

平成26年 9 月宮崎県定例県議会

厚生常任委員会会議録

平成26年 9 月18日～19日・22日

場 所 第1委員会室

平成26年 9 月 18 日 (木曜日)

午前10時 1 分開会

会議に付託された議案等

- 議案第 1 号 平成26年度宮崎県一般会計補正予算 (第 2 号)
- 議案第 3 号 使用料及び手数料徴収条例の一部を改正する条例
- 議案第 4 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 5 号 次代の社会を担う子どもの健全な育成を図るための次世代育成支援対策推進法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係条例の整理に関する条例
- 議案第 6 号 宮崎県子ども・子育て支援会議条例の一部を改正する条例
- 議案第 7 号 宮崎県幼保連携型認定こども園の設備及び運営の基準に関する条例
- 議案第 8 号 宮崎県薬事審議会条例及び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を改正する条例
- 議案第10号 宮崎県病院局の専用水道の水道技術管理者の資格を定める条例
- 議案第15号 財産の取得について
- 議案第16号 財産の取得について
- 報告事項
 - ・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

- 請願第41-1号 修学資金貸付制度の拡充並びに介護福祉士養成に係る離職者訓練 (委託訓練) 制度の継続実施に関する請願
- 請願第56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
- 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
 - ・宮崎県子ども・子育て支援事業支援計画 (仮称) について
 - ・平成18年度以降の病院改革の総括について
 - ・病院事業経営計画等の検討状況について

出席委員 (7 人)

委 員 長	鳥 飼 謙 二
副 委 員 長	二 見 康 之
委 員	星 原 透
委 員	中 野 一 則
委 員	横 田 照 夫
委 員	黒 木 正 一
委 員	関 師 博 規

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	渡 邊 亮 一
県立宮崎病院長兼 病 院 局 医 監	豊 田 清 一
病 院 局 次 長 兼 経 営 管 理 課 長	緒 方 俊

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 稲吉 孝 和
県立延岡病院長 柳 邊 安 秀
県立延岡病院事務局長 古川 壽 彦
病院局県立病院
整備対策監 松元 義 春

ろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○鳥飼委員長 それでは、そのように決定いたします。

執行部入室のため、暫時休憩します。

午前10時1分休憩

午前10時2分再開

○鳥飼委員長 委員会を再開いたしますが、その前に決算審査で御説明をいただくことになっておりますけども、今回19年ぶりに黒字の決算見込みということで、局長を初め、院長先生方、現場の皆さん方、病院局の皆さん方が大変頑張っていたいただいた結果だというふうに思っておりますので、お礼を申し上げたいと思います。

また、3病院の院長先生方には大変お忙しい中、出席をいただいております。どうもありがとうございます。

それではまず、本委員会に付託をされました議案等について、概要説明を求めます。

○渡邊病院局長 説明に入ります前に、委員の皆様へ一言、御報告、おわびを申し上げたいと思います。

既に報道等におきまして御承知のことと存じますが、去る8月10日に県立日南病院の医師が酒気帯び運転の疑いで逮捕されました。

日ごろから全職員が一丸となりまして飲酒運転の撲滅に取り組んできたにもかかわらず、このような事案が発生しましたことは、まことに遺憾でありまして、心からおわび申し上げます。

病院局といたしましては、今後、行政処分及び刑事処分の内容を踏まえまして、厳正に対処するとともに、職員に対しまして、一層の指導の徹底を図ってまいりたいと思っております。

委員の皆様には、引き続き御指導を賜ります

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) 高原 みゆき
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 長友 重 俊
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 日高 裕 次
長寿介護課長 松田 広 一
障害福祉課長 川原 光 男
衛生管理課長 竹内 彦 俊
健康増進課長 瀧口 俊 一
感染症対策室長 片平 久 美
こども政策課長 渡邊 浩 司
こども家庭課長 徳永 雅 彦

事務局職員出席者

議事課主幹 鬼川 真 治
総務課主任主事 橋本 季士郎

○鳥飼委員長 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す。

よう、よろしく願い申し上げます。

それでは、座って説明させていただきます。

今回、当委員会に御審議をお願いいたします。御審議申し上げます。その概要を御説明申し上げます。

お手元の平成26年9月定例県議会提出議案、この冊子でございますが、これをごらんいただきたいと思っております。

表紙をめくっていただきまして、目次をごらんいただきますと、病院局関係の議案は、中ほどより下にありますが、議案第10号「宮崎県病院局の専用水道の水道技術管理者の資格を定める条例」の1議案でございます。

同じく議案書の議案第10号のインデックスのところ、ページで言いますと、87ページをごらんいただきたいと思っております。県立延岡病院におきまして、専用水道を設置することに伴いまして、水道法の規定に基づき、水道技術管理者の資格基準を定めることが必要であることから、県議会の議決をお願いするものでございます。

続きまして、その他の報告事項としまして2件、御報告させていただきたいと存じます。

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すと、目次でございます「平成18年度以降の病院改革の総括について」、及び「病院事業経営計画等の検討状況について」でございます。

これは、平成18年から、二期8年間にわたりまして取り組んでまいりました中期経営計画について総括を行うとともに、現在、策定作業しております、新たな経営計画等につきまして、その検討状況を御報告させていただくものでございます。

詳細につきましては、後ほど次長に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申し上げます。

お願い申し上げます。

私からは以上でございます。

○鳥飼委員長 ありがとうございます。局長の概要説明が終了いたしました。

初めに、議案に関する説明を求めます。

○緒方病院局次長 それでは、議案第10号「宮崎県病院局の専用水道の水道技術管理者の資格を定める条例」について御説明いたします。

議案書では、先ほど局長が申しましたとおり、87ページでございますが、委員会資料のほうで御説明したいと思っております。委員会資料の1ページをお開きください。

まず、1の制定理由でございますが、災害時の水源確保を目的といたしまして、県立3病院に地下水浄化システムを整備することといたしておりますけれども、そのうち、地下水が豊富な県立延岡病院につきましては、常用の上水として使用するため、水道法で言う、いわゆる専用水道として設置することとなります。

この場合、同法第19条第1項の定めによりまして水道技術管理者の設置が必要となりますけれども、その資格基準につきましては、地方公共団体が設置する場合は、同法第19条3項に基づきまして、条例で定めることとなっておりますことから、今回、条例の制定をお願いするものでございます。

次に、2の条例案の概要でございますが、第1条で条例の趣旨、第2条で水道技術管理者の資格について定めております。

第2条の水道技術管理者の資格基準につきましては、法令で民間事業者に求められております資格基準と同じ内容としておりまして、他県の条例におきましても同様の資格基準となっておりますのでございます。

次に、施行期日でございますが、公布日と同日

付としているところでございます。

参考といたしまして、専用水道の定義、県立延岡病院の専用水道の規模、それと水道技術者の業務の3つについて記載しております。後ほどごらんをいただければと思います。

議案に関する説明は以上でございます。よろしく御審議のほどお願いいたします。

○鳥飼委員長 ありがとうございます。議案に関する執行部の説明は終了いたしました。

質疑をお願いいたします。

○中野委員 確認だけ。いわゆる3病院とも、この自前の地下水を利用するということはわかりましたが、この浄化システムという、出てきた水を浄化して使わないといかんから、こういう条例をつくって技術管理者を置かなければならんということになるという意味なんですかね。

○緒方病院局次長 委員のおっしゃるとおりでございます。地下水を使いまして、今、普通はトイレの水とか、そういうものに使っているわけですが、それを飲み水に使うということになりますと、このような技術者が要するというところでございます。

なぜ延岡だけかといいますと、延岡は水量が豊富ということでございます。あとの宮崎と日南については、水量がそれほど豊富ではないために飲み水には使わないというようなことですが、もし災害が起こったときには、このシステムをつけていることで、飲み水に使えることにはなります。そのような災害時、緊急時の場合には、法令では、この水道技術管理者の設置までは必要ないということになっております。以上でございます。

○鳥飼委員長 よろしいですか。

○中野委員 これは公布日、即施行ということですか。ならば今から何か事業費が要るんです

か。この浄化システム等をつくるわけでしょう。すぐ施行するということは、本年度中にこういう井戸を掘って何かつくるわけでしょう。

○緒方病院局次長 現在、延岡では、新たな井戸を掘っておりまして、その工事をします。具体的には今後、今年度にかけて工事をいたしますので、この公布をしておけば、問題は発生しないというふうに考えております。

○中野委員 即施行ということは、いい考えですよ。

それで、これに対する予算はどうなるんですか。

○松元病院局県立病院整備対策監 予算につきましては、26年度の当初予算で組んでございます。3病院で約2億円です。

○中野委員 もう予算を組んで、それをしようと思ったら、こういう条例をつくってやらないとできないということになったので、この基準において条例を先につくろうということになったということですね。

○緒方病院局次長 はい、委員のおっしゃるとおりでございます。この検討する中で、今、延岡市のほうに権限が移譲されているわけですが、そこでいろいろと協議をしている中で、専用水道のこの水道技術管理者の設置が必要というようなことが判明いたしましたもので、今回条例でお願いするものでございます。

○中野委員 はい、わかりました。

○鳥飼委員長 よろしいですか。ほかにございませんか。よろしいですか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○鳥飼委員長 はい。

それでは、その他の報告事項について説明をお願いします。

○緒方病院局次長 それでは、「平成18年度以降

の病院改革の総括について」御説明をいたします。

委員会資料の2ページをお開きください。

県立病院事業に関しましては、平成7年度以降恒常的に赤字が続いておりまして、経営改革が喫緊の課題となっておりますことから、平成18年度に地方公営企業法の規定の全部を適用するとともに、二期8年間にわたる中期経営計画を策定いたしまして、経営健全化等に取り組んできたところでございます。

まず、(1)の全部適用への移行であります、①の迅速かつ柔軟な病院運営にありますとおり、全部適用によりまして病院事業管理者を置くということで、予算・人事等の意志決定のスピードが早くなりまして、必要な医療スタッフを病院局独自で確保できるなど、迅速かつ柔軟な病院運営が可能となったところでございます。

また、②の職員の意識改革にありますとおり、中期経営計画に掲げた目標達成に向け、職員が一丸となって取り組むことで、経営参画意識の醸成を図ることができたと考えております。

次に、(2)の経営計画の推進であります。

全部適用の移行にあわせまして、経営健全化や良質な医療の提供等を目標とします経営計画を策定いたしまして、次のような取り組みを推進してきたところでございます。

まず、①の医療を支える人材確保であります、医師確保では、救急医療体制確保手当の創設や初任給調整手当の増額等によりまして、平成17年から平成26年までに35名の医師の増員が図られております。

看護師確保では、受験資格の緩和や県外の試験会場の設置、地域枠採用の創設等によりまして、同じく79名の増員が図られ、またチーム医療の推進等に必要な薬剤師等の医療職(二)職

につきましても、38名の増員を図ることができたところでございます。

次に、3ページの②の収支改善の取組であります。

収益の確保では、7対1入院基本料等の新たな施設基準や上位ランクの施設基準の取得に取り組むとともに、高度な手術件数の増加による手術料の増加、あるいはDPCの導入等によります収益の増加が図られたところでございます。

また、費用の節減では、業務のアウトソーシングの推進、医薬品、医療器械等の共同購入、後発医薬品の採用推進、診療材料調達業務の委託化等によりまして費用の節減に取り組んだところでございます。

次に、③の成果であります、医師、看護師等の医療スタッフの増員、高額医療機器の更新・導入等によりまして、民間医療機関では提供が困難な高度医療や救急医療体制の充実など、公的医療機関としての機能の充実・強化を一層図ることができたと考えております。

また、全部適用前の収支では、約31億円の赤字でございましたけれども、計画最終年度の平成25年度には一般会計繰入金を減らしながらも、約1億2,000万円の黒字を達成する見込みとなりまして、一定の成果が上がったものと考えております。

4ページをごらんください。

全部適用前の平成17年度から、25年度までの経営状況の推移を記載しております。

一番右の25年度と17年度の差の欄を見ていただきますと、先ほど申しましたとおり、収益の面では、入院収益、外来収益ともに増加していること、下のほうの中ほど以下ですけれども、費用の面では、給与費、材料費、それに減価償却費が減少しているのが見てとれます。

5 ページには経営の状況の推移と一般会計繰入金の推移をグラフで示しておりますので、後ほどごらんいただければと思います。

6 ページをごらんください。

経営指標の推移でございます。

第一期・第二期の経営計画で掲げました経営指標の目標値と、その達成状況をお示しております。各経営指標ごとに、上の段に目標値、下の段に実績値を記載しておりますが、右から2番目の平成25年度の欄を中心にごらんいただきたいと思っております。

数値が目標値より以上の場合に、目標達成となる項目や以下の場合に目標達成となるものがあり、紛らわしい状況でございますが、お許しいただきまして、まず宮崎病院をごらんいただきたいと思っております。

一番上の経常収支比率、これは101.6%以上を目標としておりましたが、101.9%となり、全部適用以降、毎年黒字を計上しているという状況でございます。

また、2段目の医業収益に対する職員給与比率、3段目の病床利用率につきましては、目標達成には至らなかったところでございますけれども、4段目以降の医業収益に対する医療材料費比率等につきましては、目標をクリアしております。

なお、一番右側に、平成24年度の数値になりますけれども、全国と同規模自治体病院の平均値を参考として記載しております。宮崎病院では、下から2つですけれども、患者1人当たりの収入が入院、外来ともに、全国平均を上回っておりますけれども、それ以外の指標では、残念ながら下回っております。さらに改善に努めていく余地があると考えているところでございます。

次に、県立延岡病院でございます。

一番上の経常収支比率は、99.7%を目標としておりましたが、102.0%となりまして、黒字化を達成し、24年度以降、2年連続の黒字となったところでございます。

また、他の指標では、3段目の病床利用率、これが85.9%以上というような目標を立てておりましたが、83.9%と、達成できておりませんが、実績はかなり高い水準でございます。また、全国平均と比較いたしましても、それを上回っているというような状況でございます。

次に、日南病院でございます。

一番上の経常収支比率は、98.4%を目指しておりましたが、93.3%で、残念ながら100%を切っており、黒字化を達成できておりません。

また、他の指標では、4段目の医業収益に対する医療材料費比率が目標をクリアしておりますが、他の指標は目標を達成しておらず、さらなる改善に向けた取り組みが必要というふうを考えているところでございます。

「平成18年度以降の病院改革の総括について」は、以上でございます。

続きまして、7ページをごらんいただきたいと思っております。

次に、2の「病院事業経営計画等の検討状況について」でございます。

まず、(1)の宮崎県病院事業経営計画2015の策定についてでございます。

①のこれまでの取組といたしましては、病院局長、各病院長等からなります経営計画策定検討委員会を本年4月に設置いたしまして、その後、各病院と計画内容について協議を重ね、9月に同委員会を開催いたしまして、計画素案について協議を行ったところでございます。

次に、②の計画素案の概要でございます。

計画期間は、平成27年度から31年度までの5年間としております。

次に、計画内容でございますが、こちらにつきましては、別冊でお配りしております計画(素案)に基づいて、説明をさせていただきます。

別冊をごらんいただきたいと思います。それでは、冊子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。

まず、計画の構成でございますが、第1に計画の策定趣旨等、第2で現在の医療を取り巻く環境の変化、第3で今後の県立病院の果たすべき役割と機能、第4でそれを受けた事業運営の基本方針及び経営目標、第5でその具体的な取組方針、そして第6でそれぞれの地域の実情に応じた各県立病院の具体的な取組を記載しているところでございます。

それでは、各項目の概要を御説明させていただきます。

まず、1ページの第1、計画の策定の趣旨等でございますが、ここでは先ほど御説明をいたしました、平成18年度以降の病院改革の経緯や成果を総括するとともに、計画策定の趣旨等について記載しております。

ページをめくっていただきまして、3ページでございますけれども、第2の医療を取り巻く環境の変化といたしまして、少子高齢化の進展と推計患者数の状況、4ページを開いていただきまして、最近の国の医療制度改革の状況、それと今年度の診療報酬改定の状況を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。

5ページをごらんください。ここでは、県立病院の果たすべき役割と機能を改めて整理したところでございます。

まず、1の基本的な考え方といたしましては、

県立病院の設置条例や総務省が示しております公立病院改革ガイドラインの趣旨を踏まえまして、3点ほど掲げております。

1点目は、中ほどの黒字でございますが、(1)の多数の診療科の連携による総合性を活かした高度・急性期医療の提供であります。

高齢化の進展に伴い、合併症のある救急患者や重症患者の増加が見込まれますことから、多数の診療科の連携による総合性を活かした救急医療、それにがん医療などの高度医療、脳卒中や急性心筋梗塞などの急性期医療を担うというものでございます。

2点目は、社会的要請により政策的に対応する必要がある医療の提供であります。

精神科特殊医療や感染症医療、大規模災害時の災害医療など、社会的要請から県立病院での対応が必要となっている医療を担うものでございます。

3点目は、中核病院として地域医療機関等との連携強化による医療の提供でございます。

地域医療機関等との役割分担を踏まえた上で連携を強化いたしまして、重症患者や急性期医療を担う中核病院としての役割を担いますとともに、地域医療を担う人材の育成と確保に貢献するという県立病院としての役割を強化してこうというものでございます。

このような医療の提供等によりまして、一番下に枠で囲んでおりますが、全県レベル、あるいは地域の中核病院として、県民に高度で良質な医療を安定的に提供するという役割を果たしてまいりたいと考えております。

6ページをごらんください。

ここでは、現在の県の医療計画で位置づけられております県立病院の役割と機能を記載しておりますので、後ほどごらんいただければと思

います。

7ページをごらんください。

第4の事業運営の基本方針及び経営目標であります。県立病院として期待される役割と機能を踏まえまして、今後の事業運営の基本方針と経営目標を定めております。

まず、1の基本方針であります。1の質の高い医療とそれを支えるスタッフの確保・充実といたしましては、がんや脳卒中など、これまで以上に県民ニーズを踏まえた高水準の医療を提供していくとともに、質の高い医療を支える医療スタッフの確保と育成を図ることとしております。また、治験等の推進にも取り組んでいきたいと思っております。

(2)の県民が安心できる医療提供体制の構築といたしましては、救急医療等における最後のとりでとして確実に患者を受け入れられる体制の強化や災害拠点病院としての機能の強化、さらには感染症を受け入れる機能の充実などを図ることとしております。

(3)の患者サービスの向上と地域連携の強化といたしましては、医療相談体制の強化や療養環境の整備、チーム医療の推進等による患者サービスの向上を図るとともに、切れ目のない医療・介護サービスの提供が図られるよう他の医療機関等との連携を強化するということとしております。

(4)の地域医療等への貢献といたしましては、地域医療を担う医師として総合診療能力とサブスペシャリティとしての専門診療能力を有する医師の育成や確保対策を強化してまいりたいと考えております。また、他の医療機関の後方支援病院としての役割を担うなど、地域医療の充実に貢献をすることとしております。

次に、2の経営目標であります。

まず、(1)の計画期間を通じた病院事業全体での収支均衡の確保であります。これまで以上に経営改善に取り組むことによりまして、計画期間を通じて病院事業全体での収支均衡を確保するということとしております。

ページをめくっていただきまして、(2)の経営状況も勘案した計画的な投資といたしましては、老朽化した施設や設備の更新に当たって、経営状況や後年度負担に十分留意をした上で、計画的な投資を行うということとしております。

9ページをごらんください。

第5の具体的な取組方針であります。先ほど御説明をいたしました4つの基本方針と2つの経営目標に沿って、具体的な取り組みを記載しております。

まず、1の(1)として質の高い医療の提供、(2)の医療スタッフの確保、そのような方策と、それとページをめくっていただきまして10ページには、中ほどでございますが、2の(1)として県民の命を守る最後のとりでとしての救急医療体制の強化、(2)大規模災害時における医療提供体制の強化の方策等、11ページには、中ほどでございますが、3の(1)として患者サービスの向上や(2)地域の医療機関等との連携強化方策等、12ページでございますが、4の(1)として地域医療を担う医師の育成・確保方策等を記載しているところでございます。

また、13ページ以降は、2つの経営目標に沿いまして、1の(1)として経営の見える化による安定的な事業運営の推進等、一番下でございますが、2の(1)として県立病院の再整備に向けた取組等について、記載をしているところでございます。

15ページをごらんください。

第6の各県立病院の具体的な取組でございます。

が、これ以降も先ほどの基本方針及び経営目標に沿って、各県立病院ごとにそれぞれの地域の医療事情に応じた取り組みを記載しておりますので、後ほどごらんをいただければと思います。

計画素案に係る説明は以上でございます。

それでは、委員会資料の7ページにお戻りいただきたいと思っております。

資料の中ほどに米印が振ってありますが、そこをごらんいただきたいと思っております。

経営計画の検討にあわせまして、経営形態につきましても、現在、全部適用の継続、指定管理者制度の導入、地方独立行政法人化等の是非について検討中でありまして、今年度中に結論を出してまいりたいと考えております。

③の今後の予定でございますが、計画内容等につきましましては、今後さらに検討を行い、県立病院事業評価委員会からの意見やパブリックコメントでの意見を踏まえまして、平成26年度内に経営計画を策定するというようにしております。

次に、(2)の県立病院再整備基本構想の策定についてでございます。

まず、①のこれまでの取組についてであります。

今年度は、再整備に係る具体的な検討を行うために、県立宮崎病院長を委員長として、看護部長等の現場スタッフも委員に交えました、県立宮崎病院再整備基本構想策定検討委員会を設置いたしてありまして、先進地の視察や診療機能等の拡充等に関する各診療部門との協議を行っているというところでございます。

8ページをごらんください。

②の現在の検討状況でございます。

高度医療・急性期医療の対応といたしましては、がん医療等の高度医療をさらに充実するた

めの手術室・集中治療室の増設、化学療法室の拡充や救命救急センターの機能強化等について検討をしております。

災害医療等の政策医療への対応といたしましては、基幹災害拠点病院として機能を発揮するためのヘリポートの設置、被災した患者の収容スペースの確保等のための整備、感染症対策等を行うために必要な感染症病床の整備等について検討しております。

地域医療の確保への対応としましては、地域の医療機関との連携強化を図るため、入退院支援・地域連携・相談機能をワンストップで行えるような組織強化や、医療スタッフの確保・育成を図るための研修体制の充実等について検討しております。

老朽化・狭隘化対策及び療養環境への対応といたしましては、医療の進歩や患者・家族のニーズに的確に対応するための病室・手術室のスペース拡充、病室・診察室の個室化、相談室・売店等のアメニティーの充実等について検討しております。

③の今後の予定でございますが、現在策定中の宮崎県病院事業経営計画2015との整合性を図りながら、今後、再整備の内容等についてさらに検討を行うとともに、先ほど申しましたとおり、事業評価委員会やパブリックコメントの意見を踏まえまして、基本構想も平成26年度内に策定をしたいと考えているところでございます。

私の説明は以上でございます。

○鳥飼委員長 ありがとうございます。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をお願いします。

○中野委員 この病院局の今の説明で質問をしていきたいと思うんですが、率直に言いまして、

この3年間延長したとはいえ、31億円の赤字をトータルで黒字化した、しかも一般会計繰り入れを約9億円も削減してということで、40億円を生み出したわけですね。これは並大抵のことではできないことで、皆さん方の努力を多として、高く評価していきたいと、こう思っております。

特に、注目すべきは、この前の私の代表質問でも、県全体の行財政改革、もっと真剣に本格的に日本一を目指してやらないといけないんじゃないかと、こう言いました。それには、職員の削減の問題や、いろいろ取り組まなければならない課題もあると思うんですが、こちらのほうはお医者さんも看護師さんも薬剤師等も増員しながら、事業を拡張しながら、こういう結果を生み出したんですよ。

その中には、迅速化を図ったとか職員の意識改革をしたとか、大変な努力があったらうと、こう思っております。こういう結果が生まれたのは、過去の経営体から地方公営企業法の規定の全部適用という説明がありましたが、この地方公営企業といえども、いわゆる企業理念を導入されたということが何よりもこういう結果を生んだんだらうと、こう思っております。その辺の結果を生んだことの総括を、まずお聞きしたいと思うんです。

○緒方病院局次長 全部適用をすることによりまして、やはり非常に職員の意識というのが変わってきたと思っております。具体的に申しますと、増員といいますと、どうしても行政改革の中ではどうかというような状況にありますけれども、病院の場合には増員というのは人への投資ということでございますので、それはやらなくてはいけないということでございます。

しかしながら、それを何でも増員すればいい

ということではなくて、それぞれの職種の方々が、自分たちの増員してほしいという希望に対してこういうような経営の効果がありますと、診療報酬上もこういうようなメリットがありますと、そういうことで患者さんにもこういうようなサービスが提供できますというような意識を持って増員要望を出してこられるとか、そういうような職員個々の意識改革もあったのではないかと思います。そういうことで、今回の結果というものが得られてきているというように考えているところでございます。

○中野委員 そういう中で、ちょっと具体的に聞きたいと思えます。この一般会計からの繰り入れ、約9億円を削減したということですが、それでもこの25年度において、これは資本的収支ということを含めれば50億近くが一般会計から出ていると、こういうことですね。きのうも星原委員が一般質問で言いました。50億ということは、10年では500億円になりますよと、20～30年すれば、莫大な金額なんですよ。

ですから、このあたりをまだまだどうかしなくてはいかんのではないかなと、こう思うんですよ。その決意を含めて。

○緒方病院局次長 一般会計からの繰り入れの50億という数字は、私どもも非常に大きな数字ということを感じておりまして、その削減ということは、やはり随時やっていく必要があると思っております。今回の経営計画の中でも、まだ具体的な数字は上げることはできておりませんが、不断の見直しを行いながら、できる限りの削減を図っていくというような姿勢で取り組んでいきたいと決意をしているところでございます。

○中野委員 一生懸命、またどういう経営形態になっても、このことについては注視して取り

組んでほしいと思います。

もっと具体的に入ります。6ページ、この3病院のいわゆる経営指標の推移が書いてあります。説明された中での質問をしていきたいと思うんですが、県立日南病院の患者1人当たりの入院収入、あるいは外来収入、これは延岡ないし宮崎病院からすると、極端に低いんですね。なぜ低いのか、そのあたりが影響して、なかなか黒字化にならないのかという思いもするんですが、なぜほかの2つの病院よりもこんなに低いかということをお尋ねしたいと思います。

○緒方病院局次長 県立宮崎病院、延岡病院は、重症の患者を中心に診るといような形でやっております。

ところが、日南病院の場合には、そういうような重症の患者を診る病院が少ないということもありまして、救急でもそうですけれども、1次の方も来られたりとか、そういうような形での対応になっております。そういうことで、日南病院につきましては、軽症患者も診ているというようなこともありまして、1人当たりの単価が少ないというふうに思っております。

○鬼塚県立日南病院長 ちょっと追加ですけども、日南病院はほかの2つの病院と比べて心臓血管外科というかなり収益の上がる診療科がないということと、それから循環器内科があるんですけど、延岡なんかには比べると、かなり症例数に差があって、そこで収益がかなり違っているという現実がございます。追加です。

○中野委員 ということは、軽症だけを診る状態では、黒字化はなかなか難しいというふうに受けとめられましたが、だから延岡、あるいは宮崎病院がやっている、今言われたような治療をしていかないと、そういうドクターを確保していかないと、経営改善は難しいということに

なるということですよ。だから、そういう状態に持っていかれようという計画なんですか。

○鬼塚県立日南病院長 日南は、宮崎市からかなり近くて、宮崎で、例えば心臓外科ですけども、3カ所をやっていますし、それをやってもなかなか症例が集まらないと。人口もかなり減っていますし、なかなか症例的に難しいんじゃないかなというふうに思います。

○中野委員 ということは、日南病院は、黒字化は難しいと、どうですか。

○鬼塚県立日南病院長 なかなか苦しいんですけども、去年とことしの7月までの状況を見ると、医業収益は費用を上回っているんですよ。昨年から少しずつ収益のほうは上がっているという現状がありますが、最終的に費用のほうはどうしても人件費を含めて高くなっている。

それから、6ページの下表ですけども、同規模の自治体病院との比較でこう書いてありますけれども、病床利用率、それから医業収益に対する医療材料費の比率、それから患者1人1日当たり入院収入、それから患者1人当たりの外来収入、これはいずれも同規模の病院から見ると、上回っている状況なんです。だから、費用のほうももう少し抑えないといけないのかなと思っています。

○中野委員 今もちょっと触れられましたが、人件費等、他の2病院からすると、もともとの目標値も高いが、実績は56.7ということで、極めて高い数字ですよ。これは看護師さんたちの平均年齢が高ければ、高い数値になっていたりしますよね。若い職員であれば少なくなるし、もともと病院全体として、その人員を収益の割には確保し過ぎているのかとか、いろいろあると思うんですが、この職員給与比率が高い、また目標を達成できないその理由をお聞きしま

す。

○緒方病院局次長 職員の給与につきましては、全病院、今、同じ給料表を使っておりますので、給料は職員の年齢構成等によって若干は違うと思いますけれども、日南病院は、割と若い看護師さん等が行っております。そういう意味では、それほど年齢層が高いから、こういう形で目標が達成できないということではないと思います。やはり一番大きなのは収益がそれ以上に、日南病院が延岡、宮崎に比べて上げ切れていないというのが大きな原因ではないかと思えます。

それは、同じような医療機器とか、そういうものを県病院としてそろえなくてはいけないとか、そういうような医療機関の購入費用とか、そういうようなやむを得ない支出というのがあります。一般的に、この200～300床の中小病院というのは、なかなか全国的にも収支を均衡させるというのは難しいということをお聞きしておりますけれども、ただ、それに甘んじることなく、やはり黒字化を目指すということが必要なことだとは思っているところでございます。

○中野委員 その収益性の一番高いのは3病院のうちで、県立宮崎病院ですよ。それで、この延岡病院の職員給与比率というのは実績46.6、極めてすばらしい数字ですよ。宮崎病院といえども、計画からすると、かなり高い数値が出ておる。そういう中で、延岡病院は計画からすると、46.6という数字が出ておるわけですが、またいい意味での要因は何でしょうか。

○緒方病院局次長 いい意味での要因にはならないのかもしれませんが、残念ながら、県立延岡病院は医師が不足をしております。そういう意味では、医師に係る給与費というのが宮崎病院等に比べると、低いのではないかなと思っております。

そういう意味では、給与費の比率だけではなくて、やはり医師を確保して、給与費がある程度高くなっても、どうやって患者さんに医療サービスを提供するかというような視点も見ながら経営をやっていく必要があるのかなと思っております。

○中野委員 全体的に、ちょっと説明の矛盾もあるんですよ。というのは、県立日南病院は重症の治療をする医師の確保ができないから収益性が落ちる、落ちるから職員の給与比率は高くなると、そんなふうに出ていますから、そういう説明でもあったかと思うんですよ。

今度は逆に、延岡病院は、その医師の確保ができないので、職員給与比率が低くなっていると、全体には黒字にしているわけですよ。何か取り組みが矛盾しながら、結果が逆に出ているという感じがしますが、その辺の意見というか、考えをお聞かせください。

○緒方病院局次長 給与等は、先ほど申したとおり、3県立病院で一緒ですので、そんなに大きな差は出ないんですけれども、やっぱり収益性の問題、どれだけの収益を上げられるかということでございます。延岡病院等は、消化器内科の先生が新たに来たりとか、そういうような形で、収益を上げられたというようなことで、その比率としてはそういうような状況になっているのかなと思えます。

ただ、両病院とも医師の不足というのがまだ続いておりますので、医師が確保できるというようなことになれば、それぞれこの数字も、延岡病院はさらに、あるいは日南病院も目標達成の数字に近づけられると思っております。

○中野委員 最後にしたいと思うんですが、いわゆるこれからのことですよ。今後のことに

ついて、今検討中ということで説明がありました。

それで、今、全部適用の継続、指定管理者制度の導入、地方独立法人化などということで、この前、私は質問で、市町村への譲渡ということも含めて検討してほしいとお願いをしました。それも含めてしてほしいんですけども、いろいろこの素案の説明を聞いていると、どうも全部適用の継続をしたいというふうに聞こえました。

この全部適用で、こういう成績が出たんだから、それを何ら拒むものではありませんが、ただ、1点だけ、完全民営化をした場合には、まだいい結果が得られるというふうに思っておられるかどうかをお聞きしたいと思います。それを聞いて、いろいろと我々もいずれ判断しないといかんと思いますので、参考にさせていただきたいと思います。

○緒方病院局次長 完全民営化にした場合の課題といいますと、やはり政策的な医療、不採算医療を民間部門がきちっとやっていただけるかどうかというような大きな課題があるのではないかと考えています。

そういう関係で、一般会計からの繰り入れもいただいているわけですが、そういうような状況を鑑みて、どうあるべきなのかというのは、今後十分委員の先生方とかの意見も聞きながら、慎重に検討していく必要があるのかなと思っています。

それと、やはり県病院としての役割というのを、民間病院とは違う役割というのをきちっと位置づけるということが必要になってくると考えているところでございます。

○中野委員 最後の最後、申しわけありません。完全民営化、なかなか否定的な話をされました。

また、指定管理者制度の導入等も、私はどう

も指定管理者制度そのものが、ほかのものを含めて余り結果がよくないと。この前もどこかの新聞でヨットハーバーのことがたたかれておりましたが、そういうこと等も含めれば、指定管理者はどうもいかんと。独立法人とも書いてありますが、全部適用を継続する、いわゆる企業理念を、今からこの公営企業については、まだまだ今よりも基準がもっとも厳しくなるようになっていきますよね。

だから、そういう厳しい中で、企業理念を十分に発揮できるとするならば、全適ということが考えられるんじゃないかなと、こう思うんですが、またそういうふうになりたいというような説明資料、そんなふうになりたいがためのこの説明資料でもあったように思います。これは私の感想ですけれども、その感想に対する御意見を。

○渡邊病院局長 今、中野委員がいろいろ分析していただきまして、本当に我々もこの経営形態については、今後この計画を5年間つくるわけですから、この5年間の経営形態をどうするのかということで、今ここにいろいろ指定管理者とか、あるいは独法化とか、いろいろ出ておりますけど、それぞれについて、この今の県立病院を適用したらどうなるのか、それを深く分析して、その上で、継続なら継続という形で我々の考え方を整理しなきゃいけないと思っています。これは避けて、逃げて通るわけにはいかないわけで、今、我々はそういう課題を投げかけられているわけですから、それにちゃんと応えると。そしてしかるべき経営形態を、今後、ちゃんと形態を固めていくというような作業を今やっております。今、御質問を受けましても、中途半端なお答えになりますので、ここはちゃんと整理した上で、次の委員会あたりで、ある程度の考えを整理して御説明をしたいというふ

うに思っていますので、どうかよろしくお願ひ
したいと思います。

○横田委員 6ページの表の一番右の同規模自
治体病院の数字がずっと出ていますが、これ
は全国の自治体病院の平均ということなんで
しょうか。

○緒方病院局次長 はい、そうでございます。

○横田委員 全国のたくさんある病院の平均と
いうことですので、それぞれの病院が抱えてお
られるいろんな事情はかなり薄まっているん
じゃないかと思うんですよね。そういう観点か
ら、この3つの規模の数字を見ると、県立日南
病院規模の数字が上の2つと比べると、全部低
いですよね。ということは、病院規模、例えば
日南病院をもうちょっと規模拡大すると、収益
が、成績が上がってくるとか、そういうこと
につながるんでしょうかね。

○緒方病院局次長 今、日南病院の病床数が
約300床以下、280床ぐらいなんですけれど、
宮崎病院が大体540床ぐらい、そして延岡病院
が380床ぐらいというようなことです。300床を
切る病院については、投資と収益という部分に
ついてアンバランスが生じるということで、な
かなか収支を均衡させるというのが、厳しいと
いうのが全国的な状況ではあります。今後、病
床をふやすかということになりますが、今、県
の医療計画上は、病床数は過剰になっておりま
すので、病床をふやすということは、残念なが
らできないというような状況でございます。

○横田委員 当然その病院の圏域の人口とか、
いろいろあると思いますので、簡単にふやすわ
けにいかないと思うんですけど、この数字はお
もしろいなと思って見たものですから、はい、
わかりました。

○鳥飼委員長 よろしいですか。

○横田委員 はい。

○星原委員 先ほど中野委員から出たことで、
今後、2015で新たな計画をされていくというこ
となんですが、私が思うのは、どっちが県民に
とってどうなのかということなんです。要す
るに、私どもの都城地区は、市郡医師会病院で
見たときには、きのうもちよっと言ったんです
が、いい医者そろえたり、看護師とか、ある
いはいろんな医療機器を扱う人を入れようとす
ると、なかなか金がないとできない状況にあり
ますよね。利益が出ない。民間病院だから、やっ
ぱり潰すわけにいかない。赤字ではいけないと
なると、そういう人的なものを減らしたり、あ
るいは高度医療機器を買うのを諦めたりとか、
いろいろ出てくると思うんです。その辺が県
病院の役割のところに入っていくのかなと、そ
のために県費も使われているんだらうと、こう
見るわけですよ。

そうすると、今のところ私どもの地域から見
ると、要するに県病院があるところとないところ
では、そういう治療を受けるのでも、あるいは
3次の救急があるところとないところで、それ
なりの住んでいる人たちにとっては不利な条件
なような感じが私はするんです。ないからそ
ういう形の中でと言われれば、だけど、私は、
市郡医師会病院というのは準公立の病院の位置
づけぐらいの形で、国、県、市、予算を出して
そういう形でやっていくとなれば、民間の個人
病院とはまた違う位置づけにして地域医療を
守ってもらわないと、なかなかかなと思うん
ですよ。

やっぱり有名な医師を連れてくるとなると、
予算的なものが相当響いてくるんじゃないかな
という気もするし、またがんとか、いろんなそ
ういふ関係のものを扱うようになると、高度な

ものを扱うようになると、その辺がまた厳しくなるのかな。

だから、この辺は今回のこの計画の中で、県病院の中での計画も、先ほど言われましたが、あれを全部適用の部分の中でどう組んでいくのか、指定管理になっちゃうと、うち辺と同じで、まず自分のところの経営を考えて、赤字を出さないためにいくんじゃないかなという、そういうおそれを私は感じるんです。そうすると、生命を守ってもらう県民の立場からいくと、どちらがいいのかという、その辺が一つの基本として考えるんですが、その辺をどう思われているんですかね。

○渡邊病院局長 これは病院局だけじゃなくて、福祉保健部も関係しますし、星原委員が本会議で質問された事項にも関連するわけですけど、どうも県立病院の役割ということをいろいろ考えたときに、もちろんそういう民間医療ではできないような高度医療機器とか、かなり高額ですから、採算収支ということを考えますと、民間は買えませんので、そのあたりを買うことによって高度医療を提供する、これが県立病院、公立病院の役割だろうと。

県立病院を都城にできないのかという御質問もありましたけど、どうも歴史的にひも解くと、県立病院は、大正10年に宮崎県立宮崎病院、これが1つできた。これは、全県をカバーする病院だったんです。

ところが、延岡と日南は、戦前、日本医療団という、今でいえば厚労省あたりが音頭をとって、当時は日本医療団延岡病院、日本医療団油津病院、それをつくって、終戦後、昭和23年に県立病院にそれぞれを衣がえしたんですね。そのときに地元が市立病院となぜしなかったのか、何で県がやったのかというのが一つあります。

それから、都城は、衛戍病院と言うんですけど、陸軍病院がありまして、それを国立病院がくらがえした。

だから、都城の場合は、国立病院がくらがえして、延岡と日南は、県がくらがえしたと、そういう構造になっているんですね。

だから、私は、もちろん市郡医師会病院のこととも言われますけど、都城国立病院がそういう歴史的意味合いが、延岡もそうですし、日南もあるということを考えますと、県費は投入していませんけど、国は、都城にはそういう投資をしたということを考えますと、県下の医療全体、病院等を俯瞰したときに、かなり公という——それは県とか国とか、市町村も入れてですけど、県だけじゃなくて、国も含めた形では、圏域に医療投資がなされていると、そういうふうに見えることもできるのではないかなと。

一方では、県費の不平等さというのは、委員がおっしゃる面もあるだろうと思いますけど、そういう見方もできるのかなと思います。

それで、我々が今度の計画で、今、次長が説明しましたけど、各市立病院もあります。串間もありますし、えびの市立病院もありますし、いろんな市立病院があるわけですけど、その医師が絶対的にいないわけでございまして、我々としては特に宮崎病院は医師がかなり今集まってきていますし、研修医も非常におるわけで、そのあたりの医師の要請も踏まえて、我々は県立病院の役割として、特に宮崎病院です。

そういうことをやりながら、医師がいない地域に医師が派遣できるような、そういう地域医療を我々としては非常に補完してやる、そういう役割も県立病院にはあるのではないかということで、そのあたりも、この新しい計画の中ちょっと触れておりますけど、そのあたりも特

徴づけていないと、県立病院の役割というのは何なのかと、普通の民間病院と変わらんじやないかと、そういうことを言われる要素も多分にあります。十分、そういう政策転換といいますか、意識づけといいますか、そのあたりをちゃんとやっていかないと、やはり役割を問われるということになっておりますので、そういうことで、我々は、今後さらにこの計画、部門別、各病院ごとの計画も煮詰めていきたいと思っております。よろしくお願ひしたいと思ひます。

○星原委員　そこで、実は自分のことなんですけど、要するに大腸ポリープができて、ことし東京でやったんですけど、結局、内視鏡手術ができるか、完全に切ってやるか、穴をあけてやるかと。私は切りたくなかったので東京に行ったんですけど、医師あたりもそういう訓練というんですか、目標をどういうふうにしていくか。病院の今後を立てられるのであれば、そういう地域に我々が住んでいて、そこである程度大都会の病院と同じ治療が受けられるぐらいのことが、一方でまたできてこない、今度はそういう面での不公平もあるなど、ちょっとこう感じたものですから。今回やられていくのであれば、そういう医師の技術を上げる部分とか、どこら辺までは県内でできるというのをちゃんと知らせてほしいというか、そういう部分が欲しいなと思うんですよ。

ですから、私は、宮崎病院が県病院だということで、県病院で検査して、結果としてそういう形を選択せざるを得なかったんですけど、その辺のところも、今後、次の新たな計画の中では、医療の治療の格差も縮めていってほしいなというのを感じますので、その辺も検討材料のどこかに入れていただければありがたいというふうに思ひます。

○鳥飼委員長　要望でよろしいですか。

○星原委員　はい、それはもう。

○鳥飼委員長　ほかにございませんか。

○図師委員　まず、全部適用に関しての高評価の前置きは前段で出ておりますので、日南病院の件でちょっとお伺ひしたいんですが、この病床利用率が75%台にとどまっているということで、今、説明の中では70床ほど病床があいてると、年間の延べ病床にすると、2,500床ぐらいくることになりますので、この有効活用というのは具体的に対策を立てられるべきだと思うんです。例えば、今、国のほうが療養型の病床群の延期を打ち出しましたけれども、こういうものに転換して、地域では高齢者が、介護難民があふれているわけですので、受け入れしていくとかいう対策はいかがですか。

○緒方病院局次長　日南病院も急性期を目指すということにはしておりますけど、急性期の病床というのがありまして、それが廃止になるわけですが、今後の医療制度改革では、急性期から回復期、そして在宅へという話になりますけれども、在宅まで持っていったときに一番問題なのは、何かあったときにちゃんと戻れる場所があるかどうかというのが大きな課題でありまして、そこをどうつくっていくかというようなこととござひます。

そういうような課題がある中で、例えば日南病院、素案の22ページをごらんいただきたいと思ひますが、③の患者サービスの向上と地域連携の強化というところがござひます。

その中の2つ目のポツに書いてありますけれども、「地域包括ケア病棟や緩和ケア病棟の導入など、新たな病棟の整備について地域の他の医療機関の状況も勘案しながら検討を進める。」というふうにしております。

この意味は、日南の場合には、日南市が中部病院を持っております。中部病院がリハビリの関係、回復関係の病院という形でやっていこうかというお話がありますので、日南病院と中部病院と、どうやって連携を図っていくのか、そうした場合の地域包括ケア病棟、そういうような受け入れ病棟をつくったほうがいいのか、それとも日南の中部病院でつくったほうがいいのかとか、そこ辺は今後検討をしていくということが必要かなというふうに思っているところでございます。

○**図師委員** 民間病院との連携というのも、もちろん大切だと思うんですが、あくまでも日南病院の採算を上げていくというところの一つの手だてとして、選択肢としてあっていいのかなということと、例えば人工透析治療の患者さんが、今、県内慢性的に、全国的にふえていますんですが、こういうベッドをふやすとか、もしくはターミナルケアをここで重点的にやるとか、そういうような政策的な医療をどんどん拡充されていくといいなと思うんです。もしくはそれらが医師なり、医療スタッフの確保が難しいということであれば、思い切った病床の民間譲渡というようなところも視野に入れられてもいいのかなと思います。いかがですか。

○**鬼塚県立日南病院長** 今先ほど話がありましたように、急性期病棟というのは9月でなくなるんですね。それにかわる病床として包括ケアの病床というのが始まるんですけども、今、それについていろいろ検討しています。僕らが考えているのは7対1ですから、7対1というのは18日以下の入院じゃないとだめなんですね。それ以降になると、収入ががたっと減るので、そういう18日以降の超えた人たちをそういう包括ケア病棟に入れたいというような気持ちがあ

ります。そのシミュレーションをやって、現在進めていますけども、今、地域の話がありましたように、地域の医療機関等の状況を見ながら、今やろうとしています。そちらのほうに重きを置いていると、はい。

○**図師委員** 今言われる地域包括の病棟なりができれば、日南の方面、県南の方々のためにもなるでしょうし、適切でないのかもしれませんが、先ほど言ったとおり、老人ホームの待機者の対応にもなる部分が出てこようと思いますので、それは積極的に進められたらいいと思います。

それと、今、説明にもありましたが、地域連携の体制強化というのが、この2015の計画の中にも出てきておるんですが、現在、3病院で、いわゆる地域連携をしていくためのスタッフが医療ソーシャルワーカーを含めて、総体でも構いませんけど、何人ずつぐらい配置されておるものですか。細かい数になりますのでいいんですが、言いたいのは、要は少ないんですよ。

県3病院の規模に対してそういう地域連携に当たるための専門スタッフが、特に医療ソーシャルワーカーと言われる専門職が、本当に配置の割合が少なく、私も民間におるときに県病院に患者さんを回そうとしても、そういう窓口が小さいものですから、非常に時間がかかってしまったり、もしくはドクター間でやってくださいというような話になって、結局、ドクターの業務がとまってしまうというようなことも多々あったものですから、非採算部門なんですよ。そのソーシャルワーカーの配置とか、その連携室に看護師なり事務員を配置するというのは、余り採算がとれない部分でもありますので、公立病院では重きを置かれないことも多いんですが、このベッドの回転数を上げるとか、地域か

らどんどんそういう情報を入れて、患者さんを受け入れる体制、その窓口を強化するには、この連携室の強化というのは大事だと思いますので、また今後の計画の中に具体的な拡充というところを落とし込んでいただければと思いますので、これは要望でよろしいです。

○鳥飼委員長 要望でいいですか、ちょっと答えてもらいましょうかね。

○緒方病院局次長 委員のおっしゃるとおりだと思います。うちは医療連携科と言っていますが、今後連携を進めていくためには、そういうような看護師長さんが1人おったりとか、それで連携をしていますけれども、それを強化していくということが必要だと思っています。

今、地域医療の支援病院、延岡病院はそういう形で、紹介率・逆紹介率という形でやっておりますけど、まだほかのところはとれておりません。そういうような中で医療連携科の強化をして、ワンストップでやれるような体制を強化していくということは、大変重要な課題と認識をしているところでございます。

○凶師委員 よろしくお願ひします。

○鳥飼委員長 よろしいですか。

○凶師委員 はい。

○鳥飼委員長 ほかにございませんか。なければ終わりますけど、よろしいですか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○鳥飼委員長 それでは、以上をもって病院局を終了いたします。

執行部の皆さん、大変お疲れさまでございました。

暫時休憩いたします。

午前11時11分休憩

午前11時19分再開

○鳥飼委員長 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、部長の概要説明を求めます。

○佐藤福祉保健部長 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、議案についてでございます。

お手元の平成26年9月定例県議会提出議案の表紙をめくっていただきたいと存じます。

福祉保健部関係の議案は、議案第1号「平成26年度宮崎県一般会計補正予算（第2号）」、議案第3号「使用料及び手数料徴収条例の一部を改正する条例」、議案第4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5号「次代の社会を担うこどもの健全な育成を図るための次世代育成支援対策推進法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係条例の整理に関する条例」、議案第6号「宮崎県子ども・子育て支援会議条例の一部を改正する条例」、議案第7号「宮崎県幼保連携型認定こども園の設備及び運営の基準に関する条例」、議案第8号「宮崎県薬事審議会条例及び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を改正する条例」、下から3行目になりますが、議案第15号及び第16号「財産の取得について」の9件であります。

このうち、議案第1号、福祉保健部の補正予算の概要について御説明を申し上げたいと存じます。

別冊ですが、A4の横使いの冊子になります、平成26年度9月補正歳出予算説明資料、この福祉保健部のインデックスが張ってあると思いますが、ページで言いますと、25ページをごらんいただきたいと存じます。

補正額欄の上から2番目のところであります

が、福祉保健部では、一般会計で3億4,226万3,000円の増額補正をお願いしております。

主な事業といたしましては、医療施設等のスプリンクラー整備支援や老人福祉施設等の開設準備経費の助成、乳幼児の一時預かり事業など地域の子育て支援の充実に要する経費などがあります。

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番目のところですが、1,018億3,428万2,000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、この後、外8件の議案とともに、担当課長よりそれぞれ説明をいたさせますので、よろしくお願いいたします。

次に、報告事項でございます。

別冊になりますが、報告書は2種類ほどあります。分厚いほうの報告書でございます。平成26年9月定例県議会提出報告書の下に括弧書きで、「県が出資している法人等の経営状況について」と記載のある報告書でございます。

表紙をめくっていただきまして、一覧表をごらんください。

福祉保健部関係では、上のほう、地方自治法に基づいて報告を行う法人は、一覧表の上から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、中ほどに記載のあります宮崎県の出資法人等への関与事項を定める条例に基づき報告を行う法人は、そこから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、一覧表の一番下の社会福祉法人宮崎県社会福祉事業団の4法人となっております。

詳細につきましては、後ほど担当課長から説明をいたさせます。

続きまして、その他の報告事項であります。

またまたお手数ですが、別冊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。

その他の報告事項といたしまして、「宮崎県子ども・子育て支援事業支援計画（仮称）について」の1件であります。

詳細は、後ほど関係課長から説明させていただきますので、よろしくお願いいたします。

私からは以上でございます。

○鳥飼委員長 ありがとうございます。部長の概要説明が終了いたしました。

議案について、順次説明をお願いいたします。

時間が中途半端で、お昼にかかりますので、おおむね長寿介護課をめどに午前中の部をやりたいと思っています。よろしくお願い致します。

○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26年度宮崎県一般会計補正予算（第2号）」関係として、「医療施設スプリンクラー等整備事業」外1件、そして債務負担行為の補正として2件、また議案第3号「使用料及び手数料徴収条例の一部を改正する条例」について、そして議案第8号「宮崎県薬事審議会条例及び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を改正する条例」の6件でございます。

それでは、お手元の平成26年度9月補正歳出予算説明資料の医療薬務課のところ、27ページをおあけください。

医療薬務課といたしましては、左の補正額欄にありますように1億9,225万2,000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54億904万5,000円となっております。

1枚おめくりいただきまして、29ページをごらんください。

今回の補正は、国の平成26年度補正予算に係る国庫補助決定に伴う補助、及び国庫委託決定に伴う補助事業を実施するものでありまして、表の左の上から5段目の(事項)救急医療対策費と、その2つ下の(事項)薬事費の2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、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。

医療施設スプリンクラー等整備事業であります。

まず、1の目的・背景ですが、平成25年10月に福岡市内の有床診療所で発生した火災事故を踏まえた国の緊急対策として、医療施設の行うスプリンクラー等の整備を支援することにより、医療施設の防火体制の充実を図るものであります。

2の事業概要ですが、医療施設のスプリンクラー等の整備に対し、補助金を交付するものであります。

(1)対象施設は、有床診療所となっておりますが、米印にありますように、平成25年度2月補正予算で3億円の予算措置を行い、事業申請を行ったところ、国からの内示により27施設、4億8,700万円余分が整備可能となったことから、補正をお願いしているところであります。

(2)の補助内容は、基準額が、平米当たり1万7,000円、補助率は、定額となっております。

3の事業費ですが、先ほど御説明しました予

算額との差額分、1億8,725万2,000円をお願いしておりまして、財源は、全額国庫支出金であります。

4の事業効果ですが、医療施設の防火体制を充実させることにより、医療施設において火災が発生した場合の被害の拡大を防止できるものと考えております。

次に、債務負担行為の追加について、御説明します。

資料が変わりまして、議案書の6ページをお開きください。

上から1つ目にあります「災害拠点病院等機能強化事業」であります。

これは、国立病院機構宮崎東病院の病棟建てかえ工事に際し、自家発電装置の設置を地域医療再生基金で支援するものであります。建てかえ工事の入札に自家発電装置も含まれており、自家発電の整備は、来年度中になることがはっきりしましたことから、債務負担行為の追加をお願いするものであります。

次に、「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、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部分に対して地域医療再生基金を活用して支援を行うものであります。入札不調により工期が大幅におくれ、竣工が来年度の予定となったため、追加の債務負担行為をお願いするものであります。

薬務対策室分を除く医療薬務課分は、以上であります。

○肥田木薬務対策室長 お手元の厚生常任委員会資料の2ページをお開きください。

「薬局・薬剤師を活用した健康情報拠点化モデル事業」についてであります。

この事業は、厚生労働省が、薬局・薬剤師に特化した事業として、都道府県へ委託して行われるものでありまして、事業経費など、その具体的な内容が示されたのが、ことしの3月でありましたことから、事業計画の立案に時間を要し、9月補正となったものであります。

1の事業の目的であります。薬局の薬剤師が、医薬品などの適正な使用に関する助言や健康に関する相談、情報提供を行うことによって、県民が自分の身体の軽微な不調や軽微な症状は自分で治そうという、いわゆるセルフメディケーションを推進するために、薬局・薬剤師を活用して、健康情報の拠点づくりをモデル的に行うものであります。

2の事業の概要についてであります。

(1)の薬局における県民への健康相談や支援等ありますが、まず①の健康情報の拠点となる薬局・薬剤師を養成するための研修会を開催し、その研修を受講した薬剤師が、以下の②から④の事業を行うものであります。

②の肝炎に関する相談につきましては、健康相談などから、肝炎ウイルス検査を一度も受けたことのない方などに対して、肝炎に関するリーフレットなどを用いて説明を行い、肝炎ウイルス検査の受診勧奨を行うものであります。

次に、③の自己血糖測定器を用いた糖尿病の早期発見・受診勧奨についてであります。これは、潜在的な糖尿病患者を早期発見するため、自己血糖測定器を用い、検査を進め、適切な受診勧奨を行うものであります。

次に、④の禁煙相談支援についてであります。禁煙相談や動機づけとしての禁煙補助薬、いわゆるニコチンパッチと言われるものであります。これを配付するなどの禁煙支援を行うとともに、学校や地域社会における禁煙防止教育を

積極的に行うものであります。

次に、(2)であります。全国的に展開される国の薬と健康の週間にあわせまして、先ほど御説明いたしました②から④の事業につきまして、テレビやラジオ、さらには新聞等を活用しての周知を図りますとともに、専門家による講演などを通して、県民に広くセルフメディケーションの大切さを知ってもらうために健康啓発フェアを開催することとしております。

3の事業費につきましては、500万円であり、国の補助を受けて、宮崎県薬剤師会に委託することとしております。

4の事業効果であります。薬局の薬剤師が地域において県民に適切な健康支援を行うことにより、病気の早期発見や自己の健康管理の推進が図られるものと考えております。

次に、資料の9ページをお開きください。

議案第3号の「使用料及び手数料徴収条例の一部を改正する条例」についてであります。

まず、1の改正の理由についてであります。

薬事法の一部改正によりまして、法律名称の変更とともに、再生医療等製品の販売業の許可制度が新たに設けられたこと等によりまして、所要の改正を行うものであります。

2の改正の概要についてであります。

まず、(1)であります。今回の改正法で新たに定義づけられましたiPS細胞などを活用した再生医療等製品の販売業の許可等に係る申請手数料を新設するものであります。

また、次の(2)であります。現行法で規定されております医療機器と体外診断用医薬品の製造業につきまして、許可制から登録制に簡素化されたことから、許可の申請手数料等を廃止し、登録に係る申請手数料を新設するものであります。

資料の10ページをお開きください。

この表は、今回の改正法により新たに規定した手数料をそれぞれの条例別表から抜き出して記載しております。

複数ありますので、一番上の1の①の再生医療等製品販売業許可申請手数料について説明いたしますと、再生医療等製品を医療機関等に販売するために必要な許可に係る申請手数料を2万9,000円としております。この金額は、既存の医薬品販売業許可の申請手数料と同額としております。

それでは、9ページにお戻りください。

続きまして、(3)であります。手数料条例中に引用している法律名の「薬事法」を「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」に改めますとともに、改正法の引用条項ずれなど、所要の変更を行うものであります。

次に、3の施行期日についてであります。薬事法等の一部を改正する法律の施行期日である、平成26年11月25日としております。

別冊になりますが、平成26年9月定例県議会提出議案のほうをごらんください。

81ページでございます。

議案第8号の「宮崎県薬事審議会条例及び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を改正する条例」についてであります。

薬事法及び薬事法施行令の一部改正に伴いまして、法律等の題名が改められたことにより、引用している条例の所要の改正を行うものであります。

なお、宮崎県における青少年の健全な育成に関する条例は、こども家庭課が所管しておりますが、薬事法等の改正に伴う条例の改正でありますので、薬事法を所管する当課でまとめて改

正を行うものであります。

左側が改正前で、右側が改正後であります。

宮崎県薬事審議会条例については、第1条中、「薬事法」の名称を、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」に改めるものであります。

また、宮崎県における青少年の健全な育成に関する条例については、第12条第3項中、「薬事法施行令」の名称を、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行令」に改めるものであります。

なお、施行期日については、薬事法等の一部を改正する法律等の施行期日である平成26年11月25日としております。以上であります。

○日高国保・援護課長 国保・援護課でございます。

お手元の平成26年度9月補正歳出予算説明資料の国保・援護課のところ、31ページをお開きください。

国保・援護課としましては、左の補正額欄にありますように、743万2,000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、335億5,828万1,000円となります。

33ページをお開きください。

(事項)福祉事務所活動費の「生活保護電算システム運営事業」743万2,000円の増額補正であります。

それでは、事業の内容について御説明いたしますので、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。生活保護法の改正による就労自立給付金の創設、及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰

国後の自立の支援に関する法律の改正による配偶者支援金の創設に伴いまして、県及び市が運用している電算システムの改修を行うものであります。

次に、2の事業概要であります。①生活保護電算システムの改修につきましては、県の生活保護電算システムの改修をするるとともに、システムを改修する市に対して改修費を補助するものであります。

①の改修の内容としましては、現行のシステムに就労自立給付金を支給するために必要な機能を付加いたします。

②の改修を行う自治体は、県、宮崎市、小林市、串間市、西都市、えびの市であります。

就労自立給付金の概要につきましては、生活保護受給者が就労収入の増加により保護から脱却する際に、脱却直後の不安定な生活を支えるため、単身世帯10万円、2人以上の多人数世帯15万円を上限に給付金を支給する制度であります。

次に、(2)の中国残留邦人等支援電算システムの改修であります。

配偶者支援金の支給対象者が在住する宮崎市に対して、システムの改修費を補助いたします。

改修の内容としましては、現行システムに、配偶者支援金を支給するために必要な機能を付加いたします。

配偶者支援金の概要につきましては、中国残留邦人等の死亡後、その配偶者の生活の安定を図るため、従来から支給されていた支援給付に加えて、老齢基礎年金の3分の2相当額を支給する制度であります。

3の事業費は、743万2,000円であります。

財源は、全額国費で、緊急雇用創出事業臨時特例基金を活用いたします。

最後に、4の事業効果であります。電算シ

ステムの円滑な運用により、各種業務の省力化・効率化が可能となります。

国保・援護課の説明は、以上であります。

○松田長寿介護課長 長寿介護課分を御説明いたします。

お手元の歳出予算説明資料、青いインデックスの長寿介護課、35ページをお開きください。

長寿介護課分は、左の補正額欄にございますように、6,724万1,000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、168億8,836万3,000円となります。

37ページをお開きください。

補正内容につきましては、2つの事業がございまして、(事項)介護職員処遇改善等臨時特例基金事業費に係ります「施設開設準備経費助成特別対策事業」3,875万4,000円と、(事項)介護基盤緊急整備等臨時特例基金事業費に係る「介護基盤緊急整備等臨時特例基金事業」2,848万7,000円であります。

詳細は、お手元の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4ページをお開きください。

まず、(4)の施設開設準備経費助成特別対策事業でございます。

この事業は、1の目的・背景に記載しておりますとおり、老人福祉施設等を開設する民間事業者に対しまして、開設日の6カ月前までに要する職員募集や訓練経費、備品購入経費等、開設準備に係る経費の支援を行うことによりまして、施設等の円滑な開設を図るものでございます。

2の事業概要につきましては、対象施設は、認知症高齢者グループホーム3カ所、小規

模多機能型居宅介護事業所3カ所となりまして、今回の補正増分といたしましては、6カ所の整備を予定しております。

補助率は、定額補助となっております。

3の事業費といたしまして3,875万4,000円を計上させていただいております。財源は、介護職員処遇改善等臨時特例基金を活用することとしております。

当初予算におきましても1億7,940万円を計上しておりましたが、この基金事業が今年度で終了する予定でありますことから、認知症高齢者グループホーム等の開設予定がないか、市町村などに対しまして最終の所要調査を行いましたところ、新たな事業が見込まれましたことから、今回、増額補正をお願いすることになったものでございます。

4の事業効果といたしましては、開設時から安定した質の高いサービスを提供できるものと考えております。

続きまして、5ページをお開きください。

(5)の介護基盤緊急整備等臨時特例基金事業でございます。

この事業は、1の目的・背景に記載しておりますとおり、高齢者の介護予防事業等を行います地域の拠点施設の整備や既存の有料老人ホームのスプリンクラー設置等への支援を行うことによりまして、介護予防の推進や老人福祉施設等における防火体制の強化等を図るものでございます。

2の事業概要につきまして、対象事業といたしましては、①介護予防事業を行います地域の拠点施設としての集会施設のバリアフリー化に対する補助でございますとか、②にございます既存有料老人ホーム等が行いますスプリンクラー整備に対する補助、③にございますような既

存の特別養護老人ホームが行うユニット型施設への改修に対する補助がございまして、今回の補正では、スプリンクラー整備を中心にいたしまして、11カ所を予定しております。

補助率は、いずれの整備の場合も定額補助となります。

3の事業費といたしましては、2,848万7,000円を計上させていただいております。財源は、介護基盤緊急整備等臨時特例基金を活用することとしております。

この事業も、当初予算におきましてスプリンクラー整備等を中心として4億4,540万円を計上しておりましたけれども、消防法施行令の改正もあり、有料老人ホーム等のスプリンクラー整備につきまして対象事業所の増加が見込まれますことから、あるいは当初予算編成後に特別養護老人ホームのユニット化の改修につきまして、新たな事業の要望があったことなどがございまして、今回の補正増額をお願いすることとなったものでございます。

4の事業効果といたしましては、介護予防の推進や火災発生時の被害拡大の防止、在宅に近い快適な居住環境の確保など、地域の介護ニーズに沿った安心・安全なサービスを提供できるものと考えております。

長寿介護課の説明は、以上でございます。

○鳥飼委員長 ありがとうございます。もうちょっと時間がありますから、もう少し行きましようかね。

○川原障害福祉課長 障害福祉課の補正予算について、御説明いたします。

お手元の平成26年度9月補正歳出予算説明資料の障害福祉課のインデックスのところ、39ページをお願いいたします。

障害福祉課は、平成26年度の補正額欄にあり

ますように、1,043万4,000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、130億931万円となります。

めくっていただきまして41ページをお願いいたします。

(事項) 障がい者自立推進費1,043万4,000円の増額補正であります。

事業の内容につきましては、厚生常任委員会資料で御説明いたします。

常任委員会資料の6ページをお願いいたします。

(6)「社会福祉施設耐震化等事業」についてであります。

まず、1の目的・背景であります。平成25年12月の消防法施行令の改正によりまして、入居者のうち障害支援区分が4以上の方がおおむね8割を超えるグループホーム、言いかえますと、火災発生時に自力で避難することが困難な方々が多く入居される障がい者グループホームにつきましては、施設の面積にかかわらず、平成30年4月からスプリンクラー設備の設置が義務づけられることとなりますので、その設置を支援することにより、入居者の安全確保を図るものであります。

2の事業概要であります。障がい者グループホームのスプリンクラー設備の整備に対し、補助金を交付するものであります。

(1)にありますように、予定している対象施設は、新たにスプリンクラーの設置が義務づけられる施設など5施設を予定しております。

(2)の補助内容であります。基準額は平米当たり1万8,000円、負担割合は、国が2分の1、県が4分の1、設置者4分の1となっております。

ります。

3の事業費であります。1,043万4,000円で、財源につきましては、社会福祉施設等耐震化等臨時特例基金を活用することとしております。

4の事業効果であります。スプリンクラー設備の設置を図ることにより、障がい者グループホームにおいて、火災が発生した場合の被害の拡大防止につながるものと考えております。

説明は以上であります。よろしく願いいたします。

○瀧口健康増進課長 健康増進課でございます。

お手元の冊子、平成26年9月定例県議会提出議案の97ページをお開きください。

まず、議案第15号「財産の取得について」であります。

これは、胃がんの集団検診に使用するための検診車の取得について、財産に関する条例第2条の規定により、議会の議決を求めるものであります。

取得価格は、3にありますように、消費税を含めまして8,802万円であります。

続きまして、冊子の99ページをお開きください。

議案第16号の「財産の取得について」であります。

これは、乳がんの集団検診に使用するための検診車の取得について、財産に関する条例第2条の規定により、議会の議決を求めるものであります。

取得価格は、3にありますように、消費税を含めまして7,776万円であります。

今後、これらの検診車を集団検診に有効に活用していきたいと考えております。

感染症対策室を除きまして、健康増進課につきましては以上でございます。

○片平感染症対策室長 お手元の平成26年度9月補正歳出予算説明資料の43ページをお開きください。

左の欄の補正額であります。今回、339万4,000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、31億4,544万2,000円となります。

1枚めくって、補正の内容について説明いたします。

45ページをごらんください。

(事項) 肝炎総合対策費の「改善事業肝炎治療費助成事業」として、339万4,000円の増額補正をお願いするものであります。

これはウイルス性肝炎重症化予防事業に取り組むものであります。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7ページをお開きください。

(7) 改善事業、肝炎治療費助成事業(ウイルス性肝炎重症化予防事業)についてであります。

1の目的・背景であります。B型・C型肝炎に代表されるウイルス性肝炎は、適切な治療を受けることで重症化予防が可能な疾患ですが、肝炎ウイルス検査で陽性と判明した人(以後、これらの方を陽性者と読みます)が医療機関受診に結びついていない現状があります。

陽性者は、初診時には半数以上が慢性肝炎以上の進行を認めていると言われますので、少しでも早く医療機関を受診し、病状の進行を防ぐことが重要となります。

このため、陽性者に対して精密検査費用の助成や受診状況に係るフォローアップを行うことにより、ウイルス性肝炎患者の重症化予防を図ります。

2の事業概要ですが、(1)検査費用の助成と(2)陽性者のフォローアップを行います。

まず、(1)検査費用の助成から御説明します。

①精密検査費用の助成につきまして、1年以内に保健所または医療機関、市町村が実施する健康増進事業の肝炎ウイルス検査の陽性者に対しまして、初回の精密検査費用のうち、自己負担分を助成するものです。

②の定期検査費用助成は、肝炎ウイルス感染を原因とする慢性肝炎、肝硬変及び肝がん患者のうち、医療費の公費負担受給を受けていない者に対して、定期検査費用を年1回助成するものです。

次に、(2)陽性者のフォローアップは、肝炎ウイルス検査の陽性者に対して、調査票を送付することにより受診状況を確認し、未受診者について、受診勧奨を行うものです。

3の事業費は339万4,000円で、財源内容は国庫支出金169万7,000円、一般財源169万7,000円です。

4の事業効果ですが、この事業を行うことで、早期治療や定期検査の受診率向上につながり、重症化が予防され、ウイルス性肝炎疾患の減少により、医療費の削減につながるものと考えております。

健康増進課分は、以上でございます。

○鳥飼委員長 ありがとうございました。

ちょっと時間の切りがいいようですので、ここで中断をしまして、あとは午後に回したいと思います。

それでは、暫時休憩いたします。

午前11時56分休憩

午後1時0分再開

○鳥飼委員長 それでは、委員会を再開いたし

ます。

○渡邊こども政策課長 こども政策課でございます。

まず、議案第1号「平成26年度宮崎県一般会計補正予算(第2号)」につきましてでございます。

お手元の冊子、平成26年度9月補正歳出予算説明資料のこども政策課のところ、47ページをお開きください。

今回お願いしております、こども政策課の補正予算額は、左側の補正額の欄のとおり、6,151万円の増額補正をお願いしております。

この結果、補正後の予算額は、右から3列目の補正後の額の欄のとおり、155億4,418万6,000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。49ページをお開きください。

まず、(事項)少子化対策環境づくり推進事業費の3,829万円の増額補正であります。

これは、説明欄の1、「子育て支援対策推進事業」によるものでございますけれども、事業の内容につきましては、後ほどお手元の常任委員会資料の方で御説明をさせていただきます。

次に、その下の(事項)子育て支援対策臨時特例基金2,322万円の増額補正であります。

これは、説明欄の1、安心こども基金事業費の(1)「認定こども園整備事業」によるものであります。

この事業は、認定こども園への移行を図りやすいため、施設整備に要する費用の一部を補助する事業でございますけれども、今回、新たに整備を希望する1つの施設について補助を行うものでございます。

これによりまして、今年度、合計9つの施設について補助を行うこととなります。

それでは、恐れ入りますが、常任委員会資料の8ページをごらんいただきたいと思います。

子育て支援対策推進事業について、御説明をさせていただきます。

1の目的・背景であります。この事業は、地域の子育て支援の充実を図るとともに、利用者が施設または事業を円滑に利用できるよう支援を行うことを目的としております。

2の事業概要ですけれども、(1)の「ファミリー・サポート・センター事業」から、(4)の「へき地保育事業」につきましては、所要額を当初予算に計上してございましたけれども、当初予算編成後に、国から、アンダーラインを引いております3つの事業、(5)の「利用者支援事業」及び(6)の「放課後児童クラブ開所時間延長支援事業」が新たに設けられるとともに、(3)の「一時預かり事業」の補助基準額の改定が行われましたため、今回、(5)の利用者支援事業及び(6)の放課後児童クラブ開所時間延長支援事業について、新たに要する経費、そして(3)の一時預かり事業に追加で要する経費につきまして、補正をお願いするものでございます。

まず、(5)の利用者支援事業でございますけれども、この事業は、子どもまたはその保護者の身近な場所、例えば市町村の窓口ですとか、子育て支援センター等におきまして、子育て支援に関するさまざまな情報の提供を行うことですとか、必要に応じて、相談・助言、関係機関との連絡調整等を行う事業でございます。

次の(6)の放課後児童クラブ開所時間延長支援事業ですけれども、保護者の意向を反映いたしまして、放課後児童クラブが平日18時30分を超えて開所する開所時間延長のため、事業に従事する方の賃金等の増加に必要な費用の一部

につきまして補助を行う事業でございます。

(3)の一時預かり事業ですけれども、この事業は、親の病気ですとか、冠婚葬祭などで、家庭で保育を受けることが一時的に困難になった乳幼児につきまして、主に昼間、保育所等で一時的に預かり保育を行う事業でございます。

この事業では、年間利用児童数が300人未満の施設につきまして、ごらんの資料のとおり、補助基準額が年額53万円から147万3,000円に改定されたところでございます。

3の事業費につきましては3,829万円をお願いしておりまして、事業ごとの内訳は、一時預かり事業が2,501万円、利用者支援事業が66万1,000円、放課後児童クラブ開所時間延長支援事業が1,261万9,000円でございます。

財源内訳は、全額一般財源でございます。

4の事業効果ですけれども、一時預かりや放課後児童クラブ等の事業を充実させることによりまして、安心して子育てできる環境が整備されるものと考えております。

続きまして、議案第6号「宮崎県子ども・子育て支援会議条例の一部を改正する条例」、そして議案第7号「宮崎県幼保連携型認定こども園の設備及び運営の基準に関する条例」について、御説明をさせていただきます。

恐れ入りますが、お手元の冊子、平成26年9月宮崎県議会提出議案、ページで申しますと、57ページが議案第6号でございます。そして、59ページが議案第7号でございます。

説明につきましては、常任委員会資料のほうで御説明をさせていただきたいと存じますので、恐縮でございますけれども、委員会資料の11ページのほうをごらんいただきたいと思います。

3、議案第6号といたしまして、「宮崎県子ども・子育て支援会議条例の一部を改正する条例」

につきまして、御説明をさせていただきます。

まず、1の改正の理由であります。

就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律、これがいわゆる認定こども園法というふうと呼ばれておりますけれども、その一部改正に伴いまして、幼保連携型認定こども園に係る認可等につきまして調査審議を行うために、県に審議会その他の合議制の機関を置くということとされたところであります。

これを踏まえまして、現在策定中の宮崎県子ども・子育て支援事業支援計画、仮称でございますけれども、これに関して意見を聞くために設置をしております宮崎県子ども・子育て支援会議をその合議制の機関として位置づけることといたしまして、これによって、宮崎県子ども・子育て支援会議条例の一部を改正して、その所掌事務に当該認可等に関する調査審議を加えようというものでございます。

なお、この合議制の機関は、幼保連携型認定こども園が中核市の区域内に所在する場合には、中核市に置くものとされておりますことから、本県では、宮崎市にも置かれることとなりまして、県の子ども・子育て支援会議は、宮崎市を除く区域における施設に関して調査審議を行うということとなるものであります。

2の改正の概要でございます。

宮崎県子ども・子育て支援会議の所掌事務につきましては、条例の第2条で規定しておりますけれども、第2条に、今回、認定こども園法の規定により、県の権限とされた事項について調査審議するという事務を追加するものであります。

新たに追加されます事務の具体的な内容は、ごらんいただいております資料の2の改正の概

要の中にポツが3つございますけれども、まず県が幼保連携型認定こども園の認可をしようとする場合、そして事業の停止または施設の閉鎖の命令をしようとする場合、さらに認可の取り消しをしようとする場合に、それぞれ調査審議を行うというものでございます。

最後に、3の施行期日でございます。

この改正条例は、いわゆる認定こども園法の一部を改正する法律の施行の日から施行するという事としております。

続きまして、12ページをお開きいただきたいと思っております。

議案第7号「宮崎県幼保連携型認定こども園の設備及び運営の基準に関する条例」について、御説明をいたします。

まず、1の制定の理由であります。

この条例も、議案第6号と同様、いわゆる認定こども園法の一部改正に伴いまして、幼保連携型認定こども園の設置を行う場合、県の認可が必要とされ、その審査に当たって、施設の設備及び運営についての基準を定める必要が生じたことから、新たに条例を制定するものであります。

なお、先ほどの議案第6号の説明の際にも申し上げましたけれども、一部改正法では、幼保連携型認定こども園が中核市の区域内に所在する場合には、中核市が認可することとされておりますので、宮崎市内の施設は、宮崎市が定めた条例に基づいて、宮崎市が認可をすることとなります。

したがって、今回の条例は、宮崎市以外の区域に幼保連携型認定こども園を設置する場合に適用されることとなるものであります。

次に、2の条例の概要であります。

まず、(1)の条例に規定する事項についての

基本的な考え方でありまして、条例に規定する事項については、国のほうから、幼保連携型認定こども園の学級の編制、職員、設備及び運営に関する基準という省令が示されておまして、今回の条例案は、これと同じ内容としております。

ただし、国から示されました省令には、非常災害対策に関する規定が盛り込まれておりませんでしたけれども、これは、人命に関する非常に重要な内容でありますため、この部分については、独自に規定を追加したところであります。

(2)の主な内容であります。

まず、①の学級の編制・職員の配置関連でありますけれども、アといたしまして、1学級の園児の数は35人以下を原則とする、イといたしまして、各学級ごとに専任の保育教諭等を1人以上置かなければならないと定めておりますほか、ウといたしまして、教育・保育に直接従事する職員の数を園児の区分ごとに、ごらんの表のとおり定めております。

次に、②の園舎・園庭関連であります。

アといたしまして、園舎は2階建て以下を原則とする定めているほか、イといたしまして、園舎の面積は次の(a)、(b)を合算した面積以上とする旨定めております。

この(a)は、現在の幼稚園設置基準に定める面積であります。

そして、13ページの一番上になりますけれども、(b)は保育所設置基準に定める面積でございます。今回の条例では、現在の幼稚園、保育所両方の基準を満たすことを義務づけることとしております。

次に、ウといたしまして、園庭の面積につきましても、次の(a)、(b)を合算した面積以上とする定めておりますけれども、こちらも、

(a)は現在の幼稚園設置基準に定める面積、そして(b)は保育所設置基準に定める面積でございまして、園庭の面積につきましても、両方の基準を満たすことを義務づけているところでもあります。

そのほか、エといたしまして、職員室や乳児室など、園舎に備えなければならない設備を定めております。

次に、③の教育及び保育を行う期間及び時間でありまして、アといたしまして、毎学年の教育週数は39週を下回ってはならないこと、教育に係る標準的な1日当たりの時間は4時間とすることなどを定めております。

次に、④の非常災害対策ですけれども、先ほど御説明をいたしましたとおり、国から示されました省令には、この非常災害対策に関する規定が盛り込まれておりませんでしたけれども、当該規定は、人命に係る非常に重要な内容でございますので、この部分については、独自に規定を追加したところでもあります。

内容といたしましては、アとイに書いておりますとおり、非常災害に必要な設備を設けること、定期的な避難訓練、消火訓練の実施を義務づけるといったものでございます。

最後に、3の施行期日でございますけれども、議案第6号の条例改正と同様、この条例も、いわゆる認定こども園法の一部を改正する法律の施行の日から施行することとしております。

こども政策課からの説明は、以上でございます。

○徳永こども家庭課長 こども家庭課は、議案第4号及び議案第5号の2件であります。

お手元の平成26年9月定例県議会提出議案の51ページをお開きください。

まず、議案第4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」のうち、母子及び寡婦福祉法の一部改正に伴う条例改正につきまして御説明いたします。

今回の改正は、別表(第2条関係)の上段の14にありますとおり、法令名の改正に伴いまして、引用しているアンダーラインの部分、「母子及び寡婦福祉法」を「母子及び父子並びに寡婦福祉法」に改正するものであります。

施行期日は、公布の日としております。

続きまして、53ページをお開きください。

議案第5号「次代の社会を担うこどもの健全な育成を図るための次世代育成支援対策推進法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係条例の整理に関する条例」について御説明いたします。

この条例につきましては、次代の社会を担う子どもの健全な育成を図るための次世代育成支援対策推進法等の一部を改正する法律の施行に伴い、母子及び寡婦福祉法の一部が改正されることから、関係する3つの条例について、引用法令名等の改正を行うものであります。

まず、第1条で、職員の特殊勤務手当に関する条例につきまして、法令名を引用しておりますアンダーラインの部分、「母子及び寡婦福祉法」を「母子及び父子並びに寡婦福祉法」に改正するものであります。

次に、第2条で、公の施設に関する条例につきまして、次の54ページをお開きいただきますと、同じくアンダーラインの部分、「県立母子福祉センター」を「県立母子・父子福祉センター」に、「母子及び寡婦福祉法」を「母子及び父子並びに寡婦福祉法」に、「母子福祉センター」を「母子・父子福祉センター」に改正するものであります。

最後に、第3条で、宮崎県女性保護施設の設

備及び運営の基準に関する条例につきまして、同じくアンダーラインの部分、「母子福祉団体」を「母子・父子福祉団体」、「母子自立支援員」を「母子・父子自立支援員」に改正するものがあります。

施行の期日は、公布の日としております。

こども家庭課分は、以上であります。

○鳥飼委員長 ありがとうございます。

ここで、委員の皆さん方に委員会の傍聴につきましてお諮りをいたします。

綾町の木村敏江さんほか4名から、執行部に対する質疑を傍聴したい旨の申し出がありました。議会運営委員会の確認決定事項に基づき許可することに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○鳥飼委員長 はい。

それでは、傍聴人の入室を許可することといたします。

傍聴される方をお願いいたします。

傍聴人は、受け付けの際にお渡ししました傍聴人の守るべき事項にありますとおり、声を出したり、拍手をしたりすることはできません。当委員会の審査を円滑に進めるため、静かに傍聴をしていただきますようお願いいたします。また、傍聴に関する指示には、速やかに従っていただくようお願いいたします。

議案に関する執行部の説明が終了いたしました。

質疑をお願いします。

○黒木委員 補正予算の新規事業、薬局・薬剤師を活用した健康情報拠点化モデル事業ですけれども、国のほうが地域の健康づくりのためにセルフメディケーションの推進拠点として、薬局・薬剤師の活用を促進するという方針になったということで、この事業が始まったんだと思

うんですけれども、これは全都道府県一斉にこのモデル事業というのは行われているのでしょうか。

○肥田木薬務対策室長 国のほうが2014年度の予算で、全国47都道府県に対して、これを認めたものでございます。全国的なものです。（「全国」と呼ぶ者あり）はい。

○黒木委員 この健康情報の拠点となる薬局というのは、これはどこを想定しているんですか。その研修を受けた薬剤師がいる薬局は、全てと考えていいのでしょうか。

○肥田木薬務対策室長 県内の薬局に対して、こういう事業をやるからということで募集をかけまして、それに応募した薬局というふうに考えております。

○黒木委員 県内のそういう研修を受けた薬局は、全てそういう対象になるということですね。

○肥田木薬務対策室長 そのように考えております。

○黒木委員 これはそこに相談に行ったらとすれば、相談料とか要るのでしょうか。薬局・薬剤師の報酬となる部分があるのでしょうか。

○肥田木薬務対策室長 そういう報酬等は考えておりません。無料でございます。

○黒木委員 そうすれば、例えばこの事業概要の②にあります肝炎相談応需による受診勧奨ということがありますけれども、これはさっき説明がありました7ページにある肝炎治療費助成事業というのに関連して、ここに相談に来て、肝炎ですよと言ったら、例えばここにありましたけれども、精密検査費用を助成しますよとか、定期検査費用を年1回助成しますよという、こういうことで指導を受けて受診の勧奨をするというふうな、イメージ的にはどういうイメージなんでしょうか。

○肥田木薬務対策室長 これにつきましては、まずそこに至らない方、例えば肝炎検査を一度も受けていないような、例えば50代以降は受診率が非常に低いんですけど、その方たちを対象と考えております。例えば薬局に、1つは、体がだるいとか、そういう健康相談を受けたときなんかとか、健康診断に行けば、肝機能がちょっと悪いような方を対象に、リーフレットを用いて、こういうことをやっていますということで、受診勧奨をというふうに考えております。

○黒木委員 聞くところによりますと、薬剤師というのは、非常に宮崎県内では不足しているんだという話も聞くんですけども、県庁内で薬剤師の数がどれぐらいいて、十分に充足しているものかどうか。

○肥田木薬務対策室長 県庁内の薬剤師につきましては、我々行政における薬剤師と県立病院における薬剤師を合わせまして、今のところ100名ちょっとだったというふうに記憶しております。

○黒木委員 十分に薬剤師というのは、県庁内で足りているということですか。

○肥田木薬務対策室長 県内の薬剤師ということでしょうか。(「いや、県庁内」と呼ぶ者あり) 県庁内、我々薬剤師というのは、いろんな広い業務を担っておりまして、その業務の中で適正に配置されているとは思いますが、今、病院のほうで増員はしておりますので、全く足りておるかという、ちょっとそこについては議論があらうかと思えますけど、現状においては、不足はしていないというふうに考えております。

○黒木委員 県内の薬剤師の状況についての話を聞きますと、給料面があるのかもしれませんが、都会にどんどん出ていってしまうという話を聞くんです。

そして、宮崎県内においても、都市部には求人を出せば応募があるけれども、地方においては幾らたってもその応募がないということで、ずっと求人を出しているままだという話を聞くものですから、県内というのはそういう状況にあるのでしょうか。

○肥田木薬務対策室長 宮崎県内の薬剤師の状況については、平成20年12月末現在の数字ですけど、県内全部で1,962名の薬剤師が登録されております。その中で、市部に限っては1,776名、90.5%が市というところに居住しておいて、その中で、宮崎市、都城市、延岡市、3市で72.2%ぐらいがそこにおるという現状でございます。

ですから、今、委員がおっしゃったように、田舎に行くと、募集をかけてもなかなか来てくれないというのは我々のほうも聞いておりました、これについては給料も含めて、都市部と比べていろんな条件で悪い面があらうかと思えます。そういうことで、田舎のほうではなかなか来ていただけないという状況はあらうかと思えます。

○黒木委員 今、医療、介護、そういう職という労働者がなかなか少ないと、人材が少ないということで、非常に今後も心配されるわけなんですけれども、薬剤師もセルフメディケーションの推進拠点、そういう役割を担う割には、例えば奨学金制度でもつくって、人材を宮崎県に残してくれというような要望もあるぐらいです。そういう医療、介護を含めた人材確保というのは、これから非常に重要なことではないかなと思いますし、薬剤師の面についても、何らかのそういう、どうやったら地元に残るかというような対応を今後していただきたいというふうに思います。以上です。

○鳥飼委員長 いいですか。

○中野委員 私もちよっと関連で質問をさせていただきます。薬剤師が100名ちよっとで、おおむね足りていらっしゃるような話でしたが、この1年間にどのくらいの方が前年度で、25年度でいいと思うんですが、薬剤師が何名ぐらいやめられたものですか。

○肥田木薬務対策室長 定年でということ、途中でという意味でしょうか。(「合わせて」と呼ぶ者あり) 25年度については、2名の薬剤師が定年になっております。

○中野委員 ということは、新年度で2名不足したということですかね。

○肥田木薬務対策室長 新たに採用しておりますので、不足はしていない状況です。

○中野委員 本年度は何名募集をされているんですか。

○肥田木薬務対策室長 ちよっと正確な数字じゃないかも。多分9名の募集だったというふうに記憶しておりますが。

○中野委員 受験者は何名おられましたか。

○肥田木薬務対策室長 受験者は、2桁の後半だったというふうに記憶しております。(「でしたか」と呼ぶ者あり)

○長友福祉保健課長 薬剤師の受験状況でございますが、2次試験を受けられた方は、今年度は13名でございました。

○中野委員 1次が18名だったか、そして13名が2次試験をして、そして9名合格されたということですね。

○長友福祉保健課長 はい、そのとおりでございます。

○中野委員 さっきは2名退職して9名募集ということは、7名はもともと不足しておったということですか。

○肥田木薬務対策室長 昨年度2名退職したん

ですけど、1名というのは通っても、試験に落ちて欠員ということがありますので、都合6名だったんです。病院というか、まだわからないんですけど、我々は不足というよりも、増員されたというふうに考えております。

○中野委員 そのぐらい薬剤師の方の必要性が高かったということだろうと思いますよね。それで、1年間にはかなりの人が薬学部を卒業されて、結果的には3月の国家試験に通らないと、採用できませんよね。9名みんな合格されると思うけれども、それで薬剤師が何か県庁やめる人が少ないような話でしたが、普通の県庁職員が受けるのは10倍ぐらい受けるのに、薬剤師は受験者がたった2倍ですよ。そのうちから1次でやっと13名とって。合格者が普通2倍で、それから半分に振り落とすというのが県庁の採用試験ですが、それに至っていないんですよ。

ということは、逆に言えば受験者が少ないということです。ですから必要性は上がっているのに受験者が少ない。ちまたには民間のいろいろなに行けば、薬剤師の方は物すごい給料がいいと、それで公務員の薬剤師はなかなか人気がない、また県庁に勤めておったけども、やめてそっちのほうに行くとか、各市町村病院の薬剤師もやめて別途仕事をするというのが、意外とその実例があるんですよ。

ですから、非常に必要性が高いので、その辺のことをもっと人事とも協議をして、何かこのあたりの待遇の面の改善を図っていくようにしないと、やがて薬剤師の確保ができないのじゃないかなという一つの懸念を持っております。これは要望にしておきますが、よろしく願います。

そういう中で、今回500万の事業費で、この健康情報拠点化モデル事業というのをされますよ

ね。結果的に相談料は無料ということですが、これは相談だけが無料ですか。いろんな測定器を使ったり、薬を使ったりする、その配付もするように書いてありますが、そっちのほうは有料なんですか。

○肥田木薬務対策室長 測定に対しては、その実費を負担してもらおうということになるかと思えます。また、その相談をした結果、例えば一般市販薬を販売するということになるかと思えますけど、それについても実費ということで、相談料のほうだけが無料ということで考えています。

○中野委員 それで、これは今度の補正が500万ですが、当初予算とこれを合わせたら幾らになるんですか。

○肥田木薬務対策室長 これについては、国のほうから要綱とか示されたのがことしの3月の末ということで、薬剤師会といろいろと調整して、今回初めて新規となりますけど、補正としてお願いしたところでございます。

○中野委員 つまり、この事業は500万ということですよ。それで、果たしてその運用というか、そしてその効果というか、その辺はどのくらいを期待されておるんですかね。なかなか扱いにくい。これは、薬剤師会に何か預けられる話ですが、それをどんなふうにして振り分けて、どんなやり方で事業を消化していくのか、全くわからんわけですけれども、具体的にこれの使い道、方法というのを教えてください。

○肥田木薬務対策室長 500万の内訳でございますけど、まず県民への啓発のためのいろんな経費について220万程度、それから禁煙補助薬、その購入費として80万程度、あとそういう薬剤師を育てるための研修会等を行いますので、それにかかわるものとして大体残りの経費を使う

と、あと県薬単独の予算としては、県薬さんも負担しますので150万程度ということで考えております。

○中野委員 その予算の振り分けは聞かなかったんですが、それはそれでいいでしょう。実際に使うこの相談の仕方、例えば、きょうは綾からお見えだから、綾のどこかの薬局に行って、その個人の薬局に行って相談を受けたら、この恩恵に浴するんでしょう、しないんですか、決まった薬局だけなんですか。

○日高福祉保健部次長(保健・医療担当) 済みません。少し御説明を加えさせていただきますけども、あくまでも今回のこの新規事業は、モデル事業という形で、薬局さんに勤務をされておられる薬剤師さんも1人体制から複数体制、さまざまな薬局がございますので、対応できる薬局に手挙げ方式をお願いをしていくという形で、今回お願いをしております。実際の事業としてできる期間は半年未満というような事業、研修会をやって、研修を受けていただいて、それから実際に薬局で薬剤師さんが相談を受けてというようなこととなりますので、時間的にも限られた時間の中で、まずはモデル的にやっていただくということで考えているものでございます。その中で、どのようなニーズの方が相談を受けられたかというようなことを、またきちんと把握をすることで、次の展開へとつなげていこう、そのようなものでございます。

○中野委員 これは、国の予算を100%使ったの事業だけど、私は、500万ぐらいで、薬剤師も千九百数十名おるという窓口の広いところで、相談業務で、これを大きく宣伝すれば殺到するし、しなければ動かないし、病院薬局なんかも忙しいですがね。なかなか待たされる。

そういう中で、このことだけで、治療を受け

て薬をもらう人じゃなくて、薬局にわざわざこのことで行って相談を受けた人の経費でしょう、こういう人が果たしているのかなど。モデル事業だから、しっかりとして、よければ予算をふやすんでしょうけれども、やり方をもっと工夫して、何か特別な地域を設けるとか、何かいろいろしないと。相談料だけは無料でしたが、その他は有料ですよ。これは、保険がきくんですか。

○日高福祉保健部次長（保健・医療担当） 相談は無料でして、先ほど対策室長が申しあげましたのは、この事業の（1）の③の自己血糖測定器、これを用いた場合には自己負担分、いろんな試薬代等が必要ですので、それは自己負担をしていただきます。その結果に対するいろいろな相談なり指導については無料で行います。またその際に、当然薬局ですので、医薬品が販売されておりますから、それはいわゆる処方に基づかないお薬をその方が購入された場合には、当然その購入費用は御自身で払っていただく、そのような形になるということでございます。

○中野委員 いや、保険の適用。

○日高福祉保健部次長（保健・医療担当） 保険の適用につきましては、いわゆる処方箋に基づいた保険の適用される医薬品が提供された場合には保険適用となりますけれども、そうでない通常市販されている医薬品であれば、これは通常の販売価格で、全く自己負担で購入していただくという形になります。

先ほどもセルフメディケーションということも簡単に御説明いたしましたけれども、今後、国のほうとしましては、御自身が自分の健康状態に応じて、御自身である程度薬剤師さんなり、あるいはそのほかの専門家の方々と相談をして、

必要な市販の医薬品を購入することで、医療機関に保険診療を受診しなくても済むような形、そういったことも広げたいと考えておりますので、その一環としてモデル的に今回は取り組ませていただきたいと、そういう事業でございます。

○中野委員 さっき処方箋が云々と言われましたが、処方箋が要るということは、病院のドクターの診察を受けないともえませんか。それをもらった人が、それを薬局に持っていけば、もともと処方箋に基づいて薬をもらったりするわけですよ。そのときにはこういう該当しない、もともと無料というか、薬をくれるときには、薬剤師はいろいろ指導しないといかんとでしょう。

だから、医・薬分離ということでやったんでしょうが、そうすると、意味がないような気がしますよね。

○日高福祉保健部次長（保健・医療担当） もちろん、その方がどんな病気で医療機関にかかれて薬の処方をいただいたかによると思うんですけれども、ここに上がっているような肝臓の病気で病院にかかっている方は、当然必要な薬剤師さんの肝臓病に関する、質問に対する相談ですとか、あるいは飲まれる、処方されたお薬に対する相談は、通常されるわけです。

ただ、じゃ耳鼻科を受診された方とか、あるいは実際医療機関に行かれなくても御自身で、何かちょっと体調が悪いなど、あるいは何か風邪を引いたかなというようなことで市販薬を購入されようということで薬局に行かれる方も多々おられますので、そういった方々に対して薬剤師さんが今までより積極的に、肝炎のウイルスの検査を受けたことがありますかですとか、あるいはたばこを吸っていらっしゃるようです

けれども、禁煙はやってみられませんかという
ような、より一段、今まで以上の積極的な相談
に応じて、健康に関する拠点になっていただ
こうというものでございます。

○中野委員 余り薬剤師も喜ばないような方法
ですね。そして、煩わしいし、後で薬局が何か
薬剤師会に申請して、そしてまたそれが返っ
てくるといようなやり方になるんでしょうけれ
ども、薬剤師会も預かって、書類を配るのが関
の山な気がします、有効利用してくださいよ。
それは要望しておきます。

それと、ついでにいいですか、子育て支援対
策についてお尋ねします。

この放課後児童クラブについてですが、まず
補正額が1,261万9,000円ですよね。これの補正
後予算は幾らになるんですかね。

○渡邊こども政策課長 少々お待ちください。
失礼いたしました。事業費は1,261万9,000円
でございます。と申しますのも、この放課後延長
支援事業、これは新たな取り組みとなりますの
で、この分については、ここに書いてございま
す1,261万9,000円がトータルの額ということ
となります。

○中野委員 じゃ、放課後児童クラブに関係す
る予算というのは、ほかにないんですかね。

○渡邊こども政策課長 失礼いたしました。少
々お待ちください。2億6,766万3,000円
でございます。

○中野委員 今の1,261万9,000円も含めて、
2億6,766万3,000円になるんですか。

○渡邊こども政策課長 先ほど申しました2
億6,766万3,000円は、これは当初予算でござ
いますので、これに今回の補正の1,261万9,000
円を合計したものが補正後の額ということとな
ります。

○中野委員 約2億8,000万になるんですがね。

○渡邊こども政策課長 そのとおりでございま
す。

○中野委員 それでは、この児童クラブの必要
性というのを再度教えていただけませんか。

○渡邊こども政策課長 放課後児童クラブにつ
きましては、いわゆる小1の壁というふうなこ
とが言われております。小学校1年生の壁とい
うふうに言われているんですけれども、どうい
うことかと申しますと、夫婦共稼ぎの御家庭の
方で、保育所に子供さんを預けていられる方、
そういった方は、6歳までは保育所のほうで夕
方7時とか7時過ぎとかまで子供を見ていた
だけますので、そこで夫婦共働きができるわけ
ですが、小学校に入りますと、放課後児童クラ
ブが今までのところ夕方の5時半とか、それ
くらいの時間で終わるところが多くございま
した。

それで、結果的に、今まではお母さんのほう
もお父さんのほうも共働きで働いていたもの
が、放課後児童クラブが夕方の5時半ぐら
いまでしか預かっていただけないということ
で、仕事をやめざるを得ないと。そういった
ふうな事例が全国的にも多くなっておりま
して、そういったことを防止しようというこ
とで、今回、夕方6時半を超えて放課後
児童クラブを延長する、そういうことによ
って6歳までの保育園に預けていたとき
と同じような形で勤務が続けられると。
つまりそういった小1の壁を打破しよう
というのが、この放課後児童クラブの趣
旨でございます。以上でございます。

○中野委員 小1の壁と言われたけど、もち
ろん児童だから、6年生まではそこを利用
できるんですよ。

○渡邊こども政策課長 放課後児童クラ
ブにつきましては、原則小学校低学年、3
年生までと

いうことをございます。あくまで原則でございますので、率は少ないですけれども、4年生を超えた方でも、利用されている実態はございませぬ。

○中野委員 じゃ、細かに学年ごとの利用者数を教えていただけませんか。

○渡邊こども政策課長 まず、1年生3,711人です。続きまして、2年生2,668人、3年生1,476人、申しわけございませぬ。4年生から6年生はまとまった数字で恐縮ですけれども、297ということございませぬ。

○中野委員 4年から6年生までですか。

○渡邊こども政策課長 はい。4年生から6年生までの合計が297です。トータルいたしますと、8,152名と。ちなみに、1年生から3年生の合計が7,855人です。比率で言いますと、全体の96.4%が3年生までということになっております。

○中野委員 その児童クラブの実際の開所している中身、どういう一つの事業というのをされているんですか。何かモデルになるものを実態で教えていただけませんか。

○渡邊こども政策課長 例えば、宿題とか、いわゆる勉強をされるお子さんもおります。そのほか、晴れの日には外遊びということで、一緒にソフトボールをしたり、そういったこと、あるいはおやつ時間というのが設けてありますので、おやつをみんなで一緒に食べる時間、そのほかに工作をする、そういったふうな取り組みをすることもございませぬ。以上でございませぬ。

○中野委員 今、宿題をとられたけど、宿題というのは自宅でするから宿題じゃないんですか。ここでそういうのを教えているんですか。

○渡邊こども政策課長 今、委員がおっしゃいましたとおり、確かに宿題は自宅でするもので

あります。放課後児童クラブには指導員の方が1人、あるいは2名ついておりますけれども、そういった方々は宿題を教えることはいたしません。あくまで自主的に学校の宿題を児童クラブのほうで行ってというような形になります。

○中野委員 それから、さっき1年からずっと人数を言われましたが、おおむね6年生まですよね。そういう子供たちは、親御さんがほとんど迎えにくるといふ人たちになるんですかね。

○渡邊こども政策課長 それは、さまざまです。御自分で帰る児童もおりますれば、父兄が迎えに来る、そういったふうな御家庭もございませぬ。

○中野委員 自分で帰る子供の数を教えてください。

○鳥飼委員長 わかりますか。

○渡邊こども政策課長 申しわけございませぬ。ちょっとそれはデータをとっておりませぬ。

○中野委員 じゃ、迎えに来るケースの数を教えてください。

○鳥飼委員長 わかりますか。

○渡邊こども政策課長 申しわけございませぬ。それもちょっとデータを持っておりませぬ。申しわけありません。

○中野委員 くどくどと質問をしました。必要性があるから児童クラブを使う、設置する、そして使わないといふかんと思うんですよ。放課後すぐ帰る子と、ここで預かる、宿題を済ませて帰る子との違いですよね。それをちょっと分析して教えていただけませんか。

○渡邊こども政策課長 夫婦共働きで、自宅に帰っても、その時点では親がいないと、そういったふうなお子さんが、この児童クラブのほうに来る場合が多いというふうにしてございませぬ。人によってはそういったふうなクラブに行かず

に、そのまま自分で家に帰って、そこでテレビを見たりですとか、宿題をしたりとか、そういったふうな形をとるお子さんもいらっしゃると思います。

○中野委員 児童クラブを利用せずにそのまま放課後を帰る子供たち、児童、必ず親御さんが自宅にいるんですか。

○渡邊こども政策課長 申しわけございません。推測でございますけれども、必ず父兄がいるとは限らないと思います。

○中野委員 私は、この制度は非常にいい制度だとは思いますが、聞けば何も把握していないんですがね。もっと厳密に把握して、必要性のある人に利用させるということをしてほしいと思うんですよね。

結果的に2億6,700万、それに1,200万使って、約2億8,000万もお金を使うんですよ。そこを利用した人ばかりがよくて、同じような環境の人たちで利用せずに帰る人は、その恩恵に浴さないというギャップというか、ずれがありますよね。やはりそういうところを総体的に考えたときには、必要性のある人は利用しないといかん。

ただ、宿題をするところだと、行けばちゃんと教えてくれるからと、実際はそういうのも耳に入っていますので、そういうことをチェックして、利用すべき人は利用しなさいというふうに指導しないと。これはほっとけば、幾らでもお金がかかることになると思いますよね。

だから、その正しい使い道というものを、そしてまたチェックもしてやってほしいと、こう思うんですよね。部長のコメントをお願いします。

○佐藤福祉保健部長 委員がおっしゃる趣旨は、十分わかります。私どもが子供のころ、あるい

は私の子供が子供のころというのを考えますと、山に行って、みんなでいろいろ遊んだり、みんなでけんかしたり、そんなことをしながら、放課後を暮らしていたと思います。

今の時代、なかなか保護者の方のニーズというのが高まって、いわゆる放課後児童クラブというよりも、学童保育という言い方をなさるんですけれども、これは高学年までしてほしいというニーズもたくさん聞きます。じゃ、どこまでそれをやるのかという委員の御指摘は、私も常に思っております。

ですから、じゃこれを今度どうやって運用していくのかということは、しっかり委員の今の御指摘も踏まえて対応を考えてまいりたいというふうに思っております。

○中野委員 まとめたいと思うんですが、部長が言われるとおり、我々もずっと小学校から、もちろん登下校するわけです。うちに帰って、親がいるうちは1日もありませんでしたから、大方どこのうちも農作業に出て、自宅におりませんでしたよ。

しかし、昔はこうだったからということを行うつもりはありません。さっきは把握されておりましたが、大方は児童クラブにおいて、自分で帰っているんですよ。私は、それよりも集団的に、放課後にみんなで一緒に帰るほうが、かえって防犯上もいいんじゃないかなと。1人ここにおいて、とぼとぼと帰ったほうが危険性もある。そう思ったときに、親御さんがいろんな仕事の都合で迎えに来るとかという家庭はいたし方ないとして、この放課後の児童クラブを利用して、後でのこのこと1人で帰るようなことであれば、非常に問題だなと、こう思うんですよ。

だから、その辺も含めて、実態はこの子供

たちが、児童がどんな登下校をするのか利用をしているのかということ把握して、そして必要な方にはどしどし利用させると。もし、万が一、何か事件があったら、何だかんだと言われますから。その守備範囲は教育委員会になるのかどうかわかりませんが、向こうに関係すればお互いに連携して、そういうことが絶対ないように、今のうちから対策も含めて、事業趣旨ののりつたこの運営をしていただくようお願いをしておきます。終わります。

○鳥飼委員長 ほかにございませんか。

○横田委員 7ページの肝炎治療費助成事業についてですけど、B型とかC型等のウイルス性肝炎の陽性者の多くが医療機関を受診していないのが現状であるというふうに書いてありますが、こういったウイルス性肝炎というのは、自覚症状は余りないんですか。

○片平感染症対策室長 議員がおっしゃるとおり、肝臓は沈黙の臓器と言われているぐらい症状を表に出さないんですね。いざ悪くなったときに、初めて自分が気づいて、病院にしたころにはほとんど病気がかなり進行していると言われておりますので、できる限り早くウイルス肝炎のことを診ていただいて、陽性者とわかったならば医療機関に相談をして、すぐすぐ治療をしなくてもいい方もおられますけれども、人に感染させないとか、食事上の注意ですとか、自分が気をつけなくてはならないこととかを学んでいただいて、できるだけ発症をおくらすという方法をとっていただきたいと思いますと考えております。

○横田委員 ということは、この事業で検査の結果、陽性とわかった人に医療機関を受けてくださいよという受診勧奨をしていただいていた結果の精密検査費とか定期検査費の助成をするということですね。

○片平感染症対策室長 最初の(1)番の検査費用の助成というのはそういうことです。保健所とかでも、特定検査といってエイズ検査とともに、肝炎検査も無料でできるようになっておりますので、それですとか、市町村がやっております健康増進事業とかで、陽性の方には、皆さんができるだけ早く専門の機関に行って、診てもらってくださいねという勧めをして、そこで精密検査がいろいろあるんですが、血液検査ですとかエコー検査とか、そういったものを受けていただく、その費用を1回分助成しますよということなんです。

○横田委員 これは改善事業ということになってはいますが、どこがどのように改善されたかをちょっと教えていただきたい。

○片平感染症対策室長 これは、もともと「肝炎治療費助成事業」という大きな事業がございまして、その中で予算をとっておりましたが、このウイルス性肝炎重症化予防事業は、国が新しく起こした事業でございまして、枠の中では改善事業、予算の項目上ではうまく整理ができないところではあるんですけども、治療費助成の前の重症化予防事業を図りますよということで、ここでは改善ということにしております。

○横田委員 早期治療とか、定期検査の受診向上につながって、医療費の削減につながるというふうに書いてありますが、私も以前から、この医療費の削減をするために予防医療が非常に大事だというふうにずっと言ってきたものですから、ぜひ大きな成果が上がるように頑張っていたいただければと思います。

もう一ついいですか。次に、その前の6ページの社会福祉施設耐震化等事業ということについて、今回、5施設が対象施設ということなんですけど、これで、いわゆる障がい者グループホー

ムは全部設置が終わるとのことなんですか。

○川原障害福祉課長 現在、障がい者グループホームにつきましては180施設ございます。今回の改正に伴いまして、新たに義務づけされる施設が5施設ございます。

したがいまして、予算上は5施設のお願いをしておりますけども、全ての5施設のほうから民間の一軒家の賃貸でありますとか、あるいは貯水槽を設置する場所が確保できないとか、このスプリンクラーの設置に当たりましてはいろいろ条件もあるものですから、5施設全てが希望してくれれば、一応、今回の事業で、全て義務化されるグループホームについてはスプリンクラーが設置されるということになります。

○横田委員 済みません。180施設ある中の残っているのが、この5施設ということなんですか。

○川原障害福祉課長 義務化される施設につきましては、目的・背景にありますように、全てのグループホームのうち、より重度な方が8割程度入居される施設ということでございますので、これに該当するものについては、今のところ5施設ということでございます。

○横田委員 自力で避難が困難な人が入所されている施設ということ、それぞれ設置者負担も4分の1あるということで、いろんな施設の事情もあると思うんですけど、30年から設置義務ということですが、まだ年数何ぼかありますから、できるだけ早く設置できるように配慮なり指導なりをしていただければと思いますので、よろしくをお願いします。

○鳥飼委員長 要望でいいですね。

○横田委員 はい。

○鳥飼委員長 ほかにございませんか。

○凶師委員 学童保育、放課後児童クラブの件

が出ましたけど、それに関して1点だけ、先日、特別養護支援学校の父兄さんの方々とお話する機会がありまして、その子供たちの学童保育、放課後児童クラブの受け入れ先が少ないと、時間も短いということで、我々が常任委員会で視察に行きました西都市の脳性麻痺の子供たちとかを預かっていただける施設があったじゃないですか。あそこも一応、放課後児童クラブをやってくれているんですが、新富にある、るぴなす支援学校が終わって、あそこに送迎してくれている人もいるんですが、希望者全員が受け入れられてもらっていないとか、そういうのをこの間、お話を聞いたばかりです。予算が限られてはおりますが、障がい児の学童保育というところにも、また日を当てていただければと思います。これは要望です。

○鳥飼委員長 要望でいいですか。

○凶師委員 はい、いいです。何か答弁があれば。

○渡邊こども政策課長 今、委員から御質問がございました障がい児の受け入れにつきまして、現時点におきましては202名の障がい児の方を受け入れているところでございます。以上でございます。

○凶師委員 その現状があった上で、さらに拡充をお願いしたいということですので、それは要望でいいです。

続きまして、長寿介護課のほうにちょっとお伺いしたいんですが、今回2つ補正が組まれておりまして、施設開設準備経費助成の事業と介護基盤緊急整備等臨時の事業とあります。いつも腑に落ちないのが、まず施設開設準備の事業に関しては、事業の内容はすばらしくていいんですが、この対象となる施設は、あくまでもこの高齢者のグループホームと小規模多機能に限

られているというふうに理解、いわゆる介護保険の適用事業所ということだと思んですが、これは、いわゆる宅老所なり有料老人ホームは対象にはならないんでしょうか。

○松田長寿介護課長 この対象事業につきましては、小規模の老人保健施設ですとか、ケアハウス、それから大規模施設としましても、老人保健施設とか、ケアハウス、養護老人ホーム等が対象になっております。

○凶師委員 介護施設の種類が非常に複雑化していきまして、今の説明でなかなか理解が難しいところもあるんですが、それはいいです。今回の開設前に広告費とか、備品購入のための補助金を、基金取り崩しですけども、年次的にやられているというのは、これはいいんですが、じゃ隣の事業を見ますと、介護基盤緊急整備事業につきましては、ここには有料老人ホームが含まれるわけなんですよ。これも基金取り崩しで、年次的にやられているんですが、何ですか。

○松田長寿介護課長 この基盤緊急整備等臨時特例基金につきましては、委員おっしゃいましたとおり、有料老人ホームが含まれているところがございます。これにつきましては、国の基金事業ということで、対象施設が限定されているというところがございます。

○凶師委員 事業が悪いと言っているわけじゃないんですよ。何でこの事業によって線引きが変わるのかなというのが、腑に落ちないというのが最初に言ったそのところで、このスプリンクラーをつけるのかというのは、それは、入所者は介護保険の適用事業所だろうが有料老人ホームだろうが、同じ介護が必要な、またそれに近い高齢者が入られていますから、それに入所される方のサービスの均一化、底上げというのは、絶対的に必要です。事業は正解だと思うんです

が、以前から私が感じているのは、じゃ県がこの宅老所なり、有料老人ホームの把握なり、監督、指導ということが余り積極的にされない。

それは、介護保険法なり高齢者保健福祉法なりの枠内でしか動けないというのがあるのかもしれないんですけども、高齢者サービスを提供する事業所というくりでいえば、介護保険適用だろうが適用外だろうが、やはり同じ状況の方が利用される施設ですので、今回のこのスプリンクラー設置等を機会にぜひより積極的に、特に介護保険適用外の施設の介護の質の内容とか、提供をされているそういうサービス内容を的確に把握されていくべきだろうとは思いますが、お考えがあればお聞かせください。

○松田長寿介護課長 委員がおっしゃいました、特に有料につきましては、これまで届けのない施設についても、今年度届け出をしていただくように周知をさせていただいております。今まで届け出がないものが、届け出が今なされている途中でございます。

指導につきましても、集団での指導、あるいは個別に指導するというような形で、その設備、それからいろんなサービスの質の向上という面で周知を図っていきたいと思っております。

○凶師委員 現場に足を運ぶと、同じ高齢者が入所されている施設にもすごくサービスの格差がありまして、そこに配置されている専門員の数とか、夜勤の体制とか、おむつを交換される回数とか、ここら辺も全然格差があって、食事もいまだにほか弁が出ているようなところがあったり、同じ介護保険適用外でも地産地消をすごく取り組まれて、地元でとられた農作物をバランスよく提供されているところもあったりとか、そういう内容をぜひ県も一歩進んだ——国のそういう枠がないからじゃなくて、独自の

把握調査をされて、またそういう格差がないような指導をされていくべきだろうなと思いますので、こういう施設整備の事業を契機に一步進んだ把握をしていただければと思います。これは意見です。以上です。

○鳥飼委員長 よろしいですか。

○図師委員 はい。

○鳥飼委員長 ほかにございませんか。

○二見副委員長 済みません。まず、1つ確認があるんですけど、この3ページの生活保護電算システムのシステム改修について、改修を行う自治体が、県、宮崎市、小林市というふうに載っていますが、これに載っていない市のほうは、なぜ今回されないのか、ちょっと理由を。

○日高国保・援護課長 改修を行う自治体というのが、都城市、延岡市、日南市、日向市の4つなんですけど、これらのシステム会社が同じであり、現行のシステムに改修を加えると、ふぐあいを起こす可能性があるということになっていまして、そういったことで、ことしはちょっと見合わせたいということでした。

○二見副委員長 ことしは見合わせたということは、来年度以降、何かそういう別の手法なり、何かそういったものがあるわけなんですかね。

○日高国保・援護課長 今年度は10分の10なんですけど、来年度以降はちょっと補助の制度が変わりまして、セーフティーネットという国の補助がございまして、それでいきますと、2分の1の補助ということで、それはそれぞれの市の判断でということになるかと思えます。

○二見副委員長 今回その対応が時間的に足りなくてできなかったとか、そういうことで来年度以降への検討に持ち越されたということなんですかね。

○日高国保・援護課長 あくまでも、現在のシ

ステムとのふぐあいということでしか聞いていないんですけど、計算そのものは手計算でもできるということですので、もし必要があれば出てくると思います。手計算で対応ということで聞いております。

○二見副委員長 わかりました。

それから、あと2ページのいろいろと質疑も出た薬局を利用したモデル事業なんですけど、私もいろいろと話を聞いていて、まだ思うんですけど、ちょっとこれだけ、今のお話だと、まだ全体像がつかめ切れないなど。まず、何か薬局を設けるに当たっては募集をして、そこを認定してやっていくとかいうお話ですけど、結局それって募集がなかったら、じゃしないということになってしまうのか、また地域によってはあるところ、ないところというのが出てしまうのかとか、啓発で220万ぐらい使われるということですけども、まずそういう拠点になるような薬局がどこであるとか、その啓発の資料を見ただけでわかるのか。この新規事業だからなのかかもしれないでしょうけれども、ちょっとそこ辺の全体像が本当につかみ切れないなど。

また、このモデル事業だからといって単年度だけ、半年だけで終わってしまうのか。それとも来年度以降もある程度見通しを持って進めていこうとしているのか。まだそこ辺も見えてこないなというふうに感じるんですが、いかがでしょうか。

○肥田木薬務対策室長 先ほど募集と言いましたが、現在、そこに加わってくれる薬局を薬剤師会のほうで、大体の数はつかんでいるところでございます。

ですから、強制的ではいけませんけど、そこ辺のことは大体つかんでいるところで。今回、国のほうもモデル事業ということで、拠点とな

る薬局を各地に設けて、来年度以降につきましては、薬剤師会が主体となって、今度はそれを広げていこうというふうに考えております。

それと、国のほうの予算については、来年度以降はそれを来年度の予算要求で、セルフメディケーション推進及び充実した相談体制や設備などを有する薬局を公表する仕組みの検討を行うような事業を今考えているようでございまして、その事業内容が示されたならば、我々もそれにのっかってやっていきたいというふうに考えております。

○二見副委員長 薬局、薬局といっても、院内薬局もあれば、院外薬局もあるし、保険調剤薬局もあれば、そうじゃないところもありますし、そこ辺は薬剤師会のほうがとおっしゃいますけど、県としては、そこ辺の情報はちゃんと得て、基準とか、しっかり設けられているんですか。特に、調剤薬局とか、午前中の診療が多いところなんていうのは、こんな相談が来られたら迷惑な話ですよ。じゃ、うちはモデル事業を取り組んでいますけれども、午前中は来ないでくださいねというやり方をするのか。そこ辺の基準とか、見通しもちゃんと立っているのかなというふうに思うんですが。

○肥田木薬務対策室長 今、委員の言われました薬局といっても、院内薬局は、普通、薬局とは言わずに調剤所なんですね。

ですから、ここで薬局というのは町なかにある薬局、昔のお薬屋さんのイメージで考えていただければよいかなど。それと、薬局についても1人でやっていらっしゃるところも中にはあるかと思いますが、そこについては、なかなか調剤をしながら相談というのは非常に厳しいものがあるだろうというふうに考えてございまして、我々としては複数の薬剤師がおる薬局と

いうふうに考えております。相談についても、午前中はだめとか、そういう制限を設けることは、適切ではないというふうに考えております。

○二見副委員長 でも、今のお話を伺っていると、本当にできるところがあるのかなというふうに逆に感じてしまうんですね。いろんな薬局がたくさんありますけど、場所によっては、1人でやっていても、今現在、地域の人たちが茶飲みに来ては、いろんな健康相談に乗っている薬剤師の先生もいらっしゃるんですね。

じゃ、今のお話だと、そこは外されてしまうのかと、そういうことになるのかならないのか、非常にちょっとこの説明だけでは見えてこないものですから、やるからにはしっかりしてもらいたいと思っていますし、それは、そのところは大丈夫なんですか。

○肥田木薬務対策室長 先ほど複数体制と言いましたけど、薬局によっては、余り調剤をやっていらっしゃる薬局も当然あるかと思えますので、そういうところは、1人だからといって外すということは考えておりません。

○佐藤福祉保健部長 非常にわかりづらい事業で、私も当初聞いたときわからなかったんですけど、要は役に立つ薬剤師、役に立つ薬局というところがあって、例えば通常の調剤薬局だと、我々が処方箋を持っていくと、それを書かれたとおりに出してきて、はいはい、これはこういう効能で幾らですと言って、それで帰るだけですよ。

じゃなくて、ほかに体のどこか気になるところがありませんかとか、そんなことももっと積極的に、国民の皆さんに薬剤師が持っているノウハウなり知識を還元して、結果として国民の健康づくり、あるいは役に立つ薬局、役に立つ薬剤師になろうと。それは、全国の薬剤師会そ

のものが問題意識を持たれて、これを積極的にやろうというふうに取り組み、その意向を厚労省も踏まえて、この事業をモデルでやろうかと。モデルですから、県内全体的に行き着くかという、そういう課題は実際あると思います。

ただ、いろんなところにこういう役に立つ薬局をつくらうという考え方のもとに、とりあえず今年度後半しかありませんが、事業展開しようかということで、次年度以降はその辺の基本認識を持ちながらやっていこうということでございます。以上でございます。

○二見副委員長 最初に、ちょっと処方箋を持って行って、ただ、はいはいと渡される薬局だというのは、ちょっと多分薬剤師会が怒るんじゃないかなと思いますね。私が知っている薬局では、必ずお薬手帳を見ては、今の体調はどうですかとか、懇切丁寧にやってくれている薬局なんてたくさんあるし、宮崎県の県薬もそういうところに一生懸命取り組んでいるんだと思うんですよね。

そういうところで、薬剤師会とタイアップしてやるということなのかもしれないんですけど、じゃ利用者の側からして、薬局に行くといったら、体調が悪くて、処方箋を持っていったりするのが普通でしょうけれども、健康相談にだけ行くとなると、行くほうとしても結構行きづらい部分もあるのかなと。例えば、行きなれたところだから、今ちょっと気になるから、きょう来てみたんですけどという話になりやすいんでしょうけど、恐らく今回のモデルを通じて、今後、例えば薬局だけじゃなくて、普通の薬屋さん、いろんなのがありますよね。

そういったところのほうで、市販薬の場合は、また置いているわけですし、そこにも登録販売という資格者の方もいらっしゃるわけだし、そ

ういったところでの相談事業とかも、今後広げていく見通しがあるのかどうか、まだないんでしょうけど、そこ辺はどうなんでしょうかね。

○肥田木薬務対策室長 この事業は薬剤師に特化した事業ということで考えていますので、これがある程度認知したら、そちらのほうに進むことはあるかと思いますが、当面は薬剤師に特化した事業ということで考えています。

○二見副委員長 はい、わかりました。

○鳥飼委員長 よろしいですか。

○星原委員 関連で、1点だけ聞きたいんですが、この事業効果のところは病気の早期発見や自己の健康管理と言いながら、今言われたような話を聞いていて、モデルのところはどこなのかというのわからんとですよね。薬局もいっぱいあって、じゃその相談に本当に乗ってくれたり、いろいろしたり、その周知をしないと、それがわからんのではないかなと思うんですけどね。

○肥田木薬務対策室長 そこについても予算化してしまっていて、そういう周知についても努めたいと思っております。どこの薬局がそういう相談に乗れる薬局だよというのを県民に周知するようなスキームもつくりたいと思います。

○星原委員 はい、わかりました。

○鳥飼委員長 よろしいですか。

○星原委員 その辺を周知してもらわんと、どちらかという、一般に病気で行った人たちは、それで病院でやっているわけですから、健康相談とか、そういういろんな自分のこういう考えとかいうとなると、その辺がはっきり生きるところなのか、あるいは我々過疎地域に住んでいる人間から見ると、わざわざそのためにそこまでというのなかなかなので、そのエリアをどこかに、場所を設置しているということがちゃ

んとわかるようにしとかんと、効果が出ないと思うんですよね。よろしくをお願いします。

○中野委員 議案第15号、16号「財産の取得について」お尋ねします。

いわゆる15号は、胃がん検診車8,802万円、16号は乳がん検診車7,776万円、かなり高い財産を買うわけですが、よく公立病院の医療機器は民間からすると、かなり割高で買っているということをお聞きします。今回、このどの辺にあればあるのかわかりませんが、8,800万とか7,700万を超える検診車ですよね。

それで、この取得の過程、入札の方法とか、いろいろあったと思うんですが、それをお聞きしたいと思います。

○瀧口健康増進課長 今回の検診車の購入につきましては、いわゆる一般競争入札という形をとらせていただきました。国内、あるいは国外のメーカーを含めて、一般競争入札という形で落札されたものでございます。

○中野委員 一般競争入札したのであれば、何社も来たんだと思うんですよね。何社あって、どういう過程で、どこのものかというような感じで教えていただけませんか。

○瀧口健康増進課長 ちょっとお待ちください。今、手持ちがございませんので、調べて、後ほどお答えさせていただきます。

○鳥飼委員長 よろしいですか。

○中野委員 よくないが。わざわざ財産取得で、厚生常任委員会の資料に載っているんですが、どこが入札したんですか。

○瀧口健康増進課長 先ほどの入札についてでございますが、胃がん検診車については1社、乳がん検診車については*3社でございます。

そして、今、御質問にございました落札した業者についてでございますが、胃がん検診車に

ついては、株式会社日立メディコ宮崎営業所、本社が東京都でございます。

乳がん検診車につきましては、株式会社エクセル・クリエイツ、本社は大阪市でございます。

○中野委員 16号は3社なんですか。

○鳥飼委員長 1社と3社。

○中野委員 1社と3社、競争入札になっちゃらんが。その胃がん検診車というのは、1社だけというのは、その製造する会社というのは少ないんですか。

○瀧口健康増進課長 検診車をつくる会社につきましては幾つかあると思うんですけれども、今回出した仕様書に基づく入札を行った会社が1社だったということでございます。

○中野委員 この品物が正当性のある価格だと思うんだけど、競争すれば安くなるとか、そういうことにはならなかったわけですか。それは1社だけということで、入札は終わりということになるんですか。もっと複数来るまで、再度、再入札をするとか、そういうことにはならなかったからここに出ているんだけど、そういう考え方というのは、発想というのはなかったものですか。

○瀧口健康増進課長 今回の胃がん検診車につきましては、県が所有しております胃がん検診車の中の1台を、いわゆる更新するためのものでございまして、更新する今ある車両につきましては、購入時が1億448万円でございます。今回、新たに購入する車両が8,802万円でございますので、入れかえに当たって、単純に言いますと、2,000万円程度、額が安くなっているということでございます。決して1社しかないから高い買い物ということではないというふうに思っております。

※52ページに発言訂正あり

○中野委員 今回は、かなり安かったというわけですね。わかりました。

○鳥飼委員長 よろしいですか。

○中野委員 はい。

○鳥飼委員長 ほかにございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○鳥飼委員長 質疑が終了しましたので、今度は報告事項についての説明をお願いします。

○長友福祉保健課長 宮崎県の出資法人等への関与事項を定める条例第4条第3項の規定に基づき、「県出資法人等の経営状況等について」御報告いたします。

お手元の冊子、分厚いほうでございますが、平成26年9月定例県議会提出報告書、括弧書きで、「県が出資している法人等の経営状況について」と書いてあるものをお願いいたします。

この報告書の最後のページでございます。211ページをお開きください。

当課が所管しております社会福祉法人宮崎県社会福祉事業団の経営評価報告書について御説明をいたします。

まず、法人の概要についてであります。この法人は、設立年月日の欄にございますように、昭和34年12月1日に設立され、その下の総出資額は1億811万5,000円でございますが、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、心身ともに健やかに育成され、又はその有する能力に応じ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」でございます。

次に、県関与の状況ですありますが、まず人的支援につきましては、右側の平成26年度の欄をごらんください。役員に、県退職者3名が就任しており、うち2名が常勤、1名が非常勤と

なっております。また、職員となっている県退職者が1名おります。

なお、現在、現職の県職員派遣は行っておりません。

次に、財政支出等でございます。

平成25年度の県委託料は、1億1,142万3,000円で、その下の県補助金はございません。

委託料の主な内容を下の欄に記載しております。

①の「発達障害者支援センター運営事業」といたしまして、発達障がい者本人やその家族からの相談に応じ、適切な指導助言を行いますとともに、②の「地域生活定着促進事業」といたしまして、福祉サービスを必要とする高齢または障がいを有する刑務所等出所者の円滑な地域定着を支援するなどの事業を受託しております。

次に、当法人の実施事業といたしまして、①の社会福祉施設である児童養護施設や知的障害者総合福祉施設など11施設の運営を初め、②の居宅支援事業等の運営や⑥の障害者就業・生活支援センターの運営などの事業を行っております。

一番下の活動指標につきましては、11施設の年間延べ入所者数及びグループホーム延べ利用者数を掲げておりますが、平成25年度は、ともに実績値が目標値を上回っております。

裏の212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。

まず、左の収支報告書の25年度の欄をごらんください。

Aの収入が37億8,353万7,000円、Bの支出が39億115万9,000円で、当期収支差額のA-Bは1億1,762万2,000円のマイナスとなっております。

これは、耐震化工事がほぼ終了したことに伴う国庫補助金の収入減などによるものでござい

ますが、前年度繰越金で補填しております。

次に、右側の貸借対照表の25年度の欄をごらんください。

Aの資産は111億1,259万8,000円、Bの負債は9億6,256万5,000円で、正味財産A－Bは101億5,003万3,000円となっており、前年度より約4,600万円増加しております。

次に、財務指標でございますが、3つの指標を掲げております。

①の人件費比率及び②の管理費比率は、目標を達成しておりますが、③の施設利用者1人当たりのコストにつきましては、入所施設利用者が減少したため、1人当たりのコストが若干上昇いたしまして、達成度が90.2%となっております。

次に、直近の県監査の状況についてでございますが、昨年11月に実施されました県監査事務局の監査におきましては、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、総合評価であります。右側の県の評価の欄をごらんください。

活動指標につきましては、目標値を達成しており、また財務指標につきましても、人件費比率及び管理費比率ともに目標をクリアするなど、自立経営のための財政基盤が確立されつつあると判断しておりまして、今後も引き続き、平成25年度から5年間の第3次経営計画に基づき、効率的な経営や利用者の視点に立った運営に取り組んでいくものと考えております。

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A判定としているところでございます。

福祉保健課からの説明は、以上でございます。

○竹内衛生管理課長 衛生管理課分について、

同じ報告書を用いまして御説明いたします。

報告書の169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。

初めに、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、うち県の出資額は200万円、出資割合は25.6%となっております。

次に、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しております。

次の特記事項にありますように、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まして設立された公益法人で、各都道府県に1カ所設置されております。

なお、公益法人制度改革につきましては、平成25年4月1日付で、公益財団法人に移行しております。

次に、その下の県関与の状況でございます。

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

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。

その下の主な県財政支出の内容でございます。

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まして、国が2分の1、県が2分の1の補助支出となっております。平成25年度決算額が2,855万円でございます。

②の「自主衛生管理促進事業」は、生活衛生営業指導員によります巡回指導により、営業者の自主衛生管理の促進を図る経費として、平成25

年度決算額が288万5,000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25年度決算額が105万9,000円でございます。

次に、その下の活動指標でございます。

①の経営指導員巡回指導数につきましては、目標値を達成しておりますが、②の日本政策金融公庫融資申込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、巡回指導が計画どおり実施され、目標値をおおむね達成しております。

次のページの170ページをお開きください。

まず、財務状況でございます。

左半分に記載の正味財産増減計算書では、平成25年度は、3段目の当期経常増減額、いわゆる単年度収支が5万3,000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ございません。

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、その下の財務指標でございます。

88%の県補助金比率の目標値に対しまして、88.5%の実績値であり、達成度は99.4%でありました。

次に、直近の県監査の状況でございます。

平成25年9月12日に県事務局監査、25年10月23日に県委員監査が実施されましたが、指摘事項

等は特にございませんでした。

また、平成25年11月5日に、県によります包括外部監査が実施され、今後より一層の財源確保、事業の見直しの必要性があるとの意見をいただきました。

そのため、組合員及び賛助会員の確保に努めますとともに、引き続き経費節減に努めているところでございます。

総合評価でございますが、右側の県の評価の欄をごらんください。

活動指標、①の経営指導員による巡回指導数は、年々実績が伸びており、平成26年度以降も目標達成することを期待しております。

②の融資申込件数は、小規模営業者の多いこれらの営業は景気の影響を受けやすく、また施設数も減少傾向にあるため、伸びない状況であると評価しております。

③の生活衛生営業指導員による衛生面の巡回指導につきましては、計画どおりに実施することで目標達成を期待しております。

財務指標につきましては、目標値をおおむね達成しております。

また、中期事業目標につきましては、指導センターが事業を総合的かつ効果的に推進する取り組みを具体的にしました指導センター事業推進アクションプランに基づき、事業改善を行っているところであります。

以上で衛生管理課の説明を終わります。

○瀧口健康増進課長 健康増進課でございます。

当課で所管しております、2つの法人について御説明いたします。

宮崎県移植推進財団については、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きましては、条例に基づく報告となります。

まず、公益財団法人宮崎県移植推進財団であ

ります。

報告書の35ページをお開きください。

25年度の事業報告について、御説明いたします。

1の事業概要につきましては、臓器移植を推進するため、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たところです。

2の事業実績につきましては、(1)の「臓器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62名の方が登録しております、(2)の「普及啓発に関する事業」では、パンフレット配布やポスターの展示、講演会等、さまざまな啓発活動を行っております。

次に、36ページをお開きください。

(3)の「臓器移植関係機関相互の連絡調整に関する事業」、(4)の「腎臓移植等に対する助成に関する事業」、(5)の「臓器提供意思表示カードの配布に関する事業」、(6)の「臓器のあっせんに関する事業」をそれぞれ実施したところでございます。

次に、経営状況等の詳細につきましては、出資法人等経営評価報告書により御説明いたします。

報告書の171ページをお開きください。

まず、法人の概要についてであります。

総出資額は6,379万4,000円で、県出資額は4,037万9,000円、県出資比率は63.3%であります。

次に、県関与の状況についてであります。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。

財政支出といたしまして、補助金223万8,000

円を支出しておりますが、これはその下の主な県財政支出の内容欄にありますように、「宮崎県臓器移植連絡調整者設置事業」として臓器移植コーディネーターの人件費等に対する助成であります。

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、実施事業につきましては、①から⑥までの腎臓移植希望者の登録や街頭キャンペーン、ホームページ等による広報、腎臓提供協力病院連絡会議の開催、臓器提供意思表示カード・リーフレットの配布等を行っております。

次に、活動指標につきましては、①会議(研修)回数は、県内12の腎臓提供協力病院で構成します連絡会議を2回開催しております。

次に、臓器提供意思表示カード・リーフレットの配付枚数は、目標4万枚に対しまして、実績が3万7,160枚で、達成度は92.9%となっております。

現状では、意思表示カードに限らず、健康保険証や運転免許証の裏面への意思表示もあわせて呼びかけておまして、今後も臓器移植の促進に向け、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。

次に、172ページをお開きください。

財務状況についてであります。

左側の正味財産増減計算書をごらんください。

平成25年度の実績についてであります。中ほどの当期一般正味財産増減額は16万9,000円で、その2つ下の一般正味財産期末残高は31万5,000円となっております。

一般正味財産期末残高の下の当期指定正味財産増減額の25年度がマイナス190万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、指定正味財産期末残高は6,379

万4,000円となり、その結果、一番下の正味財産期末残高は6,410万9,000円となっております。

次に、財務状況の右側、貸借対照表をごらんください。

平成25年の実績は、資産が6,521万円、負債が110万1,000円であり、その結果、中ほどの正味財産は6,410万9,000円となっております。

次に、財務指標についてであります。

①自己収入比率は、目標20%に対して、実績は18.1%となっております。

これまでに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ているところではありますが、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自主事業比率につきましては、目標68%に対して、実績90%となっております。

次に、直近の県監査の状況であります。平成25年度包括外部監査の指摘事項はありませんでした。

次に、総合評価についてであります。

総合評価の枠内の右上の県の評価についてありますが、活動内容及び財務内容はB、組織運営はCと評価しております。県といたしましては、今後、賛助会員募集について広く呼びかけるとともに、個人だけではなく、会社、団体等の法人についても当財団への寄附が税控除の対象となることを周知するなど、募集活動を強化するとともに、自動販売機の増設等により財源の確保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、法人運営を県がサポートしておりますが、今後、独立した運営に向けて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、26年度の事業計画について御説

明いたします。

報告書の41ページをお開きください。

1の事業概要につきましては、臓器移植を推進するため、引き続き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の事業計画につきましては、(1)から(6)までの事業を行い、臓器提供の意思表示の推進や普及啓発等を図る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、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。

次に、42ページをごらんください。

3の収支予算書についてであります。

ローマ数字Iの1、(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、合計637万7,000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、629万5,000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、以上でございます。

続きまして、報告書の173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であります。

まず、法人の概要についてであります。

総出資額は3,000万円で、県出資額は800万円、県出資比率は26.7%であります。

特記事項の欄に掲載しておりますが、①「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。

なお、平成25年4月1日付で、財団法人から公益財団法人に移行したところであります。

次に、県関与の状況についてであります。人的支援につきましては、平成25年度、役員10人中3人の県職員が非常勤として、また職員として1人の県職員を派遣したところであります。

財政支出といたしましては、平成25年度において、委託料1億2,384万8,000円を支出しております。

この内訳は、主な財政支出の内容にありますように、①から⑤のとおりでございます。

①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、県民の健康増進に寄与するものであり、平成25年度は8,014万円を支出しております。

②「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3,562万1,000円であります。

③「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629万3,000円であります。

④「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がい早期発見及び早期療育の促進を図るもので、支出額は113万6,000円であります。

⑤「健康みやざき21指導者育成事業」は、健

康づくり指導者の資質向上を図り、地域の健康増進を展開するもので、支出額は52万7,000円となっております。

次に、実施事業につきましては、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管理運営までであります。

活動指標の①基本（特定）健康診査実施件数につきましては、平成25年度の年間実施件数の目標値3万件に対しまして実績値2万2,141件で、その達成度は73.8%であります。

②市町村、事業場等健康指導受講者数につきましては、年間延べ受講者数の目標値が5,000人、実績5,596人で、達成度は111.9%であります。

③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2万4,981件で、達成度は113.6%であります。

なお、一番下の欄にありますように、指標の設定に関する留意事項といたしまして、③のホームページアクセス数につきましては、近年の順調な伸びを考慮し、目標値を上方修正したところでございます。

174ページをお開きください。

財務状況についてであります。

財務状況の枠内の左側、正味財産増減計算書をごらんください。

平成25年度の実績についてであります。中ほどの当期一般正味財産増減額は34万7,000円、一般正味財産期末残高は10億7,845万3,000円、当期指定正味財産増減額はマイナス1,510万1,000円、指定正味財産期末残高は8,301万6,000円となり、その結果、一番下の正味財産期末残高は11億6,146万9,000円となっております。

財務状況の枠内の右側、貸借対照表をごらんください。

平成25年度の実績は、資産が16億8,879万円、負債が5億2,732万1,000円となり、その結果、正味財産は11億6,146万9,000円となっております。

財務指標の①管理費比率につきましては、目標値20%に対する実績値4.0%で、その達成度は180%となっております。

②人件費比率につきましては、目標値60%、実績値61.1%で、達成度が98.2%となっております。

③収支比率につきましては、目標値が80%、実績値94%で、達成度は82.5%であります。

なお、指標の設定に関する留意事項といたしまして、①の管理費比率、③の収支比率については、新たに公益法人会計基準に基づき、管理費の一部を事業費に配賦したことにより、管理費が減り、事業費がふえたため、事業収支の伸び等に留意しながら、目標値をそれぞれ修正するところがございます。

次に、直近の県監査の状況についてですが、会計処理に関して指摘があり、平成25年度の決算等で対応したほか、規程の変更に関しましては、本年度で改正予定としております。

次に、総合評価の枠内の右上、県の評価についてですが、活動内容及び組織運営をB、財務内容をAとしております。

改革工程については、平成23年度からの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が着実に推進されております。

活動指標については、基本(特定)健康診査実施件数が目標値に届いていないものの、件数自体は年々伸びており、一定の評価をいたしております。

財務指標につきましては、新公益法人会計基準の適用により、一部指標において目標値と実

績値に乖離が生じているものの、人件費比率は年々目標値に近づき、改善されつつあります。

引き続き、経営改善を図るとともに、効果的な事業計画の策定・実施が必要であると考えております。

公益財団法人宮崎県健康づくり協会については、以上でございます。

健康増進課の説明を終わります。

○鳥飼委員長 報告事項に関する執行部の説明が終了しましたが、ちょうど3時で切りがいいので、ちょっと休憩をしたいと思います、いかがでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○鳥飼委員長 それでは、10分間休憩します。

午後2時59分休憩

午後3時8分再開

○鳥飼委員長 それでは、再開をいたします。

○瀧口健康増進課長 先ほど検診車の入札業者数につきまして誤りがありましたので、訂正させていただきます。

入札説明会に来た者が、胃がん検診車については1社、乳がん検診車については3社でした。実際に入札した数につきましては、胃がん検診車が1社、乳がん検診車が1社でございました。訂正させていただきます。

○鳥飼委員長 はい。先ほど報告事項の説明が終わったところですが、報告事項についての質疑をお願いします。

○中野委員 先ほどの検診車の件ですが、そういうときには1社ですから、やり直しとか、追加を求めるとか、そういうのはしないんですね。

○瀧口健康増進課長 入札予定価格というものがございまして、それに見合った入札額であれ

ば落札ということになりますので、今回はそれに見合った額であったということから再入札とならなかったものでございます。

○中野委員 報告事項について、質問いたしたいと思います。

まず、最初に報告された社会福祉法人宮崎県社会福祉事業団について、二、三、不明なところをお尋ねします。

まず、この事業団、これは民間なんですかね。

○長友福祉保健課長 はい、民間の社会福祉法人でございます。

○中野委員 純然たる民間なんですか。

○長友福祉保健課長 県から自立化交付金とか、あるいは資産の無償譲渡とかしておる意味では、他の社会福祉法人とはちょっと違ったところがございます。

○中野委員 それについては、過去、ここが民間団体になるときに合計で40億円、簡単に言えば手切れ金を渡して、民間にさせたよな。

だから、私は、既に純然たる民間であるというふうに認識しているんですが、過去の資産を譲渡というか、引き継ぐ人が誰かわかりませんが、そういうことで引きずっているわけですかね。

○長友福祉保健課長 ここで管理しております10施設でございますが、県が以前管理しておりますので、ここの事業団に委託を出すというような形でございますが、そのときのサービスの低下を招かないために、ある程度の目をきかせないといけない。あるいは先ほど申した無償譲渡した土地、建物がございまして、それについて勝手に処分したらいけないという状況もございまして、そういったのを監督する、あるいは何かおかしいときは指導するというようなことのために、目を光らせておかないといけないと

いう意味では、ほかの社会福祉法人とは若干違うのかなと考えております。

○中野委員 県が管理するというか、そういう期間というのは、移行してから何年間ですか。まだずっと続くんですか。

○長友福祉保健課長 何年間というのははっきり申し上げられないんですけど、先ほど御説明したように、県のOBが3名ほど職員、役員として入っているところなんですけど、これにつきましては向こうのほうから、まだ人材的にマネジメントできる方が育っていないというような状況の中で、あっせんしてくださいというような要請がございまして、こちらからあっせんしているという状況がございまして、そういったのがある程度整理した段階には完全自立化とか、そういうのについてもできるというふうには考えているところでございます。

○中野委員 今、何年たったんですか。

○長友福祉保健課長 自立化交付金を17年から支給しておりますので、それからたちますと、今年度で10年目というようなことになります。

○中野委員 そっちのほうは、また最後にやりますが、県の委託料が1億1,100万ちょっとありますよね。県の補助金は25年度からなくなると、こういうことだと思っておりますが、この委託料は、この主な県財政支出の内容という、一応ここに5事業名が書いてありますよね。ここを中心にしたものなんですかね。

○長友福祉保健課長 25年度は委託関係が8本ございまして、その金額の大きなものから5つピックアップしているのがこの表でございまして。

○中野委員 ここですね。それで、一番お金を使っている発達障害者支援センター、これはここの事業団の管轄にあるセンターなんですか、どこにあるんですか。

○長友福祉保健課長 宮崎ではひまわり学園、延岡市ではひかり学園、都城市では高千穂学園の中に発達障害者支援センターというのを設けて、それぞれ支援したりとか、あるいは相談に乗ったりとか、そういった体制をしております。

○中野委員 それで、この事業団の中にある発達障害者支援センターというのは、どれを指しているんですかね。

○川原障害福祉課長 障害福祉課でございます。発達障害者支援センターにつきましては、先ほど答弁いたしましたように、県内3カ所に設置しておりますけれども、先ほどのひまわり学園とか、そういったところにセンターを中に設置しているということでございます。

○中野委員 県社会福祉事業団の中にあるのはどれですかというんです。3カ所全部ですか。

○川原障害福祉課長 はい、3カ所ともそうでございます。

○中野委員 全部ここの管轄に入っているわけ。

○川原障害福祉課長 そうです。

○中野委員 ああ、そうですか。じゃ、私は、これは委託料だから、県が直接何かするのをここにお願いして、発達障がい者のいろんなこの事業を取り組んでいるのだろうかと思ったので、ここだと思ったんだけど。ほんなら3カ所とも、ここの県の福祉事業団が経営している事業所ということですね。

○川原障害福祉課長 申しわけありません。あくまでも県のほうが、この委託事業という形で、この発達障害者支援センターの設置及び運営を事業団のほうに運営委託しているという形でございます。

○中野委員 その運営を受けて、3カ所をやっているのが、この事業団であるということですね。この6,600万という予算の範囲内で、ずっと

運営、経営しているということですか。

○川原障害福祉課長 はい、そのとおりでございます。

○中野委員 次に、これは212ページですが、補助金等収入というのが7,485万9,000円ありますよね。当初の説明で、マイナス1億1,762万2,000円になったのは、国の補助金が終了した、いわゆる国からの補助金がなくなったので、マイナスになったというような説明だったと思うんですよね。

では、この補助金を出しているところは、補助金の相手先はどこになるんですかね。

○長友福祉保健課長 この補助金収入でございますが、施設整備補助が24年度に7,050万ありまして、それが今回、25年度はゼロになっているわけでございますが、その具体的な事業名といたしましては「障がい者自立支援基盤整備事業」、これが1,700万円余のやつでございます。

それから、「社会福祉施設等耐震化等整備事業」、これが2,200万円余の事業でございます。

それから、あとはそのほか4つございますが、防災関係の補助金、あるいは介護基盤整備臨時特例基金を活用した事業とか、そういったのがございまして、25年度はそういったのが全部なくなったというようなことで、マイナス7,050万円の減ということで、それが影響いたしまして、25年度はこのような補助金等収入が全体的に6,000万円ぐらいの減になったところでございます。

○中野委員 補助金等収入の7,485万9,000円の相手先はどこですか、相手先だけしか聞いていないんですよ。

○長友福祉保健課長 済みません。先ほどの補助金等収入のところの関係で、6事業の補助金があると申しましたが、宮崎県が出しているも

のが4事業、それから日本財団というところが180万円余でございますが、助成金を出しております。それと、一般社団法人次世代自動車振興センターというところが、若干少ないんですけど、7万円ほど出してございまして、これは24年度でございますが、これが全部なくなったということでございます。

○中野委員 補助金をくれた相手先はどこですかと聞いております。

○長友福祉保健課長 補助金の先は、事業団でございます。補助金を差し出したところがですね。(発言する者あり)

○鳥飼委員長 慌てんでいいですから、ゆっくり調べて教えてください。

○長友福祉保健課長 済みません。間違えまして、申しわけありません。その補助金交付団体先でございますが、宮崎県、それから宮崎市、都城市、それから共同募金会、宮崎県児童福祉施設協議会、それとあとハローワークが補助金を支給している状況になっております。

○中野委員 さっき自動車何とかというのは、入っていなかったんですかね。

○長友福祉保健課長 それは24年度のやつでございますが、25年度はございません。

○中野委員 今、宮崎県と言われたのは補助金等と、「等」と書いてあるから、等というのは、県の委託料を指しているということになるんですか。

○長友福祉保健課長 補助金以外に一般配分金というような形で、共同募金のほうが来ております。

○中野委員 共同募金は、別途言われたがね。県、市、都城市、その次、共同募金と言われたから、県の話を知っているんですよ。

○長友福祉保健課長 県は、全て補助金でござ

います。

○中野委員 だから、県委託料の1億1,100万がここに来ているんですかと聞いているんですよ。前のページでは、補助金そのものは、25年度はゼロですがね。

○長友福祉保健課長 済みません。

○鳥飼委員長 はい、いいですよ。

○長友福祉保健課長 済みません。お待たせしました。県からのやつは扶助費というような形で入っておりますが、先ほど申したように、補助金という形では入っておりません。

○中野委員 何か難しく、私は非常に単純だから、単純に聞いているんだけど、補助金と収入の中で聞いているんですよ。最初、国の補助金は終了したので、マイナス1億1,700万と説明されました。その前のページでは、県の委託料は1億1,100何がしかありますが、県の補助金と書いてあるのはゼロだから、ほかはどこがくれたんだろうかなと思っていました。そしたら、最初に、県、市、都城、順番で言われましたよね。だから、県の委託料がここに入るんだろうかなと思ったんですよ。

○長友福祉保健課長 訂正をお願いいたします。

ここの補助金等収入につきましては、県からののはございません。県以外の宮崎市とか、都城とか、共同募金とか、そういったのが入っております。その県からのやつにつきましては、「療育等支援事業」というのがございますが、それは扶助費というような形で受け入れをしているところでございます。

○中野委員 何、この財政状況、それは収支計算書のどこに出てくるの。上記以外の収入のところには計上されているということ。

○長友福祉保健課長 済みません。県からのやつにつきましては、一番上の事業収入のところ

に入っております。

○中野委員 あと県からのやつというのは、この県委託料を指しているということですか。

○長友福祉保健課長 はい、そうでございます。

○中野委員 間違いないですね。

では、いずれにしても、この収支計算書を見れば、当期収益はマイナス1億1,762万2,000円になったんですね。そして、貸借対照表を見れば、正味財産は4,673万1,000円増額していますよね。1年間の収支はマイナス1億1,700万もあったのに純財産がふえたという、どういうふうにふえたんでしょうか。

○長友福祉保健課長 それにつきましては、24年と25年の会計処理の仕方を事業団のほう若干変えておまして、25年度につきましては事業区分、あるいは事業所区分、あるいはサービス区分で、細かに決算処理をしております。その関係で、例えば施設と本部との間の取引については、通常はその金額が上がるんですが、そういった整理をした中で相殺区分をすると、そういった取引については対外的には関係ないということで、相殺をするというような形で処理しておまして、その関係で事業収入が減ったというようなことになっておまして、そういった会計処理上の処理を除いたのにつきましては、先ほど委員がおっしゃいましたように、正味財産が4,600万ほどふえているわけなんですけど、実質上はそういった資産全体から見ると、黒字になっているというような状況になっております。

○中野委員 あくまでも、そういう資産が実際増加したか、負債が減ったから正味財産がふえたということになるだけけれども、そのことは収支計算書であらわれてくるんじゃないんですかね。それも合わずに、何か収支計算書は収支

計算書、貸借対照表は貸借対照表でつくるんですか。

○長友福祉保健課長 委員がおっしゃるように、そういう通常資金収支ですと、フロー、そして貸借対照表ですと、3月末のストック状況というようなことで整理するんですが、今回の資金収支は、これは現金、預金だけの流れを出しているところがございます。ここには書いてございませんが、次期繰越収支差額というのも项目的には入っておりませんで、そういった全体的な流れで見てくる必要があるんですけど、先ほど申しましたように、1億1,700万については、24年度末の次年度繰越金が15億ほどあったものですから、その中で繰り入れて対応していくということで、25年度の決算を締めたというような状況になっております。

○中野委員 前年度の15億にもなる次年度への繰越金、それは、25年度は何に受けたんですか、ここは貸借対照表があるから複式簿記を採用しているんですか、単式簿記なんですか。

○長友福祉保健課長 複式簿記を採用しております。

○中野委員 それはおかしいですよ。それはちょっとこれを表面だけの図を捉えて、ここに記帳されたかもしれんけれども、それを納得するものがないと、これじゃおかしい。普通ですよ。1年間の取引をしたら、繰り越しされたものを含めて、どこからかあらわれていると思うんですよ。1年間の収支がマイナス1億1,700万もあって、実際は赤字なのに財産が4,600万円ふえましたというのは、ここの会計の中身が何かおかしいですよ。通常、理解できませんよ。何かぴしゃっとした書類を全て提出していただきたいと思いますがね。

それから、それは、今すぐは出せないでしょ

うから、では、この監査指摘はおおむね適正に執行されているというふうにあるんですが、おおむね適正に執行というのは余りないんですが、なぜおおむねだったんですかね。

○長友福祉保健課長 監査事務局が入りました監査につきましては、ちょっと口頭指摘の状況等がわからないんですけど、監査事務局におきましては全部を見るわけじゃないということの中で、見たものについては不備な点がなかったということで、おおむねといううたいをしているということでございます。

○中野委員 そんな監査はないですよ。監査というのは、全部見てすべき話ですね。何か全体の一部を見て、それが正しかったからおおむね了解、そんなことはないでしょう。それはここに監査の方が来ていないから、いいですよ。

それにしても、こういう本来はびしゃっとしてあると思うんですよ。ここを抜書きしたから、今これがそんなふうに読めたんだと思うんですが、公社自身も評価4のうちの一番上の全部Aですね。県の評価というのは、この福祉保健部が評価した評価でしょう。これもAですよ。なぜAにされたんですか。

○長友福祉保健課長 活動内容及び組織運営等につきましては、この定員に占める入所者数とか、そういった状況、あるいは監査の指摘状況、そういったのを踏まえてAにしたところがございます。

その中の財務内容につきましては評価項目を11項目、ひな形であるんですが、事業団については1カ所だけ該当なしということで、10項目を評価しております。例えば、人件費比率、管理費比率は適正かとか、あるいは職員1人当たりの事業収入とか、財政基盤は安定しているとか、そういった項目を10ほどピック

アップして、それぞれ細かく経年的なやつを調べまして、そして3段階評価、A、B、Cということをつけまして、Aについては2点、Bについては1点、Cについてはゼロ点というようなことで、10項目全てを合計した点数によって、A、B、Cという判定をしているところでございます。

それで、A評価は点数をパーセンテージにあらわしますと、100%から80%までがA評価というような評価、B評価が80未満、60%までというような、そういった基準で、この経営状況の評価を、財務状況の評価を総合的にしているところでございます。

○中野委員 我々がこの示された表から見ると、納得がいかない表ですし、甘いなという気がしてならないですよ。確かに人件費比率とか、管理費比率というのは、目標からすると、すばらしい数値ですよ。

しかし、この収支報告書、マイナス1億1,700万も計上したものが、その正味財産は、なぜふえたのかわかりません。ふえたとはいえ、私は、これはようAになったものだなという気がしてなりません。来年度以降は、この収支報告書はプラスになるんですかね。

○長友福祉保健課長 先ほど申しました経理処理の仕方は、今回変えましたので、次年度以降、その影響はございません。

それと、当初予算ベースでは、補助金等につきまして、入ってくる入ってこないというのがはっきりしておりますので、そういったのを踏まえながら、園の経営をやっていくということでございます。来年度以降はプラスが出るということで考えております。

○中野委員 その経理手法を今回変えたからこういう形になったというのは、全部それを示す

ものを我々に提示してもらわないと、評価ができませんから、また次の機会にでも、きちんと説明するようにしてください。そのことをお願いします。

我々に示すときに、こういう数字を示しとって、Aでしたからというのは、私にはちょっとおかしい資料だなとしか、我々が見るものはこれしかないんですからね。1億を超える赤字を出して、財産は4,600万もふえたなんていうのはどうかなという気がしてなりませんよ。

それからまた、1ページに戻ります。

いわゆる、さっきは純然たる民間だということを行いました。今、約10年経過されたということですが、その常勤役員が2人しかいないのに、2人ともあなたたちのOB職員ですよ。非常勤が1名、それから職員というのは常勤ですよ。OB職員が職員で入っているということでしょう。現職者がいないとはいえ、4人もあなたたちのOB職員で、常勤2人ですから、いわゆる純粋な経営者はOB職員ですがね。常勤2人で経営している話ですから、経営者ですから、何かお互いに先輩、後輩の云々もあるかもしれませんが、どうも経営そのものを含めて、甘いと言わざるを得ません。

それで、いわゆるこの人的支援、県のOBが経営しているものが、民営化したんだけど、さっきは経営がまだうまくいかない何とかと言うけれども、ずっと県庁職員が引き続き実質経営しながら、それが民営化したんだけど、まだ純然たる民営になり切らんから、OB職員をいまだに純然たる民間に出しているという状況ですよ。私は、これは仕組みからしても、おかしいんじゃないかなと思うんですよね。そのあたりは、いつまでOBを含めて職員を派遣する体制の事業団になるんでしょうか。

○長友福祉保健課長 現在、プロパーの職員の方が事務局長というような形で育ててきておられる状況でございますので、その状況等をいろいろ見ながら、県の関与のあり方についても、委員のおっしゃられるような趣旨を踏まえて、今後、検討してまいりたいと考えております。

○中野委員 その方は、事務局長ですか。

○長友福祉保健課長 事務局長でございます。

○中野委員 事務局長にいつから就任された方ですか。

○長友福祉保健課長 ことしから就任されております。

○中野委員 私は、実は数年前に同じことを質問したんですよ。そのときも、同じ答弁でした。そのときにも、おられた。純然たるたたき上げというか、生え抜きの人がおるという説明でしたが、その方は、恐らく定年されたんでしょうね。順番に来ているけれども、実際は育っていないという形をとっているということじゃないですかね。事務局長の生え抜きの人がなったというのは、この人が初めてじゃないでしょう。前もあつたんですよ。

○長友福祉保健課長 前任の方も、事務局長でございました。申しわけありません。

○中野委員 それなのに、なぜ経営者が常勤で2人も、またOBといえども、職員の中にも1人派遣している状況なんですか。いつまでこれが続くかですよ。

○長友福祉保健課長 法人さんのほうが判断された上で、まだちょっとマネジメント的な人材とか、そういったのを欲しいということでしたものですからあつせんしているところでございますが、今おっしゃるような自立化というのに向けて、そういった体制とかも、ちゃんと自前でやれるような体制というものについても、今

後しっかり指導してまいりたいと思います。

○中野委員 法人が、マネジメントが必要だから、まだOBを派遣しないといかんということでしょう。そういう人がOB職員だと言っているんですよ。あなたたちのOB職員がそんなことを言っているということは、まだ派遣しないといかんというのは、おかしいと思いますよ。そう言いながら、数年前も生え抜きを育てながら、また新しく1年前から事務局長は、それが育つまでなんて言ったらおかしいじゃないですか。いつまでたっても、この体制は、この仕組みは変えたくないということではいっているんじゃないですかね。

○長友福祉保健課長 あくまでも、法人として自立化、自分のところの職員とか、いろんな方を役員に入ってもらうんでしょうけど、そういった法人として判断して、いろいろ運営に携わっていくという究極の目的は持っているかと思うんですが、今のところそういうちょっとマネジメント、能力的に、施設数が多いものですから、そういう要請が来ているということで認識しております。

○中野委員 普通、経営とかマネジメントというのは、言っちゃ悪いけど、こういう県とか、そういう公の組織よりも、民間のほうがすばらしいということで、いわゆる指定管理者制度もしているんじゃないですか、民間のノウハウも活用しないといかんということで。いわゆる病院局じゃないけど、全適ということで、だからしたんでしょう。昔の病院局じゃなくて全適で、いわゆる公営とはいえ、企業理念を発揮してやろうとしたんでしょう。

だから、民間のほうがすばらしいと思いますよ。そこができないのは、常勤が5名なら5名のうちのその何名かがOB職員だったらいいけ

ど、常勤が100%、あなたたちのOB職員なんですよ。そこがそんなことを言っているなら、あと10年たっても20年たっても、この体制は変わらないと思うんですよ。いわゆる、もともと県がしとったものを民営化するということで、40億円の手切れ金を渡して、大まかに3つに項目を分けてやったんですよ。

それで、自立しよう、それは5年間でしたからね、それから5年間たったけれども、まだ自立していないということでしょうが。私は、県はそのあたりを指導して、何年か計画では完全なる民営化にしますという何か計画書をつくってくださいよ。そのことを要望しておきます。

それから……。

○鳥飼委員長 ちょっと待ってくださいね。

ここで委員の皆様にお諮りいたします。本日の日程は午後4時までになっておりますけど、このまま4時以降も継続ということでよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○鳥飼委員長 では、そのまま継続します。

○中野委員 それと、いわゆるこのバランスシートとか、この大まかで出しているけれども、こういう何か会計の手法を、去年、24年だったか本年度か、変えたから、こんなでたらめな数字になったというんでしょう。さっきも言ったけど、そこもぴしっとした、整理したものを我々に報告してもらんと。これは了解したということになるのかどうかわかりませんが、それはできませんよ。これは、そのことを一目瞭然、こんなことじゃだめですがね。

複式簿記をしておって、1年間の収支は赤字、実際は財産がふえました。その中身は複式簿記でやっているのに、こういうのは成り立たんですよ。こういうものの取引のことを経ずして、

何かどこからか打ったつけて書くようなことじゃだめで、まさかそうじゃないとは思けど、だからその辺の整合性のあるものに、何でこんなふうにマイナス財産になってきたのかということは何か見えないところで、これがもともと何かあったんじゃないかな。隠し財産があったのか、隠し負債があったのか、実際の1年間の収支時におかしかったのかですよ。

だから、私は、国も県も補助をしていないのに、補助金が7,400万もあるというのはどこからかなと思ったんですよ。そういうところの過去からずっと計上されてきたのか、何かプールで、どこか昔の何とか金というのがありました、あんなふうにして別会計を持っておったのか、その辺をきちんと整理してやってくださいよ。5年ぐらいなつたときから、ずっと初年度から10カ年分の流れを示す資料で説明してください。以上です。

○佐藤福祉保健部長 申しわけございません。説明の仕方が、委員が理解できるような形でできませんで申しわけありません。例えば、人の問題も、ずっと10年前までそれぞれ施設運営を職員の方はされていました。

要するに、入所される方に対するいろんな指導とかは十分できていた方ばかりだったんですけれども、いわゆる事業団本部において、全体をマネジメントするような方がなかなかいらっしゃらなくて、育てようと思って、この10年間来たわけですけれども、なかなか育てない。

これは、先ほどから御説明しているとおり、あくまで事業団、非常勤も含めて、役員が9人の合議制でやっていますので、その合議制の中で、自前ではなかなか賄えないので、県のほうに人を役員として派遣してくれと、そういう要

請に基づいてやっているということは御理解いただきたいと思いますし、もう一つ、経理上の問題も、もうちょっとわかりやすいように整理をして御説明したいと思います。いずれにしても、内容をどなたに聞かれてもおかしい内容等は一切ないと考えておりますので、そのあたりは、また時間をいただいて御説明をさせていただきたいと思っております。よろしく願いいたします。

○中野委員 その人が育たなかった云々と言われるけど、もし本当にそうであれば、私は、あえて現職の職員を派遣して、全部を管理するぐらいのことをしないと。この委託料、ことしは補助金はなかったけど、もともと県の財産だったんだから、その辺がきちんとした運営をするように、現職の職員を派遣したほうがいいんじゃないですか。部長が発言したから言うんです。

○佐藤福祉保健部長 あくまで、主体は事業団、いわゆる法人ですので、法人のほうからある程度こういう方をという、個人名じゃないですよ。**○B**の方を役員としてということでの要請があつてのことですから、県のほうが現役を送り込むということとはできないと思います。

○中野委員 部長、そんなかた苦しいことは言わなくてもいいがな、こちらができんやったら、あんな、親の立場やがな。自分たちのところから分かれていった組織が、しかもその財産を形として民営にしたその後の運営、民営にするときに40億円も渡してやった、その先行き10年間、それでもいろいろあるから、まだ人材が育てないというなら、きちんと親であった県が、本当にそういうひとり立ちができるように、そういう県の現金含めて、資産がきちんと運営されていくように指導をすべきじゃないですかね。そこの担当が福祉保健部だから、人事課とも相

談して、責任を持ってするためには、僕は、現職の職員を派遣するというのがいいと思いますよ。そういうことで言いました。これは要望ですから、はい、終わり。

○鳥飼委員長 先ほど時間延長を言いましたけれども、4時から意見書調整会議とか、こちらの御判断ですけども、予定がされているようです。

それで、きょうはこれで打ち切りまして、あした10時から再開をしたいと思います。

あと追加で、何か説明の資料等があれば、また出していただければと思います。きょうはこれで終わりたいと思いますが、いかがですか。よろしいですか。

○図師委員 意見書調整会議があるのはわかっていたんですが、多分常任委員会が終わってからという話もあったかと思います。きょう、一応、傍聴者は請願者が来られている関係もありますので、もし何か執行部からの説明等があれば、それを受けておくのはいいんじゃないでしょうか。

○鳥飼委員長 ちょっと順番が、今、意見がありました、そういう形で進めてよろしいですか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○鳥飼委員長 はい。

それでは、請願の関係で傍聴をされておられる方もございますので、新規請願の56号について審議をしたいと思います。

56号は、「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」ということでございますが、執行部からの説明があればお願いします。

○渡邊こども政策課長 乳幼児医療費助成事業につきまして、県の制度の概要につきまして御説明をさせていただきたいと思います。

県の制度でございますけれども、助成の対象は小学校入学前までということにしております。

そして、自己負担額がございまして、入院につきましては350円、そして入院外、つまり通院になりますけれども、通院の場合には年齢によって自己負担額が異なっておりますけれども、350円、あるいは800円ということに設定しております。

その上で、市町村に対しまして医療費の自己負担額を、先ほど350円ないし800円と申しましたけれども、それを差し引いた残りの2分の1を県の補助金として交付をしているところでございます。平成26年度の県の補助金の額が約9億6,000万ということになっております。

そういう中で、市町村の多くは、この県が定めております補助基準を超えて助成対象、あるいは自己負担額の県の基準を拡大した上で実施をしていると、そういう状況でございます。

説明は以上でございます。

○鳥飼委員長 ありがとうございます。

委員からの質疑がありましたら、この際、受けておきたい。

○黒木委員 教えていただきたいと思うんですが、仮に小学校卒業まで引き上げたとした場合、無料化した場合に、どれぐらいの予算になると考えられますか。

○渡邊こども政策課長 具体的な試算ということまでは行っていないんですけれども、現在が約9億6,000万ということを申し上げました。

そういう中で、現在、6歳まで、小学校入学前ですので、これを小学校卒業までといたしますと、6年分、ちょうど倍ふえることとなりますので、対象者が倍になるということ。それとあわせて医療保険の自己負担ですけども、小学校入学前までは2割負担でございます。

ということで、2割負担の自己負担額の2分の1を補助しているわけですが、一方で、小学校に入りますと、3割負担にふえます。そうなった場合には、3割負担の半分を県が補助するというようなことになろうかと思えます。そういったことを考えますと、ざっと言いますと、今、約10億ですので、人数が単純でも2倍になりますので、現行の10億の倍の20億は超える金額になるのではないかとこのように考えております。以上でございます。

○鳥飼委員長 よろしいですか。ほかに。

○図師委員 請願の趣旨も、十分理解をさせていただいているところだと思います。

また、同じ小学生が住む地域によって受けられる医療、もしくはその自己負担の額が違うというのは、親御さんがその地域で子供を育てていこう、またそれを子供が病弱であれば、なおのこと経済的な負担が大きい。そしてまた、先ほどから出ているような学童保育やらの関係もあって、お仕事もできないということで、非常に逼迫している子育て世代が多いものですから、市町村任せにしてばらつきが出る。足並みがそろわないのではなくて、県のほうが底上げをしていくというような姿勢を——それがいきなり小学生全部が、6年生までが無料というのが、先ほど言った予算的な措置も難しいところがあるんでしょうけれども、何らか少しでも前向きな取り組みが、今のところ何か方向性でも出ていないのか、ちょっとお聞きしたいんですけれども。

○渡邊こども政策課長 今、委員が御発言になられたことは、本当にそのとおりだというふうに思っております。そういった観点で、私も市町村と一体となりまして、この乳幼児医療費負担というのが大変重要な子育て支援策だと、

そんなふうな形で認識した上で補助を行っているところでございます。

そういう中で、先ほど申し上げましたとおり、小学校卒業までに拡大するとなると、相当の新たな財政負担が出てくるというようなこともございます。そういったことを考えますと、この医療費の助成制度は宮崎県だけではなくて、全国全ての都道府県でやっております。全ての市町村でも、同様にやっているというふうに聞いています。

そういったふうなことを考えますれば、やはりこれは国のほうで一定のこういったふうな医療費の助成制度の枠組みというものをつくって、そして財源的にも確保してほしいなど、そんなふうにご考えているところでありまして、毎年全国知事会等でも国に対して、いわゆる標準的な制度の枠組みを設定してくださいと、必要な財源を確保していただきたいとか、そういったふうな要望をしているところであります。御理解を賜りたいと存じます。

○図師委員 今おっしゃるように、やはり国のほうに働きかけていくというのも本当に大切なことで、また知事が掲げられている大きな政策の柱の一つでもあるこの人財づくり、子育て支援というところも言われています。県も努力する、そして国へ働きかけるというところ、もちろん担当課としては、それは行われていることであらうし、財政当局にも働きかけつつ、何らか光が差すような政策展開をしていただければと思いますので、また頑張ってください。

○鳥飼委員長 よろしいですかね。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○鳥飼委員長 それでは、新規請願56号の審議は終了いたします。

先ほど申し上げましたように、時間延長をし

平成26年9月18日(木)

ましたけども、予定があるということで、きょうのところは一応終わらして、あした10時再開ということでお願いいたします。

それでは本日の委員会を終了いたします。

午後4時1分散会

平成26年 9 月 19 日 (金曜日)

午前 9 時 59 分再開

出席委員 (7 人)

委 員 長	鳥 飼 謙 二
副 委 員 長	二 見 康 之
委 員	星 原 透
委 員	中 野 一 則
委 員	横 田 照 夫
委 員	黒 木 正 一
委 員	凶 師 博 規

欠席委員 (なし)

委員外議員 (なし)

説明のため出席した者

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)	高 原 みゆき
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	長 友 重 俊
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	日 高 裕 次
長 寿 介 護 課 長	松 田 広 一
障 害 福 祉 課 長	川 原 光 男
衛 生 管 理 課 長	竹 内 彦 俊
健 康 増 進 課 長	瀧 口 俊 一
感 染 症 対 策 室 長	片 平 久 美
こ ども 政 策 課 長	渡 邊 浩 司
こ ども 家 庭 課 長	徳 永 雅 彦

事務局職員出席者

議 事 課 主 幹	鬼 川 真 治
総 務 課 主 任 主 事	橋 本 季 士 郎

○鳥飼委員長 委員会を再開いたします。

提出報告書のところでとまっておりますので、昨日に引き続き審査を行いたいと思います。

○長友福祉保健課長 福祉保健課でございます。

昨日、中野委員から資料要求がございました宮崎県社会福祉事業団に関する県出資法人等の経営状況等の補足資料を作成いたしましたので、御説明をさせていただきます。

お手元の資料 1 ページ、宮崎県社会福祉事業団の平成25年度決算状況をごらんください。

報告書に記載してありました収支計算書及び貸借対照表に加えまして、この表では、繰越金及び積立金の状況についても記載しているところでございます。

中野委員のお尋ねは、上の表、収支計算書の一番下、当期収支差額の欄が 1 億 1,762 万 2,000 円のマイナスと、下の貸借対照表の一番下、当期正味財産増減額の欄が 4,673 万 1,000 円のプラスとなっていることとの間に矛盾はないのかということでした。

まず、1 の収支計算書のほうをごらんください。

表の一番下、当期収支差額 A - B の欄の 1 億 1,762 万 2,000 円のマイナス要因は、昨日も御説明いたしましたが、施設整備等補助金の減などの収入減によるものに加えまして、後ほど御説明いたしますが、積立金積立支出によるものでございます。

なお、このマイナス分につきましては、表の下の米印 1 でございますが、前期からの繰越金が 15 億 124 万 7,000 円から補填した結果となりま

して、米印の2でございますが、今期の繰越金が13億8,362万4,000円となったところであります。この金額は、通常、必要とされている3カ月以上の運転資金としては、十分であると判断したところでございます。

次に、2の貸借対照表の一番上の資産の欄の右側の積立金をごらんください。

資産の中には、この積立金が含まれておりますが、平成25年度までの積立金の累計額は24億2,710万4,000円となっており、③でございますが、うち平成25年度に積み立てた積立金積立額1億6,361万4,000円のプラスとなっております。

この結果、固定資産の減価償却などを差し引きましても、貸借対照表の一番下の当期正味財産増減額の欄のとおり、4,673万1,000円のプラスになったところでございます。

なお、その内訳といたしまして、ここに書いてございますが、④のほうでございますが、まず積立金積立額4億9,731万7,000円は、上の表、収支計算書の下から2番目の欄のその他の支出6億6,259万7,000円に含まれております。この矢印がついているところに含まれているところでございます。

また、その下の積立金積立額、⑤の3億3,370万3,000円ではありますが、全額が自立化交付金から積み立てた施設整備修繕等積立金の取り崩し額となっております。

自立化交付金とは、社会福祉事業団において、県からの財政支援に依存しない自立した運営体制を確立するため、平成17年から21年までの5年間に、施設修繕費等や運営費の不足分の充当、退職金引当金として合計40億円が交付されたものでございます。

このうち、施設修繕費等積立金につきまして

は、平成22年度当初に約12億8,000万円を積み立てまして、平成22年度から25年度までの4年間に、県との協議を経た事業計画に基づきまして、大規模な修繕工事、あるいは設備の更新などの経費として、計画的に執行されたところでございます。

一方、その下の米印の4でございますが、向陽の里など3施設において、今後、10年以内に施設の老朽化に伴い、これらの施設の改築整備に少なくとも53億円が必要となると、事業団のほうで試算しておりますので、米印の3にありますように、現在の施設整備等積立金が22億3,094万9,000円しかないため、今後に向けて、施設の改築整備や修繕等のために、毎年度、計画的に積み立てしていくこととしているところでございます。

なお、2ページ目に、自立化前の平成16年度、及び直近5カ年の決算資料をおつけしておりますが、説明は省略をさせていただきます。

福祉保健課からの説明は、以上でございます。

○鳥飼委員長 今、説明がありましたが、何かありますか。

○中野委員 じっくり見て、一番最後に質問します。

○鳥飼委員長 ほかにはございせんか。次に行ってよろしいですか。横田委員、何かありますか。(発言する者あり) いやいや、全体で、報告の分ですけど、提出報告書に関して。

○横田委員 35ページのところでですけど、移植推進財団、腎臓移植希望者の登録が62名、新規登録者3名というふうに書いてあり、その次のページに、運転免許証裏面への意思表示とかいいうのが書いてありますけど、私も運転免許証とか健康保険証の裏に全部丸をつけて、提供しますという表示しているんですが、そういった人

たちはかなりいっぱいおられるんじゃないかと思うんですね。そこらあたりは、この希望者の登録とかいうのは、どういうふうに反映されるんですか、これがちょっとよくわからなかったんです。

○瀧口健康増進課長 まず、35ページの腎移植希望者の登録につきましては、これは腎移植を受けたい人の登録ということで、平成25年度に新規3名ございまして、全体で62名と。今、委員のお話になったリーフレットとか、あと保険証の裏とか、免許証の裏に記載するものについては、いわゆる臓器提供をしたい人がその意思表示をするということでございます。

○横田委員 そういう免許証とか保険証の裏面で意思表示している人がもしなくなった場合には、速やかに希望している人に移植をするということにつながっていくんですか。

○瀧口健康増進課長 交通事故等で命が危ないとか、実際に亡くなるときに、免許証の裏にその提供の意思があった場合は、まず家族にこういう意思がありますがという情報をお伝えし、家族の同意があれば、それから移植の流れがスタートするということとなっております。

○横田委員 はい、わかりました。

○鳥飼委員長 ほかに。では、なければ、その他の報告事項に移りますが、よろしいですか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○鳥飼委員長 はい。

それでは、その他の報告事項について説明をお願いします。

○渡邊こども政策課長 こども政策課からは、「宮崎県子ども・子育て支援事業支援計画（仮称）」につきまして御報告いたします。

厚生常任委員会資料の14ページをお開きください。

6月の常任委員会で御報告いたしましたとおり、来年度からの子ども・子育て支援新制度のスタートに向けまして、現在、宮崎県子ども・子育て支援事業支援計画の策定作業を進めております。

本日は、その概要について御報告をさせていただきます。

なお、計画の策定に当たりましては、市長会、町村会のほか、関係団体や保護者等の代表から構成されます宮崎県子ども・子育て支援会議を随時開催いたしまして、意見の聴取、内容の検討を行っているところであります。

まず、1の基本理念でございます。

計画の基本理念につきましては、計画の策定に当たって国から示されました基本指針を参考としつつ、県子ども・子育て支援会議での議論などを踏まえまして、『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。

次に、2の基本目標であります。

基本目標といたしましては、ごらんの4点を掲げておりまして、1つ目が、地域全体で子育てを支える社会づくり、(2)として、ライフステージに応じた希望が叶う社会づくり、(3)といたしまして、子どもの育ちを支える社会づくり、(4)として、仕事と生活が調和する社会づくりという4つの目標を掲げているところであります。

次に、計画の中身について御説明をいたします。

今回の計画は、大きく2つの内容で構成されております。

まず、1つ目は、子ども・子育て支援法に基づくものでありまして、幼児期の学校教育・保育サービスに関する需要と供給につきましてもう

たうものでございます。ごらんの3の教育・保育等の推進がこれに当たるものでありまして、新しく作成する内容となります。

そして、2つ目は、次世代育成支援対策推進法に基づくものでございまして、子育て支援に関する各種の施策をうたうものであります。15ページの4、計画の施策体系がこれに当たるものであります。これは従来の次世代育成支援宮崎県行動計画を受け継ぐものでございます。

それでは、まず3の教育・保育等の推進について御説明をいたします。

この計画におきましては、幼児期の学校教育・保育についての量の見込みと確保方策を記載することとなりますけれども、これは各市町村の策定いたします市町村子ども・子育て支援事業計画におきます需給状況、需要と供給の状況を踏まえまして、今後5年間の県全体の量の見込みと確保方策を定めるものであります。

量の見込みと確保方策という言葉が出てまいりましたけれども、委員の皆様には聞きなれない言葉だと思われるので、その定義につきまして御説明をさせていただきたいと思っております。

まず、量の見込みでございますけれども、これは別の言葉に置きかえますと、住民の利用ニーズ（需要）というふうに言うことが言えると思っております。

先般、各市町村は、来年度からの子ども・子育て支援新制度のスタートに向けまして、住民に対し、幼稚園や保育所等について、今後5年間の利用希望に係るアンケート調査を実施しておりますけれども、この調査結果を踏まえたものが量の見込みとなるものであります。

なお、この量の見込みには、実際に利用されるかどうかわからない、いわゆる潜在的な利用ニーズというものが含まれていることに留意す

る必要がございます。

一方、確保方策ですけれども、これはこういった住民の利用ニーズを踏まえた上で、近年の各施設の入所状況などを勘案しながら、各市町村が定めるものでございまして、別の言葉に置きかえますと、市町村サービスの確保量（供給）というふうに言えると思っております。

なお、現在、各市町村では、各施設と協議、あるいは調整を行いながら、このサービスの確保量を固めるべく、詰めの作業を行っているところでございます。今後、各市町村の子ども・子育て支援会議における議論、そして検証を経て、正式な計画の数値が確定することとなります。

現時点では、その検証前の各市町村の速報値が提出されておりますので、本日は、その速報値を使用いたしまして御説明をさせていただきますけれども、各市町村の今後の審議次第では、ここにお示ししております内容に、一部修正が生じることもございます。その点は、お含みおきいただきたいと存じます。

表の上段に、1号認定・2号認定、そして下のほうになりますが3号認定というふうに記載しております。新制度におきましては、保護者の就労状況に応じまして、児童を1号から3号までの認定を行うということとなっております。

それぞれの説明は、ごらんの資料の左下のほうに米印で記載しておりますけれども、法的には正確な定義がございますが、わかりやすく申し上げますと、1号認定とは、3歳以上で教育のみが必要な子供、具体的には、専業主婦家庭の3歳以上児がその大半となることが予想されます。主に、幼稚園及び認定こども園の幼稚園機能部分の利用が考えられるものであります。

次に、2号認定ですけれども、3歳以上で保

育が必要な子供、具体的には、共働き世帯の3歳以上児が事例となります。主に、保育所及び認定こども園の保育機能部分の利用が考えられます。

そして、3号認定ですけれども、3歳未満で保育が必要な子供、具体的には、共働き世帯の3歳未満児がその事例となるものであります。主に、保育所及び認定こども園の保育機能部分の利用が考えられます。

ただいま御説明いたしました、それぞれの認定区分に応じた、県全体の需給状況を表に記載しております。

この表の上段が1号認定、2号認定となりますので、年齢で申しますと、3歳以上児に関する需給状況ということが言えます。

そして、下の段が3号認定となりますので、3歳未満児に係る需要と供給の状況ということとなります。

まず、上の段に記載しております3歳以上児の需給状況でございますけれども、1号及び2号認定のところをごらんいただきたいと存じます。

この表の平成27年度の欄をごらんいただきますと、1号認定は、③の需給状況のところがございますとおり、3,948人分のいわば供給過剰という状況となっております。

そして、2号認定ですけれども、⑥の需給状況のところがございますとおり、これは3,302人分の供給不足となっていることがおわかりいただけると思います。

このような中で、量の見込みにつきましては、実際に各保護者の方々が幼稚園と保育所、どちらの施設を利用したいかということではなくて、保護者の就労状況に着目をいたしまして、専業主婦世帯であれば1号認定、両親が共働き世帯

であれば2号認定というように、いわば機械的に区分されることになっておりまして、これは全国共通の仕分けの方法でございます。

このようなことから、両親が共働きであるため、2号認定として整理された場合でありましても、実際の施設の利用については、教育を受けさせたいという思いから、保育所ではなく、幼稚園を利用したいとのニーズが相当程度あるのが実情でございます。

このように、2号認定の④量の見込みの数字がございますけれども、ここには教育施設である幼稚園を利用したいというニーズと保育施設であります保育所を利用したいというニーズとが、いわば混在する、そういう形になっております。

このような中で、④2万3,272人という数字が入っておりますけれども、この方々には実際に利用したい施設について別途伺っておりまして、この方の中には幼稚園を使いたいという方が4,724人分、約4,700人分いらっしゃるということがわかっております。

こういった状況を踏まえますと、1号認定、2号認定について、それぞれ別々に需給状況を見るというのではなくて、1号認定と2号認定を合わせまして、需給状況を見た方が現実に近いということで、ごらんの表の一番右の欄に1号+2号として、1号認定と2号認定とを合わせた需給状況をお示ししております。

これを見ますと、3歳以上児の確保方策としては、一定の受け皿の確保ができていないことが総じて言えるのではないかと考えております。

次に、表の下の段、3号認定となります3歳未満児についてであります。

平成27年度の欄をごらんいただきたいと思

ますけれども、量の見込みといたしまして1万6,729人が見込まれる一方、供給となります確保方策につきましては、1万4,738人が見込まれておりまして、計画上は1,991人分の不足が生じていることとなります。

このような中で、実施主体であります市町村におきましては、認定こども園への移行促進ですとか、認可外保育施設の認可化など、さまざまな確保方策を検討しておられまして、結果として、ごらんのとおり、計画期間の最終年度となります平成31年度までには、供給が確保されることとなっております。

以上、学校教育・保育についての量の見込みと確保方策につきまして御説明をいたしましたけれども、ごらんのページの一番下の2行に記載してございますとおり、この計画には、ファミリー・サポート・センター事業などの「地域子ども・子育て支援事業」、そして保育士を初めといたしました幼児期の学校教育・保育を行う者の需給状況等についても、今後、計画において整理し、記載をしていく予定でございます。

15ページをごらんいただきたいと思います。

4の計画の施策体系(案)でございます。

一番左側の『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』が実現できるみやぎづくり」という基本理念のもとに、4つの基本目標を掲げまして、そしてそれぞれに施策の方向をお示ししているところでございます。

今後、この体系につきまして、子育て支援に関する各種施策について肉づけ作業を行う予定にしております。

最後に、5のスケジュールでございます。

この表の第2・四半期のところにアンダーラインが引いてございますけれども、計画概要に

ついて常任委員会に報告というのが、本日の説明でございます。

今後、第3・四半期に計画素案について、宮崎県子ども・子育て支援会議で検討を行いまして、その結果を11月の常任委員会に御報告することとしております。

その後、パブリックコメントを経まして、計画案について、2月定例県議会に議案として提出したいと考えております。

こども政策課からは、以上でございます。

○鳥飼委員長 執行部の説明が終了しました。

報告事項に対する質疑をお願いします。ございませんか。

○横田委員 14ページの3号認定について、例えばこれは量の見込みが1万6,729になりますけど、この数字は両親が共働きをしているということだと思うんですが、中には当然、おじいちゃん、おばあちゃんが面倒を見るところもあると思いますので、これがそのまま保育が必要な家庭というわけじゃないですよね。

だから、当然、この1,991人というのはちょっと減る可能性も十分あるんじゃないかと思うんですけど、それでもゼロにはならないと思うんです。そのゼロにならないところの部分はどうな対策というか、確保対策になるんでしょうかね。

○渡邊こども政策課長 今、横田委員のほうから御質問がございましたけれども、この1万6,729人というニーズ調査の結果が出ているところであります。

一方で、今現在、この3号認定、つまり3歳未満の方々がいろんな保育所とか幼稚園とかを実際に使っている数を申し上げますと、平成25年度の数字だと、1万2,888人でございます。

そういたしますと、この1万6,729という数字

からいたしますと、約4,000人近くふえていると、これが、いわゆる潜在的な利用ニーズということになるわけでありませう。

今回、新しい制度ができれば、これを使ってみたいというような方が、今に比べて4,000人ぐらゐ多くふえると、それに対して実際、本当にそれだけの利用があるのかどうなのか、その見きわめのところが非常に難しいところでありませう。

そういう見きわめのところで、実際のところ各市町村としては、⑧にございますけれども、1万4,738人ということで、言葉はちょっと悪いですが、初年度はそういう様子見をしていきたいと。そして、実際の需要と供給の中で、本当に1万6,000程度の需要が見込めるということであれば、それに見合った確保方策、供給をしていかなければならないと。そういうふうな観点で、ごらんの⑧のところ、市町村の供給、確保のほうでございますけれども、年々若干ずつではありますけれども、増加させていって、最終年度の平成31年にはマイナスがプラスに転じ、つまり受け皿が確保できるような状態にしていくと、そういうようなことでございます。以上でございます。

○横田委員 わかりました。

○鳥飼委員長 よろしいですか。

○横田委員 はい。

○鳥飼委員長 では、子ども・子育て支援事業計画についてはよろしゅうございますかね。それでは、そのほか。

○二見副委員長 今、この計画について説明いただいたんですけれども、1つ。この1号と2号ということ合算して供給というものを考えられるというようなお話をされているのはよくわかるんですけど、要するにこれ僕が一番期待

したいなと思っていただのは、学校に上がる前の幼児教育というところをどう充実させるかというところが求められるんだと思ったんですよね。

保育が必要というのは、要するに両親が働いているから保育が必要なんだけれども、やっぱり子どもの教育をさせたいというから幼稚園のほうに通わせるというニーズがあるのと同時に、小学校に入ったときに、まず集団生活ができないような状況だと、本当に困るから、幼児教育の大切さが今言われているというのがあるわけですよ。

ですから、この1号だろうが2号だろうが、この幼児教育というふうに言っているのと、また保育が必要というのと、やらないといけないことは一緒だと思うんですよ。もちろん、施設は違つたとしても、そこ辺の本当に質の確保というのを今回の制度改革の中でも言われていると思うんですけど、まだ全然その話がこう見えてこないんですが、そこはどのようにこの計画の中で表現していこうというか、入れ込んでいこうというふうにしているのか、ちょっとそこ辺はないんでしょうか。

○渡邊こども政策課長 二見副委員長の御質問でございますけれども、幼稚園、そして保育所という、そういったような施設がございますけれども、幼稚園においては、教育要領に基づいて教育ということをやっております。

一方で、保育園については、保育の指針が出ておりまして、その保育指針と教育要領を比べますと、ほぼ同じ内容でございます。

したがいまして、保育所においても、やはり集団の遊びを通じた教育、二見副委員長がおっしゃるように、小学校に上がったときの集団生活をきちつと植えつけておくべきだという観点からも、幼稚園だけではなく、保育所において

も同様な形で、一定の教育的な配慮がされていると考えております。

そういう中で、今回、新しく計画もつくっております。そういう中で、就学前教育の充実というのが非常に重要でございますので、これは現在も行っていることではありますけれども、保育園の先生と幼稚園の先生を合同で研修を行うと、そういうような機会も設けております。そういったことを、今後、さらに新制度において、研修機会のさらに充実ですとか、そういったことを深めてまいりたいと考えております。

○二見副委員長 ちょっと今の御答弁を聞いてみると、要するに今、保育、教育のレベルに関しては、特に問題がないというふうな認識なのかなというふうを感じるんですけども、もちろんどの各園においてもそれぞれに努力していらっしゃるのわかるんですが、教育計画をつくってしっかりやっている幼稚園のところと、そうじゃない保育、要するに子供を8時間預かるという中で、いろんな取り組みとかしているというのをやっているのでは、もうちょっと教育のレベルを上げるということに関しての取り組みが……。まず課題が何なのかというところを、洗い出すというところが、まずまだないんじゃないかなというふうに思うんですよね。

まず、そのところを、小学校に上がる前の課題というものをしっかり洗い出して、それに対する対応というものを今回入れ込めるのであれば、この機会に逆に入れていけないと思うんですよね。そのところの取り組みを今後、この支援会議の中でもしていっていただきたいと思います。いいです。

○鳥飼委員長 要望ということでいいですか。

○二見副委員長 はい。

○鳥飼委員長 はい。

それでは、請願の審査に移ります。

新規請願のほうは、昨日終わりましたので、継続請願の「修学資金貸付制度の拡充並びに介護福祉士養成に係る離職者訓練（委託訓練）制度の継続実施に関する請願」についてですが、委員から質疑はございませんか。

○黒木委員 この貸付制度を受けている対象となっている人は何人ぐらいおられますでしょうか。それと月にどれぐらい、その概要についてお願いします。

○長友福祉保健課長 貸付実績でございますが、平成25年度までに206名の方が借りておられます。延べ307名になるんですけど、人で見ますと、206名ということになっております。

それと、この制度の概要でございますが、この事業は、質の高い人材を確保するために、県社会福祉協議会が実施主体となりまして、介護福祉士、社会福祉士養成施設に就学する者に対して貸し付けを行うものでございますが、貸付額といたしましては、就学資金が月5万円、それから生活保護受給世帯の子供さんのみなんですけど、生活費として月3万円、あるいは入学準備金が20万円、それから就職準備金が20万円というような形で貸し出してございまして、貸付利子につきましては無利子ということでしております。

それから、免除というのがございまして、卒業後、原則1年以内に県内施設に就職をいたしまして、5年間でございますが、勤務していただいた場合は、免除ができるということでございます。現在、返還免除になった方は1名いらっしゃいます。免除にならずに返還決定に至ったのが16名ということでございます。以上でございます。

○黒木委員 これは宮崎県だけじゃなくて、全

国の県でやっているわけですよ。そうすると、この請願は、いわゆる、例えば宮崎県の優秀な人材を確保するというのが趣旨であるにもかかわらず緩和してくれということだと思んですけど、そうなったら、結局、宮崎県の人材が逃げってしまう可能性があるわけですけども、ほかの県ではそういう緩和措置をとられているところがあるのでしょうか。

○長友福祉保健課長 現在、この制度を運用していないところが、長崎、大分、鹿児島でございまして、これの理由でございまして、この貸付原資というのが、まず20年に1回ありまして、そのときは国から10分の10来て、各県、それで造成して貸付事業を行ってきたところでありませぬ。

その後、24年に追加の増資がありましたが、そのときの国、県の負担割合が、国が4分の3、県が4分の1というような形で、県負担が発生しておりまして、これを手当できなかった県が、先ほどの県でございまして、そういった形で、この制度を、現在、運用していないというところもございませぬ。

○黒木委員 はい、わかりました。

○鳥飼委員長 いいですか。

○黒木委員 はい。

○鳥飼委員長 ほかに。それでは、請願を終わりますが、よろしいですか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○鳥飼委員長 それでは、以上をもって終わりますが、その他ございませぬか。

○中野委員 資料をいただきました。御苦労さまでした。ありがとうございます。これを見ても、ちょっとわからんことがありますので、お尋ねしたいと思います。

まず、この貸借対照表の横に書いてある、う

ち積立金、累積積立金24億2,700万、これは何月末現在の、いつ現在の積立金なんですかね。

○長友福祉保健課長 済みませぬ。書いてございませぬが、25年度末現在でございませぬ。平成26年3月31日現在ということございませぬ。

○中野委員 ああ、そうですか。そして、この平成25年度の期中において積立金を取り崩して、収支のほうに3億3,370万円入れた。

それで、逆に4億9,700万円を新たに積み立てたということですが、その差というか、それが1億6,361万4,000円ということですよ。

それで、この金額は、いわゆる積立金が1億6,361万4,000円ふえたわけですがね。ふえて、それを足して、以前からのもので、合わせた金額が24億2,700万になったと、こんなふうに読めばいいんですか。

○長友福祉保健課長 はい、そうございませぬ。

○中野委員 それでは、この24億2,700万という積立金はどこで、この矢印がしてありますが、貸借対照表、資産のAの111億1,259万8,000円の中に入っているんですか。

○長友福祉保健課長 はい、そうございませぬ。

○中野委員 もともと資産の中に入っているというわけですね。であれば、何で正味財産が前年度からすると、4,673万1,000円の正味財産がふえるということになるんですか。

○長友福祉保健課長 25年度に1億6,361万4,000円、これがプラスになりますので、減価償却とか、そういった減の部分もございませぬけど、そういったのを引きましても、結果として4,600万ほど資産がふえたというようなことございませぬ。

○中野委員 ところが、収支のほうでは、なぜ1億1,700万円の赤字になったのに、今この取り崩したり積み立てしたりというのは、期中

においてそういう取引があったから、収支計算書の中でふえたり減ったりしているんでしょう。決算のときにされたという金額なんですかね。

○長友福祉保健課長 この25年度期中において、そういった取引が逐次出たということでございます。

○中野委員 じゃ、ここのマイナス1億1,700万という数字はどこに行ったんですか、この赤字の部分の数字は。

○長友福祉保健課長 これにつきましては、下に繰越金というのを書いておりますが、これと相殺するというか、合体しまして、今期の繰越し、要するに25年度末の繰越金が13億8,300万円余ということでございます。これが資産のほうに入っていったというようなことになります。

したがって、資産の部につきましては、1億1,700万については、それが評価済みの金額で、この111億という資産という、この金額になったということになります。

○中野委員 それは、米印の1と2の前期からの繰越金、今期の繰越金というのをどういう経理をしたなら、ここでマイナス1億1,700万あるのにこういうことになるんですかね。この前期の繰越金、今期の繰越金って、どこに繰越金というのはプールされているんですか。収支計算書のほうですか、貸借対照表ですか。

○長友福祉保健課長 繰越金につきましては、収支計算書のこの表の外でございます。それにつきましては、先ほど申しましたように、貸借対照表の資産のほうで評価されているというようなことになっております。

○中野委員 外で、何ですか。

○長友福祉保健課長 この表が、県が議会報告用として定めている様式でございまして、ここの中に繰越金を書く欄がございません。以前は

あったんですけど、これがなくなりまして、それが書けないものですから、ちょっと繰越金で相殺する前の金額、1億1,700万が出ているというような状況になっております。

○中野委員 その繰越金というのは、貸借対照表にある勘定科目なんですかね。

○長友福祉保健課長 貸借対照表上の勘定科目ではなくて、資産の流動資産の中で上がってくるということになります。

○中野委員 上がってくるというのは、収支がマイナスの1億1,700万でしょう。それが貸借対照表の資産の勘定科目で、そこがマイナスになるという意味ですかね。

○長友福祉保健課長 その貸借対照表の表の中で反映する前に、この表でまいりますと、1億1,700万が繰り越しと相殺というような形になっております。これが資産として残っておりますので、流動資産というような形で、この貸借対照表の資産Aのところへそれが上がってきているというようなことになります。

○鳥飼委員長 暫時休憩します。

午前10時41分休憩

午前11時10分再開

○鳥飼委員長 では、再開します。

○中野委員 24年度、25年度の貸借対照表並びに損益計算書、ここでは収支計算書と言われるそうですが、それを全部いただきたいと思えます。

○鳥飼委員長 一応、資料の提供要請がありましたけど、どんなですか。

○長友福祉保健課長 今、委員がおっしゃられた資料につきましては、準備して、後日提出したいと考えております。

○鳥飼委員長 いいですか。ほかにございませ

んか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○鳥飼委員長 なければ、以上をもって福祉保健部を終了いたします。

執行部の皆さん、お疲れさまでした。

暫時休憩します。

午前11時11分休憩

午前11時13分再開

○鳥飼委員長 それでは、委員会を再開いたします。

まず、採決についてですが、委員会日程の最終日に行くこととなっておりますので、22日に行いたいと思います。

開会時刻は13時30分といたしますが、よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○鳥飼委員長 それでは、そのように決定いたします。

そのほか何かございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○鳥飼委員長 ないですね。

以上で本日の委員会を終了いたします。

午前11時13分散会

平成26年 9 月 22 日 (月曜日)

午後 1 時 32 分再開

出席委員 (7 人)

委 員 長	鳥 飼 謙 二
副 委 員 長	二 見 康 之
委 員	星 原 透
委 員	中 野 一 則
委 員	横 田 照 夫
委 員	黒 木 正 一
委 員	凶 師 博 規

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 幹	鬼 川 真 治
総 務 課 主 任 主 事	橋 本 季 士 郎

○鳥飼委員長 委員会を再開いたします。

まず、議案の採決を行います。

採決につきましては、議案ごとがいいでしょうか、一括がよろしいでしょうか。一括の声が出ておりますが、一括でよろしいですか。

〔「一括」と呼ぶ者あり〕

○鳥飼委員長 それでは、一括して採決いたします。

議案第 1 号、第 3 号から第 8 号、第 10 号、第 15 号及び第 16 号につきましては、原案のとおり可決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〕

○鳥飼委員長 それでは、御異議なしと認めます。よって、各号議案につきましては、原案のとおり可決すべきものと決定いたしました。

次に、請願でございます。

請願は、請願第 41-1 号と 56 号と出ております。

まず、請願の取り扱いについてであります。

まず、請願第 41-1 号「修学資金貸付制度の拡充並びに介護福祉士養成に係る離職者訓練制度の継続実施に関する請願」の取り扱いはいかがいたしましょうか。

暫時休憩します。

午後 1 時 33 分休憩

午後 1 時 34 分再開

○鳥飼委員長 委員会を再開します。

請願第 41-1 号については、請願事項によって意見が異なりますので、請願事項ごとに採決を行いたいと思いますが、これに御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○鳥飼委員長 それでは、請願第 41-1 号の中で、請願事項 (1) —①の賛否をお諮りいたします。請願事項 (1) —①、ちょっと説明します。①は、このこと自体をもっと支援をしていこうということで、全体的なことですね。(1) —①について、採択すべきものとするに賛成の方の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

○鳥飼委員長 挙手全員。よって、請願事項 (1) —①は採択とすることに決定いたしました。

次に、請願事項 (1) —②の賛否をお諮りいたします。請願事項 (1) —②については、採択すべきものとするに賛成の方の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

○鳥飼委員長 挙手少数。よって、請願事項 (1) —②は不採択とすることに決定いたしました。

次に、請願第 56 号、医療費の関係の取り扱いはいかがいたしましょうか。

暫時休憩します。

午後1時36分休憩

午後1時38分再開

○鳥飼委員長 では、再開いたします。

この取り扱いについて御意見を申し上げます。

〔「継続」と呼ぶ者あり〕

○鳥飼委員長 それでは、お諮りいたします。
継続の意見がありましたので、継続審査とすることに賛成の方の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

○鳥飼委員長 挙手全員。よって、請願第56号は継続審査とすることに決定いたしました。

次に、委員長報告骨子(案)についてですが、委員長報告の項目として、特に御要望はありませんか。

暫時休憩します。

午後1時39分休憩

午後1時46分再開

○鳥飼委員長 委員会を再開いたします。

それではお諮りいたします。委員等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〕

○鳥飼委員長 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、御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○鳥飼委員長 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47分休憩

午後1時48分再開

○鳥飼委員長 委員会を再開いたします。

次に、10月30日の閉会中の委員会につきましては、所管事務調査といたしまして、全国自治体病院学会の特別講演等を聴講することに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○鳥飼委員長 それではそのようにいたします。
その他、何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○鳥飼委員長 ないようですので、以上で委員会を終了いたします。

午後1時49分閉会