を行いまして、医師の派遣調整、医師養成への支援などの施策を実施してまいるところでございます。

ここで、大変申しわけないんですけども、この第8節の小児科における医師確保計画の表の右側に、医師偏在指標を算定するための算定式を表示しているところなんですけれども、この内容に誤りがございまして、訂正をお願いします。

分子の標準化産科・産婦人科医師数となっているところなんですけれども、ここは標準化小児科医師数でございます。大変申しわけございません。

続きまして、先ほど触れましたキャリア形成プログラムにつきまして、御説明したいと思います。

常任委員会資料に戻っていただきまして、16ページをごらんください。

まず、1の目的・背景でございます。医師不足地域における医師確保とともに、派遣される医師の能力の開発及び向上を図るもので、昨年7月の医療法改正により、都道府県が策定することとされたものでございます。

2のプログラムの内容でございますが、(1)の対象医師は、医師修学資金の貸与を受けた地域枠医師等など、アからウに記載しました医師でございます。

(2)の対象期間及び対象医療機関でございますが、アのとおり、期間は原則9年間とし、このうち宮崎東諸県医療圏を除く二次医療圏での就業を4年間以上としております。

真ん中、下のほうに、例示しております表にございますとおり、例えば2年間の臨床研修を県内で行い、それ以降、専門研修を含め7年間県内でプログラムの適用を受けるモデルになっておりますけれども、網かけがあります4年目、6年目、8年目、9年目といった形で、4年間医師少数区域等で勤務していただくこととなっ

ております。

3の開始時期につきましては、令和2年1月からとしておりまして、同年から臨床研修を開始する医師から適用する予定しております。

また、4の効果としましては、対象医師のキャリア形成と一体的に、県内の医師不足地域で勤務する医師の確保を図っていくことができます。

次に、右肩に資料5とございますA3版の外來医療計画概要版をごらんいただきたいと思っております。

まず、第1節の2つ目の黒い四角のマークのところの外來医療計画の全体像にありますとおり、計画では、二次医療圏単位で外來医療提供体制の確保に関する協議の場を設け、外來医師多数区域で新規開業を希望する者に対しては、不足する外來医療機能を担うよう求めますとともに、医療機関や医療機器の設置状況を地図情報として可視化するものでございます。

次の第2節では、外來医療に係る医療提供体制に関する協議を行う場として、地域医療構想調整会議を位置づけているところでございまして、第3節では暫定値ではございますが、国の定めました外來医師偏在指標に基づき、宮崎東諸県医療圏を外來医師多数区域に設定しております。

次に、真ん中の外來医療提供体制の協議及び協議を踏まえた取り組みでございますが、1つ目の黒い四角、新規開業に対する情報提供としまして、医療圏ごとに外來医療機能に関する地図情報等を提供しますほか、3つ目の黒い四角にございますとおり、外來医師多数区域では新規開業予定者に対し、(1)の救急医療や(2)の在宅医療、(3)の学校医との公衆衛生などの現時点で地域に不足しております外來医療機能を担うように求めますとともに、その他の地域

でも、不足する外來医療機能について計画に記載することとしております。

次に、右の第5節でございます。CTやMRI等、5種類の医療機器の配置状況を可視化し、新規購入や更新に当たりまして、医療機器の共同利用計画の作成を求めることや地域ごとの効率的な活用を図るための協議の場を設けることとしております。

また、第6節では、外來医療計画の推進に当たっての数値目標を定めております。

最後に、常任委員会資料の8ページにお戻りいただきまして、4の今後のスケジュールでございます。

本日、素案に対しましていただきました御意見等を踏まえまして、今後パブリックコメント等を実施しまして、計画案として取りまとめてまいりたいと考えております。

計画につきましては、来年2月医療審議会への諮問、答申を経まして、3月に常任委員会で御審議をいただき、今年度中に計画を改定してまいりたいと考えているところでございます。

説明は以上でございます。

**○丸山障がい福祉課長** 常任委員会資料の17ページをお願いいたします。

私からは、全国障害者スポーツ大会専門委員会の発足等を御説明させていただきます。

初めに1の専門委員会設置の経緯でございますが、御案内のとおり、本年7月、国民体育大会宮崎県準備委員会総会におきまして、国民スポーツ大会と全国障害者スポーツ大会の準備を一体的に進めるため、委員会の名称を「国民スポーツ大会・全国障害者スポーツ大会宮崎県準備委員会」と改称するとともに、全国障害者スポーツ大会専門委員会を追加することが決定されたところでございます。これを受けまして今

回、この専門委員会を初開催するものでございます。

次に、2の専門委員会の概要であります。

まず、(1)の付託・委任事項ですが、7月の準備委員会の会議で、全国障害者スポーツ大会の競技運営に係る計画の立案や推進に関することと決定されております。

次に、(2)の委員会の構成ですが、スポーツ競技関係者や障がい福祉関係者、学校関係者など27名でございます。

この第1回目の会議を(3)のとおり、今月16日に開催し、会場地やオープン競技などの選定など、これからの審議事項やスケジュール等を確認する予定でございまして、これを皮切りに具体的な検討を順次進めてまいります。

参考といたしまして、全国障害者スポーツ大会の概要について御説明いたします。

実施時期は、国民スポーツ大会終了後、10月下旬の3日間、主催者は、日本障がい者スポーツ協会、文部科学省、開催県など。実施競技が、正式競技14競技とオープン競技。競技会場は、原則として国民スポーツ大会の会場とすることとされております。

なお、大会運営経費につきましては、先日の一般質問における知事の答弁のとおり、先催県の大会開催当年までの実績により試算したものといたしまして、開会式や競技大会の運営など最大で約30億円を見込んでおります。

また、選手の競技力向上、障害者スポーツ大会の場合、障がい者の社会参加などを目的とした選手の育成やチームづくりが中心となりますが、今後専門委員会や関係団体等の御意見を伺いながら、本県に即した取り組みを検討していく予定でございまして、関係部局等と連携し、計画的に準備を進めてまいりたいと考えており

ます。

最後に、別冊で本日お配りしております右肩に別冊と書いてある冊子でございまして、タイトルが国民スポーツ大会・全国障害者スポーツ大会関係資料という資料でございますけれども、これは関係課共通の参考資料として、現段階のものを取りまとめたものでございまして、本委員会のほか、総務政策常任委員会、文教警察企業常任委員会にそれぞれお配りしております。後ほど御参照いただきたいと思います。

私からの説明は以上でございます。

○木添衛生管理課長 衛生管理課でございます。常任委員会資料の9ページをごらんください。

宮崎県水道ビジョンについて御説明いたします。

まず、1の計画策定の理由であります。国が水道を取り巻く環境の大きな変化に対応するため、将来を見据えた水道の理想像を明示するなど、取り組みの方向性やその実現方策を提示した新水道ビジョンを策定したことを受けまして、都道府県の水道行政の立場から将来の水道のあり方を設定するため、令和2年度からの計画を盛り込んだビジョンを策定するものであります。

2の計画の期間ですが、令和2年度から令和11年度までの10年間を対象としております。

次に、3の計画の骨子についてですが、まず(1)の基本理念は、県民にとって望ましい水道の理想像である、未来みやざきへ安全な水を安定供給する水道としております。

次に、(2)の基本理念であります。先ほどの基本理念を実現するための3つの基本方針として、1、安全・安心な水を供給し続ける水道、2、災害の影響を最小限にとどめる強靱な水道、3、将来にわたって健全な事業運営が持続する

水道を掲げ、各種施策に取り組むこととしております。

次に、(3)の計画の構成は、以下に記載しております第1章から第8章のとおりとしております。

それでは、ビジョンの素案の概要につきまして、お配りしております資料7、宮崎県水道ビジョン(素案)の概要を使って御説明させていただきます。

まず、資料の1ページをごらんください。

最初に1、策定趣旨を記載しております。

次に、2、県内水道事業の概況といたしまして、ここでは4つの県内水道の状況をお示ししております。

1番目と2番目の表、県内の水道普及率、水道施設の老朽化の状況は、全国平均とほぼ同じ状況にあります。3番目の表、耐震化の状況につきましては、全国平均と比べ低い状況にあります。

4番目の表、水道事業に携わる職員の状況では、職員数が平成14年度から28年度の15年間で約28%減少し、また、職員の平均経験年数も大幅に低下しております。

次に、資料の2ページをごらんください。

3、連携する圏域の設定であります。

水道事業の効率的な運営や人材育成を推進していくためには、従来の行政区域の枠を超えた広域的な視点が重要であります。

今後、水道事業の広域連携等の取り組みを検討していく際の基本単位として、地理、社会、経済的条件等を踏まえた上で、地図にありまして、中部、県西、県北の3つの圏域を設定することとしております。

なお、この圏域設定は固定的なものではなく、圏域の再設定や圏域の枠を超えた連携など、状

況に応じて柔軟に対応することを考えております。

次に、資料の3ページをごらんください。

4、水需要の見通しについてであります。

こちらのグラフにありますように、人口の減少に伴い、水需要は今後も減少傾向が続くものと予想され、また給水量の減少に伴い、水道施設の最大稼働率も低下し、非効率的なものになると考えられます。

次に、5の課題抽出についてであります。

現状分析・評価を踏まえ、県内の水道事業における取り組むべき課題を3つの理想像である安全、強靱、持続の視点で整理したのがこちらの表になります。

安全では、引き続き水質管理の徹底を図る必要があります。

強靱では、アセットマネジメントによる資産管理を行い、水道施設の耐震化や施設規模の適正化に取り組むなど危機管理対策の強化を図っていく必要があります。

持続では、人材育成や技術継承、経営の健全化に資する広域連携の推進を図っていく必要があります。

次に、資料の4ページをごらんください。

6、目標設定と実現方策についてであります。

一番上の基本理念であります、未来みやざきへ安全な水を安定供給する水道を実現するための施策体系図をお示ししております。

図の一番左側に3つの基本方針を示し、その右側に基本施策を記載しております。

この基本施策の内容は、先ほど3ページの5、課題抽出で御説明いたしました取り組むべき課題の内容と同じとなっております。

さらに基本施策の右側に今後取り組むこととしております施策メニューを記載しております。

最後に、図の一番右側に、今回の計画の中で数値目標を設定することとしている項目の目標値を記載しております。数値目標を設定する項目の中でも重要かつ優先度が高いと考えられる、適切な資産管理のためのアセットマネジメント手法の導入と危機管理マニュアルの策定は、計画期間の中間である令和6年度までに100%とする目標値としております。

ビジョン策定後は、これらの数値目標の達成状況を把握しながら、計画の進捗を確認していくこととしております。

それでは、再び常任委員会資料の9ページをごらんください。

4の今後のスケジュールであります。

今後は12月にパブリックコメントを実施した後、3月の常任委員会においてビジョン案を御報告し、策定したいと考えております。

説明は以上であります。

**○児玉こども政策課長** お手元の厚生常任委員会資料の10ページをお開きください。

第2期みやざき子ども・子育て応援プランの素案について御説明いたします。

まず、1の策定の趣旨であります。みやざき子ども・子育て応援プランは、子ども・子育て支援法等に基づく計画として平成27年3月に策定し、これまでさまざまな子育て支援策に取り組んでまいりましたが、計画期間が本年度で満了することから、現行プランを見直し、新たなプランを策定するものです。

2の計画期間は、子ども・子育て支援法等において5年を1期とされていることから、令和2年度から令和6年度までの5年間となります。

3の計画の骨子の(1)基本理念であります。国の基本指針等も踏まえ、子どもの育ちと

子育てをみんなで支え、子どもの最善の利益が実現できるみやざきづくりとしております。

(2)基本目標であります。表の左側、一番上から子どもの育ちと子育てをやさしく包む社会づくり、結婚前からのライフステージの展開に切れ目なく対応した支援体制づくり、子育てと仕事の両立の希望がかなう環境づくりの3つを掲げ、それぞれ表の右側の欄に記載しております13の施策の方向性ごとに施策を展開してまいりたいと考えております。

11ページをごらんください。

4、数値目標であります。総合成果指標として2項目、個別成果指標として41項目を設定したいと考えております。

総合成果指標の1つ目、合計特殊出生率については、県総合計画長期ビジョンに掲げている数値目標との整合を図り、令和6年に1.84、また総合成果指標の2つ目、平均理想子供数と平均予定子供数の差については、現行プランの目標0.30を平成30年度に達成したこと等を踏まえ、令和6年度に0.20を目標としております。

お手元に配付しております資料の9、素案の概要をごらんください。

今回第2期の応援プランにつきましては、この概要の一番上のところでありますけれども、安心して子どもを生むことができ、子育てを楽しみ感じられるみやざきを掲げ、住民に最も身近な存在であります市町村との連携を強化しながら、各種施策に取り組んでまいりたいと考えております。

プランの構成であります。まず、はじめに、先ほど御説明しました計画策定の趣旨、計画期間等を記載しており、第1章から第5章までの構成となっております。

詳細につきましては、資料の10、素案の冊子

で御説明いたします。資料の10の冊子4ページをお開きください。

図の1、出生数と合計特殊出生率の推移をごらんください。折れ線グラフの上のほうが本県の合計特殊出生率で、平成17年の1.48から回復傾向にあります。一番右側の平成30年で1.72と人口維持に必要とされる2.07には達していない状況であります。

また、本県の子供の出生数は平成24年に1万人を切り、平成30年には8,434人となっております。未婚率の上昇や結婚、出産の時期がおそくなる晩婚、晩産化などによりまして、少子化の進行がとまらない状況となっております。

資料の5ページ以降には、県内総人口や未婚率、初婚年齢の推移などのデータをお示ししております。

資料の18ページをお開きください。

図の26、子育て環境の整備について行政に求める施策を県の結婚・子育て意識調査で県民にお尋ねした結果であります。

グラフの一番上でありますけれども、やはり出産費用の援助や児童手当などの経済的支援の拡充が51.7%と最も多く、以下、保育所・幼稚園等の費用負担の軽減が33.9%、育児のための時間短縮・フレックスタイムなどの勤務時間の柔軟化が25.2%となっております。

前回調査と比較しますと、子育てに係る経済的負担への支援を求める割合が依然として高くはあるものの、過去の調査と比較して減少している中、勤務時間の柔軟化や子供の放課後対策の充実に係る施策への要望が高まっております。

資料の23ページをお開きください。

第2章、計画の基本的考え方であります。

1、目的であります。子供や子育て家庭に必要な支援を行うことにより、結婚や子供を産

み育てる希望を持つ全ての人々の希望がかなえられるとともに、一人一人の子供が健やかに成長することができる社会の実現に資することを目的としております。

2、基本理念と3の基本目標は、先ほど御説明したとおりであります。資料の24ページと25ページに、その基本目標、施策の方向及び施策の具体的内容を体系化してお示ししております。

資料の26ページをおめくりいただきますと、こちらに子育て支援の各種施策の推進に当たっては、(1)県の推進体制に記載のとおり、知事を本部長に全庁的に連携し、各種施策の推進を図ってまいります。

また、(2)であります。妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援や相談体制の構築を図るためには、住民に最も身近な存在である市町村との連携が欠かせません。このため県と市町村の担当で構成します宮崎県子ども・子育て支援連携推進会議において、意見交換や先駆的取り組みに係る情報共有を行うなど、さらなる連携を深め、各種施策の迅速かつ効果的な展開を図ってまいりたいと考えております。

資料の右側、27ページに(3)関係機関及び民間企業との推進体制といたしまして、本県では事業主や子育て支援団体等を初めとする関係団体や行政機関等で構成します未来みやざき子育て県民運動推進協議会を設置しております。ことし10月末時点で386団体に加入いただいております。この協議会を活用するなど、子育て支援に対する機運の醸成、企業等の職場における子育て支援の環境づくりなど、各種施策の強化に一体となって取り組んでまいりたいと考えております。

2の計画の進捗管理及び評価方法であります。計画の進捗状況については毎年度公表いた

しますとともに、PLAN、DO、CHECK、ACTIONといったPDCAサイクルを活用いたしまして、計画期間5年の間に、その進捗状況等を踏まえ、必要に応じた施策の改善に努めます。

28ページをごらんください。

第4章、幼児教育・保育等の提供体制におきましては、子ども・子育て支援法に基づきまして県が定める事項等を整理しております。

1、区域の設定は、本県では利用者のほとんどが居住する市町村内の施設を利用していることから、市町村単位で区域を設定することにしております。

次に、30ページをお開きください。

(3) 本県における幼児教育・保育の量の見込み及びその確保方策であります。こちらには、市町村が策定する市町村子ども・子育て支援事業計画におきます市町村ごとの需給状況について、令和2年度から6年度までの各年度ごとに掲載することにしてありますが、現在市町村において需給の見通しを算出しているところであるため、来年1月の閉会中の常任委員会におきまして、改めて御報告させていただきたいと考えております。

資料の36ページをお開きください。

5、幼児教育・保育及び地域子ども・子育て支援事業に従事する者の確保及び資質の向上であります。

(1) 教育・保育施設等に従事する者についての需給状況におきましては、①の教育・保育等に係る必要な従事者数であるところの需要量と②の確保可能な従事者数であるところの供給量について、市町村の需給状況をもとに掲載することにしております。

なお、こちらにつきましても、現在市町村に

おいて需給の見通しを算出しているところであるため、来年1月の閉会中の常任委員会において、改めて御報告させていただきたいと考えております。

続きまして、資料の39ページをお開きください。

第5章子ども・子育てに関する各種施策の推進であります。

この章では、子ども・子育てに係る各種施策を体系的に整理してありまして、冒頭に御説明した3つの基本目標と13の施策の方向に基づき、それぞれ施策の具体的内容を記載しております。

資料の76ページをお開きください。

2、計画の成果指標であります。①の総合成果指標につきましては、先ほど御説明したとおりであります。

また、右側の77ページ以降に個別成果指標といたしまして全部で41項目の指標を設定しておりますが、今回新たな指標といたしまして、77ページの下から3番目、12番の子ども家庭総合支援拠点及び78ページの下から2段目のところになります。24番の子育て世代包括支援センターの全市町村への設置を目指しております。

県といたしましては、住民に身近な市町村に妊娠期から出産、子育てにかけて相談できる場を設置することによりまして、指標の25番目の子育てに関する不安感や負担感を感じる県民の割合を低くしていきたいと考えております。

常任委員会資料に再度お戻りいただきまして、11ページをお開きください。

5、今後のスケジュールであります。

本日御説明した素案につきましては、パブリックコメントを実施いたしますとともに、県の附属機関である子ども・子育て支援会議から意見聴取を行うこととしております。

また、先ほど御説明したとおり、現在市町村において需給の見通しを算出しているため、本日御報告できなかった幼児教育・保育に係る量の見込み及び提供体制の確保方策等につきましては、来年1月の閉会中の常任委員会におきまして御報告させていただきまして、来年3月の議会中の常任委員会におきまして、最終案を御審議いただきたいと思いますと考えております。

こども政策課からの説明は以上であります。

○岩切委員長 委員の皆様にお諮りします。説明の途中ですが、続きは午後1時10分から再開したいと思いますのですが、よろしいですか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 では、続きは午後1時10分から行います。

暫時休憩いたします。

午前11時59分休憩

---

午後1時7分再開

○岩切委員長 委員会を再開いたします。

引き続き、その他報告事項の説明をいただきます。

○橋本こども家庭課長 子ども家庭課でございます。私から3件御報告させていただきます。

常任委員会資料の12ページをお開きください。

宮崎県社会的養育推進計画の素案について、その概要を御説明いたします。

1、計画策定の理由でございますが、平成28年の改正児童福祉法におきまして、家庭養育優先原則の徹底や子どもの最善の利益を優先すべきことが明示され、国はその実現を図るため、全都道府県に対し、社会的養育推進に関する新たな計画の策定を要請してきました。このため、平成27年に策定いたしました家庭的養護推進計画を全面的に見直し、本県の目指すべき社会的

養育の全体像とその実現に向けた方策を示す新たな社会的養育推進計画を策定するものでございます。

次の2、計画の期間及び計画の骨子等につきましては、別の資料で御説明させていただきたいと思います。資料11というA3横長の表をござらんいただきたいと思います。

宮崎県社会的養育推進計画（素案）の概要でございます。

表の左上、計画策定の背景でございます。

平成28年の児童福祉法改正を受けまして、厚生労働大臣のもとに設置されました有識者等による検討会におきまして、新しい社会的養育ビジョンが取りまとめられ、改正児童福祉法の理念の具現化及び改革の工程と具体的な数値目標が示されたところでございます。

これを受けて、国は、都道府県社会的養育推進計画策定要領を作成しまして、全都道府県に対し、既存の家庭的養護推進計画を全面的に見直し、新たな計画を策定するよう要請がなされたものでございます。

中段に、平成27年に策定をいたしました宮崎県家庭的養護推進計画の概要を記載しております。基本理念として、できる限り家庭的な環境の中で、継続的で安定的な愛着関係を育むことができる社会的養護体制を整備することを基本理念として、里親等委託の推進や施設の小規模化等の家庭的養護の推進などを図ることとし、例えば、令和11年度までに里親等委託率を35%にすることなどを目標に掲げるなど、この計画に基づく取り組みを進めてきたところでございます。

その下に、本県の現状を示す幾つかのデータを記載しておりますが、その中で上から3番目、里親等委託率でございますけれども、本年の3

月末時点で13.4%ということで、これは前年度の全国平均19.7%を下回るなど進捗が進んでいない現状がございます。

それでは、今回新たに策定いたします宮崎県社会的養育推進計画について、右側のほうをごらんいただきたいと思います。

まず、基本理念でございますが、養育において保護や支援を必要とする子どもの最善の利益の実現としております。これは、子供一人一人の状況に応じた適切な保護や支援に取り組むことにより、子供の最善の利益を実現することを目指すことを表したものでございます。計画の期間は、令和2年度から11年度までの10年間で、5年間ずつ前期と後期に分けて、途中で進捗状況を検証し、必要に応じて計画を見直していくこととしております。

次に、取り組み内容でございます。ここには国の計画策定要領で取り組むこととされた8つの項目につきまして、主な取り組みと評価指標を示してございます。

①の当事者である子供の権利擁護につきましては、子供が権利の主体であることを子ども自身が理解できるよう、わかりやすい説明を徹底するほか、子供が意見を表明しやすい環境づくりなどの取り組みを進めることとしております。

②の市町村の子供家庭支援体制の構築等に向けた県の取り組みとしましては、国が全市町村への設置を目指しております子育て世代包括支援センター及び子ども家庭総合支援拠点の設置や機能の強化を支援するほか、市町村が行うショートステイ事業などの子育て支援メニューの充実を促進いたします。

③の里親等への委託の推進に向けた取り組みにおきましては、里親普及促進センターみやざきを中心として、里親制度の普及啓発や里親の

養成に取り組むことで、登録里親の増加を図るとともに、児童養護施設等と連携して里親を支援するチーム養育を推進するなど、里親支援を充実させることにより、里親等委託を積極的に進めたいと考えております。

④の特別養子縁組等の推進のための支援体制の構築に向けた取り組みでは、子供にとって永続的に安定した養育環境を確保できる特別養子縁組を推進するため、制度の普及啓発のほか、家族再統合が困難な子供などについて、特別養子縁組を進めるなどの取り組みを行ってまいります。

⑤の施設の小規模かつ地域分散化、高機能化及び多機能化、機能転換に向けた取り組みにつきましては、これまでも地域小規模児童養護施設の整備などを計画的に進めてきたところではございますが、引き続き小規模化・地域分散化を進めるとともに、施設の持つ高度な専門性を生かした高機能化や多機能化・機能転換について、具体的な推進方策を施設とともに検討し、進めてまいりたいと考えております。

それから、⑥の一時保護改革に向けた取り組みでは、児童相談所一時保護所の個室整備を進めるほか、プライバシーに配慮した環境改善を行うとともに、一時保護委託が可能な里親の養成拡大などに取り組むこととしております。

⑦の社会的養護自立支援の推進に向けた取り組みでは、児童養護施設等を退所後も支援を必要とする児童を入所させ、自立に向けた支援を行う自立援助ホームにおける支援や、あるいは施設等を退所し自立した児童を対象として相談援助業務を行っておりますアフターケアセンターによる支援などを充実させる取り組みを進めてまいります。

⑧の児童相談所の強化に向けた取り組みにお

きましては、国の児童虐待防止対策体制総合強化プランに基づき、児童福祉士等を適正に配置するなど、児童相談所の体制及び専門性の強化を図るとともに、市町村、警察などの関係機関との適切な連携、役割分担により、保護と支援の充実を図ってまいります。

そして、こうした取り組みの進捗状況を図るため、それぞれの項目ごとに指標を設けてございます。

例えば、ゴシック体で記しておりますけれども、③の里親等への委託の推進に向けた取り組みのところの里親等委託率につきましては、令和11年度末までに3歳未満は54%、3歳以上の就学前児童は44%、学童期以降の児童は35%とすることを目標と定めました。これは、本県の施設に入所している児童一人一人について、個々の特性や生育歴等を踏まえて、その子供にとって里親等委託が必要かどうかを判断した結果をもとに、この数値を算定したものでございます。養育力のある里親を十分に確保することができれば達成可能な目標値であると考えております。

これにつきまして、国の策定要領では、国は3歳未満と3歳以上就学前の児童についてはそれぞれ75%以上、学童期以降は50%以上を目標とするとされているところでございまして、それと比較しますと今回の目標値は低い目標値とはなっておりますが、まずは実現可能な今回設定した目標の達成に向けて、計画に基づく取り組みをしっかりと進めていった上で、5年後にその結果を検証した上で、改めて目標値の見直しを行うこととしたいと考えております。

常任委員会資料の12ページにまたお戻りいただきたいと思っております。

4の今後のスケジュールでございます。

今後はパブリックコメント等を実施いたしま

して、必要な修正を行った上で、3月の常任委員会で計画の最終案を御報告させていただき、今年度中の計画策定を目指すこととしております。

社会的養育推進計画に関する説明は、以上でございます。

続きまして、常任委員会資料の18ページをお開きください。

宮崎県における青少年の健全な育成に関する条例の一部改正について、御説明させていただきます。

1の条例改正の理由でございます。

青少年が脅されたり、だまされたりして、自分の裸体等をスマートフォンで撮影し、画像をメール等で送付させられる自画撮り被害が全国的に発生しております。こうした被害を未然に防止するため、現行法的規制のない青少年に自画撮りの画像の提供を求める行為を禁止する規定を、宮崎県における青少年の健全な育成に関する条例に加えるものでございます。

次に、2の改正の概要でございます。

(1)の児童ポルノ等の提供を求める行為の禁止でございますが、これは青少年に対し、児童ポルノ等の提供を求める行為を禁止するものであります。児童ポルノ等について括弧書きで記載しておりますが、ここに書いてございます児童買春児童ポルノに係る行為等の規制及び処罰並びに児童の保護等に関する法律、いわゆる児童ポルノ法の第2条第3項に規定する児童ポルノとは、例えば青少年の裸体等が写った写真や電磁的記録に係る記録媒体のことを申します。また、同法第7条第2項に規定する電磁的記録その他の記録とは、メールに添付する画像データやファクシミリの送信記録等を想定しております。

次に、(2)の罰則でございます。脅したり、だましたりするなど、不当な手段で青少年に対して児童ポルノ等の提供を認める行為に対して、罰則を科す規定を設けるものでございます。罰則の量刑につきましては、検察庁との協議や他県の状況等を踏まえ、30万円以下の罰金とする方向で検討を行っているところでございます。

最後に、3の改正作業の進捗状況でございますが、これまで県青少年健全育成審議会で意見を伺ったほか、パブリックコメントや罰則規定に関する検察庁との協議を行ってきたところでございます。今後、再度、青少年健全育成審議会で審議していただき、2月議会に改正条例案を提案することを予定しております。

なお、改正条例案の施行時期につきましては、新たな罰則規定を設けることとなりますことから、県民への周知期間を設けることとしまして、来年の7月の施行を予定しているところでございます。

青少年健全育成条例の改正に関する説明は、以上でございます。

そして最後に、常任委員会資料の19ページをごらんください。

主任児童委員の一斉改選についてでございます。

先ほど、民生委員児童委員について説明がございましたが、主任児童委員につきましても、本年の12月1日に一斉改選が行われましたので、その委嘱状況等について御説明させていただきます。

主任児童委員は、民生委員・児童委員の中で、特に児童福祉に関する事項を専門的に担当し、児童の健全育成活動等を行うこととされております。

まず、1の定数及び委嘱者数等でございます

が、令和元年12月1日現在、定数174名に対し、委嘱者数は165名、充足率は94.8%となっております。丸印のところが欠員のある市町村で、ごらんの6市町となります。

次に、性別でございます。男性が58名、女性が107名となっております。

3の新任再任別では、新任が51名、再任が114名となっております。

4の平均年齢は、今回は64.1歳で、前回改選時とほぼ同じ年齢となっております。

なお、ただいま説明しました1から4の表の人数には、宮崎市が委嘱いたします主任児童委員の数は含まれておりません。

また、今回改選されました主任児童委員の任期は、本年12月1日から令和4年11月30日までの3年間となります。

主任児童委員は、青少年の健全育成や児童虐待の防止、早期発見など、地域における児童家庭福祉の担い手として大変重要な役割を担っていただいておりますことから、欠員のある市町に対しましては早期に委嘱することができるよう、引き続き働きかけてまいりたいと考えております。

私からの説明は、以上でございます。

**○岩切委員長** 執行部の説明が終了しました。

その他報告事項について質疑を承りたいと思います。進め方ですが、5ページから順次進めていく形にしますが、よろしいですか。

〔「はい」と呼ぶ者あり〕

**○岩切委員長** それでは、5ページから順次進めてまいりたいと思いますので、執行部の方も御用意をいただければありがたいです。

まず、宮崎県再犯防止推進計画に関して御質疑がありますでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 6ページの宮崎県子どもの貧困対策推進計画に関連して御質疑がありましたら承りたいと思います。

○右松委員 いろいろと県としても努力されている計画ですが、生活保護世帯の大学等の進学率について、本県の状況は全国平均からしても12.9ポイント低い状況であり、この数年の推移からも割合が減っていますので、そのあたりの状況をちょっと教えてください。

○小川福祉保健課長 生活保護世帯の大学進学につきましても、県全体で平成26年度が25.5%、27年度が26.2%、28年度が25%、29年度が35.4%、30年度が23.1%ということで、人数が少ないものですから、1人進学する・しないで年によって乱高下があるような形になっております。

ただ、学習支援の事業等を個別に行っておりますので、例えば宮崎大学でありますとか、進学者が実際出ておりますので、支援を行うことについては、ある程度の成果が出ているんじゃないかと感じております。

それでも全国より低い状況にあることは間違いございませんので、大学に進学したい子供たちが進学できるような体制を今後とも図らなければいけないと思っております。

ただ、本当に進学がいいのか、例えば手に職があるようなところがいいのかは、いろいろな考え方や個人のライフスタイル設計があると思いますので、子供たちの望むような形で進学・就職ができるように、今後とも支援していければと考えております。

○右松委員 わかりました。

ちなみに、先ほどの数値の分母の数とその進学者数が今わかれば教えてください。

○小川福祉保健課長 平成26年度が94名中24名

で25.5%、27年度が103名中27名、28年度が88名中22名、29年度が99名中35名、30年度が91名中21名の進学となっております。

○右松委員 学習支援も含めた進学のための体制がいろいろとられていることと、あとは本人が大学に行きたいのかどうかもあるでしょうし、手に職で行きたいという人も当然いるでしょうから、あくまでも進学したい人の割合で本来考えないといけないと思いますので、厳密に言えば進学したいけれども学力のこととか、あるいは学習の面とか費用の面とかで行けない方の割合が出てくればと思うのですが、一応、統計的には全国平均36.0%というところがありますので、できるだけ進学されたい人へのサポートをお願いしたいと思っております。

高校に関しては以前と比べて改善されていますが、ここは目に入るところでございますので、引き続き頑張っていただければと思います。

○二見委員 計画の素案の20ページに指標を出しておられますけど、説明のあったスクールカウンセラーの配置について、国の配置率は小学校67.6%、中学校は89%と出ているわけなんですけど、宮崎県は要請に応じて全ての小学校・中学校に対応するようになっており、これでは宮崎の場合はもうちゃんと対応していますよということの表現でしかないのでは、全国と本県との比較がわからないと思ったんですけど、全国ではどれくらいの人数となっているんでしょうか。

○小川福祉保健課長 全国の数字については、データがパーセンテージしかないもので、配置については現在把握しておりません。

○二見委員 本県の現状を考えるとこの指標であるならば、国が出しているこのパーセンテージに対し、本県だったら全て対応しているという100%になるのかなと思うんですけども、そ

ういう場合は本県の数字というのはいないんですか。

○小川福祉保健課長 現在手持ちの数値がございませんので、次回、教育委員会に確認いたしまして御報告させていただきたいと思ひます。

○二見委員 いろいろ議会の中でも議論のあるところじゃないですか、体制が足りているのかとかいうところに対して、実際に比較ができない表現になっているのはちょっとどうなのかなと感ずるんですよね。今ないのならしようがないので、後日また教えていただければと思ひます。

同じように、その次の就学援助制度に関する周知状況について、書類を配布している市町村の割合となっているんですけど、26市町村のうち92.3%ということは、本県ではそれをしていないところがあるのでしょうか。

○小川福祉保健課長 これは入学時、進級時という条件がついておひまして、その時点では配布はしていないということなんですけど、別の調査によりますと、1年間の中においては周知しておひして、100%周知しているという形でお聞かしておひします。入学時や新学年になった時点という条件つきでこの数字と聞いておひします。

○二見委員 毎年配っているけれども入学時には配っていないというのはどうということなんですか。要するに入学時及び毎年度進級時に配るという割合が92.3%で、それをしていないところがあるということですよ。

○小川福祉保健課長 入学時及び毎年度の進学の4月1日、始業式の時点では配ってはいないんですけど、実際、就学援助制度は、さかのぼって申請があるものですから、そのときまでには周知をしていると。期限までにはやっているというところで100%周知していると聞いておひま

す。

○二見委員 わかりました。

○岩切委員長 先ほど二見委員からありましたスクールソーシャルワーカーの活動実績等の数字ですが、次回でいいですか、それとも途中で配られますか。いつごろ用意できますか。

○小川福祉保健課長 教育委員会の数値で、今手元にごさいませんので、次回報告させていただきたいと思ひます。

○岩切委員長 では、そのように取り扱いをさせていただきます。

○右松委員 計画の22ページ、市町村の子どもの貧困対策推進計画策定率について、現状値で、本県は10市町村と全国でも高いということで、いろいろ県の働きかけもあったでしょうし、市町村の意識の高さもここに出てきているんだと思ひます。この計画は努力義務ではありますが、その必要性を県からいろいろとアプローチされているんでしょうけど、今後の見通しも含めた進捗状況を教えてください。

○小川福祉保健課長 今年度、日向市が改定、宮崎市と木城町が新たに策定をする予定になっておひしますので、順調に進むものと考えておひします。

○右松委員 わかりました。引き続き頑張ってください。

○岩切委員長 続きます。8ページの医師確保計画・外来医療計画に関連して、御質疑があれば承りたいと思ひます。

○右松委員 医師確保計画の7ページの目標指数の設定のあり方なんですけど、全国都道府県、または全国二次医療圏で下位33.3%を脱するための標準化医師数とは、こうならないための数値設定だと思うんですけど、恐らく他県も同様に目標数値を掲げてきますので、全体的に上がっ

てくる数値を反映した、最低ラインの設定数であるのか、あるいはある程度余裕を持たせているのか。プラスにならないといけないのは、西諸、西都児湯、日向入郷が、それぞれプラス3、プラス13、プラス8なんですよ。ですから、この辺の目標設定のあり方が妥当であるのかどうか1点。

それから、もう一つは、年齢層とか年代別の医師の分布も当然計算されておられると思うんですが、5年後に引退、場合によっては病院を閉院する所も出てくる可能性もあるわけで、その辺もしっかりと勘案した医師数の設定になっているのか。

この2点、まずお伺いします。

**○小牧医療薬務課長** 今回設定しております目標医師数につきましては、厚生労働省が示しておりますガイドラインに基づいて、医師少数県または医師少数区域となっている二次医療圏につきましては、まずはその3分の1以下のところを脱する最低限の目標を掲げるようにということで示されておまして、今回の目標の設定の仕方としましては、総体的な医師少数県、医師少数区域を脱するというような目標にしているところでございます。

この数値目標の妥当性につきましては、策定委員会でもいろいろ議論を経ているところなんですけれども、現在、客観的な目標値として掲げる形としては、この形で策定委員会です承りいただいているところです。

一部の委員の御意見といたしましては、やはり実際には足りない区域、医師多数区域であったり、今回医師を現状維持とするような目標にしているような区域であっても、足りない診療科とか、そういうものがあるというような意見がございました。これについては、今回4年間

の実施期間の中で、また医療機関の実態を十分調査の上、次期の計画に向けて目標の精査をしてまいりたいと考えております。

2つ目の年代別、年齢別の目標につきましては、やはりこれも本県は全国平均に比べて2歳ほど高齢化が進んでいる状況等を把握しております。今回の目標医師数というのが標準化医師数ということで、年齢の極めて高齢の方については、勤務時間が短い場合であればその分を標準化して人数に換算するというような計算方法を用いて設定しているところです。

御指摘のように、今後、高齢化が進んでいる本県の状況を見ますと、そういう廃業といえますか、診療業務を縮小されたり、おやめになったりという先生も多くなるかと思えます。それについても、年齢の構成データ等を見ながら設定はしているところなんですけれども、今後次期の計画においては、そういうところも十分勘案してまいりたいと考えているところです。

**○右松委員** 医師確保は大変厳しい中でやり遂げていかなければならない重要課題であります。診療科目ごとの積算も必要になってくるでしょうし、そういったところもきちんと計算した上でいろいろ今後も取り組んでもらいたいということと、それから調整会議でも、地域医療構想に伴う病床数の削減の中で、営業収益を考えながらどうしていくのかという細かい話が今後さらに出てくると思うんです。そういったところを調整会議と当然連携されていると思うんですけれども、そこは密にやっていただきたいと思っています。

それから、医師確保、目標医師数を達成するための施策ということで、8ページ、9ページに短期的施策と長期的施策が出ているのですが、派遣調整であるとか、キャリア形成プログラム

でありますとか、当然これは取り組むべきものだと考えています。

次に、県外からの医師の獲得でありますとか、本県はしっかり取り組んでいるとは伺っていますけれども、戦略的に本県出身も含めて他県からの医師の獲得をしっかりと進めていただきたいと思っています。

もう一つは医師会との連携ですよね。ここは徹底してやっていただければと思いますので、そこを要望させていただきます。

**○小牧医療薬務課長** 診療科ごとに状況の違いがあるという御指摘は本当にそのとおりでございます。今後も国に技術的な支援等も仰ぎながら、きちんとした把握の仕方も含めて研究と再調整を図っていきたいと思っております。

あと、調整会議につきましては、今回の医師確保計画や外来医療計画の内容についてもお諮りしながら随時進めておりますので、各地域の調整会議と連携しながら計画の推進を図ってまいりたいと思っております。

また、県外からの医師の招聘については、いろんな学会等に誘致のためのブースを出すとか、あとは、実際に宮崎に来てもらって病院の説明とか、案内を差し上げるような取り組みも行っております。今年度も11月30日に県外の医師に来てもらう事業を実施したところでございまして、お二人の小児科の先生が来年度以降に来ていただけるというような話等も伺っているところです。

最後の医師会との連携につきましては、近年非常に連携を密にしております。宮崎大学とも一緒になって、医師会、大学、県の三者のオール宮崎で、医師の確保を要請していこうということで今後も取り組んでまいりたいと思っております。

**○右松委員** 最後にしますが、3年ごとに見直しということで、ある程度の結果が出てきますので、そこで成果が見えてくるような取り組みを今後とも進めていただければと思います。

**○西村委員** 医師の少ない所、特に産科・小児科がクローズアップされているんですが、例えば私の地元の日向市では、極端な話、すごい補助金を積んで、開業してくれたら幾ら出しますよということで、実際に病院を出してくれた先生方も何人かいらっしゃって、非常に地域にとっては助かっているところもあるんです。これを宮崎県に限らず、ほかの県の地域も一緒にやりだしたら、本当にお金の打ち合いみたいな感じになりかねないんですが、現実的には非常に効果もあるんです。

それを考えたときに県は、市町村が医者呼び込むために、自分たちの一般会計で補助金を計上する分には、それは見て見ぬというわけじゃないんでしょうけど、そういう現実的にもう医者がいなくてどうしようもないというときに、市町村に対して、どのような支援ができるのか。また、財政的な支援がどうあるべきなのか。もつと云えば、確保計画の中にそれだけの潤沢な予算も含めて、今後の計画のいわゆる魂を入れていくというか現実に即した対応をとっていくのか、いわゆるお金の話で恐縮なんですけど、実際に本当、お金を打ったほうが効果が出ていることもあるものですから、医者の数、総数も大事ですけど、医者が定着していくにはやっぱり開業は非常に大きいかと思っておりますので、どうなんでしょうか。

**○小牧医療薬務課長** 確かに現在、市町村によってはそういった独自の取り組みで不足する医療機能をみずからの市町村内に確保しようという動きがあるのは承知しておるところです。

県としましては、平成19年に設置しました医師確保対策推進協議会——これは県内の19市町村と県が一緒になって活動し、医師確保の推進を進めています。この活動の中で、市町村と一緒に活動して、先ほど申しあげました学会での誘致イベントとか、そういう場を市町村に提供していきたいと考えているところでございます。直接のお答えにはなりませんけれども、この中で、市町村からは負担金をいただきまして、活動している状況でございます。

あと、定着に向けては、やはりそれぞれの医療機関で、働く環境とかそういうところをきちんと整備していく必要がありますので、それについては直接お金と申しますか、資金面での支援というところに限らず、技術的な支援とかそういうところをきちんと支援してまいりたいと思っております。

○西村委員 医者の総数をふやしていく、確保していくというのはわかるんです、これがそういう計画ですから。先ほどの高齢になって、院長先生がやめるタイミングで、その病院が廃業されていくというケースも現実にあるわけです。そこを廃業する前にほかのドクターに来てもらい、そこを譲っていくんだったらまだしもですが、なかなかそこに至ってない。設備も老朽化しているので、新しい先生が入っても継続できない、継続させていく自信がないということであれば、そこに幾らかの財政的支援も考えないといけない。

県がこうやって医師確保計画も出していくわけですから、地域医療計画と一緒に活動して、地域に病院をしっかりと残していくには、市町村に財政的な負担を負わせるだけではなくて、県もしっかりと一緒に対策を考えていかないと、別の項目でこの前説明を受けました高度医療など

非常に医療費が高くなり、医療的資源も非常にお金かかっていくわけですから、財政の裏づけを、ぜひ部長を先頭に福祉保健部の皆様方をお願いしたいと思います。

○小牧医療薬務課長 特に中山間地域を多く抱える本県にとりましては、やはり医療施設、医療機能をどうやって残していくのかが非常に重要になっております。一義的には、やはり公立病院を中心として医療機能を残していくことが一番大事なかなと思っております。そういうときに必要な支援については、現段階では地域医療構想に基づく施設整備であるとか、ソフト事業については国の基金等を活用しながら支援していくということになろうかと考えているところでございます。

○右松委員 先ほどの長期的施策の中にもありますが、医師少数県であるため、地域枠に関しては増員という形で国から支援されますが、それ以外に何らかの財政支援も含めた具体的な話が出てきているのかを教えてください。

○小牧医療薬務課長 現在のところ、医師少数県ということで、特別な何か補助金の枠とかがあるというような状況はございません。

ただ、先日の国の医療・介護連携交付金の内示においては、九州内で唯一100%の内示等をいただいているので、本県の医師確保の状況とかに御配慮いただいている部分もあるのではないかなと推測しているところです。

○右松委員 わかりました。

他の医師少数県では行っているところがありますので、その状況も精査しながら、国に要望すべきところは要望していただければと思います。やっていच्छゃると思っておりますけれど。

○小牧医療薬務課長 医師確保に関して、国には制度的な面も今まで要望しておりますけれど、

財政的な支援についても重ねて要望していきたいと考えています。

○内田副委員長 たびたび質問等でも、女性医師の確保を提案させていただいているところなんですけど、この計画の中で、女性医師を確保するための具体的な施策は書かれていますか。

○小牧医療薬務課長 女性医師に特化したことではありませんが、まず8ページに働き改革を踏まえた勤務環境の支援ということで、6節1の短期施策の③で記載させていただいているところがございます。

やはり、働きやすい環境づくりとか、環境が、女性医師の働きやすさにつながっていくと考えておきまして、こういうところはきちんと医師会等と連携しながら進めてまいりたいと思っています。

あと、今回追加する計画ではないんですけども、第7次医療計画の本体には、女性医師の就労環境の整備という形で、女性医師が出産、育児、家庭の介護等も含めて、ライフステージに対応した就労がきちんとできるように、相談窓口の設置等について支援していく旨の記載をさせていただいているところです。

○内田副委員長 質問等でも、女性医師が3割を超えるということで、これから先、国も人口減少対策ということで、医療だけではなくて、女性が働きやすい環境を打ち出しているんですけど、やっぱり医療の現場でも、例えば女性の医師がいるところに、女性の患者さんが行きやすいとかがあったり、大事な医療の現場に女性の医師が働きやすい環境の中で働いているということも、本当にそういう社会の普及にもつながっていくと思いますし、言い方は悪いんですけど、古い体質を変えるために、しっかりと女性医師をふやしていくんだというのが、計

画の中に組み込まれていくことが、私はこれから先大事だと思うので、そういうところを明確に出していただけるとありがたいなと思っております。

○小牧医療薬務課長 女性医師の増加につきましては、現状、宮崎大学医学部に入学される学生の4割程度が女性となっておりますので、必然的に女性がふえていくと考えています。

ですから、女性医師の働きやすい環境、出産とか育児に配慮した環境づくりを、一層進めていく必要があると考えているところがございます。

○内田副委員長 必然的にふえてくるのが考えられるなら、計画にきちんと書き込んでいただいて、そういう働き方改革じゃないですけど、民間や公立の病院も含めた病院の中の体制、体質を変えていくということで、女性のドクターが活躍する場をどんどんふやしていったほうがいいです。

計画の中にしっかり入れていくべきじゃないかなと思って提案しました。

○小牧医療薬務課長 今回、医師確保計画の中では、制度化した記載はございませんけれど、先ほど申し上げましたように、医療計画の本体には、そういった各種支援策等について記載するところがございますので、これから計画を見直すに当たって、きちんとそういう意味合い的なところも含めて、各関係者の意見を取りまとめて計画に盛り込んでいきたいと考えております。

○内田副委員長 お願いします。

○岩切委員長 続いて、宮崎県水道ビジョンに関連して、御質疑をいただきたいと思います。

○内田副委員長 先日、延岡市の臨時議会で水道料金を下げることが決まったんですけど、このビジョンは令和2年からの計画だと思うん

ですが、国が平成25年から示された計画がある中で、今回の料金引き下げということが、私は延岡だけじゃなくて、あれだけ報道でも騒がれて、宮崎県内の市町村の中でも、県民の声としても、料金は下げられるんじゃないかといった声が少しずつ聞こえてきているので、社会に料金を下げようというような考えの人たちが出てきて、自治体も困る面が出てくるんじゃないかと、私は思ったりもしているんですけど。今回料金を下げるのは、国の制度とかを使って下げるということで、4人1世帯、年間300円ほどの料金を下げることで決定していたんですが、今回つくっているこのビジョンに沿った料金改正だったと思いますか。それとも、アドバイスとかはされましたか。

**○木添衛生管理課長** 今回の値下げ案の提案については、水道事業者である延岡市さんが判断することであると思うのですが、今回の交付税措置は、総務省による交付税措置でありまして、一応、市町村課のほうに相談しているようでございます。

その話の中で、水道施設の更新は値下げをしても計画どおりに進められると聞いておりまして、そういうふうに判断したと聞いております。

我々の立場としては、これから人口も減って、収入額も減っていく中で、水道事業の計画を維持する立場でありますので、その辺はしっかりとアセットマネジメントを取り入れてから、将来的な更新費用を見定めてから、水道料金に反映させてほしいと思っております。

**○内田副委員長** もし今後、県内の市町村で同じように料金を下げたいと市町村課に相談があったときに、このビジョンに沿ってチェックというか、県から指導できるんですか。

市町村がやることだからといって、計画に沿っ

たものであるかチェックしないで、もう任せるんですか。

**○木添衛生管理課長** 料金については、その市町村で議会を通して決定されるので、県には決定した後に報告が入る流れとなっております。

ただ、先ほど申し上げたように、我々は水道事業者の方にヒアリングをすることがよくあるんですが、そのときは、先ほど言ったようなアセットマネジメントの対応をしっかりと聞いて、その上で、料金を下げるとか、上げるとかを決めてくださいという助言はいつもしているところでございます。

**○内田副委員長** 今回の延岡市の経緯をいろいろ見ていますと、このビジョンの素案の中に、課題抽出というところで、安全、強靱、持続という項目があります。特に、心配な点は、強靱のところに書いてある水道施設の耐震化だったり、持続のところに書いてある経営の健全化、住民との連携の促進などが不安な材料かなと思ったりするんですけど、延岡市では料金を下げたばかりなので、県もチェックされながら指導していただいたり、経過を見ていただけるのですか。

**○木添衛生管理課長** ヒアリング等がありますので、その都度いろいろお話をお聞きして、経営状態も確かめていきたいと思っております。

**○満行委員** 新水道ビジョンでは、計画策定の理由が、都道府県水道行政の立場から、将来の地域における水道のあり方を設定するため、都道府県水道ビジョンを策定することを求められている、ということなんですけれど、今回、国が、広域的な視点で取り組みなさいということで、本県を県北、中部、県西の3圏域に分けていますが、県西も中部も相当——中部なんてすごく広域ですけど、この圏域の設定は必須な

のでしょうか。

**○木添衛生管理課長** この地図を見ますと、中部のほうが南北に長くなっていると最初は思っていたのですが、実際、例えば日南市の方にお聞きしますと、日南市は地形上、南那珂山地とありますので、西の都城市にまたがって連結管を作るとか、そういうのはハード的に無理だということで、それなら宮崎市の沿岸部で共同利用できるというお話を伺っております。

それと、串間市も南のほうになるんですが、ハードはともかく、ソフトの面でいろんな共同機材の購入とか、技術者のレベルを上げる講習会とか、そういうのは人数が多いほうが良いというお話をいただいているところです。

**○満行委員** 水道事業の効率的な運営や人材育成を推進するためには、従来の行政区域の枠を超えた広域的な視点が重要ということで、今おっしゃったようなことを、この3ブロックでやらないといけないのか。全県域でやるという考え方もあると思うんですけど、西米良村や串間市が、わざわざ県西、中部として積極的にやらないと、この水道事業の効率的な運営や人材育成を推進することができないのか。

もう一度、3地域にした理由を教えてください。

**○木添衛生管理課長** 宮崎県の地域圏は、地形的に見ると、一部を除いて施設の統廃合が難しいと思います。

ですので、広域的な連携を一挙に進めることが難しいと思っているのですが、例えば、連携の一つとして、情報の共有とか、あと水質検査、一部資材の共同見積もりなど、ソフト的な連携を広めることは可能かと思っております。

あと、この中にも入れましたように、経験者がどんどん少なくなることで技術的なレベルが

下がるといけないと思っていますので、県下全域または3ブロックごとで、技術的な講習会を始めていきたいと思っております。

**○満行委員** 最後にしますが、従来の行政区域の枠を超えた全県下を3つに分けるといふ、この行政区域の枠を私は初めて見るんですけど、人とか、物流とか、そういうのでは分かりますが、これは水道ですから。基本的には水なので、3つに分けることに、やはり違和感もあるし、全県域で研修とか、共同購入をせずに、3つの巨大なエリアに分けた意味をいまいち理解できないので、今後また勉強させていただきたいと思っております。

**○内田副委員長** 耐震化のところ、南海トラフとか、これからいつ起こるかわからない状況で、宮崎県の近くでは熊本地震があって、本当にライフラインは重要だなと思うんですけど、いろんな目標のところ、策定率が示されているんですけど、策定率ではなくて、耐震化の目標値とか指標とか、具体的に宮崎県として耐震化率を何%にするんだとか、そういう数字は出されていますか。

**○木添衛生管理課長** 県としては、数値目標がありまして、現状、令和6年度、令和11年度と段階を踏んで、水道事業者の方にこれを策定してほしいという意味を込めて、これ自体が県の目標としているところでございます。

今、内田副委員長がおっしゃいました、施設の耐震化状況は17.1%と、ちょっと全国より低いのですが、宮崎県として目標値は定めていないところです。

**○内田副委員長** 熊本県の、特に益城町とかは、今からまた水道料金を上げてでも耐震化を進めようとしており、いろんな課題が近くで上がっているんで、想定しながら数字だけは示せるん

じゃないかなと思うんです。南海トラフとかの震災に対して本気で対策をとろうと思ったら、私はパーセントできちんと示して、特に沿岸の自治体とかじゃなくても、宮崎県としては、耐震は、例えば6割とか、自治体によっては6割を切っているところもあるんです。

そういうところを示して、市町村に頑張ってもらったほうが、私はいいと思うんです。本気なんだというところを。やっぱり命にかかわるところでありますし、策定率じゃなくて、やっていただきたいなと思います。

**○和田福祉保健部次長（保健・医療担当）** 内田副委員町がおっしゃるとおりだと思います。恐らくそれぞれの市町村が、耐震化計画でどのような数値にするのかを定めるといいますので、既に定められた市町村については、耐震化計画で目標値を確認して、おっしゃるとおり、本来であれば耐震化は100%というのが正しいところであると思いますので、そういう数値を全て確認させていただいた上で対応を考えたいと思います。

**○内田副委員長** お願いします。

**○徳重委員** 水道については全県下、それぞれ絶対的なものとして確保されているわけですが、その中でも、小集落等における小規模な自家用水を地下水でとっているところもかなりあるんじゃないかなと思っているんですけれども、水質管理、そういったものがこれからも十分なされていくものか。大きな水道については問題ないと思っているんですけれども、小さい集落等の水道の管理は、どういう考え方を持っていられるのか、どういう方向づけをされているのかを教えてください。

**○木添衛生管理課長** 上水道とか、簡易水道がありまして、その下に飲料供給施設ということ

で、徳重委員がおっしゃった施設もあるんですが、それについては保健所が、立ち入りとかを定期的にやっておりますので、そちらの方で担保できると思っております。

**○徳重委員** それが徹底していないと、いろいろなことが起こりうると思うんです。例えば、この前の硫黄山の噴火のようなことも起こりうるわけであって、すぐ対応ができなければ、事が起こってからでは手おくれという可能性も出てきます。その辺の計画も、長期計画の中できちんと考えておくべきだと思っておりますので、ちゃんとした計画をつくってほしいなと思っております。

**○木添衛生管理課長** 水の安全、衛生ということで、危機管理上も大事なことで、そのあたりもしっかりとやっていきたいと思っております。

**○岩切委員長** では、資料10ページの第2期みやざき子ども・子育て応援プランに関連して質疑をいただきたいと思います。

いかがでしょうか。

**○西村委員** このプランの11ページの数値目標を、きのう事前にレクチャーいただいて、余り腑に落ちなかったのが、この平均理想子供数と平均予定子供数の差0.24をできるだけ近づけて0.20にする、その目標の意味はわかったんですが、現在の中身を教えてもらっていいですか。

**○児玉こども政策課長** 平成30年度の実績の0.24なんですけれども、こちらについては理想の子供数の平均が2.63でございます。それに対して予定している子供の数が2.39で、その差の0.24となっております。

**○西村委員** わかりました。

**○徳重委員** 私は合計特殊出生率を1.72人から1.84にするのは、かなり高い目標かなと思

ます。全国的にも決して上向かず、厳しい流れの中で、1.84を目標に定めたことについて、具体的にどういう方向づけをされるのか、お聞かせください。

**○児玉こども政策課長** 徳重委員がおっしゃったように、合計特殊出生率を上げるには、非常に頑張らないといけないと思っています。

一応この目標数値の考え方につきましては、宮崎県総合計画での目標として、令和12年までに1.9程度というものがございます。それを踏まえて、この計画は令和6年を目標としていますので、その分を平均していったときに目標数値を1.84としております。

もともと、このプランをつくった一番最初の平成26年の実績1.69と比べ、今回この数値目標を掲げております平成30年が1.72と上昇しておりますし、また都道府県別で見ましても、全国で第3位と引き続き高い数字にはなっているところです。

ただし、徳重委員がおっしゃいましたように、これを達成することはなかなか難しいと思いますが、子育て環境の充実と、あと県民の意識の部分についても、いろいろ働きかけを行いながら、目標達成に向けて頑張りたいと考えています。

**○徳重委員** 現況調査で平成30年は1.72ですが、令和6年の目標を1.84にぐっと上げているわけです。なんだか数字を上げることだけを目標にしているような気がするし、その前の段階だって、平成27年から1.71、1.71、1.73となって、また平成30年に1.72で落ちているわけです。

そういうことを考えると、数字だけを上げることよりも、もう少し中身のある、理解できるような具体的な施策、例えば保育料の無料化とか、いろんな施設整備——ハード面においては

進められていると思うんですけれども、もうちょっと具体的な施策が見えるといいなと思ったところです。

**○児玉こども政策課長** 徳重委員がおっしゃいましたように、具体的に成果が出てくるのが、私どもも非常に大事なことだと考えています。

総合政策課が県民意識調査を毎年やっていますが、この中で、子育て等に対する不安感とか、負担感、そういったものを感じる人の割合が6割を超えており、なかなか改善していない状況にございます。

結局のところ、子供を育てるに当たっての不安を相談する場所とか、あるいは妊娠もそうなんですけれども、そういったことを身近に相談できるところが、以前であれば、親御さんとか、おじいちゃん、おばあちゃん、あるいは近所の方たちに相談できたと思うんですけれども、以前と比べて地域における結びつきというのが、非常に薄くなっています。

そこで、今回の指標におきましては、不安感、負担感を解消するために、市町村と連携して、地域に相談ができる場をつくりたいと思っております。この目標数値の中に2つございますけれども、子育て世代包括支援センターでありますとか、家庭総合支援拠点、こちらについて全市町村に設置してまいりたいと思っております。これだけではないですけれども、こういった取組を通じて、子育てとか、妊娠とか、そういったことに対して、ここに行けば相談する場があるんだという環境をつくることで、難しい目標かもしれないんですけれども、何とかこの目標数値の達成に向けて取り組んでまいりたいと考えています。

**○徳重委員** 今、おっしゃったように、サポート面から子供を産み育てられる環境づくりに取

り組んでいただきますようお願いしておきます。

**○右松委員** 目標値の設定のあり方ですけど、一般的に設定のあり方は、定点観測して毎年度の経過を見て、どこまでが達成可能なのか検証して、立てた以上は実行するというものであれば、やはり実現可能な目標をある程度見える形で出していくのが、本来のあり方だと思うので、徳重委員が言われたように、施策を達成するためには裏づけが絶対必要であります。

第2期プランには県民意識とか、いろんな項目が出てくる中で、この合計特殊出生率に関してはメッセージ性が強い立て方なのか、目標設定のあり方がほかとは違う立て方になっていて、直近の合計特殊出生率が1.72、1.71とかで推移しているにもかかわらず、今回の令和6年の目標が1.84と設定されており、本来であれば、1.75とか、1.76です。

実現可能なのか微妙なところですが、かなり努力して達成していく目標値の設定の仕方というよりも、これはメッセージ性があるような設定の仕方だなという感じるので、非常に議論しづらい目標値の立て方だと思っています。そのあたりどう考えますか。

**○児玉こども政策課長** 右松委員がおっしゃいましたように、本来、行政が立てる目標については政策的な裏づけが必要だと、私も思います。

子ども・子育て応援プランにつきましては、県の総合長期計画の下位計画ということになるので、この合計特殊出生率につきましては、その長期計画の数値を使いまして、こういった目標数値になっているんですけども、合計特殊出生率を上げるためには、福祉的な部分についての、我々のさまざまな努力が当然必要でございますし、また、総合政策部において移住とか、

商工観光労働部におきましては働く場所の確保とか、そういった全庁的に県の各部局にまたがる政策がうまく回ることで、この数字を達成したいというところで、前回の長期計画について議会のほうで議決いただいたところでございます。右松委員がおっしゃいましたように、本来、そういう政策的な裏づけをしっかりと示しながら、御説明できるといいんですけども、ここの部分については、そういった長期計画等におきます数値の設定がございましたので、こういった目標を立てました。

これらについては、我々のほうでできることをしっかりと取り組みながら、少しでも数値を上げられるように努力してまいりたいと考えています。

**○右松委員** わかりました。

**○岩切委員長** 続いて、宮崎県社会的養育推進計画に関する御質疑をいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

続いて、13ページの民生委員・児童委員の一斉改選について、いかがですか。

**○徳重委員** 民生委員のなり手がいないことが、地域自治公民館あたりでは一番困っていらっしゃるかと理解しておりますが、県の捉え方としては、どういう考え方を持っていらっしゃるのでしょうか。

特に、都城の場合は、42人も不足しているということで、その周辺の民生委員の方に非常に負担がかかっていると聞いていますが、選考、選任について、どう考えていらっしゃるのか。

**○小川福祉保健課長** まだ全国的な数値そのものは出ておりませんので、本県の状況がどうかというところは分からないのですが、本県の状況を見ましても、前回改選時よりも充足率が3%以上減っておりますので、やはり年々厳しく

なっていることを認識しており、特に、都城市は欠員が多いと認識しております。

我々としては、欠員の多い市町村に対しましては、今後ヒアリング等を実施するとともに、他市町村でやっている施策等でいいものがあれば御紹介していくというところです。例えば宮崎市の取組に、次の民生委員をやるような方が今の民生委員をサポートする、福祉協力員制度があります。こちらを都城市に御紹介しているところですが、都城市ではなかなか福祉協力員制度自体も、今はとれてないという状況と伺っております。

どうしても、一斉改選時は、3カ年の中で一番充足率が低い時期に当たります。まだこれは諦めたわけではございませんので、今後、推薦会議で間に合わなかった地区民生委員児童委員協議会におきまして、今後も働きかけまして、欠員をなるべく埋めるようにしていきたいと思っておりますが、県としましても危機感を持っておりますので、欠員の多い市町村については、早急にヒアリング等を行いたいと考えております。

**○徳重委員** 欠員が多いことにはそれなりの理由があると思いますが、なり手がいない理由は調査されていますか。

例えば、うちを出ると、車で行く、ガソリン代や時間がかかることを考えると、民生委員さんにもう少しそれなりの手当を支給することで状況がよくなる気もするわけですが、それを含めて、どういう声が上がっているものか。

**○小川福祉保健課長** 恒常的に埋まらない地区というのがございまして、例えば、団地、アパート、マンションであったり、そういう自治会活動が低迷しているところは、なかなか選びづらいとか、そういう地区であると、民生委員さんが、例え選ばれたとしても、マンションのセ

キュリティ上で、民生委員の活動がしづらいつか、そういうお声を聞きます。

それから、民生委員の活動費、報酬等につきましては、実は民生委員さんは実費相当の活動費だけをいただくボランティアという位置づけになっております。身分上は個人情報を守るために、地方公務員の特別非常勤という扱いになっているのですが、報酬はなしということで、大体本県の平均ですと、県負担金の5万9,000円に市町村が上乗せをしまして、平均で11万4,000円が、年間の活動費として実費相当で支払われており、報酬はゼロ円という形になっています。

この金額の多い、少ないという点、また、先ほどちょっと御紹介しました福祉協力員などの民生委員をサポートする制度をとっている市町村、とっていない市町村という点で見ますと、福祉協力員制度をとっているところが、充足率が高いとは限りませんし、活動費が高いところが、充足率が高いというわけでもございません。

逆に、例えば、どうしても見つからないので、慌てて福祉協力員制度を始めたり、活動費を上げたりする市町村があるんですが、やはり活動費を上げて、そういう地区はなかなかなり手がいないという現状がございまして。

現在、就任時の平均年齢が上がってきており、なかなかなり手がいない。今の時代、60歳を迎えましても、65歳、70歳に向けて趣味であったり、まだいろんな活動や仕事を何らかの形で完全にリタイアをせずに続けている方もふえているということで、ますます高齢化が進んでくるとともに、なり手が少ない傾向を押しとどめるのが難しいと思っております。ですから、1人の民生委員さんになるべく負荷がかからないような形で、みんなで支えていく仕組みであった

りとか、そういうものを各エリアで考えていくしか、地道なものしかないのかなど。単純に活動費を上げれば充足率がふえるというような状況ではないのが今の分析ではございます。

○徳重委員 最後になりますが、もう少し民生委員さんのお仕事を減らして、行政ができることは行政がやってしまうという方法は考えられないのでしょうか。

○小川福祉保健課長 具体的な数字はございませんけれども、なり手の決まらないエリア等においては、やれる範囲でやっていただいきたいという形で民生委員を選任していただいていると聞いています。ですから、そういうところでは、民生委員さんの担っている仕事の量を減らさざるを得ないというか、減ってきている現状ではないかと考えております。

○満行委員 私も地域の公民館の役員をしますし、身内にも民生委員がおります。周りにたくさんの民生委員の方がいるんですけれど、今課長がおっしゃった認識は的確だと思うんですが、都城市の欠員42名は今後、もっとふえてくるかと。

公民館活動の活発ではないところはなかなか後任を探しきれないとの説明だったんですけれど、都城市では真面目に一生懸命ボランティア活動だと、委嘱を受けて頑張っているけれども、とてもじゃないがやれないということで、次の改選前にやめていく人が私の周りにいます。

毎年市役所から、災害弱者の調査とか金婚式の該当者まで民生委員に調査を依頼したり、当然、小中学校とか地域の福祉団体の行事に参加するなり、定例会があったりと、本当に大変なわけで、このままいくと次の改選で、また相当都城市は減ってしまうんじゃないのかなど。

今、徳重委員や、課長もおっしゃっています

が、本来ボランティア活動の支援をしないといけない行政が、調査とか、行政のやるべき仕事をどんどん丸投げしていると民生児童委員は思っている地域もありますので、そのあたりの実態を把握していただいて、当該市町村と意見交換をぜひ行っていただきたいと要望します。

○小川福祉保健課長 都城市を初め、欠員の多い市町村をヒアリングしながら、そのあたりの実態、過重な負荷がかかっていないかどうかとかいうところも含めて意見交換して、対策を練っていききたいと思います。

○岩切委員長 ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 続けて、14ページの無料低額宿泊所の設備及び運営の基準に関する条例(仮称)の制定について御質疑があれば承りたいと思います。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 続けて、16ページのキャリア形成プログラムについて、御質疑があればいただきたいと思います。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 続けて、17ページの全国障害者スポーツ大会専門委員会の発足について、御質疑があればいただきたいと思います。

○内田副委員長 ちょっと細かい確認で申しわけないのですが、この全国障害者スポーツ大会の「害」という字について、これをいろんな団体で「害」が平仮名じゃないとか言われることがあるんです。多分もともとこういう名前です。ずっと通ってきたから変更ができないのかなど思ったりするんですけれど、このタイトルの「害」という字について、そういう指摘とかはないですか。

○丸山障がい福祉課長 今内田委員おっしゃい

ましたとおり、名称等の記載につきましてはそれぞれの判断となっているわけですが、今回のこの大会につきましては、主催が日本障がい者スポーツ協会というところが主催しております、その中で長年——宮崎の場合は26回目になるんですけれども、全国障害者の「害」という字は漢字となっております、変更がない限りはこの「害」の字は漢字のままとなります。ちなみに県の大会では、「害」の字は平仮名を、障がい福祉課の「害」の字も平仮名というように、順次見直しは進んできているのかなとは感じております。

**○岩切委員長** 続いて、18ページの青少年の健全な育成に関する条例の一部改正について、質問はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

**○岩切委員長** 続いて、19ページの主任児童委員の一斉改選に関連して、何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

**○岩切委員長** 私から、ちょっといいですか。

13ページの民生委員・児童委員の一斉改選の中に、参考として宮崎市の数字が出ておりますが、19ページの主任児童委員の一斉改選の宮崎市の数字があれば教えていただけませんかでしょうか。

**○橋本こども家庭課長** 宮崎市の数値はここには記載してございませんが、宮崎市の主任児童委員の定数は54でございます。

**○岩切委員長** 今度の改選状況は聞いていないですか。

**○橋本こども家庭課長** 改選の数については、把握しておりません。申しわけありません。

**○岩切委員長** わかりました。全体を通して、御質疑があれば承りたいと思いますが、いかがでしょうか。

**○右松委員** 補正予算の主な事業の2ページで、先ほど伺えばよかったんですが、ワンストップ窓口の委託先が全国展開の県外事業者という説明がございましたが、事業所は宮崎にあるところなんですかね。フットワークの面で素早く対応できる形になるのかなと気になったので伺います。

**○小牧医療薬務課長** 現在、準備を進めている中では、電話相談のコールセンターが県外にあるような事業所について、今検討を進めておりますけれども、県内の事業所の設置状況についてまではちょっと今……。

**○右松委員** 同類の事業者で、公募状況はどうだったんでしょうかね。

**○小牧医療薬務課長** 公募はまだ行っていないところでございます。

**○右松委員** わかりました。大体そこで全国的にやっているということであれば、それはいたし方ない面があると思うんですが、同じような形でやっている県内事業者があれば、やはり県内事業者で対応してもらったほうがさまざまな面で、先ほど言ったフットワークの面で何らかすぐに対応できる。出入国手続関係も含めて、即座に対応できるような体制があったほうが、外国人にとってはいいのかなと感じたものですから、そこが気になったところです。

**○小牧医療薬務課長** まだ事業者の選定方法も含めて決定していない状況でございますので、議会での議決があるまでに県内の事業者の状況等も調査したいと思うんですけれども、現在のところ我々が把握しているのは県外事業者という状況でございます。

**○右松委員** わかりました。

**○二見委員** 今現在の利用ニーズはどれくらいあるのか、何かそういうのあるんですか。

○小牧医療業務課長 昨年度厚生労働省が調査した実態調査がございまして、そのうち県内の139医療機関が回答した調査がございまして。その中で、調査があった平成30年10月の1ヵ月間で外国人の受け入れがあったとする医療機関が35、全体の25%ぐらいが、その1ヵ月間で215名を受け入れたということですので、年換算にしますと、少なくとも約2,500人程度が外国人患者として医療機関を訪れている状況です。

あと、説明のときに申し上げましたように、やはり未収金の問題が非常に大きい状況で、県内でも215名のうちの22名、約1割が未収金になっているということです。それを少しでも防止するというようなニーズ等はあるかと思いません。

○二見委員 わかりました。

○橋本こども家庭課長 先ほど、お尋ねのありました宮崎市の主任児童委員の今回の委嘱数がわかりました。54名の定数のうち、今回の委嘱は50名と聞いてございます。

○岩切委員長 ありがとうございます。

○内田副委員長 一つ提案というか要望なんですけれども、外国人の受け入れ環境の仕組みを見て思ったんですけれども、今度障がい者の方々国民文化祭で来られますよね。2026年には国民体育大会もあります。そういう中で、延岡市が聴覚障がい者の方々向けにNET119という、携帯電話で救急車とか消防車を呼ぶためのアプリを導入したんです。これが延岡市だけではなくて、県内全部を網羅できたらもっと利用価値が高まるし、全国でもNET119みたいなアプリが普及していつているんです。国体とか、来年度にも向けて、私はやってもらいたいと思うんですけれども、いろんな障がいのある方々が救急車を呼んだりするすべが今すぐく見直されてい

て、国もこういうアプリの導入に向けて進んでいる中、宮崎県内も延岡市が取り入れたということで、このNET119が広まると、もっと利用価値が高まって、障がい者にとっても住みやすいところだとわかっていただけるんじゃないかなと思います。外国人向けの環境整備みたいな感じで、障がい者版を、私は考えていただきたいと思いましたので、提案させていただきます。

○丸山障がい福祉課長 大変ありがたい御提案をいただきありがとうございます。副委員長から御紹介がありましたNET119緊急情報システムは、本県では延岡市が先駆けて取り組んでいただいている事業でございます。ほかの自治体は、今緊急用のファクスを配置する体制ができているんですけれども、それを一歩進めていただいたということで、この取り組みは、ぜひほかでも進むように市町村、いろんな福祉関係の皆さんには、御案内を積極的にやっていきたいと思っております。

今おっしゃいました全体の仕組みは、来年の国民文化祭とか障害者スポーツ大会とかで、障がい者も含めていろいろな方が宮崎県に来ていただくことになりますので、その受け入れ環境ということで、おもてなしを含めて全庁的に検討していきたいと思っております。

○徳重委員 先ほど聞けばよかったですけれども、今度の外国人の受け入れの環境整備事業のワンストップ窓口ということで、全県下どこにでも外国人がいらっしゃるわけですね。そうなりますと、窓口が宮崎市、あるいは1カ所ということになると非常にうまくいかないと思うんですよ。だから、県内何カ所か設置する計画ではないものかと。

○小牧医療業務課長 今回のワンストップ窓口は電話による対応になっておりまして、県内全

での医療機関がその電話にかけることで支援を受けられるようなシステムになっておりますので、医療機関には、これから事業が開始したら、その電話番号を周知して、使い方等を会議で説明していき、それで利用していただくと。県内どこからでも利用はできるような形のシステムになるかと思えます。これは、外国人の受け入れ体制ということで、受け入れる医療機関に対しての支援といいますか、相談に乗っていくというような窓口になっています。外国人が直接ここに電話することはできないような状況になるかと思えます。

**○徳重委員** しかし、かなりの数がいらっしゃるわけですから、相当混雑して、十分間に合うような体制ができるんですか。

**○小牧医療薬務課長** 県内で最も年間の受け入れの多い県立宮崎病院では約370件程度なので、単純に1日1件と考えていると、コールセンターの対応能力としては十分あろうかと思えます。

**○二見委員** 全部コールセンターに相談する案件ではないわけですよね。そこ辺のニーズが、ちょっとよくわかんないんですけれど。

**○小牧医療薬務課長** 実際に、患者を受け入れてトラブルになるケースは、金銭面とか医療費の面とか、言語のコミュニケーションの問題なんですけれど、厚生労働省の調査では、全体の3割程度がやはり困ったと調査で回答しておりますので、現場ではどうしようもできないものがコールセンターに相談されると考えているところなんです。先ほどの宮崎病院であれば、3割の100件ぐらいが多分、困難事例として出てくるという……。

**○二見委員** だから、外国人が宮崎県に滞在、交流で来る中で、先ほど説明があったように、金銭面だけではなくて在留資格のことだったり、

要するにそれぞれの専門家のネットワークづくりは、宮崎県内でちゃんとつくらないといけないんじゃないですかね。先日、行政書士会の話聞いていても、今宮崎市のカリーノに外国人向けの相談センターをつくるので、そこでのサポート機能とかと絡むところがやっぱりあるのかなと思うんですけど、そこ辺との絡みを。要するにコールセンターのほうがこの宮崎県の実情や体制を理解した上でちゃんと対応してもらえるのかどうか、そこ辺についてはどのようにやっていく予定なんですかね。

**○和田福祉保健部次長(保健・医療担当)** あくまでもこの制度は、お見えになった外国人が困っていることに対して応えようとするものではなくて、医療機関がトラブルになって困ったことに対して支援するという制度でございますので、まず支援の対象者、目的が全く異なっていることは御承知いただきたいと思えます。

それから、宮崎県にいる外国人の方が医療を必要とするときに、どういうところで受診をしたらいいとか、どんな情報提供をするかについては、また別の視点で、総合政策部を中心に全体的に考えることだと承知しておりますので、それについても真摯に対応していきたいと思っております。

**○二見委員** 先ほど言っていたこういう相談した内容について課題解決に乗ってくれる、相談に乗ってくれる、解決する手段というか方法については、地元にいる方たちでやらないといけないことが多くなるわけですから、やっぱりそこ辺をしっかりと体制をとって進めないといけないですよね。

**○小牧医療薬務課長** 今御指摘いただいた点については、今回この制度を始めるに当たりまして、常任委員会資料の2ページの事業概要の

(1)に外国人患者の受け入れ体制整備に関する会議を運営するという事業を設けております。ここには、まだ確定はしておりませんが、県庁内でありましたら例えば国際交流の担当課であるオールみやざき営業課とか、雇用であれば雇用労働政策課、あと、消防機関、観光宿泊関連施設、国際交流協会等にも御参画いただくような形で、関係機関でこういった連携がとれるのかもきちっと話し合いをして体制を整えた上でサービスを提供してまいりたいと考えているところです。

○二見委員 難しいですけど、何か。

○岩切委員長 報告いただいた議案、そしてその他の報告に関連して御質疑はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 その他、福祉保健部の業務に関連して質疑はございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 では、以上をもって福祉保健部を終了いたします。執行部の皆様、お疲れさまでした。

暫時休憩いたします。

午後3時2分休憩

---

午後3時9分再開

○岩切委員長 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、あす6日に行いたいと思います。再開時刻は13時30分としたのですが、よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 それでは、そのように決定いたします。

その他、何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 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3時9分散会

令和元年12月6日(金曜日)

---

午後1時28分開議

---

出席委員(8人)

委員	長	岩切	達哉
副委員	長	内田	理佐
委員		徳重	忠夫
委員		西村	賢
委員		右松	隆央
委員		二見	康之
委員		満行	潤一
委員		河野	哲也

欠席委員(なし)

委員外議員(なし)

---

事務局職員出席者

政策調査課主幹	花畑	修一
議事課主任主事	増本	雄一

---

○岩切委員長 委員会を再開いたします。

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、賛否を含め御意見を願います。特にないですか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 それでは、ないようですので、議案の採決を行います。採決につきましては、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」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 それでは、一括で採決いたします。議案第1号、第13号及び第14号につきましては、原案のとおり可決することに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 御異議なしと認めます。よって、議案第1号、第13号及び第14号につきましては、原案のとおり可決すべきものと決定いたしました。

次に、委員長報告骨子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願います。

きのう伺ったところを踏まえて準備はしているところですが、よろしいですか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 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〕

○岩切委員長 それでは、そのようにいたします。

次に、閉会中の継続調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、閉会中の継続調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〕

○岩切委員長 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30分休憩

---

午後1時32分再開

○岩切委員長 委員会を再開いたします。

1月23日の閉会中の委員会につきましては、今、御議論いただいた幾つかの報告などをいただく内容で開催することに御異議ありませんでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 それでは、そのようにいたしま

令和元年12月6日(金)

す。

その他、何かありませんか。よろしいですか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 それでは、以上で委員会を終了  
いたします。

午後1時32分閉会

署 名

厚生常任委員会委員長 岩 切 達 哉