

平成27年 6 月宮崎県定例県議会

厚生常任委員会会議録

平成27年 6 月24日～26日

場 所 第1委員会室



平成27年 6 月 24 日 (水曜日)

午前10時 1 分開会

会議に付託された議案等

○議案第 1 号 平成27年度宮崎県一般会計補正  
予算 (第 1 号)

○議案第 4 号 平成27年度宮崎県立病院事業会  
計補正予算 (第 1 号)

○議案第 9 号 宮崎県看護師等修学資金貸与条  
例の一部を改正する条例

○報告事項

- ・ 損害賠償額を定めたことについて (別紙 1)
- ・ 平成26年度宮崎県繰越明許費繰越計算書 (別  
紙 3)

○福祉保健行政の推進及び県立病院事業に関す  
る調査

○その他報告事項

- ・ 宮崎県地域福祉支援計画の改定について
- ・ 「地域の自主性及び自立性を高めるための改革  
の推進を図るための関係法律の整備に関する  
法律」に伴う権限移譲の状況について
- ・ 社会福祉法人数の推移について
- ・ 中央保健所の所管業務について
- ・ 地域医療構想の策定について
- ・ 県立看護大学における研究活動の状況につい  
て
- ・ 宮崎県子どもの貧困対策計画 (仮称) の策定  
について
- ・ 宮崎県障がい者工賃向上計画の改定について
- ・ 児童養護施設等措置児童の普通自動車運転免  
許取得費用の一部免除に関する協定の締結に  
ついて

出席委員 (8 人)

委 員 長	後 藤 哲 朗
副 委 員 長	岩 切 達 哉
委 員	中 野 一 則
委 員	宮 原 義 久
委 員	外 山 衛
委 員	山 下 博 三
委 員	井 上 紀 代 子
委 員	前 屋 敷 恵 美

欠席委員 (なし)

委員外委員 (なし)

説明のため出席した者

病院局

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

福祉保健部

福 祉 保 健 部 長	桑 山 秀 彦
福 祉 保 健 部 次 長 ( 福 祉 担 当 )	高 原 みゆき
福 祉 保 健 部 次 長 ( 保 健 ・ 医 療 担 当 )	日 高 良 雄
こども政策局長	椎 重 明
部参事兼福祉保健課長	渡 邊 浩 司
部参事兼医療事務課長	孫 田 英 美
薬 務 対 策 室 長	甲 斐 俊 亮

看 護 大 学

法人化準備室長	河野 讓 二
国保・援護課長	日高 裕 次
長寿介護課長	松田 広 一
医療・介護連携 推進室長	横山 浩 文
障がい福祉課長	川原 光 男
衛生管理課長	竹内 彦 俊
健康増進課長	木内 哲 平
感染症対策室長	片平 久 美
こども政策課長	川畑 充 代
こども家庭課長	徳永 雅 彦

---

事務局職員出席者

政策調査課主査	大峯 康 則
議事課主任主事	原田 一 徳

---

○後藤委員長 ただいまから、厚生常任委員会を開会いたします。

まず、委員会の日程についてであります。

お手元に配付いたしました日程案のとおりでよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○後藤委員長 それでは、そのように決定いたします。

執行部入室のため、暫時休憩いたします。

午前10時1分休憩

---

午前10時3分再開

○後藤委員長 委員会を再開いたします。

それでは、当委員会に付託されました議案の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。よろしくお願ひします。

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、その概要を説明いたし

ます。

お手元の平成27年6月定例県議会提出議案をごらんいただきたいと思います。

議案は1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上のほうにありますが、議案第4号「平成27年度宮崎県立病院事業会計補正予算（第1号）」でございます。

次に、めくっていただきまして、15ページをごらんいただきたいと思います。

議案の概要といたしましては、一般会計借入金償還のための増額補正及び県立宮崎病院改築基本設計委託費について債務負担行為を設定する内容となっております。

議案の詳細につきましては、この後、次長より説明いたしますので、よろしく御審議のほどをお願いいたします。

私からは以上でございます。

○緒方病院局次長 それでは、議案第4号につきまして、常任委員会資料のほうで御説明をしたいと思います。

委員会資料の1ページをお開きください。

まず、1の補正の理由でございます。

今回の補正は、資本的支出予算につきまして、一般会計からの借入金の全額を償還するため増額補正を行うほか、県立宮崎病院改築に係る基本設計業務委託費の債務負担行為を設定するものでございます。

2の補正の理由であります。まず（1）の資本的支出予定額の増額は、表にありますとおり、現在、当初予算額として一般会計借入金償還金を5億円計上しておりますけれども、補正予算額として1億9,592万円増額をいたしまして、6億9,592万円とするものであります。

参考をごらんください。

この一般会計からの借入金は、備考の欄に記載しておりますとおり、昭和45年度から平成2年度にかけて、当時の資金不足を補うために借り入れたものでございまして、借入金総額は、①にありますとおり26億9,592万円、また、②にありますとおり、これまでの償還額は20億円となっており、現在の借入残高が6億9,592万円となっているところでございます。

今回、一般会計から全額の償還要請があったことから補正を行うものでございます。

2ページをお開きください。

次に、(2)の債務負担行為の設定についてであります。

これは、県立宮崎病院改築に係る基本設計を平成27年度から28年度にかけて実施するため債務負担行為を設定するものであります。

債務負担行為の限度額は1億2,293万3,000円としております。

参考をごらんください。

①にありますとおり、委託期間は平成27年10月から平成28年9月までの約1年間、設計者の選定方法は、公募型プロポーザル方式で選定を予定しております。

資料では、「プロポーザル」となっておりますけれども、正しくはプロポーザルでございますので、おわびして訂正させていただきます。

選定の方法を公募型プロポーザル方式とした理由といたしましては、基本構想で示す整備方針に関する提案、設計者の技術力等につきまして、ヒアリングを実施した上で総合的に評価し、本業務に最適な設計者を公正公平に選定するためのものであります。

今後のスケジュールでございますが、②にありますとおり、7月に委託業者選定に係る広告

を実施しまして、10月に委託業者を決定する予定としております。

また、再整備の全体のスケジュールは以下の表のとおりであります。

説明は以上であります。

○後藤委員長 執行部の説明が終了いたしました。議案についての質疑はありますか。

○中野委員 借入金のことについてですが、一般会計からの要請で全額償還をするということですが、これだけプラスして償還できる、本年度ばかりで6億9,500万円も返済できるということは、その分だけ病院会計が昨年度から全体的に黒字になった、それで、本年度も大きく黒字の見込みがあるということが前提になるんですか。

○緒方病院局次長 この一般会計借入は、20億円返済しておりますけれども、平成14年から平成17年の間、4年間で5億ずつ、20億円返してきたんですが、18年度から、やっぱり経営が非常に厳しいということで、病院局の中では中期経営計画等で、経営の改善を行ってきました。その間は返済を猶予していただいたような状況があります。

平成25年度に、委員が言われるように、黒字化を達成できたということ等もありまして、今回、26年度も、全体収支予算は特別損失があるため赤にはなりますけれども、経常収支は黒字になる予定でございますので、知事部局の肉づけ予算という問題もありますので、そういうことも含めて、知事部局と協議をした結果、全額返済をしてほしいということで、それに応じるというような判断をしたものでございます。

○中野委員 借入の最終返済日というのは、いつなんですか。

○緒方病院局次長 20億円の返済をしておりま

すのは、平成17年度でございます。17年度で一応、とまってるということでございます。

○中野委員 平成17年度で全額返済ですか。

○緒方病院局次長 今回、6億9,592万円を返済することによって、今年度で全額、一般会計からの借入れは返済するということになります。

○中野委員 当初借入れをして最終の返済期限というのはいつまでですかと言いたかったんですけども。

○緒方病院局次長 この借入れにつきましては、期限の定めのない借入れという形で設定をされておまして、最終の借入返済年度というのは、決まっていないというような状況でございます。

○中野委員 経営がうまくいけば、いつでも戻せるし、経営がうまくいかなければ、いつまでたっても一般会計に戻さんでもいいということで理解すればいいんですね。

○緒方病院局次長 これのもともとの根拠条文といいますのは、地方公営企業法の17条の2の第1項第2号と言われるものなんですけれども、いわゆる不採算部門に対する経費ということなんです。当時、企業債とかを借りて、医療機器を買ったりとかするわけなんですけれども、一般会計からの繰り入れもあるんですが、その裏負担という形で、病院事業も、ある一定の負担をしなくてははいけません。その部分が当時は無かったということで、一般会計から借入れたというような状況でございます。

そういうことで、知事部局としても、病院事業の状況を見て判断をしていただいておりますけれども、私どもとしましては、やっぱりできるだけ経営改善をして、一般会計からの借入れというのは、知事部局も財政的に厳しい状況にありますので、できるだけ返済をしていくと

というようなことが肝要かというふうに認識をしてるところでございます。

○中野委員 もともとが期限のない借入れですよね。いわゆる期限の利益というものがない借入れというものは、逆に言えば、無限の期限の利益があるような話ですかね。

借りたものは戻さないかんわけけれども、戻す以上は、どこかに支障が出てくる、そういう懸念は全くないのですか。

○緒方病院局次長 この借入金につきましては、損益勘定留保資金、いわゆる内部留保資金で返済することになりますけれども、平成26年度末の損益勘定留保資金の見込み額が45億程度と見込んでおります。そのうち、20億を返済という収支残で、この20億が資本的収支でも赤になりましたけれども、その部分につきましては、減価償却でまた積み立てるということになります。最終的には、平成27年度末ぐらいには、34億程度の損益勘定留保資金になるのではないかと考えてます。

病院事業を考えた場合に、どの程度の内部留保資金があればいいかということになりますけれども、私どもとしましては、やはり30億程度の内部留保資金があれば、日々の経営はやっていけると考えておりますので、基本的にこの金額を返しても、経営的には大丈夫と判断をしたところでございます。

○中野委員 病院会計は、累積赤字がずっとあって、200億を超えるものがあつた。この会計制度が変わって、急に余り心配する必要もないようなことになった。しかも、内部留保資金がたらくあるという状況ですよね。私が一番懸念するのは、一般会計からの持ち出しも受けて、病院会計をしていきますよね。将来的には、宮崎病院の建てかえをしたとしても、なるだけなら

一般会計からの援助を受けない経営体であるべきだと思うんですが、かといって、いわゆる病院会計の公益性のあるところがたくさんあるわけだから、そのあたりについては一般会計からも、やっぱりそれぞれの資金注入をしてもらわないかんと思うんですよね。たとえ病院会計に内部留保がたくさんあって、黒字化がうんと目指されたにしてもです。

だからその辺が、今は調子がいいから、一般会計が厳しいから一挙に戻せとか——期限の利益のない貸付制度だったから、そう言われても仕方ないとはいえ、一般会計からの収入にするか、そのあたりが、将来余りにも、努力して経営がうまくなればなっただ、もちろん一般会計の繰り入れを削減せないかんけれども、余り度が過ぎて繰り入れを削減してもらおうと、県立病院の公益的に果たす役割の認識が、一般会計になくなるということではいかん。

一番その影響があるのが、県下の市町村立の病院です。ほとんどが、赤字経営で苦しんでいる。だから、一般会計からの繰り入れをどんどんしてもらわないかんでしょう。公益性のある分については、市町村立の病院といえどもあるはずだから、やっぱりそこ辺は、市町村もたとえ赤になろうが、黒になろうが決まったものは入れてもらわないと。

その辺のモデルというか、市町村立の病院あるいは市町村は、県立病院あるいは県を見ているんじゃないかと思うんです。その辺に影響はないように、幾ら一般会計から言われたにしても、そのあたりは頑として、そのとおりにしてもらわんといかん。もう経営がうまくなったから、内部留保も掃き出せ、掃き出せということばかりではいかんと思うんです。

私は、ここの会計ではないけれども、ことし

は県立美術館ができて20周年になるから、すばらしい記念行事をするのかと思ったら、あんまり大したことはない。私の考えでは、8億ばかり基金を持っていたのを、今は3億になってる。この3億を掃き出して、すばらしい絵画を購入して、我々県民に奉還することで、すばらしい美術品を、我々が県立美術館に行けば見れると。そのぐらいのことをせないかん。

ところが、この3億円は一般会計から厳しい締めつけがあって、教育委員会では自由に使えないわけでしょう。それで、過去の8億の基金はどんどん削減されて、今の病院局長が総務部長をされているところに、全部一般会計に持っていかれているんですよね。

だから、今度は病院会計のほうも、せっかくためた内部留保がどんどん削減されていって、また厳しい経営にいたり、当然将来払うべきものが払われなくなったりすることがあってはならないと思うんです。

だから、一般会計である県そのもの、知事部局に対しては、やっぱり病院局としては、頑とした態度をとっていく。そして、そのことが市町村立病院への、いい影響というか、さっき言ったような懸念がないようにしていただきたいと思って。そのあたりの考え方を。

○渡邊病院局長 中野委員が、県立病院に非常に温かい御理解をいただいているということがよくわかりました。ありがとうございます。

私は断っておきますが、総務部長はやっておりませんので。総合政策部長はやりましたけれども。

それで、一つは今回の借り入れと一般会計下の繰り入れとは全く別問題、こういうふうにはまず御理解いただきたい。ずっと今まで財政当局から御支援いただいている。過去、26億円いた

だいて、基本的にはちゃんとけじめをつけて、1回お返ししようというのが一つ思想としてあります。

それからもう一つ、中野委員がおっしゃったように、一般会計の繰り入れ、これはちゃんと、やっぱり政策医療とか不採算部門とか、あるいは交付税の措置もあるわけでございますけれども、建物を建てた場合の2分の1、2を限度に支援いただく。こういう制度については、ちゃんとルールどおりやっていただくと。そういうことは、もう財政のほうもわかっておりまして、それとこれとを混同して、今後、繰り入れを厳しくするとか、そういうことはないと思ってますし、今までの財政の病院に対する支援も非常に適正なものであったと、私はそう思ってます。

したがいまして、今回の借り入れと、本当に御心配だと思いますけれども、我々としては、そのあたりは、はっきりけじめをつけて、今後支援をいただく財政当局とも話をしていきますし、また、そういうことをちゃんとやることによって、県立病院の使命というものを果たしていきたいと思ってますので、我々としても、今後、また頑張っていきたいと思えます。

**○中野委員** 来年度の県の基金が227億になるということで、それは見込みだけれども、非常に財政当局も来年度以降の財源探しを必死になっていると思うんです。そういう中で、病院会計が余り困ることがないように、頑とした対応でやってほしい。何回も言うようですが、市町村立病院の範を垂らしていただきたいということで、要望しておきたいと思えます。

**○後藤委員長** ほかに、関連でございませんか。

**○宮原委員** 平成17年から返済がとまっているということでしたよね。今は平成27年ですから、10年間ということですが、この償還要請が今回あつ

たということをおっしゃっていただけたけれども、これまではなかったということではないでしょうか。

**○緒方病院局次長** 基本的には、経営計画をずっと実施しておりましたので、うちの厳しい状況というのは財政当局もわかっていただいております。返済を求めるといふようなことは、これまではありませんでした。今回、当局の肉づけ予算との関係もあるとは思いますが、詳しくは聞いておりませんが、そういう形で、今回要請があったということでございます。

**○宮原委員** あと1点、昭和45年から平成2年までにかけて資金不足を補うために借り入れたということですが、毎年少しずつ借り入れていたものなんですか。その間のどこかにか、大きな金額を借り入れたものなのですか。

**○緒方病院局次長** 1億から2億、毎年借り入れていたということでございます。

**○外山委員** 今度、宮崎病院を改築しますよね。今度、新たに発生するような資金が要るわけですが、その前にこの部分を一つまず片づけて、きれいにして、清算しようという考え方ではないんですか。

**○緒方病院局次長** 正直申しますと、そこまでは考えておりませんでしたけれども、やっぱり借りたものは返すということで考えていたところではあります。

**○井上委員** 次の債務負担行為の設定のことについてちょっとお尋ねしたいんですが、県立宮崎病院の改築というのは、宮崎県にとっても、県民にとっても大変重要なものになると思うんです。

いよいよ基本設計のところに入るという段階になっているということは、設計ができ上がってしまえば、もうそこについて、何らかの手が加わるということはないかなんか難しくなってしまう

ので、その前段の問題なんですけれども。いわゆる基本構想、整備方針に関しての提案とか、それから設計者の技術力も含めてそうなんでしょうけれども、今までの延岡病院の改築があったり、日南の病院が改築したりとか、いろんなことがあったわけですが、今度の県立宮崎病院においていえば、なかなか今後改築する、建てかえるなんてことは、財政的な問題も含めて、もうできないと思うんです。

だから、結構長い期間に県立宮崎病院は使いこなしていかなければならない建物になると思うんですが、そのことは、十分な議論というか、基本構想のところでの議論はされているのか。

それから、ノウハウがないわけではないと思いますが、病院を建てかえるということについての、他の病院と違う、県立病院の中で違うものというのはどこかあるんでしょうか。

**○緒方病院局次長** この基本構想をつくるときには、やはり各診療科の部長さん等と十分ヒアリング等を実施して、何が足りないのか、何が問題なのかというのを議論してきてます。

例えば、救命救急センターでございますけれども、救命救急センターは1階にございます。一時的に、泊まらせる入院施設が3階にございます。1階で救急を診て、そこまで連れて行くのに売店のある廊下を連れていったりとか、非常に不便な状況がございます。

そういうようなのも解消しようということで、1階に救命救急センターと、入院施設を持ってこようとか、今問題となっているような、使い勝手が悪いというようなことを、全診療科の先生方からヒアリングをしています。

それを一応基本構想に落としておりますけれども、今後、基本設計をする段階に当たりまして、本当にそれだけのスペースがとれるかとか、

いろんな課題が出てくると思います。

それも含めて今度、業者が決まりましたら、基本設計業者と、そういうようなヒアリングを各診療科で再度、今度は建築のための委員会みたいなのを県立病院内で作りまして、ヒアリングをしながら、委員が言われるような、手戻りがないような、そういうような形にしていきたいと思います。

あと、特色があるのかということでございますが、やはり県病院でございますから、救命救急と救急機能の強化、それと災害機能の強化、そしてやっぱり一番大きいのは、高度急性期医療をやっていくということが、全県の県病院という形での役割になると思いますので、その辺を十分に発揮できるように病院はどうあるべきなのかというのを議論しながら、1年かけて基本設計に取り組んでいきたいと思っているところです。

**○井上委員** 他県の病院を見せていただいたりすると、ここまでしないといけないのかと思うほどの状況になってる病院もあれば、狭くてもよく工夫しながら使いこなしておられるなという思いがするのと。

宮崎県にとって、地域の中での医療は、集約すれば、県立宮崎病院はそれを負わねばならないと思うんです。最終的には、宮大もあるので、そこを全部をとというふうには言いませんが、県立宮崎病院が負うべき役割というのは大きいと思うんです。

だから、ある程度までは予算もあることなので、100%全部できればいいとは思いませんが、そこも含めて、きちんこの基本構想というのが練られているのかどうか。そして、十分な周りの意見、それから、お客様たる患者さんの御意見を含めて、それが聞ける状況にまだあるの

かどうか、そこはどうなんですか。

**○緒方病院局次長** 周りとの役割分担というのは十分に必要だと思います。やはり、何もかも全部県病院でやるというのは、予算的にも難しい状況でございますので、それをどうやっていくかということで、例えば、周産期医療ということがございますけれども、NICUは、宮病は、3床しか持っていません。鹿児島市民病院は50床ぐらいのNICUを持って、あそこは、もう総合周産期センターという形で、全県下の周産期医療をそこで担うというような形態をとっています。

ただ、宮崎県の場合には、地域分散型の周産期医療という体制をとって、延岡とか都城とか、それぞれのところでNICUを少しずつですが持って、その機能をしていこうというような体制をとっています。

そういうような、本県独自の医療提供体制もありますので、今回、選定委員等にも、医師会の会長先生方にも入ってもらいたいと思っております。地元の医師会の先生方の御意見とか、そういうのを伺いながら、計画の中、設計の中にも反映できるものは反映させていきたいなと思っております。

**○井上委員** やっぱり当事者と言われる医療系の方というのはまだまだいらっしゃると思うんです。だから、地域にある、民間病院も含めて、そういう医療のところの人たちが、どれほどのノウハウがあって、どれほどの力が発揮できて、宮崎県全体の医療の水準を上げていくのに、どれほどの連携がとれるのかということも含めて、1回精査する必要というのは、物すごくあると思うんです。

今、地域包括医療とか地域ケアとかという言葉が、もう再三に使われているわけですから

も、中央部に遍在しているとするなら、ネットワークも含めて、本質的に県立宮崎病院が負うべき役割は何なのかということが、十分に議論できていないと。

例えば、何か障がいのある子供さんがいたとしたときに、今までは絶対と言っていいほど、福岡にもうみんな集約されるようにして、向こうに行くわけです。

そういうことも含めて、いろんな意味で宮崎に生まれたとしても、どこの地域で生まれたとしても大差ないような医療のケアが受けられるということが、大変重要だと思うんです。

今度の改築で、全てを県立宮崎病院に覆いかぶせる気持ちはないけれども、少なからず宮崎県内にある医療の素材というか、いろいろなことについて、どれぐらいのことを県立宮崎病院が役割として担うべきで、大体どこに何があって、どんなふうな連携によって、何ができると。それは、南九州でもいいし、九州全体でもいいわけですが、やっぱりしっかりと考えて、そしてその中で、基本設計が、きちんとしたものが生まれていかないと、将来禍根を残して、あのおときこうしておけばよかったなという話になるのは、ちょっと困るなという思いがしています。そのあたりは、当事者というのがどういう感覚で、病院局が見ているかは、私もちょっとわかっていないところがあるわけですが、多くの方の意見をきちんと取り入れるということは、大事なのではないかと思います。

それで、医師会の皆さんのところから御意見を聞く場合に、ただ自分たちのところの医師会だけがよければいいということではないわけで、そういうことを含めて、基本構想について、しっかりとしたものを持って、基本設計に当たっていただきたいと思うわけです。

**○緒方病院局次長** 今後の地域との連携というのが、基本構想だけでなく、うちの経営計画の2015の中にも入れております。

委員が言われるように、今後、地域包括ケアとか、そういうようなシステムを推進するということであれば、やはり県病院だけではなくて、周りの公立病院あるいは民間病院との連携というのが、非常に重要になってくると思っています。

そういう中で、2015なんかでも、連携パスとかを充実していきましようとか、顔の見える環境をつくっていきましようとか、そういうような形で、病院としてもこれまで経営を中心にやっていたけれども、地域の一つの機関としての病院という意識を持ちながらやっていくということが必要かと思っております。

それとまた、宮崎県でできない治療、さきの常任委員会でもそういう議論があったんですけども、日々進歩するもんですから、非常に難しい部分があるみたいなんですけれども、何が宮崎県でできるかできないのかというのもある程度認識しながら、ここまではやっぱり宮崎県でできるようにしようではないかとか、そういう議論もやっていく必要があると認識してるところでございます。

**○井上委員** 基本設計を受ける会社、これだけの大型の病院になってくると、そんなにたくさんはないんじゃないかと思うんですけども。

**○松元病院局県立病院整備対策監** 県内の設計事務所にはちょっとなくて、全国的な大規模な設計事務所が大体十数社ぐらいありまして、こういう大きいものの実績があるようでございます。

**○井上委員** 公募型プロポーザル方式ということになってくると、それについて、決めていか

ないといけないわけで、うちにはそういうノウハウというのはきちんとあるんですか。よくわかってもいなくて、設計者にただお任せしますねだけでは困ると思うんですけども。

**○松元病院局県立病院整備対策監** 一応いろんな条件を設定しまして公募をいたします。当然、基本構想とか設計の与条件とかは提示してやることになりますので、それを具現化できるという意欲のある設計事務所が応募してくるということになります。

設計事務所がいろいろ提案をしてくるので、それを聞いて、設計事務所の意欲であるとか、技術であるとか、担当するチームの実力であるとか、そういうのをいろいろ勘案しながら設計事務所を決めていってやるということでございます。

決めた後は、うちのいろんな提示した条件であるとか、どういう病院にしたいというのに沿った形で、病院のスタッフの方々ともいろいろお話ししながら、病院の設計を詰めていくということになります。

**○山下委員** 確認していきたいと思うんですが、今日まで病院経営の中で、医師不足等、大変な時期を乗り越えて、今日まで、ここまで改善されたことにまず敬意を表しておきたいと思うんですが、今回、7億ぐらい償還されるということで、ここまで改革も進んできたのかなということを思って、議案を見させていただいたんですが、今、一般財源の繰り入れ、ここ何年かの推移というのをちょっとお示ししていただきたいと思うんですが。

例えば、大変な医師不足の中で、今日まで諸手当を新たにつくったり、医師確保に向けてかなりの努力をされたらと思うんですが、その当時、やはり一般財源がかなりふえてきたの

かなという思いで、私も見てきたんですが。わかりだったら、そこ辺をちょっと教えていただきたい。

**○緒方病院局次長** 一般会計繰入金の推移でございますが、平成23年の決算では50億円、平成24年の決算では、ちょっとふえまして63億円、そして、平成25年度決算が53億円——これは、地域医療再生基金等の臨時的な部分が入っておいりましたので、それを除きます。それを除いた額で申し上げますと、平成23年度決算が49億円、平成24年度決算が50億円、平成25年度が49億円ということで、平成26年度も、大体48億ぐらいになるのかなと思ってるところでございます。

**○山下委員** ここ辺の推移も、なるだけ自助努力の中で、また頑張っていっていただいたらいいかなと思うんですが、23年以降の最高の金額というのは、私の記憶では五十五、六億、財源から出してたような記憶がある。そういう時期はなかったですか。

**○緒方病院局次長** 済みません、今、ちょっと手持ちにありませんので。50億を超える繰入金をいただいたということは、あったと思います。

**○渡邊病院局長** 数字は手元に持ってませんが、平成18年に地方公営企業の全部適用が始まったんです。そのときは、大体57億ぐらいでした。だから、57億から来てるんですけども、今さっき次長が言いましたように、50億前後、49億とか、今、そういう数字になっているということです。

**○緒方病院局次長** 数字がございました。平成17年、全適前が58億です。そして、平成18年、全適になりましたけれども、それからが57億5,000万程度ということで、委員が言われるような形だと思います。

**○山下委員** 今後とも、財源も大変な折ですか

ら、また新たな病院計画もあって、経営のほうも、本当に皆さんが努力していただいていることに感謝を申し上げ、そして、先ほどもありましたけれども、さらに医療機関としての地方病院との連携、これもしっかりとやっていただきますようお願い申し上げたいと思います。

それから、プロポーザル関係でちょっとお伺いをしたいと思うんですが、どれぐらいの規模、どれぐらいの業者選定の中でされるのか、何社JVになるのか。その辺をちょっとお聞きしたいと思うんですが。

**○松元病院局県立病院整備対策監** いずれ予算が承認いただければ、公告することになるんですが、一応、県外の事務所と県内の事務所のJVで組んでいただいて、設計をやっていただくと思っております。

何社かというのは、2社か3社かというような形で公告しようかなと考えております。

**○山下委員** ぜひ、これだけの大型病院になってくると専門的な知識のある企業というのは減ってくるんでしょうけれども、地元の設計業者、その辺の判断基準というのは、どれほど考慮されるんでしょうか。

**○松元病院局県立病院整備対策監** ある程度技術者のいるところというようなことで、ちょっとまだ公告前なんで、はっきりはあれですけども、そういうようなところで判断して、資格を設けてやりたいと思っております。

**○山下委員** ぜひ、地元の人たちにも十分配慮していただいて、そういう組み合わせ等をしていただけますようお願いをしておきたいと思えます。

**○中野委員** 債務負担行為についてですが、これは、本年度の当初予算は幾らだったですか。

**○緒方病院局次長** 債務負担行為は、今回初め

で設定するというごさいまして、当初予算には計上はしてありません。

○中野委員 債務負担行為、総額として1億2,293万3,000円ですね。実際の基本設計は27年度中にスタートするわけですか。27年度分は、これからの補正予算で、この金額は出てくるということになるんですか。

○緒方病院局次長 今年度は、実際の資金の支払いというのはなくて、平成28年度、成果物が出てきてからお支払いをするということになると思いますので、そういう意味で、債務負担行為としているわけですが、今年度、支出予算として出てくるということはないものと考えております。

○中野委員 27年度から基本設計と書いてあるけれども、実際は28年度に支払うから、債務負担行為として約1億2,300万を計上しておこうと、こういうことですね。

○緒方病院局次長 おっしゃるとおりでございます。

○中野委員 それと、実施設計が来年度からスタートしますよね。それも、そういう考え方になるものですか。

○緒方病院局次長 基本的にはそういう考え方で、負担行為を起こすことになろうかと思っております。

○中野委員 すると、この債務負担行為のこの金額は、今回の補正で計上されたんですが、当初予算ではなぜ計上するまでには至らなかったんですか。

○松元病院局県立病院整備対策監 この前の基本構想の作成が、現実的に3月までかかっておりましたので、改築か全面改築かということもまだ決まっておりました。3月末に一応改築ということで構想を決定いたしましたので、

当初予算に計上するのがちょっと間に合わなかったというような状況でございます。

○中野委員 そうすると、実施設計は、準備段階が28年度途中で終わるような書き方がグラフにしてありますよね。ということは、債務負担行為をせんでも、29年度が支払いになるとすれば、29年度の当初予算で債務負担行為でなくて、そのまま予算化ということは可能じゃないんですか。

○松元病院局県立病院整備対策監 今の予定でいきますと、28年度中に実施設計の契約をするということになりますので、契約する以上、予算の裏づけが必要ということになりますので、やはり28年度に債務負担行為を組む必要があると考えます。

○中野委員 わかりました。それから、この基本設計と実施設計は、どちらが金額が多くなるんですか。

○松元病院局県立病院整備対策監 実施設計のほうが、大きくなる予定でございます。

○中野委員 大体どのくらいの金額を想定されているんですか。

○松元病院局県立病院整備対策監 基本設計で、規模とか階数とか、いろんな条件が決まって、それで多少変わってはくと思うんですけども、約3億程度かなという想定を今しております。

○中野委員 いわゆる基本構想を3月までにつくって、そして今回、基本設計が債務負担行為で設定されるわけだけれども、先ほど話がありましたが、イメージする病院というのがどこかあったはずですよね。先生方からいろいろ話を聞いてつくったと言われたけれども、どこかそういうモデルになる、イメージするところがあったんですか。

○松元病院局県立病院整備対策監 基本構想策定に当たりまして、局長を初めいろいろ新しくできた病院とかを見学はしておりますが、敷地の条件とかもいろいろ違いますので、具体的にモデルにした病院というのは、基本的にはないんですけども、あちこちのいいところを取り入れるためにはこういうふうになるなというのは大体想定しながら、基本構想は固めてっております。

○中野委員 架空のところから、イメージを求めることはできんと思うんです。先生たちもあちこち巡回されて、今は宮崎病院におられるわけだから、モデルになるようなところはあつたはずですよ。というのは、我々も、県内外を今から調査せないかんから、モデルになったようなところを見ていたり、あるいは参考になるようなところ。何か鹿児島市の市民病院も、最近つくり変えたんじゃないんですか。次の議会ぐらいには、あそこぐらいにも行ったらどうかなという気もするんです。だから、我々がイメージするようなところを見て、一応基本設計をするわけだから、我々の意見も、県民の声を反映する形で提案できたかなと思ったので、そんなところがあれば紹介していただきたいなと思ったんです。

○渡邊病院局長 ここ数年、宮崎病院クラスの病院、500床前後で、高度急性期病院が全国でいろいろでき上がってます。私も、ほとんど見させていただいておりますが、今、委員がおっしゃったように、最近では鹿児島市民病院が、あそこも大体500床ぐらいの病院でございますけれども、ぜひ、委員会としても見ていただきたいというふうに思ってます。

というのは、やはり病院というのは、もう非常に医療技術は日進月歩でございまして、医療

機械もずっと大型化したり、あるいは精密化したりしてございまして、いろいろと進歩がかなりあります。したがって、いかに今の宮崎病院が、今後の宮崎県の急性期医療を担うにいかにか足りない病院かということも、あわせておわかりになると思いますので、ぜひとも見ていただきたいと思ひますし、そういうデータについては、後ほど資料を委員会のほうにも提出したいと思ひます。

○宮原委員 同じようなことなんですけれども、災害に強い病院でないといかんのかなと思うんですが、そうしたときに、前に長野県の佐久総合病院を見させてもらったんですが、新しい病院を今つくってるということで、3階建てでエレベーターは余り使わない病院。全てがスロープで上がっていける。要は、いざ災害になって停電になろうがどうしようが、全然うちはこたえませんと。広い土地にそんなものをつくりますということで、写真だけそのときに見させていただいたことがあるんですが、今の場所にそれをやれと言っても、これは無理だと思うんですけれども、ちょうどあのあたりの電柱に、ここまで水没しますというラインが入ってるのがいっぱいあるんですが、前に富吉あたりが大分水没をした時期がありましたけれども、県病院の周辺というのは、水没は全然してなかったんでしょうか。

○松元病院局県立病院整備対策監 あのと看はしておりません。

○宮原委員 そうすると、津波が来るといふ心配もないので、そのときの状況であれば、まず水没をしないということ判断すればよろしいんですよね。

○松元病院局県立病院整備対策監 当時と同じような状況の雨であれば、そういうことになる

うかと思えます。

○宮原委員 わかりました。ただ、あの電柱というのは、大淀川が決壊した場合、ここまで水没しますよというのが、電柱にラインが入っているから、そういうことの想定がなければならないにこしたことはないんですけども、もしあった場合、1階機能というのは完全に水没してしまう。水没しても、上の機能というのは、水は後から引くでしょうから、全然支障がないような設計になるということでもいいんでしょうか。

○松元病院局県立病院整備対策監 構想でもうたっておりますけれども、想定されることですので、1階の床を上げるとか、機械設備等は上のほうに上げるとか、ヘリポートも設けるとか、そのような対策はとっていきたいと考えております。

○宮原委員 延岡の病院が、たしか電源とかそういうのが下だったので、上に上げたということがありましたので、もうそれは想定してやられてると思いますが、せっかくなつくって、あれはいかんかったというのでは話になりませんので、そこはしっかりと押さえとっていただきたいと思えます。

それと、この基本設計と実施設計というのは、当然、業者が違ってくるとことはありますよね。

○松元病院局県立病院整備対策監 まだそのところは、どういうふうの実施設計の業者を選定するかというのは、ちょっとまだ決めてませんので、何とも言えないところです。

○宮原委員 基本設計は、プロポーザルで入札にかけて、実施設計はそのままいっちゃうということもあるわけですか。それとも、別にやっぱり入札という形でかけるんですか。

○松元病院局県立病院整備対策監 他県の例で

すけれども、プロポーザルで選んだ業者ですので、そこと随意契約を結んでいるという事例もありますし、もう一回基本ができてて、発注用の図面をつくるだけですので、一般の入札でやるところもあるようでございます。

○前屋敷委員 先ほど、県外、県内のJVでということですけども、これは、そういう形で応募してくるということなんですか。それとも、県外のメーンの業者をまず選んで、そこから県内の業者が選ばれるというようなことなんですか。

○松元病院局県立病院整備対策監 手法としては、両方あるかと思うんですが、自主結成が基本でございますので、応募してくる前に、県外の手先さんと県内の業者さんがJVの協定を結んで応募されるというのが一般的だろうと思えます。

○中野委員 さっきの宮原委員の洪水や津波の件ですが、いわゆる平成17年の大洪水で、右岸側にあった、民間ですけども、潤和会記念病院の1階が全部つかったですよ。それで、全ての医療機器がだめになったという話をあのときに聞いた記憶があるんです。こっちは左岸にあって、余り大淀川からさほど離れていないわけだから、いつまた決壊するかわからないし、支流が氾濫するかわからないわけだから、さっき言われたようなことはやはり頭に置いて、せっかくの緊急病院になる病院が、そういう電源を含めて機器が使えなくなったということにならんような設計をぜひやっていただきたい。構想の中に入ってくるんだろうとは思いますが、お願いしときます。

○後藤委員長 ほかに。議案について質疑はよろしいですか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○後藤委員長 それでは、その他ではありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○後藤委員長 それでは、以上をもちまして病院局を終了いたします。

執行部の皆様、お疲れさまでした。

暫時休憩いたします。

午前10時59分休憩

---

午前11時1分再開

○後藤委員長 委員会を再開いたします。

それでは、当委員会に付託されました議案等について、概要説明を求めます。

○桑山福祉保健部長 おはようございます。それでは、厚生常任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、概要を御説明させていただきます。

まず、議案についてでございます。

お手元の平成27年6月定例県議会提出議案冊子のほうをごらんいただきたいと思います。

表紙をめくっていただきまして、1ページの目次をごらんください。

福祉保健部の関係の議案は、議案第1号「平成27年度宮崎県一般会計補正予算(第1号)」及び議案第9号「宮崎県看護師等修学資金貸与条例の一部を改正する条例」の2件でございます。

このうち、私のほうからは、議案第1号に係る補正予算の概要を御説明させていただきます。

恐れ入りますが、別冊になりますけれども、厚生常任委員会資料の1ページをごらんいただきたいと思います。

平成27年度福祉保健部の6月補正予算についてでございます。

今回の補正予算は、肉づけ予算として、知事

の政策提言の具現化のため、福祉・保健・医療・子育て等の分野において、本県が抱える諸課題の解決に向けて必要と考えられる政策的経費や新規事業等を中心に計上しております。

補正額につきましては、上の表の下の行、福祉保健部予算の欄の左から2番目の6月補正の欄ですが、一般会計で50億8,760万6,000円の増額補正をお願いをしております。

この結果、補正後の予算額は、一般会計で、その隣の欄の1,034億7,608万6,000円で、その右の平成26年度当初予算と比べ、39億8,300万円余、率にしまして4.0%の増となっております。

各課別の予算につきましては、下の表に記載のとおりであります。

この結果、一般会計と母子父子寡婦福祉資金特別会計を合わせました福祉保健部の補正後の予算の合計額は、一番下の右から3番目の欄でございますが、1,038億7,601万7,000円で、平成26年度当初予算と比べ39億9,800万円余、率にしまして4.0%の増となっております。

以上が、補正予算の概要であります。各課の補正予算及び条例の一部改正の詳しい内容につきましては、この後、担当課長よりそれぞれ説明させますので、よろしく御審議いただくようお願い申し上げます。

次に、報告事項についてでございます。

別冊になりますが、お手元の平成27年6月定例県議会提出報告書をごらんください。

表紙をめくっていただきまして、1ページの一覧表をごらんいただきたいと思います。

福祉保健部関係は、一番上の損害賠償額を定めたことについての1件の案件と、それから、2つ下の平成26年度宮崎県繰越明許費繰越計算書の中の繰越事業の13件でございます。

詳細については、関係課長に説明させますの

で、よろしくお願ひいたします。

続きまして、その他の報告事項についてであります。

お手数ですが、また別冊の常任委員会資料のほうにお戻りいただきたいと思ひます。

表紙をめくっていただきまして、目次をごらんいただきたいと思ひます。

その他の報告事項といたしまして、一番目の宮崎県地域福祉支援計画の改定についてほか、5件を上げております。

なお、6のその他の(1)から(4)につきましては、前回の委員会におきまして、それぞれ委員の方より御質問のあった項目についてでございます。

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

私からは以上でございます。

○**後藤委員長** 部長の概要説明が終了いたしました。

次に、議案に関する説明を求めます。

なお、委員の質疑は、執行部の説明が全て終了した後にお願いをいたします。

○**渡邊福祉保健課長** 福祉保健課でございます。それでは、議案第1号「平成27年度宮崎県一般会計補正予算」につきまして、御説明をいたします。

お手元の平成27年度6月補正歳出予算説明資料の福祉保健課のところ、69ページをお開きいただきたいと思ひます。

今回お願ひしております福祉保健課の補正予算額は、左の補正額欄のとおり、2億4,331万1,000円の増額補正でございます。

この結果、補正後の予算額は、右から3列目の補正後の額欄にございますように、81億7,820万円となります。

それでは、以下、主なものにつきまして、御説明をいたします。

71ページをお開きください。

まず、1つ目の(事項)社会福祉総務費の説明欄の1、社会福祉施設等耐震化等臨時特例基金返還金2億2,328万円でございます。

この基金は、障がい者や児童が入所する施設の耐震化やスプリンクラー整備を推進することを目的とするものでございますけれども、基金事業が平成26年度末で終了したことによりまして、その残額を国庫へ返還するものでございます。

次に、(事項)地域福祉対策事業費の説明欄の1、(1)改善事業「福祉のちから結集事業」230万円でございますが、これは、後ほど委員会資料のほうで御説明をさせていただきます。

次に、(事項)自殺対策費の説明欄の1、改善事業「自殺ゼロプロジェクト推進事業」986万円でございますが、こちらにつきましても、後ほど委員会資料のほうで御説明をさせていただきます。

次の改善事業「宮崎県自殺予防情報センター運営事業」437万2,000円でございます。これは、県精神保健福祉センターにおける相談支援や、人材育成等の自殺予防に係る専門的支援の強化を図るものでございます。

それでは、お手元の厚生常任委員会資料の2ページをお開きいただきたいと思ひます。

改善事業、福祉のちから結集事業であります。

まず、1の目的・背景ですけれども、中山間地域における人口減少や都市部における人間関係の希薄化等によりまして、地域コミュニティーのお互いに助け合う機能が弱まってきております。このことが引き起こすさまざまな福祉課題の解決を図ることを目的とした事業でございます。

ます。

2の事業の概要ですけれども、アンダーラインを引いております箇所が、今年度新たに取り組む内容となります。

(1)の福祉課題解決実践事業は、社会福祉法人等に、中山間地域や都市部など、地域の実情に応じた福祉課題を解決するための企画案を広く募集いたしまして、より効果的な提案を選考した上で、その実践を行っていただくというものでございます。

(2)の地域福祉の普及・啓発事業は、地域福祉活動の先駆的な事例を紹介いたしますため、パネルディスカッションやホームページによる県民への啓発を行うこととしております。

3の事業費は230万円を予定しております。

最後に、事業効果でございますが、地域の実情に応じた地域福祉活動の先駆的な事例について、広く県民に普及・啓発が図られるものと考えております。

次に、3ページをごらんください。

改善事業、自殺ゼロプロジェクト推進事業でございます。

まず、1の目的・背景でございますが、本県の自殺者数は、平成26年は265人と前年と比べて9人増加するとともに、自殺死亡率、これは、人口10万人当たりの自殺者数となりますけれども、23.9となりまして、全国ワースト3位になったところでございます。

このような状況を踏まえ、国の地域自殺対策強化交付金を活用いたしまして事業を実施し、自殺者の減少を目指すものでございます。

2の事業概要ですけれども、アンダーラインを引いた箇所が、今回、補正を行う内容となります。

(1)は、市町村や民間団体が主体的に取り

組む地域に密着した自殺対策の支援でございます。補正はございません。

(2)のかかりつけ医と精神科医との医療連携体制の構築では、自殺の主要な要因の一つでございます鬱病等の早期発見・早期治療を促進するため、地域の医療関係者を対象にした研修を追加したところでございます。

(3)の救急医療の現場における自殺未遂者の支援は、救急医療機関に精神保健福祉士等を派遣しまして、精神科医療機関への適切な受診につなげるサポートを行う取り組みでございます。自決未遂者に関する実態調査や、地域の医療関係者を対象にした研修を追加したところでございます。

(4)の若年層向け普及啓発の実施は、精神的な安定を損ないやすい思春期にある県内の高校生や大学生等に、メンタルヘルスの大切さなどについて啓発を行うものでございます。

(5)の県民向け普及啓発の実施では、9月の自殺予防週間及び3月の自殺対策強化月間を中心に、啓発や相談対応を行うものでございまして、テレビ、ラジオによる啓発やフォーラムの開催等を新たな内容として追加したところでございます。

3の事業費は、3,153万円となっておりますが、うち986万円が今回の補正額でございます。

最後の事業効果ですけれども、自殺のリスクが高いと言われております鬱病患者や自殺未遂者等に対する取り組み強化を通じまして、自殺者の減少を図ってまいりたいと考えております。

福祉保健課からは以上でございます。

**○孫田医療薬務課長** 医療薬務課でございます。

お手元の歳出予算説明資料の医療薬務課のところ、73ページをお開きください。

医療薬務課の補正予算額は、左側の補正額欄

のとおり2億2,169万9,000円の増額補正をお願いしております。

この結果、補正後の予算額は、右から3列目の補正後の額欄のとおり43億2,224万7,000円となります。

それでは、以下、主なものについて御説明いたします。

75ページをごらんください。

まず、一番下の(事項)医療施設耐震化臨時特例基金事業費1億4,071万9,000円でございます。

これは、平成23年度に国からの交付金をもとに積み立てました医療施設耐震化臨時特例基金を活用して耐震化工事を行っている宮崎県済生会日向病院の工事が、今年度末で完了するため、入札残などの影響で生じた基金残額を国に返還するものであります。

次のページをお開きください。

一番上の(事項)地域医療再生基金事業費の地域医療を守り育てる条例普及啓発事業313万8,000円でございます。

これは、平成25年3月に、議会提案により可決・施行された宮崎県の地域医療を守り育てる条例に規定されている県民の役割であります安易な時間外受診を控えることやかかりつけ医を持つことなどを普及啓発するためのテレビCMを放映するものであります。

次の(事項)医師・看護師等育成・確保・活用基金積立金756万4,000円でございます。

これは、基金を財源として看護学生等に貸与した看護師等修学資金の貸与者からの返還金を基金に積み戻すものであります。

次の(事項)地域医療介護総合確保基金事業費の説明欄1の(1)救急医療利用適正化推進事業393万1,000円でございます。

これは、県民に救急医療についての正確な知識・理解を広めるため、医師や看護師等が、幼稚園、保育所等に出向き、保護者を対象にレクチャーする訪問救急教室の実施や、救急医療の適正受診についての啓発活動に取り組むNPO法人等を支援するものであります。

次の説明欄(2)産科医等確保支援事業1,666万6,000円でございます。

これは、本県の産科医療の現場を支える産科医の処遇改善策として、分娩を取り扱う医療機関が、医師に支払う分娩手当の一部を助成するものであります。

次の説明欄(3)宮崎県地域医療支援機構運営事業のア、地域医師キャリア形成支援事業2,355万4,000円でございます。

これは、専門知識を持った医療人材の確保を図るため、学会の参加や専門医の取得といったスキルアップを行う医師に対して支援を行うものであります。

次に、一番下の(事項)薬事費でございます。

説明は、次のページになっております。

薬局・薬剤師を活用した健康情報拠点化モデル事業450万1,000円でございます。

これは、県内の薬局・薬剤師に御協力をいただきまして、喫煙者への禁煙支援のほか、高齢者などが飲み残したりして自宅に残っている薬を回収・整理し、かかりつけ医に処方変更の相談をするなどのモデル事業を通じまして、薬局が健康情報の拠点となるよう推進する事業であります。

次の(事項)県立看護大学運営費でございます。

説明欄の1、新規事業「県立看護大学法人化準備事業」1,229万8,000円につきましては、看護大学法人化準備室長より、後ほど御説明いた

します。

次の説明欄2、新規事業「魅力ある大学づくり・人づくり事業」624万2,000円につきましては、厚生常任委員会資料のほうで御説明いたします。

委員会資料の5ページをお開きください。

新規事業、魅力ある大学づくり・人づくり事業であります。

1の目的・背景をごらんください。

この事業は、県立看護大学が、地域社会に貢献できる魅力ある大学となるために、県立看護大学を核として、地域志向の看護力を備えた看護師や、地域に不足している助産師、認定看護師、訪問看護師などの人材を育成することを目的としております。

2の事業の概要ですが、(1)のキャリアアップ教育体制整備事業と、(2)の看護師等の県内定着促進事業の2本となっております。

(1)のキャリアアップ教育体制整備事業では、①の助産師養成事業として、高齢化の進行等により、県内産科医療機関での需要が高まっております助産師を養成するため、大学卒ではなくても看護師の資格を持った社会人看護師が入学できる1年課程の別科を平成29年度に新設する準備を行ってまいります。

②の認定看護師養成事業では、現在、昨年度からの3カ年事業として、感染管理分野の認定看護師教育課程を開設しておりますが、今後も専門性の高い認定看護師を計画的に養成していくために、平成29年度から新たな教育課程を開設することとし、そのためのニーズ調査や教員の研修などを行ってまいります。

③の訪問看護師養成事業では、地域包括ケアシステムを構築していく中で力を発揮できる訪問看護師を養成していくため、教育プログラム

を開発するとともに、教育実践の場として、平成29年度に、看護大学内に訪問看護ステーションを設置することとし、そのための準備を行ってまいります。

また、(2)の看護師等の県内定着促進事業では、県立看護大学に専門の就職相談員を配置し、きめ細やかな就職支援を行うとともに、県外に就労している卒業生が、県内にUターンしやすくなるよう支援を行ってまいります。

3の事業費は624万2,000円を予定しており、4の事業効果としましては、地域志向の看護力を備えた看護師や、地域に不足している助産師、認定看護師、訪問看護師などの人材を養成することで、県民が県内どこでも出産でき、在宅医療が受けられる少子高齢化に対応した地域づくりが図られるものと考えております。

次に、議案第9号の宮崎県看護師等修学資金貸与条例の一部を改正する条例についてでございます。

委員会資料の25ページをお開きください。

まず、1の改正の理由についてであります。

保健師助産師看護師法の一部改正によりまして、保健師、助産師、看護師養成所の指定が、厚生労働大臣から都道府県知事に権限移譲されたこと等に伴いまして、所用の改正を行うものであります。

2の改正の概要についてであります。

条例に規定する厚生労働大臣の指定した保健師養成所、助産師養成所、看護師養成所をそれぞれと同県知事の指定した保健師養成所、助産師養成所、看護師養成所等に改めるものであります。

最後に、3の施行期日については、平成27年4月1日から適用することとしております。

なお、施行期日が遡及いたしますのは、他県

の養成所との整合性をとるためであります。本来、この改正は2月議会で提案すべきでありましたが、具体的手続についての国とのやりとり時間に時間を要し、本議会への提案となりましたことをおわびいたします。

医療薬務課の説明は以上であります。

**○河野看護大学法人化準備室長** 看護大学法人化準備室関係の補正予算につきまして御説明いたします。

お手数ですが、委員会資料の4ページにお戻りいただきたいと思っております。

新規事業の県立看護大学法人化準備事業であります。

県立看護大学につきましては、1の目的・背景にありますとおり、自主性・自律性に富んだ大学運営を図りますとともに、客観的な評価による自己改革や透明性の確保などの制度改革を進めますため、平成29年4月を目途といたしまして、地方独立行政法人であります公立大学法人に移行することとしております。

このため、2の事業概要にありますとおり、法人の組織体制や目標・評価、財務会計、人事給与制度等の検討を行っていく必要がありますが、地方独立行政法人化は、県の機関といたしましては初めてのケースとなりますとともに、組織や財務会計に独自の法体系を有し、移行業務については高度な専門性が要求される場所でもあります。

そこで、今回、(1)にありますとおり、法人の組織体制や会計等に係る専門知識を有する者に、次の①から③の業務、すなわち各種の規定の整備や財務会計、人事給与制度構築、システム設計等に係る支援業務を委託しますとともに、(2)にありますとおり、福祉保健部及び看護大学関係者による専門部会、いわゆるワーキン

ググループ会議を開催しながら、法人化に必要な制度設計を検討していきたいと考えております。

次に、3の事業費であります。平成29年度からの法人化に向け、本年度及び来年度の2カ年での移行作業を予定しております。本年度が1,229万8,000円でありまして、28年度が法人化準備支援業務委託の債務負担行為による1,409万4,000円でございます。

今回、来年度までの債務負担行為をお願いさせていただきますのは、当該支援業務を発注する際に複数年契約とし、同一の受託者により支援を受けることにより、限られた期間の中で、円滑かつ効率的に業務の完了を目指すものであります。

最後に、4の事業効果につきましては、法人化によりまして、地域社会からの要請はもとより、大学を取り巻く諸課題に適時、的確に対応した運営を行い、看護大学が目指します地域社会と連携し、本県の保健・医療・福祉の充実に貢献する大学の実現を図るものであります。

なお、ただいま御説明いたしました債務負担行為につきましては、お手数ですが、別冊の定例県議会提出議案書の7ページをお願いいたします。

こちらにおきまして、債務負担行為の追加といたしまして1,409万4,000円をお願いしているところでございます。

看護大学法人化準備室からは以上であります。

**○日高国保・援護課長** 国保・援護課でございます。

お手元の平成27年度6月補正歳出予算説明資料の国保・援護課のところ、79ページをお開きください。

国保・援護課としましては、左の補正額欄に

ありますように、1,527万円の増額補正をお願いしております。

この結果、補正後の予算は、右から3番目の補正後の額欄にありますように、340億9,369万8,000円となります。

81ページをお開きください。

(事項) 宮崎県緊急雇用創出事業臨時特例基金事業費の721万9,000円であります。

これは、基金の終了に伴いまして、復興関連予算分を国に返還するものです。

次の(事項)の生活困窮者支援事業費の705万円であります。

説明欄の1の新規事業「「ためしにやってん！」就労準備支援事業」179万4,000円、それから、2の新規事業「「子どもたちの夢・挑戦」応援事業」525万6,000円につきましては、後ほど厚生常任委員会資料で御説明いたします。

次の(事項)の戦没者遺族援護事業費の戦争体験継承事業の100万1,000円であります。

これは、戦後70年平和記念事業において、県内の小中学生から募集した平和に関する作文や図画のほか、戦争体験者が小中学校で子供たちに語った戦争体験談を文集にしまして、県内の小中学校等に配布するものであります。

それでは、お手元の厚生常任委員会資料、6ページをお開きください。

「ためしにやってん！」就労準備支援事業についてであります。

まず、1、目的・背景であります。生活困窮者の中には、長期失業者や就労経験がない者など、生活習慣・対人関係等に問題があり、ハローワークを利用した職業紹介や職業訓練等の就労支援施策によっては、就労が困難な方がいらっしゃいます。そういう方への就労意欲の喚起のため、一般就労に従事する前準備としての

基礎能力の形成を支援することを目的といたします。

2の事業概要ですが、生活困窮者に対して、自立に至るまでの支援計画を策定することにしておりまして、この計画に基づいて就労準備支援を受けることが適当と判断された方に対し、社会福祉施設において3カ月程度の訓練を実施いたします。

訓練の内容は、3段階に分かれております。

まず、第1段階は①の生活自立訓練で、社会参加に必要な生活習慣や言葉遣いなどの訓練を行い、みずからの健康・生活管理の自立意識の醸成を促します。

第2段階は、②の社会自立訓練で、施設入所者と協力して作業を行うことにより、社会参加能力の習得を促します。

第3段階は、③の就労自立訓練で、就労に向けた技法や知識の習得、また、公共職業安定所の利用の仕方や面接の受け方などの訓練をして、求職活動を促します。

3の事業費は、179万4,000円であります。

財源は、国費が3分の2で、一般財源が3分の1となります。

最後に、4の事業効果であります。生活困窮者が就労するための基礎的な能力の習得とともに、就労意欲の向上が図られ、求職活動による就職に結びつくことが期待されます。

次に、7ページをお開きください。

「子どもたちの夢・挑戦」応援事業についてであります。

まず、1の目的・背景であります。昨年8月に国から示されました子どもの貧困対策に関する大綱における重点施策を踏まえ、今年度で本県の子どもの貧困対策元年と位置づけまして、子どもの貧困対策の推進を図るものであります。

次に、2の事業概要ですが、(1)宮崎県子どもの貧困対策計画の策定では、国の大綱を勘案し、子どもの貧困対策を総合的に進めるため、県の計画を策定いたします。

(2)の啓発事業の実施ですが、支援の必要な子供が早期に支援を受けられるよう、県・市町村広報誌、ホームページ、新聞広告を活用しまして、県民の子どもの貧困に関する問題意識を高め、支援制度の周知を図ります。

(3)の地域ごとの子どもの貧困対策会議の開催では、福祉事務所等、関係機関等で子どもの貧困対策会議を開催し、地域の現状の把握や実情に応じた対策の実施に向けた検討を行います。

(4)の桜咲く成長応援ガイドの作成では、支援の必要な中学生や高校生が見ても理解できるような、国や県の支援制度をわかりやすく説明したガイドブックを作成して、学校や関連機関と連携して広く周知を図ります。

3の事業費は、525万6,000円であります。

財源は、368万円が国費で、それ以外はみやざき人材づくり基金を活用いたします。

最後に、4の事業効果であります。子どもの貧困に関する県民の問題意識が高められるとともに、地域の実情に応じた有効な施策展開や、進学・就職等の機会を広げることが期待されます。

国保・援護課の説明は以上であります。

○川原障がい福祉課長 障がい福祉課でございます。

お手元の平成27年度6月補正歳出予算説明資料の障がい福祉課のところ、ページでいいますと87ページをお願いいたします。

障がい福祉課の補正予算額は、左側の補正額欄のとおり、14億9,228万3,000円の増額補正を

お願いしております。

この結果、補正後の予算額は、右から3列目の補正後の額欄のとおり、138億5,443万2,000円となります。

それでは、以下、主なものについて御説明いたします。

89ページをお願いいたします。

まず、下から2つ目の(事項)障がい者社会参加促進事業費の新規事業「手話通訳者派遣等による情報保障推進事業」100万3,000円ですが、これは、後ほど委員会資料で説明させていただきます。

次に、その下の(事項)特別障害者手当等給付費についてであります。

次のページ、90ページをお願いいたします。

マイナンバー制度施行に伴うシステム改修等1,500万円であります。

これは、法施行に伴うシステム改修等に要する経費でありまして、このほか、障がい福祉課としましては、身体障害者手帳など、5つのシステムの改修等に要する経費をお願いしております。

次に、91ページをお願いいたします。

上から2番目の(事項)障がい者自立推進費であります。

説明欄2の地域生活支援事業2億1,000万円ですが、これは、障がいのある方が、地域において自立した生活が送れるよう、相談支援や日常生活用具給付事業等を実施する市町村に対して助成を行うものであります。

説明欄4の障がい福祉サービス事業所施設整備事業5,106万2,000円であります。

これは、障がいのある方の地域生活への移行を促進するため、グループホームの整備に対し、助成を行うものであります。

次に、一番下の(事項)障がい児支援費についてであります。

次のページ、92ページをお願いいたします。

説明欄4の新規事業「重症心身障がい児(者)在宅生活支援事業」900万円ではありますが、これも、後ほど委員会資料にて説明いたします。

次に、2つ下の(事項)重度障がい者(児)医療費公費負担事業費11億1,805万6,000円であります。

これは、身体障害者手帳1・2級を所持されている方や、重度の知的障がいのある方などが、安心して医療を受けられるよう、医療費に係る経済的負担を軽減するため、医療費の一部補助を行うものであります。

事業の事業実施主体は市町村で、県はその経費の2分の1を補助しております。

続きまして、新規事業について御説明いたします。

厚生常任委員会資料の10ページをお願いいたします。

手話通訳者派遣等による情報保障推進事業についてであります。

1の目的・背景であります。平成28年4月から障害者差別解消法が施行されることとなりますが、この法律では、行政機関や民間事業者は、障がい者に対してサービスを提供する上で、適切な配慮を講じるよう求められているところであります。

このような中、聴覚障がいのある方々に対する円滑な意思疎通に関する取り組みを推進するものであります。

2の事業概要であります。⑴の一般県民が多数参加する県主催の行事への手話通訳者や要約筆記者の派遣、また、⑵であります。民間事業所等の窓口業務の従業員等を対象とし

た手話学習会の開催を、社会福祉法人宮崎県聴覚障害者協会に委託して実施することとしております。

3の事業費であります。100万3,000円をお願いしております。

4の事業効果であります。聴覚障がい者に対する意思疎通の支援を推進する機運が醸成されるとともに、障がい者を支援するネットワークの形成も期待できるものと考えております。

続きまして、11ページをお願いいたします。

重症心身障がい児(者)在宅生活支援事業についてであります。

まず、1の目的・背景であります。在宅の重症心身障がい児(者)の家族のレスパイトにつきましても、ショートステイなどの在宅サービスの充実が求められているところであります。県内におきましても、重症心身障がい児(者)を受け入れる短期入所事業所等が不足している状況にありますことから、できるだけ身近な地域で、短期入所等の在宅サービスが利用できる体制の充実を図るものであります。

2の事業概要であります。医療的ケアの必要な重症心身障がい児(者)を対象とした短期入所事業所等の新たな実施、あるいは受入人員の拡大を目指す医療機関等に対しまして、受け入れに必要な医療機器等の購入や設備の整備に要する費用の一部を補助するものであります。補助率は、2分の1としております。

3の事業費であります。900万円をお願いしております。

4の事業効果であります。短期入所事業所等の開設や受入人員の拡大に要する経費を支援することにより、受け入れが促進され、介護を行う家族の負担軽減が図られるものと考えております。

障がい福祉課につきましては以上であります。

○松田長寿介護課長 長寿介護課でございます。

お手元の平成27年度6月補正歳出予算説明資料、青いインデックスの長寿介護課のところ、83ページをお開きください。

長寿介護課の補正予算額は、左側の補正額の欄のとおり、14億2,195万2,000円の増額をお願いしております。

この結果、補正後の予算額は、右から3列目の補正後の額の欄のとおり、184億4,637万円となります。

それでは、以下、主なものについて御説明いたします。

85ページをお開きください。

まず、一番上の(事項)超高齢社会対策費の百歳長寿者等お祝い事業の131万2,000円でございます。

これは、県内最高齢者及び今年度100歳到達者の御長寿を祝い、高齢者福祉への県民の理解と、高齢者福祉の向上のために要する経費でございます。

次に、中ほどの(事項)老人福祉施設整備等事業費の老人福祉施設整備等事業9,845万6,000円でございます。

これは、県単独事業といたしまして、特別養護老人ホームのユニット化整備や既存施設のスプリンクラー整備を、また、療養病床転換補助事業といたしまして、医療療養病床の老人保健施設等への転換に要する経費を補助する事業でございます。

次に、下から2番目の(事項)介護職員処遇改善等臨時特例基金事業費の介護職員処遇改善等臨時特例基金返還金の1億5,944万7,000円でございます。

これは、国の緊急経済対策を受けまして、平

成21年度に設置し、介護職員の処遇改善交付金のほか、認知症高齢者グループホーム等の施設開設準備経費への支援を行ってきたものでございます。

この事業が、26年度で終了したことに伴い、基金の残額を国庫に返還するものでございます。

次に、一番下の(事項)介護基盤緊急整備等臨時特例基金事業費並びに86ページの地域医療介護総合確保基金事業費につきましては、医療・介護連携推進室長より説明させていただきます。

長寿介護課については以上でございます。

○横山医療・介護連携推進室長 医療・介護連携推進室分を説明させていただきます。

歳出予算説明資料、ただいまの85ページでございます。

一番下の(事項)介護基盤緊急整備等臨時特例基金事業費1億413万2,000円でございます。

内容は、次のページの説明欄でございますけれども、全額が基金残額の国への返還金でございます。

この基金は、平成21年度の国の緊急経済対策を受けて設置したものでございまして、昨年度まで、認知症高齢者グループホーム等の整備や有料老人ホームのスプリンクラー設置などに助成を行ってまいりましたが、事業が26年度で終了しましたため、残額を国に返還するものでございます。

次に、その下の(事項)地域医療介護総合確保基金事業費10億5,860万5,000円でございます。

内容は、1の基金積立金5億5,099万3,000円と、2のこの基金を活用しまして実施します事業費5億761万2,000円でございますが、事業の内容等につきましては、常任委員会資料で説明

をさせていただきます。

なお、基金積立金と基金事業の額が一致しておりませんが、これは、長寿介護課以外の課の事業にもこの基金を充当する関係でございます。

それでは、別冊の厚生常任委員会資料の8ページをお開きください。

1の目的・背景でございますが、団塊の世代が後期高齢者となります2025年に向けて、医療、介護の総合的な確保を図るため、各種の基金活用事業を実施するというものでございます。

2の事業概要でございますが、毎年度、都道府県が国に事業計画を提出しまして、その事業費の3分の2が消費税増税分を財源とします交付金として、国から交付されるものでございます。

対象となります事業は、枠囲みの中、(1)から(5)の5項目でございますが、医療、介護に係る施設整備や人材確保に関する事業とさせていただきます。

3の事業費でございますが、今回、基金積立額として5億5,099万3,000円を計上させていただいております。

内訳でございますが、当初予算で医療分の昨年度からの継続事業として6億3,100万4,000円を計上させていただいておりますが、今回、医療分5,036万8,000円の追加と、新たに介護分5億62万5,000円を計上させていただきますと、補正後の額は11億8,199万7,000円となります。

4の事業効果でございますが、地域包括ケアシステムの構築など、急性期医療から在宅医療、介護までの一連のサービスが切れ目なく提供される体制づくりが進むものと考えております。

具体的な事業内容を関係課分もあわせまして、右のページに掲載をさせていただきます。

まず、医療分としまして、(1)の病床の機能分化・連携に関する事業でございますが、ここは、当初予算と今後の補正予算で対応させていただきたいと考えております。

(2)の居宅等における医療の提供に関する事業の①訪問看護ステーション設置促進事業と②の在宅歯科医療新規参入促進事業につきましては、昨年度からの継続事業でございます。

(3)の医療従事者の確保に関する事業としまして、①地域医療支援機構運営事業、②に記載しております障がい児(者)歯科専門医育成事業、救急医療利用適正化推進事業、産科医等確保支援事業につきましては、いずれも継続事業でございます。

次に、介護分でございますが、(4)の介護施設等の整備に関する事業としまして、認知症高齢者グループホームや特別養護老人ホームの建築費用、あるいは開設準備経費としての備品購入費や職員研修などに対する補助を行うこととしております。

最後に、(5)の介護従事者の確保に関する事業でございますが、①の新規事業「初期集中・若年性認知症支援事業」は、認知症サポート医の研修受講助成などによりまして、市町村の認知症初期集中支援チームの立ち上げを支援するとともに、若年性認知症に対します理解を深めるための啓発や研修を行うものでございます。

②の新規事業「高齢者生活支援・介護予防推進事業」は、市町村が配置し、高齢者に対する生活支援活動の調整役となります生活支援コーディネーターの養成等を支援するとともに、生活支援、介護予防活動の担い手となります団体等の掘り起しのための普及啓発等を行うというものでございます。

③の新規事業「認知症施策推進に係る研修支

援事業」につきましては、市町村が設置します認知症初期集中支援チームのチーム員や、認知症の患者、家族の相談窓口となります認知症地域支援推進員の研修助成を行うものでございます。

④の新規事業「地域のちから・介護予防推進事業」でございますが、理学療法士等のリハビリ専門職の派遣などによりまして、市町村が行います介護予防の取り組みや、住民主体の通いの場づくりなどを支援するものでございます。

最後に、⑤の認知症地域医療支援事業でございます。診療所等のかかりつけ医や一般病院の看護師などに対しまして、適切な認知症診療やケア等に関する研修を行うものでございます。

私からの説明は以上でございます。

○竹内衛生管理課長 衛生管理課でございます。

お手元の歳出予算説明資料の95ページをお開きください。

補正額の欄、441万2,000円の増額補正をお願いしております。

この結果、補正後の予算額は、13億3,851万3,000円となります。

それでは、以下、主なものについて御説明いたします。

委員会資料の12ページをお開きください。

新規事業「安全を付加価値に！ジビエの衛生管理普及啓発事業」につきまして御説明いたします。

この事業は、1の目的・背景にありますように、食材として注目されております農作物の被害防止対策として捕獲しましたイノシシや鹿などの衛生的な処理方法を示したガイドラインを、狩猟者や食品取扱事業者等に対しまして周知し、食中毒の防止を図るとともに、安全で高品質な野生鳥獣肉のジビエの流通を図るものでござい

ます。

次に、2の事業概要でございますが、ガイドラインや食用に適さない疾病・病気排除の参考となる写真集等を印刷製本しまして、保健所職員による狩猟者や食品取扱事業者等への周知を図りますとともに、解体処理施設の現地調査を実施しまして、監視指導もあわせて行うものでございます。

最後に、3の事業費であります。204万9,000円をお願いしております。

衛生管理課につきましては以上でございます。

○木内健康増進課長 健康増進課でございます。

歳出予算説明資料のほうに戻ります。

99ページ、健康増進課の箇所をお開きください。

補正額は左から2列目にございますが、今回、2億3,217万円の増額補正をお願いしております。

補正後の予算額は、右から3列目、35億7,060万3,000円となっております。

主な補正の内容につきまして、101ページ以下、御説明いたします。

まず初めに、(事項)母子保健対策費583万6,000円であります。

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

説明欄の3にあります健やか妊娠サポート事業、4の市町村子育て世代包括支援センター設置支援事業につきましては、後ほど委員会資料で御説明します。

2つ下、(事項)小児慢性特定疾病対策費418万7,000円であります。

これは、小児の慢性特定疾病への医療補助等に要する経費であります。

説明欄2の事業につきましては、後ほどこれ

も御説明いたします。

その下、(事項) 栄養改善対策費300万7,000円でございます。

これは、県民の栄養及び食生活改善指導等に要する経費であります。

事業内容につきましては、これも、後ほど御説明させていただきます。

次、102ページお聞きいただけますでしょうか。

(事項) 歯科保健対策費1,497万1,000円であります。

これは、歯の健康づくりに関する知識の普及啓発等に要する経費であります。

それから、次の(事項) 健康増進対策費6,215万6,000円であります。

これは、健康づくり推進センターの管理運営及び健康増進事業に要する経費であります。

その説明欄の1に、市町村健康増進事業費県費補助事業5,847万円とありますけれども、これは、生活習慣病等の予防及び早期発見・早期治療を図るため、市町村が行う健康教育や健診事業に要する経費の補助を行うものであります。

103ページに参ります。

(事項) 感染症等予防対策費3,068万円でございます。

これは、感染症発生の未然防止や蔓延防止を図るための対策の推進に要する経費であります。

説明欄の2、感染症指定医療機関運営費及び施設・設備整備事業2,602万6,000円でありますけれども、これは、結核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ものでございます。

最後に、一番下、(事項) 健康長寿社会づくり推進費1億811万7,000円でございます。

本事業の内容につきましては、後ほど、これも御説明をいたします。

歳出予算説明資料に関する説明は以上であります。

続きまして、厚生常任委員会資料13ページをお聞きいただけますでしょうか。

13ページから、主な新規・改善事業について御説明します。

まず、改善事業「健やか妊娠サポート事業」であります。

今回の補正の内容ですけれども、下線を引いております。これまで行ってまいりました妊娠に関する総合相談窓口機能の充実、あるいは思春期健康教育の啓発に加えまして、新たに市町村が実施する一般不妊治療費に対する補助を開始するというものでございます。

事業費としましては、6月補正分として333万4,000円をお願いしております。

本事業によりまして、健やかな妊娠の推進を図ることができると考えております。

次に、14ページをお聞きください。

新規事業「市町村子育て世代包括支援センター設置支援事業」であります。

本事業は、妊娠期から子育て期にわたるまでのさまざまな悩みに対応するため、保健師が専門的な見地から、継続的な相談支援をワンストップで実施する子育て世代包括支援センターを設置する市町村に対し、3分の1の補助を行うものであります。

事業費としましては、170万円をお願いしております。

本事業によりまして、妊産婦等の状況を継続的に把握しまして、妊娠期から子育て期にわたるまでの切れ目のない支援につなげることができると考えております。

15ページに参ります。

新規事業「小児慢性特定疾病受給者証システ

ム整備事業」でございます。

本事業は、小児慢性特定疾病の受給者証システムを県内の各保健所に導入することによりまして、受給者証の記載内容等の変更申請から交付までを保健所で行えるようにするものであります。

事業費としましては、350万円をお願いしております。

本事業によりまして、患者さんの利便性が向上し、また、事務の効率化を図ることができると考えております。

続きまして、16ページをごらんください。

新規事業「健康長寿社会づくりプロジェクト推進事業」であります。

本事業は、市町村や団体、企業等と連携を図りながら、県民一人一人が健康づくりや生きがいをいづくりに取り組み、いつまでも健康で生きがいを持って暮らすことができる健康長寿社会づくりを推進するものであります。

事業概要、主なものでございますが、まず、健康づくりといたしまして、野菜摂取量増加の普及啓発、禁煙支援の実施、口腔保健についての市町村等への専門的技術支援、がん検診の未受診者への受診勧奨、それから、市町村のワクチン接種事業への助成などを行うこととしております。

さらに、生きがいをいづくりにとしまして、専門職派遣等による介護予防の取り組みや、住民主体の通いの場づくり等の支援、県民一人一人の参加としまして、医療費情報等を活用した健康づくりの現状・課題の分析や、健康づくりの取り組みに積極的な企業の顕彰などを行うこととしております。

事業費としましては、1億811万7,000円をお願いしております。

これらの事業を既存の事業ともあわせて総合的に推進することによりまして、県民がいつまでも心身ともに健康で社会参加することができる社会を構築することができると考えております。

最後に、18ページをごらんください。

新規事業「食品表示制度推進強化事業」でございます。

本事業は、本年4月1日から施行されました食品表示法の施行に伴う新たな食品表示制度などにつきまして、食品関連事業者等に対して周知をするとともに、新たに都道府県知事に権限委任された食品の立入検査等に必要な体制を整備するものでございます。

なお、法律の4月1日施行に係る政令が、本年3月に公布をされておりました、本事業につきましては、6月補正により要求をいたしております。

ただ、食品関連事業者における対応については、準備のための経過措置期間が設けられております。

事業費としましては、300万7,000円をお願いしております。

本事業によりまして、栄養成分や健康に関する表示が適正に表示された食品が販売されることになり、県民自身が食品を適切に選択して買うことが可能となり、県民の健康づくりが推進され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。

○後藤委員長 あと2つありますけれども、午後1時から再開とさせていただきます。よろしくお願いいたします。

暫時休憩いたします。

午前11時58分休憩

午後1時1分再開

○後藤委員長 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したいと思います。

日向市の首藤氏から、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〕

○後藤委員長 それでは、傍聴人の入室を許可することといたします。

傍聴される方をお願いをいたします。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したりすることはできません。当委員会の審査を円滑に進めるため、静かに傍聴して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をいたします。

それでは、議案に関する説明を求めます。

○川畑こども政策課長 こども政策課分について御説明いたします。

まず、議案第1号「平成27年度宮崎県一般会計補正予算」についてであります。

お手元の冊子、平成27年度6月補正歳出予算説明資料のこども政策課のところ、105ページをお開きください。

今回、左側の補正額の欄のとおり、10億1,593万5,000円の増額補正をお願いしております。

この結果、補正後の予算額は、右から3列目の補正後の額の欄のとおり、157億9,838万1,000円となります。

それでは、主なものについて御説明いたします。

107ページをお開きください。

まず、(事項) 児童健全育成費819万の増額補正であります。

補正の主な内容につきましては、説明欄の2、新規事業「放課後児童支援員認定資格研修事業」の増額補正であります。後ほど委員会資料で御説明いたします。

次の(事項) 少子化対策環境づくり推進事業費2,594万6,000円の増額補正であります。

補正の主な内容でございますが、説明欄の1、地域少子化対策強化交付金事業2,306万円の増額補正であります。

この事業は、国の交付金を活用し、結婚・出産・子育ての切れ目のない支援を図るものであります。

次の(事項) 子育て支援対策環境づくり推進事業費9億4,439万3,000円の増額補正ですが、これは、説明欄の1、子育て支援乳幼児医療費助成事業によるものであります。

この事業は、子育て家庭の経済的な負担を軽減するため、小学校入学前の乳幼児の医療費の一部を助成するものであります。

次に、一番下の(事項) 地域子ども・子育て支援事業費1,741万6,000円の増額補正であります。

次のページをごらんください。

これにつきましては、説明欄の1、放課後児童クラブ事業によるものであります。

この事業は、保護者が昼間家庭にいない小学校就学児童に対し、授業終了後等に遊びや生活の場を提供するものであります。

今回は、当初予算編成後に国から補助基準額の引き上げ等が示されたことから、補正をお願いするものであります。

次の(事項) 教育支援体制整備事業費1,999万円の増額補正ですが、これは、説明欄の

1、私立幼稚園環境整備事業によるものであります。

この事業は、認定こども園及び幼稚園における遊具、運動用具等の整備に対し助成を行うものであります。

歳出予算説明資料での説明は以上であります。

続きまして、お手元の厚生常任委員会資料のほうで御説明いたします。

資料の19ページをお開きください。

新規事業、放課後児童支援員認定資格研修事業であります。

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伴い、放課後児童クラブに知事が行う研修を修了した放課後児童支援員の配置が義務づけられたことから、研修を実施するものであります。

2の事業概要であります。放課後児童支援員として必要な研修を実施することとしております。

3の事業費につきましては779万円で、全額一般財源でございます。

4の事業効果であります。放課後児童支援員が必要な知識等を習得することにより、放課後児童クラブの質の向上が図られるものと考えております。

こども政策課からの説明は、以上であります。

**○徳永こども家庭課長** こども家庭課でございます。

お手元の冊子、平成27年度6月補正歳出予算説明資料のこども家庭課のところ、109ページをお開きください。

今回お願いしております補正予算額は、左から2つ目の補正額の欄にありますように、4億4,057万4,000円の増額補正をお願いしております。

この結果、補正後の予算額は、右から3列目の補正後の額にありますように、上から2行目になります。一般会計が38億7,364万2,000円となり、特別会計を含めました補正後の額は、その上の欄にあります。42億7,357万3,000円です。

以下、補正内容につきまして御説明いたします。

111ページをお開きください。

一番目の(事項)青少年育成保護対策費5,119万2,000円の増額補正であります。

これは、説明欄アの新規事業「青少年自然の家体験活動等充実強化事業」によるものであります。詳細につきましては、後ほど委員会資料で御説明いたします。

2番目の(事項)児童措置費等対策費498万3,000円の増額補正であります。

これは、説明欄1の新規事業「要保護児童学習支援事業」307万5,000円と、2の新規事業「児童養護施設等職員の資質向上研修事業」190万8,000円によるものですが、詳細につきましては、後ほど委員会資料で御説明いたします。

一番下の(事項)里親委託促進事業費467万1,000円の増額補正であります。

これは、説明欄1の新規事業「里親制度普及促進事業」によるものですが、詳細につきましては、後ほど委員会資料で御説明いたします。

続きまして、112ページをお開きください。

1番目の(事項)ひとり親家庭医療費助成事業費2億6,190万円の増額補正であります。

これは、ひとり親家庭に対する医療費助成に要する経費で、事業を実施する市町村に対して補助を行うものであります。

次の(事項)児童福祉施設整備事業費1億1,782万8,000円の増額補正であります。

これは、説明欄1の新規事業「西諸地域児童養護施設整備事業」によるものですが、詳細については、委員会資料で御説明いたします。

それでは、次に、常任委員会資料で、新規事業について御説明いたします。

委員会資料の20ページをお開きください。

青少年自然の家体験活動等充実強化事業についてであります。

1の目的・背景ですが、青少年自然の家の野外活動や防災研修等の充実を図るため、施設設備の改修を行うものであります。

2の事業概要ですが、(1)のわくわく自然の家まつりの充実等では、青島青少年自然の家の水上アスレチックをリニューアルし、体験活動の充実を図るものであります。

(2)の防災フェスタ in みいけの充実等では、御池青少年自然の家の施設設備を、落雷や災害時の断水にも対応できる仕様に改修し、防災研修の充実を図るものであります。

3の事業費ですが、総額で5,119万2,000円をお願いしております。

内訳といたしましては、青島青少年自然の家における水上アスレチック改修工事と、御池青少年自然の家における雷対策工事及び受水槽の改修工事を予定しております。

4の事業効果ですが、改修により、充実した野外活動を提供することが可能となり、子供たちの健全な育成と、施設の利用促進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。

要保護児童学習支援事業についてであります。

1の目的・背景ですが、児童養護施設で生活する子供の自立を図るため、入所中の高校生に対する学習支援や進学支援を行うものであります。

2の事業概要ですが、(1)の学習支援につきましては、高校生が学習塾等を利用した場合、経費の一部を助成するものであります。

(2)の進学支援につきましては、大学等の受験に必要な経費として、受験料や交通費及び宿泊費の一部を助成するものであります。

3の事業費ですが、総額で307万5,000円をお願いしております。

4の事業効果につきましては、高校生に対する学習支援や進学支援を行うことで、自立支援の充実が図られるものと考えております。

次に、22ページをお開きください。

児童養護施設等職員の資質向上研修事業についてであります。

1の目的・背景ですが、児童養護施設等における専門的ケア体制の充実を図るため、職員の資質向上のための研修参加を促進するものであります。

2の事業概要ですが、児童養護施設等に対して研修機関が行う各種研修への参加に要する経費や、小規模グループケアなどに取り組む県外の先進施設等での実践研修に要する経費の一部を支援するものであります。

3の事業費ですが、総額で190万8,000円をお願いしております。

4の事業効果につきましては、児童養護施設等の職員の資質向上により、入所児童に対するケアの充実が図られるものと考えております。

次に、23ページをお開きください。

里親制度普及促進事業についてであります。

1の目的・背景ですが、新規里親開拓のための広報啓発や、里親等の養育技術向上のための研修等をNPO法人等に委託し、児童相談所や関係機関と連携して、里親制度の普及促進を図るものであります。

2の事業概要ですが、(1)の里親普及啓発等事業につきましては、①の相談窓口事業や②の普及啓発事業、③の里親への研修事業をNPO法人等に委託して実施するものであります。

(2)の里親会育成強化事業につきましては、各地区里親会が行う里親制度普及促進大会の運営費の一部を助成することで、里親の新規開拓、里親会の育成強化を図るものであります。

(3)のふれあい家庭・週末里親促進事業につきましては、盆・正月に帰省できない児童養護施設の児童等を、里親やボランティア家庭等に短期間預け、家庭生活を体験させるとともに、里親の新規開拓や里親委託の促進を図るものであります。

3の事業費ですが、総額で467万1,000円をお願いしております。

4の事業効果につきましては、相談体制の強化や里親制度の周知を図ることにより、新規里親の開拓が促進されるとともに、研修の充実や里親会の育成強化により、里親の資質向上が図られ、里親委託率の向上が期待できるものと考えております。

次に、24ページをお開きください。

西諸地域児童養護施設整備事業についてであります。

1の目的・背景ですが、児童養護施設が設置されていない西諸地域に施設を整備し、地域における社会的養護の拠点とするとともに、虐待防止のための家族支援や、地域の里親等を支える地域支援体制の充実を図るものであります。

2の事業概要ですが、施設整備を行う社会福祉法人に対し補助を行うものでありまして、事業費負担割合は、ごらんとおりとなっております。

3の事業費ですが、法人への補助額として1

億1,782万8,000円をお願いしております。

4の事業効果につきましては、児童養護施設を整備することにより、要保護児童の個々のケースに応じた支援を行うことができるとともに、地域支援体制の充実が図られるものと考えております。

こども家庭課分につきましては以上でございます。

○後藤委員長 以上で、執行部の説明が終了いたしました。議案について質疑はありますか。

○中野委員 71ページを見てください。社会福祉施設等耐震化等臨時特例基金返還金2億2,328万円の残額が発生したので、このお金を国に返還するということですね。随所に、国に返還というのが出てきましたが、そういう類いの返還総額は幾らになりますか。

○渡邊福祉保健課長 総額といたしまして、6億3,479万7,000円でございます。

○中野委員 いわゆる多額の金が返還されるわけですね。せっかく国が、いろいろと基金を積んで活用してくださいと言ったのに、なぜこんな多額に返還されなければならなかったのか、もっと使えなかったのかということをお尋ねしたいと思います。

○渡邊福祉保健課長 今回、全体で返還金が4件ございます。この\*4件の基金は、もともと経済対策の一環といたしまして、平成21年度から順次できてきた基金でございます。当初は、大体3年間ということできていた基金でございましたけれども、毎年毎年の予算の中で、延長という形で来ておりました。

そういう中で、昨年、財務省のほうで、いわゆる予算の単年度主義と申しますか、いわゆる財政規律という言葉を使っています。

※34ページに発言訂正あり

たけれども、基金という形ではなく、毎年毎年の予算の中でこういった事業もやっていくべきではないかと。そういう国の全体的な判断のもとに、今回のこの福祉保健部、4本の基金を国に返還することになりまして、今後は、国庫補助金とか交付金、そういったものを活用した上で、耐震化とかスプリンクラーの整備を進めていくというようなことになっております。

○中野委員 部長、今度の肉づけ予算、なぜ肉づけ予算が発生したんですか。総体的に肉づけ予算の考え方をお尋ねします。

○桑山福祉保健部長 御承知のとおり、知事の改選、選挙は年末に行われましたが、就任が1月の21日ごろだったかと思えます。就任後、予算編成という手続を踏みますと、どうしても当初予算は2月議会までに、十分な政策的経費が盛り込めないことから、6月のほうにそういう政策的経費の計上が行われてるということでございます。

○中野委員 計上の仕方はそうだったと思うんですが、実際は、せっかく選挙があったんだから、民意を反映するために、知事の政策を実現させたいということで、投資的な予算とか、そういうものは骨格じゃなくて肉づけにということだったと思うんです。知事の所信表明にも、そういう文言がありました。

それで、続きますが、今言った基金の返済、これが、なぜ肉づけ予算に発生したのかです。こういう金額は、当初でできなかったのかどうかということをお尋ねしたいと思えます。

○渡邊福祉保健課長 今回の返還につきまして、県の予算を統括しております財政課のほうとの調整の中で、このような返還金については、今回の6月の補正で対処すると整理をしたところでございます。

○中野委員 それは、他県も一緒なんですか。

○桑山福祉保健部長 スプリンクラーの設置でありますとか耐震補強の関係で、相手のある予算でございますことから、当然、助成等を行った結果として、確定した数字を6月で上げるということであると理解しております。

○中野委員 ほかの県も、今度の補正で出しているのかどうかはわかりませんか。

○渡邊福祉保健課長 ただいまの御質問につきましては、把握をいたしておりません。

○中野委員 では、委員会資料の25ページについてお尋ねしたいと思います。

ここに、看護師等の修学資金貸与条例の一部を改正する条例ということで、国から県に権限が移譲された、それで、所用の改正をしたということであります。さっきの説明では、国とのやりとりで時間を要したので、今回提案したとあったんですが、この権限移譲されたものは、全国共通だと思うんです。なぜ、国とのやりとりが必要だったのかをお尋ねします。

○孫田医療業務課長 国のほうから示されたのが、かなり遅い時期になりまして、具体的にどのような手続で対応すべきなのかということを確認しておりましたら、この議案の提出時期を失したものでございます。大変申しわけありませんでした。

○中野委員 じゃあ、他県はどういうふうに改正されましたか。

○孫田医療業務課長 県によって対応が異なっておりまして、最初に国のほうから示されたものが、特に条例等の改正は必要ないというような書きぶりであったために、各県でその対応が分かれたということで、最初から2月議会等で改正した県と、今回、おくれて改正した県があるようでございます。

○中野委員 それは分かれたかもしれませんが、大方は当初予算で、2月・3月議会で改正されております。分かれたと言われるけれども、例えば、お隣の鹿児島県はどうでしたか。他県でわかれたというのなら、それぞれの情報を課長は把握されているはずだから、例えば、鹿児島県はどうだったんですか。

○孫田医療薬務課長 おっしゃるとおり、多くの県では、2月・3月議会でやっておりますが、一部の県ではおくれたというのが正確な言い方でございます。

個別の、各県については、今、手元に資料がございません。申しわけありません。

○中野委員 例えば、鹿児島だってちゃんと改正しているんです。

私が言いたいのは、肉づけ予算の6月があるからということで、先送り仕事をされたんじゃないかなど。こういう条例改正でさえも、国とのやりとりだということで済まされて、後半というか、6月で大方の改正があるからということで、そうされたんじゃないかなどと思う。実際の施行日は遡及するわけでしょう。だから、現実には、当初で改正されたんじゃないかと。

それから、さっき、いろんな基金の返済が6億3,000万強ありましたけれども、こういうのもきちっとしておけば、私は、6月にするんじゃないかと。言いたいのが、肉づけ、肉づけと言いながら、後もたくさんあるけれども、当初でちゃんと予算づけができたものがかなりある気がするんです。知事の選挙があつて、知事の公約等をなるべく政策を実現させようとする配慮があつてそうしたとは言ふものの、もうわざと肉づけに回して、何か知事の政策を実現しようとしたんだというように、一つのカモフラージュみたいな

ことをしてるんじゃないかなど。おかげで、実際は予算の執行がおくれてるんです。これは、皆さん方にもそういうのがあるかもしれません。私の地元で、公共事業の箇所づけがおくれてますよ。おかれてる理由を聞けば、この肉づけ予算が終わってからという返事を聞きました。

だから、世の中にいかにして、市中にお金を流すかということも大きな予算の目的だから、福祉部も含めて、県全体も含めて、なるだけ予算がきちんとできるものは当初にすべきだと。そしてまた、知事の選挙が、投票日が12月の二十何日でしたか。あれからこの議会まで、実際の就任は1月21日か何日かであったかもしれませんが、同じ人が継続するんだから、果たしてこの肉づけ予算をとということで、骨格と分ける必要があつたのかなどという気がいたします。全部、一生懸命やれば、当初にできたんじゃないかなど。国だって、同じように選挙があつたのにもかかわらず、国も当初予算をちゃんとやってるわけですから。ほか、知事選挙があつたところがどうしたかはわかりませんが、

だから私は、4年に1回の選挙がありますが、そのたびに骨格と肉づけを分けるということじゃなくて、できるもんなら、特に知事に変更がなく、継続した場合は、やっぱり当初予算に全ては組むべきだ、そういう予算編成であるべきだと。

本来、私が総務委員ならば、そのことを言いたかったんだけど、たまたま私は、昨年度に続いて厚生でしたから、当初予算を一応賛成した手前、その責任もあるんだけど、ここでそういう発言もさせてもらわないといかんと思つて、当初にこういう質問をしたわけです。

私は、基金の返済にしても、あるいはこの条例改正にしても、繰り返しますが、ちゃんとや

ればできると。やっける県があるわけですし、また、こういう基金のいろんな使い道を知事と整理しとけば、他県においてもいろいろされているんだろうと思いますから、やはりそうしかるべきだったと。一事が万事とは申し上げませんが、そういう気持ちで、また4年後のことを、我々もどうなってるかわかりませんが、できたらそういう気持ちで仕事はしていただきたいなと。

知事がかわった場合には、またいろいろあるかもしれませんけれども、変わらない場合には、そういう考え方のほうが、景気対策、経済対策からして当然じゃなかろうかなと、そういう思いがしてなりません。

**○桑山福祉保健部長** 御指摘の全部、ごもっともだと思います。補正、条例、予算、国との関係で申し上げますと、国で予算等が通った、その後の細かい部分の国の通知等がおくれるなりして、どうしても当初に間に合わないといったような事情が生じる場合も少なからずあります。そういった場合でも、なるべく素早く情報収集など努めて、可能な限り、当初予算で上げるべきものを上げることが可能となるように努力したいと思います。

また、肉づけの話、知事が選挙で公約として掲げられたものを具現化するということで、6月にこういう肉づけ補正を行ってのわけですが、御指摘のようなそういう住民の生活、インフラ整備を含めまして、そういうものに支障が出るようなものについては、また十分留意し、配慮しながら、今後、予算編成に反映させていきたいなと思っております。

**○中野委員** そういう気持ちでやってほしいと思うんですが、現実には、こういう肉づけするよなところがない県は、当初に全部やっけるわ

けだから、もし宮崎県が、通常の年度であれば、恐らくこういう改正も含めて当初でされたと思います。言いたいのは、肉づけ予算があるからということで、次があるからという気持ちになっただんじやないかなという気がしてなりません。そういうことがないように今後はお願いしたいと思っております。

**○宮原委員** 先ほど説明があった六億何千万ということなんですが、平成21年からこの基金事業がスタートしたということですよ。これが平成26年度末に終了しましたということで、この残額部分は平成27年にこの基金事業がまだ続いていけばと想定されて、とってあったというふうに判断していいんですか。

**○渡邊福祉保健課長** 福祉保健課が所管しております社会福祉等耐震化等臨時特例基金の返還金について申し上げますと、これにつきましては、事業そのものは26年度で終了をしております。不用額として残ったものを今回、6月補正で返還するというものでございます。

申しわけありません、先ほどの返還金の中で、私、部全体で4件と申し上げたんですけれども、正確には5件でございました。訂正させていただきます。

**○孫田医療薬務課長** 医療薬務課のほうは、医療施設耐震化臨時特例交付金の残額を返還するものでありまして、こちらは、今年度まで済生会日向病院の耐震化計画を3年計画、4年計画で進めてまいったところで、27年分の執行額の入札が終わりまして、額が確定いたしましたので、その残りの分につきまして、利子を合わせて返還するという形になっております。

**○宮原委員** 先ほど言われたように、26年度で終わったということですから、その分残ってるわけですから、逆に言うと、この金額が残って

たわけだから、そういうようなものが前年度の予算から見ると計上されてなくて、基金の部分に残ってたということでもいいんですね。

○孫田医療薬務課長 耐震の医療施設の分につきますと、これは、平成23年度で措置された総額28億円を4カ年でやっていくという形になっておりまして、そのときに、当初必要とされる金額を積んでいたものですが、毎回、工事の入札等、工事を実際に実施していく段階で入札残等が生じまして、全体の対象事業費が少なくなり、補助金が少なくなったということがございます。

○宮原委員 71ページの社会福祉施設等耐震化整備特例基金返還金のこの金額でいけば、平成26年度の当初予算と最終予算では、使っていないということですよ。当初で組んだ予算の割には、これは、最終で使っていないことになりますよね。

○渡邊福祉保健課長 26年度について申し上げますと、777万4,000円を26年度で使用したことになっております。

○宮原委員 あと、先ほど単年度主義で今度は整備を図っていくということでしたけれども、これにかわるそういったスプリンクラーを含めているような施設等の改修に対する事業というのは、平成27年度は、これにかわる事業というのは全部含まれてるんですよ。

○渡邊福祉保健課長 この基金にかわるものとして、補助金ですか交付金というのが措置をされているというところがございます。

○宮原委員 あと、基金事業で85ページ、介護職員処遇改善基金の返還金ということで、介護職員の給与が非常に安くて処遇が悪いので、だから、それをちゃんとしましようということで行われたと思ってるんですけども、これは、介護に関する事業者は、全て処遇改善のために

申請があったんですか。

○松田長寿介護課長 この処遇改善交付金は、21年の10月から24年の3月までということで、約30カ月間の期間で交付をしたものでございまして、約37億円。基金全体が45億円でございました。

その後は、介護報酬のほうに加算という形で取り込まれる形になりまして、交付金としては24年3月で終わっております。

交付金の実施率と申しますか、これにつきましては約7割程度となっております。私どもも、この利用率が少しでも伸びるよということ取り組んではまいりましたが、例えば、対象が介護職員に限られてるとかということ、他の職種との公平感の観点から困難だというような御意見とか、そのことによって支給対象外の職員の人件費の負担が発生するとかいうようなこともございまして、7割ということになったということでございます。

○中野委員 さっきの続きみたいな話ですが、85ページを。ここに、超高齢社会対策費ということで、131万2,000円の補正額が計上されましたが、補正前の102万3,000円の事業内容と、今度補正した事業内容というのは違うわけですか。

○松田長寿介護課長 今回お願いしております事業につきましては、ことし100歳を迎えられる方、それから、県内の最高齢者の方々を老人の日前後に訪問して、お祝いをするという事業でございまして、例えば、知事からの祝い状でありますとか祝い金等をお渡しする予算でございます。

○中野委員 だから、事業の内容は変わらないんですよ。

○松田長寿介護課長 今年度、当初で組んでおります100万につきましては、9月にシニアパワーの強調月間という月間を設けておりまして、

そのときに高齢者の社会参加ということで、啓発事業を組む予算をとっておったところでございます。

○中野委員 100歳を祝う事業として、この補正が組まれておりますが、何でこれが補正でなければならぬわけですか。これは、毎年やる事業ですよ。26年度にもこういう事業があつて、200万弱を使つてゐるわけでしょう。それをあえて補正に回さなければならなかつた理由をお尋ねしたいと思ふんです。

○松田長寿介護課長 この事業について、委員がおっしゃるとおり、毎年、お祝い状と記念品をお贈りするということでございまして、今回は、予算の肉づけ予算ということで計上させていただいたということでございます。

○中野委員 私が言いたいのは、さっきもちょっと言いましたが、知事選挙があつたので、知事が政策を実現するというので、少しでもそのときの予算を大きくして、こういう政策をいたしましたよ、早速打ち出しました。だから、数々ある日本一を実現しますという形にしたかつたんだらうと、こう思ふんです。正直、それというの、9月には、敬老の日に間に合うとして、やはりこんなのは当初から組むべき予算だつたと思ふんです。実はそういうのが、福祉ばかりではなくて、あっちこちに散見されます。

私は、本当の肉づけ予算とはそういうもんじゃなかろうと思ふんです。ましてや、さっきも言いましたが、当初にできることがたくさんあると。だから、当初で予算編成が済まされたんじゃないかなという気がしてならんとです。

知事に花を持たせると言えば格好いいんだけど、県民を相手にする仕事ですから、経済対策をしなければならない県だから、当初に組めるものは当初に組むという姿勢が欲しいなど、

こういう気がしてなりません。

○桑山福祉保健部長 今回、肉づけ補正で上げておりますものの中には、いわゆる新規事業というものもございまして、改善事業としているものもございまして。やはり新規事業というものは、政策を、知事のお考えを受けて新規として打ち出しているものが多数ございまして、あと、肉づけにつきましても、事業の中で政策性の高い部分について、6月補正で上げておるといふものもございまして。

事業の実施には、支障のないようなもので上げておるところでございますので、御理解をいただければと思ひます。

○中野委員 言われたとおり、新しくこういうものをしようという新規事業とか、政策を公約等で実現させたいということなら、そうあるべきなんです。

そういう意味からして、しかも、今言つたこの超高齢社会対策事業というのは、名前はいいけれども、ここは、何ら新規事業でもないんですから。だから、これは、当初にできたと、すべきじゃなかつたかと言いたいんです。

○外山委員 中野委員が言われたようなことに関連するんだけど、100%予算があるとして、選挙があるので2割ぐらいカットして8割方だけで計上しとくという考え方のもとにできるのが骨格予算ではないんですよ。

○桑山福祉保健部長 骨格予算の考え方ということになりますと、所管ではございませんので、責任ある答弁はできませんが、そういった機械的な取り扱いではないと思つております。

○外山委員 中野委員が言われるのは、その部分に覚えがあるので、特にこれなんていうのは、もう当初にできたはずじゃないかという意見が出るわけですよ。もちろん、そんな簡単な、

雑駁なことで予算を組むことはないと思うんだけれども、今、骨格予算の考え方というものをちょっと思ったんだから、答えはいいです。

○前屋敷委員 知事選挙は12月だったわけですよ。当初予算を出されるのは2月ですから、その間では大変だろうとは思いますが、できないことはないんじゃないかなという思いはするんです。ですから、やっぱり骨格予算と肉づけ予算との意味合いといいますか、やっぱり基本的には当初予算で、特に福祉の部分は県民に直接、やはり暮らしにもかかわるというものの予算ですから、そういった点ではきっちり当初予算で組んで、すぐ執行できるということが望ましいと思います。

○中野委員 やろうと思えばできるのが随所にあるんだけれども、私が今取り上げた項なんかは、ずっと繰り返しやっている事業のところをあえてピックアップして言ったんです。こんなことでさえも、なぜ肉づけ予算なのと言いたいがために。これから見れば、さっき一事が万事と言いたくないと言ったけれども、そう言いたくなる気持ちもあるんです。ですから、皆さん方があっちこっち部署が変わっていくわけだから、できたら県民のために行う予算だから、ぜひそのようにしていただきたいなど。

例えば、基本的なことをいえば、骨格予算、皆さん方の給料もちゃんと100%当初予算に釘つけてやるわけですから、こういうことも、骨格に入るべきだという気がしてなりません。

本来ならば、総務部で言うべきところでしたが、あえてこの部で言ったところです。

続きますが、2ページの福祉のちから結集事業、これは新規ではないですよ。それで、前回の実績というのは、どういうもんがあったんですか。

○渡邊福祉保健課長 この事業につきましては、(1)が今回新たに打ち出す事業でございます。一方で、(2)が昨年から行っていた事業であります。

(1)の福祉課題解決実践事業ですが、昨年までは地域福祉コーディネーターの事業という形で行っていたところであります。地域福祉コーディネーターと申しますのは、福祉保健課のほうで毎年50名程度、地域福祉の担い手の方々を養成しているわけなんですけれども、その養成された方々がそれぞれの地域で、いろんな地域福祉の実践活動をされる。例えば、高齢者宅への出前健康講座をされたりですとか、地域の見守りのための看板を設置するとか、そういった事業に対して昨年度まで行っていたものであります。

そういった事業を踏まえまして、今年度、(1)で新たに福祉課題解決実践事業というものを入れたところでございますけれども、そもそもなぜこういった新しい観点を入れたのかということでお話を申し上げますと、昨年、福祉保健課のほうで、県内の全ての市町村の担当者の方々と地域福祉のあり方について意見交換をしたところでございます。その際に、市町村ごとにそれぞれ抱える福祉の課題が違っているということが改めて認識をされたところでございました。例えば、中山間地域でございましたら、コミュニティーはしっかりしているんだけれども、いかんせんそれを担う人材がないといった中山間地の課題があり、一方で都市部については、非常に人間関係そのものがもう希薄になって、コミュニティーすらなかなか形成ができない、そういった状況にあるということが明らかになったところでございます。

そういったことを踏まえて、今回、この(1)

ということで、新たな取り組みを示したところ  
でございますけれども、ここに書いてあります  
ように、社会福祉法人ですとか、市町村の社協、  
あるいはNPO等の方々にそれぞれが共同提案  
をする形でやれば地域のコミュニティーが活性  
化できる、再構成できるのではないかと、そう  
いったことを田舎型、都会型、そして田舎と都  
会の間中型ということで、モデルの案を提示し  
ていただきます。その出された案をいわゆる企  
画コンペ的な形で、私どものほうで、査定と申  
しますか、意見交換をして、よりいいものに練  
り上げて行って、そして、それぞれここに書い  
ております3つの田舎・都会・中間型という形  
で、モデル的に取り組みをしていただきたいと。  
そういった形で、新しい施策として出させてい  
ただいたところでございます。

○中野委員 前年度の実績を聞いたのは、これ  
は、非常にいい事業だと思うんです。だから、  
今回も改めてまたやられたと思うんです。とこ  
ろが、いい事業なんだけれども、予算がたった230  
万ですから、これでは少ないなという気がして  
なりません。

そしてまた、パネルディスカッションをした  
り、ホームページに掲載するぐらいで、この助  
け合いの機能が本当に高まるんだろうかなと、  
そういうことで、この羅列されている福祉の課  
題が解決するんだろうかなという気がしてなら  
んとです。

今回は、あえて田舎、都会、中間のモデル事  
業をされるので、実務的なことを進めていくと  
いうことが追加された事業ですから、これは、  
非常によしとせないかんとですが、もっと積極  
的にこういう事業をすべきじゃなかろうかなと。  
昔から、人口減少というのはずっとあったし、  
そして、都会型にもなっているところもあるから、

こういうのはもっと積極的にやってほしいなと  
思います。

3つのモデル事業の、田舎、都会、中間は、  
具体的にはどこで、どんな形でされるかをお聞  
きします。

○渡邊福祉保健課長 この3つでございませ  
けれども、まだ具体的にはどこの市町村とも当た  
っておりません。

それで、具体的なイメージとして申し上げます  
と、まず、田舎について申し上げますと、田  
舎については、昔ながらの助け合いのコミュニ  
ティーというのが残っていると。しかしながら、  
そのコミュニティーを支える担い手が不足して  
いるという状況がございまして。そういう中にあ  
って、社会福祉法人とか社協、こういったところ  
は全ての市町村にございまして、そういった  
社会福祉法人ですとか社協等が主体となって、  
例えば、高齢者世帯の粗大ごみの処理ですとか、  
安否確認の取り組みですとか、そういったこと  
をモデル的に取り組むような事業を提案してい  
ただければというのが田舎型でございまして。

一方、都市部でございませけれども、都市部  
については人間関係が希薄化していて、コミュニ  
ティー機能がそもそも弱体化している。そう  
いう中にあって、やはりこれも同様に、市町村  
社協ですとかNPOが共同提案することによっ  
て、都市に1人で出てきて孤立しがちなシング  
ルマザーとかもおりますので、近所に知り合い  
がいない孤立しがちなシングルマザーの居場所  
づくり、そういった形で都市部では提案がある  
のではないだろうかと考えております。

一方、中間型でございませけれども、ここは、  
昔ながらのコミュニティーと、そして、他の地  
域から入ってきた若者たち、そういった世代が  
混在する地域でございまして。そういった地域で

よく問題になっておりますのが、例えば、ごみ出しのトラブルですとか、そのほかにも自治会に新しく来た方々が入らないとか、地域の祭りに参加しないとか、そういった状況がございます。そのようなことを捉えて、社会福祉法人ですとかNPO、そういった方々の共同提案によって、そういう昔ながらの方々も、新しくお見えになった方々も、一緒に参加して交流できるような仕掛けですとか、イベントとか、そういったものを企画していただきたいなど考えているところでございます。

今、私が、3類型についてそれぞれイメージを申し上げましたけれども、これは、あくまでも私がそういうふうに描いてるだけでございます。実際のところは、これを県内のさまざまな社会福祉法人ですとか社協のほうに、今後、議決後に提案をいたしまして、そこでさまざまな案が出てくると思います。その中で、より効果的な、実効性のあるものをそれぞれ合計で3つ選んで、実践をしてまいりたいと考えております。

**○中野委員** 最初に非常いい事業だと言ったわけだから、なるだけ早く具体化して、この3パターンのモデル事業を進めて、そして、そのことを反省も含めて評価して、次年度につなげてほしいと思います。一日も早い事業開始をよろしく願いしておきたいと思います。

次に、自殺ゼロプロジェクト推進事業についてですが、残念ながら26年度も自殺死亡率は全国3位だったんですね。25年度まで、下がってきたんじゃないんですか。過去の二、三年をもう一度教えてください。

**○渡邊福祉保健課長** 自殺の状況でございます。今回は、3位ということになったところでございます。一昨年は、9位でございます。その前、

平成24年が6位、その前、23年が4位、平成22年が6位、平成21年が7位というような推移でございます。

**○中野委員** 全国3位と、なぜ高くなったかをお尋ねいたします。

**○渡邊福祉保健課長** 自殺率につきまして、平成26年度が23.9、昨年、平成25が22.9でございましたので、ちょうど今回1ポイント上がっております。

増加した理由ですけれども、なかなかこれはというものを絞り込むのが難しいと考えております。と申しますのも、自殺の原因としては、本人の経済的な問題ですとか、健康の問題、あるいはその方の性格ですとか、家族の状況とか、そういったものが複雑に関係しておりますので、なかなかこれだということをお示しできない状況でございます。

**○中野委員** 昔から宮崎県は、特に西諸が県内でも高いと言われてきているわけですから、こういうことこそ、うんと補正をつけて取り組まない。986万じゃなくて、うんとつけて、本当に、汚名挽回というか、一挙にこの順位が下がるような対策をしてほしいなと思います。

それから、県立看護大学の法人化事業についてですが、この目的・背景に、透明性の確保という説明もありました。ということは、透明性が今まではないということですか。

**○河野看護大学法人化準備室長** ここで申し上げます透明性と申しますのは、法人化になりますと、単独で、その業務でありますとか、財務でありますとか、その評価、このあたりというものを地方独立行政法人として公表していくという制度になっております。今は、県の出先機関の一部ということでございますので、単独でそういう法人的な公表のような仕組みとい

うのがあるわけではございませんので、そういう意味では、法人化することにより、単体の団体として、法人としていろんなものを制度の中で公表義務があると、公表していくという意味の透明性の向上というところでございます。

○中野委員 これについては、前回の委員会でも質問したことが、その他でもまた報告がありますから、再度、そのときに質問させていただきたいと思います。

それから、魅力ある大学づくり・人づくり事業の中で、訪問看護師養成事業というのがありますよね。訪問看護師というのは、普通の看護師ですよね。看護師で、わざわざ「訪問」というのが頭についていますが、普通の看護師と訪問看護師の違いというのは、どこにあるんですか。

○孫田医療薬務課長 訪問看護師という資格そのものがあるわけではございません。看護師は、従来はいわゆる病棟看護師、病棟で働いて、病室で患者さんのお世話をする、看護するというのが一般的でしたが、現在、在宅医療等が進んでいきます中で、在宅に、それぞれの御家庭にお邪魔して、そういった看護を行うと。これは、病室での看護師とはまた別のスキルと申しますか、新たな中身、仕事の内容が大分変わってまいりますので、そういう意味で、そういうスキルを持った方々を訪問看護師という形で養成していきたいということでございます。

○中野委員 いいことだと思いますが、今、在宅医療が進む中と言われましたが、在宅医療は、昔からすると減ってきたんじゃないですか。昔は、ほとんどが在宅ですよ。医師のほうで、往診に追われるのがほとんどだったのに、それが今、施設が充実して、どっちかという、病院での医療が多くて、在宅での医療が少なくなっ

たんじゃないですか。

多かった時代には、こういう在宅看護師という見方というのはなかったんですか。前段、後段を含めて説明してください。

○孫田医療薬務課長 最後まで、みとりの段階まで入院して、病院で亡くなる方というのは、昔に比べてはるかにふえております。従前、昔は、いわゆる家族の方が介護をされながら、そこに医師が時々往診をして、状況確認しながらやっていくという形でしたのが、現在はどんどん入院をするという形にはなっております。

一方で、訪問看護という新しい形態が出てまいりました。お医者さんが診断をして、治療だけではなくて、それ以外の看護の部分を看護師が、お医者さんと一緒ではなく訪問した上で担っていくという新しい形態が出てきているということかと考えております。

○中野委員 新しくそういう方向に今はなった、県がそういう方向にしむけているということですか。

○孫田医療薬務課長 在宅医療の推進というのは、国全体の方針といたしまして、これからは、地域で暮らしながら、地域で生活するということは、医療におきましても、福祉におきましても大きな方針でございます。その中で、在宅医療ということについて、推進を全体でしているということでございます。

○中野委員 医療費がどんどんかさむということが、これからの大きな課題ですよ。長野県は、1人当たりの医療費が少ない。少ないから寿命が短いかということ、意外と長い。それはなぜかということ、医療費が少ないのは、自宅で治療する人が多いという。宮本武蔵ではないけれども、畳の上で死ぬ人が多いんだと思うんです。訪問看護師という概念が、ちょっとわか

りにくかったので、聞きましたが、方向としては非常にいいことだなと思いました。

それから、次の「ためしにやってん！」就労準備支援事業。これは、私は、非常に生活困窮者をなめたタイトルだと思います。就労する機会が少なく、あるいはあっても非常に所得が低い、生活保護までにはならんけれどもという人に、「ためしにやってん！」というその言い回しが、これは、国の事業かもしれんけれども、どうもそういう差別的なことに聞こえてなりません。これは、国の統一事業なんですか。

○日高国保・援護課長 国の正式な名称といたしましては、「生活困窮者就労準備支援事業」という名称でございます。

ただ、生活に困った方が、より前向きに取り組めるような、もっとなじみやすい言葉ということで、私たちは考えたんですけれども、特にこの対象としての事業というのが、ひきこもり状態の方とか、なかなか家にこもってて外に出てこない。そういった方々に対して、試しにやってみましょうよと、そういった意味で「ためしにやってん！」という表現を使わせていただいたというところでございます。

○中野委員 言葉はきついようですが、皆さん方は県庁に就職されています。犯罪を犯さない限り失業することはないです。生活が安定している立場なんです。そういう人たちが考えるには、どうも私はいただけない。そういう言葉で、本当に生活に困ってる人を支える事業としては、どうも名称がおかしい。私は、裕福な人が、そうでない人になめてかかったようなタイトルだと思います。人それぞれ考え方があってしょうけれども、生活の基盤となる働く場を、「ためしにやってん！」って、大阪弁か何弁か知らんけれども、こんな言葉はどうか。私が言い過ぎ、

考え過ぎですか。

○日高国保・援護課長 この言葉の選び方については、私どもは十分注意したつもりではあったんですけれども。通常の社会的に自立されるといいますか、通常でしたら生活に困った方々に対してハローワークとかと一緒に رفتりして、就職のあっせん等をするわけなんですけれども、この対象の方々というのは、やはりどうしても自宅にとじこもっていて、社会性に欠けるとか、人間関係に欠けるとか、そういった方々でございまして、そういった方々を元気づけるという意味で、試しにやってみましょうと、そういった言葉で、宮崎で使うような言葉を使わせていただいたということでございます。

○中野委員 生活に困ってるという人は、働く場がなかなか見つからなかったり、あるいは病気の方といったことでこういう状態になっているんだと思うんです。働きたくても働けないという人もいるかもしれない。そういう中で、もっとこの現実を真摯に受けとめた真面目なタイトルであるべきだと思います。こういう事業をやってる限り、本年度補正事業は、私は賛成しかねる。

○後藤委員長 中野委員、済みません。中野委員が質問されてますけれども、関連があるときには、他の委員も遠慮なさらずに質問をお願いしたいと思います。

○中野委員 申しわけありません。私の言い方は、ついつい激しい言い方になって、自宅でも注意されるだけけれども、皆様方を恨んでとか、そういう気持ちではありません。ただ、選ばれた人間として、やはり言うべきことは言っておかなければという気がして発言してるので、その点は御勘弁願いたいと思います。

次に、地域医療介護総合確保基金事業。いわ

ゆる団塊の世代が後期高齢者となる10年後を展望した云々と書いてある。このために今回も補正を組んで、より多くの金額が、これは約11億8,200万円という積み立てをするわけですが、これはずっと今から10年後に向けて基金を積んでいくということですか。それとも、基金の箱の枠組みは消化しながら、こういう事業を毎年度していくということなんですか。ちょっとわかりづらかった。

**○横山医療・介護連携推進室長** この基金事業につきましては、毎年度積み立てを行いまして、その積み立てたお金を、基本的にその年度に全て執行していくスキームになっております。毎年県のほうで、1年間にやります事業の計画を国に提出をして、国がそれを認めてその分の交付金を、財源として3分の2を国の財源を充てますので、その分の交付金が流れていくと。その基金を活用して、その年度に事業を執行していく。これは、財源として消費税を充てての事業になっておりますので、期限が今のところいつまでというのは示されておりませんので、当面は継続していくものと考えております。

**○中野委員** つまり、基金だから積み立てておきますよね。それは、その年で全部消化するという意味ですか。それとも、積んだものを将来使うという意味ですか。

**○横山医療・介護連携推進室長** 通常の基金の場合には、先ほど、臨時の基金とかでございましたけれども、一旦積み立てて、3年とか5年とか期間が決まって、その基金を使って毎年実行、執行していくという形が通常の基金でございますけれども、この基金はちょっと特殊でございますまして、毎年毎年、単年度ごとに国からの交付金という形で財源をもらって、そこに県の3分の1の財源を充てて1年分の基金を積む、

それをその年に執行していくという、1年ごとの基金という形になってございます。

**○中野委員** 考え方としては、非常に将来に向けていい事業だけれども、これは、政府がやる事業だと思いますが、そういう基金に積んで、それをまたその年に取り崩して使うんですか。ということは、予算がカモフラージュされるばかりの話ですね。なぜ、ストレートにできんですか。これが国の制度からだとは思いますが。

**○横山医療・介護連携推進室長** 確かに国のほうが、この制度は、枠組みをつくっております関係で、私どもも、なぜかなというのもちよつとあるんですけども、ただ、私の理解としましては、消費増税分を充てていくということと、大きく、これは介護医療の基盤整備であると人材確保、介護の基盤整備とか人材確保という形の事業を、その財源を充てながらやっていくという形で、国のほうが、単年度ごとが適切というふうに判断したとしか、理解のしようがないというところでございます。

**○中野委員** 基金を活用して実施する事業の中身を見たら、これは、今回の積立金の全額になるから、1年で消化するんだろうなとは思いますが、確認のために質問したんです。ところが、この中身は何で団塊の世代と関係があるんですか。

**○横山医療・介護連携推進室長** 2025年問題ということで、団塊の世代の方々が後期高齢者になっていくということで、より要介護率、要介護になっていく率の高い世代の数が、実質的に膨らんでいくということが起こってまいります。それに向けて、大きく介護保険制度も含めまして、そういう方々を社会がどういうふうに支えていくのか。社会保障制度のほうも、財源が非

常に厳しくなっておりますけれども、そちらのほうをどう維持していくのかというところ、大きな話がございます。そういう中で、市町村が基本的には介護保険事業のほうで、そういった取り組みを進めていくというスキームになっておりますけれども、特にこの交付金は都道府県のほうに流れてまいります。都道府県が、広域的にそこをサポートしていくという意味合いで、この事業がつくられたと理解をしております、そんなことのためにこのお金を使って事業を進めていくと理解しております。

**○中野委員** 全く答弁になってませんが、この事業は何で団塊の世代と関係があるのか。団塊とは関係なくて、通常すべき事業ではないの。県が考案した事業ではないけれどもね。

**○横山医療・介護連携推進室長** ちょっと繰り返してしまっていて申しわけないんですけども、基本的には、今後高齢者が大きくふえていくと。増加していく中で、当然、その寿命も長くなっていく中で、要介護になる方々もふえていく。そういうことに対してどのように対応していこうかというところで、一つには、例えば、この医療分のほうで、訪問看護ステーションとかがございますが、皆さん方を全て病院でありますとか、介護施設とかで面倒を見ていくというのはなかなか厳しくなっておりますために、できるだけ居宅、例えば御自宅のほうに帰っていただいて、そこに訪問看護師が行って、いろんなケアをしていく、介護の専門職が行ってケアをしていくという形も拡大していかなければ、支え切れないというふうになっておりました。国が大きく介護保険制度を含めて改正をしております。今申し上げたような訪問看護でありますとか、在宅医の取り組みを進めていって、そのサービスを充実する。あるいは、介護

のほうもそうなんですけれども、居宅のサービスはしっかりやれる。または、認知症対策も、今後、高齢化がふえていく中で、大きな課題になっておりますので、そのための対策をこの基金を使ってやっていくというようなスキームになっております。

**○中野委員** あなたが一生懸命説明するけれども、私を納得させる説明には全くなっていない。また、あなたの説明がより、以上に理解しづらくなってしまいう説明であった。いわゆる団塊の世代をばかにした話ですから、誰が団塊の世代の人か知らんけれども。

本当に、2025年問題というのは大きな問題ですよ。これから宮崎県の人口はどんどん減っていく、それをどう食いとめるかというのも、長期展望で難しい重大な課題。そして、昭和25年度に生まれた人が、10年後の4月1日には100%後期高齢者になるんですから、そういうものに備えた事業であるかなと思ったら、通常すべき事業を、団塊の世代を名乗っただけだとしか、あんまり言い過ぎかもしれんけれども。

政府がした事業とはいえ、今の政権政党に物申したいという気持ちでいっぱいあります。そう言えば喜ぶ政党の方もおるかもしれんけれども。私は、これもどうもいただけないな。基金を積んで、そしてそれを取り崩すということで、さっき言ったように、予算を2倍使ったようなことになりますよね。そうなるんでしょう。

**○横山医療・介護連携推進室長** 確かに、歳出予算説明資料の数字をごらんいただいてもおわかりになるかと思っておりますけれども、基金をまず積むという歳出を計上しなければならない。これは、予算の仕組み上、そうっておるわけですが。なおかつその基金を使って、それを取り崩して事業を行う、これも歳出になるものです

から、両方上げないといけないということで、ダブルカウントになりまして、委員がおっしゃったように、倍ぐらいの額を予算として計上するという形になってございます。

○中野委員 言いたいのは、我々が——我々というと、私が団塊の世代を認めたような話ですが、我々を納得させるようにつくった予算だっと思ってしょうがないんです。この10年後対策が本当かなと、真剣なのかなという気がしてなりません。

○山下委員 地域医療介護総合、この件でちょっとお聞きしていきたいと思うんですが、2025年問題ですよ。私も昭和24年生まれですから、まさしくこの年代に、あと10年後あてはまるんですが、10年後は700万とも言われる痴呆も、そういう症状が出てくる人が見込まれているんですが、この事業を見てまして、在宅介護ということですよ。在宅介護になった場合に、在宅で介護をしてくれる人たちの手当てというのは、今、この中でも全く入っていないんですよ。そこ辺の手当ての問題で、議論はされていないんですか。家族への手当てとか、何かあったらお聞かせください。

○松田長寿介護課長 委員がおっしゃるとおり、家族の皆さんへの介護の手当てとか、こういったものはこの中に入っておりませんし、今、市町村で決めております6次の介護保険事業計画、これも、在宅、施設を含めたサービス料を3カ年を見込んでいます。

○山下委員 10年後の痴呆というのを、全国では700万と推計が出てますけれども、宮崎県ではどれぐらいの数値が予測されてるのですか。

○横山医療・介護連携推進室長 認知症の患者さんということでございますけれども、実は、認知症の患者さんの数を把握するというのが難

しゅうございまして、各医療機関にかかってらっしゃる、かつ認知症と診断された方を全部積み上げないといけないということで、結論的に申し上げますと、約5万人ぐらいではないか。国のほうが推計してる数とかを考えると、宮崎県の人口とかからすると、5万人ぐらいじゃないかなと考えております。

○山下委員 我々団塊の世代の子供たち、多い人で3人ぐらいおるのかな。1人、2人とか子供がおると思うんですが、我々があと10年後になったときに、どれだけ介護が必要な状況になってくるかということを考えてときに、全てじゃなかったんですが、自分たちも親の世代を在宅介護で見てきましたから、もういかに心身疲労で、介護疲れとともに、見ている人たちが病気になるっていく、これが予想されるんです。

今、5万人という認知症の方が出るのはないかということをおっしゃっていますが、現在、要介護5で、最大で施設に入ったときの介護報酬というのはいくらですか。三十何万。要介護4・5クラスでどれだけですか。

○松田長寿介護課長 部屋の形で費用の額が変わるわけですが、例えば、居室の4人部屋でございまして、大体月額が8万1,000円。

○山下委員 それは、負担でしょう。負担じゃないよ、補助。施設に介護報酬が支払われますがね。要介護1から5までのランク、その金額。

○松田長寿介護課長 失礼いたしました。要介護5の場合、施設に払われる金額が、大体30万程度というふうになると思います。

○山下委員 要介護5で30万、間違いはないですか。

○松田長寿介護課長 先ほど、4人部屋と申し上げましたが、全体平均でございまして、例え

ば、ユニット型という個室の場合とかはかなり上がりますので、これをならしたときに大体30万円ということでございます。

**○山下委員** 私たちは、国民年金なんです。我々がもらえる年金が7万ぐらいです。あと10年後に今の水準で行った場合に、なかなか施設にも入れる力がない。であれば、やっぱり在宅介護を私たちもやっていかないといけないのかなという思いなんです。そうすると、家族が近くにおってくれないといけない、働く場所の確保もしていかないといけない。在宅介護をやっていくということは、やはり介護してくれる人たちにも何らかの手当てをやっていかないと。全く今まではないんですね。私も親を見てるときに、いわゆる日中の入浴介助、そして、食事をつくってくれることとか、週に何回か来てもらってました。それは、一部の介護であって、始終やっぱり我が家で見ないといけない家族の負担というのは、施設におるといえないのとは、もう雲泥の差があるんです。

そうであれば、やはりこれだけの介護をしてくれる職員も、なかなかもう今は集まってこない。見てくれる人たちもいない状況になってくる中で、やっぱり家族の在宅介護を今から求めていくのであれば、そこに手当てを考えていかないと。それは、いろんな税制の見方もあるでしょう。それとも、何らかの支援金を支援してくれる、負担を見てやるとか。その見通しというのは、あなた方は持ってない。

**○松田長寿介護課長** 委員がおっしゃいますとおり、御家族の介護の御負担、これは、やはり相当のものがあろうかと思っております。

今回、地域包括ケアということで、施設から在宅ということで、ますます自宅で生活をされる方がふえるわけでございまして、私どもは、

そういった御自宅での介護を支えるべく、居宅サービスをさらに充実するというので、昨年度、市町村がつけられた事業計画に対する支援ということで、今回、基金のほうにも上げさせていただいておりますが、居宅サービスの充実、それから施設サービスの充実、そういったものを計画的に盛り込んでいくということにしておるところです。

**○山下委員** ぜひ、今言われた内容だけでなく、介護してくれる人たちへの支援というのを、具体的に国とも協議してもらったり、県独自のやり方を検討してもらったり、そういう問題意識を持っていかないと、もうあつという間なんです。もう今でも困ってる人たちがたくさんおられるわけですから、在宅介護というのであれば、やっぱりそれに対する手当てというのを早期に研究して行ってほしいと思っております。

**○前屋敷委員** 基本的なことなんですけれども、介護保険制度が始まる前は、やっぱり家庭の負担が大きいということで、各自治体がそれなりの手当てをする、そういう制度がどこもあったはずなんです。在宅での負担が大きいということで、介護保険が本来始まったんだけど、結果的にはまたもとに戻るような形になって、本当に保険あって介護なしという事態になっているというのを実感するんです。ですから、制度そのものが、今、実際にあるわけですから、それが本当に機能して、安心して高齢期が迎えられるような。国の制度の中ですから、地方でどうこうということはなかなか難しいんでしょうけれども、その辺の基本的な考え方というか、試算というものをしっかり持って、本当に国民が安心して暮らせるというものにするにはどうしたらいいかというのは、やっぱり自治体も、国民全体も考えていく。私も10年後にはそうい

う立場に立ちますんで。個人的なことじゃなくって、国民全体の問題ですので、その辺は非常に大事だと思います。

○松田長寿介護課長 委員がおっしゃった介護保険制度が、高齢者の安心・安全ということにつながるように、今後の施策も検討してまいりたいと思っております。

○井上委員 中野委員が言われたのにちょっと戻らせていただいて、県立看護大の魅力ある大学づくり・人づくりの事業というところで、県立看護大の定員そのものもふやし、先生方もふやし、そして、状況的にこれがきちんと訪問看護ステーションまで設置するというところまで行くわけけれども、資格がきちんと取れるような状況まで持っていけるのかどうか、ちょっとまずそこだけ確認をさせてください。

○孫田医療薬務課長 こちらは、助産師養成のほうになりますと、一応、現行の人員でできるかどうかといったところまで含めて検討しているところでございます。

認定看護師につきましては、これは、従来から感染症管理の関係で講座を行っておりましたものを、3年の期限が来ますので、次の講座を研究するということですので、人員配置につきましては、プラスマイナスはそれほど生じないかと思えます。

訪問看護ステーションにつきましては、これは、カリキュラムをどのようにしていくかということございまして、訪問看護ステーションそのものの運営は、看護協会さんにやっていただいて、研修の場所として確保したいと考えておりますので、全体として人員配置がどうなっていくか。もしかしたら、内容充実のためにはふやす必要もあるかもしれませんが、そのあたりはこの2年間、準備期間がありますので、そ

の中で取り組んでいくかというふうに考えております。

○井上委員 大体、多分そういうことだろうなと思うんです。それで、一番関心があるのは、宮崎県でその資格を取っていただいて、大事に大事に看護師を養成をしたとして、どうやって宮崎に定着をさせるかと。県のほうに書いてある地域志向の看護力です。この地域志向の看護力という考え方が、どういうふうにして醸成されて、どういうふうになればそこが、私たちが望むような看護師確保というところまで行けるのかどうかというの、ちょっと見えてこない。

先日、私たちの会派でよその県を見させていただいたんですが、やっぱりそこは日赤なので、60%以上残っておられるし、そして、地域に分散したとしても、そうはないわけです。日赤に残らなかった方たちが、その地域の病院には行っておられるので、その地域に残るわけです。現実的には、高い数字で残っていくという状況なんです。

地域の看護力が、質的に上がるのと、量的に上がるということが、非常に望みなわけけれども、そこが、どうやってこのことによって確保されるのかというのが、ちょっと私は、一致しないところもあったりして。ステータスがだんだんでき上がっていくということは、いいことだと思うんです。応募してくださる人がどんどんふえてということも、それもいいと思うんです。ただ、そこが地域志向看護力という言い方の中にどう結びついていくのか、そこがどんなふう担保されてるのかなって思うんです。

○孫田医療薬務課長 特にこの中では、地域志向の看護力を備えた訪問看護師というのが、事業の中で一番出ているわけですがけれども、これ

は従来、看護師の養成課程と申しますのは、ほとんどが病棟看護師、病院、診療所で働くことを前提としたプログラムが中心になっておりました。そのため、実際働いていらっしゃる方でも、地域の訪問看護師等に職種内容を変えることについては、かなり抵抗があるという実情があったと聞いております。

こういった垣根と申しますか、病棟看護師から訪問看護師へ仕事の内容が変わっていくときにも対応できるように、看護大に在学している段階で、そういった素養を身につけていただくということも、この中の一つになるのかなと。

もちろん、この後、直接地域の訪問看護師を選ぶ方もいらっしゃるでしょうが、どちらかといえば、ある程度そういった実際の病棟看護師等で医療の現場に行かれてから訪問看護師になるのが一般的なルートかなとは思っております。

**○井上委員** 宮崎の県立の看護大なので、そこを余りにも強く望み過ぎてもいけないのかもしれないなと思いつつ、せっかく宮崎県は県立看護大を持って、そこを、本当に地域発というか、よそに発信できるぐらいのいい看護師を育てて、提供するというのも確かに大事なんだけど、どうしても都会へ都会へというふうには、大切に育てたらそっちへ行っちゃうというのはやっぱりちょっと。もっと何か、中身だけではなく、そういう点での工夫みたいな目に見える形ではないのかどうか、そこがちょっと知りたいところなんです。

**○孫田医療薬務課長** 済みません、先ほど、私は訪問看護師にかなり偏って言ってしまいましたけれども、実際には地域包括ケアということで、地域の医療等を病院で支える方も、当然入ってくると思われまして。そここのところをちょっと訂正させていただきます。

また、地元でぜひ残っていただきたいということで、これは、大学の通常のカリキュラムの中でも、そういった志向性を持ってやっていただきたいと思っておりますが、今回の魅力ある大学づくり・人づくり事業の中でも、(2)にございますように、県内定着促進事業ということで、従来やっておりませんでしたいわゆる就職相談員を新たに看護大学に配置いたしまして、看護大学の在校生、あるいはもう既に県外に就職されている看護師の方々への県内へのUターン、こういったものの支援を図っていこうと考えているところでございます。

**○井上委員** さっきの病院局の審査のときにも、ちょっとそういう話もさせていただいたんですけども、宮崎県が持つてゐる総合的な地域の医療力というか、そういう力というのを高めていくということは、大変重要だと思うんです。だから、それを、全てはうちの県立病院が持たなきゃならないということではなく、末端のところまでそういう人材がきちんと確保できるような状況になっていかないと、医師の偏在があるうと何があろうと、少なからず命を救うだけの力があればいいわけで、そこをもう絶対に確保できればいいわけだから、そういうふうにしていきたいとは思いますが、ですけども。

医療薬務課が、医療人材の養成と確保という点で丁寧に書いておられて、分析とかもしておられるので、それを読ませていただくと、丁寧にやってはおられるということはよくわかっているんですけども、なかなかそれが実態と合わない。宮崎県の地域医療支援機構かな、その設置の問題から含めて、どううまくかみ合いながら、そういう人材というのがきちんとつくり上げられることもでき、そして、それがきちんと配置ができるようになっていけるのかというのが十

分に議論いかないと、いつも数が足りない、医師の確保だ、看護師の確保だという話ばかりをせざるを得ないという状況になるのではないかなと思うんです。

それで、常に言われてるのが、県内の人たち、今、資格を持ってるけれども、登録だけはしてて、登録もしていただいてない方たちもいるわけけれども、そういう話ばかり出るので、この問題とかもきちんと、もっと丁寧な把握と、それから、そういうところでの労働環境をどうやって改善していけるのか。何が、どこが足りないのかという分析とかも、しっかりやっていただけるといいのかなと思うんです。

この予算がだめだとか、いいとかという話をしてるわけではないんだけど、せっかくこれほどのステータスをつけていただくんなら、そこも含めてきちんとした、どちらかというと、看護師等の県内定着促進事業というところにも目が行ってしまうという思いがするので、そこに力を入れてやっていただけないものなのかどうか。そこが、この予算の中で担保ができるのかどうかです。また、この予算じゃ無理なんだということであつたら、きちんとした予算の確保をしていただきたいという思いはしてるところなんですけれども。

○日高福祉保健部次長(保健・医療担当) 井上委員の思いは十分受けとめさせていただいたと、私自身は考えております。

今回は補正で、特に新規としてお願いする部分の説明になっている関係上、当初予算で既に組まれている部分が入っておりませんので、なかなか御理解していただきにくいのかなと、その辺もちょっと感じたところでございます。

今回のこの看護師の部分につきましては、まず、質を上げるという意味でのキャリアアップ

が(1)の部分で、特に助産師や認定看護師、これは、もう県内で既に勤務されている看護師さんに助産師の資格を取っていただいたり、あるいは認定看護師としての資格を取っていただいたりということで、質を上げていこう。あるいは、訪問看護に目を向けた看護師さんを大学全体で養成をしていこう。さらに、県内の定着ということも、看護大としては大変大事でございますので、専任の就職相談員を今回配置することで、定着化を図っていきたいと考えてるところでございます。

医師や看護師の確保と質の向上というのは、なかなか一緒に、両方をやっていくというのは難しいところではございますけれども、特に医師の確保は一朝一夕ではいかない部分もございまして、先ほど委員もおっしゃいました支援機構でもって、市町村や大学や医師会と一緒にあって、いろんな場面で県外のドクターに、宮崎県内に帰ってきていただいけませんか、あるいは県外出身のドクターに、宮崎県内で働いていただいけませんかという働きかけも行っておりますし、医学部の学生さんに対して奨学金を貸与することで、県内に残っていただく。さらには寄附講座で、今後高齢化が進む中で、総合診療医として、まさに家庭医として診療していただく医師をふやしていく必要があるということから、総合診療専門医、29年度からそういう制度になりますけれども、そういったものを確保していこうと考えてるところでございます。

先ほどの御質問の勤務環境、これにつきましては、既にこの基金の事業の一つとして、予算化をさせていただいております。医師会のほうに委託をして、勤務環境整備のための相談対応、あるいは実際の経営に関する支援、こういった形も行う予定にはなっているところでござい

ます。

○井上委員 できたらそういう説明のほうが、正直申し上げると、さっきの基金のときもいいと思うんです。刷り物をいただいているわけで、私たちも、読めば大体、ああ、こういう方向でやっておられるということはよくわかってて、今言われるようなことはきっちり書いてあるので、それはそれとして受けとめるんですが、予算の説明のときにそのことも含めて、考え方はすよね。さっき中野委員が、再三言われるのは、やっぱりそういうことだと思っんです。丁寧な説明というのは、必要なのかなと思っました。

それともう一つ、「ためしにやってん！」ですよ。これは、生活困窮者に対する自立支援事業なんですよ。これは、大変重要な事業なんです。

これこそ地方自治体によって差が出てくるんです。宮崎県も生活困窮者が非常に多いということイコール、それに続いて子供の貧困へという方向性というのは出てきてて、いろいろな事業がそれについてくっついて、皆さん方がしないといけない事業というのが非常に多くなってきたわけですよ。

生活貧困者の人たちが、どうやって就労のところまで結びついていくのかというのは、これは大事な事業なので、そこをきちんと、生活困窮者と言われる人たちのところに、ちゃんとアクセスできるかどうかということだと思っんです。これが179万というのもちょっと恐れ入るようなところなんです、それがちゃんとアクセスできないと、生活の自立も、社会的自立も、就労の自立もまさにできない、貧困から抜け出せないということになると思っんです。少なからずとっかかりをどっかでつくってあげて、どっ

かに手を伸ばしてひっかかっていたかいないといけないわけだけれども、この事業の内容で、何がどんなふうに生活困窮者にアクセスできるのかが、ちょっといまいっちゃわからないんです。そこを教えてください。

○日高国保・援護課長 生活困窮者の自立支援につきましては、昨年度からモデル事業として相談事業に取り組んでおりまして、ことしの4月の1日から法律が本施行になりまして、各種の福祉事務所、県の福祉事務所、県全体で相談支援に取り組んでいるところでございます。

それで、実際のところ相談人数というのが、県全体で800人ほど、平成27年の3月のその時点で相談に来られてまして、いろいろプランを策定したりとかして、支援をしてるところでございます。

この「ためしにやってん！」就労準備支援事業といいますのは、目的・背景のところに書いておりますけれども、対象者の方が生活習慣とか対人関係とかに課題がありまして、通常の支援ではなかなか、ハローワークなどでの求職活動に結びつかない。例としまして、ひきこもり状態の方であるとか、アルコール依存症の方であるとか、そういった方々に特化しての事業でありまして、そうした方々はなかなか、仕事のほうにつなぐためには、生活の自立をまずしてもら。決まった時間に起きて、決まった時間に訓練場所に行ってもら。そういう生活自立をしていただいて、その後、社会的な自立、施設に入ってる方と共同して作業を行って、社会的なつながりというのを認識にってもら。そして、3段階目で就労の自立、初めてこの段階でハローワークなどの利用の仕方とか、面接の仕方とか、そういったところまで訓練していただくといった形で考えております。具体的には

通所訓練という形で、例えばですけれども、新富町にございます救護施設の清風園、こういったところに通所の形で通っていただきまして、その施設の方と一緒に、野菜とか水稲の栽培とかをしていただくとか、そういった基礎的な訓練をしていただいた上で、それからハローワークなどの就労のほうにつないでいきたいと、そういった事業でございます。

**○井上委員** いや、事業の中身は、国から来てるあれでよくわかります。パソコンで見てもわかるんですけども。この人たちって、丁寧に対処しない限りはなかなか難しいんです。集会みたいにして集めて、何かセミナーみたいなもので、こっち向いてくださいみたいな状況にならないわけよね。だから、問題があると言ってるんであって。

だから、各自治体によっては、その取り組みの仕方によっては差が出てきますよということ、国も、私たちも心配してる内容なのよね。私たち県議会議員は、やっぱりみんな心配すると思う。

本当は、生活保護のほうから脱出して、そして、子供も自分の力で面倒を見れるようになってもらいたいと思ってるわけよね。だけど、この事業で、そこに引き上げるだけのアクセスができるように、具体的にどんなふうにするんですかねと。

社会福祉協議会の人たちなんかも含めてそうだけれども、そういう窓口になってる人たちはどうしてんのかとか、相談に行ったところの先の人たちは、きちんとそこを受けとめる力を持ってんのかとか、いろいろ気になるところです。これはやっちゃいけないと言ってるんじゃなくて、やってほしいのね。

だから、積極的やるためには、少なからず具

体例とかモデル例みたいなのをどんどんつくっていかないと、成功例をつくって重ねていかないと力にならないわけよ。ただこうこうしますよだけでは無理で、成功例を重ねていって、それを実際に就労までつないでいかないといけないので、そこはどうなりますかということ聞いてるのよね。

だから、事業の中身についてはもちろん、国も本当に心配してるからこうやってやるわけで、いい事業だと思うのね。それを自治体任せにしてるところに国の問題点もあると思って。金も、そんなにくれてるわけでもないのに、そこが問題になってるわけよね。

だけど、宮崎県としてはこういうのをやりますよと、市町村はどうするのかとか、地域のそういう窓口にならざるを得ないようなところは、どうしてんのかとか、そういうことをちょっと教えてほしいなど。あんまりあれだったら、また後で話してもいいけれども、一般質問じゃないのにね。

**○日高国保・援護課長** 一言だけですけれども、相談支援機関という窓口がございまして、そこに自立相談支援員というのを置いとるんですけれども、そこで幅広に生活に困ってる方の情報というのを収集します。例えば、役場で住民税を滞納とか、そういった情報がありましたら、そういったところからアウトリーチといいますか、相談を待ってるんじゃないで、出かけていってからもそういった困窮者を把握しまして、そして、こういった事業とかほかの一般的な就労のほうにつないでいくような支援という形で、幅広く情報を集めて対応していけるように、今、事業を進めてるところでございます。

**○井上委員** もしつなぐとしたら、子供の貧困までつながってるということを忘れてはいけな

と思うのね。宮崎県も子どもの貧困対策計画というのを策定していくわけだけれども、だからこそ、対応はどうしていくのかという話を今聞いているわけだからね。子供の貧困対策のところに循環していくわけよね。そこが、常に循環していくわけよね。そこをどこかで断ち切らないといけないので、問題として考えるべきではないのかと。

**○前屋敷委員** 関連してですけれども、この就労準備支援事業が必要という方を判断するんですけれども、これは、各自治体でやってるわけですね。

**○日高国保・援護課長** 福祉事務所を設置する自治体ということになりますので、9つの市と県の福祉事務所でやってるということでございます。直営の場合と委託とがあります。

**○前屋敷委員** それぞれのところで、この方はアンケートをもらったほうがいいのかというのは、御本人との相談のもとに判断するという事なんですか。

**○日高国保・援護課長** ただ、任意事業ということになっておりますので、福祉事務所を設置する自治体の判断でやるということになります。ここで御説明しておりますのは、あくまでも県と、県の福祉事務所でやる事業というのが、こちらという形になっております。

**○前屋敷委員** となると、なかなか行って判断するのも困難だったり、人数も特定されたりとか、予算の範疇で見ると、余り事業の中身としては大きな事業にはなっていない、しかし、対象の方はたくさんいらっしゃるのではないかと思うんです。その辺は本当に、1年でやる事業じゃなくて、継続してされる事業なんだと思うんだけども。

それともう一つは、文言のことなんですけれ

ども、社会的なつながりが重要だということ認識させんといかんという表現があるんですけども、そうじゃなくて、認識できるようにどうサポートして自立してもらうかということなので、これまでの流れの中で、この辺のところは、やっぱり丁寧な表現も含めてしていかないといけないんじゃないかなと。本当にそういう人たちが、自立ができるように。一つは仕事をちゃんと持てないとそういうことになりませんので、その辺は本当に必要な事業で、丁寧にそこは、寄り添った形で進めていって。そのためには、予算ももう少しつける必要があるだろうと思うんですけれどもね。

**○日高国保・援護課長** 相談に来られる方全てについて、それぞれにどういった課題があって、どんなふうサポートしていけば自立できるかといったことを考えた上でのサポート、支援するという形になっております。この就労準備支援が必要かどうかということにつきましては、福祉事務所のほうで支援調整会議というのを開催するんですけれども、そこで支援プランというのを作りまして、この方については生活自立からまず始めたほうがいだろうと、こういった就労準備支援が適切だと、そういった方々に対してこれを行うという形にしております。ほかの大多数の方については、通常のハローワークにつなぐような、一緒に就労を考えるような方々が多いと認識しておりまして、確かに事業費というのは限られた予算で、少人数になるかもしれませんが、そういった方々を実際にサポートしてみて、それからまた今後の事業の展開につなげていきたいと考えております。

**○前屋敷委員** 本当はかなりエネルギーが要る仕事だと思うんです。時間も必要ですし、そういった意味では、大変な思いで職員の方々も対

応されると思うんですけれども、せつかくの事業ですので、ちゃんと実を結ぶような形にならないと。

○中野委員 この就労準備支援事業、私は、これはいい事業だ、必要な事業だという前提にネーミングが悪いと言ったんです。本来は、温かみがないと、ぬくもりがないといかんでしょうが。そこが、どうも感じない。宮崎県は、「日本のひなた」だってキャッチフレーズをつくり出したのに、あれは、本当はぬくもりがあって日本のひなただと思うんです。ひなたでひなたぼっこをしようたら、特に高齢者が冬場にひなたぼっこをすると、ほとんど、風邪を引いて、肺炎になって、重症になりますよ。高齢者は、それで死ぬ人がたくさんいると思います。私の経験から、あんまり外でひなたぼっこも勧めるもんじゃないかと、こう思いますが。医学的な根拠があるのかわかりませんが、意外と多いですよ。

○後藤委員長 済みませんが、ここで一旦、休憩をとらせてください。

それでは、午後3時15分から再開いたします。暫時休憩いたします。

午後3時3分休憩

---

午後3時13分再開

○後藤委員長 委員会を再開いたします。

質疑はありませんか。

○中野委員 さっき私が、地域医療介護総合確保基金事業のことで、終わったと思って次に移行していったら関連がいろいろありました。いろいろ思い出しましたが、その前段で、在宅医療が進む中で、訪問看護師養成事業もどんどんやっていくと説明があったし、また、介護保険はもともと在宅介護のことでスタートしたん

じゃないかという話があったし、またそのとおりだったと思うんです。ちょうど15年前に介護法がスタートしましたよね。あれからもう15年たって、見直しが3年置きにあって、今度5回目の見直しがあってやるわけですが、あの法律をつくるときに、私は興味があつてずっと法律の制定を待っておった。なぜ待っておったかという、やはり在宅介護を何とか優遇してほしいなという気持ちでいっぱいだったんです。ところが、現実には施設介護のほうが重点になった介護保険になっています。だからこれは、最初の法の目的と、趣旨と違った方向になるなという気がしてなりません。

私も、個人のことをいえば、ずっと10年間親を介護してきました。ほとんどが在宅介護でした。だから家内は、子供の義務教育が終わったから、また働いて、厚生年金でも思っている矢先に親が倒れて、ずっと介護して、結果的に勤めてた内職でさえもできなくなった。内職センターでも勤めていれば、収入がある。ところが、介護をせんならんとということで、仕事がなくなった上に、在宅介護の場合は、今度はいろんな補助がないんですよ。だから、それをよくするというで法律ができるという説明だったから、いいのができたなと思っていたら、なかなかそうはいかない。やはり施設介護中心の介護法になっていると、一段となっているということで、残念だなという気がしてなりません。

これからの医療、介護というのは、さっきから、西暦で2025年問題とか何とかいうけれども、私は、平成37年問題だと言いかえてほしいぐらいの思いなんだけれども、その37年問題がやっぱり顕在化していく中で、この在宅介護というのも大いに見直していかないと、日本のこれか

らの介護を含めた医療は大変なことになって、負担ばかり大きくなって、もうどうにもならん方向になるんじゃないかなとかという一つの懸念があります。それは、私の単なるひとり言として、答弁は要りません。

ただ、1点だけ聞き忘れた点がありますが、若年性認知症という言葉があったのですが、この若年とは何歳以下か。この前の一般質問で、部長が答弁したとき、65歳以下というふうに答弁されたように思うんですが、65歳以下は若年となるんですか。

**○横山医療・介護連携推進室長** 65歳以上の方は通常の認知症ですけれども、未滿が若年性認知症と言われております。

**○中野委員** ということは、64歳までは若年になるというわけですね。その根拠は何ですか。

**○横山医療・介護連携推進室長** 承知しておりませんが、65歳以上を高齢者と一般的に呼んでおりますし、法の中でもそういうふうにしておりますので、その関係じゃないかなと推測いたします。

**○中野委員** ということは、64歳までは、普通なら認知症にはならないんだけれども、いろんな病気とか、いろんな状況でなる人もいます。若いうちに認知症になれば、まさか認知症とは思わないという家庭も多いだろうと思いますから、その辺が問題だということで、特別に分けて若年性認知症という使い分けをするということでしょうか。

**○横山医療・介護連携推進室長** 委員がおっしゃるとおりでございまして、一番の問題は、わかりにくいし、本人もまさか自分が認知症とは思わない。認知症というのは、例えばアルツハイマー型でありますと、もう脳自体が委縮してまいりますので、治ることはないと言われて

おりまして、ただ、進行をいろいろ頑張って抑えるということ是可以する。

一方で、若年性に多い脳血管性の認知症というのがございまして、脳梗塞をやった方とか、交通事故で、外傷で頭をちょっとけがをして、神経を傷つけて、認知症と同種の症状がでるとい方がいらっしゃいます。そういう方は、早く治療すれば改善する可能性があるというところもございまして、それは、認知症全般に言えることなんです。早く見つけて早く治療に入っていくというところが必要で、特に若い方はその気づきがおくれるということが、非常に大きな問題になっている。そこに対しての対策というのを、講じていかなければならんということになっております。

**○中野委員** 私は、64歳以下はいわゆる若年性認知症ということで、部長が言われたから、逆にショックも受けたんです。私は65歳を超えておるものだから、認知症になってもおかしくないという年代になったという、逆説の話でもあるわけです。我々はいつなってもおかしくないことになってるということですか。

**○横山医療・介護連携推進室長** 実態として、年齢が上がってまいりますと、認知症に罹患する、かかる方がふえているというのが実情として、可能性が高まるという意味では、おっしゃるとおりだと思います。

**○中野委員** 私は、特殊の病気以外は、80代ごろから、後半の人がなると認識をしていたんです。もう65歳から先は認知症になる可能性が非常にあるということで理解してもいいわけですか。ドクターがいますが。

**○日高福祉保健部次長(保健・医療担当)** いわゆる病気ということで認知症、家庭生活に何らかの問題を生じた認知の低下があったというの

は認知症ということでございます。原因としては、先ほど室長が言いましたとおり、アルツハイマーというような脳細胞そのものが委縮してしまうようなもの、あるいは脳血管疾患、脳梗塞等で、脳の血管が詰まって脳細胞が死んでしまえば、当然、そのために認識の低下が起こるということでございますので、基本的には、脳血管疾患による認知症については、これは生活習慣病の一つとしての脳血管疾患を起こしてくる年代であれば起こり得る、その脳血管疾患の詰まる場所によって認知症になるのか、あるいはもう麻痺を起こすのか、そういう出てくる症状が異なるということですので、年齢を問わず、実際にはなり得る可能性はあるということで御理解いただければと思います。

ただし、先ほどありましたとおり、年齢が上がるほど、やっぱり80歳を超えてくると、そういう疾患のリスクは高くなるというところでございます。

**○中野委員** 次長じゃなくて、ドクターとしての答弁をいただきました。

ついでにドクターとして答弁してほしいんですけども、さっき私は、ひなたぼっこの話をべらべらと言ってしまいましたが、本当に高齢者が、特に冬場だけれども、ひなたぼっこをして、いい気分になってそこで眠りこけとけば、もうほとんどが風邪を引いて、肺炎を起こして非常に重症化する。私は何件か見てきたんですけども、医学的な何かそういうのはないですか。複数見たんですけども、たまたま、偶然だったんですか。

**○日高福祉保健部次長（保健・医療担当）** 私の医学的な知識の範囲でしかお答えできませんけれども、私としては、そういうケースはそんなに多いとは思っておりません。高齢者の方が、

日中外に出て、ひなたぼっこという言葉いいのかわかりませんが、外に出るということは、家にずっといるということよりも、そちらのほうが望ましいと言われてる。というのは、一つは、外に出ることでほかの人と触れ合う、話をするということで、脳の活性化も起こるし、あるいは身体機能も落ちにくくなる。家にじっとしていると、筋肉というのはすぐに衰えますので、そういったような危険があるかと思えます。

ただし、今委員がおっしゃったとおり、ずっと眠りこけてしまって、寒くなり過ぎて風邪を引かれた場合というのは、確かに高齢の方たちというのは、肺炎を起こしやすいということは考えられます。肺炎は、今、もう死亡原因の第3位になっております。がん、心疾患、そして肺炎、その次は脳血管疾患ということになっておりますので、そういう意味では、ずっと外で寒くなるまで眠りこけるようなことは、やはり避ける。周りの方が、そこは見てあげて、注意をしてあげるといった必要はあろうかと思えます。

**○中野委員** 高齢者が外に出て、活動することはいいと思うんですが、自宅の縁側なんかで眠りこけた人で、そういうのに陥った人を数件は確認してるんです。だから、日本ひなた云々と言われたときには、そのひなたぼっこを思い出して、大丈夫かなという気がしてなりません。これは、私の感想。本題の質問にまた帰ります。

12ページのジビエの衛生管理普及啓発事業ですが、イノシシ、鹿等の野生鳥獣肉を何とかして商品化しようという、これはいいことだと思うんですが、現実に、イノシシもある程度おると思いますが、特に多いのが鹿ですよね。鹿が物すごくふえてると。県が調査した頭数からす

ると、数万等が数十万頭に、県内でふえておるといふ厄介なことになってしまったんです。

それで、鹿肉が、今でもかなりの頭数が処分されているんだけど、幾ら加工しても、鹿肉が市販されるぐらいに本当になるのかなと、こうした気がしてならんとです。

まあ、幾つかその例はあるでしょう。延岡市のあれは、北川ですか。あそこの、私と同じ名前、何とかカズノリさんという人が、商工会長が一生懸命になって取り組まれたケースもあるし、我がえびのでも、特に鹿の皮を利用したものをつくってる。そういうのはいいとしても、肉です。鹿がそんなふうで、全国で、牛の数よりもふえておる肉ですから、本当にシェアされるというか、ジビエと言われたけれども、本当に食材として活用できるもんか、私は疑問でありません。イノシシはそうかもしれないけれども、鹿は。それで、何とかせないかんとは思いますが、本当にこういう事業が成り立つもんか、お尋ねしたいと思います。

**○竹内衛生管理課長** 委員のおっしゃられるとおり、イノシシは需要がございます。しかし、鹿は、この前、6月9日の副知事を部会長とします鳥獣被害対策特命チームの会議の中でも、やはり現状は、捕獲したらもうそこで埋められる頭数のほうが多いと聞きました。

ですから、それをいかにして鹿も利用していくかということになります。これは、全国的に、三重県とかが取り組まれているんですけども、この特命チームの中に、捕獲鳥獣の利活用部会、これを新たに設置しまして、その中で、こういったものをいかにして今後利活用していくかということ、この前の特命チームの会議の中で、関係部局が一致して、一丸となってこれに取り組んでいこうというのを決めたところでありま

す。今回の衛生的にそれを処理するという福祉保健部の役割が、この事業でございます。

**○中野委員** 地域振興の一つとして、注目をされていると書いてありますよね。ここの衛生管理課としては、そういう食中毒防止とかの取り組みだとは思いますが、そういうことを心配するんだしたら、鹿肉の食用としてのこれを禁止したほうがましじゃないですか。

**○竹内衛生管理課長** 実名を出してどうかわかりませんが、岐阜県にありますが柳家とか、全国からお客さんがいっぱい来るお店とかがございます。やはり、こういったところの利活用状況、それと、いかにしてこれを新たなメニューとして商品化するかというのを、今後一緒に考えていかないといけないと思うんですけども。

今回、その中で、衛生的な処理をして、その次の利活用をするというのは、中山間・地域政策課が中心となって、フードビジネス推進課とか、各課が連携して、これを商品化していくと、今後取り組むということを決めたところでございます。

**○中野委員** まあ、それは難しいでしょう。しかし、予算額は小さいから、ここでとやかく言う必要もないと思います。

次に、里親制度の問題ですが、この前から、副委員長も質問されました。また、自民党の清山議員も質問されました。

それで、まず、24ページから先に質問したいと思うんですが、西諸地域に児童養護施設がなかったから設置するというので、1億1,782万8,000円という事業費でスタートされるわけですが、これは総事業費ということですか。それとも、補助金がこの1億1,782万8,000円ということでしたか。

○徳永こども家庭課長 ここに計上しておりますのは、あくまでも補助金額でございまして、総事業費といたしましては、2億670万程度かかる見通しでございます。今申し上げた数字の中には、土地の購入代、あるいは設計料等を含んでおります。建築費だけで見ますと、1億8,600万程度を予定しているということでございます。

○中野委員 ないところに施設をつくるということは、これは、必要性があるんでしょう。せざるを得ないと思うんです。

それよりも、この前から質問があるとおり、その前の里親制度普及促進事業です。私は、たまたま里親制度の普及促進とこの整備事業が同時に出てるから、そう思うのかもしれませんが、里親の新規開拓を促進するという事だけけれども、施設のほうに物すごいお金を使う。ほかにもかなりの施設があるということでしょうから、かなりのお金をつぎ込んで、これは、まだ今から事業費もどんどん毎年ふえていくんだと思うんです。

私は、一人の人間として、家族の温かさとかいろいろすれば、里親の中で育ったほうが、子供の将来のためにもいいんじゃないかなと思うんです。それで、施設化することでお金をつぎ込んで、そしてまた、西諸で施設をつくれれば、やっぱりその施設で預かる子供はある程度確保しないと、施設の運営が難しいとかいろいろなって、一段と里親の数というのが少なくなると、もう新規開拓が難しくなるんじゃないかなという気がしてならんとです。そういう懸念等はないですか。

○徳永こども家庭課長 この里親制度の推進と施設設備というのが、一見矛盾するのに見えますけれども、これは、大きな国の方針というのがございまして、家庭的養護を推進する

んだということで、現在ある施設をまず小規模化していくというのが大前提でございまして。小規模化した中で、余ってきた定員を施設がないところに分散していくというのが次の段階でありまして、その中であわせて、同時並行的に里親のほうも推進していくというのが国の方針でございまして、それに沿って予算組みをしているものであります。

○中野委員 施設を小規模化していくとは、どこに、何ページに書いてあるんですか。

○徳永こども家庭課長 この中には書いてありませんけれども、小規模化・地域分散化というのが、一つの大きな流れになっております。

○中野委員 そういう流れを示したことで、今は大きな施設がどこかにあるということをお前に言われた話だと思うが、その辺を示した資料をください。資料で説明してほしい。重要なことですよ。

○徳永こども家庭課長 わかりました。国が示している方針がございまして、そちらのほうをまた資料として提出させていただきたいと思っております。

○中野委員 あしたもあるわけなので、あしたまでに示してください。

○徳永こども家庭課長 わかりました。

○中野委員 資料提供云々は、委員長の裁量でもらいますが、一応委員長への要望という形で言います。

その資料の中に、今言った国の制度のことと、それから、小規模に分散すると言われたから、どっかに小規模でない施設があるということですから、どういう施設があつて、そこを将来どんなふうにしたいのか、小規模でどんなふうにつくっていくんだという説明がつく資料をいただけないもんかと思っております。

○後藤委員長 今、中野委員のほうから資料請求がありましたけれども、課長、あしたで大丈夫ですか。

○徳永こども家庭課長 はい、あしたまでにその資料を。

○中野委員 じゃあ、施設のことはそれでいいでしょう。

私は、この里親の普及、そっちとはまた違うというような話をされたから、こっちはこっちで質問いたしますが、子供たちをなるべくなら里親で、養育というんですか、里親のもとで成長させたいというほうに力点を置いてるということでもいいんですか。

○徳永こども家庭課長 里親委託優先の原則というの国が示しておりますので、一応、里親を今後進めてまいりたいとは考えているところであります。

○中野委員 それで、例えば普及啓発事業の2の(1)、NPO法人等に委託して実施すると、なぜ、そういう重要なことを委託して実施するのかなというのが、ちょっと理解できませんでした。県が、みずから徹底してやるべきだと思うんです。そのためにこども家庭課という、もともとなかった部局ができて、細かにこういう類いの課もふえているわけだから、私は、どこかへ委託するんじゃなくて、皆さん方でもっと力強く徹底してやるべきだと思うんです。

この施設のほうも、施設任せになっていくということ等も含めれば、こっちのほうも重要であればあるほど、ちゃんと県そのものが、行政が責任を持ってやるべきだと。そしてまた、目標もきちんと立てて、一人でも多くの方を里親制度でするようにということをしてほしいと思うんです。

○徳永こども家庭課長 普及促進に関しまして

は、NPO法人等に委託するという方向で考えておるんですが、里親の推進につきましては、今、国も一生懸命推進しておるところでありまして、その中で、特に伸び率が大きかったところという事例を挙げております。その中で、福岡市の事例が出てきておりまして、普及啓発の部分をNPO法人に委託することによって、そのNPO法人が持つてる人脈とか機動性のよさ、そういったものを活用しまして、非常に伸ばしたという事例が報告されておりました、そういったものを活用してやってまいりたいと。

特に今、児童相談所のほうは、虐待対応とかいろんなことで、大変業務を多く抱えております。この業務も、アウトソーシングではございませんけれども、委託という形で、県が本来すべき事業なんでしょうけれども、NPO法人に委託という形で、県の事業として実施していきたいと考えておるところであります。

○中野委員 そこがあんまり、私はどうも承知しかねます。行政が責任を、みずからが責任を持ってこの事業を進めていただきたい。余り、NPO法人とか何とかそういうことは、まことしやかにぱっぱやったって、私は、やっぱり力が入らないような気がするんです。

では、県が、里親制度というわけだから、そういう子供たちの何割を里親制度に持っていこうという目標があるんですか。現在のその率と、目標値の割合を教えてください。

○徳永こども家庭課長 現在、里親に委託されている子供の数は、全体の中で14%になっております。これは、将来的な数字といたしましては、国が示しております数字が一つの目標値になっております。宮崎県も、そこを目指していきたいということで、これが、約3割でございます。一応、かなり長期の目標ですけれども、

十数年かけて3割にするんだということを国が申しております、というのも、現在、施設に措置されている子供たちもいますので、結局、施設側の経営上の問題、ダウンサイジングしていきますので、それに合わせてその分を里親等にかえていくという作業をずっと続けていかなければいけませんので、かなり長い期間をかけて3割まで持っていきたいと考えております。

○中野委員 長い期間をかけてという、そういう曖昧でいいんですか。今、非常に実績が上がっているという福岡は何割。ちぐはぐな単位だけでも、30%ではいかんとですか。やっぱり3割というのが国の目標になってるんですか。実績は14%と言って、目標は3割なんですか。

○徳永こども家庭課長 国の言い方といたしましては、3分の1という言い方をしますので、正確には33.3%になるんですが、それを目指して県も行きたいということでございます。

○中野委員 例を出された福岡は、今、実績は何%になったんですか。

○徳永こども家庭課長 26年3月末現在しかございませんけれども、現時点で31.9%ということでございます。

○中野委員 ここが特別、事業として取り組まれた結果が31.9%だったんですか。

○徳永こども家庭課長 平成16年度末の数字が6.9%で、それから9年かけて、平成25年度末、26年3月では31.9%ということで、伸び率としては25%を達成しております。

九州管内では、そのほか大分も大きく伸びてるんですけれども、その間の宮崎県は、平成16年度が12.3%で、平成25年度末でいうと14.1%ということで、その間に2%程度しか伸びてないわけでありましてけれども。そういった中で、国は、成功事例として福岡市の事例を挙げてお

りまして、先ほど説明しましたように、普及啓発事業等をNPOに委託することによって、そのNPOの人脈を使うとかということで伸ばしていているということでございます。

○中野委員 福岡は、その9年間でかなりの数字になりましたよね。宮崎の場合は、長いことかけて、将来的には、当初3割、後から3分の1と言われてましたが、約30%に、約倍ですよ。年数的に具体的な数字は出ないんですか。

○徳永こども家庭課長 最終的に約30%を超えるレベルというのは、国は、27年度を初期として15年間かけてやりなさいということを目指値として上げております。

現在全国の、これは25年度末ですので、26年3月時点での全国平均というのが15.6%となっております。宮崎県はそれよりちょっと低い状況でございますけれども、今後、これを伸ばしていきたいと考えております。

○中野委員 それは、全国が15.6%でしたが、福岡が31.9%、福岡は日本一の数字なんですか。

○徳永こども家庭課長 全国の状況を申し上げますと、一番高いところで新潟県が44.7%でございます。一番少ない秋田県が6.2%、これは25年度末の数字でございます。その中であって、宮崎県は平均値より若干低い程度ということでございます。

国の数字等もございますけれども、目標を上回るような形で、今後推進してまいりたいということは、県としては思っております。

NPO法人等に業務を委託するという場合においても、やはり児童相談所と施設、それと、広報啓発していただくNPO法人が連携をしないと推進できませんので、そういったものもしっかりと連携をとって、事業を推進してまいりたいと考えているところであります。

○中野委員 新潟が一番ということで、44.7%でしたかね。やっぱり福岡と同じような取り組みをされて、こういう結果なんですか。もともと高かったんですか。そして、低かったのであれば、どのくらいの期間でこういう数字になったんですか。

○徳永こども家庭課長 新潟県が、過去何%だったかという数字は持っていないところなんですけれども、現状として、施設が非常に少ないということがございます。新潟県、新潟市合わせまして5つの施設しかございませんので、定員としても200名程度の定員しかないということでございまして、特殊性があると。施設が少ない中で、虐待等によって施設に保護しなきゃならない児童がどんどんふえてくる中で、選択肢がないということで、やっぱり里親を推進せざるを得なかったという背景があると考えているところでもあります。

○中野委員 考えているところであったけれども、それは、正式な見解なんですか。

○徳永こども家庭課長 直接聞いたわけではございませんので、数字から見るところによると、そのように推察してるところでございます。

○中野委員 課長の推察じゃいかんと思えますが。では、福岡は、施設が多くあったの。

○徳永こども家庭課長 福岡市は政令市でございますので、福岡県ではなく福岡市の事例になると思うんですが、福岡市の施設の定員数というのは、把握はしておりません。

○中野委員 さっきの31.9%というのは、福岡県じゃなくて、福岡市の数字だったんですか。

○徳永こども家庭課長 そのとおりです。

○中野委員 新潟は、新潟市ですか、新潟県ですか。

○徳永こども家庭課長 今申し上げたのは、新

潟県でございます。

○中野委員 施設がないからこうなったという新潟の例は、施設を分散化して小規模化にしていくということだけでも、資料をもらってから改めて質問したいと思いますが、何か逆行をしておりますか。新潟みたいに施設がなかったから、こういう取り組みでしたというあなたの推察で話されたけれども、その推察が本当であれば、施設を壊す方向に向かってやったほうが、目標の達成は近くなるんじゃないですか。

○徳永こども家庭課長 一つそういう考え方もあるかと思うんですけども、一つに、今後里親制度そのものを推進していくということもございまして、里親さんをバックアップする意味で、拠点となる施設が、どうしてもやっぱり地域に必要なようになってくるということで、ダウンサイジングして施設の定員を下げの中で、そういった施設の分散化というものの一つとして、西諸地域につくっていきたいと考えているところでもあります。

○中野委員 今、施設の分散化と言われたが、この分散化は県が主導して、西諸につくろうとしてるわけですか。

○徳永こども家庭課長 これは、施設さんのほうのお考えもでございます。施設も、家庭的養護をどうやって今後推進していくかということの一つとして、今後、グループホームとか、そういったものを地域の中に小さな施設、定員6人の施設なんですけれども、そういうグループホームというようなものをいっぱいつくっていききたいというお考えがございまして、それにのっかって、西諸地域には施設がないということで、今、そこにつくりたいという法人の方がいらっしやいまして、県の考え方とそこは合致するというところでございます。

○中野委員 あくまでも県が主導して、西諸につくろうとしたわけじゃないということですね。たまたま県の考え方と、そのつくろうとしている法人の考えが合致したということで、そうなったということですか。

○徳永こども家庭課長 県の考え方といたしましては、やっぱり施設がないところには、今後、里親支援とか家族支援、施設に入ってる子供たちも、ずっと施設にいるんじゃないくて、親子再統合ということで、その地域また御家庭に帰していくということを推進していかないといけないという中で、その中核になるのが小規模施設になってくるということです。県としても、その施設がないところにつくるという目標を持っておりまして、施設としても、御自分たちの独自の考え方で、そこに作りたいというのが合致したということでございます。

○中野委員 じゃあ、そういう施設の方が、西諸につくりたいと言う前から、県の目標はあったということですか。

○徳永こども家庭課長 はい、これにつきましては、県の考えとして持っております。

○中野委員 持ってるって、ずっと前からあったということですか。

○徳永こども家庭課長 ずっと前からというか、この計画を立てるに当たって、平成26年度にそういった考え方をつくったということでございます。

○中野委員 私が承知するのは、ここにつくろうとする人たちは、それよりも大分前から話がありましたよ。行政というか、施設のほうの考え方は早かったんじゃないんですか。いいとか悪いとかではなくて、取り組む姿勢の中で聞いてるんですが。

○徳永こども家庭課長 施設側で、どの程度早

い時期からそういう計画を持っていたかというのは、我々は承知してないところでございます。

○中野委員 かなり早かったですよ。ここ一、二年という問題じゃないですよ。

だから私は、結果としてつくるということがわかったから、県がかなり誘導して、つくられたのかなという気がしたもんだから、そういう質問をしたんですが。県もそういう方向であるならば、これは仕方がないんですけども、里親という制度を何とか中心に持っていきたいという考えですから、日本一の新潟や、九州の福岡なんかの事例があるように、宮崎県がもっと数的にも上位に躍り出るような施策が欲しいなと思います。要望しておきます。

○山下委員 関連で、ちょっと聞かせてください。こういう里親制度、私たちも想像できないふびんな子供たちというのは、今の社会情勢で毎年ふえてくるのかなと、大変不安も持ってる場所なんですけれども、私の地元石井記念の施設があるんですが、そこの連携というのは、今までどういうふうにお持ちでしたか。

○徳永こども家庭課長 石井記念友愛社につきましては、社会福祉法人でございまして、児童養護施設を2つ運営しているところでございます。そういう意味では、連携はとっておるところであります。

このたび、西諸地域に施設整備をしていただけるのは、その石井記念友愛社になっておりまして、石井十次の生誕150周年がことしになりますので、その一環にもなっているのかなと考えてるところであります。

○山下委員 ちょっと安心しました。もう歴史が150年ですか。本当にありがたい受入体制があって、私も何回か訪問して、そして、地元の若い農業者の人たちが餅つきに行ってくれたり、

そういう触れ合いを持って、地域とうまく連携がとれてる石井十次の施設ですから、その信頼のもとに、また地域の中でうまく密着していただければありがたいと、そのように思っています。

それと私は、2年前でしたか、東米良の銀鏡小学校、これが何年か前に中学校と小学校が一緒になって、もう今十何名の児童しかいなかったと思うんですが、ここがもう唯一里親制度をやっているんですね。わかっていますか。

**○徳永こども家庭課長** 不登校になった子供とか、都会で学校に適応できなかった子供たちを預かっているというお話はきいたことがあります。

**○山下委員** 全くそうなんです。集団の学校生活になじめなかった子、そして、いじめに遭った子とか、そういう子供たちだけには限らないんですが、やはり里親制度の難しさ、あそこの受け入れの人たちも、ほとんど70代の人たちが中心でした。我が子のように預かって育てていくことのいろんな難儀とか、そんなこともあったんですが、あそこの地域の中で、もう20年ぐらい里親制度が続いてるのかな。そして、もう本当に里親制度がなければ、その地域も子供たちがいなくなる、そして、学校の存続も危ぶまれている中で、唯一生き残って活気があるのが里親制度なんです。

それで、全体的な問題として、学校のほうは教育委員会の所管なんですけど、もうちょっと里親制度を議論していくのであれば、あの地域性で取り組んでいる中のモデルとか、そういうことも、全体的にいろんな交流をやったり、進めていただくと本当にありがたいなという思いです。現状認識をしていくためにも、ぜひ、銀鏡のほうも、現地で受け入れてる家庭とか学校の状況等も、またぜひ見ていただくと、集団的になっていくと学校も活性化するわけですから、ぜひ

そういうことも一つの構想の中で検討してください。お願いしときます。

**○徳永こども家庭課長** 参考になる事例として、またそちらのほうにもいろいろ研究させていただきたいと思っております。

**○後藤委員長** 質疑の途中ですが、きょうのところはここでとめて、あした再開したいと思いますが、よろしいですか。

(「はい」と呼ぶ者あり)

それでは、あした、再開は10時ということで、よろしく申し上げます。以上をもちまして、本日の委員会を終わります。

午後4時0分散会

平成27年 6 月 25 日 (木曜日)

午前 9 時 59 分再開

感染症対策室長 片平久美  
こども政策課長 川畑充代  
こども家庭課長 徳永雅彦

出席委員 (8 人)

委員長 後藤哲朗  
副委員長 岩切達哉  
委員 中野一則  
委員 宮原義久  
委員 外山衛  
委員 山下博三  
委員 井上紀代子  
委員 前屋敷恵美

欠席委員 (なし)

委員外委員 (なし)

説明のため出席した者

福祉保健部

福祉保健部長 桑山秀彦  
福祉保健部次長 (福祉担当) 高原みゆき  
福祉保健部次長 (保健・医療担当) 日高良雄  
こども政策局長 椎重明  
部参事兼福祉保健課長 渡邊浩司  
部参事兼医療薬務課長 孫田英美  
薬務対策室長 甲斐俊亮  
看護大学法人化準備室長 河野譲二  
国保・援護課長 日高裕次  
長寿介護課長 松田広一  
医療・介護連携推進室長 横山浩文  
障がい福祉課長 川原光男  
衛生管理課長 竹内彦俊  
健康増進課長 木内哲平

事務局職員出席者

政策調査課主査 大峯康則  
議事課主任主事 原田一徳

○後藤委員長 委員会を再開いたします。

○徳永こども家庭課長 こども家庭課です。昨日、資料提供について、御要望のありました点につきまして御説明いたします。

お手元の家庭的養護の推進についてと書かれた資料の 1 ページをお開きください。

これは、平成23年 7 月に厚生労働省の児童養護施設等の社会的養護に関する検討委員会及び社会保障審議会児童部会社会的養護専門委員会が取りまとめました。社会的養護の課題と将来像を要約したものでございます。

まず、1 の社会的養護の基本的な方向性についてであります。 (1) の家庭的養護の推進が大きな柱となっております。

内容といたしましては、最初の丸にありますように、子供の養育の特性に鑑みれば、社会的養護は、できる限り家庭的養育環境の中で、特定の大人との継続的で安定した愛着関係のもとで行われる必要があるとされており、また、2 つ目の丸にありますように、社会的養護においては、原則として家庭的養護——これは里親、ファミリーホームであります——を優先するとともに、施設養護も、できる限り家庭的な養育環境の形態に変えていく必要があるとされているところでございます。

次に、2 の児童養護施設の課題と将来像についてであります。 (1) の小規模化と施設機能

の地域分散化による家庭的養護の推進につきまして、2つ目の丸にありますように、今後は施設の小規模化と施設機能の地域分散化を図り、

(a) にありますように、本体施設のケア単位の小規模化を進め、本体施設は、全施設を小規模グループ化——これをオールユニット化とっておりますが——をしていくこと。(b) にありますように、施設がファミリーホームや里親を支援していくこととされているところでございます。

また、(2) の小規模ケア、グループホームの組み合わせ活用にありますように、1つ目の丸にありますように、本体施設の中で行われます小規模グループケアは、1グループの児童定員が6人から8人で、これを生活単位とするものでありまして、1人部屋または2人部屋の居室と居間、キッチン、浴室、洗濯機、トイレなどの家庭的な設備を整えるとともに、グループ担当の職員を置くこととされております。

また、2つ目の丸にありますように、本体施設の外に設置されます小規模グループホームは、職員間の連携がとれる範囲で、本体施設から離れた地域の民間住宅等を活用して行うことも可能であるとされているところであります。

(3) の本体施設の高機能化につきましては、1つ目の丸にありますように、児童養護施設は、入所児童の53%は虐待を受けた経験があり、23%は発達障がいや知的障がい等の障がいを有しているとされております。このため、より専門性の高いケアが必要となり、施設運営の質の向上を図る必要があるとともに、心に傷を持った子供たちに大人が寄り添う養育ができるよう、人員配置をふやす必要があるとされているところであります。

最後に、3の施設機能の地域分散化の姿につ

きましては、今後、十数年をかけて、(a)(b)(c) にありますとおり、おおむね3分の1が里親及びファミリーホーム、おおむね3分の1がグループホーム、おおむね3分の1が本体施設という姿に変えていくとされております。

次に、2ページをごらんください。

これは、ただいま御説明いたしました児童養護施設の課題と将来像について、厚生労働省が作成した資料でございます。

中ほどの図にありますように、左側の大舎制等の本体施設を、中ほどの点線の中にありますように、本体施設のケア単位の小規模化やグループホームへの転換など推進を図るとともに、本体施設の高機能化を図ることで、その右側にありますファミリーホームや里親の支援を行っていくというものでございます。

次に、3ページをお開きください。

これは、平成27年4月1日現在の県内の児童養護施設と乳児院の設置状況をまとめた表でございます。

1の児童養護施設の設置状況であります、県内8つの地域に、合計欄にありますとおり、9カ所の施設が整備されております。そのうち3カ所にはグループホームを併設しております。定員は合計で480名となっております。

施設が設置されていない地域といたしましては、表にありますとおり、日南串間地域、西諸地域、西臼杵地域ということになっております。

また、2の乳児院につきましては、宮崎東諸県地域に定員35名の1施設のみとなっております。

4ページをごらんください。

これは、ただいま御説明いたしました内容を地図上に落としたものでございます。網かけの部分は郡部、白塗りのところが市となっております。

ます。一部、高原町については、印刷が薄くて白く見えますが、ここも網かけがかかっているところがございます。

県内には、3カ所の空白地帯があると申し上げましたが、右下の表にございますように、平成26年4月1日現在で、日南串間地域から14人、西諸地域から29人、西臼杵地域から1人の児童が域外の施設に入所されております。この中で、緊急度の高い西諸地域に施設を設置することとしたところがございます。

最後に、5ページをお開きください。

これは、みやざき子ども・子育て応援プランにおいて設定しております社会的養護の成果指標を取りまとめたものがございます。

主なものを御説明いたしますと、1の児童養護施設等の新設等整備箇所数につきましては、今回の西諸地域に設置する施設や乳児院を含め、平成31年度までに4カ所を整備する目標を立てております。3のグループホームにつきましては、平成25年度に2カ所、現在は26年度中に1カ所整備しておりますので、これが3カ所となっておりますが、これを平成31年度までに11カ所にするという目標を立てております。また、4の里親等委託推進につきましては、14.1%を、平成31年度までに16.6%にするという目標を立てているところがございます。

説明は以上であります。

○後藤委員長 質疑に入ります。

○中野委員 もう一回、復習のつもりで。

それぞれの里親とか、こういう施設とかに子供がいるわけですが、今、こういう子供たちが総体で何名いるわけですかね。

○徳永こども家庭課長 一番直近の状況で申し上げますと平成27年5月1日現在でございますが、児童養護施設に358名、小規模のグループホ

ームに16名いますので、合計して374名。それと乳児院に29名、里親に57名の措置を行っております。合計しますと460という数字になります。

年度の当初でございますので、3月末で18歳に達したりする子供たちが退所して、一番、年度当初は少ない数になるんですが、今後は、また年度末に向かってどんどん入所者がふえていくというところがございます。

○中野委員 これを里親で言えば、今14.1%を、5年かけて16.6%にするというわけですね。そうすると、全国の平均が、きのうの説明では既に15.6%でしたよね。現在も、全国の平均にちょっとプラスしたぐらいが5年計画の目標なんですか。最終的には、これを何名、何%でいたいという目標を立てておられますか。

○徳永こども家庭課長 最終的には、きのう御説明いたしましたように、約30%を目指したいという考えでおります。

○中野委員 その到達目標年度はいつですか。

○徳永こども家庭課長 国のほうが、15年という期間を設定しておりますので、平成41年度までには、その目標を達成したいと考えているところであります。

○中野委員 今から5年かけて16.6%、それを大体、約倍増するのに、それからまた、ちょうど10年かけて30%。そのころには、全国の平均はまだまだ高くなっているかもしれませんから。

里親制度のほうが非常にいいという説明でしたよね。小グループを今進めているからといって、ないところもどんどん施設をつくっていけば、それが充実することで、この30%の目標も、ましてや5年後の16.6%の目標も大変厳しくなるんじゃないかなという懸念もいたします。

というのは、施設をつくれれば、その施設維持のために、施設をつくっている人が大変な努力

ををすると思うんです。あるいは、県だって、そこへの支援をより以上にしていくという形になる。それで、子供にすれば、あるいは預けるというかそういう人たちも、さっき説明がありましたが、施設の中身が、1人部屋とか2人部屋とか、そして、今、キッチン、浴室、洗濯機、トイレ、家庭的な施設につくっていくと、いわゆる施設においても家庭的雰囲気を感じるといいう状態にしていけばいくほど、そっちのほうを充実したい。

いわゆる介護保険が施設介護よりも在宅介護を何とかせないかんということで、15年前に法律が制定したのに、現実には、できる施設がどんどんよくなっていますよね。また、物すごくふえてきている。そうなると、誰でも、できるだけ施設に預けたいという空気というか、そういう状況に、本当にどこだってなっていますよね。我々の住んでいるところも、いかにして施設に預けるか、預けるために、みんな一生懸命なんです。だから、法律の当初の目的がそのとおりにならず、かえって施設のほうを優先する方向になっていったということだと思っんです。

この施設制度についても、施設は充実しないといけなけれども、施設が小規模化ということでふえていけば、やがてそっちのほう重点になっていく。そうなっていったときに、施設のほうがいいよという、また意味づけのことをしていくと思うんです。

今は家庭的な養護がいいんだというけれども、何だって、ぱっと見た瞬間は、立派な施設があれば、ここならいいなと安心したり、誰だって、そこを視察で見た人も、いい場所でいい環境だな、いい制度になっているんだなど見ると思うんですよ。

里親の中で家庭的に子供を育てるといいうのは、

その結果として、それぞれが大人になって、成長してからよかったということになるんだらうと思うんです。子供心には、そういう施設のほうがいいなと思うかもしれませんが。

だから、きちんとそこ辺の性根を入れて取り組まないと、結果的に里親になる理解がなかなか得られないからということで、つつい施設のほうにということになるのではないかなという懸念を持つもんだから、里親のほうがいいというのであれば真剣に取り組んでほしいという思いから、きのうから質問したところですし、また、きょうはこういう資料もいただきました。

この前は、今月の20日の朝日新聞に——宮崎のほうにはなかったけれども——ちゃんと新聞もこのことについてありましたから。ここに持ってきていますが、見られたかもしれませんが、なるだけこの里親制度が充実していくように、ぴしっと取り組んでいただくようお願いしたい。それで、目標も5年とか、あるいはまた15年後じゃなくて、毎年目標を立てていくような取り組みをお願いしときたいと思います。

**○徳永こども家庭課長** 委員がおっしゃいましたように、こども家庭課といたしましても、家庭的養護を推進する上で、里親委託というのが、やはり最優先課題であるという認識を持っています。施設は、ダウンサイジングして小規模化していくんですけれども、やはり特定の大人との間で愛着関係を形成できる里親さんが一番だという考えを私どもも持っています。

計画的には16.6%となっておりますけれども、県として、これを上回る実績を出していきたいと。また、おっしゃいましたように、毎年、これについても推進の方向性を、プラン・ドゥー・シーではございませんけれども、毎年毎年、新しい手法等にも取り組んでまいりたいと考え

ているところであります。

○中野委員 もう一言言わせてもらいます。

今、この30%を目指すと言われたのは、国がそういう方針だからと言われたけれども、私はそういう物の考え方じゃだめだと思うんです。よく知事が宮崎モデルという言葉が使われますが、これこそ宮崎モデルになるように、福岡だ、新潟だというように、他県の人たちが宮崎はこうだ、そのことが宮崎モデルだと言われるように。国がこういう目標値を定めたから、それにのっとってやるぐらいじゃだめだと思うんです。

この里親制度は、特別、施設費が要るわけではないから、その里親の制度を充実したり、そういう理解する人をふやして行って現実化していけばいい話ですし、あとは、そのことを支援したり、組織化したり、いろいろ取り組んでいけばいいわけですから。だから、お金がそうかかる問題でもないし、国頼りの目標ではなくて、宮崎県モデルとして独自の取り組みをされるようにお願いしておきます。

○徳永こども家庭課長 県の目標値も、国の目標値も上回るということを念頭に、積極的に里親を推進してまいりたいと考えております。よろしく願いいたします。

○井上委員 非常に胸が痛くなるような、本来はなくなったほうがいいようなところなんですよ。現実には減ったほうがいいし、なくなったほうがいいと思うんですが。私ども会派でも養護施設を調査に行かしていただいたんですが、言われた言葉は、可能性としてはふえていく可能性のほうが高いという状況ですよ。

今回、空白地域だから西諸地域にという、手を挙げていただいた方がいらっしゃるからここにということもあるんでしょうが、実際、今、児童養護施設があって、乳児院があって、児童

自立支援施設があって、自立ホームがあって、里親制度があって、ファミリーホームがあってということですよ。何か起きて、そしてそこで保護者のいない子供たちをということで引き受けていくわけですけれども、鶏・卵じゃないけれども、問題は、やっぱりきちんとした家庭を築いていくことがとても大事なことはないのかなというのがちょっとあるわけです。

今、施設の皆さんのところに行ってみると、人員的な問題もあり、非常に手いっぱいです。現実には親元に帰したいと思っておられても、そこをつないでいく力が養護施設のほうには、全てそこに預け切ってしまうと、なかなか大変な状況になるのではないかと思うわけです。

今ある施設も含めて、大変努力をしていますが、今回、定員数をふやしていくわけだから、うちの福祉保健部もふえる可能性が高いというのが基本的な考え方だと理解していいんですか。

○徳永こども家庭課長 これは、定員数はふやさないということで、施設を地域に分散化していくという考えでございまして、常日ごろから施設の関係者の皆様とはコミュニケーションをとっておりまして、その話し合いの中でも、家庭的養護を進めないといけないと、里親化を進めていかなきゃいけないというのは共通認識として持っております。

施設さんの御協力がないと、とても進められないこととございまして、先ほど申しました資料の中にもありましたように、施設が里親さんやファミリーホームを支援するという形を国は考えております。なぜかといいますと、先ほどの資料の中にありましたように、虐待を受けた子供の割合が高いとか、障がいを持った子供の割合が高くなっておりまして、それを、いきな

り里親さんのところに預けるとなると、やはりいろんな困難な場面もございまして、そういったことをバックアップしていかないと里親委託も伸びていかないということがございます。

だから、施設の拠点をふやしていく。ふやすんだけれども、定員は減らしていくという考えでございます。

**○井上委員** 今の施設で480という定員になっていますよね。これはどういうバランスにしていきたいということですか。西諸に今度できますよね。2億幾らかかるわけだけれども、つくりますよね。どこの定数をどんなふうにいじるところですか、それを教えてください。

**○徳永こども家庭課長** 今回、20名の定員で西諸地域につくります。ですから、その施設をつくられる法人内での定員の削減と、現在、ダウンサイジングしたいと、最初からそういう希望を持っていらっしゃる場所もありますので、そういったところから定員を削減していくと。これは、この5年間の中で各施設担当の間で調整を図りながらやっていきたいと考えているところです。

**○井上委員** まだ具体的ではないということですね。

友愛社さんですね、今度のあそこは。友愛社さんが、今でも3つ持っておられるんだけれども、3つの中でいじるだけじゃなくて、よそのところもダウンするということですね。その方向性というのは、どこをどんなふうにした方がいいのか。

というのが、さっき中野先生からもちょっと出たけれども、きのう、山下委員からも出たけど——あそこは違うね、言っていたいた銀鏡のやつは里親さんじゃないね。ただ、あのスタイルっていうのは捨てがたい、非常にいいと私

は思うんです。高齢者の方たち、70歳以上過ぎておられてと言われたけれども、私は、これから考えていかなければならない一つの方向性を提示しておられる部分が非常にあると思って。

だから、中野先生が言われるように、国から言われた同じ形のことをやっていくだけではなく、宮崎モデルというのをつくればいいじゃないかという、中野先生の提案というのは、私はこれは大きいと思うんです。障がいもそうだけれども、何でも縦型で切ろうとするけれども、それをちょっと宮崎モデル型にして、銀鏡みたいなことはできないのかを、私はやっぱり考えてみるべき必要というのがあると思う。

養護施設に行かせてもらって特に思うのは、親から離れてという子供たち6人集めたら、8人集めたら家庭的というのかは問題があると思う。だから、家庭的というのをどういうふうに理解するかというのも非常に大きな問題があると思う。

だから、支援される皆さんも含めてそうだけれども、その人たちが地域の中で生きていくときに、どういうスタイルが家庭的というのかは、もっと違う意味で作り上げてもいいんじゃないかと、思っているわけ。

養護施設ができたらいけないと言っているんじゃないからね。養護施設ができたら、そこがキーステーションになっていただきたいし、そこから親元に帰せる人はなるべく親元に帰し、里親をふやすと言ってもなかなか簡単なことではないので、御理解いただくためのいろいろなことは、どこかでキーステーションを担っているところがやらざるを得ない。県がイベント的に何かやるだけではだめで、実際に目で見せて、感じさせていただいて、そして、自分もできるかもと言わせていくような力がないと

いかんわけよ。

だから、そういうふうにして、私も本当に家庭的にして、貧困も、いろいろな犯罪も含めて、いろいろなことがどこかで断ち切れていけばいいなって思うわけ。人間で一番大変なのは寂しさなので、寂しさがどこか違うところで断ち切っていけたらいいなと思うわけ。

私たちが行ったときにも、小さな男の子だったけれども、ばかとか死ぬとかという言葉しか自己表現できないという子供さんたちとかいたけどね。だから、その人たちを本当の意味で、そういう言葉を使わなくてもこういう言葉が言えるということを伝えていくにはどうしたらいいかということなのよね。

だから、それを全て里親さんに委ねるとか、そうじゃなくて、私はこの西諸にできた友愛社さんがキーステーションになっていただきたいと思うんだけど、ただ、3割がここって試してみたって、そこをちゃんとしていくための何かがないといかんと思うわけよ。そこをコーディネートしていただける方たちがいないといかんということ。

国は簡単に、人員配置が何とかかんとかと言われてみてもこれはなかなか難しいでしょう。

本当に家庭の味をわかっていただくというのは、本当は自分の親のところが一番いいし、じいちゃんやら、ばあちゃんがおるところに行ったほうがいいわけよね。だから、擬似的かもしれないけど、そのところに近いような雰囲気を感じ取ってもらう、本当にそこに目覚めてもらうためにはどうしたらいいのかっていうことをやっていただくための何か、そういう基本的な考え方を図式に書けるのかどうかというのが、ちょっと気になっているわけよ。

それで、高齢者の皆さんのところのグループ

ホームがあったり、いろんなことがあるわけだけど、今は全てガチって切ってあるんだけれども、銀鏡のような状況を何か地域でつukれないものかどうか。いろんなことをちょっと考えてほしいなと思うわけ。ただ、3割・3割・3割と言われてみても、何を家庭的というのかなって、また同じようなことが起こる。だから、家庭というのはどういうものかというのをつくり上げていくことも、その養護施設の人に全部押しかぶせるわけにはいかないけれども、どこかで提案していく力を私たちが持たないといけないと思うわけ。

正直申し上げて、今、私が預かっている問題の中に、崩壊した家庭の子と崩壊した家庭の中で育った子が親になってバツ1同士で結婚してといたら、大変なことが起こるわけです。父親ってというのがわからない、母親がどうしていいかわからないということが起こってくるわけ。それを丁寧に語って聞かせて、力でこうやっしてしないと、なかなか変わっていかないわけ。そして、何人も子供はいるわけ。その子供たちをどう育てるかっていうことになるから、これは根の深い問題で――施設がなくていいというんじゃないからね。何度も申し上げているけど、なくていいと言っているわけではない。けど、そういうのをちょっと丁寧に、きちんとした考えを持ってやっていただけたらなと思うわけ。

前も、児童委員、民生委員の皆さんのことや、ちょっと議場で質問させていただいたことがあるけれども、本当に地域力でまとめていかない限りは、なかなか、これって難しい。そこを孤立させていいとも、また思えない。だから、中野委員が再三にわたって言われる3割・3割・3割って、平成四十何年か知らないけど、できるのかっていうところの問題点として考えて

ほしいのは、宮崎型モデルというものも含めて考えながら、そして、国からそういう意味での予算もとってこれるように考えてやってもらわないと。地方創生のときに、宮崎モデルが本当につくれるとするなら、何かちょっと考えて、工夫したらやれるんじゃないかなって私は思っているところなのね。

ここが一番、家庭のことがわからない、非常に問題のある、それが全て発達障がいという形でくられてしまっているのかという問題とかいろいろあるので、ここは見逃せない問題と思うんです。ここは共通問題としてみんなに考えてもらいたい。

**○徳永こども家庭課長** 今、委員がおっしゃいましたように、施設の中でケアしていくには、やっぱり限界というのはございます。施設はあくまでも、家庭ではございませんので、その中でケアされていくと対人関係が希薄になったり人に対する信頼感が乏しい、あるいは自己肯定感が低いというような発達上の問題が出てくるということが知られておまして、結果として、就職がうまくいかないとか、結婚してもすぐ離婚してしまうなど、社会生活を営む上で困難を抱えるケースが多いと言われております。

こういった意味でも、県といたしましても、なるだけ家庭の中で養育できるようにということで、里親を今後推進していきたいということでもあります。計画的には、ちょっと低い数字になっておりますけれども、これを上回る、国の目標も上回るような形で今後取り組んでまいりたい。その一歩として、ことし、里親委託の広報啓発促進事業に取り組むということにしております。

施設の定員を減らすというのも、その前に受け皿となる里親さんをふやしていかないと、そ

この出口が見つからないということもありますので、同時並行的に里親さんをどんどんふやしていくと。まず、今まで広報体制も十分でなかったというところがございます。全国で、特に率を上げているところの実態を聞きますと、やはり市町村単位できめ細やかな説明会を開いたりというようなことを地道に実施することによって里親さんの数をふやしていっていると、それが一番大きな要因だというようなことを皆さんおっしゃっていますので、そこら辺にまず取り組んでいきたいと。その上で、その体制も、里親委託を優先するんだということを徹底していくように意識改革を図っていきたいと考えているところです。

**○井上委員** 非常に大切なことなので、連携して、ちゃんとやっていただかないといけないんだけど。

例えば、児童虐待も含めて、そうよね。いろんな意味で関連している子供たちの場面のところについては、切って考えないで、面で考えていく力を持たないと、なかなか解消はしていけないと。これも全部対症療法的なことではできないというふうになって——それを否定するものでもないよ——そこは丁寧にやらないといけないけれども、根を立てるようにするにはどうしたらいいんだろうかということのを常に考えた上でやっていただくと、虐待の数だって減ってはいないし、その中を見て、非常に深刻よね。数を見ているだけでも、皆さんが出した資料なので間違いはないと思うんだけど、数としても、やっぱりそれってすごく多くなっているわね。

一方では、また今度はひとり親というのもふえているわけで、このひとり親のあり方のところまで包括して、いろいろな子供の場面というところは考えないといけなくなるじゃないです

か。だから、これを含めて、点というか縦型ではなく、面にして考えていく力を、できたら持っていただいて、そこをやっていただけるようにするといいいのかなと思っているわけよ。

ここは部長にちょっと一言お聞きしたいんだけど、子供の場面、そういうありよう、環境、そこを少し縦型で、法律でとかという形で切っているだけではなくて、実態に合うように何か方法を、宮崎ならではモデルみたいなのを考えていくことは不可能なのか、そこをちょっとお聞かせいただきたい。

**○桑山福祉保健部長** 縦割ではなくて面的にというお話ございましたが、確かに生活保護の問題、それから子供の貧困の問題、それから今回の児童養護の問題、それぞれ私どもの部内では担当課が分かれておったりするわけでありまして、非常につながりが深いといいますか、そういう意味では別々に捉える問題ではなくて、一体的に相互のかかわりというか、そういうものを十分認識しながら、今後とも部内で連携しながら取り組んでいくべき問題だと思っております。

また、里親の問題につきましても、先ほど委員から御指摘がありましたように、特定の間人との愛情関係を育む、それから、やはりその子供が大きくなったときに、家庭で育った体験が、次に自分が家庭を築くときに極めて大事だというようなこともございます。

そういう意味では、里親にしても、これまで本県の取り組みが薄かったような里親となる方の開拓、数をふやすとか、あるいは、なるべく早い時期での里親、愛知方式とかいうような新生児里親というお話もございますが、さまざまな先進事例等を参考にしながら努力をしていきたいと思っております。

**○井上委員** 九州各県の里親の状況は、非常にまちまち、いろいろあるけれども、みんなやっぱり悩んでおられるんですよね。やっぱり状況をどうかして打開していかないといけないという問題と、それを、誰かに押しつけて済むものでもない。だから、擬似的なところがあるかもしれないけど、どうにかして受け皿をつくっていく必要はあるんじゃないかと思うんです。

九州各県で女性の議員さんなんかと一緒に話をしてみると、本当に問題の出方がさまざまなんです。だから、やっぱりそういう意味でいうと、どこかがキーステーションになって、そういうことも含めてリーダーになっていただいて、問題を解決していただくだけの面的な広さをもって議論していくところがないといけない。

こども政策局がそうなのか、よく私もわかっていないところもあるかもしれませんが、教育の場面であったり就労の場面であったり、いろんな面をきちんと整理する必要というのがあるんじゃないでしょうか。

法律で、縦型で割っていけば、それで済むという問題ではちょっとなくなってきたのではないかなと。実態に合っていないんじゃないかなって、それはつくづく思います。

そこは、今後私も考えていきますが、これから、ここのところを少し一緒に考えさせていただけたらいいなというふうに思っているところです。要望しておきたいと思っております。

**○前屋敷委員** 私も関連して。この予算のところからちょっと入りたいんですけど、里親連合会というのがここにあります。この里親会の育成強化を図るための、運営費の一部助成をするということなんですけど、この予算では、どの程度を考えておられるんですか。

**○徳永こども家庭課長** これは、総額で8

万7,000円でございます。里親会自身は会費制で運営されておりますので、その中の一部を助成するという形になっております。

**○前屋敷委員** 実の親から切り離されて生活しなきゃならないという子供たちですよね。だから、本当に心の痛みを大きく抱えた子供たちを里親さんが預かって、自分の子供と同じように育てるというのは並大抵のことじゃないと思うんです。それだけに責任が非常に重いので、やはり相当自信がなければ、また、子供が本当にかわいいと思って育てなければ、里親さんを引き受けるということは難しいなと思います。

ですから、そういった意味では、本当に里親さんの方々には頭の下がる思いなんですけれども、そういった方々でも、毎日の生活の中ではいろんな課題、問題を抱えつつ子供を育てるわけで、そういった方々の思い、悩みを共有したり、こうしようとかいって、もっと里親を広げようじゃないかという、話し合ったり、そういった場が、この里親会であったり連合会だと思うんです。

だから、ここをしっかりとバックアップして、里親さんたちが本当に自信を持って、将来の社会の子供たち、どういう境遇で生まれたり生活をしていても、人格ある人間として育てるという崇高な思いを持って里親を引き受けられると思うんです。そういう方々を本当にバックアップするというのが——子供を主体に考えなきゃいけないんですけれども——大事じゃないかなと、今度の提案を見ながら思っているところなんですけど、その辺の位置づけっていうのはどんなふうなのか、ちょっと聞かせてください。

**○徳永こども家庭課長** 里親への支援でございますけれども、これにつきましては、県内3カ所にあります児童相談所に里親委託等推進員と

いうのを置いてございます。里親さんを訪問して、日々の悩みとか、そういったものについて耳を傾けて助言等をしています。

また、先ほどお話がありましたように、里親会の中に里親サロンというのがありますけど、これは各児童相談所単位でつくっておりますけれども、そこに職員も参加して、サロンの中で皆さんが悩みを持ち寄って、それぞれがペアカウンセリングみたいな形で悩みを打ち明け合う。それに、また児相側も助言をしたりして支援をするというようなことも行っております。

また、施設にも、今後、里親の専門員というのを置いてまいりますので、そういった者も各地域におられる里親さんのところを訪問したりとか、連携をとりながら助言と支援をしていくという体制を整えていきたいと考えているところです。

**○前屋敷委員** 里親さんがふえない限りは子供たちを預かることはできませんので、このところは、とりわけ重要視してフォローアップするようなことが必要だと思いますので、ここは強く要望しておきたいと思います。

**○宮原委員** 児童養護施設の、先ほど定員20名を西諸につくっていただくということなんですけど、全体定数は落とさないということなんですけども、西諸地域に住所がある子供さんが29名いらっしゃるということなんですけど、こちらの資料を見せていただくと、入所児童の53%は虐待を受けた経験があるということになりますよね。虐待を受けた経験がある地域に帰りたいと子供は思うのかというふうにも思うんですけど、このあたりの県内全体の入所施設、いっぱいありますけど、その子供たちっていうのは、その地域を望むもんなんですか、地区外を望むもんなんですかね。

○徳永こども家庭課長 ケース・バイ・ケースでございまして、親から虐待を受けている子供の中で、特に親が非常に干渉してくる、子供が逃れたいというケースにつきましては域外を指定して、遠い施設に措置することもございます。

ただ、我々の方針といたしましては、家族を再統合すると。やはり家庭の中で子供たちが養育されるというのが一番だということでもありますので、児童相談所を中心に、まず、虐待を行った家庭に対するいろんな子育ての技術とか、特性を持った子供たちにどう対処していくかというようなカウンセリング的なこともやりながら、子供たちを家庭に帰していくという試みをやっております。それについては、その地域の中に施設があって近い関係で面会ができる、外泊ができる、その家庭にまた戻っていくと、そういったのを繰り返しながら、最終的に家庭に帰していくというようなことをやっておりますので、やはりそれぞれの地域に施設がないと、そういった試みもうまくいかないというところでございます。

○宮原委員 それから、設置20名ですけど、やっぱり子供が、西諸のほうに行きたいと言わん限りは、強制的にそこにやることはないということでもいいんですか。

○徳永こども家庭課長 子供の意思を尊重いたしますので、それは強制ではございません。

○宮原委員 強制的にやられると、今度は、せっかく友達ができているのにそこが切れるということになるのも、あんまりいいことじゃないのかなと思いますので、これはお願いをしておきたいと思います。

そのほかに行かせてもらいます。

障がい福祉課の重症心身障がい児(者)在宅生活支援事業というのが11ページに書いてある

んですが、この目的・背景の中で、県内において短期入所事業所等が不足している状況にあるためと書いてありますが、どの程度の重症心身障がい児の方がいらっしゃって、どの程度不足していると考えておられるのかを聞かせてほしいと思います。

○川原障がい福祉課長 基本的に親御さんのレスパイトということなんですけども、対象としましては、やはり在宅で介護をしていらっしゃる、そういった重症心身障がい児の方ということが対象になるわけなんですけども、今現在、県内で約400名の方が在宅で生活をしていらっしゃいます。

そういった意味で、レスパイト、短期入所施設の状況につきましては、現在のところ、短期入所が全体で10カ所程度ございますけども、やはり定員等も少のうございますので、まだまだ、それぞれの地域にこういったレスパイトが可能となるような施設をふやしていく必要があると考えております。

○宮原委員 これも先ほどのと一緒に、空白地帯というのがないような形で設置されている状況があるんでしょうか。

○川原障がい福祉課長 やはり、どの地域にどの程度の在宅の方々がいらっしゃるかという部分もかかわってくると思うんですけども、1つは、医療的ケアを行える医療機関による短期入所施設、これにつきましては、地域的にはまだ3カ所程度しかございませんで、それ以外については、まだ空白地帯ということでございますので、やはり、今後は医療機関を中心とした短期入所施設を中心に整備していく必要があると考えております。

○宮原委員 その3カ所は、宮崎に集中しているとかではなくて、県内に分散されているんで

すか。そして、新しくつくられるのはどこにありますか。

**○川原障がい福祉課長** 現在、医療機関による短期入所としましては、大きなところでは日南に1カ所と川南に1カ所、あと県央部に1カ所ということでございまして、残り4カ所ございますけれども——ただ、なかなか医療機関が短期入所施設に参入するというのは、いろんな課題がございまして、非常に難しい。そういった意味で、私どもは、最優先としましては、この医療機関による短期入所施設の参入というところを目指しますけれども、例えば生活介護でありますとか、いわゆる日中一時支援、そういったことを行う福祉サービス事業所、ここによる日中の子供さんの預かり、あるいは短期入所の参入、こういったものを含めて、いろんな形での受け皿整備に努めていきたい。

ですから、今回の対象につきましても、優先的には医療機関による短期入所でございますけれども、それ以外についても対象としていきたいと考えております。

**○宮原委員** 最後のところに、できるだけ身近な地域で短期入所で、見られている方が休息がとれるようにという状況でしようから、バランスよくないと、わざわざ中央部まで、日南まで、川南まで連れて行かないと、その日は休めないということになるので、そのあたりも、医療機関なり関係されるところのお力添えをいただいて、そういう状況の改善を図っていただくように御努力をいただきますようお願いをしておきたいと思えます。

**○外山委員** 補助の2分の1というのは、どの部分の補助になるんですか。

**○川原障がい福祉課長** 医療機器等ということ考えておりますけれども、こういった重症心

身障がい児の方の短期入所とか日中預かり等に必要な機器ということで、例えば部屋の改修でありますとか、あるいは人工呼吸器とか、医療用のモニターとか、昇降式の浴槽であるとか、介護に必要なそういった機器などが想定されるかと思っております。

**○外山委員** 入所者の入所料というのは全額負担するわけですよね。料金が発生するんですよね。

**○川原障がい福祉課長** これは、福祉サービス、介護給付費という形で、国、県のほうから出ますので。ただ、所得によりましては1割負担とかいう状況はありますけれども、基本的には低所得といいますか、市町村民税の非課税世帯等の方々については無料ということでございます。

**○井上委員** 関連して、これは具体的にどこですか。

**○川原障がい福祉課長** これにつきましては、今後、医療機関とか福祉サービス事業所、そういったところに強く働きかけをしていきたいというところございまして、まだ、具体的なところは決まっておられません。

**○井上委員** 地域とか、そういうのも考慮しながらされるんだと思うんだけど、相手方の看護師さんの数とか、そういうのも非常に影響するのでなかなか難しい。1回失敗すると、なかなか、次にやっていただけない状況になるので、頑張って丁寧にやってください。

**○前屋敷委員** 4ページの看護大の法人化のこと。きのうもいろいろありましたけど、もとに戻りますけど。

公立、国立の大学などが独立行政法人ということになったりして、それぞれの大学でいろんな特性が磨かれることはあって、その辺はメリットなんだろうけど、一定の成果を出さないと、

国が財政的なことにかかわってくるというようなことがあって、大学本来の研究する場所としての本質が生かされないようなデメリットもいろいろ出てきたりするのです。看護大については、メリット、それからデメリットも生じるんじゃないかと思いますが、その辺のところをもう少し詳しく聞かせてください。

**○河野看護大学法人化準備室長** 法人化するに至った経緯ということでございます。

こちらにつきましては、ちょっと経緯を申し上げますと、看護大学自体が平成9年に開校いたしましたので、ことしで19年目の大学になります。

看護大学については、今、委員もおっしゃったように、全国でも大学の数がふえてきているとか、少子化の影響による18歳人口の減少とか、そういう中で、いわゆる大学間競争、厳しい状況に置かれているという状況でございます。

そういう中で、引き続き優秀な進学希望者選ばれて、そしてまた地域からも頼りにされる魅力ある大学となるようにしないといけないと、活性化を図らないといけないという必要があると、私どもも大学も考えたところでございます。

その中で、昨年、外部の委員によるあり方の検討委員会というのを開きまして、そちらで客観的にあり方についての御意見をいただいたところでありまして、そちらの委員会の報告においても、法人化することで組織体制を整備して、理事という法人化の中でのリーダーシップを発揮する中で、そういういろいろな魅力ある大学づくりというのを努めていくのが望ましいというような御意見もいただいたところで、私どもとしても、そういうふうにして進んでいきたいということで決定したところでございます。

**○前屋敷委員** 今後、県と大学とのかかわり、財政の問題も含めて、どういう関係になるのか。

**○河野看護大学法人化準備室長** 独立行政法人になりますと、財政面ということになりますと、公営企業的な独立行政法人と、それ以外の独立行政法人に大きく分かれるんです。その中で公立大学のほうは公営企業ではないほうの独立行政法人に分類されるわけなんですけど、そういう独立行政法人に対しては、運営交付金というのが県のほうから交付されるという形になります。その運営交付金の中で、大学として、いろいろ魅力ある取り組みというのをしていくことになります。

**○前屋敷委員** この運営交付金というのは、毎年毎年、いろいろ査定など勘案して額を決定されるという性質のものなんですか。

**○河野看護大学法人化準備室長** そうです。法人化に当たりましては、まさに、ルールづくりというのが一つの作業になります。今後、委員もおっしゃったように査定ということですが、どういう中身でもって交付金を交付していくかという算定のルールは、今後決めていくことになります。

**○前屋敷委員** いろいろな独自性だとか地域の要望に、直接、県とかかわりなく受け入れ、具体化することができるという点では、期待されるものも大変多いかと思うんですけど。

そういった中で、成果だけが求められて、査定にそれが反映されるということになると、いい部分もあるんでしょうけれども、デメリットの部分も出てくる、そういったものまで見失われていくことにもなりかねない。その辺はどういう基準のもとに査定されるかということもいろいろあるんでしょうけれども、独自性と合わせて、本来持つ看護大としての機能というか、責任というか、そういうものが全うされるような形で、ちゃんと勘案されなきゃならないと思

いますので、その辺のところを大事にしてほしいんです。

○河野看護大学法人化準備室長　そもそもの、この法人化の目的と申しますのが、そういう地域に貢献する大学というものを目指すというのが第一義的でございますので、その本旨と申しますか、あくまでも経営上の面で削減ということではなくて、県としても地域に貢献できる大学となるような運営というので考えていきたいと思っております。

○前屋敷委員　要望になりますけど、今は看護師さん方が卒業されても、県内に定着率がなかなか伸びないという課題とかありますよね。そういったところが非常に重要視されてしまって、査定に響くとか。それが主になったりしないような形で運営がされる。また、県とのかかわりは、大学そのものが尊重されるような形で進めてほしいと思っておりますので、要望しておきます。

もう一ついいですか。放課後児童クラブの件なんですけれども、今度の予算で児童支援員の認定資格の研修事業を上げられていますが、私、もともと放課後児童クラブには、ちゃんとそういう資格を持った方々が配置をされておられて当然だと思っていたんです。今回、配置が義務づけられたこともあって、こういう研修が行われるということなんです。この配置基準というのは、どんなふうな位置づけになっているんでしょうか。

○川畑こども政策課長　今回、子ども・子育て支援新制度の施行に伴いまして、厚労省で施設の設定と運営の基準が定められまして、その中で放課後児童クラブの支援の単位というのがございまして、おおむね40人程度のクラブを想定しているのですが、その単位ごとに2名、支援員を確保することとされております。

○前屋敷委員　これまでは義務づけられてはなかったんですけど、支援員という方々がいらしたわけですよね。

○川畑こども政策課長　この認定資格というのは今回できた資格でございまして、それまでは指導員という形で、一定の資格等を持った方々が従事されておりました。

○前屋敷委員　その指導員の方々も、全てこの研修を受けて認定を受けなきゃならないということですか。

○川畑こども政策課長　その指導員の方々にも、改めまして、研修を受けた上で認定資格を取っていただきまして、質を担保するということがございます。

○前屋敷委員　この研修のあり方ですけども、県が一本で研修会を開いて、1日間、研修を受ければ認定するという形ですか。

○川畑こども政策課長　知事が行う研修ということになっておりますので、実施主体は県となります。回数が、本県としましては年間2回を予定をしております、1回当たり100人を養成していきたいと。実施につきましては、16科目24時間というのが決められておりますので、このように実施をしていきたいと思っております。

○前屋敷委員　この研修を受ける経費ですが、それは個人負担もあるんですか。

○川畑こども政策課長　実施主体が県となりまして、国からの補助が2分の1ということになっております。

○前屋敷委員　じゃ、本人負担はなしで研修は受けられるんですか。

○川畑こども政策課長　テキスト等の実費につきましては負担していただきます。

○前屋敷委員　それとあわせて、この放課後児童クラブですけども、昨年度では、かなり待

機児童が県内多くて、全国的に見ても宮崎は高い位置にいたんですけれども、今年度はどうですか。待機児童の解消が図られているかどうか。

○川畑こども政策課長 昨年、26年5月1日時点で、県内につきましては327名の待機児童がおりまして、今年度の数値につきましては、まだ集計が済んでおりませんので取りまとまっていないところでございます。

○前屋敷委員 いつぐらいになりますか、もう新学期が始まっていたりしますかね。

○川畑こども政策課長 国のほうが集計をしておりますので、まだ、国のほうから照会が来ておりませんので、夏ごろになるのではないかと考えております。

○前屋敷委員 しかし、毎日、学校に通い生活するわけですから、子供たちも不安でしょうが、親も大変心配なんです。特に、1年生で入れなかったり、実際にあったものですから、そういう子供たちに、ちゃんと寄り添った形で、いつも気をかけて見ていただかないと、毎日毎日、子供も生活しているわけで。そういった点では県内の実情あたりも、国からの照会によらず、積極的に把握して対応するという方向を進めてほしいと思いますので、お願いしておきたいと思います。

○川畑こども政策課長 放課後児童クラブにつきましては、仕事と家庭の両立支援という観点から、非常に大事なものと県としても考えておりまして、今年度につきましてはまだ待機児童の数は把握できておりませんが、実施主体である市町村と連携しながら、待機児童の解消に努めてまいりたいと思っております。

○井上委員 健康増進課にちょっとお尋ねしたいと思いますが、食品表示制度推進強化事業は、どう力を入れて、どんなふうに行っているのか。

されているのか。非常に興味のあるところで、どんなふうに行っているのかに伝わっていきけるのか。ちょっと心配なんです。

○木内健康増進課長 この食品表示制度ですけれども、説明にもあるとおり、食品表示法の中で食品関連事業者、販売を行う事業者に表示を義務づけるというものでありまして、まずは販売業者のほうできちんと基準にのっとった表示をしていただくということが大事であると。一般の方につきましては、事業者のほうできちんと表示をしていただければ、表示を見て、正しく選択をして購入することができるようになるというものであります。

事業の概要のところに記載をしておりますけれども、この事業者団体等を通じまして講習会を開催するであるとか、また、個別の実際の食品を検査をする体制を強化するなど、そういった形で、まだ経過措置もございましてけれども、事業者に対する周知徹底を図っていきたいと考えております。

○井上委員 よく耳にしていた食品Gメンみたいな方とかいらっしゃるじゃないですか。あの人は今も存在して、具体的に動いておられるんですか。

一般消費者は自分たちで買わないといけなから抜き打ちなんていうのができないので、そういうところを丁寧にやっていただける人たちというのが本当にいるのかどうかというの、ちょっとわかってないんで。

○木内健康増進課長 まず、栄養成分のことにしてお答えをしますと、各保健所において栄養士もおりますので、実際に販売されている商品が、適切に表示をされているかどうかというところを、定期的に検査の体制を組んでおります。

また、一般の消費者の方から、これはおかしいんじゃないのかというような相談があるとか、事業者の方からも、こういう表示でいいんだろうかということで相談もありますので、そういったところに対応するといった体制を整えております。

**○竹内衛生管理課長** 先ほどの食品Gメンの件ですけれども、これは地方農政局が抜き打ちで回っておられて、違反、不適正な表示を見つけた場合は、それぞれの所管のところに、例えば食品衛生法に基づく表示が悪かった場合は所管課に連絡が来ます。そして、こちらが指導するという形になっております。

**○井上委員** その立ち入り検査というのは、向こうに、もう委ねてしまうという感じなんですか。

**○竹内衛生管理課長** 今、主に保健所のほうで食品衛生監視員が立ち入りを行っていますけれども、これから7月、夏季食品の一斉取り締まりとか、例えばスーパーとか店舗を回って適切な表示が行われているかどうかを、やはり抜き打ちで回ってはおります。

**○井上委員** ありがとうございます。

もう一つ、健康増進課にお尋ねしたいんですが、難病関係のことなんですけれども、今現在、県内で難病の患者と言われる方たちがどのくらいいて、その中で子供は何人いらっしゃるのかをちょっとお聞かせください。

**○木内健康増進課長** 御案内のとおり、昨年までの特定疾患治療研究事業につきまして、本年から難病医療法が施行されまして、大方のものは新制度に移っております。現在、26年度末ということになりますけれども、新制度に基づく特定医療費の受給者は9,032人といった数になっております。

一方、従来の特定疾患医療の疾病のうち、新制度に移行できなかった疾病が5つ、旧制度に残っております。こちらの受給者のほうが40人ということになっておりまして、合わせますと9,072人ということになっております。

このうち、お子さんがどれだけいらっしゃるかということについては、ちょっと集計をしておりません。

**○井上委員** 新制度になったので、簡単に比較はできないんですけれども、難病の指定を受けられておられる方、宮崎県内では減少傾向ですか、それとも増加傾向ですか。

**○木内健康増進課長** 特定疾患治療研究の25年度末、1年前の受給者数を見ますと9,248名となっております。したがって、今申し上げました26年度末の数と比較をしますと、少し減っておるという状況であります。

これが、なぜ減っているのかというところは、ちょっと個別に審査の過程を見る必要がございますので、そこは現時点で理由を明確にできておりませんで、そこについては、少し個別に見る中で研究をさせていただければと思っております。

**○前屋敷委員** 今、難病の方々の人数を御報告いただいて、子供さんの数がわからないということだったんですけれども、さっき言われた小児慢性特定疾患の治療研究事業というので、これは二十になったら、これが打ち切られるということなんです。だから、成人式を過ぎた患者さんが社会的な支援が受けられなくなるという対象になるもんですから、大変問題ですよ。

ですから、そういう方々がいらっしゃるというわけですから、何人ぐらい子供さんの数がおられるかというのは、ちゃんと把握していただきたいなと思うんですけど、わからないんです

ね。

**○木内健康増進課長** 今、お話のありました小児慢性特定疾患治療研究、難病の給付と同様の制度になりますけれども、自己負担の割合がこちらのほうが少ないということになっておりまして、この小児慢性特定疾患治療研究事業の対象は原則18歳未満、継続をした場合で20歳未満ということになっておりますけれども、その間は、恐らくお子さんでこの制度の対象になる方は、こちらのほうに申請をされていると理解をしております。

27年3月末現在、昨年度末の小児慢性特定疾患治療研究事業の給付者、これは宮崎県の担当分で823名、宮崎市のほうに確認をしましたところ、市のほうでは676名ということでございました。

先生から、今、御指摘のありました、この制度が終わった後にどうなるのかというところでございますけれども、もともと小児慢性特定疾病と難病医療法と、根拠になる法律が異なっておりまして、対象となる疾病の定義も異なっております。

具体的には、小児慢性特定疾病の場合、児童福祉法の規定では、慢性に経過する疾患であって、長期にわたって高額な医療費の負担が続くというようなことを規定しておるわけですが、新しくできました難病医療法のほうを見ますと、これに加えて希少な疾病であるとか、発病の機構が明らかでない、治療法が確立されていないというようなことが記載をされておりますので、一概に小児慢性特定疾病の対象疾病が、そのまま難病の対象とイコールになるわけではないということがございます。

しかしながら、この7月から、また指定難病も196疾患の追加がありまして、全体として306

疾患にふえると。その中で小児慢性特定疾患と重なるようなものというのを数えていきますと、疾病のグルーピングの単位がまちまちなものですから、不正確なところもあろうかと思いたすけれども、306疾患のうち158疾患程度は小児慢性特定疾患と重なってくるというようなことで理解をしております。つまり、指定難病のほうで疾患が大幅に拡大となったという中で、この小児慢性特定疾患のほうから移行してくる疾患というのも、数としてはふえたということかと思いたす。

最後に、指定難病の受給者のうち、移ってくる方が実際にどれだけいるのかというようなことにつきましては、7月告示分、7月にまたふえるところで、どっと動いてくるということはあるかと思いたすけれども、少し個別にもこちらのほうで検討させていただきたいと思いたす。

**○前屋敷委員** やはり、そういった受給されて医療費の助成を受けられておられる方々は、小児も問わず、成人も問わずですけれども、本当に小児慢性疾患の場合は、必要な治療は継続して受け続けられるというのが基本でなければなりませんので、いろいろ制度が変わったとしても、本当にその人にとって必要な治療というのは、当然続けていくべきだということを基本に据えていかないと、いろんな制度が変わったりで、助成の対象が広がったにもかかわらず対象人数が減っていくというような、非常に矛盾したことも今出てきてますので、それで本当に対策になるのかと、一方では思いたくなるわけですよ。

だから、難病って言われるのは、本当に治療が今できない、薬も開発するけど、なかなか合う薬も見つからないということで、本当に毎日

苦しい思いで生活しておられる方々ですから、さらに拡大されて、安心できた暮らしにもつながるといふ点での改善にならないとおかしいと思いますので。それは、厚労省がしっかりその辺を踏まえてやってもらわないと困るわけなんですけれども。実情をしっかりと検討して把握していただくということが大事だと思いますので、お願いしておきます。

**○木内健康増進課長** 今回、消費税を財源とするということもありまして、長年の懸案であった難病も新規の制度としてつくるということが、ようやく施行に移されつつあり、7月にもまた疾患がふえるという中で、県としまして、実際の患者さん方に不都合のできるだけないように、事務を適切に実施してまいりたいと考えております。今、先生からおっしゃっていただきました実態の把握ということにつきましても、これからさらにふえていくというような中ではありますけれども、的確に把握をして、国のほうとも、共有をしていきたいと思っております。

**○井上委員** 難病は、とにかく医療機関との連携がない限りは命を長らえることができないわけよね。そこは、正確な治療法というのが確立していないから難病と言われているわけで。だから、本当に医療機関との連携がない限りは、決して生きてはいけないということが起こるわけよね。

いつも気になるのは、医療機関のほうから県に対して、何かそういう難病関係のことについてアプローチというのは全然ないものなんですか。国の指定とのギャップがあるようなものについて、県のほうに、医師会から何か言うてくるというようなことは全くないんですか。

**○木内健康増進課長** 県におきまして、日ごろ、患者さんもそうですし、医療機関の先生方から

も、個別の御相談、御質問等を受け付けております。

また、難病医療協議会というような形で、関係の医療機関の先生方にもお集まりをいただく中で、意見交換というのは随時させていただいております。

例えば、今回、難病につきましては、指定医、あるいは指定医療機関という新しい制度が設けられたこともあり、その点等につきましても、御要望、あるいは、こちらからの御説明というようなこともさせていただいたり、そういった中で基本的に国の制度ということが大きくあるわけでございますけれども、個別にこういうところをこうしたほうがもっといいんじゃないかというようなところがありますれば、それは必要に応じ、国とも情報を共有していきたいと考えております。

**○中野委員** 当初、説明が余り具体的になかった点で、二、三、お尋ねしていきたいと思えます。

まず、77ページになりますが、この薬局・薬剤師を活用した健康情報拠点化モデル事業、これは昨年からはまった事業だったと思うんですけども、薬剤師、あるいは薬局を通じて健康情報のいろんなことを相談するというか、そういうのが果たしてうまくいくんだろうかという懸念を持っていたんですが、昨年度よりも多くの予算を計上するぐらいだから、かなりの成果があったんだろうと思うんですけども、もう一度、この事業の内容と昨年度の成果をお尋ねしたいと思います。

**○甲斐薬務対策室長** まず、昨年度の成果でございます。昨年度は、薬局・薬剤師を対象とした肝炎検査専門研修会の開催等々を行っております。これは協力薬局が49件ありまして、相談

応需が59件あります。そのうち、受診総数、実際にお医者さんにかかった件数は6件であります。

それと、もう一つの事業であります薬局・薬剤師を活用した糖尿病専門研修会の開催、自己血糖測定PR、パンフレット等の作成につきましては、血糖測定事業の勉強会の開催を県薬会館で行いまして、受講者が16名でございます。

ただ、この事業に関しましては、事業の途中で検体測定室の届け出制度が始まり、実際、検体測定室の基準に合致しない薬局での事業を行っておりませんので、実際の検体測定の事業としては行っておりません。

次に、薬局・薬剤師を活用した禁煙支援研修会の開催でございます。これにつきましては、禁煙支援薬剤師養成研修会の開催を行っておりまして、受講者が77名います。また、禁煙支援薬ニコチンパッチ配付及び禁煙チャレンジの実施を行っておりまして、九州保健福祉大学の学園祭、これは参加者が134名、ニコチンパッチの無料引換券の配付人数が16名でございます。また、宮崎産業経営大学の学園祭で、参加者18名で、無料引換券の配付が1名でございます。

また、禁煙支援薬剤師のいる44薬局において、215名に対し肺年齢測定、呼気一酸化炭素濃度測定を実施しております。これは、14名に禁煙外来への受診勧奨を行いまして、20名にニコチンパッチの無料配付を行っております。

最後に、薬と健康の週間に係る健康啓発フェアを開催しておりまして、宮日会館で平成26年10月19日に行っております。来場者が154名でございます。

今回、補正をお願いしております27年度の事業につきましては、昨年度に引き続き、国の委託を受けまして、全額国費で実施するものでありま

す。国の実施要領が示されましたのが本年4月でありましたので、補正予算でお願いするものであります。

この事業は、薬局・薬剤師に特化した事業となっておりますことから、国のメニューの中から、ことし新たな事業を選択いたしまして、県薬剤師会に再委託して実施するものであります。

今年度は、昨年度も実施した禁煙治療薬の配付により禁煙支援を拡充して実施するほか、高齢者や要介護者が飲み残したり飲み忘れていたりしている薬を薬局に持参してもらうための、いわゆる残薬バッグを配付し、薬局において確認し、重複している薬の処方をかかりつけ医に相談して変更提案するなどして、薬剤費の削減効果に関する調査を実施します。

さらに、社会問題となっております危険ドラッグや健康食品の服用による健康被害を未然に防止するため、最新情報を収集した講師用のテキストなどを作成し、薬局・薬剤師が行う、学校、地域での薬物乱用防止の場や薬局での健康相談時に活用いたします。

これらのモデル事業を通しまして、薬局が健康拠点となり、県民に適切な健康支援を行うことによりまして、病気の早期発見や自己の健康管理の推進が図られるものと考えております。

○中野委員 事項が薬事費で、その説明が医薬品等の製造から流通段階における監視指導と書いてあるんですが、この製造から流通段階における監視指導という部分を、県の段階でどういうことをするという事になっているわけですか。

○甲斐薬務対策室長 医薬品等について、製造、流通、販売の段階において、品質管理や適正な取り扱いができていないかについて監視指導を行っております。

製造施設においては、製品が承認されたとおりの品質が確保されているか、適切に製造管理がされているか等について立ち入り調査を行い、チェックしております。

また、販売業者に対しては、製品の品質を確保し販売しているか、特に温度管理や有効期限の点検など、また、消費者への情報提供や服薬の指導など、適切な対応が取られているかなどについて監視指導を行っております。

○中野委員 そういう監視指導というのは、医療薬務課がしているということですか。

○甲斐薬務対策室長 販売業につきましては、各保健所の薬事監視員のほうで行っております。

また、製造業につきましては、医療薬務課の職員と保健所の職員が合同で立ち入りを行っております。

○中野委員 そういう監視指導、立ち入り検査をした中で、問題になったような事案というのがあったのでしょうか。

○甲斐薬務対策室長 まず、薬局等の監視状況につきましては、平成26年度実績として、1,203件中、監視件数が541件、監視率が45.0%でございます。

違反件数としては50件ございまして、内容としましては、毒劇薬の陳列貯蔵が5件、構造設備の不備が6件、販売体制等の不備が14件、管理者の違反が2件、誇大広告が2件、無許可販売業が1件、その他が20件となっております。

○中野委員 薬というのは、健康維持のために、病気を回復するためにあるものですから、使いうようでは毒にもなる代物です。びっくりするような違反件数があったわけけれども、こういうのは適宜、1年間まとめて、当初から説明されるべき問題だと思うんですが、今までされた経緯はあったんですか。我々が知らなかったと

いうだけだったんですか。

○甲斐薬務対策室長 委員おっしゃった、この違反件数についての説明等は行っておりませんが、公表は行っております。

○中野委員 今後、よろしく願いしておきます。

次に、85ページ、老人福祉施設整備等事業費の中で質問したいと思うんですが、この中の施設の建設費等の件ですけれども、県単独事業、あるいは療養病床転換補助事業ということで、当初予算から含めたらかなりの金額になると思うんですが、具体的には、どういうところにこういう事業が施されるのか、説明をお願いいたします。

○松田長寿介護課長 まず、県単独事業の4,500万円余でございますが、これは、例えば津波浸水予想地域にある介護保険施設については高台に移転するという改築整備について、1カ所分を1,000万円見込んでおります。それから、特別養護老人ホームのユニット化整備で40床2,240万円、それから既存施設のスプリンクラー整備分といたしまして7カ所分1,337万6,000円を見込んでおります。

それから、(3)の療養病床転換補助事業でございますが、今回、50床の転換を見込んで5,000万円の予算を計上させていただいているところでございます。

○中野委員 具体的施設名は、こういうところでは発表はできないんですか。

○松田長寿介護課長 例えば、高台移転の改築整備、介護保険施設の中でもそういった施設が複数ございますので、今後、各市町村を通じて要望をお聞きしたいと思っております。

それから、次のユニット化、あわせてスプリンクラーについても、今後、整備箇所は検討し

ていきたいと考えております。

○中野委員 ということは、まだ具体的な施設等は決まっていないということですか。

○松田長寿介護課長 具体的には、今後、要望をお聞きして検討していきたいと考えております。

○中野委員 1年以内には決定するでしょうから、その都度に、どこの施設が県単独事業に該当しましたとかは報告してください。お願いしておきます。

○松田長寿介護課長 整備箇所が確定いたしましたら、また御報告したいと思います。

○中野委員 それから、支払基金という基金ですが、どういう内容で、どこが管理している基金か、名称を含めてお願いします。

○松田長寿介護課長 この支払い基金でございますが、診療報酬支払基金というところが27分の12ということでございまして、いわゆる療養病床から、今、老人保健施設等に転換を進めておりますが、こういった場合に、それぞれ国、県、それから基金で負担すると法律で決められているところでございます。

○中野委員 その基金というのは、どこが管理する基金ですか。

○松田長寿介護課長 診療報酬支払基金、これは国保や、社会保険を使われたりという診療報酬に対して支払いをする独立した組織でございます。

○中野委員 私は、こういうのに疎いんですが、そこはどこにあるんですか。それを管理する施設があるんでしょう。

○松田長寿介護課長 社会保険診療報酬支払基金宮崎支部というのがございまして、宮崎市内の丸島町のほうに支部がございます。

○中野委員 実際、こういう施設を設立しても

いいか、あるいは改築を決める権限は県にあるわけでしょう。県がそれを認定するわけですよね。

○松田長寿介護課長 委員おっしゃるとおりでございます。

○中野委員 であれば、そこが施設をつくる場合の資金計画は、どこからあって、どうだというぐらいはやっぱり把握してもらっていたほうがいいと思いますが。やはり具体的には施設が決まれば、どういう予算で、どういう補助で、どうしたぐらいは必ず教えてください。お願いしておきます。

それから、90ページ、一番最後のところに書いてある精神保健費の中の災害派遣精神医療チームの体制整備事業ということで343万4,000円、精神医療チームとしてのDMATを今年度からスタートするということですか。今までもあったんですか。

○川原障がい福祉課長 これは、昨年度から行っている事業でございまして、今年度2カ年目でございます。

DPATというのはどういうものかと申し上げますと、DMATというのがございますけども、これはいわゆる災害医療派遣チーム、医療の部分のチーム。このDPATといいますと心のケアの部分で、精神科医師等を構成員とします、精神の医療チームでございます。現在、全国的にこのDPATの編成が進められているところでございまして、本県におきましても、現在1チームが編成されているところでございます。

○中野委員 DMATのことばかり頭にあったもんだから、これはDPATという、ローマ字か英語かドイツ語か知らんけれども、DPATですね。

それなら、どういう人たちがどこに組織されてつくっているか、去年、説明があったんだろうけれども忘れまして。その仕組みとかを含めて、ちょっと具体的に。

○川原障がい福祉課長 主な構成メンバーを申し上げますと、精神科の医師、保健師、精神保健福祉士、臨床心理技術者、大体5名程度からなるチームをあらかじめ編成しておきまして、例えば東日本大震災とか、ああいった大規模災害があったときに、国のほうから各都道府県のほうに派遣要請が行われます。それに基づきまして、各県がそういったチームを派遣していくというようなことになります。

○中野委員 大体、県立病院とか宮大とか大きいところのドクターたちが中心になられるんだろうと思うんですが、そういうところの先生たちで、この5名はもう決まっていて待機されているわけですか。

○川原障がい福祉課長 現在、本県で1チームですけれども、これは県立宮崎病院のほうでチームを編成していただいております。

○中野委員 県立宮崎病院がそれを管理して、そこに連絡があれば、さっと対応して派遣されていくということですか。

○川原障がい福祉課長 このチームを、県から国のほうに登録をしておきまして、その登録に基づいて、国のほうから派遣要請が県を通じてあって、県のほうから病院のチームのほうに派遣をお願いするといったような流れになります。

○中野委員 宮崎県でその実績はあるんですか。

○川原障がい福祉課長 これは東日本大震災クラスの、ああいった全国的な大規模災害のときに派遣要請があるものでございますので、現在のところ、派遣実績はございません。

○中野委員 このチームは海外にも派遣される

んですか。国内だけのチームですか。

○川原障がい福祉課長 申しわけありません。そこはちょっと把握しておりません。

○中野委員 それから、このチームは宮崎県で昨年できたということですが、さっきは東日本大震災のときのレベルに派遣すると言われましたが、その当時はどこかの県にはあったんですかね。

○川原障がい福祉課長 この災害派遣の医療関係につきましても、従来からはDMATが中心として動いていたわけですがけれども、東日本大震災を契機としまして、やはり精神面のチームも必要だという認識が新たにできまして。それを受けて、順次、国のほうからチーム編成するように、依頼が昨年度から行われているという状況でございます。

○中野委員 全国に、全部網羅されて組織化されたんですか。

○川原障がい福祉課長 昨年度からでございますので、まだまだ数チーム程度でございます。

○中野委員 ということは、宮崎県は先進的な取り組みをしているということですね。

○川原障がい福祉課長 まだ、全国的には少ない状況でございます。

○中野委員 参考のために、DMATは県内に何チームできているんですか。

○孫田医療薬務課長 宮崎県の災害医療の関係で災害拠点病院の指定や整備、あるいはDMATといったものを整備しております。現在、DMATは県内の12病院17チームが研修を修了いたしましたして協定を締結しているところでございます。

○中野委員 そのDMATは、12病院17チームだけでも、これは民間病院でつくっているところもあるんですか。

○孫田医療業務課長 公立病院と民間病院、それぞれ入っております、基幹災害の拠点病院といたしましては県立宮崎病院、宮崎大学の医学部附属病院、日向の済生会病院ですとか千代田病院、宮崎の市郡医師会病院等でそれぞれ設置をされております。

○中野委員 民間チームが3つあるということですね。あとの14は公立病院という理解をすればいいんですね。

○孫田医療業務課長 全部上げますと12ありますので。今、主なものを申し上げただけです。実際には、公立病院が県立宮崎病院、県立延岡病院、あるいは小林市立病院、県立日南病院、それ以外が市郡医師会病院やその他の民間病院等になっております。

○中野委員 そのうち、西諸もありますか。

○孫田医療業務課長 西諸地区は、小林市立病院がDMA Tを1チーム持っております。

○中野委員 この17チームあれば、今のところは、万が一の場合には対応が完全にできると理解してもいいわけですか。

○孫田医療業務課長 現在、それぞれの力を持っております医師その他の支援チーム、1チーム5名というものがそれぞれ研修等を受けまして、きちんとした認定を受けないといけないということで取り組んでおまして、これだけの数をそろえているところですが、本当にこの数で足りるかどうかというのは、災害の規模、その他、どの地域で起こるかといったこともかかわってまいりますので、そこは断言はできませんけれども、最大の確保の努力をしているというところでございます。

○中野委員 この県内のDMA Tも、海外に要請があれば海外にも行けるようになっているわけですか。

○孫田医療業務課長 海外に要請する場合には、国のほうで日赤等のDMA Tチームを編成して出しているようでございますので、各県に対して依頼があることは、まず余りないかと思っております。

○中野委員 そうですか。

次は、103ページ、感染症等予防対策費の中でお尋ねしますが、これは説明があったんだけど、もっと深くお聞きしたいと思います。

この2の感染症指定医療機関運営費の説明の中で、結核病棟建てかえの経費という説明があったですね。これは事業主体はどこなのか。今、この結核病棟がどんなふうな形になっているのかを含めてお尋ねしたいと思います。

○片平感染症対策室長 これにつきましては、二類感染症、結核入院患者の医療提供体制を確保するために、国立病院機構の宮崎東病院の建てかえ整備に係る費用について補助をするものでございます。

その建てかえの中の結核病棟部分について、現在、60床あるものを20床にユニット化するということの補助で、国のほうが\*10分の10ということで行っております。

現在は、県内の結核病床を有する医療機関は国立病院機構宮崎東病院、それから竹内病院、日南市立中部病院が結核病棟を持っておりまして、県立宮崎病院が結核の合併症を持った結核の患者さんを診る結核モデル病床というのを2床持っているということになっております。

○中野委員 それで、当初予算にも計上されておったんだと思うんですが、この2,602万6,000円、国3、事業主体6という書き方と、それから10分の3と10分の7という書き方がありますよね。10分の3と10分の7は100%になるから理

※次ページに発言訂正あり

解できるんですが、この国3と事業主体6という、これはどういう意味なんですか。

○片平感染症対策室長 申しわけありません。訂正させてください。今、私10分の10と申し上げましたが訂正です。事業主体のほうが10分の6.7、国が3.3。

○中野委員 6.7ということですか。それで100%ですね。であれば、なぜ、国と事業主体で、しかも国立なのに、ここに県の予算が計上されているんですか。

○片平感染症対策室長 これは、県で計画を立てて、結核病床の計画に対して補助するものなので、なぜ県がって、県が受けているものから。県から病院のほうへと。

○中野委員 言われることはわかりました。国立病院もストレートじゃなくて、県を經由してこういう予算化をされていくんですか。

○片平感染症対策室長 委員がおっしゃるとおり、県を經由するということになります。

○中野委員 看護大学は独立行政法人。ここも国立じゃないけど、独立行政法人という意味ですか。

○片平感染症対策室長 独立行政法人ということになっています。

○中野委員 この事業主体が6.7、7割近くするんですが、いわゆる独立行政法人、もともと国立病院そのものであれば、国が丸抱えでこういう事業をしたと思うんです。病院そのものも6.7も出さんといかんわけですか。

○片平感染症対策室長 はい、そうです。

○中野委員 病院そのものが独立して、経営していかないかんという仕組みになっているということですか。

○片平感染症対策室長 そうです。

○中野委員 回りくどい話をしましたが、今か

ら本題に入りますが。この結核、昔は大変な病気でしたよね。今は少ないけれども、まだ時々、感染者がおるのでありますが、その結核の状況、患者が何名ぐらいいてとか、その辺のことをちょっと教えてください。

○片平感染症対策室長 平成25年の統計になりますが、結核の罹患率っていうのを見ますと、全国が16.1に対しまして、宮崎県は14.0です。新規の登録患者数が、全国が2万495人登録されていますが、宮崎県は新規の登録患者は157名。九州の中では、結核に対しましては、宮崎県は、皆さんの管理がきちんとできているというふうになっております。

○中野委員 今、発生患者が2万人もいるということですか。

○片平感染症対策室長 新規登録の患者さん、全国です。

○中野委員 そんなにいるの。

○片平感染症対策室長 新しく発生した患者さんたちが2万495人、全国にはおられるということです。

○中野委員 今、患者数というのは、まだ治癒していない人ですよ。患者数というのは、宮崎県、全国でどのくらいいらっしゃるんですか。

○片平感染症対策室長 ちょっとお待ちください。——済みません、数字はまた後ほどお届けします。

○中野委員 そういう統計がないみたいだけれども、昔は不治の病だったが、今は発生しても、すぐ患者さんは治癒するんですか。だから、ないということですか。

○片平感染症対策室長 結核は全数登録になっておりまして、患者さんが発生したら、医療機関からの届け出が必ず出るようになっております。治療の方針とか薬とかが、うまくプログラ

ムできるようになっておりますので、昔のように不治の病と言われるような病気ではなくなっております。

**○中野委員** とはいうものの、今回の建てかえも結核病棟ということで、隔離する病棟があるわけですよね、それを建てかえるということですから。ということは、やっぱり感染力があると。今もこれは法定伝染病か何かになっているわけですか、結核というのは。

**○日高福祉保健部次長（保健・医療担当）** 結核につきましては、今は感染症法の二類の感染症ということで指定をされております。そのために、先ほど室長のほうが申しましたとおり、患者さんの診断を行った医師は直ちに届け出を行う、並びに医療費につきましても公費負担でもって治療が行われることとなっております。

ただ、治療期間につきましては、抗結核剤がだんだんいいのが出てきて短くはなってきたるんですけども、一番短くても半年間は治療が必要で、例えば糖尿病を持っているとか、そういったケースの場合ですと1年、場合によってはもっと長く治療を続けないといけないというような状況でございます。

なお、病棟の新しい整備ということにつきましては、結核の患者さんの中には、診断を受けた時点で菌を出している患者さんもおられます。そういう患者さんは、やはり隔離をして適切な入院治療を行う必要があるということで、そのための病棟を整備するというものでございます。

菌が外に出るのが、早ければ大体数週間ですとまるとは言われているんですけども、確実に菌を出していないということがわかるまでは入院していただく必要があります。どうしても2カ月程度は入院をしていただかないといけないということから、一定数の入院病床が必要であ

るということで、今回、古くなった結核病床を新たに整備をしていただくんですけども、数は少なくなっていると、そういう状況でございます。

**○中野委員** 昔は不治の病で怖がられたのが、今は簡単に治ることから、これを安易に考えておったら、またいろいろなるんだろうと思うんですが。この病気の死亡率というのはあるんですか。

**○日高福祉保健部次長（保健・医療担当）** 今、結核患者さんが、新たに結核だと診断される方の中では高齢者の方が多くなっております。若いころ、いわゆる戦後、昭和20年、30年ぐらいには、結核が死因の第1位だったころというのがございまして、その当時、菌が体の中に入ってきて、しかし、発病はしないで、菌がそのまま体の中で眠っているという方がおられます。そういった方が高齢になられまして、体力が落ちる、免疫の力が落ちてきますと、体の中で眠っていた結核菌が目覚まして発病するというケースが最近では多いという状況でございます。

そういった方の場合には、当然、ほかの病気も持っていることがございますので、やはりその結核が、いいお薬が出たとはいえ、重症化した結果、亡くなるという方もおられます。

**○中野委員** 若いときには菌を持っているけど発症しない人が、高齢者で体が弱ったから発病するわけですよね。体にあるというのは発病しない限り、第三者というか、人にうつるということとはなかったということですか。

**○日高福祉保健部次長（保健・医療担当）** そのとおりでございます。

**○後藤委員長** それでは、もう時間が時間ですから、午後の再開を1時10分といたします。

暫時休憩いたします。

午後0時5分休憩

午後1時7分再開

○後藤委員長 委員会を再開いたします。

ここで、委員会の傍聴について、委員の皆様にお諮りしたいと思います。

日向市の首藤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〕

○後藤委員長 それでは、傍聴人の入室を許可することにいたします。

傍聴をされる方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、拍手をしたりすることはできません。当委員会の審査を円滑に進めるため、静かに傍聴してください。また、傍聴に関する指示には、速やかに従っていただくようお願いいたします。

ここで、ちょっと私のほうから、きのう、日程案でお諮りしましたように、当局からの報告事項がかなり今回ありますので、そこら辺をお含みおきいただきますようよろしくをお願いいたします。

○片平感染症対策室長 先ほど結核の治療中の患者数をお尋ねになった案件でございます。結核は全数把握ということで、治療が始まりましたら医師のほうから届け出がございますので、患者さんの数は登録されて管理をすることができます。ただし、治療が終わりましても、念のために2年間というのは経過観察をするということがございます。そういった関係を御承知おきいただきまして、まず、全国では、その登録患者数が4万9,814名、これは平成25年末の数で

ございます。本県では353名が登録患者でございます。実際、治療中の方といたしますと、全国では1万3,957名、宮崎県では88名ということになります。

○中野委員 90ページ。このマイナンバー制度に関するシステムの改修ということで、幾つか補正が組んでありますが、今いろいろ問題になっているマイナンバーのことですよね。こういう施設にマイナンバーとの絡みがどうあるのかということと、なぜシステム改修をすることになっているのかをお尋ねします。

○川原障がい福祉課長 今回のマイナンバー制度の施行に伴いまして、障がい福祉課のほうでは、6件について、この施行に伴うシステム改修ということでの予算をお願いをしているところでございます。それぞれ身体障害者手帳でありますとか、療育手帳でありますとか、精神保健福祉手帳あるいは児童特別障害者手当、特別児童扶養手当の受給者、こういったシステムを改修するものでございます。今回の法施行に関しまして、これらの手帳の交付状況、あるいは手当の受給者の状況につきましては、いわゆる特定個人情報として、このマイナンバーでいうところの情報提供ネットワークシステムへの提供が義務づけられるということになりますので、現在管理しておりますこの身体障害者手帳のシステム等を接続できるような形でのシステムの改修を行っていくということでございます。

○岩切副委員長 3点確認をさせていただきます。順番で行きます。常任委員会資料の9ページ、真ん中中段からの介護分とありますけれども、4億8,000万ほどの予算をかけます認知症高齢者グループホーム3カ所、小規模特別養護老人ホーム2カ所ほかとありますが、今の時点で県内どういった市町村等にこれが計画されてい

るかを御報告をいただきたいのと、事業主等々を含めて県としての補助率、補助額の数字を。イのほうでは、その開設準備経費ということで、同等の施設に対して施設整備と開設準備経費と思ったんですが、最後の4カ所というふうになりますので、その違いの意味を、まずは教えていただきたいと思います。

**○松田長寿介護課長** まず、地域密着型サービス施設等の整備費支援でございますが、県といたしましては、市町村を通じまして間接的に事業所に補助するということとなりますが、内訳としましては、認知症高齢者グループホーム3カ所、これにつきましては、都城市、西都市、木城町に各1カ所ずつ、それから、小規模特別養護老人ホーム2カ所につきましては、都城市、高原町に新設が見込まれているところでございます。

また、その他といたしまして、小規模多機能型居宅介護事業所、これを高鍋町で1カ所、それから、小規模多機能型に訪問看護をつけた複合型サービス、これを延岡市で1カ所、それから地域包括支援センター、これを西都市で1カ所ということで見込んでおります。

それから、イの介護施設等の施設開設準備経費支援につきましては、これも同様に市町村を通じて間接的に事業所に補助することとなりますが、大規模な特別養護老人ホームの増床については、県が直接補助するということになっております。

認知症高齢者グループホームの3カ所については、先ほどと同じく、都城市、西都市、木城町に各1カ所、特別養護老人ホームの4カ所につきましては、先ほどの都城市、高原町の新設に加えまして、日向市、川南町での増床を見込んでいるところでございます。

また、その他といたしましては、これも先ほどの施設整備と同じく、小規模多機能型の居宅介護事業所、これを高鍋町で1カ所、それから、複合型サービスを延岡市で1カ所と見込んでおります。

なお、整備あるいは施設開設準備経費の単価につきましては、国のほうから単価の基準額が示されておりまして、特別養護老人ホームにつきましては1床当たり427万円、グループホームにつきましては1カ所当たり3,200万円、これは小規模の多機能、それから複合型サービスも同じく3,200万でございます。それから、地域包括支援センターが113万円、それから施設開設準備経費、これにつきましては、1床当たり62万1,000円ということになっております。

**○岩切副委員長** ありがとうございます。

続けて、13ページでございます。健やか妊娠サポート事業の2の(3)一般不妊治療費助成事業、市町村が実施するとありますが、県内全市町村実施しておられる状況なのか、それとも、一定の市町村しか取り組まれていらっしやらないのかというところをお聞きしたいんですが。

**○木内健康増進課長** この一般不妊治療費の助成事業ですけれども、市町村が本人に対して3分の2以上の助成を主に実施する場合に、県が補助率2分の1でその市町村に補助をするという事業であります。調べましたところ、県内で26年度までにこのような助成事業を開始している市町村が7カ所、それから、平成27年度に新規に開始をしようという市町村が4カ所ありまして、今年度11市町村での実施ということを見込んでおります。

**○岩切副委員長** 11市町村で行われるという理解でよろしいですね。やっぴらっしやらないところに対してお勧めをされる立場なのか、そ

れとも、そうではないのかという点はいかがでしょうか。

○木内健康増進課長 県としましては、やはり子育てとといったことを支援するという目的で、妊娠を希望しながら妊娠に至らない方に対する支援ということで、このような事業をお願いしておりますので、多くの市町村で実施をしていただきたいと思いますと考えております。

○岩切副委員長 広げていきたいということで理解をさせていただきました。

もう一点確認します。14ページの、市町村子育て世代包括支援センターがいよいよ設置をするということですが、3つの事業を実施する市町村に対しての補助ということで、基本的には全市町村が取り組むべしというふうに思うんですけれども、実際の実施状況、実施される見通しの市町村等の数がわかればお教えください。

○木内健康増進課長 本事業は、子育て世代包括支援センターといった形で専門の職員を配置をしまして、この妊娠期から子育て期にわたる総合的支援と、これをワンストップで行う窓口を整備するというものでございます。

今年度からの事業ということで、今年度は、宮崎市と綾町の2市町においての実施の見込みということになっております。この事業につきましても、やはり家庭における子育ての支援ということで大変重要な事業でありますので、やはり多くの市町村での実施というものが今後見込まれるのではないかなと考えております。

○後藤委員長 ほかにございませんか。ないですか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○後藤委員長 それでは、議案についての質疑を終了いたします。

次に、報告事項に関する説明を求めます。

○渡邊福祉保健課長 福祉保健課でございます。平成27年6月定例県議会提出報告書につきまして御報告をいたします。

報告書の別紙1のインデックスのところ、3ページをお開きいただきたいと思います。

損害賠償額を定めたことについてでございます。福祉保健部は上から4番目の1例でございます。県有車両による交通事故でございます。

事故の概要でございますけれども、平成26年11月26日に、都城保健所の職員2名が公用車で都城市内の古本ですとか古着、あるいは健康食品等を販売しております店舗を訪れたところであり、それは、そのお店で販売しておりますダイエット食品の成分調査を行いますため、調査用のサンプルを購入する目的だったわけでございますけれども、公用車を駐車場にとめた後で、同乗者が下車するために助手席のドアを開けた際に、後方から接近してまいりました、3ページにございます鬼束重利氏が所有いたします車両の運転席側のドアミラーに、公用車のドアが接触したというものでございます。

事故の原因といたしましては、公用車の同乗者がドアをあける際に、後方確認が不十分であったこと、そして、相手車両の運転者の左右の安全確認が不十分だったことによるものでございます。

過失割合につきましては、判例等に基づきまして、県70%、相手方30%となっております。

損害額についてでございますけれども、公用車のほうは目立った損傷がございませんで、ゼロということになっております。一方、相手方車両は、ドアミラー等に損傷がございまして、その修理に3万8,556円を要したところでございます。

このような状況の中で、過失割合により算出

いたしました、3ページにございます2万6,989円、この金額が県の損害賠償額となりまして、県が加入しております任意保険から支払われたところでございます。

交通法令の遵守や交通安全の確保につきましては、日ごろからさまざまな機会を通じまして職員への周知徹底を図っているところでございますけれども、このような事故が発生いたしましたことを重く受けとめているところでございます。今後、より一層、交通安全と法令遵守につきまして指導を徹底してまいりたいと考えております。

次に、平成26年度からの繰越明許費の確定につきまして御報告をいたします。

同じ資料の別紙3のインデックスのところ、9ページをお開きいただきたいと思っております。

平成26年度宮崎県繰越明許費繰越計算書についてでございます。福祉保健部の分は次のページからとなりますので、恐れ入りますけれども、10ページをごらんいただきたいと思っております。

2月の定例県議会におきまして、事業主体において事業が繰り越しとなるもの及び国の緊急経済対策の実施に伴う補正の関係により事業実施期間が不足することの理由によりまして、予算の繰り越しを御承認いただいておりますけれども、福祉保健部では、下から3番目の(款)民生費(項)社会福祉費の世代間交流・多機能型福祉拠点支援事業から、次のページの下から4番目になりますけれども、(款)民生費(項)児童福祉費の幼稚園耐震化促進事業までの合計で13の事業につきまして、総額が15億868万4,000円となりますけれども、この金額を繰り越したところでございます。

報告事項につきましては、以上でございます。

○後藤委員長 執行部の説明が終了いたしました

た。以上2点の報告事項について質疑はありますか。よろしいですか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○後藤委員長 それでは、次に、その他の報告事項に関する説明を求めます。

○渡邊福祉保健課長 福祉保健課でございます。それでは、その他の報告につきまして御説明をさせていただきます。

福祉保健課からは4件の報告がございます。恐れ入ります。お手元の厚生常任委員会資料の26ページをお開きいただきたいと思っております。宮崎県地域福祉支援計画の改定についてでございます。

1の改定の理由でございますけれども、宮崎県地域福祉支援計画は、社会福祉法第108条の規定に基づき定めているものでございまして、平成27年度末をもって第2期の計画が満了しますことから、今年度、計画の見直しを行い、平成28年度からの第3期計画へと改定を行うものでございます。

2の計画の概要等でございますが、(1)の計画期間は、平成28年度から平成32年度までの5年間でございます。

次に、(2)の計画の趣旨であります。県民誰もが住みなれた地域の中で自分らしく安心して生きていくことができますよう、市町村の策定いたします地域福祉計画、これを広域的な観点から支援するため、宮崎県地域福祉支援計画を策定するものでございます。

(3)の主な内容でございますが、社会福祉法に定めがございます3つの事項、1点目が、市町村の地域福祉の推進を支援するための基本的方針に関する事項、2点目が、社会福祉を目的とする事業に従事する者の確保または資質の向上に関する事項、3点目が、福祉サービスの

適切な利用の推進及び社会福祉を目的とする事業の健全な発達のための基盤整備に関する事項について、必要な施策等を盛り込んだ計画とする予定でございます。

(4)の策定スケジュールでございます。この表に記載しておりますように、今後、現行計画の評価分析ですとか地域福祉を取り巻く現状分析を行いました上で、学識経験者や福祉関係者から構成されます宮崎県地域福祉支援計画策定委員会及びワーキングチームにおきまして、計画の概要や素案について検討を行っていくこととしております。また、常任委員会に適時に御報告を行い、御意見をいただきながら改定作業を進め、来年の2月の定例県議会に議案として提出をさせていただきたいと考えているところでございます。

次に、32ページをお開きください。6のその他の(1)地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律、いわゆる地方分権一括法に伴います権限移譲の状況について御説明をさせていただきます。

まず、1の概要ですけれども、住民に最も身近な行政主体である市町村が、地域における行政の自主的かつ総合的な実施の役割を担えるようにするため、地方分権一括法に基づき、県の事務権限を市町村へ移譲しております。

次に、2の移譲事務についてでございますが、ここには、福祉保健部関係の事務について、法に基づき県から市町村へ移譲した事務を記載しております。

まず、全ての市町村に移譲した事務といたしまして、身体障害者相談員及び知的障害者相談員への委託による相談への対応や、更生のための援助など、身体障害者福祉法ほか3本の法律

に関する事務を移譲しております。

次に、全ての市に移譲した事務といたしまして、表の2番目でございますけれども、社会福祉法人の設立認可、報告の徴収及び検査など、社会福祉法ほか2本の法律に係る事務を移譲しております。

33ページをごらんください。次に、中核市としての宮崎市に移譲した事務についてでございます。有料老人ホーム設置の届け出の受理、報告の徴収、立入検査、改善命令など、老人福祉法ほか4本の法律に係る事務を移譲しております。

最後に、保健所設置市としての宮崎市に移譲した事務についてでございますが、理容師法の業務に関する衛生措置基準の制定、施設に関する衛生措置基準の制定や映画館などの興行場の施設の構造設備等の基準の設定、衛生措置の基準の設定など、理容師法及び興行場法ほか7本の法律に関する事務を移譲しております。

このように、法令の基づく権限移譲を進めながら、あわせまして宮崎県における事務処理の特例に関する条例によって、希望する市町村に対し事務を移譲することで、住民の利便性の向上や事務処理の効率化を図っているところでございます。

権限移譲につきましては、以上でございます。

続きまして、34ページをお開きいただきたいと思います。(2)の社会福祉法人数の推移についてでございます。

まず、1の県から市への権限移譲でございますが、先ほど御説明をさせていただきましたように、地方分権一括法に基づき、平成25年4月1日に社会福祉法人に関する権限が県から市に移譲されまして、県が所管していた法人が市に移されたところでございます。

2の権限移譲の主な内容でございますが、この改正によりまして、ごらんのように①の社会福祉法人の設立認可や、②の報告の徴収及び検査、③の業務停止命令、④の解散命令などの業務が市に移譲されたところでございます。

最後に、3の法人数の推移でございます。市に移譲される前の平成24年度における県全体の法人数は、ごらんの表にございますとおり369法人でございます。うち265法人を県が所管しておりましたけれども、移譲後の平成25年度は、ごらんのように、171の法人について8つの市が所管することとなり、残る96法人を県が所管することとなったところでございます。なお、平成27年度の内訳につきましては、ごらんの表のとおりでございます。

社会福祉法人数の推移につきましては、以上でございます。

35ページをごらんいただきたいと存じます。(3)でございますが、中央保健所の所管業務についてでございます。

まず、1の中央保健所の所管地域と業務でございますが、中央保健所は、東諸県郡の国富町、綾町の2町及び宮崎市。宮崎市につきましては、後ほど御説明をいたします下の2に掲げる業務を所管してございまして、感染症、食品衛生、医療、薬事、生活衛生、環境対策や精神・難病対策等の専門的な業務を行っております。

参考の所管地域の変遷についてでございますけれども、平成10年4月に中核市指定によりまして宮崎市保健所が設置され、その後、平成18年1月と平成22年3月の2回の合併を行い、宮崎市の区域が拡大されております。その間、県の中央保健所の職員数につきましては、中核市指定前の平成9年4月の69名から、合併完了後の平成22年4月には24名となりまして、45名の

職員が減っております。

次に、2の、宮崎市域を含め県の権限として行う業務についてでございますが、大きく4つの業務を行っております。

まず1つ目は、(1)の精神保健福祉法関係事務でございます。自分を傷つけたり、他人に危害を及ぼしたりするおそれのございます精神障がい者の措置入院に関する事務を初め、家族の同意を得て行う医療保護入院のための移送、精神科病院に対する人権に配慮した適正医療確保のための指導などの事務を行っているところでございます。特に、1つ目のポツの措置入院に関しましては、参考実績を載せておりますけれども、土日を含め24時間の対応が必要となる事務でございます。中央保健所が特に人口の多いエリアを所管しておりますため、通報件数で県全体の約4割、措置入院件数で約6割を占めている状況でございます。

2つ目は、(2)の麻薬及び向精神薬取締法等関係事務でございますけれども、麻薬及び向精神薬に関する許認可、医薬品製造の監視、毒物・劇物製造の監視等を行っております。

36ページになりますけれども、3つ目は、(3)の原子爆弾被爆者援護法関係事務といたしまして、原子爆弾被爆者に対する各種手当や医療の給付、健康診断、がん検診等を行っております。

4つ目は、(4)の広域自治体としての県の業務でございます。例えば、地域医療構想を策定する際に、宮崎市域を含みまして2次医療圏内の取りまとめ、広域調整を行っているところでございます。

次に、3の広域の監視指導業務でございます。食品、医薬品、水道、ビルの貯水槽の衛生管理などの特定建築物等に関する監視指導につきましては、中央保健所管内だけではございません

で、日南保健所管内、高鍋保健所管内の広域にわたって業務を行っているところでございます。

福祉保健課からは以上でございます。

○孫田医療薬務課長 医療薬務課でございます。地域医療構想の策定について御説明を申し上げます。常任委員会資料の27ページをごらんいただきたいと思っております。

まず、1の概要についてですが、団塊の世代が後期高齢者となる2025年に向けまして、高齢化の進展により増大する医療サービスの需要を見据え、地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するため、地域医療構想を策定することとしております。

次に、2の主な内容についてですが、2025年の医療需要と必要病床数を、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の医療機能ごとに推計いたします。また、推計は構想区域単位で行うこととされておりますが、本県では、基本的に2次医療圏を構想区域といたしたところです。さらに、目指すべき医療提供体制を実現するために、構想区域ごとに抽出された課題に対する施策の基本的事項を定めることとなります。

次に、3の策定体制ですが、地域医療構想の策定に当たりましては、地域医療構想策定委員会を開催し、医師会や歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の医療関係者を初めとして、市長会、町村会、保険者協議会など、さまざまな立場の方々の御意見を伺うこととしております。さらに、2次医療圏ごとに開催されます地域医療構想調整会議において、医療施設の現状や各地域の課題等の把握にも努めてまいりたいと考えております。

4の策定スケジュールですが、現時点での予定を記載しております。現在は策定体制の整備を行っているところでありまして、第2四半期

から第3四半期にかけて地域医療構想策定委員会や地域医療構想調整会議を開催し、必要に応じて医療審議会も開催していく予定としております。その上で、第4四半期には、常任委員会への報告やパブリックコメントの実施、医療審議会への諮問、答申などを経まして、今年度中を目途に本県の地域医療構想を策定したいと考えております。

次に、県立看護大学における研究活動の状況についてであります。委員会資料の37ページをお開きください。

まず、1の概要についてであります。県立看護大学では、平成9年の開学以来、看護理論の構築や看護教育に関する研究等を行ってきたところですが、さらに平成23年度からは、大学に附設している看護研究研修センターにおいて、地域貢献等研究推進事業を実施し、地域貢献活動に取り組みながら研究活動を行っているところであります。

2の活動状況についてであります。(1)研究等実績については、教育の向上に資する研究、地域貢献に資する研究、学術研究の3つに区分しまして、それぞれの件数を計上しますとともに、区分ごとの主な研究内容につきましては、(2)に記載のとおりとなっております。また、(3)には、研究活動に関する当初予算額及び執行額を記載しており、過去5年間の予算の執行率は、5割前後となっております。

最後に、3の今後の課題についてであります。県立看護大学における研究活動に関しましては、昨年度実施しました県立看護大学あり方検討委員会において、委員よりさらなる研究の推進を求められたところであり、今後、国の科学研究費を活用した研究や、行政や企業、団体との共同研究を含め、研究活動の一層の活性化を図っ

ていくこととしたいと考えております。

医療薬務課からは以上であります。

○日高国保・援護課長 国保・援護課でございます。

常任委員会資料の28ページをお開きください。宮崎県子どもの貧困対策計画（仮称）の策定についてで御説明いたします。

まず、1の策定の理由についてであります。昨年1月に施行されました子どもの貧困対策の推進に関する法律の規定に基づき、国の子どもの貧困対策に関する大綱を勘案いたしまして、本県の子どもの貧困対策を総合的に推進するための計画を策定するものです。

右の参考1をごらんください。子どもの貧困対策の推進に関する国の動きについて御説明いたします。

まず、1の子どもの貧困対策の推進に関する法律についてですが、目的と基本理念として、1つ目の丸のとおり、貧困の状況にある子供が健やかに育成される環境を整備するとともに、教育の機会均等等を図るため、子どもの貧困対策を総合的に推進することが目的とされております。

また、その下にありますように、子どもの貧困対策は、子供の将来がその生まれ育った環境によって左右されることのない社会を実現することを旨として推進することと、国及び地方公共団体の関係機関相互の密接な連携のもとに、総合的な取り組みとして行うことが基本理念となっております。

真ん中の図であります。子どもの貧困対策を総合的に推進するための枠組みとして、都道府県は国の大綱を勘案して、子どもの貧困対策計画を策定するよう努めることとされております。

次に、2の昨年8月に閣議決定されました、子どもの貧困対策に関する大綱についてであります。

まず、基本的な方針として、貧困の世代間連鎖の解消と積極的な人材育成を目指す。第一に子供に視点を置いて、切れ目のない施策の実施等に配慮する、3番目に、子供の貧困の実態を踏まえて対策を推進する、などの10の方針が示されております。

次に、子どもの貧困に関する指標としまして、生活保護世帯の子供の高等学校等進学率が、平成25年度時点で90.8%など、25の指標が示されております。

最後に、指標の改善に向けた施策等であります。重点施策として、教育の支援、生活の支援、保護者に対する就労支援、経済的支援に取り組むこととされております。また、子どもの貧困の実態等を把握するための調査研究に取り組み、地方公共団体への情報提供に努めることとなっております。

さらに、施策の推進体制として、教育・福祉分野等の多様な関係者が連携し、政府一体となって効果的に施策に取り組むこととなっております。

それでは、左のページに戻っていただきまして、2の計画の概要等をごらんください。（1）の計画の期間であります。計画期間は平成28年度から平成31年度までの4年間となります。

（2）の計画の趣旨であります。全ての子供が生まれ育った環境によって左右されず、その将来に夢や希望を持って成長していける社会の実現を目指し、本県の子どもの貧困対策に関する基本方針を示すとともに、国の大綱で示された重点施策を柱として、本県の取り組むべき施策等を関係機関と連携して推進するため、計

画を策定いたします。

(3)の主な内容であります。①の重点施策として、国の大綱で示された4つの支援、教育の支援、生活の支援、保護者に対する就労支援、経済的支援について取り組むことといたします。そして、②にありますように、これらの施策を教育・福祉・商工等、多様な関係者が連携を図り、推進してまいります。

(4)の策定スケジュールであります。表に記載しておりますとおり、行政、関係団体、有識者で構成する宮崎県子どもの貧困対策協議会を新たに設置し、関係者の御意見を参考にさせていただきますながら策定作業を進めていく予定です。第3四半期には、計画案について幅広く県民の皆様の御意見をいただくために、県庁ホームページで公表しましてパブリックコメントを実施することにしており、第4四半期の平成28年2月に最終案を議案として提出いたしまして、御審議いただくこととしております。策定の作業状況につきましては、常任委員会におきまして適宜報告してまいりますので、よろしく願いいたします。

国保・援護課については以上であります。

**○川原障がい福祉課長** 障がい福祉課でございます。宮崎県障がい者工賃向上計画の改定についてであります。別冊資料といたしまして宮崎県障がい者工賃向上計画案をお配りしておりますが、本日は、常任委員会資料によりまして説明をさせていただきます。

委員会資料の30ページをお願いいたします。1の改定の理由についてであります。これまで障がい者の工賃向上を図るため、工賃向上計画を策定し、各種の取り組みを行ってきたところですが、現計画の計画期間が満了することから、国の基本指針等を踏まえ、平成27年度

からの新たな計画を策定するものであります。

次に、2の、計画の概要であります。

まず、(1)の計画期間は、平成27年度から29年度までの3年間。(2)の対象事業所は、就労継続支援B型事業所であります。(3)の目標工賃であります。平成29年度の県の目標工賃額は、月額1万9,300円以上としております。各年度の目標は表のとおりであります。事業所や利用者により、利用日数や利用時間に違いがあることを考慮し、月額に加え、時間額の目標値も記載しております。

目標工賃額の設定につきましては、各事業所がそれぞれの事業所の実情や、これまでの工賃実績等を勘案して、各事業所ごとに設定した目標値等を踏まえまして、これらを平均いたしまして県全体の目標工賃額として設定したところであります。

次に、(4)の、具体的な取り組み内容であります。

まず、①の工賃向上支援チームによる支援であります。経営コンサルタントや県産業振興機構のコーディネーター、商工団体の経営指導員等で構成いたします工賃向上支援チームを各事業所に派遣いたしまして、製品開発や販路拡大等に関し、個別に指導助言を行うこととしております。

また、②研修事業の実施であります。事業所の管理者や職員に対する経営的知識や事業成功のポイントなど、経営ノウハウや技術の習得を目的とした研修会を実施することとしております。

また、③事業所の共同、連携による取り組みであります。これまでも取り組んでまいりましたSuper「歩一步の店」事業をさらに充実させ、イベントを中心とした共同販売や、イ

インターネット通販サイトを活用した製品の販売促進、民間企業と連携した事業拡大などに取り組みます。

次に、④の官公需の発注拡大であります。これまでも随意契約による事業所への優先発注により、官公需の発注拡大に努めてきたところですが、引き続き、県、市町村一体となりまして、物品購入や役務の提供にかかわる事業所等への発注拡大に取り組むこととしております。

最後に、⑤市町村との連携による支援の充実であります。市町村における事業所への支援が充実するよう、市町村との緊密な連携を図ってまいります。

次に、(5) 現計画における目標と実績等の状況であります。

平成24年度からの3カ年計画として、平成26年度の目標工賃額を、表の右上に記載しておりますように1万7,800円と設定いたしまして、各種の取り組みを行ってきたところであります。その下の段に実績額を記載しておりますが、平成26年度の工賃額は1万6,142円となり、目標値には若干及ばなかったものの、全国平均を上回る額で推移し、また、目標の基準となります平成23年度と比較しますと、約12.5%の伸びとなったところであります。なお、新たな平成29年度の目標工賃額につきましては、平成26年度の実績額、この1万6,142円と比較しますと、約19.5%増となる目標値となっております。

今後とも新たな工賃向上計画に基づきまして、平成29年度の目標達成に向けまして、事業所や市町村、関係機関と連携しながら工賃向上に取り組んでまいりたいと考えております。

説明は以上であります。

○徳永こども家庭課長 委員会資料の31ページ

をごらんください。児童養護施設等措置児童の普通自動車運転免許取得費用の一部免除に関する協定の締結について御報告いたします。

この協定の目的は、1にありますように、宮崎県、それに一般社団法人宮崎県指定自動車学校協会及び宮崎県児童福祉施設協議会の三者が協定を締結し、県内の自動車学校において、児童養護施設、里親、ファミリーホーム及び自立援助ホームで生活する児童が運転免許を取得する際に支払う費用の一部を免除することによって、児童の社会的自立を支援するものであります。

次に、2の協定の概要であります。①の対象児童は、児童養護施設等に措置または委託されている高校3年生を予定しておりまして、年間約35名を見込んでおります。

②の一部免除を実施する学校であります。協会に加盟しております17校となっております。内訳は資料のとおりでございます。

③の費用の免除額は、1人当たり10万円としております。なお、一般的な運転免許の取得費用は約30万円と伺っております。

④の協定締結日は、平成27年6月1日でありまして、実施年月日は平成27年7月1日以降としております。

自動車運転免許を取得する際に、公的支援といたしましては、参考の③にあります特別育成費5万6,570円がございます。この協定によりまして、合計で約15万円の支援が可能となり、児童の社会的自立の機会が拡大するものと期待しているところでございます。

こども家庭課分は以上でございます。

○後藤委員長 以上で、執行部の説明が終了いたしました。

ただいまのその他の報告事項について質疑は

ありませんか。

○宮原委員 この障がい者工賃向上計画の中の、この工賃というのは、その施設でいろいろ仕事を受けて、そして、その金額が工賃というふうになるんですかね。いろんな補助金とかは入っていないんですかね。

○川原障がい福祉課長 この工賃は、純粹にいろんな事業をやっております売上収入から、その事業に係る原材料費等のコスト、これを引いたものを全て工賃として利用者に支払うというものでございます。

○宮原委員 そうすると、中で指導員的に働いていらっしゃる皆さんがいますよね。そういったお金は、別のほうから全部来るんですか。

○川原障がい福祉課長 この就労継続支援事業所につきましては、就労支援、いわゆる工賃の部分の会計と、事業に関する、いわゆる言われました人件費でありますとか、あるいは事務所の光熱水費とか、生産活動以外の部分についての会計は別途分けるようにしております、言われましたこの指導員の人件費等につきましては、県、国のほうから給付費という形で支払われているということでございます。

○宮原委員 大体平均で、その1人の給付費って幾らぐらい出ているんですか。

○川原障がい福祉課長 利用者1人につき大体6,000円でございます。

○宮原委員 利用者1人に6,000円ということは、利用者が30人おるとすれば18万。それは1日ということなんですか。どういう換算になりますか。

○川原障がい福祉課長 1日当たりでございます。

○宮原委員 土日は除くんですか。その辺はどうなんですか。

○川原障がい福祉課長 いわゆる利用日数で、まあそういうことになります。

○宮原委員 そういうことをやられている方から聞いたことがあるんですけど、高齢者のこういった施設よりも、この障がい者に関する部分というのが、非常にまだ、やりやすいという言い方は悪いんですけど、どっちかという、まだ運営としてはやりやすいということと言われたことを聞いたことがあるんですよ。ということは、障がい者の工賃は低いんだけど、その仕事をする中で、勤めてる方というか、経営者側は割といい仕事なんだというのを聞いたことがあります、そのあたりはどう分析されますか。

○川原障がい福祉課長 この給付費の中から、いわゆる指導員とか管理者の人件費、事務所の光熱水費、消耗品費、福利厚生費、さまざまな、いわゆる生産活動以外の全ての経費を賄うということになりますので、そういった必要経費という観点から、この給付費6,000円というのは算定されているんだろうと考えております。

○宮原委員 そしたら、その6,000円という中の再分配ですよ。どっちかというと経費もかかりますが、例えば、職員の新人で入った方、年配の方、事務局の中心になられる方、そこの給与面というのは、その事業所によって全部違うというふうに思うんですけども、極端に、例えば、上の方が給与を取っておられるという状況があるとすれば、そういったものについては、県としてはいろいろ関与して適正にやりなさいということ是可以するんですか。

○川原障がい福祉課長 こういった福祉作業所につきましては、実地指導という形で財務状況の検査等も逐一検査をいたしますので、そういったものがあれば当然——その事業所の判断とい

う部分は確かにありまして、なかなかどこまで適正かというのは難しい部分はあるのかと思いますけれども、そういった意味では、適正な会計が行われるよう指導しているという状況であります。

**○宮原委員** なぜこういうことを言うのかというと、やっぱりそういった工賃が安い、苦勞しておられるのに、こういう仕事の部分というのは、非常に高齢者よりは法律の整備がおくられて、緩いという言い方が適当かどうかわかりませんが、いい仕事なんだというのを経営者側の方から聞くと、非常に不愉快なんです。けど、そういうことを言われる方がいらっしゃるというのも現実にありますので、そのあたりは逐一見ていただいて、できれば工賃にそういったものが反映できればいいんですけど、今聞くと、仕事を受けた分での原材料費でということになると、こういう金額なんだろうなと思うんですが、やっぱりそのあたりはきちっとした計画はちゃんとできていますけど、一方のほうの会計が緩いようじゃ話にならないと思うので、そのあたりはしっかりと監視をしていただけるようお願いをしておきたいと思います。

**○川原障がい福祉課長** この各事業所に対しましては、当然のことながら、この県の工賃向上計画の基礎となります各事業所ごとに目標工賃額を設定いただいております。その中で、目標工賃額を29年度までに幾ら上げるという目標工賃額をそれぞれの事業所ごとに定めていただいておりますので、それについては、毎年度、私どもも実績をいただいて、進捗状況も確認しているところでございます。

また、その事業所とか、あるいは管理者等に対しましては、そういった意識啓発の部分でございまして、そういった部分につきまし

ては、毎年度、研修事業等も実施いたしまして、この工賃向上に向けた意識啓発といったものについても取り組んでいるところでございます。

**○宮原委員** これは、もうこの障がい者に限らずなんです、福祉法人関係で、特に上の役にいらっしゃるところのその施設に行くと、ずらっと高級車が並んでいて、あんなのを見ると、何が福祉よと言いたくなる部分も出てくるんですよ。やっぱりそれは、前もここに私が2年前に席を置かしてもらったときも言ったことがあります、本当に皆さんたちが苦勞してやっておられる、介護の現場もですよ。いろいろそういった指導員の方も苦勞しておられるんですけど、多分この給与の体系の違いだと思うんですが、一部の方がそれを利用しているような状況があってはならないと思いますので、そのあたりはしっかりとよろしくをお願いをしたいと思います。部長、そこら辺等をよろしく願います。

**○山下委員** 関連でお聞きしていきたいと思うんですが、この工賃の1万9,300円の目標です。ずっと毎年度、実績も出てるんですが、一障がいを持つての方の利用者が、月の利用できる日にちというのは、多分23日だったと思う。間違いないですかね。

**○川原障がい福祉課長** 土日を除いた日数ということですよ。

**○山下委員** 23日だったと思うんですよ。それで、この工賃というのは、障がいによって、23日行ける人、行けない人、それぞれおるだろうと思うんです。この工賃の目標を29年度1万9,300円という数字を出しておられますが、一利用者が23日利用したときの平均工賃の目標ですか、これは。

**○川原障がい福祉課長** この工賃の目標につきましては、各事業所ごとに各利用ごとに積み上

げた目標工賃額でございまして、各事業所については、各利用者の就労状況、例えば、フルタイムで23日働かれる人もおりますし、週3日しか働かれない方もおりますので、そういった利用者の状況も勘案した、いわゆる生の数字の工賃の平均で出した数字でございまして。

○山下委員 最高と最低の賃金をちょっとお聞かせください。一般質問でも出したと思うんですけども、わかってたらちょっと教えて。

○川原障がい福祉課長 平成25年度で申し上げますと、最高の平均工賃額の事業所は、3万4,901円の事業所がございまして。最低につきましては、1人3,000円という平均工賃でございまして。

○山下委員 この差が何なのかですよね。例えば、先ほど宮原議員も言われたように、事業所、企業との連携がうまくいなくて、いわゆる単価の合わない仕事ですよね。あなたの施設はどうせ福祉で守られているんだから、安い割に合わんような仕事をあなたたちにさせたらいいという、これもなきにしもあらずなんですよね。工賃の高いところは、福祉に対しての理解をしてくれて、これだけの工賃を払っていかうねとか、やはり理解しているところは、それだけのいい単価の仕事の回してくれるだろうと思うんですよ。3,000円というところは、どういう内容のものでしょうか。

○川原障がい福祉課長 この最低の、平成25年の3,000円の事業所につきましては、これは平成26年4月に立ち上げたばかりの施設でございまして、まだ利用者もお1人しかいらっしゃらない事業所でございます。現在、業務としましては、太陽光発電施設の拭き掃除とか、いわゆるメンテナンス関係をお1人でやってるといふようなところございまして、今後、利用者もふやしていきまして、また新たに草刈りとか、

いろんな業務拡大をしていきたいというような計画は持っていらっしゃる事業所でございます。

○山下委員 最高が3万4,900円というのは、B型事業所ですよ、どこの企業かなと思うぐらい、いい給料を払っていただいているんですよ。ちょっと私も今計算してみましたら、フルに23日行ったときに、平均で1万9,300円を月給として支払ったときに、1日800円ぐらいの単価になるのかなと計算してみたんです。高い安いは別として、やはりせっかく工賃向上をまた3カ年を新たに積み上げをされたわけですから、できれば、先ほどありましたように、障がい者の事業所をやっているところがもうかってんじゃないかと、これもあることも事実です。

そして、実際、今支払っている労働対価の問題や、親元を離れて、少しでも障がい者がこういう働き場所づくりのためにこの制度が始まったわけですから、企業の理解というのを本当に深めていく大事なポイントだろうと思うんですよね。だから、どうせ障がい者というのは年金で守られて、そしていろんなサービス等があって、これだけ守られてるんだと。なおかつ、やはり企業としてそこまでそうしなくてもいいんだよという風潮があることも事実なんです。せっかく企業とのいろんな連携を模索して、工賃向上計画を目指されるのであれば、企業の理解を得ることが一番大事だろうと思うんです。ぜひ努力してください。

それと、私たちも身近にいろんな障がい者団体等ありまして、いろいろお話もしてるんですけども、先日の一般質問でも取り上げさせていただきましたが、山口県の下関のあの事件ですよ。あれも県内でも起きてる可能性というものもあるわけですから、そういうことも数字が出ておりましたけど、やはりどこの事業所も非

常に人出が足らなくて、いわゆる事業所の新任の教育、そして、障がい者に対する言葉のかけ方、そして接し方ですよね。そこら辺がやっぱり周知徹底していくことも、大きな問題に今なっておるようでありますから、あわせて国の助成の中で守っている支援員、職員の皆さん方、事業所のトップの人たちをひっくるめて徹底してやっていかないと、ああいう事件とか事故が起こりかねることは、もう本当に懸念されるころであります。ますます皆さん方の責任が大きくなってくだろうと思うんですが、しっかりとやっていただくとありがたいと思っております。

**○中野委員** この工賃の件ですが、29年度の1万9,300円を目指すというわけですよ。それで、27年から1万7,100円、1万8,000円、そして1万9,300円となっていくんですが、この27年度の1万7,100円という数字の達成の可能性は、間違いないんですかね。

**○川原障がい福祉課長** この年度ごとの目標もそうですけれども、平成29年度のこの1万9,300円という目標につきましても、各事業所がそれぞれの自分のところの売上目標でありますとか、事業計画、今後の事業展開、そういったもろもろを勘案して、これぐらい目指していこうという数字、それぞれ事業所が自分のところの向上計画を立てた上での平均目標額でございます。私どももいろんな取り組みをしながら達成できるよう努めていきたいと考えております。

**○中野委員** これは各事業所が立てた目標なんですか。県が定めた目標じゃなかったんですか。

**○川原障がい福祉課長** あくまでも県が定めた目標でございますけれども、考え方としまして、各事業所につきましても、先ほど言いましたように、1万円未満の事業所から3万円を超える事業所までさまざまでございますので、こういっ

た中で、県のほうが機械的にといたしますか、指導した形で一定の目標値を定めるということにつきましては、なかなか実効性という意味では難しい部分がございますので、基本的な考え方としましては、各事業所がそれぞれの実情を踏まえた工賃目標額、これを平均したものを県の目標工賃として定めるということでございます。余りにも各事業所が出してきました目標工賃額が低いと、そういった状況があった場合につきましては、やはり指導をしていくといったようなことで考えておりますけれども、今回の各事業所が持ち上がりしました目標数値につきましても、約20%の増という計画に結果的になりましたけれども、現計画——平成24年から26年度の計画が約13%の向上でございましたので、そういった意味からいきますと、今度の計画につきましても、およそ妥当な目標値ではないかなということと考え、県の目標値として採用したところでございます。

**○中野委員** 月額1万7,100円とか1万9,300円が達成できないということはどうかという気がします。それで、定めた27年度の1万7,100円だけでも、26年度は1万7,800円であったわけですよ。なぜ26年度よりも27年度は700円落ちたんですかね。

**○川原障がい福祉課長** 目標額の設定につきましては、あくまでも実績を踏まえたときに、どれだけ伸ばしていこうかという計画でございまして、平成26年度の実績が1万6,142円でございますので、これを上回る形での1万7,100円に向上していこうという計画でございまして。

**○中野委員** それで、その達成が可能かということ当初言ったんですが、また29年度に1万9,300円が達成できなければ、30年度からまた3カ年計画をつくられるときに、また1万9,300

円よりも低い数字からスタートするという事は考えられないわけですかね。

○川原障がい福祉課長 これから3年間の計画でございますので、現計画につきましては、残念ながら、27年度の計画が26年度の目標に比べると下がった状況になりましたけれども、30年度につきましては、この29年度を超える目標値が達成できるように取り組んでまいりたいと考えております。

○中野委員 3カ年計画を立てるときに、現実の実績に合わせて計画をつくったと言えませんが、27年度は前年度をわずかではあるけれども、下回るような計画をつくるということがおかしいなという気がしますね。

○川原障がい福祉課長 あくまでもこの工賃向上計画につきましては、実効性という部分も非常に大事な部分でございますので、なおかつ、各事業所におきましては、繰り返しになりますけど、各利用者の状況でありますとか今後の事業展開、そういったもろもろを勘案して目標設定をいただいておりますので、そういった意味では、県の目標値につきましても、そういった部分を勘案した形での計画とさせていただいたところでございます。

○中野委員 それから、この工賃の受取人です。そこで働く障がい者に直接支払われているわけですよ。

○川原障がい福祉課長 全体を詳細に把握はしておりませんが、作業所に通ってこられる方々でございますので、そういった意味では、各就業者のほうに支払われているものと考えております。

○中野委員 トラブルもないように、そういうところに指導も県ができるんですか。

○川原障がい福祉課長 そういった部分につき

ましても、当然のことながら実地指導の一つの内容にはなるかと考えております。

○山下委員 工賃向上の3カ年計画ですよ。これに対する予算というのはいくらですか。

○川原障がい福祉課長 これは、障がい者工賃向上計画支援事業という事業がございまして、27年度は915万1,000円をお願いしております。

○山下委員 これは、単年度で915万ですかね。

○川原障がい福祉課長 27年度だけでございます。

○山下委員 了解しました。

引き続き、34ページの社会福祉法人数の推移についてちょっとお尋ねをしたいと思うんですが、平成25年度から市のほうに移管をされたということで、これは福祉保健課になるよね。市のほうに25年度も171の社会福祉法人が移管されたとのことで、かなりな業務が軽減されてきたかなと思うんですが、移管されたことによって、福祉保健課の中の仕事の内容とはちょっと変わってきたんでしょうかね。

○渡邊福祉保健課長 今、委員から御質問がありました件でございますけれども、24年から25年にかけて、この34ページの表にございまずとおり、県が265所管しておりましたもののうちの171を市のほうに持っていくということでございます。

そこで、県のほうといたしましては、新たに市のほうがこういった法人監査を担うことになったわけでございますけれども、市のほうは監査業務をそれまでやったこともございまずで、非常にふなれであるといったこともございました。

そういったことを踏まえて、県のほうでは、移管をする1年前、24年度から、県が監査を行うときに、市の監査担当になるであろう方に一

緒に来ていただきまして、監査の手法について一緒に、OJTと申しませうか、引き継ぎを行うような形をしつつ、25年度に移管した後につきましても、要請があれば、県のほうが市が監査をする際に同行をして、いろんなアドバイスをします。そして、あわせて、この25年度から新たにやっている取り組みといたしまして、9つの市の監査担当者を集めまして、ノウハウについての勉強会、研修会というものを年に数回開催をいたしております。このことにつきましては、昨年も、今年も同様に開く形にしております。

あわせて、福祉保健課の中での業務分担の見直しも行うことにいたしまして、結果的には、福祉保健課の監査担当については、3名体制を維持しているという状況でございます。

**○山下委員** わかりました。27年度が98法人ですよね。これの社会福祉法人の種類というんでしょうかね。我々が身近で感じることは、高齢者事業をやっておられたり、障がい者支援の施設を持っておられたりすると思うんですが、大きくはこの2種類でいいんですかね。それと、ちょっと振り分けがわかったら教えてください。

**○渡邊福祉保健課長** 所管課ごとで申しわけございませんけれども、福祉保健課が所管しておりますものが20ございます。福祉保健課が所管しておりますものは、基本的に各市町村の社会福祉協議会というものになります。福祉保健課が20、長寿介護課が23ございます。障がい福祉課が15でございます。そして、こども政策課が37、こども家庭課が3でございます。

**○山下委員** ありがとうございます。98の振り分けがわかりました。

それと、NPOです。NPOの認可というのも社会福祉法人与同等でよろしいんですか。市

と県の認可、届け出、それはどうなっているんですか。

**○高原保健福祉部次長(福祉担当)** NPOにつきましても、この福祉保健部ではなくて、総合政策部のほうで担当して所掌しておりますけれども、形としてはことと同じで、県が持つものと、宮崎市以下の8市で持つもので権限移譲をしております。

**○山下委員** 同じ捉え方でいいんですね。

**○高原保健福祉部次長(福祉担当)** はい、結構でございます。

**○山下委員** じゃあ、NPOの数は今どれぐらい。

**○渡邊福祉保健課長** NPO関係は総合政策部の生活・協働・男女参画課のほうで所管をいたしておりますので、申しわけございませんが、ちょっと数字の持ち合わせがございません。

**○山下委員** NPOの数がわからないということだったんですが、宮崎県の福祉のしおりには、各事業所が全部載ってますよね。NPOってのが、もうすごい数なんです。長寿介護課、障がい福祉課、こども政策課ですかね、保育所を持ってますから、その辺にいわゆる事業認可があって、そして予算を持ってて、そして監査をしてると。この3つのポジションを皆さん方は担っておられて、社会福祉法人、そしてNPOが5年前からしたらもう3倍ぐらいだったかな。何か物すごいタケノコが生えるぐらいにどんどんでき上がっていきましたよね。高齢者のところだって、障がい者のところもどんどん事業所がふえてきたと思うんですが、結局、皆さん方の機能というのが十分私は発揮してるのかなと。事業認可、予算を持ってて、そして監査権があって。私はああいう山口の事件、事故等があって、これだけ事業所が立ち上がってききましたから、

本当に子々細々、細かな目配りができて、皆さん方の機能というのが十分発揮できてるのかなというのを、非常に常日ごろ不安に思ってるんですよ。総合政策部ということをおっしゃったけれども、その3つのポジションでNPOに監査とか行かれるわけですよ。

**○高原保健福祉部次長（福祉担当）** 監査というよりかは、NPOはもう自主的な団体ですので、報告が上がってくるんですね。年次報告。その報告の中でチェックをして、状況がおかしければ中に入ることがありますけれども、基本的には自主的な運営団体ということになっております。

**○山下委員** 監査というのはもう全然タッチはしないんですか、県のほうは。

**○高原保健福祉部次長（福祉担当）** 運営をしている団体そのものというよりかは、例えば、委託事業というのを受けてやるのは結構多いんですけれども、当然その委託事業については、適正にやっつけらっしゃるかどうかが、それは、当然その委託した県の事業課のほうにきちっと見るといふことにはなるかと思っております。

**○山下委員** NPO法人として立ち上げを認可する。そこに予算が流れていく。後の適正な指導の立ち入りとか、そういうことはもう全然されてない。報告の義務だけですか。

**○高原保健福祉部次長（福祉担当）** \*基本的には、そういう流れになります。

**○山下委員** 私の認識の間違いだったのかな。それは大体わかりました。間違いはないということでしょうから。

**○高原保健福祉部次長（福祉担当）** 補足して申し上げます。

法人としての運用はもちろん、今、私が言いましたように自主的なんですが、もし何かの事

業を受けてNPO法人がやるとなったら、当然その事業課が状況に応じて確認をします。それは当然、NPOに限らず、いろんなところに委託したような場合にはそうなる。補助金もそうですけれども。そういう形で県は指導をすることにはなりません。

**○山下委員** これも国の補助金があるわけですからね。補助が流れてくると、国の会検の対象になるとか。例えば、国の補助を受けたら、3年に1回とか5年に1回はやっぱり内部を見られたりとしたりするんですが、それとももう全く関係ないということですか、こういう福祉の事業所とかNPO関係は。

**○高原保健福祉部次長（福祉担当）** 今おっしゃったように、国庫が入ったりとか、あるいは県費が入ったり、その事業に関しては当然適正に運用されていないといけませんので、その分については入ることができます。ただ、いわゆる県費とか、一切入っていない法人の自主的な活動については、県はかかわらないということでございます。

**○山下委員** そういう事業所はあるんですか、全然国費、県費が入っていないって。

**○高原保健福祉部次長（福祉担当）** それはございます。自分たちの会費でやったりとか、協賛企業をいただいてやるとか、そういうNPO等もございます。

**○中野委員** 27ページについてお尋ねします。

地域医療構想を策定するということではありますが、いわゆるこれは、団塊の世代が平成37年に後期高齢者に全員がなるから、医療費がかさむので、今のうちから地域医療に支障がないように、きちんとした構想を練っておこうということだと思っておりますよ。それで、この団塊の

※次ページに発言訂正あり

世代と言われる、昭和22年から24年度に生まれた方の県内の人口、それと、今の後期高齢者のいずれかの3年間ですよ。データがあれば、その人口を教えてくださいませんか。構想を練るというぐらいだから、その辺の人口を把握されて、こういう構想に着手されるんだと思うんですが。

○孫田医療薬務課長 申しわけありません。その団塊の世代の人数だけという数字をちょっと手元に持ち合わせておりません。後期高齢者がどういうふうに移していかという数字しかちょっと持ち合わせておりません。

○中野委員 今の団塊の世代が75歳になったことが想定された人口は把握されているという意味ですかね。

○孫田医療薬務課長 今の団塊の世代の方々全員が後期高齢者に入った、その後期高齢者全体の人口というのは推計してございます。

○中野委員 そしたら、何名ですか。

○孫田医療薬務課長 この当時の推計の時点になりますので、平成24年段階と比較させていただきますと――申しわけございませんが、これは後ほど資料としてお届けさせていただきたいと思いますが、それでよろしいでしょうか。

○中野委員 今審議してもらわないと。

○後藤委員長 では、しばらく休憩しましょう。再開が45分でよろしいですか。

〔「はい」と呼ぶ者あり〕

○後藤委員長 暫時休憩いたします。

午後2時34分休憩

---

午後2時45分再開

○後藤委員長 委員会を再開いたします。

○渡邊福祉保健課長 先ほどのNPO等の監査の関連でちょっと訂正をさせていただきたいと

存じます。NPO等が行っております、いわゆる介護保険法ですとか障がい者の支援法等で、デイサービス等のいわゆる社会福祉の第2種と言われているサービスがございます。これにつきましては、NPO等、あるいは株式会社でも実施ができるということでございます。その中で、監査につきましては、法人監査と施設監査というのがございます。NPO法人に対する法人監査というのは、それはございませんで、いわゆる施設に関する監査、これにつきましては、福祉保健部内の担当の各課のほうで、あるいは出先のほうで監査を行うという形になっております。

発言を訂正させていただきたいと思います。

○山下委員 NPOの数は、休憩中におわかりになりましたか。

○渡邊福祉保健課長 NPO等も含んだ全体の数は持ち合わせているんですけども、NPOだけの数字は、申しわけございません、現時点では持ち合わせておりません。

○山下委員 私は、ああいう山口県の事件、事故があったり、虐待とかね。あれの実態把握、そして、何らかの形のやっぱり指導的な体制をとっていかないといけないと思うんですよ。社会福祉法人が市のほうに移管されて、職員の配置がどうなってるのかなという確認をしたかったことと。NPOというのがもうかなりふえてきた。その中での監査機能というのが、事業認可を持っていて、そして予算があって、そして指導監査というのが適正に行われて、当たり前だろうと思うんです。あなた方の体制の中で十分な現地の定期的な監査、指導的な監査がどれぐらい行われてるかということをちょっとお聞きしたかったんですよ。何年に1回回ってるのか、毎年行かれてるのか、その辺の実績を

ちょっと教えてほしいんですけども。

**○渡邊福祉保健課長** 監査につきましては、おむね二、三年に1回行ける形で実施しているところでございます。監査のやり方といたしましては、法人監査については、福祉保健課の監査担当のほうが大體2人体制で参ります。施設監査につきましては、中央、そして北部の福祉こどもセンターのほうでやっているわけですが、県の本課の2名と、そして出先機関の2名が同じ日に法人とそこが所管しております施設のほうに入って、合同でと申しますか、情報の交換をしながら監査を行う、そういう体制をとっております。

**○山下委員** 農家等に国庫補助とか県費でも入ってくると、必ず監査対象になってくるんですよ。そのために、窓口である市の行政とかそういうところは、始終状況を確認をしたり、そして、国の会計が入るときにはもう事前の調査を物すごくするんです、書類から何からね。だから、私はやっぱり内部をびしっとやってほしいなと思うのは、工賃向上計画を上げてるけれども、工賃として事業所から、企業からもらったお金というのは、利用者に満額払っていかないといけないんですよ。それが前提でその支援員の皆さん方には国庫補助が来るわけですから、国からの補助金が来て、その事業所というのは成り立ってるわけですよ。であれば、存分にやっぱりチェック機能が果たされてないんだめだろうと思うんですよ。工賃も確実に払われてるのか、どこの企業から月々どれだけのお金をもらっているのか、そういう前提的な監査機能があって、障がい者の工賃向上というのは企業にお願いすることが出てくるし、問題点があろうとすれば、やはりもうちょっと負担を、企業が払うお金を上げてくれよとか、具体的な

話ができると思うんです。そこがどれほど細部チェックがなされて、工賃向上の計画というのは成り立ってくるのかなということ。単なる数字を、もう前年度対比でこうだったから、3年前と比較してこれだけしかやってないから、じゃあまた新たに3カ年計画でこれだけ計画を上げましょうなんて、ちょっと。監査される中で、もうちょっと具体的な問題でもあればお出ししていただきたいと思うんですが。2年か3年に1回ぐらいしかやってないということですから、やっぱり問題意識をしっかりと持って、県内ではそんな悲劇が起こらないようなシステムを。その分の認識をもうちょっとお聞きしたいと思うんですけどね。

**○渡邊福祉保健課長** 今、山下委員がおっしゃったことを本当に私もそのとおりで思っております。やはり、今回の場合には障がい者の方の工賃のことでございましたけれども、そういう一生懸命働かれた方に、きっちり御本人にお金も入り、そして、その経営者の方が不当な、そういった利得が入らないような形に必ずしなければいけないと思っているところであります。

また、私どもとしても、監査の体制についても引き続きいろんな見直しをやってきておまして、以前は出先機関、つまり中央福祉、南部福祉、北部福祉、西臼杵支庁と、こういったところでそれぞれで監査を行ってきていたわけですが、そうなりますと、どうしても大體監査は2人体制で回っているものですから、例えば南部福祉、あるいは北部福祉も従来は3人しか配置ができてなかったもので、2人体制で回るということになると、1人待機組といいますか、そういった形で、なかなか2班体制が組めなかったものですから、そういったこともございまして、26年度から出先のほうの監査体制を

中央と北部のほうに集約をいたしました。そうすることによって、よりたくさん班をつくることができるようになりましたので、その出先機関の班と本庁の福祉保健課の監査班で、可能な限り、二、三年に1回ということにはなりませんけれども、監査の充実を図っているところでございます。

**○山下委員** これ以上深くは入らないんですが、結局、今、指摘したような問題点が潜在している可能性がかなりあると思うんですよ。それで、ちょっと部長にお聞きしておきたいと思うんですが、今、内部の指導を、指導監査的な表現がいいのかなと思うんですが、私は、この事業も、そして許認可権も、そしていろんなことを監査するというのであれば、外郭のやっぱり監査機能というのがあると思うんですが、もう抜き打ち的に、ある程度その外部監査の立ち入りをしてもらうような判断はできないものでしょうかね。今、議論を聞いてて、その判断は何もおかしくないですかね。

**○桑山福祉保健部長** 外部というのは、県以外の機関による監査ということかと思いますが、現状ではちょっと、外部に監査を委託することは想定の外にありまして、ちょっと思いついておりませんでした。そういうやり方も一つ今後あり得るのかなと思って今お聞きしたところです。いずれにしても、監査は定期、随時あるわけでございますが、先ほどからありますように、やはり処遇を適切にやっていただくことと、法人の適正な運営をやっていただくこと。定期監査、それから、さまざまな内部の通報を受けての臨時的随時監査等をやりますが、定期につきましては、人員上の制約もありまして、なかなか回数をふやせないという事情がありますが、設立時には必ず一度指導を行うとか、

さまざまな工夫をして効果が上がるように、そして、最終の目的である適正な処遇、それから法人の適正な運営、それが担保できるように努力していきたいと思っております。

**○松田長寿介護課長** 先ほど中野委員より御質問のありました、後期高齢者の人口でございますが、平成26年の10月でございますが、本県後期高齢者は16万9,000人でございます。それから、2025年の推計でございますが、20万4,000人でございます。次に、団塊の世代の人口ということでございますが、これは昨年の10月でございますけれども、団塊の世代をあわせまして5万9,000人となっております。

**○中野委員** 今、県内に団塊の世代の人が5万9,000人いるわけですね。そうすると、80歳前後ぐらいの年代の人で、どっか3カ年間ぐらいでは何人おる、後期高齢者が今16万9,000人おるわけですか。

**○松田長寿介護課長** 昨年10月現在、16万9,000人でございます。

**○中野委員** それは全体ですね。そうすると、やはり団塊の世代が突出して県内でも多いということになるんですか。

**○松田長寿介護課長** 団塊の世代が、やはりこの人口のピラミッドを見ましても、突出して人口構成の中では、この3年間に生まれた方が多いという統計にはなっております。

**○中野委員** 日本全体では多いんですよ、確かに。宮崎県でどうだろうかと思って。

**○松田長寿介護課長** 本県でも、やはりこの3カ年の人口が突出しているという状況でございます。

**○中野委員** 県内に現存、住んでいるのがですか。

**○松田長寿介護課長** おっしゃるとおりでござ

います。

○中野委員 宮崎あたりがそうなのでしょうかね。えびので見たら、10歳ぐらい先輩と我々の同級生と比較すると、先輩のほうが多いですよ。ほとんどよそに出ていったんだから、同級生は。そうすると、年をとっておるのがどんどん亡くなっていきますからね。我々より一回りぐらい上の人たちが、65歳ぐらいのときの人口というのは、どのくらいあったんですかね。それと比較せんと、どのくらい多いかわかりませんがね。

○松田長寿介護課長 平成25年の10月で80歳という人口の方が、概数でございますけれども1万1,000人ぐらい。80歳ですね。2年前でございますけれども。

○中野委員 80歳だけでですか。

○松田長寿介護課長 はい、80歳だけで1万ちょっといらっしゃるというような統計でございます。

○中野委員 その3倍が3万6,000ですよ。そのうちの男性の80歳代というのは余りいないですからね。県内に住んでいる団塊の世代が多いことは多いかもしれんけれども、その人たちがいわゆる平成37年に増大する医療サービスの需要を見据えてるといって、その構想を練るんだけど、多いことは多いような数字だが、私の同級生は、私と同じ学校に約400人いたけど、県内にわずか40人しか同級生がいらないんですよ。10倍という人がこの県内からみんな出ていったんですからね。だから、それをことさら37年問題、37年問題と言って、この構想を策定するんだらうかと思って。日本全体ではふえていきますから、それは問題だと思うんだけど、そのことで、この宮崎県内にいる、地域で生まれてそのままいる人たちに、せっかく地元におったのが、10年後は大変な時代になるようなこと

は、一つの言いがかりにしか聞こえないのよね、私には。

○桑山福祉保健部長 内閣府が出している推計をちょっと申し上げますと、確かに日本全体で見ると高齢者は間違いなくふえていくんですが、それが、その人口の推移が第1段階、第2段階、第3段階と分かれておりまして、例えば、宮崎でいうと、宮崎市のようなところが今後高齢者が急速にふえていく、65歳以上がですね。ところが、第2段階というのが、大体人口5万人以下ということで内閣府は整理しておりますが、その辺の自治体になりますと、高齢者の数がほぼ横ばいで、あと、生産年齢人口と若年人口は減っていくと。第3段階になりますと、過疎地になりますけれども、これはもう今後、高齢者も含めて減少していくというような、同じ宮崎県の中でも、エリアによって今後の高齢化の進み方が人口の減少と相まって違うということになりますんで、今後、地域医療構想をつくる際には、そういった地域における違いも十分踏まえながら、各地域の協議会もつくるという計画になっておりますが、そういうところを十分踏まえながら計画をつくっていく必要があると考えております。

○中野委員 確かにこの団塊の世代は、毎年200万を超える人たちが誕生して、今は100万そこそこでしょう。だから、日本全体ではふえて大きな問題だけれども、そのことを宮崎県に押しつけられて何だかんだと言われる筋合いはないと。それから、宮崎県内においても、ちょっと今言われましたが、市町村ごとにいろんな違いがあると思うんですよ。まあ医療のことだから、日本全体の中の宮崎県、あるいは、それぞれの市町村とは思いますが、こういう少ないところでもおって、いろいろと頑張ってきたわけだ

から、何かその辺を配慮した計画をつくっても  
らわないと。都会にみんな集まって、よそに行っ  
た、それで過密になったところと、過疎で頑張っ  
たところも、年をとってもまた過密の弊害にな  
るようなことにならんような計画を、宮崎県特  
有の計画をつくってもらわないと、何のため地  
元に残ったか意味がわからんですよね。だから、  
日本全体の人口がそういう形だからといって、  
国が押しつけた、押しなべた、何かするような  
計画を右へ倣えでつくってもらったら困ると思  
います。これは全国共通版ですかね。宮崎県だ  
けが先駆けてこういうのを、宮崎モデルをつく  
るために練った構想なんですかね。47都道府県  
同じものですか。

**○孫田医療薬務課長** 今回の地域医療構想は、  
全国の都道府県がつくることになっておりまし  
て、その基本的なデータ、推計ツール等は、国  
のほうから示されております。

しかしながら、この地域医療構想は、各県の  
実情に応じてさまざまに組み立てていくことにな  
っておりまして、また、その各県の中におき  
ましても、2次医療圏単位でその地域の実情、  
医療機関の状況、人口変動の状況等を勘案した  
計画を立てるということになっております。

**○中野委員** 都会の幸せにならないような計画  
をつくってほしいということと、人口のことは、  
今、団塊の世代が全員65から67歳代になったわ  
けですよね。だから、みんな65歳のときに何人  
ずつ市町村におったかというデータも調べてみ  
ただけませんかね、つくっていただけませんか。  
80歳の方が65歳のときは何人おったか、  
市町村ごとにですよ。私は非常におもしろいデ  
ータが出ると思うんですがね、市町村ごとを見  
れば。団塊の世代の今だけが市町村によって格  
別大きいとは思ってないんですよ、えびのを見

れば。私もそのデータを見たんじゃないけれど  
も、この周りの感じを見たときにですよ。だか  
ら、これが団塊の世代にある今の65ないし67歳  
の人が日本全体では多いけれども、この宮崎県  
において、あるいは津々浦々の市町村において、  
極めていびつに、極端に多いということではな  
かろうと思うんですね。だから、そういう人口  
構造だから、その構想も全国、何か同じような  
計画にはならんように、少ないところは少ない  
なりに、しわ寄せにならんような計画をつくっ  
てほしいと思うんですよね。策定することはい  
いわけだから、極端にということではないと思  
うんですが、確かに多いことは多いわけですか  
らね。データがないうちにあんまり言ったって  
始まりませんから、そのデータを今言ったよう  
につくってもらって、また示していただけませ  
んかね、次の委員会ぐらいに。

**○後藤委員長** 資料請求ということでよろしい  
ですか。

**○中野委員** 資料請求、いや常任委員会に報告  
して説明してもらわないと。

**○後藤委員長** 7月に常任委員会はありますけ  
れども、そのときでは遅いですか。

**○中野委員** 難しいデータを質問したから、時  
間がかかると思いますから。

**○後藤委員長** よろしいですか。

**○中野委員** はい。7月では間に合わんかもし  
れんな。

**○後藤委員長** 次回の常任委員会に資料提出で  
よろしいでしょうか。それをお願いいたします。

**○宮原委員** この地域医療構想というのが新聞  
にも発表になったように、今後の人口推計から  
したときに、たしかベッド数を大きく宮崎県は33  
%ぐらい、落とさないかんですよと。そうした  
ときに、この地域医療構想策定委員会、そして

地域医療構想調整会議というのが開催をされていくということになりますけれども、先ほど課長が言われたように、もう国がそんだけ減らさないかんですよというようなものを示していますよね。それが各地域に病院に幾らベッド数がある、そして、どういった類いのベッド数があるというのはもう出てると思いますので、それをまず示して、こんだけ減らさないかんですよということから、こういった会議というのは議論がされていくものなんでしょうか。

**○孫田医療薬務課長** 今回、国の専門調査会の示しました数字というのは、これだけ減らしなさいという数字ではなく、現在のデータを幾つかの仮定をおいて入力して計算式で出しますと、これだけ減るはずですよというような形です。国のほうの言い方といたしましても、初めに削減がありきではないと。それぞれの地域の実情に応じて、今後きちんと構想を策定していったほしいというような言い方になっております。我々といたしましても、大きな傾向としては、本県の推計人口で言いますと、2025年には人口が約1割減るといふふうに見られております。一方、75歳以上の高齢者は、現在よりも23%ふえるというような状況になっておまして、かなり高齢化が進むのは、県全体としてはまず間違いないところだと。

一方、このベッド数が減っている一つの要因といたしましては、医療や介護の連携によりまして、居宅あるいは介護施設、あるいは高齢者住宅も含めた地域の住宅への復帰率が、病院ではなくて、そういったところで暮らす方がふえるんだと、そういう方向で、病院のベッド数は自然に減っていくというような考え方に立っているものだと考えております。

**○宮原委員** 今、病院は新しくつくれないです

よね。医院は届け出でいいからベッド数を置けるけれども、単価が合わないから、もうつくらないというような、もう今できないんですかね、医院、クリニックではもう。

**○孫田医療薬務課長** 総ベッド数の制限等いろいろかかっておりますけれども、既存病床で認められている分とか、さまざまな特例扱いはございますが、ベッド数を実質的にふやすというのはなかなか難しい状況にございます。

**○宮原委員** わかりました。ただ、その地域がベッド数をどっかにか減らさないといけないとなった場合、お互い病院が一律に少しずつ減らしてくれればいいんでしょうけど、ある病院は入院患者があんまりなくて、ベッド数があるけれども、こっち側は満タンだとなれば、どこが減らすかというのは苦勞する仕事だろうと思います。地域のその現状に応じて、そして、各病院もですけれども、医師会という団体もありますので、そういったものも含めて、十分これをやらないと、やっぱり病院の経営にもかかってくるので。

よく聞こえるのが、どことどの病院は残るけれども、あとは残らんよねというような声も、もう周りでは聞こえてきてるわけですよ。やっぱりそのあたりがないと、医師不足と言われながら、片一方ではそういう状況ということになれば、地域の医療は崩壊するということになると思いますから、そのあたりも十分踏まえていただいて策定に当たっていただきますようお願いをしたいと思います。

**○孫田医療薬務課長** このベッド数につきましては、今後それぞれの機能に応じた、急性期あるいは回復期といった、それぞれの機能に応じてふやすところもあるでしょうし、減らさないといけないところもあると。トータルとしては

減っているというような状況になっております。これにつきましては、もちろん経営をされている病院ということもありますので、先ほどの説明の中で申し上げました地域医療構想調整会議、これの本来の目的は、地元のそういった方々が集まりまして、お互いに話し合いの中で実際にどういうふうに取り組んでいこうということをやるのが本来の目的でございます。

ことは構想を策定する段階ですので、調整ではなくて、地域の実情を聞かせていただく場として、ことしスタートいたしますけれども、今年度、構想ができ上がった場合には、その後のそれを実施に移す上での話し合いの場ということで位置づけております。その中できちんと取り組んでまいりたいと思います。

**○前屋敷委員** 私も、病床数の削減に関連しての質問なんですけれども、国は今あからさまに、ベッドがあれば余分な医療費がかかるということで、ニュースなどでも盛んに流して、ベッドを減らせば医療費が下がるんだというようなことを言ってるんですけれども、確実に高齢者はふえるというのはもう現実ですよ。それであれば、それなりの対応をきちっと政府としては要るわけなんです。今でもやっぱりなかなか病院には3カ月以上はおれないという実態がありますよね。もう次の病院を探さんといかんようなことを頻繁に聞いて、病気の本人も家族ももう大変な状況があるんですけれども、それがあつつもベッド数は減らすという点では、宮崎は全国でもトップクラスに行くような削減の数が新聞でも出ると。もう1万4,500床ですか、減らすということで、国がこの調査をかけて、それぞれの県がそういう報告をしたわけで、公立も、それから民間の病院もあわせてこういう結果が出たと思うんですけれども、これがこの

地域医療構想策定の資料になるというか、ベースになるというか、それを踏まえていろいろ計画を立てることに実際なるわけですかね。

**○孫田医療薬務課長** 今回の推計のデータベースになっておりますのは、実は、病院の調査の意向ということではなくて、日本全国のレセプトデータ、あるいは、DPCといいます診断と処置の組み合わせによる診断分類群という難しい言葉がありまして、さまざまな累計でどんな治療をすればどのような疾病分類になるというようなものの大きなデータベースがございます。これに対して、人口の今後の動きといったものを計算して出したものということになっておりまして、その地域の実情云々というものは、実は反映されておられません。これについては、あくまでもそういう一定の条件のもとに算出されたものだということで、今後この数値にしないといけないというような目標値とかそういうものではないと。現時点でのデータを用いた一定の指標による推計値という位置づけであると考えておりますので、当然、今後議論をしていく上での基礎といいますか、一定のたたき台というふうには考えておりますけれども、本当の宮崎県の実情を踏まえた地域医療構想を策定していくものとしていきたいと考えております。

**○前屋敷委員** 高齢化が進む中では、本当に必要とする医療や治療がきっちり受けられるというのが、やっぱりどの時点でも基本にならなきゃならないと思うんです。今、介護の問題もそうですけれども、地域に帰される、家庭に帰されるという流れになってるんですが、そうなればなるほど、やっぱりその受け皿が確立されていないと、もうとんでもないことになると思うんです。その辺のところも十分勘案していくというか、十分その辺が具体化されないと、

なかなか安心して暮らしたり治療を受けるということができませんので、そういった課題があるということも認識していただいて、しっかり実情に応じた形で計画がちゃんと組まれるということが大事かと思えます。

**○孫田医療薬務課長** 今回のあくまでも機械的な推計の中でも、実は、高度急性期、非常に重篤な、ICUとかに入ってる状態のベッド数はふやす、あるいは、回復期、リハビリ等である程度の状態からよくなっていく方々についてのベッドもふやすと。一方、慢性期でほとんど病状に変化がないような方々、これについてはベッドを減らして、そのかわり、在宅なり、そういった介護のほうの対応をしていくというような大きな枠組みにはなっております。もちろんそこで、今年度は医療・介護連携推進室ができましたように、この連携というのが非常に大事なものになってまいりますので、それを踏まえて、この構想の策定に取り組んでまいりたいと思えます。

**○外山委員** 国を挙げて、2025年、ピークに向けての策定ですよ。その後のことも少し考えておかないと、10年後ピークを迎えて、それから、どうでしょうね、5年、6年、7年、今度は違った状況になるわけですね。そういうことが同時になると、地方においても開業医の方々の高齢化も進んでる現状もありますよね。だから、本当に悩ましい問題だと思いますが、2025年のピークだけに向けての策定だけではちょっと不安ですよ。その後のことも少し加味しながらいかないといけないような気がします。要望というか、意見ですけどね。ただ、2025年のピークに向けてだけの策定ではいけない気がしますけれども、その辺の考えは何か。

**○孫田医療薬務課長** 日本全体として2025年が

ピークと言われておりますが、実は、75歳以上人口そのものは、さらにその後もふえ続けるという人口推計結果になっております。宮崎県の場合でありまして、2025年段階で75歳以上人口は20万4,986人、約20万5,000人ですが、2040年には、これが21万2,501人というような数字になっております。国の人口問題研究所等が推計した数値でございます。ですから、大変な状態になる、2025年に一気にその団塊の世代全体が来る、急速な変化が起こる時期ということで、いわゆるピークということかなと思っております。

**○外山委員** そうなんでしょうが、そうすると、それを支える生産性のある若い人口はどうなりますかね。もう心配ですね。当然、今長生きしますからね。じゃあ、どこまでどういうふうにそれを支えていくんだらうね。まあ僕が今一人で考えることじゃないけれども。これは答えは結構です。

**○中野委員** 35ページ、中央保健所のことを書いていただきましたが、宮崎市保健所の今の職員数は何名ですかね。

**○渡邊福祉保健課長** 平成27年4月1日現在で、133名でございます。

**○中野委員** 平成9年には、まだ宮崎市の保健所はできていなかったんですよ。そのときに、宮崎市の今の保健所管内にいる保健所職員は、69人でよかったわけですよ。

**○渡邊福祉保健課長** はい、そうでございます。

**○中野委員** それが、いろいろに受けてふえてきたとはいえ、133名になったということは、宮崎市保健所管内は県の保健所よりも充実しているということになったんですか。

**○渡邊福祉保健課長** この宮崎市の133名と申しますのは、宮崎市保健所は、いわゆる本庁機能

もあわせて持っているところがございます。宮崎市に健康管理部というのがございます。その健康管理部の中にありますのが、保健所、そして田野の病院とかですね。整理しますと、健康管理部の中にありますのは、保健所、そして病院ということになります。保健所は宮崎市の駅のそばにございますけれども、その中で大きく4つの課がございます、保健医療課、医療介護連携課、健康支援課、保健衛生課というのがございまして、そこが、いわゆる県庁でいえば本庁機能もあわせ、そして、いわゆる出先機関の保健所の機能も有する、あわせて職員数が133という状況にございます。

○中野委員 いわゆるこの県立の保健所に該当する人だけをピックアップした人数というのは計算できないんですか。

○渡邊福祉保健課長 そこはちょっとデータとして把握いたしておりません。

○中野委員 少なくとも今、中央保健所の職員が24名ですからね。もともと中央保健所は69名いて、そして分かれたわけだから、宮崎市が45名おればもとのままということですよ。老婆心ながら言えば、何を言いたかったかということ、宮崎市の保健所が非常に充実したのであれば、国富町と綾町の2町も今、中央保健所が管轄してやっていますよね。その中央保健所が管轄している状態と宮崎市に委託してやる状態ではどっちのほうがいいものだろうか、こう思ったものだから。そういうところが全国にあると思うんですよ。合併して小さな町がどっかに残っていれば、そこは、やっぱりその中央保健所がそこも見ていますかね。最寄りの中核都市が見ているとか、そういうことはいんですかね。

○渡邊福祉保健課長 九州内で長崎にございま

す。長崎市も中核市でございますけれども、長崎市に西彼保健所というところがございまして、そこが長崎市に隣接いたします1市2町を管轄しております。

○岩切副委員長 では、国富町、綾町のことも宮崎市が見てくれますか。

○渡邊福祉保健課長 長崎県の事例でちょっと申し上げましたけれども、国富と綾への委託につきましても、また市のほうの考え方にいろいろあると思いますので、現時点においては県の中央保健所のほうで対応しておる状況でございます。

○中野委員 これは行政が違いますからね。それをどうしなさいということじゃないけれども、少なくとも、そこに住む住民にサービスが行き届くほうを選択したほうがいいなと思ったので。宮崎市に移譲したほうがいいのかどうかはわかりませんよ。ただ、職員数が極端にふえたりしたから、充実してきた宮崎市保健所かなと思ったものだから。しかし、本庁機能も有している中での133名と言われたから、一概にそれを比較できませんからね。それをどうこうは言わないけれども、最初この調査をするときには、何か屋上屋を重ねてそうな組織じゃないかなと思ったので、この資料をつくっていただきましたから、そこをちょっと思ったので発言させていただきました。将来、例えば、宮崎市がどんどん合併して、国富と綾のどちらが1つ残った状態でも、やはり県の中央保健所がそんなことをしないといけないのかとか、いろいろありますよね。権限移譲がどんどん進んでいって、中核都市の概念がもっと緩和されていけば、そのところとその周辺の市町村との問題もあるだろうから、これはこれでいいでしょう。

次に、その37ページの看護大学ですが、これ

は私が質問してつくってもらった資料です。この2の(3)のこの予算額と執行額です。やはり大学というのは研究機関でもあるわけだから、そしてまた今後の課題としても、国の科学研究費、あるいは、行政・企業・団体との共同研究を含めて、研究活動の一層の活性化を図るといふ今後の課題まで書いてこの資料をもらいましたが、現実には、ここ5年間を見たら、50%前後を推移して、研究費を使っていると。逆に言えば、50%前後は使わないということですからね。私はこれではどうかと。

それで、こういう現実を捉えたときに、看護大学を法人化するその目的は、自主性、自立性に富んだ大学運営を図るといふことがまず開口一番に書いてあるわけですがけれども、こういう目的により近くなると理解できるんですか。

**○孫田医療薬務課長** こちらでお示ししております執行分というのが、平成25年度までの実績ということで、こういった活動の中で、先ほど看護大学法人化準備室長のほうから御説明いたしましたように、いわゆる危機感を持って、今後、看護大が地域に貢献できる本当の県の大学、地元の大学になっていくべきだということで、平成26年にそのあり方検討委員会をやったわけでございまして、そういったところで御提言いただいたのが、この研究費についてももっとしっかり取り組むようにということでございました。それを受けまして、今年度もできるだけ頑張っただけで研究に取り組んでいただけるようにということで、看護大でも取り組みを強化するということは聞いております。

ただ、1つだけありますのが、その看護系の研究というのが、いわゆる実験器具や何かを使わなかったのを、いろんな備品を買ったり何だりといったものが余りないソフト系の研究が多いた

めに、なかなか実績として金額が上がらないという部分はある程度ございます。しかしながら、いざそういったものが必要になったとき、高額のものを買わないといけないといったときに、その予算がきちんと確保されていないと、そこが難しくなるという側面もあるのかなと考えております。

今後、平成29年に看護大が法人化をされるのに向けて、研究も含めまして、教育内容も充実を図っていくということで取り組んでまいりたいと思っております。

**○中野委員** 課長、そんな認識じゃだめですよ。予算というのは、単年度の予算をつくるのに、そういう見通しもつかなくて、こういう当初予算を設定してきたの。看護大学にはそういう備品何とかは必要ないからといって、一連の見通さなくて、そういうあるかもしれないようなことを含めて予算化した。だから、そういうのを上乗せしとったから、執行額はおおむね半分しかいかなかったと聞こえるような説明でしたよ。そのぐらいのことだったの。

**○孫田医療薬務課長** 看護大における研究活動というのは、いわゆる、こういった役所の予算で、翌年これこれこうしてこうだということが完全に確定して予算を組むというような形よりも、その年の研究テーマに沿ってさまざまな活動をしていただくという部分がありますので、どうしても対前年だけで全部予算を確定するような形ではできない部分がありますので、ある程度の枠で予算の措置をしているところでございます。

**○中野委員** 課長、そういう認識はだめよ。ここは、もともと基金を積んで、それを取り崩して使えるような状態からのスタートでしたがね、看護大学は。我々が議員になるときでもできて

おったけれども、途中でそういう説明を受けましたよ。それがうまくいかなかったから、基金制度もやめて、単年度予算を使っていくような形に変更したのが看護大学でしたよ。たくさん基金も残ってたじゃないの、研究費に使えるようにした予算が。そうやって単年度の予算だから、現実には余り使わないということですよ。もうここを責める気持ちはないですよ。

ただ、こういう状態が、果たしてこの新しい制度の大学に生まれ変われば、もっとうまくいくのかと。しかも、ここの課題の中に、これからは企業や団体との共同研究も含めてやろうとしているわけだから、そういう方向が可能になって、より以上に研究する機関も含めた看護大学になっていけば、私は地域のために非常にいいし、そういうところで勉強した学生のためにもよくて、その人たちがまた卒業して成長していけば、看護師が育つわけだから、そういう中で育った看護師がどんどんふえていけば、少なからずそういう医療面でもいい社会になると思いますよ。だから、せっかくつくった予算を余るようにつくる予算じゃだめですよ。つくったものは目いっぱい使ってもらって、より以上に研究をしてもらう。私はそのほうがいいと。

それで、そういう姿に今度の新しい制度はなっていくのかと、そういうことを期待できる制度になるのかというのを言いたくて、現実の研究費は、もともと大体頭の中に覚えとったから、過去もいろいろあったから、実数を出してもらったんですよ。その数字を見て、今発言してるところなんですよ。過去のことを何だかんだ言うつもりもありません。せっかく今、準備室をつくって改革しようというんだから、前向きにやるんだという決意のほどが。

○河野看護大学法人化準備室長 まさに委員

おっしゃったように、法人化というのは、あくまでも確かに大学運営形態の変更ということではありますが、理事長のもとに新たなリーダーシップが発揮できる体制というものを構築していきたいということでもあります。実際その研究とかを行うのは個々の教員ということになりますので、その新たな体制のもとで、理事長のリーダーシップのもとで意識改革というのを進めて、まさにおっしゃったような地域に貢献できるようにいろんな研究というのも推進していけないといけないと思っております。

○中野委員 普通、研究機関というところは、これぐらい足らんからもっとふやしてくれと来るのが普通だろうと思いましたがね。民間だってそういうことで一生懸命取り組んでいるし、国もそれぞれの分野ごとにかなりのお金を使ってやりますよ。その研究がうまくいかないこともたくさんあるだろうと思うんです。だから、そういうことを積み上げて、日本のこの医療技術も発展してきたし、ましてや技術立国日本ということになって、今日の、また将来の日本も、何とかまた世界の中に頑張っていけないかという姿を今いろいろ目指しているわけですがね。その一つとしての看護大だから、ぜひ惜しみなくお金は使ってほしいと思うんですよ。よろしく願いしておきます。

○前屋敷委員 済みません、先ほど難病関連で質問させてもらったんですけど、一つだけ確認というか、ちょっと漏れてたのがあったんで。

指定難病を306に拡大されて、この7月1日から施行されるということになっているようなんですけれども、これに伴って、さまざまな制度利用も含めて1日から施行になると聞いているんですが、そういうことを県が主体的に徹底を図る立場にあるのか、国が直接そういう制度利

用も含めて周知徹底されるのか、その辺のところはどうなんですかね。

**○木内健康増進課長** 既にことしの1月から、従前の56疾病から110疾病へと追加が行われておりますけれども、既に告示が行われておりまして、7月1日から306へと、さらに疾患が追加となるところでございます。これにつきましては、国のほうで従前から、検討段階からどういう疾病が入るのかということで、患者さんを巻き込んでというんでしょうか、大変関心の高かったところでありまして。いよいよこの疾患もこの7月の時点のものが確定をしたということで、これを県としては円滑に実施をしていきたいと考えております。県としまして、これまでも難病患者さんと各種の団体の方とも意見交換を密にさせていただきまして、その適時の情報のやりとりということで、円滑な実施のための対応ということ而努力をまいりましたけれども、委員の御指摘のとおり、さらに追加になるということに当たりまして、円滑な実施に向けて努力をまいりたいと考えております。

**○前屋敷委員** 7月1日というと、もうすぐなものですから、その辺のところは時間的なものもありますので、そういう情報はどんどん提供していただいて、安心していろんな利用ができたり、この制度が十分円滑に施行されるように努力をお願いしたいと思います。

**○岩切副委員長** 障がい者の工賃向上計画案が示されておりますが、議論を踏まえたと、就労継続支援B型事業所というものの設置者によっては、十分な工賃を利用者にお渡ししてないんじゃないかというような意味を含めた発言もあったかと思えます。この現在の就労継続支援B型事業所の全体の数、そして、その設置主体ごとの社会福祉法人なりNPOなり、その分

類ごとの数というのが、今、お手元にございましたら御報告をいただきたいと思えます。

**○川原障がい福祉課長** B型は全体数102事業所でございます。社会福祉法人が56、NPOが31、残りの15が株式会社、有限会社等でございます。

**○岩切副委員長** 法人56、NPO31、残りが15ということで、もう一回確認するんですが、このNPO31なり、そのほかの15の事業実施の状況に対する県なりの監査は行われているということで理解してるんですが、その頻度、実施体制をお聞かせいただけますか。

**○川原障がい福祉課長** この就労継続支援事業所につきましては、原則として3年に1回実地指導に入っております。ただ、内部告発じゃないですけども、いろんな情報等があった場合は、随時実地指導等に入っているところでございます。また、これに加えて、毎年1回は必ず集団指導という形で全事業所集まっていたいて、指導等を行っているところでございます。

**○岩切副委員長** 3年に1回の実地指導と、集団指導が毎年ということでした。

そういった中で、この工賃向上計画というものとリンクしていくんですけども、結局のところ、そのNPOなり、そのほかの事業主体がやっている就労支援B型事業所において、工賃が全体的に低いという傾向があるんでしょうか。社会福祉法人よりも低いという状況がありますか。

**○川原障がい福祉課長** 申しわけありません。その事業設置主体ごとの状況、傾向については、ちょっと把握できておりません。

**○岩切副委員長** わかりました。

最後に、この事業所に対する第三者評価みたいなものは行われているかどうか、お聞かせく

ございますか。

○川原障がい福祉課長 行われておりません。

○岩切副委員長 ありがとうございます。

要望を申し上げます。今の話からすると、ここで話題になったのは、社会福祉法人、設置主体ごとで傾向的に、もしかしたらその別の事業をやっている株式会社等が参入して、そちらの収益との混同、混乱もあるかもしれませんが、高級車を持って、そういう福祉対象者からたくさんの利益を得ているものもあるのではないかという懸念もあったというふうに思いますので、やはり設置主体ごとの工賃の状況なり、事業経営の状況なりがどこかで御報告いただけるとありがたい。こういう設置主体だからこうだという思い込みなり評価をしては、一つ一つの事業所ごとに違うと思いますのでいけませんけれども、問題があるのではないかという懸念を払拭しながら、全体の事業所が利用者のために実態が向上していくようにするべきだろうと思いますので、そのようにお願いをしたいと思います。

もう一点、同じこの計画の中で、役所が強く絡む官公需の発注拡大というものがございます。県を含む地方公共団体が物品の購入や、また役務の提供を受けるという行為でございますけれども、市町村等を含めて、発注拡大をお願いする側からきょうはお話を聞いているんですけども、県の出先機関、本庁を含めてあると思いますが、発注を実際にする側が同じ気持ちで連携をしていく必要があるだろうと思います。各出先機関も本庁も含めて予算も削られるというか、予算額を縮小している中で、より安いところに発注したいという思惑、思いは当然おありだろうと思いますので、そのことと、こういう当該事業所の発注が欲しいという思いとずれな

いようにする必要はあるだろうと思っていますので、よろしくお願ひしたいと思います。

○後藤委員長 その他の報告事項の質疑が終わったと思いますので、その他、何かございせんか。

○中野委員 もうこれは、報告を受けた件をここで取り出すのもおかしいと思ったんですが、やはり正式な場で再度言っておかないと記録に残らないし、繰り返し事件というか事案が発生しますので、福祉保健部としても心してやっていただきたいと思って言いますが。

いわゆる、介護保険法に基づく行政処分ということで説明を受けましたよね。これは新聞に取り沙汰されてから、我々にも慌ててファクスで報告が来たわけですけども、これは繰り返し繰り返しこの手の不正受給が多いですよね。だから、どっかでお金を改めさせないかん。ところが、実際これを支給するところは市町村であり、その中で仕事をしているのはほかの団体で、どちらかというと、県はこれを監査して、発見して、褒められなければならぬ立場なんだけれども、県の認可に基づいて行った事業所だし、そしてまた監査する権限も県にあるからこういうことになったんだと思うんですよね。この3件のうち1件は、何か3回も繰り返しやっていると説明も受けました。そういうところが、いつまでたってもそういうことをするようでは。税金ですからね。

だから、もっと何か厳しい処置をしてほしいなという気持ちと、もともとこの我々に出す資料も、あたかも未遂事件であったように報告をされてる。そのあたりの報告もきちんと、やっぱりその態度を示したのにしてほしいということと、こういう繰り返し繰り返しあるから、発見したのは皆さん方、福祉保健部だから、も

う褒めないといけないわけけれども、これが繰り返されるようなことでは皆さん方はなめられていると言いたくなるようなことですよ。過去何回も繰り返しているのでしょう。そのたびに改まらない。さっきも言いましたとおり、このうちの1件は、もう3回目だという説明を受けました。やはり、新聞に何らかの関係で載ったから我々にも報告をするというその対応、態度がどうかと。そのときにも言いましたが、ここでわざわざ言うのは、ここを言いたいんですよ。我々議員にも報告をするが、さっと不祥事件が起これば、教育長やら何やら、もう名前挙げて悪いけど、頭下げますがね。皆さんに下げろと言わないけれども、ちゃんと記者発表をして、我々への報告も記者発表もするということが、何か裏から探られてばれたような態度じゃ、それはどうかと思いますよ。ひょっとすると氷山の一角かもしれない。そしてまた金額が100万そこそこ、数十万だったぐらいでそういう思いなのか知りませんが、やはりそういうことにならないように、ぜひここは必ず公表すると。発生したら、名を挙げて、匿名じゃなくて名を挙げて公表する。そして、我々にも報告をするというふうにしてください。

そうしないと、何かしら県の広報にそろっと、読みもせん広報にそろっと出しておったから事が済んだじゃ、私はだめだと思いますよ。それじゃ繰り返される。そのあたりのことはできると思いますから、部長、そういう方向でやってほしいと思います。お願いしておきます。

**○桑山福祉保健部長** 今回、不正受給のお話がありました。法人の適正な運営の確保は、ひいては、その中で処遇を受ける県民の皆さんへの適切な対応につながるものでありますので、委員会への御報告のあり方、それから、公表の

あり方ですね。今後また検討して、効果の上がるような対応を考えていきたいと思えます。

**○中野委員** 検討するって、私が言ったことを部長に報告していないということですがね。ちゃんと私は以前に言っていますよ。今言ったことは担当の方には説明したんだから、順序よく来て、もうきょうは結論の報告があるかと思ったら、検討って。初耳みたいな答弁じゃだめですよ、部長。職員に対する監督不行届です。私が言ったことは、だてや酔狂で言ってるわけではないから、私がこういう場で言わないと事は済まないなと思ったら、そのとおりだった。私に説明した方は、ちゃんと部長に報告してきたの。報告するのが、当然ですがね。

**○桑山福祉保健部長** そういう御指摘を受けたということは承っておりますので、スピード感を持って対応したいと思います。

**○中野委員** お願いしときます。

**○後藤委員長** ほかに何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

**○後藤委員長** ないようでしたら、以上をもちまして福祉保健部を終了いたします。執行部の皆様お疲れさまでした。

暫時休憩いたします。

午後3時54分休憩

---

午後4時9分再開

**○後藤委員長** 委員会を再開いたします。

採決についてですが、委員会日程の最終日に行うことになっていきますので、あした、再開時刻は1時ということによろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

**○後藤委員長** それでは、そのように決定いたします。

先ほど申しましたように、委員会の討議は、

平成27年6月25日(木)

あした、ぜひやらしていただきたいと思います  
ので、よろしく願いをいたします。

それでは、以上をもちまして、本日の委員会  
を終わります。

午後4時9分散会

平成27年6月26日(金曜日)

---

午後1時0分再開

---

出席委員(8人)

委員	長	後藤哲朗
副委員	長	岩切達哉
委員		中野一則
委員		宮原義久
委員		外山衛
委員		山下博三
委員		井上紀代子
委員		前屋敷恵美

欠席委員(なし)

委員外委員(なし)

---

事務局職員出席者

政策調査課主査	大峯康則
議事課主任主事	原田一徳

---

○後藤委員長 委員会を再開いたします。

本当にお疲れさまです。よろしく願いいたします。

まず、議案の採決を行います。採決の前に、各議案につきまして、賛否も含め、御意見があればお願いしたいと思います。

暫時休憩いたします。

午後1時0分休憩

---

午後1時2分再開

○後藤委員長 委員会を再開いたします。

それでは、議案の採決に移らせてもらって、よろしいですか。

〔「はい」と呼ぶ者あり〕

○後藤委員長 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。

〔議案ごとに〕と呼ぶ者あり〕

○後藤委員長 それでは、個別に採決いたします。

まず、議案第1号について、原案のとおり可決することに賛成の方の挙手をお願いいたします。

〔賛成者挙手〕

○後藤委員長 挙手多数。よって、議案第1号につきましては、原案のとおり可決すべきものと決定いたしました。

それでは、議案第4号について、原案のとおり可決することに賛成の方の挙手をお願いいたします。

〔賛成者挙手〕

○後藤委員長 全会一致。よって、議案第4号については、原案のとおり可決すべきものと決定いたしました。

続きまして、議案第9号であります。原案のとおり可決することに賛成の方の挙手をお願いいたします。

〔賛成者挙手〕

○後藤委員長 全会一致。よって、議案第9号については、原案のとおり可決すべきものと決定いたしました。

続きまして、委員長報告骨子案についてであります。委員長報告の項目及び内容につきまして、御意見をお願いいたします。

暫時休憩いたします。

午後1時4分休憩

---

午後1時33分再開

○後藤委員長 委員会を再開いたします。

それでは、委員長報告につきましては、皆さ

ん方の御意見を参考にしながら、正副委員長に御一任いただくことで御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○後藤委員長 それでは、そのようにさせていただきます。

次に、閉会中の継続調査についてお諮りいたします。

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

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

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

暫時休憩いたします。

午後 1 時 34 分休憩

---

午後 1 時 42 分再開

○後藤委員長 委員会を再開いたします。

7 月 22 日の閉会中の委員会につきましては、先ほどの協議のとおりの内容で、委員会を開催することに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○後藤委員長 それでは、そのようにさせていただきます。

その他、何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○後藤委員長 それでは、以上で委員会を終了いたします。

午後 1 時 43 分閉会