

平成27年 2 月宮崎県定例県議会

厚生常任委員会会議録

平成27年 3 月 4 日～ 6 日・10日

場 所 第 1 委員会室



平成27年 3 月 4 日 (水曜日)

午前10時 0 分開会

会議に付託された議案等

- 議案第 1 号 平成27年度宮崎県一般会計予算
- 議案第 4 号 平成27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27年度宮崎県立病院事業会計予算
- 議案第24号 使用料及び手数料徴収条例の一部を改正する条例
- 議案第27号 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36号 公の施設に関する条例の一部を改正する条例
- 議案第39号 食品衛生法施行条例の一部を改正する条例
- 議案第40号 感染症の診査に関する協議会条例の一部を改正する条例
- 議案第50号 宮崎県高齢者保健福祉計画の変更について
- 議案第51号 みやざき子ども・子育て応援プランの策定について
- 議案第54号 平成26年度宮崎県一般会計補正予算 (第 6 号)
- 議案第66号 平成26年度宮崎県立病院事業会計補正予算 (第 2 号)
- 議案第71号 宮崎県における事務処理の特例に関する条例の一部を改正する条例
- 議案第72号 宮崎県民生委員の定数を定める条例
- 議案第78号 平成26年度宮崎県一般会計補正予算 (第 7 号)

○請願第56号 子どもの医療費無料化を小学校卒業まで引き上げることを求める請願

○請願第69号 国の難病政策に関する請願

○福祉保健行政の推進及び県立病院事業に関する調査

○その他報告事項

- ・第 4 期宮崎県障害福祉計画の策定について
- ・県立宮崎病院再整備基本構想 (案) について
- ・宮崎県病院事業経営計画2015 (案) について

出席委員 (7 人)

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

欠席委員 (なし)

委員外議員 (なし)

説明のため出席した者

病院局

病 院 局 長	渡 邊 亮 一
県立宮崎病院長兼 病 院 局 医 監	豊 田 清 一
病 院 局 次 長 兼 経 営 管 理 課 長	緒 方 俊
県立宮崎病院事務局長	山之内 稔
県立日南病院長	鬼 塚 敏 男
県立日南病院事務局長	稲 吉 孝 和
県立延岡病院長	柳 邊 安 秀
県立延岡病院事務局長	古 川 壽 彦
病院局県立病院 整 備 対 策 監	松 元 義 春

福祉保健部

福祉保健部長	佐藤健司
福祉保健部次長 (福祉担当)	高原みゆき
福祉保健部次長 (保健・医療担当)	日高良雄
こども政策局長	橋本江里子
部参事兼福祉保健課長	長友重俊
医療薬務課長	長倉芳照
薬務対策室長	肥田木省三
国保・援護課長	日高裕次
長寿介護課長	松田広一
障害福祉課長	川原光男
衛生管理課長	竹内彦俊
健康増進課長	瀧口俊一
感染症対策室長	片平久美
こども政策課長	渡邊浩司
こども家庭課長	徳永雅彦

事務局職員出席者

議事課主幹	鬼川真治
総務課主任主事	橋本季士郎

○鳥飼委員長 ただいまから厚生常任委員会を開会いたします。

まず、委員会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を配付しておりますが、日程は、本日、補正予算関係議案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、当初予算についての福祉保健部の審査は、数が多いですから、委員会審査進め方のとおり、各課をグループ分けして説明及び質疑

を行った後に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あります。御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○鳥飼委員長 それでは、そのように決定いたします。

執行部入室のため、暫時休憩いたします。

午前10時1分休憩

午前10時3分再開

○鳥飼委員長 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。

なお、委員の質疑は、執行部の説明が全て終了した後にお願いいたします。

○渡邊病院局長 おはようございます。病院局でございます。よろしく申し上げます。

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

お手元の平成27年2月定例県議会提出議案(平成26年度補正分)の目次をごらんいただきたいと思います。中ほどに、議案第66号「平成26年度宮崎県立病院事業会計補正予算(第2号)」というのがあります。この1件をお願いをしております。

これは医師の増加等に伴い、給与費の増額補正を行うものでございます。

あわせて、その他報告事項をお願いしたいと思います。2件報告させていただきます。

1件は、県立宮崎病院再整備基本構想案についてでございます。

1月の常任委員会におきまして、その検討状況について御報告をさせていただきましたが、本委員会や県立病院事業評価委員会での御意見を踏まえて、このたび県立宮崎病院再整備基本構想案を策定いたしましたので、その内容を御報告させていただきます。

今後、本日の委員会やパブリックコメントでの意見を踏まえ、最終的に基本構想を決定したいと考えております。

もう1件は、宮崎県病院事業経営計画2015の修正案でございます。こちらも1月の常任委員会で報告させていただきましたが、2月27日まで行ったパブリックコメントを踏まえまして修正案を作成いたしましたので、その内容を御報告させていただきます。

詳細につきましては次長より説明させていただきますので、よろしく御審議のほどお願いしたいと思います。

私からは以上でございます。

**○緒方病院局次長** それでは、御説明をいたします。

お手元の厚生常任委員会資料の1ページをお開きください。

議案第66号「平成26年度宮崎県立病院事業会計補正予算(第2号)」の概要でございます。

1の補正の理由でございますが、今回の補正は、医師確保等に伴い、職員の給与費の増額補正をお願いをするものでございます。

具体的には記載をしておりますけれども、宮崎病院の小児科や地域医療科、延岡病院の循環器内科等が増加した結果、当初予算編成時181名であった医師数が、今年1月時点では193名、12名増となっていること等によるものでございます。

次に、2の補正の内容でございますけれども、

表の中ほどの給与費の欄を見ていただきますと、補正予定額ですが2億4,087万円の増額補正をお願いをしております。

なお、今年度の予算でございますが、収支残のところでございますが、富養園の解体経費等を特別損失として計上しているため、赤字予算となっておりますけれども、特別損失を除く經常収支では、今回の増額補正後も黒字見込みとしているところでございます。

説明は以上でございます。御審議のほど、よろしくをお願いいたします。

**○鳥飼委員長** ありがとうございます。病院局の説明は終了いたしました。議案に対する質疑をお願いいたします。

**○星原委員** 今、補正の理由の説明があったんですが、病院で12名ふえたということなんですが、病院ごとに何名ずつふえたか教えてください。

**○緒方病院局次長** 宮崎病院が13名ふえております。それと延岡病院が1名、日南病院は逆に2名減ということになっておりまして、トータルで12名の増という形になっております。

**○鳥飼委員長** よろしいですか。ほかにございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

**○鳥飼委員長** それでは、議案に対する質疑は以上です。

それでは、その他の報告事項についての説明をお願いします。

**○緒方病院局次長** それでは、その他の報告事項といたしまして、まず、県立宮崎病院基本構想案について御説明をさせていただきます。資料の2ページをお開きください。

まず、1の基本構想の目的についてでございます。

県立宮崎病院を取り巻く医療関係や担うべき役割、宮崎病院の現状と課題を踏まえまして、県立病院の再整備に当たり、これからの目指すべき診療方針、診療機能のあり方、整備の基本的な方向をまとめたものでございます。

2の基本構想の概要であります。

まず、(1)基本的な方向といたしましては、  
全県レベルの中核病院、あるいは基幹災害拠点病院等としての機能を果たしていくため、将来を見据え、十分な機能強化が図られ、さまざまな課題も改善できる全面改築を行うこととしております。

次に、(2)の基本構想の構成といたしましては、①の宮崎病院の現状と課題から⑥の部門計画まで、ごらんの6項目について記載しておりますけれども、概要は後ほど別冊資料で御説明をさせていただきます。

参考までに、平成27年2月3日に開催をいたしました県立病院事業評価委員会からの意見を掲載しておりますけれども、全面改築案及び一部既存病棟を活用する大規模改築案の比較検討状況を説明し、御意見を伺いましたところ、主な意見のところにありますとおり、全面改築がよいのではないかとの意見をいただいているところでございます。

また、当基本構想案につきましては、パブリックコメントを、以下に記載の日程で実施することとしております。

それでは、基本構想の概要を御説明したいと思います。

別冊資料として概要版、別冊資料2として基本構想案をお配りしておりますけれども、概要版で御説明をさせていただきます。

まず、概要版の1ページをお開きいただきたいと思います。

1ページから2ページにかけては、宮崎病院の現状と課題を整理しております。

特に、2ページの(6)宮崎病院の課題といたしまして、これまでも御説明をいたしましたとおり、施設の老朽化・狭隘化、防災機能などの施設面での課題や医療面での課題等を掲げているところでございます。

次のページをお開きください。

3ページから4ページにかけては、宮崎病院に求められる機能やその強化に向けた基本方針等を記載しておりますが、この部分は、さきの常任委員会で御説明をいたしましたとおりでありますので、説明は省略をさせていただきたいと思っております。

5ページをお開きください。

整備場所等についてでありますけれども、まず、(1)建設用地といたしましては、交通アクセスや他の医療機関との位置関係、附属棟や精神医療センター建物の活用等を考慮いたしまして、現在地での建てかえとしております。

(2)の再整備の方法といたしましては、耐震・免震性能の強化、効率的な動線の確保、整備後の維持管理費等の低減等の理由から、先ほども申しましたとおり、全面改築で整備することとしております。

(3)の再整備の規模等といたしましては、延べ床面積は4万5,000平米、病床規模は540床程度としております。

新病院外観のイメージをごらんいただきますと、これは南側から北側を見たものでございますけれども、敷地の北側に10階建ての新病院を建設いたしまして、屋上にはヘリポートを設置、正面の入り口が、現在の国道10号側から左側の国道269号側に変更する計画としております。

また、整備期間中の駐車場確保の面から、右

側に2階建ての建物がごらんいただけると思いますが、立体駐車場の整備も予定をしているところでございます。

フロア構成のイメージは設計段階で変わることも予想されますけれども、低層部に救命救急センターや外来等の診療部門、高層部に病棟を配置する計画としております。

6ページをごらんください。

(4)の事業費としては約185億円を見込んでおります。

また、(5)の整備手法でございますけれども、病院局の意向を反映しやすく、県内建設事業者等の受注機会の確保が図られる等の理由で、従来方式であります設計・施工分離発注方式によることとしたいと考えております。

(6)の整備スケジュールといたしましては、今年度に基本構想を策定した上で、来年度から設計に入り、平成30年度には工事着工、平成33年度の開院を目標としております。

最後に(7)の収支計画であります。右の収支計画の表にありますとおり、開院後6年後の平成39年度以降は黒字を見込んでいるところでございます。

また、再整備に係る宮崎病院への一般会計の繰入金でございますが、下の表を見ていただきたいと思いますが、下の表の再整備分と書いてありますが、その記載を見ていただきますと、企業債の償還が本格的に始まります平成38年度以降、毎年度5億円弱を見込んでいるところでございます。

また、宮崎病院全体では医療機器等に係る企業債償還の減少等もありますので、現在が19億円程度でございますが、現在と同程度となる見込みでございます。

米印で書いておりますけれども、病院事業全

体の通常の一般会計繰入金がどうなるかということでございますが、平成25年度は約49億円余となっておりますけれども、延岡・日南病院に係る企業債償還が低減することによりまして、暫時減少していくものと考えております。

県立宮崎病院再整備基本構想に係る説明は以上であります。

委員会資料に戻っていただきまして、3ページをごらんいただきたいと思っております。

2の宮崎県病院事業経営計画2015案について御説明をいたします。

まず、1の県立病院事業評価委員会からの意見についてであります。

県立病院事業評価委員会を平成26年10月と平成27年2月に開催をいたしまして、委員の皆様から経営計画案についての御意見をいただいております。

主な意見といたしましては、平成25年度決算が1億2,000万円の黒字になったのは特記すべき事項である。これからの県立病院に問われるのは存在意義や役割となる。これをしっかりと踏まえた上で病院事業を運営していくことが重要だというような意見をいただいております。

次に、2のパブリックコメントでの意見でございます。

募集期間は平成27年1月29日から2月27日までの30日間、その結果、24名から46件の意見をいただいたところでございます。

主な意見といたしましては、25年度決算で黒字化したことは評価できる、今後も安全・安心な医療、高度な医療を提供してもらいたいといった意見や、地域医療の中心として、高度な医療、役割と機能をこれからも維持していただきたいといった意見。あるいは医師や看護師がふえ、魅力のある病院となることが大事であるといっ

た意見などがございました。

経営形態につきましては、下から2番目でございますが、県立病院は今の経営形態を維持すべき、県が運営する県立病院として残してほしいといった意見が寄せられたところがございます。

次に、3の修正案についてであります。

主な修正点でございますが、今回のパブリックコメント等の意見を踏まえまして、以下のとおり記述の追加を行ったところがございます。

具体的には、別冊の分ですけれども、9ページに「基本方針にかかる取組」と書いてありますけれども、その中の(1)質の高い医療の提供の箇所になりますけれども、リハビリテーションの充実について記載してほしいとの意見を受けまして、「多くの疾患に対し可能な限り早期にリハビリを開始するなどリハビリテーション体制の充実を図る」という記述を追加するとともに、「各県立病院の具体的取組」の箇所でも、リハビリテーション体制の充実について追加修正をしております。

また、資料編といたしまして、経営形態に係るこれまでの検討資料を、資料3でございますが、28ページ以降に資料として追加をしております。修正案を見ていただきますと、経営形態につきまして全国の状況等を整理をしたところがございます。

宮崎県病院事業経営計画2015の説明については、以上でございます。

私からの説明は以上です。

**○鳥飼委員長** ありがとうございます。執行部の説明が終了しました。報告事項についての質疑をお願いいたします。

**○函師委員** 県立宮崎病院再整備の基本構想の内容についてなんですが、以前も概要説明を受

けたときにも指摘をさせていただいたんですけども、まず1点は、病床数が653床から540床に減るといふことの主な理由を教えてください。

**○緒方病院局次長** 今後の患者数の推移を見ると、ある程度ふえていくんですけども、現在の病床稼働数が535床程度ということでございます。今653床の許可病床ではありますけれども、現状の535床程度の——いわゆる540床ですけれども——病床を確保すれば、その患者数が増加しても対応できるというような試算をいたしまして540床程度ということにしております。

**○函師委員** 病床の稼働率による削減ということなんですが、別に経営面だけのことを言うのではないですが、医師数も増加してきておりますし、さらにこれが順調に伸びるようであれば、もしくは研修医の獲得ができていくようであれば、患者数は伸びているということでしたので、ベッド数を確保したほうが、採算面はさらに早い償還ができていく、黒字化が早まるというような可能性もあろうかと思うんですけども、そのあたりいかがでしょうか。

**○緒方病院局次長** 現在、病床稼働率は、75%ぐらいだったと思います。その程度の病床稼働率ですけれども、今現在、急性期病床の平均の在院日数をできるだけ少なくしていきなさいと、そして、できるだけ地域との連携をして、そのような地域包括ケア的な形での病床体制を組みなさいというような国の指導もありまして、平均在院日数を減らしてきております。

そういうこともありまして、病床稼働率の平均在院日数を減らすことによって減っていくわけですけれども、減っていく一方で、稼働病床、今75%ぐらいですけれども、80%以上には持っていきたいということを考えますと、そういうのをもろもろ計算をいたしますと、現在の540床



で十分患者さんの受け入れは可能な体制になるというふうに考えているところでございます。

**○図師委員** 今、国からの指導もという話ですが、そこをお聞きしたかったんですけれども、こういう病院、特に公立病院の建てかえに関して、国の法案も医療費並びに厚生関係費を抑制していこうというのは、大きく打ち出されていますので、こういう建てかえのときにはベッド数は何%以上削減しなさいとか、そういう数値的な指示というのは出ているものなんですか。

**○緒方病院局次長** 国のほうからは、そういう何%削減をしなさいというような具体的な指導というのはいただいております。

**○図師委員** もう一つ、フロア構成イメージのところで、ここだけではちょっと読み取れない部分もあるんですが、現在の県立宮崎病院において、建てかえの前に精神医療センターが増築された際にも、けんけんごうごう、その内容についての説明と、また意見交換をさせていただいたんですが、今回もこのフロアイメージを見ますと、精神病棟はワンフロアで整備されるような内容なのかなと見てとれます。

それからもう一つ、この概要版ではなくて、大きい資料2のほうの精神医療センターのところを見ますと、思春期の外来対応とか、思春期の病棟というような文字が欠落しているのではないかという危惧もあるんですが、この内容はどうなっているのか、ちょっと質問します。

**○緒方病院局次長** 精神医療センターにつきましては、フロアイメージにもありますとおり、5階にワンフロアで整備を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。

現在の精神医療センターを使わないで、この10階のフロアに入れるという意味は、やはり身体的な合併症を持っていらっしゃる精神の患者さ

人もいらっしゃるということで、一般の患者さんがいらっしゃる病院との連携といたしますか、それを十分に図られるということで、入れているということでございます。

あと、思春期外来の件ですけれども、これにつきましては、議会でもありましたけれども、専門にしていられるドクターが非常に少ないというようなことと、教育施設を併設していないというようなこともありまして、この思春期の精神の患者さん方をどうしていくのかというのは、今後十分に検討していく必要があるというふうに考えています。

そういうことで福祉保健部とも十分協議をしながら、今後どういう体制で、その思春期の方々の医療を県全体として確保していくのかというのは、これは基本構想ですので、今後、基本設計、実施設計もありますので、その段階で十分協議をしながら、漏れがないような形で対応していきたいと思っております。

**○図師委員** まず、気になったのは、今の精神医療センターが思春期と一般の急性期が同じフロアということの弊害、メリットもありますが、デメリットのほうが大きかったという情報を得ています。これが新病院になるのであれば、せめてツーフロアにして、それぞれの階での医療行為が行われるのが適切だろうなと思っていましたが、ここではワンフロアです。

今、お聞きしますと、その思春期のほうも医師確保が難しいということから、どうやら民間のほうに任せたいというような意向がちょっと見え隠れしますが、今、説明では、ちゃんと情報収集をした上で対応していきたいということです。ぜひ、民間の精神病院並びにその関係者との何か協議会なりでもつくっていただいて、思春期に関して、また急性期に関してやは

り県が担わないといけない役割というのは絶対的にあると思います。

ですから、医師が確保できないというのを前提に話を進めるのではなくて、ちゃんと私立、公立の役割分担というのを明確にされて、またこのフロア構成イメージの中にも落とし込んでいっていただきたいと思いますので、何か御意見があればお願いします。

**○渡邊病院局長** 児童思春期は、実は富養園から宮崎病院に移転するときに、5つの機能といまして、その中の一つの大事な機能として児童思春期対応というのがあったわけです。合併症もあり、急性期医療もあります。

我々としては、基本的に今回の病床数の540の中で精神医療センター分については削減していないんです。一応この病床数は確保します。

だから、問題はの中でどういう機能を、児童思春期も問題があります、急性期もあります、合併症対応もあります、いろんなことを基本設計の段階で議論しながら、より精度の高いものにしていこうと。その中の一つの考え方として、専門医の問題もありますし、今後この児童思春期対応を県全体でどんなふうにするのか。先ほど次長が申し上げましたけれども、そのあたりも福祉保健部といろいろ議論しながら、あるいは現場の実態も踏まえて、いろいろ詰めていきたいとそういうふうに考えておりますので、よろしくお願いをしたいと思います。

**○図師委員** 今、言われた現場との意見交換ということが反映される計画にさせていただければと思います。以上です。

**○黒木委員** 高度医療を担う県立病院が、こうして建てかえて充実するということは、非常にすばらしいことだと思いますが、この基本的方

向性の中で、地域医療を担う人材育成の拠点づくりというのがありますけれども、私は勉強不足で、この前、県職員の名簿を見ておりましたら、地域医療科ですか、そういうのがあって、初めて知ったんですけど、それを見たら宮崎病院はスタッフが多くて、延岡病院、日南病院は少ない。この科が何を担っているのかなと思うのですが、現状はどういう状況なんでしょうか。

**○緒方病院局次長** 地域医療科は、現状のところは自治医科大学卒業医師が——10年間の義務があるわけですが——僻地に行って、その後、県病院での研修をやる場所なんですけれども、その研修という形で主に宮崎病院の地域医療科に來られて、研修をされているというような状況でございます。

基本的に地域医療科というのは、将来的には、やはりその地域の医療を支えるための人材を育成するというようなこともやっていきたいと思っております。今後そういうところに自治医科大生だけではなくて、地域で総合診療的なことをやりたいという方もきちんと受け入れて、必要な研修等を実施することによりまして地域にも派遣できるような、そういうことができるようにしたいというふうに思っております。

そういう中で、日南、延岡にも地域医療科というのをつくっておりますけれども、そこで、その研修の場所としても延岡とか日南も活用できるような形で、異動できるとか、そういうような形で受入体制をきちんととった上で、地域の医療を守るというような形での役割を担っていければと思っております。

あと一つ、今、大学のほうでサテライトセンターを日南病院につくっていただいておりますけれども、そちらの先生方も今地域医療科というところに席を置いて、そこで研修をして、地

域に出て行ったりという形での研修を今やっているというようなことをございます。

○黒木委員 ということは、現状では、非常に困っている地域医療への医師の派遣とか、そういったものは県立病院では行われていないわけですか。

○緒方病院局次長 現状では、自治医大卒医の研修というような形でやっておりますので、その1カ月、2カ月間を地域に派遣できるというような状況ではございません。やはり義務があげて、その中で、自分はそういう形で地域医療を引き続きやりたいという方がちゃんと残れる場所という形で、地域医療科というのは残していきたいというふうに思っているところです。

○黒木委員 最終的にはそういう人材育成の拠点として、困ったところに派遣できるような仕組みを、ぜひつくっていただきたいというふうに思います。

○渡邊病院局長 先ほどのこの計画、宮崎県病院事業経営計画2015というのがあるんですけど、特に、宮崎病院のことにに関して、16ページの真ん中ほどに④地域医療の充実等への貢献というのが、これは宮崎病院だけに書いてあるんです。実はその中の2つ目のぼつに、研修充実、医師の確保を図って、いわゆる深刻な医師不足が続く地域への支援の強化を図る、これは特に宮崎病院について、こういう機能を将来的に持たなければいけない。

先ほど補正をお願いしましたが、あの数字を見ていただくとわかるんですが、基本的に宮崎病院だけふえているんです。やはり宮崎病院がひとり勝ちしたらいかん。県域全体の医療事情ということを考えて、我々は延岡病院、日南病院にも医師をふやしていかないかんというのが我々の使命でございますので、宮崎病院につ

いては、今回の改築に関して精神医療センターを研修と、特に医師等の確保につながる臨床研修医等の研修等を充実して、研修医をもうちょっとふやして、このあたりで後期研修医にも宮崎病院に残るような形をとって、今回の再整備を期して日南とか延岡に派遣できるようなそういう機能を、やはりそういうものを考えていかないかん。

というのが、今まで宮崎病院は宮崎病院だけでよかったというような、そういう姿勢はいかんという考えを我々は強く持っていて、今回この再整備の中で研修等の充実というのは非常に大きなポイントでございまして、我々としては、そういう形で、今、考えておりますので、ちょっと時間がかかるかもしれませんが、そういうことを期待しながら一生懸命取り組んでいきたいと考えております。

○横田委員 収支計画ですけど、開院から6年後の平成39年以降は黒字を計上できる見通しと書いてありますけど、もう一回、この根拠といいますか、それを教えていただけないでしょうか。

○緒方病院局次長 開院後、将来的には入院患者も、2025年、平成37年でしたかね、まだ高齢者がふえていくということで、入院患者数の増とか、外来患者数の増というのも見ているわけですけども。ただ、やはり工事期間中は、そんなにふえないというようなことをございます。ほかのいろんな病院、新たに改築したところを見ますと、開院後患者さんがふえるというようなことになりますので、そういうような増加要因とかを見ております。

それともう一つは費用のほうですけども、前の改築費用の企業債償還が宮崎病院は27年で終わります。そういうようなものも終わるとい

うようなこともありまして、費用としては、そういう形で削減できる部分もあります。

そのようなことをもろもろ計算をいたしましたので、平成39年、開院6年後には黒字化ができるんじゃないかという見通しを立てたところでございます。

**○横田委員** 185億円もの巨費を投じて建てかえをするわけですので、しっかりとした収支計画を立てていただいて、実現に向けて努力をしていただきたいと思います。

それと、フロア構成のイメージ図がありますが、今使っている宮崎病院で、ここはちょっと使い勝手が悪かったなど、こうしたほうがよかったなというようなところが、もし反映されているところがあれば教えていただきたいんですが。

**○豊田県立宮崎病院長** まず一つは、今の医療状況に反映しますと、非常にスペースが狭いのがございます。例えば手術室、それから放射線等離れているので、非常に動線が長い部分がございます。それから、救急センターが非常に狭うございます。当院の救急センターの役割といいますのは、やはり救急医療、大きな問題がございますので、今の救急センターではスペースも、それから機材等も、機能的にも非常に狭いということがございます。

それからもう一つ、防災対策といたしまして、現状ではもう無理があるということで、そういうことを勘案しますと、いろんな機能等々をある部分に集約といいますか、もう一度整備し直して、これからの医療に対して対応できるんじゃないかという感じで、今思っているところでございます。

**○横田委員** 一番それを感じられるのは医療スタッフだと思いますので、医療スタッフとの意

見交換とかもしっかりしていただきながら、建ててしまってから、しまった、こうすればよかったということにならないように、しっかりとした検討をお願いしたいと思います。

それと、工事期間中の駐車場がやはりどうしても気になるんですけど、駐車場の確保はどうされているかをちょっとお聞きしたいんですが。

**○緒方病院局次長** 新病棟と外観のイメージ図を見ていただきたいと思いますが、右側にちょっと白い2階建て風の建物があると思います。これが立体駐車場でございますので、駐車場台数は250台から300台程度ということで考えておりまして、現状の台数程度ですので、職員の駐車場を外部に求める等をして、外来患者さんの駐車場が足りないことにならないようには配慮していきたいと思っております。

**○横田委員** この立体駐車場で現状の駐車台数分は確保できるわけですね。

**○松元病院局県立病院整備対策監** 現在、外来駐車場としては389台確保してございます。

それで、平成25年に2週間ぐらいかけて調査しましたところ、約335台がピークでした。立体駐車場をつくることで250から300ぐらい確保できるかと思っています。

敷地内に職員用の駐車場が50台ぐらいはありますので、職員の方にちょっと我慢していただければ、患者さんの駐車場としては足りるというふうに思っております。

**○横田委員** わかりました。これで安心をしました。

再整備方法の理由のところ、効率的な動線の確保とか整備後の維持管理費等の低減とかいう理由が書いてありますけど、一部病棟を残しての改築は、やはり動線的にも効率的じゃないなというふうに私も思いますので、この際、全

面建てかえのほうがいいんじゃないかなと私も思っているところです。以上です。

○中野委員 私も収支計画のことでお尋ねしたいと思うんですが、6年後黒字化、10年後3億以上の黒字ということになっておりますが、その後はどういうシミュレーションをされておりますか。

○緒方病院局次長 現在、平成50年までシミュレーションをしていますけれども、平成39年に9,000万円の黒字化を達成した後、その後赤字になることはない、黒字を継続できるというふうにシミュレーションをしているところでございます。

○中野委員 宮崎県の人口も2月1日現在で約111万3,000人ちょっとですか。この1月中にもトータルはかなり減ってございましたが、宮崎市ももちろん減る傾向にあります。私は、14年後には100万人を割ると思うんです。14年後というのは平成40年ですから、黒字になった翌年から人口は100万人以下になると思うんですけれども、その辺のことも加味されて、平成50年までは黒字ということになっておりますか。

○緒方病院局次長 平成37年が一番高齢化がピークになるというような時期だと思いますが、そこまでは、こちらのほうの収支計画も3億程度の黒字を見込むという形にはしておりますけれども、やはりその後は患者数の減があるだろうということで、収支計画上は、赤にはなりません。一部減っていくというような形でのシミュレーションをしているところでございます。

○中野委員 いわゆる団塊の世代が10年後に後期高齢者になって、それ以降は、また高齢者も減っていくわけです。そういう中で相対人口も減っていくわけですから、病院も公立、民間を含めて大変厳しい経営状況に陥る可能性がある

と思うんです。その辺のことを見通した収支計画というものをシビアにやってほしいなと思うんです。

それで、今の病院ですよ、県立病院。昭和58年に改築されたということで、これが黒字化には非常に苦勞されて、計画を立てて8年かかりましたが、このとき、建てかえる以前は黒字だったのか、そして建てかえるときに、赤字だったとすれば、何年後から黒字ということでの計画を立てられたものか、大変古い話ですが、お聞きしたいと思います。

○緒方病院局次長 宮崎病院は昭和58年に改築をしていますけれども、59年度、翌年には赤が5億円ほど出ていますけれども、昭和60年以降は黒字を達成できている状況ではございます。

○中野委員 そうですか。では、その後また赤字になったということですね。

○緒方病院局次長 その後ずっと黒字を達成しているんですけれども、平成10年になりまして、やはり赤が出てきているというようなことでございます。平成10年から平成17年まで赤字というようなことでございます。そして平成18年度から黒字を達成したというような状況ではございます。

○中野委員 その間の赤字というのは、どういう現象で赤字に転換したんですか。

○緒方病院局次長 後ほど調べて、確認をして御報告したいと思います。

○中野委員 そういう赤字を黒字化にしようと、また、県下3病院ないし4病院も含めて黒字化しようということで一生懸命苦勞されたわけですから、その二の舞を演じないように、この計画が6年後、黒字の見通しということで書いてあるから、この見通しという文言は削除するぐらいで、後継者に将来、負になるものをバトン

タッチするようなことじゃいかんと思うんですよ。やはり、今しっかりとしたものがないと、いかんから、もう絶対条件ということで取り組んでほしいと思っております。それは要望しておきます。答えは要りません。

それから、環境のことで、再整備でいろいろと、5ページにカラーでイメージ図が書いてあるんですが、今の県立病院は敷地北側のほうが駐車場ですね、その逆になります。あの駐車場は非常に外から見たらこんもりとした森で、私も何回か行きますが、駐車場の中央部は夏は暑いんですけども、そのほかの木陰は涼しいぐらいで非常に環境のいいところです。あそこに大きなクスノキ等を含めてたくさんの樹木があるんですが、そういう樹木というのはどんなふうになるのか、これを見る限りじゃ、余りにも緑の少ない駐車場のイメージ図が書いてありますが、今の環境、こんもりとした森のイメージはどういうふうになるのか、樹木の管理を含めてお願いいたします。

**○松元病院局県立病院整備対策監** 外観イメージがありますけれども、ちょっとこれは、確かに緑は少ないんですが、市の条例によって20%程度の緑地も必要ですので、実際のところは、もう少し緑がふえると思います。建物についても屋上緑化とかやっていきたいなと思っております。

基本的にはロータリーのところにある木とかは、移植する場所もございませんので、建物に支障になる部分は切ることにはなろうかと思っておりますけれども、建物の計画によりまして、残せる部分については、できるだけ残していきたいとは考えております。それは、今後の基本設計等での検討事項にはなろうかと思っております。

**○中野委員** 場所の問題はこの前言いました。

宮崎県の県立病院だから、なるだけ西側のほうに広い土地を求めて、大規模の災害のときにも備えてということでしたが、ここ自体が広いスペースのあるところだということでは言われたんですよ。一木一草とまでは言いませんけれども、樹木の管理はきちんとしてもらって、未来になっても、こんもりとした森をつくるくらいの気持ちでやってほしいと思うんです。人間の命を助けるためにある病院ですが、樹木もやはり命があるわけですから、よろしくその辺の管理はしていただきたいと思います。

いいですか。あなたがそれを決めるんですか、これを切る切らないというのは。

**○松元病院局県立病院整備対策監** 私が決めるというよりも、局長含めて、病院のスタッフとか院長先生とか、いろんな方と話をしながら、決めていくことになると思います。

**○渡邊病院局長** 整備対策監は酷でしょうから、私のほうで。今、中野委員がおっしゃいました樹木、あそこには本当に立派な木があります。そのあたりはどうするか、できるだけ病院内に残して、患者のオアシスといいますか、そういう面に寄与するような設計といいますか、緑地部分も含めてそういうのに努めたいと思いますので。

それともう一つは今回こっちのほうのいわゆる北側につくりますけど、30年、40年たちますと、今度は南側にまたできるわけです。そのときのこと考えながら造園等もやっていかんかんとそういうふうに乗っておりますので、その点も詳細にいろいろ議論しながらやっていきたいと思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思います。

**○鳥飼委員長** よろしいですか。十分、樹木の配置についても御配慮お願ひしたいと思います。

そのほかにございせんか。

○星原委員 この資料を見させていただいてるところなんですが、特に3ページ、4ページのこととちょっとあれなんです。この高度医療・急性期医療の提供ということで、ここに掲げているんですが、今現在なくて、ここに掲げているものというのは、どういう提供があるんですか。今あるやつも全部、充実に入っていくんですか。

○緒方病院局次長 基本的に高度救急・急性期医療の中で充実しようとしていますのは、1つは②の手術室の充実でございます。現在7室しかございませんけれども、12室ということで、やはり手術待ちの患者さんもいらっしゃるということでございます。そういうことで手術室を増設をしたいと考えております。それとハイブリッド型手術室というのを導入していきたいということで。

それと4番目で、今、MRIが1台しかございません。それでMRIの検査も1カ月待ちというような状況もございます。そういうようなことで、MRIの増設を考えているところでございます。

それと、周産期医療につきましては、今後、高齢出産が多くなってハイリスク分娩が多くなるということで、未熟児の患者さんもふえるということで、新生児科を新たに新設をして体制の強化を図りたいというふうに考えてあります。

それと、総合診療科の新設ということで、これは先ほどの救命救急センターとセットにしまして、救命救急と総合診療をやる科を新たに作りまして総合的な診療をやるとともに、臨床研修医等の研修の場としても活用していきたいというようなことを考えているところでございます。

○星原委員 これから、患者が亡くなる病気としては、がんが一番だろうと思うんです。だから、そういう面で、がん治療に向けたところは、どういう形で充実しようとされているんですか。

○豊田県立宮崎病院長 がん治療につきましては、⑤化学療法センターのほうを増床しまして、今15床なんです。次第にニーズもふえていきますし、そういうことで増床していきたいということでございます。

それからもう一つは、入院のがん治療についても数をふやしていく、入院から外来へできるだけシフトして、外来の化学療法に重点を置いていきたいという考えでおります。

それから、いろんながん相談についても、そういう担当を置きまして、がんの治療とか、それから御家族のいろんな悩みとか、そういうことにも対応していこうという方針で今やっていますし、これからもそれをもっと強化していきたいと思っております。

○星原委員 今回、全面改築で新たに出発すると、また30年とか、そういう形で利用していくわけですから、これから6年後にどういう形の医療機器も開発されてくるかわかりませんが、そういう最先端の医療機器を入れることになるんだろうと思うんですが、この事業費の中には医療機器に関しては除くとなっているんですが、今の時点での想定がどれぐらいの予算規模を考えていらっしゃるのでしょうか。

○緒方病院局次長 医療機器については、どこまで使えるかとかあるものから、明確な数字がはじけない状況でございます。

医療機器は大体6年ぐらいが基本的な耐用年数なんですけど、実際は2倍、2.5倍とかそういう形で使っておりますので、移動できるものについてはできるだけ移動したいと考えていると

ころです。実際幾らぐらいになるのかというのはちょっとはっきりわからないんですが、過去の延岡病院等の状況を見ますと、医療機器等で30億から40億ぐらいの医療機器の更新をやっているということでございますけれども、できる限り今あるもの、使えるものは使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。

○星原委員 それと、この事業費の中で建設費として165億円となっているんですが、これは外構とか駐車場とか、そういう整備費まで入れた形を想定されているのか。それ以外にもそういうもので多分15億か20億ぐらいはかかるんじゃないかと思うんですが、それは入っているんですか。

○松元病院局県立病院整備対策監 165億については、外構も含んだ金額で考えおります。

○星原委員 入っているんですね。

最後にもう一点、この整備手法の理由の中のぽつ3の中で、県内建設事業者等の受注機会の確保等とここまでうたってあるんで、県内業者を使っていうところまで、もう決めてあるととっていいんですか。

○松元病院局県立病院整備対策監 建築工事等については恐らく20億円超えて、WTOになるのでなかなか難しいかなと思いますけれども、分割して発注できる分については、分割して発注することで県内業者も受注できるようにしたいというふうに考えております。

○二見副委員長 ちょっと、また話が戻ってあれなんですけれども。先ほど病床数の減について話が出たところだったんですが、650床のうち大体530床ぐらいの稼働率だということだったんですけれど、これをさらに在院日数を減らして回していけるようにするというので、540床の8割以上ということになると、大体四百三、四十

ぐらい稼働すると。もし、これが9割ぐらいの稼働率になると50床分ぐらいは上がるわけです。1割違うだけで50床も変わってくると、先ほどの説明だけではちょっと。もうちょっと詳しく、どこまで想定されていらっしゃるのか。現在で530ぐらいで回しているということは、いっぱいいっぱいになるんじゃないかなと思うんですけども。もう少しそこら辺、詳しく教えていただけないでしょうか。

○緒方病院局次長 病床数の設定に当たりましては、1日当たりの一般病棟の入院患者数がどの程度になるのかということで、平均在院日数が、実際が13.1日程度でございます。それが平均在院日数の短縮を想定しまして11日から12日ぐらいということで、1日から2日の短縮を想定をしてあります。

それと、病床利用率につきましては、先ほど75と言いましたけど、平成25年度実績でございますが、現在72.8%でございます。それを、同規模の黒字化病院は85から87%というふうになっており、基本的には85から87%を想定しております。そういうことで、それを計算しますと大体540床程度というような試算をしたところでございます。

○二見副委員長 わかりました。

あと、これまでの議論の中で、病院の機能としての充実というのが一番大事だというのは私も重々承知しているのですが、余り出てこなかった、この基本構想の最後のページです。利便性というところの項目が最後に1つあるわけなんですけれども、これを見て1つ感じたのは、売店、レストラン系、サービス系ということで、売店があって、その中には簡易な食事スペースもその近くに設けるというようなことで、レストランは2つ、いわゆる外来のお見舞



いの方々のためのレストランなんですか、そういったものとスタッフ用の食堂というものを設けるとなっていますけれども、さきの概要版の施設の中では、こちら辺のところは全然出てきてなかったんです。

細かいところを見てみると、病棟の中にレストランみたいなどころがあるというような記載だったりするものですから、できることなら、例えばフードコートみたいなどころがあって、売店もあれば食堂もあり、スタッフの方は今別々にされているのかどうかわかりませんが、どういふことを予定しているのか、ちょっとその説明をいただきたいんですが。

**○松元病院局県立病院整備対策監** 病棟につける食堂というのは、入院患者さんが集まって食事するようなどころの食堂という意味です。レストランにつきましては、ちょっと場所はまだはっきり決めていません。今の宮崎病院は10階にありますけれども、下に持ってくるのか、上につくるのか、それは今後の議論になると思うんですけど、お客さん、一般の県民の方々が利用するレストランと職員のレストランを背中合わせみたいな形にして、どこかに設けたいなと思っております。

それと、今、延岡病院、日南病院も入っていますけど、コンビニが中に入っています。そういう利便施設も入れていきたいなということで、そこは患者さんとかも使うということで、できればその周辺に整備したいなとは思っております。

**○二見副委員長** そのレストランと食堂は背中合わせにするということは、要するに利用者は全く分けるということですか。

**○松元病院局県立病院整備対策監** 職員用と外

来患者さんとか一般県民の方とは分ける予定にしております。そういう作り方が最近ほかの県でも主流になっており、職員は弁当を持ち込んで食べたりとかもありますので、そういうふうに考えております。

**○二見副委員長** 分ける理由というのは何なのかなってちょっと思ったりもして、もちろん別にそこで食べる分には弁当を持ってこられても構わないと思うんです。そこで買ったものじゃないと食べちゃいけないという、そういう理由さえなければ、別に構わないんだと思うんですけども、いろんなそういった懸案事項があるからそういう形で分けるのか、そこ辺の検討はどういう理由なのかなと思うんです。

**○松元病院局県立病院整備対策監** 分ける理由としては、一般の人たちと、交代制なんで時間帯が違ったりとかいろいろあります。そういうことも考えて、各県とも、各病院とも分けてつくっているんだろうと思います。

ただ、必ずしも分けなければいけないということはないだろうと思うんですけども、一般の患者さんとの、外来の方とかも考えますと、やはり分けていたほうがいいのかという感じはしています。

**○二見副委員長** 観念的というか、感覚的なものかもしれないですけども、病院の職員の方々と患者さんの家族の方々が一緒になると、いろんなトラブルとかが想定されるからという理由があるのかなとも考えたりするんですけども。逆に分けてしまうことによって、患者と医療との距離感というものを、イメージ的につくってしまっているような気もするんです。

もっと、本来だったらお互いに信用というものが必要な場でしょうから、フリーに交流できるスペースであってもいいというふうにちょっと

と思ったものですから質問させていただいたんですけれども、そこ辺のことはどのようにお考えですか。

**○渡邊病院局長** 今の質問にお答えする前に、先ほど二見委員がフードコートと言われましたけれども、最近の大病院の改築を我々も、ここ二、三年、ずっと見てまいりました。売店部門、レストラン部門このあたりを一体的に、言わば、ここは病院なのかというイメージを持つような、そういう患者が、あるいは一般の方が来やすいような環境づくり配慮しています。

そのあたりは、当然基本設計の段階で、プロポーザル方式でやると思いますので、そういう中でいろんな提案があるだろうと思うんです。我々は患者目線を大事にしながら、具体的にどれを採用するかというのを考えていかなければいけない。その中でレストランのあり方も考えていくんだらうと思います。

いずれにしても、今、固まった考えでこうやろうという考えはありません。でも、1つは、先ほどフードコートと言われましたけど、とにかく患者、一般の方が病院に来やすい環境づくり、アメニティーも含めた設計というのを、やはり今後は考えなきゃいけない。

これはもう、全国の大病院に共通している事項でございますので、そのあたり十分配慮したいと思っています。

**○二見副委員長** 病院に行きたいという方は余りいらっしやらないと思うんですけれども、来られて心労というか、いろいろ疲れてらっしやる方も多いでしょうから、そういうちょっとした癒やしのひとときというか、そういうスペースは必要だと思うんです。だけど、そういうものをスペース的に考えていけば、ある程度形をまとめておかないと、先ほどの各階層のこれを

見る限りでも、ぱっといきなりつくれるようなものじゃないと思うもんですから、ぜひそのところを御検討いただいて、よろしくお願ひしたいと思います。

**○中野委員** 大変すばらしい指摘でありましたが、さっきは77ページを、わずか概要版6ページにまとめた説明でした。この77ページの中で私が気づかんとところがあると思うんですが、これは説明しとったほうがいいですよということはないんですか。それは、6ページで全部まとめてありますか。あとき、ちゃんとこの資料に書いておきましたよと、後日会って、ちゃんと我々はここに書いとったじゃがねと、指摘しなかつたあなたが悪い。我々が尋ねたことしか答えられないから、積極的に説明をするようなところはないですか。

**○緒方病院局次長** エキスとしては、この概要版にまとめたところでございますが。基本的に今回の基本構想でポイントとなるのは、これから宮崎県病院の役割は一体何なのかということで、役割をきちっと押さえるということでありまして。そういうことで、3ページ、4ページにその役割を、機能をきちっとまとめたことで、この本体の部分に書いてあるエキ스는こういうことでございます。それに基づいて基本的な方針、診療機能はどうあるべきかということで、どこをどういうふうにしますというようなことで、ここに書いたところでございます。

そういう形で、先ほどの星原議員からの質問もありましたような機能充実を図っていくこととございます。

あと、細かな説明をしていないのが部門計画でございます。部門で、どのような形でやっていくということは御説明をしておりませんが、この部分については基本設計あるいは実

施設設計をする中で、先ほどもありましたが、ドクター等のスタッフの意見を十分聞きながら——これも一応各スタッフから意見をいただきながらつくっておりますけれども、実際の設計の段階に入りますと、またいろいろと問題が出てくると思います。そのような意見を反映した形で、基本設計、実施設計はしていくということで、今、中野委員が言われた新たに説明することは何かあるかという、基本的には、この概要版でポイントはまとめているというような気持ちでございます。

○中野委員 パブリックコメントは今から求められるわけですか。

○緒方病院局次長 パブリックコメントは、きょう、この概要版と基本構想案をホームページ等で公表しまして、30日までの期間でパブリックコメントをしていきたいと思っています。

○中野委員 私が言いたかったのは、せっかくこういう貴重な常任委員会でご意見を求めてやりとりをするわけです。パブリックコメントを求めたら、すばらしい意見が、指摘があったとなれば、我々議員としては恥ずかしいことです。我々はちゃんと目を届けて、そして意見を言うとかないかと思うんですが、6ページぐらいの説明じゃ、そこ辺がわからんとです。だから、そういう恥ずかしいことに議員としてならないように、説明が足らんとあればしてほしかったということです。なければいいんです。

○緒方病院局次長 基本的には、私が先生方に御説明したいことは、この中にはまとめておるつもりでございます。

今後、宮崎病院として何をやっていかないといけないかというのは、やはり救急医療体制の充実ということで、部門計画の中でも、救命救

急センターの強化をしていくということを書いております。

今、動線が非常に分かれて、ウオークインの患者さんと救急車で来られた患者さんがごちゃになっているというような問題等もあります。そういうのを解決していきましょとか、救命救急と、先ほど言われた高度医療をやっていきましょということと、それと地域貢献をやっていきましょと、そういうポイントを押さえて書いとるというようなこととございますので、基本的な説明をしているというふうに思っております。

○中野委員 議員にも議員の矜持というものがありますから、そういうことが後日云々ないようをお願いいたします。

○鳥飼委員長 そのほか、何かございませんか。よろしいですか。ありますか。

○緒方病院局次長 先ほど中野委員からありました収支の問題でございます。まだ詳しくはわかりませんが、平成10年度から赤字が若干上がってきているんですけども、その状況を見ますと入院収入等は大きく変わっておりません。外来収入が変わっております。この外来収入が約6億から7億、落ちております。これはなぜかと思えますと、平成10年1月に院外処方箋の発行が始まっているというようなこととございまして、薬価の問題とかそういうようなことがあって、外来収入が落ちたことにより赤字が出てきているというようなことが考えられるところでございます。

○鳥飼委員長 中野委員、よろしいですか。

○中野委員 はい。

○鳥飼委員長 それでは、以上をもって病院局を終了いたします。執行部の皆さん、どうもお疲れさまでした。

暫時休憩いたします。

午前11時14分休憩

---

午前11時22分再開

○鳥飼委員長 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等について、部長からの説明を求めます。お願いします。

○佐藤福祉保健部長 おはようございます。福祉保健部でございます。

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、お手元の平成27年2月定例県議会提出議案（平成26年度補正分）としてある分のほうでございます。こちらの議案書の表紙をめくっていただきまして、目次をごらんいただきたいと存じます。

議案の一覧が載っておりますが、私どもの福祉保健部関係の議案は、一番上の議案第54号「平成26年度宮崎県一般会計補正予算（第6号）」、それから下から7番目の議案第71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」、その下の議案第72号「宮崎県民生委員の定数を定める条例」、それから別冊になりますけれども、議案第78号「平成26年度宮崎県一般会計補正予算（第7号）」の4件でございます。

このうち、私のほうからは、議案の第54号及び78号の補正予算関係について御説明をさせていただきます。

別冊になりますが、厚生常任委員会資料（補正）のほうの1ページをお開きいただきたいと存じます。

表がございますが、表の左から4番目の列、

2月補正の欄でございます。その下から3番目ではありますが、福祉保健部の計が載っております。一般会計で49億5,387万3,000円の減額補正をお願いしております。

これは、介護保険、後期高齢者医療費負担金などの所要額の減や、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。

次に、その右隣の欄、これが2月追加補正でございますが、国のまち・ひと・しごと創生総合戦略に基づく、いわゆる地方創生交付金を活用しまして、福祉保健課を初め、4課で行う事業として1億1,916万8,000円の増額補正をお願いするものでございます。これによりまして、右の欄にありますとおり、福祉保健部の2月補正及び2月追加補正後の予算額は、一般会計で983億435万4,000円となります。

資料飛びまして、9ページをお開きいただきたいと存じます。ちょっと横書きで恐縮ですが、みやざき少子化対策総合サポート事業でございます。これは2月の追加補正分としてお願いしておりますが、複数の課にまたがる事業となっておりますので、私から、まず、全体像を簡単に御説明させていただきたいと思っております。

この事業は、新たな宮崎県総合計画、未来みやざき総合プランにおける、2030年に合計特殊出生率2.07等の目標達成を目指すもので、結婚から子育てまで、ライフステージに応じた4つの個別の事業で構成されております。

まず、一番左の結婚のステージのところでは、みやざき結婚サポート事業で、結婚を希望される男女の1対1のお見合い事業等を実施することにしております。

真ん中の出産のステージでは、男性不妊・不育症治療費助成事業ということで、男性不妊症と不育症の治療費助成を行うこととしておりま

す。

その右側の子育てのところではみやざき子育てサポート事業、急な出張、あるいは子供の病気のときなどに一時的な預かりができる仕組みを県下全域で構築し、地域における子育て支援機能の充実を図ることしております。

そして、一番下に子育てに優しい環境づくりサポート事業でございますが、これは各ライフステージに共通した支援として、企業の子育て支援の職場づくり、あるいは社会全体で結婚、出産、子育てを応援する環境づくりに取り組むこととしております。

各事業の詳細は、後ほど担当課長から説明させていただきます。

次に、繰越明許費補正についてであります。

議案書に戻っていただきまして、26年度補正分のほうでございます。分厚いほうの議案書のほうでございますが、こちらの9ページをお開きください。

繰越明許費補正の追加の一覧が載っております。2月定例県議会提出議案(26年度補正分)というこの冊子でございます。

これの9ページをお願いいたします。繰越明許費補正が載っております。

福祉保健部関係で新たに追加をお願いするものは、上から3つ目の老人福祉施設整備等事業から、5つ下の感染症指定医療機関施設・設備整備事業までの6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となることによりまして、追加を行うものであります。

次に、債務負担行為についてでございますが、同じ資料の14ページをお願いいたします。債務負担行為の補正の追加分でございます。

福祉保健部関係は、一番上の医療薬務課の在宅医療・介護ネットワーク構築モデル事業の1

件でございます。

次に、追加補正の繰越明許費補正について説明します。議案書の議案第78号の薄いほうの議案書、ホッチキスどめをしております議案書のほうでございます。こちらの5ページをお開きください。

新たに追加をお願いする事業は、下から3つ目の世代間交流・多機能型福祉拠点支援事業から発達障がい者雇用理解促進事業の3件及び、ページをめくっていただきまして、6ページの上から2つ目のみやざき結婚サポート事業から3つ下の男性不妊・不育症治療費助成事業までの4件、合わせまして7件でございます。

これらは、国の緊急経済対策の実施に伴う補正の関係で、事業実施期間が不足することにより、繰り越しの追加を行うものであります。

以上、議案等概要について御説明いたしました。各課の歳出予算や条例など特別議案の詳細につきましては、それぞれ担当課長に説明させていただきますので、よろしく御審議いただきますよう、お願い申し上げます。私からは以上でございます。

**○鳥飼委員長** ありがとうございました。部長の説明が終了いたしました。

次に、議案に関する説明をお願いします。

**○長友福祉保健課長** 福祉保健課分について、御説明をさせていただきます。

議案第54号「平成26年度宮崎県一般会計補正予算(第6号)」と、追加提案させていただきました議案第78号「平成26年度宮崎県一般会計補正予算(第7号)」につきまして、一括し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をお願いいたします。1ページでございます。

福祉保健課の補正予算額は、議案第54号の補

正予算といたしまして、2月補正欄にありますとおり2億3,540万8,000円の減額補正を、議案第78号の補正予算といたしまして、その横の2月追加補正の欄にありますとおり4,000万円の増額補正を、それぞれお願いしております。

この結果、補正後の予算額は、右から2列目の補正後の額欄にありますように89億8,817万4,000円となります。

それでは、まず、議案第54号の補正予算の主なものについて御説明をさせていただきます。

お手元の平成26年度2月補正歳出予算説明資料をお願いいたします。分厚い資料でございます。福祉保健課のところ、117ページをお開きください。

まず、下から2番目の(事項)社会福祉事業指導費3,979万5,000円の減額補正でございます。

主なものは、説明欄1の(1)社会福祉施設職員等退職手当共済事業給付費補助金の3,972万5,000円の減額補正でございます。これは、退職手当共済法に基づき、民間の社会福祉施設の職員を対象に退職手当を支給しております福祉医療機構に対して、県がその経費の3分の1を負担しておりますが、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ございます。

118ページをお開きください。

一番下の(事項)県立施設維持管理費2,736万6,000円の減額補正でございます。

主なものは、説明欄1、県立施設の補修費等の2,527万1,000円の減額補正でありまして、これは、福祉保健課が所管する保健所等の庁舎の改修工事等に要した経費であります。設計委託料や工事請負費の入札残によるものでございます。

次に、119ページをごらんください。

(事項)自殺対策費1,918万9,000円の減額補

正でございます。

主なものは、1、自殺ゼロプロジェクト推進事業の1,263万8,000円の減額補正でありまして、これは、市町村が実施いたします自殺対策の補助申請額が予定を下回ったこと、あるいは事務費の執行残などによるものでございます。

下のほうの(事項)災害救助費187万5,000円の増額補正でございます。これは、昨年2月の大雪により被災された方の遺族に対しまして、国の基準に基づく災害弔慰金が支給されることとなったことによるものでございます。

次に、120ページをお開きください。

一番下の(事項)保健所運営費2,697万3,000円の減額補正であります。これは、県内8保健所の維持管理経費の執行残などによるものでございます。

議案第54号の補正予算については、以上でございます。

続きまして、議案第78号の追加補正予算の内容について御説明をさせていただきます。

恐れ入りますが、お手元の厚生常任委員会資料にお戻りいただきまして、2ページをお願いいたします。

新規事業「世代間交流・多機能型福祉拠点支援事業」でございます。

まず、1の目的・背景でございますが、近年、急速な少子高齢化や家族形態の変化などに伴いまして、地域社会のつながりが希薄化しておりますことから、地域住民同士の交流を促進するために、誰もが身近に集うことのできる場や、福祉サービスを複合的に提供する施設の整備・充実を推進するものでございます。

次に、2の事業概要でございます。

2つの事業からなっております。まず、(1)の居場所機能型拠点整備事業につきましては、

地域住民同士が見守り支え合う環境づくりを推進するため、世代を超えて誰もが身近に集い交流する場を整備・充実する事業に対しまして、この事業と並行して、市町村がソフト事業を企画・実施することを前提といたしまして、定額補助を行う事業でございます。施設整備への補助上限は200万円、備品購入は50万円としております。

次に、(2)の福祉サービス複合提供型拠点整備事業につきましては、福祉施設において、高齢者の通所介護や障がい者の生活介護・自立訓練、子供の放課後児童クラブなどの複数の福祉サービスを一体的に提供することは、効率的かつ効果的な施設運営に加えまして、保護者等の関係者の交流促進にもつながりますことから、複合的に福祉サービスを提供いたします事業者に対して、施設の整備・充実のための定額補助を行う事業であります。補助上限は、施設整備が400万円、備品購入が100万円としております。

3の事業費は、4,000万円をお願いしております。財源は国の地方創生交付金を活用することとしております。

4の事業効果といたしまして、地域住民が相互に支え合う仕組みづくりが進み、高齢者など、誰もが安心して暮らすことのできる持続可能な地域づくりが期待できるものと考えております。

補正予算については、以上でございます。

続きまして、議案第72号「宮崎県民生委員の定数を定める条例」について御説明をさせていただきます。

条例案につきましては、議案書の61ページ以降に掲載しておりますが、常任委員会資料のほうを使わせていただきまして、制定理由、概要等について説明をさせていただきます。

恐れ入りますが、常任委員会資料の10ページ

をお願いいたします。最後のページでございます。

まず、1の制定の理由でございます。

地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法令の整備に関する法律、いわゆる第3次一括法でございますが、この法律の制定に基づいて、民生委員法第4条の一部が改正されまして、市町村ごとの民生委員の定数に関する必要な事項を条例で定めることとされましたことから、今回、新たに条例を制定するものでございます。

次に、2の条例の概要でございます。

まず、(1)の条例の対象となる市町村につきましては、中核市である宮崎市は独自に条例を制定することとなっておりますことから、県条例の対象は、宮崎市を除いた市町村としております。

次に、(2)及び(3)に、地域の実情や国の参酌基準を踏まえた定数に関する基準を記載しております。

まず、(2)の民生委員でございます。①の人口10万人以上の市、具体的には都城市及び延岡市になりますが、この市において平均世帯数が160から360までの世帯に1人の民生委員を、②の人口10万人未満の市においては、100から280までの世帯に1人の、③の町・村におきましては、人口規模に関係なく40から200までの世帯に1人の民生委員を選任することとしております。

なお、この基準はあくまでも原則でございます。地域の実情により基準を満たさなくなることも考えられますことから、住民に対するサービスが適正に行われると認められる場合は、弾力的な対応をすることとしております。

次に、民生委員の中から選任されます(3)の主任児童委員の定数基準でございます。市町

村には、民生委員をメンバーとする民生委員協議会が設置されておきまして、設置数は、市におきましては複数、町村におきましては1つとなっております。その協議会の規模に応じまして、①の民生委員の定数が39人以下におきましては2人の、②の40人以上におきましては3人の主任児童委員を選任することとしております。

なお、市町村ごとの具体的な定数でございますが、あらかじめ市町村の意見を十分に伺いながら、現在、最終調整作業をしておきまして、本条例案を御承認いただいた後に、規則で定めることとしております。

3の施行期日は、公布の日からとしております。

次に、この条例の制定に伴いまして、市町村に移譲しております事業の見直しを行うこととしております。

恐れ入りますが、お手元の議案書をお開きいただけます。26年度補正分のほうの議案書でございます。インデックスが議案71号と書いてありますところ、ページでいきますと57ページをお願いいたします。

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でございます。現在、下の表の一番下の8の4でございますが、民生委員法第4条の規定による民生委員の定数の設定に関する事務をえびの市に移譲しております。

今回の民生委員定数条例の制定に伴い、県のほうで市町村の定数を定めることとなりますことから、当該規定を削除することとしております。

福祉保健課からの説明は、以上でございます。

**○長倉医療薬務課長** 医療薬務課分を説明いたします。

まず、議案第54号「平成26年度宮崎県一般

計予算」であります。お手元の厚生常任委員会資料の1ページをお開きください。

医療薬務課といたしましては、2月補正欄にありますように3億2,542万9,000円の減額補正をお願いしており、補正後の予算額は、右から2列目の補正後の額欄にありますように62億1,449万4,000円となっております。

それでは、補正予算の内容について、主なものを説明いたします。資料がかわりまして、お手元の分厚い資料、平成26年度2月補正、歳出予算説明資料の医療薬務課のところ、ページでいきますと125ページをお開きください。

まず、一番下の(事項)看護師等確保対策費1,446万2,000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、3の看護職員資質向上推進事業730万7,000円の減額補正であります。これは、新人看護職員の卒後研修に係る補助金について、実施主体である医療機関からの申請が見込みよりも少なかったものによるものであります。

次の、(事項)へき地医療対策費724万5,000円の減額補正であります。

主な内容は、1の自治医科大学運営費負担金等305万9,000円の減額補正であります。これは、自治医科大学卒業医師について、長期県外研修の希望者がなかったことによるものであります。

また、3のへき地診療所運営費補助金230万1,000円の減額補正は、一部の町立のへき地診療所が休診となったことによるものであります。

次に、下から2番目の(事項)救急医療対策費1,823万3,000円の減額補正であります。

主な内容は、まず1の第二次救急医療体制整備779万6,000円の減額補正であります。これ



は、休日、夜間における重症救急患者の医療を確保する経費に対し支援を行うものでありますけれども、国庫補助決定に伴い減額したものであります。

次に、2の災害医療体制の整備事業378万7,000円の減額補正であります。これは、昨年8月に本県で、国に協力して開催した広域医療搬送訓練の経費でありまして、参加者を移送するバスの借り上げなどの執行残が生じたものであります。

3の小児医療体制整備事業570万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、小児科専門研修医に研修資金を貸与するものでありますけれども、貸与者数等が見込みよりも少なかったことから減額したものであります。

次に、一番下の(事項)地域医療推進費1,564万3,000円の減額補正であります。

次のページ、127ページをごらんください。

主な内容は、1の女性医師等の離職防止・復職支援事業1,476万4,000円の減額補正であります。これは、院内保育所の運営や施設整備への補助が、事業主体の計画変更等により見込みを下回ったもの等によるものであります。

次は、ページ中ほど、(事項)地域医療再生基金事業費1億2,742万6,000円の減額補正であります。

主な内容は、まず、2の(1)救急救命体制強化事業972万円の減額補正であります。これは、救急専門医のレベルアップのため、宮崎大学の救命救急センターの指導医2名を確保するものであります。1名にとどまったことによるものであります。

次に、その2つ下の(3)医師修学資金貸与事業776万4,000円の減額補正であります。これ

は、留年により貸与者が見込みを下回ったことによるものであります。

次に、その2つ下の(5)県西部救急・周産期医療拠点病院整備事業4,718万2,000円の減額補正であります。これは、圏域の救急医療の中核的医療を担っている都城市郡医師会病院の移転整備及び国立都城病院の口腔外科整備を支援するものであります。国庫補助決定による減や工期の遅延により、平成27年度に竣工が延びたことによるものであります。

さらに、その2つ下の(7)看護教育充実支援事業737万6,000円の減額補正ですが、これは、看護教員の研修支援、学生の実習指導支援等を行うもので、施設からの申請が見込みより少なかったものによるものであります。

次に、(8)災害拠点病院等機能強化事業3,342万7,000円の減額補正であります。これは、事業者の計画変更により、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、(9)在宅医療推進事業2,010万9,000円の減額補正であります。これは、延岡と日南で取り組んでいただいております在宅医療・介護ネットワーク構築モデル事業や病院のリハビリテーション施設整備事業への補助であります。事業者の計画変更や入札により、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、一番下、医師・看護師等育成・確保・活用基金積立金936万3,000円の増額補正であります。

ページをめくって、128ページをお開きください。

内容は、(1)の医師・看護師等育成・確保・活用基金積立金933万4,000円の増額補正ですが、これは、看護師等修学資金について、貸与者からの返還金を基金に積み戻すことによ

るものであります。

次の(事項)宮崎県地域医療支援機構運営事業費であります。349万8,000円の減額補正であります。1の医師配置等促進事業は、国の補助金廃止に伴う計画変更により減額するものであり、2の地域医師キャリア形成支援事業は、財源に地域医療再生基金を活用しているものであります。学会への参加や専門医資格取得等での活用が増大していることから、増額をお願いするものであります。

次に、129ページをごらんください。

一番下の(事項)県立看護大学運営費1億1,261万4,000円の減額補正であります。これは、県立看護大学の職員費の減額や庁舎管理費の節減、情報システム機器等整備に係る入札残と経費の節減等によるものであります。

次に、債務負担行為の追加について説明いたします。

資料がかわりまして、平成27年2月定例県議会提出議案(平成26年度補正分)の14ページをごらんください。

上から1つ目にあります在宅医療・介護ネットワーク構築モデル事業であります。これは、延岡市と日南市をモデル市町村として、市町村が地域の医師会等の関係団体と協力しながら在宅医療や介護に関する情報共有ソフトを開発し、地域のネットワークを構築するものであります。この情報共有ソフトの開発に係る委託契約が来年度までかかりますことから、追加をお願いするものであります。

補正予算につきましては、以上であります。

次に、議案第71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」説明いたします。

同じ資料の58ページをごらんください。

ページ中ほどにあります医療法に基づく事務であります。医療法の一部が改正され、(31)にありますように条ずれが生じたことから、所要の改正を行うものであります。

医療薬務課の説明は、以上であります。

○日高国保・援護課長 国保・援護課でございます。

議案第54号「平成26年度宮崎県一般会計補正予算」につきまし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ページをお開きください。

国保・援護課といたしましては、議案第78号の追加補正予算は該当がございませんので、議案第54号の補正予算としまして、2月補正欄にありますとおり、20億6,029万8,000円の減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2列目の補正後の額欄にありますとおり、315億3,027万4,000円となります。

それでは、補正予算の内容につきまして、主なものを御説明いたします。

お手元の平成26年度2月補正提出予算説明資料、分厚い資料です。国保・援護課のところ、ページでいいますと133ページをお開きください。

中ほどの(事項)生活福祉資金貸付事業費につきまして、1,402万7,000円の増額補正をお願いしております。

これは、県社会福祉協議会が低所得世帯等に対しまして資金貸し付けを行うためのシステム改修経費等を補助するもので、財源は緊急雇用創出事業臨時特例基金を活用いたします。

続きまして、その下の(事項)住宅手当緊急特別措置事業費につきまして、220万6,000円の減額補正をお願いしております。

これも緊急雇用基金を財源とするもので、解雇など離職によって住宅を喪失した者等に住宅手当の支給をするものですが、当初見込みより実績が下回ることに伴い、減額するものであります。

次に、134ページをお開きください。

(事項)生活困窮者自立相談支援事業費につきまして、100万8,000円の減額補正をお願いしております。

これは、生活困窮者自立支援法が本年4月1日から施行されることに伴い、その前準備として、国のモデル事業を活用し、実施体制の整備を図ったところではありますが、公用車の契約、入札に伴う執行残であります。

次に、中ほどの(事項)高齢者医療対策費につきまして、10億2,577万8,000円の減額補正をお願いしております。

まず、説明欄2の後期高齢者医療費負担金の7億2,365万3,000円の減額補正であります。これは、後期高齢者医療の医療の給付や、高額医療、保険料の軽減等に要する費用につきまして、国、県、市町村及び広域連合が、それぞれの負担割合に応じて負担するものでありますが、当初見込み額を下回ることに伴い、減額補正を行うものであります。

次に、3の後期高齢者医療財政安定化基金事業の3億135万2,000円の減額補正であります。これは、県に設置しました財政安定化基金から宮崎県後期高齢者医療広域連合に対して資金の貸し付けを行う事業について、広域連合からの貸し付けの申請がなかったため、減額補正を行うものであります。

次に、135ページをお開きください。

上段にあります(事項)戦傷病者・引揚者及び遺族等援護費につきまして、107万円の減額補

正をお願いしております。

これは、説明欄6の特別給付金等支給裁定事務費などが、当初見込みを下回ったことによるものであります。

次に、一番下の段の(事項)国民健康保険助成費につきまして、8億1,760万円の減額補正をお願いしております。

その主なものは、まず、説明欄1の保険基盤安定事業の1億6,487万9,000円の減額補正であります。これは、市町村が低所得者に対して行います保険税の軽減について一定割合を負担するものでありますが、当初の見込みを下回ったことにより、減額補正を行うものであります。

次に、2の高額医療費共同事業の6,540万8,000円の減額補正であります。これは、宮崎県国民健康保険団体連合会が行っております高額医療費共同事業に対する市町村の拠出金について、県が4分の1を負担するものでありますが、当初の見込みを下回ったことにより、減額補正を行うものであります。

次に、3の広域化等支援事業の1億584万8,000円の減額補正であります。これは、当該事業の貸し付け・交付の申請がなかったため、減額補正を行うものであります。

136ページをお開きください。

4の都道府県財政調整交付金の4億246万円の減額補正であります。これは、国の平成26年度補正予算の決定に伴い、本県の財政調整交付金の減額が示されたことにより、国の算定に合わせ、減額補正を行うものであります。

次に、5の特定健診・保健指導費負担金の7,900万5,000円の減額補正であります。これは、市町村が実施しております特定健診・保健指導に要する経費について、県が3分の1を負担するものでありますが、当初の見込みを下回っ

たことにより、減額補正を行うものであります。

続きまして、下から2つ目の(事項)福祉事務所活動費につきまして、2,293万5,000円の減額補正をお願いしております。

これは、市の福祉事務所が実施する離職によって住宅を喪失した方等に対する住宅手当について、県から交付する補助金の実績が当初見込みを下回ることに伴い、減額するものであります。

最後に、下段にあります(事項)扶助費につきまして、1億9,615万5,000円の減額補正をお願いしております。

その内容につきましては、137ページをごらんください。

まず、説明欄1の生活保護扶助費の2億252万6,000円の減額補正であります。これは、郡部福祉事務所の生活保護扶助費であります。当初の見込みほど生活保護世帯が増加しなかったことに伴い、減額補正するものであります。

次に、2の生活保護扶助費県費負担金の877万1,000円の増額補正であります。これは、生活保護法に基づき、中核市の宮崎市を除く8市において生活保護を受給していた方が、長期入院等により住居を失った場合、市が支給した扶助費について県が負担するものであります。当初の見込みを上回ったことに伴い、増額補正するものであります。

次に、3の中国残留邦人生活支援給付金の240万円の減額補正であります。これは、支援給付対象者が生じなかったことにより、全額減額補正するものであります。

国保・援護課の説明は、以上であります。

○鳥飼委員長 ありがとうございます。

説明の途中ですが、12時になりますので昼食休憩をしたいと思います。1時でいいですか。

じゃあ1時再開ということで、暫時休憩しま

す。

午前11時58分休憩

午後1時01分再開

○鳥飼委員長 委員会を再開いたします。

○松田長寿介護課長 長寿介護課でございます。

まず、議案第54号「平成26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いたします。

お手元の厚生常任委員会資料の1ページをお開きください。

長寿介護課といたしましては、議案第78号の追加補正予算はございませんので、議案第54号の補正予算といたしまして、2月補正欄のところ、11億8,875万3,000円の減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2列目の補正後の額の欄のところにありますとおり、総額157億1,384万1,000円となります。

それでは、補正予算の主な内容につきまして御説明いたします。

お手元の平成26年度2月補正歳出予算説明資料の長寿介護課のところ、ページでいいますと142ページをお開きください。

まず、中ほどの(事項)介護保険対策費につきましては、10億5,428万3,000円の減額でございます。

その主なものは、説明欄1の介護保険財政支援事業10億4,627万4,000円の減額で、これは、介護給付費の市町村への県負担等でございます。施設サービスの給付では17.5%、それ以外の居宅サービス等では12.5%の定率で支援するものでございますが、市町村の介護給付費の所要見込み額の減等、また、市町村の介護保険財政の不足が生じた場合のために用意しておりま

した財政安定化基金からの貸付金が不要となったことによるものでございます。

次に、一番下の(事項)老人福祉施設整備等事業費について、1億327万1,000円の減額でございます。

その主なものにつきましては、次のページをごらんください。

説明欄1の老人福祉施設整備等事業7,348万8,000円の減額であります。これは、養護老人ホームの改築等を支援するものでございますが、養護老人ホーム以外に想定しておりました療養病床転換補助事業等への申請がなかったことに伴う減額でございます。

また、説明欄の5の介護保険サービス事業所等防災特別対策事業2,142万円の減額であります。この事業は、介護保険サービス事業所への津波被害等を軽減するための避難場所等の整備を支援するものでございまして、これは、事業の申請箇所が当初の見込みより少なかったことなどによるものの減額でございます。

最後に、ページ一番下の(事項)介護基盤緊急整備等臨時特例基金事業費について、2,470万8,000円の減額であります。

その主なものは、説明欄2の介護基盤緊急整備等臨時特例基金事業2,438万8,000円の減額であります。この事業は、認知症高齢者グループホーム等の新設や既存施設のスプリンクラー設備等を支援するものでございますが、事業の所要見込み額が予算を下回ったことなどによります補助金の減額でございます。

長寿介護課分については、以上でございます。よろしくお願いたします。

**○川原障害福祉課長** 障害福祉課でございます。

議案第54号「平成26年度宮崎県一般会計補正予算(第6号)」と、追加提案させていただきます。

した議案第78号「平成26年度宮崎県一般会計補正予算(第7号)」につきまして、一括して御説明いたします。

まず、お手元の常任委員会資料の1ページをお願いいたします。

今回お願いしております障害福祉課の補正予算額は、議案第54号の補正予算としまして、2月補正の欄にありますとおり5億5,795万2,000円の減額補正を、議案第78号の補正予算といたしまして、2月追加補正欄にありますとおり722万6,000円の増額補正を、それぞれお願いをしております。

この結果、補正後の予算額は、右から2列目の補正後の額欄にありますとおり、124億6,722万6,000円となります。

それでは、まず、議案第54号の補正予算の内容について、主なものを御説明いたします。

お手元の冊子、平成26年度2月補正、歳出予算説明資料、障害福祉課のところ、さらにもう1ページめくっていただきまして、148ページをお願いいたします。

まず、上から2つ目の(事項)精神保健費185万9,000円の増額補正であります。

当事項については、増額をお願いする事業と減額をお願いする事業がありまして、まず、増額の主な内容でございますが、説明欄2の措置入院費公費負担事業において、今後の執行を過去の実績により見込んだ結果、所要の不足が見込まれるためのものであります。

また、減額の主な内容は、説明欄3の精神科救急医療システム整備事業において、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ございますが、平日夜間の空床確保委託分の執行残が生じたことによるものであります。

次に、一番下の(事項)精神障がい者社会復帰促進事業費の1,304万3,000円の減額補正であります。

減額の主な内容は、説明欄3の精神疾患急性期対策強化事業において、地域医療再生基金を活用した急性期病棟へ転換させるための個室、隔離室等の整備及び改修を行うものでありましたが、事業主体において、建設コストの上昇などを理由に事業実施を見送ったことによるものであります。

次に、149ページをお願いいたします。

一番上の(事項)障がい者自立推進費の7億494万8,000円の減額補正であります。

減額の主な内容は、説明欄1の介護給付・訓練等給付費において、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、また、説明欄2の自立支援医療費の精神通院医療において、今後の執行を見込んだ結果、当初の見込みを下回る事となるための減額であります。

次に、中ほどの(事項)障がい者就労支援費の2,126万9,000円の減額補正であります。

減額の主な内容は、説明欄の3の訓練手当において、県外の障害者職業能力開発校に入校した本県の障がい者に支給する訓練手当において、入校者数が見込みより少なかったことによるものであります。

次に、一番下の(事項)障がい児支援費の1億8,740万1,000円の増額補正であります。

増額の主な内容は、次のページ、150ページの説明欄1の障がい児施設給付費において、放課後等デイサービスや児童発達支援等の通所支援に係る給付の増加が当初の見込みを上回る事によるものであります。

次に、その下の(事項)心身障害者扶養共済事業費の1,080万9,000円の減額補正であります。

減額の主な理由は、説明欄2の年金及び弔慰金等給付費において、年金受給者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)重度障がい者(児)医療費公費負担事業費の5,000万円の増額補正であります。

これは、市町村が実施する医療費助成事業に補助を行うものでございますが、所要見込み額が増加したことによるものであります。

次に、一番下の(事項)こども療育センター費の3,492万7,000円の減額補正であります。

これは、屋根改修等の工事における工事入札残や、センターの運営に係る経費の執行残等によるものであります。

議案第54号の補正予算につきましては、以上でございます。

続きまして、議案第78号の補正予算の内容につきましては、常任委員会資料で説明をさせていただきます。お手元の常任委員会資料の3ページをお願いいたします。

(2)新規事業「ボッチャでパラリンピックを目指そう事業」についてであります。

まず、1の目的・背景であります。重度脳性麻痺の方や同程度の四肢の重度機能障がいの方々など、運動能力に障がいのある方のために考案され、東京パラリンピックの正式競技種目の一つでもあり、また、重度の障がいの方も競技できるということで、いわば障がい者スポーツの象徴ともいえるボッチャを、障がい者を中心に県民に普及するとともに、ボッチャを通じて障がいのある方とない方の交流を図り、障がい者スポーツの振興と障がいへの理解を促進するため実施するものであります。

ここで、ボッチャの競技ルールについて御説明させていただきます。米印のところをごらん

ください。

赤色、青色のそれぞれ6球ずつのボールを投げたり、転がしたり、ほかのボールに当てたりして、ジャックボール、目標球と呼ばれる白いボールにいかにか近づけるかを競うもので、例えば、同じようなカーリングですと標的は固定されておりますが、ボッチャの場合は標的はボールですので固定されておらず、競技中に標的が移動することがございます。

また、障がいによりボールを投げることができなくても、勾配具を使いまして、自分の意思を介助者に伝えることができれば競技に参加することができます。

右側に写真を掲載しておりますが、これは、赤い色のユニフォームを着て車椅子に乗った選手が、自分のボールを白色の勾配具を使って転がすために、白い服を着た介助者に勾配具の向きでありますとか、勾配具の角度を伝えている様子でございます。

次に、2の事業概要についてであります。まず、(1)の県内各地域への普及であります。県内20地区において、在宅や福祉施設等におられる障がい者の方々や地域住民を対象とした講習会を開催し、競技の普及や交流を促進することとしております。

また、(2)にありますとおり、特別支援学校等における普及、指導として、特別支援学校における課外活動や宮崎ボッチャ協会などの団体等での指導を通じて、ボッチャの普及や競技力の向上に取り組むこととしております。

また、(3)にあります。指導者の育成として、日本ボッチャ協会が開催する指導者講習会や審判講習会の受講を通じて、ボッチャの普及や指導を行う人材を育成することとしております。

3の事業費は、593万6,000円をお願いしておりますが、財源は地方創生交付金を活用することとしております。

4の事業効果であります。ボッチャの普及を通じまして、障がいを持たれた方のスポーツや社会参加の意欲の向上、さらには障がいのある方とない方とのスポーツを通じた交流の輪の広がりが期待できるものと考えております。

続きまして、4ページをお願いいたします。

(3)新規事業「発達障がい者雇用理解促進事業」についてであります。

1の目的・背景であります。近年、発達障がいに対する社会的関心が高まる中、発達障がいのある方々から支援機関に対し、就労支援を求める件数も大幅にふえてきている状況にあります。発達障がいのある方の雇用拡大や職場定着を図るため、企業の事業主や従業員などに対し、発達障がいに関する正しい理解が深まるよう啓発活動を行うものであります。

2の事業概要であります。まず、(1)の就労支援ガイドブックの作成では、発達障がいに関する知識や雇用事例、支援制度などをガイドブックとしてまとめ、セミナーや企業訪問等で活用するものであります。

次に、(2)の企業勉強会の実施では、発達障がい者雇用に関心のある企業を対象に、実際に雇用している企業等から受け入れノウハウを学んでいただくための勉強会を実施するものであります。

次に、(3)の職場受け入れマニュアルの作成では、ただいま御説明しました企業勉強会等で活用できる担当業務の選定でありますとか、受け入れ体制の整備などをまとめた実践的なマニュアルを作成するものであります。

3の事業費は、129万円をお願いしております。

が、財源は地方創生交付金を活用することとしております。

4の事業効果ですが、発達障がいのある方の働きやすい職場環境づくりの促進とともに、雇用機会の拡大や職場定着につながるものと考えております。

説明は以上であります。

○竹内衛生管理課長 衛生管理課でございます。

議案第54号「平成26年度宮崎県一般会計補正予算」につきまして御説明いたします。

お手元の厚生常任委員会資料の1ページをお開きください。

衛生管理課といたしましては、議案第78号の追加補正予算は該当がございませんので、議案第54号の補正予算としまして、2月補正欄にあります9,869万7,000円の減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2列目の補正後の額の欄にありますとおり12億5,526万4,000円となります。

それでは、補正予算の内容について、主なものを御説明いたします。

お手元の平成26年度2月補正、歳出予算説明資料の衛生管理課のところ、ページでいいますと155ページをお開きください。

まず、最初の(事項)動物管理費は372万8,000円の減額補正でございます。

これは主に、説明欄2の犬の捕獲抑留及び処分業務委託費164万9,000円の減額及び3の動物保護管理所等維持管理費150万7,000円の減額であり、それぞれ委託業務費、警備委託費などの執行残によるものでございます。

次に、156ページをお開きください。

最初の(事項)食肉衛生検査所費は5,635万5,000円の減額補正でございます。

主なものは、説明欄4のBSE検査業務運営費3,530万8,000円の減額で、BSE検査キット購入に係る国庫補助決定に伴うものでございます。

次に、上から2番目の(事項)食品衛生監視費178万4,000円の減額でございます。

主なものは、説明欄1の施設の監視指導及び収去検査事業158万1,000円の減額で、旅費等の事務費の執行残でございます。

次に、下から2番目の(事項)食鳥検査費228万円の減額でございます。

これは、説明欄1の食鳥検査業務運営費で、検査で使用した薬品等の廃液処理費用や備品購入費などの執行残でございます。

次のページ、157ページをごらんください。

最初の(事項)生活環境対策費174万8,000円の減額補正でございます。

これは、説明欄1の水道維持管理指導事業で、旅費や需用費などの事務費の執行残でございます。

次に、一番最後の(事項)生活衛生監視試験費266万1,000円の減額補正でございます。

これは、レジオネラ症の発生に備え、あらかじめ確保しております行政検査に係る経費の執行残が主なものでございます。

衛生管理課からの説明は、以上でございます。

○瀧口健康増進課長 健康増進課でございます。

議案第54号「平成26年度宮崎県一般会計補正予算」と、追加提案させていただきました議案第78号「平成26年度宮崎県一般会計補正予算」につきまして、一括して御説明いたします。

まず、お手元の厚生常任委員会資料、補正の1ページをお開きください。

健康増進課の補正予算額は、議案第54号の補正予算といたしまして、中ほどの2月補正の欄



にありますとおり3,782万6,000円の減額補正と、議案第78号の補正予算といたしまして、2月追加補正欄にありますとおり630万円の増額補正をそれぞれお願いしております。

この結果、補正後の予算額は、右から2列目の補正後の額の欄にありますとおり31億7,719万7,000円となります。

それでは、まず、議案第54号の補正予算の内容について、主なものを御説明いたします。

お手元の平成26年度2月補正歳出予算説明資料の健康増進課のところ、ページでいいますと161ページをお開きください。

まず、一番上の(事項)職員費で399万8,000円の増額をお願いしております。

これは、人件費の所要見込み額の増により増額するものでございます。

次に、その下の(事項)母子保健対策費で5,220万1,000円の減額をお願いしております。

主なものは、説明欄2の安心してお産のできる体制推進事業の4,571万6,000円の減額であります。これは、安心してお産のできる体制の推進を図るため、国庫補助事業により周産期医療体制を支援する経費でございますが、国庫補助決定に伴いまして減額するものであります。

162ページをお開きください。

一番上の(事項)小児慢性特定疾患対策費で429万3,000円の増額をお願いしております。

これは、ことし1月の児童福祉法改正による小児慢性特定疾患対象疾病の拡大等により、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。

163ページをごらんください。

中ほどの(事項)難病等対策費で9,290万9,000円の増額をお願いしております。

主なものは、説明欄1の特定疾患医療費9,310

万9,000円の増額であります。

これは、ことし1月の難病の患者に対する医療費等に関する法律の施行による特定疾患対象疾病の拡大等により、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ございます。

次に、その下の(事項)原爆被爆者医療事業費で2,705万1,000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2,611万5,000円の減額であります。

これは、原爆被爆者の死亡等により、健康管理手当等の支給対象者が減少したこと等によるものでございます。

最後に、その下の(事項)感染症等予防対策費で4,147万2,000円の減額をお願いしております。

主なものは、説明欄5の感染症指定医療機関運営費及び施設・設備整備事業3,464万9,000円の減額であります。これは、第2種感染症指定医療機関の結核病棟改修等の整備に対する国庫補助事業等ではありますが、今年度所要見込み額が当初の予定を下回ったことによるものでございます。

続きまして、議案第78号の補正予算の内容につきまして御説明いたします。

お手元の厚生常任委員会資料の9ページをお開きください。

委員会の冒頭で部長が御説明いたしましたとおり、今回、国の26年度補正予算で創設されました地域活性化・地域住民生活等緊急支援交付金を活用し、みやぎき少子化対策総合サポートとして4つの事業を実施することとしておりますが、健康増進課は真ん中の出産のステージの男性不妊・不育症治療費助成事業をお願いして

おります。

それでは、事業の内容を御説明いたします。  
資料の6ページをごらんください。

新規事業「男性不妊・不育症治療費助成事業」  
であります。

まず、1の目的・背景であります。不妊症、不育症等により、子供が欲しくても妊娠、出産できない夫婦が増加しており、治療費などが大きな負担となっております。不妊症の原因のうち、約半数は男性にあると言われており、また流産、死産等を繰り返す、妊娠はしても出産に至らない不育症も課題となっております。これらの課題に対応するために、男性不妊及び不育症の治療費について助成を行うことにより、健やかな妊娠、出産の推進を図るものであります。

次に、2の事業概要ですが、現行の体外受精などの特定不妊治療費助成制度の対象となる治療とあわせて行われた男性不妊治療費に対して、1件につき最大5万円を、また、不育症に係る治療費に対し、1件につき最大8万円を助成することとしております。

3の事業費は630万円をお願いしております。財源につきましては地方創生交付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、不妊及び不育症に悩む方の経済的負担の軽減を行うことにより、健やかな妊娠の推進を図り、妊娠、出産の増加につながるなど少子化対策の一助になると考えております。

健康増進課の説明は、以上でございます。

**○渡邊こども政策課長** こども政策課分について、御説明をさせていただきます。

議案第54号「平成26年度宮崎県一般会計補正予算(第6号)」及び追加提案をさせていただきました議案第78号「平成26年度宮崎県一般会計

補正予算(第7号)」につきまして、一括して御説明をさせていただきます。

まず、お手元の厚生常任委員会資料の1ページをお開きください。

こども政策課の補正予算額は、議案第54号の補正予算といたしまして、中ほどの2月補正の欄にございますとおり3億4,660万1,000円の減額補正を、議案第78号の補正予算といたしまして、2月追加補正の欄にございますとおり6,564万2,000円の増額補正をそれぞれお願いしております。

この結果、補正後の予算額は、右から2列目の補正後の額の欄にございますとおり152億6,425万1,000円となります。

それでは、まず、議案第54号の補正予算の内容につきまして、主なものを御説明いたします。

お手元の平成26年度2月補正、歳出予算説明資料、これのこども政策課のところでございます。167ページをお開きください。

下のほうになりますけれども、(事項)児童健全育成費167万6,000円の増額補正でございます。

補正の主な内容でございますけれども、説明欄の2、放課後児童健全育成事業の増額補正であります。これは、市町村で実施されております放課後児童クラブにおきまして、補助対象クラブ数やクラブの開設日数等が、当初の見込みを上回ったことによるものでございます。

次に、一番下の(事項)少子化対策環境づくり推進事業費6,275万6,000円の減額補正であります。

168ページをお開きください。

補正の主な内容でございますが、まず、説明欄の1の保育対策等促進事業の1,761万2,000円の減額補正であります。これは、保育所で実施されております延長保育事業等において、市町

村に対する補助額が当初の見込みを下回ったこと等によるものでございます。

次に、3の子育て支援対策推進事業の2,648万7,000円の減額補正であります。これは、市町村が実施いたします地域子育て支援拠点事業等について、市町村に対する補助額が当初の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)子育て支援対策環境づくり推進事業費3,336万円の減額補正であります。

これは、説明欄の1、子育て支援乳幼児医療費助成事業において、市町村に対する医療費の補助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、一番下の(事項)子育て支援対策臨時特例基金1億3,278万1,000円の減額補正であります。

169ページをごらんください。

補正の主な内容でございますが、説明欄の2、安心こども基金事業費の1億3,340万8,000円の減額補正であります。これは、(3)の認定こども園整備事業や(4)の幼稚園耐震化促進事業など、安心こども基金を活用した事業の執行残等に伴うものでございます。

次に、(事項)児童手当支給事業費5,557万3,000円の減額補正であります。

これは、説明欄の1、児童手当県負担金において、支給対象となる延べ児童数が当初の見込みを下回ったこと等によるものでございます。

次に、(事項)児童扶養手当支給事業費6,977万7,000円の減額補正であります。

補正の主な内容でございますが、説明欄の1、児童扶養手当給付費において、受給人数が当初の見込みを下回ったこと等によるものでございます。

次に、一番下の(事項)私学振興費1,035万円

の増額補正であります。

補正の主な内容でございますが、説明欄の1、私立幼稚園振興費補助金の(1)一般事業費2,285万7,000円の増額補正であります。これは、私立幼稚園の入園者数が当初の見込みを上回ったこと等によるものでございます。

議案第54号の補正予算につきましては、以上でございます。

続きまして、議案第78号の補正予算の内容につきまして御説明いたします。

お手元の厚生常任委員会資料の9ページをお開きいただきたいと思います。

冒頭に福祉保健部長が御説明を申し上げましたとおり、今回、国の平成26年度補正予算で創設されました地方創生交付金を活用しまして、みやざき少子化対策総合サポートとして4つの事業を実施することとしておりますけれども、こども政策課は、この中で3つの事業、つまり一番左の結婚のステージのみやざき結婚サポート事業、一番右側の子育てのステージのみやざき子育てサポート事業、そして一番下になりますけれども、子育てに優しい環境づくりサポート事業の3つの事業をお願いしております。

それでは、それぞれの事業について御説明をさせていただきます。

同じ資料の5ページにお戻りいただきたいと思います。

5ページの新規事業「みやざき結婚サポート事業」でございます。

1の目的・背景でございますが、少子化の大きな要因であります未婚化、晩婚化の進行を踏まえまして、新たにみやざき結婚サポートセンターを設置するとともに、会員制のみやざきマッチングシステムを構築いたしまして、結婚を希望する男女に対して個別の出会いをサポートす

ることにより、結婚支援の推進を図るものでございます。

2の事業概要でございますが、まず、(1)の1対1のお見合い事業といたしまして、みやざき結婚サポートセンターを設置するとともに、結婚を希望する男女の情報を登録いたしましてマッチングを行う会員制のみやざきマッチングシステムを構築し、1対1のお見合い事業を実施するものでございます。

次に、(2)の愛結びサポーター事業でございますが、マッチング後の男女に対して個別にお引き合わせを行いまして、交際に消極的な男女の間を取り持って、その背中を押すサポートを行うボランティア、愛結びサポーターを養成することとしております。

3の事業費は3,804万1,000円をお願いしております。財源は全額、地方創生交付金を活用することとしております。

4の事業効果でございますが、独身者の出会いの場を創出するとともに、社会全体で結婚を応援する機運醸成を図ることができるものと考えております。

7ページをお開きいただきたいと思っております。

続きまして、新規事業「みやざき子育てサポート事業」でございます。

1の目的・背景でございますが、子育て家庭が、急な出張や冠婚葬祭、子供が病気のと きなどに、一時的な預かり保育ができる仕組みを県下全域において構築することによって、地域における子育て支援機能の充実を図るものでございます。

2の事業概要でございます。

(1)のみやざき子育てサポートセンター事業でございますが、現在、子供の一時預かりにつきましては、都市部の10の市や町では、ファミ

リー・サポート・センターを設置して対応しております。しかしながら、中山間地域を初めといたしましてファミリー・サポート・センターのない16の市町村におきましても、一時預かりのニーズに対応する必要がありますことから、今般、県におきまして、みやざき子育てサポートセンターを設置することといたしまして、ファミリー・サポート・センター未設置の市町村を中心に、地域において子供の一時預かりの受託を希望する者を子育てサポーターとしてあらかじめ登録しておいて、子供を緊急に預ける必要が生じた子育て家庭からの要請に応じた派遣を行い、子供の自宅等において預かり保育を実施することとしております。

次に、(2)の子育てサポーター養成事業でございますが、子育てサポーターを養成するため研修会を実施するとともに、医療機関、病児保育施設、市町村等との連携体制を構築するため、連絡会議を開催することとしております。

3の事業費は1,369万8,000円をお願いしております。財源は同じく、全額、地方創生交付金を活用することとしております。

4の事業効果でございますが、地域における子育て支援機能の充実が図られ、安心して子供を産み、育てることができる社会の実現に資することができるものと考えております。

次に、8ページをお開きください。

新規事業「子育てに優しい環境づくりサポート事業」でございます。

1の目的・背景でございますが、企業等が取り組む子育て支援の職場づくりをサポートするとともに、企業や関係団体等と協働・協力して、社会全体で子育てを応援する環境づくりに取り組むことによって、子育てに優しい環境づくりを推進するものでございます。

2の事業概要でございますが、この事業では4つの事業を実施することとしております。

まず、(1)の子ども職場参観日推進事業では、従業員の子供たちを職場に招く職場参観日の取り組みを多くの企業等に拡大するとともに、その取り組み状況を広く発信することによって、企業等の子育て支援の職場づくりを推進することとしております。

次に、(2)の子育て支援企業表彰事業では、子育て支援に積極的に取り組み、他の模範となるすぐれた成果のあった企業の表彰を行うこととしております。

次に、(3)の企業等との協働による子育て応援促進事業では、企業や子育て支援団体等と協働し、結婚、妊娠・出産、子育てに関する情報発信を行うイベントを開催しまして、企業や県民の子育てに対する意識啓発の推進を図ることとしております。

最後に、(4)のみやぎきの結婚・子育てハートフルコンテスト事業でございますが、出会い・結婚から子育てまでをテーマといたしました心温まるエピソードや写真を募集する県民参加型のハートフルコンテストを実施することによりまして、結婚、妊娠・出産、子育てに対する明るいイメージを広め、誘引を図ることとしております。

3の事業費は1,390万3,000円をお願いしておりまして、財源は同じく、全額、地方創生交付金を活用することとしております。

4の事業効果でございますが、企業を初めとする社会全体で結婚、妊娠・出産、子育てを応援する機運の醸成を図ることによって、誰もが安心して子供を産み、育てることができる社会づくりの推進につながるものと考えております。

子ども政策課からは、以上でございます。

○徳永子ども家庭課長 子ども家庭課でございます。

議案第54号「平成26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いたします。

まず、お手元の厚生常任委員会資料、補正の1ページをお開きください。

子ども家庭課といたしましては、議案第78号の追加の補正予算は該当がございませんので、議案第54号の補正予算といたしまして、中ほどの2月補正の欄にありますとおり1億290万9,000円の減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2列目の補正後の額の欄にありますとおり、一般会計が36億9,363万3,000円となります。

それでは、以下、主なものについて御説明いたします。

お手元の冊子、平成26年度2月補正、歳出予算説明資料の子ども家庭課のところ、173ページをお開きください。

一番目の(事項)女性保護事業費442万4,000円の減額補正であります。

補正の主な理由といたしましては、説明欄1の女性相談事業費355万1,000円の減額補正であります。これは、女性相談所の一時保護が見込みを下回ったことによるものであります。

次に、一番下の(事項)児童虐待対策事業費1,139万円の減額補正であります。

補正の主な理由といたしましては、174ページをお開きください。説明欄5の児童虐待防止対策推進事業475万4,000円の減額補正であります。これは、市町村への補助金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、上から2つ目の(事項)青少年育成保護対策費544万5,000円の減額補正であります。

補正の主な理由といたしましては、説明欄2

(1)のイの青少年自然の家災害対策整備事業387万3,000円の減額補正であります。これは、入札による執行残によるものであります。

次に、一番下の(事項)児童措置費等対策費2,916万5,000円の減額補正であります。

補正の主な理由といたしましては、175ページをごらんください。説明欄3の児童入所施設等措置費の2,643万2,000円の減額補正であります。これは、措置費支弁対象児童数の減等に伴うものであります。

次に、上から2つ目の(事項)母子福祉対策費108万1,000円の減額補正であります。

補正の主な理由といたしましては、説明欄1の母子自立支援員・母子福祉協力員設置費の130万円の減額補正及び説明欄2の母子福祉強化推進事業の106万円の減額補正であります。これらは人件費等の執行残によるものであります。

また、説明欄3のひとり親家庭自立支援給付金事業につきましては、127万9,000円の増額補正をお願いしております。これは、高等職業訓練促進給付等事業において、助成見込み額が当初の見込みを上回ったことによるものであります。

次に、一番下の(事項)児童相談所費179万6,000円の増額補正であります。

補正の主な理由といたしましては、一時保護した児童数が当初の見込みを上回ったことによるものであります。

176ページをお開きください。

一番目の(事項)みやざき学園運営費1,618万8,000円の減額補正であります。

これは、人件費等に係る執行残によるものであります。

次に、一番下の(事項)児童福祉施設整備事業費514万1,000円の減額補正であります。

これは、みやざき学園において学校教育導入に伴い、建物の耐震化を行うための設計委託を予定しておりましたが、耐震診断の結果、耐震化工事が不要となったことによるものであります。

こども家庭課分については、以上でございます。

○鳥飼委員長 ありがとうございます。以上で、議案に対する執行部の説明が終了いたしました。

質疑をお願いいたします。

○中野委員 歳出予算説明の中で、二、三、質問していきたいと思っております。

119ページの自殺ゼロプロジェクト推進事業費がマイナス1,263万8,000円ですが、自殺ゼロを目指しているところで組まれたと思うんですけども、その効果がどのくらいあったのか。マイナスになったということは、かなり効果が進んで必要がなかったというふうに見たんですけども、そうなのか、お尋ねします。

○長友福祉保健課長 自殺ゼロプロジェクト推進事業でございます。これにつきましては1,200万円ほどの減額になっておりますが、この内容といたしましては、市町村の補助事業が、当初20市町村が補助を上げてくるということで見込んでいたところでございますが、実際は12市町村しか上げてこなかったという執行残。

それから委託事業で、いろんな作業をすることで予算組みをしておりました。こころの電話帳という連絡機関の電話番号とかを載せるパンフレットとか、あるいは自殺をされた方の遺族の支援マニュアルとかを委託でつくろうとしていたんですが、こういったのにつきましては、精神保健福祉センターのほうで直轄でつくったということで、その分が補正で減にさせてもらっ

ています。

それから、身近な人が、ちょっとした鬱とかで悩んでらっしゃる方に対して気づきとか声かけをしていただくという事業で、その中で商工会議所の経営指導員に対して、そういった活動をしてもらうということで研修会を考えていたんでございますが、商工会議所のほうあたりが、なかなかそういうノウハウがなくて対応できないという事情の中で、福祉保健課の職員が直営でやらせてもらうということで、その分が執行残で残るとか、そういったのがございます。

それから、事務費の執行残、旅費等の執行残というようなことで、合わせて1,200万円ほどになったんでございますが、事業内容につきましては、当初予定していたものを全てやり上げる形で事業をさせてもらったところでございます。

その効果につきましては、総合的に自殺対策につきましてはやらないといけないということがございますので、そういった形でいろんな角度から鬱病対策とか身近な人の声かけとか、そういったのを総合的にやるということで、それが徐々にきいてくるものと考えているところでございます。以上でございます。

**○中野委員** 今の市町村補助を見込んだ20市町村のうち12市町村は申し込まなかったということですが、当初の予算は幾らで、執行額は幾らということになりますか。

**○長友福祉保健課長** 当初予算のほうは、20市町村で1,000万の予算措置をしておりました。実際に補助申請を上げてきたのが12市町村でございまして、その執行額が464万円となっております。したがって、執行残のほうが536万円となっております。

**○中野委員** 市町村に余り熱意がないということなんですか。もともと26市町村あるわけだから、そのうち6市町村は、対象にもしていなかったわけですね。総体、自殺者は減ってはきているんですけどね。余り取り組む必要はないということではよろしいですか。

**○長友福祉保健課長** 委員がおっしゃるように、自殺者の数は減っているところでございますが、依然として256名ほど——25年の数字でございませぬ——数的には非常に多うございますので、その方たちへのアプローチをちゃんとしていかないといけないというのは、これは至上命題ということで考えております。

この市町村の補助申請が少なかった理由につきましては、いろいろ市町村のほうでも最近では細かな作業をしてもらっておるんですが、なかなか補助金とうまくマッチングしなかったということが原因じゃないかと考えているところでございます。今後は、しっかりと、そういった市町村が取り組んでいただけるような環境づくりをしていきたいと考えているところでございます。以上でございます。

**○中野委員** せっかくこういう制度をつくっているわけですから、市町村が望む形というか使いやすい形に変更して、次年度からは取り組まれたらというふうに思います。26のうち14は使っていないということですから、半分以上は申し込んでないというか、もともと予定もしていないわけですから、そのような取り組みをよろしくお願ひしたいと思います。

127ページ、女性医師等の離職防止・復職支援事業ということで、これが1,476万4,000円減額ですけれども、どのくらいの女医の方が復職されたものでしょうか。

**○長倉医療薬務課長** この事業によって女医さんをどれだけ復職させたかという数の出し方はしておりませんが、女性医師就労環境改善支援

ということで、いわゆる子育て環境にあるような方々が短時間勤務をするといったときに、そのための代替医師の補助等を行う事業がございまして、これを利用されたのが10の女性医師の方がいらっしゃいます。

これがなければ復職できなかつたかというのは、当然それぞれの病院の体制でございまして、何とも申し上げようがございませぬけれども、少なくとも10の方々はこのを活用して働きやすい環境にはあるということでございます。

○中野委員 県内に女医さんというのは何人おって、そのうち何名が女性医師として仕事をしていらっしゃるんでしょうか。いわゆる休職されているか、やめていらっしゃるという人数は把握されておられますか。

○長倉医療薬務課長 女性医師の中で、休職されている女性医師の数というのは把握できておりません。というのが、いわゆる3師調査という形で働いていらっしゃる数を医療機関を通じて調査しますので、働いていない方の数というのは、上がってこないという仕組みになっております。

実際、私どもも医師会等と、把握する方法はないのかということ議論するんですけども、医療関係者からもそういう適切な方法がなかなか出てこないというのが現状でございます。

○中野委員 この社会は医師不足ですよ。その中で、女性の医師の方が仕事をされていないから、なるだけそれを復職させよう、あるいは離職を防止させようという項目をつくっていながら、把握もせず、この事業を取り組まれておったんですか。

○長倉医療薬務課長 確かに、その点は私たちも内心じくじたる所はございまして、そういった方法がないのかとか悉皆調査みたいな

はできないのかというようなことは、いろいろと大学関係者でありますとか医師会の女性担当の理事であるとか、そういった方と議論しております。

効果的な方法はないわけですが、今考えているのは、こういった環境づくりが一つ。それともう一つ、若い男性医師と一緒に、医師ですから経済力がございまして、奥様のほうが働かずに済むというような例も結構あるように聞いておりますので、大学の先生とか若い医師に対する啓発活動を行ったりとか、そういったことをやっているところでございまして、委員のおっしゃいました、まず対象を把握するという点については手が届いていないところでございます。

○中野委員 発言は批判的に聞こえたかもしれませんが、ひるまずに一生懸命取り組んでください。

それから、143ページ、ここの老人福祉施設整備事業で減額の7,348万8,000円ですが、これは老人福祉施設を整備しようということで取り組まれるところがあるから、こういう予算を措置されたと思うんですが、それでも7,300万を超えるお金が減額ということは、どこかが取り組まなかったということだと思っております、どこの施設なんですか。

○松田長寿介護課長 内訳として、療養病床転換補助に、毎年5,000万、予算措置をさせていただいているんですけども、これは国の義務負担ということで、国と県、それから支払基金等で負担しているものなんです、実際に転換が今年度は実施されなかったということで、5,000万そのものが執行残という形で残っております。

続きまして、介護サービス施設等の整備促進事業で2,240万円の執行残がございまして、この中



で特養のユニット化、これにつきまして2,240万の予算を見込んでおりましたけれども、今回ユニット化を整備するという特養はございませんで、これが執行残というふうになっているものでございます。

○中野委員 わかりました。

次に、156ページ、ここのBSE検査業務運営費、減額3,530万8,000円でかなり大きい数字だと思うんですが、このBSE検査というのは終わったということ、こんなに減額になったんですか。

○竹内衛生管理課長 BSE検査につきましては、今まで全頭検査だったんですけども、平成25年の7月から国が、対象範囲を48カ月齢を超える牛について検査をすると、そのように改正になりまして、それを対象にしております。

この額の減額につきましては、これは国庫補助で、検査キットを、国が示す基準額が1キット当たり26万4,600円としておりますけれども、実際に落札した価格は9万7,977円となっております。その差でございます。

○中野委員 わかりました。48カ月以上は、BSEの検査をやっているわけですね。最近、カナダで発生しましたよね。そういうこともありますので、今後、ぜひ安全安心という意味からも続けてほしいと思います。

169ページ、この幼稚園の耐震化促進事業が、これも減額4,374万6,000円ですが、耐震化をしなければならぬ幼稚園というののもかなりあるんだろうと思うんですが、全体から見て、どのくらい耐震化が進んでいるものか。また、今後まだしなきゃならないのはどのくらいあるかというのをお聞きしたいと思います。

○渡邊こども政策課長 幼稚園の耐震化率が、現時点におきまして\*82.5%でございます。今後、

耐震化が必要なものが、残りが22施設という状況でございます。

○中野委員 残りが22施設というのは、本年度中に促進化をしたいというところであったけれども、しなかったから4,300万以上の減額になったと読めばいいんですか。

○渡邊こども政策課長 今回の減額につきましては、綾の綾幼稚園で設計の見直し等を行った関係で、大幅な減額が行われた、その分でございます。

○中野委員 あと22施設が残っておりますよね。もし、大きな地震が来れば、幼稚園ですから一番避難しにくいというか、非常に犠牲になる可能性の高い子供たちですので、22であれば、全ての耐震化が進むように、今後取り組んでほしいと思います。

次に、この常任委員会資料で質問していきたいと思いますが、4ページの発達障がい者雇理解促進事業ですが、これは雇用者に発達障がい者の雇用をしてくれということを促進するために啓発する事業ですよ。それで、発達障がい者の雇用率というか、どのくらいが雇用されて、なかなか雇用されない環境にあるのかないのかを含めてお尋ねしたいと思います。

○川原障害福祉課長 発達障がい者の方が、どの程度雇用されておるかっていうのは統計上はないんですけども、ただ、発達障がいといわれる方が、いわゆる就労の相談センターであるとかハローワーク等への就労に関しての相談件数については、年々増加している状況がございます。

○中野委員 どうも新規事業で、これは国が言ったから、こうして取り組んだとしか理解できないような感じでもありましたが。発達障がい者

※43ページに発言訂正あり

がいるけれども、就職できないから、雇用の皆さん方に理解を深めさせようという趣旨なんでしょう。それを発達障がい者を把握もせずにおつて。発達障がい者であるけれども雇用しているということは把握されてるんですか。

**○川原障害福祉課長** 発達障がいに関しましては、自分の障がいをオープンにしてない方もいらっしゃると思いますので、なかなか数をつかむのは難しいんですけれども、ハローワークに登録している障がい者の方では、求職の方が現在47名、実際に就業中の方が38名いらっしゃるという統計はございます。

また、各種相談センターに対する相談の数につきましても、先ほど、ふえていと申しましたが、例えば障害者就業・生活支援センターへの相談の状況でございますけれども、平成22年度は27名であったものが、平成26年12月現在では91人にふえているという状況でございます。

また、いろんな保護者の、関係団体の皆さんともお話をする機会があるんですけれども、この発達障がいに関しましては、就職はそれなりにできる場合もあるんですけれども、やはり職場関係に悩んだりとかコミュニケーションがなかなか難しい部分がありますので、なかなか定着しづらいといったようなことなんですよという、保護者の方々からはそういう声は聞いているところでございます。

**○中野委員** 最初、発達障がい者がどのくらいいるかを把握されていないと言われましたが、これは教育委員会との連携とかはとられていらっしゃるんですか。

**○川原障害福祉課長** 発達障がいにつきましては、全国的な推計値の中で本県の数も推計しているところでございまして、国のほうで平成24年に調査を行っておりますけれども、このとき

には全児童の約6.5%程度いるんじゃないかという調査がありまして、これを本県に換算しますと約6,500人から7,000人ぐらいおられるんじゃないかと。

また、同じようなことで、平成17年に県の教育委員会のほうで実態調査をしてる数字がございます。これによりますと、小中児童の約7.1%ぐらいいるんじゃないかということで、これも換算しますと約7,000人ということで、ほぼ同様の数字が出てるところでございまして、30人クラスでいきますと、1学級当たり大体1～2人ぐらいのそういった方がいらっしゃるんじゃないかという推定でございます。

**○中野委員** 推計であっても把握されておられますよね。

というのは、今学校で、クラスで、その子供がおったりして、授業中のいろんな問題があったり、その子供が問題行動とかそういうことをしたり、実際のところ、いろんな事象があるんです。そういう子供たちが成長して就職する年になっていけば、1年間どのくらいの人たちが中学校あるいは高校を卒業しているというのがわかりますよね。

だから、推定すれば、発達障がいだというお子さんは物すごい人数ですよ。障がいを克服されている例もたくさんあると思うんですけれども、それでも物すごい人数が世の中に出ていくわけだから、それはきちんと把握して対策を打っていないと、その人たち個人のためにも家庭のためにも、あるいは社会全体からも損失ですから。

私は、この129万ぐらいじゃ、予算としては少ないと思って質問したところですが、推定人数もかなりの人数ですから、ここは大きく踏み込んで取り組んで、予算化もして、そして学校、

教育委員会との連携もとりながら、ぜひ就職できる形に取り組んでいただきたいと思います、要望しておきます。

それから、6ページの男性不妊の問題ですが、この前たまたまテレビを見とって、何かバラエティ的な番組だったんだけど、不妊の原因は男性か女性かと聞き取りがあったんです。そのときも、やはり半数ということでした。

今までは、私の勉強不足、認識不足でしたが、その不妊の最たるというか、ほとんどは女性だという認識だったんです。男性が半数もいると言われているということではありますが、男性に対するこういう取り組みをしていけば、妊娠の可能性がぐんと向上するというふうに理解できるんですか。それがどのくらいなのか。いわゆる少子化対策の最たるものだと思うんですけども、どうでしょうか。

**○瀧口健康増進課長** 男性の不妊についてありますが、今委員がおっしゃったとおり、夫婦が妊娠する場合において、不妊の要因としてはほぼ半々、男性にも50%程度。その資料の下のほうにグラフをつけておりますけれども、WHOの調査によると48%という数字が出ております。

現在、県におきましては、特定不妊治療費助成事業としまして女性に着目した補助制度を行っているところですが、今回、新たに男性不妊に着目して、特定不妊治療とあわせて行う男性不妊治療に対して助成することによって、さらに妊娠・出産の増加につながるものと考えております。

**○中野委員** 夫婦の1割が不妊ですから、そのうちの半分、男性が原因だとすれば、これに真剣に取り組んでもらえれば、今県の合計特殊出生率は1.72でしたかね。それを15年後の総合計

画では2.07にするということになったわけですから、これに近づけるために取り組んでほしいと思うんです。

宮崎県も合計特殊出生率を2.07に、最終目標年度にするというわけですから、それまでは人口は出生率から見ても減っていくという、高齢者がふえるから、その分も減っていくというわけですが、かなり人口は減っていったるんです。

この前、1月中の人口減が六百何ぼやったか——1年間にすれば、かなりの数字で人口が減るんです。すると、私は、14年後には宮崎県の人口は100万を切ると思うんです。ちょうど14年後、今のあの1月の数字を12倍してやれば、今の人口が111万3,000人ちょっと、必ず100万以下になります。県の今度の総合計画でそうならんように取り組むというわけですから、これは男性不妊の対策というのは、非常に大きなウェートを占めることになると思いますので、ぜひ真剣に、そして今後も前向きに取り組んでほしいと思います。

最後にしたいと思いますが、10ページ、民生委員の定数を条例化するという事です。それで、新しい基準が10万人以上・10万人未満・町村ということでしたが、条例化することで、現在、定数が条例以下の市町村ということがあるんですか。条例をちゃんと守れる数字なんですか。

**○長友福祉保健課長** 結論から申し上げますと、この条例から外れるような市町村はございません。といいますのは、国の参酌基準がございまして、例えば下限ですと、①の下限が160ってあるんですけども、国は170からというようなことでしてるんですが、それで国の基準どおりでまいりますと、4つの市町村がこの基準から外れるような状況になっております。したがいま

して、今回の条例の制定に際しては、この下限をちょっと下げるといふ作業をしております。

特に、今委員のほうからもおっしゃいましたが、今後人口が減少するという中にありまして、そういったのにも対応できるようにというふうなことで、そこらあたりも見越しまして下限を設定して、この基準から外れないようにというふうな形で配慮したところでございます。以上でございます。

**○中野委員** 国の基準からすると、下限170よりも160にしたと、10少なくしたということで、4市町村がクリアしたということですが。

さっきの説明では、この基準はあくまでも原則と説明されたと記憶しましたが、人口が減るということもあるでしょうけれども、少なくとも何も条例違反にはならんという含みでの、あくまでも原則だったのでしょうか。

**○長友福祉保健課長** 人口減少につきましては、机上の理論的なことになりまして、実際、地域の実情に応じて世帯数がどう動くかがわかりません。

そういった中で、この基準から大きく外れたりして、例えばサービスの低下とか、そういうのにならない状況があれば、この条例には反しないということで、この基準はあくまでも原則で、例外的にそういったのがありまして、サービスがちゃんと確保できるということであれば条例違反はならないというふうなことで整理したところでございます。

**○中野委員** そうすると、条例をつくっても余り意味がないような気がするんです。何のための条例なのかです。基準をつくって、それを何とか守らせて、民生委員さんの必要性というものがあつたわけですから。

民生委員の人も大変です。いろんなケースが

ありますから男性がいないと、女性ばかりのところでも困るところはあるし。そういう中で、民生委員を探すのは市町村も大変だと思うんです。その中で条例をつくるわけだから、私はあくまでも原則とか、勝手に下限を国よりも下げてつくられるとか、曖昧な条例だと思ひながら聞いたんですけれども。せつかくつくるんだから、何かきちつと守れるような、不足をするところは積極的に指導して、そうしないと地域社会がよくなるために民生委員という制度はあるし。地域社会のためですので、できたら厳しい枠組みの条例にしてほしいと、そういう運用もしてほしいと思うんですけれども。

**○長友福祉保健課長** この条例は基準を定めておりまして、この基準に基づきまして規則で、具体的な民生委員の定数について定めていくという形になっております。

この第3次一括法を受けまして、こういう流れになりましたのは、地域の主体性とか、そういったものの配慮ということで、こういう条例制定に至つたわけなんです。

この条例につきましては、これまでも国の基準に基づきまして、市町村と県が話し合いをしながら定数を定めていくという細かな作業をしておつたんですけれども、今回、条例規則の中で具体的な定数を定めるということでございます。どちらかというとなつめる作業は今までと変わらないんですけれども、それまでの過程、市町村と県がしっかりと連携をとりながら、いろいろ意見を聞きながら、そしてサービスが低下しないよう、実態に即した形でやるということを考えております。

指導につきましても、そういった形で、非常に市町村さんの場合は探すのに苦勞されているとか、そういうような状況もございまして、ま

た、ある程度人数がいないと仕事上の支障も出てくるというようなこともございますので、そこからあたりは市町村さんと十分連携をとりながら、今委員のほうから厳し目の指導ということもおっしゃったんですが、サービス低下につながるような形で、しっかり作業を進めてまいりたいと考えておるところでございます。以上でございます。

○中野委員 この条例というのは、もちろん県の条例ですから、市町村にはないわけでしょう。

基準というのは市町村ごとにつくるという意味なんですか。県が基準をつくるということですか。

○長友福祉保健課長 基準は、この条例の基準ということになります。だから、この基準に基づいて、市町村が実際に公民館とか、いろいろ方の意見を聞いて人選をしながら、この基準に合うような民生委員の方を選任していただくというような作業になっております。

○中野委員 その基準をつくったり、いろいろするときに、県がうまくきちっと指導してください。お願いします。

曖昧に幅が広がって、少なくともいいようになれば、民生委員をつくれれば、やはりお金がかかりますから、市町村としては少ないほうがいいんです。それでも、これはつくらないかとなれば必死につくりましますし、また民生委員としての、あるいは児童委員としての必要性があるわけでしょう。課長は優しいから市町村に厳しいことを言えないかもしれんけれども、ぜひ、きちんと行ってください。お願いしておきます。

○鳥飼委員長 何かありますか。

○渡邊こども政策課長 よろしいでしょうか。先ほど中野委員のほうから幼稚園の耐震化について御質問ございましたけれども、私が1年古

いデータを申し上げておりましたので、訂正をさせていただきたいと存じます。

まず、耐震化率のほうでございますが、82.5というふうに申し上げましたけれども、85.1でございます。残りの施設数でございますが、22と申し上げましたけれども、19でございます。以上、訂正させていただきます。

○横田委員 委員会資料の2ページですけれども、世代間交流・多機能型福祉拠点支援事業についてお尋ねしますけれども、(1)の居場所機能型拠点整備事業。この中に世代を超えて誰もが身近に集い交流する場というふうに書いてありますけれども、これはどういう場所を想定されているのかを教えてください。

○長友福祉保健課長 イメージといたしましては、高原とか小林のほうで茶飲み場とかいうようなのが運営されておりますが、そういったのをイメージしております。誰でもそういった、例えば廃校とか空き家を利用したスペースが設けられているところに行ってから、お話をしたりとか食事をしたりとか、あるいは高齢の方が子供に対していろんなことを教えたりとか、そういった交流が生まれるような施設というようなことでイメージしております。

○横田委員 じゃあ、例えばコミュニティセンターとか、今度、佐土原に城の駅という施設ができたんですけれども、そういう施設でも、そういう機能を持たせようと思えば対象になるということなんですか。

○長友福祉保健課長 既設のコミュニティセンターとか、あるいは公民館とか、そういったところにつきましては市町村からの補助が入っておるものですから、それは対象から外そうかと思っているところでございます。

○横田委員 わかりました。じゃあ、もう全く

補助が入っていない民間施設みたいなところを利用してということですね。

次に(2)の福祉サービス複合提供型拠点整備事業ですけれども、これは括弧書きで高齢者の通所介護とか放課後児童クラブ等というふうに書いてありますけれども、1カ所の施設の中での提供ということになるんですか、何カ所でも構わないんですか。

○長友福祉保健課長 基本的には、1カ所で複数のサービスを提供するというイメージで考えております。

○横田委員 例えば、高齢者がおられて、児童たちがおって一緒に交流する、そういう施設というイメージですか。

○長友福祉保健課長 そうでございます。そういうことによりまして、高齢者の方が子供と触れ合えることによって生きがいとかを見出されるし、子供たちにとっては思いやりとかそういったのが出てくるという相乗効果を期待しながら、この事業を展開していきたいと考えております。

○横田委員 地域社会のつながりが希薄化していると書いてありますけれども、まさにそうだというふうに思うんです。

事業効果として、高齢者や子育て世代を初め、誰もが安心して暮らすことができる持続可能な地域づくりという、まさに今、河野知事がいつも言われている暮らしやすさ日本一を目指す、ということかと思うんですけれども、本当はもっともっと事業費をつけてもらうといいという思いもあります。

次、いいですか。次は、8ページですけれども、子育てに優しい環境づくりサポート事業、企業等が取り組む子育て支援の職場づくりというふうに書いてありますけれども、現在どれくらいの企業が、こういう子育て支援の職場をつ

くっておられるんですか。

○渡邊こども政策課長 子育て支援は、さまざまな企業がやっておられると思いますけれども、例えば(1)の子ども職場参観日というのがございます。この職場参観日を県内民間企業でやっておりますのが15社ございます。

そのほかは、(3)企業等との協働による子育て応援促進事業ということで、これは毎年フェスティバルを開いているわけなんですけれども、そのフェスティバルにも、県内の子育てに熱心な企業のほうからテナントとして、出展団体として、ここにも相当数の企業が御参加いただくと。そういったような形で、さまざまな取り組みが行われてきているという状況でございます。

○横田委員 県内には、相当多くの企業があるわけですけれども、企業全体として子育て支援に対する意識といいますか、それはどんなふう感じておられますか。

○渡邊こども政策課長 子ども・子育ての関係の県民会議を県は持っておりますけれども、その中で、あえて企業だけの部会、企業部会というものを設けております。それで、毎年、企業部会の総会的なものを開いております。そこでは優良な企業の事例の発表をしたりですとか、あるいは他県でいろんな取り組みをしていらっしゃる企業の方を呼んで講演をしていただいたり、そういったことをしているところでありまして、そういう意味では企業を交えた子育て支援の取り組みというのが大分進んできているのではないかと、そんなふう考えております。

○横田委員 子供が少なくなったら、結局、将来的には自分の会社で、企業で働いてくれる人が少なくなるということですので、企業も自分のことというような意識で積極的に取り組んでいただけるような機運醸成もしていただければ

と思います。

**○黒木委員** 今回、みやざき少子化対策総合サポートということで結婚支援事業にも大きく踏み込んだと思うんですけども、宮崎県の独身男女のアンケートでも、9割ぐらいの人が結婚願望があって、そのうち5割ぐらいの人がふさわしい人にめぐり会わないということで、県としてどういうことができるのかという思いがあったんですけども、今回大きく踏み出していただいたと思うんですが。

この中身でありますけれども、みやざき結婚サポートセンターというのは、イメージとしてどこに置いて、どういう職員の配置というか、そういったものがされるのか、お伺いしたいと思います。

**○渡邊こども政策課長** 具体的な、どこに置かかというのは、今後検討していきたいと思っておりますけれども、イメージといたしましては、こういったサポートセンターを立ち上げているのが既に10県ほどございます。

その10県の例を見ますと、おおむね、いわゆる商工関係の団体のほうにお願いしております。と申しますのも、各企業を傘下に抱える商工団体でございますので、そこに相当数の独身の男女を抱えていらっしゃると、そういった独身男女の社員の方々に、この会員になっていただいというようなこともございますので、本県でも、今後の協議にはなりますけれども経済団体を中心に考えていきたいと考えております。

その上で、県内1カ所ということではなくて、ほかの県の事例も参考にしながら、県内に3カ所程度設置できたらいいというふうに考えております。

**○黒木委員** 県外で幾つもこういうサポートセンター的なものがあるということですが、

実績が上がっているところといたしますか、どういう状況なんでしょうか。

**○渡邊こども政策課長** 先ほど、10県ほど、こういう事業に取り組んでいるというお話を申し上げましたけれども、その中で特に成果をおさめているのが愛媛県でございます。愛媛県につきましては、昨年6月議会で黒木委員のほうからも御質問いただきましたので、担当主幹のほうで現地視察、そして向こうの担当の方から話を聞いてみたところでございます。

愛媛県は平成23年の10月に立ち上げたところでありまして、現在、数年たっているわけですが、直近のデータで平成25年のデータでございますが、会員が3,100人おります。3,100人のうちの男女比が大体同じぐらいです。5対5で男女が入っております。そういう中で、実際に結婚された方が53組おられます。

そして、愛結びサポーターという独身男女の背中を押す役割をする方々ですけれども、愛媛県はそういったサポーターの方々を224名養成していらっしゃいます。そういうことで、愛媛県のほうは非常に大きな成功をおさめておりますので、私どもも愛媛県のやり方というものを参考にしながらシステムを組んでまいりたいと考えております。

**○黒木委員** そういうすばらしい実績を上げているところを参考にしながら、宮崎はこうだというものを、実績を上げていただきたいと思いますし、私はいつも思うんですけども、若い人たちを都会に送って、夜通し電気をつけたら、子供は生まれるはずがないと思うんです。といいますのも、10年前に大きな台風が来まして、停電を1週間か10日ぐらいしたんですけども、私に教えてくれた人でも、そのときに子供ができています。

だから、余り難しく考えんで、どうやったら本能が発揮できるかという状況をつくるというのが、そういう原点に戻るべきじゃないかというような気がするものですから。

この前、質問で言いましたけれども、恋愛結婚の数は変わらない、見合い結婚がぐっと減ると。見合い結婚が減った分、恋愛結婚がふえればいいんですけれども、なかなかそういう状況はないから、やはりどこかが後押しするような仕組みをつくっていくということで、今回このようなサポート事業が始まったということは大いに期待したいというふうに思います。

それから、次の委員会資料の6ページの、5番目の新しい事業で不育症っていうものがあるんですけれども、これはどれぐらい本県では事例があるものでしょうか。

**○瀧口健康増進課長** 不育症の数でございますが、全国で約3万人程度いるというふうに考えられておりまして、宮崎県のデータはございませんが、人口で推計いたしますと1%程度ということで300人程度おられると考えているところでございます。

**○黒木委員** それから、この6番のみやざき子育てサポート事業の子育てサポーターですけれども、これはどういうふうにイメージしたらいいのかと思うんですけれども、各市町村にそういう方を育成して、そして利用する側は、利用したら賃金を支払うとか、そういうイメージでよろしいでしょうか。

**○渡邊こども政策課長** 今、黒木委員がおっしゃいましたとおりでございまして、サポーターにつきましては、それぞれの地域にお住まいの、例えば看護師あるいは保育士等の資格を持っていらっしゃる方ですとか、あるいは一般の子育ての経験者の方、そういったような方々を対象

にしております。そういった方々に対して必要な研修を行いまして、例えば研修としては子供の体と心の成長の発達について講義をするとか、子供の事故防止、安全対策ですとか、あるいは保育の実習とか、そういったことをした上でサポーターの養成をいたしたいというふうに思っております。

そして、利用者が、サポートセンターのほうに、サポーターを派遣してくださいというふうな電話をして、それを受けたサポートセンターに常駐するコーディネーターの方が、その御家庭の近くに住んでいらっしゃるサポーターに連絡をとりまして、そういったふうなケアをしてくださいと。自宅のほうにサポーターが参りまして、そこで預かりを行う。そして、例えば1時間当たり700円とか600円とか、そういった対価をお支払いをすると、そういう流れで考えております。

**○黒木委員** 研修を受ければ、何らかの資格が要るとか、そういうことは考えておられないですか。

**○渡邊こども政策課長** 特に明確な何々資格というようなことでは考えておりません。子供が好きで、こういったふうな子供の面倒が見れる方であれば、必要な研修を行うことによってサポーターとして派遣をしていただくと、そんなイメージで考えております。

**○星原委員** 先ほど、横田委員のほうからも出たんですけれども、世代間交流の事業です。これはどういうイメージで、各26市町村に1カ所ぐらいずつつくろうとしているのか、市町村の中に何カ所かあると思うんですけれども。

私のところで考えたときには、私の集落の周辺は、もう子供がいないわけです。世代間になってないところが結構集落ごとではあると思うん



ですが、町なかだと、学校がある近辺だと、何とか世代間を保つことができるのかと思うんですけれども。

だけれども、この事業自体は世代間交流で多機能型というふうになってるんで、要するに子供から、じいちゃん、ばあちゃんまでいる地域でないと、この事業は生かせないということなんです。

**○長友福祉保健課長** この事業につきましては、ハードとして10カ所ほど、あるいは備品購入関係で10カ所ほどということで、2つとも申請される場所もあるかと思えますけれども、最多で20カ所ぐらいを想定しているところでございます。この数につきましては、各市町村さんに1回、ニーズがありますかという調査をしたときに、半数近くの市町村がやりたいというようなことで上がってきたところでございまして、これにつきましては、委員がおっしゃいました各市町村当たり1カ所とかそういうのじゃなくて、そういうニーズのあるところにそれぞれ張りつけていきたいと考えているところでございます。

それから、これにつきましては世代間が、子供とか、いろいろ想定はしているんですけれども、地域の住民の方が気軽に寄り添えれば、ある程度の効果が期待できるということも考えられますので、世代にはこだわらないということで考えているところでございます。

**○星原委員** この福祉サービスの複合提供型と書いてあるところには、複数の福祉サービス、高齢者の通所介護、障がい者の生活介護・自立訓練、放課後児童クラブ等と書いてあるんです。そういう形をとろうとすると、何か専門的なことができる人たちが……。要するに子供たちを扱うとなると子供たちと何かの形で触れ合う、

あと介護やら障がい者だと、そういう認識のある人たちもその中に加わってこなくちゃいけないということは、定年を迎えた、高齢者の方でそういう経験者の人たちを、学校の先生だとか看護師さんだとか、そういういろんなことの知識のある人たちがいないと、相談したり、いろんなことが前に進まないんじゃないかと思うんですけれども。

市町村に投げかけたら、半分ぐらいのところやりたいということだったんですが、そういうこともひっくるめて全部検討された上でやられたのか、世代間交流のこういう形のものをやりませんかということで募集というか、呼び込みをされたのかどうか。その辺は、こういうものを全部うたった形で市町村にも投げかけられたんでしょうか。

**○長友福祉保健課長** 1番と2番、ある程度具体的にイメージできるような形で市町村のほうに声かけしたところでございまして、1番のほうは半数の市町村がやりたいというようなことを言ってきておりまして、2番のほうは、その中の幾つかのところは、こういうものについても取り組みたいというようなことで言ってきておるところでございます。

2番のほうの共生型につきましては、今おっしゃられるように、それをやる時に特別な人員が必要かということでございますが、それぞれの、例えば高齢者のデイサービス・通所介護につきましては、その部分についてはちゃんと基準に合うような形で人が張りついていただく、あるいは放課後児童クラブについても、何か基準を満たすような形でいていただくということで、人員的には当然満たされているという状況の中で、それぞれの福祉サービスをうまくマッチングさせながら、いいところを、先ほど思い

やりとか言ったんですけれども、そういったのを醸成していただくということで、この事業を進めていただくということで考えているところでございます。

**○星原委員** 言われていることは大体わかるんですけれども、ここに世代間交流、要するに、その地域の皆さん方が、子供がよそに行った人だとか、あるいはどっちな片方が欠けてとか、悩みやいろいろなことがあって、そこに集まることで少し精神的な面をフォローしてもらえていうか、何か自分にはないものを、その場所に集まることで情報が入ったり、あるいは自分の生きがいになったり、いろいろなことにつなげていこうとされてるんじゃないかというふうに思うんですから。

そうだとしたら、目的がどういう形のもので、その地域が活性化していく。お年寄りが住んでいる地域だと、そのままずっと流れていくようなところに、公民館に集まってとか、いろんなイベントじゃないけれども、ちょっといろんな人を呼んできて、いろんな話を聞く場だとか、いろんなことがあると思うんです。あるいは、昔勉強してなかったから勉強したいという人たちがいろんな本でも持ってきたりとか。何かいろんなことを入れていかないと、集まってくるのかなという。茶飲み仲間みたいな話でしたから、それはそれとして、そういう何かを。結局、孫たちと話す機会がない、自分の孫たちはよそにいるから、そういう子供たちと触れ合うことで自分の孫と触れ合っているような形だとか、何かある程度、高齢者の人は生きがい、子供たちは先輩というか高齢者から、我々世代が子供時代に遊んでた遊びものとかありますよね、そういうことを教えてもらったりとか。

本当に交流をさせるんなら、いろんな目的を

持たせて、そしてそのことでお互いが、子供たちも高齢者のほうも、あるいは我々中間ぐらいの人たちも地域の中で助け合う、何かがあったときにはすぐ連絡がとれるような、そういう環境に持っていくんだというものがないと、ここにうたってるだけで、本当にうまく流れるのかというふうに思ったもんですから。それはそういうことで理解してるんで、そのようにお願いをしたい。

あと、さっき結婚サポートということで、こういう事業も、いろんな形でずっとやられてきてるんじゃないかと、我々も昔、そういうことをやった時代があるんで。一つ言いたいのは、昔は青年団という形で、男女がいろいろ地域の中の盛り上げをやっていたんです。ああいう社会の中で動くような団体の中で、若い人たちが地域のいろんなことに関係してやっていくようなところをひとつ立て直しをして、何か考えられんかなという気がするんです。

僕らも結構、うちの子供とか孫とかの見合いを紹介してくれとか言われるけれども、なかなかマッチングするのがないもんですから、やはりそういう世代の人たちが集まって活動するような場をつくっていくことも大事ではないかなと。あの辺が廃れてきてるんです。農業してる人たちだったら、農業の人たちの中でそういうのをやったりとか。今、消防団の人たちもおったりするわけですけども、そういういろんな世代の、30代、40代まで入れてでも、地域の中にそういう社会活動として取り組む中で出会って、同じようなことを趣味にしたりするようなものを何かやらないと、性格だけをいっても、1対1で会わせるとなると、非常に難しいという気もするもんですから。

せっかくこういう事業をやられるのであれば

何かそういうことも。我々は、もう二十何年前にこういうことをやっていたんだけど、今こういう形を制度的にやろうとしてるんだけど。もう少し、さっき言ったような男女の若い連中が青年団活動なんかを通じる中で、一緒にいろんな意見交換をしながら、その中でお互いに引かれるところがあって、愛になって結婚に結びついていくような、そういうことも一方で考えないと、単純に婚活っていうのでどうかなというのものもあるものですから。

そういう面と、もう一つは、やはり地域を広めて、さっき言われた商工業の人たちから、今度は農協とかいろんなことを言われましたけれども、女性の看護師さんが結構いらっしゃる病院とか、そういうところとかやったりしたことはあるんですけども、なかなか難しいんで、一緒に同じような活動をする中でつながっていくような方法を……。昔は青年団というのはよかったような気がするんです。あの辺が崩れてきているのが、こういう出会う場が少なくなったり、お互いが紹介してやったりとか、そういう場をつくるような形もいいのかと思うので、これはこれとして、こういう考えの中に何か入れていただければいいかというふうに思うんですが。

この中で1点、結婚支援推進員というこの人たちはどういう人を任命というか、どういう人考えられているんですか。

**○渡邊こども政策課長** まず、結婚支援推進員ですけれども、どういったふうな業務を担ってもらってということを先に申し上げますと、先ほど経済団体等に委託をしたいというようなお話をいたしましたけれども、各企業を訪問しまして会員の開拓をしてもらうこと、あるいは愛結びサポーター、昔でいえば、おせっかいの

おじちゃんとかおばちゃんとか、そういった役割を担う方々の研修のコーディネート、そういったようなことを結婚支援推進員にお願いしようと思っております。そういった業務がきちりどできるような方を選定していきたいというふうに考えております。

**○星原委員** 最後にしますが、これも地方創生とかって言われなかったですか。

**○渡邊こども政策課長** そうでございます。

**○星原委員** ということは、結局、今回、国が9月にそういうことを打ち出して、それならこういうことをやって少し予算をつくってという考えでスタートしたのかなと思うんです。今までにあった事業で、要するに商工会の人たちが、いろんなことをやったりしているので、予算も上げたり、いろいろやってたと思うんです。その流れの中で成果が出たのか出なかったのか。あるいはどういう検証をして、どういうふうに関後、男女の出会いの場でも、結婚させるためでも、そういう場合にどういうふうにしていったらいいのかっていうのは、私は過去のいろんな形の流れの中で、市町村なり、あるいはそういう団体の人が集まったところで話を聞かれて、こういう方法が一番ベターなんだということで決められたものだろうか。こういう事業が出てきたんで、これだったら国からの予算を持ってこれるから、こういうことを始めようとされているのかというふうにも、うがった見方をすればあるものですから、その辺についてはどうだったんですか。

**○渡邊こども政策課長** その件に関しましては、国の地方創生の話が出る以前から、これは考えていたものでございます。先ほど、昨年6月議会で黒木委員のほうから御質問があったということがございましたけれども、その時点から、

こういった事業を来年度の事業として仕込みたいというようなことをやっておりました。そういう中で、ちょうど国から地方創生の話が出てまいりまして、であれば、ちょうどいい財源も国から来ると。取り組んだところでありまして、地方創生よりも先にこの事業をやろうと、そんなふうなことを思っていたところでございます。

**○星原委員** 少子化の時代だし、若い人たちが結婚して子供ができませんと、先につながっていかないわけですから、いろんなことを考えていただいて、ぜひ、そういう事業がうまくいくようにリードして行ってほしいと思います。以上です。

**○図師委員** それでは、歳出予算説明資料の133ページの真ん中にありました生活福祉資金貸付事業費の内容で、私の説明の聞き方が悪ければ教えてほしいんですが、社協等が実施する生活福祉資金貸付事業の、これは回収に関する人件費の増額だというような説明だったかと思うんですが、その理解でよろしいでしょうか。

**○日高国保・援護課長** この事業は委員がおっしゃるとおりなんですけれども、相談員を配置しておるんですけれども、26年度、本年度までがこの基金が使えるということになっていまして、これは県の社協に4人相談員がおるんですけれども、この部分というものの振りかえで基金のほうから出してくださいと。これまでは国のセーフティネット補助金というのが出ていたんですけれども、財源が基金に振りかわるので基金のほうから出しましょう。そして、あわせてそのシステム改修というのが、生活困窮者の自立支援制度というのが4月からできますんで、それにあわせてシステムを変えると、そういったところでの費用でございます。

**○図師委員** 私の聞き間違いでした。私は、てっ

きり、これは生活資金の回収事業、返還してない方々の回収をするための、回る方の人件費に充てられるのかと思ったら、そういうシステムなんかの部分であり、特にまた県社協に置かれる相談員の方の人件費に充てられているということでしたので、全く私の理解が間違っておりました。ありがとうございます。

続きまして、148ページの真ん中、精神保健費の措置入院の公費負担事業が、やはり増額になっておりまして、これは単に措置入院が予想を上回ったからということなんだろうが、想定は何人しておったのが何人ふえて、入院期間が延べ何日ぐらい多かったのかというのを教えてください。

**○川原障害福祉課長** 想定としましては、過去の実績等を踏まえて25年度が37人でございましたので、そこら辺を想定してたんですけれども、見込みが52人まで上がったということでございます。入院期間等につきましては積算ははじいておりません。

**○図師委員** 見込みの37人から52人に人数がふえて、入院日数も延べでふえてるでしょうから、それに係る公費負担分が増額になったということで。ふえるのはやむを得ず、それは、ちゃんとした指定医の診断のもとで行われていることでしょうけれども、やはりこの措置入院の評価というのは非人道的なところ、もしくは隔離が長期化するというところもあって、安易な措置入院への切りかえといいますか、診断は極力慎重に行われるべきではあると思いますが、それだけ重症な精神障がい者が増加しているということでもあると思われまますので。

実は、この前は病院局の審査も行ったわけなんですけど、今後また、県病院のほうの建てかえも相まって、やはり急性期の精神障がい者への

対応というのがふえてくるんだろと思うれますので、こういう動向を見ながら、ぜひ担当課も県病院の建てかえ等に関しては、どんどん意見をされて。今の精神医療センターの病床数と、今度の新病院の病床数は減らないということなんです。また、思春期病棟・思春期外来、思春期の患者さんに関しての対応がまだ流動的なところがありまして、多分措置の中には未成年というか、二十前後の方々もいらっしゃると思われまして、ぜひそういうところでの意見交換も、病院局のほうとも早期に始められておかれるといいんだろうと思いますので。これは、要望で構いません。

○鳥飼委員長 答えはもらわなくていいですか。

○図師委員 いいです。

もう一つ、次のページ、149ページなんですけど、これも私が聞き漏らしていたら申しわけないんですけども、障がい者の自立支援費の介護給付・訓練等給付費が大きく減額となっておりますが、これはどんな積算をされておられてこういう結果になったのか、教えてください。

○川原障害福祉課長 事業費自体は、大きく約2億ほど伸びてるんですけども、積算としましては過去4カ年間の平均伸び率を、14%程度が伸びていたもんですから、これを想定して予算を組んでおりましたけれども、実際には106%の伸びにとどまったということで、予算上はふえてるんですけども、伸びとしては見込みよりは少なかったということでございます。

○図師委員 伸び率が低迷したというか、低率で伸びてしまったというものの原因はどこにあったかとか検証されてますか。

○川原障害福祉課長 この介護給付費につきましては、一貫して伸びてきておりまして、そうはいいながら、各年度により伸び率のこぼこ

はあるわけですがけれども、県といたしましては、ある程度伸びたとしても不足することのないように、ある程度の幅を見込んだ形で予算を、一番大きな伸びが見られるところの最大限のところを予算枠としていただいているということでございます。

○図師委員 私が聞く範囲では、やはり介護を受ければ自己負担も発生するといえますか、所得に応じての負担も出てくる部分もあって、結局、使いたいけれども、使えば使う分、また負担もふえるということもあって、そこら辺で抑制、自分たちの中でそれを控えるような動きもあるという話を聞いたんですが、そういうところの声は届いていらっしゃいますか。

○川原障害福祉課長 原則1割負担というのがございますけれども、低所得の方等につきましては減免といえますか、ゼロ負担でございますので、そういった部分につきましても十分周知しながら、希望するけれども受けないといったようなことがないように取り組んでいきたいというふうに思います。

○鳥飼委員長 3時になりましたので休憩したいと思います。

では、暫時休憩します。

午後3時3分休憩

---

午後3時4分再開

○鳥飼委員長 委員会を再開いたします。

○中野委員 説明があったと思うんですけども、聞き漏らしました。

この26年度補正分の提出議案の中の別表3ですが、債務負担行為の補正で追加をしている分の医療薬務課、在宅医療・介護ネットワーク構築モデル事業、この債務負担行為を来年度までせにゃいかんという事業ですが、この事業の内

容がいまいわかりませんが、どういう内容なんでしょうか。

**○長倉医療業務課長** この事業は、延岡市、そして日南市をモデル市町村としまして、連携がなかなか難しい在宅医療と介護関係者等が連携してサービスを円滑に行えるようにするための、いわゆるネットワークのための情報システムを開発しております。その情報システムの開発が26年度で大体終わるという想定をしていたわけですけれども、やはり打ち合わせ、いろんな制度とか、いわゆる構造システムの全体設計とか、そういった話し合い等に時間がかかりまして、そして27年度まで構築が延びるということで、債務負担行為として延ばしたところでございます。

**○中野委員** ただのモデル事業なのに、何で債務負担行為をするのかと思ったもんだから。申しわけありません。わかりました。

**○二見副委員長** まず、議案の155ページの食品衛生試験費のところなんですけど、これは、この間、フグ調理師試験が終わったばかりだと思うんですけども。これは昨年度の当初が240万ぐらい予算を組んでいて、最終が160万だったと。ことしは、280万ぐらい予算を組んでいたのが、また225万に減額ということなんですけれども、これは前年度に比べて大きく当初の予算額が高かったわけなんですけど、今回の補正に当たって、その試験の執行残ということなんですけれども、どういう理由でこれだけの執行残になったのか、ちょっと詳しく教えていただきたいと思っております。

**○竹内衛生管理課長** これは、主にフグの試験の状況でございまして、ふつうは受験者数によって2日間、日にちを確保しております。その分の試験員の日当とか旅費とか、そういうのに充ててますけれども、これにつきましては、フグ

を受験する人が1日分で済むぐらいの受験者数になった場合は1日になりますので、その分の2日目の委員の報酬とか、そういうものの残でございます。

**○二見副委員長** だから、去年も、受験者の数が大分減っていたわけですよ。これは、僕が2年前にここに所属していたときに同じような話があったと思うんですけども、じゃあ何で去年は減っていたのに、ことしは増額で予算を組んでたのか、その根拠は何だったんでしょうか。

**○竹内衛生管理課長** この受験者数が、ある程度把握できないもんですから、大体2日間の試験に要する費用、これを毎年確保しているわけでございます。ですから、来年、もしこれを1日に落としますと、その日で終わらないという不測の事態も生じますので、やはり予算上は2日分の費用を確保しておく必要がございます。それで、この額としております。

**○二見副委員長** わかりました。

あと、161ページの母子保健対策費についてなんですけれども、この3つの項目、不妊治療費助成事業、安心してお産のできる体制推進事業、生涯を通じた女性の健康支援事業って、それぞれ負担割合が違いますよね。

今回、全体としての負担割合が違う中での減額補正ということなんですけど、補正後の額と比べてみて、それぞれの事業がどれだけあったのかというもとの額がわからないんですけど、そのところの説明をお願いします。

**○瀧口健康増進課長** まず、不妊治療費助成事業が、現在、予算額が1億890万4,000円ございまして、572万5,000円を減額補正した補正後の予算が1億317万9,000円となります。

次の、安心してお産のできる体制推進事業で

ございますが、現在の予算額が1億931万5,000円でございます。今回4,571万6,000円を減額いたしまして、補正後の予算が6,359万9,000円となります。

続きまして、生涯を通じた女性の健康支援事業でございますが、現在の予算額が905万1,000円でございます。そのうち76万円を減額補正いたしまして、補正後の予算が829万1,000円でございます。

**○二見副委員長** 2番の安心してお産のできる体制推進事業、これは先ほどの説明では国庫補助事業の決定等によってということだったんですけれども、今回かなりの減額になると思うんです。その理由は、何だったんでしょうか。

**○瀧口健康増進課長** この事業は、周産期母子医療センターの運営事業に充てる補助金ということでございますが、現在、県内には周産期母子医療センターが7カ所ございまして、宮崎大学附属病院と国立都城病院は補助の対象となりませんので、残りの宮崎市郡医師会病院、古賀総合病院、そして3県立病院に対して負担金及び補助金を支出しております。当初予算額が9,410万2,000円でしたが、国の内示が65%の6,116万7,000円でございますので、差し引き3,293万5,000円が減額となっております。

また、都城にありました藤元総合病院が、平成25年度末でこの周産期母子医療センターを辞退したことから、その補助金の減額といたしまして1,278万1,000円がございます。以上でございます。

**○二見副委員長** じゃあ、この4,000万ぐらいの事業をやっているわけですね。周産期事業をやっている中で、国からの65%っていうのは、私はちょっと詳しくはわかりませんが、妥当

な金額だったわけなんですか。

**○瀧口健康増進課長** 周産期母子医療センターの運営につきましては、国の補助基準は事業主が3分の2、国が3分の1ということになっておりますので、多少内示額が少なくなっておりますけれども、運営につきましては支障のないものと考えております。

**○二見副委員長** わかりました。

そして、不妊治療のところ若干絡んだのかと思ったんですけれども、この委員会資料の6ページの男性不妊・不育症治療事業なんですけど、夫婦の約1割が不妊で、その中の約半分が、男性にそれなりの原因があるということなんですけれども。例えば、下のWHOの調査で、24%が男性のみで、24%が男女両方だということで、要するに48%は男性に何らかの理由があるということなんだと思うんですけれども。

じゃあ、仮に1,000組夫婦がいて、割合からいくと、その中の1割の100組が不妊であるということですね。そうすると、男女100人ずついて、その中の48人の男性が不妊の問題があると、女性が65ぐらいでしょうか。あと、理由がわからないというのがあるわけなんですけれども。そういった数字が出てきたときに、その1,000人の中の六十何人と1,000人の中の48人が結婚する確率って、かなり高いと思わないですか。そのデータのとり方にもあるんだと思うんですけれども。

そういうことは、統計的というか、確率的にあって、あり得るのかなってちょっと思ったわけなんですけど。だから、これをどうしようという思いじゃないんですけれども。これをもとにして、実際に宮崎県内にある不妊治療を受けていらっしゃる方々の実態というのは、こういったものに本当に即しているのか、そういつ

た調査というのはされたんですか。

**○瀧口健康増進課長** 不妊の方々の治療調査の状況というのはいたしておりませんが、現在、特定不妊治療費の助成事業を行っております。それは、年々、いわゆる申請件数・助成件数はふえておまして、昨年度が457件ございますので、潜在的な不妊で治療している人は年々ふえている傾向にあるんだろうというふうに思っております。

**○二見副委員長** 不妊のほうは、そうかもしれないですけども。

じゃあ、次に不育症のほう、それも同じような考えなんですか。

**○瀧口健康増進課長** 先ほどもお答えいたしました、不育症につきましては、厚生労働省の研究班の調査で全国約3万人というデータが出ておまして、人口割合でいきますと、県内には恐らく300人程度の患者さんがいるのかというふうに考えられます。

この不育症の原因もいろいろございまして、原因不明のものが6割を超えております。その中で原因として、治療法が確立している血液凝固異常によるものがございます。それに対しては治療法が確立しており、この割合が約25%あるということがわかっておりますので、その方々を対象として、今回不育症の治療費の助成を行おうと考えておまして、300から推計しますと、約60件程度が想定されますので、これの予算化をお願いしているところでございます。

**○二見副委員長** わかりました。

あと、その次の子育てサポート事業の質問も先ほども出たんですけども、これは、子育てサポーターというのは利用者の方をいうんですか。サポートする、要するに、先ほど看護師・保育士・子育て経験者の方々を研修して協力を

もらうという御説明だったと思うんですけども、僕は子育てサポーターというのは、そういった方々をいうのかと思うんですが、この説明を見てると、どっちなのかというふうにちょっと思ったものですから。子育てサポーターというのは、利用者の方なんですか。そのサポートする方をサポーターというんですか。

**○渡邊こども政策課長** サポートをする側でございます。

**○二見副委員長** サポートする側がサポーターですね。

これの実施事業は県になるわけですよ。そういうサポーターの方を登録して、そういった県内各地域の拠点を持ったところで登録してもらって、利用者がいたときにそこに派遣していくということだと思うんですけども。結構、これは、話を聞いたときに、かなり踏み込んだことをしたなと思ったんですが。

要するに、主に子供の自宅等において預かり保育をするってことは、そこに人が行くわけですよ。派遣して、その家の中に行ってもらいわけですよ。ということは、その中にはベビーシッターと子供という関係というか、それだけの環境になると思うんですけども、そういったときにそれなりの資格を持っていらっしゃる方だったり、信用のある方なんだとは思いますが、万が一、盗難なり、そういったものが発生した場合、どのように県としての責任を考えていらっしゃるのかと思ひまして、いかがお考えでしょうか。

**○渡邊こども政策課長** 今の委員の御質問でございますけれども、子育てサポーターを養成する際に研修を行うというふうなお話をいたしました。そもそもの子供に対する接し方ですとか保育の実習とか、そういったことも行いますと



ともに、やはり当然のことながら人様の家庭に入ってお金を盗むとか、そういったことはもちろんやってはいけないわけでありまして。そういったふうなことについても、きちんと研修の中で説明をしていきたいというふうに思っております。

あわせて、ちょっと違うかもしれませんがけれども、子供さんを預かっている際にけがをさせてしまったとか、あるいはサポーターの方がお子さんの自宅に行く際に、車の運転途中で事故ってしまったとか、そういったふうなさまざまな障害が考えられると思いますけれども、そういったものについては県のほうで保険を掛けまして、支障のないように対応するつもりでございます。

**○二見副委員長** 保険金は、この中には入っていないんですか、入ってるんですか。

**○渡邊こども政策課長** 入っております。

**○二見副委員長** 恐らく、そういった事故等に関する補償というのは保険で賄えるんだと思うんですけれども、やはり実施主体としての責任というものは、万が一のときは問われてくるんだと思うんです。そこ辺のところをしっかりと対応というか、考えていただきたいというふうに思います。ないことにはこしたことはないんですけれども。

最後に、みやぎ結婚サポート事業なんですけれども、これは、今までは、こども政策課のほうで縁結び事業というのをされてきていると思うんですが、これはそれにかわるものじゃなくて、全く別個のものというふうに考えてよろしいんですか。

**○渡邊こども政策課長** 今現在やっておりますイベント補助、それは引き続き行いつつ、この1対1のお見合い事業を新たに行うと、そういうことで考えております。

**○二見副委員長** あと、この目的・背景の中でも、少子化の要因である未婚化・晩婚化を踏まえということで、結婚を希望する男女の出会いをサポートするという事なんですけど、対象者といいますか、そこに何か制限とかはあるんですか。それとも、独身だったら誰でもいいというような、そういう条件なのか。

**○渡邊こども政策課長** これは、やはり先行している県がございますので、その条件等を調べまして、二十以上の独身の方ということで考えております。

**○二見副委員長** 二十以上ということは、要するに青天井ということですね、上は。

**○渡邊こども政策課長** 上限は、特に設けておりません。

**○二見副委員長** 今までは縁結び事業って補助事業をやってらっしゃると思うんですけども、そこへの参加人数っていうか、参加されてきた年齢層とかの結果というのは、情報は今、手元にありますか。

**○渡邊こども政策課長** 参加者の年齢の情報は、ちょっととっておりません。

**○二見副委員長** これは最後にしようかと思っているんですけども。先ほどお示しいただいた9ページの全体のイメージ、これは国のほうのまち・ひと・しごと創生総合戦略のほうで、基本目標として若い世代の結婚・出産・子育ての希望をかなえらなっているわけなんですけれども、これが未来みやぎ総合プランの素案になると、今度は、誰もが希望を持ってというふうに変ってきているわけなんですけど。私ももちろん、みんな分け隔てなくということは大事なんだと思うんですけども、先ほども出ていたように少子高齢化に対応すると、うたっている目的・背景があって、対象に対して、そう

いう規制のない考え方というのは、ある意味、どこかちょっと矛盾があるんじゃないのかと思うんですけども、そののちどころに対する認識はどのようにお考えなんですか。

**○渡邊こども政策課長** 確かに、委員がおっしゃることもよくわかります。

要するに、誰でもって言ってしまいますと、少子化対策、自然増対策であるにもかかわらず、子供の産めない年齢に達している方まで、この結婚サポートの対象になってしまうと。でも、そうじゃないだろうと。やはり、子供が産める世代の結婚のマッチングだろうと、そういったふうな御指摘ではないかと思うんですけども。

私どもとしては、確かに厳密に言いますれば、子供が産める若い世代に範囲を限定すべきということもあろうかと思えますけれども、そこは県全体として結婚を支援していくという機運の醸成という観点からも、これはほかの県の例も参考にしながら、あえて上限を設けずに受け入れてまいりたいというふうに考えております。

**○二見副委員長** 私は、できれば全体としてやっていくべきだと思うんですけども、ある意味、だから理念をちゃんと分けたほうがよかったのかという気がしたんです。こういう事業を今から取り組まれるということですから。

特に、僕は思うんですけども、若い人たちは多分、結婚したいという思いはあったとしても、今したいと思ってるかどうかというと、よくわからなくなってくるだろうし、理想の相手というのは、どれだけのことを考えているのかとか、若い年代の課題というのは別なところにあるんじゃないかと思うんです。もうちょっと、そういったところの情報をとっていただいて、それに即したようなものを考えていくということが一つ必要なんだと思うので、今後の少子化

対策という中では若い人たちの実際に求めているものは何なのか、もうちょっと情報をとっていただきたいというふうに思います。以上です。

**○鳥飼委員長** そのほか、何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

**○鳥飼委員長** ありませんね。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、御苦勞さまでした。

暫時休憩いたします。

午後3時24分休憩

---

午後3時26分再開

**○鳥飼委員長** 委員会を再開いたします。

あすの委員会は、午前10時再開、病院局の当初予算に関する審査を行う予定であります、よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

**○鳥飼委員長** 御異議がないようですので、明日午前10時の再開としまして、本日の委員会日程は終了いたします。

午後3時26分散会

平成27年 3 月 5 日 (木曜日)

午前 9 時59分再開

出席委員 (7 人)

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

欠席委員 (なし)

委員外議員 (なし)

説明のため出席した者

病院局

病 院 局 長	渡 邊 亮 一
県立宮崎病院長兼 病院局医監	豊 田 清 一
病院局次長兼 経営管理課長	緒 方 俊
県立宮崎病院事務局長	山之内 稔
県立日南病院長	鬼 塚 敏 男
県立日南病院事務局長	稲 吉 孝 和
県立延岡病院長	柳 邊 安 秀
県立延岡病院事務局長	古 川 壽 彦
病院局県立病院 整備対策監	松 元 義 春

福祉保健部

福 祉 保 健 部 長	佐 藤 健 司
福 祉 保 健 部 次 長 ( 福 祉 担 当 )	高 原 みゆき
福 祉 保 健 部 次 長 ( 保 健 ・ 医 療 担 当 )	日 高 良 雄

こども政策局長	橋 本 江 里 子
部参事兼福祉保健課長	長 友 重 俊
医 療 薬 務 課 長	長 倉 芳 照
薬 務 対 策 室 長	肥 田 木 省 三
国保・援護課長	日 高 裕 次
長 寿 介 護 課 長	松 田 広 一
障 害 福 祉 課 長	川 原 光 男
衛 生 管 理 課 長	竹 内 彦 俊
健 康 増 進 課 長	瀧 口 俊 一
感 染 症 対 策 室 長	片 平 久 美
こども政策課長	渡 邊 浩 司
こども家庭課長	徳 永 雅 彦

事務局職員出席者

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

○鳥飼委員長 委員会を再開いたします。皆さん、おはようございます。

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。

なお、委員の質疑は、執行部の説明が全て終了した後にお願いいたします。

○渡邊病院局長 おはようございます。病院局でございます。よろしく申し上げます。

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

お手元の平成27年 2 月定例県議会提出議案(平成27年度当初分)、この冊子をごらんいただきたいと思っております。

議案は 2 件でございます。表紙をめくっていただきまして、目次をごらんいただきますと、病院局関係の議案は下のほうになりますけれども、議案第20号「平成27年度宮崎県立病院事業会計

予算」と、次のページをごらんいただきたいと思いますが、一番上にあります、議案第27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」でございます。

初めに、議案第20号「平成27年度宮崎県立病院事業会計予算」でございます。

平成27年度当初予算の編成に当たりましては、これまでに引き続き、収益の確保及び経費節減を推進する一方で、県立病院が提供する医療の質及び患者サービスのさらなる向上を図るため、医療スタッフの専門資格の取得を促進する事業を実施するなど、将来を見据えた収益確保に取り組む、重点的に予算を措置したところでございます。

特に来年度は、新たに策定します経営計画の実施初年度でありますことから、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む所存でございます。

次に、議案第27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」でございますが、これは、県立病院の分娩料の上限額の改正をお願いするものでございます。

県立病院の分娩料につきましては、前回の平成21年1月改定から6年が経過しておりまして、他の医療機関と比較して低額となっておりますことなどから、条例の上限額を引き上げるための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、次長より説明いたしますので、よろしく御審議のほどお願いいたします。

私からは以上でございます。

**○鳥飼委員長** ありがとうございます。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お願いします。

**○緒方病院局次長** それでは、御説明をいたします。

常任委員会資料の1ページをお開きいただきたいと思います。

まず、議案第20号「平成27年度宮崎県立病院事業会計予算」の概要についてであります。

まず、1の当初予算の編成に当たっての基本方針でございますが、先ほど局長が申し上げましたとおり、全県あるいは地域の中核病院として、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、平成27年度が実施初年度となります「宮崎県病院事業経営計画2015」の円滑な推進を図ることとしております。

具体的には、まず(1)であります。医師・看護師等の確保による新たな施設基準の取得等に努めまして、収入の増加を目指しますほか、後発医薬品の採用率向上や必要度・優先度を踏まえた医療機器の購入などによる支出の削減、さらに、政策医療等に積極的に取り組むとともに、効率的な経営による一般会計繰入金の削減に努めることとしております。

次に、2の年間患者数(目標)でございますが、直近の患者動向等を踏まえまして、平成27年度の患者数の目標を立てております。入院患者につきましては、救急医療体制の充実等を進めることによりまして、本年度の実績見込みから約1万5,000人程度増の35万8,680人、延べ外来患者数は、同じく、約6,000人増の35万5,995人としております。

次に、3の新規・重点事業であります。これにつきましては後ほど御説明をさせていただきます。

2ページをお開きください。4の収益的収支の状況でございますが、これは、事業活動で日

常に発生する収益と費用をあらわすものでございます。

まず、病院事業収益は308億7,812万2,000円、病院事業費用は、中ほどでございますが、305億861万円で、一番下でございますが、収支差は3億6,951万2,000円の黒字予算となっております。

昨年度からの増減につきましては、概要を3ページに記載しておりますので、そちらをごらんいただきたいと思っております。

まず、(1)の収益は、前年度と比べて12億3,352万2,000円、率にしまして4.2%の増を見込んでおります。

増減の主なものでございますが、入院収益は、医師・看護師等の確保による新たな施設基準の取得や延べ入院患者の増等により、前年度と比べ5億5,000万円余の増、外来収益は、外来化学療法等のさらなる充実による延べ外来患者の増等によりまして、3億2,000万円余の増を見込んでいるところでございます。

また、一般会計繰入金でございますが、医業収益と医業外収益の繰入金の合計となりますけれども、収益向上と費用削減によりましてさらなる経営改善に努めまして、前年度と比べ1億6,000万円余の減の30億3,000万円余としております。

なお、資本的収支分と合わせますと、48億3,000万円余となります。

また、特別利益として6億2,000万円余を計上しております。これは、新会計基準の適用に伴いまして、過去の減価償却に見合う繰入金について収益に計上することが認められたものでございます。

次に、(2)の費用でございます。前年度と比べ5億5,046万7,000円、率にして1.8%の増を見

込んでおります。

主なものは、給与費が、職員数の増や共済負担金の制度改正に伴う増加などで9億9,000万円余の増としております。材料費は、後発医薬品の活用などにより費用削減に努める一方で、入院患者や高額な薬品を使用します外来患者の増を見込みまして、9,000万円余の増加を見込んでおります。

また、経費も医療機器の無料保守点検期間の終了等に伴う委託費の増などで、3億2,000万円余の増としております。

その結果、表の一番下になりますけれども、(3)の収支は3億6,900万円余の黒字予算としております。

4ページをお開きください。5の資本的収支の状況であります。これは、建物の建設改良工事など、支出の効果が長期にわたって及ぶものの収支をあらわしたものでございますが、まず、資本的収入は36億2,926万5,000円、資本的支出が54億5,001万5,000円となりまして、一番下でございますが、収支差が18億2,000万円余のマイナスとなっております。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をすることにしております。

昨年度からの増減については、5ページをごらんください。

まず、(1)の収入は、前年度と比べ621万8,000円、率にして0.2%の増を見込んでおります。

主なものは、医療機器購入等の財源であります企業債でございますが、企業債が、地域医療再生基金等からの繰入金がなくなりましたことから、前年度と比べ5億7,000万円余増の18億2,000万円余を見込んだところでございます。

一方で、一般会計繰入金は、地域医療再生基金等の繰入金等からの繰入金がなくなったこと

から、前年度と比べ5億6,000万円余減の18億円余を見込んでいます。

次に、(2)の支出は、前年度と比べ1億7,101万1,000円、率にして3.2%の増を見込んでおります。

主なものは、まず、建設改良費は18億6,000万円余で、昨年度より2億8,000万円余減少しております。

また、医療機器等の資産購入費につきましては、ほぼ前年度並みの11億3,000万円余としております。

企業債償還金は、平成25年度に借りました高額医療機器や新電子カルテシステムに係る企業債元金の償還が始まりますことから、30億4,000万円余と、前年度と比べ4億5,000万円余の増加を見込んでいます。

(3)の収支は、先ほど申し上げましたとおりでございます。

6ページをお開きください。6の病院別の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、一番下の収支差のところをごらんいただきますと、来年度予算は、宮崎病院が9,300万円の黒字、延岡病院が3億8,400万円の黒字、日南病院が1億700万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・重点事業の概要でございます。

まず、「高度医療専門人材等育成事業」でございますが、これは、医師や看護師を初めとします医療スタッフにつきまして、高度な専門資格の取得を支援するなど人材の育成に取り組むことにより、高度かつ専門的な医療提供体制の一層の向上を図るものでございます。

事業費といたしましては4,195万円余で、(3)の事業内容でございますが、新たに②の医師国

際学会派遣事業や事務力強化のため、⑤の医療事務スタッフ育成事業を実施することとしております。

3の事業効果といたしましては、スタッフの専門性を高めることで、提供する医療の質や患者サービスの一層の向上等が図られるものと考えています。

8ページをお開きください。「第一種感染症専用病床整備事業」でございますが、これは、社会的要請により政策的に対応する必要がある医療として、第一種感染症指定に係る専用病床を県立宮崎病院に整備するものでございます。

事業費は2,525万円で、全額一般会計からの負担金でございます。

事業内容でございますが、陰圧個室等の整備等を行い、万が一、感染症患者が発生した場合に、万全な感染対策のもとで医療提供を可能とするものでございます。

平成27年度の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をしたいと思っておりますので、決算特別委員会の指摘事項に係る対応状況という冊子がございます。これをごらんいただきたいと思っております。

5ページをお開きいただきたいと思っております。病院局関連でございますけれども、県立病院事業会計の決算の概要につきまして、病院事業全体で黒字化を達成したことは評価するところであるが、県立日南病院のさらなる収支改善や県立延岡病院等の休診科の解消、また県立宮崎病院の再整備など、さまざまな課題も残されていることから、引き続き経営改善に努め、本県の医療を担う中核病院として、安定的な病院運営に向けたより一層の取り組みを進めることとの

指摘要望事項をいただいたところでございます。

これを受けまして、平成27年度当初予算におきましては、医師・看護師を初めとした医療スタッフの確保や専門資格の取得促進など、高度かつ専門的な医療提供体制の一層の向上を図ること等により、年間延べ患者数の増加を図ることを各病院とも目標に掲げまして、取り組むこととしております。

また、新たな施設基準の取得による収益の改善や後発医薬品のさらなる採用等による経費の削減など、安定的な病院運営に努めるとともに、地域の医療機関との連携を強化いたしまして、本県の医療を担う中核病院としての役割と機能を果たしてまいりたいというふうに考えているところでございます。

それでは、続きまして、常任委員会資料に戻っていただきまして、9ページをお開きいただきたいと思っております。

議案27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」についてでございます。

病院局では、県の周産期医療体制を取り巻くさまざまな事情を勘案しまして、今般、県立病院の分娩料の改定を行いたいと考えておりますが、この分娩料は、条例でその上限額を定め、具体的な料金は局の料金規程で別に定めておりますので、それぞれ所要の改正を行うこととしております。

まず、今回の議案であります1の宮崎県立病院事業の設置等に関する条例の改正についてであります。

条例で定める分娩料の上限額を引き上げる理由でございますが、(1)の改正の理由にありますように、①前回改定から6年が経過しており、他の医療機関と比較して低額であること。②国

が定める助産施設分娩料の公費負担額と比較しても低額であること。③そのため、普通分娩件数が増加し、ハイリスク分娩の対応など、県立病院として果たすべき機能に支障が生じるおそれがあること。④民間病院の経営を圧迫する状況もあり、県立病院と民間病院の連携による周産期医療提供体制が崩壊しかねないこと。⑤このような状況から県医師会からも強い値上げの要請があることなどでございます。

次に、(2)の改正の概要であります。

まず、①のとおり、現行の条例の上限額に含まれております産科医療補償制度掛金は変動しますことから、上限額から除くこととしまして、別途、「県立病院料金等規程」で定めることとしております。

次に、②でございますが、これまで明確でなかった上限額の基準につきまして、児童福祉法の規定に基づき、経済的理由により入院・出産が困難な者が出産を行う際、国及び地方公共団体が負担すべき標準的費用として定められました公費負担の上限額を基準としまして、③にありますとおり、現在の公費負担上限額20万90円の1,000円未満の端数を切り捨てまして、上限額を20万円としているところでございます。

また、(3)の施行期日ですが、3カ月間程度の周知期間を置きまして、平成27年7月1日からの施行としております。

10ページをお開きください。2の県立病院の料金等規程の改正についてであります。今回の条例の上限額の改正に合わせまして、20万円を超えない範囲で管理者が定める額として、具体的な分娩料を定めることとしております。

(1)の改定の概要でございますが、まず、分娩料の引き上げは2段階で行いまして、平成27年度に3万円、28年度に2万円の予定で引き上

げることとしまして、②にありますとおり、28年度の引き上げに当たっては、公費負担額の推移等を踏まえまして、改めて検討するとともに、県議会に御報告をしたいと考えております。

また、県民への周知を図るため、料金規程改定後、約3カ月間の周知期間を置きたいと考えております。

具体的な料金設定は、④の表のとおり、休日・深夜の分娩料を現行の15万円から18万円に3万円引き上げ、時間外、時間内につきましても表にありますとおり、それぞれ3万円引き上げたいと考えております。

(2)の改定の期日ですが、平成27年3月中に料金規程を改定しまして、条例と同じく平成27年7月1日から施行したいと考えております。

11ページをごらんください。参考までに、県立病院の分娩料等の推移を示しております。一番上の青い線が、出産時に健康保険等から妊産婦に支払われる出産育児一時金を示しております。現在は40万4,000円となっております。

また、緑色の線が国が定める助産施設分娩料、赤い線が県立病院の分娩料であります。これを見ておわかりいただけますとおり、平成22年度までは、助産施設分娩料と県立病院の分娩料はほぼ同額でございましたけれども、平成23年以降に助産施設分娩料が引き上げられた一方で、県立病院の分娩料は据え置いていることから乖離が生じております。

また、平成25年度のところに民間等の分娩料を記載しておりますけれども、これと比較しましても、県立病院の分娩料が低く設定されていることがおわかりいただけると思います。

なお、紫色の線で県立病院の休日・深夜の分娩料と入院料等を含めました標準的な分娩の費用を記載しておりますが、分娩料改定後も、青

色の線の出産育児一時金を超えないよう、分娩料の改定を行うこととしているところでございます。

今回の改正は、民間の料金との料金格差を是正しまして、県立病院はハイリスク分娩を、民間病院は普通分娩を担い、相互に連携することで、妊産婦の方が県内で安心して出産できる体制を構築しようとするものでありますので、御理解を賜りたいと思います。

私の説明からは以上であります。御審議のほどよろしく願いをいたします。

**○鳥飼委員長** 議案に関する執行部の説明が終了いたしました。質疑をお願いします。

**○中野委員** この委員会資料の7ページと8ページをお尋ねします。

いわゆる事業の財源ですね、7ページのほうは全額一般財源と、8ページのほうは全額一般会計からの負担金と、書き方が違うんですが、まず、この違いを。

**○緒方病院局次長** この第一種感染症の専用病床は、全額一般会計からということで、一般会計から負担金という形でいただくものでございます。

この高額医療専門人材等育成事業を全額一般財源というのは、私たちの病院事業会計の中の一般財源ということでございまして、ことし若干ふえておりますけれども、これは昨年度、病院の団体の解散をやったんですけれども、そのときに9,000万円ぐらい寄附金をいただきました。その部分につきまして、やはり人材育成に使うということで、負担を上乗せして使ってる。そういうことで局内の一般財源という形での表現であります。

**○中野委員** そうすれば、この病院会計からの一般財源、2ページではどこであらわされるわ



けですか。病院会計と言われたから、事業の4,195万1,000円というのは、どこでまとめて書いてあるわけですか。

**○緒方病院局次長** 7ページの人材確保という部分につきましては、局内の収入によって賄うものということでございますので、入院収益とか外来収益とか、こういうような収益をもって充てていくということでございます。

それと、8ページの感染症の部分ですけれども、負担金でございますので、これは一般会計繰入金の中に入ってるということでございます。

**○中野委員** この育成事業のほうですが、その収入の財源はわかりましたが、費用としてはどこにどんな形で。

**○緒方病院局次長** 事業内容に書いてありますけれども、先進病院短期派遣研修事業が約410万円程度で12名程度の派遣を行いたいと思っております。医師の国際学会派遣事業につきましては、70万円程度で2名程度の派遣。それと、認定看護師等育成事業が2,000……。

**○鳥飼委員長** 次長、そこの2ページの支出のところのどこに当たるかという質問のようですね。

**○緒方病院局次長** 勘違いしてました、済みません。費用は、病院事業費用のその他の中に研修費として入っております。

**○中野委員** わかりました。それと、この8ページのほうは繰入金の中で、この使い方もやはりその他の中で支出していくわけですか。

**○緒方病院局次長** この8ページの専用病床の整備につきましては、建設改良費のその他改良工事費と資産購入費の中に入っているということでございます。

**○中野委員** それが全額ということですね。わかりました。この繰入金に合わせて48億3,739万

円ありますよね。これのもともと全てが一般会計からの繰入金ですが、一般会計の中ではどんなふうに出されているのかというのを聞きたいんですが。その財源の内訳、国庫支出金とか一般財源とかその他ってありますよね、それを3分類して教えていただけませんか。

**○鳥飼委員長** わかりますか。

**○緒方病院局次長** 一般会計からの繰入金につきましては、いろいろ繰り出し基準がありまして、交付税措置があるとかないとか、全額県費で見なさいとかいろいろあります。それで、平均的なことを考えますと、この財源のうちの約7割が交付税措置があるものでございます。あと残りが県費負担ということになるというような状況でございます。

**○中野委員** 言いたいのは、国から来るお金はどんどん来てもらっていいと思うんですよ。今から新しく立てかえれば、その辺もあるんだろうと思うんですが。要は、この県民の直接の税金である一般財源ですよ、税金ばかりじゃないですけども、約12億5,000万あるわけですから、広く県民のためになる病院になるように運用をしてほしいと。そういうことをお願いしたいと思っております。以上です。

**○凶師委員** まず、委員会資料の1ページの基本方針の内容なんですが、2の年間患者数の目標数値が出されております。延べの入院患者、外来患者数それぞれ数字がふえておるわけなんですけど、これを達成するという前提であとの収支のほうの数字も出てきておるんだろうと思うんですが、実際、この入院患者数、外来数を延ばすための具体的な取り組み、自然増だけではここまでの数字は伸びないと思いますし、病床の稼働率を上げるとか、紹介率とか逆紹介率を上げていくための具体的な取り組み、この

数字を達成するためのどのような内容を考えていらっしゃるのか。大まかなもので構いません。

**○緒方病院局次長** 今回のこの目標設定の数値に当たりましては、今までの実績の見込み等からどの程度伸ばせるのかということを考えました。そういう中で、例えば宮崎病院につきましては、救急が一つの大きなプラットフォームになります。そういう形で救急医療体制の強化、今度、救急と総合診療科もつくろうということにしておりますので、そういうもので患者数の増を図っていこうということでございます。

それと、日南病院につきましては、地域包括ケア病棟とか、そういうのを整備しまして、今後の圏域全体の中核病院の中の包括ケア病棟をつくるという形での患者増を図っていこう。

延岡病院は特に紹介、逆紹介という地域医療支援病院になっておりますので、そこをさらに強化をいたしまして、今、クリニカルパス等で各病院とのつながりが強くなっています。そういうのをさらに強化して、紹介率を上げていこう。そういうようなことで目標を設定したところでございます。

**○図師委員** 大いに数値目標を達成するように期待しておるところでありますし、また、その数値目標を達成していく上で関連する新規重点事業になってくるんだろうと思うんですが、まず、資料7ページの人材育成事業のところにもありました、次長が説明されておられましたけれども、先進病院への短期派遣には12名の400万と、国際派遣には2名の70万等々ありましたが、私はこの4番目のコメディカルスタッフの育成事業の中で、さっきの質問と続けるんですが、要は救急医療の体制強化ということは、急性期を出した後のどこにまたそれをつなげるのか。または、地域包括ケア病棟の運営に関しても、

地域連携室のスタッフの充実というのが必要でしょうし、地域医療支援病院としては、やはり日ごろからの中核病院と、また診療所も含めた地域に根差した病院との連携強化というのが必要でしょうから。

つまり地域連携室のスタッフ、またそこに配属する看護師もしくは医療ソーシャルワーカーの数、質というところも強化していかれる必要があるかと思うんですが、そのような内容が、このコメディカルスタッフの育成事業の中に含まれているものなのかどうか。

この事業内容及び地域連携室の今後の体制整備について、ビジョンがあればお聞かせください。

**○緒方病院局次長** 委員のおっしゃるとおりだと思います。このコメディカルスタッフ育成事業につきましては、薬剤師とか臨床検査技師、栄養士、放射線技師、理学療法士、臨床工学士、6職種の方々の医療の技術を高めていこうというようなことでございますので、いわゆる高度先進医療を推進するための一つの方策というふうに考えております。

現在、17資格ほど取っておりますけれども、こういう方々の専門資格をきちっと取らせることによって、先ほど申しました専門医療を充実していこうということでございます。

先ほどお話のありました地域との連携をどうしていくのかということでございます。今回の宮崎病院の再整備の中にも書いておりますけれども、地域との連携強化をするための医療連携室みたいな、センターみたいな、そういうワンストップで相談に乗れるような、そういう組織もつくっていきたいと思います。

その組織につきましては、人材をどうするかということでございますが、やはり看護師さん

の再任用とかそういう方も必要になってきます。そういうような方が、やはり病棟でいろいろやってこられた方が、相談に乗るといようなことは、非常に患者さんの状況もわかっておりまし、地域のこともわかってらっしゃるといことで、そういうような強化を図っていければと思ってます。

先ほど言われた相談員とか、そういう方々のスタッフの充実も図っていく必要はあるといふうには思っておるところでございます。

○**図師委員** ちょっとそれてしまうんですが、先ほどの延べ入院数、外来数をふやしていくには、やはり紹介率、逆紹介率が必然的に連動してふえていくんだらうと思うんですが、今ほかの医療機関等に紹介なり、そこから紹介をもらうに当たっては、ドクターの方々に直接それが紹介状という形で来ているのか、もしくは、今言われたワンストップで地域連携室のほうを経由して、必ずそのカウントがされているのか、そのあたりの体制は今どうなってるらっしゃいますか。大体で構いません。

○**緒方病院局次長** 紹介状は直接持ってこられて受付されますので、それから受付から連携室等を通して、ここの外来に行きなさいとか、そういうような形になっておりますけれども、そういうような状況の中で、カウントの仕方はちょっとはつきりわからないんですけども…

ちょっと病院長にお願いしたいと思います。

○**柳邊県立延岡病院長** 延岡の現状を言いますが、基本的には、医療連携科のほうにファクス予約が入ってくるんですね。それで診療科のほうから予約を入れてお返しすると。それが一般的な流れです。

当日、緊急的なときには診療科同士のやりと

りをするといことはありますけれども、基本的には医療連携科がかんでるといことです。

○**鳥飼委員長** 補足ありますか。せっかく先生たち来ておられますけれども。よろしいですか。

○**図師委員** ちょっと突っ込ませていただいて。逆に、紹介を出す場合、退院が迫ってきてるといことで病院を探す場合は、これもやはりドクター間でされる場合もあろうかと思うんですが、その地域連携室を通して相談室なりで次の行き先を探す、その割合といかその数はどんな感じですか。大体で。流れができてるかどうかですね。

○**古川県立延岡病院事務局長** 割合はちょっとわからないんですけど、退院される方はその医療連携のほうに、今からこういう方が退院しますといことが来ますので、そういう症状を踏まえて各病院に紹介して転院していただくという形でとっております。

○**図師委員** よくわかりました。私も現場でそのような役割を担っておったものですから、ケース検討会、ケースカンファレンスの中で、退院の予定が組まれれば、それに沿った形の医療機関とか施設探しをされる流れができてるのはよくわかりましたけれども、やはりこれをいかに潤滑に円滑にするかによって回転率が上がっていかうかと思ひます。

何が言いたいかといひますと、地域連携室に配属される看護師の方はまだしも、医療ソーシャルワーカーとい職種には国家資格がありません。社会福祉士とい資格はあるんですが、医療機関に配属されてるケースはほとんどありません。コメディカルスタッフの中でも重要な役割をすと思ひれますこのソーシャルワーカーの配置を充実させることによつて、この紹介率、逆紹介率もしくは病床の稼働率は、やはり格段

に上がる。もちろんそのワーカーさんの能力にもよると思いますが、経営面にたけたワーカーさんを配置されると、どんどんその稼働率が上がっていったという病院もあります。

しかし、今言うように国家資格でないがゆえに、配置をしたからといって診療報酬にはね返ってくる部分が少ないんですね。ですから、なかなか採算面が数字として見えにくいものですから、公の病院では、このソーシャルワーカーという配置の数が少ないという現状もあります。

民間病院で稼働率が高いところほど、そういう有能なソーシャルワーカーを重厚に配置しているところもありますので、今のその県病院の体制が手薄だというわけではないんですが、ここにあるようなメディカルスタッフの育成を図るのであれば、そういう国家資格とか有資格者だけではなくて、そういう事務方の相談室とか連携室に配置する専門職の方々もさらに育成されていくといいんだろうなと思いましたが、いかがでしょうか。

**○山之内県立宮崎病院事務局長** 宮崎病院の医療連携科の現状を御報告いたしますと、今医療連携科の部長が医師が1人、それから看護師が看護師長と副看護師長ほかを含めて3人と。それから、先ほど言われましたMSWが5人、それから臨床心理士が1人、合計9人。それから、委託のほうの職員も5人ほど入っていただいて、それぞれ連携担当、相談担当、それから調整担当というような役割分担を持って医療連携科が構成されてございます。

その人材育成についてでございますけれども、できるだけMSWの方にも県内、県外問わず、いろんな研修会にも数多く出ていただくように、そういう配慮をしております、それぞれレベルアップを図ってっております。以上でござ

います。

**○図師委員** 病院の規模、機能的に今のような配置でももちろん足りてるんでしょうけれども、さらにここが重厚になることによって、病院のこの目標数値の達成にも近づく、またそれを大きく上回ることにつながるでしょうし、日南も延岡もそういうような連動して、このメディカルスタッフのほうの拡充につながればいいなと思います。以上です。

**○星原委員** 7ページの高度医療専門人材等育成事業についてなんですが、26年度と比較して約1,300万円の増というのは、この事業内容の中の②と⑤の分がそれぐらいの増と捉えていいんですか。

**○緒方病院局次長** それぞれ増加をさせておりました、②も新規ということで70万円の増ということでございます。⑤の医療事務スタッフも新規ということで100万円の増ということで、医療事務スタッフにつきましては、やはり県職員の異動ということで非常に体制が弱いということで、早期に専門性を持たせるということから研修をやっていきたいというふうに思っております。

それと、もう一つ、一番大きいのは、認定看護師等の育成事業でございます。これが26年度が1,479万円だったのが、今年度は2,294万2,000円という形で上げております。

現在、認定看護師につきましては、21分野あるんですけど、17分野の資格を持った看護師さんがいらっしゃいます。この方々を、今31名の方がいらっしゃるんですけども、今後そういうような、さらにまだ足りない部分がありますので、新規取得に向けて派遣をするというようなことで考えているところでございます。

あと、メディカルスタッフの育成事業は、

昨年度が1,253万3,000円だったのが1,320万9,000円ということで、若干引き上げているというような状況でございます。

○星原委員　そこで、この内容の①の先進病院短期派遣研修事業ということなんですが、27年度派遣する予定の人数とか、大体その日数というのはどれぐらい充ててるもんなんですか。

○緒方病院局次長　今年度は一応\*8名の実績があったわけですが、来年度は12名程度というようなことで考えてます。

内容としましては、一つの例をいいますと、救急医療を充実させたいということで、職員が——1か月以内ですけれども——先進地病院に行ってその体制等について一緒に研修するような形で、先進地の研修事業をやっているというような状況でございます。

これにつきましては、本人からあそこで勉強したいというような申し出を受けまして、本人の意欲も一つのモチベーションにつながるということで、そういうのを配慮しながら選定をしているという状況でございます。

○星原委員　それと、ことし、②で2番の医師国際学会派遣、これは70万円の増ということだったので、1人ぐらいですか。

○緒方病院局次長　学会発表ですのでそんなに長期で行くわけではありませんで、35万程度の2名というふうに考えているところでございます。

○星原委員　そこで、3に事業効果としていろいろ書かれてるんですが、医療の質の向上とかスタッフの知識・技術レベルの向上とかいろいろ書かれてるんで、昨年度実施された内容で、こういう事業をやった形で、前年度が大体どこも対前年度比では黒字になってきてますよね。やはりこういう事業をやることでそういう効果

が出てきてると捉えていいんでしょうかね。

○緒方病院局次長　やはりこういう資格取得とかそういうようなことに生かせるということで、職員のモチベーションが上がるというふうにもどもは考えております。

職員も県から出していただけるということで、派遣から帰ったときに、それをきちっと伝えないといけないというような意識も高まりますし、そういうようなことが患者サービスの向上、ひいては収益の増加というふうにもつながっていくものと考えております。

○横田委員　ちょっとわからないから教えていただきたいんですけども、後発医薬品の採用率向上というふうに書いてありますが、この後発医薬品を使う、使わないの判断は医師がするんですか、患者さんがするんでしょうか。

○緒方病院局次長　基本的にはドクターがするわけですが、その前に、各病院ごとに医薬審査会みたいな、ちょっと正式名称は忘れちゃったけれども、そういうような形があって、その中で、この薬についてはこの後発医薬品でも十分大丈夫というような確認をしてから導入をするというようなことがとられてるということでございます。

○横田委員　この後発医薬品というのは、いわゆるお医者さんが診察して処方箋というんですか、それに基づいて出す薬じゃなくて、病院内で治療をするときに使う薬のことなんですか。

○緒方病院局次長　院内のそういうようなものもありますし、外来患者さんで院外処方でも処方される。それも両方あるということでございます。

○横田委員　後発医薬品を採用することで経費を削減するという、何かぴんとこないんですけど

※75ページに発言訂正あり

れど、経費削減になるんですか。

**○緒方病院局次長** 県病院の診療報酬体制としては、DPCと言われる、ある程度、病気に対してこの程度の費用がかかりますというような、国が決めたその診療報酬制度がございます。

その中で医薬品が高いと、やはりコストがかかっていくということになりますけれども、ジェネリック医薬品を使うということであれば、その分がコストが安くてその診療ができること。

全体としての経費はDPCで定額で決められているということで、ジェネリックを使うということで、やはりその分の収益というのは上がってくるというようなことでございます。

**○横田委員** 次に移ります。

年間患者数の目標ですが、合計で71万4,675人というふうに書いてありますけれども、何か普通考えて、目標といたら、例えば71万4,000人ぐらいと、そういうのが目標じゃないかなと思うんですが、675人とすごく細かい数字が出てるのは、何か積み上げ方法というかそんなのはあるんでしょうか。

**○緒方病院局次長** 基本的には、各病院の部分を積み上げをいたしまして、例えば、宮崎病院は今の1日患者数を15人ふやしましょうというような形で、来年は366日分。

そして、延岡病院は3人ふやしましょうと。延岡病院は3人で少ないんですけど、病床稼働率が高いもんですから、なかなか何十人と伸ばすのは困難ということで3人。

そして、日南病院は21人ふやしましょうという目標を立てています。この21人の目標は、やはり地域の包括ケア病棟をつくったりとかそういう形でやっていきたいと思いますというような目標数値を立てていますので、それを計算して、366日掛けると、こういう端数が出るというようなこと

で、端数はまとめてない、そのまま出しているということでございます。

**○横田委員** わかりました。もう一ついいですか。感染症専用の病床ですけれども、第一種感染症というのは、そうしょっちゅう出るものじゃないと思うんですが、基本的にその発生がなかったら、ずっとあいたまんまになってるということなんでしょうか。

**○緒方病院局次長** 第一種感染症が出ないときには、より嚴重な感染症対策の病室ということでございますので、第一種の感染症の患者さんだけではなくて、第二種の新型インフルエンザの方が入ったり、そういうときにも使えますので、全く第一種がないからあいたままとということにはならないというふうに思っております。

**○黒木委員** 分娩料の改正についてですけれども、県立病院において普通分娩件数が増加しているということですが、分娩室の中でどれぐらいの割合が普通分娩なんでしょうか。

**○緒方病院局次長** 本県では現在、1万人を若干切るぐらいですけれども、1万人程度の出生数となっております。その中で県病院が約1,000件の分娩を受けてます。そのうちの約3割が普通分娩というような状況になっております。

**○黒木委員** 3割、もともとはもっと少なかったけれども、3割までふえてきたということでしょうか。

**○緒方病院局次長** 全体的なのを見ますと、日南病院なんかはやはり産科医が少ないもんですから、23年度が約45%ぐらいあったわけですが、47%にふえているというような状況があります。

あと、延岡病院なんかは逆に役割分担が済んでおりますので、32.7%ということで、以前は47

%ぐらいあったのが32%に減ってるとか、そういう状況があります。やはりそこ辺、市中の民間病院との数によっていろいろ変わってきておりますけれども、基本的には、そんなに大きなふえた、あるいは減ったというような状況はないというような状況でございます。

○黒木委員 平成22年に助産施設分娩料は上がったけれども、県立病院は据え置いてきたというのは、これはどういう理由から据え置いてきたんでしょう。

○緒方病院局次長 県立病院の分娩料につきましては、11ページの資料を見ていただきますと、平成21年の1月に引き上げをしております。

平成23年に助産施設の分娩料が引き上げられたわけでございますけれども、21年1月に引き上げて、まだ3年ぐらいしか経過をしてないというような状況が一つと、分娩料の上限額はどこに定めるのが一番いいのかというような基本的な部分の議論をしている中で、まだどうするのかというのが決定をできなかったということで、そのまま現在まで15万円が引き続いているというような状況でございます。

○黒木委員 これは段階的に引き上げるという予定ですけれども、民間の病院の経営を圧迫するというのであれば、この出産育児一時金が出ているわけですから、一度に上げてもいいのではないかと思うんですけれども、その件についてはどうお考えでしょうか。

○緒方病院局次長 そういう議論もあったところですが、5万円という引き上げについては、上げ幅がやはり大きいんじゃないだろうかということで、県民が急にそういうような状況になるよりは、周知期間をきちっと置きながら、県民の理解を得ながら上げていくのが妥当ではないかと判断をしたところでございます。

○二見副委員長 普通分娩が3割ぐらいというのが、大体どこの周産期医療の中でもそれぐらいの割合が普通なのかというのをちょっと疑問に思ったんですが、そこ辺の情報は持ち合わせていらっしゃいますか。

○緒方病院局次長 ほかの機関となる周産期病院としては、まず、県立3病院と大学と、そして市郡医師会病院とか国立都城病院なんですけれども、そこが普通分娩がどの程度あるかというのは、ちょっと申しわけありませんけれども、数値は持っておりません。

基本的には民間はやはりそういう形での普通分娩が中心となっております、そこではちょっと危ないとか帝王切開しなくてはいけないとか、そういうものにつきましては県病院に紹介状が来るというような体制になっております。

○鳥飼委員長 院長先生方で何かありませんか、何か御意見。

○豊田県立宮崎病院長 宮崎病院の現状をお話ししますと、年間分娩数がふえてきております。今の傾向からしますと、今年度が600件ぐらいふえてくるんじゃないかと。2年前が450件ぐらいだったんで、かなり上昇しているということでございます。

それから、先ほど出てましたハイリスク分娩、これがもう御存じとは思いますが、32週未満の早産とか前置胎盤とか、それから多胎の方とか、体内でまだ発育遅延とか、いろんな合併症を持っておられる患者さん、これについては診療報酬でもハイリスクとして加算といたしますか点数がとれる状況になっております。

平成25年度の割合を見ますと、分娩数が522名ありまして103名。ですから19.7%ぐらい、約2割ぐらいが宮崎病院の25年度の実績ではハイリスクの患者さんだったというところでござい

す。恐らく、その比率と数が少しずつふえてくるのではないかと。現状はそういうところがございます。以上でございます。

○鳥飼委員長 どうぞ、何か意見がありましたら。せっかくおいでですから。なければいいですよ。別に強制して発言されなくていいですから。日南病院ございませんか。

○鬼塚県立日南病院長 日南病院は先ほど説明がありましたように、産科医が2名しかいないということで、普通分娩が、正常分娩というんですかね、4割ちょっとあるんですけれども、その普通分娩の日南病院の意味は、助産師の、異常分娩ばかり扱ってはいは、やはり正常分娩ってわからないので、正常分娩を勉強してもらおうという意味で、そういう意味はあるのかなというふうに思ってます。

できるだけ少なくしたいと思ってますけれども、そういう状況でありますので、やむを得ないかなと思ってます。

○鳥飼委員長 ありがとうございます。

○二見副委員長 7ページの高度医療専門人材育成なんですけれど、先ほどいろいろと御説明いただいたんですが、この②の医師国際学会派遣事業が2名ということで上がってるわけなんですけど、もうちょっと詳しく。この時点で2名というのが予定されてるということは、どういう分野の学会でどういう方が行かれて、その後、世界の医師から意見を聞くことで医療のレベルの向上というふうに言われてますけれども、どういった効果を見込んでいらっしゃるのか、そこら辺の説明をいただければと思います。

○豊田県立宮崎病院長 過去の例なんですけど、いろんな分野で行かれています。一つは、いわゆる腎疾患分野、それから心疾患の分野等で行きまして、一応原則発表してもらおうということで、

病院局のほうから御支援をいただいているというところがございます。行ったドクターにとっては非常にモチベーションが上がって、帰ってきてても報告がありまして、頑張りますということでございます。

それから、もう一つは、これは宮崎からもこういうふうな国際学会で発表してるという、ある意味のPRでしょうか、評価が上がるのではないかなと思っております。ただ、なかなか業務がありますんで、ここにありますように1人か2人ぐらいが精いっぱいかなという感じではございます。以上でございます。

○二見副委員長 あとその次の③の認定看護師等についてなんですけれども、先ほどちょっと説明を伺ったときには、今現在、認定看護師は31人いらっしゃるということだったですかね。これ去年が1,500万ぐらいかけて、またことし2,300万ぐらいかけてやるということなんですけれども、ことしは何人ぐらいの認定看護師というものを育てられる予定なのか。

また、これまでこの事業を何年続けてこられてるのかよくわかりませんが、その推移というのがわかりましたら、御説明いただければと思うんですが。

○緒方病院局次長 今年度は予算上では6名の派遣をしたいと考えております。昨年度は7人の取得ということで、昨年度よりか逆に、人数の割には金額が上がってるんですけれども、昨年度は看護大学で感染症関係の認定看護師が取れるようになりました、県内でもそういうようなのが取れるようになったということで、非常に大きな進歩だと思いますけれども。そういうような形で金額的には少なく、人数はふえてるんですけれども、県内でまたそういうのが取れば、金額的にはもっと低くて済むとは思



いますけれども、一応基本的には県外に派遣するというので、6名の派遣を予定をしてるといようなこととございます。

今までの推移は、ちょっと済みません、手元に持っておりませんので申しわけありません。

**○星原委員** 今のこの人材派遣の中の5番の医療事務スタッフ育成事業というので⑩になっているんですが、我々が病院に行って、検査なり治療なり済んで、会計の集計までの時間が長くなるわけですね。あの辺のところの改善を図る目的でこういうことをされてるんでしょうかね。

鹿大なんかに行くと、支払いもすぐカードでやる方法だとか、いろんなやり方があると思うんですが、あの待ち時間の長さがなかなか大変なんです、その辺の時間短縮の部分というのが医療事務のこのスタッフということになって、我々が検査とか治療してる間に、大体どれぐらいかかるというのは、多分、医師のほうから事務のほうに行くんじゃないかな。そうすると、もう終わっておりていったときは、集計して払うような時間短縮ができんものかなと思うものですから、その辺がこの中に入ってるのかどうか。

そういう時間の短縮等についての考え方とか、そういう取り組みというのはなされてないのか、ちょっとその辺、この中でちょっとお聞きしたいんですけど。

**○緒方病院局次長** 今回のこの医療事務スタッフ育成事業は、主に経営的な問題ということで、例えば施設基準とかいうのがありますけれども、それが実際どのような形で体制をとればそういう施設基準がとれるのかとか、そういうような部分が、まだ最初に来たときにはなかなかよくわからないというようなこともあります。

そういうようなことを中心に医療スタッフを育てようという意味とございまして、今言われたような時間を短縮をするために何か検討するとかいうようなことまでは含んでないんですけども。

**○山之内県立宮崎病院事務局長** 宮崎病院でございます。宮崎病院のほうのいわば待ち時間対策、その辺についてのちょっと現状を御報告いたしますと、会計にしろ、受付関係は、今委託業者のほうにお願いしております。

それで、待ち時間につきましては、その業者が全国展開を図っている業者なものですから、例えば北海道から九州までいろんな病院を担当しておられまして、そこで待ち時間がそれぞれの病院でどれぐらいかかっているかというようなデータも業者自身で収集しておりまして、私どもの宮崎病院が全国的に見てどの程度かというのを、私どものほうにも報告をいただいております、委託業者の方とともに、どうすれば待ち時間を減らすことができるかというのを常に検討しております。以上でございます。

**○星原委員** 今委託業者にされてるというのを初めて聞いたんであれですが、以前とすると随分短縮はされてきてるのかなというふうに思うんですけど、病院によって早いところと遅いところがあるものですから、やはりそういう時間が10分、30分違うと全然違ってくるものですから、やはり今言われた委託業者のところ为全国展開のところだったら、どこも同じような流れでしているのか。

あとは打ち込みとか、先生方とそこ間の連携、治療が終わった時点で、こういう治療だったら幾らとか検査だったら幾らとか、推定はもうされてると思うんですね。その辺の今度、医者と事務方との連携のとり方が、時間的に医

者のほうから出ていくのが向こうに報告行ったり、看護師使っていくのに時間がかかれば、もう集計はすぐできるんでしょうけれど、そういう医師と事務方との間で時間短縮というのはできないものなんですか。

**○山之内県立宮崎病院事務局長** 今医師のほうのオーダーから事務に行く流れというのは、基本、電子カルテシステムで電子の状態でするので、そのあたりは随分改善されているわけでございます。

何しろ、診療報酬についても結構今は複雑になっておりまして、例えばそのあたりでのチェックの時間とかいうのもかかるわけございまして、まだまだ不十分な点もあるかもしれませんけれども、常に改善はしているわけございまして。そこは常に努力していきたいと思っております。

**○星原委員** 1人10分として、1日どれだけの患者さんがいるかわかりませんが、それを集計したときには相当の時間数になると思いますので、その辺もやはり考えていただくと、患者が行ったときもそういう部分やら、病院というのは長くかかるなと意識があるものですから。検査する時間と待ち時間と比較したときは、待ち時間のほうが長かったりするものですから、その辺の短縮に向けての努力はしていただけたらというふうに思います。よろしく願いしときます。

**○二見副委員長** 今のこの⑤のスタッフ育成事業というのは、委託している企業の方々のいわゆるスキルアップをする事業なんですか。

**○緒方病院局次長** 委託事業してる事業者じゃなくて、私どもでございます。

私の経験でございますけれども、実際、病院現場に行って、いろんなその経営の状況とか、

他病院との比較の状況とかを各病院、コンサルの方から聞いたりすることによって自分の病院の立ち位置はどうなのかというのがわかってきます。そういうのを自覚しながら、やはり病院経営を考えていくということを県職員で病院局に来た職員は十分考えていく必要があるというふうに思ったところでございます。

そういうことで、事務力強化という形で、最初の段階で来たときに研修をして、早く一人前の病院経営がわかる職員に育てたいという趣旨でございます。

**○二見副委員長** 今までも、これは新規事業ということなんですけれども、初めて来られた方なんていうのは、ずっといたわけですよ。それなりの研修制度というか勉強会というのをやってたわけなんですけれども、それとこの今回の違いというのは何なんですか。

**○緒方病院局次長** 実を言いますと、体系立った新しく来た方の研修というのは行われておりませんでした。まずは、私どもが来た人たちに病院事業全体の説明、事業はこういうことでやってるとか、今年度の事業経営計画はこういう経営計画でやっていくんだよというような意識をきちっと職員に伝え、そして、その後は、職員の方々は日ごろの仕事の中で覚えていったというような状況でございます。

それを先ほど申しました病院の事業経営分析とかをコンサルから研修してもらおうようなことをきちっとやっていくということで、そういうコンサルの研修費用が100万というようなことを考えているところでございます。

**○中野委員** 今の関連ですが、いわゆる事務職員のこのスキルアップをして、病院の経営の向上に努めようということですが、今、病院の事務局の職員というのは、トータルで何名いらっ

しゃるわけですか。

○鳥飼委員長 すぐ出ますか。

○緒方病院局次長 宮崎病院が事務職が12名、日南病院が10名、延岡病院が10名、そして経営管理課が事務職17名ということで、全体で49名の事務職員がおります。

○中野委員 それを県職の方、それから病院に入られた生え抜きの方、それから、さっき委託の話もありましたが、委託で賄ってるという分類はどうなりますか。

○緒方病院局次長 今申しました事務職員の数は、基本的には全員県職員という形でございます。県職員が大体3年程度の異動でかわってるというような状況でございます。

あと、委託の職員の数というのは、ちょっと私は……。

○鳥飼委員長 トータルでわかりますか。

○緒方病院局次長 済みません、ちょっと……。

○鳥飼委員長 それぞれちょっと答えていただきましょうか、宮崎病院から。

○山之内県立宮崎病院事務局長 医事関係だけについていえば、委託の職員は100人近くということで御理解いただければよろしいんじゃないかと思います。

○古川県立延岡病院事務局長 延岡病院につきましては、病棟にもおりますので、合わせまして医事関係で75名おります。

○稲吉県立日南病院事務局長 事務部におります非常勤につきましては、財務で例えば3名とか、あと管理のほうに3名ということで、これは従来、正職員がされてた職員を非常勤化ということで、そのかわりとして非常勤ということで雇用しています。

また、医事関係については、実際、55名体制で委託を行ってるという状況でございます。

○中野委員 今100名とか75とか55と言われた数字は、委託された総数ですか。例えば宮崎は12名と言われたですかね。その12名を含んだ数ですか。

○山之内県立宮崎病院事務局長 別々の数でございます。県の正職員が12名、委託業者からの職員が100名程度ということでございます。

○中野委員 そうすると、病院の事務職員として、病院そのものに就職した職員はいないということですね。

○緒方病院局次長 いわゆるプロパー職員という形で、正職員で各病院に就職をした職員は、今はいないというような状況でございます。

○中野委員 それで、医療事務スタッフ育成事業ということで、見よう見まねも含めて、あるいはこういう向上策も含めて取り組まれていく。その対象は、その県職員を対象にした教育なんですかね。それとも、委託した職員も含めてということですか。

○緒方病院局次長 やはり県職員3年で異動してしまいますので、その委託をしている職員のほうが逆に詳しいというような状況もありまして、なかなか指導ができないというような状況もあります。そういうようなこともあるものですから、できるだけ早くにスキルを上げたいということで、県職員を研修したいというような趣旨でございます。

○中野委員 県職員が2年、3年ぐらいで異動されていますよね。県だからそれも必要だと思うけれど、生え抜きですね、さっきプロパーと言われた、そういう職員も雇ったら何か弊害がありますかね。あんまりそこにずっとおるのもいろいろ問題があるかもしれませんが、全てを熟知してるというような、それがずっとつながって、また順番に循環していくような何かそういう

うのは、県立病院としては余り適しないんですかね。

**○渡邊病院局長** 今の問題については、これは県議会の本会議でもいろいろ指摘されております。要するに事務局の正職員、県職員をもうちょっと3年のローテーションじゃなくて、長期化置いて、病院事業をかなり詳しく勉強していただいて、その効果を出していくというのをいろいろ言われております。

それで、今の病院局の体制になって、いわゆる任命権者がまた別になりますので、今中野委員がおっしゃったような形での採用ができないことはないんです。これが例えば独立行政法人だと、より独立性が強いもんですから、プロパー職員を採用するということもあるわけでございますけれど、今のいわゆる病院局、任命権者は違いますけれど、一応県という枠内である組織以上は、なかなかプロパー職員は置かないというのが実態でございます。

ただ、中野委員がおっしゃったように、やはり診療報酬制度とか病院経営がかなり複雑になっておりまして、そのあたりを短期の3年ぐらいの在任期間でうまくやれるのかというのが、一つ大きな課題として残ってるわけです。だから、我々としてはそこを常に、私、病院局長になりまして常にそのことは考えてるわけでございますけれど、一つは、人事課でいろいろ人事交流をやってるわけですが、今ここにおける事務局長も2人は既に病院局を経験、病院現場を経験して、また新たに病院に来ている。要するに過去の経験者が、また病院局あるいは病院現場に行ってる事務局職員もかなりおります。そういう配慮もしていただいております。

ただ、今中野委員がおっしゃったように、本当のプロパーを採用してそこでやったらどうか

というのがあるわけですが、これはメリットもありますけれど、デメリットもあるかもしれません。そのデメリットについては、職員の人事がやはり固定化する。そうしますと、いろいろ弊害も出てくる可能性もある。そういうデメリットばかりを強調したら何もできないわけでございますけれど、我々としては、ここはちょっと、今の経営体制でどういう形が一番、地方公営企業法の全部適用のこの経営形態の中でどれが一番いいのかというのを模索しなきゃいけないというふうに考えてます。

職員の人事のローテをちょっと長くするというのも一つ方策かもしれません。3年を例えば5年ぐらいにするとかですね。ただ、そうなると、職員個人は、県庁の職員として入ったわけです。別に病院局職員として入ったわけじゃないわけで。広く経験したいという職員もおるでしょうし、そこは病院局側の都合とその配置された職員の都合と、県とトータルでどう人事を考えるかという問題も考えなきゃいけない。そういういろんな要素を考えながら、今後、事務局員の配置については考えていきたい。

非常に悩ましい問題で、中野委員がおっしゃった問題、本質というのはよく理解できるところでございます。今はそういう状況でございます。

**○中野委員** 委託合わせて300近いし、それから病院も日南、延岡、宮崎と3カ所に分かれてるから。そして、新年度を初年度として宮崎県病院事業経営計画2015に従って運営されて、経営形態も新しく何か厳しくなるわけでしょう。そういうのを含めた場合には、やはり私は、この生え抜き、いわゆるプロパーというのを置くべきだと。人事ローテーションはそれでうまくいって、かえってその職員を、県の経営のこと、県庁の方針云々となれば、その方を一般のほう来

て、そこで宮崎県のほうを学んで、また返すとかですね。それで、病院局まで含めたら4カ所もあるわけですから、何かうまく、全部が全部というわけじゃないんでしょうが、それを機能させることができ、より以上経営がですよ。

というのは、185億の予算を通じて館をつくる。宮崎病院をつくって、6年後に黒字化が目指せるし、過去においても、もう2年目からその黒字化をしたわけでしょう。だから、ここは心配ないんですよ。今から延岡病院もまたつくりかえないかん、日南もつくりかえな。そのとき赤字だから、ちょっと云々といったら、それは延岡、日南の人が何だかんだとなって、赤字が見通されてもつくらなければならないということも来ると思うんですよ。宮崎病院はいいけれども。そうした中で経営体というもの、経営というものをどうするかというのを、これはやはり赤字体質は黒字体質に変えないかんですからね。

日常のその職員を管理することは大変重要なことだと思うんですよ。ましてや、このドクターという人たちは個性のある人たちですから、そこを使いこなせるというのも、これは院長を前にして申しわけありませんが、本当に個性といってもユニークな方たちだから、その方たちをうまくこうして、やはりドクターがあつての病院ですから、ドクターが一人もいなければ病院というのは成り立たんとでしょう、事務局ばかりじゃ。あるいは看護師ばかりじゃ成り立たんとでしょう。そこら辺を使いこなすこと、これだけですよ。やはり高度な者が要るんじゃないかなと。

3年周期で異動できましたぐらいじゃ、早くそこからまた別の部へ行きたいという職員は多いんだと思いますよ。悩みも聞いておりますが。局長は何か言いたそうですが。

○渡邊病院局長 中野委員が今おっしゃったこと、全て私理解できます。そういうことで非常に苦しんでるわけでございまして、私も。

だから、今後、この職員の、特に事務局職員の採用をどうするかというのは、もう本当に本格的に病院局としてどうするのか。そうしますと、この経営形態まで響く。今一応、地方公営企業の全部適用を5年間延長するというので、5年間はこの状態で行くということになりましたけれど、その問題にもかかわってくる問題もあります。

したがいまして、とにかく今我々ができることは、とりあえずこの事務局職員のレベルアップ、これをやはり図りながら、大きな問題としては、今中野委員がおっしゃったことも含めて、真剣に議論・検討していきたいと思っております。

○中野委員 数百億単位の繰り越しされた赤字があるわけですから、そのことも含めれば、やはり経営というのは厳しく見詰めて、そのときには人材をいかにして育成するかということだと思うんですよ。せめて、この今の事業は活発にやってください。お願いしときます。

○鳥飼委員長 よろしいですか。

○緒方病院局次長 修正をさせていただきます。先ほど、星原議員のほうから先進病院短期派遣事業で何人かという形で、昨年度の予算を8人と申しましたけれども、4人でございます。間違えました。訂正をさせていただきます。

それと、二見議員から過去の認定看護師の養成の状況、派遣状況というお話がありました。平成25年度が3名、平成24年度が2名、平成23年度が5名というような形で各年度によってばらばらです。といいますのは、看護師さんはやはり子育てもあつたりとか、半年ぐらいの学校に行かなくてはいけないということもあります

ので、なかなか希望どおり、人数どおり派遣ができないということもあります。そういうような状況もありましてばらつきがありますけれども、この認定看護師の養成は努めてまいりたいと思っております。よろしく申し上げます。

○鳥飼委員長 そのほかないですね。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○鳥飼委員長 それでは以上をもって病院局を終了いたします。執行部の皆さん、御苦労さまでした。

暫時休憩いたします。午後1時再開いたします。

午前11時26分休憩

午後0時59分再開

○鳥飼委員長 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。

○佐藤福祉保健部長 それでは、当委員会に御審議をお願いいたしております議案等につきまして、概要を御説明申し上げます。

まず、お手元の平成27年2月定例県議会提出議案（平成27年度当初分）と記載されてるものがございます。こちらをおめくりいただいて、目次をごらんいただきたいと思います。議案のほうを御説明いたします。

まず、一番上の議案第1号「平成27年度宮崎県一般会計予算」、その3つ下の議案第4号「平成27年度宮崎県母子父子寡婦福祉資金特別会計予算」、それから一番下から3番目になりますが、議案第24号「使用料及び手数料徴収条例の一部を改正する条例」。2ページをお開きください。2ページの中ほど、議案第36号「公の施設に関する条例の一部を改正する条例」、その3つ下の議案第39号「食品衛生法施行条例の一部を改正

する条例」、その下の議案第40号「感染症の診査に関する協議会条例の一部を改正する条例」、下から2つ目の議案第50号「宮崎県高齢者保健福祉計画の変更について」、その下の議案第51号「みやざき子ども・子育て応援プランの策定につて」の8件でございます。

これらの議案のうち、私からは議案第1号及び議案第4号について、概要を御説明させていただきます。

お手元の厚生常任委員会資料の1ページをお開きいただきたいと思います。部全体の27年度予算の概要を表で載せております。

来年度の県の当初予算は、骨格予算として編成されており、上の表の下の行、福祉保健部予算でございますが、一般会計で983億8,848万円で、平成26年度の当初と比べ11億418万3,000円、1.1%の減となっております。

なお、骨格予算ではございますが、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第一種感染症指定医療機関施設整備事業など、県政の直面する課題に早急な対応を要する経費などは、積極的に対応するために所要額を計上したところでございます。

各課別の予算につきましては、下の表に記載のとおりでございます。

また、この表の下から2番目の特別会計の母子父子寡婦福祉資金特別会計につきましては、当初予算額が3億9,993万1,000円で、対前年度比1,506万1,000円、3.9%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ました福祉保健部の予算の合計額は、一番下の欄ですが、987億8,841万1,000円で、平成26年度当初と比べ10億8,912万2,000円、1.1%の減となっております。

以上が平成27年度当初予算の概要であります  
が、具体的には、この後、それぞれ担当課長から説明させます。

なお、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各個別的指摘要望事項並びに条例など特別議案の詳細につきましても、それぞれ担当課長に説明させますので、当初予算議案とともによろしく御審議をお願いいたします。

最後に、その他の報告としまして、第4期宮崎県障害福祉計画の策定について、後ほど、担当課長に説明させますので、よろしくお願いいたします。

私からは以上でございます。

**○鳥飼委員長** ありがとうございます。

次に福祉保健課、国保・援護課の議案の審査を行いますので、それぞれ説明をお願いします。

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。

**○長友福祉保健課長** 福祉保健課分を御説明させていただきます。

お手元の冊子、平成27年度歳出予算説明資料をお願いいたします。

福祉保健課は、歳出予算説明資料の117ページでございます。

福祉保健課の平成27年度当初予算額は、左から2つ目の欄でございますが、総額で79億3,488万9,000円をお願いしております。

以下、主なものについて御説明をさせていただきます。

119ページをお開きください。中ほどの(事項)社会福祉総務費2,962万円であります。主なものは説明欄4の地域生活定着促進事業の2,500万円ですが、これは、刑務所等の出所予定者で、高齢または障がい有するため福祉的支援

を必要とする方に対しまして、福祉と司法が連携いたしまして社会復帰を支援するものでございます。

次に、一番下の(事項)社会福祉事業指導費4億660万8,000円でございます。

その主なものは、1の(1)社会福祉施設職員等退職手当共済事業給付費補助金の4億631万円ですが、これは、民間の社会福祉施設等の職員を対象に、退職手当共済事業を行っております福祉医療機構に対し、経費の一部を補助するものであります。

120ページをお開きください。一番上の(事項)地域福祉対策事業費1億1,966万6,000円です。主なものは、3の(1)安心生活福祉サービス利用支援事業の6,072万4,000円ですが、これは、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などを行います日常生活自立支援事業などを実施するものでございます。

2つ下の(事項)民生委員費1億2,864万円です。主なものは、1の民生委員活動費等負担金の1億2,777万円ですが、これは、民生委員の活動に要する経費など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。

一番下の(事項)福祉総合センター費1億3,504万円です。次のページをごらんください。主なものは、まず、1の(1)センター管理運営委託費の5,339万9,000円です。これは、福祉総合センターの管理を指定管理者に委託するもので、平成27年度から29年度までの3カ年が第4期の指定期間となります。

次に、その下の社会福祉研修センター事業の3,800万9,000円ですが、これは、福祉ニーズの多様化に対応できる幅広い資質を持つ

た人材を養成するため、社会福祉事業に従事している職員を対象に、業務、経験、役職などに応じた研修を実施し、福祉人材の資質の向上を図るものでございます。

次に、その下の3の(1)福祉人材センター事業3,401万円ですが、これは、質の高い福祉従事者を安定的に確保するために、福祉人材無料職業紹介事業あるいは各種の広報などを行うものでございます。

その下の(2)の改善事業、福祉・介護人材確保推進事業につきましては、後ほど、常任委員会の資料で御説明をさせていただきます。

次の(事項) 県立施設維持管理費5,877万4,000円です。これは、福祉保健課が所管する13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。

次の(事項) 自殺対策費3,268万6,000円です。1の改善事業、自殺ゼロプロジェクト推進事業につきましては、後ほど、常任委員会資料で御説明いたします。

次に、ページをおめくりいただきまして、122ページから次のページの123ページにかけましては、福祉保健課の出先でございます衛生環境研究所や保健所の運営費などを計上いたしております。

124ページをお開きください。一番下の(事項) 県立病院管理費42億9,613万8,000円ですが、これは、県立病院の運営費などに要する経費を一般会計において負担するもので、福祉保健課において予算措置を行っております。

続きまして、お手元の厚生常任委員会資料のほうをお願いいたします。

資料の2ページをお願いいたします。改善事業「福祉・介護人材確保推進事業」について御説明をさせていただきます。

1の目的・背景でございますが、高齢化社会に必要な福祉・介護サービスの充実を図るため、福祉・介護の仕事の理解促進や介護職員の離職防止に努めることにより、福祉・介護人材の確保を推進するものであります。

次に、2の事業概要でございます。(1)の福祉の職場魅力発見事業につきましては、①の高等学校の進路指導担当の教員向けの講習会や②の中高生を対象とした出張講座などを実施するとともに、④の労働局など関係機関との連携・連絡の強化を図ることとしております。

次に、(2)のストップ！介護人材離職防止促進事業であります。新年度から新たに取り組む事業でありまして、改善内容として、下線を引いております。

まず、①の職場定着推進フォーラムについては、介護施設・事業所の経営者などを対象に、働きやすい環境づくりについての講演や処遇改善等に積極的に取り組む優良事業所の表彰及び事例発表などを内容といたしますフォーラムを実施することとしております。

また、②の離職防止環境整備セミナーでは、経営者や管理者などを対象に、職場の課題抽出や離職防止に向けた改善策についてワークショップ形式のセミナーを実施することとしております。

3の事業費は、689万3,000円をお願いしております。

4の事業効果として、高校生を初めとした若手人材の福祉・介護の仕事に対する理解が深まるとともに、介護職員にとって働きやすい職場環境づくりの促進が期待でき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。

改善事業「自殺ゼロ」プロジェクト推進事業」



であります。

まず、1の目的・背景でございますが、本県における自殺者数は減少傾向にあるものの、自殺死亡率は、全国第9位と依然として高い水準にありますことから、自殺者の一層の減少を図るため、地域に密着したきめ細やかな対策や、ハイリスク者への対応として、新たに救急医療の現場における自殺未遂者の支援に取り組むものでございます。

2の事業概要ですが、(1)の地域に密着したきめ細やかな自殺対策の支援として、市町村や民間団体が主体的に取り組む自殺対策に対し、補助を行うこととしております。

(2)のかかりつけ医と精神科医との医療連携体制の構築につきましては、昨年度から西諸地区でスタートしたかかりつけ医から精神科医への紹介システムを引き続き運用しますとともに、他の地域におきましても連携強化に向けた取り組みの検討を行うこととしております。

(3)の救急医療の現場における自殺未遂者の支援は、新年度から新たに延岡地区で取り組む事業でありまして、自殺未遂者が救急搬送された医療機関に精神保健福祉士等を派遣いたしまして、速やかに精神科への受診につなげるためのサポートを行うものでございます。

(4)につきましては、9月10日からスタートいたします自殺予防週間及び3月の自殺対策強化月間を中心に、県民の方に自殺予防に関する正しい知識の普及啓発を実施いたします。

3の事業費は2,167万円をお願いしておりますが、財源につきましては、これまで地域自殺対策緊急強化基金を活用しておりましたが、新年度からこの基金の事業メニューが国の方針によりまして、東日本大震災関連事業に限定されることとなりましたことから活用できなくなりま

して、高齢者等福祉基金などを活用することとしております。

4の事業効果として、市町村などによる地域に密着したきめ細やかな自殺対策の取り組みや自殺のハイリスク者への早期対応によりまして、自殺者の一層の減少が図られ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をさせていただきます。

お手元の決算特別委員会指摘要望事項に係る対応状況というホチキスでとめてある冊子をお願いいたします。

ページは4ページでございます。⑤の新たな角度からの自殺対策の検討について御指摘を受けておりました。

自殺対策につきましては、引き続き、相談対応や人材育成などの取り組みを進めていくとともに、地域に密着した取り組みや自殺のハイリスク要因への的確なアプローチにより改善を図る取り組みを進めていく必要があると考えております。

このため、医師や看護師などの専門職に加えまして、今年度から商工会議所の経営指導員や理美容店の関係者に対しまして、気づきや声かけに関する研修を実施しております。

また、過去に未遂歴を有する自殺者数が全体の4分の1程度を占めます状況を踏まえて、先ほど御説明いたしました救急医療機関に搬送された自殺未遂者を精神科医療機関につなぎ、再度の自殺企図を防ぐ取り組みを新たに推進することとしております。

「自殺は、その多くが防ぐことのできる社会問題である」という基本認識のもと、今後も引き続き、市町村や関係機関等と一体となって、総合的な自殺対策を展開し、自殺のない地域社

会づくりに取り組んでまいりたいと考えております。

福祉保健課からの説明は以上でございます。

○日高国保・援護課長 国保・援護課でございます。お手元の平成27年度歳出予算説明資料の国保・援護課のところ、133ページをお開きください。

今回お願いしております、国保・援護課の平成27年度当初予算は、左から2つ目の欄にありますように、340億7,842万8,000円でございます。

それでは、以下、主なものについて御説明いたします。

135ページをお開きください。中ほどにあります(事項)生活福祉資金貸付事業費5,015万6,000円であります。これは、低所得世帯等に対しまして、低利または無利子の資金貸付と必要な相談支援を行うことにより、その世帯の経済的自立及び生活意欲の助長促進等を図るもので、事業実施主体であります県社会福祉協議会に対して、貸付業務に要する経費を補助するものであります。

136ページをお開きください。(事項)生活困窮者支援事業費873万円であります。これは、生活困窮者自立支援法が本年4月1日から施行され、福祉事務所設置自治体には、生活困窮者への自立相談支援事業の実施が義務づけられることから、相談支援員を郡部福祉事務所に3名配置し、生活困窮者の相談に応じた支援を包括的・継続的に実施する経費であります。

なお、この事業につきましては、4月の法律施行に向け、昨年5月から国のモデル事業を活用して取り組んでいるところであります。

次に、(事項)高齢者医療対策費163億6,508万6,000円あります。これは、高齢者医療の実施に要する経費であります。

その主なものは、まず、説明欄2に後期高齢者医療費負担金の158億5,648万5,000円ありますが、これは、後期高齢者医療の医療の給付や高額医療、保険料の軽減などに要する費用につきまして、国・県・市町村及び広域連合がそれぞれの負担割合に応じて負担するもので、必要な財政措置を行うものであります。

次に、その下の3、後期高齢者医療財政安定化基金事業の5億766万3,000円あります。これは、広域連合の財政リスクの軽減措置として、保険料の未納や医療給付の見込み違い等が発生した場合に備え、基金を造成し、必要な資金の貸し付けや交付を行う事業であります。

137ページをごらんください。一番上の(事項)戦傷病者・引揚者及び遺族等援護費1,657万8,000円あります。これは、戦傷病者及び中国帰国者等に対する援護事業を行うための経費であります。

その主なものは、説明欄6の特別給付金等支給裁定事務費の1,440万4,000円ありますが、これは、戦没者・戦傷病者の妻に対する特別給付金や平成27年度から支給が予定されている戦没者の遺族に対する特別弔慰金等の裁定事務に要する経費であります。

次に、その下の(事項)戦没者遺族援護事務費964万6,000円あります。これは、戦没者遺族等に対する援護事業を行うための経費であります。

その主なものは、説明2の戦争体験継承事業の309万6,000円ありますが、これは、戦争の記録や資料を通して、戦没者や遺族の方々の労苦や平和のとうとさを伝えるため、宮崎県平和祈念資料展示室やホームページ「宮崎の戦争記録継承館」の運営等による情報発信を行うものであります。

また、この事項に含まれます、戦後70年平和祈念事業につきましては、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）国民健康保険指導費1,395万2,000円であります。これは、国民健康保険事業に関する指導等に要する経費であります。

その主なものは、説明欄3の医療給付専門員等設置事業の703万8,000円ですが、これは、保険医療機関等への指導・監査を行う医療給付専門指導員や指導監査専門員に係る経費であります。

次に、その下の（事項）国民健康保険助成費13億8,630万3,000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。

その主なものにつきましては、次の138ページをごらんください。

まず、説明欄1の保険基盤安定事業の51億1,544万9,000円ありますが、これは、市町村保険者が低所得者に対して行う保険税の軽減に要する経費を県が負担することにより、市町村国民健康保険財政の安定化と被保険者の保険税負担の軽減を図るものであります。

2の高額医療費共同事業の8億8,292万5,000円ありますが、これは、国民健康保険団体連合会が行っております高額医療費共同事業への市町村の拠出金につきまして、県が4分の1を負担し、高額医療費の発生に伴う国民健康保険財政への影響の緩和を図るものであります。

3の広域化等支援事業の1億5,174万4,000円ありますが、これは、国民健康保険事業の運営の広域化及び財政の安定化に資するために、国民健康保険広域化等支援基金から市町村に対して無利子での貸し付けを行うものであります。

4の都道府県財政調整交付金の74億8,658万5,000円ありますが、これは、県が国民健康保険事業運営の安定化のために、市町村に対し財政調整交付金を交付し、財政調整機能の一部を担うものであり、医療給付費等の9%を負担するものであります。

5の特定健診・保健指導費負担金の2億4,960万円ありますが、これは、市町村が特定健康診査・特定保健指導の実施に要する経費について、県が3分の1を負担するものであります。

続きまして、一番下の（事項）福祉事務所活動費7,014万2,000円あります。これは、福祉事務所の生活保護に係る活動に要する経費であります。

その主なものにつきましては、次の139ページをごらんください。

説明欄1の被保護世帯調査費の4,730万8,000円ありますが、これは、生活保護の適正な実施を図るために、福祉事務所のケースワーカー等が行います生活保護受給世帯への訪問活動や関係機関等への各種調査、福祉事務所に就労支援員を配置して行います、生活保護受給者に対する就労支援に要する経費等であります。

その下の（事項）扶助費35億2,913万1,000円あります。これは、生活保護法に基づく扶助に要する経費であります。

その主なものは、まず、説明欄1の生活保護扶助費の31億7,455万8,000円ありますが、これは、生活保護法に基づく生活費や医療費、教育費など8種類の扶助に要する経費であります。

2の生活保護扶助費県費負担金3億5,217万3,000円ありますが、これは、中核市の宮崎市を除く8市において、生活保護を受給していた方が長期入院や施設入所などにより住居を失った場合、市が支給した扶助費を県が負担す

る経費であります。

次に、戦後70年平和祈念事業「戦争体験継承事業」の詳細について、御説明いたします。

別冊の厚生常任委員会資料5ページをお開きください。

まず、1の目的・背景であります。戦争体験者の高齢化や減少に伴い、戦争の記憶の風化が懸念されるため、戦後70年の節目を迎えるに際し、広く県民に、特に若い世代や子供たちに対して、戦争体験の継承を図るものです。

次に、2の事業概要ですが、(1)の県民への啓発に特に力を入れたいと考えており、ホームページや広報により、戦後70年に関する啓発を行うとともに、宮崎県平和祈念資料展示室の出前展示として所蔵している召集令状、千人針等の資料や戦争体験談を収録したDVDを市町村や学校などに、より積極的に貸し出します。

また、新たな取り組みとして、遺族連合会の会員等が小中学校を直接訪問し、子供たちに戦争体験を聞く機会を提供するとともに、県内の小中学生から平和に関する作文や絵を募集します。

(2)の平和祈念資料展と(3)の資料展開連イベントにつきましては、従来より内容を充実させ、8月に県立図書館で開催を予定しており、平和祈念資料展示室が所蔵している資料や戦場の兵士などの写真の展示を行うとともに、戦争体験の発表や朗読劇の上演などを行います。

3の事業費は107万6,000円を計上しております。

4の事業効果としまして、より多くの県民に平和のとうとさについて考える機会を提供することができるとともに、若い世代への戦争体験の継承が図られると考えております。

国保・援護課の説明は以上であります。

○鳥飼委員長 ありがとうございます。

福祉保健課、国保・援護課の説明が終了しました。質疑をお願いします。

○図師委員 まず、福祉保健課のほうから、歳出予算説明資料の119ページ、説明がありました社会福祉総務費の4番、地域生活定着促進事業、この内容は、罪を犯して刑務所に入っている方の社会復帰の促進のためのという御説明でした。大体、事業の概要は理解してるつもりですが、刑務所に入ってらっしゃるうちから、一応その対象者の選定が行われて、その中で刑務所内、そして出られた後も継続して支援して、住居から就労からのサポートをしていくという内容だと思いますけれども、この対象者は大体何人を見込まれているのかということと、前年度の実績はどれくらいあったのか、わかる範囲で教えてください。

○長友福祉保健課長 今委員がおっしゃられるように、地域生活定着促進事業といたしまして、地域生活定着支援センターというのを設けまして、そこでコーディネート事業といたしまして、保護観察所からそういう方がいらっしゃるということで依頼を受けます。それで、そういう方に対して福祉サービスが必要かどうかとか、どこに福祉サービスの施設をつないでいくとかか検討いたします。

それから、それが終わりました、実際、福祉施設のほうに行っていたりするわけなんですけれども、その後フォローアップというような形で、ちゃんとした作業ができてるかとかいものをフォローアップさせていただくと。

それから、相談事業といたしまして、本人とかあるいはその保護者、関係者からいろいろ相談がありましたことに対して、その相談に応じていくというような3つの柱で業務を行って

るところでございます。

実際、保護観察所のほうから何人というのはちょっと把握はしていないところなんですけれども、実績といたしまして、平成26年度におきまして12月までなんですけれども、12人の方がこのコーディネート事業でサービスの提供を受けております。フォローアップ事業といたしまして、11人の方がそのサービスを受けておると。相談支援事業といたしまして、23人の方がそのサービスを受けているというようなことで報告が上がってきております。以上でございます。

**○図師委員** 数字的には予算が限られてますので、このくらいの人数の対応が限界なのかなとは思いますが、これは年齢制限があったり、障がい者の程度の条件があったりするかと思うんですが。実は、私のところにもこの相談が来まして、刑務所を出られた後の方で、やはり就職先がない、住む場所がないということで、生活困窮状態というような相談を受けまして、この事業内容を知っておったものですから、早速、この地域生活定着支援センターのほうにおつなぎしたんですが、実は年齢が1歳足りてません。障がい者手帳も持たれてませんので、この事業にはのっておりませんというような対応だったんですね。

ではなくて、私が言いたいのは、もちろんある程度の規格、条件は必要だと思うんですが、生活能力がどの程度あるのかとか、その方の家族背景とかがどうあるのかとか、援助を受けられる関係とか、施設がどの程度選択肢があるのかとか、そういうものの幅を持った上で事業運営をされたほうがいいんじゃないかなと。年齢が足りてないから対象外ですと。おまけに刑務所を出られてからのフォローアップは対象になってませんか、非常に四角四面な対応をさ

れたものですから。それじゃ、ちょっと実際の公金を使っての援助としては的確なんですかねというようなやりとりをさせてもらったときがあったんですが。

これも要望になりますけれども、今後こういう事業を展開されるのであれば、より幅のあるというか柔軟な対応も検討されてほしいなと思います。何か御意見があれば。

**○長友福祉保健課長** 高齢者に対してはおおむね65歳以上ということで線引きをしているところでございますが、委員がおっしゃられるように、おおむねということで、そのあたりの幅はございます。

それから、相談支援体制も、相談を受けてその支援をするというサービスもやっておりますので、そこらあたりにつきましてはそういった話を十分聞かせてもらいながら、できるだけことをするという考えのもとで、今後このセンターの運営をやっていくように努力したいと思っておりますので、どうもありがとうございました。

**○図師委員** センターの方が努力されてるのはわかるんですが、そのときも、結局、手いっぱいなんですと。もうここで線を引かせてもらわんと、我々も援助が粗雑になるというかですね。ということで、限界のようなお話しされてましたんで、人員がふえればまたそういう幅も広がるんじゃないかなと思いますが、予算が限られていますので、最善の努力を期待したいと思います。

では、続けて。135ページの補正のところでもちょっと私の理解が悪かったので申しわけないんですが、生活福祉資金の貸付事業なんですけど、5,000万ちょっとというところで、これは経費に充てるという御説明だったんですが、5,000万というのは主に貸付原資の額と捉えてよろし

いんでしょうか。

○日高国保・援護課長 貸し付ける額というのはまた別にごさいますて、これはあくまでも、貸付事業の事務費とかということになっておりまして、一番金額が大きいものは滞納債権の回収強化事業ということでございまして、償還指導をするための相談員というのを配置して、その金額が1,254万ということで一番大きい金額になっております。

○凶師委員 実際、これ各社協が窓口で行われてるんですけども、年間大体何件ぐらい申し込みとか実績があるもんですか。

○日高国保・援護課長 お待ちください。

○凶師委員 大体でいいですよ。

○日高国保・援護課長 26年度の貸付実績でございます。12月末現在で112件、7,138万円余となっております。

○凶師委員 やはりその滞納者があって、回収に係る費用が一番大きい。これシステム改修じゃなくて、本当の回収ですよ。やはりそういう意味では、もちろんこれを借りるに当たってのいろんな取り決めとか、民生委員さんが間に入ってもらったりとかしてるんでしょうけれども、やはりなかなか順調な御返金ができない方もいらっしゃるということでしょうが。やはりこれは本当、緊急的な生活をしのぐための貴重な貸付事業だと思いますので、返金が順調じゃない方もいらっしゃるようですが、何とか、この額は存続させていただきたいなと思います。要望でいいです。

続きまして、委員会説明資料の3ページ、自殺ゼロプロジェクトの内容ですが、また新たな取り組みも含められて非常に評価できる内容だと思っております。

一つお伺いしたいのが、事業概要の(2)か

かりつけ医と精神科医との連携体制の構築ということで、事業内容は理解しております。かかりつけ医の方のメリットもあると。紹介するときに、一応診療報酬でしたかね、加算がされるということで、実績はどうだったですか。

○長友福祉保健課長 26年の1月からスタートしておりまして、12月までの集計でございますが、77の方が紹介を受けて医療機関のほうに行っている状況となっております。

○凶師委員 ちなみに何病院といいますか、何医師会がこれに登録されてる状況でしょうか。

○長友福祉保健課長 医師会としましては、西諸医師会が1つ、病院につきましては3つということになっております。

○凶師委員 1つの医師会で3つの病院にもかかわらず、77人の連携がとれているというのは、私はすごく事業効果としては高いものがあると思うんですね。

実は、私、地元の医師会にもこの事業を持って帰りまして、事務局長さんには説明したんですが、残念ながら今のところまだ返答がなくて。ここの実績がどんどん公になってくればなるほど、協力していただけるような医師会さん、病院もふえてこようかと思っておりますので、ぜひ今後もこの事業拡大を図っていただきたいと思ひますし、私もまた地元でどんどん宣伝はしていきたいと思ひます。

続いて、この(3)の緊急医療の現場における自殺未遂者の支援というのも大変ありがたく、私が決算のときにお願いした内容が、即座にこういう事業に織り込んでいただくというのはありがたいことです。これは延岡地区での開催、実施ということですが、今後の事業展開、ビジョンがあれば教えてください。

○長友福祉保健課長 延岡地区でとりあえずモ

デル的にやろうと考えております。

延岡地区を選定しました理由というのが、自殺未遂者対策につきまして、関係者がいろいろ話し合いながらその支援体制をとっているということと、派遣する職員となります精神保健福祉士が十分確保できることと、医師会が非常に協力的であるというようなことから、まずここで事業を展開したいと考えておまして、その実績を見ながら、ほかのところにも拡張が可能であれば、検討していきたいと考えておるところでございます。

○**函師委員** 最後にしますが、ぜひこのモデルも実績を積み上げられまして、県下全域に広がればいいなと思いますし、私が提案したときは、この精神保健福祉士会の勉強会がありまして、その中でも特に宮崎市の方々から出た御意見です。宮崎市、中央のほうも精神保健福祉士の協力体制はありますから、あとまた医師会等の関係団体へのアプローチというのも、この延岡の実績をもってされていかれるといいんだろうなと思います。着実に実績、事業展開されていますから、9位まで何とか来ました。またさらにこれがどんどん改善されていくことを大いに期待しております。以上です。

○**鳥飼委員長** いいですか。ゼロ関連でありませんか。

○**横田委員** 本県の自殺者数は全国9位ということで、依然として高い数字にあると書いてありますけれど、この予算書を見ると、昨年度よりかなり少なくなっているわけですが、これは骨格ということなんですか。

○**長友福祉保健課長** 歳出予算説明資料の121ページのほうでございますが、下のほうに自殺対策費ということで上がっておりまして、今年度の最終が7,573万6,000円と、来年度の当初

が3,268万6,000円というふうなことで、ちょっと金額的には落ちております。これにつきましては、先ほどもちょっと御説明したんですが、自殺関係の基金が終了するわけではなく、延長はあったんですけども、使えるメニューが限定されたため、使えなくなったという状況がございます。そういった状況を踏まえまして、必要な事業につきまして選択と集中を図らせていただきまして、こういう金額になったものがございます。

○**横田委員** 対策としては十分これでやっているということなんですか。

○**長友福祉保健課長** 対策としてはこれで十分やっているということで、私たちも気合いを入れて業務を推進してまいりたいと考えております。

○**鳥飼委員長** 関連、どうぞ。

○**中野委員** 私も関連で質問しますが、さっき77人の紹介という実績があったということでしたが、西諸地区でこの事業をされて、これは西諸だけの数字なんですか。

○**長友福祉保健課長** 管外もでございます。紹介元が西諸関係が59名、管外が18名ということとなっております。

○**中野委員** これはこういう事業を進めたということで把握する機会があったから西諸で59という実績をつかんだということですが。それで、鬱病の方が自殺する率が高いから鬱病の早期発見、あるいはその治療ということで、その連携事業されて、また新たに進められるわけですけども。この西諸の59件の早期発見の紹介の中に、残念ながら自殺をしたという例はないものですか。

○**長友福祉保健課長** 西諸ではモデルということで最初に始めさせてもらって、59人の方がこ

のシステムに乗っかられたということなんですけれど、実際その医療機関の精神科のほうになぎまして、その後のフォローは、申しわけありませんが、現在のところしていません。今後の課題ということで考えておるところでございます。

○中野委員 全国第9位なんですけど、特に西諸地域が自殺者が高いという指摘というか、説明がありますよね。その西諸では現実的には減ったもんですかね、横ばいなんですか、ふえたんですか。

○長友福祉保健課長 平成25年の人口動態統計の各市町村ごとの内訳が出ておるところでございますが、その中では、例えばえびの市とか都市あたりは大きく減少している状況になっておりまして、そのふえたというような状況はございません。

○中野委員 それは平成25年度実績ですかね、この事業は26年のいつからやったかな。それは出てないわけですね。こういうモデル事業をしたから、もっと減ったとかそういうのは。

○長友福祉保健課長 まだ人口動態統計による報告は、大体速報値が6月で、詳細値が9月、10月ぐらいになりますので、まだ数値的には出ておりません。

○中野委員 福祉保健課で把握されていないかもしれませんが、県庁職員の自殺者、ここ数年の把握はされておられませんか。

○長友福祉保健課長 申しわけありません。ちょっと把握していません。

○中野委員 いいですよ。あんまり言うと、悲しくなりますから。

○星原委員 この自殺の数、先ほどから出てるように全国で第9位ということなんですけど、経済的な事情なのか、病氣的な事情なのか。人数

がわかれば人数、パーセントでいえば、大体どういう方々の割合が多いか。あと、年代層で若い人が多いのか、高齢者が多いのか、その辺がちょっとわかれば教えていただければ。

○長友福祉保健課長 原因別でございますが、健康問題が一番多うございます。78.5%となっております。それで、2番目に家庭問題が21.1%、次が経済・生活問題が20.6%というような形になっております。

それから、年齢別でございますが、60歳代が最も多く、次いで40歳代、50歳代の順に多くなっております。これらを合わせますと、大体全体で51%、半分近くがその年代で占められていると。ちなみに男女別で見ますと、男性は働き盛りの30歳から60歳代と、女性は高齢世帯の70から80歳代が多くなっているというような分析をしております。

○星原委員 ありがとうございます。

○黒木委員 このプロジェクト推進事業は、昨年からすると半分ぐらいの事業費ですけども、この具体的に2,167万の使い道はどこにどう使うんでしょうか。

○長友福祉保健課長 (1)の市町村とか民間団体に対する補助支援関係でございますが、これが新年度が1,200万でございます。それから、かかりつけ医と精神科医の(2)でございますが、これが91万でございます。それから(3)の今回新たに取り組みます事業が400万。それと、(4)の県民向け啓発関係が286万円ということでございます。

○黒木委員 この人が自殺するかもしれないと気づくことがあるんですよね。そうしたら、我々はどうしたらいいかわからないから、毎日そこにいて、みんなが見てるよと、みんなが気にかけてるよと、ずっと行くと、助かるというか



思いとどまったことがあるもんですから。その間はうっとどうやって死ぬかだけを考えてた。それが過ぎたら、毎日来たから、邪魔になるから、自殺できなかつたという話を聞いたことがあるんですけど。そのとき私暇だったからできたんですけど、そういう気づいた人がどうするのかというのが、どう対応したらいいのか、ほとんどわからないと思うんですね。たまたまそういうこともあるわけであって、それを誰がするのかということ、やはりこういう事業の中で県民の人にいろいろ知ってもらうとか、そういうことも必要ではないかなと思うんですね。

例えば、こういうことを言ったらわかりませんけれど、その人の親が自殺してた人だったもんですから余計気になって、この人は危ないなということもあつたんですけども。そういうことで、とにかく誰かが見てるよ、誰かが気にしてるよ、誰かがあなたのことを思ってるよということはずっと言い続けると、それが100%とは思いませんけれども、助かった例もあるわけで、誰がそういうことをするのかということですね。やはりそういう人の育成というか、そういう人への研修というのも必要ではないかなというふうな気がいたしましたもんですから、今聞いたところでした。

**○長友福祉保健課長** まさにその悩んでらっしゃる方に対して声かけとか寄り添いとかが必要ということで言われております。一般県民の方につきましては、この(4)の県民向けの啓発の中で、どういったときに危ないとか、そういった情報についてお流しして理解してもらうようにしております。

それから、今年度からは理美容店の方とか中小経済団体の経営指導員とか、結構そういう機

会に多く当たるような方を対象に研修をいたしまして、そういう方がいらっしゃれば、効果的な対応をしていただくとかいうことで、周りの方たちが気づいて行動できるような形で啓発を進めているという作業をしております。

**○星原委員** 2ページに福祉・介護人材確保推進事業ということで説明があつたんですが、この目的・背景が、介護職員の離職防止に努めることにより、福祉・介護人材の確保となつてるんですね。そして、事業概要を見ていったときに、離職防止の方を云々というところでいくと、(2)の②かなと思うんですが、この離職者が多いという原因はどう捉えていらっしゃるんですか。

**○長友福祉保健課長** 離職者が多い原因でございますが、これにつきましては、平成24年に介護福祉士が職場をやめた理由ということで、社会福祉振興・試験センターというのがございまして、そこが調査をしているところでございます。結婚・出産・育児が一番多くて31.7。次に多いのが、法人とか事務所の理念や運営のあり方に不満があつた。あるいは、次に、職場の人間関係に問題があつたというのが25%程度になっております。それと、収入が少なかったというのもございます。そういったいろいろな要素がからまっているようなデータがあるところでございまして、そういったのを踏まえて、今度のセミナーではどういったのが原因になつたのかということ、ちゃんと押さえながら対策を打っていただくということで、セミナーで経営者等に考えながら対応していただくということで作業を進めていきたいと考えているところでございます。

**○星原委員** 私の周りでは、やはり仕事の割に給料が意外と安いという話を聞いたんですが、

今の話だと、それも入ってはいるものの、意外とそうじゃないのかなというふうに思うんですけども、そういう待遇面でのことが私は大きいのかなと思ったんですが、そうでもないと理解していいんですね。

**○長友福祉保健課長** その収入が少なかったというのとか、あるいは労働時間、休日勤務体制が合わなかったとか、そういう待遇改善的なものでやめたという方も1番、2番ではございませんが、ある程度のシェアを占めておりますので、そういう原因というのも考えられるかと思われまます。

**○星原委員** それと、少子化が進んできて、今のいろんな職種で人手不足が言われてるんですよ。建設作業関係でも技術者関係でもそうですし、この間、トラック協会の人たちと話しをすれば、運転手がいなくなってきたとか。多分これから我々団塊の世代がこういう介護を受ける状況になってきたときには、かなり人数がふえてくるんだらうと。その対応のために、こういう事業をしてふやしていこうとされてるのかなと思うんですが。

やはりその辺のことを考えたときに、これからもうすぐその目先にそういう状況が生まれてくるわけで、いかに確保していくかというのは、非常に近々の課題じゃないかなというふうに思うんですが。この事業の中身でそういう対応がとられていくのか、育成関係やらですね。ちょっと何か考えていかないと、状況が5年ぐらいの間には厳しくなってくるのかなと、施設の問題からひっくるめてそう思ってるんですが、その辺はどうなんでしょう。

**○佐藤福祉保健部長** 今回の本会議でも大分、介護人材の確保のことは各議員から御質問をいただきました。

その中で基本的なこととしてお答えしておりますのが、やはり介護職員が働きやすい、あるいは働きがいのある、そういう職場環境にしないといけないというのを基本に置いて答弁させていただきました。

まさしくその部分をきちんと経営者、管理者にわかっていただくという取り組みをしないことには、介護人材の奪い合いが、今後どんどん激化するというのは、もう目に見えてますので。宮崎に介護人材がいなくなって、介護の必要な人はたくさん出るのに、都会にばかり行っちゃうと、そういうことはあるよと、管理者の皆さん、それでいいんですかということもこういう研修会の中で言いながら、やはりその中でどう工夫しますかと。経営が簡単にいくわけじゃないというのはわかってるけれども、人材がいなければ経営そのものができませんよねと。その辺はこういった研修会で言って、ぎりぎりのところをやはりその給与も上げないといけないだろう。あるいは、働きがいのところにはやはりスキルアップで研修機会もたくさん設けてやるとか、そういうこともしないといけないと。また、そういうことをする施設は月額1万2,000円の加算措置を今度しますよと。そういう仕組みもできましたので、そのあたりをしっかりと経営者の方々にわかっていただく研修会にしないといけないと。

また、別の機会でもいろんなところで、我々も実際、施設側に行ったりして指導したりするわけですから、そういう場面でもやはりしっかり言っていかないと、これは大きな問題だと思っております。

**○星原委員** ついこの前、そういうことで言われたんですけども、育てあげたところで金を高く出して引き抜かれるとか、要するに奪い合

いですよね。その辺も何か起こりそうな話もされてるものですから、やはりその辺のところをどう保っていくかだと思うんですよね。そうなってくると、やはり財力のあるところが生き残って、財力の厳しいところは、そういう職員を集められなくて経営が成り立たなくなる可能性だっけ出てくるんじゃないかなというふうに思うものから。その辺のところについてもひっくるめて、今後よろしく願いしときます。

○横田委員 福祉のお仕事出張講座というのがありますけれど、当然、中学校、高校に行って授業時間を利用してからいろいろ講座をされるんだらうと思いますけれど、中学校、高校の協力体制といいますか、そこらあたりはちゃんと確保がされてるんでしょうか。

○長友福祉保健課長 この事業は26年度からスタートしておるところでございます。26年度の実績を申し上げますと、中・高も大学を含めまして、13校の学校がこの出張講座というのを受け入れてくれてるところでございます。学校側といたしましても、子供たちの意識を高める、広い視野でいろんな職業を選択していただくチャンスとしては非常にありがたいというようなことで、積極的に受け入れてくれてるという状況になっております。

○横田委員 13校ということでしたけれど、県内にはまだまだたくさんの学校があるわけですので、建設人材確保も全く同じだと思うんですよね。学校側がそういった人材を社会に送り出してくれる、非常に大事なことだと思いますので、もっともっと学校がふえるように頑張っていたらと思います。

それと、福祉の職場見学会バスツアーをされるということですが、3Kとも4Kとも言われてる福祉の現場ですので、見せ方によって

は逆効果もあり得るのかなと思ったりするものから。今さっき言われましたように、生きがいとか社会貢献とか、そういったこともしっかりと理解してもらうためには非常にいいことだと思いますので、積極的にやっていただきたいと思うんですけれど、どういう考えでこれが行われるのか、ちょっと、今質問した内容も含めて。

○長友福祉保健課長 委員がまさにおっしゃるように、現場を見て、どういったところがきついのかというの、実際に見ていただいた上で判断していただくということで、このバスで見学をさせていただくという事業を起しているところでございます。これは年2回、都城・日南コースと県北の日向・延岡コースを設けておるところでございます。47名ほど参加していただいたところでございます。施設につきましては、特別養護老人ホームとか、あるいは障がい者関係の施設、生活介護関係の事務所とかを見てもらったところでございます。これについては参加者からは非常に参考になったということで、いいところも悪いところもちゃんと見せていただいて、自分の職業選択の判断材料にしたいというような意見が出ておりましたので、今後もこういったので実際見ていただくという作業は進めてまいりたいと考えているところでございます。

○鳥飼委員長 そのほかございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○鳥飼委員長 なければ、福祉保健課、国保・援護課の審査については終了したいと思います。

それでは、次に、長寿介護課、障害福祉課の議案の審査を行いますので、それぞれ御説明をお願いします。

○松田長寿介護課長 長寿介護課分について御

説明いたします。

お手元の平成27年度歳出予算説明資料、長寿介護課のところ、141ページをお開きください。

今回お願いしております長寿介護課の平成27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、162億9,574万5,000円でございます。

それでは、以下、主なものについて御説明いたします。

143ページをお開きください。まず、中ほどにあります(事項)生きがい対策費8,714万2,000円でございます。これは、高齢者の生きがいを高め、その生活を健康で豊かなものとするために要する経費でございます。

説明欄3の新規事業「地域社会を支える老人クラブづくり事業」につきましては、後ほど、常任委員会資料で御説明いたします。

次に、一番下の(事項)在宅老人介護等対策費3,345万5,000円でございますが、これは次のページになりますけれども、在宅での介護高齢者等の生活を健全で安らかなものとするために要する経費でございます。

説明欄2の地域包括支援ネットワーク・権利擁護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。

中ほどの(事項)認知症高齢者対策費2,013万5,000円でございますが、これは、認知症高齢者やその家族を支援するための事業等に要する経費であります。

説明欄1の認知症介護研修事業などを引き続き実施させていただきたいと考えております。

次に、その下の(事項)超高齢社会対策費102万3,000円でございますが、これは、高齢者対策の総合調整等に要する経費でございます。

説明欄1の元気なみやざきを支えるシニアパ

ワー創出事業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、一番下の(事項)介護保険対策費158億2,044万5,000円でございますが、これは、介護保険の実施に要する経費でございます。

その主なものは、説明欄1の介護保険財政支援事業157億7,185万8,000円であります。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、県が定率の負担を行うことなどによりまして、各市町村の介護保険財政の安定化を図るものであります。

145ページの説明欄8の新規事業及び説明欄10の改善事業につきましても、後ほど、常任委員会資料で御説明いたします。

その下の(事項)老人福祉施設整備等事業費1億7,507万8,000円でございますが、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あります。

主なものは、説明欄2の軽費老人ホーム事務費補助金などを引き続き実施させていただきたいと考えております。

次に、その下の(事項)介護職員処遇改善等臨時特例基金事業費21万5,000円でございます。これは、国の緊急経済対策による交付金を積み立てて造成した臨時特例基金を財源として実施する事業として、平成21年度から開始したものです。26年度をもって終了するため、27年度分としては国へ返還するまでの基金の利子を計上しております。

次に、その下の(事項)介護基盤緊急整備等臨時特例基金事業費10万円でございます。これも同様に、国の緊急経済対策による交付金を積み立てて造成した臨時特例基金を財源として実施する事業として、平成21年度から開始したものです。26年度をもって終了するため、27年度

分としては、国へ返還するまでの基金の利子を計上しております。

次に、新規改善事業につきまして、厚生常任委員会資料により御説明いたします。

厚生常任委員会資料、当初の6ページをお開きください。

新規事業「地域社会を支える老人クラブづくり事業」でございます。

1の目的・背景ですが、介護保険制度の改正に伴いまして、市町村が行う地域支援事業の充実が図られることとなり、そのうち生活支援サービスにつきましては、NPOなど地域の多様な主体がかかわることが可能となったことから、老人クラブがその担い手となるための体制を構築・整備するとともに、自治会等との連携を通して、地域ニーズに応えられる組織として活性化を図り、健康長寿社会の実現を推進するものであります。

2の事業概要であります。1の地域支援事業に対応する組織体制構築では、地域支援事業を担うための老人クラブのあり方や役割を検討するとともに、先進的な取り組みを行う老人クラブ関係者を講師とした研修会を開催することとしております。

2の会員加入促進・クラブ活性化につきましては、自治会等との連携や地域ごとの新たな活動内容の検討のほか、クラブ活動体験会や新規加入者獲得のための啓発活動を実施するものでございます。

3の事業費は94万5,000円であります。

4の事業効果ですが、老人クラブが地域支援事業の担い手となることによりまして、高齢者が住民の身近な場所で幅広く活躍できるとともに、老人クラブの活性化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「在宅医療・介護連携ケアマネジメント推進事業」についてであります。

1の目的・背景ですが、高齢者の自立支援につながる適切な医療系サービスの提供が行われるよう、介護支援専門員の医療との連携方策や市町村が実施するケアプランの点検を支援することによりまして、介護支援専門員のケアマネジメント力を強化し、介護給付費の適正化を図るものであります。

2の事業概要ですが、(1)の在宅医療・介護連携推進事業では、介護支援専門員及び介護サービス事業者を対象に、在宅医療と介護の連携を推進するため、医療系サービスの知識の習得を主とした研修会を開催するとともに、医療・介護関係者や市町村等に対して、ケアプラン適正化支援マニュアルの普及啓発を図ることとしております。

(2)のケアプラン適正化支援事業につきましては、市町村が実施するケアプラン点検を支援するため、研修会や実地指導を行うものでございます。

3の事業費は206万8,000円をお願いしております。

4の事業効果ですが、介護支援専門員のケアマネジメント力が強化されることによりまして、在宅医療と介護の連携が推進され、高齢者の自立支援、要介護度の改善・維持につながる介護サービスが提供されるものと考えております。

次に、8ページをごらんください。改善事業「介護給付適正化推進特別事業」についてであります。

1の目的・背景ですが、介護給付費や介護保険料の増大を抑制するため、介護給付適正化の取り組みを行う市町村を支援することによりま

して、持続可能な介護保険制度の構築を図るものであります。

2の事業概要ですが、(1)の縦覧点検等の取り組み支援では、介護給付適正化に有効と言われております縦覧点検、医療情報との突合、例えば各個人の提供されたサービスの整合性、算定回数、算定日数について、複数月または医療情報と比較して、請求の誤り等を点検するものであります。

これまでは、市町村の取り組みを支援するため、市町村を巡回して指導を行ってきたところですが、市町村においては人員体制の確保が困難であるということから、宮崎県国民保険団体連合会に平成28年度から委託することとなったこととあります。このため県におきましては、同連合会が行います職員研修あるいは関係機関との実施体制の構築など、受託に向けた準備に対し支援を行うこととしております。

(2)の介護給付適正化ブロック研修会への参加では、引き続き介護給付適正化に関する都道府県、保険者または国民健康保険団体連合会職員を対象とする研修に参加するものであります。

3の事業費は104万7,000円をお願いしております。

4の事業効果ですが、縦覧点検等が効果的かつ正確に実施されることによりまして、市町村の介護給付適正化の取り組みが推進されるものと考えております。

当初予算の説明については以上でございます。

続きまして、議案第50号について御説明いたします。

同じ常任委員会資料の21ページをお開きください。宮崎県高齢者保健福祉計画の変更についてであります。

まず、1の計画変更の理由ですが、現計画が平成26年度までとなっておりますので、今回見直しを行うものでございます。

計画期間は、平成27年度から29年度までの3カ年でございます。

次に、計画の骨子として、平成37年を見据え、地域包括ケアの促進、認知症高齢者支援策の充実、高齢者が活躍する社会の推進を定めるとともに、介護保険の保険者である市町村の介護保険事業計画を踏まえて施策の基本的な方向づけを行ったところであります。

また、計画変更に向けたこれまでの取り組みでございますが、民間の医療介護、福祉の関係者で構成する策定委員会での論議やパブリックコメント等を経て、今議会に議案として提出させていただいたところでございます。

次に、素案からの追加箇所として、介護職員需給推計を掲載しております。

4のところをごらんいただきたいと思います。このうち需要推計に関しましては、国から示されました配置率、市町村が推計した将来の介護サービス利用者数をもとに算出いたしますとともに、供給推計に関しましては、過去の離職者数、再就職者数、新規入職者数をもとに算出しておりますが、その結果、需要と供給に差が生じておりまして、平成29年度に1,710人、平成32年度に2,658人、平成37年度に4,455人の介護職員が不足するということが見込まれております。

今後は、介護事業者、養成機関、学校、一般企業など、幅広い関係者の方々と連携を設け、意見交換、協議を行いながら具体的な方策について検討を進めますとともに、あわせて、介護予防の推進に努めますことで、介護サービスについては介護職員の需要の伸びを抑制する効果も図られると考えております。

また、こうした基本的な取り組みに加えまして、専門的技術や知識が要求される介護サービスと生活支援サービスのように、NPO、ボランティアなど多様な主体が担えるサービスがございますので、双方が連携して業務を分担できる体制づくりを支援していくことによりまして、介護の質と人材の確保を図ってまいりたいと考えております。

長寿介護課については以上でございます。

**○川原障害福祉課長** 障害福祉課でございます。お手元の平成27年度歳出予算説明資料の障害福祉課のところ、147ページをお願いいたします。

今回お願いしております障害福祉課の平成27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、123億6,214万9,000円でございます。

それでは、以下、主なものについて御説明いたします。

149ページをお願いいたします。中ほどの(事項)福祉のまちづくり推進費1,594万7,000円でございますが、これは、福祉のまちづくりの推進等に要する経費でございます。

説明欄4の障害者権利擁護センター運営事業の900万6,000円は、障害者虐待防止法の規定により、都道府県に設置することとされている障害者権利擁護センターを設置し、障がい者虐待の未然防止や相談支援体制の整備を図るものであります。

次に、その下の(事項)障がい者スポーツ振興対策費3,180万9,000円でございますが、これは、宮崎県障害者スポーツ協会の運営費や県障がい者スポーツ大会の開催等に要する経費であります。

一番下の(事項)障がい者社会参加促進事業費4,252万9,000円でございますが、これは、障がい者の社会参加促進に要する経費であります。

150ページをお願いいたします。

説明欄2の障がい者社会参加促進費の1,649万3,000円でございますが、これは、障害者週間の啓発活動としての講演会の開催や身体障がい者補助犬の育成給付等に要する経費であります。

151ページをお願いいたします。2番目の(事項)精神保健費1億4,702万円でございますが、これは、精神障がい者に対する医療扶助、保護、発生予防対策に要する経費であります。

説明欄2の措置入院費交付負担事業の1,966万3,000円は、自傷他害のおそれがあると認められた精神障がい者を知事の権限により強制的に入院させることにより、患者本人の医療保護の機会を確保するものであります。

説明欄3の精神科救急医療システム整備事業の6,750万9,000円は、緊急な医療を必要とする精神障がい者等のために、精神科救急医療体制等を整備・運営するものであります。

次に、一番下の(事項)障がい者自立推進費92億4,929万3,000円でございます。これは、障害者総合支援法に基づく公費負担など障がい者の自立支援に要する経費であります。

152ページをお願いいたします。

説明欄1の介護給付・訓練等給付費の57億49万1,000円は、障がい者及び障がい児が適正等に応じ、自立した日常生活または社会生活を営むことができるよう、必要な障がい福祉サービスに係る給付その他の支援を行うものであります。

説明欄2の自立支援医療費の35億4,633万4,000円は、身体障がい者の更生医療給付、精神障がい者に係る通院医療費の公費負担であり、社会復帰の促進及び自立と社会経済活動への参加のための必要な援助を行うものであります。

次に、その下の(事項)障がい者就労支援費の1億1,106万2,000円でございます。これは、障

がいの就労支援に要する経費であります。

説明欄1の障害者就業・生活支援センター事業の4,428万4,000円は、障がい者雇用の身近な相談窓口として、県内7カ所に設置している障害者就業・生活支援センターの運営費等であります。

説明欄4の委託訓練事業2,133万2,000円は、就職を希望する障がい者に対し、IT関連訓練や企業等の現場を活用した実践的な職業訓練等を実施するものであります。

説明欄8の障がい者工賃向上支援事業の915万1,000円は、障害福祉サービス事業所で福祉的就労を行う障がい者の工賃水準の向上を図るため、事業主に対する経営の専門家による個別指導やイベント等での共同販売などを行うものであります。

その下の(事項)障がい児支援費13億5,228万3,000円ではありますが、これは、障がい児の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12億2,054万6,000円は、障がい児施設に入所する児童に係る給付、放課後等デイサービス事業所等の通所事業所を利用する児童に係る給付費に要する経費の公費負担であります。

説明欄4の発達障害者支援センター運営事業の5,986万2,000円ではありますが、これは、発達障がい児者に対する支援を総合的に行う地域の拠点として、県内3カ所に設置している発達障害者支援センターの運営に要する経費であります。

次に、153ページをお願いします。一番下の(事項)こども療育センター費2億2,765万9,000円あります。これは、センターの運営に要する経費ではありますが、27年度は新規事業「こども療育センター児童発達支援等強化事業」をお願

いしております。

これにつきましては、別冊の厚生常任委員会資料により御説明いたします。

常任委員会資料の9ページをお願いいたします。新規事業「こども療育センター児童発達支援等強化事業」についてであります。

1の目的・背景であります。こども療育センターは、肢体不自由児の入所施設でありますとともに、現在、医療型児童発達支援センターとして、家庭から通う肢体不自由児に対しまして日常生活における基本動作の指導や集団生活への適応訓練、治療等の支援を行っているところであります。

こうした支援に加えまして、地域における障がい児支援の中核施設としての役割が求められておりますことから、平成27年度から福祉型児童発達支援センターの指定を受けまして、肢体不自由児以外の障がい児を支援の対象としますとともに、障がい児相談支援及び保育所等訪問支援を実施するものであります。

2の事業概要であります。まず、(1)の障がい児相談支援の実施であります。この事業は、日常生活における基本動作の指導や集団生活への適応訓練など、障がい児通所支援を希望される障がい児及びその保護者に対して、職員2名を新たに配置し、①の障がい児通所支援を利用する際の利用計画の作成や②の利用計画の実施状況の把握や必要に応じて利用計画の見直しなどを行うものであります。

(2)の保育所等訪問支援の実施であります。この事業は、障がい児が通う保育所等を訪問し、障がい児本人に対して集団生活への適応訓練等を行いますとともに、保育所等のスタッフに対して障がい児の支援方法の指導等を行うものであります。



3の事業費であります、790万4,000円をお願いしております。

4の事業効果であります、福祉型児童発達支援センターの指定により、障がい児の支援対象が広がりますとともに、障がい児相談支援及び保育所等訪問支援を実施することによりまして、こども療育センターの障がい児支援機能の強化が図られるものと考えております。

続きまして、別冊子、平成27年2月定例県議会提出議案（平成27年度当初分）をお願いいたします。この冊子の赤いインデックス、議案第24号のところ、63ページをお願いいたします。

議案第24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。

今回の改正は、ただいま、こども療育センター児童発達支援等強化事業についての説明の中で御説明いたしました、障害児相談支援を平成27年度から新たに実施することに伴いまして、そのサービスに係る報酬が、こども療育センターの使用料収入として入りますことから、障害児相談支援に係る使用料を追加するものであります。

具体的には、69ページをお願いいたします。ページ右側の中ほどに、県立こども療育センター等の使用料及び手数料の項目がございますが、第4条第4項の5行目から7行目の下線部分にありますように、新たに「障害児相談支援に係る使用料」に関する文言を追加するものであります。

施行期日は、平成27年4月1日としております。

続きまして、赤いインデックス、議案第36号のところ、207ページをお願いいたします。議案第36号「公の施設に関する条例の一部を改正する条例」についてであります。

今回の改正も、先ほど、こども療育センター児童発達支援等強化事業の中で御説明いたしました、福祉型児童発達支援センターの指定を新たに受けることに伴いまして、ページ右側の別表第1の県立こども療育センターの設置目的に「福祉型児童発達支援センター」の文言を追加するものであります。

施行期日は、同じく、平成27年4月1日としております。

障害福祉課の説明は以上であります。

○鳥飼委員長 ありがとうございます。

説明が終わりました。質疑をお願いします。

○凶師委員 長寿介護課のほうにお伺いします。先ほども質疑の中で出ておりましたが、介護人材の確保育成についてです。委員会資料の21ページにも、もうその供給が不足するという数字が如実に出ておりますが、この数値は、本県に限らず、全国的、慢性的な数字でありまして、2025年には全国ではもう20万人ぐらい介護人材が足りなくなるんじゃないかというマスコミ報道もありますけれども。

本県が喫緊の29年にももう2,000人近い数字が足りなくなってくるということに対して、人材確保のためにいろんな事業展開はされていくんでしょうけれども、以前ちょっと取り上げたこともあるんですが、海外からのこの介護人材の獲得とかいうことに関して、国は大分規制を緩和してきておりまして、介護福祉の国家試験の合格はもちろん前提としてあるんですが、それ以前に介護のヘルパーの免許を取らせたりとか、看護師ではなくて准看護師の免許を取らせたりして、ハードルを下げながら、医療、特にこの介護のほうの人材獲得を図ろうとしておりますが、そういう流れなんかをくみつつ、何か県のほうで今後の取り組みというのを考えてらっ

しゃるのがあれば教えてください。

**○松田長寿介護課長** 委員がおっしゃいました外国からの介護人材、これにつきましては介護職に対するイメージの低下を招かないかとか、いわゆる日本人と同様に処遇が確保されるかとか、いろんな課題が提起されておりまして、私どもとしてはその動きを注視したいと思っております。

一方で、29年度にこういう不足が生じるということでございます。一つ、ことし、介護報酬の改定の中で、処遇改善という形で打ち出されております。新たな加算が1万2,000円されるというわけですので、やはり、これがまず実施いただけるように、私ども周知、それから努力していきたいと思っております。

先ほど部長が申されましたように、この介護人材不足というのは、あらゆる産業の中での共通する課題でもありますので、やはり働きがい、それから処遇、そういったものをあわせて改善していかなくちゃいけないと思っております。

また、今回、国の介護の確保基金のほうでも介護人材確保に向けた取り組み、これが位置づけられております。現在、各団体に私どももいろんな対策、お聞きしているところなんですけれども、例えば、小規模あるいは中規模な事業所におかれては、自前ではなかなかその研修の機会でありまして、資質向上の機会というのは難しいといった意見もありまして、共同でそういった資質向上のような取り組みができないかというようなことも各団体から相談を受けておりますので、基金の事業を検討する中で、そういったものも検討していく必要があるんじゃないかというふうに考えております。

**○国師委員** 私が聞きたかったことは、もうさらりとかわされたんですが、海外からの介護人

材の獲得というのは、今のところビジョンはないということで国の動向を見守るといことなんですけれども。海外労働者のイメージが介護のイメージを崩すのではないかとか低下させるのではないかとということですが、私は実際、外国人労働者、介護人材で入られてる方々と意見交換とかもさせていただいて、また、その施設の職員、入所者の方と話す中で、全くそういう懸念は必要なくて、逆に日本人の労働者よりも献身的に努めてくれると。

ただ、どうしてもコミュニケーション能力が低いがゆえに時間がかかったりとか、意思の疎通がとれないがゆえのちょっとした手違いというのはつきものだけれども、トータルすると全く問題はないというような生の声も聞いてきております。

マスコミも取り上げたり、テレビでも取り上げられたりしておりますが、一つは、宗教上の問題もあつたりしますので、そこをうまくクリアできている施設は非常に重宝がられてますし、継続的にどんどんその人材を入れられてるところもあります。

中には、自治体はその介護人材を海外から入れるときの経費の一部補助をしたりとか給与の一部補助をしたりという事例も既にありますので、やはり一つの現実的な選択肢として、今後の宮崎県のこの高齢者の介護人材確保ということにも具体的なものが出てくるべきであろうと思っておりますので、ぜひ御検討をと思っております。何か御意見があれば。

**○松田長寿介護課長** 具体的に委員がおっしゃいましたとおり、他県におきましてはそういった受け入れの事例もあるようでございますので、そういった事例の研究もしていきます。それから、また、今いろんな課題、コミュニケーショ

ンの課題とかございますんで、そういったものをどう対応していくのかということも今後検討する必要があるのかなと考えております。

○横田委員 新規の地域を支える老人クラブづくり事業ですけれど、この事業をもって健康長寿社会の実現を推進するとありますが、非常に大事なことじゃないかなと思います。

県内3地区にモデル地区を設置と書いてありますけれど、大体どこをモデル地区にするというのは決まってるんでしょうか。

○松田長寿介護課長 これは実際は県老人クラブ連合会のほうの事業ということで考えておりますけれども、まだ具体的な箇所については検討が進んでおりませんが、モデル地区ということですので、都市部でありますとか中山間地域でありますとか、モデルとなるようなところを選定いただくように、今後検討していきたいと思っております。

○横田委員 こういう活動をしていただくことで介護予防にもつながるとのことだと思います。

先ほどの介護職員の人材不足が間違いなく起きてくるわけで、こういった事業とさっきの人材確保推進事業、そんなのもできるだけ多く組み合わせていって、何とか人材不足を少しでも解消できるような方向で頑張っていたいただければと思いますので、もう3カ所と言わずに、もっともっとそういう指定もしていただいて、もうちょっと予算もかけていいんじゃないかと思ったりもしますけれど、よろしく願います。

○黒木委員 老人クラブは60歳ってこの前聞いたんですけれども、これはいつごろ60歳になったんですか。そして、誰がどこで決めたんですかね。ここでも半分以上は、老人クラブの有資格者なんですけれど。老人クラブに入るとる人

はおりますか。多分、60では意識がないと思うんですよね。

○松田長寿介護課長 老人クラブの位置づけでございますけれども、老人福祉法のほうで、老人クラブのこの事業に対して地方公共団体等が支援を行うということになっておりまして、60歳ということについては、どこに規定があるか、ちょっと今承知しておりませんので、ちょっと確認させていただきたいと思っております。申しわけありません。

○黒木委員 とにかく今、凶師委員も横田委員も言いましたけれど、健康長寿に取り組んで、人材が不足すると、そして医療・介護福祉費の費用をいかに削減するかということが重要だと思いますので、もうこの老人クラブという名前もちょっと変えた方がいいんじゃないかなというように気もするんですけれども、やはり地域に貢献するんだという意識づくりというのが、非常に重要なことではないかと思ひまして、私どもも、その有資格者ということで、いかに元気に長生きするかをみんなで取り組んでいきたいというふうに思います。

○中野委員 この老人クラブの会員数は、説明があったかもしれませんが、ふえてるの、減ってるの。

○松田長寿介護課長 平成25年が5万2,000人余りということで、年々減少しております。例えば、平成16年でございますが、7万8,000人おりまして、今それが5万2,000人という状況でございます。

○中野委員 高齢者数はふえてるんですか。

○松田長寿介護課長 高齢者につきましては、高齢化率も伸びておりまして、28%ということでございます。

○中野委員 それで、高齢者がクラブに入らな

いろいろな原因があると思うんですが、入らない理由を何か調査されているのか。あるとすれば、その理由を。また、今の高齢者は何も入らずに、自分だけで趣味に没頭してるとかいろいろありますよね。そういうのを把握されておられませんか。

**○松田長寿介護課長** 低下の理由というのは、私ども、実際具体的なものは把握してないわけなんですけれども、一つには、やはり委員もおっしゃいました趣味の活動でありますとか、あるいはボランティア活動とか、そういった選択肢というのは、以前よりは広がっているんじゃないかということが、一つは要因ではないのかなと考えております。

**○中野委員** 調査されていないということですね。

**○松田長寿介護課長** 具体的な低下の理由というところまでは、まだ現在調査を行っていないところでございます。

**○中野委員** それで、今趣味の云々ということでは、またその回答がありました、その趣味を育てるような高齢者クラブというのはいないんですか。絵画クラブとか音楽とか。何か今聞けば、えびのあたりでもスナックを利用した昼間のカラオケが安くて、物すごいブームなんですよね。趣味だけで、それもグループでされておるんですが、高齢者クラブが主催するのもあるらしいんですよ。いろんな趣味があると思うんですが、そういうのを網羅した組織活動なんかをするような、何か集まってゲートボールをするばかりじゃなくて、何かそういう実益とか趣味とかされた活動をすれば、もっとふえるんじゃないかなと思うんですが。

**○松田長寿介護課長** 委員がおっしゃいましたとおり、やはり活動内容といったものを見直し

をしていく必要があるかと思えます。より参加しやすいようなメニュー、例えばクラブ活動、ウォーキングをやられたり、あるいは旅行に行かれたりというような、活動しやすいメニューの導入。それから、あと年齢別に65歳ぐらいの方が、それから70歳代、75歳以上の方々とか、やはり年齢に応じて活動の内容も変わってくるんじゃないかということでございますので、そういったあたりを今回の事業で検討していくということになるかと思えます。

**○中野委員** 要は、高齢者クラブはどういう目的でつくられたのかわかりませんが、今の健康を維持して行って、医療費も削減できる方法になると思うんですよね。だから、長野県がいつもモデルで、あそこは長生きをするのに1人当たりの医療費がかからんとか聞きますよね。あの辺はこういう高齢者クラブの加入率が高いのか低いかわかりませんが、実態はそういう今からたくさんお金がかかる時代ですけれども、それをどう押さえて、しかも、健康を維持して高齢者が長生きできるのか。何かその辺のことを行政的にうまく調査して、それを指導するような方向をされればいいのになと思うんですが。何かそういう取り組みをされておられませんか。

**○松田長寿介護課長** 委員がおっしゃいました、それこそ健康づくり、これが健康長寿のほうに結びつくということで、介護保険についても、そういったものでやはり抑制を図れるという部分もあろうかと思えます。こういった取り組みについては、私どもも高齢者の生きがいがづくり、健康づくり、大きな課題だというふうに考えておりますので、今後そういった取り組みについては検討してまいりたいと考えております。

**○二見副委員長** 一つだけ。この高齢者クラブというのは、各地域にあるわけなんですけれど

も、その地区地区において1個しかつくることはできないとか、そういう取り決めというのがあるんですか。

○松田長寿介護課長 それについては特に1地区に何カ所とかそういった制限はございません。

○二見副委員長 実は、これ高齢者クラブだけに限らず、いろんな団体にも関係するんだと思うんですけども、一つ会があって、それに何とかして入ってくださいますかという、嫌がる人はやはりいらっしゃるんですよ。ではなくて、別のを立ち上げてくださいますかという、その人たちもまた新しいグループをつくるっていう考え方もあって、やはり合う人、合わない人、特にずっと続いていく組織だったら、いろんな核になる人たちがいらっしゃると思うんですよ。その人のつき合いができるグループというものがあるでしょうから。

今後、こういう団体を活用したものを考えていくのであれば、いわゆるブドウの房じゃないですけど、そういったものをふやしていくという手法も一つ検討のうちに入るのかなと思うんですが、いかがでしょうか。

○松田長寿介護課長 老人クラブの活動でございますけれども、委員がおっしゃいましたとおり、やはりいろんな人間関係もございますので、いろんな形で新しいクラブの立ち上げとかもあろうかと思えます。地区地区のそういった状況とか等も踏まえて、県老連のほうと連携しながらクラブの活性化、それから、会員をふやすということがやはり大事だと思っておりますので、そういったほうに向けて取り組んでまいりたいと思っております。

○鳥飼委員長 私の質問をいたします。

一点なんですけれども、145ページに老人福祉施設整備事業費というのがありまして、1億7,500

万、前年度が5億7,800万なんですけど、内訳を見ますと、軽費老人ホーム事務費補助金が一番多いんですかね、この減額の主たる理由というのは何でしょうか。

○松田長寿介護課長 今回、老人福祉施設整備事業費については骨格予算ということで計上させていただいておりますけれども、今後につきましてはまた検討してまいりたいと思っております。特に、介護の基金等につきまして、地域密着型のサービス施設等の整備についての補助というようなことも検討されておりますので、そういった基金の活用とかも含めて、施設整備については今後検討してまいりたいと考えております。

○鳥飼委員長 高齢者保健福祉計画の立派なのをいただいたんですが、これの62ページに施設居住系サービス必要入所利用定員総数の見込みというのが書いてありまして、一番上が宮崎東諸県で、介護老人福祉施設が27年度は1,604、28年度は1,616というふうに、37年度に1,707ということで、大体100床ぐらいふえるんでしょうか。

括弧書きのほうは、定員29人以下の特別養護老人ホーム、地域密着型介護老人福祉施設というようなことで書いてあるんですけど、この表でいきますと、一番下の県計のところは5,763から5,800で、数としては横並びというようなことで余り変わってないんですが。

何をお聞きしたいのかといいますと、介護保険制度の見直しで3以上が標準ですよということになりましたよね。そうすると、この間本会議でもお聞きしました特別養護老人ホームの待機者、介護老人福祉施設ですね、待機者の数としてのことでもあったんですけど、今後カバーができるのかどうかというのをちょっと心配してるわけですよ。

先ほど説明があった介護職員も37年、2025年には4,500人ぐらい不足しますということになりますと、今後、施設計画というのはどういうふうになっていくのかというのもありまして。この表は簡単で結構なんですけれど、これで定員総数の見込みということで、原則、これまで建設をしてきた特別養護老人ホームを余り建設をしないというような方針にことしも変わってきて、若干ずつは建設をしてる状況なんですけれど。そこを代替をしてるのが、住宅型の老人ホームが、今、雨後のタケノコとなってきているというような状況もあって、そこ辺、私非常に心配なものですからお聞きするんですけれど、この考え方ですね、この62ページの、ちょっと御説明をお願いします。

○松田長寿介護課長 この計画につきましては、市町村の整備計画等を踏まえて、県の計画という形で計上しておりますが、例えばその介護老人福祉施設、県計の欄がございますけれども、5,763床から6,113床ということで、約440床ほど、今回3カ年で増床を計画をしているところでございます。

あと、老人保健施設、それぞれ3カ年の計画という形で計上しております、それを見越して、介護給付費についても各市町村踏まえて介護保険料、それから介護人材につきましても、このサービスを踏まえて介護人材の需要数というのも計上しているところでございます。

○鳥飼委員長 この地域密着型というのがふえてくるのかなと思うんですが、今までは50人とか100人とか、特別養護老人ホームを建設してきた、それでまたユニット型に転換していこうじゃないかという議論になってると思うんですけれど、趨勢としては、その地域密着型と従来の一定程度の定数を持った特養、この考え方、どん

なふうにして持っていこうとしておられるのか、お尋ねします。

○松田長寿介護課長 地域包括ケアシステムの構築ということで、やはり住みなれた地域での介護ということで、基本的には、地域密着型サービスを重点的に整備するという考え方でございます。地域密着型につきましては計画の59ページのほうに掲載しておりますけれども、この県計の欄をごらんいただきたいと思います。例えば定期巡回随時対応型の訪問介護看護、これを408から684というふうにふやします。そういった地域密着型サービスの重点的な整備というふうに考えておりますし……。申しわけございません、少々お待ちください。計画の59ページの真ん中ほどの県計の欄でございますが、地域密着型の特養でございますけれども、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護という名称になっておりますが、平成27年度226床から29年度342床に増床という計画でございます。

○鳥飼委員長 考え方として、今から対象者がふえてくる、そして介護する人もなかなかこれに追いつかないという状況の中で、国は在宅をということで、できるだけそういう施設の経費を減らしたいという考え方があるんでしょう。ですから、宮崎県の場合に、そういう中で施設整備をどうしていくのかというのが一つあるだろうと思うんです。施設整備、特養をつくってやっていくのかとか。そういうところが、私もそうなんですけれど、県民の皆さん方にも余りわかってないんじゃないかというのがありまして。ですから、そういう対象者の人たちはどこで処遇を受けていくことになるのかということが一つありますよね。そこに、こういう言い方をしては失礼なんですけれど、大方の人は善良な施設経営をやっていただいているんですけれど、

そうでない場合もたまにおられるものですから、そういうチェックは行政なり県がやっていただきたいというのが一つあって、今後の大きな課題ではあるだろうと思いますので、あとはお聞きをしますが、よろしくお聞きしたいと思います。

そのほかにございせんか。

○横田委員 こども療育センター児童発達支援等強化事業についてお尋ねしますが、この事業は発達障がい児も含むということですか。

○川原障害福祉課長 福祉型ということで含まれます。

○横田委員 障がい児相談支援及び保育所等訪問支援を実施すると書いてありますが、これ何名で対応されることになるのでしょうか。

○川原障害福祉課長 これに伴う新規としましては、支援相談員、専門員を2名新たに雇うということでございます。

○横田委員 保育所とか幼稚園とかは県内に相当数あると思うんですね。それで、今小学校なんかでも、一クラスに6%ぐらいは発達障がい児がいるというふうに言われてますが、そういうことを考えると、ほとんどの保育園や幼稚園に何名かずつはいるんじゃないかと思うんですね。そういうたくさんある施設に数名で対応をどうやってしていけるのかなと思うんですね。そこらあたりはいかがでしょうか。

○川原障害福祉課長 あくまでも、このこども療育センターにつきましては、いわゆる中核的な施設ということでやっていただきたいということなんですけれども、それ以外に、各地域に福祉型児童発達支援センターというものがそれぞれございますので、この中でそれぞれの地域がやっていくことになろうかと思えます。

○横田委員 わかりました。ここだけじゃないですね。

○黒木委員 151ページの障害福祉課のひきこもり対策推進事業ですけれども、これは今年度始まった事業だと思いますが、きのうは減額補正ではなかったかなと思うんですけれども、この1年を振り返って、どういう相談があったとか、効果は簡単に出るものではないとは思いますが、それを踏まえて27年度どういう取り組みをするのか、お伺いしたいと思います。

○川原障害福祉課長 昨年7月から開所いたしました、相談、実績等を申し上げますと、まず相談センター、これにつきましては相談件数が267件ございました。相談者が131名。それと、精神保健福祉センターに設置しておりますひきこもり地域支援センター、ここにつきましては電話相談が198件、来所による相談も98件来ているところでございます。

具体的な対応につきましては、このひきこもり地域支援センターのほうの主として行うわけですけれども、実際、来所されたのが31名いらっしゃいまして、この方々について指導なりしていくわけですが、残念ながら、まだ実際家庭にお伺いしての訪問指導というところまでは至ってないんですけれども、引き続き、家庭訪問支援までいくような形でやっていきたいということで。その中でも、一件はお母さんが来られて、家庭での子供さんへの接し方、心構え、そういったことを指導されたことで、家庭でお母さんなりが子供に対する支援の対応が少し改善されたとか、心に余裕ができたということで、うまくコミュニケーションが図られるようになったというケースもあります。

一つは、実際、最初はお母さんだけが来てたんですけれども、いろんな中で本人も実際相談

に來れるようになったといったケースもあるよう  
でございます。なかなかこのひきこもりにつ  
きましては時間がかかるわけですが、効果  
としては徐々にではあります、あらわれて  
いるのかなということで、引き続き取り組ん  
でまいりたいというふうに考えております。

○黒木委員 わかりました。本当これは簡単に  
すぐ効果がというのは、なかなか難しい問題じゃ  
ないかと思うんですけれども、粘り強くやって  
いただきたいというふうに思います。

それから、もう一点。身体障がい者の全国大  
会が宮崎であります、その運営補助金とい  
うのはここに出ていますか。

○川原障害福祉課長 150ページの説明欄の5の  
障がい者社会参加促進費事業費補助金の中で300  
万円の予算措置をお願いしているところでござ  
います。

○鳥飼委員長 よろしいですか。そのほかにご  
ざいませんか。

○中野委員 まだ時間がありますから、144ペー  
ジ、超高齢社会対策費102万3,000円の予算で、  
これは元気なみやぎきを支えるシニアパワー創  
出事業ということで、昨年からすると半額になっ  
ているんですが、元気なみやぎきを支えるシニ  
アパワーですが、超高齢化ということで、どう  
いう人を対象にしてそのパワーを出そうと、創  
出しようという事業なんですか。該当者はどの  
ぐらいおられるんですか。

○松田長寿介護課長 この事業につきましては、  
シニアパワー、いわゆる高齢者の方々に各分野  
で活躍をされている方、こういう方々を表彰す  
ることが一つの事業でございます。

この事業につきましては、シニアパワー賞と  
いうのを毎年、ことし4名受賞されております  
けれども、例えば小学生への民俗芸能を伝承活

動されてる方とか、あるいは環境保護というこ  
とでホテルの里を守っていらっしゃる方、こう  
いった方を含め4名の方を表彰させていただ  
いております。

それから、あと、社会参加に対する情報発信  
という形でやはり高齢者、長寿社会を明るくし  
ようということで、パンフレット等を使って啓  
発活動を行っているところでございます。

○中野委員 超高齢社会というのは、どのくら  
いの率のところを言うんですか。

○松田長寿介護課長 超高齢社会と申しますと、  
特に100歳を超える方とかも含めて高齢社会とい  
うのはなるんですけれども、今回のこのシニア  
パワー事業につきましては、そういった表彰事  
業ということを基本に予算編成をしております  
で……。少々お待ちください。超高齢社会、定  
義といたしましては、65歳以上の方の率が一定  
の率を超えますと、超高齢社会というふうに言っ  
ているところでございます。

○中野委員 その表彰された4人の方というの  
は、大体どこの、何か入郷地帯とか、そういう  
高齢化率の非常に高いところの人たちのこと  
ですかね。

○松田長寿介護課長 例えば都城市で民族芸能  
の伝承活動を行っている方、これは83歳の方  
でございますけれども。あと、高鍋町で灯籠祭  
りにオブジェを毎年製作して提供されている方、  
この方が82歳というようなことで、県内各地  
で活躍されている方々でございます。

○中野委員 誤解でした。非常に高齢化率の高  
いところの人たちをどうかしようという特別な  
対策事業かなと思って聞いたんですが、何も高  
鍋とか率の高くないところですから。私はでき  
たら、超高齢社会対策だから、地域的にそう  
いうところを特別に何かすることかなと思ったん



ですよ。何かそういう事業はないんですか。

○松田長寿介護課長 おっしゃいますとおり、この事業については特に年齢の高い方とかいうことで選考しているわけではございませんが、例えば、高千穂町で環境の取り組みを、ホテルの里づくりをなさっていらっしゃる方など、県内各地で活躍されている方々を表彰させていただいているというところでございます。

○中野委員 ちなみに高齢者率の非常に高いところでは、いろんな問題があると思うんですよ。もうその社会が崩壊寸前であるとかいろいろあるが、そういうのを何か特別この福祉保健部のほうで対策をするような事業というのはないんですかね。

○松田長寿介護課長 委員がおっしゃるような高齢化の進んだ地域社会といいますか、どう維持していくかということはあるかと思えますけれども、一つは、先ほど申し上げました、老人クラブを初めとするそういった友愛活動をなさってる団体の育成をしていくということも対策の一つではないかというふうに考えております。

○中野委員 いわゆる宮崎県は「限界集落」という言葉は使わないようになりましたけれども、やはりああいうところを見れば、何とかならんもんかなという気がしてならんとですが。総合政策部ですかね、あそこじゃなくて、この福祉保健部のほうでも何か支えるような事業を。例えば、もう墓があれば墓も荒れ放題で、それを見守る人もいないわけですから。何かそういうこと等も含めて対策する事業があればいいのになと思うんですよ。全くそういうことは、この事業の中には、担当課の中には全くないわけですよ。

○松田長寿介護課長 例えば委員がおっしゃっ

たような墓の見守りとか、そういった日常生活でいろんなサービスを必要とされる方がいらっしゃると思いますが、今回の介護保険制度の見直しの中で生活支援サービスというのが位置づけられておりまして、これは専門的サービスとは違って、いろんなNPOとかボランティア団体が取り組めるということになっております。いわゆる買い物とか清掃とか調理とか、いろんなサービスが地域で必要とされてると思いますので、そういったニーズを把握して、サービスが提供できるような体制づくりというのを支援していく必要があるかなと考えております。

○中野委員 次に、障がい者自立推進事業についてお尋ねします。ページでは152ページですが、障がいのある大学生の修学支援事業。これは、障がいがある方で大学に入学されている方を何か支援していこうという事業ですか。

○川原障害福祉課長 これは、重度の障がいがあって大学に通われている人について、いわゆる介助する人が必要な場合に、大学と地元市町と県とで負担して、その介助員を配置するという事業でございます。

○中野委員 今、そういう方は何名いらっしゃるんですか。

○川原障害福祉課長 現在、2名配置しております。

○中野委員 私は、今の高校生で障がいがあるんだけれども、こういう支援をしたら大学にも進学できるんだがなという人を対象にする事業と思ったんですが、それではないんですね。

○川原障害福祉課長 現在の仕組みとしては、大学に入る、希望される方について、学生生活を送る上で介助が必要であれば、対象とはなるかというふうに思います。

○鳥飼委員長 障害福祉課長、何か追加があり

ますか、いいですか。

**○川原障害福祉課長** 現在、障害者差別解消法、御存じかもしれませんが、これが来年4月から施行になります。この中で、国あるいは地方公共団体等については合理的配慮をしなければならないといったような規定が設けられておまして、例えば文科省あたりで学生のそういった介助員が必要な場合については、それを配置するようなことを、いわゆる合理的配慮とみなして措置しなさいといったような取り扱い、ガイドラインが出される可能性があるかどうかということなんですけれども、今後、そういった国のガイドラインがどういう形で示されるかというのも見ていきたいというふうには考えております。

**○中野委員** 今在学中の大学生が2人おられて、その方を支援されてますよね。それで、今高校3年生も既にもう大体受験が終わって決まってきたと思うんですが、そういう中にもおられますか。

**○川原障害福祉課長** これについては現在のところ、そういった対象者はいないということで聞いております。

**○中野委員** それと、今高校2年生で、来年はもう進学を目指しますよね、これは来年度の事業ですから、その中で大学を目指そうという方を何か調査されて、これを支援するということは、この対象にはなっていないんですか。

**○川原障害福祉課長** この事業につきましては、現在のところ、来年度までの事業期間ということで一応は組んでおりますけれども、先ほど申し上げましたように、この障害差別解消法の中での合理的配慮、この規定がどのような形で盛り込まれるかによりまして、県あるいは大学、あるいは市町村としてどのような支援をしてい

くかというのが、国の合理的配慮の考え方の中で決まってくるかなと考えております。

**○中野委員** わかったような、わからないような、とにかく修学したいという希望のある子供たちにはその機会を与えて、いろいろ手だてもしないといかんかもしれんですよね。障がい者であっても非常に能力の高い人はたくさんおられるわけだから、そういう人を育てるということで。そして、また、その方たちが卒業になれば就職先も探して雇用する形もまた指導してもらえればいいがなど、こう思っております。以上です。

**○星原委員** 同じく152ページの障がい者就労支援費ということで、前年度と同じような形で予算が毎年組まれていっているのかなと思うんですが、これ就労支援ということでいくと、就労したら、もう新たに出していかないのか。毎年同じような人たちが、それだけ新たにこれだけの予算を組みながら応援しないと、なかなか就労に結びつかないのかなと。この1から8までいろんな形が述べられて、数字的にはいろいろ書いてあるんですが。就労支援費としての経費は毎年同じようにして、同じ人に行っているわけじゃないだろうというふうに思うんですが、もう少しその辺の説明を。

**○川原障害福祉課長** この障がい者に対する就労支援につきましては、さまざまな視点から、例えば1番の就業生活支援センター、これは就業に向けての困り事相談とか、あるいは生活上の相談、そういった相談についていろいろ受けるセンター事業。それと、例えば3番につきましては、在宅でしか就業が見込めないような方、こういった方々について、IT関連の訓練をするとかいうような事業。あるいは4番につきましても委託訓練ということで、これにつきまし

でも実際、企業の現場に実習で行って、就労に向けた準備段階の訓練をしてもらうといったようなこととか、そういったことで幅広い視点から、この就労に向けた障がい者の就労支援というのは非常に重要な課題ということで考えておりますので、いろんな視点から就労促進に向けた取り組みを行っているという状況でございます。

**○星原委員** そうやっていろんな事業を使いながら、訓練をしたり指導したりいろいろされて、同じような金額ということは、前年度にそういういろんな訓練を受けたり、指導を受けた人は卒業されてどこかに企業に入るなり、あるいは作業所なんかに入って、新たな人たちがまたそういう形で受けていってるような中身になっていくんですかね。

**○川原障害福祉課長** まず、1つ目の相談センターの部分につきましては、当然就労に向けた相談の部分と、職場に入ってから、いわゆる職場に定着するような職場での悩みとかがありますので、一挙に入れかわるということはないんですけれども。ただ、新しい方も入ってまいりまして、昨年度の実績では、この就業相談センターを活用した方の中から370の方が就労まで至ったといったような実績も上がっております。

それと、例えばこの4番の委託訓練でございますけれども、昨年度、25年度は36名職場訓練を実施しましたけれども、その中の25名の方が就職まで至ったといったような実績もございます。また、就職に至らない方につきましても、この相談センターのほうで引き続きフォローしていくといったような形になっているところでございます。

**○星原委員** 1番も当然わかるんですが、今、後で言われた、相談を受けながら370名が新たに

就労したり、こういった訓練も36名の方が25名委託受けた。毎年それぐらいの数の方が新たに生まれてきて、そういう指導をしながら就労させていってるということでもいいわけですね。

それと、あと、この6番でこの訓練手当というので2,300万円余と、これはどういう形なんですか。

**○川原障害福祉課長** これは県が福岡と鹿児島に国の職業能力開発校というのがございます。ここに入校される方の訓練手当とかそういったものを支援しております。

**○横田委員** 在宅医療・介護連携ケアマネジメント推進事業についてお尋ねします。

今後、地域包括ケアシステムに移行していく中で、在宅医療と介護をうまく連携させるためには、この介護支援専門員のケアマネジメント力というのはすごく今から大事になってくると思うんですけれど、この研修会とか実地指導を行うと書いてありますけれど、これはどのような研修会とか実地指導をどれぐらいの頻度でしていけるのかを教えてください。

**○松田長寿介護課長** これにつきましては、いわゆるケアマネジャーというのが、最近、福祉職の方が多いということで、医療サービスの利用がどうしても苦手だとかそういった調査の結果も出ておりますので、今回この事業を組み立てたところでございます。

この研修会でございますが、講師として、やはり病院で勤務されている、いわゆる退院指導をされている看護師等の医療職、そういう方たちに講師となっていただきまして、大体年間約300名の方々を受講を計画しております。場所も県央、県北という形で300名を年間研修を受けていただくということでございまして、特に、医療サービスの内容のところまで踏み込んで、

こういった形で医療サービスを取り込むと自立支援につながるのかといった事例等も踏まえて指導をしていただくというふうに考えております。

○横田委員 当然、この介護支援専門員というのは、数的にも今からどんどんふやしていくということになるんですね。

○松田長寿介護課長 現在、約5,900名ぐらいの方が資格者として登録をされておまして、実際に従事されている方が約1,500名程度ということでございます。

受験者数がことしも約2,000名を超えておまして、この数がやはり年々ふえているという状況でございます。

○横田委員 わかりました。そういった方がしっかりとケアマネジメント力をつけていただくように取り組むをしていただきたいと思います。

○松田長寿介護課長 先ほど黒木委員のほうから老人クラブの会員の基準について御質問がありましたけれども、これにつきましては、昭和38年に厚生省の通知によりまして基準が定められておまして、おおむね60歳以上とすることと、そのときに厚生省のほうで定められたというふうになっております。

それから、先ほど中野委員のほうから超高齢社会の定義はということがございまして、これにつきましては、65歳以上の人口が21%を超えますと、超高齢社会というふうに定義されているところでございます。

○鳥飼委員長 もうないですね。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○鳥飼委員長 それでは、以上をもって長寿介護課、障害福祉課の審査を終了いたします。

それでは、その他の報告事項、障害福祉課長、お願いします。

○川原障害福祉課長 お手元の常任委員会資料の23ページをお願いいたします。

第4期宮崎県障害福祉計画の策定についてであります。

この計画につきましては、ことし1月の閉会中の常任委員会におきまして、計画の素案につきまして御説明をさせていただいたところでありますが、その後、パブリックコメントや県障害者施策推進協議会からの意見聴取、市町村との最終的な調整を行いまして、このたび、別冊でお配りをしておりますけれども、第4期宮崎県障害福祉計画（案）を取りまとめたところでございます。

なお、計画で定める数値目標等につきましては、前回御説明いたしました素案から大きな変更はございませんので、説明は省略させていただきます。概略のみ説明をさせていただきます。

まず、1の計画策定の理由であります。宮崎県障害福祉計画は、障害者総合支援法第89条の規定に基づき定めているもので、現行の第3期計画の計画期間が終了することから、平成27年度からの新たな第4期計画を策定するものであります。

2の計画期間は、29年度までの3年間でございます。

(2)の計画の位置づけであります。本計画は、昨年度策定いたしました宮崎県障がい者計画における障害福祉サービスの整備等に係る実施計画として作成するものでございます。

(3)の計画策定の基本的な考え方ではありますが、本計画は、国の障害福祉サービス等の提供体制の整備並びに各種事業の円滑な実施を確保するための基本指針を踏まえまして、障がいのある方々が自立した日常生活または社会生活を営むために必要なサービスが地域において計

画的に提供されることを目的として策定するものでございます。

(4)の主な内容についてであります。まず、①の平成29年度の数値目標であります。先ほどの国の基本指針や本県の実情を踏まえまして、障害福祉サービス等の提供体制の確保に係る、次の4つの事項について数値目標を定めたところでございます。

具体的には、記載のとおり、施設入所者の地域生活への移行、入院中の精神障がい者の地域生活への移行、地域生活支援拠点等の整備並びに福祉施設の利用者の一般就労への移行等に関する目標を定めております。

この数値目標につきましては、さきの常任委員会で説明した際にも委員から御指摘いただきましたけれども、今後の障がい者施策の推進を図る上で非常に重要な課題の目標でございますので、関連する施策の積極的な展開とともに、市町村や関係機関との連携をより一層深めながら、この設定いたしました目標達成に向けまして取り組んでまいりたいというふうに考えております。

また、②であります。障害福祉サービス等の種類ごとの必要な量の見込みとして、訪問系サービスや居住系サービスなどの各障害福祉サービスについて、各市町村計画の数値を基礎といたしまして、平成29年度までに必要な量の見込みを取りまとめております。

これらの地域生活を送る上で必要な生活介護やグループホーム等の障害福祉サービスが地域において不足することなく計画的に提供されるよう、市町村や福祉サービス事業所等の関係機関と連携しながら計画的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。

○鳥飼委員長 ありがとうございます。

報告事項についての質疑をお願いします。いいですか。あれば総括質疑で。

それでは、長寿介護課、障害福祉課の審査を終了いたします。

それで、委員の皆さん方にお諮りをしますが、時間的にもちょうど中途半端となりますので、きょうのところはこれで終わりにしまして、あす再開ということにしたいと思っておりますが、いかがですか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○鳥飼委員長 それでは、あす、10時から再開ということで、よろしくをお願いします。本日の委員会を終了いたします。

午後3時22分散会

平成27年3月6日(金曜日)

午前9時58分再開

出席委員(7人)

委員 長	鳥飼 謙 二
副委員 長	二見 康 之
委員	星原 透
委員	中野 一 則
委員	横田 照 夫
委員	黒木 正 一
委員	凶師 博 規

欠席委員(なし)

委員外議員(なし)

説明のため出席した者

福祉保健部

福祉保健部長	佐藤 健 司
福祉保健部次長 (福祉担当)	高原 みゆき
福祉保健部次長 (保健・医療担当)	日高 良 雄
こども政策局長	橋本 江里子
部参事兼福祉保健課長	長友 重 俊
医療薬務課長	長倉 芳 照
薬務対策室長	肥田木 省 三
国保・援護課長	日高 裕 次
長寿介護課長	松田 広 一
障害福祉課長	川原 光 男
衛生管理課長	竹内 彦 俊
健康増進課長	瀧口 俊 一
感染症対策室長	片平 久 美
こども政策課長	渡邊 浩 司
こども家庭課長	徳永 雅 彦

事務局職員出席者

議事課主幹	鬼川 真 治
総務課主任主事	橋本 季士郎

○鳥飼委員長 委員会を再開いたします。

ここで委員会の傍聴につきまして、お諮りいたします。

日向市の首藤正一氏から、執行部に対する質疑を傍聴したい旨の申し出がありました。議会運営委員会の確認、決定事項に基づき、許可することに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○鳥飼委員長 それでは、傍聴人の入室を許可することといたします。

傍聴される方をお願いいたします。傍聴人は、受け付けの際にお渡ししました傍聴人の守るべき事項にありますとおり、声を出したり拍手をしたりすることはできません。当委員会の審査を円滑に進めるため、静かに傍聴していただきたいと思っております。

また、傍聴に関する指示には速やかに従っていただくようお願いいたします。

それでは、きょうは、医療薬務課、衛生管理課、健康増進課の審査を行いたいと思っておりますので、それぞれ説明をお願いいたします。

○長倉医療薬務課長 医療薬務課分を説明いたします。

お手元の平成27年度歳出予算説明資料の医療薬務課のところ、ページでは125ページをお開きください。

医療薬務課の平成27年度予算は、左から2つ目の欄ですが、総額で48億2,922万1,000円をお願いしております。それでは、主なものについて説明いたします。

128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1億7,427万6,000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1億3,447万1,000円ですが、これは、僻地勤務医師を養成している自治医科大学に対する県の負担金などであります。

次の(事項)救急医療対策費13億8,896万5,000円であります。

主な事業は、次のページをごらんください。説明欄2の第3次救急医療体制整備3億623万9,000円ですが、これは、重症・重篤な救急患者を受け入れる救命救急センター等の運営費を負担するものであります。

また、6の医療施設スプリンクラー等整備事業9億1,200万円ですが、これは、医療施設が行うスプリンクラーの整備を支援するものであります。

次に、2番目の(事項)医療施設耐震化臨時特例基金事業費1億631万円です。これは、医療施設耐震化臨時特例基金を財源として、災害拠点病院の耐震整備に対して補助を行うものであります。

次に、一番下の(事項)地域医療再生基金事業費5億5,604万2,000円です。これは、本県の地域医療が抱える課題解決のため、基金を活用して、医師確保や救急医療対策等の各種事業を実施するものであります。

主な事業は、説明欄3のドクターヘリ導入促進事業2億1,162万5,000円ですが、これは、ドクターヘリの運行を支援するとともに、フライトドクター、フライトナースの研修支援等を行うものであります。

次のページをごらんください。同じく、説明欄の(9)災害拠点病院等機能強化事業1億666万3,000円ですが、これは、災害拠点病院等の機

能強化を図るため、災害時に必要な資機材の整備や災害時に災害拠点病院の後方支援の役目を行う医療機関の機能強化を図るための支援を行うものであります。

次に、2番目の(事項)地域医療介護総合確保基金事業費13億510万4,000円ですが、後ほど、別冊の厚生常任委員会資料で御説明いたします。

次のページ、中ほどの(事項)薬事費1,476万円です。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。

次に、一番下の(事項)毒劇物及び麻薬等指導取締費970万円です。これは、毒物劇物、麻薬等の監視指導や覚醒剤等の薬物乱用防止に要する経費であります。

次のページをお開きください。このうち、2の薬物乱用防止推進事業341万8,000円は、薬物乱用防止の啓発を図るため、「ダメ。ゼッタイ。」普及運動の街頭キャンペーンなどを行うための経費であります。

次の(事項)県立看護大学運営費10億1,865万2,000円ですが、これは、質の高い看護職者を養成するとともに、看護教育や地域貢献事業を行う県立看護大学の運営に要する経費であります。

次に、資料が変わりまして、厚生常任委員会資料の4ページをごらんください。

「地域医療介護総合確保基金事業」についてであります。これは、昨年(26年度)の11月補正予算で設置させていただいた基金事業の27年度分です。

まず、1の目的・背景ですが、団塊の世代が後期高齢者となる2025年を展望し、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、

各種事業を実施するものであります。

2の事業概要ですが、毎年度、地域の医療・介護関係者との協議を経て策定した各都道府県の計画を国に提出し、事業費として国からの交付金と県費を2対1の割合で基金に積み立てます。

平成27年度当初予算に計上した事業としましては、真ん中の大きな四角囲みの中でございますが、(1)の病床機能分化・連携に関する事業、(2)の居宅等における医療の提供に関する事業、(3)の医療従事者の確保に関する事業など31事業となっており、これらは、平成26年度からの継続事業となっております。

なお、平成27年度から実施することになっております介護関係の事業や新規に医療関係で取り組む事業につきましては、平成27年度中に計画を策定し、事業化をお願いすることとしております。

3の事業費ですが、6億3,100万4,000円をお願いしております。財源は、消費税増税分を活用した地域医療介護総合確保基金となっております。

4の事業効果ですが、これらの事業により、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の推進が図られるものと考えております。

議案第1号「平成26年度宮崎県一般会計予算」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事項等に係る対応状況について説明いたします。

お手元の資料、決算特別委員会の指摘要望事項に係る対応状況をごらんください。

4ページの⑥でございます。医療薬務課分は、

医師確保に係る御指摘でございます。

本県は地域医療支援機構において、研修医の確保、医師のスキルアップ支援及び県外医師の招聘等に取り組んでおります。また、宮崎大学医学部地域医療・総合診療医学講座への支援を通じて、総合医の育成に取り組むとともに、地域医療への関心を高めさせる教育の充実にも取り組んでいるところです。

今後とも、宮崎大学、県医師会等と十分に連携し、医療介護総合確保基金も効果的に活用しながら、さまざまな施策に積極的に取り組んでまいります。

次に、議案第24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。

恐縮ですが、資料が変わります。議案書の赤いインデックス、議案第24号のところ、63ページをお開きください。「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。

医療薬務課の改正部分は66ページであります。上から2段目にあります、第121号、歯科技工士国家試験手数料であります。歯科技工士法の改正に伴い、これまで都道府県で実施してまいりました歯科技工士国家試験について、来年度から\*国または指定医療機関において全国统一で実施されることになりましたことから、所要の改正(試験手数料の削除)を行うものであります。

附則にありますとおり、施行期日については、平成27年4月1日を予定しております。

医療薬務課の説明は以上であります。

○竹内衛生管理課長 衛生管理課分について御説明いたします。

お手元の平成27年度歳出予算説明資料の衛生管理課のところ、155ページをお開きください。

※116ページに発言訂正あり



今回お願いしております衛生管理課の平成27年度当初予算額は、左側からの2つ目の欄にありますように、13億3,410万1,000円でございます。

それでは、以下、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。

まず、最初の(事項)動物管理費1億8,493万5,000円は、狂犬病予防並びに野犬等による危害発生防止と動物愛護に要する経費でございます。

このうち、説明欄2の犬の捕獲抑留及び処分業務委託費1億724万7,000円は、関連する業務を一般財団法人宮崎県公衆衛生センターへ委託するものでございます。

次に、事業4の動物愛護センター共同設置事業及び改善事業の事業5、人と動物が共生する地域社会づくり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、158ページをお開きください。

1番目の(事項)食肉衛生検査所費2億7,395万8,000円は、食肉の安全確保を図るため、県内5カ所の食肉衛生検査所の検査員が、各屠畜場におきまして、食肉検査をするために必要な人件費、検査薬等の経費でございまして、牛が約6万頭、豚が約100万頭処理、検査されると見込んでおります。

その下の(事項)食品衛生監視費7,483万8,000円は、食品に起因する衛生上の危害発生の未然防止のために行う監視指導、食品衛生の啓発に要する経費でございまして、説明欄2の食品衛生推進事業委託費4,238万4,000円は、食品の細菌及び理化学検査や民間の食品衛生指導員の方々の活動等が円滑に行われるよう、一般財団法人宮崎県公衆衛生センターと公益社団法人宮崎

県食品衛生協会へ委託しているものでございます。

次に、その下の(事項)食鳥検査費1億585万9,000円は、安全で衛生的な食鳥肉を確保するために、検査員が各食鳥処理場におきまして、食鳥検査をするための経費でございまして、約1億3,000万羽が処理、検査されると見込んでおります。

次のページをお願いいたします。1番目の(事項)生活衛生指導助成費3,375万1,000円は、理容・美容・クリーニング業など13業種の生活衛生関係営業施設の指導のために設置されております、公益財団法人宮崎県生活衛生営業指導センターに対する運営への助成等でございます。

次の(事項)生活環境対策費1,116万7,000円は、水道施設の普及促進、水質検査体制の整備並びに建築物等の衛生対策の推進に要する経費でございます。

平成27年度歳出予算説明資料での説明は以上のとおりであります。

続きまして、厚生常任委員会資料(当初)をお願いいたします。

資料の10ページをお開きください。「動物愛護センター共同設置事業」でございます。

まず、1の目的・背景ですが、平成25年に動物愛護管理法が「動物の生命を最大限に確保する」との趣旨で改正されたことを受けまして、動物愛護精神の普及啓発や殺処分数減少に向けた取り組みなどをより機能的に行うための中核的施設として、動物愛護センターを宮崎市と共同で設置し、法の基本理念であります「人と動物が共生する地域社会」の実現を図るものであります。

次に、2の事業概要であります。設置場所は、宮崎市清武町の木原地区ふれあい広場を候

補地としており、動物舎を初め診療室や研修室、ドッグランなどの機能を整備します。

センターでの主な事業といたしましては、県民向け啓発活動や地域猫対策、また、将来的には動物介在活動の支援等を実施することとしております。

次に、3の事業費であります。基本設計・実施設計等の費用として、3,079万7,000円をお願いしております。

次に、4の事業効果であります。適正飼養の啓発や動物愛護推進のための拠点ができることで、県民の動物愛護精神の醸成や殺処分数の減少を図ることができ、また、市との共同設置により建築費等の抑制に加え、効率的な運営が可能になると考えております。

最後に、今後のスケジュールですが、27年度に基本設計、実施設計等を、28年度に建設及び備品購入を行いまして、29年度の運用開始を予定しております。

次に、資料11ページをお開きください。改善事業「人と動物が共生する地域社会づくり事業～スタートアップ事業～」についてであります。

まず、1の目的・背景ですが、飼い主のいない犬や猫の譲渡推進事業や啓発事業はこれまでも行ってまいりましたが、平成29年度の動物愛護センターの運用開始に向けまして、従来の事業に加え、ボランティアの育成や地域猫対策のモデル事業を導入するなど、運用開始後の円滑な事業実施を図るための新たな取り組みを行うものであります。

次に、2の事業概要につきましては、地域に根づいた動物愛護の取り組みを県全体に広げていくためのボランティアの育成・強化、NPO法人等との連携した犬猫の譲渡推進と動物愛護啓発活動の実施、動物愛護センターでの地域猫

対策に向けたモデル事業等を実施することとしております。

次に、3の事業費といたしましては、1,243万9,000円をお願いしております。

最後に、4の事業効果であります。ボランティア等の動物愛護行政を支える人材の確保や、犬猫の譲渡推進及び不妊去勢の啓発と推進による殺処分頭数の減少、地域猫対策の試験的实施等を行うことで、動物愛護センター設置後の円滑な運営を図ることができると考えております。

次に、資料の19ページをお開きください。議案第39号「食品衛生施行条例の一部を改正する条例」についてであります。

まず、説明資料に複数回出てきていますHACCPについて御説明いたします。資料の下、参考をごらんください。

HACCPとは、国際標準として普及が進んでおります衛生管理の手法でありまして、原材料の受け入れから最終製品までの各工程ごとに、微生物による汚染、異物の混入など、人に対するような悪影響を及ぼす要因があるかを分析した上で、その防止につながる、特に重要な工程を連続して監視、記録する高度な衛生管理手法です。

では、議案の概要について御説明いたします。

まず、1の改正の理由ですが、HACCPによる衛生管理を国内に普及推進することを主な目的としまして、国は食品等事業者が実施すべき管理運営基準、いわゆるガイドラインを改正したところであります。

条例の一部がこのガイドラインをもとに定められていますので、その内容を反映させるために所要の見直しを行うものであります。

次に、2の改正の概要についてですが、大きな改正は、(1)のHACCP導入型基準の追加

であります。従来型基準に加えて、より高度な衛生管理手法を取り入れたHACCP導入型基準を新たに定めるものであります。

この改正によりまして、食品関係事業者は、これまでの従来型の基準かHACCP導入型基準かのいずれかを選択して、食品の取り扱いや施設等の衛生管理を行うこととなります。

なお、今回の改正は、食品を製造加工する上での管理運営について規定するものでありまして、施設の新たな整備や設備の投入を伴うものではございません。

それ以外の追加項目といたしましては、(2)の健康被害のおそれのある場合の事業者から保健所等への情報提供、(3)のノロウイルス食中毒対策に関する基準、(4)の運搬や販売に関する衛生管理の追加となっております。

最後に、3の施行期日につきましては、平成27年4月1日であります。

衛生管理課からは以上であります。よろしくお願いたします。

**○瀧口健康増進課長** 健康増進課でございます。

お手元の冊子、平成27年度歳出予算説明資料の健康増進課のところ、161ページをお開きください。

今回お願いしております健康増進課の平成27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、33億3,843万3,000円あります。

以下、主なものについて御説明いたします。

163ページをお開きください。中ほどの(事項)母子保健対策費2億1,779万5,000円あります。これは、母子保健の推進や子供の障がい、疾病の早期発見・予防等に要する経費であります。

説明欄3の不妊治療費助成事業6,630万円ありますが、これは、体外受精などの特定不妊治療を受ける夫婦に対して、経済的支援を行うも

のであります。

次に、説明欄5の安心してお産のできる体制推進事業9,653万4,000円ありますが、これは、周産期医療体制のネットワークを強化するとともに、地域の中核病院である周産期母子医療センターに対して補助を行うものであります。

次に、説明欄7の改善事業、健やか妊娠サポート事業1,338万3,000円につきましては、後ほど、委員会資料で御説明いたします。

164ページをお開きください。上から2つ目の(事項)小児慢性特定疾病対策費2億3,295万5,000円あります。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、小児の慢性疾患に対して医療費等の負担軽減を図るための経費であります。ことしの1月に法律が改正され、対象疾患が拡大されたところであります。

次に、一番下の(事項)歯科保健対策費2,400万4,000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、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3の8020運動推進強化事業878万5,000円ありますが、これは、生涯にわたり自分の歯を20本以上保とうという8020運動の積極的な普及啓発を行うとともに、生涯を通じた歯・口腔の健康づくり推進に要する経費であります。

165ページをごらんください。上から2つ目の(事項)健康増進対策費7,720万5,000円あります。これは、健康づくり関連施策を円滑に推進するための専門的かつ技術的中核施設である健康づくり推進センターの管理運営及び健康増進事業に要する経費であります。

次に、下段の(事項)難病等対策費18億1,882万2,000円あります。これは、パーキンソン病や潰瘍性大腸炎など、原因が不明で治療法が確

立していない、いわゆる難病のうち、特定の疾患に対する医療費の助成や難病対策の推進に要する経費であります。ことしの1月から法律が施行され、対象疾患が拡大されたところであります。

説明欄6の新規事業「難病指定医確保研修事業」200万円につきましては、後ほど、委員会資料で御説明いたします。

次に、一番下から166ページにかけての(事項)原爆被爆者医療事業費2億9,775万1,000円です。これは、原子爆弾の傷害作用のため、現在も特別な健康状態にある被爆者に対し、健康診断や各種手当の支給を行い、健康管理の促進に要する経費であります。

次に、その下の(事項)感染症等予防対策費1億9,313万9,000円です。これは、感染症発生の未然防止や蔓延防止を図るための対策の推進に要する経費であります。

説明欄6の(2)新規事業「第一種感染症指定医療機関施設整備事業」2,525万円につきましては、後ほど、委員会資料で御説明いたします。

説明欄10の予防接種副反応・健康状況調査事業5,038万7,000円です。これは、予防接種等による健康被害で障がいが生じた場合の障害年金等の支払いや、予防接種後の健康状況調査実施に要する経費であります。

最後に、(事項)肝炎総合対策費1億7,200万3,000円です。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及び核酸アナログ製剤治療を行った患者に対する医療費の助成や肝炎対策の推進に要する経費であります。

平成27年度歳出予算説明資料に関する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。

常任委員会資料の12ページをお開きください。

改善事業の「健やか妊娠サポート事業」についてであります。

まず、1の目的・背景であります。不妊症や不育症、思いがけない妊娠などの妊娠に関するさまざまな課題に対応するため、総合相談窓口機能の充実や思春期健康教育を行うことにより、健やか妊娠・出産の推進を図るものであります。

2の事業概要ですが、(1)の総合相談支援事業は、保健所におきまして、妊娠診断検査薬での自己検査や指導用避妊具を使った指導など、従来より踏み込んだ相談・指導を行うとともに、相談体制の充実を図ることとしております。

また、思春期における健康教育は全ての基本となることから、(2)の思春期健康教育強化事業におきましては、現在、大学生や助産師を中学校、高校に派遣して健康教育を行っているところでありますが、10代や20代前半の若い世代がいる事業所も対象にすることとしております。

3の事業費としましては、1,338万3,000円をお願いしております。

4の事業効果ですが、本事業により健やかな妊娠及び出産の推進を図ることができるものと考えております。

次に、13ページをお開きください。新規事業の「難病指定医確保研修事業」についてであります。

まず、目的・背景であります。本年1月1日付で難病の患者に対する医療等に関する法律の施行及び児童福祉法の改正が行われ、難病患者及び小児慢性特定疾病患者の認定審査資料に当たる臨床調査個人票及び医療意見書は、県の指定を受けた医師のみが作成できることになり

ました。このうち、学会が認定する専門医資格を有していない医師につきましては、県が開催する研修を修了していることが指定の要件となることから、指定医確保のための研修を実施するものであります。

2の事業概要であります。難病及び小児慢性特定疾病患者の診療に当たる医師のうち、学会が認定する専門医資格を有していない医師に対して、疾病分野ごとの研修会を実施いたしまして、受講した医師に指定書を交付することとしております。

3の事業費といたしましては、200万円をお願いしております。

4の事業効果であります。難病及び小児慢性特定疾病患者が医療費助成を受けようとする際に必要となる臨床調査個人票等の作成を行う指定医をより多く確保することができるものと考えております。

次に、14ページをごらんください。新規事業の「第一種感染症指定医療機関施設整備事業」についてであります。

まず、目的・背景であります。本県では、エボラ出血熱等を初めとする一類感染症の患者を受け入れる第一種感染症指定医療機関が設置されていないため、患者が発生した場合は、県外の指定医療機関に搬送しなければならない状況となっております。このため、県立宮崎病院を第一種指定医療機関として施設整備を行うことにより、一類感染症発生時の医療提供の体制強化を図るものであります。

なお、参考にありますように、第一種感染症指定医療機関の未設置の県は、本県を含めまして8県となっております。

次に、2の事業概要であります。県立宮崎病院の既存病床の一部を改修することにより、

一類感染症に対応する施設として整備するものであります。

具体的には、外部に病原体を拡散させないための専用の陰圧室及び排水設備の設置等を行うこととしております。

また、あわせて、感染防止のために、内部で使用した防護服や医療器具等を滅菌する高圧蒸気滅菌器を設置することとしております。

事業費といたしましては、2,525万円をお願いしております。

4の事業効果であります。第一種感染症指定医療機関を整備することにより、本県でエボラ出血熱等の患者が発生した際の搬送時間の短縮及び迅速な治療が可能となるなど、適切な医療を県民に提供できるものと考えております。

次に、20ページをお開きください。議案第40号「感染症の診査に関する協議会条例の一部を改正する条例」について御説明いたします。

まず、改正の理由であります。感染症の診査に関する協議会——以下、感染症診査協議会と略させていただきます——これは、感染症法第24条に規定され、一類感染症、二類感染症等の患者に対する就業制限や入院勧告について審議を行う協議会であります。

資料の参考にありますように、診査の大部分を占める結核患者の減少に伴い、診査件数が漸減していることから、感染症診査協議会を集約化し、診査の精度管理を強化するとともに、事務の効率化を図るため条例改正を行うものであります。

2の改正の概要であります。まず、(1)の第1条設置方法等につきまして、表にありますように、現在、感染症診査協議会は県内を3ブロックに分け、県央県南地区、県西地区、県北地区にそれぞれ協議会を設置しておりますが、

改正後は一つにまとめ、宮崎県感染症診査協議会といたします。

次に、(2)の第2条の組織であります。各感染症診査協議会の委員定数「11人以内」を「20人以内」に改めます。

なお、委員は知事が任命することとなっております。委員の過半数は医師を任命することとしております。

次に、第6条の部会であります。現行は、各感染症診査協議会ごとに結核部会を設置しておりますが、感染症診査協議会の効率的な運用のために、実情に応じまして、宮崎県感染症診査協議会に結核部会を設置することといたします。

最後に、3の施行期日であります。平成27年4月1日を予定しております。

以上で説明を終わります。

**○長倉医療薬務課長** 先ほどの私の説明の中で一点間違った表現をしておりました。最後の使用料・手数料徴収条例の一部を改正する条例でございますが、県の試験が廃止されて、国の試験になるという御説明だったんですが、その中で、来年度から「国または指定医療機関」と申し上げましたが、「国または指定試験機関」でございます。訂正させていただきます。

**○鳥飼委員長** 執行部の説明が終了しました。質疑をお願いします。

**○中野委員** まず、医療薬務課に質問いたしたいと思います。

資料の128ページ、僻地医療従事者の確保ということで、自治医科大にその運営費を1億3,400万支出しているわけですが、この自治医科大の卒業生の動向を知りたいと思うんですけれども、卒業して何年間で、いわゆる従事しなければならない期間だったですかね。

**○長倉医療薬務課長** 9年間の義務期間がございまして、6年間大学に行っていたわけで、その間は私どもが、言ってみれば学資の援助をしているということになります。その1.5倍の期間、9年間について義務期間がございまして。ただし、そのうち、僻地に行っていただく期間は5年間ということになっております。

**○中野委員** 現在9年間の義務のあるドクターが宮崎県内に何人いらっしゃるんですか。

**○長倉医療薬務課長** 26年度現在でいいますと、その9年間のうち、その5年間の僻地の勤務をされてる方が11人いらっしゃいます。

**○中野委員** それは卒業生は何名いらっしゃるんですか。みんなこういうことで義務を果たしていらっしゃるわけですか。

**○長倉医療薬務課長** 卒業生の方々はその9年間の義務期間、当然9年のうちに5年の僻地、そして4年についてはさまざまな研修もされるわけですが、そういった形で、基本的にはほとんどの方が義務を果たされております。過去、返還をされた方が、大分以前の過去にいらっしゃることは聞いております。

**○中野委員** 現在はもう義務をみんな果たしていらっしゃるということですか、卒業生全員が。

**○長倉医療薬務課長** この9年間の義務は全部果たしていただいております。また、一部は、そのまま僻地に定着されている先生方もいらっしゃいます。

**○中野委員** さっき、研修期間もって言われた。研修期間はやはり9年ないし5年間に入るわけですか。

**○長倉医療薬務課長** 一般的には9年間の義務期間ですが、そのうち5年は僻地に行っていただく。その後4年間については、いわゆる研修、例えば先生方も専門医になっていかれる方がい

らっしゃいますので、そういった方で、若いうちに専門医の資格を取らないと、なかなか資格取得が困難だということもございます。

また、日々の診療の中でそれぞれ、もうちょっと整形の知識がないと、なかなか見れないと、そういったようなこともございますので、そういった形を例えば県病院でありますとか、大学病院でありますとか、はたまた義務期間外に、9年以外のプラス1年で例えば県外に研修に行くというような形で勉強していただいているところでございます。

○中野委員 いわゆる9年間のうち5年間は必ず僻地に、残りの4年間は研修をされてもいいというわけですね。5年間は必ず僻地に勤務ということですね。

ところで、もともと自治医科大というのは、そういう僻地云々で、自治ですから、この大学に行かれたと思うんですが、その9年間ないし5年が終わった後には、宮崎県の卒業生でどのくらいの方が県内で医療業務をされているのか。また、そのうち、僻地には何人おられるのかをお尋ねします。

○長倉医療薬務課長 お待ちください。今、義務をあげた先生が54人いらっしゃいまして、そのうち、県内で診療されている方が35人いらっしゃいます。そのうち、僻地で診療されてる方が4人いらっしゃいます。

○中野委員 わずか4名がそのまま定着というのか、僻地でやってらっしゃるといふことで、ちょっと驚きをしております。35名のうち31名は僻地でないということですから、やはりどこかこの県内にいるわけですから、町の中だと思うんですね。大体、どういうところで、個人的に開業されておられるわけでしょうか。どこか勤務医としておられるわけですか。

○鳥飼委員長 わかりますか。

○長倉医療薬務課長 それぞれの人数はちょっと、具体的に今ここで整理をしておりますが、行き先としては、やはり年配の方は開業されてる先生方は結構いらっしゃいますし、中堅どころは、県病院でありますとか市中の病院にいらっしゃる方が多いようでございます。

○中野委員 それから、54名中35名ということは、19名は県外で何かされてる、医療業務をされてると思うんですね。その19名は大体どういうことをされておられるんですか。わかっておれば。

○長倉医療薬務課長 基本的には同じような形ですが、開業されてる先生もいらっしゃれば、例えば済生会病院みたいなところに勤めてらっしゃる方、そして、変わったところでは、アフリカのほうでボランティア活動の診療をされて、この前、テレビでもちょっと取り上げられておりましたけれども、ザンビアのほうで向こうの僻地診療にかかわってらっしゃる先生もいらっしゃいます。

○中野委員 その19名の方を一応把握はされてらっしゃるわけですね。

○長倉医療薬務課長 私どもも自治医科大卒業医師のネットワークを使って、そして、連絡がつく先生方は、例えば東京でありますとか福岡でありますとかそういったところで、いわゆる交流の会を持ったりしたりなので、そういった方々をお呼びしたりとか、また、日常的にいろんな形で情報をとりながら、必要に応じて、もし帰ってくる意向があれば会いに行くなどしているところでございます。

○中野委員 一番最後に触れられましたが、私もそういう19名を把握されるということは、何かの意図があるから把握されておるだろうと

思って質問しましたが、いずれまた、そういう連携をとっていることで、連絡をしていることで、帰ってきてほしいという願望というか、それがあるということですね。

**○長倉医療薬務課長** 医師確保というのは、いろいろ射程の違う施策がございまして、修学資金でございましてとか地域医療学講座で学生を育成するという、言ってみれば射程の長いものから、実際もう今困ってるところにお医者さんに来ていただくという射程の短いもの、この2つがございまして。その中で、やはり地縁、血縁を通じて来ていただくというのはかなり有力な手段でございまして、その自治医科大卒の先生の動向というものを私ども常に様子を見ているところでございまして。

**○中野委員** ぜひそれをまた進めていってほしいと思います。

もう一言。ただ、35名中4名しか僻地にいないというのは驚きで、開業されたり、いろいろされている人も多いようですが、県立病院にもおられるような話をされましたので、ぜひ何か県立病院とのローテーションの中でもいいから、県立病院には研修医も来るわけですから、その分でオーバーというといけません。県立病院も何か、きのう、まだ不足しているような話でしたが、より不足しているのは僻地ですから、これはえびの市立病院も含めて。もう来年度以降、本当に残念でたまらない状況ですから、説明は受けましたが。何とかそういう人でもいいから、送り出すようなことをしてほしいと思います。

**○星原委員** 関連で。今、中野委員から出た、自治医科大出の方々が過去54名いらっしゃいますよね。その中で私の知り合いのお医者さんがいるんですが、県内でちゃんと果たした後、県

内に残りたいという、親も残したい、本人も残りたいという時期があったんですが、当時、学閥ですかね、そういう関係で、残れなかった人がいるわけですよ。だから、1人は私は把握してるんですが、ほかにはそういうこと、過去になかったのかどうか。もう十数年前なんで、今はもうそういうことはないんじゃないかなと思うんですが、どうでしょうか。

**○長倉医療薬務課長** 学閥、その個別のケースはちょっと存じ上げてませんが、確かに自治医科大卒の先生は、宮崎大学であるとかそういうようなところの医局に入らないと、言ってみれば、そういう大学の後ろ盾みたいなものがなかなかないというのはございまして。例えば医局に入りたい、入りたくないという先生方もいらっしゃいます。医局に入れば、その医局人事で動きますので、そういった形はしたくない。もっと自由に動きたいといったときに、例えば、以前はそういったことがあったのかもしれませんが。

現在は、私どものほう、例えば一つの受け皿として医師派遣システム、今年度までえびの市立病院に行っていただいておりますけれども、いわゆる義務をあけて、例えばどこでどんなことをしたいと進路がまだ定まらない方々を県職員として採用して、そして一定期間、勉強もしてもらいますけれども、2年間でしたか、僻地にも行っていただく。僻地の診療もしていただくという形の受け皿をつくっております。

それと、もう一つ。今、きのうの県病院のほうで御説明もあったと思いますけれど、地域医療科というのがございまして、今、地域医療科の中に6人の方が在籍して、そこで後期の研修、義務内の研修をやっていただいております。そういった中で地域医療科で一回受け皿で入りますと、



特定の診療科に入りません。ダブルの所属になりますので、言ってみれば、医局人事の外で例えば整形外科の勉強ができるとか、循環器内科の勉強ができるという形になりますので、残るための工夫、残れる工夫はしているところでございます。

**○星原委員** ぜひそういうことのないように、自治医科大を目指した人は、多分、それぞれの地域に帰ることが目的で、学費とかいろんな形で応援していると思いますので。今後、そういうことのない形で、そういう場合は間に県あたりが入ったりしてもらって、調整してもらえたらというふうに思います。ありがとうございます。

**○中野委員** 続きます。救急医療対策についてお尋ねしたいと思うんですが、ここの2に第3次救急医療体制整備ということで、3億623万9,000円計上されております。これは重症・重篤な人に対する体制整備という説明でしたが、もうちょっと具体的に体制整備をどうするんだということを教えてください。

**○長倉医療薬務課長** これは、端的に言えば救命救急センターの運営費でございまして、県立宮崎病院と県立延岡病院に救命救急センターがございまして。いわゆる救急医療というのは、必ずしも採算がとれるものではございませんから、地方公営企業法等で県から一般会計からの繰り出しが認められております。その繰り出しの基準に基づきまして、県立宮崎病院と県立延岡病院の救命救急センターの経費を負担しているものでございます。

**○中野委員** 私は、こういう救急体制を整備するというのでしたから、今後、例えばドクターヘリをもっとふやすとか、そういう整備の準備かなとも思いながら聞いたところでした。

鹿児島県のことを前も言いましたが、鹿児島県ではもともと、宮崎よりも数年前にスタートして、1機あって、そして民間が去年の秋に、米盛病院という病院ですが、あそこがそういうことを公的な仕事を含めてやるということで、民間で1機ふやして、来年度以降、またもう1機して、それが奄美かどっかに配置されて離島全体をするということで、鹿児島県内で来年度からもう3機スタートするんですね。そして、奄美、与論なんかは特に沖縄に近いですから、しょっちゅう自衛隊がそれをカバーするシステムになって、自衛隊よりも奄美に入ったほうが、寄るんであっても、何か時間的には短縮できるような話であります。しかし、自衛隊もそれをカバーしている仲なんですよ。

宮崎県もこの県立病院が山合いにないし、この西諸地方にも大きな病院はないから、何かもう1機ぐらいを、今度の県立宮崎病院も上にヘリポートをつくるし、延岡病院もあるんだっただすかね。だから、何か延岡病院に常駐させるとか言って、いち早くつながりをつくってほしいなど。そうすれば、県境の場合は、鹿児島とか熊本で対応できる面もあるかもしれませんが。

鹿児島で3機体制なのに、宮崎県が1機というのは、まだスタートしたばかりでということもあるのですが、鹿児島県も宮崎よりもうんと早くからおったんじゃないかなんですがね、数年早かっただけですから、ぜひそう対応して。私はこのドクターがたくさんいる宮崎周辺に県立病院があることがおかしいと思ってるんですよ。もっと僻地に本当はつくるべきやと。諸塚かえびのあたりにつくるべきだと、こう思ってるんですよ。そうして、それができないから、緊急のをするにはヘリが一番いいと思うんですよ。宮崎県だからこそ、ぜひそういう

取り組みも。そういうことは全く入ってないわけですね。

**○長倉医療薬務課長** この費用は先ほど申し上げましたように、救命救急センターの運営費でございます。

ドクターヘリにつきましては、先生もおっしゃいましたように、今始めまして3年目ということでございまして、今、その運航体制の整備、そして県境間の相互の応援とか、言ってみれば運び方のルールづくりとか、そういったことを逐次進めているところでございます。

確かに、県北を中心として、若干時間、距離があるところ、これについて、今のところ大体30分圏内ということでカバーはしてるところでございますが、そのドクターヘリがあったほうがいいんじゃないかというような議論も医療関係者の中で聞くこともございます。

確かに、たくさんあるにこしたことはないわけですが、実際整備しようといいたしますと、お金以上にドクターヘリを運航しようという熱意と、そういった専門的な能力を持った方がかなりの一定程度集まらないとできないという現実的な側面もございます。私どもとしては、ドクターヘリの運用を見ながら、今後そういったことも含めて、いろんな議論はしていかなければいけないなというふうに考えてるところでございます。

**○中野委員** 次に、この説明資料で質問していきたいと思います。

4ページの地域医療介護総合確保基金事業についてですが、これも前から聞きたくないということも一回言ったような記憶もありますが、いわゆる団塊の世代、昭和24年度の人たちが、昭和25年の4月1日に生まれた人が、ことしの4月1日で満65歳になって、それからちょうど10

年後の平成37年に75歳、後期高齢者になるということで、団塊世代の後期高齢者対策ということをしてるんですが。

この事業をずっと見ていきますと、事業効果としては、切れ目なく適切に提供される体制の推進ということですが、私は、今こういうことをずっとしていくことが、本当に団塊の世代、そういう頃から高齢者もふえるんですが、そのときの対応ができるということになるんだろうかと。それよりも、せっかく基金を使っているんだから、今からも少しずつ少しずつその基金をためておいて、本当にその時期が来たときには、基金を取り崩して何かやるということをして、もうそのころは本当は対応できんんじゃないかなと思うんですが。私の考えがおかしいのかわかりませんが、私も団塊の世代の端くれですから、安心して75歳を迎えたいと思うんですよね。大丈夫ですか。

**○長倉医療薬務課長** 確かに委員のおっしゃいますとおり、いざという時のために、そういった経費を用意していくという考え方も確かであろうかと思えます。

この地域医療介護総合確保基金というのは、国全体において、こういった75歳以上の後期高齢者が2025年にはかなりの数になるという中で、現在の医療と福祉の提供体制では、サービスを施すのが難しいというような観点で、医療と福祉のサービスの提供体制をそれに向けてデザインを変えていこう、形を変えていこうという趣旨で行っています。ですから、確かにそのときの健康保険でございまして医療年金でございましてとか、そういったような形で対応するためのお金は当然必要になるわけでございますけれども、例えば福祉のサービスでありますとか在宅医療、家で最期を迎えたい、もしくは療養を

行いたいというような方々が、かなりの程度ふえるということが想定されますので、そういった方々が適切なサービスを受けられるためには、今から準備をしておかなければいけないんじゃないかという国の大方針のもとで対応しているところでございます。以上でございます。

**○中野委員** そういうことでならして行って、そのときの体制にずっとならして行って、体制にスムーズに移行しようということも含めてだというふうに聞こえました。ぜひそういうふうに取り組んでほしいんですが、少なくとも、前も言ったんですが、これも平成の檜山節考にならんように。昭和の檜山節考は、おりんばあさんの女性が対象でしたが、どうも平成は男性が対象になるような気がしますので、よろしくお願ひしときます。

それから、10ページの動物愛護センター共同設置事業ですが、この動物の対象は犬猫だけですか。

**○竹内衛生管理課長** 犬猫でありまして、いわゆる野生動物は、これには含まれておりません。

**○中野委員** いいことだと思っんですよ。それを前提に話しますが、共同設置事業、この事業は宮崎市との共同だったですかね。それで、いいことだというふうに、まずは認識いたしておりますが、果たして本当にこの動物の愛護が、いわゆる飼った人がずっと飼うように、それを飼う人が途中であきらめても、また次の人がちゃんとそれを受けてするような施設にずっとなってくるかなと、非常に疑問なんですよね。こういう施設があることで、かえって安易な飼育をして、もうやめなくなったときには頼めばいいわということになってきて、この共同設置場も管理もできんぐらいという、結局、大抵殺処分しなけりゃならない、こういう犬猫がふえるん

じゃないかなという気がしてならんとですよ。

それで、現状で、この殺処分をしなけりゃならないその犬猫が何頭いるのか。そして、実際、あきらめてやめて、どっか野良猫とか野良犬にしたケースとか、そういうのは把握されておられませんか。

**○竹内衛生管理課長** 今、現状の殺処分頭数ですけれども、犬につきましては平成25年度で643頭。ちなみに、24年度が943頭でありまして、減少傾向にはございます。猫につきましては、25年度が1,714頭。ちなみに、24年度は1,855頭を殺処分しております。

その動物の遺棄の事例ですけれども、全国ではそういう事例がいろいろ報道されておりますけれども、本県では1件。例えば純血種、プードルとかそういう純血種が4頭ぐらいほど、遺棄、放棄されてたというのが一例。それはちょっと、多頭飼育されてたかどうかわかりませんが、それが1件、それらしいものがございましてけれども、ほかには放棄されたという例は余り見かけておりません。

**○中野委員** 現状はわかりました。それで、これは運用開始が平成29年でまだ後ですが、それから何年後かを目標に事業を進められると思っんですよね。その殺処分の目標というのは、いつか知りませんが、いつで何頭になると。その目標数字を教えてください。

**○竹内衛生管理課長** 県では今年度から動物愛護管理推進計画を改定しまして、この中で目標を書いております。これは、動物の殺処分頭数を平成24年度の実績をもとにして、平成35年度までに3分の1に減少するという目標設定をしております。これに向かって動物啓発活動、また、引き取り時の指導とか、そういうのをやっていくところでございます。

○中野委員 いわゆる犬が3分の1であれば300頭でしたね。猫が600頭にするとということですね。ぜひ目標を達成されるように、私は逆にふえると思うんですけども、そうならないように、よろしく願いしときます。

○鳥飼委員長 まだ動物関連はありますか。

○横田委員 地域猫対策ですけど、これ静岡の取り組みも去年やったですかね、見に行っただんですけど、宮崎県でこれをやってるところは何カ所ぐらいあるもんですか。

○竹内衛生管理課長 地域猫対策を実際に取り組んでいる、私たちが把握しているのは、動物愛護団体が1ですね。獣医師会とかそういったところの協力を得ながら取り組んでいるということをお聞きしております。

○横田委員 当然、この地域猫対策をしてくれるところをもっともっとふやしていこうという活動になるわけですよ。

それと、動物介在活動とは、どういうことを言うんですかね。

○竹内衛生管理課長 動物介在活動には、例えば、障がいを持った子供さんとかそういった人に、訓練した犬を連れて行って、その犬と触れ合うことで、その反応を高めていくとか。例えば、おじいちゃん、おばあちゃんたちが入っておられる施設に動物を訪問させまして、そこで触れ合うことで、また、反応を高めていくというような介在活動を今取り組まれているところが全国にあると聞いております。それも今回の動物愛護センターで、ある程度、取り組む内容として掲げております。

○横田委員 この動物愛護教室とかしつけ方教室、これも当然、県内各地に出張して行かれるわけですね。

○竹内衛生管理課長 動物の愛護につきまして

は、県内の保健所がこれまでも行っておりましたけれども、これまでどおり県内の保健所、県全体を見る意味では、動物愛護センター、宮崎市にあるだけでは、どうしてもそういう全体をやはり網羅できませんので、保健所が中心となって、それを動物愛護センターの特に訓練された職員がそこに出向いて連携して、そういうしつけ方教室とか愛護教室を開催するというような方向で今検討しているところがございます。

○横田委員 もう一件。これも宮崎市と共同で設置ということですけど、事業費も両方負担になるわけですか、宮崎市も。

○竹内衛生管理課長 事業費につきましては、建設費はいわゆる共有部分の折半、占有部分はそれぞれが持つということなんですけれども、事業につきましては、宮崎市は、宮崎市40万市民を相手にした事業を行うと。県は、それ以外の県内の全域の事業を行うというふうに、そのすみ分けを今考えているところがございます。

○黒木委員 地域猫と野良猫の違いはどう違うんでしょうか。同じと考えていいんですかね。

○竹内衛生管理課長 地域猫と野良猫の違いは、若干違いはございますけれども、その地域でもう根づいた猫と。野良猫と大体同等とは思いますが。

○黒木委員 それを捕まえる場合、餌づけをしてどういう捕まえ方をしてるんですかね。

○竹内衛生管理課長 地域猫に関しましては、これは地域猫の多い、いわゆる野良猫の多いその市町村、それと、やはり自治会の協力なくてはできないと思います。例えば、その猫をまず餌づけさせる。それに餌をやってる人が必ずいると思いますので、その人の御協力をいただいたり、今度、それを捕まえるときに、トラップというわながございますけれども、それで一

応捕まえて、あと不妊去勢をして、またそこに同じ場所に返さないといけないということがございます。返した後に、それにしっかりとその命を全うするまで適正に餌をやったり、そのふん尿の始末をしたりする。やはりその地域で根づいた活動が必要なところは、今回、このスタートアップ事業ではそういう地域をモデル的に選んで、そういう事業をちょっとやろうかなと考えております。

**○黒木委員** 去勢をするわけですか。去勢の費用は、1頭どれぐらいですか。

**○竹内衛生管理課長** 雄と雌で去勢、不妊手術がございますけれども、大体これは開業医の先生で費用が違うんですけれども、大体1万5,000円から高いところでは2万円を超えるということもあると聞いております。

**○星原委員** 関連で。さっき横田委員のほうからも出たんですが、市との割合は折半みたいな話だったんですが、今ここに上がってる3,000万は、この基本設計と実施設計ですよ。だから、土地代とそれから建設費、トータルででき上がるまでにどれぐらいの予算規模を想定されてるんですか。

**○竹内衛生管理課長** 今のところ、最大、ここが1万5,000平米で、都市公園法でいきますと、マックス1,500平米の建物までは建築できるということなんですけれども、それを試算した場合、約4億円程度の規模になるのではないかと試算をしております。今後、その建設コストにつきましては、市と協議して進めていきたいと考えております。

**○鳥飼委員長** 動物のところで関連ございせんか。よろしいですか。

**○中野委員** 次、健やかな妊娠サポート事業についてお尋ねしたいと思います。12ページにな

ります。

いわゆる不妊症とか不育症、思いがけない妊娠、これのためのいろいろな支援事業としてはやらなければならないと、こう思います。また、思いがけない妊娠を避けるために、避妊の仕方とかそういう指導はあっていいと思うんですが、私は見て1カ所だけ、妊娠診断検査薬での自己検査、これを教えるというか、これは思いがけない妊娠をどんどん助長させる方向にこの事業が進むんじゃないかなと。

今の子供たちが検査薬での調べ方を知ってるのかどうかわかりませんが、余りこういうことをすれば、何か性の乱れというか、その中で思いがけない妊娠もどんどん出てくるということのを助長するんじゃないかなという気がしてならんわけですよ。性に関する正しい知識ということを書いてありますから、そのことを指導することと、検査薬の使い方を指導することは、何か一つのずれというか、余り、それこそ望まない方向じゃないかなと気がするんですが、おくられているんでしょうか。

**○瀧口健康増進課長** 今回お願いしております事業の妊娠総合相談支援事業でございますが、現在も保健所におきまして、思いがけない妊娠を含め妊娠に関する相談は受け付けているところでございます。委員も御存じのとおり、宮崎県は人工死産率が日本一悪い、ワーストワンがずっと続いておりまして、それを何とかしなきゃいけないという大きな課題がございます。

思いがけない妊娠をした人が、なかなか早期の段階で相談に来ない現状があります。そこで、インセンティブ、来ていただく一つの手段として、保健所で自分のその自己検査薬を使って妊娠してるかどうか、不安を持ってる方がおられますので、それを来ていただくための一つの手

段としてこれを提供したいと。さらに、人工死産をする方については繰り返して行うケースもありますので、具体的に、いわゆる避妊具の使い方とかそういったものを指導して、そして、万が一、妊娠していた場合については、今後どうするかについて、十分その本人に対して寄り添った形で相談、支援を行っていくための妊娠総合相談支援ということと位置づけております。

済みません、今、人口死産と申し上げましたが、人工妊娠中絶という言葉がございませけれども、これは、妊娠してから満22週未満の中絶を人工妊娠中絶と言っておりまして、特に12週以降の中絶については人工死産ということにしております。

法律的にも女性の権利として中絶は認められているわけなんですけど、後期になればなるほど女性の母体に対する健康影響が大きいために、中絶をするのであれば、できるだけ早い段階でするほうが女性の健康障害には至りませんので、人工死産を減らすということは、宮崎県の女性の健康を考える上で重要なことと思っております。

**○中野委員** そういう思いがけない妊娠、いわゆる人工中絶をどんどん減らすということが目的であればあるほど、そのことは、いわゆる妊娠しないことを教えればいい話で、それを妊娠したかせんかを検査薬で承知させるということは、私は逆の方向にいくような気がしてなりません。実際、こんなふうにも自己検査の方法とかされているんだと思いますが。何か私は、どんどん、それを助長することを広めて、妊娠したときには早く検査すりゃいいわということで、何か素直にこの事業を喜ばせんね。このことだけに反対して全てを反対するわけにもいきませんが、どうも指導してるのと違いがあ

るような気がするんですが。

**○瀧口健康増進課長** 委員のおっしゃるとおり、望まない妊娠を防ぐためには、健康教育、いわゆる性教育が非常に重要でございますので、その点に関しましては、今年度の事業で思春期向けのパンフレットも作成し、健康教育を充実させていくこととしておりまして、さらに、現実的に妊娠の不安を持っている方が実際おられますので、その方たちに対するアプローチとして、妊娠総合相談支援を行っていきたいということでございます。

**○中野委員** 不安にならないようにさせるのは、予備知識を教えればいい話で、不安があるから、将来もまだ不安の人がふえるから、その検査薬の使い方を教えるというのは、何かこのマッチせんような気がしますけど、これ私だけの考えかもしれません。私の時代おくれ、錯覚かもしれませんが、余り褒めた指導じゃないですね、私に言わせれば。そういう気がしてなりません。

それから、14ページのこの第一種感染症指定医療機関施設整備事業についてお尋ねします。

こういうエボラ熱とかが発生しては大変なことになって、備えるために。また全国でも、これをまだ設置してないところが数県だということで、国の2分の1の補助をもらいながらやるわけですが。

それで、現実的に、こういう第一種感染症の発生が、過去、宮崎県でどのくらい発生したかを、どの病気が何件発生したかをさかのぼるだけさかのぼって教えてください。

**○瀧口健康増進課長** 第一類の感染症に対応するために、第一種感染症指定医療機関というものを指定いたしますが、第一類には、具体的に申しますと、エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘瘡、南米出血熱、ペスト、マールブ

ルグ病、ラッサ熱、この7つの疾患が該当いたします。

過去、日本において、この一類の中でラッサ熱の患者さんが出たケースがあったのみで、ほかのケースはございません。ですので、宮崎県においても一類の感染症が発生した事実は、過去においてございません。

**○中野委員** 発生しては大変なことですし、今後も発生しないことを願うわけですが、発生したことを想定して、施設をつくることはやぶさかでないと思うんですよね。それで、ここ九州では、あと宮崎と鹿児島に今度つくれば、全県下につくられるわけですが。そうすると、外から入ってきた患者が、あながちこの宮崎県人だけではないと思うんですが。宮崎県のこの施設に来る人は、例えば熊本県や福岡県、海外で発生しようが、国の何かそういう機関が宮崎にと決めれば、文句を言えずに受け入れざるを得ないわけですかね。宮崎県内だけで発生した、あるいは、たまたま外国から宮崎県に入った飛行機の中で発生したから、宮崎空港におりたからとか、そういうふうに限定されるわけですか。もうどこで発生しても、受け入れなきゃならないということになるわけですか。

**○瀧口健康増進課長** 一類の感染症の全ては日本国内に常在しておりません。ですので、外国から入ってくる疾患でございまして、宮崎の指定感染症医療機関に入院するケースを想定いたしますと、外国から帰ってきた人が、福岡であるとか大阪であるとか、そういった空港を経由して宮崎に帰ってきて発症するケースが想定されます。その場合に、最寄りの指定医療機関に入院させるということでございますので。

また、委員御心配されていますように、例えば、多数の患者さんが一遍に発生した場合、例

えば宮崎に帰ってきた人が3人いたとしたら、宮崎は今1床を整備しようとしておりますので、残り2人は宮崎県内では収容し切れませんので、他県のこの第一種の感染症指定医療機関に搬送して、そこの医療機関に入院していただくというような形の相互連携、相互利用というものが想定されてるところでございます。

**○中野委員** それは、どこに患者を送るとか、受け入れなきゃならんとかいうのは、宮崎であれば宮崎の権限でできるんですか。何か国の機関がするかということを知りたかったんですよ。

**○瀧口健康増進課長** 一類の感染症が発生した場合は、国に情報を上げまして、国と連携しながら、基本的には、県をまたぐ場合においては、国において調整をしていただいた上で、宮崎県からその県に対してお願いをして搬送していくという形になります。

**○中野委員** 今、県をまたぐ場合はって、県をまたぐということは考えられませんが、宮崎県内で発生したときのこと。

**○瀧口健康増進課長** 県をまたぐ場合というのは、いわゆる第一種感染症指定病床は、現在1床だけ指定する予定でございまして、その1床を超える患者の方が発生した場合でございまして。

**○中野委員** 回りくどいですが、権限は国にあるかということですよ。宮崎県内で3人いた場合には、1床しかないわけだから、2人は宮崎県の判断で、熊本、鹿児島にやれるのかということ。

**○瀧口健康増進課長** まず、国と相談いたしまして、国が調整した上で、また県といたしましても、例えば熊本県の指定医療機関に搬送する場合は、熊本県と調整いたしまして搬送することになります。

○中野委員 わかりました。

この決算特別委員会指摘事項に係る対応状況ということで、4ページについてお尋ねしたいと思います。

医師不足や医師の地域偏在の解消に向け、新たな確保策を検討しなさいという指摘ですよね。しかし、この回答の欄を見れば、何か地域偏在の解消とか云々という対策、回りくどいことばかりされて、今から宮崎大学でこういう講座支援をすればとか、総合医の育成をすればとか、いろいろあるんですが、何か偏在解消のために、今、取り組むというようなことは何も考えられないわけですか。私はそっちのほうを望む。もちろん書かれたこともしなきゃなりません、さっきも言ったように、自治医科大の卒業生が地域にたったわずかしか実際は住まないわけでしょう。だから、偏在状況であるわけですね。だから、そのための対策としてこの指摘はあったんだろうと思うんですが、今何をすればという回答はないもんですか。

○長倉医療薬務課長 医師確保というのは地域医療の基盤でございますので、私どもの一番の課題でございます。確かに、今これから具体的に何をするかというのは書いておりませんが、例えば、今私どもはいろんな医師確保策でいろんな基盤的な施策はある程度できてきたところでございます。委員が御心配の、例えば僻地に対するのは今後どうやっていくかというようなこともいろいろと議論をしております。

きのうの病院局のほうでも地域医療科というお話があったと思いますが、先ほども申し上げましたように、地域医療科の中にそういった僻地、例えば、今大学で行っております総合医の育成、これ今、新しい研修プログラムをつくりまして、総合診療専門医を育成しようという方

向で動いていますけれども、そういった方々が在籍をして、そして、それぞれの医師としてのキャリアを積みながら、定期的に僻地に行く、自治医科大卒の方が、そういったようなのができないかなという議論もしてるところでございます。

ただ、これ具体的にどういう制度設計しますといいましても、それぞれの大学と、病院、地域の医療機関、そして一番大事なものは、その先生方がそういう形で回っていただくような魅力ある制度設計にしていく、そういったようなことが必要でございます。

具体的に、そういった形までまだ御提示できる形ではございませんので、そういったようなことが今さまざまな施策に積極的に取り組んでまいりますということで、今申し上げてるところでございます。

実際、それだけではなくて、このたび大学の地域医療・総合診療医学講座の教授の方が交代されます。その新しい先生というのが、いわゆる僻地医療とか地域医療の言ってみれば全国的にかなり著名な方で、医師育成の取り組みでありますとか、他県へのアドバイスとかいろいろな取り組みをされてきてる方でございます。そういう先生とも十分話し合いをしながら、宮崎にとって何が一番効果的な施策なのか、そういったのを一からまた積み上げていく必要もあろうかと考えてるところでございます。

なかなか具体的に、今ここからこれができるからよくなりますよというようなことを申し上げられなくて大変申しわけないと思っておりますが、医師確保というのは非常に重要な課題でございますので、私どももなかなか一朝一夕にはいかないと覚悟してるところでございますので、確実に取り組んでいきたいと思っております。



それと、先ほども申し上げましたが、やはり現場で今足りないお医者さんがいて困るといようなものもございます。そういった形で地縁、血縁とか東京での交流会でありますとかいろんな情報を駆使して、いろんな現場に入っていたくような医師の方々も私どもは探しております。

来年度も僻地のほうに非常勤でございますけれども、週に2日ほど外来診療してくださる先生に来ていただく、高千穂のほうでございますし、あと、東京から帰ってきて、地域医療学講座をサテライトセンターで勉強したいというような先生もいます。そういった方々の具体的な医師の誘致というのも、これも計算してできる話じゃございませんけれども、日頃のふだんの努力を重ねながら対応していきたいと考えてるところでございます。

**○中野委員** えびの市は人口2万人を割りました。また、増田レポートでは、消滅自治体の一つでもあるんです。宮崎県自体も人口がどんどん減る傾向にありますよね。この前言いましたが、今の人口の減りぐあいでは、14年後は宮崎県も100万以下になるというのが想定されるんですよ。

それで、今、私がえびの市内で言ってるのは、どうしても人口をふやすためには、若い人たちがいなければならない。それで、宮崎県一を、日本一を目指すぐらいの気持ちで、子育てができるえびの市づくりをせんないかんよと。そのためには、最低でも教育の現場、医療の現場、これのがっつりと行政が力を入れて守るということをしなないと。ほかにもいろいろしなきゃならんけれども、少なくとも、基本的なその2つは確保しなけりゃ。それで、飯野高校の存続問題も一生懸命やらしてもらってるつもり。それ

から、これは市立病院だけれども、市立病院のドクター確保とか医療のいろんな科目を少しでもふやすことも努めているつもりなんですよ。しかし、現実的にはそういうドクターが少なくなつて、これはどうなるんだろうかと、こう聞かにやなりません。

それで、医療のほうも、この東諸宮崎医療圏にドクターも集中、霧島地域なら都城に集中、西諸だけを見れば小林に集中ですよ。中央中心主義の流れの中にあるんです。そこから外れたところは、開業医も含めてどんどん減ってる。だから、ベッド数が確保されてるけれども、人口の比率からすりゃ、極端にそういうところに集中して、西諸では小林ばかりにと。そのパーセントを見たら、人口比率からすると、えびのあたりはうんと少ないんですよ。そのベッド数だけを見ても。だから、もっとえびのに、えびののことを言っははいけません、そのためには人口に比例するぐらいのベッド数が確保されて、その分だけドクターが確保される状況をつくるのが、医療の問題あるいは学校の問題というのを解決することになるんじゃないかな。そのことで子育てをする人たちが、またIターン・Uターンを含めて帰ってくるんじゃないかな。そこで人口に歯どめをかけて、できるもんなら、特例市は3万以上が市のあれですから、3万以上を確保できる一步の道にもなるんじゃないかな、こう思ってるんですよ。

ですから、医療のこと等も含めていろいろ聞きました。ぜひそういう意味で、医療確保に、部長、次長、課長、その他皆さん方、絶大なる御協力をしていただいて、減った分は確保してもらおうということで取り組みをしていただくように期待をして、私の質問は終わります。

**○横田委員** 難病指定医確保研修事業について

お尋ねします。

難病とか小児慢性特定疾病はたくさんあるわけですけども、このそれぞれの疾病ごとに、この認定する専門医というのは必要ということなんですか。

○瀧口健康増進課長 委員の御指摘のとおりでございまして、難病に関しては難病指定、小児慢性特定疾病に関してはその指定という形で県で指定をいたします。

○横田委員 難病にしても、今度56から110にふえたと。夏ごろには300になる予定って書いてありますけれど、300としたら、300人の専門医がいるということですか。

○瀧口健康増進課長 現在、2月の段階で、難病に関して指定しております指定医の数は729でございまして、その疾病数、現在110でございまして、それからするとかなり多い指定医の数となりますが、この指定医の数につきましては、専門医が約7割、専門医の資格を持ってない医師が約3割ということでございます。

この指定につきましては、法が施行になる前に、いわゆる要綱に基づいて難病医療は行っておりましたけれども、そのときに、診断書、医療意見書を書いた先生方に、今回制度改正によって指定医になっていただく必要がありますという文書を送らせていただきまして、専門医についてはその資格だけでなれるんですけども、経過措置がございまして、臨床経験5年以上ある医師につきましては、今回、経過措置で指定医と指定することができるということでございます。ですので、今回お願いしております医師確保研修事業につきましては、その専門医資格を持っていない先生方に対して県で研修をして、その受講をしていただいたことをもって指定医とすることになります。

○日高福祉保健部次長（保健・医療担当） 少し補足をさせていただきます。

委員の御質問は、いろんな難病があるけれども、それぞれごとの専門医が必要なのかという御質問だと思いますが。基本的に、それぞれの先生がかかりつけ医として診療していただく。あるいは、難病の特定疾患として医療費の公費負担を行うためには、毎年を更新をしていただかないといけないものですから、そのための診断書を作成していただく先生を確保しようというのが、この事業でございます。

実際に、それぞれの難病に特化した専門の先生というのは、県内に全ていらっしゃるというわけではございませんので、場合によっては、県外の専門の先生に行き、そこで診断を受けて、ある一定の治療方針などを決めていただいた上で戻ってきて、そして、地元のかかりつけの先生にそういう専門の先生から、こんなふうな治療をすればいいですよ、ふだんはこういう様子を見てくださいというような指導のもとに診療していただく。そういうようなシステムで行おうということで考えております。

ですから、今回のこの研修は、あくまでも、ふだん、かかりつけの先生で見ていただく。さらには、年1回の更新の際の診断書を一々遠くの、本当にその病気だけの専門の先生のところに行かなくても済むように確保したいと、そういう内容の事業でございます。

○横田委員 ということは、医療費助成対象と認めてもらうためには、その疾病の専門のお医者さんじゃないとできないということなんですか。県外とかに行かんといかんとか言われましたが。

○日高福祉保健部次長（保健・医療担当） 今回の法の趣旨としては、必ず特定の疾患、専門の

先生にかからないといけませんよではなくて、ある程度、1回目はどうしても、難病かどうかというのの診断をつけるためには、特定の専門の先生にかかる必要もあるかとは思いますが、それ以降については、通常、かかりつけ医の先生でもある程度の診療はできるだろうと。今考えられる治療についても、そのかかりつけの先生でできるだろうというようなことで対応をしていこうということでございます。

当然、医師でございますので、いろいろな疾患に対して、ある程度の対応はできるという前提でこの研修を行って医師確保を行うということでございます。

○横田委員 わかりました。わかりましたけれども、一つわからないのが、医療費助成の対象の難病ですよと認めてもらうのには、やはりその専門の先生の診断がないとだめということなんでしょう。だから、あと更新とかはかかりつけのお医者さんでも。

○瀧口健康増進課長 医療費助成の対象になる疾病かどうかにつきましては、審査会がございまして、そこで該当する、該当しないを決めていただくわけなんですけど、その難病については、一応の診断基準がございまして、その診断基準を満たしていれば該当になりますので、その診断基準を満たしているかどうかは、通常かかりつけの指定医の先生で十分対応できるものと考えております。

○黒木委員 この受給者の推移のところですけど、この疾患が拡大したことによって、27年1月が9,800人が1万5,000人になるというような予測。小児慢性がそれが790から1,000人になるというようなことだと思うんですが、この704疾患の中で、この難病110疾患にもなるのは幾つあるんでしょうか。

○瀧口健康増進課長 小児慢性特定疾患であり、かつ、難病という疾患がどれぐらいあるかということでございますが、約80程度の疾患が小児慢性特定疾患であり、かつ、難病である現状でございます。今は難病が110ですね、さらに300になれば拡大する可能性はありますけれども、大体約80ぐらいあると考えております。

○黒木委員 そうしますと、この小児慢性の1,000人が拡大してその助成対象になるとすれば、この1,000人のうちで成人した場合に難病の対象になるのは何人ぐらいになるんですか。

○瀧口健康増進課長 大まかにいいますと、約1割程度かなというふうに考えてるところでございます。

○黒木委員 ということは、この小児疾患というのは、成人になれば治るというものではないわけですね。そこでもう成人したら、今言うように助成の対象にならないと考えていいわけですね。

○瀧口健康増進課長 小児慢性特定疾患は、いわゆる経過が慢性にわたって医療費などがかかる疾患に対して助成を行う趣旨が小児慢性特定疾病になります。例えば、小児がんであったり、糖尿病であったり、低身長症とか、いろいろあるわけなんですけれども、小児慢性特定疾病の中には、治療することによって完治するものもございまして、完治しないものも当然あるわけでございます。

一方、難病につきましては、原因が不明で治療もないというのが基本的な難病のくくりになっておりまして、小児慢性特定疾患と難病ではその定義が違うということもございまして、小児慢性特定疾病の中には、先ほども言いましたように、治らずに20歳を迎え、その後も当然治療が必要なケースもあります。しかし、そこ

で医療費助成の対象から外れるケースも出てくるということでございます。

○**図師委員** その難病関係で予算資料の165ページなんですけど、前年度比とすると、指定難病医療費は増額になっておるんですが、これはその指定の難病の数がふえたことに対応する増額と理解してよろしいでしょうか。

○**瀧口健康増進課長** 委員の御指摘のとおり、拡大に伴う増額ということでございます。

○**図師委員** 本年夏にはそれがさらに3倍になるということなんですけど、これも含めた形の増額と理解していいですか。

○**瀧口健康増進課長** 今110疾患でございまして、夏ごろ、7月か8月ごろだということでございますが、約300ということになりますので、一応それを見込んで、具体的な申請がどれぐらいあるかはまだ未知数でございまして、大まかな予算組みとしてさせていただいてるところでございまして。

○**図師委員** 国のほうもそのあたりでまた柔軟なといいますか、増額の対応はしていただけたらと思うんですが、あわせて2の事務事業といいますか、事務作業量も倍増、さらに大きくなっていくであろうと思われるので、そのあたりの予算も、これは前年度比とするとふえているんでしょうけれども、その事務処理の体制、それは県側、審査会側、そして現場、それぞれの何か円滑に回るような手だてというのは今でも講じられているんでしょうか。

○**瀧口健康増進課長** 当然のことながら、委員が御指摘のように事務量もふえてまいると考えておきまして、人的応援といいますか補助を考えておきまして、保健所が窓口になりますので、補助人員をつけるとか、そういった事務費の増については予算措置をお願いしてるところでござ

います。

○**図師委員** 保健所がまず申請書を一括に収集して、そこから審査会にという流れでしょうけれども、まずは、その医療の現場からスムーズに申請が上がってくるための医療事務員さんへの研修とか、あとはソーシャルワーカー等がいる病院であれば、そこが取りまとめるんだと思うんですが、そこがない病院でも、先生が指定をとられれば、新たな事務が発生してきますので、そういうあたりの研修会とかの予定はないですか。

○**瀧口健康増進課長** 先ほどの事務量の増加の追加でお話しさせていただきますと、難病の患者さんの数もふえてきますので、いわゆる相談の数もふえると想定されます。

現在、難病団体連絡協議会のほうに、宮崎県難病相談・支援センターを委託しておりますけれども、その相談事務量もふえてまいると考えておりますので、相談員の増であるとか、そういったことも予算措置としてお願いをしているところでございます。

今御質問のありました病院の職員等に対する研修でございまして、先ほどの指定医確保研修事業の中で当然必要になってくると思いますけれども、そのような形で医師だけではなく、必要であれば、その事務の方であるとかケースワーカーの方であるとかでも自由に参加できる形で研修会を行っていきたくと思います。

○**図師委員** 必要であればということですが、レセプトの請求も含めて、やはり一回、どういう流れで、今ももう難病のこの特定疾患の流れというのはできておりますけれども、改めて事務方のほうの研修というのも取り入れられていかれたほうがいいんじゃないかと思われまして。

あと、もう一つ。今出ましたその患者会なり、

相談窓口となっていっしやる難病団体の方々へのアプローチなんです、本当この難病指定が拡大したというのは、対象の患者、家族がたゆまない働きかけ、活動によって、この難病指定を獲得された流れがありますので、今後も引き続き、その患者、家族もしくはその難病の団体、新たに加盟される病気の団体の方々が、さらに今度は活動がしやすいような環境整備というのも引き続き必要かと思うんですが、この難病指定がふえることによって、その難病関係団体のまた枠組みが大きく変わってこようかと思えますが、そのあたりへの連携の体制というのは、どのようにとられていくお考えでしょうか。

**○瀧口健康増進課長** 先ほども一部お話ししましたけれども、難病相談・支援センターの運営を団体のほうに委託しておりますので、そのハード・ソフトの面での充実も図っていきますし、今委員が御指摘のように新たな疾病が難病に加わってきます。その患者さんたちの集まりの団体も新たに設立されてくると思えますから、今後とも難病団体ときめ細やかに連携をして、育成も含め協力していきたいと考えてるところでございます。

**○図師委員** いわゆるこの対象者がふえることによって関係団体も大きくなる。単純に倍増するぐらいの規模にはなろうかと思えますので、さらなる団体との連携というのは深めていただきたいと。

この難病に関しては以上です。

**○星原委員** 165から166ページにかけての原爆被爆者医療事業費の中で、この166の1番にあります。これまで、県内にて一番被爆者の多いときの数、そして現在はどれぐらいの方がいらっしゃいますか。

**○鳥飼委員長** わかりますか。

**○瀧口健康増進課長** はい。少しお待ちください。手元にある資料の中からでございますが、過去のことはちょっと今手元にはございませんので、平成23年度でいいますと、健康手帳を交付している数が623ございまして、平成25年度でいいますと、その数が550ということで減ってきております。これは委員も御存じのとおり、戦後かなりの時間が経過してきておりまして、もう高齢になられて亡くなる方も多く出てきているということから、この手帳を持たれてる方が徐々に減ってきているという現状がございます。

**○星原委員** これは各種手当と書いてあるんですが、それぞれ一人一人、その金額も被爆の程度にもよるのかもしれませんが。現在、平成25年で550人ということで、ことしの場合でどれぐらいになってるかわかりませんが、大体最高手当としてどれぐらい、最低の人でどれぐらいって基準が決められていると思うんですが、そういう枠があるんですか。

**○瀧口健康増進課長** 少しお待ちください。手当の種類は結構ございまして、例えば、医療特別手当というのがございます。これでいきますと、月額13万5,130円となっております。例えば多くの方が受給されている健康管理手当というものがございまして、これでいきますと、月額3万3,230円でございます。

**○星原委員** そういう金額というのは国から決められているのか、それぞれ各都道府県で多少違ってるのか、そういう違いもあるもんなんですか。

**○瀧口健康増進課長** この金額につきましては、国のほうで決定したものをその額どおりで県は行っているところです。

**○星原委員** ありがとうございます。

**○図師委員** 地域医療介護総合確保基金事業に

ついてですが、これは、いつ創設されて、総額幾らの基金でしたか。

○長倉医療業務課長 創設というのは、各都道府県がそれぞれ創設するわけでございますけれども、これは、全国規模で904億円でした。昨年度に予算措置されまして、全国で904億円ですが、それをそれぞれ各都道府県が計画に基づいて基金として積み立てる。そして、それぞれその計画は毎年の計画でございますから、使っていくということになりますので、普通のための形の基金ではございません。そういう意味では、基金規模というのが実質は事業規模ということでございます。昨年度は8億9,000万円。ことしが、まだ27年度分は継続事業分しか積み上げておりませんので、これが6億3,000万円ということになります。ですので、ちょっと普通の基金とは形が違うところです。

○国師委員 これは事業内容を見ますと、やはり医療看護の部分が主なわけであって、介護の部分については、27年度中に計画し補正で。今のお話ですと、予算を要求した分だけは交付税措置されるというような内容なんです。ということは、今ここに、委員会資料の4ページにあります(1)(2)(3)の事業は、私の理解が間違っていたら教えてほしいんですが、昨年度から全て新規事業として動き出したものなのか、この基金が創設される前から事業化されてたものなのか、そのあたりはいかがでしょう。

○長倉医療業務課長 この総合確保基金事業が開始されるときに、国庫補助事業がかなり廃止されました。これに移りなさいというようなことで。そういったようなものも含めまして、この趣旨に合う県単事業も含めまして既存事業がございます。

ここの表でございますと、大まかでございます

すけれども、(1)(2)等の事業は新しいものが多くございますが、(3)の例えば2行目、看護師等養成所運営支援事業以下はほとんどが既存事業でございます。それまでの事業の財源が振りかえられたり、国庫補助事業は廃止になったりというようなものでございます。

○国師委員 よく理解はできました。中野委員も言われたとおり、要はこれは2025年問題に対応していくための基金事業ということですから、今後、この事業は最低でも10年ぐらいは持続されていくもんだろうと思われるんですが。ちょっと危惧するのが、平成27年度中に介護関係の事業を計画として上げられるんですけれども、今回、消費税10%が見送りになりましたので、そのあたりの影響がこういう基金事業にあらわれてこないものなのか、どうでしょう。

○長倉医療業務課長 当然10%が上がることを見込んで基金の増大を、少なくとも厚生労働省さんは考えてらっしゃったとは思っております。

昨年度904億円の全体の事業規模。ことしも一応医療部分ということで904億円を確保されるようでございます。福祉分野においても総額として、27年度700億円というような金額が、一応全国規模としては予定されているようでございます。ですので、国としては少なくとも、趣旨に従った予算づけはしていきたいというふうには考えられているというふうには考えております。

○国師委員 国のことですから、我々がここで論議する必要はないんですが、そういう数字がもう事前に設定されているのであれば、消費税引き上げが延ばされたことで影響が出てくることはない、ほかの財源を確保してでもこの基金事業は運用が続いていくもんだろうと期待はしたいところですが。

その中で、やはり2025年を展望して施設型の

福祉に頼らない、介護に頼らないということで、在宅への転換を図る。課長が言われたその在宅でのみとりでもできていくような体制整備のためには、この事業だけではなくて、介護の事業、福祉の事業との連結というのがやはり大切であって——ごめんなさい、ここはもう私の個人的な意見なんです、介護士が不足していくのは明らか、地域での医師の偏在も明らか、この解消がなかなかできていない現状を、この基金事業で全てうまく改善できていけばいいんですけども、なかなかそれも絵に描いたようには展開しづらいと思うんですが。

例えば簡単なのは、介護士にしても看護師、医師にしても、やはり所得を上げてやれば、そこに人は入ってくるわけであって。介護保険の報酬部分がどんどん減らされていく、今回も2%減る。人件費は上がったとしてもほかの職種が上がらないということで、施設経営者はとても一遍に介護職だけ上げるということも難しいというのも言っておりますので、こういう基金なんかで他職種の分のベースアップにつなげてあげるとか。

もっと言うと、例えば、過疎地域にドクターがなかなか根を張ってもらえないと。先ほど言ったその自治医科大学の研修医先生とか、その方が義務年限の間はおってくれても、またどっかへ行ってしまうというようなことを改善していくためにも、例えば、デンマークとか北欧のほうではもう実際されてるんですが、診療報酬とは関係なく、所得補償を年間何千万という形でも指定した上で、診療報酬分は上乘せで、その方、ドクターの収入になると。そこで、過疎地域で最期みとりまでしてもらおうと。入院をせず往診、訪問看護を重点的に提供していくというような政策に、こういう基金を充てられるといいんで

はないかなと思うんですけども。

だから、県の下敷きはあると思うんですよ。ひもつきでこういう事業を当て込みなさいというものはあるかと思うんですが、宮崎県のその現場に即したようなそういう事業展開、他県にないような新たな発想でのこういう基金運用をしていただきたいと思うんですが、いかがでしょうか。

**○長倉医療業務課長** この基金につきましては、基本的にやはり現場の声を聞きながら、そしてそれぞれの関係者と協議をしながら計画をつくっていくという枠組みになっております。これまでのところ医療ばかりでございますけれど、今後やはりそういった医療・介護の総合的な推進を図るためには、それぞれ関係者が集まって協議をしていって、どんなものがあるかというのを話し合っていく必要があると思います。この中でも、地域医療介護総合確保計画推進事業とか、その下のほうに在宅医療・介護推進協議会の設置・運営事業というのが上から4行目ぐらいにございますけれど、これが言ってみれば、その地域で何が必要かというのを話し合っただけの場であろうかと考えております。

具体的にその福祉の分野の人件費等についてどうやって縛りがある、私も福祉のほうについてちょっと存じ上げてはおりませんが、そういった人材の確保なり、資質向上なり、何が必要なのかというのは、やはりそういった中で話し合いながら、いい事業を考えていくというのが今後必要なかなと考えています。

**○医師委員** 最後、一言だけ。例えば、美郷町立の先生とか高千穂町立の先生もすごく頑張ってもらっちゃって、往診なんかも積極的にやられているんです。高度医療が必要な方でも、その先生が最期みとってくれれば、もう転院はせん

と、ここでいいという方々とのすごく信頼関係もたくさん築かれてる地域もあります。若い先生方と話しても、そういう最期のみとりのところに立ち会いたいという先生もいらっしゃるんですけども、中山間地に行くと患者さんが少ないと、やはり経営が成り立たないという声も聞きますから、そういう土壌というものをまず県でつくってあげて、若い先生でもある程度の所得はしっかり確保できるんですよというところを何かシステム化していければいいんじゃないかなとは思っています。ひとり言でした、済みません。以上です。

**○鳥飼委員長** 医療薬務課、衛生管理課、健康増進課関係で、まだほかにございますか。

**○横田委員** 食品衛生法施行条例についてですけども、従来の基準があって、それよりもさらに衛生管理を上げていこうということで、このHACCP導入型基準ができたんじゃないかなと思うんですけど、いずれかを選択できるという、何かよく意味がわからないんですけど、ちょっと教えてください。

**○竹内衛生管理課長** それにつきましては、今回、今条例にあります基準とは別にこのHACCPを使って衛生管理しますという基準のどちらかを事業者が選べるようになったんですけども、これは、いわゆる国はダブルスタンダード的に条例を設定しまして、国の衛生レベルを基本的に高めていこうという意図がございます。

というのが、世界的にこのHACCPを使って衛生管理をするというのが進行しております、国もやはり日本の食品衛生につきましてはHACCPに基づいた衛生管理を今後推進していこうという狙いがございます。それで、それを全て義務化するにはまだ早いので、しばらくはダブルスタンダードでこれを行っていつ

て、将来的にはこのHACCP導入のほうに移行したいという狙いがございますので、今後、私たちもそれを保健所で窓口とか、あと講習会等を通じて、このHACCPを取り入れませんかということで進めていきたいとは考えております。

**○横田委員** HACCPも結構面倒くさいというか、そういうのがあると思うんですよ。従来の基準のほうの方がより簡単だったら、なかなかHACCPのほうは進んでいかないんじゃないかなと思うものですから、やはり国がそういう方向で持っていこうとしているんだったら、最初からぱっと入れたほうがいいような気もするんですけども。でも、国が決めたことだからしょうがないですね。

**○鳥飼委員長** 衛生管理課長、何か、参考的な意見を。

**○竹内衛生管理課長** これはやはり国家戦略としまして、また県も例えば東南アジア向けの輸出を推進するという意向がございますので、それに関しましては、HACCPを導入していることが条件となる国が多々あります。ですから、今後、やはりそういう意味でも、特に製造業とか大きな工場とかそういったところには、このHACCPを導入していくことを、保健所としても県としても推進していく必要があると考えております。

**○横田委員** そのHACCPを導入することが、自分ところの営業とかのプラスになるという方向で指導していただければできるんじゃないかなと思います。

**○鳥飼委員長** それでは、以上をもって、医療薬務課、衛生管理課、健康増進課の審査を終了いたします。

再開は1時10分とし、暫時休憩いたします。



午後0時5分休憩

午後1時8分再開

○鳥飼委員長 再開をいたします。

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。

○渡邊こども政策課長 こども政策課分について御説明をいたします。

お手元の冊子、平成27年度歳出予算説明資料のこども政策課のところ、167ページをお開きください。

今回お願いしております、こども政策課の平成27年度当初予算額は、左側から2つ目の欄にございますように、骨格予算といたしまして、147億8,244万6,000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。

169ページをお開きください。

まず、中ほどの(事項)施設職員対策費655万6,000円であります。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2にあります改善事業「保育教諭等確保支援事業」は、平成27年度からの子ども・子育て支援新制度の施行に伴いまして、幼保連携型認定こども園におきましては、幼稚園教諭免許状と保育士資格の両方の免許資格を有する保育教諭の確保が義務づけられますことから、幼稚園教諭免許状を有している方が、保育士資格を取得するために大学等に通う場合、または、保育士資格を有している方が、幼稚園教諭免許状を取得するために大学等に通う場合に、当該保育士等が勤務する施設において、その間、代替職員を雇用する際に要する経費の一部について支援を行うものでございます。

次に、一番下の(事項)少子化対策環境づくり推進事業費2,317万6,000円でございます。これは、子供が健やかに生まれ育つための環境整備に要する経費でございますけれども、このうち説明欄の1の新規事業「子ども・子育て対策推進事業」及び、1枚おめくりいただきまして、170ページ、一番上の2の改善事業「未来みやざき子育て県民運動推進強化事業」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)教育・保育給付費76億9,895万4,000円であります。これは、認定こども園、幼稚園、保育所及び小規模保育事業等の運営に要する経費であります。認定こども園等の運営に対する補助につきましては、これまで別々の助成制度に基づき行われておりましたが、子ども・子育て支援新制度では、負担割合等が一本化され、認定こども園、幼稚園、保育所に共通の財政支援の仕組みとして、施設型給付が創設されたことに伴い、新たに事項を新設しまして、説明欄にございます1の施設型給付費として75億6,949万3,000円を計上したところであります。

また、あわせて、19人以下の少人数の単位で子供を預かる事業につきましても、地域型保育として新たに財政支援の対象とされましたことから、説明欄の2の地域型保育給付費として1億2,946万1,000円を計上したところでございます。

次に、(事項)地域子ども・子育て支援事業費9億4,001万6,000円でございます。これは、地域の実情に応じた放課後児童クラブ事業などの子ども・子育て支援事業に要する経費であります。

説明欄の1から7までの7つの事業につきましては、これまでも実施してきてまいった事業

でございますけれども、子ども・子育て支援新制度におきまして、新たに地域子ども・子育て支援事業として法的に位置づけられましたことから、新たな事項を新設しまして、予算を計上したところでございます。

このうち、説明欄の7の放課後児童クラブ事業につきましては、後ほど、委員会資料で御説明をさせていただきます。

次に、一番下の(事項)子育て支援対策臨時特例基金11億1,556万7,000円でございます。

171ページをごらんください。これは、安心子ども基金を活用いたしまして、市町村が実施します保育所や認定こども園の整備などに対して助成を行うものであります。

次に、(事項)児童手当支給事業費29億5,229万2,000円であります。これは、中学生までを対象に支給されます児童手当の県負担分等を計上しているものでございます。

次に、(事項)児童扶養手当支給事業費12億41万6,000円でございます。これは、ひとり親家庭等に対しまして、児童扶養手当を支給する経費を計上しているものであります。

172ページをごらんください。上段の(事項)私学振興費7億3,709万円であります。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ます。先ほど、子ども・子育て支援新制度におきまして、認定こども園、幼稚園、保育所に共通の財政支援の仕組みとして、施設型給付が創設された旨の説明をさせていただきましたけれども、説明欄の1の私立幼稚園振興費補助金の(1)一般補助事業につきましては、新制度に移行しない私立幼稚園に対しまして、従来どおりの助成を行うものでございまして、6億6,288万6,000円を計上しております。

歳出予算説明資料での説明は以上でございます

す。

続きまして、厚生常任委員会資料のほうで、新規事業、改善事業等につい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15ページをお開きください。

新規事業の「子ども・子育て対策推進事業」についてであります。

1の目的・背景でございますが、人口減少が大きな課題である中、子ども・子育て対策関連の既存施策の検証及び実効性のある新たな施策の検討を行うとともに、市町村子ども・子育て支援事業計画の進捗状況の把握・分析等を行うことにより、子ども・子育て対策の総合的かつ効果的な推進を図るものであります。

2の事業概要でございます。

まず、(1)の県民意識調査の実施でございますが、子ども・子育て対策関連の既存施策の効果の検証、実効性のある新たな施策の検討を行いますための県民意識調査を実施することとしております。

また、(2)の宮崎県子ども・子育て支援会議の開催でございますが、教育・保育及び地域子ども・子育て支援事業等に係る進捗状況の把握・分析等を行うため、宮崎県子ども・子育て支援会議を開催することとしております。

3の事業費は、209万円をお願いしております。財源は、全額一般財源を充てることとしております。

4の事業効果でございますが、県民意識調査及び宮崎県子ども・子育て支援会議での議論を踏まえた子ども・子育て対策関連施策の検証・検討等を行うことにより、子ども・子育て対策の総合的かつ効果的な推進が図られ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。改善事業「未来みやざき子育て県民運動推進強化事業」についてであります。

1の目的・背景でございますが、子育てを社会全体で応援する機運の醸成に取り組みます、未来みやざき子育て県民運動をさらに推進するために、県民に対し、子育てへの理解の促進、意識啓発を図るとともに、各地域・分野における子育て等に対する取り組み・支援への誘引に取り組みることによって、地域、家庭、職場における多面的な子育て支援の仕組みづくりを図るものでございます。

2の事業概要でございますが、(1)の子育てを考える県民シンポジウム開催事業は、今回、改善により新たにに取り組むこととした事業であります。

この事業では、県民が子育てを考える機会として、シンポジウムを開催し、結婚・妊娠・出産を含めた子育て全般に対する理解の促進、意識啓発を図ることとしております。

(2)の県民運動等啓発事業と(3)の子育て応援カード利用促進事業につきましては、これまでの取り組みを継続して実施することとしております。

3の事業費は、718万円をお願いしております、財源は、みやざき人財づくり基金を活用することとしております。

4の事業効果でございますが、社会全体で子育てを応援する機運を醸成するとともに、安心して子供を生み育てることができる社会づくりの推進につながるものと考えております。

次に、17ページをごらんください。「放課後児童クラブ事業」についてであります。

1の目的・背景でございますが、平成27年度からの子ども・子育て支援新制度の施行に伴い

まして、放課後児童クラブの運営等を行う市町村への支援を拡充することにより、児童が安心して生活できる居場所を確保するとともに、児童の健全育成及び保護者の仕事と家庭の両立支援を図るものであります。

2の事業概要でございますが、全体で5つの事業を載せております。この中で(1)の放課後児童健全育成事業は、放課後児童クラブの運営に要する費用を助成する事業、1つ飛びまして、(3)の放課後児童クラブ支援事業は、障がい児の受け入れに必要な専門的知識等を有する指導員の配置に要する費用等を補助する事業でございます。

この2つの事業につきましては、これまで、県の補助単価が国の補助単価の7割から8割程度にとどまっておりましたため、委員の皆様方からもたびたび御指摘をいただいていたところでございますが、今回、平成27年度予算の編成に際し、今年度の国の単価と同様の単価まで引き上げまして、予算を編成したところでございます。

また、(2)の放課後児童クラブ整備事業は、小学校の余裕教室等の改修などの施設整備に要する費用を補助する事業でございます。このハード整備に対する補助事業につきましては、これまで本県では取り組んでおりませんでしたけれども、新年度から新たにに取り組むことといたしまして、所要の予算措置を行ったところでございます。

そのほか、(4)の放課後児童クラブ開所時間延長支援事業につきましては、今年度と同様に実施することとしております。

また、(5)の放課後児童クラブ運営支援事業、これは国の新しいメニューでございまして、小学校内の余裕教室が確保されるまでの間、小学

校の敷地外の民家やアパート等を借りて放課後児童クラブを設ける場合に、その賃借料を補助するというものでございますけれども、当該事業につきまして、新年度新たに取り組むこととしております。

3の事業費は、3億8,742万6,000円をお願いしておりまして、財源は、全額一般財源を充てることとしております。

4の事業効果でございますが、放課後における児童の安全な居場所確保や健全育成及び保護者の仕事と家庭の両立支援を図ることができるものと考えております。

議案第1号「平成27年度宮崎県一般会計予算」に係る説明は以上であります。

続きまして、議案第51号「みやざき子ども・子育て応援プランの策定について」、御説明をいたします。

お手元にプランの冊子をお配りしておりますけれども、説明のほうは引き続き、この厚生常任委員会資料のほうで行わせていただきたいと思います。

22ページをお開きいただきたいと思います。

今年度、随時、常任委員会で御報告をさせていただきます宮崎県子ども・子育て支援事業支援計画につきまして、名称をごらんのとおり、「みやざき子ども・子育て応援プラン」として今議会に上程をさせていただいているところでございます。

1の計画策定の理由であります。平成27年度からの子ども・子育て支援新制度の施行に合わせ、当該制度の実施主体であります市町村を支援し、広域性と専門性を有する立場から、市町村子ども・子育て支援事業計画を踏まえ策定するものでございます。

2の計画の期間でございますが、平成27年度

から平成31年度までの5年間としております。

3の計画の概要ですけれども、(1)に記載しております『「子どもの育ち」と「子育て」をみんなで支え、「子どもの最前の利益」が実現できるみやざきづくり』という基本理念のもと、(2)の①から④にあります4つの基本目標ごとに施策を体系化しております。

(3)の計画の構成でございますが、まず、①といたしまして、幼児教育・保育等の提供体制について記載しております。

ごらんの資料には、来年度から平成31年度までの5年間の教育・保育の需給状況を記載しております。

この表は、昨年の9月の常任委員会におきましてお示しした表でございますので、詳しい説明のほうは割愛をさせていただきたいと存じますが、表の上段部分をごらんいただきますと、3歳以上であります1号認定と2号認定の子供につきましては、この表の一番右でございますが、⑦の合計の需給状況は、平成27年度で1,676人、平成28年度で2,472人など、住民の需要を満たしているところでございます。

また、表の下段部分をごらんいただきますと、3歳未満である3号認定の子供につきましては、⑩の需給状況は、平成27年度には1,519人の供給不足、平成28年度、29年度には、それぞれ981人、294人の供給不足ということになりますけれども、平成30年度以降は、供給不足が解消される見込みとなっております。

資料の一番下の②の部分でございますが、ここは、これまで、次世代育成支援宮崎県行動計画に位置づけておりました子ども・子育てに関する各種施策等を盛り込んだ内容となっております。

今後、この計画に基づき、子ども・子育てに

関する各種施策を鋭意推進してまいりたいと考えております。

こども政策課からは以上であります。

○徳永こども家庭課長 こども家庭課分について御説明いたします。

お手元の冊子、平成27年度歳出予算説明資料のこども家庭課のところ、173ページをお開きください。

まず、議案第1号「平成27年度宮崎県一般会計予算」につきましては、上から2行目の左から2つ目の欄になりますが、骨格予算といたしまして、総額で34億3,306万8,000円をお願いしております。

次に、議案第4号「平成27年度宮崎県母子父子寡婦福祉資金特別会計予算」につきましては、中ほどの特別会計の行の左から2つ目の欄になりますが、総額で3億9,993万1,000円をお願いしております。

これにより、こども家庭課の平成27年度予算総額は、一番上の行の左から2つ目の欄になりますが、38億3,299万9,000円をお願いしております。

それでは、主なものについて御説明いたします。

175ページをお開きください。1番目の(事項)女性保護事業費の2,777万5,000円についてであります。これは、女性保護の推進及び配偶者からの暴力被害者の保護、相談支援などに要する経費であります。

次に、一番下の(事項)児童虐待対策事業費7,262万1,000円ですが、これは、児童虐待の対策に要する経費であります。

176ページをお開きください。一番上になりますが、説明欄の4の児童虐待防止対策緊急強化事業2,890万円ですが、これは、児童の安

全確認のための体制強化や広報啓発、人材育成などに取り組み、児童虐待対応の強化を図るものであります。

次に、一番上の(事項)青少年育成保護対策費2億8,972万5,000円です。これは、青少年の健全育成対策の推進に要する経費であります。

説明欄2の青少年自然の家管理運営委託費2億8,590万3,000円ですが、青少年自然の家の運営を通して、集団宿泊、自然体験の機会等を提供し、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。

なお、(1)のウの新規事業「青少年自然の家施設改修事業」につきましては、後ほど、常任委員会資料で御説明いたします。

次に、下から2つ目の(事項)子ども・若者育成支援対策費1,241万円です。これは、困難を抱える子ども・若者に関するさまざまな相談を受け付ける、子ども・若者総合相談センターの運営などを通して、子ども・若者等の自立の促進を図るものであります。

次に、一番下の(事項)地域子ども・子育て支援事業費978万2,000円です。これは、市町村が実施する児童虐待防止に資する子ども・子育て支援事業に要する経費であります。

177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21億7,599万4,000円です。これは、児童福祉施設等の運営や入所児童の処遇改善を図るものであります。

次の(事項)里親委託促進事業費763万8,000円です。これは、里親・里子促進事業及び里子の処遇改善に要する経費でございます。

次に、下から2つ目の(事項)母子等福祉対策費7,276万2,000円です。これは、母子家庭の自立促進に要する経費でありまして、説

明欄3のひとり親家庭自立支援給付金事業は、主体的に職業訓練に取り組むひとり親家庭の母または父に対し、給付金等の支給をすることで、ひとり親家庭の就業を促進し、自立支援を図るものであります。

178ページをお開きください。1つ目の(事項)特別会計繰出金1,169万4,000円であります。これは、母子父子寡婦福祉資金特別会計への繰出金でありまして、特別会計の事務費を補填するものであります。

179ページをお開きください。(事項)児童福祉施設整備事業費1,097万4,000円であります。これは、児童福祉施設の整備に要する経費でありまして、みやざき学園の体育館耐震補強工事及び食堂棟の耐震診断を行うものであります。一般会計については以上であります。

続きまして、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3億9,993万1,000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あります。

特別会計につきましては以上であります。

次に、厚生常任委員会資料で新規事業について御説明いたします。

委員会資料の18ページをお開きください。新規事業の「青少年自然の家施設改修事業」についてであります。

1の目的・背景ですが、多くの児童・生徒等が利用しております青少年自然の家につきまして、老朽化した設備の改修を行うものであります。

2の事業概要ですが、御池青少年自然の家において、浴槽給湯管の改修を行うこととしてお

ります。

3の事業費ですが、総額で1,165万6,000円をお願いしておりまして、全額一般財源としております。

4の事業効果につきましては、設備の改修を行うことにより、宿泊研修施設としての機能維持を図ることができるものと考えております。

最後に、参考として、御池青少年自然の家の概要がございますが、上から4番目の利用状況につきましては、平成26年度の利用延べ人数は、最終的には前年度並みになるものと見込んでおります。

こども家庭課分は以上でございます。

○鳥飼委員長 ありがとうございます。

執行部の説明が終了しました。質疑をお願いします。

○中野委員 こども政策課にまずはお尋ねいたします。

171ページ、児童手当支給事業費のことですが、この負担金が29億5,225万円ですよね。しかし、これに関係する支給事務費、わずか4万2,000円なんですよね。何かこの差の大きさ等を含めて、どういうことで事務費がわずか4万2,000円なのかということと、その事務の内容等をお聞きしたいと思います。

○渡邊こども政策課長 この旅費4万2,000円は、児童手当に関する事務指導監査を行う際の旅費になっております。

○中野委員 それだけでいいということですね、監査だけで。担当職員の方が監査されるわけですよね、そういう旅費というのは、全て項目ごとに上げてあるんですか。

○渡邊こども政策課長 この実際の支給事務等につきましては、市町村が行うことになっております。それに対して県のほうが市町村に出向

きまして、その事務が適正に行われているかどうかの監査を行うための旅費ということで、この4万2,000円という予算が組まれております。

**○中野委員** 事務にかかわる経費は市町村が自前で支払っておって、そこが適切かどうかということは、県が行って監査をしている、その旅費ということですね。わかりました。

175ページで質問したいと思います。女性保護事業費の中ですが、女性保護の推進及び配偶者暴力被害者の保護とありますが、この配偶者暴力というのは、DVのことを指してるんですかね。

**○徳永こども家庭課長** そのとおりでございます。

**○中野委員** 最近、男性から女性に対する暴力の伸びよりも、女性から男性に対する暴力の伸びが、伸び率としては極端に大きいと。そして、絶対数はもちろん、男性から女性に対するDVのほうが多いんだけど。それでこの配偶者暴力被害者の保護ということは、わざわざ配偶者ということは、一方が一方を見て配偶者ですから、そういう意味で文言も注意して書いてあるわけですか。ちょっと宮崎県の実態を教えてください。

**○徳永こども家庭課長** 今委員がおっしゃいましたように、配偶者というのは、男性、女性それぞれおりますので、両方を指しているということでございます。

それと、宮崎県の現状でございますけれども、今のところ、女性相談所で扱いました男性配偶者からの相談は1件のみということでございます。

**○中野委員** 男性から、妻から暴力を受けたということの相談が1件あったということですか。

**○徳永こども家庭課長** そういうことでござい

ます。

**○中野委員** ちょっと細かくなりますが、1、2で女性相談事業費、女性保護施設費ということで、男性を保護する必要はないと思うけれど、やはりここは配偶者云々って書く必要はなかったんですよね。

**○徳永こども家庭課長** 施設の名称が女性保護施設ということで法律上なっておりますので、予算の科目もこのようになっているところでございます。もともと売春防止法に基づいた相談施設として開設されたものでありまして、そこにそのDV被害者の相談機能も付与するというところで、DV防止法が新しくできたときに、その女性相談所、女性保護所を指定したということでございます。二枚看板みたいな形になっております。

**○中野委員** 時代の趨勢ですね、我々もそういうことは想定してなかったんだけど、女性から男性が、いわゆる妻から夫が暴力を受けると。他人ごと、他人ごとといったら自分を指している話ではありませんが。私がちょうど議員になりたてのころに、ある父子家庭があって、何とか面倒見てくれんかと、何とかできないのという相談を受けたんですよ。本当にもう見るに見かねるような状況でした。

それで、それを私があんまり知らんもんだから、誰か、皆さん方の先輩だと思っただけで相談したら、男はそのぐらい我慢してしなさいよというのが回答でした。ところが、現実には、母子父子何とかということで、母子家庭よりも父子家庭のほうが、子供への教育とか細かい面倒を見るというのは雑ですからね、男は。だから、その分は大変だと思うんですよ。特に男は外で働く率が高くて、その間、子供がひとりぼっちの時間がかかったりするので大変だったと僕は

思っていたら、わずか十数年前の話だけれども、それが今は全く、父子家庭も何とかという時代になったですね。それと同じように、DVが物すごい勢いでふえているんだそうですよ。全国統計はわかっていますか。その伸び率だけをおっしゃってください。女性からの伸び率と男性からの伸び率。

**○徳永こども家庭課長** 少々お待ちください。済みません、その全国の伸び率というのはちょっと資料を持ってきておりませんので、わかりませんし、先ほど言いましたように、宮崎県の場合は、数は非常に少ないという現状にございます。

**○中野委員** 把握をされてないんですね。今後、そういうのが顕在化してきて、どっか全国に発生することは、おくれで宮崎県にも発生するから、心して対応して、また予算等にもいろいろと組んどってください。お願いいたします。

今度は委員会資料で。この放課後児童クラブ事業のことですが、3億8,700万余の予算を組んでやってる。これはいいことだから、何もこれを批判する必要はないし、大いにこれからも事業を取り組んでいただきたいし、今度、4年生から6年生まで面倒を見るようにという、何か委員会の説明でしたよね。枠も広がるんだから、いいと思うんです。

ところで、家に親とか保護者等がないから、児童クラブに預けて親が迎えにいった帰るといふことの対策ですね。その逆、家に保護者とか家族がいるから、ほかは帰るわけですよね。

それで、質問していきたいんですが、まず、この利用者は全体の何割ぐらいを占めているんですか。今、3年生までの統計があると思うんですが、それを何割ぐらいが利用しているか。

**○渡邊こども政策課長** 少々お待ちください。

学年ごとに申し上げますと、1年生で全児童の36%、2年生で27%、3年生で14%、ちなみに4年生から6年生ですと、1%という状況になっております。

**○中野委員** 4年生から上はこれからですから、今までは特例として扱っているでしょうから少ないんでしょう。1年生は36%ということは、64%は自宅に帰ってるわけですが、そういう直接自宅に帰る人たちへの何か対応という制度があるんですか。また、予算化されておられませんか。

**○渡邊こども政策課長** 対策といたしましては、教育委員会のほうで、放課後子ども教室というものを実施しております。そちらのほうに行っている子供さんもおられますし、あるいは、みずから塾に行かれてる方とかスポーツ少年団に行かれてる方とか、そういったところに行っておられるようでございます。

**○中野委員** そういうのを省いて、直接自宅に帰る人というのは何割いて、そこへの対策があるのかをお尋ねします。

**○渡邊こども政策課長** 申しわけございません。そのデータは把握しておりません。

**○中野委員** 対策もないということですね。私は、これが非常に大きな問題だと思うんですよ。いわゆる在宅、誰かが保護者ないしその家族が在宅しているから、直接うちに帰っている。留守家庭も時にはあると思うけれども、大体小学1年生だったら、昼過ぎには子どもは帰ってくる。2、3年生でも3時そこそこには帰ってくる。午後は、誰かが全部待っていなければならない状態で、非常にその家庭は犠牲になっていると思うんですよ。

全くこれと似たようなのが、いわゆる介護等の問題ですね。今、施設介護ということと在宅介護があって、在宅介護、これはもう大変で



すよね。自宅で普通、親を見る。そうすると、何の補償もない。今はあるのかもしれませんが。昔はなかったですよ。しかし、預けたら、そこで少なくとも内職も。預けたら、収入があった上に、そこにいろんな政策があって補助が出ている。しかし、自宅におれば、内職でさえ仕事ができない上に何の補助もなかったというのが、ちょっと前まではそういう時代でしたよ。

それと、物すごい犠牲が大きいんですよ。宮崎に行っている兄弟は、その面倒を見る必要はないけれども、実家にいる夫婦は、そこまで面倒を見て生活をせんないかん。親の面倒を見なきゃならんというのが実態。そこは、今なんかフォローがされてると思うんですが、そういうことと同じで、これに答弁される必要はないですよ、部長。言いたいのは、子供が直接うちに帰ってくる、そこにはやはり犠牲があるから、何らかのフォローというか、何らかの政策を支援すべきだと思うんですよ。全てが制約されるわけだから。

時代が時代で、労働者が少なくなるということから含めて、女性も働く時間をつくろうということで、大きくは政策が動いているけれども、それでも今犠牲にしながら自宅で子供を待っている。そして、親が帰ってくる間、面倒を見るじいちゃん、ばあちゃんがいる。直接には母親あるいは父親もいるかもしれませんが、面倒を見れる。ひょっとすると、仕事がないから、いない分自宅にいるから、面倒を見れるから直接帰ってくるとか、いろんな状態が想定されますよ。だから、そのあたりも把握をしてもらって、これは全国共通版の話だから、制度があると思うんだけど。もし全国どこもそういうことを統計とっていなかったり制度がなかったとすれば、宮崎県が先駆けて、これが実態ですとい

うことを言って、何か政策でも打ってほしいと、こう思うんですよ。本当の実態をまずは調査してほしいと思います。誰が帰ってきている子供の面倒を見ているのか。

○鳥飼委員長 答弁をもらうんですか。

○中野委員 はい。

○渡邊こども政策課長 今中野委員がおっしゃられましたようなことも本当に大事な視点だと思います。今回、子ども・子育て対策推進事業ということで、15ページの2の(1)の県民意識調査というものをやろうと考えておりまして、要するに、県民の皆様が本当にどういったふうな施策を望んでいるのか、どんなことが必要なのか、そういったようなことを現役の子育て世代の方に直接聞いてみたいというのが、このアンケート調査の趣旨でございます。委員のおっしゃられましたようなことも、そういう視点も踏まえながら、子供の状況とか実態とか、そういったものを把握、そして適切な対策、対応というものを講じていきたいというふうに考えております。

○中野委員 ぜひ、何か積極的に調査をして、もし対策の必要があれば、政策化してほしいと思うんですよ。そのことが宮崎県版だけではどうにもならんでしょうから、宮崎から声を出していただきたいなど、こう思うんですよ。

子育ての基本は、本来は子供が学校が終わって、ただいまと帰ってくれば、お帰りなさいという家族があって、それが最高の状態だと思うんですよ。しかし、それが職業のあり方も変わったりいろいろしてきて、そして、女性も含めて外で働かにならなくなったから、そうとばかりは言えないということがあって、こういう児童クラブ云々とかいろんな形で対応していく、政策していくということはやぶさか

でないけれども、きょうは何か古い話ばかり私は言っておりますが、昔のよき時代というつもりはないけれども、本来は、子供がただいまと帰ってきたら、お帰りなさいという、そういう家庭のあり方というのを何か望みますがね。できたら、そういう社会をつくるべきだというふうに思います。古臭い考え方もかもしれませんが、部長は何か御理解していらっしゃるような態度でもあったので、言葉の上からも御理解のお言葉をいただきたいと思います。

**○佐藤福祉保健部長** 今委員がおっしゃったとおりで、いわゆる3世代同居とか、本当はそういう形が一番いいのかなと個人的には思ったりしてますけれども、そこに持っていくには、現実的には働き場がそこにないとかで、3世代同居といってもなかなか進まないんですけれども。そういう3世代同居とかいう形になれば、仮にお母さんが働いても、じいちゃんかばあちゃんが家にいるとか、家庭でいろんなことを教えてもらえるということで、そういう形が一番望ましいかなとは思っておりますので、そういうことも念頭に置きながら、いろんな対策を幅広く対応していくのかなというふうに、今お話を聞いて感じてました。以上でございます。

**○中野委員** 最後にしたいと思うんですが、言われたように、3世代が同じ家に住めたら、少なくとも最低でも同じ地域に住むことが、いい話だと思うんですよ。しかし、そこには犠牲があると。

我々の世代は親を十数年も見てきました。それで、親がいなくなったら、今度は子供を、孫を見らないかん。それで、自分たちは今度は団塊の世代ですから、15年後の平成42年にはおじ捨て山に、檜山節考の平成版でまた将来が処遇されるならと思えば、むなしさを感じないでも

ないんですよ。何かそこに政策を施してほしいと、こう思います。終わります。

**○星原委員** まず、この175ページの一番下のほうに児童虐待対策事業費と組まれてるんですが、これ今の現状はどういう状況でしょうか。

**○徳永こども家庭課長** 児童虐待の現状でございますけれども、昨年度、児童相談所が受け付けました児童虐待相談件数が560件ということで、これは前年比で126.4%ということで非常に大きく伸びております。これは毎年、その相談件数がふえているということでございます。全国の状況も同じような状況でございます。全国では7万3,802件ということで、これも前年比で110.6%というぐあいに伸びてきているところでございます。

**○星原委員** その年々ふえているということなんですが、要するに児童はだんだん減ってきてる中で、ふえているということになると、確率が昔とすると、以前とすると、かなり高くなっていったのかなというふうに思うんですよ。そういう流れの中で、いろんな対策はとられているとは思いますが、これは教育委員会なんかと連携をとらなくちゃいかんのかなというふうに思うんですが。この虐待に対して教育委員会と福祉保健部のほうではどういう形で対応の仕方が分かっているんですか。それとも、一緒になって対応しているんですか。

**○徳永こども家庭課長** 教育委員会との連携の問題でございますけれども、これにつきましては、具体的には児童相談所がその管轄地域内にある学校と常に連絡を取り合っていると。

そのほかに、要保護児童対策地域協議会というのが各市町村単位で設けられておりまして、その中の構成委員として、児童相談所を含め学校関係者、そういったものが入ってきておりま

して、そこで情報交換、情報の共有を図っていくと。支援が必要な児童を発見した場合は、そこで何らかの対策を構築していくと、考えていくというような対応になっております。

**○星原委員** この児童虐待というのは、もうずっと昔から我々のころからも、扱いは違ったかもしれませんが、同じような形で来ているわけですね。だから、そうである中で、いろんな対策をとってても減らないというのは、やはり家庭に関係するいろんなこともあるのかなと、しつけとかいろんな面で。あるいは、家庭の親が離婚なんかして片親になってたりとか、あるいは子供が欲求不満みたいなものを感じたり、いろんなことがあるんじゃないか。いじめる側もいじめられる側もいろいろ両方に問題もあるのかなと思いますし。

そうやってきたときに、学校と家庭の連携あるいは地域との連携、その辺まで、教育委員会とひっくるめて、今その児童相談所の話も出ましたが、いろんな問題が起きたときには、なかなか連携がとれてるようでとれてないのが、いろんな事犯が起きたときには、そういうことを受けるんです。宮崎の場合はそうでないのかもしれませんが、そういう、本当にいざというときの連携のとり方というのは、今話を聞いているような対応で大丈夫だとっていいんですかね。

**○徳永こども家庭課長** 児童虐待件数は年々増加していると申し上げましたが、確かに家庭が核家族化しているとか、ひとり親家庭が増えてて養育上の問題を抱えているとか、そういったのを時代背景としてふえてる部分もあるかと思えます。

しかし、従前からあった問題だということで、この数がなぜふえたか。数が実際ふえてるのか、

今まで発見できなかったのが表に出てきたのかというのが、ちょっと分析がどこもできていないところではございまして、そのふえた原因の一つは、児童虐待による重大事案というのが発生して、それがテレビとか新聞等の報道を受けて、児童虐待に対する関心も高まっていると。児童虐待防止のためのいろんな広報をやっておりますので、それに基づいて通報関係がふえたというのが、一つ大きな要因になってるかなと思ってるところであります。

どうやって対応していくかという、今法律が何回にもわたって改正されまして、市町村がやはり一番近いところにいる行政単位ということで、市町村の役割が非常に重要かなと私どもは思っております。先ほど申し上げましたけれども、要保護児童対策協議会といったものの強化を通じて、その中には教育関係から警察から全部入っておりますので、そこが強化されることによって児童虐待の予防とか防止ができていくのかなと考えているところであります。

**○星原委員** 今、警察の話まで出ましたので、地域の中でそういう協議会をつくられて、よりそういう数が減っていく、あるいは、そういうことで教育面でも何ていうんですかね——この間、川崎であった18歳の子供たちがああいふ殺し方をするというのは、多分何らかの影響が家庭の中か地域の中か、あるいは学校でか、何らかのいろんなことがあって、やられたほうもやったほうもいろんなことがあるのかなという。

だけど、現実には、この日本の国内でそういう現象が起きてるわけですね。その辺のところをどう我々大人が捉えて、そういうことで子供たちとの地域のかかわり方の問題やらいろいろあるんじゃないかなというふうに思うんですが。だから、やはりその辺のところをぜひそう

いう協議会を通じて、件数が減るためにどうするかという、ふえるんじゃなくて減るためにはどうやったらいいのかということを考えていただければというふうに思います。

次に、177ページの中の母子等福祉対策費とあって、この中で自立支援員と福祉協力員設置費ということであるんですが、この委員というのは、県内にどれぐらいの方たちが活動とかかれてて、どういう扱いになっているんでしょうか。

**○徳永こども家庭課長** しばらくお待ちください。母子自立支援員につきましては、県内の福祉事務所と福祉児童センターのほうにそれぞれ配置をしております、全体で14名でございます。母子福祉協力員というのは、全体で20名ということになっております。

それで、母子自立支援員につきましては、母子家庭からのいろんな相談の第一義的な窓口になるということで、それぞれ福祉事務所とか福祉センターのほうに配置をしております、そこで相談を受け付けているという活動をしております。

また、母子福祉協力員につきましても、同じような形で、それぞれの地域におきまして身近な相談を受け付けて、それを母子自立支援員のほうにつないでいくというような役割を担っているところであります。

**○星原委員** 今、14名と20名ということだったんですけれども、県内26市町村ありますよね。市町村単位では一人もいない計算になりますよね。結局、そのエリアの中で何人かずつ地域に置いて、その周辺の市町村を見る、相談を受ける形というふうに捉えていいんですか。

**○徳永こども家庭課長** おっしゃるとおりで、今のところは福祉事務所単位で何名という設置

の仕方をしておりますので、そういった受け方をしているところであります。

今後については、やはり身近な市町村で直接そういう相談を受け付けていただくというのが、施策を推進する上で非常に重要になってまいりますので、今後につきましては、またそういった市町村が直接受け付けるような体制に向けて市町村さんをお願いしていきたいと考えてるところです。

**○星原委員** その14名、20名の男性、女性両方いらっしゃるのかなと思うんですよね。その比率と年代はどれぐらいの方々がされてるんですかね。

**○徳永こども家庭課長** 全て女性の方で、特に母子自立支援員につきましては、母子家庭の方を優先的に雇用しているという状況でございます。

年齢的には、ちょっと平均年齢まではとってないんですけれども、50代が一番多いのかなと。子育てがちょっと終わった後の方、余裕が出てきた方ということになろうかと思えます。

**○星原委員** 今、女性だけと言われたんですが、母子父子って書いてあるものですから、やはり相談に乗るのは、女性は女性、男性は男性かなというふうに思ったんですが、要するに、今の状況の中では、男性の相談の人というのはいないもんなんでしょうか。

**○徳永こども家庭課長** 数的には非常に少ないんですけれども、いらっしゃるわけではないという状況にございまして、法律改正がされまして、父子家庭の相談とかいろんな施策を展開するようになったのが最近のこととございまして、そこ辺までちょっとまだ手が及んでないというところでございます。

**○二見副委員長** きょうもいろいろお話を伺っ

たんですけれど、このこども政策課の今度の子ども・子育て新制度になって、予算の組み方が大分変わってますよね。何十億というような単位でちょっと動いてるものですから、もう少しどういうふうに変ったのか、教えていただけないかなと思ひまして。

というのも、児童福祉総務費のあたりが20億円ぐらい減ったりとか、先ほど伺いました認定こども園とかの施設型給付費とかで77億円ぐらい組んだりしてるので、どこ辺の予算がこっちのほうに移ってきたのかっていうのがよくわからなかったものですから、まず、その説明をいただきたいと思ひます。

**○渡邊こども政策課長** まず、170ページの(事項)教育・保育給付費の1の施設型給付費75億円余のところがございますけれども、これは、今年度までは認定こども園、幼稚園、保育所それぞれの制度に基づいて予算組みがなされておりました。例えば認定こども園ですと、約1億円、幼稚園ですと、いわゆる私学助成というのがございました。これが17億円程度。そして保育所、これが約34億円ございました。これを合計いたしますと、約53億円になるわけがございますけれども、ごらんのとおり、施設型給付になりますと76億円ということで、23億円の増ということになっております。

この23億円の増加した主な理由でございますけれども、大きく3つございます。

1点目は、今回新制度に入ることに伴いまして、認定こども園、幼稚園、保育所、それぞれ公定価格、単価のほうは1割程度アップしておりますので、そういうことで、それぞれ単価が1割アップしたというのが一点。

それと、一番大きいのが保育所の運営費につきまして、これまで宮崎市については県からの

補助はございませんで、国から直接行っておりました。それが今回新しい制度になりますと、中核市に対しても県のほうから4分の1がおりていくと。その宮崎市分の保育所の負担金が約21億円ございます。

もう一点が、認定こども園の運営費の補助でございますけれども、これまで県は単価割れをしておりまして、7割程度の単価でしか給付ができていなかったわけですが、今回、これが国と同額になったと。

こういった、以上3つの点で額が大きくなったと、そういう状況でございます。

**○二見副委員長** わかりました。そうすると、大体、76億円ぐらいになるということなんですけれども、この増額分については、消費税の増税分が充てられるということだったと思うんですが、これは要するに、国から交付税の中に措置される金額として組み込まれているという認識でいいんですか。

**○渡邊こども政策課長** 消費税として交付税の中に入るものと、地方消費税として入っているものがございますので、その合わせたものとして県のほうに入ってくるということによろしいと思ひます。

**○二見副委員長** そうしたときに、今度の3%上がって、ことしの新年度予算を組むのに当たって、要するに、もっともっと見込んでいた税収の増額分は、今度の割合が上がった分に対して、ちゃんと補填されているかどうかについてはいかがなんでしょうか。

**○渡邊こども政策課長** 結論を申し上げますと、国が予定しておりましたものは、全額見れたということになっております。

ちなみに申し上げますと、今回8%に上がったことに伴いまして、消費税全体で8.2兆円税収

がふえておりますけれども、そのうちの5,200億円が、子ども・子育て支援制度のほうに充てられたと。これは、県としてもお示しいたしております子供の支援計画応援プラン、そして市町村も市町村でそれぞれ計画をつくっております。その計画を昨年、国が予算を組む時点において、全国的な状況を把握した上で予算組みをして、その結果、各県、各市町村がつくっている支援計画に基づいて、それを具現化するために必要な予算として5,200億円ということで、消費税の3%の増額分で必要な財源が賄われることになったと、そんなふうな状況でございます。

**○二見副委員長** わかりました。

あと、この171ページの子育て支援対策臨時特例基金の各事業なんですけれども、先日もちょっと御説明いただいたんですが、幼稚園耐震化については、85%ほどが済んでいるということで、あと19施設が未耐震だったと。今回、1億6,500万円の予算組みをされてるわけなんですけれども、これで大体何カ所ぐらいを想定してらっしゃるのか、教えていただけないでしょうか。

**○渡邊こども政策課長** 幼稚園耐震化、27年度は2施設を予定しております。

**○二見副委員長** あと残りの2つのこの保育所緊急整備事業と認定こども園整備事業というのは、どういうことをする内容なんですか。

**○渡邊こども政策課長** まず、保育所緊急整備事業でございますけれども、これは、保育所の施設整備に要する費用の一部を助成するものでございます。ちなみに件数を申し上げますと、来年度13施設を予定しております。

次の認定こども園整備事業でございますけれども、これは、認定こども園の施設整備に要する費用の一部を補助するという制度でございます。これにつきましては来年度、1施設予定

しております。

**○二見副委員長** わかりました。この保育所緊急整備事業という、この「緊急」という言葉は何か理由があるんですかね。

というのも、きのうもちよっとお話が出た、耐震の問題というのも非常に大事なことじゃないのかなど。いわゆる基準を満たしてないから、そういう耐震に対する整備をしないとイケないという認識なのかもしれないですけども、その耐震のレベルがどの程度にあるのかというのは私にはわかりませんし、どれくらいの地震で、これはもたないというレベルにあるのかもわからないじゃないですか。

保育所のほうは緊急に本当整備しないとイケないものだというふうな名称を使われてますけれど、幼稚園の耐震化こそやはり早急にするべきことじゃないのかなど。もちろん、多分、各園の施設側の負担もあるから、そちらとの話し合いというのもあるんでしょうけれども、そういうところをちょっとどういうふうにお考えなのか、お伺いしたいんですが。

**○渡邊こども政策課長** 保育所につきましては、保育所緊急整備ということで緊急という名前がついているんですけども、これは国の補助メニューが保育所緊急整備事業ということでついていると、そういったことで御理解を願えればと思います。

一方で、おっしゃるとおり、幼稚園についても本当に保育所と同様、重要な施設でございますので、こちらについても緊急に対処すべきものだというふうに思っております。

名称については、そういったことで国の補助事業のメニューの名前だということで御理解をいただきたいと存じます。

**○二見副委員長** 幼稚園の耐震については、順

次進められてますけれど、この残ってる部分については、耐震レベルとしては非常に問題があるというところじゃないわけですね。要するに、まだ基準に達していないけれどもというようなところで、どういうふうを考えればいいのか。数年ずっと残ったところが少しずつ進んでいくわけなんですけれども、地震というのはいつ来るかわからないじゃないですか。そういったときに、やはり小さい子供たちの安心・安全というのが、大人が確保してあげないといけないと思うんですけれども、どのくらいの耐震レベルなのかというのは、今、そういうデータというのはお持ちなんですか。

○渡邊こども政策課長 少々お待ちください。

○鳥飼委員長 総括質疑もありますので、そのときに一緒に答えていただきましょうかね、お願いします。

○渡邊こども政策課長 はい。

○二見副委員長 もう一点。今度できた、この子ども・子育て応援プラン、各分野の各施策がまとめてあるんだというふうに言われましたけれど、この86ページに各施策の指標というのが出てますが、(4)の安心して結婚・妊娠・出産ができる環境の整備ということで、イベントの参加者とか周産期死亡率とか上げていらっしやいます。ただ、きのうもちょっとお話ししたと思うんですけれども、今の医療が非常によくなって、妊婦そして胎児、この死亡率というのは格段によくなったわけですね。医療の整備が整ったということで。

であれば、今回、この14の周産期死亡率を0.1ポイント下げるといような目標値を掲げていらっしやるわけなんですけど、きのうもちょっとお話ししましたけれど、やはり高齢になるにつれてリスクは高まっていくというのは、産婦人

科学会のほうでも認識があると思うし、多分、皆さんのほうでもそういう考えでいらっしやると思うんですが。

これから、そういう若い人たちが結婚して出産、子供を得ていくという過程が非常に大事なんだと思うんですけれども、きのうも言った、年齢的なものというのは、あんまり区切るべきじゃないかもしれないんですけど、ただ、対象として、そういったところにターゲットを絞っていくという一つの考え方というのにも必要なんだと思うんですが。

結婚年齢が上がっていく、子供が生まれる年齢が上がっていくというのと、やはり40ぐらいで初めて子供を妊娠される方が、自分がどれくらいリスクを得ているのかというのを初めて知ったとかいう話があるから、先日のああいうパンフレットをつくったりとか啓発事業とかもしてるわけじゃないですか。やはりそうした情報もちゃんと加味しながら、こういった対策というか、いろんな施策をしていかないといけないんだと思うんですよね。そこのところについて、どういうふうにお考えなのかと思ひまして、一つ、考えを聞きたいと思ひます。

○瀧口健康増進課長 委員の御指摘のとおり、年齢が上がりますと、妊娠に伴う合併症、例えば高血圧とかいろんなリスクが高まってきて、生まれる子供にも影響してくるというのは御指摘のとおりでございまして、一番よく言われるのは、35歳までぐらいが一番出産適齢期であるということでもありますので、そのことも含め、今委員に御紹介いただきましたパンフレット等でも取り上げているところなんですけど、やはり教育というものが非常に重要だと思ひますので、教育委員会等と連携して、若い世代に対する健康教育を充実していきたいというふうに考えて

おります。

○鳥飼委員長 いいですか。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2時18分休憩

---

午後2時23分再開

○鳥飼委員長 委員会を再開いたします。

各課ごとの説明及び質疑が終了いたしましたので、総括質疑に移りますが、先ほどの幼稚園の耐震の状況は、報告があればお願いします。

○渡邊こども政策課長 耐震につきましては、19施設がまだ未整備で残っているところでございます。そういう中で計画的に整備を進めてきているところでありまして、私ども毎年のように、監査とか指導で何うわけですけれども、そういう中で日常の保育に対して支障があるようなところは、いずれもございません。そういう中であって、委員がおっしゃいましたとおり、耐震の補強とか工事をする際には、事業主のほうの負担も4分の1とか2分の1とか相当な金額が出てまいりますので、そのあたりのところは事業者のほうと施設主のほうとも協議をしながら計画的に進めてまいりたいというふうに考えております。

○鳥飼委員長 それでは、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、質疑をお願いします。

○黒木委員 常任委員会資料の5ページで戦争体験継承事業がありますけれども、これを見ますと、県立図書館で資料展をやって、県内の市町村、学校にも積極的にいろんな資料とかを貸し出すということになっておりまして、希望があれば同じような展示を県内あちこちでや

るといふふうに考えてよろしいでしょうか。

○日高国保・援護課長 平和祈念資料展示室というのが宮崎県遺族会館内にあるんですけれども、ここに貸出セットというのを2組つくってありまして、貸出展示セットを積極的に貸し出すというふうに考えてありまして、例年、平成25年度につきましては、市町村の追悼式に8回、小中学校の平和の学習に12回、合わせて20回ほど貸し出しとか展示とかしてるんですけれども、その展示セットというのを積極的に貸し出すということで考えているところでございます。

○黒木委員 県立図書館の1階のフロアでよくいろんな展示をやってますけれども、あんまり人が群がってるのを見たことがないもんですから、宮崎市の人も余り行かないなど、そういう展示がないと思うんです。せっかくやるのであれば、県内いろんな人に見てもらおうようになっておりますけれども、そういう方向でやっていただきたいと思ったもんですから、よろしくお願いいたします。

○横田委員 健康増進課の166ページ、感染症等予防対策費の10番に予防接種副反応健康状況調査事業というのがあります。私も以前に、病気にならないための予防医療といいますか、それを施すことで医療費全体を下げていくべきじゃないかということで、ワクチン接種の公費助成とか定期接種化の質問とかをしたことがあるんですけれども、おかげさまで肺炎球菌ワクチンとか子宮頸がんワクチンとかが定期接種化になったですね。でも、残念ながら、子宮頸がん予防ワクチンのほうがいろいろ副反応があるということで、今、とまっているような状況なんですかね。そういう状況になってる子宮頸がん予防ワクチンの今の現状と、これからどうなるのかというのをちょっと教えていただきたいなど



思うんですけれど。

**○瀧口健康増進課長** 今御指摘がございました子宮頸がんワクチンについてでございますが、副反応らしき症状を呈する方が出まして、現状においては、積極的勧奨は中止という状況でございます。ですから、打ちたい人については打てる状況でございます。

国の状況でございますが、今後の再開に向けて、そういった副反応の症例の集積であるとか、あるいは副反応が出た場合の医療体制の整備。県内においては、宮崎大学医学部附属病院がその病院に指定されておりますので、もし出た場合には、そういった医療機関で適切なケアを行うというような状況になっているところがございます。

**○横田委員** 県内でもその副反応が出た事例というのはあるんですか。

**○瀧口健康増進課長** 受けた人でそういった症状を呈したということで、相談があったということを知っております。

**○横田委員** マスコミ等でそういうのが報道されると、なかなか打とうという気にならないんじゃないかと思うんですけれども、将来どういう状況になるのでしょうか。ほとんど打たないということになるのでしょうか。

**○瀧口健康増進課長** この子宮頸がんワクチンの世界的な状況を見ますと、日本以外の国では大きな副反応があって接種を中止した国はございません。その副反応を検討している部会においても、明らかなワクチンとその反応、症状との因果関係が証明されないということは、評価がされております。ただ、実際そういった人がいるのも事実ですので、適切なケアを行いながら、予防が非常に大事ですから、ワクチンを打てば、かなりの子宮頸がんを予防できます

ので、そういったところも進める。両方の形を進めていく方向で動いていくものと思います。

**○鳥飼委員長** そのほかございませんか。

私一つさせていただきます。

それでは、177ページ、こども家庭課の里親委託促進事業についてお尋ねしたいと思います。

763万8,000円上がっておりまして、ここに里親関係の経費が上がっておりますけれども、現在の里親委託の関係、登録里親、委託里親の世帯数及び登録児童の状況についてお尋ねします。

**○徳永こども家庭課長** まず、登録里親世帯数についてでございますが、現時点で、平成26年度の12月初旬の状況でございますが、93世帯でございます。その中で里子の委託を受けている世帯が50世帯、委託されている児童数が60人ということになっております。

推移でございますけれども、里親登録数が平成21年度が91人、平成22年度が95人、平成23年度が102人、平成24年度が111人とふえてきたわけでございますが、里親の更新研修を5年ごとに行うという制度が導入された関係で、更新を受けずに、そのまま里親でなくなった方がいらっしゃいますので、平成25年度は93人に減ったという状況でございます。

ちょっと高齢化等も進んでおりまして、実際登録されている中で稼働されていなかった方が大分更新されなかったという状況になっております。

**○鳥飼委員長** 50世帯が60人の子供さんを受託をしているということですが、この推移自体はここをずっと見てみると、どんな感じなんでしょうか。ふえてるとか減ってるとか。

**○徳永こども家庭課長** 委託児童数も順調に伸びておりまして、平成20年度が56人であったものが、平成26年度が、先ほど言いましたように60

人ということで、伸びてはきています。

ただ、先ほど言いましたように、里親の登録世帯数が伸びておりませんので、当然受け皿となる里親さんの数がふえない限りは、受託できる子供の数もふえないということでございますので、里親の新規掘り起こしというのに、今後取り組んでまいりたいと考えてるところであります。

**○鳥飼委員長** わかりました。それと、もう一つ。きょうの毎日新聞でしたかね、子供さんを受託をして、実父母との面会を養父母といたしますか、里親世帯の人たちが一緒に面会をして、非常に感動を受けたということが、里親さんのそんな記事も入ったようなんですけれども。

子供さんをお預かりをして育てていくところでは、いろんな苦勞があつてストレスとかあると思うんですね。ですから、一時、刑事事件になったことも宮崎県でもあるんですが、その里親家庭を支援をする体制、現状についてお尋ねします。

**○徳永こども家庭課長** 里親支援の現状でございますけれども、各児童相談所に里親を推進するための委託等推進員というものを置いております。各児相に1名ずつの配置でございますけれども、そちらと児童福祉士と一緒にあって里親家庭を訪問して、いろんな状況を聞いたり、日ごろの悩みを聞いたり、そういったことを実施しているところでもあります。

そのほか、レスパイトケアと言いまして、子供を育てる上で非常にストレスがかかったときに、その子供を一時的に別の里親さんに委託したり、あるいは施設で預かったりとか、そういった事業にも取り組んでいるところでもあります。

そのほか、地区別に里親会というのを組織しておりますので、その中でいろんな悩みを相談す

るようなサロンみたいなのをつくっておりますので、そちらのほうでストレスケアをしていくというような取り組みも行っております。

**○鳥飼委員長** 施設養護から家庭養護といたしますか、そういう流れが出ておまして、日本の場合は、施設のほうは極端に世界とすると多いというのはありますから、そうした流れにはなっていくだろうと思っておりますけれども。やはりそれを推進をしていくのと、子供さんのマッチングといったらちょっと語弊がありますけれども、お見合いをさせたりして、子供さんを引き取っていただくということで、いろんな御苦勞もまたあると思いますので、その辺の支援もあわせてお願いしておきたいと思っております。これは結構です。

**○中野委員** 確認だけですが、当初のこの委員会資料、この13ページの難病指定医の研修事業の一番最後の受給者の推移の中の小児慢性は、宮崎市を除くと書いてあるんですが、これは宮崎市を省いた数字がごらんのとおりになっていると思うんですが、宮崎市を除いた理由は何だったのでしょうか。

**○瀧口健康増進課長** 小児慢性特定疾病の医療助成につきましては、中核市も実施主体となっておりますことから、宮崎市在住の対象疾患をお持ちの方への助成につきましては、宮崎市が主体となつて行っているものでございます。

**○中野委員** これは宮崎市が中核市ということであらわしてないんですが。以前にも、宮崎市保健所の管轄だということで、把握できない件がありました。それで、ここは宮崎県全体ですから、いいところばかり宮崎市はどんどん県を利用して、逆に報告義務がないのかどうか知りませんが、それはもう中核市だからということで、それを除いたところで把握するというの

は、何かいまいち、宮崎県全体を捉えるときに、全体像が見えないという形になりますよね。111万3,000人の人口のうちの40万以上は、もう40%に近いぐらいが宮崎市の人口で、6割だけのことで宮崎県を見れば、数値の確認をすればいいということではないと思うんですよね。それで、中核市があることで、いわゆる地方都市がしなければならぬいろいろな事業がありますよね、あるいは施設があります。ここでは保健所の問題があります。ほか、福祉保健部でもあるかもしれません。そういうことで、何かこの連携がとれないこととか把握できないこととか、そういうことで全体的に県民に対して正確な数字が伝わらないとか、行政が行き届かないとか、そういうことはないものでしょうか。

**○瀧口健康増進課長** 小児慢性特定疾患につきましては、実施主体が宮崎市と宮崎県と分かれるわけなんですけど、例えば認定審査会、この患者さんが助成の対象になるかどうかは、宮崎市と県が合同で設置しております、その中で認定審査を行っています。

また、宮崎市以外に居住の患者さんは、宮崎市内の医療機関に通院されることが多いわけですので、また逆もありますけど、県と宮崎市が協力しながら、この小児慢性特定疾患の医療助成支援については行っているところがございます。

**○中野委員** 言いたいのは、せっかくここは宮崎県ですから、中核市が把握すればいいこともあるでしょうけど、それも含めて、統括して相対的に何か捉えて、そして我々に報告する、そして、行政もしていくという形のほうがいいような気がするんですよ。

例えば、福岡県の場合は、ここの中核市よりもグレードが高い政令都市が2つあるわけ

でしょう。それで、あそこには中核市もありますよ、2つか、3つか。そうすると、残ったところだけを把握すればいいとなれば、福岡県って何だろうということになりますよね。神奈川県なんかは政令都市が3つもありますからね、横浜、川崎、相模原。そのまた残ったところはほんのわずかになると思うんですが、どうなんだろうかという気がしてならないですよ。

できたら、やはり中核市の分だからといわずに、それも含めて、あるいはそれが問題であれば、そうでない数字と2段書きで書くとか、括弧書きで書くとかして我々にも県全体が把握できるようなことにしてほしいと、こう思うんです。ここは数字の問題だけれど、あることでは大変問題になるところでしたよ。

**○瀧口健康増進課長** 議員の御指摘はよく理解できるところでございますので、今後はそのように善処していきたいと思っております。

**○鳥飼委員長** 以上で総括質疑を終わります。それでは、請願の審査に移ります。

まず、継続請願第56号「子どもの医療費無料化を小学校卒業まで引き上げることを求める請願」についてでございますが、概要説明を以前受けたんですが、再度、概要の説明をお願いしたいと思います。

**○渡邊こども政策課長** 県の制度でございます。まず、助成対象ですけれども、小学校入学前までとしております。また、自己負担額を設けておりまして、入院は350円、そして入院外、つまり通院になりますけれども、通院は年齢によって異なりますけれども、350円または800円としております。その上で市町村に対しまして、自己負担分を差し引いた医療費の2分の1を補助金として交付しておりまして、平成26年度の県の補助金額は約9億6,000万円となっております。

す。

なお、市町村の多くは、県の定めた助成対象ですとか、自己負担額の基準を拡大して実施しているところがございます。以上でございます。

**○鳥飼委員長** もう一つ。請願は、この引き上げを求めているものですから、子育て支援乳幼児医療費助成制度を小学校卒業まで無料とした場合の県の負担額の見込み、大まかで結構なんですけれども、そこもお示しください。

**○渡邊こども政策課長** 小学校卒業まで無料とした場合でございますけれども、対象者の数が小学校入学前、現在、6歳まででございますけれども、それが小学校卒業ということになりますと12歳ということになりますので、ちょうど2倍になります。

また、医療保険の自己負担割合ですけれども、小学校入学前までは2割負担ですけれども、小学校に入りますと3割負担になります。この自己負担割合の増に伴う負担増も発生するということになります。

そういったことで、詳細な試算はいたしておりませんが、これらのことを考慮いたしますと、県の負担額は少なくとも、現在約10億円の予算の2倍程度の予算が必要になると考えているところがございます。

**○鳥飼委員長** ありがとうございます。

それでは、他県の状況と今後の取り組みもあわせてお願いします。

**○渡邊こども政策課長** 乳幼児医療費助成制度でございますけれども、これは現在、全ての都道府県で実施されておりますけれども、その助成の中身といいますのはさまざまでございます。

御参考までに、九州・沖縄8県の入院をした際の助成内容を例に御説明を申し上げますと、まず、対象年齢につきましては、就学前までと

している県が、本県を入れまして5県と最も多く、中学校卒業までとしているところが2県、4歳未満というところが1県となっております。

また、自己負担の限度額ですけれども、本県は月額350円としておりますが、長崎県は800円、佐賀県は1,000円、熊本県は3,000円という状況でございます。

この制度に対する今後の県の取り組みということでございますけれども、先ほども申し上げましたとおり、この医療費助成制度は全ての都道府県で行われておりまして、そういったようなことを踏まえますと、このような制度は、本来、国の責任において、全国で統一的行われることが望ましいと考えているところがございます。これまでも全国知事会などを通じて、国に対して標準的な制度の枠組みの設定ですとか、必要な財源の確保について要望を行っているところであります。

今後とも、さまざまな場を通じまして、国に要望をしまいたいと考えております。以上でございます。

**○鳥飼委員長** ありがとうございます。

私のほうからここでいろいろお聞きしましたけれども、委員の皆さん方から質疑ございませんか。よろしいですか。

次に、新規請願第69号「国の難病政策に関する請願」について、執行部からの説明をお願いします。

**○瀧口健康増進課長** 小児慢性特定疾患の医療費助成制度の概要について御説明を申し上げます。

小児慢性特定疾患の医療費助成制度は、厚生労働省の通知によりまして、昭和49年、1974年からスタートしているところがございます。平成17年に児童福祉法に位置づけられまして、514

疾患が対象となりましたが、本年1月の改正児童法の施行に伴い、704疾患に対象が拡大しているところ です。

対象疾患は、長期にわたる療養と医療費の負担を伴うなどを要件としておりまして、代表的な対象疾患としては、糖尿病、がん、白血病、慢性心不全、低身長などが上げられます。

医療費助成の対象として認定されますと、1カ月当たりの医療費の自己負担の上限が所得に応じて、最高でも1万5,000円までと軽減されることとなっております。

18歳未満の児童が対象となりますが、引き続き治療が必要と認められる場合には、20歳に達する前まで助成が延長されることとなっております。

都道府県、政令指定都市、中核市が実施主体となっております。現在、本県の助成対象人数は約790人でございます。

説明は以上です。

**○鳥飼委員長** ありがとうございます。それで、先ほどの審査の中でも議論になりましたけれども、現行の小児慢性特定疾患制度、この疾病制度の問題点というふうにして通常言われているようなことについて、ちょっと御説明をください。

**○瀧口健康増進課長** 小児慢性特定疾病につきましては、児童福祉法により、原則18歳未満までが医療費助成の対象となっております。このことから、成人以降の医療費助成が受けられない状況でございます。

その理由といたしましては、小児慢性特定疾病の多くが、発病の機序や治療方法が確立しておりまして、いわゆる難病の定義である原因不明、治療方法が未確立の疾病には該当していないことから、年齢制限のない難病医療法の対象

にはならないことによるものでございます。

**○鳥飼委員長** ありがとうございます。

それと、もう一つ。小児慢性特定疾病のうちの難病の医療費助成対象疾患になっているのは、どれくらいあるんでしょうか。

**○瀧口健康増進課長** 小児慢性特定疾病対象疾患のうち、約1割程度に当たる80疾患程度が現在の難病、現時点では110疾患ございますが、その難病の医療費助成の対象となっているところでございます。

**○鳥飼委員長** ありがとうございます。今、私のほうから少し何点かお聞きしましたけれど、委員の皆さん方から質疑ありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

**○鳥飼委員長** ないようですので、以上をもって福祉保健部を終了いたします。執行部の皆さん、お疲れさまでした。

暫時休憩いたします。

午後2時49分休憩

---

午後2時54分再開

**○鳥飼委員長** 委員会を再開いたします。

まず、採決についてですが、委員会日程の最終日に行くことになっておりますので、10日に行いたいと思います。開会時刻は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〕

**○鳥飼委員長** それでは、そのように決定いたします。

そのほか、何かございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

**○鳥飼委員長** 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54分散会

平成27年 3月10日(火曜日)

---

午後 0 時59分再開

---

出席委員(7人)

委員	長	鳥飼謙二
副委員	長	二見康之
委員		星原透
委員		中野一則
委員		横田照夫
委員		黒木正一
委員		凶師博規

欠席委員(なし)

委員外議員(なし)

---

事務局職員出席者

議事課主幹	鬼川真治
総務課主任主事	橋本季士郎

---

○鳥飼委員長 委員会を再開します。

まず、議案の採決ですが、議案につきまして、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〕

○鳥飼委員長 一括でよろしいですか。それでは、一括して採決いたします。

議案第1号、第4号、第20号、第24号、第27号、第36号、第39号、第40号、第50号、第51号、第54号、第66号、第71号、第72号、第78号につきましては、原案のとおり可決することに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○鳥飼委員長 御異議なしと認めます。よって、議案第1号外14件につきましては、原案のとおり可決すべものと決定いたしました。

次に、請願の取り扱いについてであります。

まず、請願第56号「子どもの医療費無料化を小中学校卒業まで引き上げることを求める請願」の取り扱いについてですが、いかがいたしましょうか。何か御意見等がございましたら、よろしくをお願いします。

○凶師委員 私から。請願紹介議員にもなっておりますので、紹介議員になった経緯と申しますのが、願意はもちろん理解できる場所でありまして、実は私、地元児湯郡ではもう木城町も新富町も中学校卒業までが医療費が無料化になっております。もちろん財源確保がかなり厳しいというのは、よく理解しておるところなんです。重点政策の一つとして、人材育成と知事も掲げてらっしゃいますので、子供の医療費の無料化拡充というのは取り組んでいただければという思いで紹介議員になったところでありまして。以上です。

○鳥飼委員長 そのほか、御意見ありませんか。

○横田委員 これを行うには、財源としても2倍以上の財源が必要だということですし、全国知事会としても、もう全国一律でやってほしいということで要望も出されているようですので、採決ということをお願いしておきます。

○鳥飼委員長 そうしますと、採決ですね。採決ということよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○鳥飼委員長 請願第56号については、採決の意見がございますので、お諮りいたします。

この際、請願を採決することに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○鳥飼委員長 それでは、請願第56号の賛否をお諮りいたします。

請願第56号について、採択すべきものとする

ことに賛成の方の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

○鳥飼委員長 挙手少数。よって、請願第56号は不採択とすることに決定いたしました。

次に、請願第69号「国の難病政策に関する請願」の取り扱いはいかがいたしましょうか。

〔採決〕と呼ぶ者あり〕

○鳥飼委員長 請願第69号については、採決との意見がございますので、お諮りいたします。

この際、請願を採決することに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○鳥飼委員長 それでは、請願第69号の賛否をお諮りいたします。

請願第69号について、採択すべきものとすることに賛成の方の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

○鳥飼委員長 挙手全員。よって、請願第69号は採択とすることに決定いたしました。

ただいま請願第69号が採択となりましたが、請願第69号は意見書の提出を求める請願であります。

お手元に配付の小児慢性特定疾病の医療費助成制度の拡充を求める意見書について、何か御意見はありませんか。中を見てください。おとといですか、配っておきましたけれど。よろしいですか。

それではお諮りいたします。

意見書案につきましては、案文のとおりとし、当委員会発議とすることに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○鳥飼委員長 御異議ありませんので、そのように決定いたします。

次に、閉会中の継続審査についてお諮りいたします。

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

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○鳥飼委員長 御異議ありませんので、この旨議長に申し出ることといたします。

次に、委員長報告骨子（案）についてであります。委員長報告の項目として、特に御要望等はありませんか。

暫時休憩します。

午後1時6分休憩

---

午後1時7分再開

○鳥飼委員長 委員会を再開いたします。

委員長報告につきましては、正副委員長に御一任いただくことで御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○鳥飼委員長 では、そのようにいたします。そのほか、何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○鳥飼委員長 それでは、以上をもちまして委員会を終了いたします。

午後1時7分閉会