

平成31年 2 月宮崎県定例県議会

厚生常任委員会会議録

平成31年 3 月 6 日～ 8 日・12日

場 所 第 1 委員会室



平成31年 3月 6日(水曜日)

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31年度宮崎県一般会計予算
- 議案第 4 号 平成31年度宮崎県国民健康保険特別会計予算
- 議案第 5 号 平成31年度宮崎県母子父子寡婦福祉資金特別会計予算
- 議案第20号 平成31年度宮崎県立病院事業会計予算
- 議案第21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31号 公の施設に関する条例の一部を改正する条例
- 議案第35号 宮崎県特定診療科専門研修資金貸与条例
- 議案第36号 宮崎県医師修学資金貸与条例の一部を改正する条例
- 議案第37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38号 手話等の普及及び利用促進に関する条例
- 議案第40号 後期研修医研修資金貸与条例の一部を改正する条例
- 議案第49号 平成30年度宮崎県一般会計補正予算(第6号)
- 議案第52号 平成30年度宮崎県国民健康保険特別会計補正予算(第3号)
- 議案第53号 平成30年度宮崎県母子父子寡婦福祉資金特別会計補正予算(第1号)
- 議案第66号 平成30年度宮崎県立病院事業会計補正予算(第2号)

- 議案第76号 損害賠償額の決定について
- 請願第22号 子どもの医療費助成制度の拡充を求める請願
- 請願第27号 後期高齢者の医療費窓口負担について、原則1割負担の継続を求める意見書を国に提出することを求める請願
- 福祉保健行政の推進及び県立病院事業に関する調査
- 報告事項
  - ・損害賠償額を定めたことについて
- その他報告事項
  - ・宮崎県のひきこもり等に関するアンケート調査結果について
  - ・国民文化祭及び全国障害者芸術・文化祭実施計画(案)について
  - ・受動喫煙対策について
  - ・宮崎県新型インフルエンザ等対策行動計画の変更について
  - ・今年度策定を予定している計画について
    - 第4次宮崎県障がい者計画
    - 宮崎県発達障がい者支援計画
    - 第4次DV対策宮崎県基本計画
  - ・地域医療構想に係る取組状況について
  - ・4月27日から5月6日までの10連休における医療提供体制の確保に関する対応について

出席委員(7人)

委 員 長	太 田 清 海
副 委 員 長	日 高 博 之
委 員	丸 山 裕次郎
委 員	外 山 衛
委 員	山 下 博 三
委 員	岩 切 達 哉
委 員	井 上 紀代子

欠席委員 (なし)

こども政策課長 高畑道春

委員外議員 (なし)

こども家庭課長 橋本文人

説明のため出席した者

事務局職員出席者

病院局

議事課長補佐 濱崎俊一  
議事課主任主事 渡邊大介

病院局長 桑山秀彦

病院局医監兼  
県立宮崎病院長 菊池郁夫

病院局次長兼  
経営管理課長 小田光男

県立宮崎病院事務局長 川原光男

県立日南病院長 峯一彦

県立日南病院事務局長 外山景一

県立延岡病院長 柳邊安秀

県立延岡病院事務局長 田中浩輔

病院局  
県立病院整備対策監 後藤和生

福祉保健部

福祉保健部長 川野美奈子

福祉保健部次長  
(福祉担当) 川添哲郎

福祉保健部次長  
(保健・医療担当) 日高良雄

こども政策局長 長倉芳照

部参事兼福祉保健課長 横山幸子

指導監査・援護課長 池田秀徳

医療薬務課長 久保昌広

薬務対策室長 山下明洋

国民健康保険課長 長谷川新

長寿介護課長 内野浩一朗

医療・介護  
連携推進室長 山下弘

障がい福祉課長 矢野慶子

部参事兼衛生管理課長 樋口祐次

健康増進課長 矢野好輝

感染症対策室長 永野秀子

○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、委員会日程及び審査方法についてであ  
ります。

お手元に委員会日程案及び委員会審査の進め  
方案を配付しておりますが、日程は、本日、補  
正予算関係議案等について審査を行い、あす以  
降、当初予算関係議案、請願等について行うこ  
ととしております。

なお、当初予算について、福祉保健部の審査  
は、委員会審査の進め方案のとおり、各課をグ  
ループ分けして説明及び質疑を行った後、総括  
質疑を行いたいと考えております。

また、採決については、全ての審査が終了し  
た後に行うこととしております。

今回の委員会日程及び審査方法については以  
上ですが、御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 それでは、そのように決定いた  
します。

執行部入室のため、暫時休憩いたします。

午前9時59分休憩

午前10時1分再開

○太田委員長 委員会を再開いたします。

まず、本委員会に付託されました補正予算関  
連議案について、概要説明を求めます。

○桑山病院局長 病院局でございます。よろし

くお願いいたします。

今回、病院局では、2つの議案の御審議をお願いしておりますが、その概要について御説明を申し上げます。

お手元の平成31年2月定例県議会提出議案(30年度補正分)をごらんください。

表紙をめくっていただきまして、目次をごらんください。

病院局関係の議案は、下のほうの議案第66号「平成30年度宮崎県立病院事業会計補正予算(第2号)」及び、2ページになりますが、議案第76号「損害賠償額の決定について」の2つの議案になります。

まず、補正予算であります。

議案書の57ページをお開きください。

これは、抗がん剤の適応拡大等による高額薬品の使用量増に伴いまして、材料費の不足が見込まれますことから、増額補正をお願いするものでございます。

続きまして、損害賠償額の決定についてであります。議案書の83ページをお開きください。

これは、県立延岡病院におきまして、平成28年6月に発生いたしました医療上の事故に対する和解が成立したことに伴いまして、宮崎県立病院事業の設置等に関する条例の第9条の規定によりまして、損害賠償の額を定めることについて、県議会の議決をお願いするものであります。

今回の件を重く受けとめまして、医療の安全確保について改めまして点検を行いますとともに、診療について万全を期すよう努力してまいりたいと考えております。

詳細につきましては、小田次長から御説明申し上げますので、御審議を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** 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。

なお、委員の質疑は、執行部の説明が全て終了した後にお願いいたします。

○**小田病院局次長** それでは、議案第66号「平成30年度宮崎県立病院事業会計補正予算(第2号)」の概要について御説明いたします。

お手元の厚生常任委員会資料(補正)の1ページをごらんください。

まず、1の補正の理由でございます。

抗がん剤の適応拡大等による高額薬品の使用量増に伴い、材料費の不足が見込まれますため、増額補正をお願いするものであります。

参考として、抗がん剤であるキイトルーダという医薬品の使用量、購入額を表に記載しておりますので、ごらんください。

平成30年度の見込みでは、使用量が963箱、購入額が3億4,400万円余となっており、前年度からそれぞれ639箱、2億1,300万円余増と大幅に増加しております。

表の下の米印にありますとおり、キイトルーダにつきましては、平成29年2月に特定の皮膚がん及び肺がん等の治療薬として発売されて以降、年々使用量が増加しております。さらに、平成30年12月には、一定の条件下でがん種横断的な適応拡大等が行われておりまして、今後、さらに使用がふえるものと見込んでおります。

次に、2の補正の内容であります。

病院事業収益のうち、入院収益に5億506万9,000円、外来収益に9億9,347万3,000円を薬価収入として計上しております。

また、病院事業費用のうち、材料費に14億9,854万2,000円を薬品費として計上しております。薬

品費の増額分につきましては診療報酬として薬価収入が得られますので、収益と費用の計上額は同額としております。

補正予算に関する説明は以上でございます。

続きまして、議案第76号「損害賠償額の決定について」であります。

資料の2ページをごらんください。

まず、1の損害賠償の概要についてであります。県立延岡病院におきまして、腹部大動脈瘤による人工血管置換術を実施した、事故当時60歳の男性の患者さんが医療上の事故により死亡したことについて、損害賠償に関する和解が整ったものであります。

次に、2の事故の概要についてであります。

まず、平成28年6月20日に、損害賠償の対象となりました患者に対して、腹部大動脈瘤人工血管置換術を施行しました。手術は午前9時23分から開始しましたが、正午ごろ、腫瘍がある箇所を人工血管に置きかえるために、右の動脈を離断・形成する過程で同部位より静脈性の出血を認めました。

その後、出血多量となり、医師は再三、止血を試みましたが、後腹膜アプローチという腹部の横側を切開する方法での視野は悪く、視野を展開するたびに出血量が多くなりました。後腹膜アプローチでのこれ以上の操作は不可能と判断しまして、14時ごろ、下腹部正中切開という、より視野を確保しやすい下腹部の正面側の切開に切りかえて、視野展開を行いました。

しかしながら、正中アプローチでも正確な出血点を見定めることができず、圧迫止血によっても出血をコントロールできない状態となりまして、21日の午前1時19分、死亡が確認されました。

事故直後から、医療事故調査制度に基づく医療事故調査を開始しまして、平成28年11月に第1回院内医療事故調査委員会を、平成29年1月に第2回委員会を開催しまして、事故の原因や再発防止策等について協議をいたしました。

平成29年2月には、御遺族の申し立てにより、宮崎地方裁判所延岡支部による証拠保全が行われまして、平成29年4月から、延岡病院内で弁護士を交えて事案の再検討を開始したところであります。

平成30年4月には、遺族側代理人弁護士から病院局宛てに通知書が届き、病院側の責任追及と、約4,890万円の損害賠償請求がありました。その後、複数回にわたる院内協議を行った結果、平成30年7月に病院側の過失を認め、御遺族へ損害賠償することを決定しました。

平成30年10月に病院側の代理人弁護士から遺族側代理人弁護士へ回答書と院長のおわび文書を送付しまして、その後、弁護士間で損害賠償額等の交渉が行われた結果、12月18日付で和解仮契約を締結し、和解が整ったところであります。

次に、3の損害賠償の理由であります。

手術中の血管損傷後の止血処置対応、すなわち後腹膜アプローチから正中アプローチに切りかえる時期がおくれたことについては、一定の過失があったと判断をいたしました。

損害賠償額につきましては、4にありますように、3,680万942円であります。この金額は訴訟における相場を基準に算定し、双方代理人弁護士の交渉の結果、合意したものであります。

なお、5の予算措置にありますように、賠償額につきましては、県立病院が加入しております病院賠償責任保険から全額補填されることと

なっております。

今後はこれまで以上に、医療の安全確保と診療について万全を期すよう努力してまいります。

説明は以上であります。

○**太田委員長** 執行部の説明が終了しました。

議案について、質疑はありませんか。

○**外山委員** キイトルーダですけれども、これ1箱34万ぐらいですよ。これはどういうサイクルで、どういう投与の仕方をするんですかね。よくわからないのですが、例えば患者さんがいて、これを投与する場合に1カ月とか半年とか、どういう投与の仕方になるんでしょう。専門的でよくわからないのですけれども。

○**峯県立日南病院長** 同じようなものでオプジーボがあります。あれは2週間に1回とか、そういうサイクルだと。キイトルーダはちょっと。

○**外山委員** それは1回の投与で1箱使うの。

○**峯県立日南病院長** オプジーボに関しては、昔は体重当たりだったんですけれども、薬価が高くなったことで、1回当たり幾らと決まりました。だから、投与量が当初より少ない量になりました。キイトルーダは、ちょっと私は……。

○**小田病院局次長** キイトルーダの処方につきましては、通常成人には1回200ミリグラム使います。1箱が100ミリグラムですので、1回に2箱使う形になるかと思えます。200ミリグラムを3週間間隔で点滴静注する形で処方されるようでございます。

○**外山委員** オプジーボほどじゃないとしても、年間にすると相当かかりますね。

○**小田病院局次長** やはり患者の負担もかなりなものになるかと思えますけれども、高額療養費制度がございますので、患者に説明してできるだけ活用いただく形にはしております。

○**丸山委員** 適応拡大したことで、大幅にふえ

たという説明ですが、30年12月からということになると、30年12月から31年3月までの4カ月分しか拡大していないのに、それがこのぐらい大きく変わるということは、皮膚がんとか肺がんの患者がかなりふえたということなのかを含めて説明していただきたいのですが。

○**小田病院局次長** 通常、がんの患者さんにこういった薬品を使う際には、化学療法ということで使うことになります。キイトルーダにつきましては、平成29年2月に治療薬として発売された後、昨年12月に適応拡大ということなんですけれども、それ以外のがんの化学療法に用います治療薬につきましてもかなり使用量が伸びてきておりまして、例えば平成30年度の上半期と29年度の上半期の患者数を比較しますと、外来化学療法患者は全体で約4割ふえている状況で、これに伴いまして、キイトルーダに限らず他の化学療法の薬品についても大きくふえてきているところでございます。

○**丸山委員** キイトルーダ以外のものも含めてということでもいいわけですね。

次に損害賠償についてなんですが、残念なことなんですけれども、20日に手術が始まって、21日の明け方に亡くなられているんですが、ちょっとタイムラグがあって、6月27日から事故調査会議を始めているんですが、こういう形が通例と理解してよろしいんでしょうか。すぐ立ち上げたほうがいいのか、どんなふうなのか教えていただきたい。

○**柳邊県立延岡病院長** 正式な立ち上げはこういう形になっておりますが、状況については当日から把握はしていたんですね。夜中に亡くなりましたが、当時、医療事故調査制度が始まっていたので、予期せぬ死亡と症例については届け出て、外部委員を含めた調査制度で原因

及び再発予防策について検討するため、翌日には動いているんです。そういう中で、届け出症例だということを決めて、正式に動き始めるという形になっていますので、内部的には適宜動いているということでございます。

○丸山委員 こういう事案は裁判で訴えられたから出てきたと思っているんですが、こういう事故調査の事案にならなくても、年間に何件かあると認識してもよろしいのでしょうか。

○小田病院局次長 3病院全体でお答えいたしますと、私どもが医療事故として把握している件数でいきますと、この6年間ぐらいは年間およそ40件程度でございます。それ以外にも、インシデントとして把握しているものも含めると、4,000件程度になるのかなと思っております。

○丸山委員 裁判になったのは何件と認識すべきでしょうか。

○小田病院局次長 この10年で、紛争化した事案は21件ございまして、ただ裁判となった事件につきましては、\*7件でございます。ただ、7件のうち3件がいわゆる判決が下ったもので、その他4件が裁判上の和解という案件でございます。

○丸山委員 10年間で7件がそういう裁判になったと。もっと言えば、今回の事案も本当に非常に残念な事案なのですが、その時々失敗をしっかりと生かしたのかと、ちゃんと改善につながったのかと。県立病院に対して非常に不安に思う県民もいると思いますので、失敗を二度と繰り返さないんだという意味疎通ができていくのかなと。

平成28年なので、担当された医者の方やスタッフも異動されているかもしれませんが、事案を検証をして繰り返さないように、チェックできる体制ができ上がっているのかが若干心配なん

ですが、その辺の検証を本当にやっているのでしょうか。

○小田病院局次長 県立病院で行っておりますさまざまなインシデントも含めた案件につきましては、まず病院全体の体制として申し上げますと、医療事故防止については、医療安全委員会というのが各病院にございまして、委員長は副院長でございます。そこで、毎月、安全管理対策検討や改善実施状況を確認するというところで、一応専従の看護師1名を医療安全管理者として配置しながら、インシデント、アクシデント事例を収集し、原因分析を行い、必要があれば医療安全対策マニュアルに反映をすることで、病院としては防止技術をストックしています。また掲示板に掲載をしたり、医局会、看護師長会等で情報を共有して、注意を喚起するという取り組みで、医療安全・事故防止対策をとっているところでございます。

○丸山委員 今のを聞いていますと、内部の会みたいない感じで、本当に第三者の検証といえますか、ほかの専門的な方から見たときに、もう少し改善すべきだと言うような会がないと思っ

ていいのでしょうか。

○柳邊県立延岡病院長 日常的には、外部委員は入れていません。延岡病院の話になりますけれど、今は全死亡例について医療安全課が病死も含めて把握して問題がないかを確認していると。死亡された人たちについて極力全例、病理解剖ができればそれですけども、できない人についてはA i といって、亡くなった後の画像診断で予期しない出来事が起こっていないとか、そういうのはできるだけ見てもらうようにしています。

あと、必要に応じてデスクカンファレンスとい



いでしょうか、医療安全課のメンバーで、あるいは該当する診療科のドクターを交えて、症例検討会みたいなものやってもらっていると。重大なものについては、随時、院長にリアルタイムに報告してもらおうようにしています。

委員のおっしゃるみたいに、外部委員は今のところ入っていません。外部委員を入れるときには、こういう医療事故調査制度に基づいて、調査をやるときに委員長も含めて外部委員を入れるということになります。

○丸山委員 今回の事案に関しては、外部委員も入って検討されたということによろしいのでしょうか。

○柳邊県立延岡病院長 委員長も含めて、外部委員を複数名入れてやっています。

○丸山委員 見やすいように開腹した時間がおくれたからという指摘は外部委員からの指摘だと認識してよろしいのでしょうか。

○柳邊県立延岡病院長 誰がどこを指摘したかまでは出てこないのですけれども。誰がどういう発言をしたかということに関してはですね。こういう意見が委員の中から出て、調査委員会全体の総意として、こういう表現になったというふうに理解しています。

○丸山委員 2月3日に証拠保全という措置をされていますけれども、そういった議事録も全部保全されたという意味に私はとっていたんですが、委員会で誰がどういう発言をされたかわからないのでしょうか。

○柳邊県立延岡病院長 証拠保全については、カルテ及び画像です。この段階では調査委員会の議事録はまだまとまっていない時期ですので、最終報告書については遺族にお渡しして了承を得ることになっていますけれども、証拠保全についてはカルテ及び画像ということで理解

いただきたいと思います。

○丸山委員 この委員会に関しては、議事録があるということによろしいですか。

○柳邊県立延岡病院長 議事録はあります。

○丸山委員 先ほど時間がおくれたのを誰が認定したのかわからないというような答弁をされたものですから、その辺の議事録がないような委員会なのかなと思ったので、決定の経緯を外部委員を含めて誰が、しっかりやったのか、それをしないと、今後の事故防止につながらない、県立病院に対する県民の不安を払拭できないと思っているものですから、やっていただきたい。それがわかりそうでわかりづかったものですから、本当にこれ以上大きな事案がないようにしてほしい。

この失敗をしっかり生かしていかないといけないと思っていますし、東京とかの大病院に行ったほうが助かるよねとかいう話も時々耳に入ったりするので、非常に悔しいと思っているものですから。宮崎でも守れる命はいっぱいあるんです、守れるんですよという形にするには、この辺のことを徹底的に検証していかないと、宮崎の医療が本当に大丈夫なのかということにつながっているものですから。今回も結構大きな事案ですし、これ以上、こういう事案が出ないようにやっていただきたいと思っているので、その決意を含めて、病院局長に回答をいただきたいかなと思っています。

○桑山病院局長 今回の案件につきましては、予期せぬ死亡事故ということで、亡くなられた方の遺族の方にも、こういう仕組みで安全委員会に届け出るというお話も事前にした上で、そして報告を遺族側にも渡しております。そういう意味では相手方にもオープンにしながら、こういう医療事故調査制度、第三者が入った委員

会での結論を得たところでございます。

先ほど次長からも申しあげましたように、医療安全管理体制については、各病院におきまして、専従の看護師、そしてドクターも医療安全管理科の科長として院内の管理体制の徹底に努めているところであります。また病院間でも、そういうアクシデント、インシデントの共有などにも努めているところであります。

今後とも、そうした体制の強化を図りながら、こういうことが二度と起こることのないよう努力してまいりたいと考えております。

**○小田病院局次長** 先ほど私のほうから、この10年で裁判になった事案について7件と申しあげましたけれども、1件、係争中の事案がございましたので、合計しますと8件でございます。訂正いたします。申しわけございません。

**○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、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** それでは、以上をもって病院局を終了いたします。

執行部の皆様、お疲れさまでした。

暫時休憩いたします。

午前10時29分休憩

---

午前10時32分再開

**○太田委員長** 委員会を再開いたします。

それでは、当委員会に付託されました補正予算関連議案等について、概要説明を求めます。

**○川野福祉保健部長** おはようございます。福祉保健部でございます。本日もどうぞよろしくお願ひいたします。

それでは、当委員会に御審議をお願いいたし

ております議案等につきまして、概要を御説明申し上げます。

まず、お手元の厚生常任委員会（補正）資料の表紙をめくっていただきまして、目次をごらんください。

福祉保健部関係の議案は、予算議案の項目に上げております平成30年度2月補正予算の3件をお願いしております。

では、補正予算の概要について御説明させていただきます。

1ページをごらんください。

平成30年度福祉保健部2月補正予算案の概要についてでございますが、表の左から4番目の列、2月補正額の欄の下から5番目でございますが、一般会計で66億1,318万3,000円の減額補正をお願いしております。これは、介護保険対策費や高齢者医療対策費などの執行残並びに各事務事業の経費節減に伴う執行残などにより減額となったものでありますが、一方で、国の追加配分や補正予算に伴いまして、児童措置費等対策費や母子等福祉対策費などに係る経費の増額をお願いするものであります。

この結果、右の欄にありますとおり、福祉保健部の2月補正後の予算額は、一般会計で1,032億8,600万3,000円となります。

各事業の具体的内容は、後ほど担当課長から御説明申し上げます。

次に、繰越明許費補正についてでございます。

こちらの平成31年2月定例県議会提出議案（平成30年度補正分）と記載されております議案書の9ページをお開きください。

福祉保健部の関係で新たに追加をお願いする事業は、上から4つ目の民生費、宿泊施設アクセシビリティ推進事業から、その7つ下の衛生費、地域密着型サービス施設等の整備までの8

件でございます。これらは、事業主体において事業が繰り越しになるものや国の補正予算の関係により、事業実施期間が不足することによるものでございます。

以上が補正予算の概要でございます。

続きまして、厚生常任委員会資料の表紙をめぐっていただきまして、目次をごらんください。

報告事項として、損害賠償額を定めたことについてですが、宮崎市で発生しました事案について御報告します。

詳細につきましては、後ほど担当課長から説明をさせていただきます。

次に、その他報告事項といたしまして、宮崎県のひきこもり等に関するアンケート調査結果についてのほか3件御報告いたします。

詳細につきましては、担当課長から御説明申し上げますので、よろしく願いいたします。

私のほう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。

次に、議案に関する説明を求めます。

なお、委員の質疑は、執行部の説明が全て終了した後をお願いいたします。

**○横山福祉保健課長** 福祉保健課でございます。議案第49号「平成30年度宮崎県一般会計補正予算(第6号)」につきまして、御説明させていただきます。

お手元の平成30年度2月補正歳出予算説明資料の福祉保健課のところ、115ページをお開きください。

福祉保健課の補正予算額は、左から2つ目の補正額の欄にありますとおり、3億2,354万2,000円の減額補正であります。この結果、補正後の予算額は、右から3つ目の補正後の額の欄にありますとおり、110億1,639万円となります。

それでは、主なものについて御説明いたします。117ページをお開きください。

中ほどの(事項)社会福祉事業指導費6,261万1,000円の減額補正であります。これは、社会福祉施設職員等退職手当共済法に基づき、社会福祉施設等の職員を対象に退職手当を支給する福祉医療機構に対し、県がその経費の一部を補助しておりますが、国が示す基準単価や対象職員数が確定したことによるものであります。

次に、その下の(事項)地域福祉対策事業費745万9,000円の減額補正であります。

説明欄の1、社会福祉協議会活動基盤強化支援事業187万3,000円の減額補正であります。これは、県社会福祉協議会の福祉活動指導員設置等に対し助成するものですが、事業費の確定に伴う執行残であります。

次に、説明欄の2、農山漁村における所得安定・向上モデル事業(見守り・生活支援)の558万6,000円の減額補正であります。これは、高齢者への配食サービスなどを行う体制を構築することで、地域の所得安定に取り組む市町村に対して補助を行うものですが、実施市町村が当初の見込みよりも減少したことによる執行残であります。

118ページをお開きください。

1つ目の(事項)民生委員費153万2,000円の減額補正であります。これは、民生委員の活動経費等として、市町村に交付する負担金の金額の確定に伴う執行残であります。

119ページをごらんください。

上から2つ目の(事項)自殺対策費728万2,000円の減額補正であります。これは、主に市町村の居場所づくりを支援する補助金の執行残によるものや、人材育成研修、未遂者支援研修等に係る講師旅費や報償費の執行残によるものであ

ります。

120ページをお開きください。

一番上の(事項)福祉事務所活動費1,088万6,000円の減額補正であります。主なものは、説明欄の2、生活保護電算システム運営事業の758万6,000円の減額補正であります。これは、企画提案競技を実施した際に、予算額より低い応募があり、この提案が採用されたことに伴うものであります。

次に、その下の(事項)扶助費1億1,070万5,000円の減額補正であります。主なものは、説明欄の1、生活保護扶助費6,400万円及び2、生活保護扶助費県費負担金4,470万5,000円の減額補正ですが、これは生活保護費が当初の見込みを下回ったことに伴うものであります。

次に、その下の(事項)災害救助事業費812万5,000円の増額補正であります。これは、自然災害により亡くなられた方の御遺族に対し、災害弔慰金を支給するものであります。

121ページをごらんください。

一番下の(事項)保健所運営費1,040万8,000円の減額補正であります。これは、県所管の8カ所の保健所の維持管理経費の執行残等であります。

122ページをお開きください。

下から2つ目の(事項)厚生統計調査費878万4,000円の減額補正であります。これは、厚生行政に係る各種統計調査等に要する経費について、国庫委託金が決定したことによるものであります。

福祉保健課からは以上であります。

**○池田指導監査・援護課長** 指導監査・援護課でございます。当課分を御説明いたします。

お手元の平成30年度2月補正、歳出予算説明資料の指導監査・援護課のところ、125ページを

お開きください。

指導監査・援護課の補正予算額は、左の補正額の欄にありますとおり、2,313万6,000円の減額補正であります。この結果、補正後の予算額は、右から3列目の補正後の額にありますとおり、1億8,449万2,000円となります。

それでは、主なものについて御説明いたします。

127ページをお開きください。

まず、中ほどの(事項)社会福祉事業指導費ですが、561万7,000円の減額補正であります。主なものは、説明欄の1の社会福祉法人改革・連携支援事業の521万円の減額補正であります。これは、社会福祉法人に対する指導・監査体制の強化等を図るとともに、複数の社会福祉法人が連携して行う地域貢献の取り組み等を支援するための事業であります。国から交付される補助金の額の決定等に伴い減額するものであります。

次に、128ページをお開きください。

上段の(事項)戦傷病者・引揚者及び遺族等援護費ですが、205万2,000円の減額補正であります。主なものは、説明欄の6の特別給付金等支給裁定事務費の113万6,000円の減額補正であります。これは、戦没者の遺族等に対して支給される特別給付金等の裁定に要する経費であります。国から交付される委託費の決定等に伴い減額するものであります。

指導監査・援護課からは以上でございます。

**○久保医療業務課長** 医療業務課でございます。当課分を御説明いたします。

お手元の平成30年度2月補正、歳出予算説明資料の129ページをごらんください。

医療業務課の補正予算額は、左の補正額の欄にありますとおり、9億4,615万2,000円の減額

補正であります。この結果、補正後の予算額は、その右から3列目の補正後の額の欄にありますように、32億8,969万5,000円となっております。

それでは、以下、主なものについて御説明いたします。

132ページをごらんください。

中ほどの(事項)へき地医療対策費1,194万9,000円の減額補正であります。

主な内容は、まず1の自治医科大学運営費負担金等183万2,000円の減額補正であります。これは自治医科大学卒業医師の1名分の県外研修がなくなったことに伴うものでございます。

次に、2のへき地診療支援事業570万2,000円の減額補正であります。これは無医地区巡回診療支援事業において、事業の実績が見込みを下回ったことによるものであります。

次に、3のへき地診療所整備事業162万円の減額補正と、7のへき地医療拠点病院運営事業149万7,000円の減額補正であります。これは国庫補助決定等に伴い減額するものであります。

次の(事項)救急医療対策費9,380万6,000円の減額補正であります。

主な内容は、まず2の災害時医療体制等の整備事業595万1,000円の減額補正であります。これは、国の大規模地震時医療活動訓練参加費等の執行残でございます。

次に、3の医療施設スプリンクラー等整備事業1億3,415万6,000円の減額補正であります。これは、県内の医療機関のスプリンクラー等の整備費を補助するものであります。医療機関からの申請額が当初の見込みを下回ったことによるものであります。

次に、5の宮崎市郡医師会病院等整備事業4,720万3,000円の増額補正であります。これは、地域において中核的な役割を果たす宮崎市

郡医師会病院及び地域災害拠点病院の宮崎善仁会病院の整備を国庫補助金を活用して補助するもので、9月補正で計上させていただいたものであります。国庫補助の追加決定に伴いまして増額するものでございます。

133ページをごらんください。

(事項)地域医療推進費6,655万4,000円の減額補正であります。

主な内容は、2の医師修学資金貸与事業240万円の減額補正であります。これは、貸与者の留年により、見込みを下回ったことによるものでございます。

次に、3の小児科専門医育成確保事業675万円の減額補正であります。これは、小児医療の現場を支える医師の安定的な確保のため、小児科の専攻医に研修資金を貸与するものであります。貸与者数が見込みを下回ったことによるものであります。

次に、4の医療施設近代化施設整備事業5,546万4,000円の減額補正であります。これは、病院の老朽化等による建てかえ等のための施設整備の補助を行うものであります。国庫補助の決定に伴い減額するものでございます。

次に、5の産科専門医研修資金貸与事業180万円の減額補正であります。これは、周産期医療の現場を支える医師の安定的な確保のため、産科の専攻医に研修資金を貸与するものであります。貸与者数が見込みを下回ったことによるものでございます。

次の(事項)医師・看護師等育成・確保・活用基金積立金68万4,000円の増額補正であります。主な内容は、1の医師・看護師等育成・確保・活用基金積立金97万2,000円の増額補正であります。これは、看護師等就学資金貸与者からの返還金を基金に積み戻すものでございます。

次に、一番下の(事項) 地域医療介護総合確保基金事業費 7億1,888万7,000円の減額補正であります。

主な内容は、まず1の(1) 地域医療介護総合確保計画推進事業 6億3,541万3,000円の減額補正であります。これは、病床機能等分化・連携促進基盤整備事業について、対象となる医療機関の所要額が見込みを下回ったことによるものであります。

次に、(2) のアの看護師等養成所運営支援事業 899万8,000円の減額補正であります。これは、補助対象校の実績が見込みを下回ったことによるものであります。その下のイの看護師等修学資金貸与事業 345万6,000円の減額補正につきましては、貸与者の人数が見込みを下回ったことによるものであります。

次に、3の看護職員資質向上推進事業 145万円の減額補正であります。これは、主に新人看護職員の研修実施に係る医療機関に対して補助を行うものでありますが、対象医療機関の実績が見込みを下回ったことによるものであります。

次に、(5) の小児救急医療電話相談事業 578万4,000円の減額補正であります。これは、小児救急患者の保護者からの電話相談窓口設置に係る委託料の減に伴うものでございます。

134ページをごらんください。

(6) の女性医師等の離職防止・復職支援事業 737万8,000円の減額補正であります。これは、主に病院内保育所の運営の補助を行うものでありますが、対象医療機関数が見込みを下回ったことによるものであります。

次に、(7) の宮崎県地域医療支援機構運営事業費 170万2,000円の減額補正であります。これは、地域医療情報発信のためのホームページ運営や広報紙作成の入札残でございます。

次に、(8) の災害拠点病院等人材強化事業 140万4,000円の減額補正であります。これは、災害医療に関する研修等に係る委託料の減に伴うものでございます。

次に、(9) の脳卒中連携体制構築支援事業 1,200万円の減額補正であります。これは、遠隔診療支援システムの整備など、脳卒中に係る県内の連携体制を構築する事業に対し補助を行うものでありますが、事業の実績が見込みを下回ったことによるものであります。

次に、(10) の救急医療体制における機能分化連携推進事業 4,046万8,000円の減額補正であります。これは、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、必要な設備整備の補助を行うものでありますが、医療機関からの補助申請が見込みを下回ったことによるものでございます。

次の(事項) 薬事費 464万4,000円の減額補正であります。主な内容は、5の薬局・薬剤師を活用した健康情報拠点化モデル事業 238万3,000円の減額補正であります。これは、国の委託事業であります。国の委託額決定に伴い減額するものでございます。

135ページをごらんください。

(事項) 公立大学法人宮崎県立看護大学費 7,451万円の減額補正であります。主な内容は、1の運営費交付金 7,400万円の減額補正であります。これは、宮崎県立看護大学の人件費及び退職手当等について、見込みを下回ったことによるものでございます。

医療薬務課からは、以上でございます。

○長谷川国民健康保険課長 国民健康保険課分を御説明いたします。

国民健康保険課のインデックスのところ、137ページをお開きください。

国民健康保険課の補正予算額は、左から2つ目の補正額の欄にありますとおり、一般会計が19億2,276万6,000円の減額補正、国民健康保険特別会計が9億2,879万6,000円の増額補正、一般会計と特別会計を合わせまして、一番上の段になります。9億9,397万円の減額補正であります。

この結果、補正後の予算額は、右から3列目の補正後の額の欄にありますとおり、一般会計が276億3,141万円、特別会計が1,166億9,581万円となり、一般会計と特別会計を合わせました補正後の額は、一番上の段になります。1,443億2,722万円となります。

以下、主なものについて御説明いたします。139ページをお開きください。

まず、一般会計についてであります。

中ほどの(事項)高齢者医療対策費につきまして、10億5,804万9,000円の減額補正であります。高齢者医療対策費は、後期高齢者医療財政の安定化を図るための経費であります。

まず、説明欄1の後期高齢者医療財政安定化基金事業は、広域連合において財源不足が生じた場合に、県に設置しております財政安定化基金から資金の貸し付け等を行う事業であります。広域連合からの貸し付けの申請がなかったため、3億259万3,000円の減額補正を行うものであります。

次に、3の後期高齢者医療給付費県費負担事業は、後期高齢者の医療給付に要する費用につきまして、県が一定割合を負担するものであります。医療給付費の伸びが当初見込みを下回ったことから、4億7,055万8,000円の減額補正を行うものであります。

次に、5の保険基盤安定県費負担事業は、広域連合が行う低所得者などの保険料軽減に要する経費につきまして、県が4分の3を負担する

ものであります。保険料軽減額が当初見込みを下回ったことから、2億3,974万1,000円の減額補正を行うものであります。

140ページをお開きください。

(事項)国民健康保険助成費につきまして、4億5,788万8,000円の減額補正であります。

まず、説明欄1の保険基盤安定事業につきましては、市町村が低所得の国保被保険者に対して行う保険料軽減あるいは低所得者の被保険者数などに応じ、市町村を財政支援するために要する経費について、県が一定割合を負担するものであります。当初見込みを下回ったことにより、4億5,949万5,000円の減額補正を行うものであります。

次に、2の特定健診・保健指導費負担金清算金は、平成29年度の特定健診・保健指導費負担金が確定し、市町村へ追加交付となったことに伴い、165万円の増額補正を行うものであります。

次に、(事項)特別会計繰出金につきまして、4億888万1,000円の減額補正であります。特別会計繰出金は、県の一般会計で負担する分を、国民健康保険特別会計に繰り入れるものであります。

まず、説明欄1の都道府県繰入金は、保険給付費、後期高齢者支援金、介護納付金のほか、医療適正化など、国保運営の安定化に向けた事業などの費用として、一定割合を負担するものであります。当初見込みを下回ったことから、2億4,585万2,000円の減額補正を行うものであります。

次に、2の高額医療費負担金は、高額医療の発生による国保財政への影響を緩和するために、高額医療費負担対象額の4分の1を県が負担するものであります。対象額の伸びが当初見込みを下回ったことから、1億2,695万6,000円の

減額補正を行うものであります。

一般会計につきましては、以上であります。

141ページをごらんください。

続きまして、国民健康保険特別会計について  
であります。

最初の(事項)保険給付費等交付金につきまして、11億4,307万1,000円の増額補正であります。

まず、説明欄1の普通交付金につきましては、市町村に対して保険給付に要する費用の全額を交付するものであります。今年度の保険給付費はほぼ当初予算額の規模で推移しているものの、今後、保険給付費の上振れが生じた場合には、当初予算額を超過することも想定される状況となっておりますことから、こうした状況にも対応できるよう、7億2,647万6,000円の増額補正を行うものであります。

次に、2の特別交付金の(1)市町村向け国特別調整交付金は、結核・精神疾患の保険給付費の状況やへき地直営診療施設の運営経費など、市町村の特別の事情に応じて国から交付される特別調整交付金を当該市町村へ交付するものであります。交付見込み額が当初見込みを上回ったことから、5億1,535万7,000円の増額補正を行うものであります。

次に、(事項)社会保険診療報酬支払基金につきましては、1,934万5,000円の減額補正であります。

まず、説明欄1の後期高齢者支援金につきましては、後期高齢者医療制度への支援金として、支払い基金に拠出するものであります。拠出額が確定したことに伴い、2,579万円の減額補正を行うものであります。

次に、2の前期高齢者納付金につきましては、前期高齢者に係る保険給付費等について、各医

療保険者がそれぞれの負担分を支払い基金に対して拠出するものであります。拠出額が確定したことに伴い、1,191万円の増額補正を行うものであります。

次に、142ページをお開きください。

上段の(事項)国民健康保険財政安定化基金事業につきましては、保険税収納額の低下により財源不足が見込まれる場合などにおいて、県に設置しております財政安定化基金から資金の貸し付けや交付を行うものであります。市町村から貸し付け等の申請がなかったため、2億円の減額補正を行うものであります。

次に、(事項)保健事業費につきましては、368万2,000円の減額補正であります。

まず、説明欄2の「年に一度は特定健診」事業者健診データ活用事業は、短時間労働者などとして雇用されている国保被保険者が勤務先で受診した健診データを本人承諾のもとに国保の特定健診データとして活用するものであります。

事業内容が、個人情報の受領となりますことから、事業者や本人からの十分な理解を得る必要があります。事業初年度で同意を得る手続に調整や時間を要したことから、同意が得られたものが当初予算見込みを下回る結果となったため、133万9,000円の減額補正を行うものであります。

次に、3の国保ヘルスアップ支援事業につきましては、糖尿病性腎症重症化予防に関する市町村保健師への研修及び薬剤師会の協力を得て、重複服薬管理指導を行う事業であります。研修会場の使用料などの経費が不要となったことなどによりまして、224万円の減額補正を行うものであります。

次に、(事項)基金積立金につきましては、国保の財政基盤強化の一つとして、全額国費によ



り、財政安定化基金の積み立て等を行っているものでありますが、国庫補助の決定に伴い、918万6,000円の増額補正を行うものであります。

国民健康保険課につきましては、以上であります。

**○内野長寿介護課長** 長寿介護課分を説明いたします。

お手元の平成30年度2月補正歳出予算説明資料の長寿介護課のところ、145ページをお開きください。

長寿介護課の補正額は、左から2列目の補正額の欄にありますとおり、18億6,246万6,000円の減額補正であります。この結果、補正後の予算額は、右から3列目の補正後の額の欄にありますように、204億797万6,000円となります。

それでは、主なものにつきまして御説明いたします。

148ページをお開きください。

まず、中ほどの(事項)介護保険対策費10億8,904万7,000円の減額補正であります。主なものは、説明欄1の介護保険財政支援事業10億8,163万5,000円の減額補正であります。これは、市町村が実施する介護保険事業に対する県費負担金等で、市町村の介護給付費及び地域支援事業費の所要見込み額の減額、また市町村の予算に不足が生じた場合の財政安定化基金からの貸付金が不要見込みとなったことなどによるものであります。

次に、その下の(事項)老人福祉施設整備等事業費1億8,916万4,000円の減額補正であります。

次のページをお開きください。

主なものは、説明欄1の老人福祉施設整備等事業の減額補正であります。これは、(1)の県単独事業として、養護老人ホーム等の改築等へ

の補助や(2)の医療療養病床を介護施設に転換するための補助事業であります。事業者からの申請がなかったことによるものでございます。

また、説明欄2の軽費老人ホーム事務費補助金につきましては、軽費老人ホームの運営に要する費用のうち、職員の人件費など、事務費の一部を補助しておりますが、所得の低い利用者が多かったことなどにより、所要額を上回ることが見込まれることによる増額補正であります。

次に、その下の(事項)地域医療介護総合確保基金事業費5億6,503万2,000円の減額補正であります。

まず、説明欄1の基金積立金2億8,599万9,000円の減額補正であります。この基金は、地域における医療及び介護の総合的な確保を図るため、国の交付金を活用して、医療・介護施設の整備や従事者確保に関する事業を行うもので、国からの配分額が県の予算額を下回ったこと等に伴う減額補正であります。

次に、説明欄3の基金事業2億7,811万7,000円の減額補正であります。主なものとして、まず(1)の医療・介護連携推進事業2,000万円の減額補正であります。この事業は、介護保険法により市町村が実施することとされている医療・介護の連携体制づくりを支援するものでありますが、事業を実施する予定の市町村が関係機関との調整に時間を要し、ICTの導入が次年度以降にずれ込んだこと等により、補助金の一部が不要となったものであります。

次に、(2)介護施設等の整備に関する事業2億3,900万2,000円の減額補正であります。この事業は、認知症高齢者グループホームなどの地域密着型サービス施設等の整備や開設準備経費に対する補助であります。当初、補助事業を

活用する予定であったものの、結果として自己資金で施設を整備したことや用地取得に時間を要し、整備が次年度以降にずれ込んだことなどに伴う減額補正であります。

次に、(4)の介護従事者の確保に関する事業1,719万9,000円の減額補正であります。主なものといたしまして、カの訪問看護ステーション基盤強化事業1,226万1,000円の減額補正であります。この事業は、既存の訪問看護ステーションの経営基盤の強化のため、訪問看護職員の新規雇用や育成等に要する経費を支援するものでありますが、申請額が所要見込みを下回ったことに伴う減額であります。

長寿介護課分につきましては、以上でございます。

**○矢野障がい福祉課長** 障がい福祉課分を説明いたします。

お手元の平成30年度2月補正歳出予算説明資料の障がい福祉課のところ、151ページをお開きください。

障がい福祉課の補正予算額は、左の補正額の欄にありますとおり、5億1,046万9,000円の減額補正でございます。この結果、補正後の予算額は、右から3列目の補正後の額にありますように、147億9,187万1,000円となります。

主なものについて御説明をいたします。

154ページをお願いいたします。

中ほどの(事項)精神保健費でございます。当事項につきましては、増額をお願いする事業と減額を行う事業がございます。

まず、増額の方でございますが、説明欄1の措置入院費公費負担事業におきまして、今後の執行を過去の実績により見込みました結果、所要額の不足が見込まれるため、1,350万円の増額をお願いしております。

また、減額につきましては、主なものといたしまして、説明欄2の精神科救急医療システム整備事業におきまして、緊急な医療を必要とする精神障がい者のための救急医療体制を確保しているところですが、救急情報センターの開設日数の減等により、565万円を減額するものでございます。

続きまして、155ページの一番上の(事項)障がい者自立推進費でございますが、2億9,290万円の減額補正でございます。主な補正理由ですが、説明欄1の介護給付・訓練等給付費におきまして、障がい福祉サービスの利用が見込みより少なかったことから1億1,900万円の減額、説明欄2の自立支援医療費におきまして、精神科通院医療費等が見込みよりも少なかったことから、1億7,300万円の減額を行うものであります。

次に、下から2段目の(事項)障がい児支援費の1億6,520万円の減額補正であります。主なものといたしましては、説明欄1の障がい児施設給付費1億5,900万円の減額でございます。この事業におきましては、市町村が実施いたします通所支援に係る給付費等が見込みを下回ることから、減額を行うものでございます。

次に、一番下の(事項)心身障害者扶養共済事業費でございますが、660万円の増額をお願いするものでございます。

156ページをお開きください。

こちらにつきましては、説明欄1の加入者負担金におきまして、加入者が見込みを下回ったことにより、150万円を減額するものでございます。

また、説明欄2の年金及び弔慰金等給付費でございますが、こちらは受給者が見込みよりふえたことにより、810万円の増額補正をお願いしております。

障がい福祉課の説明は、以上でございます。

**○樋口衛生管理課長** 衛生管理課分を御説明いたします。

お手元の平成30年度 2月補正歳出予算説明資料の衛生管理課のインデックスのところ、157ページをごらんください。

衛生管理課の補正予算額は、左から2列目、補正額の欄にありますとおり、5,949万円の減額補正であります。この結果、補正後の予算額は右から3列目、補正後の額の欄にありますとおり、16億8,780万2,000円となります。

それでは、主な内容について御説明いたします。

159ページをお開きください。

まず、最初の(事項)動物管理費235万円の減額補正であります。主なものといたしまして、説明欄2の動物保護管理所等維持管理費105万円の減額は、管理所の改修工事の執行残、また、説明欄3の動物愛護センター運営費110万円の減額は、光熱水費などセンターの維持管理に要する経費の執行残であります。

次に、160ページをお開きください。

(事項)食肉衛生検査所費1,165万3,000円の減額補正であります。主なものといたしまして、説明欄1のと畜検査業務運営費233万4,000円の減額は、検査所が行うと畜検査における旅費や消耗品費等の執行残、説明欄4の食肉残留物質検査用機器整備費230万円の減額は、主に検査用機器を再リースしたことに伴う執行残であります。

また、説明欄5のBSE検査業務運営費650万1,000円の減額は、検査対象が縮小したことに伴い、国庫補助対象でありますBSE検査キット代の所要見込みが減となったこと等によるものでございます。

中ほどの(事項)食品衛生監視費494万1,000円の減額補正であります。主なものといたしまして、説明欄2の残留農薬・抗生物質等検査事業\*380万円の減額は、国の委託額決定等に伴うものであります。

一番下の(事項)食鳥検査費279万2,000円の減額補正であります。主なものといたしまして、説明欄2の食鳥検査業務運営費227万円の減額は、食肉衛生検査所が行う食鳥検査における旅費や備品購入等に係る執行残でございます。

次に、161ページをごらんください。

一番下の(事項)生活衛生監視試験費169万8,000円の減額補正であります。主なものといたしまして、説明欄4のレジオネラ症発生防止対策強化事業131万6,000円の減額は、レジオネラ属菌が検出された際に実施する行政検査が不要であったことによる執行残でございます。

衛生管理課からは、以上でございます。

**○矢野健康増進課長** 健康増進課分を御説明いたします。

お手元の資料の163ページの健康増進課のところをお開きください。

健康増進課の補正予算額は、左の補正額の欄にございますとおり、7,628万2,000円の減額補正であります。この結果、補正後の予算額は、右から3列目の補正後の欄にございますとおり、31億8,381万3,000円となります。

それでは、主なものを御説明いたします。

165ページをお願いいたします。

まず、一番下の(事項)小児慢性特定疾病対策費で2,914万4,000円の増額をお願いしております。

主なものは、説明欄1の小児慢性特定疾病医療費2,819万8,000円の増額であります。これは、

※24ページに訂正発言あり

小児慢性特定疾病に対する医療費の公費負担見込み額が当初の予定を上回ったことによるものであります。

次に、166ページをお開きください。

中ほどの(事項)老人保健事業費で5,061万5,000円の減額をお願いしております。主なものは、説明欄の2のがん医療均てん化推進事業5,000万円の減額であります。これは、がん医療の中心的な役割を担う医療機関に対して、専門的ながん医療を提供するために必要な医療機器、施設の整備を行うものであります。補助対象医療機関及び関係機関との調整を行いましたが、補助を希望する医療機関が予定を下回ったことによるものであります。

167ページをお開きください。

中ほどの(事項)難病等対策費で、7,553万円の増額をお願いしております。主なものは、説明欄1の指定難病医療費7,603万6,000円の増額であります。これは、医療費の公費負担見込み額が当初の予定を上回ったことによるものであります。

次にその下の(事項)原爆被爆者医療事業費で2,665万4,000円の減額をお願いしております。主なものは、説明欄1の原爆被爆者健康管理、各種手当2,535万円の減額であります。これは、健康管理手当などの各種手当支給対象者が減少したこと等によるものであります。

168ページをお願いいたします。

最後に、中ほどの(事項)肝炎総合対策費で、7,152万2,000円の減額をお願いしております。主なものは、説明欄1の(1)肝炎治療費助成事業7,097万7,000円の減額であります。これは医療費の公費負担見込み額が当初の予定を下回ったことによるものであります。

健康増進課の説明は以上です。

○高畑こども政策課長 こども政策課分について御説明いたします。

歳出予算説明資料のこども政策課のところ、169ページをお開きください。

当課の補正額は左から2列目の欄にありますように、10億5,803万4,000円の減額補正であります。

この結果、補正後の予算額は、右から3列目、補正後の額のとおり、154億8,235万6,000円となります。

補正の主な内容につきまして、御説明いたします。

171ページをお開きください。

まず、一番下の(事項)少子化対策環境づくり推進事業費3億5,343万3,000円の減額補正であります。

次の172ページをお願いいたします。

補正の主な内容は、説明欄の1、認定こども園施設整備交付金3億5,244万6,000円の減額補正によるものであります。これは、施設整備の実施主体となる学校法人等が事業を実施しなかったことや、入札に伴う事業費の減少等により減額となったものであります。

次に、(事項)教育・保育給付費1億7,115万1,000円の減額補正であります。これは、子ども・子育て支援新制度に基づき、市町村が認定こども園、幼稚園、保育所等に支給する給付費のうち、県が負担するものであります。説明欄の1、施設型給付費及び2の地域型保育給付費において、入所児童や施設ごとの加算額が見込みを下回ったことにより減額となったものであります。

また、説明欄の3、精算確定による追加交付は、平成29年度の県費負担の額が確定したことに伴いまして、市町村に対し追加交付するもの

であります。

次の(事項)地域子ども・子育て支援事業費1億7,018万3,000円の減額補正であります。これは、子ども・子育て支援新制度に基づき、市町村が地域の実情に応じて実施する事業に要する経費の一部を、県が負担するものであります。

補正の主な内容は、説明欄の6、放課後等の児童の居場所を提供します、放課後児童クラブ事業におきまして、施設整備の縮小など、市町村の所要額が当初の見込みを下回ったことによるものであります。

次に、(事項)子育て支援対策臨時特例基金7,483万7,000円の減額補正であります。

次の173ページをお願いいたします。

これは、安心子ども基金事業費の保育所緊急整備事業において、基金事業から国の交付金活用による整備事業に変更したことに伴いまして、事業費が減額となったものであります。

次に、(事項)児童手当支給事業費1億493万1,000円の減額補正であります。これは、1の児童手当県負担金において、支給対象児童数が見込みを下回ったことによるものであります。

次の(事項)私学振興費1億3,341万5,000円の減額補正であります。補正の主な内容は、説明欄の1の私立幼稚園振興費補助金の(1)一般補助事業1億3,109万7,000円の減額補正であります。これは、私立幼稚園の経常的経費を補助するものですが、私立幼稚園の子ども・子育て支援新制度への移行が進んだことに伴い、補助の対象となる施設数が当初の見込みよりも減少したことによるものでございます。

次の(事項)教育支援体制整備事業費4,165万3,000円の減額補正であります。

補正の主な内容は、説明欄の1の幼児教育の質の向上のための環境整備事業、これは幼稚園

や認定こども園における遊具などの整備に要する経費を補助するものでございますが、事業希望施設が国の事業見込みを上回ったことにより、補助率が圧縮され、本県への配分が見込みを下回ったことによるものでございます。

こども政策課からの説明は、以上でございます。

**○橋本こども家庭課長** こども家庭課でございます。当課の分を御説明させていただきます。

ただいまの資料のこども家庭課のインデックスのところ、175ページをお開きください。

今回、左から2列目の補正額の欄にありますとおり、一般会計につきましては、1億6,915万4,000円の増額補正、母子父子寡婦福祉資金特別会計につきましては、1億1,001万6,000円の増額補正で、一般会計と特別会計を合わせまして、2億7,917万円の増額補正をお願いしております。

この結果、補正後の予算額は、右から3列目の補正後の額の欄にありますとおり、一般会計が56億1,019万8,000円、特別会計が3億8,097万2,000円となり、一般会計と特別会計を合わせました補正後の額は、一番上の欄になりますが、59億9,117万円となります。

それでは、主なものを御説明させていただきます。

177ページをお開きください。

一番上の(事項)女性保護事業費177万5,000円の減額補正であります。補正の主な理由としましては、説明欄1の女性相談事業費170万8,000円の減額補正であります。この事業は、女性相談所におきまして、保護を必要とする女性に対する相談支援や一時保護を行うものでございますが、一時保護所の入所者数が当初の見込みを下回ったことにより、減額をするものでござい

ます。

178ページをお願いいたします。

上から3段目の(事項)児童措置費等対策費3億2,246万3,000円の増額補正であります。主な理由でございます。説明欄2の児童入所施設等措置費でございます。これは、保護が必要な児童を児童養護施設等に入所または一時保護を行うことに要する経費でございますけれども、この措置費におきまして、保護単価の増額改定や施設への入所・一時保護児童数が見込みを上回ったことなどによりまして、増額の必要が生じたものでございます。

また、説明欄5の児童養護施設退所者等自立支援資金貸付事業につきまして、国の二次補正予算を受け、貸付原資等を新たに措置することによるものでございます。この事業の詳細につきましては、後ほど常任委員会資料で御説明をさせていただきます。

次の(事項)母子等福祉対策費5,136万2,000円の増額補正であります。主な理由といたしましては、179ページの説明欄5のひとり親家庭高等職業訓練促進資金貸付事業につきまして、先ほどと同様に国の二次補正予算を受けまして、貸付原資等を新たに措置することにしたことによるものであります。こちらも後ほど委員会資料で説明をさせていただきます。

次に、(事項)ひとり親家庭医療費助成事業費1,500万円の減額補正であります。この事業は、ひとり親家庭の生活の安定と福祉の向上を図るため、市町村が医療費の一部を助成する事業に対し、補助を行うものでございます。この事業につきましては、市町村における所要額が見込みを下回ったことにより減額をするものでございます。

次に、(事項)児童扶養手当支給事業費1

億7,967万2,000円の減額補正であります。これは、説明欄1の児童扶養手当給付費におきまして、受給人員数が見込みを下回ったこと等によるものであります。

次に、その下の(事項)児童相談所費764万5,000円の減額補正であります。これは、児童相談所の運営に要する経費でございますけれども、児童相談所の一時保護に係る経費のうち、この事項で支払うこととしていた経費が見込みを下回ったことによるものでございます。

一般会計につきましては、以上であります。

続きまして、次の180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1億1,001万6,000円の増額補正であります。この事業は、母子父子家庭、それから寡婦の自立支援並びに児童の福祉の向上を図るため、就学資金等の貸し付けを行うものでございます。

増額の理由でございますが、当特別会計におきましては、29年度の決算剰余金が30年度の歳入予算における繰越金となるわけでございますが、先般の9月定例県議会におきまして認定を受けました、29年度の決算剰余金の額が当初の見込み額を上回っておりましたことから、その確定額と当初の見込み額との差額を増額補正するものでございます。

次に、厚生常任委員会資料で御説明をさせていただきます。

常任委員会資料の2ページをお願いいたします。

児童養護施設退所者等自立支援資金貸付事業であります。

まず、1の目的・背景ですが、児童養護施設等を退所し、就職、進学した児童の安定した生活の確保を図るため、家賃や生活費のほか、就

職に必要な資格取得の費用を貸し付けることにより、児童の自立を支援するものであります。

米印にありますように、この事業は平成27年度の国の補正予算により、平成28年度からの3年間の事業として実施してきたものでございますが、今回の国の二次補正予算により、来年度以降も引き続きこの事業の実施が可能となりましたことから、必要な予算措置をお願いするものであります。

2の事業概要であります、この貸付事業を実施しております県社会福祉協議会に対しまして、来年度以降の事業実施に必要な貸付原資と事務費を補助するものでございます。

右側の3ページに事業イメージ等を掲載しております。こちらのほうで説明させていただきます。

この貸し付けの対象になりますのは、左側に書いてございます、児童養護施設に入所している児童、または里親、ファミリーホームに委託している児童でございます。

まず、一番上の退所後に就業した者に対する貸し付けであります、就職をした児童は退所後2年間、家賃相当額の貸し付けを受けることができます。この家賃相当額につきましては、上限がございまして、生活保護における単身世帯住宅扶助限度額が上限とされております。宮崎市の場合ですと、月額2万9,500円が上限となります。この貸し付けを受けまして、5年間就業を継続した場合には、返還が免除されます。

次に、2番目の大学などに進学した者に対する貸し付けでございます。

進学者は、在学中の正規修学年数の期間——4年制大学であれば4年間になりますけれども、先ほどと同じ家賃相当額と月額5万円の生活費の貸し付けを受けることができます。そして、

大学卒業後1年以内に就職し、5年間就業を継続した場合には返還が免除されます。

次に3番目の資格取得に係る貸し付けであります。

施設などに入所している児童は、自動車運転免許など就職のために必要な資格を取得する場合に、資格取得のための実費を25万円を上限として貸し付けを受けることができるというものでございます。そして、2年間就業を継続した場合には返還が免除されます。

なお、米印にありますように、資格取得貸し付けにつきましては、入所中の児童だけではなく、進学した場合には、退所後4年間の在学中の者も貸し付けの対象となります。

下に事業のスキームをお示ししております。県から県社会福祉協議会に対しまして、貸付原資と事務費を補助し、県社会福祉協議会が退所児童等に対して貸し付けを行う流れになります。

2ページにお戻りください。

3の事業費でございます。

(1)の事業実施期間は、括弧書きの中に記載しておりますが、新規の貸付決定は、平成31年度から34年度までの4年間としておりますが、大学進学者の場合は、通常4年間の貸し付けになりますので、貸し付けは平成37年度まで行うこととしております。

(2)の所要額でございますが、下段の予算編成イメージの図をごらんください。平成31年度以降の新たな貸し付けに係る事業費総額2億2,695万円のうち、左から2番目にありまして、10分の9を国が負担し、残り10分の1を県が負担することになっております。

そのうち県費負担分の2,269万5,000円につきましては、右側の点線で囲んでありますとおり、4回に分けて予算計上することとしております。

これに対しては、各年度の実績額に応じて、特別交付税が措置されることとなっております。

今回の2月補正では、3、事業費の(2)所要額の表の中の財源内訳の欄にありますとおり、国費の2億425万5,000円と県費の567万4,000円を合わせました、2億992万9,000円の増額補正をお願いするものであります。

なお、今回、増額補正する分につきましては、全額を繰越明許費として計上し、実際の補助金の交付は来年度に行うこととしております。

4の事業効果でございますが、この貸付事業が継続されることになりましたので、対象児童等の進学、就職後の安定した生活を確保できることはもとより、経済的な理由で進学を躊躇する児童の不安を解消することができますことから、入所児童等の進学率も向上するものと考えているところでございます。

続きまして、4ページをお開きください。

ひとり親家庭高等職業訓練促進資金貸付事業でございます。

1の目的・背景であります。

看護師や介護福祉士など、就職に有利な資格の取得を目指して養成機関で修学するひとり親家庭の親に対しまして、入学準備金や就職準備金を貸し付け、修学を容易にすることによりまして、資格取得を促進し、自立の促進を図ろうとするものでございます。

この事業も米印に記載しておりますとおり、平成28年度からの3年間の事業として行ってきたものですが、国の二次補正予算により来年度以降の継続が可能になりましたことから、必要な予算措置をお願いするものでございます。

2の事業概要であります。こちらにつきましても、先ほどの事業と同様に、事業を実施している県社会福祉協議会に対して、平成31年度

以降の貸し付けに必要となる原資等の補助を行うものであります。

貸し付けの内容でございますが、まず、貸し付けの対象は、高等職業訓練促進給付金の受給者が対象となります。この給付金につきましては、ページの中ほどの米印に記載をさせていただきます。看護師などの経済的自立に効果的な資格を取得するために、1年以上修学するひとり親家庭の親で、育児と修学の両立が困難な場合に、生活費の負担軽減のための給付を行うものでございまして、この給付金の受給者が対象となり、貸し付けを行うものでございます。

具体的には、(1)の貸付金額でございますが、①の入学時に貸し付ける入学準備金は50万円を上限とし、②の養成機関を卒業し、資格を取得した場合に貸し付ける就職準備金は上限が20万円となっております。

そして、(2)にありますとおり、養成機関を卒業後1年以内に本県に居住しながら資格を生かして就職し、5年間従事した場合には、返還を免除することとしております。

右側の5ページに事業イメージ等を掲載しておりますので、ごらんください。

ここで、大変恐れ入りますが、資料の記載に漏れがありましたので、記載内容の修正をお願いしたいと存じます。

上の図の左側の網掛けで囲んでおります、「高等職業訓練促進資金貸付金入学準備金50万円」と記載されている部分の下の白抜きの枠囲みの部分でございますけれども、本来であれば、「返還免除あり」と記載すべきところですが、「り」の文字が漏れておりました。

また、右側の網掛け部分におきましても、同様に「返還免除あり」とすべきところを、「り」の文字が漏れておりました。



以上2カ所につきまして、資料の修正をお願いいたします。大変申しわけございませんでした。

それでは、引き続き資料の説明をさせていただきます。

上段の図は、ひとり親の資格取得支援に係る給付金と貸付金のイメージをお示ししております。

所得が一定の基準を下回るひとり親家庭の親につきましては、下のほうにありますように、児童手当、それから児童扶養手当の支給を受けます。それらに加えまして、資格取得を目指し、養成機関で修学しようという方につきましては、修学開始から修学終了までの間、中央の太い線で囲まれております、高等職業訓練促進給付金としまして、住民税非課税世帯の場合には、月額10万円の給付を受けることができ、また修学終了後には、右側にあります修了支援給付金5万円の支給を受けることができることになっております。

今回、御説明しております貸付事業は、その修学の前後に貸し付けを行うものでございまして、修学開始前には、左側に網掛けしております、上限50万円の入学準備金、それから修学終了後には、右側の網掛けにございます、上限20万円の就職準備金を貸し付けるものでございまして、先ほど御説明した条件をクリアすれば、返還が免除されます。

このほか、上に記載しております、母子父子寡婦福祉資金や日本学生支援機構等の奨学金の貸し付け等の制度も利用することが可能です。

一番下に、事業スキームを示しておりますが、先ほどの事業と同様に、県から社会福祉協議会に対しまして、貸付原資と事務費を補助し、県社会福祉協議会がひとり親家庭の親に対しまし

て、貸し付けを行う流れになっているところでございます。

4ページにお戻りをください。

3の事業費でございます。

(1)の事業実施期間は、平成31年度から34年度までの4年間で、(2)の所要額でございますが、下の予算編成のイメージをごらんください。4年間の総事業費として、1億4,960万円を見込んでおります。

この事業につきましては、左から2番目の棒グラフに基金残高と示しておりますが、これは28年度から30年度までの事業費で、当初補助した原資の執行残がまだ8,698万4,000円ございますので、この分を充てることとし、その分を差し引いた額を新たに措置することとしております。

この事業につきましては、先ほどの事業と同様に、所要額の10分の9を国が負担し、残り10分の1を県が負担することになっておりまして、県が負担する626万2,000円につきましては、右側の点線の枠内に示してありますように、4回に分けて措置する予定としております。こちらでも特別交付税措置がなされることとなっております。

今回の補正では、3の事業費の(2)所要額の表の財源内訳の欄にありますとおり、国費の5,635万4,000円と県費の156万6,000円を合わせた5,792万円の増額補正をお願いするものであります。

なお、増額補正した分につきましては、全額を繰越明許費として計上し、実際の補助金の交付は来年度に行うこととしております。

4の事業効果でございますが、ひとり親家庭の親の資格取得を促進し、就業を支援することで、経済的自立の促進を図ることができると考えているところでございます。

こども家庭課分については、以上でございます。

○樋口衛生管理課長 済みません。衛生管理課でございますけれど、発言の訂正をお願いしたいと思います。

歳出予算説明資料の160ページをお開きください。

中ほどにございます食品衛生監視費の説明欄の2、残留農薬・抗生物質等検査事業につきまして、「380万」の減額と発言しましたが、「381万」に訂正をお願いします。

○太田委員長 執行部の説明が終了いたしました。時間の関係で議員の皆さんにお諮りしたいと思います。質疑は午後から行いたいと思いますが、よろしいですか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 それでは、午後1時再開ということで、暫時休憩をいたします。

午前11時41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。

執行部の説明は終了しておりますが、議案についての質疑はありませんか。

○岩切委員 133ページの地域医療介護総合確保基金事業に関する経費なんですけれども、13億に対して6億7,777万になるということで、単純に約半額になるんですけれども、特に(1)の地域医療介護総合確保計画推進事業の6億3,541万3,000円の減額は、対象医療機関の所要額が見込みを下回ったという説明でございました。

これほど大きな減額をすることとなったいきさつをもう少し確認させていただけたらと思います。

○久保医療薬務課長 133ページの地域医療介護

総合確保計画推進事業で6億3,541万3,000円の大幅な減額なんですけれども、これは事業名としまして、病床機能等の連携推進強化事業ということで考えていた事業でございます。

これにつきましては、地域医療構想を進める中で病床機能を転換する病院が機能転換することを見込んで予算を計上させていただいたところですが、やはり地域医療調整会議の中でも転換しようという認識はできたところではあるんですけれども、病床の必要数、回復期、慢性期等が足りないというところで、実際に実行に移す医療機関がなかなか手が挙がらなかったということで減額させていただきました。当初予算でも来年度見込みがございますので、そういった形で対応し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。

やはり病院経営というのもございまして、病床機能を転換するのになかなか手が挙がらなかったというのが実態でございます。

○岩切委員 病院の機能なり、地域住民の病院に対する見方といいますか期待もあろうかと思っておりますので、一朝一夕には解決しないとは思いますが、大幅な減額の理由はわかりました。

逆にこういう予算に縛られて、そういう転換を強く促してしまうこともあってはならないかなと思うんですけれども、そういう姿勢でいただけたらと思います。

次に、149ページの地域医療介護総合確保基金事業なんですけれども、ここでも3の(2)介護施設等の整備に関する事業が2億3,900万2,000円の大きな金額の減額を予定していらっしゃるんですけれども、地域密着型介護施設の準備をしていたところが自己資金なりで解決をした、または用地確保ができなくて次年度以降

になったというような説明だったかと思うんですけど、まず自己資金でということは、補助を受けなかったということによろしいでしょうか。

**○内野長寿介護課長** これは地域密着型特養をつくる計画だったんですけども、実際のところ、その事業主がいろいろな施設を持っている中の一つを介護密着特養に転換する形になりました。この補助金は使わず、自己資金でやりますということで、調整はいろいろしたんですけども、そういう結論になったものですから補助金活用は見送ったところです。

**○岩切委員** 十分わかりました。あと用地確保ができなかったということなんですけれども、そのまま受けとってよろしいでしょうか。

**○内野長寿介護課長** 用地取得に時間を要したということで、これは次年度以降でこのグループホームの整備をまた行う予定にはなっております。

**○岩切委員** ありがとうございます。今のお話の中で、地域密着型の特養は建物を利用して確保できたという理解で、グループホームは来年度以降にできるということで、施設整備の量的な確保はある程度満たしながら前に進んでいるという理解でよろしいでしょうか。

**○内野長寿介護課長** スケジュールがちょっと後ろ倒しになっているところはありますけれども、いずれにしてもこの7期の3年間の計画期間中に、密着型特養とかこういうグループホームの整備を進めていくということには変わりはないです。

**○岩切委員** ありがとうございます。

**○井上委員** 医療業務課の132ページの緊急医療対策費の宮崎市郡医師会病院等整備事業となっているんですけど、これは「等」というのは。

**○久保医療業務課長** 133ページに、この宮崎市郡医師会病院等整備事業の内訳を書いております。一つが宮崎市郡医師会病院で、もう一つが宮崎善仁会病院に対する補助でございます。

**○井上委員** この市郡医師会病院の整備事業については、多分これだけでは全く終わらないと思うんですけども、これは総体的に言うと、今どのくらい県がかかわりを持って、こういう予算措置をしていると理解すればいいんですか。

**○久保医療業務課長** 宮崎市郡医師会病院は今年度予算でこのほかに総合確保基金事業といたしまして、9月補正のときに別途全体で10億7,000万ほどお願いしたところでございます。これと今回お願いしている国庫補助が増額になったということでの今年度のかかわりという形になります。

**○井上委員** 全体で言うと、何割ぐらいかかわったとっていいの。

**○久保医療業務課長** 事業費ベースで申しあげさせていただきますと、今のところ市郡医師会病院は107億円ほど総事業費でかかるとお伺いしております。このうち先ほどの基金事業と今回の国庫補助金で約10億円の助成という形で今のところ考えているところです。

**○井上委員** 市郡医師会病院に関しては全体的にこういうペースで考えているということ。

**○久保医療業務課長** 今のところ建設予定が32年度までと考えておまして、基金のほうは10億円ほど、国庫補助につきましては毎年度申請をしてまいりますので、その分が若干ふえる可能性はございますけれども、いずれにしろ全体事業費が107億円ですので、1割程度の助成になるのかなと考えております。

**○丸山委員** 関連なんですけれども、市郡医師会に関して、前回の9月補正での説明では、医

療計画の推進に資する施設設備に関する費用ということで補助を出している。善仁会の分に関しては、災害時の医療の確保のために施設に関して補助を行うと説明をいただいているんですけど、何がどう変わってプラスの補正予算がついたのかということと、あともう一つお伺いしたいのは、債務負担行為を12億ぐらいとっているんですがそれは変わらないのか。それも含めて説明をお願いします。

**○久保医療業務課長** 今回増額させていただいておりますのは国庫補助の内示が、本来ですと事業費の3分の1の満額内示という形になると思うんですけども、前回の9月補正のときは国の予算の都合で全部来ておりませんでした。対象事業費に対して約10%ほどの予算だったんですけど、今回国の追加交付決定があったことで、事業費に対してほぼ3分の1の補助になったところでございます。

それとあわせて債務負担行為につきましては、先ほど井上委員からもございました確保基金のほうの事業費の債務負担をとらせていただいているところでございます。

**○山下委員** 都城市郡医師会で、七、八年前だったかな、あのときはどれだけ補助を出しているかわかりますか。

**○久保医療業務課長** 全体で67億の総事業費に対しまして、15億円ほど再生基金や国庫補助等で支援させていただいております。

**○山下委員** 宮崎の市郡医師会病院は都城とは全然違うんですよね。都城は県病院も近くになくて、独自に広域圏の中で病院の建設を市議会の時代から物すごく議論してきたんです。

県西部の地域医療を担う市郡医師会病院の役割は大きいんじゃないかと。県費とか国費も何とか出してくれとお願いして、国の地域医療の

その事業から大きな補助金をもらってやったんですが、今回総体的に宮崎市郡医師会病院のこの予算はどれぐらいか、もう一回教えてください。

**○久保医療業務課長** 本体工事費全体で107億円ほどと伺っております。このうちの約1割、10億円ほどを基金、国庫補助金等で支援させていただくという形で考えております。

**○山下委員** わかりました。

**○丸山委員** 岩切委員が質問しました地域医療介護確保基金の6億ぐらいの減額ですが、なかなか地域医療構想が進んでいない証拠かなと思っていまして。他県でも予定より進んでいない認識でいいのか、ほかの県はしっかり地域医療構想の議論が進んでいて、予算もしっかり活用しながら転換が進んでいるのか、その辺をちょっと教えていただきたい。

**○久保医療業務課長** 地域医療構想の進捗状況でございますが、前回の委員会でも御説明しましたとおり、作成した具体的対応方針シートを渡したりとか、こういった取り組みは恐らく九州の中では唯一進んでいると思います。

あと基金の活用というところに関しては、先日も熊本で各県が集まる会議があったんですけども、そこでも余り進んでいるという話が出ておりません。むしろその転換をどう進めていくのか、会議を活性化するにはどうしたらいいかということで、今各県悩んでいるところでございます。

**○丸山委員** 各県悩んでいて、宮崎も悩んでいることだと思うんですが、高齢化や人口減少が他県より進んでいる認識を持っていますので、しっかり早くこの議論を進めて、転換できるものは転換していかないと、国からお金は用意したけれど使わなかったからもう知らないよと言

われないように、しっかり現場サイドで進めるべきものは進めていくようにしていただきたいと思っております。

○山下委員 149ページの地域医療介護総合確保基金事業の中の訪問看護ステーション等設置促進強化事業は190万ほど減額なのですが、これは地域包括ケアセンターが窓口でやっていることですか。

○内野長寿介護課長 新しく訪問看護ステーションをつくるとか、それともう1つ、このページの一番下に事業がありますけれども、基盤整備補助金といって、増員して規模を拡大する場合に直接県から事業者に対して補助を出すというものでございます。

○山下委員 人材がかなり不足してきているんですよね。現場はもう大変な状況になっているみたいなんです、それを訪問介護に切りかえていくということは、今後どういう需要の状況を見込んでいますか。

○内野長寿介護課長 実際今委員が言われたことが物すごく私も重要なところだと思っていて、やはり訪問看護サービスというのが、まだ正直私は宮崎県内でそんなに進んでいないのかなというふうに思っております。

それはやっぱりドクターの協力もないと、ドクターが指示書を書いて、訪問看護の職員がいろんな居宅に行きますから、まずはドクターが訪問診療に対しての理解がないとだめだということ。それと利用者がなかなか確保できないということで、特に訪問看護ステーションは職員5人以下の小規模な事業者がほぼ7割ぐらいを占めております。なかなか人もいない、看護職員も採用が厳しいということに加えて、利用者の確保が厳しいということがありまして、そこはやはりこれから訪問看護に対して、介護保険

の保険者である市町村がつくる計画などで今後のサービス量をどう見込んでいくのか。

これから後期高齢者もふえていきますし、高齢化はますます進んでいきますが、担い手は減っていく。それとさっきもお話がありました医療構想の結果、正規のベッドがどんどん減っていくことで在宅に移っていくことも考えられますから、そういうところをこれから見込んでいって、市町村がもうちょっとサービス量を拡大していく。

そのためにどうしていったらいいのかを、やっぱり県も、保険者も、あと病院もそうですし、事業者も一緒に考えていかないと、なかなか安定的なサービスの提供が正直厳しいのかなというふうに感じています。

○山下委員 そこなんです。医療計画の中でベッド数は少なくなる、安定期になった人たちは自宅で訪問診療、訪問看護を受けなさいと切りかわるわけでしょう。今までは施設とか病院で亡くなる人が大半だったんですが、今度は在宅でみとらないといけないと。

去年、私の同級生も在宅で亡くなったんです。奥さんも元気だったから、最後をどうしても我が家で迎えたいということで、訪問診療と訪問看護の人たちが来て点滴しながらその様子を私も見てきたんですが、そうなったときに訪問看護と訪問診療は大事なポイントだと思うんです。だからそういう取り組み、医療の提供、そういうサービスがしっかりとこないと、皆さんが安心して老後を迎えられないと思うんです。

だから言葉にして在宅、在宅と言うんだけど、本当に自分たちがサービスを受けられるかどうか、そこら辺の今後の需要の見通しとかですよね。そういう現場で働いてくれる人たちの見通し、そこ辺をやっぱりちゃんとした数字を

出していかないといけないのだろうと思うんです。今後の需要やその見通しをどう考えられますか、診療までひっくるめて。

**○内野長寿介護課長** ちょっと話がずれるかもしれませんが、例えば中山間地域とかは正直事業所も少ないこともあって、今後需要を掘り起こすところまで気が回らないと言ったらおかしいですけど、要はこれまでどおりに施設やデイサービスとかに集めて、そういう方向で何とかなるんじゃないかというようなところもあるのかもしれない。

これが、これから在宅にシフトしていくことで、そのとき訪問看護は医療と介護のつなぎですから、私どもはこういう事業で何とか数もふやしたい、あと一つ一つの事業所の規模も拡大したいという思いはあるんですけども、結果としてなかなか結びついていないところがありますので、そこはまた保険者とも話し合っていないといけないと思っています。

**○山下委員** この件はもう最後にしたいと思うんですが、いわゆる夫婦元気で訪問看護と訪問診療を受けられるときはいいんです。ひとりになったときに、これが問題になるんです。見守りはどっちか元気だったら亡くなるまでちゃんとみとってくれます。

我々も老後考えたときに、自分がひとりになり、24時間体制の中で訪問診療、訪問看護になったときに非常に不安なんです。その辺の問題もしっかり皆さん方が今後の高齢化の中でサポートできるようなことも考えておかないといけないのかなと思います。

**○外山委員** 前にも申し上げましたけれども、この分野は僕の友人にも日南で往診をしたり、包括ケアに非常に理解があって、在宅を推進する医者がいるんですけども。今、山下委員も

言われたように、結局、在宅介護、在宅医療は理想としてはいいんでしょうけれども、やはり体の自由がきかない方が日中は家に一人でいないといけないという実情があります。

今の家庭環境も昔と変わって、皆が共働きで昼間誰も家にいないですね。そこに一人で置けるかという問題もあったりして、この訪問介護の事業者はふえているんですか。ふえない事情はやっぱり事業として成り立たないから、その辺どうなんでしょう。

**○内野長寿介護課長** 訪問看護でよろしいでしょうか。

**○外山委員** そうですね、訪問看護ステーションです。

**○内野長寿介護課長** 訪問看護ステーションはふえている部分もあるんですが、逆に廃止したり休止したりするところもありまして、トータルで見るとほぼ横ばいになっています。その一つの理由は、やっぱり人材がなかなか確保できないというのが一つの大きな理由になっております。

**○外山委員** いい情報をいただきました。もう一点。人材の確保も厳しいんでしょうが、やっぱり採算的に合わない部分もあるんでしょうか。

**○内野長寿介護課長** それこそ29年度に私どもの課でいろいろとシミュレーションをやったときに、やはり利用者が一つの訪問看護ステーションで40人ぐらいいて、その人たち一人一人が月に大体五、六回ぐらいサービスを受けないとペイしないというような形になっています。

この40人という数字は、やっぱり山間部とかになるとそこまでのニーズがない、潜在的なニーズはあるかもしれないんですけども、そのニーズを受けられるだけの事業者もいないということもありまして。だからそのニーズの掘り

起こしもやっていかないとはいけませんし、事業者がしっかり運営できるような支援もやっていかないといけないのかなという気はしております。

○外山委員 わかりました。結構です。

○山下委員 関連でいいですか。在宅でみとるときに、例えば1年間在宅で訪問診療と訪問看護を受けたと。今6回ぐらいと言われましたけれども、それを受けたときの利用者負担というのはどれぐらいなんですか。医療によっては使う薬とかもそれぞれ違うでしょうけれども、どれぐらいお金が必要になってくるのかなと。

○内野長寿介護課長 ちょっとお時間をいただきたいと思います。

○日高副委員長 採算については私も十分経験してきているからわかるんですけど、訪問看護ステーションを設置するに当たって、都市部は取り合いですよ。逆に言えば山間部はもうニーズが足りない、掘り起こしが必要だということで、地域間格差が相当この訪問看護ステーションにはあると思っております。

成功しているのは福祉施設とか病院が訪問看護を抱えているところ。その連携という部分では、都市部はいいんですけど、山間部になってくると赤字覚悟でもやらないといけないという状況なんですね。

2025年、地域包括ケアシステムの構築がどうなるのかわからないですけど、これから民間業者を育ててニーズを掘り起こして、しっかりと採算ベースに乗せていくことが現実的なのかなというふうに思うんですけど、そこら辺はどう捉えているか、まずお伺いします。

○内野長寿介護課長 中山間部、特に山間部においては、今、副委員長が言われたように、病院がみなし指定で既にいる看護師などをうまく

活用してサービスを提供するのが一番現実的だと思います。

ただ、そのときに問題となるのは、本当に利用者がそれだけいるのかどうかというところですので、その部分での掘り起こしを保険者と一緒にやっていかないといけない。

いずれにしても、みなし指定が山間部では一番現実的かなと。新しい事業者の新規参入は難しい現状はございます。

○日高副委員長 訪問看護ステーションの設置促進強化事業というのがあって、そこである程度の準備資金はできますよね。そのほかにステーションの基盤強化事業ということで説明があった人材不足対策とか人件費、この辺の支援がうまくいけばいいんですけど。

山間部で都市部の訪問看護ステーションがやろうとしても人件費がネックになってきているみたいなんです。やっぱり事務所設置とか機器材は補助で得られたとしても、運営ができないんです。そこなんです問題は。

介護保険上決まっている点数とか、なかなかつかない。40名が6回ぐらいということですが、訪問看護ステーションに来る利用者さんは、40名集まったからといってずっと続くわけじゃないんですね。やっぱり体力が落ちて亡くなられる方もいて、終末期になってくるからこそ訪問看護というのが当然出てくると思うので、この入れかわりが多分激しいですよ。

その辺を考えると、現実的に方向転換して、これから地域包括ケアシステムを構築していくなら、とにかく市町村長とひざ詰めで話して、地域のコミュニティと一体になってやっていただくとか、やっぱりその辺をもうちょっと市町村に対して強く言うべきじゃないかと思うんですけど、その辺の取り組みはどうなのかお伺いし

ます。

**○内野長寿介護課長** 基本は保険者ありきです  
ので、市町村がみずから考えることなんですけ  
ども、なかなか単独市町村で解決できない課題  
もありますので、そこはやっぱり県の立場から  
すると、広域連携で話し合いの場を持つとか、  
そういうことをやっていく必要があると思っ  
ています。

その結果、例えば運営が非常に厳しいとなっ  
たときにどうするのか、患者さんの負担をふや  
して介護保険外でやるのか、それともさっき言  
われたように集落から降りてきてもらって、町  
場に住んでいただいて移動コストを下げ、少  
しでも低廉に維持するような形にするのか、い  
ろんな考え方はできると思っていますので、そ  
こは、またこれから話し合っていきたいと思  
います。

**○日高副委員長** 次言おうとしたことを言われ  
たんですけど、やっぱりそこだと思っ  
たんですね。点在している山間部の人たちのところを訪  
問看護ステーションの看護師があっちこち  
行って、1軒の移動だけで物すごく時間がかかっ  
て、1日3軒しか回れないときもあり、これ  
では確実に赤字ですよ。

だからどこか中心地区に集まってもらうとか、  
そういう話も今度の中山間の計画策定であるも  
のですから、その辺とうまく組み合わせていか  
ないと、今のようやり方では前には進んでい  
かないのかなと。足踏み状態がここ何年も続く、  
だからそれは今のうちから対処するべきだと思  
います。どちらが主導でやるかわからないです  
けれど。

**○内野長寿介護課長** いずれにせよ保険者、市  
町村とそういう話し合いをしていく必要があ  
ろうかと思っています。その結果、町場というこ

とをより進めていくのか、その選択肢とい  
うのはいろいろ出てくるとは思いますが。

**○日高副委員長** 例えば、椎葉村に一つの施設  
があるとしますよね、そこに第2の住まいとい  
うことで入っていただければ、一つの施設で対  
応できるわけです。そういうところも首長さん  
たちと話し合っていてほしいんです。わざわざ  
家を建てなくても、山間部は大きい施設をそ  
れぞれに持っているんです。その利用施設で民  
間も交えながら訪問看護や訪問介護を行えば一  
遍に済むじゃないですか。

**○内野長寿介護課長** 町場に集まってきて  
もらって、訪問看護だけじゃなくていろんな生活  
支援サービスもあわせてセットで行うのは一つ  
のやり方として、これから真剣に考えていかな  
いといけないと思っていますので、そういうの  
も頭に入れて話をしていきたいと思っ  
ています。

**○岩切委員** 171ページが一番下に少子化対策環  
境づくり推進事業費というのがございまして、  
平成29年度の当初予算と最終予算額の関係と本  
年度の補正前の額と補正後の額の状況が非常に  
似ている。

要は5億幾らの当初予算に対して、補正で1  
億幾らになってしまうのが前年度と同じような  
形なんです。172ページが一番上にある認定こ  
ども園施設整備交付金について、先ほど説明で3  
億5,244万6,000円の減額は事業主体が事業をし  
なかったからだというお話だったんですけども、  
これは確認なんです、認定こども園に移  
行しなかったとか、認定こども園が新設されな  
かった、そういうふうにつまればよろしいん  
でしょうか。

**○高畑こども政策課長** 委員御指摘のように、  
この少子化対策環境づくり推進事業費は、昨年  
度も、ことと同じように億単位の補正額となっ



ておりますけれども、この主なものは施設整備の関係でございまして、例えば今年度の2月補正では認定こども園施設整備交付金で約3億2,000万余の減額になっております。

この内訳を見ますと、まず4園が入札等によって事業費が減になっています。別途あとの2園で若干の増加はございますけれども、トータルとしては入札残による需用費の減があったということ。それから事業未実施による減が3園ございまして、このうち2園が設置者の都合によりまして事業を来年度以降に延期したことと、1園につきましては耐震診断に基づく耐震補助事業において、耐震診断の結果、基準以上の判定だったことで補助事業が受けられず事業をとりやめたということです。事業未実施が3園ということで、トータルで3億5,000余の減額補正であります。

なお、この事業は県の負担はございませんで、基本的には国2分の1、市町村4分の1、事業主体4分の1という内訳でございます。

**○岩切委員** よくわかりました。園の都合や事業主体者の予算組みなりがあるとは思いますが、確認したいのは、幼児さんたちに必要な場として、こども園なり保育園なり幼稚園なりの整備が十分に進んでいるという理解でよろしいでしょうか。

**○高畑こども政策課長** 今おっしゃいましたように、今後無償化も始まりますし、やはり受け皿を確保することは保育士の人材確保と並んで大切なことだろうと思います。そういった意味では、今のこの施設整備交付金——これは文部科学省所管の交付金でございまして、別途、厚生労働省所管の県費負担なしの交付金もござい

ます。

それと安心こども基金——これも一部31年度

でございますけれども32年度までは事業がございまして、この国の交付金と安心こども基金を活用して、さらに施設整備の希望のある園につきましては一緒に連携しながら整備を進めていきたいと考えております。

**○内野長寿介護課長** 済みません、先ほど山下委員が言われました訪問介護は大体幾らぐらいかかるのかという負担の話ですけれども、先ほど40人が大体月に五、六回利用という話をしました。今の報酬単価で見たときに、いろいろ報酬区分がありまして、1回のサービス提供時間によって違うんですけれども、1回の平均額が大体6,000円ぐらい。報酬区分で見たときに、所要時間20分未満というのがありまして、これだと1回大体310円です。ですから、これをもし月に6回受けるとなると1人1割負担で1,800円、これが30分未満だと大体1人2,000円から2,300円ぐらいになります。

**○岩切委員** 172ページ、先ほどの子供の関係です。受け皿づくりは市町村なり事業主体のほうで、県はうまくコントロールできていればありがたいんですけども、宮崎市のほうで聞く話によると、中心市街地というか中心部では入園がなかなかかなわない。ところがちょっと郊外のほうに行けば入園できる、それで待機児童はいないとすとか、そういう話まで聞くんですけども。トータル的に宮崎県内はそういう子供さんの受け皿については十分に足りているという見通しで運営されているのか、それとも各市町村と一緒に施設整備に特に力を入れているという状況なのかを教えてください。

**○高畑こども政策課長** 県全体で見ますと、子供の利用数は100%未満ということで充足しているわけでございますけれども、委員御指摘のように例えば宮崎市ですと待機児童が実は発生し

ています。

この宮崎市の中でも、今おっしゃいましたように特に大淀川以北、市の中心部あたりがどうしても需給がアンバランスになっております。同じ市内でもトータルで見ると需給は取れているんですけども、一部分を見ると供給が追いついていないということがございますので、今後は、例えば広域利用等の関係も議論の対象になってくるかと思うんですけども、いずれにしろその待機児童が発生している状況ではございますので、やはり市町村と連携しながら、利用定員、あるいは施設そのものの拡充といった対処の必要があると考えております。

**○岩切委員** 常任委員会資料の2ページのことも家庭課から御説明をいただいた貸付事業についてお伺いします。

28年度からスタートした事業という御説明でございますけれども、それが幸いにして継続できるようになったという理解でよろしいかと思うんですが、この間、それぞれの貸付事業を利用されてる件数なり、実情を教えてくださいければありがたいんですけども。

**○橋本こども家庭課長** まず、児童養護施設退所者等自立支援資金貸付事業の3年間の貸し付けの実績でございます。就業の貸し付けが3件、進学 of 貸し付けが26件、資格取得貸し付けが2件でございます。

それから次のひとり親家庭高等職業訓練促進資金貸付事業でございますが、この3年間で入学準備金の貸し付けが91件、そして就職準備金の貸し付けが29件でございます。

**○岩切委員** この就職者に対する貸し付けは家賃を2年間ということですので、もう貸し付けが終わったお子さんもいるのかなと理解するんですけども、もしよろしければその貸し付け

が終わって3年目、または4年目のお子さんがいた場合に、就業継続がなされているか、それとも挫折というか就業が終わってしまっているような事実があるのかということを確認したいと思います。

それから大学等在学についても、大学なら4年になると思うんですけども、専門学校等は2年だと思うんです。もしかしたらもう既に就職ということで今猶予期間のお子さんがあるかもしれませんが、そのあたりの返還免除までの間にいるお子さん方の様子を少し御紹介いただけますか。

**○橋本こども家庭課長** 済みません、細かい数字までは把握しておりませんが、実は途中で就業がだめになって償還を始めている児童がいるということは聞いております。

**○岩切委員** そういうこともあるだろうとは思いますが、そういうお子さんに対する支援はどこがどのようになさっていらっしゃるかを教えていただけませんか。

**○橋本こども家庭課長** そういったお子さんに対する支援につきましては、まずは児童養護施設のほうで退所した子供さんたちのフォローをされておられます。そういったところの支援に頼ることになると思います。

あと、私どものほうで支援をするならばアフターケアセンターという施設がございますので、そういったところを紹介しながら、今後の就業をまた支援する取り組みを紹介していきたいと思っております。

**○岩切委員** アフターケアセンター、またはその出身養護施設等で支援をいただいているのであればありがたいんですけど、孤立したことで、昨今事件が発生しましたので、そういう思いに至らないようにお子さん方を支援いただけ

たらという趣旨で御確認させていただきました。ぜひ、利用児童のフォローを的確にお進めいただきたいと思ひます。

同様に、ひとり親家庭のほうの貸し付けについて、例えば就職準備金29件というのはもう就職した状況だろうと思うんですけども、5年間頑張るといふことで返還免除に至るんですけど、返還免除に至らない状況になってしまっている親御さんとかはいらっしゃるのでしょうか。

**○橋本こども家庭課長** 就職準備金のことでお尋ねだったと思うんですけども、今私が把握している情報では、入学準備金を受けながら途中で就学をあきらめて返還を始めた人、あるいは県外に出たことで返還を始めている人がいるという事実はございます。

**○岩切委員** 極めていい制度だと思いますので、そういう返還になった方々が返還を焦げつかせることで制度が回らなくなるように、フォローをぜひよろしくお願ひしたいと思ひます。

**○外山委員** 今のケースですけど、50万の準備金をもらったケースが91件、20万をもらったケースが29件ですよ。62件がそれを放棄しているわけだけど、50万を返しているわけ。

**○橋本こども家庭課長** 質問の趣旨がよく理解できなかったです。

**○外山委員** 返しているわけじゃないの。91名が50万を入学準備金としてもらっていますね。資格を取った後に20万もらった人が29件、残りの62件は、途中で断念したのか、どういうこと、まだ学生ということ。

**○橋本こども家庭課長** 済みません。説明が十分でなかったかもしれません。この入学準備金は、養成校に就学する前にもらうお金でございます。それを借りた方が3年間合計しますと91人いらっしゃいます。その方々は、養成機関で

学習されますので、学習中の方であれば就職準備金を借りることはできません。高等職業所の養成校を卒業した場合に就職準備金の20万円を借りることができるんですが、在学中に給付金をもらっておって、卒業するときに就職準備金を借りたという方もいらっしゃいます。また入学準備金を借りて、なおかつ給付金をもらって、就学準備金を全てもらったという方もいらっしゃるかもしれません。ですので、91人が全部就職準備につながるものではございません。

**○外山委員** この制度は看護師さんが3年間ですよね。我々の感覚では、5年間勤務すれば返さなくていい20万だから、大概借りると思うんですけども、忘れられると困るんですよ。あとこの表を見たときによくわからないんだけど、網掛けの月額10万円、住民課税世帯は7万500円とありますが、これは全員3年間もらえるんですって。

**○橋本こども家庭課長** この貸付金の対象になるのが、この月額10万円ないし7万500円の高等職業訓練促進給付金を受けている方々が対象になります。

**○外山委員** これは貸し付けを受けるための条件なの。

**○橋本こども家庭課長** 貸し付けを受けるための条件といひますか、まずは高等職業訓練促進給付金という給付金事業がござひます。この給付金事業はひとり親家庭の方々がしっかりとした資格を取得していただくための生活支援の月額10万円の給付金です。これをさらに補完するという形で学校に入学する前の準備金を貸し付けましょうと、また、卒業した後就職するための費用として20万円を貸し付けましょうと。いひばこの給付金事業を補完する事業として御理解いただくといひのかなと思ひます。

○外山委員 前にこれを利用した人から、お金も借りられて、しかも授業料も貸してもらえると聞いたんだけど、月に6万8,000円の授業料相当がこの奨学金・給付奨学金の月額3万から12万、給付は2万から4万とそれぞれ出るんですか。

○橋本こども家庭課長 これは要するにひとり親の家庭の親御さんが資格を取得する場合に支給できる給付金だったり、貸付金はこういうものがありますよというふうな形でお示ししたものでございます。上の母子寡婦福祉資金ですとか、日本学生支援機構というものも、この制度を利用して資金の貸し付けなりを受けることができますよということでお示ししている表です。必ずこれを借りたりしているというものではございません。

○岩切委員 今のひとり親のやつなんですけども、例として外山委員のほうから看護師とありました。こちらに看護師、介護福祉士等とありますが、現実にこの3年間で他の職種等がありましたでしょうか。

○橋本こども家庭課長 看護師、准看護師以外に保育士、作業療法士、理学療法士、それから精神保健福祉士といったものがございます。

○丸山委員 119ページの自殺対策費についてお伺いしたいんですが。自殺について全国の中で宮崎県はまだ上位の自殺死亡率になってしまっていて、大変懸念しているところなんです。市町村と連携して頑張っていたらいいと思うんですが、予算の執行残が出ているんですけども、これは何が原因なんですか。市町村も頑張っているけども、なかなかうまくいかなかったというものなのか、具体的にもう少し教えていただければありがたいと思っております。

○横山福祉保健課長 この自殺対策費の執行残

についてであります。主なものとしまして、世代間交流施設多機能型福祉拠点整備事業という事業がありまして、市町村で居場所づくりをするというような事業でございます。この事業は市町村と県が2分の1ずつ補助をして、ハード整備とソフトを出すというもので、\*2カ所予定しておりましたが1カ所が設置主体と市町村との間で話し合いがつかずに見送りとなりまして、その1カ所分の執行残が出ております。それから県のほうで人材育成の研修等を各保健所等でやっておりますけれども、その講師謝金ですとか講師の旅費の執行残が主なものでございます。市町村には一生懸命やっております。

○丸山委員 1施設が取りやめになったということなんですが、次年度以降に設置できる可能性があるのか、また、31年度の予算になるかもしれませんけれども、今後さらにふやしていける可能性があるのかをお伺いできれば。

○横山福祉保健課長 今回見送りになったところにつきましては、引き続き話し合いをしているところで、来年度以降にまた設置する方向で助言をしていきたいと考えております。

○丸山委員 九州内でワーストの県になってしまっているものですから、できるだけ自殺ゼロを目標にしっかり市町村と連携しながら頑張っていたらいいと思っております。

引き続き、120ページの生活保護関係についてお伺いしたいんですが、29年度の最終予算が33億で、ことしが32億程度なのですが、生活困窮法の支援する事業が機能し始めて、全体的に生活保護率が下がりつつあるという認識でいいのか、そうではなくて全体的に人口が減っているからなのか、どういうふうに認識すればよろし

※37ページに訂正発言あり

いか教えていただきたい。

**○横山福祉保健課長** 生活保護に関しましては、保護率は微減傾向にございます。1つは人口が減っているのがありますが、就職の有効求人倍率も上昇しておりますので、就労可能な世帯が就職に結びついたり、それから、委員がおっしゃいましたように生活困窮者技術支援事業と一緒に就労支援を今強化しているということもありまして、生活保護世帯は減少しております。

**○丸山委員** 仕事ができる方、どうしても病気の関係でできない方は仕方ないと思いますけれど、就労支援対策をさらにしっかりやっていただきたいということと、市町村と連携していただいて生活困窮者がうまく支援制度を使って生活保護に陥らない体制をしっかりとつくっていただければありがたいと思っております。

**○日高副委員長** 117ページ、民間社会福祉活動促進に要する経費の2番の農山漁村における所得安定・向上モデル事業は厚生労働省の事業なんですか、それとも農水省の事業か。ちょっと中身を教えてもらいたい。

**○横山福祉保健課長** この事業に関しましては、地方創生推進交付金と県営電気事業宮崎創成基金を活用して、28年度から実施しているものであります。

この事業の目的としては、農山漁村で地域の支え合いを必要とする高齢者や、困りごとを抱えていらっしゃる方の生活を支援するようなサービスを提供するということが1つ、それからそのことによって、地域の方々の所得が向上することにつながるような事業ということで実施しております。

具体的に言いますと、28年度に3カ所、都城市と日之影町と美郷町でこの事業を実施しまし

た。その事業をずっと県もフォローアップしておりまして、現状でも配食サービスですとか、買い物支援、それから購入した野菜を集荷用のトラックで売るなどしまして、1つは高齢者の方たちの生活の支援をしているのと、それから、これに携わる方々にとってはお小遣い程度ですけれども、ちょっと収入があって、生きがいくくりにもつながっているという事業でございます。

**○日高副委員長** これ、見守り生活支援となっているけれど、農政の事業で地方創生交付金を活用した中山間地域所得アップモデル事業があって、同じ地方創生交付金だったら、農福連携で何かつなげる事業ができないのかなと思って。これ、558万6,000円の減額になっているから、もうちょっと工夫できないのかなと思うんですけれど。

**○横山福祉保健課長** この事業も県と市町村が2分の1ずつの持ち出しで実施しております。今回1町で実施しまして、もう1町で実施する予定だったんですが、町と事業者の間でなかなか話がまとまらずに予算措置ができなかったということで、減額になっております。農林水産省と違うのが所得安定・向上と言ってはおりますけれども、人口が減少している地域での配食サービス、それから買い物支援とかなので、なかなか所得安定・向上というところまでいかず、それを支援する方も高齢だったりして、どちらかという高齢の方たちにお小遣い程度の収入が得られるという事業になっております。

**○日高副委員長** 十分わかるんですけど、所得安定向上モデル事業ですから、やっぱり事業名とやっていることがちょっと違う。これは福祉関係なく、とにかく所得を上げると、これがモデルになっていくんだと。そこら辺のニュアン

スがどうしても拭えないんです。

**○横山福祉保健課長** この事業については、そういう事情もありまして、なかなか進んではないところですけども、地域での助け合いというところでは機能しておりますので、今後とも県としてフォローアップして、いろいろお手伝いをしながら、少しでも所得向上につながるようにしていきたいと考えております。

**○丸山委員** 127ページの社会福祉法人改革・連携推進支援事業関係です。これは社会福祉法人がより社会貢献をするべきだということでやっている事業だと認識しているんですが、29年度の最終予算額からふえてきつつあるんですけども、全ての社会福祉法人が取り組んでいるという認識で、いい事例がどれくらいあって、またこれを社会貢献としてもっとやってほしいという具体的な事例があれば教えていただければ。

**○池田指導監査・援護課長** この社会福祉法人改革連携支援事業で取り組んだものとしましては、15社協を中心に149法人が連携して地域における広域化の取り組みを実施しております。具体的な中身としましては、フードバンク事業が一番多かったところでございます。15社協を中心に8社協がフードバンク事業を実施しております。

そのほか、施設の車を使って高齢者の買い物支援を行うといった取り組みがなされているところでございます。この事業を使った取り組みはそういう事業でございますけれども、今委員がおっしゃいましたように、全ての社会福祉法人には努力義務として地域における公益的な取り組みなどが課せられておりますが、今回の社会福祉法人制度改革で整備されました電子開示システムというシステムがございます。この中で現況報告書というものが上がってくるんです

が、この中に各法人が取り組んでいるかどうかを書く欄がございます。その集計をしてみると、約71%の法人が何らかの取り組みをしているところでございます。ただ、これは多分記入していない法人もあろうかと思っておりますので、実際にはもっと多くの法人が何らかの取り組みをしているものと考えております。

**○丸山委員** 71%で、もっとあるかもしれませんということでもありますけれども、全ての法人が何らかの社会貢献をさらにしていただくように各社協の支援なり、連携なりを強化しながらやっていただきたいと思っているんですが、本当に住民が何を求めているかしっかりニーズを把握した上で、こういうことをやったらいいんじゃないでしょうか。提案といいますか、こういったアドバイスができるような形を福祉保健部だけではなくて、他の農政なり、商工とか、いろんな団体と連携、情報交換してそういうようなこともやってほしいかなと思って。そこまではできないものなんでしょうか。

**○池田指導監査・援護課長** この地域における広域化の取り組みに関しましては、地域のニーズを踏まえて法人が自主的に判断することとなっております。先ほど言いました市町村社協を中心とした補助の連携につきましても、地域のニーズを踏まえた上でいろいろ議論しながらこういった取り組みを今しているところでございます。法人だけでなく、自治会とかも入った形になっておりますので、地域のニーズを把握した上で取り組みがなされているものと考えております。

**○丸山委員** 恐らく中山間地域になりますと、先ほどの買い物支援とかは非常に助かっているんじゃないかと思っています。高齢者になって車が運転できない人への対策をうまく事業に含

めてやっていただくとありがたいかなと思っていますが、やっぱりタクシーとのやり取りとか、いろいろ厳しいこともあると思っています。うまくいっている事例があれば、県から各社協にこういった形であればこういうふうにできますよと紹介されているものなんでしょうか。

**○池田指導監査・援護課長** 全ての社協にこういった事業のお声かけをしているところでございます。また今回15社協が取り組んだところでございますが、2月15日に取り組んでいない社協も含めた全ての社協に声をかけて事例発表会を行っておりまして、今後の取り組みの促進を図っているところでございます。

**○丸山委員** 話題を変えまして、次の137ページ、国保の話なんですけれども、ことしから県が財政的な運営主体となって、1,100億を超えるすごく大きな運営をすることになったんです。実際ことし1年運営してみて、どんな感じだったのか、まず感想を伺っていただければなと思っています。

**○長谷川国民健康保険課長** 財政面の話になりますけど、1,100億程度の特別会計になっております。保険給付費からいきますと、先ほども御説明申し上げましたけど、ほぼ当初予算の規模で給費が推移している状況になっております。また、この保険税につきましても、市町村と合意といいますか、話し合っただけで進んでいると考えております。ただ、保険税につきましても、今後当然高齢化で伸びていきますので、ことし、来年の保険税だけでなく、これから2025年に向けた保険税も見込んで、市町村については十分考えてもらいたいという話はしております。

**○丸山委員** 一番しっかりやっていただきたいのは、特定健診とか特定保健指導をやることに

よって、財政負担の伸びを少しでも抑えることが必要だと思っています。国の施策で頑張った市町村には交付金があったと思うんですが、宮崎県は全国でも上位だったと聞いているんですけども、市町村によってばらつきがあったというふうに聞いています。努力が必要な市町村をうまく引き上げてほしいと思っているんですが、その辺の現状を含めて教えていただければ。

**○長谷川国民健康保険課長** 丸山委員のおっしゃられましたように、保険者努力支援制度——国の制度でありますけど、これは国保財政の安定化にも資するものでありますことから、市町村にはしっかりと取り組んでもらうように話をしております。特に先ほどの特定健診は、非常に市町村間の格差もありますことから、市町村と協議を重ねながら受診率の向上に努めていきたいと考えております。ちなみに平成29年度の速報値でいきますと36.1%で、前年度より1.7%アップしています。まだ低いんですけど、市町村の取り組みは徐々に高まってきていると考えております。

**○丸山委員** 1,100億を超える大きな規模の予算で、本当1%伸びても県の財政、市町村含めてなんですけれども、非常に大きな影響を与えますので、この伸びを逆に抑制をすれば財政的にもいいので、しっかり市町村と連携しながらやっていただきたいと思っています。今はまだ国のほうで急に保険料が上がらないようにするための基金を3年か5年ぐらい持っていていただいていると認識しているんですが、それがなくなった後もしっかり運営ができるような体制づくりに取り組んでいただくようお願いしたいと思っています。

**○横山福祉保健課長** 済みません。訂正でございます。先ほど、自殺対策費のところ、世代

間交流多機能型福祉拠点支援事業につきまして、2町で計画があり、1町だけで実施しましたということでしたが。今回は2町とも見送りになりまして、1町もできておりません。ただ、先ほど申し上げましたように、美郷町で今協議中ですので、来年度はさらに増やしたいと思っております。また、この居場所を拠点とした地域づくりの研修会を、これからつくろうとされているところでも実施して皆さんの意識づけをしていきたいと考えておりますので、今後ともしっかり取り組んでいきたいと思っております。

**○丸山委員** 159ページの動物管理費、我々も保護管理所に行きましたが、非常に老朽化もしていたものですから、維持費の執行残があると、本当にちゃんとした維持管理ができていないのか、どのようなことをやられて、執行残になってしまったのかという理由も含め、まず教えていただければ。

**○樋口衛生管理課長** 動物保護管理所等維持管理費についてであります。今年度補修工事をしましたのは、都城動物保護管理所の改修工事においてフェンスの改修、シャッターの新設、そして庁舎の窓サッシの改修工事といったものと、もう一つは、高千穂に管理所がございますけれど、そこは高千穂町の敷地ということで、原状回復で返還するための解体工事費に使っております。その執行残でございます。

**○丸山委員** ことしの委員会の県内調査で門川の管理所を視察したときも、かなり古いなと思いましたが、私も都城のほうも見に行っていたかなり古いなと思っていましたので、メンテナンスを含めた維持管理をしっかりやっていただきたいと思っています。また、新しくできた宮崎市と連携してやっている動物愛護センターですか。1年目はすごく脚光を浴びていたんです

が、2年目、3年目に入ったかと思うんですけども、今の犬や猫の殺処分状況とか、譲渡がしっかり進んでいるのかについては、どのような状況でしょうか。

**○樋口衛生管理課長** 委員の御指摘のとおり、昨年動物愛護センターを共同で開設いたしました。当然、その効果としまして、いわゆる殺処分数の減少や捕獲頭数の減少、また毎週日曜日に動物愛護センターで開催します譲渡会を、台風の日も含めて全て開催しております。愛護団体とともに開催しておりますが、加えて一般の方々も自分のところで生まれた犬、猫を持ち寄って譲渡会に参加しています。今2年目なんですけれど、2年目は今のところ\*犬の殺処分数は減少はしていますが、猫は非常に多くなっております。

その原因としては、一般の方が引き取りというよりも、いわゆる捨て猫とか、そういった形で放置猫が出てきております。自活できず保管中に死んでしまうと、これも殺処分の中に入っておりますので、その辺が今後の課題かなと思っております。

**○丸山委員** 猫のほうを私も懸念しているところで、犬のほうは狂犬予防法とかでしっかりと法律に基づいてやれるんですね。これは非常に難しいのかなと思っております。今猫ブームとか言われている中で、本当に管理が不適切な方もいるというふうに聞いていますので、愛護団体含めて、できるだけ猫に関しても何らかの努力をしていただいて、避妊をしっかりやってくとか、そういうこともやっていただくようお願いしたいと思っております。

**○樋口衛生管理課長** 今年度からの新規事業で動物愛護センターの従事職員のスキルアップと

※48ページに訂正発言あり



いうものやっています、不妊の手術を地域の地域猫活動に準じて、徐々にやっていきたいと思っております。

**○日高副委員長** ちょっと教えてもらいたいですけれども、172ページの認定こども園・幼稚園・保育園及び小規模保育運営に要する経費は施設型給付と地域型保育給付の2つ分かれていますよね。この辺をちょっと説明してください。

**○高畑こども政策課長** 幼稚園、保育園、それから認定こども園に対する運営費の助成でございまして、施設型給付費というのは、幼稚園、保育園、認定こども園に対する運営費の補助で、基本的には1人当たりの単価が決まっています、それに園児数を掛けて、あといろんな加算額とか、基本額があります。それから地域型保育給付というのは、例えば都会では待機児童への対策として導入されておりますけれども、少人数、基本的には19名以下の保育等が基本となりますので、地方においては例えば事業者保育であるとか、小規模保育、それから椎葉村が昨年度から始めていますけれども、5名以下の家庭的保育、こういった小規模なものにつきましては市町村の認可によりまして、4事業の実績がございまして、こういった多様なニーズに応えられるように、小規模の施設に対しましては地域型保育給付を給付してございまして、基本的な設計は施設型給付であっても地域型保育給付であっても、基本額と加算額ということでは同じでございまして。

**○日高副委員長** 経済産業省の託児所みたいな、新しい形の無認可保育園だと思うんですが、テレワークのところにできたんですけれど、あれとかはどうなのか。

**○高畑こども政策課長** 委員御指摘の件は、いわゆる企業主導型保育事業だと思います。これ

は、県は直接は関与しておりませんが、国のほうにそういった協会がございまして、そこから認可保育所並みの運営費とか建設補助費が出ます。法的には認可外施設でございまして、企業の福利厚生の一環であるとか、あるいは大規模地域における待機児童解消の一環として、設置を認められております。基本的には市町村と県の関与を経ずに、直接事業主の方が協会と話をして、助成を受けます。本県には例がございせんけれども、いろいろ新聞等で指摘されているのは、例えば市町村と県が介入していないので、本来は待機児童が発生する見込みがあるところにつくるべきところが、地方によっては待機児童が発生していないところにもできたりして利用調整がうまくいかなかったりとか、基本的には書類審査でOKが出ますので、安易に申し込みをしまして、他県では既に解消しましたけれども、今はもうやめている、あるいは一部不正的な受給があったりとか、そういったお話は聞きます。ちなみに本県では12園の企業主導型保育事業が開設をされてございまして、それぞれの企業が独自の事業をやってございまして、この企業主導型保育事業の中には、自分の企業のお子さんだけでなく、50%までは地域のお子さんも預けられるメリットもございまして。本県の場合は充足率も高く、まだ運営をとりやめたところもございせん。さらに別途新たな申請もあるというふう聞いてございまして、しばらくは本県におきましても企業主導型保育事業はふえていくんじゃないかと考えてございまして。

**○日高副委員長** これも調整をしていかないと、それこそ認可保育園の充足率が低くなって、なかなか厳しい経営状態に陥る。少子化もありますので、県も市もかかわらずに経済産業省がどんどんつくったら、なかなか将来厳しくなるの

かなというふうに客観的に思うんです。今の答弁では、これからどんどんニーズが高まってくるということですが、本当にそれでいいのかなと思うんですけれど。

**○高畑こども政策課長** 企業主導型保育事業につきましては、基本的には認可外ということですが、市町村の関与は直接はないんですけれども、いろいろな問題が出てきているということで、10月から予定されています幼児教育・保育無償化につきましても、この企業主導型保育事業は該当しますので、今国では市町村と県が何らかの形で関与できるような方向で検討中というふうに伺っております。

**○日高副委員長** そこら辺も調整をしていかないと、体制がつくられてきたら大きな問題になる。企業主導型と一般の施設給付型の補助率が大体一緒だというけれど、どれぐらいでしょうか。

**○高畑こども政策課長** ちょっとお待ちください。

**○太田委員長** ほかにありませんか。

**○丸山委員** 167ページの難病関係についてお伺いしたいのですが、難病は昔は国がしっかり経費を見ますよということだったんですが、難病の指定がふえてきて、県の負担もふえてきているというような認識をしていたんです。今回の補正予算は2分の1、2分の1みたいな感じになっているんですけれども、本来は国が負担するのが当たり前だったのが、余りにも数が多くなり過ぎて、国が厳しくなって、数年前から県負担がふえてきつつあると認識しているんです。現状をどういうふうに認識すればよろしいでしょうか。

**○矢野健康増進課長** 難病につきましては、27年から難病法が施行されて、これまで予算事業

で県の持ち出しが結構あったところですが、安定的に国2分の1、県2分の1の事業が法律に基づいて組まれるようになった傾向がございます。それから指定難病がもともと56ぐらいだったのが今331になっておりまして、また333にふえる見込みになっているようでございますが、受給者の数自体は本県の場合は大体9,000名前後でずっと推移している状況であります。

今回、増額の補正でお願いしているのは、軽症であっても高額な医療費がかかる方は特例として対象となる制度がございまして、その軽症の高額の方で、受給者証を発行する方の割合がふえることで単価が上がっておりますので、今回増額をお願いしているところでございます。

**○丸山委員** 軽症だけど治療費が高額というのがわかりづらいものですから。どういった治療でかかっているのか教えていただけませんか。

**○矢野健康増進課長** 疾病によってさまざまではあるんですが、月当たりの上限額はそもそも保険制度で決まっています。そこからさらに自己負担分を補助するのがこの難病医療費の助成制度になりますが、高額な薬をずっと長い間飲み続けるような方とか、治療が長期にわたるような方がこの高額な医療費の対象になります。

**○高畑こども政策課長** 先ほど日高副委員長から質問があった件でございますが、一般的なモデルのケースでございますけれども、企業主導型保育事業につきましては、例えば定員が12名で、東京都につくる場合でございますけれども、年間で約2,600万円の運営費補助が出ることになっております。あと施設整備につきましても、例えば定員30名で同じく東京都の場合でございますけれども、約8,000万円が補助されるということになっております。これはあくまでも基準額で、

対象の規模によりまして若干上下はするかと思  
いますけども、運営費補助は2,600万円で基本額  
が8,000万円になります。

○日高副委員長 ということは、保育園の運営  
費補助並みに出るということですね。

○高畑こども政策課長 いわゆる認可保育所並  
みの建設費と運営費補助があるということでご  
ざいます。

○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、次に報告事項に関す  
る説明を求めます。

なお、委員の質疑は、執行部の説明が終了し  
た後にお願いいたします。

○高畑こども政策課長 先ほどの企業主導型の  
関係について、市町村と県との調整は、既に平  
成30年度から一部市町村と事前に相談するとい  
うような取り組みもなされているということでご  
ざいます。つけ加えさせていただきます。

○横山福祉保健課長 損害賠償額を定めたこと  
について、御説明させていただきます。

平成31年2月定例県議会提出報告書の別紙1  
のインデックスのところ、4ページをお開きく  
ださい。

損害賠償額を定めたことにつきまして、福祉  
保健部は、上から3番目と5番目の県有車両に  
よる交通事故2件であります。

まず、上から3番目の事故の概要でございま  
す。

平成30年8月29日に、国民健康保険課の職員  
が、公用車でJ A・A Z Mの駐車場に駐車する  
際に、後方の車のバンパーに接触したものであ  
ります。

事故の原因は運転者の車両操作の誤りによる  
もので、過失割合は県が100%であります。

損害額は、損傷した車体の修理費とレンタカ  
一代の賠償額7万7,274円であります。

次に上から5番目の事故の概要でございます。

平成30年11月12日に日南保健所の職員が、公  
用車で宮崎市民文化ホールの駐車場に後進によ  
る駐車を試みた際、駐車し切れず前進したとこ  
ろ、右前方に駐車していた車に衝突したもので  
あります。

事故の原因は運転者の車両操作の誤りにより  
ますもので、過失割合は県が100%であります。

損害額は、損傷した車体の修理費とレンタカ  
一代の賠償額12万6,000円であります。県の損害  
賠償額は、いずれも県が加入しております任意  
保険から支払われるものであります。

職員の交通法令の遵守や交通安全の確保につ  
きましては、日ごろからさまざまな機会を通じ  
て周知徹底を図っているところではありますが、  
このような事故が発生してしまい大変申しわけ  
なく思っております。今後このような事故が起  
きないように、より一層、交通安全と法令遵守に  
つきまして指導を徹底してまいりたいと考えて  
おります。

損害賠償額を定めたことについての説明は以  
上であります。

○太田委員長 執行部の説明が終了しました。

報告事項について、質疑はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 次に、その他報告事項に関する  
説明を求めます。

なお、委員の質疑は、執行部の説明が全て終  
了した後にお願いをいたします。

○矢野障がい福祉課長 障がい福祉課から、そ  
の他報告事項2件について説明をさせていただきます。

常任委員会資料の6ページをお願いいたしま

す。

1つ目ですが、本県のひきこもり等に関するアンケート調査結果について御説明をさせていただきます。

まず、1の調査概要でございます。(1)の目的といたしまして、県では、平成26年度から、ひきこもり地域支援センターの設置をいたしまして、電話や面接による相談対応、家族間の交流や研修等の事業を実施しておりますが、ひきこもり等の状態にある方の状況について把握ができていない状況でございました。

そこで、地域の実情に通じた民生委員・児童委員の方々に対するアンケート形式の調査を実施することによりまして、ひきこもり等についての実態を把握しますとともに、今後の対策に関する方向性を検討するための基本データとしたいと思ったところでございます。

(2)の調査対象ですが、おおむね15歳から65歳までの方で、①仕事や学校に行かず、かつ家族以外の方と交流をほとんどせず、6カ月以上続けて自宅にひきこもっている状態の方。②といたしまして、仕事や学校に行かず、かつ家族以外の人と交流はないんですが、ときどき買い物などで外出することがある方としております。

(3)の調査基準日は、7月1日現在。

(4)の調査方法といたしましては、県内全ての民生委員・児童委員の皆様にアンケート調査を行いまして、(5)の回答数にありますように、2,001人の方から御回答をいただきました。

調査結果につきまして、7ページをお願いいたします。

まず、(1)の該当者の人数でございますが、本調査によって把握できた該当者の総数は601人でございます。

(2)の該当者の性別ですが、男性が382人、女性が150人で、男性が女性の約2.5倍となっております。

(3)の該当者の年齢別の状況ですが、年代別では、40歳代が163人と最も多くなりました。次に50歳代の127人でございました。また、中高年層が360人と、若年層の221人を上回っております。

8ページをお願いいたします。

(4)の該当者の家族構成でございます。こちらは同居している家族の方を全て挙げていただくという複数回答で調査をいたしました。この結果、母親と同居している場合が368人と最も多くて、次いで父親が261人でした。親御さんとの同居が多いという結果でございます。

(5)の該当者の状況ですが、ひきこもっているが、買い物程度には出るという方が362人で、6カ月以上ひきこもっているという方が202人となっております。

(6)の該当者のひきこもり等の状態にある期間ですが、10年以上ひきこもりの状態にあるという方が172人で最も多くなっております。

9ページをお願いいたします。

(7)の該当者への支援の状況につきましては、調査に御協力いただいた民生委員の方も支援の状況がわからないと回答された方が304人と最も多くなっております。

わかる方の中では、医療機関等の精神医療等の支援を受けているとお答えになった方が81人で最も多くなっております。次に行政機関等の支援が74人でした。

(8)のひきこもり等の状態にある方への支援策として必要なものを複数回答でお尋ねをいたしましたところ、医療支援・カウンセリング等の充実が752人と最も多く、次に支援・相談窓

口の周知PRが744人、身近な地域での相談窓口の設置が685人となっております。

また、この際、自由記述のお願いをいたしましたけれど、主な回答の中で幾つか御紹介させていただきますと、「ひきこもっていることは、家族の方も隠す傾向にあって実態を把握しにくい」という御意見、「支援をする側にも、本人や家族のプライバシーへの考慮が大事である」という御意見、「ひきこもりの問題はどこでも誰でも起こり得る。そのときいち早く対応すれば本人はもとより家族も助かる」と思うという御意見や、「民生委員を対象とした研修会を行ってほしい」という御意見もいただいたところでございました。今回の調査をもとに、今後もひきこもり対策に関する施策を検討してまいりたいと考えております。

なお、別冊で、アンケートの結果の詳細を資料1としてお配りをしておりますので、後ほどごらんいただければと思います。

ひきこもりに関するアンケート調査については以上でございます。

続きまして、常任委員会資料の10ページをお願いいたします。

国民文化祭及び全国障害者芸術・文化祭実施計画案についてでございます。

実施計画案につきましては、11月議会の常任委員会で素案を報告させていただきましたけれども、このたび別冊の資料2にありますように、計画案を取りまとめましたので、主な内容について常任委員会資料で説明させていただきます。

まず、1にありますとおり、この実施計画は、大会名や基本方針のほか、事業構成や各事業の概要等を定めるものでございます。来年度に県の実行委員会で決定をされまして、その後、国の実行委員会に報告し、承認をいただく予定に

なっております。

2の実施計画案の主な内容です。

まず、(1)事業別計画についてですが、アの県実行委員会主催事業でございます。

①から③までございますけれども、①、②につきましては、総合政策部で所管をしている企画会議という会議が中心となって準備を進めている事業になります。

まず、①の総合フェスティバルにつきましては、プレフェスティバルや開閉会式といったものを決めておまして、日程や会場については記載のとおりでございます。

②のシンポジウム・イベントにつきましては、aに記載しておりますが、記紀・神話・神楽、それから国際音楽祭、若山牧水、宮崎の食文化といった4つのテーマを柱として、舞台公演や音楽公演など本県文化の強みや特性を発信するイベント、シンポジウム等を予定しているものでございます。

また、bにありますように、その他連携企画として、さまざまな団体等と連携して、まちなか文化祭など、県民の方々が地域の文化に身近に触れられる事業を県内各地で展開する予定となっております。

次に、③の共に生きて共に感じる芸術文化事業でございます。こちらが福祉保健部が所管いたします企画運営委員会が中心となって準備を進めている事業でございます。

プログラムにつきましては、準備、発表から鑑賞に至るあらゆる機会において、障がいのある方もない方も、ともに文化芸術を享受できる、ともに感じる内容となるように検討を進めているところでございます。

具体的には、まずaのメインイベントでございます。アートフェスティバルでは、宮崎市の

中心市街地を会場といたしまして、アートとダンスを融合したファッションショーなどを開催する予定としております。

11ページをお願いします。

わたぼうしコンサートでございますが、こちらは障がいのある方とない方が、詩と音楽でもにつながるコンサートを、ステージパフォーマンスでは障がいのある方を中心としたダンスや音楽などのステージの発表を、どちらも県立芸術劇場で開催する予定としております。

上から3つ目の演劇公演です。こちらは障がいのある方とない方が台本作成の段階から発表までとものつくる演劇を予定しておりまして、都城市総合文化ホールでの開催を予定しております。

その下のアート展につきましては、テーマの異なる作品展を県立美術館と高鍋町美術館で開催する予定でございます。

また、bの出張型イベントとしまして、移動型のアート展やワークショップなどを県内各地の商業施設や学校などで行う予定としておりまして、身近な地域でさまざまな障がいのある人とない人の文化に触れる機会を創出したいと考えております。

次に、イの市町村実行委員会主催事業であります。これまで、各市町村の実行委員会が文化団体等と連携しまして、地域の特色を生かした事業の検討を行ってきたところでありますが、1月9日の時点で126の事業案が報告をされております。今後、変更の可能性もあると聞いてはおりますけれども、現在の各事業の概要につきましては、別添の資料2の実施計画案をごらんいただければと存じます。

次に、(2)の広報計画でございます。アに記載のとおり、全体方針としましては、各年度ご

との段階に応じた広報を行うこととしておりまして、今年度は、ロゴマークの発表や、公式ホームページの開設を行ったところでございます。

来年度は、公式ポスターの発表などを行い、当該年度になります2020年度には、大会旗の市町村巡回やガイドブックの発行等を行うこととしております。

また、イにありますとおり、1年前や100日前など節目となる時期には各種のイベントも実施する予定としております。

最後に、3の今後のスケジュールですが、今回の実施計画案を6月の県実行委員会で決定し、7月には国の実行委員会で承認いただき、2020年には事業別の実施計画の策定を経て、大会の本番を迎えるという予定になっております。

障がい福祉課からの説明は以上でございます。

**○矢野健康増進課長** 健康増進課から、受動喫煙対策について御説明いたします。

資料の12ページをお開きください。

1の背景であります。健康増進法の一部改正が昨年7月に公布されまして、望まない受動喫煙を防止するため、施設の区分に応じ、施設の管理について権限を有する者、すなわち建物所有者や管理者、テナントを運営する賃借人などが講ずべき措置が定められたところであります。

(2)の国及び地方公共団体の責務としましては、法の第25条に、国及び地方公共団体は、望まない受動喫煙が生じないように、受動喫煙に関する知識の普及や意識の啓発、受動喫煙の防止に必要な環境の整備等の措置を総合的かつ効果的に推進するよう努めなければならないと定められております。

2のスケジュールであります。2020年4月1日の全面施行に向けまして、段階的に施行さ

れることとなっております。

まず、ことしの1月24日に、先ほど御説明いたしました国及び地方公共団体の責務が施行されたところであります。

次に、ことしの2019年の7月1日には、受動喫煙による健康影響が大きい子供や患者など、多くの方が利用する行政機関、学校、病院、児童福祉施設などのいわゆる第一種施設が、原則、敷地内禁煙となります。

また、来年2020年4月1日の全面施行後は、事務所、工場、飲食店などの第二種施設についても、原則屋内禁煙となります。

3の今後の取組であります。まず、(1)の第一種施設に対しましては、①の第一種施設を所管する関係団体等に対しまして、原則敷地内禁煙である旨の周知を図りますとともに、②県みずからが所管する第一種施設の対応状況の確認を行う予定としておるところであります。また、③の特定屋外喫煙場所についてであります。第一種施設は、原則敷地内禁煙とされておりますが、屋外に必要な措置がとられた場所に喫煙所を設置することができることとされておりました。③の点線で囲んだ部分に記載されております。国の設置基準全てを満たす措置がとられた屋外のスペースが特定屋外喫煙場所といい、喫煙が可能になります。

次に、(2)の第二種施設につきましては、①の関係団体等へ原則屋内禁煙であることの周知を行いますとともに、②の屋内での喫煙も可能となる喫煙専用室等の設置基準と設置する場合に掲示すべき標識などにつきましても周知を図ってまいります。

今後、国のガイドラインなどにより、法の具体的運用が順次示される予定と聞いておりますので、詳細がわかり次第、周知を図ってまいり

ます。

○永野感染症対策室長 常任委員会資料の14ページをごらんください。

私のほうからは、宮崎県新型コロナウイルス等対策行動計画の変更について御説明いたします。

1の変更の理由ですが、本計画は、新型コロナウイルス等対策特別措置法に基づき定めているものであり、平成29年9月の国の新型コロナウイルス等対策政府行動計画の変更及び県の組織改編等による修正とあわせて変更を行うものであります。

2の計画期間ですが、政府行動計画の変更があった場合に変更することとしておきまして、終期の設定はしておりません。

3の計画の骨子ですが、(1)計画の趣旨は、新型コロナウイルス等が発生した場合に、県民の生命及び健康を保護し、県民生活及び県民経済の破綻を防ぐための対策の強化を図ることとあります。

(2)基本的な考え方ですが、3点ございます。まず、1つ目として、大流行の予防、発生リスクの最小化を図ること。2つ目として、健康被害を最小にとどめること。3つ目として、感染拡大を抑制し、県民生活及び経済の維持に努め、それらの破綻を防ぐ対策を講じることであります。

(3)計画の構成ですが、①の分野別の対応と、②の発生段階別の対応となっております。分野別の対応では、医療体制などそれぞれの分野の対応を記載し、発生段階別の対応では、本県における発生段階を未発生期から小康期までの6段階に区分して、発生段階別にどのように対応するか記載しております。

4の意見聴取等の結果ですが、(1)の感染症

指定医療機関等からの主な意見としましては、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄は県が行うため、各指定医療機関は備蓄する必要はないと理解しているのかとの確認の御意見がありました。県としましては、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄は、医療機関ではなく、国及び県が行うものであり、新型インフルエンザ発生時に、抗インフルエンザウイルス薬の供給が滞る恐れがある場合は国と協議し、必要に応じて県が備蓄分を含めて流通調整を行うこととしておりますので、医療機関の備蓄は必要ないと判断しております。

また、宮崎県感染症対策審議会では、対策上の留意点の基本的な人権の中に「患者に対する偏見や差別が生じないように努める」を追加してはどうかとの意見をいただきましたので、患者対応についても基本的な人権の尊重は重要でありますことから、追記いたしました。

5の計画の特徴であります。本計画は新型インフルエンザ等の発生に備えまして、医療体制や発生段階に応じた対応を定めたものであります。現行計画からの主な変更点は以下の1から5のとおりであります。

特に本県の計画の特徴的な内容について、御説明いたします。

(3)の総合対策部に関する記述の追加ですが、別冊の資料3の10ページをお開きください。

上半分に新型インフルエンザ等対策本部の組織を記載しておりますが、右側にあります総合対策部につきまして、発生時の初動を迅速に行うことを目的に、12ページから13ページにかけて、班体制やグループの担当する業務、担当を記載したところでございます。

説明は以上でございます。

○太田委員長 執行部の説明が終了しました。

その他報告事項について、何か質疑はありますか。

○山下委員 ひきこもりについて、去年、私も地元の方から相談を受けたんですよ、80代のお父さんです。もう奥さんは亡くなっていて、子供がもう50幾つだろうと思うんですけど、ひきこもりになって精神科に何年か入院していたんですよ。それで、もう退所させられて、お父さんもどんどん年をとってくるから、どうにかならないかということで、どこに相談したらいいのかですよ。私もなかなか行く場所がわからないので、そういうときはどこに相談したらいいのか。

○矢野障がい福祉課長 ひきこもりに関しましては、平成26年度に精神保健福祉センターの中にひきこもり地域支援センターというのをつくりました。こちらに精神保健福祉センターの職員とひきこもりに関するコーディネーターとして非常勤の職員を4人配置をしております。精神保健福祉士ですとか看護師、心理士などで構成をしております。

御本人はなかなかですので、親御さんですとか御家族の方が、まず電話等でひきこもりセンターに御相談をいただくか、アウトリーチといまして職員が出かけていっての支援などもできます。ひきこもりセンターと、各地の保健所でも相談の対応ができると思いますが、それぞれの御家庭の状況などをまず御相談をいただいといるところかなと思っております。

今回調査で10年以上ひきこもっている方がとても多いということもありまして、すぐに対策がとれるというわけではないかとは思いますが、まず御家族の方がお困りの状況を相談によって、少し吐き出すことができると楽になるというところから、実際のどんな対応ができるのかとい



たところにもっていくのかなというふうに思っております。

○**山下委員** 精神保健福祉センターはどこにあるの。

○**矢野障がい福祉課長** 霧島にあります中央保健所が入っている宮崎県総合保健センターの中に精神保健福祉センターがございます。

○**丸山委員** 601名の方が想定されるということなのですが、県としてはこのデータを見て、多いと思ったのか、この程度だったのかと思ったのか、どう思ったのでしょうか。

○**矢野障がい福祉課長** 今回、本県では初めてひきこもりに関する調査を行いました。これまで国が28年に公表した調査では、国全体で15歳から39歳までのひきこもりの方を54万人と推定しておりますので、本県で約4,200人ぐらいいらっしゃるというふうに考えておりました。そこで今回、15歳から65歳までで年齢層は違うんですが、把握できた方601人が多い少ないということよりも、まずなかなか把握ができないということがよくわかったと思っております。

○**丸山委員** あと気になるのが、やっぱりお父さん、お母さんと住まわれている方が多くて、結果を見てみますと40代、50代が多いので、恐らくお父さん、お母さんたちも70歳を超されている。そうなると、お父さん、お母さんたちが亡くなられたときに、非常に心配かなと思っております。ある程度わかったことで、どうやって具体的に支援ができるのかが大きなポイントになってくると思うのですが、この調査結果をもとに県としては今後具体的にどう取り組もうと考えていらっしゃるのでしょうか。

○**矢野障がい福祉課長** ひきこもりの方の御自身の状態像もさまざまだろうと思っております。恐らく医療機関、精神科などの支援が必要な方

もいらっしゃると思いますし、やわらかいアプローチが必要な方もいらっしゃると思いますが、まずその状態像を把握することが難しいということがわかったことと、身近な存在でいらっしゃる民生委員さん、児童委員さん自体が、実はひきこもり地域支援センターのことをよく御存じなかったということもあわせてわかりましたので、まず専門職を中心としたコーディネーターがいるということを知っていただいて、御家族や身近な方からの御相談に対して状態像にあわせた対応を、ひきこもり地域支援センターで事例を重ねていくことが必要かなと思っております。

○**丸山委員** せっかくこういうデータが出てきたのであれば、できれば民生委員さんたちとうまく連携していただいて、待ちの状態ではなく、もう少し早め早めに一つ一つのケースを少しずつでもいいから改善していただきたいなと思っておりますので、何らかの動きがあると認識してもよろしいでしょうか。

○**矢野障がい福祉課長** まず、民生委員さんたちがどんなふうに御家族にアプローチしていいかわからないというお声もあります。ぜひ民生委員さんたちが毎月開催されている研修会などにひきこもりセンターの職員などを呼んでいただいて、状態像のお話とかをさせていただくことから始めたいなと思っております。その中で個別のケースについても御相談を受けることができるのではなかろうかと思っております。

○**丸山委員** 一番近くには保健所もあります。保健所もぜひサポート体制に入ってくださいと、さらに市町村、民生委員が連携できるかなと思っております。先ほど早めに対応していれば10年以上のひきこもりもなかったというようなことも書いてあったので、早め早めに対

処できる体制づくりも含めて取り組んでいただくことをお願いしたいと思っております。

○日高副委員長 せっかくアンケートをとったので、今、丸山委員とかの質問でそうやってひどい状況があるわけですから、アンケートだけではなく、分析とか総評みたいなのも入れて、わかりやすく伝えていただければいいなと思っております。

表の(3)なんですけど、40代が多いんですよ。次に30代、50代で、一番働き盛りの人が多いわけですよ。私なりに分析するんですけど、やっぱり40代ぐらいから50代後半かけてリストラとか、一番景気が悪いときに見捨てられた人もいたと思うんです、私も同じ年代ですから。

となると、やはりいろんなカウンセリングとか相談をやりながら、人生100年時代と言えまだ40代でも遅くないと。そういった勤労意欲とかをもっと働かせて、いわゆる再チャレンジという形で何かうまく労働政策とかと連携することが効果的かなと思うんです。この辺をもうちょっとやっていただければ。

この年代の人たちはリストラとかいろんな状況を味わっている人たちなので、心のダメージも相当あるかなというふうに思いますので、そこをどうするかも考えておいてほしいなと思います。その辺は要望ですので、よろしく。

○丸山委員 受動喫煙対策についてお伺いしたいのですが、健康増進法はある程度わかっているんですけども、12ページの今後の取り組みで、行政機関で喫煙場所がなくなり、イの通常立ち寄らない場所に設置することになっているんですが、県庁内で考えたときにどういう場所を想定しているのか。しかも県庁内では全然吸えないから、公道に行けば吸えるということで、

職場放棄ではないかと私も思っていたりするものですから。県は禁煙・分煙を進めていると思っておりますが、その辺の今後はどういうふうと考えていらっしゃるのでしょうか。

○矢野健康増進課長 県の施設の対応につきましては、総務部が所管になりますので、総務部のほうから本日御説明されていると聞いております。総務部から聞いております県の対応方針を御説明させていただきたいと思えます。

今、出先機関、企業局、病院局など全部含めて喫煙場所が屋内に7カ所、屋外に158カ所あります。

屋内の7カ所はだめになりますので、屋外に設置することになるんですが、国からは、通常立ち寄らない場所としまして、屋上は大丈夫というような解釈が出ておりまして、屋上を中心に検討されているというふうに伺っております。

県の方針としましては、4月から6月までの間に、特定屋外喫煙場所の候補となる場所を試験的に設置して、7月以降に検証を行った上で、設置を進めていく方向であるというふうに聞いております。

具体的に通常立ち寄らない場所はどういうことかといいますと、例えばKONNEの前にも喫煙場所がございますが、ああいった所は通常立ち寄らない場所とは言えないということで、そういった所は撤去するというような方針で、屋上を中心になるというようなことを聞いておるところではございます。

○太田委員長 それでは、ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 なければ、その他で何かありませんか。

○樋口衛生管理課長 先ほど丸山委員から質問のあった昨年度の殺処分の関係で、殺処分は犬

は減少して猫はふえていると発言しましたが、これは昨年度末と1月末現在を比較した数で、傾向としましては、同時期の昨年度1月末と今年度1月末を比較すると、犬はほぼ同数ということで横ばい、猫はふえているということで発言の訂正をお願いします。

○太田委員長 わかりました。

その他で何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 それでは、以上をもって福祉保健部を終了いたします。

執行部の皆様、大変お疲れさまでございました。

暫時休憩いたします。

午後3時7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。

明日の委員会は、午前10時再開、病院局の当初予算に関する審査から行う予定ですが、よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 御異議ないようですので、明日、午前10時の再開といたしまして、本日の委員会を終わります。

午後3時9分散会

平成31年 3 月 7 日 (木曜日)

午前 9 時59分再開

出席委員 (7 人)

委 員 長	太 田 清 海
副 委 員 長	日 高 博 之
委 員	丸 山 裕 次 郎
委 員	外 山 衛
委 員	山 下 博 三
委 員	岩 切 達 哉
委 員	井 上 紀 代 子

欠席委員 (なし)

委員外議員 (なし)

説明のため出席した者

病院局

病 院 局 長	桑 山 秀 彦
病 院 局 医 監 兼 県立宮崎病院長	菊 池 郁 夫
病 院 局 次 長 兼 経 営 管 理 課 長	小 田 光 男
県立宮崎病院事務局長	川 原 光 男
県立日南病院長	峯 一 彦
県立日南病院事務局長	外 山 景 一
県立延岡病院長	柳 邊 安 秀
県立延岡病院事務局長	田 中 浩 輔
病 院 局 県立病院整備対策監	後 藤 和 生

福祉保健部

福 祉 保 健 部 長	川 野 美 奈 子
福 祉 保 健 部 次 長 ( 福 祉 担 当 )	川 添 哲 郎
福 祉 保 健 部 次 長 ( 保 健 ・ 医 療 担 当 )	日 高 良 雄

こども政策局長	長 倉 芳 照
部参事兼福祉保健課長	横 山 幸 子
指導監査・援護課長	池 田 秀 徳
医 療 薬 務 課 長	久 保 昌 広
薬 務 対 策 室 長	山 下 明 洋
国民健康保険課長	長谷川 新
長 寿 介 護 課 長	内 野 浩 一 朗
医 療 ・ 介 護 連 携 推 進 室 長	山 下 弘
障がい福祉課長	矢 野 慶 子
部参事兼衛生管理課長	樋 口 祐 次
健康増進課長	矢 野 好 輝
感染症対策室長	永 野 秀 子
こども政策課長	高 畑 道 春
こども家庭課長	橋 本 文 人

事務局職員出席者

議 事 課 長 補 佐	濱 崎 俊 一
議 事 課 主 任 主 事	渡 邊 大 介

○太田委員長 委員会を再開いたします。

本委員会に付託されました当初予算関連議案等について概要説明を求めます。

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

今回、病院局では、2つの議案について御審議をお願いしております。その概要について御説明を申し上げます。

お手元の平成31年 2 月定例県議会提出議案(平成31年度当初分)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ますと、病院局関係の議案は、まず下のほうでございますが、議案第20号「平成31年度宮崎県立病院事業会計予算」、それから、目次の2ページ目になりますけれども、議案第40

号「後期研修医研修資金貸与条例の一部を改正する条例」の2議案となっております。

まず、議案第20号「平成31年度宮崎県立病院事業会計予算」についてであります。議案書の議案第20号のインデックスのところ、ページでいいますと、57ページから60ページをごらんいただきたいと思っております。

平成31年度当初予算の編成に当たりましては、これまでの診療報酬の減額改定に加えまして、給与改定や職員数の増による給与費の増加、さらには、本年10月に予定されております消費税率の引き上げなどによる経営環境——大変厳しい状況でございますが、宮崎県立病院事業経営計画2015及び集中改善プロジェクトに基づきまして、経営改善に資する取り組みを加速化させて、収益の確保、費用の節減に努めることとしております。

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ます。

次に、議案第40号「後期研修医研修資金貸与条例の一部を改正する条例」、議案書の議案第40号のインデックスのところ、ページでいいますと、313ページから319ページになります。

これは、福祉保健部の医療薬務課所管の宮崎県特定診療科専門研修資金貸与条例の制定などに伴いまして、所要の改正を行うものでございます。

議案の詳細につきましては、小田次長から御説明申し上げますので、よろしく御審議をお願いいたします。

私からは以上でございます。

**○小田病院局次長** それでは、私のほうから、まず、議案第20号「平成31年度宮崎県立病院事業会計予算」の概要について御説明いたします。

お手元に配付の常任委員会資料の1ページをお開きください。

まず、1の基本方針であります。全県あるいは地域の中核病院としての県立病院の役割と機能を発揮するため、安定的な病院経営を維持するとともに、宮崎県病院事業経営計画2015及び集中改善プロジェクトの円滑な推進を図ることとしております。

具体的には、(1)にありますとおり、質の高い医療の提供とスタッフの確保、充実により、県民が安心できる医療提供体制の構築を図ること、それから、(2)にありますとおり、地域の医療機関等との連携や、かかりつけ医等への支援、医師の育成等を通じ、地域医療の充実に貢献していくことを目指しております。また、(3)にありますとおり、DPC制度に対応した効率的な医療の提供等に取り組み、収入増を目指すとともに、(4)にありますとおり、必要度等を踏まえた医療機器の購入や各種経費の見直しを行い、支出の削減に努めていくということを、当初予算編成に当たっての基本方針としたところであります。

次に、2の年間患者数(目標)です。直近の患者動向等を踏まえまして、延べ入院患者数は1,825人増の36万2,445人、延べ外来患者数は1,952人増の37万5,028人としております。

次に、3の新規・重点事業であります。上から県立宮崎病院改築事業、県立宮崎病院エネルギーサービス事業、県立延岡病院心臓脳血管センター整備事業、県立病院経営改善事業、新規事業の「地域医療連携推進事業」、高度医療専門人材等育成事業、臨床研修医確保・育成事業の7つを記載しております。

事業の詳細につきましては、後ほど説明させていただきます。

資料の2ページをお開きください。

4の収益的収支の状況であります。これは、企業の一事業年度におきまして日常的に発生する収益と費用をあらわすものであります。まず、病院事業収益は349億941万5,000円、病院事業費用は、中ほどになりますけれども、344億2,936万円で、収支差につきましては、一番下の欄、4億8,005万5,000円の黒字予算としております。

3ページをごらんください。

本年度からの主な増減について御説明いたします。

まず、(1)の収益でございますが、前年度と比べまして24億7,900万円余の増、率にして7.6%の増を見込んでおります。

入院収益につきましては、延べ入院患者数の増のほか、DPC制度に対応した効率的な医療提供、新たな施設基準の取得等に取り組みまして、前年度と比べ17億8,100万円余の増としております。

また、外来収益につきましては、延べ外来患者数の増のほか、地域連携の強化に取り組みまして7億5,800万円余の増としております。

それから、一般会計繰入金につきましては、国の繰り出し基準等により算定した結果、30億5,500万円余でありまして、前年度と比べまして1億3,100万円余の増となっております。

次に、(2)の費用であります。前年度と比べまして20億7,500万円余の増、率にして6.4%の増を見込んでおります。

給与費につきましては、人事委員会勧告に伴う職員の給与改定、それから、職員数の増によりまして、前年度と比べまして3億2,200万円余の増としております。

材料費につきましては、後発医薬品の活用、診療材料調達業務委託に加えまして、効果的な

価格交渉手法等による費用削減を目指しておりますが、高額な薬品を使用する患者の増等によりまして、前年度より10億7,000万円余の増加を見込んでおります。

経費につきましては、経費削減に努める一方、消費税の増税等によりまして、前年度より5億4,800万円余の増加としております。

その結果、(3)の収支につきましては、先ほど申し上げましたとおりの額となっております。

4ページをお開きください。

5の資本的収支の状況でございます。これは、建物の改良工事、それから、医療器械の更新など、支出の効果が長期にわたって発揮されるものの収支を示したものであります。

資本的収入は62億8,862万5,000円、資本的支出が77億2,947万1,000円で、一番下になりますけれども、収支差につきましては、14億4,084万6,000円のマイナスとなっておりますが、このマイナス分につきましては、損益勘定留保資金等で補填することとしております。

5ページをごらんください。

本年度からの主な増減について説明いたします。

まず、(1)の収入につきましては、前年度と比べて13億8,000万円余の減、率にして18.0%の減を見込んでおります。

主なものとしましては、企業債につきましては、電子カルテシステム整備事業が今年度で完了することから、前年度と比べまして13億5,800万円余の減少を見込んでおります。

一般会計繰入金につきましては、国の繰り出し基準等により算定した結果、前年度と比べまして2,200万円余の減少を見込んでおります。

次に、(2)の支出でございますが、前年度と比べ14億4,200万円余の減、率にして15.7%の減

を見込んでおります。

主なものとしましては、建設改良費が前年度より12億円余減少しております。理由としましては、先ほど触れましたとおり、電子カルテシステム整備事業の完了に伴い、資産購入費が16億1,200万円余減少することによるものであります。

また、改築整備費には県立宮崎病院再整備事業に係る費用を、それから、その他改良工事費には3病院の改修工事費用を計上しております。主な事業は記載のとおりとなっております。

そのほかに、パソコン等のリース資産購入費につきましては、今年度整備した電子カルテシステムのパソコンやプリンター等を新たにリースすることから、8,300万円余の増となっております。

次に、企業債償還金につきましては27億1,000万円余で、前年度と比べまして2億4,200万円余の減少を見込んでおります。その結果、(3)の収支は、先ほど申し上げたとおりの額となります。

6ページをお開きください。

6の病院別収益的収支の状況であります。各病院の収益費用は表のとおりでございますが、一番下の収支差でございますけれども、宮崎病院が4億7,200万円の黒字、延岡病院が1億4,600万円の黒字、日南病院が1億3,800万円の赤字予算となっております。

7ページをごらんください。

7の新規・重点事業の概要であります。まず、1、県立宮崎病院改築事業であります。

2の(1)にあるとおり、平成31年度当初予算といたしまして、①19億3,400万円余を計上しておりますが、そのうち17億5,900万円が新病院の建設工事であります。また、債務負担行為設

定額として、②にあります。3億9,000万円を計上しております。これは、昇降機整備工事に係るものでありまして、31年度から33年度にかけて整備を行うものであります。

なお、現時点での全体事業費は、当初計画時点から40億円程度を削減した約273億5,000万円となっております。

次に、10ページをごらんください。

2、県立宮崎病院エネルギーサービス事業についてであります。これは、新病院の空調用熱源機器等の整備、運用、維持管理を、エネルギーサービス事業者に一体的に行わせることで費用の抑制を図るものであります。事業費としましては、平成31年度から48年度まで一括して契約を行うために、債務負担行為設定額として24億100万円余を計上しております。

次に、11ページをごらんください。

3、県立延岡病院心臓脳血管センター整備事業についてであります。これは、平成30年度に県立延岡病院に整備した心臓脳血管センターに2台目の心臓カテーテル検査・治療用X線血管造影装置を設置するものでありまして、1億2,500万円を計上しております。

次に、12ページをごらんください。

改善事業「県立病院経営改善事業」でございます。2の(2)②でコスト削減支援業務を新たに追加しまして、高額医療機器の保守契約など、各種経費についてコスト縮減を図ることとしております。

次に、13ページをごらんください。

新規事業「地域医療連携推進事業」でございます。事業の目的としまして、県立病院が地域の中核病院としての役割を果たすため、切れ目のない医療・介護サービスの提供が図られるよう、かかりつけ医を含めた地域の医療機関等と

の連携を進めることとしております。

事業費は、1,050万円を計上しております、  
(2)の事業内容のところでございますが、①  
にあります地域医療機関連携・支援事業として、  
症例検討会や勉強会を開催するとともに、②に  
あります医療情報等提供事業として、県立病院  
で行う高度医療につきまして、積極的に情報提  
供を行ってまいります。

事業の効果といたしましては、3のところ  
でございますが、(1)にありますとおり、かかり  
つけ医が十分な後方支援を受けられるように  
なるなど、地域医療の充実が図られ、身近な地域  
で安心して治療を受ける環境が整備されると  
ともに、(2)にありますとおり、適切に情報発信  
をすることによりまして、県民の理解が深まり、  
患者の増加のみならず、研修医や優秀な看護師  
等の確保も図られるものと考えております。

最後に、14ページ及び15ページに記載して  
おります、高度医療専門人材等育成事業、それ  
から臨床研修医確保・育成事業につきましても、  
引き続き事業を継続しまして、県内の医療体制  
の充実に貢献してまいりたいと考えております。

議案第20号「平成31年度宮崎県立病院事業  
会予算」に関する説明は、以上であります。

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いて御説明いたします。

お手元でございます決算特別委員会の指  
摘要望事項に係る対応状況についての8ペ  
ージをお開きください。

個別的指摘要望事項の(2)の⑦でござ  
います。

病院局では、厚生分科会におきまして、「  
県立病院について、宮崎県病院事業経営計  
画2015に定めた経営目標の達成に向け、  
経営改善に努めるとともに、医療器械の  
購入に当たって競争性

を發揮させるなど、経費節減に向けた取  
り組みを強化すること」との指摘要望を  
いただいたところであります。

県立病院事業につきましては、宮崎県  
病院事業経営計画2015に定めた経営目  
標の達成に向け、今年度策定いたしました  
集中改善プロジェクトの推進により、  
さらなる経営改善に取り組みまして、  
安定した経営基盤の確立を図る必要が  
あります。

このため、平成31年度当初予算にお  
きまして、県立病院経営改善事業を実  
施しまして、診療情報等を活用した専  
門の見地からの分析を引き続き進め  
るとともに、救急患者や紹介患者の増  
加による収益確保を図ることとして  
おります。

また、医療器械の購入に当たりま  
しては、可能な限り複数の機種を入札  
の対象として競争を促すとともに、病  
院間で規格が同じものについては一  
括して調達するなど、経費節減に取  
り組んでまいります。

続きまして、議案第40号「後期研  
修医研修資金貸与条例の一部改正に  
ついて」であります。

常任委員会資料に戻っていただき  
まして、16ページをお開きください。

1の改正の概要であります。医療  
薬務課所管の宮崎県特定診療科専門  
研修資金貸与条例の制定に伴いま  
して、所要の改正を行うものであ  
ります。

2の改正内容であります。まず、  
(1)にありますとおり、条例中、宮  
崎県小児科専門医研修資金貸与条  
例及び宮崎県産科専門医研修資金  
貸与条例を、宮崎県特定診療科専  
門研修資金貸与条例に改めますと  
ともに、それにあわせて規定の整  
備を図るものであります。

それから、(2)であります  
が、下線を引いております  
とおり、後期研修医研修資金貸与  
条例



から宮崎県病院局専攻医研修資金貸与条例に改正するとともに、関連する文言等を改めるものであります。

次に、3の改正の理由をごらんください。

上記2の(1)につきましては、従来より、病院局の研修資金貸与制度は、県の実施する同種の研修資金の重複貸与はできないこととしておりますことから、今回、新設をされます特定診療科専門研修資金貸与制度の利用者を貸与対象者から除外する必要があるため行うものであります。

また、上記2の(2)につきましては、新専門医制度に基づく専門研修が導入され、専門研修を行う医師を専攻医と呼ぶようになったことに加えまして、当該制度の運営主体が病院局であることを明確にするため行うものであります。

なお、4の施行日でございますが、平成31年4月1日としております。

説明は以上であります。

**○太田委員長** 執行部の説明が終了しました。議案について質疑はありませんでしょうか。

**○岩切委員** 3ページの(2)の材料費なんですけど、対がん治療等の薬剤費が伸びているということで補正も行われたところなんですけれども、前年度比10億円の増ですが、それ以上の伸びる可能性はないのかなという質問です。

前年度当初予算に対して10億円の増でございますので、補正の内容と余り変わらない数字かなと感じたものですから。現実にはさらに伸びていく可能性があるのかなと思うものですから、見通しとしてこれで足りるのか、そこを確認させてください。

**○小田病院局次長** 材料費の内訳で増加の部分を申し上げたいと思います。医薬品につきましては11億4,000万程度の増、診療材料につきまし

ては1億7,000万円の増、それから、給食材料につきましては、調達を委託に切りかえましたので、ここに計上された額は、前年度よりも2億4,000万ほど減になっております。

なお、予算編成の際に消費増税の影響、今年度の上半期の材料費の状況も既に加味した数字となっておりますので、これで一応使用額としてはいいのではないかなというふうに考えてございます。

**○岩切委員** よくわかりました。

次に、どの資料ということではないのですが、

けれども、企業債の発行額が減額になっています。4ページ目、5ページ目で企業債は前年度比13億ほど減額ということでありましてけれども、企業債を、来年度予算では27億償還するんですが、残額を教えてくださいませんか。

**○小田病院局次長** 平成29年度末の数字でございますと229億でございます。まだ今年度は発行しておりませんので、おおよその見込みを加味して計算しますと、31年度末で279億程度になると考えております。

**○岩切委員** ありがとうございます。

**○山下委員** 病院事業会計の中で、日南病院の赤字が続いているわけですが、改善されて3病院全体では大きな黒字になった要因というのは、どのように分析していますか。

**○小田病院局次長** 今回黒字額が大幅にふえていますが、この公営企業会計の予算につきましては目標としての意味合いがあるんだろうと思っております。今後、宮崎病院の再整備も控えて、財務基盤を安定的なものにする必要があるということで、先ほどより説明しております、集中改善プロジェクトを今年度から3年にわたって実施していくことにしております、それにより経営基盤を確立していくということ

で考えております。

したがって、そのための方策としましては、やはり収益増を図るための患者の増、それから、費用削減を図るための材料費等の削減の取り組みを進めていくこととなります。

今回、大きく黒字化をしたところでは、集中改善プロジェクトで、各病院の病床利用率の目標を設定しました。これにつきましては、今の状況よりもある程度上昇させるということです。これによって、収益増を図っていく形にしておりまして、そういう意味で黒字額が大きくなったと思っています。

一応目標ですから、これを目指して取り組むことによりまして、再整備を見据えた病院事業会計の安定的な経営基盤が確立されていくと考えております。

**○山下委員** 大きな収支改善目標の中に、二次、三次医療の中で果たす役割がまず第一。入院をしている方の中で、いわゆる安定期、慢性期に入った人たちが多いということで、その辺の改善を進めていく、より地域の医療と連携して、地域の病院に早く移転させるという目標もあったかと思うんですが、そこ辺の進行の度合いは、どのように分析していますか。

**○小田病院局次長** やはり県立病院は高度急性期医療を担う病院ですので、ある程度治療が済みましたら、回復期なり療養期の病院のほうに、場合によっては介護事業所のほうにということで、まさしくそれを進めていくことが地域医療構想の中で示されておるところでございます。そうしました場合に、高度急性期病院で考えないといけないことは、もちろん経営的には病床利用率を上げることですが、もう一つ、在院日数を、できるだけ急性期に限った日数に抑えていく。これは、DPC制度の中では、在院日数

が長くなると収益的には不利になりますので、できるだけ在院日数を短縮化していく取り組みが必要だろうと思っています。

それと、もう一つは、委員のおっしゃいましたとおり、地域連携ということです。地域の医療機関から患者の紹介を受けて、そして、また地域医療機関等にお返しをしていくという紹介率、逆紹介率がやはり指標としては重要になってくると思っています。

昨年の12月時点の紹介率、逆紹介率で申し上げますと、宮崎病院が、紹介率が累計で61.9%、逆紹介率が44.6%で、いずれも前年同期比よりも上がっております。

それから、延岡病院につきましては、患者紹介率が86.4%で、逆紹介率が109.7%です。これは、救急患者などは紹介率のほうにはカウントされずに逆紹介率のほうにカウントされますので、100%を超えることもあるんですが、逆紹介率については109.7%ということで、もともと高い紹介率、逆紹介率でございますので、ほぼ現状維持というところでございます。

それから、日南病院につきましては、紹介率が58.5%、それから、逆紹介率が97.0%で、紹介率につきましては、前年同期比よりも9.3ポイント上昇、それから、逆紹介率につきましても、前年同期比よりも26.6ポイント増ということで、やはり、昨年7月に地域医療支援病院になりまして、地域連携が進んだ結果だろうと思っています。こういうところを上昇させていくことによって、急性期病院としての役割も果たせし、地域医療構想の推進にも寄与していくことになるのかなと考えております。

**○山下委員** もう大きな改善目標に達していることを今お聞きしたところですが、きのうも出ましたけれども、県病院として新たな抗がん剤

とか、高額医療の役割はやっぱり皆さん方が担っていかないといけない。だから、あとは地域の病院との連携。逆紹介がありましたけれども、地域の病院が今度は安い治療を担っていかないといけないということです。高額な分は、皆さんが担う。これだけ逆紹介がふえてきた中で、地域の病院との連携について問題になるようなことはなかったですか、ちょっとお聞きしたい。

**○小田病院局次長** 地域医療構想に基づく調整会議というのが各地域でございまして、私どもの3病院の医療機能、それから病床数につきましても御審議をいただいたとき、御理解をいただいたところでございます。地域の病院のほうからどうのというふうなところはちょっと伺ってはいないところでございます。

**○井上委員** 今のに関連して、新規の地域医療連携推進事業の内容というのは今答弁された内容と一緒に一緒ですか。その関連性というのはどうなるんですか。

**○小田病院局次長** 新規事業の地域医療連携推進事業は、調整会議の取り組み自体は既にやっている取り組みで、それに加えて、地域の医療機関との連携を強化していこうという事業でございまして。

2の事業の概要の(2)事業の内容の①でございまして、既に延岡等で行っているんですけれども、かかりつけ医の方々を集めた、症例検討会を実施をしたり、医療機器の共同利用の勉強会を実施をしています。まずは、地域の医療機関、場合によっては、介護事業所も含めて、地域の中で顔の見える関係を十分築いていって、そこで紹介患者を受ける仕組みや、逆紹介を受けていただく仕組みを構築していく必要があるんだろうと思っています。そのための関係づくりとして、この新規事業を活用して、地域の医

療機関との交流を図っていきたくと思っています。

**○井上委員** 内容としてはとてもいいと思うのですが、例えば県立延岡病院とか県立日南病院は、効果が出る可能性が非常に高いと思うんです。県立宮崎病院だと、宮崎市に各医療機関があるわけだから、そういうことからすると、これがそのとおりの効果というのはどうなんだろうと。もう一つ心配なのは、県民にとってみると、何かあったらもう県立病院に行こう、医大に行こうという感覚がすごくあるわけです。そこを、本当にかかりつけ医の先生で大丈夫なんだと安心させるのは、並大抵のことじゃないと思うんです。延岡は現実にやっていたらいいの、前に聞かせていただいたのでわかっているんですけど、宮崎病院ではどうしていこうとされているのか。これぐらいの予算でそういうことを本当にできるものなのかというのがちょっと疑わしい。

**○小田病院局次長** 宮崎病院につきまして、まず地域連携の状況を申し上げますと、院長なり副院長が既に今年度地域の医療機関を訪問しております。ただ、研修会や、勉強会はまだ実施をしておりません。そこでまず宮崎病院のほうで開催していく取り組みは、今後仕掛けていく必要があるかなと思っています。そういった経費について、これで支援をしていこうと考えています。

**○井上委員** 医療情報等提供事業では県民に納得させないといけないため、広報誌等の活用や県民を対象とした講演会を行うとなっております。例えば、市郡医師会の先生が、そういうのを個別にやっておられる例もあるんですけど、院長や副院長みずから出てこられて、そういうことを講演会として行うと理解していいと

ということですか。

**○菊池県立宮崎病院長** 今現実的に、宮崎病院では地域医療支援病院ではありませんので、延岡病院、日南病院みたいな、こういう講義はまだ少ないです。でも、地域医療支援病院並みの機能は必要だろうということで、地域の医療機関とのコミュニケーションはぜひとろうとしています。

全体でオーガナイズしてやるという状況ではございませんが、例えば、一番多い乳がんの症例なんかは、乳がんグループが各診療機関を年に1回か2回集めて、いろんな状況を報告する。それに参加した医療機関が乳がん術後の患者さんをまたフォローアップするというようなことを今やっております。これを、ほかの分野にもまた進めていこうということです。

あと各医療機関への訪問は、今のところは御紹介していただいた医療機関へ私と副院長が適宜挨拶に行き、うちとしてはこういうことをメインにやっていますというような趣旨を説明しながら訪問をしている状況でございます。まだ十分ではございませんけれど、その方向でやっていくということでございます。

**○井上委員** かかりつけ医が県立病院の十分な後方支援を受けられると事業の効果に書いてあるわけですが、県立延岡病院がコンビニ受診をやめようというときに、丁寧にやっていかれた内容が非常に効果的だったと私も思うんです。だから、やはりここを安心させてくれないと、県民は自分が選んだ病院に行こうとされるので、そして宮崎でだめなら、県外にだって行くぞみたいな感覚でいらっしゃるんです。ですから、やはり地域の医療機関として、そこを県民の人たちがきちんと納得するように広報できるのか、ちょっと難しいところもあるかもしれな

いけれど、努力をお願いしたいなと思います。

それと、先ほどありました3ページの費用のところなんですけれど、3県立病院とも、必要な職員数はもう確保できていると考えていいんですか。これの書き方だと、職員数の増等によりとなっているんですけれど、まだ3病院とも規定の職員数には達していないと理解したほうがいいんですか、どちらなんですか。

**○小田病院局次長** 職員につきましては、医師とそれ以外の医療スタッフという形で分けますと、医師につきましては、やはりこれは医局からの派遣ですので、なかなか十分な医師を確保するのは難しい状況にはございます。ただ、それ以外の薬剤師等のコ・メディカル、それから看護師につきましては、育休等がふえてきているということで、それにかわる人員を確保する必要もありますので、来年度は医師を除きますと、事務職も含めて35名の増を考えておるところでございます。

**○丸山委員** まず経営関係のことでお伺いしますが、先ほど今回の入院患者とか外来患者は、目標ですと言われたと思うんですが、指摘事項の中に、経営計画2015に基づいて、平成32年为目标年度なんですけれども、来年に向けて改善していこうということでやっていたのはわかっているんですが、11月定例会での報告にもあったとおり、平成29年度の達成率はかなり低いんです。今回の平成31年度の入院患者とか外来、そして各病院の収益等を見たときに、目標に対してどんな状況なのかが全くわからないんです。例えば、先ほど病床の利用率がどうだったとか、入院の在院日数がどうなのかというのが全く示されていない。本当に目標に向かってやっていたのか全くわからないものですから、その辺の数字を各病院ごとに、今

持ち合わせていれば教えていただければなど思っているところなんですけれども。

**○小田病院局次長** 11月議会の常任委員会で、経営改善の取り組みにつきまして、2015に基づく経営目標を説明をさせていただいて、その時点ではまだまだ達成ができていないということでした。そのために集中改善プロジェクトを実施することになっているわけですが、集中改善プロジェクトにつきましては、これを実施することによって、2015の経営目標を達成するというところで設定しているところがございます。

今回、これを実施したことによって、例えば、2015の経営目標である総収支比率、経常収支比率、それから医業収支比率がどうなるのかはまだ積算しておりませんが、少なくとも、集中改善プロジェクトに基づく病床利用率の目標につきましては、それよりも高い数値でもって、一応この予算は積算しておりますので、集中改善プロジェクトの目標は、今回の31年度予算で達成するという見込みの目標になっております。

**○丸山委員** 具体的な数字が示されていないので、本当に達成できるのかわからないものですから。まだ計算をしていないと言われましたけれども、こういう改善事業の中で、目標を裏づける資料がないのは、ちょっとどうかと思うんです。できるだけ早く、今の経常収支比率や医業収支比率、総収支比率、病床利用率、平均在院日数を出していただきたいと思っているのですが、それはいつぐらいに出せるのか、どれぐらい時間がかかるようなものなんでしょうか。

**○小田病院局次長** 一応病床利用率につきましては、宮崎病院は平成31年度は80%を目標としております。今回の予算上、設定をいたしましたのは81.9%ということで、集中改善プロジェク

トを上回る目標数値を設定しているところがございます。

それから、延岡病院につきましては、集中改善プロジェクトでは、83.9%という病床利用率で目標を立てておりますが、平成31年度予算では、85.1%ということで設定したところがございます。

それから、日南病院につきましては、集中改善プロジェクトでは、79.3%以上としておりますけれども、これを31年度予算では80.1%で設定したところございまして、それぞれ集中改善プロジェクトを上回る病床利用率で改善を図っていく目標としたところがございます。

**○丸山委員** 病床利用率が伸びることはいいことだと思っているのですが、平均在院日数が逆に伸びると、医業収益は逆にマイナスになる可能性があるものですから、その辺も含めてある程度示していただきたいと思いますが、在院日数はどうなっているのでしょうか。

**○小田病院局次長** 平均在院日数については、現時点で予算の積算に盛り込んでいる数字ではございませんで、実際に運営をする中で数字としては出てくるものと思っております。

ちなみに、集中改善プロジェクトでは、宮崎病院については12.5日ということで、これはほぼ現状の日数で目標を設定しているところがございます。

それから、延岡病院につきましては12.7日という目標を設定をしております、現状よりもさらに短縮をする目標としております。

それから、日南病院につきましては、集中改善プロジェクトでは13.8日で、これも現状よりもさらに短縮していく目標としていただいております。

**○丸山委員** 目標はしっかり示していただき

い。もうわかっていることですので。何か言葉だけで出しているの、今後は委員会資料には、そういう目標となる数値をしっかりと出していただくように、ぜひよろしくお願ひします。ただ単に頑張っていますよだけの数字じゃなくて、本当にできるのか、非常に伸びが改善されたのか、病床利用率なんかは本当に正しい数値なのかというのを含めて、今後見ていかないといけないと思っています。それをしっかりとチェックできるような資料をつくっていただくようお願いいたします。

それと、地域連携についてお伺ひします。地域医療機関連携・支援事業と情報等提供事業の2つの事業があるんですが、具体的に予算はどのような配分になっているのか。勉強会や講演会と書いてあるんですが、何にこんな1,000万もかかるのかなと若干イメージができないものですから。その辺をもうちょっと詳しく教えていただければなと。

○小田病院局次長 13ページの資料で申し上げますが、2の事業の概要、(2)の①でございますけれども、地域医療機関連携・支援事業につきましては、症例検討会のための費用で、一応1病院当たり200万、合計で600万ということで考えております。

それから、②の医療情報等提供事業につきましては、1病院当たり50万円、それに新聞広告料も300万考えておまして、合わせて450万程度ということで設定しておまして、合計で1,050万という積算としております。

○丸山委員 上の地域医療連携支援事業で、症例検討会に、1病院当たり200万かかるというのが。ちょっと私も勉強不足なもので、どういふものに200万かかるのか積算根拠を教えてくださいとお願ひしております。

○小田病院局次長 しばらくお待ちください。

○丸山委員 あと事業の効果の中の(2)に研修医の増加と書いてあるんですが、15ページを見てもみますと、研修医が平成30年度が19名、29年度は20名となっているんですけど、目標としてはこれをどれくらいにしたいというお考えがあったのかをお伺ひできれば。

○小田病院局次長 初期研修医につきましては、一応今年度の定員でいきますと30名ということになっておりますので、やはり定員までは確保したいとは考えているところでございます。

○丸山委員 一気に30名は無理だと思うんですが、31年度は何名を一応目標にしたという具体的な数字はあるんでしょうか、現実的な問題としてですね。

○小田病院局次長 現実的な数字は、今のところは設定しておりませんが、定員がある以上、そこを目指す意欲を持って取り組んでまいりたいと思っています。

○丸山委員 この地域医療連携推進事業を推進することによって、なぜ研修医がふえるという見込みを持っているのか説明していただければありがたいのですが。

○小田病院局次長 それぞれの3病院がどういった診療内容を行っているのか、ホームページにも掲載をする予定でありますし、いろんな広報媒体を使いまして発信をしていくことで、それが研修医の目にとまるということもありますし、また、研修医につきましては、15ページにもありますけれども、確保事業で説明会ですとかバスツアーも実施しております。

そういう中でも、病院の医療機能について説明をして、確保につなげていきたいと考えています。

○丸山委員 私の思いとしては研修医には一人

でも多く来ていただいて、なおかつ新しくできる宮崎病院でしっかり医師確保・育成して欲しい。各郡部では医者比率が2.3倍とか広がっているのを、福祉保健部では2.06倍に減らしていきたいという計画もあるものですから。やっぱり宮崎病院から医師を派遣するシステムをつくらないといけないと思っているので、地域で連携することによって、どういうことで地域が困っているか、こういう医者を育てなくてはいけないという形を含めてつくっていただきたいと思っているんです。そういう構想も含めて、地域医療連携推進事業の中でやっていただくというふうに思っています。

**○小田病院局次長** 県立病院につきましては、地域医療への支援も役割の一つだと考えております。小林市民病院のほうには医師派遣を始めましたし、そういった形でできるだけ市町村の病院に派遣する体制は、今後も考えていきたいというふうに思っております。

この地域医療連携推進事業につきましては、どちらかというと、各県立病院がその地域で紹介患者をふやすため、あるいは逆紹介で受けていただくための連携が中心になってまいりますので、それをやりながら地域の実情を把握していきたいと思っております。

**○丸山委員** あと宮崎病院と延岡病院、日南病院それぞれの現在の医師の数も以前いただいたわけですが、平成31年度は医師数がどれくらいふえる方向か、具体的に教えていただきたい。

**○小田病院局次長** 医師数につきましては、現時点の数字で申し上げますと、10月1日時点で199名——これは3病院全体でございますけれども、一応その数で今回の31年度の予算についても積算をしたところでございます。

これは、前年度予算、すなわち今年度の平成30

年の予算と比較しますと、人数的にはマイナス4となっております、やはり医師の確保については厳しい状況ではございます。

**○丸山委員** この医師確保をまず前提にしないと医療はできないと思っていますし、地域医療への支援も厳しくなってくるのではと非常に懸念するものですから、医師確保はしっかりやっていただきたいと思っております。繰り返しますが、人件費がふえたので医師がふえるのかなというイメージを持ったものですから、実際減るとい話を聞くと大丈夫かなと思ったものですから、具体的には何か手を打っているところなんですか。

**○小田病院局次長** やはり医局の人事となりますと、なかなか実効的な対策は打てないのが正直なところですが、条例改正で申し上げました後期研修医の確保の事業につきましては、研修資金を後期研修医に対しまして支給する制度でございますので、このあたりを活用して、延岡なり日南の医師確保を図っていくというのはあるかと思いますが、基本的には医局にお願いをすると、これを重ねて強く実施していくということに尽きるのかなと思っています。

**○丸山委員** 宮崎県では後期研修医が昨年は37名ということで、全国で一番最低だったので、ますます医師が足りなくなっていくのではと懸念しているものですから。1カ月ぐらい前に厚生労働省が出したように、医師少数県ということで非常に低迷している喫緊の課題だと思っているものですから、今回の県立病院の再整備によってぐっと変わっていただきたいのですが、なかなかそれが見出せていないような状況なので、ちょっと歯がゆい思いもしているものですから、それだけやはり各病院、特に宮崎病院に頑張ってもらいたいと思っております。この前

いただいた各病院の医師数を見ると、内科も20名とかなりふえています。宮崎大学の医学部と意見交換させてもらったときに、宮崎大から来ていただいても、ある程度ポストがないと、なかなか頑張れる気がしないということがあったので、県立病院内の医局内を第二内科に分けるとか、そういう形を含めて検討して、本当に県立病院の内科で医者をどんどん育てていくんですよというような形を示す時期にも来ていると思っています。内科だけを言いましたけれども、ほかの科でも分かれてポストをつくっていくことも、今後大きな課題ではないのかなと思っていますものですから、その辺のことはできないのかを改めて伺いできれば。

**○桑山病院局長** 医師につきましては、厳しい数字を申し上げたところですが、やはり医局人事が大方の医師を派遣いただく、そういう仕組みになっていますので、どうしても他力本願ということで、大学医局にことしは何人入局したのかとか、そういうことをいつも見ているところでございます。

今、ポストのお話もありましたが、やはり全体として医師を確保していくためには、おっしゃるように宮崎病院は医師もふえてきております。一方で、延岡病院、日南病院は厳しい状況がございまして、先ほど次長から申し上げたように、修学資金を貸与して、その後、延岡病院、日南病院に勤務した場合には修学資金を免除する病院局独自の取り組みも続けているところでございます。

今後の医師確保については、ポストの問題についても検討する必要があると思いますし、また、これは医療行政とかかわるお話になりますけれども、地域枠で入学した学生等について、今後は県内での初期研修以降9年間の勤務が義

務化されるというようなルールがスタートいたします。

そうした中で、各県立病院も大学と連携して一定の役割を果たしながら、医師の育成と県内の市町村・国立病院、あるいは民間医療機関等への医師の充足に貢献できるように努力する必要があります。と思っております。

**○日高副委員長** 関連なんですけれどもね、地域医療連携推進ということで、先ほど紹介とか逆紹介で、日南病院と延岡病院のほうは100%前後の逆紹介率で連携がとれているなという数字だと思ったんですけれど、ただこれは医療業務課とも関係する問題かと思うんです。地域の民間病院との連携は当然やっていいんですけれども、かなり医師が高齢化しているんですよ。また、後継ぎがないとか。こうなってくると、かなり民間病院自体が減少傾向の中で、将来的にこの地域医療、いわゆる県立病院と民間病院の連携というのは、相当厳しくなってくるのかなと思うんですけれど、その辺どう分析されているのか、お聞きしたい。

**○小田病院局次長** 医師の高齢化に伴って地域の医療機関自体がなかなか厳しい状況になるということでございまして、地域医療連携推進事業に関しましては、そういったことも含めて、できる限り地域の医療機関の状況に応じて紹介患者を受け入れることで進めていければいいかなと思っております。

具体的に地域の医療機関の医師が高齢化することについて県立病院で対策をとるところまでちょっとまだ検討は進んでいないところでございます。

**○日高副委員長** 延岡では医師の高齢化率が高いと結構言われておまして、日向も多分高いと思うんですけれど。例えば県立病院がこの辺



の民間病院にちょっと出向するとか、医師の確保をある程度した中で、逆にまた民間病院が市町村立病院にまた入るとか。市町村立病院の運営は大変ですからね、民間の人を入れて官民連携でやるとか、そういったことは実際できないものですか。

**○小田病院局次長** 民間病院に県立病院の医師が行って支援することは、これまで行っておりませんし、スキームとしては現時点ではなかなか難しいのかなというふうには思っております。

ただ、副委員長がおっしゃるとおり、今後、地域の医療資源がだんだん乏しくなっていく中で、地域全体として地域の医療をどう守っていくかは、本当に大きな課題だろうと思っておりますので、地域医療構想もありますけれども、さらに次を見据えて、地域の医療体制を全体としてどう構築していくかは、これは医療行政の話になりますので、福祉保健部とも十分調整をしながら、こういった形、姿が描けるのかは、十分議論していきたいと思っております。

**○日高副委員長** 地域包括ケアシステムの構築を2025年までにとずっと言われて来ているんですけど、そのプロセスの中では、いろんなものが将来的に減るのはわかっているんですから。例えば今どれだけ延岡に民間病院があって、10年後にはどれだけ減るだろうという予測はつくわけですからね。そのときに県病院と、そういった民間病院の連携は一体どうなるんだろうという想定を頭に入れて進めていかないと、今はいいけれど10年後はという感じになってしまうので、その辺をぜひよろしくお願ひしたいと思います。

**○山下委員** 今の問題ですけれども、医師の高齢化の問題もあるんですが、有床の診療所が非常に皆さんやめていかれるんですよね。もちろ

ん高齢化でやめていく人たちもおられるんですが、点数が低いので合わないと言われる、その部分は廃止したいという話もたくさん聞いています。

それで、僕は地域連携がスムーズに移行ができるか、非常に心配しているんですけど。こういうことがあったんです。

私の田舎なんですけれど、地域医療を担ってくれた19床のベッドの病院があったんですが、後継者がいないということでやめたい。別の大きな病院がそこに医師を派遣して、継続してやってくださいと、我々も要望してたんですが、どうしても19床では経営がもう成り立たないと、もう閉鎖せざるを得なかった。そういう地域の問題があるんですよね。

だから、やっぱりベッド数を減らして、逆紹介しながらどんどん送り出す。高齢化になっていきますから、緊急入院は必要だろうと思うんですよ。戻した場合に適正な回復期を地域の病院が本当に担えるかなということをちょっと不安に思うものですから、その辺は福祉保健部とも十分検討しながら進めていってほしいなと思っております。

**○太田委員長** 一応要望ということで。

**○山下委員** はい。

**○小田病院局次長** 先ほどのお尋ねの件でございます。地域医療機関連携・支援事業につきまして、まず宮崎病院のほうですけれども、講師報償費として70万円、会場借り上げの賃借料として50万円、それから参加者の旅費等につきまして30万円という積算をしております、合計で150万でございます。延岡病院につきましても、同じような額で積算をしているところでございます。

今申し上げたものを主なものとして積算をし

ているところでございます。あとはいろんな雑費という形になろうかと思えます。

それから、日南病院につきましては、講師の報償費が70万円、それから啓発のチラシ等の印刷製本費として60万円を計上しております、残りの額については雑費でございます。

それから、経営管理課につきましては、新聞広告料として300万円を積算しているところでございます。

**○丸山委員** この検討会は、何回やるんですか、1回でこの金額と理解したほうがいいのか、それとも複数回やってこの金額なのか。

**○小田病院局次長** これは予算の範囲内で行えるだけということにはなろうかなと思いますが、予算的には複数回可能な予算ではあると思っています。

**○丸山委員** 複数回と言えば2回なのか、3回なのか、どのようなイメージを持てばよろしいでしょうか。

**○小田病院局次長** 報償費も講師によっての金額が違うので、なかなか正確な数字は申し上げられませんが、恐らく二、三回程度は可能かなと思っています。

**○丸山委員** ぜひ結果を出していただいて、本当に地域との連携を進めていただきたいと思います。

特に宮崎病院が新しくでき上がってという話をずっとしているんですが、本当にここが地域とうまく連携していただきたいと思いますというふうに思っておりますし、これは1年で終わったら意味がないと思っていますので、継続的にやる事業だと認識してよろしいでしょうか。

**○小田病院局次長** この事業を今回新規事業として出しましたのは宮崎病院長も申し上げましたが、これまで個別の診療科ごとにやっていたケースもあったんですけども、これを病院と

してやるということに意義があると思っています。これによって紹介率が上がり、また逆紹介率も上がって、急性期病院としての機能が十分発揮されるとともに、経営的にもいい方向につながっていくだろうと思っていますので、来年度の実施状況を見ながら、可能な限り継続して対応できるようにはしていきたいと思っています。

**○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、その他では何かありませんか。

**○丸山委員** お伺いしたいのですが、5月に10連休が来ます。県立病院としては多分休むわけにはいかないと思うので、地域との連携を含めてどんな対応を考えていらっしゃるのかお伺いできれば。

**○小田病院局次長** 10連休の対応につきましては、地域の医療機関との関係があるものですから、3病院で若干違いはあるんでしょうけれども、2次・3次救急医療を担っておりますので、これについては変わらず対応していく方針であります。

加えて、診療科ごとにつきましては、必要に応じて各病院で個別に対応していただこうと思っています、それを検討中でございます。

方針が決定次第、できるだけ速やかに周知してまいりたいと考えています。

**○丸山委員** 10連休で我々も全然想像できないような形で休みが続くととなると、医師も大変だろうし、看護師も含めいろいろ大変だろうと思いますが、県民はいつ病気になるかわからないし、事故などもわからないものですから、それにしっかり対応できるような形を、これは県立病院だけではなくて、医師会と連携しながら

やらないといけないと思っています。その辺は周知徹底含めて、県民に安心感を与えるような形をしっかりと出していただくようお願いしたいと思っています。

**○日高副委員長** 今回、延岡病院の心臓カテーテル装置が提案されたことはすごくよかったなと。3階の離れたところに1基だけあるのはいびつであるし、たび重なるインシデントという話もございましたけれども、そういうのが解消されていくことによって、延岡病院の心臓カテが九州の中でもすぐれていると県外調査でも言われたので、これは当然脳梗塞とか心筋梗塞の患者が今後ふえるということですよ。

そういう対応ができることは、県民に広く周知することも非常に重要なことだと思いますので、そこら辺も含めてお願いをしたいと思っています。

それと、地域医療の連携に戻りますが。医療、介護サービスの提供がスムーズに図れる、切れ目のない医療というのは、県北地区におきましては、難関であります。入郷地区とか西臼杵まで抱えているんですよ。その将来像は、本会議でも知事からありましたけれど、かなり厳しい状況だということもありまして、この4年間の取り組みが非常に重要だということをはっきり言っていました。

これについても、延岡病院、また日南病院は、中山間部を持っていますから、その辺とどういう形で連携して、そういった人口が減っていく、医師不足になっていく中でこの中核である県立病院の役割を今後どう果たしていくのかを、もうちょっと深く考えていただければなと思いますので、その辺について病院長からありましたら。

**○柳邊県立延岡病院長** 延岡病院の場合には、

開業医の先生たちのバックアップ病院としての役割をしっかりと果たしていきます。重症あるいは民間の病院で診て悪くなったときにはいつでも受けますよというところを打ち出しているわけです。

逆に民間の病院もやっぱり経営がありますので、患者さんは欲しいわけですよ。そこまで私どもがやるつもりは全然ありません。うちは7対1看護体制をとっていますけれども、患者の重症度あるいは看護必要度というのを30%以上というかなり厳しい数字で求められており、うちは三十数%キープで行っています。安定期に入った人たちは民間にお願いして、延岡市内だけではなくて、日向市ももちろんそうですし、高千穂町も含めて日之影町、それから五ヶ瀬町の町立病院もありますので、そういうところをお願いすると。

そのかわり、いつでも受けますよと、こういう地域医療連携の会議をすることによって、顔の見える関係を築いて相談できるように。電話等でこういう患者がおるけれどどうだろうか、じゃあまだこういうことをして様子を見られてもいいと思いますよとも言えるし、あるいはそれでうまくいかなかったら、また電話してもらってとりますねとか、すぐ送ってくださいと、そういう関係を築くのがやっぱり大事だと思うんですよ。

今後はそういう連携を、患者さんも含めて周知していかなければ地域医療は成り立たないだろうというふうに思っていますので、そういうふうに病院としては動いています。

**○日高副委員長** ありがとうございます。

**○丸山委員** 昨年の専門研修医が、宮崎県は37名と全国で最低だったんですが、15ページの数で見たときに、29年度に20名の研修医が県立病

院のほうに来ていただいています。2年後に専攻医のほうに移行するはずだと認識しているものですから、20名の県立病院で研修された研修医はどれぐらい宮崎県内のほうに専攻医として残っていただいたのか。もし県外へ出てしまったという要因があれば、どこをどう改善したほうがいいのかというような認識があれば、教えていただきたいかなと思っています。ふやしていかないといけないかと思っているんですが、何か対策がわかれば教えていただきたい。

○小田病院局次長 県立病院で初期研修を終えた医師がどこに行ったかという進路の話でございますけれど、済みません、平成30年度の数字はちょっと持ち合わせていないんですが、平成29年度で申し上げますと、14名の方が初期研修修了して、うち県内が7、県外が7ということでちょうど半分になっております。

それから、平成28年度で申し上げますと、18の方が修了して、県内が16人ということで、年度によってちょっと違いが出ていまして、御出身の都道府県なりに戻られるのかどうか、そこ辺の分析ができてはいないところではございますが、私どもとしてはできるだけ宮崎県内に残っていただくということで、後期研修の研修資金を用意しておりますので、そういったものを活用して、宮崎大学の医局に入っていくようなアプローチはしていきたいなと思っています。

○丸山委員 宮崎県立病院で初期研修した方々は、できれば宮崎県内、宮崎大学とかに行けるような連携をすることによって、次の医師確保につながって、宮崎病院には来れないかもしれないけれども、日南病院、延岡病院に行けるような流れといいますか、これをしっかりつくるような宮大との連携を含めてやっていただい

ていると思っているんですが。特に専攻医の数が宮崎県が一番最低だと認識していて、ことしも40名行くか行かないかというふうに聞いているものですから、若い医者がいない一番の要因になってしまっていると思っていますので、それをどうやって構築していくのかというのも、また改めて頑張りたいと思っています。

○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、大変お疲れさまでございました。

暫時休憩いたします。

午前11時20分休憩

---

午前11時29分再開

○太田委員長 委員会を再開いたします。

当委員会に付託されました当初予算関連議案について、概要説明を求めます。

○川野福祉保健部長 冒頭の御挨拶を手話でさせていただきます。

皆様、おはようございます。福祉保健部でございます。よろしくお願いいたします。以上です。

それでは、当委員会に御審議をお願いいたします議案等につきまして、概要を御説明いたします。

まず、お手元の厚生常任委員会（当初）資料の表紙をめくっていただきまして、目次をごらんください。

福祉保健部関係の議案は、予算議案の項目にございますように、平成31年度当初予算関連議案が3件のほか、特別議案といたしまして、使用料及び手数料徴収条例の一部を改正する条例など条例制定・改正関係の議案が6件、合計9

件となっております。

これらの議案のうち、私のほうから、当初予算の概要について御説明させていただきます。

1 ページをごらんください。

上の表でございますが、一番下の行、福祉保健部予算でございますが、福祉保健部の平成31年度予算額は、一般会計で1,091億4,129万7,000円で、平成30年度の当初予算額と比較いたしまして、20億5,403万8,000円、1.9%の増となっております。

来年度の県の当初予算は、骨格予算として編成しておりますが、福祉保健部の予算案につきましては、社会保障関係費等を経常経費として計上するとともに、地域医療介護総合確保基金事業や地域拠点歯科診療所施設等整備事業など、本県が抱える課題に早急な対応を要する経費などについても計上したところでございます。

なお、各課別の一般会計予算につきましては、下の2の表に記載のとおりであります。また、特別会計につきましては、2つの特別会計がございまして、この表の下から3番目、国民健康保険特別会計につきましては、当初予算額は1,178億1,475万2,000円で、対前年比1.8%の増となっております。

その下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3億9,151万5,000円で、対前年度比44.5%の増となっております。

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、一番下の欄でございますが、2,273億4,756万4,000円でございます。前年度の当初予算額と比較しまして、42億2,826万2,000円、1.9%の増となっております。

以上が、当初予算の概要でございます。

各課の主な新規・改善事業につきましては、次の2ページから31ページまでに掲載している

ところでございます。

次に、債務負担行為についてでございます。

冊子変わりました。平成31年2月定例県議会提出議案(平成31年度当初分)でございますが、こちらの冊子の9ページをお開きいただきたいと思っております。

それでは、福祉保健部関係の債務負担行為の追加は、下から3件目、福祉保健課の宮崎県福祉総合センター及び県立母子・父子福祉センター管理運営委託費から、1枚めくっていただきまして、10ページの一番上、健康増進課の地域拠点歯科診療所施設等整備事業までの4件でございます。

これらの債務負担行為の追加や予算事業の詳細につきましては、後ほど、それぞれ担当課長・室長から御説明申し上げますので、よろしくお願いたします。

また、別冊でお配りしております決算特別委員会の指摘要望事項に係る対応状況の個別指摘要望事項、並びに条例など特別議案の詳細につきましても、それぞれ担当課長から御説明申し上げますので、よろしくお願いたします。

最後に、常任委員会の資料の目次をごらんください。

その他報告事項といたしまして、中ほどに記載しております今年度策定を予定しております3件の計画のほか、2件につきまして、担当課長より御説明申し上げますので、これもよろしくお願いたします。

私からの説明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、指導監査・援護課、医療業務課の議案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をお願いいたします。

**○横山福祉保健課長** まず、議案第1号「平成31年度宮崎県一般会計予算」につきまして御説明いたします。

お手元の平成31年度歳出予算説明資料をお願いします。

福祉保健課のところ、125ページをお開きください。

福祉保健課の平成31年度当初予算額は、左から2つ目の欄になりますが、総額で112億4,779万7,000円でございます。

主なものについて御説明させていただきます。

127ページをお開きください。

中ほどの(事項)社会福祉総務費2,768万3,000円でございます。主なものは、説明欄4の改善事業「地域生活定着・再犯防止推進事業」ですが、後ほど常任委員会資料により、御説明いたします。

次に、その下の(事項)社会福祉事業指導費4億7,074万9,000円でございます。これは、説明欄の社会福祉施設職員等退職手当共済事業給付費補助金で、社会福祉施設等の職員を対象に、退職手当を支給する福祉医療機構に対し、経費の一部を補助するものであります。

次に、一番下の(事項)地域福祉対策事業費1億316万7,000円でございます。

128ページをお開きください。

主なものは、説明欄3の福祉サービス利用支援推進事業5,972万円で、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あります。

次に、中ほどの(事項)民生委員費1億3,739万4,000円でございます。主なものは、説明欄1の民生委員活動費等負担金の1億3,193万5,000円で、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あります。

次に、その下の(事項)生活福祉資金貸付事業費2,100万円であります。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いて、補助を行うものであります。

129ページをごらんください。

上から2つ目の(事項)生活困窮者支援事業費2,909万7,000円でございます。主なものは、説明欄1の生活困窮者自立相談支援事業1,369万1,000円で、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あります。

次に、2つ下の(事項)福祉総合センター費1億3,822万8,000円でございます。主なものは、説明欄の1、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います社会福祉研修センター事業、それから、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あります。

次に、一番下の(事項)県立施設維持管理費7,565万9,000円でございます。

130ページをお開きください。

これは、福祉保健課が所管します13の施設の修理・改修に要する経費や、福祉こどもセンターの庁舎管理に要する経費であります。

中ほどの(事項)自殺対策費5,280万4,000円  
であります。

これは、県自殺対策行動計画に基づきまして、  
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や事前予防、自殺発生  
への危機対応などの取り組みと併せ、地域福祉  
分野で実施してきました見守りの強化や、生き  
がいの醸成に向けた居場所づくりなどを支援す  
ることにより、総合的かつ包括的な自殺対策を  
展開し、誰も自殺に追い込まれることのない地  
域社会づくりを推進するものです。

131ページをごらんください。

上から2つ目の(事項)福祉事務所活動費4,073  
万円であります。

これは、福祉事務所が行う訪問活動に要する  
経費や、生活保護システムの運用などに要する  
経費であります。

次に、中ほどの扶助費であります。33億7,369  
万5,000円です。

これは、生活保護に要する経費でございまし  
て、主なものは、説明欄1の生活保護扶助費30  
億1,761万2,000円で、生活保護法に基づく、生  
活や医療、教育など8種類の扶助に要する経費  
であります。

132ページをお開きください。

一番上の(事項)健康危機管理対策費389  
万2,000円であります。これにつきましても、後  
ほど常任委員会資料により、御説明いたします。

次の事項から134ページの医務諸費までは、福  
祉保健課の出先機関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。

134ページをごらんください。

一番下の(事項)県立病院管理費41億251  
万6,000円であります。

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あり、  
福祉保健課において予算措置を行っているところ  
であります。

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2ページをお開きくだ  
さい。

まず、改善事業「地域生活定着・再犯防止推  
進事業」であります。

1の目的・背景ですが、本事業は、平成28年  
に施行されました再犯の防止等の推進に関する  
法律の規定に基づき、本県における再犯防止推  
進計画を策定するとともに、福祉的支援を必要  
とする刑務所等の矯正施設退所予定者の社会復  
帰に向けた支援に引き続き取り組むことにより、  
これらの方々の福祉の向上や、地域の安全の向  
上を図るものであります。

2の事業概要ですが、(1)の地域生活定着促  
進事業につきましては、高齢または障がいによ  
り、自立した生活を営むことが困難な矯正施設  
退所予定者に対して、受け入れ施設の斡旋や受  
け入れ施設に対する助言等を行うため、地域生  
活定着支援センターを運営するものであります。

次に、(2)の再犯防止推進計画の策定につ  
きましては、保護観察所などの国の機関や更生保  
護司会連合会などの関係団体で構成する宮崎県  
再犯防止推進計画検討協議会を設置しまして、  
課題の洗い出しなどを行うことにより、来年3  
月をめどに再犯防止推進計画を策定することと  
しております。

次に、3の事業費ですが、2,157万7,000円を  
お願いしております。

最後に、4の事業効果ですが、矯正施設退所  
者の社会復帰への支援及び再犯防止推進計画を

策定することにより、地域の福祉の増進及び安全の向上が図られるものと考えております。

次に、3ページをごらんください。

新規事業「災害時健康危機管理・福祉支援体制整備事業」であります。

1の目的・背景ですが、この事業は、災害時に想定される保健・福祉分野の課題に、的確に対応するため、専門人材の育成や福祉支援のネットワーク構築等の体制整備を行い、災害対応力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、災害時の健康危機管理体制を整備するため、(1)にありますとおり、DHEAT——すなわち災害時健康危機管理支援チームの構成員としまして、被災地において健康危機管理の中核的役割を担う職員を育成するため、県職員であります公衆衛生医師や保健師を国の行う専門研修に派遣します。

また、(2)にありますとおり、保健所や関係機関等の職員を対象に、災害発生時の情報収集や避難所運営のあり方などに関する研修会の開催やDHEAT等が被災地において活動する際に必要な資機材の整備を行うこととしております。

次に、災害時の福祉支援体制を整備するため、(3)のとおり、DCAT——災害派遣福祉チームですが、これは、高齢者や障がい者等の要配慮者の避難生活中的福祉支援を担うチームでございます。このチームの編成に向けまして、ネットワークづくりのための事務局を立ち上げ、社会福祉協議会や福祉職の職能団体等の関係者との連携会議を開催するとともに、関係者の人材育成や資質向上を図るための研修等を行うこととしております。

3の事業費ですが、389万2,000円をお願いしているところであります。

4の事業効果としましては、本県における健康危機管理や福祉支援の対応力を強化することにより、県民や被災者の命と暮らしを守ることにつながるものと考えております。

福祉保健課からは、以上であります。

○池田指導監査・援護課長 指導監査・援護課分を御説明いたします。

お手元の歳出予算説明資料の指導監査・援護課のインデックスのところ、135ページをお開きください。

指導監査・援護課の平成31年度当初予算額は、左から2つ目の欄にありますように1億9,713万3,000円でございます。

それでは、主なものについて御説明いたします。

137ページをお開きください。

中ほどの(事項)社会福祉事業指導費の3,637万9,000円であります。主なものは、説明欄の2の改善事業社会福祉法人運営体制強化事業の3,266万円ですが、これは、後ほど厚生常任委員会資料で御説明いたします。

次に、その下の(事項)地域福祉対策事業費の871万8,000円であります。説明欄1の(1)福祉サービス運営適正化推進事業であります。これは、福祉サービスに関する利用者等からの苦情を適切に解決するための機関である運営適正化委員会を設置する県社会福祉協議会に対して補助を行うものでございます。

138ページをお開きください。

中ほどの(事項)戦傷病者・引揚者及び遺族等援護費の936万7,000円であります。主なものは、説明欄の6の特別給付金等支給裁定事務費の737万9,000円ですが、これは、戦没者等の遺族に対して支給される特別給付金等の裁定事務に要する経費であります。



次に、その下の(事項)戦没者遺族援護事業費の897万1,000円であります。まず、説明欄1の追悼・援護事業の628万6,000円ですが、これは、政府主催の全国戦没者追悼式に参列される遺族に対しての支援や、各種援護事業を行う県遺族連合会に対して補助を行うものであります。

続いて、説明欄の2の戦争体験継承事業の268万5,000円ですが、これは、戦没者や遺族の方々の御労苦や平和の尊さを伝えるため、宮崎県平和祈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等を訪問する語り部事業などを行うものであります。

続きまして、お手元の厚生常任委員会資料、4ページをお開きください。

改善事業「社会福祉法人運営体制強化事業」であります。

まず、1の目的・背景ですが、本県福祉の中核を担う社会福祉法人の運営体制強化を図るため、福祉サービスの質の向上、協働型地域貢献、会計監査人設置の取り組みを支援するとともに、専門家の助言を得て法人指導を強化するものであります。

次に、2の事業概要ですが、4つの事業を行うこととしております。

(1)の福祉サービスの質の向上支援事業は、福祉サービスの質を評価する第三者評価制度の普及啓発・受審促進を通じて、県民に提供される福祉サービスの質の向上を図るものであります。

(2)の協働型地域貢献支援事業は、複数の社会福祉法人が参画するネットワークを通じて、地域の福祉ニーズを踏まえた協働型の地域貢献の取り組みを支援するものであります。

(3)の会計監査人設置モデル事業は、会計

監査人の設置義務づけが予定されている法人を対象に、公認会計士または監査法人による会計監査をモデル的に実施し、会計監査人監査を導入するにあたっての課題等の整理を行うものであります。

(4)の社会福祉法人指導強化事業は、財務諸表等電子開示システムを通じて提出される現況報告書や決算書類の確認を行うとともに、税理士等の専門家の助言を得て適正な法人運営に向けた指導を強化するものであります。

次に、3の事業費ですが、3,266万円をお願いしております。

最後に、4の事業効果ですが、社会福祉法人の運営体制強化を通して、福祉サービスの質の向上、適正な法人運営の確保、地域社会への貢献など、県民福祉の向上と法人制度改革の着実な進展が図られるものと考えております。

指導監査・援護課からは、以上であります。

○太田委員長 それでは、時間がまいりましたので、皆さんにお諮りしたいと思います。午前の部はここで終わりたいと思いますがよろしいですか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 それでは、午後1時再開ということで暫時休憩いたします。

午前11時51分休憩

---

午後0時58分再開

○太田委員長 委員会を再開いたします。

医療薬務課の説明からになります。

○久保医療薬務課長 それでは、医療薬務課分を御説明いたします。

歳出予算説明資料の医療薬務課のところ、139ページをお開きください。

医療薬務課の平成31年度当初予算は、左側か

ら2つ目の欄にありますように、41億5,594万3,000円でございます。

それでは、主なものについて御説明いたします。142ページをお開きください。ページの下から2番目の(事項)へき地医療対策費1億9,154万2,000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1億3,971万3,000円であります。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13億7,343万円です。

主な事業は、次のページをごらんください。

説明欄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ている救命救急センターの運営費を負担するものであります。

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、ドクターヘリの運航を支援するとともに、フライトドクターやフライトナースの研修支援等を行うものであります。

次に、8の宮崎市郡医師会病院等整備事業1億8,672万3,000円ですが、これは地域において中核的な役割を果たす宮崎市郡医師会病院及び地域災害拠点病院であります宮崎善仁会病院の整備に支援を行うものであります。

次の(事項)地域医療推進費2億3,327万6,000円です。

主な事業は、説明欄3の改善事業「医師修学資金貸与事業」1億2,240万円ですが、これは後ほど厚生常任委員会資料のほうで御説明

いたします。

その下の4の医療施設近代化施設整備事業1億870万2,000円ですが、これは医療資源の効率的な再編及び地域医療の確保に配慮しながら、老朽化した医療機関の施設整備等に支援を行うものでございます。

次に、一番下の(事項)地域医療介護総合確保基金事業費12億938万8,000円ですが、基金事業の全体概要は、後ほど長寿介護課医療・介護連携推進室長のほうより説明がございしますので、ここでは医療薬務課関係の主な事業を説明いたします。

次の144ページをお開きください。

説明欄1の(1)地域医療介護総合確保計画推進事業4億1,467万5,000円ですが、これは、高齢化の進展により増大する医療・介護サービスの需用を見据え、病床の機能分化・連携等を促進するため、病床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ございます。

次に、(4)看護師等確保対策事業2億6,216万5,000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、この改善事業「看護師等修学資金貸与事業」2,092万8,000円については、後ほど厚生常任委員会資料のほうで御説明いたします。

次に、(6)看護職員資質向上推進事業2,262万9,000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。

次に、(11)女性医師等の離職防止・復職支援事業2,580万9,000円ですが、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)の改善事業「宮崎県地域医療支援機構運営事業費」8,994万5,000円ですが、こちらも後ほど厚生委員会資料で御説明いたします。

次に、(15)脳卒中連携体制構築支援事業2,571万円ですが、これは、脳卒中患者の救命率向上及び後遺症軽減を図るため、急性期脳梗塞に対する血栓溶解療法に係る宮崎大学医学部と県内医療機関等の連携体制の確立や、脳梗塞症状の啓発を支援するものであります。

次に、(16)改善事業「宮崎大学地域医療・総合診療医学講座運営支援事業」4,680万5,000円及び(17)の改善事業「宮崎大学医療資源データベースを活用した地域医療構想推進事業」1,025万7,000円につきましては、後ほど厚生常任委員会の資料で御説明いたします。

次に、(18)救急医療体制における機能分化・連携推進事業7,560万円ですが、これは、脳卒中や急性心筋梗塞の広域的な救急医療拠点や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。

次に、(19)看護師等養成所施設整備補助金1億1,295万2,000円ですが、これは、宮崎看護専門学校移転改築に伴う施設整備を支援するものであります。

次に、(20)の改善事業「専門医育成事業」2,802万9,000円ですが、こちらは後ほど厚生常任委員会資料で御説明いたします。

次の(事項)薬事費1,898万9,000円であります。これは、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145ページをごらんください。

一番下の(事項)公立大学法人宮崎県立看護

大学費8億77万7,000円ですが、これは平成29年4月に公立大学法人による運営形態に移行しました宮崎県立看護大学の運営費等に要する経費であります。主な事業は、説明欄1の運営費交付金7億7,086万9,000円ですが、これは、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。

それでは、主な新規・改善事業について御説明いたします。

資料が変わりまして、常任委員会資料のほうをごらんください。

常任委員会資料の5ページをお開きください。

まず、改善事業「献血協力者確保等推進事業」であります。

1の目的・背景については、将来的な血液製剤の安定供給を確保するため、若年層の献血協力者の確保を特に推進して、複数回献血協力者・献血協力事業所、成分献血協力者を確保し、また献血により製造される血液製剤の医療機関における適正使用を推進するものであります。

2の事業概要ですが、主な改善点につきましては、まず(1)の若年層の献血協力者の確保において、これまでどおり宮崎県赤十字血液センターと協力し実施する事業に加えまして、新たに県内の大学生で構成する学生献血推進協議会との連携を図り、彼らの活動状況を広くPRすることにより県民意識の醸成を図るものでございます。

次に、(2)複数回献血協力者・献血協力事業所の確保においては、初回または2回目の献血協力者に対してアンケート調査を実施し、献血協力への要因を分析し、PR活動に生かすというものです。

3の事業費は、147万5,000円をお願いしており、財源は、全額、一般財源を予定しております。

す。

4の事業効果といたしまして、若年層や複数回献血協力者が増加し、県民の献血意識が向上することにより、将来にわたって献血協力者が確保され、また献血によって製造される血液製剤の医療機関における適正使用がさらに推進されることにより、長期的・安定的な血液量を確保できるものと考えております。

次の6ページをお開きください。

医師確保対策でございます。

1の目的・背景にありますとおり、医学部、臨床研修、専門研修の医師の養成過程を通じて、宮崎大学医学部、県の医師会、市町村及び県・県教育委員会の各関係機関が密接に連携して、県内の医師養成・確保に取り組むものであります。

2の事業概要には、(1)に「医師修学資金貸与事業」、(2)に「専門医育成事業」と、右の7ページに(3)の「宮崎県地域医療支援機構運営事業」を掲げておりますが、これらの事業の説明の前に、いま一度、医師の養成過程について御説明させていただきます。

7ページの中ほどのポンチ絵をごらんください。

医師の養成過程は、御案内のとおり6年間の医学部の課程を履修し卒業した後に、医療の免許を取得して、2年間の臨床研修、3年間の専門研修となっております。

これらの医師の養成過程に対応いたしまして、県では、上のほうに書いてございますが、医学生を対象とする修学資金貸与を行い、また臨床研修を修了した後に専門研修を受ける専攻医を対象に研修資金貸与を行っております。また、図の下のほうにございますとおり、医師のキャリア形成支援と一体的に医師不足医療機関の医

師確保を支援するため、宮崎県地域医療支援機構運営事業を実施しているところです。これらの事業を平成30年7月の医療法改正等も踏まえて見直しを行うこととしたところでございます。

それでは、また6ページのほうをごらんください。

2の事業概要の(1)のところから御説明していきます。

まず、(1)の改善事業、医師修学資金貸与事業は、医学生を対象として修学資金の貸与を行うものであります。

募集定員は、入試枠といたしまして、宮崎大学医学部地域特別枠10名、長崎大学医学部宮崎県枠2名、その他地域貢献枠として4名の計16名、貸与額は月額10万円としております。

主な改善点といたしまして、まず返還免除条件についてですが、現行は、医師免許取得後、臨床研修を修了してから、貸与期間の2倍に相当する期間のうち貸与期間に相当する期間勤務すること、通常であれば6年間貸与いたしますので、6年間の2倍に相当する12年間の間に6年間指定医療機関のほうで勤務すれば返還を免除するというふうにしておりましたが、今後は、医師免許を取得後、県内の指定医療機関で9年間勤務すること、そして医療法でいうキャリア形成プログラムの適用を受け、この9年間で医師不足地域、今のところ宮崎東諸県医療圏以外の医療圏と考えておりますが、この地域で4年間勤務すれば返還を免除することといたします。

キャリア形成プログラムのほうは、恐れ入りますが、もう一度7ページのポンチ図のほうをごらんください。対象医師が医師免許取得後9年間にわたって、県内で臨床研修さらには専門

研修を受けて、県内勤務を通じてキャリア形成を図るというものでございます。このプログラムによりまして、医師の地域偏在の解消を図るということを考えております。

また、6ページのほうにお戻りください。

表のところ、指定医療機関のところですが、こちらについても見直しを行いたいと思っております。

従来は、僻地または特定診療科のある公的医療機関に限っておりましたが、平成30年度から開始されました新しい専門研修を踏まえまして、県内での専門研修を促進するため、従来の公的医療機関等に加えまして、若手医師の指導体制が充実している大学病院や医師会病院等の専門研修施設を追加することといたします。

同じく、対象となる診療科についても見直しを行います。

従来は、小児科、産科といった特定の診療科に限っておりましたが、県内での専門研修を促進するため、専門研修の基本19領域といたします。

こうした修学資金貸与制度の見直しによりまして、全ての基本領域において臨床研修、専門研修といった医師の養成過程を通じて、県内でしっかりと対象医師を養成し、県内に定着していく仕組みを構築してまいりたいと考えております。

続きまして、(2)の改善事業、専門医育成事業であります。

先ほど御説明しました医師修学資金貸与事業は、医学生に貸与して広く基本19領域において医師確保を図るということを目的にしておりましたが、この事業につきましても、臨床研修を終えた専攻医に研修資金を貸与いたしまして、特に医師の確保が必要な3つの診療科、小児科、

産科及び総合診療において即戦力となる医師確保を図るものであります。

募集定員は、従来は小児科3名と産科2名の計5名としておりましたが、医師が不足する僻地等の医療を担う総合診療をこれに加え、3つの診療科で計11名に拡大いたしまして、貸与額は従来どおり月額15万円としたいと考えております。

返還免除条件についても見直しを行ってまいりまして、業務従事期間を従来は1年間としておりましたが、県内の地域医療を確保するため貸与期間に相当する期間とします。すなわち、3年間貸与を受けた場合は3年間、宮崎東諸県医療圏以外の医療圏で、小児科、産科及び総合診療を行う医療機関で勤務することとなります。

こうした制度の見直しによりまして、特に医師確保が必要な小児科、産科及び総合診療において専門医を育成し、即戦力として地域医療を担う仕組みを構築してまいりたいと考えております。

7ページをごらんください。

(3)の改善事業、宮崎県地域医療支援機構運営事業につきましては、対象医師のキャリア形成と一体的に医師の配置調整を行い、地域医療支援事務をより実効的に行っていくために、県の地域医療支援機構の体制を強化する必要があります。

そこで、対象医師のキャリア形成プログラムの策定、配置計画案の作成、対象医師の配置調整等の必要な調整を行うため、宮崎大学医学部に専任の医師及び事務職員を追加して配置することで体制を強化してまいります。

県地域医療支援機構の体制強化によりまして、医学部、臨床研修、専門研修の各医師の養成過程を通じまして、対象の医学生、対象の医師の

希望を踏まえながら、その過程過程に応じた必要なキャリア形成支援を行い、こうした形と一体的になって医師が不足する医療機関への医師配置調整を行うことで、医師確保を支援していく仕組みを構築してまいりたいと考えております。

3の事業費であります。

医師修学資金貸与事業につきましては、1億2,240万円をお願いしており、財源は、5,717万4,000円を医師・看護師等育成・確保・活用基金で、残りの6,522万6,000円を一般財源で予定しております。

また、専門医育成事業につきましては、2,802万9,000円をお願いしており、財源は、全額、地域医療介護総合確保基金を予定しております。

宮崎県地域医療支援機構運営事業につきましても、8,944万5,000円をお願いしており、財源は、全額、地域医療介護総合確保基金、こちらのほうを予定しているところです。

4の事業効果であります。まさにオールみやぎの体制で医師の養成・確保に取り組むことで、医師不足・地域偏在が改善され、地域医療体制の充実が図られるものと考えております。

次の8ページをお開きください。

改善事業、宮崎大学「地域医療・総合診療医学講座」運営支援事業であります。

1の目的・背景は、地域医療に関する教育研究を通じて、医学生への地域医療への関心を喚起するとともに、地域医療に志を持つ医師のキャリアアップ等を支援することで、僻地を初めとする地域医療を担う医師を養成、確保するものであります。

2の事業概要は、宮崎大学医学部に県の寄附講座を設置いたしまして、この運営を支援するものであります。

来年度から取り組む新しい事業といたしまして、①にありますとおり、医学生に対する地域医療への関心を喚起するため、全地域派遣型臨床研修への支援を行います。この事業は、市町村や地域の医療機関の協力を得て、医学部5年生を対象にいたしまして、医療のみならず、保健や福祉との他職種連携の重要性を県内各地の医療・福祉施設で4週間の実習を通して学ぶというものでございます。

また、地域医療ガイダンスや地域医療を志す地域卒や地域特別卒の生徒への助言・指導や、県立日南病院に設置しております地域総合医育成センターのサテライトセンター、こちらについても引き続き取り組んでまいることとしております。

3の事業費につきましては、4,680万5,000円をお願いしており、財源は、全額、地域医療介護総合確保基金を予定しております。

4の事業効果であります。医学部生の総合診療や地域医療への理解を深めるとともに、地域に根差す医師の育成を期待しているところです。

また、総合診療専門医として必要な診療能力を習得し、僻地等の公立医療機関で活躍できる人材を配置したいと考えております。

次の9ページをごらんください。

改善事業、看護師等修学資金貸与事業であります。

1の目的・背景については、看護師等養成施設に在学する学生に対して修学資金を貸与し、病床数200床未満の病院や診療所等への就業促進を図る中、特に県内産婦人科の医療機関等に従事する助産師の確保を目指すものであります。

2の事業概要につきましては、免許取得後、県内の特定施設等に就業しようとする者に対し

て修学資金を貸与するものであり、そのうち助産師を目指す学生に対しては、修学資金の額を月額8,000円加算し、優先的に修学資金を貸与するものとして見直しを行うこととしたところで

3の事業費は、2,092万8,000円をお願いしており、財源は、全額地域医療介護総合確保基金を予定しております。

4の事業効果といたしましては、病床数200床未満の病院や診療所等において、高度・多様化する業務に対応できる質の高い看護師等の確保が図られるとともに、助産師を安定的に確保できるものと考えております。

次の10ページをお開きください。

改善事業、宮崎大学医療資源データベースを活用した地域医療構想推進事業であります。

1の目的・背景については、2025年の医療需要を見据え、地域にふさわしい医療提供体制の構築を図るため、医療機関の機能分化・連携に係る協議が、今、地域医療構想調整会議で進められており、県では、これらの議論を進めるために必要な分析資料等のデータの提供あるいは研修会の開催等の支援を通じて、調整会議の議論の促進を図っていく必要があるものであります。

2の事業概要につきましては、まず(1)の宮崎県医療資源データベース活用事業では、宮崎大学が調査・収集する医療資源データを活用した本県の医療提供に係る分析資料を各構想区域の調整会議に提供することにより、調整会議の議論の促進を図るものであります。

次に、(2)の地域医療構想アドバイザー等派遣事業では、地域医療構想アドバイザーや外部講師を派遣した研修会等を開催して、調整会議におきます機能分化・連携に係る協議の促進を

図るものでございます。

3の事業費は、1,025万7,000円をお願いしており、財源は、地域医療介護総合確保基金を予定しております。

4の事業効果といたしまして、県内各地域の医療資源の現状等を可視化することで、客観的なデータに基づく医療機関の機能分化・連携の協議が促進され、地域医療構想の目指す効率的な医療体制の実現が図れるものと考えております。

当初予算関係については、以上でございます。

続きまして、条例の改正など特別議案3件について、御説明いたします。

委員会資料の33ページをお開きください。

議案第35号「宮崎県特定診療科専門研修資金貸与条例」であります。

この条例は、先ほど委員会資料6ページで御説明いたしました改善事業、専門医育成事業の実施に当たり、条例を制定するものであります。

1の制定の理由は、医師の確保が特に必要な小児科、産科及び総合診療の専攻医に対して研修資金を貸与するための条例を制定するものであります。

2の制定の概要は、県内で小児科、産科及び総合診療の専門研修を行う専攻医を対象に、月額15万円を3年間上限で貸与し、専門研修終了後、指定医療機関で貸与期間と同じ期間勤務した場合に返還を免除するものであります。

なお、指定医療機関は、先ほど御説明しましたように、医師の地域的偏在を解消するため、宮崎東諸県医療圏以外の医療圏にある医療機関とします。

3の施行期日は、平成31年4月1日としております。

なお、この条例の施行に伴いまして、従来の

宮崎県小児科専門医研修資金貸与条例及び宮崎県産科専門医研修資金貸与条例を廃止することといたします。

委員会資料の34ページをお開きください。

議案第36号「宮崎県医師修学資金貸与条例の一部を改正する条例」であります。

この条例は、先ほど委員会資料6ページで御説明いたしました改善事業、医師修学資金貸与事業の実施に当たりまして、条例の一部改正を行うものであります。

1の改正の理由については、医療法の改正に伴いまして、県が医学生に貸与する医師修学資金制度について所要の改正を行うものであります。

2の改正の概要について、返還免除条件を変更し、医師免許を取得した後、県内の指定医療機関で9年間勤務することといたします。

加えて、医療法のキャリア形成プログラム、9年間ですが、こちらの適用を受けることとし、そのうち4年間は宮崎東諸県医療圏以外の医療圏で勤務することとします。

3の施行期日は、平成31年4月1日としております。

次に、35ページをお開きください。

議案第37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」であります。

この条例は、先ほど委員会資料9ページで御説明しました改善事業、看護師等修学資金貸与事業の実施に当たり、条例の一部改正を行うものであります。

1の改正の理由については、県内で助産師業務に従事する人材を安定的に確保するため、必要な改正を行うものであります。

2の改正の概要については、助産師養成所等に在学する者については、現行の貸与額に規則

で定める額、平成31年度は月額8,000円を考慮しておりますが、こちらを加算して貸与できるようにする規定を追加するものであります。

3の施行期日につきましては、平成31年4月1日としております。

私のほうからは、以上でございます。

○太田委員長 執行部の説明が終了しました。

議案について、委員の皆さんの質疑を求めたいと思います。

○岩切委員 常任委員会資料の6ページから9ページにかけての医療薬務課の医師確保対策の事業なんですけれども、まず6ページの(1)(2)ともに、免除条件を貸与期間の1.5倍、または貸与期間に相当する期間とそれぞれ延ばすんですが、勤務期間が長くなるという意味では、結果的に条件が厳しくなると理解することもできると思うんですけれど。それは、借りる側にとって特に影響が出ない範囲だと理解されているかどうかなんですけれども、その点いかがでしょうか。

○久保医療薬務課長 確かに、これまでは6年間県内の勤務でしたが、今回の場合は9年間になりますので、条件的には厳しくなるのかもしれませんが、一般枠はまだしも推薦入試枠とか地域貢献枠とかで、入試の段階で、既に宮崎の地域医療を志すということで推薦されてきた方々たちですので、大して義務が強くなるという感じはないというふうに考えております。

○岩切委員 そうかなと思いましたが、ちょっと確認させていただきました。

次に、9ページの看護師等の貸与事業なんですけれども、このシステムの場合は、例えば特定施設等に勤務すれば、これくらいの勤務期間が確保できると返済が免除されるとかそういうようなものをつくってはいかがでしょうか。それとも、こ



これは単純に貸与されて、勤務後返済がされるものなんでしょうか。

**○久保医療薬務課長** こちらのほうは、200床未満の病院、診療所等に5年間勤務していただければ、返還を免除するという取り扱いになっております。

**○岩切委員** 特定施設と言われる200床未満の病院や診療所等へ助産師さんを就労させる要素としては、5年間勤務すれば返済免除ですということ、それならばという方も出くるかなというふうに理解しました。

続けます。医療薬務課の歳出予算説明資料の141ページの職員の人件費です。(項) 医薬費、(目) 医療総務費、(事項) 職員費の職員の人件費 2億5,794万6,000円、職員数49名。この点なんですけれども、昨年度は2億1,923万8,000円の予算に対して職員数25名となっていて、極端に職員数がふえるものですから、その意味を確認させていただけないでしょうか。

**○久保医療薬務課長** ちょっとお時間をいただきたいと思います。済みません。

**○太田委員長** 関連とかありましたら、ほかでもいいです。

**○山下委員** 4ページの監査関係です。

今説明を受けたんですけれども、今いろいろ社会福祉法人に限らず、高齢者施設、障がい者施設を株式会社でもやっていますよね。その実態把握と、社会福祉法人とそれぞれ株式会社でやっておられる事業所、この辺の指導の仕方というのは、株式会社関係はもう全然関知されていないんですか。ちょっとお聞かせください。

**○池田指導監査・援護課長** 指導監査・援護課で所管しています指導監査につきましては、法人指導とそれから施設指導の2つに分かれます。法人指導につきましては、社会福祉法人に限定

しておりまして、社会福祉法に基づいて指導監査を行っております。ですから、経営主体につきましては、社会福祉法人だけが監査の対象となっております。

あと、施設につきましては、社会福祉法人が経営する施設もございまして、株式会社等が経営する施設もございまして、こういった施設につきましても、当課において児童福祉法であるとか各種の法律に基づいて監査を実施しているところでございます。

この4ページにあります社会福祉法人運営対策強化事業につきましては、社会福祉法の改正に基づいて、法人運営に関しての強化を図るということでやっているものでございます。

**○山下委員** 株式会社はもう関係ない。

**○池田指導監査・援護課長** 社会福祉法人が対象でございます。

**○山下委員** わかりました。

我々が話を聞くのは、いずれにしても社会福祉法人で事業をやっておられる方、高齢者施設関係は24時間体制のところが多いですよね。人材不足が非常に大きな課題になってきていること。

それで、皆さん方が監査に行かれたりして、事業所を見て、その思い、悩みとか問題とか、どのように確認されていますか。

**○池田指導監査・援護課長** 指導監査におきましては、法律、政令、省令または条例等に基づいて、違反しているかしていないかという観点で見えてまいります。

そういった中で、確かに、委員のおっしゃいましたように、人材の確保がなかなか難しいという話はよくお聞きするところでございます。

**○山下委員** 今、コンビニも24時間営業が大きな社会問題になってきました。やっぱり家族が

夜間勤務をしないとイケない。

いろいろ事業所を見ていると、いわゆる家族で経営している人たち、もちろん夫婦も入って、子供たちまで入ってやっている経営体というのは多いのかなと思うんですが、それに対してやっぱり負荷が、どんどん過重になってくるかなという思いなんです。

その辺を皆さん方が見て、ただ法令にのっとって監査していただくだけではなくて、そこの運営自体がどうなのかなという観点から問題意識を持って監査してくれるとありがたいかなと思うんですけれど。その辺は、どうなのでしょう。

**○池田指導監査・援護課長** 先ほど申し上げましたように、監査はどうしても法令に違反しているかしていないかという観点からの視点で行っていくことになります。

運営そのものにつきましては、なかなか、監査の視点からは言いづらい面がございます。

そういった情報をいろいろお聞きしますし、また各課の施設所管課に対しても情報をお伝えして、共有しながら対応してまいりたいと考えております。

**○岩切委員** 128ページの福祉保健課さんの民生委員費なんですけど、来年度が民生委員の一斉改選の年だと思うんですけれども、年を追うごとになり手不足というのが話題になっているんですが。この297万円は事務費だと思うんですけれども、その対策費的なものも盛り込んでの297万なのかを確認したいんですが。

**○横山福祉保健課長** 平成31年度は一斉改選の年に当たりまして、その改選の事務の事業費として297万9,000円を民生委員費の中に含めているところがございます。

一斉改選に当たりまして、それぞれの市町村で審議会を設けたり、それから委嘱状など事務

的な作業がございますので、そちらのほうをこの事業に含めております。

**○岩切委員** なり手不足で市町村は悩んでいらっしゃると思うんですけども、そのなり手を確保するために県として何らかの対策をされるということも含めての予算なのかということなんですけれども。

**○横山福祉保健課長** この予算につきましては、事務的なものでございますけれども、なり手不足に関しましては、県の民生委員児童委員協議会とも意見交換をしております、その中でも市町村で早期に民生委員・児童委員のなり手の確保に取り組んでいただくとか、現状では自治会ルートのみですけれども、そこから幅広く人材を確保することができないかといった意見をいただいております。その辺を市町村の担当者会議でしっかりとおつなぎする。

それから、民生委員・児童委員さんが大変業務への負担感があるということで、そこをフォローしていただく福祉協力員などの制度をもっと広めていただく。それから、29年度から実施しております民生委員を応援する事業で担い手確保のために民生委員の活動を広く知っていただくためのPRの活動もしているところです。そういったことを総合的に進めながら、今回、一斉改選でなり手を確保できるように努めたいと考えております。

**○岩切委員** 28年度に一斉改選のときに、議会でなり手不足について具体的な対策をという声が幾つかあったと記憶してしまっていて、それがどう反映されているのか。難しい問題であろうかとは思いますが。市町村が主体的に地区自治会などを通じて探していく作業ですから、何とも言えないんですけれども。3年ごとですから、前のことを忘れるというのは当然あるかとは思

んですけれども、何かその辺の積み上げをしておかないと、各市町村のなり手不足の中での民生委員探しの御苦労に県として何も応えられないんじゃないかなと思ったものですから。もう少し具体的に聞かせていただけたらと思っています。

あと半年近くありますけれども、準備はすぐにスタートすると思いますので、ぜひ部内で議論を煮詰めていただいて、市町村も人手不足ですから、地域の自治会組織も高齢化だとか、加入しないとかいろいろありますので、ぜひそういったところをもっと煮詰めていただけたらと、御要望申し上げたいと思います。

**○横山福祉保健課長** 28年度の改選のときの課題として、民生委員さんたちの間から上がってきたのが、活動が知られていないところがあったものですから、そこを広報する意味もあって、若い世代、大学生とか高校生が民生委員さんの活動をインターンシップで体験をして、それを広くテレビとかメディア等で紹介するというようなことを今やっているところです。それがどれぐらいの人に見ていただいているかというところでは課題も多いんでしょうけれども、そういった取り組みはしているところでございます。

確かに、現場にいらっしゃる民生委員さんからは、自分はもう高齢になってしまって跡継ぎもいないと、やらんといかんのだろうかというようなお話も聞いているところで、大変だと思っております。そこは、市町村ともしっかり意見交換しながら、早目早目に手を打てるように、来年度取り組んでいきたいと思っております。

**○井上委員** 全く同じところなんですけれども、この民生委員活動等負担金というのは、これはどういう使われ方なんですか。

**○横山福祉保健課長** この活動等負担金という

のが、幾つか種類がございまして、1つは民生委員活動費負担金で、それぞれ民生委員さんお一人につき5万9,000円の負担金を県として負担しております。宮崎市を除く民生委員さんで、合計1,873名になります。

それから、そのほかに民生委員協議会の負担金としまして、それぞれ民生委員さんの集まりとして、小さい町村ですと1つの協議会、大きい市になりますと幾つか複数の協議会がございまして、その協議会ごとに23万円を85協議会。

それから、各民児協の会長さんの会議の出席旅費として、各会に1万1,920円。

それから、民生委員推薦会——それぞれの市町村で民生委員さんを推薦するための推薦委員会を開いております。その負担金として、合計で26万4,000円、それぞれ組んでおります。

それから、県の民生委員児童委員協議会の負担金で60万円組んでおりまして、それぞれの合計が全部で1億3,193万5,000円となっております。

**○井上委員** だから、民生委員さんには余り行かないんですね。最初、5万9,000円とおっしゃったけれど、年間で5万9,000円よね。

この前も障がい福祉課が行ったひきこもりの調査とかも民生委員・児童委員さんが対応して。普通の人では、なかなかおうちをあけてもらえない。私の近所なんかもそうだけれども、民生委員さんは古くからやっておられたり、小さいころからの知り合いだったりするから、おうちをあけてもらえる、大体の事情を把握できると。だから、福祉の関係からいけば、民生委員さんは非常にありがたい方たちなのよね。

前に議会でも取り上げたことがあるんだけど、もう少しちゃんとした対応をしないと、本

当に完全ボランティアみたいな感じなところも大いにある。次のなり手も自分で探さないみたいな話だと、本当に大変なことになるんじゃないのかなと思うの。児童委員さんもそうなんだけれども。

だから、地域の運動会があったときには来賓として呼ばれておいでになってはいるんだけど、民生委員さんの役割が、昔とはちょっと違うわけで、本当に福祉の人材としてきちんと扱うべきではないのかなというふうに思うの、そこが扱われていないのじゃないのかなと私はそんなふうに感じるんです。

だから、岩切委員からも出たように、改選時期になってくると、本当にこれはどうなるんだろうという思いがしてならないわけだけれど。だから、民生委員さんが若ければいいということでもないの。地域のことをよく御存じで、そして地域の方たちのところに行って声をかければ戸をあけていただけるような感じの方がやっぱりいいわけよね。

だから、よくさんさんクラブなんかのときに、民生委員さんが来られていろんなお話もしてくださったりとかするんだけど、いろんな形で交流というのを丁寧にやっとなないと。今、自治会にも入らないような時代なのに、これをどうしていくのかなとちょっと思います。本当に、福祉の人材としては欠かせない人材だと、私は思うけれども。

顕彰するのに84万しか使っていないけれど、こんな金額でいいのかなとちょっと思ったりもする。そして、改めて新規事業が出たということも余り見たこともない。

だから、本当にスポットを当てるならわかるようにしないと、いつも同じようなレベルだと民生委員さんの役割もなかなかわかっていただ

けないんじゃないのかなと思う。もうちょっと力入れてもらいたいと思うけれど、どうなんですか。

**○横山福祉保健課長** 民生委員さんの活動費につきましては、県で負担しているのは5万9,000円だけということで、これだけの金額、人数も大勢いらっしゃるのになかなか厳しいところではございます。

ただ、市町村におかれましては、これに上乘せの補助をさせていただいているところもありまして、個人の方に行くのはこれよりももう少し上乘せがされているところがございます。

今、井上委員がおっしゃられたように、今なかなか地域の環境も、隣の人は何をしているかわからないような状況ですし、またオートロックのマンションがふえているような地域もあり、大変厳しいと聞いております。

今後のあり方については、また市町村ともしっかり意見交換をしながら、どうしたらいいのかということころは、今度の一斉改選にあわせて考えていきたいと思えます。

それから、どうPRしていくかということころでは、先ほどから申し上げておりますけれど、29年度からは、活動の広報には力を入れているところ、来年度もしっかりそこは続けていきたいと考えております。

**○井上委員** 地域にある地域センターとの連携はどうしていくのかとか。だから民生委員さんが全部がいいとは言っていないの。民生委員さんの活動のありようも、そういう意味でいえばやっぱりチェックしないといけない。

だから、本当に福祉の人材として活用するのか、単なるボランティアの方でよくしていただいている方と位置づけてしまうのか、どっちかなと言っているわけ。本当の意味で福祉の人材

として位置づけるなら、それらしく位置づけないと、委嘱はしたけれどもそのままというのはいけないと思う。

だから、地域センターとの連携はどうしていくのかとか。きちんと横に張るなら張るようにしていかないと、民生委員さんも非常に活躍している人と、いろんな方がいらっしゃったりするわけだけれども、やっぱりそこをきちんと、余り義務化してしまうと、担ってくださる人がいませんよという話になるんだろうから、その兼ね合いが非常に難しいけれども、認めることが非常に大事なんじゃないかなと思う。

だから、地域センターの方たちも一緒になって、ともにという意識が本当に出てこない、児童のところもそうだけれど声は上がらないと思う。なぜあのときに一声言っていたけなかつたんだろうかということはいっぱいあるわけで、後でわかったからといって、それではだめなんじゃないのかなとちょっと心配する。

だから、もう少しここは、毎回見ていて思うけれども、やってもらったら上等ではなくて、やっていただくための検証も含めて、ステータスを上げていくことが非常に大事なんじゃないのかなと思う。本当に福祉の人材としては欠かせないと私は思っているのもうちょっと力を入れてもいいんじゃないのかなと、スポットを当てることを大事にしてもらいたいなと思うんだけど。

**○横山福祉保健課長** 民生委員さん、児童委員さんは特別職の公務員という役割でございまして、ただのボランティアではなく、しっかり福祉の担い手の一人として活動をしていただいております。

地域の社会福祉協議会ともしっかり協力して、または、それぞれの福祉事務所や児童相談所な

どとも協力して福祉の活動に当たっていただいているところで、非常に御苦労いただいていると考えておりますので、今後しっかりとその仕事をサポートできるように、また検討してまいりたいと思います。

**○丸山委員** 委員会資料の2ページの再犯防止推進事業のことなんですけれど、これは平成28年に法律ができたからまた新しく再犯防止推進計画を策定すると書いてあるんですけれど、これまでもなかったのでしょうか。

**○横山福祉保健課長** 再犯防止に関しましては、これまで国のほうで更生保護に取り組んでこれましたので、特に地方公共団体で何かをやるということはありませんでした。

地域生活定着支援事業につきましては、刑務所等の施設を退所される方で、高齢であるとか障がいがあつて福祉的なサービスにつなげる必要がある方について、このセンターで支援をするという仕組みはあつたんですけれども。再犯防止という観点からは、これまでは地方自治体としては、特に事業といいますか、こういう計画は持つておりませんでした。

**○丸山委員** また、よく計画大好きな福祉保健部だなというふうに思ってしまうんですけれども。今度、計画を立てて、具体的にこれまでと何が違って、どう変わってくるというイメージを持つてばいいのか若干わからないんですけれども。

**○横山福祉保健課長** この計画につきましては、国が策定しました再犯の防止等の推進に関する法律の中で、策定が地方自治体の努力義務とされているところで、今、全国でも計画策定に向けて動いているところであります。

計画を策定して、どうなるかというところですけれども、国と県の役割分担というところで、

県は何をすべきかという、刑務所の出所者もやはり住民になりますので、そこは住民の方にどんなサービスができるか。例えば、就労のことであったり、住居の確保であったり、それから、若い方ですと就学の支援とかを行なうことによって再犯の防止をしていくことについて、県でどういう取り組みができるか。県が今までやっている事業の中に、県が困っていらっしゃる方の支援としてやっていることが、この刑務所から退所される方の支援につながることもあると思いますし、また、特別に何かあるかもしれませんが、そういったことをしっかり来年度検討して計画に生かしていきたいと考えております。

**○丸山委員** あと、具体的に宮崎県内での再犯率がわかれば今お伺いしたい。できればそれを少なくしたい、本来はゼロにしたいというのが一番いいと思うんですが、そういった具体的な目標も含めて計画を立ててほしいとあっていて。今、現状的にはどういう認識をすればよろしいでしょうか。

**○横山福祉保健課長** 再犯率に関してですけれども、平成29年に、刑法犯で検挙された方が1,670人いらっしゃいまして、そのうち再犯者が777人で、再犯率が46.5%になっております。

全国的にも再犯率は微増傾向にあるということで、県におきましても同様でありまして、再犯率を下げることによって犯罪が少なくなることは確実に言えると思っております。

**○丸山委員** 多分再犯する方は、先ほどの仕事とか住む場所がないとか、いろんな困っている事案があると思っております。計画だけつくるんじゃなくて、それをうまく現実的にサポートといたしますか、今までやってきたことを、なぜ今ごろなのかなというのが実際あるもんで。本来

あるべきだったのに、あえてつらくなくちゃいけないということ、若干意味が理解できなかったもので。ぜひちゃんとした実をつけてほしいなと思っております。よろしく申し上げます。

**○横山福祉保健課長** 矯正施設、刑務所等からの退所者に限らず、今までも生活困窮者の自立の支援とかいう形で、もしかしたら、そういう支援はしてきていたかもしれませんが、今回、この計画を策定することで、それぞれの部署で意識的に再犯防止にもつながるような仕事もできますし、それから何よりも、やはり県民の皆様にも再犯防止についての認識をしていただくということも重要な計画を策定する意味でございますので、そこもしっかりと取り組んで。計画は策定して終わりではなくて、そこを取り組んでまいりたいと思います。

**○井上委員** 福祉保健課なんですけれど、129ページの子どもの貧困対策事業費。子供の貧困ということでの事業費は、これしか名前が見当たらないんですけど。この265万円、これは総体的にここに丸投げした形の金額。

**○横山福祉保健課長** 子供の貧困に関する事業につきましては、この子どもの貧困対策事業費に加えまして、その上の(事項)生活困窮者支援事業費の2番、「子どもたちの夢・挑戦」応援事業で、子供の貧困対策の会議を行ったり、子供の貧困対策に伴う人材育成や、桜さく成長応援ガイドというさまざまな就学を支援するものを載せたガイドブックをつくったり、それから、4番にあります生活困窮世帯の子どもに対する学習支援事業、こういったことに取り組んでいるところでございます。

**○井上委員** この子供の貧困対策に要する経費、ネットワーク形成支援事業というのは、何に使っているのですか。210万円だけれど。

○横山福祉保健課長 この子どもの未来応援地域ネットワーク形成支援事業につきましては、市町村が取り組んでいらっしゃる子供の貧困の実態調査ですとか、その計画策定の支援を行ったり、それから、みやぎき子どもの未来応援コーディネーターということで、子供の貧困対策に取り組んでくださる人材の育成をこの事業でやっております。

○外山委員 6ページの医師確保対策の件ですが、この制度は始めてから何年になりますか。

○久保医療薬務課長 医師修学資金貸与事業につきましては、平成18年4月から実施しているところでございます。

○外山委員 その関係の中で、いろんな改正もあるんですが、この募集定員16名について、いわゆる推薦入試枠や地域貢献枠の定員は、拡大する余地はあるんですか。それは学校側の都合でできないということなんだろうか。

○久保医療薬務課長 修学資金を貸与する枠というのは、予算等の関係もございましてこれでやっておりますが、ふやせるかふやせないかと言ったら、これはまた協議次第でふやす方向にはなろうかなと思うんですけれども。

○外山委員 最近の報道でも、全国的にさらなる医師不足が言われていますよね。それで医師の偏在、宮崎県内の偏在もあるんですが、地域間、県同士でのいろんな条件の差が出てくると思うんです。

そういったときに、他県にも同じような制度があると思うんですが、学生に対する条件が他県より見劣りするとか、条件が厳しいとかあるようでは、やはりまた宮崎がちょっとおくれる気もするんです。

ですから、現段階で各県がやっていると思う

んですが、その条件とそんなに差がない、決して宮崎の場合が余りよろしくないということではないんでしょうか。その辺は他県の同じような制度と比べてどうなんですか。

○久保医療薬務課長 一般的なお話になるのかと思うのですが、当然こちらへ入って、大学に行くときに、やはり宮崎県じゃなくて県外に出たいという場合もございまして、そういったところから県外へ出ていってしまうのもございまして。

ただ、私どもとしては、そういったのをなるべくというか、中高生の段階から、そういう意識醸成を図ろうというので、教育委員会等々と一生懸命、PR等もやっているところです。

それから、先ほど医師偏在対策という話がございましたけれども、こういった中で、まだどういう状況になるかわからないですけど、国でもそういう対策——残念ながら私どもの県は医師少数県ですので、それに対する何らかの対策を国のほうも考えているというような情報もございまして、そういったのを見きわめながら対応できればと考えているところでございます。

○外山委員 最後にもう一点だけよろしいですか。さっき聞き漏らしたのですが、先ほど岩切委員の質問で、この返還免除の適用を受けていますが、返還をした事例はなかったとおっしゃいましたか。過去にゼロではないですよね。

○久保医療薬務課長 実は、修学資金貸与は、今まで全体で180名、学生が100名で、あと80名がもう卒業して医師になられていますけれど、そのうち返還された方が9名ほどいらっしゃいます。

ただ、先ほど申し上げましたのは、この期間が今までは6年間、今後は9年間になりますの

で、きつくないかということでございまして、それに対しては、入試制度の中で地域医療を志すということで特別な推薦枠とか、推薦入試で通ってきている方たちですので、そういった意味で義務が強力になったということはないのではないかというふうにお答えしたところでございます。

○外山委員 はい、わかりました。

○井上委員 144ページの女性医師等の離職防止と復職支援事業の関係ですけれど、これは効果というか、実績はあるんですか。

○久保医療業務課長 こちらのほうは、残念ながら実績というほどではございませんで、これは院内保育所とかを設置することによりまして、女性医師の方が育児をしながら勤務しやすい環境を整えたり、そういった形で効果があると考えておりますので、具体的に、これをやって女性医師を何人確保したということではございません。今いらっしゃる女性医師が働きやすい環境をつくっていければなという形で事業をやっているところでございます。

○井上委員 保育所があることで非常に効果があるということは事実なのね。でしたら、延岡病院も宮崎病院もあるけれども、日南病院もあるんですか。

○久保医療業務課長 日南病院もございます。

○井上委員 病院で保育所を新規に建てたいとか、そういうのをつくりたいという民間からの申し出はないですか。

○久保医療業務課長 残念ながら、今のところ、そういうお話は私どものところには届いておりません。

○井上委員 この問題に県がこうやって取り組んでいることについての医師会の方たち反応はどうなんですか。

○久保医療業務課長 こちらは医師会と一緒にやっておりますので、当然私どもと歩調を合わせてやらせていただいているところでして、いろんなセミナー等を一緒にやらせていただいているところです。

○井上委員 働き方改革みたいな感じでいえば、保育所のこと以外で何か別に事業をしたりとか、具体的な何かをしたということはないのですか。女性医師の離職だとか、それから再就職していただくための何かをしたということはないんですね。保育所だけなんですね。

○久保医療業務課長 私どものほうで直接何かしたということではございませんけれども、やはり勤務環境を改善するというので、いろんな取り組みを支援というか、こういうことをやったらどうですかというような話をしたりとかいう形でやっているところです。

あと、そのほかに保育支援サービスシステムモデル事業というのがございまして、こちらのほうではNPO法人みやぎ子ども文化センターにお願いいたしまして、ここから保育サポーターを派遣していただいて、実際、女性医師のほうでそれを活用するという事例も、これ自体は医師会と共同でやっているところでございます。

○日高副委員長 医師修学資金貸与事業について、ちょっと基本的なことを聞きたいんですけど。これは現行と改正後とあるんですけど、改正後のところで、この9年間と先ほどの説明でございまして、うち4年間は宮崎東諸県圏域外で勤務することとなっているんですが、これによって僻地の医師の偏在とかいうのが解消されますか、どうなんですか。

○久保医療業務課長 委員会資料の7ページにあります地域医療支援機構運営事業というのが



ございます。この中で医師の配置調整を、大学と県、あるいは医師会等々でやっていこう、協力を進めていこうとしております。この修学資金で9年間のうち4年間で僻地というときに、県と大学等で調整したところに行ってもらおうという形を来年度から始まるこの事業でやっていければ、何とか僻地のほうにもうまくローテートできるのかなというふうに考えているところです。

**○日高副委員長** これは医師少数県ということもあって、医師不足の関係で報道等で結構大きく出ていたんじゃないかなと。特に僻地というか、これは僻地と特定診療科が指定されているんですけれど、例えば、東郷町は日向市になって微妙なところなんです。もともと僻地だったのが合併したら僻地じゃなくなって、日向圏域の病院圏内、その辺の解消というのがなかなか。医師不足は解消できない部分があるんですけれど、その辺について、この事業がどういう影響を与えるかというのをちょっとわかればお願いします。

**○日高福祉保健部次長（保健・医療担当）** この医師修学資金貸与事業の今回の改正の狙いでございますけれども、大きく2つあると考えております。

従来の医師修学資金制度では、初期臨床研修2年を含まずに初期臨床研修を終えてから、12年間の間の6年間——指定医療機関、その場合の指定医療機関は僻地の公立医療機関、もしくは産科、小児科、救急、麻酔等の特定診療科での勤務をしていただくということにしております。

残念ながら、先ほど申しましたけれど180名の方々にこれまでに貸与をしているんですけれども、既に医師免許を取られた80名の方の中には、

初期臨床研修を県外で受けられたために、本県に戻ってこないでお金を返しますという事例もございました。

今回のこのキャリア形成プログラムでは、初期臨床研修2年を含む9年間という形にしまして、初期臨床研修から県内で受けていただく形に変えております。そういった意味では、県外で研修を受けていることによって、本県に戻ってこないということを防げるのが一つの大きな狙いになるのかなと考えております。

あわせて診療科に関しましても、本県は、せんだっての報道にありましたように医師少数県ということで、ある意味、全ての診療科において医師が不足しております。内科もやはり他県と比べると少ないのが現実です。そういった意味では診療科の制限をかけることによって、他の診療科の医師が県に残らないというデメリットもありましたので、その点も解消はできると考えております。

それから、もう一点の、今回の改正の目指すものは、先ほど医療薬務課長も申しましたけれども、今回、大学と我々はかなり強力に意思の疎通を図っております。今回、キャリア形成プログラムを策定するに当たりまして、各診療科、各講座の教授ともかなり話し合いを行いました。僻地の公立医療機関についてもプログラムの中に入れてくださいというお願いをかなりしました。

その結果、全ての診療科では無理ですけれども、幾つかの診療科では、プログラムの中に僻地の公的医療機関を組み込んでいただいております。そういった意味での、いわゆる地域偏在の解消も今回の改善で見込めると考えております。

**○日高副委員長** 本当にこの医師の地域偏在と

いうのは、これは市町村の首長が握っているんです。ちょっと申しわけないですけど、どこに医師がどうのこうのって市町村の首長選挙に一部影響するんです。

これで本当に地域が守れるのかというとなかなか厳しいので、やっぱり県ももう一步、その部分に関与していくものが欲しかったんですけど。先ほど言った2年間の臨床研修を県内でやるような条件で、このキャリア形成プログラムは一つ期待できるとお話を聞いてわかりましたけれど、総枠の医師数は変わらないわけですよ。総枠というか、僻地に行く医師は大体これだけで、それを振り分けているわけですから、その医師数自体はこれによって変わるんですか。

**○日高福祉保健部次長（保健・医療担当）** まずは、私どもとしては宮崎県内に残る医師をふやしたい。それは、まずは初期臨床研修医の数がふえるということであろうかと考えております。

そういった点では、大学の御協力もいただいて、また、医師会にも御協力をいただく。今、初期臨床研修を宮崎県内で受ける方の数は、まだまだ少ないんですけどもふえてきておりまして、この4月から宮崎県内で初期臨床研修を受取る方は、多分、過去最高の数になるのではないかと思います。国家試験があるので、まだ実数は申し上げられませんが、この10年間では最も多い数になるのかなと思っております。

そういった点では、まず、県内に残る医師、特に若手の医師をふやすことにつながっていると思っておりますし、次は専攻医です。昨年の4月から専門医制度が始まりまして、各診療科の専攻医には宮崎県に残っていただきたい、宮崎県で専攻医として後期の研修を受けていただきたいというのはあるんです。

昨年は残念ながら全国最下位の数字だったものが、この4月については、今のところ51名、昨年度の37名から51名という形でふえておりまして、その点でも県内に残ってもらう、県内で医師として勤務していただく数がふえてきているのかなとは思っております。そうすることで、今度は次のステップとして県全体で若手の医師の数がふえてくれば、それが地域に行っていくことにつながるのかなと、そのようには考えております。

**○日高副委員長** 37名から51名ということで、例えば、宮崎、鹿児島、大分とかありますよね。これは例えば、年間、鹿児島だったら幾ら、宮崎だったら幾らという、大体の目標がありましたよね。それが宮崎はちょっと低いところに設定していて、人口とかからいけば80名ぐらい本当はやってもいいんじゃないかという話も前に聞いたような気がするんですけど、その辺の改善も図ろうということなんですか。

**○久保医療薬務課長** 確かに、今、60名という目標というか、定数でやっているところなんですけれど、この定数につきましても、今、次長が申し上げたとおり、臨床研修をやるのが、まず県内に残ることにつながるの、そこを何とかふやせるような形で大学、あるいは県立病院といった臨床研修を受け入れるところとも協議をしてまいりたいと、ふやす方向で頑張りたいと思っております。

当然、来年度以降は医師偏在対策等の報道にもございましたけれども、国のほうから医師確保計画をつくるように指導があると伺っておりますので、この中で、そうした明確な目標値を立てていくことになるのかなというふうに考えているところです。

**○日高副委員長** 多分、鹿児島はえらい高かつ

たですよ。目標が100人近くだったような気がするんですけど。

今は医師少数県と言われているから、その目標設定だと思っんです。これから頑張ればいいわけですから、過去は過去と、これから頑張るしかない、後ろを向いてもしょうがない、前向きしかないの、ここら辺で、やはりずっと長年の懸案事項であった、この僻地の医師不足——前に宮大医学部に行ってよく言われましたが、首長さんたちがよくアポなしで来ると、外で立っていると、先生いませんかと、一本釣りでどうにかお願いしますと頭下げに来るわけです。市長さんとか町長さん村長さんまで来る。宮大は、こんなことしても特別なことはできませんよ。でも、そこまで各地区の首長さんたちは腹を据えて医師確保をやっているんです。宮崎に出張があれば必ず大学病院に行く、お願いしたりとかやっているんです。

こういうのは、やっぱりなくしたほうがいいと思っんです。これは大学とか市町村と連携して、僻地の医師確保を県がもう少し関与すると、そういうことで理解してよろしいでしょうか。

**○久保医療薬務課長** まさに副委員長おっしゃったとおりでございます、大学のほうとも、今、次長が御回答申し上げたように非常に強力に意見交換もして、キャリア形成プログラムも一緒になってつくっているところでございます。そういった中で、配置調整というところで僻地に行けるような形で組み込んでもらった診療科もございますので、そういったところを使いながら、県も今後地域医療支援事務を積極的にやることになっておりますので、こういったところで、県も積極的に絡んでいきたいなと考えているところで。

**○日高副委員長** はい、お願いします。

**○丸山委員** 同じく医師確保について、まず先にお伺いしたいと思いますが、次長が言われたけれど臨床研修医、専攻医はわかりましたが、宮大からもいろいろ話を聞くのが、地域特別枠に対する教育委員会との連携をやってそうでやっていない。ことしもですけど何年か定員が10名あるのに10名に達しない。31年度はどんな見込みなのか。それが改善されたのかどうかわかっていれば教えていただきたいと思っります。

**○久保医療薬務課長** 今度の4月に入学する地域特別枠は定員にフルマッチということで、10名という形で達成しているというふうに聞いております。

**○丸山委員** ぜひそこは続けていただかないと。まず宮崎県出身の宮大の医学生がいたほうがいいという話はよく聞いております。まずそれをやっていただきたいと思っ、それは教育委員会ともう少ししっかりとやっていただきたいというふうに思っしております。また、県全体で毎年、宮大を含めて医学部に100名近くの方々が進学されていると聞いています。その方々が県外で学んで宮崎に帰ってきてもらえれば一番いいはずなのに、そのまま出て行きっ放しということが多くて。2年か3年前に県外に出たらいろんな情報をいただけるような体制をつくったんですが、ちゃんと情報を流してうまくつないでいけば、ひょっとしたら6年後には宮崎に帰ってくる、また、8年後、9年後には帰ってくるという形になると思っています。その辺の活動は今どうなっているのでしょうか。

**○久保医療薬務課長** こちらのほうは、県外の大学に入学されたというところの情報管理の問題もございますので、まず、商工観光労働部からデータをもらうような形で、医学部に限らず

薬学部とか看護とかで県外に行った方に対しては、定期的にお便りを送ったり、保護者にメールで連絡をとったりという地道な努力をやっているところでございます。そういった中で、やはり専門医あるいは専攻医の段階で帰ってきたいとか、臨床研修で帰ってきたいという人がいらっしゃれば、そういった情報をキャッチして、まめに動くような形で対応をしているところでございます。

**○丸山委員** 実際、その情報を流して反応があると思ったほうがいいのか、全くない、どちらが多いでしょうか。

**○久保医療薬務課長** 残念ながら、それに反応が返ってくるというところではございません。だから、そこを何とかもう少しPRして対応してまいりたいと考えております。

それと、地域医療ガイドランスを、毎年宮大等と一緒にやっておりまして、それには結構県外に行かれた医学部生さんも帰ってきてくれたりとか、そういう形ではありますので、そういったところで縁をつくって、どんどん引っ張り込めるような体制をとっていければなと考えているところです。

**○丸山委員** 少数県であれば、国もいろいろ考えていただけたらと思いますが、まず、自分たちで努力すべきだということ。多分国は努力したところにしっかり考えるということと言われると思います。今、努力が足りていない可能性もありますので、しっかり努力を、我々もいろいろな知恵を、アンテナを高くしてやっていきたいと思っています。医師確保は本当に一番喫緊の課題であり、特に30代、40代の若い医者が、今、10年前と比べて100名以上少なくなっているこの現状を見ると、それがスライドしていきますと、本当に10年先の医療は大丈夫なのかなと

思います。

けれど、県外にはいるはずですので。その方々をいかに宮崎のほうに帰ってきていただくためには、相当の努力をしないと、多分、結婚をされると、向こうのほうで定住してしまう。なかなか帰ってくるチャンスはないと思っていますので、早目早目に対策をとっていただくようお願いしたいと思っております。

**○太田委員長** ほかにはいいですか。先ほどの答弁がありましたね。

**○久保医療薬務課長** 先ほどの岩切委員の歳出予算説明資料の141ページの人件費の数字なんですけれども、去年は25名で、ことしは49名になっています。これは昨年度と計算の方法を変えておりまして、職員がふえたわけではなく、共済費を看護大学等に出している派遣職員等の分も一部県が負担するところがございますので、その分をカウントさせていただいて49名にしました。

具体的に申し上げますと、昨年度の25名というのが、医療薬務課の19名と給与を負担している自治医の先生たちの6名分で25名でした。今年度は医療薬務課の19名と、自治医の卒業医師で共済費を県が負担する17名と看護大に派遣している13名分——これは給与ではなく共済費を一部負担することで人数がふえているように見えるだけでございます。

**○丸山委員** 144ページの地域医療介護総合確保計画推進事業なんですけど、補正予算で前回は6億近く減額されたんですけど、ことしは4億しか上がっていないのですが、これはどういうふうに理解すればいいですか。これは現実的にこれぐらいしかもう上がってこない、確実に4億そういった事業がされると理解していいのか。ひょっとしたらまた年度末になって、うまく調

整できなくて減額せざるを得ない事案も含んでいると思ったほうがいいのか。地域医療構想を推進する事業を、今、いろんな形で取り組んでいただいておりますので、それがちゃんと芽が出て花が咲いていけば、この事業もふえるのかなと思っているのですが、今回の4億は、ある程度見込みがある事業と理解してよろしいでしょうか。

**○久保医療業務課長** こちらは医療圏が7つございますので、1カ所ずつという形で算定しています。あと一応、要望調査等もしているわけなんですけれども、その要望調査は今年度の夏ぐらいにやっております。

そこから、また、病院経営等もございまして、実現できるかどうかははっきりはわかりませんが、一応、要望調査に基づき各圏域1施設程度という形で、今回こういう予算を組ませていただいております。

ただ、きのうも御説明いたしましたけれど、やはり経営の問題もございまして、要望調査の中でそういうところもしっかり、病院側でオーソライズして要望で上げてきているわけではございませんので、その辺、御理解いただければと思っております。

**○丸山委員** 地域医療構想を推進するために、いろんな施策を打っていただいておりますので、それがしっかり芽が出るようにしていただきたい。早くこの転換がうまく進んだほうが、宮崎県の人口減少を考えていくと、必然的に必要な施策になっていくんだろうと。共倒れしてしまう可能性も一部には含んでいるから、それを避けるためにも、こういう転換も必要だろうと認識しているものですから。一番大きいのは、なかなか転換しづらいものは介護のほうに転換してほしいという。在宅で難しいということは判

明しているんで、それをどうクリアするかも。これは国とも話をしないとかなり厳しい、と具体的にその辺が一番ネックになっていると私は思っています。地域医療構想を推進するためには、しっかりとその辺の議論を進めていただければというふうに思っております。

続けて、ことしの看護大の県内就職はどんな形だったと認識すればよろしいでしょうか。

**○久保医療業務課長** 看護大の県内就職率は、まだ正式に看護大から話が出ていないんですけど、昨年度が41.1%でした。これをちょっと下回るという情報が来ており、対策を急がなければと考えているところです。

**○丸山委員** 看護大が公立大学法人になって、県内就職率の目標が50%ぐらいで、非常に低いと思っておりますし、それを上げることもまず必要だと思うので。そのためには、教育委員会との連携も含めてやっていただかないと。この8億円近い県費、これは交付税措置があるとは言え、県費を投入しているんで。宮崎のためである看護大なもんですから、できるだけ宮崎の人材のために。看護師不足と言われているのに半分以上、県外に流出してしまう。逆にいうと、県外の方々が宮崎県立看護大学に対して魅力があって来ていただけるというのはうれしいのですが、本来は宮崎で仕事があれば、キャッチしていくというような形をとっていただかないと、これはもったいない税金の使い方だと思います。しっかりと取り組んで、県内就職も含めて看護大、教育委員会と連携をとっていただくようお願いしたいと思っております。どのような形で看護大、教育委員会と連携をとっていくつもりなのかお伺いしたい。

**○久保医療業務課長** 教育委員会等の連携については、本当に御指摘のとおりだと思っております。

ます。今年度につきましても、医師確保等の問題もございますので、何とか医療系に来ていただけるようにということで、私も進路指導の先生たちの集まりに行ったりして、啓発というか、看護大学に来てくださいというお話もしたところでございます。

県内就職率を上げることに关しましても、こ  
としも既に県の医師会とか、県内で採用する側  
の医療機関等の生の意見をお伺いさせていただ  
いたりとかして、看護大も含めて、そこで対策  
を練ろうという形で。例えば、就職説明会とい  
うのがございますけれど、それをもう少し魅力  
あるものに。宮崎もいい就職先がありますよと  
いうのを、本来ですと県外に行かなくてもいい  
就業環境ですよというPRの仕方がうまくない  
のではという話が出ましたので、また医師会等  
とも協力しながら県内に就職できるような道  
を探っていければと考えています。これを引き続  
き来年度もやってまいりたいと考えております。

○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、その他報告事項に  
関する説明を求めます。

○久保医療薬務課長 それでは、医療薬務課の  
ほうから2件、その他報告事項について御報告  
させていただきます。

委員会資料の48ページをごらんください。

まず、地域医療構想に係る取り組み状況につ  
いてです。

1の地域医療構想の概要ですが、平成28年10  
月に策定しました宮崎県地域医療構想に基づ  
き、2025年を見据え、地域にふさわしいバラ  
ンスのとれた将来の医療提供体制を構築するた  
めに、二次医療圏ごとに設置した地域医療構想調  
整会議で、関係者の自主的な取り組みを基本と

して、その実現に向け協議しているところで  
あります。

2の今年度の協議概要についてですが、昨年11  
月の閉会中の常任委員会でも御説明しましたと  
おり、議論をより活性化するために国の通知等  
に基づきまして、県と医師会等で策定いたしま  
した地域医療構想の進め方に関する方針等によ  
り協議を行っておるところです。

(1)の今年度の調整会議の開催実績です  
が、31年の2月末現在で、①の調整会議は、県  
内7地域のトータルで延べ16回開催しており、  
その内訳は、調整会議が9回、ワーキンググル  
ープや部会が7回と、②の県の調整会議は、平  
成31年の1月に開催したところす。

次に、(2)の具体的対応方針の取りまとめ結  
果であります。これは、本県で独自に策定する  
ことといたしました、具体的対応方針シートな  
どを取りまとめたものですが、表の上段のほう  
には、2017年の病床機能ごとの病床数を、表の  
中段のほうに、2025年の具体的対応方針として  
各医療機関の2025年における病床機能ごとの病  
床数を取りまとめた数字を掲載しております。

なお、表の下段のほうに、2025年の病床数の  
必要量とございますが、これは、本県の地域医  
療構想において2025年の医療需要から推計され  
る病床数の必要量でございます。

ごらんいただくと、2017年の病床数④の欄  
と2025年の具体的対応方針⑧の欄、こちらを比  
較しますと、急性期病床が約500床減少し、不足  
しております回復期機能病床が約650床増加する  
など、おおむね、各医療機関の2025年に向けた  
方針は、地域医療構想の目指す方向に沿った病  
床機能の転換の傾向が示されているということ  
がおわかりになると思います。

今後、急性期や慢性期の過剰な病床機能から、

回復期など地域で不足している病床機能への転換、あるいは介護医療院等への転換を促していくことが、県の地域医療構想の大きな取り組みの1つになってくるものと考えているところで

次に、(3)の主な協議概要についてです。

2月末までの状況となりますが、まず①、公立病院・公的医療機関等につきましては、アの病床削減を図る公立病院、これはいずれも県立3病院でございますが、この県立病院が病床削減を図ると。イの不足している病床機能への転換を図る公立・公的医療機関が、公立病院で2病院、公的医療機関等で2病院ございます。ウのその他特記事項といたしまして、西臼杵郡の3町立病院につきまして、今後のあり方について協議を行う西臼杵地域公立病院部会を延岡西臼杵地域医療構想調整会議に設置することが決定されており、近く立ち上げの会議が開催される予定でございます。

49ページをごらんください。

②のその他の民間病院等の状況です。

アの病床削減を図る医療機関が14病院と4有床診療所、イの不足している病床機能への転換を図る医療機関が14病院となっております。

③の地域医療介護総合確保基金の活用につきましては、アの平成30年度では、病床機能の分化・連携のための中核的医療機関整備促進事業といたしまして、宮崎市郡医師会病院の事業に先ほども出ましたが、病床機能等分化・連携促進基盤整備事業として、延岡リハビリテーション病院、共立病院、池井病院の回復期機能への転換に係る事業について、今年度補助を行っております。

また、イの31年度以降につきましても、県北地区心臓脳血管センター整備事業といたしまし

て、31年度に県立延岡病院の心臓脳血管センターへの整備の補助を行うこととしており、また病床機能等分化・連携促進基盤整備事業につきましては、先ほど申し上げたとおり、今のところ現時点で調整会議で合意を得た案件というのはございませんが、先ほど御説明しました②のイに掲げる病院で、病床機能への転換を図る地域包括ケア病棟の整備など、回復期機能への転換に係る事業が見込まれているところでございまして、当初予算については3億円を計上させていただいたところで

3の今後の取り組み等ですが、(1)にありますとおり、改善事業の「宮崎大学医療資源データベースを活用した地域医療構想推進事業」によりまして、地域医療構想アドバイザー等を積極的に活用した地域における医療機能の分化・連携に係る協議の促進を図ることとしております。

また、(2)にありますとおり、引き続き、地域医療介護総合確保基金を活用した、病床機能転換等に伴う施設整備・設備整備への補助等の支援を行うこととしております。

また、(3)にありますとおり、県全域を対象に高度急性期医療を提供する役割が求められます宮崎大学医学部附属病院と県立3病院につきましては、2025年に向けた高度急性期医療の提供方針について、地域の調整会議に加え、来年度は、県の調整会議においても他の圏域からの意見を踏まえ協議を行うこととしております。

そして、(4)にありますとおり、今後増加します在宅医療へのニーズに対応するため、県医師会等とも連携いたしまして、在宅医療を担う在宅療養支援病院・診療所の増加に努めるとともに、医師の負担を軽減するために、訪問看護ステーションの充実や多職種協働による在宅支

援チームの構築を進めてまいりたいと考えております。

今後とも、2025年を見据え、医療機能の分化・連携を推進し、医療を効率的に提供する体制の構築を進めてまいりたいと考えております。

続きまして、50ページをお開きください。

4月27日から5月6日までの10連休における医療提供体制の確保に関する対応について御説明いたします。

1の概要にありますとおり、天皇の即位の日及び即位礼正殿の儀の行われる日を休日とする法律が昨年12月14日に公布、施行され、本年の4月27日から5月6日までが10連休になりますので、その間の医療提供体制を確保するため、県の医師会等に協力を依頼しているところです。

2の医療機関の対応状況についてですが、まず(1)の救急患者への対応につきましては、通常のゴールデンウィークと同様、休日夜間の救急医療体制がございますので、在宅当番医、救急告示病院、救命救急センターといった1次から3次までの医療機関で対応することになります。

なお、在宅当番医につきましては、各医療圏の状況等を踏まえまして、対応する医療機関の数をふやすなど手厚い体制にすることを検討される各医師会もあるように伺っております。

次に、(2)の救急でない、いわゆる一般の患者さんへの対応についてですが、こちらは、通常どおりの外来の診療を行うことを検討している医療機関の状況を2月19日現在で表としてまとめさせていただいております。

これは、県内にある139の病院に調査をお願いし、回答をいただいた100病院の状況をまとめたものです。

表の一番下の合計欄をごらんいただくと、4

月27日の土曜日に診療を行う病院が51病院、そして新たに休日となりました4月30日から5月2日の3日間については、30日は41病院、1日は29病院、2日は54病院が外来診療を行う予定となっております。

また、在宅医療を担う医療機関につきましては、表の下ほどに書いてございますが、休診となる場合でも患者さんとの連絡体制をとり、適切に対応する予定と伺っております。

3の今後の対応についてですが、医師会等地域の医療関係者と医薬品、医療機器等の卸売販売業者、薬局及び関係団体に周知、連携を行いまして、10連休への対応について遺漏がないよう要請してまいります。

また、各医療機関の対応について、それぞれの方針が固まりましたら、県民の皆さんに、混乱のないように事前に情報提供を行うこととしております。

私からは以上です。

○**太田委員長** 執行部の説明が終了しました。

その他報告事項について、質疑はありませんか。

○**丸山委員** 49ページの今後の取り組みの中で、地域医療構想アドバイザーというのは、具体的にどういう方々をアドバイザーとして活動していただくのか。こうやって3つの公立病院がいろいろ協議し始め非常に画期的なことだろうと思っておりますので。今後そういった形をやっていかないと、過疎地域は特に難しいと思っております。今後2次医療圏ごとのアドバイスをしっかり落とし込んでほしいなと思っております。具体的にもう少し教えていただきたいなと思っております。

○**久保医療業務課長** この地域医療構想アドバイザーにつきましては、今年度の夏にお願いを



いたしまして、県の医師会の金丸常任理事——  
この方は、美郷町の西郷病院の総院長をされて  
いる方でございます。もう一人、学識経験者と  
いたしまして宮崎大学医学部の鈴木患者支援セ  
ンター長にお願いをしているところです。

金丸先生につきましては、各公立・公的病院  
から提示されたプランや個別の医療機関の具体  
的対応方針等について、中立的・客観的な立場  
からいろんな御意見をいただき、議論の活性化  
を促していただけているところござ  
います。鈴木センター長におきましては、病床  
機能報告のデータを初めとする、いろんなデー  
タ分析をしていただいております、この各種  
データによりまして、それぞれの医療機関がど  
んな立ち位置にあるかというのを分析してい  
ただいております、そういうのを地域医療構想  
調整会議に出して、いろんな議論を活性化させ  
ていただければと考えているところです。

○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、指導監査・援護課、医療薬務課の審査を  
終了いたします。

暫時休憩をいたします。

午後 2 時38分休憩

---

午後 2 時44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  
了した後をお願いをいたします。

○長谷川国民健康保険課長 国民健康保険課の  
平成31年度歳出予算を御説明いたします。

お手元の平成31年度歳出予算説明資料の国民  
健康保険課のところ、147ページをお開きくださ  
い。

国民健康保険課の平成31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  
が295億7,454万5,000円、国民健康保険特別会計  
が1,178億1,475万2,000円で、一般会計と特別会  
計を合わせまして、一番上の段になります  
が、1,473億8,929万7,000円であります。

以下、主なものについて御説明いたします。

149ページをお開きください。

まず、一般会計についてであります。

中ほどの(事項)高齢者医療対策費167億2,287  
万4,000円であります。これは、後期高齢者医療  
財政の安定化のための経費であります。説明  
欄 1 の後期高齢者医療財政安定化基金事業 4  
億8,498万6,000円は、広域連合の財政の安定化  
を図るため、県に設置しております財政安定化  
基金に積み立てや、財源不足の際に貸し付け等  
を行うものであります。

次に、3の後期高齢者医療給付費県費負担事  
業124億7,350万9,000円は、後期高齢者医療給付  
費の12分の1を負担するものであります。

次に、4の高額医療費県費負担事業 5億8,819  
万3,000円は、高額医療の発生に伴う広域連合の  
財政リスクを緩和するために、高額医療の対象  
経費の4分の1を負担するものであります。

次に、5の保険基盤安定県費負担事業31  
億7,575万2,000円につきましては、低所得者な  
どの保険料の軽減に要する経費につきまして、  
4分の3を負担するものであります。

150ページをお開きください。

次に、(事項)国民健康保険助成費49億7,435  
万円あります。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あります。説明

欄 1 の保険基盤安定事業49億6,890万9,000円、これにつきましては、市町村が低所得の国保被保険者に対して行う保険税軽減や、低所得の被保険者数などに応じまして、市町村を財政支援するために要する経費について一定割合を負担するものであります。

次に、(事項) 特別会計繰出金77億5,723万2,000円であります。これは、県の一般会計で負担する分を国民健康保険特別会計へ繰り入れるものでありますが、説明欄 1 の都道府県繰入金66億7,600万円は、国保事業運営の安定化のために、保険給付費などから算定される額の9%の額を負担するものであります。

次に、2 の高額医療費負担金 8 億8,655万9,000円は、高額医療費の発生に伴う国保財政への影響を緩和するため、高額医療費負担対象額の4分の1を負担するものであります。

次に、3 の特定健診・特定保健指導費負担金 1 億9,152万4,000円につきましては、特定健診等に要する経費の3分の1を負担するものであります。

一般会計につきましては、以上であります。

続きまして、151ページをごらんください。

次に、国民健康保険特別会計についてであります。

まず、(事項) 保険給付費等交付金969億2,727万8,000円であります。これは、国保の保険給付費等に要する経費であります。その中の説明欄 1 の普通交付金934億360万2,000円につきましては、市町村の保険給付の実績に応じ、全額を市町村に交付するものであります。

なお、平成31年度につきましては、70歳以上の被保険者数の増加や医療の高度化などを勘案しまして、平成30年度当初予算と比較しまして約24億5,000万円の増を見込んでおります。

次に、2 の特別交付金の(1) 市町村向け国特別調整交付金18億5,261万7,000円につきましては、結核・精神疾患者の保険給付費の状況や僻地直営診療施設の運営経費など、市町村の特別の事情に応じて国から交付される特別調整交付金を、当該市町村へ交付するものであります。

次に、(2) の市町村向け国民健康保険保険者努力支援交付金 5 億4,623万3,000円、これにつきましては、市町村の医療費の適正化に向けた取り組みなどに対し、国から交付決定された額を当該市町村に交付するものであります。

次に、(3) の県 2 号繰入金 7 億4,177万8,000円は、市町村が実施する収納率向上や医療費適正化などの取り組みについて、効果があると認められる事業などに対し、経費の一部を交付するものであります。

次に、(4) の特定健康診査等負担金 3 億8,304万8,000円は、市町村が実施する特定健診などに要する経費のうち、国及び県費負担分を合わせて3分の2を交付するものであります。

次に、(事項) 社会保険診療報酬支払基金支出金205億6,642万6,000円あります。これは、社会保険診療報酬支払基金の支払いに要する経費であります。説明欄 1 の後期高齢者支援金154億4,170万1,000円は、後期高齢者医療制度への支援金として、支払基金に拠出するものであります。

次に、5 の介護納付金50億7,256万2,000円につきましては、介護保険制度において第2号被保険者となる40歳から64歳までの被保険者の負担分を、支払基金に納付するものであります。

152ページをお開きください。

上段の(事項) 共同事業拠出金8,295万4,000円あります。説明欄 1 の特別高額医療費共同事業事業費拠出金8,284万3,000円は、高額医療

費のうち、レセプト1件当たり420万円を超える医療費について、国保財政への影響を緩和するため、全国で共同して負担するものでありますが、その財源として、国保中央会から示された案分額を拠出するものであります。

次の(事項)保健事業費1,255万8,000円であります。これは市町村などにおいて、健康づくりや医療費適正化を推進する取り組みを支援する経費であります。説明欄2のデータヘルス推進事業416万1,000円は、国保データベースシステムを利用して、医療費と健診データ、保健指導などの関連を分析し、市町村の保健事業などに活用するものであります。

説明欄4の国保ヘルスアップ支援事業457万8,000円は、糖尿病性腎症重症化予防に関する市町村保健師への研修及び薬剤師会の協力を得て重複服薬管理指導を行うものであります。

153ページをごらんください。

(事項)国民健康保険事務費590万7,000円あります。これは、国民健康保険の事務運営などに要する経費であります。説明欄3の新規事業「診療報酬等返還金回収受託事業」につきましては、後ほど常任委員会資料にて御説明いたします。

次の(事項)償還金及び還付加算金2億1,809万9,000円あります。説明欄1の療養給付費等交付金は、退職被保険者等に要する保険給付費の一部を、被用者保険が支払基金を通して負担するものでありますが、前年度以前の交付金の精算に伴う償還金を支払基金に納付するものであります。

特別会計については、以上であります。

次に、新規事業について御説明いたします。

厚生常任委員会資料の11ページをお開きください。

診療報酬等返還金回収受託事業についてであります。

まず、1の目的・背景であります。保険医療機関等による診療報酬などの不正請求に係る返還金の中には、複数の市町村にかかわる広域的な事案や保険医療機関の指定の取り消しを受け開設者の所在状況が把握困難などの専門性の高い事案がございまして、こうした事案が発生した場合に、各市町村が個別に回収事務を行うことは効率的ではなく、また各市町村の事務負担も大きなものとなりますことから、県が市町村から回収に係る事務を受託し、一括して対応するものであります。

次に、2の事業概要であります。県は市町村から不正利得回収の委託を受け、事務処理規約に基づき、より専門的な対応が必要となる、財産調査、破産管財人との協議・調整、訴えの提起などによる裁判所における回収手続も含めまして、①から⑥までの事務を受託するものであります。

次に、3の事業費であります。回収に係る事務費として174万2,000円を計上しております。

なお、財源につきましては、全額国費であります。保険者努力支援制度におきまして、不正利得回収に取り組む体制を整備することにより、その交付金額に反映されますことから、その一部を充てることとしております。

最後に、4の事業効果としまして、県が市町村にかわり一括して対応することで、より効果的・効率的な返還金等の回収とともに、市町村の事務負担などの軽減を図ることができるものと考えております。

次に、決算特別委員会の指摘要望事項に係る対応状況について御説明いたします。

お手元の決算特別委員会の指摘要望事項に係

る対応状況の6ページをお開きください。

⑤の特定健診の受診率向上についてであります。

資料にありますように、特定健診の受診率向上のため、市町村におきましては文書、電話、訪問による受診勧奨のほか、休日の集団検診、がん検診との同時実施などの受診機会の拡大などに取り組んでいるところであります。

また、県におきましても、県内の医療保険者で構成する保険者協議会などと連携して、特定健診の重要性を広く県民へ啓発するとともに、医療機関と連携して、かかりつけ医からの受診勧奨や、診療データを特定健診のデータに活用する市町村の取り組みについて支援を行っているところであります。

さらに、国保財政運営の安定化にも資することとなる保険者努力支援制度につきましては、特定健診受診率が重要な指標とされておりますことから、県と市町村の連携会議におきまして、県内の取り組み状況などの情報共有を行い、関係機関が一体となって、受診率の向上に取り組んでいるところであります。

このように、各市町村におきましてさまざまな取り組みが実施されているところでありますが、市町村間で受診率に大きな差が生じている状況もありますため、その要因や、実際に効果のあった事例、手法などについて調査を実施したところであります。

今後、取りまとめる調査結果も踏まえまして、より有効な実施方法の検討を行うとともに、好事例の共有、横展開を図っていくなど、個々の取り組みの効果を高めていくことに重点を置きまして、引き続き、県と市町村が一体となって、受診率の向上に努めてまいりたいと考えております。

国民健康保険課からの説明は、以上であります。

○内野長寿介護課長 長寿介護課分を説明いたします。

お手元の歳出予算説明資料の長寿介護課のインデックスのところ155ページをお開きください。

長寿介護課の平成31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、204億8,753万6,000円であります。

それでは、主なものについて御説明いたします。

157ページをお開きください。

中ほどの(事項)生きがい対策費8,950万3,000円であります。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と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4,178万8,000円あります。これは、在宅の介護高齢者等が、地域で安心した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の地域包括ケアシステム・権利擁護強化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。

説明欄3の新規事業「山間部における地域包括ケアシステム体制強化事業」につきましては、後ほど委員会資料で御説明いたします。

次に、(事項)認知症高齢者対策費3,303万7,000円あります。

次のページをお開きください。

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に要する経費で、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、(事項) 超高齢社会対策費227万9,000円です。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。

次に、(事項) 介護保険対策費170億4,065万4,000円です。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169億7,466万4,000円で、これは、市町村が実施する介護保険事業に要する経費に対し、県が定率負担等を行うものであります。

説明欄5の改善事業「介護支援専門員スキルアップ事業」につきましても、後ほど委員会資料で御説明いたします。

次に、一番下の(事項) 老人福祉施設整備等事業費3億6,159万3,000円です。

次のページをお開きください。

これは、老人福祉施設への建設費・運営費補助等に要する経費で、主なものとしては、説明欄1の老人福祉施設整備等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) 地域医療介護総合確保基金事業費27億4,764万4,000円です。

説明欄にありますとおり、1の基金積立金16億7,067万7,000円と、2の利子積立金322万6,000円、そして、この基金を活用する事業費としまして3の基金事業10億7,374万1,000円を計上させていただいておりますが、事業内容等につきましても委員会資料で説明させていただきます。

なお、基金積立金と基金事業の額が一致してはおりませんが、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などの理由によるものであります。

それでは、別冊の常任委員会資料の12ページをお開きください。

地域医療介護総合確保基金事業について、医療・介護連携推進室長より御説明いたします。

○山下医療・介護連携推進室長 医療・介護連携推進室です。

地域医療介護総合確保基金事業について御説明いたします。

まず1、目的・背景ですが、団塊の世代全てが後期高齢者である75歳以上になる2025年に向けて、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、平成26年度に設置しました地域医療介護総合確保基金を活用して各種事業を実施するものです。

次に、2の事業概要ですが、図にありますとおり、消費税増税財源を活用して基金を設置するものです。

県は毎年度、国に計画を提出し、計画に基づいて国から県に交付金が交付されます。国からの交付金に県負担分を加えた額を基金に積み立てますとともに、計画に基づいて基金を取り崩し、各種事業に充当しております。

図の中ほどの四角囲みの中をごらんください。

来年度、基金を活用して実施する事業予算額は、24億9,048万2,000円です。

このうち医療分は14億2,951万8,000円で、

(1) 病床の機能分化・連携に関する事業に改善1事業、継続5事業の6億7,307万8,000円、

(2) 居宅等における医療の提供に関する事業に継続7事業の8,020万2,000円、(3) 医療従事者の確保に関する事業に改善4事業、継続15事業の6億7,623万8,000円を計上しております。

また、介護分は10億6,096万4,000円で、(4) 介護施設等の整備に関する事業に継続1事業の8億8,583万6,000円、(5) 介護従事者の確保に

関する事業に新規・改善2事業、継続23事業の1億7,512万8,000円を計上しております。

参考といたしまして、枠囲みの下に基金積立額内訳を記載しております。

来年度の基金への積立額は、医療分が15億2,880万1,000円、介護分が1億4,187万6,000円の、合計16億7,067万7,000円です。

財源は、国が3分の2で11億1,378万4,000円、県が3分の1で5億5,689万3,000円です。

事業予算額と基金積立額に差がありますが、差額には過年度に積み立てた基金の執行残額を充当等することとしております。

3の事業効果ですが、基金を活用したこれらの事業を行うことで、これからの高齢化社会に必要な地域包括ケアシステムの構築など、急性期の医療から在宅医療・介護までの一連のサービスが切れ目なく適切に提供される体制整備を推進してまいります。

13ページをごらんください。

基金を活用する来年度事業のうち、新規・改善事業の概要を記載しております。

既に他の課から御説明させていただいた事業もございますが、詳細は各担当課長より御説明させていただきます。

医療・介護連携推進室からは以上でございます。

**○内野長寿介護課長** 引き続き、長寿介護課の所管事業について御説明いたします。

常任委員会資料14ページをお開きください。

新規事業、山間部における地域包括ケアシステム体制強化事業であります。

1の目的・背景であります。山間部においては、介護資源が限られており、また資料には記載していませんが、地理的制約から効率的なサービス提供が困難であること、それとサー

ビスの担い手の確保が困難といった課題を抱えております。

このため、介護資源の連携による効率的なサービス提供体制の構築に向けまして、県がモデル的に自治体の広域連携等を促進するための検討会を設置・開催し、今後必要な施策の検討を行うことにより、山間部における地域包括ケアシステムの推進に向けた取り組みの加速化を図るものであります。

2の事業概要であります。県が地元自治体と連携し、関係団体、事業者等で構成する施策検討会を設置いたします。その上で、在宅サービス提供体制の充実や地域包括ケアシステムの推進に向け、今後取り組むべき施策の洗い出しや内容の検討を行うものであります。

なお、施策検討会につきましては、ページの下に事業イメージ図をつけておりますが、その中の1の①、広域連携型モデルとその下②、自治体内連携型モデルの2つのモデルごとに施策検討会を設置したいと考えております。

戻りまして、3の事業費は、352万円をお願いしております。

4の事業効果につきましては、条件不利地域である山間部におけるサービス提供体制を強化することにより、高齢者が安心して生活できる地域包括ケアシステムの構築に向けた環境整備が図られるものと考えております。

次に、15ページをごらんください。

改善事業、介護支援専門員スキルアップ事業であります。

1の目的・背景につきましては、介護支援専門員が受講いたします法定研修の効率性や実効性を高め、介護支援専門員の基礎能力向上を図るとともに、実践現場における介護支援専門員の育成・支援体制を強化するため、介護保険事

業計画に定める各高齢者保健福祉圏域でリーダーとなり得る主任介護支援専門員を養成するものであります。

2の事業概要であります、(1)の研修向上委員会及び作業部会につきましては、各職能団体の代表者、学識経験者等で構成される研修向上委員会を設置し、法定研修の評価方法の検討及びその評価をもとにした実施方策の検討、主任介護支援専門員のリーダー養成カリキュラムの検討を行います。

(2)の主任ケアマネ資質向上事業につきましては、主任介護支援専門員が本来の機能を発揮し、介護支援専門員を現場で指導・支援できる体制を構築するため、中ばつにありますように、平成31年度は、介護支援専門員を指導・支援するための技術習得を目的とする研修会を実施し、主任介護支援専門員のリーダーを養成いたします。

また、平成32、33年度は、主任介護支援専門員の各リーダーが、各高齢者保健福祉圏域ごとに、資質向上に向けた勉強会の定期的な開催等に取り組み、資質向上を図ります。

3の事業費は、372万6,000円をお願いしております。

4の事業効果ですが、本事業で養成いたします主任介護支援専門員のリーダーが資質向上に取り組み、本来の役割を發揮できるようになることで、ひいては、各事業所や地域において介護支援専門員の資質向上が図られ、要介護者へのよりよい支援につながるものと考えております。

次に、16ページをお開きください。

新規事業「介護ロボット導入支援事業」についてであります。

1の目的・背景につきましては、介護サービ

ス事業者が、介護従事者の身体的負担の軽減や業務の効率化など就労環境の整備を進めることにより、介護従事者の確保を図るものであります。

2の事業概要ですが、県内の介護サービス事業者に対し、介護ロボットを導入する際の経費の一部を助成いたします。(2)の補助率は、1台当たり補助対象経費の2分の1以内で上限は30万円、(4)の補助対象台数は、①、②にありますように、施設・居住系のサービス事業所と在宅系のサービス事業所ごとに、利用定員数によって限度台数を設けております。

また、(5)の対象となる介護ロボットとして、その下にあります①の移乗介護から⑥の介護業務支援までの、用途や目的に供する介護ロボットを対象としております。

3の事業費は、1,500万円をお願いしております。

4の事業効果につきましては、介護ロボットの導入が促進されることにより、介護従事者が継続して就労するための環境整備が図られ、介護職員の離職防止、定着促進、生産性の向上につながるものと考えております。

当初予算に関する説明は以上であります。

次に、決算特別委員会の指摘要望事項に係る対応状況について御説明いたします。

別冊の決算特別委員会の指摘要望事項に係る対応状況の7ページをお開きください。

⑥の中山間地域における地域包括ケアシステムの構築について御指摘を受けておりました。

地域包括ケアシステムの構築につきましては、これまで介護人材の育成や医療と介護をつなぐ圏域ごとの入退院調整ルールの方策、訪問看護ステーションの設置促進等の取り組みを行ってきております。

また、地域包括ケアの実施主体であります市町村に対し、介護予防や重度化防止を図る自立支援型地域ケア会議の導入促進や、市町村の個別の課題について職員が直接現地に足を運び丁寧な相談対応に努めるなど、さまざまな支援を行ってきたところでございます。

しかしながら、先ほど申し上げましたが、中山間地域では担い手不足の問題、医療・介護のサービス資源が限られていること、地理的な条件からサービス提供が効率的に行えないことなどにより、依然としてサービス提供体制が十分整備されていない状況にありますことから、今後のさらなる人口減少や少子高齢化の進展を見据えまして、限られた人材や資源をより効率的に活用したサービス提供体制の整備が大変重要と考えております。

このため、先ほど説明しましたとおり、平成31年度当初予算案におきまして、新規事業、山間部における地域包括ケアシステム体制強化事業を提案したところでございます。限られた資源の連携による効率的な医療・介護サービス提供体制の整備に向けた検討を行うなど、市町村の広域連携による取り組みを加速させていきたいと考えております。

今後とも、このような市町村支援を通じまして、中山間地域における地域包括ケアシステムの構築に積極的に取り組んでまいりたいと考えております。

次に、委員会資料の32ページをお開きください。

議案第21号「使用料及び手数料徴収条例の一部を改正する条例」について説明いたします。

介護支援専門員実務研修受講試験手数料についてであります。

これは、1の改正の理由にありますように、

公益財団法人社会福祉振興・試験センターに作成を委託しております介護支援専門員実務研修受講試験問題の作成単価が改定されたことに伴いまして、2の改正の概要にありますように、介護支援専門員実務研修受講試験手数料を8,200円から9,300円に引き上げるものであります。

3の施行期日は、平成31年4月1日でありませう。

長寿介護課については、以上であります。

○太田委員長 執行部の説明が終了しました。

議案についての質疑を求めます。

○山下委員 159ページの老人福祉施設で、老人福祉施設は、高齢者福祉施設とどう違うの。

○内野長寿介護課長 この施設整備の対象となる施設が、特別養護老人ホームであったり養護老人ホーム、それから老人保健施設といった、もともと介護保険法の前にあった老人福祉法に基づく施設を対象としております。

例えば介護保険関係の施設、例えば介護療養病床からの転換でありますとか、そういうものはまた別の事項で基金を活用して施設整備をやっておりますので。ここでは、どちらかというと老朽化した施設の改築ですとか、あるいは高台移転でありますとか、そういうものを対象としております。

○山下委員 私たちが若いころ、行政が持っていた、いわゆる老人ホームがあったんですよね。それはもう身寄りのない老人の人たちが行く施設と。どっちかというとなら差別化したような見方で、「ああ、あの人はもう行く場がなくて、老人ホームに行きやっただけな」というような話をしながら。

老人ホームというのは、今の人たちはイメージが非常に湧きづらいと思うんですよね。県内に老人施設といわれるものがどれぐらいあるん



ですか。

○内野長寿介護課長 ちょっとお時間いただけますでしょうか。すぐ確認いたします。

○山下委員 これは行政が、市町村が持っている施設になるのかな、管理運営は。

○内野長寿介護課長 老人福祉施設の場合、基本的には社会福祉法人が設置運営しております特別養護老人ホームだったり、医療法人が主体となっております老人保健施設、そのほかにも市町村が設置運営している施設もございますけれども、軽費老人ホームというものであったり、その設置主体は、社会福祉法人が主体、中心にはなります。

○山下委員 それは指定管理でやっているんですかね。

○内野長寿介護課長 指定管理になると、これはもう介護保険法の範疇になってきます。例えば同じ特別養護老人ホームでも小規模な、定員29人以下であれば地域密着型の介護老人福祉施設として市町村が指定管理者になりますし、30人以上の定員になりますと県が指定管理者になります、それぞれ老人福祉法と介護保険法で、同じ施設が対象なんですけれども、その取り扱いが若干異なっております。

○山下委員 老人という言葉何か変えていかないと、ギャップがあるような気がするんですよ。

というのは、この委員会資料の14ページですよ。今新規事業を説明してくれましたが、この事業のイメージ図の中で構成団体として老人会とここに書いています。今老人会というのはあるのかな。高齢者クラブとか、もう老人と言うのは極めて少ないと思うんですよ。婦人会も、部落というのも使わなくなったでしょ。

だから、やっぱり差別用語的に私も捉えがち

だがなと思うんですけども、人生100年といわれる中で、地域で元気を持ってやらないといけない、包括ケアシステムの中でちょっとでも長生きしてもらおうと思うんだったら、もうちょっとこの構成団体の呼び名を変えたほうがいいかなと思ったりするんですが。

○内野長寿介護課長 老人会と記載しておりますが、実際老人クラブをイメージしておりました。そこはまた記載の仕方を考えていきたいと思えます。

あと今言われたように老人という言葉は確かに人生100年時代と言われる中で例えば老人クラブも60歳以上を対象にしておりますので、そういうことからすると60歳から老人と、それだけで老人クラブ入りたくないという方もおられるかもしれませんので、例えば県老人クラブ連合会においてはさんさんクラブという愛称を使ったりとかいろいろ工夫はされているところなんです。そういうその呼び方も今後やっぱり考えていく必要があるのかなと思っております。

○山下委員 あなた方が老人というのをどういう捉え方をしているのかわからないけども、今は60歳以上はもう老人という見方をしていると言ったやろ、そうじゃないんですよ。働く人も65歳まで働いてもらおうとか、それはもう老人という意味じゃないんですよ。

その認識をしっかり持って、あなた方が改革してやっぱり元気づけをしていくための呼び名とか施策に持っていかないと。最低ですよこんな言葉を出してくるのは。だから60歳以上老人だってね、そんな表現のやり方を、ましてや長寿介護課というのがあって少しでも長生きで、生き生きでいてもらわないといけないわけだから。そういうことはしっかりと、やっぱり現場認識を持ってくださいよ。

○内野長寿介護課長 私も間もなく60歳ですけども、自分自身60歳が老人とは全く思っておりません。ですから、今さんさんクラブという愛称を県の老人クラブが使っていて、いろんところでその名称は使っているんですけども、一応まだ老人クラブが正式名称であることには変わりませんので、老人という言葉が60歳以上の方がどう受けとめるかということ、よく考えていろんな事業はやっていきたいと思えます。

○山下委員 あんまりそれにこだわらなくていいけど、あなた方もこだわり過ぎなの。制度上老人クラブという呼び名があるかわからんけども、こういう文字にしていくことは、見た高齢者の人たちは気分が悪いの。そのことをしっかり捉えてくれということよ。60歳ならあんたも老人だよ。

○内野長寿介護課長 最初に山下委員が言われた老人福祉関係の施設の数なんですけれども、特別養護老人ホームが今県内で107施設、それから養護老人ホームが33施設、それと軽費老人ホームが21施設となっております。

○山下委員 はい、わかりました。

○太田委員長 なかなか老人という言葉も全国的にどうなっているのかなというのもあって。障がい者も「害」をひらがなに変えたところもありますから、今後の検討課題ということでしょうかね。

○外山委員 149ページのいわゆる高齢者医療対策費ですね。今で160億ぐらい。これが2025年に向けて当然ふえ続けますよね。後期高齢者は75歳以上ですよ。これがどの時点で減少に転じるのか、そういう長期的なシミュレーションはされていますか。そういう何かデータ、数字はいいです。数字は要りませんが、いつの時点ま

でがふえて、ある時点からは少し下がるという長期的な読みあるのかな。通過点なら、どうなんでしょうね。公表する必要ないんだけど、そういう将来の心配はありますよね、当然ふえるわけですからね。

○長谷川国民健康保険課長 今申されました後期高齢者の人口なんですけど、2025年問題の資料で見ますと、平成37年に\*35.4万人、それ以降は若干減ってくるというような状況です。

○外山委員 37年度までふえるの。

○長谷川国民健康保険課長 2025年に向けて現状よりもふえてくると。それ以降2035年とか10年後になりますと若干減ってくるという状況になります。

○外山委員 何が言いたいかということ、近い将来少子化はより進むし、こういうのはふえるわけですから、どんな時代になるんだろうという心配があって聞いてみたんですけども。もちろん解決策は何もないんですけども。

○長谷川国民健康保険課長 後期高齢者の医療費の点で見ますと、当然後期高齢者はふえてきます。どうしても医療費を要してきますので、医療費は当然伸びてくるということで、今現在医療給付費が約1,500億程度なんですけども、それが一定程度かなり伸びてくるのではないかと考えています。

○外山委員 当然伸びますよね、結構です。

もう1点だけよろしいですか。ちょっと飛んでしまいますけれども、介護ロボット導入の支援事業が始まりますが、現段階で県内の施設で自費でロボットを導入しているところは結構あるんですかね。それと相場はどのぐらいなの。高いんですかね。

○内野長寿介護課長 県のほうで事業所向けの

※次ページに訂正発言あり

導入調査を行ったところ、常任委員会資料の対象となる介護ロボットの、例えば①から⑥移乗介護であったり移動支援だったり、こういうロボットをいずれも導入していないというのは大体50%ぐらいでございました。だから、今後まだ導入する余地はあるのかなと思っております。

それと、金額については機種によって全然値段は違うんですけども、例えば移乗、乗り移りの機械であるパワースーツ——アシストスーツとも言いますが、こういう機種になりますとやっぱり1体が約70万円します。

それと、3の排せつ支援、自動的なラップ化される機械もありますけれども、これは大体10万円とかですね。それと、見守りコミュニケーションになると大体30万円ぐらいとか、もちろん同じ見守りコミュニケーションとか移乗介護とかそれぞれの機種の中でもその製品によってまた若干の価格の幅がございますけれども、そういう状況でございます。

○山下委員 これは介護ベッドは対象にならないの。

○内野長寿介護課長 ベッドであっても、ベッドが半分からちょっと起き上がって、そのまま例えば車いすになるとかそういう機種もあるようです。だから、ベッドによってもその機能によってこのロボットの対象になるものはございます。ただ単なるベッドは、もちろんロボットではございませんけれど。

○山下委員 今、介護現場の夜の見回りとかの負担を軽減するために、ベッドにITがいろいろ入ってて、例えば常時看護師がいるところにいるか、脈拍、酸素濃度、そして排せつがあったとか眠っているのか起きているのか、それがもう瞬時にずっとモニターで出てくるようになっていて、それを導入しているところもある

んです。なぜそのようになったかという、結局眠っている人をわざわざ起こしておむつ交換する必要もないし、ものすごくいいことだったので。そういうものは対象にならないのですか。

○内野長寿介護課長 委員が言われたものは、製品名で言いますと眠りSCANとかこういう製品が具体的にありまして、マットレスの下にセンサーを置いて上で寝ていらっしゃる高齢者の方の体の動きを感知して、管理するという事なんですけれども、それはこの中でいう見守りコミュニケーションの中の機種に該当いたします。

○山下委員 なるほど。ありがとうございます。

○長谷川国民健康保険課長 済みません。先ほど外山委員の後期高齢者の人数で、若干数字を間違えていましたので訂正いたします。

35万人と申し上げたんですが、これは65歳以上の高齢者ということで、後期高齢者75歳以上につきましては2025年で約20万人ということで訂正させていただきます。

○丸山委員 まず常任委員会資料の11ページ。実際、既にあって困っているからこういう事業を立ち上げると思うのですが、どれくらい事案を想定していると認識すればよろしいでしょうか。

○長谷川国民健康保険課長 この中で、広域的な事案ともう一つ専門性の高い事案ということで上げております。この事業につきましては、不正請求に係る返還金ということで、通常不正請求しますと、保険医療機関が取り消しになるかならないかということになるわけですけども、取り消しにならなければ引き続き事業が継続できますので、診療報酬とかから回収できるわけなんです、取り消しとなった場合はもう事業

ができなくて収入がなくなります。そういった場合に、この2つの案件全体としまして過去10年間で取り消しとなった案件、対象となる案件は3件となっております。

**○丸山委員** 10年間に3件ということはほとんどない。少ないのに今回あえて新規事業を立ち上げて174万使うというのはちょっとイメージがよくわからないものですから。市町村が困っているから立ち上げたんだろうかなと思いつつ、ちょっとイメージがわからなかったもんでもう少し詳しく説明をお願いします。

**○長谷川国民健康保険課長** 件数自体は非常に少ないんですけれども、これがもし発生した場合は、今も過去の事例の滞納がそのまま継続している、あるいは市町村におきまして回収となると法的な対応が必要になりまして、非常に負担が大きいのでその体制を整備すると。

もう一つは、厚生労働省のほうから今回の国民健康保険改革におきましても県が保険者となって、そういった面でも市町村をバックアップしろ、支援しろということになっておりますので、そういったことで体制整備を行うというのが1点であります。

もう一つ、今回174万円の事業費なんですけど、先ほど申し上げましたが保険者努力支援制度でこの体制を整備することによりまして、約1,200万ほど県に交付される。その1,200万を受け入れてほかのもろもろに活用をしていきたいと考えております。

**○丸山委員** わかりました。関連して、努力支援制度は市町村に5億4,000万ぐらい配分があるんですけれども、県には今年度どれぐらい収納があるのか、全体を教えていただきたいんです。

**○長谷川国民健康保険課長** 市町村とは別に平

成30年度で約4億2,600万、31年度で5億6,800万ほど県のほうに入ります。

**○丸山委員** 5億6,000万は一般財源で、何でも使っていていいという話を伺っているんですが、その配分のイニシアチブはやっぱり財政課なのか、ある程度そういう努力をした福祉保健部を中心に何かやっているという認識でいいんでしょうか。

**○長谷川国民健康保険課長** 市町村分については当然市町村分の納付金の財源になると。それから、県分につきましても基本的に市町村の納める納付金になるんですが、その一部につきましては、委員のおっしゃるように各市町村のそういうインセンティブといったもの、あるいは県のこういった事務費として使わせていただこうと考えております。

来年度5億6,800万のうち、市町村にその保険給付費の財源として交付する分と、もう一つは、一部県の事業として、全市町村にかかわる事業ということで使わせていただきたいと考えております。

**○丸山委員** もうちょっと頑張ってもらいたいのは、やっぱり福祉保健部が中心となり特定健診をやりましょうと市町村を指導してもらって、そのポイントによって頑張れば国からインセンティブが来ると認識しているものですから。頑張った部に手厚く、こういった事業をやりましますというのをもっと言っていただいて、それがなおかつ宮崎県全体の事業成長に寄与するんだよと。例えばロボットとかを支援する事業に入れば、介護士の確保に使えるとか、そういうふうに使ってもらわないといけないと思っているものですから、その辺をやっていただければなど。国のお金が5億何千万来て財政課だけではなく、福祉保健部ももうちょっとイニシアチブを持てる

ような形になってほしいなと思ったものですから。それは財政的なシステム上はなかなか厳しいと思っているんですが、それぐらい努力をしてこんな事業をやりたいというのをどんどん取り組んでいただきたいという思いで質問させてもらっているんですけども。

**○長谷川国民健康保険課長** この資金ともう一つ、151ページのこの特別交付金の(3)の県2号繰入金というのがございます。この中で、市町村の医療費適正化とか取り組む事業について、県から一定額を支援させていただくことしております。

**○丸山委員** 財政的なことはぜひ頑張ってほしいなと思ってます。あと国民健康保険課に聞いたかったのが、152ページのデータ推進事業と国保ヘルスアップ事業も30年度から取り組んでいただいて、レセプトをしっかりと調査して、各市町村でこういうところを改善していけばもっと健康増進になったりとか、またこの社会保障費の伸びの抑制につながるということで研究を始めてもらいました。もっと具体的に、ことしはここまで来たので来年度はここまで突っ込んで、できるだけ社会保障費の伸びを抑制していくよというのがあってほしいなと思ってます。来年度の具体的な取り組みを少し教えていただければと思っております。

**○長谷川国民健康保険課長** まず今年度の実績でありますけれども、国保のレセプトデータを活用して糖尿病とか高血圧とか精神疾患などの医療費の状況から、市町村の傾向あるいは県内の地域差、5年間の推移、こういったところを明らかにしたところであります。

来年度につきましては、そういった医療費のデータ、あるいはことし明らかにしたものに加えて、レセプトだけではなく特定健診のデ

ータなども活用しまして、医療費とその特定健診との関連性といったものの分析を行っていくと。

そういった分析を行っていく中で、結果をまた市町村の保健事業にもフィードバックしていきたいと考えております。

**○丸山委員** ぜひこのレセプトデータをうまく活用していただいて、なかなかわからなかったところをピンポイントに、特定健診でわかったからこうしていけばいいよというのが市町村ごとに明らかにできれば、社会保障の伸びの抑制なりにもつながっていくんじゃないかと思っていますので、しっかりとできるだけ努力をしていただいて。多分、全国的にやっていると聞いていますので、こういうことをやったほうが良いというデータも全体的に集めてもらって。社会保障費の伸びの抑制は、国全体の2025年問題に向けての大きな課題だと思っていますので、そこはしっかりと連携取りながらやっていただきたいと思っております。どうかよろしく願いしたいと思っております。

**○井上委員** 関連ですけれども。まさに丸山委員言われたとおりなんですけれども、この保健事業費は本当に熱心にやっていただきたい。4つの事業とも全部すごいですよね、年に一度は特定健診とか、こういう事業ですよ。だから、健康増進課とどういうふうリンクされているのかがまた説明も受けたいとは思いますが、それと今度は農業県なので機能性食品とかいっぱいこうあるじゃないですか。

だから、やっぱりそういう意味でいうと社会保障費、さっき医師不足の話が出たけれども、なるべく医者にかからないようにするにはどうしたらいいかということのほうが大切で、ベッド数の関係とか先ほどの議論から言うと、表向

きの議論より中の議論を丁寧にしてもらったほうがいいんじゃないかなと思うぐらい、本当の意味でうちが本当に医師の少数県なのかどうかというのは、もっともっと精査しないとイケないところいっぱいあるような気がするんですよ。ね病床数が多いだけに。

だから、やっぱりそこも含めて考えていくと、この保健事業としてやっている内容はこれが効果が出てくるといいのになと思うんですよ。やっぱり社会保障費をどう抑えるかというのはどこも課題で、だからうちの県で何かそういうことやらちょっとリンクさせたやつとか。農政なんかとリンクさせた事業とかできて、なるべく医者にかからず健康でころりと逝くみたいなやつがきちんとデータの的にでき上がっていくといいなと思うんですよ。

ぜひこれ、もっと追及してもらえるといいのにな。金額がどうこうという問題だけではないように、ちょっと中身を工夫してもらいたいと思う。絶対健診は受ける、そしてなるべく早目早目に自分で対応するということ。

それとか、先ほど民生委員の話もしましたがけれど、さんさんクラブの人たちなんかも徹底的に利用しないとったいないです。あの人たちはとても元気なんです。パークゴルフしていたりしているとむちゃくちゃ元気なんです。

それとか、お金使って海外にも行ってくれと、そしてもう海外でころっと逝ったりしてもいいじゃないかみたいな話までしているところなんですけれど。できるだけやっぱり最後まで元気であるということをイメージ的にも、いろんなことを自分たちで作りきれかということがとても大事だと思うんですよ。

丸山委員は若いので自分たちに負担が来るとも含めて若者はみんなやっぱりそれを思っ

ているわけだから。だから私たち高齢者が最後まで元気でいれば随分違って来る可能性はあるかなと思って。そして社会貢献もしつつ、地域の物を買いながら循環させる、経済の一翼を担うとかそういう提案がこの中でできていけるといいなと思って。

それと、データはきちんととったものを、余計な薬は渡さないみたいなことも含めてきちんとやっていただきたいなと思うんですよ。もっとここに丁寧さが出てくるといいなと思っているんですけど、そこはどうなんですかね。

○長谷川国民健康保険課長 医療費の増加というのは、高齢化が進んでどうしても避けられないところであると思っております。ただいかにその伸びを抑えていくかだと思えますけれど、短期的にはジェネリック、後発医薬品とかそういうもので抑えていくこともあろうかと思えますけれど、やはり一番重要なのは井上委員がおっしゃられましたように予防の観点からが重要になってくると。そのためにはやっぱり特定健診とかあるいは健康づくりで、自分の健康のデータを自分で把握していくことが非常に重要だと思っております。

そういったことから、この健康づくりとか予防の観点からの国保の事業を今後また検討はしていきたいと思っております。充実させていきたいと思っています。

○丸山委員 15ページの介護支援専門員スキルアップ事業についてお伺いしたいのですが。各福祉圏域でリーダーとなる方を養成していくということなんです。具体的には各圏域に今どれくらいいらっしゃるって、それをどれくらい伸ばして何人31年度につくって、32年度、33年度にはその方々から各地域に広げていきたいのか。まず今の現状がどうなっていて、31年にはどう

したいというのを教えていただきたいと思っておりますけれども。

**○内野長寿介護課長** 今、主任ケアマネ、介護支援専門員の方で勤務、就労されている方は県内で約530名ほどいます。主任ケアマネも含めたケアマネでいうと大体1,800人ぐらい就労しています。

その主任ケアマネは、現場でいろいろ指導とか支援をするというのが役割なんですけど、その一方で法定研修を受けることによって主任ケアマネになれるものですから、一人一人の取り組み方とか資質向上への熱意にかなり差が出てきているのが現状です。

今、その530名ほどいる主任ケアマネの中からそれぞれ各圏域で大体二、三名ぐらい、主任ケアマネの中のリーダーと呼べる人をつくって、その人たちが地域地域でどのような主任ケアマネとして活動したらいいかということも考えていって、主任ケアマネのリーダーがケアマネの資質向上、技術習得に向けていろいろな研修会などを開く。まずは主任ケアマネのリーダーを育てていくことを最初にやっていきたいと思っています。

**○丸山委員** 主任ケアマネが530人いるけれども、本当の主任ではなくていろんなことを複合的にやっていて指導とかできる体制じゃないということで、最低でも今二、三名の本当にリーダー的な核となる方をつくっていききたいということなんですけれども。それが本当にこの事業でできるのかというのが見えないといいますか、それがちょっとわからないものですから。これまでやってきたことと何が今年度は違うのかというのを言っただけだと、多分変わらないんじゃないかなという思いがあるものですから。それは具体的にどう変えていくと認識すれ

ばよろしいでしょうか。

**○内野長寿介護課長** まず、法定研修そのものは研修向上委員会でもって実際どの程度効果が出ているかとを評価もしながら、その翌年度の研修の中身についてもそれを改善する内容を取り入れていっているというのがまず一つあるんですね。

その後の主任ケアマネのリーダー育成というところの取り組みは、目的に向かった取り組みというのを余りやってきていなかったもんですから、そこをケアマネ協会からいろいろ意見を聞きながらこの事業は組み立ててはいるんですけれども。当然主任ケアマネという方々に本来の役割を発揮していただくために、それぞれの高齢者福祉圏域で2名から4名ぐらいリーダーを育てていくという取り組みで、今までと違うところというのは、この常任委員会資料にもありますように、平成31年度は介護支援専門の指導を支援するための技術習得を目的とする研修会を実施すると。

そして、資料にありませんけれども、その主任介護支援専門員がそれぞれ地域で自分たちが何をすべきかというような、そういう活動計画もつくってもらいたいと思っています。

32年度から33年度にかけて、それぞれの主任ケアマネのリーダーが圏域ごとに勉強会などを立ち上げて定期的開催して、そして自分たちの立てた地域活動計画に基づいて主任ケアマネの資質向上を図っていききたいということで、この部分については今まで取り組まれていなかったこととなります。

**○丸山委員** 今主任ケアマネをやっている530名の方を対象に、こういう研修会をやりますよということなんですけど、530人みんな集めるわけじゃないだろうなと思っているものですから。

例えば圏域で530名のうち100名をチョイスするのは、ケアマネ協会みたいなのが中心にやっていくのか、もしくは県が主導的にやっていくのか、またそれを集めたときにどういう方が研修の講師となるのが非常に重要だろうなど、その辺があいまいだと結局変わらないんじゃないかなと思っているの。具体的に検討されているかをちょっと教えていただきたいなと思っています。

**○内野長寿介護課長** もちろん主任ケアマネ530名いますけれども、その中でももう既にケアマネ協会の役員的な立場でいろいろな法定研修、主任ケアマネの更新研修であったり、講師役を務めている方というか現場での指導業務をこれまでやってきている方もいますので、基本的にはそういった方々をケアマネ協会とも協議しながらピックアップしていくのかなと思っています。

あくまで主任ケアマネのリーダーになる人です。500名集めた研修というよりは各圏域2人から4名ですから、8圏域として大体20、30名ぐらいで全圏域でということになるかと思うんですけれども、そういった方々を選ぶ、これはまたケアマネ協会ともよく話はしていかないといけないのかなと思っています。

**○丸山委員** ぜひこの本来の役割を発揮できるように、結果が出るようにしていただきたいという思いは同じです。それをやっていかないとこの介護の現場ではいつまでたっても負のスパイラルになってしまって。今回の高校の受験志願者率を見たときに、福祉科はすごく低いんですよ。

これはどんどん福祉サイドに携わる人が少なくなっている証拠ですので、負のスパイラルを切りかえるためにはこういったケアマネが本来

の役割を果たしていただければもっと変わっていくんじゃないかなと思っています。高校の志願率見てびっくりなんです。2025年問題という、介護人材を確保しないとイケないと言っているんですけど、まず厳しいんだろうなと思っています。

ここをしっかりと変えていただきたいと思っているので、こういったところがしっかりできている県があれば参考にするとかいろんなことをやらないと、負のスパイラルに今入っていると思っていますので、成果を出していただくようお願いしたいと思っています。

**○内野長寿介護課長** 主任ケアマネジャーと呼ばれる方々が先ほど530人ほどいると言いましたけれども、結構一人で居宅介護支援事業所を回している方もいて、なかなか現場で指導を受けようにも受けられないとかそういう方もいらっしゃると思いますので、この事業を通じてそれぞれの圏域で主任ケアマネのリーダーを育成して、その他の主任ケアマネとか、あるいは主任でないケアマネ、そういった方々を現場レベルで指導できるような方をつくっていく、そうすることで、また利用者のケアプランとかケアマネジメントとかにも生かしていく流れをつくっていったらなというふうに思っております。

**○日高副委員長** そのケアマネ協会で、リーダー的な方は多分ブロックごとにもう既に存在しているんですよね。これ平成33年度から全ての居宅事業所の管理者が全部主任ケアマネにならないといけないからやっているわけですよね。主任ケアマネを養成することもこれは必要なことだと思うんですけど、それはどうですか。

**○内野長寿介護課長** 今委員が言われたように、平成33年度から居宅介護支援事業所の管理者が主任ケアマネであることが義務づけられますの



で、当然そのこともこの事業のねらいには入っております。

**○日高副委員長** その中で地域ケア会議をされていると思うんですよ。県もこれを支援して、いろいろ指導してきていると思うんですけど、ここの中心となるのがケアマネジャーなんです。当然、ケアプランがそこで修正されるわけですよ。

私の近くの自治体ですけれど、先ほど言った一人ケアマネがいたり、優秀なケアマネ、歳も若い人から高齢の人までいろんなケアマネさんがいて、利用者さんが1人に30人ぐらいいますよね。

その中で、やはりこの介護支援専門員のスキルアップは当然必要なことではあるんですけど、スピードなんですよ。余り急にやり過ぎて、一人ケアマネとかいろいろいるんですけどケア会議で排除していく。

例えば、その自治体では10人ケアマネがやめると、私のところに相談が来ると。どうすればいいんだろうかということで、医師からも来たり介護士からも来たりいろんなところから来ている、県にも多分要請が行っている、どうかということもあったと思う。

やはりケアマネさんを募集しても今は来ないんです。そういった中で排除の論理が市町村にあった場合に、県はどういう指導をしていくのか。そこら辺の指導をどこまでやっていくのかということもあると思うんですけど、やっぱりそこら辺もちゃんとしないと530人いるといっても、利用者はどんどんふえて中心となるべきケアマネが減っていく自治体が出てくる。

ただ、自治体もやっていることは間違っているとは思わないですよ、こういったスキルアップしていい優秀なケアマネを育てていこうとい

うことは当然これあっていいけど、ただその過程がおかしいという話ですよ。そういう事例もございます。

県は個別的に自治体を支援、また丁寧な相談の対応もしていっていると、さまざまな支援も行っているということなので、これは市町村と県との連携が大変重要なことになってくると思うんですけど、その辺はどう考えているか。

**○内野長寿介護課長** 当然地域ケア会議は市町村が保険者としてやっていることです。アセスメントとかあるいはケアマネジャーの中に例えば自立支援の考え方というのが今もう基本的な流れなんですけれど、そういう自立支援の考え方がしっかりケアマネジャーに落ちているかどうか。あるいは医療とか他職種との連携がうまくできているとか、当然ケア会議を市町村が進めていく上でも重要な課題として今現にあります。そこのところもこのリーダーによる現場での指導支援というところで、市町村もケアマネも、あと県が足並みそろえてやっていく必要があるのかなと思っております。

**○太田委員長** ほかにありませんか。

**○長谷川国民健康保険課長** 先ほどの保険者努力支援制度の県分で、ちょっと説明が足りなかったので申しわけありません。

この県分については県に交付されるんですけど、原則として市町村の納付金の財源として使うことになっております。ただ、県の事業としても使えるというのは、市町村との合意で一部については県が使っているよということで使わせてもらっています。

今後県の事業を拡大する場合などは、さらに市町村との協議を経てもっと広域的な、全県的な事業をやっていこうというのはまた市町村と協議を進めていきたいと思っております。

平成31年 3月 7日(木)

○太田委員長 ほかにありませんか。それでは、  
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。

明日は10時からということですのでよろしくお願  
いいたします。

暫時休憩いたします。

午後 4 時00分散会

平成31年 3月 8日(金曜日)

こども家庭課長 橋本文人

午前9時59分再開

事務局職員出席者

出席委員(7人)

委員 長	太田清海
副委員 長	日高博之
委員	丸山裕次郎
委員	外山衛
委員	山下博三
委員	岩切達哉
委員	井上紀代子

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	川野美奈子
福祉保健部次長 (福祉担当)	川添哲郎
福祉保健部次長 (保健・医療担当)	日高良雄
こども政策局長	長倉芳照
部参事兼福祉保健課長	横山幸子
指導監査・援護課長	池田秀徳
医療薬務課長	久保昌広
薬務対策室長	山下明洋
国民健康保険課長	長谷川新
長寿介護課長	内野浩一朗
医療・介護 連携推進室長	山下弘
障がい福祉課長	矢野慶子
部参事兼衛生管理課長	樋口祐次
健康増進課長	矢野好輝
感染症対策室長	永野秀子
こども政策課長	高畑道春

議事課長補佐	濱崎俊一
議事課主任主事	渡邊大介

○太田委員長 委員会を再開いたします。

障がい福祉課、衛生管理課、健康増進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をお願いいたします。

○矢野障がい福祉課長 障がい福祉課でございます。当課の分を説明させていただきます。

お手元の平成31年度歳出予算説明資料の障がい福祉課のインデックスのところ、161ページをお願いいたします。

障がい福祉課の平成31年度当初予算額は、左から2つ目の欄にありますとおり、160億1,598万9,000円でございます。

以下、主なものについて御説明をいたします。163ページをお開きください。

2番目の(事項)福祉のまちづくり推進費4,187万1,000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、新規事業として、説明欄3の「アクセシビリティマップ構築事業」をお願いしておりますが、内容は後ほど常任委員会資料にて説明をさせていただきます。

次に、3番目の(事項)障がい者スポーツ振興対策費6,290万2,000円ではありますが、これは、障がい者スポーツの振興に要する経費であります。

新規事業といたしまして、164ページをお開きいただきますと、説明欄の5になりますけれど

も、「全国障害者スポーツ大会開催準備事業」をお願いしております。こちらも、後ほど委員会資料で説明させていただきます。

続きまして、その下の(事項)障がい者社会参加促進事業費6,322万円ではありますが、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して、改善事業を2つ、説明欄3の「手話等普及促進条例推進事業」と、説明欄6の「全国障害者芸術・文化祭開催準備事業」をお願いしております。内容は同じく委員会資料で説明をさせていただきます。

続きまして、165ページをごらんください。

3番目の事項、真ん中より少し下になりますが、精神保健費1億2,168万1,000円です。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7の「ひきこもり対策推進事業」の1,303万6,000円は、精神保健福祉センター内に、ひきこもり地域支援センターを設置しまして、御本人や御家族の相談に対応しますとともに、関係機関と連携し支援や研修を実施するものであります。

166ページをお開きください。

2番目の事項、障がい者自立推進費10億5,674万1,000円です。これは障害者総合支援法に基づく公費負担など、障がいのある方への自立支援に要する経費であります。

説明欄1の介護給付・訓練等給付費65億9,739万2,000円は、障がい福祉サービスに係る給付等を行うものであります。

説明欄2の自立支援医療費の38億8,647万円は、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等の公費負担に要する経費であります。

次に、その下の(事項)障がい者就労支援費

1億361万5,000円ではありますが、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、改善事業といたしまして、説明欄8の「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、内容は後ほど委員会資料で説明いたします。

167ページをごらんください。

一番上の(事項)障がい児支援費22億5,699万8,000円ではありますが、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21億1,517万7,000円は、児童福祉法に基づく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。

一番下の(事項)重度障がい者(児)医療費公費負担事業費10億8,184万4,000円ではありますが、これは重度の身体障がい者、知的障がい者の医療費の自己負担軽減のために要する経費であります。

168ページをお開きください。

2番目の(事項)こども療育センター費2億8,558万円ではありますが、これは県立こども療育センターの運営に要する経費でありまして、新規事業といたしまして、説明欄2の「小児整形外科医療機能強化事業」をお願いしております。内容は後ほど委員会資料にて説明をさせていただきます。

では、続きまして、厚生常任委員会資料(当初)をごらんいただきたいと存じます。

新規・改善事業について御説明させていただきます。

まず、17ページをお願いいたします。

新規事業のアクセシビリティマップ構築事業についてであります。

1の目的・背景であります。来年の東京オリ

ンピック・パラリンピックや全国障害者芸術・文化祭、さらには、7年後になります全国障害者スポーツ大会等に向けまして、観光地等のバリアフリー情報を掲載したウェブサイトや、紙マップを作成することで、障がいのある方や高齢者など、あらゆる人がみずからの意思で行動し、快適に生活することができるアクセシビリティの高いまちづくりを推進するものでございます。

2の事業概要であります。

(1)の県内施設のバリアフリー情報等の調査であります。ウェブサイトの作成に当たりまして、まず、駐車場やトイレの情報など、外出時に障がいのある方々にとって特に気になりとなる情報について、調査を行うこととしております。

この調査結果を踏まえまして、(2)のバリアフリー情報等を掲載したウェブサイトを作成いたします。このウェブサイトには、文字サイズの拡大機能や音声読み上げ機能等を設けまして、アクセシビリティにすぐれたものとするとともに、多言語表記やピクトグラム——絵文字ですけれども、そちらを多用し、外国の方にも利用しやすい仕様とすることとしております。

また、(3)のとおり、ウェブサイトの情報の一部を抜粋して、紙版を作成し、全国障害者芸術・文化祭の会場ですとか、駅や空港などで配布する予定にしております。

3の事業費であります。2,200万円をお願いしております。財源は、全額、観光みやぎき未来創造基金の活用を予定しております。

4の事業効果です。全国障害者芸術・文化祭や全国障害者スポーツ大会に向け、福祉のまちづくりのさらなる推進につながりますとともに、県内各地の観光地情報等を幅広くPRできるこ

となどが期待されるところであります。

18ページをお開きください。

新規事業、全国障害者スポーツ大会開催準備事業についてであります。

1の目的・背景であります。7年後、2026年の全国障害者スポーツ大会の本県開催に向け、準備組織の設置に向けた検討など、大会運営を円滑に行うための素地づくりに取り組むとともに、選手・団体の育成等を図るものであります。

2の事業概要であります。が、(1)の準備組織の設置検討です。大会の準備組織の設置に向けまして、先催県の調査や委員の選定などを行いたいと思っております。

次に、(2)の視察員の派遣であります。が、具体的な大会運営の手法の調査・研究を行うために、毎年各地で開催されます全国障害者スポーツ大会への各競技団体から審判等の派遣を行うものであります。

さらに、(3)の競技用具の整備であります。が、大会に向けた選手の確保や育成の基盤づくりを図るため、必要な競技用具等を整備するものでございます。

3の事業費であります。113万6,000円をお願いしております。

4の事業効果といたしまして、本事業により、大会開催に向けた組織的・計画的な取り組みを推進するとともに、役員養成等を行うことで、障がい者スポーツを支える人的・物的環境を充実させることができ、障がい者スポーツの振興と普及につながるものと考えております。

また、参考といたしまして、全国障害者スポーツ大会の概要を下のほうに記載しておりますので、簡単に説明をいたします。まず、(1)の内定・決定の時期ですが、国体の開催内定、開

催決定に準じて決まることになっておりまして、5年前に内定、3年前に決定ということになります。現在は、内々定の段階でございます。

(2)の時期・期間は、国体の直後に開催することを原則としておりまして、3日間での開催が予定されております。

(3)の競技会場につきましては、フライングディスクなど国体競技にない競技を除きまして、原則として国体の会場が使用されることになっております。

(4)の競技につきましては、現在、個人競技6つ、団体競技7つの計13競技であります。今後、ボッチャという競技が追加されることになっておりまして、2026年には14競技になっております。

次に、19ページをお願いいたします。

改善事業、手話等普及促進条例推進事業についてであります。

1の目的・背景でございます。後ほど説明させていただきます手話等の普及及び利用促進に関する条例の提案にあわせまして、条例の基本理念や内容の理解促進を図りますとともに、障がいの特性に応じた意思疎通支援の取り組み強化を図るものでございます。

2の事業概要であります。

まず、(1)意思疎通支援を図る取り組みであります。①から⑤まで、それぞれの障がいに応じた取り組みを計上しておりまして、①から④までは、これまで実施してまいりました手話通訳者などの人材養成を図る取り組みや、養成した人材を派遣する取り組みなどを拡充して、引き続き実施するものであります。⑤の失語症者向けの取り組みが新たに実施したいと考えているものでございます。

次に、(2)条例の普及啓発を図る取り組みで

ありますが、①のとおり、条例の普及啓発用パンフレットを点字版も含めて作成をいたしまして、②のとおり、障がい者団体等で構成します県の障害者施策推進協議会などで、関連施策の進捗管理を行いながら、県民に対する普及啓発を図っていきたいと考えております。

3の事業費であります。2,141万5,000円をお願いしております。

4の事業効果としまして、条例の施行とあわせて、意思疎通の支援体制を充実させることで、聴覚や視覚等に障がいのある方の地域生活の向上と、社会参加への促進を図り、もって共生社会の実現に寄与するものと考えております。

続きまして、20ページをお開きください。

改善事業、全国障害者芸術・文化祭開催準備事業についてであります。

1の目的・背景ですが、2020年に開催いたします全国障害者芸術・文化祭の準備を計画的に行いますとともに、障がい者や関係団体の芸術文化活動の促進を図るものでございます。

2の事業概要であります。

(1)開催準備事業ですが、企画運営委員会が企画いたしますプログラムに基づきまして、音楽、演劇、ダンス、美術などの各イベントの準備を行うものであります。

(2)アーティスト育成事業であります。芸術文化に取り組む障がい者や団体の活動支援を行いますとともに、ワークショップ等を開催しながら芸術文化活動の裾野の拡大を図るものであります。

(3)の障がい者芸術文化普及支援事業が新たな取り組みとなります。障がい者芸術文化支援センターを設置いたしまして、芸術文化活動に関する相談対応等を行うとともに、芸文祭の美術分野の企画にも参加するものであります。

3の事業費であります、1,411万5,000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、芸文祭の円滑な開催と成功につながりますとともに、本県の障がい者芸術文化活動の裾野が広がり、障がい者の社会参加の促進や障がいに対する理解の促進が図られるものと考えております。

次に、21ページをごらんください。

改善事業「農福連携障がい者就労支援事業」についてであります。

目的・背景でございますが、新たな生産活動を模索する就労継続支援事業所と農業生産法人等との農作業等のマッチング支援や、農業に取り組む事業所への技術指導などを支援することによりまして、障がい者の農業分野での就労機会の拡大を図ることで、工賃向上や一般就労につなげるものでございます。

2の事業概要であります。新たな取り組みといたしまして、(1)の農福連携促進事業をお願いしておりますが、これは、農福連携コーディネーターを配置して、農業生産法人等と事業所との農作業等のマッチングを図りますとともに、工賃向上や一般就労につながった優良取り組み事例等を紹介するセミナーなどを開催するものでございます。

(2)、(3)につきましては、29年度から継続して行っているものでありますが、(2)の専門家等派遣事業につきましては、福祉事業所への農業技術に係る専門家等を派遣して、農業に関する知識や技術の向上を図るものであります。

次に、(3)のマルシェ事業につきましては、農業に取り組んでいる事業所によるマルシェ(即売会)を共同で開催して、農業への取り組み状況の紹介や生鮮野菜の展示・即売会等を実施するものであります。

事業費であります。1,290万2,000円をお願いしております。

4の事業効果ですが、障がい特性に応じた作業の確保や、障がい者等の農業に関する知識習得・技術向上に伴いまして、工賃向上や一般就労につながり、経済的自立が図られますとともに、農福連携が進むことにより、県民の障がい者に対する理解が深まり、共生社会の実現に資するものと考えております。

22ページをお開きください。

新規事業、こども療育センター小児整形外科医療機能強化事業についてであります。

1の目的・背景であります。県立こども療育センターにおきましては、手術を要する肢体不自由児や脳性まひ児の状況が、近年、重度化・重複化しておりまして、より高度な手術を、より安全に実施するために、老朽化・陳腐化した医療機器等の整備等を行うものであります。

さらに、術後の安全管理や回復促進のためのリハビリ機能を強化し、手術の安全性を高めるとともに、入院期間の短縮も図るものでございます。

2の事業概要であります。(1)小児整形外科に係る手術の高度化・安全性向上であります。Cアームと呼ばれます、手術中にエックス線で患者さんの骨や血管、臓器などの正確な位置を透視できる医療機器や手術時の麻酔濃度を決定するのに必要な麻酔モニター、また、より低年齢の子供さんなどの手術にも対応できるよう、乳幼児の細い静脈を赤外線により可視化する静脈可視装置を整備したいと考えております。

また、(2)の術後の安全管理及びリハビリ機能向上といたしまして、手術後の急変などをいち早く発見して、必要な処置ができるよう、患者さんの呼吸、心電図、血中酸素濃等を監視し

ます生体監視モニター、それから、ポラリスカイネと呼ばれます手術後のリハビリにおいて痛みの早期緩和による回復促進効果が高いとされます。低周波治療装置を整備したいと考えております。

3の事業費であります。1,502万円をお願いしております。

4の事業効果であります。小児整形外科病院として、より高度で安全な医療を提供することができ、術中、術後の安全性向上によりまして、手術を受ける障がい児はもとより、執刀医等医療スタッフの負担軽減にもつながり、医療事故の危険を減少させることができるものと考えております。

また、術後のリハビリ効果を高めることによりまして、安全な手術と相まって、入院期間の短縮や在宅へのスムーズな移行に進めることもできると考えております。

こうした取り組みによりまして、重い重複障がいのある肢体不自由児に対しましても、切れ目のない支援体制を構築してまいりたいと考えております。

次に、決算特別委員会の指摘要望事項に係る対応状況について、御説明をさせていただきますと存じます。

別冊の薄い冊子の5ページをお願いいたします。

農福連携障がい者就労支援事業につきまして、「関係部局や農家等と連携し、それぞれの事業所に適した指導者を派遣するとともに、農福連携をより幅広く定着させるため、今後も継続して事業に取り組むこと」という御要望をいただきました。

この事業につきましては、事業所の農業に関する知識や技術の向上を図るため、指導者の派遣に取り組んでおりまして、派遣に当たりまし

ては、農政水産部と連携をして、事業所が希望する栽培品目や栽培方法を聞き取りし、最も適した指導者の選定に努めているところでございます。このほか事業所が生産した農産物の共同での即売会にも取り組んでおります。

これらの取り組みに加えまして、先ほど御説明させていただきましたが、平成31年度当初予算において、新たに事業所と農業生産法人等のマッチング業務を行う農福連携コーディネーターの配置等を行うための予算を計上させていただきました。

今後とも、関係部局や農業者と十分に連携をしながら、農福連携をさらに推進してまいりたいと考えております。

続きまして、障がい福祉課からもう1点、特別議案についての御説明をさせていただきます。

議案第38号「手話等の普及及び利用促進に関する条例」であります。

条例案につきましては、平成31年2月定例県議会提出資料（平成31年当初分）の、議案第38号のインデックスのところ、305ページに掲載しております。

議案の説明につきましては、常任委員会資料のほうでさせていただきたいと思っておりますので、常任委員会資料の36ページをお願いいたします。

IVの議案第38号「手話等の普及及び利用促進に関する条例」についてであります。

この条例につきましては、これまでの常任委員会におきましては、名称を「言語としての手話の普及及び障がいの特性に応じた意思疎通手段の利用促進に関する条例」としておりましたけれども、1月の閉会中の常任委員会やパブリックコメントでいただきました御意見を踏まえまして、「手話等の普及及び利用促進に関する条例」として提案をさせていただきました。



まず、36ページの1の制定の理由であります。平成28年に施行いたしました「障がいのある人もない人も共に暮らしやすい宮崎県づくり条例」におきましては、言語に手話を含むことを明記しますとともに、基本理念の1つに、全ての障がい者の意思疎通のための手段や、情報の取得、利用のための手段について、選択の機会を確保することを定めております。

このような中、言語としての手話の普及や、特性に応じた意思疎通手段の利用促進を図るため、条例を制定し、共生社会の実現を目指すものであります。

2の条例の概要につきましては、37ページの別紙により説明させていただきます。

まず、条例の目的であります。言語としての手話の普及と障がいの特性に応じた意思疎通手段の利用促進を図ることについて、基本理念を定めるとともに、県の責務や県民等の役割を明らかにすることで、全ての県民が、障がいの有無によって分け隔てられることなく、ともに生きる社会の実現に寄与することを目的としております。

なお、用語の定義にありますとおり、言語としての手話の普及とは、手話が言語の一つであるということを普及すること。意思疎通手段とは、手話、要約筆記、点字など、障がいのある方が他者との意思疎通を図るための手段と定義しております。

次の基本理念でございますが、3つの基本理念に基づき行うこととしておりまして、1つ目は、手話の普及や意思疎通手段の利用促進が、障がいの有無によって分け隔てられることなく、互いに人格と個性を尊重し合うことが重要であるという認識のもとに行う必要があること。2つ目は、言語としての手話の普及は、手話が独

自の体系を有する言語であり、手話を使う方が受け継いできた文化的所産であることを認識して行うこと。3つ目は、意思疎通手段の利用促進は、その重要性を認識し、選択の機会の確保と利用機会の拡大が図られることを旨として行うこととしております。

次に、県の責務等ではありますが、普及と利用促進に関する総合的な施策の実施、基本理念の県民への理解促進、事務や事業を実施する際の合理的配慮の提供としております。

また、県の施策の実施に当たりましては、右側の市町村等との連携にありますとおり、市町村や関係機関と連携することといたしております。

次に、下の段になりますが、県民、障がい者団体、事業者の役割をそれぞれ定めておりまして、県民の役割といたしましては、基本理念に対する理解を深めるとともに、県が実施する施策への協力に努めること。障がい者関係団体の役割は、理解促進のための啓発や知識の普及に努めること。事業者の役割としましては、基本理念の理解の深化や県が実施する施策への協力、また、それぞれが行う事業活動において、障がい者が意思疎通手段を利用できるようにするための合理的な配慮の提供に努めることとしております。

次に、県が実施する取り組みではありますが、県民に対する啓発や学習機会の確保、特性に応じた意思疎通手段を利用した県政情報の発信、手話通訳者や要約筆記者などの意思疎通支援者など人材の育成に努めることといたしております。

左の36ページにお戻りいただきまして、3の施行期日ではありますが、条例案について御審議いただき、議決いただいた場合は4月1日から

の施行を予定しているところであります。

障がい福祉課からの説明は以上であります。

○樋口衛生管理課長 衛生管理課分について、御説明いたします。

お手元の歳出予算説明資料の衛生管理課のインデックスのところ、169ページをごらんください。

衛生管理課の平成31年度当初予算額は、左側から2列目の欄にありますように、15億5,006万3,000円であります。

それでは、主な内容について御説明いたしません。

171ページをお開きください。

まず、最初の(事項)動物管理費1億7,219万6,000円ですが、これは、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ます。

主な事業は、説明欄2の犬の捕獲抑留及び飼養管理等業務委託費1億413万4,000円ですが、これは捕獲抑留や犬猫の飼育管理に係る補助業務について委託するものでございます。

次に、172ページをお開きください。

上のほうの(事項)食肉衛生検査所費2億7,180万8,000円であります。これは、食肉の安全確保を図るため、食肉衛生検査所の検査員が、食肉検査を行うために必要な人件費や、と畜検査に係る検査器具、システム管理などに要する経費でございます。

次の(事項)食品衛生監視費7,478万6,000円ですが、これは、食中毒の未然防止のための監視指導や検査、啓発等に要する経費でございます。

主な事業は、説明欄2の食品衛生推進事業委託費4,377万8,000円ですが、これは、食品事業者の自主衛生管理に対する指導や、保健所が収

去した食品について検査を委託するものでございます。

説明欄5、6の改善事業につきましては、後ほど常任委員会資料にて御説明いたします。

次に、一番下の(事項)食鳥検査費1億1,180万5,000円であります。これは、安全で衛生的な食鳥肉を確保するため、食肉衛生検査所の検査員が食鳥検査を行うために必要な人件費や、検査器具の購入などに要する経費でございます。

173ページをごらんください。

中ほどの(事項)生活環境対策費1億9,932万7,000円ですが、これは、水道施設の整備推進や、水質検査体制の整備などに要する経費でございます。

このうち説明欄7の生活基盤施設耐震化等交付金事業1億7,984万4,000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。

続きまして、改善事業について御説明いたします。

常任委員会資料の23ページをお開きください。

改善事業、食の安全・安心を目指したHACCP導入支援強化事業でございます。

1の目的・背景ですが、改正食品衛生法に基づき、全ての食品取扱施設にHACCPに沿った衛生管理が求められることになりましたので、このHACCP制度化の推進を目的として、食品事業者に対し、人材育成等による普及促進や導入施設での定着を図ることとしております。

2の事業概要ですが、県内の中小規模食品事業者を対象に、飲食店や製造業など業態ごとにHACCP導入の支援を行うこととしております。

(1)のHACCP助言・指導人材育成としまして、①のとおり、食品衛生協会の食品衛生

指導員について、HACCP実践・推進員としての養成を行いますとともに、②のとおり、各保健所の食品衛生監視員について、国主催の研修会への派遣などにより、指導者としての人材育成を行います。

次に、(2)の事業者への導入支援としまして、①のとおり、食品事業者を対象とした保健所単位での研修会実施や、②のとおり、HACCP実践・推進員による助言や技術的支援を行うこととしております。

また、(3)のHACCP制度化の周知徹底としまして、食品衛生講習会や各種会議などあらゆる機会をとおして、事業者への周知に努めてまいります。

3の事業費ですが、170万5,000円をお願いしております。

最後に、4の事業効果ですが、食品事業者へのHACCP導入が円滑に進むことにより、事業者の製造・加工する食品の安全性が高まり、食中毒の未然防止や事業者の衛生水準の向上が図られるものと考えております。

次に、24ページをお開きください。

改善事業、「命を守る！健康被害防止対策事業」でございます。

1の目的・背景ですが、食中毒への的確な対応や健康被害の未然防止を図るため、検査体制の充実強化とともに、消費者、事業者へ食中毒の予防啓発を行うものであります。

2の事業概要ですが、(1)の食中毒検査体制の充実強化としまして、①のとおり、腸管出血性大腸菌の遺伝子型試験検査の導入や、寄生虫を原因とする食中毒の検査を新たに実施しますとともに、②のとおり、最新の検査技術を習得するため、国主催の技術研修会へ職員を派遣します。(2)の食中毒の予防・啓発としまして、

手洗い実演指導講習会の実施や、食中毒予防啓発のためのパンフレットを作成しますとともに、(3)のとおり、アレルギー物質の検査や啓発を実施いたします。

3の事業費ですが、367万4,000円をお願いしております。

最後に、4の事業効果ですが、食中毒の原因物質を迅速かつ効果的に究明することで、発生要因の早期探知が図られますとともに、適切な情報発信により、健康被害の拡大防止を図ることができるものと考えております。

衛生管理課からは、以上でございます。

**○矢野健康増進課長** 健康増進課分を御説明いたします。

まず、お手元の歳出予算説明資料の175ページをお開きください。

健康増進課の平成31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、33億1,215万7,000円でございます。

以下、主なものを御説明いたします。

177ページをお開きください。

中ほどの(事項)母子保健対策費3億3,072万4,000円であります。これは、母子保健の推進における、子供の障がいや、疾病の早期発見・予防等に要する経費であります。

説明欄2の先天性代謝異常等検査事業3,285万4,000円は、新生児のマスクリーニング検査を行いまして、先天性代謝異常等の早期発見・早期治療による障がいの発生予防を図るための経費であります。

4の不妊治療費等助成事業9,767万3,000円は、体外受精などの特定不妊治療を受ける夫婦に対する経済的支援を行うための経費であります。

6の安心してお産のできる体制推進事業1億5,744万7,000円は、周産期医療体制のネット

ワークを強化するとともに、県内の周産期医療体制の中核的な役割を担います周産期母子医療センターに対する補助を行うための経費であります。

178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2億1,602万7,000円であります。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の、小児慢性疾病にかかる医療費等の負担軽減を図るための経費であります。

次に、一番下の(事項)歯科保健対策費4,332万円あります。これは生涯を通じた歯科保健を推進するための、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。

説明欄5にございます新規事業「地域拠点歯科診療所施設等整備事業」1,286万7,000円につきましては、後ほど委員会資料で御説明をいたします。

次に(事項)老人保健事業費1億4,100万6,000円あります。説明欄3のがん医療均てん化推進事業1億円は、国指定のがん診療連携拠点病院等がないがん医療圏において、がん医療の中心となる医療機関に対しまして、必要となる医療機器や設備の整備を支援するための経費であります。

次の(事項)健康増進対策費1億3,267万4,000円あります。説明欄2の健康づくり推進センター管理運営委託料6,672万円は、県内各市町村の行うがん検診の精度管理のほか、特定健診に関する研修の技術支援、健康づくりに関する普及啓発等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、一番下の(事項)難病等対策費14億9,875万5,000円あります。説明欄1の指定難病医療費14億5,000万円は、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、国が指定する特定の疾病に対する医療費の助成に要する経費であります。

180ページをお開きください。

次に、その下の(事項)原爆被爆者医療事業費2億2,007万8,000円あります。これは、原子爆弾による被害を受けた被爆者に対して、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あります。

次に、その下の(事項)感染症等予防対策費1億9,280万8,000円あります。

これは、感染症発生の未然防止やまん延防止を図るための対策の推進に要する経費であります。

説明欄6の感染症指定医療機関運営費及び施設・設備整備事業3,186万7,000円は、感染症指定医療機関に対して、運営等に要する費用の一部を補助し、感染症患者の医療体制を整備するための経費であります。

説明欄11の感染症危機管理対策事業6,264万1,000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。

次に、一番下の(事項)肝炎総合対策費2億611万7,000円あります。

次の181ページに記載しておりますが、これはB型及び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や抗ウイルス薬による治療等を行った患者に対する医療費の助成など、肝炎対策の推進に要する経費であります。

最後に、(事項)健康長寿社会づくり推進費5,770万2,000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、生きがいをもつ

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。

平成31年度の歳出予算説明資料に基づく説明は以上であります。

続きまして、新規・改善事業について御説明いたします。

厚生常任委員会資料の25ページをお願いいたします。

新規事業の地域拠点歯科診療所施設等整備事業について、御説明いたします。

まず、1の目的・背景ですが、宮崎市郡歯科医師会が設置運営する宮崎歯科福祉センターは、県内唯一の障がい児者専門の歯科診療所として、全身麻酔等による専門的な歯科診療や口腔ケアを提供するとともに、一般の歯科診療所では管理が難しい重度の障がいを持つ患者や、寝たきりの患者、摂食・嚥下評価の必要な患者等に対する県の在宅歯科診療の拠点としての役割も担っております。

この事業は、県内全域の障がい児者等が、生涯にわたって安心して歯科診療を受けることができる体制を整えるため、宮崎歯科福祉センターが、南海トラフ地震の浸水区域である現在地から防災支援施設として移転することに伴いまして、施設整備に補助を行うものであります。

3の事業費としましては、1,286万7,000円を計上しております。国が定める補助単価を基準としまして、国が2分の1、県が4分の1の合計で、1,838万2,000円の補助額となりますが、工事の出来高に合わせまして、平成31年度には総額の70%、32年度には30%を補助する予定とし、平成32年度は債務負担行為を設定しております。

4の事業効果ですが、センターの移転に伴う施設整備費への補助を行うことにより、将来に

わたり、継続して障がい児者への質の高い診療を提供できると考えております。

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。

議案についての質疑を求めます。

○岩切委員 厚生常任委員会資料の25ページの地域拠点歯科診療所施設の関係なんですけれども、お尋ねしたいのはこの中身というよりも、障がい児歯科、障がい者歯科に対してセンターをとということで、大変ありがたい話だと思うのですが、これを健康増進課さんが担当されるということなんですね。

同じ資料の20ページの芸文祭とか、21ページの農福連携の話とか、障がい者と冠がつけば障がい福祉課ということで、業務範囲が非常に広いエリアを少数で頑張っているんですけれども。将来、この芸文祭が2年後、それで全国障がい者スポーツ大会が7年後という流れの中で、ずっと障がい福祉課が抱えていくのか、そういうようなところがとても気になっていまして。障がいというくりにすると全部障がい福祉課だということではなくて、先ほどの地域拠点歯科診療所と同じように、障がい者は地域にいろんな立場でおられるので、逆に得意とするところ、例えばスポーツであればスポーツの担当、芸術文化であれば芸術文化の担当がとなっていくほうがいいんじゃないかなと思っていまして。ただ、来年度まではこうやって予算が組まれているんですけど、そのことに対する福祉保健部としての考えなり、県としての思いを知っておきたいなと思っていまして。いかがでしょうか。

○川添福祉保健部次長(福祉担当) 岩切委員がおっしゃるとおりでございまして、芸文祭に

つきましては、来年度以降は国民文化祭を持っているところと一緒に動く形になっております。

障がい者スポーツ大会につきましても、今、委員がおっしゃいましたようにスポーツを持っているところに——今も外部の実行委員会等がごぞいますけれども、ゆくゆくはその中に組み込まれて事務局もそちらのほうに持って行く計画で、総合政策部、総務部等と協議しているところでございます。

そういう状況で、間違いなくそういう得意な、できるところに持って行きまして障がい福祉課としては県民として参加する障がい者のほうに力を入れていきたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

**○岩切委員** ありがとうございます。明確にお考えをお聞かせいただいていたほっとしました。このことまで障がい福祉課ですかと、そんな話になってくるんです。いろんなユニバーサルデザインとかいうのが総合政策部のほうで出されていて、逆にそっちはそれなんですかという話になって、どうしても障がいという言葉になると全部ということではなくて、県全体の中で役割分担をしながら、うまく担当のところにつないでいくことで、全てを抱え込まないようにしていただいたほうがいいのか。そのほうがノーマライゼーションというか、全体的な障がいがあるからということと区別されないことにもつながっていくと思っております。

その立場で続けてですけれども、いいですか。

**○太田委員長** はい。

**○岩切委員** 17ページのアクセシビリティマップなんですけれども、障がいをお持ちの方が利用しやすいということではなくて、お年を召された方とか、幼い子がというようなことも含め

ると、これは障がい福祉課さんのほうがこのことを引き受けて県内をくまなく見ていくんだという発想でいいのかなというところにつながっていくんです。一つ、アクセシビリティはどういうふうに日本語で理解すればいいかを含めて、これに対してもそういうどういう組み立てで検討してやっていくのか、お考えをお聞かせいただければありがたいと思うんですけれども。

**○矢野障がい福祉課長** アクセシビリティという言葉から、まず御説明させていただきたいと思うのですが、使いやすさですとか近づきやすさ、接近のしやすさといったような言葉というふうに伺っております、いろんなことを情報ですとか機会ですとか、あらゆる人に使いやすい、取り組みやすいといったものを目指しております。

アクセシビリティマップにつきましては、現在、バリアフリー情報マップというウェブサイトを県で持っていて、これが平成16年に構築をしたものでした。公共交通機関ですとか、観光地などに障がいのある方、車椅子ですとか視覚の障がいのある方だと点字ブロックとか、そういったものがどこまで整備されているかというのをネット上で見ていただくものを構築しております。その流れがございまして、そちらをより幅広い方々に利用しやすいマップとするという意味でアクセシビリティマップという言葉の新しい事業にさせていただいたということです。

近々でいいますと、2020年の芸文祭、そして2026年の障がい者スポーツ大会を見据えて障がい福祉課のほうでやっていくところではありますけれども、こちらは全ての方々、障がい者だけでなく、委員がおっしゃったように高齢の方ですとか小さなお子さん連れの方ですとか、

外国の方も含めましてさまざまな方が利用しやすいものにするということで、各関係機関の御協力もいただきながらマップとしてつくっていくことになろうかなというふうには思っています。

具体的にいいますと、駐車場ですとかトイレですとかエレベーターですとか、そういったものがどれぐらい使いやすい状態で整備されているのかを調査していくことになろうかと思っています。

中には、例えば赤ちゃん連れのお母さんに対しての授乳場所やおむつの交換ができる場所があるかどうかとか、そういったことも含めて落とし込んでいくようなマップを計画しておりますので、関係部局との連携が大事になってくると思っていますところでございます。

○岩切委員 県土整備部のまちづくりのところの任務じゃないのかなと感じるんです。まさにそういうところがきちっと知識として、障がい者や外国の方や妊婦の方もお話に出てきましたけれども、意識しながらまちづくりをしていくという姿勢が今求められているのではないかと。これを障がいをお持ちの皆さんを担当する障がい福祉課がつくるのは非常に狭いかなと。関係課と協力し合っというところであるんですけども、逆に障がい福祉課は障がいを持つ皆さんの立場で担当課のほうに要求していくというか、そういう流れが必要じゃないのかなというふうに思ったりします。ぜひ、関係部と御協議いただいて、この組み立てを急に変えることは難しいかもしれませんが、ぜひそういう事業に関して障がいというくくりがあるから福祉保健部ではない考え方というのが定着していくように工夫いただけないかなとお願いしておきたいと思います。

○日高副委員長 次長にお尋ねしますけれども、これは都市計画の担当部局と打ち合わせをしていますか、このアクセシビリティマップは。

○川添福祉保健部次長(福祉担当) 県土整備部とは頻繁に連携をとりまして、こういう事業につきましても連携をとりながら構築させていただいております。

○丸山委員 このマップを構築するのはいいのですが、例えば観光地とか交通機関を調べてみると、ここは本当はもう少しアクセシビリティをしっかりとやるべきだということがわかってくる可能性もあると思っています。県では宿泊施設等のアクセシビリティを推進する事業はあるんですが、そういった観光地とか民間、市町村を含めてもう少しアクセシビリティを強化してやってほしい。2026年の国体までに、障がい者スポーツ大会がありますので、ことしでつくって終わりではなくて、順次よくなっていきますというようなことも含めてやるべきではないかと思っています。そういったメニューはほかの関係部にはあるんでしょうか。

例えば、観光推進基金がありますよね。基金うまく使って、それからアクセシビリティを構築していきましょうというような事業があれば非常にいいのかなと。ことしで終わるのではなくて、2026年、それ以降もどんどん広がっていくことが必要じゃないかと思っていますものだから、答弁できればお願いしたいと思います。

○川添福祉保健部次長(福祉担当) 観光推進課の創造基金を使わせていただくということで、観光の面もやるんですが、今、丸山委員がおっしゃった県土整備部でどういう事業をやっているかということまではちょっと勉強不足です。

ただ、今おっしゃいましたどこにこういうのが必要か、団体の意見とか障がい者の意見、高

年齢グループの意見等も聞きながら調査しながらマップを作成、さらにその意見を県土整備部等に投げかけて整備等をお願いしたいと考えています。

**○矢野障がい福祉課長** 31年度当初予算案の概要、白パンの57ページになるんですが、観光推進課の事業といたしまして訪日外国人等のおもてなし環境緊急整備事業という補助事業を観光推進課のほうを持っているようです。トイレのユニバーサルデザインの取り組みですとか、あと障がいのある方の移動や滞在への補助事業としてあるということです。

**○丸山委員** ぜひ、連携して広げていただいて随時更新してもらい、全ての障がい者、健常者含めて本当に宮崎に来ると安全・安心、使いやすくなるようにお願いしたいと思います。

**○山下委員** 今の関連なんですけれど、これは安全上の標識だよな。そして、今、観光関係もとりつけています。私はやっぱり食べ物もあると思うんです。障がい者へのおもてなしというのは、全国から来る人たちの一番の喜びはやっぱり料理だろうと思うんです。何がおいしいのかなど。例えば、チキン南蛮とかいろんなものがあると思うんですが、せっかく手話も普及をしていこうということですので、例えば一体的にそういう表示もしていかないと。いわゆる障がい者がいつでも出入りできるバリアフリー化した店とか、そこにいるスタッフの皆さん方がある程度手話等もできるとか、そういった一体性のある進め方は検討されいるんですか。

**○矢野障がい福祉課長** 委員がおっしゃったように、せっかく来られる方が便利なだけではなくて楽しめるということも非常に重要だとは思っております。ただ、今現在の段階でそういった視点での何か情報というのを整備しております

せんので、全国障害者・芸術文化祭ももう間もなくということですので、それに向けてこのアクセシビリティマップの中で行うのか、また別途行うのかも検討しながら調査ですとか検証していきたいと思っています。

**○山下委員** 前に一般質問でか何度か、この芸文祭を取り上げて私も質問をしたかと思うんですが、やっぱりウエルカムですから県民総力を挙げて来年の芸文祭、それが一つ土台となってまた国体の誘致に向けての訓練にもなるわけですから、ぜひ受け入れ体制づくりを。いろんな組織が飲食業組合とかいろいろありますから、そことの連携、農政との連携、そういうものの構築が大事だろうと思いますので、ぜひ障がい福祉課が中心にならないといけないでしょうから、ぜひ体制をとってください。お願いしておきます。

**○外山委員** 委員会資料21ページの農福連携障がい者就労支援事業です。就労継続支援事業所というのは、どこにあって何名ぐらいなんですか。どういったものなの。

**○矢野障がい福祉課長** 就労継続支援事業所は県内で年々ふえてきておりまして、29年度の数字なんですけれども、就労継続支援A型、B型として障がいのある方が日中通って来られてさまざまな生産活動とかをすることによって工賃を得るのがB型で、最低賃金を保証されて契約に基づいてお仕事されているのがA型になりますが、あわせて県内に174カ所ございます。その中に農業に携わってきているところもふえてきているということでございます。

**○外山委員** 僕はA型は別だと思ったものだから、今まである通常の工業製品の作業とかやっている事業所と同じなんだね。その中の農業ということだね。わかりました。



この連携コーディネーターというのはどういう方なのか、資格とかあるのか。

○矢野障がい福祉課長 コーディネーターの方といたしましては、農業のことに詳しい方と、あと福祉関係に詳しい方と両方の知識が必要だと思っております。両方の分野の方をお願いしたいと思っております。マッチングというのを行うためには片方の知識だけですとうまくいかないことがあるようですので、複数の方をお願いして両方で連携をしながら、農業側に詳しい方は作業を細かく切り分けることで障がいのある方にも取り組みやすい作業を構築していただく、福祉分野の方にはその作業をうまく障がいのある方がやっていくためには、どういった環境の配慮が必要かとか、そういったことのアドバイスをしていただくという、一緒になって両方のことを御存じの方をお願いしたいと思っております。

○日高副委員長 その農業分野に詳しい方と福祉分野に詳しい方、両方の知識を持った人をコーディネーターに充てると。農業分野で例えば作業とかするのは今の説明でわかるんです。これはハウスを建てたり、販路拡大とか入っていますよね。そしたらやっぱり農政に詳しい補助金のとり方のうまい人間も入れておかないと、補助金があったんですね、こういうのを知りませんでしたとか、そういうようなことが現実に起こっているんです。そこら辺もちょっとやっていったほうがいいと思うんですけれど。

○矢野障がい福祉課長 具体的には例えば県の農政のOBの方ですか、JAのOBの方を農業側で詳しい方というふうには考えてはいるんですけれども、今、委員がおっしゃったように農政のほうで農福連携に絡む補助金も農林水産省のほうであるというお話も聞いておりますの

で、そういった情報も十分取り入れながら福祉作業所が手を挙げることができる農林水産省の補助金といったものを十分研究してまいりながらやっていきたいと思っております。

○日高副委員長 農林水産省の産地パワーアップの事業とかあるんです、いろいろ切土とか中山間地域の所得向上とか。それって結局農林水産省のほうも、まだ農福連携のいわゆるハード的なものというのはまだ定まっていないみたいなどころが実際あるので。農福連携の農業側が全て農協とか昔からある農事法人だけだったらいいです。新しく立ち上げて障がい者の皆さんを雇用していこうという、いろんな形態があるわけですね。農業分野は全くその辺の部分は知りませんよね。だから、そこのハード的なものというのは福祉分野も何か勉強するというか、もうちょっとやればわかると思うんです。農業経営支援課とかそういうところがありますよね。そこら辺が一番ハード整備やる中で重要なところなんです。

○矢野障がい福祉課長 恐らくわかっていないことが私どものほうにたくさんあると思うので、農福連携につきましては農政水産部のほうが音頭をとって連絡会議などをつくっていただいております。そういった中で十分に情報交換などをしながら新しい取り組みなどについても教えてもらいながら、できるだけ障がいのある方の福祉作業所さんが取り組みやすいように知識も蓄積していきたいと思っております。

○日高副委員長 お願いします。

○山下委員 誤解のないようにしておかないといけないのは、やっぱりB型さんたちが中心ですから、事業所が取り組んでいるのは。やっぱり農福連携の中でコーディネーターが指導していくのは、例えば野菜を植えていると雑草と野

菜の見分けもつかない、始終そこで基本から教えてやらないといけない。やっぱり農福連携といえば、出だしが農業も労働力が足りないから福祉のほうから労働力を提供してほしいということで、障がい者を農業の現場で雇えばという話もあったんです。結局、健常者ができないことを障がい者にやらせることは無理だと僕は言ってきたんですが、それが皆さんそれぞれです。例えば、障がいの人たちが来たら袋詰めをさせてあげたり、できるだけ屋内で安全を守っていかないといけないというのが事業主の責任だということを書いてきたんです。それはそれで今定着していると思うんです、施設外就労とか。だけれども、今度は事業所に土地があれば、そこで楽しくものをつくっていきこうと、そういう中で専門の事業所はわからないことが多いので、いろんな作目選定をして何を障がい者の人と楽しくつくっていくかと、そのことが一番大きな目的ですから。できたものを近くの直販所で売ったり、レストランをやっていたらレストランでそれを提供するとか、その中でできることを研究してやる。それがちょっとでも高価で取り引きができれば、それは個人に払われてくるわけですから、やっぱり夢の追及だろうと思うんです。そこにコーディネーターを入れて、少しでも安全・安心なもの、いいものをつくる、それが喜びですから、そこのところをはき違えないようにして、余り収入だけ取り上げようとすると両者に無理がいきます。やっぱりそこは周りのスタッフの教育、コーディネーターがその支援の人たちに教えてやるのが一番大事ですから。障がい者の皆さんたちを中心に楽しく仕事をさせるという、そういう基本だけを目指して推進してください。

それから、農福連携で野菜とか6次産業も含

めてほしいんです。6次産業をやるところです。この辺の支援は農福連携でやていってほしいと思います。これは入っていないから、つけ加えてください。

**○井上委員** 私たちが予算書を見るのが楽しみなのは、議会で発言した内容というのがどうやって具体的になるのかなというのが物すごく楽しみではあるんですが。167ページの子ども療育センターの機能強化事業というのは、これは子ども療育センターのあり方について何回も議会で質問させていただいているんですけど、この319万円というこの金額は話し合いばかり。

**○矢野障がい福祉課長** 子ども療育センターに関しましては、センターの運営に関する機能の強化のための新規事業を今回出させていただきました。今、委員がおっしゃいました子ども療育センター機能強化事業319万2,000円につきましては、子ども療育センターの機能の中で医療的ケア児の方が適切な運営を受けられるようなことに特化した事業でございまして、医療的ケア児を現在子ども療育センターでかなり支援をさせていただいている中で、その支援にかかわる病院ですとか、宮崎大学とかそういったところとの連携を深めるコーディネートの役割をする方などを配置する事業としまして計上させていただいている事業です。

障がい福祉サービス事業所や医療機関と間を取り持つ形で、子ども療育センターがケアしている医療的ケアの必要な子供さんの在宅移行などについての支援をしていくものでございまして、金額的には少ないんですけどもそういったことをさせていただいております。

今回、子ども療育センターの機能強化といたしまして手術室の充実を図る事業を出させていただきました。これにつきましては、今、委員

からずっと御提案いただいている子ども療育センターのあり方について、現実的に非常に重度心身障がい児者が多くなってきていて、在宅の方のショートステイの機能が子ども療育センターに求められているというのを部内で今年度整理をさせていただいたところです。そちらについての事業化は予算にはまだ反映はさせておりませんが、今回の予算では肢体不自由の手術をより安全にさせていただくための強化事業ということで1,500万円ほどの事業を出させていただいたところです。

○井上委員 それはわかる。新規事業で上がっていて内容的にも明確なんだからわかるんだけど。結局、県立子ども療育センターがやってくださる事業は民間で一生懸命やってくださっているところを非常に救っていく可能性があるわけ。どういうことかという、民間の人たちは何でもやっていると経営に物すごく影響するものだから、場合によってはそういう事業を切っていかざるを得なかったりするわけ。ただ、やはりその事業を使いたいと思っていらっしゃる親たちはいるわけで。重症児の人たちとか重度の心身障がい児の方たちがいるわけで、だから子ども療育センターはやっぱり機能強化をしながら、あり続けていかないといけないと思う。もしかして、民間の方たちがやってくださっているところが非常に経営上タイトになったり、次の先のステップに行けないというようなことがあったときにそこをバックアップしてもらえるのは子ども療育センターになる。だからそういうところの例えば人的な配置も含めてだけれども、小児科医をどうするのかとか、そういう問題とかが具体的にどうやったらこの予算の中に反映されるんだろうかというのを常々見ていると、現状維持でいくつもりだなと。だ

から例えば必要なもの、先ほど言われたような個別の事業として小児科整形にとって必要なものについて、それは対処療法的にもしないといけない。でも総体的なところで採算制がなかなか乏しいものについては、どうしても子ども療育センターがそこを担っていかざるを得ないんです。そこをきちんとやれるのかどうか。民間の方たちなんかも非常に苦労しながらやっておられて、実際に子供さんをお持ちの方はやっぱりそこになぜ見てくれないんだと激しく追及するわけだから、そこで非常にせめぎ合いもせざるを得ない状況にあるわけです。市町村だってそんなたくさんのお金を出しきれないわけ。市町村単独のお金を出しきれない。だから、民間のところもある意味機能強化ができて安定的に経営ができることがわかるまでの間はどうかしてそこまでいかせないといかんわけ。経営を優先させざるを得ないところが出てくるわけ。そこを考えたときに子ども療育センターを本当に頼りになるところにしないと、今のまま何かあるんだけど何となく頼りないみたいではちょっとだめなんじゃないのかなと常々思う。必要な人材、医師確保が難しいのもよくわかるけれども、必要な人材をどう地域とも連携しながらやっていくのかとか、余りにも子ども療育センターの変化の中に具体性がないのがちょっと残念でならないわけ。そこは予算書にどうあられるのか、新規事業にどうやってあられるのか。正直に申し上げて福祉保健部の皆さん方が使い勝手がよく、新規事業で思っているものが具体的にあらわされるような予算ではないので、そこはもう重々わかった上でどうやったらその辺りをうまくいろんなことと一緒に組み合わせてやっていけるようになるか。例えばいろんな大きな催しがあるときに

そんなことも含めてどうやってうまくそれをかみ合わせていくのかとか。ちょっと知恵とか工夫とかはほしいと思うんです。そのあたりはどこで議論されて、どこでどうなっているのかがいまいちわからないんだけど。後で総括のところでも申し上げようとは思っているところだから。そこは答えにくいと思うのであれなんだけども。

それともう一つ、後で総括のところをお願いします。

**○丸山委員** 手話等普及推進事業で伺いたいんですけれども、これは条例をつくることはいいことだとずっと話をしてきたと思うのですが。我々に手話のことを教えていただいたように、まず子供たち、教育の現場で教えてほしいと思っているんです。そういった教育委員会サイドを含めて、私は福祉保健部だけじゃなくて、いろんな部局が連携していかないとだめですよという話を前回の委員会るときに言わせてもらったんですが、何か話し合いとか協議とか進めていただいたものでしょうか、どうでしょうか。

**○矢野障がい福祉課長** 子供のころから手話に親しむことが大事だという話をいただきまして、それについて具体的に教育委員会と話し合いを持っているわけではないのですが、今後やっていきたいと思っております。

**○丸山委員** パンフレットをつくるだけの普及啓発じゃなくて、しっかり学校現場で小学生とか中学生とかに少しスキルアップしていくという形をぜひしていかないと。やっぱりせっかく手話言語条例をつくったのであれば、全体でやっていかないと意味がないと思っておりますので、普通の人でも手話がわかるような形をぜひ推進していただきたいと改めて思っております。

**○川野福祉保健部長** 全くおっしゃるとおりな

んです。今回、この手話の条例ができてもしっかりはつくただけでは意味がありませんので、まずはその「隗より始めよ」ということで県庁の中でもいろんな窓口を持っている部署がございます。そういったところで、県民に直接対応をする人たちに少しでも手話をやっていただきたいと思えますし、環境整備という意味ではいろんなコミュニケーションをとるための器具とかも備えないといけないと思っておりますので、とりあえず来年度は県庁内の各部署にそういった意識を持っていただくために庁内のそういった組織を立ち上げまして福祉保健部のほうからいろいろ働きかけをしまして、少なくとも職員の皆さんの研修会をしたり、働きかけをやることでまず県庁内での取り組みを進めていきたい。それがまた次は各部署からお願いしていただいて民間のほうに広げていくようなアクションを起こしていくような仕組みをつくっていききたいというふうに今考えているところです。

**○山下委員** 委員会資料の22ページの子ども療育センター、これは先ほど井上委員もちょっと触れておられましたが。ちょっと教えてほしいんですけれども、今、晩婚化等で何らかの形で障がいを持って生まれてくる子供が多くなっているというのも実態でわかっていますよね。そして、周産期医療が充実してきたこともあってどんどん需要が多くなっているだろうと思うのですが、ここで今までも整形外科の手術がされていたわけですよ。だったら、何歳ぐらいの子供たちがここでの手術が必要になってくるのか。というのは、近くに大学病院や県病院、医療機関もあるのに、ここでこういう手術をする必要性の意義が何なのかを説明していただくとありがたいんですが。

**○矢野障がい福祉課長** 子ども療育センターで

は手術の件数が年々増加しております。29年度に子ども療育センターで行った整形の手術の件数が45件ありました。術後管理などでより高い安全性が求められる場合には宮崎大学の整形外科のほうで手術を行うといったような連携をとりながら対応をしているということで、29年度に宮大のほうでセンターの医師が行って手術した件数も4件あったということです。

委員おっしゃったとおり、医療技術が進む中でより高度な手術等が必要になる子供さんがふえていく中で、宮大と連携しながらより安全に手術を行っていかうとしているところです。

実は、南九州でこの小児整形の手術ができるのが宮崎県子ども療育センターだけになってしまいました。鹿児島にあったところがもう手術を行わなくなっておりますので、県外からの手術の患者さんもふえてきているというような事実がございまして、より安全な手術が行えるよう機能を強化させていただきたいというようなことに至ったということでございます。

**○山下委員** 45件、宮大で手術した分まで入れて29年で49件ということですよ。これは今聞いて僕も初めて知ったのですが、県外からどれぐらいの人たちが来ているのか、わかりますか。

**○矢野障がい福祉課長** 少々お待ちください

**○山下委員** ここに医者は何人いるの。どういう専門医がいるのか。オペとなれば例えば麻酔科医とか、さまざまな医師が必要だろうと思うのですが。

**○矢野障がい福祉課長** 子ども療育センターの常勤の医師は小児整形外科の3人になります。小児科は非常勤のドクターに来てもらっていて、小児科が現在2人の方に非常勤でお願いをしております。手術のときなどは応援医師も含めて対応することが多いと聞いております。

**○山下委員** 常勤の医師が3人おられる、さまざまな看護体制の中でかなりの人たちがおられると思うんですが。命というのは大事ですから、それだけ1人の命も大事にしないといけないことはわかるんですが、いわゆるほかの県が廃止していく中で療育センターの存続が本当に必要なかどうかということをやっぱり感じる部分と、ここでの手術された45件が本当に多いのか少ないのか、僕らもちょっと判断がつかないので。極端な話かもしれませんが、大学病院や県立病院に統合をという議論はなされたことはないのか。療育センターというのは設立して何年ぐらいですか。今回ここに出されている1,500万円というのは医療機器の入れかえですよ。その予算の提示だろうと思うのですけれども。

**○矢野障がい福祉課長** 子ども療育センターの沿革なんですけれども、昭和34年に整肢学園という肢体不自由児の施設としてできておりまして、昭和62年に現在のところに移っております。そのときに名前も改称したという形になります。

また、児童福祉法が改正された関係で、\*昭和24年からは医療型の障がい児入所施設としても機能しておりまして、小児科の病院と障がい児の入所施設という二面性を持った施設となっているところでございます。

済みません、県外からの手術の件数がちょっと手元でわかっておりませんので、今後調べさせていただきます。

**○丸山委員** 委員会資料23ページのH A C C Pのことについてお伺いしたいのですが、食品衛生法が改正になってH A C C Pを中小企業まで含めてしっかりしないとなかなか厳しくなるという報告をしていただいたと思うのですけれど。県内でどれくらいの方がこのH A C C Pを導入

※137ページに訂正発言あり

しているのか。もっとしっかり推進するために指導員を養成していくとされているのですが、どういう計画でやっていくというのも含めて教えていただけたらと思っていますところ。

**○樋口衛生管理課長** まず、県内対象施設が、どのくらいあるかなんですけれども、まず一つは許可業種というのがございます。食品衛生法による許可34業種ございます。

県内でいきますと、平成30年3月31日現在の施設数で約2万3,800件くらいございます。そのうち県が1万5,000件、市が約8,500件になっております。これはほとんど対象になるであろうと思います。

それと、今、県条例で定めております、例えば、各都道府県で違うんですけれども、宮崎県の場合は漬物とか、コンニャクとか、そういったものは製造業の登録が要ると、こういったものも国は対象にすると言っております。

だから、どのくらい対象になるかは、今度の夏に政省令が交付されますが、例えば以前は基準A、基準Bと表現しておりましたが、業界からの指摘がありまして、基準AをHACCPに基づいた衛生管理と、そして基準BをHACCPの考え方を取り入れた衛生管理と改められます。

いわゆるHACCPに基づく衛生管理というのが、恐らく今、国のほうが考えている準従業員、製造に携わる従業員が約50名みたいです。確定じゃございません。そうなってくると、県内は非常に少ないと思います。

県内の屠畜場とか、大規模食鳥処理場、これはHACCPに基づいた衛生管理の対象となることはわかっています。それ以外のものが不明確ということで、特に、丸山委員がおっしゃったように、中小規模のところにつきましては考

え方も知らない方もいらっしゃるのでは、そこを中心に今後指導していきたいと思っています。

そのためには、やはり保健所だけではなかなか難しいところがございますので、食品衛生協会と連携しながら、裾野を広く波及していきたいと。

去年の6月に、同じような事業を提示させていただきました。これは国の実証事業ということで1年限りでございますが、これを県の予算として、今後飲食店を含めて業態ごとに広めていきたいと考えております。

**○丸山委員** 今年度の事業はこの指導員を何人くらい養成して、県内各地に配置しようと考えていますか。業種ごとに違うのかもしれませんが。

**○樋口衛生管理課長** 前回の6月補正のときには、名前がアドバイザーということで、山下委員から、前回の事業の名前と重複するためわかりづらいということで今回は変えております。

この方は、各保健所単位で約4名程度を考えております。6月補正のときには、宮崎市も含めて約36名ということでしたが、今回は、できるだけ多くの人をと考えております。

指導員が県内に340名おります。全員とまではいきませんが、2年くらいで普及させたいと思っています。

**○山下委員** 同じくHACCPなんですが、新しい工場をつくる人たちの所に、アドバイザーが来て、設計とか、ここが不衛生なところ、ここは衛生だよと。出入りから、雨靴から、手洗いから、フードから、すばらしい施設をつくるんです。

私は、指導員の大きな役割というのは、巡回指導をしていただいて。何はどのような工程で、必ずその職員がしたかと、それを全部チェック

して、間違いなく食の安全安心を守っているHACCPの認証工場の製品ですと、これが売りになるわけですよね。

私たちもちょくちょく工場に行くんですけど、例えば、ちゃんと乾燥させるやつがある手洗い場所があるんですが、カビが生えていて汚いんです。認証製造工場つくったって、これでは何にもならないんです。私も適宜注意をするのですが、職員教育を行い、それを守らせなければ何にもならないわけですから。食の事故を起こしたら会社の大きなダメージになるとか、その教育をしっかりとしていくこと。

ぜひそこをしっかりとやっていただきたいと思うんですが、これは更新していくことによって、認証を受けていこうとすればお金が要るんです。そこは、切りかえをしていくためのそういう制度的なことを、指導員はわかった上でしていくんですかね。

**○樋口衛生管理課長** 恐らく国のほうは、ソフト面にHACCPの考えを導入することで、許可更新自体はそんなに変わらないと思うんです。

例えば、約6年の間に今この許可が大体更新の対象となります。そのときに、許可更新対象を全員集め、講習会をやった上で更新するということが一つ。それと、国、県が委託しております食品衛生指導員による、各巡回指導、衛生教育もあります。HACCPですが、やっぱりハード面とかは簡単にできますけど、本来は従業員への指導といったソフト面が一番大事なので、委員のおっしゃったように、今後は食品衛生監視員を初め、指導員と連携をしながらやっていきたいと考えております。

**○日高副委員長** 関連で、これ3年前くらいに一般質問で質問したんですけど、鹿児島県は何千業種という形で県版HACCPをやっていて、

先ほど山下委員が言ったようにHACCPの導入、認証というのが売りになるんです。

国の基準が変わると、今まで高いお金を出していたのに、国が一定のルールを決めるから宮崎県もそれに合わせますという話で。3年前も同じ説明があったんです。課長は違いますけど。だから、正直、HACCPの導入、評価というのは進んでないなという印象をきょう受けたところです。課長が変わっているから、知らないわけですが、ちょっとは進んでおかないといけないですね。

その鹿児島県版HACCPというのを聞いたことはないですか。

**○樋口衛生管理課長** 九州管内では、長崎がやっていると聞いております。今、自治体HACCPをやっているところが何カ所かございます。その中で、今回のHACCPの制度化に伴いまして、見直しや廃止といったことを考えている自治体もあると伺っております。

こういったものも背景にしながら、前回も言ったと思うのですが、検討はしないといけないとは思っております。

それと、進んでないということはないと思うんです。例えば、3年前に日高副委員長が質問したときに、新規事業で、この改善事業の前なんですけど、数は少ないんですけど、食品衛生監視員のOBの方をアドバイザーとして、年間に10施設応募してもらって、3年で28施設に対するアドバイスをを行っています。

その後、商工観光労働部の企業振興課食品・メディカル産業推進室というのがございます。ここでフードビジネスの衛生管理向上支援事業というのがございまして、衛生管理も含めて販路拡大、市場拡大をやっている事業があり、うちのほうの事業を受けて、来年はその事業を受

けるということがあります。私もその審査員になっているんですけど、一つは、やはり販路拡大になってくると、どうしても衛生管理というのが非常に重要になってくるので、そのあたりも含めてやっております。

それと、広域指導検査係というのが、中央と延岡、都城保健所の3カ所にございます。この職員がHACCP、特に国の認証といったものの指導監督をやっています。こういったところに相談していただければ指導もできます。それ以外の所管でもそういった人材を育成していますので、それは順次やっていきたいと考えています。

**○日高副委員長** 大きい部分の枠では進んでいて、とにかく今、輸出でもうかる農業とかやっているから、農政、観光、商工関係も競争の中で選ばれるか、選ばれないかについて、HACCPという一つの認証が大きく影響してくるわけですから、これをどんどん出してふやしていくこと。

裾野といいますよね、飲食店とか、数えればごまんとあると思うんです。そこら辺でHACCP全部導入というのはなかなか現実的に厳しい。さっき言ったように、県版HACCPとか、何か認証をやると取り組みやすいし、またその県版HACCPの上位にHACCPがあるんだといえば、ここを目指さないといけないという動機づけにもなってくるので。そういった形もとってもらえればなと思っています。

**○樋口衛生管理課長** 新たにHACCP対象となる施設が非常に多いということで、これは法で決まったことですから、まずこっち側から先に進めさせていただきたいと思っています。

昨年6月13日に公布されまして、2年を超えない範囲での施行と、完全施行までに1年の

猶予期間がございますので、基本的には2021年6月12日が期限だと考えています。ただ切りがいいところで行きますと、2021年3月末、4月1日が施行日になると私は考えているんですけど、そこを目指しながら裾野のほうを埋めていかないと、なかなか難しいかなと思っています。

**○日高副委員長** それでやるんだったら、宮崎県の場合は何件埋めていくよとかある程度明確な目標を決めて、ことによっては、指導員も当然動かないといけないし、それによって食品会社も意識するものですから。ある程度明確な目標とか決めて進めていってほしいと思います。

**○樋口衛生管理課長** 今回、6月補正でこういったことをやりましたので、この効果の検証をやった上で、どのくらいで普及できるかを検討していきたいと考えています。

**○丸山委員** 歳出予算説明資料173ページの生活環境対策費の水道の耐震化のところなんですけれども。以前いただいた資料で、市町村の業務なんでしょうけれども、上水施設の耐震化率が全国平均の27%に対して宮崎県内は17%と低いほうだと認識しているものですから。今回、国のほうでは、防災対策の予算を3年間で7兆円かけていこうという話が来ているものですから、この辺の予算もふえていってほしいなという思いがあったんですが、ふえたのかふえてないのか、また、市町村としては耐震診断調査をまだやっていないから進んでいない状況なのか。水道は大切なものですから、それに対して国から3年間のうちにこう進めていきましょうという指針が出ていないのか教えていただければ。

**○樋口衛生管理課長** この交付金に関しましては、以前は市町村への直接補助金だったのですが、これが平成27年度から交付金ということで、



一旦県において、それから分配する形になっております。

来年度の事業は、宮崎市と都城市、門川町の管路の耐震化ということで計上しております。

委員御指摘のこの交付金の額がふえたのか、減ったのか、この点に関しましては、恐らく国の事情が途中で変わったりするものですから、そこら辺がなかなか言えないんですけど。ただ言えるのは、各都道府県、非常に困っていると、こういう水道の老朽化も含めて、今度耐震化もしないといけない、いろんな整備をしないとけない。

そういった中で、採択要件を緩和してくれと、緩和したら今度は広い裾野になってしまって、結局分配率が下がることもあります。水道が一番重要なところですので。

だから、そこら辺は国がしっかりと確保に向けて取り組みたいとおっしゃっておりますが、どのくらいふえているか、はっきりした数字はちょっとわかりません。

**○丸山委員** 津波対策だけでなく、地震対策含めた防災対策ということで、3年間で7兆円というイメージがあったものですから。こちらのほうにもしっかりと動いていただきたいなという思いがあって。最低でも耐震診断をまずやらないといけないということで、耐震診断ですら、市町村がやっていないとなかなかやりづらいと。

先ほど、採択基準がどうのこうとおっしゃいましたけれども、ここをどうやって進めていけばいいのか。予算額がふえる方向にあると思ったので、国と市町村としっかりと協議をしていただきたい。南海トラフなんかも発生の可能性が70~80%に上がり危機感を持っていますので、早く動いてやらないと。あのとき、何でやってなかったのと、3年間でそこをやっておけば、

水道が確保できたのに、やってないからこういうことになるのじゃないかと言われぬように、調査を国としっかり連携をとってやっていただけたらと思います。

**○樋口衛生管理課長** 毎年、九州管内の水道関係の主管課長会議、そして全国のそういった会議がございます。その中で、やはり要望事項として、毎年上げているんですけど、今後とも根強くやっていきたいと思っております。

**○日高副委員長** 健康増進課長にお尋ねいたします。

委員会資料25ページの地域拠点歯科診療所施設等整備事業の事業費です。これは31年と32年合わせて1,800万円、これは機材は別ですね。

**○矢野健康増進課長** 機材は入っておりません。

**○日高副委員長** 機材はまた国に要求するということですか。

**○矢野健康増進課長** 原則として、施設整備は国庫補助がございしますが、設備のほうは一つのアイデアとしては、地域医療介護総合確保基金もありますので、そういった活用などを検討していきたいと思っております。

**○日高副委員長** よろしくお願ひします。

**○丸山委員** 拠点整備事業に対しまして、予算をつけていただきありがとうございます。まずお礼を言いたいのですけれども、今回の補正でも、宮崎市郡医師会病院の場合には、交付決定が少なかったから、補正でまた上げてもらったんですが、今回これ以上ふえることはないのか。ふえてほしいなと思っているんですけども、満額と認識していいのか、補正でまた追加で来るような余地はないのかというのを、まず教えていただければと思っているんですが。

**○矢野健康増進課長** 今回の予算につきまして、国庫補助の最大額、上限額で予算化してお

りまして、今後国の内示がどれくらいの割合で来るのか見えていないです。減る可能性はあるんですが、ふえる可能性はないと思っております。

**○丸山委員** 今回の事業が南海トラフの浸水区域だから、いわゆる南海トラフ対策と感じているものですから。先ほどから繰り返しになりますけれども、津波とか、地震対策の3年間で7兆円という大きな予算を今後国がやろうと考えているものですから、もし有利な事業が出てきて切りかえられる可能性があれば、少しでも支援ができる体制を。

また、先ほど日高副委員長が言われたとおり、医療交付金なんかもうまく利用していただいて、できる限りの助成をしていただくようお願いをしたいと思っております。

**○矢野健康増進課長** アンテナ高くして活用できるものは活用していきたいと思えます。

**○山下委員** 歳出予算説明資料の180ページなんですが、原爆被爆者医療事業費。今、戦後73年たった中で、こんなにも予算が必要なんだとびっくりしたんですが、何名くらい対象者おられるのか、平均年齢は何歳くらいまでなっておられるのかがわかれば教えてください。

**○矢野健康増進課長** 被爆者健康手帳というのがございまして、その交付者数ですが、平成29年度で384名になっております。平均年齢は手持ちがないのですが、かなり高齢化し80歳を超えており、毎年どんどん交付者数が減っております。27年度473人、28年度433人、29年度384人ということで、年々減ってきている状況ではございます。

**○山下委員** 384名は、みんな県内在住ですか。

**○矢野健康増進課長** 県内だけでございます。

**○山下委員** わかりました。

**○丸山委員** 歳出予算説明資料の165ページのひきこもり対策推進事業で1,300万出していただいているんですが、補正予算の際にいろいろ報告してもらったものですから、待ちじゃなくて、しっかりやっていただきたいんですね。それを含めて何か具体的に予算的にも去年と違っていますよと、予算がふえているかどうか、この時点でわからないもんですから。予算がふえているのか、変わらないのか、どうなのか教えていただきたい。

**○矢野障がい福祉課長** ひきこもりの対策推進事業費につきましては、予算はほぼ横ばいでございます。ただ、平成26年からひきこもりに関するセンターを設置しておりますけれども、29年度に地域支援センターという形で相談窓口を一本化をいたしました。それまでは電話相談などを主に受け付ける別の窓口を置いて、そちらは専門性が高くなかったんですけれども、29年度からは専門性の高い職員が一括して相談を受ける体制にいたしました。現在は、精神保健福祉センターの中に一本化して、精神保健福祉士や、保健師、心理士、看護師などが連携して相談に当たっているという意味では、強化という形では考えておりますが、予算的にはほぼ横ばいの状況ではございます。

**○丸山委員** せっかくあのような調査をしていただきましたので、それを生かしてほしいし、民生委員の方々もどうやって接すればいいのかとか、そういう具体的な話もありましたので。40代、50代の引きこもりが多くて、一緒に住んでいるその親が近い将来亡くなったときに、本当に大変なことになると思っています。

その対策を含めて31年度はしっかり早くやっていただきたいというのと、ひきこもり対策をどうすればいいのか、具体的に取組んでいた

だくように改めてお願いをしたいと思います。

○矢野障がい福祉課長 発言の訂正を一つさせていただきますいたのですが、先ほどこども養育センターの沿革のところで、児童福祉法の改正を昭和24年と言ってしまいました、「平成」24年の誤りでした。訂正をお願いいたします。

○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、ないようですので、議案の審議を終了したいと思います。

昼になりましたので、午後は1時から再開とし、暫時休憩いたします。

午前11時56分休憩

---

午後1時0分再開

○太田委員長 委員会を再開いたします。

○矢野障がい福祉課長 こども療育センターの手術件数のうち、県外者が占める件数について御報告させていただきます。

平成29年度の手術件数45件のうち、県外の方が10件でございました。全て鹿児島県の方です。28年度にも手術件数44件ございましたが、このうち同じく10件の方が鹿児島県の方でございました。

○樋口衛生管理課長 午前中に丸山委員から御質問のあった国の予算がふえているのかどうかという質問なんですけれど、これにつきまして、厚生労働省の市町村等に対する耐震化を含めた施設整備への補助につきましては、近年増加している傾向であります。数字を申しますと、平成27年度が555億円、31年度は920億円と徐々に上がっている状況でございます。

○太田委員長 それでは、その他報告事項に関する説明を求めます。

○矢野障がい福祉課長 障がい福祉課から、そ

の他報告事項について説明をさせていただきます。

常任委員会資料の38ページをお願いいたします。

今年度策定を予定している計画につきまして、障がい福祉課から2件御報告させていただきます。

まず、1つ目の第4次宮崎県障がい者計画の策定についてでございます。

1の計画策定の理由であります。この計画は、障害者基本法に基づき定められておりました。現行計画の計画期間が満了することから、新たな計画を策定するものでございます。

2の計画の期間は、本年4月から2024年3月までの5年間でございます。

3の計画の骨子であります。本計画は(1)のとおり障害者基本法に掲げる理念をもとに、(2)の基本方針のとおり4つの視点を設定し策定いたしました。(3)の基本目標につきましては現行計画と同様、障がいのあるなしによってわけ隔てられることなく、地域でともに生きる社会づくりとしております。(4)の計画の構成につきましては、9つの分野に政策を区分し、それぞれに課題や方向性を示しております。

4のパブリックコメント等の実施結果の説明の前に、5の計画の特徴について説明させていただきます。

近年、障がい者施策に係る課題への対応などを中心に策定してございまして、今回の計画では現行計画に記載の取り組みに加えて、ここに記載してございます(1)の手話等の普及及び利用促進に関する条例を制定し、各種施策を展開をすること、(2)の障がい者の重度化・高齢化や親亡き後を見据えて地域生活支援拠点の整備推進を追加したこと、(3)の障がい者の就労に伴

う生活面の課題に対する支援のために就労定着支援の活用による職場定着を推進すること、

(4)の医療的ケア児等のショートステイの受け入れ促進などを新たに追加したところがございます。

続きまして、4のパブリックコメント等の実施結果でございますが、39ページをごらんいただきたいと存じます。

まず、1のパブリックコメントでございますが、昨年の12月から約1カ月間、意見を募集いたしまして、お2人から4件の御意見をいただきました。御意見といたしましては、2に記載をしておりますが、施設等で手話ができる介護士の養成にも力を入れてほしいとの御意見、また、3に記載しております施設のバリアフリー情報を掲載しているホームページの冊子版を作成して配布してほしいなどの御意見が寄せられたところがございます。

40ページをお開きいただきますと、宮崎県障害者施策推進協議会でいただいた御意見を記載をしております。3に記載をしております人材育成のところの障がい福祉サービスの利用申請に当たり、障がいの特性を深く理解した人材の育成に努めてほしいと御意見をいただきました。これにつきましては、右に記載しておりますが、主任相談支援専門員を計画的に養成することにより、地域における相談支援の充実を図る旨、計画に反映をさせていただいたところ です。

また、41ページをごらんください。

宮崎県社会福祉審議会 でいただいた御意見であります。3に記載しておりますさまざまな施策や支援があることを、県民にしっかりと伝えることが大事である、現状はまだまだ情報のバリアがあると感じる といった御意見をいただきました。ここでいただいた御意見などを参考に

しながら計画に掲げる取り組みを推進してまいりたいと思っております。

続きまして、計画の概要でございますが、別添の資料1を使って説明をさせていただきたいと思 います。

まず、左側の1の計画の基本目標でございますが、上段の趣旨、目的については、先ほど御説明いたしましたとおりです。枠の下段の計画の対象ですが、これにつきましては、11月議会の常任委員会におきまして、今回の計画が手帳交付者だけを対象とした計画のように受け取られかねないという御意見をいただきました。その御意見を踏まえまして、計画の冒頭に新たに項目を追加したものでございます。計画の対象を手帳所持者のみでなく、心身の機能の障がいのある方であつて、日常生活や社会生活で継続して制限を受けている全ての人であると明記をした上で、2の総論等の障がい者数につなげるという構成に見直しをさせていただきました。

次に、3の総論の施策推進の視点でございますが、4つの視点として社会のあらゆる場面におけるアクセシビリティの向上、地域資源の有効活用・分野横断的な連携による支援、社会生活の充実及び障がいの特性等に応じた多様な自立の支援、安全安心で充実した生活環境の確保としまして、それぞれの視点で各種取り組みを進めてまいりたいと存じます。

次に、4の各論、施策推進の視点から見た主な取り組みでございます。(1)の視点によります取り組みといたしましては、先ほど御説明しました手話等の普及及び利用促進に関する条例を制定し、市町村と連携の上、各種施策を展開するとともに、アクセシビリティの向上に資する取り組みなどを進めてまいりたいと考えております。

(2)の視点による取り組みとしましては、障がい者の重度化・高齢化や親亡き後を見据え、地域生活支援拠点や重度の方に対し常時の支援体制を確保するグループホームの整備など、地域における居住支援のための体制整備などを行ってまいりたいと考えております。

(3)の視点による取り組みといたしましては、保育士等の特別支援教育に関する専門性を高める取り組みなど、障がいのある子供の支援体制づくりに努めるとともに、就労定着支援の活用による職場定着の推進などを図ってまいりたいと考えております。

(4)の視点による取り組みとしましては、ヘルプマークのさらなる普及啓発や医療的ケア児のショートステイを初めとした在宅サービスの充実などを図ってまいりたいと考えております。

5には、主な成果指標を掲載しております。目標値を設定し、その進捗管理を行いながら、本計画に掲げる取り組みを進めてまいりたいと考えております。

なお、別冊の資料2として、計画案の本体をお配りしておりますので、後ほどごらんください。

第4次宮崎県障がい者計画(案)については、以上でございます。

続きまして、常任委員会資料の42ページをお願いいたします。

宮崎県発達障がい者支援計画の策定についてでございます。

1の計画策定の理由であります。

本計画は、発達障がい者の乳幼児期から成人期までの各ライフステージに対応する一貫した支援体制の整備を図るための計画であり、現行計画の計画期間が満了することから、新たな計

画を策定するものでございます。

2の計画の期間は、本年の4月から2024年3月までの5年間です。

3の計画の骨子です。本計画の基本理念は(1)のとおり平成28年度に改正された発達障害者支援法の基本理念を踏まえたものとし、(2)の基本方針といたしまして2つの柱を設けておりますが、こちらにつきましては後ほど御説明させていただきます。

また(3)にありますとおり、この計画の位置づけといたしましては、先ほど御説明しました宮崎県障がい者計画の発達障がい者支援についての実施計画という位置づけになるものでございます。

4の計画の構成につきましては、記載のとおりでございます。

大きな4番のパブリックコメント等の実施結果の説明の前に、5の計画の特徴についてさきに説明させていただきます。

まず、現行計画からの変更点として3つ掲げております。

(1)であります。全ライフステージを通じた切れ目のない支援体制の構築を目指して、ライフステージごとに早期発見・早期支援の視点を持つとともに発達障害者支援センターの機能強化を追加したこと、それから(2)ですが、発達障がいへの理解促進を図るため、当事者だけでなく、広く一般県民や一般企業等に向けた広報・啓発活動を進めること、それから(3)ですが、これまでの計画ではなかった成果目標と活動指標を設定しまして、宮崎県発達障がい者支援地域協議会で進捗管理等を行うことを新たに追加したことでございます。

続きまして、43ページをごらんいただきまして、パブリックコメント等の実施結果について

御説明をさせていただきます。

ここで資料の訂正をお願いいたします。43ページの1パブリックコメントの意見の要旨のところでございますが、2カ所、誤字がございました。1つ目が、1のアンケートの項目の意見の要旨の部分の3行目なのですけれども、よい実施方法等を検討したほうがよいというところの字が間違っております。

それから、2意見の要旨の3行目でございます。タイムリーに相談・助言できるところの機会が少ないので、ところの後に中ボツが抜けておりました。そして、その次に、なるべく敷居は低く相談しやすい場を創出してほしいの、なるべくが、なるげくとなっております。訂正をお願いいたします。

それでは、内容について御説明させていただきます。

1のパブリックコメントでございますが、先ほど御説明いたしました宮崎県障がい者計画と同様に、1カ月間の意見募集を行いまして、4名の方から9件の御意見をいただいております。御意見としましては、2に記載をしておりますが、母親が相談しやすい場を創出してほしいという御意見がございました。それに対しましては、保護者に気軽に相談できる窓口としての子育て世代包括支援センター等が機能するように計画に反映させたいと考えておまして、活動指標にも設定をいたしたところでございます。

次のページをお開きいただきますと、発達障がい者地域支援協議会でいただいた御意見を載せております。この協議会は、今回計画策定の年次ということで、3回実施をいたしております。その中では、計画の進捗管理や計画の評価をどのように進めるかが大切であるといった御意見をいただきました。これらの御意見を踏ま

えまして、先ほど申し上げましたが、成果目標と活動指標を新たに設定し、計画の進捗管理を行う常設の会として、この協議会を位置づけたというふうに考えております。

右の45ページをごらんください。

3の宮崎県社会福祉審議会でもいただいた御意見でございます。主なものといたしましては、3に記載しておりますが、当事者や家族向けの取り組みが多いと感じるが、県民全体の理解促進が大事ではないかといったような御意見をいただきました。いただいた御意見を参考にしながら、計画に掲げる取り組みを推進してまいりたいと考えております。

続きまして、計画の概要について説明させていただきます。別添の資料3と記載しておりますA3版の資料を使って説明をさせていただきますと思います。

左の1、計画の趣旨・目的等ではありますが、こちらは先ほど御説明させていただいたとおりであります。

下の2の基本方針ですが、全ライフステージを通じた切れ目のない支援体制の構築における新たな取り組みの方向性といたしまして、乳幼児期、学齢期に加えまして、いわゆる大人の発達障がいなどへも対応するため、全ての年代で早期発見・早期支援に向けた取り組みを行うということ。また、乳幼児期から成人期までの人の一生を通じて発達障がい者を支えるための発達障害者支援センターの機能強化を行うこととしております。

また、(2)の発達障がいへの理解促進のところ、関係機関と連携した広報・啓発活動のより一層の推進の視点を加えまして、保護者や支援者にとどまらず、広く一般県民や企業に対し、個々の特性理解を深めていただく取り組みを進

めたいと考えております。

次に、真ん中の列、3の主な取り組みであります。

(1) 全てのライフステージを通じた取り組みといたしましては、早期発見・早期支援に向けて、保護者や支援者の発達障がいの特徴の理解促進を図るほか、発達障害者支援センターの機能強化に向けた取り組み、医療・福祉等の連携により、保護者の不安解消のための支援体制の構築に向けた取り組みなどを実施することとしております。

(2) の各ライフステージごとの取り組みといたしましては、年齢や生活環境の移り変わりに対応した切れ目のない支援体制の構築を目指して、乳幼児期や学齢期、成人期において、それぞれに記載しておりますとおり、関係機関と連携した取り組みを実施してまいりたいと思っております。

下の(3) 発達障がいへの理解促進におきましては、発達障がいの円滑な社会参加の促進のため、広く一般県民や一般企業等に向けた広報に取り組みますとともに、従来から実施しております保護者や支援者向けのセミナー等についても、内容を工夫してまいりたいと考えております。

最後に、4の成果目標、活動指標でございます。

この計画におきましては、発達障がい者支援がどれくらい充実したのかを見るアウトプット指標としての成果目標と、それぞれ施策ごとに定める目標の数値である活動指標を定めております。この成果目標、活動指標をもとに、発達障がい者支援地域協議会の中で計画の進捗管理を行い、支援に関する施策の効果的な推進に努めてまいりたいと考えております。

障がい福祉課からは、以上でございます。

○太田委員長 執行部の説明が終了しました。その他報告事項について、皆さんの質疑を求めます。

○岩切委員 細かいことと大きい枠の話があるんですけども、この障がい者計画と発達障がい者支援計画との関連性を、障がい者計画の中に見ようとしたのですが、どこか具体的に明示されているのでしょうか。

○矢野障がい福祉課長 発達障がい者支援計画のほうには、本計画が宮崎県障がい者計画の実施計画であるという位置づけを記載をしております。宮崎県障がい者計画には、発達障がい者支援計画が下位計画にあるという記載はしていません。

○岩切委員 細かい話をして申しわけないんですけども、まず24ページの2段落目にヘルプマークのことが書かれておまして、今、ここ1年、2年ぐらいで急激に話題になってきた施策なんですけれども、内部障がい・難病の方など、外見からわからなくてもというふうに、その対象者の意味づけを例示されておられます。などといえばなどなんですけれども、かえって内部障がい・難病というものに縛られてしまうのかなという感じをいただいてしまいました。

ヘルプマークは、妊娠期にある方、発達障がいのような方、感覚過敏の方々も利用したいという声が出ているんですが、障がいをここに例示をすることによって幅を狭めることになってしまったのではないかという感想をいただいたんですけども、いかがでございましょうか。第4次宮崎県障がい者計画案の24ページ、上から2段落目です。

○矢野障がい福祉課長 委員おっしゃったとおり、ヘルプマークを、例えば、高次機能障がい

の方ですとか、難病とかに限らず、見かけはわからないけれども支援が必要な方には幅広く御利用いただいているところですが、今、手元にどのような障がいの方がどのぐらいの割合で持っていらっしゃるという資料がないんですけれども、内部障がい・難病と書いてしまうと、なかなかわかりにくいということもありますので、この記載につきましては、発達障がいの方ですとか、そういった方も関係していますということがわかるような形にちょっと修正を検討させていただきたいと思っております。

○岩切委員 続いて、28ページなんですけれども、第1段落目の発達障がい・高次脳機能障がい・難病等は、新しい障がいなのかということについては議論はあったのでしょうか。この新しいという装飾は要らないと僕は感じます。また議論してください。

続けていきます。31ページなんですけれども、文化芸術活動なんですけれども、本予算のところで説明があった障がい者芸術文化支援センターの設置の絡みはどこかに、この施策の方向性の中に意味するところがあるのかどうかを教えてくださいませんか。

○矢野障がい福祉課長 31ページ、芸術文化センターそのものの記載はございませんけれども、現状と課題のところの3つ目の段落になりますが、障がい者の文化活動発展のための環境整備等が義務化されたといったところから読み込んでいただくのかなと思っております。ここで、障がい者の個性と能力の発揮及び社会参加の推進を図る必要があるという形で若干触れさせていただきました。

それと、その下の段落なんですけど、芸文祭の開催に向けて文化芸術活動に取り組む障がい者の家族、団体をサポートする体制というところ

で、現実的にはセンターを支援をしていきたいと考えているところがございます。

○岩切委員 この文化支援センターは、芸文祭が終わったら解消するものではないという理解をしていたので、そういう理解でよろしいんですか。

○矢野障がい福祉課長 そのとおりでございます。センターで継続的に支援をしていくということでございます。

○岩切委員 発達障がい者支援計画についてあります。とりわけこだわっているのが、資料4とある支援計画案の6ページ目の初診待ち、相談待ちなんですけれども、育ちに不安を抱いた保護者さんが、何よりも頼りにする専門医等の診断なんですけど、なかなか1歳半健診なり、3歳児、また5歳児とか健診で一度専門医に見てもらってくださいとあって、それから、3カ月、半年と待つのが辛い状況があるわけです。そのことを、長期の受診待ちが生じていると受けとめていただいているのでありがたいのですが、今後の対応という欄のところでは、具体的に解消をイメージさせないんです。そこまで踏み込めなかったのかなというところが特に残念だという思いなんですけれども、もう一歩何か具体的なものに前進できる環境はないのでしょうか。

○矢野障がい福祉課長 委員がおっしゃるとおり、現実的に受診待ちの状況が、医療機関もそうですし、発達障害者支援センターも続いているとは伺っております。

なかなか現実的な取り組みとして書き込めなかったことは、私ども自身もちょっと踏み切れない残念だと思っておりますが、例えば、発達障害者支援センターに相談にされている方で、なかなか診断まで結びつかれていない場合には、



発達障害者支援センターで行った心理検査などを、例えば、医療機関に提供することで、少しでも医療機関の負担を減らし、受診時間を少なくするような取り組みができないかは記載しているところがございます。それを今後の対応の上のところに書かせていただいたところです。すぐに解消できるような取り組みにはなっていないなということは重々承知しておりますが、できるだけたくさんのお医者様方にも発達障がいについて関心を持っていただいて、専門医といえる方が少しでもふえるような働きかけをしていきたいと考えております。

**○岩切委員** ぜひ研究いただいて、今現在、発達障害者支援センターのほうでの待ちも、また、小児精神科を標榜するドクターの受診もなかなかなんです。もし、十分かどうかわかりませんが、発達のでこぼこを感じた小さい年齢期のことについては、例えば、児童相談所の心理判定員を頑張っふやすことで、一定の育ち、かかわり方の支援、教示くらいはまだできるかなど。そういうようなことをした上で、3カ月なり半年なり待つというようなことが解消できるならばというような思いはありますけれど、御研究ください。

最後にします。

以前から話題になっている発達障害者手帳、精神保健福祉手帳に今は頼っているんですけども、この計画をつくるに当たってどのような議論があったのかを教えてください。

**○矢野障がい福祉課長** 発達障がい者の方の支援の根拠となる何らかの手帳をとというお声があるということは十分承知をしているところがございますが、現実には、精神保健福祉手帳の活用という形になっているところございまして、発達障害者手帳についての議論については、こ

の計画の策定の段階では、そこまで踏み込んだ議論ということにはなっていない状況です。

**○岩切委員** 今の課題については、ぜひ御議論いただきたいんですけども、家族なりのニーズと計画が合っていない部分だと思うんです。状態像によっては、精神保健福祉手帳にスムーズにつながっていくことが適切な状態でもあると思いますが、そうではない段階において、何らかの支援を受けたいという方や子供さんにとっては、一定のこういう状態像にあるということを経験共有できるようなアイテムとしての発達障がい児、または発達障がい者の手帳というものを県なりに対して求めている声が強くあります。それがこの計画を練り直すという段階において、十分に議論されなかったということは、当事者なり当事者家族の声が余り届いていないのではないかなと思います。それは次の計画書をつくるときまでと言わずに、ぜひ引き続き、家族、当事者の声を聞いていただきながら、できるところを工夫いただく御議論を進めていただきたいと、要望を申し上げたいと思います。

**○山下委員** この第4次計画です。一通り見てみたんですが、地域との共生、地域との連携、ここ辺の文言というのはどこかに出ているんですか。例えば、私の地域にも、福祉のまちづくりとか、そういう協議会があつて、高齢者、大体公民館長さん方がその推進担っておられるのですが、僕らがいろんな活動呼ばれるときに障がいを持っておられる方との取り組みというのが全く出てこないんです。だから、こういう計画をつくるのであれば、地域との連携をどうつないでいくかということは、どこかテーマに入っているのかなと思ったけれど。

**○矢野障がい福祉課長** 障がい者を支援していく過程で、一番身近な市町村で障がいのある方

の状況等を把握して、どんな支援が必要かを見ていただくことが非常に大事だと思っています。市町村には、障がい者の方を支えるための自立支援協議会というのをつくっていただくようにしております。そこに、地域のさまざまな関係団体の方が入って、障がい者の方の現状を把握して、どのようなサービスが必要で、それが、その地域では充足しているかどうかといったようなことも含めて話していただく形になっております。そういったことを進めていくという意味では、生活支援という第2節のところ、そのようなことの取り組みを記載させていただいております。

ただ、この自立支援協議会が、まだ26市町村全てではできていないということもありますので、現在24なんですけれど、そちらを全部の市町村につくっていただいて、さらにその協議会を活性化していく、実効性の高いものにしていただくという取り組みについて、この計画を契機にして進めていきたいと考えております。

**○山下委員** やっぱり地域の理解度は何だっただけ必要だろうと思うんです。だから、ぜひその辺の周知徹底を明確にしていかないと、皆さん取り組みが、下部まで——大体市町村でやって、その下にはまだ次の組織が網羅しているわけですから。だけれど、そこに知らしめていくための手段は計画にぴしっと出てこないといけないと思ったものですから、よろしくをお願いします。

**○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、その他報告についての質疑を終わりました。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。

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。

**○高畑こども政策課長** こども政策課分について御説明いたします。

平成31年度歳出予算説明資料の183ページをお開きください。

当課の平成31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、167億7,650万4,000円であります。

それでは、主なものについて御説明いたします。185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5,518万5,000円です。これは、保育士等の確保に要する経費であります。このうち、説明欄の4、改善事業「保育士支援センター運営体制整備事業」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。

次に、一番下の(事項)少子化対策環境づくり推進事業費2億3,858万2,000円です。

次の186ページをお開きください。

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す。このうち、説明欄の1、認定こども園施設整備交付金は、幼児教育と保育を一体的に提供します認定こども園等の施設整備に要する費用を補助するものであります。

また、説明欄の6、みやざき結婚サポート事業は、結婚を希望する男女に出会いの機会を提供し、お引き合わせをサポートするみやざき結婚サポートセンターの運営を行うものであります。

次に、(事項)子育て支援対策環境づくり推進事業費8億9,129万円です。これは、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するため、小学校入学前の乳幼児に対して医療費を補助します子育て支援乳幼児医療費助成事業費でございます。

次に、(事項)教育・保育給付費109億8,357万3,000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、認定こども園・幼稚園・保育所等の運営に要する経費のうち、県の負担分となるものでございますけれども、この中には、今年10月から予定されております幼児教育・保育の無償化に伴う県の負担増加分も含まれておりますので、後ほど厚生常任委員会資料で御説明をいたします。

次に、一番下の(事項)地域子ども・子育て支援事業費13億719万7,000円でございます。これは、地域の実情に応じて市町村が実施する子ども・子育て支援事業に要する経費の一部を県が負担するものであります。

187ページをごらんください。

説明欄の7、放課後児童クラブ事業は、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ために、クラブの運営費や施設整備等への補助を行うものであります。

次に、上から2つ目の(事項)子育て支援対策臨時特例基金1億375万4,000円でございます。これは、国からの交付金を原資として造成している安心子ども基金事業に要する経費でございます。まして、保育所緊急整備事業及び認定こども園整備事業により、保育所や認定こども園の整備費用を補助するものであります。

次の(事項)児童手当支給事業費27億9,040万4,000円は、中学生までを対象に支給されます児童手当の県負担分となるものでございます。

188ページをお開きください。

一番上の(事項)私学振興費2億2,000万8,000

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あり、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うとともに、障がいを持つ子供の就園や預かり保育等に要する経費を補助するものでございます。

次の(事項)教育支援体制整備事業費6,818万6,000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が、このうち説明欄の1、幼児教育の質の向上のための環境整備事業は、幼稚園や認定こども園の遊具等の整備に要する費用を補助するものであります。

歳出予算説明資料での説明は以上となります。

続きまして、厚生常任委員会資料の26ページをお願いします。

改善事業、保育士支援センター運営体制整備事業であります。

事業の目的・背景ですが、保育士資格を有する者で、保育士として就業していない、いわゆる潜在保育士等の就職相談のサポートを行う保育士支援センターを運営し、保育士の専門性向上及び潜在保育士等の円滑な就職支援を図るものでございます。

事業概要でございますが、(1)の保育士再就職支援コーディネーターの配置は、潜在保育士の就職相談支援や求職者のニーズに合った就職あっせんを行うためのものでございます。

(2)の再就職支援のためのセミナー、保育体験実習ですが、このうち、セミナーは、再就職に対し、不安を抱える潜在保育士等の職場復帰を支援するために新たな取り組むものでございます。保育体験実習もあわせて取り組みながら支援を行うこととしております。

また、(3)の保育士支援センターの認知度向

上のための活動は、広報・啓発活動による登録者の確保や登録者や潜在保育士等への情報提供を行うものでございます。

事業費は353万円を予定しております。

事業効果ですが、潜在保育士等の再就職に向けた相談支援やセミナー、保育体験実習等によりまして、職場復帰が促進され、保育士の安定的な確保が図られると考えております。

続きまして、27ページをごらんください。

幼児教育・保育に係る無償化について御説明いたします。

幼児教育・保育の無償化は、消費税率引き上げ時の今年10月から実施される予定となっております。

まず、目的・背景ですが、今回の無償化は、生涯にわたる人格形成の基礎を培う幼児教育・保育の重要性や、子育て世帯の負担軽減を図る、いわゆる少子化対策の観点から行われるものでございます。

事業概要につきましては、次の28ページをお開きいただきたいと思います。

図にありますように、基本的には、3歳から5歳までの全ての子供の幼稚園、認定こども園、保育所の利用料が無償となります。なお、幼稚園は月2万5,700円までの利用料が無償となります。また、保育所につきましては、共働き家庭など、保育が必要な認定事由に該当する子供が対象となりますので、下の図にありますように、専業主婦家庭等は無償化の対象とはなりません。

このほか、中ほどの囲みにありますように、幼稚園の預かり保育や認可外保育施設等につきましても、保育の必要性の認定事由に該当する場合は、月3万7,000円までの利用料が無償となります。

なお、一番下の囲みにございますが、0歳か

ら2歳までの子供につきましては、住民税非課税世帯、本県の場合、例えば、会社員、専業主婦、子供2人の御家庭で、年収がおおむね210万円から230万円程度までの世帯となりますけれども、この世帯の子供が、0歳から2歳児につきましては、無償化の対象となるということとされております。

27ページにお戻りいただきまして、3の事業費は、無償化に伴う新たな増加分となりますけれども、今年10月からの6カ月分で10億2,940万5,000円を見込んでおります。

財源につきましては、平成31年度は、地方負担分を措置する臨時交付金により、全額国費で負担されることとなっております。

また、平成32年度になりますけれども、これ以降の地方負担につきましても、地方財政措置が講じられることとなっております。

なお、平成31年度及び平成32年度の導入時に必要な事務費は、全額国費で負担されることとなっております。

最後に、事業効果としましては、子育て世帯の幼児教育・保育に要する費用負担の軽減が図られることによりまして、少子化対策としての効果が期待できると考えております。

当課からの説明は以上でございます。

**○橋本こども家庭課長** こども家庭課分について御説明をいたします。

歳出予算説明資料の青いインデックス、こども家庭課のところ、191ページをお開きください。

こども家庭課の平成31年度当初予算額は、左から2つ目の欄にありますように、一般会計につきましては58億2,363万円、母子父子寡婦福祉資金特別会計につきましては3億9,151万5,000円で、一般会計と特別会計を合わせまして62億1,514万5,000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をいたします。

193ページをお開きください。

1番目の(事項)女性保護事業費2,848万8,000円についてでございます。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費用でありまして、女性相談所及び女性保護施設(県立きりしま寮)の運営等を行うものであります。

次に、一番下の(事項)児童虐待対策事業費7,209万円でございます。これは、児童虐待の対策に要する経費でございます。

説明欄の1の(1)児童家庭支援センター設置運営事業2,123万5,000円につきましては、地域の家庭からの児童養育に関する相談に応じ支援を行うとともに、児童相談所からの要請を受けて、措置解除後の家庭への見守り等を行います児童家庭支援センターを県内2カ所に設置し、地域支援体制等の充実・強化を図るものでございます。

次の194ページをお開きください。

説明欄4の児童虐待防止対策緊急強化事業3,507万5,000円でございます。これは、児童相談所で一時保護中の児童に対する心理的ケアや学習指導体制の強化等を図るため、心理判定相談員等の非常勤職員を配置するものでございます。

次に、(事項)青少年育成保護対策費2億9,234万7,000円でございます。これは、青少年の健全育成対策の推進に要する経費で、説明欄の2の青少年自然の家管理運営委託費2億9,011万8,000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あります。

次の(事項)県民運動強化推進費914万3,000

円でございます。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ります公益社団法人宮崎県青少年育成県民会議への運営補助に要する経費を計上するものであります。

次の(事項)子ども・若者育成支援対策費1,076万円でございます。これは、子ども・若者総合相談センター「わかば」の運営委託など、子ども・若者育成支援対策に要する経費であります。

次の(事項)地域子ども・子育て支援事業費1,134万2,000円でございます。これは、説明欄1の乳児全戸訪問事業や説明欄4の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ございます。

195ページをごらんください。

一番上の(事項)児童措置費等対策費25億9,243万3,000円でございます。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、退所児童の自立支援等を図るものであります。

次の(事項)里親委託促進事業費2,894万8,000円でございます。これは、里親や委託児童の処遇改善や、里親制度の普及啓発、里親支援など、里親委託の推進に要する経費でございます。このうち、説明欄の2、改善事業「里親が育て、地域が支える!里親委託総合推進事業」につきましては、後ほど常任委員会資料で御説明をいたします。

一番下の(事項)母子等福祉対策費7,361万9,000円でございます。これは、母子家庭等の自立を促進するため、相談支援や就業支援講習会の開催、就業に有利な資格取得の支援等に要する経費であります。

説明欄3ひとり親家庭キャリアアップ自立支援事業につきましては、後ほど常任委員会資料

で説明をさせていただきます。

次の196ページをお開きください。

一番上の(事項)ひとり親家庭医療費助成事業費2億7,341万円であります。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、市町村が行う医療費の一部助成事業に対し、補助を行うものであります。

次の(事項)児童扶養手当支給事業費15億9,546万5,000円であります。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ための経費であります。このうち、説明欄1の児童扶養手当給付費15億6,766万5,000円でございますが、これは前年度よりも25%の増となっております。これは、\*児童福祉法の改正によりまして、来年11月から、これまでの4カ月ごとの支給が2カ月ごとの支給に変更されることによりまして、来年度に限って3カ月分多く支給するというところでございます。

どうということかと申し上げますと、扶養手当の支給は、支給月の前の4カ月分をまとめて支給することとしておりまして、4月に前年の12月から3月までの4カ月分を支給いたします。その次には、8月に4月から7月までの4カ月分を支給いたします。そして、12月に8月から11月までの4カ月分を支給するというところで、前年の12月から11月までの12カ月分を支給するということとしておりました。

これが、来年度11月から2カ月ごとの支給ということになりますので、来年の支給月は4月、8月、11月、1月、3月の5回になります。

そのため、来年度は4月に4カ月分、8月に4カ月分、これはこれまでどおりなんです、11月に8月から10月までの3カ月分を、1月に11月から12月までの2カ月分を、そして3月に1月から2月までの2カ月分を支給することにな

りますので、来年度は、前年の12月から当年そして翌年の2月までの分、すなわち15カ月分を支給することになりまして、3カ月分を多く支給することによるものでございます。

それから、また支給回数の変更等に伴いまして必要となるシステムの改修費といたしまして、説明欄3の児童扶養手当システム改修2,037万円も計上をしているところでございます。

次の(事項)特別会計繰出金4,067万2,000円でございます。これは、Windows 7の更新終了に伴います母子父子寡婦福祉資金特別会計のシステム改修に要する経費を計上しているものでございます。

次の(事項)児童相談所費9,044万2,000円あります。これは、児童相談所の運営に要する経費を計上しているものでございます。

次の197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336万7,000円でございます。これは、児童相談所の一時保護所の整備に要する経費でございまして、説明欄の1、新規事業「一時保護所環境改善事業」につきましては、後ほど常任委員会で説明をさせていただきます。

一般会計につきましては、以上でございます。

続きまして、198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ございます。

(事項)母子父子寡婦福祉資金貸付事業費3億4,696万円ありますが、これは、母子、父子及び寡婦を対象に、修学資金、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。

次に、その下の(事項)元金4,455万5,000円ありますが、これは、当会計の剰余金を国へ

※152ページに訂正発言あり

償還するものでございます。

特別会計につきましては、以上でございます。

それでは次に、常任委員会資料のほうで説明をさせていただきます。

常任委員会資料の29ページをお願いいたします。

改善事業、里親が育て、地域が支える！里親委託総合推進事業についてであります。

まず、1、目的・背景でございます。

保護者による養育が困難であるなど、社会的養育を必要とする児童が健やかに成長していくためには、より家庭的な環境のもとで養育されることが重要であるとされております。

このため、県では平成27年度に家庭的養護推進計画を策定し、里親やファミリーホームへの委託を推進してきたところでございますが、里親等委託をさらに推進していくため、里親制度の普及啓発から委託された児童の自立支援までの一連の里親養育を総合的に支援する体制を整備することにより、里親等への委託を強力に促進していこうとするものでございます。

2の事業概要であります。

まず、(1)の里親普及促進センター機能強化事業であります。

これまで、里親制度の普及啓発や里親候補者のリクルート活動による里親登録の支援、あるいは里親訪問などの事業をセンターにおいて行ってきたところでございますが、こうした取り組みに加えまして、関係機関が一体となって里親を支援するチーム養育のコーディネート業務、これをセンターが担うことによりまして、里親を包括的に支援する中核的な機関となるよう、センターの機能を強化するものでございます。

次の(2)里親トレーニング強化事業につき

ましては、現在、県が社会福祉法人に委託して設置している児童家庭支援センターにおきまして、児童の委託を受けていない里親を対象にした里親トレーニング事業を実施しているところでございますが、来年度からは、児童を現に養育している里親さんも対象にしたトレーニングを追加することとし、養育技術の向上を図ることとしております。

中ほどに、事業のイメージ図をお示ししております。

里親への支援につきましては、この図の真ん中で左側に丸で囲んでいますが、里親制度の普及啓発、それから里親候補者の掘り起こしというリクルートを経まして里親への登録をした上で、児童とのマッチングをし、里親委託が決定した場合には里親家庭での養育を支援していくという流れで、長期間にわたって継続した支援を行っていく必要がございます。

こうした一連の里親支援につきまして、里親普及促進センターが中心となって支援を行っていくというのが、上段の里親普及促進センター機能強化事業でございます。

具体的には、これまで行っておりました里親制度普及促進事業や、研修等の実施による里親資質向上支援事業に加えまして、右側でございます、各地区の支援機関と里親との関係づくりの支援ですとか、里親同士の交流促進を図りまず里親相談支援・交流促進事業、また上のほうに書いてございます里親支援業務コーディネーター事業といたしまして、里親支援機関同士の連絡調整や、児童と里親とのマッチングの支援、それから各地区の里親支援の状況の把握、情報提供など、里親支援に関する事務の総合調整を行うこととしていたるところでございます。

また、下段にあります里親トレーニング強化

事業におきましては、県内の2カ所の児童家庭支援センターにおきまして、里親委託の前と後で実践的なトレーニングを実施することにより、里親の教育力の向上を図ろうとするものでございます。

3の事業費でございますけれども、2,836万9,000円で、国の2分の1の補助を受けて実施することとしております。

4の事業効果といたしましては、里親委託に係る一連の支援業務を包括的に行う体制を構築することによりまして、本県における里親委託の一層の促進を図っていききたいと考えているところでございます。

続きまして、30ページをお願いいたします。

改善事業、ひとり親家庭キャリアアップ自立支援事業でございます。

この事業は、国の補助事業として実施してきたところでございますけれども、来年度から制度の拡充が図られることとなりましたことから、事業の内容を見直して実施することとするものでございます。

1の目的・背景であります。

よりよい条件での就職や安定した雇用につなげていくため、学び直しや職業訓練等に取り組むひとり家庭の親に対して、給付金を支給し、就業の促進や自立の支援を図るものでございます。

2の事業概要ですが、所得が児童扶養手当の一部支給制限限度額を下回りますひとり親家庭の親に対しまして、ごらんの3種類の給付金を支給するものでございます。

まず、(1)高等学校卒業程度認定試験合格支援事業でございます。これは、ひとり親家庭の親が、高等学校卒業程度認定試験を合格するための講座を受講する場合に、15万円を限度とし

て受講料の6割程度を支給するものでございます。

次に、(2)自立支援教育訓練給付金事業でございます。これは、ひとり親家庭の親が、ハローワークが実施をする教育訓練講座など職業能力開発の対象講座を受講し修了した場合に、年額20万円を上限といたしまして受講料の6割相当額を支給するというものでございます。この事業につきましては、給付期間がこれまで1年間限りであったものを、下線を引いておりますとおり、最長4年間に拡充するものでございます。

次の(3)高等職業訓練促進給付金等事業でございます。これは、一昨日の常任委員会におきましても御説明をしたところでございますけれども、ひとり親家庭の親が看護師等の資格を取得するために養成機関で修学をする場合に、生活の負担を軽減するため、高等職業訓練促進給付金、そして修学後に高等職業訓練修了支援給付金を支給するものでございます。

高等職業訓練促進給付金は、養成機関の在学中に生活費相当額として月額最大10万円を給付するものでございますが、来年度からは、支給額を、最終年度に限りまして月額最大14万円とする。また、給付期間につきましても、最長3年間から最長4年間に延長したいと考えています。

また、高等職業訓練修了支援給付金は、養成機関を卒業後、就職のために必要な経費を支援するため、卒業時に最大月額5万円を支給するものでございますが、これについては変更はございません。

3の事業費でございます。1,994万8,000円を見込んでおりまして、国から4分の3の割合で補助を受けることとしております。



4の事業効果といたしましては、ひとり親家庭の親の学び直しや職業訓練等の取り組みを支援することによりまして、ひとり親家庭の経済的自立の促進を図ることができるものと考えております。

次に、31ページをお開きください。

新規事業、一時保護所環境改善事業でございます。

1の目的・背景であります。

平成28年の児童福祉法改正におきまして、子供が権利の主体であることや一時保護の目的が明確化されたことを受けまして、昨年7月に、国は一時保護ガイドラインを策定しました。このガイドラインにおきましては、子供のプライベート空間を確保するという観点から、一時保護所に個室を整備することが求められたところでございます。また、実際の児童処遇の面から見ましても、発達上の特性や心理的ケアの必要性などから、きょうだい児以外については個室での処遇が求められるという現状がございます。

現在、県内3つの児童相談所におきましては、全ての居室が相部屋での利用を前提としておりますので、個室はございません。そのため、個室での処遇が必要な児童につきましては、通常、小中学生2人から3人で使用している居室をひとりで利用させることで対応をしております、保護児童が多くなる場合には、それができない現状がございます。

今後、一時保護所の個室化を進める必要がございますことから、来年度に、児童相談所の一時保護所の個室整備に係る設計委託を行い、32年度以降の工事の実施につなげていこうとするものでございます。

また、児童の処遇を行う上で、早期に改善を行う必要があるものについて適切に対応するこ

とにより、一時保護所における児童の処遇の向上を図ろうとするものでございます。

2の事業概要であります。

(1)の一時保護所体制整備設計委託事業につきましては、一時保護児童数が最も多い中央児童相談所におきまして、個室整備のための施設改修に向けた設計や耐震構造の再計算等を行うものであります。

また、(2)の一時保護所環境改善事業は、一時保護中の児童の生活環境の改善を図るため、老朽化した機器の更新等を行うものでございます。

3の事業費といたしまして、(1)の設計委託料として306万7,000円を、(2)の一時保護所機器の更新として30万円を見込んでおり、総額336万7,000円となっております。

なお、機器更新に係る経費につきましては、国から2分の1の補助を受けることとしております。

4の事業効果といたしまして、児童のプライバシーに配慮した環境改善を今後進めていくことにより、一時保護された児童の環境面での処遇が改善され、より適切な支援を行うことができるものと考えてございます。

一般会計予算及び特別会計予算についての説明は、以上でございます。

続きまして、お手元の平成31年度2月定例県議会提出議案(平成31年度当初分)の79ページをお願いいたします。

提出議案第21号「使用料及び手数料徴収条例の一部を改正する条例」についてでございます。

3、青少年自然の家使用料の改定についてお願いをするものでございます。

青少年自然の家の使用料の改定に当たりましては、10月からの消費税改定分を適切に受益者

に負担していただくため、左側の欄にあります改定前の金額に消費税改定分の2%を上乗せするものでございまして、それぞれ右側の欄の金額にあるとおり改定をすることとしたいと思います。この内容が79ページから85ページまでございますが、こちらに記載のとおり使用料の改定をお願いするものでございます。

なお、この条例の施行は、平成31年10月1日からとしております。

続きまして、245ページをお願いいたします。

議案第31号「公の施設に関する条例の一部を改正する条例」についてでございます。

青少年自然の家の運営につきましては、指定管理者を指定しておりますが、公の施設に関する条例第10条の5の規定によりまして、指定管理者が、同条例で定めます料金等の基準に従って施設の利用料金を定め、みずからの収入とすることが認められているところでございます。

青少年自然の家に係る利用料金等の基準は、先ほど御説明しました使用料及び手数料徴収条例に規定する使用料と同じ額を上限としておりますことから、先ほどの使用料及び手数料徴収条例の改正に合わせまして、公の施設に関する条例の料金等の基準を、消費税改定分の2%を上乗せした額に改定することをお願いするものでございます。

改定の額につきましては、245ページから251ページまでに記載されておりますとおり、左側の金額を右側に改定するものでございます。

条例の施行は、同じく平成31年10月1日からとしてございます。

私から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。

議案について質疑を求めます。

**○橋本こども家庭課長** 済みません、発言の訂正をお願いいたします。

先ほど児童扶養手当の説明をした際に、「児童福祉法の改正において」と発言をしたようでございます。正しくは「児童扶養手当法」でございます。訂正をさせていただきます。

**○岩切委員** 常任委員会資料の31ページの一時保護所環境改善事業についてなんですが、個室化をするということで、設計委託料だけが出ております。

これ1年かけて設計ということではなかろうと思うのですが、どれくらいの規模の費用をかけて改修をしようとしていて、時期はこのくらいを考えているというものがあるのでしょうか。

**○橋本こども家庭課長** 来年度につきましては、設計委託料のみの予算計上でございます。その設計委託を踏まえまして、今後どの程度の個室化が必要になるかというのを検討した上で施設の修繕を図っていこうということで、全体的にこうしていこうというところの計画まではまだ持っていないところでございます。

**○丸山委員** 今ので関連して。

どの程度かまだわからないということなんだけれども、この二、三年でどれくらいの方が一時保護されたというのが、大体平均的にわかっていて、大体の量——必要量がわからないのは、それはまたぐんとふえる可能性があるからということを含めてなんですか。何で決まっていなのか、ちょっとわからないものですから。

**○橋本こども家庭課長** 中央児童相談所の現状を申し上げますと、定員は30人なんですが、居室自体は7部屋でございます。相部屋を前提として定員が決まっているという状況です。

一時保護の状況なんですけれども、平成29年度の状況を見ますと、1日平均6.5人で、平均の

人数であれば、この居室でも何とか対応可能でございます。しかしながら、1日で保護児童が一番多かったときは11人保護したという状況がございます。

そういったところもございますので、全てを個室化ということまでは考えていないのですけれども、それに見合う、どの程度まで個室化を進めればいいのかといったところも踏まえて、考えていきたいと思っています。

**○丸山委員** 個室化をするべき子供さんというのは、どのような方を個室化したほうがいいのか、どういった子供さんを優先して一人にしたほうがいいのかというような規定があると認識してもいいのでしょうか。

**○橋本こども家庭課長** 厚生労働省のガイドラインでは、いわゆる子供の権利保護という意味では、やっぱりプライバシーに十分配慮しなさいと言われておりますので、やはり個室化というのが基本なのかなというところがございます。

ただ、児童相談所に一時保護される児童は、きょうだいで措置される子供たちもいますので、全てを個室化ということはまた違うのではないかといたところもございますので、どの程度行っていくかといったところはまた今後考えて、検討していく必要があるのかなと思っております。

また、一時保護につきましては、児童相談所が一時保護を受けるパターンと、民間の児童養護施設に委託をするケースもございます。

今後、児童養護施設のほうで、一時保護のそういう機能をどう拡充していくかといったところとも調整を図りながら、また考えていく必要もあるということで、ちょっと時間をかけながら検討していこうと思っています。

**○岩切委員** 今の関連なんですけれども、余計にわからなくなってしまったのですが、7部屋と

いうスペースが既にあって、個室化するときには最大14部屋に分けるとか、それ以上に細かく分けるとか、中央児童相談所としての目標があって、だからこそ大工仕事とかの設計を頼むよという話ではなくて、このスペースにおいてどんなことをしようかから考えてもらうという設計委託なんでしょうか。

**○橋本こども家庭課長** いや、イメージとしましては、どんなふうに個室化したらいいですかというところまでは考えておりせん。

基本的には、連続してつながっている2部屋の真ん中の壁を取っ払いまして3部屋にするとか、そんな形での個室化が現実的なのかなと思っています。それをどんなふうにやっていくかというところかと思えます。

トータルとしてどこまでやろうかというところまでは考えていない状況でございます。

**○岩切委員** わかりました。

例え話ですけれど、6畳・6畳あったら、それを4畳ずつに分けてみようかなと、そういうことになりますよね。2部屋を3部屋にしようか。その量を、当てもなく、出すんですか。結局、7部屋をどうしようかというところの定めがなく、設計士が、もし7部屋をこうするなら幾らで、2部屋を3部屋にするならこうでとかいう、目標なく委託をしようとしているように聞こえるんですけども。

**○橋本こども家庭課長** 今回の設計委託料の中で構造計算もしてもらおうようにしております。

要するに、2部屋あって壁を取っ払って3部屋にする場合に、個室には窓をつくらないといけないということで、新たに窓をつくることで構造計算をする必要もございます。

そういったところの構造的なところも見ていただきながら、実際、2部屋を3部屋にする場

合に、どれぐらいの事業費がかかるのかといったところも踏まえながら、じゃあ、中央児童相談所の一時保護所としてはどれぐらいまで個室化が必要なのか、可能なのかといったところを考えていきたいところでございます。

○岩切委員 入り口が違うような気がして……。

個室化をするという目標が、この現場では達成できないという結論が出たら別のところに建てるまで頭にあって、言っていच्छやるのかどうかですよ。

何か、その辺の目標が定まっておられませんけれど、建物の構造を計算しながらいろいろ考えてもらうという姿勢でいいのかなというところが、どうかこちらに伝わってこない、一時保護所の子供たちの様子からすると、こういう割りつけにしたいというイメージのところの最初の部分がないので、わかりにくいですねというお話なんですけれど。

どうしようと思っていच्छやるのか、そこなんですけれども。

○橋本こども家庭課長 今の時点で将来どういう形にしていこうというのは、持ってございません。

といいますのも、今後、中央児童相談所の一時保護所でどれぐらいの子供たちを一時保護する必要があるのかといったところは、来年度策定することとしております社会的養育計画の中でも考えていく必要がございますので、中央児相にどれだけ個室が必要なのかといったところの検討していくのかなと。

そういった意味でも、そういったところを考える上でも一つの材料になるのかなと思っていच्छるところでございます。

○日高副委員長 聞いていて、この設計を上げる前に、方針まで出して計画をつくって、こう

いう形で行きましょうということで設計委託をしたほうがいいと思うんですよね。これ、どうすればいいのか設計屋さんが迷いますよ。何回も書かないといけないような感じで。

だから、方針が先じゃないのかなと。どういう形にしていくのかという方針が現状があるわけですから。現状があって、それをどうにか個室にしていこう、こうしていこうと話になるから。

○丸山委員 普通そうですよ、建物を建てるなら。

○長倉こども政策局長 今回の個室化は、まず基本的には、先ほど申し上げましたように、個室の需要が高まっている中で、いわゆる複数人の部屋になっていると。

ですから、現況の部屋を、どうやれば構造的にも個室化できるかというところからスタートしております。

確かに、将来的にどれだけするかという問題はございますけれども、先ほど課長が申し上げましたように、現状の最高の数字は今回の個室化、いわゆる2部屋を3部屋にすることで、ほぼクリアできるだろうという中で検討しているところでございます。

おっしゃるとおり、児童相談所のこれからの機能の強化につきましては、今、国のほうからもいろいろと体制の強化でありますとか、そういった方針が新プランの中で出ておりますので、それはまた別途考えてまいりたい。今回の居室の個室化は、その前で少なくともオーバーフローすることがないように整備をしようというものでございます。

○日高副委員長 この設計の予算は国費が2分の1と言いましたよね。

予算をまず、ここで押さえておかないとでき

ないということですかね。先に押さえおかないと、もう次年度に繰り越されるので、とにかく予算だけ先に押さえておこうということ。

○橋本こども家庭課長 国庫補助については、機器購入の部分で委託料に関する国の補助はございません。

要は、個室化をしなければならない、それは間違いないことですので、個室化をしていくための設計を来年度やっていって、実際その個室化をするに当たってどれぐらいの経費がかかるのかといったところを試算するというところがございます。

あとは、先ほど申し上げました民間の一時保護施設の関係でございますけれども、社会的養育推進計画という新たな計画を来年度つくることとしておりまして、各児童養護施設、乳児院におきましては一時保護機能をどのようにしていくかと。自分のところに一時保護施設をどれぐらいつくるかとか、そういったところも検討していただくことになっておりますので、そういったところと調整を図りながら、中央児童相談所は幾つ個室が必要なのかといったところを考えていきたいと思っておりますのでございます。

○日高副委員長 ちょっと細かいことを言って申しわけないんですけど、この306万は設計の金額です。まだ計画がないのに「設計費」とは、どう積算したんですかね。もしかすると、これより上がる可能性だってありますし、減る可能性だってありますよね。

その辺で、この予算の根拠です、この306万の根拠は。だって、予算だけつけてこれから練るわけですから。

○橋本こども家庭課長 この金額の積算に当たっては、県土整備部の営繕課に相談をしま

して、この額を確保できれば設計ができるだろうと言われております。

財政課に対しましても、要は、このとおりにつくるということではなくて、こういう目的で、こういう委託設計をお願いしたいということでお話をして、了解をいただいているところでございます。

○太田委員長 よろしいですか。(「いいです」と呼ぶ者あり)

なければ、ほかの件でありましたら。

○丸山委員 幼稚園の無償化のことについてなんですが、代表質問でもされたと思うんですけども、委員会資料の28ページによると、イメージ的に無償化になるのは、幼稚園では2万5,000円とか1万1,000円とか3万7,000円が無償化になって、トータルで10億ぐらいかかるんですよということ、基本的にはこれぐらい、今まで保護者が負担した分が少なくなるというイメージでよろしいでしょうか。

○高畑こども政策課長 資料で先ほど御説明申し上げました27ページの10億2,900万円余というのは、今回の無償化に伴いまして新たに県の負担分ということで、これまでなかった分を無償化ということに伴いまして、幼稚園、認定こども園、保育所等の方々が新たに無償化になりますので、その分を積算したものが10億2,900万円余ということでございます。

○丸山委員 金額もそうですけれど、2人、3人子供さんがいらっしゃる家庭もあると思うのですが、どれぐらいの世帯、非課税世帯が中心ということなんですか。何世帯ぐらい無償化になるという認識してもよろしいでしょうか。

○高畑こども政策課長 世帯関係でいいますと、いわゆる今回3歳から5歳は全て世帯の所得等云々にかかわらず、全て無償化になります。28

ページの下の囲み書きにありますように、住民税非課税世帯について、本県の場合おおよそ210万から230万円までの専業主婦、会社員、それから子供が2人の4人家族の場合は、0歳から2歳児については無償化の対象となります。

県内どれくらいの住民税非課税世帯の方がおられるかは今持ち合わせておりませんが、現状でも生活保護世帯は第1子から全て無償で、ひとり親世帯につきましても第1子は若干支払っていただいておりますけれども、第2子、第3子は現状でも無償化になっていることを考えますと、住民税非課税世帯の0歳から2歳児の新たな対象というのは限定的になると考えております。

**○丸山委員** 山下委員が代表質問で質問されたんですが、事業効果として少子化対策が期待されるということで、本当に少子化対策になってほしいなと思っているんです。国の施策だと今の子供の合計特殊出生率を言うんですけど、何名産まれるようになって第2子を産む人がこれだけふえましたとか、そういうほうにしっかり持っていかないと。親の使えるお金が10億円ふえて、ほかのものにいつてしまったら少子化対策にはならないと思っているものですから、この無償化が本当に少子化対策につながるのか、人口減少対策につながるのかは使い方を間違えると違う方向にまたなってしまうような気がするものですから。宮崎県としてできるなら、本当に少子化対策になるような形の施策にしてほしいなという思いがあるのですが、何か対策的なことはできないでしょうか。

**○高畑こども政策課長** まず、今回の国の方針としましては、子育て世帯の育児負担あるいは経済的負担を減らすことが将来的な少子化対策につながるんだろーということではありますけ

れども、それとあわせて経済的負担だけではなくて、議会の答弁でも申し上げられた育児の負担も軽減しないと、なかなか少子化に歯どめがかからないと考えております。

ですから、これまでもやってまいりましたけれども、さらに今、国のほうでも盛んに言われていますが、働き方改革、いわゆる働く世代が仕事と家庭の両立ができるようなそういった制度、あるいはまだまだ男性の育児休暇取得が少ない状況でございますので、こういったものもあわせて地域あるいは企業、事業所そういったものも含めて一体となって連携しながら取り組んでいく必要があると考えております。

そういった意味では、福祉保健部だけではなく、総合政策部あるいは商工観光労働部等とこれまで以上に連携をしながら県庁全体で取り組んでいく姿勢で行っていきたくて考えております。

**○丸山委員** 私の記憶で、ほかの県や都市部では1時間以上の通勤が非常に大変だということで、宮崎県は通勤する時間が非常に短い県であって、そういう面を見ると子育てしやすい環境だと思っています。あと近くに親御さんがいる方が多い気がするものですから。今回、検討されている環境整備を含めて、ちゃんと結婚もしやすい場所にしていただきたいなという思いがありますので、その辺も含めて宮崎県というのをもっと打ち出した少子化対策のやり方を、福祉保健部だけでは難しいのかもしれませんが、少子化対策に向けてしっかり取り組んでいただきたい。

繰り返しになりますけれども、合計特殊出生率が上がると何か少子化がとまったんじゃないかと認識するので、産まれた数をしっかり追って、本当は数が減っているんだよという数字を

出していただきたいなと思っていますので、よろしくをお願いします。

**○日高副委員長** 先週、前の文部科学大臣の下村博文さんが来て、私、今の丸山委員と同じような質問をしたんです。少子化対策につながりますかと。これだけの予算を使って、幼児教育、保育の無償化をしたんだからどうなりますかねと。すると、親御さんの負担軽減でこの幼児教育の無償化をやってもらっているわけだから、ここはそれは当てはまらないよとはっきり言われて。

要はそう言っているということを課長に言っても、これはどうにもならないと思ったんですけれどね。さっき言ったように、新たな部局横断的な少子化対策でやるしかないですね。

**○高畑こども政策課長** 今の御意見、確かに私もよく理解しております。先ほど丸山委員もおっしゃいましたけれども、合計特殊出生率は本県は1.73人で全国第2位と若干一昨年よりも上がっております。その一方で出生数は1万人前後でずっと推移していたんですけれども、今はもう9,000人を割ってしまっていて、昨年は8,700人台だったと思うんですけれども。そういうところで出生率は上がっているながら出生数は減っていると。これは一つには子供を産むであろう一番若い世代が就職とか進学で社会流出ということで、県外に出ていっているというようなこともあろうかと思えます。少子化対策というのは人口減少対策の根幹でもありますし、大変息の長い取り組みになるかと思いますので、今からではおそいという方もいらっしゃるかもしれませんが、引き続きいろんな知恵を出しながら取り組んでいきたいと考えております。

**○山下委員** 関連ですけれど、私には結婚して2歳と4歳の子供がいる33歳の娘がいます。短

大だったんですが私の娘は地元就職させて、大学の同級生の女の子の友達は東京の大手ゼネコンに就職したんです。短大でしたからもう13年前です。私の娘は仕事がなく大変なときに地元の建設産業に入ったんですけれど。もうボーナスもない、徹夜をしないといけないという大変な状況でこっちにいたんですが、片やゼネコンに行った友達は給料も高くて、それだけのいい報酬ももらっていたんだろうと思うんですよ。それで、もうお互いに結婚して。

去年12月に久しぶりに帰ってきて、娘の家に来て話をしたらいいんです。私の娘と孫たちの顔を見て、こっちに来てみて都会の感覚で不思議だという話をしたと言うんですよ。というのは、やっぱりゆとりのある親子だということ、ほんのりして子供がにこやかで、もう本当に何なのこれと言うぐらいで。なぜかと言うと、都会での子育ては大変なんだと、電車に乗るのでも車に乗るのでも乳母車引いて折りたたんで入れて、そして泣いたらいけないから始終目配りしてあやさないといけない。公園でも遊ばせることができない。すごく危険なんだそうです。夜、アパートに帰っても子供が騒ぐと下から文句を言われるんだって。子育てが殺気立っているという表現をしたみたいです。

だから、やっぱり田舎で子育てをする環境の違いなんですよ。そのことを私も聞いて、我々は当たり前のように思っているけれど、親も近くにいるし、子育て環境というのがもう全然違うんですよ。だから、その辺の当たり前のようなことがわかっていない。丸山委員も言われましたけれど、それをしっかりと皆さん方も認識を持っていただいて、田舎で子育てをすることをもう一回しっかりと認識して、自分の子供やら孫の代にもそういう話をやっぱり伝えてい

くことも大事かなと、都会だけがいいんじゃないよと、だから今UIJターンと言われてますけれど、子育て環境のことを一番PRしてやらないといけないのかなと。

せっかく国がこういう無償化を決定して、子供をあと一人産んでくれる、そういう制度に持っていないといけない。日本の将来を考えたときに、今、未婚男性、女性の比率がかなり上がっていますから、もちろん結婚サポートセンターも頑張ってもらって出会いをしっかりサポートしていかないといけない。一体性の中でやらないといけないと思うんですよね。そのことを皆さん方、しっかりと考えて施策を進めてほしいと思っています。

県費だけで半年間で10億円ですから、来年度はもう20億円、市町村も20億円負担しないといけないわけですから莫大な予算投資ですよ。我々のころの子育てというのは当たり前にならなくて親の責任でやらないといけなかった。もう今は高校まで教育も無償化になっているし、そして今度は医療費もどんどん無償化の方向が強まってくる。やっぱり親の責任と義務が何なのか、そのこともしっかりと問いただして、何でも国が保護政策の中でやっていくのではなくて、やっぱりその中には親の責任と義務があるんだよということをしっかりと伝えていかないといけないという思いですけれどね。

それともう1点、少子化対策なんですけれど、もう今、本当にものが言えなくなったんですよ。我々が結婚したころは仲人さんが子供は3人以上つくれと平気で言っていたんですよ、親が死んだら人口がふえていないと。だから当時、私は48年でしたけれど、結婚したときに、市長だった堀之内さんという方が衆議院議員になりましたけど、やっぱり言えなかったなど。もう

四十数年前ですよ、そのときから人口のことを言っておられたんだなということを改めて感じます。その当時は子供は2人じゃいけない3人産めと言えたんですが、今そんなことを言ったら大変な社会問題になりますから。そのこともやっぱり時代が変わってきた日本の状況かなと思って、悲しい状況ですけどね、そのことも踏まえてしっかりと皆さんで取り組んでください。

**○高畑こども政策課長** 大変貴重な御意見ありがとうございます。

委員おっしゃるようないろんな宮崎の子育て環境に関して、同居であったり近郷であったり、あるいは通勤時間が短い、あるいは自然が豊かといった宮崎の強みを少しでも生かしながら何かできないかということ、引き続き関係部局と一緒に検討していきたいというふうに考えております。

**○岩切委員** 関連する話になろうかと思えますけれども、福岡で不適切な保育が報道されましたが確認されていますでしょうか。保育所利用児童に対して罵声を浴びせたりとか、ほぼ施設内虐待みたいな内容でございました。それが、ある意味隠し撮りされてメディアに載った形なんですけれども、あのような事実があるとそういう保育所、幼稚園に対しての信頼がやっぱり壊れていくだろうと思うのです。

それで、適切な保育、幼児教育が行われているかという監視というか、指導・監査が必要になってくると思うのですが、そのあたりに関して宮崎県内で事象があったのか、またこれからああいう報道を受けてこうするつもりだとかいうようなお考えがあればお聞かせいただきたいんですけれど。

**○高畑こども政策課長** 指導、監査につきまし



では、指導監査援護課が担当でして、定期の監査でございますけれども、年1回保育所等には必ず立入検査に入っていることで認識をしております。その結果については、ホームページ等に公表をされていると伺っております。

例えば30日を超えるような重大なけがとか疾病、あるいは死亡事故、そういったものについては国の通知によって市町村を通して必ず速やかに報告がなされるようになっておりますけれども、直接的なそういったものは特には伺っておりません。そういった状況でございます。

**○岩切委員** 保育所監査は指導監査・援護課がするということですね。そうした場合に、そういう保育所、幼稚園での保育、幼児教育の水準がこういう状態だというのは、その指導監査・援護課から確認しているという理解でよろしいでしょうか。

**○高畑子ども政策課長** 定期監査の中でそういった教育の質の水準と言いますか、質の担保、そういったものについてはちょっと申しわけございません、私からはちょっと言えません、いわゆる会計基準とかではなくて、運営とかのそういった質のあり方といったものについてどういった監査がされているのかというのはわかりませんが、基本的には保育士の配置がちゃんと決められておりますので、何歳児は何人に行っているとかそういったもの、あるいは給食室のいろんな衛生環境基準であるとか、そういったものについては必ずチェックをされていると伺っております。

**○岩切委員** 局長にお伺いしますけれども、福岡のその報道はお聞き及びでございますでしょうか。

**○長倉子ども政策局長** テレビ等で放送されたのをちょっと耳で聞いたぐらいで、中身までは把握しておりません。

**○岩切委員** ぜひ詳細を把握されて、同様のことが宮崎県内の子供たちに起きていないか、子ども政策局として十分に把握した上で必要な担当部署に要請をする部分があれば要請をしていただきたい。それがもしかしたら市町村かもしれないし、同じ部内の指導、監査を担当とされる場所かもしれないけれども、あのような事象がもし宮崎県内の保育園や幼稚園等であったとすれば、ゆゆしき問題だろうと思っておりますので、ぜひそういう立ち位置で御努力いただけないかと御要望申し上げたいと思っております。

**○日高副委員長** 予算のことを聞きたいのですが、この31年度は全額国がみるということで、32年度も地方負担についても地方交付税措置が講じられ、これは負担割合がまずあってその分の市町村の負担分が交付税で賄うということなんですか。

**○高畑子ども政策課長** 31年度は、消費税もわずかしか入らないということで先ほど申し上げましたように交付金で賄われます。

32年度につきましては、国の地方財政計画というのがございまして、無償化に係る地方負担の分は全額計上するというので、わかりやすく言えば、地方においていろんな事業をスクラップして捻出しなくてもちゃんと確保するよと、地方交付税措置でされるよということでございます。あと、その地方交付税のそれぞれの算定に当たりますが、地方負担の全額をやはり基準財政需要額に算入し、あわせて地方消費税の増収分の全額を基準財政収入額に算入すると。わかりやすく言えば、無償化の財源に関しては地方消費税の増収分が減少したとしても、その分は地方交付税で措置をするということなんです。

いずれにしても地方交付税措置でみていただけないということ、それは県の分、市町村

の分も合わせて措置がなされるということでございます。

○山下委員 資料をちょっと出してほしいんですけど、宮崎県内の0歳から5歳までは大体5万5,000人だったと思うのですが、市町村別の児童数をお出しいただくとありがたいのですが、すぐ出ますか。

○高畑こども政策課長 資料は後ほどということでもよろしいでしょうか。

○山下委員 はい。

○高畑こども政策課長 御提出させていただきます。

○山下委員 各市町村でどれぐらい負担が出てくるのかを押さえていたいですよ。その辺の資料になると思うので、いろいろ無償化の問題もひっくるめて。入院、外来、その辺が今後どう動いていくのか。その中の流れを見たいのでぜひ児童数を出してください。

○太田委員長 後ほど全員に配ってもらいますね。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、次に、その他報告事項に関する説明を求めます。

○橋本こども家庭課長 こども家庭課から、その他報告事項について御説明をさせていただきます。

常任委員会資料の46ページをお願いいたします。

「第4次DV対策宮崎県基本計画の策定について」でございます。

まず、1の計画策定の理由でございますが、本計画は配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律によるいわゆるDV防止法に基づき策定しておりまして、今年度末で現行計画が満了いたしますことから、次期計画を策

定するというものでございます。

2の計画の期間でございますが、来年度から2023年度までの5年間でございます。

3の計画の骨子でございますが、まず(1)基本的視点といたしまして、①DVは犯罪となる行為をも含む重大な人権侵害であること。②被害者の人権及び被害者本人の意思は最大限に尊重されるべきものであること。③被害者の保護支援を行うに当たっては被害者の安全の確保が最優先課題であることの3つを置いております。

また(2)の基本理念といたしまして、一人一人の人権が尊重されることによりDVが根絶され、誰もが安心して暮らせる社会を目指す方向としているところでございます。

(3)計画の構成でございますが、第1章で計画の策定に当たってということで計画の位置づけ等を、第2章でDV対策の現状を、第3章で計画の基本的な考え方、そして第4章で具体的な施策をそれぞれ記述する形の構成としていくところでございます。

4のパブリックコメント等の実施結果でございます。

(1)パブリックコメントということで、昨年11月の厚生常任委員会において報告をいたしました、計画素案につきまして意見をいただいたところでございます。

募集期間は昨年の12月から1カ月間で、1名の方から1件の御意見をいただいたところでございます。

その内容ですが、③の意見の要旨にありますとおり、今回の改定で新たに盛り込むこととした暴力加害者への対応の取り組みに関しまして、「被害者の救済のためには加害者の更生が重要であり、そのために更生プログラムが

必要である。素案の表現では、取り組みが曖昧かつ抽象的な印象を受けるので、もう少し具体的な内容にしてほしい」というものでございました。

また(2)にありますとおり、県社会福祉審議会に対しましても、去る2月5日に計画案について御説明をし御意見を伺いましたところ、②の意見の要旨にありますとおり、同じく暴力加害者への対応の取り組みにつきまして、「加害者の更生のための教育は重要であり県の取り組みとして必要と考えるが、計画案ではその取り組みの位置づけが、重点目標5、外国人・障がい者等に対する配慮の中の取り組みとされていることに対して違和感がある。別の重点目標における取り組み項目として位置づけた方がよい」という御意見をいただいたところでございます。

こうした御意見を踏まえまして、47ページの(3)意見に対する県の対応にありますとおり、計画素案の修正を行うことといたしました。

まず、加害者への対応の取り組みの位置づけにつきまして、左側にありますように、素案では重点目標5、外国人・障がい者等に対する配慮に位置づけておりましたものを、右側の修正案におきまして、重点目標の1、DVを許さない社会づくりのための教育・啓発の推進における取り組みということで位置づけを見直すことといたしました。

また、現状と課題と、それから今後の取り組みに関しまして、左側の素案の表現を右側の修正案、下線部分のように改めたところでございます。

こういった形で改めまして、御意見を踏まえましてより明確でわかりやすい記述に修正をしたところでございます。

最後に、5の計画の特徴でございます。

本計画は、DVの防止及び被害者の保護のための施策を総合的、計画的に推進するため、施策の方向性や目標値を定めたものでございまして、今回の改定における現行計画からの主な変更点は以下の4点でございます。

まず(1)加害行為を繰り返すことがないよう加害者への対応の取り組みを追加したこと。それから(2)多様な方々からの相談等に対応するため、DV被害男性や性的マイノリティの方に配慮した相談対応の取り組みを追加したこと。それから(3)被害を受けた母子の保護と自立支援の充実を図るため、母子生活支援施設の設置に向けた取り組みを追加したこと。それから(4)計画の着実な推進のため数値目標5項目を新設したところでございます。

計画の概要につきましては、別添の資料5にお示ししておりますので、そちらをごらんいただいでよろしいでしょうか。

第1章、計画の策定、第2章それから第3章については、先ほど申し上げたとおりでございまして、第4章、具体的施策の展開ということで、5つの基本目標を掲げております。

まず、基本目標のⅠ、DVを許さない社会づくりということで、重点目標1、DVを許さない社会づくりのための教育啓発の推進ということで、5つの丸の項目をつけておりますが、先ほど御説明しましたとおり、一番下、下線を引いてございますが、加害者への対応の取り組みに新たに取り組むとしたところでございます。

それから、基本目標のⅡとしまして、安心して相談できる体制づくりということで、4つの重点目標を置いてございます。

その中の一番下、重点目標の5、外国人・障がい者等に対する配慮の部分の、一番下の丸のところ、DV被害者や性的マイノリティの方

に配慮した相談対応という取り組みを追加したところでございます。

裏のほうをお願いいたします。

今度は基本目標Ⅲということで、迅速かつ安全な保護ということでございまして、4つの重点目標を置いてございますが、重点目標の6の5つ目のところ、下線で引いてございますけれども、母子生活支援施設の設置に向けた取り組みといったところを書いてございます。

ここの部分につきましては、昨年4月以降、母子生活支援施設が県内にない状況でございます。このことから、DV被害を受けた母子の保護と自立支援のために重要な役割を担います母子生活支援施設の設置に向けて今後取り組みを進めていきたいということでここに上げたところでございます。

それから、基本目標のⅣ、自立の支援ということでございまして、自立支援の充実という目的を掲げてございます。

一番下の下線部は再掲でございますけれども、母子生活支援施設の取り組みについて書いてございます。

それから、右側、基本目標のⅤといたしまして、関係機関との連携協力等ということで、2つの重点目標を掲げてございます。

重点目標11にありますとおり、関係機関との連携が重要でございますので、しっかり充実体制を整えてやっ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。

そして、その下、数値目標ということで、ごらんの5つの目標を、今回、数値目標として掲げさせていただいたところでございます。

これまでの計画では数値目標はなかったところでございますけれども、今回この目標を設定しまして、今後は各項目の状況を毎年把握するこ

とで進捗を確認していくこととしていきたいと考えているところでございます。

それから、修正後の計画案につきましては、資料6ということでお手元にお配りをしております。

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しました。

その他報告事項について質疑はありますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 それでは、以上をもってこども政策課、こども家庭課の審査を終了いたします。

執行部入れかえのため暫時休憩いたします。

午後3時1分休憩

---

午後3時6分再開

○太田委員長 委員会を再開いたします。

各課ごとの説明及び質疑が全て終了いたしましたので、総括質疑に移ります。

福祉保健部の当初予算関連議案全般につきまして質疑はございませんか。

○井上委員 予算審議をさせていただいて本当によかったとは思っているんですけども、1つどうしても心に引っかかることが、子供たちの養護を今後どうしていくのかというのが、なかなか先行きが見えていないような状況で、先ほども児相の問題が少しありましたが、そういう問題等含めて今後宮崎県はどうしていくのかということをちょっと教えていただけたらと思っています。

何度か議会の質問の中でも児相の体制をどう強化していくのか、その強化をどう図っていくのかという意見が大分出たところなんですけれども、そのことをどうするのが見えてこない。予算審議しているときでも、何か先が見えない感じがします。

先ほど児相の一時保護をどうするのかという話が出ましたが、問題はやっぱりそこあたりも含めて、だから弁護士会がつくる子どもシェルターもそこを言っているわけです。あそこが一番子供たちにとって最初につまづくというか傷になるところであると何度か聞いたことがあり、だからこそ弁護士会が子どもシェルターをつくりたいという一つの原因にもなったわけです。

ですから総体的に、児相が悪いと言うんじゃないです。子供たちの養護のあり方をどうしていくのかということを決めて今後きちんと出せるのかどうか、ちょっと心配をしています。

子供たちは大きな意味で養護の必要が出てくると、養護施設にずっと行かざるを得ない。予算もすごい金額でその養護施設に行くことは大前提でそれがつくられているわけです。

それを解消するためにはどうするかということも含めて、社会的養護をできるだけやっつけていこうではないかということもあって、里親委託促進事業とか皆さんも計画をしてくださっているわけですが、それが総体的になかなかうまくリンクしていないと思わざるを得ないんです。

千葉県だったら本当は死ななくても済むような事例が、実際に事件に起こっているわけで、日本では家庭とは温かいものと、根本的にはそういうふうになっているわけだけれど、密室的な部分もあるのではと考えてしまうわけです。

人の目がたくさんある中で子供たちを育てていくことは大変重要なのではないかと思うのですけれども。これはこども家庭課長とか、その政策のところだけでなく、私はそのあたりのところを部長にお聞きしたいわけです。

将来この部分のところをどう宮崎県は解決しようとしていて、今足がかりをどこに持ってき

て、そして、だからこそ予算はこういうふうにするんですというような話を聞かせていただけるものかどうか。その方向性というか、そういうのを教えていただきたいと思います。

**○川野福祉保健部長** 非常に重いテーマを今お話いただいたところでございますが、一つの方向性として、今国がいろんなガイドラインを出したり法律を変えたりということもありますが、今委員がおっしゃいましたように、この子供の養護のあり方について、宮崎県として今後どうしていきたいかというお話でございました。

まずは国が今いろいろ考えている方向性に従って進めていくということもありますが、やはり県の場合、最も重要な拠点となるのは児童相談所だと思うんです。

だからその児童相談所の体制強化ということなんですが、今回の本会議でも何問か御質問いただいたように、介入機能をどうやって強化するか、非常にこれは悩ましいところで、今回のいろんな痛ましい事件もなかなかそこが、児相が踏み切れないところから、いろんな悲しい事件が起きたということもありますので、介入機能、その児相の体制強化のところ、職員一人一人の資質の向上もさることながら、やはりその中に弁護士さんとか警察の方とか、いろんな方たちの職員配置なり、連携のやり方をもう一度見直して、その子供の命をまず守るために、この保護機能の強化を進めていく体制をつくっていくことがまず第一目だと思います。

そして、その後、その子供たちをどういった形で社会的養護につなげていくか、その子供たちにどういう形での養護の形が一番いいのか、それは児童養護施設なのか、里親なのか、それからファミリーホームなのか、いろんな形がありますから、その受け皿をなるべくいろんな選

















署 名

厚生常任委員会委員長 太 田 清 海

