

令和2年2月宮崎県定例県議会

厚生常任委員会会議録

令和2年3月5日～6日・9日～10日

場 所 第1委員会室

令和2年3月5日(木曜日)

午後0時57分開会

会議に付託された議案等

- 議案第1号 令和2年度宮崎県一般会計予算
- 議案第4号 令和2年度宮崎県国民健康保険特別会計予算
- 議案第5号 令和2年度宮崎県母子父子寡婦福祉資金特別会計予算
- 議案第22号 使用料及び手数料徴収条例の一部を改正する条例
- 議案第26号 地方独立行政法人の役員等の損害賠償責任の最低責任限度額を定める条例
- 議案第30号 宮崎県後期高齢者医療財政安定化基金条例の一部を改正する条例
- 議案第33号 宮崎県における事務処理の特例に関する条例の一部を改正する条例
- 議案第34号 無料低額宿泊所の設備及び運営の基準に関する条例
- 議案第35号 宮崎県医師修学資金貸与条例の一部を改正する条例
- 議案第36号 宮崎県特定診療科専門研修資金貸与条例の一部を改正する条例
- 議案第37号 食品衛生法施行条例の一部を改正する条例
- 議案第38号 宮崎県動物の愛護及び管理に関する条例の一部を改正する条例
- 議案第39号 宮崎県における青少年の健全な育成に関する条例の一部を改正する条例
- 議案第47号 宮崎県子どもの貧困対策推進計

画の変更について

- 議案第48号 みやざき子ども・子育て応援プランの変更について
- 議案第49号 令和元年度宮崎県一般会計補正予算(第5号)
- 議案第52号 令和元年度宮崎県国民健康保険特別会計補正予算(第1号)
- 議案第53号 令和元年度宮崎県母子父子寡婦福祉資金特別会計補正予算(第1号)
- 議案第67号 令和元年度宮崎県立病院事業会計補正予算(第1号)
- 議案第71号 宮崎県幼保連携型認定こども園の設備及び運営の基準に関する条例の一部を改正する条例
- 議案第72号 宮崎県病院局専攻医研修資金貸与条例の一部を改正する条例
- 福祉保健行政の推進及び県立病院事業に関する調査
- 報告事項
 - ・損害賠償額を定めたことについて
- その他報告事項
 - ・新型コロナウイルス感染症にかかる本県の対応について
 - ・今年度策定を予定している計画について
 - 宮崎県再犯防止推進計画
 - 医師確保計画・外来医療計画
 - 宮崎県水道ビジョン
 - 宮崎県社会的養育推進計画
 - ・県立病院における新型コロナウイルス感染症対策の状況について
 - ・県立病院料金等規定の一部改正について

出席委員(8人)

委員 長 岩 切 達 哉

副委員長	内田理佐	医療薬務課長	小牧直裕
委員	徳重忠夫	薬務対策室長	山下明洋
委員	西村賢	国民健康保険課長	長谷川新
委員	右松隆央	長寿介護課長	矢野慶子
委員	二見康之	医療・介護 連携推進室長	佐藤彰宣
委員	満行潤一	障がい福祉課長	丸山裕太郎
委員	河野哲也	衛生管理課長	木添和博

欠席委員(なし)

委員外議員(なし)

説明のため出席した者

病院局

病院局長	桑山秀彦
病院局医監兼 県立宮崎病院長	菊池郁夫
病院局次長兼 経営管理課長	久保昌広
県立宮崎病院 事務局長	飯干伸一
県立日南病院長	峯一彦
県立日南病院 事務局長	丸田勉
県立延岡病院長	寺尾公成
県立延岡病院 事務局長	田中浩輔
病院局県立病院 整備推進室長	西川忠彦

福祉保健部

福祉保健部長	渡辺善敬
福祉保健部次長 (福祉担当)	木原章浩
福祉保健部次長 (保健・医療担当)	和田陽市
こども政策局長	村上悦子
福祉保健課長	小川雅彦
指導監査・援護課長	林謙二

障がい福祉課長	丸山裕太郎
衛生管理課長	木添和博
健康増進課長	川越正敏
感染症対策室長	有村公輔
こども政策課長	児玉浩明
こども家庭課長	橋本文人

事務局職員出席者

政策調査課主幹	花畑修一
議事課主任主事	増本雄一

○岩切委員長 ただいまから厚生常任委員会を開会いたします。

まず、委員会の日程についてであります。お手元に配付いたしました日程案のとおりでよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 それでは、そのように決定いたします。

次に、当初予算の審査方法について、委員会審査の進め方(案)をお手元に配付させていただいております。ごらんのように、病院局、福祉保健部という順序ですが、福祉保健部は班ごとに4グループに分けて審査を行いたいと思います。

なお、新型コロナに直接対応している健康増進課と感染症対策室については、できるだけ優先的に審議を終わらせまして、可能なら委員会室から退室させ、執務に従事させるということ

も考えさせていただきたいと思っていますので、その際には御容赦いただきたいと思えます。

審査方法について、御異議ございませんでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 そのように決定いたします。

最後に、3枚目でございますが、議案第26号に対する監査委員の意見についてであります。お手元に配付してあります資料をごらんください。

これは、地方自治法等の一部を改正する法律附則第2条第7項及び第4条第6項の規定に基づき、議会は当該条例の制定又は改廃に関する議決をしようとするときは、あらかじめ監査委員の意見を聞くこととなっており、その回答でありますので、参考にお配りしております。

それでは、執行部入室のため、暫時休憩いたします。

午後0時59分休憩

午後1時1分再開

○岩切委員長 委員会を再開いたします。

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

○桑山病院局長 病院局でございます。よろしくお願いたします。

説明に入ります前に、菊池県立宮崎病院長のほうから御報告を申し上げます。

○菊池県立宮崎病院長 県立宮崎病院の菊池でございます。

御承知のとおり、昨日、本県第1例目の新型コロナウイルス感染症患者が発生いたしました。県立宮崎病院におきまして、感染隔離用の専用病室で受け入れを行ったところであります。現在、あらかじめ患者受け入れを想定して準備し

ていたスタッフ体制、具体的には、感染症等の専門医や専任の看護師等により、万全の体制をもって治療に当たっているところでございます。

今後とも、県立宮崎病院としまして、また、感染症指定医療機関としての役割をしっかりと果たしていきたいと思えますので、どうぞよろしくお願いたします。

○桑山病院局長 それでは、議案等の概要につきまして、私のほうから御説明いたします。

今回、病院局では議案2件をお願いしております。お手元の令和2年2月定例県議会提出議案(令和元年度補正分)をごらんください。

病院局の関係は、議案第67号「令和元年度宮崎県立病院事業会計補正予算(第1号)」及び議案第72号「宮崎県病院局専攻医研修資金貸与条例の一部を改正する条例」の2件でございます。

まず、補正予算についてであります。

同じく議案書のインデックス議案第67号、ページで言いますと57ページでございます。

これは、抗がん剤などの高額な薬品や診療材料の使用量増に伴いまして、材料費の不足が見込まれますことから、増額補正をお願いするものでございます。

次に、同じく71ページ、専攻医研修資金貸与条例の関係でございます。

これは、県立病院における医師の安定的確保の観点から、研修資金の返還期限及び返還免除要件を緩和するため、所要の改正を行うものでございます。

続きまして、その他報告事項として1件御報告させていただきます。

お手元の常任委員会資料の表紙をめくっていただきまして、目次のその他報告事項をごらんください。

県立病院における新型コロナウイルス感染症

対策の状況についてであります。

受け入れ体制の状況や感染拡大時の課題について御説明させていただきます。

詳細につきましては、次長のほうから御説明申し上げますので、よろしくお願いいたします。

説明は以上であります。ここで1件おわびを申し上げます。

委員の皆様も御承知のとおり、県立延岡病院の職員が窃盗の容疑により逮捕・起訴されて、去る2月14日に懲戒免職処分としたところでございます。

病院局職員に対しましては、日ごろから公務員としての自覚をしっかりとって、公務内外を問わず、法令遵守するよう指導を行ってまいりましたが、今回、このような事案が発生しましたこと、まことに遺憾に思っております。改めておわびを申し上げます。

今後は、改めて服務規律の徹底、綱紀の粛正を徹底いたしまして、県民の皆様への信頼回復に努めてまいりたいと思っております。

私からの説明は以上でございます。

○久保病院局次長 それでは、議案第67号「令和元年度県立病院事業会計補正予算（第1号）」の概要について御説明いたします。

常任委員会資料の1ページをお開きください。

まず、1の補正の理由ですが、抗がん剤などの高額な薬品や診療材料の使用量の増に伴いまして、材料費の不足が見込まれますことから、増額補正をお願いするものであります。

参考といたしまして、購入金額のふえている薬品や診療材料の上位5品目の状況を表に記載しておりますが、昨年度実績より大幅な増をそれぞれ見込んでいます。

次に、2の補正の内容であります。表をごらんいただきますと、病院事業収益の医業収益の

うち、入院収益、外来収益のほうに薬価等の収入増といたしまして、それぞれ2億4,307万9,000円、4億8,470万6,000円で、合計で7億2,778万5,000円を計上しております。

また、病院事業費用のうち、材料費のほうに7億2,778万5,000円を計上しております。

なお、薬品費や診療材料費の増額分については診療報酬としての収入が得られますので、収益と費用の計上額は同額としております。

補正予算に関する説明は以上でございます。

続きまして、資料の2ページをお開きください。

議案第72号「宮崎県病院局専攻医研修資金貸与条例の一部を改正する条例について」でございます。

まず、1の改正の概要についてであります。

病院局で実施しております専攻医研修資金貸与事業における研修資金の返還期限及び返還免除要件を緩和するため、所要の改正を行うものであります。

この貸与事業は、日南病院と延岡病院の医療体制の充実を図るために実施している事業でございます。

具体的には、医師免許を取得し、2年間の初期臨床研修を修了した後、宮崎大学の医学部で専門医になるための研修を行っている専攻医の方々を対象に、専門研修開始から3年目までの期間中に月額15万円を貸し付けるという事業でございます。

2の改正の内容について御説明いたします。

この貸与資金の返還期限は、原則として専門研修の開始から起算して6年を経過した日といたしまして、返還免除の要件は、この返還期限である6年目までの間に日南病院か延岡病院で勤務を開始して、10年目までの間に貸与期間に

相当する期間勤務すれば免除としているところ
でございます。

今回の改正では、返還期限の6年目までと返
還免除要件の達成期間である10年目までの間に
宮崎病院で勤務した期間がある場合、その期間
分を延期するものでございます。

四角囲みの例で御説明させていただきますと、
上の図の改正前の例では、宮崎病院で1年間勤
務しても、6年目の返還期限と10年目の返還要
件達成期限が延長されることはありませんでした
が、下の改正後の例で申し上げますと、4年
目に宮崎病院で1年間勤務しているため、返還
期限が6年目から7年目に1年間延期されると
ともに、免除要件達成期限も同様に延期するも
のでございます。

これによりまして、3の改正の理由にありま
すとおり、県立宮崎病院で勤務した期間につい
て、返還期限及び返還免除要件の達成期限をそ
れぞれ延期することとなりまして、資金貸与を
受けている医師の日南病院及び延岡病院への勤
務の可能性が高まり、結果として両病院におけ
る医師の確保が期待できると考えているところ
です。

最後に、4の施行日ですが、改正条例の公布
の日としております。

私からの説明は以上であります。よろしくお
願いいたします。

○岩切委員長 議案に対する説明が終わりました。

質疑はございませんでしょうか。

○徳重委員 研修医の資金貸与条例改正の
ところですが、現在、何名の方が貸与を受けていら
っしゃるのですか。

○久保病院局次長 この事業は平成25年度から
開始しておりまして、令和元年度までで実人数

では30名に貸与しているところです。

○徳重委員 平成25年からということだから、
ちょうど7年目になるわけですか。現在までの
状況の中では、病院を移られたとか、貸与を受
け取ってやめられた方がその30名の中にいらっ
しゃるのですか。

○久保病院局次長 まず、今年度の予算で貸与
されている方が現在2名いらっしゃいまして、
既にこの資金を貸与して義務を達成し、宮崎大
学の医局等に在籍されている方が現在8人い
らっしゃいます。ただいま4名が延岡病院、日
南病院でそれぞれ義務履行中という状況になっ
ております。

なお、残念ながら、返還された方も4人いらっ
しゃるという状況になっております。

○徳重委員 この資金は、地域枠の4名の方と
は別ですか。

○久保病院局次長 この資金は、臨床研修を終
わってから専門研修をしているドクターです。
地域枠の方は医学部在籍時になりますので、別
になります。

○徳重委員 わかりました。

○満行委員 補正予算ですが、今、億単位の薬
がどんどん出てきていて薬価が上がっています。
当然、通年ベースではその収支は合うと思うの
ですが、診療報酬が来るまで2カ月ぐらいいは期
間があいて、収支の差が出ると思います。どん
どん薬価が上がってきて、診療報酬が返って
くるタイムラグというのは、毎年の決算の中で収
支の差などの影響は別段出てこないわけですか。

○桑山病院局長 委員のおっしゃるとおり、診
療報酬は請求がおくれて参りますので、支出の
時期とずれが生じることはございますが、毎年
度繰り返し起きておりますので、それ相応に収
支が合うという状況にはあろうかと思えます。

ただ、材料費の額が大きくなるほど、その差が大きくなる可能性はあろうかと思えます。その辺は詳細に把握しておりませんが、注視していく必要があると思っております。

○西村委員 同じなんですけれど、教えていただきたいのが、2の一番下の薬品費、診療用材料費の増額分については収入が得られるため、計上額は同額とするとなっていて、言わんとしていることはわからないこともないですが、ここに計上しているだけ使用量がふえて購入額もふえていくことと、診療したことによって診療報酬の収入がふえるということはイコールなんですか。100円の薬を使ったら100円の収入しか入らないということなんですか。そこら辺がよくわからないんですけど。

○久保病院局次長 材料費は診療報酬で収入がその分入ってまいりますので、ここではイコールという形で調整させていただいているところでございます。

○西村委員 結局、もうけや差益みたいなものは生まれませんか。別のところで差益とかが生まれるのですか。

○桑山病院局長 おっしゃるとおり、さまざまな材料なりを使って診療を行えば、当然、そこにドクター費と言うんでしょうか、そういうものが上乘せされて収入として上がってくるわけですが、それについては年間の予算の中で総額として計上しておりますので、この補正予算の中ではかかったコストとそれに見合った収入だけを計上させていただいています。

○西村委員 ということは——済みません担当外かもしれないんですが——これは病院事業会計だけではなくて、県もこのような感じなんですか。必要な部材をこのように入れて、収入があろうがなかろうが補正予算のときにはこうい

うやり方なんですか。

○桑山病院局長 一般会計との違いということでもよろしいでしょうか。

○西村委員 はい。

○桑山病院局長 一般会計については基本的に、歳出予算、歳入予算というのが別々になっております。よく行われるのは、歳出予算について不用額が生じた場合の減額であるとか、あるいは追加事業が生じた場合の増額補正ということで、病院局の予算でいいますと、病院事業費用のみの補正ということで、見合う収入の問題が生じていないのが現実でございます。

病院の場合には双方に影響が出ますので、費用と同時に収入の補正もする必要はあるんですが、この場合には、おっしゃったような利益の部分は年間を通じて上げていっている中で見ているという理解のもと、収支均衡の形で上げさせていただいております。

○西村委員 よくわかりました。ありがとうございます。

○岩切委員長 議案に関してそのほかに御質疑はございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 では、次に、その他報告事項に関する説明を求めます。

○久保病院局次長 それでは、県立病院における新型コロナウイルス感染症対策の状況について御説明いたします。

常任委員会資料の3ページをごらんください。

まず、1の県立病院における診療体制についてです。

県立病院では、以前より感染管理科の医師や認定看護師が中心となりましてマニュアルを作成し、適切に患者を受け入れる体制を準備しているところです。冒頭に菊池院長からも話があ

りましたが、昨日に本県第1例目の患者が発生し、宮崎病院で受け入れを行ったところですが、こうしたマニュアルにのっとり順調に対応したところでした。

詳細な対応は各病院で異なりますので、概括的に今回は説明させていただきます。

まず、(1) 外来診療体制につきましては、新型コロナウイルス感染症の疑いのある患者が保健所もしくは帰国者・接触者外来を担当する地域の医療機関からの連絡等に基づきまして、各県立病院に来院された場合、厳重な感染管理のもと、他の患者との接触を避け、一般外来エリアとは別の専用の診察場所で、ここの参考で掲げております各病院の診療体制によりまして診察を行うこととしておりまして、感染対策の徹底には細心の注意を払って対応することとしております。

また、次に、(2) 入院治療体制ですが、新型コロナウイルス感染症患者が入院する場合には、これも他の患者とは接触しないよう、各病院とも専用病室等で対応することとしております。昨日の受け入れの際にも、このマニュアルにのっとり対応したところでございます。

なお、各県立病院の感染症病床の状況は、この表に記載のとおりでございます。

続いて、2の今後の課題等についてです。

まず、(1) 感染拡大など状況に応じた体制の整備についてです。

日々刻々と変化いたします新型コロナウイルス感染の状況に迅速かつ的確に対応するためには、それぞれの地域で中心的な役割を担う保健所と十分協議しながら、地域の医療機関との役割分担など、適切な医療提供体制を整備していく必要があると考えているところです。

次に、(2) 本来の診療機能の維持についてで

す。

各県立病院は、感染症指定医療機関として今回の新型コロナウイルス感染症患者の入院治療を担う一方で、救急医療や小児・周産期医療、がん治療などにおいて重要な役割をそれぞれの地域で担っておりますので、こうした本来の診療機能も維持できるよう対応していく必要があると考えているところです。

今後とも、新型コロナウイルス感染対策としましては、患者への適切な対応と院内感染防止を最優先に、関係機関とも密に連携しながら取り組んでまいりたいと考えております。

私からの説明は以上です。

○岩切委員長 執行部の説明が終了しました。

報告事項についての質疑はございませんでしょうか。

○右松委員 何点か質問させていただきます。

新型コロナウイルスの感染につきましては、全国であるとか、九州、特に大分県で発生しました。こういった患者が増加する中、本県でも患者がいつ出てもおかしくない状況の中で、議会としても、万が一、第1例が発生したときにはどのように対応していくのか、議会や委員会の日程等の変更も想定しながら動いてきた中で今回出てしまったということではありますが、患者の行動歴がいろいろ出ていまして、その中で潜伏期間とかもあろうかと思いますが、感染リスクがどういったところで想定できるのか。いろいろ考えられると思うんですけども、1つ目として、アメリカのロサンゼルスに滞在されていて、羽田空港から宮崎空港に到着して、自宅へはタクシーを利用して移動して、移動時はマスクを着用していたそうです。そして、帰宅後はずっと自宅で過ごされているということで、感染のリスクの部分というか、ほかの事例

と比べたときに非常に難しいなというふうに感じたわけなんですけれども、行動歴からどのようなことが考えられるのか。そこを教えてくださいとありがたいなと思っています。

○桑山病院局長 今回の感染症の中で、特定の患者、病気になられた方についての行動歴をもとに、防疫対策やさまざまな措置が講じられるという状況になっておりますけれども、今、委員から御質問がありました感染患者の行動歴については、いわゆる医療行政と申しますか、保健所において行動歴を調査して、感染のリスクがどこにあったのか、そして、そのリスクに応じた濃厚接触者であるとか、そういった者に対する措置を講じることになるかと思っています。

病院局としては、患者の受け入れ治療という部分は担うんですが、そういった防疫的な観点からの対応は福祉保健部や医療行政で、ということになるかと思っています。

○岩切委員長 右松委員、ぜひ、防疫と医療を分けてください。済みません。

○右松委員 この患者さんの行動歴から見ての可能性といいますか、どこで感染があったのか。その辺の分析がもしされているのであれば教えてくださいといいかなと思います。

○菊池県立宮崎病院長 当院ではどこで感染したかの分析は行っておりません。情報が病院にはないので、申しわけありません。

○右松委員 わかりました。

次に、2つ目ですが、感染症指定医療機関である県立宮崎病院では、専用病室を設けて万全な体制で治療を行っているということでございます。

委員会資料の中でマニュアルが示されていますが、以前からマニュアル作成をしている中で、特に今回、新型コロナウイルスで今まで以上に

気をつけている部分とか、マニュアルの眼目といますか、今回の感染症に対して追加している部分がもしあれば教えてくださいとありがたいなと思います。

○飯干県立宮崎病院事務局長 今回、新型コロナウイルスが広がる前に、このような感染症が発生するであろうという予測のもとに、感染対策チームが特に工夫したのは、過去にももちろん感染症というのはたくさんあったんですけれども、通常、これまででいくと、まずは単発で初発が出るというようなことを一般的に考えておりました。初発がおさまらないでいくとどんどん複数発生するんですけれども、今回の場合は、事前に集団で発生する可能性がある程度現実起こっておりましたので、複数例が当院にやってくるということが考えられました。

したがって、複数例に同時に対応するという体制をとるとともに、部屋の準備にしても、1部屋だけを用意して、そこで頑張ればいいということではなくて、複数の部屋を用意して、複数の患者に対応すると。しかも、患者さんの症例によっては病態が大きく異なってまいります。例えば、人工呼吸器を全部装着しないといけないような非常に重篤な状態になった場合には、完全に個室管理をしないといけない。しかも、それぞれがほとんど動けない状態になると、そこにつけるドクター、看護師さんの体制についても、それなりの手当をしないといけない。だから、普通でいえば、病棟では複数の職員で複数の患者を診るんですけれども、今回は複数の職員で例えば1人の患者を診ると。極端に言えば全部そういうふうにしなないといけないということになりかねませんでしたので、そのような体制を維持すると。なおかつ、動線を確保しないと、清潔と感染が交差してしまうと、職員

を介して別の人に感染させてしまうことが考えられますので、複数になると動線が非常に複雑になるというような指摘がございました。

今回は、きょうの報道でもありましたけれども、昨夜、当院に運ばれてきた患者さんの濃厚接触者に当たる奥様は大丈夫だったと聞いております。きのうの夜の時点では、複数になる可能性があるということで準備をしていたのですが、今回はとりあえずお一人で済んでいるということで、私どもとしては非常に安堵しているところでございます。

○右松委員 クラスター発生も想定しながら、複数例を同時に対応できるような準備ができていたということと、それから、先ほど言われた職員を介して院内感染が万が一起こらないように、動線もしっかりと気をつけておられることがよくわかりました。

具体的な感染防止策ですが、特に医師であるとか、看護師であるとか、感染防止で具体的に気をつけている部分の具体例を教えてくださいとありがたいなと思います。

○飯干県立宮崎病院事務局長 個人防護的などところで申し上げますと、今回は飛沫感染するというようなことがあって、たしか一番最初のころだったと思うんですが、目の粘膜から感染しているおそれを指摘する動きがございました。

現状では、患者と接する場合にはゴーグルを必ず装着するようにしております。なおかつ、フェイスシールドといいまして、風よけみたいな透明な面板があるんですけども、これもつけることがあります。

あと、以前のことで恐縮ですが、鳥インフルエンザのときの防疫作業のように、全身を完全に防護するというスタイルではなくて、エプロンをつけるというようなやり方で全身を防護し

ております。

あと、これはどの防護具でもそうなんですが、着るときは清潔なものを着るのでいいんですけども、脱ぐときに非常に感染リスクが高まるということで、今、我々がしている普通のマスクもそうですが、ここをこうやって触ってはいけないと言われていています。そこで手について、結局、別のところに全部なすりつけていくということになりますので、それを完全防護具でしてしまうと、物すごく大変らしいです。私も1回、2回は当然やりましたけれども、正直すごく難しいです。介助の人がもう1人いたとしても、介助も汚染してしまいますので、そこら辺のところは何回か練習しないといけないということで、当院ではそこに当たる可能性のあるところ、あるいは、実際に後でわかるケースというのがありますので、それに備えて一般的なインフルエンザ仕様の防御をするといったようなことも含めて、かなり練習を積んでいたと聞いております。

○右松委員 細心の注意を払って感染防止策を図っていることがわかりました。

先ほど、病院局次長が話されていましたが、私もお昼のニュースで奥様は陰性という結果を見て一安心したんですが、全国的な傾向でもいいんですけど、濃厚接触者、特に家族は感染リスクが非常に高いという認識でおるんですが、必ずしもそうではないようです。特に濃厚接触者である家族に対する感染リスクがどれぐらい大きいものなのか、わかる範囲で教えてくださいとありがたいなと思います。

○菊池県立宮崎病院長 家族内濃厚接触者に関しては、私はデータや知識を持ち合わせておりません。

確かに、委員がおっしゃるように、家族内で

発生する人、発生しない人がいますので、その中の生活の状況にもよるのかなという気はしますけれども、残念ながら、私はデータを持っておりません。保健所の方のほうがよく知っていると思います。

○右松委員 わかりました。ありがとうございます。

○内田副委員長 今、県立宮崎病院のほうにということで名前が出たんですけど、病院名が表に出て大丈夫なんですか。守秘義務とか、そういう情報を流さないとか、ここまでは流さないというルールみたいなものはつくっていないのですか。

○飯干県立宮崎病院事務局長 その点に関しましては、きのう、記者発表を知事も宮崎市長もされましたけれども、当然、その時点で詳細に発表する担当部局のほうを検討して気をつけていたはずです。

ただ、これはある意味しょうがないんですけども、昨日の知事の会見の後に、宮崎市内の感染症医療機関というのがうちしかないものですから、実際には誰が見てもうちだとわかってしまいます。きょう、マスコミの方もいらしていますけれども、マスコミから「宮崎病院ですか」という問いをされたときに、「そうです」とお答えをされているようです。その時点で、マスコミのほうは気を使われて、今おっしゃったように、少なくともきょう私が見た範囲では、病院名が出ている新聞とかはありませんでした。

ただ、今回、うちに入院していらっしゃる患者さんたちに安心を与えるためにも、ここで隠していてもどうしようもないということで、私どもとしては、少なくとも院内向けには実際に入院はしているんだと。ただ、先ほど説明したとおり、絶対大丈夫ですということで御説明を

しているところでございます。

もう一つ気をつけないといけないと言っているのは、宮崎病院にいるというのはしょうがないとしても、具体的にどの病室にいるかということだけは絶対秘匿することにしております。実際、いろんな方々が世の中にはいらっしゃるみたいで、病院のどこにいるんだろうとっていううろろうろしておられる方とかもいらっしゃるよに聞きます。これにつきましても、私どもの保安要員というような者を病棟付近に配置して、いわゆるうろつきといいますか、そういうことがないようにするというのが一つ、それと、外部からの問い合わせについては基本的に全てお答えいたしておりません。内部的にはそういうことであるということで御説明するんですが、具体的にどこだというのが特定されないようにはしております。

○内田副委員長 個人が特定されるのもどうかと思うし、病院名が表に出ていくのも危惧していたので質問させていただいたんですが、今の御説明の中で、私が質問しようと思っていた件が出てきましたけど、外部の方が入院の病棟の中に入ったりされたり、写真を撮ってSNSに上げたり、そういうことができるだけないようにしていただきたいのと、いろんな問い合わせや苦情が入ると思うし、入院患者さんが不安に思ったりとかで事務の方も大変な思いをされているんじゃないかなと思って、どのような説明をして安心していただいているのかとか、その辺のところを知りたいなと思って質問したところです。

あと、県内7施設ほどです。ここに載っている県立病院に限っては感染症の病床を15床ほど用意しているということなんですが、県内全体で何床ほど用意できているんですか。

○久保病院局次長 ただいまの御質問は、実質的には福祉保健部のほうになるのですが、今、7つの医療圏にそれぞれございまして、私の記憶だと、たしか*30床だったと記憶しております。これは定かではございませんので、福祉保健部にもう1回確認しておきます。

○岩切委員長 福祉保健部と協議します。

その他で何かありませんか。

○徳重委員 この方が2月20日に行かれて、どこで感染されたかはわからないんだけど、潜伏期間というか、もう限界のような状態で発症したと理解していいのかわかるか。

○菊池県立宮崎病院長 潜伏期に関しましてはいろいろ所説あるみたいなので、患者さんごとに違うと思うんです。だから、どこで感染してどうなったかというのはなかなかわからないというのが実情だと思います。

○徳重委員 報道によりますと、健康な状態でも感染している人がいらっしゃるということで、わからないという状況が続いている。あるいは、治ったと言われてもまた発症するというようなことで、ウイルスそのものが非常に強いものだというようなお話を聞くわけですが、今の段階ではウイルスの状態というのはわからないんでしょうね。

○岩切委員長 答えられますか。

暫時休憩いたします。

午後1時39分休憩

午後1時40分再開

○岩切委員長 委員会を再開いたします。

○西村委員 きょうの報道も受けて、県病院に直接連絡してくる県民の方とか、検査を受けに直接やってくる方というのは、きのうときょうで明らかに違うとか、現場が混乱しているとい

う状況はないんでしょうか。

○飯干県立宮崎病院事務局長 きょうの午前中の段階では、診てくれというような相談は余り来ていないと聞いています。一番多いお話は、先ほど内田副委員長がおっしゃったように、入院していらっしゃる患者、あるいは御自分が通院しているケースのときに、これからも続けていいのでしょうかと言われる方がいらっしゃるようには聞きました。その場合のお答えは、先ほど申し上げたとおりでございますが、「万全の体制で対処しております。御安心いただいております。と申し上げます。」と申し上げます。

ただ、これはもう正直、精神的な気持ちの問題的なところもございまして、どうしても転院したい、あるいは別のところに行きたいということであれば、そのときには快く紹介状を書く決めております。

○西村委員 ということは、ひっきりなしに相談とか、電話がパンクしているということではなく、県民はまだ割と落ちついている状況ですか。

○飯干県立宮崎病院事務局長 病院に直接かけてくるかということで申し上げれば、そこまできかけてきているわけではないと聞いております。

○西村委員 わかりました。

○岩切委員長 その他、病院事業に関して御質疑はございませんか。

○久保病院局次長 済いません。先ほど、感染症の県内の指定病床を30と申し上げましたが、正しくは31だそうです。申しわけございません。訂正させていただきます。福祉のほうに確認してもらったということでございます。

○岩切委員長 よろしいですか。

※本ページ中に訂正発言あり

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 それでは、以上をもって病院局を終了いたします。

執行部の皆様、お疲れさまでした。

暫時休憩いたします。

午後1時42分休憩

午後1時51分再開

○岩切委員長 委員会を再開いたします。

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

○渡辺福祉保健部長 福祉保健部でございます。

まず初めに、新型コロナウイルス感染症についてであります。

昨日、県内で最初の新型コロナウイルスの感染者1名の発生が確認されました。確認された方が1日も早く回復されることをお祈りしております。

県では、発生を受けまして、3日に開催しました対策本部会議で決定した方針のとおり今動いておりまして、福祉保健部といたしましても、全庁的な協力体制のもと、県民の命と健康を守ることを最優先に、国や関係機関とも密に連携しながら、感染の拡大防止に全力を挙げて取り組んでいきたいと思っております。

今回の委員会につきましても、関係課室への御配慮、ありがとうございました。

具体的な説明内容につきましては、その他の報告事項で後ほど御説明させていただきますが、当委員会に御審議をお願いしております議案等につきましても、まず、私のほうから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（補正）資料をごらんください。

議案は、予算議案の項目に上げております「令

和元年度2月補正予算」の3件のほか、特別議案としまして、「宮崎県幼保連携型認定こども園の設備及び運営の基準に関する条例の一部を改正する条例」をお願いしております。

補正予算の概要であります。1ページをごらんいただければと思います。

令和元年度福祉保健部2月補正予算案の概要についてであります。

表の左側から4番目の列で、2月補正額と書いてあるところの下から5番目であります。当部では、一般会計で65億2,796万7,000円の減額補正をお願いしております。

これは、介護保険財政支援事業や保険基盤安定事業などの執行残並びに各事務事業の経費節減に伴う執行残などにより減額となったものであります。

この結果、右の欄にありますとおり、福祉保健部の2月補正後の予算額は、一般会計で1,031億1,005万6,000円となります。

各事業の具体的な内容は、担当課長から後ほど御説明させていただきます。

次に、繰越明許費補正であります。

令和2年2月定例県議会提出議案（令和元年度補正分）の9ページでポイントをお伝えさせていただきます。

福祉保健部で新たに追加をお願いする事業は、上から4つ目の民生費、宿泊施設アクセシビリティ推進事業から、その6つ下の衛生費、生活基盤施設耐震化等交付金事業までと、その3つ下の地域密着型サービス施設等の整備の8件であります。これらは、事業主体において事業が繰り越しとなるものや、工法の検討に日時を要したことによるものなどであります。

以上が補正予算の概要であります。

続きまして、厚生常任委員会資料の報告事項

と書いてあるところに、「損害賠償額を定めたことについて」とあります。詳細につきましては、担当課長から後ほど説明をさせていただきます。

新型コロナウイルス感染症に係る本県の対応についても最後に御報告させていただきます。

順番を御配慮いただきまして、ありがとうございます。私からは以上です。

○岩切委員長 部長の概要説明が終了いたしました。

次に、議案に関する説明を求めますが、まず、議案第49号補正予算案については、健康増進課に係る分を先に行っていただきます。次いで、報告事項でありますけれども、新型コロナウイルス対策について先に報告・審議を行い、終了後は担当課及び担当室長に退席にはいたさうと考えております。委員の皆様御理解いただきたいと思います。

それでは、説明をお願いします。

○川越健康増進課長 健康増進課分の補正予算について御説明いたします。

お手元の令和元年度2月補正歳出予算説明資料の165ページ、健康増進課のところでございます。

健康増進課の補正予算額は、左の補正額の欄にありますとおり、2億191万1,000円の減額補正であります。

この結果、補正後の予算額は、右から3列目の補正後の額にありますとおり、31億3,724万1,000円となります。

それでは、主なものについて御説明いたします。

167ページをお開きください。

まず、中ほどの(事項)母子保健対策費9,222万8,000円の減額であります。

主なものは、説明の欄の3、安心してお産の

できる体制推進事業7,149万6,000円の減額であります。これは、県内の周産期母子医療センターに対する運営費の補助について、国の内示額が県の予算額を下回ったことによるものであります。

次に、168ページをお開きください。

一番上の(事項)小児慢性特定疾病対策費1,425万2,000円の増額をお願いしております。

主なものは、説明欄1の「小児慢性特定疾病医療費」1,378万円の増額であります。これは、医療費の公費負担見込み額が当初の予定を上回ったことによるものでございます。

次に、一番下の(事項)老人保健事業費7,017万9,000円の減額であります。

主なものは、説明欄2のがん医療均てん化推進事業7,000万円の減額であります。これは、がん医療の中心的な役割を果たす医療機関に対して、必要な医療機器及び施設の整備を支援するものであります。補助を希望する医療機関が予定を下回ったことによるものであります。

次の169ページをごらんください。

中ほどの(事項)難病等対策費において6,918万6,000円の増額をお願いしております。

主なものは、説明欄1の指定難病医療費7,300万円の増額であります。これは、医療費の公費負担見込み額が当初の予定を上回ったことによるものであります。

次に、その下の(事項)原爆被爆者医療事業費1,209万6,000円の減額であります。

主なものは、説明欄1、原爆被爆者健康管理、各種手当1,492万3,000円の減額であります。これは、健康管理手当などの各種手当支給対象者が減少したこと等によるものであります。

170ページをお開きください。

中ほどの(事項)肝炎総合対策費8,692万2,000

円の減額であります。

主なものは、説明欄1の(1)肝炎治療費助成事業の8,652万2,000円の減額であります。これは、医療費の公費負担見込み額が当初の予定を下回ったことによるものであります。

説明は以上であります。

○有村感染症対策室長 常任委員会資料の3ページをお開きください。

新型コロナウイルス感染症に係る本県の対応状況について御説明いたします。

まず、1の本県の状況でございますが、2月5日から2月27日までの相談件数は1,303件で、うち一般相談が551件、帰国者・接触者相談センターが752件でした。

一方、この期間の検査件数は全て陰性でございました。

次に、2のこれまでの主な動きであります。2月3日に知事を本部長とする新型コロナウイルス感染症対策本部会議を開催し、2月5日に帰国者・接触者相談センターを設置しました。

さらに、2月21日から健康増進課内に専用電話回線を設置し、相談センターの24時間体制をとっております。

また、これ以外にも、知事が構成員に入っているコアメンバー会議及び関係課長等で構成する本部会議の幹事会をそれぞれ2回ずつ開催しております。

なお、国においては2月13日に緊急対策を公表し、さらに2月25日には対策の基本方針を公表したところであります。

次に、3の今後の対応であります。1の県民等への情報提供としましては、ホームページや別紙のチラシなどを用い、正確な情報の発信を行っております。

(2)の相談体制としましては、帰国者・接

触者相談センターにおいて、平日は県内9保健所、休日・夜間は健康増進課内専用電話で受け付けしております。

(3)の検査体制としましては、感染疑い例については、保健所において検査が必要と判断した場合、衛生環境研究所にてPCR検査を実施しております。

なお、1日当たりの処理能力は24件でございます。

(4)の医療提供体制としましては、感染された方は、県内7施設、合計31床の第二種感染症指定医療機関にて受け入れることとしておりますが、さらなる病床確保に向けて医療機関と協議を行っているところでございます。

(5)の患者発生時の対応としましては、検査で陽性を確認しましたら、速やかに保健所での積極的疫学調査を実施し、濃厚接触者の健康観察や外出自粛要請などを行うこととしております。

なお、これらの対応につきましては、今後の感染の広がり等を見ながら適宜見直すこととしております。

次に、別紙を用いて、県内における新型コロナウイルス感染症患者(第1例目)の発生について御説明いたします。

昨夜、宮崎市在住の70歳代の男性が新型コロナウイルスに感染していることが確認されました。

確認に至った経緯ですが、今月1日に37.2度の発熱があり、倦怠感と食欲不振を伴っていたため、翌日の2日に市内の医療機関を受診しております。インフルエンザは陰性で、胸部エックス線検査で肺炎を認めなかったため、服薬を開始しましたが、症状が改善しないため、2日後の4日に同じ医療機関を再診しております。

その医療機関より、宮崎市保健所に相談があり、県の衛生環境研究所で新型コロナウイルスのPCR検査を実施した結果、陽性と判明しました。

現在、患者さんは感染症指定医療機関に入院されており、症状は安定していると聞いております。

把握できております行動歴でございますが、2月20日から26日まで、アメリカのロサンゼルスに滞在しております。現地時間で26日の午前にロサンゼルスを出発し、羽田に翌27日の午後に到着し、羽田からその日のうちに宮崎空港に戻り、空港からはタクシーで自宅に帰宅しております。帰りの国際線・国内線を含む移動時にはマスクを着用しております。帰宅後は発症まで自宅で過ごされております。

なお、新型コロナウイルス感染者との接触歴や既往歴などについて、さらには、この患者さんの濃厚接触者につきましては、現在、宮崎市保健所が調査中でございます。

以上が、県内第1例目の患者の状況です。

続きまして、本県の対応です。

患者の濃厚接触者につきましては、宮崎市が調査することとなりますが、県も積極的に協力したいと考えております。

報告は以上でございます。

○児玉こども政策課長 関連しまして、お手元に配付させていただいております資料の「新型コロナウイルス感染症対策のための一斉臨時休業に係る市町村の対応状況について」をごらんください。

この資料は、昨日3月4日時点で市町村ごとの学校の臨時休業の期間や児童生徒の受け入れ状況などをまとめたものであります。

表の左から3列目のところですが、各市町村の学校における臨時休業の期間は、日南市、串

間市及び木城町は3月3日から、その他の市町村はおおむね3月2日から臨時休業しております。

この間、保護者が働いているなどして昼間に家を留守にしている場合など、特に小学校低学年の子供等の居場所の確保が課題となっておりますが、表の中ほど、児童生徒の受け入れ状況のところですけれども、学校での受け入れを行っている市町村が10市町、放課後子供教室での受け入れが6市町、放課後児童クラブでの受け入れが21市町村となっております。

現在、各市町村の実情に応じて対応いただいているところですが、今後も市町村との連携を密にしまして、子供の居場所の確保に努めてまいりたいと考えております。

なお、この資料は、文教警察企業常任委員会において、県教育委員会からも御報告するものであります。

こども政策課からは以上であります。

○岩切委員長 健康増進課及び感染症対策室、こども政策課からの新型コロナウイルス等にかかわる部分を含めて報告・説明をいただきました。この部分について先に審議をさせていただきたいと思っております。

委員の皆様からの御質疑がありましたら、よろしく申し上げます。

○満行委員 安心してお産のできる体制推進事業の補正の要因をもう1回教えてください。

○川越健康増進課長 この事業につきましては、県内の周産期母子医療センター、具体的には宮崎大学医学部附属病院、古賀総合病院、都城医療センター、そして県立3病院等が周産期医療センターという病床を持っております。ここの運営費について、国庫補助で支援しているところではありますが、1床当たりの補助基準額がも

ともと定まっています、それをベッド数で掛けまして当初予算に計上させていただいたんですけども、それに見合った国の内示が来ていないということで、それに合わせて減額をしたものであります。

○満行委員 わかりました。以上です。

○二見委員 新型コロナウイルス感染に関してお伺いしたんですが、今後の感染が広がらないようにということで、今回の1事例について確認したいんですけども、委員会資料で先ほど御説明いただきましたように、相談センターを設置していますよね。帰国者・接触者相談センターがあるので、①、②のような症状がある方は御相談してほしいというような内容で、高齢者や基礎疾患がある方は2日程度続く場合でも相談してほしいということですよ。この1例目の経過を見たときに、初日の発熱は37.2度ということで、37.5度まではないわけですが、倦怠感と食欲不振があって、翌日に医療機関を受診され、服薬されているわけですけども、例えば、この時点でその方の渡航歴の確認とかはされていたのでしょうか。70代ということなので、一応、さっきの米印で書いてあるような案件に該当するように感じるわけなんですけど、最初の受診のときに、まずはそこが考えられなかったのか、確認をちゃんとされたのかなど。結局、そこで投薬してもらって服薬したけれども、2日後にまだ改善しなかったんで、今度は医療機関から保健所への相談があったと書いてあるわけですよ。まずは、渡航された方であれば、例えば、病院のほうから情報を提供するという対応も考えられなかったのかなど。いろんな症状を扱われているのが医療機関だと思うので、私も一概には言えないのですが、そこら辺で細心の注意を払いながら、今後の感染拡大に向け

て取り組んでいく必要があると思えば、今申し上げたようなところを見直す必要があるのかどうかということも含めて疑問に思ったところなんです。そこら辺に対して、担当課として考えがあれば教えていただきたいと思うんですが。

○和田福祉保健部次長（保健・医療担当） この医療機関が患者さんに渡航歴を確認しているかどうかについての情報は、我々は今持ち合わせておりませんので、後ほど宮崎市に確認しておきたいと思います。

ただ、現在はまだインフルエンザがかなり流行している状況なので、医療機関としては、まずはインフルエンザかどうかを確認しておられますし、胸部レントゲン写真を撮っているということは、恐らく、新型コロナウイルスによる肺炎がないかを確認されているんだと思います。そういう視点で見ているらっしゃるということなので、これは極めてすばらしい御判断だと私自身は感じております。

それで、一応、そういうものではないだろうということで、とりあえず服薬してもらっているんですけど、御本人から症状が改善しない、倦怠感とかが4日間続いたので、肺炎はないけれども、新型コロナウイルスの検査をしたほうがいいだろうという御判断は大変すばらしいものであったと私自身は理解しております。

本当にこのような症状の方を新型コロナウイルスではないかと疑って、相談していただいて、検査に結びついたということになります。しかも、宮崎市保健所はこの検査を拒んでいませんので、その対応も大変すばらしかったと理解しております。

○二見委員 おっしゃるような流れがあると思っているんですけども、今回の案件があったので、こういった事例を県民に広く周知して

理解してもらって、決して怖がる必要はなくて、できるだけ早く対応してスムーズに行くことが大事であるということと、医療機関の方々と情報連携をしっかりとっていくことの大切さが——皆さんからはいろいろと情報発信もされているでしょうからできていると思うんですけども——広く県民に伝わるように、慌てることなく、速やかな対応につながるようにというふうに思っていますので、今は大変でしょうけれども、またこれからもよろしく願いいたします。

私からは以上です。

○河野委員 (事項) 老人保健事業費のがん対策の推進に要する経費で、2番目のがん医療均てん化推進事業7,000万円の減ですけれども、要因をもう一度。

○川越健康増進課長 この事業につきましては、がんの拠点病院、具体的には県立延岡病院、県立日南病院のがん医療機器の導入に対する支援でございまして、機器を整備する場合の補助の上限額として3,000万円、機器を入れるときに施設を改修する必要がある場合に施設の整備改修費の上限額として2,000万円、計5,000万円を上限に施設を支援するという中身でございまして、2施設ありますので、合計1億円の当初予算を計上させていただいております。

このうち、1施設については今年度の導入が見送られたということで、もう1施設については3,000万円の機器整備だけで、それに伴う施設の改修はなかったため、7,000万円減額するというものであります。

○河野委員 見送られたというのはどういう状況だったのですか。

○川越健康増進課長 この事業についてもいわゆる自己負担がございまして、多分、病院のい

ろんな計画の中で、今回、必要な機器について見送られたのではないかと考えております。

○徳重委員 今、PCR検査が大きな問題になっているようですが、県内では衛生研究所だけが検査できるような状態なのか。あるいは、各病院でも検査できる可能性があるのか。

○小牧医療薬務課長 PCR検査については、国において保険適用の発表がなされているところですが、本県には民間の衛生検査所が9カ所設置されております。きょうまでに聞き取りを行ったところでは、直ちに検査を開始できるような準備段階にはないという調査結果となっております。

○有村感染症対策室長 本県には、PCR検査を実施できるのは県の衛生環境研究所のみでございまして、病院に新型コロナウイルスを検査するところはないと承知しております。

○岩切委員長 医療施設ではできなくて、民間検査センターでは9カ所で準備ができているという(「できていない」と呼ぶ者あり)できていない。じゃあ、ゼロ。(「はい」と呼ぶ者あり)ゼロだそうです。

○徳重委員 現在は1人ということで、すぐできたと思うんですが、衛生環境研究所では1日どれぐらいの数の検査ができるのですか。

○有村感染症対策室長 現在は24件の処理能力でございしますが、衛生環境研究所でこれをふやす工夫を現在試みているところがございます。

○徳重委員 1日24件ということで理解しているんですか。

○有村感染症対策室長 委員のおっしゃるとおりでございます。

○右松委員 関連ですが、新型コロナウイルス感染症対策におきましては、病院局とあわせて福祉保健部が最前線に立っておられますので、

これまでの、そしてこれからの労苦に敬意と感謝を申し上げる次第であります。

わからないところがあって、二、三、質問させてもらいたいんですけども、先ほど、次長のほうから、今回のケースは医師が的確な判断をされたということで、PCR検査が必要と判断された場合に保健所において検査をされるということでした。医療機関のほうには、こういうケースは検査してくださいとか、そういう具体的な通知をされているのか。それとも医師の判断によるところが大きいのか。そのあたりを教えてもらえるとありがたいなと思います。

○有村感染症対策室長 こちらに関しましては、現在、外国ではございますけれども、渡航歴がある方やWHOの指定する地域から来られた方で発症した方との曝露歴、それから、37度以上かつ呼吸器症状、入院を要する肺炎が疑われる方、4つ目は、医師が総合的に判断した結果、新型コロナウイルス感染症を疑う場合というふうに4つの条件がございます。それを医師が判断いたしまして、PCR検査の実施について保健所へ相談し、保健所長が判断することになりますが、そのようないきさつを講じてPCR検査が実施されているものでございます。

○右松委員 わかりました。よく報道されていますけど、検査数に関しましては地域によって開きがあるということで、本県において医療機関から検査してほしいという要請があれば、ほぼ全件受け入れておられるのか。そのあたりも教えてもらえるとありがたいです。

○有村感染症対策室長 本県では、委員のおっしゃるように、保健所が取捨選別して消極的な形で落とすということはありません。

先ほど数字を申し上げましたけれども、昨日、3月4日までで検査件数が全部で51件ございま

す。そのうち1件が先日の陽性ということになりまして、陰性が50件ということで、広く検査にに応じていると考えております。

○右松委員 最後にします。検査キットによっては結果が出るのに時間的なものの差異が結構あると伺っているんですが、通常のものを使われておられるのか。それから、今後、例えば、民間の製作所がつくったキットを導入するとか、そういった考えはないのか。そのあたりを教えてくださいましたらと思います。

○有村感染症対策室長 現在、衛生環境研究所で利用しているPCRの機器は、性能的には委員が心配されるような劣悪なものではございません。

したがって、PCRの機器に関しては十分精度の高いものでございますので、効率的に回して24件という件数をさらに上げるように鋭意努力してまいりたいと考えております。

○右松委員 わかりました。決して心配しているわけじゃなくて、一生懸命やっておられることには当然敬意を表しています。ある資料によると、6時間かかっているものが30分で結果が出るとか、そういったものが開発されているみたいですので、そのあたりの情報が入っていれば、少しでも最新の形で使われたほうがいいのかなと思っただけですので、心配はしていません。

○有村感染症対策室長 委員の助言を受け入れて、研究してまいりたいと思います。ありがとうございます。

○内田副委員長 現在、宮崎で出てしまったということで、帰国者だけじゃなくて、県内でも疑いのある患者さんがふえると思うんですけども、一つは、検査するときは綿棒とかを使っていると思うんですが、検査キットがそれぞれ

の県内の病院に置いてあるのか。それとも、保健所できちんと採取して、それを研究所まで持ってきているのか。検体の流れを教えてくださいがいいですか。

○有村感染症対策室長 検体の採取に関しましては、医療機関で採取いたします。それを保健所の職員が搬送いたしまして、衛生環境研究所に持ち込みます。それを衛生環境研究所の研究員が検査するという流れでございます。

○内田副委員長 これまでにさまざまな意見を聞いていたんですけども、不安に思っている方はたくさんいらっしゃるって、熱が出て病院を受診して検査を受けさせてもらえないとか、そういう声が実際に届いていました。

処理能力が1日24件と書いてあるんですけど、検査自体がたくさん受け入れられないということもあって、患者さんの線引きみたいなものをきちんとされていたのかなと私は思っていたんです。

でも、いよいよ県内に入ってきたということで、潜伏状態の患者さんがたくさんいるかもしれないというところで、1日24件では足りなくなってくるのではないかとということも考えられると思うんですが、先ほど、県立病院の院長とかが見えて、検査ができるように前向きな考えがないかを聞いたところ、そういう考えを持っているような感じがしたんです。

だから、研究所だけではなくて、県内の県北や県南でも検査が受けられる体制を早くつくっていただきたいと思いますし、保険適用ということも出ていますので、いつまでに何件検査ができるようにすることが必要なんだというふうなお考えや、決定していることがないかをお聞きしたいと思います。

○有村感染症対策室長 まずは、衛生環境研究

所で24件という能力をいかにふやすかであると考えております。これからの広がりを見きわめながら検討してまいりたいと考えております。

○和田福祉保健部次長（保健・医療担当） 少し補足をさせていただきます。

例えば、今のインフルエンザのように、感染する人が非常に多い場合は、いわゆるパンデミックH1N1、当初、豚インフルエンザと言われたときにもそうだったんですが、最初は確定診断をするためにPCR検査をしておりましたけれども、もう病気が大体理解できてくると必要がないというような状況になって、今あるキットだけで大丈夫だというふうに変化していきました。

新型コロナについても、感染者がふえてくるときに、一応、80%の方が軽症で済むだろうと今のところは言われていますので、恐らく、いろんな意味で新型インフルエンザのときと同じように変わっていくだろうと予想しています。

検査が保険適用になった場合は、病院に行つて、病院が検査しますと応じてくれれば、自院でやらなくても、例えば、日本にありますSRLのような非常に大きな検査機関に委託すれば実施できますので、保険診療で行う場合は、自院で機器を整備して人員を配置して検査するのと、検査機関に委託するのと、どちらが効率・効果的かという評価が必要になってくるかと思えます。

ただ、これがいつの時点でそのような形に変わるかということがわかりませんので、現在は行政検査で行っておりますけれども、行政検査については、先ほど室長のほうからありましたように、なるべく件数がふやせるように努力はしていきたいと思っています。

行政検査であるがゆえに、それなりの精度が

求められていきますので、例えば、延岡地区に衛生環境研究所延岡支所というようなものを置くということもなかなか難しいです。1年に1回ぐらいこういうことが起こっていれば意味があるかもしれませんが、今でも100年に一度しか起こらないのではないかというようなこととなりますので、その辺も含めて考えていかないといけないのかなと思っていますが、いずれにしろ、保険適用になるということは、大手検査機関が受託してくれれば委託契約でも可能になりますので、それは広がりを見ながら、また、国の対応を見ながら、我々も検討していきたいというふうに思っております。

○徳重委員 クルーズ船の乗客をおろす場合、2週間の期間はホテルで待機されておりました。それで陰性の人には大体帰ってもらったということで、その中でも何人かが感染されていたわけですが、宮崎の方を考えてみても、2月20日に出られて、その日に感染されたとしても、10日目に出ているというような理屈になると思うんです。今発生して2週間はウイルスがずっといるのかなと想定するわけですが、感染して大体2週間というのがめどになるのか。あるいは、それ以上になるものか。そこら辺はどう考えたらいいんですか。

○和田福祉保健部次長（保健・医療担当） 委員がおっしゃるとおり、この日数は、例えば、コロナに感染してから発症するまでのいわゆる潜伏期をもとに決められます。だから、もしきょう感染したとすると、最大の潜伏期の期間まで見ていて発症しなければ、実は感染していなかったということが言えます。

コロナの場合は、大体5日の人が多いんですが、翌日から出る方もいます。早い人は翌日の1日目、それから長い人は14日と言われており

ますので、基本的には、14日確認して症状が出ない方は感染していなかったと判断ができることとなります。

○徳重委員 若い人、元気な方、体力的に自信のある方はそれ以上になる可能性があるのかなという感じがしていますが、今おっしゃるとおり、2週間出ていなければもう大丈夫と考えていいのでしょうか。

○和田福祉保健部次長（保健・医療担当） 14日が通常の見え方です。極めてまれな例外はございますけれども、基本的には14日ということで全国でも対応をしているということです。

○徳重委員 わかりました。

○二見委員 普通の風邪もコロナウイルスが原因ですよ。さっきからよくわからないなと思っていたんですが、そもそも新型コロナウイルスというのは何が新型なんだろう。新しい遺伝子配列がわかったから新型コロナというふうに言われていて、治療法がないということに関しては、例えば、7、8年前にはやったSARSに関しても、治療法とかは開発されたんですか。

結局、普通の風邪でもよく耳にしていたのは、要するに、薬を飲むのも対処療法であって、風邪を治す薬ではないんだというようなことである。市販薬とかも飲んでいたりするんですけども。要するに、コロナというのは形のことでしょ。太陽のコロナのような形をしているということからコロナウイルスと言われているんだと、いろいろ本を読んでわかったんですけども。そこら辺の現在の医療の現状は、どのような認識なのか、新型というのにみんなびくびくしているところがあるんですけども、わかる範囲で教えていただけると。

○和田福祉保健部次長（保健・医療担当） 委員がおっしゃるとおり、通常の風邪の原因となっ

ているコロナウイルスで人に感染するのはたしか4種類で、それにSARSとMARSと今回の新型コロナが加わって7種類になったと思うんです。コロナウイルスというのは、人に感染するのは7種類ですけど、ああいう形をした一定の特徴を持ったウイルスは、実は物すごい種類がございまして、私もどういふふうが違うのか、正確にはこの場でお答えできないのですが、いろんな種類の中で、今回出てきたウイルスは、SARSに近いところに位置するがSARSとは全く違うウイルスで、人に感染するというところで新型のコロナウイルスと言われております。もともとコウモリとかが宿主と言われておりますから、コウモリに感染するようなウイルスは、種類は多分物すごい数があるんだと思うんですけども、あくまでも人に感染することが確認されたコロナウイルスということで新型と呼んでいるということになります。

○岩切委員長 健康増進課、感染症対策室に係る補正予算並びに新型コロナウイルスに関する報告について審議させていただきましたが、よろしいですか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 それでは、暫時休憩いたします。

午後2時38分休憩

午後2時39分再開

○岩切委員長 委員会を再開いたします。

これより各課ごとに議案に係る御説明をいただきたいと思っております。

○小川福祉保健課長 議案第49号「令和元年度宮崎県一般会計補正予算(第5号)」につきまして、御説明させていただきます。

お手元の歳出予算説明資料をお願いいたします。

福祉保健課の119ページをお開きください。

福祉保健課の補正予算額は、左から2つ目の補正額の欄にありますとおり、3億4,181万2,000円の減額補正であります。この結果、補正後の予算額は、右から3つ目の補正額の欄にありますとおり、109億1,347万6,000円になります。

それでは、主なものについて御説明いたします。

121ページをごらんください。

まず、中ほどの(事項)社会福祉事業指導費5,106万3,000円の減額補正であります。

これは、社会福祉施設等の職員を対象に退職手当を支給する福祉医療機構に対し、県がその経費の一部を補助しておりますが、国が示す基準単価や対象職員数が確定したことによるものであります。

次に、一番下の(事項)民生委員費128万4,000円の減額補正であります。

122ページをお開きください。

主なものは、説明欄の1の民生委員活動費等負担金で、民生委員の活動経費等として市町村に交付する負担金の金額の確定に伴うものであります。

123ページをごらんください。

中ほどの(事項)自殺対策費1,242万4,000円の減額補正であります。

これは、主に自殺対策に取り組む市町村に交付する宮崎県地域自殺対策強化交付金の執行残や、未遂者支援研修等に係る講師旅費や報償費の執行残によるものでございます。

次に、一番下の(事項)監査費201万円の減額補正であります。

124ページをお開きください。

主なものは、説明欄の2の医療審査支払費の121万8,000円の減額補正であります。

fl L

%ž, -, *žSSS

%S)žSSS

+ž, %(

%(' *žSSS

+žSSS

+ž++&

%&

*žSSS

*' + 'žSSS

&ž&(*

)ž' &* *žSSS

), &

%&

'),

&

%žSSS

%žS(S

-žSSS

&S(*žSSS

%&*

- %

% S

(žSSS

%)

Ñ Ø æ _ í % | 1#1"6x

Ñ ` "> \$ª. » 1"6x

%&+

% %

! && !

医療薬務課の補正予算額は、左の補正額の欄にありますとおり、8億3,792万3,000円の減額補正でございます。

この結果、補正後の予算額は、その右から3列目の補正後の額の欄にありますように、33億6,025万7,000円となっております。

それでは、以下、主なものについて御説明いたします。

33ページをお開きください。

一番下の(事項)看護師等確保対策費1,066万9,000円の減額補正でございます。

134ページをお開きください。

主な内容につきましては、3の看護人材獲得支援事業927万4,000円の減額補正で、補助対象医療機関数が見込みを下回ったことによるものでございます。

次に、(事項)へき地医療対策費1,961万3,000円の減額補正でございます。

主な内容は、1の自治医科大学運営費負担金等478万5,000円の減額補正で、自治医科大学卒業医師の県外研修実績が見込みを下回ったことによるものでございます。

次に、2のへき地診療支援事業712万円の減額補正につきまして、医療機器整備の実績が見込みを下回ったことによるものでございます。

次の(事項)救急医療対策費2億6,746万4,000円の減額補正についてでございます。

主な内容は、下のページの一番上をごらんいただきまして、まず、3の医療施設スプリンクラー等整備事業2億1,772万3,000円の減額補正で、医療機関からの申請額が見込みを下回ったことによるものでございます。

次に、5の宮崎市郡医師会病院等整備事業4,256万8,000円の減額補正は、同病院の移転整備におきまして、国庫補助を活用しない施設

が一部発生しましたこと等による執行残でございます。

次の(事項)地域医療推進費5,216万1,000円の減額補正でございます。

主な内容は、2の医療施設近代化施設整備事業4,616万1,000円の減額補正でございます。

これは、病院の老朽化等による建てかえ等に対して補助を行うもので、工事進捗の割合変更に伴い減額するものでございます。

次の(事項)医師・看護師等育成・確保・活用基金積立金でございます。220万9,000円の増額補正で、主な内容は、1の同基金積立金250万6,000円の増額補正で、看護師等修学資金貸与者からの返還金を基金に積み戻すものでございます。

次に、一番下の(事項)地域医療介護総合確保基金事業費4億5,087万5,000円の減額補正でございます。

この主な内容は、まず、1の(1)の地域医療介護総合確保計画推進事業3億858万3,000円の減額補正で、病床機能等の分化・連携促進基盤整備事業において、対象となる医療機関数が見込みを下回ったことによるものでございます。

次に、(2)のアの看護師等養成所運営支援事業2,977万3,000円の減額補正でございまして、補助対象校の実績が見込みを下回ったことによるものでございます。

次に、136ページをお開きください。

(10)の救急医療体制における機能分化・連携推進事業6,480万円の減額補正でございます。

これは、救急医療体制の機能強化を図るため、必要な設備整理に対して補助を行うもので、医療機関からの補助申請が見込みを下回ったものでございます。

次に、(事項)薬事費298万4,000円の減額補正

でございます。

主な内容は、4の薬局・薬剤師を活用した健康情報拠点化モデル事業152万1,000円の減額補正で、国の委託額決定に伴い減額するものでございます。

下の137ページをごらんください。

最後の(事項)公立大学法人宮崎県立看護大学費7,520万9,000円の減額補正でございます。

主な内容は、1の運営費交付金7,500万円の減額補正で、看護大学の人件費及び退職手当等について、見込みを下回ったことによるものでございます。

医療薬務課の説明は以上でございます。

○長谷川国民健康保険課長 国民健康保険課分を御説明いたします。

歳出予算説明資料の国民健康保険課のところ、139ページをお開きください。

国民健康保険課の補正予算額は、左から2つ目の補正額の欄にありますとおり、一般会計が17億110万9,000円の減額補正、国民健康保険特別会計が17億8,338万3,000円の増額補正、一般会計と特別会計を合わせまして、一番上の段になります。8,227万4,000円の増額補正であります。

この結果、補正後の予算額は、右から3列目の補正後の額の欄にありますとおり、一般会計が278億7,343万6,000円、特別会計が1,195億9,813万5,000円となり、一般会計と特別会計を合わせました補正後の額は、一番上の段になります。1,474億7,157万1,000円となります。

以下、主なものについて御説明いたします。

141ページをお開きください。

まず、一般会計についてであります。

中ほどの(事項)高齢者医療対策費につきまして、8億2,199万2,000円の減額補正でありま

す。

まず、説明欄1の後期高齢者医療財政安定化基金事業は、広域連合において財源不足が生じた場合に、県に設置しております財政安定化基金から資金の貸し付け等を行う事業であります。広域連合からの貸し付け等の申請がなかったため、3億402万7,000円の減額補正を行うものであります。

次に、3の後期高齢者医療給付費県費負担事業は、後期高齢者の医療給付に要する費用につきまして、県が一定割合を負担するものであります。医療給付費の伸びが当初見込みを下回ったことから、2億6,205万7,000円の減額補正を行うものであります。

142ページをお開きください。

(事項)国民健康保険助成費につきまして、6億4,074万6,000円の減額補正であります。

説明欄1の保険基盤安定事業は、市町村が低所得の国保被保険者に対して行う保険税軽減や、低所得者の被保険者数などに応じ、市町村を財政支援するために要する経費について、県が一定割合を負担するものであります。当初の見込みを下回ったことにより6億4,208万5,000円の減額補正を行うものであります。

次に、(事項)特別会計繰出金につきまして、2億3,606万5,000円の減額補正であります。

特別会計繰出金は、国保事業運営の安定化のために、県負担分を一般会計から国民健康保険特別会計に繰り出すものであります。

説明欄1の都道府県繰入金は、国保の保険給付費等から算定される額の9%の額を県が負担するものであります。当初の見込みを下回ったことから、1億8,343万8,000円の減額補正を行うものであります。

一般会計につきましては、以上であります。

143ページをごらんください。

次に、国民健康保険特別会計についてであります。

最初の(事項)保険給付費等交付金につきまして、3億332万6,000円の増額補正であります。

まず、説明欄の1の普通交付金は、市町村に対して、保険給付に要する費用の全額を交付するものでありますが、今年度の保険給付費のうち、被保険者に対して市町村窓口で償還払い等を行う現金給付分については、当初見込みを上回ることも想定される状況となっているため、1億7,000万円の増額補正を行うものであります。

次に、2の特別交付金の(1)市町村向け国特別調整交付金につきましては、結核・精神疾患者の保険給付費の状況や、僻地直営診療施設の運営経費など、市町村の特別の事情に応じて国から交付される特別調整交付金を、当該市町村へ交付するものでありますが、交付見込み額が当初の見込みを上回ることから、1億8,990万8,000円の増額補正を行うものであります。

144ページをお開きください。

中ほどの(事項)保健事業費につきまして、247万7,000円の減額補正であります。

3の国保ヘルスアップ支援事業につきまして、糖尿病性腎症重症化予防に関する市町村保健師への研修及び重複服薬等の問題を抱えている被保険者へ薬剤師派遣を行い、服薬管理指導を行う事業であります。研修会場の使用料などの経費が不要となったことや、重複服薬訪問指導の対象者が見込みよりも少なかったことなどによりまして、217万7,000円の減額補正を行うものであります。

145ページをごらんください。

中ほどの(事項)償還金及び還付加算金につ

きましては、療養給付費等に係る国及び社会保険診療報酬支払基金から交付された負担金等について、昨年度以前分の精算によりまして、超過して交付されていた分を返還するもので、14億9,155万円の増額補正を行うものであります。

国民健康保険課については以上であります。

○矢野長寿介護課長 長寿介護課分を御説明いたします。

同じ歳出予算説明資料の長寿介護課のところ、147ページをお開きください。

長寿介護課の補正額は、左の補正額の欄にありますとおり、17億1,663万2,000円の減額補正であります。

この結果、補正後の予算額は、右から3列目の補正後の額にありますように、188億1,222万3,000円となります。

主なものについて御説明いたします。

150ページをお開きください。

中ほどの(事項)介護保険対策費10億1,037万7,000円の減額補正であります。

主なものは、説明欄1の介護保険財政支援事業10億707万8,000円の減額補正であります。これは、市町村が実施する介護保険事業に対する県費負担金等で、市町村の介護給付費及び地域支援事業費の所要見込み額の減額、また、市町村の予算に不足が生じた場合の財政安定化基金からの貸付金が不要の見込みとなったことなどによるものでございます。

次に、その下の(事項)老人福祉施設整備等事業費1億8,181万4,000円の減額補正であります。

下のページの151ページの説明欄1、老人福祉施設整備等事業の減額補正が主なものでございます。

これは、(1)の県単独事業として、養護老人

ホーム等の改築等への補助や、(3)の医療療養病床を介護施設に転換するための補助事業であります。事業者からの申請がなかったことによる減額でございます。

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

次に、その下の(事項)地域医療介護総合確保基金事業費5億1,276万8,000円の減額補正であります。

まず、1の基金積立金2,412万3,000円の減額であります。この基金は、地域における医療及び介護の総合的な確保を図るため、国の交付金を活用して、医療・介護施設の整備や従業者確保に関する事業を行うもので、国からの配分額が県の予算額を下回ったことに伴う減額補正であります。

次に、3の地域医療介護総合確保基金事業の4億8,592万7,000円の減額補正であります。

主なものとして、(1)の医療・介護連携推進事業2,800万円の減額補正であります。

これは、市町村が実施する医療・介護の連携体制づくりを支援するものであります。事業を実施する予定の市町村が、関係機関との調整に時間を要し、ICTの導入が次年度以降にずれ込んだこと等により、補助金が不要となったものであります。

次に、(2)の介護施設等の整備に関する事業4億2,067万円の減額補正であります。

この事業は、認知症高齢者グループホームなど、地域密着型サービス施設の整備や開設準備

経費に対する補助であります。市町村が事業者を公募したものの、応募がなかったことや、事業者の経営上の理由等により整備が見送られたことなどに伴う減額補正であります。

次に、(4)の介護従事者の確保に関する事業3,525万7,000円の減額補正であります。

主なものは、キの訪問看護ステーション基盤強化事業1,200万円の減額であります。

この事業は、既存の訪問看護ステーションの経営基盤の強化のため、訪問看護職員の新規雇用や育成等に要する経費を支援するものであります。申請額が所要見込み額を下回ったことに伴う減額でございます。

次の152ページをお開きください。

ケの介護事業所におけるICT導入支援事業1,100万円の減額補正であります。

これは、介護事業所の事務負担の軽減や業務の効率化を図り、介護の職場環境の改善につなげることを目的に、訪問系の事業所に介護ソフトやタブレット端末等に係る購入費用等の経費を支援するものであります。申請額が所要見込み額を下回ったことに伴う減額であります。

長寿介護課分については以上でございます。

○丸山障がい福祉課長 障がい福祉課の補正予算を説明いたします。

同じく2月補正歳出予算資料の障がい福祉課のところ、153ページをお願いいたします。

障がい福祉課の補正予算は、左の予算額の欄にありますとおり、8億9,337万4,000円の減額補正であります。

この結果、補正後の予算額は、その段の右から3列目の補正後の額にありますように、151億850万円となります。

以下、主なものについて御説明いたします。

155ページをお願いいたします。

下から2つ目の(事項)障がい者スポーツ振興対策費200万円の減額補正であります。

これは、宿泊施設アクセシビリティ推進事業において、今年度、宿泊施設のバリアフリー改修等に対する補助を7件行っておりますが、その施設における対象経費が限度額に達しなかったこと等によるものであります。

次に、一番下の(事項)障がい者社会参加促進推進事業費461万6,000円の減額補正であります。

これは、1の(1)身体障がい者補助犬育成事業につきまして、身体障がい者の方に補助犬を給付するものでございますが、今年度、希望者がいらっしゃらなかったということで、減額を行うものでございます。

156ページをお願いします。

一番下の(事項)精神保健費699万5,000円の増額でございます。

これは、1の措置入院費公費負担事業につきまして、精神保健福祉法に基づき措置入院患者の医療費を負担する義務的経費でございますけれども、入院患者が見込みを上回ったための増額をお願いするものでございます。

続きまして、157ページ、上から2番目の(事項)障がい者自立推進費5億6,684万4,000円の減額補正であります。

主な補正理由でございますが、これは、障害者総合支援法において義務的経費とされております1の介護給付・訓練等給付費、2の自立支援医療費につきまして、いずれも過去の実績の伸び率等により予算額を見込んでいたところですが、今年度の実績に合わせ減額を行うものでございます。

次の(事項)障がい者就労支援費1,940万2,000円の減額補正であります。

主な補正理由ですが、2の委託訓練事業、これは職業安定所からあっせんのあった障がい者に対し、必要な訓練を企業等に委託して実施するもので、4の訓練手当、これは障がい者職業訓練校に通う方に対する手当なんです、いずれも対象者が見込みよりも少なかったことによるものでございます。

また、5の農福連携障がい者就労支援事業において、国庫内示額が予算を下回ったことによるものでございます。

次に、一番下の(事項)障がい児支援費2億9,811万円の減額補正であります。

主な内容といたしましては、次の158ページをお願いいたします。

1の障がい児施設給付費、これは、児童福祉法において義務的経費とされております、先ほどの介護給付・訓練等給付費等と同様に、今年度の実績に合わせ減額を行うものでございます。

また、3の重症心身障がい児(者)医療体制構築事業ですが、これは、重症心身障がい児(者)を受け入れる事業所の施設整備補助関係なんですけれども、今年度は4事業所に補助しておりますが、その施設における対象経費が限度額に達しなかったことによるものでございます。

最後に、一番下の(事項)こども療育センター費1,242万円の減額補正であります。

これは、県立こども療育センターにおける、医師・支援員等の任用経費や、運営費等の執行残でございます。

説明は以上でございます。

○木添衛生管理課長 衛生管理課分を御説明いたします。

お手元の歳出予算説明資料の衛生管理課のところ、159ページをお開きください。

衛生管理課の補正予算額は、左から2列目の

補正額欄にありますとおり、6,042万2,000円の減額補正であります。

この結果、補正後の予算額は、右から3列目の補正後の額の欄にありますとおり、14億8,964万1,000円となります。

それでは、主な内容について御説明いたします。

161ページをお開きください。

まず、(事項)動物管理費につきましては、211万3,000円の減額補正であります。

主なものは、説明欄4の動物愛護センター運営費におきまして、動物愛護センターが行う犬猫の管理に要する消耗品などの執行残により、114万3,000円を減額補正するものであります。

次に、162ページをお開きください。

(事項)食肉衛生検査所費についてでございますが、664万2,000円の減額補正であります。

主なものとして、説明欄2の食肉衛生検査所維持管理事業について、377万1,000円、説明欄3のと畜検査用備品整備費について138万2,000円を減額補正しておりますが、それぞれ食肉衛生検査所で使用する工事請負費、備品購入に係る経費等に執行残が生じたことによるものであります。

次に、中ほどの(事項)食品衛生監視費ですが、706万4,000円を減額補正するものであります。

主なものとしたしましては、説明欄1の施設の監視・指導及び収去検査事業について、指導等を行う保健所職員の旅費等に執行残が生じたため、154万5,000円を減額し、また、説明欄2の残留農薬・抗生物質検査事業について、国の委託費決定等に伴い、480万円を減額補正するものであります。

一番下の(事項)食鳥検査費でございますが、354万8,000円の減額補正であり、主なものとして、説明欄2の食鳥検査業務運営費における食鳥の出張検査旅費や備品購入等に執行残を生じたために、338万9,000円を減額するものであります。

次に、163ページをごらんください。

一番上の(事項)生活衛生指導助成費につきましては、108万2,000円の減額補正であり、説明欄1の生活衛生営業指導センター運営助成事業の国庫補助決定等に伴うものであります。

中ほどの(事項)生活環境対策費ですが、1,301万7,000円の減額補正であります。

これは、説明欄6の生活基盤施設耐震化等交付金事業において、市町村等に交付している水道施設耐震化事業補助金の国庫補助決定に伴い、1,207万8,000円を減額するものです。

一番下の(事項)生活衛生監視試験費については、176万8,000円の減額補正であります。

主なものは、説明欄4のレジオネラ症発生防止対策強化事業において、レジオネラ症の発生があった際に行うべき検査費用等を計上しておりますが、県内公衆浴場等を原因とする発生がなかったため、128万7,000円を減額するものです。

衛生管理課からは以上であります。

○児玉こども政策課長 こども政策課分について御説明いたします。

歳出予算説明資料の青いインデックス、こども政策課のところ、171ページをお開きください。

当課の補正額は、左から2列目の欄にありますように、7億7,091万6,000円の減額補正であります。

この結果、補正後の予算額は、右から3列目の補正後の額のとおり、163億9,308万7,000円と

なります。

それでは、補正の内容につきまして、主なものを御説明いたします。

173ページをお開きください。

まず、一番下の（事項）少子化対策環境づくり推進事業費1,181万5,000円の減額補正であります。

次の174ページをお開きください。

補正の主な内容は、説明欄の5、子育てに優しい働き方改革応援事業785万5,000円の減額補正によるものであります。

この事業は、主に従業員向けに子育て支援の取り組みを行う企業等に対して補助を行うものですが、補助対象となる企業等の件数が見込みを下回ったこと等により減額となったものであります。

次に、（事項）教育・保育給付費4億630万5,000円の減額補正であります。

これは主に、子ども・子育て支援新制度に基づき、市町村が認定こども園、幼稚園、保育所等に支給する給付費のうち、県が負担するものであります。説明欄の1、施設型給付費及び4の子育て支援施設等利用給付費において、入所児童や施設ごとの加算額が見込みを下回ったことにより減額となったものであります。

説明欄の2、地域型保育給付費は、市町村が小規模保育事業所等に支給する給付費のうち、県が負担するものであります。市町村の所要額が見込みを上回ったことにより増額となったものであります。

説明欄の3、精算確定による追加交付は、過年度分の県費負担金の額が確定したことに伴い、市町村に対し追加交付するものであります。

また、説明欄の5、幼児教育・保育の無償化支援事業ですが、これは主に、無償化の実施に

伴う市町村事務費やシステム改修費を市町村に補助するものであり、市町村の所要額等が当初の見込みを下回ったことにより減額となったものであります。

次の（事項）地域子ども・子育て支援事業費8,368万9,000円の減額補正であります。

これは、子ども・子育て支援新制度に基づき、市町村が地域の実情に応じて実施する事業に要する経費の一部を県が負担するものであります。

補正の主な内容は、説明欄の1、地域子育て支援拠点事業は気軽に親子の交流や子育て相談ができる場所を提供するものですが、新規開設の延期などにより、市町村の所要額が当初の見込みを下回ったことによるものであります。

また、説明欄の3、一時預かり事業において、市町村の所要額が見込みを下回ったことにより、減額となったものであります。

次に、（事項）子育て支援対策臨時特例基金3,015万7,000円の減額補正であります。

次の175ページをごらんください。

これは、安心こども基金事業費の保育所緊急整備事業において、入札に伴う事業費の減少により、事業費が減額となったものであります。

次に、（事項）児童手当支給事業費6,497万7,000円の減額補正であります。

これは、1の児童手当県負担金において、支給対象児童数が見込みを下回ったことによるものであります。

次の（事項）私学振興費1億2,352万円の減額補正であります。

補正の主な内容は、説明欄1の私立幼稚園振興費補助金の（1）一般補助事業の1億2,479万8,000円の減額補正であります。

これは、私立幼稚園の経常的経費を補助するものですが、私立幼稚園の子ども・子育て支援

新制度への移行が進んだことに伴い、補助の対象となる施設数が当初の見込みよりも減少したことによるものであります。

次の(事項)教育支援体制整備事業費4,233万9,000円の減額補正であります。

補正の主な内容は、説明欄1の幼児教育の質の向上のための環境整備事業、これは幼稚園や認定こども園における遊具などの整備に要する経費を補助するものですが、事業希望施設が国の事業見込みを上回ったことにより補助率が圧縮され、本県への配分が見込みを下回ったことによるものでございます。

補正予算につきましては以上であります、続きまして、議案第71号「宮崎県幼保連携型認定こども園の設備及び運営の基準に関する条例の一部を改正する条例」であります。

条例案につきましては、令和2年2月定例県議会提出議案(令和元年度補正分)の議案第71号のインデックスのところ、69ページであります、説明につきましては、常任委員会資料で説明させていただきます。

常任委員会資料の2ページをお開きください。

1の改正理由ですが、建築基準法及び国の省令であります幼保連携型認定こども園の学級の編制、職員、設備及び運営に関する基準の改正に伴い、幼保連携型認定こども園の園舎の耐火性能基準及び職員の配置に関する特例について、所要の改正を行うこととしたものであります。

2の改正の概要の(1)園舎の耐火性能基準についてであります、下段の参考のところをごらんください。

左側の表が、建築基準法改正前の耐火性能の基準であります。

下の段、2階建ての建物の場合、建築基準法による規制では、床面積によっては耐火性能が

求められない基準となっておりますが、未就学児の場合、火災時の避難に通常よりも時間を要すると考えられますことから、上乘せ基準といたしまして、県の条例により耐火建築物であることを求めています。

一方で、3階建ての建物につきましては、延べ床面積に関係なく、建築基準法で耐火建築物であることが求められておりましたので、県の条例による上乘せ基準を設けるまでもなく、耐火性能が確保されていましたが、今般の建築基準法の改正によりまして、右側の表、太線の四角囲みの部分になりますけれども、延べ床面積200平米未満の建物につきましては、耐火性能に関する規制が緩和されまして、耐火建築物であることが求められなくなっております。

このため、子供たちの安全を確保する必要がありますことから、現行の規制を維持するため、国の省令が改正されましたので、県の条例につきましても、上乘せ基準として同様の要件を規定するものでございます。

次に、2の(2)の職員の配置に関する特例についてであります。

幼保連携型認定こども園に配置すべき職員数に算入することができる副園長等の資格要件につきましては、幼稚園教諭普通免許状を有していることと、保育士登録を受けていること、この両方を満たすこととされていますが、国の基準に従い、条例の施行後5年間、令和元年度末までは、幼稚園教諭免許、または保育士登録のいずれか一方を有していればよいという特例を設けております。

この副園長等の資格要件の特例につきまして、昨年10月に国の基準が改正され、特例期間が5年間から10年間、令和6年度末まで延長されることとなりましたことから、県の条例につきま

しても、特例期間を延長し、令和6年度末まで適用するものでございます。

最後に、3の施行期日であります。議案について可決いただいた場合は、(1)の園舎の耐火性能基準につきましては公布の日から、(2)の職員の配置に関する特例につきましては、本年4月1日からの施行を予定しているところであります。

こども政策課の説明は以上であります。

○橋本こども家庭課長 こども家庭課分を御説明いたします。

令和元年度2月補正歳出予算説明資料のこども家庭課のインデックス、177ページをお開きください。

左から2列目の補正額の欄にありますとおり、一般会計につきましては1,511万8,000円の増額補正、母子父子寡婦福祉資金特別会計につきましては1,464万7,000円の減額補正で、一般会計と特別会計を合わせまして、47万1,000円の増額補正をお願いしております。

この結果、補正後の予算額は、右から3列目の補正後の額の欄にありますとおり、一般会計が58億4,404万8,000円、特別会計が3億7,686万8,000円となり、一般会計と特別会計を合わせました補正後の額は、一番上の欄になりますが、62億2,091万6,000円となります。

それでは、その主な内容につきまして御説明をさせていただきます。

180ページをお開きください。

上から2番目の(事項)児童措置費等対策費2億8,130万9,000円の増額補正であります。

主な理由としましては、説明欄2の児童入所施設等措置費でございます。

これは、保護が必要な児童を児童養護施設等に入所措置したり、一時保護委託することに要

する経費でありまして、国の単価をもとに積算した費用を施設等に支出しております。

国の積算単価は、年度途中で改定され、年度当初にさかのぼって適用されますことから、例年2月議会におきまして1億円程度の増額補正をお願いしているところでございます。

今年度は、このことに加えまして、施設への入所・一時保護児童数が昨年度より増加したこと、また、今年度、新たに地域小規模児童養護施設と自立援助ホームがそれぞれ1カ所ずつ設置されたことなどによりまして、増額の必要が生じたものでございます。

次の(事項)母子等福祉対策費413万5,000円の減額補正であります。

主な理由といたしましては、説明欄2のひとり親家庭キャリアアップ自立支援事業であります。この事業は、就職に有利な資格を取得するため、養成機関で学ぶひとり親に対しまして給付金を支給するものでございますが、給付金の受給者数が当初の見込みを下回ったこと等によるものであります。

次に、(事項)児童扶養手当支給事業費2億3,249万円の減額補正であります。

減額の理由としましては、181ページの一番上の1、児童扶養手当給付費におきまして、児童扶養手当の受給人員数が見込みを下回ったこと等によるものであります。

次に、その下の(事項)特別会計繰出金1,683万4,000円の減額補正であります。

減額の理由といたしましては、説明欄の1の母子父子寡婦福祉資金システム改修でございます。システム改修の契約額が当初の予定額を下回ったこと等によるものであります。

次に、その下の(事項)児童相談所費449万円の減額補正であります。

これは、児童相談所の運営に要する経費であります。児童相談所の非常勤職員につきまして、年度途中の退職者等があったことによるものでございます。

一般会計については、以上でございます。

続きまして、182ページをお開きください。

母子父子寡婦福祉資金の特別会計でございます。その中の(事項)母子父子寡婦福祉資金貸付事業費におきまして、1,464万7,000円の減額補正でございます。

これは、説明欄の1、(2)の母子父子寡婦福祉資金事務費でございますが、先ほど、特別会計繰出金のところで御説明いたしました、母子父子寡婦福祉資金システム改修の契約額が、当初の予定額を下回ったこと等によるものでございます。

説明は以上でございます。

○岩切委員長 報告事項についても、この際、一度に説明をいただきたいのですが。

○林指導監査・援護課長 それでは、指導監査・援護課から、損害賠償額を定めたことについて、御説明申し上げます。

お手元でございます令和2年2月定例県議会提出報告書の4ページをお開きいただきますでしょうか。

指導監査・援護課からは、下から2つ目の県有車両による交通事故について御説明いたします。

事故の概要でありますけれども、令和元年9月27日に、当課職員が昼食のために立ち寄りました飲食店駐車場から出ようとした際、右隣に駐車しておりました車両に接触をしたものでございます。

事故の原因は、運転者の車両操作の誤りによるものであります。

損害賠償額は4万9,973円であり、全額、県が加入をしております任意保険から支払われております。

交通法令の遵守や交通安全の確保につきましては、職員に対し日ごろからさまざまな機会に注意喚起をしているところでございますけれども、今後このような事故が起きないように、より一層交通安全と法令の遵守につきまして、指導を徹底してまいりたいと考えております。

指導監査・援護課の説明は以上であります。

○丸山障がい福祉課長 同じ資料の4ページの一番下の欄、こども療育センター関係ですけれども、御説明させていただきます。

一番下の県立児童福祉施設の管理運営瑕疵による事故でございます。

これは、県立こども療育センターにおいて、職員が入所児童を車椅子に乗せて移動させようとした際に、看護実習で来ていた相手方が後方にいらっしゃいまして、入所児童の下肢装具が当たり打撲を負わせたものでございます。

損害賠償額は2万9,470円であり、相手方の治療等に要した費用で、全て損害賠償保険から支払われております。

職員が後方の安全確認を十分に行わなかったことが原因でございます。今後、このような事故を起こさないよう、安全確認を徹底してまいります。

説明は、以上でございます。

○岩切委員長 ありがとうございます。

議案並びに報告事項について全て説明をいただきました。

委員の皆様から御質疑をいただきたいと思っております。いかがでしょうか。

○二見委員 こども政策課にお伺いしたいんですけども、174ページの教育・保育給付費につ

いて、この減額がどうこうということではないんですが、先日施設を運営されている方と話をしているときに、認定こども園にずっと移行してきた、幼稚園からこども園に移行するところ、保育園からこども園に移行するというところで、この間、こどもの計画もまた新たに策定し直すというようなこともありました。

そこで、教えてほしいんですが、1号認定、2号認定、3号認定ということで、それぞれの園で定員があるということですよ。

1号認定というのは、要するに保育を要しない、教育をしてほしいというニーズに対する定員だと思うんですけども、施設によっては、それぞれの定員枠を超えて預かっているところがあると伺っていたんですが、要するに、昔の考えで言ったら、幼稚園というところは保育を要しない、いわゆる教育をする機関だったんですけども、今後は保育を必要とする人たちも入ってくる。

保育園のほうも、今までは仕事をしていないといけなかったという、要するに親の就労が前提条件だったけれども、1号認定については就労しなくてもいいということで預かることができるんですが、それぞれの枠に対する定員を超えて受け入れていた場合があると伺ったんですけども、実際そこはどうなっているんでしょうか。

○児玉こども政策課長 二見委員がおっしゃったように、1号、2号、3号、それぞれ区分がございます。その区分は定数がそれぞれ決まっています、利用定員は市町村が定めています。

そして、この人数については、弾力的運用を国が認めておりますので、その利用定員を超えての受け入れ、これは制度上可能でございます。

○二見委員 僕も余り厳格的に運用をするのが

いいと思っているわけではなく、ただ、今、現状がどうなっているのかというところの確認も含めて聞いているわけなんですけども、弾力的と言ったときにどれくらいの弾力性を持たせるのか。

また、1号、2号、3号、それぞれ補助金額の割合は同じなんですか。たしか少なくとも0歳児、1・2歳児、3歳児以上と、それぞれで単価は違ったと思うんですけども。定員の数はそれであるにしても、例えば年齢はまた別の話になってくるわけですよ。そこら辺の単価とかの状況はどうなっているんでしょうか。

○児玉こども政策課長 まず、弾力的運用の幅なんですけれども、たしか利用定員120%までは可能であったかと思えます。

1号、2号、3号で、おっしゃるように、1号は教育等を要するところの3歳児以上ですので、あと、2号というのは保育を必要とするところの3歳児以上です。そして、3号というのが0・1・2歳になるんですけども、当然、その0歳児と1歳児・2歳児では、0歳児は当然手がかかります。職員の手がかかりますので、単価について言いますと、当然年齢が下のほうになればなるほど高くなる傾向がございます。

また、それぞれ利用定員に合わせまして、例えば大規模な施設であれば、当然、共通経費がございますので、1人当たりの経費はその分効率的な運用が図られるということで、金額については、1人当たり単価で見ると、同じ年齢であったとしても、少人数の施設よりも大人数の施設のほうが金額が*高い傾向がございます。

○二見委員 1号、2号の単価は、同じ規模の施設であれば同じなのですか。

○児玉こども政策課長 1号、2号はそれぞれ年齢区分でいうと3歳ですけれども、1号には、

※次ページに訂正発言あり

例えば4時間の方とか、中には8時間という方もいらっしゃると思います。2号でも、8時間の方とか、11時間の方——済みません。ちょっと時間が正確ではなく、申し上げられませんけれども、預ける時間が異なりますので、それにより変わってきます。

それで、傾向としては、当然、2号のほうが預ける時間は長くなりますので、1号はそれよりも短い傾向があります。条件をある程度そろえたときに、1号と2号を比較すれば、1号のほうが単価的には低い傾向になっていると思います。

○二見委員 わかりました。

○岩切委員長 こども政策課に関連してほかにございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 では、他の課に関して御質疑をいただきたいと思います。

○右松委員 医療薬務課にちょっと。135ページで、問題を指摘をするわけじゃないんですけど、現状を教えてもらおうかなと思って。

地域医療介護総合確保計画推進事業について、不用額が3億858万3,000円と、当初の見込みを下回ると説明がありまして、地域医療計画に基づいて医療の分化を行っていく中で、なかなか現状難しいところもままあると思うんです。

この3億858万円は、対象となる機関が見込みを下回るということで、これの2次医療圏ごとの差異というか、その辺はどうでしょうか。

○小牧医療薬務課長 今年度の当初計画では、宮崎地区、延岡地区、日南地区の計画が上がってきたところですよ。やはり地域によって、この基金の活用が今年度は見られなかった状況がございます。

そして、今申し上げた5医療機関のうち、3

医療機関について、いろんな看護師の人員確保の問題とかで、今年度は事業ができなかったことが、減額の要因となっております。

○右松委員 わかりました。医療の分化は、調整会議を進める中で、いろんな課題もやっぱりあろうかと思うんですけど、実際の進捗というか、見通しも含めて、今後どういう形で予算組みをしていかれる考えなのか。今回のことも含めて、その辺も伺っておきます。

○小牧医療薬務課長 例年、事業実施年度の前年の8月頃に、希望する医療機関のヒアリング、ニーズ調査を行いまして、翌年度の当初予算を決定しているところでございます。

来年度につきましては、4医療機関から相談があるような状況はございます。ただ、今年度のこの補正予算に対応する当初予算では、5医療機関が希望をしておりまして、それにプラス2医療機関——これは、前年度時点では希望がはっきりしなかったところに対応するための医療機関の分を、2医療機関ということで、7医療機関。二次医療圏の数に相当する程度の計上をさせていただいているという現状でございます。

○右松委員 わかりました。減額措置されていますから、今後、いろいろと見通す中で、またうまくこの基金を活用してもらおうと思いますので、またよろしくお願ひします。

○児玉こども政策課長 済みません。先ほど、二見委員の御質問に対して、私、人数が多い園のほうが1人当たりの単価が高くなると発言したかと思いますが、人数が多い園のほうが1人当たりは低くなるということでございます。訂正させていただきます。申しわけございません。

○岩切委員長 医療薬務課に関連して、御質疑はございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 他の課の課題で何か御質疑はありませんか。

○徳重委員 福祉保健課にお尋ねします。

122ページなのですが、民生委員の活動費負担金というので118万2,000円の減額になっており、民生委員さんは毎年少なくなっている、なり手がいないというようなお話を聞くんですが、これは何人分の減になっているんですか。

○小川福祉保健課長 実際の人数とは別で、当初の見込みが1,873人分を見込んでおまして、補正の段階で1,854人というのが見込みの人数となっております。19人分が、見込みとして多分少なくなるだろうという形で補正を組んでいる状況でございます。

○徳重委員 19人は令和元年ということになるかと思うんですが、切りかえのときは別として、ここ何年か民生委員は定数に足りているのか、ここ2～3年でもいいんですが、ちょっと教えてください。

○小川福祉保健課長 現在、宮崎市を除く定数が1,700人に対しまして、94.1%という充足率となっております。ちょうど12月1日の改選段階で1,600名という形になっております。

○徳重委員 その不足分については、近隣の民生委員が担当するのか、あるいは行政職員がその仕事を担当するのか、どういう形になりますか。

○小川福祉保健課長 やはり市町村によってさまざまです、隣の地区の民生委員がカバーする場合もございますし、行政職員がカバーする場合もあると伺っております。

○徳重委員 そういうことで、足りないことに対しての苦情というか、トラブルというか、そういったことはないものでしょうか。

○小川福祉保健課長 民生委員は重要な役を担っておりますので、足りなくて支障がないというわけではございません。我々としましても、連続・長期に埋まらない地区に対しましては、市町村等にヒアリング等を行って、早急に埋めるように指導しておりますが、どうしても埋まらない地区があるというところで、ことしは特に前回よりも下がっておりますので、市町村に対しまして、隣の地区との合地区を含めて、民生委員の区割りをちょっと再検討してほしいという形で指導・ヒアリング等を行ったりしている地区もございます。

○徳重委員 もう最後にしますが、民生委員は大変な仕事だと、見ていて感じるんです。で、民生委員からの苦情というか、こうしてほしいとかということで行政に要請があるものか、全くないものか、どういうことが問題になっているのか、もしわかっていたら、お聞かせください。

○小川福祉保健課長 市町村によってさまざまなんですけれども、例えば、行政から情報がもらいづらいと。例えば、どこに誰が住んでいるかの名簿とか、そういうものを自分で集めなければいけない市町村もございますし、やっぱり自分が抱えるエリアが非常に面積的に広くて、一人では大変だというような地区もございます。市町村によっては、民生委員をサポートするような福祉協力員みたいな形で、複数の制度を設けているけれども、自分のところはそういうものがないとか、そのような御不満といいますか、要望とかというものをお聞きしているところでございます。

○徳重委員 民生委員さんの話を聞くと、私たちのほうによく聞こえてくるのは、行政からの仕事が多過ぎると。例えば、ひとり暮らしのお

年寄りのところを——もちろんこれは調査をしないとわからなかったりするわけで、新しくなった人は特にですが——一軒一軒尋ねないといけないし、行政の仕事をかなりさせられるというお話を聞くことがあるんですが、そういう苦情は出てこないものですか。最後に聞きたいと思います。

○小川福祉保健課長 市町村によっては出ているというふうに思っています。ただし、民生委員の一番のお仕事は、やはり住民に一番近いところで、住民のそういう状況とかを行政につなぐということですので、行政の重要な役割を一部担っていただいているというところでは御理解をいただいて、そこは行政の仕事を押しつけられているという感覚ではなく、民生委員の仕事としてそれは大事な部分だということを御理解いただけるように、研修なりそういうものをしていきたいと思えます。

○岩切委員長 福祉保健課に関連してほかに質疑はないですか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 他の課に関して御質疑はございませんでしょうか。

○内田副委員長 ちょっとわからないので教えていただきたいんですが、こども家庭課の181ページ、児童相談所費のところの御説明で、449万円の減ということで、途中退職があったということだったんですけど、これは何名の途中退職があったんですか。

○橋本こども家庭課長 児童相談所におきましては、児童指導員、それから保育士、調理員等の非常勤職員の人件費等をここで見ているところがございますけれども、夜間の児童指導員が、3名の年度途中の退職がございました。

補充はできているんですが、補充できない期

間もあったというところがございます。

○内田副委員長 児童相談所といたら、大切な、注目もされるところで、それぞれ担当も専門の方が違うかもしれないんですが、児童指導員の方とか、担当がいろいろあると思うんですけども、その3名の方というのは、児童相談所の場所もそれぞれ全然違うところから1名ずつとか、もしかして1カ所で3名の退職があったりということとか、担当も一つの担当なのか、幾つかまたがった、それぞればらばらな人たちがやめられたのかとか、やめられた原因とかがあるのか教えていただけますか。

○橋本こども家庭課長 児童指導員は、それぞれの児童相談所に配置をされているところがございます。もっぱら夜間、一時保護所にいる子供たちに対して、夜間あるいは休日の指導を行う職員でございますが、それぞれの施設で複数の方が重なって退職されたのではございません。

○内田副委員長 本当、夜間帯とか、勤務も過労な部分もあったのかなと想像もできるんですけど、職場環境がいい中で相談所の運営がきちんとできることを願っていますし、そこ辺のところもきちんとチェックしていただいて、いい運営をしていただきたいなということを感じましたので、質問させていただきました。よろしくをお願いします。

○橋本こども家庭課長 副委員長のおっしゃることはもっともございまして、児童指導員がしっかりと確保できるように、これはまた各児童相談所と一緒にしっかりとした体制をとれるように、確保に努めていきたいと思えます。

○岩切委員長 こども家庭課に関連して御質問はございませんですか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 では、他の課に関して御質問はないですか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 それでは、以上をもって福祉保健部を終了いたします。

執行部の皆様、お疲れさまでした。

暫時休憩いたします。

午後3時52分休憩

午後3時54分再開

○岩切委員長 委員会を再開いたします。

明日の再開は10時ということで、よろしくお願ひします。

以上をもちまして本日の委員会を終了いたします。

午後3時55分散会

令和2年3月6日(金曜日)

午前9時57分再開

出席委員(8人)

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

欠席委員(なし)

委員外議員(なし)

説明のため出席した者

病院局

病院局長	桑山	秀彦
病院局医監兼 県立宮崎病院長	菊池	郁夫
病院局次長兼 経営管理課長	久保	昌広
県立宮崎病院 事務局長	飯干	伸一
県立日南病院長	峯	一彦
県立日南病院 事務局長	丸田	勉
県立延岡病院長	寺尾	公成
県立延岡病院 事務局長	田中	浩輔
病院局県立病院 整備推進室長	西川	忠彦

福祉保健部

福祉保健部長	渡辺	善敬
--------	----	----

福祉保健部次長 (福祉担当)	木原	章浩
-------------------	----	----

福祉保健部次長 (保健・医療担当)	和田	陽市
----------------------	----	----

こども政策局長	村上	悦子
---------	----	----

福祉保健課長	小川	雅彦
--------	----	----

指導監査・援護課長	林	謙二
-----------	---	----

医療薬務課長	小牧	直裕
--------	----	----

薬務対策室長	山下	明洋
--------	----	----

国民健康保険課長	長谷川	新
----------	-----	---

長寿介護課長	矢野	慶子
--------	----	----

医療・介護 連携推進室長	佐藤	彰宣
-----------------	----	----

事務局職員出席者

政策調査課主幹	花畑	修一
議事課主任主事	増本	雄一

○岩切委員長 委員会を再開いたします。

本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。

○桑山病院局長 病院局でございます。よろしくお願いたします。

今回、病院局では1件の議案の御審議をお願いしております。その概要について、御説明を申し上げます。お手元の令和2年2月定例県議会提出議案、議案書当初分のほうをごらんください。

61ページになります。

議案第20号のインデックスがついております。

令和2年度宮崎県立病院事業会計予算でございますが、当初予算の編成に当たりましては、会計年度任用職員制度の導入及び給与改定等に伴う給与費の増加、さらに新県立宮崎病院建設工事による建設改良費の増加など、大変厳しい状況にございますが、引き続き経営改善に一層

取り組むことによりまして、収益の確保及び費用の節減に努めることとしております。全県レベルあるいは地域の中核病院として、その役割をしっかりと果たしてまいりたいと考えております。

その他報告事項といたしましては、1件御報告させていただきます。

お手元の常任委員会資料の表紙をめくっていただきまして、目次のその他報告事項をごらんいただきたいと思っております。

県立病院料金等規程の一部改正でございます。

これは、一定規模以上の地域医療支援病院に、初診加算料及び再診加算料の徴収を義務づける厚生労働省令が、去る3月5日に一部改正されたことに伴いまして、規程について所要の改正を行うことを御報告するものでございます。詳細につきましては、次長のほうから御説明申し上げますので、よろしく御審議いただきますようお願いいたします。

私からは以上であります。

○岩切委員長 局長の概要説明が終了いたしました。

次に、議案に関する説明を求めます。なお、委員の質疑は執行部の説明が全て終了した後にお願いいたします。

○久保病院局次長 それでは、議案第20号「令和2年度宮崎県立病院事業会計予算」の概要について、お手元に配布の常任委員会資料で御説明させていただきます。

資料の1ページをお開きください。

まず、1の当初予算編成に当たっての基本方針です。全県あるいは地域の中核病院としての県立病院の役割と機能を発揮するため、安定的な病院経営を維持するとともに、宮崎県病院事業経営計画2015及び集中改善プロジェクトの円

滑な推進を図ることとしております。具体的には、(1)にありますとおり、質の高い医療の提供とスタッフの確保・充実により、県民が安心できる医療提供体制の構築に努めるとともに、

(2)の地域の医療機関等との連携やかかりつけ医等への支援、医師の育成等を通じ、地域医療の充実に貢献することを目指すこととしております。

また、(3)のDPC制度に対応した効率的な医療の提供等に取り組み、収入増を目指すとともに、(4)の必要度等を踏まえました医療機器の導入や、各種経費の見直しを行い、支出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)ですが、直近の患者動向等を踏まえまして、延べ入院患者数は35万7,700人で、今年度の当初予算から4,745人の減、延べ外来患者数は37万575人で、今年度当初予算から4,453人の減としております。

次に、3の新規・重点事業であります。ここでは1の県立宮崎病院改築事業を初め、7つの事業を記載しておりますが、事業の詳細につきましては、後ほど御説明させていただきたいと思います。

資料の2ページをお開きください。

4の収益的収支の状況です。

これは、企業の一事業年度において日常的に発生する収益と費用をあらわすものですが、2ページの表には、太枠のところは令和2年度当初予算を、そしてその右に令和元年度の当初予算を、そして一番右にその増減を並べております。そして、その詳細の説明を右側の3ページのほうに記載しておりますので、この2ページの表とあわせてごらんいただければと思います。

3ページをごらんください。

まず(1)の収益は361億3,003万6,000円、前

年度と比べ12億2,062万1,000円、率にして3.5%の増を見込んでおります。収益のうち、下にございますが、入院収益は228億4,771万9,000円、前年度と比べ3億247万3,000円、率にして1.3%の増としております。これは、入院患者は、先ほど御説明しましたとおり減少を見込んでいるものの、DPC制度に対応した効率的な医療提供や、新たな施設基準の取得等に取り組み、増加を見込んでいるところであります。

また、次の外来収益は77億1,638万4,000円、前年度と比べ6億9,336万1,000円、率にして9.9%の増としております。これは、外来患者も先ほど御説明しましたとおり減少を見込んでおりますものの、地域連携の強化等に取り組むことなどによりまして、増加を見込んだところでございます。その下の一般会計繰入金、こちらは32億3,437万9,000円、前年度と比べ1億7,909万7,000円、率にして5.9%の増としております。

これは、会計年度任用職員制度導入に伴う繰り入れを受けるほか、国の繰り出し基準等により算定した結果、増加を見込んだところです。なお、下の括弧書きに記載しておりますとおり、後ほど御説明します資本的収支分と合わせますと、一般会計からの繰入金は総額で52億7,686万円となります。

次に、(2)の費用は358億4,923万7,000円、前年度と比べ14億1,987万7,000円、率にして4.1%の増を見込んでおります。費用のうち、給与費は171億2,290万2,000円、前年度と比べ8億7,942万6,000円、率にして5.4%の増としております。これは、会計年度任用職員制度の導入や人事委員会勧告に伴う給与改定などによるものであります。また、下の材料費は96億3,647万6,000円、前年度と比べ3億4,590万3,000円、率にして3.7%の増としております。これは、後

発医薬品の活用や診療材料調達業務委託等による費用削減に取り組んでいるものの、一方で高額な医薬品を使用する患者さんの増等により、増となるものであります。

次の経費は56億5,615万3,000円、前年度と比べ2億9,059万6,000円、率にして5.4%の増としております。

これは、経費削減に努める一方で、消費税や労務単価の増により増となったものでございます。以上の結果、(3)の収支は2億8,079万9,000円の黒字としたところであります。

4ページをお開きください。

5の資本的収支の状況です。

これは、建物の改良工事や医療機器の更新など、支出の効果が長期にわたって発揮されるものの収支を示したものであります。先ほどの収益的収支と同様、4ページの表の詳細な説明を5ページに記載しておりますので、5ページを使って説明させていただきます。

まず、(1)の収入は170億828万1,000円で、前年度と比べ、107億1,965万6,000円、率にして170.5%の増を見込んでおります。収入のうち企業債については149億6,580万円、前年度と比べ103億3,160万円、率にして222.9%の増としております。これは、県立宮崎病院改築事業に伴うものでございます。また、次の一般会計繰入金は20億4,248万1,000円、前年度と比べ3億8,805万6,000円、率にして23.5%の増としております。これは、国の繰り出し基準等により算定した結果でございます。

次に、(2)の支出は186億5,046万6,000円で、前年度と比べ109億2,099万5,000円、率にして141.3%の増を見込んでおります。支出のうち、建設改良費については152億7,116万4,000円、前年度と比べ102億8,921万5,000円、率にして206.5

%の増としております。これは、主に県立宮崎病院改築事業によるものであります。

また、その他改良工事費として、3病院の改修工事費用等を計上しております。主な事業はここに書いているとおりとなっております。その下の医療機器等の資産購入費、こちらのほうは、括弧のところを見ていただくと、前年度当初予算から4億8,818万8,000円減少しておりますが、これは、宮崎病院の改築に先立ちまして、優先度の高い機器を平成30年度から令和元年度にかけて購入したこと等により、減になったものであります。

次に、企業債償還金については33億4,230万2,000円、前年度と比べ6億3,178万円、率にして23.3%の増を見込んでおりますが、これは、平成30年度に更新しました電子カルテに係る企業債の償還が始まることなどによるものであります。この結果、(3)の収支は16億4,218万5,000円の収支不足となりますが、この不足分は、損益勘定留保資金等で補填することとしております。

6ページをお開きください。

病院別収支の状況です。1の(1)の収益的収支につきましては、病院別の収支差は表の一番下にございますとおり、宮崎病院が1億8,200万円の黒字、延岡病院が2億2,700万円の黒字、日南病院が1億2,800万円の赤字予算となります。(2)の資本的収支につきましては表のとおりでございますので、後ほどごらんください。

右側の7ページをごらんください。

7の一時借入金の限度額引き上げについてです。一時的な資金不足に備えるための一時借入金について、例年は限度額を20億円としておりますが、令和2年度は県立宮崎病院建設工事に係る支払い等がふえますので、企業債借り入れ

までの資金繰りの円滑化を図る必要があることから、限度額を60億円に引き上げることとしております。

8ページをお開きください。

ここからが新規・重点事業の概要についてでございます。まず、1の県立宮崎病院改築事業です。御案内のとおり、現在、宮崎病院では、診療機能の向上を図るため新病院を整備しているところでございますが、2の(2)にあります総事業費340億円のうち、令和2年度当初予算として127億641万6,000円を計上しております。また、2の(5)にありますとおり、ネットワーク機器等の整備に係る債務負担行為として23億1,408万8,000円を設定しております。

5の今後の予定にありますとおり、令和5年4月のグランドオープンに向け、工事は順調に進捗しているところでございます。なお、右側の9ページに現在のコスト縮減の状況を、また次のページの10ページに整備スケジュールを掲載しておりますので、後ほどごらんください。

次に11ページをごらんください。

新規事業の2の県立延岡病院ドクターカー整備事業です。

これは、1の事業目的にありますとおり、県北地域の三次救急医療を担う県立延岡病院に、延岡西臼杵・日向入郷医療圏をカバーするドクターカーを整備するもので、県北中山間地域の救急医療体制の強化を図るものです。事業費は4,462万6,000円で、患者搬送機能を有するドクターカーと、これに搭載する医療機器等を購入するものであります。これにより、救命率の向上や後遺症軽減が図られ、地域住民の安心・安全に寄与するものと考えております。

次に、ページをめくっていただいて、12ページをお開きください。

3の県立病院経営改善事業です。

これは、1の事業目的の最後のほうにありますとおおり、安定した経営基盤の確立のため、2のところの事業費が3,000万円で、専門的な見地からの分析をコンサルタント等に委託いたしまして、診療報酬制度への的確な対応等を行う事業であります。これにより、一層の経営改善に努め、収支改善を図りたいと考えております。

次に、右側の13ページをごらんください。

4の地域医療連携推進事業です。

これは、1の事業目的にありますとおおり、県立病院が地域の中核病院としての役割を果たすため、かかりつけ医を含めた地域の医療機関等との連携を進めることを目的とした事業であります。事業費は1,050万円で、症例検討会や勉強会を開催するとともに、県立病院で行う高度医療について積極的に情報提供を行うことにより、地域との連携をさらに深め、現在、国を挙げて取り組んでおります地域医療構想の推進に貢献してまいりたいと考えております。

次に、14ページをお開きください。

5の高度医療専門人材等育成事業です。

これは、医師や看護師、薬剤師等の医療スタッフの専門資格の取得・更新等を支援する事業で、事業費として3,421万円を計上しております。これにより、職員の資質向上が図られ、県立病院の医療水準及び患者サービスの向上につながるものと考えております。

右側の15ページをごらんください。

臨床研修医等確保・育成事業です。

これは、県立病院における臨床研修医等の研修・教育体制の充実を図るため、事業費は1,660万2,000円で、研修医確保のための説明会や研修医向けのセミナー等を実施するものであります。これにより、臨床研修医の確保・育成はもとよ

り、県立病院の診療体制の充実を図り、県全体の医療体制の充実につなげてまいりたいと考えております。

最後に、16ページをお開きください。

7のRPAシステム導入事業です。これは、今年度の新規事業で、職員の業務負担の軽減や業務の効率化のため、事務作業の自動化を図るもので、事業費は983万9,000円を計上しております。

以上で、議案第20号「令和2年度県立病院事業会計当初予算」に関する説明は終わりますが、次に、決算特別委員会の指摘要望事項に係る対応状況の病院局関連箇所について、御説明いたします。

お手元に配布されております決算特別委員会指摘要望事項に係る対応状況冊子の6ページをお開きください。

2の個別的指摘要望事項の(2)の⑦でございます。病院局では、厚生分科会におきまして、「県立病院について、宮崎県病院事業経営計画2015に定めた経営目標の達成に向け、収支改善に向けた取り組みを強化することで、経営基盤の安定化を目指すこと」との指摘要望をいただいたところであります。

県立病院事業については、宮崎県病院事業経営計画2015及び集中改善プロジェクトの推進により、さらなる経営改善に取り組み、安定した経営基盤の確立を図る必要があります。このため、令和2年度当初予算案では、引き続きDPC制度に対応した効率的な医療の提供や新たな施設基準の取得、機能強化による新規患者数の増などに努め、収入の増加を目指すとともに、必要度及び優先度を踏まえた医療機器等の購入のほか、各種経費の見直しを行い、支出の削減に努めることとしております。また、これらの

取り組みを着実に推進するため、県立病院経営改善事業において、コンサルタント等の助言を得るなどして効率的かつ効果的な取り組みを行い、経営基盤の安定化を図ることとしております。

私からの説明は、以上でございます。

○岩切委員長 議案に関する執行部の説明が終了しました。

委員の皆様から質疑を承りたいと思います。

○西村委員 まず、全体像の県病院の最も大切なのは安定経営、もちろん県民に対しての高度医療サービスをしっかりと行っていくことだと思うんですが、収支の状況をいろいろ見させていただいて、非常に収益が上がりにくい要因というのが幾つかあると思うんです。まずその中で給与費が5.4%の増と非常に高くなっている。これは人事院勧告の職員給与改定で仕方がないことだと思いますが、いきなり5.4%上げて、非常に大きいと思うんですけど、これに関して、こういう言い方をしたらちょっと語弊があるかもしれませんが、改定に従って目いっぱい上げていくということは、ちょっとどうなのかということが一つあって。

県民所得というのが、ほかの民間企業はそんなに上げ切れない状況の中で、この県病院の中だけ、もちろんほかの県職員もそうかもしれませんが、そこだけどんどん上がっていくということに対して、ちょっとどうなのかかなと思ったものですから。この部分は、一律に決まっているからしょうがないものなのか、まず教えていただきたいと思います。

○久保病院局次長 委員のおっしゃった給与費が5.4%上がっている内訳について、給与改定等に伴うものもございますが、今回、会計年度任用職員制度が導入されまして、その中で新たに

ボーナス等を支給することになったところが大きく、こういう額になっております。確かに、知事部局の給与に準じておりますので、そちらに準じて上げているというのが今の状況でございます。

○西村委員 そこは仕方がない問題かと思いますが、県民との格差のことも考えていかないといけないので、今年度から会計年度任用職員、この人たちの所得を上げていくことも当然大事なことですけど、その辺も慎重に判断して、今後のことを考えていっていただきたいと思います。また、この材料費経費も、それに負けずに上がっていくと。この前の補正予算のときも非常に資材の材料費が上がっているということで、それを加味して今回の予算を組まれていると思うのですが、資材納入業者であったり、仕入れ関係の中で、交渉でいろんな業者での値下げは可能なのか、教えていただきたいと思います。

○久保病院局次長 材料費は、最近、本当に高騰しております。当然費用の削減に努めている中で、また専門業者等も入っていただいて、価格交渉をしたりとかという形でやっております。そこは本当に、経営改善の取り組みの第一歩ですので、常に削減というところに向けて3病院上げて取り組んでいるところでございます。

○西村委員 今の材料費について、どうしても公立病院は潤沢なお金があるということで、民間病院に対して、仕入れ業者とかもちょっと強気な交渉、民間病院に対してはそこがだめだとすぐかえられるとか、いろいろあるというのを聞いたもので。公立病院のほうがある意味なめられるじゃないですけど、そういうところはあるやもと聞いたことがあるものですから。そこら辺はしっかりと民間病院に負けられないぐらい交渉していただきたいと要望しておきます。

もう1点、最後、病院別収支のことで、6ページにもありますが、今、延岡病院が非常に頑張っていたいて、宮崎病院も今後、ますます頑張っていたきたいところですが、どうしても日南病院に関しては、最近厳しい状態が続いているということで、これで当初予算の時点からこれだけの収支差が見込まれていくということは、これは現実に沿った数字だとは思いますが、この改善というものは、今後1年間やりくりしていく中で圧縮していくことが可能なのか。黒字化は無理にしても、この赤字幅を少しでも減らしていくことは重要だと思うのですが、そのあたりに関しての取り組みをことし1年どうしていくのかを伺いたしたいと思います。

○久保病院局次長 委員のおっしゃるとおり、日南病院の赤字は本当に深刻な問題でございますが、一方で地域医療を果たすという役割もありまして、地域全体の中で日南病院における位置づけも議論しながら地域と協議していかなければならないと考えております。また、圏域の人口も大幅に減ってきておりますし、そういう状況を踏まえながら、同じ地域の中に三つ公立病院がございます。そういったところも連携をしながら、今まさに地域医療構想が進んでおりますので、その中で役割分担を図りながらやっていければいいかなと考えているところでございます。

○西村委員 これは県立病院だけではなくて、一般病院もかつてと違って、非常に病院経営が厳しい状況になってきている。それは先ほど言われたように、人件費の高騰であったり、材料費が高騰してきている部分も、当然、ほかの病院も一緒だと思います。その中で、公立病院としてのあり方とか医療体制というのももちろん大事なんですけども、先ほど言ったような、人

件費も含めた材料のコスト面もしっかりと念頭に置きながら、公立病院だから大風呂敷でやっていいというわけではないと思いますので、ほかの民間病院が非常に頑張ってきている、頑張らないとやっていけない中で、公立病院もそこを目標として一緒に頑張っていたきたいと思えます。

○右松委員 RPAシステム導入、大変よいことだと思っています。今後、20年でスマート自治体が目指す方向性としてそういう形になっていまして、さまざまな分野、業務でRPAを導入していくという流れになっている中で、病院局もこれを導入していただけるということで、大変よい取り組みだと思っております。

業務の効率化でありますとか、あるいは生産性の向上とか、いろいろメリットがある中で、今回、このRPAシステムを導入することによって、事務作業の面とか、効率化がどれぐらい図られていくのか、もう少し詳しく教えてもらいたいです。

○久保病院局次長 本当に、このRPA化で業務の効率化を進めてまいりたいと考えておりまして、今はまだ推測の段階で、導入に当たっての検討の中ですけれども、例えば時間外の処理が大分減るとか、支払いの処理が大分減るとかということがございまして、そういったものをもろもろ時間外に職員がやっていたわけですが、そういうものを含めると、今のところ時間外等で大体120万円程度削減できるのかなと。そこからまたどんどん導入を広げていって、さらに削減を図っていければと考えております。当然、業務の効率化を図りながら、そういったところで、働き方改革もございまして、そういう改善を図っていければと思っております。

○右松委員 わかりました。恐らく、今後、導

入していく中で、ある程度また数値化とかできてくると思いますので、ぜひ今後も取り組みを進めていただきたい。作業スピードが圧倒的に早くなると思いますし、あとそれまでかかっていた部分に関して、職員がほかの仕事もできるようになるという形で、ぜひ生産性の向上にもつなげていただきたいと、お願いしたいと思います。

○徳重委員 建設事業が本格的になってくるわけですが、ここで大きな企業債という形で借入れを起こしていくはずですが、この金利分はどのような状況になっているのか。借入先が県内の金融機関なのか、大きなところは順番にいったらどのような形になっているのか、もうわかっているはずですが、教えていただけたらありがたいです。

○久保病院局次長 企業債については、新年度、また今から交渉して借りるわけなんですけれども、私の手元に平成30年度のデータがございますので申し上げますと、医療器械とかは市中銀行ですね、民間の銀行等から借り入れて、今大体、年利が0.14%ぐらいという状況になっております。あと、その改築の大きな箱物とか建物とかをつくる場合は、政府系の資金を割り振っていただいて対応しているところがございます。こちらのほうが0.01%と、かなり低い年利で借りているところがございます。

○徳重委員 一時借入金はどうしても地元の金融機関かなと思うんです。20億円から60億円というような金額になっているようですが、これはどれぐらいの金利になっているのですか。

○久保病院局次長 こちらは、0.31%ということで話を進めているところがございます。

○徳重委員 この金利は、宮崎カーフェリーのことも相当議論になったところですが、政府

系の金利はぐっと低いわけですよ。そして、これは今言う短期の場合は県内だと理解していいんですか。

○久保病院局次長 現在、県内の銀行と調整をしているところがございます。

○徳重委員 県内にも宮崎太陽銀行、あるいは信金、いろいろありますけど、これらとある程度公平にやっていくべきじゃないかなと思うんですが、どういう形になっているんですか。

○桑山病院局長 企業債の借入れに関しましては、基本的に地元の財務事務所と協議をしまして、どういう資金を充てていくのか、国のほうでも政府系の資金を一定程度用意して、それを地方公共団体の起債借入の財源とする。国にとっては、運用という意味もあるわけですが、そうした中で、先ほど次長からも申し上げたように、大きな箱物のような資金については政府系の資金の枠を充てる。それから、小さな、5年償還のような医療器械などのものについては、縁故資金とかいいますが、民間の市中金融機関の枠を充てると、そういう財務事務所との調整を行った上で借入れを行います。

そうした中で、市中銀行からの借入れを行うものについては、その都度、見積りを徴収するなどして、市中の金融機関に見積りを出していただいて、その中から低いもので借り入れる手続を行っております。そういう意味で、県内の金融機関には幅広くお声かけして、我々の資金適用を促しているところがございます。

○徳重委員 おっしゃるとおり、こういう資金を借りたいということで、市中銀行に出されたにしても、行政がやっている仕事ですから、もう間違いなく収入は入ると、何の心配も要らないということで、どこの金融機関さんもぜひ借りてほしいというお願い、そういう気持ちがあ

と思うんです。そうなると、大きなところほど強くなって、全部とってしまうようなことにならないように、割合というの、ある程度考えておくべきじゃないかと思うのだけど、その辺どうでしょうか。宮銀、あるいは太陽銀行、あるいは信金ですね。いろいろあるわけですが、農協関係の金融機関もあるし。そこ辺はもう流されて、一番安い、一番有利なものに全部出すという形になるのかどうか。

○桑山病院局長 先ほども申しあげましたように、大きな借入れについては政府系の資金がありますので、そういった問題がそもそも起きないわけでありませうけれども、県全体の起債の借入れ、一般会計、相当な規模で借入れます。それに比べると、私どもの部分は小さな割合かと思っております。それと、あくまで公営企業でありますので、やはり金利の低いものから借りるというのは、もう大原則であろうと思っております。ただ、おっしゃるような点を我々としても留意しつつ借入れ等の手続を行っていきたいと思います。

○右松委員 県立宮崎病院の工事が順調に進んでいるということで、大変よかったなというふうに思って、今後も工事が順調に進むことを願っているところでございます。

医療機器の件でございますが、9ページでいきますと、さまざまな医療機器の導入に65億円ということで計算が出ていました。何度もこの場でも取り上げましたし、二見議員からも代表質問で話がありましたが、最先端の医療機器をぜひ導入していただきたいという思いがあります。その中で象徴的なダヴィンチの話であります。1台の大体のコストが2億5,000万円から7,000万円、これはちょっと正確な数字であるかどうかわかりませんが、1台のコストが2

億5,000万円程度だと。年間維持費が2,000万円と、それが全て正しいかどうかはわかりませんが、やはりこれを導入するに当たって手術の件数をできるだけふやして稼働率を上げなければ、なかなか元が取れないところはあるかもしれませんが、やっぱり私は研修医の確保の面でも非常に効果があると考えております。

その中で、なかなか担当できる執刀医といえますか、ダヴィンチのパイロットが日本には少ない。それからもう一つ、ロボット専用の手術室が必要だという中で、県立宮崎病院が今後、そういったところも想定しながらの対応が可能な状況であるのかどうか、今わかる範囲で教えてもらえるとありがたいなと思って。導入する、しないは別にして、対応できるのかどうか。

○桑山病院局長 ダヴィンチに代表されるロボット支援に基づく内視鏡手術というんでしょうか、そういうものについては、当初は泌尿器科の領域の手術から保険適用になったんですが、最近では外科とか、産婦人科とか、保険適用の範囲が広がっております。また、そういったことから全国的にも普及が進んでいる状況でございます。

現在、県立宮崎病院の改築を進めておりますが、手術室の仕様としてはロボット手術、そういった機械も導入した手術ができるような施設構造を備える形になっております。そして、ダヴィンチのようなものを入れるかどうか、この65億円程度の予算の枠内でどうするかということになりますけれども、現在、病院のほうでは各診療科からの要求は、これをはるかに上回る要求があるわけございまして、その中で優先度なり、必要度なりを考えていくわけです。

委員のおっしゃいますように、やはり単に費用対効果とか、そういうことだけではなくて、

医療の質の向上はもちろんですが、人材の育成、若手の医師にとっては、こういったロボット手術のようなのも魅力のある、また必要な手技であろうと思いますので、そういった観点から医療機器の購入といった視点も大事かと思っております。

現在、65億円ということでございますが、これは改築整備分で上げております。通常の購入枠というのがあるわけですので、節約とかいろいろ工夫しながら、なるべく幅広い視点から、必要な医療機器が購入できるように努力をしていきたいと思っております。

○右松委員 わかりました。ダヴィンチの技術の大部分が、2019年、昨年特許切れで、これは薬のほうですけど、ジェネリックとかでさまざまな医薬品メーカーに大きな影響を与えてきています。ですから、これは医療機器でも同様だと思っておりますので、さまざまな情報を収集していただきまして、ぜひ県立病院に関しましては、最先端の医療機器を、九州でもトップに入るくらい備えていただきたい。費用対効果とかいろいろありますけれども、できる範囲の中で、一生懸命尽力されていますけど、その方向性でぜひ頑張ってくださいと思います。

○西村委員 ドクターカーは日向東白杵地区でも非常に期待をされている事業なので、ちょっと伺いたいのですが、この整備事業を行って、もちろん訓練も必要だと思うのですが、いつごろから配置できるのかということと、24時間365日体制といったような救急車と一緒に対応が人員配置も含めて可能なのかを教えてください。

○久保病院局次長 令和2年度の当初予算につきましては、ドクターカーを購入するというところで、今のところスケジュールといたしまして

は、6月ぐらいまでに車両や搭載医療機器等の仕様等を検討いたします。それから入札等を行って、配置されるのが2月ぐらいかなと考えております。なお、宮崎病院でもドクターカーを導入しておりますけど、そのときは平成25年度の当初予算だったんですが、結局、運行開始はその翌年度、平成26年度の4月1日からとなっておりますので、まだ運行体制を365日どうするかとか、そういうところは、新年度、地元の関係市町村等と協議しながら、地域医療の確保、救急の確保になるように協議をしていければと考えているところです。

○西村委員 ありがとうございます。なかなか簡単には運用も難しいと思います。これは、ちょっと外れるかもしれませんが、ことし購入して、いろいろ訓練して行って、来年、再来年度みたいな感じですね、令和3年度ぐらいから運用できていくようになったときに、例えばその市町村と連携していく中で、市町村に負担金みたいなものを求めていくことはあるのでしょうか。実際、県立宮崎病院での運用はどうなっているのですか。

○久保病院局次長 県立宮崎病院は、地元の消防から1人派遣していただいております。その人件費を病院局で負担するという形になっております。ただ全国の例を見ますと、関係市町村から負担金を出していただいておりますし、実際、宮崎大学医学部で運行しているドクターヘリは全市町村からの負担金等で、いろんな備品とかを購入しながら対応しているので、いずれにしろどれが一番効率的でできるか、地元とも協議していきたいと考えております。

○西村委員 これは購入整備費だけでも普通の車とも全然違うし、当然、今後また県内のほかの地域にもふえたり、あわよくばと言ったら何

ですけど、延岡病院から東臼杵も広いものから、なかなか椎葉村、諸塚村あたりに1台が走っていくと、3～4時間はいないことになると思うんです。そう考えると、複数のドクターが必要であったり、人件費の面でもすごいかかっていくと思いますし、もちろんこれは過疎地域に住む住民にとっては、ドクターヘリよりも、夜間でも来てもらえる可能性があるとか、非常に大きい期待を持っていますので、これに対する安定経営とか、市町村の協力体制というものを1年間かけてしっかりとつくっていただきたいと要望しておきます。

○内田副委員長 私も同じところを質問したかったですけど、重ならない程度にします。まず来年、再来年運行ということ踏まえて、専門医の確保が必要になると思いますし、看護師と、さっき言っていた運転手とかは数的には大丈夫なんですか。お医者さんや看護師とか、2台が同時に運行することになるんですね。

○久保病院局次長 2台運行というのは、今、延岡市に御協力いただいてやっているものと合わせてということだと思うんですけど、今のところ、延岡市のほうにはかなり御負担をかけておりますので、ドクターカーが入れば、そこはもう1台置いていきたいなと考えているところでは。

スタッフの配置体制等の問題で、医師が確保できる見込みは全然立っておりませんし、また、その看護体制とか、先ほど西村委員からも言われたように、運行体制ですね。365日やるのかどうか、そういったところを地元と早いうちに詰めて、対応をいろいろ検討していかなければいけないと考えているところです。

○内田副委員長 日向のほうの救急は、ユビキタスと車載カメラ等で遠隔移動のようなものが

行われていると思うんですけども、このドクターカーには、そういう遠隔医療のシステムみたいなものが入るのかどうかを教えてください。

○田中県立延岡病院事務局長 御質問の遠隔医療機器ですとかについては、具体的にはまだ決まっておりません。ドクターカーの中に、医師、看護師、それから当院のスタッフが乗りますので、そういった中でどういうことをやっていくか、その辺の具体的な検討の中で、必要な機器等も考えられてくると思います。

○内田副委員長 延岡病院ドクターカーということで、とても感謝をしている中で、ちょっと時期尚早な話かもしれませんが、日南のほうには必要ないのかなと思ひまして、そういう計画はないのですか。

○久保病院局次長 おっしゃるとおり、日南病院が残るわけですけども、ただ、延岡病院と日南病院の地理的な状況を比較いたしますと、日南病院は宮崎大学にも近い、県立宮崎病院にも近く、第3次医療機関までの距離が、延岡からすると比較的近いということがあります。

それと、東九州自動車道が開通されることにより時間的な距離も短縮されるということで、今のところまだ導入という話は考えていないところでございます。

ただ、救急は大事ですので、そういったところはまた地元の日南市等と協議しながら充実を図っていかなければいけないと考えているところです。

○岩切委員長 ドクターカーに関連して御質疑はございませんか。よろしいですか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 では、別件で。

○右松委員 医師公舎の内部改修ということで5ページに出ていますが、やはり日常激務をさ

れていますので、プライベートな環境というのは、当然整備していく必要があると思っておりますが、今回、西池が上がっていますけれど、計画的に今後も進めていく考えなのか。大橋1丁目のところはかなり古いですが、そういったところも含めて計画的な整備を考えているのかどうか、そこをちょっと教えてください。

○飯干県立宮崎病院事務局長 ただいま西池公舎の整備費が計上されておりますけれども、これにつきましては、今年度まで西池の分のおおよそ半分が終わります。残った半分は、あと2年ないし3年かけて整備が終わる見込みとなっております。

委員御指摘の大橋公舎につきましては、*再来年度に設計に着手する考えで、今のところいるところでございます。

○右松委員 先ほど申し上げましたとおり、建設費用もかかりますが、医師のプライベートの環境をしっかりと整備していくのは非常に重要なので、計画的に整備を進めていただければと思いますので、よろしくお願ひしたいと思います。

○飯干県立宮崎病院事務局長 済みません。大橋公舎の設計は再来年度ではなく、来年度でございました。失礼しました。

○岩切委員長 その他、議案に対しての御質疑はございませんでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 それでは、その他報告事項に関する説明をお願いします。

○久保病院局次長 それでは、その他報告事項であります県立病院料金等規程の一部改正について御報告いたします。

常任委員会資料の17ページをごらんください。

まず、1の改正の理由についてです。

一定規模以上の地域医療支援病院に初診加算

料及び再診加算料の徴収を義務づける厚生労働省令が、令和2年3月5日、昨日一部改正されたことに伴いまして、県立病院料金等規程について、所要の改正を行うものでございます。

(1)の省令改正の内容ですが、初診加算料及び再診加算料の徴収を義務づける地域医療支援病院の規模を、今までは許可病床400床以上とされていたものが200床以上とされまして、対象となる病院が拡大されました。

なお、徴収する額は、今回、改正されておられませんので、ここに書いてありますとおり、初診加算料は、医師による場合が5,000円以上、再診加算料も同様に医師による場合が2,500円以上などということで、この額自体は改正されておられません。

また、(2)の県立病院への省令の適用状況です。ここの表をごらんいただくと、県立宮崎病院は、現在、地域医療支援病院ではございませんので、この省令の適用はございません。

延岡病院は、病床が400床以上でございますので、400床以上で地域医療支援病院の承認を受けており、既にこの省令の適用を受けておりました。料金の改正を平成30年10月に行っているところです。

日南病院のほうが、病床が281床で、今回の改正が200床以上で、さらに地域医療支援病院の承認も受けておりますので、今回の省令の改正で適用対象となったところでございます。

次に、2の改正内容についてですが、日南病院の初診加算料及び再診加算料を省令の規定に従いまして、ここに書いておりますけれども、既に適用を受けている延岡病院と同額に改正するものでございます。

また、3の料金改正日となる施行期日につき

※このページ左段に訂正発言あり

ましては、令和2年5月1日を予定しております。

最後に、4のその他でございます。宮崎病院につきましては、先ほど御説明しましたとおり、今回、この省令の適用はなく、初診加算料は下の表に記載のとおりで、再診加算料は徴収しておりませんが、現在、宮崎病院のほうも地域医療支援病院の承認申請に向けて、地元の医師会等と調整を行っているところです。承認を受けた場合には、延岡病院や日南病院と同様、この省令が適用されますので、今回と同様の改正を行う予定であります。

私からの説明は以上でございます。

○岩切委員長 報告事項に関しての御質疑はございませんでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 済みません、確認だけさせていただきます。

14ページの高度医療専門人材等育成事業の3,421万円は、本年度、または昨年度と比較して上昇しているのかどうかを知りたいのですが。

○久保病院局次長 済みません。今、データを持ち合わせておりませんので、少しお待ちください。

○二見委員 私も確認ですけど、きのう新型コロナ対策について御説明いただいた中で、今回の新型だけではなく、いろんな感染症を扱う県病院ですが、これまでの院内感染に対する対策状況といいますか、院内感染が発生したことがあるのか。私も今まで聞いたことはないのですが、今までそこら辺での諸課題というのは特になかったですか。

○菊池県立宮崎病院長 幸い、今まで院内感染の発生事例はありません。常に感染症対策で講習会を定期的に行っておりますので、十分対策

していると思います。

○二見委員 なるほど、わかりました。

○久保病院局次長 申しわけありません。先ほどの高度医療専門人材育成事業なんですけれども、こちらのほうは今年度の予算が14ページにありますように*3,421万円で、昨年度が3,016万9,000円ということで、ふえてきている状況になっております。と申しますのは、1回、資格を取得していただくと、更新がかかってきますので、そういった経費もこの事業で見るとしておりますので、そこをちょっと今検討しているところでございます。

○岩切委員長 ありがとうございます。高度人材育成事業によって、魅力ある県病院というのが、医師やそのほかのスタッフに伝わるのが、県病院の医師確保に必ず寄与すると思っていました。ただ、予算がありますので、それが学会に行きたいけど、抑えられるということではよろしくないかなと思っていたものですから、一応、必要な予算は十分確保されているという理解でよろしいでしょうか。

○久保病院局次長 人材育成は本当に病院経営にとって大事なことですので、そういう行けない、出席する学会等の必要性を十分勘案しながら対応していただく。予算が潤沢にというか、経営改善の中でもありますので、そういうところを見極めながら、対応してまいりたいと考えております。

○岩切委員長 ありがとうございます。

○久保病院局次長 私、先ほど年度を間違っておりますして、令和2年度が14ページにあります3,421万で、今年度予算が3,016万という数字でございます。私、今年度が3,421万と申し上げました、失礼いたしました。

※このページ右段に訂正発言あり

○岩切委員長 ありがとうございます。

その他、なければ終わりたいと思いますが。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 それでは、以上をもって病院局を終了いたします。執行部の皆様、お疲れさまでした。

暫時休憩いたします。

午前10時56分休憩

午前11時06分再開

○岩切委員長 委員会を再開いたします。

本委員会に付託されました当初予算関連議案について概要説明を求めます。

○渡辺福祉保健部長 それでは、福祉保健部から御説明させていただきます。

当委員会に御審議をお願いしております議案等につきまして、概要を御説明申し上げます。

厚生常任委員会資料の当初と書いてあるものを、表紙をめくっていただきまして、目次をごらんいただければと思います。

福祉保健部の関係議案は、予算議案の項目にありますように、令和2年度当初予算関連議案が3件、特別議案としまして、使用料及び手数料徴収条例の一部を改正する条例など条例制定、改正関係が10件、計画変更が2件、以上の15件となっております。

当初予算の概要を御説明させていただきます。

1ページをお開きください。

上の表の下の行と申しますか、福祉保健部予算と書いてありますが、福祉保健部予算の総額は、一般会計で1,126億4,751万7,000円でございます。平成31年（令和元年度）の当初予算額と比較しまして35億2,033万5,000円、3.2%の増となっております。

部の予算案につきましては、社会保障関係経

費等を経常経費として計上するとともに、県政において直面する課題に対応するため、地域医療介護総合確保基金や人口減少対策基金等も財源として活用し、編成したものであります。

各課別の予算につきましては、下の2と書いてある表に記載のとおりであります。

また、この表の下から3番目に、国民健康保険課と書いてあると思うんですが、その特別会計につきましては、当初予算額は1,176億2,511万7,000円です。対前年度比1億8,963万5,000円、0.2%の減となっております。

その下の母子父子寡婦福祉資金特別会計につきましては、当初予算額は3億1,564万7,000円で、対前年度比7,586万8,000円、19.4%の減となっております。

この結果、一般会計と特別会計を合わせた福祉保健部の予算の合計額は、一番下の欄でありますけれども2,305億8,828万1,000円で、前年度の当初予算額と比較して32億5,483万2,000円、1.4%の増となっております。

以上が、当初予算の概要であります。各課の新規・改善事業につきましては、次の2ページから19ページに記載させていただいております。

これらの詳細については、後ほど御説明をさせていただきます。

次に、3の決算特別委員会についてであります。別冊でお配りしている決算特別委員会の指摘要望事項に係る対応状況で、個別的指摘要望事項について、並びに条例など特別議案の詳細につきましても後ほど御説明させていただきますので、御審議をお願いしたいと思います。

最後に、厚生常任委員会資料の目次をごらんください。

その他報告事項としまして、今年度策定を予

定しております議決計画以外の4計画につきまして、後ほど御説明させていただきます。

以上です。

○岩切委員長 部長の概要説明が終了いたしました。

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

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

それでは、初めに福祉保健課、指導監査・援護課、医療薬務課の審査を行いますので、それぞれ説明をお願いします。

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。

○小川福祉保健課長 福祉保健課でございます。

まず、議案第1号「令和2年度宮崎県一般会計予算」につきまして御説明いたします。

お手元の令和2年度歳出予算説明資料をお願いいたします。

福祉保健課のところ、129ページをお開きください。

福祉保健課の令和2年度当初予算額は、左から2つ目の欄になりますが、総額で117億9,521万9,000円でございます。

主なものについて御説明いたします。

131ページをお開きください。

中ほどの(事項)社会福祉総務費2,582万1,000円でございます。

主なものは、説明欄4の地域生活定着促進事業・再犯防止推進事業の2,092万7,000円で、これは、高齢や障がい等を有するため、福祉的な支援を必要とする刑務所等からの出所予定者に対

し、矯正・更生保護部門と福祉部門が連携して、円滑な社会復帰と地域生活への定着を支援するものであります。

次に、その下の(事項)社会福祉事業指導費4億7,188万6,000円でございます。

これは、説明欄の社会福祉施設職員等退職手当共済事業給付費補助金で、社会福祉施設等の職員を対象に退職手当を支給する福祉医療機構に対し、経費の一部を助成するものであります。

次に、一番下の(事項)地域福祉対策事業費9,662万5,000円でございます。

132ページをお開きください。

主なものは、説明欄3の福祉サービス利用支援推進事業5,722万円で、これは、初期の認知症などにより、判断能力が十分でない方に福祉サービスの利用手続の支援等を行うものであります。

次に、中ほどの(事項)民生委員費1億3,278万4,000円でございます。

主なものは、説明欄1の民生委員活動費等負担金の1億3,193万5,000円で、これは、民生委員の活動経費等を負担することにより、民生委員による地域福祉活動の促進を図るものであります。

次に、その下の(事項)生活福祉資金貸付事業費2,099万6,000円でございます。

これは、県社会福祉協議会が実施しております低所得者等に対する生活福祉資金貸付事業費に要する事務費について補助を行うものであります。

133ページをごらんください。

一番上の(事項)生活困窮者支援事業費3,241万3,000円でございます。

主なものは、説明欄1の生活困窮者自立相談支援事業1,502万2,000円で、これは、生活困窮

者に対し包括的な相談支援を行うことなどにより、生活保護に至る前の自立を図るものであります。

次に、その下の(事項)福祉総合センター費1億3,859万5,000円であります。

主なものは、説明欄1の福祉総合センター管理運営費や、2の社会福祉事業従事者を対象に研修を行う社会福祉研修センター事業、3の福祉人材の無料職業紹介等を行う福祉人材センター事業に要する経費であります。

次に、その下の(事項)県立施設維持管理費1億5,352万4,000円であります。

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ございます。

次に、その下の(事項)自殺対策費4,616万2,000円であります。

134ページをお開きください。

主なものは、説明欄1の「いのちをつなぐ」「地域で支える」自殺対策推進事業で、県自殺対策行動計画に基づき、市町村や関係機関と一体となって、自殺対策を進めるための基盤の強化や事前予防、自殺発生への危機管理対応などの取り組みとあわせ、地域福祉分野で実施してきた見守りの強化や生きがいの醸成に向けた居場所づくりなどを支援することにより、総合的かつ包括的な自殺対策を展開し、誰もが自殺に追い込まれることのない地域社会づくりを推進するものです。

説明欄2の自殺予防深夜電話運営支援事業については、後ほど、常任委員会資料により御説明いたします。

次に、一番下の(事項)福祉事務所活動費4,805万6,000円であります。

135ページをごらんください。

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

説明欄1の(6)被保護者健康管理支援事業については、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)扶助費33億4,523万1,000円であります。

これは、生活保護に要する経費でございます。主なものは、説明欄1の生活保護扶助費29億8,877万円で、生活保護法に基づく生活や医療費、教育費などの扶助に要する経費であります。

次に、一番下の(事項)健康危機管理対策費539万2,000円であります。

136ページをお開きください。

これは、説明欄の災害時健康危機管理・福祉支援体制整備事業で、災害時に想定される保健・福祉分野の課題に的確に対応するため、専門人材の育成や福祉支援のネットワーク構築等の体制整備を行い、災害対応力の強化、健康危機管理や福祉支援の対応力の強化を図るものであります。

次の事項から137ページの(事項)医務諸費までは、福祉保健課の出先であります衛生環境研究所や保健所の運営費及び部の連絡調整費などを計上しております。

138ページをお開きください。

一番下の(事項)県立病院管理費46億6,675万2,000円であります。

これは、県立病院の運営などに要する経費の一部を、一般会計において負担するものであり、福祉保健課において予算措置を行っているものでございます。

それでは、主な新規・改善事業について御説明いたします。

お手元の厚生常任委員会資料の2ページをお開きください。

新規事業、自殺予防深夜電話運営支援事業であります。

まず、1の目的・背景ですが、昨年9月に「宮崎いのちの電話」が年間365日午後9時から翌朝の午前4時まで、自殺予防の電話相談事業を開始したところではありますが、これまで、県内には、深夜帯に自殺予防に特化した電話相談をしている団体はいない状況でありました。

このため、今後も深夜帯の電話相談を維持してもらうためにも、今般の事業開始の段階で、県からの支援を行うことにより、同団体の運営や体制の安定化を図ってもらうとともに、本件の夜間電話相談の充実を図ることを目的としております。

次に、2の事業概要ですが、同団体に対して、相談員の旅費、家賃、電話料金など、その運営に要する経費の一部を支援いたします。

次に、3の事業費ですが、今回の支援については、補助金として支援を行うこととしておりまして、補助率は2分の1、補助額の上限は202万円となっております。

最後に、4の事業効果ではありますが、下の参考1にも記載しておりますとおり、自殺はあらゆる時間帯に発生しており、これまで県が相談を受けることができなかった深夜帯の時間において、自殺念慮者の相談に対応できるようになりますことから、本件の自殺の減少が期待できるものと思っております。

次に、同資料の3ページをお開きください。

新規事業、被保護者健康管理支援事業であります。

1の目的・背景ですが、生活保護法の改正により、健康上の課題を抱える生活保護受給者の

支援を行う被保護者健康管理支援事業が令和3年1月から必須化されることから、郡部福祉事務所の生活保護受給者に対する健康診断の受診勧奨や生活習慣病の発症・重症化の予防、頻回受診の是正等、医療の適正化の推進を図ることを目的としております。

2の事業概要ですが、福祉事務所ごとにレセプトデータ等の分析結果を踏まえて、頻回受診の是正指導や検診受診の指導、医療機関の受診勧奨などについて事業方針を策定し、対象者への保健指導等によりまして、健康管理を支援していきたいと考えております。

次に、3の事業費ですが、505万4,000円となっております。

最後に、4の事業効果ですが、健康診断の受診勧奨や生活習慣病の発症予防、重症化予防を支援することによりまして、生活保護受給者の健康維持・増進に、自立の助長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いたします。

別冊の決算特別委員会の指摘要望事項に係る対応状況の4ページをお開きください。

④の「桜さく成長応援ガイドの作成について、学校で支援内容が相談できる体制づくりを教育委員会と連携して取り組むこと」について、御指摘を受けておりました。

桜さく成長応援ガイドは、経済的な理由などにより希望する進学や就職を諦めることのないよう、奨学金の支援制度を紹介する冊子であり、県内全ての中学生及び高校生、県内での子供の貧困対策に取り組む団体などに配布し、制度の周知に努めております。

また、令和元年度におきましては、さらなる周知を図るため、大きさをA4版に変更すると

ともに、部数の増刷等も図り、希望する団体等へ追加配布しております。

このような中で、今年度策定を行い、議案で御審議いただいております第2期宮崎県子どもの貧困対策推進計画におきまして、教育委員会と連携して、学校で支援内容が相談できる体制づくりを行うため、本県独自の数値目標を設定し、直接、スクールソーシャルワーカーが学校に出向き、学校の教員を対象に、桜さく成長応援ガイドなどを活用した各種支援制度の周知などの研修を行うこととしております。

これによりまして、今後、子供の貧困対策を学校現場で学んでいただき、まず学校で対応できる相談内容については、早期の段階での支援を行い、対応が困難なケースはスクールソーシャルワーカーにつないでいただくなど、適切な対応が図られることを目指したいと考えております。

次に、議案第34号「無料低額宿泊所の設備及び運営の基準に関する条例」について御説明いたします。

説明は、常任委員会資料のほうで説明をさせていただきます。

24ページをお開きください。

初めに、1の策定の理由でございます。

平成30年6月に社会福祉法が改正され、いわゆる貧困ビジネスへの規制の強化を図るとともに、単独での居住が困難な生活保護受給者への支援を行うため、全ての都道府県、政令指定都市及び中核都市におきまして、全国統一の基準により、無料低額宿泊所の最低基準を定めるものでございます。

2の条例の概要でございます。

25ページをごらんください。

2の目的ですが、生活困難者のために、無料

または低額な料金で簡易住宅の貸し付けなどを行う施設、いわゆる無料低額宿泊所について、必要な事項を定めるものでございます。

なお、現在、県内には無料低額宿泊所はございません。

4の無料低額宿泊所の範囲ですが、入居の対象を生活困難者に限定していること、入居者の総数に占める被保護者の数の割合が、おおむね50%以上であり、居室の利用に係る契約が建物の賃貸借契約以外の契約であることなどとなっております。

7の入退去及び利用料の受領でございます。

無料低額宿泊所は、入居予定者の入居に際しましては、サービスに関する情報提供や必要な援助を行い、福祉事務所を初め県または市町村など、関係機関等と密接な連携に努めることとされております。

8の食事及び入浴、状況把握ですが、食事を提供する場合は、量が当該入居者の心身の状況などを考慮した食事であること、適切な時間を提供し、また入浴の機会を提供することとされております。

なお、原則として1日に1回、入居者に対し居室への訪問等の方法により、状況の把握を行うこととなっております。

なお、この条例は全国統一の基準により必要事項を定めることとされており、厚生労働省において、既にパブリックコメントが実施されていることから、本県におきましては省略しております。

次に、常任委員会資料の32ページをごらんください。

議案第47号「宮崎県子どもの貧困対策推進計画の変更について」でございます。

初めに、3の計画の骨子でございます。

(1)の基本理念を、全ての子供が生まれ育った環境に左右されず、現在及び将来に夢や希望を持って安心して育つことのできる社会の実現を目指しております。

(2)の基本方針を、豊かな県民性に育まれた地域のつながりを生かし、県民・関係団体・行政が連携・協力して、子供の貧困対策に取り組むといたします。

次に、一番下の4のパブリックコメントの実施結果でございます。

33ページをごらんください。

2名の方から4件の御意見をいただいております。

1つ目ですが、改正法に子供の将来だけでなく、現在に向けた対策であると明記されたことから、基本理念に「現在及び」の文言を追加してはどうかとの御意見があり、県としまして、これを踏まえて修正をいたしました。

2つ目でございます。

アンケート調査で、学校を窓口とした福祉関係機関等との連携などを求める声が多いことから、その連絡調整を行う専門職、子どもの貧困対策支援員(子どもソーシャルワーカー)を育成し設置してはどうかとの御意見がありました。

県では、現在、子どもの貧困対策人材育成研修を実施することで、支援人材の育成とともに、参加者間のネットワークを構築し、多面的で柔軟な支援が実現できるよう取り組んでおります。

今後、事業を展開する上で検討してまいりたいと考えております。

3つ目でございます。

個人情報保護条例の厳格な運用により、高校修学支援制度の利用状況を担任が知ることができず、必要な世帯への情報提供が適切に行えない実態があると考えられる。制度の部分的な改

善が必要であるとの御意見でございます。

県教育委員会に確認しましたところ、目的以外に個人情報を利用することはできませんが、理由がある場合は、例外的に実施機関での利用が認められております。

このため、利用状況を担任が知ることにより、生徒や保護者への必要な情報提供が行えるなど、本人の権利利益を不当に侵害するおそれがない場合には、情報共有が可能と考えております。

しかしながら、各学校では連携が不足している学校もあることが想定されることから、御意見の趣旨も踏まえ必要な情報の共有が図られるよう努めてまいりたいと考えております。

4つ目でございます。

計画の策定においては、当事者などからの意見聴取を行う必要があるとの御意見でございます。

県では、第2期計画において、宮崎県子どもの貧困対策協議会の委員に、新たに直接支援を行う団体を加え、意見を聴取するとともに、アンケート対象団体の増加や市町村計画の分析など、可能な限り当事者などからの意見を踏まえ策定したところでございます。

協議会委員の見直しや、調査対象の追加等については、今後とも検討してまいりたいと考えております。

福祉保健課の説明は以上でございます。

○林指導監査・援護課長 指導監査・援護課分を説明申し上げます。

お手元の歳出予算説明資料の指導監査課のインデックスのところ139ページをお開きください。

指導監査・援護課の令和2年度当初予算額は、左から2つ目の欄にありますとおり、1億7,560万7,000円でございます。

それでは、主なものについて御説明をいたします。

141ページをお開きください。

中ほどの(事項)社会福祉事業費の1,336万2,000円であります。

主なものは、説明欄2の社会福祉法人運営体制強化事業の939万4,000円ですが、これは、社会福祉法人に対します指導・監査体制の強化を図るとともに、複数の社会福祉法人が連携して行います地域貢献の取り組み等を支援するための事業でございます。

次に、その下の(事項)地域福祉対策事業費の873万4,000円であります。

説明欄1の(1)福祉サービス運営適正化推進事業であります。これは、福祉サービスに関する利用者等からの苦情を適切に解決するための機関でございます運営適正化委員会を設置する県社会福祉協議会に対し、補助を行うものでございます。

142ページをお開きください。

中ほどの(事項)戦傷病者・引揚者及び遺族等援護費の1,778万4,000円であります。

主なものは、説明欄6の特別給付金等支給裁定事務費の1,579万6,000円ですが、これは、戦没者等の遺族に対し支給をされます特別給付金等の裁定事務に要する経費でございます。

次に、その下の(事項)戦没者遺族援護事業費の846万6,000円あります。

説明欄の1の追悼・援護事業の560万6,000円でございますけれども、これは、沖縄県でとり行われます本県戦没者の追悼式に参列される遺族に対する支援や、各種援護事業を行う県遺族連合会に対して補助を行うものであります。

続いて、2の戦争体験継承事業の286万円でございますが、これは戦没者や遺族の方々の御労

苦や平和のとうとさを伝えますため、宮崎県平和祈念資料展示室やホームページの運営による情報発信を行いますほか、次世代に戦争体験の継承を図るため、戦争体験者が小中学校等を訪問し、語り部事業などを行うものでございます。

指導監査・援護課からは、以上でございます。

○小牧医療薬務課長 医療薬務課分を御説明いたします。

歳出予算説明資料の143ページをごらんください。

医療薬務課の当初予算は、左から2つ目の欄にございますように、51億6,336万9,000円でございます。

主なものについて御説明いたします。

まず、146ページをお開きください。

一番上の(事項)看護師等確保対策費4,563万6,000円でございます。

主な事業は、説明の欄の3の看護師等修学資金貸与事業2,092万8,000円ですが、これは、県内の特定施設等に就業しようとするものに対して修学資金を貸与するものでございます。

次に、2つ下の(事項)へき地医療対策費1億7,527万2,000円あります。

主な事業は、説明欄1の自治医科大学運営費負担金等1億3,942万3,000円で、へき地勤務医師を養成する自治医科大学に対する負担金などでございます。

次の(事項)救急医療対策費13億937万円あります。

主な事業につきましては、次のページをごらんください。

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

次に、6の医療施設スプリンクラー等整備事業4億8,300万円でございますが、これは、医療施設における防火体制の充実を支援するものでございます。

次に、7のドクターヘリ運行支援事業2億3,926万6,000円でございますが、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ございます。

次の(事項)地域医療推進費3億1,468万5,000円でございます。

主な事業は、説明欄3の医師修学資金貸与事業1億2,861万円で、地域医療を支える医師の養成・確保を図るため、医学生に対し修学資金を貸与するものでございます。

次に、3つ下の6の新規事業、中山間地域の持続可能な医療体制構築推進事業1億5,469万7,000円につきましては、後ほど、常任委員会資料で御説明いたします。

次に、148ページをお開きください。

(事項)の地域医療介護総合確保基金事業費20億8,924万円であります。

主な事業は、説明欄1の(1)地域医療介護総合確保計画推進事業14億1,289万5,000円で、増大しております医療介護サービスに対応した病床の機能分化連携等を推進するため、医療機関の施設・設備整備等への支援を行うものでございます。

次に、(4)の看護師等確保対策事業2億4,263万6,000円で、医師・看護師等養成所の運営に対して補助を行うものでございます。

次に、(13)の宮崎県地域医療支援機構運営事業費8,944万5,000円で、県と宮崎大学等で設置しました地域医療支援機構において、医師の育成確保対策を行い、地域医療体制の充実を図る

ものでございます。

次に、(17)救急医療体制における機能分化・連携推進事業7,560万円で、脳卒中や急性心筋梗塞の広域的な救急医療拠点や、二次医療圏における救急医療体制の機能強化を図るため、医療機関の設備整備を支援するものでございます。

次の(事項)薬事費1,835万2,000円でございます。

これは、医薬品等の製造から流通段階における監視指導や適正使用の推進に要する経費でございます。

下の149ページをごらんください。

一番下の(事項)公立大学法人宮崎看護大学費8億3,011万2,000円でございます。

これは、県立看護大学の運営費等に要する経費で、主な事業は説明欄1の運営費交付金7億6,561万4,000円でございます。

それでは、新規・改善事業について御説明いたします。

資料が変わりまして、厚生常任委員会資料の4ページをごらんいただきたいと思います。

新規事業、中山間地域の持続可能な医療体制構築推進事業でございます。

まず、1の目的・背景でございますが、中山間地域における持続可能な医療体制を構築するため、安定的な医師確保に必要な勤務環境等の整備や救急医療の充実を推進することとしております。

次に、2の事業概要でございますが、下のイメージ図をごらんいただきますと、右側の中山間地域の公立病院等や医師派遣等により、これらを支える宮崎大学や拠点病院を支援することにより、派遣する医師の養成・確保や、効率的で持続的な医療体制整備等を推進していくこととしております。

具体的には、(1)の医師の養成・確保では、宮崎大学が行う派遣医療機関を結ぶテレビ会議システムの設置等により、地域に派遣する医師のキャリア形成支援体制の確立を支援することとしております。

次に、(2)の効率的で持続可能な医療体制整備では、①で市町村や公立病院等が行うICTの活用、女性医療従事者に配慮した勤務環境に係る整備などを支援するとともに、②では、市町村や公立病院等が行っております巡回診療等を支援しまして、③では、宮崎大学が行います遠隔診療支援体制の構築を支援してまいります。

さらに、(3)の救急医療の充実では、①の県立延岡病院におけるドクターカーの導入への支援や、②の宮崎大学が行う救急医の養成や拠点病院への派遣促進の取り組みを支援してまいります。

3の事業費につきましては、1億5,469万7,000円をお願いしております。国庫支出金やその他では、地域医療介護総合確保基金、人口減少対策基金等を活用することとしております。

最後に、4の事業効果でございますが、中山間地域における医療提供体制の充実を通じまして、中山間地域で生活する県民の安心・安全の確保や、定住の促進に寄与す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、御説明させていただきます。

薄い冊子の決算特別委員会の指摘要望事項に係る対応状況の4ページをお開きください。

下の欄、⑤でございます。「薬物乱用防止教室について、開催する地域や学校を選定する際は、薬物の使用実態や流通ルートなどの情報を考慮すること」との御要望をいただいているところでございます。

当該教室につきましては、御要望がありましており、引き続き青少年を中心とした大麻事犯の検挙者数の増加や、インターネット等を通じた密売ルートの巧妙化等の実態を踏まえながら、学校や教育委員会、関係機関と連携し、全ての学校において薬物乱用防止教室が実施されるよう努めてまいりたいと考えております。

次に、「使用料及び手数料徴収条例の一部を改正する条例」についてでございます。

提出議案、令和2年度当初分の資料をごらんいただきまして、第22号のインデックスのところ、67ページをお開きください。

医療薬務課から御説明いたしますのは、(226)のところに記載があります毒物及び劇物取締法が第8次地方分権一括法の施行に伴い改正されて、これまで国が所管しておりました製造業または輸入業の登録等に係る事務・権限が県に移譲されることとなったため、所要の改正を行うものでございます。

主な改正内容につきましては、72ページ、73ページを、まずごらんください。

(226)のところでございますけれども、毒物劇物製造業または輸入業登録申請手数料の欄の右側、改正前の欄には、県が所管する(1)製剤製造業者等に限る登録と、国が所管しております(2)製剤製造業者等を除く登録、この2つがございますが、(2)の登録、国の所管していましたが、県に移譲されるため、この(1)と(2)をまとめて同一の手数料2万7,200円とするものでございます。

以降の、次でございます(228)、(231)につきましても、同様の改正でございます。

また、その下の(232)、次のページの(233)につきましては、これまでは国が所管していた登録票書きかえ交付等について、手数料の規定

がなかったことから、現在、県が所管しております同様の交付手数料と同額とし、あわせて手数料の名称を改正するものでございます。

このほか、条例中に引用しております毒物及び劇物取締法の条項ずれなど、所要の改正を行うものでございます。

施行期日につきましては、令和2年4月1日としております。

次に、また常任委員会資料にお戻りいただきまして、21ページをお開きください。

議案第26号「地方独立行政法人の役員等の損害賠償責任の最低責任限度額を定める条例」であります。

1の制定の理由ですが、地方独立行政法人法の改正に伴い、地方独立行政法人の役員等の当該法人に対する損害賠償責任について、一定の要件を満たす場合に、条例で定める額を最低責任限度額として一部免除できることとなるため、必要な事項を定めるものでございます。

2の条例の概要ですが、最低責任限度額につきましては、役員等の基準報酬年額に、その区分に応じ、次に掲げております数字を乗じて得た額とするということになっております。

3の施行期日につきましては、令和2年4月1日としております。

次に、26ページをお開きください。

議案第35号「宮崎県医師修学資金貸与条例の一部を改正する条例」であります。

1の改正の理由につきましては、貸与者のキャリア形成を支援するため、条例に定める指定医療機関で勤務すべき期間から、キャリア形成のための研修等の期間を除外する等の所要の改正を行うものであります。

2の改正の概要につきましては、返還免除条件を変更し、貸与期間の1.5倍に相当する期間か

ら5年を上限に、キャリア形成のための研修等の期間を除外するものでございます。

3の施行期日は、令和2年4月1日としております。

次に、ページをおめくりいただきまして、27ページをごらんください。

議案第36号「宮崎県特定診療科専門研修資金貸与条例の一部を改正する条例」でございます。

1の改正の理由につきましては、貸与者のキャリア形成を支援するため、条例に定める指定医療機関で勤務すべき期間から、キャリア形成のための研修等期間を除外する等の所要の改正を行うものでございます。

2の改正の概要につきましては、返還免除条件を変更し、貸与期間に相当する期間から5年を上限にキャリア形成のための研修等期間を除外するものであります。

3の施行期日は、令和2年4月1日としております。

医療薬務課の説明は、以上でございます。

○岩切委員長 議案に関する執行部の説明が終了いたしました。

暫時休憩いたします。

午前11時49分休憩

午前11時50分再開

○岩切委員長 再開いたします。

執行部の皆さんには、大変御足労ですが、午後1時10分から再開をしたいと思います。よろしく申し上げます。

暫時休憩いたします。

午前11時50分休憩

午後1時8分再開

○岩切委員長 委員会を再開いたします。

午前中に議案に対する御説明をいただきました。委員の皆様から質疑をいただきたいと思えます。どなたからでも結構です。

なお、質問があった項目に関連質問があれば行っていきたいというふうに思いますので、よろしくをお願いします。

○徳重委員 福祉保健課長にお尋ねしますが、131ページの、地域社会生活定着・再犯防止推進事業ですが、2,092万7,000円という金額で示されておるんですけど、これは再就職とかいろいろなことだろうと思うんですが、実績としてどういう形で上がっているのでしょうか。

○小川福祉保健課長 今年度は社会福祉士会に委託しております、ことし新規のコーディネート業務を行ったものが12件ございまして、平成22年度からの延べ件数でいきますと114名をコーディネートしております。

また、フォローアップが6件、コーディネートが12件という形で30年度の実績、ことしも同じようなペースでの実績と聞いております。

○徳重委員 ことしも同じ実績。

○小川福祉保健課長 今年度の事業がまだ終わっておりませんので、正確な数字が出ておりませんが、例年そのレベルの実績を上げていると聞いております。

○徳重委員 わかりました。

それから次の項目ですが、社会福祉施設の職員に対する退職手当の給付補助事業ですが、毎年ふえていくのかなと、私は理解しているのですが、この対象者というのは、ここ2～3年、どういう流れになっているのか。

○小川福祉保健課長 退職者の実績的な数でいきますと、被共済者の職員対象者は、平成31年度が9,831人、30年度が9,968人、29年度が9,881人という形で大体横並びの数字でございます。

実際の退職者数とはいいますと、平成30年度が1,121件で15億9,600万円を支払っております、1人当たり、在職期間が違いますのであれなんです、1人当たり平均で142万5,000円と聞いております。

○徳重委員 大体わかりました。

○岩切委員長 関連して、また他の項目で御質疑はございませんでしょうか。

○満行委員 ドクターカーについて幾つか聞きたいんですけど、当初予算の新規事業に係る分をまず質疑して、後、その他でまた質疑したいと思えますので、委員長、お願いします。

とりあえず4ページの中山間地域の持続可能医療体制構築推進事業の中で延岡病院のドクターカー導入支援ということが出ていますが、聞きたいことは事業費です。どういう事業費というか、これは来年度、延岡病院で4,000万円しかないの、具体的な導入については今からだろうと思うんですが、今どう考えていらっしゃるのかお聞きしたいんですが、延岡のドクターカー導入に伴う支援という、事業費を含めて、お聞きしたいと思います。

○小牧医療薬務課長 今回のドクターカーの導入につきましては、県北地域の中山間地を含めた県北地域の救急医療の広域的な充実を図っていくこと。あわせて中山間地における医師の負担の軽減を図っていく。また、常備消防のないところについては、消防機関の負担もできるだけ軽減していくような趣旨で取り組んでいただくように考えております。

事業費は、先ほど御指摘があったとおり、病院局の当初予算ベースでは4,462万6,000円で、それに対して今回この事業でお願いしておりますのは3,600万円となっております。今後、運用体制も含めて病院局のほうで来年度の導入に向

けて準備の検討がなされるところでございます。

○満行委員 結局、導入に伴うハード分の3,600万円が知事部局というか、県としての負担ということですよ。その財源内訳が知りたいんですけれど。

○小牧医療薬務課長 このドクターカーの3,600万円につきましては、人口減少対策基金を充てることとしております。

○満行委員 100%ですか。

○小牧医療薬務課長 100%でございます。

○満行委員 わかりました。

○右松委員 中山間地域の持続的な医療体制構築推進事業ということで、極めて大事な事業内容だと思っています。中山間地域はもう御存じのとおり、県内全域にございまして、県北、県南、県西でバランスをとって県内全域にしっかりと目を配っていくことが基本的な考え方だと思うんです。そのあたりをどう考えておられるのか。

○小牧医療薬務課長 御指摘のとおり、今回の事業のうち、ドクターカーにつきましては県北地域ということでいま御説明申し上げたところなんですけれども、そのほかの事業につきましては、例えば医師の養成、確保については、中山間地に派遣される医師は基本的には若手医師が多いということで、宮崎大学等の派遣元の医療機関が常にテレビ会議システム等によってバックアップしていくことが安心して働く上で非常に重要だということですので、宮崎大学が派遣している関連の病院等についてはこういったシステムを導入して支援の体制を確立したいと考えているところでございます。

そのほか、(2)の効率的で持続可能な医療体制の整備につきましても、県北地域も含めて全圏域の公立病院等において該当する公立病院等

において取り組んでいただけるような内容となっているところでございます。

○右松委員 特に事業概要の(1)と(2)ですよ。医師の養成、確保、それから(2)の効率的で持続可能な医療体制の整備というのは、県内全域において必要なもので、特に県病院がない県西地区とか、しっかりと中山間地域の医療の持続的な確保に向けた内容が入っていないとやっぱり問題があるのかなと考えています。

ですから、具体的に例えば、(1)であれば宮崎大学が行う大学と地域枠等医師の派遣医療機関、この派遣医療機関、いろいろ県内全域にあると思うんですよ。そのあたりとしっかりとテレビ会議システムが設置されていくのかどうか。

それから(2)でいえば、特に②、市町村や公立病院等が行う巡回診療等の支援等とか——これはもう既存が入っているということですが——このあたりのバランスですよ。県北、県南、県西のバランスをしっかりと図りながらやらないと、ドクターカーについても非常に大事なことになるので、これはこれで当然進めていくべきなんですけれども、やはり中山間地域というのは宮崎県内全域にありますので、スタンスとして県内全域に主眼がないと、いびつな形になってしまうと困るので、その辺を具体的にしっかりと進めていただくことを要望したいと思います。

○小牧医療薬務課長 御指摘のございました点につきましては、今後、宮崎大学とテレビ会議システムの設置の地域や病院等について、きちっと全県下、網羅できるような形を前提に協議を進めてまいりたいと考えているところでございます。

また、私のほうも説明を漏らしてしまいましたけれども、(3)の②にありますように、現在、

救急医の養成が進んでおります。ドクターヘリが導入される前は10名程度であった医局員が、今はもうその3倍程度にふえている状況もありますので、そういった救急医を地域に派遣していただくことで医師の充足というものも図っていきたくと考えております。その点についても県下全域のバランスも考慮しながら検討していきたいと考えております。

○右松委員 わかりました。

○二見委員 この質問の前にもいろいろと医局について伺っていて、よくわからないなと思ったんですが、その医局員が3倍ぐらいにふえたというのは、宮崎大学の救急医療の中の医局員の方がふえたということなんですか。

○小牧医療業務課長 宮崎大学の救急の医局が、ドクターヘリ導入前に比べるとふえてきているという状況です。

○二見委員 この事業費の内訳が国庫支出金と一般財源、またその他の基金を使ってということで、歳出予算説明資料を見ると、国の負担が8分の3の事業と3分の1の事業となっていると思うのですが、どれがそれに当たるのか教えていただけますか。

○小牧医療業務課長 国庫補助事業に当たりますのは、既存の事業にもなりますけれども、僻地等における代診医の派遣や巡回診療に係る経費について*県3分の1、国3分の1の支援となつてまいりますほか、僻地における施設設備の必要な整備についても3分の2の支援を行うこととしております。

○二見委員 前段のほう、よくわからなかったもので、教えてください。

○小牧医療業務課長 僻地において必要となる代診、かわりに診察する医師の派遣に要する経費や実際に巡回診療するときの経費ということ

になると思います。

失礼しました。補助率について、今の私の説明が間違っておりまして、代診医派遣巡回診療につきましても、国が8分の3、県が8分の3という形になります。

あと、先ほど後段で申し上げました施設設備の整備が国3分の1、県3分の1、併せて3分の2になるということでございます。

○二見委員 それぞれの地域の中で国からも支援してもらっている実情があると思うのですが、議論の中でも考えていたことは、この国庫支出の基準が多分全国一律なんじゃないかと思うのですが、巡回診療はやはり地方ほど費用がかかる、要するに効率が悪いという実情を踏まえて、地方に対してもう少し補助を手厚くしてもらえないか、国に要望を上げていくことも必要ではないかと思うのですが、いかがお考えでしょうか。

○小牧医療業務課長 委員の御指摘のとおり、僻地であればあるほど、患者さん1人当たりにかかる医療コストというのは、巡回診療の場合上昇していくと。巡回診療の補助の基準は、かかった費用から診療報酬を除いて、それに対して補助をするとなっておりますので、当然、患者が少ないところは費用がかかり、補助金も多くかかります。そこについては我々としても国にその分を比例して手当てしていただきたいと考えているところでございます。

○二見委員 わかりました。

○満行委員 右松委員にちょっと触れていただいたんで、予算のことを。147ページの救急医療ですが、さきの一般質問で部長に県西部の救急についてお尋ねして、必要な支援については国庫補助等を最大限活用しながら取り組んでいく

※このページの右段に訂正発言あり

という答弁をいただいたんですが、2次救急の病院群輪番制は1億800万円、3次は3億600万円と、3倍ぐらい開きがあるんですけど、この3次の内訳は1億、1億、1億という、大まかでいいんですが、大体そういう感覚で捉えていいんですか。

○小牧医療薬務課長 この3次救急医療体制整備3億円につきましては、県立宮崎病院と県立延岡病院の救命救急センターに要する経費となっており、2病院合わせて3億6,000万円余となっているところでございます。

○満行委員 国の負担金補助金というのは、1次、2次、3次って今はもう交付金がなくなって、交付税になっているんですか。宮崎大学はないということですか。

○小牧医療薬務課長 現在は交付税化されております。

○満行委員 3次救急の県立の病院に一般財源から3億円投入されている理由は何なのでしょうか。

○小牧医療薬務課長 基本的に救急医療につきましては、重篤な救急患者について市町村、宮崎病院であれば全県域を対象に救急医療の提供体制を確保するためにこういった形で県に交付措置がなされていることに基づきまして措置しているところでございます。

○岩切委員長 大学病院のことは。

○小牧医療薬務課長 大学病院に対しては県からの負担とか補助というのは行っていないところでございます。

○満行委員 結局、県立病院に対する県の負担を国が繰入できる政策費に係る部分も3億円と考えていいのですか。

○小牧医療薬務課長 今回ここでお願いしておりますこの第3次救急医療体制整備については、

3次救急に係る政策部分について負担しているという形でございます。

○満行委員 それでは病院群輪番制の1億800万円は実績はどうなっているのか。

○小牧医療薬務課長 病院群輪番の運営費1億800万円余につきましては、これは日南串間医療圏の県立日南病院に対する負担となっているところでございます。

○満行委員 また勉強します

○内田副委員長 先ほどの質問に戻って申しわけないですが、委員会資料の4ページの中山間地域の持続可能な医療体制構築推進事業の事業概要の中で、宮大にも3～4割の女性医師がいるということで、中山間地域にも女性ドクターの活躍の場をとというような気持ちで質問させていただきたいのですが、まず、この女性医療従事者に配慮したという云々のところの医療従事者はドクターのことでしょうか。

○小牧医療薬務課長 医師にかかわらず、コメディカル、看護師さんとか、そういう方も含めて女性医療従事者と考えております。

○内田副委員長 具体的にこの公立病院がどこか決まっているんですか。

○小牧医療薬務課長 現在、入郷地域の病院において宿直室を男女に分けたいというような要望は受けております。ただ、当然、予算が成立した後にきちんとした事業計画等を再度提出いただきまして、審査の上決定したいと考えています。

○内田副委員長 宿直室ということは、ドクターの男性と女性を分けるということでもいいんですか。

○小牧医療薬務課長 御指摘のとおり、現在、男女にかかわらず1室しかないため、宿直室を男女ごとに一つずつ設けるということを検討さ

せていただいております。

○内田副委員長 わかりました。

○徳重委員 147ページの中の4番目ですが、医師就学資金貸与事業1億861万円、これは何人ぐらい予定されているんですか。

○小牧医療薬務課長 この就学資金につきましては、新規分として21名分でございますが、既にもう入学されている方もいらっしゃいますので、合わせて92名分を計上させていただいております。

このほか、新規の方については、入学金相当の額についても貸し付けを予定しているところでございます。

○徳重委員 新規で何人ぐらいになっているんですか。

○小牧医療薬務課長 新規の予算計上額として21名分をお願いしております。

○徳重委員 ということは、1人頭幾ら要るわけですか。

○小牧医療薬務課長 一月10万円でございます、12月分で120万円と、入学金を合わせますと1年度当たり148万2,000円となります。

○徳重委員 148万円が21人と理解していいんですか。

○小牧医療薬務課長 さようでございます。

○右松委員 先ほどの県内全域の医療体制について、僻地医療とか救急医療というのは、県立であっても医師会であっても同じ医療レベルを県内全域に提供していくというのが、大前提の考え方だと思うんですよ。ですから、中山間地域を3つのブロックに分けたときに、単年度であれば県北が多いときとか、県南が多いときとか、それはわかるんですが、例えば5年とか10年とかそういうスパンで見たときには、我々は事業規模を——もちろん事業概要、内容はもち

ろんしっかりチェックしますが——非常に敏感に見ますので、ある程度バランスをとりながら医療提供していったほうが大事かなと思います。そこは考えていただくようお願いしたいです。

○小牧医療薬務課長 毎年度、救急医療であれば、2次救急を担っていただいている医療機関等にきちんとヒアリング、意見交換をしまして、どのような整備が必要かということの要望等を受けておりますけれども、今委員から御指摘がございましたとおり、なるべく均衡のある整備が進むように全体を見ながら調整をしてまいりたいと考えています。

○右松委員 それはぜひお願いしたいと思います。その地域地域によって核となる病院が変わってきますので、ぜひとも県として事業予算規模としてバランスをとっていったほうがいいのかなと思っていますので、よろしく申し上げます。

それから、148ページの地域医療介護総合確保基金事業なんですけど、令和元年度当初から比較をすると172%ということで、大きく基金事業をとっておられます。これを見ると全て継続事業になっているかと思うんですが、令和元年度と比較して令和2年度の当初予算で力を入れているところを、もう少し具体的に説明してもらえるとありがたいです。

○小牧医療薬務課長 令和元年度の当初予算が4億1,400万円余に対しまして、今回お願いしておりますのが、14億1,200万円余となっております。これにつきまして、一番大きい要因としましては、この中で宮崎市群医師会病院の整備が来年度最終年度になっておりまして、それに対する助成が、内訳として10億7,300万円余を予定しております。この額が今回の増額の主な要因となっております。

○右松委員 わかりました。地域医療介護総合

確保基金事業、これ全て結構重要な項目になっていますので、全体像を描きながら、必要などころにはしっかりと基金を使っていただければと思います。

次に、142ページの戦没者遺族援護事業について、指導監査・援護課に伺いたいのですが、令和元年度と比較して95%ということで、金額的には50万5,000円減額されています。非常に重要な事業ですから、例えば追悼援護事業のひむかしの塔の派遣でありますとか、戦争体験継承事業、これも非常に重要なんですよね。予算を若干でもふやしてもらおうとか、そういう願いをするつもりではありませんけれども、50万5,000円が減額になっているのは、派遣人数を減らしていくということなのか、どういった部分が減額になっているのか、具体的に教えてください。

○林指導監査・援護課長 約50万円の減額の大きな中身は、ひむかしの塔のほうは昨年どおりなんですけれども、全国戦没者追悼式参列補助金を約50万円ほど減額せざるを得ないようなことになりました。と申しますのが、全国戦没者参列補助金については、国からもその参列者に対する旅費の補助が出ております。例年、国から50名分程度の旅費が直接支給されるのですが、参加者数が近年では大体50名以内におさまっております。今般、県費での別途補助については減額をさせていただきました。一方、先ほど戦争体験継承といったようなこと等が重要だとおっしゃられましたけれども、これまで戦争体験の継承事業としまして小・中・高校での戦争体験者、またはその家族による語り部授業とか、あるいは朗読劇なんかをやっているんですが、来年度はこの語り部授業、朗読劇等を、余り多くはふやせないんですけれども、約13件程度ふやして取り組ませていただきたいということで

今回予算をお願いしているところでございます。

○右松委員 今、戦争体験者がどんどん減っている中で、子とか孫とかにできるだけつなげていこうという動きを一生懸命しているのは御存じだと思うのですが、多角的に見ていただいて、先ほど言った全国戦没者式典の参列者の補助金を50名分減らされたということですが、行っている人がいるのであれば、県の補助に関してもきちんとした理由で減額していくという考えじゃないと、例えば全国戦没者式典に行きたい人がもっといれば、それを活用して行ける人もいると思うんですよね。ですから、やはりそこはしっかりと考えていただかないと、今後継承していく中でこの部分は減らす正当な理由がないといけないと思うので、お願いしておきたいと思います。

○林指導監査・援護課長 まさに委員のおっしゃるとおりでございまして、これまで全国戦没者追悼式の参列者につきましては、ある程度の戦没者の方からの答申数というか、値も結構厳格に線を引っ張っていたんですけれども、やはり人数が少なくなる中で、加えて戦争体験の継承という観点から、子供さんだけではなくて、最近ではお孫さんまで出席の対象者として扱わせていただいているところでございます。委員のおっしゃられるところについては十分配慮しながら、ことしはたまたま台風で行けませんでしたけれども、次年度以降についても遺族会と十分話をしながら、できるだけ多くの方々に戦没者追悼式等に御参加をいただけるように十分配慮してまいりたいと思います。

○右松委員 わかりました。お願いします。

○満行委員 部長から答弁をさせていただいて、期待しているところなんですけれども、先ほど質疑したように、いろんなお金が一般会計から県

病院に、新年度の一般会計繰入金の予算では20億円入っているわけですね。私は、それは当然必要なお金なので、確保しなければいけないと当然思っているわけですが、それ以外の医療機関、県西部でいけば都城市郡医師会病院とか小林市立病院とか頑張ってください、交付税措置になってしまって、結局、委託をする収支で赤字の部分は、都城だったら都城市、三股町、鹿児島県曾於市で負担をしていただいて、今、2次の救急医療体制も整備をして運用していただいて、365日24時間という体制はつくれているわけなんです。県病院ももちろんですけども、ぜひ応分の目配りというか、国庫等の補助制度も活用しながら取り組んでいただきたいと、その部分もぜひ今後ともお願いをしたいと思っています。

次に具体的に聞きたいのは、ドクターカーについてなんですけれど、医療計画にも詳細な定義とかがついていないのですが、まずこのドクターカーは病院前なのか、1次、2次、どういう位置づけになっているのかお伺いしたいと思います。

○小牧医療薬務課長 ドクターカーについては、今委員が御指摘のとおり、明確な定義というのが法令的に決まっているわけではございませんが、県から見たときのドクターカーについては、救急医療の迅速化に資する目的で導入しているものもございまして、あと災害拠点病院のDMATカーという形で導入しているもの、また特殊な例では宮崎市郡医師会では急性心筋梗塞に対応する事業としてCCUのユニットを積んだマイクロバスのようなドクターカーもあるということで、いろんな目的に応じて導入が進められているのが実態でございまして。

○満行委員 今回の延岡病院のドクターカーは

高機能型、消防とのドッキング型というのを私は想定しているわけですが、それはそれなりに経費はかかると思うんです。それも当然一般会計から繰り入れるという運用が始まれば、そう考えていいわけですか。

○小牧医療薬務課長 今回この新規事業でお願いしているのはあくまで導入経費でございますので、その後の運用経費等においては病院局において計上し負担されると考えております。

○満行委員 都城市郡医師会病院もドクターカーを持っているわけなんですけれど、これは自動車ベースですので、ドクターを搬送するという主な目的で運用していると思うんですけれど、この負担は市郡医師会病院、その基地病院であるところが100%負担をしていると、県の支援はないということでしょうか。

○小牧医療薬務課長 都城市郡医師会病院のドクターカーにつきましては、平成25年に導入、年度でいいますと24年度に導入されております。そのときにはやはり災害時の医療体制を整備することで初期費用の支援はしております。

ただ、先ほど御指摘のとおり、運用の費用につきましては市郡医師会病院のほうで負担されている状況でございます。

○満行委員 病院が独自に自前で整備して運用するのは、もちろんそれなりにいいと思うのですが、地域の医療体制を補完するためにその病院が頑張って整備をしていただいている。県病院はそういう意味では、延岡も今回のドクターカーの導入は相当な決断というか、すばらしい決断をしていただいたなと思うんですけれど、やる以上は人も金も要るわけですね。県病院がない県西部について、それなりの県の支援は引き続き必要じゃないのかなど。県病院だから一般会計繰り入れができますよと、当然そんな

んですけれど、そうではない地域で一生懸命頑張っているところにも県病院に匹敵するぐらいの支援というのは、今後とも必要じゃないかと思えますけれど、どうでしょうか。

○小牧医療薬務課長 御指摘のとおり、都城市郡医師会病院につきましては、救急医療やその他の高度医療につきまして、地域の中核として貢献いただいていると。それについて都城市等ともあわせて県も支援はこれまでしているところではございますけれども、今後どのような対応が必要なのかについては十分病院側とも意見交換をしていきたいと考えております。

○満行委員 最後にしますけれど、私が別に医師会病院からお願いされているわけじゃないので、ぜひ頑張って支援のあり方も現場と協議していただきたいと思うんですけれど、最後に部長の決意も一回お聞きして、この問題を終わりたいと思います。

○渡辺福祉保健部長 ほかに御答弁させていただきましたし、知事が基本的には御答弁させていただきましたが、今回、中山間地域の持続可能な医療体制構築推進事業といいますのは、積年の課題である県下広域にわたる、特に中山間地域を意識した事業についてさらなる工夫をしていこうという決意のもとに1年間全庁を挙げて検討をして、まずはこのような形で予算化したものであります。おっしゃるとおり、今後の具体的な執行とか工夫、またさらなる再来年度以降の工夫については、今いただいた御指摘も踏まえて、できることはしたいと思っておりますが、今回のこの事業をまずはしっかり推進して、広域的な観点から県病院以外で頑張っておられる方も含めて、県として応援できるように頑張っていきたいと思えます。

○岩切委員長 ほかに3課の議題に対して何か

御質疑はございませんか。よろしいですか。

それでは次にその他報告事項についての説明を求めます。

○小川福祉保健課長 福祉保健課です。宮崎県再犯防止推進計画の策定について御説明いたします。

お手元の常任委員会資料で説明させていただきますが、38ページをごらんください。

1の計画の策定の理由、2の計画の期間、3の計画の骨子につきましては、昨年12月5日の常任委員会で報告させていただきましたとおりでございます。

次に、4のパブリックコメントの実施結果につきましては、昨年12月6日から本年1月6日まで実施しましたけれども、特に意見はなかったということでございます。

次に、5の令和2年度の主な取り組みについてでございますが、同計画に基づき令和2年度に当課が取り組む主な取り組みを御説明いたします。

初めに、①7月の社会を明るくする運動や再犯防止啓発月間の期間を中心に、県のホームページや広報紙などを活用して、県民に対して、保護司の活動内容など再犯防止の取り組みの紹介を通じて、犯罪をした者等に対する理解の向上を図りたいと考えております。

次に、②県では高齢や障がいを抱える方が出所後スムーズに福祉的・医療的サービスにつながるように宮崎県地域生活定着支援センターを設置しておりますけれども、毎年、同センターが中心となって実施している福祉関係者のセミナーに加え、来年度から県・市町村関係機関向けへのセミナーを新たに開催し、県の関係機関や市町村との連携を図りたいと考えております。

また、③ですが、宮崎県更生保護顕彰式典の

機会を通じて、再犯防止に資する活動に尽力している、保護司を初め、協力雇用主、更生保護女性会など、民間団体への知事感謝状の授与を実施したいと考えております。

最後に④でございますが、宮崎県警が犯罪統計を発表する時期に合わせ、12月ごろになりますけれども、関係団体等の情報交換会や情報共有、本計画の進捗・評価、さらに今後の取り組みの方向性について意見聴取を行うため、宮崎県再犯防止推進協議会を開催する予定としております。

その他、再犯防止の取り組みにつきましては、別冊の宮崎県再犯防止推進計画（案）に記載がございますので、後ほど御確認いただければと思います。

説明は以上で終わります。

○小牧医療薬務課長 同じ常任委員会資料の39ページをお開きください。

医師確保計画・外来医療計画について御説明いたします。

計画案とその概要版については別途配付しておりますけれども、こちらのほうで御説明いたします。

まず、1の計画策定の理由でございます。

本計画は、医療法の改正に伴いまして、医師の確保に関する事項、医師確保計画及び外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項、外来医療計画に係る記載を追加しまして、第7次医療計画の一部改定を行うものでございます。

次に、2の計画の期間につきましては、令和2年度から令和5年度までの4年間でございまして、以降3年ごとに見直しを行うこととしております。

次に、3の計画の骨子でございますけれども、(1)の基本方針としましては、医師確保の実

施体制の整備に関する事項や、地域の外来医療機能の偏在・不足等に関する事項を定めるものとしております。

次に、(2)の計画の位置づけでございますが、①では医師確保計画でございますが、医師偏在指標に基づく医師確保対策の実施により、医師の偏在の是正を図ることや、計画に定める目標医師数については、まずは全国で下位3分の1を脱するための観点で設定し、関係機関と連携してさらなる医師確保に努めることを定めさせていただきます。よろしくお願いいたします。

次に、②の外来医療計画では、外来医療機能に関する情報を医療関係者が参照できるように可視化して提供することを定めるとともに、地域の医療関係者等における外来医療機関間での機能分化・連携等に関する協議について規定をしております。

また、(3)の計画の全体像でございますが、①の医師確保計画では、医師偏在指標に基づき、医師少数区域、医師多数区域を設定し、医師確保の方針や目標医師数、その達成のために必要な施策について定めるとともに、医師全体の医師確保計画と産科及び小児科の医師確保計画についても定めているところでございます。

また、②の外来医療計画では、外来医療提供体制に関する協議の場を設置しますとともに、外来医師多数区域を定義し、同区域において新規開業を希望する者に対しまして不足する医療機能を担うよう求めることとしております。

また、医療機関や医療機器の設置状況を地図情報として可視化しているところでございます。40ページをごらんください。

4のパブリックコメント等の実施結果でございます。

パブリックコメントにつきましては、令和2

年1月16日から2月14日までの期間で実施しまして、4名の方から7件の御意見が寄せられました。

主な意見としましては、医師確保計画について、宮崎大学医学部を卒業した医師が県内に定着すること、女性医師が働き続けられる環境を整備することの2点の実現に向けて計画を描いてほしいとの御意見や、外来医療計画について、マンモグラフィーに関して、有効な共同利用の推進を求める御意見が寄せられました。

それぞれ県の考え方の欄にございますとおり、医療計画に基づき施策を展開していくことや地域における協議の促進を図っていくこととしているところでございます。

また、(2)の関係団体からの意見聴取では、1月10日から1月31日までの間に医師会等の関係団体や市町村等、15団体から22件の御意見が寄せられました。

主な意見としましては、これまで常任委員会や医療計画策定委員会でも御指摘いただいているところでございますが、診療科ごとの偏在が反映されていないという御意見や、目標医師数について現在の医師数を現状維持するとされていることに関する意見が寄せられたところでございます。

診療科ごとの偏在につきましては、国からの診療科ごとの医師偏在指標が示されなかったこともございまして、今回の計画には反映されていないわけでございますが、地域の実態を把握した上で、施策の反映に今後反映できるように努めてまいりたいと考えているところでございます。

また、目標医師数については、まず、全国で下位3分の1を脱する医師数を目指しつつ、地域の実態に応じて関係機関等と連携し、医師の

確保に努めていくとの考え方を示させていただいたところでございます。

県では今後、いただきました御意見等を参考にしながら、計画の推進に積極的に取り組んでまいりたいと考えております。

医療薬務課からの説明は以上でございます。

○岩切委員長 その他報告事項に係る説明が終わりました。

質疑はありませんか。

○徳重委員 今課長からお話があったように、パブリックコメントの中でも本県の宮崎大学医学部の卒業生の医師が県内に定着するということですが、私も本会議で質問をさせていただいたところですけど、70~80名の方が県外出身者だと。このことは、宮崎で6年間も勉強されて、宮崎の風土や人間性なり何なり、また、県内の出身者も40~50名いらっしゃることを考えると、宮崎のよさもわかっていただいて定着しやすいんじゃないかと。宮崎に残ってこのまま仕事しようという人もかなりいらっしゃるんじゃないかなということで、何とか定着させるような方法はないものかなといつも考えるわけです。

実は前も話したことがあると思うんですけど、病院での医師確保はどうされるんですかと、県病院の理事長と話したときに、今いらっしゃる地元のお医者さんの友達とか、仲間を誘うことが一番早いんだというお話を聞いて、なるほどなと思ったんですよ。

であるならば、県内出身の30~40人の医学生が大半は残られるのかなと思いますので、一緒に宮崎で働いてくれないかと話してほしいし、さらには、そういう人たちをつなぎとめるために地域枠を広げて、何らかの形でたくさんのひもをつけてみるというか、引っ張り込む方法は

ないものかなと考えたところですが、そのことについて、もう少し前向きな考え方があればと思っていますが、部長、いかがでしょうか。

○小牧医療薬務課長 徳重委員の御指摘のとおり、宮崎大学の地域枠を広げるということは、将来に向けて非常に効果があると考えておりました、宮崎大学と日々増員について、交渉していますか、協議しているところなんですけれども、ようやく来年度、ことしの入学生から、地域特別枠が10名から15名、5名増員していただけるということで、もう試験も終わっておりますので、まず定員ベースで10名から15名に今既にふやしていただいている状況です。

この件につきましては、やはり宮崎大学ときちんと連携しながらやっていくことが必要だと思っております。また、前段で御指摘のありましたとおり、医師の個人的なネットワークというのは非常に強いものがあることは、私どもも承知しております。そういう中で、本県では医師確保対策推進協議会ということで、県内で公立病院を有する主な市町村19市町村と一緒に取り組みを進めておまして、いろんなウェブサイトの設定とか、東京での交流会、宮崎県出身医師との交流会等も前年度までは開催しているところです。また、こういった活動を今後も地道に続けることで、県外からの医師の誘致といえますか、Uターンとか、そういうものを進めていければと考えているところでございます。

○渡辺福祉保健部長 貴重な御指摘でありまして、県外の方に着目した工夫ができればいいという意味では、我々、福祉保健部もそうだと思います。今課長から説明がありましたように、実際にはそういう方々も意識していろんな工夫を各種計画や事業にも盛り込んでおまして、少し補足するという意味では、キャリア形

成プログラムの適用は大きな一歩ではないかと認識しております。

それは、学生さんへ将来のビジョンを明確に伝えるという意味であつたりとか、大学と県が一層連携していくという意味でそういう認識で今はありますが、もう少し具体的にお伝えしますと、もう既に何回も答弁とか御説明しておりますが、今までは、卒業後どんな病院でどんな勤務をして、どんなスキルが身につくについて、何年どこに勤務するかがぼんやりしていました。少なくとも学生時代にクリアな形で伝わるようなものが公式なツールではなかったんですけれども、今回、原則9年県内にいるのかというそっちがやや報じられて、心配な面が伝わっているかもしれませんが、裏を返せば、こういうふうになるんだ、留学もしていい、女性であれば産休に入っていいと、5年間も例外が、その9年間の例外ですね。言い方を変えれば14年間のうち9年県内で勤務すればいいという意味になりますので、かなり柔軟なプログラムを、担当者がよく宮崎大学医学部と協議して、他県のプログラムの詳細までは承知していませんけれども、今承知している限りは宮崎県のプログラムはかなり良いのではないかなという認識でいます。

そういったものは多分県外出身の学生も、いろんな他県の学生と比べてますから、きっと県内に残ってくれるいいきっかけになるんじゃないかと思えますし、大学でも学生の相談窓口専任の職員を置いて、先ほどおっしゃった学生同士、人のつながりで、いいよということを説得する仕組み、説得というか、理解して引きつける仕組みが今できて、動いておりますので、そこは非常にいい流れが今できつつあるのではないかと考えております。まだまだ工夫すべき

ことや実際動き出したら課題もあると思うのですが、こうした流れを今回御提案している事業とあわせてしっかり進めていくことが、徳重委員がおっしゃる県外の方への追い風になるのではないかと考えております。

○岩切委員長 2つの計画に対して御質疑はございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 それでは、以上をもって福祉保健課、指導監査・援護課、医療薬務課の審査を終了いたします。

次に、国民健康保険課、長寿介護課の審査を行いますので、それぞれに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。

○長谷川国民健康保険課長 国民健康保険課分を御説明いたします。

お手元の令和2年度歳出予算説明資料の国民健康保険課のところ、151ページをお開きください。

国民健康保険課の令和2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、一般会計が295億4,316万8,000円、国民健康保険特別会計が1,176億2,511万7,000円で、一般会計と特別会計を合わせまして、一番上の段になりますが、1,471億6,828万5,000円であります。

以下、主なものについて御説明いたします。

153ページをお開きください。

まず、一般会計についてであります。

中ほどの(事項)高齢者医療対策費170億700万3,000円であります。

これは、後期高齢者医療財政の安定化のための経費であります。説明欄1の後期高齢者医療財政安定化基金事業4億9,234万円は、広域連合の財政の安定化を図るため、県に設置してお

ります。財政安定化基金への積み立てや、財源不足の際に基金から貸し付け等を行うものであります。

次に、3の後期高齢者医療給付費県費負担事業126億9,920万7,000円につきましては、後期高齢者医療給付費の12分の1を負担するものであります。

次に、4の高額医療費県費負担事業6億504万4,000円は、高額医療の発生に伴う、広域連合の財政リスクを緩和するために、高額医療対象経費の4分の1を負担するものであります。

次に、5の保険基盤安定県費負担事業32億997万8,000円は、低所得者等の保険料の軽減に要する経費について、4分の3を負担するものであります。

154ページをお開きください。

次に、(事項)国民健康保険助成費46億3,520万9,000円であります。

これは、国民健康保険事業運営の充実強化のための経費であります。説明欄1の保険基盤安定事業46億2,981万4,000円は、市町村が低所得の国保被保険者に対して行う保険税軽減や、低所得の被保険者数などに応じ、市町村を財政支援するために要する経費について、一定割合を負担するものであります。

次に、(事項)特別会計繰出金77億7,917万5,000円あります。

これは、国保事業運営の安定化のために、県負担分を、一般会計から国民健康保険特別会計へ繰り出すものであります。説明欄1の都道府県繰入金66億9,228万円は、国保の保険給付費等から算定される額の9%の額を負担するものであります。

次に、2の高額医療費負担金8億8,588万1,000円は、高額医療費の発生に伴う国保財政への影

響を緩和するため、高額医療費負担対象額の4分の1を負担するものであります。

次に、3の特定健診・特定保健指導費負担金1億9,786万3,000円は、特定健診等に要する経費の3分の1を負担するものであります。

一般会計につきましては、以上であります。

155ページをごらんください。

次に、国民健康保険特別会計についてであります。

まず、(事項) 保険給付費等交付金965億5,351万9,000円であります。

これは、国保の保険給付費等に要する経費であります。説明欄1の普通交付金930億442万9,000円につきましては、市町村の保険給付の実績に応じ、全額を市町村に交付するものであります。

なお、令和2年度は、被保険者数の減少などを考慮し、令和元年度当初予算と比較して、約4億円の減を見込んでおります。

次に、2の特別交付金の(1)市町村向け国特別調整交付金18億5,710万3,000円につきましては、結核・精神疾患の保険給付費の状況や、僻地直営診療施設の運営経費など、市町村の特別の事情に応じて、国から交付される特別調整交付金を、当該市町村に交付するものであります。

次に、(2)の市町村向け国民健康保険保険者努力支援交付金5億5,267万5,000円は、市町村の医療費の適正化に向けた取り組み等に対し、国から交付決定された額を市町村に交付するものであります。

次に、(3)の県2号繰入金7億4,358万6,000円は、市町村が実施する保険税の収納率向上や医療費適正化等の取り組みについて、効果があると認められる事業に対し、経費の一部を交付

するものであります。

次に、(4)の特定健康診査等負担金3億9,572万6,000円につきましては、市町村が実施する特定健診等に要する経費のうち、国及び県負担分を合わせて3分の2を交付するものであります。

次に、(事項) 社会保険診療報酬支払基金支出金206億1,400万6,000円であります。

これは、社会保険診療報酬支払基金に拠出等をする経費であります。説明欄1の後期高齢者支援金154億1,555万7,000円につきましては、後期高齢者医療制度への支援金として、支払基金に拠出するものであります。

次に、5の介護納付金51億7,577万4,000円につきましては、介護保険制度において第2号被保険者となる40歳から64歳までの被保険者の負担分を、支払基金に納付するものであります。

156ページをお開きください。

(事項) 共同事業拠出金9,502万4,000円あります。説明欄1の特別高額医療費共同事業費拠出金9,491万2,000円につきましては、高額医療費のうち、レセプト1件当たり420万円を超える医療費について、国保財政への影響を緩和するため、全国で共同して負担するものであります。その財源として、国民健康保険中央会から示される按分額を拠出するものであります。

次の(事項) 保険事業費1,226万8,000円あります。

これは、市町村などにおける健康づくり、や医療費適正化を推進する取り組みを支援する経費であります。説明欄2のデータヘルス推進事業416万1,000円につきましては、国保データベースシステムを活用して、医療費と健診データ、保健指導等の関連を分析し、市町村が実施する保健事業等を支援するものであります。

4の国保ヘルスアップ支援事業428万8,000円

につきましては、糖尿病性腎症重症化予防に関する市町村保健師への研修及び重複服薬等の問題を抱えている被保険者へ薬剤師の派遣を行い、服薬管理指導を行うものであります。

157ページをごらんください。

(事項) 国民健康保険事務費590万9,000円です。

これは、国民健康保険の事務運営等に要する経費であります。

次の(事項) 償還金及び還付加算金3億4,284万3,000円です。

説明欄1の療養給付費等交付金償還金3億円につきましては、退職被保険者に係る保険給付費の財源として、被用者保険から支払基金を通じ交付金を受けておりますが、その精算に伴い超過した額を、支払基金に返還するものであります。

2の国民健康保険事業費納付金償還金4,284万3,000円につきましては、同様に退職被保険者に係る保険給付費の財源として、市町村から納付金として徴収しておりますが、その精算に伴い超過した額を市町村に返還するものであります。

国民健康保険課の当初予算につきましては、以上であります。

次に、議案第30号「宮崎県後期高齢者医療財政安定化基金条例の一部を改正する条例」について御説明いたします。

議案書のインデックス議案第30号の箇所、101ページとなります。

改正の理由等につきましては、厚生常任委員会資料で御説明をさせていただきます。

22ページをお開きください。

まず、資料の下のほうの枠囲みに財政安定化基金の概要を記載しておりますが、この基金は、

1の設置目的にありますように、本県の後期高齢者医療を運営する後期高齢者医療広域連合において、予定した保険料収納率を下回って生じた保険料不足や、あるいは療養給付費等、診療報酬などのうち患者の窓口負担を除く部分が見込み以上に増大したことによる財源不足につきまして、資金の貸し付け・交付を行うために設置しているものであります。

3の拠出額につきましては、2年間で1特定期間として算定した療養給付費等に国が定める拠出率を標準として、今回お諮りする条例で定める拠出率を乗じた額を、国、県、広域連合が、それぞれ同額を負担するものであります。これにより算定した額に利息分を合算し、5の令和2年度積立額として、1億8,195万3,000円を当初予算に計上しております。

資料の上のほう、1の改正の理由にお戻りいただきまして、令和2年度及び3年度の標準拠出率が、国において、療養給付費等の見込み額の10万分の38と定められたことに伴い、2の改正の概要にありますように、本県における財政安定化基金拠出率を、10万分の40から10万分の38に改正するものであります。

次に、3の施行期日ですが、令和2年4月1日としております。

国民健康保険課からの説明は以上であります。
○矢野長寿介護課長 長寿介護課分を御説明いたします。

お手元の歳出予算説明資料の長寿介護課のインデックスのところ、159ページをお願いいたします。

長寿介護課の令和2年度当初予算額は、左から2つ目の欄にありますとおり、202億5,113万3,000円です。

それでは、主なものについて御説明いたしま

す。

161ページをお開きください。

まず、中ほどの(事項)生きがい対策費8,858万6,000円であります。

これは、高齢者の生きがいを高め、その生活を健康で豊かなものとするために要する経費で、説明欄1の老人クラブ支援事業や、4の元気に活躍する明るい長寿社会づくり支援事業などを、引き続き実施させていただきたいと考えております。

次に、(事項)在宅老人介護等対策費3,428万1,000円であります。

これは、在宅の介護高齢者等が、地域で安心して生活できるようにするために要する経費で、説明欄2の改善事業、地域包括ケアシステム体制強化支援事業につきましては、後ほど委員会資料で御説明いたします。

次に、(事項)認知症高齢者対策費2,840万8,000円であります。

次の162ページをお開きください。

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

次の(事項)超高齢社会対策費138万5,000円あります。

これは、高齢者福祉に関する県民の理解促進などの超高齢社会対策に要する経費で、説明欄の人生100年みやざきを支える元気なシニア応援事業は、百歳長寿者等のお祝いや高齢者の社会参加促進の情報発信等を行うものであります。

次に、(事項)介護保険対策費174億6,453万5,000円あります。

主なものとしましては、説明欄1の介護保険財政支援事業173億9,385万4,000円で、これは、

市町村が実施する介護保険事業に要する経費に対し、県が定率負担等を行うものであります。

次に、(事項)老人福祉施設整備等事業費3億6,775万6,000円あります。

これは、次の163ページになりますが、老人福祉施設への建設費・運営費補助等に要する経費で、主なものとしましては、説明欄1の老人福祉施設整備等事業などを引き続き実施させていただきたいと考えております。

次に、(事項)地域医療介護総合確保基金事業費20億9,329万9,000円あります。

説明欄にありますとおり、1の基金積立金12億5,387万6,000円と2の利子積立金215万円、そして、この基金を活用する事業費としまして、3の基金事業では、総合確保基金を活用して長寿介護課で行う事業分として8億3,727万3,000円を計上させていただいております。

164ページをお開きください。

チの新規事業、「未来へはばたけ！福祉系高校生応援事業」、ツの改善事業、介護ロボット体験・普及促進事業、テの新規事業、労働環境改善に向けた介護ロボット導入支援事業につきましては、委員会資料で御説明いたします。

それでは、委員会資料の5ページをお願いいたします。

地域包括ケアシステム体制強化支援事業であります。

1の目的・背景でありますが高齢者が住みなれた地域で自分らしい暮らしを続けるために、地域の自主性や主体性を軸とした自助・互助力を強化する取り組みとして、介護予防・生活支援を行うことが重要であります。

このため、県が広域的にリーダーシップをとって市町村支援を行うことで、地域包括ケアシステム構築体制の強化を図るものであります。

2の事業概要ですが、(1)の地域包括ケアシステム業務支援員による市町村支援につきましては、職員を配置し、市町村に対して地域ケア会議等への専門職の派遣調整などを行うものです。

(2)のリハビリテーション専門職の事業所等派遣支援につきましては、リハビリテーション専門職のいない介護予防を行う事業所や住宅改修を行う個人宅等に専門職の派遣調整を行うものであります。

(3)の地域包括支援センター機能強化支援につきましては、先進的な取り組みを行っている地域包括支援センターへ県内のセンターの職員を派遣し、現地での研修を行うことにより、人材育成を図るものです。

(4)の介護予防・生活支援の取り組み強化支援につきましては、介護予防や地域の支え合いを軸とした生活支援の取り組みを推進するために、地域活動を行う団体に対して活動経費の補助を行うものです。

3の事業費ですが、1,009万6,000円で、国庫支出金及び地域医療介護総合確保基金を活用することとしております。

4の事業効果につきましては、高齢者の自立支援・重度化防止が図られ、ひいては要介護認定率の低下等につながるものと考えております。

次に、6ページをごらんください。

新規事業、「未来へはばたけ！福祉系高校生応援事業」であります。

1の目的・背景であります。介護福祉士を養成する福祉系高校では、学費以外に介護の専門教育を学ぶための実習費、教材費、被服費等の負担が大きいことから、これらの経費を助成することで学びやすい環境を整え、未来の介護人材となる高校生を支援するものであります。

2の事業概要であります。対象校は、課程を修了すると介護福祉士国家試験の受験資格が得られる県立・私立の福祉系高校6校で、

(2)の助成額は、生徒1人当たり上限年額3万円を、(3)の対象経費として、実習費、教材費、被服費に助成するものでございます。

3の事業費ですが、1,482万円で、地域医療介護総合確保基金を活用することとしております。

4の事業効果につきましては、福祉系高校への入学の障壁となっている実習費等の経済的負担を軽減することで、入学定員充足率を上げることにより、本県における介護人材の確保につながるかと考えております。

7ページをお開きください。

新規事業、労働環境改善に向けた介護ロボット導入支援事業であります。

1の目的・背景であります。介護人材不足が特に深刻な中山間地域を初めとする介護サービス事業者に対し、介護職員の身体的負担の軽減や業務効率化に効果のある介護ロボットの導入等を支援するものであります。

介護ロボットとはどういうものかといいますと、隣の8ページの下絵をごらんください。

情報を感知したり、制御したりするなどのロボット技術が応用されて、介護者の負担軽減等に役立つ介護機器のことを介護ロボットと呼んでおりまして、例えば、左の移乗支援では、高齢者の抱え上げの動作を行ってくれるリフトのようなものや、中ほどの移動支援では、室内移動や立ち座りをサポートしてくれるようなもの、見守り・コミュニケーションでは、センサーが高齢者の動きを感知し、外部にお知らせするような機能を持ったものなどがあります。

このほかにも、排せつ支援や入浴支援などの機器がございまして。

7ページに戻っていただきまして、2の事業概要ですが、(1)の介護ロボット導入等支援では、①にありますように、県内の介護サービス事業者に対し、介護ロボット導入経費の一部を補助するもので、補助率は2分の1以内、1台当たり30万円を上限に補助します。

ウの補助台数ですが、通常枠では各施設等の定員の5分の1までとしておりますが、人材不足がより深刻な中山間地域に所在する事業所につきましては、短期間で導入できるよう、補助台数を引き上げ、定員の2分の1までとしております。

また、②にありますように、見守り機器の導入に伴ってWi-Fi工事等の通信環境整備を行う場合には、対象経費の2分の1以内、1事業所当たり150万円を上限に補助いたします。

さらに(2)にありますように、介護ロボットの普及促進を図るためのセミナー等を開催することとしております。

3の事業費であります。4,723万9,000円で、人口減少対策基金及び地域医療介護総合確保基金を活用することとしております。

4の事業効果につきましては、介護サービス事業所における業務効率化を図るとともに、体力に不安のある女性等にも継続して就労しやすい環境を整備することで、介護人材の確保につながるものと考えております。

8ページをごらんください。

改善事業、介護ロボット体験・普及促進事業であります。

1の目的・背景ですが、介護サービス事業所への介護ロボットの効果的な導入を支援するため、宮崎市原町にある県福祉総合センターの福祉用具展示場に、介護ロボットを実際に体験できるコーナーを設置するとともに、事業者に一

定期間無償で貸し出しを行うものでありまして、先ほど説明いたしました新規事業、労働環境改善に向けた介護ロボット導入支援事業と一体となって、介護ロボットの導入を進めるものでございます。

2の事業概要であります。①にありますように、移乗支援、見守り・コミュニケーション等の介護ロボットを県が購入し、展示・貸出用として配置いたします。

また、2にありますように、来場者に対し、介護ロボットの効果的な活用方法や導入事例、導入効果を紹介するとともに、事業者に対し一定期間無償で貸し出しを行います。

3の事業費ですが、741万9,000円で、地域医療介護総合確保基金を活用することとしております。

4の事業効果につきましては、購入する前に実際に体験することにより、介護サービス事業者が介護ロボットを効果的に導入することができるものと考えております。

説明は以上でございます。

○岩切委員長 議案に関する執行部の説明が終了しました。

委員の皆様から質疑をいただきたいと思いません。

○二見委員 1点だけ。今説明いただいた介護ロボット導入支援について、通常枠と中山間地域枠、どういう区切りでされるのか。ほとんどが中山間地域に当たる本県ですから、どこら辺で線引きされるのか教えていただけますか。

○矢野長寿介護課長 今回の事業におきまして、中山間地域枠は地域振興5法に市町村全域が指定されている16の市町村を中山間地域枠とすることとしております。

○二見委員 それでは、市町村の行政区域によつ

て、通常枠と中山間地域枠に分けるとい
うことですね。

○矢野長寿介護課長 そのように考
えております。

○二見委員 外れる10市町村はど
ちらになるんですか。

○矢野長寿介護課長 対象外とな
りますのが、宮崎市、都城市、延岡
市、小林市、日向市、三股町、国
富町、高鍋町、新富町、川南町の
10市町でございます。

○二見委員 イメージはわからな
いでもないんですけど、同じ行政区域
内でもいろんな地域があって、例え
ば都城でも中山間地域に当たるよう
なところにも介護福祉施設は確かに
あるけれども、これは中山間地域枠
には当たらないという御説明になる
と思うんですが、今回それぞれ定員
の5分の1、ないし中山間地域では
2分の1までという設定ですけれど
も、これを今後やっていくことによ
って、全体におけるどれくらいの施
設が、もしくはその定員のどれくら
いがこの介護ロボット導入による運
用を始めていけると見込んでいらっ
しゃるのか。

○矢野長寿介護課長 定員50人
を1施設と大まかに考えましたとき
に、通常枠で30施設程度、中山間
地域枠では5施設程度ということに
なります。毎年この事業で定員の5
分の1、次の年もまた5分の1と入
れていきますと、何年かにわたって
この事業を活用することにより、か
なりの台数が入られるので、中山間
と通常枠と分けさせていただきまし
たが、中山間地域については、単年
度で短期間で導入が進めるように
という線引きとさせていただいたと
ころです。

○二見委員 もう一度確認ですが、
短期間で導入させる意義はどういう
ところなんですか。

○矢野長寿介護課長 例えば、た
だいま導入が

進んでいるものに見守りセンサーの
機器がございます。例えば5分の1
ということであれば、特別養護老人
ホームに1ユニット、1年目に入れて
、2年目、3年目とふやしていくこ
とを考えているんですが、より人材
の確保が難しい中山間地域では一
度に半分入れて、その翌年に入れて
しまえば、全ての方たちを夜間につ
いてもモニターで安心して見守りが
できることが早く進むものと考え
ているところです。

○二見委員 わかりました。

○西村委員 関連で、この支援事
業と普及促進事業で、普通に考え
れば、介護ロボットを売ったり、貸
したり、つくったりしている会社が
民間努力としていろんな施設に売
っていくのが正しい姿なのか。ただ
、それでやるとなかなかマッチン
グがうまくいかないの、行政が支
援してマッチングを進めて、なるべ
く導入をスムーズにしようという
ことだと思います、この2つの事
業は。

そこでやっぱり思うのが、介護ロ
ボットを、売ったり貸したりつく
ったりする企業にばかりメリットあ
って、何で県がそこまで予算をつ
ぎ込むんだという、先ほど話があ
りましたけど、人手不足解消云々、
当然あるんですが、その介護ロボ
ットを扱う会社はそもそも県内に
たくさんあるのかということと、
県内だけではなくて県外企業もど
んどん参入してもらって、ある程
度そこで競争をしてもらって、価
格の面であったりとか、それで普
及を進めようとか、そのぐらい先
を読んだ促進事業なのか、そこを
伺います。

○矢野長寿介護課長 介護ロボ
ットはたくさん種類が出始めている
んですけども、県内で何か開発し
てというのはまだ難しい状況でし
て、県外の企業が開発されたもの
になるかとは思っ

ておりますが、代理店として取り扱っていらっしゃる事業者は複数ありますので、そういったところがそれぞれの施設などに企業努力をされる中で導入が進んでいるということになっていくと思います。

今回の体験普及促進事業につきましては、現実的な話を伺いますと、デモンストレーションとして施設に一定期間貸し出すのは、今なかなか難しい状況だと伺っているものですから、介護ロボットの中でも代表的なものを県で備えてお試しで使っていただけるというところに着目して事業化したところがございます。

○西村委員 ということは、この740万円というのは、県がメーカーとか企業にお支払いをして、県がかわりに買うのか借りたのか、そういう契約をして、それで県内の介護事業所に貸し出すためのお金ということではないんですか。

○矢野長寿介護課長 おっしゃるとおりでございます。740万円余りのうち、備品購入費として370万円程度を計上させていただき、介護ベッドですとか見守りセンサーですとか、それぞれのカテゴリーの介護機器を買って、そこで貸し出しをしようと考えております。

○西村委員 最後に、この福祉総合センターの展示場に限定されるんですが、例えば、県内の介護事務所にこういうのをやりますよという通知をされたときに、この展示場までなかなか行くことができない、先ほど話が出たような中山間地の介護事業所なんかの方が、それを見た瞬間にすぐに借りることができない、台数の制限とかあると思うんです。そういうときに、なかなか宮崎市に近いところはいいんですけど、遠いところの方は大変かな。もちろん、借りるにしても、物自体も大きいものもあると思うので大変だと思うんですが、それはもう事業者さん

任せということなんですか。その人は、物を借りに来て、持って帰らないといけないんですか。どういったスキームになっているんですか。

○矢野長寿介護課長 展示場に介護ベッドがありまして、その周辺に使えるリフトですとか、見守りセンサーですとか、排せつ支援のものを置いておりますので、まずは施設でどのようなものを日常的に使うと効果的かというのを、展示場で体験していただきます。

その上で、借りていただくと動くものが動かしやすくなるものということになるかと思うんですが、それについては、それぞれの施設にお願いをすることになるというふうに考えております。

○西村委員 わかりました。

○右松委員 労働環境改善に向けた介護ロボットの導入支援事業ということで、個々の課題はいろいろあるかと思うんですが、私は非常に期待しております。今月発行の県政通信でもPRさせていただきました。離職率が全国平均で16%でしたか、宮崎県はそれをちょっと上回るような形で離職があるということと、これは働き方改革の上でも非常に重要な取り組みだと思っているんです。

勉強会でもちょっと話しましたが、都城市にあるスマイリング・パークを訪問させていただいて、あそこが全国平均よりも高い25%ぐらいの離職率だったのが3%に減らされたということで、その後の経過を聞いていませんけれども、非常に効果が高い部分もあると認識しています。

それと、介護ロボットもICTも含めたら、さまざまな機器がありますよね。例えば、そこで見たのが、職員の声で介護の記録をパソコンに入力できるボイスファンという取り組みもあ

りました。

この対象となる介護ロボット、今現在あるものと、それから、今後対象をボイスファンとかそういった形にも広げていく考えがあるのか、教えてください。

○矢野長寿介護課長 この事業の対象となる介護ロボットは、移乗支援とか移動支援などを含めまして、例えば、難聴の方が聞きやすくなるためのものですか、そういったものも幅広く対象として考えております。

ですので、何らかの機器を使って、電子制御を行ってというものは全て対象となりますので、機器を特定して御案内をしているわけではなくて、さまざまな介護事業者さんも御自身でお調べになったりして、うちの施設にはこういったものが必要だというものを申請していただいて、それが対象になれば補助事業として支援させていただくというふうに考えているところです。

これまで介護ロボットの導入で多かったものとしては、見守りのセンサーですとか、移動、移乗のリフトなどが多かったということですが、今後も日進月歩で介護ロボットが進んでいくと思いますので、さまざまな機器を対象にしていきたいと思っております。

○右松委員 あと、先ほど西村委員も言われましたが、どういう形で広げていくか、手挙げ方式でやっていくんだと思いますが、各施設にこういった形で市町村から周知していくのか、そのあたりの広報の仕方を教えてください。

○矢野長寿介護課長 市町村にももちろんおろしますけれども、この新しい事業につきましては、事業所さんに、私ども直接アプローチする手だても持っておりますので、そういったところもホームページも含めてさまざまな形で周知を図っていききたいと考えております。

○右松委員 わかりました。最後にしますけど、事業効果に書いてあるとおり、体力に不安のある女性等も継続して就労しやすい環境を整備することで介護人材の確保につなげていくということです。

ぜひ、こういった方向に持ってってもらいたいんですが、県のこの基金を活用して導入したところのその後の効果検証をしていただいて、例えば、施設の声であるとか、それから、職員の声であるとか、それを拾い上げてもらって、ぜひ、導入した施設の効果の検証もあわせてやってもらって、それをまた次年度につなげていくとか、そういう形でやってもらいたいと思っておりますが、どうでしょうか。

○矢野長寿介護課長 これは、本当に幅広く広げていくことで業務の効率化を図っていききたいと思っております。導入の効果ですとか、どういったことが利点だったか、利用者の方にとってもとても利点があるという話も伺っておりますので、利用者側の利点と職員側の業務効率化につながった利点などを報告書という形で上げていただくように考えているところです。

これらの介護ロボットを導入することによりまして、1回につき5分の1とか2分の1とか制限はありますけれども、これを続けていくことで、3年後とかに多くの事業所が介護ロボットを導入して、効率的なやさしい介護ができるような状況にさせていただきたいなと思っております。

○右松委員 わかりました。先ほど二見委員からもありましたけど、中山間地域枠と通常枠、このあたりも1年通してやってみていろいろと調べていただくとか、あと、西村委員が言っていたメーカーの部分とかその辺も含めて、またいろいろ改善すべきところは改善していただい

て、ぜひ頑張っていたいただければと思います。

○二見委員 今、お話を聞いていてちょっと疑問に思ったのは、福祉センターの中にこの展示場所を設置されるということ、また、370万円の備品購入費ということですが、介護ロボットについては、基本的に限定しないということになると、一体どれだけの規模、質の展示になるのかがちょっとイメージができないんですけど、そこ辺はどのようなものなのでしょう。

○矢野長寿介護課長 説明が不足しておりますので申しわけありません。介護ロボットの内容について限定しないというのは、導入支援のほうで、補助することについては、特に限定することは考えておりませんというお話でございます。

展示につきましては、今、使われている代表的なもの、ベッドのほうにセンサーが組み込まれる介護ベッドですとか、ベッドのマットレスの下にセンサーを敷くものですとか、入浴用のリフトですとか、そういったものに限定して7機種から8機種ぐらい置いて、そこでまず体験、イメージをしていただくことを考えているところです。

○二見委員 だから、常設的に置き続けられないものが多い、多くはないかな。でも、いわゆる見守りのものとか、そこに設置しておくわけでしょうけれども、実際、福祉センターはそんなに広いところじゃないような気がするんですけど。各部屋にもともと入っているところもあるでしょうし、どこの場所を使う予定で検討されていますか。

○矢野長寿介護課長 原町の福祉センターの1階に、今も福祉機器の展示場がございまして、例えば車椅子ですとか、排せつの支援の機器ですとか、さまざま置いてある割と広いスペースがございます。

現在、福祉機器が約750点展示されていて、一般の方、施設の方、それから、社会科見学などを含めて御来場いただいているんですけども、そこを整理しまして、一角にベッドを中心とした介護ロボットを集中的に見ていただけるコーナーをつくらうと考えております。

あわせて、車椅子ですとかそういったものも若干展示を続けて、全体的に介護の現場の様子を見ていただくコーナーにしたいと考えています。

○二見委員 わかりました。

○岩切委員長 1点だけお尋ねします。

これに関連して、16市町村のエリアにある介護事業所、サービス事業所と、それ以外の10市町にある介護事業所では、この補助の枠が違うことに対して異議とか文句は出ていませんか。

○矢野長寿介護課長 この事業につきましては、まだ説明をしているわけではないので、この議決をいただいた後で、市町村ですとか、それぞれの介護施設には、率は異なりますけれども、スピードの問題が少し異なるということで丁寧に説明させていただきたいと思っています。

○岩切委員長 予算となるお金に何かそういう制限が——中山間地域限定とか、中山間地域には手厚くとか、何か条件付きの予算が予算なんでしょうか。

○矢野長寿介護課長 予算につきましては、地域医療介護総合確保基金のほうで補助の台数に5分の1という制限があるんですが、それに、人口減少対策基金で上乘せさせていただく分を中山間の枠とに上乘せさせていただこうと思っております。

○岩切委員長 最後にしますが、どう考えても、宮崎県の介護サービスの事業所が置かれている環境、人手不足感とかは、都市部と町村部で余

り変わらないような気がしてなりませんので、16市町村のほうでは、2年ぐらいに必要な台数が確保できるよ、街なかのほうは5年で、というのは介護サービス事業所が御納得されるかどうか、ちょっと不安だなという思いがしましたので、御意見を直接聞いていただいて、いろいろあるときには、やっぱり内部で十分検討して、もうどこも人手不足だと思いますので、入り口でいろいろ混乱が起きないようにしてほしいなと思うんですけれども、どうでしょうか。

○矢野長寿介護課長 おっしゃるように、介護人材不足というのは県下全域ではございますが、特に中山間地域の厳しさというのが耳に入ったりもしているところでございます。

ただ、委員がおっしゃいますように、どこもお困りになっている状況は変わらないと思いますので、いずれにしても丁寧に御説明して、御意見をいただきながら、この事業の今後のあり方について考えてまいりたいと思います。

○岩切委員長 ありがとうございます。

これ以外の項目に関して質疑はありませんか。

○徳重委員 長寿介護課にお尋ねします。6ページの「未来へはばたけ！福祉系高校生の応援事業」ですが、この対象校6校の生徒数は把握されていますか。

○矢野長寿介護課長 対象校6校の定員で話をさせていただきますと、県立の4校がそれぞれ1学年40人でございます。私立高校につきましては、日章学園が40人、都城高校が20人でございます。

○徳重委員 総数で220名ですね。220名の卒業生の県内就職率は把握されていますか。

○矢野長寿介護課長 県内就職率は、6校の平均になりますが、79.4%です。

○徳重委員 この6校だけに絞られたら、3万

円ということだし660万円程度にしかならないわけで、この1,482万円ということになると、470名を超す数になるんですが、ほかの民間の私立の養成学校の人たちなども対象にするということですか。

○矢野長寿介護課長 説明が不足していて申しわけありません。先ほど申し上げた220名は入学者の定員、来年度の1年生が充足率100%だったら220名ということなんですが、1年生から3年生が対象になりますので、その方たちの分も含めると494名分ということで計算させていただいております。

○徳重委員 そうということですね。わかりました。

79%、できたら介護人材が大変不足している状況の中では、何とか100%に近い状態に持っていかなきゃならないのかなと思っておりますが、これがことしからということになっておりますよね。今までは全くなかったんですか。

○矢野長寿介護課長 初めての支援になります。

○徳重委員 れが生かされると、相当就職率が高くなるかと期待しております。例えば、日章学園だったと思いますが、日章学園の生徒さんは県外の施設から修学資金をいただいて入学して、全額学費を払っていただいているということで帰っていかれると。だから、宮崎で勉強するけど、全員帰っていかれるというような流れになっておりました。

そういったことを考えますと、この制度を早く生かしたらいいかなと思っておりますし、行政がここまで一生懸命するのであれば、介護施設も奨学金でも出して、卒業したらうちに来れるような仕掛けもあっていいんじゃないかなと思ったところです。日章学園がそういう形で、県外から来られた人は、ほとんど帰っていくと。

もちろん、ひもつきになっていらっしゃるような流れがあったものですから、ぜひ、今後はそういう形でも確実に人員を確保することが、これからの高齢化社会を迎えるに当たって大事なことかなと思ったところです。この制度は非常にありがたい制度だなと思っています。

○矢野長寿介護課長 福祉系高校で介護福祉士の国家試験を目指して勉強されている生徒さん、それから、先生方が大変熱心に努力をされているということと、できるだけ県内の施設に就職していただけるように、そこについても御指導いただいているというふうに伺っておりますので、そういった皆様方の努力を後押しするような事業になればと考えております。

○徳重委員 頑張ってください。

○岩切委員長 そのほか質疑はございませんでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 国民健康保険課はないですか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 以上をもって、国民健康保険課、長寿介護課の審査を終了いたします。

なお、時間を考えますと、第3班、障がい福祉課、衛生管理課、健康増進課の審査については、月曜日の10時から再開したいと思いますが、委員の皆さん、よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 暫時休憩いたします。

午後3時2分休憩

午後3時4分再開

○岩切委員長 委員会を再開いたします。

では、月曜日の10時から、障がい福祉課以降の第3班、第4班、よろしく申し上げます。

以上で本日の委員会を終了いたします。

令和2年3月9日(月曜日)

こども政策課長 児玉浩明
こども家庭課長 橋本文人

午前9時59分再開

出席委員(8人)

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

欠席委員(なし)

委員外議員(なし)

説明のため出席した者

福祉保健部

福祉保健部長	渡辺 善敬
福祉保健部次長 (福祉担当)	木原 章浩
福祉保健部次長 (保健・医療担当)	和田 陽市
こども政策局長	村上 悦子
福祉保健課長	小川 雅彦
指導監査・援護課長	林 謙二
医療薬務課長	小牧 直裕
薬務対策室長	山下 明洋
国民健康保険課長	長谷川 新
長寿介護課長	矢野 慶子
医療・介護 連携推進室長	佐藤 彰宣
障がい福祉課長	丸山 裕太郎
衛生管理課長	木添 和博
健康増進課長	川越 正敏
感染症対策室長	有村 公輔

事務局職員出席者

政策調査課主幹	花畑 修一
議事課主任主事	増本 雄一

○岩切委員長 委員会を再開いたします。

金曜日に引き続き、議案の審査を行います。
本日は、第3班ということで、障がい福祉課、衛生管理課、健康増進課の審査を行いますので、よろしく願いいたします。

委員の質疑は、執行部の説明が全て終了した後をお願いします。

○丸山障がい福祉課長 障がい福祉課分を御説明いたします。

初めに、議案第1号「令和2年度宮崎県一般会計歳出予算」を御説明いたします。

お手元の令和2年度歳出予算説明資料の青のインデックス、障がい福祉課のところの165ページをお願いいたします。

障がい福祉課の令和2年度当初予算は、左側から2つ目の欄のとおり、167億5,914万4,000円でございます。

以下、主なものについて御説明いたします。

なお、全国障害者スポーツ大会開催準備事業外、改善事業4件につきましては、後ほど常任委員会資料でまとめて御説明させていただきます。

それでは、167ページをお願いいたします。

2番目の(事項)障がい者社会参加推進費6,161万3,000円ではありますが、これは、説明欄2のとおり、おもいやり駐車場制度や各種啓発事業など、人にやさしい福祉のまちづくり事業などに要する経費であります。

また、8の手話等普及促進条例推進事業では、視覚障がい者にスマートフォンの自動読み上げ操作を教えるICTサポーターの養成にも、新たに取り組む予定であります。

次の一番下の(事項)障がい者スポーツ振興対策費4,051万1,000円であります。

次の168ページをお願いいたします。

これは、説明欄1から3のとおり、県障がい者スポーツ大会開催や全国障害者スポーツ大会参加に要する経費などがございます。

169ページをお願いいたします。

1番目の(事項)精神保健費1億4,948万9,000円あります。

これは、説明欄2の措置入院費公費負担事業や、3の精神科病院の休日や夜間の救急受け入れ等に係る精神科救急医療システム整備事業などに要する経費であります。

次に、一番下の(事項)障がい者自立推進費112億255万9,000円あります。

これは、障害者総合支援法に規定された義務的経費でありまして、説明欄1の介護給付・訓練等給付費は、障がい福祉サービスの利用に係る給付費、2の自立支援医療費は、障がいに起因する医療費の助成、3の地域生活支援事業は、市町村が行う相談支援や日常生活用具給付の補助等でございます。

170ページをお願いします。

(事項)障がい者就労支援費1億106万4,000円あります。

これは、説明欄1の身近な就業等の相談窓口である障害者就業・生活支援センター事業や、7の農業と福祉のマッチングの支援等、農福連携障がい者就労支援事業等に要する経費であります。

次の(事項)障がい児支援費25億1,643万6,000

円あります。

これは、1の障がい児施設給付費は、障がい児の入所・通所施設等への給付費など、児童福祉法に規定された義務的経費でありまして、4の発達障がい者支援事業などに要する経費等でございます。

171ページをお願いします。

2番目の(事項)こども療育センター費2億8,805万7,000円あります。

これは、県立こども療育センターの医師、看護師など会計年度職員の任用や、給食委託などのセンターの運営に要する経費であります。

それでは、別冊の厚生常任委員会資料の当初分をごらんください。

改善事業4件を御説明いたします。

9ページをお願いいたします。

全国障害者スポーツ大会開催準備事業でございます。

1の目的・背景ですが、令和8年度の第26回全国障害者スポーツ大会の本県開催に向けて準備を着実にを行うとともに、選手、競技役員等の養成を図るものでございます。

2の事業概要ですが、本事業は、本年度からスタートいたしまして、会場の選定や競技運営の計画等を協議いたします。(1)の専門委員会の開催、(2)の視察等の派遣による競技役員養成、また(3)のチームが編成できていない団体競技のチームづくりなどに取り組みを始めたところございまして、6年後の開催に向け、諸準備を計画的、着実に進めるため、(4)の下線のとおり、その推進の中核を担う宮崎県障がい者スポーツ協会に専任の職員1名を配置し、推進体制を強化する予定であります。

3の事業費ですが、来年度は502万3,000円をお願いしております。

10ページをお願いいたします。

ひきこもり対策推進事業であります。

1の目的・背景ですが、ひきこもりは、さまざまな要因が絡み合っていることから、関係機関と連携し、本人や家族の相談支援を行うとともに、ひきこもりへの理解促進を図るものであります。

2の事業概要ですが、ひきこもり対策は、現在(1)のとおり、精神保健福祉センター内にひきこもり地域支援センターを設置し、専任のコーディネーターが本人や御家族にさまざまな相談支援を行っております。

来年度は、このコーディネーターに専門家がアドバイスを行う多職種専門チームを新設するほか、(3)のとおり、地域での見守り活動に関心のある方々の研修にも新たに取り組ませて、よりきめ細やかな支援につなげてまいりたいと考えております。

3の事業費ですが、来年度は、1,481万2,000円をお願いしております。

11ページをお願いいたします。

医療的ケア児等在宅支援体制構築事業であります。

1の目的・背景ですが、人工呼吸器等を装着している医療的ケア児や重度障がい児が地域で安心して暮らせるよう、支援体制の構築を図るものであります。

2の事業概要ですが、(1)のとおり、医療・福祉・教育等との協議の場の設置や、支援ニーズの実態調査などに新たに取り組むなど、関係機関の連携を強化していくほか、(2)のとおり、施設整備の補助など、医療・療育拠点の環境整備に引き続き取り組む予定です。

また、(3)のとおり、地域の小児科医や内科医等を対象にした人工呼吸器等の実技講習にも

新たに取り組むなど、在宅医療に係る技術向上を図る予定であり、右の図のように、医療的ケア児等の支援強化に向けて、行政機関、福祉施設、医療機関、教育機関などが相互に連携し、環境整備とネットワークづくりを一体的に推進してまいりたいと考えております。

3の事業費であります。来年度は、3,084万円をお願いしております。

12ページをお願いいたします。

重度障がい者(児)医療費公費負担事業であります。

1の目的・背景ですが、この事業は、重度障がい者(児)の経済的負担等の軽減を図るため、2の事業概要のとおり、市町村の医療費助成事業に県が基準額の2分の1を補助するものでございまして、県議会の請願採択等を踏まえ、来年度は外来の給付方式を現物給付に改正する予定です。

現物給付化のポイントを中ほどに記載しておりますけれども、(1)の図のとおり、これまで利用者は、一旦病院等の窓口で医療費を支払い、後日、市町村から助成を受ける仕組みでしたが、現物給付化により、一定の負担額を窓口で支払えば済むこととなりますので、金銭的負担が相当軽くなるほか、毎月の市町村への申請手続も不要となり、利用者の負担軽減が図れるものと考えております。

実施時期は、(2)のとおり、令和2年8月を予定しており、(3)のとおり、後期高齢者医療費制度等の諸制度を活用することで、財政負担を軽減し、制度の安定運営につなげてまいりたいと考えております。

3の事業費であります。来年度は11億5,000万円をお願いしております。

当初予算案の説明は、以上であります。

最後に、決算特別委員会の指摘事項等に係る対応状況の資料の5ページをお願いいたします。

⑥でございます。

宿泊施設アクセシビリティ推進事業について、「全国障害者スポーツ大会等の本県開催を控える中、関係機関と連携し、宿泊施設のバリアフリー化に計画的に取り組むこと」とのことでございます。

本事業につきましては、福祉のまちづくりに取り組んでいる中で、東京オリンピック・パラリンピックを踏まえ、その合宿等の受け入れ体制の強化を図るため、平成30年度から2カ年間、宿泊施設のアクセシビリティの向上を目的に取り組んでおります。

当課での実施は、本年度までとなりますが、同様の内容を盛り込んだ事業が、全国障害者スポーツ大会等の本県開催を見据え、来年度から商工観光労働部で、観光施策と一体に新たに実施される予定となっております。

今後とも関係機関と連携し、バリアフリーのまちづくりに努めてまいりたいと考えております。

障がい福祉課の説明は、以上でございます。

○木添衛生管理課長 衛生管理課分について御説明いたします。

お手元の令和2年度歳出予算説明資料の衛生管理課のところ、173ページをお開きください。

衛生管理課の令和2年度当初予算額は、左側から2つ目の欄にありますように、16億4,154万7,000円でございます。

それでは、主な内容について御説明いたします。

175ページをお開きください。

まず、最初の(事項)動物管理費の予算額は、1億5,604万2,000円でございます。

これは、狂犬病予防並びに野犬等による危害発生防止と動物愛護に要する経費であります。

主な事業は、説明欄2の犬の捕獲・抑留及び飼養管理業務委託費ですが、これは、各保健所や動物愛護センターが行う捕獲・抑留や犬・猫の引き取り、飼養管理に係る補助業務について委託を行うものであり、予算額を1億114万8,000円としております。

次に、176ページをお開きください。

(事項)食肉衛生検査諸費については、予算額3億6,637万2,000円でございます。

これは、食肉の安全確保を図るため、食肉検査を行うために必要な会計年度任用職員の人件費や、検査機器の購入、検査管理システムなどの維持管理に要する経費であります。

令和元年度と比較し、予算額が約9,400万円増額になっておりますのは、後ほど御説明する食鳥検査費に計上してました非常勤の検査員の人件費について、令和2年度から会計年度任用職員に移行することを踏まえまして、食肉衛生検査諸費の人件費と統合し、計上したためであります。

次の(事項)食品衛生監視費の予算額7,681万円についてですが、これは、食中毒を未然防止するための監視指導や検査、啓発等に要する経費であります。

主な事業としましては、説明欄の2の食品衛生推進事業委託費4,471万7,000円ですが、これは、食品事業者に対する自主衛生管理の指導や、収去した食品について検査を委託するものであります。

次に、一番下の(事項)食鳥検査費3,709万9,000円でございます。

これは、安全で衛生的な食鳥肉を確保するため、出張検査を行うために必要な職員の旅費や

検査器具の購入などに要する経費であります。

昨年度から予算額が減額となっておりますのは、先ほど御説明したとおり、人件費の予算を食肉衛生検査諸費に統合したことによるものでございます。

続きまして、177ページをごらんください。

中ほどの(事項)生活環境対策費2億9,462万8,000円ですが、これは、水道施設の整備推進や、水質検査体制の整備などに要する経費であります。

主な事業としましては、説明欄7の生活基盤施設耐震化等交付金事業2億8,591万9,000円につきましては、市町村等が行う水道施設の耐震化工事に対し、補助するものであります。

続きまして、特別議案について御説明いたします。

衛生管理課からは、議案第22号「使用料及び手数料徴収条例の一部を改正する条例」、議案第33号「宮崎県における事務処理の特例に関する条例の一部を改正する条例」、議案第37号「食品衛生法施行条例の一部を改正する条例」、議案第38号「宮崎県動物の愛護及び管理に関する条例の一部を改正する条例」の4つの議案を提出しております。

まず、議案第22号・33号・38号の動物に関する条例については、厚生常任委員会資料により御説明いたしまして、第37号の食品衛生関係の条例については、議案書により御説明いたします。

それでは、お手元の厚生常任委員会資料の20ページをお開きください。

議案第22号「使用料及び手数料徴収条例の一部を改正する条例」についてであります。同条例のうち、衛生管理課が所管する犬及び猫の引き取り手数料について改正を行うものであり

ます。

まず、1の改正理由ですが、犬・猫を引き取る際には、引き取り申請時に、引き取ることとなった背景や理由などを確認することとなっております。

動物の愛護及び管理に関する法律の改正等に伴いまして、この確認項目が煩雑化し、1件に係る業務処理時間が増大することとなったため、所要の改正を行うものでございます。

次に、2の改正の概要ですが、(1)改正の内容は3つです。

①は、犬引き取りにおける生後91日未満の犬の引き取り単位を「1頭につき」から「10頭までごとにつき」と改正するものであります。これは、1回に持ち込まれる子犬の引き取りの場合、1頭であっても、複数頭であっても事務処理に要する時間は変わらないことから、実態に応じた改正とするものであります。

②の引き取りの日齢区分の設定でございますが、これまで猫については、日齢を設定しておりませんでした。今回、犬の日齢にあわせ、猫引き取りにおける日齢も、生後91日以上と生後91日未満に区分するものであります。

③の猫の引き取り単位についてであります。これまで猫の引き取り単位は、1腹、つまり母親が1回に出産する単位としておりましたが、こちらも犬と同様に生後91日未満の猫の引き取り単位を、「1腹につき」から「10匹までごとにつき」に改正するものであります。

(2)の引取手数料については、犬・猫ともに、生後91日以上の犬・猫は1頭又は1匹当たり2,000円、また生後91日未満の犬・猫は10頭又は10匹までごとに2,000円となります。

この条例の施行期日は、令和2年4月1日としております。

続きまして、厚生常任委員会資料の23ページをお開きください。

議案第33号「宮崎県における事務処理の特例に関する条例の一部を改正する条例」について御説明いたします。

同条例に定める動物の愛護及び管理に関する法律による事務について、宮崎市に権限移譲しており、法改正により、その内容の一部変更がありましたので、所要の改定を行うものであります。

2の改正の概要ですが、宮崎市に権限移譲する事務は、(1)動物取扱責任者の研修の実施の委託、(2)ペットの販売業者、いわゆる第一種動物取扱業者であったものに対する勧告、措置命令、報告の聴取及び立入検査等、(3)不適正飼養者等への指導又は助言、報告の聴取及び立入調査等であります。

今回の法改正により新たな事務が追加され、住民の利便性等を考慮すると、宮崎市への移譲が適当であると考えられることから改正を行うものであります。

施行期日は、令和2年6月1日であります。

続きまして、議案第37号ですが、こちらは最後に御説明させていただき、議案第38号から先に御説明いたします。

厚生常任委員会資料の28ページをお開きください。

議案第38号「宮崎県動物の愛護及び管理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。

まず、1の改正の理由ですが、動物の愛護改正法に伴い、動物愛護管理担当職員の定義が変更されたことから、関係規定の改正を行うものであります。

次に、2の改正の概要ですが、これまで改正

前の動物愛護法では、第34条に規定されていた動物愛護担当職員についての名称や権限が、改正法において第37条の3に一括した事務として規定されたことに伴い、条例を改めるものであります。

こちらも施行期日は、令和2年6月1日であります。

それでは、議案第37号に戻りまして、御説明いたします。

こちらは、お手元の2月定例県議会提出議案書により御説明いたします。

議案書の141ページをお開きください。

議案第37号「食品衛生法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、改正の理由ですが、これまでHACCP等を用いた衛生基準、つまり公衆衛生上講ずべき措置の基準を条例に規定しておりましたが、食品衛生法の改正により、根拠が改正法に規定され、条例の規定が不要となったため、改正を行うものでございます。

次に、改正の概要ですが、食品衛生法施行条例第2条、別表第1及び別第1の2にある公衆衛生上講ずべき措置の基準を全て削除するものであります。

衛生管理課からの説明は、以上であります。

○川越健康増進課長 それでは、健康増進課の分について御説明いたします。

お手元の歳出予算説明資料179ページをお開きください。

健康増進課の令和2年度の当初予算額は、左から2つ目の欄にありますとおり、34億51万9,000円でございます。

主なものについて御説明いたします。

181ページをお開きください。

中ほどの(事項)母子保健対策費3億5,025万

円であります。

主なものといたしましては、説明欄4の不妊治療費等助成事業9,675万5,000円は、不妊治療を受ける経済的負担軽減を図るために不妊治療費の助成を行うための経費であります。

6の「安心してお産のできる体制推進事業」1億5,886万円は、県の周産期医療体制の中核的な役割を担う周産期母子医療センターに対する補助を行うための経費であります。

182ページをお開きください。

中ほどの(事項)小児慢性特定疾病対策費2億3,869万8,000円であります。

これは、主に説明欄1にありますとおり、治療が長期にわたり医療費が高額になる小児の慢性疾患に係る医療費等の負担軽減を図るため、治療費等の助成に係る経費であります。

次に、一番下の(事項)歯科保健対策費5,595万6,000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の歯の健康づくりに関する知識の普及啓発等に要する経費であります。

説明欄2の改善事業、在宅歯科医療推進事業1,700万円につきましては、後ほど委員会資料で御説明いたします。

次に、(事項)老人保健事業費1億3,834万9,000円あります。

説明欄3のがん医療均てん化推進事業1億円は、がん医療の中心的な役割を果たす医療機関に対し、必要となる医療機器や施設の改修に係る費用を支援するための経費であります。

次に、(事項)健康増進対策費1億3,492万3,000円あります。

これは、説明欄1の健康づくり推進センター管理運営委託費6,676万4,000円の健康づくりに関する普及啓発等を行う宮崎県健康づくり推進

センターの管理運営に要する経費などでありませう。

次に一番下、(事項)難病等対策費15億3,290万円あります。

これは、説明欄1の指定難病医療費14億8,714万5,000円、パーキンソン病や潰瘍性大腸炎など治療法が確立していない、いわゆる難病のうち、国が指定する特定の疾病に対する医療費の助成に要する経費などでありませう。

184ページをお開きください。

(事項)原爆被爆者医療事業費2億2,234万5,000円あります。

これは、説明欄1にあります原子爆弾被爆者に対して、各種手当の支給や健康診断を行うための経費などでありませう。

次に、その下の(事項)感染症等予防対策費1億9,394万4,000円あります。

主なものは、説明欄6の感染症指定医療機関運営費及び施設設備整備事業3,516万7,000円は、感染症指定医療機関に対して、運営費等に関する費用の一部を助成する経費であります。

説明欄11の感染症危機管理対策事業5,844万1,000円は、新型インフルエンザ等の感染症の発生に備えて、抗インフルエンザ薬の備蓄を行うなど、危機管理体制を整備するための経費であります。

次に、一番下の(事項)肝炎総合対策費2億264万1,000円あります。

これは、肝炎患者に対する医療費の助成など、肝炎対策の推進に要する経費であります。

最後に(事項)健康長寿社会づくり推進費5,832万5,000円あります。

これは、説明欄にあるとおり、健康長寿社会づくりを推進するための各種事業を実施するための経費であります。

歳出予算説明資料の説明は、以上であります。
続きまして、新規改善事業について御説明いたします。

厚生常任委員会資料の13ページをお開きください。

改善事業、在宅歯科医療推進事業であります。

まず、1の目的・背景ですが、要介護者が年々増加している中、口腔ケアは、疾病予防に効果があることから、近年その重要性が高まっております。

また、高齢化の進展を踏まえた在宅歯科医療のさらなる推進が求められており、在宅歯科医療を推進するものであります。

次に、2の事業概要ですが、(1)から(4)のうち、(2)、(3)が新規事業となっております。

(2)の在宅歯科ネットワークの構築は、医療と介護の連携を強化するため、連絡調整会議を開催するとともに歯科専門職を地域ケア会議へ派遣し、専門的な立場から助言を行うことや、在宅療養所のもとに歯科専門職を派遣する等の体制づくりを行うものであります。

(3)の在宅支援における歯科衛生士の復職支援事業は、在宅歯科医療の充実を図るためには、歯科衛生士の確保は必要不可欠であることから、現在離職しているものの復職を希望している歯科衛生士を対象に、復職に向けたスキルアップ研修会や、働きやすい職場環境を整備するための歯科医療機関管理者向け研修会を実施するものであります。

3の事業費ですが、1,700万円をお願いしております。財源は、全額地域医療介護総合確保基金であります。

4の事業効果ですが、要介護者の口腔機能の維持・向上や誤嚥性肺炎の予防等を推進するこ

とで、県民の健康な生活を確保することができると考えております。

健康増進課の説明は、以上であります。

○岩切委員長 執行部の説明が終了しました。

委員の皆様から質疑をいただきたいと思いません。

○右松委員 議案じゃないんですけども、新型コロナ関係なんですけど、けさ、県看護連盟の会長と別件で打ち合わせをしていたら、看護師と、それから訪問看護師から結構悲痛な声が上がっているということです。内容は何かというと、病院とか介護施設関連で、マスクとゴム手袋がもう底をついている施設があると言われております。

施設によっては、もうあしたからゴム手袋がない状況だというふうな声が上がっているみたいなんですけど、県内各施設のこういった状況を把握されているのかどうか教えてください。

○有村感染症対策室長 マスクや、そういう資材関係につきましては、さまざまなところからお話はあるところです。マスクについては、国は2月末に毎週1億枚製造するというようなこともありまして、徐々に市場には流通するというふうには聞いております。

また、県の医師会あたりからも同じようなことを聞かされてはいるんですけども、感染症対策室が持っているマスクとか、それから防護服等については、どうしても我々もいろんな調査とか、そういったときに使うものとして準備しております。市場に放出するものではございません。

また、マスクについては、N95という特殊なマスクなので、今御要望のマスクとは形状が違ふといったようなところでございます。

県全体としては、マスクの備蓄とかそういつ

たものを調査しております。今すぐに放出できるような状況ではございませんので、どうぞ御理解いただきたいと思います。

○右松委員 理解とかそういうことではなくて、対策をどうしていくのかという話をしているんです。県として独自の調達ルートが得られているのか。なかなか難しい状況だとは思いますが、国で毎週1億枚を市場に流通させるという話ですけど、今現在、市場で調達するのは非常に困難な状況であり、政府の対応で本当に市場に効果が出てくるのかどうか、それをやっぱり見極めていかないといけないと思うんですよ。

そういった中で、一番大事な医療の現場で、もうそういう声が上がっている。あしたからゴム手袋がない、だから手袋なしでやらないといけない、そういう声が実際に上がっていて、対策をどうしていくのか、そこは本当に真剣に考えていかないといけないところだと思うんです。

調査されているということですが、具体的にどこの病院で——私どもはどこの病院か聞いていますよ。どこの病院が本当に厳しいのか、そういったところもしっかりと把握して、県として行政として何ができるのか。市中には出回っていない状況ですから、医師会とかも当然一緒になって連携を組んでいかなければならないでしょうけど、国に対してもきっちりと求めていかないといけないことだと思うんです。その対策について、どういうふうに考えておられるのか、そこをお伺いしたいなと思っています。

○川越健康増進課長 医療用のマスク等につきましては、医療薬務課が感染症指定病院については調査を行ってしまして、国に報告して、もし足りないようでしたら、国を通じて配布するというようなルートができています。

あと、さまざまな医療機関から、先ほど委員がおっしゃったように、マスクとか、あるいは防護服、そういったものが足りないという不安の声は聞いております。これにつきましても各部とも連携しながら、県としてまずどういう対策ができるのか、今いろいろ調整を行っているところですので、そういった調整を経て、県としてできるものについてしっかりやっていきたいと考えております。

○右松委員 わかりました。感染症指定病院というのは、限られたわずかな病院になっています。ですからそれ以外の病院にどういうふうにしていくのかとか、病院、現場は相当不安もあるでしょうし、そういった中で県としては何ができるのか、できる場所はどこなのかをしっかりと詰めていただいて、一刻でも早く対応してもらおうとありがたいと思っていますので、現場はそういう状況になっていることをお伝えさせていただきたいと思います。大変でしょうけど、よろしくお願いします。

○西村委員 健康増進課の13ページの在宅歯科医療推進で、目的・背景に書かれていることはもったもんですが、歯科医療機関というのは、どちらかというところが多くて、病院の先生は多くても3~4人ぐらいで、なかなか在宅に回す余裕がないということを知ることがあるんですが、現時点で在宅歯科医療を行うということで、何か届け出とかをされている歯科医療機関があるのか。それが県内にどのぐらい数があるのかをまず教えていただきたいと思っています。

○川越健康増進課長 在宅歯科につきましては、この資料の1にありますとおり、これまで在宅歯科医療推進設備事業ということで、在宅歯科を行う歯科医療機関に対して、在宅診療に使う

ポータブルの医療キット、そういったものを補助してまいりました。そういったものを活用しながら、在宅歯科に取り組む歯科医療機関をふやしていこうということで取り組んでいるところです。

具体的な数字につきましては、しばらくお待ちいただきたいのですが、診療報酬の中で往診という形をとられる病院については、訪問診療という形で、その往診に係る経費は支払われている状況です。

今、訪問歯科診療実施につきましては、県歯科医師会の調べですけれども、150医療機関、全体で500ぐらいの歯科医療機関がありますので、約3割が訪問歯科診療を実施しているというふうにお聞きしております。

○西村委員 歯科医師会のカウントがそのぐらいということで、今150ぐらいと言いましたけれども、この150ぐらいを今度はネットワーク化することなんですか。

○川越健康増進課長 まず、届け出については、特に届け出は要らないということでした。

あと、今回考えていますこのネットワーク事業は、それぞれ歯科医師会が市郡であるところ、4カ所程度を考えているんですけれども、そこにコーディネーター的な方の配置をお願いしまして、そこで、その地域の在宅歯科について話し合いを持ったり、あるいはニーズに対して歯科医師を調整して派遣する、そういったことを担う機能といいますか、機関を設置したいと考えております。

○西村委員 ちょっと不勉強で申しわけないんですが、在宅のところを訪問していくわけですから、非常に時間的なロスとか、中山間地をやれば相当時間も労力もかかるんですけど、そこに衛生士さんと歯科医師さんが訪問されている

という話はわかるんですが、通常クリニックであれば、1時間で3人診れるところを、訪問すると1人しか診れないとなった場合に、例えば診療報酬的なものがネックになって、なかなか在宅訪問に回す余力がないという話とかはあるんですか。

○川越健康増進課長 我々も歯科医師さんと話す機会があるんですけども、やはり宮崎市の歯科医師さんだったら、ある程度訪問診療をしやすいという話は聞いています。これはほかのサービスも同じだと思いますけれども、やはり診療に時間がかかると、どうしてもコストが難しいという話は聞いております。

○西村委員 わかりました。

○満行委員 歯科は非常に大事な部分で、知合いの歯科医師は、宮崎県内のデンタルは基本的に低いと嘆いておられるんですが、そういう意味では、やっぱり行政がしっかり支援していかないと、なかなか県民の歯科に対する意識というのは上がらないと思うんですけど、まずは保健所の歯科医師、歯科衛生士はどのぐらいいらっしゃるのかをお尋ねします。

○川越健康増進課長 県の職員で、いわゆる行政として歯科医師がいるのは、健康増進課に1名です。歯科衛生士につきましても、健康増進課の中に非常勤職員として1名配置しております。

○満行委員 保健所には。

○小川福祉保健課長 健康増進課だけで、保健所のほうにはおりません。ゼロです。

○満行委員 やっぱりそのあたりから広げてもらわないと、なかなか現場の指導とか支援は難しいのかなと思います。そこも要望しておきたいと思うんですけども。

あと、この在宅歯科診療の機器整備への助成

額は、ポータブルの医療キットと先ほど説明があったんですけど、どのぐらいの単価を助成されているのか。

○川越健康増進課長 この事業では、補助基準額が150万円を上限としておりまして、その3分の2を補助することとしております。実際はそれよりかからないケースもありますので、予算の範囲内で数は増減しているところです。

○満行委員 わかりました。次に、167ページ、障がい福祉課の障がい者社会参加推進費の2、人にやさしい福祉のまちづくり事業ですが、鹿児島県が駐車スペースの対応を始めたときに、宮崎も鹿児島同様にやってほしいという質問をしたところだったんですけど、恐らく時間が経過して、プレートが外れていたり、説明書きがなかったりで、非常に風化している感じがしてしまうんですが、対応している予算はどういう予算なのかお尋ねします。

○丸山障がい福祉課長 おもいやり駐車場関係の予算のところも対応する会計年度任用職員を来年度から1名配置したりとか、新しいプレート等の更新とか、新しく駐車場を確保されたいときにそれを御案内したり、そういうような予算を計上しております。

○満行委員 ここ数年も、やっぱり希望される業者がいらっちゃって、実績としては伸びているということでしょうか。

○丸山障がい福祉課長 ことしの1月17日現在、協力施設が1,158施設で、区画数で2,827区画というのが今のトータルの数字なんですけれども、最初はどんとふえたんですが、最近の傾向としてはそこまでふえていないといいたいでしょうか、新しいところが入ったときに要望は上がってくるんですけども、なかなかふえていないというような状況でございます。

○満行委員 専従の方も設置されるということですから、ぜひ今までの1,100ぐらいのところをローリングしていただいて、現場をしっかりと把握していただいて、再度、初期の状況のような整備を図っていただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

○河野委員 障がい福祉課の医療的ケア児等在宅支援体制構築事業のことで、事業概要(1)の②医療・福祉・教育等の連携強化に向けた協議の場の設置とあるんですが、教育等の連携というところで、どういう協議をイメージをすればよろしいでしょうか。例えばこういうことについてというのがあればお願いします。

○丸山障がい福祉課長 この医療的ケア児への支援の強化につきましては、児童福祉法の改正により、障がい福祉部局だけではなく、学校関係、それから医療関係、それぞれ今取り組みを強化しているところでして、学校は学校でかなり詰めた協議をしているんですけども、私どもとしましては、今回の協議の場につきましては、それぞれの立場で参加いただいて、今行っている取り組みをそれぞれ共有して、さらに連携して強化できるものはないかということでスタートしようとしております。

特に、来年度に向けては、ここの項目にも書いておりますけれども、小児医療の関係で在宅医療の充実ができないかとか、その支援に向けてどういったものが必要かとか、そういったものをつぶさに把握しようということで考えておりました、学校の関係も取り組みを進めていってほしいと思いますので、その中で実態調査をする上で、どういった調査を加えていただければ、より学校側も活用できるものがないかとか、そういったことを学校側とは詰めていきたいと考えております。

○河野委員 要望です。質問でも上げさせていただいたことがあります。学校において医療的ケア児、それから安心して教育を受けれる環境として、看護師の配置というのを一度質問させていただいたことがあると思うんですが、そういうことも考え得るという前向きな協議が行われることを要望します。

○徳重委員 障がい福祉課にお尋ねします。全国障害者スポーツ大会が宮崎で行われることになるわけですが、この目的にあるように、現段階では、準備体制の強化、あるいは選手、役員等の養成を図るということですよ。この全国障害者スポーツ大会は、各県の得点というか、そういったものの競争はないんですか。

○丸山障がい福祉課長 国スポの場合は天皇杯とか、そういうことで順位が決まって、まさに競技力向上とかそういうことを含めて、そちらが一番大きな目標になっていくわけですけれども、障害者スポーツ大会の場合は、国スポと違いましてそういうものはございません。社会参加の促進というような、できるだけ多くの方に広く参加していただくような目的で大会を進めるものでございます。

○徳重委員 そうだろうなと思ってはいたんですけど、また、そうあるべきだと思っておりますし、まして宮崎県で国スポが開かれることは、あと40～50年後ということになるわけですし、せっかく地元で行われる大会ですから、今課長がおっしゃったように、よりたくさんの方が参加できるような体制づくり、これが最も大事なことじゃないかな。障スポでも全種目エントリーしてほしいというお願いをしたところですが、出たいけれど、このぐらいの力ではどうにもならないというような人もたくさんいらっしゃると思うんですよ。出たいけど、なかな

か声を上げられない。あるいはそこまで行けない人もたくさんいらっしゃるんじゃないかと想定するわけで、あと6年後、7年後ということになりますと、出るからにはある程度の結果を出さないといけないということもありますので、ぜひ早く選手強化の体制づくり、参加の体制づくりを、支援学校等いろいろな関係のところにも早く周知徹底していただいて、選手の発掘をしてほしいなと思うところです。皆さん方が、役員会やらいろんな準備をされたにしても、末端までおりてこない、そこまでなかなか行き届かないんじゃないかなという気がするものですから。

これから、例えばことし中に、少なくとも、もう押し迫って、あと5年後に、あるいは3年後にじゃなくて、今が最も大事な時期かなと思うんですよ。全種目参加するぞという前提で選手の発掘をしてほしいと思うんですが、ことし、いつごろまでに方向づけというか、そういう考え方があるものかどうか。

○丸山障がい福祉課長 障害者スポーツ大会に向けては、総合計画を先般御承認いただいたところなんですけれども、その中でも、選手の育成につきましては、今後順次進めていくということにしております。

まず正式競技が決まっていく、それからオープン競技も決まっていく、今委員がおっしゃいましたできるだけ多くの参加という視点でいきますと、オープン競技も含めて広く参加ということにしていきたいと思うんですけれども、一般の競技につきましては、どうしても大会全体の国で決めているこれまでの枠というのもございます。

ただ、開催県は毎年300人ぐらい参加されています。それは団体競技にみんな参加できる、九州で1番にならなくても参加できるという特権

がございまして、できる限り団体競技について全部チームをつくって、参加させていきたいという思いで取り組もうとしております。

具体的には、ことしで言えば、ソフトボールチームが1つ動きができたところございまして、来年度も特別支援学校とか学校と協力しながら、チームづくり、そして教えていただける先生方と全体の体制づくりに取り組もうと考えております。

その一助のスタートとしまして、ここの協会に専門のスタッフを配置し、そこで動いていただくというような運びで考えているところでございます。

○徳重委員 よりたくさんの方が参加できるようなチームプレーが一番いいと思いますが、ぜひ全種目に参加するぞというような姿勢で臨んでいただくようお願いしておきます。

続いて、ひきこもり対策ですが、今大体何歳から何歳までの人を対象に考えていらっしゃるんですか。

○丸山障がい福祉課長 相談支援を受ける電話窓口にはさまざまな方がいらっやあって、例えば10代の方もいらっやいますけれども、20代、30代、40代、このあたりがうちの県では多い年代になっております。

○徳重委員 聞くところによると、50代が非常に多いというようなお話を聞いているんですが、それはないんですか。

○丸山障がい福祉課長 一番多いのは先ほど言いました年代なんですけれども、その次に多いのが50代ということで、50代の方もいらっやいます。

○徳重委員 ひきこもりというのは、ほかの人と接触する機会を設けることもなかなか難しいことだと思います。市町村が中心になっていらっ

しゃるのかなと思うんですが、市町村から末端は民生委員さんあたりかなと思うんですけど、どういう形で接触されているんですか。具体的なことを教えてください。

○丸山障がい福祉課長 今委員がおっしゃいましたとおり、ひきこもりというのは、もともと外に出てこられない方でございますので、なかなかその数とか、実態がどうか把握できにくい状況でございます。

このため、相談センターを構えて、相談センターにぜひお気軽にといいましょうか、御参加くださいという形で今対応しております、相談センターの中でいろいろな細かな内容を、社会に復帰できるような形のアドバイスを御家族を含めてさせていただいているところです。

今ありました地域においての対応ということでございますと、調査もさせていただきましたけど、やはり民生委員さんの御協力が非常に重要になってきております。また社会福祉協議会とか、地域の見守り活動をされているところも大きな役割がございまして、来年度、この中で地域での見守り活動に関心がある方の研修を加えさせていただきましたけど、こういったことを通じて地域の見守り活動のルールについても、強化を図っていきたくと考えております。

○徳重委員 県内に何人いらっやるか把握しておりませんが、毎年何人かの方は社会復帰ができるというか、その相談を受けたり、皆さん方の努力によって前向きな姿勢をとられた方がいらっやるのかなという気がするんですけど、その実績というのは、今までどういう形で上がってきているものですか。

○丸山障がい福祉課長 相談を受けた結果、就労された実績につきましては、例えば昨年で申しますと、就労移行支援に移られた方がお一人

とか、専門の相談を受けるような形で一步先に、ひきこもりから病院に通い始めた方が3名とか、仕事に復帰された方が5名というようなことで、数自体は、そこまで多くはないんですけども、これはひきこもりというのが、1年単発ですぐ直るわけではなくて、やはり時間をかけていろいろ相談を受けながら、御家族の方とか、周りの方とか、悩みを聞きながら一つ一つ丁寧に対応していくという積み重ねになっておりますので、来年度も、弁護士とか、専門のお医者さんとか、こういった専門の方々の協力をもらいながら、相談体制をさらに強化して取り組もうと考えております。

○徳重委員 わかりました。ありがとうございました。積極的に御努力いただいて結果が出ていることは非常にうれしいことです。頑張っていたきたいと思えます。

もう一つ、最後にいいですか。ちょっと気になったんですが、健康増進課の予算ですけど、原爆被災者の健康管理各種手当ということで1億9,800万円、大きな金額ですが、対象者はどれぐらいいらっしゃるって、どのような年齢層になっているのか。

○川越健康増進課長 原爆被爆者手帳を取得されている方が、平成31年3月で372人ということで、こちらは被爆者ですので、おおむね75歳以上になります。

○徳重委員 そうしたら、372名のうちのほとんどは75歳以上と理解していいんですか。

○川越健康増進課長 基本的には、昭和20年に被爆された方になります。

○徳重委員 その人の子供さんたちには、全く関係ないんですか。

○川越健康増進課長 二世の方については、健康相談とかはやっていますけれども、この手帳

は直接被爆を受けた方です。

○徳重委員 そうですか。はい、いいです。

○右松委員 185ページの健康長寿社会づくり推進費についてお伺いします。予算組みとしては、令和元年度と比較してほぼ同水準と言っていると思うんですが、これは本県として健康寿命を日本一にしていこうというのが、大きな旗印になって取り組まれていますよね。

それで、平成28年度の資料しか手元にはないんですが、男性が72.05歳で全国23位、女性が74.93歳で全国25位と、トップと比較するとそんなに年齢的に差はないんですけど、順位で見るとやっぱり23位、25位となっていると。逆に言えば、取り組みによっては実現できない目標ではないと思うんですよね。そういった中で、直近の健康寿命の数値がどうなっているのか、全国の順位等を含めて教えてください。

○川越健康増進課長 健康寿命につきましては、3年に一度、国民生活基礎調査という国がやっている統計調査に基づき、「あなたは、健康的な理由で日常生活に支障がありますか」という問いに対して、「あります」、「ありません」という結果に基づいてやっています、今委員のおっしゃった数字は、平成28年の調査に基づいた数字でございまして、実は昨年、令和元年に調査が行われました。その結果についてはまだ出てきておりませんので、先ほど委員がおっしゃった平成28年の数字が直近ということになります。

○右松委員 いつぐらいに出てくるんですか。

○川越健康増進課長 平成28年のときの調査が、平成30年の3月ぐらいに集計されて出てきましたので、令和元年に行われた調査については、令和3年の3月ぐらいかというふうに想定はしておりますけれども、まだはっきりとした期日は決まっております。

○右松委員 わかりました。いずれにしても、日本一を目指すという大きな取り組みの中で、政策的な県独自の取り組みが、どういったものがあるのかなという、目標に持っていくためには、やっぱり何らかのてこ入れが必要だと思うんですよね。

そういった中で、一般質問等でもさせていただきましたが、インセンティブを活用した健康づくりの取り組みとか、全国さまざまな取り組みをしているかと思います。

食生活とか基本的なところも当然大事だと思いますし、いかに県民に健康寿命というものを日ごろの生活で意識してもらうかということは非常に大事だと思っています。

予算が全てではありませんけれども、政策的な特色というか、これを取り組むためにこういうふうなことを来年度もやっていくという、数字では見えていないかもしれませんが、取り組みの目玉じゃないけれど、こういうことをやっていくというものがあれば、教えてください。

○川越健康増進課長 健康寿命を伸ばす取り組みは、長い間の生活習慣が結果的に高齢者になったときに出てくるということだと思いますので、長い取り組みが必要かなと思っていますけれども、よく言われているのは、食生活と運動、これが生活習慣の中では基本かなと思っています。

食生活につきましては、これまでも、野菜をあと100グラムとりましょうという「ベジ活」、あるいは塩分を2グラム減らしましょうという「へら塩」といったところに取り組んでおります。運動につきましては、もう1,000歩を歩きましょうということと呼びかけているところです。

我々が今考えておりますのは、特に働く世代はなかなか健康づくりに取り組もうと思っても、

時間がないだとか、あるいはそういう意識はなかなか持てない、そういった方がたくさんいらっしゃいますので、働く世代に積極的に働きかけていきたいと思っています。

一つのツールとして健康経営という取り組みがありますので、会社、いわゆる事業体に対して、従業員の健康づくりがその会社の経営的なメリットになるんだという意識づけを行うためにセミナーとかやっていますけれども、そこをもう一步踏み込んで、直接企業に対して訪問活動を行うような取り組みは、来年度強化してまいりますと考えております。

○右松委員 わかりました。これは今言った数字で、平成28年の男性のトップが山梨県で73.20歳ということは、わずかと言ったらいいか、やっぱり遠いと言っていいのかわかりませんが、1.16歳の差なんですよ。女性が愛知県で76.32歳で、本県と比較をすると1.39歳の差なんです。

ですから、数字的なものはきちっと追っていると思いますけど、やはり日ごろの取り組みが大事でしょうから、平均寿命と健康寿命の差異も縮めていこうという取り組みもあるでしょうし、ぜひ引き続き頑張っていただければと思いますので、よろしくお願いします。

○二見委員 確認なんですけど、全国障害者スポーツ大会開催事業の中で、今回は、(4)の推進体制の強化ということで、県障がい者スポーツ協会に専任の職員を配置されるという、この専任の職員というのは、この大会に向けた準備を進めるためにということなんですけど、どういった方を置かれる予定なんですか。

○丸山障がい福祉課長 ここに専任いただく職員につきましては、(3)のチームづくりとか、学校、それから障がい者の関係にネットワーク

を持っていらっしゃるとか、特にチームづくりの核になるのは学校ですので、その辺の人脈を持っていらっしゃる方が一番必要になってきますので、学校のOBの方を含めてそういった方を予定させていただきたいと思います。

○二見委員 2026年に向けて、今着々と準備をしている中で、県内の障がい者の方々の競技者を集めていくことも大事だと思うんですが、やっぱり全国から来るに当たっては、アクセスとかのことも考えたりとか、いわゆるいろんなバリアフリーの取り組みとかもずっと総合的に進めてきているんだと思うんですけれども、そういった視点から、本当に全体的に、全国から来られる方々をおもてなしできるだけの準備をするための事務局をしているのが、この県の障がい者スポーツ協会ではないんですか。ほかのところではそれは全部考えられているんですか。

○丸山障がい福祉課長 協会の主な役割としては、大会の運営そのものの中での選手の育成とか、競技役員を確保していくとか、まさに本番に向けた体制づくりというのが一番のメインでございます。例えば、毎年行っている県の障がい者スポーツ大会の運営とか、他県で行われる全国大会に行ったりとか、そういった役割が協会の主な役割になります。

今委員がおっしゃいました環境整備、バリアフリーを含めたそういう役割というのは、どちらかというと、県や市町村、また場合によっては、交通機関も含めた形になってこようかと思えます。

そこはバリアフリーのまちづくりという観点も含めまして、全庁的に取り組もうということで進めております。先ほどの説明を補足させていただきますけれども、この2年間障がい福祉課で、宿泊施設のバリアフリーをやってきたん

ですが、来年度からは全国障害者スポーツ大会を含めて長期的に対応していく必要がある。そして、おもてなしも含めて観光サイドでいかに満足していただけるかという視点に立った場合に、観光サイドでこの部分は、ツアーの対応を含めたもっと広がりのある対応をしていこうということで、その部分については各部局で役割分担をしてやっていこうということにしたところでございます。

関係部局と進めながら、道路とかも含めてそうなると思いますが、国スポ整備に向けて調整しながら対応していきたいと思えます。

○二見委員 全国大会というのが一つの大きな通過点であるわけで、そこに向けて準備することも必要なので、開催準備事業というのは大事なことだと思うんですけれども、ただ、やっぱり一つの通過点で、本県における障がい者スポーツの振興というか、先ほど課長がおっしゃられた社会参加につながるものとして取り組んでいくことは、この全国大会までのことではなくて、それから先もずっと一緒のことだと思うんですよね。

今おっしゃられたように、その一番中心になるのが障がい者スポーツ協会であると、今お話を聞いていて思ったんですけれども、であるならば、この予算書では、やっぱり障がい者スポーツ協会の運営費に対して国・県がシステム支援をしている中で、この全国障害者スポーツ大会開催準備事業の中で、県内のいろんなところに障がい者関係に精通している職員を配置されるということなんですけれども、この方は全国大会が終わったらそこで終わりになってしまうのかなと思ってしまうんですよね。

これは改善事業なので、また3年後になれば変わってくるんだと思うんですけれども、長い

目で見たときに、こういう職員の方とかはやっぱキャリアとかを生かして、その後もこの障がい者のスポーツの発展のために働いてもらえる方を継続的に配置していこうということなのか、それとももうこの時期だけのイメージでされているのか、そこ辺はどうなのでしょう。

○丸山障がい福祉課長 委員がおっしゃいましたとおり、障がい者スポーツ大会を契機に、そういった宮崎の障がい者の社会参加促進を図っていく、それはおっしゃるとおりでございます、そこに向けて協会が引き続きそういう役割を担っていくということは、もう間違いないことでございます。

ここに配置する職員が、ずっとそこに携わっていくかどうかということで申しますと、そこはやはり協会の中でも職員の交代というのは当然予想されるところでございますが、そこ辺の引き継ぎとかも含めて、組織として対応していく部分ではないかと考えております。

○二見委員 確認で、この障がい者スポーツ協会に運営費を出していますけれども、実際にここで働いている職員の方は何人ぐらいいらっしゃるんですか。

○丸山障がい福祉課長 現在、職員の方は、臨時の方も含めて全員で6名いらっしゃいます。そこにあと1名の増員があるということでございます。

○二見委員 今の6名プラス、今回のこの改善事業で1名ふやすということですね。わかりました。

○岩切委員長 健康増進課の皆さん、大変御苦労をいただいているんですが、現在の新型コロナウイルスに関しての検査の件数、きょうまで――きのうまででもいいですが、直近のデータを教えてもらえませんか。

○有村感染症対策室長 相談件数に関しましては、金曜・土曜・日曜日の集計がまだございませんが、3月5日までの相談件数が2,451件です。

検査件数につきましては、昨日8日までは70件、陰性が69件で、陽性が1件になっております。

○岩切委員長 週末の分がないということなんですけれども、増加傾向にありますか。それとも落ち着いた数が毎日続いているのか。

○有村感染症対策室長 相談件数に関しましては、第1例があった影響で、3月5日は、前日が198件だったのが、288件とふえております。金・土・日に関しましては、午後から集計ができるかとは思っております。

検査件数に関しましては、土・日は医療機関もお休みというところも多くございますので、金曜日に7件の検査依頼がございました。また、土曜・日曜日はそれぞれ3件ずつということで依頼がございました。本日、これからどのような動きをするかは、見極めたいと思っております。

○岩切委員長 新型コロナに関して検査という量的なものとか、相談の件数という動きはあるんですが、一方で年齢を問わず、いろんな自粛ですね。登校だとか活動の自粛が、もう2週間近くなってきて、いろんなストレス、訴えをいただく機会がふえてまいりました。これは健康増進課、感染症対策室なり福祉保健部だけの判断では難しいと思うんですけれども、県民が鬱積してきている状況をどう捉えて、どういうタイミングでやっていくのか。今は全く見通しが立てきれないのか、そのあたりのことについて教えていただけませんか。

○有村感染症対策室長 委員長がおっしゃるように、終わりが現在見えないというところもご

ございます。したがって、特に1例目の発表の後には、さまざまな御相談——健康だけではなくて単なる心配だとか、そういったような声も寄せられておりますし、また一番懸念することは、やはりそういう対象の患者さんに対するいろんな心ない言葉というのも寄せられておりますので、そういったところもホームページ等で訴えてまいりたいとは考えております。先が見えないだけにそのような状況でございます。

○岩切委員長 いろんな判断がありますので、簡単には私も言えないんですけども、国全体の問題でもありますので、宮崎だけ解くわけにもいきませんが、いろんな自粛をお願いしている関係で、それが日数が重なるにつれストレスがたまってきているということで、それが一つ。

それと、当然これから相当話題にならざるを得ない経済的な問題、これはこれできちっと対策が検討されると思うんですけども、ストレスがたまるということは、きょうのテーマでもある健康にも影響しますので、どこかで何か見通しなり工夫なりをどんどん発信していかないといけない時期が来ているのかと感じているものですから、検査の推移、そしてこのコロナウイルスの伝染の状況というか、そういったことをどう捉えて、どう考えるべきか。

きょうは9日なんですけれども、この時点で、または今週のこの辺では何らかの考え方を示したいとか、そういう変化が随時ないと、情報も少ない中で県民の皆さんの御心配が募るばかりかなと感じているんですけども、そのあたりについて何かコメントがいただければ。

○渡辺福祉保健部長 貴重な御指摘をありがとうございます。まさに総合政策部と話をしておりますが、国の大きな動きについては御案内かと思っておりますけれども、3月10日に緊急対策が取

りまとめられます。

また、3月13日には特措法が成立する見込みです。総理の緊急事態宣言を踏まえて、都道府県知事に一定の権限が与えられる、そういった動きもあります。

一方で、国の動きを待ったり、県内の影響を見定めないといけないという観点と、他方で、先週県内で出て、おっしゃったように一気に自粛モードが強まったことや、いろんなところでつらい状況になっているというの、県として承知しておりますので、そのバランスをうまく見極めながら、県としてできることを一番いいタイミングで打ち出していけるように、全庁挙げて検討させていただいているところです。

○岩切委員長 最後にしますが、健康増進課の感染症等予防対策費は、ほぼ例年どおりの数字、これは積算したときのデータだろうと思うんですが、状況にあわせて、何がしかの国の補正なのか、来年度も足りるという構えなのか、というのが一つと、冒頭に右松委員からの的確な指摘があったんですけども、マスクだとか防護服だとかの備蓄に対して、十分でなかったという反省は、もう既に時間がたってきているところだと思えますね。計画があるのか、ないのか、まだ考え途中なのか。そのあたりの予算と備蓄の問題等、コメントいただけたらありがたいんですけど。

○川越健康増進課長 予算につきましては、本日、当初予算について審議していただいておりますので、今、御審議いただいているという前提でお話ししますが、もちろん、例えばこの中で感染症の医療費が、入院費用だとか、あるいはいろんな検査機器だとか、そういったものが足りなくなる事態がありましたら、いろんなことを御相談し、提案、御審議をお願いすること

になろうかと思えますけれども、本日時点では、この額でお願いしたいと考えております。

備蓄につきましては、各医療機関それぞれ急にマスクが足りなくなったとか、アルコール消毒、あるいは防護服が足りなくなっているというお話を、医師会等と話ず中でお聞きしております。それは県が持っている備蓄、いろんなことを想定した備蓄、今回の新型コロナということではなくて、災害だとか感染症だとか、県がいろんなことを想定して備蓄しているものがあります。

それについては、それぞれで必要な確保すべきものもあると思えますので、その中で、どういう形で県が持っている備蓄が医療機関に直接提供できるのか、そこら辺については、今、総務部だとか農政水産部だとか福祉保健部が持っているもの、そういったものを今それぞれで検討しながら、どういう形でそれが提供できるのか、そういったものを詰めてまいりたいと考えております。

○岩切委員長 ごめんなさい。これからについて何か考えがあるかということですね。備蓄が少なかったな、してなかったなという県としての状況があった、騒動になっている。じゃあ来年度以降、倍にして確保しようとか、そんな思いですけど。

○和田福祉保健部次長（保健・医療担当） 委員長がおっしゃるとおりですが、ただ、今は現在の対応に追われております。恐らく、今後反省点になって、新型インフルエンザの場合は、治療薬等を備蓄しているということはございますけれども、今回コロナの場合は、今のところ治療薬がないというような状況もありますので、一度とりあえずこの流行がおさまった後で、必ずそういう問題を検討しないといけないと思っ

ています。

国全体の問題になるかと思えますけれども、これは、例えば県、あるいは市町村が備蓄するのがいいのか、それから医療機関そのものが備蓄するのがいいのか、またその辺も全て経費がかかってきますので、医療機関であれば、保険診療の中でいくのか、そういうもろもろの問題は多分落ちついた段階でしか検討できないのではないかと思っていますし、必ずそういうことを検討しないといけない段階が来ると思います。そのときに、国の動きも見据えながら、県としてもどういうふうにやったらいいのか、特に感染症指定医療機関と意見交換しながらやっていければというふうに思っています。

○岩切委員長 いろいろありがとうございました。

○右松委員 関連で1点だけ、県のPCR検査の対応方針について確認をさせていただきます。先日の委員会で、医療機関からの要請があれば、全件PCR検査をしますよということでした。保健所に直接相談があるケースをいろいろ聞きますと、マスクはどこに売っているのかとか、いろんな相談があるというふうに伺っていますが、その中で体調不良なんですと、そのときのマニュアル的なものとしてかかりつけ医にぜひ行ってくださいとか、あるいは保健所にコロナの検査をしてもらいたいというふうな相談が仮にあったときに、どういう対応をされているのか。

というのは、コロナに罹患したということは今こういった状況の中で、場合によっては、患者さんによっては出たくないという人もおられると思うんですよね。重症化して、亡くなって、初めて実はコロナだったというふうなこともニュースで出ていましたので、そういった中

で、本人からの健康相談があったときに、どのような対応をしているのかということと、PCRの検査を受けたいという話があったときにどう対応しているのか、そこをお伺いします。

○有村感染症対策室長 一般の方々からそのような御相談があったときに、37.5度の発熱とか、せき症状とか、経験したことがないぐらいだるとか、そういった症状をお持ちの方が多分相談されると考えております。

そういう方から相談がございましたら、相談センターが、「まずはかかりつけの先生に診てもらってください」という言い方をしまして、かかりつけの先生のところには、いきなり行くと、ほかの患者さんもいらっしゃったりして、仮にコロナであれば、そこでほかの人たちに感染させるリスクがございますので、当然、「医療機関にお電話してから行ってください」と。

そうしますと、医療機関から、その患者さんに指示がございまして、医師の総合的な判断で、この方はコロナの可能性が高いといったような診断があれば、またこちらに連絡がございまして、PCRの検査に向かっていくような流れでございまして、そういう症状のない方であれば、当然、医師も総合的に判断して、PCRの検査は不要だという判断になれば、当然、PCRの検査は受けることはない、そのような整理になっております。

○右松委員 流れは大体わかりました。保健所に直接相談があった場合にどうされるのかなと思ひまして。かかりつけ医に診断を受けてくださいと、そして医療機関が判断をした上で、PCR検査について依頼がある中で忙しいときに、保健所と医療機関の連携というのはなかなか難しいかと思うんですが、次長が言われたとおり、医師の判断というか、そこが大きいのかなと感じ

じたところでした。渡航歴がなくてもかかっている例がありますから、その辺の判断は、非常に難しいところだなと感じましたので伺ったところでした。

○岩切委員長 ほかにございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 次に、その他報告事項について説明を求めます。

○木添衛生管理課長 衛生管理課でございます。常任委員会資料の41ページをごらんください。宮崎県水道ビジョンの策定について、御説明いたします。

まず、1の計画策定の理由であります。国が新水道ビジョンを策定したことを受けまして、都道府県の水道行政の立場から将来の水道のあり方を設定するため、令和2年度からの計画を盛り込んだビジョンを策定するものであります。

2の計画の期間ですが、令和2年度から令和11年度までの10年間を対象としております。

次に、3の計画の骨子についてですが、まず(1)の基本理念は、県民にとって望ましい水道の理想像である「未来みやざきへ 安全な水を安定供給する水道」としてあります。

次に、(2)の基本方針であります。

先ほどの基本理念を実現するため、安全、強靱、持続の視点から、以下のとおり3つの基本方針を掲げ、各種施策に取り組むこととしております。

次に、(3)の計画の構成は、以下に記載しております第1章から第8章のとおりです。

続きまして、資料の42ページをごらんください。

4のパブリックコメントの実施結果についてであります。

まず、(1)の募集期間は、令和元年12月20日

から令和2年1月20日まででした。

次に、(2)の意見件数については、4名の方から4件の御意見をいただきました。

(3)の主な意見の要旨と県の考え方として、2件記載しております。

1つ目は、水道事業の民営化に関する御意見です。

これは、昨年10月に施行された改正水道法により、市町村等が給水責任を持ったまま、国の許可を受けて民間運営が可能となったところですが、この民間運営に反対する御意見であります。

県の考え方としましては、水道事業は、経営の効率化・健全化を図り、将来にわたって安定的な経営を継続していくことが重要でありますことから、市町村の意向を踏まえつつ、各水道事業の健全経営に向けて、適切に助言してまいりたいと考えております。

2つ目は、地区の組合が運営する組合営の簡易水道に関する御意見です。

内容としては、組合営の簡易水道を市に移管して公営化したいが、組合内での反対意見も多く話が進んでいないことと、水道施設の老朽化対策などの課題が多いことから、県から組合と市の双方に指導、アドバイス等の働きかけをしてほしいというものです。

県の考えとしましては、組合営の公営化については、組合の意向を踏まえつつ、組合と市町村が十分な協議を重ねていくことが重要であるとと考えております。

また、県では、これまで組合営の簡易水道の立ち入りを行い、計画的な施設の更新や維持管理について指導、助言を行っており、引き続き実施していくこととしております。

そのほか2件の御意見は、組合営の水道施設

の老朽化を心配するものと本ビジョンの文書記載に関するものでございました。

続いて、5の今後のスケジュールであります。

策定委員会については、先日、書面協議にて実施したところ、委員からは特段の御意見はありませんでした。

本日、常任委員会に御報告させていただき、今月中に策定する予定でございます。

最後に、昨年11月議会の厚生常任委員会にて、内田副委員長から、ビジョンでは、水道施設の耐震化について計画の策定目標はあるが、耐震化率を何%にするという目標値を設定しないのかという御意見がありました。その件について御説明いたします。

水道施設の耐震化には、経費はもちろん、人的負担が大きく、水道事業の実施主体である市町村において、その対応状況には差があります。

また、施設の設置時期・場所や修繕状況などの情報をしっかりと管理する必要がありますが、実際には、施設の台帳整備が不十分な水道事業者も見受けられ、平成30年度時点で、県内27事業者のうち、耐震化計画を策定しているのは7事業者で、そのうち耐震化率の目標値を設定しているのは5事業者です。

このような状況の中、県で耐震化率の目標値を設定するのは難しいと考えております。まずは、事業主体である市町村が適切な資産管理を行い、効率的かつ効果的な管理・運営体制を整備し、耐震化計画を策定することが必要と思われます。

県としては、各市町村の状況を踏まえつつ、アセットマネジメントの導入や耐震化計画の策定などの進捗管理を行うとともに、経営アドバイザー派遣事業の紹介や講習会の開催などの技術的支援を実施してまいりたいと考えておりま

す。

説明は以上であります。

○岩切委員長 執行部の説明が終了しました。

その他報告事項について質疑はありませんか。

○徳重委員 今の水道事業者というんですか、管工事業者がかなり減っているような状況にあると私は見ていて、都城でもそうなんです、県全体を考えて、この管のほとんどが、布設から50年以上たった更新時期に来ているということで、うまく更新されていくのかなと。そういうことについての議論はされていないのか、それだけお聞きしておきます。

○木添衛生管理課長 地区の会議のときに、その話題とかは結構よく出ています。基本的に市町村は、その市町村の中の業者を使うというような形になっているんですが、そういうわけにはいかないという声も一部の町からは聞いております。

です、その町の意向としては、町外の施工業者も使いたいというふうな意見は聞いております。

○徳重委員 飲料水ですからね。やはりおくれではいけないと。事が起こってからでは大変なことになりますし、南海トラフ等のことを考えますときに、やはりやっておかなければいけないことは、早目に手を打っていかないといけないんじゃないかなと思いますので、状況の把握をしっかり県はしておいてほしいなと思います。

○木添衛生管理課長 聞き取りの会議とか、水道の会議とか、いっぱいありますので、そのあたりのことも話題に上げて、情報を共有していきたいなと思っております。

○満行委員 私は、今のところ直接これが民営化につながる計画ではないと思います。でも、水道事業というのはインフラなわけで、公共事

業、最小限必要なものを公営でやってきたわけですが、これを独立採算制ということで、人口減少、老朽化を突然、今言い始めても、なかなか厳しいんじゃないかなと思うんですよ。

水道ビジョンの13ページを見てもらえば、水道料金のこの格差、倍以上違うわけで、低い高千穂町とか都農町は、水は無料だというぐらい思っている方もたくさんおられる中で、経営の健全化とその収支が、バランスがとれていないといけないという発想は、かなり無理があるのではないかなと思います。

これは最大のインフラだと思いますので、国土強靱化とか、一方ではどんどん国費を投入しながら、市町村の水道だけに経営の健全化を求めていること自体が無理があるのではないかと。道路や橋と一緒にぐらい大事な公共財だと思いますので、当然、経営の健全化は大事なんですけれども、住民負担がふえないように、安心・安全が確保できるように、ぜひ今後とも頑張りたいと思います。

○木添衛生管理課長 市町村と色々な会議を持つ中で、大きな民営化、そういう位置づけのものをやりたいというところは、今のところ出てきていないということです。ただ、広域化については、少しずつ意見が出ているところでして、資材の共同購入とか小さいところから、市町村の合意を得られるものから進めていきたいと思っております。

○満行委員 現実問題、組合営の簡易水道とか、水は、無料とか、年間5,000円とか、そういうところも多いわけですよ。そういう水が無料という感覚の人たちと上水道を整備されている地域とで物すごい意見の格差もあるので、市町村と一言で言われるけど、市町村の中でも相当水道事業に対する意見というのは違うはずですか

ら、そのところは丁寧に調整というか、まとめていただきたいなどお願いしておきます。

○岩切委員長 そのほか質疑はございませんでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 それでは、以上をもって障がい福祉課、衛生管理課、健康増進課の審査を終了いたします。

午後は13時10分再開とします。

暫時休憩いたします。

午前11時47分休憩

午後1時8分再開

○岩切委員長 委員会を再開いたします。

次に、こども政策課、こども家庭課の審査を行いますので、それぞれ説明をお願いします。

委員の質疑は説明が全て終了した後をお願いいたします。

○児玉こども政策課長 こども政策課分について御説明いたします。

お手元の冊子、令和2年度歳出予算説明資料の青いインデックス、こども政策課のところ187ページをお開きください。

こども政策課の令和2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182億6,513万9,000円でございます。

それでは、主なものについて御説明いたします。

189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1億734万3,000円でございます。

これは、保育士等の確保に要する経費でございますが、このうち説明欄7の新規事業、働きやすい保育所等づくり緊急応援事業につきましては、後ほど常任委員会資料で御説明いたします。

次に、190ページをお開きください。

一番上の(事項)少子化対策環境づくり推進事業費4億7,374万6,000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が、このうち、説明欄の1の認定こども園施設整備交付金につきましては、幼児教育と保育を一体的に提供する認定こども園等の施設整備に要する費用の一部を補助することにより、子供を安心して育てることができる体制整備を行うものであります。

また、説明欄の6のみやざき結婚サポート事業につきましては、結婚を希望する男女に1対1の出合いの機会を提供し、お引き合わせをサポートしながら成功につなげる役割を担う、みやざき結婚サポートセンターの運営を行うものであります。

説明欄の8の新規事業、子育て相談窓口ステップアップ事業及び説明欄の9の新規事業、人と地域にめぐり逢う「ひなたの良縁」促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。

説明欄の10の未来みやざき子育て県民運動推進事業につきましては、子供と子育てを社会全体で応援する、未来みやざき子育て県民運動を通してこれから結婚や子育てなどの主役となる若者層への意識啓発、地域や社会における子育て応援の機運醸成、多様な主体が行う取り組みに対する支援等により、子供と子育てを応援することが当たり前の社会の実現を図るものであります。

本事業は継続事業でございますが、来年度県民運動が10年目を迎えますことから、一般財団法人自治総合センターのシンポジウム助成事業を活用し、父親の子育てを応援するNPO法人ファザーリング・ジャパンとタイアップして企業や

一般県民向けの記念イベントを開催したいと考えております。

次に、(事項) 子育て支援対策環境づくり推進事業費8億9,129万円であります。

これは、子育て支援のための環境整備に要する経費であります。子育て家庭の負担を軽減し、安心して子供を産み、育てられる環境づくりを推進するため、小学校入学前の乳幼児に対して医療費の一部を助成するものであります。

次に、(事項) 教育・保育給付費122億3,888万6,000円であります。

これは、子ども・子育て支援新制度に基づき、認定こども園、幼稚園、保育所及び小規模保育事業等の運営に要する経費の県負担分を計上しているものであります。

次に、一番下の(事項) 地域子ども・子育て支援事業費14億2,664万円であります。

次の191ページをごらんください。

これは、地域の実情に応じた子ども・子育て支援事業に要する経費であります。説明欄7の放課後児童クラブ事業につきましては、共働き家庭などの児童に対して放課後に適切な遊びや生活の場を与えて、その健全な育成を図るものであります。

次に、(事項) 子育て支援対策臨時特例基金5,656万2,000円あります。

これは、子育て支援対策臨時特例基金事業に要する経費であります。説明欄1の(1) 保育所緊急整備事業により認定こども園の整備費用の一部を補助するものであります。

次の(事項) 児童手当支給事業費27億2,279万円あります。

これは、中学生までを対象に支給される児童手当の県負担分を計上しているものであります。

次に、192ページをお開きください。

上から2つ目の(事項) 私学振興費1億6,241万8,000円あります。

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して、私立幼稚園を設置する学校法人に対して経常的経費の補助を行うとともに子育て支援などの特色ある学校づくりに取り組む場合の補助等を計上しているものであります。

次の(事項) 教育支援体制整備事業費6,803万6,000円あります。

これは、教育支援の体制を整備するために要する経費であります。説明欄1の幼児教育の質の向上のための環境整備事業については、認定こども園や幼稚園における遊具や教具等の整備費の一部を補助するものであります。

歳出予算説明資料での説明は以上であります。

常任委員会資料の14ページをお開きください。

新規事業、働きやすい保育所等づくり緊急応援事業であります。

1の目的・背景であります。この事業の目的は、保育士の業務負担を軽減し、雇用環境の改善を図り、働きやすい保育所等づくりの取り組みを支援するものであります。

その背景ですが、下段の図の左下をごらんください。保育士の安定的な確保のため、県ではこれまで保育士の賃金改善等に取り組んでまいりましたが、現役保育士へのアンケート調査では、労働条件や職場環境について改善を望むこととして、給与の改善や昇給だけではなく、書類作成の軽減、休暇や休憩の取得といった給与面以外の改善を求める声も多くあるところです。

次に、2の事業概要であります。保育士をサポートする職員の業務内容に応じまして、(1)と(2)の2つの補助メニューを考えております。

下段の図の中ほどをごらんください。

まず、保育補助者の雇い上げ強化であります。保育補助者は保育計画や日誌の作成、行事の準備、日々の保育業務の補助などに従事する職員でして、直接的に子供の処遇、保育にかかわることになりますので、一定の研修を受講するなど保育に関する知識や経験を有することを資格要件としております。

次に、その下の保育支援者であります。これは、保育に関する周辺業務や事務作業などに従事する職員でして、具体的には清掃業務や遊具の準備、片付け、給食の配膳、園外活動の見守りなどを想定しております。

これらの業務は、直接的には子供の処遇や保育にかかわるものではありませんので、保育に関する知識や経験といった要件は特に課していません。

いずれのメニューにつきましても、保育所等が新たに保育補助者や保育支援者の雇い上げを行う場合、その費用を補助するもので、市町村を通じての間接補助事業になります。

さらに、2の(3)雇用管理改善のための研修ですが、これは、施設長等を対象に保育所経営や労務管理に関する研修会を実施するものです。保育所の負担軽減や労働環境の改善が施設や保育業界に定着するためには、何より施設長等の意識改革が重要であると考えています。

このため、保育所等が(1)の保育補助者の雇い上げ強化や(2)の保育体制の強化支援といった補助メニューを活用するに当たっては、施設長等が本研修を受講することを補助の要件とすることとしております。

次の、3の事業費ですが5,344万円をお願いしており、内訳は国庫支出金4,312万円、人口減少対策金1,032万円となっております。

4の事業効果ですが、本事業の実施により保育士の業務負担を軽減し、保育士にとって働きやすい職場環境が整備され、保育士の安定的な確保や離職防止が図られるものと考えております。

次に、委員会資料の15ページをお開きください。

新規事業「子育て相談窓口ステップアップ支援事業～目指せ！みやざき版ネウボラ～」であります。

まず、1の目的・背景ですが、希望する誰もが安心して妊娠、出産、子育てできる「子育てに優しいみやざき」を実現するため、当事業により、市町村が設置・運営する子育て世代包括支援センターや子ども家庭総合支援拠点の全市町村への設置や機能強化を図ります。

16ページ、5の事業イメージをごらんください。

事業の背景であります。梓囲みの右上、本県の子育て世帯状況に記載のとおり、県民の6割を超える方が子育てに不安や負担を感じたり、子育ての相談ができる親が身近にいない世帯が比較的多い状況にありますことから、梓囲み左側にありますように、市町村が設置・運営主体となる子育て世代包括支援センターと子ども家庭総合支援拠点が連携した設置・運営を行い、妊娠・出産期から就学後まで、専門性を持った保健師などが個別かつ総合的なアドバイスを継続的に行うことで、切れ目ない支援として子育て世帯の不安感や負担感を軽減させていきたいと考えています。

ネウボラにつきましては、梓囲みの下段にありますように、フィンランドが発祥で、妊娠期から就学前にかけて自治体が切れ目なく手厚いサポートをする子育ての仕組み・拠点のことで、

フィンランドでは過去に高い出生率につながった実績があります。

「みやざき版ネウボラ」では、妊娠・出産期から就学以降も継続的な支援を実施していくものであります。

15ページ中ほどの2の事業概要をごらんください。

(1)の②の経費例のとおり、市町村に対し、職員が資質向上等を図るための研修参加費や子育て世帯等を直接訪問する際に必要なタブレットの購入経費などを補助し、子育て世代包括支援センター等の設置の促進や機能強化を支援します。

(2)ですが、子育て世代包括支援センター等の機能強化を図るための研修会等を開催するとともに、市町村間の情報共有等も推進します。

(3)ですが、市町村へアドバイザーを派遣して個別・具体的に支援することで、地域ごとの実情に応じた効果的な機能強化を図ることとしております。

3の事業費ですが、937万2,000円をお願いしており、財源は全額人口減少対策基金を予定しております。

4の事業効果ですが、子育て世代包括支援センター等を全市町村に設置し、妊娠期や出産、育児に係る当事者の不安や悩みなどに細やかに対応できる体制を整備することで、子育て世帯の不安感や負担感が軽減され、出生率の向上につながってまいりたいと考えております。

次に、常任委員会資料の17ページをお開きください。

新規事業、人と地域にめぐり逢う「ひなたの良縁」促進事業であります。

まず、1の目的・背景ですが、少子化及び人口減少が県の最重要課題の一つであり、その大

きな要員の一つが未婚化、晩婚化の進展であります。

その対策として、結婚支援は喫緊の課題であります。特に中山間地域では、未婚女性の数が少なく、身近な出会いだけでは結婚相手が見つげづらい状況となっております。

現在、県ではみやざき結婚サポートセンターを設置し、結婚を希望する独身者に対して1対1のマッチング事業を実施しておりますが、1対1の出会いにハードルの高さを感じ、より自然な出会いを望む方もいる現状がございます。

このようなことから、市町村や企業等と連携し、グループ単位での出会いの場を提供するとともに、中山間地域と都市部など広域的な交流の機会を創出する事業に取り組みたいと考えております。

2の事業概要ですが、まず、(1)の結婚希望者の登録では、従業員の結婚支援に前向きな企業、団体や市町村の協力を得て、社員や青年団、消防団等のグループ単位で結婚を希望する人をあらかじめ登録してもらいます。

次に、(2)のグループ間交流会の開催では、各グループが交流を希望する相手グループにリクエストを出して、小規模で真剣な出会いのための交流会を開催します。

一般の婚活パーティーと違って、企業や地域のグループ単位での参加とすることで、気心の知れた仲間と一緒に気軽に参加でき、相手グループの所属団体がわかることで安心して参加することができると考えております。さらに、年に1回は全体交流会を開催して、多くの人と一度に出会う機会を設けて出会いの幅を広げるとともに、新たなグループが加入する機会とします。

次に、(3)中山間地域の結婚支援強化として

グループの組織化やアピール方法の支援をするほか、特に中山間地域での交流会では、地域の名所訪問を組み込むなど、地域のよさを知ってもらうための支援を行って、都市部から中山間地域に人を呼び込む工夫もしながら結婚支援を強化します。

3の事業費であります、416万円をお願いしております。うち2分の1は内閣府の地域少子化対策重点推進交付金、残りの2分の1は人口減少対策基金の活用を考えております。

最後に、4の事業効果ですが、1対1の出会いの場を提供するみやざき結婚サポートセンター事業に加え、市町村や企業等の協力を得て、新たにグループ単位での多様な出会いの場を提供することにより、県全体で結婚を応援する機運が高まるとともに成婚数の増加が期待できるものと考えております。

次に、委員会資料の34ページをお開きください。

委員会資料の34ページ、議案第48号「みやざき子ども・子育て応援プランの変更について」であります。

議案につきましては、お手元に冊子があるかと存じますが、本日は委員会資料で御説明いたします。この議案は、宮崎県行政に係る基本的な計画の議決等に関する条例の規定に基づき提案したものであります。

内容につきましては、これまでの常任委員会において御説明しました内容と重複する部分がありますが、御容赦いただきますようお願いいたします。

まず、1の計画変更の理由ですが、みやざき子ども・子育て応援プランは、子ども・子育て支援法等に基づく計画として平成27年3月に策定し、これまでさまざまな子育て支援策に取り

組んでまいりましたが、計画期間が本年度で満了することから現行プランを見直し、新たなプランを策定するものであります。

2の計画の期間は、子ども・子育て支援法等において5年を1期とされておりますので、令和2年度から令和6年度までの5年間となっております。

3の計画の骨子の(1)基本理念と(2)基本目標につきましては記載のとおりでありまして、これまでの内容と変更はございません。

次に、4の幼児教育・保育に係る量の見込み及びその提供体制の確保方策であります。暫定値として1月の常任委員会で御説明したところですが、各市町村における市町村子ども・子育て支援事業計画の審議等を受けて、次の35ページのとおり修正をしております。

35ページの上段、(1)の表が、1月閉会中常任委員会において報告した暫定値で、下段の(2)の表が、今回報告させていただく修正後の確定値となります。それぞれの表において1号認定、2号認定及び3号認定に分けて需要と供給を記載していきまして、1号認定と2号認定の子供は、どちらも3歳以上の子供ですが、2号が保護者が働いているなどの理由により保育を必要とすると認定された子供で、1号がいわゆる幼稚園等を利用する子供であります。また、3号認定とは、保育を必要とする、0、1、2歳の子供であります。

主な修正点であります、(1)の上の表の右から2列目のところ、黒色の三角で示しております部分については、供給量が需要量を下回る見込みでありましたが、今回、市町村の確定値を合計した結果、全体としては供給量が需要量を超える見込みとなりました。

その理由ですが、例として令和2年度の数字

を白抜きで示しておりますので、(1)の表と(2)の表で見比べていただきたいのですが、1号認定の②の欄の供給量が減りまして、かわりに2号認定の⑤の欄の供給量がほぼ同じ数ふえております。これは、2号認定のAの欄、教育ニーズに対応する供給について1月の暫定値の段階では、1号認定の供給のほうで整理していた市町村が、国の考え方などを踏まえまして2号認定の供給として整理し直したものであります。

なお、結果として3歳以上の子供である1号認定及び2号認定における需要と供給の差である表の一番右側ですが、③の欄と⑥の欄を合計した数字ではほとんど変わっておりません。

次に、36ページをごらんください。

5の宮崎県子ども・子育て支援会議委員からの意見であります。県の附属機関である宮崎県子ども・子育て支援会議からは適宜意見聴取しながら策定作業を進めてまいりましたが、1月の常任委員会に御報告した素案に対して最終の御意見をいただきました。表の左側、意見の要旨のとおり子供の教育及び保育をする保育所、幼稚園及び認定こども園が、それぞれの運営方針のもととなる指針や要領を踏まえた運営をすることや、そのための研修が重要であるとの御意見をいただいたことから、表の右側、県の考え方とおおり、その趣旨を踏まえた研修内容の充実に関する記述を追加しております。

具体的には、表の右側の1つ目のポツですが、保育所保育指針等に基づく研修の充実を図ることを明示するとともに、2つ目のポツですが、その指針に示されている幼児期の終わりまでに育ってほしい姿を幼児教育保育施設と小学校が共有するなどの連携・接続を図るための研修の充実を図ることを明示しました。

次に、6のパブリックコメントの実施結果であります。昨年12月6日からことしの1月6日までパブリックコメントを実施いたしました。御意見はありませんでした。

次に、7の策定の経緯であります。第2期子ども・子育て応援プラン案につきましては、昨年6月以来当委員会で随時御報告させていただくとともに、県の附属機関である子ども・子育て支援会議や市町村等の意見聴取を行いながら内容を検討してきたところであり、今回議案として提案させていただいたところであります。

なお、37ページに前回も御報告いたしましたプランの概要を記載しております。「安心して子どもを生むことができ、子育てを楽しいと感じられるみやざき」を目指して各種施策に取り組んでまいりたいと考えております。

こども政策課からの説明は以上であります。

○橋本こども家庭課長 こども家庭課分について御説明をいたします。

令和2年度歳出予算説明資料、こども家庭課のインデックスのところ195ページをお開きください。

こども家庭課の令和2年度当初予算額は、左から2つ目の欄にありますように、一般会計予算につきましては56億5,267万2,000円、母子父子寡婦福祉資金特別会計予算につきましては3億1,564万7,000円で、一般会計と特別会計を合わせまして59億6,831万9,000円をお願いしております。

主なものについて御説明いたします。

197ページをお開きください。

1番目の(事項)女性保護事業費3,228万3,000円であります。

これは、女性相談所及び女性保護施設(県立きりしま寮)の運営等により、女性保護の推進

及び配偶者からの暴力被害者の保護、相談支援などに要する費用であります。

次に、一番下の(事項)児童虐待対策事業費7,653万3,000円であります。

説明欄の1の(1)児童家庭支援センター設置運営事業は、地域の家庭からの児童の養育に関する相談に応じ、支援を行うとともに、児童相談所や市町村からの要請を受けて支援を必要とする子供家庭への見守り等を行う児童家庭支援センターを県内2カ所に設置し、地域支援体制の充実強化を図るものであります。

198ページをお開きください。

説明欄の4でございます。

児童虐待防止対策緊急強化事業は、児童相談所において児童福祉司を補助する児童虐待対応協力員や一時保護中の児童に対する心理的ケアを行う心理判定相談員等を配置するものであります。

説明欄5の新規事業、体罰は絶対に許さない社会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をいたします。

次に、(事項)青少年育成保護対策費3億2,982万円であります。

これは、青少年の健全育成対策の推進に要する経費で、説明欄の2、青少年自然の家管理運営委託費は、青少年自然の家の運営を通して、心豊かで社会性に富んだ青少年の育成を図るものであります。

また、説明欄の3、青少年自然の家設備改修事業は、青島青少年自然の家の総合研修館の老朽化したエアコンを更新するものでございます。

次の(事項)県民運動強化推進費914万3,000円であります。

これは、県民一体となった青少年健全育成運動の推進に要する経費でありまして、県民運動

の実践母体である公益社団法人宮崎県青少年育成県民会議への運営補助に要する経費等を計上するものであります。

次の(事項)子ども・若者育成支援対策費1,076万1,000円であります。

これは、子ども・若者総合相談センター「わかば」の運営委託など、子ども・若者育成支援対策に要する経費であります。

199ページをごらんください。

一番上の(事項)地域子ども・子育て支援事業費1,133万1,000円であります。

これは、説明欄1の乳児全戸訪問事業や説明欄4の子育て短期支援事業などの市町村が実施する児童虐待の防止に資する子ども・子育て支援事業への助成に要する経費であります。

次の(事項)児童措置費等対策費27億2,053万3,000円であります。

これは、児童福祉施設等の運営や施設入所児童の処遇改善、退所児童の自立支援の支援等を図るものであります。説明欄3の児童入所施設等措置費につきましては、施設の運営に関する施設等への児童の入所措置、あるいは委託等に関する費用でございますけれども、先日の補正予算審議の委員会でも御説明しましたとおり、単価の改定などにより所要額の増加が見込まれますことから、前年度よりも約1億2,600万円ほど増額して計上しているところでございます。

次の(事項)里親委託促進事業費2,894万8,000円であります。

これは、里親制度の普及啓発、里親支援など、里親委託の推進に要する経費であります。

次に、一番の下の(事項)母子等福祉対策費7,789万2,000円であります。

200ページをごらんください。

1から7にございますように、ひとり親家庭

の親に対し、生活の支援や就業の支援等を行うことにより自立の促進を図るものであります。

次の(事項)ひとり親家庭医療費助成事業費2億4,187万円であります。

これは、ひとり親家庭の負担を軽減し、生活の安定を図るため、市町村が行う医療費の一部助成事業に対し補助を行うものであります。

次の(事項)児童扶養手当支給事業費12億6,721万9,000円であります。

これは、ひとり親家庭等に対して児童扶養手当を支給するための経費であります。今年度の当初予算と比較しまして、約3億2,800万円余の減額となっておりますが、これは、児童扶養手当給付費におきまして、手当の支給回数が、令和元年11月からこれまでの4カ月ごとの年3回から2カ月ごとの年6回に変更されたことに伴い、令和元年度についてだけ年間15カ月分を支給する必要があったものが、令和2年度は通常どおり12カ月分の支給となり給付費が約3億円減ったこと、また、令和元年度に予算措置しましたシステム改修経費約2,000万円を減額したこと等によるものでございます。

次の(事項)児童相談所費1億930万4,000円あります。

201ページの上段の(1)から(3)につきましては、一時保護者の児童指導員や保育士の任用など、児童相談所の運営に要する経費を計上しているものでございます。(4)の新規事業、児童相談所法的対応体制強化事業につきましては、後ほど常任委員会資料で御説明をさせていただきます。

続きまして、このページの一番下の(事項)児童福祉施設整備事業費654万8,000円あります。

説明欄1の一時保護所環境改善事業は、中央

児童相談所の一時保護所の環境改善を図るため、一部の居室を個室化するための改修を行うもので、今年度実施設計を行いまして、来年度に工事を実施するものでございます。

一般会計については以上でございます。

続きまして、次の202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2億7,597万円ありますが、これは、母子、父子及び寡婦を対象に修学資金、生活資金など12種類の資金を貸し付けることにより、経済的自立及び児童の福祉の向上を図るものであります。

次に、その下の(事項)元金3,967万7,000円ありますが、当会計の剰余金を国へ償還するものであります。特別会計につきましては以上であります。

では、次に、常任委員会資料で新規事業について御説明させていただきたくします。

常任委員会資料の18ページをお願いいたします。

18ページ、新規事業、体罰は絶対に許さない社会づくり事業でございます。

まず、1の目的・背景ですが、昨年6月の児童虐待防止法等の改正により、本年4月から親権者等による体罰が禁止されることとなりました。このことを受けて、体罰によらない子育てを推進する人材の育成に取り組むことにより、体罰は絶対に許されないという意識を県民に浸透させ、体罰によらない子育ての推進に向けた機運の醸成を図ることを目的としております。

2の事業概要であります。(1)地域に根付いた人材への研修におきましては、民生児童委員など地域で見守り活動を行う人材を対象として、体罰の問題点や体罰によらない子育て法に関する研修を実施することにより、地域の中から啓

発を進め、子育て家庭を支援する取り組みを進めることとしております。

(2)の若い世代への研修では、中高生等の若い世代を対象に研修を実施し、体罰や虐待を受けている児童生徒にみずからそのことを気づかせる、あるいは、周囲の友達が虐待を受けている子供に気づかせる機会とするとともに、子育てには体罰は必要がないということを理解してもらうことで、将来の虐待の防止につなげていこうとするものであります。また、(3)のとおり、啓発資料も作成することとしております。

これらの事業につきましては、児童虐待の防止のための活動に取り組んでおります県内のNPO法人等に委託して行うこととしております。

3の事業費は107万7,000円で、国から2分の1の補助を見込んでおります。

4の事業効果といたしましては、地域における啓発の取り組みを推進することにより、体罰によらない子育てを県民に浸透させ、虐待のない社会づくりにつなげていきたいと考えております。

次に、19ページをお開きください。

新規事業、児童相談所法的対応体制強化事業であります。

まず、1の目的・背景であります。児童相談所におきましては、児童虐待相談対応件数が、近年、大幅に増加しており、また、相談内容も複雑化・多様化しております。そうした中であって、子供の安全をしっかりと守っていくためには、児童福祉士等の適正な配置に加え、迅速かつ適切な法的対応を行うことのできる体制の整備が求められております。このため、弁護士による法律に関する専門的な助言・指導のもとで業務を遂行できる体制を整備するものでございます。

2の事業概要ですが、中央児童相談所に弁護士を配置し、保護者等への法的な内容に関する説明や家庭裁判所等へ提出する書類作成等の業務に従事することとしております。

勤務体制は、会計年度任用職員として週4日、1日当たり6時間勤務としておりますが、週2日勤務の弁護士を2名配置することとしたいと考えております。

3の事業費は760万3,000円で、国からの2分の1の補助を見込んでおります。

4の事業効果といたしまして、この事業の実施により法的根拠に基づく的確な判断を速やかに行うことが可能となるなど、業務の適切な遂行が図られるものと考えております。

また、一時保護に応じようとならない保護者等への対応において、弁護士が法的な説明対応を担うことで職員の精神的負担も軽減され、子供の支援に専念することができるようになり、子供の処遇の一層の向上が図れることも期待しているところでございます。

以上が予算に関する説明でございます。

続きまして、常任委員会資料の29ページをお願いいたします。

議案第39号「宮崎県における青少年の健全な育成に関する条例の一部を改正する条例」について説明いたします。

まず1の改正の理由であります。おどされたりだまされたりして自分の裸体等をスマートフォン等で撮影し、画像をメール等で送付させられる、いわゆる自画撮り被害から青少年を守るため、青少年がみずから撮影した児童ポルノ等の提供を求める行為を禁止するとともに、不当な手段により当該児童ポルノ等の提供を求める行為に対する罰則規定を設けるなど、関係規定の改正を行うものであります。

2の改正の概要であります、(1)にありますとおり、青少年に対して児童ポルノ等の提供を求める行為を禁止するものであります。

児童ポルノの定義について括弧書きで記載しておりますけれども、児童買春、児童ポルノに係る行為等の規制及び処罰並びに児童の保護等に関する法律、いわゆる児童ポルノ法であります、こちらの第2条第3項に規定する「児童ポルノ」は、青少年の裸体等が写った写真ですとか電磁的記録に係る記録媒体のことをいいます。

また、同法第7条第2項に規定する「電磁的記録その他の記録」とは、例えば、そのメールに添付する画像データですとかファクシミリの送信記録などがこれに該当いたします。そうしたものの提供を求める行為を禁止するものであります。

(2)の罰則として、おどしたりだましたりするなど、不当な手段で青少年に対して児童ポルノ等の提供を求める行為に対して30万円以下の罰金を科すものであります。

(3)のその他でございますが、今回の改正により追加する条文は、第19条の2として追加することとしておりますことから、現在、第19条の2としている入れ墨を施す行為等の禁止に係る条文については、第19条の3に改めることとなります。

3のパブリックコメント等の実施結果でございます。

こちらは、右側の30ページをごらんください。

(1)にありますとおり、昨年10月15日から約1カ月間パブリックコメントを実施いたしました。こちらには2名の方から5件の御意見をいただいたところでございます。全ての意見についてこちらにお示ししています。

1番は、他県で条例を改正するからといって議論もなく改正すべきではないといった内容の御意見、2番は、自画撮り画像だけでなく他の青少年の画像を要求することも禁止すべきだという御意見。それから、3番は、児童ポルノ等の「等」や「その他の記録」とは何が該当するのか不明であり削除すべきといった御意見もございました。

これらの意見につきましては、右側の県の考え方に記載しておりますとおり回答し、こちらについては修正は行わないことといたしました。

31ページをお願いいたします。

4番の御意見は、罰則の対象となる要件につきまして、おどしたりだましたりすることだけでなく、「対償を供与したり、供与の約束をする方法などによること」をつけ加えてはどうかという御意見でございます、これについては御指摘いただいた内容を盛り込む形で条例案の改正を行いました。

また、5番では、「脅したり騙したりするなど不当な手段で」とあるが、これらの要件を明確にするべきという御意見をいただきましたので、こちらについては条例の中ではなく、条例施行の際に作成する条例の解説書の中で、具体的にどのような罰則が適用されるのかについてわかりやすく記載することとしたいと考えております。

ただいま御説明した内容につきましては、昨年12月10日に県のホームページに掲載したところでございます。

次に、その31ページの下、(2)宮崎県青少年健全育成審議会の審議概要でございます。

昨年12月17日に県青少年健全育成審議会を開催しまして、パブリックコメントを受けて修正した条例案について審議をお願いしました。

審議会におきましては、上のポツにございますように、自画撮り画像の提供を求める禁止の方法について、不当な手段等により提供を求めることのみを禁止する個別規定ではなく、理由のいかんにかかわらず提供を求めること自体を禁止する包括規定とされたことはよかったと思うという御意見ですとか、あるいは、自分の意見を言いにくい子供にとって、罰則を課す要件の中に「困惑させ」という言葉が入っているのは効果的だと思う、などの御意見をいただいたところでして、審議会におきましては全会一致でこの条例案について御承認をいただいたところでございます。

常任委員会資料の29ページにお戻りください。

最後に4の施行期日であります。今回の改正では、新たな罰則規定を求めることとなりますことから、県民への周知期間を設けるため、改正条例の施行日は令和2年7月1日を予定しております。

私からの説明は以上でございます。

○岩切委員長 執行部の説明が終了しました。

委員の皆さんから質疑はございませんでしょうか。

○右松委員 みやざき版ネウボラについてお伺いします。委員会資料15ページなんです。この子育て世代包括支援センター、出産とか育児で悩み、課題を抱える母子を支えるワンストップ拠点として非常に重要な取り組みだと認識しています。

各地に広がってきているという認識のもとで、この目的・背景で、全市町村への設置促進とありますが、現在どういう設置状況で、来年度の見通しをどういうふうに考えておられるのか教えてください。

○児玉こども政策課長 まず、子育て世代包括

支援センターなんですけれども、こちらにつきましては、現在、県内12カ所で設置されております。

センターを設置しております市町村は、宮崎市、都城市、日南市、小林市、日向市、えびの市、綾町、高千穂町、日之影町、延岡市、串間市、諸塚村でございます。

この子育て世代包括支援センターにつきましては、国が令和2年度までに全市町村への設置を目指すということになっています。今、各市町村で準備されているんですけれども、一応目指す方向ではあるんですが、ただ令和2年度に全て設置されるかどうかについては今のところはっきりしないところがございまして、方向性としては基本的には設置を目指しているんですけれども、多少の設置年度のおくれは生じてくるのかなと考えております。

○右松委員 わかりました。2年前の統計で、全国で約3分の1ぐらい設置している状況でしたので、本県は全国的にどういう位置づけなのか、これは詳細な資料を手元に持っていませんけれども、やはり国が令和2年度までに全市町村というふうに言われていますので、各市町村でそれぞれ課題と申しますか、マンパワーなのか予算的なものなのか、その辺の部分の課題を認識しつつ、それに対して上限なりをどういうふうにされていかれるのか、そこを教えてください。

○児玉こども政策課長 やはりマンパワーの確保が各市町村とも苦勞されておまして、この子育て世代包括支援センターについては、国の補助メニューとして設置を目指しているんですけれども、まだ設置されていない市町村におきましては、現在も各市町村で母子保健センターは設置されていたり、あるいは母子保健部門の

ほうで実際に母子手帳の交付や1歳半健診とかの業務を実際に担われていらっしゃるんですけども、現実、センターの設置で困っていらっしゃる声を聞きますと、マンパワーの確保の部分で御苦労されていると伺っております。

しかしながら、国のほうでも全市町村で設置を目指すというところで、これは義務規定ではなくて努力規定ではあるんですけども、各市町村とも意識を持ってそこに取り組んでいくというふうに伺っております。

○右松委員 わかりました。2017年度、3年前から努力義務になっているみたいですので、こちらのほうの事業概要と937万円の事業規模が出ていますので、今後も鋭意助言等進めていただいて助成すべきところは助成していただいて、できれば令和2年度にきちんと設置できるようにお願いします。

○西村委員 14ページのこども政策課の緊急応援事業なんですけど、雇上げ事業の保育補助者、これは非常に現場にとってありがたいことだと思うんですけど、これの対象というか、保育園側等からある程度の数字が上がってきて、これぐらい助成が必要だとか、適用される範囲は認可保育所に限られるのかを教えてくださいなんですが。

○児玉こども政策課長 今回、この事業を検討するに当たりまして、この事業は市町村に対する間接補助事業の仕組みになっておりますので、市町村負担が必要になってまいります。そのため、事業化の検討に当たりましては市町村に見込みの調査をさせていただいたところ、大体50～60ぐらいの施設の実施見込みの回答をいただいたところです。

現実的には実際に予算措置してからになるので、この数字についてはまだ変動する可能性は

あると承知しているんですけども、ただその50～60ぐらいの施設について、2の(1)の保育補助者の雇上げ強化の関係でいけば大体年間で20施設ぐらい、あと(2)の保育体制の強化支援の関係でいきますと大体15施設ぐらい、これは私どもの予算の積算上の考え方なんですけど、毎年20とか15とか、それぞれ施設での人の雇上げについて支援を行うことで、3年間回せば所要見込みで上がってきた50～60ぐらいの施設に対しては対応できるのかなと考えております。

ただ、これにはまず人の雇用という課題もあります。それと、これは必ずしもフルタイムではないんです。朝と夕方がやはり人の配置が困っていらっしゃるというふうに伺っているので、例えば今申し上げたような施設で、必ずしも1人分ということではなくて、もともとこれはフルタイムに至らない時間数の労働者になるんですけども、人数あるいは施設については一応予算積算上、今申し上げたような形で考えておりますが、そこで予算に余裕があればほかの施設も補助対象にできるのかなと。

こちらについては基本的に認可保育所を対象としております。

○西村委員 ありがとうございます。では、初年度にどうしても集中してしまうおそれもありながら、何とか3年間回していく中で、徐々に希望があるところにみんないくようにしたいということでもいいんですか。いきなり全てで対応するのはとても難しいということですか。

○児玉こども政策課長 逆に初年度については一応市町村の御協力をいただかないといけないので、市町村の予算措置の時期にも左右されるのかなと思っております。市町村の意向等を伺っている中で、活用したいというようなお声もいただいておりますけれども、今後市町村で補助

の準備をされるので、初年度について言いますと、十分に施設が確保できるのかなというところは逆に私どもは心配してしまっていて、この内容につきまして御審議いただいた後、もし実行できるという段階になれば、市町村に活用を促してまいりたいと考えております。

○西村委員 わかりました。ありがとうございます。

○右松委員 19ページ、児童相談所の法的対応体制強化事業、これも非常に大事な事業だと認識しています。国庫補助で2分の1ということで、会計年度任用職員として2人の弁護士を交代で配置していくということですが、例えば、勤務日数であるとか時間とか、あるいは人件費とか、国のほうで規定なり省令なり出されているのかを教えてください。

○橋本こども家庭課長 これにつきましては、補助金というところの対応で、補助については2分の1という規定がございます。補助金の交付要綱におきましては、弁護士を任用した場合は2分の1の補助が支給されるということになっています。

○右松委員 わかりました。勤務日数はここに書いています週4日、6時間、そして事業費、これは人件費だと思うのですが、こういったところは各都道府県それぞれの判断で形態とか条件とかを考えるとということではないのでしょうか。

○橋本こども家庭課長 各県で任用の形態もさまざまです、それぞれの県で判断をされて任用されているところです。

九州の他県が非常勤職員で任用している事例等もございますので、そういったものを参考にしながら今回この事業を組み立てさせていただいたところです。

○右松委員 法的対応が必要な案件が本県においてはどれぐらい発生しているのかは承知していませんが、児童相談所と警察との連携強化を本県もしっかりやっていくということで、一般質問等でもそういう話をいただきました。

国の児童虐待防止対策の強化に向けた緊急総合対策の中に、日常的に弁護士と相談できるような法的対応・体制強化とあわせて警察職員とか警察OBの職員配置を進めていくという形で出ておりますけれども、そのあたりの本県の考え方を教えてください。

○橋本こども家庭課長 警察OBの職員の配置につきましては、現在も中央児童相談所にOBの職員1人を児童虐待対応協力員ということで配置しています。

昨年、国から体制強化プランが示されまして、現職警察官の派遣といったところについてもしっかり検討するよという話があり、実は今年度、県警本部とも御相談させていただきました。つい先日、先週の金曜日、3月6日の県警本部の人事異動の発表でございましたけれども、警察職員を来年度から中央児童相談所に1人配置いただくということでお話をいただいているところです。この方は常勤体制での配置になりますので、児童相談所にとりましては非常に体制の強化、専門性の強化につながるものということで期待しているところでございます。

○右松委員 そういえば警察人事が出ていました。ぜひ警察との連携強化、なかなか職員だけでは手に負えない案件も必ずありますので、ぜひ連携を深めていって、児童の命が危険にならないように、ぜひ連携をしっかりと強化していただきたいと思います。

○内田副委員長 歳出予算説明資料の199ページの地域子ども・子育て支援事業費の中の乳児全

戸訪問事業についてなんです、児童虐待防止のために全戸訪問していただくというのは、私はすごい特効薬になると思っていて、全戸訪問する中でも本当に100%訪問していただく。また、その中でも不在のお家があったりすると思うんですけれども、再度そういうところに訪問をしていただいて、100%を目指していただきたいなと思っているんですが、今年度でもいいんですけれども、これまで全戸訪問について、不在でも会えるまできちっと訪問していただいているのかとか、市町村によってはパーセンテージも出ていると思うんですけれども、宮崎県としてはどれぐらい訪問できているのか教えていただけないでしょうか。

○橋本こども家庭課長 ここに記載しております乳児全戸訪問事業は、市町村が実施します生後4カ月までの乳児がいる家庭を全戸訪問しまして、乳児ですとか保護者の心身状況、養育環境等を把握して、ここは支援が必要だというふうなお子さんがいた場合には、次の2番にあります養育支援訪問事業につなげていって、よりさらに深い支援をしていくという事業でございます。児童虐待防止という意味におきましては大変重要な事業だと思っています。

この事業の市町村への補助ということで、今年度、補助をした市町村は17市町でございます。ということで、残り9市町が補助を受けていないということになりますけれども、残りの9市町につきましても補助は受けないまでも単独事業として行っていると聞いております。

補助事業として行わない理由としましては、例えば小規模の市町村では件数が少ないということですか、あるいはほかの事業と重なる形でやっているのでも区分が難しいというふうなことで、この補助事業は受けていないというところ

でして、私どもとしましては、全ての市町村でこの訪問事業は行われているというふうに認識しているところでございます。

ただ、内田副委員長から御質問がありました、何件ぐらい行っているのかという数字につきましては、大変申しわけありませんが、今手元には持っておりません。

○内田副委員長 県として、努力目標として何割は訪問をきちっとしていただくとかいう数字は定めていないんですか。

○橋本こども家庭課長 乳児全戸訪問事業を100%やりましょうという目標を示しているかという、そういう目標は恐らく示していないと思うんですが、そもそも各市町村におきましては要保護児童対策地域協議会という場を全ての市町村に設置されているところでございます。要保護児童対策地域協議会の支援の対象となる子供というのは、まずは乳児全戸訪問事業をやって、それから養育支援訪問事業をやって、さらにはさまざまな通報等によって把握された子供たちを協議会の中で支援対象の家庭、児童等として把握しておりますので、全ての市町村で100%やっていただくことが基本であると私どもとしては認識しております。

○内田副委員長 この件とネウボラを照らし合わせたいんですが、ネウボラのほうでは乳児全戸訪問と養育支援訪問とかとは兼ね合いはないんですか。

○児玉こども政策課長 内田副委員長がおっしゃっている視点は大変重要な視点だと思っております。このネウボラを目指すんだというふうに申し上げているのは、1つの家庭も取りこぼさないようにしたいという気持ちで我々は考えております。

基本的には、まず母子手帳を交付するときに、

センターが設置されていないところでも母子保健の窓口で母子手帳をとりに見えます。母子手帳をとりに見えた方々については、どこの市町村でもちゃんと受付をされて、その後のフォローについても十分認識を持って取り組んでいただいております。例えば、その中でリスクの高い妊婦さんのところ、あと出産後についてもそういったリスクが高いと考えられている御家庭については訪問されたりしています。1歳半健診とか3歳健診とか、それぞれ決まった健診のタイミングがあるんですけども、そこにお越しいただく方たちはどちらかと言えばきちんとそういう意識を持って受診されているのでいいんですが、そうじゃない御家庭、公共的な窓口に来づらい方がやっぱりいらっしゃいます。

私たちは今回、このネウボラの事業の中で、それぞれ困難を抱えていらっしゃる御家庭に足を運んでいただくときに必要な、例えば記録用のタブレットとか、これは国庫補助対象にならない県単での補助なんですけれども、私たちがこれを準備しているのは、そういう1つの家庭も取りこぼさないという理念のもとに、公共の窓口に来づらい方たちについてもちゃんと訪問していただけるように、県としてメニューを用意しているので、ぜひそれを活用していただくことによって、内田副委員長が御心配されているような、相談に見えないとか、あるいは行政の支援の手が届かないとかいった家庭、子供さんの数をできるだけなくしていきたいと考えています。

○内田副委員長 今の御答弁で安心したんですけども、やっぱり産後、外に出られなくなるような鬱症状の方とか、赴任してきて周りに友達とか助けてくれる人がいなくて外に出られな

いとか、そういうところに無理やりでも行政が足を運んでいただいて扉を開けていただく、足を踏み入れていただくというのはすごく大事なことで、出生率を上げる特効薬になると私は思っています。

フィンランドで高い出生率につながったということで本当に期待ができるなど、これは徹底していただけると1.84という目標の数字達成にいくんじゃないかなと思っています。乳児全戸訪問をとということも掲げていただいて、徹底してやっていただくと出生率も必然的に伸びてくると思いますので、ぜひ県からもしっかりと市町村を見ていただいて、手の差し伸べられていない世帯まで行き届くように事業展開していただきたいと思います。よろしくをお願いします。

○橋本こども家庭課長 先ほど内田副委員長から対象世帯に対してどれぐらい訪問しているのかというデータの話がございました。厚生労働省が公表しております情報がございます。ちょっと古いんですけども、平成28年4月から平成29年3月までの訪問のものでございまして、本県では対象世帯である8,745世帯に対して実際訪問ができた件数が8,081世帯ということで、訪問率は92.4%、このときの全国平均は94.8%でございます。

それから、先ほど確実に訪問しているものと思うというふうに私が申し上げましたけれども、一般的な考え方としまして、市町村において乳児家庭全戸訪問事業ができない世帯については、市町村がどうしても訪問できない場合には、児童相談所に相談して、児童相談所と一緒に訪問をするということもやっているということで、できるだけ全ての世帯に行くようには努めているところでございます。今回のネウボラ事業におきまして、市町村においてしっかりと訪問し

ていくというところを児童相談所と一緒にやっ
ていくことは、大変重要なことではないかと考
えております。

○内田副委員長 訪問率92.4%ということで、
訪問率としては高いと思うですけれども、多分、
不在のところも含めて訪問しましたということ
でカウントされているんじゃないかと思うん
です。伺っても実際いらっしゃらなくて会えなかつ
たけれども、でも訪問はしましたという結果だ
と思うんです。きちっと会えるまで2回、3回
行っていただいたりすると本当に中身が伴って
くるんじゃないかなと思うので、本当に会えて
いるパーセンテージかもしれませんけれども、
本当に会っていただいてお家の中まできちんと
見ていただくことで、最終的には出生率まで伸
びてくるんじゃないかと思うので、その辺まで
頭に置いていただいて対策を打っていただけれ
ばと思っております。よろしくをお願いします。

○橋本こども家庭課長 訪問したけれども不在
だったという数字は、この92.4%には含まれて
おりません。ですので、残りの7.6%に訪問した
が不在だったのがカウントされているというこ
とで理解しております。

○二見委員 この第2期の子ども・子育て応援
プランもここまで来た時期にこういうことを言
うのもなんなんですけど、まず確認なんです
が、この参考資料のもとデータとなっている宮崎県
結婚・子育て意識調査というのはどういう形で
実施されたんですか。

○児玉こども政策課長 これは5年に1度、子
ども・子育て応援プランをつくるタイミングで
5年に1回、こども政策課のほうで県民意識調
査ということで実施しております。

○二見委員 対象は。

○児玉こども政策課長 結婚・子育て意識調査

につきましては、20歳から49歳までの男女を対
象に無作為抽出で3,000人の方に郵送しまして、
今回御回答をいただいております回収数が894で
すので、回収率が29.8%、宮崎県内居住の20代
から40代の男女3,000人、男性が1,500人、女性
が1,500人に対して、無作為抽出して郵送で実施
しております。

○二見委員 わかりました。でも、本県の人口
ピラミッドを見たときにも少子高齢化がどんど
ん進んでいるのがわかる中で、例えば16ページ
にある予定している子供が理想よりも少ない理
由で一番上の「高齢出産になるから」というの
が10年前と比べて18%ぐらい上がっているけれ
ども、ここら辺の数字の推移というのは、本県
の人口構造の変化も見ながら考えていかなけれ
ばならない内容だと思うんです。というのは、
例えば次の17ページの一番上の「子育てにお金
がかかる」という問い方もちょっとどうなのか
な。子供がふえればお金がかからないという答
えはないと思うんです。だから、子育てにお金
がかかるというのはある意味当然のことで、そ
ういったところをよくよく精査した上で、各種
施策に反映していかなければならないんだろ
うなと思うところなんです。

その次の18ページでいくと、こちらでは出産
費用や児童控除の増額など経済的支援の拡充に
ついては、10年間で14%ぐらい減っているわけ
です。だけれども、説明文の中には出産費用の
援助とか拡充を求める回答が一番多いとか、保
育園とかの施設の負担軽減、また働き方の改善
を求める割合が多い。これは、前回行ったアン
ケートの結果がそうだというだけであって、こ
れまでに取り組んできた各種施策の評価がここ
に反映されていない計画になっているものでは
ないから、私たちもこの計画を読むのに一苦労なん

です。

もちろんつくるのはもっと大変なんだろうなと思うんですけども。宮崎県は、やっぱり子育てしやすい、いい子供が育つ環境であるという自負もあるわけなので、もっとここら辺をよくよく自分たちのことを調査したものを出してほしいなというのはあるんです。今回はもうこの素案ができていますので難しいでしょうけれども、そこら辺をまた今後よく調べて反映できるような、他県の参考になるような資料になるという思いがあるんですが、いかがでしょうか。

○児玉こども政策課長 二見委員がおっしゃった視点、まさにそういう視点で私たちも考えていくべきことだと思っております。この5年に1回の調査そのものについては、5年間のデータの推移を見るというようなこともございまして、この項目につきましては大きな変更をなかなか加えにくかったということがございました。実は有識者も入れた子ども・子育て支援会議でもこのアンケート項目につきましては、かなり議論しました。通常ですと、昨年度末にはアンケート項目は大体決まっています、もう年度が始まったらスタートするような感じだったんですけども、実はアンケート項目を固めたのも年度明け、ですから令和元年度になってからようやく何とか固めたところでございます。

委員の視点もやはり同じような視点があるかと思われました。まさに本県においてどういう状況にあるのかを補足するための大事な資料になると思いますので、この計画そのものについては5年間の計画期間なんですけれども、当然社会情勢の変化によりまして前計画についても途中で見直しをしております。今回のこのプランについても、仮にこれで議決いただいたとして

も、何年かたつ間に社会情勢の変化があれば、それに合わせた見直しは行う考えでございます。アンケートの調査項目につきましては、どうしても経過を見ないといけない部分というのは出てくるんですけども、我々の求めると施策に必要なデータになるような調査項目の内容の見直しということも大事な視点だと思いますので、そこについては御意見をきちんと受けとめて、今後考えてまいりたいと思います。

○二見委員 18ページのこの部分ですよね。3つ目からの項目、「育児のための時間短縮、フレックスタイムなど勤務時間の柔軟化」、「学童期の放課後対策の充実」、「小さな子ども連れでも安心できるまちづくりの推進」や、「児童館、児童センターなど健全な遊びの場の整備拡充」というのは軒並み上がっていますよね。ということは、子育て中の人たちの関心の度合いが変わったという見方もできるんでしょうけれども、実際に県内のこういった施設の充実がどうなってきたのかもあわせて比較してみないとわからない部分もあるんですが、だけれどもそういったことも含めた上で新年度予算に反映されていればと思うところなんです。

仕事と家庭の両立応援宣言の企業数についてもふやしていくという目標値があるんですけども、ただこれを純増するだけでも前進にはなると思うんですが、やっぱり今これだけ経済的な問題から働き方改革に関して意識が変わってきたということは、ここ数年である程度の景気の回復とかがあって、宮崎県内での人手不足に反映されているように、仕事はあるけれども人がいないと。仕事はあって働くことはできるけれども、やっぱり時間的拘束が長くなってきているというか、しっかり働かないといけないから子育てに対するこういったサポートの場がほ

しいということが県民の意見なんだと思うんです。やっぱりこういったものを反映した施策にしてもらいたいという思いがあります。だから、子育て、仕事と家庭の両立応援宣言の中身についても考えていく必要があるんだろうなと思います。

例えば最近言われなくなりましたが、ワークシェアリングとかありましたよね。私たちも7～8年ぐらい前に大分の姫島に行って役場の方々のワークシェアリング、給料は3分の2になったけれども働く時間も減って、ある意味では非常にゆとりのある生活ができていますとかいう意見もあったんです。最近は聞かなくなりましたが、育児休暇をとることも大事だけれども、働きながら子育てできることも大事だと思うんです。やっぱりそこら辺は起業側と色々な意見を交わしながら、どういう働き方ができるのか、また企業側としてもできないと思っていることも実はやってみればできるということはたくさんあると思うんです。あとはどれだけ背中を押すことができるのか。今回のコロナ対策において、各企業とも非常に苦しい経済の状況だと思います。だけれども、そのような中でも乗り越えていく、いわゆる底力みたいなものはあって、そういったものをよく引き出していくことが大事で、そういう宮崎県の社会環境づくりがこれから求めていかれると思うんです。

そういったところも今後いろいろと調査しながらいい施策に反映できるように、我々も勉強して提言できるように頑張りますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それと14ページの子育てに関する悩みの不安や相談相手について、これは配偶者が一番多くて、親、そして友人、兄弟、その次に配偶者の親というような順番になっているのは非常にな

るほどと、わかりやすい結果なんですけれども、ここの中で地域子育て支援センターの割合が低いのはちょっと。でも10年間の間では若干伸びてきていますし、これは相談する相手の回答なんだと思うんですけれども、まずはそこを知っているのかどうか、行きやすいのかどうかがこの行政施設の中では大事なポイントになってくると思うので、こういうアンケートの中でそういうところがわかるような仕組みになっているとよかったんだろうなと思いますので、これもあわせて、また今後やっていきましょう。

○岩切委員長 ほかに質疑はございませんでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 それでは、その他報告事項についての説明を求めます。

○橋本こども家庭課長 常任委員会資料の43ページをお開きください。

宮崎県社会的養育推進計画（案）につきまして、その概要を御説明いたします。

まず、1の計画策定の理由でございます。

平成28年の改正児童福祉法におきまして明示されました家庭養育優先原則を踏まえ、「子どもの最善の利益」を実現するため、平成27年10月に策定いたしました宮崎県家庭的養護推進計画を全面的に見直し、本県の目指すべき社会的養育の全体像とその実現に向けた方策を示す新たな宮崎県社会的養育推進計画を策定するものでございます。

次の2の計画の期間及び3の計画の骨子につきましては、資料6というA3横長の資料で御説明をさせていただきたいと思っております。

宮崎県社会的養育推進計画（案）の概要でございます。

表の左上、計画策定の背景であります。平成28

年の児童福祉法改正を受けて、厚生労働大臣のもとに設置された有識者による検討会におきまして、新しい社会的養育ビジョンが取りまとめられ、改正児童福祉法の理念の具現化及び改革の工程と具体的な数値目標がここで示されております。

これを受けまして、国は都道府県社会的養育推進計画策定要領を作成しまして、全都道府県に対し、既存の家庭的養護推進計画を全面的に見直し、新たな計画を策定することとの要請がなされたところでございます。

中段に、現在の宮崎県家庭的養護推進計画の概要を記載しております。この計画では、基本理念にありますように、できる限り家庭的な養育環境の中で、特定の大人との継続的で安定した愛着関係を育むことができる社会的養護体制を整備することを基本理念としまして、里親等委託や施設の小規模化などの家庭的養護の推進等を図ることとし、①のところの目標値でございますけれども、令和11年度までに里親等委託率を35.0%にすることなどを目標に掲げ、この計画に基づく取り組みを進めてきたところであります。

その下に本県の現状ということで、本県の状況を示すデータが記載されておりますが、その中の上から3番目にございます、本県の里親等委託率は、昨年3月末時点で13.4%でございました。その下に参考ということで、一昨年3月末の全国平均値が記載されておりますが、実はつい先日、平成30年度末の全国の平均値が明示されまして、一昨年19.7%だったものが、平成30年度末は20.5%であったという報告がされたところでございます。これと比較しますと全国平均を本県は7.1ポイント下回っているという現状がございます。

こうした現状を踏まえ、今回新たに国の策定要領に従い策定した宮崎県社会的養育推進計画(案)の概要がこの右側にお示ししているものでございます。

まず、基本理念でございますけれども、「養育において保護や支援を必要とする子どもの最善の利益の実現」としております。これは、子供一人一人の状況に応じた適切な保護や支援に取り組むことにより、子供の最善の利益を実現することを目指すことをあらわしたものでございます。

計画期間は令和2年度から11年度までの10年間で、右側の計画の推進にございますとおり、毎年度、宮崎県社会福祉審議会児童福祉専門科会に報告を行うこととしております。

また、5年度ごとに前期と後期におきまして、中間年の令和6年度末及び各期の中間年を目安として進捗状況を検証し、必要に応じて計画を見直していくこととしております。

次に、取組内容でございます。こちらには、国の策定要領に記載することとされました8つの項目について、計画に記載した主な取り組みと評価指標を記載しております。

まず、①当事者である子供の権利擁護でございます。子供が権利の主体であることを子供自身が理解できるよう、わかりやすい説明を徹底するほか、子供が意見を表明しやすい環境づくりなどの取り組みを進めてまいります。

②の市町村の子ども家庭支援体制の構築等に向けた県の取り組みとしましては、先ほども御説明がございましたけれども、国が全市町村への設置を目指すとしております子育て世代包括支援センター、そして子ども家庭総合支援拠点の設置、あるいは機能の強化を支援するほか、市町村が行うショートステイ事業などの子育て

支援メニューの充実を促進してまいります。

それから、③の里親等への委託の推進に向けた取組におきましては、里親普及促進センターみやぎきを中心といたしまして、里親制度の普及啓発や里親の養成に取り組むことで登録里親の増加を図るとともに、児童養護施設等と連携をしまして里親支援するチーム養育を推進するなど、里親支援を充実させることにより、里親等委託を積極的に進めていくこととしております。

④の特別養子縁組等の推進のための支援体制の構築に向けた取組では、子供にとって永続的に安定した養育環境を確保できる特別養子縁組を推進するため、制度の普及啓発のほか、家族再統合が困難と思われる子供について、特別養子縁組を進めていくなどの取り組みを行ってまいります。

それから、⑤施設の小規模かつ地域分散化、高機能化及び多機能化・機能転換に向けた取組につきましては、これまでも施設におきまして地域小規模児童養護施設の整備などを計画的に進めてきたところですが、引き続き小規模化・地域分散化を進めるとともに、施設の持つ高度な専門性を生かした高機能化や多機能化、機能転換について具体的な推進方策を施設とともに検討し、進めてまいることとしております。

それから、⑥の一時保護改革に向けた取組では、児童相談所、一時保護所の個室整備を進め、プライバシーに配慮した環境改善を行うほか、一時保護が可能な里親の養成拡大などにも取り組んでまいります。

それから、⑦の社会的養護自立支援の推進に向けた取組では、15歳から20歳未満の児童養護施設を退所した後も支援を必要とする児童ですとか、家庭で暮らすことが難しい児童を入所さ

せ、自立に向けた支援を行う自立援助ホームですとか、施設等を退所し、自立した生活を始めた児童を対象としまして、相談助言を行うアフターケアセンターなどによる支援を充実させる取り組みを進めてまいります。

それから、⑧の児童相談所の強化に向けた取組におきましては、国の児童虐待防止対策体制総合強化プランに基づきまして、児童福祉司等を適正に配置するなど、児童相談所の体制及び専門性の強化を図るとともに、市町村、警察などの関係機関との適切な連携、役割分担により、保護と支援の充実を図ることとしております。

こうした8つの取り組みをしておりますけれども、この取り組みの進捗状況をはかるために、それぞれの項目ごとに評価指標を設けております。評価指標につきまして、その主なものをそれぞれの取り組みのところに太字でお示ししております。1つについて御説明させていただきます。

③の里親等への委託の推進に向けた取組でございます。こちらでは、里親等委託率の目標値でございますけれども、令和11年度までに3歳未満が54%、3歳以上の就学前児童は44%、学童期以降の児童は35%とすることを目標といたしました。

この目標値につきましては、養育力のある里親を十分に確保できたという前提のもとで、本県の乳児院及び児童養護施設に入所している児童一人一人について、担当する児童福祉司が個々の特性や成育歴等を踏まえて、その子供にとって里親等委託が必要かどうかを判断し、里親等委託が必要な子供数を算定した上で設定をしたものでございます。

国の策定要領では、国は3歳未満、そして3歳以上の就学前児童につきましては、それぞれ75

%以上、学童期以降は50%以上とするという目標を定めておりました、それと比較しますと今回の目標値は低い数値となっておりますが、県といたしましては、今回お示した目標値の達成に向け、今後、養育力の高い里親の育成を行うなど、計画に基づく取り組みを積極的に進めることによりまして、里親等委託を推進し、その進捗状況を検証した上で、改めてまた目標値の見直しを行っていくこととしたいと考えているところでございます。

常任委員会資料にお戻りください。43ページでございます。

4のパブリックコメント等の実施結果でございます。昨年12月にこの計画の素案について常任委員会で報告させていただきまして、その内容をパブリックコメントで御意見いただいたところでございます。

右側44ページにパブリックコメントの実施結果をお示ししています。

意見の募集期間は12月6日からの約1カ月間で1名の個人、1団体から9件の御意見をいただきました。いただいた全ての意見とそれに対する県の考え方は44ページから48ページに掲載しております。

その主なものについて1つ御紹介させていただきます。

46ページの4番の御意見でございます。

御意見の要旨としましては、市町村が児童養護施設等に委託して実施をする子育て短期支援事業につきまして、計画素案では主な取り組みの中の項目、施設の小規模化かつ地域分散化、高機能化及び多機能化、機能転換に向けた取り組みという項目の中で、施設の多機能化の一つの取り組みとして受け入れを行っている事実のみが記載されているけれども、近年、施設にお

いては、そのニーズが高まり、施設における子供の受け入れについていろいろと配慮をしながら受け入れている、そういう現状があることから、このことについては、しっかりと別の項目、市町村の子供家庭支援体制の構築に向けた本県の取り組みの中で、現状における課題、それから今後の取り組み等について明記すべきであるという御意見をいただいたものでございます。

この御意見を踏まえまして、右側にありますとおり、項目3、市町村の子供家庭支援体制の構築等に向けた本県の取り組みという項目の中で、まず現状と課題といたしまして計画の19ページ、それから推進の方向性ということで20ページ、そして具体的な取り組みということで21ページにそれぞれこの子育て短期支援事業に係る現状、それから施策の方向性、そして具体的な取り組みを記載をしたところでございます。

このような形でいただきました御意見の一つ一つを検討し、表の右側の御意見に対する県の考え方ということで整理した上で、計画素案の8カ所につきまして加筆修正を行いました。

また、パブリックコメント以外にも、宮崎県児童福祉施設協議会などの関係機関からも御意見、御要望をいただきましたので、それらも踏まえた上で事務局としての最終案を作成し、本年2月25日に開催しました宮崎県社会福祉審議会児童福祉専門分科会で御審議いただきました。

49ページをお願いします。

別紙の2です。専門分科会でいただいた主な意見ですが、大きく2つございます。まず1つ目の御意見でございますけれども、計画の里親等委託率につきまして、実親の同意が得られにくいことや養育する里親の数をふやさなければならないこと、また里親の資質の向上などが必要となるため、計画に記載されている目標値で

あっても実現は厳しいのではないかという御意見をいただきました。

これに対しましては、計画の里親等委託率の目標値は、十分な里親数が確保されるという前提のもとで、一人一人の子供の状況を見て設定したものであり、計画で設定しました目標を達成するためには、今後、里親制度に関する普及啓発に努めるとともに、里親数をふやすこと、また里親トレーニング等により養育力の高い里親を育成していくことなどに積極的に取り組んでいく必要があると考えていること。また、里親等委託率を上げていくためには、里親制度に対する国民の理解を高めていく必要がありますので、国に対しまして国民への周知をさらに強化していくことを要望するとともに、県としてもさらに周知を図っていきたいということをお答えしたところでございます。

また、2点目の御意見といたしまして、計画を着実に実行していくためには、毎年度の進捗状況を確認していく必要があるということで、そのことを計画の中にしっかりと明記したほうが良いという御意見をいただきましたので、右側にありますとおり、計画の進捗状況について、毎年度、宮崎県社会福祉審議会児童福祉専門分科会において報告を行うことを記載する旨をお答えしたところでございます。

専門分科会では、いただいた意見を踏まえた修正を行うということで、計画案に対する御承認をいただいたところでございます。

県といたしましては、本日、御審議をいただき、この計画を策定することができましたら、今後この計画をもとに本県の社会的養育の推進にさらに積極的に取り組んでまいりたいと考えているところでございます。

なお、計画の最終案につきましては、資料7

ということでお手元にお配りをしているところでございます。

説明は以上でございます。

○岩切委員長 執行部の説明が終了しました。

その他報告事項、社会的養育推進計画に関して質疑はありませんでしょうか。

○二見委員 先ほど、資料6のところに出ていた⑤のところですが、評価指標のところ、施設定員が455人から10年後には336人へという削減方向であると記載されていますが、定員に対する入所の充足率といいますか、実際の稼働状況はどのような感じですか。

○橋本こども家庭課長 児童養護施設で申しますと、平成30年度の施設定員が425人でございます。入所子供数が342人ということで80.5%でございます。それから、乳児院につきましては、平成30年度、35人の定数に対して26人ということで74.3%でございます。

○二見委員 その数字をどう見ればいいのかちょっとわからないのですが、例年、大体これぐらいの数字でずっと推移しているのでしょうか。

○橋本こども家庭課長 施設の定員につきましては、実際に受け入れた子供の数を見まして、いわゆる定員、暫定定員という言い方をしていますけれども、措置費につきましては、実際に受け入れた子供の数でもって算定されます。今申し上げましたのは、暫定定員のことです。毎年度の受け入れの状況によりまして、例えば、ある施設の受け入れ人数が定数よりも少なくなっているという現状があれば、その定数は暫定定員ということで少なくなってきたりしますので、その年その年の状況で定数は変わってまいります。

○二見委員 この減らしていく数というのは、

ある意味では目標数値みたいな感じでしょうかね。実際に利用する子供たちが減っていく環境が整っていったらほしいと、その施設を利用しないでも済むような期待も込めての数値目標になっているのでしょうか。

○橋本こども家庭課長 基本的な考え方としては、家庭養育優先原則ということで、社会的擁護が必要な子供たちについてもできるだけ家庭的な雰囲気の中で養育されることが重要だということで、里親等に委託される子供たちの数をふやしていこうというところが、方向性としてございます。

そういった中で、里親等に委託される子供たちをもっともっとふやしていくとした場合には、一方で、施設で処遇される子供たちの数は減っていきますので、将来的に10年後の里親等委託が必要な子供の数はどのぐらいであろうなということを想定した中で、そうした一方で施設で養育しなければならない子供たちは何人いて、施設で受け入れをするためにはどれぐらいのゆとりを持って定数を考える必要があるかといったところを考えると、この数字を出したところでございます。

○二見委員 施設というと、10年もあればいろいろ手を加えないといけないところが出たりとか、維持管理していかないといけない部分もあると思うので、中間で見直しをする必要性もあるだろうと、実社会に合わせたような形で、ここ辺の計画をしっかりと取り組んでいってもらえればなと思っております。

○右松委員 確認だけさせていただきます。今、平成30年度が342名と26名ということで出ましたけれども、トレンドとしてどういう状況なのか、5年前の数字もわかれば教えてください。

○橋本こども家庭課長 児童養護施設でいきま

すと、5年前、平成26年度の入所児童数は370人でございます。それから、乳児院は平成26年度は30人でございます。

○右松委員 わかりました。ある程度実態に基づいた数字になっているものと認識していますが、里親委託率ありきの数字で出てくるとちょっとまずいなと思っていたもので、実態の数字に合わせた形でバランスをとりながら、もちろん家庭教育の原則というのは非常に大事なんですが、そこはちょっと気になったもので、今の話を聞くと、5年前と比較して減少にはなっているなと感じたものです。

○橋本こども家庭課長 5年前と比較すると確かに数字は減っています。しかしながら、トレンドで言いますと、平成30年度に東京都目黒区の虐待事案、それから昨年1月に千葉県的事案等もございまして、児童虐待相談対応件数は多くなっております。

例えば、児童養護施設の入所児童数で見ますと、平成29年度は337人であったものが342人にふえている。それから、乳児院も24人が26人ということで若干ふえている状況がございます。ですので、そういった動きもしっかり見ていながら、今後の対応をしていく必要があるのかなとは考えているところでございます。

○右松委員 わかりました。本県は有名な偉人が出ていますが、やはりそういった施設からも相談なり受けていますので、そこも申し伝えておきます。

○徳重委員 里親になるというのは非常に厳しい、いろんな条件があろうと思うのですよね。今まで頑張ってきていただいている方がたくさんいらっしゃるわけですが、里親になって本当によかったと、一般的に、条件的に非常にいいわけですけど、子供にとっても里親にとっても、

よし子供を立派に育ててやろうというその気持ちは、本当に素晴らしいことでいいことですが、結果として、里親になってよかったなという里親になった方の気持ちというのが、何らかの形で公に表現されるといいのですがね。

皆さんにお話ができるようないい事例が形としてたくさん出てくると、里親になっていただく方がふえてくるのではなかろうかなと。受けられた方の思いがなかなか外には出てこないような気がしているのですが、そういう形での何か材料というか、里親を進めていかれる皆さん方にとっても、こういう事例やこういう事例もありますというようなことでお話ができるようなことがありますか。

○橋本こども家庭課長 委員のおっしゃるように、そういう里親さんの実体験談というのはすごく一般県民の皆さんの心に響くものだと思います。そういった取り組みにつきましては、県の里親普及促進センターで里親普及促進講演会というものを開催しております。また、各地区の里親会におきましても、里親普及促進月間にそういった講演会の場を設けていまして、そういった場で実際の里親さんの体験談、あるいは里親さんとその養育された子供さんによる体験の発表とか、そういったものが各地でなされておりまして、先だって1月にセンターが行いました講演会でも大変いいお話を伺いました。私もすごく心を打たれたところでございまして、そういった前向きに里親委託に取り組んでおられる方の生の声をもっともっといろんな形で出していくことに取り組んでまいりたいと考えております。

○徳重委員 そのとおりにかなと思っているのですが、県民にできるだけ等しく広報できればと考えているけれども、どうかかなと思っていらっ

しゃる人もかなりいると思うんです。そんな人たちがお話を聞きにいった、よし、その気になろうということ引き受けてもらうと非常にいいのかなと思っているところで、この広報活動というか、周知するための活動にもう少し力を入れていただくべきではないかという気がしているんですよ。

計画は素晴らしいのですが、これが実現できるように、皆さん方には努力していただかないと。自ら私がやってみたいという人はたまにいらっしゃるでしょう。しかし、気持ちがあってもなかなか中身がよくわからないし、また大変だろうなというだけの思いしかないと思うのですよ。ぜひ広報活動を徹底していただきたいと申し上げておきます。

○満行委員 一つは、社会的養育推進計画にも書いてあることですが、全体の子育て支援についていっぱい申し上げたいこと、要望したいことはあるのですけれども、まず体制の強化をしてほしいということですね。

母子手帳をもらうのが遅れたり、もらってなくて出産する人もいます。1歳半健診とか3歳児、当然行かない人もおり、市町村現場ではわかるのですけれど、100家庭のうち1世帯とか2世帯なのですが、どんどん複合化していった、なぜ行かないのか。貧困だったり産後うつだったり虐待だったり母子家庭だったり、いっぱい複雑な要因が絡み合っただけで一つのケースが複雑化しているわけですね。

市町村から見ると、専門職がいなくて児相が頼りなのですけど、児相のケースワーカーが忙しくて、なかなか市町村と同伴訪問とかができない。もう20数年前、最後の職場は福祉部署のケースワーカーでしたが、児童虐待が疑われて同伴訪問をお願いに行ったのですけれども、

手帳を広げて、「どこにそんな時間があるんですか、見てください」と、本当にそれはすごい状況だなと思いました。その時代はまだ児童虐待はそんなに大した状況ではなかったのですが、もうすごい勢いであります。

児童虐待対応はもちろんやらないといけない、それ以外の本来の業務もある中で、やっぱり私は児相の強化というのが一番大事だなと。

警察本部の方に来ていただいたり、中央児相に弁護士を配置したりと、いろいろ強化されているのはよくわかるのですが、この推進計画の一番最後に出ている児相の強化、結局、この計画をつくってもその処遇を決めるのはケースワーカーですよね。一番最後に書いてありますけれども、やっぱりこのケースワーカーの増員が非常に必要。1つしか処遇ができないわけで、市町村も福祉事務所も、生活保護とか大変なのですけど、児相はそれどころじゃなくて24時間本当に大変な状況にあるので、国の基準ではとてもじゃない、今、追いつかないだろうと思うんですね。

ぜひこのところはしっかり書いてありますけれども、ここが要だと思います。この計画がうまくいくためにも、児相の機能強化が何よりも急がれると思いますので、ぜひお願いをしたい。

もう時間がないので、全てまとめてお話をしましたけれど、お願いします。

○村上こども政策局長 ありがとうございます。おっしゃるとおり、児相の強化は本当に喫緊の課題だと思っております。ただ、平成16年の児童福祉法の改正以降、市町村の役割も軽微なもの、第一義的な相談というのがだんだん市町村の役割ということも法律上明確になってきましたので、そこを限られる児相のマンパワーと、

あと市町村の日ごろから地元で見ている経験と知識とそういった市民の方の安心感とか、いろんな面で市町村に頼らなければいけない面もありますので、来年度はこの計画をもとに、さらに市町村の役割と児相の役割とがうまく回るように。

きょう、こども政策課長から御説明させていただきました、新規事業の子育て支援包括センターとこども家庭総合支援拠点、それを市町村のほうで機能的にうまく連携を図っていただいて、その中で、要保護、要支援の子供たちを家庭総合支援拠点のほうでしっかり把握して、その中でさらに専門的な支援が必要な方たちを児相のほうにつないでいただくという、その連携がうまく回るように県と市町村が連携しながらやっていきたいと考えております。

○岩切委員長 ほかに質疑はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 それでは、以上をもって、こども政策課、こども家庭課の審査を終了いたします。

執行部入れかえのため、暫時休憩いたします。

午後3時25分休憩

午後3時27分再開

○岩切委員長 委員会を再開いたします。

それでは、各課ごとの説明及び質疑が全て終了いたしましたので、総括質疑に移ります。

福祉保健部の議案全般につきまして、質疑はございませんでしょうか。

○満行委員 福祉保健課、指導監査・援護課、医療薬務課、対前年度比でそれぞれ4.9%増、10.6%減、24.2%増という説明があったと思うのですが、もう一回その確認をさせてください。

福祉保健課の衛生環境研究所費で前年比が減

になっている理由。指導監査・援護課は社会福祉事業指導費が減になって、医療薬務課の医薬費が増になっている。職員の増、入れかえ、組みかえ、この3つを濟みませんがお願いします。

○小川福祉保健課長 衛生環境研究所費のところなのですが、所の運営費のところ、338万5,000円ほど前年度から減っております。人件費の部分がございまして、その部分と共済費とかそういうもの、あと役務費、旅費とかそういう形で、所の運営経費として減っているものがございます。

会計年度任用職員の人件費のところ、一番減っておりますのは、温泉成分分析業務に係る非常勤職員が減になったということで、一番大きな減額となっております。

○林指導監査・援護課長 当課の(事項)社会福祉事業指導費につきましては、対前年比で2,300万円余の減となっておりますけれども、社会福祉法の改正が平成28年にありまして、29年度から施行が始まりました。

この事業につきましては、それに合わせて事業化したものでございまして、平成29年～31年で国のほうから、いわゆるこの改正社会福祉法の施行を円滑に進めるための補助金等を交付していただいておりますけれども、3年たちまして、その改正の状況等が定着してきたということで、国の補助金が減額になりましたので、あわせて県といたしましても、改正社会福祉法に対応できているということで、今回予算を減じたものでございます。具体的な中身といたしましては、一つに社会福祉法人が連携して取り組む地域貢献事業というのがございますけれども、これにつきましては、県下全域の社会福祉法人でほぼ100%取り組まれておりますし、また、これまで社会福祉協議会が中心となって地域の

社会福祉法人をまとめて実施をする、例えば子ども食堂だとかフードバンク、あるいは高齢者の移送支援事業等について、県から支援しておりましたけれども、いずれもほぼ定着しましたので、来年度からは新規の事業に限って支援するという国の方針に基づいて、次年度事業については組み立てをしたことなどによりまして、2,000万円程度の減という結果になってございます。

○小牧医療薬務課長 医療薬務課の医薬費の予算でございますけれども、令和元年度当初予算の33億1,700万円余に対しまして令和2年度の当初予算は42億9,300万円余と、約10億円程度を増加しているところでございます。

この内容につきましては、地域医療介護総合確保計画推進事業におきまして、宮崎市郡医師会病院の移転整備に対する補助として10億7,300万円余の予算を計上していることから、増加しているものでございます。

○満行委員 了解ですけれども、1つ気になるのは、衛生環境研究費です。ここは日夜、土日関係なく頑張っていると思うのですが、1人分の、今までの22条職員が減ということが大きな要因だとお聞きしましたが、新規も今後も続くでしょうし、なおかつこの2月、3月相当な時間外なりいろんな資機材なり、火事場だというぐらい大変なのだろうと思いますが、そのあたりはしっかり対応をしていただく補正も入っていないようなので、補正の部分は予備費を充当してもらいたいと思うのですが、新年度もそういうふうに考えていいわけですね。

○小川福祉保健課長 委員のおっしゃるとおり、今年度につきましては、執行残とか予備費を集めてどうか対応したいと思っておりますし、次年度、

予算の中で足りないのであれば、また補正等で考えたいというふうに考えております。

○満行委員 しっかり対応いただきますようお願いいたします。

○西村委員 県の予算の総額自体は福祉保健部門がふえている状況の中で、義務的経費がふえて財政的にも硬直化していく中で、県としては新規事業、改善事業というものを、少ない予算といいますか、何とか知恵を絞って出していくことになると思います。もちろんそれも効果を出さなければならないと思うのですが、一方で一つ私がどうしても思うのが、分野、課、事業ごとのいろんなお知らせを、紙ベースであったり配付物として非常に大量の数で予算化されていると思うんです。今回の予算を見ても、いろんなところで広報費ということでパンフレットであったりガイドブックであったり、そういうものを非常にたくさん刷って出していく。もちろんそれは県民に対しての広報で必要な部分もあると思うのですが、ターゲットにする年齢層とか対象の人にもよると思うんですけど、それはペーパーが効率がいいのかということをもっと真剣に議論していく必要もありますし、スマートフォンで受け入れる情報のシェアが非常に大きくなっている中で、しっかり考えていかないと、この義務的経費の、特に印刷部門——もちろん全てが悪いわけじゃないんですけど——考えていかないと、いろんな公共施設にいくと、もう県の広報のポスターみたいなのがずらっと貼っていて、これは何だろうと思うときもあるのです。全部がポスターなものですから、何が何の広報なのかもよく、注目がいかないところもあるので、毎年しっかりとこの予算を計上していく中では使い道、使い方を考えていかないと、パンフレットがなくなったからまた出して

いけばいいのだというのでは、本当に捨てる金になってしまうと思うのです。

そこら辺を、部全体で考えていただきたい。事業の内容によっても、どれが適切か、適当かを考えていただきたいと思っております。

新規事業の中でいろんな新基準がありますけれども、労働環境改善の介護ロボット支援とか、これからの時代に向けた施策も出しています。人が減っていく、介護が必要な人がふえていく、そういうものに対して先行的に投資していくには、多少の反省をしながら、来年、再来年に向けての種まきの事業もあると思いますので、そこに対しても期待しつつ、これこそ捨てる金にならないように、結果をしっかりと追求していただきたいと思っております。

○木原福祉保健部次長(福祉担当) いい事業をどんなにつくったとしても、それが県民の皆様、あるいは使っていただく方にどう届いていくかということが、一番大事なことだと思っております。我々執行部が気をつけなくてはいけないことは、常にそうだと思っております。

ひとりよがりになって、自分たちがいい事業をつくったのだと、これをPRしていると、ところが実際にお話してみると、なかなか通じていないと。

私、去年は雇用労働政策課におりました。若者の方に、宮崎県にはこういういい企業があると紹介したりして、いろいろな事業をやっているつもりなんですけど、実際に県外の大学生の方、あるいは県内の高校生の方に聞くと、ほとんどとっていいくらい通じていませんでした。非常に反省をしまして、やり方を変えなくてはならないと。当然SNSとかいろいろ使っているんですが、逆にそういう方たちからはSNSを使ったとしても、なかなか県の事業にヒッ

トしないということをおっしゃいました。

それは、西村委員がおっしゃるとおりでございますので、今後はやはりPRをしていくことについては、聞くほうのニーズについてもものすごく配慮して、その上で自分たちの方法をひとりよがりにならずにやっていかなくてはいけないのだろうと思っております。

紙ベースのものを相当投入したとしても、大きな効果が出ない時代になっていますし、特に若者に対しては、やはりスマートフォン等を使った、そういうものであればタブレットでもいいんだと思いますけれども、そういうやり方にどんどん変えていかないといけないのではないのかなと思っております。

私たちよりも若い世代の人たちはそういうものを駆使しておりますので、今後、委員のおっしゃったとおりに、やり方もどんどん、急激に変えるのはなかなか難しいかもしれませんが、変わっていかばいいなと思っております。

いい御提言をいただき大変ありがとうございます。

○内田副委員長 きのう質問しないといけないところだったのですが、今、メディア等SNSを通じて献血の血液が足りないということで、この予算書でも149ページのところが該当すると思うのですが、例年どおりの予算がついているところなのですけれども、今現在、宮崎県でどれぐらい血液が足りていないのか、もしわかれば教えてください。

○山下薬務対策室長 献血関係についてですが、今年度も、毎年献血の目標、献血者数の目標を定めて取り組んでいるところです。現在は4月から2月までで献血された方の人数が3万5,238人ということで、今、年間を通して目標数が4万621人ということで、進捗状況は86.7%でござ

います。このままのペースでいきますと、年間94.6%というところがございます。

一応、安定供給というのが目標になっておりますので、ぎりぎりの数ではなくて、ある程度、余裕を持ってといいますか、そういう数字で計画されている人数ですので、過去の目標、パーセントなどを足しましても約93%とかありますが、そういうところでも医療への提供については、不足なくされているような状況がございます。

最近、マスコミ等で出ているのですが、新型コロナウイルスに伴いまして、献血バスが、予定しているところからキャンセルが来る場所もあって、全国的に見ますと、1日1万3,000人の献血が必要ではあるのですけれども、2月25日から29日の5日間では1日当たり1,000人から1,200人程度、不足しているという状況がございます。

本県の状況としましては、4月から2月までの献血バスの配車状況につきましては、計画どおり実施されております。

ただ、3月の献血バスの配車分につきましては、やはり、事業者側とかからキャンセルが来ております。イベントの中止とか、あと企業の方針等によるものなのですけれども、今それにつきましては、日本赤十字社のほうとしましては、代替と言いますか、県内の大型のショッピングモールなどに振りかえてもらえないかというところで、そういうところを今、当たっているところがございます。

日赤のほうにきょう聞いたのですが、3月1日から8日までの実績でいきますと、計画では430人という献血バスの計画に対しまして、実績が366人ということで、85%の状況になっております。この間、受け入れ先がやはりキャンセ

ルになったところもあるところがございます。

ただ、今申しましたように、最近報道で新型コロナウイルスの影響で献血者が少ないという報道の影響で、宮崎市の献血ルームカーリーノでは逆に献血をされる方が増加をしており、トータルで見ますと、今の時点では、大きな影響がないところがございます。

今後、この先についても、やはり受け入れ先のキャンセルがあるんですが、代替受入施設というんでしょうか、そこを日赤のほうも何とかないだろうかというところで当たっているところでございます。

私どもにつきましても、国から献血への協力を県から啓発するための通知を出してくれということもありまして、3月4日付で、各保健所長、各市町村長、献血サポートの事業所に献血協力の依頼文書を通知したところがございます。

あとは、3月26日に県庁でも献血バスの配車を予定しているというところで、今のところは大きな影響はないんですけども、今後も日赤と情報共有しながら、献血への影響がないように取り組んでまいりたいと思っております。

○内田副委員長 不足なく例年どおりいっているということ、予算的には前年度と同じくらいでいいということで、3月26日、私も行かせていただきます。

○岩切委員長 ほかに、その他ありませんか
〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 それでは、以上をもって福祉保健部を終了いたします。

執行部の皆様、お疲れさまでした。

暫時休憩いたします。

午後3時25分休憩

○岩切委員長 委員会を再開いたします。

まず採決についてですが、再開時刻を明日の13時10分としたいと思いますがよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 それでは、そのように決定いたします。以上で本日の委員会を終了いたします。

午後3時27分散会

午後3時27分再開

令和2年3月10日(火曜日)

午後1時5分再開

出席委員(8人)

委員	長	岩切達哉
副委員	長	内田理佐
委員		徳重忠夫
委員		西村賢
委員		右松隆央
委員		二見康之
委員		満行潤一
委員		河野哲也

欠席委員(なし)

委員外議員(なし)

事務局職員出席者

政策調査課主幹	花畑修一
議事課主任主事	増本雄一

○岩切委員長 委員会を再開いたします。

まず、議案の採決を行います。採決の前に、各議案につきまして、賛否を含め、御意見をお伺いいたします。

暫時休憩いたします。

午後1時6分休憩

午後1時6分再開

○岩切委員長 委員会を再開いたします。

ないようでございますので、議案の採決を行います。

先ほど、一括でというお声をいただきました。採決につきましては、一括でよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 それでは、一括して採決いたします。議案第1号、4号、5号、22号、26号、30号、33号から39号、47号から49号、第52号、53号、67号、71号及び第72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〕

○岩切委員長 御異議なしと認めます。よって、議案第1号ほか20件については、原案のとおり可決すべきものと決定いたしました。

次に、閉会中の継続調査についてお諮りいたします。

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

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

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

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、特に御要望等ありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 それでは、正副委員長に御一任いただくことで御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 それでは、そのようにいたします。

その他、何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 何もありませんので、以上で委員会を終了いたします。

午後1時7分閉会

署 名

厚生常任委員会委員長 岩 切 達 哉