

平成29年 2 月宮崎県定例県議会

厚生常任委員会会議録

平成29年 3 月13日～14日・16日

場 所 第1委員会室

平成29年 3 月 13 日 (月曜日)

午前 9 時 58 分開会

会議に付託された議案等

- 議案第 1 号 平成29年度宮崎県一般会計予算
- 議案第 4 号 平成29年度宮崎県母子父子寡婦福祉資金特別会計予算
- 議案第19号 平成29年度宮崎県立病院事業会計予算
- 議案第20号 宮崎県行政機関設置条例の一部を改正する条例
- 議案第22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27号 公の施設に関する条例の一部を改正する条例
- 議案第29号 宮崎県行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律に基づく個人番号の利用及び特定個人情報の提供に関する条例の一部を改正する条例
- 議案第33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34号 宮崎県看護師等修学資金貸与条例の一部を改正する条例
- 議案第35号 公立大学法人宮崎県立看護大学に係る重要な財産を定める条例
- 議案第36号 公立大学法人宮崎県立看護大学に職員を引き継ぐ県の内部組織を定める条例
- 議案第37号 公立大学法人宮崎県立看護大学の設立に伴う関係条例の整理に関する条例

- 議案第47号 公立大学法人宮崎県立看護大学が徴収する料金の上限について
- 議案第48号 公立大学法人宮崎県立看護大学中期目標の策定について
- 請願第17号 子どもの医療費無料化を中学校卒業まで引き上げることを求める請願
- 請願第20号 受動喫煙防止対策強化処置についての請願
- 福祉保健行政の推進及び県立病院事業に関する調査
- その他報告事項
 - ・ 県立宮崎病院再整備について
 - ・ 平成29年度福祉保健部組織改正案について

出席委員 (8 人)

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

欠席委員 (なし)

委員外議員 (なし)

説明のため出席した者

病院局

病 院 局 長	土 持 正 弘
病 院 局 医 監 兼 県 立 宮 崎 病 院 長	菊 池 郁 夫
病 院 局 次 長 兼 経 営 管 理 課 長	阪 本 典 弘
県 立 宮 崎 病 院 事 務 局 長	長 倉 芳 照

県立日南病院長 峯 一 彦
県立日南病院事務局長 川 原 光 男
県立延岡病院長 柳 邊 安 秀
県立延岡病院事務局長 青出木 和 也
病 院 局
県立病院整備対策監 松 元 義 春

福祉保健部

福 祉 保 健 部 長 日 隈 俊 郎
福 祉 保 健 部 次 長
(福 祉 担 当) 緒 方 俊
福 祉 保 健 部 次 長
(保 健 ・ 医 療 担 当) 日 高 良 雄
こども政策局長 椎 重 明
部参事兼福祉保健課長 渡 邊 浩 司
法人指導・援護室長 池 田 秀 徳
医 療 薬 務 課 長 田 中 浩 輔
薬 務 対 策 室 長 甲 斐 俊 亮
看 護 大 学
法人化準備室長 河 野 譲 二
国民健康保険課長 成 合 孝 俊
長 寿 介 護 課 長 木 原 章 浩
医 療 ・ 介 護
連 携 推 進 室 長 横 山 浩 文

事務局職員出席者

議 事 課 主 査 弓 削 知 宏
政 策 調 査 課 主 査 大 峯 康 則

○太田委員長 ただいまから厚生常任委員会を開会いたします。

まず、委員会の日程についてであります。

お手元に配付いたしました日程案のとおりでよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 それでは、そのように決定いた

します。

次に、審査方法についてであります。

お手元に配付しております委員会審査の進め方をごらんください。

まず、第1、審査方針についてであります。

当初予算の審査に当たっては、重点事業・新規事業を中心に説明を求めることとし、あわせて決算における指摘要望事項に係る対応状況についても、説明を求めることにしております。

次に、2、当初予算関連議案等の審査についてであります。

今回の委員会は、審査が長くなることが予想されることから、福祉保健部については4グループに分けて審査を行い、最後に総括質疑の場を設けたいと存じます。

審査方法について御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 それでは、そのように決定いたします。

次に、議案第37号に対する人事委員会の意見についてであります。

議案第37号は独立行政法人関係です。お手元に配付してある資料をごらんください。これは、地方公務員法第5条第2項の規定に基づき、議会は人事委員会の意見を聞くことになっております。その回答でありますので、参考にお配りしております。

それでは、執行部入室のため、暫時休憩いたします。

午前10時0分休憩

午前10時1分再開

○太田委員長 委員会を再開いたします。

まず、当委員会に付託されました議案等について概要説明を求めます。

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

それでは、当委員会に審議をお願いしております議案につきまして、その概要を御説明申し上げます。

お手元の平成29年2月定例県議会提出議案(平成29年度当初分)でございます。

表紙をめくっていただきまして目次でございますが、病院局関係の議案は中ほどより少し下でございます。議案第19号「平成29年度宮崎県立病院事業会計予算」の1議案でございます。

ページ数で言いますと、53ページからになります。後ほど委員会資料で御説明をいたします。

平成29年度当初予算の編成に当たりましては、診療報酬の減額改定、それから給与改定による給与費の増加、消費増税などにより大変厳しい経営を迫られている状況でございますけれども、宮崎県病院事業経営計画2015に基づきまして、経営改善に資する取り組みを加速化させ、収益の確保及び費用の節減に努めることといたしております。

全県レベルあるいは地域の中核病院として、引き続きその役割を果たしていくために、より一層の経営改善に取り組んでまいりたいと思っております。また皆様方の御理解と御協力をよろしくお願いいたします。

議案の概要説明は以上でございます。

続きまして、お手元に配付しております別冊の厚生常任委員会資料、表紙をめくっていただきまして、その他報告事項でございますが、県立宮崎病院再整備についての1件を御報告させていただきます。

県立宮崎病院の再整備につきましては、関連経費の来年度当初予算案での上程を見送ったと

ころでございますが、引き続き検討・協議を重ねまして、議会の皆様を初め、県民の皆様にご理解を深めいただきながら進めてまいりたいというふうに考えております。本日は、再整備の緊急性等につきまして、改めて御報告をさせていただきます。

議案及びその他報告事項の詳細につきまして、この後、次長より説明いたしますので、よろしく御審議をいただきますようお願いいたします。

私からは以上でございます。

○太田委員長 病院局長の概要説明が終了いたしました。

次に、議案に関する説明を求めます。

○阪本病院局次長 それでは、厚生常任委員会の資料(当初)をお開きください。1ページでございます。

まず、今回上程しております議案「平成29年度宮崎県立病院事業会計予算」の概要でございます。

まず、1の基本方針でございます。3つございます。大きくは、補正のときに御説明を申し上げましたけれども、宮崎病院事業経営計画2015、この円滑な推進を図りつつ、以下の3つの基本的な考え方、方針で予算を編成しております。

1つは、まず収入の増加ということで、DPC制度というのがございます。また後ほど御説明いたしますが、この制度にしっかりと対応いたしまして、高度な医療を提供しつつ収入の確保に努めてまいりたいと考えております。

それから2番目、後発医療薬品ですとか、採用率を向上する等々によりまして、支出の削減に努めるということ。

それから3つ目、県立病院の役目としまして

は、高度医療、救急・災害、あと精神医療、小児医療、そういった政策医療ですとか不採算医療、こういったものに積極的に取り組むとともに地域の医療の充実に貢献するといったこの3つの基本方針でございます。

2の年間の患者数(目標)でございます。表の左、2番目、平成29年度当初予算のところをごらんいただきますと、延べ入院患者数で35万9,000人余り、延べの外来患者数で37万2,000人、合計で73万1,000人余りということで、いずれも28年度当初に比べるとふえるということで、直近の患者の動向等を勘案して見込みを立てているところでございます。

新規・重点事業は3つございますが、これは後ほど個別に御説明をいたします。

おめくりいただきまして、2ページでございます。

まず収益的収支の状況でございます。表の左上、病院事業収益、収入でございます。29年度当初予算の合計で316億4,700万円余りということで、昨年と比べて4億7,200万ほどふえております。

中ほどに病院事業費用がございます。こちらが29年度316億3,600万円余りということで、こちらも前年に比べて7億1,300万円余りふえております。

その結果、一番下の収支差でございますが、29年度の収支差で1,124万5,000円の黒字ではございますが、前年度と比較しまして、一番右下、△4,100万円ということで、この収支幅が減少をしているところでございます。

主な内訳について、3ページで御説明をいたします。

まず、収益につきまして、入院の収益、これが202億9,000万円余りでございます。まずは入院

患者数がふえるということ、それからこのDPC制度に対応しました効率的な医療提供等に取り組まして、収入の増加を見込んでおります。

外来につきましては、やはり患者がふえるということ、その他の地域医療連携、民間の病院との連携を進める、それですとか、手術前の検査ということで、入院ではなくて、こちらは外来のほうでの収益となるというものでございますけれども、こういったことで増加を見込んでおります。

一方、一般会計からの繰入金でございますが、これが29億余りということで、前年度に比べて1億1,800万余りの減ということです。少しでも一般会計からの負担を減らすということで努力しているところでございます。

なお、この括弧書きで書いております、後ほど説明いたします資本的収支分27億5,000万円余りあるんですけれども、合わせまして総額で46億6,000万円余りということで、28年度の当初が47億円強でございましたので、こちらも7,000万ほどの減となっているところでございます。

2の費用でございます。

給与費につきましては、先ほど局長の説明にもありましたとおり、人事委員会勧告等による給与改定等もございまして、給与費としまして154億6,000万円余りと、前年度比3億6,600万円、2.4%の増となっております。

材料費につきましては、これは入院・外来患者数がふえますと材料費もふえるということ。それから補正のときにも御説明いたしました高額医療、特にがんの治療、外来の化学療法等、こういったことによつて増を見込んでいるところでございます。

経費につきまして経費節減に努めておりますが、29年度の特異要因としまして、日南病院

——宮崎・延岡はあったんですが、ようやく院内保育をこの4月に開設をいたします。この経費がふえます関係で、トータルで8,000万円余りの増となっているところでございます。

あと特別損失というのが——去年は計上しておりませんでしたけれども、今年度は9,000万円余り。これは全て新富町にございました元県立富養園、こちらに管理棟というのが1棟だけ残っております。これは現在NPOの法人の方に御利用をいただいているんですけども、この法人の方が一応来年度の中ごろには移転をされるということで、この管理棟の撤去費用で9,000万円余りを特別損失で計上しております。

おめくりいただきまして、4ページ、資本的収支の状況でございます。

資本的収入は左上でございますが、39億8,500万円余り。資本的支出は54億8,900万円余りということで、一番下の収支差が15億円の赤字となっております。この赤字につきましては下の表外に書いておりますけれども、損益勘定留保資金等で補填するというようになっております。

主な内訳でございます。5ページの収入につきましては、企業債——これは要するに建物を整備したり機械を購入するときの借入金でございます。これが22億3,000万円余りということで、昨年度比6,900万円、3.2%の増。一般会計繰入金につきましては繰出基準に基づいて算定しておりますが、こちらにつきましては17億5,000万円余りということで4,900万円ほどの増となっておりますが、先ほど申し上げましたとおり、収益的収支と合わせるとマイナスということになっております。

支出につきましては、建設改良費23億3,800万円余りということで、こちらは対前年度比1億1,500万円、4.7%の減となっております。

先ほど局長も御説明いたしました、1つ目のポツ、改築整備費、これがゼロとなっております。ここに宮崎病院の再整備の経費を計上する予定でございましたが、まだまだ御理解に至っていないということで計上を見送ったところでございます。

6ページをごらんください。

以上の予算につきまして、3病院ごとの内訳でございます。

太い線で囲んでおりますところの一番下の欄をごらんください。宮崎病院につきましては2,700万円の黒字、延岡病院は8,600万円の黒字、日南病院につきましては1億200万円の赤字ということになっております。

7ページ以降で新規・重点事業が3事業ございます。御説明いたします。

まず1つ目、7ページの「県立病院経営改善事業」、これは新規事業でございます。

このDPC制度というのは——先ほどちょっと言葉だけを触れましたが、これまでも御説明はしておりますが、要は、以前ですとこの診療報酬というのは出来高制です。実際にどれだけ投薬・投与したかというその出来高に応じて、積み上げ方式で診療報酬というのを——これは今もあるんですけども。一方、やはり投与のし過ぎというんでしょうか、薬を出せば出すほどそれだけ診療報酬がふえるのもどうかということもあまして、幾つかの分類ごとに病気というんでしょうか、症例に応じて、この症例であればどういう投薬をして、どういう検査をして、そして何日程度で退院するという基準が、一般的に決められております。その基準に従って診療報酬を支払うというものでございます。したがって、それよりも多く投薬とか、入院期間が延びますと、それだけ病院の手出しがふえ

るということでございます。

逆にある程度、同じ医療効果を保ちながらそういったものの節減——例えばジェネリックを使う、後発医療薬品を使うとか、そういったことで経費を節減いたしますと、その分の経費が節減できる、収入は変わらないというものでございます。

この制度というのは、診療報酬のいろんな加算ですとか、あと施設基準とかいうのがありまして大変難しいものがございます。これについて精通しておりますコンサルタントに委託をしまして、特に全国の状況との比較といったところにたけておりますので、そういった比較をしまして、私どもこの県立病院の、足りないところというんでしょうか、そういったところをチェックし、収支の改善に努めるというものでございます。

2の事業の概要、事業費としまして5,280万円、これは委託費でございます。コンサルタント料でございます。

中身として3つございます。

①がDPC分析・対応強化事業。このDPC制度に対応した医療の質のさらに向上を図るとともに、効率的な医療提供体制を構築することによって、言うならば、ここで支出を抑え、経費を節減するというものでございます。

②診療報酬算定・施設基準取得等強化事業。これにつきましても、この各種の診療報酬が2年置きに、最近では半年とかで改定されるんですけれども、こういったものに精通をいたしまして、将来にわたる安定した収益確保を図ることによって、こちらは収入の確保でございます。

それから、看護業務の改善ということで、病院の病棟ごと、業務ごとに業務量というのをしっかり調査をいたしまして、看護業務の効率化・

適正化を図ろうというものでございます。事業の効果といたしまして、それぞれ支出の削減、収入の増、それから看護業務の効率化、安定的な看護体制の維持といったものが図られるものと考えております。

次に、8ページでございます。

これは改善事業でございます。「高度医療専門人材等育成事業」といったことで、これは、医師、看護師、それからその他のコメディカルスタッフについての育成を図るものでございますが、2の(2)の③、ここに㊦というのがあります。この助産師育成事業、これが今回の改善点でございます。

助産師育成については、これまでも行っておりましたけれども、平成29年度におきまして、県立看護大での助産師の別科というのが創設されることになりました。こちらに県病院のスタッフであります看護師を送りまして、大体1年をかけた助産師の資格を取得させるというのがございます。一応15名の定員の中で1名、県病院の看護師が合格をいたしましたので、1年間、こちらで研修を積みまして助産師の資格を取得するものでございます。

次に、9ページでございます。

「臨床研修医確保・育成事業」、これは既定事業でございます。大きな改善点はございません。やはりこの医師の確保というのは、県立病院にとっても非常に重要なことではございますが、本県の医療全体にとっても大変重要な課題でございます。

特に初期、若いうちのこの臨床の研修医、こういった人たちを確保することによりまして、この研修医の方々が後々に県病院のスタッフになってくれる、もしくは宮崎県内に医師として残ってくれると、そういったことを目指し

て、この研修医の確保に努めているところでございます。

一番下の表にマッチングの実績というのを載せております。いわゆる29年度から、県の3病院にどれだけ研修医の方が来てくださるかという予定で——一番多かったのが26年の16名でございますが、一応何とか横ばいといいたいでしょうか、ある程度の高い水準を保っているところでございますが、それでもやはりこれは人口比から言っても、まだまだ足りない状況でございますので、この研修医の確保に今後とも努めてまいりたいと考えているところでございます。

私からの説明は、以上でございます。

○太田委員長 議案に関する執行部の説明が終了いたしました。

それでは質疑に入りたいと思います。質疑のある方はどうぞ。

○田口委員 3ページの日南病院の院内保育の件ですが、以前、私が何で日南はやらないんですかと質問をしたときには、実は希望者がいませんと答弁を聞いたことを覚えているんですが、今回は、何人かそういう対象者というか、ぜひ設置してほしいとの声が出たということによろしいのでしょうか。

○阪本病院局次長 特に日南につきましては、宮崎から通っている職員もおりまして、実は宮崎病院の院内保育に子供を預けて通っているという職員もおりました。その中でやはり勤務先である日南にどうしても欲しいということで、既に確保しているところでございましたが、大変希望も多くなっております。

○田口委員 これも宮崎・延岡と同じように民間委託ということによろしいんですか。それと、365日24時間なのか、そこも教えてください。

○阪本病院局次長 まずこれは民間に委託をい

たします。

それから、期間につきましては、一応元旦だけは除くということにしております。

それから、24時間ではございませんで、週に2日のみ24時間です。ですから院内保育を希望するスタッフについては、そこを夜勤に充てるということにしまして——たしか火曜と金曜だったかと思うんですけども、そのほかは昼間といいたいでしょうか、通常の日勤の時間帯ということにしております。

○田口委員 わかりました。8ページの高度医療専門人材等育成事業についてちょっと何点かお聞きしたいんですが、これは今回改善事業となっていますけれども、この事業そのものは、いつからやっている。何年目ですかね。

○阪本病院局次長 済みません。ちょっと何年目かわかりません。かなり以前からメニュー、形を変えて取り組んでおります。

○田口委員 そうすると、事業内容にいろんな事業が出てきておりますが、それなりの実績等々が出てきているのではないかと思いますので、その幾つかをお聞きいたします。

精神病院短期派遣研修事業。国内の精神病院へ短期間派遣をすと言っておりますが、これの昨年の実績等を教えていただけたらと。どういうところに、どういう先生が行かれているかということです。

○阪本病院局次長 例えばでございますが、聖路加国際病院というのが東京にございます。こちらに大体2週間程度、副医長を送りまして、こちらでは最先端の乳がんの医療をやっておられます。こちらのほうにドクターを派遣しているものでございます。

それからもう一つが、済生会の熊本病院。こちらのほうに臨床検査技師のスタッフを2週間

程度送りまして、超音波検査ですとか生理検査といった検査に係る全体のスキルアップ、こういった実績がございます。

○田口委員 わかりました。スキルアップに非常にいい事業だと思っております。

それでは、その次の医師国際学会派遣事業。レベルの高い学会において研究成果の発表というのがありますけれども、昨年もその実績はあるんでしょうか。

○阪本病院局次長 今年度は、アメリカのほうに腎臓の学会というのがございまして、こちらに延岡病院の医長、ドクターを、5日間派遣しております。

○宮原委員 3ページのところで、入院収益、外来収益、それぞれ患者がふえるということで、前年に比べて伸びるという形で示されていますが、入院患者がふえるということは、ベッドの稼働率を上げるということで考えればいいのか、それとも何か違う、患者がふえている傾向にあるのか、そのあたりについてお聞かせをいただけますか。

○阪本病院局次長 まず、この入院がふえるということは、今、確かにおっしゃったとおり入院患者がふえることによりまして利用率は上がります。

ただ、一方で、このDPC制度の活用ということになりますと、入院期間の短縮というのも非常に重要な命題でございます。といいますのが、例えば5日までですと診療報酬が高いんですけれども、6日目になると診療報酬が、がくと減ると。

これがいろいろ病症例によって日にちが違いますが、ある意味経営的には単価の高い初期をなるだけ。ということは、なるだけ圧縮し、また次の新しい患者を入れるというのが

非常に効率的でございますので、両方がございます。ですので、確かに患者をふやせば利用率は上がることになります。

○松村委員 今の、DPCに関連してなんですけど、この制度を活用して有効な経営改善を図るということなんですけど、何かイメージとして、今までだったら、ただばんばん薬を出してしまったり、実費に応じて精算していくということだと思うんです。今回はランク分けをして、決まったシステムの中で、しっかりとした報酬というか収入を図っていくということだと思うんですけれど、例えば手術してこの治療をしていって退院させるということだとして、素人目に見ると、何というか、患者さんって一人一人、同じ病気でも、同じ治療でも、同じ手術でも、いろいろ違うんじゃないのかなというイメージがあって。そうすると、例えば手術をして、この人は何日目に、次の病床に移って何日に退院すると。この日数の中で、出て行ってくださいみたいなイメージにどんどん病院制度が移っていくんじゃないかと、そういう何かイメージがあるんですけれど。

本来だったら一人一人の患者さんに目を向けて、結果として、確かに薬の投与が多かったかなというところもあるんでしょうけれど、この患者さんは1万円ですと決まったら、例えば1万円の中の投与する薬剤は安い薬剤を使えばたくさん残るじゃないかと、そういうことでやりましょうやというふうに、収益中心的な制度になってしまうんじゃないかと。素人のイメージなんですけども、これの患者さんに対するメリットというのは、どういうところなんですか。

○阪本病院局次長 おっしゃるとおり、言葉はあれですけれども、そういった弊害はあるのかなと思います。ですから、これはやはり大病院

じゃないとできない制度なんですね。つまりある程度のたくさんの患者がおられる。ですから、まさに今委員がおっしゃったとおり、例えば入院期間が、もともと基礎体力の弱い方だったら、当然基準だと1週間のはずなの8日、9日かかりますし、一方、非常に頑強な方であれば1日早く、2日早く退院されることもあると思います。

これは、やはりその患者様のそれぞれの症状によって、そのときに判断をされることですので、それが年間何十万人というこの患者を抱えるこういった大きな病院であれば、平均することによってこの制度が可能だということになりますので、基準によって、この人はまだまだ回復していないのに退院させるということは、決してありません。

患者についてのメリットといたしますと、ある意味、もうけようと思って過剰な投薬というの、もちろんこのDPC制度で抑制をされます。

それから、このDPC制度にかかわらず、特に公立病院というのは、やはり高度な医療提供に努める義務がございますので。

このDPC制度による患者の方にとってのメリットは、済みません、私はぱっと思いつかないんですけれども、何かありましたら。

○菊池県立宮崎病院長 御心配はもっともな話だと思います。ところが、DPC制度自体は、広くやられていまして、大体の患者さんが、例えば肺炎でもいろんな分類がありますが、重症な肺炎から軽症な肺炎まで大体そこに入っているようになっております。

それでもなおかつ、例えば非常に重症で入院していろんな検査をプラス・アルファでしたと、例えば超音波の検査をプラス・アルファした場合は、病院の持ち出しになるんですが——それ

はDPCの中のまるめでございますので、持ち出しになるんですが、そういうふうにしてプラス・アルファの検査をしたら、いわゆる診療密度というのが高くなるんです。そのある患者さんに検査をたくさんしたら——その診療密度という数字は、その病院の全体のDPC係数というのがあるんですが、DPCでどのくらいもらえるよという係数があるんですが、そちらのほうに反映するようになっているんです。

ですから、ある患者さんを、型どおり——それだけでいく場合が大部分なんですけど、いかなるときも、それを評価するようなシステムになっていますので、病院がこれはDPCだから、この検査を本当は超音波が必要なんだけど、やらないというようなことはないシステムになっております。

○松村委員 このことに対しては、非常に幅広い細かいシステムがあるんだと思うんですけども、いわゆる病院経営にとっては、一定的な収入が確保できる一つの治療・分類だから安定的にできると思うんですよ。その収入の中から経費でしっかり収益をとりなさいと。収益をとれるチャンスはありますよと。例えばジェネリックをたくさん使ってもとか、それとこれ以上投薬してはいけませんよとか、ダブって検査をしてはいけませんよとか、そういう無駄な経費をしないということなんでしょうけれど、何となくは患者さんのイメージからすると、なかなか患者さんに手厚いとか、どれだけというイメージは湧かないんですけれど。

ただ、総論でいくと、何となく医療費抑制になって、最終的には医療制度が長く持続できませんよと。最終的には国民の利益ですよと言われると、何かそうかなと思うんですけれど、ただ何というか、運用するのは、それぞれ病院の皆

さんたちのスタッフでしょうから、これが過度になり過ぎて、本当に個々のしっかりとしたサービスといいますか、治療というのが二の次にならないようにということをぜひお願いしたいのと、しばらくその辺をまた我々も注意深くということと、しっかりまた御報告もいただきたいなという思いでいます。

もう一つ、5ページの建設改良費ということで。改築整備費については、宮崎病院の話がちよっと後になっていますから、これはゼロということですけど、西池医師公舎外壁改修工事は、新しい病院が現有地に建つか、あるいは議論として別のところに建つかというのがまだない状況において、もしよそに移ったら、その医師公舎もより病院の近くで利便性のいいところにやらないといけないというふうな話も、試算のときに何かちらっと出たと思うんですね。

その段階で、この外壁改修をやらないといけないほど、今、医師公舎に緊急性があるのか、その事業費に上げている5,716万の緊急性があるのかをお聞きしたいなと思います。

○阪本病院局次長 おっしゃるとおり、まさに今その再整備地、移転がいいのかということも議論になっております。おっしゃるとおり、確かに移転となれば、この公舎ではなくて、移転先の周辺に医師公舎を整備する必要がございます。

ただ、この医師公舎につきましては、整備後もう20数年、30年近くたっておりまして、外壁もかなり雨漏りですとかしているようです。仮に移転するとしましても、やはり10年ぐらいかかります。とてもそれを放っておける状況ではないものですから、これにつきましては、まさにそういう意味で緊急的にといいたいでしょうか、整備・補修を行うものでございます。

○井本委員 臨床研修医なんだけれど、宮崎大

学は地元枠というのがあるでしょう。その地元枠の人はどのぐらいこの研修に来ているのか。やはりわざわざ地元枠を3つ、つくっているわけだから、やはりできたら100%宮崎に残って。宮崎の場合はえらい低いというね、ほかの県に比べてその辺がもったいないことをしているなという話を聞いたもんだから、その辺の取り組みというのはどうなっているの。

○土持病院局長 またわかりましたら、後ほど御説明いたしますが、私も福祉保健部におりましたので、その地域枠には、地域枠と地域特別枠がございます。

地域特別枠は、いわゆる奨学金等を絡めておりますので、これはほとんどといいますか——福祉保健部に確認していただきたいんですが、地元で研修に入ります。

地域枠につきましては、制度の創設時にそういう制約が入っておりませんので、極力県内での研修、就職というものを働きかけるんですけども、そこは縛りがないということもございまして、必ずしも全員が県内に残っている状況ではないと考えております。

また、その中で、対象が宮崎病院に何名来ているかということにつきましては、後ほどまた資料で御説明させていただきたいと思います。

○井本委員 ここに資料はないんだけど、ほかの県に比べて低いというわけよ。清山君なんか言いよるわけよ。

だから、わざわざ地域枠を3つ、つくっているんだから、それはもうできたら100%を囲い込むということがあってもいい。100%は無理かもしれんけれども、せめてほかの県並みぐらいには、やはり囲い込むというか、そういう事業を、新しいものとして入れてもいいんじゃないのかという気がするんだけれどね。今回の事業は、

全く新しい事業はありませんというだけけどね。

○土持病院局長 県病院で独自にやっておりますのは、後期研修医の確保につきまして、後期研修中に奨学金を出しまして——日南病院あるいは延岡病院、2病院ですけれども、勤務した場合には、その奨学金を免除するという制度を病院局としては独自にさせていただいております。

全体のこの研修医確保事業につきましては、申しわけございませんが、福祉保健部のほうで中心になって事業展開をしているというところでございます。

○阪本病院局次長 福祉保健部からいただいている資料でございますが、地域枠は、例えば27年度は、県内全体では9名の方が、研修医として県内の病院に。宮大病院に6名、宮崎病院に1名、日南病院に2名の合計9名。

○井本委員 大体それは何%なの。他県と比べると、その人数だけを言われても我々はびんとかんわね。えらい低いという話を聞いたものだから、それは福祉保健部のときにまた聞いてみます。

それから、今の松村委員の質問なんだけれど、西池医師公舎外壁と書いているのだが、外壁でそんなにやらないといかんような、緊急性なんであるの。

○松元病院局整備対策監 外壁と屋根防水の改修もやることになっておりまして。外壁も割れてクラックが入って水がしみ込んできたり、防水も部分的に漏ってきたりしていますので、建物を長持ちさせるため、防水とかのためにも、やったほうがいいという判断でございます。

○井本委員 やったほうがいいということは、やらんでもいいということでしょう。

○松元病院局整備対策監 現に水とかしみ込んできていますから、早急にやったほうがいいということでございます。早急にやる必要があるということでございます。

○井本委員 それは何年ぐらいたっているの。だから我々は宮崎病院にまだゴーサインを出していないのに、こんなことをやっているのは何だろうと思うわけよ。こんなのを出してくると、我々の仲間たちが心配するんだよ。

○太田委員長 築何年かとか、わかりますか。

○松元病院局整備対策監 西池医師公舎が、平成2年に完成しておりますので、27年です。

○井本委員 現実に雨漏りしているわけですか。

○松元病院局整備対策監 もう塗装とかが剥げて、ほかのクラックの部分から入ってきたりしています。

○井本委員 そのぐらいただったらクラックが入ったりするけれども。だから県病院が今後どうするかというのをまだ話をしているわけだから、それまで待てんのかということなのよ。それをこの間に予算を上げてきたら、今度は我々の中でもやはりこれにかみつくのが出てくるよ。だから私は心配するわけです。本当に理屈が通っているのかと言っているわけよ。大丈夫ですか。

○土持病院局長 そのほか宮崎病院で応急的にやらなければならない整備費等についても、予算の中で計上しておりますが、ここの医師公舎につきましても、まず医師確保という意味からも、天井にしみが出るような状態は、やはり解消しておきたいというふうに考えておりますので、よろしく願いいたします。

○新見委員 7ページの県立病院経営改善事業について、何点かお伺いをしたいと思います。

このDPC制度は、私も内容はよくわかりませんが、この制度そのものの歴史は、か

なり長いのでしょうか。

○**阪本病院局次長** 本県病院が導入しましたのは、平成20年ですね。平成20年から導入しております、全国では平成15年ですので、もう14年ほどたっているようでございます。

○**新見委員** 先ほどの説明で、この精通したコンサルタントに依頼ということでしたけれども、かなり実績を積み重ねているコンサルタント会社ということによろしいですね。

○**阪本病院局次長** 一応各県の同じような地方の公立病院を調べまして、大体15業者ほどのコンサルタントを、会計事務所とかそういったものも含めて調査をいたしました。

その中で、一応今回契約を考えております業者につきましては、国内でも100数十病院のコンサル業務の受諾をしております、かなりの実績を上げております。直近で、鳥取だったか島根だったか何件か病院がございまして、そちらでは数億規模で単年度で経営を改善しているという実績を上げているようでございます。

○**新見委員** これは、人的にこのコンサルタント会社から県立病院に配置されるというわけではないのですかね。

○**阪本病院局次長** 常駐はいたしません。基本的には東京の本社にございまして、大体月に二、三回ほど、3病院をぐるっとそれぞれ回るような形で。主にはこのDPCデータという膨大なデータがあるんですけど、それを送ります。それから看護業務の調査というのがあるんですけども、そういった調査等を行いまして、そのデータの分析をやります。そしてその分析結果を携えて月に2回ほど、各病院の各診療科ごとにいろんなミーティングを行っていただいて、本当に細かいいろんなコンサルティングをやってもらうということになっております。

○**宮原委員** 病院の経営をこうやってコンサルの方をお願いするんですね。県病院の中にそういうプロはいないんですか。

○**土持病院局長** 本来であれば、病院局の事務局職員が、そういう制度に精通して、直接医師とそういったことについて議論できるというのが理想ではありますが、県立病院専門職種の中で、事務職だけが通常3年でローテーションしております、なかなか精通した職員がないということがございます。

今回のこの事業で考えておりますコンサルも、いろんな全国データと比較して、こういう問題がありますとか——それだけであればいろんなコンサルがあるんですけども、そこから実際に病院で、今度はその医師とデータに基づいて診療内容についていろいろ議論をしていくと。先ほど次長が話しましたけれども、一般的にこの疾病であれば、皆さんはその点滴は2日しかしていませんよと。でも宮崎病院のこのドクターは3日とか、4日していますなど、そういった細かい議論をしていくことになります。それはお互いにその専門同士で、知識のある者でその議論をして、経営的な面からの意識啓発というのもございます。そこで各病院のドクターは、今まで自分が持っていたそれなりのクリニカルパスがあると思います。この疾病はこう治療したとか、その自分が持つそういうパスに対していろいろ議論、問題点等も投げかけながら、いい方向に持っていきたいと考えております。

○**宮原委員** 確かに100何十カ所もいろいろそういうところを使われていて、数億円も違うということであれば。普通の民間企業だったら、本当はプロがいて、自分の内部のことを人手に委ねるといようなことをまずしないと思うんですね。

どこが問題でこういうことで点数が上がっているんだというのは、自分たちで調査をして、改善をやらないんだなというのを感じたところで。だからコンサルに委託ということではなくて、本当は自分のところでやらなければならないのが、どっちかという病院局の中核の部分なのかなと思ったんですけれどね。全国がそういう状況でやられるということであれば、それも問題は別にどうこうということはないんですけれど。どうかなというふうに思ったものだからね。

○前屋敷委員 このDPC制度で活用して収益を上げるという取り組みなんですけれど。この3ページの御説明の中の入院収益のところ、新たな施設基準の取得というのは、具体的にはどういうことなのか。

○阪本病院局次長 この施設基準といいますと、建物のハードのイメージがあるんですけれど、この言葉は、病院としての機能で、例えば看護師が患者7人に対して1人いるという、7対1看護体制、これも施設基準になっております。建物のハードではなくて、そういったソフト面での基準がほとんどでございます。

○前屋敷委員 それと、外来収益のところの手術前検査の徹底というのは、徹底して検査するものなのか、必要なものだけやるという意味なのか、その辺を。

○阪本病院局次長 これも非常にテクニカルな話なんですけど、要するに入院期間中に検査をいたしますと、これはDPCの中の入院の対象となります。

そうすると、何回検査をやっても、それはDPCの中で何回と決まっていますので、例えば1回のところを2回やっても、1回分しか報酬を受けません。1回のところを1回やれば、こ

れはDPCの範囲の中。ところが、入院前に外来で先に検査を済ませてきますと、外来の収入となりますので、そうすると、この費用については、同じ1回で済みます。入院上は検査をしなくても、それはDPC上、やったものとしてみなされますので、そういう意味で非常にメリットがあるということでございます。

○前屋敷委員 入院以前に、診断の段階でこの検査をするということで、それは患者さんとの関係ではどうなんですか。

○阪本病院局次長 確かに入院期間中にやりますと、やはり1日、どうしても使いますので、そうすると、入院期間がある意味、患者様にとっては短縮できるというメリットがある。当然入院前には何度か病院には来ていただきますけれども、その中で検査を行うということになります。

○前屋敷委員 わかりました。先ほどの入院日数の短縮あたりも非常に重きを置いていて、初期患者さんは単価が高いということの御説明があったんですけれど、本当にこの患者さんにとって、先ほど来お話もあっていますが、ちゃんと完治できるかどうかというところがきちんと担保されないと、その病院側の効率だけでいくというのは大きな間違いだと思いますので、その辺のところはしっかり対応してほしいと思います。

それと、8ページの3番。助産師育成事業のところ、助産師の免許取得を支援するというところで、これまでもあったし、今度看護大に入学されるという方がお一人という説明だったんですけれど、どの程度この支援はされるんですか。その学費や授業料も含めて支援をするのかどうか。

○阪本病院局次長 そのとおりでございます。

この就学に係る、それから入試もそうなんですけれども、入試の試験料、こういったものを全額。今回はたまたま宮崎在住の職員でしたので通勤でしたが、場合によっては、例えば延岡在住の者で言えば、1年間の寮といいたましようか、宿泊先を確保するといったことも一応予定はしております。たまたま今回は宮崎の職員でしたので必要ありませんけれど。

○前屋敷委員 新年度に1名ということですが、これも県としては目標を持って取り組むことなんですか。希望者があれば受け入れるということですか。

○阪本病院局次長 この助産師につきましては、産科のドクターの負担軽減という意味でも非常に病院内でもメリットがありますし、患者様にとっても出産を手助けできるスタッフがふえるというメリットもございます。今のところ3病院で、20数名まだ足りないとはじいておまして、今後計画的にこの助産師の確保に努めてまいりたいと考えております。

○前屋敷委員 わかりました。ぜひその方向は進めてほしいと思います。

○阪本病院局次長 その他報告に入ります前に、決算特別委員会での指摘要望事項に係る対応状況について御報告させていただきます。

別冊の決算特別委員会の指摘要望事項に係る対応状況という資料の6ページをお開きください。

病院局に対しまして、この⑤でございます。県立病院について、引き続き経営の改善に努めるとともに、心臓カテーテル治療などの高度医療への取り組みを充実するなど、本県の中核病院としての役割をさらに果たせるよう取り組むことという指摘要望をいただいております。

それに対する対応状況でございます。県立病

院事業については、平成28年度の診療報酬の減額改定や、26年度以降、3年連続の給与改定による給与費の増加、平成26年4月の消費税増税など大変厳しい経営状況となっておりますが、平成27年3月に策定した宮崎県病院事業経営計画2015に基づき、経営改善に努めております。

平成29年度当初予算案においては、県立病院経営改善事業として、DPC制度などの診療情報等を活用した専門的な見地から分析を行い、有効な経営改善策を講じることにより、安定した経営基盤の確立を図りたいと考えております。

また、引き続き本県の中核病院としての役割を果たしていくため、MRIを高精度な機種に変更するなど、高度医療に必要な機器の整備を進めるほか、高度医療専門人材等育成事業により医師や看護師、薬剤師等の医療スタッフに対する専門資格の取得・更新等を支援するなど、高度かつ専門的な医療提供体制のさらなる向上を目指して取り組んでまいります。

以上でございます。

○太田委員長 何か、質疑がありますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 それでは、次にその他報告事項に関する説明を求めます。

○阪本病院局次長 それでは、別冊の県立宮崎病院再整備についてという資料をごらんください。

県立宮崎病院の再整備につきまして、これまで何度か当委員会においても説明、報告をしてまいりました。一応これまでのまとめといった形で今回は報告をさせていただきます。

お開きいただきまして、1ページでございます。

まず、大きな1、再整備の緊急性についてということで、ここはこれまでと大きく変わって

おりません。まず1としまして、この基幹災害拠点病院としてのこの機能強化、免震構造が必要である、ヘリポートが必要であるといったこういった機能強化の必要性でございます。

それから2番目、施設の狭隘化、それから最新医療技術への対応ということで、大変狭いということ。これも右の表のこれまでも御説明しておりました一番上の救急患者及び手術室の状況で、27年度の真ん中よりちょっと右、①のところで、救急の初診室が足りなくて対応できなかったというのが、1年間で307件あるという状況でございます。こういった狭隘化。それから最新医療技術へまだ対応できない状況であるということ。それから患者、家族のプライバシーも、なかなか今確保ができていないという状況でございます。

それから最後に施設の老朽化ということで、テレビ・新聞等でも報道がございますとおりの老朽化が進んでおります。そういった状況があるということでございます。

なお、2ページに幾つか表を入れております。これまで御報告した資料でございますが、一つだけ、上から2段目の左側。宮崎市消防局収容機関別状況ということで、この宮崎市消防局の救急の状況の詳しい内訳をといた御質問が、前回の委員会でありましたので、ここに載せております。

全部の総計の欄、27年度実績としまして、1万3,781件の救急搬送がございまして、うち、県立宮崎病院で約4分の1の3,307件の受け入れをしているところでございます。特にこの宮崎市消防局の管内においては、最も重要な救急病院であるということでございます。

それから、3ページでございます。

現地建替を最適とした理由でございます。こ

れについても、これまでの御説明をまとめたところでございます。やはり現在地が立地的にすぐれているという点、それから移転となりますと、時間とコストがどうしてもかかってしまうということ。

それから、これまで詳しく御説明してありませんでしたが、2の(3)法的問題の調整ということで、いわゆる都市計画上の話でございます。どうしても郊外に移転するということになると、基本的に西インター付近もそうですけれども、市街化調整区域であるということで、原則として建築が制限される。市郡医師会病院の場合は、市の都市計画決定によりましてこの建築が可能となっているわけですが、また新たに県立病院が移転するということになると、今度は宮崎市の都市計画マスタープランの見直しが必要であるということがございます。

それから、大規模災害時の対応につきましても、4ページの右下に救助活動のイメージを載せております。特に県立病院というのは、この災害対応上、各都道府県に最低1カ所の基幹災害拠点病院を置きなさいということになっております。

本県の場合は2つございます。県立宮崎病院と宮崎大学医学部の附属病院の2つが、県内全体に対応する基幹災害拠点病院となっております。

それから、二次医療圏ごとに地域災害拠点病院を置きなさいということになっておまして、宮崎市、東諸県郡におきましては、この宮崎市郡医師会病院が地域災害拠点病院という位置づけになっております。

したがって、この宮崎市、東諸県区域周辺の災害対応につきましても、一時的には、こ

の宮崎市郡医師会病院で対応し、対応しきれない部分、もしくは全県的に対応が必要な場合につきましては、県立宮崎病院、宮大附属病院で対応するというところでございます。

5 ページでございます。

この地域医療構想・医療計画との整合性の話を、本委員会では余り御説明しておりませんでした。基本的に福祉保健部で、恐らく既に説明があっているかと思えますけれども、昨年8月にこの地域医療構想が策定されております。それから宮崎県医療計画につきましても、これまで5年に1回、更新をされているところでございます。

昨年、この県全体の地域医療構想が策定されました。そして今月以降、それぞれ基本的に二次医療圏ごとにお聞きしておりますが、地域の医療構想調整会議というのを開いて、その中でその地域医療を、それぞれの宮崎東諸県区域におけるこの医療のあり方というのを今後協議していくわけでございます。

この宮崎病院がその一スタッフとなるわけでございますけれども、その中で特に問題といたしましうか、4のところの病床数とも関係してまいりますけれども、右の6ページに幾つか表がございますが、上から3つ目の表、これが今度地域医療構想で、8年後になりますけれども、2025年の病床の必要量というのが、この地域医療構想で一応推計がなされております。一番右で、宮崎県全体で今後人口は減っていく、一方高齢化により患者数は若干ながらふえていくといった推計のもとに、1万1,036.1という病床の必要量というのが推計をされております。

宮崎病院の存在いたします一番左、宮崎東諸県区域につきましては、それぞれ高度急性期、急性期、回復期、そして慢性期、大体これは症

状によってどんどん進んでいくんですけども、合計で4,444.7、これは病床数です。これだけが必要であろうというのが示されております。

多分これは福祉保健部の説明があったかと思うんですが、この病床の必要量といいますのが、これが2013年の実績に、先ほど話題になっておりましたDPCデータ等に基づいて、これだけの治療を2013年の1年間で行ったものを1日平均に直したらこの数字ですよと。そして2013年の数字を実績をもとに人口推計、患者の動向の一定の推計の数字を掛けて算出したのが、この2025年の必要量の推計値でございます。

一方、その下、病床機能の現状(2014年7月の病床期の報告)というのがございます。これは何かといいますと、各病院がそれぞれ自分の病院の病床数を高度急性期、急性期という区分に分けて報告をしております。例えば高度急性期につきましては、ICUですとか、そういった本当に高度な医療に係る分だけを報告しております。

ですので、例えばここの違い、特に大きいのがこの宮崎東諸県で、急性期のところの数字の乖離が大きいわけです。実績としまして、2014年7月の宮崎東諸県の急性期、これが3,131あるということになっております。

それに対して、上の表でございますが、ここから11年後の2025年は、同じ宮崎東諸県の急性期については1,601、約半分くらいと。ここが、病床を削らんといけないのではないかという御意見もありましたが、ここはちょっとベースが全く違っておりまして、下の2014年の数字と、先ほど申し上げたとおり各病院が報告をしております。

ですからこの病棟ごとに報告をしておりますので、Aという病棟について例えばベッドが40

あったとします。ここは全て7対1の看護をとっているのです、これは全部急性期だということ、40を全て機能報告では急性期と報告しております。

ところが、先ほど申し上げた上の2015年のとおり、2013年のDPC等の結果ですので、40床の中でも本当に急性期の方はといえますか、高度急性期が例えば5名おられ、急性期の方が10名おられ、大分回復しておられる回復期の方が20名おられるかもしれません。5名、10名、例えば15名とか。その実際の患者の実績に基づいて、この2025年の数字ははじいております。

ところが、先ほど申し上げたとおり、機能報告については、この病棟は全て7対1だから急性期ですよと言え、40が全て急性期となりますので、こういったベースの違いがございます。なかなか上の数字と下の数字は直ちに比較することは難しいといいませんか、比較すべきではない数字じゃないかなと考えているところでございます。ということで、この5ページ、地域医療構想と地域計画との整合性ということでもろもろ述べております。

3のところの(2)宮崎市郡医師会病院との役割分担というの、やはり県病院というのは、全圏域を対象にする救急医療・災害医療、そういったものを提供しなくてはならない。一方で、宮崎東諸県圏域における県央の医療圏としてのこのがん、心筋梗塞、急性期医療も提供しているということでございます。

一方、宮崎市郡医師会病院につきましては、二次医療圏におけるこの役割の中で、急性心筋梗塞ですとか周産期医療については、相互補完的な役割を果たしているところでございます。

それから、4、新病院の病床数の算定でございます。

6ページが一番下左の再整備後の病床数をらんいただきたいんですけども、これもこれまで何度か御説明しております。この表の一番下に病床数がございます。新病院におきましては、510の病床数を今のところ計画しているところでございます。

現病院につきましては、真ん中536の病床がございますが、その下の括弧書き、これが許可病床数ということで、650と差があります。差の117につきましては、今、実は県病院についても閉鎖している病棟があります。そこに部屋はあるんですけども、閉鎖をしておりますので、この差がその閉鎖している病棟分でございます。536から510へということで、26を減らすこととしております。

5ページに戻りまして、4の2つ目のポツに書いておりますけれども、今回、国立病院機構の宮崎東病院が病棟の建てかえをしておりますけれども、ここに児童思春期の病棟ができますので、そちらのほうに、今、宮崎県立病院が担っております児童思春期の部分は、基本的に患者ごと東病院のほうに移す予定をしておりますので、その分の病床を減らすこととしておりまして、それを含めて26の病床を稼働病床数から減らすということにしているところでございます。

7ページでございます。

これもこれまでの説明と繰り返しになりますこの井型の構造がどうなのかというところでございます。これもたびたび御説明しておりますが、やはり井型方式にすることによりまして、スタッフステーションと各病室との距離が短くなるということがございます。

それから、2のところの建築的なメリットとしまして、通常、病院は1フロアに2病棟が通常でございますが、恐らく多分これは日本で初

めてだと思えますが、1フロアに4病棟を入れることによりまして、共有する部分というのがかなり面積的に縮減できます。大体12病棟を必要だとした場合に、1フロア2病棟ですと6フロアが必要なところを、1フロア4病棟にしますので3フロアで済むと。つまり3階分低くつくることができるということで、病棟面積、それから外壁面積も通常のパターンよりもかなり節減をいたしますし、全体の高さが低くなりますので非常用エレベータが不要となります。こういった建築的なメリットがあるところでございます。

最後に、5、再整備費用の縮減策の検討。これまで口頭では申し上げておりましたが、今回ここに初めてこの文書化した形で、今後の縮減策というのを検討しているということを御報告申し上げます。

①(1)既存施設改修内容の再検討ということで、今あります精神医療センター、それから附属棟、これは残します。現地で再開発する場合も残すという計画にしております。

そして、これをいろんな形で活用を考えておりますけれども、この再検討の中身につきましても、ある程度規模を縮小しましたり、場合によっては、この再整備に合わせるのではなくて、その後の通常の改良費で一部手直しをする。例えば倉庫、書類庫にするということも考えておりますので、そういった必要な経費につきましては、現地での再整備ということになりますれば、再整備後の通常の年間の経費でやることも可能ではないかということで、ここである程度の縮減を今検討しているところでございます。

それから、外構工事の再検討、これは申し上げました敷地のかさ上げの駐車場部分、ここをある程度縮小できるのではないかということ。

それから3番目、建築費用の圧縮ということで、このVE(バリュー・エンジニアリング)、もしくはこのCM(コンストラクション・マネジメント)という方式を導入することによりまして、何とか建設費用が圧縮できないかということ今検討しているところでございます。

VE、CMについて右の8ページに書いております。いわゆるVEというのは、要は例えば建築資材についても、同じ機能を保ったままで、より安いといいましょうか、コストの低い資材に変えられないかとか、そういったことをいろんな組織的な委員会等を立ち上げまして、そこに専門家に入っていただくなりこのVEを行いまして、建設費の縮減ができないかという方式。

CM方式につきましては、外部の業者、これは業者に恐らく委託することになると思うんですけれども、いろんな設計の方法ですとか、そういったことを検討しまして、特に例えば工事期間をある程度短縮できるのではないかと。そうすることによって人件費ですとか、リース費用の縮減という効果が期待できるものでございます。

最後に、4、医療機器の購入の見直しということで、これもこれまで、例えば田口委員の代表質問でもありました。やはり必ずしもこの医療機器の縮減というのは、いいわけではないかという、それはごもっともでございます。

ただ、ここに書いていますとおり、今この65億円という医療機器の購入費、これが各診療科の要望をもとにした最大の費用でございます。これについてはまだ全然精査をしておりませんので、真に必要なものについて精査をいたしまして、当然必要なものは購入するといったこと

で、ある程度の縮減が図れるのではないかと考えているところでございます。

9ページに収支計画を載せております。これについて、基本的にはこれまでの資料と変わっておりません。

私からの説明は以上でございます。

○太田委員長 執行部の説明が終了いたしました。その他報告事項についてであります。委員の皆様からの質疑がありましたら、どうぞ。

○井本委員 お医者さんたちと何人かで話したときに、狭いというんだよね、今度の新しい計画もね。今度は何とか広くするというんだけれど、その辺を今の時点でも狭いというんだったら、やはり10年20年たったらもっと狭くなるんじゃないのかと思って心配するんだけどね。その解決策はないんですか。

今の病院でさえも、一番上が、がらがらあいてこの前言いよったけれど、何かもっと広くとるということはできないの。働く人たちですよ。

○阪本病院局次長 まさに、井本委員がおっしゃったとおり、今、117床ぐらい使っていない病床があります。それも面積に加えた上で、今のある現有面積よりさらに面積としてはふやすことにしております。

確かに各スタッフの皆さんは、それぞれある程度、よりよい医療を提供するためには、面積が必要だということも本当にたくさんあります。ですから、本当に皆さんの要望を全部実現しようと思うと、多分今の倍近い面積が必要なのかなと思われま。そこは、何とかその医療を提供するという目標を実現できる最小公倍数というんでしょうか、何とかこの2年間の協議の中で求めたところでございます。

ですから、本当に人によっては、要望の7割

か6割かしか実現できていないところもあるかもしれませんが、そこは本当に皆さんで、ある程度知恵を出し合って、今の案をまとめているところでございます。

○太田委員長 いかがでしょうか。ずっと議論はしてきたところではあります。最終的なまとめとして出ておりますので、何かありましたら。

○井本委員 うちの会派では、とにかく最初原案がこんなに狂ったということが、やはり納得できんというかね。その辺を納得させる努力をしてほしいなど。言い繕って何か言われると、何またうまいことを言っていると。私はもう素直に申しわけなかったと言ったほうがいいんじゃないかという気がするんだけどね。

○土持病院局長 本会議でも申し上げましたように、本当に申しわけないと思っております。ただ当時、専門の建築家が入ったわけではなくて、我々県職員事務方が23年から25年に完成——実質25年は例がなかったんですけれども、その他県の事例を参考にその単価を出して、それをまた物価指数等で何とか、当時の37万円までに——確かに単純平均すると、29万、30万前後の単価が37万ということで決定して基本構想のときに出したんですけれども、本当にそのときの状況はそうだったんだと思います。

ただ、ちょうど、25年の後半ぐらいから、例を見ますとだんだん上がっているという状況でございます。そこの議会への報告が、本当に我々の不手際で申しわけなかったというふうに思っております。

本体工事だけを考えますと、240億円程度なんですけれども、それが現在地で建てかえることによって、いろんな関連経費がふえたということもございます。

それから、一緒に田口委員からもお叱りがありましたけれども、その基本構想段階ではなかった機器等の整備費等もひっくるめて金額が出てしまったということで、それがマスコミを通して、その390億が大きく出ましたので、本体工事がどうかかという議論がもう飛んでしまって、金額的には全体の経費がとにかく膨らんだという印象を与えてしまったことは、本当に我々として申しわけないと思っているところでございます。

そういうことにつきまして、またマスコミさんを通してでもですが、県民の皆様にも十分理解いただけるように、我々としても対応していきたいと思っております。

○井本委員 申しわけなかったというのは、過失があったと、間違いがあったと認めるのか、単にこれだったら見込みが狂ったというだけなのか。我々の見込み違いでしたというものがやはりないと、こんな大ざっぱなものを出して、それで我々はゴーサインを出しているわけだから、我々議会のほうが見誤ったのか、そちらのほうが見誤ったのか、やはりある程度ははっきりできるところなのかもしれないけれども、はっきりせんとこれは前に進まんと思うんですね。

その辺をもうちょっと整理して、私はやはり知事あたりから済みませんでしたって言うて、はっきり見込み違いでしたというぐらい言わんと、これは前に進まんのじゃないかという気がするんだけどね。もうなかなかその辺は、あなたたちが言えんところでしょうから。

それから我々は経営計画みたいなものを見せてもらったんだけど、はっきり言ってわからんわけよ。10年後20年後の数字を出してもらって見たんだけど、あれは何ですか、コンサルが出したの。それともあなたたちが自分で出し

たの。

○阪本病院局次長 これは、我々で算出をしております。

○井本委員 だから大丈夫かと言っている。最初の試算はあなたたちが出したわけでしょう。そしたら本格的に出したらこんなに違うというふうになったわけだから、本当に我々はわからんのよ、はっきり言ってどのぐらいかかるかというのは、プロでもないから。

やはりそれこそコンサルか何かにきちんと出してもらったほうがいいんじゃないのかな。じゃないと、今後あれの経営がうまくいかないわ、それはあなたたちの責任やというわけで、あなたはそこをやめているからね。本当にしっかりした再整備計画、経営計画を出してもらったほうがいいような気がするけど。

でも、はっきり言って我々はわからんのですよ。わかる人はこの中におらんでしょう。その辺はどうなんだろうかと、やはりコンサルに出したら金が要るでしょうね。

○阪本病院局次長 ある程度お金がかかるということと、この収支計画のコンサルタントは、多分会計監査法人ですとか、そういったところをお願いすることになるのかなと思います。

一方、ただ、今回つくっている様式につきましては、総務省のほうから再整備に当たって、こういう計画を出せというふうに言われております。ですから、総務省のほうである程度こういったフォーマットというのをつくってございまして、ある程度そこに準じた形では、今回はつくっておりますので。完全に我々県職員だけで作ったというよりも、総務省の——多分いろんな専門家の方の御意見も聞いていらっしゃると思いますけれども、一応それに基づいたフォーマットで推計はしているところでございます。

○井本委員 だから300何億を本当にかけて、何度も言うように、これがうまく返していけるのかなと心配するわけですね。もう一回言うけれど、フォーマットがどうのこうというそれはよくわかりますが、最初のだってそうだろう。恐らく最初の計画もあなたたちが勝手にそういうある程度のフォーマットを持ってきて出して、180何億かを出したのが300億になつとるわけだから。もう一回、やはりプロにきちんと、その辺も本当に大丈夫なのかというね。

我々もゴーサインを出して、20年、30年後にだめでしたといたら、もうそのころはおれもおらんかもしれんけれど、それでは申しわけないわけですよ。やはりきちんとしたものを私は出すべきじゃないのかなという気がするんだけどね。局長、どうなのかな。

○土持病院局長 ただいま次長が申しあげましたとおり、総務省とも協議しながらやっておりますが、そういう皆様方からの御心配がありますので、少し私どものほうで検討させていただきたいと思っております。

○宮原委員 ちょうど委員会でここにおりまして、180億ぐらいかかりますよと言ったときの試算が、平米単価が30何万ということでしたよね。そのときの日南病院、延岡病院は、もうはるか50万ぐらいの金額でできていたということですよ。

時代はどんどんこう移ってきているわけで、いいものができるわけだから、当然そのときに30何万という計算方式もあったと思いますけれど、仮に日南をつくったときの単価で掛けた場合は、延岡をつくったときの単価で掛けた場合はというのが、1回も出てこなかったんですよ。だからそれで掛けてしまうと、今のような金額になるんだろうと。大体同じような金額ですよ。

逆に、建築費がオリンピックやいろいろな関係で、もっと上がるんじゃないかというふうに思うんだけど、要はそこで30何万で抑えたというところで、こちらとしては、とりあえず整備することには、改築で80億でしたか、そのぐらいの金額でつくるよりは、もう100何十億でできるんだったらそれがいいよねということで話をしたわけで。そのときに、50万ぐらいで掛けた場合は、この範囲、こういうこともケースとしては考えられるというのは1回もなかったんですよ。

やはりその辺が何でだろうというところが、議会側にはあるというところを考えておいてほしいなというふうに思います。この収支計画書の給与費というところを見たときに、2025年、2026年と同じ金額なんですよ。同じ金額でもそれはしょうがないんでしょうけれども、今度は2035年になると人件費が給与費が下がってくる。要は世代交代が進んで、お金の高い方がいらっしゃらなくなるんで、下がってくるんですよという形にも見えるんですけど、ここはどうしてこう下がってくるという計算なんですか。

○阪本病院局次長 まず時系列で申し上げますと、開院時までには、68億から71億ということで約3億ふやしております。これは実際に宮崎病院の開院に当たって、20数名増員を計画してまして、その分の増でございます。

その後につきましては、やはり給与改定ですか、スタッフの増減があらうかと思いますが、そのプラスもマイナスもちょっとなかなか難しいので、一応据え置きにしております。

47年に、今おっしゃったとおり、がくんと2億弱減っております。これは、退職の引当金が、制度上、ずっと毎年一定の3億ぐらいを引き当

てなくちゃいけないんですけど、その積み立てをしなくちゃいけない時期が、この38と47の間で終わりますので、その分の減でございます。

○太田委員長 いいですか。ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 ないようでしたら、この1年間、再整備の問題で明け暮れた感じもいたしますが、大変御苦労さまでした。この再整備計画の質疑については終わりたいと思います。

その他では何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 ないようですので、以上をもって病院局を終了いたします。

執行部の皆様、大変お疲れさまでした。

暫時休憩いたします。

午前11時28分休憩

午後0時59分再開

○太田委員長 委員会を再開いたします。

まず、当委員会に付託されました議案等について、概要説明をお願いいたします。

○日隈福祉保健部長 福祉保健部でございます。これから当初予算の審議になりますが、どうぞよろしくお願い申し上げます。

それでは、当委員会に御審議をお願いしております議案等につきまして、私のほうから概要等説明させていただきます。座って説明いたします。

まず、お手元の平成29年2月定例県議会提出議案、当初分の冊子をごらんください。

表紙をめくっていただきまして、目次をごらんいただきたいと思います。

福祉保健部関係の議案は、まず第1号「平成29年度宮崎県一般会計予算」、その3つ下の議案第

4号「平成29年度宮崎県母子父子寡婦福祉資金特別会計予算」、下から7番目になりますが、議案第20号「宮崎県行政機関設置条例の一部を改正する条例」、その2つ下の、議案第22号「使用料及び手数料徴収条例の一部を改正する条例」。

次の2ページをお開きください。

一番上にありますが、議案第27号「公の施設に関する条例の一部を改正する条例」、そして1つ飛びますが、議案第29号「宮崎県行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律に基づく個人番号の利用及び特定個人情報の提供に関する条例の一部を改正する条例」、その4つ下になりますが、議案第33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34号「宮崎県看護師等修学資金貸与条例の一部を改正する条例」、議案第35号「公立大学法人宮崎県立看護大学に係る重要な財産を定める条例」、議案第36号「公立大学法人宮崎県立看護大学に職員を引き継ぐ県の内部組織を定める条例」、議案第37号「公立大学法人宮崎県立看護大学の設立に伴う関係条例の整理に関する条例」、下から2つ目になりますが、議案第47号「公立大学法人宮崎県立看護大学が徴収する料金の上限について」、そして最後になりますが、議案第48号「公立大学法人宮崎県立看護大学中期目標の策定について」の計13件でございます。

次に、当初予算の関係でございますが、これらの議案のうち私のほうから議案第1号及び議案第4号にかかる福祉保健部の平成29年度当初予算の概要について御説明させていただきます。

今度、厚生常任委員会（当初）の資料をごらんいただきたいと思います。

1ページの1の(1)平成29年度福祉保健部の予算についてであります。表の下の行です

ね、福祉保健部予算をごらんください。

福祉保健部の予算額は1のところの下の欄の合計のところになりますけれども、福祉保健部の予算額は一般会計で1,094億1,775万5,000円で、平成28年度の当初予算額と比較しまして、53億3,596万1,000円、5.1%の増となっております。

次に、福祉保健部の予算案につきましては、内容としましては社会保障関係費等を経常経費として計上しますとともに、平成29年度の重点施策のうち、人口減少対策と中山間地域対策の強化、この中で子育て支援とワークライフバランスの充実強化に係る事業を中心に計上したほか、県政において直面する課題に対応するため、地域医療介護総合確保基金事業や訪問看護総合推進プロジェクトなどの所要額を計上したところであります。

各課別の予算、また今申し上げた重点的なものを含めて、後ほど御説明いたしますけれども、各課別の計上の金額については、下の2の表に記載しております。

後ほどまた各課から御説明いたします。

特別会計の母子父子寡婦福祉資金特別会計につきましては、当初予算額は下から2つ目になりますけれども、当初予算額3億5,728万4,000円でございます、対前年度比408万5,000円、1.1%の減となっております。

この結果、一般会計と特別会計を合わせた福祉保健部の予算の合計額は、一番下の欄になりますが1,097億7,503万9,000円でございます、前年度の当初予算額と比較しまして、53億3,187万6,000円、5.1%の増となっております。

以上が、平成29年度当初予算の概要ですが、各課の主な事業につきましては、この常任委員会資料の2ページから37ページにかけて掲載しております。

この後、それぞれ担当課長から御説明申し上げますのでよろしくお願い申し上げます。

なお、別冊でお配りしておりますが、決算特別委員会の指摘要望事項に係る対応状況という冊子がございますけれども、個別的指摘要望事項、並びに条例など特別議案の詳細につきましては、これも後ほど、それぞれ担当課長から御説明申し上げますので、当初予算議案とともによろしく御審議をお願いいたします。

最後になりますが、もう一度、常任委員会資料の目次をごらんいただきたいと思っております。

目次の一番下に記載しておりますが、その他報告事項といたしまして、平成29年度福祉保健部組織改正案についてがございますが、これは最後にその他報告事項として、福祉保健課長から御説明申し上げますので、よろしくお願いいたします。私からは以上でございます。

○太田委員長 部長の概要説明が終了いたしました。

これより、4班に班分けをして議案等の審査を行い、最後に総括質疑の時間を設けることとします。

歳出予算の説明については、重点、新規事業を中心に簡潔に行い、あわせて決算における指摘要望事項に係る対応状況についても説明をお願いいたします。

それでは、初めに福祉保健課、医療薬務課の審査を行いますので、それぞれ説明をお願いいたします。

なお、委員の質疑は執行部の説明が全て終了した後にお願いいたします。

○渡邊福祉保健課長 まず、議案第1号「平成29年度宮崎県一般会計予算」につきまして、御説明をさせていただきます。

お手元の平成29年度歳出予算説明資料をお願い

いしたいと思えます。

福祉保健課は115ページでございます。

福祉保健課の平成29年度当初予算額は、左から2つ目の欄になりますけれども、総額で114億6,280万1,000円でございます。

主なものにつきまして、御説明をいたします。

117ページをお開きいただきたいと思えます。

中ほどの(事項)社会福祉総務費3,820万8,000円でございます。

主なものは説明欄4になりますけれども、地域生活定着促進事業2,000万円でございますけれども、これは高齢や障がい有するため、福祉的な支援を必要とする刑務所等からの出所予定者に対し、福祉と司法が連携をして円滑な社会復帰を支援するものでございます。

次に、一番下の(事項)社会福祉事業指導費4億7,396万6,000円でございます。

主なものは、1の(1)社会福祉施設職員等退職手当共済事業給付費補助金の4億5,721万円でございますけれども、これは、社会福祉施設等の職員を対象に、退職手当共済事業を行っております福祉医療機構に対し、経費の一部を補助するものでございます。

次に、3の新規事業、社会福祉法人改革支援事業につきましては、後ほど法人指導・援護室長から常任委員会資料により御説明をいたします。

118ページをお開きいただきたいと思えます。

一番上の(事項)地域福祉対策事業費1億4,089万9,000円でございます。

主なものは、1の(2)みんなつながる地域福祉推進事業1,050万円でございます。

これは、地域福祉を支える人材であります、地域福祉コーディネーターの養成ですとか、さまざまな関係機関が連携して行う地域における

福祉の課題を解決する取り組みに対し、助成を行うことによって住民がともに支え合う仕組みづくりを推進するものでございます。

次に、3の(1)日常生活自立支援事業の6,553万7,000円でございますけれども、これは初期の認知症などにより、判断能力が十分でない方に福祉サービスの利用手続の支援等を行うものでございます。

2つ下の(事項)民生委員費1億3,330万6,000円であります。

1の民生委員活動費等負担金、これの1億2,932万6,000円ですけれども、これは民生委員の活動経費等を負担することにより、民生委員による地域福祉活動の促進を図るものでございます。

次に、3の新規事業、NEXT100年！民生委員応援事業313万2,000円でございますけれども、こちらは後ほど常任委員会資料により御説明をいたします。

一番下の(事項)生活福祉資金貸付事業費3,002万円でございます。

次の119ページをごらんいただきたいと思えます。

これは、県社会福祉協議会が実施しております低所得者等に対する生活福祉資金貸付事業に要する事務費につきまして、補助を行うものでございます。

次に、中ほどの(事項)生活困窮者支援事業費2,041万円でございます。

主なものは、説明欄の1、生活困窮者自立相談支援事業1,436万2,000円でございますが、これは生活困窮者に対して包括的な相談支援を行うことなどにより、生活保護に至る前の自立を図るものでございます。

次に、(事項)子どもの貧困対策事業費、2,456

万4,000円でございます。

これは、説明欄の1の改善事業、子供の未来応援地域ネットワーク形成支援事業に要する経費でございますけれども、後ほど常任委員会資料により、御説明をいたします。

120ページをお開きいただきたいと思います。

(事項) 戦傷病者・引揚者及び遺族等援護費2,069万1,000円でございます。

主なものは説明欄6の特別給付金等支給裁定事務費1,856万7,000円でございますが、これは戦没者・戦傷病者等の妻に対する特別給付金や、戦没者等の遺族に対する特別弔慰金等の裁定事務に要する経費でございます。

次に、その下の(事項) 戦没者遺族援護事業費928万8,000円でございます。

主なものは、説明欄2の戦争体験継承事業300万3,000円でございますけれども、これは戦没者や遺族の方々の御労苦や平和のとうとさを伝えるため、宮崎県平和記念資料展示室や、ホームページの運営による情報発信を行うほか、次の世代に戦争体験の継承を図るため、戦争体験者が小中学校を訪問しまして、子供たちに戦争体験を聞く機会を提供するものでございます。

次に、その下の(事項) 福祉総合センター費1億3,723万3,000円でございます。

これは、説明欄1の福祉総合センター管理運営費や、2の社会福祉事業従事者を対象に研修を行う社会福祉研修センター事業、そして、121ページの一番上になりますけれども、3の福祉人材の無料職業紹介等を行います福祉人材センター事業に要する経費でございます。

次に、2つ下の(事項) 自殺対策費5,434万9,000円でございます。

まず、1の自殺ゼロプロジェクト推進事業4,652万9,000円でございますが、これは県自

殺対策行動計画に基づき、市町村や関係機関と一体となって自殺対策を進めるための基盤の強化を初め、事前予防や自殺発生への危機対応などの総合的な自殺対策を展開するものでございます。

2のみんなで支える働き盛り男性の自殺予防推進事業782万円でございますけれども、これは自殺者の多い30代から60代の働き盛り男性を対象にした相談環境の整備を初め、男性が足を運びやすい場所や家庭での見守りの充実を図るものでございます。

次に、122ページをお開きいただきたいと思います。

中ほどより下のほうになりますけれども、(事項) 扶助費33億2,427万2,000円でございます。

これは、生活保護に要する経費でございます。主なものは説明欄1の生活保護扶助費29億6,667万9,000円でありまして、生活保護法に基づく生活や医療費、教育費など8種類の扶助に要する経費でございます。

次の123ページから125ページの(事項) 医務諸費までは、福祉保健課の出先であります衛生環境研究所や保健所の運営費及び部の連絡調整費などを計上しております。

125ページの一番下の(事項) 県立病院管理費4億4,840万9,000円でございますが、これは、県立病院の運営などに要する経費の一部を一般会計において負担するものでございまして、福祉保健課において予算措置を行っているところでございます。

それでは、主な新規・改善事業につきまして御説明をいたします。

お手元の厚生常任委員会資料の2ページでございます。

まず、新規事業NEXT100年！民生委員応援

事業でございます。

1の目的・背景でございますけれども、本年が民生委員制度創設の100周年に当たりますことから、記念大会や民生委員の活動紹介等の支援を通じまして、民生委員活動の充実と担い手の確保に取り組むものでございます。

2の事業概要でございますが、(1)は民生委員制度創設100周年に当たりまして、宮崎県民生委員児童委員協議会が開催する記念式典に対し、開催経費の一部を負担するものでございます。

次の(2)の民生委員を応援する気運づくりにつきましては、民生委員の役割や活動内容等につきまして、広く県民に理解していただくためのアイデアを、大学生、あるいはNPO法人等の民間団体から募集をいたしまして、効果が見込まれる取り組みを御提案いただいた団体に委託を行うというものでございます。

3の事業費は313万2,000円となっております。

この事業によりまして、4の事業効果にありますように、民生委員活動に対する県民の理解が深まることで、声かけや相談等の活動の円滑化、効率化が図られ、民生委員の負担軽減、ひいては担い手確保につながるなど、地域福祉の充実強化等が図られるものと考えております。

次に、3ページをごらんいただきたいと思っております。

改善事業、子どもの未来応援地域ネットワーク形成支援事業でございます。

1の目的・背景にありますように、この事業は昨年3月に策定をいたしました宮崎県子どもの貧困対策推進計画をより効果的に推進し、具体化させるために国の地域子供の未来応援交付金を活用して実施するものでございます。

この事業は、今年度から実施をしております、2の事業概要の(1)と(2)にあります

ように、市町村が子供の貧困の実態調査を行う場合や、管内の福祉や教育等の関係機関で構成されます協議会を立ち上げる場合、あるいは、地域における子供の支援活動の核となりますコーディネーターを登用する場合等に、その経費の一部を支援しております。

このような中で来年度からは、広域的に取り組む県といたしまして、新たに(3)にありますように市町村が登用したコーディネーター等を対象に、研修会やシンポジウムを開催することにより、そのスキルアップや相互の交流を促進したいと考えております。

また、(4)にありますように、市町村がこども食堂や学習支援等についてモデル的な取り組みを行う場合に、その経費の一部を新たに支援することにしております。

3の事業費は、2,456万4,000円となっております。

この事業によりまして、4の事業効果にありますように、地域の実情に応じた子どもの貧困対策が講じられるとともに、全県的な関係機関のネットワークが構築されること等によって、県子どもの貧困対策推進計画の着実な推進を図ることができるものと考えております。

最後になりますけれども、決算特別委員会の指摘要望事項に係る対応状況につきまして、御説明をさせていただきたいと思っております。

お手元の決算特別委員会の指摘要望事項に係る対応状況をごらんいただきたいと思っております。

4ページの③にありますように、自殺対策について自殺死亡率が依然として高い水準にあることから、これまでの取り組みをより一層充実させることとの御指摘を受けていたところでございます。

このような中で、先日、警察庁の自殺統計、

速報値でございますが、公表されたところでありますけれども、これによりますと平成28年の本県の自殺者数は前年と比べて53人減少し、自殺死亡率、これは人口10万人当たりの自殺者数となりますけれども、全国ワースト10位へと改善が図られたところでございます。

県といたしましては、先週の厚生常任委員会で御報告をさせていただきましたけれども、宮崎県自殺対策行動計画の第3期計画におきまして、県内の自殺の傾向等を踏まえ、働き盛り世代の男性に対する支援、あるいはうつ病の早期発見・早期治療の促進を初め、6つの重点施策を掲げるとともに、これらの取り組みを実施するための予算を計上させていただいたところでございます。

自殺死亡率に一定の改善が見られるとはいってしましても、全国的には依然として高い水準にあります。多くの県民のとうとい命が自殺により失われていることに変わりはありませんことから、今後とも引き続き、市町村や関係機関等と一体となりまして自殺対策のより一層の充実に努めてまいりたいと考えております。

福祉保健課からは以上でございます。

○池田法人指導・援護室長 お手元の厚生常任委員会資料の4ページをお開きいただきたいと思います。

新規事業、社会福祉法人改革支援事業でございます。

まず、1の目的・背景ですが、平成29年4月の改正社会福祉法の全面施行に伴いまして、所轄庁の体制を整備するとともに、社会福祉法人による多様な福祉サービスの提供体制の構築を支援することにより、法人制度改革の進展を図るものでございます。

次に、2の事業概要ですが、大きく3つの事

業を行うこととしております。

まず、(1)の社会福祉法改正に伴う所轄庁の体制整備等は、法改正に伴って社会福祉法人が行うこととなります。定款変更、社会福祉充実計画の作成、財務諸表等開示システムを通じた決算報告に円滑に対応するため、所轄庁の体制整備等を図るものでございます。

次に、(2)の社会福祉充実計画のフォローアップは余裕財産があるとされる社会福祉法人が作成することとなります。施設の新増設、新たなサービスの展開、人材への投資等の計画に関しまして、税理士や社会保険労務士等によるフォローアップを行うものでございます。

次に、(3)の社会福祉法人協働型地域貢献モデルの構築は、モデル地域にコーディネーターを継続派遣しまして、複数の社会福祉法人が協働して地域貢献に取り組むモデルを構築するとともに、他地域への普及を図るものであります。

次に、3の事業費ですが、1,645万8,000円となっております。

最後に、4の事業効果ですが、社会福祉法人制度改革の着実な進展や、地域における福祉サービスの一層の充実が図られるものと考えております。

説明は以上でございます。

○田中医療薬務課長 それではまず、お手元の平成29年度歳出予算説明資料をお願いします。歳出予算説明資料の医療薬務課のところ、127ページでございます。

医療薬務課の平成29年度当初予算は、左側から2つ目の欄にありますように、39億1,138万2,000円でございます。

主なものについて御説明いたします。

130ページの下から2番目の(事項)僻地医療対策費1億7,922万3,000円であります。

主な事業は説明欄 1 の自治医科大学運営費負担金等 1 億3,525万5,000円ですが、これは僻地勤務医師を養成している自治医科大学に対する県の負担金などであります。

次の(事項)救急医療対策費11億9,924万4,000円であります。

主な事業は、次の131ページをごらんください。

説明欄の 2 の第三次救急医療体制整備 3 億623万9,000円ですが、これは重症・重篤な救急患者を受け入れる救命救急センター等の運営費を負担するものであります。

次に、5の(2)新規事業、災害医療機能強化事業675万円ですが、これは後ほど、別冊の厚生常任委員会資料で御説明をいたします。

次に、6の医療施設スプリンクラー等整備事業 4 億8,300万円ですが、これは医療施設が行うスプリンクラー等の整備を支援するものであります。

次に、7のドクターヘリ運航支援事業 2 億3,512万9,000円ですが、これはドクターヘリの運航を支援するとともに、フライトドクター、フライトナースの研修支援等を行うものであります。

次の(事項)地域医療推進費 1 億3,367万8,000円であります。

主な事業は、説明欄の 3、医師修学資金貸与事業 1 億1,399万9,000円ですが、これは僻地や小児科等特定診療科に勤務する医師の育成・確保を図るため、医学生に対し、修学資金を貸与するものであります。

次に、ページ一番下の地域医療介護総合確保基金事業費13億377万円ですが、基金事業の全体概要は後ほど、長寿介護課、医療・介護連携推進室長より委員会資料で説明させていただきますので、ここでは医療薬務課関係の主な

事業を御説明いたします。

めくって132ページをごらんください。

説明欄(1)の地域医療介護総合確保計画推進事業 7 億2,346万9,000円ですが、これは高齢化の進展により増大する医療・介護サービスの需要を見据え、病床の機能分化・連携等を促進するため、病床の機能転換等を図る医療機関の施設・設備整備等への支援を行うものであります。

次に、(4)の看護師等確保対策事業 2 億6,042万3,000円ですが、これは看護教育の充実を図るため、看護師等養成所の運営費に対しての補助や看護師等養成施設に在学する者に修学資金の貸与を行うものであります。

次に(6)の看護職員資質向上推進事業*2,025万円ですが、これは看護職員等のスキルアップのための研修等を行うものであります。

なお、(4)のイ、改善事業、看護師等修学資金貸与事業、それから(6)のイの新人看護職員卒後研修事業、並びに次の(7)の改善事業、訪問看護推進事業につきましては、後ほど厚生常任委員会資料で御説明をいたします。

ちょっと飛びまして(11)でございます。(11)の女性医師等の離職防止・復職支援事業3,488万5,000円あります。

これは、女性医師の働きやすい職場環境づくりを支援するほか、病院内保育所の運営等に対して補助を行うものであります。

次に、(13)の宮崎県地域医療支援機構運営事業費4,532万3,000円あります。

これは、県と宮崎大学等で設置した、宮崎県地域医療支援機構において、医師の育成・確保対策を効果的に行うことで地域医療提供体制の充実を図るものであります。

※36ページに訂正発言あり

次に、(17) 宮崎大学、地域医療・総合診療医学講座運営支援事業4,080万5,000円でございます。

これは、宮崎大学医学部の地域医療・総合診療医学講座の運営を支援するものであります。

次に、(19) の救急医療体制における機能分化・連携推進事業4,705万6,000円でございます。

これは、脳卒中や急性心筋梗塞の広域的な救急医療拠点、あるいは、二次医療圏における救急医療体制に欠かせない医療機関の機能強化を図るため、これら医療機関の設備整備を支援するものであります。

次の(事項) 薬事費1,925万9,000円でありませう。

これは説明欄にありますとおり、医薬品等の製造から流通段階における監視指導や適正使用の推進に要する経費であります。

次の133ページをごらんください。

2つ目の(事項) 毒劇物及び麻薬等指導取締り費684万1,000円であります。

これも説明欄にありますとおり、毒物劇物、麻薬等の監視指導や、覚せい剤等の薬物乱用防止に要する経費であります。

このうち、2の薬物乱用防止推進事業、341万1,000円は、薬物乱用防止の啓発を図るため、「ダメ。ゼッタイ」普及運動の街頭キャンペーンなどを行うための経費であります。

次に、ページ一番下の(事項) 公立大学法人宮崎県立看護大学費7億3,171万9,000円ですが、これは本年4月に公立大学法人に移行予定の宮崎県立看護大学の運営費等に要する経費であります。

このうち、説明欄1の新規事業、運営費交付金6億9,938万6,000円につきましては、後ほど、看護大学法人化準備室長より御説明をいたしま

す。

次に、4の魅力ある大学づくり・人づくり支援事業962万7,000円でございますが、これも後ほど常任委員会資料で御説明をさせていただきます。

それでは、主な新規・改善事業について御説明をいたします。

厚生常任委員会資料の5ページをごらんください。まず新規事業、災害医療機能強化事業についてであります。

1、目的・背景であります。

災害時に多発する救急患者の救命医療を行うために、必要な資器材の整備や通信手段の確保など、災害医療の機能強化を図ることで、県民の生命と安全にかかわる災害医療体制の充実を図るものであります。

2の事業概要であります。

まず、(1) にありますように、資器材の整備を行います。

これは、災害時には、災害拠点病院等に多数の重症患者が搬送されますが、その災害拠点病院の診療機能に支障が生じないように、災害拠点病院等から被災地域外に患者を航空搬送することがあります。

その際、航空搬送の拠点となる宮崎空港に臨時の救護所が設置されることとなりますことから、搬送する患者の症状を安定化させるために必要な簡易ベッドや毛布、担架等の医療資器材を整備するものであります。

次に、(2) にありますように、デジタル簡易無線通信範囲調査を実施いたします。

これは、災害時には衛星電話や防災行政無線のほか、複数の通信手段を確保しておくことが重要でありますことから、デジタル簡易無線を使って、県庁と災害拠点病院などの各拠点間等

の通信範囲を調査することで、今後のアンテナ設置・整備に向けた検討を行うものであります。

3、事業費につきましては、675万円をお願いしておりまして、財源としては、全額、大規模災害対策基金の活用を予定しております。

4の事業効果としましては、災害時の医療搬送の体制が構築されるとともに、防災行政無線や衛星電話等のほか、複数の通信手段の確保に向けた整備が促進できるものと考えております。

続きまして、次の6ページをごらんください。

訪問看護総合推進プロジェクトについてであります。

1の目的・背景であります。

このプロジェクトは団塊の世代全てが75歳以上になる2025年に向けまして、訪問看護サービスの提供体制の構築を目的として、特に、新卒から訪問看護師を養成し、県内定着を促すとともに、農山村地域における介護・看護サービスの充実強化を図るため、関連する5つの事業を実施するものであります。

2の事業概要であります。

(1)の改善事業、訪問看護推進事業は、各種の研修等を実施いたしまして、訪問看護師の育成を図るもので、事業費1,055万4,000円を予定しております。

(2)の新人看護職員卒後研修事業は、新人看護師を雇用した病院等に対して、専門研修を提供する体制を支援するものであり、訪問看護分として事業費110万円を予定しております。

(3)の改善事業、看護師等修学資金貸与事業は、新たに免許取得後、直ちに訪問看護ステーション等に就業しようとする看護学生に対して、修学資金を貸与するものであり、訪問看護分として事業費216万円を予定しております。

(4)魅力ある大学づくり・人づくり支援事

業です。

これは、県立看護大学が行う新卒の訪問看護師を養成するための教育プログラムの開発・検証等の事業を支援するものでございまして、訪問看護分としては、事業費368万2,000円を予定しております。

最後、(5)でございます。改善事業、訪問看護ステーション等設置促進強化事業は、条件不利地域等における訪問看護ステーションの立ち上げを支援するとともに、JA等による介護・看護サービスへの新規参入の促進を図るものでございまして、事業費1,015万円を予定しております。

最後、7ページ、事業効果でございます。

県内全域で質の高い訪問看護を利用できる体制が整備され、高齢者が住みなれた地域や家庭で最期まで安心して暮らせる環境が整い、在宅医療の推進が図られるものと考えております。

続きまして、ちょっとページ飛びますが、12ページをごらんください。地域医療介護総合確保基金事業についてであります。

先ほどもちょっと申しましたとおり、基金の全体概要は後ほど医療・介護連携推進室長より説明させていただきますが、医療薬務課分の事業を、ちょっと見ていただきますと、まず右側13ページの上のほう、(医療分)(2)居宅等における医療の提供に関する事業の①改善事業、訪問看護推進事業、並びにそれから3つ下(3)改善事業、看護師等修学資金貸与事業、この2事業でございますけれども、いずれも先ほど、訪問看護総合推進プロジェクトのところで説明をさせていただいたとおりでございます。

なお、(3)の看護師等修学資金貸与事業の事業費を2,097万6,000円としております。いわゆる通常分、200床未満の病院、診療所など、従来

の貸与分に今回新たに訪問看護ステーション分を加えました全体額の予算を記載しております。

当初予算関係については、以上でございます。

続きまして、特別議案の条例改正議案2件について、御説明をいたします。

また、同じく委員会資料42ページをお開きください。

議案第33号「宮崎県における事務処理の特例に関する条例の一部を改正する条例」についてであります。

まず、1の改正の理由ですが、医療法の改正に伴いまして、新たに県の事務の一部を市町村が処理できるよう所要の改正を行うものであります。

2の改正の概要です。

医療法の改正によりまして、新たに医療法人の分割制度が設けられまして、これに係る認可申請の受理事務を保健所設置市である宮崎市が処理できるよう改正を行うものであります。

改正の内容につきましては、新旧対照表の右側、改正後の欄のとおり、条例別表の10の項の最後に(32)、(33)の2つを加えるというふうにしておりまして、(32)は吸収分割の認可申請の受理、(33)は新設分割の認可申請の受理となっております。

最後に施行期日につきましては、平成29年4月1日としております。

続きまして、右側の43ページをごらんください。

議案第34号「宮崎県看護師等修学資金貸与条例の一部を改正する条例」についてであります。

1の改正の理由ですが、母子保健法及び介護保険法の一部改正によるもののほか、修学資金の貸与を受ける要件の緩和を図ることに伴い、必要な改正を行うものでございます。

2の改正の概要です。

今回改正いたします箇所は、新旧対照表にあります第2条第3号という規定でございまして、これは特定施設等というものに関する規定でございます。

ここに上がっている施設に就業した場合に、修学資金の返還の免除というものができ、そういう免除の対象となるものでございます。

まず、新旧対照表、中ほどのキでございまして。これは母子保健法の改正によりまして、母子保健センターが母子保健包括支援センターに変更されることに伴う改正であります。

その次に、その2つ下のケでございまして。

介護保険法の改正によりまして、介護老人保健施設について引用している条項が第8条第27項から第8条第28項に変更されることに伴う改正であります。

次に、その下のコでございまして。

これは、訪問看護ステーションに関する規定でございまして、これまで訪問看護ステーションに就業した場合の修学資金の返還免除につきましては——ここに括弧書きが最後についておりますけれども、簡単にいいますと200床未満の病院、あるいは診療所等で3年以上の実務経験を要件としておりました。これを削除いたしまして、新卒で訪問看護ステーションに就業した場合でも返還免除の対象とできるような改正を行いまして、訪問看護師の確保を図ろうとするものでございます。

3の施行期日でございまして、第2条第3号のケについては、介護保険法の改正が今年度、既に施行されておりますので、公布の日からの施行とし、その他キとコにつきましては、平成29年4月1日からの施行としております。私のほうからは以上でございます。

○河野看護大学法人化準備室長 県立看護大学の法人化に係ります一連の議案につきまして、常任委員会資料で説明させていただきます。

委員会資料の8ページをお願いいたします。

まず、予算関連であります。新規事業、公立大学法人宮崎県立看護大学運営費交付金についてであります。

1の目的・背景であります。

平成29年4月に公立大学法人による運営形態に移行を予定しております。県立看護大学の運営費につきまして、大学を運営する法人に対し、その財源を交付するものであります。

米印にありますが、地方独立行政法人法にその根拠が定められております。

次に、2の運営費交付金の概要についてであります。

(1) 交付金の性質といたしましては、法人運営の自主性・自律性を担保するものとして、制度上、使途が特定されないものとされております。

そのかわりといたしまして、米印のところではありますが、県において業務運営目標の設定を行うほか、県の附属機関である評価委員会による実績評価、当該評価結果や経営状況の県議会への報告、県による財務諸表の承認等によりまして、毎年度、法人の取り組みと成果をフォローすることとしております。

次に、(2) 交付金予算の考え方ではありますが、目指す大学像の実現に向けた効率的・効果的な大学運営、大学改革に法人が取り組めるよう、県においても引き続き支援に努めることとしており、法を踏まえ、大学の通常の運営に要する経費総額から、法人の自己財源となる授業料等の収入を除いた額を交付金として予算化するものであります。

また、退職手当や建物の大規模改修など、年度ごとに変動いたします臨時に支出を要する経費につきましては、その必要が生じた年度に交付金の上乗せ分として予算化したいと考えております。

米印のところではありますが、先ほど交付金は使途を特定しないと申し上げましたが、県の施策推進のための事業として、使途を特定し、法人が実施する必要があるものにつきましては、補助金や委託料として、交付金とは別に予算化を行うこととしております。

例えば、先ほど、医療薬務課長のほうから説明のありました、魅力ある大学づくり・人づくり支援事業などであります。

次に、右側9ページの(3)であります。法人化前後の大学予算の変化のイメージを図であらわしております。

現在は、図の左側になりますが、大学の授業料や財産収入などは県の歳入となっており、これに一般財源を合わせ、大学費全体を歳出予算化しております。

法人化後は、大学運営に要する経費のうち、法人の自己財源となる授業料等の収入を除いた真ん中の太枠部分について、県から運営費交付金として交付することになります。

また、交付金とは別に、図の下の部分ですが、県補助金等として、先ほど申し上げましたように、使途を特定したい取り組みを別途予算化するものであります。

さらに、図の一番下にありますように、退職手当や大規模改修などの臨時的な経費について、必要に応じて運営費交付金を上乗せして交付するものであります。

次に、3の事業費についてであります。

来年度は、今、申し上げました退職手当等の

臨時的な経費は見込まれておらず、通常の運営に要するものとなっており、交付金の額としては、6億9,938万6,000円をお願いしております。

これによりまして、授業料等の法人の自己財源を含めると、法人としては今年度とほぼ同規模の予算額を確保することになります。

最後に、4の事業効果につきましては、法人の自主的・自律的な判断のもとで、大学運営を行うことによりまして、県立看護大学が目指します地域社会と連携し、本県の保健・医療・福祉の充実に貢献する大学の実現を図るものであります。

議案第1号「平成29年度宮崎県一般会計予算」につきましては、以上であります。

続きまして、法人化に係ります条例等の特別議案を御説明いたします。

委員会資料の39ページをお願いいたします。

まず、議案第22号「使用料及び手数料徴収条例の一部を改正する条例」と議案第27号「公の施設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。改正理由が同じでありますので、あわせて御説明させていただきます。

1の改正の理由であります。公立大学法人の設立に伴いまして、県の組織としての県立看護大学に係る規定を削除するものであります。

2の改正の概要の(1)であります。使用料及び手数料徴収条例に規定してあります。県立看護大に係る使用料と手数料を、全て削除するものであります。

また、(2)であります。公の施設に関する条例中の、公の施設一覧から、県立看護大学を削除するものであります。

3の施行期日であります。法人の設立予定日であります平成29年4月1日としております。

次に、44ページをお願いいたします。

議案第35号「公立大学法人宮崎県立看護大学に係る重要な財産を定める条例」についてであります。

1の制定の理由であります。法人の設立に伴い、地方独立行政法人法の規定によりまして、当該法人による財産処分等に際し、一定の手続が必要となる重要な財産の範囲を定めるものであります。

まず先に、法人が重要な財産を処分する際の手続について、御説明させていただきます。資料の下のほうの参考の図をごらんください。

法人が重要な財産を処分するには、県に申請し、県において附属機関であります評価委員会の意見聴取と県議会による議決を経た上で知事が認可し、初めて処分等が可能になるというものでございます。

このように、重要な財産については、法人が独自に処分することがないよう、法律上、一定の制限が設けられるところでありまして、その対象となる重要な財産の範囲を今回の条例で定めるものであります。

資料の中ほどの2の条例の概要であります。 (2)を先にごらんください。

まず、処分等の制限の対象となる重要な財産としましては、記載のとおり、予定価格が7,000万円以上の不動産、もしくは動産、または不動産の信託の受益権としたいと考えております。

これは、県の財産に関する条例における、議会の議決に付すべき財産の基準と同じものであります。

それに加えて(1)であります。法人において不要となった財産で県への納付の対象となる重要な財産の範囲を、法律上、条例で定めることとされております。

そこで、①ですが、県からの出資財産と②県

からの支出に係る財産、つまり県からの交付金や補助金で取得した財産のうち、帳簿価格が50万円以上のものにつきましても、今回、重要な財産として定めたいと考えております。

50万円以上としておりますのは、国立大学法人や他の公立大学法人と同様、財産上、固定資産として位置づけられる金額を基準としたところであります。

3の施行期日は平成29年4月1日としております。

次に、右側の45ページをお願いいたします。

議案第36号「公立大学法人宮崎県立看護大学に職員を引き継ぐ県の内部組織を定める条例」についてであります。

1の制定の理由であります。県から法人に身分が引き継がれる職員が所属している県の内部組織を、法律上、条例で定める必要があります。

米印であります。今回、条例で定める県の内部組織に所属している職員は、法人成立の際、別に辞令が発せられない限り、法人の職員となることとなります。

具体的な取り扱いとしては、これまで宮崎県立看護大学の教員として採用になっている者が法人職員となり、知事部局や病院局から異動により看護大学に勤務している職員には辞令を出し、県職員として、法人に派遣していくことを予定しております。

2の条例の概要であります。県の内部組織として、宮崎県立看護大学を指定するものであります。

3の施行期日は、平成29年4月1日としております。

次に、46ページをお願いいたします。

議案第37号「公立大学法人宮崎県立看護大学

の設立に伴う関係条例の整理に関する条例」についてであります。

1の制定の理由であります。法人の設立に伴いまして、県の条例から県の組織としての県立看護大学に関する規定の削除等を行うため、関係する条例の所要の条文整理を行うものであります。

2の整理条例の内容であります。 (1)の職員の給与に関する条例から(8)までの8つの条例について、看護大学に係る規定の削除や、その削除に伴う条文の繰り上げ、引用条文の変更などを行うものであります。

3の施行期日は、平成29年4月1日としております。

なお、参考のところですが、上記の8つの条例以外に、次の2つの条例につきましても、看護大学に関する規定の削除等を行うための条例改正を行う必要があります。条例の所管部局においてその他の条例改正の必要があるため、当該所管部局において看護大学部分の改正を含めて改正を行うこととしているところであります。

次に、右側の47ページをお願いいたします。

議案第47号「公立大学法人宮崎県立看護大学が徴収する料金の上限」についてであります。

1の趣旨であります。地方独立行政法人法の規定によりまして、法人が授業料、入学料等の業務に関する料金を徴収するに当たっては、その上限を定めて知事の認可を受ける必要があります。その認可に際し、あらかじめ議会の議決が求められております。

2の料金の上限の概要の(1)であります。現在の使用料及び手数料徴収条例に規定されております使用料と手数料につきましても、現行規定と同額を上限として設定したいと考えており

ます。

また、(2) その他としましては、情報公開に係るコピー代等が考えられますが、実費相当額としたいと考えております。

最後に、48ページをお願いいたします。

議案第48号「公立大学法人宮崎県立看護大学中期目標の策定」についてであります。

この中期目標につきましては、昨年9月の常任委員会でその原案を御報告させていただきました。その原案から一部、字句等の修正は行いましたが、基本的に同じ内容となっております。

1の趣旨であります。地方独立行政法人法の規定によりまして、法人が達成すべき業務運営に関する目標、これを中期目標と呼びますが、これを県が策定する必要があり、その策定に際し、あらかじめ議会の議決が求められております。

2の中期目標の概要であります。①の中期目標の期間は、平成29年度から34年度までの6年間としております。

②の数値目標であります。県内就職率につきましては、直近3カ年の平均で約40%となっておりますので、これを50%以上としたいと考えております。

③であります。中期目標を担う教育研究上の組織としては記載のとおりであり、現在の組織で担うこととしております。

次に(2)の中期目標の構成であります。まず目指す大学像としまして、地域社会と連携し、本県の保健・医療・福祉の充実に貢献する大学を目指したいと考えております。

この大学像を実現するため、基本的な方向にありますとおり、太字の部分ですが、質の高い教育の実施、研究の活性化、地域社会への貢献、それから右側ですが、効率的かつ効果的な法人

運営という、4つの基本的な方向から取り組むことで考えております。

その内容であります。この4つの基本的な方向を踏まえつつ、教育研究と法人運営の観点により構成しております。

左側の、大学の教育研究等の質の向上に関する目標においては、①の教育に関する目標として、教育内容の質的向上や優秀な学生の確保に努めていくことなどを掲げており、②の研究に関する目標としては、研究水準の向上や研究成果の還元を努めていくことなど、③の地域貢献に関する目標としては、地域社会との連携強化や県の政策との連携などを掲げております。

右側の1ぼつ目、業務運営の改善及び効率化に関する目標においては、意思決定の迅速化や多様な観点を取り入れた運営体制の改善や人事の適正管理などを掲げており、2ぼつ目の財務内容の改善に関する目標においては、自己収入や外部資金の確保に努めていくことなど、3ぼつ目の自己点検・評価及び情報の提供に関する目標においては、自己点検や評価の実施、情報公開の推進を掲げております。

最後に、4ぼつ目、その他業務運営に関する重要目標においては、大学の安全管理、人権の尊重、法令遵守に努めることを掲げております。

以上が、中期目標の概要であります。

この中期目標につきましては、策定後、県が法人に示すことになり、法人におきましては、この中期目標を達成するための6年間の中期計画を作成し、また毎年度業務運営に関する年度計画を作成し、運営を行っていくこととなります。

医療薬務課関係の説明は以上であります。

○田中医療薬務課長 大変恐れ入ります。

先ほど当初予算を説明した数字の中で、説明

に誤りがございましたので、訂正をさせていただきます。歳出予算説明資料132ページを見ていただきたいと思います。

この説明の欄の1、地域医療介護総合確保基金事業の(6)でございます。

看護職員資質向上推進事業、この予算額を先ほど2,025万円というふうに申し上げました、1つ上の数字を御説明いたしました。正しくはその下、2,498万9,000円でございます。訂正いたします。申しわけありませんでした。

○太田委員長 議案に関する執行部の説明が終了いたしました。

これから、委員の皆さんの質疑を求めたいと思います。

なお、歳出予算説明資料を使って質疑する場合は、ページ数を明確にお伝えください。

皆さんのほうから何かありませんでしょうか。

○井本委員 2ページの民生委員の件だけど、なり手がおらんのだよね、今。そのなり手がおらんから、担い手の確保に取り組むということなんでしょうけれどね。こんなことで取り組めるのか、大丈夫なのか、この事業で。

○渡邊福祉保健課長 委員おっしゃいましたとおり民生委員はなり手不足といいますか、3年に1回改選がございまして、昨年12月1日に3年ごとの改選が行われたところであります。

その際には、充足率が96.0%ということでありまして、欠員が104名出ているところであります。

ただ、この104名もその後市町村が努力していただきまして、現時点では84まで欠員が減って、この2カ月ぐらいで20人ぐらいは追加されているところなんですけれども、そういった地道な取り組みで、この民生委員の充足を図っているところであります。

そういう中で今回新規事業として上げておりますけれども、今年度が民生委員制度ができてちょうど100周年という節目の年に当たりますので、この100周年というスポットが浴びる年に、いろいろ事業をしかけることによって、民生委員に対する皆さん方の認識とか、周知。民生委員そのものを知らない方もいらっしゃるに、家庭によっては、民生委員の方が家庭を訪ねてきて、いろいろ福祉施策を御説明して、こういう施策をぜひ使ってくださいよという説明をしても、全く知らない赤の他人が来て、お前は何ぞやというようなことで、民生委員としての仕事がうまくいかないという話も聞きますので、そういったことがないように、こういう新規事業を使うことによって、民生委員の仕事の周知の徹底とか、そのあたりを広げていきたいと考えております。

○井本委員 あなたの言うのは目的と手段だろうけど、手段がそれにぴたっとあってるかという話を私はしとるわけだな。大丈夫ですか。

○渡邊福祉保健課長 手法は、いろいろあると思います。その中で今回このような形で、特にその2の(2)の民生委員を応援する気運づくりとして、学生枠、一般枠ということであえて分けまして、特に若い人たちが、若いうちから地域・福祉・民生委員、そういったものに興味を持っていただくということで、地域福祉のかなめとなる民生委員がどんなふうな仕事をしているのか、それを実際体験をしていただいて、学生たちは今フェイスブックとか、SNSで情報発信とかもしておりますので、そういう若い発想で地域福祉、民生委員の発信といいますか、そういったところにも期待しているところであります。

○井本委員 96%と言ったつけ。数字だけ見る

といいように見えるんだけど、現実には、本当に手が無いんですよ。何とか後継ぎ見つけて、それでやっとなんとというんだらうけどね。恐らくこのままいくとかなり欠員が出てくるんじゃないかという気がするんだよね。そのための催しをしてやろうというにしては、ちょっと貧弱すぎやしないかという感じはするんだけどね。

これ以上のことは、金もこのくらいしかないなら大したことはできんじやろうけれどね。

ともかくやっとなんと、民生委員は確保しておるといふ現状をよく認識しとってくださいよ。

○田口委員 民生委員はたしか、定年が75歳かなんかじゃなかったですかね。ちょっとそこを確認します。

○渡邊福祉保健課長 特に、定年ということで75歳というのが設定されてるわけではございませんで、厚労省のほうから75歳を一つの目安として上限を考えていただきたいと。というのは、民生委員は1期が3年ですけれども、少なくとも2期やっていただきたいと。それで2期やろうとするときに75歳で1期目やってしまうと、80を超えてしまうので、そういうことにならないように、最初に1期目の場合には、少なくとも75歳よりも下の方が適当であると、そういうふうな目安が示されているところでございます。

○田口委員 昨年敬老会の際に、うちの近くの非常に熱心な民生委員さんが、本人はまだやる気満々だったような感じですが、そのときの説明では75歳が定年みたいだから、もうやめなくちゃいかんということでやめられて。結局なり手がなくて、区長さんの奥さんが渋々受けたという経緯もあったもんだから。何かちょっとそのあたり、非常に元気な人なのに。本人もまだやる気があって、非常に地域の人に

も喜ばれとった民生委員さんだったもんですから、何かもったいないなど。それは、定年じゃないんですね。

でも、具体的には定年だと思ってる感じの人が多んじゃないかなと思ったんですけどね。

その辺ちょっと緩和してもらおうと、体力的に厳しい方はもう無理ですけども、本人もまだまだやりたいという方もいらっしゃいますから。

そこ確認でした。やめなくちゃいかんもかなと思ったもんですから。

○太田委員長 75歳でも頑張れる人はやらせていくという、そういう感覚を持つてもらいましょうかね。

いいですか、ほかにありませんか。

○前屋敷委員 説明資料118ページの地域福祉対策事業費の6番ですが、農山漁村における所得安定向上モデル事業。昨年度から始まった事業で、新年度も予算額は同じ900万円なんですけれども、28年度の取り組み内容を聞かせてください。

○渡邊福祉保健課長 この事業は28年度から全庁的に進めているものでございます。

中山間地域の所得を100万円アップさせようという、そういうプロジェクトの一環でございまして、総合政策部、環境森林部、そして福祉保健部がそれぞれの施策にのっとった形で対策を打ってきているものであります。

それで、28年度が初年度だったわけでありまして、予算900万円を満額使いまして、3つの取り組みに対して補助しているところであります。

まずは、都城の社会福祉法人ですけども、ここがいわゆる弁当の宅配をします。その宅配にあわせて地域の見守り活動も合わせて行うという取り組みをしているところであります。

もう1つが、美郷町のこれは地元の方々の加

エグループなんですけれども、ここも同様に弁当の宅配をするとともに、いきいきカフェというものを開きまして、地域住民の方々が集う、そういう地域づくりをやっているところであります。

最後に、日之影ですけれども、これは社会福祉協議会が実施主体となったところなんですけれども、ここも同様に弁当の宅配をするとともに、買い物の支援をやりましょうと。そういったことで合計3件、そういう実績が上がったところでございます。

○前屋敷委員 それぞれモデル事業ということで、3地域を進めたところなんですけど、やはり成果というか、見守りはこれで十分だったのか、この所得安定にどの程度つながったのか。予算が900万円ですので、なかなかそれぞれの事業の中でその所得アップさせるというのは難しい話かなとも思うんですけど、そういう目標も目的も持ちつつ、両面進めていくというような事業かなとも思うもんですから。来年度もやはり同じような内容で進めることですか。

モデルの地域はもう決まってるんですか。

○渡邊福祉保健課長 来年度につきましては、まだ具体的にどこどこというのは決まっておられません。実際、幾らぐらい所得がアップしたかというところまでの報告は現時点ではまだ年度末を迎えておりませんのであれですけれども。実際、弁当をつくる、配達をする、そうすると弁当をつくる方を新規に雇うとか、あるいはその配達をする職員を雇うですとか。あるいは地元の食材、しかも余りその市場に出回らないような曲がったキュウリとか、そういったものを使ってそれを弁当にするというようなことがありますので、そういったことで零細の農家の方が市場に本当なら出せないものをこの宅配をす

るプロジェクトに買ってもらうことによって、幾らかでも、数万円でもプラスアルファが出ているのではないかなと思っています。

○前屋敷委員 お聞きするとかなり地域の連携というか、つながりが密になるような感じもいたします。

ここは、手を挙げたところに優先的に支援するということですか。

○渡邊福祉保健課長 一般公募をまずかけたわけですけれども、今回28年度については、この3件が手を挙げていただきまして、中身をいろいろ担当とやりとりをしたところ、非常に効果が上がるような内容でございましたので、ここを補助いたしましようということになったところでございます。

○前屋敷委員 ありがとうございます。

続けて119ページの生活困窮者支援事業ですけれども、ほとんど予算は昨年と変わってはいないんですけれども。この自立相談支援事業、それから就労準備支援事業だとか、子どもたちの夢・挑戦応援事業とか、同じ中身で来年度も進めることなんでしょうけれど、今年度の状況を教えてください。

○渡邊福祉保健課長 まず、生活困窮者自立支援制度でございますけれども、まだ、今の時点では28年度の実績としては集計ができておりませんので、27年度のデータで申しわけございません。申し上げますと、県内で1,833名の方がこの自立相談にいらっしゃったと。そのうちの148名の方がハローワーク等の連携によって新たに就労を開始したと。

ということで、1,833名の方の相談の中で148名が新規就労に結びついた、そういう状況でございます。

もう一つの、試しにやってん就労準備支援事

業でございますけれども、これにつきましては、実績といたしまして1名の方が就労の準備。大体、こういう方々は昼夜逆転の方等が多ございまして、そういった方々に対して、基本的な、早く起きて、早く寝て、歯磨きをして、人に挨拶をすとか、そういう社会性を身につける。即就労はできないだけけれども、その就労に至る前の準備段階をしようという、そういう事業でございますが、そういった方に対して1名支援をすることができたということでもあります。

最後の、子どもたちの夢・挑戦応援事業ですけれども、委員にもお配りしております、さまざまな支援制度をまとめました「桜さく成長応援ガイド」というものをつくりまして、それを中学生、高校生の皆さんにお配りをしたところでございます。

○田口委員 医療薬務課に伺います。資料の5ページですけれども。災害医療機能強化事業の2番目の事業概要で、資器材の準備、多数の重症患者等々で宮崎空港にというのがありますけれども、南海トラフで津波が来たら宮崎空港は使えるんですかね。

○田中医療薬務課長 宮崎空港もお話のように津波が、しかも南海トラフで非常に大規模な津波が来た場合に、かなりの部分がかかるという、そのような場所かと思えます。ただ、それがずっともうつかって使えない状態ということではなくて、まず1日たち、2日たちといったところでは水が引き、それからいろんな重機によって、滑走路等が使えるような状態になるというふうに聞いております。

ここで言うております多数の重症患者等の被災地以外の航空搬送という、大体のタイミングなんですけれども、その被災直後というよりは、それから恐らく1日、2日経過したぐらいといっ

たところから恐らく本格的に始まるであろうと。そのようなタイミングでは宮崎空港においても航空機の離発着が可能な状態になっているというふうに考えております。

また、これは、宮崎空港だけではなくて——これはそのような機能を持ったSCUというふうに言うておるんですけれども、そういったものを県北では九州保健福祉大学、それから県央では航空自衛隊新田原基地、それから県南では日南の総合運動公園——消防署の庁舎ができましたあの横の運動公園ですが、合わせて4カ所設定をしております。

この4カ所でそれぞれの地域の被災状況に合わせてそういった実際使えるところを使って搬送する。もちろん、大型の航空機になりますと、宮崎空港、あるいは新田原基地の2カ所になります。あとの、九州保健福祉大学と日南の総合運動公園は、恐らく自衛隊の大型のヘリが限度かと思えますけれども、そういった形での区域外への搬送というのを計画的にやっていくということになると考えております。

○田口委員 宮崎空港は1日か2日で復旧できますか。

だから、はなから考えたら新田原基地にセットしたほうがよさそうな気がしますけれども、あそこだったら全然津波の心配も何もありませんしね。

たしか、あそこ搬送基地か何かに新田原なってますよね、標高も高いということで。

○田中医療薬務課長 今回、資器材を整備する宮崎空港と同様に、新田原基地もそのようなSCUという拠点にすることにしておりまして、資器材の整備のほうは平成27年度に再生基金を使いまして整備をしています。

宮崎空港が委員御指摘のようなところはあり

まして、資器材を保管する場所がなかなか確保できなかったという事情がございます。

今回、そういう津波にも耐えられるといいますか、大丈夫な設置場所が確保できそうだというように、今回、資器材のほうを購入、設置することにしたものでございます。

○太田委員長 ほかにはありませんか。関連でもいいですよ。

○新見委員 歳出予算説明資料の120ページ、福祉保健課の戦傷病者関係のところの6番ですね。この日本政策金融公庫が10分の10ということで、これは国民生活金融公庫時代からこういう形でやっているのかということと、その背景がよくわからないので教えてください。

○池田法人指導・援護室長 日本政策金融公庫分の歳入で1万2,000円を組んでおります。120ページの真ん中の(事項)戦傷病者・引揚者及び遺族等援護費になります。

この中のその他の特定財源1万2,000円でございますけれども、戦傷病者や戦没者への給付金——これは国債で出されることが多いんですけども、国債をもとに借入れをする場合には県のほうで証明を出すこととなります。その証明の手数料ということで日本政策金融公庫から事務料として流れてくるものでございます。

○新見委員 常任委員会資料の4ページですけども、2の事業概要の(3)に社会福祉法人協働型地域貢献モデルの構築ということで、モデル地区を選ぶみたいですけども、モデル地区はどこになるのかということと、どういった形でコーディネーターを派遣していくのかを教えてください。

○池田法人指導・援護室長 この事業は、今回の社会福祉法の改正によりまして、社会福祉法人に登録義務として義務づけられた、日常生活、

あるいは社会生活を営む上で困難のある方に対する無料、または低額な料金でのサービス、こういったものが社会福祉法人には努力義務として課せられたところでございます。

それを支援するためにこのモデル地区を設定するものでございまして、今、10地区をこの予算上は想定しております。

社会福祉法人の所轄庁は県と各市になりますので、県で2地区、各市で8地区——宮崎市は中核市でございまして、この事業、国の補助事業使ってるんですけど、直接受けられますので、宮崎市を除いた8市を想定しております。

単位としましては、市町村の社協単位を想定はしてるところでございますが、ケースによりましては、特定の法人が集まってこういう連携型をやりたいということであれば、そういったところへの補助も考えているところでございます。

いずれにしても、各市も関係しますので、各市との連携、そしてまた法人の意向も踏まえながら選定をしてみたいと考えております。

○新見委員 ということは、この具体的なモデル地区にある社会福祉法人がどういった形で、どういった準備をやるかというのはこれから決めていかれるわけですね。

○池田法人指導・援護室長 取り組みにつきましては、社会福祉法人の実質的な判断でやっていくこととなりますけれども、想定されるものとしましては、例えば、生活困窮家庭への子供さんへの食事の提供であるとか、学習支援、あるいは移動の困難な方への入退院の支援であるとか、そういったことが想定されると考えております。

○前屋敷委員 説明資料の122ページの生活保護の扶助費に関して。8種類の扶助費を出すとい

うことで、生活保護となると最後の命綱というところで生活を再建するという意味では大変重要な事業になるわけですけど、毎年、ずっと予算も減らされてきてるんですが、29年度の予算はやはり前年度の実績から見てこの金額になってるわけですか。

前年度もかなり減らされた金額だったんですよ。

○渡邊福祉保健課長 金額的には計算の方法として、過去3カ年の実績の最高額に過去3カ年の増加率平均——これが0.9669ということなんですけれども、それを乗じて得た額がこの金額になっています。

この生活保護の扶助費なんですけれども、県が所管しておりますのは、いわゆる郡部、町村部分でございます。町村部分のこの扶助費というのは年々減ってきておりまして、一方で県が所管しているもの以外9市の分、これは非常に大きく伸びている状況にあります。

具体的に申し上げますと、例えば平成19年の県の扶助費が約34億でございました。一方で27年の県の決算は31億でございます。

一方、9市分の決算、平成19年は174億、それに対して27年の9市分は254億。県については8.3%のマイナス、一方で市分についてはプラス46%ということで、県全体では伸びておりますけれども、この県が所管している町村部分については減少していると、そういう状況であります。

○前屋敷委員 減少している。生活が一定、安定しているからというふうに見てとれないこともないんですけれども。生活保護を受給する基準なり、その判断ですよ、それは市町村、郡部も、都市部も、一定の基準、ベースがあるのか。そういった基準というのはどんなふうに推しはかればいいんですかね。

○渡邊福祉保健課長 判断の基準は、明確に国のほうから示されたものがありますので。そして、県は県だけではなくて、9市の担当の方も全員集まる中でそういう判断がまちまちにならないように考え方の整理をするための勉強会とか、研修会もやってきているところであります。

ということで、県のほうが厳しいとか、市分のほうが甘いとか、そういったことにならないような形で均一化を図っているところであります。

○前屋敷委員 次に、131ページ、医療薬務課のスプリンクラーのことで少しお伺いをしたいんですけれども。

来年度の予算も今年度と同様の予算額になってるんですけれども。これは全額国が負担をするというものなんですけど、ことし同じ予算なので設置箇所数が、ベッド数にもよるといえるか、事業所と施設の中で何個つけるかというのいろいろあって、施設数で推しはかれないんでしょうけれど、昨年ほどの程度で、ことしほどの程度、何施設ぐらいを見込んでおられるのか。

○田中医療薬務課長 28年度の当初分は、国から内示も来ておりますので、こちらで申し上げますと、今のところ施設数で22施設実施をするという事業採択になっております。

29年度にこの4億8,300万を予算として上げております。おおむね同程度の施設、21から22程度の施設に大体お金が出せるような、そのような想定で積算をしております。

規模にもよるんですが、大体、これまでの実施施設の平均を見ますと、おおむね1カ所当たり2,300万程度になりますもんですから、21から22といった程度で、4億8,300万という金額にいたしております。

○前屋敷委員 ちなみに県全体ではなかなか難

しいかもわかりませんが、施設に対する充足数というか、その率は何かつかんでおられますか。

○田中医療薬務課長 この事業の対象が病院、それから有床診療所等でごさいます、ここで今のところ把握している範囲でいきますと、合わせて56.9%ぐらいですね。今年度分含めまして、整備ができるかなというふうに考えております。

○前屋敷委員 半分ちょっとですね、現在。

○宮原委員 6ページの訪問看護総合推進プロジェクトの一番下のところ。農山村地域における介護・看護サービス充実強化事業中に、JAなどというところがあるんだけど、これ具体的にJAなどということはどういう団体なのか、お聞かせいただけますか。

○木原長寿介護課長 中核的経済団体であるということでJAを書いておりますけれども、それ以外に医療法人さん、あるいは社会福祉法人さん、そういう関係機関にも働きかけてつくっていきいたいと考えております。

○宮原委員 具体的にJAがこういう事業をとということではないんですね。

○木原長寿介護課長 もちろん、JAさんに山間僻地等についてはつくっていただきたいなという、そういう思いはございます。

事前に、いろいろお話は申し上げておりますけれども、協議の場におきましてはJAさんを含めていろんな団体に来ていただいて、そういうところで手を挙げていただけるとありがたいなと考えております。

○宮原委員 ちょうど、JAもいろんな社会福祉法人とかついたりしてるんで、経験持ってるので、やっぱりそういうのを生かしてということなんだろうなというふうに思ったんだけれ

ど。JAが先に来てるので、社会福祉法人とか、医療関係のところのほうが介護という分野ではまともかなと。農協さんは本来のところ逆で頑張ってほしいなというところがあったので、全てをJAでお願いするというのはいかなもんなかなくて一瞬思ったもんですからね。

○太田委員長 ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 それでは、以上をもって福祉保健課、医療薬務課の審査を終了いたします。

次に2班、国民健康保険課、長寿介護課の審査を行います。

暫時休憩いたします。

午後2時33分休憩

午後2時40分再開

○太田委員長 委員会を再開いたします。

次に、国民健康保険課、長寿介護課の審査を行います。

委員の質疑は執行部の説明が全て終了した後をお願いいたします。

それでは、説明を求めます。

○成合国民健康保険課長 歳出予算説明資料の135ページをお願いいたします。

国民健康保険課の平成29年度当初予算額は、左から2つ目の欄にありますように、319億4,735万5,000円でございます。

以下、主なものを御説明いたします。

137ページをお願いいたします。

中ほどの(事項)高齢者医療対策費165億7,461万9,000円であります。

これは、後期高齢者医療に要する経費ですが、その主なものは説明欄1の後期高齢者医療費負担金160億7,807万6,000円でございます。

これは、後期高齢者医療の医療の給付や高額医療、保険料の軽減に要する費用につきまして、国・県・市町村及び広域連合がそれぞれの負担割合に応じて負担するものでございます。

次の2、後期高齢者医療財政安定化基金事業4億9,610万5,000円は広域連合の財政の安定化を図るために、県に設置しております財政安定化基金に積み立てまして、財源不足の際に、貸し付け等を行うものでございます。

次の(事項)国民健康保険指導費1,713万7,000円でございますけれども、説明欄の6の改善事業、「できることからはじめよう！健康長寿」啓発支援事業につきましては、後ほど、厚生常任委員会資料で御説明いたします。

その次の(事項)国民健康保険助成費152億7,144万4,000円であります。

これは、国民健康保険事業運営の充実強化に要する経費でございます、その主なものは、説明欄の1、保険基盤安定事業の48億8,856万7,000円でございます。

これは、低所得者の保険料軽減措置につきまして、国・県・市町村がそれぞれの負担割合に応じて負担することによりまして、市町村国保財政の安定と保険料負担の軽減を図るものでございます。

次の2、高額医療費共同事業の11億2,572万3,000円ですけれども、高額医療の発生によりまして国保財政への影響を緩和するために、市町村間で実施しております高額医療費共同事業に対しまして、県が4分の1を負担するものでございます。

5の都道府県財政調整交付金71億2,750万円ですが、国保財政の安定化を図るために、市町村に対しまして県が医療給付費等の9%を負担するものでございます。

7の国民健康保険財政安定化基金事業18億2,734万3,000円でございますけれども、これは、平成30年度からの新しい国民健康保険制度におきまして、医療給付費の増加ですとか、保険料収納不足になった場合に備えまして、全額国費によりまして、財政安定化基金に積み立てるものでございます。

最後に、先ほどの改善事業「できることからはじめよう！健康長寿」啓発支援事業につきまして御説明いたします。

別冊の厚生常任委員会資料の11ページをお願いしたいと思います。

まず、1の目的・背景でございますけれども、高齢化の進展や医療の高度化等によりまして、医療費の増加が見込まれておりますが、国民皆保険制度を維持していくためにも、医療費の過大な伸びを抑制していくことが重要となっております。

このため、県内全ての保険者で構成します保険者協議会が実施します、予防ですとか、健康管理等の県民への啓発事業に係る取り組みを支援するものでございます。

2の事業概要ですけれども、医療費適正化計画で掲げることとされている目標を達成していくためには、医療費を負担する各保険者の主体的な取り組みに加えまして、県民の方々にも健康増進と医療費抑制への意識を高めていただき、いわばできることから始めていただくことが重要となります。

このため、(1)の特定健診・特定保健指導の実施率向上に加えまして、新たに(2)から(5)の健康増進や医療費適正化に資する、県民への啓発事業につきまして、支援したいと考えております。

3の事業費ですけれども、保険者協議会への

補助金として、183万9,000円を計上しております。

4の事業効果ですが、県民の健康への意識を高め、医療費にも関心を持ってもらうことで、医療費適正化の効果をより一層高めまして、健康寿命の延伸にも寄与してまいりたいと考えております。

国民健康保険課は以上でございます。

○木原長寿介護課長 お手元の平成29年度歳出予算説明資料の長寿介護課のところ、139ページをお開きください。

長寿介護課の平成29年度当初予算額は、左側から2つ目の欄にありますように、205億7,056万5,000円でございます。

それでは、主なものについて御説明をいたします。

141ページをお開きください。

まず、中ほどにあります(事項)生きがい対策費8,549万2,000円でございます。

これは、高齢者の生きがいを高め、その生活を健康で豊かなものにするために要する経費で、説明欄1の老人クラブ支援事業などを引き続き実施させていただきたいと考えております。

次に、(事項)在宅老人介護等対策費3,779万7,000円でございます。

これは、在宅の介護高齢者等が地域で安心して生活を送ることができるようにするために要する経費で、説明欄2の(1)地域包括ケアシステム構築支援事業などを実施させていただきたいと考えております。

このシステム構築支援事業2,820万1,000円につきましては、システムの構築やその運営に要する経費で、後ほど委員会資料で御説明をいたします。

次のページをお開きください。

一番上の(事項)認知症高齢者対策費2,687万7,000円でございます。

これは、認知症高齢者やその家族を支援するための事業などで要する経費で、説明欄1の認知症介護研修事業などを引き続き実施させていただきたいと考えております。

次に、その下の(事項)超高齢社会対策費233万3,000円でございます。

これは、高齢者福祉に関する県民の理解促進などの高齢者対策の総合調整等に要する経費で、説明欄1の百歳長寿者等お祝い事業などを引き続き実施させていただきたいと考えております。

なお、このお祝い事業の対象者につきましては、これまでは、その年度に100歳を迎えられる方と、県内最高齢者としておりましたが、29年度からはその年度に100歳を迎えられる方と男女それぞれの県内最高齢者に見直すこととしております。

次に、その下の(事項)介護保険対策費164億9,943万7,000円でございます。

主なものとしましては、説明欄1の介護保険財政支援事業164億4,394万1,000円で、これは市町村が実施します介護保険事業に要する経費に対し、県が定率で負担を行うものであります。

説明欄10の新規事業、宮崎県高齢者保健福祉計画策定事業につきましては、後ほど委員会資料で御説明をいたします。

次に、一番下の(事項)老人福祉施設整備等事業費2億4,089万円でございます。

これは、次のページになりますが、老人福祉施設への建設費・運営補助等に要する経費であります。

説明欄3の軽費老人ホーム事業費補助金などを引き続き実施させていただきたいと考えております。

次に、その下の(事項) 地域医療介護総合確保基金事業費につきましては、医療・介護連携推進室長より御説明をいたします。

○横山医療・介護連携推進室長 (事項) 地域医療介護総合確保基金事業費、34億9,570万円でございますけれども、これについて説明をさせていただきます。

この事業は、説明欄にございますとおり、1の基金積立金24億8,939万4,000円と、2の運用利子105万7,000円、そして3のこの基金を活用して実施します事業費としまして10億524万9,000円を計上させていただいておりますけれども、事業内容等につきましては、常任委員会資料のほうで説明をさせていただきます。

なお、基金の積立金とこの基金事業の額が一致しておりませんが、これは、長寿介護課以外の課の事業にもこの基金を充当する関係でございます。

それでは、別冊の常任委員会資料12ページをお願いいたします。

まず1の目的・背景でございますけれども、団塊の世代が75歳以上になります2025年に向けて、医療、介護の総合的な確保を図るため、各種の基金活用事業を実施するものでございます。

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

制度の対象となります事業は、この枠組みの(1)から(5)の5項目でございまして、医療、介護に係る施設整備、それから人材確保に関する事業とされてございます。

まず、医療分、17億4,849万円でございますが、(1)の病床の機能分化・連携に関する事業と

して、新規1事業、改善1事業、継続9事業で11億9,696万6,000円、(2)の居宅等における医療の提供に関する事業として、改善3事業、継続3事業で5,070万4,000円、(3)の医療従事者の確保に関する事業として、改善1事業、継続20事業で5億82万円を計上させていただいております。

次に、介護分でございますが、9億6,793万7,000円でございますけれども、(4)の介護施設等の整備に関する事業として、継続1事業8億1,884万6,000円、(5)の介護従事者の確保に関する事業としまして、新規1事業、改善1事業、継続28事業で1億4,909万1,000円を計上させていただいております、医療分と介護分を合わせまして27億1,642万7,000円となっております。

その下の表に29年度の基金積み立ての額を記載してございますけれども、医療分と介護分それぞれに今年度の基金残額からの充当があります関係で、事業費総額とは一致していません。

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

右側のページに新規・改善事業の具体的な内容を記載しておりますけれども、こちらは各事業の担当課長から説明をさせていただきます。

なお、医療分の(2)の①と②、それから(3)の事業につきましては、先ほど訪問看護総合推進プロジェクトということで医療薬務課長から説明をさせていただいております。

○木原長寿介護課長 それでは、長寿介護課の所管事業について御説明をいたします。

引き続き、常任委員会資料13ページの下の方

うにございます介護分と書いてあるところをごらんください。

(4)の介護施設等の整備に関する事業でございます。

予算額につきましては、左のページで説明させていただきましたが、この事業は特別養護老人ホームやグループホームなどの施設整備や開設準備に必要な経費を補助するものでございます。

次に、(5)の介護従事者の確保に関する事業でございます。

①新規事業、「みやざき・ひなたの介護」情報発信事業につきましては、きつい、あるいは暗いなどといった介護に対するマイナスイメージを払拭するため、主に中高生を対象としました、介護の魅力ややりがいを発信いたします情報番組を制作し、テレビで放送するとともに、放送された番組をホームページ等で配信するほか、子供たちや親を初め、先生にも福祉や介護の現状などを理解してもらうため、放送した番組等を再編集したDVDを小中学校等へ配布し、総合的な学習時間の教材として活用してもらうなど、2次的利用にも取り組むものでございます。

次に、②改善事業、地域包括ケアシステム構築支援事業につきましては、システムの構築を支援するため、モデル市町村に対する個別支援や広域支援員による地域ケア会議等への専門職の派遣調整のほか、在宅でのケアマネジメント機能の向上支援等を実施するものでございます。

地域医療介護総合確保基金事業については、以上でございます。

次に、14ページをお開きください。

新規事業、宮崎県高齢者保健福祉計画策定事業について御説明をいたします。

1の目的・背景につきましては、本県のこれ

からの高齢者保健福祉施策の指針として、またこれからの高齢者施策の方向性を示すものとして、3年を1期とします宮崎県高齢者保健福祉計画を策定することにより、広域的な高齢者保健福祉サービスの確保と、市町村の介護保険事業の円滑な実施の支援を図るものであります。

2の事業概要であります。30年度から32年度までを期間とする新たな計画を作成するに当たりましては、(1)のとおり、介護保険の保険者であります市町村との会議やヒヤリング等を通じて市町村への指導などを行うとともに、高齢者保健福祉圏域ごとに広域的な調整を行い、(2)のとおり、市町村、被保険者代表等で構成する計画策定委員会で協議を行い、計画案を策定することとしております。

3の事業費につきましては、116万3,000円、財源内訳は高齢者等保健福祉基金を活用することとしております。

4の事業効果につきましては、介護保険事業の円滑な運営等により、高齢者の保健医療の向上と福祉の増進が図られるものと考えております。

長寿介護課については、以上でございます。

○太田委員長 議案に関する執行部の説明が終了いたしました。質疑はありませんでしょうか。

○前屋敷委員 国民健康保険課にお尋ねをいたします。

歳出資料の138ページの国民健康保険助成費です。

ここの①の保険基盤安定事業というのが48億8,800万で、低所得者への対応を図るとのことのようなのですが、昨年度との比較で見ますと2億8,000万ほど減額になっているんですけど、その主な理由を聞かせてください。

○成合国民健康保険課長 まず、予算的なこと

を申し上げますと、おっしゃるとおり昨年の当初予算に比較しますと2億8,000万ほど、率にしてマイナス5%ほど減っておりますけれども、2月補正後の最終予算に対しては若干ですけれどもふえております。

その主な背景なんですけれども、これはやはり国民健康保険の構造的なところで、人口減少ですとか、就業構造の変化ですとか、あるいは75歳到達で後期高齢者に移行してしまうということで、全体的な被保険者の減少というものがございます。

簡単に数字的なことを申し上げますと、28年度、この保険基盤安定事業、いわゆる均等割の7割、5割、2割の軽減があるんですけれども、この軽減対象の方は全体で19万2,000人ほどでございました。

これは、ここの被保険者からすると62.8%ほどになります。

ちなみに、27年度は約20万人ということで、人数的には若干減少傾向でございます。

ただ、27年度の割合は62.6%ということで、対象者は被保険者の減少で若干減ってるけれども、割合はふえてると。そういった意味ではやっぱり厳しいという状況はあろうかと思えます。

○前屋敷委員 わかりました。長寿介護課の141ページの生きがい対策費で、老人クラブの支援事業ですが、やはりこれは老人クラブ数そのものが減少しているということなんですか。

○木原長寿介護課長 委員のおっしゃるとおりでございます。毎年、少しずつではございますけれども、老人クラブの数自体は、単位老人クラブ——市町村の中にある一つ一つの老人クラブですが、これは減り続けております。

○宮原委員 143ページの老人福祉施設整備等事業費というところで、施設整備等事業が県単

で予算がつくとかしてるんですけど、こういった補助金はもう出ないんじゃないんですかね、出るんですかね。

○木原長寿介護課長 宮原委員がおっしゃられました(1)県単独事業でございますけれども、これにつきましては、既存施設のスプリンクラーの設置を考えております。

ただ、国が10分の10の補助金を準備いたしておりますので、県ではその10分の10を使って整備するように、施設には指導をいたしております。

ただし、もしもということがあるといけませんので、補助率2分の1の補助金を準備しているところでございます。

○宮原委員 建物のと思ったんですけど、スプリンクラーなんですね、わかりました。

○前屋敷委員 常任委員会説明資料の13ページの介護分の(4)の介護施設等の整備に関する事業で、継続事業になってる施設ですが、これどこですかね、具体的に。

○木原長寿介護課長 継続という言葉で、もし委員に少し誤解を与えるようでしたら、申しわけございません。あくまでもこの施設整備を継続しているという意味でございまして、一つ一つの建物自体は単年度でやっております。

時々、2年間にわたる場合は繰り越しということで、今年度の場合は日南にある施設を1施設だけ繰り越しをさせていただいてるんですけど、ここでいう継続は、そういうことで施設整備自体を継続してやっていると捉えていただくと。

○田口委員 要望ですけれども、先週の補正のときはかなり使っていないものいっぱいあってもったいないというふうに申し上げましたけれども、ほとんど今回も同じような予算がついて

るんですね。

この1年間、この予算をしっかりと消化していただくように、福祉関係になると特にもったいないなというような気がするものですから、せっかく国から10分の10で来ているようなものもありますので、そういう部分はこの1年間病院とか、施設にもPRをしていただいて、きちっと消化をしていただくようなPR活動も含めて事業を進めていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

○日隈福祉保健部長 委員会資料の12ページ、13ページに、基金事業説明を上げておりまして、参考で基金積立額、来年度の分が合計で24億8,900万余ということで書いてあります。

これ、国のほうの予算は伸びてません。伸びてませんが、昨年よりたくさんとってきたいということで多めに予算措置をお願いしているところですよ。

この基金は、もし残れば翌年にも繰り越して使えるということが一部可能ではありますので、国のほうに何とか本県にということで予算措置もお願いし、計画も上げて、しっかり基金をよその県に負けないぐらいとってきたいと思っておりますので、執行残というのは田口委員からも御意見ありましたが、この分は年度末には多少御理解いただきたいと思います。はおります。

しかし、しっかり頑張っていきたいとは思いますが、どうか御理解を賜りたいと思います。

○太田委員長 よろしいですね。

質疑はないようですので、以上をもって国民健康保険課、長寿介護課の審査を終了いたします。

暫時休憩いたします。

午後3時8分休憩

午後3時9分再開

○太田委員長 委員会を再開いたします。

あしたは、10時から開会いたします。

本日の審査を終了いたします。

午後3時10分散会

平成29年 3 月 14 日 (火曜日)

午前 9 時 58 分再開

健康増進課長	木内哲平
感染症対策室長	田中美幸
こども政策課長	小堀和幸
こども家庭課長	松原哲也

出席委員 (8 人)

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

欠席委員 (なし)

委員外議員 (なし)

説明のため出席した者

福祉保健部

福祉保健部長	日隈俊郎
福祉保健部次長 (福祉担当)	緒方俊
福祉保健部次長 (保健・医療担当)	日高良雄
こども政策局長	椎重明
部参事兼福祉保健課長	渡邊浩司
法人指導・援護室長	池田秀徳
医療薬務課長	田中浩輔
薬務対策室長	甲斐俊亮
看護大学 法人化準備室長	河野譲二
国民健康保険課長	成合孝俊
長寿介護課長	木原章浩
医療・介護 連携推進室長	横山浩文
障がい福祉課長	日高孝治
部参事兼衛生管理課長	竹内彦俊

事務局職員出席者

議事課主査	弓削知宏
政策調査課主査	大峯康則

○太田委員長 委員会を再開いたします。

本日の委員会に 1 名の傍聴の申し出がありましたので、これを認めることといたしました。

傍聴される方をお願いいたします。傍聴人は受付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、静かに傍聴してください。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。

それでは、当委員会に付託されました議案等について、概要説明を求めます。

○日高障がい福祉課長 お手元の平成29年度歳出予算説明資料の障がい福祉課のところ、145ページをお願いいたします。

障がい福祉課の平成29年度当初予算額は、左側から 2 つ目の欄にありますように、148 億 2,511 万 9,000 円でございます。

以下、主なものについて御説明いたします。

147 ページをお願いいたします。

2 番目の(事項)福祉のまちづくり推進費 3,626 万 6,000 円ではありますが、これは、福祉のまちづくりの推進等に要する経費でありまして、主なものといたしましては、説明欄 6 のとおり、新規事業といたしまして障がい者・高齢者等防災対策強化事業をお願いしております。事業内容

は、後ほど常任委員会資料で御説明させていただきます。

次に、148ページをお願いいたします。

1番目の(事項)障がい者社会参加促進事業費4,966万1,000円ありますが、これは、障がい者の社会参加を支援するための経費であります。

主なものとしまして、説明欄2(4)のとおり、新規事業といたしまして、障がい者アトでハートビート事業をお願いしております。事業内容は、後ほど常任委員会資料にて御説明いたします。

続きまして、149ページをお願いいたします。

3番目の(事項)精神保健費1億3,798万8,000円あります。これは、精神障がい者に対する医療扶助、保護等に要する経費であります。

説明欄3の精神科救急医療システム整備事業の5,326万2,000円は、緊急な医療を必要とする精神障がい者等のために、精神科救急医療体制等を整備・運営するものであります。

説明欄6の改善事業、災害派遣精神医療チーム(DPAT)体制整備事業、説明欄7の改善事業、ひきこもり対策推進事業の内容につきましては、後ほど常任委員会資料にて説明させていただきます。

150ページをお願いいたします。

2番目の(事項)障がい者自立推進費99億5,612万5,000円あります。これは、障害者総合支援法に基づく公費負担など、障がいのある方の自立支援に要する経費でありまして、説明欄1の介護給付・訓練等給付費の58億7,649万7,000円は、障がい福祉サービスに係る給付その他の支援を行うものであります。

説明欄2の自立支援医療費の37億8,925万3,000円は、身体障がい者の更生医療給付、精

神障がい者に係る通院医療費の公費負担に関する経費でございます。

次に、その下の(事項)障がい者就労支援費の9,733万7,000円であります。これは、障がい者の働く場の確保などの就労支援に要する経費でありまして、次の151ページ、説明欄11のとおり、新規事業といたしまして農福連携障がい者就労支援事業をお願いしておりますが、事業内容は、後ほど常任委員会資料にて説明させていただきます。

次に、(事項)障がい児支援費19億2,825万1,000円ありますが、これは、障がい児福祉に要する経費であります。

説明欄1の障がい児施設給付費17億8,555万1,000円は、障がい児施設に入所する児童に係る給付、通所事業所を利用する児童に係る給付に要する経費であります。

説明欄6の改善事業、重症心身障がい児(者)医療体制構築事業、説明欄12の新規事業、県立こども療育センター機能強化事業の内容につきましては、常任委員会資料にて説明をさせていただきます。

続きまして、別冊の厚生常任委員会資料をお願いいたします。

新規・改善事業について説明いたします。

まず、12、13ページの欄をお開きいただけますでしょうか。

改善事業、重症心身障がい児(者)医療体制構築事業についてであります。

全体的には、地域医療介護総合確保基金事業の1事業として構築しておるものでございまして、13ページの4、医療分のところですが、その内容といたしまして、(1)の②にあります医療・療育拠点整備と、(2)の③にあります在宅生活支援拠点整備に分けておりますので、それ

ぞれについて御説明いたします。

まず、(1)の②医療・療育拠点整備につきましては、重症心身障がい児(者)が必要とする医療サービスを新たに実施する医療機関に対しまして、施設整備の費用に対する支援と、看護師等のスタッフの医療技術の向上、研究等に対する支援を実施するものであります。

このことによりまして、日常生活を営む上で、医療を必要とする障がい児の医療・療育拠点としての施設の充実と、周辺の障害福祉サービス事業所等と連携した医療体制の整備を図るものであります。

次に、(2)の③在宅生活支援拠点整備といたしまして、在宅で重症心身障がい児(者)を介護されている保護者の負担軽減のため、医療的ケアを含む日中一時支援等を新たに実施する障害福祉サービス事業所等に対しまして、施設整備の費用に対する支援等を行うものであります。

(1)の医療・療育拠点と連携して、在宅の方がより身近な地域で医療型の障害福祉サービスが受けられる体制の構築を目指すものであります。

事業費といたしましては、(1)の医療機関を対象とした医療・療育拠点整備が1,764万円、(2)の障害福祉サービス事業所を対象とした在宅生活支援拠点整備が600万円の計2,364万円をお願いしております。

なお、本事業はそれぞれ別々に掲示しておりますが、これは基金事業の関係で便宜上、分けておるものでございまして、一体的に運用することにより、本県の重症心身障がい児(者)を支援する体制が構築されるものと考えております。

続きまして、15ページをお願いいたします。

新規事業、障がい者・高齢者等防災対策強化

事業についてであります。

1、目的・背景であります。昨年4月に発生しました熊本地震では、車椅子対応等のトイレ不足、周囲との意思疎通の困難さ、障がいへの理解不足等から避難所の生活環境に対する不安が募り、避難所へ避難せず、倒壊のおそれのある自宅や車中で避難生活を過ごすなどした障がい者もおられるなど、さまざまな問題がクローズアップされたところでございます。

本県では、南海トラフ巨大地震の発生の可能性も高まっておりますことから、それに備えて障がい者等を円滑に避難させ、周囲の理解を得ながら、安心して避難生活を送ることができるような仕組みづくりを改めて考えていく必要がありますので、それに対する防災マニュアルの作成等を行うものであります。

2の事業概要であります。まず、(1)にありますように、障がい者等防災マニュアルを作成いたします。作成方法は、障がい者団体に参加していただく形で編集会議を開催いたしまして、障がい者関係団体等との意見交換を行いながら、障がい者等の日ごろからの災害への備え、障がい者等の避難誘導を行う際に支援者に求められる配慮、居住空間のみならず、トイレや日常生活用品の配備といった障がい者等に配慮した環境のあり方等について、問題の抽出や分析を行い、その結果を整理してマニュアルとしてまとめることとしております。

次に、(2)にありますように、ヘルプマーク及びヘルプカードを作成することといたしております。

内部障がいや難病の方々など、外見からは障がいをお持ちであることがわかりにくい方々が、避難所などにおいて、いざというときに周囲から必要な支援が得られやすくなるため、タグ式

のヘルプマークと、緊急連絡先や必要な支援内容を記載する欄を設けたヘルプカードを作成することとしておりまして、白黒の写真の資料にお示ししてありますとおり、左手がヘルプマークで、プラスのマークの下にハートマークがあらってある四角い部分が名刺サイズの赤いものとなっております。ヘルプカードは白い色のプラスマークとハートマークとなっております、シリコン製で、バッグ等につけられるようになっているというものでございます。

3の事業費であります。745万6,000円をお願いしており、財源といたしましては、大規模災害対策基金及び高齢者等保健福祉基金の活用を予定しております。

4の事業効果であります。災害発生時に障がい者や高齢者などが、避難所への移動や避難所での生活を送る上で、周囲の理解を得られやすくなるとともに、障がい者等の当事者のみならず、家族を含む支援者の精神的・身体的ストレスの軽減が図られるものと考えております。

次に、16ページをお願いいたします。

新規事業、障がい者アートでハートビート事業についてであります。

1、目的・背景であります。平成32年度に本県で開催予定の「全国障害者芸術・文化祭」を成功へと導くため、県内における障がい者芸術文化活動を一層推進しますとともに、その活動を通じて、県民の障がいや障がい者に対する理解も高めていくものであります。

なお、全国障害者芸術・文化祭とは、芸術文化活動に携わっている障がいのある個人や団体が全国から一堂に集い、日ごろ取り組んでいる音楽、演劇、ダンス等の舞台芸術や、絵画、陶芸等の展示芸術の披露を行う祭典であります。

2の事業概要であります。まず、(1)にあり

ますように、県内でどのような活動にどうやって取り組んでいる個人や団体がいるのかについて、その実態を把握し、データベース化する作業を行います。

次に、(2)であります。本県の取り組みを進めていく上でのヒントを得るため、今後、開催される予定の全国障害者芸術・文化祭や、全国における障害者芸術文化の振興をテーマとした各種イベント、それらに取り組んでおられる団体、また展示芸術を常設している施設等の調査・研究を行うこととしております。

次に、(3)であります。芸術文化活動に既に取り組んでおられる障がい者等の質を高めていくためのワークショップの開催や、芸術文化活動に取り組んでおられない障がい者に、関心を持っていただくための講習会の開催等を行います。

なお、開催に当たりましては、県民の障がいへの理解促進という観点から、障がい者と健常者のコラボレーションという視点を取り入れながら進めてまいりたいと考えております。

次に、(4)であります。こちらも県民の障がいへの理解促進という観点から、著名な障がい者アーティスト等による講演会や実演会を開催することといたしております。

最後に、(5)であります。障がい者等が制作した作品やパフォーマンスを県内3地区で展示発表するイベントを開催するほか、広報紙やフェイスブック等により、障がい者等が活動に取り組む状況を発信いたしたいと思っております。

3の事業費であります。1,001万円をお願いしておりますが、財源の2分の1は国費、残りは県営電気事業みやざき創生基金の活用を予定しております。

4、事業効果であります。芸術文化活動に取り組む障がい者等をサポートすることにより、障がい者の自立と社会参加への意欲の向上が期待されるほか、県民が障がい者芸術文化に触れることで、障がい者との交流が深まり、障がいへの理解促進が期待されるものと考えております。

続きまして、17ページをお願いいたします。

改善事業、災害派遣精神医療チーム（DPAT）体制整備事業についてであります。

1、目的・背景であります。南海トラフ地震による大規模災害が危惧される本県におきまして、災害時等の精神科医療及び精神保健活動の支援を行うため、精神科医、保健師、精神保健福祉士等の多職種で構成されます災害派遣精神医療チーム（DPAT）を整備すること等により、緊急支援体制の強化を図るものであります。

2の事業概要であります。まず、(1)の緊急支援体制の整備といたしまして、行政機関・精神科医等からなりますDPAT運営委員会におきまして、①にありますDPAT構成員に対する研修、訓練の企画、②のDPAT活動マニュアルの改訂や、緊急時の拠点及び役割の設定などについて協議し、災害発生時の緊急支援体制の構築に努めることとしております。

また、(2)のDPAT先遣隊、DPAT構成員候補者に対する研修につきましては、①のとおり、発災後72時間以内に活動するDPAT先遣隊の技術向上を図るため、国が主催する研修会に参加するとともに、②にありますように、精神保健福祉センターが、県内の関係職員に対して、専門的対応技術等の習得を目的とした研修を実施することとしております。

(3)は、今回、改善を行ったDPAT活動に対する資機材の整備、活動経費の確保につい

てであります。これは、発災後、DPAT先遣隊が活動開始するために必要となる衛星電話やパソコン等の資機材の整備と活動経費を確保し、災害時に迅速に対応するものであります。

3の事業費であります。491万円をお願いしております。国庫支出金と大規模災害対策基金の活用を予定しております。

4、事業効果であります。平常時から専門的な研修・訓練により人材育成を図るとともに、DPAT活動の資機材を整備することにより、発災後、速やかにDPAT派遣を行うことが可能となり、災害時の精神科医療及び精神保健活動の支援を迅速に行えるものと考えております。

続きに、18ページをお願いいたします。

改善事業、ひきこもり対策推進事業についてであります。

1、目的・背景であります。ひきこもり本人や家族等を支援するため、関係機関と連携を図りながら、相談窓口から訪問支援までを一括して行う体制を整備することにより、深刻な社会問題となっているひきこもりの解消を図るものであります。

2の事業概要であります。(1)ひきこもり地域支援センター事業としまして、①の今回の改善点であるひきこもり地域支援センターに相談窓口を一括しまして、ひきこもりの状態にある御本人や御家族からの電話、来所等による相談にワンストップで応じることとしております。

また、保健所と連携いたしまして、必要に応じて訪問支援を行うものであります。

②は、家族向け研修と、これも改善点である地域の支援者向け研修を新設するものであります。

③につきましては、リーフレット・ホームページ等により、ひきこもりに関する普及啓発を

図るとともに、ひきこもり対策に係る情報発信に努めるものであります。

(2)の連絡協議会の設置につきましては、医療・保健・福祉等の関係機関からなる連絡協議会を設置し、引き続き機関間で情報交換を行うなど連携の強化を図ることとしております。

3の事業費であります。1,413万6,000円をお願いしております。財源として、事業費の2分の1の国庫補助を予定しているところでございます。

4、事業効果であります。相談窓口をひきこもり地域支援センターに一括することにより、相談から面接等まで時間を要せず対応することが可能になるとともに、支援者向け研修による質の向上、関係機関とのネットワークの構築により、ひきこもりの長期化を防ぐことができるものと考えているところでございます。

続きまして、19ページをお願いいたします。

新規事業、農福連携障がい者就労支援事業についてであります。

1、目的・背景であります。就労継続支援B型事業所を利用する障がい者等の農業に関する知識習得及び技術向上等を支援することにより、障がい者の工賃向上とともに、農業分野での就業機会の拡大につなげることを目的としております。

2の事業概要であります。まず、(1)の専門家等派遣事業であります。①コーディネート事業と②の技術指導事業の2つの事業となっております。

①のコーディネート事業は、農業経験等がなく、農業生産活動を模索するB型事業所を対象とし、農業経営コンサルタント等を派遣して、生産活動や立地の状況等を調査・検討し、それぞれの事業所に適した農業生産に取り組んでも

られるよう、指導・助言を行うものであります。

②の技術指導事業につきましては、現在、農業を行っているB型事業所を対象とし、農業技術または①のコーディネート事業により習得するよう助言された農業技術に係る専門家を派遣し、技術指導を行うものであります。

次に、(2)のマルシェ事業であります。マルシェは、フランス語で市場という意味でございますが、農業への取り組み状況の紹介や生鮮野菜等の展示・即売会等を実施するマルシェを開催するものであります。

3の事業費であります。303万2,000円をお願いしております。財源といたしましては、全額、国庫補助を予定しているところでございます。

4の事業効果であります。障がい者等の農業に関する知識の習得や技術向上に伴い、農業と福祉分野の連携が進み、農業の担い手確保に寄与するとともに、障がい者の工賃向上や職域拡大等が図られるものと考えております。

続きまして、20ページをお願いいたします。

新規事業、県立こども療育センター機能強化事業についてであります。

1、目的・背景であります。昨年6月に児童福祉法が改正され、人工呼吸器を装着していることなどにより、日常生活を営む上で、痰の吸引や経管栄養といった医療的なケアを要する状態にある障がい児、いわゆる医療的ケア児が地域で生活していく上で必要な支援を受けられるよう、県は、保健・医療・福祉その他の各関連分野の機関との連絡調整体制の構築に努めることと規定されたところであります。

このため、県立こども療育センターに、医療的ケア児の支援に関する連絡・調整機能を持たせ、県内の関係機関が緊密に連携した支援体制

を構築することを本事業の目的としております。

2の事業概要であります。まず、(1)の医療機関との連携強化のための連絡会議の設置であります。これは、県立こども療育センターに、医療機関・保健所・市町村・障害福祉サービス事業所、特別支援学校などの関係機関との連携体制の構築、医療的ケア児に関する情報の発信・個別の支援の検討の場としての機能を持った連絡会議を設置するものであります。

次に、(2)の医療的ケア児支援に関するコーディネーターの配置であります。

(1)の連絡会議の開催に係る総合調整や、県立こども療育センターで実施する看護師等の研修受け入れ、事業所訪問指導や学校・保育所等訪問支援の調整に加えまして、医療機関等における個別カンファレンスへの参画などを行うコーディネーターを配置することとしております。

3の事業費であります。350万9,000円をお願いしておりますが、財源として事業費の2分の1の国庫補助を予定しているところでございます。

4の事業効果であります。県立こども療育センターに連絡・調整機能を付与することにより、関連分野における連携強化が図られるとともに、医療的ケア児が地域で安心して暮らすための地域生活支援が充実されるものと考えております。

障がい福祉課からの説明は以上であります。よろしく願いいたします。

○竹内衛生管理課長 お手元の平成29年度歳出予算説明資料の衛生管理課のところ、153ページをお開きください。

衛生管理課の平成29年度当初予算額は、左側から2つ目の欄にありますように、16億7,403万3,000円でございます。

その主な内容について御説明いたします。155ページをお開きください。

まず、上から5番目の(事項)動物管理費1億5,994万1,000円は、狂犬病予防並びに野犬等による危害発生防止と動物愛護に要する経費であり、このうち、説明欄2の犬の捕獲抑留及び飼養管理棟業務委託費1億549万2,000円は、捕獲抑留業務や犬猫の飼養管理業務を委託するための経費でございます。

次に、説明欄4の動物愛護センター運営費2,352万1,000円は、4月1日に開所する予定の動物愛護センターの庁舎管理や動物愛護業務等に要する経費でございます。

なお、説明欄5の新規事業、動物愛護センター「いのちの教育」推進事業及び次の説明欄6の新規事業、獣医師職員育成資金貸付事業につきましては、後ほど委員会資料で御説明をいたします。

次に、156ページをお開きください。

1番目の(事項)食肉衛生検査所費2億7,536万7,000円は、食肉の安全確保を図るため、食肉衛生検査所の検査員が食肉検査をするために必要な人件費や、屠畜検査に係る検査器具、システム管理などの経費でございます。

次の(事項)食品衛生監視費7,372万2,000円は、食中毒などを未然に防止するために行う監視指導等に要する経費で、説明欄2の食品衛生推進事業委託費4,331万円は、営業者の自主衛生管理に関する指導業務や保健所が収去した食品における検査を委託するものでございます。

次に、その下の(事項)食鳥検査費1億1,080万6,000円は、安全で衛生的な食鳥肉を確保するために、検査員が食鳥検査をするための人件費や検査器具の購入などの経費でございます。

次のページをお願いいたします。

中ほどの(事項)生活環境対策費3億6,627万2,000円は、水道施設の整備指導、水質検査体制の整備、建築物等の衛生対策の推進に要する経費で、このうち説明欄7の、生活基盤施設耐震化等交付金事業3億5,555万4,000円は、市町村等が行う水道施設の耐震化等に対して補助するものでございます。

平成29年度歳出予算説明資料での説明は、以上でございます。

続きまして、新規事業を御説明いたします。

厚生常任委員会資料の21ページをお願いいたします。

新規事業、動物愛護センター「いのちの教育」推進事業でございます。4月から、動物愛護センターがいよいよオープンしますが、ここでの事業展開には大きく2つの柱があると考えております。その1つ目は、犬猫の譲渡の推進や動物愛護精神の普及啓発をさらに推進することと、もう1つの柱が、県教育委員会と共同でこれまで練り上げてきたこの事業でございます。

1の目的・背景ですが、動物を愛護する心が芽生える小学生に対しまして、動物との共存、命の大切さを学ぶための教育であるいのちの教育を、教育委員会と連携しながら推進することで、子供のころから生命を尊重する心や豊かな人間性・社会性などを育むことで、究極の目標である犬猫の殺処分ゼロを目指していきたいと考えております。

2の事業概要ですが、(1)のいのちの教育の実施及び普及啓発では、①の小学校が遠足や校外学習等により、動物愛護センターを訪問する際のバスの借り上げ費用等の支援、②の小学校への出前授業によるいのちの教育の実施、(2)では、学校の教職員に対するいのちの教育の支援を行うために、①のいのちの教育テキストの

作成・配布、教材教具の貸し出しや、②の教育テキスト、学習カード、ワークシート等を動物愛護センターのホームページに掲載し、利用しやすくするものでございます。

3の事業費ですが、バスの借り上げ費用や教材教具関係費用など574万3,000円をお願いしております。

4の事業効果ですが、1つ目は、いのちの教育を通じて、本県ならではの子供たちの豊かな人間性や社会性等の育成に寄与できること。2つ目は、愛護センターに教育機能を持たせることにより、本来業務との相乗効果で、殺処分の減少につながると期待しております。

続きまして、資料の22ページをごらんください。

新規事業、獣医師職員育成資金貸付事業でございます。

1の目的・背景ですが、獣医師を安定的に確保するため、農政水産部におきましては、これまで農林水産省の補助事業を活用して、修学資金貸与事業を実施しておりますが、福祉保健部におきましても、宮崎県職員を志す獣医学生に対しまして修学資金を貸与し、本県獣医師職員の安定的な育成・確保を図ることを目的としております。

2の事業概要ですが、(1)の対象者は、大学獣医学部学科の5年生・6年生で、卒業後に宮崎県職員として勤務する意思がある者としております。(2)の募集定員は2名程度を予定しており、(3)の貸与額につきましては、1名につき最大年間120万円としております。

なお、県職員として従事した期間が、修学資金貸与期間の2分の3の期間以上となった場合は、返還を免除する予定としております。

3の事業費ですが、259万8,000円をお願いし

ておりまして、内訳としましては、貸付金を240万円、大学訪問等の旅費として19万8,000円としております。

4の事業効果ですが、将来、宮崎県職員獣医師を志す獣医学生に対し、修学資金を貸与することにより、本県獣医師職員の安定的な育成・確保が図られるものと考えております。

議案第1号「平成29年度宮崎県一般会計予算」につきましては、以上でございます。

続きまして、特別議案でございますが、衛生管理課からは動物愛護センターに関連しまして、議案第20号「宮崎県行政機関設置条例の一部を改正する条例」と議案第27号「公の施設に関する条例の一部を改正する条例」の2つの議案を提出しております。

常任委員会資料の38ページをお開きください。

まず、議案第20号「宮崎県行政機関設置条例の一部を改正する条例」につきまして御説明いたします。

まず、1の改正の理由ですが、平成29年4月1日に開所する動物愛護センターに知事の権限に属する事務を分掌する行政機関を設置するため、所要の改正を行うものでございます。

次に、2の改正の概要ですが、条例第5条の2として、行政機関の名称・位置・分掌事務及び所管区域を追加するもので、具体的には、行政機関設置条例上の名称は、漢字の宮崎県動物愛護センターとし、位置は宮崎市、分掌事務は動物の愛護及び管理並びに狂犬病の予防に関する事務、所管区域ですが、動物愛護業務は各保健所と連携して県下全域で行うこととしております。

ただし書きとしまして、動物取り扱い業・特定動物・犬猫引き取り等に関する事務につきましては、中央保健所の業務をそのまま移管する

こととなりますので、宮崎市及び東諸県郡に限るとなります。

なお、ここにあります宮崎市につきましては、別に宮崎県における事務処理の特例に関する条例でもって、これまでどおり宮崎市内は宮崎市が行うこととなります。したがって、愛護センター内には県の事務所と宮崎市の事務所が同居する形となります。

最後に、3の施行期日は、平成29年4月1日としております。

続きまして、常任委員会資料の40ページをお開きください。

議案第27号「公の施設に関する条例の一部を改正する条例」について御説明いたします。

まず、1の改正の理由ですが、動物愛護センターは、県民の方が利用しやすいように公の施設として設置するため、所要の改正を行うものでございます。

次に、2の改正の概要ですが、条例の別表1に、名称、設置目的、位置を追加するもので、具体的には、名称は、「みやざき」を平仮名とした、みやざき動物愛護センター、設置目的として、県民の動物を愛護する意識の啓発に資するとともに、動物の適正な飼養の普及に寄与するための施設とし、位置は、宮崎市清武町木原4543番地8を追加するものでございます。

最後に、3の施行期日は、平成29年4月1日となります。

衛生管理課からは、以上であります。よろしくお願いいたします。

○木内健康増進課長 お手元の当初歳出予算説明資料の健康増進課のところ、159ページをお開きください。

健康増進課の平成29年度当初予算額は、左側から2つ目の欄にありますとおり、35億152

万3,000円となっております。

以下、主なものについて御説明します。

161ページをごらんください。

中ほどの(事項)母子保健対策費3億2,036万4,000円でございます。これは、母子保健の推進や子供の障がい、疾病の早期発見・予防等に要する経費であります。

説明欄4、不妊治療費等助成事業9,767万5,000円、これが体外受精などの特定不妊治療を受ける夫婦に対して経済的支援を行うものであります。

その下、説明欄6、安心してお産のできる体制推進事業5,864万円、これは周産期医療体制のネットワークを強化するとともに、地域の中核病院である周産期母子医療センターに対して補助を行うものであります。

説明欄7の改善事業、新生児聴覚検査・療育体制連携強化事業155万6,000円については、後ほど委員会資料で御説明します。

説明欄11、新規事業、県北地区周産期医療ネットワークシステム整備事業9,080万円につきましても、委員会資料で御説明します。

162ページをお開きください。

中ほどの(事項)小児慢性特定疾病対策費2億3,390万7,000円でございます。これは、治療が長期にわたり医療費が高額になる悪性新生物など、小児の慢性疾病に対して医療費等の負担軽減を図るための経費であります。

次に、歯科保健対策費4,347万5,000円です。これは、生涯を通じた歯科保健を推進するため、歯の健康づくりに関する知識の普及啓発等に要する経費であります。

その次のページの説明欄の5、がん治療における医科歯科連携推進事業1,280万円ですけれども、がん診療連携拠点病院等と歯科の診療所等

との連携を図りまして、口腔ケアや歯科治療を行うことにより、患者の生活の質の向上や医療費の減少につなげるための体制整備を行うための経費であります。

次の(事項)老人保健事業費2億4,198万5,000円です。説明欄1の改善事業、がん対策総合推進事業2,998万5,000円につきましては、委員会資料で御説明します。

説明欄3のがん医療均てん化推進事業2億円は、国指定のがん診療連携拠点病院等のない二次医療圏におきまして、がん医療の中心的な役割を果たす医療機関に対しまして、必要な医療機器及び設備の整備を支援するための経費でございます。

次に、中ほどの(事項)健康増進対策費1億3,744万5,000円です。

説明欄2の健康づくり推進センター管理運営委託料6,248万2,000円ですけれども、県内各市町村の行うがん検診の精度管理やデータ分析、特定健診・特定健康指導に関する研修等の技術支援及び健康づくりに関する普及啓発や調査研究を行う宮崎県健康づくり推進センターの管理運営に要する経費であります。

次に、難病等対策費14億6,257万5,000円です。

次のページの説明欄1、指定難病医療費14億1,542万4,000円は、パーキンソン病や潰瘍性大腸炎など、原因が不明で治療法が確立していない、いわゆる難病のうち、特定の疾病に対する医療費の助成や難病対策の推進を行う経費でございます。

その下の(事項)原爆被爆者医療事業費2億6,720万7,000円です。これは、原子爆弾による特殊な被害を受けた被爆者に対しまして、各種手当の支給や健康診断を行い、健康管

理を促進するための経費でございます。

その下の(事項)感染症等予防対策費2億821万2,000円であります。これは、感染症発生の未然防止や蔓延防止を図るための対策の推進に要する経費です。

説明欄10、予防接種副反応・健康状況調査事業2,042万8,000円は、予防接種法に基づく予防接種等による健康被害で障がいが生じた場合の障害年金等の支払いや、予防接種後の健康状況調査実施に要する経費であります。

説明欄11の感染症危機管理対策事業6,804万6,000円は、新型インフルエンザ等の感染症の発生に備えて、抗インフルエンザ薬の更新を行うなど、危機管理体制を整備するための経費であります。

次の事項、165ページの一番上です。

肝炎総合対策費2億5,904万2,000円あります。これは、B型肝炎・C型肝炎ウイルスによる慢性肝炎に対するインターフェロン治療等を行った患者に対する医療費の助成、さらに肝炎対策の推進を行うための経費であります。

説明欄2の新規事業、肝がん防止地域連携強化事業339万1,000円につきましては、委員会資料で御説明します。

最後に、(事項)健康長寿社会づくり推進費8,985万5,000円あります。これは、県民一人一人が健康づくりや生きがいづくりに取り組み、誰もがいつまでも健康で、生きがいを持って暮らすことができる健康長寿社会づくりを推進するための経費であります。

説明欄15の新規事業、糖尿病発症・重症化予防対策事業357万2,000円につきましては、委員会資料で御説明します。

続きまして、新規・改善事業につきまして、厚生常任委員会資料で御説明します。

13ページをお開きください。

これも地域医療介護総合確保基金事業の中の個別事業になります。13ページの4の医療分の(1)の①、新規事業の県北地区周産期医療ネットワークシステム整備事業であります。

この事業は、ICTを用いたシステムを導入し、県北地区の産科一次医療機関と高次医療機関の間で、分娩監視設置の胎児心拍数モニターなどを共有し、異常の早期発見と適切な管理を行いまして、脳障がいの発症の減少など、安心してお産のできる体制を推進するものであります。

続きまして23ページをお開きください。

改善事業、新生児聴覚検査・療育体制連携強化事業であります。

目的・背景としまして、新生児聴覚スクリーニング検査の普及を図りまして、難聴児の医療・療育・教育の連携強化を図るものであります。

事業概要としましては、協議会を運営いたしまして、市町村・医療機関等の連携強化を行うほか、普及啓発、研修会を実施することとしております。29年度からは(4)の研修会を保健所で行うこととしまして、回数をこれまでの1地区1回から4地区4回にふやして、地区ごとに開催することとしております。

事業費は155万6,000円で、財源は全て一般財源であります。

事業効果ですが、難聴児を早期に発見し、支援することで、言語発達を促すだけでなく、子供の情緒面、社会性の発達などにも効果があるものと考えております。

24ページにまいります。

改善事業、がん対策総合推進事業です。

目的・背景ですけれども、がん対策基本法及び宮崎県がん対策推進条例に基づきまして、宮

崎県がん対策推進計画に掲げております各種目標を達成するため、がん対策を総合的に推進するものです。

事業概要ですが、がん診療連携拠点病院の機能強化、緩和ケア等の推進、がん患者等に対する相談支援のほか、がん検診の普及啓発や精度管理を実施いたします。

29年度からは、(3)の下線部分でございますが、新たに宮崎労働局と連携をしたがん患者の就労支援を行うほか、がんサポートブック、県内の関連の情報を集めた冊子の作成などを行うこととしております。

事業費としましては、2,998万5,000円をお願いしております。財源内訳は、国庫支出金及び一般財源であります。

事業効果は、がん対策の総合的な推進によりまして、宮崎県の計画に掲げております「がん患者を含めた県民が、がんを知り、がんと向き合い、がんを負けることのない社会」の実現を促進いたします。

25ページにまいります。

新規事業、肝がん防止地域連携強化事業です。

目的・背景ですが、肝がんの80%程度は肝炎ウイルスの感染が原因と言われております。肝炎ウイルス感染者が、適切な医療を継続することによりまして、肝硬変や肝がんへの進行を防ぐことができます。

本事業は、肝がんと診断された患者さんが、その肝がんに至るまでの背景を調査いたしまして、現行の問題点を明らかにするとともに、肝炎ウイルスの検査から検査後の治療、その後の定期検査へとつなぐ、市町村、かかりつけ医、専門医療機関の連携の体制を強化するものであります。

事業概要ですが、県内の主要肝疾患診療施設

におきまして、肝がんと診断され治療を受けた患者の実態及び肝炎ウイルス検査を受検後の陽性者に対する市町村の支援体制について調査を行いまして、また、肝炎ウイルス検査の未受診者、肝炎治療後の患者さん、医療機関、市町村等に対する啓発を行います。

事業費は339万1,000円をお願いしております。その財源は、高齢者等保健福祉基金であります。

この事業によりまして、肝炎対策における課題を明確にしまして、関係機関の連携を強化し、肝炎ウイルス感染者の早期発見・早期治療、ひいては肝がんの発生防止につながるものと考えております。

次に、26ページをお開きください。

健康長寿社会づくり推進事業であります。

全体の事業の説明になっておりますけれども、目的・背景につきましては、先ほど申し上げたとおり、健康長寿社会づくりの推進のための県の体制整備、各分野での事業を実施する一連の事業であります。

事業概要におきましては、まず(1)にありますように、県と市町村・関係団体からなる推進会議の運営や、社会的機運の醸成を図るための普及啓発を行います。

また、(2)に掲げてありますとおり、野菜摂取量の増加や運動など、健康づくりに関する一連の取り組みや、⑦の高齢者の生きがいづくりにつながる取り組みなど、その他の事業も含めまして計15の事業を行うこととしております。

⑧が平成29年度の新規事業でありまして、糖尿病発症・重症化予防対策事業を実施いたします。

本県は、人工透析の新規導入が多く、また、透析導入の最大の要因は糖尿病となっております。

す。このため、糖尿病の発症や重症化を予防するための専門委員会の設置、プログラムの作成によりまして、市町村国保などが行う保健指導などの取り組みを支援し、また、医療従事者に対する研修会を開催するものであります。

事業費は、全体で8,985万5,000円をお願いしております。その財源は国庫支出金、地域医療介護総合確保基金及び一般財源であります。

これらの各種事業の推進によりまして、本県の健康長寿社会の実現を図り、ひいては将来の社会保障費の伸びの抑制にもつなげていきたいと考えております。

新規・改善事業に関する説明は以上です。

続きまして、決算特別委員会の指摘要望事項に係る対応状況につきまして、別資料で御説明します。

5ページをお開きください。

④です。健康寿命対策について、運動と食べ物と心のバランスが大事なので、関係課等が連携して、取り組みをさらに推進することの御指摘・御要望がございました。

県では、現在、知事を本部長とする宮崎県健康長寿社会づくり推進本部のもとで、全庁的な体制で健康長寿社会づくりを推進しております。

御指摘の点ですが、まず、運動につきましては、健康増進課で運動の習慣化を図る啓発事業や、宮崎大学との連携によるロコモ予防のテレビCMやDVDの制作を行っておりますが、また、教育委員会におきましても1130県民運動の普及を図っているところであります。

また、食べ物につきましては、健康増進課において野菜摂取量増加の取り組みを実施しておりますが、農政水産部との連携におきまして、宮崎県食育・地産地消推進計画における食育講座などの取り組み、あるいは長寿介護課におき

まして、県栄養士会と連携をした在宅での栄養管理の研修会等の実施に取り組んでおります。

さらに、心の健康につきましては、長寿介護課におきまして、生きがいつくりの取り組みとしまして、高齢者の方々の地域の子育て支援活動に参加するきっかけづくりとなる事業、あるいは老人クラブ活動などを通じた高齢者の社会参加の促進などを実施しております。

今後も引き続き、関係課や関係団体等と連携しまして、県民の運動と食べ物と心のバランスのとれた生活を送る健康長寿社会の実現に向けて努めてまいりたいと考えております。

続きまして、議案第29号について御説明します。

条例の改正案は議案書に記載されておりますが、改正内容の概要につきまして、常任委員会資料で御説明します。

41ページをお開きください。

議案第29号「宮崎県行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律に基づく個人番号の利用及び特定個人情報の提供に関する条例の一部を改正する条例」でございます。本議案は、総務政策常任委員会と本委員会に分割付託されております。

改正理由ですけれども、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律、いわゆる番号法の規定に基づきまして、個人番号の利用等ができる事務、これを個人番号利用事務と言っておりますが、この中に法律で定める、いわゆる法定事務と、条例で定めるものの2つがございます。条例で定めるものを独自利用事務と呼びまして、本県では、本条例により定められております。

番号法におきましては、既に難病患者に対する特定医療費、あるいは小児慢性特定疾病医療

費の支給等に関する事務につきまして、個人番号利用事務と法律で定められておきまして、県庁内での個人番号の利用が可能となっております。

一方、これらに類似しております肝炎治療費の助成に関する事務については、この助成がいわゆる予算事業でありまして、法定の給付ではないといったことから、番号法では定められておりません。

この独自利用事務につきまして、国の機関である個人情報保護委員会におきまして、その要件を定め、要件を満たす事務の事例が公表されておりますが、この事例に肝炎治療費の助成に関する事務が追加されたことを受けまして、今回、条例に事務の追加を行い、庁内及び市町村との情報連携を行うことにより、肝炎治療に係る医療費助成の申請に必要な添付書類を省略しまして、県民の利便性を高めるとともに、事務手続の効率化を図る、このための条例改正を行うものでございます。

施行期日ですけれども、今回の条例の改正内容は、番号法の一部改正に伴う改正内容を含んでおりまして、番号法の施行期日に合わせ、平成29年5月30日としております。

なお、この条例改正によりまして、県庁の中での個人番号の利用が可能となりますが、情報提供ネットワークシステムを利用しました市町村との情報連携のためには、この条例の改正後に別途、国の個人情報保護委員会に届け出を行いまして、審査を受ける必要がございます。そのため、この情報連携の開始は、早くとも平成30年4月以降となる見込みでございます。

健康増進課分の説明は、以上であります。

○太田委員長 執行部の説明が終了いたしました。

それでは、質疑がありましたらどうぞ。

○松村委員 まず初めに、1つだけお聞きしたいと思います。獣医師職員育成資金貸付事業ですけれども、説明があったように、農政のほうでも奨学資金を出している。こちらの公衆衛生行政でも出しますよということですよ。出元が違うんでしょうけれども、獣医師の職員はかなり確保するのに大変だということも今までずっと聞いていますが、その中で、本当に必要な獣医師さんの定数、充足数というか、そのあたりは宮崎県の状況はどういうものなんですか。

それと、年度のバランスが悪いとか、平準化してないとか、いろいろあると思うんですけど、毎年、何人ぐらいとっていかないといけないのか、そういうところはどのような状況になっているんですかね。

○竹内衛生管理課長 獣医師が足りているかどうかの現状なんですけれども、現在は福祉保健部では定員を満たしておりますが、農政水産部が口蹄疫発生に伴って、特に家畜保健衛生所に勤務する獣医師の増員を計画しております。それにはまだ足りてない状況でありまして、農政のほうは、その部分の補充をしていかないといけないということで、まだ増員計画は持っております。

それと、バランスなんですけれども、これから今年度を含めて5年間での定年退職者数が32名。10年間で見ますと、農政と福祉保健部合わせて56名退職ということでありまして、それで見ますと、10年間で割ってやっばり5名から6名は確保しないといかないということでもあります。

さらに今、福祉保健部の状況を見ますと、ことしの定年退職者が3名なんですけれども、実際は中途退職者もおられまして、福祉保健部で

来年必要とする数は6名から7名という状況になっております。定年退職者だけではなくて、この獣医職につきましては、中途退職者も非常に多いという現状もございますので、福祉保健部としましては、学生のほうに、県に入ってくる意思のある方にこの制度を企画したところであります。

○松村委員 わかりました。将来的にはかなり足りないなということが確認できましたけれども、今回は2名の奨学金を準備しているということですね。

それで、農政が何人予定しているのかわからないけれど、この獣医師さんは県職員として、固定化するんですか。環境公衆衛生で募集して採用した人は、もうずっと公衆衛生なのか。それとも農政の獣医師さんとは、いろんな行ったり来たりができるのかという。

○日隈福祉保健部長 人事管理ということで私のほうで答えさせていただきます。

松村委員からありましたとおり、獣医師確保は非常に難しいです。県庁職員のうちで大体半分強、55%ぐらいが恐らく福祉保健部のほうに獣医師さんが配置されているのかなと思います。

獣医師確保のこの奨学資金の関係でまず申し上げると、経緯があって、口蹄疫の関係で、復興につながるということで、口蹄疫復興の基金をつくって、その中で獣医師確保ということで。農政のほうから初めてこの奨学金制度というか、職員確保の対策を講じてきて、そして農水省も補助金を出してくれるということで始めたんですが、農水の補助金があくまでも農政水産部というか農林水産のほうの家畜保健衛生、家畜衛生の関係に従事することが前提になっているので、今、お話があったように、それで入った職員は簡単にこっちに持ってこられないんです。

人材育成的、人事的に言うと、やはり両方お互い経験させたいということで——かつては全く交流がなく、ベテラン組はそういう方もいらっしゃるかもしれませんが、今は人材育成的に言うと、両方の分野をやる動物の獣医としての仕事、またこちらの衛生部門の仕事、両方を経験させたいというふうに私どもも思っておりますが、今、申し上げた制約がある中ではなかなか難しいこともございます。

だから、一定の年数がたたないと、こっちの衛生部門を経験できないということにもなってきますので、今回は、衛生部門でもそういうことで、これは県単でございますので、一定確保させていただいて、交流は少なくとも1回ぐらいはできたらというふうに考えているところであります。

○松村委員 大変難しい制度があるんだなと思いました。財源に縛られているというところでしょうけれどね。こちらは一般財源で、向こうはある程度、指定されているんでしょうけれど。募集するところは一元化で、公衆衛生を担当する福祉保健部が予算化をしているけれど、実質的には公衆衛生何名、これ何名という形で総務部というか、そちらが募集するんでしょう。

○日隈福祉保健部長 おっしゃるとおりで、募集は総務部の人事課のほうでやっておるんですけども、ただ、実際、もともと10募集しても10は来ないような状況もありますので、農政水産部、福祉保健部両部、それぞれで獣医学部を擁する大学等に出向いて働きかけて——北海道からずっとおりてくるわけですが、それぞれで、一緒に行くこともありますけれども、学生にアプローチをかけてやってきているということ。そして、この食肉を中心とする衛生部門の仕事の魅力をPRしたいということも含めて取

り組んでいるところです。

○**松村委員** 中身についてはわかりましたけれど、大変ですよ。同じ県庁の中にあっても細分化されてるということで、ヘッドハンティングみたいなことまで、それぞれでやらないといけないと。無駄も多いけれども大変だなという感じを受けました。

本当に学部も少ない、大学も少ない中で、その人たちを引っ張ってくるのは大変でしょうけれど、片方では農政も宮崎の基本ですから、獣医師さんはその中の中心的な存在ですから。またしっかりよろしくお願いします。

○**宮原委員** ㊦でこの資料の25ページ、肝がん防止地域連携強化事業というのを説明いただいたんですけども、目的・背景をこうして読ませていただくと、「患者が肝がんに至るまでの背景を調査し」とあって、具体的に上にも書いてあるけれど、「ウイルスが原因と言われており」ということは、これ、まだ特定はされてないんですか。

○**田中感染症対策室長** 肝がんの80%は肝炎ウイルスが原因ということは言われていまして、全国的には調査とかはされているんですけども、現状が、宮崎においては実施されていない。今回、実態調査も入れているんですけども、ドクターとかに聞いてみますと、ウイルス検査をなかなか受ける人が少ないというところが1つあります。それから、検査を受けてもその検査結果を忘れてしまうという方がいらっしゃる。あと、陽性者については、定期的な管理がされていけば肝硬変とか肝がんに移行しないんですけども、陽性とわかって、症状が出ないものだから病院に行かないと。病院に行っても、そこでフォローアップ体制がまだ十分に確立されてないとか、いろんな状況が考えられる。宮

崎県の実態はどういう状況なのかがはっきりされてないというところで、今回、実態調査も入れているところです。

○**宮原委員** わかったような、わからないような感じなんですけれど。要は、これだけ医学が発達しているところで、そういったのって当然、いろんなデータがあって、こうしたらこうなりますよとなっているのかと思うと、今から状況的には調査をという感じなんです。ね。

○**田中感染症対策室長** 宮崎県の現状をまず知りたい。今回の調査内容については、宮大の医学部附属病院のほうに委託しまして、県内の主要な監視機関の病院、そこにドクター等が出向いて行って、肝がんになった方のカルテからちょっと深く見ていこうということ。あと、市町村等で、健康増進事業で肝炎ウイルス検査をしているんですけども、そこが確実に医療機関受診につながっているかどうか。医療機関でもウイルス検査等実施していますので、そこが定期的に継続されているかどうかというところの実態も含めて、どういうところが宮崎にとっては体制として足りないか。課題を明確にした上で取り組みたいというところがありまして、この事業を上げさせていただきました。

○**前屋敷委員** 健康増進課でお願いしたいんですけど、歳出資料の161ページの母子健康対策費の中の6、安心してお産のできる体制推進事業。これが今年度よりは減額になっているんですけど、その主な理由を教えてください。

○**木内健康増進課長** この安心してお産のできる体制推進事業、この中で、周産期母子医療センターのNICUやGCUに対する運営費の補助というものを行っております。この部分につきましては、国の財源というものが全額来ておりまして、国からの金額をもとに、この母子医

療センターに対して補助を行っておるものです。

例年、このところ国からの実際に来るお金の額、内示率でありますけれども、これが低下をしてきておるといふ実態がありまして、今年度、その内示率を考慮した金額ということで、5,166万6,000円というものを計上しておるところです。これが1点。

それからもう一つ、宮崎大学の周産期母子医療センターの改修費の補助というものを今年度、計上しておったところがありますけれども、これは時期がちょっと延期になりまして、その分の減額というのがあります、結果、金額が減額になっているというものです。

○前屋敷委員 一応、国の負担が3分の1ということにはなっているようなんですけど、これ自体が少ない、減らされてきているというふうに考えていいんですか。それとも事業全体が縮小したので、国の出し分が少なくなっているというふうに考えるんですか。

○木内健康増進課長 統合補助金というような形で、さまざまな品目で来ておりますけれども、今、申し上げました地域周産期母子医療センターの運営費の補助につきましては、全額、国の負担であったところなんです。その額が減ってきているというものです。

○前屋敷委員 同じく9番。市町村子育て世代包括支援センター設置支援事業、これは、去年は県内で2カ所だったんですけど、ことしはどこを予定されてますか。

○木内健康増進課長 今年度3カ所ということで、宮崎市、綾町、小林市で実施とありましたけれども、29年度は見込みですけれども、これに日南市、日向市、新富町、高千穂町が加わる予定となっております。見込みです。

○前屋敷委員 わかりました。

次に、163ページの老人保健事業費の、先ほど御説明いただいたんですが、がん医療均てん化推進事業、具体的には、これはどこへの補助になりますか。

○木内健康増進課長 これは、いわゆるがん診療拠点病院が国から指定をされているものがない、空白の二次医療圏を対象としております。その二次医療圏としましては、延岡・西臼杵、日向・入郷、西都・児湯、日南・串間、西諸と5カ所あるわけですけれども、それぞれのところで中心的な役割を果たす医療機関を補助対象とするということで、個別の医療機関名について、まだ現在、決定をしておらないものです。

○前屋敷委員 具体的にはこれからということなわけですか。

○木内健康増進課長 はい。既存の拠点病院との連携といったことも含めまして、調整をさせていただきたいと思っております。

○前屋敷委員 163ページから164ページにかけての難病対策費なんですけれども。指定難病の医療費が、昨年と比較してもかなり減額になっているんですけど、難病は対象がふえたという状況もあって、本来、ふえるんじゃないかなというふうに思ってるんですけど、なぜかなり減っているんでしょうか。3億、ちょっと減ってますが。

○木内健康増進課長 難病につきましては、27年度から疾患数がふえたということもありまして、ふえる見込みというものを国の見込みにも合わせる形で、予算の計上をこれまでしてきたところなんですけれども、委員が御指摘のとおり、新しく追加になった疾病。この患者さんというものが、まさに希少疾病ということで非常に少なかった、想定よりも少なかったということがありまして。以前も28年度末の見込みで患者数

が9,900人というような形になっておりまして、28年度予算も2月補正で修正をさせていただいたところでありまして、29年度予算につきましては、ある程度、現状を踏まえた数字ということで、以前よりはふえておるんですけども、28年度よりは減額とさせていただいたところですよ。

○新見委員 常任委員会の資料の15ページですけども。このヘルプマーク、ヘルプカードをつくるということですが、そもそもこのヘルプマークは、何年か前に東京都が最初に考えたとか、つくった制度だと思えるんですけど、イメージとしては、電車の中なんかで内部障がいの方々が困ってる状況から、これができたというふうには認識しているんですけど、この著作権とか、商標関係は東京都が持っているのかどうかをまず確認したいと思えます。

○日高障がい福祉課長 委員おっしゃるとおり、平成24年度に東京都が作りましたもので、商標につきましては東京都に既存しております。

○新見委員 じゃあ、当然、東京都との話し合いはうまくクリアした上での取り組みですよ。

○日高障がい福祉課長 東京都のほうとしましては、利用方法等が基準に合っているということであれば、許可すると聞いております。

○新見委員 これは本当にすばらしい取り組みだと思うんですけど、このマーク、カード、これが一体何だろうかということをご一般県民の方々に知ってもらうのが大事だと思うんですけど、それはどんなふうに取り組んでいかれるんですか。

○日高障がい福祉課長 このヘルプマークを作成いたしますとともに、啓発活動が重要でございますので、ポスターでありますとか、チラシでありますとか、そういうものを作成いたしま

して、市町村とか出先機関等を通じて、啓発していきたいというふうに考えております。

○新見委員 それとこのヘルプマーク、ヘルプカード、これをもらうときの手続はどんなふうにするんですか。

○日高障がい福祉課長 手続につきましては、今から市町村とか出先機関等々を含めて何か確認するものがあるのか、そういう部分も含めて検討はしていきたいと思っておりますが、もらえる方の負担にならないような形で進めていきたいと考えているところです。

○新見委員 よろしくお願ひします。

それと、18ページ、ひきこもり対策推進事業。今回、ひきこもり地域支援センターに相談窓口を一括するというごさいました。当初は宮田町のかばが一時的な相談窓口で、そこで相談を受けてこちらにつなぐという流れだったと思うんですけど、今回、一括するという背景を教えてください。

○日高障がい福祉課長 委員がおっしゃるとおり、平成26年の7月から相談支援センターと地域支援センターの2本立てで行ってまいりました。当初はやっぱりひきこもりの相談支援センターの窓口というものを広く持って、それと、各関係機関との連携も含めていろんな形で相談を受け付けたいというところがあったんです。わかばさんでありますとか、あと若者サポートステーションであるとか、いろんな形で連携が整ってきて。その中で、相談支援センターが電話で受けて、地域支援センターにつなぐと、ワンクッション置くということで、直接的につながらない部分もあって、相談支援センターそのものとしてもちょっと隔靴搔痒なところがございまして。そういうことであれば、地域支援センターのほうで相談員をふやして、直接、訪問支援

等に結びつくような形がいいじゃないかという形で、相談支援センターさんとも調整をさせていただきながら、今回、こういう形にさせていただきます。

○**新見委員** やはり今までのやり方が、おっしゃったとおり、なかなか行き違い等々もあったんじゃないかと思imasるので、やはり一括、ワンストップであるというのが理想的な形だと思いますので、どうぞよろしく願いをお願いします。

○**田口委員** 新規事業の県北地区周産期医療ネットワークシステム整備事業について伺います。13ページの資料のところですか。

県北地区の産科一次医療機関と高次医療機関の間で、分娩時など胎児心拍数モニターを供覧して、異常の早期発見と適切な管理を行い、安心してお産のできる体制を推進するということですが、高次医療機関というのはこれ、延岡の県立病院になるんですか。

○**木内健康増進課長** 一次医療機関、二次医療機関、三次医療機関と呼んでおりまして、その分野によっていろいろ使い分けていますので、これは周産期医療の一次、二次、三次ということですが、県内三次医療機関が宮崎大学医学部附属病院、そして二次医療機関が、この県北におきましては、御指摘のとおり県立延岡病院というふうになっております。

一次、二次、三次の中でリスクに応じて対応することによりまして、集中的な管理の必要な方に対しては、より集中的な管理を提供し、またそのリスクの低い方につきましては、一次医療機関等で対応することによりまして、患者さんの集中を緩和すると、そういった効果があるというものでございます。

○**田口委員** そうすると、これは一次というの

は民間病院で、それを例えば県立延岡病院とか、医大とで情報を共有しながら状況を見るということではないですか。

○**木内健康増進課長** そのとおりです。

○**田口委員** 異常の早期発見と適切な管理を行うというのは、異常が発見された場合には、適切な処置を指示するのか、あるいは、厳しい状況では病院をすぐ移動するのか、そういうことと違っていいんですか。

○**木内健康増進課長** 必要であれば、もちろん患者さんを搬送する、あるいは紹介をするといった形をとりますし、その状況によりまして、中で大丈夫だとか、もう少し様子を見てくれというような場合もあるかとは思っています。

○**田口委員** 今回は県北地区というふうに出ていますけれども、県内ではこれはどのような状況になっているんですか。

○**木内健康増進課長** 今年度、県央地区におきますネットワークというものを、予算をいただきまして整備を行っております。

また、県西地区につきまして、数年前ですけれども、別の基金を活用しまして整備を行っております、順次、整備を行っておることになります。

○**田口委員** 県南地区はまだ体制ができてないということですね。

○**木内健康増進課長** そのとおりです。

○**田口委員** わかりました。

障がい福祉課のところで順に行きます。障がい者アートでハートビート事業、これの全国大会が宮崎であるというのをちょっと知りませんでした。これの規模と期間と場所を教えてください。

○**日高障がい福祉課長** この全国障害者芸術・文化祭につきましては、数年前に厚生労働省の

ほうが要綱を変えまして、原則、国民文化祭を行う都道府県で行うということになったものですから、昨年11月に国民文化祭が内定したということで、本県で全国障害者芸術・文化祭を行うということ。現在、厚生労働省のほうと申請とか決定とかについての調整を行っているところでございます。

○田口委員 わかりました。ということは、オリンピックとパラリンピックがセットになったというような、障がい者の文化版だと思えばいいわけですね。

○日高障がい福祉課長 はい、同じようなことだというふうに考えております。

○田口委員 わかりました。

20ページの県立こども療育センター機能強化事業。これは障がい者の皆さんから見ると、非常に機能強化でありがたいと思うんですが、一つ問題は、延岡の病院に月に1日とか2日とか、療育が来ていただいてやっているというのがありますが、今の状況はどうなっているんでしょうか。

○日高障がい福祉課長 委員おっしゃるとおり、こども療育センターの整形外科の先生が、県立延岡病院で月に1回、出張で診療を行っております。そういう状況はそのまま続いております。

○田口委員 わかりました。

そうしましたら、説明資料の、母子保健対策費のところでお聞きします。

○太田委員長 何ページですか。

○田口委員 161ページです。不妊治療費の助成事業等々が県内で、対象者はどれぐらいになっているのか。

○木内健康増進課長 特定不妊治療につきまして、28年度はまだ出ておりませんので、27年度

の実績を申し上げますと、502件、助成を行っております。

○田口委員 502件。助成事業は、使えるその限度が年齢とか当然ありますよね。それを教えていただけますか。

○木内健康増進課長 回数と年齢の制限が両方ありまして、回数につきまして、最大6回までということがございます。それから43歳までということで、制限が設けられております。

○田口委員 先ほど前屋敷委員も聞かれましたが、難病対策のところ、対象者が1万5,000人ぐらいになる見込みが9,900人ぐらいになったということで、この差が大きく出ているのは何が要因なんですか。見込みに対して半分ぐらいの方しかいなかったというのは。

○木内健康増進課長 全国、同様の状況でありまして、明確にどうだということの理由がわかっているわけではありませんけれども、これまでに給付を既に行っていた疾病につきましては、もちろん給付の数によりまして患者さんの数というのは大体わかっていたわけです。給付をこれまで行っていなかった新規に追加をした事業につきましては、そもそも何名いるかというところがはっきりはしなかったということがございます。そのところがまさに希少ということで、見込みよりも少なかったということになります。よく教科書に何万人に1人程度とかと書いてあるわけですがけれども、それが正確にどのくらいなのかというところの知見がなかったものだと思っております。

○田口委員 この間の説明では、全国150万人ぐらいいるんじゃないかと、それで宮崎県内は100分の1で1万5,000人ぐらいというふうな見込みだということをおっしゃっていましたが、全国的にもこういう傾向なんですね。

○木内健康増進課長 数値があるわけじゃないんですけども、同じような状況です。

○宮原委員 この161ページの不妊治療のところ。502件ということで、実績としては報告があったんですけど、なかなか妊娠されないのこの治療を受けられると思うんですが、この502件のうち何人の方が妊娠をされているんですか。

○木内健康増進課長 それは、ここで情報をとっておらないので、正確にはわからないということになります。

○宮原委員 情報はもう要りませんので、苦勞されて、本当はこういったのを受けたくないんでしょうけれど、それだけ苦勞されていて、実績としては妊娠をされる状況が強いのかな、なかなか厳しいのかなという傾向的なものはどうなんですか。

○木内健康増進課長 助成を離れていわゆる特定不妊治療を行った際に、どのくらい分娩に至ったかというところは——学会のデータですけども、30歳の方で2割程度という数値がございます。

また、これは、やはり年齢による影響が非常に大きいところでありまして、個別にはさまざまかと思えます。

○宮原委員 わかりました。

あと17ページの災害派遣精神医療チーム（DPAT）で、体制整備事業ということで出ていますんですけど、DPATは今まで何回か、こういうのを組織してやりますよという報告があったような気がするんですけど。この先遣という3チームは新しくまたつくるのか、今までのものに変えるのかというのはどうなんでしょう。

○日高障がい福祉課長 DPAT先遣隊につきましては——DPATそのものは東日本大震災

のときに心のケアチームというふうにして始まったのが、国のほうがDPATということで体制整備をしておるんですが、DPAT先遣隊というのが、国の研修を受けて72時間以内に行くという先遣隊でございまして、それを順次、本県のほうでも登録をして、昨年度から今年度の初めにかけてまして、3チーム登録ができたというところでございます。

今年度、熊本のほうに、県外では初めて派遣をさせていただいたんですが——28年度当初、基本的にはチーム数はできていたんですが、まだ協定は結ばれていなかったというところがございまして。4月当初に協定を結んだと同時に、熊本に派遣をしなきゃいけなかったということで、派遣をすることになったときに、資機材の整備というのがまだ追いついていなかったものですから、今回、予算をお願いして、資機材整備をつけたというところでございます。

○新見委員 ちょっと確認ですけども、宮崎県は不育症対策にも先駆的に取り組んでいただいたと思いますが、不育症治療の費用というのは、この161ページの不妊治療費等助成事業の中に含まれているんですって。

○木内健康増進課長 御指摘のとおり、不育症の治療費につきましても、この不妊治療費等助成事業の中に入れ込んで要求をさせていただいております。

また、男性不妊の治療費であるとか、一般不妊治療と言われます、ちょっと国の補助とは違うところの費用につきましても、あわせて1つの事業という形でまとめております。

○新見委員 この不育症治療を受けられた方というのは何人ぐらいいらっしゃるかな。

○木内健康増進課長 不育症の治療につきましては、まだ始まって年が浅いということもござ

いますけれども、27年度の実績では9件でございました。

○前屋敷委員 関連して確認なんですけれど、昨年度は男性不妊・不育症の治療の助成が930万あって、今回はそれが全部ないんですけれど、今、言われたように、この不妊治療の中に全部、含めると、そう考えていいわけですね。

○木内健康増進課長 男性不妊治療につきましても、27年度の実績は8件でございました。給付の事業ですので、申請があったときに足りなくならないようにということもあるんですけれども、この特定不妊も含めた全体の中でこの金額ということをお願いをしているところです。

○前屋敷委員 不妊治療そのものはふえていますので、その分も手当されているというふうには思っていたんですけれど、わかりました。

○井本委員 動物愛護センターがやっとできることになって本当に喜ばしい。その事業概要のいのちの教育のところですけど、ひまわりという映画があったでしょう。あれはなかなか、地元の映画でもあったし、あれを教材として使うのは非常に効果的じゃないかなと思うんですけど、その辺はどうか。

○竹内衛生管理課長 このいのちの教育につきましては、これまで教育委員会と教育プログラムをどういったものにしようかというのを、ずっと練ってきたところでもあります。ことし、やはり動物のそういう形をしたモデル、動物自体ではなくてモデルを使って、「動物の命と人の命というのは一緒なんだよ」というようなプログラムをつくったんですけれども。そういうひまわりとか、非常にいい映画でしたものですから、今後、例えば愛護センターで上映するとか、またそれを貸し出すとか、いろいろ条件があるんでしょうけれども、そういったのも今後、この

いのちの教育の中に取り入れられるかどうかを検討していくという形でいきたい思っております。

○松村委員 19ページの新、農福連携障がい者就労支援事業についてお伺いいたします。

就労施設は、ちょっと昔は町の工場から仕事回ってくるというのがあったんですけど、その辺がもうどんどんなくなってきたということ。今、農業に結構シフトしていますよね。その前はパンとか、クッキーとかそういうのが多かったんですけど、今は、地域の例えばニラを束ねるとか、あるいはちょっとした簡単な苗を植えていくとか、そういうのがふえております。やっぱり、これは仕事の拡大という意味では非常にありがたいことだと思いますけれども。予算的には300万強ですが、中身については、要するに農業指導とかそういうところになるんじゃないかと思うんですけれども。もう一つは、展示会等を開催する上での助成という形になるのかなと思うんですけれども。

県にもたくさんの職員の農業専門家がいるので、専門家のコーディネーターの派遣とあるけど、これは普及員とかなのかなというふうに感じたんですが。そんなに物すごい専門性のあるところをやられても、これはなかなか。だから、シンプルで簡単で、誰でもできるというところになると思うんですけれども、これだったら、農政の技術員が十分活用できると思うんです。多分、これは、そういう方々を使ってやられるのかなと思って。

○日高障がい福祉課長 委員おっしゃったように、コーディネート事業につきましては、今、想定しておりますのが、農業振興公社に6次化でありますとか、いろいろな形でのコーディネーターさんがいらっしゃいますので、その中の

方々を候補として、考えておまして、技術指導につきましては、直接的になりますのでJAとか、普及員のOBの方であるとか、そういうところも含めて考えていきたいと思っております。

農政部門ともいろんな形で意見交換をさせていただきながら、よりよい形での普及という部分を考えていければなというふうに考えているところでございます。

○松村委員 事業全体を見ても、余りお金のかからない事業だと思うんですよ。だから、連携とか、つないであげるとか、あと事業者さんがどういう仕事を欲しいのかというところをちゃんと把握してあげることと、そこに適材適所、つないであげることだけだと思うんです。そんなに大きな技術は必要としないし、技術が大きすぎてもできないし。それだけだと思うので、かなりこれから仕事量がふえてくると思うんですよ。なかなか単純作業の方々が職安に行っても集まらないんです。度合いもあるでしょうけれど、就労施設なんかに行くと、今、働きがいを与えられるようなことって結構やっていますよ。ここら辺、すごく可能性があると思います。楽しみにしています。

○太田委員長 よろしいですか。可能性があるということですから、頑張ってください。

ほかにありませんか。

○前屋敷委員 指定難病の医療費の扶助のことで、もう一回。

○太田委員長 ページは何ページですか。

○前屋敷委員 164ページです。

減額になった理由は、患者数の見込みが下回ったということはお聞きしたんですけれど、それとは別に、来年から医療費の患者負担が発生するというのを聞いているんですけれど、実際

にそういう方向で進んでいるんでしょうか。

○木内健康増進課長 この難病の新法に基づく法定の給付、これが始まったのが平成27年ということ——今、2年少したったところでありますけれども、この旧制度から新制度に切りかわる際に、法律に基づく給付ということで、ほかの同様の給付を行う法律との並びをとるということで、自己負担額が改定をされております。

そこで、自己負担額が変わったんですけれども、旧来の事業の対象であった方については、引き続き経過措置として3年間、自己負担額が変わらないというようなことがございまして、新規の方とは違う自己負担額となっております。ただ、その経過措置が3年間ありますことから、29年をもちまして、この経過措置が切れるということがございます。

その結果、例えば、食費の負担が、今の経過措置の方が2分の1自己負担となっておりますものが全額自己負担になるであるとか、あるいは、ちょっと所得の区分によってまちまちでございまして、所得によって、自己負担の額が引き上げになる方もいらっしゃるというような状況でございます。

○前屋敷委員 実際、29年度で切れるということですので、来年からは負担がふえることになるわけですね。法律でそう決めたということに基づくものなんでしょうけれど、やはりその対応というのは一定、県も考慮していくといたしますか、その辺のところはしっかりと予算に組み込んで。やはり難病の方たちですので、負担が生じないという方策も必要かなというふうに思っていますので、今年度の予算では何ともいたし方ないところもあるんでしょうけれど、それは全然加味はされていないわけですね。

○木内健康増進課長 法律の制定の際に、ほか

の同様の法制度との並びをとったというふうに聞いておまして、その患者さんからすると、何でというところでびっくりされてしまうということもあろうかとは思いますが、この点につきましては、丁寧に御説明をしていきたいと思っております。

○前屋敷委員 もちろん、説明も必要なんですけれど、それに対応できるやはり県の施策が必要じゃないかなというふうに思いますので、それは意見として述べておきたいと思っております。

○田口委員 157ページの衛生管理課の水道施設の普及促進のところ。7番目の生活基盤施設耐震化等交付金事業。これは、去年たしか5億ぐらいあったものが、2億2,000万近い減額補正になったんですが、それで今回、かなり減らした金額になっていると思うんですけども、県内のその水道の耐震化率という数字はわかるんですか。

○竹内衛生管理課長 それぞれの、例えば浄水施設とか配水池、あと配水管とか、耐震化率がそれぞれ算出されておまして。県内では26年度の耐震浄水施設が大体15.9%。配水池——あの高いところにあるタンクですけども、これが36.8%。今度は水道管なんですけれども、耐震管が20%で、それともう一つ、耐震に適合している管というのがございます、これが約29.5%ですかね。全国からすると若干、低い値となっております。

○田口委員 そうしますと、国が10分の10出してくれますので、そういう意味じゃあまだ耐震化に向けては相当やらないかんということですよ。そういう意味では、今回はきちっとこれを市町村のほうにもしっかりとアピールして、ぜひとも残らないようにしていただきたいと思っております。よろしくお願ひします。

○太田委員長 よろしいですか。ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 それでは、ないようですので、以上をもって障がい福祉課、衛生管理課、健康増進課の審査を終了いたします。

暫時休憩いたします。

午前11時42分休憩

午後1時7分再開

○太田委員長 委員会を再開いたします。

次に、こども政策課、こども家庭課の審査を行いますので、それぞれ説明をお願いいたします。

○小堀こども政策課長 こども政策課分について御説明申し上げます。

お手元の冊子、平成29年度歳出予算説明資料の青いインデックス、こども政策課のところ、167ページをお開きください。

こども政策課の平成29年度当初予算額は、左側から2つ目の欄にございますように、174億6,032万3,000円となっております。

主なものについて御説明いたします。

169ページをお開きください。

まず、中ほどの(事項)施設職員対策費3,702万8,000円でございます。

これは、保育士等の確保に要する経費でございますが、このうち、説明欄の2の改善事業、保育教諭等確保支援事業につきましては、後ほど常任委員会資料で御説明いたします。

次に、一番下の(事項)児童健全育成費601万9,000円でございます。

これは、児童の健全育成を図るために要する経費でございますが、このうち、説明欄の2の新規事業、放課後子ども総合プラン推進事業に

つきましても、後ほど常任委員会資料で御説明いたします。

170ページをお開きください。

一番上の(事項)少子化対策環境づくり推進事業費5億8,287万2,000円でございます。

これは、子供が健やかに生まれ育つための環境整備に要する経費でございますが、このうち、説明欄の2の新規事業、婚活コンシェルジュ事業につきましても、専門のコンシェルジュが企業などへの訪問を通じまして、自治体や団体等が実施している結婚支援の取り組みを広報いたしますとともに、結婚についてのさまざまな相談を受け付ける窓口を開設しようとするものでございます。

なお、この事業につきましても、国の交付金を活用して実施するものでございまして、国の有識者会議におきます審査を経て決定されることとなっております。

また、説明欄の3の新規事業、大学生が自らの未来を描くライフデザイン事業及び説明欄の4の新規事業、認定こども園等への円滑な移行のための準備支援事業につきましても、後ほど常任委員会資料で御説明いたします。

次に、(事項)子育て支援対策環境づくり推進事業費9億500万円でございます。

これは、子育て支援のための環境整備に要する経費でございますが、子育て家庭の負担を軽減し、安心して子供を産み育てられる環境づくりを推進いたしますため、小学校入学前の乳幼児に対して医療費の一部を助成するものでございます。

次に、(事項)教育・保育給付費95億1,502万2,000円でございます。

これは、子ども・子育て支援新制度に基づきまして、認定こども園・幼稚園・保育所及び小

規模保育事業等の運営に要する経費の県負担分を計上しているものでございます。

一番下の(事項)地域子ども・子育て支援事業費12億1,102万3,000円でございます。

これは、地域の実情に応じた子ども・子育て支援事業に要する経費でございます。

次の171ページをお開きください。

説明欄の7の放課後児童クラブ事業につきましても、共働き家庭などの児童に対しまして放課後に適切な遊びや生活の場を与えて、その健全な育成を図るものでございます。

次に、(事項)子育て支援対策臨時特例基金3億4,070万4,000円でございます。

これは、子育て支援対策臨時特例基金事業に要する経費でございますが、説明欄の1の(1)保育所緊急整備事業により、待機児童解消のための保育所の整備等の費用の一部を補助するものでございます。

次に、一番下の(事項)児童手当支給事業費29億4,417万円でございます。

これは、中学生までを対象に支給される児童手当の県負担分を計上しているものでございます。

172ページをお開きください。

一番上の(事項)児童扶養手当支給事業費12億6,088万9,000円でございます。

これは、ひとり親家庭等に対して児童扶養手当を支給する経費を計上しているものでございます。

次に、(事項)私学振興費4億8,091万7,000円でございます。

これは、私立幼稚園の振興のための助成及び指導に要する経費でございまして、私立幼稚園を設置する学校法人に対しまして、経常的経費の補助を行いますとともに子育て支援などの特

色ある学校づくりに取り組む場合の補助等を計上しているものでございます。

一番下の(事項)教育支援体制整備事業費5,884万6,000円でございます。

これは、教育支援の体制を整備するために要する経費でございます。認定こども園や幼稚園における遊具や教具等の整備費の一部を補助するものでございます。

歳出予算説明資料での御説明は、以上でございます。

続きまして、厚生常任委員会資料で御説明いたします。

資料の28ページをお開きください。

改善事業、保育教諭等確保支援事業について御説明いたします。

まず、1の目的・背景についてでございます。

平成27年度の子ども・子育て支援新制度の施行に伴いまして、幼保連携型認定こども園におきましては、幼稚園教諭免許状と保育士資格の両方の免許・資格を有する保育教諭の確保が義務づけられましたが、施行日から5年間は片方の資格のみで保育教諭となることのできるの特例が設けられております。

このような中、保育教諭に必要な免許・資格の取得を支援することによりまして、子ども・子育て支援新制度の円滑な実施を図るものでございます。

次に、2の事業概要についてでございます。

これまで実施しておりました代替職員の雇い上げ費の支援を行います(3)の代替幼稚園教諭・保育士雇上費補助事業に加えまして、新たに(1)の幼稚園教諭免許・保育士資格取得にかかる受講料等補助事業及び(2)の幼稚園教諭免許更新に係る受講料等補助事業に取り組むことによりまして、幼稚園教諭免許及び保育士

資格取得と幼稚園教諭免許更新の支援を行うこととしております。

次に、3の事業費についてでございます。

予算額は450万6,000円となっております。そのうち、国庫支出金が240万7,000円、一般財源が209万9,000円となっております。

最後に、4の事業効果といたしまして、幼稚園教諭免許と保育士資格の併有が促進されることによりまして、幼保連携型認定こども園の保育教諭の安定的な確保が図られ、本県における子ども・子育て支援新制度の円滑な実施に資することができるものと考えております。

続きまして、資料の29ページをごらんください。

次に、新規事業、放課後子ども総合プラン推進事業について御説明いたします。

まず、1の目的・背景についてでございます。

国が策定いたしました放課後子ども総合プランに基づきまして、放課後児童クラブと放課後子供教室の一体型を中心とした取り組みを推進し、共働き家庭等の、いわゆる小1の壁を打破いたしますとともに、次世代を担う児童生徒の健全育成を図るものでございます。

次に、2の事業概要についてでございます。

実施主体でございます市町村の教育委員会や福祉部局、学識経験者、放課後児童クラブや放課後子供教室の関係者、そして県の関係部局等から構成されます(仮称)放課後子ども総合プラン推進委員会を設置いたしまして、県内における放課後児童クラブと放課後子供教室の連携を初め、放課後児童クラブの待機児童問題や放課後児童支援員の人材確保等について検討を行うこととしております。

次に、3の事業費についてでございます。

予算額は26万円で、全額一般財源となっております。

ります。

最後に、4の事業効果といたしまして、放課後の子供たちの過ごし方について、関係する者が共通認識や問題意識を持って取り組みを進めていきますことにより、子供たちが安心して多様な体験や活動を行うための総合的かつ効率的な放課後対策の推進が図られるものと考えております。

資料の30ページをお開きください。

次に、新規事業、大学生が自らの未来を描くライフデザイン事業につきまして御説明いたします。

まず、1の目的・背景についてでございます。

未婚化・晩婚化の流れを食い止めますため、大学生の結婚・子育てに対する意識調査やシンポジウムを開催いたしますとともに、若者を対象としたライフデザインに関する出前講座を実施することによりまして、若い世代にみずからの将来を考える機会を提供しようとするものでございます。

次に、2の事業概要についてでございます。

まず、(1)の「ライフデザインシンポジウム等事業」についてでございますが、大学生の結婚や子育てに対する意識について調査・分析をいたしますとともに、大学と共同で自分の結婚や出産、子育て等について考えてもらうシンポジウムを開催することとしております。

次に、(2)のライフデザイン出前講座事業についてでございます。中学、高校、大学、企業など幅広い層からの要望に応じまして、ワークショップ等を活用して、若者がみずからの未来について考える機会となる出前講座を開設することとしております。

次に、3の事業費についてでございます。

予算額は263万9,000円で、そのうち、国庫支

出金が184万5,000円、高齢者等保健福祉基金が79万4,000円となっております。

最後に、4の事業効果といたしまして、県と大学が共同で調査・研究を進めますこと、大学生の意識を把握できますとともに、次代を担う若者にみずからの将来を描く機会が提供され、官民一体となりました本県の少子化対策の推進につながるものと考えております。

なお、この事業につきましても、国の地域少子化対策重点推進交付金を活用することとしておりますが、現在、国におきまして、各都道府県から提出されました計画書について外部有識者による審査が行われているところでございます。

今回お願いしております事業の内容につきましては、国の審査結果や指示等により変更を生ずることがございますので、あらかじめ御理解をお願いしたいと存じます。

資料の31ページをごらんください。

次に、新規事業、認定こども園等への円滑な移行のための準備支援事業につきまして御説明いたします。

まず、1の目的・背景についてでございます。

認定こども園等への移行に係る事務負担を軽減いたしますための費用の一部を補助することによりまして、子ども・子育て支援新制度の円滑な実施を図るものでございます。

次に、2の事業概要についてでございますが、認定こども園の認可・認定または施設型給付費の支給に係る施設としての確認など、私立幼稚園が新制度に移行する際に県または市町村に行う申請作業等について事務職員を雇用する場合に係る費用等を補助するものでございます。

次に、3の事業費についてでございます。

予算額は240万円で、全額国庫支出金となって

おります。

最後に、4の事業効果といたしまして、子ども・子育て支援新制度への移行に係る私立幼稚園の負担が軽減され、新制度への円滑な移行につながるものと考えております。

こども政策課からは、以上でございます。

○松原こども家庭課長 こども家庭課分について御説明いたします。

平成29年度歳出予算説明資料の175ページをお開きください。

こども家庭課の平成29年度当初予算額は、左から2つ目の欄にありますように、一般会計予算につきましては40億6,465万4,000円、母子父子寡婦福祉資金特別会計予算につきましては3億5,728万4,000円で、一般会計と特別会計を合わせまして44億2,193万8,000円をお願いしております。

それでは、主なものについて御説明いたします。

177ページをお開きください。

1番目の(事項)女性保護事業費2,791万8,000円についてであります。

これは、女性保護の推進、及び配偶者からの暴力被害者の保護、相談支援などに要する経費でありまして、女性相談所における一時保護の実施や配偶者暴力相談支援センター及び女性保護施設の運営等を行うものでございます。

次に、一番下の(事項)児童虐待対策事業費8,738万6,000円ありますが、これは、児童虐待の対策に要する経費であります。

説明欄1の家庭支援体制整備事業について、次の178ページをお開きください。

一番上にあります(3)の改善事業、児童家庭支援センター設置運営事業と説明欄の2の虐待対策ネットワーク事業の(1)改善事業、虐

待相談対応機能強化事業につきましては、後ほど常任委員会資料で御説明いたします。

また、説明欄の4の児童虐待防止対策緊急強化事業2,374万円でございますが、これは、児童の安全確認のための体制強化や広報啓発、人材育成などに取り組み、虐待対応の強化を図るものであります。

次に、(事項)青少年育成保護対策費2億7,813万7,000円であります。

これは、青少年の健全育成対策の推進に要する経費で、説明欄2の青少年自然の家管理運営委託費2億7,478万4,000円につきましては、青少年自然の家の運営を通して、心豊かで社会性に富んだ青少年の育成を図るものでございます。

次の(事項)県民運動強化推進費986万6,000円であります。

これは、県民一体となった青少年健全育成運動の推進に要する経費でありまして、県民運動の実践母体である公益社団法人宮崎県青少年育成県民会議への運営補助等を計上するものでございます。

なお、説明欄1の(2)の改善事業、青少年のための情報モラル研修推進事業につきましては、後ほど常任委員会資料で御説明いたします。

次の(事項)子ども・若者育成支援対策費1,215万円であります。

これは、子ども・若者育成支援対策に要する経費でありまして、子ども・若者総合相談センターの運営などを通して、困難を抱える子供、若者の自立等の促進を図るものであります。

次のページをごらんください。

一番上の(事項)地域子ども・子育て支援事業費936万円であります。

これは、乳児全戸訪問事業や子育て短期支援事業などの市町村が実施する児童虐待の防止に

資する子ども・子育て支援事業への助成に要する経費であります。

次の(事項) 児童措置費等対策費25億169万1,000円であります。

これは、児童福祉施設等の運営や施設入所児童の処遇改善を図るものでございまして、説明欄の8の新規事業、退所児童等アフターケアセンター設置運営事業につきましては、後ほど常任委員会資料で御説明いたします。

次の(事項) 里親委託促進事業費2,588万3,000円であります。

これは、里親や委託児童の処遇改善、及び里親制度の普及啓発、里親への支援、または委託の推進に要する経費でありまして、里親普及促進センターの運営費等を計上しております。

次に、一番下の(事項) 母子等福祉対策費8,746万8,000円であります。

次の180ページをお開きください。

これは、母子家庭等の自立促進に要する経費でありまして、説明欄7の新規事業、平成29年度ひとり親世帯実態調査事業につきましては、後ほど常任委員会資料で御説明をいたします。

次の(事項) ひとり親家庭医療費助成事業費2億7,388万円であります。

これは、ひとり親家庭の負担を軽減し、生活の安定を図るため、医療費を助成する経費であります。

次のページをごらんください。

一番下の(事項) 児童福祉施設整備事業費1,125万円であります。

これは、児童福祉施設の整備に要する経費でありまして、説明欄1の新規事業、児童養護施設小規模グループケア改修事業につきましては、後ほど常任委員会資料にて御説明をいたします。

一般会計については、以上でございます。

続きまして、182ページをお開きください。

母子父子寡婦福祉資金特別会計であります。

(事項) 母子父子寡婦福祉資金貸付事業費3億5,728万4,000円ありますが、これは、母子、父子及び寡婦を対象に就学資金、生活資金など12種類の資金を貸し付けることにより、経済的自立及び児童の福祉の向上を図るものでございます。

特別会計については、以上でございます。

次に、厚生常任委員会資料で新規事業等について御説明をいたします。

32ページをお開きください。

改善事業、児童家庭支援センター設置運営事業についてでございます。

1の目的・背景ですが、児童虐待の未然防止や施設退所後のアフターフォロー、里親等への支援などを行うため、地域の家庭等からの相談に応じ、専門的助言を行う児童家庭支援センターを現在の県央地区に加え、県南地区に新たに設置し、地域支援体制等の充実・強化を図るものでございます。

2の事業概要ですが、(1)の児童家庭支援センター運営事業として、県央地区、県南地区の2カ所となるセンターにおいて、①から④までの事業を一体的に行いますとともに、(2)の里親トレーニング事業として、県央地区の児童家庭支援センターに継続して里親トレーナーを配置することにより、里親の養育技術向上のためのトレーニングを行い、委託を推進するものでございます。

3の事業費といたしましては、2,402万4,000円をお願いしております。

4の事業効果といたしましては、地域の児童や家庭に対して専門的な相談支援を行うことで地域支援体制の充実が図られるとともに、里親

トレーニングを実施することにより、乳幼児の里親委託が促進されるものと考えております。

次に、33ページをごらんください。

改善事業、虐待相談対応機能強化事業でございます。

1の目的・背景ですが、全国的にふえ続ける児童虐待に的確に対応するため、弁護士との連携や一時保護された児童の処遇充実など、児童相談所の虐待対応機能を強化するものでございます。

2の事業概要ですが、(1)の法的対応機能強化事業により、弁護士から法的対応に係る専門的な助言を得て、児童の安全確保に迅速・的確に対応することとしております。

また、(2)の親子関係再構築事業として、虐待者となった保護者に対し、①の心理的側面等からのケアを実施する、保護者指導カウンセリング事業や、②の児童相談所や児童養護施設等の職員に対する研修を実施する、親子関係再構築プログラム事業を行うこととしております。

さらに、(3)の一時保護所機能強化事業といたしまして、一時保護児童への治療プログラムを実施する障害等援助協力員の配置に加え、休日等の一時保護所において、外部講師による指導や活動を実施することにより、一時保護所の処遇力を高めることとしております。

3の事業費といたしましては、562万4,000円をお願いしております。

4の事業効果といたしましては、弁護士等の専門家による的確な支援を得ることで、児童相談所における虐待対応機能の強化が図られるとともに、関係機関と連携した取り組みによる児童の不適切行動の減少と保護者の養育力の向上などによりまして、親子再統合が促進され、虐待の再発防止が期待できるものと考えておりま

す。

次に、34ページをお開きください。

改善事業、青少年のための情報モラル研修推進事業でございます。

1の目的・背景ですが、携帯電話等によるSNS等の利用に関する児童や保護者に対する研修を実施するとともに、新たに関係事業者等による協議会を設立し、連携して情報モラルの向上を図るものでございます。

2の事業概要ですが、公益社団法人宮崎県青少年育成県民会議に対し、(1)のメディア安全指導員の養成と、(2)のメディア安全指導員による研修会の実施について補助を行うものでございます。

また、新たに、(3)に記載のとおり、携帯電話会社、プロバイダ、PTA、行政機関等で構成される協議会を設立し、各事業所等での取り組み情報の共有化や連携した啓発活動を行うことにより、ネットの適正利用に向けた機運醸成を図るものでございます。

3の事業費といたしましては、60万3,000円をお願いしております。

4の事業効果ですが、児童や保護者に対する研修や啓発の機会がふえ、携帯電話等によるSNS利用等を通じたさまざまな危険などから青少年を守り、健全育成を図ることができると考えております。

次に、35ページをごらんください。

新規事業、退所児童等アフターケアセンター設置運営事業でございます。

1の目的・背景ですが、施設等の退所を控えた児童や既に退所をした児童等の社会的自立を支援するため、入所中から退所後を通じた生活・就職に関する相談対応や就職後のフォローアップなどを専門に行うアフターケアセンター

を委託により設置・運営するものでございます。

2の事業概要ですが、(1)の退所を控えた子供に対する支援として、退所後の社会生活を始める上で必要となるスキル向上のための支援を初めとした①から③に記載の取り組みを、また、

(2)の退所後の支援として、生活上の問題への相談対応等、①から④に掲げるケアを行うことといたしております。

3の事業費としましては、751万7,000円をお願いしております。

4の事業効果ですが、児童養護施設退所児童等の地域社会における社会的自立の促進を図ることができますとともに、今年度に開始いたしました、一定の条件により返還が免除される自立支援資金貸付事業との連動により、より効果的なアフターケアの実施が可能となるものと考えております。

次に、36ページをお開きください。

新規事業、平成29年度ひとり親世帯実態調査事業でございます。

1の目的・背景ですが、昭和40年からおおむね5年ごとに実施してまいりました生活実態調査を実施し、直近の県内のひとり親世帯の実態の把握、分析を行うことにより、関連施策の立案、効果的な施策推進につなげるものでございます。

2の事業概要ですが、(1)の調査対象といたしまして、県下全域から母子世帯3,000世帯、父子世帯1,500世帯を抽出し、(2)の調査項目にあります、ひとり親世帯数と子供の数の動向などについて調査票を郵送する方式での事業実施を予定しております。

3の事業費といたしましては、145万7,000円をお願いしております。4の事業効果といたしましては、他の調査においては判明していな

い県内のひとり親世帯の就労状況、生計状況及び子供の状況など、さまざまな項目についての現状や変化の基礎資料を得ることができるものと考えております。

次に、37ページをごらんください。

新規事業、児童養護施設小規模グループケア改修事業でございます。

1の目的・背景ですが、児童養護施設に入所する児童に対し、一人一人の状況を考慮した、より家庭的な支援等が行えるよう、宮崎県家庭的養護推進計画に基づき、社会福祉法人が実施する施設本体の改修を支援するものでございます。

2の事業概要ですが、児童養護施設本体施設を小規模グループケア化するための整備を行う社会福祉法人に対しまして、次世代育成支援対策施設整備交付金交付要綱に基づき補助を行うものでございます。

3の事業費といたしましては、1,125万円を予定しております。

4の事業効果といたしましては、児童養護施設の本体施設を小規模グループケア化することで、より家庭的な環境での養育、きめ細やかなケアが可能となるものと考えております。

こども家庭課からの説明は、以上でございます。

○太田委員長 執行部の説明が終了いたしました。

それでは、質疑はありませんか。

○松村委員 36ページ、ひとり親世帯の実態調査。これ、40年から5年置きにやっているということですが、ひとり親という、この定義はどういう定義なんですか。

○松原こども家庭課長 いわゆる母子家庭、父子家庭でございまして、単身で20歳未満の子供

さんを養育されている世帯を指しております。

○松村委員 ほかに、例えばおじいちゃん・おばあちゃんが全くいないと、母か父か、親が1人で20未満の子供が1人いようと5人子供がいようと、いわゆる生計を立てる父か母が1人で未成年がいるということが定義ですよ。

○松原こども家庭課長 そのとおりでございます。

○松村委員 例えば16歳から、子供っていいながらももう働いたりしている子もいますよね。それで同じ家計を営めば、収入としては1人じゃなくて2人3人とかいう、そういう家庭の状況というのは細かくは今度調査項目で調べますよということで、その実態を把握したいということですよ。

○松原こども家庭課長 おっしゃるとおりで、世帯の収入状況とかも調査の項目に入っております。子供さん等がお仕事をされている場合は、その方の収入とかも調査の対象ということになります。

○松村委員 よく報道等では、宮崎県も離婚率が高いとか、ひとり親が多いとか、貧困の原因はそこにあるとか、いろんなのを聞いていますよね。だから、すぐくふえているのかなと思いますけれども、5年ごとに統計をとるんだから、去年おとしはどうかということは言わないんですけれども、これ、傾向としてはどうなんですか。

○松原こども家庭課長 前回は24年度の調査でございまして、今回調査を行うわけですけれども、現状は、母子世帯の数については、ほぼ横ばいか微減みたいな状況でございまして、父子世帯のほうが若干増加傾向にあるというふうな状況でございます。

○松村委員 こういう状況をしっかり把握する

ことで、きめ細かな施策に反映できるというふうに書いてますんで、しっかりと調査をしてください。

○宮原委員 28ページの保育教諭等確保支援事業。先ほど、5年間は特例があつて、どっちか一つの免許でいいですよということでお聞きしたんですが、それぞれが逆の免許をとるのに費用も含めてどれぐらいの時間というのがかかるんですか。

○小堀こども政策課長 今の委員からの御質問でございますが、まず、保育士が幼稚園教諭免許を取る場合は、5科目8単位ということになります。一方、幼稚園教諭が保育士の資格を取る場合も、同じく8単位で、4科目でございます。

金額のほうなんですけれども、幼稚園免許の取得にかかります費用は8万円ということで、調査した結果が出ております。あわせて、保育士資格の取得についても8万円。これは、県内の大学・短期大学におきましても特例講座というような形で設けられております。

○宮原委員 今、単位ということと科目は聞いたんですけれども、時間的にしたときには、どのぐらいの期間というのがかかるんですか。

○小堀こども政策課長 時間的にいたしますと、大学の状況でいろいろあるんですが、一つの形でまいりますと、1単位・2単位がございまして、大体16日間程度かかります。

○太田委員長 時間をとということでありましたが。

○小堀こども政策課長 大体1日4時間の4日間を4回というような形で、16日間程度というような形になります。

○松原こども家庭課長 先ほど松村委員の御質問に対して、母子世帯・父子世帯の数の動向と

ということで、先ほど、前回24年の調査と現状、国勢調査等で見られているような状況で、母子世帯は微減と父子世帯が増加というようにお答えしましたが、ちなみに、5年ごとに実施しております、今回の調査の前々回平成19年と前回24年を比較いたしますと、逆の傾向が出ておりました、母子世帯のほうが若干、19年に比べると24年が増加、父子世帯については、19年に比べると24年は若干減少という傾向が出ておりました。つけ加えさせていただきたいと思います。

○宮原委員 今度は37ページ。児童養護施設小規模グループケア改修事業ということで、本体をグループ化するという事なんですけれど、これ、複数の施設なんですか、1カ所なんですか。

○松原こども家庭課長 今回については、1施設がグループケア化を行うということで、内容につきましては、施設本体の入所の女子児童の居室部分を8人が生活するユニット化を行うという工事でございます。具体的に申しますと、ユニット専用の外部階段でありますとか、玄関の設置、また、居室の一部を浴室兼トイレに改修する。また、リビングをダイニングキッチン兼用に改修する。また、ユニット内に指導員の部屋——宿直室でございますけれども——設置するというような改修を行う内容になっております。

○宮原委員 8人が1つのグループで生活をするということで、ここは男性の方もいらっしゃるのかどうかわかりませんが、そうしたら、今のところは、この8人だけのためにつくるといことですね。

○松原こども家庭課長 そのとおりでございます。

○井本委員 幼保連携型認定こども園は、基本

的に保育園の待機児童を減らすということで始まった事業だと思うんです。

たしか、型が3つぐらい分かれていますでしょう。政策的には、この方式を中心に持っていこうということなんですか。

○小堀こども政策課長 委員がおっしゃいましたとおり、認定こども園につきましては4つの類型がございます。

今おっしゃいました幼保連携型認定こども園、それから幼稚園型、保育所型、地方裁量型ということで4つございますが、一番条件的にしっかりしていると申しますか、一番充実した教育・保育ができるのが幼保連携型の認定こども園というような形になっております。

ほかのものにつきましては、幼稚園が母体となりました幼稚園型につきましては幼稚園プラスの保育機能、保育所型につきましては保育所プラスの幼稚園機能といったような形になっております。

それで、今おっしゃいました政策的なほうの誘導のお話でございますが、やはり将来的には、一番質の確保がなされる幼保連携型がこの制度の本来の趣旨には沿った形になるかと思いません。

ただ、地域の状況なり、それから園の状況、さまざまな状況がございますので、併存する形で、一番地域にとって、子供たちにとっていい形になっていければと考えております。

○太田委員長 ほかにありませんか。

○前屋敷委員 歳出資料の170ページですが、少子化対策環境づくりの推進事業の1番、認定こども園の施設整備交付金というのが5億1,200万円ありますが、これは、対象は何園で、交付金の上限とかあるんでしょうか。

○小堀こども政策課長 これにつきましては、

今回、5億1,200万円をお願いいたしておりますが、一つには、認定こども園の整備として6施設、2億7,600万円を今回計上させていただいております。それから、2つ目としまして、防犯対策がございまして、こちらのほうが1施設の90万円、それから、3つ目といたしまして、幼稚園耐震化が2施設の2億2,000万円というような形で計上をさせていただいております。

それで、今おっしゃいました上限額についてでございますが、こちらにつきましては、認定こども園の整備については特別上限のほうは定められておりません。

○前屋敷委員 その認定こども園がこれほど整備するといえば、申請額そのまま認められるということですか。

○小堀こども政策課長 申しわけございません。限度額につきましては、定員ですとか施設の規模等によって、それぞれに応じた額というような形の基準額になってまいります。

○前屋敷委員 171ページの地域子ども・子育て支援事業の1、利用者支援事業で、昨年度と比べると予算が約半分ぐらいになるんですが、利用者支援の負担がふえるということなんですかね。

○小堀こども政策課長 昨年度の当初予算と比較いたしますと減っておりますが、これにつきましては、対象となります市町村が、昨年度は6市町村を予定いたしておりました。昨年度につきましては、6市町村のうち実際実施しましたのが3市町村でございました。そういった状況等を踏まえまして、29年度予算におきましては、4市町村を計上いたしております。それに伴うものでございます。

○前屋敷委員 放課後児童クラブだけではないんでしょうけれど、放課後児童クラブは実施し

てないところはかなりあるということなんですか。利用者支援、これは、対象は放課後児童クラブの利用者と考えていいんですか。

○小堀こども政策課長 まず、一番上の1番目の利用者支援事業につきましては、子供や保護者、それから妊娠している方々が、身近な場所で子育て支援情報の提供でしたり、相談情報を行うという事業になっております。

○前屋敷委員 これはメニューがたくさんあるんですね。

実質、その事業を行う市町村が少なかったということなんですね。

○小堀こども政策課長 はい、1番の利用者支援事業につきましてはそのとおりでございます。

○前屋敷委員 あわせて4と5の一時預かり事業と延長保育事業もなんですけど、これは、利用がなかったということでしょうか。

○小堀こども政策課長 4の一時預かり事業と5の延長保育事業でございますが、まず4の一時預かり事業につきましては、家庭での保育が一時的困難となった乳幼児を施設で預かるものでございますけれども、こちらにつきましては、今委員がおっしゃいましたような形と申し上げますよりは、27年度の実績が実態としてここまでなかったということ。

実は、平成27年度から子ども・子育て支援新制度が開始されたわけなんですけれども、特に昨年度の予算におきましては、実施主体である市町村におきましても、初めての制度ということで、なかなか積算のほうができずで、結果的に、先日の補正でもかなり増減があったところでございます。

それが、今回の一時預かり事業につきましては、実態に近い積算が可能となったということによるものでございます。

それから、5番の延長保育事業につきましては、通勤や残業等の際に対応しますために、通常の時間外に保育を実施するものでございますが、こちらにつきましては、宮崎市におきまして実施箇所が大幅に減少になったということ、255カ所が160カ所に減少したというような状況になっております。

○前屋敷委員 主に宮崎市なんですね。

○小堀こども政策課長 はい、宮崎市でございます。

○前屋敷委員 それとあわせて、9番の多様な事業者の参入。たしか去年もあったと思うんですけれど、多様な事業者というのはどういうふうな概念で捉えたらいいですか。

○小堀こども政策課長 こちらにつきましては、教育保育施設でございますが、保育所、それから小規模保育事業、あるいは一時預かり事業、そういったさまざまな事業に新規に参入される事業者に対して、事業経験のあるものを活用した巡回支援等を行うといったような内容でございます。

これにつきましては、宮崎市のほうで実施ということになっております。

○井本委員 コンシェルジュというのは、新規事業で出さないのは、何でかな。

○小堀こども政策課長 コンシェルジュ事業につきましては、冒頭の御説明で申し上げましたが、国のほうの審査が現在行われているという状況でございます。地域少子化重点推進交付金を活用した事業でございますが、そちらのほうの審査結果を待っているという状況で、こちらのほうには上げておりません。

現在、コンシェルジュ事業につきましては、国からかなりいろいろな指摘等が出されているところでございまして、本来であれば、委員会

資料でお出しして御説明差し上げたかったんですが、内容がはっきりしない部分が多かったものですから、歳出予算説明資料での説明にかえさせていただいたところでございます。

○太田委員長 170ページの婚活コンシェルジュ事業ですね。

よろしいでしょうか、ほかにありませんか。

○松村委員 コンシェルジュとは何か響きのいい言葉ですね。おいしそうなのか、すごく丁寧に御案内をしてくれて、サポートしてくれてという。コンシェルジュを雇う人件費なのか何なのかわかんないけれど、要するに婚活というか、結婚できない人か、したいけれどできない人なのか、そういうところなんだろうけれど。

以前は、宮崎結婚サポート事業、同じページにありますけれど、これをやっていたよね。出会いの場をつくって、集団見合いじゃないけれど、登録してもらって、おつき合いをしていただいて、その実績が出てきましたよと。結婚された方もいましたよということを去年御報告もいただいたんだけど。

これで、非常にいい結果が出れば、それを膨らませばいいでしょうし、もう一つ、仲人さん登録型もありましたよね。この人も、ある意味地域の世話好きのお母さんとかおばさんとかで、この人たちをふやしていくことで出会いの場を広げていく、この人こそコンシェルジュじゃないかという感じもするんだけど。

○小堀こども政策課長 委員がおっしゃいましたように、まず、コンシェルジュについてですけども。こちらにつきましては、結婚が喫緊の課題になっている中で、一つは、今おっしゃっていただきました、宮崎結婚サポートセンターにボランティアの縁結びサポーターも応援する

という形の取り組みを、今、県を挙げてやっているところがございます。

このコンシェルジュ事業につきましては、もちろん結婚サポートセンターに問い合わせされたりもあるんですけども、やはりなかなか独身の方々が情報がわかりにくいといったようなお話等も一方では聞いているところがございます。

そういった際に、そういう方々の立場に立ちまして、いろんな婚活情報、例えば市町村のイベントの情報でございましたり、それから、民間の動きでございましたり、そういったものをワンストップで、いろんな情報のお問い合わせに対して答えていこうというものでございました。金額的には791万1,000円を計上させていただいておりますが、多くが人件費で、400万円余りが人件費というような形になっているところがございます。

それで、結婚サポートセンターのほうも、おかげさまで、せんだって御報告差し上げて以降、現在2月末段階で成婚者が6組ということで、今月には、近々という方々が複数いらっしゃいますので、今年度の成果としてはかなり上がるのではないかと。

あとあわせて、縁結びサポーターも84名まで増加いたしているところがございます。

○松村委員 成果が出ているじゃないですか。

結婚ということに関しては、いいお世話というか、余計なお世話をよくやっていると思うんです。だから、やはり余計なお世話と言われてもいい、そういうお世話をしないとなかなか結びつきがないという、そういう時代なんでしょうけれども。そこは非常にいいと思いますけれども、コンシェルジュがどういうおいしい出会いの場をつくってくれるかわかんないけれども。

もう一つ次に、30ページの大学生が自ら描くライフデザイン。これも、人生の将来像を描きなさいと、でも、実質的には、結婚とか、子供を持つことを考えなさいよという誘導的なプロジェクトなんですか。

○小堀こども政策課長 まず、直接的には、先ほど委員おっしゃいました結婚サポートセンターを初めといたしまして、さまざまな結婚支援の取り組み、子育て支援の取り組みを行っているところがございますけれども、そういった結婚される方々から後、将来に向けての取り組みをしておりました。

今回は、その前の世代であります大学生等に対する働きかけがこれまで必ずしも十分ではございませんでしたので、そういったあたりを大学生に考えていただきますということとともに、その意識調査を県のほうでもさせていただきまして、それを県の施策のほうに反映していこうというような状況でございます。

委員御承知だと思いますけれども、県内の未婚率が、昭和60年は、男性の35歳から39歳のところで大体10%ぐらいでございました。直近の27年で29.3%、それから、女性でいきましても6.5%が21.5%ということで、非常に結婚年齢のほうも上昇してきておりますし、結婚できない方々もふえてきております。

そういったことに対して、やはり若いうちから、自分が今大学生といたしまして、これから就職をして、出会いがあって結婚をして、子供が誕生して、小学校、中学校、高校と行って、就職をしてと、それを実際考えていただくことによって結婚のほうにもつなげていこうと。

実際、独身の方々から非常に多くお話をお伺いしたんですけども、ほとんどの方が結婚をしたいと思っていましたと、するつもりでした

と。ただ、そのつもりが、いつの間にか40になって、50になってしまいましたという方が非常に多いです。

そういったこと等も踏まえまして、やはり学生のころから将来について考えてもらおうということで考えた事業でございます。

○松村委員 ありがとうございます。

大学の中でもいろんな研究とかもやっているけれど、結婚についてとか、新しい一つの講座で、必須科目で単位にしてもらおうとか。そういうことも必要なのかなと、ひとり言で思ったりもしていますけど。

○小堀こども政策課長 ありがとうございます。

今、委員がおっしゃられたような形で、実は、大学のほうも回りまして、学長先生等ともお話をさせていただいて、そういったカリキュラムをいかがですかといったような御相談もいたしております。

ただ、実際問題としましては、かなりかっちりなっていて、地域講座みたいなものですとか、そういう形なら可能ですけども、通常の中に入れ込むのは機会を見つけて何とかというお話はいただいております。

そういったこともあって、この事業でシンポジウムを開催しようといった経緯がございます。

○井本委員 34ページ。青少年の情報モラル研修推進事業なんだけれど、モラルで規制というのか、モラルで自粛というのか、法的規制とか、そういうものは、まだ全全国の動きはない。

○松原こども家庭課長 通信事業者等に未成年が使用する場合のフィルタリングソフトの誘導といたしますか、紹介といったような方策はとられておるようですけれども、規制という形のものはないというふうに思います。

○井本委員 動きも全然ない。

○松原こども家庭課長 現時点では、そういうような動向も把握はしておりません。

○井本委員 言論、表現の自由ということがあるということなんだろうか。

メディアでいろんなニュースを聞くと、もうちょっと何かやりようがないのかなと思うことがあるんだけど、モラルでやっぱりやるしかないんでしょうか。

○松原こども家庭課長 今回の事業につきましては、指導員を養成して、指導員を活用して研修をとるという仕組みなんですけれども、研修の対象につきましては、広い範囲で考えておまして、幼稚園・保育園の保護者、教員でありますとか。メディアを適正に使わない場合の子供への発達の影響というような部分が内容的には中心になると思うんですけども。それぞれの年代で、中学生以上の直接使う子供たちに対しては危険性とか、具体的な理由ということで、対象者ごとに合わせた内容の研修を実施していきながら、健全育成につなげていきたいというふうに考えているところでございます。

○新見委員 歳出予算説明資料の178ページの子ども・若者支援促進事業。これについては、先ほどの説明では、子ども・若者相談センターの運営費でしたかね。

○松原こども家庭課長 総合相談センターの運営費が主でございます。運営については委託で実施しておりますが、1,185万3,000円ほどを委託料として予定しております。

○新見委員 先ほど、午前中の障がい福祉課の説明で、引きこもり関係の相談窓口が一体化するということになりましたと。この総合支援センターの事業の一つとして相談窓口があったんですけど、運営費がほとんど変わらないというのは、ほかに何かいろいろ事業をやられるん

でしょうか。

○松原こども家庭課長 障がい福祉課の引きこもりの相談窓口、サテライトとして当課で置いております総合相談センターの中で行われていたのを、障がい福祉課部分はサテライトを廃止して、本体に一本化するという流れだと思えます。

我々のほうは、引きこもりも当然含みますけれども、幅広に相談を受けまして、より専門的な相談機関がある場合は、その相談機関に橋渡しをするというような意味合いの事業でございます。この総合センター事業については従前どおりの形で実施を続けていくということで考えております。

○新見委員 確かに、任意登校とか、不登校とか、いろんな若者を取り巻く問題もございますが、今後のここの運営についてはどういった考えで取り組まれていくんですか。どこか委託先をかえるとか、そういうこともあるんですか。

○松原こども家庭課長 当センターの運営につきましては、毎年度、企画提案方式で委託先を決定しております。次年度分についても同様の対応で委託先を決定していくことを予定しております。

○田口委員 31ページの認定こども園等についてのことでお聞きします。

宮崎県は、認定こども園に移行したいというところは多かったと思うんですが、現時点ではどれぐらいになっているのか、そして、どれぐらいが今移行しようとしているのか。

一時期、補助金が減るんじゃないかといって足踏みするような話も出ておりましたけれど、今の宮崎の状況を教えてください。

○小堀こども政策課長 委員がおっしゃいましたとおり、本県におきましては、認定こども園

への移行が全国の中でも非常に高い率で進んでいるところでございます。

それで、この31ページの関連で申し上げますと、昨年度の時点では、私学助成となります幼稚園が25園ございます。そのところの8園が認定こども園のほうに移行をしようという予定でございまして、25ある私立幼稚園につきましては、17になる見込みとなっております。

○井本委員 その分だけ私学助成費が減るということですね。

○小堀こども政策課長 私学助成費が減少いたしまして、かわりに施設型給付費が増額になるというようなこととなります。

○太田委員長 よろしいですか。ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 それでは、以上をもって、こども政策課、こども家庭課の審査を終了いたします。

この後、執行部入れかえのため、暫時休憩いたします。

午後 2 時10分休憩

午後 2 時15分再開

○太田委員長 委員会を再開いたします。

その他報告事項に関する説明を求めます。

○渡邊福祉保健課長 福祉保健課でございます。

平成29年度の福祉保健部組織改正案につきまして御説明をさせていただきます。

常任委員会資料をごらんいただきたいと思います。49ページになります。

まず、1番目の社会福祉法人・施設の指導監査体制強化に向けた組織再編でございます。

これは、社会福祉法人や施設の効率的で効果的な指導監査体制の構築を図るための組織改正

でございます。

具体的には、ごらの表にございますように、福祉保健課の課内室であります法人指導・援護室を中心といたしまして、中央及び北部の福祉こどもセンターの監査部門を本庁に集約いたしまして、指導監査・援護課を設置することにしております。

次に、2の宮崎県動物愛護センターの新設でございます。

先ほどの議案審議の際にも御説明をいたしましたけれども、宮崎市と共同で設置する動物愛護センターにおきまして、ペットの適正な飼育方ですとか、動物愛護精神の普及啓発を進め、殺処分を減らすための譲渡の推進などを機能的に行いますため、県の出先機関を設置するものでございます。

最後に、3の県の組織としての県立看護大学の廃止でございます。

こちら、昨日御説明をさせていただきましたとおり、公立大学法人による運営に移行することに伴い、県の組織としての県立看護大学を廃止するものでございます。

あわせまして、医療薬務課の課内室であります看護大学法人化準備室を廃止することとしております。

説明は、以上でございます。

○太田委員長 執行部の説明が終了いたしました。

組織の改正案についてであります。質疑はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 では、各課ごとの説明及び質疑は全て終了いたしましたので、総括質疑に移ります。

福祉保健部の議案全般につきまして、関連な

どありましたら、質疑をお願いいたします。

○井本委員 宮大の地域枠があるでしょう。その地域枠の人たちは全部宮崎県に残ればいいんだけど、残る率が悪いという、他県と比べて低いという話を聞いたもんだから、どのくらい低いのか、そして、それに対して何かアプローチをしているのか、ちょっと聞かせてください。

○田中医療薬務課長 お尋ねの地域枠でございますが、本県では、地域枠と、それから地域特別枠という、2つ推薦枠を設けておりますけれども、地域枠につきましては、平成18年から開始しています。

それで、もう既に大学を卒業し、2年間の初期研修に入っている者がここ5年ほど出ております。

まずは、ここで県内の初期研修に残るというのが一つの関門になります。ここの状況を見ますと、これまでに38人が大学を卒業して、そのうち28人が県内のほうで初期研修を受けています。ですから、比率的にいきますと、73.7%が残っております。

そういう地域枠で入り、宮崎大学で勉強し、そして、そのまま宮崎大学に残って初期研修を行っている。

そして、今度は、その後、2年間終わりました後、どれくらい残っているのかというのが第2の関門になりますけれども、ここでの状況を見ますと、先ほど28人のうち、研修を終えたのが17人。そのうち16人が県内の、例えば宮大の附属病院ですとか、県内の病院といったところで勤務をしています。

ですから、地域枠のほうで結構、臨床研修医でも7割以上残り、そして、その中で、現在のところは9割ぐらいの者が県内に勤務という形で定着していると、そういう状況でございます。

他県との比較といいますと、実は、こういった地元出身者向けの推薦枠というのができたのが、国が医学部の定員をふやしたという時期がございまして。そして、大体全国的にこういう枠をつくり始めたのが平成21年以降でございまして。

地域枠というのは、その3年前、18年から県独自で始めた推薦枠でございまして、それから3年後、21年から全国的に。本県でも、地域特別枠という形でもう一つの推薦枠を設けました。

21年からですので、大学をストレートにいて26年で卒業、27、28年で初期研修、それで、ようやく28年度に初期研修を終えたという状況でございまして。

ですから、これらの推薦枠を活用した者が、その後どういった定着率を見せるかというのは、実はこれからでございまして。

本県の最初の年の地域特別枠というのは2名おありまして、2名が初期研修を終えました。県内で2名とも初期研修をやりまして、その後、この4月からは、いずれも宮崎大学ですけれども、附属病院で勤務という形になるというふうにお聞きしております。

ですから、最初の1期生としては、地域特別枠も、数はちょっと少ないですけれども、100%の県内定着というふうなところになりそうだというので、それなりの枠としての成果は出ているのかなと思います。

○井本委員 最初の73%は、ほかのところとは比較できんわけか。

○田中医療業務課長 先ほど申しました、全国的には21年度からスタートした推薦枠、73%といいますのが、平成18年から3年早く始めたものでございまして。それで、単純な比較がなかなかできません。

それと、今現在各県がやっています、うちでいいますと地域特別枠に当たるもの、これも、初期研修にはここ2年間入っておりますので、この比率がわかれば、初期研修でどのくらい残ったかというのはわかると思いますが、申しわけございませぬ、そこのデータがございませぬ。

○井本委員 要するに、その人たちに対してアプローチが何らか欠けているわけね。

○田中医療業務課長 これまで、大学のほうで、現在はそうやっているんですけども、毎年毎年、年一回は直接面談をして、その意思を確認するというふうなことをやったりしております。

まず、入り口ですけれども、合格が決まりまして、3月に県庁講堂に集めまして、そこで、君たちは地域医療を担うんだというふうな、檄を知事のほうから飛ばしていただくというような形で、まずはスタートのところで意識づけをしてもらおう。

その後、近年実施している内容としては、地域医療講座の教授の吉村学先生が中心になりまして、そういった地域枠や地域特別枠の学生に対して積極的にアプローチ、積極的に地域に出すというふうな取り組みを私どもも協力しながらやっております。

それから、意識づけは、これは、時々ではなかなか続かないので、やはり何度も、毎年毎年続けながら、とにかく地域医療を担うということ意識づけして、結果、初期研修で多く残り、結果、県内で定着するといったようなことで取り組んできているし、また、今現在取り組んでいるところもございまして。

○宮原委員 総括ということで、長寿介護課、障がい福祉課、それからこども政策課に関係している部分で聞かせてほしいんですが、社会保

障費がどんどんふえてくるということで、相当大的な金額がそういった高齢化であったり、保育の分野であったり、障がい者の部分であったり、施設という部分でお金が使われるということになると思うんですけど。

ちょこちょこ報告をいただくんですけど、不正が結構あるじゃないですか。そういったのを考えて、それぞれのところですけど、担当しているのは、緒方次長が福祉の担当ということになりますので、このあたりの現状についてどう考えておられるのかをお聞かせいただきたいなと思います。

○緒方福祉保健部次長（福祉担当） いろいろな福祉法人関係の不正等がありますけれども、今後、福祉医療を担っていくのは、やはり社会福祉法人とか民間企業さんとか、そういうようなところがきちっとやっていただくということが非常に重要だと思っています。

私も、医療が長かったんですけど、福祉に参りまして、市町村に権限がおりているのと、そして、昔は社会福祉法人中心に組織という形でやっておりましたところが、契約という形になっておりますので、いかに民間企業がきちっとした事業をやってくれるかというのが非常に重要だと思っています。

それと、社会保障費が増大をいたしますけれども、健全な事業を営んでいただければ、雇用の機会ということにもつながります。

そういう意味では、今後、2025年問題とかいろいろありますけれども、医療福祉がきちっとした産業として健全に育成されることが非常に重要だというふうに思っております。

そういう関係で、先ほど福祉保健課長も御説明をいたしましたけれども、指導監査体制をきちっとやっていくことが健全育成につながるん

じゃないかなと思っています。

それと、締めつけだけではなくて、やはりいい運営をやっているところなんかも——この前、離職率が低い事業者なんかも表彰したりしておりますけれども、そういうこともやりながら、いいところはどんどん伸ばしていく、そして、悪いことをやっているところはきちっと監査して、県民の方がそういうような被害をこうむらないようにしていくということが我々の使命だと思っているところでございます。

○宮原委員 いつも私はここを言うんだけど、やっぱり不正をやっているのは上に立つ人、要は、利用されている方も大きな迷惑、勤めておられる方たちも、一生懸命仕事をされているのに、イメージとしてはその施設の名前が出てくれば、そこ全体のイメージが悪くなるわけですから。

やっぱり市町村が監査をとっている部分ではあるんですけど、市町村が監査してしまうと、その地域の首長さんであれば、選挙が直結になりますので、なかなか監査もやりにくいということになりますので。

そのあたりも、宮崎県だけではどうもならないですよということであれば、監査が直接に関係のないようなところで監査ができるような体制をやっていただいて、利用されている方、勤めている方がい環境で仕事ができるように、また利用がしやすいような状況を、ぜひ国のほうにも御協議をいただきたいというふうに思っておりますので、よろしく願いをいたします。

○緒方福祉保健部次長（福祉担当） 委員言われるように、市町村も一部の監査を担っております。そういう意味では、市町村と県が連携をしてやっていくという必要があると思います。

市町村がやりにくいところは県も協力して

やっていくというような形でやることによって、一つのきちっとした運営ができる。それが県民の福祉の向上につながっていくと思いますので、国のほうもあります、それと連携をとりながら監査を進めていく必要があると思っておりますし、そういうふうに行っていきたいと思いません。

○井本委員 決算特別委員会の指摘要望事項に係る4ページの、自殺者がワースト4からワーストの10位へと改善したということだと思いますが、何がよかったかというのはわからんじやろうね。

○渡邊福祉保健課長 自殺に関しましては原因もさまざまあるという話を、この常任委員会の場でも説明させていただいております。

そういう中で、さまざまなデータを分析することによって、その対策を講じてきた。それが今回、ワースト、久しぶりの2桁台、10位になったということかなと思っております。

例えば、自殺の原因の3分の1がうつ病であるということに対しては、小林保健所を皮切りに、かかりつけ医と精神科医との連携を始めておりまして、これが、県内、小林だけではなくて、宮崎市とか日向とか高千穂にまでも拡大している。

あるいは、自殺者の4分の1が過去に自殺未遂歴があるというデータがございますので、自殺で救急搬送された方に、すぐ近くの精神病院から精神保健福祉士の方に来ていただいて、ベッドサイドで語りかけて、二度とそういったふうな自殺に至らないようなケアをしていく。これを、27年の1月から延岡の県立病院で行っているんですけども、そういったデータを分析した上で、その対策を講じてきた。

それが、まだまだ不足はしておりますけれど

も、若干なりの改善につながっているのではないかと考えております。

○井本委員 総合的な、そういう細かいところまでずっと入り込んでいるのが、恐らく効果が出てきているんだろうということだと思いますが。

隣のページの健康寿命対策の「心の健康につきましては」というところがありますよね。「長寿介護課では」と書いてありますけれども、特に年寄りに自殺者が多いということで、心の健康については非常に大切なところですが、ここに書いてあるのは、シルバーパワーを生かすとか、老人クラブ活動とか書いてあるんだけど、これだけで心の健康が保たれるとはとても思えんのけれども、この辺はほかの課と連携しながらほかにもいろいろやっているのでしょうか。

○木原長寿介護課長 まず、高齢者の方たちが生きがいを持っていただきたいというところでございます。そのために、やはり外に出ていただくとありがたいなと思っておりますが、そのための方策をいろいろ準備をしておりますし、市町村のほうも準備をいたしております。

老人クラブが従来はメインでございましたけれども、老人クラブの中でもいろんなことやっていますが、今は、地域も地域なんですけれども、どちらかというと職域の延長といいますか、例えば旭化成さんのOBの方たちが学習塾をやりますして、学習塾に通えないような子供たちに対してやっていくとか、あるいはおもちゃ病院とか、そういういろんな特技を生かすような集まりがございます、そういうNPOとかを教育委員会と一緒に支援をしたり、あるいは、市町村さんと一緒になって取り組んでいるところでございます。

そういう点では、いろんな機会を準備してやっ

ておりますし、NPOの活動とか、そういうものにつきましても、ホームページ等を通じてPRして、できるだけそういうものに参加していただければなと思っております。

ただ、問題は、やはり65歳までは働いていかなくちゃいけないという現実があるということと、70歳まで働いてらっしゃるということがありますので、ここの部分については、心の健康というところではやっぱり難しいなと思うんですけれども。何か生きがいになるようなものをつくっていくとか、生きがいになるようなものを出して、あるいは、自分で現役のときから見つけていかなくちゃいけないんだと思いますけれども、そういう点では非常に難しい問題だなと、そういうように思っております。

○井本委員 単純に言えば、あなたの考えは、要するに、生きがいがあれば心の健康はあると考えるわけやな。

○木原長寿介護課長 生きがいも大事じゃないのかなと思います。

○井本委員 ずっと聞いてよかったけれど、生きがいの話しかせんかったね。

心の健康は生きがいだけじゃないと思うんだよ。ほかにもまだまだたくさん要素があると思うんだけど、その辺のことをここに書かんかったら、心の健康というのは言えんのじゃないかと思うわけよ。その辺はどうなの。

○木原長寿介護課長 私の、生きがいというのは、例えば、働くということもやっぱり生きがいというふうに思っています。それから、おっしゃるとおり地域に貢献していくということも……。

○井本委員 いやいや、あんたは生きがいの話しかしよらんから、私はおかしいじゃないかと言ひよるのを、また生きがいの話をしよるじゃ

ないか。

心の健康というのは生きがいだけじゃないんじゃないの、ほかにもあるんじゃないのと、私は言ひよるんだよ。

○木原長寿介護課長 委員のおっしゃるとおりでございます、確かに生きがい以外にもあるとは思っております。

家族と一緒にいるということも心の健康を維持することですし、そういうことからやっぱり大事なことだなと思っております。

○井本委員 だから、具体的にどうしたらいいのかという話をせんと、生きがいだけじゃなくて、ほかのところともいろいろ連携しながら、その人の心の健康を保っていくための何か方策をすべきじゃないのかと言っているわけだ。

その辺は、連携しながらとか、何もしてないんですか。

○横山医療・介護連携推進室長 私どもの室では、地域包括ケアシステムを市町村と一緒に作り上げるという取り組みをやっておりますけれども、そういう中で、やはり高齢者になりまして家に引きこもる、特に男性ですけれども、引きこもってしまう人が非常に多いというところが課題になっていまして、そこをいかに引っ張り出すかと。

引きこもりから引っ張り出して、さらに健康を維持していくということで、例えば住民の皆さん方が主体的になって介護予防教室、5人とか10人とか公民館に集まって、毎週1回体操するとか、そういう場をたくさんつくっていくというような取り組みもやっております。

そういう形で、高齢者の方々が家に引きこもらずに外に出て行って、趣味でもいいですし、そういう介護予防のための体操でもいいですが、そういう場をたくさんつくっていく、これも地

域包括ケアシステムの大きな要素になっておりますので。

例えば都城市は、そこに一生懸命取り組みまして、今はもう100カ所を超えるところでそういう取り組みが進んでおりますし、ほかの市町村でもだんだんその機運が盛り上がっていると、新聞等でもかなり報道されておりますけれども。

そういった取り組みでありますとか、見守り、認知症も含めた地域の皆さん方の見守りというのをしっかりつくっていくというところに、県、市町村一緒になって取り組んでいくことも非常に重要だろうというふうに考えております。

○井本委員 だから、この回答。こんな回答じゃなくて、今みたいな回答をずっと書かないかんという話をしとるわけじゃ。いいでしょう。わかりました。

○太田委員長 ほかに、総括質疑であります、いいでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 それでは、ないようですので、総括質疑を終わりたいと思います。

その他であります、お聞きしたいことはありますか。

○野崎副委員長 先ほど宮原委員も言われましたけれども、高岡のさくら学園の不正については、その後、どんな感じかなと。

○松原こども家庭課長 運営法人に対して改善命令を交付しております、現在、運営法人のほうで改善方策を検討しております、今週をめどに改善の報告を提出いただくことになっております。

○野崎副委員長 子供たちが、学校で、例えばその事件が明るみになっていじめられたりとか、嫌な思いをするとか、肩身の狭い思いをするとかということで、とにかくそっちのケアも、学

校に頼んだんですが、そこ辺は何も問題なかったですか。

○松原こども家庭課長 学校での対応も恐らく適切にやっただいていてというふうに思っています。具体的に、入所をされている子供さんが大きく、そういったケアが必要な状態に陥ったという報告はいただいております。

○野崎副委員長 今までの生活環境は全然わかんないんですけど、例えば職員にパワハラがあったとか。そう思うと、子供にも暴言を吐いたりとか、家庭的な環境をつくらなきゃいけない施設なのにそういったイメージが湧くので、もちろんお金の解決も大事ですけど、とにかく子供を中心に改善していただくといいのかなと。

ほかにも養護施設はいっぱいあるので、監査体制も今度変わるので、しっかりお願いしたいなど。

○松原こども家庭課長 今回の一連の指導のやりとりの中で、児童相談所、我々もですけども、直接施設の子供さん方とお話をする機会とかも設けておりまして、子供の処遇に把握できていない影響が出てないかというところは確認をしております、そこのところは、今のところ大きい分は出ておりません。

引き続きまして、児童相談所と連携いたしまして、子供の処遇の確保を図っていきたいというふうに考えております。

○太田委員長 その他であります。よろしいですね。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 それでは、その他を終わります、次に、請願の審査に移ります。

継続請願第17号「子どもの医療費無料化を中学校卒業まで引き上げることを求める請願」に

ついて、執行部のほうから何か説明ありますか。

○小堀こども政策課長 特にございませぬ。

○太田委員長 それでは、委員のほうから執行部に対しての質疑でありますけれども、ありますか。

○田口委員 確認ですが、医療費助成制度。このような事業を実施している市町村に対して、国から療養給付費負担金及び普通調整交付金の減額等々のペナルティーがあったと聞いているんですが、現状はどうなっているんですか。これは、そのままペナルティーとしてあるのか。

○成合国民健康保険課長 今回の御質問について、地方単独事業で、こういった医療費助成で一部負担金の減免措置を現物給付でやっている場合に、市町村国保に対する国庫負担金の減額措置が行われているんですけども、これにつきましては、知事会を初め議長会からも廃止を御要望いただきまして。結果としましては、昨年末に国が一定の結論を出しまして、今の地方単独医療費助成のうち子ども医療費に係る部分につきましては、平成30年度から——1年後ですね。未就学児までを対象に、一部負担金のありなし等の条件を設けずに減額措置を行わないという結論を得ているところでございます。

○田口委員 平成30年からですね。今はまだペナルティーがあるということですね。わかりました。

○前屋敷委員 ペナルティーはどの程度かかっていたんですか。

○成合国民健康保険課長 本県の場合、こういった地方単独事業というのが、子育て乳幼児とひとり親と、それから重度障がい者、3つありまして、この3つで、26年の例でいいますと、本県26市町村の合計で5億700万円です。うち子育

て乳幼児に係る分が1億400万円となっております。

○前屋敷委員 4億何がしかはひとり親家庭に対する県の単独事業の分ですか。

○成合国民健康保険課長 重度障がい者とひとり親ということです。

○太田委員長 請願に関する質疑でありますがいかがですか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 それでは、以上をもって、福祉保健部を終了いたします。

執行部の皆さん、大変お疲れさまでした。

暫時休憩いたします。

午後2時45分休憩

午後2時48分再開

○太田委員長 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うことになっておりますので、16日に行いたいと思います。再開時刻は午後3時ちょうどとしたいのですが、よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 それでは、そのように決定いたします。

その他、何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 それでは、以上をもちまして、本日の委員会を終わります。

午後2時48分散会

平成29年3月16日(木曜日)

午後3時0分再開

出席委員(8人)

委員	長	太田	清海
副委員	長	野崎	幸士
委員		井本	英雄
委員		宮原	義久
委員		松村	悟郎
委員		田口	雄二
委員		新見	昌安
委員		前屋敷	恵美

欠席委員(なし)

委員外議員(なし)

事務局職員出席者

議事課	主査	弓削	知宏
政策調査課	主査	大峯	康則

○太田委員長 委員会を再開いたします。

まず、議案の採決を行います。

採決の前に各議案につきまして、賛否も含め、御意見をお伺いしておきます。

議案についてであります、何かありましたら。いかがでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 それでは、ないようですので、議案の採決を行います。

採決については、議案ごとがよろしいでしょうか、一括がよろしいでしょうか。

○前屋敷委員 私は、反対する議案がありますので。

○太田委員長 個別にいきましょうか。

○前屋敷委員 個別にするとかなり時間がかか

るので、もしよければ、どれに賛成できないかということ事前に申し上げて構いません。

○太田委員長 どうぞ。どれですか。

○前屋敷委員 第1号と29号です。そのほかは賛成です。

○太田委員長 わかりました。

それでは、議案により賛否が分かれておりますので、議案第1号及び議案第29号について採決いたします。

まず、議案第1号について、原案のとおり可決することに賛成の方の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

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

次に、議案第29号について、原案のとおり可決することに賛成の方の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

○太田委員長 挙手多数。よって、議案第29号については、原案のとおり可決すべきものと決定いたしました。

次に、今の2つを除く議案について一括採決いたします。

議案第4号、議案第19号から20号、議案第22号、議案第27号、議案第33号から37号、議案第47号から第48号について、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〕

○太田委員長 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、請願の取り扱いについてであります。

まず、請願第17号「子どもの医療費無料化を中学校卒業まで引き上げることを求める請願」についてであります、この請願の取り扱いも

含め、事前に御意見をお伺いしておきたいと思
います。

○**田口委員** 一応賛成の立場で意見を申し上げます。

今度、都城でも、就学前の児童が無料になる
ということも聞いておりますし、今、子供の貧
困もいろいろ言われておりますので、貧困によ
って治療が受けられない、また、地域によっ
て大きな差が出るということも考えられますので、
そういうのはぜひともなくさなければならな
いと思ひますし、例のペナルティーがあったもの
がどうなったのかということ質問させても
らったら、30年度まであって、それ以降はな
くなるということでもあるようでございますので、
ぜひこれを進めていかなければならないとい
う立場で意見をさせていただきます。

○**前屋敷委員** 私は、紹介議員でもあり、ぜひ
賛成の立場で発言したいと思うんですけれど。
今、全国的にもですが、宮崎県は小学校入学前
までの助成を行っているんですが、各自治体で
は、やはり住民の皆さんの本当に強い要望があ
って、小学校卒業までは7自治体、中学校卒業
まではもう13自治体で支援をしている状況があ
って、小学校入学前までというのは3自治体にと
どまっているんです。

それだけやはり地域での要望も強いというこ
ともあって、各市町村もしっかり受けとめて、
厳しい財政ではあるんでしょうけれど、努力を
されておられるという点では、やはり県がそ
ういう自治体を支援するというのも役割じゃな
いかなというふうにも思っています。

今、子供の貧困問題が大きくクローズアップ
され、しかし、子供の貧困は親の貧困と一緒だ
というふうに思うんです。

ですから、特に厳しい子育て世代を子育て支

援でどう援助するかということも県の役割です
し、そういう思いをしっかりと受けとめることが
県議会では必要ですし、予算化をするという点
では、これは、県当局そのものが責任を持って
どうするかという判断をすることであって。や
っぱり県民の置かれているそういう状態、子供
たちの状態、しっかりと受けとめることが必要
じゃないかというふうに私は思っているところ
です。

○**太田委員長** 意見ということで、ほかにあり
ましたら。いいですか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○**太田委員長** それでは、ないようでしたら、
この取り扱いをいかがでしょうか。

〔「継続」と呼ぶ者あり〕

○**太田委員長** 継続審査をということであり
ますので、お諮りします。

それでは、請願第17号を継続審査とすること
に賛成の方の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

○**太田委員長** 挙手多数。よって、請願第17号
は継続審査とすることに決定いたしました。

次に、請願第20号「受動喫煙防止対策強化処
置についての請願」についてであります。

当請願につきましては、既に県議会として関
連する意見書を国へ提出していることから、請
願者において取り下げ申出書が提出されたもの
であります。取り下げの申し出を了承すること
に御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○**太田委員長** 御異議ありませんので、取り下
げを了承することに決定いたしました。

それでは、次に、委員長報告骨子案について
であります。

委員長報告の項目及び内容について御意見
をお伺いしたいと思います。

暫時休憩いたします。

午後 3 時 9 分休憩

午後 3 時11分再開

○**太田委員長** 委員会を再開いたします。

委員長報告につきましては、ただいまの意見等を参考にしながら正副委員長に御一任いただくことで、御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○**太田委員長** それでは、そのようにいたします。

次に、閉会中の継続調査についてお諮りいたします。

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

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○**太田委員長** 御異議ありませんので、その旨、議長に申し出ることといたします。

その他、何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○**太田委員長** それでは、ないようですので、以上で委員会を終了いたします。

午後 3 時12分閉会