

令和元年6月宮崎県定例県議会
厚生常任委員会会議録

令和元年6月19日・21日

場 所 第1委員会室

令和元年6月19日(水曜日)

出席委員(8人)

午前10時0分開会

会議に付託された議案等

○議案第1号 令和元年度宮崎県一般会計補正
予算(第1号)

○議案第5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7号 宮崎県立病院事業の設置等に関
する条例の一部を改正する条例

○議案第10号 宮崎県における事務処理の特例
に関する条例の一部を改正する
条例

○報告事項

- ・損害賠償額を定めたことについて(別紙1)
- ・平成30年度宮崎県繰越明許費繰越計算書(別
紙3)
- ・平成30年度宮崎県立病院事業会計予算繰越計
算書(別紙8)

○福祉保健行政の推進及び県立病院事業に関す
る調査

○その他報告事項

- ・県立宮崎病院における向精神薬の事故届につ
いて
- ・宮崎県再犯防止推進計画の策定について
- ・第2期宮崎県子どもの貧困対策推進計画の策
定について
- ・第7次宮崎県医療計画の一部改定について
- ・宮崎県水道ビジョンの策定について
- ・第2期みやざき子ども・子育て応援プランの
策定について
- ・宮崎県社会的養育推進計画(仮称)の策定に
ついて

委 員 長	岩 切 達 哉
副 委 員 長	内 田 理 佐
委 員	徳 重 忠 夫
委 員	西 村 賢
委 員	右 松 隆 央
委 員	二 見 康 之
委 員	満 行 潤 一
委 員	河 野 哲 也

欠席委員(なし)

委員外議員(なし)

説明のため出席した者

病院局

病 院 局 長	桑 山 秀 彦
病 院 局 医 監 兼 県立宮崎病院長	菊 池 郁 夫
病 院 局 次 長 兼 経 営 管 理 課 長	久 保 昌 広
県立宮崎病院事務局長	飯 干 伸 一
県立日南病院長	峯 一 彦
県立日南病院事務局長	丸 田 勉
県立延岡病院長	寺 尾 公 成
県立延岡病院事務局長	田 中 浩 輔
病院局県立病院 整備推進室長	西 川 忠 彦

福祉保健部

福 祉 保 健 部 長	渡 辺 善 敬
福 祉 保 健 部 次 長 (福 祉 担 当)	木 原 章 浩
福 祉 保 健 部 次 長 (保 健 ・ 医 療 担 当)	和 田 陽 市
こ ども 政 策 局 長	村 上 悦 子
福 祉 保 健 課 長	小 川 雅 彦
指 導 監 査 ・ 援 護 課 長	林 謙 二

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

事務局職員出席者

政策調査課主幹	花 畑 修 一
議事課主任主事	増 本 雄 一

○岩切委員長 ただいまから厚生常任委員会を開会いたします。

まず、委員会の日程についてであります。

お手元に配付いたしました日程案のとおりでよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 それでは、そのように決定いたします。

執行部入室のため、暫時休憩いたします。

午前10時0分休憩

午前10時1分再開

○岩切委員長 委員会を再開いたします。

それでは、委員会に付託されました議案等について概要説明を求めます。

○桑山病院局長 おはようございます。よろしくお願いたします。

今回、病院局では、議案を1件、報告事項を

1件、その他報告事項を1件、合計3件をお願いしております。委員会資料をおめくりいただき、目次をごらんいただきたいと思っております。

まず、議案でございます。議案第7号「宮崎県立病院事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例」についてということで議案書で申し上げますと89ページからになります。

これは、ことしの10月から消費税率が引き上げられることに伴いまして、消費税の課税対象となる料金、または、手数料の上限額等につきまして改正を行うものであります。

委員会資料に戻っていただきまして、2つ目が報告事項として、平成30年度宮崎県病院事業会計予算繰越計算書でございます。これにつきましては、お手元の薄い冊子の令和元年6月定例県議会提出報告書の27ページに記載してございます。

これは、平成30年度に予算計上いたしました経費のうち今年度へ繰り越したものにつきまして、地方公営企業法第26条第3項の規定により報告を行うものでございます。

また、戻っていただきまして、委員会資料の目次の最後でございますが、県立宮崎病院における向精神薬の事故届についてでございます。

この件につきましては、委員の皆様にも御心配をおかけし、深くおわびを申し上げます。

原因につきましては、現在調査中でありまして、今後はより一層、管理の徹底を図ってまいりたいと思っております。

以上、3件でございますが、詳細につきましては、次長から御説明申し上げます。よろしくお願いたします。

○岩切委員長 局長の概要説明が終了いたしました。

次に、議案と報告事項に関する説明を求めた

と思います。

なお、委員の質疑は、説明が全て終了した後
にお願いをいたします。

○久保病院局次長 それでは、議案第7号「宮
崎県立病院事業の設置等に関する条例の一部を
改正する条例」について、お手元に配付の常任
委員会資料に基づき御説明いたします。

資料の1ページをお開きください。

まず、1の改正理由でございます。これは、
令和元年10月1日から消費税率が引き上げられ
ることに伴いまして、消費税課税対象となる県
立病院の料金、または、手数料の上限額等につ
いて改正を行うものでございます。

次に、2の改正の内容であります。

(1)の消費税課税対象となる料金のうち健
康保険法等の規定に基づく診療報酬の算定方法
を用いて算定する料金についてであります。

県立病院の料金は、健康保険法等に基づく診
療報酬で算定され、消費税は非課税とされてお
りますが、ここに記載しておりますとおり、日
本の健康保険に加入していない外国人が受診さ
れた場合等の料金は消費税の課税対象となりま
す。この場合は、診療報酬算定方法を用いて算
定した額に消費税相当分を加算することとして
おりますので、今回の消費税率の引き上げに伴
いまして、加算額を算定する場合の率の改正を
行うものでございます。

現行は、診療報酬算定額に当該額の1,000分
の49に相当する額を加算しておりますが、改正
案ではこの率を1,000分の59に改正するもので
あります。

この1,000分の59につきましては、診療報酬に
は平成元年の消費税導入時に0.76%、平成9年
の消費税引き上げ時に0.77%、26年に1.36%、
そして、今回0.88%が消費税対応分として上乘

せされております。

このため、この上乘せ分を全て控除した上で
そのもととなる金額に今回の消費税率10%を乗
ずる計算をしたところ、1,000分の59という率に
なるものでございます。

次に、(2)の消費税課税対象となる料金等の
うち、診療報酬算定方法に定めのない料金等
であります。

これは、診療報酬算定方法に定めがないため、
条例で料金等の上限額を定め、そして、具体的
な料金等を県立病院料金等規定で定めているも
のでございます。

改正案につきましては、表に記載のとおり病
室使用料や初診加算料等につきまして、消費税
率10%相当の金額に引き上げるものであります。

次に、(3)のその他であります。これは、こ
の条例に引用しております厚生労働省告示の
名称の変更に伴いまして所要の改正を行うもの
でございます。

最後に、3の改正期日につきましては、消費
税率引き上げに合わせまして*平成元年10月1日
としております。

なお、上記2、(3)の改正は公布の日として
おります。

議案に関する説明は以上でございます。

続きまして、平成30年度宮崎県立病院事業
会計予算繰越計算書について、御説明いたしま
す。

お手元の令和元年6月定例県議会提出報告書
の27ページ、青色のインデックスで別紙8と表
示されているところをごらんください。

県立宮崎病院再整備事業に係る予算の繰り越
しであります。

今回の繰り越しにつきましては、昨年度、工
事に着手しました立体駐車場建設工事及び国

※10ページに訂正発言あり

道10号外1路線改良工事に係るものであります。

まず、立体駐車場建設工事につきましては、くいの工事に先立ちまして支持地盤の深さを確認するチェックボーリングを行いましたところ、設計で想定していたものと相違していることが判明したため、追加のチェックボーリングの実施とくいの長さの見直し作業が必要となり、平成30年度内の工事完成が困難となったことから予算の繰り越しを行ったものであります。

また、国道10号外1路線改良工事につきましては、令和元年6月30日までを工期としており、年度内の支払い義務が発生しなかったことから予算の繰り越しを行ったものであります。

お手元の報告書の左から4番目の欄にございますとおり、平成30年度予算といたしまして13億9,800万円余を計上しておりましたが、そのうち年度内の支払い義務発生額は改築実施設計業務委託費等の3億8,800万円余でございました。

翌年度の繰越額は、先ほど説明いたしました立体駐車場建設工事及び国道10号外1路線改良工事に係る9億5,664万8,000円となりますが、その財源は企業債及び損益勘定留保資金を充てることとしております。

また、予算計上額から支払い義務発生額と翌年度繰越額を差し引いた不用額は5,300万円余となっております。

なお、立体駐車場建設工事は平成31年4月に完成しており、国道10号外1路線改良工事は今月末に完成予定でございます。

予算繰越計算書に関する説明は以上でございます。よろしくお願いたします。

○岩切委員長 執行部の説明が終了しました。

議案及び報告事項について、質疑はありますか。

○満行委員 議案第7号の表には、ポリオワク

チン予防接種手数料だけが出てきているのですが、ほかの予防接種はここに計上する必要がないのか、よくわからないので教えてください。

○久保病院局次長 少々お待ちください。調べますので、お時間をいただけるとありがたいです。申しわけありません。

○岩切委員長 ほかに質疑があれば、先に。

○二見委員 今回の診療報酬の消費税課税対象のこの5つですけれども、これだけに限られるのは何か根拠があったんですか。病院の病室使用料、初診加算料、再診加算料、文書作成手数料、ポリオワクチン予防接種手数料という、この5つが今回消費税が10%に引き上げになるに当たり上乗せされるという今回の改正案だと思うんですけれども、この5つである根拠というのか。

○久保病院局次長 今回の改正は課税対象となる料金のみを対象としておりまして、その他の料金、例えば分娩料とかは、別の規定で定めているわけなんですけれども、それにつきましては消費税対象外となるので、今回は消費税対象となるものだけを改正させていただいているところでございます。

○二見委員 要するに今まで消費税課税対象だったのがこの5つだったということなんですね。わかりました。

○久保病院局次長 先ほどのポリオワクチンの関係なんですけど、この条例の中にそのほかに定めるものというのをうたっております。それは先ほど申し上げた料金規定のほうで設けております。そちらのほうでほかの予防接種については、おおむね対応しているという形になっております。

当然、公費負担の分もあろうかと思うんですけど、そこは調整してやっているという形に

なっています。

○満行委員 よくわからなかったんですけど、済みませんがもう一回わかるように教えてください。

○久保病院局次長 済みません。ポリオワクチンの予防接種につきましては、平成8年に国から都道府県に対して、ポリオワクチンの追加接種希望者が予防接種を行うための医療機関を確保するよう要請がございまして、それに基づき県立宮崎病院が対応することにしておりまして、その分の料金をここで規定しているという形になっております。

○満行委員 そうしたら、ほかの予防接種は課税対象ではないということですかね。

○久保病院局次長 申しわけございません。当時、ポリオワクチンだけ広く周知を図ることだったことから特出しで条例に定めさせていただいていると。

今回、ここには上がってこないほかの予防接種につきましては、この条例のその他の料金というところで別に定めておりまして、それは具体的に上限額を決めているわけではなく、料金等の規程で対応するという形になっております。

正確に申し上げますと、この条例の中に別表第2というのがございまして、ここに掲げてございますもの以外で1件について、その診療報酬選定方法または実費を基準として管理者が定める額ということが定められており、その中で予防接種等について対応していくという形になっておりますが、ポリオワクチンだけ周知を図るという当時の背景があるものですから、特出しをしております。

○満行委員 わかったようなわからないような。

○岩切委員長 私自身も今の特出しという表現では、昔のことなので経過が十分理解できなかつ

たです。それで、それ以外の予防接種は消費税の対象外と理解をするのかなと答弁を聞きながら思ったんですけども、そういうことでもないんですかね。

○久保病院局次長 済みません。消費税の対象にはなるんですけれども、先ほど申し上げた議案の別表の中に県立病院料金等規程で具体的に定めている額がございまして、規程の改正で対応させていただく形になろうかと考えているところです。ですので、対象にはなりますけれども、この上限額が条例の中には書いていないので、料金等規程で改正をさせていただく形になると思います。

○桑山病院局長 議案の90ページ、91ページをお開きいただきたいと思います。

ここに、今次長から御説明申し上げました、具体的な条例における規程が表として載っております。先ほどの説明資料にありました病室使用料から文書作成手数料までについては、具体的な金額を掲げて料金を定めておりますので、今回の消費税率の引き上げに伴って額の改定が必要だということで上げております。

そうした中で、6番のポリオワクチンであります。これは国からの要請、重要性を鑑みて、当時このように条例で個別に規定した経緯がございまして、金額が載っております。

ただ、その他については、「略」ということで下に書いてございませぬけれども、先ほど申し上げた、管理者が実費等を勘案して定める額という記載がありまして、そこには額の規定がないので、今回改正はございませぬが、他のワクチン接種等についてはその中で、規程に委任されまして、具体的に定めていくことになっているところでございます。

○岩切委員長 重ねて申しわけないんですけれ

ど、当時はそういう背景がありましたが、ポリオワクチンを引き続き特出しする必要がなくなっていると理解していいのでしょうか。

今回は経過的にあるので、そうせざるを得なかったんだけど、もうそろそろ一般の予防接種と同じような取り扱いに戻してもいいのではないのでしょうか。

○桑山病院局長 確認が不十分なんですけど、特に国からその額を特出ししなさいという明確なものがないとすれば、他のワクチンと同様に、実費等を勘案して管理者が定める額という範疇に含めることも可能ではないかと思っております。

今回、このような形で提案してありますので、引き続きこれをお願いしたいと思っておりますが、今後の課題として、また考え方を整理してみたいと思っております。

○右松委員 繰越計算書の中での病院局次長の説明で伺いたいのですが、地盤調査で当初の見込みがちょっと変わったと。そして、くいの長さの変更が必要になってきたという話でありますけれども、具体的に少し状況を教えてください。

○久保病院局次長 設計段階におきましては、53本のくいの長さを全て51メートルとしていたのですが、工事に入る直前にもう一回チェックボーリングをしましたところ、支持地盤の深さが51メートルを上回っていることが判明いたしました。再度追加のチェックボーリングをしますと、51メートルを上回る場所と下回っている場所があることが判明したため、くいの長さもあわせて見直すことになったために調整に時間がかかってしまったということでございます。

○右松委員 その再調査の結果、工期と工費の面で影響があるのか、そこを具体的に教えてく

ださい。

○久保病院局次長 工期につきましては、当初は平成30年6月6日から平成31年3月12日までとしておりましたが、平成31年4月19日に終期を延長させていただいております。

工費につきましても、これは、約900万円ぐらい主体工事のほうで増加しているという状況でございます。

○右松委員 わかりました。基幹災害拠点病院になりますので、しっかりとチェックをしながら個々にぶれがないように進めてもらえればと思います。

○徳重委員 関連でお尋ねしますが、設計単価、設計料というのかな、基本設計料というのでしょうか、それには影響しないのですか。設計料の追加ということにはならないものか。

○西川県立病院整備推進室長 設計に基づいて着工しておりますので、その後の変更につきましては、施工者と発注者との協議の中でやっておりますので、その中で設計という作業は入っておりません。その費用は不要です。

○徳重委員 わかりました。

○岩切委員長 よろしいですか。

ほかに関連してございませんでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 それでは、次に、その他報告事項に関する説明を求めます。

○久保病院局次長 それでは、県立宮崎病院における向精神薬の事故届について、御説明させていただきます。

常任委員会資料の2ページをごらんください。

まず、1の事故届の経緯についてでございます。

県立宮崎病院におきまして、去る5月29日に薬剤の棚卸しを実施しましたところ、向精神薬

のシステム上の在庫と実数が合わないことが判明し、院内をくまなく調査いたしましたが発見に至らなかったため、麻薬及び向精神薬取締法に基づきまして、6月6日に県の中央保健所へ事故届を行いました。

また、職員への聞き取り調査を初め詳細な調査を実施しましたが、依然として原因が不明であることから、6月11日には警察へも情報提供を行ったところです。

所在不明となっております向精神薬は2のところに記載しておりますとおり、不安や緊張、睡眠障害等を改善する効能のございますエチゾラム錠0.5ミリグラム「アメル」107錠約471円相当とエチゾラム錠1ミリグラム「アメル」59錠約260円相当の合計166錠、約731円相当でございます。

法に基づき厳重に保管、管理すべき向精神薬につきまして、このような事態を生じさせ、御心配をおかけすることとなり、深くおわび申し上げます。

今後は、3に記載しておりますとおり、在庫の確認の頻度を高めることや薬剤部内に監視カメラを設置するなど、向精神薬の管理をさらに強化するとともに、関係職員に対する研修会の開催等、あらゆる機会を通じて職員の意識づけを行いまして、再発防止に取り組んでまいりたいと考えております。

説明は以上でございます。

○岩切委員長 執行部の説明が終了しました。

その他報告事項について、質疑はありませんか。

○徳重委員 この棚卸しは毎年行われるのか、あるいは年に何回か行われるのか教えてください。

○飯干県立宮崎病院事務局長 棚卸しにつきま

しては、通常はこれまで3カ月に1回実施しておりました。

○徳重委員 これが発生する前に何回か棚卸しがあったと思うんですね、3カ月に1回だと。その辺をちょっと教えてください。

○飯干県立宮崎病院事務局長 5月29日にこの事案が発生いたしましたけれども、その直前に行われた棚卸しは3月29日だったと記録に残っております。

○徳重委員 結局3月にやってわからなかったと。3月にあったのかどうかの経緯は調査されていますか。

○飯干県立宮崎病院事務局長 3月29日の前に、当然3カ月前にも行ってありますが、その直前までの時点では数が合わないということはございませんでした。したがって、この3月29日の棚卸し以降、発覚した5月29日までの間に何らかのことが起こったと考えております。

○徳重委員 3カ月の間にこういうことが起こったということは非常に大事な事かなと思うんですね。これが金額的に大した問題ではないということで、簡単に処理されてもらっては困るかなと。これが劇薬だと大変なことになる可能性すらあるわけですから。

私はたった3カ月の間にわからないというような理屈では納得できないわけですよ。

その前はあったと明確におっしゃるのであれば、これはやっぱりちゃんと原因究明がされないと、今後、劇薬等の紛失があった、なくなった、数が合わなかったというような大きな問題になると思いますが、いかがでしょうかね。

○飯干県立宮崎病院事務局長 委員の御指摘のとおりでございます。

したがって、今、この事案発生以降、継続して調査を続けております。

さらに、今回この報告を中央保健所にもいたしましたけれども、薬務対策室も既に2回ほど調査にお見えになっております。それでもわかっていないという状況ではございますが、今後も経緯について調査していく必要があると考えております。

結果として、職員が盗んだ可能性というのが完全に否定できないということになりましたので、資料にも書いてありますとおり、6月11日に警察への情報提供を行ったところでございます。

○西村委員 関連していいですか。

この3月29日にはしっかりあって、その次の日からこの薬が誰々に何錠処方したと使用量が管理されていれば、おのずとこの日あたりが怪しいと把握できないでしょうか。

○飯干県立宮崎病院事務局長 おっしゃるとおり、この3月29日から発覚した5月29日の間の使用量がございます。特にこの5月の初旬、ゴールデンウィークがございましたので、この間といいますのはお薬の卸業者が来ない時期になります。したがって、この休みに備えて少し在庫量を多くしております。これはこの薬に限らずなんですけれども、10日間ほど卸業者が来ないということになると、当然、その間、お薬がないでは済みませんので、そのような形をとるんですけれども、その時期に確かに帳簿上は、例えば400なら400ぐらいの在庫があるという形になっておりました。それで、結果としてこの5月末の段階で棚卸しをしたときのあるべき数量の現物がないということが発覚したのがこの5月29日ということになります。

したがって、怪しい時期といいますか、そういうのがうまく特定はできないんですけれども、その量が多くなったとき以降が最も怪しいと考

えております。

それと、日々この薬を誰に使ったかというのは基本的には処方箋でしか確認できませんが、例えば、第1種、第2種の向精神薬につきましては、その払い出しの都度確認をするんですけども、第3種とかそれ以外のお薬につきましては、その都度の確認、チェックをしておりませんので、この日、このときになくなったというのが正直わからないのが実情でございます。

○西村委員 わかりました。

○満行委員 関連で。

これは、納品、検収がしっかりされたかどうかというのが怪しいわけですよ。疑うことはないんですか。もともと入ったのかと。ちゃんと検収がうまくいったかどうかはよくわからない。ですから、それが1つ。

2つ目は、この期間にいったいこの薬がどれだけ納品されているのか、わかれば教えてください。

○飯干県立宮崎病院事務局長 納品、検収のこととございますけれども、おっしゃるとおり、いわゆる薬が入っていなかったにもかかわらず検収した、あるいは逆のことも当然考え得るということで、そこについては厳しく精査をいたしました。

したがって、検品ミス、納品の確認漏れみたいなことはなかったと聞いております。

量につきましては、今申し上げた3月末から発覚する5月末までの間の納品数量はエチゾラム0.5ミリグラムが1,200錠、同じくエチゾラム1ミリグラムが200錠となっております。

○河野委員 このお薬の特徴というか、例えば、このお薬を過剰に摂取した場合に、何かやっばりまずいことが起こるのか。あと、健常な方が摂取した場合、異常なことが起こるのか、その

確認を。

○**飯干県立宮崎病院事務局長** まず、これを普通の方、あるいは通常これをお使いになられるような方々が服用した効能として考えられるのは、先ほど申し上げたとおり、抑鬱作用——鬱病における不安、緊張、睡眠障害などに使うことになっておりますので、仮に今回なくなった量を全て一遍に飲んだとしてどうなるかという、ちょっと意識があやしくなるといいますか、そういう状態になると聞いております。

仮に、この薬を致死量——理論上、この薬をこれだけ飲んで半分ぐらいの方が亡くなる量は何十万錠という単位で飲まないといけないと聞いております。したがって、これを飲んで、即健康被害がないというわけではもちろんないんですけれども、命にかかわるようなことはないと考えております。

○**二見委員** この対策として監視カメラの設置とあるんですけれども、幾らぐらいするんですかね、これは。

○**飯干県立宮崎病院事務局長** 以前、全く別件でこのような監視カメラをつけないといけないというときに見積もりをしたことがあるんですけれども、そのときには、6カ所ほどカメラをつけて、しかも保存できる設定にすると300万円ぐらいでした。

今回は、状況が異なりますので、今考えておりますのは3カ所カメラをつけて、保存は一定程度はできる、それを永遠に保存するとかいう場合であればもちろん別の仕組みが必要でしょうけれども、一定期間、例えば1カ月とか、先ほど言いました棚卸しの単位ぐらいの、3カ月ぐらいの保存ということであれば、どのぐらいかかるでしょうかというのを今見積もりをしております。

近いうちに見積もりが上がってきて、その後設置をするという方向で今考えているところでございます。

○**二見委員** あとは、この在庫の確認頻度を高めるとのことなんですが、現在、3カ月に1回されているということですよ。これはどれぐらいの頻度に変えられるつもりなんですか。

○**田中県立延岡病院事務局長** 1カ月に1回と考えております。

○**二見委員** 在庫管理の棚卸しは結構な作業量だと思うんですけども、その労力はどの程度の考えでいらっしゃるんですかね。

私も、前、薬局に勤めていたことがあるので、この棚卸しをするときには全職員本当に残業で、通常業務をしながら在庫の個数をチェックして、全部数を合わせて、データ管理しているところと突き合わせてという作業をするんですけれども、これを3カ月に1回やっているのも結構やっているほうだなという気はするんです。これを1カ月に1回に変えるといったときの現場のことを考えたときに、本当にそれがいい対応策なのかなという気はするんですけど、いかがですか。

○**飯干県立宮崎病院事務局長** 委員の御指摘のとおり、この作業を行うために薬局に関連する職員が30名ほどいるんですけども、通常業務が終了した後の夜間帯に何時間かかけてやっております。

ほかの薬剤については、3カ月に1回というペースは変えないでいかざるを得ないと考えております。

今回、このエチゾラムを含む第3種の向精神薬については、今回のことを踏まえて1カ月に1回にしようと考えています。

従来から第1種、第2種の向精神薬について

は、払い出しの都度、記載をしないといけないことになっておりますので、これは毎日棚卸しをしている状況になりますので、これについては従来のやり方を継続することになると考えております。

○二見委員 今のお話を聞いていると、今回の事件があったので、このエチゾラム錠については、月に1回ずつチェックしていこうというお考えのようなんですけれども、それはずっと続けていくということなんですか。それとも、しばらくの間様子を見るための対応というふうにも聞こえてくるんですけれども、それはほかの2病院についてはどうなのかなと。

○飯干県立宮崎病院事務局長 委員の御指摘のとおりでございます。

当院につきましては、このエチゾラムに関しては当面、間違いなく月に1回在庫確認をするということを考えております。

申しわけないのですが、それ以外の品目を全部ということになると、当然置かれている状況が3病院で異なる部分がございます。

例えば、当院と延岡病院は24時間薬剤師がいる状態がございますので、いわゆる外部から入ってきて、誰かが持っていくということは基本的に考えられないということがございます。

日南病院だけはちょっとそういう体制がとれないということで、どうしても無人になる時間帯があると聞いておりますので、若干そのチェック体制が異なってくると考えております。

委員も御心配のとおり、この一時期、一過性のものとして捉えるのではなくて、やはりこれは必要性があると考えて、この第3種の向精神薬を中心としたこの薬の分類に当たるものについては、1カ月に1回を継続したいと考えております。

○二見委員 あと最後に、この監視カメラは宮崎病院だけ設置するということですか。

○久保病院局次長 延岡病院と日南病院につきましては、もう既に入り口部分に監視カメラを設置しております。宮崎病院がまだ設置してなかったという状況になっております。

済みません。私の先ほどの議案第7号の説明の中で、改正期日のところを「平成元年10月1日」と申し上げました。正しくは、「令和元年10月1日」でございます。訂正させていただきます。申しわけございませんでした。

○岩切委員長 その他、何かありませんか。

○西村委員 これは宮崎病院の利用者の方からちょっと御相談があったんですが、今、もう民間病院では病棟とか待合室にWi-Fiの設置が非常に進んでいるらしくて、ほかの延岡・日南の県立病院はちょっとわからないのですが、宮崎病院の待合室、あと病棟ですね。病状によってはそういうものを使ってはいけないところもあるかもしれませんが、場合によっては、使ってもいいような、けがとかそういう状況があると思うんです。

その状況というのは今どうなっているのか、あと、今度の新病院に対してはそういう設備も設置されるのかがわかればちょっと教えていただきたいんですが。

○飯干県立宮崎病院事務局長 当院の、特に病棟はまず全くWi-Fiの環境はございません。外来についても同様でございます。

ですから、例えば私が個人的に病院の建物の中でそういう機器を使おうとした場合には、いわゆる携帯回線を経由するというやり方になっております。

一方、ドクターとか一部の職員については、そういう環境で仕事をしないと情報が獲得でき

ないということがありますので、本院の場合はドクターに限ってですけれども、そういう環境をつくっております。

ただ、その環境が、病棟のほうに敷設するにはお金がかかり過ぎますので、普段、ドクターがいらっしゃる医局と呼ばれるエリアに限るといような扱いをしているところでございます。

新病院につきましては、まだ検討中と私どもは聞いています。委員の御指摘のようにそういう御要望が直接私どもの事務局に届くことがございますけれども、少なくとも現在の病院にその設備を敷設することは無理だと考えておりますけれども、これは個人的な考えではございますが、ぜひ整備すべきだとは考えております。

○西村委員 延岡、日南はどうでしょうか。

○田中県立延岡病院事務局長 延岡病院におきましても、病棟・外来ともにWi-Fiは整備しておりません。

ただし、宮崎病院同様、医師等の日常的な情報収集のためのWi-Fiネットワークは整備しております。

○丸田県立日南病院事務局長 日南病院でございますけれども、現在は整備されておられません、ロビーに整備する方向で検討を進めているという状況でございます。

○西村委員 これは、県民の要望も多数あると思いますが、病棟全部に設置していくとなるとなかなか建てかえとかに合わせないと難しいのかなと思いますけれども、小さい病院でもついているところがほとんどです。多分、初期費用もそこまでかからないと思いますので、ぜひ検討もお願いします。長く待たされることも、Wi-Fiがあればストレスも解消され、クレームも減ってくるかもしれませんので、ぜひ前向きに各病院で検討していただきたいと思います。

○岩切委員長 その他でございせんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 それでは、以上をもって病院局を終了いたします。

執行部の皆さん、お疲れさまでした。

暫時休憩いたします。

午前10時43分休憩

午前10時51分再開

○岩切委員長 委員会を再開いたします。

それでは、当委員会に付託されました議案等について、概要説明を求めます。

○渡辺福祉保健部長 福祉保健部でございます。

当委員会に審議をお願いしております議案等につきまして、概要を御説明申し上げます。それでは、座って御説明をさせていただきます。お手元の厚生常任委員会資料の表紙をおめくりいただき、目次をごらんください。

本日の説明事項は、予算議案1件と特別議案2件の計3件の議案のほか、報告事項が2件、その他報告事項が1件でございます。

まず、予算議案についてでございます。

資料の右側1ページをごらんください。

議案第1号「令和元年度宮崎県一般会計補正予算(第1号)」でございます。

補正額につきましては、一般会計で歳出予算集計表の下から5行目に小計と書いてあるところでございます。

6月補正額の欄にありますとおり、4億7,898万4,000円の増額をお願いしております。この結果、福祉保健部の補正後の予算総額は一般会計と特別会計を合わせまして、この表の一番下、補正後の額と書いてございますが、2,278億1,243万円3,000円となります。

次に、特別議案についてであります。

資料の左側の目次をもう一度ごらんください。

まず、議案第5号「使用料及び手数料徴収条例の一部を改正する条例」でございます。それから議案第10号「宮崎県における事務処理の特例に関する条例の一部を改正する条例」の2件であります。

予算議案、特別議案の詳細につきましては、この後、担当課長が説明いたしますので、よろしく御審議いただきますようお願い申し上げます。

次に、報告事項です。

本日、御説明いたしますのは、損害賠償を定めたことについてと、平成30年度宮崎県繰越明許費繰越計算書の2項目であります。

詳細につきましては、後ほど担当課長から説明させていただきます。

最後に、その他報告事項であります。本日は、今年度策定・改定予定の主な計画について説明させていただきます。

詳細につきましては、後ほど担当課長から説明いたしますので、よろしくお願いいたします。

私からは、以上です。

○岩切委員長 部長の概要説明が終了いたしました。

次に、議案に関する説明を求めます。

なお、委員の質疑は、執行部の説明が全て終了した後にお願いいたします。

○小牧医療薬務課長 医療薬務課分を御説明いたします。

お手元の歳出予算説明資料のインデックスの医療薬務課のところ、17ページをお開きください。

医療薬務課の補正予算額は、左の補正額欄にありますとおり、3,976万2,000円の増額補正であります。この結果、補正後の予算額は、右か

ら3列目の補正後の額の欄にありますように41億9,570万5,000円となっております。

続きまして、19ページをお開きください。

まず、(事項) 看護師等確保対策費の説明欄、新規事業「看護人材獲得支援事業」1,570万円の増額補正であります。これは、後ほど、厚生常任委員会資料で御説明します。

次に、(事項) 救急医療対策費の説明欄、宮崎市郡医師会病院等整備事業1,966万2,000円の増額補正であります。これは、国の平成30年度第二次補正予算を活用して災害拠点病院の機能強化を支援するため、事業費を増額するものでございます。

今回の補正予算では、宮崎市郡医師会病院、済生会日向病院の燃料タンク整備を計画しております。補助率は3分の1、全額国費となっております。

次に、(事項) 地域医療推進費の説明欄、新規事業「若手医師キャリアサポート事業」440万円の増額補正であります。これについても、詳細は厚生常任委員会資料で御説明します。

厚生常任委員会資料の2ページをお開きください。

新規事業、看護人材獲得支援事業について御説明します。

まず、1の目的・背景でございます。医療ニーズの増大に伴い、看護人材が不足する中、県内の医療機関等ではその魅力がうまく伝えられずに求人求職のマッチングが円滑に進まない状況も見られるところでございます。

そこで、医療機関等の魅力発信力を高めるとともに研修等の体制充実を支援することで看護職員の安定的な確保を図るものです。

次に、2の事業概要でございます。

(1)の県内外看護職員への県内就業支援事

業は、看護協会におきまして医療機関等の魅力発信力向上のための研修を行うとともに、県内へ就職を希望する方への就業相談、マッチング等を行うものでございます。

次に、(2) 看護人材受入体制整備支援事業におきましては、(1) の研修を受講した医療機関等のうち、求職者等に対する看護体験やキャリアアップ教育体制の整備を行う医療機関を支援し、さらに②のとおりキャリアアップのための資格取得に向けた研修派遣を行う医療機関に対し、支援を行うものでございます。

右側の3ページの事業イメージの図をごらんください。

中ほどに(2) 看護人材受入体制強化支援事業がございますけども、その②のキャリアアップ研修派遣事業でございます。

ここの一番下のほうに例示が2つございます。例えば、左側の認定看護師、そして、右側の特定行為ができる看護師を育成・確保することなどを②のキャリアアップ研修派遣支援で想定しているところです。

このうちの右下の特定行為研修制度につきましては、先日一般質問におきましても御質問いただいたところなのですが、高度の医療行為である胃に栄養を送ります胃ろうチューブの交換やインスリン投与量の調整など、本来は医師等が行うところを、医師等の手順書に基づき、診療の補助が可能な看護師を育成していくもので、これからの在宅医療を初めとする医療を支えていくものとされているところでございます。

平成30年3月時点で、全国では1,041人の方が研修を修了しておりますけども、本県は4人とどまっております。また県内に指定研修機関がございませんことから、今後、育成のあり方について医療機関等と協議しながら検討して

まいりたいと考えているところでございます。

2ページにお戻りいただきまして、3の事業費でございます。(1) の県内外看護職員等への県内就業支援事業として570万円、(2) の看護人材受入体制強化支援事業として1,000万円、合計1,570万円を計上しております。全額、宮崎県人口減少対策基金を活用することとしております。

最後に、4の事業効果でございますが、中小の医療機関等におきまして、看護人材確保に対する機運が高まり、看護師等の確保及び定着が図られるものと期待しているところでございます。

次に、4ページをお開きください。

新規事業、若手医師キャリアサポート事業について御説明いたします。

まず、1の目的・背景でございます。

(1) のとおり、地域医療に従事する意欲を向上させるため、宮崎大学医学部地域枠推薦入試で入学いたしました医学生向けのセミナー等を開催し、大学卒業後の県内定着を図っていくものでございます。

また、次に(2) のとおり、地域枠出身等の医師の県内定着を図るために、国内外での研修等の費用を支援することにより、キャリア形成プログラムの適用促進並びに技術力向上を図るものでございます。

なお、このキャリア形成プログラムにつきましては、昨年改正されました医療法及び医師法に基づき実施するものでございまして、卒業後9年間県内に勤務しまして、うち4年間は医師不足地域で勤務することになっております。

次に、2の事業概要でございます。

(1) のセミナー啓発事業は、地域医療従事者の意識を向上させるため、宮崎大学の教授や

へき地医療機関等による地域医療の先進事例等を紹介するセミナーを開催することとしております。

次に、(2)のキャリア支援事業では、キャリア形成プログラム適用者を対象に、①の先進病院短期派遣研修では1人50万円を上限とし、②の海外短期派遣研修では1人100万円を上限に必要な旅費等を支援することとしております。

次に、3の事業費でございますが、2の(1)のセミナー啓発事業としては90万円、(2)のキャリア支援事業として350万円、合計440万円を計上しておりまして、全額、宮崎県人口減少対策基金を活用することとしております。

最後に、4の事業効果でございますが、地域医療従事への意識が高まりますとともに、キャリア形成プログラムの適用が促進され、医師の技術力の向上及び県内への定着が図られるものと考えております。

私からは、以上でございます。

○山下薬務対策室長 それでは、お手元の厚生常任委員会資料の14ページをお開きください。

議案第5号「使用料及び手数料徴収条例の一部を改正する条例」についてであります。

まず、1の改正の理由についてであります。

本年10月に予定されております消費税及び地方消費税の引き上げを踏まえた地方公共団体の手数料の標準に関する政令の改正に伴いまして手数料の改正を行うものであります。

2の改正の概要についてであります。

使用料及び手数料徴収条例の別表第2、226にあります「毒物劇物製造業又は輸入業登録申請手数料」のうち、(2)製剤製造業者等を除く登録に係るものについてでありまして、申請1件につき、現行の2万600円を2万700円に改正をお願いするものであります。

次に、3の施行期日についてであります。御審議いただき、議決いただいた場合は、令和元年10月1日からの施行を予定しているところであります。

以上であります。

○矢野長寿介護課長 長寿介護課分を御説明いたします。

お手元の歳出予算説明資料の長寿介護課のところ、インデックスがあります21ページをお願いいたします。

長寿介護課の補正予算額は、左の補正額欄にありますとおり、4,131万9,000円の増額補正でございます。

この結果、補正後の予算額は、右から3列目の補正後の額の欄にありますとおり、205億2,885万5,000円となります。

23ページをお開きください。

まず、中ほどにあります(事項)老人福祉施設整備等事業費の説明欄、新規事業「高齢者施設等防災・減災対策強化事業」513万9,000円ですが、内容については、後ほど委員会資料で御説明をさせていただきます。

次に、(事項)地域医療介護総合確保基金事業費の説明欄、新規事業アの「介護福祉士をめざす外国人留学生の受入支援事業」1,218万円及び新規事業イの「介護事業所におけるICT導入支援事業」2,400万円であります。こちらにつきましても、委員会資料で御説明させていただきます。

それでは、お手元の厚生常任委員会資料にお戻りいただきまして、5ページをお開きください。

新規事業、高齢者施設等防災・減災対策強化事業であります。

1の目的・背景であります。近年、頻発化

・激甚化しております自然災害を踏まえまして、平成30年12月に防災・減災、国土強靱化のための3か年緊急対策が閣議決定されました。

この一環といたしまして、高齢者施設等の防災・減災対策を強化するため、国の補助制度を活用しまして、非常用自家発電設備等の整備やブロック塀等の改修を促進するものであります。

次に、2の事業概要であります。

(1)の高齢者施設等の非常用自家発電設備整備事業でございますが、これは特別養護老人ホームや介護老人保健施設などを対象としております。

②の対象経費ですが、非常用自家発電設備の整備に要する経費に対しまして、③の補助率は補助対象経費の2分の1以内としております。

(2)の高齢者施設等の防犯対策・安全対策強化事業は、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、有料老人ホームなどを対象としておりまして、②の対象経費ですが、高さや控え壁などに問題のあるブロック塀等の改修に要する経費に対しまして、③補助率ですが、補助対象経費の4分の3以内としております。

(3)の在宅人工呼吸器使用者非常用電源整備事業は、訪問診療が必要な在宅人工呼吸器使用患者を診ている医療機関を対象としております。

②の対象経費ですが、停電時に医療機関が在宅人工呼吸器使用患者に貸与可能な簡易の自家発電機等の整備に必要な経費に対しまして、③の補助率ですが、補助対象経費の2分の1以内としております。

3の事業費は513万9,000円で、財源内訳は、国庫支出金が368万9,000円、一般財源が145万円です。

4の事業効果につきましては、停電時でも事

業の継続等を可能にいたしますとともに地震発生等によるブロック塀等の倒壊、破損を防止することで、利用者や地域住民の安全・安心が確保されるものと考えております。

次に、6ページをお開きください。

新規事業、介護福祉士をめざす外国人留学生の受入支援事業であります。

1の目的・背景であります。介護分野では介護職員の確保が喫緊の課題となっております。これまで各種の事業を展開しまして国内の介護人材の確保に努めてまいりましたが、今後は、これらの取り組みとあわせて、外国人の介護人材も確保していく必要があると考えております。

このため、介護福祉士を目指す外国人留学生の育成・確保を図るため、海外でのPR活動経費や介護施設等が支給する奨学金等の一部を助成するものであります。

2の事業概要であります。外国人留学生に対するPR事業につきましては、県内の介護福祉士養成施設を運営する法人が海外に行って現地で留学予定者に対する説明会などを開催する経費について補助するもので、補助率は補助対象経費の3分の1以内としております。

(2)の介護施設等による外国人留学生への奨学金等の支給に係る支援事業につきましては、県内の介護施設等を運営する法人が外国人留学生に支給する奨学金等のうち、日本語学校及び介護福祉士養成施設の学費、生活費等について補助するもので、補助率は同じく補助対象経費の3分の1以内としております。

3の事業費は1,218万円で、全額、宮崎県人口減少対策基金を活用することとしております。

4の事業効果につきましては、介護福祉士を目指す外国人留学生を呼び込み、本県で就労す

る外国人材を育成することで、不足する介護人材の確保が図られるものと考えております。

7ページをごらんください。

新規事業、介護事業所におけるICT導入支援事業であります。

1の目的・背景であります。介護職員の確保が困難な中、介護の職場環境の改善のため、ICTの導入を推進することにより、介護の記録やそれら情報の職員間での共有、また、介護報酬の請求等の一連の業務の効率化を図ることを目的としております。

2の事業概要であります。介護サービス事業所に対して介護ソフト及びタブレット端末等に係る購入費用等に対して助成することとしております。

具体的には、(1)の補助対象につきましては、介護サービス事業所は、施設系・通所系・訪問系に分かれるのですが、この事業では、訪問介護、訪問看護など、訪問系の介護サービス事業所を対象としております。

訪問先で記録すると報告書や請求書に反映されるなど、業務の負担軽減が図られますことから訪問系を対象としているものでございます。

(2)の対象経費ですが、介護のソフトやタブレット端末等のハードウェア、セキュリティ対策等に要する経費に対しまして、(3)の補助率ですが、補助対象経費の2分の1以内、1事業所当たりの上限を60万円としまして、補助することとしております。

3の事業費は2,400万円で、全額、宮崎県人口減少対策基金を活用することとしております。

4の事業効果につきましては、介護サービス事業所がICTを活用することによりまして記録等の負担が軽減され、職場環境の改善が図られますとともに、介護職員の離職防止、定着促進

につながるものと考えております。

また、タブレット端末等で利用者の情報がリアルタイムで共有できることにより、介護業務における生産性の向上も図られるものと考えております。

長寿介護課からは以上でございます。

○丸山障がい福祉課長 障がい福祉課からは、議案第5号及び第10号の条例改正2件について御説明させていただきます。

まず、議案第5号「使用料及び手数料徴収条例の一部を改正する条例」についてであります。

提出議案の第5号のインデックスのところをお開きください。

65ページの第3条に規定しております各手数料として、69ページ以降に別表第2として関係施設の各手数料を取りまとめて記載しております。75ページまでお進みいただきたいのですが、表の左側、139、県立産院等文書作成手数料の欄、これは児童福祉法に基づく、県立産院及びこども療育センター関係の手数料でございまして、10月からの消費税改定に伴い、ごらんとおり2%相当額を上乗せするものであります。

また、資料の67ページまでお戻りいただきたいのですが、第4条、県立こども療育センター等の使用料及び手数料につきまして、次の68ページをごらんください。下線箇所がございしますが、根拠となります国の基準の名称等が変更されたために所要の改正を行うものでございます。

次に、議案第10号「宮崎県における事務処理の特例に関する条例の一部を改正する条例」についてであります。こちらは、委員会資料で御説明させていただきます。

委員会資料の15ページをお開きください。

1の改正の理由のとおり、現在、児童福祉法に基づく障害児通所支援事業者等に係る事務を

当条例に基づき宮崎市に委譲しているところですが、今般、第7次地方分権一括法に基づき関係省令が施行されまして、当該事務が中核市の事務と位置づけられました。

このため、2の改正の概要のとおり、条例に現在規定しております関係事業者の指定、更新、届出の受理など、10個の事務を委譲の根拠が国の法令に規定されましたので、当条例からは削除するものであります。

私からの説明は、以上でございます。

○川越健康増進課長 健康増進課の補正予算及び条例改正案の関連部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、健康増進課のインデックスのところ、25ページをお開きください。

健康増進課の補正予算額は、補正額の欄にありますとおり、1,876万4,000円の増額補正であります。その結果、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、33億3,092万1,000円となります。

27ページをお開きください。

(事項) 母子保健対策費の説明欄1、新規事業「周産期母子医療センター災害時医療提供設備整備事業」1,229万7,000円及び、2、新規事業「旧優生保護法に基づく一時金支給円滑化事業」646万7,000円をお願いするものであります。

内容につきましては、厚生常任委員会資料で御説明いたします。

常任委員会資料8ページをごらんください。

新規事業、周産期母子医療センター災害時医療提供設備整備事業であります。

まず、1の目的・背景ですが、地域において、妊娠、出産から新生児期に至る一貫した管理を行う周産期母子医療センターが災害により長期

の断水等が発生しても、診療機能を維持するために必要な水を確保できるよう給水設備の整備強化を図るものであります。

2の事業概要ですが、都城医療センターの給水設備の整備、具体的にはろ過装置等を設置するものですが、その工事費等に対する補助を行うこととしております。

3の事業費ですが、総事業費3,726万5,000円に国の補助率0.33を乗じた1,229万7,000円をお願いしており、財源は全額国費であります。

4の事業効果ですが、災害により濁った地下水をろ過するための給水設備を整備することにより、災害時においても周産期母子医療センターの診療機能を維持することが可能となるものと考えております。また、南海トラフ等の巨大地震による津波被害が発生した場合、沿岸部の周産期医療の後方施設としての役割を果たすなど、本県の災害医療対応機能の充実が図られるものと考えております。

続きまして、9ページをごらんください。

新規事業、旧優生保護法に基づく一時金支給円滑化事業でございます。

まず、1の目的・背景ですが、旧優生保護法に基づく優生手術を受ける者等に対する一時金の支給等に関して、制度の周知、相談支援及び必要な調査を迅速かつ適切に行い、当事者に寄り添った一時金の円滑な支給を図るものであります。

2の事業概要ですが、(1)健康増進課内に専任の相談・調査員を配置するとともに、(2)リーフレットやポスターを作成し、配布することにより制度の周知・広報を図ります。また、(3)必要に応じ、医療機関、福祉施設等に対する調査を実施します。

3の事業費としましては、646万7,000円をお

願いしており、財源は全額国費であります。

4の事業効果ですが、一時金支給に関する制度の周知を徹底するとともに、当事者からの請求や相談支援及び必要な調査を迅速かつ適切に行うことにより、一時金の円滑な支給が図られるものと考えております。

続きまして、委員会資料16ページをお開きください。

議案第10号「宮崎県における事務処理の特例に関する条例の一部を改正する条例」について、健康増進課分を御説明いたします。

まず、1の改正の理由であります。

難病の患者に対する医療等に関する法律に基づく知事の権限に属する事務の一部について、宮崎市に移譲するための改正を行うものでございます。

次に、2の改正の概要であります。まず、下の米印の難病法に基づく医療費助成制度について御説明しますと、難病の患者の方の医療費の負担を軽減するため、通常医療保険の自己負担は3割でございますけれども、それを2割とし、さらに所得等の状況に応じまして、自己負担の上限月額を0円から3万円までとするものであります。

今回、その医療費の支給の認定等に関する事務のうち、条例別表に新たに(1)から(5)の事務の内容及び委譲先市町村に宮崎市を追加するものであります。

具体的には、(1)の新規申請及び更新申請の受理、受給者証交付及び却下通知書の送付事務、(2)の変更申請について、申請書の受理・認定及びその変更内容を受給者証に記入しまして本人に返還する事務、(3)の自己負担上限月額の算定及び受診する指定医療機関の選定の事務、(4)償還払い申請の受理、これは申請から受

給者証の交付までの期間が最低1カ月程度かかっておりますことから、その間、自己負担上限月額を超えて支払った医療費等を本人に支払う手続きでございますけれども、その申請を受理する事務、(5)は県外転出等をした際に受給者証の返還を要求する事務であります。

最後に、3、施行期日は、令和元年10月1日を予定しております。

説明は、以上であります。

○児玉こども政策課長 こども政策課分について御説明いたします。

歳出予算説明資料の29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、3億7,383万9,000円の増額補正であります。この結果、補正後の予算額は、右から3列目、補正後の額のとおり、171億5,034万3,000円となります。

31ページをごらんください。

(事項) 少子化対策環境づくり推進事業費の説明欄、新規事業「子育てに優しい働き方改革応援事業」としまして、1,383万9,000円の増額補正をお願いしております。詳細は、後ほど厚生常任委員会資料で御説明いたします。

同じページの(事項) 教育・保育給付費の説明欄、新規事業「幼児教育・保育の無償化支援事業」としまして、3億6,000万円の増額補正をお願いしております。

こちらにつきましても、詳細は厚生常任委員会資料で御説明いたします。

厚生常任委員会資料の10ページをお開きください。

新規事業、子育てに優しい働き方改革応援事業について御説明いたします。

まず、1の目的・背景であります。本県で

生まれる子供の数は年々減少傾向にありまして、平成28年には9,000人を割り込んでおります。直近の結婚・子育て意識調査では、子育てに関して不安や負担を感じている県民が6割を超え、その理由として、仕事と子育ての両立が難しいとする割合がふえております。

このようなことから、県内で子育てに優しい職場環境づくりに取り組む企業等を支援するとともに、優良事例を広くPRすることにより、子育てに優しいみやぎづくりの推進を図るものであります。

次に、2つ目の事業概要についてであります。

(1) 企業等に対する啓発としまして、企業等が行う子育てしやすい環境づくりや従業員への支援につながる具体的な取り組みについての意識啓発を図るために、県が研修会を開催するとともに、専門職員が企業等を訪問し、就業規則等の改正へのアドバイスを行いたいと考えております。

次に、(2) 企業等への補助でございますが、具体的には、①にありますとおり、育児休業等の促進を図るための育児休業給付金の上乗せや、祖父母が親にかわって孫の育児のために休暇を取得できるような制度などを祖父母の勤務先企業が導入するような場合に、その企業等に対しまして実施に要する就業規則等の改正経費を10万円を上限に補助したいと考えております。

また、②の家事・育児支援として、従業員が利用する家事代行サービスに対する支援や、男性向け育児講座などを実施する企業等に対しまして、その実施に要する経費を10万円を上限に補助したいと考えております。

さらに、③にありますとおり、その他としまして、企業等から従業員の子育て支援に対する自由な提案を募集しまして、先駆的と認められ

る取り組みを実施する企業等に対し、その実施に要する経費を30万円を上限に補助したいと考えております。

次に(3)でございますが、県内企業等への幅広い展開を推進するとともに、優良事例について幅広くPRしたいと考えております。

3の事業費は1,383万9,000円であり、全額、宮崎県人口減少対策基金を活用させていただきたいと考えております。

最後に、4の事業効果であります。従業員の子育てしやすい環境づくりに取り組む企業等を支援し、企業等における子育て環境が改善することにより、従業員の幸福度や職場への満足度の向上並びに企業等における安定的な人材確保を図りたいと考えております。

続きまして、資料の12ページをお開きください。

新規事業、幼児教育・保育の無償化支援事業について御説明いたします。

1の目的・背景にありますように、この10月から幼児教育・保育の無償化が実施されますことから、制度の導入に当たりまして必要となります市町村の取り組みを支援することで制度の円滑な導入を図るものであります。

2の事業概要についてであります。

(1) 幼児教育無償化円滑化事業につきましては、市町村が制度を導入するに当たって必要となる経費につきまして、県が補助するものであります。

また、市町村等を対象に県が説明会を開催するなどいたしまして、制度や事務手続につきまして、その周知を図るものであります。

(2) の幼児教育無償化システム改修等事業につきましては、利用者の認定や利用料の算定等のために市町村が使用している電算システム

の改修費用等につきまして、市町村に補助する
ものであります。

3の事業費ですが、3億6,000万円をお願いし
ておりまして、財源につきましては全額国費で
負担されることとなっております。

最後に、4の事業効果についてであります。
幼児教育・保育の無償化に要する市町村の取り
組みを支援し、制度が円滑に実施されることによ
り、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ものと考えております。

こども政策課からの説明は、以上でございま
す。

○橋本こども家庭課長 こども家庭課分を御説
明いたします。

歳出予算説明資料のこども家庭課のインデッ
クスのところ33ページをお開きください。

今回、左の補正額の欄にありますとおり、一
般会計におきまして、530万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58億2,893万円となり、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
欄になりますが、62億2,044万5,000円となりま
す。

それでは、その内容について御説明いたしま
す。

35ページをお願いいたします。(事項) 児童扶
養手当支給事業費530万円の増額補正でありま
す。これは、説明欄にあります児童扶養手当支
給に関しまして、未婚の児童扶養手当受給者
に対する臨時特別給付金に関する経費をお願い
するものでございます。

概要につきましては、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13ページをお願いをいたし

ます。

新規事業「未婚の児童扶養手当受給者に対す
る臨時・特別給付金」でございます。

まず、1の目的・背景でございます。令和元
年10月に消費税率が引き上げられることとされ
ておりますが、国におきまして子供の貧困に対
応するため、今年度、未婚の児童扶養手当受給
者に対して臨時・特別給付金を支給することが
決定されました。このことを受けまして、県が
児童扶養手当の支給を行っております町村在住
の対象者に対しまして給付金を支給するもので
ございます。

次に、2の事業概要であります。(1)の臨時
・特別給付金でございますが、①の支給対象者
は、ことし11月分の児童扶養手当の支給を受け
る父または母で、基準日であります本年10月31
日において、これまでに法律婚をしたことがな
い者でございます。

ただし、括弧書きにありますように、法律婚
をしていなくても、基準日に事実婚をしている
者は対象とはなりません。

②の支給額でございます。1人につき1
万7,500円となっております。

③の支給手続ですが、8月に支給対象者から
の申請を受け付けます。

県におきまして支給対象要件に該当するかを
審査した上で、来年1月の児童扶養手当の支払
い時にあわせて支給します。

また、(2)のシステム改修費でございますが、
これは、本事業を実施するために児童扶養手当
システムの改修を行うものであります。

3の事業費でございますが、530万円を計上し
ております。内訳は、支給する臨時・特別給付
金として420万円、システム改修費として110万
円を見込んでおり、財源は全額国庫支出金で

ございます。

最後に、4の事業効果でございますが、この給付金の支給によりまして、未婚のひとり親家庭の経済的負担を軽減し、生活の安定と福祉の向上を図ることができるものと考えております。

説明は以上であります。

○岩切委員長 執行部の説明が終了しました。

議案についての質疑はありませんか。

○右松委員 常任委員会資料の2ページ、3ページなのですけれども、看護人材獲得支援事業ということで、いろいろと御対応いただいていることに関しては、ありがたく思っています。

昨年、私が一般質問で取り上げて、また、いろいろとお願いもしているこの特定行為の研修制度の件でございますが、その研修を行う指定研修機関をぜひ宮崎県に設置をしてもらいたく、これは看護協会から、とりわけ要望が強いところでもあります。先ほどいろいろと医療薬務課長から話があったように、在宅医療を今後進めていく中で、特定看護師はどうしても必要な存在でありますし、医師の負担軽減にもつながっていきます。また、中山間地域を含めた地域医療の充実を考える上で、これはもう避けて通れないことだと思っております。

そういった中で、現状は大分県あるいは鹿児島県の指定研修機関に行かざるを得ないような状況でして、大分県では21区分、それから鹿児島県では7区分が受講できます。

ちなみに、大分県は大分県立看護科学大学、鹿児島県は鹿児島大学病院が指定機関に含まれているのですよね。

そういった中で、今後のことも含めて、県内の現状や進捗状況、この指定機関を設置する上で、今、例を出しましたけど、宮崎大学になるのか、どうするのかも含めて、どこが課題になっ

ているのかを教えてください。

○小牧医療薬務課長 指定研修機関の指定に関しましては、従前から宮崎大学等と指定に向けた意見交換等を進めているところなんですけど、宮崎大学としましては、現在、やはり普通の医学生や看護学生の教育に人的な資源とかを投入しているため、そこまで手が回っていないという状況の中で、今、いろいろと要望をさせていただいているところでございます。

県の考えとしましては、当然、宮崎大学の附属病院も候補でございますし、あとは大分県のように県立看護大学も一つの指定研修機関としての候補になり得ると考えております。今後も県の看護協会と宮崎大学、そして県立看護大学と十分協議をしながら、この特定行為に関する研修の改善に向けた協議をさらに進めてまいりたいと考えているところです。

○右松委員 全国の研修機関の状況はもうわかっているんじゃないかと思いますが、九州では未設置県が本県と長崎県と熊本県でしたが、熊本県が設置することになりましたので、残りは長崎県と本県だけです。今の説明でいろいろと動いていっちゃうことについては敬意を表すんですけど、本県の地域医療を考えていく上で少し迅速に動き、県立看護大学にしていくのかも含めて、しっかりと結果が出るように強く要望させていただきます。

民間病院はやっぱり区分数がどうしても少ないですよね。だから、その辺も含めて最低限の区分が必要になってくると思いますが、そこを含めて迅速に行動してもらうことを強く要望させていただきます。

○小牧医療薬務課長 今御指摘いただきましたとおり、全国で113の研修機関がありまして、もう既に39都道府県が設置している状況ですので、

そこは非常に危機感をもって取り組んでいきたいなと考えているところです。

具体的には、やはり先ほど区分の指摘がございましたけども、どのような区分が本県の今後の医療に必要なのか、あと、看護師の皆さんがどのような区分の受講を希望されているのかを、さらに具体的に明らかにしていまして、宮崎大学、県立看護大学ときちんと協議を進めていきたいと考えております。

○右松委員 ぜひお願いしたいと思います。区分については、呼吸器関連あるいはカテーテル、薬剤投与関連、そして血糖コントロールに係る薬剤投与関連が今後必要な区分というのは大体わかってきておりますので、そこはしっかりと県でリーダーシップをとっていただきながら進めていただくといいかなと思っています。

○渡辺福祉保健部長 まさに区分ですとかスケジュール感については、きちんと関係機関とよく話をしまして、しっかり前に進めさせていただきます。

○河野委員 専門的な内容は問いませんが、1機関当たり50万円という上限額ですね。ということは、県としては①、②、幾つの機関から申請があればいいという予算の考え方なのか。

○小牧医療薬務課長 2ページの事業概要の(2)の①の看護人材受入体制支援事業につきましては、10医療機関等を積算上予定しております。

また、②のキャリアアップ研修派遣支援につきましては、やはり10医療機関、10人分という形で積算をしているところがございます。

○河野委員 これは新規の事業ですけど、今まで似た内容で支援というか、獲得の支援事業というのはしてきていないんですかね。

○小牧医療薬務課長 看護協会にナースセンタ

一事業というのを委託しているんですけども、新人看護師の研修に当たっての支援とか、そういう形での支援は従来からございます。

○河野委員 あと、補助率が2分の1で、1機関は50万円が上限ですと。これは、医療機関に対しては十分でしょうか。

○小牧医療薬務課長 補助率を設定しておりますので、医療機関にとりましては、自己負担が必要となりますが、その医療機関の医療機能のアップや、看護機能のアップにつながるということで、将来的には診療を通じて収入を得られる内容でもございますので、一定の補助率を設定して支援をさせていただくというのが妥当ではないかということで、こういう形をとらせていただいています。

○河野委員 各事業に10医療機関ということで目標を立てられて、その上限が50万円というのはちょっと弱いというか、10機関も集まるかな、希望するかなという心配がありましたので、ちょっと聞いてみました。いいです。

○満行委員 ②のキャリアアップ研修派遣支援ですけど、そもそも認定看護師とか専門看護師の養成研修費用はどこも医療機関が100%丸抱えでやっているのか、個人でその研修を受ける人とか、どういう状況なのかわからないんですけど。

○小牧医療薬務課長 比率については把握していないんですけども、個人で取得される方と、医療機関で一定の支援をされるという形の両方ございます。

○満行委員 補助率3分の1、想定は150万円ぐらいかかるだろうということで、その中で、病院と個人の割合は話し合いの中でやる。それでもオーケーということですよ。100%医療機関が丸抱えでなくても、これはその対象になると

いう事業だということですね。

○小牧医療薬務課長 補助対象につきましては、あくまで資格は個人に帰属はするんですけれども、補助先としては医療機関を予定しておりますので、医療機関において、あと3分の2の負担をどうされるかは、それぞれ御検討いただくことになろうかと思えます。

○満行委員 認定看護師と専門看護師の違いを私はよくわかっていないんですけれども、大学、大学院卒業された方がどんどんふえてきておりますが、そもそも、先ほど河野委員もおっしゃったように手を挙げる人がいるのかなと。

私が聞いた医療機関では、希望者をといたらみんなが逃げる、もともと管理職になりたくないとか、いろんな話を聞くんですよね。自分から手を挙げて、大変な研修を受けるという人がどれほどいるのかなと思うんですけど。県内の状況がわかれば、その分も含めてお願いします。

○木原福祉保健部次長(福祉担当) 正確なお答になるかどうかわかりませんが、まず専門看護師と認定看護師の違いですが、専門看護師は基本的に大学院修士課程を卒業していることが条件になってまいります。その後5年間の実務研修、うち3年以上、その13分野のいずれかで勤務した場合に専門看護師に認定されます。

一方、認定看護師の場合は、実務が5年あった後に、教育機関に行って教育を受けた場合、認定されます。認定看護師の教育機関ですけど、現在はAとBの2種類があって、Aについては認定看護師のみになります。Bについては特定医療行為と両方学ぶことができる機関が存在することになります。認定看護師については21分野ございます。この認定をなぜ受けるかという、病院側のインセンティブとしては、あくま

でも診療報酬上、いろんな加算が認められておりますが、その加算に対して、専任とか看護師を配置しないといけないということになっておまして、その条件で一番多いのが認定看護師でございます。その次が専門看護師で、平成30年4月からの診療報酬の改定で、特定行為をする看護師さんの配置も3分野ぐらいで認められてきておりますので、病院がこのような、特に認定看護師を養成することは、自身の診療報酬がアップすることになりますので、一番大きなインセンティブになっているのかなというふうに思っております。

○小牧医療薬務課長 この受講の需要についてなんですけども、昨年11月から12月にかけて医療機関等にアンケート調査といたしますか、実態調査をしたところ、まず認定看護師について2019年に受講の予定があるという人数が36人というアンケート結果があることと、専門研修、特定行為の研修につきましては、受講の希望がある医療機関等が30医療機関等あったということに基づいており、全員がこれを希望されたら足りなくなるんですけども、一定の需要があると判断しております。

○満行委員 病院経営の面からも、どの医療機関も一生懸命肩をたたいて、お前行ってってくれて言われてる。この長い研修を受けるには家庭の問題とか、いろいろ考えるとなかなかハードルが高いと思うんですよね。研修費用を100%医療機関が払ってくれるわけでもないし、よほど意思がなければなかなか受講しない。これを取ったら病院をやめることもなかなか難しくなるし、転職の多い職種と考えるとやっぱり難しいかなと思うんです。

受講者を確保するためにも医療機関のフォローをしっかりと検討して、今後とも進めていただ

きたい。そのことが本県の医療水準の向上につながると思っていますので、よろしく願いいたします。

○二見委員 わかれば教えてほしいんですけども、資料の3ページに登録者数、修了者数がそれぞれ載っていると思うんですが、これは県内にいらっしゃる方の中で、登録修了した人数であって、本県で就業しながらとか、もしくは個人で働いていないときに先に資格を取られたのかという詳細まで把握していらっしゃるんですか。

○小牧医療薬務課長 正確にこの4人の方がどういう経緯で取得されたかはちょっと把握してないのですが、例えば、市内の江南病院さんとかは全国規模の異動等がございますので、福岡県とかいろんな別の県で取得された後に人事異動でこちらにいらっしゃるという方も含まれるということもお聞きしているところでございます。

○二見委員 やはり今いろいろと質疑があった中での宮崎の現状を踏まえた上で、こういう支援事業、そして医療機関のサポート体制を考えないと。

一番はやっぱり看護人材不足ですよ。この看護人材不足というのは、要するに数の問題であり、質の問題でもあるという。宮崎県の場合はやっぱりまず数が一番念頭にあるので、研修に行かせたくても行かせる余裕がないんですよ。

先ほどの話では、認定看護師が36人、特定行為研修が30機関、それぞれ希望者はいるということなんですが、おそらくこの希望というのは調査した年末に限らず、ずっと前からあったのかもしれない。やっぱりその辺のフォローを県の行政としては考えないといけないのでは。

こういうせつかくいい事業を打つのであれば、そこら辺を各医療機関等とよく意見交換しながら、ちゃんとそこで効果が出るような体制をとっていくというのが必要だろうと感じるんですけども、いかがでしょうか。

○小牧医療薬務課長 御指摘がありましたとおり、看護師の確保、特に看護師のスキルのアップの問題とか、あと数の問題というのは両方非常に大きな課題でございますので、医療機関や看護協会とも十分に意見交換をして実態を把握した上で、今後また事業を工夫していきたいなと思っております。

今回の看護人材獲得支援事業は、そういった研修に踏み切れないような、200床未満の小規模病院等に対して支援したいと考えておりますので、そのきっかけということできちんと取り組んでいきたいと考えております。

○二見委員 最後に確認です。さっき言った認定看護師36人、そして特定行為研修制度30医療機関というのは、200床未満の施設を対象にした数ということでよろしいのですよね。

○小牧医療薬務課長 200床以上の医療機関も含めた数でございます。

○二見委員 だから、それではやっぱり意味がないんですよ。そこを現段階で、ちゃんと分けた上での数になっているのかが大事で、結局、これは条件として200床未満と切っているじゃないですか。だったら、希望の数はどうなっているんですか。

○小牧医療薬務課長 ちょっと手元に200床未満を分けたものはございません。当然、アンケート結果ですので、そこは分類することは可能ですので、またそこはきちんと中身を見て、働きかけ等に活用するというところで考えているところです。

○二見委員 やっぱり現段階でわかっていないのは不十分ではないかなという感じが否めません。

もう以上で結構です。

○内田副委員長 私は看護人材が不足しているのは、宮崎県では看護師さんの報酬、収入がすごく低いからだと思うんです。だから、県外に流れていっていると思うんです。数だったり質だったりを言われるんだけど、一番はやっぱり報酬にきちんと反映されているのかが私は大事だと思うんです。

例えば、医療機関に対して、研修を受けて資格を取った方の報酬をきちっと上げてくれと、行政がそういうフォローまでやってくれれば、研修を受講する方、意欲的な方がもっとふえてくると思うし、県外に流れたりということが食いとめられるんじゃないかなと私は思うんです。

例えば、事業では魅力発信力の向上のための研修会を行うとあるんですが、この魅力発信の中で、宮崎は報酬がこれだけきちっと確保されているんだよというところがないと、結果につながらないと思うんですね。

この研修会というのは、経営されている方、お医者さんに対して実施されるんですか。

○小牧医療薬務課長 この研修の対象者はドクターに限定はしておりませんで、看護部門の管理をされている方、あとは事務的な管理をされている方も含めた医療機関の関係者を想定しております。

○内田副委員長 やはり医療機関の経営者にしっかりとそこを伝えていって、宮崎県の看護師の報酬はこれだけ上がっているんだということを示さないと魅力的に映らないと思うんです。本当に厳しい言い方ですけど、やっぱりそこだと思うんです。

地域によっても報酬にばらつきがあり、県北は本当に看護師の給料が少ないんです。だからそういうところをきちっとお医者さんまで響くように。

私は経営者だったりドクターの意識を変えてもらうというところを頑張っていたきたいと思います。

○小牧医療薬務課長 具体的に賃金をどれだけ上げることが必要かというところは、なかなか県から言いづらいところではあるんですけども、現在、行っている事業としましては、宮崎県医師会に医療従事者の勤務環境を改善するための事業を委託しておりまして、そういう医師の方にもそういった勤務時間の問題も含めて勤務環境を改善していただくように検討していただく働きかけは行っているところでございます。

○岩切委員長 ここで暫時休憩します。

午後0時1分休憩

午後0時1分再開

○岩切委員長 委員会を再開します。

議案についての質疑を引き続き行いますが、お昼が来ましたので、午後は1時10分から再開したいと思います。

暫時休憩します。

午後0時1分休憩

午後1時3分再開

○岩切委員長 委員会を再開いたします。

それでは、午前引き続き、関連で質疑はありませんか。

○右松委員 看護師の給与について4年前に一般質問をさせていただいた際の部長答弁に、通常支払われる給与額について、全国の中で看護師が46位、准看護師が最下位と他県に比べて非

常に厳しい状況が続いていることは認識しているとの答弁がございまして、私の考えとしては県が強制することは難しいので、民間病院の自発的な改善を促せないか尋ねたところ、残業縮減や長時間夜勤の見直しなど勤務環境を改善することで職場が活性化した事例を紹介するなど、関係団体と連携して前向きに検討してまいりたいという答弁をいただいています。給与体系についても、なかなか民間とは違い、資格なり勤務年数が反映されていない現状が実はありまして、その辺については、本来は自発的に取り組むことですから、それを県がこういう取り組みがありますよということで周知して促していくことを含め、改めて、看護師の地位の向上のため、いろいろと医療機関等と調整してもらいたいかなと思いますのでよろしくお願いします。

○二見委員 委員会資料の10ページの子育てに優しい働き方改革応援事業について、就業規則の改正に関する経費とか実施費用に対する支援を今回されるということで、いいことだとは思いますが、今までやってきた仕事と家庭の両立応援宣言事業は続いているんですよね。続いているのであれば、これと一体的に推進していくものかなあと思ったんですけれど、そこ辺はどうなっているんですか。

○児玉こども政策課長 委員がおっしゃったように、本県では以前、仕事と家庭の両立応援宣言とっていましたが、これが生活という言い方に変更しまして、仕事と生活の両立応援宣言ということでの取り組みを商工観光労働部を中心に取り組んでいただいております。また、さらにその取り組みを深めたものとしまして、働きやすい職場「ひなたの極」認証制度というものに取り組んでいるところでございます。私どものほうは、そういった意識のある企業、仕事

と生活の両立応援宣言や、ひなたの極に取り組んでいらっしゃる企業等をさらに応援したいというような気持ちもございまして。もともとが仕事と生活の両立応援宣言そのものにつきましましては、企業において、例えば、職員同士の相互理解を深めて、家庭を大切にします、そういった職場を目指しますというような宣言をしていただくような取り組みになるんですけれども、今回私どもは、そういった企業様において、実際に男性の育児休暇の取り組みであるとか、そのほか家庭を大事にする育児環境を整えるような取り組みを職場でやっていただいたときに、その取り組みに係る経費を一部、直接的に県で支援させていただこうと思っております。そういった既存の取り組みとあわせて企業等における働きやすい職場環境づくりに取り組んでまいりたいと考えております。

○二見委員 なるほど、そこら辺をちゃんと連携して一体的に進めてもらいたいなという気持ちがあるんですけれど、今回、正直この就業規則改正等に要する経費とか、余り施策でふっと思い出すようなことじゃない中身なのかなと思うこと。あと、②の家事代行サービスの利用とか、なかなか余り今まで見なかった内容なんですけれども、ここら辺の事業の中身をつくるに当たって、どのように支援策を決定していったんでしょうか。それは、現場からのそういう声が多かったということなんですかね。

○児玉こども政策課長 さまざまな意識調査におきまして、企業等で働いていらっしゃる方たち、例えば、内閣府が調査しているんですけれども、昨年8月に正社員の男女計3,000人の方々に回答をいただいたインターネットの調査がございまして、男性では、家庭生活を大事にしたいというふうに考えている方々が59.1%いらっ

しゃったんですが、実際にそういった優先ができたという割合についていいますと30.4%ということで、なかなか思うようにいかないところでございます。

実は、福井県のほうで同じような取り組みを実施されておりまして、その福井県の取り組みを見ていきますと、男性の育児休業の取得率が当初1.2%台しかなかったものが3.7%ということで、非常に低い割合ではあるんですけれども、当初に比べれば3倍に達したということを伺っております。

それこそ、本日の新聞でございましたか、政府の骨太の方針におきまして、男性で育児休業を希望していても申請できない方が多くいるという実状を踏まえまして、そのような取り組みを進めるというようなこともあったところでございますので、隠れたニーズはあると思っております。何とかそういう取り組みをふやしていければと考えております。

〇二見委員 なるほど、福井県を参考にされたというのもわかったんですけれども、正直今のこういう子育て支援の中身について私もいろいろ考えるところあるんですが、大まかに2つに分かれると思うんです。一つは、地元出身者の人たちへの子育て支援。もう一つは、いわゆる転勤族、よそから来た人たちへの子育て支援。この①の祖父母の孫育てというのは、地元にいる人たちの子育て支援に入るんだと思うんですけれども、たしか福井県は親子3世代の同居率が非常に高い地域だったと思うんですよね。だからこそ制度を設けることによって、育児休業取得率の向上につながっていくのはわかるんですけれども、今までの宮崎の子育て支援の中身を見てみると、どちらかというとよそから来た人たち、なかなかそういう家族的、血縁的な支

援がもらえないような人たちに対する放課後児童クラブとか、いわゆる保育サービスの提供に力を入れてきたと私は感じているんです。

だから、こういう視点からの子育て支援、育児休業促進はいいと思うんですけれども、じゃあ本当に宮崎でこれがクリティカルに必要な施策だったのかなと思うと、ちょっと疑問に思うところはあるんですよね。やっぱり祖父母の育児休業取得となると、要するに仕事をしながら、勤めながらの人たち、限られたところになって来るんだと思うんですよね。ある程度の年齢になったときに子育て支援が必要な世代といったら、大体祖父母は、もう退職されている方も多い。これから定年が長くなっていくので在職率も長くなるんでしょうけれども、そういった本県の課題に対するポイントというか、一番はやっぱりこの事業を構築するに当たっての目的背景というところは、もっと突き詰めていってほしいのですが、そこ辺に対する今後の調査活動はいかがでしょうか。

〇児玉こども政策課長 企業におけるその取り組みに対する姿勢というのは、現状で申しますとなかなか厳しいと思っております。この事業を検討していく中で、私どもも何人かの企業の経営者とお話いたしました。その中で、経営者の立場からいいますと、やはり育児休業で社員が休むことで、例えばその社員が営業等を担当していれば、営業社員はなかなか休ませることができないんですよというようなお声をいただきました。ただ、一方では、本県は育児と家庭は二の次ということで、仕事を優先にというようなところが企業意識にある中で、そういった制度を県のほうで後押ししていただけると、会社としても育児休業の促進を働きかけやすくなるかもしれないというお声もいただきました。

今回は本当に企業等へのそういった働きかけがポイントになると思いますので、議決いただけましたら、私ども一生懸命企業を回り、セミナーも開催することで、広く意識啓発を図ることで、何とか取り組みをふやしていきたいと思っております。

○河野委員 5ページの在宅人工呼吸器使用者非常用電源整備事業でございますけれども、これは人工呼吸器使用の患者さんとあります。吸引器や在宅酸素濃縮器のように、やっぱり電源を必要とする医療を受ける患者さんもいますが、この整備事業の中に吸引器とかの電源については加味されていないのでしょうか。

○佐藤医療・介護連携推進室長 この事業は厚生労働省の医療施設等設備整備費補助金という補助金を活用しており、そもそもここに書いてございますが、詳しく申し上げますと、訪問診療が必要な人工呼吸器使用患者を診療している医療機関において、災害等の停電時に備えて患者に貸し出せる簡易な自家発電装置の購入費を補助するという国の補助金のスキームを利用しているものでございまして、あくまでも在宅の人工呼吸器を使っている患者さんを診ている医療機関が発電装置を購入する費用に対して補助するというスキームになっているところでございます。

○河野委員 障がい福祉課のほうにお尋ねしますが、そっち方面での補助というのは。

○丸山障がい福祉課長 今回の事業を検討する際に、この非常用自家発電設備とかブロック塀とかに関して、県内の障がい福祉関係の事業所の状況を調査しております。その際、今お尋ねの医療型の施設、特に重心・重心児の方の対応をされている医療型の施設がございましたけれども、そこは既に非常用自家発電設備を備えてい

らっしゃることを確認しているところでございます。

○河野委員 在宅については。

○丸山障がい福祉課長 この事業は、あくまでも施設に補助するものでございます。

この事業は、補助対象が医療機関ということですので、先ほど申し上げました医療型の障がい施設以外の話になりますので、障がい福祉課とは直接関係のない医療機関になろうかと思えます。

○岩切委員長 質問は、在宅障がい者に対して、非常用電源等を貸与するものは障がい福祉制度ではないのかという趣旨だと理解しているんですが。

○丸山障がい福祉課長 失礼いたしました。

直接障がい者にこういう呼吸器等の部分の補助事業はございません。

○河野委員 防災・減災の、国の3か年緊急対策の一環としてというのがありましたので、在宅の障がい者が必要とする吸引器等の非常時の簡易自家発電等の貸し出し、医療機関等の貸し出しについて、この在宅呼吸器については経費を補助するよという話ですが、この吸引器とか在宅酸素関係のものについてはこの国の事業では補助対象とはならないのかということで、どこが答えるかわからなかったのが今聞いてみました。

○川越健康増進課長 直接のお答えになるかわかりませんが、小児慢性疾患を持っている子供に対しまして、日常生活用具を給付する制度がございます。その中で、例えば電気式のたん吸引器とかそういったものが対象になっております。ただ、これは災害用ではなくて、日常生活に必要な機械ということになります。

○河野委員 人工呼吸器には内部バッテリーが

ありますので、災害のときに途中で停電とかなっても時間的な余裕があるわけですね。ところが、吸引器とか酸素濃縮器なんていうのは内部バッテリーがないので、切れたらもうそこでストップしてしまい、災害時に吸引器を必要としている児童、患者さんについては、本当に緊急事態になると思うんですけれど、そういうところに簡易バッテリーとか自家発電機等を貸し出すということはどこもやらないのですかね。

○川越健康増進課長 例えば、在宅で小児慢性で重度の疾患があるために人工呼吸器をつけている場合、通常メーカーとの協力関係とか、協力医療機関というのがありますので、もし緊急事態が想定される場合は、例えば予備入院を進めるというようなことはやっております。

○和田福祉保健部次長(保健・医療担当) 在宅で人工呼吸器を使われる人は、たんの吸引をしないといけないので、必ず吸引器とセットだろうと思っています。だから、人工呼吸器を持たれている患者さんのところに簡易自家発電機があれば、恐らく吸引器のほうも、発電機から電気がとれるのではないかと、私自身は予想しているところです。

それから、委員がおっしゃいました酸素濃縮の機械は、肺の慢性疾患等で治療に多分使っている方が多いと思います。その場合どうするかについては、ちょっと私も直接存じていないので、また確認はしてみたいと思いますが、人工呼吸器と酸素濃縮器は違うものだというふうに理解しております。

○河野委員 よろしくお願ひします。

○徳重委員 9ページの旧優生保護法に基づく支給の円滑化事業について、新聞でも報道もされてきたところがございますが、この旧優生保護法の適用年度というか、いつからいつまでの

間の案件ですかね。

○川越健康増進課長 旧優生保護法は、1948年から1996年までが効力を持っていた期間になります。

○徳重委員 かなり長い間のことですから、相当な数に上っているんじゃないかなと思っております。これは生存されている方のみが対象になっているかどうか、ちょっと確認しておきたいなど。

○川越健康増進課長 この法律が本年4月24日に施行されまして、その時点で生存されている方が対象となっております。

○徳重委員 そこで、相談事業や調査員の配置をそれぞれされているということですが、県内も広いわけでありまして、さらに個人情報ということもありますので、この相談をするにしても身近な相談場所あるいは相談員がなかなかわかりづらいと思うんですが、県内何カ所に相談する場所が指定されているものですか。

○川越健康増進課長 この相談窓口につきましては、健康増進課内に専用の電話と、あとこの予算が通りましたら相談員を置くことにしております。あと、いろんな相談につきましては、保健所でも対応できると考えております。

○徳重委員 なかなか相談する機会が少ない気がしてならないんですが。せつかくこういう法律が決まってそれなりの支援がされるということですから、行政が率先して何とか見つけるといったら過ぎるかもしれませんが、探し当てるといふか、そういう何か手はずがあつていいんじゃないかなという気がして。申請する勇気があつたり行動される人ならそれはそれでいいんですが、長い間、家族や身内でも相当悩まれた人が多いわけですから、そういう漏れた人への対応をどのように考えていらっしゃるか。

○川越健康増進課長 委員のおっしゃるように、この時点で、いろんな方がいらっしゃると考えておきまして、本人も知らないというケースもあるかもしれないと考えているところです。この法律が施行されましたときに、医療機関だったり、あるいは各障がい者の団体だったり、あと社会福祉協議会と福祉施設等にこの法律の趣旨をリーフレット等の文書で周知しているところですが、もしかして自分も該当するんじゃないか、あるいは御家族の方で、うちにそういうケースがあるんじゃないかという場合は、まずは健康増進課内に専用ダイヤルを設けておりますので、御相談いただきたいと考えているところです。

○徳重委員 県内の想定人数は。

○川越健康増進課長 旧優生保護法に基づきまして優生手術を受けた方は486名いらっしゃいますけれども、この方の現状については、亡くなっているか生存されているか等も含めて把握しておりませんので、どれぐらい申請があるかということにつきましては正直わからないところでございます。

○徳重委員 486名の方が手術を受けたということで、今でも悩んでいらっしゃると思うわけで、何とかこういう人が早く支援を受けられるようにしてほしいと思います。それとこの前報道された中で、一部であります、これ支援金がたしか300万円ということのようですが、我々の一生を300万円で国は整理するのかというようなことで裁判が起こされていると聞いていますけれども、県内でこのことについて、同様の問題になっているようなことがあるかどうかお尋ねします。

○川越健康増進課長 まずは、一時金でございますけれども、一時金につきましては320万円に

なっております。

県内で、他県で行われているような国等に對する裁判といったものについては承知しておりません。

○徳重委員 最後にしますが、それこそ何とか少しでも早くこういった人が残された人生を楽しく過ごせるように、早く見つけてこの支援をしていただくようお願いしたいと思います。

○右松委員 7ページ、介護事業所におけるICT導入支援事業についてであります。本事業につきましても、これからも鋭意進めていただきたいのですが、訪問系介護サービス事業所が対象になるということで対象の事業者数はどれぐらいの数なのか。

それから、私の知り合いが市内で従業員64名で訪問介護事業所を運営していますが、一般的な事業所で導入経費がどれぐらいかかると想定されているのか、まずその2点を伺います。

○矢野長寿介護課長 対象とします訪問系、訪問介護、訪問看護、それからケアマネさんの居宅介護支援の事業所が約1,000事業所と見ております。今回お願いしております事業では、1年間で40事業所が支援対象と考えています。

実際に必要な費用なんですけれども、補助金の上限が60万円としておきまして、2分の1助成ですので、事業費としましては120万円と想定しております。内訳ですが、国や業者の見積もりで、介護ソフトの費用が100万円程度で、タブレット端末ですとか、セキュリティ対策とかそういったものを含まないと120万円程度と想定しているところでございます。

○右松委員 わかりました。

次に中山間とか地域限定の対象なのか。もう一つ、採択の要件がどうなっているのかを教えてください。

○矢野長寿介護課長 まず、地域については特に限定はしていません。

採択、優先順位でどういったところをというところになりますと、実は平成29年度に介護事業所に調査をしましたときに、記録などにパソコンなどを使っていないところが半数ほどありました。そういったところにまず導入していただきたいなと思っております、そういったパソコンとかをまだ何も導入されていないところが優先順位としては上がってくるのかなと思っております。

○右松委員 わかりました。

周知をどういうふうにしていくのか、それぞれ事業所に周知ができるのかどうか、その辺も含めて、最後に伺います。

○矢野長寿介護課長 今回お認めいただきましたら、まずは県のホームページなどで周知に取りかかりますが、介護事業所に対して研修会ですとか講習会などを行う機会がございますので、そういった場面で、まずは、介護職員の方の負担を軽減するために有効な手段として周知を図っていきたいというふうに考えております。

○右松委員 わかりました。

後は、実際40事業所分の予算組んでいますのでその結果と、そして効果というか、その辺もリサーチしてもらおうと今後につながるかなと思いますので、よろしくをお願いします。

○西村委員 医療薬務課に若手医師キャリアサポートについて聞きたいんですけど、まず、このキャリア支援事業の中で、地域枠出身等医師の「等」とは何ですか。

○小牧医療薬務課長 等に含まれますのは、一般入試または一般の推薦枠で入学された県外から宮崎大学に入学されている医学生の方も含まれております。

○西村委員 県内定着が目的だからこの事業をされようと思うのは重々わかるんですけど、それだと、この目的・背景にある地域枠推薦入試で入学した医学生に対しと、ここで何か地域枠出身と書いている時点でちょっと我々がこんがらがってしまいます。それと地域枠というのは我々も悲願で、宮崎県出身者で宮崎県の医師を残していこうという意図から何とか地域枠を認めていただいているんです。当然宮崎の医者がふえてくれることはありがたいんですが、等が入ることで他県出身者によって地域出身者が省かれてしまう可能性も当然出てくることについて、この事業についてはちょっとこんがらがるとは思うんですけど。

○小牧医療薬務課長 申しわけございません。説明が前後してしまったんですけども、従来から地域特別枠については奨学金の貸与があったりしたんですけども、地域枠の医学生に対しては、そういう支援策が具体的になかったということで、従前より大学のほうからも何らかの支援を考えてほしいという要望等もあって、今回こういう事業化をしたところなんです。ただ、今回この事業について、当然、本県出身の地域枠の医学生を優先的に採択していこうと考えてはいるんですけども、昨年度の医療法と医師法の改正で創設されましたキャリア形成プログラムというものに参加していただく医学生であれば、今後9年間は県内で勤務していただけるということで、等という形で、県外から一般枠で入学された医学生についても対象とさせていただいているところです。あくまで主体は、地域枠で入学された医学生のインセンティブを高めようという目的でございます。

○西村委員 それならそうと書かないとちょっと紛らわしいのかなと。それと、こう言うては

何ですけれど、地域枠から入った学生だからと
いってみんながみんなお金がないわけではなく
て、親が開業医さんとか、そういうちょっと裕
福な方もいらっしゃると思うんです。逆差別に
なるかもしれませんが、そういった親の収入に
関係なく、1人100万円、1人50万円といった非
常に大きなお金を支援するんですか。大体この
キャリア形成プログラムの適応者で該当する人
はどの程度いらっしゃるんですか。

○小牧医療薬務課長 現在、等の部分は除きま
して、地域枠の学生が50名、そして卒業しても
う医師になっている方が70名いらっしゃいまし
て、そのうちの50名の方が県内で勤務されてい
ますので、その方がこの研修の事業の対象にな
ると考えております。

現在のところは、所得制限、例えば親とい
いますか、扶養されているというか、学費を支
援されているような御両親とかの所得の制限につ
いては、制度上は考慮しないということで考
えているところでございます。

○西村委員 それは、考え方一つ次第なん
ですけど、宮崎に病院があって開業されている
方の御子息であれば、戻ってくる可能性が比較
的高い。それよりも県内でも県外でも、例
えば、親が医療と無関係な方であれば逆にど
こでも行ってしまったり、県内に残る可能性
も高いということであれば、そういう方をタ
ーゲットにした残し方というのをやっていか
ないといけないのかなと。私が、この前医
者の卵の方々とちょっと飲んだときにも、非
常に恵まれた環境で医学部に入っている方
って多いんだなと感じましたし、その人た
ちも学生のうちから海外のいろんなプロ
グラムに参加したりとか、自分の大学以外
のプログラムに参加する話を聞いたもので
から、そういった人たちとの、ある程度所得

な部分も分けていかないと、なかなか公平な
勝負にならないんじゃないかなというのが一
つあります。特に先ほど言われた50名、70
名卒業されて50名しか今のところはこの対
象者になっていないということですから、そ
ういった意味では地域枠ができた効果が余
り発揮されていないのではないかなと考
えて、多分こういう事業ができていると思
うんです。これは、逆に言えば後追い、後
追いでどんどんインセンティブを加えてい
くことが、逆に言えば渡りに船みたいなか
ら、もらえるものだけもらってしまうとい
う危険性もあるのかなと心配するもので
から。9年間という年数も考慮に入れなが
ら医師不足の解消のためにうまく今の学生
たちを取り込むということと、こう言っ
たら何ですけれど、その医者の人たちの能
力も当然ありますけれど、家庭環境とい
うのが医者を残していく上では非常に重
要じゃないかなと思います。

話をもとに戻しますが、そういう意味では、
この地域枠出身等だとあたかも宮崎出身で
何か宮崎に残る医師が非常に強いような思
いがするので、そうとも限らないという現
状を今聞きましたので、もうちょっとタ
ーゲットを絞らないと、100万円、50万
円というお金も人によっては安くはない
お金なので、ぜひそのあたりをお願いし
たいと思います。

○小牧医療薬務課長 委員の御指摘は非
常に重要だと考えておりますので、やは
り県内に定着する可能性の高さとか、そ
ういうものを大学とも協議しながら対
象者を決めていきたいと考えてお
ります。

○満行委員 8ページの周産期母子医療
センター災害時医療なんですけれど、こ
れは、災害拠点病院ではなくて周産期
母子医療センターに対する補助事業とい
うことでしょうか。

○川越健康増進課長 災害拠点病院ではなくて周産期医療センターに対する補助金でございます。

○満行委員 これは、周産期母子医療センターに限った国の補助事業があるということですね。

○川越健康増進課長 国の平成30年度の2次補正の関係なんですけれども、周産期医療センターについてのこういう災害時の設備に対する補助事業が創設されたところでございます。

○満行委員 補助率はどうなっていますか。

○川越健康増進課長 国が3分の1です。

○満行委員 国の医療施設に国が補助を検討してあるというのがどうなのかよくわかんないんですけれども、これはあくまでも周産期母子医療センターに対する補助ということで、今回給水設備の整備にかかるのが1,200万円なので、相当大的な給水設備の整備だと思うんですけれども、これはあくまでも国がいう周産期母子医療センターだけに限って、それ以外では使えないということでしょうか。

○川越健康増進課長 今回提案しております事業につきましては、周産期医療センターが対象になっております。あと災害時のいろんな拠点病院に対する助成事業は、また別の事業で組まれております。

○満行委員 周産期母子医療センターが単独であるわけじゃなくて複合施設なので、当然その給水設備はそれ以外では使えないという建前でしょうか。

○川越健康増進課長 給水設備を分けることはできませんので、医療機関全体で使う水の設備が対象になっています。

○満行委員 13ページの未婚の児童扶養手当受給者に対する臨時・特別給付金なんですけれども、支給対象者はこの1万7,500円で割ると240人と

なるんですけれども、そのぐらいなんですか。

○橋本こども家庭課長 ことしの4月に4月分の児童扶養手当をもう支給しているんですけれども、その中で未婚を理由とする受給者の数が222人でございます。そこら辺を踏まえまして240人を想定したところでございます。

○満行委員 これは、県に対して申請を行うんですけれども、市町村経由で申請するというのでしょうか。

○橋本こども家庭課長 児童扶養手当の事務は市町村が窓口になりますので、まずは市町村で受け付けをすることになります。

○満行委員 この支給対象要件の審査なんですけれども、同日において事実婚をしていない者又は事実婚の相手方の生死が明らかでない者に限るとありますが、この調査は誰がされるのでしょうか。

○橋本こども家庭課長 確認する書類を出していただきますので、そこをまずは市町村で見させていただいて、その上で県で審査をすることになります。

○満行委員 もう市町村が認定すれば、そのまま県が追認ということでしょうか。

○橋本こども家庭課長 市町村がまずは書類の内容を確認した上で県に上げていきます。最終的な確認は、県が行います。

○満行委員 わかりました。

○岩切委員長 関連する御質問、または別途の項目に対する御質疑はございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 では、議案についての質疑は終わります。

次に、報告事項に関する説明を求めます。

○小川福祉保健課長 令和元年度6月定例県議

会提出報告書について御報告いたします。

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。

福祉保健部は、上から1番目の床損傷事故と2番目の県有車両による交通事故の2件でございます。

まず、床損傷事故の概要でございます。

平成30年7月20日に、個人所有の自宅を訪問した延岡児童相談所の職員が用件を済ませて立ち上がろうとした際、当該職員の胸ポケットに入っておりました携帯電話が落下し、訪問先の家の床を損傷させたものでございます。

損害額は、損傷した床の賠償額9万9,900円が県の損害賠償額となり、県費から支払われたところでございます。

今後このような事故を起こさないよう注意を喚起しますとともに、指導を徹底してまいりたいと考えております。

次に、県有車両による交通事故の概要でございます。

平成30年10月5日に、県立みやざき学園の職員が公用車で帰庁する途中、都城市山田町中霧島のセンターラインのない山道を走行していたところ、公用車のサイドミラーが対向して走行してきた車両のサイドミラーに接触したものでございます。

事故の原因は、公用車を運転していた職員が下り坂を走行するに当たって、安全確認を怠ったこと及び相手方の安全確認が不十分だったことによるものでございます。

過失割合は、判例等に基づき、県が60%、相手が40%となり、過失割合により算出した相手方車両の賠償額2万399円が県の損害賠償額となり、県が加入している任意保険から支払われたところでございます。

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職員への周知徹底を図っているところでございますが、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いるところでございます。

今後このような事故を起こさないよう、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。

続きまして、平成30年度からの繰越明許費の確定について御報告いたします。

同じ資料の別紙3のインデックスのところ、9ページをお開きください。

平成30年度宮崎県繰越明許費繰越計算書についてであります。

2月議会において、事業主体において事業が繰り越しとなるもの、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の理由によりまして、予算の繰り越しを承認いただきましたことから、福祉保健部では、上から5番目の(款)衛生費(項)医薬費の地域医療介護総合確保計画推進事業から、次のページの上から1番目の(款)民生費(項)児童福祉費のひとり親家庭高等職業訓練促進資金貸付事業までの合計で7つの事業におきまして、総額4億4,066万5,000円を繰り越したものでございます。

報告事項につきましては、以上でございます。

○岩切委員長 執行部の説明が終了しました。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〕

○岩切委員長 次に、その他報告事項に関する説明を求めます。

○小川福祉保健課長 常任委員会資料の17ページをごらんください。

宮崎県再犯防止推進計画の策定についてであります。

1の策定の理由であります。宮崎県再犯防止推進計画は、再犯の防止等の推進に関する法律において、地方自治体における再犯の防止等についての計画の策定が努力義務とされたことから、国の再犯防止推進計画を踏まえまして、本県における再犯防止対策を総合的に推進するために計画を策定するものであります。

2の計画の概要等であります。1にありますとおり、計画期間は、令和2年度から5年度までの4年間としております。

(2)の計画の趣旨であります。本計画は、犯罪を犯した者が社会復帰するための体制づくりを推進するとともに、これらの者を社会の構成員として受け入れることへの県民の理解を促進し、県民が安全で安心して暮らすことができる社会を実現するために計画を策定するものであります。

(3)の主な内容等であります。国の再犯防止計画を踏まえまして、国、市町村及び関係機関・団体との連携強化や、就労・住居の確保、保健医療・福祉サービスの利用促進などについて定める予定としております。

3の今後のスケジュールであります。5月に県民への意識調査を実施したところであり、8月には国の機関、庁内関係部局等との調整を経て、10月から11月には県再犯防止推進計画検討の協議会から意見の聴取を経て、計画素案を作成し、1月にはパブリックコメントを実施するなどして、広く意見をいただき、御指導をいただきながら、計画を策定してまいりたいと考えております。

次に、18ページをごらんください。

宮崎県子どもの貧困対策推進計画の策定につ

いてであります。

1の策定の理由であります。県子どもの貧困対策推進計画は、子どもの貧困対策の推進に関する法律に基づき定めているものであり、今年度末で現計画の期間が満了することから、計画を見直し、令和2年度からの第2期計画を策定するものであります。

2の計画の概要等であります。1にありますとおり、計画期間は、令和2年度から5年度までの4年間としております。

(2)の計画の趣旨であります。本計画は、本県の子供の貧困対策に関する基本方針を示すとともに、国の大綱で示された重点施策を柱として、本県の取り組むべき施策を関係機関と連携して推進するために策定するものであります。

(3)の主な内容(案)でございます。国の大綱を踏まえまして、保護者に対する生活・就労支援や教育の支援、生活の支援、経済的支援などについて定めることとしております。

3の策定のスケジュール等であります。本年3月に県内の子供の貧困対策にかかわる方々へのアンケート調査を実施したところであります。今後、集計、分析を行い、その結果等を反映させた計画素案を作成し、10月には県子どもの貧困対策協議会からの意見を聴取、12月にはパブリックコメントを実施するなど、各方面から幅広い意見を伺うとともに、委員の皆様方の御指導、御意見をいただきながら、計画を策定してまいりたいと考えております。

以上でございます。

○小牧医療業務課長 常任委員会資料19ページをごらんください。

第7次宮崎県医療計画の一部改訂について御説明いたします。

まず、1の一部改訂の理由でございますが、

医療計画は、医療法に基づき、地域の実情に応じた医療提供体制の確保を図りますため、都道府県ごとに策定をいたしております。現在、平成30年度から令和5年度までの6年間の計画期間とする第7次計画が策定されているところでございます。

昨年7月、医療法が改正されまして、現行計画に医師の確保に関する事項及び外来医療に関する医療提供体制の確保に関する事項について記載を追加することとされましたことから、今回計画の一部改訂を行うものでございます。

次に、2の概要等の(1)計画期間でございますが、医療計画本体の改定及び見直しに合わせますため、当初は、令和2年度から令和5年度までの4年間で、以降3年ごとに見直しを行うこととなっております。

次に、(2)の計画の趣旨でございます。

①にございますとおり、医師確保計画につきましては、地域間の医師偏在の解消等を通じまして、地域における医療提供体制の確保を図るため、医師確保対策の実施体制の整備等に関する事項について位置づけるものでございます。

また、②の外来医療計画につきましては、外来医療に係る医療提供体制の確保を図るため、病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進等に関する事項について位置づけるものでございます。

次に、(3)主な内容(案)でございますが、①の医師確保計画につきましては、医師確保の方針、確保すべき医師数の目標、目標の達成に向けた施策について、また②の外来医療計画については、医療提供体制の整備等に関する取り組みの方針、医療機器の効率的な活用に係る計画について、それぞれ記載することとなっております。

最後に、3の今後のスケジュールでございますが、一部改定の概要等につきましては、先月医療審議会に報告いたしまして、本日常任委員会に報告させていただいているところでございますが、これから11月にかけて、医療関係者等で組織いたします策定委員会で計画素案の検討を行いまして、11月に常任委員会へ報告、12月にはパブリックコメント等を実施し、計画案として取りまとめてまいりたいと考えております。

計画案につきましては、来年2月、医療審議会での諮問・答申を経まして、3月に常任委員会へ報告をさせていただき、今年度中に計画を改定してまいりたいと考えております。

説明は以上でございます。

○木添衛生管理課長 衛生管理課でございます。

常任委員会資料の20ページをごらんください。

当課では、本年度、宮崎県水道ビジョンを策定することとしておりますので、その概要を御説明いたします。

まず、1の策定の理由であります。国は、人口減少社会の到来や東日本大震災の経験を踏まえ、水道利益の低下や施設の耐震化・老朽化といった水道を取り巻く環境の大きな変化に対応するため、50年、100年後の将来を見据えた水道の理想像を明示するなど、取り組みの方向性やその実現方策を提示した新水道ビジョンを平成25年に策定しております。

この新水道ビジョンでは、都道府県水道行政の立場から、将来の地域における水道のあり方を設定するため、都道府県がみずからビジョンを策定することを求められています。

そこで本県では、平成30年度に策定委員会を設置し、現在、現状分析と課題抽出を実施しているところであります。

次に、2の概要等についてですが、まず(1)の計画期間は、令和2年度から令和11年度までの10年間を対象としております。

(2)の計画の趣旨であります。将来における県内水道の理想像を描き、水道事業が抱える諸問題に対しまして国が示している安全、強靱、持続の観点から今後10年の取り組むべき方策を示し、水道事業者やその関係者の取り組みの指針となる計画を策定するものであります。

(3)の主な内容(案)としましては、県内水道の給水人口や普及率などの概況を初め、地理・社会・経済的条件等を踏まえ、広域的に連携する圏域の設定や現状分析と評価により抽出した課題、そして将来目標とその実現方策などを記述した項目等で構成することとしております。

最後に、3の今後のスケジュールであります。

今後は、市町村ヒアリングを初め、策定委員会を開催し、11月の常任委員会でビジョン素案を御報告した後にパブリックコメントを実施した上で、3月の常任委員会においてビジョン案を御報告したいと考えております。

説明は以上であります。

○児玉こども政策課長 厚生常任委員会資料の21ページをお開きください。

第2期みやぎ子ども・子育て応援プランの策定について御説明いたします。

まず、1の策定の理由であります。本プランは、子ども・子育て支援法に基づく教育・保育及び地域子ども・子育て支援事業の提供体制の確保等に関する基本的な計画でありますとともに、次世代育成支援対策推進法に基づく行動計画のほか、母子及び父子並びに寡婦福祉法に基づく自立促進計画、子ども・若者育成支援推進法に基づく子ども・若者計画としても位置づ

けられるものであります。

現行のプランが本年度で満了しますことから、国が示す基本指針等を踏まえて現行プランの見直しを図り、新たなプランを策定するものであります。

次に、2の概要等であります。

まず(1)計画期間ですが、令和2年度から令和6年度までの5年間となっております。

次に、(2)計画の趣旨であります。

本県の合計特殊出生率は、全国的には高い水準にありますが、出生数は年々減少し、少子化に歯どめがかかっていない状況であります。そのような少子化の進行や地域を取り巻く環境の変化を鑑み、子供や子育て家庭に必要な支援を行うことにより、一人一人の子供が健やかに成長することができる社会の実現に資するため、新たなプランを策定するものであります。

次に、(3)主な内容(案)ですが、子供を取り巻く状況、プランの基本的な考え方、推進体制や進捗管理、幼児教育・保育等の提供体制、子供・子育てに関する各種施策の推進について記載する予定としております。

最後に、3、今後のスケジュールであります。子ども・子育て支援法に基づき設置している県の附属機関であります宮崎県子ども・子育て支援会議での意見聴取やパブリックコメント、そして県議会常任委員会への御報告と御審議をいただきまして、第2期プランを策定したいと考えております。

こども政策課からの説明は以上であります。

○橋本こども家庭課長 こども家庭課でございます。

同じ資料の22ページをごらんください。

宮崎県社会的養育推進計画(仮称)の策定について御説明をいたします。

まず、1の策定の理由でございます。

平成28年の児童福祉法の改正におきまして明示されました家庭養育優先原則の徹底や、子供の最善の利益の実現を図るため、各都道府県に対しまして、社会的養育推進に関する新たな計画を策定し、着実に推進するよう要請がなされたところでございます。

このため、県で平成27年10月に策定しておりました宮崎県家庭養護推進計画を全面的に見直し、新たな計画として、仮称であります。宮崎県社会的養育推進計画を策定するものでございます。

次に、2の概要等でございます。

(1)から(3)で記載してございますが、現行計画との違いを御説明したいと思いますので、23ページをごらんいただきまして、現行計画と新計画の概要という表をごらんいただきたいと思っております。

初めに、この計画の名称の違いでございます。現行計画は家庭的養護推進計画、新たな計画は社会的養育推進計画となっております。

左側の家庭的養護と申しますのは、保護者のいない児童や、保護者に養育させることが適当でない児童を保護し養育する際に、家庭的な環境のもとで養育するというところでございまして、里親等への委託ですとか、あるいはグループホームなど小規模な施設での養育などがこれに当たります。現行計画は、そうした家庭的養護を推進していく、そのための方策と目標値等を明示するために策定したものでございます。

一方、右側の社会的養育でございますが、これは、保護を必要とする児童の施設や里親のもとでの養育だけにとどまらず、支援を必要とする全ての子供を対象にした養育のことを申します。したがって、社会的養育推進計画は、

施設や里親等のもとでの養育に加え、地域における養育や特別養子縁組なども含めた、子供の養育全般について、その推進をどのように行っていくかを示すものでございます。

次に、それぞれの計画の概要について御説明いたしますが、右側の新たな計画の期間や内容等につきましては、国が示しております策定要領に準じた内容としております。

まず、計画の期間です。

現行計画では、計画期間を平成27年度から令和11年度までの15年間の計画としておりましたが、今回の計画では、令和2年度から11年度までの10年間としております。

次に、計画の趣旨でございますが、現行計画は、先ほど申し上げましたとおり、本県の家庭的養護推進の方策を明示するものでございましたが、新たな計画の趣旨は、家庭養育優先原則の徹底と子どもの最善の利益を実現するために、本県の目指すべき社会的養育の全体像とその実現に向けた方策を明示することとしております。

次に、計画の内容でございます。

現行計画は、左の①から④に記載した4項目でございますが、右側の新たな計画では、①から⑩までの項目を記載することとなっております。

まず、①社会的養育体制整備の基本的考え方、全体像、それから②では、当事者である子供の権利擁護の取り組みについて、③市町村の子供家庭支援体制の構築等に向けた県の取り組みについて、④代替養育を必要とする各年度の子供数の見込みについて、⑤里親等への委託の推進に向けた取り組みについて、⑥特別養子縁組等推進のための支援体制構築に向けた取り組みについて、⑦施設の小規模、地域分散化、高機能化及び多機能化・機能転換に向けた取り組みに

ついて、⑧一時保護改革に向けた取り組みについて、⑨社会的養護自立支援推進に向けた取り組みについて、⑩児童相談所強化等に向けた取り組みについて、といったところについて記載することとしておりまして、太字で記載した部分が、現行計画にはなく新たに記載する事項としております。

また、計画には、幾つかの目標値を定めることになっておりますが、参考としまして、一番下の米印で里親等委託率の目標値を示しております。

左側の現行計画では、里親やファミリーホームへ子供を委託する里親等委託率について、計画策定時の14.0%を令和11年度までに35.0%に引き上げるとい目標としておりました。

今回、右側の新たな計画におきましても、里親等委託率の目標値を設定することとしておりますが、このことにつきまして、国の示した策定要領では、国の数値目標と達成期限を念頭に置きながら、地域の実情を踏まえた目標を設定することとされているところでございます。

国が示します数値目標等でございますが、3歳未満につきましてはおおむね5年以内に75%を達成、3歳以上の就学前につきましてはおおむね7年以内に75%を達成、学童期以降につきましてはおおむね10年以内に50%を達成ということが示されておりまして、非常に高い数値となっております。

里親等の委託率につきましては、今後の児童福祉施設のあり方にも密接に関係するものでございますので、県といたしましては、児童福祉施設や里親支援団体など関係機関の意見も伺いながら、慎重に数値目標の検討を行ってまいりたいと考えているところでございます。

22ページをごらんください。

3の今後のスケジュールでございます。

今後、児童養護施設や関係機関、それから市町村との協議・調整等を行いまして、素案を作成し、11月の厚生常任委員会におきまして素案の説明をさせていただきたいと思っております。その後、パブリックコメント、それから社会福祉審議会児童福祉専門分科会からの意見聴取をした上で、3月の厚生常任委員会で計画案を御報告したいと考えているところでございます。

今後、皆様方の御意見、御指導いただきながら、計画を策定していきたいと考えているところでございます。

説明は以上でございます。

○岩切委員長 執行部の説明が終了しました。その他報告事項について質疑はありませんでしょうか。

○右松委員 18ページの第2期宮崎県子どもの貧困対策推進計画の策定であります。県議会でも四、五年前から子供の貧困については特別委員会を設けたりして、執行部とともに議会でもしっかりと取り組んできたところであります。その中で、第1期のときなんですが、計画において本県の子供の貧困の状況を把握し計画の実効性を担保するために、子供の貧困に関する指標を設定するという事で、そのとき国の大綱で示された25項目のうち都道府県で数値が把握できる19項目が計画に盛り込まれて、目標数値も出されておりましたから、非常に改善されていたわけですが、今回第2期ということで、同じような子供の貧困に関する指標等が盛り込まれてくるのか、その辺はどう考えておられるのか教えていただければと思います。

○小川福祉保健課長 指標につきましては、数値目標が4項目、現状を表す指標を19項目設定しております。数値の目標の中におきましては、

ずっと100%達成しているというような数値目標もございますし、国の新たな法改正が先日12日に成立しております、その中で市町村ごとに計画を策定するような努力義務が取り込まれておりますので、市町村の計画策定率とかそういうものが今後新たな指標として想定されると思っております。

○右松委員 わかりました。

例えばこの項目の中に、ひとり親家庭の親の就業率であるとか、スクールソーシャルワーカー等々は、議会でも頻繁に議論になるわけなんですけど、国に予算を求めていく、そういう姿勢は今後も変わらず続けていくわけでありまして、ぜひ今後の計画を立てていく中で、また宮崎の数字を上げていただくとありがたいなと思っております。我々も県議会で家庭教育支援条例を制定させていただいて、その中で障がいのある子供を抱える家庭とか経済的な不安を抱える家庭など、特別な配慮を必要とする家庭に対して、NPO法人とか社会教育関係団体など県民みんなで支え合う環境づくりを促進していきましょうということを明確にうたっております、それについても非常に県として頑張っておられるなというのは我々もうれしく思っております。ぜひ計画をいい形でつくっていただいて、この貧困対策を前に進めていただければありがたいなと思っておりますので、よろしくお願ひします。

○徳重委員 水道ビジョンの策定ということですが、都城市でもですが、水道業者が半数以下になっているような状況であります。もうこの水道事業が始まってかなりの年数がたっております、県内どこの市町村でも水道管が更新時期に来ているんじゃないかなと思っております。今地震が相当あっちこっちで発生して

いますが、今後県内において、そういう地震等が発生した場合、果たして安全安心に水を送っていただけるのか非常に心配する人が多いんじゃないかなと考えているところです。その点についてはどうお考えになりますか。

○木添衛生管理課長 委員のおっしゃるとおり、例えば、耐震化率についていいますと、浄水施設は耐震化率が全国的には29.1%に対して、県内は17.3%しかなく、耐震適合率も県内で32.8%、これも全国的に低いです。耐震化につきましては国の交付金がありますので、我々は、水道事業者、市町村の方々に対して練っていただいて、耐震化の交付金を計画的に利用してほしいということを常日ごろから言っているところでございます。

○徳重委員 言っているだけではなくて、やはり県が指導的な立場で各市町村に対してそういう計画案を提示するような、積極的な取り組みをしてほしいと思いますが、いかがでしょうか。

○木添衛生管理課長 例えば人口減少とかそういうのが今起きていまして、水道料金とかそういう面で見ますと、これからどんどん状況が悪くなっていきます。そこで今回、それを改善するための目的がこの水道ビジョンということでありまして、例えば、今1つの事業者で供給能力が需要と比べると結構高いので、そういう場合は能力をダウンサイジングする方法もありますし、あと広域連携ということで、ほかの水道事業者との連携について方策を示していきたいなと思っております。

広域化といっても、事業統合から経営の一体化と色々なレベルがあるんですが、例えば、ハードルの低い管理の一体化というのもあります。水質検査とか施設管理、あと維持管理を共同で実施するとか、それを共同委託することに

よって経営基盤を強化することができるんじゃないかということをご提案していきたいと思っております。

○徳重委員 10年目をめどにということでもありますので、これは早く取り組まなければ、ことが起きてからでは遅いと思うんですよね。ぜひ一つ、前向きに取り組んでいただきますようお願いいたします。いいです。

○満行委員 人口減少、少子高齢化ということで水道事業もなかなか厳しいんだと思うんですけど、ただ水道事業というのは公営水道なので、独立採算制、総括原価方式で税金も投入をしていない、でもこれ以上水道料金を上げると市民の理解が得られないという自治体も結構あるんだろうと思うんですけど、広域的な連携も県内の自治体で大分違うわけですよね。例えば合併の進んだ都城市を見たら、1市4町で合併をしてそれぞれ5つあった水道事業を1カ所にまとめてやってはいるんですけど、そこ三股町とどうやるかとか、やっぱりそれはそういう自治体の考えというか業務なので難しいなと思うんですよ。ここに主な内容と書いてありますけれども、本来積み立てとか計画的な更新が当然必要なのではと思うんですが、自治体によっては全く何もやっていないところもあるかもしれません。1市4町が合併したときに、それぞれ濃淡があったという都城市の実績もありますので、そういう意味では、そのチェックをしっかりと県がやっていただく内容での策定ならいいんですけど、広域的にといわれてもなかなか。直営から民間委託へという流れでもおかしいなと思いつつも、これだけ人口が減る、少子高齢化で水道の事業も減るといって出口がない中で、今の制度に対する現状を教えてくださいたいと思うんですけど。

○木添衛生管理課長 今のところの課題として4つほどあります。

まず、1つ目は、経営状況ですが、収益性を示す経常収支比率というのがあるんですけども、これは、今のところ100%を超えているということで、損失がない状態です。ただ、一部事業体で一般会計からの繰入金も入れているというところもあり、そこは気になる場所です。ただし、委員がおっしゃったように、今人口減少社会で、収入も減るといって、ここもちゃんと見ていかないといけないという部分があります。

それと、2つ目が老朽化であります。高度成長期時代につくられた水道施設が多いものから、40年ぐらいたっておりますので、更新時期を迎えております。この老朽化施設の更新も課題となっております。ちなみに、29年度末における管路の老朽化率が16%ということで、これは年がたつにつれて上がってくるので、更新していかないとはいけません。

3つ目が耐震化でございます。先ほど言いましたように、南海トラフ地震の発生が予測されているので、地震への備えが急務となっております。今、水道事業体の方が取りかえている管路は、南海トラフが来ても軽微な損傷しかない、能力の高いものをつけているところでございます。

あと、4つ目が技術員の継承で、技術員の数は、このごろは一定しているんですが、ただ50歳代の職員が40%以上を占めるということで、その辺の問題もこれから出てくるのかなと。

課題としては、この4つが挙げられます。

○満行委員 確かに、どれも大切なことだと思いつつも、なかなか難しいと思いつつも、同じ市町村の中にも上水道もあれば簡易水道が

多々あって、その統合もなかなか経営体によって違うという実態もあるので、このあたりがやはり今後とも独立採算でやれるかという部分は非常に難しいと思うんですけど、ぜひ県にリーダーシップをとっていただきたいなど、ビジョン策定を楽しみにしております。

次に19ページの第7次県医療計画の一部改定なんですけど、外来医療に係る医療供給体制の確保に関する事項、外来医療計画をなぜ今なのか、その背景を教えてください。

○小牧医療薬務課長 医療法の改正で、新たに計画を設けることとなり、地域で外来医療を担います無床診療所の開設がやはり都市部に偏っているという現状がございます。それと同時に、診療科の専門化がどんどん進んでいって、細かい診療科が出てきているという状況があります。そういう状況をまず示すということで、今、国が外来医師偏在指標というのを策定中です。外来医師がどこに偏在しているかを、7月以降に厚生労働省から示されると。それに基づきまして、外来医師が多数の区域につきましては、適切な情報提供を行って、必要な外来機能をきちんと整備していこうというのが趣旨となっております。

○満行委員 ちょっと難しいですけど、その偏った診療科をなくそうということなのか、それともあくまでも外来の診療所は家庭医という方向性に向かわせようとするのかと、そういうことではないんですかね。

○小牧医療薬務課長 今示されている国のガイドラインの中には、御指摘があった在宅医療、次に初期の救急医療、あとは産業医等の公衆衛生医療等が例示されているところでございます。

○満行委員 国が一応示しているその課題を本県の課題に置き換えて、本県ではこういう状況

なのでこういうふうに関国のガイドラインに示した方向性で医療計画を進めていくという、そこに踏み込むということですかね、今回のこの外来医療計画というのは。

○小牧医療薬務課長 今回の外来医療計画については、いわゆる開業を規制したりとか強制的に誘導するものではなくて、あくまでこの地域におけるそういう望まれる外来機能を指し示して、そこに誘導していこうというようなことが趣旨であります。

○満行委員 もう一つ。この医療機器の効率的な活用に係る計画というのがわからないので、御説明いただきたいと思います。

○小牧医療薬務課長 これは医療機器が現在非常に高額化し、用途ごとにいろんな種類がふえている状況の中で、各医療機関がそれぞれ保有することについては、医療資源に無駄があるという観点から、医療機器の共同利用を一層進めていこうということを計画に示していこうという趣旨でございます。

○満行委員 ほんの昔まで、CTは一部の医療機関しかなくて、紹介状をもらって、それも一カ月、二カ月後の予約が必要な時代がこの前だったと思うんですけど、今はどこでも即CTが撮れるすごい時代になった。それは自前で持ったほうが優位なので、そうやって高額の医療機器とかも確保してきたんだろうと思うんですけど、そこをまた方向性を変えるということなんですかね。現状はもうCTなんていっばいどこでもあるよみたいな世界になっているんですけど、医療機器の効率的な活用ってどうなんでしょうか。

○小牧医療薬務課長 最初の外来機能の救急医療とか在宅医療になっていただきたいという誘

導と一緒に、規制をかけるわけではないのですが、どこの医療機関にどんな医療機器があるかという配置状況が基本的には明らかになっていないため、まずはそこを可視化して、共同利用できるところはしていくための第一歩の計画になると考えております。

○満行委員 いいです。ありがとうございます。

○右松委員 厚生労働省の医師需給分科会で医師偏在対策に関する意見の取りまとめが行われて、医師確保計画、県の医療計画に盛り込まれて、なおかつ医師少数地域への医師の派遣を強気に推進していくという方向性が固まっていく中、県の中で7つの二次医療圏ごとに診療科目ごとの具体的な数字が出てくるのか、必要な数というか、その辺はどうなのでしょう。

○小牧医療薬務課長 まず、医師確保計画は、二次医療圏と県全体のそれぞれの医師数の確保の考え方を、診療科は全ての診療科が示されているわけではございませんで、小児科と周産期の産科の2つの診療科について、今目標を定めることになっております。

○右松委員 国からある程度基礎数値というか参考数値が出てくる中で、この医師についてもそういった数値が出てくるのかを教えてください。

○小牧医療薬務課長 今御指摘のあった数字についても、7月以降確定数値が示されるというふうに聞いております。

○右松委員 あともう一点、宮崎県は九州で唯一医師少数県にされたわけですがけれども、少数県は国からさまざまな後押しがあると考えています。その中で、例えば地域特別枠など具体的な国からのバックアップ体制というか、それは提示されてきているのか、そこを教えてください。

○小牧医療薬務課長 現在も一部支援は受けているところなんですけれども、新たに地域枠をふやして奨学金を設けるといったときには、国の基金が使用できるといった支援が予定されています。

○右松委員 わかりました。

先ほど西村委員から、若手医師キャリアサポート事業について話がありましたけれど、やはり専門医が不足している地域への専攻医の派遣がしっかりと担保されて、県外なり海外での研修が有効に活用されるのが本来あるべき姿かなと思っていますので、しっかりと結果を出せるような仕組みをつくってもらいたいかなと思います。これはこれで私はいいと思いますけれど、しっかりと地域派遣にちゃんとつながるようにしてもらいたいと思いますので、ぜひそこをお願いしたいと思います。

○小牧医療薬務課長 最初に御指摘があったキャリア形成プログラムを実施していくのかも含めて、現在、宮崎大学と県医師会等関係団体との協議を随時進めておりますので、また御報告をさせていただきたいと思います。

○岩切委員長 資料の22ページの(3)に計画の内容(案)とありますが、他の計画は全て主な内容として、これからまだ余裕があるんですけども、こども家庭課は、この10項目で計画を立てていくという意思の表明なのか、確認させてください。

○橋本こども家庭課長 この計画につきましては、国から策定要領が示されてございます。その策定要領に示された項目、期間等がここに掲げてあります。内容としましては、①から⑩の内容についてしっかりと記載するということですので、基本的にはこの内容で書かせていただくこととなります。

○岩切委員長 プラスもマイナスもないということでもよろしいですか。

○橋本こども家庭課長 いろいろ検討しての計画でございますので、この①から⑩の項目について記載はしますけれども、特に必要なものがあれば、県として書き込むことについては問題がないと思っております。

○岩切委員長 ありがとうございます。

ほかにないようであれば、以上を持って福祉保健部を終了いたします。執行部の皆様お疲れさまでした。

暫時休憩いたします。

午後2時48分休憩

午後2時51分再開

○岩切委員長 委員会を再開いたします。

採決についてですが、委員会日程の最終日に行うことになっておりますので、21日に行いたいと思います。再開時刻は13時としたいのですが、よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 それでは、そのように決定いたします。

その他何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 それでは、以上をもちまして本日の委員会を終わります。

午後2時52分散会

令和元年6月21日(金曜日)

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

午後1時0分再開

出席委員(8人)

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

欠席委員(なし)

委員外議員(なし)

事務局職員出席者

政策調査課主幹	花畑	修一
議事課主任主事	増本	雄一

○岩切委員長 委員会を再開いたします。

まず、議案の採決を行います。採決の前に各議案につきまして、賛否を含め、御意見を願います。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 それでは、特にならぬようございますので、議案の採決を行います。

議案につきましては、議案ごとがよろしいでしょうか。一括がよろしいでしょうか。

〔「一括」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 それでは、一括で採決いたします。

議案第1号、第5号、第7号及び第10号につきましては原案のとおり可決することに御異議ありませんか。

○岩切委員長 御異議なしと認めます。よって、議案第1号外3件につきましては、原案のとおり可決すべきものと決定いたしました。

次に、委員長報告骨子案についてであります。

委員長報告の項目及び内容について御意見を願います。

暫時休憩いたします。

午後1時01分休憩

午後1時08分再開

○岩切委員長 委員会を再開いたします。

それでは、委員長報告につきましては、御意見を参考にしながら正副委員長に御一任いただくことで御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 それでは、そのようにいたします。

次に、閉会中の継続調査についてお諮りいたします。

福祉保健行政の推進及び県立病院事業に関する調査につきましては、閉会中の継続調査といたしたいと思いますが、御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 御異議ありませんので、この旨、議長に申し出ることといたします。

暫時休憩いたします。

午後1時08分休憩

午後1時12分再開

○岩切委員長 委員会を再開いたします。

7月25日の閉会中の委員会につきましては、御相談させていただいた内容で委員会を開催するという御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 では、そのようにいたします。

次に、県外調査の調査先につきましては、正副委員長に御一任いただくことで御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 それでは、そのようにいたします。

その他何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 それでは、以上で委員会を終了いたします。

午後1時13分閉会

署 名

厚生常任委員会委員長 岩 切 達 哉