

平成25年6月宮崎県定例県議会

厚生常任委員会会議録

平成25年6月19日～20日

場 所 第1委員会室

平成25年 6 月 19 日 (水曜日)

午前 9 時 59 分開会

会議に付託された議案等

○福祉保健行政の推進及び県立病院事業に関する調査

○議案

- ・議案第 1 号 平成25年度宮崎県一般会計補正予算 (第 1 号)
- ・議案第 6 号 宮崎県社会福祉施設等耐震化等臨時特例基金条例の一部を改正する条例
- ・議案第 7 号 宮崎県介護基盤緊急整備等臨時特例基金条例の一部を改正する条例
- ・議案第 8 号 宮崎県介護職員処遇改善等臨時特例基金条例の一部を改正する条例
- ・議案第 11 号 宮崎県子ども・子育て支援会議条例

○報告事項

- ・損害賠償額を定めたことについて
- ・平成24年度宮崎県繰越明許費繰越計算書
- ・平成24年度宮崎県事故繰越し繰越計算書

○その他の報告事項

- ・宮崎県地域医療再生計画 (国の平成24年度補正予算分) (案) の概要について
- ・宮崎県障害者計画の改定について
- ・宮崎県発達障がい者支援体制整備計画の改定について
- ・宮崎県新型インフルエンザ等対策行動計画の改定について
- ・青少年自然の家の指定管理者制度の第三期指定について
- ・県立みやざき学園における学校教育の実施について

○児童虐待等死亡事例検証報告書について

出席委員 (7 人)

委 員 長	新 見 昌 安
副 委 員 長	右 松 隆 央
委 員	星 原 透
委 員	中 野 廣 明
委 員	宮 原 義 久
委 員	後 藤 哲 朗
委 員	太 田 清 海

欠席委員 (なし)

委員外議員 (なし)

説明のため出席した者

病院局

病 院 局 長	渡 邊 亮 一
病 院 局 医 監 兼 宮 崎 病 院 長	豊 田 清 一
病 院 局 次 長 兼 経 営 管 理 課 長	桑 山 秀 彦
県立宮崎病院事務局長	山之内 稔
県立日南病院長	鬼 塚 敏 男
県立日南病院事務局長	大 脇 泰 弘
県立延岡病院長	楠 元 志 都 生
県立延岡病院事務局長	野 崎 邦 男

福祉保健部

福 祉 保 健 部 長	佐 藤 健 司
福 祉 保 健 部 次 長 (福 祉 担 当)	富 高 敏 明
こ ども 政 策 局 長	橋 本 江 里 子
部 参 事 兼 福 祉 保 健 課 長	原 田 幸 二
医 療 薬 務 課 長	長 倉 芳 照
薬 務 対 策 室 長	肥 田 木 省 三
国 保 ・ 援 護 課 長	青 山 新 吾
長 寿 介 護 課 長	川 添 哲 郎
障 害 福 祉 課 長	古 川 壽 彦
衛 生 管 理 課 長	青 石 晃
健 康 増 進 課 長	和 田 陽 市

感染症対策室長 蛭原幸子
こども政策課長 長友重俊
こども家庭課長 村上悦子

事務局職員出席者

議事課主任主事 橋本季士郎
議事課主任主事 大山孝治

○新見委員長 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しょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○新見委員長 それでは、そのように決定いたします。

執行部入室のため、暫時休憩いたします。

午前9時59分休憩

午前10時0分再開

○新見委員長 委員会を再開いたします。

病院局に来ていただきました。報告事項の説明を求めます。

なお、委員の質疑は、執行部の説明が終了した後をお願いいたします。

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

病院局からは、6月定例県議会にお願いしております議案はございません。

1件、本日、御報告させていただきたいと存じます。看護師採用試験における地域枠採用の実施でございます。

今年度の看護師採用試験から、従来の試験区分に加え、新たに県立日南病院または延岡病院に勤務場所を限定した地域採用枠を設定するも

のでございます。

詳細につきましては次長より説明させていただきます、よろしく申し上げます。

私からは以上でございます。

○桑山病院局次長 それでは、私のほうから説明をさせていただきます。

お手元の委員会資料の1ページをごらんいただきたいと思っております。看護師採用試験における地域枠採用の実施についてでございます。

まず、1の概要でございますが、今年度の採用試験から、従来の試験区分に加えまして、新たに日南・延岡病院に勤務場所を限定いたしました地域枠採用を実施することとしたところでございます。

次に、2の実施理由でございますけれども、まず(1)でございます。近年、看護師の異動希望が、宮崎地区に集中してきている状況でございます。そのような中で、看護師につきましては三交代勤務という特殊な勤務形態にありますことから、遠距離通勤が困難であること、それから家庭や子育て等の状況を考慮した場合、宮崎地区から日南、あるいは延岡病院への異動が困難となってきております。

このため、今回、もっぱら日南病院、あるいは延岡病院に勤務する職員を採用することによりまして、3病院間の異動の困難さを軽減いたしますとともに、いびつな人員構成と書いておりますけれども、これはどうしても日南・延岡病院には異動をさせやすい新規採用職員でありますとか若手の職員が配置されることによりまして、中堅の職員が薄くなっているという、そういういびつな人員構成でございます。そういったものを解消を図っていかうということでございます。

それから、(2)でありますけれども、日南、

あるいは延岡病院に固定して勤務する職員を増加させることによりまして、病院に愛着を持った将来を担う人材の長期的な確保及び育成を図ることができるというふうに考えております。

さらに、3番目でございますが、県南・県北地域への看護師の定住を促進することになりますので、地域振興に資することができると思っております。

それから、4にありますように、災害等の緊急時における病院機能の維持のための人員体制の確保が容易になるという効果も期待できるというふうに思っております。

次に、3の試験区分等でございます。表にございます一番左側が試験区分であります。4つの区分を設けておりまして、このうち下2つのCの1、Cの2が新たに設定する地域枠でございます。

その右側に受験資格を記載しておりますが、上の2つのこれまでの試験区分、看護師A、看護師Bでは、Aにつきましては（新卒者等）と書いておりますが、主に新規学卒者の県内就職の受け皿として設けておりますので、免許取得見込みの方を対象としております。

それから、Bでは、経験者等を主に採用しようということで、既に免許を保有している方を対象とした試験でございます。

そして、今回設けますC1、C2につきましては、地域限定ということで、新卒者、経験者等を問わず、いずれの方も対象としているところでございます。

なお、年齢の欄、昭和45年4月2日以降に生まれた者と書いておりますが、具体的には43歳以下の方をいずれの試験区分においても対象としております。

それから、勤務地の欄でございますが、看護

師A、看護師Bについては、これまでどおり勤務地を限定せずに、配属後の異動もございしますが、C1、C2はそれぞれ日南、あるいは延岡に勤務地を限定して、原則、採用後の異動はございません。

最後に、採用予定人員でございますが、看護師Aが25名程度、それからBが8名程度、C1が5名程度、それからC2が7名程度としていくところでございます。

次に、4のスケジュールでございます。

試験の案内の公示を5月24日に行いまして、5月27日から申し込みを受け付けております。締め切りは7月5日としております。試験日は7月27日から29日までを予定しておりまして、(4)の試験会場であります。昨年度と同様、県外からの受験者の負担の軽減を図るために、東京都、それから大阪市でも試験を実施することにしております。

それから、(5)の採用でありますけれども、原則、26年4月1日、新年度の採用となりますけれども、既に免許を有している方につきましては、病院の欠員補充の必要性に応じまして、10月以降、前倒し採用も実施する考えでございます。

試験の概要については以上であります。次の裏面の2ページをごらんいただきたいと思います。参考として、これまでの試験の実施状況につきまして、表にまとめております。

まず、1の競争試験でございますが、平成15年度以前からも含めまして平成23年度まで、二重線で引いておりますが、ここまでは県の人事委員会のほうで試験を実施しておりました。受験者数の欄をごらんいただくとおわかりのように、毎年度、受験者が減少傾向にあったということが見てとれるというふうに思います。

それから、2の選考試験でございますが、これにつきましては平成17年度からデータの記載がありますが、1の人事委員会試験の年齢を超える方で免許を持った経験者の採用を病院局のほうで実施を始めたところでございます。病院に必要な人材を確保するために、採用予定数を増加させておりますことから、受験者数につきましては増加傾向にございました。

最後に、3の倍率等の推移ということで、両方の試験を足し合わせて倍率を出しておりますけれども、平成24年度から人事委員会と病院局に分かれておりました試験を一本化しまして、病院局のほうで試験を実施することとしたところでございます。ごらんいただくとおわかりかと思いますが、受験者数については、平成24年度は137名ということで、減少傾向には歯どめがかかったという状況にあらうかというふうに思いますけれども、一番下の倍率を見てみますと2.1倍ということで、依然として高いとは言えない状況にあるというふうに思っております。

説明は以上でありますけれども、今後とも受験者の動向でありますとか、あるいは病院側のニーズなどを踏まえまして、必要に応じて試験制度を見直すことで、広く優秀な人材の確保に努めてまいりたいというふうに考えております。

以上でございます。

○新見委員長 執行部の説明が終わりました。

委員の皆さん、質疑はございませんでしょうか。

○宮原委員 先ほど、地域枠で日南と延岡と5名、7名ということで、受験資格の免許という部分の新卒者、経験者、どちらでもいいということでしたよね。県病院の看護師さん全体で、たしか1割ぐらいの方が産休であったりとか、そういうことで休まれているというようにずっ

とお聞きもしていたように記憶があるんですが、そういうことから考えると、新卒者というよりは結婚されているような人を対象に経験者でというような形ですと、そちらの産休とかというのがなくなるんじゃないかという考えもできるんですけど、そのあたりについての考えはどうなったんでしょうか。

○桑山病院局次長 県職員全般の採用のあり方としては、これまでのいわば終身雇用、年功序列を含めまして、若いところから入っていただいて、長年育成して、そして30年、あるいはもっと勤めていただくというのが基本的な流れでございましたが、看護師につきましては、そもそも需給が全国的に逼迫している中で、先ほど参考資料の1にありましたように、人事委員会の28歳ぐらいまでの年齢での採用ではなかなかこちらの退職等の補充が十分でないということから、年齢をその上に設定した経験者採用というのをやっているところでございます。そのようにして幅広い年齢からとらなければ、なかなか看護師全体の欠員補充は難しいのではないかと思います。

おっしゃるような育児休業の問題、若い方を採用すると、当然その後そういう場面が出てくるわけでございますが、その辺は現在も正規職員を多目に採用するなどして、病院運営に支障がないようにやっておりますので、今後とも幅広い層から職員の採用を行うことで、対応はしていきたいというふうに思います。

○宮原委員 県がこういう採用をするのに、そういう差別化というのはできないんだろうというふうに思いますが、育児休暇をとられている方の比率が高いというふうにお聞きしていただいたので、何かそういったようなのができると、その部分が多少解消になるのかなとありました

ので、難しいんだろうとは思いましたが、ちょっと聞かせていただきました。ありがとうございます。

○星原委員 まず、1点目、今回、こういう地域枠採用で実施する理由の説明がありました、確かにそのとおりだなと思います。そういう中で、これまで地域枠を採用していなかったということがかなり影響が出ていて、こういう地域枠採用にせざるを得なかったと捉えていいんですかね。

○桑山病院局次長 ちょっと歴史的に見ますと、かつては3つの県立病院それぞれに高等看護学院という看護師養成施設を持っておりまして、そういうところから地元の方を中心とした補充が相当部分なされていたと、そういうものがございましたが、そういうものが廃止された中で、採用試験を実施しますと、宮崎地区を希望するような方が多く入ってきているという状況がございまして、結果、最近の職員の異動希望を見ますと、宮崎地区に希望が集中していると、そういうこともありまして、なかなか延岡・日南への希望者が少なくなりました。

それから、特に看護師の場合には女性職員が多数を占めておりますので、出産育児という段階になりますと、なかなか家をかかわっての、転居をしての異動というものがなかなか難しいと、そういう状況で、こういう地域枠を設定するニーズが高まってきているという状況にございます。

○星原委員 そこで、結局、こういう5名と7名ということなんですが、こういう形を何年か繰り返すうちに、大体そういうことが何年ぐらいで大丈夫だと、地元の枠の人と異動の方とのバランスのとり方がどれぐらいで想定されているのかということ、今の時点にいる方で日南・

延岡を希望する人たちがおれば、そういう枠というのは設けないのかどうか、その2点をお聞かせいただくといいんですが。

○桑山病院局次長 今回、地域枠を設けましたが、まだ試験をやってみないと、どれほどの受験者数があるのか、あるいは受験者の質の問題等々、まだいろいろ必要に応じて見直すべき点はあるかと思いますが、全体の今持っているイメージとしましては、延岡・日南病院の看護師総数のそれぞれ3分の1程度はこういう地域枠の方々に占めて、残りの部分については3病院を交流するような職員を配置できればというふうに考えております。

ちなみに、そういった人員構成の考え方につきましては、鹿児島県におきまして奄美大島に1つ、大島病院というのを持っておりますが、そこにおきましても大体地域枠の採用で3分の1程度というような考えを持っているようでございます。

そうした数字を目標に、今後、継続的にこういう地域枠の採用を行っていきたいというふうに思っております。

それから、2点目の日南・延岡というのは、地域枠に限らない希望者ということで、よろしゅうございますでしょうか。

○星原委員 できれば、こういう地域枠を採用するというのであれば、今現在いる人たちでそちらを希望しているような人あたりがいれば、多少でも早くからそういう異動のない形で解消できる部分もあるんじゃないかなという気がしたものですから、その辺の考えがどうなのかなと。

○桑山病院局次長 おっしゃるとおりでございまして、今現在、地域枠を設けなくて入ってきた方々の中では、延岡・日南の病院を希望する

方というのはそれぞれの病院の定数に対しては少ない状態であります。結果として、地域枠はこれまで設けておりませんでした。そういった方々については希望に沿う形で、勤務のほとんどを延岡・日南で勤務できるような、そういう異動希望を配慮した配置ができるというふうに思っております。

○**後藤委員** 実施理由にありますように、延岡なんです。定住促進という意味で非常にありがたい施策なんです。特に発表のありました、報道機関さんもお見えでございますが、報道機関等々が大きく取り上げていただきまして、非常にいいということで、地域枠の現在の申し込み状況、19日ですが、どのような状況か、地域枠に限りましての申し込み状況がわかれば教えてください。

○**桑山病院局次長** 募集期間は、先ほどの資料で申し上げましたように7月の5日までということで、まだ2週間以上あるわけですが、現段階では、地域枠C1、C2、これが18日現在、きのう現在でそれぞれ2名ずつ、今、申し込みがあります。

ただ、看護師A、Bの従来のものもまだ3名、4名というような数字でありまして、大体受験の申し込みは後半のしかも締め切り間際に集中する傾向がございますので、私どもとしては、つい先般、バスツアーというのも実施しまして、県立3病院をめぐるそういう看護学生、最終年度の学生を連れて回るそういうツアーをやりましたが、そういうところでも日南の出身の方が4名、延岡を含む県北地域の方が6名参加されておりましたので、そういった方々も受験の方向で考えていただけるんじゃないかと思っております。そういう意味では、今後またふえるものと期待しているところでございます。

○**新見委員長** ほかにございませんか。

○**太田委員** 地域枠については、本当に延岡、日南ともに喜んでおると思います。ありがとうございました。今回の対策は。

それと、資料の見方で2ページのところなんです。実態をお聞きしたいんですが、合格者数と実際の採用者数、この辺はどう考えていいのかというのは、合格はこれだけ出ましたよ、その人たちを全員採用すべき実態があるんだけど、実は辞退された方とかがいらっしゃるという誤差なのか。

例えば平成24年で見た場合の競争試験で見たら、合格者は40名です。実際は採用者は28名だったというのは、合格者としての40名はぜひ現場に欲しいんだよという意味だったんだけど、実際、本人の意思が、勤めますと言われた方が28名だったのか。

先ほどちょっと多目に採用しているんですよという表現もあったものですから、少し例えば40名というのは実際の現場の必要人数よりかは少し多目に採用をかけて合格を見ているのかなとも思ったりしたんです。その辺のところはどういうことなんですか、合格者と採用者との関係。

○**桑山病院局次長** 採用予定数につきましては、定年退職者と、それから希望退職者の推計を過去の経緯等から立てまして、そして採用予定数を立てるんですが、実際の採用数につきましては、そのときの受験者の質にもよりますが、例年、より上位の学校への進学とか、他の病院を選択といったことで、一定の辞退者が出ますので、若干多目に合格者数は出しているところでございます。

ただ、合格者数も、もちろん全員が応じていただいても対応できるだけの数字ではございません。非常に大き過ぎる数字ということではござ

いません。ですから、私どもとしては、合格者がなるべく多く来てもらうことを望んでいるところでございます。

○太田委員 ということは、採用者数よりかはもう少し多目に来てもらってもいいんだがという現場の需給状況といたしますか、そういうのがあるということですかね。まだ不足しているという捉え方でいいですかね。

○桑山病院局次長 最近、冒頭にも育休者のお話でしたが、育休者が現在80名とかいう数字がございまして、それを補充する正規でも足りずに臨時職員を雇用しようとしています。なかなか夜勤をしていただける臨時職員もいないという状況がございまして。そういう意味では、正規職員が予定数を上回って入っていただいても、病院としては十分収容できるという数でございまして。

○太田委員 一般的な誤解として、公務員はいいじゃないかと言われて、何で看護師さんが集まらないのだろうという県民のそういう意向もあるものですから、むしろ私も相談されたときにはぜひ受けてくださいと言うんですけど、そういう実態があるということですね。わかりました。

○新見委員長 ほかにございせんか。

○宮原委員 とにかく宮崎病院がいいというふうな状況だというふうに思うんですが、異動は当然希望をとられるんだらうというふうに思いますけど、希望どおりにいかない、どうしても転勤しなければならないということが言われて、それをもとに退職しますという方もいらっしゃるんですか。

○桑山病院局次長 まれにそういうケースはあったかと思えます。本人の意に沿わないということ。ただし、そう頻繁にある話ではない

と思います。

○宮原委員 ということは、宮崎病院に勤めさせてくれるんだったらやめないけど、この異動を機にというのはあるということなんですね。それは全然ないというわけじゃないということですね。

○桑山病院局次長 全然ないということではないと思います。免許職種の方でございまして、また別に仕事を見つける道もあるのかもしれない。

○渡邊病院局長 今、次長が申しあげましたように、そういう実態はあります。そんな多くはないわけですけど、必ずそういう方が。

地域枠を採用したのは、看護師長、例えば延岡病院の看護師長さんとか、日南病院の師長さんと意見交換しますと、自分たちは便利屋的に使われていると。要するに、独身の女性で、子供もいない、家庭もそんなに面倒を見なくていい、そういう人がずっと延岡に行ったり、非常に看護師内部の異動に伴う不満というのは非常に鬱屈したものがあまして、どうしても結婚して宮崎に家をつくるとか、そういう方が多いわけですから、そうなるとう宮崎病院ということになる。さっきの三交代制の問題もあります。

今後、県立病院のこれは経営形態の問題にもかかわってくるんですけど、今後どんなふうにしていくかという議論もあるわけですね。そういう中で、もうちょっと地域性に入り込んだ病院というものを今後目指すというのは方向性としてあるんだらうと思うんです。延岡病院というのは県北の1つの拠点病院として、ほかの県北の公立病院も東ねたような1つの拠点性を高めた病院になってほしい、日南もそうでございます。

県土の全体の構造を見ますと、県北、県央、

県南、県西、ここに定住を促進せないかん。我々は行政という立場から、県職員の異動ということを使いながら、定住促進するという1つの大きな県政の方針といいますか、私はそう思っています。私は病院局という立場からこういうことをやる、ほかの部局もあるかもしれませんが、そういうことを今後やっていかないかんということ、この人数も5名とか7名とか一応始めましたけど、実際、応募状況を見ないとどうなるかわからないんですね。

実際、少ないかもしれない、あるいは看護師Aが非常に多いという状況も出てくるかもしれないということで、これはやってみないとわからない。ということで、ことしはとにかく初年度なものですから、こういう形で出発させていただきたい。

次の委員会あたりで、どういう結果だったのかというのはまた御報告させていただきますけど、その状況を見て、また数字、応募数を来年度どうしていくかということをもっと修正していかないかんということも出てくると思いますので、そういうことで、今回、こういうことをやりましたので、ひとつうまくいくように我々としても思っていますし、委員の皆様方にもひとつ御支援をお願いしたいと思っています。

○星原委員 今回のこれはこれでいいんですが、これまで採用されている方々、採用のときに県内に3病院あると、そういうことについて異動があるということを中心にちゃんと理解の上で採用という形になっているのか、あるいはそういうことは誓約みたいな形にはしていないのか。そして、大体どれぐらいの率で異動が、年数が5年とか、もうちょっと長いのか、そういう形でどれぐらいの割合の人たちが異動しているのか。

結局、異動したくなくても、そういう形である程度定期にしていけないといけない部分もこれまでであったと思うんです。そうすると、そういうことをする場合に、採用のときにちゃんとそういうことをうたっていて、それで入ってきているのである程度動かすとかという、そういうことはやってきているんですか。どういう採用のときの条件というのは。

○渡邊病院局長 採用のときは、3病院どこでも勤務しますということが条件なんです。それが変わってくるということですね。だから、採用の段階でちゃんとけじめをつけなきゃいけないというのが、今回の趣旨でもあるという。

○星原委員 わかりました。

○中野委員 ちょっと教えてください。看護婦定数の定義は、100%正規社員で埋めるというのですかね。それとも、そのうちの2割ぐらいは契約社員とか、そこ辺の定数の定義。

○桑山病院局次長 私どもの病院局内で定めております定数というのが、看護師については約920名程度になりますが、これは正規職員で埋めるべき定数というふうにしております。

ただし、診療報酬とかになりますと、有資格者で埋めればよいということになるわけですから、そこには臨時職員というものも当然含まれてまいりますし、私どもは診療報酬上必要なものについて増員する場合に、臨時職員で対応するような場合もございます。

○中野委員 今、臨時職員、看護師さん、トータルで何割ぐらいおるものですか、何人ぐらい。

○桑山病院局次長 正規職員の看護師が、育児休業等で休んでいる者等も含めると、985名というのが4月15日現在でございますが、これとは別に臨時の看護師が80名、それから非常勤看護師、勤務時間の若干短い外来等で対応する看

看護師さんが51名ということでございまして、これを合わせますと130名、980対130というようなことでありまして、ちょっと率がすぐ出ませんけれども、合計しますと1割超えるような、そういう臨時、非常勤の方がいらっしゃいます。

○新見委員長 よろしいですか。ほかにございませんか。

○右松副委員長 4点ほど伺いたいんですけど、先ほど太田委員のほうから質疑がありましたが、直近の3年間の新卒の採用状況、合格者数と採用者数の格差なんですけど、22年度、23年度が44・43、44・41ということで、24年度に限ってかなりやはり採用者数が少ないんですけど、先ほど進学、幾つかお答えがありましたけど、具体的になぜ24年度だけこれだけ開いたのか、ちょっと教えてもらおうとありがたいです。

○桑山病院局次長 平成23年度までは人事委員会の試験としてやっておりまして、24年度から病院局の試験、そして23年度までは9月から11月にかけて知事部局のほかの職種と一緒にやっておりましたが、24年度は7月に時期を早めてやっております。23年度以前も、22、23は少ないんですけど、その前になると合格者と採用者の差が若干大きいところもございまして。

今回、このように直近2年間の人事委員会試験と比べて差し引き12名、40が28になったと、その原因については詳細な分析をしておりますが、1つには、採用試験の時期を早めましたので、その分、受験者をふやそうという発想でございまして、結果として、うちの試験が早かった関係で、ほかのところを受験なりして、結果そちらのほうに行った、あるいは進学を選んだと。逆に言うと、遅い試験でありますと、就職先を決めていない人が受けて、うちを目指して受ける人が多かった、そういったことではない

かなというふうに思っております。

○右松副委員長 わかりました。

そして、2点目ですけど、経験者のところなんですけど、受験者数に対して合格者数が、合格率から考えるとこれは低い状況なんですけど、これは要因をちょっと教えてもらおうとありがたいです。

○桑山病院局次長 私どもとしては、24年度の試験の場合には、新卒者を対象にした看護師Aを採用予定25名、それからB、経験者については20名ということで、採用予定数を受験者に公示する際にはそのような数で募集をしているところでございます。

と申しますのは、やはり県内の看護学校、大学等を出た地元の方がなるべく地元に残れるような就職の場としての雇用の受け皿として県立病院の役割もあるんだということで、若干採用予定数の割り振りを新規のほうに多くして、そもそも経験者の採用を20名程度に抑えていたと。結果としては、受験者数はこのように多いわけですけども、採用予定数からすると、ちょっとふやして25名の合格者ということで、倍率が高くなっているという状況でございまして。

○右松副委員長 推移が23年度が37名とかございまして、この推移で比較をしていくとわかりやすいといえますか、それを頭に入れながら伺っているんですけど、3点目に伺いたいのは、受験の上限年齢なんですけど、5歳引き上げて38から43ということなんですけど、ここはまたさらに見直しといえますか、引き上げる考えは現段階であるのかどうか、教えてください。

○桑山病院局次長 看護師の試験につきましては、人事委員会の試験でなくなりまして、私どもの試験で実施しております。これはほかの県でも多数の県がそのような、いわゆる病院局な

りで試験をやっているところが多いんですが、看護師不足の県では採用年齢が59歳までと、要するに1年でも勤務できる人は採用するということもございます。

ただし、本県の場合は、倍率が2.1倍ということで、決して高くないとは思っておりますが、一定の受験者数も確保されておりますし、新卒者の受け皿としての雇用数を考えますと、現在の43歳までの今の上限の年齢で、必要な数は現段階では確保できているものと。そういう意味では、引き上げの予定は今のところありません。

○右松副委員長 看護師の不足の問題ですけども、せんだって延岡病院のほうに伺いまして、私の聞き間違いだったら申しわけないんですが、現状で7名程度足りないということでお話を私はメモしているわけなんですけど、宮原委員のほうがおっしゃいましたけど、育児休暇が1割程度入っているところなんですけど、そういう状況の中で採用予定人数なんですけど、看護師Aが25名、それから看護師Bが8名で、地域枠12名で、トータルで総枠が45名ということなんですけど、過去の採用者数と比較をして、そして今の現状の3病院の看護師の不足と照らし合わせをして、果たして募集採用予定人数が適切であるのかどうか。

それが1つと、それから日南と宮崎を含めて、看護師不足の現状をちょっと教えてもらいたいんです。

○桑山病院局次長 今回の採用予定数、4つの区分を足し合わせますと、おっしゃるように45名ということで、これにつきましては定年退職、あるいは希望退職者数の見込み、それから最近の育児休業者の取得の状況等を全部を勘案しまして立てておりますので、これによっておおむねそういう需給については確保できるのではな

いかと思って立てております。

ただ一方で、育児休業者が復職した場合の定数上の制約もありますので、完全に正規でその分を埋めると、逆に言うと、育休者が復帰するとあふれてしまいますので、そこには若干のやはり差があるべきであろうというふうに思っております。

それから、3病院合わせて適切かどうかという話でしたが、育児休業者が80名いる中で、現在、定員を上回って60名ほど看護師を多く配置しておりますので、3病院それぞれの数字を持っておりませんが、差し引きで20名程度が臨時職員で埋めなければいけないような状況になっております。

それから、別には、いろいろ診療報酬上の関係とかで、臨時職員を別に確保するような状況もございます。

○右松副委員長 延岡病院に伺ったときに、看護師の確保の対策の一環として院内保育のお話がありまして、1日、今までは2.1名だったものが7.8名にふえたということで、これはすばらしいなと思っております。ですから、院内保育の効果が間違いなく出ているというのが実感としてわかりましたから、その辺も照らし合わせをしながら調整されていくんでしょうけど、過去の推移からして、採用人数が不足のほうと、もちろん退職とかいろいろお話がありましたが、果たして本当に45名でこれが適切なのかどうかというのはどうしても気になったものですから、そこをちょっとお伺いしたいところでございます。

○桑山病院局次長 現在、若手の看護師さんがふえているということは、結局、平成15から18、19あたりぐらいまで、たくさんの退職者が出たということでございます。結果として補

充数が多かったのが、だんだんそういう退職適齢の年齢の方が減ってきておりますので、それに応じて採用者数も、今後は過去5年、10年前とは少し減る方向で、今後とも推移していくというふうに思っております。

○右松副委員長 わかりました。

○新見委員長 ほかにございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○新見委員長 ないようですので、以上をもって病院局を終了いたします。執行部の皆さん、御苦労さまでした。

暫時休憩をいたします。

午前10時37分休憩

午前10時41分再開

○新見委員長 委員会を再開いたします。

福祉保健部の皆さんに来ていただきました。当委員会に付託されました議案等について、部長の概要説明を求めます。

○佐藤福祉保健部長 おはようございます。それでは、当委員会に御審議をお願いいたします。議案等につきまして、概要を御説明申し上げます。

まず、議案についてでございます。

お手元の冊子でございますが、平成25年6月定例県議会提出議案、表紙をめくっていただきまして、目次をごらんください。福祉保健部関係の議案は、議案第1号「平成25年度宮崎県一般会計補正予算(第1号)」、議案第6号「宮崎県社会福祉施設等耐震化等臨時特例基金条例の一部を改正する条例」、議案第7号「宮崎県介護基盤緊急整備等臨時特例基金条例の一部を改正する条例」、議案第8号「宮崎県介護職員処遇改善等臨時特例基金条例の一部を改正する条例」及び議案第11号「宮崎県子ども・子育て支援会

議条例」の5件でございます。

各議案の詳しい内容につきましては、この後、担当課長よりそれぞれ説明させますので、よろしく御審議いただきますようお願い申し上げます。

次に、報告事項についてでございます。別冊になりますが、お手元の平成25年6月定例県議会提出報告書でございます。

表紙をめくっていただきまして、1ページの一覧表をごらんいただきたいと思います。福祉保健部関係は、一番上の損害賠償額を定めたことについての中に1件の案件がございます。また次に、表の上から3番目の平成24年度宮崎県繰越明許費繰越計算書の中に繰越事業が4件ございます。また、その1つ下の平成24年度宮崎県事故繰越し繰越計算書の中に繰越事業が1件ございます。

詳細につきましては、関係課長に説明させますので、よろしく願いをいたします。

続きまして、その他の報告事項でございますが、厚生常任委員会資料、ワープロで打った資料でございます。この表紙をめくっていただきまして、目次をごらんください。その他の報告事項といたしまして、宮崎県地域医療再生計画(国の平成24年度補正予算分)(案)の概要でございますが、これの外6件について、その他報告として報告させていただきます。

詳細につきましては、それぞれ関係課長に説明させますので、よろしく願いをいたします。

私からは以上でございます。

○新見委員長 部長の概要説明が終わりました。

次に、議案について、順次説明をお願いいたします。

○原田福祉保健課長 それでは、議案第6号「宮崎県社会福祉施設等耐震化等臨時特例基金条例

の一部を改正する条例」について御説明いたします。

お手元の議案書のほう、25ページをお開きください。

この条例は、自力避難が困難な障がい者や児童入所施設の耐震化などの防災対策の推進を目的とした社会福祉施設等耐震化等臨時特例基金を規定するものであります。

国の緊急経済対策によりまして、事業の実施期間が1年間延長されたことに伴いまして、設置期間を平成26年度まで延長するものでございます。

議案第6号の説明については、以上でございます。

○青山国保・援護課長 国保・援護課関係分を御説明いたします。

国保・援護課分は、議案第1号「平成25年度宮崎県一般会計補正予算(第1号)」1件でございます。

お手元の平成25年度6月補正歳出予算説明資料の青いインデックス国保・援護課のところ、13ページをお開きください。

今回、お願いしております補正予算は、左の補正額欄にありますように、一般会計で600万円の増額補正でございます。この結果、補正後の予算は、右から3番目の補正後の額欄にありますように、342億3,089万1,000円となります。

15ページをお開きください。(事項)福祉事務所活動費の生活保護電算システム運営事業600万円の増額補正であります。

それでは、事業の内容について御説明いたしますので、厚生常任委員会資料の1ページをお開きください。こちらのA4の縦長の資料です。

まず、1目的・背景であります。この事業は、ことし8月以降の生活扶助基準の見直しに

伴いまして、生活保護電算システムの改修を行うものであります。

次に、2事業概要であります。現在、郡部福祉事務所で運用しているシステムは、年齢区分ごと等に決められた1つの基準額により保護費算定を行い、保護決定業務が行われております。今回の見直しでは、3カ年の激変緩和措置を講じるため、保護費算定において、これまでの基準額と見直し後の基準額の2つの基準額が用いられること等から、現行のシステムでは対応できないため、プログラム改修が必要となります。

次に、3事業費であります。本庁と郡部5福祉事務所分で600万円をお願いしており、その財源は全額国費であります。

最後に、4事業効果であります。生活保護電算システムの確実な運用により、円滑な保護決定業務が可能となるものであります。

国保・援護課の説明は、以上であります。

○川添長寿介護課長 長寿介護課分につきまして御説明いたします。

お手元の6月定例県議会提出議案の27ページをお開きください。

長寿介護課につきましては、条例の改正を2つお願いしております。

まず、ここにあります議案第7号「宮崎県介護基盤緊急整備等臨時特例基金条例の一部を改正する条例」についてでございます。

この基金条例は、国の交付金を受け入れて基金として管理し、介護基盤の緊急整備等を実施する財源としまして活用することを目的としたものでございます。国におきまして事業の実施期限が平成25年度末まで延長されたことにより、今回、条例の有効期限を1年間延長しますとともに、介護保険法改正に伴う条項の整理を

行うものでございます。

次に、29ページをお開きください。議案第8号「宮崎県介護職員処遇改善等臨時特例基金条例の一部を改正する条例」についてでございます。

この基金条例も、国の交付金を受け入れて基金として管理するためのものでございますが、国におきまして、この基金を活用した事業のうち、施設整備に伴います事務費や備品の購入費を支援します施設開設準備経費助成特別対策事業につきまして、実施期限が平成25年度末まで延長されたことに伴い、今回、条例の有効期限を1年間延長するものでございます。

長寿介護課につきましては、以上であります。よろしく願いいたします。

○古川障害福祉課長 障害福祉課について御説明いたします。

議案第1号の「平成25年度宮崎県一般会計補正予算」でございます。

お手元の歳出予算説明資料、青いインデックスで障害福祉課のところ、ページで言いますと17ページをお開きください。

障害福祉課は、左の補正額の欄にありますように、3億9,673万1,000円の増額補正をお願いしております。この結果、補正後の予算は、右から3番目の補正後の額欄にありますように、127億998万7,000円となります。

19ページをお開きください。(事項)障がい者自立推進費3億9,673万1,000円の増額補正であります。

事業内容につきましては、厚生常任委員会資料で御説明いたします。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。

まず、(2)の「障がい福祉サービス事業所施設整備事業」についてであります。

この事業は、国の緊急経済対策の一環として、国の平成24年度補正予算に盛り込まれたものでありまして、1の目的・背景にありますように、災害時に在宅の障がい者や障がい児の受け入れが可能となる避難スペースを整備し、災害時における障がい者等のサービス確保に資することを目的とするものであります。

2の事業概要であります。災害時に障がい者等が避難場所として活用できるよう、障害福祉サービス事業所等に避難スペースを整備するものであります。

3の事業費であります。2,670万円の増額補正をお願いしております。

4の事業効果であります。避難スペースの整備を図ることにより、津波災害時の避難場所が確保されるとともに、災害後の障がい者等のサービスが確保されることとなります。

次に、3ページをごらんください。(3)の「社会福祉施設耐震化等事業」についてであります。

この事業も平成24年度の国の補正予算に盛り込まれたものでありまして、1の目的・背景にありますように、火災や地震発生時に自力で避難することが困難な方々が多く入所する社会福祉施設等の安全・安心を確保するため、施設の耐震化及びスプリンクラーの整備を促進するものであります。

2の事業概要であります。(1)の耐震化整備事業として、社会福祉施設の耐震化整備を実施するものであります。

また、(2)のスプリンクラー整備事業として、社会福祉施設等について、スプリンクラーの設置が義務づけられている入所施設等に加えて、設置義務のない小規模な入所施設等についてもスプリンクラーを整備促進するものであります。

3の事業費は3億7,003万1,000円であります。

4の事業効果であります。施設の耐震化及びスプリンクラーの整備を図ることにより、火災や地震発生時に自力で避難することが困難な方々が多く入所する社会福祉施設等の安全・安心が確保されることとなります。

障害福祉課の説明は、以上でございます。

○長友こども政策課長 こども政策課分について御説明いたします。

まず、補正予算についてであります。お手元の冊子歳出予算説明資料の青いインデックスでこども政策課のところ、ページで申しますと21ページをお開きください。

こども政策課の補正予算額は、左側の補正額欄のとおり、9億2,484万6,000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でございますが、総額123億8,445万9,000円となります。

それでは、補正の内容について御説明いたします。23ページをお開きください。

今回、増額補正をお願いしておりますのは、(事項)子育て支援対策臨時特例基金であります。安心こども基金関連の事業が2つございますが、いずれも国の緊急経済対策を受けて県が積み増しした安心こども基金を活用して実施するものでございます。

内容につきましては、常任委員会資料のほうで説明をさせていただきます。恐れ入りますが、常任委員会資料の4ページのほうをお開きください。

(4)の新規事業「保育士等処遇改善臨時特例事業」についてであります。

1の目的・背景であります。保育士の人材確保対策を推進する一環としまして、保育士等の処遇改善に取り組む保育所へ資金の交付を行うことにより、保育士の確保を図るものでござ

います。

次に、2の事業概要であります。まず、(1)の基本事業としまして、保育所の運営費の一部となっている民間施設給与等改善費を基礎として算定した保育士の処遇改善に要する経費を私立の保育所に交付することとしております。また、(2)のその他の事業として、市町村に対し、その事務処理に要する経費を交付いたします。

3の事業費は6億8,296万円をお願いしておりますが、全額、安心こども基金を活用することとしております。

4の事業効果といたしまして、現在、保育所で勤務している保育士の賃金改善が図られることにより、保育士の離職防止につながり、人材確保対策の推進に寄与すると考えております。

次に、5ページをごらんください。(5)の新規事業「子育て支援対策推進事業」であります。

1の目的・背景であります。市町村が実施しますファミリー・サポート・センターなどの事業に要する経費を補助することにより、地域の子育て支援の充実を図るものでございます。

なお、平成24年度までは、国から県を通さず直接これらの事業を実施している市町村に補助がなされていたところではありますが、今回、国の制度の見直しに伴いまして、県の安心こども基金による事業へ移行することとなったものでございます。

次に、2の事業概要であります。補助対象となります市町村事業は、(1)のところでございますが、補助を受けたい人と行いたい人との相互援助活動に関する調整を行います「ファミリー・サポート・センター事業」、(2)のところですが、子育て中の保護者のための交流の場を開設し、そこで相談・援助等を行う「地域子育て支援拠点事業」、(3)ですが、家庭で保育を

行うことが一時的に困難となった場合に、保育所等で一時的に保育を提供する「一時預かり事業」、(4)ですが、山間部などの通常の保育が提供できない地域で僻地保育所を運営する「へき地保育事業」の4事業でございまして、これらの事業に要する経費に対し補助することとしております。

3の事業費は2億4,188万6,000円であり、全額、安心こども基金を活用することとしております。

4の事業効果であります。これらの子育て支援に係る事業を複合的に展開することによりまして、安心して子育てできる社会づくりの推進が図られると考えております。

補正予算については、以上でございます。

次に、議案第11号の「宮崎県子ども・子育て支援会議条例」について御説明をいたします。

条文案につきましては、お手元の冊子宮崎県議会提出議案書の議案第11号のインデックスのところ、ページで申しますと35ページでございますが、そこに載っておりますが、制定理由等につきましては常任委員会の資料のほうで説明をさせていただきたいと存じます。

恐れ入りますが、常任委員会資料の7ページのほうをお開きください。

1の制定の理由であります。昨年8月に制定されました「子ども・子育て支援法」第77条第4項において、県の「子ども・子育て支援事業支援計画」に関して意見を聞くなどの事務を処理するために、条例に基づく合議制の機関を設置するよう努めることとされたところでありまして、今回、「宮崎県子ども・子育て支援会議」の組織及び運営に関して必要な事項を条例で定めるものでございます。

次に、2の条例の概要であります。

この条例は8条からなっておりますが、その主なものを御説明いたしますと、まず(1)の支援会議の所掌事務であります。①の支援計画の策定・変更の際に、あらかじめ意見を述べることのほか、②の子ども・子育て支援施策の総合的・計画的な推進に関し必要な事項及び当該施策の実施状況を調査審議することとなっております。

次に、(2)の組織及び運営であります。①の支援会議の委員数は15人以内で構成することとし、米印のところに書いておりますように、子供の保護者や保育・幼児教育関係者、事業主を代表する者、労働者を代表する者、NPO法人などの子育て支援事業関係者、市町村長、学識経験者などの分野から任命することとしております。

また、②の委員の任期は2年とし、再任できることとしております。

3の条例の施行期日につきましては、公布の日からとしております。

こども政策課の説明は、以上でございます。

○村上こども家庭課長 こども家庭課分を御説明いたします。

補正予算についてです。お手元の冊子歳出予算説明資料の青いインデックスのこども家庭課のところ、ページで言いますと25ページをお開きください。

こども家庭課の補正予算額は、左側の補正額欄のとおり、1,101万4,000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ように、一般会計で48億6,394万1,000円となります。

補正の内容につきましては、27ページをお開きください。

今回、増額補正をお願いしておりますのは、

(事項) 児童虐待対策事業費であります。これは、国の緊急経済対策を受け、県が積み増しした安心こども基金を活用して実施するものであります。

内容につきましては、お手元の常任委員会資料のほうで御説明させていただきます。常任委員会資料の6ページをお開きください。

新規事業「児童虐待防止対策推進事業」についてであります。

1の目的・背景ですが、市町村が実施する児童虐待防止事業を支援することで児童虐待防止対策の推進を図るもので、国の制度見直しに伴い、県の安心こども基金による事業へ移行するものであります。

2の事業概要ですが、市町村が行います(1)から(4)の子育て支援事業に要する経費に対して補助を行うものです。

まず、(1)乳児家庭全戸訪問事業(こんにちは赤ちゃん事業)ですが、生後4カ月までの乳児のいる全ての家庭を保健師等が訪問し、子育て支援に関する情報提供や養育環境等の把握を行う事業です。

(2)養育支援訪問事業ですが、養育支援が特に必要な家庭を訪問して、保護者の育児、家事等を支援する事業です。

(3)子育て短期支援事業ですが、保護者の疾病等により、家庭において児童の養育が一時的に困難となった場合などに、児童養護施設等で一定期間、児童を養育・保護等する事業です。

最後に、(4)子どもを守る地域ネットワーク機能強化事業ですが、調整機関であります市町村や構成員の専門性強化のため、研修や相互の連携強化を図る取り組みを支援する事業です。

3の「事業費」ですが、4つの事業を合わせて、総額1,101万4,000円となります。

4の事業効果ですが、事業の実施により、児童虐待の発生予防、早期発見・早期対応につながり、安心して子供を育てられる社会の推進に寄与するものです。

こども家庭課分につきましては、以上です。

○新見委員長 議案に関する執行部の説明が終わりました。

ここで、委員の皆さん、質疑がありましたら出してください。

○太田委員 1ページの生活保護電算システムの運営事業であります。本庁と郡部福祉事務所5つ入れて6カ所ですけど、これは電算システムを変えるということですが、これは入札とか随契とか、その辺の関係はどうなりますか。

○青山国保・援護課長 既存のシステムの改修になりますので、随契でやることになります。

○太田委員 わかりました。

それと、2ページの障がい福祉サービス事業所施設整備事業ですが、これは事業概要の説明のときに、災害時に障がい者等がというふうになっていますが、これはその施設の障がい者の方の避難場所なのか、その地域の人たちも含めた避難場所として整備されるのか、その辺はどうなっていますか。

○古川障害福祉課長 この災害時の避難といいますのは、当然、その施設を利用されている方、プラスその辺の周辺に住まわれている障がい者の方、障がい児の方、その方が避難対象となっております。

○太田委員 わかりました。もう一回確認しますが、その地域の人でも活用できるという施設になるわけですね、避難場所としては。その地域に住んでいる、施設の周りに住んでいる人もという意味でいいですね。その人も含まれるとい

うことですね。

○古川障害福祉課長 一応、原則障がいの方ですけども、地域の方が避難されることもあるとは考えております。

○太田委員 わかりました。

3ページであります。これは耐震化による整備事業とスプリンクラーであります。それぞれいい制度だと思います。それで、これは施設のほうにとっては自己負担とかいうのはないんですか、全額国費といいますか、これ基金でしたか、全額見るのか、施設の側の負担というのはないのか。

○古川障害福祉課長 これにつきましても、一応施設側の負担もございます。

○太田委員 割合があると思いますが、4分の1とか、そんな感じですか。

○古川障害福祉課長 事業者の負担が4分の1ということになっております。

○太田委員 わかりました。

ざっと全体を聞かせてもらいます。5ページの子育て支援対策推進事業であります。これもそれぞれいい制度であろうかと思えます。事業概要全体を通してみると、これも今後継続的にこの事業が行われるんだろうな、特に事業概要の(4)などは僻地保育所を運営する事業ということでありまして、開設した以上は今後もこういう予算が必要だろうと思うんですが、安心基金で今年度、運営する事業費を出した場合に、今後の見込みとしてはどうなんでしょうか。ずっと継続して出していかにゃいかんということになるのかなと思うんですが。

○長友子ども政策課長 安心子ども基金につきましては、延長、延長という形で来ておりまして、26年度については延長になるかどうかわからないんですけど、その後につきましては、27

年度から子ども・子育て支援新制度という新しいシステムが動き出すという中で検討されるということになっております。

○太田委員 わかりました。

6ページの虐待防止の関係であります。これは本当に今日のいろんな隠れた虐待といえますか、わからない虐待というのをいい意味で探し出すといえますか、早期発見ということで、これもいい制度だと思いますけども、これはこういった関係の事業はいつから始まっていますかね。

○村上子ども家庭課長 この事業は、先ほどの子ども政策課の事業と一緒に、子育て支援交付金ということで、従来、国から直接市町村のほうに交付金が行っておりまして、実施されていたものでございます。

○太田委員 わかりました。継続的なもので、今度、制度が変わって、これは安心子ども基金でということですね。これも継続になるんでしょうが、この中で事業概要の(4)のところに構成員の専門性強化とありますが、この構成員の意味はどんな人なんでしょうか。

○村上子ども家庭課長 この構成員といえますのは、児童相談所を初め保健所や警察、教育機関、保育園や幼稚園、あるいは民生委員や社協、医療機関など、関係機関が全部含まれております。

○太田委員 わかりました。

○新見委員長 ほかにございませんか。

○星原委員 障害福祉課3ページで、耐震化の整備のほうで1カ所、スプリンクラー整備事業で4カ所ということなんですが、これ以外に必要なとする施設とか、整備しなくちゃいけない箇所数というのはどれぐらいあるんですか、もうないんですか。

○古川障害福祉課長 耐震化につきましては、今回やります1施設を含めまして、県内に3カ所になります。ということは、この予算が通りましたら1施設を整備しますので、2カ所が残るとい形になります。

それと、スプリンクラーのほうですけども、ケアホームとグループホームをされている方が167施設ございまして、そのうち整備されているのが今回のを含まなければ5カ所になります。あと162で、今回4つ整備しますので、158が未整備のままという形になっております。

○星原委員 まず、残り2カ所ということなんですけど、耐震化のほう、これは次年度以降に順次計画していくということで捉えていいんですか。

○古川障害福祉課長 耐震化につきましては、現在、施設とも協議しているところなんですけども、この施設自体が今の障がい児とか障がい者で特化しております。それを平成30年の3月までに、どういう施設にするのかと検討することになっております。それをあわせて検討した後に、この整備についてはそれからの検討になるということでございますので、現時点でいつ整備するかというのはまだ決まっていないという状況でございます。

○星原委員 決まっていないということなんですけど、地震というのはいつ来るかわかりませんよね。その辺の建物の施設の状況あたりと入っている人数とか、いろんなものを加味しながらの中で、最低限のことは考えておくべきじゃないかなというふうに思うんですが、そういうような話し合いというのはなされているんですか。

○古川障害福祉課長 2施設のうち1施設が日向のほうなんですけど、それは県のほうが管轄しているところなんですけども、もう1カ所が

宮崎市のほうで、宮崎市のほうが管轄しているところございまして、一応日向市のほうにある施設につきましては協議はしております、ただ、すぐに整備するとなると、自己負担というのございまして、その辺ですぐにはできないという状況にはございます。ただ、避難の関係の話し合いはしております。

○星原委員 次に、スプリンクラー整備事業のほうで、まだ残っている施設が158カ所ということなんですけど、1カ所当たり、施設の大きさにもよるんでしょうけど、どれぐらいかかっているかわかりませんが、これを整備はやはり順次やらざるを得ないと思っております、今のところは施設としてはそれだけ残っているけど、確実にしなくちゃいけない施設というのはどれぐらい想定されているんですか。

○古川障害福祉課長 今、確実にというのは、義務化されているという意味であれば、義務化されているものにつきましては全部整備されていると。ただ、義務化されていない施設につきましては、先ほどケアホームとグループホームで167と申しましたけども、そのうち141が賃貸、建物を借りてされておりますので、なかなかその辺でスプリンクラーの改造というのが難しくなると。

それとあわせて、現在も使われておりますので、スプリンクラーの工事をするとすれば、今入所されている方をどこかに転居を一時的にしないといけないとなりますので、その辺のところもネックになっているという状況でございます。

ただ、整備につきましては、整備するよということ、一応施設のほうには申し入れはしているところでございます。

○星原委員 わかりました。

○宮原委員 4ページの保育士等処遇改善臨時特例事業ということで、私立保育所に交付するという事なんですけど、これは完全に全ての私立保育所はこれに該当するんでしょうし、それで対応は全て手を挙げられているということではないんでしょうか。

○長友こども政策課長 対象となります私立保育所は、全てになっております。ただし、これは給付を受けますためには、申請をしていただくということになります。したがって、申請をしないところがありましたら、そういった改善がなされないこととなりますので、全部の私立の保育所が申請していただくよう、あらゆる機会を通じて、この内容について説明を図っているところでございます。

○宮原委員 あと、これは安心こども基金を活用してということですよね。だから、毎月、処遇改善のために手当を出すということが、安心こども基金がなくなった後もずっと続くのであれば、施設としては保育士さんにとってはずっとそれだけ給料が上がるということになりますけど、そういったことを考えると、毎月の給料に乗っているのが果たして保育所の将来的に、保育士さんの将来的なことを考えると、期末手当だけに乘せてやるというような方法もあるのかなとも思いますけど、そのあたりの使い分けというのは自由でいいんでしょうか。

○長友こども政策課長 基金の使い道につきましては、各私立保育所さんが独自に判断していただいても結構ということになっております。したがって、ベースアップとか、あるいは今おっしゃられたボーナスとか、あるいは極端に言えば、次年度、どうするかというのがまだはっきりしていない中では一時金で支給したりとか、そういった形でもあり得ると思います。

○宮原委員 今言われたように、一時金とか、そういった手当として特別に渡されたほうが、でないと施設にとっては給料が下がるということになりますよ、これが続かないということになるとですね。そのあたりは十分運営がやりやすいような形で、方向性を示されたほうがいいのかもしいかなと思いますよ。その辺はまた各施設と話をしていただけるとありがたいのかなと思いますので、よろしくお願いをします。

あと6ページのところで、児童虐待防止対策推進事業というところで、この事業の概要の(3)というところで、保護者とか、そういったいろんな部分で、何かがあった場合に一時的に養護施設等で養育・保護、児童の預かり等を行う事業ということで、非常にいい事業だというふうに思っているんですけど、これまでもこういう必要性はあったというふうに思うんですが、これまではどうされていたんでしょうかね、こういった部分というのは。

○村上こども家庭課長 これまでも、市町村のほうで、国の交付金を使いまして実施を行ってました。ただ、市町村の数的にはまだ少なく、受け入れ施設としまして、児童養護施設と乳児院で12施設のうち7施設がショートステイといいますか、一定期間の保護をやっているという状態で、利用している市町村の数としてはまだ少ない状況です。

○宮原委員 わかりました。いいです。ありがとうございます。

○新見委員長 ほかにございませんか。

○太田委員 2ページ、先ほどの星原さんとも、3ページでも非常に絡むんですけど、今回は24年度、国の補正予算があって該当、該当地におきましては、本当海から近い、そして保育園も隣接して、非常に障害、周りに高層ビル等々が

ない、非常にこれはありがたい事業なんですよね。

議会でも出ましたけど、今後の防災、安全な面で、県土整備部ともあれなんですけど、方向、考え方、障害福祉としては、こういう県内の海岸線400キロメートルあるわけですから、特に今回も津波対策に非常に懸念されたところだったものですから本当あれなんですけど、今後の考え方として、非常にこういった施設を含めて県内にまだあると思うんですよ。

今回はたまたま国のほうでしたけど、支出給付、一般財源も考えながら、国土強靱計画も絡めながら、特にこういった施設については優先順位が高いものですから、どのような福祉保健部としてはお考えがあるのか、ちょっと聞かせていただきたいんですけどね。

○原田福祉保健課長 防災に対する福祉保健部の考え方でございます。委員御指摘のとおり、こうした障がい者施設、あるいは高齢者施設とか、施設に関しましてはやはり防災対策を万全にすべきであろうかと思っております。ただ一方で、全ての施設について、高台に移転とか、あるいは全てを耐震化するというのはなかなか限界もございまして、基本的には市町村と話をしながら、市町村の責任において、まず要援護者、それからこうした施設への入所者、その方たちをどう避難させるかという、そういう対策をとっていただく。

あわせて、ハード面につきましても、今回お願いしているような、特に障がい者等の分につきましては、国のほうも基金をつけておりますので、そうした制度を活用しながら、整備を進めていくということで考えております。

ただ、やはり一番考えるべきなのは、津波避難もそうなんですけれども、やはり耐震という

のが一番重要ではないかと思っております、まず初めに施設がつぶれてしまえばそこで終わりですので、そこが大事であろうと思っております。

そして、避難につきましては、やはりいろんなソフト面に対応できる面もございまして、その辺は施設あたりと十分話をしながら、対策を講じていく必要があらうかと考えております。

以上でございます。

○新見委員長 ほかにございませんか。

○中野委員 ㊦の児童虐待防止、何か最近テレビを見ておると、本当児童虐待、母親が子供を捨てて男に走って子供が死ぬとか、本当に今は虐待というのはひどいなと思うんですけど、ここで今、事業概要で(1)(2)(3)(4)ありますよね。こういう事業は今どき㊦、新規になるわけ。今までこういうことをやっておらんかったということ。

○村上こども家庭課長 国の子育て支援交付金というので、直接市町村のほうにお金が行っていきまして、2分の1、2分の1で、市町村のほうは実施しておりました。児童福祉法の改正で、平成21年施行の児童福祉法の中にこの事業が法定化されまして、市町村が直接実施しておりました。今度は、国の交付金がなくなりまして、安心こども基金のメニューとしてセットされたことから、県から、安心こども基金から支出するという形で㊦になったんですけれども、事業自体はおっしゃるとおり新規事業ではございません。

○佐藤福祉保健部長 補足しますと、要するに市町村でこの4つの事業は前からやっておりました。ただ、県の予算上はなかったもので、今回、㊦という形になっているということでございます。実態は、こういう事業はやられていたというこ

とです。

○中野委員 金の流れが^⑨と書かんといかんね。

○新見委員長 ほかにございませんか。

○太田委員 児童虐待のところ、市町村では以前からされていたと、そういう事業ですが、事業概要のこんには赤ちゃん事業、これも本当に早期発見という思いでこういう取り組みをされたと思うんですが、本当に今、中野委員が言われたとおり、虐待というのを本当に早期に発見してあげないといかんという思いでいくと、これは市町村のこれまでの実績として、何か早期発見されたとか、こんな事例がありましたとか、また聞き込みはなかなか難しかったですとか、向こうも拒否されるでしょうから、何かそんな事例でもあったのかなと思って、何か教訓みたいなものはありますか、報告としては。

○村上こども家庭課長 具体的なケースは聞いておりませんが、最近では児童相談所への相談件数はそんなに、ふえてはいるんですけども、市町村への相談件数がふえておりまして、やはりこういう事業で回ることによりまして、市町村が窓口としてより近いものになっているんだろうと考えております。

○太田委員 わかりました。私たちもよく家庭やらを回ったりすることもあるものですから、何かお母さんが物すごく怒っている声やらが聞こえたりすると、何かかわいそうだなと思ったりして、なかなかそれに入り込むのが難しいんですよね。

だから、そういうノウハウでもまたあればお伺いしたいなと思いますが、最後に保育士のもう一回確認なんですけど、保育士の処遇改善ということで言うと、保育士が今は離職を防止するためという名目もあるようですが、宮崎県内において保育士というのが足りない状態なのか、

賃金が低いために、どうも資格を持っているんだけど、充足されていないという現状があるのか、国全体と都会ではどうなのか、宮崎県ではどうなのか、保育士のそういう現状というのは宮崎県はどうなっているんでしょうかね。

○長友こども政策課長 保育士の状況でございますが、具体的な客観的な数字はございませんが、保育所の連合会の役員の方と意見交換会をさせてもらったりするときに、募集をかけても全然集まらないという声を聞いたりとか、あるいは市町村に行ってもなかなか集まらないという声が聞こえているところがございます、やはりそういう意味では募集をかけても集まらないということで、ちょっと足りていない状況かなと考えているところがございます。

今年度の当初の新規事業で保育士確保の事業を出させてもらったんですが、それは国の事業を受けてやっているような状況でございます、この傾向につきましては全国的な傾向となっている状況でございます。

それと、足りないというのもございますが、27年から予定されています新システムでは、若干保育士が見る子供の数がちょっと少なくなるとかいうのもございます、今の保育士の現場にいらっしゃる数では、子供たちを見るのではちょっと足りなくなる可能性もあるというようなことで、早目にそういった保育士確保対策をすべきであろうというようなことで、今、新規事業をやっているところがございます。

以上でございます。

○右松副委員長 2つの事業について私も伺いたいんですが、4ページの先ほどの太田委員を含め何人か出た中で、1つは、私はこの事業については、個人的な話をすれば私の家内も保育士でありまして、実態をいろいろ聞いておりま

す。あれだけの重労働で、なかなか賃金的には低いと、個人的にはそう思っていますので、大変ありがたいことだと思います。

ただ一方で、それなりの金額、6億8,296万円という公金になるわけではありますが、これを現金支給という見方もできるわけでもあります。ですから、そういった意味では、かなり突出した事業じゃないのかなと思うわけでもあります。一部の業界とは言いませんけれども、そういった意味では、だからこの事業についてはしっかりと、どういった経緯でこういった事業が起こってきたのか、その辺をやはりもう少し丁寧に話していく必要があるのかなというふうに思っています。

ですから、給与水準をどういうふうに分析されて、業界だけの話ではなくて、その辺のことを少し伺いたいなと思っています。

○長友こども政策課長 保育士の給与水準関係でございます。これは、賃金構造基本統計調査というのがございます。通称、賃金センサスという呼ばれ方をしております調査でございますが、これによりますと、平成24年度が、保育士が、全国ベースでまず申し上げますと、平均月収が21万4,200円ということになっておりまして、これを全産業の平均で見ますと、全産業の全国平均が32万5,600円というような形で、相当金額的に低うございます。

同じく、宮崎県ベースで見ますと21万3,700円、全産業の宮崎県なんですけど25万6,900円というような形で、これもやはり全産業の平均に比べまして、保育士の賃金が低いというような状況になっておるところでございます。そういった背景に基づきまして、処遇改善事業を今回お願いすることとしたところでございます。

○右松副委員長 先ほど申し上げましたように、

私もかなり保育士の賃金に関してはいろいろ思うところがありますので、そういった中で、いろいろ経営努力の面で、少子化の時代ですから、なかなか厳しいと思っています。その中でも一生懸命経営努力をされて、どうしても公的な助成が必要だと、そういう大儀名分がきちっとあることというふうに受けとめますので、その中で先ほど宮原委員の質問で答弁された、独自で判断がオーケーと、どのような支給でも構わないという形で、ベースアップでも期末でも一時手当でもいいという話でありましたが、これがきちっと保育士の給与にどういうふうに反映されるのか、具体的に、その辺をきちっと事後の報告であるとか、あるいは調査をしっかりと行う、場合によっては経営改善に回ることではないと思いますけれども、その辺が保育士にきちっと行き渡るということをどのようにチェックされるのか、そこをちょっと教えてください。

○長友こども政策課長 保育士等に実際にどのように支払われたか、どの金額が支払われたかというのを確認する方法でございますが、まず先ほど申しましたように、各私立の保育園さんは申請という形をとるんですけど、そのときに処遇改善計画書というのを出示していただきます。それに基づきまして交付決定を行うんでございますが、事業の終了後、実績報告書を出していただきます。その際に、補助金額よりも支出が少ない場合につきましては返還をしていただくというような形で、チェックをかけてまいりたいと考えております。

○右松副委員長 私が当選させていただいたら、家内が退職をして、以前勤めていたのが地域で経営している保育所なんですよ。ですから、その後、公募に適応すれば、私も家内からいろいろ話が聞けて、その後の状況がわかるんです

が、了解しました。これについては、またいづれお話を聞くかもしれませんので、よろしくお願ひします。

それから、6番目の児童虐待防止対策推進事業であります。先ほど来、虐待がすごくいろんな話で問題視されています。非常にこれは奥深くて、かなり重大な問題だなと思っておりますが、こういった御時勢の中でこういった事業を始められるということで、補助ということありますけれども、事業費が1,100万弱ということで、こういった問題視されている中では、金額的には小さいんじゃないのかなと、少ないんじゃないのかなと個人的には思います。1から4の事業費の内訳を教えてもらってよろしいでしょうか。

○村上こども家庭課長 25年度予定で、まず(1)の乳児家庭全戸訪問事業ですけれども、これにつきましては21市町村が実施を予定されておりまして、事業費としましては1,360万9,000円……(「違う」と呼ぶ者あり) ちよつとお待ちください。

済みません、違うのを見ていました。1,101万4,000円の内訳としましては、(1)の乳児家庭全戸訪問が639万円、養育支援訪問、2番目が236万3,000円、3番目の子育て短期支援事業が203万7,000円、4番目の子どもを守る地域ネットワークが22万4,000円、合計1,101万4,000円となります。これが2分の1ですので、事業費としましてはこれの2倍ということになります。

あと、ちよつと補足させていただきますと、乳児全戸訪問事業のほうは、母子保健のいろいろ新生児の訪問事業とかとあわせてやることのできるという法律になっておりまして、市町村によりましては、この事業は使っていないですけれども、母子保健のほうで回っておりますと

というような市町村もございまして、乳児家庭を回る事業がこの事業だけでやられているということではないようにあります。

○右松副委員長 県内全市町村に対する補助ですから、市町村によっては金額が変わってくるわけですよ。4番目に22万ということは、微々たる金額じゃないのかなと思うんですよ。ですから、具体的にこれは事業がどういう事業で、人件費がどう回っているのか、どこにお金が使われているのか、これは詳しく調べていかないと一概に言えませんけれども、ただ宮崎県としては児童虐待にしっかり取り組んでいきますよというメッセージを送るためには、1,100万というのはどうなのかなという考えがありますが、その辺はどうでしょうか。

○村上こども家庭課長 おっしゃるとおり、まだまだ市町村の取り組みが足りないところがございまして、ことしから県のほうを通してお金を支出するというので、県のほうが主体的にかかわって、もっと積極的に市町村を回りまして、事業の取り組みをお願いして回ろうと考えております。

○右松副委員長 ぜひ、事業を充実させてもらえるようお願いいたします。

○新見委員長 ほかに議案に対する質疑はございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○新見委員長 ないようですので、次に報告事項についての説明を求めます。

○原田福祉保健課長 それでは、6月定例県議会提出報告書について御説明いたします。

報告書のほうをごらんいただきたいと思ひます。報告書の別紙3というインデックスがついていると思ひます。7ページをお開きください。

平成24年度宮崎県繰越明許費繰越計算書につ

いてでございます。

2月議会におきまして、事業主体において事業が繰り越しとなる、そうした理由によりまして、予算の繰り越しを承認いただきました。福祉保健部では、下から3番目、民生費、社会福祉費の老人福祉施設整備等事業から、次のページの一番上、民生費、児童福祉費の幼稚園耐震化促進事業までの4つの事業につきまして、総額13億2,460万7,000円を繰り越したものでございます。

福祉保健課からの説明は、以上でございます。

○長倉医療薬務課長 医療薬務課分を御説明いたします。

それでは、お手元の冊子平成25年度6月定例県議会提出報告書の別紙4のインデックス、17ページをお開きください。

平成24年度宮崎県事故繰り越し繰越計算書についてであります。

ここに記載されていますとおり、「県西部救急・周産期医療拠点病院整備事業」につきまして、500万円を繰り越したものであります。この事業は、都城北諸県圏域の救急医療体制強化を図るために行う都城市郡医師会病院の移転整備について、債務負担により支援するものであります。平成25年2月に行われた入札が不落となりまして、年度内着工が不可能となったことから、補助する予定であった平成24年度分を繰り越したものであります。

なお、再入札は今年29日に行われる予定であります。

説明は以上であります。

○古川障害福祉課長 障害福祉課につきまして、損害賠償額を定めたことについて御報告いたします。

同じ資料の3ページをお開きください。

今回、御報告いたしますのは、上から6番目でございます。県立児童福祉施設の管理運営瑕疵による事故であります。

これは、平成25年3月8日に、県立こども療育センター内で発生したものでございまして、事故の概要でございますが、胃ろうチューブを挿入している相手方をプレイマットに寝かせ、食事液の注入を行っていたところ、職員がほかの利用者の支援のためチューブをまたいだ際にその職員の足がチューブにかかり、胃ろうチューブの挿入部分である胃ろうカテーテルが抜けたもので、その結果、胃ろうカテーテルの再挿入等の治療が必要となったものであります。

損害賠償額は1万5,920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。

専決年月日は平成25年5月9日であります。

説明は以上でございます。

○新見委員長 報告事項に関する執行部の説明が終わりました。

報告事項についての質疑はございませんか。

○中野委員 ちょっと今説明をもらったけど、繰り越し明許、これは新年度って、何で今ごろ、1つは今説明を聞いたけど、もう一つの繰り越し、何で今ごろ上がってくるとですかね、6月で。さっき繰り越しの説明が2つ、どれやったっけ。別紙7ページ。繰り越し、7ページの明許費繰り越しの老人福祉施設だったかな、これやったか、説明が。何で明許になったか、説明がなかった。

○原田福祉保健課長 繰り越し明許費の繰り越しにつきましては、2月議会で繰り越すことについて承認を受けておりまして、その繰り越し額の確定を今回報告ということでございます。

○中野委員 そういうふうに説明すればよかつ

た。

○新見委員長 ほかにございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○新見委員長 ないようですので、次にその他の報告事項についての説明があるんですが、時間が30分ほどかかりますので、その他の報告事項については午後に説明をお願いします。

暫時休憩いたします。

午前11時43分休憩

午後1時0分再開

○新見委員長 委員会を再開いたします。

次に、その他の報告事項についての説明をお願いいたします。

○長倉医療薬務課長 「宮崎県地域医療再生計画」(案)の概要について説明いたします。

資料1で本体資料をつけておりますけれども、委員会資料で説明させていただきます。委員会資料の9ページをごらんください。

まず、1の目的・背景ですが、この計画は平成24年度の国の補正予算、地域医療再生臨時特例交付金の配分を受けるために策定したもので、5月末に国に提出しております。

次に、2の計画策定の経緯、国の交付条件等ですが、これまで地域医療再生計画を遂行する中で生じた状況変化に対応するために、基金の積み増しが行われることとなったものであります。予算額は、全国で500億円、要求限度額は15億円となっています。各県15億円要求いたしますと705億円となりますので、今後、国が査定することになります。

1つ飛びまして、国が示している事業の例は、災害時の医療の確保、医師の確保、在宅医療推進の事業で、さらに震災後の労務費等の建設コスト高騰への対応も掲げられております。

また、これまでの再生計画の事業についても、継続事業として計画に盛り込むことができるとされております。

次に、3の本県における計画策定の考え方であります。

まず、①にありますように、この計画は、医師会や大学、市町村等、県内の関係機関から寄せられた提案も踏まえて策定いたしております。

次に、②にありますように、国の求めている災害医療、在宅医療、医療人材の育成・確保に取り組むとともに、県の医療計画で推進を図っている5疾病5事業のうち、条例を制定して推進を図っているがん、そして医療計画に新たな位置づけを行った精神疾患、引き続き積極的に推進する必要がある救急医療、そして新たに周産期医療体制整備計画を策定した周産期医療について取り組むこととしております。

さらに、③にありますように、本県全体の医療提供体制の充実強化につながる事業として、重症心身障がい児(者)等対策に取り組むとともに、この3月に制定いただきました「宮崎県の地域医療を守り育てる条例」の推進にも取り組むこととしております。

10ページをごらんください。4の計画(案)の事業概要であります。

ただいま申し上げました考え方に基づいて、①から⑨の取り組みを掲げております。

主な取り組みを説明させていただきます。

まず、①の在宅医療対策については、在宅医療の推進を図るモデル市町村への支援ですけれども、医療と介護の情報共有やサービスの調整等も行う地域ネットワークを構築しようとする市町村を支援することとしております。

なお、在宅医療は、これから取り組み強化を図るべき分野でございますので、そこに掲げて

おりますように、人材育成や環境整備まで幅広い取り組みをすることとしております。

次に、②の災害医療対策ですが、災害に対応した地下水浄化システムの設置支援は、病院が地下水を浄化し、医療行為に利用する施設・設備整備をするもので、非常時には他の医療機関や地域住民へもその水を提供することを考えております。

次に、④のがん対策は、がん拠点病院の整備や、現在行っています地域がん登録の継続を行うこととしております。

次に、⑤の精神疾患対策は、急性期の医療の推進のための施設整備を支援することとしております。

11ページをごらんください。⑥の救急医療対策については、救命救急センターのさらなる機能強化等を図るとともに、ドクターヘリと防災救急ヘリとの連携強化や、日南の休日夜間急病センターの建てかえ支援等を行うこととしております。

次に、⑦の周産期医療対策については、拠点となる周産期母子医療センターの機能強化を支援することとしております。

⑧の重症心身障がい児(者)等対策は、重症心身障がい児(者)や小児精神医療体制の充実強化を図るために、専門的な調査研究の推進や人材育成を行う予定であります。

⑨の「宮崎県の地域医療を守り育てる条例」の普及啓発は、ことしの3月に制定いただきました条例の普及啓発等を行うこととしております。

次に、5の国への交付金申請予定額は、要求限度額の15億円であります。

最後に、6の今後のスケジュールですが、7月上旬に厚生労働省の有識者会議での審査がご

ざいます。7月中をめどに、各都道府県に向けて国が交付額を内示しまして、私どもは国への交付申請を行うこととなります。8月ごろ、交付決定がなされる予定でございます。

交付決定を受けて、基金の追加積み立てを行い、計画に基づく事業を実施することとなります。

地域医療再生計画については以上であります。資料1として、医療審議会で審議いただいた本体資料をつけておりますので、後ほどごらんいただければ幸いです。

以上でございます。

○古川障害福祉課長 宮崎県障害者計画について御説明いたします。

委員会資料の12ページをごらんください。2の宮崎県障害者計画の改定についてであります。

1の改定の理由であります。現計画は平成19年3月に策定したもので、平成25年度までを計画期間として、障がい者施策を総合的に推進してまいりましたが、国の障がい者施策を取り巻く環境は、障害者基本法の改正を初め、障害者自立支援法が障害者総合支援法に改正されるなど、大きな変革期を迎えております。

こうした状況の変化に的確に対応し、本県における障がい者施策の一層の推進を図るため、平成26年度からの新たな計画を策定するものであります。

2の計画の概要等でございますけれども、(1)にありますように、計画期間は平成26年度から35年度までの10年間とする予定であります。現在、国において障害者基本計画が策定中ですので、その計画期間を参考にしたいと考えております。

(2)の計画の趣旨でございますけれども、本計画は、障害者基本法に基づき、障がい者の自

立及び社会参加の支援等のため、施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、本県における障がい者の状況等を踏まえ、策定するものであります。

(3)の計画の構成でありますけれども、国の障害者基本計画や障害者総合支援法の施行に伴う新たな障がい者施策の動向などを踏まえながら、前段で基本的な方針、施策推進の視点等を記述し、後段で分野ごとの施策を記述する予定としております。

4の改定スケジュールにつきましては、資料のとおりでございますけれども、改定に当たりましては、障がい者の方々へのアンケートの実施や、学識経験者、障がい者団体などから構成されます「宮崎県障害者施策推進協議会」において、各方面から幅広い意見をお聞きしながら、計画的に策定したいと考えております。

次に、13ページをごらんください。3宮崎県発達障がい者支援体制整備計画の改定についてでございます。

1の改定の理由でありますけれども、現計画は平成21年3月に策定したもので、平成25年度までの計画期間として、発達障がい者の支援に取り組んでいるところでございます。

発達障がい者を取り巻く環境は、年々、発達障害者支援センターへの相談件数や福祉サービスの利用の増加などに加え、国においては障がい児支援制度が改正されるとともに、発達障害者支援センターの機能の見直しが検討されるなど、大きな変革期を迎えております。

こうした状況の変化に的確に対応し、本県における発達障がい者支援施策の一層の推進を図るため、平成26年度からの新たな計画を策定するものであります。

2の計画の概要等ではありますが、(1)にあり

ますように、計画期間は平成26年度から30年度までの5年計画としております。

(2)の計画の趣旨であります。本計画は、発達障がい者の円滑な社会生活の促進のため、発達障がい者の早期発見及びライフステージごとに必要な支援体制の充実強化施策の方向性を明らかにするため、策定するものであります。

3の計画の構成ではありますが、国の発達障がい者支援施策の動向を踏まえながら、就学前期、就学期及び就労期の各ステージごとに、現状と課題及び今後の支援施策を記述する予定としております。

4の改定スケジュールにつきましては、資料のとおりであります。改定に当たりましては、障害者計画と同様、発達障がい者の方々へのアンケートの実施や、各分野の機関、障がい者団体の方々などから構成されます「宮崎県発達障がい者支援体制整備検討委員会」において、幅広い意見をお聞きしながら、計画を策定したいと考えております。

障害福祉課につきましては、以上でございます。

○蛭原感染症対策室長 「宮崎県新型インフルエンザ等対策行動計画」の改定について御説明いたします。

常任委員会資料14ページをお開きください。

まず、1の改定の理由でございますが、平成25年4月の新型インフルエンザ等対策特別措置法の施行に伴い、国の政府行動計画が示されたのを受けまして今回の改定を行い、新型インフルエンザ等対策の強化を図るものです。

なお、今回の計画は、感染力の強さから、新型インフルエンザと同様に社会的影響が大きな新感染症も対象としているために、新型インフルエンザ等としております。

次に、2の計画の目的でございますが、新型インフルエンザ等が発生した場合、その感染拡大を可能な限り防止し、県民の生命及び健康を保護し、県民の生活及び経済に及ぼす影響が最小となるようにするものです。

次に、3の計画の概要でございますが、計画の内容は、分野別の対応と発生段階別の対応の2つの体系で構成しております。

まず、分野別の対応は、実施体制から県民生活及び県民経済の安定の確保とし、それぞれの基本的対応について記載しております。

次に、発生段階別の対応ですが、国内一律ではなく、地域によってその対応も異なりますことから、本県において発生状況に応じて、未発生期から小康期までの6段階に区分することとしております。

主な改定事項ですが、今回、大きく2つの改定を行うこととしております。

①の新型インフルエンザ等対策の体制強化ですが、国が政府対策本部を設置した場合、知事を本部長とする「宮崎県新型インフルエンザ等対策本部」を立ち上げ、全庁的な危機管理対応を行うこととしております。

また、②にありますように、特措法に盛り込まれた規定を記載しております。

イの新型インフルエンザ等が発生したときに、特措法に基づき、対策を実施する責務を有する感染症の指定医療機関、県の医師会等の医療関係団体からなります指定地方公共機関の役割を規定しております。

ウの特定接種の対象としまして、医療の提供業務、または県民の生活及び経済の安定に寄与する業務を行う事業者であります登録事業者を規定しております。

エの市町村が行う住民接種の接種順位の基本

的な考え方につきましては、重症化や死亡を可能な限り抑えることに重点を置きまして、緊急事態宣言によります生活及び経済に及ぼす長期的な影響、日本の将来というようなことの視点を踏まえまして、国が基本方針を決定することとなります。

オの新型インフルエンザ等緊急事態措置としまして、県民への不要不急の外出自粛等の要請、学校、保育所等の臨時休業、興行場、催し物等の制限等の要請と指示、臨時の医療施設を開設する等の医療提供体制の確保等を記載しているところです。

次に、4の改定のスケジュールでございますが、現在、改定案につきまして、パブリックコメントを行っているところであります。今後、6月下旬の「宮崎県感染症対策審議会」の御意見やパブリックコメントの結果をもとに、7月下旬に計画を決定したいと考えております。

なお、別冊資料2の本県行動計画(案)の概要版をつけてございますので、後ほどごらんください。

感染症対策室からの御報告は以上です。

○村上こども家庭課長 こども家庭課分を御説明いたします。

資料の15ページをごらんください。青少年自然の家の指定管理者制度の第三期指定について御説明いたします。

まず、1の指定管理者の管理運営実績についてですが、(1)の指定管理者業務の概要につきましては、青島、むかばき、御池の青少年自然の家は、現在、学校法人宮崎総合学院が指定管理者として管理を行っており、指定期間は平成21年4月1日から平成26年3月31日までの5年間となっております。

2の施設の利用状況につきましてはごらんの

とおりで、御池青少年自然の家の平成23年度が、利用団体数が13件、延べ利用者数が483人と大きく減少しておりますのは、下に米印で記載していますとおり、新燃岳噴火に伴い、平成23年1月28日から12月16日まで施設を閉所したことによるものです。

3の施設収支状況につきましては、合計欄の収支差額にありますように、毎年度百数十万円余りの黒字となっております。

資料の16ページをごらんください。4の管理運営状況につきましては、利用者の利便性やサービスの向上、利用者増の取り組みとしまして、年中無休化、利用者アンケートによる利用者満足度調査の実施、主催事業の内容の充実などを行っておりますが、最後の送迎バスの運行はむかばきと御池で行っております。

5の評価といたしましては、利便性の向上や主催事業への積極的な取り組みなど、施設の目的に沿った適正な管理が行われており、利用者の満足度が高いと評価しております。

次に、2の第三期の募集方針(案)について御説明いたします。

(1)の業務の範囲は、青少年自然の家の利用に関する業務を初め、以下のとおりとなっております。

(2)の指定期間は、平成26年4月1日から平成31年3月31日までの5年間となっております。

(3)の基準価格は、年額2億7,510万1,000円、5年間の総額は13億7,550万5,000円です。

(4)の利用料金についてですが、利用料金は指定管理者の収入となります。ただし、利用料金の収入総額が736万3,000円を上回った場合には、上回った額の2分の1を県に納付することとしております。この736万3,000円といいま

すのは、過去5年間の利用料金収入の平均額です。

(5)の選定方法等は、一次審査としまして、申請書類に基づいて資格審査を行い、二次審査として、指定管理者候補者選定委員会で、各応募者のプレゼンテーション及びヒアリングを実施した上で審査を行います。

17ページをごらんください。指定管理者候補者選定委員会は、南九州短期大学教授の佐保忠智氏を委員長に、5名の外部委員で構成されております。

(6)の今後のスケジュールですが、6月5日に第1回の選定委員会を開催いたしまして、本日御説明した募集方針(案)について御意見等をいただきました。それを受けまして募集方針を決定し、7月から9月の2カ月間、指定管理者の公募を行います。9月の一次審査を経て、10月に開催する第2回選定委員会にて二次審査を行い、候補者を選定します。11月の県議会での議決をいただきまして、指定管理者を指定することとなります。

以上です。

続きまして、18ページをごらんください。県立みやざき学園における学校教育の実施について御説明いたします。

現在、児童福祉法第48条に基づき、児童自立支援施設であります県立みやざき学園において、平成26年4月から学校教育を実施する方向で、県と都城市教育委員会で協力しながら準備を進めているところです。

1の施設概要ですが、みやざき学園は、さまざまな情緒・行動上の問題を抱えた児童や、虐待を受けるなど家庭環境その他の理由により生活指導等を要する児童に対して、個々の状況に応じて指導を行い、自立を支援することを目的

としております。定員は15名で、6月1日現在で8名の児童が入所しています。

沿革としましては、明治41年に摂護寺副住職の佐々木芳照氏が「私立日州学院」として創設されましたが、大正4年に県に移管され、「県立感化院慎修学校」と改称し、昭和50年に現在地に移転し、「県立みやざき学園」となりました。平成10年4月施行の改正児童福祉法により、施設名称が教護院から児童自立支援施設となっております。

2の学校教育実施の背景についてですが、

(1)平成10年4月施行の改正児童福祉法により、児童自立支援施設の長は入所児童を就学させなければならないとされました。児童福祉法の第48条になります。

(2)ですが、今現在は、みやざき学園においては、学校教育に準ずる教育が行われております。これは、平成10年に学校教育が義務化されたものの、当分の間は学校教育に準ずる教育を実施することができるとされていたことなどによりますが、未実施は全国で9府県と書いておりますが、済みません、8府県になりました。訂正をお願いいたします。九州では本県のみとなっている現状もありまして、一刻も早く入所児童に対して正式な学校教育を実施できるよう進めてまいりたいと考えております。

3の協議等の経緯につきましては、平成23年8月に都城市長に対し正式な申し入れをいたしまして、23年度、24年度において、県の福祉部門と県の教育委員会、都城市教育委員会とで「児童自立支援施設における学校教育のあり方検討委員会」を計4回実施してまいりました。

平成24年11月には、都城市から学校教育実施に係る確認事項・要望事項の提出があり、19ページになりますが、平成25年2月に県から確認

事項の了解と要望事項に対する回答を行っております。

今年度に入りまして、4月23日に「第1回県立みやざき学園における学校教育実施準備委員会」を開催し、総務部会、教務部会を設置し、具体的な検討項目について、準備作業に入ることとしたところでございます。

5月28日には、県、県教育委員会、都城市教育委員会と一緒に、みやざき学園近隣の地元4自治公民館の地区の皆様に対し説明をいたしました。

また、6月3日には、都城市議会の全員協議会におきまして、説明をさせていただきました。

4の学校教育実施方針についてですが、平成26年4月1日を目標に、(2)の確認事項のとおり、みやざき学園の敷地内に都城市が市立中学校の分校及び市立小学校の分校もしくは分教室を設置していただき、学校教育を実施することとしております。

5の学校教育実施に向けての今後のスケジュールですが、7月ごろに第2回目の準備委員会を開催し、各作業部会の経過報告をまとめ、随時、地元関係者の皆様への説明を行いながら、来年1月の第3回目の準備委員会では、県と都城市の分校設置に係る協定書案及び学校教育実施基本方針案について取りまとめ、3月までに協定書及び基本方針を締結し、4月から学校教育を実施してまいりたいと考えております。

最後に、施設の配置図を掲載しておりますが、一番上にありますのがみやざき学園本館及び特別教室ですが、こちらに分校、分教室を設置することで、学校教育を行う予定としております。

入所児童は、本館前の新寮舎において生活指導を受け、昼間は分校、分教室のほうに通学し、体育館やグラウンド等を含めた学園内の施設を

使って、学校教育を受けることとなります。

説明は以上です。

続きまして、資料の20ページをお開きください。児童虐待等死亡事例検証報告書について御説明いたします。

まず、1の検証の根拠・目的についてですが、検証につきましては、児童虐待の防止等に関する法律第4条第5項により、県は児童虐待等を受けた児童がその心身に著しく重大な被害を受けた事例の分析を行うとともに、児童虐待の防止等のために必要な調査研究及び検証を行うこととなっております。

次に、2の検証の方法についてですが、(1)の検証の組織は、宮崎県社会福祉審議会児童福祉専門分科会検証部会が行い、委員は、小児科医、弁護士、大学教授2名、保健師、主任児童委員、県社協副会長の7名となっております。

次に、(2)の検証の手法は、事例についての事実関係や問題点・課題を整理し、再発防止に向け、提言を報告書に取りまとめることとなっており、今回は検証部会を4回開催し、その間に関係機関へのヒアリング調査を6回実施し、整理されたところでございます。

続きまして、3の報告書の概要について御説明いたします。

(1)の事例の概要につきましては、平成24年6月に父親から生後4カ月の次男に対する暴行が行われ、その後、本児は病院に搬送されましたが、死亡が確認されたところであります。この児童は、平成24年4月に病院から体重が減少しているとして市町村に連絡があり、児童虐待、ネグレクトの疑いがあるとして、児童相談所等がかかわっていたところでした。

なお、父親は本児への暴行容疑で逮捕され、本児死亡との因果関係を調べられていましたが、

処分保留で釈放されています。

次に、(2)の問題点・課題に対する提言としまして、これは再発防止のための提言になりますが、まずアの情報の収集・調査に関しましては、①の通告を受けた後の家庭訪問の積極的な実施、②の虐待の未然防止及び早期発見のための市町村における乳児家庭全戸訪問事業や養育支援訪問事業の実施、③の訪問活動をスムーズに進めるための民生委員・児童委員（主任児童委員）等の協力を得ることについての検討。

次に、イの情報の整理と共有・連携体制に関しましては、①の関係機関からの情報についての文書による整理及び活用、②の関係機関の役割分担の明確化を図るためのマニュアル作成。

次に、ウのリスク要因の客観的把握に関しましては、①のリスク要因把握のためのアセスメントシートの活用、②の児童の安全確保を最優先にした一時保護の判断。

最後のエの児童相談所の体制整備に関しましては、①の市町村要保護児童対策地域協議会の体制強化に向けた支援、②の児童虐待対応の中核機関としての専門性の向上について、それぞれ実施すべきであるとの提言をいただいております。

ただいま御説明いたしました児童虐待等死亡事例検証報告書につきましては、概要版を資料3として配付いたしておりますので、詳細につきましてはそちらをごらんいただきたいと思います。

今後、県といたしましては、引き続き、児童虐待の発生防止に係る啓発に努めますとともに、この検証報告書の提言を踏まえ、児童相談所を中心とした市町村や関係機関への技術的・専門的な支援の充実並びにこれらの機関との連携の強化を図りますとともに、専門機関としての児

童相談所の機能の充実などを通じて、児童虐待防止に向けた体制の強化に取り組んでいきたいと考えております。

こども家庭課の説明は以上でございます。

○新見委員長 その他の報告事項についての執行部からの説明が終わりました。

ここで、委員の皆さんからの質疑を受けたいと思います。

○中野委員 9ページ、医療再生計画、この中で計画策定の経緯で国の示す具体的な事業例、この医師確保については、これはずっと議員になってから十何年間、同じことをずっと聞いてるとよね。医師確保の問題というのは、何が問題なのか、絶対数が足りんのか、宮崎の病院なんか魅力がないから来んのか、何か少しは具体的な課題、問題点、これを出さんことには、何かいつも同じことばかり議会でも聞いているわけよ。

そこ辺の何で、宮崎県だけじゃなくて、都会に集中しているとか、負担の医療の問題とか、何かそういう問題点を把握して改善策を持っていかなと、ただ頑張って医療確保しますと同じことを言っておっても同じだと思うんだけど、医師確保、医師が足りないという全国的な問題点もあるし、研修生なんか病院に魅力がないから来ないという問題、これは病院局の問題で、そこ辺はどうですか、こういう計画を立てるのに、ただ何か金があればやっていますという話じゃなくて、できるできんは別として、そういう大きな根本的な問題点というのはないのかな、ここに書くにしてもよ。

○長倉医療薬務課長 医師確保についてでございます。

医師はいわゆる免許職でございますので、どの場所に行っても肩書きをもって仕事ができ

るということで、全国に流動性を持つ職業だと考えています。そういう意味におきましては、特に新臨床研修制度ができてからマッチングなどが起きて、全国の研修病院を選べるようになるようになりました。実際、臨床研修病院を選ぶということがまずキャリアの最初になりまして、それとあと後期研修でどこで学ぶかということで、今、医師の方々の将来の働くフィールドでもありますし、場所もかなり規定されているというような現実がございます。

じゃ、私ども、お医者さんが選ぶときに、そういう自分の理想であるとか、働きたい環境というのを直接準備することはなかなかできません。ただし、私どもが今頑張っておりますのは、宮崎県内で臨床研修をふやすという地道な努力をしなければならないというふうに考えています。

地域医療学講座を設けましたのも、宮崎大学で学ぶ学生に地域医療について、将来のみずからのキャリアを決める中で、日々の学習の中で地域医療に理解をしてもらうというためでございます。実際、教育課程の中にそういう地域医療という形で入っているわけですが、診療なりなんなり、実際の実習的なことをやる場面というのは、地域医療というのはなかなかございません。そのために設けたのが、日南の病院に設けましたサテライトセンターでございます。

ここで、後期研修、そして地域医療もですが、お医者さんの後期研修と初期研修を受けられるセンター、これは地域医療学講座のサテライトセンターとなっておりますけど、そこに研修体制を設けて、ことし、後期研修を1人、そして初期研修を4人確保いたしました。

この方々が日南病院で地域の病院とも連携し

ながら、地域の僻地も含めた診療ができる総合医として研修していただく、そしてその研修をすることで、またその方々が地域のほうに回っていただく、それを支援するのがもう一つ、基金で設けました地域医療支援機構というものでございまして、そういった中で、その方々が県病院なり大学と地域の病院を回りながら研修をできるというようなサイクルをつくることで、宮崎県の地域医療を目指す学生、そしてお医者さんがぐるぐると回る正というか、ふえるほうのスパイラル、そういったものを築こうというのが一番大きな意味でございまして。

委員のおっしゃいましたように、何が原因か、そしてそれに何ができるかということは、私も地方の立場におりますと、例えば医療政策の根本を握っておりますのは国でございまして、いわゆる保険制度でございまして、医師法で処分を持っているのは国でございまして、根本的な対策がなかなか難しゅうございまして、そういった地道な取り組みを一つずつ重ねていくことが私どもの今できることかなと考えているところでございまして。

以上でございまして。

○中野委員 だから、対策が難しいから、けどその前にどういふ国に対しての問題点があるのか、そこら辺をしっかりと表に出して議論せんと、いつまでも県の執行に医師問題ばかり投げかけられても解決せん問題やわ。だから、今言ったような問題をばんと出して、何かそれに向かつてせんと、何かよくわからんのかな。

○佐藤福祉保健部長 毎年、医学生8,000人、全国でふえているわけです。この8,000人がどこに行っているかということが問題です。平成16年度から始まった研修制度で、学生が研修先がどこでもいいということになったので、基本、都

市部の有名な大きな病院に集中しているというところが1つ構造的な問題です。

これは、私どもがもって国に強く訴えているのは、研修病院の定員が、毎年8,000人しか医学生が出ないのに1万人の定員なんですね。その2,000人の差は地方が割を食っているといひますか、そういうことなんです。都市部は、研修したいという医学生をセレクトしています。要するに、あなたはいいと、あなたは来ていいけど、あなたは別のところに行くと、そういうぐらいです。宮崎は誰でもいいから来てくれと、そういう状態です。

そこが一番問題なので、いろんな機会に国にその部分をやってくれということで、1万人が少しずつは減っています。ただ、都市部の医師会とかのいろんな声もあり、単純に簡単にいかないのかなと思います。これは宮崎みたいな地方はいっぱいあるわけですから、そういうところから声を上げていかないと、要するに若手医師が10年前の半分しかいないんです、宮崎は。それだけ高齢化が問題ですので、危機的状況なので、その部分を強く言っております。

○中野委員 18ページ、みやざき学園における学校教育の実施、今までは準ずる教育、今度は学校教育の実施、中身は違うところが出てくるわけ。

○村上こども家庭課長 学校教育法に基づく学校で行うのが学校教育ということで、中身的には学習指導要領に沿ってやっておりますので、大きくは変わりませんが、先生が教員が専門、数学の授業には数学の先生というような、中学校ではやっておりますが、今、施設内では、例えば数学の先生が社会を教えたりということで、施設の職員として教員免許を持った方が授業をやられておりますので、そこが違ってくるとい

うことです。

○中野委員 結局、義務教育、中学校まで、するとここに行っている中学生までは、それでも今までは義務教育を受けておったということになるわけ。

○村上こども家庭課長 今、入っている子供たちは短期ですので、義務教育を猶予されていたという位置づけになっております。

○中野委員 わかりました。

それと、私はいつも思うんだけど、青少年自然の家指定管理者制度、別にここだけの話じゃないので、これは経営指導課が受けている話だと思ったけど、最初、指定管理者制度をやり出す、そのときの目的というのははっきりしているわけね。いかに公の経費削減ができて、サービス、中身が充実するかということで、それで経営指導課の一覧表を見ても、そんなのを把握する資料になっていないわけ、逆にね。ただ、実態が数字が並べてある。

だから、要は、まず最初に内容はよくなりましたよという前に、ずっと最初の行政でやりよったときの経費削減、どれぐらいになっているかというのが一番の目標、それがどこにも出てこんわけよね。

何か目的を忘れて、ただ指定管理者をやっているのが目的かなとか思うわけで、今後、指定管理者、結果を出すんだったら、本来の目的をぴしっと書いて、中にはそれは余り変わらんところもあるかもわからんよね、内容がよくなったというだけで。ぜひ、そういう目的をしっかり把握してやってもらうように、あとは書くだけやろうから簡単な話やけど、意識の問題やと思って。いいですよ。

○新見委員長 ほかにございませんか。

○太田委員 関連して、みやざき学園のことな

んですが、今、短期と言われましたよね。短期ということで、ちょっとイメージがわからなかったんですが、この子供たちは入ってほとんど聞き取りがなかなか難しかったりすれば、長期になる可能性もあると思うんです。短期というと、3カ月ぐらいで出ていくとかいうこともあり得ることなんですか、それとも意外と長いんですかね。

○村上こども家庭課長 ちょっと子供によって差があるんですけども、2カ月から2年ぐらいという子もいますが、平均1年以内となっております。

○太田委員 わかりました。そうすると、これは学校という位置づけにきちっとするということですから、都城市の施設になるということになるんですかね、その部分は学校という。

○村上こども家庭課長 小学生と中学生が対象ですので、義務教育の小学校、中学校は市町村が設置するということが義務づけされておまして、ここも小学校と中学校の分校、もしくは分教室ですので、都城市立ということになります。

○太田委員 わかりました。そうすると、配置図というのが見せられていますけど、これまでの既存の施設がこういうことなんですよということなのか、ある部分に既存の施設の中に分校なりを設定して、そこだけが都城市の施設になりますよということなのか。増設するんだったら、増設したところが都城の建物になりますよというような理解はできるんですけど、その辺はどうなんですかね。この図を見たときに、ちょっとわからなかったものですかね。

○村上こども家庭課長 これは中をよく委員の皆様イメージを持っていただくということで図をつけておりますが、もともと全部ある施

設であります。上の本館のところの小学校とか中1、中2、中3、ここの教室をそのまま使って、例えば今度分校の名称が何か決まりましたら、この校舎の入り口あたりにそういう表示をして、ここの校舎が学校の位置づけということになります。

○太田委員 そうしたら、念のために確認ですが、これはもともと県の施設になるんですかね。こういう都城市との取り決めによって、県の財産が来年の4月からは都城市の資産、財産として譲るといいますか、そういうことになるんですね。

○村上こども家庭課長 今、総務課のほうと協議をしているところなんですけれども、恐らく無償貸与というような形で使っていただくことになると思います。

○太田委員 イメージはわかりました。

それと、最後に20ページの児童虐待の関係の報告書なんですけど、これは今回が初めての報告ということになるんですかね。

○村上こども家庭課長 国または地方公共団体が検証しなければならないと義務づけられてからは、2回目になります。21年に、やはり死亡事例が2件発生しております、その2回目になります。

○太田委員 わかりました。よろしいです。

○新見委員長 ほかにございませんか。

○星原委員 関連なんですけど、先ほどのみやざき学園、全国で8府県残って、九州では本県だけだと、まずなっているみたいなんですけど、これはおくらしている理由というのがあるの。

○村上こども家庭課長 平成10年に法律で義務づけられましたときに、当分の間は学校教育に準じる形を認めるということになっておりまして、そのときにやはり福祉部門と教育委員会と

都城市で、今度のあり方検討会に当たる会議を立ち上げている経緯があるんですけども、当時はみやざき学園は完全に教員の免許を持った先生が5人派遣されていまして、あと教員の免許を持った非常勤の方が5人派遣されて、10名体制できちんとカリキュラムに沿った授業がなされているという進んだ形をとられていたものですから、当分の間というので、だんだん入所児童数も減っていったということとか、そういうことで必要性が迫られていないということで、なかなか話がそれ以上進まなかったということと、やはりどこが学校を設置するのかということで、なかなか協議がまとまらなかったということで、ちょっと遅くなってしまったという経緯はあるみたいです。

○星原委員 それと、もう一件が、それぞれ無償貸与で、施設とか、そういったものはそういうことで都城市に移管されるみたいなんですけど、そういう部分はそれはそれでいいんでしょうけど、今後、運営という形で、多分市の負担が、県もやっているときにはお金がかかっていたと思うんですけど、こういう全国的にいろんなところがそういうふうに移管していった場合に、負担の割合というので、毎年幾らかずつは負担をしていくものなのか、完全に移行してしまえば、都城市なら都城市が全部、いろんな補助みたいなものもあるんでしょうけど、そういう形で県からの負担というのは全然なくなってくるわけ。

○村上こども家庭課長 今、確認事項ではっきりしておりますのが、開学までの施設の整備と備品とかの準備は県のほうでやるということだけが決まっております、あと学校が開学した後の運営経費につきましては、今から市と協議の上、協定書の中に盛り込んでいくんですけども、今から取り決めをしようというところな

んですが、やはり作業部会で今から決めていくんですけれども、学校設置となりますと、市の学校になりますので、市のほうに交付税が来るということで、今、市町村課とかのほうに確認していきまして、幾らぐらい来るのかというのはまだ具体的になっておりませんが、市立学校という形で設置した場合は交付税が来るということで、運営上必要な冷暖房費、いろんな教材費、試薬品とか、そういったものは市のほうで準備していただくことになるかと思えます。

○星原委員 それと、学校、今までのみやぎ学園のときには、先生方もすばらしい人がおって、逆に環境的な面やら学習の面で、市に移行するよりか、かえって今までのほうが子供たちにとってよかったかもしれないし、ただ人数が減ってきたのでというような意味にちょっととれたんだけど、子供たちにとっては義務教育という形に移行していったほうがいい制度だと皆様方は思っているわけ。

○村上こども家庭課長 やはり学校教育法に基づいた正式な学校でちゃんと授業を受けるほうが、子供たちにとりましてもメリットはあると思います。

ただ、先生がおっしゃったように、今までは施設職員として教育委員会から派遣されていた先生方でしたので、夜の寝泊まりも当番でやっておられました。ですから、寮のほうでの生活指導と校舎のほうでの学習指導とが同じ先生によってされるという場合もあったので、非常にコミュニケーションがとりやすかったんですけれども、今度は昼間の学校の先生と施設の学習指導員の先生方とは全く分かれた形になりますので、そこの夜何が寮で起こったとか、昼、学校でどういうことが起こったかということの連絡をうまくとり合わない、以前のようにはい

かない部分があるかなということは園のほうは心配しておりましたけれども、教育的な面からいきますと、レベルの高い学校教育法に基づいた、ちゃんと教科の先生が教えてくださるということで、レベルは上がると考えております。

○星原委員 最後にしますが、地元でちょっとだけ耳にしたことで、要するに丸野小学校、志和池中学校ということで、この学校がその分校になるという話で、地元としてなかなかそのことに対しての許否反応というか、そういう声をちょっと聞いたところなんですけども、やっぱりそういう分校にならんと認められないのか、みやぎ学園小学部とか、みやぎ学園中学部、あるいは都城市立みやぎ学園小学部とか、中学部とかという形では分校にならないので、生徒数が少ないから分校なのかどうかわかりませんが、あるいはそういう捉え方というのはできないものなんですか。

○村上こども家庭課長 地元からもそういう御意見をいただきまして、県の教育委員会と市の教育委員会でいろいろ検討を今いただいているところではありますが、まず県立では小学校、中学校は設置できないと、中高一貫校か特別支援学校しか、県立としては設置できないということがあります。

あと、独立した学校ではどうかといいますと、やはり人数的に、設置条例にのせて設置、あるいは小学生がいなくなったら廃校とか、また設置というような手続がそのたびに出てくると、学校を1つ設置しますと、校長先生を置かなければいけないとか、いろいろ手続的に分校とは違って難しいところがあるということで、全国の例とかも見まして、やはり県の教育委員会も市の教育委員会のほうも分校、もしくは分教室じゃないと無理だろうというような判断を

されているようです。

○星原委員 だけど、過疎が進んでいるところは、小学校でも四、五人の子供とか、学校とやって、廃校になるまではそのまま継続しているところもありますよね。そしてまた、逆にだからこれからそういう生徒が減るものなのか、今8人とか、先ほど何か定員は15人だけだという話だったけども、ふえる見込みとか、そういうのはだからなかなか、今もちろん少子化が進んでいる関係上、全体的には少なくなっていくだろうなという想定はされるんですが、都城市立みやぎき学園小学校とか中学校とか、あるいは市立の小中一貫でというような見方とか、こういう特殊な学校の場合はそういう見方がとれないのかどうかというのはどうなんですか、判断材料として。

○村上こども家庭課長 まず、最初的人数は、委員おっしゃいますように、都城の学校と延岡の学校に4人とか、小さい学校はございます。ですから、人数だけの問題ではないんですが、その間、ほかの学校は6年間なら6年間、3年間なら3年間、その間は間違いなく生徒がいるということなんですけれども、ここの施設の場合は入ったり出たり入ったり出たりがございまずので、見通しがなかなか立たないということで、ただ過去をずっと見ますと、ゼロということは中学校においてははないということは聞いております。

それと、先ほど言いました、あそこだけで独立した小中校とか、そういうことはできないのかというのは、確かに地元からの御意見をいただきまして、都城市教育委員会のほうが県教育委員会のほうに相談しながら検討はされているようですけれども、なかなかいろんな条件的に難しいということは伺っております。

ただ、そこも教務部会のほうで、今からまだ地元説明会をやっていきますけれども、そういう声が多い場合には、都城市教育委員会のほうも検討されるのではないかと思います。

○星原委員 わかりました。

○新見委員長 ほかにございませんか。

○右松副委員長 何点か伺いたいんですが、まず県の地域医療再生計画の委員会資料10ページの在宅医療対策について1つ目なんですけど、モデル市町村ですけど、これはどこあたりを想定しているのか、お願いします。

○長倉医療業務課長 事業を組み立てるときに、いろいろ市町村とも御相談したわけですが、今のところ延岡市あたりが積極的な姿勢を示しているところでございます。今後、いろいろと額が決まる中で、広げられるのかどうかというのは検討していきたいと考えています。

○右松副委員長 5月の末に国に提出をされて、来月、7月中旬に内示が出てくるわけですが、ある程度15億という枠で固まってきている中で、次に聞きたいのが、こちらの再生計画の資料1のほうなんですけど、4ページに在宅医療の取り組みの具体的な施策なんですけど、市町村が地域の医師会等の関係団体と協力しながら情報共有ソフトを開発して、その運用を行うことにより、地域ネットワークの構築のための取り組みを支援すると。

医療機関、それから介護、福祉の連携、ネットワークが在宅医療では極めて重要になってくるわけなんですけど、情報共有ソフトを開発していく、そういう工程といたしますか、どういうふうな形で具体的な施策を考えておられるのか、そこをちょっと教えてください。

○長倉医療業務課長 委員のおっしゃいましたように、今の在宅医療で大きなネックとなって

おりますのが、サービス事業者が十分でないという点もございますけれども、もう一つは医療、そして福祉という部分の連携がなかなか十分でないというものがございます。

そういうことで、実は以前の計画の中で、医師会に委託しまして、お互いいろいろ情報を共有するための研修会なり会議なりを持っていたわけですが、そういった関係を利用いたしまして、今度は実際連携をするというにしても、どこかで核となる人がいて、その人が全体の言ってみればつなぎの役をすることが必要だろうという発想がまずございまして、市町村のほうに担当部署の中にそういった人を配置できるようなお金を置かしまして、その方と担当課が中心になりまして、連携のためのソフトを関係者と一緒になってつくり上げていくと。

あわせて、ソフトで情報を共有するだけじゃなくて、実際、在宅医療なり介護が必要な人の処遇についても調整できるように、その人がなっていくというようなことを考えてつくっております。

○右松副委員長 在宅医療に対してニーズが高まってきているということで、やはり情報共有ソフトということで、ネットワーク構築していく上で大変大事なところになってくるでしょうから、そこはしっかりと今後の工程といたしますか、どういったところまでいついつぐらいに進めていくのかというのもまた機会があるときに教えてください。

それから、2つ目ですけど、同じく委員会資料10ページの南海トラフの災害医療対策の件なんですが、地下水浄化システム、大変重要な視点だと思っています。それで、こちら資料1の7ページに、基幹災害拠点病院と、それから地域災害拠点病院という形で、標高であるとか、

想定浸水域とか出ています。ですから、この事業に関しては、災害拠点病院、あるいは透析医療機関におけるその際に必要な水を確保するというところで目的を置いていますので、当然災害のリスクの高いところから優先的に考えておられるのかなと思っております。

その中で、8ページのところにここに書いていますが、もし今、まだ国から出てきていない中で答えられる範囲で構いませんけれども、今現在、どういう計画が上がってきているのか。それから、あとは容量ですけども、これは病院の規模によって変わってくると思うんですが、基準みたいな容量といたしますか、地下水のくみ上げですから、設置ということは浄化システムの容量は関係ないんですかね、その場合は。

○長倉医療業務課長 災害拠点病院ということで考えているわけですが、具体的には、まずは地域のそれぞれの中核になっています県病院あたりが中心になるのかなというふうに考えております。もちろん予算の関係もございまして、それが確定したわけじゃないけれども、頭にあるのはそういったところでございます。

それと、地下水くみ上げのシステムは、実は災害のときだけ使うのではなくて、これを設けますと、日常の医療活動に、浄化装置がついておりますので、水道水と同じように使えます。そういう意味では、容量といたしますよりも、病院の利用を賄うためにというような形になるかと思えます。

ただ、当然災害時には透析医療機関であるとか、そういったようなところとか、また地域の住民にとって水が必要、実は水道の復旧が一番大規模災害のときにはおくれるという話がございまして、そういう意味では県病院というのは県北、県央、県南にございますので、そういつ

た意味では医療機関のほうに水を分けるとか、余力があれば地域住民のほうに分けるといふようなこともできるのかなというふうには考えております。

○右松副委員長 8ページの中ほどに、阪神淡路大震災におけるライフラインの復旧で、電気、電話、ガス、水道で、明らかに水道、下水道がやはり復旧に時間がかかっていますから、大変重要なところだと思っていますので、ぜひ進めていただきたいと思います。

それから、3点目ですけど、ドクヘリなんです、救急医療対策のドクヘリと防災ヘリとの連携強化で、今回の一般質問でも出ておりましたけれども、これについては同じく資料1の23ページに書いておりましたが、一般質問の中で部長のほうの答弁で、ドクヘリ使用地における防災ヘリの活用という中で、重複が33件あって、そのうち4件が防災ヘリが出動しているというような答弁があったんですが、これが少ないのか多いのか、これはいろいろ事情があると思うんですが、この辺の説明をもう一度してもらいたいと思います。

具体的な事例じゃなくて、連携に向けて取り組みの方向性とか、そのあたりでいいです。

○長倉医療薬務課長 先ほど申し上げましたような件数で出ているわけですけども、今回、連携ということで上げておられますのが、書いてありますように、ホイストと書いておられますけれども、非常に耳なれない言葉でございますけれども、今のところドクターは基本的にはドクターヘリに乗って出動するわけですが、災害救助の現場、例えばヘリがおりられないようなところに行こうと思っても、お医者さんはそこで降り下げられて救助して医療するということはできません。当然、訓練された消防士の方々がや

られるわけですけども、実際、急を要する場合がありますとか等につきましては、医師も現場に到着したいという場面もございます。

そういったことを考えますと、医師の方々がそういった防災ヘリで災害地なり事故地に行きまして、そしておいて治療できるような体制をとりましようというようなことの事業で考えております。

○右松副委員長 わかりました。

最後ですけど、虐待等の死亡事例について、委員会資料20ページですが、24年の4月に病院から体重減少とかネグレクトの疑いがあるということを出されて、それで亡くなったわけですが、なぜやはりその前の段階で防げなかったのかなというのがありますし、それから処分保留で釈放されています。これは警察の関係当局のことでしょうからわかりませんが、ただやはり再発といいますか、この人が今後どういふふうな子育てがされていくのかなということを見ると、なぜ防げなかったのか、なぜ釈放になったのか、そのあたりをどのように捉えておられるのか、ちょっと教えてもらいたいと思います。

○村上こども家庭課長 なぜ防げなかったのかということで、検証委員会の中でもなぜ一時保護ができなかったのかということをおっしゃいます。今回の事例は、関係機関がたくさんかわっておられて、その中で一時保護をする必要性は誰もが関係機関全部で確認しておりましたけれども、保護者の方がそれに反対しておられたということとか、乳幼児であって、いつもお母様が抱いていらっしゃる中で、一時保護をどのようにするかということ、強制的にするに当たっての客観的な判断材料ということを集めている中での突発的な事故ということもあ

りました。

保育園に行かれています方、学校に行かれています子供の場合は、そこで保護をすとか、親から離れたときに保護をすとかということが割とできるんですけれども、乳児の場合はなかなかそれができないという難しさを感じましたけれども、やはり安全確保を第一にした一時保護が必要であったということと、たくさんの機関がかかわっておりまして、病院も4つも5つも受診されていまして、その連携の中でやはり役割分担といいますか、どこが何をすというのが何となくあやふやなまま、全部の機関がかかわっていたということも1つ提言の中で指摘されております。その2つが、やはり今回事故を防げなかった大きな課題かなと感じております。

あと、その後の保釈に関しましては、警察がまだ継続調査しているのかどうか、そういった情報はないんですけれども、母親と子供と父親は今離れて生活をする状況になっているということは確認しております。

○右松副委員長 ぜひ、この事件を整理していただいて、そして今後ぜひそれを生かしてもらいたいということと、それからせつかく新規事業で虐待防止の事業が入っています。ですから、ぜひこれは、できればこういうことを防ぐことによって、事業の意義というのが出てくるわけですから、しっかりと取り組んでいただきたいと思っています。

○佐藤福祉保健部長 虐待、もちろんまたその延長線上の死亡ということで、あつてはならんこととございます。今回の事例、私も総括したんですけれども、児童相談所がちょっと会いたいとかしても、拒まれるわけですね、「いい、来んで」とか。単純にそこに連絡するんじゃなくて、例えば市町村の保健師さんが保健事業で行くと

きに一緒についていくとか、あるいは民生委員さんが民生委員活動の中でそれにくっついていくとか、いろんなやり方がある、そこ辺の工夫も足りないとか、あるいは強制的に立ち入るべきじゃないか、あるいは強制的に親から一時保護して切り離すべきじゃないかという判断をするのかしないのかという見きわめが、正直難しいことなんですけど、それが結果的にできなかったのも1つの要因で、そこにはやはり、午前中、議論もあった児童相談所の職員の専門性の向上とか、あるいは市町村職員の能力向上とか、そういう部分をより力を入れていかなければ、厳しい見きわめができるような眼力を持つ職員を1人でもふやさないと、なかなか厳しいということで、そこに今年度は、先ほどの22万の予算はあくまで市町村が主催でなさる部分であつて、県が市町村の方を集めてやる研修とか、あるいは児相職員を呼んでやる研修とか、それは別途予算を組んでやっていますので、そういうところに力を入れていくことがやはりポイントかなというふうに思っております。

○右松副委員長 わかりました。

○新見委員長 ほかにございませんか。

ほかになければ、その他ということで。

○中野委員 本当虐待の結果を見ていると胸が痛むというか、本当これは見きわめ、民生委員ですよ、私の周りの知った人が民生委員で、民生委員というのは報酬とか、そういうのはどうなっているんですか。

○原田福祉保健課長 民生委員につきましては、報酬という形ではなくて必要経費という形で、月々10万程度払われていると思います。年間です。——失礼いたしました。*年間5万8,200円。

※44ページ左段に発言訂正あり

○中野委員 民生委員、こういうところにもうちょっといろいろ頑張ってもらって、虐待とかいろいろな問題があるわ、地域でね。民生委員の人も年配の人か、あるいは仕事を持った人か、分かれておって、ここら辺はもうちょっと処遇改善なりして、しっかり県単でもいいから、そこ辺をせんと、ほかにないじゃないかなと。要望でいいです。

○新見委員長 ほかにございませんか。

○星原委員 その他なんだけど、生活保護ということで、これは電算システムで出てきたことなので、それに関係なく、生活保護家庭、全国的にもふえているし、多分宮崎県も同じ状況だと思うんですが、今、民生委員の人たちがまた逆に地域においては代理で、いろいろ手続相談に乗ったりしているんですが、生活保護家庭の把握の仕方が、私から見て民生委員さんでいいのかなという、チェックしていくのに、要するに私が地元の民生委員さんに聞くと、明らかに生活保護を受ける家庭じゃないけども、自分でおかしいということをなかなか言えないんですよという話を聞いたときがあって、やっぱり調査というんですか、そういったものは少し違った形でいかない限りは、不正受給みたいな感じで受けている可能性というのは私も周りで見おってあるような気がするんですが、その辺に向けてのチェックというか、そういう対応の仕方というのは、今されている地域にいるそういう形のそういう方法でしかできないものなんですかね。

○青山国保・援護課長 基本的に、生活保護世帯の状況把握というのは、福祉事務所のケースワーカーが行います。ケースの内容に応じまして、大体6部に分けまして、一番多いところは毎月行くというようなことでやっております。

ただ、ケースワーカーだけでも不十分なところがありますので、民生委員さんはそういう生活保護業務に協力するという義務が規定されておりますので、そういうところで民生委員さんにいろいろ周辺情報を聞いたりとか、あとは役場の保健師さんあたりに補足情報を聞いたり、最近は特に都市部ではそれだけでもやっぱり難しいところがありまして、水道、ガス等の会社、そういうところも連携も図るよということなので、そういう取り組みも、まだ途中ですけれども、進んできているところではあります。基本はケースワーカーということになります。

○星原委員 そこでなんですが、実際、パートとかアルバイトをして、内職とかして収入を得ても、なかなか四、五万ぐらいしか稼げない。生活保護だと、その倍か3倍かぐらいの金額的なものでいくと多分なると思うんですよね。だから、実際は足りない部分、本当に体が悪くてとか、いろんな身体状況とかいろんなのがあって、誰が見てもこれは援助しないと無理だわなという感じの方の場合はそれはいたし方ないけど、逆にこの制度自体が何もしたらいけないという部分がありますよね。働いてもいけない。働いて稼いで、その足りない分を補助費というか、保護費というような形でやっていかないと、不公平があるんですよ。

一生懸命やって働いて税金を納めている人たちから見ると、何もしないでそれがもらえるんだったら、そっちがいいわなという話も出てくるわけで、地域によっては話で、昼は別れているけど夜はくっついていたりとか、いろんな話も出るぐらい、地域の中でも見る人たちは生活保護に対しての本当に困っている人にはみんなて応援せないかんとというのはわかっているんだけど、それを悪用というか、そういうような

使い方になっている部分があるんですよ。

だから、その辺のところをどうしていくかというのが、これから大きく課題になってくるんじゃないかなというふうに思うんですが、そういうことについての協議、保護者家庭についての調査の仕方とか、そういう部分というのはとられているんですか、もうないんですか。ただ1回認定されれば、そのまま継続でずっといくんですか、どうなんですか。

○青山国保・援護課長 生活保護の基本原則というのがありまして、幾つかあるんですが、その中に補足性の原理というのがあります。要するに、働いて得た収入とか、あと財産とかある方については、そっちを使ってくださいと。そこで足りない部分について、生活保護で基準生活費というのがありますので、仮に基準生活費が15万としたときに、働いて得た収入、一応勤労控除とか今はあって、若干必要経費的なものを除いたりもしますが、基本的には収入を認定します。15万の基準生活に対して12万の認定した収入があれば、差額の3万円が生活保護費として支給されるということで、基本は自分の能力とか資産も最大限に活用していただくということが生活保護の基本になっております。

今、生活保護法の改正案が出ておりますけれども、その中でも、今も生活保護の柱立てというのは自立支援、それと濫救防止ということで、不適正な支出とかなないように厳正にしていくと。その一方で、今度は漏救防止ということで、本当に必要な人がもらえないというようなことがないようにと、その3本柱でいってありまして、それをより強化する方向で法案も考えられているようですので、より適正な方向に進むということを私たちも期待はしております。

○星原委員 もう一回、教えてください。これ

生活保護の人は自分で車を持ってないと思うんですよ、多分。これは持てるんですか、持てないんですか。

○青山国保・援護課長 原則は禁止ということなんですが、ただこれも例外はありまして、例えば体が不自由で、通院とかに公共の交通機関が使えないとか、あるいは通勤等で非常に交通事情の悪いところにおられるというような方については、その地域で公共交通機関の状況等も異なりますので、個別に判断して、自家用車の保有を認めるという場合はあります。

○星原委員 いいです。わかりました。

○新見委員長 ほかに。

○太田委員 本会議のときに内村議員のほうから質問があったんですが、出生前診断、これは国の事業といいますか、そういうことになっているから、県としては特別どうこうということはないと思いますが、私も新聞報道で聞いたときに、余り国民的な議論がない中で、そういうチェックといいますか、診断が入ったんだなと思ってびっくりしたところなんです。答弁の中でも、出生前の遺伝学的検査については国が基本的な考え方をまとめているということと、それからスクリーニング検査として行われるものではないというふうに答弁されましたので、理解はしたんですが、倫理的な面での国会といいますか、国のほうでも何かその辺の議論があったんでしょうか。

ちょっとそれが気になって聞きたいんですけど、担当といいますか、何かその辺も知ってしまうと、かえってつらいんじゃないかという気がするものですから、かえって知らないほうがいいんじゃないかなという議論もあったんじゃないかと思って、そんな議論があったのかどうかだけで。

○和田健康増進課長 この件については、倫理的な問題が背景にあるので、いろんな検討はされていると思いますが、国が公式に委員会のようなものを立ち上げて、倫理を検討しているかどうかというのは確認させていただきたいというふうに思います。

○右松副委員長 風疹についてなんですけど、隣県の鹿児島が本県の10倍以上の患者が発生をしております、本県にも今後急激な流行も考えられ得るんですが、現状で市町村によって取り組みにいろんな大きな差異があつて、本県としての対策を教えてください。

○蛭原感染症対策室長 風疹の発生状況なんですけれども、宮崎も本当に1件2件あるかないかというぐらいの状況が、ことしは今21件の届け出が上がっている。そして、皆さんも新聞で御存じのように、全国で言いますと1万を超えているというような状況の中で、市町村のほうに本当に住民にそういう、風疹の一番の心配というのは、妊婦さんがかかることによって、先天性の風疹症候群、難聴のお子さんとか心臓疾患とかという、生まれてくる子供さんの人生を左右してしまうような状況になってしまうということで、妊婦の感染を予防するというので、市町村のほうも独自に予防接種についての補助をしていただいている市町村が、私どものところが把握しているところで県内で10カ所の市町村のほうに、一部補助だったり、全額補助だったりというような状況をしていただいています。

このような状況は、本当に罹患数がふえているという状況の中、危機感を持たれてやっているところなんですけれども、今、国のほうが全国的な発生状況、それから九州圏域とか、そういうデータを出しているんですが、これまでが大体1週間単位での発生届の数というのが、

多いときは1週間で全国で800とかという数がふえておりました。

それが、先々週の状況で500というような数字ということになってきているので、これから後の数のふえ方を見ていかないとわかりませんし、宮崎県全体での発生につきましてもどういふような数になっていくのかはわからないので、これで少なくなっていくというふうにはまだなかなか言えないところなんですけれども、確かに風疹のほうにワクチンの助成をとということで、県内の市町村がやっていただいている中で、皆さんが積極的に風疹の任意の予防接種という形でやっていただくものに補助がつかますと、拍車がかかりまして、やはり風疹の注射を受けていただく方もふえている、それから積極的に妊婦を守っていこうというような、そういう体制になっているというのは本当に喜ばしいことではないかというふうに思います。

県として、市町村の事業をどのような形でバックアップしていくかというふうになりますと、本当に罹患状況がどういふふうになっているかというのを情報発信することと、それから市町村のほうの予防接種の状況を本当に続けていくために、今、新聞でも出ておりましたけれども、ワクチンの需要のほうにふえてきておまして、供給が足りなくなっているのではないかなというようなことも懸念されておりますので、県内の供給の状況についても現状の情報を発信していきながら、市町村のやっていく事業が適切に継続していき、同時に風疹の発生というところが抑えられていければいいのかなというふうに、啓発についてもこれまでもやってまいりましたけれども、適宜発生状況を伝えていきながら、県民の皆さんには注意喚起を継続していくことが県の役割なのかなというふうに思っ

おります。

○右松副委員長 要約をすると、ちょっと検討や対策は、これは後手に回ると、かなりこれは問題になりそうだなという感じを正直言って受けています。ですから、家畜と人と比べることはできませんけど、鳥インフルとか口蹄疫で大変な思いをしたわけですから、もう少し風疹に関して県として市町村とどういう連携をとっていくのか、先ほどの助成の話がありましたけれども、もうちょっとこれはしっかりと本腰を入れて取り組んでいかないと、啓発というそういう問題じゃないと思っていますので、しっかりと取り組みを主体的に、後手に回らないように、お願いしたいと思っています。

○新見委員長 ほかにございませんか。

○原田福祉保健課長 先ほど民生委員の活動費、年間5万8,200円とお答えしましたが、これは県の負担分です。これに市町村が上乘せをしております。市町村によって額が違いますので、押しなべて年間約10万程度というのが平均ということでございます。

○新見委員長 よろしいですね。ほかにございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○新見委員長 ないようですので、以上をもって福祉保健部を終了いたします。執行部の皆様には御苦勞さまでした。

暫時休憩いたします。

午後2時24分休憩

午後2時30分再開

○新見委員長 それでは、委員会を再開いたします。

まず、採決についてであります。申し合わせにより、委員会審査の最終日に行うというこ

とになっておりますので、20日に行うこととし、再開時間を13時30分としたいと思います。よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○新見委員長 それでは、そのように決定いたします。

そのほか何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○新見委員長 ないようですので、以上をもって本日の委員会を終了いたします。お疲れさまでした。

午後2時30分散会

平成25年 6 月 20 日 (木曜日)

午後 1 時 30 分再開

出席委員 (7 人)

委 員 長	新 見 昌 安
副 委 員 長	右 松 隆 央
委 員	星 原 透
委 員	中 野 廣 明
委 員	宮 原 義 久
委 員	後 藤 哲 朗
委 員	太 田 清 海

欠席委員 (なし)

委員外議員 (なし)

事務局職員出席者

議事課主任主事	橋 本 季士郎
議事課主任主事	大 山 孝 治

○新見委員長 それでは、委員会を再開いたします。

まず、議案の採決を行いたいと思います。

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

〔「一括」と呼ぶ者あり〕

○新見委員長 それでは、一括して採決をいたします。

議案第 1 号、第 6 号から第 8 号及び第 11 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〕

○新見委員長 御異議なしと認めます。よって、議案第 1 号、第 6 号から第 8 号及び第 11 号につきましては、原案のとおり可決すべきものと決定をいたしました。

次に、委員長報告骨子 (案) についてであります。

委員長報告の項目として、特に御要望等はないでしょうか。

暫時休憩いたします。

午後 1 時 31 分休憩

午後 1 時 31 分再開

○新見委員長 委員会を再開いたします。

それでは、委員長報告につきましては、正副委員長に御一任いただくということで御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○新見委員長 それでは、そのようにいたします。

次に、閉会中の継続審査についてお諮りいたします。

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

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

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

暫時休憩いたします。

午後 1 時 32 分休憩

午後 1 時 43 分再開

○新見委員長 委員会を再開いたします。

7 月 24 日の閉会中の委員会につきましては、先ほど協議していただいたとおりの内容で委員会を再開することで御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○新見委員長 それでは、そのようにいたします。

次に、県外調査についてであります。

県外調査につきましては、8月20日から22日にかけて行いますが、これにつきましても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〕

○**新見委員長** それでは、そのように決定いたします。

具体的な行程等につきましては、後日、御連絡をいたしますので、よろしく願いいたします。

そのほかに何かございませんでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○**新見委員長** ないようですので、以上で委員会を終了いたします。

委員の皆様にはお疲れさまでした。

午後1時43分閉会

署 名

厚生常任委員会委員長 新 見 昌 安

