

平成26年 2 月宮崎県定例県議会

厚生常任委員会会議録

平成26年 3 月11日～12日・14日

場 所 第1委員会室

平成26年 3月11日 (火曜日)

に介護福祉士養成に係る離職者訓練(委託訓練)制度の継続実施に関する請願

午前 9 時59分開会

会議に付託された議案等

- 議案第 1 号 平成26年度宮崎県一般会計予算
- 議案第 4 号 平成26年度宮崎県母子寡婦福祉資金特別会計予算
- 議案第20号 平成26年度宮崎県立病院事業会計予算
- 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31号 宮崎県立病院事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例
- 議案第38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39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40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43号 公の施設に関する条例の一部を改正する条例
- 議案第48号 宮崎県介護保険審査会条例の一部を改正する条例
- 議案第49号 宮崎県介護保険サービスの人員、設備及び運営等の基準に関する条例の一部を改正する条例
- 議案第50号 宮崎県指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営の基準等に関する条例の一部を改正する条例
- 請願第41-1号 修学資金貸付制度の拡充並び

○請願第46号 手話言語法制定を求める意見書の提出についての請願

○福祉保健行政の推進及び県立病院事業に関する調査

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 県立宮崎病院長	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

福祉保健部次長 (保健・医療担当)	日 高 良 雄
こども政策局長	橋 本 江里子
部参事兼福祉保健課長	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
部参事兼衛生管理課長	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

総務課主任主事	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、そのように決定いたします。

次に、審査方法についてであります。

お手元に配付しております「委員会審査の進め方(案)」をごらんください。

まず、「1 審査方針について」であります。当初予算の審査に当たっては、重点事業、新規事業を中心に説明を求めることとし、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求めることとしております。

次に、「2 当初予算関連議案の審査について」であります。今回の委員会は、審査が長くなることが予想されますので、福祉保健部については4つのグループに分けて審査を行い、最後に総括質疑の場を設けていきたいというふうに思っております。

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〕

○新見委員長 ないようですので、そのように決定をいたします。

執行部入室のため、暫時休憩いたします。

午前10時0分休憩

午前10時2分再開

○新見委員長 委員会を再開いたします。

審査に入ります前に、皆様に御協力をお願いしたいことがございます。御承知のとおり、本日で東日本大震災発生から3年を迎えました。そこで、当委員会といたしまして、この震災で亡くなられた方々の御冥福を祈り、ただいまから黙祷を捧げたいと思います。御起立をお願いいたします。黙祷。

〔黙祷〕

○新見委員長 黙祷を終わります。御着席ください。

それでは、審査に入ります。

まず、本委員会に付託されました議案等について、概要説明を求めます。

○渡邊病院局長 おはようございます。病院局でございます。それでは、当委員会に審議をお願いしております議案につきまして、その概要を説明申し上げます。

お手元の「平成26年度2月定例県議会提出議案平成26年度当初分」、この厚い冊子をごらんい

ただきたいと思えます。

議案は2件でございます。表紙をめくっていただきまして、目次をごらんいただきますと、病院局関係の議案は下のほうでございますが、議案第20号「平成26年度宮崎県立病院事業会計予算」と、それから次のページをお開きいただきたいと思えますが、上から5行目でございます。議案第31号「宮崎県立病院事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例」でございます。

初めに、議案第20号「平成26年度宮崎県立病院事業会計予算」でございますが、平成26年度は当初予算編成に当たりましては、引き続き収益の確保及び経費節減を推進する一方で、南海トラフ巨大地震などの大規模災害時に備えまして、災害拠点病院としての機能強化を図ることとしております。

また、県立病院が提供する医療の質及び患者サービスのさらなる向上を図るため、医療スタッフの専門資格の取得を促進する事業を実施してまいりたいと考えております。

さらに、最重要課題であります医師、看護師等確保対策に取り組むなど、主要な事業につきましては、重点的に予算を措置したところでございます。

また、県立宮崎病院の再整備につきましては、去る1月の委員会で再整備の方向性について御報告をいたしました。今回、必要な予算を措置し、*今年度中を目途に基本構想を策定することとしております。

次に、議案第31号「宮崎県立病院事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例」でございますが、これは、平成26年4月からの消費税率の引き上げに伴いまして、所要の改正を行うものでございます。

議案の詳細につきましては、次長より説明いたしますので、よろしく御審議のほどお願いしたいと思います。

私からは、以上でございます。

○新見委員長 病院局長の概要説明が終了しました。

次に、議案に関する説明を求めます。

○桑山病院局次長 それでは、私のほうから御説明をさせていただきます。

お手元の「厚生常任委員会資料(当初)」の1ページをごらんいただきたいと思えます。

まず1つ目、平成26年度県立病院事業会計当初予算の概要でございます。

まず1の基本方針であります。3つ掲げております。

1つ目といたしまして、年度内に発生すると予想される全ての収益、費用を計上すること。それから、2つ目といたしまして、現実的な収益目標を設定し、また徹底した費用削減を進めること。それから、3つ目には、医師確保を初め、将来を見据えた収益向上の取り組みを実施すること。こうした3点を基本的な考え方として、当初予算を編成しているところでございます。

次に、2の重点項目であります。まず、南海トラフ巨大地震など、大規模災害時に、県立病院が災害拠点病院としての機能を十分発揮できるように、必要な整備を行うこととしております。

また、2つ目の段落ですが、医療の質それから患者サービスのさらなる向上を図るため、看護師、薬剤師等の医療スタッフを対象に、高度な専門資格の取得等を促進するための支援事業を実施することとしております。

また、さらに病院事業の最重要課題でありま

※11ページに発言訂正あり

す医師・看護師等の確保のための対策を引き続き実施いたしますとともに、特に日南病院、延岡病院に必要な医師の確保を図り、それをもって県南・県北の地域医療体制の充実に寄与するために、宮崎大学医学部の講座に在籍する後期臨床研修医に対する研修資金貸与事業を引き続き実施することといたしております。

次に、一番下の3の新規重点事業でございます。2の重点項目に従いまして、3つの事業を記載しておりますが、これにつきましては、後ほど詳細に御説明を申し上げたいと思います。

次に、資料の2ページをごらんいただきたいと思っております。

4の収益的収支の概要でございます。2ページのほうには、前年度予算との比較増減表を記載しておりますが、説明につきましては、3ページ以降記載しておりますので、表と対比しながら御説明をさせていただきたいと思っております。

資料の3ページの一番上ですけれども、病院事業収益でございます。枠囲みの下に記載しておりますが、病院事業収益、全体で296億4,460万円、前年度と比べまして14億92万8,000円の増、率にして5.0%の増を見込んでおります。

このうち丸を3つ書いて大きく整理しておりますが、まず、入院収益につきましては、194億7,989万6,000円ということで、前年度と比べまして8,600万円余、率にして0.4%の増を見込んだところでございます。

これにつきましては、延べ入院患者数につきまして、今年度の入院患者の状況から、0.4%の増を見込みますとともに、診療単価につきましても、診療報酬改定の影響を考慮しまして、0.1%の増という若干の増を見込んだことによるものでございます。

次に、2番目の外来収益でございますが、46

億1,579万3,000円ということで、前年度に比べまして1億767万1,000円、率にして2.4%の増を見込んでおります。

これは、延べ外来患者数につきましては、精神医療センターにおけるデイサービスの利用者の増などによりまして、外来患者がふえている状況を踏まえまして、1.7%の増を見込みますとともに、診療単価につきましては、外来化学療法増加等によりまして、0.7%の増を見込んだことによるものでございます。

次に、一般会計繰入金であります。収益的収支への繰入金は32億256万3,000円ということで、前年度と比べまして6億4,520万2,000円、率にして16.8%の減を見込んでおります。

また、3行説明文を書いておりますが、ここに記載しております収益的収支と、次に御説明いたします資本的収支、この両方を合わせた一般会計繰入金の総額は55億7,461万円というふうになっております。

これにつきましては、下に米印をつけた説明を書いておりますが、地域医療再生基金、それから地域経済活性化・雇用創出臨時基金、こういった特定の財源を除いた一般会計繰入金の総額は、平成26年度、今回当初予算で48億9,800万円余ということで、前年度と比べまして4,500万程度減となっております。病院局を設置した平成18年度が57億4,900万円余でございましたので、その当時と比較しますと8億5,000万円程度の削減が図られているところでございます。

次に、4ページをごらんいただきたいと思っております。

費用のほうでございます。

病院事業費用につきましては、枠囲みの下でございますが、総額で299億5,814万3,000円ということで、前年度比17億3,167万4,000円の増、

率にして6.1%の増を見込んでおります。

下に主な経費を並べておりますが、まず、給与費でございますが、136億9,300万円余ということで、前年度と比べまして1.3%の増を見込んでおります。職員数の増、33名程度の増等に伴う給与、手当などの増によるものでございます。

また、この中には、平成26年度から義務化されます職員の退職給付引当金、これを3億3,000万円、中に計上しております。15年間にわたって必要な60億程度となるよう引き当てを行っていく予定にしております。

次に、材料費でございますけれども、73億6,468万8,000円で、前年度比0.3%の増、若干の増加となっております。内容としましては、後発医薬品の採用率向上などによりまして費用削減を進める一方で、入院外来収益が増加することに伴いまして、その材料となりますこの材料費も増加するといったことによるものでございます。

それから、次に経費でありますけれども、43億7,932万7,000円ということで、前年度比7.1%増という高い伸びを見込んでおります。増加の主な要因といたしましては、消費税率の引き上げによる影響のほか、料金値上げによる光熱水費の増、あるいは近年、地域医療再生基金等により整備を進めております高度医療機械の保守点検費用などの委託料の増などによるものでございます。

最後に、支払い利息でございますが、近年、借入利率が低下しておりますことから、6億3,700万円余ということで、前年度比12.0%の減というふうになっております。

以上の結果、(3)の収支でございますが、収支差は3億1,354万3,000円の赤字となっております。前年度と比べまして3億3,074万6,000

円の収支の悪化というふうになっております。

しかしながら、米印に書いておりますとおり、この中に元県立富養園の建物の解体に伴う除却費特別損失が入っておりますので、これを除きますと545万4,000円の悪化にとどまるということで、ほぼ前年度並みの予算と言えようかというふうに思っております。

なお、一番下に書いてある損益勘定留保資金は、収支差からいわゆる現金収入を伴わない収益、あるいは現金支出を伴わない費用、そういったものを控除したいわゆる現金の収支でありまして、9億7,100万円余の現金を確保することになっております。

次に、5ページをごらんいただきたいと思っております。

(4)の病院別収益的収支の状況を前年度と比較して掲載をしております。

表の一番右の欄に各病院の収支差を記載しておりますが、まず、一番上の宮崎病院であります。△の186ということで、1億8,600万円程度の赤字ということでございます。前年度よりも5億500万円収支が悪化しておりますが、これは、先ほど申し上げました県立富養園の解体に伴う特別損失、これが3億2,500万円余計上されております。それを除けば黒字という状況にございます。

次に、延岡病院でございますが、1億3,700万円の黒字でありまして、前年度よりも2億3,100万円収支改善という状況になっております。

それから、日南病院につきましては、2億6,500万円の赤字でありまして、前年度よりも5,600万円収支が悪化している状況にございます。

次に、6ページをお開きいただきたいと思っております。

もう一つの会計でございます収益的収支で

ございます。

医療機械の更新でありますとか、建物の改良工事など、支出の効果が長期にわたって及ぶものに関する収支をあらわしたものでございます。

まず、表の下にあります収入でございます。資本的収入でありますけれども、企業債発行額の減少によりまして、総額が36億2,304万7,000円ということで、前年度と比べまして16億2,261万2,000円の減、率にして30.9%の減となっております。

資本的収入の内訳は、企業債と一般会計負担金でありまして、そのうち企業債につきましては、建設改良費の減によりまして66.2%の大幅な減となっております。

また、一般会計負担金につきましては、下に括弧書きで記載しております地域経済活性化・雇用創出臨時基金分等の受け入れなどによりまして、8億2,300万円余、率にして53.2%の増というふうになっております。

続きまして、7ページをごらんいただきたいと思っております。

支出のほうでございますが、資本的支出につきましては、医療機械購入費の減少等によりまして、52億7,900万4,000円となりまして、前年度と比べまして17億9,852万3,000円、率にして25.4%の減となっております。

これは、建設改良費、下の説明にございます。この中において、前年度に地域医療再生基金を活用しまして購入いたしましたリニアックでありますとか、核医学画像診断装置等の医療機械の購入を行っていた影響によりまして、資産購入費が大きく減少したために49.1%の減というように、大きく減少をしているところでございます。

その他改良工事費というものがその上に書い

てありますが、ここに記載しております地下水浄化システム、それから太陽光発電設備、この関係につきましては次のページで御説明を申し上げたいと思っております。

また、企業債償還金という項目がございます。これにつきましては、企業債残高が増加しております、それに伴いまして増加を見込んでいるところでございます。

その結果、(3)の収支であります、16億5,595万7,000円の収支不足ということになりまして、この不足額につきましては、損益勘定留保資金等で補填をすることにしております。

以上が予算の概要でございます。

続きまして、8ページをごらんいただきたいと思っております。

新規・重点事業の概要につきましては、御説明を申し上げたいと思っております。

まず1つ目が、「災害拠点病院機能強化等事業」、これは新規事業でございます。

1の事業目的にありますが、大規模災害時にライフラインの被害等が発生した場合に備えまして、地下水浄化システムや太陽光発電設備を設置いたしまして、災害拠点病院としての機能強化を図るものでございます。

2の事業概要でございますけれども、事業費としましては、3億198万6,000円を計上しております。財源といたしましては、企業債のほか一般会計からの2つの基金の繰り入れ1億7,600万円余を充当する予定にしております。

次に、(4)の事業内容であります、まず、①が県立3病院地下水浄化システム設置工事ということでありまして、2億198万6,000円を予定しております。

これは、地下水をくみ上げまして、医療行為に利用可能な水を確保するために、3病院に地

下水の浄化システムを設置するものでございます。

また、②のほうは、太陽光発電設備設置工事、これは延岡病院で予定しております。災害時には非常用の補助電源として、そしてまた、平常時には経費節減の対策として、基金を活用して整備を行うものでございます。

こうした事業の効果を、3の事業の効果を掲げておりますが、既に3つの県立病院では、非常用電源の確保でありますとか、あるいは一定量の水の確保など、災害拠点病院としての備えるべき機能は有しておるわけでございますが、大規模災害時に備えまして、さらにこうした水源あるいは補助電源を確保することによりまして、災害拠点病院としての機能の一層の充実強化が図られますとともに、平常時には太陽光発電のほうでございまして、発電した電気を院内で使用することによりまして、経費節減にも寄与するというふうに考えております。

次に、9ページでございます。

2つ目の事業であります、「高度医療専門人材育成事業」、これは既定事業でございます。

まず、1の事業目的であります、医師とともにチーム医療を担う看護師、あるいは薬剤師の医療スタッフにつきまして、認定看護師を初めとする高度な専門資格の取得を促進することによりまして、医療スタッフのレベルアップを図り、県立病院の提供する医療の質の向上、あるいは患者サービスの一層の向上を図ろうというものでございます。

2の事業概要であります、事業費といたしましては2,522万3,000円を計上しております。

また、(4)の具体的な事業内容であります、看護師につきましては、①認定看護師といった専門的な資格、それから、薬剤師につきまして

は、②であります、がん薬物療法認定薬剤師という資格がございます。こういった資格の取得。それから、③でございますが、栄養士でありますとか、検査技師あるいは放射線技師など、ほかの医療技術スタッフにつきましても、専門資格の取得や、あるいは更新に係る費用の助成を行うことによりまして、高度な資格の取得促進を図ってまいりたいというふうに考えております。

最後に、3の事業の効果でありますけれども、先ほども申しあげました医療の質の向上、それから患者サービスの一層の向上に加えまして、専門資格者の配置によりまして、診療報酬の加算が得られるものもでございます。こういった加算が得られるようになることで、収益増にもつながっていくものというふうに考えております。

次に、10ページをお開きいただきたいと思っております。

「医師・看護師等確保対策」でございます。これも、既定事業でございます。

まず、1の事業目的でありますけれども、引き続き就業環境改善、充実のために、「病児等保育実施事業」を実施するなど、医師・看護師確保のための対策に積極的に取り組んでまいりたいと考えておりまして、これにより、県民への充実した医療の提供でありますとか、あるいは収益改善を図ってまいりたいというふうに考えております。

2の事業概要であります、事業費は1億1,168万円を計上しております。

また、(4)の事業内容を御説明いたしますと、まず、①の病児等保育実施事業、これにつきましては、宮崎病院と延岡病院におきまして、引き続き実施をすることとしております。

それから、2番目の「初期研修医確保事業」

でありますけれども、東京、福岡などで開催されます病院合同説明会への参加でありますとか、あるいは医学生がよく目にする医療情報誌へのPR記事の掲載、あるいは各県立病院を見て回るバスツアーの開催、こういったものに引き続き取り組んでまいります。今回、新たな取り組みといたしまして盛り込んでおりますことを申し上げますと、研修医募集用のPR映像を作成いたしまして、病院合同説明会でありますとか、あるいは病院のホームページ等で積極的に県立病院の魅力をPRしてまいりたいというふうに考えております。

それから、次に、3番目でございます。「後期研修医研修資金貸与事業」であります。

本年度から取り組んでおる事業であります。宮崎大学に在籍して、後期の臨床研修を受ける医師に対しまして研修資金を貸与して、日南病院あるいは延岡病院にその後一定期間勤務した場合には、その債務を免除するというようなことで、県北・県南の地域医療の確保、それから、ひいては大学に医師が残ることによる県内全体の医師確保につなげてまいりたいというものでございます。

それから、最後に④「看護師確保事業」でございますが、東京、大阪で実施しております経験看護師の採用試験の実施でありますとか、あるいは看護学生などを対象といたしました県立病院のバスツアーなど、引き続き取り組むこととしておりますが、こちらのほうでも新たな取り組みといたしまして、下から2行、3行目に書いてありますが、看護師転職サイト、そういったところに看護師募集のウェブ広告を掲載したりとか、あるいはそういう転職サイトに登録してる方に対して採用試験の案内のメール送信、そういったものを行うことで、採用試験への受

験者の確保、増加を図ってまいりたいというふうに考えております。

最後に、3の事業の効果であります。 (1)あるいは(2)に書いてありますように、医師確保あるいは看護師確保等によりまして、収益の増加や医療の質の向上が図られるものというふうに考えておりますし、(3)は、先ほども申し上げました後期研修医研修資金貸与事業による、県内全体の医師確保に寄与するような取り組み、そういったことで医師確保につながっていくというふうに思っております。

次に、11ページでございます。

11ページにつきましては、これは26年度の当初予算の総括表でございます。それから、11ページが収益的収支でございます。12ページが資本的収支の総括表でございます。

内容については、これまでの御説明とダブリますので、省略をさせていただきたいと思っておりますが、この11ページの中で、字が小さくて恐縮なんです。太枠で囲まれて米印が頭についた科目がございます。これらの科目は全部で7つございますが、平成26年度から適用される新しい会計基準によりまして、新たに計上する収益あるいは費用になっております。

これらの科目につきまして、概要を御説明させていただきたいと思っております。13ページのほうをごらんいただきたいと思っております。

新しい会計基準適用によりまして26年度の当初予算への影響についてということで、収益について1項目、それから費用につきまして7項目を立てまして、御説明したいと思います。

まず、収益のほうでございます。長期前受金戻入という項目が新たにできます。

これは、先ほど御説明した資本的収支におきまして、資産を購入する際に受けた補助金であ

りますとか、あるいは企業債の元金を償還するときに、一般会計から繰入金を2分の1もらいます。こういったものについて、これまでは資本剰余金というところにためているだけだったわけですが、今後は購入した資産を収益的収支の予算のほうで減価償却する際に、その見合い分を収益化するということになりました。要は資産購入費に係る費用相当分を減価償却費として毎年度分割して計上してまいります、それに合わせて収益、補助金でありますとか一般会計繰入金、これも分割して毎年度収益として計上するというところでございます。この長期前受金戻入は、現金収入を伴わない収入ということになります。

それから、次に、費用について御説明をいたします。

まず、この表の一番上の賞与引当金繰入額及び法定福利費引当金繰入額であります、これは、次の年度の6月に支給される期末勤勉手当、それから法定福利費のために引き当てるものでございます。

この考え方は、6月期のボーナス、これにつきましては、前年度の12月から5月までの6カ月間の勤務に対して支給されるものでございますので、26年度、これの引き当てを、繰入額をこういう形で取りますのは、26年度の12月から3月の分の実績が、その翌年度の6月のボーナスに支給されるんで、その分を26年度予算から27年度で支払う財源として引き当てておくということでございます。そういうことで、引き当てて、次年度のボーナスで使う、支払いに充てるということでございます。

逆に言うと、来年度はその前の年度からこの繰り入れをもらって、6月のボーナスを支払うべきところになるんですが、この新会計基準が26

年度からの適用でありますために、25年度、ことしの予算ではそういう引き当てをしておりません。したがって、この表の一番下に特別損失を掲げておりますが、前年度から引き当ててボーナスの財源とすべきものがないということです、特別損失を5.8億円計上しているところでございます。この一番下の特別損失は、今回のこの会計基準が変わることに伴う1年限りの措置でございます。

それから、表の上から3番目の退職給付引当金繰入額であります、これは、いわゆる新会計基準で、退職手当の引き当てが義務化されたことによりまして、毎年度、3億3,000万ずつ15年間引き当てる予定にしております。

それから、次に、下から3番目、減価償却費（みなし償却廃止に伴う増）というものがございます。これは、この前、補正の委員会でも出てまいりましたが、補助金が当たってるものは、これまでみなし償却ということで減価償却を行っていませんでしたが、今回の見直しでそれが廃止になりましたことによりまして、この減価償却費が増加することになるものでございます。その分、収益のほうでいただいた補助金なども収益として計上されるということでございます、収支同額になって影響はほとんどないという状況でございます。

そうしたものが主なものでございますが、それぞれの項目の収支への影響額は、右端に記載のとおりでございます。収益18億円、それから費用が20.1億円と書いておりますが、一番下の特別損失などは初年度限りですので、基本的には収益改善の方向にこの見直しは振れるということになります、ただ、現金ベースの収支は、これはあくまでも会計制度の取り扱いでありまして、現金ベースでは何ら変わることはござい

ません。

そのほか、下のほうに、「2 その他の影響」と書いておりますが、企業債及び他会計の借入金の取り扱い、それから国庫補助金あるいは一般会計負担金の取り扱いということで、そういったものが資本の部から負債の部のほうに移るということが、貸借対照表上、変更となってまいります。

以上が、議案第20号に関する説明でございます。

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の病院事業、病院局関連箇所について御説明申し上げたいと思います。

お手元に配付されております「決算特別委員会の指摘・要望事項に係る対応状況」の6ページをごらんいただきたいと思います。よろしいでしょうか。この6ページの⑥でございます。

病院局につきましては、厚生分科会におきまして、県立病院事業会計の決算の概要について、「病院事業全体では収支改善が図られているものの、県立日南病院においては前年度と比べ収支が悪化していることから、材料費や経費などの費用のさらなる削減を図るなど、さまざまな方策を検討し、引き続き経営改善に取り組むこと」との指摘・要望をいただいたところでございます。

平成26年度当初予算におきまして、県立日南病院につきましては、医薬品等の共同購入でありますとか、あるいは後発医薬品の採用のさらなる推進等によりまして、費用削減に努めた予算編成を行ったところであります。

また、今後とも積極的な医師確保に取り組むほか、施設基準の取得、それから地域医療機関との連携強化等による診療機能の充実を図るなど、医療機能の充実とともに、より一層の経営

改善にも努めてまいりたいというふうに考えているところでございます。

決算に係る指摘・要望に関する御説明は、以上でございます。

続きまして、もう一つ議案がございますので、先ほどの委員会資料に戻っていただきまして、14ページをごらんいただきたいと思っております。

議案第31号の「宮崎県立病院事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例」についてでございます。

まず、1の改正の理由であります。平成26年4月から消費税率が引き上げになることに伴いまして、料金等の改正を行うものでございます。

次に、2の改正の内容であります。まず、(1)でありますけれども、消費税課税対象となる料金のうち、健康保険法等の規定に基づく診療報酬の算定方法を用いて算定する料金についてと、非常に長いんですけども、これは、保険診療については消費税が非課税でございますが、保険診療と同じ診療報酬の算定方法を用いて算定するものが保険外診療扱いとなるために、消費税相当分を加算する、そういったケースがございます。その料金に関する改正でございます。

具体的には、日本の健康保険に加入してない外国人の船員が、医療機関を受診してけがの治療をすると、そういった極めてまれなケースを想定した料金の設定でございます。

このような料金につきましては、消費税の課税となりますので、消費税相当分を加算して料金をいただくこととなりますけれども、診療報酬そのものに、既に消費税対応分として、平成元年の消費税導入時に0.76%の診療報酬の上乗せ、それから平成9年、5%の際に0.77%の上

乗せ、そして今回、8%になることに伴いまして0.76%の率の上乗せがされております。これは、診療報酬自体が非課税であるために、医療機関が診療材料等を購入する際に、医薬品でありますとかいろいろなものを買う際に消費税がかかってまいります。それを非課税であるために回収できない、そのために、診療報酬自体に、支払った消費税分を乗せようということで上乗せされた措置でございます。

この上乗せ分を一旦控除して、そして、それに消費税8%を乗じるという計算をする必要がございます。このため、下の2行に計算式を書いておりますが、平成26年、今回の診療報酬改定後の診療報酬算定額をこれまでの消費税の創設、それから率の引き上げのたびに、診療報酬の中に盛り込まれた分を一旦割り戻して控除しまして、そのもととなる金額に改めて1.08、消費税率を掛けるという計算でございます。それをまとめますと1.049という率になりますので、上の太字で書いております(現行)、(改正案)のとおり、現行は5%の場合は1,000分の34でございますが、8%になりますと1,000分の49となりますので、これに相当する額を加算することになるものでございます。

それから2番目が、右の15ページでございますが、消費税課税対象となる料金等のうち、(1)以外の料金等ということで、これは、診療報酬の算定方法にない料金などであるために、条例で料金等の上限額を定め、そして、病院局の料金規定におきまして、具体的な金額を定めているものでございます。

改正案につきましては、表に書いてありますように、病室の使用料の上限額、特別室等の病室を設けております。そういったものからポリオワクチンの予防接種手数料、こういったもの

につきまして、消費税率が5%から8%への引き上げに伴う分、引き上げを行う案となっております。

以上が、議案第31号についての御説明でございます。

説明は以上でございます。御審議のほどよろしくお願いいたします。

○**新見委員長** 議案に関する執行部の説明が終了いたしました。質疑がある方は、どうぞ出してください。

○**渡邊病院局長** 先ほど私、冒頭の説明の中で、県立宮崎病院の再整備についての基本構想の策定の時期を、「今年度中を目途に」という言い間違いをしまして、26年度中を目途に基本構想を作成するというところでございますので、よろしく申し上げます。

○**新見委員長** 質疑がある方は、どうぞ出してください。

○**太田委員** いっぱいありますので、思いついたところだけ先に言わせてもらいますが、4ページの説明のところに給与費が費用として膨らみますということでありました。説明に書いてあるとおりなんですけど、別に職員増がいい、悪いかいということではなくて、33名の増なんですよというふうにありました。これは、医師も含めた増なのか、そこで働く職員の方々の増なのか。同じことなんですけど、医師が含まれておるんでしょうか、33名っていうことは。

○**桑山病院局次長** これは、年度途中の10月1日時点というようなことで前年度と比較する、予算編成のタイミングの問題で、年度中途の状況であるんですけど、医師2名、それから看護師が9名、その他薬剤師あるいは臨床工学技士といったような医療スタッフが残りの数ですが、そういった内訳となっております。

○太田委員 わかりました。スタッフの充実ということで、理解していきます。特に医師2人となれば、1人1億円とかいう話も出ておりますので、全ての人が支えてやるんでしょうけれども、そういう充実が図られたというふうに理解をします。

それから、13ページの新会計基準、いろいろ説明がありまして、現金ベースではもう変わらないこととか、ですから、さほど気にしなくてもいいのかなと思うんですが、これは、こういう会計基準に見直したというのは、狙いは何だったんでしょうか。何かの問題があって、透明化を図るとか、何かそういう思いで考えられた手法なのか。これは、狙いは何だったんでしょうか。

○桑山病院局次長 民間の企業会計につきましては、再三見直しが行われてきておるところでございますが、こういった公営企業会計につきましては、長年見直しが行われて来なかった結果、民間の企業会計とは随分乖離が生じるようになってきたと。例えば、一番下のほうで貸借対照表の説明は簡単に書いておりますが、一般会計からいただいたそういう負担金でありますとか、補助金等が資本の部にあるわけですがけれども、そういったものは本来負債のほうにあるべきであろうとか、そういった随分民間の企業会計とは乖離が生じてるんで、そういったものの差をなくそうというようなことが一つあるというふうに聞いております。

そういった意味では、先ほど減価償却の方法が変わったと申しあげましたけれども、みなし償却というものがなくなる、民間ではもうないわけですがけれども、そういった点もそうであろうかと思えます。

それから、病院事業あたりで申し上げますと、

一部において独立行政法人化ということが行われておりまして、そういったものは、いわゆる民間の会計でほぼやってるわけですが、そういったものとの比較がなかなかできないというような現実的な問題もあったように聞いております。

以上でございます。

○太田委員 わかりました。何か問題があって、できるだけ透明感があったり、いろんなところから、各部門から見た場合、問題がないようにということであったのかなと思いますが、民間と統一されることによって、見方が統一されるというところ辺にあったんでしょうか。わかりました。特別この新会計基準を適用することによって、病院会計上不利益になるとか、ちょっとこの辺は、対外的には不利益な見方をされるかなとかいうことはないということによかったんですね。

○桑山病院局次長 これまで貸借対照表上、累積欠損金というものが二百七、八十億積み上がってきておったわけですが、一方で、資本剰余金ということで、一般会計からの繰入金、あるいはそういった補助金等を含めまして、資本剰余金が同額程度積み上がっていたと、そういう状況がありましたんですが、今回、資本的収支で受け取った補助金でありますとか、一般会計からの負担金、これは長期前受金戻入ということで、収益が新たに計上されると申しあげました。こういったことが行われることによりまして、そういった状況がなくなると、要するに赤字だけでも、しっかり現金は持ってるという御説明を申しあげたんですが、この収益が新たに計上されることによって、そういった赤字も膨らむが、一方で、資本剰余金を持っている状態がなくなるという意味では、わかりやすくなったん

ではないかなというふうに思います。特に不利益となるようなことはないと思います。

○新見委員長 ほかにございませんか。

○中野委員 2ページ、収益的収支の概要っていうのがありますね。ここで、材料費の中で、薬価、薬代、これは何%ぐらいを占めるものですか。

○桑山病院局次長 材料費は、材料費全体が73億6,400万のうち、薬品費が43億9,800万円ということで、約50億になります。73億6,400万に対して43億9,800万円ということでございまして、ちょっと率ははじいておらないんですが、この薬品費と、あと診療材料費というものがございしますが、これを合わせるともう大体96%、97%ぐらいということで、薬品費と、それから診療材料費、いろんな診療に使う材料、それでほとんどを占めるという状況でございます。

○中野委員 薬代は、共同購入しよったでしょう。あれは、3病院で薬品の全部を共同購入じゃないんでしょう。共同購入の中身は、内容はどのようなこと。

○桑山病院局次長 一応、3病院共通で使うものもございまして、中には一つの病院しか使わないというものもあるかと思いますが、それを全てまとめて発注するという意味においては、一つの病院しか使わない薬であっても一緒に入れて発注をしてみると、いわゆる見積もりを求めて、安いところに納入させてるという状況では、病院で共同購入の中に入って取り扱われております。

○中野委員 いや、だから、共同購入っていうのは、全体の薬が何千種ぐらいあるか知らんけども、その中のいわゆる、いろいろ数が多いけど、全体、薬代の売り上げの8割を占めるとか、6割を占めるとなると、何百種類ぐらいになる

わけですね。だから、そこをどこ辺、共同購入ってどれだけ共同購入で安くなってるかというのが出てこんど、ただその——ジェネリックか——そういう関係もあるし、この材料費の薬代のところ、そこ辺をどれだけそれで節約できてるかというのは計算できとんですか。

いいですか。これ、全部管理しようとしたら大変ですよ。やっぱり薬代の上位に何割か占める、全体で1,000万あれば、何種類かで800万かかるような、そういう金額の上がる場所、薬を共同購入するとか、相見積もりとるとかしないと、その中身はどうなってるんですか。

○桑山病院局次長 まず、品目については約3,000品目を取り扱っております。これらの医薬品について、1年を大体3期に分けて、業者と価格交渉を行って値引きをしてもらっているという状況でございます。

それで、費用節減効果でございますけれども、平成24年度で申し上げますと、薬価ベースでの購入額の推計が32億2,400万円程度でございまして、費用節減効果は7,000万程度上がっておるといふふうに計算をしているところでございます。

○中野委員 そこら辺をやっぱり民間と公共病院が、プラスマイナス、やっぱり薬代なんです。私も大分、お医者さんに聞くとかなり難しい。アリナミンが薬価で10円するときに、民間は2円とか3円、そんな話です。やっぱそこ辺をしっかりと、3,000種管理するのか、上位6割ぐらいするところをしっかりと管理して、全体、その中で年間どれぐらい使ってるかということまで分析しとるんでしょう。薬代、例えばA薬品だったらどのくらいとか、そこはそういう比率の高いやつをやっぱやらんとですよ、そこはね。共同購入っていうのは見積もりですか、入札ですか。

○桑山病院局次長 まず、やり方としては、手

法といたしましては、年度初めに全体のリストを提示しまして、購入予定数量が、使用量が大体このくらいだと、それについて、各薬ごとに業者から見積もりをいただきまして、一番安いところが納入業者になるということでございます。そこを起点といたしまして、さらに今度は業者ごとに薬をまとめまして、業者単位で全体の値引き率をどのくらいにしてくれるかということで、いろんな交渉を重ねて値引き率を上げるというやり方をしております。こういったやり方は、全国いわば共通みたいなものでありまして、全国で自治体病院協議会というものがありますが、自治体病院でつくっております。その中で、自治体病院共済会という組織があります。そこで、全国のそういう値引き交渉の状況をまとめまして、私どもとしてもそういった全国の状況、九州の状況等を参考にして、それをまた業者にも示しながら値引き交渉を進めたり、そういうことをやっております。

○中野委員 それと、収益を考えると、やっぱりそういう薬代とかそこ辺しか、もう人件費はどうしようもないわけで、それと、私も毎月薬飲んでると、あなたの使ってるAという薬はジェネリック薬品がありますって通知が来るわけ。それをなかなか医者に行き、これにかえてくださいって言いにくい。知つとるもんだから、やっぱり高いほうがみんなもうかるとかなと思うんで。県病院のジェネリックの割合を前ちょっと聞いたけど、そこ辺は、少しは改善できていますか。これは、やっぱりドクターが処方箋を書いてくれんと、本人はなかなか言えんからどうしようもない。だから、3病院、この代替品があるかどうかというのを、その相見積もりをとるときにもできるわね。

○桑山病院局次長 ジェネリックの使用につき

ましては、各病院で薬事審議会ですか、そういった組織を持っておりまして、そういったところで、そういう後発薬品の採用等を決定してるところでございます。DPCという、今、包括的な診療報酬の適用を受けてますので、費用として薬の値段が低いほど収益が高まりますので、なるべく使用するように各病院は努めているという状況でございます。

それで、品目別ベースで申し上げますと、平成25年12月、昨年12月現在で、品目ベースでは15.3%というようなことで、全国平均の13.9%は上回っておりますが、九州の中では若干低めというようなことで、引き続き努力していく必要があらうかと思えます。

○中野委員 努力する話か、効果が一緒だったら、それにやっぱり3病院、病院局へ行って、しっかり検討すべきだと。アメリカなんか見ると、本当に皆保険じゃないからすごい、6割とかそんな話ですもんね。そんなところでもちょっと頑張らんと、かなり違うじゃないかなと。

以上です。

○新見委員長 ほかにございませんか。

○星原委員 説明を聞いて、ちょっと教えてほしいんですが、3ページの中で、収益という部分で、要するに前年度比5%の増という説明があつて、その中で、「入院・外来の収益の増加等により」と書いてあつて、この入院収益が8,659万9,000円、0.4%増、外来収益は1億767万1,000円、2.4%で、これを足して2.8%ですよ。その次の、今度、費用の部分で、33名増で3億3,000万円増だという説明をされたんですが、充実されてふえた人件費と、逆に外来と入院収益を足して2つ合わせると2億円を切る、1億9,426万円余じゃないかなと思うんですが、逆にそういう充実された割には、収入の割合が3億3,000

万って聞いて2億円っていうことは、1億3,000万ぐらい逆にマイナスみたいな感じでちょっと受け取ったんですが、そうじゃないと思うんで、その辺の中身をちょっと説明いただくとありがたいんですけど。

○桑山病院局次長 今のお尋ねは、人がふえてる割に収益は伸びてないんじゃないかということで……。

先ほど申しあげましたように、10月の時点とかいうのは、ちょっと年度中途でとっております関係で、中には欠員補充の数が入っていたりとか、そういったものもありますんで、それが素直に、全部が純増というわけではないんですが、中身的に申しあげますと、例えば臨床工学技士という職種を7名、その中でふえた数字になってるんですが、これは例えば透析治療でありますとか、心臓手術のときの人工心肺操作でありますとか、そういった意味で、医療の質のさらなる向上を図る上からの増員という部分もございます。

ですから、収益に結びつく分もございますが、病院の医療の質の向上を図ると、いわゆる医療安全確保を図るとか、そういった意味からも増員がありますので、なかなか収益に結ばない場合もあるということで、そういった面では、収益に結びつくような努力は引き続きしていきたくというふうには思っています。

○星原委員 理解いたします。

それともう一点、支出のページの部分で、支出で、今度、医療機械の購入費の減少ということで、前年度比、これが25.4%減らしたという形になってるわけなんですけど、やっぱり今の時代は、そういう医療機器でいかに整備されていくかということが必要なんですけど、それぞれの病院が求めてた先進医療機器というのかな、そ

ういったものはもう配備が済んだんで、もう26年度はこういう形で25%も減額しましたよという理解でいいんですか。それとも、まだ不足の機械はあるけども、26年度は前年度と比べてはそれぐらい抑えたという形で捉えたらいいんですか。

○桑山病院局次長 地域医療再生基金といういわゆる国からの交付金を財源とした基金がございまして、それがありましたことから、病院で使用します医療機械の中でも高額な放射線関係の機器でありますとか、そういったものについてここ何年かで更新をしてきたということでございます。そういう意味では、ある程度一巡して、今回はそういった大きなものがなかったために率としては大きく減少したということでございます。

ただ、病院の中には、細々とした医療機器がありまして、なかなか耐用年数過ぎても、やはり経営の状況から更新がまだ終わってないというものもありますんで、計画的に更新を図っていく必要があるというふうに思っております。

○星原委員 ということは、もう一応更新すべきものが、今説明受けながら、大体更新してきて、あとは、細々としたものは、今後残ってるものを今後の中でまた考えていくけども、大体必要とされる、要するに我々から見ると、やっぱり都市部の医療と、こういう地域の、地方の医療の格差とか、そういったものを感じる部分があるんです。そういう部分に、やはり医師確保の面でも、そういう機器がそろってるかそろってないかでも、やっぱり医師確保の関連も出てくるんじゃないかなという、そういう思いがあるんです。やっぱり若い医師は、そういう設備の整ったところでないと、なかなか自分の技術を磨いたりということができないんじゃないか

なという気もするものですから、その辺が十分、そういう医師確保の面からも、そういう医療機器なんかの整備っていうのが確実になされてるというふうに受けとめていいのかなというふうに感じたものですから、その辺の捉え方をどう見られてるのかなというふうに思うんですが。

○桑山病院局次長 地域医療再生基金がありましたんで、相当程度進んだわけですが、当然、医療機械、何年かするうちにまた傷んでまいりますんで、また来年、再来年、次の年度です、また大型の医療機械は出てまいります。決してもうしばらくはないというわけではないと思います。

それと、おっしゃいますように、医療の技術の進歩が日進月歩でございますし、例えば、宮崎病院の再整備なんかに関しても、そういったものを踏まえたいろんな検討をしていかなければならないと思いますし、おっしゃるようなそういう現場のニーズ、ドクターの意見等も聞きながら、必要な医療機器は今後とも整備していく必要があるというふうには考えています。

○星原委員 もう一点、私がもうわからんのかもしれないんですが、以前、PETなんかのそういう、これからがんの患者、結構大きくウェートを占めるのが、大体大半は亡くなるのががんだというような感じがするんです。ですから、県病院でもPETなんかという話があったんですが、これはもう今そろえてあるんですか、そろったんですか。それともその部分においては、まだ整備されてないんですか。

○豊田病院局医監 委員おっしゃるように、数年前に、話題といいますか、なりまして、そのときには検討するというところで、結果的にはうちは設置してないんですが、PETにつきましては、大体、私のあれでは、100万に1台か2台

かということがありまして、宮崎市内でたしか3カ所ですか、3カ所もう入ってます。機能分化といいますか、そういうことでそちらのほうにお願いするというふうなことでやっております。

それから、いろんな設備につきましても、かなり費用もかかりますし、私どもは現時点ではほかの部分でがん治療を専門的にやっていくという方向で、今、結論づけてるといいますか、そういう状況でおります。

○星原委員 わかりました。

○後藤委員 今、高度機器の導入という大きな、それに関連した9ページなんですけど、非常に専門性を持ったスキルアップが今求められていくっていうのは、もう全国的な流れでありまして、この予算面で、特にがんプロフェッショナル薬剤師養成事業、5年間で10名という、これが150万増額になってるんですが、やはりここに着目しながら、診療報酬の加算も得られるわけですから、この増員ってどういう、毎年の数をもう少しふやしてもいいんじゃないかと思ってるんですが。

○桑山病院局次長 薬剤師に関しましては、ここ2年、各病院は一定数の増員を行うなどして、いわゆる薬剤師の業務が院内で薬をつくるというだけではなくて、病棟に赴いて患者と接するような、そういう業務を担えるような体制に向けて、増員を計画的にやってるところでございます。

また、このがんプロフェッショナル薬剤師養成事業、これも最近、いわゆる外来で化学療法を受ける患者がふえておりますが、そういったところを中心に、看護師のほうにもがん化学療法の認定看護師という資格もございまして。こういった職種が、今後、医師と協力して、あるい

は医師不足の状況で、そういうカバーしながら病院の機能を維持・向上させていくということになると思いますんで、おっしゃるような増員も含めて、体制充実は図っていききたいというふうに思っているところです。

○後藤委員 ですから、その認定看護師さんのほうもそうですよね。今、チーム医療って言われる中で、いかにこのスタッフが充実してるかっていうことに、ドクターも非常に興味を持ってきている時期なものですから、この事業っていうのは、やはり私は重点的に今後の施策にも大切な事業じゃないかなと思いますので、よろしくをお願いいたします。

○新見委員長 ほかにございませんか。

○宮原委員 この8ページのほうで、今度は災害拠点病院機能強化事業っていうところで、地下水の浄化システム設置工事が予算として計上されてるんですが、これはここに書いてある説明を読むと、一般の水道の供給がとまった場合という書き方になってるんですけど、これは設置して通常使うということではないんですか。

○桑山病院局次長 これは、各病院ちょっと事情が異なっておるんですが、それぞれ現在も浅井戸を持っておりまして、トイレの水であるとか、そういった中水としての利用は行っております。

それで、今年度、25年度にさらにもう少し深い井戸を掘って、水が出るのか、上水として使えないか調査しましたところ、延岡病院については豊富な水量が、宮崎病院についても一定の水量が出たんですが、日南病院はなかなか出ないという状況でございました。そういったことを踏まえまして、今後、中水として使用しながら、そういういざというときにはより高い浄化を行いまして、上水として医療用にも使えるよ

うな水にしようと、ですから、日ごろは中水として利用しようと。ただ、延岡については、豊富な水量が得られておりますので、上水としても常時使えるような、そういったことも延岡病院については考えていきたいというふうに思っております。

○宮原委員 何で言うたかという、通常でもちゃんとした使える状況にしとかなないと、いざ災害のときにそれを使える状況になるのかなと。でないと、浄化の関係の部分の機材というの、当然メンテナンスが要るんだろうと思うので、いざというときには対応ができないかなという思いがあったもので、ちょっと聞かせてもらったところでした。

あと、太陽光については延岡病院の設置ってなってますけど、宮崎病院についてはもういろいろ、建物の関係もあると思うんですけど、日南のほうも、やっぱこれは設置という方向性が出てくるんでしょうか。

○桑山病院局次長 今回、延岡病院をまず先行してということで、こういう予算計上をしておりますが、宮崎病院は再整備ということでございますんで、ちょっと検討対象外になろうかと思いますが、日南病院も延岡と同様に、診療棟の上であるとか、一定のスペースがございますので、まず延岡をやってみて、その状況を見ながら日南についても検討していきたいというふうに思います。

○新見委員長 ほかに質疑はございませんか。

○太田委員 関連もありますけど、二、三聞かせていただきます。

先ほど出ました太陽光発電の関係ですが、これは延岡病院、1億の事業費になってますけど、これはパネルの枚数とか、そういった工事に関する費用の、どういったところにどういう費用

がかかるのかとかいうのはわかりますか。

○桑山病院局次長 今回予定しておりますのが250キロワットということでございまして、面積にしますと50メートル掛ける50メートルぐらいの敷地が要ということになっております。それで、延岡病院の診療棟の、ヘリポートの横になりますが、その部分と、あと東側の病棟の屋上、こういったところに必要なスペースを中心に、その3カ所を中心に確保しまして、250キロワットとなるような設備を施したいというふうに思ってるんですが、パネルの枚数であるとか、そういうものはちょっと手元にございません。申しわけございません。

○太田委員 わかりました。

それから、9ページの先ほども多少出ましたががんプロフェッショナル薬剤師養成事業の関係で、この中の説明の中に、「既有資格者の資格更新費用を助成する」、既に資格を持つてる人の何年後かの更新の費用も出しますよということだろうと思いますが、こういった資格というのは、こういう薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師の資格の期間と、それから更新費用というのは大体どのくらいかかるもんなんですか。

○桑山病院局次長 ちょっと時間をいただけますでしょうか。後でお答えしたいと思います。

○太田委員 最後になるかと思いますが、次の質問いいですか。

15ページの消費税課税対象となる料金のうちの病室使用料の上限額とか、それぞれ改定をしたいということでありますけど、医薬品とか、ああいった医療サービスに対してはもう非課税ということで、消費税分は取れない。その辺の悩みは、診療報酬をアップしたりとか、そういうやり方でどうにか回収はされていくのだろうと思いますが、ここに挙げられておる15ペー

ジの料金は、特別、消費税が上がったからといって、費用がふえていくというふうにはあんまり感じられないところかなと思ったんですが、やっぱりこれも、消費税に合わせて今回手数料等を上げるということの理由づけといたしますか、これはどういうふうに考えられますか。

○桑山病院局次長 消費税につきましては、非課税となるものは消費税法の中で定められておりますので、ここに掲げられているようなものは、いわゆる課税対象になるということになりますもんですから、課税分を取らないと、病院がその分負担をするというんでしょうか、そういうことで上げざるを得ないということでございます。

ただし、その消費税率分を除いた本体部分についての見直し分というようなことは、あり得る話だろうというふうに思います。

○太田委員 わかりました。そうしたら、消費税が課税させられてる部分ということで、当然それは上げざるを得ないということですね。この部分はわかりました。

あともう一つ、10ページの看護師確保事業、これは去年の予算からは400万ほど追加をされてるようですが、これは文を読んでみると、東京など県外でもそういう選考試験を実施したいということで、試験を受けたいという人にとっては非常にいいサービスとして考えられると思います。

私も、延岡市内のいろんな保護者の話を聞くと、うちの娘が県外で看護師しよっちゃけど、宮崎や延岡に帰ってきたい、帰らせたいと思ってるんですが、年はもう30何ぼですけどとかいうような話をよく聞くんです。やっぱり戻りたいという人、私はニーズは逆に多くなってくる可能性があるかなと思うと、こういう県外で選

考試験をやるというのが新たに今回加わったの
だろうなと思って、400万、この予算の増が、ほ
とんどこういった県外での選考試験のためにふ
えてるんでしょうか。

○桑山病院局次長 今回ふえました要因といた
しましては、新たな取り組みとして御説明しま
したPR費用といたしまして、PR映像の作成
でありますとか、パンフレット関係で130万円、
それから、転職サイトに登録してる方にメール
を送って試験の案内をしたりとか、あるいは広
告を載せたりとかするそういうもの、これが240
万程度、こういったPRのための経費がふえて
おりまして、お尋ねの試験の関係は、何年か前
からやっております、今後とも、そういった
受験者への配慮といえますか、便宜は図ってい
きたいというふうに思っております。

○太田委員 これは、新たに今回、東京など県
外でもってというのは、以前からもやってますよ
っていうことなんですね。私、これを新
たなもんかなというふうに感じたもんですから。
わかりました。メール関係のほうで大方ふえて
おりますというふうに理解しておきます。

わかりました、よろしいです。

○桑山病院局次長 先ほどの薬剤師のお尋ねの
件でございますが、更新の関係でお尋ねだった
んですが、現在、4名のそういう有資格者がお
りますが、資格については5年に1度更新がご
ざいまして、資格更新のための費用が30万ちょ
とというふうに聞いております。こういったも
のについて県のほうで負担しまして、引き続き
病院の公務の中で資格を生かしていただきたい
というふうに考えております。

○太田委員 わかりました。診療報酬の、何と
いいますか、そういったものを医員で取ってい
くということで、こういう制度といえますか、

県がつくられてきたのを、私の感じとして言う
と、この4～5年というか、2～3年でこうい
った取り組みが急激にふえてきたように思うん
ですが、私も議員になって10年になりますけど、
あの当時にも、何かそういう診療報酬の加算を
目指して、いろんな工夫をされたらどうですか
とかいう意味のことを言ってきた記憶があるん
ですけど、最近、本当にこういった取り組みが
急激にされてるなというふうに感じてきたん
ですが、それはやっぱ病院局というものを設置
した効果としてみなしていいのかなと思って、何
かそういう意欲的な取り組みが本当に急激にさ
れてるなという気がして。

○桑山病院局次長 おっしゃるように、最近に
なって始めているところでございまして、例え
ば、認定看護師については、従来、半分程度を
県が出しております、残りの半分程度、金額
にすると100万を超える金額を個人が負担をして
いたと、個人に帰属する資格という面ではそう
いう考え方もあろうかと思うんですが、それ
に対して、今年度からこの認定看護師であると
か薬剤師関係、あるいはほかの職種についても公
費で、当面5年間で全額負担して、有為な資格
をとってもらって、病院全体の医療の質の向上
とか、あるいは医師負担軽減につなげていこう
という発想で取り組んでいるところでございま
す。

○太田委員 わかりました。評価をしたいと思
います。

○星原委員 今の太田委員から出た看護師確保
事業なんです、これ、こういう確保事業とう
たってる以上は、毎年何名とかいう目標を立て
て確保していくんだという強い意識があるん
じゃないかなというふうに思うんですけども、
毎年、前年度も予算、前年度は149万ということ

で、今、今度は448万円余ということで組まれたことの新たなそのPRとか、いろんなことをやっていくということなんですが、毎年その確保するために、こういう方法も私はいいと思うんですが、最低何名確保しなくちゃいけないとなったら、かなりプレッシャーかかって、いろんな方法、知恵を出したりするんじゃないかなと思うんですが、その一つの中に、やっぱりもう看護大学が宮崎にできて、相当県費を使ってるわけですよ。そうすると、もう卒業生がどれだけ県外に出てるかわかりませんが、そういう県外に出てる、宮崎で、大学でそうやった人たちに向けての、特別にそういう形で、宮崎に帰ってこんねみたいな感じのアピールっていうか、流し方なんかをやられてるもんなんですか、どうなんですか。そういうことじゃなくて、もうただ本県出身者というような形で、ただ流してやられてるんですか。そういう学校なんかにもお願いして、そういう方法を、いろんなところがあると思うんですが、やっぱり教えた先生とか、あるいはそういういろんなルートからですよ。就職が県外に行ったという、そういうルートの人たちを使って、逆に、宮崎でこうやって不足してる分野、「こういうことの看護師さんが必要なんだ。どうね」ということで取り組んだり、そういう新たなことっていうのはなされてないんですか。何かそういう方法はとられてるものですか、どうなんですか。

○桑山病院局次長 看護資格につきましては、近年ずっと競争倍率が低下してる傾向にございましたんで、それに歯どめをかけるというのが、やや漠然としておりますが、一つの目標であろうというふうに考えて、いろんなことをやっております。具体的には、例えば、試験会場を県外に設けたとか、あるいは経験者採用を広げて

きている、それから地域枠を設定した、あるいは教養試験をなくして試験の実施時期を前倒しにしたとか、いろんな取り組みをして受験者の確保には努めてるところでございます。

あと、個別の学校への働きかけ、これは大変重要だと私どもも思っておりますが、例えば、学校によっては同窓会組織が余りまだちゃんとしてなくて、これからというところもあって、そういう先輩の方になかなか組織立って十分声がかけてないというようなところもあるようでございますが、私どもの職員が、各、看護大学も含めて、養成施設にも直接出向いて説明を行うとか、そういった取り組みをして、現役の子供はもちろん、卒業してよそに行っていっしやるような方にも声をかけていただけるような、そういう働きかけはしております。今後とも、そういう努力はしていきたいというふうに思います。

○星原委員 医師確保でも、やはり看護師確保でも、要するに人脈というか、人のつながりでいかに来るかだと思うんです。給料面とか、そういう金銭的なものもあるんでしょうけど、やっぱりそういうところ、県外で働いて、先進のところの病院におる人たちを呼び戻そうとするには、それなりの魅力とか、あるいはそういう人脈とか、そういうのをいかに使うかだと思うんです。ここに書いてあるようなこういう事業はやってますよということで、やってても来ないっていう形に捉えるのか。もう一步踏み込んで、そういう人脈の活用とか、いろんなことをやっぱりやっていかないと、なかなか厳しくなってくるんじゃないかなと。宮崎だけが不足してるんじゃないなくて、多分、全国的にどこでも不足してるわけで、いろんな条件とか、いろんなものをやってると思うんです。だから、そういうも

のも踏まえた中で、何をやったら宮崎に帰ってきてもらえるかというところを基本的に考えた事業に切りかえていかないと、毎年こういう事業をやってるんですけどというだけで果たして集まるのかなという気はするんですが、そういう面についての確保は、医師でも、看護師でも、そういうものが何か課題があると思うんです。やっぱりそういうものをクリアできない限りは、なかなか呼び戻せないのかな、あるいは帰ってきてもらえないのかな。宮崎のいいところは、やっぱり1年中温暖で、いい部分もいっぱいあるわけです。ただ、そういう部分があるのに帰ってこないのには、私は何らかの、もう少しアプローチの仕方も、強いものを何か持っていかないと、なかなか実現しないんじゃないかなという思いがあるんです。

だから、事業費としては、組まれていろんなことをやられてるのは、もう当たり前なことなんだけど、どこでもやってることですから、それをもう一步踏み込んで、そういういろんな人脈を使うとか、いろんなことをもうやっぱりやっていかないと、なかなか厳しいんじゃないかなというふうに思うんですが、その点についてはどういうことをされてるものなのか。

○渡邊病院局長 今星原委員がおっしゃった看護師確保ということですけど、医師確保はちょっと別にしまして、県病院という、我々は県病院のいわゆる病院局というのは県病院が管理する、県病院の側から見たら、毎年、採用試験をやりまして、定足数、いわゆる採用者数の以下の応募者っていうのはないんです。かなりありまして、医師確保というのは、むしろいい看護師、高度な技術を持ったすばらしい看護師、そういう者をより多く県病院に集めたいという、そういう面の医師確保。

それと、今星原先生がおっしゃったのは、医療行政、県内の全体の病院の看護師が不足してますよと、こういう方々をできるだけ、看護大出身者もそうでございますけど、県内に定着する、あるいは県内に呼び込むと、それは医療行政の中で、医療薬務課、福祉保健部のほうで中心にやってるわけです。

我々の病院サイドからいけば、看護師確保に関しては、いわゆる看護師の絶対数が不足してるとか、そういうことじゃないんです。むしろいい看護師を集めたい。そして今、高度化になっていますから、例えば、助産師の資格を持った看護師、あるいは認定看護師という資格を持った看護師が欲しい、そういう努力はやってるんです。

一つ言えることは、我々は地域枠も今回始めました。それから、県外でも採用試験をやっておりまして、できるだけ宮崎に、そういう県外におるすばらしい医者を我々県病院側に、我々は県病院ですから、県病院のほうに呼び込むというのが、一つ我々の事業ということなんです。

だから、今星原先生がおっしゃったことは、もうよくわかるわけですが、これは全体として、看護大の卒業生も含めてですけど、できるだけ県内の病院に就職してほしい、定着してほしいという、それから、絶対数が少ないということをよく言われますけど、そういう面は医療行政の中で、我々病院もその一翼を担うわけでございますけど、一緒になってやっていかないと、福祉保健部と連携しながら、いろいろ取り組んでまいりたいというふうに考えております。

○星原委員 今の局長が言われるのはわかるんです。ただ、ここに書いてあるように、大都市の先進病院での勤務経験を持つと言われる、今、いい看護師なら看護師をとということであればあ

るほど、私は違った角度で、ほかの県とは違う形で、さっきいろんな人脈があれば、そういう人脈をうまく使う方法をやって、いい看護師さんを呼び戻すと、そういう手だてをしていかないと、ただウェブサイトとか、そういったもので流した広告するのでいい看護師が集まるのかなというふうに思ったもんですから、そういう聞き方をしたんですけど。

○新見委員長 ほかにございませんか。

○宮原委員 済みません、その上のところで後期研修医資金貸与事業、前年からして金額的には倍ということになってるわけで、県立日南病院、県立延岡病院に一定期間勤務した場合は、これ、基本的にいうと、大体何年ということになるんでしょうか。何年勤務した場合、返還免除になる。

○桑山病院局次長 この後期研修医というものが、3年を想定しておりまして、最長3年間お貸しするということになります。そして、その後、一定年数の範囲内で延岡、日南に勤務した場合、免除っていうことになるんですが、2年までの貸与期間であれば、それに応じた月数、年数です。2年を超える貸与を受けた場合には、もう2年勤務の時点で免除というふうにしております。

○宮原委員 ということは、金額がもう倍になってるので、当然そういう研修医が確保できそうということではないんでしょうか。

○桑山病院局次長 これは、年間180万円、月15万円の十二月を10人という枠でとっておりまして、初年度が6名という状況でございました。ことしは、その予算が2倍になるという想定で組んでおりまして、現在、募集中でございます。まだ確定しておりませんが、なるべくたくさんの方をと思っております。

○宮原委員 わかりました。

○新見委員長 ほかにございませんか。

○中野委員 いつもこの委員会、責任者っていつて数字を見て、私は、もうちょっといろんなところを聞きたいんです。県病院っていうのは、やっぱり一般病院と違って、公な部分ですから、民間部分でできない部分でしっかりやる、そのためには赤字が出てもいいと思ってるんです。

一つ聞きたいのは放射線科、高額な医療が、今、県病院じゃあ、例えばMRIはどこどこ病院に行って撮ってきてくださいというのはいらっしゃいますか、あるんですか。

○豊田病院局医監 現実的にはあります。どうしても集中して予約が、許容量といいますか、人数的にもありますんで、現実的にはございます。ただ、できるだけ早く回転をして、努力をして、放射線科のドクターがスケジュールを組んでしているところはございます。

○中野委員 いいですか、ほかの病院はどうですか。

○楠元県立延岡病院長 延岡病院としましたら、できるだけそういうことがないようにという体制をつくってると。どういうことかといいますと、救急っていうか、急ぐようなやつは、そういう枠をある程度確保しながら、通常、何ていうか、順番に予約を入れていくという形で、どうしようもない部分はあるかもしれませんが、基本的には余りうちはつくってないというふうに思ってます。

○鬼塚県立日南病院長 100%じゃないと思うんですけども、できるだけ手前で……。

○中野委員 やっぱ放射線科って、かなり高額の最先端の機械を入れたりする。私が知りたいのは、稼働率がどれぐらいで、そして、例えば朝の8時半から5時半までしかやらないとか、

例えば人をふやせば夜もできるとか、そういう稼働率がどうなってるかというのを一つ知りたいです。当然、これは出てくるわけです。

それともう一つは、私、最近、いろいろ3カ月に1回、薬剤、何ですか、薬局というやつか、薬剤、あの部分が、そういう明細をもらって薬局に行ってするんですよ。もらうわけです。すると、薬剤関係のいわゆる収支がどげんなちょっとかなと思ったり、そういうのが知りたいです。薬剤師が何人おって、すると、最初的时候は県病院で薬をもらって帰ったりする、次からは処方箋だけであったりとか。それはそれでいいですよ。要は、だからそこら辺の収支がどうなってるかという話の一つとか。

それとあと、外来患者、例えば、3病院ありますけど、医師1人当たり延べで、日割りですって1日何人かとか、その診療科目でも、かなり違いがあると思うんです。きょうはもういいですから、次、そこ辺の資料も見させていただきたいんです。

あと、ただこんな数字、トータル数字を見ても何も言えません。ただ座っているだけ。ぜひそこ辺の数値を外に出していいかどうか、それは別ですけど、できるだけでは出してもらおう。要望でいいです。

○新見委員長 それは、今、中野委員のほうから3点について要望がございましたので、またまとめていただいて、出していただければありがたいです。

ほかにございませんか。

○右松副委員長 4ページなんですけど、来年度の当初の経費の計算なんですけど、最大限努力はしていらっしゃるというふうに考えてます。

状況をちょっと教えてもらいたいなんですけど、消費税率の引き上げによる影響ということで1

点書かれています。診療報酬の算定額も、消費税相当分を加算しております、0.76が当初導入で、それから0.77に段階で引き上がったとき、そして今回が1.36%、診療報酬の単価が見込まれた上で、前のページでいきますと、入院が0.1%、それから外来が0.7%ということで、上乘せになっております。

今回、経費でやはり7.1%増というのは、この中でいけば結構やはり目立つ数字になってます。本当に最大限努力してらっしゃるということも前提に話をするわけなんですけど、消費税の引き上げの影響の額が、この7.1%増に占める割合みたいなものがざっくりとで構いませんけれども、わかれば教えていただきたいということと。

それから光熱費の増加、それから高度医療機器の保守点検費用の委託料の増加ということでもありますけども、このあたりが委託料ということで、入札で競い合う環境になってるのかどうか。高度医療機械に関しましては、そもそもメンテナンスを扱えるメーカーなり、限られてくるとは思うんですが、例えばエアコンの設備とか重機関係、その辺の保守点検委託に関して、しっかりと入札環境ができてるのかどうか。やはり、本当に厳しい経営状況の中で、必死になって収支改善をやってらっしゃいますので、そこが、入札を受ける民間側がしっかりと認識されて、ぎりぎりのところで見積もりを出されておられるのか。そのあたり、ちょっと現況を教えてくださいとありがたいです。

○桑山病院局次長 まず、経費の中で、消費税の影響が大きいということで、消費税に関しての病院への影響をまずお答えしたいと思います。が、よろしいでしょうか。

一応、費用の増加分ということで、経費のほか、材料費であるとか、そういったところにも

影響が出てまいります。3億3,000万円ほど、収益的収支の中で、消費税の増税に伴う費用の増加が見込まれております。

一方で、今回、診療報酬の中で、消費税分を手当てするというごさいまして、診療収入、その他病室使用料を今回上げております。こういったものを含めると、3億3,000万円台、3億3,400万を見込んでおるんですが、先ほどの3億3,300万ぐらいということで、ほぼ見合いの金額が、収入としては、収益的収支の中では上がってくると思っております。

ただ、あと資本的収支のほうで、医療機械等の購入、こちらで5,900万円ほど消費税の影響で支出がふえますんで、その分がちょっと支出としては増になるのかなというふうに理解しております。

それから、経費の中では、消費税の分が、委託費であったりとか、いろんなところに出てくるわけですが、今回、経費の中の費目でいいますと、光熱水費、これは電気・水道料金の単価増で11.3%の増ということで、金額にして7,100万円ほど前年度比増加しております。それから委託費、医療機械の保守でありますとか、医事会計的業務、こういったものが8.3%の増ということで、金額にして1億9,800万円ほど増加となっております。この2つが、増加の中では大きな科目でございます。

それから、保守管理関係の委託につきましては、基本的には一般競争入札等により対応するわけですが、まず医療機械の機器が決まってしまうと、当然、そのメンテナンスに対応できる業者っていうのは、一定の制約がかかってくるというのが現状であろうというふうには思っております。

○右松副委員長 状況は大体わかりました。

一応、ただ、消費税相当分、増税に当たる、引き上げに当たる影響に換算すれば、プラマイゼロぐらいまでには持っていけるということでしたから、そういった意味では、やはり経費のところが、確かに次長がおっしゃるとおり、光熱と、それから委託料を足し合わせて、3,000万ぐらいプラスすれば2億9,000になりますので、確かにわかるんですが、ぎりぎりでやってらっしゃるんでしょうけれども、削れるところといったらやっぱり限られてくるのかなって思うものですから、人件費とかはどうしても出さなければいけないものですし、医師の確保もやっぱり必要ですし、そういった意味では、この経費の部分で何とか調整をしていく形で、収支のバランスをとっていくしかないのかなと思ってるものですから、そういった意味で、今後も引き続き頑張っていただきたいと思っております。

○新見委員長 ほかにございせんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○新見委員長 その他、何かございせんでしょうか。

○右松副委員長 済みません、これは、私は応援したいという立場で伺いたいんですけども、県立日南病院のサテライトセンターの運営状況について、先ほどちょっと話が、同じような形で出ましたけど、僻地の赴任で2年短縮っていうインセンティブがついてるわけですよ。それで、私としては、何ていましょう、学生にやっぱり魅力を持ってもらえるようなカリキュラム内容であるとか、講師陣を備えていく。当然、学生が、魅力あるそこに行けば、僻地に行つて、総合医としてその下地をつくれるような場所だということで、学生みずからやっぱり行きたくなるようなところであると。そこがやっぱり理想的な形だと思うんですが、今の状況、サ

テライトセンターを1年やってこられて、例えばその課題、今の現状の中でどういう課題があるのか、それに対してどういうふうな対策を講じていかれるのか。これは、あくまでも私は応援したいという立場で、ちょっと質疑をさせていただきます。

○**渡邊病院局長** 右松副委員長がサテライトセンター、今、御質問でございますけど、これは、医療薬務課、福祉保健部のほうで正式にお答えしたほうがいいと思います。我々は、日南病院は場所を提供してるっていうのが基本でございますので、その成果、あるいは対応、あるいは研修生のいろんなカリキュラムの問題とか、そういうものについては、全て医療薬務課のほうでやりますので、我々も事前にお話をしておきますので、次の福祉保健部のほうでひとつよろしくお願ひしたいと思ひます。

○**右松副委員長** ぜひ頑張ってください。

○**新見委員長** その他で。

○**中野委員** 要望で。

きのうから、私は3・11のテレビをずっと見とったです。ほんで、その前もいろいろ、淡路大震災から、いろんな教訓のやつを、やっぱ病院が一番混雑して、病院の中に救急受け入れをしたらもう重症患者が処理できんかったと、いろんな教訓が出とるわけです。今回、災害拠点、また病院がそれをやるということであれば、今の時点でどういう、何ていうのかな、救急に備えての構想、それぐらいはある程度もうまとめるっていうか、今までの話の中で、ただつくりますでは私はおかしいと思うんです。そういうのが今の段階であれば、また後日でいいですけど、そういう今の、今回の災害を受けての病院なんかの役割、マイナスの部分とか、そこ辺も含めて教えてもらいたい。要望です。

○**新見委員長** よろしいですか。

○**中野委員** 院長さん、何かありますか。(笑声)

○**渡邊病院局長** 災害拠点病院としての機能充実ということで、宮崎病院の再整備とかありますけど、これは時間のかかる問題です。今、中野委員がおっしゃったのは、応急的に、とりあえず今来たらどうするのか、そういう対応をどうしてんのかということですね。わかりました。

そういう趣旨であれば、従来から、例えば電源を上を上げるとか、あるいは災害備蓄関係のいろんな倉庫を浸水しないように上を上げるとか、そういう対応はいろいろとっておりまして、そのあたりを整理して、また報告をしたいと思ひます。

○**豊田病院局医監** 病院の現状の対応を申し上げますが、もうその前からなんですけど、災害時に対して、3県病院一緒なんですけど、大規模災害訓練っていうことを年に最低1回やりまして、地域の方々とか、それから消防とか、職員各部署が集まりまして、いろんなテントを張ったり、救急医を入れてそこからシミュレーション、トリアージをして、いろんな訓練をやっているところではございます。だから、日ごろから何かあれば、連絡網とか、それもつくりまして、それからもう一つは、DMATという、いわゆるあれも何班か編成しまして、いつでも行けるような感じで、現状ではそういう対応を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。

〔「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。

暫時休憩いたします。

午前11時47分休憩

午後0時58分再開

○新見委員長 委員会を再開いたします。

ここで、委員会の傍聴につきまして、お諮りをいたします。日向市の首藤正一氏から、参考人及び執行部に対する質疑を傍聴したい旨の申し出がありました。

議会運営委員会の確認決定事項に基づき許可することに御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○新見委員長 異議なしということですので、傍聴人の入室を許可することといたします。

暫時休憩いたします。

午後0時59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。

傍聴人の方に、お願いを申し上げます。傍聴人は、受け付けの際にお渡ししました傍聴人の守るべき事項にありますとおり、声を出したり拍手をすることはできません。当委員会の審査を円滑に進めるため、静かに傍聴してくださいようお願いいたします。また、傍聴に関する指示には速やかに従っていただくようお願いいたします。

それでは、当委員会に付託されました当初予算関連議案について概要説明を求めます。

○佐藤福祉保健部長 福祉保健部でございます。

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

まず、お手元の「平成26年2月定例県議会提出議案 平成26年度当初分」と書いてあるものでございます。これの表紙をめくっていただきまして、目次をごらんいただきたいと思います。

福祉保健部関係の議案は、一番上の議案第1号「平成26年度宮崎県一般会計予算」、その3つ下の議案第4号「平成26年度宮崎県母子寡婦福祉資金特別会計予算」、下から5番目になりますが、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」、次に、2ページをお開きいただきたいと思います。ページの中ほどに議案第38号がございます。「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」、その下の議案第39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」、その下の、議案第40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」、その3つ下の議案第43号「公の施設に関する条例の一部を改正する条例」、それからその5つ下の議案第48号「宮崎県介護保険審査会条例の一部を改正する条例」、その下の議案第49号「宮崎県介護保険サービスの人員、設備及び運営等の基準に関する条例の一部を改正する条例」、その下の議案第50号「宮崎県指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営の基準等に関する条例の一部を改正する条例」、以上10件でございます。

これらの議案のうち、私からは議案第1号及び議案第4号に係る福祉保健部の平成26年度当初予算の概括的な内容について御説明を申し上げます。

恐れ入りますが、お手元の「厚生常任委員会資料」、薄い印刷したものでございます。1ページをお開きいただきたいと思います。

1の(1)平成26年度福祉保健部の予算についてでございます。

上の表の下の行に「福祉保健部の予算」と書いておりますが、福祉保健部の予算額は、一般会計で994億9,266万3,000円で、平成25年度の当

初予算額と比較して14億6,433万1,000円、1.5%の増となっております。

福祉保健部の予算案につきましては、県総合計画のアクションプランにおける重点項目等の県政の直面する課題に積極的に対応するための予算の充実を図ったところでございます。

一方で、厳しい県財政の状況を踏まえ、平成26年度当初予算の編成方針に基づき、事務事業の見直しを積極的に行ったところでありますが、障がい者の自立支援を行うための介護給付訓練等給付費、あるいは国民健康保険の保険基盤安定事業、それから介護保険財政支援事業などの義務的経費が増大したことなどから、1.5%増の予算案となったところでございます。

各課別の予算につきましては、その下の表に記載のとおりでございます。

また、この表の下から2番目の特別会計の母子寡婦福祉資金特別会計につきましては、当初予算額は3億8,487万円で、対前年度比4,844万2,000円、14.4%の増となっております。

この結果、一般会計と特別会計を合わせました福祉保健部の予算の合計額は、一番下の欄ですが、998億7,753万3,000円で、平成25年度当初予算額と比較して15億1,277万3,000円、1.5%の増となっております。

次に、資料の2ページをお開きいただきたいと存じます。

「未来みやざき創造プラン」関連の主な事業についてでございます。

ごらんの表は、県の総合計画であります「未来みやざき創造プラン」のうち平成23年度から26年度までの4年間で取り組みますアクションプランの10の重点施策の中から、福祉保健部が関係します6つの重点施策について列挙させていただいております。

その中で、2ページの一番上のほうですが、「医療施設耐震化など危機事象への対応強化」やその次の「脱少子化・若者活躍プログラム」を通じた「子育て・子育て支援」、下のほうになりますが、「健康長寿社会づくりプログラムに基づく健康づくりの推進」や「高齢者の活躍の場づくり」、3ページに移りますが、「地域医療の再生」、さらに下のほうの「安心で充実した「くらし」構築プログラム」に基づく「地域における福祉が充実したくらしづくり」や「自殺のない地域社会づくり」などに取り組んでまいります。

以上が平成26年度当初予算の概要でございますが、各課の主な新規・重点事業につきましては、4ページから34ページにかけて掲載しておりますので、この後、それぞれ担当課長から説明をさせます。

なお、別冊でお配りしております「決算特別委員会の指摘・要望事項に係る対応状況の各個別的指摘・要望事項」につきましては、また並びに条例など特別議案の詳細につきましては、それぞれ担当課長等に説明をさせますので、よろしく御審議を下さいますようお願い申し上げます。

私からは、以上でございます。

○新見委員長 概要説明が終わりました。

次に、福祉保健課、国保・援護課の議案の審査を行いますので、それぞれ説明をお願いいたします。

なお、委員の質疑は、執行部の説明が全て終了した後にお願いいたします。

○原田福祉保健課長 福祉保健課でございます。

お手元の冊子、「平成26年度歳出予算説明資料」、厚い資料をごらんいただきたいと思います。

福祉保健課は、119ページでございます。

福祉保健課の平成26年度当初予算額は、左から2つ目の欄ですが、総額で93億4,502万3,000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。

121ページをお開きください。

中ほどの(事項)社会福祉総務費2億5,540万4,000円であります。

説明の中の6の「社会福祉施設等・耐震化等臨時特例基金返還金」2億3,029万3,000円ですが、この基金は、社会福祉施設の耐震化やスプリンクラー整備を補助するもので、国からの交付金と県費から造成されております。事業実施期間が25年度までとされておりまして、25年度末での国からの交付金の残額を返還する必要があります。予算計上をするものであります。

次に、一番下の(事項)社会福祉事業指導費4億2,643万円です。

その主なものは、1の(1)「社会福祉施設職員等退職手当共済事業給付費補助金」4億2,613万円ですが、これは社会福祉施設等の職員を対象に、退職手当・共済事業を行っております福祉・医療機構に対して経費の一部を補助するものであります。

次に、122ページをお開きください。

一番上の(事項)地域福祉対策事業費1億2,433万円です。

まず、1の(1)アの改善事業、「地域社会のきずな再生推進事業」につきましても、後ほど「厚生常任委員会資料」で御説明いたします。

次に、3の(1)「安心生活福祉サービス利用支援事業」6,092万4,000円ですが、これは認知症などにより判断能力が十分でない方が、地域で自立した生活が送れるよう福祉サービスの利用手続の援助等を行う日常生活自立支援事

業の実施や、成年後見制度への円滑な移行を支援するものであります。

事項を一つ飛びまして、(事項)民生委員費の1「民生委員活動費等負担金」1億2,777万円です。

これは、民生委員の活動に要する経費等を負担することによりまして、民生委員による地域福祉活動の促進を図るものであります。

一番下の(事項)福祉総合センター費1億3,011万4,000円ですが、次の123ページをごらんください。

1の(1)「センター管理運営委託費」5,121万2,000円です。

これは、福祉総合センターの管理を指定管理者に委託するもので、平成24年度から26年度までの3カ年が第3期の指定期間になります。

次に、2の「社会福祉研修センター事業」の3,800万円ですが、これは福祉ニーズの多様化に対応できる幅広い資質を持った福祉人材を養成するため、社会福祉事業に従事している職員等を対象に、業務、経験、役職等に応じた研修を実施し、福祉人材の資質の向上を図るものであります。

次に、3の「福祉人材センター事業」3,817万3,000円ですが、これは質の高い福祉従事者を安定的に確保するために、福祉人材無料職業紹介事業や各種の広報等を行うものであります。

次の(事項)県立施設維持管理費4億5,052万7,000円です。

主なものは、1の「県立施設の補修費等」4億284万4,000円です。これは福祉保健課が所管します保健所等の庁舎の改修工事等を行うものであります。各保健所等とも建設から年月がたちまして、空調設備などにふぐあいが

生じております。26年度は国からの地域の元気臨時交付金を原資とした基金を活用できるため、まとめて改修等を行うことにしております。そのため、昨年度に比べますと、事業費が大きくなっております。

次の(事項)自殺対策費4,378万円でございます。

自殺対策につきましては、啓発・相談事業や市町村の取り組み支援などを引き続き総合的に取り組めます。

4の新規事業「地域で見守るこころの健康サポーター養成事業」につきましては、後ほど「厚生常任委員会資料」で御説明いたします。

次に、124ページから125ページにかけましては、福祉保健課の出先である衛生環境研究所や保健所の職員の人件費、それから運営費等を計上しております。

次に、127ページをお開きください。

(事項) 県立病院管理費49億7,549万9,000円でございます。

これは県立病院の運営費などに要する経費を一般会計において負担するもので、福祉保健課において予算措置をしております。

次に、お手元の「厚生常任委員会資料」をお願いいたします。

「厚生常任委員会資料」の4ページをお開きください。

改善事業の「地域社会のきずな再生推進事業」について御説明いたします。

1の目的・背景ですが、少子高齢化が進む中で、地域における支え合いの機能低下が懸念されているため、地域福祉を支える人材の育成や地域福祉活動を支援することにより、住民がともに支え合う機能の向上を図るものであります。

2の事業概要ですが、(1)の地域資源人材育

成につきましては、これまで地域における支え合い等の活動の核となる人材として、研修等により地域福祉コーディネーターの育成を行ってまいりましたが、高齢化が一層進行する中、福祉と保健分野を連携させた取り組みの必要性が増してまいりまして、保健分野の研修も盛り込み、福祉分野に加えて、地域住民の健康づくりの活動など、そうした活動においても核となる人材の育成をすることとしております。

(2)の地域福祉等推進特別支援につきましては、(1)で育成した地域福祉コーディネーターが取り組む、地域のきずなを生かした支え合いや、福祉と保健分野にわたる先駆的な地域福祉活動などを支援することとしております。

(3)の社会福祉大会開催では、社会福祉事業に関する功績表彰のほか、(2)において支援した先駆的な地域福祉活動などの事例発表を行うことによりまして、社会福祉に対する県民意識の向上と地域福祉活動に関する普及啓発を図ることとしております。

今回、改善事業としておりますが、ポイントが3つございまして、1つは先ほど説明しましたように、人材育成の取り組み支援において保健分野にも広げていくということ、2つ目は社会福祉大会を実践的な活動していただく場としても活用していくこと、そして3つ目ですが、これまでこの1から3の3つの事業は別々の事業でしたが、人材育成と実践活動・広報・啓発、この3つの事業を連動させながら取り組むという点で改善事業といたしております。

3の事業費ですが、1,000万円を予定しております。

事業効果では、こうした事業をきっかけに地域コミュニティーの再生につながることを期待しているところでございます。

次に、5ページをお開きください。

新規事業「地域で見守る『こころの健康サポーター』養成事業」についてでございます。

1の目的・背景ですが、本県における自殺死亡率は全国第6位と、依然として高い水準にあります。自殺対策として、これまで啓発や相談事業などを行ってきましたが、今後、さらに家庭や職場、身近な地域において、日常生活や仕事などにおける悩みや不安を抱える人にできるだけ早い段階で気づき、声をかけ、必要に応じて相談窓口などを紹介したりする「こころの健康サポーター」を養成することにより、地域における自殺予防対策を推進するものであります。

2の事業概要ですが、(1)の県民を対象としたこころの健康サポーター養成講座につきましては、県民や事業者を対象に、悩みを抱えている方に気づき、見守っていただけるよう、例えば、鬱病やアルコール依存症などの知識、それから、耳を傾ける傾聴などのスキルなどについて講座を開催するものであります。

(2)にあります「こころの健康サポート」協力店につきましては、(1)の講座を終了した理容院や美容院のうち、希望されるところを「こころの健康サポート」協力店として登録し、日ごろの接客の中での見守りをお願いするものであります。

3の事業費ですが、456万1,000円を予定しております。

4の事業効果ですが、自殺対策においては、医師や看護師、それから保健師などの専門的なケア、それから弁護士や司法書士などの専門相談など、専門家としてのゲートキーパーの育成も、もちろん大事ですが、あわせて自殺を考えるほどに追い詰められる前に、手前手前で、多くの段階で声をかけたり、悩みを聞いたり、相

談する窓口を教えたり、そうした身近なゲートキーパーの育成も大事だと考えております。

この事業には、多くの県民に、それぞれの立場・役割でゲートキーパー、こころの健康サポーターになっていただきたいという思いがございます。こころの健康について県民に意識を持っていただき、また民間との連携の強化を図ることで、自殺対策に対する社会全体での取り組みを推進してまいりたいと考えております。

最後になりますが、決算特別委員会の指摘・要望事項に係る対応状況でございます。

別冊の資料、薄い資料でございますが、こちらの5ページをお開きください。

③民生委員・児童委員の活動環境整備等について、御指摘を受けておりました。

民生委員・児童委員の方々には、地域の中で大変大きな役割を担っていただいております。活動しやすい環境の整備は重要であると考えております。

そのため、2つ目の段落の2行目にありますとおり、26年度の予算では、活動費や協議会の運営費の予算の確保に努めております。

あわせて、次の段落にありますように、2月に行政・民間・民生委員等が連携して見守り活動を行う「みやざき地域見守り応援隊」を結成しております。

また、最後の段落ですが、先ほど説明いたしました新規事業、地域社会のきずな再生推進事業などを実施しまして、民生委員・児童委員の活動をサポートし、また活動の検証による社会的地位の向上にも取り組んでいきたいと考えております。

福祉保健課からの説明は以上でございます。

○青山国保・援護課長 国保・援護課でございます。

お手元の「平成26年度歳出予算説明資料」、最初の分厚い資料ですが、こちらの国保・援護課のところ、137ページをお開きください。

今回、お願いしております国保・援護課の平成26年度当初予算は、左側から2つ目の欄にありますように、335億1,584万円でございます。

それでは、以下、主なものについて御説明いたします。

139ページをお開きください。

中ほどにあります(事項)生活福祉資金貸付事業費4,933万5,000円でございます。

これは低所得世帯等に対し、低利または無利子の資金貸付と必要な相談支援を行うことにより、その世帯の経済的自立及び生活意欲の助長等を図るもので、事業主体であります県社会福祉協議会に対して貸付業務に要する経費を国、県及び宮崎県緊急雇用創出事業臨時特例基金からの繰り入れにより補助するものであります。

140ページをお開きください。

(事項)新規事業の「生活困窮者自立相談支援事業」884万8,000円につきましては、後ほど委員会資料により御説明いたします。

次に、(事項)高齢者医療対策費162億2,480万6,000円でございます。これは、高齢者医療の実施に要する経費でございます。

その主なものは、まず、説明欄の2の「後期高齢者医療費負担金」の157億2,520万9,000円でございますが、これは後期高齢者医療の医療の給付や、高額医療、保険料の軽減等に要する費用につきまして、国、県、市町村及び広域連合がそれぞれの負担割合に応じて負担するもので、必要な財政措置を行うものであります。

次に、その下の3「後期高齢者医療財政安定化基金事業」の4億9,864万2,000円でございます。

これは、広域連合の財政リスクの軽減措置と

して、保険料の未納や医療給付の見込み違い等が発生した場合に、必要な資金の貸し付けや交付を行うための基金の造成事業と基金による支援事業であります。

141ページをお願いいたします。

一番上の(事項)戦傷病者、引揚者及び遺族等援護費844万7,000円でございます。これは戦傷病者及び中国帰国者等に対する援護事業を行うための経費でございます。

その主なものは、説明欄6の「特別給付金等支給裁定事務費」の626万7,000円でございますが、これは戦傷病者の妻や戦没者の遺族に対する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897万9,000円でございます。これは戦没者遺族等に対する援護事業を行うための経費でございます。

その主なものは、説明欄2の「戦争体験継承事業」の285万7,000円でございますが、これは戦争の記録や資料を通して、戦没者や遺族の方々の労苦や平和のとうとさを伝えるため、宮崎県平和記念資料展示室やホームページの運営等による情報発信を行うものであります。

次に、その下の(事項)国民健康保険指導費1,398万9,000円でございます。これは、国民健康保険事業に関する指導等に要する経費でございます。

その主なものは、説明欄の3の「医療給付専門委員等設置事業」の703万1,000円でございますが、これは、保健医療機関等への指導監査を行う医療給付専門指導員や、指導監査専門医に係る経費でございます。

次に、その下の(事項)国民健康保険助成費132億3,501万4,000円でございます。これは国民健康保険事業運営の充実強化に要する経費でありま

す。

その主なものにつきましては、次の142ページをごらんください。

まず、説明欄1の「保険基盤安定事業」の45億3,304万8,000円ではありますが、これは市町村保険者が低所得者に対して行う保険税の軽減に要する経費を県が負担することにより、市町村国民健康保険財政の安定化と被保険者の保険税負担の軽減を図るものであります。

2の「高額医療費共同事業」の8億8,864万1,000円ではありますが、これは国民健康保険団体連合会が行っております高額医療費共同事業への市町村の拠出金につきまして、県が4分の1を負担し、高額医療費の発生に伴う市町村国民健康保険財政への影響の緩和を図るものであります。

3の「広域化等支援事業」の1億5,126万5,000円ではありますが、これは国民健康保険事業の運営の広域化及び財政の安定化に資するために、国民健康保険広域化等支援基金から市町村に対して無利子での貸し付けを行うものであります。

4の「都道府県財政調整交付金」の74億1,246万円ではありますが、これは、県が国民健康保険事業運営の安定化のために、市町村に対し財政調整交付金を交付し、財政調整機能の一部を担うものであり、給付費等の9%を負担するものであります。

5の「特定検診保健指導費負担金」の2億4,960万円ではありますが、これは国民健康保険の保険者である市町村が、特定健康診査、特定保健指導の実施に要する経費について、県が3分の1を負担するものであります。

続きまして、一番下の(事項)福祉事務所活動費1億7,796万9,000円であります。これは福祉事務所の生活保護に係る活動に要する経費で

あります。

その主なものにつきましては、次の143ページをごらんください。143ページですが、よろしいでしょうか。

まず、説明欄1の「被保護世帯調査費」の1億6,712万1,000円ではありますが、これは、生活保護の適正な実施を図るために、福祉事務所のケースワーカー等が行います生活保護受給世帯への訪問指導や関係機関等への各種調査、福祉事務所に就労支援員を配置して行います生活保護受給者に対する就労支援に要する経費等であります。

その下の(事項)扶助費36億5,478万7,000円であります。これは、生活保護法に基づく扶助に要する経費であります。

その主なものは、まず、説明欄1の「生活保護扶助費」の33億531万3,000円ではありますが、これは生活保護法に基づく生活費や医療費、教育費など8種類の扶助に要する経費であります。

2の「生活保護扶助費県費負担金」3億4,707万4,000円ではありますが、これは、中核市を除く8市が、長期入院や施設入所などにより住居を失った被保護者に対して支弁した保護費を県が負担する経費であります。

次に、新規事業の詳細について御説明いたします。

別冊の「厚生常任委員会資料」の9ページをお開きください。

まず、新規事業「生活困窮者自立相談支援事業」であります。

まず、1、目的・背景であります。生活困窮者自立支援法が平成27年4月1日から施行され、福祉事務所設置自治体には、生活困窮者への自立相談支援事業の実施が義務づけされます。この事業により、その前準備として国のモデル

事業を活用し、実施体制を整備したいと考えております。

2の事業概要であります。生活困窮者自立相談支援員を郡部福祉事務所に3名配置し、生活困窮者の相談に応じ、ハローワーク等との連携を含めた支援を包括的・継続的に実施するものであります。

配置先は、中央福祉こどもセンター、児湯福祉事務所、北部福祉こどもセンターに各1名を配置したいと考えております。

業務内容は、まず、生活困窮者の把握と相談受け付け、2つ目に、相談によって生活困窮者が抱える課題を把握した上で、支援プラン案を作成、3つ目に、支援プラン案に関連する機関による支援調整会議を開催し、ネットワークづくりを行います。

3、事業費は884万8,000円であります。

4、事業効果であります。生活保護に至る前の段階から早期に支援を行うことで、生活困窮状態からの早期自立を図ることが期待されます。

続きまして、議案第38号について御説明いたします。

同じ常任委員会資料の37ページをお願いいたします。

「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」についてであります。

まず、1の改正の理由についてであります。高齢者の医療の確保に関する法律により、基金の拠出率については2年ごとに国が定める拠出率を標準として県の条例で定めることとされておりますが、国が定める財政安定化基金拠出率の見直しに伴い、所要の改正を行うものであります。

次に、2の改正の概要であります。平成26

年度及び27年度の標準拠出率が10万分の44と定められたことから、本県の拠出率を1万分の8から10万分の44に改正するものであります。

次に、3の施行期日についてであります。平成26年4月1日としております。

参考として、基金の概要を記載しておりますが、この基金は、予定した保険料収納率を下回って生じた保険料不足や給付費の見込み誤り等に起因する財源不足について、資金の交付・貸し付けを行うために設置しているものであり、国、県、広域連合が同額を負担し積み立てることとなっております。基金残高は、平成25年度末で8億5,360万9,000円の見込みとなっております。

国保・援助課の説明は、以上であります。

○新見委員長 議案に関する執行部の説明は、終了しました。

ここで、質疑がある方は、出していただけますでしょうか。

○中野委員 町はよくわからんけど、国富のようなちょっと田舎に行くと、民生委員さん、結構やっぱりそれなりに、相談があったりとかあるんやろうけど、実際はあんまりなり手がおらんわけよね。民生委員さんの処遇というか、待遇というか、あれはどうなっちゃったんですか。どんな状況、県内で今何人、あれは、人口割で民生委員は決まるわけ。

○原田福祉保健課長 民生委員の定数は、人口を、世帯数を基準に、国のほうで基準を定めておまして、その基準を今下回らないところで各市町村の民生委員の定数を定めております。

民生委員の待遇ということだと、今年度予算でいいますと、民生委員の活動費負担金という形で、1人5万8,200円で組んでおまして、これを市町村のほうに支給しまして、これに市町村が上乗せをいたしまして、平均すると年間10

万円程度の、それぐらいの活動費で活動いただいているという状況でございます。

○中野委員 年間、民生委員のそういう研修とか、やっぱりあるでしょ。そんなのは、どれぐらいの出方っていうのは、町村で違う。

○原田福祉保健課長 民生委員の研修は、やっぱり今回一斉開催を行ったんですが、その後に新任の方の研修とか、それから通常でも、各協議会において、民生委員協議会がございまして、その中で研修等も実施されております。

24年度の数字なんですけれども、民生委員・児童委員会長研修というのがございまして、これで24年度は107名の方が受けていらっしゃる。それから、民生委員・児童委員研修というのが148名の方、それから主任児童委員研修というのもございまして、122名の方が修了されているということで、福祉制度等にやはりある程度熟知していただかないと、なかなか活動も難しいということで、研修の充実にも力を入れているところでございます。

○中野委員 やっぱり県の広報とか、ちょっといろいろ顔写真を載せたりとか、やっぱり知らない人が結構多いとね、地区ごとにね。それは町が町の広報でやるべきことかも知れんけど、その辺をもうちょっと、やっぱり何ていうのかな、民生委員さんをもうちょっと上げるような感じ、ちょっと難しいけど、ぜひそういう、みんながなりたがるようなものでないと……。

○原田福祉保健課長 先ほど、決算の指摘事項の説明で説明いたしましたけれども、やはり民生委員の方、今、非常に地域の中で苦勞されておまして、なおかつ、その役割というのはどんどんふえていくばかりではないかと思っております。そういう意味では、活動をやはりしっかりと、言い方はあれなんですけど、評価して、

顕彰してっていうことは大事なことだと思っておりますんで、新規事業もございまして、その中で取り組んでまいりたいと思っております。

○星原委員 今の民生委員の話で関連なんですけど、細かいことはちょっとわかりにくいんですが、この民生委員の方々の上に協議会みたいな会があるんですか。そこの事務員さんの、担当か何かわからんのですが、そういうそこの維持費ということで、わずかの年間5万8,000円だったんですか、県のほうからは、それで、市町村と合わせて。そういうもらうやつで、10万ちょっとぐらいつったかな、その中から何千円か、そういうところに徴収されるっていう話を聞いているんです。だから、徴収じゃなくて、それはそれで与えたんなら、個人からじゃなくて、予算を組んでそういう形で分けていけば、不思議じゃないんだけど、その個人に行った分から、また今度逆に、そこが徴収されて、上に上納するような形になっているような話をちょっと聞かされたんだけど、それはおかしいよなという話をしたんです。そこの協議会というか、その事務費のその部分をです。個人個人に一旦渡しといて、それからまた経費を出させるような話ってのは聞いたんですが、そういうのはあるんですか。実際、現実にそういうことをやってるんですか。

○原田福祉保健課長 今お尋ねの民生委員協議会というのがございまして、今、県内85の協議会があるんですが、1協議会に20万円の負担金という形で予算を組んでおります。

それぞれの協議会においてどういう形で、その後、運営されているのかは詳細にはつかんでおりませんが、基本的にはこの経費の中で賄っていただくものだと思っております。

○星原委員 その経費の中で、人件費か何かを

賄っているというのはわかるんだけど、一旦個人に幾らって決めて、年間幾らって渡しとって、そん中からまた新たに徴収して、そういうその協議会の人件費に充当していくようなやり方っていうのは、これは、ちょっとおかしいんじゃないかなって。今言う、かなり責任も出てきてるし、いろんなことがあるという中で、やっぱり一生懸命見守り隊やいろんなこともやったり、困窮者のところを家庭訪問したり、いろいろしているっていう話の中で、何で我々のそういうふうな部分が、事務員さんのそういうとこまで、また新たに一旦支給した形にしとって、そういうふうにされるんでしょうかねというのをちょっと聞いたもんだから、それはちょっとおかしいわねという。そこにはその協議会に対して幾らとか、個人に幾らとか、ちゃんとして分ければいいんだけど、そういう形になってないような話だったんですから、その辺ちょっと教えてもらおうとありがたいなと思います。

○原田福祉保健課長 ちょっと詳細、今つかんでおりませんので、また市町村と話しまして、そういう状況があるのか調べまして、また市町村と話しながら、適切な協議会の運営というか、そうなりますように指導等行ってまいりたいと思います。

○星原委員 よろしくお願ひします。

○中野委員 協議会って何ですか。市町村が独自でつくつとるわけ。

○原田福祉保健課長 地区ごとに、今、県内で85の協議会がありまして、市町村によっては複数あるところがございます。特に民生委員の方の研修を中心に活動していただいております。

○中野委員 何、それは任意の市町村がつくって、その活動費というのは、市町村が出してる。そんな話じゃないでしょう。

○原田福祉保健課長 先ほど言いましたように、県の予算で1協議会当たり20万円負担しております、市町村によって、また協議会に上乗せしているところもあろうかと思ひます。

協議会の中でのそういう運営の仕方というのはそれぞれのございまして、例えば、各個人の活動費を1回全部プールして、それからまた分配するようなこともやっている協議会があるとか、あるいは、それぞれのやり方をしているもんですから、ちょっと一律ではないようでございます。

○星原委員 今、26市町村で85カ所もあるという3倍ぐらいですわね。何で、そんなにいっぱい設けて、そこに働く人をつくって、人件費とかいろいろな経費で取られるのかっていう。そういうこと自体が、市町村単位だったら、県市町村で流れるんだったら、26のそういう協議会ができて分にはいいんでしょうけど、そんなにいっぱいつくって、後から入ってすぐの人なんかは、その意味がわからんというわけですよ。そういう協議会があつて、そういうことをやられているというのがね。いつからそういう流れになったんだらうかなっていうふうに思っているんですけど、その辺はどういう県としての立場で指導されてるんですか。

○原田福祉保健課長 協議会の運営の詳細、ちょっと今つかんでいないんですが、それぞれ協議会において、それぞれ別の方を雇って人件費を支給しているという形はちょっとないと思ひます。協議会としての予算は、県から出している分は20万円ですんで、そこから。集まって会議を行つたりとか、研修会を行つたりとか、そういうことで運営をされていると思ひます。その経費に充てられていると考えております。

○星原委員 いや、今説明受ける研修費やらそ

ういふのに使うのはいいんですよ。多分そんなに協議会、いっぱいつくって、それぞれでいろいろな経費もかかるわけです。だから、県段階では数が多過ぎてできないとなれば、市町村単位で協議会をつくらせて、その中で研修会とかいろいろな勉強会なりやればいいんじゃないかなというふうに思うんですが、以前は44市町村でしたから、以前のままだが残ってても44ならわかるんだけど、その倍ぐらいの数をつくられると、ずっと同じ人がやってる分にはいいんでしょうけど、新たに更新していきますよね。変わっていきますよね。その人たちは意味もわからなくて、そういう協議会の中に組み込まれて、そういう研修費を個人で、地域から選ばれて行ってくれて言われたのに、研修費も自分たちが報酬として受けた中から、その研修費を出してるというのがちょっと解せないっていうか、わからんですけど、その辺をちょっと調べて教えてもらえればいいんですけど。

○原田福祉保健課長 協議会につきまして、町村の協議会はそれぞれ一つということで、あと市のほうが幾つか複数持っています。

ちょっとその協議会の運営のあり方につきましては、詳細に調査いたしまして、また市町村と話しながら指導等を行ってまいりたいと思います。

○中野委員 20万、補助金だったら、ちゃんと報告受けてたり監査したりせんといかんよ。20何、だから…。

○原田福祉保健課長 この協議会の分は、負担金ということで、市町村に対して支出をしておりまして、詳細な使い道等の報告は各市町村に行ってると思いますが、ちょっとその状況等も含めまして調査いたしまして、適正な運営について指導してまいりたいと思います。

○新見委員長 協議会のことについては、今、報告があったとおり……。

○中野委員 やっぱり民生委員って、今高齢化してなかなか手がおらんかったりとか、ただ県は民生委員とか福祉とか言うけど、あとはもう市町村任せですわって、それじゃおかしい。しっかりどういうことをしてるか指導をせんと。ぜひしっかり、本当、田舎でやっぱり民生委員というのは名士よ。その中でも、もう高齢化しておらんかったりしとるわけやから、そういうことで、ぜひしっかり。協議会の内容もせんとやたらに会議ばかりしとったり、出方が多かったですりするわけよ。

○新見委員長 ほかに、議案に関する質疑がありましたら。

○宮原委員 済みません、139ページのところで、生活福祉資金貸与事業ということで、先ほど社会福祉協議会を通じて貸すんですよという話があったんですけど、わかりますか。139ページの生活福祉資金貸与事業、これは、幾らぐらい大体貸せられるんですか。そして、貸し付けなんで、当然返済もせんないかんはずですから、そのあたりはどのようなシステムになってるんでしょうか。

○青山国保・援護課長 これは、資金が幾つか種類がございます。ちょっと大まかなメニューを申し上げますと、総合支援資金というのがまずありまして、これは失業者とか、そういった方に対してお貸しするものです。これですと、生活支援費ということで、月20万以内、それから住居入居費で40万以内というようなものがございます。

それと、2つ目に福祉資金というのがございます。これは、低所得者世帯とか、障がい者世帯、また高齢者世帯に対してお貸しするものな

んですが、これはたくさん種類がございます。生業費とかいろいろございます。それと、教育支援資金というのがございまして、これも低所得者世帯が対象なんですけれども、そういった経費が、貸し付けの資金がございます。

○宮原委員 当然、これは貸し付けだから、返してもらわないかんということになると思うんですけど、生活が厳しいので、変な話ですけど、借りられるんですよ。だから、返済がなかなか思うようにいかないんじゃないかというふうに思ってますけど、現状はどういう状況になってるんですか。

○青山国保・援護課長 おっしゃるとおりで、滞納がございまして、24年度の状況で申し上げますと、5億円ぐらいの滞納がございます。

○宮原委員 予算としては、4,900万ぐらいの予算で組まれてて、滞納としてはずっとたまってるといっていいんですよ。

○青山国保・援護課長 済みません、この予算は、社会福祉協議会が貸し付けを行うための事務費、相談員とかそういった方を配置しておりますので、その事務費になります。生活福祉資金のちょっと総体で申し上げますと、まず、貸し付けの原資としましては、もともと38億ございまして、そのうち19億が貸し付け中でありまして、あと残り19億ぐらいが貸し付け可能な額ということになっております。

○宮原委員 ちなみにそういったのって保証人さんが要るとか、そういうことではないんですね。

○青山国保・援護課長 これも資金によって、保証人が要るものとそうでないものがあるんですが、一応、リーマンショック、世界同時金融危機以降、そういった対象者が非常に多かったということもありまして、そこで見直しがされ

ておりまして、保証人がなくても貸し付ける資金と、保証人があれば無利子にする資金とか、その資金によって中身が分かれております。

○宮原委員 ちなみに、もう苦しいから借りるわけで、もっと貸してよという話になってくると思うんですけど、全然返済がされてないような人ってというのは、当然、貸与されない、貸し付けないということでもいいんですか。

○青山国保・援護課長 貸し付けに際しましては、やはり特に金額の大きなものについては、生業費といまして、上限が460万とかいうのもあるんですが、そういうものにつきましては、その方が生業費で何をしたいのかとか、実現可能性がどうなのかとか、その辺を確認した上でお貸しするというようなことになります。

ただ、冒頭申し上げました総合支援資金ということで、失業者の方に対して貸すようなものについては、保証人なしでも当座をしのぐというような意味合いでつくられた資金ですので、こちらのほうはそういう保証人がなくても貸すというようなことで、委員がおっしゃったように、こういった資金に関しては、やはり返済がほかの資金よりも悪いという状況がございます。

○新見委員長 ほかにございませんか。

○太田委員 いわゆる生活福祉貸付事業っていうのは、これは事務費として出してるわけで、滞納が5億円あるという原資、38億円、そういった管理する結果表みたいなものは、母子貸し付けする場合は、私たちに提示されますよね。だから、ああ、なるほど、難しいですけど、頑張ってくださいというふうにメッセージも送られるんですが、これはもう社会福祉協議会だけの管理になって、こちらのほうには報告はないということなんですか。

○青山国保・援護課長 貸し付けの状況につい

では、県のほうにも報告がございます。ただ、現実のこの資金の運営は、もう社会福祉協議会のほうに管理を委ねるということで、予算としては運営費の部分を見させていただいてるということなんです。

○太田委員 わかりました。ということは、この原資、38億円がつけられたというのは、それは県が出資したとか、国が出してるとか、何かその辺の母子貸し付けとは違った原資の扱いになってるってということなんですか。

○青山国保・援護課長 これは、昔、世帯厚生資金という名称であったんですけども、国が3分の2、県が3分の1というようなことで原資を拠出しまして、実際の運営は社会福祉協議会にお任せするということ、全国で行われているものでございます。

○太田委員 わかりました。母子貸し付けの場合は、もう本当にガラス張りでぼんと見せられるから、それなりにまた、なるほどと思うんです。これは、ちょっと今質疑を聞いてて、ああ、これはなかったなと思って、それはそれなりに出さなくてもいいことではあるんでしょうね。そういう歴史的な流れがあって、そうなってるということですか。ただ、わかってたほうがいいのかないかなという感じもしたものですから。いいです、わかりました。

○新見委員長 ほかに。

○星原委員 5ページの丸新で、地域を見守る心の健康サポーターという事業で、要するに本県が自殺、10万人当たりの死亡率が全国6位ということであって、これも事業としては国の事業なんだろうけども、確かに何人かにやっていただくというのはありがたいことなんですけど、事業効果として、自殺対策の社会全体での取り組みにということで、県民を挙げてこういう形

ということなんですけど、私はこの自殺というのは、病気の場合があったり、金銭苦であったり、いろんなそれぞれ中身は結構違うと思うんです。そういうのを、病気であれば、医者とかいろいろな専門的な分野の人たちが対応しなくちゃいかんでしょうし、金銭的なものになってくると、金融機関あたりなのか、事業なんかの失敗とかいろいろな問題があれば、そういうことかな。そういうのに我々が、ちょっとあそこの会社が厳しいとか、あの人は病気で云々といっても、どこまで県民がこういう講座を受けて、入っていったら、その人にどうアドバイスできるかっていうのは、非常に人生経験とかいろいろなものもないと厳しいと思うんですが、この事業が狙ってるものっていうのは、どういう人たちにこういう講座を受けてもらって、そして、そういう地域の中において見守っていただいて、何かあったときには少しでも手助けをということだろうというふうに理解するんですが、どういう方々に養成の講座を開かれる予定なんですか。

○原田福祉保健課長 ゲートキーパーとしまして、自殺に至る前の段階で、何らかの形で相談に応じたりとか、そういう人材を育成するという事業につきましては、これまでも取り組んでおりまして、これまでは、どちらかといいますと、例えば医者とか、看護師、保健師といった専門的な方々で、もう最後のところでとめるところです。さらに福祉関係者とか、あるいは弁護士、司法書士とかそうした専門家、あるいはいろんな金融関係の相談に応じる人に対して、自殺対策の面でも意識を持っていただくような研修を行いまして、そういうゲートキーパーの養成も行ってまいりました。

今回の新しい事業といいますのは、さらにもっと地域、家庭に近いところで、広く県民の方に、

いわゆるもう専門家という立場ではなくて、身近に接する方が、少しでも心の健康ということに意識を持っていただく、そういう講座を開きまして、それを受けていただいて、心の健康に関心を持つことで、周りの方の変化に気づいていただけるような、そうした幅広い見守り役というのを期待してこの事業をつくっております。

あわせまして、理容師、美容師のところなんですけれども、こちらは、例えば、地域の中に数多くありますし、その中で人と接する、あるいは会話をする時間も長い業種でありますし、さらに待ち時間があったりで、その中で雑誌を読んだりする時間があるんですが、その中に、例えばこころの電話帳といいまして、相談窓口をいっぱい載せたパンフレットもつくっておりますので、そういうのを店舗に置いていただくとか、そういう形で、専門家から、さらに福祉関係者、さらにもっと下の広い県民という、段階的に、ゲートキーパーといいますか、こころの健康サポーターを養成していきたいということで、この事業だけではなくて、トータルとして総合的に推進してまいりたいと考えております。

○星原委員 そのゲートキーパーというのをここに書いてあるのでいけば、気づき、必要な支援につなぎ、見守るということですよ。そうすると、そういう講座で研修を受けた人には、何らかの資格じゃないけど、そういうことでいろいろ、この人に相談とか、あるいはそういう人が自殺しようという人が、今度逆に言えば、そういう人が見つけるのか、そういう人が相談に行くのかと、場合によってどっちもあると思うんですが、そうすると、なかなか見つけるというのも厳しいだろうなと思いますし、また、悩んでる人も相談しようと思っても、相談に行

くにでも、何も、地域の中に誰がゲートキーパーになってるかどうかはわからん中で、なかなかそういう両方の、何ていうんですか、つながりっていうのを持たせるのが難しいような気がするんですが、その辺の対応をどういうふうにされていこうとしてるのかなというふうに思うんですけどね。

○原田福祉保健課長 今回、広く県民の方に受けていただく講座につきましては、鬱病とか、アルコール依存症とか、さらにはこんな相談窓口があるということを知っていただくような講座でして、その講座を受けたから相談を受けるような、そういう資格を持つというような性格のものではございません。幅広くそういう知識を得ていただくための講座を開きまして、関心を持っていただくというのが一番でございます。

実際の相談に応じていただける方は、やはり医者であったりとか、弁護士であったりとか、やっぱり専門の方でないと相談を受けられませんので、その方々につなぐ役割、こんなところがあるんだよということを知っていただいて、そういうことをあそこに相談してみたらというつなぎ、そちらを期待しております、受けるというのは、やはり自殺というのは非常に重い課題でございますので、それを全部受けていただくのは非常に厳しいものがございますので、もっと前の段階でちょっと声をかけていただくとか、ちょっとあそこに相談してみたらというそういう声かけ、そういう役割の方を、役割というか、そういう関心なり、知識なりをある程度持っていただく方を育てていきたいという思いでございます。

○星原委員 くどくなるんであれなんですけど、私が思うのは、やっぱりこういう事業をやられるのであれば、その成果が本当にあらわれるた

めにはどうするかだと思うんです。我々も地元において、田舎の、私なんかに住んでるとこは昔から住んでる人たちだけだから、いろいろ家庭の事情も、いろんな構成から大体わかってるんですが、そうじゃない地域なんかの、新興住宅地とかいろんなところでは、隣の人が何を仕事してるかさえわかりませんし、どこ出身で、どこ生まれでっていう、そういうこともわからない状況もありますよね。ですから、私は、こういう講座は講座で、確かに言われるようなことの成果も出るんでしょからいいんでしょうけど、やっぱり地域には地域で自治公民館とかありますよね。やっぱりそういうところあたりに、もう少し積極的に働きかけて、そういう地域の中でいろんな役割を担ってる人が、やっぱり何かあったときはそういう窓口にもなってもらうような、何か知恵を出してもいいんじゃないかと、この事業を見とって思ったんです。

だから、要するに我々みたいな中山間地域みたいなところはそういう、あるいは今度、都市部のまちの中のそういういろんな人たちが、同じような事業で本当に県民全体をそういう形でできるのか、エリアを分けて、市町村単位でも、いろんな形で考えてもらったりとか、呼びかけでこういうことを見つけたり、いろんな何かそういうことでないと、自殺を減らしていこうとしてもなかなか減らないんじゃないかなという気がするんです。

だから、こういう事業があつて、こういうことでゲートキーパーを養成します、それじゃなくて、その地域地域のいろんな問題、そこの集落単位とか、あるいはそういう地域ごとのいろんなものをよくわかってる人たちに、それだったらある程度気をつけて見守ってくださいとかっていう、そういう部分みたいなものを考え

ていったほうがいいのかという気はするんですが。

○原田福祉保健課長 自殺対策は、これまで総合的な対策ということで、啓発事業から相談事業をやったりしてたんですけども、特に今年度から、やはり地域の実状に応じた自殺対策を講じる必要があるということで、市町村の取り組みを支援するというので、5市町のモデル事業もやっております、その市町において、それぞれどんな自殺対策を講じていくのかという計画を今策定をしていただいております。その中で、その地域の資源、それから人材を生かしながら対策をとっていくことになろうかと思っております。

先ほどお話がございましたが、やはり地域の中でどうやって自殺をとめていくかっていうのはあるんですが、なかなか自殺そのものというのではなくて、やはりまずは見守りとか、地域全体の中で見守っていく体制がやはり必要ではないかと思っております、新規事業で説明いたしましたころのきずな・地域のきずな再生推進事業もございますが、ああした取り組みを広げながら、結果として自殺の予防にもつながっていくという、そうした事業も多く展開していく必要があるのかなと思っております。

○星原委員 ぜひ検討していただきたい。

○後藤委員 ですから、今おっしゃったあれですけど、やはり左に地域資源人材育成支援、ここでも「つなぎ」って出てきて、非常にこれは類似性があると思うんです。ですから、私は、心の健康っていうことで、事業効果としては心の健康に関する意識啓発じゃないかと思うんです。自殺に特化するからちょっとあれですけど、先ほどから出てる民生児童委員さんの活動の中にも、このつなぎとして、非常にこの役を担っ

てる部分もありますから。

だから、この事業を左に比べて、非常に似てる。その中で、自殺ってなるもんですから、ちょっと私も、この前の勉強会もそうだったんですけど、非常に……。ですから、総合政策が、アクションプランの中で、地域有縁システムっていうのを掲げています。この地域有縁システムを一番担っているのが、まさしくこの福祉の分野じゃないかと思ってるんです。この地域のきずな再生推進事業である、今回の心の健康の部分を特化したということで。

ですから、包含的に、先ほど民生児童委員さんを含めた地域でのキーパーソンをいかにふやしていくかっていうのが、一番大事じゃないかなっていう気がしてるんですが、済みません。

○原田福祉保健課長 まさにこの事業が目指すところはそういうところでございまして、人材ということでいきますと、地域福祉コーディネーターというのを今養成しております、その方々に、今年度はいわゆる保健の分野にも精通していただきたいという思いで、保健といたしましても、精神保健も入ってまいりますんで、そういうことで心の健康という分野にも、十分心を砕いていただけるのではないかと考えております。

この地域福祉コーディネーターは、今、特に市町村の社会福祉協議会の職員の方が多く学んでいただいております、それから社会福祉施設の職員の方、今後の地域福祉を考える上で、やはり社会福祉協議会、それから各社会福祉施設の職員の方々を中心に、それぞれの地域に合った見守りと、それからいろんな相談体制とか、そうした地域福祉の取り組みを進めていく必要があると思っております。そうした核となる人材の育成をしっかり進めていきたいと思ってお

ります。

○後藤委員 ですから、地域包括ケアの中の一部を担ってるんだという位置づけをはっきりしていただくと、我々もよくわかります。済みません、よろしくお願いします。

それと、先ほどとも関連しますが、生活福祉金貸与事業、これがまさしく民生児童委員さんが負担になってる部分があるんです。実は、どうしても貸し付けて残ってきてるもんですから、先ほど出てる地区社協っていう、その単位で把握して、どうしても民生委員さんたちが窓口になってきていると。お金にまつわる貸与っていうと、どうも非常に、なかなか福祉協議会から民生委員さんをお願いしてる分はあるんですけど。だから、せっかく民生児童委員さんの活動環境の整備、国が昨年の秋に立ち上げて、今、国もそういう方向になっています。やはりこのなり手不足、あるいは活動環境の整備ということでやってきますから、この貸付事業も民生委員さんから外すような、そういう方向になればいいなと思ってるんですが。

○青山国保・援護課長 そこについては、この資金の貸付運営委員会というのがありますので、またちょっとそういう場で、実態を調べた上で、ちょっと意見交換をさせていただければと思います。

○新見委員長 ほかにございませんか。

○中野委員 私も、民生児童委員ってここで初めて聞くんです。地域におるけど、余り聞かん。だから、市町村の話になるじゃろうけど、民生児童委員、やっぱり市町村の広報で1回か2回ぐらい流すとか、知らせることも大事じゃないかなと、全然、俺は見たことないんで。

それともう一つ、さっき自殺の話が出た。私の身の周りでも、去年、ここ四、五年ぐらいで

4人ぐらい自殺しとる。2人は事業の失敗、1人は奥さんやらが亡くなって、病があってノイローゼというのかな。結構、自殺する理由を言って死ぬ人はおらんから、何で死んだかわからんわけ。俺はいつも考える、宮崎は何で自殺率が高いのか。いわゆる所得が低いからか、離婚率も高いじゃろうかなと思うけど、ある程度、何で自殺したかっていうのも、警察はそういう理由をとっとるはず。ある程度、そういう公表するかしないかは別として、やっぱり原因を考えながら、いろいろ対応をとらんと、何で自殺率が、私も、言ってることがわからんから、答えはいいけど。だから、もうちょっと、原因を本当はある程度特定して対策を打たんと、ただこんなチラシばかり配っちゃって、俺は、何か役に立つのかなと思ってるけどね。

○原田福祉保健課長 自殺に至った原因というのは、やはりもう最終的には、御本人さんでないとわからないんですが、警察が検視する中で、周りの状況をいろいろ調べまして、ある程度推測できる自殺の原因ということで、統計等も出ております。やはり健康問題であったりとか、経済問題であったりとか、そういうことが多いということで、出ております。そうした統計等も見ながら、やはり対策を立てていく必要があるのではないかと考えております。

○佐藤福祉保健部長 いろんな意見が出てますけど、例えば自殺の問題も、私ももともと田舎の出身ですから、もう知ってる人ばかりで、向こうからも声をかけてくれたりするわけですけど、宮崎に30年ぐらい住んでますと、地域で知り合いが県庁以外で誰がいるかなと今思ってたんですけど、子供のスポーツ少年団の親の関係とか、ゴルフの友達とか、もうそれぞればらばらだと思んですけど、要するに地域って

う単純なつながりだけじゃなくて、いろんなつながりがある。そういうつながりがある人が、ああ、前と彼、調子が悪いじゃない、顔色が悪いじゃないとか、同級生に久しぶりに会ったときに、ああ、何か元気がねえがねって思うたときに、あんまりストレートに言うと傷つくからそれを何と言うかとか、そういういろんなスキルがあって、そういうものを気づきを、どういうやり方が一番いいのかというのを学んでもらおうと、そういうのをちょっとやってみようかなというのがこの事業の趣旨でございまして。一方で、やっぱりそれで爆発的な効果があるかどうかというの、別なんですけど、要は、我々は職場でも、正直メンタルの人に休んで初めて気づくとかあるわけです。毎日会ってる人でも、それって後で考えて、ああ、あのとき何か一声かけとけばよかったなとか思うこともあるわけです。県民の皆さんに、そんなのをいろいろ勉強してもらおうかなというのが、そういうのが一つでございます。

民生委員さんのほうの部分、また同じ、同感でございまして、一生懸命頑張っていたら、それをどうやって、その頑張りを露出するかというのは、市町村でもいろいろやっていたら、我々も問題意識を持っていろいろ問いかけはしてるんですけど、いろいろ国でも今そういうことも含めて検討会議も始まったんですけど、いろいろ知恵を出して、頑張っていたらの方々を、要するにもっと頑張ろうとか、もっとやろうというモチベーションが上がるようなことを工夫していかないかなというふうに思っております。

○太田委員 ちょっと確認でさせていただきます。

戻るかもしれませんが、4ページのきずな再生推進事業ですが、今、ここの保健分野を入れ

ましたということで、充実されましたよね、そういう意味でね。そういう人材をつくるということですが、それを結局、そういう人たちを、名称としては地域福祉コーディネーターと呼ぶということでもいいんですね。確認です。

○原田福祉保健課長 地域福祉コーディネーターということで、これまでも養成しておりました、その方々に、また保健の分野も学んでいただくということでございます。

○太田委員 地域福祉コーディネーターというと、そういう研修をしたりんだりして、例えば何か認証カードをもらえると、私は地域福祉コーディネーターだと言えるような、それとも、民生委員だったら民生委員の辞令をもらってやりますよね。地域福祉コーディネーターっていうのは、そういう認証されるような、客観的なものは何か持って歩いておるんですか。

○原田福祉保健課長 コーディネーターとしての認証はしておりませんで、講座を修了していただく。あと、今回この事業では、福祉コーディネーターの中で、さらにもう一段階、マイスターといいますか、さらに福祉コーディネーターの相談に乗ったりとか、指導したりしながら取り組みにつなげていくような、そうした方もまた養成していきたいなということで考えております。

○太田委員 いいですか、済みません、簡単に。

○原田福祉保健課長 講座を修了された方に、認証票ということですね。

○太田委員 それがあるといいですね。

○原田福祉保健課長 交付しております。

○太田委員 わかりました。ありますね。よかったですね。いや、ないとつらいなど。

もう簡潔に行きます。5ページの、いわゆる先ほどの健康サポーター事業ですが、全国第6

位になったということで、宮崎県はいいんで伸びてるんですよ。伸びてるって言ったらいかんけど、自殺率は低下してきているから、評価される方向には、これは見ていいんですよ。

○原田福祉保健課長 24年度は下がったということでございまして、ずっと全国10位以内に入っております、高い水準でございます。

ただ、ことしにつきましては、警察統計では、全国の減少率に比べると大きく下がっておりますので、最終的な厚生労働省の統計はまた別なんですけれども、こちらでも減少がされるのではないかと考えております。したがって、全国順位も下がるのではないかと考えております。

○太田委員 これは、人間の心の問題を扱う業務ですから、多少は評価されていかないとつらいと思うんです。

その中で、例えば、美容院とか理容院なんかを協力店とした、もういろんな取り組みが、間接的にも影響していい形が、やっぱり社会的にも出るといいなと思うんですが、この協力店に対しては、例えば、何かお願いするだけとか、もしくはちょっと費用でも差し上げるようなことになるんですか。

○原田福祉保健課長 ちょっと費用を差し上げることは考えてないんですが、協力していただけるということであれば、登録をいたしまして、登録証みたいなマークをお店に張っていただけるような、そういうことも考えております。

ただ、先ほど言いましたように、自殺というのは非常に重いテーマですんで、自殺のゲートキーパーみたいな形ではなくて、いわゆる癒しというか、その心の健康をサポートするようなお店という形での認証的な、そういうマークをつくっていただきたいと考えております。

○**太田委員** 国道10号線沿いを行くと、「心に波がある人はおいでなさい」というような感じの大きな看板があったりする気がするんですが、あれを見ただけでも、何か私はほっとするような気がするんです。ですから、こういった理容店とかにあると、優しさを感じて何かを語れるようなことにもなるかもしれないし、それはぜひイメージ的にも何かやっていただきたいなと思います。

それから、いいですか、ごめんなさい。今度は9ページの生活困窮者自立相談支援事業ですが、これは、国がもう次の年度、27年度に本格的にやるということなんですけど、宮崎県としては、それを先取りしてモデル的にやってみましょうということで、この事業を起こされてるんですけど、(2)の業務内容のところ、「生活困窮者の把握・相談受付」と書いてありますけど、生活困窮者が向こうから相談に来るか、もしくはこっちから探さざるを得ないのか、なかなか難しいだろうと思うんです。待ちょってくればいいんだけど、相談乗れるけど、わからないと、もう自殺と一緒にどうしようもないもんだから、その辺の把握・相談受付というのはどういうふうな、このモデル事業ですけど、取り組むことにどういうイメージを持っておられますか。

○**青山国保・援護課長** どうやって把握するかということですが、もともとの事業のイメージとしては、待ってるだけではなくて、手を差し伸べるというような事業のイメージなんですけれども、ただ、まず現実的に対象者として考えられるのが、生活困窮しているけれども、まだ生活保護の基準には達してないと、そういった方が生活保護の申請をされまして、基準に達してないのに却下されると、ただ、苦しいと、そ

ういった方についてフォローをするというのがまず考えられます。

そしてさらに、市町村民税を滞納されてるとか、そういう市町村からの情報とか、そういうことになろうかと思いますが、そこ辺はちょっと個人情報にも留意しながらやっていくということになろうかと思っております。

○**太田委員** わかりました。これは、業務内容の①のところが一番難しくて、それがわかれば②と③はどんどんお世話を本当にしていけるということ。今言われたように、そうであれば、①のところでは税金の滞納者の情報とかが、プライバシーに影響しない程度で、何かうまく伝わってきたりとか、生活保護の相談にきたんだけど、基準ぎりぎりだねって断らなきゃいかん人たちがおる。そういう人たちをうまくまた支えられるといいですね。そういう意味ではなるほどと思いました。

○**青山国保・援護課長** 税金の滞納というのはちょっと一例なんですけれども、例えば、窓口でそういう相談にお見えになると思うんですけれども、その窓口で滞納相談を受けた方が、こういう制度もあるから利用してみませんかというような投げかけがあるのかなというふうには思っております。

○**太田委員** わかりました、大いに……。

最後になりますが、37ページの後期高齢者の安定化基金の件ですが、これは、1万分の8から10万分の44に下がったということで、結局、抛出金が下がったわけですよ。これは、以前もちょっと説明を受けたかなと思いますが、この設置目的のところに、保険料収納率を下回って生じた不足を緊急的に貸し付けたりするということですが、下がったということは、こういう事故発生が、あんまり将来に見込みとしてあ

り得ないなというのがあって下げられたという意味なんですか。

○青山国保・援護課長 おっしゃるとおりです。リスクが、過去の運営状況から見て下がってるということでございます。

○太田委員 わかりました。

○宮原委員 福祉保健課のほうになります。121ページで、先ほど説明があったんですけど、社会福祉総務費の中の6番の社会福祉施設等耐震化等臨時特例基金返還金というところで、2億3,000万を返還するということになるんだろうと思いますが、これは、耐震化とかスプリンクラー関係の事業が平成25年で終了しての返還ということですから、これはもう大体そういう施設には、耐震かなりスプリンクラーの設置が全て済んだということ判断していいのか、例えば、裏負担があつて、それに耐えられない状況もあるんだということなのか、そこをお聞かせいただけますか。

○原田福祉保健課長 今御指摘にあったとおりでございまして、民間のほうにつきましては、負担がございまして、全ての施設で耐震化をやってるわけではございません。県としましては、やはりお話しするんですけれども、なかなか自己負担というのがございまして、今回、ちょっと全部基金も使い切っていないという状況ではございます。

○宮原委員 ちなみに、裏負担というのがどのぐらい要るんでしょうか。

○原田福祉保健課長 民間施設の場合と公立施設の場合とございますが、民間施設の場合ですと、事業者が4分の1の負担で、国が2分の1、県が4分の1となっております。

○太田委員 ありがとうございます。

○青山国保・援護課長 済みません、太田委員

から御質問がありました生活福祉金の関係で、県の報告の関係なんですけど、これは社会福祉法で、社会福祉協議会が営むべき第1種社会福祉事業という位置づけになっておりまして、県社協のほうで事業は営むと。ただ、県は、その資金の運営に係る運営委員として入っておりますので、そういう形で報告は受けているということでございます。

○中野委員 121ページ、社会福祉施設対策事業費で、「社会福祉施設職員等」って書いてある。この社会福祉施設っていうのは、箇所はどこを指しているんですか。

○原田福祉保健課長 社会福祉施設は、保育所、それから障がい者支援施設等を社会福祉施設等というっておりまして、このほかに特別養護老人ホームとかございますけれども、こちらのほうは事業者のほうが負担するということで、国、県の補助金は入らないという形になっておりまして、国と県と、それと事業者が3分の1ずつ、これについては負担しているんですけれども、その仕組みになっているのは、保育所、それから障がい者支援施設ということになります。介護保険制度が導入されまして、介護保険の関係の施設につきましては、この退職共済制度には加入できるんですけれども、全額事業者のほうで負担して、その仕組みから出すということになっています。

○中野委員 要は、民間の職員の人たちが、退職共済に入るか入らんかの国、県の分ってということ。

○原田福祉保健課長 民間の職員の方々の退職手当をやはり助成するというところでございます。

○中野委員 わかりました。

○右松副委員長 当初予算で、課別の予算額で、国保・援護課が、25年度当初よりも2.1%減とい

うことで7億905万円、昨年度よりか当初予算が減ってまして、これは項目、事項で見たときに、140ページなんですけれども、高齢者医療対策費が昨年度よりか8億6,413万下がって、減額されて162億ということで、2,480万と出ています。

実は、中野廣明委員が資料請求をして、詳細がわかって整理されたんですけれども、所定額の見込み、事業費確定に伴う減ということで、今回、2月の減額補正で、後期高齢者医療費負担金が10億2,857万6,000円減額されて、なおかつ、あとそれから、142ページにもありますけれども、都道府県の財政調整交付金、国保の分ですが、これが6億2,300万ということで、減額補正されてます。私は、見込みが当初よりか減って、減額されることに関してはむしろ、計算が合わなかったのはちょっとどうかと思いますが、それに関しては悪いことじゃないというふうに思ってます。

その中で、私が伺いたいのが、今回、例えば、高齢者医療対策費が8億減になってるということに関して、減額補正の状況を加味して伸び率を抑えた結果、こういう状況になったのか、あるいは、もしくは26年度で、やはり25年度よりか見込みが低かったということで抑えられたものなのか、その辺の状況と見通しも含めて伺いたいと思います。

○青山国保・援護課長 高齢者医療対策費で、減になってる要因といたしましては、説明欄で申し上げますと、4の医療財政安定化基金事業というのがございますが、この基金事業で、25年度に10億、広域連合に対して交付しております。その交付がなくなっておりますので、その分の影響が出てるということでございます。

○右松副委員長 高齢者医療対策費、済みませ

ん、今、都道府県のほうですか。ちょっとごめんなさい、科目……。

○青山国保・援護課長 今、140ページの中ほどの高齢者医療対策費、まず、こちらからなんですけれども、こちらのほうで、まず、減の大きな要因となっておりますのが、説明欄3の医療財政安定化基金事業というのがありますが、これは、広域連合の運営年度が、24、25が1期なんですけれども、そこで保険料が上がるのを圧縮するために、交付金を交付するというようになっておまして、交付が25年度に行われております。それが一番大きな減の要因になっておまして、1、2の後期高齢者医療費負担金については、若干増というような形になっております。

○右松副委員長 この科目ごとに、これが対前年比がわかればよかったんですけれども、その辺がちょっと見えなかったもんですから、ということは若干、一応、今回補正で10億減にします。今回は、10億減になる前の26年度当初と比較をして若干増と、そういう形でよろしいですか。

○青山国保・援護課長 はい、そのとおりのんですが。そのようになる背景としましては、一つはこの後期高齢者2の後期高齢者医療費負担金は、中に3つほど事業メニューがございまして、その一つで、保険基盤安定県費負担事業というのがありまして、これは低所得者の方に対する保険税の軽減をしますが、その軽減分に対して県が軽減分を支援するというものなんですけれども、制度改革で保険税軽減の対象者の範囲が、今回広がる見込みになっておまして、その増額分が、これは国の試算から割り出したものなんですけど、1億8,000万ほどあるというようにございまして、前年度当初比で若干

増というような形になっております。

○右松副委員長 冒頭に申し上げましたが、適正に処理されて減額になるということは、決して悪いことじゃないと思ってますので、いろんな医療費、対策面を講じていただいて、政策的に講じていただいて、減額になるような形であればいいのかなというふうに思っておりますので、ぜひ頑張ってくださいと思います。

○新見委員長 議案に関して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〕

○新見委員長 それでは、その他、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、以上をもって福祉保健課、国保・援護課の審査を終了いたします。

次に、長寿介護課、障害福祉課の議案の審査に入りますが、それぞれ説明をお願いいたします。

○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「歳出予算説明資料」、分厚いやつでございますが、長寿介護課のところ、145ページをお開きください。145ページになります。

今回お願いしております長寿介護課の平成26年度の当初予算は、左側から2つ目の欄にありますように、168億2,112万2,000円でございます。

それでは、以下、主なものにつきまして、御説明いたします。

147ページをお開きください。147です。

中ほどにあります(事項)生きがい対策費8,696万2,000円でございます。これは、高齢者の生きがいを高め、その生活を健康で豊かなものとするために要する経費でございます。

主なものとしましては、説明欄1の「老人クラブ支援事業」等を引き続き実施させていただきたいというふうに考えております。

次に、148ページをお開きください。

中ほどの(事項)認知症高齢者対策費2,556万9,000円でございますが、これは、認知症高齢者やその家族を支援するための事業等に要する経費でございます。説明欄2の新規事業「認知症地域医療支援事業」につきましても、後ほど委員会資料で御説明いたします。

次に、その下の(事項)超高齢社会対策費234万9,000円でございますが、これは、高齢者対策の総合調整等に要する経費でございます。説明欄1と2に改善事業を書いておりますが、これにつきましても、後ほど委員会資料で御説明いたします。

次に、一番下の(事項)介護保険対策費153億719万9,000円でございますが、これは、介護保険の実施に要する経費でございます。その主なものは、次のページの149ページになりますが、説明欄1の「介護保険財政支援事業」152億5,800万2,000円でございます。これは、市町村が実施します介護保険事業に要する経費に対しまして、県が定率の負担を行うことなどによりまして、各市町村の介護保険財政の安定化を図るものがございます。説明欄の2と8に新規事業を記載していますが、これにつきましても、委員会資料で御説明いたします。

次に、その下の(事項)老人福祉施設整備等事業費5億7,876万円でございますが、主なものは説明欄1の「老人福祉施設整備等事業」、3億6,511万3,000円でございます。このうち(1)県単独事業のア「老人福祉施設等整備事業」2億8,000万円は、老朽化が著しい養護老人ホームがございますので、その改築整備を図るもので

ございます。この改善事業、「介護サービス施設等整備促進事業」につきましては、委員会資料で後ほど御説明いたします。

次に、その下の(事項)介護職員処遇改善等臨時特例基金事業費1億7,993万8,000円でございます。主なものは、説明欄2の「施設開設準備経費助成特別対策事業」1億7,940万円でございますが、これは、認知症高齢者グループホーム等を新たに開設または増設するに当たりまして、必要となります介護ベッドなどの備品購入などの開設準備に要する経費を助成するものでございます。

150ページをお開きください。

(事項)の介護基盤緊急整備等臨時特例基金事業費4億4,618万7,000円でございます。主なものは、説明欄2の「介護基盤緊急整備等臨時特例基金事業」、4億4,540万円でございますが、これは、既存施設のスプリンクラーの整備とか、認知症高齢者グループホームの整備等を支援する経費でございます。

次に、新規・改善事業につきまして、「厚生常任委員会資料」を、大変恐縮ですが、10ページでございます。常任委員会資料の10ページの、まず、新規事業、認知症地域医療支援事業についてでございます。

1の目的・背景でございますが、認知症の方が、可能な限り住みなれた地域で生活を続けていけますよう、早期の段階からの適切な診断と対応を行うため、かかりつけ医や、病院の医療従事者の研修を行うものでございます。

2の事業概要でございますが、(1)の「かかりつけ医認知症対応力向上研修」、(2)の「病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修事業」によりまして、認知症に対する知識や、認知症の方や家族を支えるための介護との連携

等について、研修を行うものでございます。

3の事業費は、ごらんとおり127万円をお願いしております。

4の事業効果でございますが、医療機関の対応力が高まることによりまして、認知症の方の住みなれた地域での生活の継続につながっていくものと考えております。

次に、11ページに目を移していただきまして、改善事業の「百歳長寿者等お祝い事業」についてでございます。

1の目的・背景でございますが、長年にわたり社会に貢献してこられました高齢者の長寿を祝うことにより、高齢者福祉の推進を図るものでございます。

2の事業概要でございますが、県内の100歳長寿者、さらに最高齢者を9月15日の老人の日前後に、市町村と連携し、訪問し、長寿をお祝いしたいというふうと考えております。

3の事業費は131万6,000円でございます。

4の事業効果でございますが、高齢者を敬愛する気持ちが育まれるとともに、超高齢社会についての理解が深まるものと考えております。

12ページをお開きください。

改善事業の「元気なみやざきを支えるシニアパワー創出事業」についてでございます。

1の目的・背景でございますが、団塊の世代を中心とした高齢者が、豊富な知恵や経験などを生かして、社会貢献の場に積極的に関与していただきまして、社会を支える側ということで活躍する機運の醸成を図るものでございます。

2の事業概要でございますが、シニアパワーを生かして活動されている個人・団体の顕彰を行いますほか、シニアパワー宮崎づくり月間としております9月に、各種啓発活動を集中的に行いたいというふう考えています。

事業費につきましては、103万3,000円をお願いしております。

4の事業効果でございますが、社会参加に対する意識が高まることで、社会を支える側ということで活躍される高齢者がふえ、社会全体の活性化が図られるものと考えております。

13ページをごらんください。

新規事業の「認定介護支援専門員相談・助言事業」についてでございます。

1の目的・背景でございますが、2行目になりますけども、一般社団法人宮崎県介護支援専門員協会を支援することによりまして、在宅介護の中核的コーディネーターの役割を果たしております介護支援専門員の資質の向上を図るものがございます。

2の事業概要につきましては、(1)のとおり、居宅サービス計画、いわゆるケアプランを作成する介護支援専門員の中から、手本となる方を認定しまして、(2)になります。実践例の紹介や、適切なケアプラン作成のためのマニュアル等を活用した巡回相談・助言等を実施したいと考えております。

なお、マニュアルにつきましては、今年度実施いたしました実態調査を踏まえて、現在、案を作成しております。

3の事業費は、100万円を想定しております。

4の事業効果でございますが、介護支援専門員の資質の向上により、介護給付費の適正化や、要介護度の改善等が期待できるものというふうに考えております。

14ページをお開きください。

新規事業の「宮崎県高齢者保健福祉計画策定事業」についてでございます。

1の目的・背景でございますが、3年を1期とします宮崎県高齢者保健福祉計画を策定する

ことによりまして、広域的な高齢者の保健福祉サービスの確保と、市町村の介護保険事業の円滑な実施の支援を図りたいと考えております。

2の事業概要でございますが、27年度から29年度までを期間とする新たな計画につきまして、(1)にありますとおり、介護保険の保険者であります市町村への指導や、高齢者保健福祉圏域との広域的な調整を行いまして、(2)のとおり、市町村、被保険者代表等で構成します計画策定委員会で協議を行い、計画案を策定したいということを考えております。

なお、この計画案は議決計画になっておりますので、またいろんな意見をいただきたいと思っております。

事業費は190万でございます。

4の事業効果でございますが、介護保険事業の円滑な運営等により、高齢者の保健医療の向上と福祉の増進が図られるものと考えております。

15ページをごらんください。

改善事業の「介護サービス施設等整備促進事業」についてでございます。

1の目的・背景ですが、津波対策としての高台移転や、個人のプライバシー等に配慮したユニット型施設の整備を促進しまして、要介護高齢者の安全・安心で快適な居住環境の充実を図るものがございます。

2の事業概要の(1)の高台移転の整備補助事業は、津波等による被害のおそれがある場所に立地します施設が、高台に移転する際の整備費用の一部を補助する事業で、1,000万円を計上しております。(2)の特別養護老人ホームのユニット化整備補助事業は、既存施設の改築等に伴いまして、ユニット型施設への転換を図るための費用の一部を補助する事業でございます。

3の事業費は、3,240万円をお願いしております。

4の事業効果でございますが、安全・安心で快適な介護サービスの基盤の拡充につながるというふうに考えております。

当初予算の説明につきましては以上でございます。

続きまして、大変恐縮ですが、「2月定例県議会への提出議案」になります。ちょっと厚いやつ、63ページをお開きください。

ここに、63ページに、議案第20号の「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が、うち長寿介護課の分は、1枚おめくりいただきまして、64ページになります。

左側の改正前の欄に、142号の6及び144号の4がございますが、これは、介護療養型医療施設の指定等の手数料を定めたものでございますけれども、介護療養型医療施設につきましては、新たな指定はしないという形になっておりますので、今回、現行の根拠法令に合致するよう改正するものでございます。

続きまして、大変飛びますが、285ページをお開きください。285です。

議案第39号になります。「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、基金として管理するためのものでございますけれども、この基金を財源とします介護基盤の緊急整備等につきまして、国において、事業の実施期限が平成26年度末まで延長されたことに伴いまして、今回、条例の有効期間を1年間延長するものでございます。

続きまして、1枚めくって287ページをお開き

ください。

議案第40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、先ほどのと同じく、この基金を財源とします施設開設準備経費の助成事業が26年度末まで延長されたことに伴いまして、条例の有効期間を1年間延長するものでございます。

次に、また飛びますが、335ページをお開きください。335になります。申しわけございません。

議案第48号「宮崎県介護保険審査会条例の一部を改正する条例」でございます。

この条例改正は、第3次の地方分権一括法による介護保険法改正がございまして、要介護認定に関する処分に関する審査請求を取り扱う合議体がこの介護保険審査会、要介護2が気に入らないとか、そういう審査請求がある場合に、介護保険審査会で受けることになってますが、この合議体の委員の定数を条例で定めるというふうに法律でなりましたので、この現行、今のやり方と同じ3人という形で上げたいというふうに考えております。

次に、大変恐縮ですがお戻りいただきまして、「常任委員会資料」の38ページになります。

議案第49号の「宮崎県介護保険サービスの人員、設備及び運営等の基準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。

1の改正の理由でございますが、第3次地方分権一括法による介護保険法改正に伴いまして、居宅介護支援事業、いわゆるケアプランをつくる事業者でございますが、その運営基準等を条例で定めることになりましたので、所要の改正を行うものでございます。

2の改正の概要でございますが、(1)にあり

ますとおり、第5条を設けまして、第5条の中に居宅介護支援等の事業の方針を追加するもので、内容は①にございますが、要介護状態にある利用者が可能な限り居宅において自立した生活を営むことができるよう配慮することなど、4項目の方針を定めるものでございます。

(2)につきましては、第6条で、居宅介護支援事業者となることができる者を「法人」というふうにしたいと考えております。

3の施行期日でございますが、平成26年4月1日を予定しております。

長寿介護課につきましては以上でございます。よろしく御審議お願いします。

○古川障害福祉課長 障害福祉課分について御説明いたします。

お手元の「平成26年度歳出予算説明資料」の障害福祉課のところ、151ページをお開きください。

今回お願いしております障害福祉課の平成26年度当初予算額は、左から2つ目の欄にありますように129億9,887万6,000円でございます。

それでは、以下、主なものについて御説明いたします。

155ページをお開きください。

上から2番目の(事項)精神保健費1億4,425万3,000円でございますが、これは精神障がい者に対する医療扶助、保護、発生予防対策に要する経費であります。

説明欄3の「精神科救急医療システム整備事業」の6,700万円余は、緊急な医療を必要とする精神障がい者のために、精神科救急医療体制等を整備・運営するものであります。

説明欄6と7の新規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、156ページをお開きください。

一番上の(事項)障害者自立支援費89億858万8,000円でございます。これは、障害者総合支援法に基づく公費負担など、障がい者の自立支援に要する経費であります。

説明欄1の介護給付・訓練等給付費の53億2,000万円余は、在宅の障がい者の介護や施設等を利用して、自立や就労に関する訓練等を行うものであります。

説明欄2の自立支援医療費の*33億6,000万円余は、身体障がい者の更正医療費、精神障がい者の通院医療費への公費負担であります。

説明欄9の新規事業につきましては、後ほど委員会資料により御説明いたします。

次に、その下の(事項)障害者就労支援事業1億1,642万2,000円でございます。これは、障がい者の就労支援に要する経費であります。

説明欄1の障害者就業・生活支援センター事業費の4,400万円余は、障がい者雇用の身近な総合窓口として設置している障害者就業・生活支援センターの運営費であります。

説明欄10の新規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、下の157ページをごらんください。

一番上の(事項)障害児支援費10億6,554万3,000円でございますが、これは障がい児の福祉に要する経費であります。

説明欄1の障害児施設給付費9億3,000万円余は、障がい児が施設に入所または通所する際に要する経費の公費負担であります。

説明欄9の改善事業、説明欄10と11の新規事業につきましては、委員会資料で御説明いたします。

続きまして、別冊の「常任委員会資料」により、新規事業について御説明したいと思います。

※55ページに発言訂正あり

「常任委員会資料」の16ページをお開きください。

まず、新規事業「災害派遣精神医療チーム（DPAT）体制整備事業」についてであります。

1の目的・背景であります。自然災害や事故等の大規模災害におけるPTSDなどの心理的反応に対し、精神的ケアの必要があることから、災害時の支援を円滑に行うため、多職種で構成される災害派遣精神医療チームを整備するものであります。

2の事業概要であります。運営委員会の設置と人材育成を行うこととしております。まず、運営委員会ではありますが、ここではマニュアルの作成と、精神科医師や保健師等から成るチームの編成及び緊急支援活動に関する情報交換等を実施することとしております。

また、人材育成として、チーム構成員に対しまして、専門的な対応技術の習得・向上等のための研修を実施することとしております。

3の事業費は227万9,000円であります。

4の事業効果であります。精神科医療や精神保健分野において、災害時に専門的に対応するDPATを整備することにより、災害時の対応を円滑に実施するものができると考えております。

次に、17ページをごらんください。

新規事業「ひきこもり対策推進事業」についてであります。

1の目的・背景であります。ひきこもりはさまざまな要因が複雑に絡み合っていることから、本人や家族の苦労が長時間に及ぶなど、問題は深刻であります。このため、「ひきこもり地域支援センター」を設置するなどの体制を整備し、関係機関と連携を図りながら、ひきこもり対策を推進することとしております。

2の事業概要についてですが、精神保健福祉士や社会福祉士などの資格を有するひきこもり支援コーディネーターを相談センター、地域支援センターに配置し、両センターが連携を図りながら、本人等への支援を行うこととしております。

対応の流れにつきましては、下の図で御説明いたします。

まず、ひきこもり相談センターにおいて、本人や家族等からの電話やメール相談等に対し助言を行うとともに、相談内容によっては教育委員会や地域若者サポートセンターなど、より適切な機関に引き継ぐこともありますが、継続的な相談、訪問支援等が必要な方につきましては、下のひきこもり地域支援センターにおいて引き続き対応いたします。

また、ひきこもり地域支援センターにおいては、保健所の保健師などとともに訪問支援を実施するほか、家族向け研修や啓発などを行います。

また、ひきこもり回復者や家族、民生児童委員を対象に、地域で見守りを担うひきこもりサポーターの養成を行うほか、関係機関が連携して対応するために、ひきこもり連絡協議会を設置することとしております。

事業費でございますけれども、1,810万7,000円あります。

4の事業効果であります。ひきこもり地域支援センターの設置及び関係機関との連携、ネットワークの構築により、ひきこもりの長期化の抑制、2次的障がいへの対応等を図ることができるものと考えております。

次に、18ページをお開きください。

新規事業「障がいのある大学生への修学支援事業」についてであります。

1の目的・背景であります。重度の障がいがあり、大学内での生活介助が必要な大学生の支援を行うことにより、障がい者の社会参加の促進を図るものであります。

2の事業概要であります。障害者差別解消法の施行、28年4月になっております。この施行より、障がいのある学生に対する生活支援が合理的配慮として大学に義務づけられるまでの間、大学が障がいのある学生の生活支援に必要な介助員を配置するために必要な経費の一部を県と市町村で補助するものであります。

事業費は90万であります。

4の事業効果であります。大学内での生活支援を行うことにより、障がいのある大学生が、安心して修学できる環境が図られるものと考えております。

次に、19ページをごらんください。

新規事業「発達障がい者就労・生活支援者育成事業」についてであります。

1の目的・背景であります。増大する発達障がい者の就労支援ニーズに対応するため、障害福祉サービスの事業所の支援員などに対し、発達障がい者の就労支援に係る研修を実施し、支援者の育成を図るものであります。

2の事業概要であります。障害福祉サービス事業所の支援員や、発達障がい者を雇用している企業の人事担当者などを対象に、発達障がいの特性や就労上での課題、効果的な支援方法、当事者の支援ニーズなどの内容の研修を2日間開催することとしております。

3の事業費は123万5,000円であります。

4の事業効果ですが、支援者の支援スキルが向上することにより、発達障がい者に対する就労支援の充実が図られるものと考えております。

次に、20ページをお開きください。

改善事業「発達障がい児等支援体制強化事業」についてであります。

1の目的・背景であります。発達障がい児や発達に不安のある児童とその家族が、より早く、より身近な場所で相談、療育支援を受けることができるよう、支援体制を強化するものであります。

2の事業概要であります。まず、「ペアレントメンター事業」は、発達障がい児の診断を受けて間もない保護者や、医療機関の受診前で、子供の発達に不安を持つ保護者へ、同じ立場から相談支援を行うことができるペアレントメンターを養成するものであります。

次に、「児童発達支援センター等機能強化事業」は、障がい児の相談、療育支援を行います児童発達支援センターなどにおいて、発達障がい児等及びその家族が身近な場所で、早期に相談や療育支援を受けることができる体制の充実を支援するものであります。

次に、「発達障がい地域支援事業」は、発達障がいへの理解を深めるため、セミナーを開催するものであります。

3の事業費であります。400万1,000円あります。

4の事業効果であります。当事業を実施することで、発達障がい児等の早期支援を図れますとともに、発達障がいに対する理解を深めることにより、発達障がい児等とその家族を見守る体制の強化が図られるものと考えております。

次に、21ページをごらんください。

新規事業「軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成事業」についてであります。

1の目的・背景であります。身体障害者手帳の交付の対象とならない軽度・中等度の難聴児は、補聴器の公費助成がないため、補聴器購

入に至らない場合は、言語発達遅滞やコミュニケーション障がいなどの2次的障がいを引き起こしてしまうおそれがあります。このため、補聴器の購入費等の一部を助成することにより、軽度・中等度の難聴児の健全な発達を支援するものであります。

2の事業概要であります、(2)の要件を満たす難聴児に対しまして、補聴器の購入、更新または修理に係る費用を助成する市町村に対し補助するものであります。

3の事業費は216万4,000円であります。

4の事業効果であります、早い段階で聞こえる環境を提供することにより、言語の習得、コミュニケーション能力の向上等が図られるものと考えております。

次に、22ページをごらんください。

新規事業「強度行動障がい支援者養成研修事業」についてであります。

1の目的・背景であります、強度行動障がい児(者)は、日常生活において、自傷、他害、物壊しなどを頻繁に示すため、適切な処遇、援助がなければ日常生活を営む上で、著しい困難があるため、障害福祉サービス事業所の受け入れに困難を伴う場合があります。

また、平成26年度から、強度行動障がい児(者)が、重度訪問介護サービスの対象となることから、適切な支援を行う人材の育成を図るものであります。

2の事業概要であります、強度行動障がい児(者)に対する知識・経験のある障害福祉サービス事業所の職員を国の指定する指導者研修に派遣し、研修修了後は講師として県内の事業所職員に研修を行うものであります。

3の事業費は115万2,000円であります。

4の事業効果であります、強度行動障がい

児(者)に対する支援者の養成を行うことにより、適切な支援体制の強化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。

別冊の資料、「決算特別委員会の指摘・要望事項に係る対応状況」の5ページをお開きください。

下の欄の④であります。

障がい者の工賃向上について、成功事例の要因等を他の事業者へ周知するなど、障がい者が自立した生活を送れるよう推進することの指摘・要望事項でございます。

このことにつきましては、平成26年度当初予算(案)におきまして、「障がい者工賃向上計画支援事業」を計上させていただいております。

この事業では、経営の専門家で構成する工賃向上支援チームによる新商品開発等に関する個別指導や、事業所の管理者等を対象とした研修会の開催、また、障がい者が製作した商品のイベント等での共同販売の実施など、工賃向上に向けた施策に積極的に取り組むこととしております。

なお、工賃向上チームの支援による成功事例の要因やノウハウにつきましては、事業所を集めた研修会や事例発表を行うなど、他の事業所への周知に努めていくこととしております。

次に、「提出議案書」の341ページをお開きください。「提出議案書」、341ページでございます。

議案第50号「宮崎県指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営の基準等に関する条例の一部を改正する条例」についてであります。

26年4月1日施行の障害者総合支援法によつ

て、共同生活介護、いわゆるケアホームですが、共同生活援助、いわゆるグループホームにケアホームが一元化されることから、条例第4条で規定している指定障害福祉サービス事業所の事業の種類から、「共同生活介護」の文言を削除するものであります。

施行期日は、26年4月1日としております。

障害福祉課につきましては、以上でございます。

○新見委員長 議案に関する執行部の説明が終了いたしました。このまま質疑に入ってよろしいですか。

暫時休憩いたします。

午後3時4分休憩

午後3時12分再開

○新見委員長 少し早いですが、委員会を再開いたします。

○古川障害福祉課長 先ほどの説明で、ちょっと金額の訂正をさせていただきたいと思います。

「予算説明資料」の156ページでございます。

(事項)が障害者自立推進費の説明欄2の自立支援医療費でございますけれども、先ほど33億6,000万余と言いましたけれども、33億600万円余の間違いですので、訂正をお願いいたします。

○新見委員長 ここで質疑のある委員は、出させていただきますでしょうか。

○太田委員 「予算説明資料」の150ページ、これにはスプリンクラーの話が出てきましたけど、これは、先ほど出ました福祉保健課でしたか、のほうでもスプリンクラーの返還金がありましたというのがありました。25年度までだったからということですけど、この介護基盤の関係の基金事業、スプリンクラー設置関係は、これはいつから始まっていつまでにやり上げないか

んっていうのがあるんですか。

○川添長寿介護課長 この基金事業は、21年度から始まってまして、本来であれば23年度で終わったものが、24年、25年、26年っていう形で延長されてきております。

今後の動向でございますけれども、今まで、1年間に限り延長するという国の言い方をずっとしてきておりますけれども、ただ、基金がなくなっている県もございまして、その分については市町村に交付金が行っているという、違うシステムになってますので、今後、来年度限りでなくなる可能性は高いと。ただ、はっきり言えるのは、まだ不明だということでございます。

○太田委員 3年間、24年、5、6と延長されてきたということは、それなりの需要というか、やりたいというところがあるとかいうのが、もう何か反映されたのかなと思うんですが、福祉保健課のほうのスプリンクラーは、25年でどんと一発で終わって返還しなきゃいかんと、この2つの違いは何かあるんですか。

○川添長寿介護課長 高齢者施設につきましては、昨年、長崎でグループホームの火災等がございましたので、その関係で残していくという背景もあるかと思えます。

それと、社会福祉施設、高齢者施設以外もだと思えますが、消防法の改正等もございまして、27年の4月1日からは、新たな制度、基準となりまして、高齢者施設についてはもうほとんどの施設がスプリンクラーっていうことになってますから、来年度の予算で、私どもとしては全ての施設、まだつけてないところについてはつけていくことを強力的に指導していきたい、しっかりと指導していきたいというふうに考えております。

○太田委員 この介護基盤の関係のスプリンク

ラー、これの負担は、事業者の負担があるとか、そういうのはどういうふうになってますか。

○川添長寿介護課長 2分の1とか3分の1という補助事業じゃございません。平米単価がございまして、1,000平米以上であれば平米1万5,000円、1,000平米未満であれば1平米9,000円というのがございます。ですから、事業者によりました場合は、どういうスプリンクラーをつけるかとか、附帯工事の大きさとかいう形で、手出しが出てくるところが、手出しが多いところもあれば少ないところもあるという状況になってます。

○太田委員 わかりました。

○新見委員長 ほかに。

○中野委員 済みません、今のところの介護基盤緊急整備等臨時特例基金事業、これは基金に繰り入れる金額ですか。

○川添長寿介護課長 今、150ページ見ていらっしゃいます説明の欄の1につきましては、基金の利子です。利子で積み立てなんですけど、この2の基金事業につきましては繰り入れ、基金から一般会計に、一般会計から見ると繰り入れてもらうということです。

○中野委員 一般会計から繰り入れて、すると、これに対する事業というのはどこに出ちよつとですか。今度は、ことしはそれから取り壊しはしてないわけ。

○川添長寿介護課長 表現が間違えておりました。これは、基金から繰り入れたのを財源として支出するという。

○中野委員 取り壊した分。

○川添長寿介護課長 はい。

○中野委員 ことし基金に繰り入れた分っていうのはないわけ。

○川添長寿介護課長 新たな交付金は来ており

ませんので、本年度からの利子以外は繰り入れることはないです。

○新見委員長 ほかにございませんか。

○後藤委員 17ページです。ひきこもり対策推進事業、一番私、問題なのは、やはり潜在化してるのをいかに顕在化していく努力の部分、これは地域センターが担うのかな、窓口を周知して保護者、家族の方に啓発をしながら顕在化していく、そこをちょっと御説明していただくとありがたいんですけど、済みません。

○古川障害福祉課長 ひきこもりにつきましては、なかなか、家の中で引きこまれておりますし、逆に家族の方もそれをやっぱり外になかなか出されないという状況がありますので、今回、養成する予定にしておりますが、ひきこもりサポーターということで、民生委員、先ほども出ておりましたけど、そういう方からの情報も得ながらやっていくというか。あわせてやっぱり啓発、広報を行き届くような形でやっていきたいというふうに考えております。

○後藤委員 ですから、先ほど出ました地域の社会のきずな再生推進事業、ここの特に福祉から保健分野に拡大した、ここの部分がまたこれは非常に関連してくるんですよ。ですから、もう何か、非常に発達障がいもそうです。いかに顕在化していくかという中で、どうしても地域っていうか、その中の、非常に難しいところなんですけど、ぜひ少しでも顕在化していくようお願いしときます。

○中野委員 ひきこもりは、よくテレビのドキュメンタリーやらで見るわけやけど、このひきこもり支援コーディネーター、これは、この相談センターを今度開設するわけ。

○古川障害福祉課長 はい、今度つくりますのは、このひきこもり相談センターと地域支援セ

ンターの両センターを開設するということになってます。

○中野委員 県内に何カ所ですか。

○古川障害福祉課長 それぞれ1カ所でございます。

○中野委員 それぞれというのは。

○古川障害福祉課長 ひきこもりの相談センターが1カ所、ひきこもり地域支援センターが1カ所ということです。

○中野委員 宮崎市に、どこにつくる、ちょっと。

○古川障害福祉課長 ひきこもり相談センターにつきましては、子ども・若者総合相談センターわかばってというのがございます。県庁の10号館になるんですけども、そこに相談センターということで作りまして、ひきこもり地域支援センターは、精神保健福祉センター、ここに設置しておりまして、ここの連携につきましては、コーディネーターをそれぞれに配置しまして、定期的にそのコーディネーターが相談しながら、ひきこもり相談センターから地域支援センターに引き継ぐとか、そういう形でやっていきたいと。

○新見委員長 よろしいですか。

○中野委員 だから、例えば1,800万、新しく備品から入れて、人まで入れてつくるわけですよ、これね。イメージが全然湧かんです。どんなセンターか、その職員とか、そんなのはどうなるわけですか。

○古川障害福祉課長 まず、ひきこもり相談センター、このわかば、子ども・若者総合相談センターにひきこもり支援コーディネーターという方を1名置きます。当然、そこには専用の電話を置きます、机とかもですけども。ひきこもり地域センターには、このコーディネーターを

3名配置しまして、場所は、この精神保健センター内になりますけども、そこで精神保健センターの職員も含めて、ひきこもりの相談に乗っていくということを考えております。

○中野委員 わからん。

○太田委員 相談センターのほうは1名置く、今度はひきこもりの地域支援センターには3名置くということで、手足となって動いてくださる方がふえるということになりますわね。その身分の人は、例えば、この1,800万の予算ですけど、人件費とか、それなりの備品もあろうかと思えますけど、特に3名の人はどういう身分の人なんですか。

○古川障害福祉課長 この支援コーディネーターにつきましては、精神保健福祉士とか、社会福祉士とか、保健師もなんですけども、そういう資格を持つてる方を、国がひきこもり関係のそういう相談員の研修をしておりますので、そこに派遣したり、精神保健センターのほうで研修したりして、ここの両センター、相談センターと地域支援センターに配置することとしております。

○太田委員 身分的には、例えば嘱託職員みたいな感じの、県の職員じゃなくて、そういう資格を持った人を嘱託的に雇うというようなことなんでしょうか。

○古川障害福祉課長 非常勤ということで考えてます。

○富高福祉保健部次長(福祉担当) この設置につきましては、一覧表というか、一番下にフロー図がございしますが、まずは宮崎県子ども・若者総合相談センターということで、もうこれは既存のセンターが、県庁の10号館というところの建物に入っております。労金のそばになります。そこに1室を借りて事業を今やっております。

ますが、ただ、これは広く子供、若者総合の相談センターをやっておりまして、ひきこもりに特化したものではない。ひきこもりは、やっぱり特殊性がございまして、今回、ここにそういう専門家を置いて、ひきこもりに特化したそういう相談窓口をつくらうということが、まず第1点でございまして。

それで、ひきこもりに関しては、やっぱり相談だけではなかなか対応が難しゅうございまして、その後のフォロー等々が必要だろうということで、ひきこもり地域支援センターというものを、これは県の組織になりますが、宮崎県精神保健福祉センター、ここ、霧島町の保健センターにございまして、そこで県職員が今従事してらるんですが、そこにまた部屋を別室設けて、ひきこもり地域支援センターというものを設けて、非常勤の職員を3人設けて配置しよう。そこで、いろんな相談センターから入ってきた情報をいろいろ整理しながら、この人は訪問が必要だとか、継続的な支援が必要だとか、そういったことを4人の新しく配置する人間で整理をしながら、そこに県職員も若干入りながら、相談をしていきながら、後々のフォローをしていこうということで、結果的には保健所と連携をとりながら、訪問支援も行う可能性もあるというようなことで整理をしているところでございまして、この2つのセンターが綿密な連携をとることによって、ひきこもり対策を充実していこうという事業の概要でございまして。大体よろしいでしょうか。

○太田委員 済みません、私に変なこと聞いたもんですから。わかりました。

問題は、黒い斜線で引っ張ってあるように、訪問支援と見守り訪問、いわゆるそこの家に行くというのが、恐らくなかなか大変なんですよ

ね。拒否されたりもするし、もう人影、物音がしたらさっと引っ込んで、もう親にも顔を見せないとかいう人たちがおるんですよね。そういう人たちに信頼感をとって、会ってくれるということだけでも前進なんだろうと思うんです。だから、ここに黒斜線で引っ張ってあるこの矢印のところ、恐らく大変な作業で、もうこのポイントだろうと思うんです。だから、そこに行政としてやりますということですから、本当に頑張ってくださいと思います。

場合によっては、私も経験があるんですが、「入ってきたら刺し殺すぞ」言われたりしたことが、障子の陰から、顔は見れないんです。とうとう、怖くて入れませんでした。だから、例えば、多少警察官も同行したりとかあり得るなら、そんなことでもせんないかなのかなと思って、そういうところまでされるんだなと思って、頑張ってくださいと思います。

○星原委員 これは、こういうセンターをつくれるということは、潜在的に県内にどれぐらいのこういう人たちがいらっしゃって、そういう人たちに向けて対応をしていくんだらうと思うんですが、ある程度つかまれているのか、あるいは県北とか県央とか県南だと、中央にあるだけでどうなのかというのが、保健所とか福祉事務所とかがいろんな地域にあるわけで、だから、その辺あたりが今、推定かどうかわかりませんが、どれぐらいの方々が、ひきこもりの人っていうのは、宮崎県でいらっしゃるんですか。

○古川障害福祉課長 ひきこもりの方の実態というのは、県のほうでは一応把握してないんですけども、国のほうが、18年のほうに発表したのが、一応国全体で26万世帯のひきこもりの方がいらっしゃるだろうと。それを人口でいきま

すと、県内に2,600世帯の方がいらっしゃるんじゃないかなというふうに考えております。調査になりますと、やっぱりアンケートしても、そういう方というのは回答していただけないということで、実態がなかなか把握できない。訪問しても、自分の家にはそういう方はいないという形になるものですから、実態自体の調査というのが、現在できていないという状況にはございます。

○星原委員 県としては把握してなくて、国が26万世帯だと、その人口比で見て多分2,600世帯かなという単純な形だと思うんです。それはそれで理解するんですが、そういう方々がなかなか表に出ないという人たちを、こういうセンターができたから相談に来てくれとか、電話でもしてくれとかっていうそういう形ってというのは、どういうふうに広報っていうか、やっていくのかなっていう気はするんです。多分悩まれていると、家族にとっては。私の友達も1人、子供がそういう子がおるんで、悩まれているんですけど、奥さんが1人でずっとつきっきりで、一緒にいて今生活している。何が起こるか、もう放せないわけです。そういう人たちのどういうふうなカバーができるのかなというふうに思うんですが、その相談には乗る、その先のケアをどうしていくかというところまで、この相談センターは考えてるんですか。

○古川障害福祉課長 おっしゃるとおり、ひきこもりの方というのはなかなか出てこられないということです。家族会もございますので、そこ辺からの啓発とか、広報誌もございますし、あと、先ほど言いましたけど、サポーター養成しますけど、そこからの情報という形もやりますし、そういう形です。あと、啓発のほうで、電話相談をそれからしていただくと。例えば、

学校については、不登校の子供が、ひきこもりになることもありますけども、学校を通じて啓発をしていただくとか、なかなか直接、行政の側の、先ほどありましたけども、行ってしまうと、もう拒否反応だけでうまくいかないというのがございますので、まず、家族の方に相談していただくという形で啓発をやっていききたいというふうには考えてるところです。

○佐藤福祉保健部長 課長がお答えしたとおりのなんですけれども、去年の6月ごろでしたか、ひきこもりの家族会の会長さんが、私どものほうにお見えになりまして、やはり宮崎県にひきこもり専門の相談窓口がないんだと、そういう窓口だけでもつくってくれと、もうどこに相談していいかわからんから、とりあえずその相談窓口をつくって、そこにひきこもりの相談に対応できるような、ある意味専門家を置いてくれと、まずそれだけでもいいんですわというお話がありまして、なかなか箱をつくってどうのこうのという時代でもないんで、人を入れて、これで十分とは思ってませんが、とりあえずやはりスタートとしてこういう形をとり、その相談を受けた方の中で、訪問支援したりして、もっと継続的にしたほうがいい方また受け入れてもらえる方には、また、地域支援センターに3人コーディネーターがおりますから、その地域支援センターから御自宅に、御本人なり御家族に了解得た上ですから、なかなか簡単にはいかならないと思いますが、とりあえずそういう仕組みを、とりあえず来年度つくって、そういう相談窓口なりつくりましたよというのは、いろんな形でPRをして、どこまで2,600人に届くかどうかはわかりませんが、そういう努力を継続的にとりあえずさせていただいて、何年かしてまた足りん部分があれば、またその中を改善してい

くとかいうふうなことかなと思っております。物が非常に難しいので、簡単にはいかないと思っておりますが、何もしないよりは、少し始めたほうがいいのかということ、いろいろ知恵を絞っていただいて、こういう形にしたところがございます。

○星原委員 今の部長の説明である程度理解しましたが、一つはここに連絡協議会っていうのが、この網かけの中にありますよね。そういう会長さんが来られたということで、こういう形も、相談窓口を開設という形まで持っていかれたということなんですが、この会長さんという方たちは、県内でそういうメンバーですよ。そういう人たちが、地域によって立ち上がってその会ができていいのか、それとも、それはそれとして、また地域ごとにそういう協議会なるものができてるのかなという、私はちょっと地域で聞いてないんだから、その辺あたりがどうなってんのかなというふうに思うんですけど。

○古川障害福祉課長 各地域ごとっていても、家族会は、私どもが把握しておりますのは2つの家族会がございます。それ以外の宮崎ひきこもりネットということで、そういうNPOが集まったひきこもりネットというのがあるんで、これが11ほどあるんです。そういうところで、いろいろひきこもり関係を協議されていると、家族会は2つでございます。

○星原委員 ありがとうございます。

○新見委員長 ほかに。

○中野委員 いや、だから、できることはいいんです。本当、ひきこもりという定義は何かなと、1週間以上家の中におったらひきこもりか。だから、例えば、ひきこもり相談センターとひきこもり地域センター、これは、別々の場所になるわけでしょう。連携というけど、もともと

ひきこもりを抱える家族のほうは、まず相談やらがあって支援が出てくるわけやから、こんなところってたら、名前違っていいから一緒に一緒に、例えばこっちに入れて一緒にやらんことには、あっちとこっちと分かれて、相談まではこっちですよ、支援になったらこっちですよ、何かそんなのうまくいくのかなと思うんですけどね。今度は、ひきこもりサポーターがおったりとか、市町村があったりとか、今、本当、福祉関係はそういういろんな相談員とかおったりして、何かね。これは、私の要望やけど、もう民生委員とかまとめて、ちょっと報酬もちゃんとやって、1人の人にやらしたほうがよっぽど、あっちこっちわからんしね。何で、別々に相談窓口と支援センターが、これは、同じ話の中やわ。これを別にする理由は何ね。

○古川障害福祉課長 別々にしたのは、まず、ひきこもり相談センターのときは、子ども・若者、わかばの中に設置したいと考えてるんで、ここが土日もやられていると、夜は7時ぐらいまでやられておるといのがございますので、そこで相談を受けて、ここに、先ほど言いましたけど、ひきこもりコーディネーターを1人配置しますと申しあげましたけど、ひきこもり地域支援センターは県庁の、県庁というか、県の出先内部にありますので、そこに3名置きますけども、このコーディネーター、相談センターの1名のコーディネーターと地域支援センターに3名を置くコーディネーターは、やっぱり離れてますので、週1回は情報交換をやって、こういう状態であれば地域支援センターであと対応しますよと。だた、当然それにつきましては、相手側、相談者側の了解を得ながらやっていくということですので、窓口にしたのは、だから、そういう住民サービスのため

に土日もあけて、ちょっと夕方過ぎ、7時ぐら
いまであけてるという関係で、窓口を別にした
というのと、やっぱりひきこもりの相談される
ときは、自分は、というか家族は、ひきこもり
の方はもう精神疾患はないと、だから精神保健
センターとか、「精神」のところにまずはなかなか
電話できにくいと、まずそこへの、本当は精神的な、鬱が出てきたりなんなりする方もいらっ
しゃいますけども、そういう方も、精神保健セ
ンターをここの中に入れてますけども、なか
なか相談がしにくいと、垣根が高いということで、
ちょっと離れたひきこもり相談センターという
ことで、子ども・若者相談センターに設置した
ところでございます。

○新見委員長 ほかに。

○宮原委員 全然違って、災害派遣精神医療チ
ームというのが整備をされますが、予算とかこ
んなのを見て、東日本大震災を見て、やっぱり
各県にこういうチームをいっぱいつくっておく
ことが、いざとなったときの派遣で、そういつ
た精神関係の方に対応ができるということであ
られるんだろうというふうに思うんですけど、
これは、そういう考えでいいんですよね。

○古川障害福祉課長 そのとおりでございます。

○宮原委員 あと、ここに精神科医を含めて、
このイのところ、こういう方々が1チーム
を組まれますよということになりますけど、こ
こに書いてある人たちのほかに「等」ってなっ
てるので、大体何人ぐらいの方が1チームとい
う形になるのかなというのと、県では1チーム
持っとればいいのか、そのあたり、国のほうは
どうなってるんですか。何チームかつくりなさ
いっていうのがあるんでしょうか。

○古川障害福祉課長 一応国のほうでは、3チ
ームを、この2の(1)のイのところの括弧

の(DPATは国の災害精神保健医療情報シス
テムに登録)とありますように、これは、3チ
ームを一応登録しなさいよという形になってお
ります。

ただ、3チームでは、災害のときにはなかな
か対応できないと思いますので、これは委員会
の中で協議になるんですけども、3チーム以上
は設置していきたいというふうに考えておりま
す。

それと、DPATのメンバーにつきましては、
これ以外に事務員というか、一緒に行って、い
ろんな情報、手伝いとか、運転もありますけど
も、そういう形で事務員もつくような形でやっ
ていきたいと。メンバーにつきましては、やっ
ぱり*5、6名という形になると考えております。

○宮原委員 大変大事なことだと思いますので、
皆さんの御理解をいただけないとなかなか組め
ないと思いますけど、努力をしていただきます
ようお願いいたします。

いいです。

○新見委員長 ほかにございませんか。

○太田委員 DPATは略で出てますが、正式
には何といいますか。

○古川障害福祉課長 ここに英語では書いてあ
るんですけど、ちょっと読めないんですけど。

○日高福祉保健部次長(保健・医療担当) Pが
精神の頭文字のPでして、Dが「d i s a s t
e r」、災害、精神アシスタントチームでDPAT
ということなんです。

○新見委員長 よろしかったでしょうか。

○太田委員 今、ちょっと私、宮原委員のとダ
ブったかもしれませんが、運営委員会というも
ののメンバーはどんな方になるんですか。

○古川障害福祉課長 運営委員会を今考えてお

※62ページに発言訂正あり

りますは、宮崎大学の医学部の精神科医、それと精神科病院協会の方、それと看護協会、精神保健福祉士とか臨床心理士、保健所、精神保健センター、当然、危機管理局とか障害福祉課も入りますけども、そういうのを一応10名程度考えております。

○太田委員 その運営委員会というのは、今後ずっと常設しとくということになるんですか。

○古川障害福祉課長 はい、常設したいと考えております。

○太田委員 わかりました。それと、もう一ついいですか。

38ページの条例を一部改正する条例、介護保険サービス、議案第49号、これは精神的な、何ていうか、精神論みたいなどの規定があるように思いますが、改正というわけですから、以前あったものを改正をしていくということですか。介護保険法改正というのは、最近何か行われたものがあったんでしょうか。

○川添長寿介護課長 ええ、第3次の地方分権一括法で、介護保険法の一部を改正するという法律ができて、分権法が施行されて、その中で介護保険法を改正するというのがございまして、その中で、居宅介護支援、ケアマネージャーがいらっしゃるところの事業所についても、条例で定めなさいというふうになりました。

今、太田委員がおっしゃったのは、昨年度に、訪問介護とか通所介護とかいう居宅のサービスの条例は、もう前年度、2次の地方分権法とか1次の分権法で段階的に来ておりまして、その中で、居宅サービスのほかのやつは、もう昨年度からなった。今回、居宅介護支援につきましても、条例で定めることっていうことになりました。ここの方針のところ、これは、ほかの居宅介護のほうも、自立を支援せんといかんとか

いうやつとか、人格を尊重せんといかんとか、連携をしないといけないっていう形のはうたい込んでます。同じように、居宅介護支援についても、4つ基本方針をうたい込んで、この基本方針は今の指定基準の中にも生きてる、そのまま同じような方針を入れ込ませていただいております。ですから……。

○太田委員 この改正の理由のところ、第3次地方分割一括法による介護保険法改正っていうのは、ごめんなさい、知らなかったです。最近行われてるんですね、という意味ですね。

○川添長寿介護課長 はい、そのとおりです。

○太田委員 それをもって今度こっちも変えるということですね。

○川添長寿介護課長 はい。

○太田委員 何か古い法律と思ったものですから、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。

○古川障害福祉課長 先ほどDPATの人数を申しました。先ほど5、6名と言いましたけど、4、5名ということで、ちょっと済みません。申しわけございません。医師と保健師と、最終的には事務員が行くときもありますし、状況によっては、その後、長期化になると、心理士が後で入っていくって形でなりますので、最初は少ない人数になるかと。

○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 議案に関してはございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○新見委員長 それでは、その他、何かありますでしょうか。

○中野委員 ちょっと部長に聞きたいんですけど、きのうも災害のいろいろテレビをみんな見た人もおるかもしれん。やっぱり福祉関係の幼稚園、

平成26年 3月11日(火)

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○新見委員長 では、ないようですので、長寿介護課、障害福祉課の審査を終了いたします。

4時前になりましたので、きょうの審議はこれで終わって、第3班以降はあした10時から開会したいと思います。よろしくお願いします。

午後3時51分散会

平成26年 3 月 12 日 (水曜日)

午前 9 時 59 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)

説明のため出席した者

福祉保健部

福祉保健部長	佐 藤 健 司
福祉保健部次長 (福祉担当)	富 高 敏 明
福祉保健部次長 (保健・医療担当)	日 高 良 雄
こども政策局長	橋 本 江里子
部参事兼福祉保健課長	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

総務課主任主事	橋 本 季士郎
議事課主任主事	大 山 孝 治

○新見委員長 委員会を再開いたします。

ここで、委員会の傍聴についてお諮りをいたします。日向市の首藤正一氏から執行部に対する質疑を傍聴したい旨の申し出がありました。議会運営委員会の確認決定事項に基づき、許可することに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○新見委員長 それでは、傍聴人の入室を許可することといたします。

暫時休憩いたします。

午前10時0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。

傍聴人をお願いをいたします。傍聴人は、受け付けの際にお渡ししました「傍聴人の守るべき事項」にありますとおり、声を出したり、拍手をすることはできません。当委員会の審査を円滑に進めるため、静かに傍聴してください。また、傍聴に関する指示には速やかに従っていただきますようお願いいたします。

それでは、医療薬務課、衛生管理課、健康増進課の審査を行いますので、それぞれ説明をお願いいたします。

○長倉医療薬務課長 医療薬務課分を説明いたします。

お手元の「平成26年度予算説明資料」の医療薬務課のところ、129ページをおあけください。

医療薬務課の平成26年度当初予算は、左から2つ目の欄ですが、総額で52億1,679万3,000円をお願いしております。

それでは、以下、主なものについて説明いたします。

132ページをおあけください。

まず、一番上の(事項)看護師等確保対策費3億8,874万7,000円であります。

主な事業は、説明欄2の(1)看護師等養成所運営費補助金1億9,874万5,000円及び(3)の看護師等養成所施設整備等補助金1億2,047万2,000円ですが、これは、看護教育の充実を図るため、看護師等養成所の運営費や施設整備に対して補助を行うものであります。

次に、同じページの一番下の(事項)へき地医療対策費1億7,108万7,000円であります。

次のページをごらんください。

主な事業は、1の自治医科大学運営費負担金等1億3,307万5,000円ですが、これは、僻地勤務医師を養成している自治医科大学に対する県の負担金などであります。

次の(事項)救急医療対策費5億692万5,000円であります。

主な事業は、1の第2次救急医療体制整備1億4,967万1,000円及び2の第3次救急医療体制整備3億623万9,000円ですが、これは、入院治療を必要とする、重症、重篤な救急患者を受け入れる救急救命センターの運営費を負担するものであります。

次の(事項)地域医療推進費7,905万6,000円であります。

主な事業は、3の「女性医師等の離職防止・復職支援事業」5,914万5,000円ですが、これは、女性医師の働きやすい職場環境づくりを支援するほか、病院内保育所の運営費等に対して補助を行うものであります。

次のページをごらんください。

一番上の(事項)医療施設耐震化臨時特例基

金事業費6億3,689万1,000円であります。

これは、医療施設耐震化臨時特例基金を財源に、災害拠点病院等の耐震整備に対して補助を行うものであります。

次の地域医療再生基金事業費20億6,158万円あります。

これは、本県の地域医療が抱える課題解決のため、基金を活用して医師確保や救急医療対策等の各種事業を実施するものであります。

主な事業は、まず、(3)のドクターヘリ導入促進事業2億935万1,000円ですが、これは、ドクターヘリの運航を支援するとともに、フライトドクター、フライトナースの研修支援等を行うものであります。

次の(4)「医師修学資金貸与事業」1億439万7,000円ですが、僻地や小児科等、特定診療科に勤務する医師の育成確保を図るため、医学生に対し修学資金を貸与するものであります。

4つ下の(8)「県西部救急・周産期医療拠点病院整備事業」につきましては、後ほど別冊の「厚生常任委員会資料」で説明いたします。

3つ下の(11)「災害拠点病院等機能強化事業」2億6,528万6,000円ですが、これは災害拠点病院等の機能強化を図るため、災害時に独自水源を確保する地下水浄化システムの整備支援や、津波被害を想定した自家発電装置の移設等への支援を行うものであります。

次のページ、一番上の(事項)宮崎県地域医療支援機構運営事業費であります。

4,513万9,000円ですが、これは、県と宮崎大学等で設置した宮崎県地域医療支援機構において、医師の育成確保対策を効果的に行うことで、地域医療提供体制の充実を図るものであります。

次の(事項)薬事費1,602万4,000円でありま

す。

これは、医薬品等の製造から流通段階における監視指導や適正使用の推進に係る経費であります。

次に、一番下の(事項)毒劇物・麻薬等指導取り締まり費705万4,000円であります。これは、毒物・劇物・麻薬等の監視指導や覚醒剤等の薬物乱用防止に要する経費であります。

次のページをおあけください。

このうち、2の「薬物乱用防止推進事業」341万8,000円は、薬物乱用防止の啓発を図るため、「ダメ。ゼッタイ。」普及運動の街頭キャンペーンなどを行うための経費であります。

次の(事項)県立看護大学運営費10億2,508万4,000円ですが、これは、質の高い看護職者を育成するとともに、看護教育研究や地域貢献事業を行う県立看護大学の運営に要する経費であります。

その中の新規事業「認定看護師(感染管理)教育課程運営事業」及び「県立看護大学あり方検討委員会開催事業」につきましては、後ほど、別冊の「厚生常任委員会資料」で説明いたします。

「平成26年度予算説明資料」の説明については以上であります。

次に、「厚生常任委員会資料」で、新規事業等の概要について説明いたします。

6ページをおあけください。

県西部救急・周産期医療拠点病院整備事業についてであります。

まず、1の目的・背景ですが、二次救急医療の充実が課題となっている都城北諸県医療圏を対象に、地域医療再生基金を活用し、その中核的な役割を担う医療機関の体制強化等に取り組むものであります。

2の事業概要ですが、圏域の救急医療体制の中核を担う(1)の「都城市郡医師会病院の移転整備事業」と、(2)の「国立病院機構都城病院の歯科口腔外科整備事業」となっております。竣工予定などの事業計画については記載のとおりです。

事業費ですが、12億2,568万円をお願いしております。財源は国庫支出金及び地域医療再生基金となっております。

4の事業効果ですが、都城市郡医師会病院等の救急医療機能が強化されることにより、県西部の救急医療体制の充実・強化が図られるものと考えています。

次のページをごらんください。

新規事業「認定看護師(感染管理)教育課程運営事業」であります。

まず、1の目的・背景ですが、専門知識や看護技術を持ち、看護師の立場から医療機関等における感染症の発生を未然に予防し、万が一発生した場合に、被害を最小限に食い止める対応を中心となって担うことができる感染管理認定看護師の教育課程を、県立看護大学において実施するものであります。

認定看護師であります。資料の下のほう、「認定看護師とは」とあるところをごらんください。

日本看護協会から、熟練した看護技術と知識を有することを認定された看護師で、現在21分野がございます。そのうち、感染管理の認定看護師は、平成25年1月現在で、全国で1,804人、本県では15人となっております。

一番下の「資格認定の流れ」の図にありますように、認定看護師になるためには、まず教育課程を受講するための選抜試験に合格し、その後、6カ月から8カ月間の講義、演習等を受講

した後、修了試験に合格して教育課程を修了する必要があります。

今回の事業は、県立看護大学のこの教育課程を設置するものであります。その後、日本看護協会の認定審査に合格して、認定看護師として登録されるという流れでございます。

恐縮ですが、資料の上のほう、2の事業概要にお戻りください。

この課程は、定員15人で8カ月間の研修期間となります。学内の教員と学外の感染管理分野の専門家である非常勤講師によりまして、日本看護協会のカリキュラムに沿った講義、演習、医療機関における実習を行います。

なお、感染管理分野に取り組むことといたしましたのは、看護大学が県内の病院に調査しましたところ、この感染管理分野に教育課程設置の要望が一番多いという結果となったことによるものであります。

3の事業費は841万5,000円となっており、受講者からの受講料等を財源としております。

4の事業効果ですが、従来、県外にしかなかった教育課程が県内に設置され、受講者の負担が大きく軽減されることになり、県内の感染管理認定看護師がふえることが期待されます。

また、この事業は県立看護大学において実施するものであり、地域に貢献する県立大学の役割がさらに発揮できるものと考えております。

次に、8ページをごらんください。

新規事業「県立看護大学あり方検討委員会開催事業」であります。

まず、1の目的・背景ですが、今後、地域に根差す大学として役割を果たしていくためのあり方を検討する委員会を開催するものであります。

2の事業概要ですが、県内の関係機関の代表

や県外を含む有識者等による「県立看護大学あり方検討委員会」を開催いたします。

3の事業費ですが、181万2,000円で、財源は医師・看護師等育成・確保・活用基金を活用いたします。

4の事業効果ですが、外部委員により、今後の大学の目指すべき姿や運営のあり方、大学の活性化について検討いただき、「地域に根ざした県立看護大学」として、さらに改革を進めてまいります。

次に、同じ「常任委員会資料」の39ページをお開きください。

新規予算に、来年度予算に係る事業ではありませんが、26年度の予算で例年と違う取り扱い等を行っておりますので説明いたします。

医療・介護サービス改革のための新たな財政支援制度の創設及び当初予算での対応についてであります。

まず、1の趣旨にありますとおり、現在、平成26年通常国会に提出されている、医療従事者の確保・養成や在宅医療の推進、病床の機能分化・連携を図るための法律改正案において、医療・介護サービスの提供体制を推進するための新たな財政支援制度の創設が予定されております。

この支援制度においては、各都道府県が消費税増収分を財源として基金をつくり、各都道府県が作成した計画に基づき事業を実施することとされておりました。この基金の創設により、従来、国庫補助金により財源措置されていた事業——裏面に記載しております事業です——につきましても、補助事業としては廃止されますが、基金により対応できることとなります。

2の制度の概要ですが、基金規模は厚生労働省の予算案で、都道府県負担分を含めて全国

で904億円、国と都道府県の負担割合は2対1となっております。

(2)の対象事業(案)ですが、「病床の機能分化・連携のために必要な事業」、「在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業」及び「医療従事者等の確保・養成のための事業」の3つとなっております。

(3)の今後のスケジュールですが、4月から6月に国によるヒアリングが行われることとなっております。その後、国からの基本方針の提示、交付要綱等の発出、9月には都道府県計画案の国への提出、10月に国による内示、11月に国による交付決定及び計画決定が行われる見込みとなっております。

この基金をつくることになりまして、現在、県単で提出しておりますこの予算案については、補正ということをお願いすることになるかと存じております。

議案第1号「平成26年度宮崎県一般会計予算」に係る説明は以上であります。

次に、決算特別委員会の指摘・要望事項に係る対応状況について御説明いたします。

お手元の資料「決算特別委員会の指摘・要望事項に係る対応状況」の6ページをごらんください。

医療薬務課分は、上の欄の⑤「県立看護大学の運営のあり方及び県内就職促進」に係る御指摘であります。

「県立看護大学の運営のあり方」につきましては、入試制度の見直しに着手するとともに、県内医療機関による合同就職説明会を開催するなど、学生の県内就職につなげる取り組みを行っております。

さらに、先ほど平成26年度当初予算案において御説明いたしましたとおり、新規事業として

県立看護大学あり方検討委員会開催事業を計上し、外部委員により、大学のあり方について検討を行ってまいります。その中で県内就職の促進についても御意見をいただき、取り組みを進めてまいりたいと考えております。

次に、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」について説明いたします。

恐縮ですが、資料が変わります。議案書の議案第22号のインデックスのところ、63ページをごらんください。

使用料・手数料徴収条例の一部を改正する条例につきまして、医療薬務課に係るものは、県立看護大学に関するものと薬務に関するものがございまして、県立大学に関するものは、後ほど「厚生常任委員会資料」で説明いたします。

まず、薬務に関するものです。65ページをお開きください。

中ほどにあります第194号「薬局開設許可更新申請手数料」、第223号の2「登録販売者試験手数料」及び第223号の3「販売従事登録申請手数料」について、薬事法の一部改正による条項のずれに伴い、所要の改正を行うものであります。

158ページをお開きください。

附則にありますとおり、施行期日については、この条例の公布の日から起算して、三月を超えない範囲内において、規則で定める日から施行することとしております。資料が行き来して恐縮ですが、「厚生常任委員会資料」の35ページをごらんください。

(1)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」、①認定看護師(感染管理)教育課程に係る使用料及び手数料の新設等であります。

まず初めに、大変恐縮ですが、資料につきま

して語句の修正をお願いいたします。

2の改正の概要の(1)の上の使用料の表でございしますが、区分の欄の下から2つをごらんください。それぞれ「補講(講義・演習)」、「補講(実習)」となっておりますところについて、議案書のとおり「補講」を「補習」に訂正をお願いいたします。修正後は、上の欄が、「補習(講義・演習)」、下の欄が「補習(実習)」となります。大変申しわけございませんでした。おわびして訂正いたします。

それでは、2の改正の概要をごらんください。

(1)が認定看護師教育課程を開設するに当たり、必要となる使用料及び手数料を定めるものであります。

使用料としまして、看護大学公開講座手数料は、いわゆる授業料に相当いたします。受講する場合は53万5,800円、試験等に不合格で再受講する場合の再受講料が1単位につき2万5,000円、病気等で必要な講義、演習が受講できなかった場合に行われる補習が1科目につき2万5,000円、実習の補習が1日につき2,500円であります。

これらの使用料につきましては、他の公立大学の使用料を踏まえ、現在、大学で徴収している授業料等をもとに設定しております。

また、手数料としまして、公開講座手数料のうち新規受講のための試験、1人につき1万7,000円が、いわゆる受験料に相当するものであります。

また、単位認定のための筆記試験を受験できなかった場合の追試験や不合格の場合の再試験の手数は1人1科目につき5,000円、修了試験の追試験や再試験の手数は1人につき3万円あります。公開講座受講手数料は、いわゆる入学料に相当するものであり、1人につき県内者5万8,000円、県外者8万3,000円あります。

実習日を追加する場合の追加実習の手数は、1人につき3,000円あります。これらの手数料につきましては、受益者負担の原則により、これら手続に係る人件費、需用費等を積算して定めたものです。

(2)であります。看護大の高木講堂使用料につきましては、消費税を含む燃料単価の増等により、単価を見直すものであります。

3の施行期日は、平成26年4月1日を予定しております。

医療薬務課の説明は以上であります。

○青石衛生管理課長 衛生管理課分について御説明いたします。

お手元の「平成26年度歳出予算説明資料」の衛生管理課のところ、159ページをお開きください。

今回、お願いしております衛生管理課の平成26年度当初予算額は、左から2つ目の欄にありますように、13億4,733万6,000円でございます。

それでは、以下、主なものについて御説明いたします。

161ページをお開きください。

まず、最初の(事項)動物管理費1億5,159万円は、狂犬病予防並びに野犬等による危害発生防止と動物愛護に要する経費でございます。このうち、説明欄2の犬の捕獲抑留及び処分業務委託費1億1,012万円は、関連する業務を一般財団法人宮崎県公衆衛生センターへ委託するものであります。

新規事業5の「動物愛護センター共同設置事業」につきましては、後ほど委員会資料で御説明いたします。

162ページをお開きください。

1番目の(事項)食肉衛生検査諸費3億801万5,000円は、食肉の安全確保を図るため、県内

5カ所の食肉衛生検査所の検査員が各屠畜場で食肉検査をするために必要な人件費、検査用医薬材料等の経費でございまして、検査は、牛で約6万頭、豚が約100万頭を見込んでおります。

その下の(事項)食品衛生監視費7,288万7,000円は、食品による衛生上の危害発生を未然に防止するために行う監視指導や食品衛生の啓発に要する経費でございまして。

説明欄2の食品衛生推進事業委託費4,243万円は、食品の細菌検査及び理化学検査の委託費や民間の食品衛生指導員の方々の活動等が円滑に行われるよう、公益社団法人宮崎県食品衛生協会への業務委託費でございまして。

次に、その下の(事項)食鳥検査費1億554万8,000円は、安全で衛生的な食鳥肉を確保するために、検査員が各食鳥処理場で食鳥検査をするために必要な経費でございまして、約1億3,000万羽が処理・検査されると見込んでおります。

次のページ、163ページをごらんください。

1番目の(事項)生活衛生指導助成費3,436万3,000円は、美容、理容、クリーニング業など、13業種の生活衛生関係営業施設の指導のために設置されております、公益財団法人宮崎県生活衛生営業指導センターに対する運営の助成等でございます。

次の(事項)生活環境対策費1,156万1,000円は、水道施設の普及促進、水質検査体制の整備並びに建築物等の衛生対策の推進に要する経費でございます。

「平成26年度歳出予算説明資料」での説明は以上であります。

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。

新規事業の動物愛護センター共同設置事業に

ついてでございます。

1の目的・背景にありますとおり、昨年度、動物の生命を最大限に確保するためとの趣旨で改正されました動物愛護管理法を受けて見直すこととしております「宮崎県動物愛護管理推進計画」に基づき、「人と動物が真に共生する地域社会」の実現を目指して、動物に関する正しい知識や修正に基づいた飼育方法等の普及啓発を行う施設を宮崎市と共同で設置するものです。

2の事業概要の(1)のとおり、来年度は専門家等で構成する協議会で、動物愛護センターの整備構想を策定し、平成27年度から整備に着手、平成28年度中の運営開始を目指すものです。

事業費は、20万3,000円をお願いしております。

この事業による取り組みにより、県民の動物を愛護する精神を醸成し、動物の面倒を最後まで見るという終生飼養の啓発拠点ができることで、動物愛護普及啓発の充実及び殺処分の減少が図られるものと考えております。

なお、財政状況が厳しい中ではありますが、人と動物とのきずなを強めて、命の大切さを県民に認識していただき、ぜひ殺処分をなくしていきたいとの知事の思いも踏まえまして、今回の事業を計画したところであります。

次に、提出議案のインデックスで、議案第22号、ページは63ページになります、「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。

衛生管理課に係るものは、次の64ページになります。

左側の欄の一番下、171の2及び65ページの171の3、さらに172ですが、動物の愛護及び管理に関する法律の改正に伴う文言の修正であります。この改正規定は、平成26年4月1日から施行します。

衛生管理課からは以上であります。

○和田健康増進課長 健康増進課分を御説明いたします。

まず、議案第1号「平成26年度宮崎県一般会計予算」であります。お手元の冊子「平成26年度歳出予算説明資料」の健康増進課のところ、165ページをお開きください。

今回、お願いしております健康増進課の平成26年度当初予算額は、左から2つ目の欄にありますように、31億4,204万8,000円です。

以下、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。

中ほどの(事項)母子保健対策費2億6,927万5,000円です。

これは、母子保健の推進や子供の障がい、疾病の早期発見、予防等に要する経費です。

説明欄4の「不妊治療費助成事業」1億890万4,000円ですが、これは保健適用とならない不妊治療を受ける夫婦に対して、経済的支援を行うものです。

次に、説明欄6の「安心してお産のできる体制推進事業」1億931万5,000円ですが、これは周産期医療体制のネットワークを強化するとともに、地域の中核病院であります周産期母子医療センターに対して補助を行うものです。

168ページをお開きください。

上から2つ目の(事項)小児慢性特定疾患対策費1億8,282万1,000円です。

これは、治療が長期にわたり医療費が高額になる悪性新生物など、小児の慢性疾患に対して医療費等の負担軽減を図るための経費です。

次に、一番下の(事項)歯科保健対策費2,521万5,000円です。

これは、生涯を通じた歯科保健を推進するため、歯の健康づくりに関する知識の普及・啓発

等に要する経費です。

169ページをごらんください。

説明欄7の改善事業「障がい児者歯科専門医育成事業」497万1,000円につきましては、後ほど委員会資料で御説明いたします。

次に、中ほどの(事項)健康増進対策費3億7,654万9,000円です。これは、健康づくり関連事業に要する経費です。

説明欄2の健康づくり推進センター管理運営委託料8,096万9,000円ですが、これは、健康づくり関連施策を円滑に推進するための専門的かつ技術的中核施設であります健康づくり推進センターの管理運営に要する経費です。

次に、説明欄3の「市町村健康増進事業費県費補助事業」5,550万6,000円ですが、この補助事業につきましては、市町村が行います健康審査等へ補助を行うものです。

次に、説明欄4の新規事業「集団検診推進事業」2億3,000万円につきましては、後ほど委員会資料で御説明いたします。

次に、一番下の(事項)難病等対策費13億1,049万7,000円です。

これは、パーキンソン病や潰瘍性大腸炎など、56の特定疾患に対する医療費の助成や難病対策の推進に要する経費です。

170ページをお開きください。

中ほどの(事項)「原爆被爆者医療事業」3億669万円です。

これは、原子爆弾の障害作用のため、現在も特別な健康状態にある被爆者に対し、健康診断や各種手当の支給を行う経費です。

次の(事項)感染症等予防対策費1億9,778万5,000円です。

これは、感染症発生の未然防止や蔓延防止を図るための対策に要する経費です。

説明欄2の(2)の新規事業「風しん抗体検査事業」907万9,000円及び、次の171ページにあります、説明欄6の(2)の新規事業「施設・設備整備事業」4,010万1,000円につきましては、後ほど委員会資料で御説明いたします。

説明欄11の「感染症危機管理対策事業」2,674万3,000円ですが、これは、緊急時の防疫体制を平常時から整備するために必要な経費や、備蓄用抗インフルエンザウイルス薬の購入に係る経費など、感染症危機管理体制の整備に要する経費です。

最後に、(事項)肝炎総合対策費1億8,746万2,000円です。

これは、B型及びC型肝炎ウイルスによる慢性肝炎に対するインターフェロン及び核酸アナログ製剤治療を行った患者に対する医療費の助成や、肝炎対策の推進に要する経費です。

「平成26年度歳出予算説明資料」については以上です。

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24ページをお開きください。

改善事業の「障がい児者歯科専門医育成事業」についてです。

1の目的・背景ですが、県内で唯一の障がい児者専門の歯科診療所である宮崎歯科福祉センターの利用者は、下の左側の図のとおり年々増加しており、平成24年度には、延べ7,721名の利用者となっております。

また、精神的・身体的に障がいがある方は、全身疾患を合併していたり、長時間口をあけた状態であることが困難であることなどから、診療に当たっては、歯科麻酔医等のもとで全身麻酔下での治療となる場合も多くなっており、下

の右側の図のとおり、平成24年度には全身麻酔法による歯科診療が97件、静脈内鎮静法による歯科診療が248件となっております。

2の事業概要ですが、県内では歯科麻酔医等の専門医が少ないことから、県内の障がい児者が将来にわたり安心して歯科診療を受けることができるよう、センターにおいて、障がい児者歯科診療を担う歯科麻酔医等の専門医を育成するための経費の一部を助成するとともに、センターと連携して地域で診療を担う協力歯科医等を養成するための研修会を実施することとしております。

3の事業費としましては、497万1,000円をお願いしております。

4の事業効果ですが、本事業により、全国でも有数の利用状況にあります宮崎歯科福祉センターの診療機能を将来にわたって維持し、県内の障がい児者の皆さんに質の高い歯科医療を提供できるものと考えております。

次に、25ページをごらんください。

新規事業の「集団検診推進事業」についてです。

1の目的・背景ですが、「宮崎県がん対策推進計画」の全体目標である「がんによる死亡者の減少」を目指し、がんの早期発見の推進を図るための体制を整備するものです。

2の事業概要ですが、がんに係る集団検診の実施体制の充実を図るため、がん検診車3台、これは、胃がん用、乳がん用、肺がん用となっております、を整備するものです。

3の事業費としましては、2億3,000万円をお願いしております。

4の事業効果ですが、集団検診の実施体制が充実されることにより、県民のがん検診の受診機会の増加が見込まれ、がんの早期発見が進む

ことが期待されます。

続きまして、26ページをお開きください。

新規事業の「風しん抗体検査事業」についてです。

1の目的・背景ですが、妊娠初期の妊婦が感染すると生まれてくる子供に先天性風疹症候群を引き起こすリスクがあることから、主として、先天性風疹症候群の予防のために、予防接種が必要である者を抽出する抗体検査を実施するとともに、予防接種の必要な人への情報提供を行い、風疹の蔓延防止を図るものです。

2の事業概要ですが、抗体検査の実施と抗体検査や予防接種に関する情報提供を行います。

3の事業費としましては、907万9,000円をお願いしております。

4の事業効果ですが、風疹の抗体検査を行い、抗体陰性者に対して予防接種の必要性を伝えることで予防接種の促進を図り、風疹の蔓延防止及び先天性風疹症候群の発症を予防することができるものと考えております。

最後に、27ページをごらんください。

新規事業の「施設・設備整備事業」についてです。

1の目的・背景ですが、県が指定しております結核病床を有する第二種感染症指定医療機関の建てかえに伴いまして、結核病棟の整備費用の一部を補助することにより、結核医療体制を整備し、結核患者の早期治療及び結核の蔓延防止を図るものです。

2の事業概要ですが、国立病院機構宮崎東病院の建てかえに伴う結核病棟部分の補助を行います。

3の事業費としましては、4,010万1,000円をお願いしております。

4の事業効果ですが、本県の結核医療の中核

を担っています宮崎東病院の医療提供体制の整備を行うことによりまして、本県の適正な結核医療の確保につながるものと考えております。

健康増進課分は以上でございます。

○新見委員長 執行部の説明が終了しました。

ここで、質疑のある方は出してください。

○太田委員 予算説明資料の133ページ、2つありますので2つに分けていきます。

133ページの地域医療推進費というのが事項であります。その中の説明の中に病院内保育所施設整備補助金、1,000万ほどありますが、この施設整備補助金というと、何か施設をつくるのかなという、何かそんな整備というふうに見えるんですが、金額的に1,000万ですけど、これはどういうあれでしょうか。どうでしょうか。

○長倉医療業務課長 現在、建てかえが進んでおります都城市郡医師会病院の中に新たに院内保育所をつくるその分の施設整備に対して補助をするというものでございます。

○太田委員 都城のほうですね。

○長倉医療業務課長 はい。都城市郡……

○太田委員 1,000万でできるんですか。

○長倉医療業務課長 はい。対象になるのは、都城市郡医師会病院と小林市立市民病院の分です。

で、いわゆるこれももと国庫補助事業でありまして、基準額に基づいて補助するものでございます。今回は、新たな基金のほうの対象になりますが、その、前の国庫補助制度と同じスキームで補助してるところでございます。

○太田委員 わかりました。お互いにこう出合うからということでしょうかね。県の分が1,000万ですね。はい、わかりました。

じゃ、あとちょっと資料のほうで若干あるものですか。6ページの、先ほどの救急病院整

備事業で、これですかね、この事業概要の(2)のところに、口腔外科整備計画ということで上げられていますが、これ自体はちょっと延期になったというやつでしたかね、この事業自体。

○長倉医療薬務課長 これは、平成22年度に、実際、一度補助をいたしております。その当時は国立都城病院の整備が、今、外来棟の整備を計画されてるわけですが、その当時はその外来棟の整備の計画がなくて、既存施設の中で整備をされました。そこで一回補助をしておるわけでございますけれども、その後、国立病院機構の中において新外来棟の整備が進められて、そこがちょうど、いわゆる歯科口腔外科の、私どもが補助した部分と重なっておりましたもので、一旦壊しまして、その分については返還をいただくと。補助した分の、機器はそのまま使えますので、施設整備の部分は補助を返還いただきまして、そして、26年度に改めてこの施設整備の分を補助するという形になっております。

○太田委員 そうすると、7ページ、認定看護師の運営事業ですが、これは、3の事業費の説明のところで、「受講者から受講料等を徴収する」というふうに書いてありますが、事業効果のところでは、「受講者の負担軽減されることから」ということで、何かそういう、言葉の使い方が、受講料は徴収するが、何か負担は軽減されるということになるんですか。これ、どう……。

○長倉医療薬務課長 これは、大学の、いわゆる公開講座という形で実施するわけですから、当然、そのためには経費が必要でございますので、その分は、ほぼ大学生が1年通う分ぐらいの費用は徴収しますということでございます。

ただ、現在この認定看護師の教育課程が県内にはございませんので、認定看護師の資格を取

ろうと思う方々は県外に行って、ここにはございますように、6カ月から8カ月の、いわゆる研修、言ってみれば、ほぼ半年から半年以上、学生になって朝から晩まで勉強する、実習に行くということになります。となりますと、当然、その、言ってみれば、滞在経費でありますとか、交通費でありますとかがかかります。そういったものを合わせますと、例えば、県内で、看護大でありますと総額で100万かかるかかからないかというところだろうと思いますが、県内の方が、県外に行かれば、さらにその滞在経費が100万以上かかるということもございまして、そういった意味で負担軽減になると申し上げたところでございます。

○太田委員 宮崎県でつくるということで、地元にあるという意味では、受ける方は本当に負担は軽減になるという意味なんですね。これ自体は本当に評価されるべきことだと思いますが、こういう人たちが、これは在野の看護師さん、いわゆる民間に勤めてる看護師さんたちがその病院の許可を得て、この教育課程を受けるということによろしいんですか。

○長倉医療薬務課長 基本的には、現場で働いてる看護師さんも、当然、公立も民間も問わずですけれども、その中で感染症管理を学びたい、まあ、御本人も思われる場合もございまして、病院のほうから、これ、診療報酬上のメリットもございまして、置くことで、いわゆる医療の質の向上と増収を目指すという病院側の考え方もあるでしょう。そういった理解のもとで参加されるということになります。

○太田委員 なるほど。ということは、民間にとっても、これは将来有能な人材が宮崎県に残って頑張ってもらえるという意味では、評価されておるわけですね。

それと、看護大の学生自体は、これは受けられるんですか。定員が15名だから、学生自体はもう受ける資格というのはいないんですか。

○長倉医療薬務課長 学生は、その同じ時間帯に大学の課程を履修しておりますので、物理的になかなか難しい、というか、そもそもこの課程は5年以上の実務経験がある看護師さんの方が入学試験を受けて、この受講のための試験を受けて入るといふ両方の意味で難しいというふうに考えております。

○太田委員 わかりました。5年以上の資格者ということですね。

あと一つだけですが、8ページの看護大のあり方検討委員会のほうですが、これは、事業費としては多くはないんですけど、こういうあり方検討委員会がいつまでに回答を出すとか、そういうのは何か定められてますか。

○長倉医療薬務課長 26年度中に結論は出したと聞いております。

この検討の中におきましては、一つの大きなテーマとして、いわゆる地方独立行政法人化というテーマがございます。そういったスケジュールをにらみますと、26年度のうちに結論を出して、もし独立行政法人化するという方向になりました場合には、それを踏まえた手続が必要になると考えておりますので、そんなふうに考えております。

○太田委員 今、初めてお聞きしましたが、独立法人化、独法化の課題もあるわけですね、これ。わかりました。はい、いいです。

○新見委員長 ほかにございませんか。

○中野委員 関連。県立看護大学の見直し。私ね……。今、行政は何かいうと有識者会議を募つてという話になるわけですよ。確かに、その有識者という一人一人を見れば、いろいろな専門

分野であるわけやけど、この看護大学の見直しの有識者というのはどんな分野の人を考えておるわけですか。

○長倉医療薬務課長 一つはその、いわゆるこの看護師が働きます、いわゆる医師会等の、いわゆる医療関係団体、それとあと、病院の関係者、それとあと看護関係の団体の方、またあと、その他大学教育を実際また行っていらっしゃる方、その他の方、そして例えば受益者であります、いわゆる看護大に子弟を送ります受益者の方々、例えば、PTAの関係の方でありますとか、そういったような方を、今、想定はしてるところでございます。

○中野委員 それと、これ、私の見間違いかな、県立看護大学に今回も約10億ぐらい、この県立看護大学の全体の収支というか、そういうのは、委員会は出たことがあるんですかね、ちょっとこんなのは見たことないんですけど。ただ、10億ぽーんと出しますよと数字だけが出てくるんですけど、じゃあ、看護大学全体でね、年間、どういう収支、事業内容になってるかというのを見たことない。

ほんで、我々が知ってるのは看護学生が県外から、県内から来て、県内に何ぼ残つとるかという議論ばかりしとるような気がするんですけど、こういうおっきなやつ事業内容の報告って、委員会としてどうなんですかね。俺、わからんとやけど。収支の中身が全然わからなくて、ただ、県の出す金だけの10億がいいか悪いかと言われても何も言えんもんね。全体の経費、何かやっぱり委員会で見らんといかんのかなんですか。何もわからん。何かやっぱり報告か何かで出さんとですよ。総体経費が何ぼかかっているかって全然わからんでしょう。いわゆる学生の授業料が何ぼかとか、そんなのは報告か何

かで、委員会でやっぱり決算があった後に、今まで出たんですかね、何もないですよ、総体経費が。「これ、県の監査とかいうのはないんですかね」と呼ぶ者あり) あるある。それはある。だから、監査報告のあれが……(「ああ、そうかそうか。その中では、議員としては言う立場にありますか」と呼ぶ者あり)

○新見委員長 今の中野委員の質問に対して。

○中野委員 いいですか。これは委員会のあり方よね。だから、今年度のやつは次の9月で決算委員会がありますよね。そういうときに、いわゆる看護大学の収支、事業、あれはどうなんですか。結局、県立看護大学だから、全て学長が仕切ってるという話じゃないわね。10億も出す場合、しっかり報告、内容が何にもわからん。10億がいいですかと言われても、ただ……。

○長倉医療薬務課長 先ほどの136ページの中に、いわゆる大学費として10億のを申し上げましたけど、その財源といたしましては、一般会計財源が6億8,000何がし、それと特定財源、これがいわゆる授業料と手数料ですね、これは報告はいたしております。ただ、確かに、その内訳等、そういったものを詳細に申し上げてる状況にはございません。

ただ、今回、そのあり方検討委員会というところで検討しますと、先ほど地方独立行政法人ということを申し上げましたけれども、地方独立行政法人になりますと、6年間の中期計画・中期目標をつくりまして、そして、それについては議会にも報告いたしまして、そしてその進捗状況も議会に報告することになります。そういう意味で、当然、大学として、もし独立行政法人になれば、当然ガバナンスも高まりますが、独立行政法人として行っている業務なり、事業の状況は報告するという形になります。

○中野委員 私が言ってるのはそういうことじゃないわけ。毎年毎年の収支を今後、委員会で報告か何かで出すようにしてもいいんじゃないかという話ですよ。

○新見委員長 今の中野委員の、これは要望というか……

○中野委員 要望というか、委員会のあり方ですかね。

○新見委員長 これからのあり方、この厚生常任委員会の……

○中野委員 報告事項か何かで出してもらおうというかね。

○新見委員長 あり方の中でそういったものを出すべきだというお話ですね。

○中野委員 うん。

○星原委員 委員長、いいですか、関連。

今の件なんですけど、確かに、今、中野委員が言ったように、予算が10億ぐらい出とって、結局、その県立の看護大学であって、我々から見ると出してる金額に対して、最終的には費用対効果が出てんのかと、要するに、県内に残る人たちが少ないんじゃないかと、出してる割には。私はそういう意味もあるんですよ。だから、そういうところをやっぱりチェックしていかないと、ただ、予算は上げてるけども、実際、学校としてはそういう形でやってるけども、県民の税金使ってその効果が出てるのかというのがやっぱり最終的には求められるのかなという気がするんですよ。

ただ、その辺の報告が、中身がこう出てこんど、ただこうやって、こういう事業に使いますという形だけではなかなか委員会として納得できないなという部分があるんですよ、もう長年こうやって。だから、今回このあり方委員会あたりでいろんな意見が出たのも、そういうこと

も踏まえて出てきて、今回新たな事業としてそういう委員会を設けて今後どういうふうにやっていくかということを検討するようになってきたんじゃないかなという、そういう予想というか、考えが出てくるからそういう意見が出たんじゃないかなというふうに思うんですけど。だから、その辺までやっぱり説明しておく必要がある、あるいは説明する必要があるんじゃないかなと、私も思います。

○長倉医療薬務課長 委員おっしゃるとおりでございまして、私どもとしまして、たびたびこの議会におきまして、県内就職率がどうだとか、そういった、低いのではないかとか、そういったような御指摘いただいております。そういった御指摘も受けまして、このたび、このあり方検討委員会をつくったところでございます。

説明が重なりますけれども、こういった多額の、仮に独立行政法人になりましたとしても、多額の交付金みたいなものをお願いしなければなりません。そういった観点から、先ほど申し上げましたように、いわゆる事前に計画・目標を立てまして、それは議会に報告いたしますし、その中には、当然のことながら、いわゆる県内就職率を上げるためにどうすればいいかというような形の、言ってみれば、どんなことに取り組みますというようなことも申し上げますし、そしてその後、その結果についてもまた御報告するというような仕組みの形に、独立行政法人になった場合はそういうことになる、そういった仕組みをとることと制度上なっておりますので、私どももそういったこともらみながら、このあり方検討委員会を設けたというところでございます。

○星原委員 だから、それはもう今後、そういう形なんでしょうけど、当初、この大学をつく

るときの設立目的というのがあったと思うんですよ。その目的に向かって、ちゃんとその運営がなされてるのかなという部分もあるもんですから、毎年このような形で、多分、数字的には動いてきたと思うんですよ。その効果が出てるのかどうかを、そろそろやっぱり判断すべき時期かなという感じもするんですよね。

○新見委員長 そしたら……

○中野委員 今後、そういう収支をちゃんと報告してもらおうということを委員会で要求すればいいですか。どうなんですか。

○新見委員長 だから、厚生常任委員会として一つの提言という形で……

○中野委員 いや、提言は提言だけど。

○新見委員長 これは今後の話で。

○中野委員 じゃないと、内容も全然わからなくて、ただ、10億いいですか、悪いですかという話、ただ、形式的に上げているような話ですわ。それを見てもどうということはないけど、トータルで予算が何ぼいってるかもわからんですよ。だから、これ、委員会で、どうなんですか。いろいろ報告というのが、いろいろあるじゃないですか。その中に入れてもらって、決算の報告をしてもらおうということを今度とればいいんじゃないですか。

○星原委員 多分、報告しないでもうずっときてたと思うんで、それに沿った形で今回も出てきてんのかなと思うんですよ。いや、多分、今まではこういう報告の仕方できてたと思うんですよ、例年。だけど、やっぱり我々とすればもうそろそろそうじゃなくて、もう何年ですかね、十何年、多分経過して、そういう結果としてやっぱり、そういう、中身をもうちょっと精査する必要があると。そして、やっぱり学生の質の向上やら、大学の質の向上やら、いろんなものが

あるけれども、それ以外に金銭的な部分でもやっぱりチェックすべきじゃないかということだと思っ
たんですよ、今後。だから、今後はもう少しその
辺のところも、上げてくるときには、やはり説
明資料を出してもらって説明してほしいという
ことですかね。だから、それを委員長のほう
で諮っていただいて、今後に向けてそういうふ
うな取り組みができるかどうか。

○佐藤福祉保健部長 看護大に関しては、今
まで運営のあり方で県内就職率がどうだとか、少
ないじゃないかと、何しよっとかと、そういう
指摘がほとんどで、いわゆる収支的なものに、10
億をどういうものに使ってるのかとか、そのと
きの歳入がどげんかとか、そういう議論もほと
んどなかったものですから、我々も別に隠し立
てしてるわけではございませんで、どういうも
のが出せるかちょっと事務的には検討させてい
ただきますけど、出すときのタイミングも委員
会のほうともまた御相談させていただいて、い
ずれにしても、それは、出せるものは出せます
ので、もちろん。

大まかに言いますと、その授業料とか入学科
収入が3億で、残りの7億は交付税で大体措置
されているというのが、従来は私どもが答弁し
てる言い方で、大まかなところはそんなことな
んですけども、もう少し具体的なところを何か
資料にまとめて、今後、出せるようなことで考
えていきたいと思っ
ます。

また、あり方検討委員会の進捗状況も含めて
御報告しながら、この委員会の御意見もいた
だくと、そういうスタンスで進めたいと思っ
てお
ります。

○中野委員 今、部長、どこまで出せるか
って、そんな話じゃないわけ。大学で年間で収
支報告書なり、決算報告書、それをそのまま
出せば

いわけ。

それと、健康増進センター、これも県の所
管ですよね。それで、あそこも、我々も行く
けど、どんな収入があつて、支出があつて、
トータルはというのがわからんわけ。これもあ
わせて、やっぱりあそこの単年度で収支、あ
れがあるや
ろう。それを今後出してもらうように。

○和田健康増進課長 推進センターにつ
いては、健康づくり協会に委託してあります
んで、公益財団ですので、常任委員会で必ず
決算報告を求められて、説明もさせていた
だいておりますけども。

○中野委員 今まであつた。

○和田健康増進課長 毎年行っております。

○新見委員長 じゃ、看護大については、
先ほどの提言を受けとめていただいて、今
後出してくださいようお願いをしておき
ます。

ほかにござい
ませんか。

○後藤委員 常任委員会資料の24ペ
ージ、障がい児者歯科専門医育成事業、患
者さんはふえて
いる状況で、私、考えると、どうしてもこ
の宮崎市周辺ですね、ですから、この県南
、県北、ブロックごとというか、ぜひとも
この協力歯科医を満遍なく養成していただ
くようお願いしたいと思っ
ますので、よろしくお願
いしとき
ます。要望
ですね。

○新見委員長 ほかにござい
ませんか。

○宮原委員 23ページの動物愛護セン
ター共同設置事業というところで、宮崎市
と共同で設置をするということなんです
けど、中核市だから保健所を宮崎市は持
ってるということで、県と宮崎市という
ことになるんでしょうけど、共同で設置
する
という場合の財政的な負担というの
は
どうい
うな形が
想定さ
れるん
でし
ょう
か。

○青石衛生管理課長 知事の思
いと市長の思

が合致して、つくっていただくということなんです。これから建設費用、土地の選定も含めて協議会等で協議していただいてやっていこうかと思っておりますが、今までのところでは、例えば、収容する、犬猫の頭数の比率だとか、そういうことでの支出割合になろうかとは考えておりますが、これから協議会のほうで決めていただくということでございます。

○宮原委員 ありがたいことだというふうに思いますので、負担割合がそういう状況で、頭数とかそういうことでできるんでしょうけど、立派なものをつくっていただいて、やっぱり殺処分の数が減るように、下のほうにそれぞれの業務の仕分けもできてますので、頑張っていたきたいなど、大いに期待をしておりますので、よろしくお願ひしたいと思います。はい、いいです。

○新見委員長 ほかに。

○星原委員 25ページの、今度、丸新で「集団検診推進事業」ということで、胃がん、乳がん、肺がんの検診車を3台予定ということなんです。これまで、今、何台あったわけですか。

○和田健康増進課長 県が保有しております検診車はこれまで8台で、その内訳は、胃がん検診車が5台、乳がん検診車が1台、子宮がん検診車が1台、それから肺がんのCT検診車が1台でございます。これを健康づくり協会に無償貸与しております。

○星原委員 今、これまで8台が、県のそういう台数があるということですが、今回3台ふえることで検診率が、今までがどれぐらいで、やっぱり検診率がどれぐらい伸びるという形に考えておられるんですか。今までの8台で足りないということではふやされると思うし、それで足りるのかどうかというのも、また思ってるんですけど、その辺はどうなんですか。今、県内

のその検診率から見て、今回ふやす原因になった形はというふうに捉えたらいいんですか。

○和田健康増進課長 まず、検診車につきましては、どうしても耐用年数がございまして、古い物を新しい物にしていくという、更新していくというのが一つあるのと、胃がん検診車等は台数が多いんですけども、例えば、乳がん検診車、現在1台で、平成23年度は3,555人の検診を実施しておりますので、単純に考えれば2台になると2倍の受診者に対応できるということになるかと思いますが、これが実際に検診を受けられる方が、まだまだ検診率が低い状況ですので、その辺を加味していかないといけないとは思ってるんですけども、やはり複数台あるということになると、県内へ配置するときも、同日の日でも2カ所に配置できるというようなこともありますので、利便性が相当高まるのではないかというふうに思っております。具体的な数字はございません。

それと、済みません。乳がん検診車については更新になるので、ちょっと古いのが使えなくなるとちょっと1台になってしまうという形になって……。申しわけありません。

○星原委員 そこで、検診率が低いというのはこういう台数が少なくて、受けたくても受けられないという状況もあるんじゃないんですか。逆に、1台では、今、乳がん検診の場合で3,555人ですか、それぐらい、率からいったら、県民のあれでいったときに、それで本当に県として早期発見やらそういうことを、ねらいがそういうことであれば、それで対応してて、本当に早期発見とかそういうことに、検診を受けられる人たちが限られてくるんじゃないかと思うんですが、一般の病院でもやってるわけですし、いろんなこともあるんで、その辺のところに行けな

い、あるいは行かれない人たちをどう守るかというところもあるのかなと思うんですよね。そういう部分も考えて、1台で十分と捉えてるのか、人数割合ですよね、その辺はどう県として考えておられるのか。

○和田健康増進課長 やはり、委員おっしゃるように、実際にはその需要がどれくらいあって、検診車が何台必要だということから考えていかなければいけないと思いますので、例えば、受診率が50%になったときに何人ぐらいの受診者がいらっしやって、一般の医療機関で受けられる人がどれくらいいらして、残りの人を検診車でカバーしないといけないといったときに必要台数が出てくることになると思うんですけれども、ちょっとその辺の具体的な精査は実際できておりませんので、とりあえず、あと非常に高額にもなってきますもんで、これ、本当に、県が常に何台も持って維持していけるのかという問題もやっぱり同時に考えないといけないので、対応できる中で最大限の努力はしてるんですけども、やはり検診車があれば、検診数がふえるというふうには考えておりますので、ちょっとその辺を検討していきたいなと思います。

○星原委員 実は、うちの女房なんかは宮崎まで来て受けるんですよね。だから、年に1回、毎年同じ日というか、同じ地域、受けた後に次の年のもう予約をして帰るような形になるんですが、要するに、宮崎市内にはそういうちゃんとした病院がいっぱいあって、安心して受けられるところがある。じゃあ、ないとこの人たちをどうやってカバーするかということが、県全体として考えられることだと思うんですよ。

だから、そういうことで、やっぱり、がんになってしまうと治療費やいろいろなことが相当

かかる、進行してればね。早期だとそんなにかからんで済むという経費の面もあるわけで、だから、そういうことを捉えて全体的に、がんのこういう検診車あたりを購入する形の目的が、どういう形にしていったらよりカバーできるか。今、言われたように、予算の面もあるんで、台数ふやせといたって、なかなか厳しいところもあるかもしれませんが、逆に言えば、県民の命を守るという面からいけば、そういうことを普通の病院とこういう検診車との割合の中でどういうふうに捉えたらいいかということと、宮崎以外の他県はどういうような状況でそういうことを進めてるのか、そういうところあたりもチェックして、やっぱり今後考えるべきじゃないかなと思うんですが、その辺についてはどう捉えたらいいんですか。

○和田健康増進課長 我々もやっぱり、医療機関が十分でない山間地域については、きっちり検診をしていくべきだということで、健康づくり協会が公益財団法人として対応していただいているところです。

その辺は、我々も十分、一応理解はしてるつもりなんで、状況を見ながら、また他県の様子も見ながら、検診車の台数のあり方についてはちょっと検討してまいりたいと思います。

○星原委員 ぜひお願いいたします。

○新見委員長 ほかにございませんか。

○宮原委員 167ページで、不妊治療費助成事業というのがあるんですよね。これは、不妊の方ということで、治療されるんでしょうけど、大体どのぐらいかかって、どのぐらい補助をして、この予算で年間どのぐらいの方に対応しようとしておられるのかということと、何回もそれは助成、毎年1回でうまくいけばいいんですけど、使えるのかですよね、この事業は。

○和田健康増進課長 まず、助成の内容なんですけども、治療1回当たり15万円、治療内容によっては7万5,000円になるんですが、それを上限としまして、1年度目は3回、2年度目以降は2回で、大体、通算5年で、全部で10回を超えないというような形の助成費用になります。

それと、人数ですが、25年度、今年度の見込み件数が529件で、26年度の見込み件数は578件と見込んでおります。これは宮崎市を除くことになりますので、宮崎市は宮崎市で実施されますので。

それから、1回の治療費については、ちょっと正確なことはわからないんですけども、いろいろ内容によって違うと思いますけど、補助の額から考えると、やっぱり30万から50万ぐらいはやっぱり費用がかかってるのではないかと予想されます。

○宮原委員 はい、わかりました。

○新見委員長 いいですか。

○宮原委員 はい。

○新見委員長 ほかに。

○中野委員 今の不妊治療ですよ、申請者と予算額、大体、申請されたほどは賄われてるんですか。

○和田健康増進課長 今のところは、大体、見込みと合っておりますので対応できております。

○新見委員長 ほかにございませんか。

○星原委員 今のとこの関連なんですけど、このことしの予算と昨年の予算を当初で見ると5,000万ぐらい減ってるような感じじゃないかなと思うんですけど、大体、事業内容は同じようなことをされてるのか、あるいは昨年までやってた事業が減って、それぐらい減った予算になったのか、そこをちょっと教えてもらいたいんですが。

○和田健康増進課長 167ページで、母子保健対策費でございますけども、これ、実は妊婦健康診査の基金事業が以前入っております、それがちょっと終了したのが一番大きくて、減額になっておりますけども、先ほど、説明欄の4番目の不妊治療費助成事業については、毎年、実績が伸びていっておりますので、ここの予算はふえております。

○星原委員 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。

○宮原委員 170ページで、特定疾患56とかということで言われたんですけど、県内にこれ対象者というのは何人ぐらいいらっしゃるんでしょう。

○和田健康増進課長 24年度末が8,674名いらっしゃいまして、これ、最近の経過を見てみますと年7%ずつ人数はふえているような状況でございます。恐らく今年度末はこれを1.07倍した人数になるのではないかと予想しております。

○宮原委員 これは、新しい疾患がまた含まれるということも結構出てきてるんですかね。

○和田健康増進課長 委員おっしゃるとおり、今、国会で新しい難病医療法が今後、議論されるというか、審議されることになりまして、法案が通った場合は、一応、今のところ300疾患程度が認められるのではないかというふうに予想されております。

○新見委員長 宮原委員、よろしいでしょうか。

○宮原委員 はい、いいです。

あともう1点。その下の、今度は原爆の関係がありますよね。それこそまた人数を聞いて申しわけないんですけど、何人ぐらいの対象者がいらっしゃるのかということと、どのような症状が出てくるのかというのを聞かせてほしいですね。

○和田健康増進課長 平成26年2月末現在の被爆者健康手帳の所持者が552名の方になっております。基本的に、一番厳しいのはやっぱりがんということになります。がんを発症された方については、またいろいろなことがあるのかなというふうに思ってますけど、そういうものが基本的に出てこないように健康管理をしていただくという形で、手帳をお渡しして各種の給付を行いながらということになっております。

○宮原委員 これは当然、人数は減ってくるんだろうと思うんですけど、東日本大震災で原発がああいうことになりましたよね。そういったものはまた全然関係ないんですかね。

○和田健康増進課長 これは、あくまでも広島と長崎の原爆による被爆でございますので、恐らく、原発の場合、同じような量を被爆すると、それは今後の対応の問題になるのかなというふうには予想されますけれども、ちょっと国がどのように考えられるかということになろうかと思えます。

○宮原委員 はい、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。

○中野委員 162ページ、いわゆるこのと畜・食肉衛生検査事業、ちょっとまず最初に教えてほしいんですけど、今度、質問したいんですけど、今説明で大体、屠畜、豚で100万頭という、ここを150万頭生産して50万頭は鹿児島に行って付加価値がついてるわけ。で、いろいろ今、聞くんですけど、結局、5時以降も、夜もやったらいいとか、いろんな、それで、かなり鹿児島に流れて、俺、下手すると宮崎は畜産王国というけど、生産王国になるんじゃないかなというふうに。それで、この屠畜検査場、ちょっと教えて、全体は福祉保健部で管理してるわけ、畜産関係、

ちょっとわからんとやわ、それがよ。

○青石衛生管理課長 食肉検査所につきましては、衛生管理課で、部で管理してるということでございまして、屠畜場と食鳥処理場を管轄しております、それぞれのやつが5検査所があります。

○中野委員 それと、屠畜場の運営管理は畜産課じゃなくて、課長のところで、県で、そっちでやってるということでもいいわけ。

○青石衛生管理課長 屠畜場の管理そのものについては、設置者または管理者がやるということになっておりまして、ただ、市営であれば市がやる、それから……。

○中野委員 県営がある……。

○青石衛生管理課長 県営、丸正だったら丸正とか、会社がやるということでございます。

○中野委員 県のほうは要請されて検査員を派遣するだけという話になるのかな。

○青石衛生管理課長 県の検査員は、食肉の検査、屠畜をするときの検査をするということと、衛生指導ですね、食鳥処理場とか、そういうところのそれも兼ねてやっております。

○中野委員 例えば、そういう、民間で、じゃ、夜間も屠畜したいという場合の派遣をどうするかということ、もう課長のとこの権限になるわけやね。

○青石衛生管理課長 例えば、朝早くやってくれとか、今言ったように土日をやってくれとか、そういうことについては、そういう、利用される方々の利便性を考えて、今のところでも朝早くやったりですね、土曜日、日曜日あるいは年末も開業するということはしてますが、それについては、そういう要望が上がったときに、うちのほうで、県のほうで審査するというか、検討するということになると思います。

○中野委員 そうすると、この食肉検査所というのは、1頭、豚やったら検査料は何ぼぐらいですか。

○青石衛生管理課長 手数料、平成25年4月1日現在ですけど、牛・豚が760円、それと豚が350円、で、ちょっと時間外になりますと、ちょっと手数料が上がりますが……（「もう一度」「牛、牛」と呼ぶ者あり）牛・馬が760円、失礼しました。豚が350円でございます。失礼しました。

○中野委員 それと、さっきと一緒だけ、この屠畜検査、いろいろ食品衛生監視費で、食肉衛生検査所、経費で出てるけど、これをトータル的に、この検査やったら収入が何ぼあって経費がここに……。これ、委託じゃないよね。

○青石衛生管理課長 手数料収入というのがありますので、今言った検査手数料ですね。これが、屠畜関係が4億円を超えて、それから鶏関係も4億円を超えて、課全体としては9億円ほど収入があります。食品の監視するときの許認可の手数料とか含めまして。

○中野委員 要望やけど、ちょっとその屠畜関係の収支、どうなってるかというのを資料で教えてください。

○青石衛生管理課長 収入のほうと支出のほうということで。

○中野委員 ただ、収入と、2つじゃないよ。経費がどんなもんが減ってるかとか、その内容。

○青石衛生管理課長 はい、わかりました。後ほど提出させていただきます。

○新見委員長 じゃあ、よろしく願いしときます。

ほかにございませんか。

○太田委員 資料の27ページ、施設整備事業、結核病棟ですが、これ、予算の使い方ですけど、国立病院の建てかえに伴う費用を出しますよと

いうことですが、財源内訳を見ると国庫支出金だけになってますよね。ということは、国のそういった病院施設をいろいろ、係る費用について、県を通して国のこういう補助金をそのまま出すというのにはあり得ることについて、まあ、あるからそうなんですけど、考え方としてはどういうふうに、国がもう直接、補助をすればいいんではないかという、何で県を通してされるのかという感じがするんですが、この辺の考え方はどうですか。

○蛭原感染症対策室長 今回の場合、私どもがかかわりますのは、結核病床に係る分についてなんですけれども、これ、医療施設の近代化施設設備、国の国庫支出金の中で整備交付金という形で充てられるものです。それで、1床当たり幾らという基準額がございまして、そして、今回、東病院さんは20床ということで、病棟の設備と、それから結核病棟の特殊なものに係る加算額というところで基準額が設けられまして、そのうちの調整率というのがかかってきて、0.33という調整率を掛けて、この事業費というのが出てくる形になります。

ただ、これも国が実際にこの経費について、宮崎県に支出してくるときに、やはりこれに内示で調整がかかってきて、実際に、当初この事業費を見積もっていてもこのとおりのものが来るというふうには聞いておりませんので。

○太田委員 まあ、あり得ることだろうとは思いますが、例えば、県も市町村に対して交付して、それをその市町村内のいろんなもの、直接こう渡すというような予算の使い方をしますが、県の施設に対してそういうやり方はしないと思うんですよね。ですから、これなんかは、ちょっとふと思ったのは、国の施設を整備するのに何で一回県に渡して、それを出すのかとい

うのがちょっと疑問だなと思ってですね。ごめんなさい。そこあたり、この実際、予算書が通って補助金として、何か認定されてるから問題ないかとは思いますが、ちょっとどうかなと思っただけですわ。

それと、関連して言うならば……。

○蛭原感染症対策室長 この近代化の施設・整備というのは、一旦県のほうで計画を上げて、県のほうで受けまして、その中で、県の優先度というのに合わせて配分され、配分していくというふうになっているものです。

○太田委員 あり得る。

○蛭原感染症対策室長 済みません。先ほど委員は、国の独立行政法人の国立病院機構なんですけれども、これ、国の、そういう、民間病院もそうですし、それから、国のこの独法の病院もというようなことで、たまたま今回の場合は国立の病院機構ということが対象になったというふうにお考えいただいたらいいのかと思っております。

○太田委員 わかりました。

機構、独法、法人として見ておろしていくんですよということなんですね。ああ、なるほど。そうすると、関連して、先ほどちょっと聞き忘れておったんですが、6ページの、これもそうですね、結局。6ページの国立病院機構宮崎病院、これも国庫支出金と、純然たる国の基金、だからもう県の出しまえはなくて、例えば、恐らく機構もそういうことなのかなと、今ので思いました。はい、わかりました。

それと、あとちょっと2、3あるんですが、いいですか。

○新見委員長 はい、どうぞ。

○太田委員 先ほど聞かれました23ページの動物愛護センターの、これ、受けてるところは何

ていうところですかね。これ、仮称ですから、何ていうところでしたかね。動物管理してるところは何ていう名称のところでしたか。

○青石衛生管理課長 一般財団法人宮崎県公衆衛生センターでございます。

○太田委員 そのセンターの運営費というのは、宮崎市も県も共同で今までされてたんですか。県だけがやってたんでしたかね、補助みたいなものは。

○青石衛生管理課長 公衆衛生センターの業務としましては、この県が委託しております動物管理業務等のほかに食品の検査を一般から受け付けてやってますので、そういうものでまず自前でやってる部分と、うちが委託してる部分については委託費で賄ってるということでございまして、宮崎市は、宮崎市の中でセンターのほうに犬の捕獲等を委託してる部分については、市として出しております。

○太田委員 わかりました。だから、今後、こういう、建設するに当たっても、今後、負担割合は協議していくということになるんですね、宮崎市と。

○青石衛生管理課長 そういうことでございます。

○太田委員 わかりました。

それと、26ページ、風しん抗体検査事業、これは、目的・背景のところを読んでみますと、「予防接種が必要である者を抽出する抗体検査を実施する」というふうに書いてあるんですが、これは、そういう妊婦の方から何か抽出して、あなた、お願いしますよとか言って、何か抽出して選ばれた人だけが情報提供を受けて、私は予防接種受けないかんとかいう意味なのか、ちょっとごめんなさい、そこをお願いいたします。

○**蛭原感染症対策室長** これ、妊婦の場合は、抗体価は検診の中ではかりますので、妊婦検診のときにはかかっておりますので、これは妊娠をこれから希望する方に対して、その先天性の風疹症候群の予防のため、抗体価の低い方を、この抗体検査をすることによって抽出しまして、そしてその方を予防接種のほうに、御案内するというんでしょうか、予防接種の必要性を御指導いたしまして、予防接種のほうにつないでいくというための抗体価の低い方を抽出する、狙いは先天性の風疹症候群を予防するということです。

○**太田委員** はい、わかりました。

あと、消費税の関係を少し聞いてみたいんですが、35ページの、これは改正の理由として、認定看護師をやるからするんで、新たにこれは設けられるということですが、改正の理由の(2)のところ「消費税云々」というふうに書いてありまして、これは消費税が影響しているのは、この高木講堂の使用料だけということですか。

○**長倉医療薬務課長** *そのとおりでございます。

○**太田委員** きのうの質疑の中でもあったんですが、消費税の関係でいうと、これまでこの高木講堂を使用するとき、使用したい人に対して消費税分をプラスして請求して、この使用料をこれまで取っていたということになるんですか。

○**長倉医療薬務課長** *そのとおりでございます。

○**太田委員** ということは、県は消費税分を税務署にその分、使用料の中から納めていたということですか。

○**長倉医療薬務課長** 済みません。ちょっと訂

正いたします。消費税分につきましては、その積算の中に見込んでおりますけれども、いわゆるその単価を計算する中で仕入れというか、それ、全体の中に入りますので見込んでおりますけれども、その利用者から消費税も取っているわけではございません。ですから、税務署に納めているわけではございません。

なお、この高木講堂の分は値上げ分の大宗を占める分は、いわゆる燃料費が、例のガス代等が上がったものですから、その分が大宗を占めております。

○**太田委員** 燃料費の中で既に県は負担している、それがちょっとつらいからこの分を上げさせてもらいますよという意味でいいですね。直接、県が税務署に納めにゃならん、その分を取っておりますよということではなくて、既に燃料代で県はちょっと負担が上がったから、その分を上げさせてもらいますねということですか。

○**長倉医療薬務課長** はい。

○**太田委員** はい、わかりました。

最後に、39ページの医療薬務課の新たな財政支援制度ということですが、これは基金規模が全国で904億円ということですが、これは基金規模が全国で904億円と県の負担割合というのは2対1というふうになってますが、通常、基金規模で、全国規模が904億円やったら100分の1ぐらい、9億円というふうに来るのかなと。

で、実際、事業を起こすときには、負担割合が2対1だから9億円の2倍分、3倍分ずつ、27億円ぐらいの事業を起こせるというような考え方でいいですか、これは。

○**長倉医療薬務課長** まず、904億円ですけど、これは県と地方負担分合わせて全体では各都道

※このページ右段に発言訂正あり

府県のを合計しますと、その904億円分の基金ができますよと、それぞれの県でばらばら、904億円で、当然分けてですけれども、なりますよということでございます。

で、あと、その基金の金額につきましては、今、国が示してる、なかなか詳細明らかになってないんですけれども、いわゆる都道府県人口とか、高齢者増加率等の基礎的要因を見ましようというのと、というのは、この高齢者増加割合というのは、いわゆる急速な高齢化で、特に都市部等で、地方のほうは過去20年、30年前からどんどん進んできたわけですけど、今後、都市部で急速に進むということが、いわゆる対策の一つの契機になっておりますので、それが入っておるんだろうと思いますが、そういう、都道府県人口と高齢者の増加割合を基礎的要因として、あと計画の評価、私ども、いわゆる904億円、幾ら取れるかは別として、計画を積み上げて、そして、その計画の中身の評価いただきまして、国のほうで判断されるということになりますので、今、どれだけというのはなかなか申し上げにくいところでございます。

○太田委員 はい、いいです。

○新見委員長 ほかにございませんか。

○中野委員 この集団検診推進事業、今度のやつは、これは買い換え、どんなあれやったですかね。

○和田健康増進課長 明らかに更新というふう考えておるのが、乳がん検診車になります。残りの2台については、*その更新もにらみながら考えておりますけど、まだ、すぐに古いのが使えなくなるということではございません。

○中野委員 すると、がん検診車は8台、全体で何台ですか。

○和田健康増進課長 済みません。3台とも一

応更新というふうな形で手続をとらせていただいています。大変申しわけありません。訂正させていただきます。

それで、現在、8台所有しておりますので、そのうちの3台が入れかわるという……。大変申しわけありません。胃がん検診車と乳がん検診車が更新で、肺がん検診車につきましては、新規に購入するということでございます。

○新見委員長 いいですか。

○中野委員 それで、私は、何かそういう集団検診でがんが見つかったとか、結構いいと思うんですけど、要は、我々としては、本当に効率的にどれぐらいその検診ができてるかという話で、例えば、これ集団検診やから県内に行くわけでしょう。

○和田健康増進課長 県内全域に行っております。

○中野委員 時々、日赤の献血車と会うんだけど、大体、公務員と一緒にやから、日赤を8時半ぐらいに出るとかね。実際、国富辺に来るときは1時間か見とって、何か実際検診が始まるのは8時半、9時半とかね。すると、帰るときは5時に帰り着くようにやめて帰るわけ。いやいや、そんな時間のうちには、だから、その検診車、検診時間というのはどんなんなってるんですか。ちょっとそこをじっくり聞きたい。

○和田健康増進課長 健康づくり協会が対応しております集団検診は、市町村の開始時間に合わせるように出発しておりますので、例えば、椎葉で8時半から開始ということになれば、宮崎を椎葉の8時半に間に合うように出て対応しております。

ただ、検診のほとんどが午前中に行いますので、午後までフルにとすることは余りやっぱり

※このページ右段に発言訂正あり

ないんですけども。

○中野委員 検診を受けようと思うても、大体、サラリーマンは時間帯に受けられんな、だから、そこにおる人たちやけど。私が聞きたいのは、年間、この検診車がどれぐらい稼働してるかとか受けてるかとか、その全体内容がちょっと知りたいわけ。健康づくりセンターは一応報告、あれは決算報告でしょう。だから、そういう具体的な、あそこの、いわゆる決算書、それもね、一緒に、私は一回出してもらったほうがいいと思うんですよ、今後、報告事項として。何もわからなくて、ただ、具体的な個別の費用の話しかないわけですよ。

○和田健康増進課長 まず、検診数については、全体の数がわかりますのと、検診車の稼働日数とかわかりますので、それはまた別個に提出させていただきたいなというふうに思います。

ただ、公益財団法人については、必ず決算報告をするようになっておりますので、それももし必要ということであれば提出はしますけども、いつも9月議会で報告させていただいてるんじゃないかなというふうに思っておるんですけども。提出はできますので。

○中野委員 それで、要望。

○新見委員長 じゃ、稼働率とかそういった部分の資料もですか。

○中野委員 いや、そういう決算報告、あそこで決算をやるわけですよ。それをそのまま、県に報告が来るからそれをそのまま中身をいじらんで……。

○新見委員長 いや、決算絡みのものも既存のもので結構……

○和田健康増進課長 決算についてはございます。ただ、その中に稼働日数とか、そういうのは出てまいりませんので、またその稼働日数と

か、検診車1台当たり何人検診してるかについては後ほど提出させていただきます。

○新見委員長 よろしくお願ひします。

○星原委員 今の集団検診の部分なんですけど、これ結果の報告が行きますよね、本人に、検診の結果が。これは市町村なんかにも、まあ、もし、ひっかかった場合、連絡が行くもんなんですか。

○和田健康増進課長 まず、市町村が行っておりますがん検診については、市町村が健康づくり協会に委託する場合もあるし、そのほかの検診機関に委託する場合がありますし、個別の医療機関に委託する場合がございますが、その結果については全て市町村に検診機関が返すというのが当然でございますので、市町村は自分のところで検診を実施した分の結果については、全て把握して精密検査等に対応していくということになります。

○星原委員 はい、わかりました。

あと、133ページの地域医療推進費のこの女性医師の離職防止・復職支援事業ということでここに掲げられてるんですが、5,900万円余というのが。この予算というのは毎年こういう形でこれぐらいの数字を、予算を計上されてるんですか。

○長倉医療薬務課長 年度で若干違いはございますけれども、大体、計上いたしております。

○星原委員 そこで、この女性医師が県内に離職しておって、どれぐらいの方がいらっしゃって、そういう人たちが復職するために、まあ、このことだけで本当に復職してくれるのかなという部分もあるもんですから、今、想定される資格者が、県内に女性医師というのはどれぐらいいらっしゃるもんなんですか。

○長倉医療薬務課長 平成24年の調査で、男性

が2,242人で女性が467人になっております。

○星原委員 何ぼ。

○長倉医療薬務課長 467人。

○星原委員 467人おる。多いんだね。

○長倉医療薬務課長 男性は2,242人です。

○星原委員 467人というのは非常に多いなという感じがするんですよ。それだけその医師不足、医師確保にいろいろ努力してる中で、それだけの先生方が実際、離職されておられるという(「医師数」と呼ぶ者あり)違うの。(「医師数」と呼ぶ者あり)医師の全体で。そうではなくて、私が言うのは、離職してる、復職とか、そういうのを狙ってのこの事業費だから、要するに、資格を持ちながら病院勤務してないで復職を希望する人たちがどれぐらい、要するに、希望されてるかどうかわからんのやけども、いらっしゃって、そういう人たちを復職させるための事業かなというふうに思ってるものですか、どれぐらいいらっしゃるのかなと。ただ、女性の医師の数だけじゃ。

○長倉医療薬務課長 失礼しました。女性医師で資格を持っていて働いてない数というのは、実は正確にはつかめておりません。というのは、この調査そのものも、いわゆる働いてる機関等を通じて調査するものですから、逆に、もうやめてずっと家庭で、例えば専業主婦をされてるという方については、届かないおそれが十分ございます。

じゃあ、それをどうやっては把握しようかという、実は、医師会等ともいろいろ議論してるんですけども、やはりなかなかそれを顕在化する方法が見つからないのが実情です。

で、医療機関を通じて、例えば、そういうアンケートみたいなのができないとか、そういったような議論は今、医師会とはしてるところで

ございます。

今回の事業は、あくまでも一つは、例えば、働いてる方々が働きやすくするために何かという相談窓口をつくっているものでありますとか、例えば、院内保育所の運営費を補助するでありますとか、いわゆる就労環境改善的な事業でございまして、今、働いてる方、そして働こうとする方が少しでもいい環境になろうというものでございまして、なかなか直接的に潜在のお医者さん方に届く施策が何かというのは、まさに今、いろんな議論をしてるところでございます。

○星原委員 だから、離職防止は今のわかるんですよ。だけど、復職支援とうたってるわけですから、そうしたら復職する人たちがどれぐらいいるかがわからんでその復職支援というのは、私はないような気がするんですよ。要するに、国家試験を受けて通ってるわけですから、多分、名簿的には実際、医師の資格も、そういう、登録されてるんじゃないんですか。そうすると、逆に言えば、現在、働いてる人と働いてない人、要するに、本当に医師が足りなくて復職させようといえ、そういったものを調査して調べて、その人たちが復職するためには何が課題なのか、何で復職されないのか、そういうものを当たって、そのことがその支援事業の中で可能かどうかというのを探っていくないと復職支援にならないんじゃないかなというふうに思うんですが、その辺をどういうふうに捉えてこの復職支援事業を行われてるんですか。

○長倉医療薬務課長 医師は確かに登録というか、いわゆる合格者があるわけですけど、いわゆる住所地を管理して、今どこに住んでいらっしゃってというような、そういう形の登録がされてるわけじゃございませんので、現時点でどの県に何人、そういう形で、例えば、東京で免

許取りました。で、宮崎で住んでますというよ
うな方はわからない形になっているとこでござ
います。

実際、女性医師で働いていらっしゃらない方
という方、いろいろ医師会の女性医師の担当の
理事の方とお話をしたりするわけですけれども、
一つは、いわゆる医師という資格を持っていらっ
しゃって、家庭にいらっしゃるとか、余り働い
ていらっしゃらないというのは、当然、本来は
十分、いろんなお金を稼ぐことができる能力を
持っていらっしゃるわけですけれども、働か
ずに済んでいらっしゃるといような方々であり
まして、強烈的な復職的な意向を持っていらっ
しゃるかどうかという問題がもう一つあるよう
でございます。

それともう一つ、男性医師と結婚していらっ
しゃる方が結構いらっしゃるわけですね。そう
するときに、今度は男性医師も激務でございま
すので、女性医師がなかなか、いわゆる職場に
出ますと家庭そのものの維持がなかなか難しく
なるというような点もございまして、特に子育
ての時点では、そういった形で、なかなかそう
いった復職のほうに結びつかないというよう
な事例はあるようでございます。

そういった中で、こういった手をすればいい
かという、それこそ、先ほどちょっと申し上げ
ましたように、私どもとしましても、医師不足
の中で働いていただくというのは非常に大事な
ことですので、大学のほうでもいろんな取り組
みをされてるようでございますけど、私どもも
いろんなことを検討していきたいと考えており
ます。

○星原委員 予算の面は、毎年これぐらいの数字
を計上されながらやられてるんですか。

○長倉医療薬務課長 事業としてはこういった

形でやっております。

○星原委員 事業として。

そこでなんですが、復職支援よりか、そした
ら復職はなかなかそういうことであれば、離職
しないためにはどういう形か、これだけで本当
に離職をされないのか、やっぱりもう少し違う、
毎年同じことをやっていいのかどうかという
のもあると思うんですね。だから、常に女性
医師が働きやすい環境あるいは家庭環境もひっ
くるめてでしょうけど、そういうものにどうし
ていったらいいかと、悩みとかいろんなものも
聞かれたりして、それに対応できる施策でない
と、ただ、毎年同じような施策で、じゃあ、離
職していく人がおるのかどうかもわかりませ
んが、この施策をやっておかげで離職しないで
済んでるという場合もあるかもしれませんし、
だから、そのためにこういう事業を毎年組ん
でるんだということなら、それはそれでいいん
ですけど、そうじゃないとすれば、やっぱりそ
うい部分で非常に確保の仕方が難しいんだから、
逆に離職しないためにどうしたらいいかとい
うことに、もう少し方法とかいろいろあれば考
えるべきじゃないかなというふうに思うんです
が、その辺は、毎年同じような形じゃなくて、
毎年その都度考えながらやられてるというふ
うに捉えていいんですね。

○長倉医療薬務課長 これまでの施策も、例
えば、院内保育所の整備でありますとか、その
ほかに例えば、短時間勤務ができるように、代
替医師の確保のための支援をしますとかいう
ようなことでいろいろ、その都度考えながら
やってきたところでございます。

今後、委員おっしゃいましたように、ニー
ズをできるだけ酌み取りながら、施策を検討
してまいりたいと思います。

○星原委員 よろしくお願ひします。

○新見委員長 ほかにございませぬか。

○中野委員 今のところで、女性医師等の離職防止・復職支援事業、ちょっと聞きたいのは2番の病院内保育所運営補助金、それから病院内保育所施設補助金、これは、ある程度病院というのは毎年申し込みがあつて、これを予定してるわけ。

○長倉医療薬務課長 病院内保育所の運営してる中で、私どものほうに申請があつたものについて補助してるわけでございますけれども、平成25年度で9施設の運営費補助がございませぬ。

○中野委員 ちょっとできたらですよ、これは、私は医師確保じゃなくて子供対策、少子化対策の一つかなと思うぐらい、いい話だと思つて。ただ、実績がどんな状況か、一覧でございませぬ、今までの実績。病院内にどれくらい、こういう預かり所があつてどうなつてるかという実態を。

○長倉医療薬務課長 現在、私どもで把握してませぬ病院内保育所、持つてるのが24施設ございませぬ。で、24施設のうち、私どものほうで補助をもらつてるのが9施設ございませぬ。あと、厚生労働省のほうにも労働関係のほうの補助金がございませぬして、そっちをもらつてらっしゃる方もあるようございませぬ。人数……。

○中野委員 もう後で。

○新見委員長 いいですよ、後で。

○中野委員 それと、運営費補助金というのはもう毎年その箇所に出しとるわけでしょう。そうすると、その人数がどうなつてるかって、ちゃんとわからんとおかしいわね。もう後でいいですよ、資料もらえばいいですから。もう昼やから。

○新見委員長 じゃあ、そういった部分も含めて後で資料でいただければありがたいです。

ほかにございませぬか。

○右松副委員長 もう残り時間が3分ぐらいしかないんですが、もう簡潔に手短かに教えてください。

当初予算説明資料の大事な項目の中で、25年度よりも減になつてるところで……。132ページです。へき地医療対策費で25年度よりか1,178万7,000円減になつてませぬ。へき地医療従事者の確保、へき地巡回診療、出張診療等の実施に関する等々の経費なんですけど、この説明の中でどこが減額になつてるのかということと、4番目に地域医療充実強化対策事業というのがございませぬ。82万6,000円というこの金額で何ができるのかなという、何をやっておられるのか、そこも含めて伺いたいということと、あと、これは地域医療再生基金事業においても、過去をさかのぼつてもへき地医療対策費というのは全国より、どころか、むしろ九州でも最下位ぐらいの事業費になつてませぬので、その辺の県のスタンスをちょっと教えてもらつたらありがたいです。

○長倉医療薬務課長 まず、へき地医療対策費でございませぬが、確かに、昨年度よりも1,000万程度少なくなつてるわけなんですけど、その大きな要因は、へき地診療所の運営事業で、市来診療所が去年まで一応上がつてたわけなんですけど、市来診療所の分が、いわゆる収入が比較的多いということで、運営費の補助の対象になつた、これが約700万ほどございませぬ。

それと、へき地診療所の整備で、これは当該年度によって少しずつ変わりますので、その分が300万ほど少なかつたというのが原因でございませぬ。

それと、ちょっと1つ飛ばしまして、地域医療再生基金におけるへき地対策ということでございませぬけれども、本県のこの地域医療再生基

金の中では、医師確保、いわゆるへき地の一番の問題は医師や看護師の、特に医師の確保が一番の問題だろうということで、医師確保対策費のほうに重点を置いておまして、そういった中でへき地対策を行っているというふうな観点で事業を仕組んでいるところでございます。

それと、あと一点のはどちら……

○右松副委員長 5番目の充実強化対策のこの事業の中身。82万6,000円の。

○長倉医療薬務課長 失礼いたしました。この82万6,000円は、自治医科大学の卒業医師が、当然、勤務の傍ら研修等を行うわけですけれども、その医療技術の向上を図るためにその勤務地を離れて短期研修を受ける場合の費用を負担してるものでございます。

○右松副委員長 へき地医療対策、本当に大事なところだと思うんですね。ですから、ちょっとこの状況で改善されていくのかなという、ちょっと心配というか、懸念を感じてるのを申し上げておきます。

それから、135ページなんですけど、地域医療支援機構運営事業費なんですけど、私、9月の一般質問で申し上げましたけど、私は、やはり、むしろ拡充すべきだというふうに考えてます。医師の地域偏在等を解消していくとか、人材確保の面でも、ここはやはり機能強化すべきだと思っておりますが、555万5,000円が減額になってますので、どういうスタンスでいかれる考えか、ちょっと教えてもらおうとありがたいです。

○長倉医療薬務課長 この地域医療支援機構運営事業の中には、その事業の中で——ちょっと済みません。失礼いたしました。この中の事業で、医師のキャリア形成支援事業というのがございまして、その中に医師のスキルアップ支援事業というのがございます。それは、いわゆる

若手医師とか研修医師等が研修に行く、例えば、専門医の資格を取るでありますとか、学会に行きますというときの支援をするために、そういったことで、言ってみれば、働きやすい環境をつくることで医師確保を図ろうという事業でございますけれども、その事業につきまして、実績ベースで約500万程度減っておりますので、それを実績ベースで計上したということでございます。

○右松副委員長 やはりこの地域医療支援機構は、医師の確保であるとか、地域偏在を解消していく中でもコントロールタワーになってくる場所ですから、やはりちょっともう少しこの機能の中身について、しっかりと調整していただいて、私は、充実を図ってほしいということをお願いして上げさせていただきます。

最後に、委員会資料の39ページなんですけど、太田委員のほうからも話がありました。904億のうち2分の1ということですから、都道府県が300、で、国が600億ぐらいの積立基金ができてくるのかなと。で、太田委員のほうからもありましたように、100分の1ぐらいで、私もそのぐらいで、人口割で3億ぐらいなのかなというふうに考えました。

で、一応、やはり国から、私はどれぐらいまで国の部分を引っ張ってこれるかというふうに考えてるんですね。ですから、例えば、3億を積み上げたときに6億か7億あるいは10億ぐらい国から持ってくる分を膨らませることができるといって考えてるんですけど、この中で、先ほど課長のほうから話がありましたが、計画書を提出して国に内示を受けるといって、大体のこの目標額なり、このイメージ的には何もない状況なのか、再度伺いたいと思います。

○長倉医療業務課長 実際、この基金についての考え方が明確になかなか審議されません。例えば、人口割で言いますと、見積もれば大体100分の1で9億円というのが何となく頭に浮かぶわけですが、もう一つ、その人口増、いわゆる増加の割合というような、高齢者の割合というような話もございます。といった中で、実際、私どもも、どれほど確保できるのか、どれほど目指せるのかというのが、実際は、本当にわからない状況でございます。

ただ、おっしゃいますように、私どもとしましては、いわゆるこの病床の機能分化・連携のために必要な事業でありますとか、在宅介護サービスの充実のために必要な事業とか、その等々を、いわゆるこんな事業を組みなさいというのはございますので、こういった中でできるだけいい事業を組んだ上で、できるだけ本県の地域医療の充実につながるような確保をやりたいと、現実にはそういうふうに考えているところでございます。

○右松副委員長 この対象事業は極めて重要なことだと思っております。それで、翌ページに書いてますが、国庫補助を廃止される事業で5億2,227万入ってますので、ぜひこれを超える金額で、できる限り国から基金として持ってこれるように頑張りたいということをお願いさせていただきます。

○新見委員長 ほかに議案に関する質疑はございませんでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○新見委員長 それでは、その他、何かございませんでしょうか。

○右松副委員長 じゃあ、最後にします。これ、応援するという立場で伺いたいんですけど、県立日南病院のサテライトセンターの運営状況に

ついて伺いたいと思います。

それで、僻地赴任で2年短縮をするというインセンティブを与えておられまして、私、ぜひスタートした以上は、サテライトセンターをぜひ成功させてもらいたいという思いで伺いたいんですけど、やっぱり学生に魅力を持ってもらう、そこにみずから行きたいと思うようなサテライトセンターになってもらいたいという中で、現状はどうであるのか、どこに課題があって、その講師陣も含めてどう改善しようとしているのか、今の状況をちょっと教えてもらえるとありがたいです。

○長倉医療業務課長 サテライトセンターを設置して1年たったところでございます。

現在、これは基本的には後期研修医の養成課程なわけでございますけれども、後期研修医が1名、そして、つくる時点で当然、総合医を目指す講座でございますから、総合力をつけるためには初期研修の時代から育てなければいけないということで、初期研修医も一体となって、4人いますけど、その4人と後期研修医1人を対象に、いわゆる総合医、地域医療に熟知した指導医が3人ほど指導しながら、今、しているところでございます。

で、朝晩、カンファレンス等を行いまして、単にその奨励金というだけではなく、例えば、その地域医療ということであり、また福祉との連携もございますので、コメディカルの方々、例えば、看護師の方々とか、例えば、医療ソーシャルワーカーで、例えば、福祉との連携の話なども、このカンファレンスの中で説明するなどの、幅広い形で研修を行っているところでございます。

そういった形で、研修医の方々に聞きますと、充実した研修が行われているということで満足

はされているようでございます。

また、県立日南病院としましても、当然、研修医が1人加わりましたし、そして医師として3人ふえておりますので、日南病院としましても、内科入院患者が増加したりとか、当直体制が充実したりとか、そういった形で活性化するというふうになっております。

今後の課題でございますけれども、一つは新たな専門医制度で、総合診療専門医師確保に向けたプログラムが29年度からスタートしますので、そういったものに対応できるようなプログラムづくりを今やってるところでございます。

あと、5年生全員のサテライトセンターを基盤とした地域医療実習を、大学の5年生、こういった中で地域医療に進む学生への注意を喚起しますとともに、それとあわせて、こういったこのサテライトセンターに来る学生を見つけて、連れてきて、そしてそこで研修して、そして地域に出すというような地道な努力を続けなければいけないなと考えているところでございます。

以上でございます。

○右松副委員長 研修医の方が満足を、一応現状でされてるということで、一応、それを額面どおり受けとめさせていただきたいと。やはり、地域住民のニーズに応えるために、総合医を育成ということでスタートしたわけですから、ぜひ頑張ってください、成果を出していただきたいと、心からお願いをして終わりにします。

○新見委員長 そのほかございませんね。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○新見委員長 以上をもって、医療薬務課、衛生管理課、健康増進課の審査を終了いたします。

暫時休憩いたします。

午後0時9分休憩

午後1時9分再開

○新見委員長 それでは、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いたします。

○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。

お手元の「平成26年度歳出予算説明資料」のこども政策課のところ、173ページでございますが、お聞きください。

今回、お願いしております、こども政策課の平成26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、121億4,238万6,000円でございます。

それでは、以下、主なものについて御説明いたします。

175ページをお聞きください。

まず、中ほどにあります(事項)施設職員対策費の671万3,000円であります。

これは、保育士等の確保に要する経費であります。説明欄2の改善事業、「幼児教育・保育人材確保推進事業」につきましては、後ほど委員会資料で御説明をいたします。

次に、(事項)児童健全育成費2億6,870万2,000円あります。これは、放課後児童クラブの運営費補助など、児童の健全育成を図るために要する経費であります。

次に、一番下の(事項)少子化対策環境づくり推進事業費8億5,209万6,000円あります。

次のページ、176ページをお聞きください。

この経費は、子供が健やかに生まれ育つための環境整備に要する経費ですが、2の認定こども園事業費から、4の「保育士等処遇改

善臨時特例事業」までは、「子ども・子育て支援新制度」への移行のために、「安心こども基金事業」から組みかえた事業でございます。

なお、5と6の新制度に関連する新規事業及び13の新規事業「育児の日」推進事業」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) 子育て支援対策環境づくり推進事業費 9億6,336万円であります。

これは、1の「子育て支援乳幼児医療費助成事業」により、子育て家庭の経済的負担の軽減を図る観点から、小学校入学前の乳幼児に係る医療費の一部を助成するものでございます。

次に、(事項) 児童措置費等対策費34億3,088万3,000円あります。

これは、宮崎市を除く県内約210カ所余りの市立保育所の運営経費について、県の負担分4分の1などを計上しております。

次に、一番下の(事項) 子育て支援対策臨時特例基金16億300万3,000円あります。

177ページをごらんください。

これは、安心こども基金を活用いたしまして、市町村が実施する保育所や認定こども園の整備及び新制度に係る電子システムの構築事業などに対して助成を行うものであります。

次に、(事項) 児童手当支給事業費29億9,620万9,000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ございます。

次に、一番下の(事項) 私学振興費19億1,942万1,000円あります。

これは、県内110カ所余りの市立幼稚園に対しまして、その経営基盤の安定や教職員の資質向上、保護者の負担軽減などを図り、魅力ある教

育環境づくりを支援するため、その経費の一部を助成するものでございます。

「歳出予算説明資料」での説明は以上でございます。

続きまして、先ほどの新規事業、改善事業について、委員会資料のほうで御説明をさせていただきます。

委員会資料の28ページをお願いいたします。

まず、改善事業「幼児教育・保育人材確保推進事業」についてであります。

この事業は、25年度で実施した「保育士確保緊急対策事業」を一部改善した事業でございます。

まず、1の目的・背景であります。平成27年4月施行予定の「子ども・子育て支援新制度」への円滑な移行の観点から、幼児教育・保育の関係者による意見交換会を開催するなど、官民一体となった取り組みを進めることにより、人材の量と質の両面から、安定的な確保を図るものでございます。

2の事業概要でございますが、主な改善内容は下線が引いてある部分になります。

まず、(1)の人材確保対策意見交換の実施でございますが、幼稚園教諭、保育士及び新制度で新設されることとなっております保育教諭の安定的な確保を図るため、県内の保育士等養成機関と幼稚園、保育所及び認定こども園の関係者との意見交換会を行うこととしております。

また、(4)の市町村が実施する保育士確保事業に対する支援では、地域の実情に応じた創意工夫のある保育士確保事業を実施している市町村に対しまして補助を行うこととしております。

3の事業費は394万6,000円でありまして、財源は緊急雇用創出事業臨時特例基金を活用しております。

4の事業効果として、県内の教育・保育施設等における人材確保が図られることにより、子育て支援体制の整備が促進されるものと考えております。

次に、29ページをごらんください。

新規事業「子ども・子育て支援新制度移行推進支援事業」についてでございます。

まず、1の目的・背景であります、「子ども・子育て支援新制度」においては、保育サービスを受けられる要件の緩和が予定されておりました。保育需要の増加が見込まれておるところでございます。このような中、保育の供給体制を拡充するために、私立幼稚園から、教育・保育を一体的に提供する認定こども園への移行を支援することによりまして、新制度への円滑な移行を推進するものでございます。

2の事業概要でございますが、私立幼稚園のうち、ここに記載しております「事業開始後5年以内に認定こども園への移行を予定している」などの4つの要件を全て満たす場合に、その運営費の一部を補助するものでございます。

(2)の負担割合は、県負担が発生しない宮崎市を除いて、国が2分の1、県、市町村がそれぞれ4分の1となっております。

3の事業費といたしまして、917万7,000円をお願いしております。

4の事業効果ですが、幼稚園から認定こども園への移行が進むことにより、県内における教育・保育の量と質の両面からの確保がさらに図られ、子供を安心して育てることができる体制づくりが促進されるものと考えております。

次に、30ページをお開きください。

新規事業「子ども・子育て支援事業支援計画策定事業」についてであります。

まず、1の目的・背景であります、「子ども

・子育て支援新制度」の施行に合わせた、5年を1期とする計画を策定することによりまして、質の高い幼児期の学校教育・保育の総合的な提供及び地域の子育て支援の充実を図るものでございます。

2の事業概要でございますが、まず(1)では、計画に関しさまざまな意見を聞くため、今年度設置いたしました「宮崎県子ども・子育て支援会議」を随時開催してまいります。

また、(2)では、計画策定に必要な基礎データを収集するための意識調査を実施することとしております。

3の事業費は、257万1,000円をお願いしております。

4の事業効果として、計画策定に当たり、さまざまな意見を反映するとともに、必要な調査を実施することにより、地域の実情に即した子育て支援施策を包含した県計画を策定することができるものと考えておるところでございます。

次に、31ページをごらんください。

新規事業「「育児の日」推進事業」についてでございます。

まず、1の目的・背景であります、現在、県民全体で「日本一の子育て・子育て立県」を目指しまして、「未来みやざき子育て県民運動」を展開しておりますが、この運動の一環として設定している「育児の日」を推進するため、「地域」に軸足を置いて取り組まれている活動を支援するとともに、子育て同盟においてサミット会議や共同事業を行うことによりまして、子育てを社会全体で支える環境づくりを推進するものであります。

次に、2の事業概要でございますが、まず、(1)の「子育て支援隊推進事業」では、子供や子育て家庭に対して、地域で支援活動を実践

している団体を、仮称ではありますが、「子育て支援隊」として認証するとともに、この中から、他の模範となる団体を表彰していきたいと考えております。

なお、名称につきましては、年度当初に、県民に公募する方式によりまして、啓発も兼ねて決定してまいりたいと考えておるところでございます。

次に、(2)の「子育て同盟事業」では、加盟県においてサミット会議を開催するとともに、加盟各県が連携して「育児の日」の啓発などの共同事業を実施することとしております。

3の事業費は、509万8,000円をお願いしております。財源は、全額、26年度設置予定のみやぎき人財づくり基金を活用することとしております。

4の事業効果として、子育てを社会全体で支え、安心して子供を生み、育てられる環境づくりを進めることができるものと考えております。

予算に係る説明は以上でございます。

続きまして、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」について御説明をさせていただきます。

資料はそのまま、委員会資料の36ページ、申しわけありません。36ページをお願いいたします。

保育士試験全部免除申請手数料の新設等についてでございます。

まず、1の改正の理由であります、「子ども・子育て支援新制度」に向け、児童福祉法施行規則において、幼稚園教諭免許状を有する者が保育士資格を取得しやすいようにするため、一定の条件を満たせば保育士試験の全てが免除される規定が追加されたことに伴いまして、所要の改正を行うものでございます。

次に、2の改正の概要であります、新たに保育士試験全部免除申請手数料の項目を設定しまして、免除条件に該当するかどうかを確認するための手数料を国の標準政令に基づきまして、2,400円とするとともに、指定試験機関を児童福祉法第18条の9第1項の規定に基づき知事が指定する者としております。

3の施行期日は、本年4月1日を予定しております。

こども政策課分については以上でございます。

○村上こども家庭課長 こども家庭課について御説明いたします。

お手元の「平成26年度歳出予算説明資料」のこども家庭課のところ、179ページをお開きください。

今回、お願いしておりますこども家庭課の一般会計予算につきましては、上から2行目の左から2つ目の欄にありますように49億6,323万9,000円、特別会計予算につきましては、中ほどの行になりますが、母子寡婦福祉資金特別会計予算3億8,487万円、これにより、こども家庭課の平成26年度当初予算額は、一番上の行、左から2つ目の欄の総額で53億4,810万9,000円でございます。

それでは、以下、主なものについて御説明いたします。

181ページをお開きください。

1番目の(事項)、上から5行目になりますが、女性保護事業費の2,956万8,000円であります。これは、女性保護の推進及び配偶者からの暴力被害者の保護、相談支援などに要する経費であります。

次に、一番下の(事項)児童虐待対策事業費8,510万7,000円であります。

これは、児童虐待の対策に要する経費であり

ますが、次のページをお開きください。

一番上になりますが、説明欄4の「児童虐待防止対策緊急強化事業」2,868万2,000円であります。

これは、児童の安全確認のための体制強化や広報啓発、人材育成などに取り組み、児童虐待対応の強化を図るものであります。

次に、中ほどの(事項)青少年育成保護対策費3億955万2,000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あります。

説明欄2の青少年自然の家管理運営委託費3億571万3,000円ありますが、青少年自然の家の運営を通して、集団宿泊・自然体験の機会等を提供し、心豊かで社会性に富んだ青少年の育成を図るものであります。

なお、(1)のウの改善事業「青少年自然の家災害対策整備事業」につきましては、後ほど委員会資料で御説明いたします。

183ページをお開きください。

一番上の(事項)子ども・若者育成支援対策費1,503万8,000円あります。

これは、困難を抱える子ども・若者に関するさまざまな相談を受け付ける子ども・若者総合相談センターの運営などを通して、子ども・若者の自立等の促進を図るものであります。

次の(事項)児童措置費等対策費20億2,039万5,000円あります。

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を図るためのものであります。

次の(事項)里親委託促進事業費846万8,000円あります。

これは、里親・里子の委託促進及び里子の処遇改善に要する経費であります。

次に、一番下の(事項)母子福祉対策費6,886

万9,000円あります。

これは、母子家庭等の自立促進に要する経費でありまして、次のページをお開きください。

一番上になりますが、説明欄3の「ひとり親家庭自立支援給付金事業」は、主体的に職業訓練に取り組むひとり親家庭の母または父に対し、給付金等を支給することでひとり親家庭の就業を促進し、自立の支援を図るものであります。

次に、2つ下の(事項)ひとり親家庭医療費助成事業費2億6,566万円あります。

これは、ひとり親家庭に対して医療費の一部を助成することにより、生活の安定と福祉の向上を図るものであります。

次の(事項)児童扶養手当支給事業費11億7,867万8,000円あります。

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ことにより、児童の福祉の増進を図るものであります。

185ページをお開きください。

一番下の(事項)児童福祉施設整備事業費2億630万円あります。

これは、児童福祉施設の整備に要する経費であります。説明欄1の新規事業「児童福祉施設整備事業」及び説明欄2の新規事業「みやざき学園耐震化等整備事業」につきましては、後ほど委員会資料で御説明いたします。

一般会計については以上であります。

続きまして、186ページをお開きください。

次に、母子寡婦福祉資金特別会計であります。

(事項)母子寡婦福祉資金貸付事業費3億8,487万円ありますが、これは、母子及び寡婦を対象に、就学資金、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。

「歳出予算説明資料」の説明は以上でありま

す。

次に、「厚生常任委員会資料」のほうで、新規事業、改善事業について御説明いたします。

32ページをお開きください。

改善事業の「青少年自然の家災害対策整備事業」についてであります。

1の目的・背景ですが、年間延べ13万人を超える児童生徒等が利用しております、青島、むかばき、御池の3カ所の青少年自然の家では、年数の経過とともに設備の老朽化が進んでおります。本事業は、これらの設備の改修を行い、それに合わせて災害時にも対応できる機能を整備するものであります。

2の事業概要ですが、(1)から(3)にありますとおり、青島、むかばき、御池の青少年自然の家において、それぞれ非常用照明、取水ろ過設備、火災受信機の設備の改修を行ってまいります。

3の事業費ですが、総額で2,617万4,000円をお願いしております、内訳は下に記載のとおりとなっております。全額、宮崎県地域経済活性化・雇用創出臨時基金を充てることとしております。

4の事業効果につきましては、設備の改修を行うことにより、施設利用者の一層の安全が確保されるとともに、災害に強い施設として、青少年自然の家の機能強化を図ることができるものと考えております。

次に、33ページをごらんください。

新規事業の「みやざき学園耐震化等整備事業」についてであります。

1の目的・背景ですが、県立みやざき学園において、平成26年4月から入所児童に学校教育法に基づく正式な学校教育を行うため、施設内に都城市立の小学校・中学校を設置することと

なりましたことから、文部科学省の示す文教施設の基準に合わせて県立みやざき学園の施設の耐震化を行い、入所児童の安全を確保するものです。

2の事業概要ですが、学校として使用する県立みやざき学園の本館、体育館、特別教室棟について、耐震補強工事のための設計委託を行うこととしております。

3の事業費ですが、総額で664万3,000円をお願いしております、内訳は、設計委託料として609万3,000円、判定手数料として55万円で、全額、宮崎県地域経済活性化・雇用創出臨時基金を充てることとしております。

4の事業効果につきましては、耐震補強工事を行うことにより、県立みやざき学園が文教施設としての耐震基準を満たし、入所児童に対して安全な環境で学校教育を実施することができるものと考えております。

34ページをお開きください。

新規事業の「児童福祉施設整備事業」についてであります。

1の目的・背景ですが、児童虐待や発達障がい等が原因で感情や行動などが不安定な状況にある情緒障がい児については、県内に専門の治療・支援施設がないことから、現在は、県外の施設もしくは県内の児童養護施設等への入所あるいは在宅での生活を余儀なくされているところであります。

こうした児童は全国的にも増加傾向にあり、情緒障害児短期治療施設の設置について、平成26年度までに各都道府県に1カ所設置という国からの要請も各都道府県に対して行われていますことから、施設の整備を支援するものであります。

2の事業概要ですが、施設整備を行う社会福

社法人に対して、「宮崎県次世代育成支援対策施設整備補助金交付要綱」に基づき補助を行うものです。

3の事業費ですが、補助金として、総額1億9,965万7,000円をお願いしております。財源といたしましては、国庫支出金1億3,310万5,000円、一般財源6,655万2,000円となっております。

4の事業効果につきましては、県内で初めてとなる専門的な施設を整備することにより、情緒障がい等を有する児童に対して心理治療や生活指導、学校教育を有機的に結びつけた総合的な治療・支援体制が可能となり、児童処遇の改善が図られるものと考えております。

一般会計予算及び特別会計予算についての説明は以上であります。

続きまして、提出議案の第22号のインデックスのところをお開きください。

「使用料及び手数料徴収条例の一部を改正する条例」についてであります。

当課の分につきましては、75ページをお開きください。

まず、3、青少年自然の家使用料の改定についてお願いしております。

次の76ページをお開きください。

同使用料の改定に当たりましては、消費税改定分を適切に受益者に負担していただくため、左側の欄にあります改定前の金額に消費税改定分の3%を上乗せいたします。改定後の金額は、それぞれ右側の欄の金額にあるとおりでございます。

青少年自然の家使用料につきましては、同様の積算によりまして、資料の81ページの欄まで金額の改定をお願いしております。

次に、143ページをお開きください。

143ページ、139の県立産院等文書作成手数料の改定についてお願いしております。

県立産院は、児童福祉法上の助産施設ですが、同じく消費税改定分を適切に受益者に負担していただくために、消費税改定分3%を上乗せいたしまして、改定後の金額は、それぞれ右側にありますとおりで、次の144ページの1行目までの改定金額をお願いしております。

続きまして、議案第43号、インデックスのところをお開きください。

「公の施設に関する条例の一部を改正する条例」についてであります。

済みません。次の294ページをお開きください。

青少年自然の家の運営につきましては、指定管理者を指定しておりますが、公の施設に関する条例第10条の5で、この指定管理者が、同条例で定める料金等の基準に従って施設の利用料金を定め、みずからの収入とすることが認められております。このたびの改正は、この料金等の基準の改定をお願いするものであります。

改定の額につきましては、議案書のこの294ページから300ページに記載されておりますとおり、先ほど使用料及び手数料徴収条例の一部の改正で御説明いたしました青少年自然の家の使用料に合わせて、消費税改定分の3%を上乗せしております。

こども家庭課分は以上です。

○新見委員長 執行部の説明が終了しました。

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。

○中野委員 さっきの説明の宮崎産院はどこにあつとですか、これ、初めて聞いたっちゃけど。

○村上こども家庭課長 県病院が県立産院ということに位置づけられております。

○新見委員長 ほかにございませんか。

○**太田委員** 予算のほうはありませんが、資料の28ページのこども政策課のほうの幼児教育・保育人材確保事業ということですが、これは現状を教えてくださいたいんですが、幼稚園教諭、それから保育士の安定的な確保とありますが、保育士も今足りない現状が、というか、公募しても応募してくれないというような状況があるのか、幼稚園教諭、それぞれ今の現状はどんな状況でしょうか。

○**長友こども政策課長** まず、幼稚園教諭の現状、人数でございますが、平成25年度の文部科学省のデータがございまして、働いていらっしゃる方は805名いらっしゃいます。

それから、保育士の人数、これは常勤の方のみでございますが、これは、厚生労働省のほうで調査しておりまして、データとしては23年度しかございませんが、その数が4,161人ということになっております。

○**太田委員** 働いてる人がということですが、例えば、経営者側から見た場合ですね、ここに悩みのように書かれてあるもんでから、安定的な確保、なかなか難しいんだよというような感じの文章になってるもんですから、なかなか保育士が集まらないとか、その辺の現状だけをちょっと教えて、いや、幼稚園は集まっていますとか、保育所のほうが難しいんですわとか、何かそういうのがあるんだろうなと思って。

○**長友こども政策課長** 委員のおっしゃるように、幼稚園のほうは余り聞かないんですけど、保育所につきましては、なかなか募集をかけても集まらないということで、現在、保育所の団体と養成機関と県と宮崎市のほうと4者で意見交換会をやっておるんですが、その中で保育連盟の井上会長のほうから、このような保育士が足りない状況というのは今までの中では初めて

というようなことも言われております。今までなかったようなことみたいでございます。

それから、保育所につきましては、特に、新制度絡みで、きょうの新聞にも出ていたんですけど、ちょっと3歳児の配置基準を20対1から15対1、要するに、15人の子供に1人の保育士をつけると、以前は20人の子供に1人つけるというような、ちょっと要件が厳しくなるというか、しっかりした保育ができるような形になったというようなことで、それにつきましてもやはり保育士の数が今のままでは足りないというような状況でございます。

以上でございます。

○**太田委員** 私たちも、何か薄々そんな感じを受けるなという感じを持ってたんですけど、今言われたように、「特にこの近年そういうのを感じられた」というような表現をされたもんだから、そういう、保育士が足りないというのは、その辺、極端に出てきたのか、以前から慢性的にあったのか、急激に出てきたんでしょうか。

○**長友こども政策課長** 急激に出てきたみたいでございます。

○**太田委員** なるほどね、はい、わかりました。

で、同じ28ページの2の(4)市町村が実施する保育士確保事業に支援しますということですが、創意工夫がある取り組みをしているところという感じが、そういうふうに書いてありますが、例えば、創意工夫とかいうのは、もうモデル的にどっかでこういうふうにしてますよというのがありますか。

○**長友こども政策課長** モデル的な事例といたしましては、延岡市のほうで、保育士資格を取るための勉強会をやると、自主的にやるというようなことが起こっておりまして、それに対しまして、市のほうが助成すると。で、それに対

して県のほうも一緒にのっかって助成をして
いって、そういった活動を促進したいというよ
うなことで考えているところでございます。こ
の事業につきましては、そのほかにもう一つぐ
らい補助対象にできればと考えております。

○**太田委員** はい、わかりました。本当に創意
工夫で今からやっていかないかんだろうなと思
います。

それから、30ページのこの計画策定事業、こ
れは、計画は今年度に計画をつくり上げて、例
えば、パブリックコメントとかそういったもの
もやるというような意味が、今年度ということ
でつくり上げるということなんでしょうか、素
案か何かを。

○**長友こども政策課長** 26年度中に策定という
ことになっております。新制度が27年度からス
タートいたしますので、26年度中に県も市町村
も策定して、その新制度に向けて準備をする
というような形で整理されております。

○**太田委員** はい、わかりました。

31ページ、育児の日、子育て同盟ということ
で、その加盟県のサミットを開催しますとい
うことですが、子育て、加盟している県、県はも
う全県つくられてるのでしょうか。

○**長友こども政策課長** 子育て同盟は10県が今
参加しているところでございまして、その10県
につきましては、宮城県、長野県、三重県、そ
れと鳥取県、岡山県、広島県、徳島県、高知県、
佐賀県、宮崎県の10県になっております。

○**太田委員** 10県ということなんですが、ほか
の県は、うちもやろうとか、それはならんので
しょうか。何か特殊な事情があるんですか、そ
れ。

○**長友こども政策課長** 子育て同盟が創設され
た趣旨といたしましては、若手知事が、今、育

児中とか、あるいは子供を育ててるとか、そう
いった知事が集まって、その子育て同盟をつくっ
て、いろいろ切磋琢磨したりとか、あるいは国
へ要望したりとか、そういったことをしていこ
うということで集まった団体でございます。だ
から、そういった意味ではちょっと特殊性はご
ざいますと思います。

○**太田委員** 何か、イクメン知事とか、何かそ
んな感じのイメージの人たちの集まりでしたか
ね、何かね。わかりました。そういうことか。

最後に、36ページ、「保育士試験全部免除申請
手数料の新設等」とありますが、これは、幼稚
園教諭が保育士の免許を取りたいという人に、
国で優遇してあげるよという感じだろうと思
いますが、これは、手数料新設ですから、条例改
正をするんですか、手数料条例か何か。

○**長友こども政策課長** 条例改正でございます。
追加というような形で、この全部免除申請手
数料が、2,400円の追加というような形になり
ます。したがって、従来の、試験を受けるた
めの手数料というのが、1万2,700円というの
があるんですけど、それに追加して、今度の免
除の手数料が追加されるというような形にな
ります。

○**太田委員** それは、この議案としては扱え
ないんですか。

○**長友こども政策課長** 議案の中に載ってお
るんですが、そういった新しい項目を設
けて2,400円ですよというのと、あわせて、指
定研究機関の指定もございましたものだから、
委員会資料のほうで説明させていただいた
いうことで。

○**太田委員** はい、わかりました。

先ほど説明があった幼稚園のほうは充足して
ますが、保育所のほうは充足していないよう
な現状の中で、こういう形でできるだけうまくシ

フトしていくことを円滑にするためにこういう免除をいたしますということですね、そしたら。

○長友こども政策課長 そのような形でございまして、新制度で新たな幼保連携型認定こども園というのができまして、幼稚園と保育所、両方の機能を備えたやつなんでございまして、そのためには、幼稚園教諭の免許状と保育士の資格、両方を持ってないといけないと、そういう、保育教諭というんですが、それがもう絶対必要になるものですから、法律では5年間の猶予期間がございまして、1つでも5年間はやっていよということとございまして、その後がもう必ず2つないといけないということとございまして、保育あるいは教育現場のスタッフを確保するためには、ぜひ2つ取ってもらうという中でこういった制度が設けられているところでございます。

○太田委員 はい、わかりました。

○新見委員長 ほかにございませんか。

○後藤委員 29ページ、この認定こども園の移行ですね、当然、市町村、子育て支援会議等々を立ち上げられ、調整会議ももう進んでるところもありますけど、県のスタンスですね、やはりある程度市町村にお任せする部分が多分にあるんじゃないかと思うんですよ。どうしても、その地域の実情というのがありますから、幼稚園さんが保育園さんに移行するのはいいけど、保育園さんは今のところ移行というのは余りないみたいなんですけど、どうしても近隣とこの幼稚園・保育園とがどうしても存在してるものですから、ある程度、県がそういった指導的なあれができない、どうしてもやっぱり市町村の支援会議の中で調整してもらおうということとよろしいんですよ。

○長友こども政策課長 委員がおっしゃるとお

りでございまして、今度の新制度の実施主体は市町村となっておりますので、まず市町村がその中でそのケースに応じた状況把握とか、あるいは対策を打っていただくと。で、県はそれをもう積み上げたような形で整理するんですけど、どうしてもその市町村間で調整のつかない部分は、県の立場で調整をさせていただく部分が出てくることもあると思います。やはり市町村をまたいで子供さんたちが保育所に行ったりとかしておりますので、そういったものの調整がつかないときは、うちのほうが出向いて行って調整させていただくというようなイメージで整理したいと考えております。

○新見委員長 ほかにございませんか。

○宮原委員 184ページで、母子福祉対策費ですよ。ひとり親家庭自立支援給付金事業、給付金ですからお金を支給するということになるんだと思いますが、これ、県内に何人ぐらい支給を受けていらっしゃる方がいらっしゃるんでしょうか。で、1人当たりの金額ですね、1件。

○村上こども家庭課長 平成25年の受給者の人数は、22人受けてございまして——1人当たりの金額ですね。ちょっとお待ちください。この22人の方が一月、非課税世帯につきましては10万円、課税世帯の方につきましては7万500円を、上限2年ということと受けていらっしゃいます。

○宮原委員 これ、ずっと受けられるわけじゃないんですね。もう2年間という、もう縛りがあるんですね。

○村上こども家庭課長 平成25年度から上限2年ということになっております。

○宮原委員 それと、今度はその前のページで、里親委託事業費ということで事業費が出てるんですけど、要は、里親として受けていいですよという方がいないと、当然、これはうまくいか

ないということになるんですけど、現在、そういうような状況で里親としての数というののはどのぐらいいらっしゃるんですか。

○村上こども家庭課長 登録していただいております里親数は111件、そのうち委託、子供さんを預かっていただいております里親さんが52件となっております。

○宮原委員 実際、里子さんとうまく合わないといかんということになるんですけど、要望としては、子供たちはその里親のどこに行きたいという状況が結構うまくいってるんですかね。なかなか合わないという状況なのかどうか。そのあたりはどんな状況なのでしょう。

○村上こども家庭課長 今、国のほうも里親を進めていこうということで方針を出しております、将来的には3割ぐらいは里親にしていこうという方針でおられまして、今、宮崎県としましては、まだ14.1%ぐらいの委託率ということで、まだそこには達してないので、来年度つくります家庭的養護の推進計画というのに盛り込んでいくわけなんですけれども、やはり今、委員がおっしゃいましたマッチングという部分が非常に大事ですので、里親になりたいという里親さんと、まあ、子供がみずから希望してというのは余りございません。施設に入られている子供さんたちで、この子供さんは里親さんに預けたほうが良いというような愛着障がいの方とか、より家庭的な雰囲気や養育したほうが良いという子供さんの中から里親さんとか引き合せて、時間をかけてマッチングをしていくというような、今、状況でございます。

○宮原委員 大変だと思いますけど頑張ってください。よろしくをお願いします。

○新見委員長 ほかにございませんか。

○中野委員 私の知ってる人も2人ぐらい里親

になってもう大分、あれ、里親になった後の、何ていうの、手続じゃないけど、いろいろ県とか行政から指導とか、そういうのは、里親になってからの報告義務とか、何かそんなのはどうなってるんですか。

○村上こども家庭課長 里親さん、登録していただきましたら、確かに、長く登録いただくものですから、今は5年に1回、更新をしていただくことになっておまして、研修を受けていただくことになってます。

○中野委員 研修。

○村上こども家庭課長 はい。5年に一度の研修を必ず受けていただくようになっております。

○中野委員 そうすると、もう里親になってからは何かいろいろあるわけ、子供を里親として預かるというか、養子縁組してからは。

○村上こども家庭課長 養育里親ということで、養子縁組せずに、社会的養護といいますか、預かっていただいている方は5年に1回、里親さんは子供さんを預かれても研修を受けていただきますけれども、もし、養子縁組とか結ばれましたら、もう養育里親という措置、児童相談所が措置をするという形はもう終了しますので、もう親子の関係ということで、あとは余り県のほうはかかわることはありません。

○中野委員 29ページの「子ども・子育て支援新制度」、これ、事業概要で「待機児童解消加速化プラン」とあるけど、まだ宮崎は待機児童というのも、そんなに多いですかね。

○長友こども政策課長 宮崎県は、待機児童はございません。

○中野委員 ないな。

○長友こども政策課長 はい。

今おっしゃられたプランの内容でございますが、これは、27年までに待機児童がいるという

中で20万人の保育の量を確保しようと。あるいは29年、これが推計では一番子供の数が多くなるんですけど、それに向けてまた20万人、合計で40万人の待機児童が減らせるような対策を打っていこうというようなプランでございます。

本県におきましては、市町村ごとに手を挙げるような形になっておるんですが、6市町村が今、手を挙げてる状況でございます。

○新見委員長 中野委員、よろしいですか。

○中野委員 はい。それとですね……

○村上こども家庭課長 済みません。先ほどの回答でちょっと追加をさせていただきたいんですが、里親さんは毎年、里親会のほうでも研修を開かれてまして、その事務局が地区の場合は児童相談所にありますので、児童相談所のほうが音頭をとって毎年の研修を行われてるということです。で、5年に1回、更新をしていただくということになっております。

○中野委員 ちょっと場所がわからんようになったけど、ちょっと教えてください。児童手当、例えば、町村によって小学校までは医療費は無料とか、中には中学校まで無料とかあるっちゃけど、国が補助でやっとなる分というのは、医療費、小学生、どこまでが、177ページ、29億9,600万、児童手当、さっきの(「乳幼児医療費」と呼ぶ者あり)これ、児童手当というのは、何かそんな説明なかった。違うかったか。

○長友こども政策課長 今の乳幼児医療費のほうということでよろしゅうございましょうか。乳幼児医療費につきましては、県と市町村でそれぞれ負担しながらやってるところなんですけど、市町村のほうで県基準を上回って無料化したりとか、そうしてるところでございます。

県の基準といたしましては、入院につきましては、5歳までがワンレセプト350円を支払って

いただければ、あとはそういった補助金のほうで対応するというような形になっております。

それと入院外、病院にかかったりとか、あるいはお医者さんに訪問してもらったりとかする入院外につきましては、2歳までがワンレセプト350円を払っていただければ、あとは補助の対象になりますし、3歳から5歳につきましては、800円という数字で負担してもらって、この制度を運用してるというような状況でございます。

○中野委員 そしたら、その800円とか無料というのは、市町村が負担してるっちゃね。

○長友こども政策課長 おっしゃるとおりでございます。市町村のほうで自分のところを出して補助しているというような形になっております。

○中野委員 中学生まで無料というところはあるんですか、市町村。何かあれば、そんなこと聞いて、いろいろ比較されてから。

○長友こども政策課長 中学校卒業まで無料というか、補助対象にしているところがございます。入院については11市町村、入院外については8市町村でございます。それと、リンクはしないんですけど、自己負担がないというところも7市町村ほどございます。

○中野委員 ちょっと参考に、国富、綾はどうなってるんですか。

○長友こども政策課長 自己負担なしの市町村に国富と綾が入っております。

○中野委員 綾と国富と違うという話で。はい、わかりました。

○星原委員 181ページの児童虐待対策事業費ということで、とりあえず前年度からの1億1,100万円余が現計では1億2,200万ということで、1,100万ぐらいふえていって、今後の26年度

予算では、逆に今度、当初予算ベースでも2,000万以上を減らしてるんですが、これはどの部分がこういう対策費の事業の中で減らされた部分ですか。

○村上こども家庭課長 一つは、先ほど御説明しました、次のページの一番上の児童虐待防止対策緊急強化事業、ここで4,000万減っておりますが、これは安心こども基金から児童相談所とか市町村が児童虐待のために環境を整備するための補助金が出てたのが、安心こども基金のメニューからなくなりまして、その分、市町村に出してた補助金がなくなったということで4,000万減っております。児童虐待対策事業費の中では大きく減ったのは、それ1つでございます。

○星原委員 それと、この中の1番にある、その「家庭支援体制整備事業」という形で3,000万、予算が組んであるんですが、これはどういう中身になるんですか、事業の中身としては。

○村上こども家庭課長 これは、幾つかの事業が入っております、まず、「児童虐待対応協力員設置事業」といいますのと、「児童相談心理判定機能強化事業」、「子どもほほえみダイヤル事業」という3つの事業がこの家庭支援体制整備事業ということになっておりまして、一つは児童指導員とか、児童相談所の中で子供にいろいろ対応していただく保育士等の方を非常勤でお願いしている事業になっております。

あと一つは、心理判定のほうを強化することで、心理士の方を非常勤で雇っている事業が一つと、あと、「子どもほほえみダイヤル」といいますのは、夜中の12時まで、9時から12時までずっと交代で電話相談を受け付けてるんですけれども、その人たちと非常勤の方たちのやはり報酬ということで、いずれも児童相談所の機能を強化するための非常勤の方の報酬とい

うのが主なものであります。

○星原委員 こういう虐待防止の対策事業を行われて、毎年このような予算を組まれて、成果がどういうふうに出てるかというのを把握されながら、少しずつやっぱり中身は変わっていくと思うんですが、やっぱり大きな課題というのは、今、やりながらの中でも大きな課題というのは何かあるもんなんですか。

○村上こども家庭課長 まず、成果のほうなんですけれども、いろいろ広報的に悲惨な事件が報道され始めたというのも一つ大きくあるんですけれども、いろいろ広報で児童虐待がいけないとか、疑いでも通報してくださいとか、勇気を出して通報してくださいとか、いろいろ呼びかけを至るところでしたことによりまして、相談件数がふえております。それによって、重大な児童虐待の事例が若干やっぱり、水際で防いで、重大な事例が少し減ってきているのかなということ、一時保護所や、あるいは児童養護施設に親子分離をして、児童相談所で預かって、施設に措置しないといけないような子供さんが若干減っているというのが、25年度の傾向です。

で、課題としましては、やはり、何せこう密室で行われることですので、昨年の宮崎市の痛ましい事件もそうなんですけれども、なぜ気づかなかつたかということで、全く行政がタッチできない事例がやはりまだあるところを、どういうふうに拾っていくかということが一つ大きな課題ではないかと考えております。

○星原委員 こういう問題だけじゃなくて、今、プライバシーというのが余りにもこう前面に出てきて、なかなかこう入っていけない部分があるんですよね。ですから、こういう児童虐待の場合なんかでも、他人のことに余りこう関心を持ってないというか、昔だといろいろ注意

できても、それがなかなか許されないというか、世の中の流れも、そういうこともあつたりするんですが、行政の皆さん方がやっぱり、そういう場面に対応するときでもかなり相手方が抵抗あるんじゃないかなというふうに思うんですが、そういう課題はないんですか。

○村上こども家庭課長 児童相談所というところに対して、非常に抵抗のあられる保護者の方は今でも多いと思います。

ただ、児童虐待防止法とか児童福祉法の改正によりまして、市町村のほう相談窓口や、いろいろ安全確認等をしていただけるようになりましたことから、より住民の方に身近なところでいろいろ情報を収集できるようになったというのは、一つ、いいことだと思いますし、要保護対策地域協議会という、そういう関係機関の集まりの中では、そういう個人情報とか、そういうことはもう認められておまして、そこに関係機関をどんどん入れることによって情報の共有が図られるということで、大分やはり、法の整備のもとでそういう情報も入れやすくなってきたというのはあります。

○星原委員 今、いじめてる親というのはお母さんのほうが6割だったかな、多いということなんですよね、おなかを痛めてながら。そして、その人たちもやっぱり子供時代に親から虐待を受けてた家庭が多いような感じを聞いているんですが、そうなってくると、今のうちにそういうことを起こさないように、保育所なり、幼稚園なり、学校なり、あるいはいろんな、それ以外の地域なりの中で、その辺をいかに防いでいかということにしないと、やっぱり最終的にまたその子が大きくなったときに、同じようなことを繰り返すんじゃないかなという懸念があるんですよ。

ですから、やっぱりその辺のところあたりの対応をしっかりととるべきかなというふうに思うんですが、その辺は、今いろんな事業をやられて対応はされてきていると思うんですけども、行政がどこまで、だからその辺に踏み込んでいけるのか、入っていけるのか、啓発とかPRとか、いろんなことでの部分、プラス何ができるかということもやっぱり一方では考えていかんのかないかなという、結局、子供ですから、何にも抵抗できないわけですよ。またいじめられるかもしれない、いろんなことが起こりますので、だから、そういう部分の察知の仕方を、本当に地域の中で「見守る」という言葉が出てきたりするんだけど、その辺の、地域全体でどうやっていくかということと、もう一つは、我々の田舎になると、もう本当、逆に子供がいらないですよ。だから、都市部の若い人たちが住んでる地域でないと子供がいらないで、なかなか周りに、私の周りでも子供たちがいないですから、だから、都市部のそういうところは、余計、そういう隣近所のつき合いとか、いろんなのが薄くなってるんじゃないかなというふうに思うもんですから、そういう、地域によってもやっぱり対応が違ってくると思うんで、その辺の対策というか、対応の仕方を工夫しないといけないんじゃないかなというふうには思うんですが。今後またいろいろ考えていただいて、少しでもそういう子供たちが、虐待に遭う子供たちがいないような形に努力をいただければというふうに思います。

○新見委員長 ほかにございませんか。

○太田委員 先ほどの子ども・子育て支援新制度のまたイメージが、今説明を受けながらわかってきたんですが、例えば、29ページの資料のこの移行の推進支援事業を見た場合に、これは市

立幼稚園から保育所へ変わるというところを支援しますよということですが、特に、今、説明があったように、6市町村がこのプランをつくっているということですが、これは希望として幼稚園の側がこども園に移行したい、5年以内でも移行したいというような要望というのは強いんですか。

○長友こども政策課長 私立幼稚園から認定こども園へ移行というようなことになるんですけど、幼稚園につきましては、非常に園児数が、定数を割ってるような状況の中で、認定こども園に移行したいというところの要望というのは強うございます。

○太田委員 はい、わかりました。これは、例えば5年後とかになった場合に、幼稚園というものは、既存の幼稚園として残るところと、認定こども園として生存を図る、この幼稚園の分は、この2つの呼び名が残る可能性がありますね。

○長友こども政策課長 新制度に向けての幼稚園のその行き方でございますが、2つではございませんで4種類ございます。今、補助金も絡んで、幼稚園のままで残るといので、補助金が今は私学助成をもらってるんですけど、今度、新しくは施設型給付というのになります、それをもらうかもらわないかで2つございます。

それから、認定こども園につきましても、幼稚園型の認定こども園というのがございますが、それともう一つ、幼稚園と保育所がもう合体した幼保連携型認定こども園というのがございます。

認定こども園、2種類にいけますので、全部で4つの選択肢がございます。やはり、でも、幼稚園としては認定こども園になりたいという中で、今の経営状態を見ながら、認定こども園

になるためには調理室とか整備したりする必要もあることもございますので、そういった経費との絡みとか、そういったのを勘案しながら判断されていくものと思われま。

○太田委員 はい、わかりました。じゃ、幼稚園という立場から見た場合4種類、将来存在することになるだろうということでもいいですね。

すると、今度は既存の保育園から見た場合、かつて認定幼保園でしたかね、名称は、何か、二、三年前にそういう、移行するような制度がありましたよね。保育所から見た場合、今までの保育所と何かいろいろあるんですか。

○長友こども政策課長 一昨年議論されたときは総合こども園というのがございました。幼保が一体となったやつを総合こども園というようなことだったんですけど、法案が成立しなくて、今先ほど申しあげましたように、幼保連携型認定こども園という非常に長い名前の施設で落ちついたところでございます。

それで、今御質問のありました保育所のその選択肢でございますが、これは3つございまして、今のままういくというのも選択肢でございます。あるいは、認定こども園になるときに、保育所型の認定こども園というのと、長い名前の幼保連携型認定こども園というのがございしますので、その3つになる選択肢が残っております。

○太田委員 はい、わかりました。今から混乱すると思うんですね。保育所と幼稚園、私たち、今までこの2つしか教えられなかったから、それがいろいろ幼稚園では4つ、保育所では3つに分かれていくということなんですね。

そうすると、先ほどの保育士が足りなくなってきたというのは、保育士の免許を持っている人はいっぱいおられると思うんですね。

で、やっぱり保育士になりたがらないとかいうのは、どっかの別なとこに勤めてるとかいうことでしょうが、多少、賃金とか、働くあり方とかあたりがやっぱりきつく思われてるんでしょうかね、保育所というのは。

○長友こども政策課長 実態を聞いてまいりますと、賃金も含めて、勤務条件といえますか、書き物が多いとか、あるいは保育内容にしてもペアレントトレーナーがいらっしゃってなかなか思うようにさせてもらえないとか、そういったもろもろがございまして、なかなかその現場のほうに就任していただけないというような状況があるみたいでございまして。

○太田委員 県としては、保育士を確保するために賃金を上げましょうという改善事業に取り組んでいて、もう終わったんですかね、これは。

○長友こども政策課長 今年度、基金事業で対応させてもらっておりまして、26年度はまた、ちょっと先ほど御説明したんですけど、組みかえ事業としてまた続くというような形になっております。

○太田委員 そういうのを大いに活用してもらおうといいですね。はい、わかりました。

○新見委員長 ほかにございせんか。

○星原委員 31ページの育児の日ということで、丸新で事業をなされることなんですけど、これはいつが、365日が育児の日になってるんですか。いつが育児の日という、こういう、命名をつけたということになると、どういう形で考えてるんですか。

○長友こども政策課長 委員がおっしゃるように、365日が育児の日ということは間違いはないでございまして、でも、なかなかその県民の機運の醸成といたしましては、何かポイントを設

けながら引っ張っていったほうがいいというようなこともございまして、毎月19日を育児の日というようなことで定めまして、そこを中心にして身近な活動からやっていただくと。そして、おっしゃるように365日いつでもいろんな、子育て支援とか、子供に向けての支援をしていただくというようなことで考えております。

○星原委員 いろんな事業を設けられるのは結構なんですけど、私から見ると家庭の日というのは第3日曜ですかね、そういうのでずっとこう取り組んできてるんですよね。だから、要するに、そういう部分にもう少し力を入れて、家族で、家庭で、あるいは地域でいろんな行事に参加したりいろんなことをやってるんで、いろんなことに少しずつ予算をやるよりか、そういう、まあ、どうしてもその部分がなくなっていったんなら新たにつくるということもあるんですけど、そういうものにやっていかないと、薄く広く何かやってるよという感じで、本当に地域に人たちが、今言われるように、365日、当然親子が、家庭が、地域が育てましょうという、それは学校、家庭、地域で連携をとろうとか、いろんなことをやってる中でありますから、本当に、何となく、若手の知事でという話だったので、余計、そんな辺が、何かこう、本当に県民に浸透して、そういう事業として本当に進んでいくのは、やってることは当たり前じゃないかなという、それよりかもうやっぱり、予算が足りないとか、あるいはいい事業に対して逆にやって、何か目新しいことを設ければ何か仕事してるようなとか、何かやってるような形になるような気がしてるんですが、その辺の取捨選択というのもそろそろ考えないと、事業名だけがだんだんふえてきて、ほんで、金額的には億の金をつぎ込みやあいいけど、何百万とかそ

んな程度で、じゃあ、県民全体で、県内全体で見たときに本当にどれだけの人が恩恵受れたり、どれだけの人が何かを感じたり、要するに、育児の日なら育児の日ということで、それぞれ地域で考える場ができたとか、いろんなこう、広がっていきゃあいいけど、確かに、ここにいろいろ4つポツで掲げてるようなことをというけど、これなんかも、だから家庭の日でやるようなこととそう変わらないんじゃないというふうに思うんですよ。そうすると、家庭の日自体が今度ばやけてきたりするんじゃないかなというふうに思うんですが、その辺についてのこういう事業を設けたときのその議論というか、そういうことはなかったもんなんですか。

○長友こども政策課長 今、委員がおっしゃるように、私も一県民として見た場合に、育児の日はあるわ、家庭の日はあるわ、何々の日はあるわとって、ちょっとなかなか整理しづらいところもあるのかなというところは感じているところでございます。

で、この育児の日を整理したときに、家庭の日とダブるようなところもあったところなんですけど、家庭の日が昭和41年に制定されてこうずっと来てて、非常に伝統があると、で、目的が青少年の健全な育成というような形で、ちょっと子供とか子育て支援とはかぶるようがかぶらないところもあると(笑声)というところもございまして、とりあえず育児の日という、運動もさせていただくというような形で整理させてもらったところでございます。

で、協賛店に入ってもらってサービスしたりとか、そういったやつにつきましても、子供の支援関係につきましても子育て応援カードを設けて協賛店を募ったりとか、同じ事業的なのが並行して動いてるような状況もございますので、

そこらあたりの重なり部分につきましては、ちょっとこう啓発等をどうするかというのを含めて、今後整理してまいろうと考えているところでございます。

○星原委員 それは、区別をすればいろんな分け方があるんで、今言われればそういうことも、それはあるにはあるだろうと思うんですけど。

私が言うのは、事業が組まれてその成果が出るために、要するに、親、子育て・子育てという、本当にその部分に成果が出るために、じゃあ、こういうイベント的なことを掲げれば、それで本当になるのかなと。やっぱり虐待の子供たちがなくなるとかというそういう要望の部分とかに、まだまだそっちのほう的重要じゃないかなという気もするもんですから、予算が厳しい中でそんなにいろんな事業に細かく分けていくのが、要するに、県民の立場で見たときに有効な事業として成り立ってんのか、あるいは知事たちがそういう同盟組んで、若手で、サミットで云々ということになったんでそういう何かをつくらんといかんという、それも実験の形でやってるだけの話であって、どこの県も同じだと思っんですよ。47都道府県、悩みとかいろんな形の子育てをやっていく中の課題というのはどこも一緒だと思っんで、やっぱりその辺に何か工夫というか、いろいろやっていかないと、予算が少ない中で厳しいんじゃないかなというふうに思っんですけど。これは、ことし一年やっていかれてどういう反応、どういう成果が出るか、一、二年やっていけばわかると思っんですけど、もう親側から見たり、我々、地域から見たときにはもう同じくくりの中で物事を判断してるような感じがするもんですから、改めてという、私自身はそう思いましたので、そう述べさせていただきます。頑張ってください。(笑)

声)

○後藤委員 関連なんですけど、176ページ、まさしくこの今、未来みやざき子育て県民運動推進事業をやられてるわけですよ。この育児の日は、まさしくこの一環として出てこられて、星原さんのおっしゃる、その、例えば、ここ見ても、宮崎の子育て活性化事業、地域子育て・子育て応援事業ですね。で、今回のこの育児の日といってもやはり地域の子育て支援活動を実践してる団体表彰ということで、非常にあれなんですけど、だから、私は、せっかく県民運動を展開してるわけですから、その推進事業のポツとして一つ一つ上げると整理がついて、じゃあ、県民の皆さん方は一緒になって子育て頑張りましょうよと、こう出るんじゃないかなという気がしてるんです。

だから、今、星原さんのおっしゃる、大体、そうなんですけど、例えば、この地域子育て・子育て応援事業といっても、まさしくこの地域のあれですよ。こういうときに、例えば、県民の方が、こういう事業があるから、こういうことをやりたいんだがというときに、我々も相談を受けて、あっ、こういう事業がありますからと、何というか、切り口が見え隠れすると非常にいいんじゃないかなと思ってるんですけど。だから、私はこの県民運動は推進したいんですけど、だから、今回の「育児の日」推進事業というのとちょっとあれかなと。特に今回、このみやざき人財づくり基金を活用されてますので、人材育成の面かなという気もするしというと、あれですが。はい、済みません。

○長友こども政策課長 まさに、今おっしゃられた事業名が、まず、7番の未来みやざき子育て県民運動、それから12番の地域子育て・子育て応援事業、そして、「育児の日」推進事業、こ

れにつきましては、これは全て県民運動の一環ということでやりたいということで予算要求をさせていただいたところなんですけど、非常に財源が厳しい中で、毎年度少しずつとっていくということの中で、こういった3つの事業が今、並行して動いてるというようなことでございまして、7番が平成24年、12番が平成25年、そして今度が平成26年というような形で積み上げてきてるようなことで、県民運動を総合的にやっていきたいということの、私どもの考えでございまして、今おっしゃられた、県民運動でそういう意識を高めないといけないですよという趣旨は、この事業、それぞれあるんですけど、しっかり県民に伝わるように工夫してまいりたいと考えておりますので、また御指導、よろしくお願ひしたいと思います。

○中野委員 いや、俺もこれ見とって、365日というのはいろいろ書いてなかったけんそんな日かなと。

ほんで、これ本当、子育て見てると大変やわ。逆に、子育て休業の日をつくってやったほうが俺はいいと思う。(笑声) いや、本当。その日はみんなで見てね、お母さん、休みなさいよという、逆に。毎日しちよるのに育児の日ばっか言われたら、子育てしてももう飽きがきてよ。いやいや、本当、私は県民運動というて、今、県民運動、部長、何か知っとる、県の県民運動。県民運動よ、県民。

○佐藤福祉保健部長 地産地消。

○中野委員 知っちよる。

○佐藤福祉保健部長 100万泊。

○中野委員 うん、そうそう。3つあったですよ。これにまたこんなのが来たらよ。もうお母さんたちなんかもううんざりするよな話だと、まあ、意見はそれだけ。

○新見委員長 参考にしてください。

○中野委員 参考にして。175ページ、児童館をちょっと勘違いしよった。放課後児童健全育成って、小学校でもやってるところがあるとよね、これ。これは、上の児童館の費用ということですね。

○長友こども政策課長 児童館と放課後児童クラブあるいは放課後子ども教室とは別でございます。

○中野委員 何て。

○長友こども政策課長 児童館というのは、ハード施設を設けてまして、そこで……

○中野委員 うん、わかるとるとよ、2つできたから、国富に。

○長友こども政策課長 すると、放課後児童クラブというのは、小学校1年から3年までを、すぐ家に帰らせると親御さんがいらっしゃらなくて危ないから、面倒を見るということで、それはいろいろ公民館でやったりとか、学校の空き教室でやったりとか、そういうのでやってるような事業でございまして、全く、とりあえず別ではございます。

○中野委員 だから、ここの3番に書いてあるのは、この児童館に対する補助金でしょうと聞いているわけ。

○長友こども政策課長 済みません。3番の放課後児童健全育成事業2億6,700万円余でございまして、これは放課後児童クラブに対する補助事業になります。はい。

○中野委員 例えば、これは、補助金というか、委託金か何の形かわからんけど、これ、対象は今、ちょっと名前忘れた、放課後何。

○長友こども政策課長 放課後児童クラブ。

○中野委員 ああ、児童。それは、何ぼぐらいあって、それと、補助基準はどんな基準になっ

とるとか。

○長友こども政策課長 県内で放課後児童クラブの数は25年度が208ございまして、そのうち補助対象となったのが、25年度が申請時で141、26年度当初で144を見込んでおります。

で、これの補助要件でございまして、年間開設日数が250日以上、それから児童数が10人以上、1日3時間以上の開設、その3つの要件があれば補助対象にしております。

○中野委員 それと、やっぱり子育てと、やっぱり幼稚園とか保育園にというでしょう。すると、3時ごろで終わったりして、一時預けたりする施設、それはこの中でどっかあるとですかね。一時預かり所みたいな事業としては。

○長友こども政策課長 幼稚園につきましては、基本は教育時間が4時間でございまして、その後、預かり保育という形で預かっている状況でございまして。それと、保育園につきましては、園外、まあ、園内の子供たちは6時ぐらいまでは面倒を見てもらってるんですけど、園外の人たちの面倒を見るという一時預かり保育というのがございまして、そういったので対応している状況でございまして。

○中野委員 そういうのに対しては県の補助とかそういうのはないわけ。

○長友こども政策課長 幼稚園の預かり保育あるいは先ほど申した一時預かりでございまして、それについては補助対象にしております。

○中野委員 してる。

○長友こども政策課長 はい。

○中野委員 それともう一つ、幼稚園の先生で定年、一応やめるとやけど、県とか国の補助対象、補助金、保育士に対する、あれの年齢制限があるとですか。補助はないとか、保育士やら幼稚園に出す場合の年齢。

○長友こども政策課長 それぞれの施設の保育士の定年年齢につきましては、それぞれの内規というか、規定がございますので、そちらによってだと思いますが、年齢が上でも雇っておられる方で常勤であれば補助対象としているような運用をしております。

○中野委員 はい、わかりました。

○新見委員長 ほかにございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○新見委員長 ないようですので、以上で議案に関する質疑を終了いたします。

そのほか何かありませんでしょうか、その他。

○中野委員 昔は少子化対策とかよう言いよったけど、今は少子化対策そのものがこの子供対策になったのかなと思うんですけど、少子化対策という意識というのかな、そういうのはもう、何かな、消えたわけじゃないやろうけど、こういうのが最たるものかなと思って、それでいいんやけど。

○長友こども政策課長 以前は、合計特殊出生率が相当落ちたときには少子化対策というような言い方で施策を打っていたんでございますが、次世代育成推進法というのができまして、その法の制定のときぐらいから少子化対策を次世代育成対策というような言い方をしておりました。ただし、最近はやはり少子化対策というような言い方も多々見受けられる状況でございます。

○中野委員 それと、今後の出生率、局の考え方としては大体0.4とか、そんなのでこども対策費も去年からちょっと減ってるよね。これからの出生率か、これね、入学式に行くと幼稚園ももうどんどん減って、小学校も減って、やっぱり最終的にはそういう対策だろうと思うんやけど。

○長友こども政策課長 合計特殊出生率につき

ましては、平成20年、一番最新のデータですと1.67ございまして、計画では1.7までは上げたいということ、それ以上に上げたいんですが、とりあえず1.7という数値を設定しております。

○新見委員長 ほかに。

○宮原委員 意見ですけど、いろんな事業をこうして見させてもらって、子供たちをみんな面倒見らんないかんというような雰囲気なんですけど、自分たちもはっきり言って、保育園というのに行っていないんですよ。勝手にどっかそこら辺で遊んじょけという話なんです。まあ、今、交通事情もこういうことだから事故に遭ったらいかんということもあったりするんだと思うんですけど、事業の中で世代間ですよ、例えば、3歳児と6歳児、その辺の上下関係が今余りない状況もあったりする、小学生にもそう感じるんですけど、何かそういうような、世代間を超えて、上が下を面倒見らんないかんというような、これは教育委員会のほうがいいのかもかもしれませんんですけど、そういうような何か事業というのがあると、自分たちが小学校6年生のときに、やっぱり小学校に行っていない子供たちも一緒に遊んでたわけですよ。陣取りすりゃ権利がないんですけど、みそんことって、必ず、一緒に走り回るんですけど、そんな状況がありよったわけですよ。だから、全て上が下の面倒を見るという状況の時代を過ごしてきたもんですから、どうもこう聞いてて、余りにも子供たちを過保護にし過ぎたかな。放課後児童クラブも、今ちょっと変な人たちがたくさんいらっしゃるから困るときましようという話で、骨ぐらい折れたってすぐつながるとやからですよというぐらいの、言えないんですけど、まあ、言っちゃったけど、そういう状況が多少ないと、これから先の子供たちはなかなかこう難しい時代を暮していかな

ならんという気がするんですけど、まあ、意見ですからもう答え要りませんので、そういうところも頭に置いて、ちょっといろいろ御検討いただくと。いろんな事業があつとですよ、先ほど言われたように、どれをどうやってということもなんだけど、自立もさせていかないかわけですから、いつまでも手をつけちとつても話にならんというふうに思うもんですから、意見として述べさせていただきました。済みません。よろしくをお願いします。

○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、以上をもってこども政策課、こども家庭課の審査を終了いたします。

暫時休憩したいと思います。

午後2時34分休憩

午後2時40分再開

○新見委員長 それでは、委員会を再開いたします。

各課ごとの説明及び質疑が全て終了しましたので、総括質疑に移りたいと思います。

福祉保健部の当初予算関連議案全般について、何か質疑ありましたら出してください。

○原田福祉保健課長 昨日の説明の中でちょっと不十分な点がございましたので、補足をさせていただきたいと思います。

1点目は、民生児童委員の協議会のお話でございます。

民生児童委員の協議会は民生委員法で、「民生委員は、都道府県知事が市町村長の意見を聞いて定める区域ごとに、民生委員協議会を組織しなければならない。」ということで、法律で定められている協議会でございます。

この協議会の区域につきまして85あると申し上げましたが、やはり同じ法律において、町村においては1町村1ということで、あと市については幾つかの区域に分けて協議会を定めなさいということになっております。

で、市においては、おおむねですが、中学校区単位で区域を定めております。民生委員の方、定期的に会合とか開いていただいていますので、市全域で1つとなりますと、やはり負担がございますので、中学校区単位での設定というのは適切ではないかなと思っております。

あわせて協議会の運営費のことなんですけれども、きのう1協議会当たり20万、県のほうで負担してるというお話を差し上げました。で、県が20万円負担しまして、それが市町村のほうに行きます。その20万に市町村が独自でやはり上乗せをいたしまして、協議会のほうに補助金という形で流しております。その補助金を使いまして、各協議会におきましては、例えば、研修会のための費用、講師の派遣、旅費とか謝金とかに使ったり、それから定例会を開きますのでそれに必要な資料代に使ったりとか、あるいは全国の会議とかあるときの代表で行かれる方の旅費に支出したりとか、そういうことで支出をされております。

で、これは市町村からの補助金ですので、収支につきましては市町村のほうに報告されて、適正に管理されていると思っております。

ただ、きのうちょっとお話がございましたが、この補助金の会計とは別に、例えば、定例会の後の懇親会のための経費とか、あるいは視察研修のための旅行積み立てという形で、別途負担金という形で取っていらっしゃる協議会もございます。

その中で、例えば、飲み会に参加しないけど

お金だけは取られるとか、旅行には行かんけどお金だけは取られるとか、そうした不満の声もあるというような話も聞いております。

ただ、やはり長い歴史の中で協議会を運営されておまして、それぞれ運営されてるんですが、先ほど言いましたように、補助金については、そういう執行をされてるんですが、それ以外のところですね。やはり民生委員の方は非常に負担が多いもんですから、やはりできるだけ負担のないような形で、なおかつ気持ちよく活動していただけるような協議会の運営になるように、やはり市町村等とも話をしながら指導をしてみたいと思っております。

あともう1点、別件ですが、きのう、最後に防災の話がございまして、これから国、それから県、そして市町村でしっかり話をしながら、市町村ごとの避難計画を立てていくというお話を差し上げたんですが、その中で、福祉保健部としてどう対応していくかというお話がちょっと漏れておりましたので、ちょっとそれをお話しさせていただきたいと思えます。

基本的には、やはり我が部が所管します社会福祉施設には高齢者、それから障がい者、それから乳幼児、いわゆる災害弱者と言われる方を多く抱えておりますので、やはりその方の安全面ということは非常に大事だと思っておりますので、施設の指導、それから社会法人の指導を通じて、しっかりと避難計画が立てられているとか、訓練されているかと、そうした指導をしっかりしてまいりたいと思っております。

あわせまして、ハード面でも高台移転を希望されてるところ、それから、あるいは屋上のフェンスをつくったりとか、避難のためのはしごをつくりたい、そうしたハード面についても、活用できる制度もございますので、またその相談

にも応じていきたいと思っております。

で、施設はそうなんですが、あわせて在宅の高齢者とか、そういう、災害弱者に対する対応なんですけれども、これはやはり地域の中で支え合い、助け合いの仕組みというのが、いわゆる地域福祉の考え方ですね、これが大きく機能を果たしていくのではないかと考えております。

で、きのう、新規事業で地域のきずなの話も差し上げましたけれども、ああした仕組みをやっぱり支援していきながら、しっかりその地域の中でのそうした助け合いの仕組みを支援していきたいと思っております。

あわせて、その仕組みの核となる人材という意味では、地域福祉コーディネーターの話もいたしましたけれども、あわせて、社会福祉施設の職員とか、その他、福祉の関係者に防災士の講義を受けていただいて、防災士の資格を取っていただくような取り組みを進めております。そうした方が核となって、地域におけるそうした避難計画を立てていただくとか、そういうことも今後、進めていくことになろうかと思っております。そうしたことで、やはり地域における支え合い、そうした助け合いした人材とか仕組みをつくっていきながら、しっかり基盤づくりに取り組んでいきたいと思っております。

以上でございます。

○新見委員長 ありがとうございます。

質疑は。

○星原委員 今の福祉保健課長からあった、その民生委員のことなんですけど、私もゆうべいろいろ地元で相談、前に話を聞いた人に聞いたんですが、今、県から1協議会に20万ということだったですね。そうすると、私の高城が、都城市から75万、何か負担金でくれるらしいんですよ。だけど、その高城も民生委員会の

方たちが1人当たり5,700円、それで29名いらっしやって、16万5,300円を県のほうに納めるというわけですよ。20万もらっても、だけど16万5,300円、今の話からいくと、それを上納するんだったら何にも意味がないんじゃないかなという話の一つ、何で補助金やって、また県に上げなくちゃいけないのかというのが一つ。

もう一つは、今度、個人がもらってる3回で3万5,000円ぐらいずつらしいんですわ。だから、10万5,000円ぐらいかな、その中から、7、8年前は6,000円ぐらいずつ、今度、都城市の何かそういう、協会に納めた、今は何か4,000円ぐらいらしいんですよ。そうすると、その75万から県に納める分を引くと50何万しか残らなくて、その中で保険に入ったりとか、研修に行ったりとかコピーだとか、いろんなね。そして、日当として出たときに500円ということだけど、去年なんかもうその50何万使い切って、出たときもその500円のガソリン代、そういうのもないぐらいなんだと。

だから、これはボランティアだからいいんだけど、県がくれる金が幾らで、何でその16万何ぼ納めなくちゃいけないかというのが、都城市にぼんち行って、75万来るもんだから、県が今1協議会に20万で言われたのからいくと、効果としては3万5,000円ぐらいしか、高城の人たちはもらってないことになるわけですよ。

だから、県のほうに納める分は、そういうことじゃなくて、県のほうでそういうのを見ないと、何のための補助金かわからんというのが、この2つだけをぜひとってほしいということだったんです。自分たちがもらったんだから、また都城市に出す分と、今度、負担金でもらったやつを今度、県にまた20万もらってて、そういう返しで返さなくちゃいけないという部分が、

今までずっとそういうことでやってきてるみたいなんですよ。

だから、田舎のほうはそれでもまだ地域で選ばれてなってるけど、都城市あたりは、今度、先ほど出たように、学校区でやってる人たちは2万とか、また別途出して、いろいろしてるんでなり手がいなくなってくるような話が出てるといことなんですよ。だから、これが国の制度である以上は、やっぱり国に対してもう少しその辺の働きかけをしていかないと、出方も学校の入学式、卒業式、体育大会とか、あといろんな施設に回るとか、いろんな出方だけはもう、そして、書類も活動記録というのを出せと言われて、毎月の表をつくって出さされると、こういう表にしたって、本当にどういう活用の仕方をやってるのかね。

だから、いろんなことを頼まれて、そして障がい者がおったり、生活保護家庭があったり、それからもう一つは、何か生活福祉資金というのを借りてて、車を買ったり、障がい者なんかね。そういうのまで何か上げてると、判こを押してるもんだから民生委員で。

ただ、催促はするなどは言われてるけど、こう回って行って納めてくださいよという話をさせられるとか、その範囲はいっぱいあるのに、実際はボランティアと言いながらもなかなか厳しいんですよというのが実態の話でした。

だから、それはもう私が聞いた話を伝えるだけですから、実態がどういうふうになってるかはあれですけど、現実にはそういう話を、やられてる方から聞いて、今、話をしたとこであって、県は20万円補助金をやってると言われたけど、そういうことにはなっていないんですよ。その辺はどうなんですか。

○原田福祉保健課長 今、5,700円のお話がござ

いまして、この5,700円は、やはり各協議会ですね、上部団体にも属しております、県の協議会とか、それから全国の協議会とか、そこに入ってる会費がございまして、それを合わせると各民生委員当たりの人数で会費を納めてるものですから、それがどうも5,700円ということになって、協議会によっては、それはもう事前にも協議会全体で払っているということで、個人からは徴収しないような協議会もございまして。ただ、それはもう各協議会の運営の仕方とございまして、やはり一度、活動費としてお渡しした額からそういう形で徴収されると非常に負担感もあるかと思っております、ちょっとどういう形でそういう負担金を取るかというのは、やっぱり今後、ちょっと検討していく必要があるかなとは思っております。

いずれにいたしましても、民生委員の方は非常に負担が多くなっておりまして、その中でどう負担を軽くしていくかというのは、やはり引き続き検討していく必要があるかと思っております。

○星原委員 いやいや、個人が負担してるというのは4,000円分ですよ。市から、市のほうの民児協に払ってる、個人がもらった給料の中から払ってる部分は4,000円なんで、その5,700円というのは、市からもらった負担金の中で、それから納めなさいという形で、自分たちの口座じゃなくてその協議会に来てるわけですよ、75万という金が、市のほうから。それは、県から市に行ってるから、20万だったら都城市の倍であれば55万が市が出してるという計算なんですよ。

だから、県からもらってるはずなんだけど、それがわからんということで、今、話の20万なんです、個人が払ってるんじゃない、協議

会に来たやつ、高城なら高城に来たやつから16万5,300円、また上納せなくちゃいけないという話で、個人の部分じゃないんですよ、それはね。個人の部分は都城市の民児協に今度またパート代とか何か、人件費にだということで何か払わされてる分が個人に来たやつの中から4,000円、前は6,000円だったのが今4,000円になったという話なんで。

だから、県が負担してる負担してると思うけども、現実には、そういうふうにならうと、本人たちもその高城の29名の人たちから見りゃ、その県から来てる分は3万5,000円も切ってるぐらいの金しか来てないですよという話になるわけですよ。上納組織があつて納めさせる、だから、その上納組織に納める分ぐらいは、逆に県なら県がそういうのをやって、こういう活動費にもらえれば500円の、月に定例会が1回と研修会が二、三回あるらしいんで、500円のそのガソリン代もその16万5,000円ぐらいあると何とか高城の場合だと出せるんだけど、それさえもう出ないですよというぐらいの今、実態らしいんですよ。

○原田福祉保健課長 はい、事情がわかりました。で、県が出してるのはその20万とあわせて各民生委員の活動費というのは、また別な形で市のほうにお払いしまして、それをあわせて協議会のほうに流してるということみたいです。

その中でちょっと、20万が最終的にどういう形でというのはちょっとなかなか難しいところがあるんですが、やはり今のお話を聞きますと、なかなか各協議会の運営費、厳しい面もあるんじゃないかと思っております、またちょっと市町村とも話してみたいと思っております。

○星原委員 市町村もだけど、国の制度でやってるんだったら、国に話してもう少し予算をも

らうぐらいしないと、市町村とのないところ同士でこうやってしょうがないんで、国に対してやっぱり、その制度自体を続けようとするれば、この人口1,000人当たり1人とか、そういう形でそういう人を置くというんなら、やっぱり——見回り隊があるんですよ、この人たちは、高齢者のひとり暮らしの。ほんで、月に1回は何か弁当を持っていったりとかいろんなことしたりとかしてるらしいんですよ。やっぱりそういう地域の高齢者の見回り、そういうことまで入ってくるんで、やっぱり国が本当に、ただ制度で流して、まあ、昔は民生委員という、何か名誉職みたいな形で云々だったけども、もうそういう形でやっていける時代じゃないということもやっていかないと、なかなか解決しないんじゃないかな、国ともやっぱりその辺の実態の話をするべきだと思うんですよ。

○原田福祉保健課長 先ほど言いました、民生委員の活動費と、それから協議会への負担金につきましては、地方交付税の単価がございまして、その単価で出しているという状況です。そういう意味では、国に対してやはり民生委員の大変さというのを訴えながら、そうした単価を上げていくとか、そういう要望はしていく必要があろうかと思えます。

○星原委員 それともう一点、いろんなこういう書類を出せとか、いろんなことをやってきたり範囲は広がってるみたいなんで、逆に言えば、今度、それをやってる中身を精査していただいて、時間的なものの制約を受ける部分を減らす工夫で逆にこうやるとか、その金が出ないんだったら、そういう部分を逆に負担を減らす形は何かできないかとか、そっちの逆の意味の知恵も出してほしいなど、私は思うんですけど。

○原田福祉保健課長 今、お話を聞いて、やは

り熱心に活動していただくほど負担がふえるということになりますんで、そういう意味で軽減できるところをやはり工夫しながら、軽減できるところは軽減しながら、やはり本当に地域の中でうまく活動していただけるような仕組みをまた考えていきたいと思えます。

○星原委員 よろしくお願ひします。

○中野委員 ちょっと今の説明で、市町村ごとに協議会、20万といたらね、すると、例えば、国富、綾とは数が違うわけよ、人口も違う。それでも一緒、20万、20万。

○原田福祉保健課長 一緒でございます。

○中野委員 いや、だから、それも、そうすると上部組織、そこには県から補助金出してないと、活動費とか負担金は。

○原田福祉保健課長 上部組織にはございません。

○中野委員 すると、その上部組織というのは任意の組織になるわけ。

○原田福祉保健課長 上部組織も会費を集めておりまして、そこで運営をされております。

○中野委員 いや、本当、俺も地域に今おっつから、本当ね、民生委員というのはいろんな話があって大変。で、あとしっかり、今聞くと、もう、県は20万出して終わりというような感じがするっちゃけど、もうちょっとしっかり……。あれ、補助金、何。

○原田福祉保健課長 県からは市町村への負担金ということなんです。

○中野委員 負担金と補助金じゃっち、中身は一緒やけど、後をとる資料が違うけどね。これはしっかり、やっぱり今から高齢者がふえるし、やっぱりしっかり対応も考えて、今、なり手もないわ。

それと、高齢者関係の、いわゆる何というの、

相談が多いなると難しいやろ、今、社会保障の仕組みはね。いろんな話があるからもうちょっとしっかりやっぱり指導せんといかんわけよね。

○新見委員長 ほかにございませんか。

○太田委員 確認ということで質疑させてもらいますが、午前中でしたか、もう十分議論されたんで、県立看護大学のあり方検討委員会の関係ですね。で、学生さんの実態をちょっと、わかれば確認したいんですが、というのは、県外から入学する子供たち、それからもう県内から入ってくる子供、学生さん。例えば、県外から入学してくる学生さんたちが、自分の出身自治体もしくは自分の出身地にある大きな大病院の何らかの修学資金なり、そんなものを受けて、そして私は宮崎の看護大学に入ったけど、卒業したら私は戻らざるを得ませんとかいうような縛りがかけられてる制度でもあってあるのかなとか、もしくは県内から入学する学生さん、県内から入学する学生さんが、その宮崎県民の学生さんがとある大阪、東京あたりの大病院の何らかの育英資金というか、何かそういう支援、修学資金みたいなものを受けて、それで私は大学卒業したらもう大阪に行かないかんとですわとかいうことでもあってる実態があるのかなと思って、そんなのはあるんですか。なければいいんですけど。

○長倉医療薬務課長 県内の修学、いわゆる養成所においては、確かに県外からの奨学金を受けて、そして、言ってみればその奨学金の制度の中で県外のほうに行かれるという方はいらっしゃるというのを聞いています。で、看護大について、そういった学生がいるかどうかというのを、個人がやってることですから正確には把握できませんが、そういった生徒が多いというような話は聞いておりません。多いというのは、

全くいないかということはちょっと申し上げられませんが、たくさんいて、そのおかげで外に出るといような話は余り聞いてはいないことです。

○太田委員 宮崎県も、ほら、医師修学試験貸与制度とか、もう一生懸命、宮崎県に残ってほしいということでやってますよね。同じようにほかの県でもそういうふうにやってたりとか、看護大学に入ってくる子供たちが何らかの縛りを受けとってであれば、この検討委員会のほうでも、即回答は出ないと思いますが、そういう議論もあっていいかなと思って……。わかりました。そんなにないとはいうことなんですね。はい、わかりました。

○新見委員長 ほかにございませんか。

○後藤委員 先日、部と話したんですけど、やっぱり今回の施策、新規事業を含めてなんですが、やはり地域のきずな等々で、やはりこの無縁社会と言われて久しくなって、それでアクションプランにも地域有縁システムの構築という大きな重点目標があるんですよ。で、その部になってるの私は福祉保健部じゃないかなとつくづく、原田課長がおっしゃったこの「絆」再生事業もそうなんですけど、この無縁社会をいかに有縁社会に構築していく中で、この福祉施策を絡めて地域のネットワークづくり、先ほどの民生委員さんもそうなんですけど、そういった施策をもうはっきり福祉保健部が担ってるんだという、だから、文言として「地域有縁システム」というのを入れてほしいなという気があるんですよ。

総合施策部がしっかりしてますけど、なかなか出てこないもんですから、私はまさに今回の施策見ても無縁から有縁にしていく中で福祉政策が県民の方へ入っていくんじゃないかな、浸透していくんじゃないかなと思うんで、ぜひこ

の「地域有縁システム」という言葉を考慮して
いただきたい。要望ですけど、お願いします。

○中野委員 その他ですか。

○新見委員長 いや。

○中野委員 何でもいい。

○新見委員長 総括的な。

○中野委員 福祉保健部、私ね、これから、ど
この予算もそうやけど、伸びるのは、福祉保健
部の予算というのはいや応なしに伸びていくわ
けやね。それで、我々もこんな数字を部分的に
見てもよ、いいとか悪いとか判断もつかんし、
本当に、何かわびしい感じがしながらこの数字
を見とるわけやけど。

この間、そういう中で長野県の佐久病院に行っ
てきました。それで、今も委員長が説明した中
で、あそこの長野県全体、あれは社会保障費の
中で、日本一1人当たりの負担が一番、社会保
障のという話。

それで、もう一つ覚えてるのは、いわゆる医
療に関しては、治療よりか予防に重点を置いて
るという話で。だから、長野とうちがどんくら
い、人口比でいった場合違うのかなという計算
した、まだしとらんけど、うちはやっぱり基本
的にそういう方針、さっきの、育児の日の県民
運動もいいけど、そういう、やっぱりトータル
的な、今から一番、行政にとって、一番重み
になってくる少子化もまだ高齢化がどんどんあ
あやって、そういうやっぱり運動を、私は起こ
したらどうかなと思うんですよ。

それで、そういう中で、例えば医療費、薬剤
師なんかも、こないだ言ったけど、やっぱり後
発医療薬品、県病院なんかでも十何%ぐらいや
ね。やっぱそんなのこう、トータル的な大きな
やっぱり社会保障という部分の改善というか、
方向をやっぱり、俺は、打ち出していくべきじゃ

ねえかなと思うけど、部長、どうですか。本当
は知事でもいいっちゃけど。

○佐藤福祉保健部長 世の中に、赤ちゃんから
高齢者までいるんですけど、わかりやすく言い
ますと、子供がたくさんできる環境づくり、そ
れは先ほど説明しました、いろんな育児の環境
づくりだろうと思えますけど、一方で高齢者も、
別に年にとって悪いわけじゃない、ただ、病気
になり、あるいは重度の介護が必要になりとい
うところに保障費がかかる、医療費がかかる、介
護費用がかかるということですから、できるだ
け多くの子供を安心して生み育てられる環境
をつくりながら、要するに、病気になる前に健康
づくりをしましよと、若い人も、30代、40代、50
代の人もそれなりに運動しましよと、食生活
も考えましよと、そういうことをしながら、
高齢期、特に75歳以上になると非常に有病率
なり介護になる方が多いので、介護になる年数、
いわゆる健康寿命が例えば70歳としたら、今、
平均寿命が男性だと80ぐらいですから、10年ぐ
らい健康でない期間があるんですね。で、その
健康でない期間を少しでも短くしようというの
が今の私の考えてる部分で、要は、健康長寿日
本一みたいな政策を掲げて、いろんな事業展開
をやっていかないといけないのかなと思って、
今いろいろ検討はしてるんですけど、まだ予算
のところまで行ってませんが、やっぱり長野も
もともと寿命が低くて、塩辛いものを食べたり
して、そこの反省から30年、40年の歴史で今が
あるんですね。

で、住環境からいえば、断然宮崎のほうがい
いわけで、そこに足りないのはやっぱりある意
味の危機感みたいなものでしょうから、そこを
植えつげながら、やっぱり県民トータルで健康
長寿日本一の宮崎みたいなものをつくっていき

たいなというふうに思ってます。そういうことを、今いろいろ考えてみますけど、今年度、今年度の事業にはちょっとのせられませんでした。今後、その先に向けては何かしていきたいなと思ってます。

○中野委員 いや、だから、じゃ、ほしたら健康寿命でいったら今どげんなつとる、宮崎は、長野と比較して。

○和田健康増進課長 健康増進課でございます。ちょっと長野県との比較ができないんですけど、宮崎県の健康寿命につきましては、男女とも全国的にはいいほうで、恐らく全国で都道府県順位をつけると10位あたりになってるんじゃないかなというふうに思う。ちょっと今、正確なデータがございませんので、また後ほどそのデータについては提出させていただきたいと思います。

○中野委員 そういう中で、今から社会保障という医療費が物すごいかかっておるわけ。またそういうのを含めて、やっぱり社会保障費の中では予防、治療よりか予防ですよというような、そういうやっぱり経費削減になるわけや、みんなで。その分、ほかにも金が回るし、だから、そういう考え方をちょっと表に出して、いいところはどんどん、俺は、まねしてもいいと思うんで。どうですかという話でしょう。

○佐藤福祉保健部長 本当に今から社会保障費がかかって、若い人は本当にもう1人の高齢者を1人で支えないかんという時代が来て、とてもじゃない、今の社会保障が継続できるのかという危機感を私どもも持ってまして、あと5年、10年すれば、私も逆にお世話になるほうになるかもしれないという、自分のことを置きかえても非常に危機感を持っています。

で、そこをやはり我々の世代もですけど、若

い世代も含めて、やはり予防に力を入れましょうと、健康づくりにと。そこで、宮崎は今、男が何位か女が何位かはちょっとしかと覚えてませんが、どちらかが8位でどちらかが11位です、全国で。だから、それほど日本一が遠いところにはない、要するに、そんなに上のほうには、届かないところではないので、そういうものでも掲げながら、何かやっていったら宮崎の環境だったらそこにいけて、で、そういうところだったらまたいろんな人が集まってくるんじゃないかなという期待感も持ちながら、福祉保健部としてはそういう取り組みをしっかりとやっていきたいなと思っております。

○中野委員 私が言ってるのは、じゃあ、長寿社会になって医療費がかさめば、医療費のことを俺は言ってるわけ、逆に。長寿社会になっても医療費がどんどん膨らったらどうかという話で。何かそこ辺の、県民運動じゃないけど、あそこは、長野の場合は佐久病院だけでやっどる話か、県全体で取り組んどる話か、そこまではちょっと確認できなかったけど、そういう長寿社会の中になおかつ、健康になってもらわんと、寝たざりで、あんた、長寿社会になったらよ、金が要るっちゃ。だから、まあ、極端やけどね。そういう意味で、そういう運動を起こしたらどうですかという話になると、あんた、長寿社会を目指すというから、俺の言うことかみ合っていないわけよ、今。かみ合ったらんとよ、俺に。

○佐藤福祉保健部長 健康な長寿です。寿命が延びればいいとは言っていないんです。元気な高齢者をつくり……。それは健康長寿という話、かみ合ってると思ってるんですが。

○中野委員 だから、具体的に、元気なというのは、どういう、具体的な運動をするかという話になるわけ。それを長野県は医療としては、

治療よりか予防にウエートを置いてるという言い方、何かそういうことを俺は言ってるわけ。

○新見委員長 まあ、そういった。

○中野委員 それじゃ、ちょっと資料、要望。全国の社会保障費、いわゆる社会保障なんかの医療負担、それと何があるか、医療に年金とか、その分の各県の順位、平均、あれ、10万人当たりの1人かわからんけども、そういう資料があれば、別にいつかわからん、いいけど、長野県が日本一になったという、それは出ると思うけど、今回じゃなくても次回の委員会ぐらいにそういう資料を……。

○新見委員長 今、中野委員が言われた……。

○中野委員 だから、医療費、介護費、年金はもういいわね、みんな一緒やからね。「医療と介護よ」と呼ぶ者あり) うん。医療と介護やな。

(「1人当たり」と呼ぶ者あり) だから、どういうデータがあるか、10万人見てるか、長野県が日本で低いですよといった数字まで根拠を聞いとらんちゃけど。出るやろ。

○佐藤福祉保健部長 医療にもいろんな保険者がありますので、部分的なものじゃなく、傾向がわかるもの……。

○新見委員長 じゃ、まず要望に基づいての資料をぜひとってください。

ほかにございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○新見委員長 それでは、請願の審査に移りたいと思います。

まず、継続請願第41の1号について、委員から質疑はありますでしょうか。請願第41の1号、継続請願です。ないですかね。修学資金貸付制度の拡充並びに介護福祉士養成に係る離職者訓練云々というやつ。わかります。継続請願についての質疑はないですね。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○新見委員長 それでは次に、新規請願第46号「手話言語法制定を求める意見書の提出についての請願」について、執行部のほうから説明はありますでしょうか。

○古川障害福祉課長 障害福祉課です。特に説明はございません。

○新見委員長 それでは、委員から質疑はありますでしょうか。

○太田委員 この意見書の中を見ると、聾学校では手話は禁止され、社会では手話を使うことで差別されてきたというような表現も長い歴史があったということで、聾学校では手話は禁止されてた時代があったということだろうと思うんですが、今の状況とか雰囲気はどうなんですかね、手話に対しては、聾学校等では。

○古川障害福祉課長 以前は、口を読むということで、口話でということが進められたんですけども、一応1993年に文部科学省の諮問委員会が調査しまして、そのときに公立学校における手話使用に関する暗黙裏の制限は事実上撤回されたと、報告書によりまして。で、2005年に参議院のほうで質疑がございまして、文部科学省の初等中等教育局長が日本手話を用いて聾教育を行うことについては、法的に何の制約も存在していないという答弁はされております。現在は、手話と口話で、口で授業はされておるようです。

○太田委員 はい、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、以上をもって福祉保健部を終了いたします。

執行部の皆さんには大変に御苦労さまでした。暫時休憩いたします。

午後 3 時17分休憩

午後 3 時26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。委員会日程の最終日に行くということになっておりますので、14日に行いたいと思います。

開会時刻は13時30分としたいのですが、よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○新見委員長 それでは、そのように決定をいたします。

そのほか何かありますでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○新見委員長 ないようですので、以上をもって本日の委員会を終わります。

午後 3 時26分散会

平成26年 3月14日(金曜日)

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

総務課主任主事	橋 本 季士郎
議事課主任主事	大 山 孝 治

○新見委員長 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。

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

〔「一括」と呼ぶ者あり〕

○新見委員長 一括の声がありますので、それでは、一括して採決をいたします。

議案第1号、第4号、第20号、第22号、第31号、第38号から第40号、第43号、第48号から第50号につきましては、原案のとおり可決することに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 御異議なしと認めます。よって、議案第1号ほか11件につきましては、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、請願第41の1号「修学資金貸付制度の

拡充並びに介護福祉士養成に係る離職者訓練(委託訓練)制度の継続実施に関する請願」の取り扱いはいかがいたしましょうか。

○太田委員 前回は継続ということであったわけですが、この請願の事項及び理由のところの丸2のところに、返還免除条件の5年間従事するというをできるだけ解除してもらえんのだろうかというのがこの請願の内容のようですが、これも気持ちはわからなくてもないところはありますが、宮崎県あたりは、そういう働く人をできるだけ呼び込もうとする中では、できるだけ安定して働いてほしいなという気がする。ここはちょっと、だめという意味じゃなくて、継続して、今後少し調査なりでもしておくべきかなというような気がするものですから、皆さんの意見がもしあれば、気持ちはもう少し継続でという気持ちですけど、何かそれぞれの意見があれば聞かせとってもらいたいなと。

○新見委員長 ほかに御意見。「賛成」と呼ぶ者あり)

それでは、ただいま太田委員のほうから、継続にしてもうしばらく調査すべきじゃないかという御意見がございました。

それでは、お諮りをいたします。請願第41の1号を継続審査とすることに賛成の方の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

○新見委員長 挙手全員。よって、請願第41の1号は継続審査とすることに決定いたしました。

次に、請願第46号「手話言語法制定を求める意見書の提出についての請願」の取り扱いはいかがいたしましょうか。

〔「採決」と呼ぶ者あり〕

○新見委員長 ただいま採決という御意見がございました。

それでは、請願第46号については採決との意見がございますので、お諮りいたします。この際、この請願を採決することに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、請願第46号の賛否をお諮りいたします。請願第46号について採択すべきものとするに賛成の方の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

○新見委員長 挙手全員。よって、請願第46号は採択とすることに決定をいたしました。

ただいま請願第46号が採択となりましたが、請願第46号は意見書の提出を求める請願であります。ここで、意見書(案)を配付いたします。

〔意見書(案)配付〕

○新見委員長 ただいまお配りしました「手話言語法制定を求める意見書(案)」について、何か御意見はございませんでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○新見委員長 よろしいですか。(「はい」と呼ぶ者あり)

それでは、お諮りいたします。意見書(案)については案文のとおりとし、当委員会発議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 御異議ありませんので、そのように決定をいたします。

次に、閉会中の継続審査についてお諮りいたします。

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

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○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。

次に、委員長報告骨子(案)についてであります。

委員長報告の項目として、特に御要望等はありませんでしょうか。

暫時休憩いたします。

午後1時33分休憩

午後1時37分再開

○新見委員長 それでは、委員会を再開いたします。

委員長報告につきましては、正副委員長に御一任いただくことで御異議ございませんでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○新見委員長 では、そのようにいたします。

そのほか、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、以上をもって委員会を終了いたします。委員の皆さんには、大変にお疲れさまでした。

午後1時37分閉会