

平成25年9月宮崎県定例県議会

厚生常任委員会会議録

平成25年9月19日・24日

場 所 第1委員会室

平成25年 9 月 19 日 (木曜日)

委 員 太 田 清 海

午前10時 1 分開会

欠席委員 (なし)

委員外議員 (なし)

会議に付託された議案等

○議案

- ・議案第 1 号 平成25年度宮崎県一般会計補正
予算 (第 2 号)
- ・議案第 6 号 宮崎県歯・口腔の健康づくり推
進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)
- ・県が出資している法人等の経営状況について
公益財団法人宮崎県移植推進財団
公益財団法人宮崎県生活衛生営業指導センタ
ー

公益財団法人宮崎県健康づくり協会

社会福祉法人宮崎県社会福祉事業団

○福祉保健行政の推進及び県立病院事業に関する調査

○その他の報告事項

- ・平成25年度看護師採用試験の実施結果について
- ・宮崎県歯・口腔の健康づくり推進条例に基づく施策の取組状況について
- ・宮崎県新型インフルエンザ等対策行動計画の改定について

出席委員 (7 人)

委 員 長	新 見 昌 安
副 委 員 長	右 松 隆 央
委 員	星 原 透
委 員	中 野 廣 明
委 員	宮 原 義 久
委 員	後 藤 哲 朗

説明のため出席した者

病院局

病 院 局 長	渡 邊 亮 一
病 院 局 医 監 兼 宮 崎 病 院 長	豊 田 清 一
病 院 局 次 長 兼 経 営 管 理 課 長	桑 山 秀 彦
県立宮崎病院事務局長	山之内 稔
県立日南病院長	鬼 塚 敏 男
県立日南病院事務局長	大 脇 泰 弘
県立延岡病院長	楠 元 志 都 生
県立延岡病院事務局長	野 崎 邦 男

福祉保健部

福 祉 保 健 部 長	佐 藤 健 司
福 祉 保 健 部 次 長 (福 祉 担 当)	富 高 敏 明
福 祉 保 健 部 次 長 (保 健 ・ 医 療 担 当)	日 高 良 雄
こども政策局長	橋 本 江 里 子
部 参 事 兼 福 祉 保 健 課 長	原 田 幸 二
医 療 薬 務 課 長	長 倉 芳 照
薬 務 対 策 室 長	肥 田 木 省 三
国 保 ・ 援 護 課 長	青 山 新 吾
長 寿 介 護 課 長	川 添 哲 郎
障 害 福 祉 課 長	古 川 壽 彦
衛 生 管 理 課 長	青 石 晃
健 康 増 進 課 長	和 田 陽 市
感 染 症 対 策 室 長	蛭 原 幸 子
こども政策課長	長 友 重 俊
こども家庭課長	村 上 悦 子

事務局職員出席者

総務課主任主事 橋本 季士郎
議事課主任主事 大山 孝治

○新見委員長 それでは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〕

○新見委員長 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10時1分休憩

午前10時2分再開

○新見委員長 それでは、委員会を再開いたします。本委員会への報告事項について説明を求めます。

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。

○渡邊病院局長 おはようございます。病院局でございます。

病院局からは、9月定例県議会にお願いしております議案はございません。ただ、1件だけ、「平成25年度看護師採用試験の実施結果について」御報告させていただきます。

今年度の看護師採用試験は初めての試みとしまして地域枠採用試験も実施いたしました。

詳細については次長より説明させますが、多くの受験者がありまして、病院局としては、この試験の実施について手応えを感じたところでございます。今年度の結果を踏まえまして、来年度もさらに充実した取り組みを行っていきたいと考えております。

それでは、次長より説明させますので、よろしくお願いたします。

○桑山病院局次長 それでは、私のほうから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の1ページをらんいただきますと思います。

「平成25年度看護師採用試験の実施結果について」でございます。

まず、1の「概要」でありますけれども、今年度の看護師採用試験から、従来の試験区分に加えまして、新たに県立日南病院あるいは延岡病院に勤務場所を限定した地域採用枠を設定いたしまして、去る7月27日から29日までの日程で、県外を含みます3つの会場において試験を実施したところでございます。

2に、「試験区分等」を記載しておりますが、表の一番左のほうに区分がございます。看護師Aと看護師Bは従来からの試験区分でありまして、その下の看護師C1、それからC2が今年度新たに実施した地域枠採用の試験区分でございます。

その右の受験対象にございますように、看護師Aは新卒者等、それから看護師Bは経験者等ということ、それぞれ対象にしておりますが、C1とC2につきましては、新卒者、免許を持っていらっしゃるような経験者等を問わず、いずれの方も受験することができる形になっております。

それから、一番右の勤務地につきましては、AとBについてはこれまでどおり勤務地を限定せず、採用後の異動もありますけれども、C1については日南、それからC2については延岡に勤務地を限定いたしまして、原則、採用後の異動はございません。

次に、3の「試験結果」について御説明いた

します。

まず、表の左から2つ目の「採用予定人員」でございますが、記載のとおり看護師Aについては25名程度、それからBについては8名程度、新たに設定しましたC1については5名程度、それからC2については7名程度ということで募集をいたしました。

これに対する「受験者数」、その右に記載しておりますが、「合計」の欄でございますように137名という受験者数になっております。このうち地域枠採用でありますC1については19名、倍率にして3.8倍になります。それから、C2については47名、採用予定人員に対しては6.7倍ということで、多数の受験者を、C1、C2については受験があったところでございます。

次に、合格者数でありますけれども、一番下に合計がありますが、採用予定人員は45名でございましたが、33名上回ります78名の合格者を出しております。

これにつきましては、毎年度一定程度の採用辞退、合格をさせましても進学であるとか、あるいはよその医療機関に勤務したいと、そういった採用辞退があることを考慮いたしますとともに、最近、育児休業所得者が増加してきておまして、その代替となる臨時の看護師の確保が非常に困難となっていること、それから患者の高齢化、あるいは重症化等によりまして、看護師の負担増を軽減するために、まあ、具体的には看護師の増員ということになります。そういったことを考慮した上で、合格者数をこのように増加させたところでございます。

なお、最終的な競争倍率は、括弧書き、78名の下にありますように1.8倍となりまして、試験区分別では延岡が最も高く2.4倍、それから看護師A、これが1.2倍ということで最も低い倍率と

なっております。

また、表には、右側のほうに試験区分ごとに合格者の内訳といたしまして、県内、県外に分けてまして、学校在学の方、それから病院に勤務中の方、そういう区分で内訳を記載しておりますが、特徴的なことを申し上げますと、まず在学中の方は、県内学校、県外学校の欄であります。それぞれ35名、11名ということで46名となっております。合格者数78名に対して約6割を占めております。このうち、日南と延岡の地域枠で合格された方は、C1、日南のほうで2名と1名で3名、それから延岡が7名と2名で9名、合わせて12名ということで、新規学卒者の在学中の方の約4分の1をこの地域枠の方が占めておまして、今回初めて導入いたしました地域枠が、地元で働きたいという新規学卒者の受け皿としても一定程度機能しているものというふうに評価をしているところでございます。

なお、県内学校の欄の、括弧書き記載しておりますが、県立看護大新卒者の合格者数でございますが、14名となっております。昨年度と同数となっております。

また、県内病院に勤務中の方、「県内病院」の欄ですが23名合格しておりますが、このうち約半数の11名は、現在、県立病院におきまして臨時職員あるいは非常勤職員として勤務している方が含まれております。

このほか、「県外病院」の欄がございますが、Uターンを希望して合格された方は6名となっております。一番端の在家の3名のうち2名も実質的にUターンの方でございますので、一定数のUターン者の方も今回合格をされたところでございます。

なお、その下にさらに表をつけまして、参考

として「競争倍率等の推移」を掲載しております。

平成15年度から25年度までの受験者数、合格者数、それから競争倍率、これを出しております。

ごらんいただくとおわかりになりますように、この長いスパンで見ますと、受験者数、それから一番下の競争倍率ともに減少傾向、低下傾向にあります。ここ数年、4、5年程度で見ますと、受験倍率につきましては、競争倍率につきましては合格者数の増加によりまして2倍前後ということで横ばいとなっておりますが、一番上の受験者数については21年度の93名を底にして、減少傾向に歯どめがかかり、幾らか増加しているという状況でございます。

これまで病院局では、受験者数の確保対策といたしまして、従来、人事委員会で行われておりました新卒者等を対象とした競争試験を平成24年度から病院局選考試験に一本化しまして、試験実施時期の前倒しでありますとか、あるいは受験資格の緩和、それから教養試験の廃止といったような受験者の負担軽減を図ってきております。

さらに、ことしからは、新たに地域枠採用を実施いたしまして、異動があることがネックとなって受験を控えていらっしゃる方、そういった方の掘り起こしも行っているところであります。今後とも引き続き、受験者の動向とか、あるいは病院側のニーズ、そういったものを踏まえまして、必要に応じて試験制度の見直しを行いながら、受験者数の増加と優秀な人材の確保に努力をしまいたいというふうに思っております。

最後に、4の「採用予定日」でありますけれども、合格者の採用は、原則として新年度4月

1日としておりますが、既に免許を有している方については、なるべく早く各病院の欠員補充を行う観点から、10月以降前倒しでの採用も予定しているところでございます。説明は、以上でございます。

○新見委員長 執行部の説明が終わりました。

その他の報告事項について皆さんから質疑がありましたら出してください。

○星原委員 来年の合格の形がとられて、採用予定人員が45名程度ということなんですが、これが入れば来年は、今、説明があった内容で、その看護師のある程度の不足は解消という形で見えていいんですか。

○桑山病院局次長 45名というお話、当初の採用予定人員でございますが、これにつきましては、退職者の補充を行うことをベースに検討した数字でございます。その後、育休者の増加とか、そういうのを踏まえまして78名まで合格者をふやしているということでございます。

県立病院につきましては、現在でも81名の臨時職員を抱えております。これが、育児休業でありますとか、病気休暇でありますとか、そういったものの欠員補充が主になっておりますが、こういった職員を抱えておりますので、今回、採用によってもその臨時職員がなくなるということはございませんが、近年、臨時職員自体の確保が難しくなっておりますので、その辺を緩和して、臨時職員を含めて必要数の確保がより容易になるものというふうに思っております。

○星原委員 それともう一点、地域枠ということで今回から始まって、それぞれ地域希望される方々もここに出ているようでありまして、その中で県内病院から受験したというのは、臨時の方が受験したと捉えていいんですか。正職の方は、多分そういうことはないだろうと思いま

すので、臨時の方が受けられたということですか、この4名は。

○桑山病院局次長 県内病院の23名のところの中で11名と申しあげました県立病院関係は臨時・非常勤でいらっしゃる方で正規ではないということでございます。残る12名の民間病院、診療所での勤務の方については、雇用形態は確認しておりませんが、臨時の方、あるいは有期雇用の方なども含まれていらっしゃるのではないかとこのように思っております。

○宮原委員 自分も同じところで質問させていただきますが、県内病院というところで23名が採用されて、11名が県立病院の臨時の方ということになると、12名が別の一般の病院ということになりますよね。

全体的に今、看護師不足が言われている中で、早く言うと待遇のいい県立病院に雇用していただいたということになるし、県立病院としても非常にいいということにもなりますし、その採用された方もいい処遇になるのかなあということになるんですけど、12名の方が、例えばある病院から合格者がたくさん出たとか、ということはないんですかね。その病院が厳しくなるのかなという思いがします。

○桑山病院局次長 受験を希望される方を拒むことはできませんし、試験は公正に行いますので、まあ、結果論ということになります。今回、結果を見てみますと、特定の病院に偏った、特定の病院から複数、多数の方が採用されているという実態はございません。

やはり私どもの県立病院は、地域の中では急性期を担う病院ということで、診療所あるいは療養型の病院等とは看護の内容等も違いますので、そういう面では一定の制約はかかっているんじゃないかなあという気はしております。

○宮原委員 ありがとうございます。先ほど言ったように一つのところに優秀な看護師さんが居抜かれると、その病院の今度は経営が、立ち行かなくなるとは言わないけど、余りいいことではないのかなと思いましたので、そういうことがないということでしたので了解をしました。ありがとうございます。

○渡邊病院局長 今の宮原委員と星原委員の指摘、非常に大切なポイントでございまして、我々としては地域医療全体の底上げを図らなければいけないというのがあります。地域全体の看護師の人材も確保しなければいけない。

その中で、例えば延岡なら延岡、日南で同じ民間から横に異動して、じゃ、民間のほうの病院はどうなるのかという、非常にその点、当然の心配が出てくるわけございまして、それで、ことしは一応こういう形でやりました。

それで、ただ採用に当たっては、例えば民間の病院でも自分の能力がこの病院では生かされていないと、やっぱりもうちょっとほかの、もうちょっと別の形で自分の看護師としての能力を生かしたいとか、そういう希望があって受験された方も多数あられまして、そういう方は、今の現在の病院ではなかなか自己達成ができないということの一つあると思うんですが、ただ、そういう方ばかりじゃありませんので、今後、来年度以降の試験の仕組み、どういう形なのか、ことしはこういう形でやりましたけど、もうちょっと新卒者をふやすとか、新卒者からたくさん採るとか、そのあたりもちょっと来年度以降の課題としてありますので、我々としては、これは、全体に県病院だけが勝ち組で、ほかの民間病院に犠牲が出るということは絶対いけませんので、そのあたりも配慮しながら、よりいい形で試験制度の設計をしていきたいというふ

うに思っていますので、よろしくお願ひしたい
と思います。

○星原委員 今の局長の話聞いて思ったんで
すが、地域医療全体で守らないかんというそれ
が、すごく大事なことだと思うんですね。

そうすると、それぞれの病科でも、仮に日南
地区全体で見たときに、看護師が不足している
のか、ほかの病院ですね、不足していないのか、
そういう打ち合わせしていくと、今回でも仮に
延岡でいけば47名の方が受けられていますよね、
この試験を。

そうすると、地域で仮にほかの病院で足りな
いということなら、そういう人たちは多分そう
いうところに、また受けられているのか、もう
県病院をまた来年受けようとしているのか、そ
の辺なんかで確保して、地域全体で確保しよう
とすれば、その辺のある延岡、日南の県病院と
その地区の医師会ですかね、その人たちとの、
そういう協議みたいな、看護師の確保の協議と
か、そういうものはされているものなのですか。

○渡邊病院局長 看護師の全体的な人材確保と
いうことになりますと、福祉保健部の仕事でも
あるわけですね。病院局としては、もう病院局
の看護師を確保すればいいということで、そう
いう了見の狭いことは僕は言いませんけど、い
ずれにしてもそういう形になります。

それで、今回の看護師採用試験の地域枠は、
やっぱり地域振興という視点も大分あったわけ
です。それで、例えば延岡の例を言いますとウ
ルスラに高看の養成学校が、今度卒業生がい
ずれ出てきます。そういう方ができるだけ県外
に行かないように、我々としては県病院に来て
ほしい、あるいは延岡の市内のいろんな大きな
病院に勤めてほしいという願ひがあるわけでござ
いまして、そういうことで考えますと、できる

だけそういう新規の、今から免許を取得する、
あるいは新規の看護師の方、そういう方々を
できるだけ地域に残っていただく、そういう工夫
も必要だと。一方で経験者も必要なわけです。
やっぱり、県病院で足りない分も、例えば延岡
でありますと助産師の資格を持った看護師が非
常に少ないわけでございまして、そういう看護
師も確保したいという、一方は願ひがあります
ので、そのあたりのバランスをとりながら、我
々としてはやっぴいこうかなあというふうに
思っております。

○星原委員 よろしくお願ひします。

○新見委員長 ほかにございせんか。

○太田委員 この表の試験結果の中で、先ほど
説明がありましたか、県外病院、それから、こ
れは、在家というんですかね、Uターン組がふ
えたんではないかということのような意味を聞
きましたが、結果としては一応、今回の件で少
しふえたよねという捉え方をしているんですか
ね、Uターンといいますか、そういう県外から地
元に戻ってきているんですよというの、言え
るということですか。

○桑山病院局次長 昨年度、地域枠を設ける前
と比較いたしますと、県外病院からの合格者
につきましては、2名から6名にふえておりま
す。地域枠にそれぞれ1名ずつ今回入ってき
ましたので、ふえていると言えるところでござ
います。

○太田委員 わかりました。そういう意味では
多少いい成果が出ているかなという感じで評
価しておきたいと思ひます。

それから、私たちも地域を回っていくとお母
さん方から「うちの娘が大阪に行っておるん
ですけど、もう帰れ、帰れと言うとるんよね」
と言う声を聞くんですよね。まあ、お母さん、
お父さん方にしてみれば、地元に戻ってくれん

かなあという気持ちは強いんだろうと思うんですよね。そのときに、「こういった県病院の試験もありますよ、ぜひ受けてください」と言うんですけど、娘さんたち等にとってみれば、賃金が高いというところで県外に出ているのかなあと思って、その辺、全体に宮崎県のそういった賃金のバランスも多少向上してくれるといいかなああっていう思いもあって、多少こういったことのPRもさせてもらいました。

地元に戻ってもらいたいちゅうのは、親御さんたちの希望としては強いものが私あると思いますが、それをなんか今回強く感じました。そういったところを生かして、ぜひ試験をどんどん受けてもらうようになってほしいなと思っています。

○桑山病院局次長 私どもとしても、局長が申し上げました新規学卒者と、あわせて県内の看護学校の学生の中には、医療機関からの奨学金を受けて、一定年数は県外の病院で勤務せざるを得ないという形の方がいらっしゃいますので、今回の試験に際しましても、各看護学校に案内を差し上げまして、いわゆるOBといいですか、OGなんでしょうか、そういった卒業生のこういうものがあるよと、戻ってこれるチャンスがあるよという働きかけを行っておりますし、また、今後、力を入れていきたいと思えます。

それから、サマーインターンシップという、8月に3年生を対象に、各看護学校、3年コースであれば2年生になりますが、看護大であれば3年生を対象に、いわゆる病院見学といいですか、そういったものをやりましたところ、自分は奨学金をもらっているんで県外に何年か出るけど、やがて帰ってきたときの勤務先として県立病院をそういうふうに見学をして、いい病院だと思ったというような感想もありますので、

いろんな場面でそういう働きかけをしていく必要があるなあと思っています。

○新見委員長 ほかにございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○新見委員長 ないようですので、その他何かありますでしょうか。その他ありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○新見委員長 ないようですので、以上をもって、病院局を終了いたします。

執行部の皆様には御苦労さまでした。

暫時休憩いたします。

午前10時23分休憩

午前10時28分再開

○新見委員長 委員会を再開いたします。

本委員会に付託されました議案等について、部長の概要説明をお願いいたします。

○佐藤福祉保健部長 おはようございます。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、概要を御説明申し上げます。

まず、「議案」についてであります。お手元のこういう議案でございますが、「平成25年9月定例県議会提出議案」と書いてあります書類の表紙をめくっていただきまして、目次をごらんいただきたいと思えます。薄い冊子です。青インデックスで「提出議案」とありまして、赤インデックスで「議案第1号」と「議案第6号」と書いてあるものでございます。

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25年度宮崎県一般会計補正予算(第2号)」それと、議案第6号「宮崎県歯・口腔の健康づくり推進条例の一部を改正する条例」の2件でございます。

このうち、議案第1号の福祉保健部の補正予

算の概要について、私のほうから御説明をさせていただきます。

別冊になりまして恐縮なんですが、「平成25年度9月補正歳出予算説明資料」、今度は横書きの資料でございますが、これの「福祉保健部」のインデックスのところ、ページで言いますと21ページをお願いいたします。

「補正額」欄の上から2番目のところですが、福祉保健部では、一般会計で14億4,365万2,000円の増額補正をお願いいたしております。

主な事業としましては、在宅医療の推進や救急医療機能の強化、子育て支援など、政策目的別に造成した基金への積み増し及び基金を活用した事業であります。

この結果、福祉保健部の一般会計予算額は、右から3番目の「補正後の額」の欄の上から2番目のところでございますが、1,008億1,057万5,000円となっております。

各課の補正予算の詳しい内容につきましては、後ほど担当課長よりそれぞれ説明させていただきますので、よろしく御審議いただきますようお願いを申し上げます。

次に、「報告事項」についてでございます。

別冊になりますが、お手元の「平成25年9月定例県議会提出報告書」をごらんください。極めて薄い報告書でございますが、これの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いただきたいと思っております。

福祉保健部関係の一番上の「損害賠償額を定めたことについて」とありますが、これの中に5件の案件がございます。これについても、後ほど関係課長から御説明をさせていただきます。

恐縮でございますが、また別冊になるんですが、お手元のちょっと分厚いほうですが、「平成25年9月定例県議会提出報告書」で、タイトルの

下に県が出資している法人等の経営状況についてと括弧書きで書いてあるほうの報告書でございます。こちらのほうをごらんいただきたいと思いますが、これの表紙をめくっていただきまして一覧表がございます。こちらをごらんください。

報告いたしますのは、表紙の「地方自治法に基づいて報告を行う法人」が一覧表の一番上から5番目の公益財団法人宮崎県移植推進財団の1法人であります。また、「宮崎県の出資法人等への関与事項を定める条例」に基づく報告を行う法人は、4番目の公益財団法人宮崎県生活衛生営業指導センター、その下の公益財団法人宮崎県移植推進財団、その下の公益財団法人宮崎県健康づくり協会、それから一番下の社会福祉法人宮崎県社会福祉事業団の4法人となります。

詳細につきましては、後ほど関係課長から説明させていただきますのでよろしくをお願いいたします。

続きまして、「その他の報告事項」でございます。

これは配付資料の「厚生常任委員会資料」のほうをごらんいただきたいと思っております。目次をごらんいただきたいと存じますが、目次のほうにその他の報告事項といたしまして、宮崎県歯・口腔の健康づくり推進条例に基づく施策の取組状況について、宮崎県新型インフルエンザ等対策行動計画の改定についての2件ございます。

詳細については関係課長から説明させていただきますので、よろしくをお願いいたします。

私からは以上でございます。

○新見委員長 部長の概要説明が終了いたしました。

次に、議案について順次説明をお願いいたします。

○長倉医療薬務課長 医療薬務課分を説明いた

します。

医療薬務課の関係分といたしましては、議案第1号「平成25年度宮崎県一般会計補正予算(第2号)」の1件でございます。

それでは、お手元の「平成25年度9月補正歳出予算説明資料」、これの「医療薬務課」のところ、23ページをお開きください。

医療薬務課分といたしましては、左の補正額欄にありますように11億1,695万4,000円の増額補正をお願いしており、この結果、補正後の予算額は、右から3列目の64億4,697万8,000円となっております。25ページをお開きください。

今回の補正は、国の平成24年度補正予算に係る交付金を地域医療再生基金へ積み立てるもの、及びその基金を財源として基金事業を実施するものでありまして、表の左側の上から6段目の事項、「救急医療対策費」と、その下の事項、「地域医療推進費」、またその下の「地域医療再生基金事業費」の3つの事項について増額補正をお願いするものであります。

なお、事業の内容につきましては、「厚生常任委員会資料」で説明いたします。

厚生常任委員会資料の1ページをお開きください。地域医療再生基金事業についてであります。

今回の基金積み増しに係る事業につきましては、医療薬務課、障害福祉課及び健康増進課で実施しますが、3課をまとめて説明いたします。

まず、1の「目的・背景」にありますように、この事業は、本県の地域医療が抱える課題解決のため、国の平成24年度補正予算で措置された「地域医療再生基金」を活用して、下の表のとりの各種事業を展開するものであります。

表の左側をごらんください。区分ごとに在宅医療の1億1,159万6,000円から、一番下の地域

医療を守る条例の関係の1,127万6,000円までの8区分の10億486万3,000円の全体計画を示しております。

6月の当委員会でも、計画案について御説明したところですが、その時点では国が示した要求限度額である15億円を要望しておりました。しかしながら、予算額500億円に対し全国から700億円もの要望があったことから、本県の交付額についても減額されたところでありました。

なお、この計画は今年度から平成27年度までの3カ年で実施することとなります。

全体計画の詳細につきましては、委員会資料の4、5ページにも記しておりますので、後ほどごらんください。

次に、表の右側の一番上ですが、25年度実施事業と書いております。そこに掲げるのが今回補正をお願いする事業となっており、17事業、1億5,938万7,000円となっております。

それぞれの事業につきましては、2ページをお開きください。

まず、在宅医療対策ですが、7事業、3,825万6,000円をお願いしております。

(1)の在宅医療推進事業の①在宅医療・介護ネットワーク構築モデル事業ですが、これは、市町村が関係団体と協力しながら、情報共有ソフトを開発するとともに、地域ネットワークの構築を図るもので、1,600万円をお願いしております。

②の在宅医療推進のための連携、スキルアップ研修事業は、各圏域ごとに、在宅医療に携わる医師、看護師等多職種の仕事者が一緒になって、研修会等を行い、スキルアップを図るもので、459万9,000円をお願いしております。

③の訪問看護普及啓発事業は、県内各地で講演会を開催するとともに、在宅ケアの中核的な

役割を担う訪問看護師の育成を図るもので、138万3,000円をお願いしております。

④の在宅医療推進のための無菌的に調製された薬剤の供給体制の確立は、延岡西臼杵医療圏において、薬剤師会が行う無菌製剤処理を行うための無菌調剤室の整備を支援するもので、863万5,000円をお願いしております。

⑤の入院患者の在宅移行を推進するためのリハビリテーション施設整備は、小林市立病院において、新たにリハビリ施設を整備し、高度なリハビリテーションを早期に行うことにより、患者の早期回復を図り、在宅移行を推進するものであり、本年度は実施設計費として250万円をお願いしております。

次に、(2)の在宅歯科医療推進事業ですが、県歯科医師会が実施する在宅歯科医療従事者への研修を行うための機器整備を支援するもので、438万3,000円をお願いしております。

(3)の高次脳機能障がい相談・支援拠点機関事業は高次脳機能障がい者の在宅での療養を支援する協力病院のセラピスト等を対象とした研修会を開催するもので、75万6,000円をお願いしております。

次に、災害医療対策ですが、2事業2,663万3,000円をお願いしております。

具体的には、(4)災害拠点病院等機能強化事業として、①の災害時に対応した地下水浄化システムの設置支援につきましては、地下水をくみ上げ、浄化し、手術や透析等に利用可能な水を確保するための整備を支援するもので、県立3病院に整備したいと考えており、本年度は、試掘調査費、実施設計費として2,550万円をお願いしております。

②の災害時医療機関状況マップシステムの整備は、医療機関の被災・各種インフラの稼働状

況など、災害時に必要な情報について、迅速かつ的確な情報把握を図るもので、113万3,000円をお願いしております。

次に、医療人材の育成・確保ですが、2事業1,590万円をお願いしております。

まず、(5)の看護教育充実支援事業ですが、看護学生の臨床実践能力を向上させるため、実習施設における指導等に係る経費を支援するもので、1,540万円をお願いしております。

3ページをごらんください。

(6)の病院内保育所施設整備補助金ですが、小林市立病院に院内保育所を整備し、働きやすい職場環境を整えることにより、医師、看護師等の確保及び離職防止を図るもので、本年度は、実施設計費の50万円をお願いしております。

次に、精神疾患対策ですが、(7)の新規事業・「精神疾患急性期対策強化事業」は、精神科病院が実施する精神科急性期治療病棟への転換させるための個室、隔離室等の整備及び改修に対して補助するもので、本年度は2病院を対象として2,630万円をお願いしております。

次に、救急医療対策ですが、3事業3,144万1,000円をお願いしております。

まず、(8)の新規事業・「初期救急医療体制整備事業」ですが、老朽化している日南市初期夜間急病センターの建てかえを支援することにより、当該センターの診療機能の充実・強化を図るもので、2,027万7,000円をお願いしております。

(9)の救命救急体制強化事業は、宮崎大学救命救急センターにおいて、総合救急・外傷医を確保するとともに、全県的な救急スタッフの研修体制を構築するもので、866万4,000円をお願いしております。

(10)のドクターヘリ導入促進事業のホイス

ト訓練支援分は、ドクターヘリに搭乗する医師・看護師が、山岳地帯など、ドクターヘリがおりることのできない場所で、防災救急ヘリを活用して早期治療を開始するため、降下訓練を行う費用で250万円をお願いしております。

次に、重症心身障がい児(者)等対策ですが、(11)の新規事業・「重症心身障がい児(者)・小児精神医療体制強化事業」は、重症心身障がい児(者)入所施設で勤務する小児科医の診療技術修得のための研修や、医療技術や訓練等の調査研究及び短期入所施設の職員の研修を支援するものです。また、発達障がい者支援センターの出張発達相談への小児科医等の派遣や、臨床心理士等の増員、発達障がい児等の支援にかかわる人材の育成を図るもので、1,045万7,000円をお願いしております。

次に、地域医療を守り育てる条例の普及啓発ですが、これも新規事業で、本年3月に議会提案により制定された条例に規定された、県民の役割である、安易な時間外受診の自粛、かかりつけ医を持つこと等について、県民に広く周知を図るもので、500万円をお願いしております。

3の事業費は、基金積み立て分を除いて1億5,398万7,000円であります。

4の事業効果につきましては、これらの事業を実施することにより、在宅医療や災害医療の充実など、本県の地域医療提供体制の充実・強化が図られるものであります。

次に、債務負担行為の追加について、御説明いたします。資料がかわりまして、議案書の6ページをごらんください。

上から2つ目にあります「県西部救急・周産期医療拠点病院整備事業」であります。これは、都城市郡医師会病院の移転整備支援について、東日本大震災を踏まえた耐震構造から免震構造

への設計変更、及び大震災の影響による建設コストの高騰などにより、当初計画していた事業費を大幅に上回る事となったことから、今回、積み増しを行う地域医療再生基金を活用して追加支援するほか、国立病院機構都城病院が新たに整備する、新外来診療管理棟の歯科口腔外科外来部分に対して支援を行うことから、追加をお願いするものであります。

医療業務課分につきましては、以上であります。

○川添長寿介護課長 長寿介護課分を御説明いたします。

お手元の、再度、「平成25年度9月補正歳出予算説明資料」横書きになります、「歳出予算説明資料」の「長寿介護課」のインデックスのところ、ページで27ページをお開きください。

長寿介護課分は、左の補正額欄のところにありますように、1億7,402万5,000円の増額をお願いしており、この結果、補正後の予算額は、右から3つ目の欄ですが、162億8,744万3,000円となります。

29ページをお開きください。

補正内容は、事項「介護基盤緊急整備等臨時特例基金事業費」であります。その下の説明の欄にございます「介護基盤緊急整備等臨時特例基金事業」につきまして、1億7,402万5,000円の増額をお願いするものでございます。

この事業は、国からの交付金を積み立てて造成しました「介護基盤緊急整備等臨時特例基金」を財源に平成21年度から開始したものでございまして、地域における介護ニーズに対応するため、認知症の高齢者グループホーム等の新設、スプリンクラーの整備、特別養護老人ホーム等のユニット化などにつきまして支援を行うものでございます。

今回の補正理由等でございますが、認知症高齢者グループホーム等のスプリンクラー整備につきまして、補助対象事業所の増加が見込まれることや、特別養護老人ホームのユニット化支援、これは在宅に近い居住環境を整備するものでございますが、この補助事業などにつきまして新たに事業費を見込んだことによりまして、増額補正をお願いするものでございます。

長寿介護課の説明は、以上でございます。よろしくお願いたします。

○古川障害福祉課長 障害福祉課分について御説明いたします。

今の同じ資料でございますけれども、「平成25年度9月補正歳出予算説明資料」の青いインデックスの「障害福祉課」のところ、ページで言いますと31ページをお開きください。

障害福祉課は、左の「補正額」欄にありますように、3,751万3,000円の増額補正をお願いしております。この結果、補正後の予算は、右から3番目の「補正後の額」欄にありますように、127億4,750万円となっております。

33ページをお開きください。

今回の補正は一番上の事項、「身体障害者相談センター費」の「高次脳機能障がい相談・支援拠点機関事業」、その下の事項「精神障がい者社会復帰促進事業費」の新規事業「精神疾患急性期対策強化事業」、その下の事項、「障がい児支援費」の次のページをお開きいただきまして、一番上に書いてありますけど、新規事業「重症心身障がい児(者)・小児精神医療体制強化事業」の3つの事業について増額補正をお願いするものでございます。

事業内容につきましては、先ほど医療薬務課長が厚生常任委員会資料の「地域医療再生基金事業」で御説明いたしましたので、私のほうか

らの御説明は省略させていただきます。

障害福祉課分につきましては、以上でございます。

○和田健康増進課長 健康増進課分を御説明いたします。

健康増進課としましては、議案第1号「平成25年度宮崎県一般会計補正予算(第2号)」と議案第6号「宮崎県歯・口腔の健康づくり推進条例の一部を改正する条例」の2つです。

まず、補正予算ですが、お手元の冊子「平成25年度9月補正歳出予算説明資料」の青いインデックスの「健康増進課」のところ、ページで言いますと35ページをお開きください。

左の欄の補正額ですが、今回438万3,000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つ目の欄ですが、36億242万9,000円となります。

補正の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。

事項「歯科保健対策費」として、説明欄にあります「在宅歯科医療推進事業」を行うため、438万3,000円の増額をお願いしております。

事業内容につきましては、先ほど医療薬務課から説明がありました「地域医療再生基金事業」の在宅医療対策の一つとなっております。

続きまして、議案第6号「宮崎県歯・口腔の健康づくり推進条例の一部を改正する条例」ですが、「平成25年度9月定例県議会提出議案(第1号～第9号)」と書いてある冊子ですが、この冊子の17ページをお開きください。

平成23年8月の「歯科口腔保健の推進に関する法律」の施行に伴い、国において、歯のみでなく口腔及びその周囲等の健康を増進していくことを目的として「歯の衛生週間」の名称が「歯と口の健康週間」に変更されたことにより、「宮

「**岐阜県歯・口腔の健康づくり推進条例**」の所要の改正を行うものです。

改正内容は、表にありますように第11条の見出し及び条文中の「**歯の衛生週間**」を「**歯と口の健康週間**」に改めるものです。

この条例は、公布の日から施行することとしております。

健康増進課分は、以上です。

○長友こども政策課長 こども政策課分を御説明いたします。

再度、「平成25年度 9月補正歳出予算説明資料」のほう、横書きのほうにお戻りいただきたいと思っております。青いインデックスで「こども政策課」のところ、ページで言いますと39ページをお願いいたします。「こども政策課」の補正予算額は、左側の「補正額」欄のとおり1億1,077万7,000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」欄でございますが、総額124億9,523万6,000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。41ページをお開きください。

今回、増額補正をお願いしておりますのは、事項「子育て支援対策臨時特例基金」であります。下の「説明欄」にありますとおり、全て「安心こども基金」関連の事業でございます。

まず、(1)の「**保育所緊急整備事業**」7,607万円です。この事業は、老朽化いたしました保育所の園舎改築などに要する費用の一部を補助するものでありますが、当初予算において実施予定の事業のうち、定員の増を伴う3事業につきまして、国が保育需要の増加に対応するために、ことし4月に策定をいたしました「**待機児童解消加速化プラン**」の採択が受けられまして、「安心こども基金」の補助率が2分の1か

ら3分の2にかさ上げされることによるものでございます。

次に、(2)の「**私立幼稚園緊急環境整備事業**」につきましては、後ほど「厚生常任委員会資料」のほうで説明をさせていただきます。

次に、(3)の「**地域子育て創生事業**」400万円です。これは、子育て支援施策関連事務の効率化を図るため、「電子システムの改修」を行う市町村に対して補助を行うことによるものでございます。

(4)の「**子育て支援センター全国セミナー開催事業**」につきましては、「常任委員会資料」のほうで説明をさせていただきます。

それでは、恐れ入りますが、「常任委員会資料」のほうをお願いいたします。6ページでございます。

まず、(2)の新規事業「**私立幼稚園緊急環境整備事業**」についてであります。

1の目的・背景であります。認定こども園及び幼稚園における遊具等の整備を行うことによりまして、幼児教育の質の向上を図るものでございます。

2の事業概要であります。認定こども園及び幼稚園において、「遊具」、「運動用具」、「教具」、「保健衛生用品」等の備品購入を行う場合に、その経費の一部を補助するものでございます。補助対象となります備品には、例えば「遊具」の場合でございますが、「ユニット砂場」や「ジャングルジム」など、ここに記載しておりますような備品が補助対象となっております。

(2)の補助率でございますが、認定こども園を構成する幼稚園の場合、補助対象経費の2分の1、それ以外の幼稚園、すなわち認定こども園になっていない幼稚園でございますが、その場合、3分の1となっております。

3の事業費は、2,645万7,000円をお願いしております。全額、安心こども基金を活用することとしております。

4の事業効果としまして、幼児教育の質の向上を目的とする整備促進が図られ、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。

次に、隣のページ、7ページをごらんください。

(3)の新規事業「子育て支援センター全国セミナー開催事業」であります。

1の目的、背景であります。地域の子育て支援の充実を図るため、子育て支援センターを初めとした全国の子育て支援機関の関係者に対するセミナーを開催いたしまして、支援機関における支援技術の向上やネットワークの構築を行うものでございます。

次に、2の事業概要であります。全国の子育て支援機関の関係者約400名を対象に、講演会やパネルディスカッション、分科会等を内容とする「子育て支援センター全国セミナー」を開催するものでございまして、開催日は10月31日から11月1日までの2日間、会場は宮崎観光ホテルを予定しております。主催は県と「宮崎県子育て支援連絡協議会」で、テーマは「子と親と地域をつなぐ子育て支援」となっております。

3の事業費は、425万円をお願いしております。全額、安心こども基金を活用することとしております。

4の事業効果としましては、子育て支援センター等における支援技術の向上や、ネットワークの構築を行うことによりまして、相談体制の充実や児童虐待の発生防止など、地域の子育て支援の充実を図ることができるものと考えております。

こども政策課からの説明は、以上であります。

○**新見委員長** 議案に関する執行部の説明が終了しました。

質疑がありましたら出してください。

○**太田委員** 説明資料の1ページのところで、地域医療再生計画、この合計金額、1ページは10億円になっていますよね。先ほど説明のときに、15億円だったけれども、認められたのは10億円ということですかね。これは、15億円という数字が出たものですから。

○**長倉医療薬務課長** 各県15億円が上限で要望したということでございましたが、先ほど申し上げましたように全国の要望金額が多かった結果、10億円ということで決定されたところでございます。

○**太田委員** わかりました。あと3つほど。2ページの在宅医療推進のための無菌的に調製された薬剤の供給体制の確立ということで、無菌調剤室を整備するというようになっていますが、この無菌調剤室というのはそれぞれのセンターですかね、ここにはそういった無菌室というのはどこにもなかったんですかね。それとも、そういう薬を扱わなければならないことが求められているのか、ちょっとその関係を教えてください。

○**長倉医療薬務課長** 今回のやつは、延岡西臼杵医療圏の薬剤師会が行うものでございます。ほかの地域にも、民間等におきまして宮崎市内であるとか、日向とか、小林にはございました。

在宅医療でこれがなぜ必要かといいますと、いわゆるでき上がっている薬を、錠剤とかそういったものを出す分には無菌とかいうのは必要ないわけでございますけれども、在宅でがんで点滴をすとかいった場合に、点滴の薬剤を調合する場合があります。そういった場合に、外

気に暴露されますことから無菌の調剤室が必要となる。在宅医療の場合はそういったことが生じるということで、延岡薬剤師会さんのほうで、ぜひともこういう体制を整えたいということがございましたので、これに対して支援するということをしたところでございます。

○太田委員 わかりました。そうすると、延岡でということでありがたく思っておりますが、ほかにもそれぞれの医療圏の中で無菌調剤室を備えていないところは、延岡だけだったんですかね、ほかにも必要なところはあるんですか。

○長倉医療薬務課長 どの程度の密度で必要かというのはいろいろあるんでしょうけれども、現在、宮崎市内に2カ所、日向市内に2カ所、小林に1カ所あります。都城でありますとか、日南であるとかはございません。

在宅医療の取り組みの熟度と申しますか、そういったものが各圏域、少しずつ違うところがございますが、ニーズに応じて整備されてきているのかなというふうには感じております。

○太田委員 わかりました。ありがたく思っております。

それから、3ページのドクターヘリ導入促進事業というのが、(10)番にあります。ホイス ト訓練ということですが、これ普通、ドクターヘリといたら、運動場とか広場において、そこでお医者さんがおられてということですが、お医者さんを空中からなんか、おろす訓練というふうなことなんですかね、これは。そこまで知っ ちゃかんにかいかん場合があるからということ なんですしょうかね。

○長倉医療薬務課長 件数的にそれほど多いということはないかもしれませんが、やはり、先ほど申し上げましたドクターヘリがおりれる場所が、県内で決まったところがございます。基

本的にはそこまで救急車が患者を運んで、そこで治療をするというのが基本パターンなわけですが、山岳地帯でありますとか、そういったヘリがおりられない場所で事故をする、例えば山岳事故で滑落してというような場合に、災害ヘリに乗っていきまして、そして空中からおりまして、そこで救急隊員がけが人を回収して連れて行ってということになるわけでしょうけど、少しでも早く治療をしたほうが、いわゆる予後がよろしいというか、救命率も上がるということで、そういったケースに備えまして、災害ヘリに乗って行って、お医者さんが降下して、そこで治療をした上で運ぶということができるよう体制を整えようということでございます。

○太田委員 わかりました。なかなかお医者さんのほうも、なかなか大変に頑張らんにやいかんことになっているんですね。本当にありがたいことであるとは思いますが。

それと、6ページの「私立幼稚園緊急環境整備事業」というのがありますが、これ、認定こども園、それから幼稚園というふうに書いてありますが、幼稚園のこの施設整備にも、まあ、補助率としては上記以外の幼稚園ということで3分の1になっていますけど、幼稚園というのは教育委員会の管轄だろうと思っていたんですが、この施設整備が福祉保健部のほうで施設整備をするということになっておるといいんですかね。教育委員会部局のほうでやるのかなと思っていたんですけど。

○長友こども政策課長 幼稚園につきましては、福祉保健部のほうで対応していることになっております。

○太田委員 それはそのように……。これまでもそうだったんですかね。

○長友子ども政策課長 幼保一元化をしたときに、そのように整理したところがございます。

○太田委員 そしたら施設整備は、もう幼稚園であろうと、福祉保健部というか、そっちのほうになったということですね。

最後になります、提出議案の17ページの「宮崎県歯・口腔の健康づくり推進条例の一部を改正する条例」というのが載っていますけども、これが「歯の衛生週間」というのから、「歯と口の健康週間」というふうに、用語だけを変えたちゅうことですが、これは国の議論があったらと思うんですが、このように用語を変えたほうが的確な表現であるということとされたらと思うんですが、その変えたほうがいいという的確な表現内容というのは、何かその辺の議論はどんなものがあつたんでしょうかね。確かに歯と口、口も含めてというのは何か思想があつたらと思うんですが、その辺をちょっと、背景があれば教えてください。

○和田健康増進課長 議員のおっしゃるとおり、最近是非常に高齢化しておりまして、口腔ケアをすることで肺炎が予防できるとかっていうのも注目されてきておりまして、全年齢層を含めて、子供の場合は特に虫歯の予防が大事になってくるんですけど、その辺を含めまして歯と口の中を健康にするということは、体全体の健康にもいいということがわかってきましたので、国のほうでそのような議論を踏まえて名称を変更されたものがございます。

○太田委員 わかりました。思想の深まりというふうに考えていいですね。確かに口の中をきちっとすることで、おじいちゃんが物すごく元気になったというような報告もありますので、そういうところが、いい意味で発見されたということでしょうかね。わかりました。よろしい

です。

○新見委員長 ほかにございませんか。

○後藤委員 在宅医療、非常に国がこれを進めてきたんですが、説明がありましたけど2ページなんですけど、医療圏によっては熟度が差が出ていますよということ、この医療圏かと思えば市町村ごとの地域ネットワークをつくりなさいということで、今回の助成を見てみましても、大きく捉えているところと、そういった市町村で捉えてみたり、「在宅歯科医療推進事業」、これは後ほど出てきますけど在宅歯科医療連携室、県内4カ所、宮崎、都城、延岡、日南しかない。

だから、医療圏ごとにするのか、地域市町村ごと、まあ、私たちが一番理想とするのはやっぱり地域ネットワークについて、よく言われるエネルギー、介護医療を含め食糧もですけどね、地域完結型という、国が進めていますけど、じゃあ、県としてはセグメントというか、どこを分けられて、一番根幹となる方向性なんですけど、どういうふうに助成対象していかれるのかなあという方向性だけちょっと。

○長倉医療薬務課長 在宅医療、確かに熟度があるところではございますが、いわゆる医師の中でもいろいろと思いが違うようでございます。それと、また福祉の職員と医療との連携もさまざまであるようでございます。

そういった中で、実はこの②番の事業は、前身で、「在宅医療推進事業」というのがあつたわけですけども、できるだけ在宅医療というものに対して福祉のサイドから理解が余り進んでいないという面もございました。医療のほうも福祉のほうのことがよくわからないというような面もございました。

そういうことで、その前身事業の中で、各医師会ごとで、そういった在宅医療なり福祉なり

にかかわる関係者が集まって、いろいろな話し合いをしたりとか研修会をやっておりました。それは、あくまでもお互いの人間関係づくりというような形で進んでいったところでございます。

今回、その延長線上として②の「連携、スキルアップ研修事業」ということで、もっと続けてやりましょうということをやっているわけですが、①のほうは、実際にその在宅医療なり福祉なり、地域にいらっしゃる患者さんでありますとか、そういう要支援者の方々を着目したときに、やはり医療と福祉をつないでサービスするのは市町村、サービスを調整できるというか、関係者間の連絡調整ができるのは市町村であろうという、サービス提供のことを考えたときに、じゃ、市町村を中心に置いた実際の関係づくりを始めましょうと考えたのが①でございます。と申しましても、なかなか市町村が在宅医療なりを、まあ、福祉のほうは今メインでやっていますけれども、やってらっしゃいませんので、モデル的に市町村に担当者を置いて、そして在宅医療と福祉を総合的に調整できるような、ネットワークができるようなシステム、サービスをつくって、それをやってみましょうということ始めたのが、この①の事業でございます。

私どもとしましては、具体的なサービスになると、やはり地域包括ケアの話もございしますが、市町村がある程度メインのキープレーヤーにならなければならないのかなというふうに考えているところでございます。

それと、もう一つの在宅歯科診療のほうは、実は歯科のほうは在宅のほうのあれが余り進んでおりません。そういうことで、できるだけ在宅歯科診療のほうについても、どうやっていい

かわからないというような歯医者さん方のお話もございますので、県歯科医師会のほうでそういった形で研修をしてもらうための、具体的にどうするのかという、そういったのを研修していただくための支援ということで設けたものでございます。

○後藤委員　まあ、よくあるんですが、だからその地域の中のネットワークを、じゃ、誰がコーディネートしていくのか、日高先生いらっっしゃいますけど、保健所等とかあるところになると、また医師会との今度は市職員、例えば市町村の職員にすれば、やはり兼任になってほしいという生の声があるんですね。

どうしてかという、医師会との関係というのは非常にデリケートな部分もありますから、そこの地域ネットワークをしていく中でのコーディネーターとなる、何と申しますかね、取りまとめ、じゃないと、いろんなところで、例えば小林にリハビリセンターをつくれますよ、じゃ、次回手を挙げていただいたところ、こういうことが出てきますから、何とかうまく、それこそセグメントしていきながら、県内一斉を、そういった在宅医療対策方針を決めていかないと、だから、障がいの歯科の診療、例えばこの宮崎、これは非常に県央というか、恩恵をこうむっているのはこの市町村一部、県北なんか全然、障がい者の治療が来ていない実態もこの前わかりましたけど、そういう非常に、それこそ偏在してはいけないという一つのあって、じゃ、その地域の枠をどういう枠で決めていきますよという、そこが医師会との連携が出てくるんですけど、僕は非常に、はっきり見えない、不透明な部分だなあと思うんですけど、課長、どう思いますか。

○長倉医療薬務課長　議員御指摘のとおりなか

なか、その具体的な調整をどうするかという問題はあります。

それで、先ほどもちょっと申し上げましたけど、いわゆる②番で書いてあります「在宅医療推進のための連携、スキルアップ推進事業」、これは前身事業も同じですけども、医師会単位で医師会が事務局でやっておりました。これはお互いの顔つなぎなり、人間関係をつくりましょうという、ざくっと言えばそんな話でございます。

その中で、お互いにスキルも上げましょうという話でやっていたわけですけども、こういった人間関係が出た中で、①でやっているのが実は、先ほど申し上げました市町村に人を配置しようとしています。市町村の中に人を1人配置して、そしてその方が中心となっていていろいろなネットワークのシステム開発もするんですけども、その2つのサービスをつなぐ役割をしていただこうと考えております。

やはりそういったキーパーソンがいないことには、なかなかうまくいかない。ですから、②で、それぞれつくった、お互いの人間関係の中で、じゃ、真ん中に誰が立つのかと、医師会が立ちますと今度は福祉のほうでいろいろと、福祉が立ちますとまたいろいろな問題があると思います。ということで、となるとやはり地域ということ考えたときは市町村しかないのではないだろうかという、私どもそういった考えに立ちまして、今こういうモデル事業をやろうとしているところでございます。

○後藤委員 はい、わかりました。

○新見委員長 ほかにございませんか。

○宮原委員 済みません、この在宅医療推進事業費のところ、1,600万円の中に「情報共有ソフトを開発」ということになりますよね。こう

いったソフトというのは、もうそれなりのものがあるんじゃないかと、独自で開発をしていくものなんですかね。

○長倉医療薬務課長 具体的にこういう基礎のソフトがあるわけじゃなくて、やはり福祉と医療のサービスをうまく調整して、このAさんに対してはどんなにしたほうがいいのかというときに、じゃ、地域にどんな福祉サービスを提供するところがありまして、そして医療ではこんなのが提供できるというように、資源の中からもっとそれを提供するためのソフトということで、そこら辺どれが使いやすいかというのは、今回モデル事業でやっていただくところで、どういう形が使いやすいかは考えていただきたいと考えています。

実は、私ども考えていますのは、そのできたソフトが使いやすいものであれば、ほかの地域でも使ってもらおうということで、そのソフトにつきましては、いわゆる著作権を主張せずに、県内で広げていただこうというふうには考えております。

○宮原委員 こういったソフトをつくるちゅうのは、どこかに委託することになるんですかね。

○長倉医療薬務課長 委託を考えております。

○宮原委員 この委託費が、だから1,600万円かかるということではないんですかね。

○長倉医療薬務課長 内容としては委託料が800万円、その他の人件費なり需用費なりが合わせて800万円というふうに考えております。

実は、その委託料は800万円です。できるかどうか、ちょっと多分2カ年ぐらいかかると考えています。というのは、それなりに福祉なり医療サイドのほうのいろんなニーズなり使い勝手のよさを、開発期間がかかると思っていますので、この開発は2カ年かかるのかなあと思っています。

それが、だから、そういう意味では2カ年で1,600万円ぐらいかかるかなと考えています。

ただ、あくまでもこれは手を挙げていただいた市町村のほうで、また実際そういう設計というか、こういった形で使いたいというのが出てくるとは考えております。

○宮原委員 済みません、それこそ日本全国こういったことをやっているの、ばらばらにこういうのをつくるということになるんですかね。統一したものというのはいないんですね。

○長倉医療薬務課長 こういった使えるソフトがあるかどうかという意味では、私どももちよつと確認して知らないわけですがけれども、もちろんその中で使えるようなものがあって、——実際、こういうソフトを開発するときには、そういったものに自信のある業者からのコンペ形式になると思います。その中で提供される、私どもはこういうのがありました、それを改良することになれば、比較的安くできる可能性はございます。

○宮原委員 ではその次に、今度はこの在宅医療推進のための連携、スキルアップ研修事業の中で、各圏域ごとに、先ほどもちよつと話があったけど、医師会が中心になってということで、多職種の従事者が一緒になって研修を行ってということですけど、多職種の方を集めて、各圏域ごとにこれ1回ずつなんですかね。定期的に何回か開催をされるんですかね、こういった研修というのは。

○長倉医療薬務課長 もちろん各医師会というか、その圏域のいろいろな熟度もあるんでしょうけれども、これはそれぞれ予算積算上は50万円ほどを各市郡医師会にしまして、その範囲内で、いわゆる講演会を開いたりということをやりたいと思いますので、まあ、数回は開か

れるのかなあと私は想像しているところでございます。

○宮原委員 ありがとうございます。あと、今度、小林の市立病院に高度なりハビリテーションを設置していただくということで、ありがとうございますということなんですが、この高度なりハビリテーションというのは、高度な、ということは、年々そういった医療器材とか、リハビリのそれが変わるからということでの整備なんでしょうか。

○長倉医療薬務課長 いわゆる研究が進んでおりますので、一番効果が高いものということで、まあ、当然地域に合ったものということもございますが、そういった中で選んでいただければと考えております。

○宮原委員 あと一点、この災害拠点病院等機能強化事業ということで、先ほど、地下水をくみ上げて使うんですよということでの説明でしたけど、試験的に試掘をやりますということなんですけど、災害拠点病院に指定されているところというのは、もう全部この方式で地下水の浄化システムをつくっていくということでのよろしいんでしょうか。

○長倉医療薬務課長 予算の限りがございます。

それと、この地下水のくみ上げのことを考えた場合、水道の復旧がおくれるというのは、やはり津波等を考えますと沿岸部ということを考えます。そういったことをいろいろ考え合わせまして、県立3病院で現在考えているところでございます。

当然、このできた水はその当該医療機関だけではなくて圏域の医療機関、そして余力があれば、当然住民の飲料水等にも提供するという方向で考えているところでございます。

○宮原委員 ちなみに、これ、試掘とかそういつ

た関係で2,550万円ということですけど、どのぐらいの予算がかかるような事業になるんでしょうか。

○長倉医療薬務課長 総事業費で1億8,000万円、基金の負担額としては9,000万円を考えております。

○宮原委員 はい、ありがとうございます。

○新見委員長 ほかにございませんか。

○後藤委員 済みません、在宅に関してなんですけど、長寿介護課さんのほうから説明ありましたこの説明資料、介護基盤緊急整備等臨時特例基金事業、在宅に近い居住環境を整えるという。本議会でも出ました、老健施設ですか、それも住宅型、介護つきアパートというのが今なかなかできない状況で、国がこうやって在宅に進めておきながら、非常にそういった老健施設が出てきている、介護つきじゃない、普通の一般有料老人ホームという、この事業もちょっと、さっき聞いたときに、なんか逆行しているようなあれじゃないかちゅうことで、御説明いただきたいんですが。

○川添長寿介護課長 まず、ユニット化支援につきましては、先ほど居宅環境に似たという形で、今委員がおっしゃるとおり住みなれた地域と同じような形の特養、いわゆる多床室とか従来の個室を共有空間を中心にした個室という形、その共有空間に台所的なところもありますし、トイレも浴室もついているというのがユニット化になります。それが住みなれた地域にというような。

今、委員がおっしゃいました、老健施設とおっしゃいました、有料老人ホームのことだと思えますが、有料老人ホームはあくまで老人のアパートと同じような居室・居宅でございますので、介護保険の入居施設という形では整理されてい

ません。ですから、あくまで居室・居宅の一部でございますので、そこに訪問介護とか通所介護が展開されていますから、自宅で行われていると思うので、あくまで利用者の方がどちらを選ばれるかという形になるかと思えます。ですから、国の方針としたら、やっぱり住みなれた地域でというのは動いてはけません。

○新見委員長 ほかにございませんか。

○星原委員 2ページなんですけど、まず在宅歯科医療推進事業費ということで400万円余、計上されているんですけど、この在宅歯科医療従事者への研修と必要な機器ということなんですけど、これはどういった形のものを想定すればいいんですか。

○和田健康増進課長 機器の内容ですけれども、これは患者の自宅で治療ができるためのポータブルユニットというものと、それから、あと嚙下の様子を直接観察できます嚙下内視鏡システム、それから、あと滅菌器とか、それから口腔内を撮影しますデジタルカメラとかそういうものになっております。

○星原委員 これは今までにどれぐらいそういう準備・整備してきているんですか。

○和田健康増進課長 各歯科医院の先生方が、個人的にどのように整備されているかというのは、ちょっと我々も把握できていないんですけど、これはあくまで県の歯科医師会が、会員が在宅歯科医療を行う手始めに、研修をしていただいて在宅を始めていただくために、県の歯科医師会館に備えて、そこで研修を行うための機材でございますので、県の歯科医師会は今回初めて整備されると考えております。

○星原委員 はい、わかりました。

それから、その下のほうに「医療人材の育成確保」ということで、1,500万円余がやられてい

るんですが、学生の臨床実践能力向上させるということになると、これまでもやられている事業に新たに、またこういう予算を乗っける形の事業というふうに捉えていいんですか。

○長倉医療薬務課長 質の高い看護師の確保というのは、非常に大事でございます。当然、実践能力が必要というわけですけれども、今、実習病院等で研修を行っています。

ただ、地域の医療機関にとりましてはそれを受け入れるというのは必ずしも業務にとってなかなか面倒だとか、そういうような部分もあるかと思えます。そういったのをスムーズに行えるために、そういった協力を払ったりしている場合もあるわけですけれども、逆に御厚意をお願いしている場合もあるわけですが、そういったときの例えば現場で婦長さんが指導するとか、そういったようなところに係る経費について、今回、新たに支援しようかなというふうに考えているところがございます。

○星原委員 これはどういうところに事業として補助金を流しているんですか。

○長倉医療薬務課長 看護師の養成所に対して支払うもので、人としては看護師養成所が例えば研修病院に謝金とか指導料等を払うために補助するということになります。

○星原委員 これは県内に何カ所か、そういう養成所みたいなのは設けてあるんですか。もうあるんですか。

○長倉医療薬務課長 県内に14カ所ございます。

○星原委員 14カ所。それじゃ、この指導等に係る経費ということですよ。ということは、1カ所に対して、14カ所という、単純に言うと100万円ぐらいずつ出しているという計算でいいんですか。100万円ちょっとぐらい。

○長倉医療薬務課長 1カ所が、今年度につき

ましては、実習に係る経費が79万7,000円、これちょっと月数が短いので、来年度からはこれが1カ所当たり同じ79万7,000円です。それと、実習に係る備品購入費等が30万3,000円で考えております、1カ所当たり。それが上限というか基準額といいますか。

○星原委員 学生の臨床実践ですよ。ということは、この養成所というのは学生という形なんですか、養成所で指導を受けるのは。どういった学生が受けるのですかね。

○長倉医療薬務課長 養成所の学生ということで、実際、実習する場所は、当然病院なり、市町であれば保健所でありとか、そういったところですよ。

○星原委員 はい、わかりました。

それと、次の3ページで「重症心身障がい児(者)等対策」ということで、1,000万円余、まあ、新規ということなんですけど、こういう方々に対する、今まではこういう事業費というのはなくって、今回新たに新規事業ということで作られたのか、少しどこかを改定されて新規事業になったのか、どうなんですか。

○古川障害福祉課長 この重症心身障がい児と小児精神などでございますけども、重症心身障がい児につきましては、今まで若干外に行って地域で研修していただくとか、小児科医、そういうのはやっていたんですけども、その小児科医が一応勉強していただくという、医療技術の向上ということで研究していただくというのと、新たに、やっぱり入所施設だけにいらっしゃる重症心身障がい児(者)が、入所施設だけにいらっしゃるじゃなくて、在宅にいらっしゃる。

在宅の方につきまして、やっぱり毎日一緒におられて疲れられると、保護者さんのほうが、というのがありますので、そういうとき短期入

所ができる職員に対して研修をやっていくということなんですけど、これ自体は現在やっていないというところがございます。

それとあわせまして、そういうふうに精神のほうで発達障がい者関係なんですけども、これにつきましては、現在、新聞にも載っていたんですけども、診断のほうが2カ月とか10カ月待ちという方がございまして、やっぱりその医者
の診断までに、何とか支援をしていかないといけないというのがございまして、この発達障がい者支援センターに臨床心理士を増員させまして、そこで出張相談を、小児科医の先生とかも一緒に行っていただくと。そこで支援の方法とかやっていただくと。

あわせまして、この発達障がい者支援センターだけ、県内3カ所にございますけども、やっぱり県内全域をここで全部やるというのはなかなか困難でございますので、このセンターの職員が、今度は、児童発達関係の支援センターというのがございますけども、各地域にあるんですけども、その職員を指導して、そこでも相談に乗れるようにするという形で、身近なところで相談できるようにするというところで、今回新たな事業ということになっております。

○星原委員 あと、ここのセンターの中で、臨床心理士等の増員と書いてあるんですが、これは、新たに採用という形で、何名ぐらいとかという計画があるというふうに捉えていいんですか。

○古川障害福祉課長 先ほども言いましたが、その支援センターが3カ所でございますので、各1名ずつを配置したいと。それと、全体をコーディネートする職員ということですね。経験のある、臨床心理士じゃないんですけども、それを県全体を見るということで1人増員、合

せて4人増員というふうに考えております。

○星原委員 それと、次に「地域医療を守り育てる条例の普及啓発」ということで、そのかかりつけ医を持つこと等について、広く周知を図るということなんですけど、これ今どんな方法で周知を図る、かかりつけ医をそれぞれ見つけなさいということであれば、どういう方法で広報されているんですか。

○長倉医療業務課長 医師会等で各窓口において行われたり、それとかもう一つは、私どもは地域の市民団体、地域医療を守る会みたいな市民団体が各所にございますが、そういったところの活動を支援するような形で、簡単に救急にかからずに地域のかかりつけ医を持って、そしてそこに相談して早目、早目に対応しましょうというようなことを、それぞれ市民活動という形で広報されるのを応援しているといったところでございます。

○星原委員 今回こういう形で新規で取り組まれるということなんですけど、今の県内の全体の状況として、どれぐらいの方々がかかりつけ医というような感じのものを把握されているのか、そういう把握してなかなか少ないんで、何とかこういうかかりつけ医をそれぞれ持つような形にしていくことが、いろんな無駄なことをやらなくて、まず一次では地域のかかりつけのところに行って、ちょっとあれして、それからそこで、もしだめだったら大きな病院とか県病院とかに回す、そういうのが狙いでやられているとすると、そのかかりつけ医みたいな形でどれぐらい把握されているんですか。どれぐらいのパーセントと見られているんですか、その辺わからんですか。

○長倉医療業務課長 ちょっと話が大きくなりますけれども、我が国の医療制度はフリーアク

セスということになっておりまして、どこに行ってもいいと。実際、国の施策としてもかかりつけ医を持ちましょうというのは、大きな方向としてあるわけですが、そのために例えば診療報酬について、例えば突然大学病院に行けば高くなりますよと、紹介状なしにとか、実際それをどの程度の個々の患者さん方がどんな医療行動をとっているかという数字は、少なくとも県内の私どもとしては持ち合わせておりません。

ただ、大きくその方向で動かなければいけないということでございますので、今回、この条例の普及啓発で、具体的にはテレビCMなり何なりを考えているところでございますけれども、そういった形で少しずつ広げることで、かかりつけ医なり、全体として皆さんの医療行動が適正なものになって、医療サービスそのものが守られるようにということを考えているところでございます。

○星原委員 こういうかかりつけ医を持つということは、非常に大事なことだと思いますよね。

そして、医師会とかというだけで、そういうところをお願いじゃなくて、我々はやっぱり今かかっている患者が、そこを自分のかかりつけ医という形で捉えているかどうかぐらいをまず把握して、その次にまた市町村とかそういうあたりで、そういういろんな、まあ、お年寄りの会とか、あるいはいろんな企業に行って、こういう、企業ごとで今いろいろな健診を受けたりとかやっていますよね、そういうこととか、いろんなこと細かく分析して分けていって、少しずつでもそういう普及のさせ方を考えていくべきではないかなあというふうに思うんですが、ただ、その事業費をそういう医師会あたりに流しているだけじゃなくて、毎年何%はそういう

ものが定着していきつつあるというのを追っかけていかないとだめじゃないかなあというふうに思うんですが、その辺の考えというのはないんですか。

○長倉医療薬務課長 おっしゃるとおり、定量的に把握して、その事業の進捗を見るということは非常に大事なところでございます。

ただ、かかりつけ医というのがなかなか難しゅうございまして、例えばこの病気だったらここにかかります、個人だったらあそこに行きますというような形で、かかりつけ医そのものもなかなか、簡単に決めて、じゃ、あなたはかかりつけ医を持っていますかといって、正しい答えが見つけれられるのか、そういうような問題もございまして。

ただ、委員おっしゃったことは非常に重要な視点だと思いますので、またそういったものが把握する方法が、うまい方法があるのかどうかというのは、また医療関係者と相談していきたいと思います。

○星原委員 それともう一点、私のおやじが入院しているときに、前の国立都城病院に入ったときに、看護婦長さんと話したときに、「まずいろんな病名、いろんなことを見つけていく中では、大きいところに行って、それから、あとは、かかりつけ医があれば、そこに紹介して、という形のほうがロスがないんですよ。かかりつけ医のところではなかなか見つからなかったり、通常通っている病院ではなかなかわからなくて、時間がかかって悪くなってから来たりするんですよ」という話も聞いたことあるんですよ。

だから、そういうこと等をうまく組み合わせる何かをやっつけていかないと、この医療費の問題がかかってくるというか、医療費が高くなっていく現状でいくと、何か知恵を絞らないと、病

院に行くことで安心する人たちもおるわけですよ、患者によってはいろんな形で。だから、そういう面もかかりつけ医、相談、まあ、何かいったときは、相談できるような人が、あるいは電話でも相談できるような、どこがどうだとか、それぐらいの感じに少しずつ切りかえができませんかなあと、そうしないと、もうこれから我々団塊世代が、大体年をとってきて病院に行くようになると、相当医療費が毎年かかるんじゃないかなあと思うんですよ。

だから、このかかりつけ医の持ち方というのを、うまく医師会、あるいは行政、それぞれ、我々患者になる側、その辺をうまく使うことが医療費の減額にも入っていくんじゃないかなあと思うものですから、何かその辺を知恵出してほしいなというふうに思いますけど。

○日高福祉保健部次長（保健・医療担当） 委員のおっしゃるとおりだろうと思っておりまして、今、国のほうでも、いわゆる専門員制度の見直しというものが行われておりまして、従来ですと、学会等が専門医の認定をしていくということであったんですけれども、それを第三者機関でもって、統一的な基準で専門医の認定をしていこうというようなことが進められております。

その専門医の一つとして、総合診療医というのが専門医として認めていこうということに今なっております、平成27年度からそれが動き出すように我々のほうも把握をしています。

その総合診療専門医については、まさに一つの内科のみならず、全般的にその方の病状の診断を行い、必要があれば、さらなる専門医そこに紹介をしていく、そういう流れをつくっていくというように、今、国のほうも考えているようでございますので、かかりつけ医が

何人もいるというのではなく、この総合診療医が、いわゆるかかりつけ医というものになっていくのではないかなあというふうに、我々も今後の動きを見守っているところでございます。

そうなっていくと、ある程度の幅広い知識を持ったドクターが適切に診断を行い、必要な場合にはさらに、別の専門医のほうにつないでいくという道筋ができていって、医療費についても適切な使われ方がより行われるようになるんじゃないかなあという状況ではございます。

○星原委員 せっかくでするので、もう一点教えてほしいんですが、先ほどいろいろ何か所もかかっているという話やらありましたが、今はああいうのはないんですかね。個人で仮にチップとかデータをやって、パソコンに入れるとどの病院でとか、個人のがずうっと入っておって、どの病院でどういった治療を受けたり、どういった薬をもらっているとかって、どこに行ってもそれを差し出せば、それを入れればわかるような方法になると、薬の無駄から治療の無駄からなくなっていくんじゃないかなあとお互いに、これからの日本の社会の現況を見ると、そういう、毎年1兆円とかいろいろ話が出るぐらいなわけですから、それを抑えていくためには、もう、入れるとその人の全ての状況がわかる、そういうものというのは、今あるんですか、ないんですかね、考えてないんでしょうかね、せっかくだから。

○日高福祉保健部次長（保健・医療担当）

ちょっとまずその前に、済みません、先ほどちょっと御説明の中で誤りがございました。専門医制度の新たな動きが平成29年度からでございます、失礼いたしました。

ただいまの御質問でございますが、今、国のほうもICTを、いわゆる、昔はIT、ITと

言ってましたが、今はICTと言っておるんですけど、を活用して、今先生がおっしゃったようなカードに個人の情報が全て入って、それを病院に行けば過去の履歴がわかるというようなものが、モデル的にやられているところがあります。

ただ、当然、個人情報ですので、その管理をどのようにするのかというところがなかなか難しい点もございまして、まだまだ研究段階、モデル段階というふうには聞いております。

ちょっと、これは……。あっ、あんまりあやふやな情報はあれですね。

以上のようなことでございます。

○星原委員 はい、わかりました。

○佐藤福祉保健部長 今のお話は国のほうで制度改正があつて、正式な名称はちょっと忘れましたが、いわゆる総背番号制度みたいなものが制度的にはできています。その中にどういった情報を入れるのかとか、どういう仕組みにするのかというのは、まだ決まっていませんが、その中に税金を納めているとか、いろんな情報が入る可能性はある。委員がおっしゃった仕組みになる一つの出発点になるのかなあというふうに、我々も期待しております。

○星原委員 はい、ありがとうございます。

○新見委員長 ほかにございせんか。

○中野委員 この「常任委員会資料」、6ページ、7ページ、「私立幼稚園緊急環境整備事業」これは2分の1ですけど、この幼稚園の補助対象備品、こういうのが何で緊急になるとかなあと思うとやけど、それと、7ページ、「子育て支援センター全国セミナー」これ金があるからやるっちゃ話になったのか、補正でやる理由、なんか基金の関係かなあ。何でもかんで補正。

○長友こども政策課長 「私立幼稚園緊急環境

整備事業」のほうの「緊急」でございますが、この事業につきましては、過去にやっていた経緯がございまして、平成21年、22年、過去にやっていた経緯がございまして、そのときも「緊急」がついていたんですが、そのときの趣旨といたしましては、「緊急雇用」とか「緊急経済対策」という意味で、「緊急」がついていたということでもございまして、今回の「緊急」につきましてもそういった流れの中で「緊急」がついているということでございます。

それから、7ページのほうの「子育て支援センター全国セミナー」関係でございますが、これにつきましては、今回が全国セミナーは4回目ということになりまして、これまで3回までは、「安心こども基金」でしっかりしたメニューがございまして、それですぐ事業化が可能だったんでございまして、その事業メニューがなくなりまして、今回どのメニューでいくのかというのを、国と調整をしております、少し時間がかかりまして、今回補正で上げさせてもらったという経緯でございます。

以上でございます。

○中野委員 過去に同じようなタイトルがついたから、またつけたちゅう話じゃ、説明にならんがね、あんた。基金の関係かなあと思ってから、基金の残とか、20年度残とかなかったわけ、今度の基金、これ、繰り入れになるとかな、国からの……。

○長友こども政策課長 この緊急という名称につきましては、現在の基金でもそういった名前がついておるものですから、それを引っ張ってきているというような形になります。

○中野委員 あのね、緊急雇用ちゅうのは、急激に景気が悪くなってとかあるっちゃけど、幼稚園児が急にふえたちゅう話じゃないんじやろ

う。そこを言っているわけで、だからそれなりの何で、俺が言いたいのは、何で補正なのちゅうわけ。24年度予算でやれる話じゃないのちゅう話を、だから基金の関係でだったから緊急、名前だけつけて緊急だけど、実際の基金の関係でそうになったちゅう話なのか。

○長友こども政策課長 「私立幼稚園緊急環境整備事業」が補正対応になりました理由につきましては、この事業が対象になったという国からの通知が3月末だったものですから、当初予算に間に合わなかったという経緯がございます。

それと、緊急というような名前につきましては、今後内容を十分調べまして、名称についてはつけてまいりたいと考えておりますので、よろしくお願いたします。

○新見委員長 それで納得。

○中野委員 はい。

○星原委員 済みません、関連で。今に関連なんですけど、この認定こども園を構成する幼稚園ということになっていますが、認定とその認定以外の幼稚園というのは、今は県内にどれぐらい私立の把握されているんですかね。

○長友こども政策課長 私立幼稚園が現在114園ございます。そして、認定こども園になっている幼稚園、認定こども園を構成する幼稚園が36、それ以外の幼稚園が78ございます。

○星原委員 そこで、前にもそういう事業があったような話でしたが、この事業を取り入れて、下の事業効果として幼児教育の質の向上を目的ということですので、それぞれの幼稚園ではなるだけそういう補助額の中でやろうとすれば、どれぐらい今、この事業を使ってやっているところが認定こども園では、過去と、今これからやる中で、どれぐらい、何園ぐらいずつがこうなのか、それ以外のところはどれぐらい、そうい

う申し込みというか、考え方があって、多分つくられたと思うんですが、この事業を、想定はどういうふうにされているんですか。

○長友こども政策課長 この事業を整理する際に、各幼稚園のほうに、事業を使うかどうかについての照会をしたところでございまして、その結果、68園がこの事業を使いたいということが上がってきております。内訳といたしましては、認定こども園を構成する幼稚園のほうで26園、それ以外の幼稚園が42園ございました。合計で68園が手を挙げてくる予定になっております。

○星原委員 そうすると、その希望をとってそれだけのものを何年かかけて、毎年幾らかずつ予算を組んでいこう、希望するところは全部かなえようという考え方に立っているんですか、この事業自体は。

○長友こども政策課長 この事業につきましては、一回で例えばユニット砂場とかを買って、その買った金額に対して2分の1とか3分の1を補助するという形でございますので、その何年かにかけて……

○星原委員 そういふのはないの。

○長友こども政策課長 というのではございません。

○星原委員 はい、わかりました。

○太田委員 この資料の3ページのところで、星原委員が質疑した件でもあるんですが、重症心身障がい児等の対策として、出張発達相談へのいろいろな派遣ということで、臨床心理士の増員が、3名から4名かかるということでしたが、これは身分上は正職員ということではなくて、嘱託とか臨時とかあろうかと思いますが、どういう立場の人になるんですか、身分的なものは。

○古川障害福祉課長 一応、これにつきまして
は非常勤という形で考えております。

○太田委員 はい、わかりました。恒常的に置
かざるを得ないのであれば、正規職員とかいう
こともあってほしいなと思ったりするわけです
が、非常勤職員ということで、まあ、よしとい
うことではないんですが、予算的には、これも
平成27年度までの限られた基金ということだ
ったときに、そういう経常的な経費、将来基
金がなくなっても、持っていけるものなのかど
うか。非常勤ということで可能なのかなとい
う気がします、その辺の、一般質問でも出てき
ましたけど、どんなですか、見込み。特別、財
政的には問題ないということでもいいですか。

○古川障害福祉課長 この事業につきましては、
臨床心理士につきましては、先ほども言いまし
たけど、発達障がい者支援センターが県内3カ
所、そこでやっぱり地域になかなか根づかない
というか、近くにあったほうがいいですので、
児童発達支援センターというのは県内に8カ所
ございますけども、そこをこの事業がある間に
研修をしていって、そこでも相談、支援がで
きるようにやっていくということで、そこが育
てくれば一応、現在の体制で可能じゃないか
なというふうには考えております。

○太田委員 現在の体制で可能ではないかちゅう
ことは、3名なり4名、今回増員するにしま
しても、使命が終われば、もとの形に戻ってもいい
という意味ですね。3名なり4名なりはこの期
間の採用であったちゅうことなんですね。今の
意味は。

○古川障害福祉課長 そういうことございま
す。

○太田委員 わかりました。

○新見委員長 ほかにございませんか。

○中野委員 ちょっと教えてくれん。この基金
事業、これは平成24年度末の基金残というのは
どれくらいあったですか。今、平成25年度です
けど、平成24年度補正予算分と、これちょっと
意味がわからんちゃけど。

○長倉医療業務課長 平成24年度補正予算分と
いうのは、平成24年2月に国が補正予算で措置
したという意味でございまして、補正して平成25
年度から3カ年分の計画をこの金額の範囲内で
立てて実行しなさいという趣旨の、平成24年度
補正分予算のことでございます。

○中野委員 この「地域医療再生基金事業」ちゅう
のは、平成24年に新しくできた基金事業です
か、これ。

○長倉医療業務課長 過去2度ほど積んでござ
いまして、その追加分ということになります。
追加分で、これまでの計画で達成できていない
もの、また状況変化があったようなものにつ
いて、新たな計画をつくって、この平成24年度
末に措置したお金を使って、新たな計画を立て
なさいということになっております。

○中野委員 私が聞きたいのは、この平成25年
度、今回の補正で75万6,000円とか50万円とか補
正で上がっているから、極端な言い方をすると、
こんな少金額の事業ちゅうのは補正じゃなくて、
前の基金残でできたんじゃないか、ちょっとそ
こが聞きたいわけよ。

○長倉医療業務課長 今回のこの予算の資料の
中に、⑧と書いてあるものと、⑨じゃないもの
というところで、多分、ちょっと誤解が生じて
いると思いますが、基本的には、継続事業につ
きまして、継続事業というか、今回上がった事
業は、既存の事業の大きな項目の中で新たな取
り組みをしているものばかりでございます。で
すから、例えば、先ほど申し上げましたよう

に、75万6,000円の高次脳機能障害、これについては……。

○佐藤福祉保健部長 委員が理解できないと聞かれているのは、この平成24年度補正予算分という括弧書きが何のことかということかなと思うんですが、国のほうからこういうふうには書けということを書いてあるんですが、要は、この括弧書きを外していただくと理解が早いかなと思うんですが、今回の今御提案させていただいてますのは、「第3回目の地域医療再生計画」というのを今年度つくりました。

その中で、平成25年度から26、27までの3カ年の計画なんですけど、今回御提案させていただいてますのは、3カ年計画の初年度のものが出させてもらっていると。これは、例えば小さいものも大きいものもありますけど、この基金の計画がやっと国から認められたので、いろんなニーズを聞いたら小さいものも含めて、地域のニーズがあるので予算化させていただいてると、そういうことでございます。

○中野委員 わかった。それで、ちょっと聞きたいのは、今回3カ年の新たな基金が来たけども、その前のこの基金ちゅうのは、平成24年度もあったんでしょと、その残はもうなかったんですかと聞いておるわけ。

○長倉医療薬務課長 平成24年度末の執行率が62%、まあ、これ平成25年度までの事業でするので、平成25年度末では94%ということになりますので、約5億円弱ぐらいが本年度末に残る形になっておりました。

ただ、今回の、残はありますけれども、新たな事業として組んでございます。㊦と書いてございませぬが、大きな事業の枠組みの中にはあつたけれども、その中の個別の事業としてはなかったものですから、そういったものを含んでおり

ます。㊦と書いてありますが、その大きな枠組みそのものもなかったから㊦と書いてあるというふうに御理解いただければと思います。

○中野委員 要は、今回補正で出ている事業は、前回の基金では対象外でしたちゅうことなの。

○長倉医療薬務課長 さようでございます。

○中野委員 はい、わかりました。

○右松副委員長 どうも時間がお昼になりましたので、手短にやります。

医療人材育成の確保対策の1億8,944万3,000円のうち、地域医療学講座、これは、ことし、そして平成26、27と金額を、計画額をちょっと教えてください。

○長倉医療薬務課長 来年度26年度、27年度は785万円ずつを予定しております。平成26年度、27年度は。今年度は給付額として予定しているのは4,600万円を予定しております。

○右松副委員長 実は、清山県議から資料を渡されて、託されてしまって、それで私自身もそれを見た以上、ちょっと幾つか疑問点を問わざるを得ないのかなと思ってるんですが、その平成25年度4,600万円ということでありませぬ。過去の給付額なんですけど、平成22、23、24、過去3年間の給付額は、今わかりますかね。

○長倉医療薬務課長 平成22年度が8,900万円、丸めておりますけれども、平成23年度が4,500万円、平成24年度が7,500万円となっております。

○右松副委員長 その内訳なんですけれども、人件費、それから旅費参加とか、あるいは物品購入がいろいろと出ておまして、今回の4,600万円の内訳をどう考えておられるのか、ちょっと教えてください、平成25年度の。

○長倉医療薬務課長 人件費が1,500万円余、そしてサテライトに要る生活費が約400万円余、講座の運営費ですかね、それとサテライトセンタ

一にかかる運営費が約1,500万円等でございます。

○右松副委員長 ちょっと資料の中で、物品購入が3年間で7,000万円ぐらいありまして、地域医療学講座とは直接関係がない、そういったのも、詳細を見ると入っているということで、この講座自体がもう大学に丸投げをできてしまっているような状況なのか、そういう認識はないのか、そこをちょっと教えてください。

○長倉医療薬務課長 この大学は、寄附講座、本会議で部長も答弁いたしましたけれども、地域医療を担う医師の育成という目的のために設けたものでございます。

ただ、実際の運営につきましては、大学側のほうの規定でございますように、自主性と自立性を持って向こうが運営するという形、そういった条件を受けて寄附したものではございます。

実際、私どもとしては日ごろの細かな運営等は、当然お任せしておりますけれども、どういうことに取り組むか、そしてこういったことに取り組むことが適切なのかというのは、日ごろから協議をいたしているところでございます。

いわゆる講座に必要なものというようなお話がございましたけれども、そういった意味で、例えば人材育成のために必要な、その講座のスタッフがスキルアップのために研究するための機材購入とか、そういったものも含んでおりまして、それが、いわゆる、それも大きな、講座の人材の育成というか、確保のための必要な経費ということで認めているところでございます。

○右松副委員長 この講座の設置目標について、具体的にちょっと教えてもらってよろしいですか。具体的には、前回22、23、24で、25年度までに毎年、一般質問で出ましたけれども、毎年

度4名以上の医師を地域の医療機関へ派遣可能な体制を構築するとありますので、今回、その、25、26、27の目標についてちょっと教えてください。

○長倉医療薬務課長 過去、この口座を設けましたときの目的というのが、いわゆる、先ほども申し上げましたけど、県の地域医療を担う医師の養成確保を図ると、その目的として、そういうことで考えておりまして、いろんなことをやりながら、当時目標として平成25年度までに毎年度4名以上の医師を地域の医療機関に派遣可能な体制の構築を目指すということにしておりまして。

ただ、実際、医師の確保というのはなかなか難しい課題でございます、実績なかなかそういう形までいっておりませんでした。それで、地域医療学講座のほうでいろいろ御検討いただきまして、御存じのとおり日南に実際そういう地域総合医を育む組織として、地域サテライトセンターというのを作りまして、そこで総合医の育成に具体的に取り組んだところでございます。

それが今、実際、研修医が4名、そして後期研修医が1名行っておりますので、そういう派遣するための体制の構築という意味におきましては、足がかりができたのではないかと考えています。実際その中で、具体的に何人派遣できるかというのは、今この時点でなかなか申し上げられませんが、この4名以上が派遣できる体制の構築ということでございまして、そうした数字も頭に置きながら平成26、27も取り組んでいただきたいというふうに考えているところでございます。

○右松副委員長 ということは、この設置目標の、この毎年4名以上ということは、今後も継

続して設定をされるということだと認識をいたしましたけれども、目標管理についてきちっとそこは医療薬務課として管理をしていく、当然そうだと思うんですが、そこを再度お伺いいたします。

○長倉医療薬務課長 地域医療学講座があるから派遣ができるというお話でございませんで、実はこの地域医療学講座では、あくまでも大学ですので人材の育成でございませんで。

実際、講座に属して、講座が育てた、サテライトセンターで育った医師が地域に回るためにはどうなるかというのと、その地域の医療機関で働く、中核でありますとかそういったようなところで働いて、そしてそこで実際診療をしながら地域総合医なりのスキルを学びながら、実際診療する。

そして、今度はそれが、また大学なり講座に戻って、とか、また県立病院に戻って新たなスキルアップというか、それぞれの資質向上のための勉強をするといったようなことを、サイクルを用意して、それを支援する体制を県も講座となって一緒につくるのが大事だと考えています。

そういった取り組みをすることで、少しでもたくさんのお医者さんが、この県と大学、そして医師会とが協力してつくる医師の育成確保、派遣のサイクルを充実させていくことで、私もはやりたいというふうに考えております。

4名というお話がございましたけれども、少しでもたくさんの医師が地域に出ていけるように、力を合わせていきたいというふうに考えているところでございます。

○右松副委員長 人材の育成が目的であれば、やはりそこはきちっとここに記入すべきでありますし、目標がここにもう毎年度4名以上と書

いた以上は、これは当然、それは達成しなければならないことですよ、普通で考えて。

それが、やはりより言われましたけれども、やはりここにもう出た以上はきちっと目標達成4名以上ということ、それは、もうそれをそういう形で進めていくように、そこは十分認識をしてもらいたいんですよ。そこはどうでしょうか。

○長倉医療薬務課長 当初の目標に4名以上の医師を派遣可能な体制の構築を目指すということで考えていておりますので、その4名という数字は非常に私どもは心に負わなければいけない数字だとは考えています。

医師への針路というのは、それぞれ医師の方々の判断もございませんで、なかなかそれを強制的に行き先を決めるということは、なかなかできないわけでございますけれども、先ほど申し上げましたようにそういった数字も頭に置きながら、関係機関と一緒にそういう努力をしていきたいと考えております。

○右松副委員長 時間がありませんから、もう終わりますけど、いずれにしても今後3年間継続するということがもう決まりましたので、ですから、しっかりとやはり設置目標をクリアしてもらおうように、十分そこは徹底して大学と意見交換をしてもらって、目標を完了してもらいたいということを最後に申し上げたいと思います。

○新見委員長 以上で、議案に関する質疑を終わります。

暫時休憩いたします。済みません。再開は1時10分。

午後0時10分休憩

午後1時12分再開

○**新見委員長** それでは、委員会を再開いたします。中野委員、何かございますか。

○**中野委員** 宮崎大学の地域医療学講座、これのてんまつというか、補助金流すところから一連の内容がびしっとわからんのじゃけど、この内容について説明してもらえんですか、最初から。

○**新見委員長** 済みません、先ほど、議案についての質疑は終了しますと言いましたけども、もう一度追加で。

○**長倉医療薬務課長** この地域医療学講座は過去、大学のほうから地域医療のために大学のほうでも、そういった地域のために貢献したいということで寄附講座の申し込みがございました。それに対して県のほうも、それ、いいことだということで、一応同意したわけですがけれども、地域医療再生基金、まあ、財源の問題がございましてなかなか実施ができずに、地域医療再生基金ができたと同時に、それとあわせて寄附講座を設けました。

その寄附講座ということで、県から寄附の申し込みをして、向こうがそれに寄附の目的に応じて執行するという形でございます。そのときに、目的として地域医療を担う医師を育成するという、そのための調査研究なりなんなりをするということで設けておりました。

実際は、県が基本的にその講座運営にかかる経費という必要なものを聞き取りまして、その寄附を大学に行います。大学は、「寄附」でございまして、補助金とか、いわゆる委託料みたいな明確な財務上の手続に定められておりませんが、その寄附の目的に沿った形で、大学の自主性を持って一応運営していただくと。

私どもとしては、いわゆる財務上の、例えば立入検査でございまして、実績報告書ですと

か、そういった、例えば返還の手続ですとか、そういうのはございませんけれども、寄附といえども公金でございまして、事業実施後に実績報告書とか使途についていただくようにしています。大学のほうも民間、いわゆる外部からいただいた寄附でございまして、一応わかる形で、別に会計していただいて、その明細をいただいて、そして、私どもは、その使途なりを確認しているというところでございます。

○**中野委員** こっちから申し込んで寄附をしたっちゃう話ですけど、普通、補助金だったら補助金交付要綱があって、しっかり目的がそこで縛られとって、金を流して、後、結果を出してもらっちゃう話やわね。この寄附行為ちゃうのかな、これは法律は何に基づいてしとるわけですか。

○**長倉医療薬務課長** 寄附はいわゆるその地方自治法に基づいて、公益上必要があるときは行えることになっております。

じゃ、寄附のその性質は何かと申しますと、反対給付を求めない、一般的な贈与ということになります。そういう意味で、何かをしたから、これをしないとその補助金を返しなさいというような、いわゆる財務上の手続は定められておりません。

しかし、先ほど申し上げましたように、寄附を申し込んだ趣旨が徹底されるように、また、受けたほうも、寄附を受けた責任として、どんなことを行ったかというのは報告してもらうようにしているというところでございます。

ただ、それともう一つ、実際上は、その講座の運営につきましても、大きな方針でありますとか、そういったものについては、日ごろから意見交換を教授等とさせていただいているところでございます。

○中野委員 さっきから、右松委員とのやりとりを聞いちゃって、確かに福祉保健部としては、それなりのしっかりした考え方を持ってやってくるけども、例えば、その原資ちゅうのは、あの基金から出しているわけやろう。

○長倉医療薬務課長 地域医療再生基金から出しております。

○中野委員 そうすると例えば、今、言ったように寄附行為の場合は公益上必要があれば出せますよちゅう、法的にはいいと思うんじゃないけど。じゃ、寄附ちゅうのは何でもありですよちゅう話じゃないじゃろうと思うんですよ。やっぱりそこには、限定された、我々民間の寄附とちょっと違うわけで。そうすると、私は、会計検査とか県の監査対象にはならんのかな、なるのかちゅうのが知りたいっちゃけど。

○佐藤福祉保健部長 県が寄附金として支出するわけですから、我々がお金を出したことそのものについての監査はされると、そういう意味では対象になると思います。

いずれにしても、公金でありますので、寄附金といえど。要するに使い道がちゃんとされているのかというそういうチェックと、もともとこの目的は、午前中もありましたが、平成25年度までに4名以上派遣できるような体制の構築を目指すという数値目標もありましたので、その使い道のチェックと数値目標の達成と、この2つの観点で、まあ、今までも大学とやりとりはしておりますが、もう少し我々ちょっと反省すべき点もあろうかと思っておりますので、その辺もちゃんと整理した上で大学とじっくり話しながら、今後の、また2年間延長しようという考え方をしていますので、その中でどのいったことを大学に求めていくかという意味では、ある程度きちっとした、協定書みたいなものもつくっ

てと思っております。そういうことで、きちんとした公金の使われ方がされるように徹底していきたいというふうには思っています。

○中野委員 当然、今、監査対象になるじゃろうという話で、じゃ、今の状況で監査が入ったら何を監査すればいいと。聞き取りしかできんわけやね、逆に。そうすると、どっちが落ち度があるのとなったら、やっぱり出すほうも一緒やね。

そうするとやっぱり、これは、寄附行為といってもそのところは、まあ、こういう金は、昔は医学部の教授にそっと持っていきよった金みたいな話やろうと思う、今は違うやろ、ないじゃろうけどね。そんな話で、実態はそうかもわからんけど、一応、ああいうふうに問題が出たりとかしたからには、やっぱりしっかりそこには、今口頭で言ったようなのを含めて、やっぱり一定の目的遂行のための寄附金ですよちゅうことで、じゃ、何で補助金じゃ悪いのちゅう話ですけど、補助金と寄附金のその違いはどうなんですか。それを補助金で出したら、地域医療講座何とか補助金とかよ。それやったら明確に、補助金やったらどこでも要綱をつくっておるし、基金の場合は、今言ったように明確な指針がないわけで、今言ったようになるから、ここはどうですか、補助金と、行政が寄附したちゅうのは余り記憶がないっちゃけど。やっぱ、これは大きな一つの目的ありですよね、それはね。

ただ、そこは、今言ったようにしっかり今後、次の、ことは出してしもたわけやろう。だから、そこ辺も含めて、やっぱりこれは、もっと言うんだったらやっぱ、結局はどこが悪いかちゅうと、県も、国は、そんなことは知らんかったちゅう話で逃げられるじゃろうけど、やっぱ大きな問題になるっちゃんないかな……。

○佐藤福祉保健部長 今回のこの寄附講座は全国でほとんどあるんですが、九州も大分を除いてあります。

その背景には、やはり全国どこも、地方という地方が医師確保が非常に厳しいという実態があって、まあ、県の財政支出というのは、ある意味、寄附も一定の制約があります。総務大臣に一つ一つ協議しなければ出せないと、総務大臣がオーケーしたら出せるという仕組みだったんですけど。全国の課題ということで、実は厚生労働大臣が総務大臣に協議をして、こういう医師確保のための寄附講座であれば寄附しているという約束というか、合意を取りつけたわけです。そういう背景があって、全国どこも寄附金という形で寄附講座で地域医療になる医師の育成という目的達成の運営をしていただいていると、そういう背景がございます。

○中野委員 そのときに寄附行為でちゃんと現金、ただ渡して領収書をもらえばいいですよちゅう話じゃない。そこじゃ何にも寄附行為をするための一連の手続、そこまでは何もなかったわけ。

○佐藤福祉保健部長 準法律的には、寄附金って極めて制約が緩く、公益性が認められれば寄附して、要するにお金出していいよと、反対給付は積極的に求めるものじゃないですよ、寄附金はそういう性格ですよと。ただ、公益性全くないことをやっているよて、いいかげんなことをやっているよて、それは返してもらいなさい、そういう考え方になっています。

ただ、先ほど申し上げましたように、あくまで公金ですからその使い道を、今までも実績報告を出していただいてチェックはしているんですけど、それは、よりもう少し徹底していきたいと。

医療機関もいろんな見方があって寄附講座の運営上、本当に必要なのか、必要でないのかとかいろいろ意見もあろうかと思うんですけど、我々としては講座運営上、広い意味で地域医療を担う医師の育成という広い意味の目的からして、それに沿うものかなという捉え方をしていますけど、より今後ともきちんとしたチェックをしていかないといかんというふうには思っております。

○中野委員 ぜひ、これは市町村と相談してちゅう話じゃないと思う。議会で部長がそこを答えたのは耳に入っておったけど、これはやっぱり県独自にちゃんとした、ある程度、まあ、意味はみんなわかっておるわけで、じゃ、細かく一つ一つ目的を書くか、ある程度包含して、いいかた書くかでもいいわけやから、そこはしっかり、書類に残るように、早急に改善すべきやと思うけど、どうですか。

○佐藤福祉保健部長 ただいま御指摘のことも踏まえまして、また早急に大学の担当部長、医学部長とじっくり、そのあたりも含めて、県議会の御意見も伝えながら、我々の考え方も伝えながら、この講座運営が適正になされるように、早急にやりたいというふうに思います。

○中野委員 そういうことで、我々委員会も、ああいう問題を知った以上は、やっぱり何らかの動きをする必要があると思っています。ぜひよろしく善処してください。

○右松副委員長 午前中、長倉医療薬務課長の答弁で、ちょっと気になったところがあったので1つ伺いたいんですが。年度ごとの計画額で、平成25年度が4,600万円で、それで平成26年度が785万円、平成27年度が785万円ということだったですよ。4,600万円から785万円というのは相当これは金額が格差があるわけですけども、

その体制、例えば教授、助教授、事務員この体制、これ、どういうことでこの785万円という数字になっているのでしょうか。

○長倉医療薬務課長 先ほど申しあげました数字ですけれども、実はその寄附講座を4,600万円寄附、まだ執行していないわけですけど、今年度は。というのは、今年度が最終年度に当たりますもんですから、一応執行状況を見ながらということで、まだ執行していないところですけども、4,600万円、仮に行いますと、実際、今年度の見込みの時点で4,000万円ほど、講座に寄附したものの未執行の金額が残ることになります。その未執行の金額を、平成26年度、平成27年度に当てますと785万円、これは、今の講座が教授1、助教授1、そして事務員1という人件費体制ですけど、それを維持しようと思えばその金額で基本的にはまあ、大きな設備投資とかがなければそれで足りるということで考えておるところでございます。

○右松副委員長 やっぱりそこは言葉足らずで、平成24年度が2,079万8,000円というのが教授、助教授、事務員で人件費で出ていますよね。この体制を維持するなら最低でも2,000万円は必要になってきますので、ただやはり、先ほどの答弁の、もう少し加えてもらって、785万円ということは体制維持もできない状況になってしまいますから、どういう形で維持していくかということを考えれば、やはりその辺をもう少し詳しく正確に教えていただかないと、私はどうかなあという、私は思いますけど、状況はわかりましたから。

○星原委員 「歳出予算説明資料」の41ページ。この中に、事項で「子育て支援対策臨時特例基金」というのがあって、今回1億1,000万円補正額として上がってきているんですが、その平成24

年度のところを見ると、平成24年度で34億5,300万円余。今回は11億円余ですわね。

何で前年度とすると、当初で11億円ぐらしか積んでなくて、今回補正で22億5,000万円ぐらいになってきますね。ここで補正で出てこなくちゃいけなかった予算なのかなあと、この、「安心こども基金事業」の中の「保育所緊急整備事業」7,600万円というのが、1億1,000万円の中の一番大きいとこの数字にはなるんですが、ここで出てくるのか、もし、保育所のそういう整備の金というのはもう前年度から多分上げとって、予算組めたはずじゃけどという思いがあるんですが、その辺はどういうふうに、この「緊急整備事業」という形で作り上げてきたのは、この中に入ってくるのは何ですか、7,600万円なら。

○長友こども政策課長 安心こども基金につきましては、平成24年度末の残高が38億9,000万円余ございまして、それを活用するというような形で今回の補正は組んでおるところでございます。

それから、「保育所緊急整備事業」につきましては、今回補正で上げております事業も含めて、当初予算で上げておったところなんですけど、先ほど説明しましたように、国の「待機児童解消加速化プラン」というのができまして、補助率が2分の1から3分の2にかさ上げされて、安心こども基金からたくさんのお金が出るような形になったということになったものですから、今回補正をさせていただくということになります。

安心こども基金からいっぱい出るようになった分、どこが少なくなったかといいますと、市町村のほう負担割合がちょっと下がりました、市町村が事業を執行しやすくなったというよう

な形で、今回のプランが策定されているところ
でございます。以上でございます。

○星原委員 はい、わかりました。

○新見委員長 よろしいですか。

○星原委員 はい。

○新見委員長 ほかになければ、次、報告事項
についての説明をよろしく願いいたします。

○原田福祉保健課長 福祉保健課から報告事項
2件でございます。

まず、薄いほうの報告書、青いインデックス
で報告書と張ってあります。別紙1で赤いイン
デックスがついているやつですが、この薄い報
告書の4ページをお開きください。

内容は、「損害賠償額を定めたことについて」
であります。

福祉保健部の関係では上から2番目から6番
目までの計5件、いずれも県有車両による交通
事故であります。

まず、2番目、3番目の宮崎市高岡町での案
件は一つの交通事故でありまして、国道10号に
おいて、前方に停車していた車両に追突したも
ので、車両の所有者が佐土原義光氏、運転者が
内倉正登氏であります。事故の原因は、職員の
「前方注意」によるものでありまして、過失は
全て県にございます。車両の所有者である佐土
原氏に係る損害賠償額は、車両の修理等に要し
た経費で、4万3,190円、運転者である内倉氏
に係る損害賠償額は、けがの治療等に要した経
費で、3万2,506円でございます。

次に、4番目の都城市山田町での案件は、市
道を走行中にハンドル操作を誤り、道路左側に
あった石垣に公用車の左前部を衝突させたも
ので、事故の原因は、「職員の前方不注意」によ
るものであり、過失は全て県にございます。損
害賠償額は、石垣の修理に要した費用で、15万7,500

円でございます。

次に、5番目の小林市での案件は、小林保健
所駐車場で、公用車をバックで駐車させる際、
後方に駐車していた車両の左前部に公用車の後
部を接触させたものであります。事故の原因は、
職員が「後方の安全確認を十分に行わなかった」
ことによるもので、過失は全て県にございます。
損害賠償額は、車両の修理等に要した経費で、22
万9,369円でございます。

最後に、6番目の延岡市での案件は、幼稚園
駐車場で、公用車をバックで発信させ、車道に
出る際に、歩道上のカーブミラーに固定して設
置されていた「飛び出し注意」の看板に公用車
の後部を接触させたことによるものです。事故
の原因は、職員が「後方の安全確認を十分に行
わなかった」ことによるものであり、過失は全
て県にございます。損害賠償額は、看板の修理
に要した経費で、6万3,000円でございます。

なお、以上の損害賠償は全て、県が加入して
いる任意保険、あるいは自賠責保険から支払っ
ております。

福祉保健部関係は以上5件であります。交
通法令の遵守や交通安全の確保につきまして、
日ごろから、さまざまな機会を通じて職員へ周
知徹底を図っておりますけれども、今回の事故
はいずれも職員の不注意によるものということ
で、県民の皆様には損害と御迷惑をおかけいた
しましたことを、大変申しわけなく思っており
ます。

今後とも交通安全と法令遵守を徹底して指導
してまいります。

「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。

次に、「宮崎県の出資法人等への関与事項を定
める」関係の報告ですけれども、一番厚い報告

書、こちらをごらんいただきたいと思います。インデックス等がついていない報告書ですけれども、これの最後のほう、205ページをお開きいただきたいと思います。

「社会福祉法人宮崎県社会福祉事業団」についてであります。

当法人の概要についてですが、当法人は、昭和34年12月1日に設立され、総出資額は1億811万5,000円で、県からの出資はございません。

設立目的は、多様な福祉サービスを総合的に提供し、利用者が、個人の尊厳を保持しながら、心身ともに健やかな状態で、その有する能力に応じて自立した日常生活を地域社会において送れるよう支援することです。

次に、県の関与状況ですけれども、人的支援につきましては、右側、平成25年度は、県退職者3名が役員となっており、うち2名が常勤、1名が非常勤役員で、そのほか、職員となっている県退職者が1名おります。現職の県職員は派遣しておりません。

財政支出等につきましては、平成24年度の県委託料は9,503万3,000円で、県補助金は9,882万5,000円となっております。主な内容が下の欄にございますけれども、委託料では、発達障害者支援センター運営事業や地域生活定着支援事業などで、補助金では、施設等の耐震化整備事業やスプリンクラーを設置する事業などです。

当法人の実施事業が下にございます。①から⑦までありますけれども、①では社会福祉施設11施設の運営を初め、②居宅支援事業等の運営、⑥障害者就業・生活支援センターの運営などを行っております。

活動指標につきましては、11施設の年間延べ入所者数と、グループホーム延べ利用者数を掲

げておりまして、平成24年度につきましては、ともに目標値を達成しております。

裏の206ページをお開きください。

財務状況につきましては、平成24年度の収支計算書によりますと、Aの収入39億6,415万円、Bの支出39億1,662万4,000円で、AマイナスBの当期収支差額は4,752万6,000円となります。

次に、右側の貸借対照表によりますと、Aの資産は平成24年度で110億3,710万5,000円、Bの負債8億9,886万6,000円で、AマイナスBの正味財産は101億3,823万9,000円となります。

その下、財務指標につきましては、①人件費比率、②管理費比率、③施設利用者1人当たりコストを掲げておりますけれども、いずれも目標を達成することができております。

直近の県監査の状況についてであります。

県監査事務局の監査においては、おおむね適正に執行されているとのことで、指摘事項はございません。

最後に総合評価ですけれども、右側の県の評価をごらんください。活動指標については、目標値を達成しており、問題ないものと考えております。

また、財務指標につきましても、第2次経営計画によりまして、組織体制のスリム化や給与・退職金制度の見直しなど、コスト管理などを徹底した結果、3つの指標ともに目標を達成することができ、評価をしておりますが、引き続き第3次経営計画に基づき、着実に経営基盤の確立に向けた取り組みを行っていく必要があると考えております。

以上の結果、県の評価といたしましては「活動内容」、「財務内容」及び「組織運営」のいずれも良好のA判定としております。

説明は以上でございます。

○青石衛生管理課長 衛生管理課分について御説明いたします。

同じく資料の提出報告書の163ページをごらんください。

公益財団法人宮崎県生活衛生営業指導センターでございます。

同センターは、昭和55年11月20日に設立されております。総出資額が780万円で、県の出資額は200万円、出資比率は25.6%となっております。

設立の目的でございますが、理容・美容・クリーニングなど生活衛生営業の経営の健全化及び振興を通じて衛生水準の維持向上を図り、あわせて利用者、消費者の利益の擁護を図ることとされております。

「生活衛生関係営業の運営の適正化及び振興に関する法律」に基づき設立された公益財団法人で、各都道府県に1カ所設置されております。

次に、県関与の状況についてでございます。

人的支援としましては、常勤の役員1名と職員2名の3名が県職員OBとなっております。

財政支出等でございますが、県からの財政支出の状況は、委託料と補助金であります。

主な県財政支出の内容でございますが、①の生活衛生営業指導事業は、経営等に関する相談・指導を行う生活衛生営業指導センターの運営に係る経費として、国が2分の1、県が2分の1の補助支出となっており、平成24年度決算額が2,752万1,000円でございます。②の自主衛生管理促進事業は、巡回指導により営業者の自主衛生管理の促進を図る経費として、平成24年度決算額が268万円でございます。③の生活衛生関係営業適正化促進事業は、技術の向上・後継者育成等の生活衛生同業組合への活動支援や、クリーニング相談専門員を配置し、クリーニングに係る苦情相談の原因究明や、クリーニング師

・従事者の研修会の円滑な実施に取り組む経費として、平成24年度決算額が108万9,000円でございます。

次に、活動指標でございますが、①の経営指導員巡回指導数と②の日本政策金融公庫融資申し込み件数につきましては、生活衛生関係営業が景気の影響を受け、営業者が積極的な設備投資を行うことができず、目標値が未達成となっております。③の生活衛生営業指導員の巡回指導数につきましては、巡回指導を3カ年計画で実施しており、平成25年度の巡回予定店舗を平成23年度に前倒しして巡回したことにより、平成24年度以降の計画に変更が生じたため、目標値が未達成となっております。

次のページ、164ページをお開きください。財務状況についてでございます。

左半分に記載の「正味財産増減計算書」では、平成24年度は、3段目、当期経常増減額、いわゆる単年度収支が47万3,000円の赤字となっておりますが、特段の支障があるものではありません。右半分に記載の貸借対照表では、中ほどの正味財産をごらんいただきますと、ここ3年間、大幅な変動は生じておりません。

次に、その下の財務指標につきましては、88%の県補助金比率の目標値に対して87.4%の実績値であり、達成度は100.7%でありました。

総合評価であります、「県の評価」の欄をごらんください。活動指標①の巡回指導数は年々実績が伸びており、平成25年度以降の目標達成を期待しております。③の巡回指導数につきましては、毎年計画どおりに実施することが望ましいとしております。

財務指標に関しましては、目標値を達成しております。

中期事業目標につきましては、「指導センター

アクションプラン」に基づく、業務改善を行っております。

なお、公益法人制度改革については、今年度4月に公益財団として移行が済んでおります。

以上で、説明を終わります。

○和田健康増進課長 健康増進課分を御説明いたします。

当課は2つの法人を所管しておりますが、「宮崎県腎臓バンク」については、地方自治法及び条例に基づく報告、「宮崎県健康づくり協会」については、条例に基づく報告となります。

まず、財団法人宮崎県腎臓バンクです。同じ報告書の33ページをお開きください。

宮崎県腎臓バンクは、公益財団法人への移行に伴い、本年4月1日より、宮崎県移植推進財団と名称を変更しております。そのため、平成24年度の事業報告は、宮崎県腎臓バンクとして、平成25年度の事業計画は、宮崎県移植推進財団として説明いたします。

それでは、平成24年度の事業報告です。

1の「事業概要」につきましては、死後に腎臓を提供される方の募集及び腎臓移植希望者の登録や、腎臓移植に関する普及啓発を図ったところです。

2の「事業実績」につきましては、(1)の「腎臓提供者の募集及び腎臓移植希望者の登録に関する事業」で64名の方が登録され、(2)の「提供された腎臓のあっせんに関する事業」では、「移植に関する通報」が3件、「あっせんによる腎臓の移植」が1件ありました。

(3)の「普及啓発に関する事業」のほか、次の34ページの(6)の「臓器提供意思表示カードの配布に関する事業」を行ったところです。

経営状況等につきましては、「出資法人等経営評価報告書」により御説明いたしますので、165

ページをお開きください。

まず、法人の「概要」についてです。

総出資額は6,569万4,000円で、県出資額は4,158万2,000円、県出資比率は63.3%です。

次に、「県関与の状況」についてですが、人的支援につきましては、平成25年度は、役員12名のうち、県職員が3名、県退職者が1名となっております。財政支出としましては、臓器移植コーディネーターの人件費等に対して、補助金223万8,000円を支出しております。また、「その他の県からの支援等」にありますように、事務局を健康増進課内に置いております。

次に、「実施事業」ですが、先ほど報告しましたように、①から④までの事業を行っております。

次に、「活動指標」ですが、「①あっせん件数」は、提供された腎臓のあっせん件数を記載しており、平成24年度は、目標2件に対して実績1件となっております。

なお、臓器のあっせんにつきましては、日本臓器移植ネットワークのみが取り扱うことのできる業務とされており、当財団の臓器移植コーディネーターは、ネットワークの委嘱を受け、ネットワークも指揮のもとにあっせんに従事している状況にありますことから、平成25年度以降の県の目標値としては特にあっせん件数を設定しておりませんが、引き続きネットワークのあっせん事業の支援を行いたいと考えております。

次に、「②会議回数」ですが、県内12の腎臓提供協力病院で構成する連絡会議を、目標値のとおりに2回開催しました。

次に、「臓器提供意思表示カード配布枚数」は、目標4万枚に対して実績は3万8,117枚で、達成度は95.3%となっております。

今後も、移植医療の推進に向けて、積極的な普及啓発活動を行っていきたいと考えております。

166ページをお開きください。財務状況についてです。

左側の「正味財産増減計算書」をごらんください。

平成24年度の実績についてですが、中ほどの「当期一般正味財産増減額」は59万9,000円で、その2つ下の「一般正味財産期末残高」は14万6,000円となっております。

その下の、「当期指定正味財産増減額」の平成24年度がマイナス170万円となっておりますが、これは基本財産を取り崩したことによるもので、その結果、2つ下の「指定正味財産期末残高」は6,569万4,000円となり、一番下の「正味財産期末残高」が6,584万円となっております。

次に、右側の「貸借対照表」をごらんください。

平成24年度の実績は、「資産」が6,719万円、「負債」が135万円であり、その結果、「正味財産」は6,584万円となっております。

次に、「財務指標」についてです。

「①の自己収入比率」は、経常費用に対する基本財産運用益等自己収入の割合ですが、目標20%に対して、実績は19%となっております。

平成24年度は、寄附金付きの自動販売機5台を設置するなど、自己収入の増加に努めたところですが、今後も県内法人に対する賛助会員の募集活動を強化していく必要があると考えております。

「②自主事業比率」については、目標68%に対して、実績90.2%となっております。

次に、「総合評価」についてです。

総合評価の枠内右上の「県の評価」について

ですが、県としましては、今後、賛助会員募集について広く呼びかけるとともに、個人だけでなく、会社、団体等の法人についても募集活動を強化し、自己収入の拡大を図る必要があると考えております。また、組織運営体制が脆弱であるため、法人の運営体制の強化を図るための方策を検討する必要があると考えております。

続きまして、平成25年度の事業計画について御説明いたします。報告書の39ページにお戻りください。

1の「事業概要」ですが、県民への移植医療の知識や意義の普及啓発、医療機関への情報提供及び移植医療が適正に行われるための支援を行ってまいります。

2の「事業計画」ですが、(1)から(6)での事業を行い、腎臓提供者の募集や普及啓発等を行うこととしております。

なお、(6)の臓器のあっせんにつきましては、先ほど御説明しましたとおり、日本臓器移植ネットワークの業務でございますが、今後とも、ネットワークの依頼を受けて、当財団の臓器移植コーディネーターが臓器提供希望者や移植施設等との連絡調整を行うことは大切であると考えておりますので、事業計画に掲載させていただいております。

40ページをお開きください。「3 収支予算」についてです。

ローマ数字Iの(1)「経常収益」は、県からの補助金や基本財産の取り崩し額、臓器移植ネットワーク等の助成金などで593万9,000円としております。

(2)の「経常費用」は①の「事業費」と②の「管理費」を合わせまして593万9,000円としております。

公益財団法人宮崎県移植推進財団については

以上です。

報告書の167ページをお開きください。「公益財団法人宮崎県健康づくり協会」についてです。

まず、法人の「概要」についてです。

総出資額は3,000万円、県出資額は800万円、県出資比率は26.7%です。

「特記事項」の欄に掲載しておりますが、各種健診（検診）事業が当協会の主要な事業であり、自主財源の大部分が当該事業収入により確保されております。

また、県の施設であります「宮崎県健康づくり推進センター」の管理運営を受託しております。

次に、「県関与の状況」についてですが、人的支援につきましては、平成25年度は、役員10名中3名の県職員が非常勤として、また、職員として1名の県職員を派遣しております。

財政支出としましては、平成24年度において、委託料1億1,062万7,000円、補助金3,000万円を支出しております。その「主な県財政支出の内容」ですが、①の「宮崎県健康づくり推進センター管理運営委託」は、同センターの維持管理、健康づくりに関する調査研究を行い、その成果を地域に還元し、県民の健康増進に寄与するもので、平成24年度の支出額は7,930万8,000円です。②の「集団検診体制強化事業」は、CT検診車の追加整備に対する経費の補助で、支出額は3,000万円です。③の「新生児等スクリーニング検査事業」は、新生児に係る血液マス・スクリーニング検査を実施するもので、支出額は2,346万8,000円です。④の「がん検診受診勧奨事業」は、市町村が実施するがん検診の未受診者に対する個別受診勧奨・再勧奨を実施するもので、支出額は605万8,000円です。⑤の「新生児聴覚検査・療育ネットワーク構築事業」は、

新生児に係る聴覚障害の早期発見・早期療育の促進を図るもので、支出額は113万6,000円です。

次に、「実施事業」ですが、①の「各種健診（検診）及び検査事業」から⑨の「宮崎県健康づくり推進センターの管理運営」までとなっております。

「活動指標」の①の「基本（特定）健康診査実施件数」については、平成24年度の年間実施件数の目標値3万件に対する実績値が2万1,931件で、その達成度は73.1%です。②の「市町村、事業場等健康指導受講者数」については、年間延べ受講者数の目標値が5,000人、実績値が4,504人で、達成度は90.1%です。③の「ホームページアクセス数」につきましては、年間アクセス件数の目標値が2万2,000件、実績値が2万3,483件で、達成度は106.7%となっております。

次のページをお開きください。「財務状況」についてです。財務状況の枠内の左側の「正味財産増減計算書」をごらんください。

平成24年度の実績についてですが、中ほどの「当期一般正味財産増減額」は、3,479万9,000円で、2つ下の「一般正味財産期末残高」は、10億7,810万6,000円となります。「当期指定正味財産増減額」は、2,209万6,000円で、2つ下の「指定正味財産期末残高」は9,811万7,000円となり、その結果、一番下の「正味財産期末残高」は11億7,622万3,000円となっております。

右側の「貸借対照表」をごらんください。

平成24年度の実績は、「資産」が16億7,208万2,000円、「負債」が4億9,585万9,000円で、その結果、「正味財産」は11億7,622万3,000円となっております。

「財務指標」の①の「管理費比率」につきましては、平成24年度の経常費用における管理費の割合の目標値20%に対する実績値が15.4%で、

その達成度は123.0%となっております。②の「人件費比率」については、経常費用における人件費の割合の目標値が60%、実績値が63.4%で、達成度は94.3%。③の「収支比率」については、事業収益に対する事業費の割合の目標値が80%、実績値が82.2%で、達成度は97.3%であります。

次に、「直近の県監査の状況」についてですが、契約・決済等の手続規定に関する指摘や、住居手当の支給不足に関する注意を受け、平成24年度内に対応したところです。

最後に、「総合評価」の枠内の右上、「県の評価」についてですが、改革工程については、平成23年度から「運営基本構想」に基づき、経営の自立化等に向けた取り組みを行っており、平成25年4月の公益財団法人への移行に際して同構想の見直しがなされ、着実に推進されている、活動指標については、健康診査実施件数等の実績値が目標値を下回っている、財務指標については、管理費比率は目標を達成しているが、人件費比率及び収支比率は目標に達していない、県の健康増進計画等において特定健診やがん検診の受診率向上の数値目標を設定しているところであり、市町村や事業者と共通の目標を持って事業に取り組みながら、引き続き経営改善を図る必要がある、の4つとしております。

健康増進課分については以上です。

○新見委員長 報告事項に関する執行部の説明が終了しました。

報告事項についての質疑はありませんでしょうか。

○中野委員 33ページの腎臓バンク、これの宮崎で腎臓移植はないですね。実績はどうなっておるんですか。

○和田健康増進課長 大変申しわけありません。ちょっと聞き取りにくかったのもう一度お願

いできますか。

○中野委員 腎臓バンク、これの実績というか、宮崎で腎臓移植なんてないよな、そこ辺の実績。

○和田健康増進課長 そこに記載してありますように、平成24年度につきましては、実を言いますと、鹿児島県で提供された方の腎臓のうちの一つが宮崎県に提供されまして、県立宮崎病院で移植を行っております。その平成24年度はその1件のみということです。逆に宮崎県で提供された方は一人もいらっしゃいませんでした。

○新見委員長 ほかにございませんか。

○太田委員 中身については特別ないんですが、163ページの公益財団法人生活衛生営業指導センター、これ業務としてはクリーニング業だけでしたか、クリーニング業のところの財団法人でしたか。

○青石衛生管理課長 この組合は、法律上は18つくれることになっておりまして、実際、今、宮崎県内では13の組合があります。理容、美容、クリーニング、旅館業、あるいは興行場とか公衆浴場とか、そういうのを含めて13あるんですが、そのうちちょっと組合員数が足りなくて、3つばかり休業はしております。現在動いているのは10の組合でございます。

○太田委員 10の組合がこの衛生指導センターに入っているということですか。これはクリーニング業だけのセンターですか。

○青石衛生管理課長 生活衛生営業というのが、先ほど言ったように10の業種がありまして、そのうち10の業種のうち18の組合の業種が組合をつくってもいいということになっておりまして、それがセンターのほうのいろいろ指導を受けるということでございます。

○太田委員 わかりました。

○新見委員長 ほかにございませんか。

○宮原委員 33ページで、先ほどの移植の実績は1件ということだったんですが、余り知識がないものですから聞くんですけど、この、死後に腎臓を提供するという方がいっぱいいらっしゃる、移植というのを待っておられる方というのはたくさんいらっしゃるというふうには聞くんですけど、どのくらい県内で、移植を希望されて、待っていらっしゃる方がいらっしゃるんですか。

○和田健康増進課長 33ページの資料の(1)の右側のイのところに記載してございますが、24年度の登録者64名の方が移植を受けたいということで、日本臓器移植ネットワークに登録されております。

○宮原委員 受けたいという方が64人いらっしゃるということね。亡くなって提供をしますよということを登録されている方というのも結構いらっしゃるんですか。

○和田健康増進課長 提供したいという方の登録は現在行っておりませんので、その件数については把握できておりません。

○宮原委員 はい、わかりました。

○中野委員 済みません。この腎臓移植、費用というのはどのくらいかかるんですか。ただね、保険はきくんですか。

○和田健康増進課長 大変申しわけありません。直接の費用は私現在、把握しておりませんので、後ほど調べて御報告させていただくということでよろしいでしょうか。

○中野委員 移植したい人はどのくらい金がかかるか知りたいわね。

○和田健康増進課長 腎臓移植については保険適用だと思いますので、御本人は保険の範囲内の負担ということになるかと思います。

○新見委員長 ほかにございませんか。

○右松副委員長 163ページの公益財団法人の宮崎県生活衛生営業指導センターの活動指標、一番下のほうなんですけど、この中で営業者から公庫の融資申し込み件数ということが300件という目標の数値が出ていますが、これを活動指標として目標を設定するその意図とございますか、そこをちょっと教えてもらってよろしいですか。

○青石衛生管理課長 平成18年度にセンター事業の推進アクションプランを作成するに当たって、その当時300件弱あったということで300を目標にしたところでございます。

○右松副委員長 そういうことじゃなくて、そもそもこの融資の件数を目標設定するのは、なぜ、これ、融資件数を目標設定するんですか。申し込み件数。目標設定として、どうなんでしょう、日本政策金融公庫に融資を申し込むと、それがなぜそこに目標設定を置くのかなという。

○青石衛生管理課長 生活衛生営業指導センターの大きな業務の一つに、振興とかそういうことがありまして、公庫のほうからも役員が来ておりまして、設備投資とかそういうためにその数を目標にするために数を表にしたところでございます。

○右松副委員長 何となくそれはわかりましたけど、健全経営でやっていく中で、現金で経営していくと。その設備投資とかで融資も必要なんだろうけど、目標設定で300件というその設定で、どちらにせよ達成度というのは出てくるわけですから、まあ、どうしても達成度で数字を見ていきますので、こういう目標設定が本当に必要なのかなという、ちょっとそこが問題提起をさせていただいたところですが、事情はわかりました。

それから、165ページの公益財団法人の宮崎県の移植推進財団ですが、失礼しました167ページ

です。健康づくりですね。健康づくり協会で、ここで健康診査の実施件数ということで、目標が3万件ということで達成度2万1,931件、73.1%なんです、その次のページに公社等自己評価の中で、健康診査実施件数については73.1%の達成度であるが、セット健診等市町村と連携した取り組みにより順調な伸びとなっている、このあたりをちょっともう少し詳しく説明してもらおうとありがたいんですけど。

○和田健康増進課長 ちょっとお待ちください。まず平成22年度が1万8,410件で61.4%、平成23年度が2万806件で69.4%、平成24年度が先ほどの2万1,931件で73.1%ということで、わずかずつですが伸びてきているということになっております。

○右松副委員長 大変大事な、健康診査実施数というのは大事なことだというふうに思っています。ですから、目標に対して、まあ、73.1%まで上げてきたということですが、今後、ことしも3万件に設定していますけど、順調に推移をしてきているのでしょうか。そこも含めて。

○和田健康増進課長 何とか推移してきているんじゃないかと私も見ているんですけども、いろんな計画上は、まだまだ宮崎県においてはがん検診の受診率とか特定健診の受診率は低い状況になっていますので、上昇を目指す意味でも健康づくり協会が担っている件数がふえないことには、そちらの数値もふえないと思っていますので、これは我々も注意深く見ていきたいというふうに思っております。

○右松副委員長 そのように分析されていますので、ぜひ頑張ってください。

○新見委員長 ほかにございませんか。

○星原委員 205ページの社会福祉事業団の主な「県財政支出の内容」という中の4番に、地域

生活定着支援事業ということで、刑務所等出所者の社会復帰の支援と地域生活の、この中身をちょっと、どれぐらいの人たちがこれで更生されていきよるのか、ちょっと中身を教えてください。

○原田福祉保健課長 この事業につきましては、刑務所に入られた方、出所後に高齢であったりとか障がいをお持ちであったりとかで、福祉の関係に、まあ、つなぐといえますか、その間に入ってお世話するというか、そういう業務でございます。

利用実績としましては、業務としましてはコーディネート業務とか、それから支援とか、そういうこといろいろありまして、実際の支援回数は556回で、24年度末の時点で支援を継続している方が3名、それからフォローアップ事業で10名ということで、そういう利用状況になっております。

○星原委員 これは毎年こういう24年度が1,700万円、ことしは2,000万円となっていますよね。大体それぐらいの数字でこういう県からの補助というか、そういう形で流れているんですか。

○原田福祉保健課長 この事業につきましては、国の10分の10の事業でございます、国から流れてくる事業で、全国的な事業でございます、この程度の支援ということで国から流れてくる事業でございます。

○星原委員 ああ、そうですか。はい、わかりました。

○新見委員長 ほかにございませんか。

○中野委員 205ページ、「宮崎県社会福祉事業団」、真ん中ごろに県の補助金がありますね。24年度が9,800万円、昔40億円という数字を覚えておったんですけど、あとどんなんなっておりますかね、これ。どんなんなってる。

○原田福祉保健課長 委員おっしゃいますのは自立化交付金という形で、平成17年度から平成21年度まで8億円ずつ5年間、トータル40億円自立化のために事業団のほうに支出していたものがございまして、平成22年度以降は支出はございません。

その40億円につきまして、これまでに運営費とかそれから施設整備のための積み立てとか、あるいは退職金の引当金とか、そういう形で充てておりまして、あと残金が3億円ちょっとございまして、それについては今年度中にほぼ、施設整備というか、修繕等で使い切る予定になっております。

○中野委員 ここに書いてある「損失補償契約等に基づく債務残高」、これはまだずっと続くわけ、毎年、毎年。

○原田福祉保健課長 この「県損失補償契約等に基づく債務残高」というのは別でございまして。そういう補助金とは別なものに……。

○中野委員 別ですか。

○原田福祉保健課長 はい。

○中野委員 これは債務補償残高、累計、今までの債務、毎年、毎年発生しておるわけ。

○原田福祉保健課長 これについては県の補助金とは別で、これまでも債務残高等ございせん。

○中野委員 左側に「県の補助金」と書いて24年、9,800万円とか、債務補償をまだしているわけ。

○原田福祉保健課長 いえ、この県の補助金と右側の欄とは直接つながっておりませんで、別な項目でございまして。

○星原委員 さっきの、主な県財政支出の前ところで、さっき言ったところで10分の10が国とこうなりますね。我々見るときに、そしたら

県から直接県単管理で出ている部分と国から来ている分を見ないと、県から出ていると思っているものだから、この後ろを見るとかなり収益、利益も出ている中で、何でしているのかなという思いがあるわけです。だから、10分の10なんかのやつと、県の事業費として予算出す分があるんなら、使い分けしてもらわないと、何で、利益出ちよつとこに予算まで組むのかという考えが出てしまうんです。今後はやっぱ、こころ辺のどこをちょっと分けてもらうとわかりやすいんですけど、どうでしょうか。

○原田福祉保健課長 この事業につきましては、委託料ということで、企画コンペを開いて、それで委託業者を決めております。

県の予算上は別な、そういう委託事業という形で、事業団に出すという形ではなくて、こういう、国からの10分の10の財源で、ということで「歳出予算説明資料」等には出てまいります。この中ではちょっとそういう形では出てきておりませんが、県からの委託という形になりますので、こういう形で表記させていただいております。

○星原委員 そうしますと、この仮に1番の「発達障害者支援センター運営事業」というのも委託料という形で出ていますね、6,600万円余が、これもやっぱ、まあ、同じことで受け取ればいいんですか。

○原田福祉保健課長 ええ、そういうことになります。

○星原委員 はい、ありがとうございました。

○新見委員長 ほかにございせんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○新見委員長 それでは次に、その他の報告事項についての説明をお願いいたします。

○和田健康増進課長 健康増進課としましては、

「宮崎県歯・口腔の健康づくり推進条例に基づく施策の取組状況について」と、「宮崎県新型インフルエンザ等対策行動計画の改定について」の2つです。

「厚生常任委員会資料」の8ページをお開きください。

まず、「宮崎県歯・口腔の健康づくり推進条例に基づく施策の取り組み」についてです。

1に「報告の理由」が記載してありますが、宮崎県歯・口腔の健康づくり推進条例第13条において、「知事は、毎年、県が講じた歯・口腔の健康づくりに関する施策の実施状況について、その概要を公表する」とされており、今回、報告させていただくものです。

なお、県庁ホームページにも後日、概要を掲載する予定としております。

2の「報告の概要」についてです。

今回、報告させていただく内容は、宮崎県歯科保健推進計画（平成24年9月）に基づき実施した平成24年度の施策となります。

まず、(1)のライフステージ等に応じた歯科保健対策です。

①の乳幼児期、学齢期の虫歯予防対策では、乳幼児期、学齢期の虫歯予防対策を推進するため、1歳から3歳の幼児に対するフッ化物塗布や4歳以上の希望者に対するフッ化物洗口などのフッ化物の応用等を行う市町村事業に対して助成を行ったところです。

②の妊婦における歯科保健対策では、妊婦は、ホルモンやつわりの影響などから虫歯や歯周疾患を起こしやすいため、妊娠前期・後期の2種類の啓発用パンフレットを作成し、産科医療機関、助産所、市町村、保健所等に配布したところです。

③の在宅歯科医療の推進では、県内4カ所の

歯科医師会館内にある在宅歯科医療連携室に歯科衛生士を配置し、医科や介護等の他分野との連携を図るため、病院、介護施設、地域包括支援センター等の関係機関を回り、在宅歯科医療の重要性について啓発を行うとともに、在宅歯科医療を必要とする患者や家族等のニーズに対応した窓口業務を行ったところです。

9ページをごらんください。④の障がい児者歯科保健対策では、障がい児者が安心して歯科保健医療サービスを受けられるよう、宮崎歯科福祉センターに対して運営費補助を行うとともに、各地域で障がい児者の適切な口腔管理が行えるよう、協力歯科医養成研修会等を実施したところです。

図にありますように、宮崎歯科福祉センターの患者数は年々増加し、平成24年度は7,000名を超えております。また、全身麻酔、静脈内鎮静法による歯科診療の件数も増加しており、当センターは全国でも有数の施設となっております。

次に、(2)の県民への情報提供です。

県民に広く歯・口腔の健康づくりについての関心及び理解を深めるため、さまざまな機会を通じて情報提供を行っております。

①の「歯の衛生週間事業」では、歯と子のよい歯のコンクール、高齢者のよい歯のコンクール等を実施したところです。

また、②の県民向け講演会の開催や、③の県庁ホームページ、ラジオなどの媒体を用いた情報提供を行ったところです。

最後に、(3)の総合的な歯科保健対策の推進として、①の歯科保健推進協議会では、県や保健所において、歯科保健対策の方向性や課題等について協議を行ったところです。②の歯科保健データの提供では、各種データを取りまとめるとともに、市町村、保健所、教育委員会、学

校等への関係機関へ還元したところです。③の関係者の資質向上では、保健所や県歯科医師会において、関係者に対するさまざまな研修を実施したところです。

条例に基づきます施策の取り組み状況については以上であります。

宮崎県新型インフルエンザ等対策行動計画の改定につきましては、感染症対策室長が説明いたします。

○蛭原感染症対策室長 「常任委員会資料」10ページをお開きください。

本計画につきましては、6月の常任委員会で御説明をいたしました。その後、感染症対策審議会における審議、パブリックコメントの実施、県医師会等の関係団体、感染症指定医療機関、市町村等から幅広く意見を聴取した上で、このたび計画を改定いたしましたので御報告いたします。

まず、1の改定の理由でございますが、国の政府行動計画が示されたのを受けまして、今回の改定を行い、新型インフルエンザ等対策の強化を図るものです。

なお、今回の計画は、感染力の強さから社会的影響が大きな新感染症も対象としているために、「新型インフルエンザ等」としております。

次に、2の計画の目的でございますが、新型インフルエンザ等が発生した場合、その感染拡大を可能な限り防止し、県民の生命及び健康の保護、県民生活及び経済に及ぼす影響を最小とするものです。

次に、3の計画の概要でございますが、計画の内容は、「分野別の対応」と「発生段階別の対応」の2つの体系で構成されております。

次に、今回の改定のポイントですが、今回大きく2つの改定を行っております。

①の新型インフルエンザ等対策の体制強化ですが、国が政府対策本部を設置した場合、知事を本部長とする「宮崎県新型インフルエンザ等対策本部」を立ち上げ、各部局対策部、地域対策本部、県外事務所連絡部の全庁的な危機管理対応を行うこととしております。

また、②にありますように、特措法に盛り込まれました規定を記載しております。

新型インフルエンザ等が発生し、その病原性等が強いおそれがある場合、国の新型インフルエンザ等緊急事態宣言を受けて、県は緊急事態措置を実施することとなります。予防・蔓延防止として、県民に対して、不要不急の外出自粛等を要請するとともに、感染拡大のリスクが高い学校、保育所等の臨時休業、多くの県民が集まる興行場や催し物等の開催を制限するなどの要請・指示を行うこととなります。

次に、4の各発生段階別の対応の流れでございます。

各発生段階ごとに、対策の目的とポイントを表に記載しております。

海外発生期、海外で新型インフルエンザ等が発生している状態となりますが、この段階では、国の政府対策本部の設置と同時に、県の対策本部を設置し、知事を本部長に、全庁的な危機管理体制をとることとなります。

県内未発生期から発生早期、これは、国内で発生し、県内は未発生、だんだんと患者が発生している状態ということになります。この段階では、国の緊急事態宣言によりまして県は緊急事態措置を実施することとなります。

また、県内感染期、県内での感染が拡大・蔓延し、そして徐々に減少するまでの状態ですが、この段階では健康被害、県民生活、県民経済への影響を最小限に抑えるために、感染症法に基

づく入院措置を中止いたしまして、重症患者は感染症指定医療機関、そのほかの患者は協力医療機関や在宅での療養となります。

次に、5の参考としまして、中国やカンボジア等での鳥インフルエンザの人への感染や、サウジアラビア等で発生しております、中東呼吸器症候群(MERS)の患者数と死亡の現状を直近のもので記載しております。

人から人への感染が持続的になり、世界的な大流行が危惧されることとなりますと、新型インフルエンザ等の発生ということになりますので、宮崎県はこの行動計画に基づきまして実施するということになります。

なお、今回改定いたしました行動計画を配付させていただいておりますので、後ほどごらんください。

感染症対策室からの御報告は以上です。

○新見委員長 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質疑がありましたら出してください。

○後藤委員 済みません。障がい児者歯科保健対策について、私ども委員会、視察に行かせていただきまして、利用増、患者数が非常にふえてきている中で、やはり運営費補助、県補助、そしてこの宮崎市を中心とした市町村の補助で賄えているという。

ですから、先ほども申しましたが、県北、延岡とか患者さんが今いまして、2時間という車、電車でも1時間以上かかるということを利用できない実態があるんです。ですから当然、延岡市としては補助していない実態、でも需要というのは必ずあるんです。

だから、将来の計画としてやはり県内に都城を含めて3カ所とか、宮崎だけではない、県北に1カ所とか、そういう将来の計画を持って

いいんじゃないかなと思いますが、済みませんが……。

○和田健康増進課長 委員御指摘の点は、私も重々承知しているところなんですけど、この場でちょっと明快に御回答をできないというのが大変申しわけないんですが、御勘弁いただけませんか。

重々、方向性としてはそのように私も考えているんですけど。

○後藤委員 20年後とは言いませんが、長期プランの中で考えていただきたいという要望で……。済みません。

○新見委員長 ほかにございませんか。

○中野委員 10ページのインフルエンザの実施体制、最近、県はよく本部、本部ができるようになって、これ、素人ばかりの集まりやけど、何か決断できることがあるのかな、この対策本部。結局、課長たちが言ったのがそのまま判断材料やろうね。

○蛭原感染症対策室長 先ほど委員がおっしゃいましたように、判断をどうするかということになりますけど、国のほうが新型インフルエンザということで、本部を立ち上げますと同時に県のほうも立ち上げますが、同時にこの病気が、感染症自体がどんなふうに関内発生していきながら、そしてそれがどういうふうに広がっていくかということになりますと、本当に感染症のわかる専門医のドクター、それから治療に当たるドクターや、それから病理学的な、そういうウイルス、そういうものについての御意見というのが大事になりますので、この組織図のほうを見ていただきますと、本部会議の横に「感染症対策審議会」というのがございまして、ここに専門医のドクターが入っておりますと、あと、そこに医師会等の御意見とかもここから出

てくることにもなりますし、あと、それぞれの地域の状態というのは保健所を中心にしまして、地域の中で考えているところです。

○中野委員 この審議会をもちっと黒で大きく書いとかないかんわね。

○新見委員長 ほかにございませんか。

○太田委員 11ページのサウジアラビア等での中東呼吸器症候群とありますが、これはどんな特徴を持った病気なのか。中東と書いてあると何か、風土病と言ったらちょっと、今は、言葉いかなのかな、何か特定された特色があるのかなと思いましたが、どんな病気ですか。

○蛭原感染症対策室長 これは新聞で皆様ごらんになったかと思うんですが、新種のコロナウイルスということで、随分前になります、サーズということで、日本の国内にドクターが入ってこられて、そしてそこからということで、随分心配しました。あれと同じコロナウイルスの中の一つなんです、新種ということで、国のほうからも平成24年にそういう情報が入ってきたところで、現在、国のほうがこういう症例の方についてはということで、情報を医療機関等に求めているんですが、それでいきますと、38度以上の発熱とせきを伴うような急性の呼吸器症状です。

これはレントゲン像等にも出てくるんですが、それと発症前10日以内に、今発生がありますアラビア半島とか、その周辺諸国に渡航とか、そこで居住をしていたという方が、このような急性の呼吸器症状を呈した場合はこういうことを心配してその情報を提供してくださいということで……。よろしいでしょうか。

○太田委員 はい、わかりました。

○新見委員長 ほかにございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○新見委員長 ないようですので、その他について何かございますでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○新見委員長 ないようですので、それでは請願の審査に移りたいと思います。

請願について執行部からの説明はありますでしょうか。

○長友子ども政策課長 特に説明はございません。

○新見委員長 委員のほうから質疑はございますか。

○太田委員 請願の趣旨としては小学校卒業まで引き上げると、医療費無料化ということですね。現在あるのは、乳幼児の医療費の補助ですかね、無料化としてあると思いますが。現在のその制度の負担割合、市町村、それから県の負担割合がどうであるのかということと、小学校卒業まで求めているというのは、これは負担割合としてはどのような可能性があるのか。文書によると日南、日向でももう既に実施していますよということですが、そこでの、まあ、それぞれ市単でされているのかなと思いますが、そういう現状の負担の状況とかを教えてください。

○長友子ども政策課長 現在の「乳幼児医療費助成事業」についてでございますが、現在は、小学校就学前、要するに小学校入る前までの児童を対象に、入院、入院外を対象に行っております。

それで、県の補助額でございますが、入院につきましては補助の金額が350円、そして入院外につきましては、入院外というのは外来と訪問看護でございますが、それにつきましては800円というような形になっております。

それが県の補助額でございます、その県の

2分の1、市町村が2分の1という形になっております。

ただし、市町村におきましては、いろいろな目的のもとに、この県の基準に上乘せしている補助をしているという状況でございます。

先ほど太田委員がおっしゃられた無料化をしているところはそういった形で、その案件につきましても全て市町村のほうで払っているというような状況になっております。

説明は以上でございます。

○**太田委員** その場合、この小学校まで無料化を図ったとした場合は、県の負担は、この請願からいくと、どのくらいの負担になる可能性があるんでしょうか。まあ、難しいかな。どうでしょうかね。

○**長友こども政策課長** 現在、先ほどのような基準では当初予算レベルで10億円ほど予算措置をしておりますが、現在が6歳までを対象としておりまして、小学校6年生までとなりますと12歳ということで、子供の数としては2倍、それからお医者さんの負担の割合でございますが、5歳までは2割、それ以上は3割となっております。

そういった状況にございまして、いろいろなファクターが重なるものですから、ちょっと概算で出すのは難しいんでございますが、私の経験ですと、子供を育てた経験ですと、ちっちゃいころよりも小学校になると病院に行く回数が減ったりするとか、いろいろな状況を加味しますと、2倍程度ぐらいは予算がかかるのではないかなというような感じはしております。

以上でございます。

○**太田委員** わかりました。

○**新見委員長** ほかにございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○**新見委員長** ないようですので、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、御苦労さまででした。

暫時休憩いたします

午後2時34分休憩

午後2時43分再開

○**新見委員長** それでは、委員会を再開いたします。

まず、採決についてであります。委員会日程の最終日に行くこととなっておりますので、24日、火曜日に行いたいと思います。開会時間は13時30分としたいと思いますが、よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○**新見委員長** それでは、そのように決定いたします。

そのほか、何かありますでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○**新見委員長** ないようですので、以上で本日の委員会を終了いたします。お疲れさまでした。

午後2時43分散会

平成25年 9 月 24 日 (火曜日)

午後 1 時 29 分再開

出席委員 (7 人)

委 員 長	新 見 昌 安
副 委 員 長	右 松 隆 央
委 員	星 原 透
委 員	中 野 廣 明
委 員	宮 原 義 久
委 員	後 藤 哲 朗
委 員	太 田 清 海

欠席委員 (なし)

委員外議員 (なし)

事務局職員出席者

議 事 課 主 査	松 本 英 治
議 事 課 主 任 主 事	大 山 孝 治

○新見委員長 それでは、委員会を再開いたします。

まず、議案の採決を行いたいと思います。

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〕

○新見委員長 それでは、一括して採決を行います。

議案第 1 号及び第 6 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〕

○新見委員長 御異議なしと認めます。よって、議案第 1 号及び第 6 号につきましては、原案のとおり可決すべものと決定をいたしました。

次に、請願の取り扱いについてであります。

請願第 34 号「子どもの医療費無料化を小学校

卒業まで引き上げることを求める請願」の取り扱いはいかがいたしましょうか。

〔「採決」と呼ぶ者あり〕

それでは、請願第 34 号につきましては、採決との意見がございますので、お諮りいたします。

この際、請願を採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〕

○新見委員長 それでは、請願第 34 号の賛否をお諮りいたします。

請願第 34 号について、採択すべきものとすることに賛成の方の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

○新見委員長 挙手少数。よって、請願第 34 号は不採択とすることに決定をいたしました。

続きまして、委員長報告骨子 (案) についてであります。

委員長報告の項目として、特に御用望等はございませんか。

暫時休憩いたします。

午後 1 時 31 分休憩

午後 1 時 33 分再開

○新見委員長 それでは、委員会を再開いたします。

お諮りいたします。委員長報告につきましては、ただいま出た意見等を参考にしながら、正副委員長に御一任いただくということで御異議ございませんでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○新見委員長 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
でしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○新見委員長 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33分休憩

午後 1 時41分再開

○新見委員長 委員会を再開いたします。

次に、10月31日の閉会中の委員会につきまし
ては、ただいま協議した内容で委員会を開催す
ることに御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○新見委員長 それでは、そのようにいたしま
す。

そのほか、何かありますでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○新見委員長 ないようですので、以上で委員
会を終了いたします。

皆さん、お疲れさまでした。

午後 1 時41分閉会

署 名

厚生常任委員会委員長 新 見 昌 安

