

平成27年 9 月宮崎県定例県議会

厚生常任委員会会議録

平成27年 9 月17日～18日・24日

場 所 第1委員会室

平成27年 9 月 17 日 (木曜日)

説明のため出席した者

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 2 号)
- 議案第 7 号 宮崎県がん対策審議会条例
- 報告事項
 - ・損害賠償額を定めたことについて (別紙 1)
 - ・県が出資している法人等の経営状況について
公益財団法人宮崎県移植推進財団
公益財団法人宮崎県生活衛生営業指導センタ
ー
公益財団法人宮崎県健康づくり協会
社会福祉法人宮崎県社会福祉事業団
- 請願第 2 号 子どもの医療費無料化を中学校
卒業まで引き上げることを求め
る請願
- 福祉保健行政の推進及び県立病院事業に関す
る調査
- その他報告事項
 - ・宮崎県子どもの貧困対策計画 (仮称) につい
て
 - ・宮崎県家庭的養護推進計画 (案) につい
て
 - ・医師・看護師確保に係る取組みについ
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)

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 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
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 それでは、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2分再開

○後藤委員長 委員会を再開いたします。

それでは、報告事項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をお願いいたします。

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

それでは、病院局から9月の定例県議会にお願いしております議案はございませんが、医師・看護師確保に係る取り組みの現状等につきまして御報告させていただきたいと思っております。

病院局では、医師確保、看護師確保について、毎年さまざまな取り組みを行っているところでございますが、それを御報告させていただきたいと思っております。

また、先月に実施しました看護師の選考採用試験の実施結果につきましても、あわせて御報告させていただきます。

今後とも医療に熱意を持った優秀な人材の確

保に取り組んでまいりたいと考えております。

詳細につきましては、次長より説明させていただきますので、よろしくお願いいたします。

私からは、以上でございます。

○緒方病院局次長 それでは、医師・看護師確保に係る取り組みについて御説明をさせていただきます。

お手元の常任委員会資料の1ページをお開きいただきたいと思います。

まず最初に、1の医師（臨床研修医）確保についてであります。

まず、(1)の病院説明会の実施についてでございます。

病院局では、臨床研修医確保対策の一環といたしまして、県内外の医学生向けの病院説明会に県内の基幹型研修病院と合同で参加をしております。

今年度は、これまでに宮崎大学医学部での学内説明会や民間会社が主催をいたします東京・大阪での説明会に参加いたしまして、先輩研修医等から、病院の概要や臨床研修の状況等を説明いたしまして、学生からは、実際の研修の状況が聞けてよかった等の感想が寄せられております。

今後の予定でございますが、福岡で開催される説明会に参加をいたしまして、引き続き研修医の確保に努めてまいりたいと考えているところでございます。

次に、(2)の医学生病院見学ツアーの実施でございますが、同じく臨床研修医を確保するため、実際に医学生に県立病院の魅力を発信する機会として、県立3病院を見学するバスツアーを年2回、実施しております。

今年度は、8月11日から13日にかけて実施いたしまして、県内外から医学生12名が参加をし

ております。各病院では、手術室、ICUの見学や症例検討、夜間救急当直の体験などを行いまして、参加者からは、先輩研修医や指導医の方と直接話ができ、今後の進路を考える上で大変参考になったとか、大学病院のほかに市中病院のよさがわかった等の声が聞かれるなど、非常に好評でございました。

なお、この見学ツアーにつきましては、来年3月にも実施する予定でございます。

参考資料として、各県立病院の医師数の推移を掲載しております。

県立病院の医師数でございますが、病院局全体では増加傾向にありまして、過去最高となりました平成26年度と同じく、今年4月1日で193名となっているところでございます。

ただ、日南病院、延岡病院は、依然として休診中の診療科があるなど、厳しい状況が続いておりますので、引き続き大学医局等への派遣要請など、医師確保に向け全力で取り組んでいく必要があると考えております。

次に、臨床研修医でございますけれども、下の表でございますが、今回説明をいたしました病院説明会の参加や医学生向けバスツアーの開催などによりまして徐々に増加をしております、今年度は18名、これは自治医大卒医3名を含んでおりますけれども、18名の臨床研修医を受け入れることができたところでございます。

2ページをお開きください。

次に、2の看護師確保についてでございます。

まず、(1)の看護学生インターンシップの実施についてでございますが、看護学生に県立病院への理解を深めてもらうため、夏休みを利用いたしまして県立病院の看護を体験するインターンシップを実施しております。

今年度は、8月5日から11日にかけて実

施し、62名の看護学生が参加しております。当日は、手術室の施設見学や、患者の日常生活援助を体験いたしまして、参加者からは、学校では学べない内容を学ぶことができ、参加してよかったとか、実際の様子を近くで見学できたことで就職のイメージがより鮮明になった等の声が聞かれております。

次に、(2)のナースガイダンス&バスツアーの実施についてであります。これは来年3月に卒業を予定しております看護学生を対象といたしまして、病院の概要を知っていただき、必要な人材の確保を図ることを目的といたしまして、病院説明会や県立3病院をめぐるバスツアーを実施しているものでございます。

今年度は、5月23日から24日にかけて実施いたしまして、来春卒業予定の65名の看護学生が参加、県立病院の概要説明や先輩看護師からのPRを初め、各病院の病棟見学や救急救命センター、看護師宿舎等の見学を行っております。

なお、資料にはございませんが、参加者65名のうち、50名が今年度の採用試験を受験しております。一定の成果が上がっているものと考えております。

最後に、(3)の平成27年度看護師選考採用試験の結果について御報告をいたします。

今年度の看護師選考採用試験につきましては、8月1日から3日にかけて、宮崎市、東京都、大阪市の3会場で実施いたしまして、9月3日に合格発表を行ったところでございます。

その結果につきましては、表記載のとおりであります。新卒者・経験者合計で、採用予定数50名程度に対しまして、申し込み者数が179名、受験者数が170名、合格者が63名、競争倍率は2.7倍となっているところでございます。

なお、合格者の採用は、原則として来年の4

月1日もしくは4月15日となりますが、既に免許を保有している方については、平成27年11月以降、前倒しで採用することもあるということでございます。

一番下のほうに、現在の各県立病院の看護師数の推移等を掲載しておりますけれども、看護師につきましては、ここ数年の育休取得者の増加等に対応するため、採用者をふやした結果、現在、病院局発足以来、過去最高の1,034名となっております。

今後ともさまざまな取り組みを通じまして、広く優秀な人材の確保に努めてまいりたいと考えているところでございます。

私からの説明は、以上でございます。

○後藤委員長 ありがとうございます。執行部の説明が終了いたしました。質疑はありますか。

○中野委員 臨床研修医の件ですが、27年度は18名、うち自治医科大生が3名ということですが、この研修医はどういう病院であっても受けられるわけですか。例えばえびの市の市立病院も受けようと思えば受けられるんですか。

○緒方病院局次長 初期の臨床研修医は基幹型研修病院というのがあります。そこが宮大を初め、県立3病院、古賀総合病院、そして生協病院、それと藤元病院と。まず、この基幹型病院に籍を置くということになります。それで、大学との協力関係で、例えばえびの市立病院にも一部で研修をするということはあるということでございます。

○中野委員 いわゆる基幹型の病院に籍を置くというのが条件で、その一部、中身によっては、そこから派遣か分かりませんが、別の病院でも研修はできるということですね。

そういう例があるんですか。この県立病院で、

過去21年から受けた中で、そういう研修をされた人がおるわけですか。また積極的にさせているわけですか。今、中山間地を中心に医師不足ですよ。

○緒方病院局次長 宮崎の基幹型研修7病院は、協力関係にありまして、特に大学とも協力関係にありまして、大学は各市町村の公立病院に派遣したりとかやっています。美郷では病院の中、研修医を受け入れるために宿舎を整備したりとか、そういう努力もしていただいております。そういう関係で、県病院も大学のほうに派遣をしたりとか、相互に派遣関係にあったりという形で、臨床研修医を育てるための連携関係はできているということと考えているところでございます。

○中野委員 大学病院、いろいろやっていると。しかし、私は県病院が、地方の病院に派遣した実態があるのということをお聞きしたつもりですが。

○緒方病院局次長 県病院の臨床研修医が、僻地の*病院に行ったりという事例は今のところありません。ただ、民間病院で研修をするとか、そういうのがありますけれども、そういうことを考えますと、やっぱりいろいろと研修プログラムのあり方というのは今後とも検討していく必要があるかと思っております。

○中野委員 大学の病院は、積極的に受け入れるみたいな話でしたが、私がさっきお尋ねした地方の公立病院の方ですよ。そこにも積極的にという意味ですか。大学と病院のことですから把握されているかどうかはわかりませんが。

○緒方病院局次長 大学病院は民間病院、正確な数字は覚えていませんけれども、30から40の病院と協力病院という連携関係にありまして、

そこで研修医が希望する病院での研修をすることが可能な状況はつくっていらっしゃるかと考えております。

○中野委員 あまり把握していないと聞こえました。

それから、いいですか。看護学生のナースガイダンスとかバスツアー実施とかで受験者をふやそうという努力をされているわけですが、私たちは看護師の免許をもって受験したい人を紹介するけれども、ほとんど採用してくれない。あまり通らんよと言って、もう流しているんですが、せっかく紹介しているわけだから、2倍だから、4人のうちの1人ぐらいは採用してくればいいのにな。私たちが紹介するのは、えびの出身者ぐらいだけれども、採用してくれんですよ。だから、将来的にはもう受験者はいないと思いますよ。

○緒方病院局次長 採用試験は、やはり基本的には学力試験と面接試験で実施をしております。そういう中でやっぱり上位の順番からとっているというようなことでございますので、御理解いただきたいと思います。

○中野委員 何のための資格やないですから。資格があるから受験生だから。そのうちで立派な看護師になるかならんかは、採用してから社内教育というのあるわけですから病院で教育して、一人前、二人前にせにゃいかん。だから、我々議員が1人当たりでノルマをやればみんな探してくると思います。やっぱり私はそういうことも必要じゃないかなと。そうしないと、倍率が過去からするとどのくらい下がってきたもんかわかりませんが、どんどん少なくなります。

なぜこういうことを言うかということ、私はえびの市の市立病院のことしか実態は知りませんが、もうしょっちゅう看護師、臨床検査士の募

集が来ているんです。医師が足らんから医師の募集とは来ておりませんが、臨床検査士と看護師は、毎回毎回来ているんです。それだけ、なかなか応募者もないんだと思うんです。いずれ県立病院もそうなります。やっぱりそういう波がどンドン中央に、あんまり中央という言葉は好かんと思いますけれども、県立病院にも来ているんじゃないかなと思うんです。

看護師さんたちもやっぱり条件のいいところに就職したい。そしてまた、よその看護学校を出て、わざわざ来るという人も少ないでしょうから、そういう流れになるんじゃないかなと思って、将来は職員やら議員に、ひとつ採用するから見つけてくれという時代が来ると思うんです。えびの市だけがそういう形かどうかわかりませんが。

○緒方病院局次長 議員が言われるとおり、看護師確保については、平成18年の診療報酬改定で7対1、患者7に対して看護師1を確保すれば急性期病院として認定できますという形での診療報酬改定が行われました結果、看護師を確保しようという病院が相当ふえまして、大都市なんかには看護師が流れるというような状況が起こったところでございます。その関係で、県立病院も一時期が、平成18年ですけれども、受験者数が91名というようなことで、今回の半分程度に減ったということもございます。そういうことで、今回のインターンシップとかナースガイダンス事業をこの18年度ぐらいから始めているわけなんですけれども、今のところその効果等もありますし、今、急性期病院、回復期病院等の役割分担が地域包括ケアでやられようとしておりますので次第に落ち着いてきています。その関係で、平成19年とかは競争倍率2倍を割っていたんですけれども、ことしは2.7倍という形

で若干回復をしてきていると考えているところ
でございます。

○中野委員 その平成18年の合格者は何名だっ
たんですか。そのときの競争倍率を教えてください。

○緒方病院局次長 受験者数が91名で、合格者
は36名でしたので、倍率としては2.5倍あります。

○中野委員 採用予定者は何名だったんですか。

○緒方病院局次長 済みません。当時の採用予
定者数は数字がございませんけれども、基本的
には採用予定者数よりか合格者のほうが多いと
いうのが普通でございますので、その程度の数
字だと思います。

○中野委員 それから、試験会場ですよ。宮
崎市、それから東京、大阪ありますが、それぞ
れの受験者総数を教えてください。

○緒方病院局次長 東京都が4名、大阪市が2
名の受験者でございました。

○中野委員 宮崎は。

○緒方病院局次長 164名です。

○中野委員 余り大阪、東京でしても大したこ
とはないですよ。であれば、少なくて、もっ
とというのであれば、受験生の便宜を図って、
恐らくこの県内の人が多いんだと思うんです。
だから、県北にも県立病院がある、日南にもあ
るわけだから、そことか。あるいはちょっと引ッ
込んだ西諸と北諸とか、小まめにできんですか。
それと、鹿児島県あたりには看護学校がた
くさんありますが、そういうところですか。

○緒方病院局次長 宮崎の場合、言っては悪い
ですけど、看護学校が都会の病院との連携があ
って、卒業したら行かないといけないというよ
うな方がおります。実際、私は大阪なんかの会
場に行って試験をしたんですけども、やっぱり
その学校を卒業して勤務しました。しかし、

親御さんが宮崎にいるから帰ってきたいとい
うような形で受験をされています。そういうよ
うなことで、Uターンとかにもこの試験はつな
がると私たちは認識をしております、数とし
ては若干少ないとは思いますが、そういう
方々を、宮崎に帰ってきなさいというように
形での一つのメッセージにもつながるんじや
ないかなと思っております。

あと、県内各地で試験をするということは、
やはりその市町村とか民間の方々の採用にも
影響を与えるのかなと思いますので、県内1カ
所が妥当ではないかなと思っております。

○中野委員 今、次長のでまかせの発言であ
って。延岡の県立病院はコンビニ受診とかで地
域の病院と協力しながら今日まで来ましたよ
ね。だから、理解はあると思うんです。病院が
あるわけやから延岡でもするとか、ましてや日
南とか。そこに、延岡、宮崎、都城、日南つ
いていうのは市立病院なんかどこも持って
いませんから、大きなところは市立病院を抱
えていないんですよ。

本当は県立病院はもうかっているときに市に
払い下げ、そのまま払い下げればいいとい
うのが昔からの私の持論なんだけれども。県
都に市立病院を持たない。田野があるじゃ
ないかと言われるけれども、もらったらあ
んな形ですぐ出しますからね。やっぱり県
都は県都らしく市立病院を抱えて、末端
というか、そういう病院行政をしてほ
しいなど。県が持つ必要はないじや
ないかなと。かえって県が持つのは、
そういう郡部で苦しいところをやる。
お医者さんは宮崎に一括集めて、そ
して郡部に派遣しながら、そこが
不足にならんような、そういう管理
をしたほうが県の本来あるべき福祉
行政だと思うんで

す。皆さん方は病院局だから、任された病院の運営をどうするかということだけで宣伝をすればいいわけだから、今言ったことを心配や、いろいろ危惧する必要はないと思うけれども、私はそういう思いがするんです。だから、せめてそういうことで、市町村の病院を持っていない日南、延岡ぐらいは配慮して。

それと、受験した人の看護師は私も聞いておりますが、看護師さんたちは、みんな宮崎に来たがっているわけでしょう。だから、現地採用というわけじゃないけれども、何とか少しでも受験者数をふやしたいということでこれを紹介しているわけだから、それも工夫の一つじゃないかなと思って発言したところです。いかがですか。

○渡邊病院局長 まず、看護師採用試験から県立病院のあり方まで今、お話がありましたけれども、中野議員がおっしゃる県立病院のあり方については、昨年、中期計画を、新たに新しい計画をつくる時、大分議論させていただきました。とりあえず今後5年間は今の経営形態でいきましょう。あわせて、県立宮崎病院、延岡、日南病院が経営形態として今のままでいいのかというのをまた検討していましょうということで、一応ことし4月から新しい経営計画がスタートしたわけでございます。

それから、看護師の採用試験については、今、中野議員がおっしゃったことに、私はここ数年、病院局長に就任してからいろいろ議論しまして、そして採用試験の枠を見ていただければ分かると思うのですが、地域枠というのをつくったんです。そこを見ておられなかったかもしれませんが、延岡と日南を主たる勤務場所とする看護師採用試験を2年前から導入しました。いわゆる地域枠で延岡病院を主たる勤務場所にする、

日南病院を主たる勤務場所にするということで、採用枠Cの1、Cの2という枠で採用しております。この方々は本来的にずっとその場所で、病院で勤務していただく。そういう地域枠採用を新たに導入したところでございます。大変好評でございまして、競争倍率も最初は心配していたんですが、非常に高くなった。したがって、受験場所については宮崎の1カ所でやっておりますけれども、勤務場所については、そういう配慮した採用試験を2年前から導入しているということでございます。我々としては、看護師というのは夜勤とか非常に特殊な勤務形態があります。それから災害対策や、地方創生というのも出てきた。やはり各延岡と日南で職をつくっていくということも一つ大きな要素であります。だから、そういうことも含めて、地域枠採用を導入しまして非常に受験者数は多い状況でございます。したがって、我々は今こういう形でずっと取り組んでおります。今、中野議員が御心配しておられますけれども、少なくとも受験者は、優秀な方が多く受けていただいているという現状でございますので、御心配いただいているのはありがたいわけですが、そういうことで、我々は今後とも積極的にやっていきたいと考えております。

○中野委員 その地域枠をどんどん、倍率も高いわけですから。ぜひこっこのほうに力点を置いて、来年はこの倍ぐらいを地域枠にしてください。そのことをお願いして看護師の問題を終わります。

続けて、今、医療機器はいろんなものが出て、CTから、今、MRIですか、あんなのがどんどんできて、まだいいのができてくると思うんです。そういう医療機器というんですか、医療器械というんですか、それは電磁波の心配があ

るところには設置できないんですか。

○松元病院局県立病院整備対策監 私、余り医療器械には詳しくないんですけども、電磁波を嫌うMRIとか磁気でありますので、電磁波があるところではやっぱりだめとか、あと、心電図をとる場合なんかは電磁波が来るとはつきりできないので、建物にシールド、壁の中にそういう金属を埋め込んで電波が入ってこないようにするとか、そういう必要がある器械もございいます。

○中野委員 私は、MRIのことを言いましたが、MRIもその一つなんですか。

○松元病院局県立病院整備対策監 エレベーターの近くとかは設置場所としてはよくないと言われておりますので、そういう影響があるのだと思います。

○中野委員 例えば、九電の高圧線ですよ。あれが、電磁波が出ているか出てないか、よくわかりませんが、そういうところも何か電磁波が出ておって、MRI含めて、そういう医療機器は設置できないんですか。

○松元病院局県立病院整備対策監 私も医療機器の専門家じゃないんであれなんですけれども、仮に建物に電磁波が来ているとしても、建物をつくる時にその器械を置く場所を電磁波の影響を受けないようにしておくということができますので、もし九電の高圧線から出ていたとしても、必ずしも設置が不可能ということではない、できないことはないと思います。

○中野委員 医療機器の部屋に何かそういう工夫をすれば、電磁波は遮断できるということですね。

○松元病院局県立病院整備対策監 はい、そういうことでございます。

○中野委員 何かそっちの技術の方ですか。間

違いないですか。

○松元病院局県立病院整備対策監 建築のほうの専門でして、先ほど申しました心電図とかるときにはそういう設備をしますので、それはできないことじゃないと思います。

○中野委員 九電の高圧線に電磁波は出ていないということで、菱刈から、えびのを通過して、小林を通過して都城まで来ているんです。ある病院で、小さな高圧線が通っている電磁波があるから医療機器は入れられないんだという話を聞いたもんだから、そんなもんかなと思ったところでした。

対策監の言うことは信用するから理解はするんですけども、もし、それが本当でなかったら、遮断できないとか、それでもだめよということがあれば、調べていただいて、後日、回答をいただければと思うんですが。よろしく願いしておきます。

○松元病院局県立病院整備対策監 わかりました。調べてみます。

○後藤委員長 済みません。その他になって申しわけないです。

○宮原委員 医師確保、医師数ですよ、県立病院の医師数。平成21年で173人ということなんですが、この医師は大学側から派遣をさせていただいているのがほとんどだと思いますが、この数というのは病院局が一括で相談をかけるものなのか、それぞれの病院が派遣を要請するものなのか。これはどうなんですか。

○緒方病院局次長 基本的には各病院の院長先生方も大学に行っていただきまして、各医局に派遣要請をさせていただいています。うちも経営管理課として局長が全体を統括して、また大学に派遣をするということで、総合的にやっているという状況でございます。

○宮原委員 総合的にそういうことで派遣をしていただく。今度はここの派遣される先生が、例えば、日南に行きたいんだと言われれば、そこに優先的に行くことができるんですか。医師の判断で行けるのか。

○緒方病院局次長 基本的には、大学医局から派遣をされているドクターでございますので、大学で、あなたは、希望が日南だったら日南にと。やはり大学医局の判断が大きく作用しているということです。

○宮原委員 平成21年のこの数から見て、平成27年、どこが変わっているのかなと見ると、宮崎だけが21名オーバー、ふえてきていることになりましたが、延岡もこの前、委員会の視察で見せていただいて、救急の部分とか、新しく取り組みをされているわけだから、医者数はふえないといかんはずなんですけれども。非常に医師確保に苦勞されているという判断でいいんでしょうか。

○渡邊病院局長 後で、延岡の院長先生もお話しされると思うんですけど、日南病院は医局がほとんど宮崎大学100%でございまして、宮崎大学に引き続き強くプッシュしているわけですが、延岡病院の場合は宮崎大学と熊本大学が中心になっております。それで、熊大に行ったり、宮大に行ったり、院長も日々いろいろ行っているわけでございます。私も行っているわけでございますが、なかなか延岡病院に対する勤務といいますか、昔からでございますけれども、なかなかうまく足が向かないという状況もあります。我々としましては、交通網も大分整備されました、勤務環境も非常によくなったわけでございますので、そういうことで引き続き、大学にはお願いしていると。大学も御理解があるわけでございますが、何せ宮大の医局そのものが非常

に医師の数が少ない状況でございます。

それから、宮崎病院がなぜ多いかという、やっぱり宮崎病院は地の利でございます。教育環境とかいろんな面でいいわけで、医局の先生方、各教授、講座の先生に聞きますと、やはり希望者は宮崎病院の希望が多いと。そういうことが結果としてこういう形に出ているということでございます。

延岡病院長から。

○柳邊県立延岡病院長 延岡病院として医師確保、非常に苦勞しているんです。渡邊病院局長が言われたみたいに、当院は熊本大学と宮崎大学の医局派遣なんです。年2～3回以上は各医局を回ったり、あるいは休診科の医局とかお願いをしているわけでございますけれども、宮崎大学の医局そのものの入局者が少ないとか、あるいは、最近、非常に女子学生がふえているわけでございます。医師になられた後に産休に入られるというのがありまして、実働が減っているというところがあって、なかなか派遣に至らないところなんです。

熊本大学は比較の入局者は、ある医局は多いんですけれども、熊本県内をまず優先しなくちゃいけないと。県内が充足したら延岡にという形で、診療科ごとのでこぼこはあるわけですが、医局派遣はそういう状況で、なかなか現状維持がやっとな。診療科によっては、ふえたら一つの診療科が減るとか、そういう状況でなかなか苦勞しているところがございます。

○宮原委員 ありがとうございます。局長も言われたんですけど、高速がつながったということもあって、陸の孤島じゃないが、非常に厳しいという状況があったんですけど、高速が通って逆に行きやすくなった環境はあると思います。日南も足りてないんだろうと思いますが、

延岡は調査で施設を見せていただいて、当然ここはふえてこないといけないなと思ったんですけど、数的にはそういう状況でないの、宮崎が多いから向こうへ回しなさいよという、そんな問題ではないと思いますが、よろしく願いをしたいなと思います。要望にしておきます。

○外山委員 この前、県の執行部から道路の開通によって、いわゆるストック効果の中に、延岡の医師確保も非常に環境がよくなったという話がありますが、まだ、その効果はこれからですか。まだ、顕著にあらわれてないのですか。

○緒方病院局次長 今、延岡病院の休診科が神経内科と眼科なんですけど、眼科が週3回、外来だけなんですけれども、宮崎大学から派遣をいただけるということもあります。そういうことと、市郡医師会病院ですけれども、御存じのとおり神経内科の先生が来られるとか、そういう意味では、医師の派遣ということで、東九州の開通効果は上がっているんじゃないかなと思っています。

○外山委員 看護師が、Aなんか、25名程度の採用予定数で合格者数が10名多いというのは、場合によっては国家試験に残念ながら通らないとか、これはそういうのを見越しての採用ですか。

○緒方病院局次長 委員がおっしゃるとおり、例年やはり保健師に行くとか、そういう形で辞退が出ます。それと、国家試験にも通らなかったという形も出ますので、そういうような辞退者等を見越して多く採用しているということです。

○外山委員 もう一点だけいいですか。

一般枠というのは、延岡、宮崎、日南、いずれかに異動するわけですね。

○緒方病院局次長 委員がおっしゃるとおりで

ございます。

○山下委員 看護師の男女の比率はどうなっていますか。

○緒方病院局次長 済みません。今、手元に数字がありません。ちょっとお時間をください。

時間の間に、先ほど中野委員から、県病院の研修医が僻地等に行っていないのかということ、行っていないというような答弁をさせていただきましたけれども、実際はプログラムで僻地医療、地域医療という中で、1カ月行く必要がありますので、実際は行っているということです。おわびして訂正をさせていただきたいと思います。

○中野委員 西郷病院あたりに行っているのですか。

○緒方病院局次長 西米良とか西郷とか高千穂とか、そういうような僻地病院に行っているというようなことでございます。

○中野委員 研修医というのは、医師免許に合格した人ですよ。えびのにも行かせてくださいよ。えびのがなかったから。

○緒方病院局次長 今のところ、えびのと宮病、県病院が連携病院になってないということですので、そこ辺を探って、今後の検討課題にさせていただきますと思います。

今回の採用者数ではございませんけれども、現在の看護師さんの数で、男性が約8.9%、女性の方が91.1%ということで、ほとんど女性というような状況になっています。

○山下委員 27年度の1,034名の看護師の中での実数ですか。

○緒方病院局次長 失礼しました。先ほどの数字は、こども療育センターの数字が入っていましたので、県病院だけ申しますと、*男性が93

※次ページに発言訂正あり

名、8.7%、女性が941名、87.5%で1,034人となっております。

○山下委員 もうちょっと男性が多い状況かなと思ったんですが、やっぱり女性が圧倒的に多いということですね。都会との給与関係のことがいつも出てくるんですけど、県病院と都会との給与の差というのはどれほどあるものですか。

○緒方病院局次長 これは、公立病院だけの比較でございますけれども、25年度で、全国が564万円、平均年齢が38歳です。そして、宮崎県が529万2,000円で、約40万ほど低いというような状況で、全国順位としては、公立病院では33都道府県のうちの27位という状況になっています。

○山下委員 もしわかっていれば教えてほしいんですけども、民間病院との差というのは、実数はわかりますか。民間病院と県との。というのは、一般病院で看護師が不足なくて、その分が都会に流れているという情報やいろいろな聞くもんですから、今、公立病院としての給料差は、年間の所得で三十何万ということが出たんですが、一般の病院との差というのはかなりあるのかなと思ったのですが。

○緒方病院局次長 民間病院との比較ということで、平成25年度で、年間で60万ほど県病院が高いという状況にはあるようでございます。

○中野委員 関連。さっき、看護師の男女比率の数字を言われましたが、足しても100%にならんようですが。

○緒方病院局次長 大変申しわけありません。先ほどの数字は、こども療育センターを入れた比率でございました。本当に何回も申しわけありません。比率を言いますと、先ほどの数字は変わりません。男性が93名で9.0%、そして、女性が941人で91.0%ということでございます。失礼いたしました。

○中野委員 100%になりました。私は、看護師採用のことで、肝心なことを聞き忘れていました。一般枠と地域枠では競争率がかなり違いますよね。特に、看護師C2については、受験者からすると40名、採用されなかった形になりましたよね。この40名のうちに一般枠に回った人がいるのかということを知りたいんですが。

○緒方病院局次長 両方併任で申し込みというのはできませんので、回った方はいらっしゃいません。延岡の地域枠から一般に回ったという方はいらっしゃらないということです。

○中野委員 それは正解だと思います。さっきも言いましたが、それで採用枠を、地域枠を、これが実態であればふやしてもらいたいという気で、そこを質問したかったんです。

○緒方病院局次長 先ほど局長も申しましたけれども、地域枠というのはやはり災害時の看護師確保という問題もありますので、その地域に住んでいただく看護師を確保するという観点から、今後もふやしていきたいなと思っています。現在、1割程度の数でございますので、基本的には3割程度は地域枠の看護師を確保できればなと思っています。

○中野委員 ぜひお願いします。かといって、地域枠ばかりをたくさんしたら、また、いろんな弊害がありますから、そこをうまく、3割ぐらいだったら弊害なくできるということの判断でですよね。それはいいことだと思います。その辺の決め方が大変だと思いますが、3割ぐらいを目指してということで、悪かったらまた上下すればいいですから。

続けて。勉強不足で申しわけございません。日ごろお尋ねすればいいんだけど、さっき、えびのと県立病院は連携していないと言われましたよね。連携していない市町村立の病院がほ

かはどこにあるのかということと、肝心の連携とは何かということをお教えください。

○緒方病院局次長 初期研修のプログラムを作成するときに、地域医療はどこの病院と連携して研修をさせますという形でのプログラムを作成する必要があります。そこに指導医が要るかどうとかもあろうかと思えます。そういうことで、協力病院として連携をするということが必要になってくるということです。

今、何カ所と連携していないかというのは、ちょっと数字でまだありませんので、確認をさせていただきます。

○中野委員 いや、連携しているところだけを逆に教えてもらえばわかるんですよ。

○緒方病院局次長 現在、実績があるところとしましては、美郷の西郷病院です。それと、西米良と椎葉です。

○中野委員 高千穂も入っているの。さっきは高千穂も言われた。

○緒方病院局次長 済みません。今まで実績があるのは、先ほどの高千穂もでございます。それと、日南病院は串間の市民病院と中部病院が連携になっているようでございます。

○渡邊病院局長 臨床研修医の協力型病院というのは、いろいろ要件がありまして、それについては、各病院ごとに違いますので、そのあたりは資料を提出させていただきます。例えば指導医が必要だとか、いろいろ要件があります。そのあたりはちゃんとデータとして、正確を期して委員会のほうに報告させていただきたいと思えます。

○後藤委員長 お願いします。ほかによろしいですか。

○前屋敷委員 県内の7つの病院で、合同で臨床研修医のガイダンスをしたり、実際受け入れ

るということで、宮崎病院で18名の臨床研修医を受け入れて研修をしていくということですが、ほかの4病院、このあたりの状況を聞かせていただきたい。

○緒方病院局次長 27年度から臨床研修医を始めた数でございますが、宮崎大学が33名、生協病院が2名で、古賀総合病院はゼロでございます。藤元総合病院が2名となっております。

○前屋敷委員 県内全体の医師数の底上げがどうしても必要だということもあって、できるだけ県内で臨床研修医の皆さん方を受け入れると。数を増やしていくこと、非常に大事なことですけれども。実際その病院あたりに医師として勤務するという状態ですか。

○緒方病院局次長 臨床研修が終わった後に、後期研修医という、いわゆる専門研修に入ることになるんですけれども、後期研修に残るとというのが非常に難しいという状況があります。

ちなみに、県病院も今まで若干難しかったんですが、26年度に臨床研修を修了した方、全体で12名おりますけれども、県病院に残っていたのは3人でございますが、8名が県内に残っているということでございますので、県病院で臨床研修した12名中8名は何らかの形で県内に残っていただいています。県病院に本当は残っていただきたいんですけれども、県内に残っていただくということもやっぱり大事ななと思っておりまして、今後、そういう取り組みもしていきたいと思っています。

○前屋敷委員 研修医としての必要最低限の研修をされるのはどこの病院も一緒なんだろうが、実際選ぶのは御本人が選ぶということなので、宮崎が選ばれるための努力、もっと研修医をふやすための御努力のほうは。

○渡邊病院局長 この臨床研修医制度そのものの、県内にいかに医者を定着させるかというのは、福祉保健部の医療業務課が所管しておりますので、我々が終わった後、次、福祉保健部でございますので、そこで突っ込んだ議論をしていただいたほうがいいのかと思っています。ただ、県病院としてやっぱり努力はしているわけでございますので、県病院は指導医が豊富でございますので、できるだけ後期研修で残っていただきたいということ。やはり県立宮崎病院に非常に人気があるということです。

それからもう一つは、宮崎大学の医学部に初期臨床研修が終わった後、後期に行く研修医に、延岡病院と日南病院が非常に不足しているものですから、そこに優先的に勤務していただくという後期研修修学資金制度というのを病院局独自でやっています。これは、宮崎大学を卒業して宮崎大学の臨床医、県立宮崎病院でもいいんですけど、そこで終わって、後期研修を宮大でやると、宮大の講座でやる。そういう人を対象に、できるだけ日南病院と延岡病院に行きたいという誘導策もやっております。そういう取り組みもやっているということを御紹介させていただきます。臨床研修医全般については、やはり県立病院だけの問題じゃありませんので、福祉保健部の医療業務課が所管しておりますので、かなり詳しいデータも持っておりますので、そこでお聞きいただきたいと思います。

○前屋敷委員 ちなみに、後期の研修というのは、期間としては1年間なんですか。

○緒方病院局次長 基本的には専門医をとるためということで、大体3年でございます。

○中野委員 福祉保健部よりも病院局のほうが聞きやすいですから関連して聞きますが、いわゆる臨床研修医も後期研修医も、その研修医た

ちの自己判断でどこでも行けるわけですか。大学が云々というわけじゃないわけですよ。それを前提に、さっき12名中、かなりが県内の病院に後期研修に行ったということですが、これはさっき各病院との連携をしていないからという話もありましたが、その連携は関係なく、民間も含めて後期研修はどこでも行けるというわけですか。

○緒方病院局次長 委員がおっしゃるとおりでございます。

○岩切副委員長 看護師の採用に関してなんですけど、応募要件というのがおありだろうと思いますが、一般枠、地域枠の採用に応募する年齢制限等がありましたら教えてください。

○緒方病院局次長 年齢制限は43歳でございます。

○岩切副委員長 43歳ということで、随分広く窓口を開いていただいているようなんですけども、とりわけ地域枠に応募される方、民間医療機関を経験されて、より高度な医療または賃金的な処遇面での安定を求めて県病院を選択される方がおありだと伺っておりますが、やっぱり学校で勉強したと、そこを一定期間離れると差が生じるのかなとは思っています。やはり年齢が高い方が受験をすると、なかなか合格しづらいという傾向はおありでしょうか。

○緒方病院局次長 委員がおっしゃるような状況ではあります。といいますのが、やはり普段の仕事をしながら勉強もされますので、点数がなかなかとれないというようなこともありますし、やはり急性期病院とやはり民間の病院、普通の回復期とかとは差が非常にあるものですから、そこ辺で、実際入ってこられた方がなじみなくて、やめていかれるというギャップも多少あるような感じを受けております。

○岩切副委員長 やはり県病院の果たしている医療というものは民間の開業医の先生方とやはり違うかなと思いますので、支える看護師も、そのほかのスタッフも、それぞれのレベルに必要な能力があるんだろうと思います。そういったものを全体的に支える意味で、1,000名を超える看護師、3病院の中にいらっしゃる看護師をしっかりとリードする看護師長、総師長等の役割が必要だろうと思うんです。それが今やっぱり過去の位置づけと余り変わってないような状況を感じるんですけども、これから先はやはり看護師の代表が経営に参画をする、または、その医師、事務長等々と同等に経営をリードする、またはそういう処遇について、また、医療体制について議論をする。そういった位置づけが必要ではないかなと前々から考えているんですが、そのあたりについての御検討なりお考えがありましたらお聞かせいただけませんかでしょうか。

○緒方病院局次長 委員がおっしゃるとおり、経営を考える中であって、1,000名を抱える看護師の数というのは非常に大きな形であるし、質の問題もあります。そういう意味では、看護師長を初め、主には今、私たちが話しているのは看護部長、副看護部長といろいろと経営についても議論をしております。そういうような形で、次第に経営の観点から看護はどうあるべきかというような意識も持っていただいているようになっていきます。看護師長の研修をずっとやっています。それぞれのレベルに応じた主任の方とか、主査とか、ずっと段階に応じた研修を行っておりますけれども、その中で、看護の質と、それと経営の面という両面をやはり考えていただくというような研修も行っているところでございます。

○岩切副委員長 看護師長って、総看護部長というんですか、については、やはり病院の中の病院長を筆頭に、そのナンバー2として同等の位置づけ、副院長さん方や事務長先生と同等の位置づけまで引き上げて、しっかりと参画させていくことも今は必要ではないかなと考えておりますので、ぜひ看護師全体の処遇面を御検討いただけたらと思っております。

続けて、医師の確保の問題についてなんですが、病院長の先生方にお伺いしたい点でもあるんですけども、つい先日、厚生労働省が医大の定数を削減という方向性を出したニュースが出ました。90年代にも当時の厚生省が、その医大定数を削減するということを発表して以降、今日の地方の医師不足を招いていると思うんですけども、これが本格的に実施されますと、より一層医師の確保が困難になるのではないかなと思っております。そういった厚生労働省が発表した内容について、どのような思いを抱いていらっしゃるかをお聞かせいただけたらと。特に、宮崎病院長、病院局医監としての立場でいただければ。

○菊池県立宮崎病院長 医師の定数を減らすというのがこの前、出たんですけども、結局、何が足りないかという、今、医療崩壊だ何だといっているのは、時間外に対応するドクターが少ないということなんです。日勤に勤務するドクターは、いっぱいといったら悪いんですけど、十分いるんじゃないかなということです。これからはどうなるかという、結局専門医制度が新しくなりますので、それである程度、専門医の数が絞られてくる方向になってくると思います。例えば、今は希望すれば何でも、心臓外科医になったり脳外科医になったりしたんですけど、トータルの脳外科医の数が決まってくる、

心臓外科医が決まってくる。それと同時に、窓口になる総合診療医、今、話題ですけれども、総合診療医の数も決まってくるということで、もうちょっと全体的なバランスというか、整理ができるのかなと思っています。もちろん何名だ、何名だと決めることはなかなか難しいんですけれども、そういうふうにして、ちょっと時間はかかりますけど、ゆっくり誘導はできていくのかなというようにことでニュースを見ました。

○柳邊県立延岡病院長 全体の数と、あるいは地域の偏在あるいは診療科ごと、あるいは臓器別あるいは菊池院長が言われたみたいに、昼間だけ診るんじゃなくて夜に診る。そうすると、医師はある程度いないといけない。あるいは、臓器別になっている。昔は内科だったと思いますけれども、それが臓器別になっていたら臓器ごとに数名ずつ配置しなけりゃならない。あるいは、宮崎市はいっぱいいるけれども郡部に行ったらいないと。また、女医の問題とか、そういう細かいところを見なければ10万人当たり幾らという話をしても余り意味がないと思っています。専門医制度がどういう形で始まっていくのかと。一応走り出すことになっていると思いますけれども、現場サイドではまだかなり見えないところがあるんです。そういう中で、数が減るというのは、長期的にはわかりませんが、短期的には非常に医師不足を助長するのではないかと危惧しています。

○鬼塚県立日南病院長 今まで、宮崎にいたわけですけれども、日南病院におきましては、いかに地域が医師不足かというのが改めてわかりました。各診療科によって、もうどうにもならない科もあるわけです。大学にその都度行ってお願ひするんですが、大学がもういないという

ことで大変困っている状況がずっと続いています。

だから、専門医制度が始まって、いろんな各診療科の専門医制度が、プログラムが決まっていますけれども、クリアするのにかなり厳しくなっているんです。だから、専門医が多分、今までよりも数が少なくなるだろうということは容易に推定できる。ただし、ハードルが高くなれば専門医としての、資格といえますか、キャリアといえますか、今までよりもレベルが上がっていくということになりますので、そういう意味ではいいと思うんですけれども、なかなか地域の現状は厳しい状態が続いているということです。

○岩切副委員長 医療薬務課の所管のようなお話でございましたけれども、やはり3病院の中で県内の、県民の特に頼りにしているところでございますので、医師不足というのが今後起こるとすれば県民の不安につながると考えております。県立病院がしっかりとした医師の確保が継続的にできるようにするためには、一定量の医師の養成は行われるべきではないかなと個人的には思っておるものですからお尋ねさせていただきました。

○井上委員 環境整備みたいなものの中で、ちょっとお話をさせていただきたいんですけれども、院内保育の活用状況、利用状況というのは、今どのようになっているのか。それを教えてください。

○緒方病院局次長 今現在、院内保育があるのは宮崎病院と延岡病院でございますが、26年度の実績では、宮崎病院が2,559名で、1日平均が7.12人。そして、延岡病院が2,334名で、1日平均が6.39人でございます。

○井上委員 1日が7.12人というのは、総体的

な看護師さんの状態の中で、多いと理解しているのか、それとも少ないと理解してもいいのですか。子供さんがいる看護師さんが全体的に少ないということであれば、この状態なんでしょうけれども、保育が必要な人たちがどのくらいいて。

○緒方病院局次長 例えば、26年度は、育休が68名、産休の方が31名ということで、99名の方が産休・育休をとっていらっしゃる。そういう意味で、大体1年半ぐらい産休、育休をとりますので、そういう方々は自分たちで育児されるということです。復帰されてから、利用されるんでしょうけど、数字としては若干少ないのかなという感じも個人的な感想でございますが、私はしています。

○井上委員 院内保育があるということは、働き続けていくのには環境として恵まれていると思うんです。ナースガイダンスのときでも、そこを一つの売りとして出しているの、そこは私もすごくうれしいなと思いつつ見せていただいたんですが、それプラス、ほかに夜勤があったりとかいろいろあるので、そのほかに環境として考えなければならない何かがあるとすれば、あと何を考えればいいのかを教えてくださいたいのですが。

○緒方病院局次長 この院内保育は病児保育、病になった後の回復期の病後児保育、それと、夜勤等の一時保育というようなことでございます。普通の保育は、民間とか町立の保育所なんかを使われるため、そういう意味では使い勝手はいいと思うんですけれども、数としてはそんなに上がってこないのかなと思います。ただ、何か院内保育に問題があるかというようなお話は聞いておりません。

それと、今後女性が職場復帰をするためには、

やはり育休からの短時間の勤務制度とか、そういうようなものも今後、考えていかないとけないなど。一遍に夜勤全体を全部やってしまうというのは、やっぱりなかなか復帰するには厳しいでしょうから、そういうものを今後、考えていかなければいけないと思っているところで

○井上委員 県外にも幾つか見に行かせていただいたときには、女性医師だけみたいな、そういう条件がつけられていたり、いろいろあったわけですが、宮崎の場合は、そういう意味では院内保育というのは大変皆さんから活用され、重宝されていると理解していいということですね。

だったら、ここが一つの売りだというふうにしていくと、働き続けていくための環境の大きなステップになると思うんです。女性医師の皆さんがどれくらい利用していただいているのか。女性医師の確保にどれほどの効力を発揮するものなのかどうか、よくわからないわけですが、そのあたりについてはどのように積極的なアピールをされているのか。そこをお聞かせください。

○緒方病院局次長 宮崎病院で利用登録をされていらっしゃる方が、医師で21名いらっしゃいます。県立延岡病院では2名いらっしゃるというようなことでございます。女性医師が今後ふえていきますので、そういう意味で、当然ドクターにもPRをしているんですけれども、積極的な活用をPRしていくということが必要かなと思っております。

○井上委員 労働環境の一つのテーマとして一回、考えていただけるといいなと思っています。

それと、この看護師さんの数というのは、これはもう正規の方だけです。正規の看護師

さんの数ですよ。

○緒方病院局次長 はい、正規の看護師です。

○井上委員 それじゃ、それ以外の必要な数というのはどういうふうにされていくのかは。

○緒方病院局次長 臨時の看護師ですけれども、なかなか日南病院は、そういう資格を持っていらっしゃる方がいないようなこともあります。そういう関係で、育休、産休の方々の代替を正規職員で採用してきたということがあります。ただ、臨時の看護師はまだいらっしゃいまして、現在76人ぐらいの臨時の看護師がいらっしゃる状況でございます。

○井上委員 各病院別でわかりますか。

○緒方病院局次長 宮崎が31名、日南が19名、延岡が26名でございます。

○井上委員 その方たちが正規になれる道というか、何かアプローチというのはされているんですか。

○緒方病院局次長 そのような臨時の看護師が正規になっていただくというのはやっぱり一つの道が必要だと思いますので、そういう意味もありまして地域枠なんかをつくっております。今回、県の臨時職員の方で正規になられた方は10名いらっしゃるというような状況で、積極的に試験を受けてくださいと言っているようなところでございます。

○井上委員 ぜひ、正規への道を開くということの点から言えば、しっかりとしたアプローチをしていただきたいと思いますし、そこを、また改めてお願いをしておきたいと思っています。だから、地域枠の持ち方というのは、大変いい設定の仕方だと思うんです。労働環境を十分にしていくと同時に、そこが道筋にもなっていくと思いますので、積極的な取り組みをお願いしたいと思います。

続けて、看護学生のインターンシップの方たちとナースガイダンス、バスツアーの実施のときの方たちというのは重なりますか。

○緒方病院局次長 インターンシップの方々は、卒業する前の前年度の方という形で募集をしています。ナースガイダンスは、来春は卒業される方という形で、基本的には対象は違うということでございます。

○井上委員 私が申し上げているのは、インターンシップに来ていただいた方たちは、このガイダンスにつながるかどうかということなんです。看護学生のインターンシップの実施は、本当にやるべきだと思うし、ここは非常に大事なことだと思うんです。ですから、各病院も看護学生のインターンシップを受け入れた場合は、きちんとした取り組みをされるべきだと思いますし、それがナースガイダンスにきちんとながっていくような状況をつくり上げるということが大切ではないかなというのが私の主張なんです。

○緒方病院局次長 今年度の実績でございますが、インターンシップ参加者が49名おりまして、そのうちガイダンスにも来られたという方が15名いらっしゃるというような状況でございます。

○井上委員 やっぱり看護学生のインターンシップというのは、大変重要だと思うんです。自分がどのような方向に進んでいくのか、自分はどのような仕事がしたいのか、どういうところで働きたいのかというのを、来ていただいたほうの側がメッセージするには大変重要な場所だと思うんです。できたら看護学生のインターンシップをきちんとして受けとめていただいて、その後のガイダンスのときには、もう自覚していただくというか、確信していただくというぐらいになっていただけるように、ここがき

ちんとリンクしていくというんですか、それをぜひお願いしたいと思います。私ども委員会も、うちの県立看護大とかにそういう意味での積極的な意見とかを申し上げたりもしているわけですが、看護学生のインターンシップイコールナースガイダンスに、本当に積極的に来ていただけるような状況をぜひつくり上げていただくように、その取り組みを、各病院長さんも大変でしようけれども、そこは丁寧にやっていただく。先ほど岩切副委員長が言われた看護師長さんみたいな方たちからのメッセージというのはきちっと伝わっていくと思うんです。ですから、そこは研修医の方たちが先輩の研修医がいるところに行ってみようと考えられるのと同じように、先輩看護師のお話が聞けるというのは大変いいことだと思うので、そこらあたりをリンクさせていただけたらと思うんですけれども。

○緒方病院局次長 まさに、委員のおっしゃるとおりだと思います。そういう観点から、うちの看護班というのがおりますけれども、担当主幹を中心に各学校に回りますして、こういうのをやりますということでPRをしたりしています。実際面接試験の面接調査表の中にも、インターンシップとかナースガイダンスを受けて、そういう先輩の看護師の話聞いて研修体制が整っているとか、そういうことで受験をしようと思ったとかいうようなことを書いていただいている学生もいらっしゃいます。そういう意味で効果があると思いますので、積極的に引き続きやっていきたいと思えます。

○井上委員 もう最後ですが、知事は、今回、12府県でしたか、府県の知事と一緒に移住だとかということについての取り組みを積極的にやろうとしておられるわけです。それで、例えばインターンシップもそうですけれども、ナ

ースガイダンスも含めて、東京にできたUIJターセンタートかにも、ぜひこういうのを上げていただくと。ここは、非常にいいと思うんです、おもしろいと思うんです。だから、おもしろがって来ていただけるぐらいの気持ちで受け入れができるようにしていただけたらと思っているんです。

先ほど中野委員から指摘がありましたが、東京と大阪市でやってどうなんだというような御意見が出ましたが、逆に、宣伝をして、都会の人たちは移住してくるぐらいの気持ちでこっちを受けていただけるようにしていただけたらと思います。ですから、東京と、大阪市、これもやっぱり私は続けてやるべき内容でもあると思いますが、そのときにやはり発信をしていただいて、数が4名と2名とかじゃなく、そこは少し重なっていくぐらいの数になっていけるように。子育てにはぴったりの地域であるということも含めて、そちらに住んでおられる看護師さんのお力をこっちに持ってくるというのは大変いいのではないかなと思うんです。せっかく努力されているので、そこらあたりを県の施策と一緒に積み重ねていくという努力をお願いできたらと思っております。いかがでしょうか。

○緒方病院局次長 先ほども申しましたけれども、やはり県内から医学生として、看護師として県外に出ていっているという状況もあります。そういう方々を宮崎県に帰っておいでという形で情報を発信していくということは、今後の県の全体の産業構造等も考えた上で必要なことかなと思っております。そういうことで、今、委員の御指摘、御提案のあったことは、真摯に受けとめまして、前向きに検討していきたいと思えます。

○後藤委員長 ほかにありませんか。ほかによ

ろしいですか。

〔「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させていただきます。執行部の皆さん、お疲れさまでした。

暫時休憩いたします。

午前11時33分休憩

午前11時34分再開

○後藤委員長 委員会を再開いたします。午後の再開は1時からということで、再開させていただきますので、よろしく願いいたします。

暫時休憩します。

午前11時34分休憩

午後0時59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 まず、説明に先立ちましてお礼を一言申し上げたいと思います。

去る7月に宮崎市のメディキット県民文化センターで開催いたしました、子育てを考える県民シンポジウムには、後藤委員長を初め、委員の方々に御臨席をいただきまして、まことにありがとうございました。

当日は、約700名の県民の皆さんに御参加いただいたところであります。この場を借りまして厚くお礼を申し上げます。

それでは、委員会に御審議をお願いしております議案等につきまして、御説明を申し上げます。

まず、議案についてでございます。

お手元の平成27年9月定例県議会提出議案の目次をごらんいただきたいと思います。

福祉保健部関係の議案は、議案第1号「平成27年度宮崎県一般会計補正予算(第2号)」及び議案第7号「宮崎県がん対策審議会条例」の2件でございます。

このうち、議案第1号、福祉保健部の補正予算の概要につきまして簡単に御説明をさせていただきます。

歳出予算説明資料をごらんいただきたいと思います。福祉保健部のインデックスのところ、21ページをお開きいただきたいと思います。

このページの補正額欄の上から2番目でございますが、福祉保健部では、一般会計で5億7,834万8,000円の増額補正をお願いしております。

主な内容といたしましては、地域医療介護総合確保基金を活用した介護従事者の確保・定着・資質向上に関する事業などとなっております。

この結果、補正後の一般会計予算額であります。右から3番目の行の補正後の額の欄で、上から2つ目でございますが、1,040億5,443万4,000円となっております。

各課の補正予算の詳細、それから条例案1件につきましては、後ほど担当課長のほうから御説明申し上げますので、よろしく御審議いただきますようお願い申し上げます。

それから次に、報告事項についてであります。

9月定例県議会の提出報告書をごらんください。

1ページの一覧表がございますが、福祉保健部は、一番上の損害賠償額を定めたことについての中に、1件、該当の案件がございます。

詳細につきましては、関係課長から御説明申し上げますので、よろしくお願い申し上げます。

次に、提出報告書のうち、県が出資している法人等の経営状況についてと記載ある報告書をごらんいただきたいと思います。

一覧表をごらんください。

福祉保健部関係で経営状況について御説明申し上げますのは、上半分の地方自治法に基づいて報告を行う法人の上から4つ目でございますが、公益財団法人宮崎県移植推進財団の1法人であります。

また、中ほどから下に記載がございます宮崎県の出資法人等への関与事項を定める条例に基づき報告を行います法人は、上から4つ目の公益財団法人宮崎県生活衛生営業指導センター、その下の公益財団法人宮崎県移植推進財団、その下の公益財団法人宮崎県健康づくり協会、そして、一番下になりますが、社会福祉法人宮崎県社会福祉事業団の4つの法人でございます。

詳細につきましては、後ほど関係課長から御説明申し上げます。

最後に、その他の報告事項についてであります。

常任委員会資料をごらんいただきたいと思っております。目次がございます。

今回、その他の報告として御説明申し上げますのは、宮崎県子どもの貧困対策計画（仮称）について、それから、宮崎県家庭的養護推進計画（案）についての2件でありまして、これにつきましても、詳細は関係課長から御説明申し上げます。

以上、よろしく願いいたします。

○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をお願いいたします。

○横山医療・介護連携推進室長 議案第1号の福祉保健部補正予算でございますけれども、補正に係ります事業のほとんどが地域医療介護総

合確保基金事業でございますので、複数の課で予算を計上しておりますので、まず、私のほうから基金の全体概要について説明をさせていただきます。

厚生常任委員会資料の1ページをお開きください。

まず、1の目的・背景でございますけれども、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、各種の事業を実施するものでございます。

2の事業概要であります。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国の交付金として国から交付をされまして、残る3分の1を県が負担するというものでございます。

制度の対象となります事業は、枠囲みの中の（1）から（5）の5項目でございます。医療、介護に係る施設整備や人材確保に関する事業とされておりまして、今回の補正予算では、医療分が（1）の病床の機能分化・連携に関する事業として、2事業、2億6,510万円、介護分が（5）の介護従事者の確保に関する事業として、12事業、3,830万3,000円で、計3億340万3,000円を計上させていただいております。

なお、各事業費の後ろのほうに括弧書きの数字がございますけれども、こちらは当初予算、それから6月補正の分を含めました補正後の額となっております。

一番下の表に、参考としまして、今年度の基金積立額の状況を記載しております。

現計予算の欄が、当初予算及び6月補正予算で積み立てました額で、医療分、介護分を合わせまして11億8,000万余でございますが、今回、医療分1億5,608万4,000円と、介護分7,147

万6,000円の計2億2,756万円を追加計上させていただきます。補正後の額は14億955万7,000円となります。

なお、一部26年度からの基金残額の充当がございまして、その関係で事業費総額とは一致をしてございません。

次のページをお願いいたします。3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。

4に基金活用事業の具体的な内容を記載しておりますけれども、こちらは、後ほど各担当課長から説明をさせていただきます。

なお、基金積立額の予算計上でございますけれども、こちらのお手元の平成27年度9月補正、歳出予算説明資料のほうをごらんいただきたいと思います。こちらの長寿介護課のところの33ページをごらんいただきたいと思います。

下のほうの(事項)の地域医療介護総合確保基金事業費の説明欄のとおり、1の基金積立金2億2,756万円と、2の基金運用利子32万7,000円を計上させていただいております。

説明は以上でございます。

○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」について御説明をさせていただきます。

お手元の平成27年度9月補正、歳出予算説明資料の福祉保健課のインデックスのところ、23ページをお開きください。

今回お願い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97万6,000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

の補正後の額の欄にございますように、81億7,917万6,000円となります。

補正の内容について御説明をさせていただきます。25ページをお開きください。

(事項)社会福祉総務費として、説明欄の1、新規事業「腰に優しい介護技術普及事業」を行いますため、97万6,000円の増額をお願いするものであります。

この事業は、先ほど担当室長から御説明がありましたけれども、地域医療介護総合確保基金を活用して実施するものでございまして、事業内容につきましては、厚生常任委員会資料で御説明をさせていただきます。

3ページでございますけれども、ごらんのページの一番下になりますけれども、⑫にありますとおり、腰痛対策及び予防教育のためのマニュアルを作成した上で、介護従事者を対象といたしまして研修を実施して、腰痛を予防するための技術や対策の普及・啓発を進めることとしております。

福祉保健課からは以上であります。

○孫田医療薬務課長 医療薬務課でございます。

お手元の平成27年度9月補正、歳出予算説明資料の医療薬務課のところ、27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、2億8,287万3,000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列目の補正後の額の欄のとおり、46億512万円となります。

それでは、以下、主なものについて、御説明いたします。29ページをごらんいただきたいと思います。

まず、(事項)地域医療再生基金事業費1,777

万3,000円でございます。

これは、消防救急無線が、現在のアナログ通信方式からデジタル通信方式に切りかわりますのに伴いまして、現在、ドクターヘリに搭載しております消防救急無線をデジタル通信方式に切りかえるための整備に要する費用を支援するものであります。

次の、(事項) 地域医療介護総合確保基金事業費 2億6,510万円でございます。

詳細については、今度は、厚生常任委員会資料のほうで御説明させていただきます。

委員会資料の2ページをお開きいただきたいと思います。

中ほどにあります、4、地域医療介護総合確保基金事業〔医療分〕にあります(1)病床の機能分化・連携に関する事業、1㊸「地域医療介護総合確保計画推進事業」2億4,670万円でございます。

これは、高齢化の進展により増大する医療・介護サービスの需要を見据え、病床の機能分化・連携等を促進するため、病床の機能転換等を図る医療機関の施設・設備整備やICTを活用した医療機関間のネットワーク構築等への支援を行うものであります。

②の㊸「脳卒中連携体制構築支援事業」1,840万円でございます。

これは、脳卒中患者の救命率向上や後遺症の軽減を図るため、宮崎大学医学部附属病院が実施いたします関係機関との連携体制構築、急性期脳梗塞患者に対する血栓溶解療法の普及促進などを支援するものであります。

医療薬務課の説明は以上であります。

○松田長寿介護課長 続きまして、長寿介護課分を説明させていただきます。

お手元の平成27年度9月補正、歳出予算説明

資料、長寿介護課のところ、31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、2億6,521万4,000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、補正後の額の欄のとおり、187億1,158万4,000円となります。

それでは、33ページをお開きください。

(事項) 地域医療介護総合確保基金事業費 2億6,521万4,000円であります。

1の基金積立金及び2の基金運用利子につきましては、先ほど医療・介護連携推進室長から説明をさせていただいたところでございます。

3の基金を活用いたしまして実施いたします事業費3,732万7,000円ではありますが、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基金を充当する事業があるためでございます。

それでは、厚生常任委員会資料の2ページをお開きください。

4の「地域医療介護総合確保基金事業」でございます。ページ、中ほどの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につきましては、9月補正での計上はございません。

(5)の介護従事者の確保に関する事業といたしまして、①の新規事業「介護人材確保連携強化事業」は、介護の関係者全体で人材確保に向けました総合的な取り組みを実施していくため、行政、職能団体、事業者団体等による協議会を設置し、介護従事者の確保・定着に向け、

各団体が連携・協働しながら、具体的な取り組み等の検討を行うものでございます。

②の新規事業「介護のしごと」理解促進事業は、介護の心をテーマとしたシンポジウムや小中学生等を対象とした職場体験等を開催することによりまして、介護の魅力を発信し、介護のしごとに関する理解促進を図るものでございます。

③の新規事業「介護未経験者就業支援事業」は、介護人材の裾野を広げ、多様な人材の参入、促進を図っていくため、介護を就職の選択肢と考えている学生、主婦や定年を控えた中高年齢層などの介護未経験者を対象に、就業実践講座を開催いたしまして、就業に向けた不安の解消や意欲の向上を図ることで、介護への入職の支援を行うものでございます。

次の④、⑧、⑩の事業につきましては、後ほど医療・介護連携推進室長より御説明をさせていただきます。

続きまして、⑤の新規事業「介護職員就業・定着促進事業」は、離職する者が多い、経験年数の浅い職員のスキルアップや定着促進を図るため、介護関係の資格を持たない初任段階の介護職員を雇用している法人に対しまして、初任者研修の受講費用への助成を行うものでございます。

⑥の新規事業「介護人材キャリアアップ研修支援事業」は、研修の機会が十分でない施設の職員の資質向上を図っていくため、介護老人保健施設や有料老人ホーム等の職員を対象といたしまして段階別のキャリアアップ研修を実施することにより、離職防止や介護職のイメージアップを図るものでございます。

⑦の新規事業「潜在介護職員再就業促進事業」は、介護に従事した経験のある方の再就業を促

進するため、介護福祉士等を対象に、基礎的技術から専用の福祉用具を使った実用段階レベルまで、現場で使える介護技術の研修を行うものでございます。

⑨の新規事業「権利擁護人材育成・資質向上支援体制づくり事業」は、成年後見制度におきます市民後見人の養成に向けまして、市町村の市民後見人養成研修修了者を、判断能力が不十分な人の保護・支援を行う法人後見支援員として養成いたしますとともに、市町村社会福祉協議会が法人後見を受任する体制づくりの支援を行うものでございます。

最後に、⑩の新規事業「雇用管理制度整備支援事業」は、小規模の事業所におきます職員の処遇や労働環境の改善を図るため、事業者によりまして連絡協議会を県内各地域で組織いたしますとともに、人事・人材育成制度を整備するための研修を行うものでございます。

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。

厚生常任委員会資料の2ページでございます。

まず、下から2つ目の④新規事業「高齢者生活支援担い手確保モデル事業」でございますが、高齢者の生活支援の担い手となりますNPO等をモデル的に募集しまして、生活支援の手法や高齢者に接する際の接遇等を習得する研修を行い、住民が主体となった地域の支え合いの体制づくりを促進するものでございます。

なお、ここで訂正のお願いでございますが、今の事業の説明の1行目、中ほど、「提供主体となる担い手の育成」の次に、「及」という漢字が1文字入っております。申しわけございません。これはミスでございまして、削除をお願いいたします。

次の事業でございますが、次のページの⑧、新規事業「認知症サポート医スキルアップ事業」でありますけれども、専門医療機関やかかりつけ医、地域包括支援センター等の連携の推進役となります認知症サポート医に対しまして、認知症の治療やサポート医としての役割への理解を深めるためのスキルアップ研修を行うものがございます。

最後に、⑩の新規事業「在宅高齢者に対する栄養管理チーム支援推進事業」は、管理栄養士を中心に、多職種が連携した在宅栄養管理モデルチームによります事例検討やその評価・検証等を行うことによりまして、在宅における栄養管理の充実を図るものがございます。

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。

補正予算の説明の途中でございますが、議案の第7号「宮崎県がん対策審議会条例」について御説明いたします。

県議会提出議案書の第7号の箇所、21ページに条例案をお示ししております。

また、制定の理由等につきましては、常任委員会資料の5ページで御説明をさせていただきます。

平成25年12月に、がん登録等の推進に関する法律が制定をされております。がん対策の効果的、効率的な実施のためには、がんにかかった方の数を正確に把握する必要があります。これまで全国の都道府県が主体となりまして、地域がん登録という制度を実施してきました。これは、病院でがんと診断された患者さんがいらしたときに、その情報を病院から都道府県に登録をしていただき、その域内のがん患者さんの数を把握するという事業でございます。

ただし、このたび、このがん登録法におきま

して、これが法制化をされるということになりまして、各都道府県の実施する地域がん登録を統合しまして、全国がん登録といった形で、全国一定の基準で実施をします。また、その施行が平成28年1月からということになっております。

この全国がん登録の実施に当たりまして、がん登録法の中で、登録された情報を利用あるいは提供する際、知事は合議制の機関の意見を聞かなければならないと、これは法律で規定をされております。そのために宮崎県におきましても知事が意見を聞く、そのための審議会というものを設置する、その組織運営に関して必要な事項をこの条例で定めるというものがございます。

次に、条例の概要です。

まず、審議会の所掌事務でございますけれども、資料に、①にありますとおり、宮崎県がん対策推進計画の策定及び変更にあたっての意見というものを所掌事務の一つに上げております。これは、この審議会の設置に伴いまして、これまで私的諮問機関であります宮崎県がん対策推進協議会が担ってきました事務をこの審議会において引き継ぐものがございます。

そして、②がん登録等の推進に関する法律に基づく知事の諮問を要する事項についての意見。これは、先ほど御説明しました情報の利用、提供に当たりまして、その審議会の意見を聞くというものがございます。

(2) 組織及び運営でございますが、審議会の委員は12人以内で組織することとしまして、委員の構成、これはがん登録法の規定にも合わせまして、がん、がん医療、がん検診またはがん予防に関する学識経験者、それから個人情報保護に関する学識経験者を委嘱すると。さら

に、がん医療・がん検診を受ける立場にある方にも御参加をいただくということとしております。委員の任期は2年とし、再任できることとしております。

施行の期日につきましては、公布の日からとしております。

健康増進課からの説明は、以上でございます。

○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。

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。

お手元の平成27年度9月補正、歳出予算説明資料のこども政策課のところ、35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、2,928万5,000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、158億2,766万6,000円となります。

それでは、補正の内容について御説明いたします。37ページをお開きください。

まず、(事項)少子化対策環境づくり推進事業費70万8,000円の増額補正であります。

これは、説明欄の1「認可外保育施設衛生・安全対策事業」によるものであります。

この事業は、認可外保育施設の職員の健康診断に要する費用の一部を補助する市町村に対しまして補助を行うものであります。今回、3の市町から事業実施について要望があったことから補正をお願いするものであります。

次の、(事項)地域子ども・子育て支援事業費263万4,000円の増額補正であります。

これは、説明欄の1、新規事業「実費徴収補給付事業」によるものであります。事業の内容につきましては、後ほど委員会資料で御説

明いたします。

次の、(事項)子育て支援対策臨時特例基金2,594万3,000円の増額補正であります。

これは、説明欄の1、安心こども基金事業費の(1)「認定こども園整備事業」によるものであります。

この事業は、認定こども園の施設整備に要する費用の一部を補助するものであります。今回、新たに整備を希望する1施設について補助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、厚生常任委員会資料で御説明いたします。お手元の厚生常任委員会資料の4ページをお開きください。

新規事業「実費徴収補給付事業」についてであります。

まず、1の目的・背景であります。

この事業は、子ども・子育て支援新制度の施行に伴いまして、認定こども園、幼稚園、保育所等を利用する保護者が支払うこととなる実費徴収額の一部を補助することで、全ての子供の健やかな成長を支援するものであります。

2の事業概要であります。認定こども園、幼稚園、保育所等を利用する保護者のうち、生活保護世帯など低所得で生計が困難であると市町村が認める支給認定保護者に対しまして、給食費や教材費等、施設が実費徴収する額の一部を補助することとしておりまして、(1)、(2)にありますとおり、事業実施主体は市町村、負担割合は、国、県、市町村、それぞれ3分の1となっております。

補助基準額につきましては、(3)にお示ししておりますので、ごらんください。

3の事業費につきましては、263万4,000円を

お願いしております、財源内訳は、全額一般財源であります。

4の事業効果であります、低所得者層に必要な支援を行うことで、全ての子供が家庭の所得状況にかかわらず必要な幼児教育・保育を受ける機会が確保されるとともに、保護者の負担軽減が図られ、地域における子育て支援の充実が推進さ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。

○**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せんか。

○**中野委員** 地域医療介護総合確保基金事業の中の介護従事者の確保に関する事業(5)ですが、その中の③、新規事業の介護未経験者就業支援事業720万円が計上されましたが、説明を聞きましたけれども、中身の説明がなかったようであります。就業実践講座というのを開催しますよね。その実施主体はどこなのか。県が直接するのか、あるいは社協とかその他に丸投げをするのかとか。そしてまた、講座の中身ですよ、実際こういうことをするんだと、そういうことで就業したいという人を探そうとか、就業させて介護人の不足を補っていかうことだと思っております。具体的に説明願えませんか。

○**松田長寿介護課長** この事業につきましては、県が実施主体といたしまして、委託先といたしまして県内の介護福祉士の養成機関6校を予定しております。

事業の概要といたしましては、就業実践講座、これを各6校で開講いたします。大体定員を、20名を1講座といたしまして、6校で各2回ということで約240名の予定をしております。

講座の日程といたしましては、1講座当たり

約5.5日間ということで、そのうち座学として4日間、それから現場実習を1日間、それから最後に、実習の振りかえでありますとか、その後の就労に向けてのガイダンスを行うこととしております。

○**中野委員** その委託先は6カ所って、それ具体的にもっと、さらさらと言ったってわかりません。

○**松田長寿介護課長** 県内の6カ所でございますが、具体的に申し上げますと、宮崎市内にあります宮崎医療管理専門学校、宮崎学園短期大学、同じく、宮崎市にございます宮崎保健福祉専門学校。それから、都城市にございます都城コアカレッジ、延岡市にございます九州保健福祉大学、最後に、日南市にございます宮崎福祉医療カレッジの6校でございます。

○**中野委員** 720万をこの6校に委託して、その予算の範囲内とするわけですか。それとも受けた機関が手出しもあるわけですか。あるいはまた、受ける人たちの自己負担とかもあるわけですか。

○**松田長寿介護課長** これにつきましては、基本的にもう自己負担は予定しておりませんで、この委託料の中で実施したいと考えております。

○**中野委員** えびのからだだったら遠く、都城か宮崎に受けるとなれば、若い人たちが、子育て中の人が行くと思うんですが、その周知の徹底とかは、どういう形でされるわけですか。

○**松田長寿介護課長** 県のほうではホームページとか、各広報等を活用してお知らせいたしますとともに、また、各学校のほうからも募集の御案内をいただこうと考えております。それからまた、施設関係の団体の皆様方、そういった関係の方々にもお知らせをして募集をお手伝いいただきたいと考えております。

○中野委員 大変これはいい事業ですから何も反対しませんが、これは国からの何か要請があったものか。今、6カ所、受け皿のところがありました。そういういずれかがこういうことをしてほしいという要請があったものか。それとも、皆さん方の中で、やっぱりこういうことをやらにゃいかんなど、こうなったものかどうか。それとまた、国とかそういうことが指導してやったら、これはもう全県下統一的なことなのか。そういうこと等を含めて説明いただきたいと思います。

○松田長寿介護課長 この基金の介護従事者の確保につきましては、国から新規参入者の確保というメニューが示されておりまして、その中で、未経験の方々をいかに介護のほうに就労いただくかという取り組みが示されておるところでございます。ただ、具体的に学校を活用するかどうかについては、県でいろいろ関係機関の皆さんにもお話を伺った上で考えておるところでございます。各県それぞれそういう新たな従事者確保ということで取り組みがなされていると考えております。

○中野委員 こういう関連の事業をして介護従事者の確保をしようということでやるわけですよ。介護の従事者が非常にきつくて、その割にはもらう給料とか、そういう対価が少ないとか、いろいろな機会に耳にしますが、こういう一連の事業をして、そのあたりのことは解消されるわけですか。

例えば、宮崎県において実際、介護施設で働く人のどのくらいが不足してるのか、職安の有効求人倍率を見れば、西諸、北諸は物すごい高いんです。延岡あたりは、実際は知りませんが、なかなか1.0に追いつかない。今、逸したかもしれない。西諸は1.何倍とか、北諸は高いんです。

今まで職があったところは高い。それで、高いから、パチンコ屋なんかは大分閑古鳥が鳴いてるかなと思ったら、かなりにぎわっておりますが、西諸あたりも。それで、募集情報を見れば、福祉施設、介護施設は非常に多いんです。ということは、なかなか働く人、そこの従業員の方がいないというのが現実だと思うんです。実際、介護人が何人不足して、そして、こういう事業、一連のものを入れふえると、どのくらい補うことができるか、お尋ねしたいと思います。

○松田長寿介護課長 委員がおっしゃいますとおり、介護人材につきましては、昨年度、高齢者保健福祉計画を策定いたしまして、この計画で見込みましたのは、今後、高齢者の増加に伴いますサービスの増加。それから今、介護の従事者、やはりなかなか人口減少で厳しいということも見込みまして、このまま何も対策を打たないとなれば平成29年で約1,700名ぐらいが不足するであろうと見込んでおります。

それから、有効求人倍率でございますけれども、現在、27年3月現在では、介護従事者の倍率が1.79ということで、全産業平均、県内が0.94ですから、約倍近くの有効求人倍率ということで、採用が困難だという状況でございます。また、アンケート調査の結果によりまして、やはり事業者の方からやっぱり採用が難しいとか、人手が不足しているという声は伺っているところでございます。

それから、この事業によりまして、どの程度採用ができるかという点でございますけれども、今回、新たな取り組みとして実施を予定しておりますが、なかなかこの事業を行っただけで新たな介護人材が確保できるかという点、なかなか厳しいものがあるかと思っております。今回、御提案をさせていただいておりますイメージアップ

の事業でありますとか、再就職の支援とかいろんな取り組みをしながら、介護人材は確保していかなくてはいけないかなと考えておるところでございます。

○中野委員 介護従事者の不足は、2年先の平成29年の1,700名はわかりましたが、現実、宮崎県トータルが何人不足していて、せめて、そのうち西諸は何人不足してるか、ちょっとそこ辺も具体的に。

○松田長寿介護課長 この推計、あくまで推計でございます、申し上げましたとおり、サービスの伸び、それから従事者の確保が現状のまま推移する、そして、対策は現状のままの対策というような前提で、先ほど申し上げました29年度で1,700人の不足が推計されているわけでございます。実際、今、現場で何人足りないかということにつきましては、介護サービス事業所、やはり人員の配置基準等もございまして、ぎりぎりそういった基準を守りながら事業所の皆さん方は運営されているということございまして、今後、事業を拡大しようとか、サービスの拡大に向けて、あるいは新たな事業に取り組もうというようなことについて、なかなか厳しい状況にあると伺っているところでございます。

○中野委員 現在もぎりぎり定数ではまっているということですが、29年には1,700人不足するということは、1,700人が働けるぐらいの施設を今からつくるという意味ですか。

○松田長寿介護課長 まさに今、御提案いただきました事業等に取り組むことによりまして、不足を生じないように努めていかなくてはならないと考えております。

○中野委員 やっぱ事業をするときには、今現在は何人不足して、将来見込みでこのぐらい不足する。そこからせにゃいかんと思いますが、

今現在では、さっき言われたとおり、有効求人倍率、諸県地方は物すごい高い。そのうちの介護なんかに占める割合が高いということは、今、現実には不足しているからそうなっているんじゃないですか。そのことも把握せんでおって2年先がどうだこうだといったって、やっぱり足元、現実を見て把握をして回答してほしいです。

○松田長寿介護課長 委員がおっしゃいましたとおり、実態把握ということもやっぱり一番重要だと考えております。今回、御提案をさせていただいております介護基盤のほうの関係者との協議会の中で関係機関、団体の皆様方にお集まりいただくわけでございますが、この中の取り組みの一つといたしまして、介護労働の実態調査を予定しております。全サービス事業所を対象に、人材の不足、どういった状況にあるのか、そういったことも含めまして調査を予定しているところでございます。

○中野委員 私の質問に素直に回答してほしいんですよね。現実、何名不足しているから、こういう計画を立てて、そしてまた、将来見込みがあるからということでしたと思うんです。今、採用する人には、今からこういう指導したり、いろいろ支援していくわけだから。例えば、定員幾らということ、えびのなんかにある立派な施設ができました。現実には人が集まらないから、そこで働く人が集まらないからフル営業はできていないじゃないですか。だから、そういう実態もあるわけだから私も聞いているんです。やっぱそこら辺を具体的に把握していないということは……施設ごとに聞きたい話です。

それで、えびのに施設がありますが、どの施設が何人不足しているかお聞きします。

○松田長寿介護課長 ちょっとお時間をいただきまして、また後ほど御回答申し上げたいと思

います。

○中野委員 私はやっぱりこういうものをするときには、基礎的なものをきちっとしてから取り組まれるんだろうと思ったんです。将来のことももちろん目標を立ててやらないといけないと思うが、現実があるんですから。

それで、私はなぜこういう質問するかというと、えびのにそういう現実があるということと、この前、図師議員の一般質問を聞いたとったら、非常に施設の経営が厳しくなって、このままじゃ倒産しかねるというような質問をされましたよね。あれを聞いて非常にこれはゆゆしき状態になるなと心配したんです。それが現実がどうかはわかりませんが、そんなふうになるのかどうかはわかりませんが、彼の質問を聞く中ではそう思いました。その証拠に、現実になかなか立派な施設をつくったけれどもフルに営業というか、開業できていない事実も私の地元にありますから、これは大変なことになったなど。あなたたちは担当だからそのぐらいの数字の把握はきちんとされているんだと、こう思って質問したところでした。施設ごとと云々と言いましたが、それは余りにも細かいですから、後で地域ごとに、昔の郡単位でもいいから何人不足しているというぐらいは教えてください。それは後で結構です。

それから、4ページの、これも新規事業ですが、実費徴収補足給付事業。認定こども園、幼稚園、保育所、ここに預けて、なかなか実費負担で苦労されている実態もあると思います。それで、このことはよくわかったし、いい事業だということを前提に1点だけお尋ねしたいと思うんですが、この対象者は生活保護世帯と低所得者ということで、しかも市町村が認めた方ですよ。ここに補助する中身が、給食費や教材

費等の一部を補助することで、現実には、国、県、市町村で合わせて100%、いわゆる自己負担がないように、これを100%補助するということですよ。それで、給食費もその中に入っておりますが、例えば生活保護世帯の方が対象になった場合、生活保護世帯の生活保護費の中には、その給食費というのは入っているんですか。

○日高国保・援護課長 生活保護の世帯につきましては、日常の生活に対する扶助ということでございますので、生活保護家庭から認定こども園とか幼稚園とかに通っている方たちに対しての給食費というのは出ていないという状況でございます。

○中野委員 いや、給食費は出ていないかもしれませんが、そういう生活保護世帯の方は日常の生活をするために食事はするんでしょう。その食事費というのはその中で加味されていないんですか。

○日高国保・援護課長 最低の生活ができるような扶助費が出ておりますので、食費というのは当然入っている、加味されているわけでございます。

○中野委員 だから、それで給食費に見合う分を補助すれば、そこは二重とか、そうならんわけですか。

○日高国保・援護課長 認定こども園とか幼稚園、保育所、それから小中学校とかでもそうなんですが、例えば小中学校だったら給食がございませぬけれども、その給食についても別途、支援というのが市町村から出るようになっておまして、生活保護での生活費と、認定こども園とかの給食費等についての重複というものは、今のところ制度的には考えられていないということでございます。

○中野委員 私は、どうもその辺が。学校のこ

とを言われましたが、給食費の滞納した分については、あれは学校で食べさせていながら、市がつくった施設なのに市も徴収しない、学校の先生たちも徴収しない、PTAの我々に任されて行きたくないのに徴収したという過去がありました。それで、生活保護の方で生活保護とかが決まれば、最初の1カ月分か幾らかは決まる前だから負担せんないかんけれども、あとは補助が出るから、そのお金は入っているからということで負担が軽減されたりしておったんですよ。私はどうも最初であっても二重になっていないのかなという気がするんです。これがその分だけ、何も生活保護者の方にその分を負担せよとは言いつらい話ですが、仮に、この子供たちが認定こども園あるいは保育所等にも行かなかったとすれば、普通昼飯ですよ、ここに行っているからこういう補助するんだけれども、行ってない子供には補助しないわけでしょう。

○日高国保・援護課長 そうです。こういった施設に行かれてない子供たちについては、通常の生活扶助費の中から支出するというようになっております。

○中野委員 言うべきでもないと思うけれども、私は施設の経営者も含めて、なかなか直接言いつらいところ、また、請求しづらいところをこういう制度で、この分はコンスタントに給食も入るわけですから。その徴収の努力もされないような気がして、市が認めた人ということだから間違いないと思うけれども、保育所に行かなければその給食費は直接個人には補助しない、行っているから補助するというのの違いが鮮明にわからんです。もし、保育所に行っていれば給食費が出るのであれば、行っていなくてもその分は個人に、せめて給食費は払うべきじゃないかなと思うんです。それが二重になってい

ないと、それはまたどうなるのと言いたいんですが。

○日高国保・援護課長 今の生活保護の制度上では、先ほど御説明いたしましたけれども、重複ということは考えられてないんですが、委員の御指摘のとおり、例えば小中学校の給食費というのが学校じゃなくて保護者のほうに払われて、それが確かに給食費のほうに払われなかった問題はあるところがございます。そういったところについては、今後、何とか確実に給食費として支払われるような取り組み等が必要だということは認識をしているところがございます。

○中野委員 要は、言いたいのは、こういう生活保護世帯で保育所にやっていない家庭もあると思うんです。保育所へやらなかったらその恩恵には浴さない、やったから恩恵を浴すじゃ、結果的にそこの保育所が楽をして給食費をもらって、そして支給する話になりますよね。平等を欠くことがないように、皆さん方は生活保護費の中身のどういうことが積み上がっていくようになっているとも承知してやっているんだと思うんです。町村だけが皆さん方の仕事場で、あるいは市は福祉事務所がそれぞれするんだと思うけれども、そのあたりをやっぱりしていけると、一部の人が浴するといっちはいけません、それは損をするようなことがないように、損得じゃないですけども不平等にならないように、小さなお金とはいえ、積み上がればかなりのお金になりますから。大変なかなか質問しづらい問題ではありますが、私もPTAの学校給食費のそういう滞納者への、我々に丸投げでした。徴収というのはなかなか行きにくいですが、それでも行かざるを得ないということの経験もありましたから、何か似たような話だなと思

ましたので質問させていただきました。

○山下委員 介護関係をちょっとお聞きしたいと思うんですが、今回も一般質問で出ましたけれども、先ほどもありましたけど、29年で1,700人、2025年には、部長答弁で4,000名の介護職が不足になる予想だと答弁されました。私たちも敬老会があれば挨拶をするんですが、去年までは、やっぱり長生きしてよかったという時代をつくっていきたいということを書いてきたんですけれども、そういう実態がどんどん深刻な問題になってくると、皆さん方が長生きしてよかったという時代をつくりたいという思いも言えないような問題だなと思うんですが、今、介護職の皆さん方の平均年齢というのは大体わかりますか。

○松田長寿介護課長 県全体で申し上げますと、介護職員が*42.5歳となっております。

○山下委員 私たちも親をずっと見てきて介護の現場の大変さ、そしてまた、在宅で見ることの大変さ、それも体験してきた世代なんですけど、今度はもう僕らがその世代に、あと何年かしていくと入っていくんだろうと思うんですが、介護職が大変なのは、やっぱり夜間勤務があること。土日が、祭日もずっと入ってくる。今、民間での休みというのはどんどんふえて、年間100日を超える休みというのが与えられているんです。そうなってくると、こういうサービス業というのは非常に経営も難しくなる。そして、職員の獲得も難しくなってくる。ここが、介護職人材というのが非常に厳しい要因だろうと思うんです。そして危険というのが当てはまるかわかりませんが、きつい、汚い、そういう見方がされているだろうと思うんですが、やっぱり介護職の確保というのが非常に難しい。そのことでこういう事業をいろいろ取り組まれて介護職を

確保するということは私たちもわかるんですが、今、在宅介護を勧めていますよね。平成12年に介護保険がスタートして、十分な介護を受けるためにスタートしたんだろうと思うんですが、国がそういう事業を進めていく中で在宅介護に対する、どういう支援ができるのかを、皆さん方のお考えをちょっとお聞きしたいんですけれども。

○松田長寿介護課長 在宅介護につきましては、今回の高齢者保健福祉計画の中でも包括ケアの推進という観点から、特に在宅介護サービスの見込みをかなり高目に設定しているところがございます。これについて、やはり委員がおっしゃいましたとおり、積極的に今後、在宅介護を支援していくというサービス体制を、市町村と連携を図りながら整備していかなくちゃいけないと考えております。

○山下委員 それは在宅介護のサービスのことでしょう。訪問介護を受けてする入浴とか食事介助とか、そのことはわかるんです。だけど、私もちょうど県議になったときにおふくろが要介護5で、家内が在宅でずっと見ていたんです。その状況を見るときに、私も一般質問で取り上げたことがあったんですが、在宅介護をしてくれる人たち、その人たちに対する何らかの手当、手だて、そういう制度というのは考えてないんですか。

今、テレビ報道でもいろいろありますけど、結局介護をするために仕事を離職して、よそから帰ってきて親の介護をするとか。施設の介護職が足りないんであれば、在宅介護を推進していくんであれば、結局在宅介護のサービスを受けることだけでなく、やっぱり始終誰かがついていないといけないわけですから。例えば、

※42ページに発言訂正あり

訪問介護を受けるにしても1日に1時間か2時間だろうと思うんです。食事介助、入浴介助とか、そういうサービスだけじゃ足りない。誰かが付き添っていないといけない。誰かがそばについていけないといけない。よそから帰ってくる。近くにおっても仕事を犠牲にする、正職でやれないからやめて、パートで働かないといけない。多分そういう時代になると思うんです。そうやってきたときに、皆さん方は、介護で家にいる人たち、それに対する手だてというのは何も考えないですか。

○松田長寿介護課長 今、委員がおっしゃいました点につきましては、いわゆる在宅介護をされている方に対する手当でありますとか、そういったことをおっしゃっているのではないかと考えております。県といたしましては、まだ現在のところ、そういった取り組みの予定はないんですけれども、いわゆる在宅介護の皆さん方の介護を続けられる御苦労とかは、施設介護と比べて、やはりどうしても格差といいますか、負担の違いはあろうかと思えます。

現在、施設介護については、資産とか収入とかそういった面での応じた負担をとっていくべきではないかということ。それから、在宅の方々に比べて施設の方、食費でありますとか住居費、こういったものについても軽減されている部分がありましたので、こういった部分も見直しを8月からされるというようなことで、制度の中で在宅と施設の方の負担のバランスといいますか、そういったもの、検討が進んでいるかと思えます。現在、県のほうでは、まだそういった手当とか、そういったものを具体的に検討している段階ではございません。

○山下委員 ぜひ、これは県単独ではもう無理だろうと思えますし、国等へもやっぱりそうい

うものの働きかけはどんどんやっついていかないと、地方になればなるほど大変な状況になってくると思いますので、そのことをぜひ検討してください。

それと、先ほど中野議員からもありましたけれども、いわゆる各県内の有料老人ホーム、そして特別養護老人ホームにしても、あいているベッド数、その大枠というのは私たちにも教えてほしいなと思いますので、私のほうからもお願いをしておきたいと思えます。

○外山委員 病床の機能分化・連携に関する事業なんですけれども、この約2億4,000万で、病床の機能分化とか連携等とありますが、民間の病院に対しての対象とか、どういう条件を満たすとこのお金が使われるのかな。ちょっと詳しく。

○孫田医療薬務課長 今回、計上させていただきました地域医療介護総合確保計画推進事業ですが、一番基本となりますのが、今回、地域医療構想等を進める上で、急性期から回復期へ機能転換、今後、需要がふえる、あるいはふやさなくちゃいけないところに向けて病床の中身を変えていく、そういったものについての医療機関の施設、設備に対する補助を出すものであります。

具体的にどことどこというのは、これから募集をするという形になっております。

○外山委員 ということは、その施設のほうから条件にのっとって要求があったところを選別して補助をするということになるわけですね。

○孫田医療薬務課長 既に希望を表明しているところがありますが、正式にどこどこに、具体的に取り組むというものにつきましては、今後、要望、調査等を行いまして決定していきたいと思っております。

○外山委員 対象は民間の医療機関ですね。

○孫田医療薬務課長 基本は民間になっております。

○外山委員 先ほど中野委員からありましたように、いわゆる㊦の事業、細かく①から⑫までありますけれども、これは、大体皆さんの施策は業界からの要望とか、いろんな意見の交換とかがあって、こんなことを立ち上げられるのかな。

○横山医療・介護連携推進室長 この地域医療介護総合確保基金のスキーム自体が、各医療団体でありますとか、介護関係の団体でありますとか、そういうところからの提案——市町村も含めてでございますが——を聞いた上で計画をつくるということになっております。現実には、ここに上げさせていただいている事業の中のかなりの部分は、いろんな提案をいただいたものを反映する形で事業化しております。

○外山委員 もう一点だけ、先ほど中野委員が言われた実費徴収補足給付事業です。これは、基本的には生活保護世帯の金額の算定基準と全く違って、ある意味、子供の貧困に係る施策と思うんです。ただ、予算が総額263万4,000円でしょう。7,000円補助をすると、単純に割っていくと、対象は376人、月30人ぐらいなんです。該当者は全県下30名しかないということになるのかな。

○川畑こども政策課長 これの対象となるのが主に生活保護世帯となっております、給食費につきましては、対象者が23人で、教材費と行事費等につきましては、222人と県内で推計をしております。

○外山委員 なるほど。その人数をもとに割り振った金額なんですね。意外と少ないと思ったもんだから、大丈夫かなと思ったんです。もち

ろんこういう家庭環境において苦しい中、幼稚園だとか、子供を抱えている世代は厳しいので助けてあげればいいと思うんです。ただ、金額的に十分なもんかなと一瞬思ったものですから。結構です。

○後藤委員長 済みません。ここで委員会の傍聴につきましてお諮りをさせていただきます。宮崎市の平野氏ほか1名から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まして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。

〔傍聴人入室〕

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

それでは、質疑を再開します。

○宮原委員 先ほど山下委員からもあった介護の部分です。この前も話をしたと思うんですけども、特別養護老人ホームに1人入ると経費として40万ぐらいかかりますよね。38万から40万ぐらいかかったと思うんですが、結果的には、そこに入るには、自己負担もあるわけで、普通の国民年金で入れるかという入れないような金額にもなったりしますよね。そうすると、先ほど言われたように、人1人を在宅で、うちもばあさんを6年間寝たきりで見ましたけど、何の支援もないです。ところが、資産があるとこ

ろは、入れちゃえば年金だけ持っていかれば、あとはもう全部潤沢に見てくれるということになるじゃないですか。どっちの負担がその家にとって大きいかとなると、結果的には家で見ていくほうが大きくなるわけです。在宅にもっていくということであれば、在宅で見ている人に何かの優遇策をあげるような政策を、多分今、そういう政策ってないんだと思うので、やはりそういうのを県としても、今後の高齢化社会を見据えた状況でいけば、国から示されたものだけをとということではなくて、新しいものの提案を国に対してしてもらおうと。施設がどんどんできていけば、もうどんどんお金がかかるので、今回もいろんなこういった改革というの、医療分であったり介護分も改革をされていくんだと思うんですけど、そのあたりはある程度、何らかの優遇をしてあげないと。今後は幾らでも上がっていくということになると思いますから、山下委員が先ほど言われたので同じようなことを言ってしまうんですが、そういうようなところで少し知恵を絞っていただいて、今後の宮崎の高齢化、そういった介護のあり方の提案を逆にしていただくような状況があるといいのかなと思うんですけども、部長、どんなものでしょうか。

○桑山福祉保健部長 おっしゃる点は十分、私も納得するところでございます。

ちょっと数字は忘れたんですが、何か月か前の新聞で、認知症に伴う社会的損失というものが額であらわされたときがありましたが、そのときに、いわゆる面倒を見る、介護をする方の働かないことによる損失とか、そういう評価もなされたことを記憶にとどめているところでございます。

それから、今度、質問でもありましたが、新

しい総合事業の中で専門的でない部分、洗濯であるとか、いろんな身の回りの世話の部分が生近な主体、NPOでありますとか老人クラブというようなこともあり得ると思いますが、身近な人間が生近な方を見るという、極端に言えば、隣の親戚の方を見るようなケースも、そういうケースが出てくるんだろうと思うんです。それは、おっしゃるような自宅で見るということについての近い方の評価がなされてくるような流れかなと。総体としては、介護費用の増加が大きな課題であるのでどういうふうになるのかわかりませんが、おっしゃるような点を踏まえて、また我々もいろいろ考え、また国にも提案、議論等をしていきたいと思っております。

○横山医療・介護連携推進室長 先ほどの長寿介護課長の答弁に補足をさせていただきたいと思っておりますけれども、県としては、まだ検討云々等はしていないんですが、一応、市町村がやっております介護保険事業の中の地域支援事業というのがございます。その中に任意事業、市町村の判断でやれる事業でございます。

その中で、お話にございました家族介護をされている方々に対する支援というのができますと。やりたければできるというスキームになっておりまして、実際に県内の市町村で申し上げますと、例えば都城市でありますと、家族介護慰労金ということで年間10万円、あわせて介護用品の支給という取り組みをされておりまして、ほかの市町村でも幾つかございます。また、寝たきりの老人の方々を介護されている方について、例えば宮崎市でありますと、月に2万円の手当を支給するというような制度を持っております。

ただ、先ほどの、例えば都城市の家族介護の慰労金でございまして、要介護度が一番上の5

ないし4に限定をしても。さらに、介護保険サービスを受けていない方という条件を入れたりとか、市町村によっていろいろな条件をつけながら、全体の数で申し上げますと半分以下のところがございますけれども、何らかの手当の支給等を行っている市町村はございます。ただ、全体として統一的にというふうになっておりませんし、お話にございましたとおり、在宅での介護というのは非常に負担も大きいことでございますので、私ども市町村ともいろいろお話をさせていただきながら考えさせていただきたいと思っております。

○宮原委員 ありがとうございます。もうどんどんそういうふうに改革が進んでいるということはありがたいと思っております。ただ、先ほど言ったように、40万、特養に入るときに10万円は負担があったとしても、30万はどっからかのお金が入ってきているわけじゃないですか。片や、今言われた1万円だとか2万円だとかということであれば、逆にこの30万というお金は大きいですよ。仮に、これをその家に10万入れてあげることで、その、例えば奥さんなり、そういう人たちが働かずに家で見れるということになると3人分見れることにはなりませんかね。在宅で見るということになると、お金はこの家庭の中でもあるということになるので、これは私のそういう発想ですけど、逆にそっちのほうがいいんじゃないかなと。

実際、家でそういうのを見たときに、隣の差というのは何なんだということ、お金があるところは入れちゃえばいい、お金がないところはもう家で見るということになると、そこに福祉の差が大きく出てくるような気がするもんですから。

今、言われたようにそういう制度ができてい

るということは非常にありがたいということだと思いますので、今後、やっぱり国に対してそういうことを大きく変えていかないと、これからはどんどん高齢化が進んでいくということになりますので、そこはもう答弁は要りませんからよろしくお願ひしたいなと思っております。

○中野委員 異口同音の発言で申しわけありませんし、また、過去のこの常任委員会でも繰り返し、私も言ってきたことなんで今さらと全部聞こえるかもしれませんが、この介護保険のことについて、私ももう一度、繰り返し発言させてもらいたいと思うんですけれども、いずれ介護保険制度は、私はパンクすると思っております。

これができて今、16年目でしょう。最初できるときに、議員ではありませんでしたが、市の担当と議論をしたことがあります。だから、よく覚えているんですが、こういう施設でどんどん賄っていけば大変なことになりませんか、負担が幾らでもふえていくんじゃないかと。私も十年来、ずっと山下委員と同じ立場にいましたから。そしたら、あなたたちみたいな在宅介護のためにつくった法律ですよという説明をされました。しかし、施設をつくってどんどんやっていけば、みんなが競争してそこに入っていく。日常の生活が大変ですから、そこから解放してあげないかんという気持ちにもなったり、また、入る本人もそう思ったりして行けば施設が幾らあっても足らなくなると、こう思うんです。

この前、我々もミラノに行かせていただきました。そして、オーストリアにも行きました。何か教育のことからちょっとガイドさんが言われましたが、この国はそういう社会福祉をやとるんだと。教育費もただ、こういう福祉もより充実しているような話でしたが、そのかわり、

国民が高額に、あるいは高率の負担をすることはもう納得というか、当然だという国民性があるというような話をされたんです。だから、10%以上の税金なりの負担金があって、収入からそのぐらい持っていても、それが当然だと。そういう国民性があればいいけれども、日本においては、まだそこまでなっていませんよね。少し何か上がると言えばかなり反対があったりいろいろしますが、だから、私はそういう西洋、ヨーロッパみたいな、そういう国民性というか、そういうふうになっていけばうまくいくと思いますが、今のような日本の国民性というか、これでは、私はこの介護保険はパンクするんじゃないかなと。

在宅介護で、さっき言われたように、その10万円でもあれば非常に助かります。勤めとかをやめないといかんといったけど、我々はパートでさえもやめないといけなかったぐらいなんです。実際そういう人もたくさんおります。すると、周りがどんどん介護において、そうする必要ないという社会になっていけば、在宅で介護することはばからしいということになるのが当然だと思います。そうすると、一段と負担金がかかる。それはどこから持ってくるかということになります。また、日本のいろんな歳出、その中身を洗えば、人によっては戦闘機1機が幾らするじゃないかと言う人も議論すればあります。しかし、いずれも国費とか県、市町村で、今、歳出しとるお金が無駄なお金を使っているものはないと思うんです。だから、要求も96兆円のものが120兆円まで膨らんでいるんでしょう。社会保障の部分だけで見ていけば、本年度の予算が96兆円のときで31兆円を超えておる。厚労省のところの予算額だって31兆円を優に超えている金額が予算化されているのが現実です

から、それがどんどん膨らんでいく。毎年1兆円ぐらいずつ膨らんでいけば、10年間で40兆を超えるという話ですから、私は、この介護制度は、施設ばかりを頼っては、あるいは国民一人一人は大変だけれども、どこかでか、みんなが負担を承認しないとすれば、さっき言ったような形も含めて、考えていかないと、いずれパンクするんじゃないかな、こう思っているんです。

皆さん方は国の機関と色々な発言する機会もあるだろうから、その辺の実態も含めて、ぜひひびきを大にして言ってほしいと思うんです。この介護保険については3年置きの見直しでしたか、されるので、今その見直しの新しい年度が今年度からスタートしたわけでしょう。あと2年数カ月のうちにじっくり検討してまとめて、きちんと、恐らくそういう発言をする機会は今後1年後ぐらいからあるんだろうと思うんです。そうしないと3年置きのリピートの事業にならないと思いますから。また、厚労省からも派遣されている職員の方もいらっしゃるでしょう。自分のところに帰ったら、またそういうことも一生懸命、省内で発言してほしいと思うんです。

異口同音のことを繰り返して、また過去も含めて言いましたが、よろしく願いしておきます。

○前屋敷委員 私も委員会資料の2ページの介護分のところの④、高齢者生活支援担い手確保モデル事業で210万なんです。総合事業の提供主体となる担い手の育成ということで、要支援1、2が介護制度から外されて、総合事業の中で市町村がそれを担うことになって、どうそれを実現していくかという事業だと思うんですけども、具体的にはどういうふうに進めていく取り組みになっているんですか。

○横山医療・介護連携推進室長 このモデル事

業でございますけれども、委員のお話にございましたとおり、総合事業の中で新しいサービス提供をしていくと。それをNPO等が掃除をやったり洗濯をしたり配食をしたり、いわゆる従来の介護事業所のほうで専門的なサービスをなされてきたと。議会の答弁でもございましたとおり、それはそれで維持されるわけですが、そこに加えて、新たなサービスとして軽いもの、専門的なサービスでなくてもいろいろ生活支援ができることはいろいろあるのではないかと。申し上げたように、掃除でありますとか電球の交換とかを含めてですけれども、そこをNPO等に担っていただくということです。これから本格的に市町村は取り組んでいかなければならないということになりますので、そのモデルをつくるということで、今のところ、積算上では3つの市町村ぐらいを考えております。NPOさんでありますとか、または企業さんであるとか、または元気な高齢者の方々のグループといましようか、そういったところを想定しております。この担い手となっただけの団体というものを各対象となりました市町村で募集をしていただいて、その方々に対して、実際にどのようなサービスをしていくのかでありますとか、直接高齢者の方々がお宅の中に入り込んでいろんなサービスをすることになりますので、そのときに気をつけないければならない接遇の仕方とか、そういったところも勉強していただく。1年目にそういう研修をしていただいて、翌年度には、一般の高齢者で支援を必要とされる方々のところで実際にサービスをする。これをモデルとしまして、他の市町村にも波及ができるように持っていきたいと考えております。

ちなみに、3市町村であれば、1市町村1年で70万円を上限にと考えておりますけれども、

これから市町村と調整する中で、市町村をふやす場合は、ちょっと額が下がりますけれども、そういったことも考えております。

○前屋敷委員 モデル事業も進めていきながら、基本的にはやはりボランティアが主体になってくるといいう方向も進めていくんじゃないかなと私は思っているんです。確かに、地域で互いに支え合うということは非常に大事なんですが、国民みんなが支えていくシステムで介護保険ができたんだけれども、それがだんだんと財政的にも厳しい状況になってきて、本当に安心して老後が迎えられないなというのが本音ですよ。

それと、3ページ目の⑧ですけれども、認知症サポート医スキルアップ事業について、認知症サポート医という専門的にこういうお医者さんがいらっしゃるんですか。

○横山医療・介護連携推進室長 まず、これの資格をとるためには2日間、研修を受けていただくという形になります。多くは、精神科のドクターが多いんですけれども、そこが限定されているわけではございませんで、認知症医療について自分の知識を深めたいとか、いろいろ医療自体をやっていききたいという方についてはどなたでも結構ということで、内科医の先生方も結構おられます。今、県内で認知症サポート医として登録をいただいている先生方が49名いらっしゃるんですけれども、これからサポート医の先生方を中心にして、多職種連携で認知症の方々の早期発見、診断、治療ということを進めていかないといけないということで、各市町村にチームを置くことになっておるんですが、その中心がこのサポート医になります。この事業ではございませんけれども、県の基金事業としまして、新たにサポート医を3年で30名、養成をしていくという事業も組ませていただいて

おります。

○前屋敷委員 では、ドクターにかなり協力をもらうという事業になっているわけですね。

○横山医療・介護連携推進室長 これは、医師会からの御提案でございまして、事業自体も医師会に委託をしてやってまいります。この事業そのものは、サポート医で既に登録をいただいている先生方に、さらに認知症医療に対する治療の知識とか、サポート医としていろんな包括支援センターでありますとか、かかりつけの先生をつなぐ、連携させるという役割があるんですけれども、そこも改めて理解を深めていただくという事業を医師会でやっていただくと。そういうスキルアップをやっていきたいという事業でございます。

○前屋敷委員 次に、⑩です。栄養管理チーム支援推進事業、これもちょっと耳なれない言葉なんですけど、これは在宅での栄養管理チームというのをつくっていくということなんですか。

○横山医療・介護連携推進室長 近年、医療機関で、非常に早く回復をして、自立的に動いたりできるようにするためには栄養管理というのは非常に重要だということで、管理栄養士が中心になっていろんな指導とかをされています。これがなかなか在宅ではできていないという現状がございまして。これは、県の管理栄養士会のほうからの提案での事業なんですけれども、管理栄養士、それに看護師でありますとか、言語聴覚士とかケアマネジャーの方、そういった方々でチームを組んでいただいて、実際にモデルケースを選定しまして、管理栄養士が中心にそういう多職種が一緒になって、在宅で療養されている方に対する栄養のサポートを実際にやる。それをモデル的にやりまして、先ほどの事業と同じですけれども、モデルでやったものについ

での評価、検証等を行いまして、まとめて、ほかの市町村、全域に広がっていくようにやっていくと考えておる事業でございます。

○前屋敷委員 補正ではモデル的な事業で、今後、広めていくということなんでしょうけれども、かなり壮大な事業になりましようね。在宅のそういった皆さん方の栄養指導まできちっとされるということになると。基本はそこで行いますが、あとは市町村にずっと任せていくということなんですか。

○横山医療・介護連携推進室長 基本的には各市町村での取り組み、地域に根差した形での取り組みになってまいりますので、地域の包括支援センターとかが中心になって、最終的には動いていただくという形になると思います。そのスタートアップのところを県として支援をしていくという事業でございまして、もちろんいろんな形でかかわりを持ちながら、できるだけの支援はしてまいりたいと考えております。

○前屋敷委員 こちらの歳出予算の説明資料の37ページの認可外保育所の職員の皆さんの健康診断のための予算が出されているんですけど、3市町と言われたんですが、どこになりますか。

○川畑こども政策課長 3市町は、日向市、三股町、高千穂町の3市町でございまして。

○前屋敷委員 これまでずっと補助が出されていたんですか。

○川畑こども政策課長 昨年度までも、名前は違うんですけども、別の事業で同じような事業が組まれておりました。

○前屋敷委員 では、これは申請を各認可外の保育所から各市町村に出されたところについては、市町村を通じて県に申請があるというシステムになっているんですね。

○川畑こども政策課長 この事業は、市町村が

その認可外保育所に補助を行う場合に県も3分の1を補助するというものなので、県が全ての保育所自体の申請を受け取るわけではございません。

○前屋敷委員 これまで県内の自治体では、既にどのくらい進んでいますか。

○川畑こども政策課長 この事業において補助を行っているのは3市町ということでございます。

○前屋敷委員 この3市町だけですか。

○川畑こども政策課長 同じ3市町でございます。

○前屋敷委員 昨年もということでしたけど、同じくこの3市町から昨年も上がってきたと。ほかには広がってはない。

○川畑こども政策課長 市町村において認可外保育施設に補助を行うという判断をした場合に県も出すということなので、希望があった市町村が3つであったということでございます。

○前屋敷委員 こういう制度といいますか、予算のつけ方というのは、各自治体には制度の周知徹底などはしてありますか。

○川畑こども政策課長 全ての市町村にお知らせしております。

○前屋敷委員 認可外の保育所には、子供たちが保育園には通っているわけですから、また、健康管理も非常に大事なことなので、もっと認可外にもそういう補助予算が、これに限らずつくことが必要だと思います。制度は周知徹底されているということですが、大いに活用してもらえるような指導、援助、助言もお願いしたいと思います。

○川畑こども政策課長 認可外保育施設の衛生安全対策の事業でございますが、この事業を初めとして、保育施設における職員の衛生安全を

図ることは子供たちの安全対策にもなりますので、市町村にいい事業につきましてお知らせして働きかけていきたいと思っております。

○井上委員 今回の予算と、どうリンクするのかというのが、ちょっと私もわからないところもあるので教えてほしいんですけど、問題意識として、不正受給した施設とかがあったりとか、そういう問題とかがありましたよね。それとか、宮崎県では起こっていないかもしれないけど、施設側の職員の方が高齢者の方に対する不適切な対応をしている事例があったりとか、非常に問題になった。それで、そういう意味で言えば、やっぱり研修を含めてその対応をしていかなければいけないのではないだろうかという問題意識というのは全体的にあったと思うんです。

どれがどれなのかがちょっと私もわからないんですけども、さっきの不正受給の問題なんかは、監査している側の監査の人たちが不十分だったからというだけの問題意識なのか。それとも、やっぱりそういうものを是正していくための何か下支えというか、そういうための対応というのが具体的に出てくるといいなといつも思うんです。そういうのがあった場合のことも含めてですけど。それに対する対策は、今回の予算の中には考えられていないもんなんですか。私と岩切副委員長が激しくその問題について責められてきたという経過があったもんですから。だから、やっぱりそういうことを含めて、もっと敏感にそういうものが具体的に出てくるといいなと思うんですが、この中にそういうものは全く考えられてないんですか。

○松田長寿介護課長 委員がおっしゃいました不正受給の問題、大体小規模の施設という中で発生しているという事例も多うございます。今回、御提案を申し上げております事業の中に、

雇用管理制度整備支援事業というのを御提案しております。これは、ここにもございますように、小規模事業者の方々を対象にしております。大体、経営する法人単位で約50人以下の法人を対象にしております。小規模の皆さん方は、経営とか労務管理とか、そういったノウハウをなかなか学ぶ機会も十分でないということもございます。今回、事業所単位に県内で連絡協議会というものを設立いたしました。その中で私どもからのそういった介護保険制度についてのいろんな周知をさせていただく。それから、雇用環境の改善とか労務管理についてのいろんなお話をさせていただく。それから、日ごろ悩んでいらっしゃる、こういったことを皆さん方で話していただきながら、専門のスタッフが指導、助言をさせていただくという機会をつくっていきたくて考えておりました。この中で、そういった不正受給とか、そういったものがそもそも起きないような、運営ができるような体制づくりを支援させていただければと考えております。

○井上委員 そういう説明をいただきたかったなというのが一つあるんです。

それと、敏感にそれについて受けとめがあるということがアピールできないといけないと思うんです。予算というのは、そういう意味で言えば、私たちから見ると、それが具体的に出てきたときに何で出るかという、予算で出るので、その辺を教えていただきたいというのが常々あるわけです。多分これじゃないかなと思いつつながら見てはいても。

それともう一つは、先ほど山下委員や宮原委員からも出ておりましたが、介護する人たちの気持ちというのは、優しさがあるとなかろうと厳しいわけです。結局ストレスがないかといっ

たらストレスはあるわけです。だから、おうちでもやられている方たちも、たまにはレスパイトなんかをしてあげる必要性だとか、いろんな意味でほかの制度を活用していくという力を持たないと、なかなかお金を差し上げただけでは収拾がつかないような感覚というのがあると思うんです。お金もうれしいけれど、自分の時間がしばらく欲しいという方もいらっしゃると思うんです。そういう意味でいうと、制度を幾つか重ねていって、はっきり申し上げれば本当に10万で済むようなもんじゃないと思うんです。自分の親だから、自分の兄弟だからとかと言われてみても、そこで何となく精神的に折り合いがつかないものもあつたりすると思うんです。

その一方で、仕事としてそれをやっている方たちにとってみると、そこをどう受け取るかという、施設、雇っているほうの側の方たちがきちんとした、その方たちのレスパイトができてないといけないということだと思えます。だから、雇用している側の、そういう意味での力です。働いている人たちの意識、上から落としてしまうようなことをしなくても済むような環境をつくらないといけないわけです。それから、意地悪をしないで済むような環境、いろんな事件を見たりすると、こんなこといかによねって一言で言ってしまうと、それまでなんだけれども、そこまでになっていくものをどこかでとめていかないといけない、歯どめをしなきゃいかんということだと思えます。そこをどうやって、新たに介護するというのを含めて、それを職業とすることのあれを、ケアをしていかないといけないというところもあると思うんです。キャリアアップだとか、いろんなことが書かれているわけですが、先ほど言われたようなことも含めて、そこを丁寧にやっていけるための予

算の確保、小さいところは自分のところで研修ができなかったりするわけで、その人たちの研修を丁寧にやっていかないと、そこを放置していくと問題がいっぱい出てくる可能性があるんじゃないかなと思うんです。

怒りを持って私とか岩切副委員長のところにおつかってこられる人に、私どもも、こういうのもありますからと言えるような力を、実は私たちも持ちたいわけです。だから、そういうのをしっかりとここに、ここで対応できる力を行政側は持っているんですということをちゃんとと言えるようなものが欲しいなと思うんですけど、それについてはどのように考えておられますか。

○松田長寿介護課長 委員がおっしゃいましたとおり、受け入れ職員の皆さん方にしても、早期退職といいますか、いわゆる離職率が非常に高いというようなこと。介護の現場が、特に離職される方のうち8割ぐらいは、もう3年以内に離職されるという状況だと考えております。

それで一方、なぜ選んだかという理由については、皆さんは、やっぱり働きがいがあるからということで選んでおられます。そういった気持ちを持って入っていただいたんですけども、やはり早期に退職される方が多いということでございますので、今回の介護職員の就業定着促進は、特に3年未満の方、離職率の高い方々に絞って、経験も余りなくて就業された、現場でいろいろ悩みを抱えていらっしゃる方々に対して、初任者研修、これをまず受けていただいて、基本から介護を学んでいただくと。そういうことで、離職の防止あるいは定着の促進というふうにつなげていきたいと考えております。

中身といたしましては、事業者の皆様方がそういう職員を研修に出すこと、これは代替の職員が必要になったりということ、経済的な負担

がどうしても出てまいります。それから、職員についても研修費用とかいうのもございますので、この事業におきましては、そういった研修費用を県で一部負担させていただくということで、多くの方に研修を受講いただきたいということでございます。そのことで、その後、受けた方がさらにキャリアアップして介護福祉士の資格を取るとかいうようなことで、定着がさらに進んでいくのではないかと考えております。

○井上委員 全てを行政ができるなんて私も思ってないわけです。だから、できるだけそういう施設側、雇うほうの側の皆さんにも、できれば、大きな資本を持っているようなところに全てを任せていきたいみたいなところもあるんです。だけど、小さいけど小さいなりに心がこもっている場所もあるわけで、やっぱりいろんなことを考えていかなければいけないと思うんです。私なんかにも相談に見える人たちの中には、最初から監視カメラをつけろみたいなことを平気でおっしゃる方もいらっしゃるわけです。だから、それはあってはならないことだし、それは必要な場合もあるでしょうけれども、それだけで全てが解決するわけではないので、やっぱりそういうことも含めてしっかりと対応ができる、少なからず結果的に最悪のところまで行かないよう、ストップすることができるぐらいの対策をきちんととられるべきだと思うんです。やっぱり職員の研修というのは、本当に少し求めていく力も行政側も持たないと、全てうちでやりましょうということにはならないと思うんです。だから、自分のところで、雇用する側のほうもそういうことに対して丁寧にやっていただきたいと思うので、そこをしっかりと求めていく力を行政側も持たないとだめなんではないかなと思いますけど、そこはどうなん

ですか。

○松田長寿介護課長 委員がおっしゃいますとおり、やはり職員を預かる管理者を含めて、私どもとしてもただ監査という場だけではなくて、そういったことが起きないような、今の介護現場の課題についてやはりいろんな取り組みを考えていかなくちゃいけないんじゃないかということでございまして、今回、こういった事業を提案させていただいておりますが、今後ともこの基金等を活用して、そういった対策についても取り組んでいきたいと考えております。

○後藤委員長 済みませんが、ここで1回、休憩を入れさせていただきたいと思うんですが。3時再開でよろしいですか。3時再開ぐらいで。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○後藤委員長 それでは、3時再開ということで、暫時休憩させていただきます。

午後2時47分休憩

午後2時59分再開

○後藤委員長 委員会を再開いたします。

引き続き、議案について質疑はありませんか。

○松田長寿介護課長 1点、訂正をさせていただきたいと思います。

先ほど介護職員の平均年齢42.5歳と申し上げましたが、これ全国の平均年齢でございまして、本県は41.8歳でございます。申しわけございません。訂正をさせていただきます。

○中野委員 議案第7号について、教えていただきたいと思います。

これは、がん登録等の推進に関する法律ということで、2年前にできていたようではありますが、これに基づいて、全国がん登録の実施に関し、意見を聴取する、あるいは審議会の運営等をするということで、宮崎県がん対策審議会条

例をつくるということですよ。

それで、もともとの法律は、がん登録等の推進ということでありますが、実際この法律の中身は、がん登録に関することが主なのか、それともこの条例の概要には、がん対策推進計画あるいは策定変更云々ということで、これが先に来ているんです。この法律の中身を教えてくださいたいと思います。

○木内健康増進課長 まず、がん登録等の推進に関する法律の中身ということですが、もともとがん対策につきましては、がん対策基本法の中で総合的に推進するということが定められている中、がん登録については規定がなかったと、なかったというか、全国がん登録ということの規定はなかったということでありまして、全国がん登録の実施に関する内容のみで、このがん登録等の推進に関する法律というものは制定をされております。

○中野委員 そうしますと、全国がん登録の実施ということになっておりますが、来年1月からは、必ずどこかの機関に病院が直接登録をするということになるんですか。

○木内健康増進課長 来年1月以降、病院には法律の義務が課せられまして、がんの患者さんの診断をされた場合には、それを都道府県知事に対して届け出るということになります。御本人が届け出をしていただく必要はございません。

○中野委員 本人が届けられないから問題だと思うんですけど、これは今、都道府県知事にと言われましたが、県どまりの届け先ですか。登録先を国も共有するんですか。

○木内健康増進課長 県におきまして内容を少し整理しまして、医療機関ともやりとりをさせていただいたりすることのステップがあります

が、その後、県から必要な情報を国に届け出まして、国で全国のデータを集計するということになります。

○中野委員 いわゆる、その登録先は県であり、結果的に国になるということですね。

○木内健康増進課長 そのとおりでございます。

○中野委員 そうすると、その前に、この審議会のメンバー、みんなで12名いらっしゃいますが、これを見ていくと、医療関係者、それから情報保護に関する学識者、それと患者側というか、実際患者になられた方ですが、これは4人ずつに均等に配置されるということになるんですか。

○木内健康増進課長 必ずしも4人均等ということではございませんで、例えば、医療関係でも一般的な医療関係の団体の代表の方であるとか、がんの診療をされている実際の病院の代表の方であるとか、あるいは検診機関の代表の方、あるいは在宅の医療の方であるとか、さまざまな分野の方に入っていただきたいと考えております。

○中野委員 今は全部言われましたか。これは3つありますよね。医療関係者、それから情報の保護に関する学識経験者とするから、その関係の人ですよ。それと、患者代表。それがどんなふうに12人に割り振りするんですか。

○木内健康増進課長 この条例を認めていただきましたら、その後に人選を進めてまいります。個人情報の保護に関する学識経験のある方につきましては、今のところ1名の方をお願いをしたい。また、がん医療または、がん検診を受ける立場にある方につきましては、2名の方に入っていただきたいというようなことで考えております。

○中野委員 12人にならんがね。1と2を足せ

ば3じゃがね。

○木内健康増進課長 個人情報の保護の学識経験のある方が1名、がん医療、がん検診を受ける立場にある方2名、さらに、がん医療、がん検診またはがんの予防に関する学識経験のある方9名ということで、合計12人というようにことを考えております。

○中野委員 多いほうから言えばいいのにな。私は、なぜ細かいことを聞くかということ、いわゆる個人情報ですよ。個人情報の名前が、がん登録等の推進に関する法律だから、登録するということは個人情報がか——しかもがんは告知するとかしないとか、今は大方、病院が告知するようです。そうしないと、患者がもうがんと知っておれば云々ということがあって医療問題も発生するんだろうと思うんです。だから、昔は絶対マル秘にしちよったのを告知する方向にあるけれども、しかし、がんは告知されても非常に個人的には悩む話ですよ。それが県に法律で強制的に登録される。それで、国にもそれを共有する。そこから実際はいろんな対策が生まれるとは思いますが、さっき、くしくも言われましたが、課長から個人が登録する必要はありません云々と言われましたが、そこが問題で、強制的に、必然的に病院が登録するわけですから。個人の立場云々じゃなくて、法律だからしなきゃならなくなったんだと思うんです。それを管理するわけですよ。それを行政レベルばかりで管理するということはいかんから審議会ができて、制定の理由、それから条例の概要ということで書いてありますが、情報保護に関する人が1人と、今、聞いてびっくりしたんだけど、要は法律からして、がん登録だから登録をするということは個人情報がそこに行くわけだから、私はそれを県レベルで、住民のう

ちたった1人で本当に保護云々になるんだろうかなと。

それで、この法律の目的は、その制定の理由、この審議会の理由を見れば、全国がん登録の実施に関し、意見を聞くなどのため設置する審議会の組織、運営に関して必要な事項を定めると。そして、所管の事務を見れば、がん対策推進計画の制定及び変更の際ということで、やっぱりがん対策推進のことが主で、そして、2番目に登録の推進に関するところで云々とあります。この制定の理由は、登録の実施ということで、がん対策推進よりも登録して云々、その組織のこととか運営のことを見れば、その登録された人たちのことでいろいろあるだろうということのように読めるんです。この条例の概要の中身を見て、初めて、その登録をされたいろんな内容から、がん対策のことをいろいろ集まっている意見を述べ合ったりするということで、これからのがん対策に資していくということだとは思いますが、それにしても条例の制定理由からして、何かこの条例の中身が、我々が知らない、こっちにもあって読んでみたけれども、こっちを読んでもいろいろ書いてありますが、わざわざ制定理由のところを頭に持ち出して、私は、いわゆる秘密の、いわゆる知れたくない、人には言いたくないがんのことを、誰々がというのは、県にはそれが、情報が全部入ってきますよね。

だから、非常に極めて重要な個人情報を知ることになるから、そのあたりのことの情報管理とか、そこについては専門家がやっぱり3分の1は入ってやることだろうなと思いつつも質問はしてみたんです。現実、今、聞いてびっくりしたんですけども、たった1名ですよ。これは少な過ぎます。平等割にすべきだと思うんです。

あなたたちのこの理由からして、我々に説明する常任委員会資料のしょっぱなの理由に、制定の理由だけを見れば、何もがん対策推進が云々ということは書いてないですから。理由が一番です。だから、お医者さんか医療関係者ばかりが全体のほとんどだということじゃなくて、私はどうもこの説明からして、何かこの趣旨が合わないなと。法律の趣旨に合わんなど。がん登録等の推進に関する法律という、登録させるということから、特に個人情報そこに集まるわけですから。それに1名というのは、これは法律が定めて、こういうものをつくりなさいということになっているとは思いますが、極めて少ないな。個人情報保護にはちょっと疑義が出てくるなど、こう思って今、尋ねているところですが、それでもやっぱり9、1、2ということになりますか。

○木内健康増進課長 確かに、がん登録、患者さんの機微な情報を法令で一堂に集めて利用するというので、そもそもがん登録法の中でも情報を厳格に保護しなければいけないということで理念にもうたわれておりますし、関係機関の守秘義務、それから罰則につきましても厳しく定められております。そして、情報を第三者に提供する場合に、提供された方にも法律の保護、守秘義務というものは及んでおりまして、それは罰則も及ぶということになっております。審議会におきまして、個別の利用の申請に対しまして可否を判断していくということになります。その受ける立場の方あるいはその保護に関する学識経験者ということも入っておりますし、また、がん医療の学識経験のある方というのも、まさに医療の現場でがん医療を行われている方ということでもあります。機微な内容であるということも含めまして、医療の専門家だけ

ら個人情報の保護は知らんということではなくて、そういったところにもよく気をつけて議論をいただきたいと考えております。

○中野委員 罰則の中身は何ですか。この罰則というのは、条例の中に罰則があるんですか。それとも法律の中にあるんですか。

○木内健康増進課長 登録等の推進に関する法律の中に罰則がございます。

○中野委員 その罰則の中身は何ですか。

○木内健康増進課長 立場によりましてさまざまありますけれども、例えば、秘密を漏らした者は2年以下の懲役または100万円以下の罰金に処するというような形の規定になっております。

○中野委員 そういう懲役刑とか罰則か、過料もあるのか知りませんが、そういうのがあっても犯罪を犯す人は犯すんです。死刑制度があるからといって殺人事件が減るかというとなかなか減りませんが、2年以下あるいは100万円以下の懲役刑、罰則規定があっても、ひょっとしたら漏らす人は漏らすかもしれません。そのことを内規というか条例で定めるのが今度の県がん対策審議会条例でしょう。だから、組織及び運営の中の審議会の12名で構成するという米印を見れば、大きく3つに分かれる人たちがメンバーになるようになっているから、医療関係者、情報保護を専門にするような人、それから患者代表というか、そういう人。だから、そのうちの私は、患者代表も非常に大切だと思いますが、それと同じように情報を保護するところもやはり専門的な話にもなるわけですから1人でいいということにはならないと思います。たった1人の人では、お互いのブレーキ役というか、言いたい放題には言わないと思うけれども、やはり複数いないと、やっぱり考えが違いますから。裁判だって、原告と被告じゃ立場が違ったのを

弁護するわけですから、原告側に立つ弁護士、被告側に立つ弁護士、相反してをするのが弁護士ですから、それと同じように、審議会といえどもやはり単なる1人というのはどうもいただけないなと思うんです。これは、複数が必要だと思うんです。それが条件でしか採決に加われないけどね。

○日高福祉保健部次長(保健・医療担当) 確かに、委員会資料の制定の理由では、がん登録の法律に基づく条例の制定ですとお示しをさせていただいているんですが、議会資料の議案第7号のところ、21ページをごらんいただきますと、第1条が、がん対策の総合的な推進に関する事項を審議するため宮崎県がん対策審議会を置くというようにしております。そういった意味では、先ほど課長が説明しましたとおり、今回、がん登録の推進に関する法律ができましたが、その大もととして、がん対策基本法という法律がありまして、これまでも、県としても協議会などがございましたが、それを今回のがん登録等の推進に関する法律ができることに合わせて、さらに、がん登録に関する部分も加えて、がん対策の総合的な推進、まさに登録情報がきちんと精度高く集まることで、今まで行ってきたがん検診等の効果がどれだけあるのかですとか、さまざまなこれからのがん対策の情報があることから、そのような第1条に定めた上で、2条の所掌事務として、まずは、がん対策推進計画の策定及び変更に関することを1番目に上げ、そして、今回の新たな法律にあります、がん登録の推進に関する規定に基づく諮問というものを2つ目に上げさせていただいているところでございます。

個人情報の保護に関する学識経験者につきまして1名ということで考えておりますが、情報

の保護につきましては、先ほど申しましたとおり、がん医療に携わる専門家たる医師等は十分にその点は承知しておりますし、そういった点では、情報の保護についてのある意味、専門的知識もあるということです。いわゆる情報をどう扱ったら漏れないかという意味での個人情報の保護に関する学識経験のある方には、最低お一人は入っていただきたいということで考えているというところでございます。

○中野委員 制定の理由の説明の順番の仕方からして、条例を見れば、こんなふうに十分に書いてあります。委員会資料の制定理由に何でこういう書き方したのかという、かえって疑義が残りました。

それから、個人情報の保護に関する学識は、やっぱり1人みたいなことを言うけれども、お互いに、複数いないと牽制もききません。やはりがんというのは生死に一番近い、かかわる病気ですから、その情報が県に、あなたたちが漏らすとかそういうことは毛頭考えませんが、そういうことで来たところの管理の仕方とかは、やはり厳重に管理する、そういう専門家が入った審議会でないと、医療的に予防の推進云々というのはここだけで審議せんでも、もともとが医療に関しては医学的なことですから、別途あるわけですから。がん登録等の推進、がん登録が頭にあるわけですから、登録。何で登録化させるかということは、がんのこれから対策予防をどうしようかということが、裏の目的はそうだと思いますが、やはりそれを県のレベルで、この審議会つくって云々するのに、今さらそこのお医者さんばかり、関係者ばかりが9人集まって、合わせて12人集まっても、何もがんの対策をそこで協議をする云々じゃないと思うんです。やはり情報管理というのは非常に大切

です。今から先は情報管理がいかにして大切かということになると思うんです。それは、病院から県へ登録をするやり方においても、ひよっとすると途中で漏れたりする場合もあるし、いろんな機器を使ってでも、そこからハッカーが入ってどうのこうのとかありますが、いろんな面で厳しく——何かこの条例についてのメンバーの当てはめ方というのは、国からの法律上の指導があるわけですか。

○木内健康増進課長 このような者で構成しなさいという分類は入っていますけれども、割合については規定があるわけではございません。

○中野委員 ないのなら、さっき言われた人数の変更はぜひお願いしたいと強く申し上げておきたいと思います。後で、委員協議のときにいたします。

それから、これは施行期日が公布の日というのがありますが、この条例は、これを施行してから何カ月以内が公布の制限ですか。いつが公布の日になるんですか。

○木内健康増進課長 施行の日と公布の日の関係ということでお尋ねがあったのかと思います。

議案の資料22ページの附則のところ、この条例の附則ということで、この条例は公布の日から施行するという規定がございますので、公布された日に即日、施行するという趣旨でございます。

○中野委員 ちょっと私も言い違いしましたが、制定の日からいつ公布されるんですか。要は、公布がいつかということです。

○木内健康増進課長 私どもとしましては、公布の日制定されるものだと理解しておりますけれども、まさに、この県議会におきましてどういうふうに手続をいただけるかということかと思っております。

○桑山福祉保健部長 ちよっとうろ覚えなんです、議決をしていただいた後、議決の連絡を受けて、その後、数日以内で総務部のほうで県公報に載せて公布という手続になると思います。

○中野委員 私は、わざわざ公布の日と書いてあったから、県の公報に登載した日になるだろうか、それともまだ、いつされるかわかりませんが、少なくとも来年の1月から法律は実施されるわけでしょう。平成28年1月から開始される全国がん登録の実施に関し、意見を云々と書いてあるから、ずっと先付になるのかなと思ったりもしたんです。法律が動かない前に決めておってもいいんでしょうか。それとも、その後というふうになるんでしょうか。その辺のことを思ったもので、施行日即実効するというぐらいが普通かなと思ったけど、公布の日と書いてあるから。何か法律は6カ月何とかかんとかありますよね。条例も何かあるのかなと思って。すぐにでもできるということですね。

○木内健康増進課長 がん登録等の推進に関する法律は、ほぼ来年の1月1日に施行ということでございますけれども、附則の中に準備行為という規定がございます、来年の1月1日の施行前に準備行為をすること、これについては、その前から実施をするという規定がございます。県におきましても、まさに審議会で準備の議論もさせていただきたいと考えておまして、そのために法律の施行よりも先立って、この条例の施行をしたいと考えているところでございます。

○中野委員 こういう回りくどい話をしたのは、これに対する予算はどうなるんだろうかなと思ったものだから。その予算はどうするのと、どこに計上してあるのかなと思ったもので、いつ公布になるんだろうかと聞いたところでした。

予算の計上の必要はないわけですか。審議会をつくれば日当やらって別途法律があるんですか。こういう審議会に来る人には日当か何か払うのでしょうか。会議をすれば会議費が要るでしょう。

○木内健康増進課長 審議会の開催に必要な経費につきましては、既に予算をお認めいただいております、また、国の補助も2分の1補助ということで、これからいただくということで、予算はいただいております。

それから、来年1月1日以降に、実際に医療機関から届け出をいただくわけですが、この場合には法律の義務ということになりますので、ここは義務ですので、対価を支払うということではなく実施をしたいと考えております。

○中野委員 これは、もう当初予算で計上されているの。骨格、肉づけ、どっちでしたか。

○木内健康増進課長 少し説明が前後しておりますけれども、これまで宮崎県でがん対策を推進するために、宮崎県がん対策協議会という機関を設けまして、重要な事項についての議論を行ってまいりました。この条例に基づく審議会というものが設置をされて、所掌事務の①にありますとおり、これまで協議会で行ってまいりました事務については、この審議会のほうに引き継ぐということとなっております、そこで既存の予算ということでお認めいただいているということでございます。

○中野委員 情報をまとめていけば、どんどん膨らんでそれを管理したり、いろいろしていけばお金が必要になってくると思うんですよね。それは、来年の1月以降からどんどん発生するかもしれないと理解しとけばいいですか。

○木内健康増進課長 法律は来年の1月から施行ですが、冒頭申し上げましたとおり、宮崎県の自主事業としまして地域がん登録とい

うものを実施しております。各都道府県の地域がん登録の制度を統合する形で全国がん登録というものが実施をされますことから、これも既存の地域がん登録の予算というものでいただいているということになります。

○中野委員 大体趣旨はわかりました。

ところで、病気をこんなふうに登録しなきゃならないという病気、法定伝染病とかいろいろありますよね。どういうのが県にこういう病気だということを医療機関は、県か国か知りませんが、ぴしっと登録というか報告しなきゃならないんですか。その病気名というのか、法定伝染病とかありますよね。これにがんだけが加わったのか、そのことを教えていただけませんか。

○木内健康増進課長 感染症につきましては、感染症法に基づきまして医療機関の届け出の義務というものがかかっておりまして、それまさに感染の蔓延を防ぐという目的でそのような規定が置かれているというものになります。

今回、がんについて登録をされたというのは、やはりがんというものが非常に今、罹患をされる方、死亡をされる方が非常に多い、国民にとって、国にとって重要な疾患であるということで、特にこのような法律が制定をされたものと理解をしております。

○中野委員 そういう法定伝染病、感染症の病気以外では、がんが一つ、加わったと見ればいいんですか。

○木内健康増進課長 そのとおりです。

○外山委員 今さらですけど、平成25年に国のほうで、がん登録等の推進に関する法律が決まったわけですけども、これ結局、統計をとるためなの。いわゆるがんの死亡率とか、どんながんが日本人はかかるのかとか、目的はそこにあるんですか。

○木内健康増進課長 まずは、どこの医療機関で、どのような種類のがんの方がどれだけいるのかという情報を集める。これがまず一義的な目的でございまして、国、都道府県、市町村の各レベルで施策、がん対策を実施するに当たって、これを基礎資料として用いるということが目的の一つであります。例えば、予防の施策を打つにしましても、予防の取り組みをした結果、どれだけがんがふえたのか減ったのかということがわからないということになりますと、効率的な施策の実施ができないということかと思えます。また、そもそも科学的に、どのようながんが、どういう要因が関係をしているのか、どういう食事をとったらどうなるのかとか、どういう行為がどうなのかといったことを研究するに当たっても、このようなデータベースを情報整備することによりまして研究が進むという側面がありまして、当然にそれは患者さん、それから医療機関にとってもメリットがいずれはあると考えられています。

都道府県で、例えば、がん診療機関の整備等も実施をしておりますけれども、これも地域差というようなものをどのように考えるかというところも基礎資料として使えるのではないかとございまして。あるいは、市町村ではがん検診を実施しております。がん検診をしたときに、要精検あるいは陰性ということの判定を出すわけですけども、これが本当に正しいかどうかというようなことを検証するすが、必ずしもこれまでなかったということもあります。このようなどころにも活用できるのではないかと期待をされております。

それから、将来的に、例えば医療機関ごとの患者さんの数であるとか、治療成績のようなもの

のも集計が可能でありますので、その集計の仕方をどういうふうにするかというようなところの検討はまだ十分進んでないということもございますけれども、患者さんに医療機関なり地域の情報を還元していくということも期待されているということもございます。

○外山委員 結構です。あと1点、ドクターが終わったらすぐ、はっきり、がんですと告知を、何の遠慮もなく、家族に語りもしないうちに、診察時点で今、言っていますよね。あなた、がんですよと。状況が変わってきているよね。それは、オープンにしていって、どんどん原因究明のために使うべきと思います。ちょっと行くと、あなた、がんですね。悪性か良性かはこれから調べますという感じだもんね。かつては、まず家族を呼んでいろいろ話したもんですけど、今は変わりました。これは、答弁要りません。

○井上委員 今、外山委員が具体的に聞かれたから納得するけれども、個人のデータを出して、例えば井上紀代子は何がんであるみたいな、そういうものを出して審議するというのではないということよね。個人データだとかといったときに、それが経営にかかわったりする場合がありますよね。どこどこの社長、がんらしいみたいな話になるから、そういうことではないですよってということよね。だって、がんの患者さんたちが入っているということを考えれば、そういうデータは出ませんよね。そこはもう一回、確認だけ。

○木内健康増進課長 ただいま申し上げたように、都道府県でも、あるいは市町村、研究者の方に情報を提供して活用していただくというときに、例えば匿名化をして出していくというようなことに、どのぐらい匿名化すれば出せるかというようなことを、その方法として議論いた

だくということでありまして、個別のデータを見ていただくということではございません。

○中野委員 その病気にかかった誰とは言わないけれども、こういうがんで、治療の経過等やら含めてかなり具体的なものが来るんでしょう。この報告書は、ただ、Aさんは胃がんでしたということばかりじゃないでしょうが。かなり具体的なものを、何か様式があって、そしてまた、治療の成績も見らにゃいかんようなことをさっき言われたから、どういう経過をたどりましたとか、発生してどのくらいしてから報告する義務があるのかわかりませんが、さっきから私が聞く中では、簡単にただ、この人は胃がん、この人は何とかがんというだけじゃないでしょう。

○木内健康増進課長 活用方法というところで治療の効果というようなこともありまして、お名前と、どこの部位、あるいはどういう進展度で、どのような治療をされたかというようなことの情報を集めることになっております。必ずしもその後の情報がわからなくなるということもありまして、人口動態統計の死亡表と後日、突き合わせを行いまして、要するに、治療を受けられた方がその後、治療の結果、何年生活を送られたかというようなことも情報として集めるということになっております。

○中野委員 課長は、お医者さんですか。専門的に言われるから、我々は余り、課長の言いたいことがわからんことが多いんです。

やがてマイナンバーが始まりますが、やっぱりそういうことで、マイナンバーでも管理することになるんですか。

○木内健康増進課長 今のこの制度の中でマイナンバーとの統合ということは一切入っておりません。ただ、将来的にそのような構想もない

わけではないと。それは研究段階だということだと思います。

○中野委員 さっきも転院という話をしましたが、一つの病気が発見されれば、念のためにどっか公の病院に行ってみようかとか、1人の人が最低でも2カ所ぐらいはと思うから、たった1人なのに3カ所行けば、3人が集まったようになりますよね。我々はほとんど大きな病院は熊本県側の病院に行っておりますが、えびのは。こっちは、県立病院は遠いからな、大きな病院はもう9割以上は熊本県側なんです。全部紹介もそういうことでなっているんです。だから、県をまたがった場合のデータのとり方とか、そういうことを小まめには聞きませんが、そういうことからするとマイナンバー管理ということに将来的には行くんじゃないですか。

○木内健康増進課長 今、議員から御指摘のあった、県をまたいで移動される患者さんの統計というところが、まさに全国がん登録という形で、国が各県のデータを集めて、そこで統合するという、そもそもの理由の一つでございます。そういうふうに移動された場合、国のほうで結合しますので、この制度によりましてそのような方についても誤りなくその情報が管理をできるというものでございます。

○中野委員 マイナンバーを活用すれば、全国でも簡単に把握ができますがね。だから、将来的にはマイナンバーの活用ということも視野に入れているのかと、そういう方向ですかねということを知っているから、それらしく答えればいいんです。

○木内健康増進課長 そのようなことも研究されていると思います。

○中野委員 わかりました。

○後藤委員長 ほかに、議案についての質疑は

ありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○後藤委員長 いいですか。次の報告事項の説明が約30分ぐらいかかる予定なんです。(発言する者あり)

それでは、本日の委員会はここで終了いたします。あした、午前10時再開ということによりよろしくお願いいたします。

暫時休憩いたします。

午後3時44分散会

平成27年 9 月 18 日 (金曜日)

午前 9 時 59 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)

委員外議員 (なし)

説明のため出席した者

福祉保健部

福 祉 保 健 部 長	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
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 委員会を再開いたします。

ここでお諮りいたしますが、委員会の傍聴につきましてお諮りいたします。宮崎市の平野氏ほか1名から質疑を傍聴したい旨の申し出がありましたので、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。昨日も話しましたが、傍聴人の方は、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せようよろしくをお願いします。

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、早速ですが、報告事項の説明を求めます。

○渡邊福祉保健課長 福祉保健課でございます。平成27年 9 月定例県議会提出報告書について御報告いたします。

提出報告書の3ページになりますけれども、

別紙1のインデックスのところ、損害賠償額を定めたことについてでございます。

福祉保健部の分は、次の4ページになります。一番上でございますが、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が、平成27年4月22日に、小林食肉衛生検査所の職員が、公用車でえびの市内の屠畜場へ出張検査に向かう途中に、所要のため、小林市内のコンビニエンスストアに立ち寄ったところでございます。所要を済ませまして同店を出て左折をし、国道に出ようとした際に、反対車線左側から同店に入ろうとして、右折のため停車をしておりました吉村寿志氏所有の車両の右前部に公用車の右前部が接触したものでございます。

事故の原因は、職員の前方確認が不十分だったことによるものでございます。

過失割合は、判例等に基づきまして、県90%、相手10%となっております。

損害額につきましては、公用車のほうは目立った損傷がなく、ゼロとされております。一方、相手方の車両は、フロントバンパーとフェンダーが損傷いたしまして、その修理に10万2,000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9万1,800円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。

なお、幸い、双方ともにけがはございませんでした。

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。

損害賠償額を定めたことについての説明は以上であります。

続きまして、宮崎県の出資法人等への関与事項を定める条例第4条第3項の規定に基づきまして、県出資法人等の経営状況等について御報告いたします。

平成27年9月定例県議会提出報告書（県が出資している法人等の経営状況について）を御意いただきたいと存じます。

社会福祉事業団は、一番後ろのページになります。207ページでございます。

社会福祉法人宮崎県社会福祉事業団の経営評価報告書についてでございます。

まず、法人の概要についてでございますけれども、この法人は、設立年月日の欄にありますように、昭和34年12月1日に設立されまして、総出資額は1億811万5,000円であります。県からの出資はございません。

設立目的は、多様な福祉サービスを総合的に提供し、利用者が個人の尊厳を保持しながら心身ともに健やかに育成され、または、その有する能力に応じ、自立した日常生活を地域社会においておくれるよう支援することにあります。

次に、県関与の状況ですけれども、人的支援につきましては、右側の平成27年度の欄をごらんください。

県退職者3名が役員となっておりまして、うち2名が常勤、1名が非常勤職員で、そのほか、職員となっております県退職者が1名おりま

す。

次に、財政支出等につきましては、平成26年度の県委託料は1億1,130万7,000円で、県補助金はございません。

委託料の主な内容を下の欄に記載しておりますけれども、①の発達障害者支援センター運営事業によりまして、発達障害者本人やその家族からの相談に応じるなど、適切な指導・助言を行いますとともに、②の地域生活定着促進事業によりまして、福祉サービスを必要とする高齢または障害を有する刑務所等からの出所者の円滑な地域定着を支援いたしますなどの事業を受託しているところでございます。

次に、当法人の実施事業ですけれども、①の児童養護施設や障害者支援施設をはじめとした社会福祉施設11施設の運営や、②の居宅支援事業等の運営などとなっております。

一番下の活動指標につきましては、2つの指標を掲げております。

1つ目の入所施設であります10施設の年間の延べ入所者数は、実績値が目標値を上回っております。

2つ目のグループホームの年間の延べ利用者数は、達成度が99.6%となっておりますけれども、目標はほぼ達成できたものと考えております。

208ページをお開きいただきたいと思います。財務状況についてであります。

社会福祉法人が準拠いたします社会福祉法人会計につきましては、平成24年度から会計基準が変更になっておりまして、社会福祉事業団におきましては、平成25年度から新しい基準を適用しております。このため、平成24年度と平成25年度以降とでは、単純には比較ができなくなっ

ております。この旨、ごらんのページの一番下に米印で注記を載せておりますので、御留意いただきたいと思います。

ごらんのページの一番上の欄の左側、事業活動計算書の平成26年度のところをごらんいただきたいと存じます。

Aの収益が36億2,329万4,000円、Bの費用が34億6,562万2,000円で、当期活動増減差額のAマイナスBは、1億5,767万2,000円となっております。

この当期活動増減差額と申しますのは、企業会計でいいますところの当期純利益に相当するものでございます。

次に、右側の貸借対照表の平成26年度の欄をごらんください。

Aの資産が110億5,080万9,000円、Bの負債が8億3,449万6,000円で、正味財産のAマイナスBは、102億1,631万3,000円となっております。

次に、財務指標でございますけれども、3つの指標を掲げております。

①の人件費比率及び②の管理費比率は、目標を達成しております。

③の施設利用者1人当たりコストにつきましては、入所施設利用者の減少や消費税の税率引き上げなどによりまして、1人当たりコストが上昇いたしましたため、達成度は87.0%となっております。

次に、直近の県監査の状況についてであります。

昨年10月に実施されました県監査事務局の監査におきましては、おおむね適正に執行されているとされておりまして、指摘事項はございませんでした。

最後に、総合評価でございます。右側の県の評価の欄をごらんいただきたいと存じます。

活動指標、財務指標につきましては、目標を達成しているか、目標に近い水準になっております。また、法人会計で見ますと、当期活動増減差額が昨年度よりも増加しており、経営改善の努力が認められるものと判断しております。

一方、課題といたしましては、老朽化した施設の改築計画を長期的観点から策定する必要が挙げられますけれども、今後も、平成29年度までの第3次経営計画に基づきまして、効率的な経営や利用者の視点に立った運営に取り組んでいく必要があるものと考えております。

以上から、県の評価といたしましては、活動内容、財務内容及び組織運営につきましては、A判定としております。

福祉保健課からは以上であります。

○竹内衛生管理課長 衛生管理課分について御説明いたします。

お手元の資料、平成27年9月定例県議会提出報告書の165ページをごらんください。

公益財団法人宮崎県生活衛生営業指導センターでございます。

初めに、同センターは、昭和55年11月20日に設立されております。総出資額が780万円で、県の出資額は200万円、県の出資比率は25.6%となっております。

設立の目的でございますが、理容・美容・クリーニングなど、生活衛生営業の経営の健全化及び振興を通じて、衛生水準の維持向上を図りまして、あわせて利用者、消費者の利益の擁護を図ることとされております。

この法人は、生活衛生関係営業の運営の適正化及び振興に関する法律に基づき設立された公

益財団法人でございます。各都道府県に1カ所設置されております。

次に、県関与の状況でございます。

人的支援としまして、常勤の役員1名と職員2名の3名が県職員のOBとなっております。

財政支出等でございますが、県からの財政支出の状況は、委託料と補助金であります。

主な県財政支出の内容でございます。

①の生活衛生営業指導事業は、経営等に関する相談・指導を行う生活衛生営業指導センターの運営に係る経費として、国が2分の1、県が2分の1の補助支出となっており、平成26年度決算額が2,853万円でございます。

②の自主衛生管理促進事業は、組合の中から推薦を受けた生活衛生営業指導員が施設の巡回指導を行い、営業者の自主衛生管理の促進を図る経費として、平成26年度の決算額が251万7,000円でございます。

③の生活衛生関係営業適正化促進事業は、技術の向上・後継者育成等の生活衛生同業組合の活動支援やクリーニング相談専門員を配置し、クリーニングに関する苦情相談と、その円滑な解決を図る経費として、平成26年度の決算額が111万9,000円でございます。

次に、活動指標でございます。

①の経営指導員巡回指導数につきましては、目標値を達成しておりますが、②の生活衛生営業指導員の巡回指導数につきましては、指導員125名の中に欠員が生じ、その補充に日数を要するなど、巡回指導が計画どおりに行うことができず、目標値が未達成となっております。

指標の設定に関する留意事項としまして、昨年度までは日本政策金融公庫の融資申し込み件数を活動指標としていましたが、積極的な設備

投資は、営業車の判断にゆだねるところが大きく、また、景気の影響も受けやすく、生活衛生営業指導センターの活動実績に反映していないと判断し、この活動指標から削除しております。

次のページをお開きください。財務状況でございます。

左半分に記載の正味財産増減計算書では、平成26年度は3段目、当期経常増減額、いわゆる単年度収支が1万5,000円の赤字となっておりますが、特段の支障があるものではございません。

右半分に記載の貸借対照表では、中ほどの正味財産をごらんいただきますと、ここ3年間、大幅な変動は生じておりません。

次に、その下の財務指標でございます。

88.0%の県補助金比率の目標値に対しまして、87.3%の実績値であり、目標を達成しております。

総合評価でございますが、県の評価の欄をごらんください。

活動指標①の経営指導員の巡回指導数は年々実績が伸びており、平成27年度以降も目標達成を期待いたしております。

②生活衛生営業指導員の巡回指導数については、年間を通じた計画的な巡回指導を行うことで、目標達成を期待しているところでございます。

財務指標に関しましては、目標を達成しております。

中期事業目標につきましては、営業の振興を目的として、指導センターが策定した各組合の積極的な指導・支援等の4つの施策を基本とする指導センター事業推進アクションプランに基づく業務改善を行っているところでござい

ます。

以上で、衛生管理課分の説明を終わります。

○木内健康増進課長 健康増進課でございます。

当課で所管しております2つの法人について御説明いたします。

まず、宮崎県移植推進財団については、地方自治法及び条例に基づく報告、そして、宮崎県健康づくり協会については、条例に基づく報告となります。

まず、宮崎県移植推進財団につきまして、報告書の23ページをお開きいただけますでしょうか。こちらが地方自治法に基づく報告のうち、平成26年度の事業報告になります。

まず、事業概要でございますけれども、臓器移植を推進するため、県民への移植医療の知識や意義の普及啓発、そして、医療機関への情報提供及び移植医療が適正に行われるための支援を行っております。

事業計画にまいりますけれども、(1)臓器の提供の意思の臓器移植ネットワークへの登録を啓発を行う一方、腎臓移植の受ける側の希望者の登録を行いまして、平成26年末現在、県内では58名の方が腎臓移植の希望の登録をされているということでございます。

(2)の普及啓発につきましては、県内各所におきまして、パンフレット配布、あるいは、ポスターの展示、講演会等、さまざまな啓発活動を行っております。

それから、24ページにまいります。

(3)臓器移植関係機関相互の連絡調整、(4)新規腎臓移植希望者の登録時検査料の助成、(5)臓器提供意思表示カードの配布、(6)臓器の斡旋に関する支援、これをそれぞれ実施

をしてございます。

(6)の実績欄のところに記載のとおり、26年度は、腎移植につながる可能性のある医療機関からの通報というものが2件ございましたが、医学的な事情等もあり、移植に至った例は0件でありました。

続きまして、25ページの貸借対照表を御説明します。

26年度資産の部ですけれども、資産の合計額は6,324万2,413円、一方、負債の合計額は110万7,584円、正味財産の合計は6,213万4,829円となっております。

正味財産のうちの指定正味財産は、3行上ですけれども、6,199万3,500円ということで、前年度から180万円減少しておりますが、これは、基本財産を取り崩したことによるものでございます。

26ページの正味財産増減計算書にまいります。

26年度の経常収益、まず、基本財産の運用益、これが16万3,259円、賛助会員からの会費が61万1,000円、それから、先ほどの基本財産の取り崩し額が180万円、その3行下にある臓器移植連絡調整者設置事業補助金、これは県からの補助金でありまして223万8,000円、その下、臓器移植ネットワーク等民間団体からの助成金が146万3,827円、その3つ下、寄附金が、合わせまして19万1,426円と、そういったことを合計しまして、経常収益の合計は649万868円となっております。

一方、経常費用といたしましては、コーディネーター及び事務職員の人件費、交通費、普及啓発費等となっております。26年度は、臓器移植ネットワークからの助成金の増加というも

のに伴いまして、普及啓発のための費用を増額しております。経常費用の合計は、事業費と管理費を合計しまして、664万3,548円となっております。

続きまして、27年度に事業計画、29ページをお開きいただけますでしょうか。

事業概要につきましては、27年度も引き続き、事業計画(1)から(6)までの事業を行うということをしております。臓器提供の普及促進及び医療機関への支援等を行うとしておりますけれども、本年度、27年度は、特に事業計画の(3)の県内の臓器提供に係る医療機関の支援に重点的に取り組みまして、県内での臓器提供に結びつくよう努めております。

30ページの収支予算書をごらんください。

経常収益の合計は842万4,000円としておりまして、昨年度から204万7,000円の増となっております。これは、基本財産取り崩し額及び臓器移植ネットワーク助成金の増額によるものでございます。

本県では、24年度以降、臓器提供の実績がないということがございまして、県内の臓器提供に係る医療機関の支援に重点的に取り組むため、コーディネーターの勤務日数をふやす、そのための財源を確保するものでございます。

経常費用につきましては、事業費と管理費を合わせまして835万円としておりまして、これも、昨年度から207万6,000円の増額となっております。内訳は、その人件費、普及啓発費等の増額によるものでございます。

続きまして、条例に基づく報告にまいります。

167ページをお開きいただけますでしょうか。法人の概要からまいります。

総出資額は6,199万4,000円でありまして、う

ち県出資額は3,924万円、県出資比率は63.3%であります。

県関与の状況、人的支援ですけれども、平成27年度、役員8名のうち県職員が3名、県退職者が1名、いずれも非常勤となっております。

財政支出としましては、補助金223万8,000円を支出しておりますが、これは、主な財政指数の内容の①でございます臓器移植連絡調整者設置事業としまして、臓器移植コーディネーターの人件費等に対する補助であります。

また、その他の県からの支援という欄に記載しておりますとおり、当財団の事務局を健康増進課内に置いております。

実施事業につきましては、重複しますので省略いたします。

活動指標ですが、会議回数、臓器提供意思表示カード配付枚数の2つとしております。

腎臓提供協力病院の連絡会議につきましては、目標値のとおり、2回開催しております。

それから、臓器提供意思表示カードにつきましては、目標4万枚に対して、実績が2万8,911枚となっております。達成度は72.3%となっております。現状では、健康保険証、あるいは運転免許証の裏面にも意思表示欄が設けられておりまして、さまざまな様式での意思表示を呼びかけているというところでございます。

報告書の168ページをお開きください。

財務状況につきましては、先ほど御説明したとおりですが、表の右側、貸借対照表の欄の指定正味財産というところですか。26年度は6,199万4,000円ですが、当財団では、この指定正味財産は全額基本財産に充当しております。その1行下、(うち基本財産への充当額)というこの欄に、その指定正味財産の同額を計上して

おります。

昨年度の報告書におきまして、この基本財産の充当額欄の記載が漏れておりまして、今回、修正をしております。

次に、財務指標でございますが、まず、①自己収入比率。経常費用に対する基本財産運用益等の自己収入の割合ですが、目標値20%に対して、実績は14.5%となっております。低金利によりまして、基本財産の運用益は低下しておりますが、これまでに、寄附金付きの自動販売機5台を設置するなど、自己収入の増加に努めているところでございます。

②自主事業比率。これは、目標68%に対して、実績90.8%となっております。

直近の県監査の状況であります。注意事項が1件ございました。財務会計処理につきましては、顧問税理士の指導を受けながら、万全を期していきたいと考えております。

総合評価のうち、県の評価の欄をごらんください。

引き続き、本県の臓器移植を推進していくため、賛助会員につきましては、個人だけでなく会社、団体等の法人についても募集活動を強化するなど、自己収入の確保を図る必要があると考えております。

また、組織運営体制が脆弱であるため、県職員が法人運営をサポートしておりますが、安定した運営に向けまして、今年度は事務職員の勤務時間の見直しを行ったところであります。

活動内容及び財務内容の評価はB、組織運営はCとしております。

移植推進財団については、以上でございます。

続きまして、169ページ、公益財団法人宮崎県健康づくり協会であります。

本法人の総出資額は3,000万円、県出資額800万円でありまして、県出資比率は26.7%となっております。

特記事項の欄、①に記載をしておりますとおり、各種の健康診断事業が当協会の主要な事業でありまして、経常収益の大部分が、当該事業収入によりもたらされているという状況にあります。

県関与の状況についてですが、人的支援、平成27年度は役員10人中3人が非常勤の県職員、また、職員として2人の県職員の派遣をしております。

財政支出としましては、平成26年度、委託料1億1,638万1,000円を支出しております。

主な財政支出の内容は、下の欄、①から⑤のとおりですが、まず、①宮崎県健康づくり推進センター管理運営委託としまして、県内各市町村で行うがん検診の精度管理、データ分析、特定健診、保健指導に関する研修等の技術支援、それから、健康づくりに関する普及啓発や調査研究を行います宮崎県健康づくり推進センターの運営委託ということで、7,956万3,000円を支出しております。

②新生児等スクリーニング検査は、新生児の先天性疾患の血液検査を実施するものでございまして、支出額は3,466万8,000円。

新生児聴覚検査・療育体制連携強化事業は、新生児の聴覚障害の早期発見及び早期療養の促進を図るものでして、支出額は116万8,000円。

④がん患者に対する理解を深める講演会、これは、一般県民のがんやがん患者への理解を深めるための講演会ということで、支出額は51万5,000円。

⑤健康みやざき21指導者育成事業は、地域の

健康づくり指導者の資質向上を図り、健康増進を展開するものでありまして、支出額は33万2,000円となっております。

その下、協会全体の実施事業につきましては、①の健診・検査事業から⑨までとなっておりますけれども、①の健診事業が主要なものとなっております。

活動指標、①基本健康診査実施件数につきましては、平成26年度の年間実施件数、目標値3万件に対して、実績は2万2,488件ということで、達成度は75%となっております。

②市町村、事業場等健康指導受講者数は、年間延べ受講者数、目標5,000人に対しまして、実績値が6,235人ということで、達成度は124.7%。

③ホームページアクセス数については、年間アクセス件数の目標値2万6,000件に対して、実績値は2万9,661件で、達成度は114.1%となっております。

170ページにまいります。

財務状況です。表の左側、正味財産増減計算書です。

経常収益は、26年度15億1,644万2,000円、経常費用は14億8,542万6,000円でありまして、中ほどにあります当期一般正味財産増減額は2,760万7,000円となっております。一般正味財産期末残高は11億606万円でございます。

当期指定正味財産増減額はマイナス735万5,000円、指定正味財産期末残高は7,566万1,000円というものでありまして、正味財産の期末残高合計額は11億8,172万1,000円となっております。

貸借対照表をごらんください。

26年度の資産は18億8,290万4,000円、負債が

7億118万3,000円となりまして、正味財産は先ほどのとおり11億8,172万1,000円となっております。

ここで、正味財産のうち一般正味財産は11億606万円となっておりますが、うち特定財産への充当額は4,011万8,000円となっております。これは、昨年度の報告書におきまして、特定財産への充当額欄の記載が漏れておりましたので、修正をしております。

次に、財務指標でございます。

管理費比率。平成26年度の経常費用に対する管理費の割合は、目標3.9%に対し、実績値は3.8%、達成度は102.6%となっております。

②人件費比率。経常費用に対する人件費の割合は、目標値60.0%に対し、実績値61.0%、達成度は98.3%です。

収支比率は、事業収益に対する事業費の割合、目標値93.9%に対し、実績値は94.5%、達成度は99.4%となっております。

直近の県監査の状況であります。会計処理に関して指摘を受け、平成26年度の決算で対応したほか、規程に関して注意がありまして、26年度中に規程の改正を行ったところでございます。

総合評価の県の評価ですけれども、運営基本構想に基づく経営の自立化等に向けた取り組みが着実に推進をされております。

活動指標については、基本健康診査実施件数が目標値に届いておりませんが、市町村、事業場等健康指導受講者数は目標を大幅に上回っております。一定の評価ができると考えております。

財務指標につきましては、人件費比率と収支比率が目標値にわずかに届いていない状況であ

りまして、さらなる改善の余地があると考えております。引き続き、経営改善を図るとともに、効果的な事業計画の策定、実施が必要であると考えております。

評価は、活動内容についてB、財務内容及び組織運営についてAとしております。

説明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。

ただいまの3課5件の報告事項について質疑はありませんか。

○外山委員 細かいところは別として、それぞれ全部目標値を達成しているということは、特に問題なく運営されていると理解していいんですよね。数字を見る限りは、達成度は全て100%以上ですから。

全体的なもんですけれども。

○渡邊福祉保健課長 それぞれのところで目標達成が100%っていないところ等もございましたけれども、100%により近づけているものとか、そういったことで、可能な限り努力をしている、必要な実績は上げているのではないかと考えております。

○外山委員 全般的には、おおむね、ほぼ問題なく運営されているという理解でいいんですね。

○渡邊福祉保健課長 外山委員のおっしゃるとおりで考えております。

○後藤委員長 ほかにありませんか。

○井上委員 今、外山委員に答えていただいたように、別に何か問題があるというわけではないんですが、社会福祉事業団の老朽化した施設が多いということの指摘が県の評価の中で書かれているわけですけれども、こういう長期的な

観点から計画を策定する必要があると挙げられていますけれども、今後、具体的にきちんと動いていかれるということで、ここは書かれていると理解してよろしいのでしょうか。

○渡邊福祉保健課長 社会福祉事業団につきましては、御存じのとおり、平成17年に自立化交付金を交付していただきまして、その後、5年間かけて自立化をし、そのときに第1次の計画をつくっております。

その後、第2次、そして、現在が平成25年から29年までの第3次の計画のまさに期間中でございます。この第3次の計画の中の一番中心的なものになるのが、やはり施設が全体的に老朽化しておりますので、その老朽化した施設の今後のあり方、改築をするのか、それとも、ちょっとした手直し等をしていくのかとか、そういったことを、この5年の計画の中で検討してまいりたいと、そういう状況でございます。

○井上委員 では、いつごろというめどは立っていないけれども、きちんとした報告ができるようにはしていただけるということで理解していいですか。

○渡邊福祉保健課長 まだ、事業団のほうからは具体的にこのような計画でということは上がってきておりませんが、当然ながら、私ども県といろいろ情報交換とか、協議をした上で、必要な御報告、それをまた行っていく必要があると考えております。

○山下委員 207ページなのですが、社会福祉法人宮崎県社会福祉事業団。

主な県財政支出の内容の中で、③の小児精神医療体制強化事業なのですが、事業内容を見ますと、発達障がい児（者）に対する支援体制の強化と支援にかかわる人材の育成というこ

とで、認知を親も早く求めていくし、そういう支援のあり方が整備・強化されて、人材が確保されてくるだろうと思うんですが、今の状況で問題になるようなことがありますか。27年度予算が、また、かなりふえていると思うんですが。

○川原障がい福祉課長 障がい福祉課でございます。

③の小児精神医療体制強化事業、これの事業内容を簡単に御説明いたしますと、これは、①にあります発達障害者支援センターの運営に係る体制の強化に関する事業でございます。この発達障害者につきましては、近年、非常に相談等もふえてきている中で、やはり、新規の相談に対する待機期間等も長いといった課題がありましたことから、体制強化を図るということで、平成25年度からこの事業を用いまして、センターに対する相談・対応に当たる臨床心理士の増員を行っているところでございます。こういった取り組みによりまして、待機期間等についてもかなり短縮化されまして、早期発見、早期支援につながっているといったようなことで考えております。

○山下委員 これに対応する人材というのは、どれぐらいおられる。

○川原障がい福祉課長 強化事業としましては、新たに臨床心理士を3名増員、それと、コーディネーターを1名増員いたしまして、全部で4名増員、強化を図ったところでございます。

○山下委員 今年度、27年度ですけれども、予算の拡充がかなりされているんですが、まだ、人材が足りないからふやしていこうということなんですよね。そういう理解でいいですか。

○川原障がい福祉課長 この27年度の強化分の内容でございますけれども、これは、発達障害

を判断していただくお医者さん。このお医者さんがまだ県内に少ないといったような課題がありますので、こういった小児科の先生に対して、この発達障害に関する研修、こういったものもできないかということで、予算を今組んでおります。現在、医師会等と事業のあり方について、協議を進めているところでございます。

○前屋敷委員 23ページの腎移植のことで、移植希望の方が、現在58名おられるということで、やはり適合をすることも必要なもので、なかなか移植には至らないという報告があったんですけども。

この58名の方々、何年ぐらいお待ちになっていらっしゃるのですか。

○木内健康増進課長 済みません。ちょっとこちらでも明確にどの方が登録されているということは、データは臓器移植ネットワークとの関係がありまして、明確にお出しをしていないところがあるかと思えますけれども……。この腎臓の登録の開始をしたのが平成7年の4月ということになっておりまして、現状、全国では1万2,688名という多く方の登録がされておりますので、非常に待機期間が長くなっているのではないかと。最大で20年ということだと思えます。

○前屋敷委員 透析が週に2回から3回という、なかなか生活も大変だし、そういう方もたくさん知っているんですけども、提供者の方がいらしても即適合するということにはならないという問題もあるんですが。

今、臓器提供の意思表示をされておられる方というのは、県内にはどのくらいいらっしゃるのですか。

○木内健康増進課長 臓器提供の意思表示につ

きましては、臓器提供意思表示カードの裏面に丸をつけていただく、あるいは、健康保険証、運転免許証の裏にシールを貼ったりということで、丸をつけていただくというような形と、もう1つは、日本臓器移植ネットワークのウェブサイトでの登録という2つの方法がございます。

紙に丸をつける場合、丸をつけて御本人が所持されるということですので、どのくらいの方が丸をつけておられるかということ、把握をしております。

一方、ネットワークの登録につきましては、各年末の数が臓器移植ネットワークのほうで公表されておりまして、平成26年末は762人ということになっております。これは、臓器の内訳まではわかりません。

○前屋敷委員 なかなか、プライバシーの問題もあったり、いろいろあるかと思うんですけども、やはり毎日の日常生活に支障をきたしていらっしゃる方々ですので、ぜひ、希望に応えられるような、そういう体制も、支援も含めて取り組んでいただきたいと思えます。

○木内健康増進課長 今、委員からの御指摘のとおり、臓器の希望、待たれている方が非常に数が多い一方、移植の数は全国的にも低迷をしておるという状況でございます。

本県におきましても、臓器提供の数が低下をしているということ、これを進めていかなければいけないということで、先ほども御説明しましたとおり、本年は一般の方への普及啓発と合わせまして、臓器の提供する側の医療機関の体制整備にも重点をおいて取り組んでいきたいと考えております。

○後藤委員長 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。

○日高国保・援護課長 国保・援護課でございます。

お手元の常任委員会資料の6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）の策定についてであります。

計画の概要について御説明いたします。

まず、1の基本理念であります。

全ての子供が生まれた育った環境に左右されず、その将来に夢や希望を持って成長していく社会の実現を目指すこととしております。

次に、2の対策の4つの柱であります。

本県における子供の貧困の現状につきまして、生活保護世帯が毎年増加している中で、18歳未満の受給者も過去5年間で約1.4倍に増加しておりまして、母子世帯の約6割は、平均月収が15万円未満の状況であります。また、本県の生活保護世帯の高等学校進学率は83.3%となっておりまして、一般世帯と比べますと、14.9ポイント低くなっております。

このような状況を踏まえますと、保護者の自立や就労支援、子供の教育支援等の充実が重要な課題であると考えられますので、まず、1番目に保護者に対する生活・就労支援、2番目に教育の支援、3番目に生活の支援、4番目に経済的支援の4つを柱として位置づけております。

なお、具体的な内容につきましては、後ほど説明させていただきます。

次に、3の子供の貧困に関する指標についてであります。

国の子どもの貧困対策に関する大綱で示され

ました25の指標のうち、県が確認できる生活保護世帯や児童養護施設の子供の進学率など19の指標によりまして、現在の状況を把握することとしており、その内容は表に記載しているところであります。

対策を進めるに当たりましては、目標として19の全ての指標を改善するという方向で取り組むこととしております。

なお、さらに具体的な目標設定につきまして、どのような目標設定が可能か、引き続き検討していきたいと考えております。

資料の7ページをごらんください。

4の計画の施策体系（案）についてであります。

まず、体系表の一番左に記載の基本理念につきましては、先ほど御説明したとおりでございます。

次に、基本方針は、基本理念に沿いまして、本県の子どもの貧困対策の目指すべき方向性を示しております。子どもの貧困対策の推進に当たりまして、本県の温かな県民性や地域のつながりを活用することや、県民や関係団体と連携して取り組むことが重要でありますことから、温かな県民性に育まれた地域のつながりを生かし、県民、関係団体、行政が連携・協力して貧困対策に取り組むとしております。

それから、先ほど御説明いたしました対策の4つの柱ごとに施策の具体的な項目を整理しております。

まず、1の保護者に対する生活・就労支援についてですが、貧困の状況にある世帯の生活を安定させて、家族がゆとりを持って接する時間を確保することや、親が働く姿を子供が見て育つことにより、子供に労働の価値や意味を学ば

せることなどを目的としまして、1、保護者の生活支援と、2、保護者に対する就労支援に取り組めます。

2の教育の支援ですが、貧困の世代間連鎖を解消するため、学校を子どもの貧困対策のプラットフォームと位置づけまして、学校教育による学力保証や学校を窓口とした福祉関係機関との連携を行うなど、総合的に対策を推進するとともに、教育費の負担軽減を図るもので、学校をプラットフォームとした総合的な子どもの貧困対策の展開など、6つの施策に取り組めます。

3の生活の支援は、貧困の状況にある子供が、地域において孤立することを防ぐために、対人関係の築き方や社会参加の機会に配慮して、子供の生活面の支援を行うもので、関係機関が連携した包括的な支援体制の整備など、5つの施策に取り組めます。

4の経済的支援ですが、生活を下支えする手当等として、貧困の状況にある世帯の生活を下支えするために、法律に基づき、生活保護や各種手当の給付のほか、必要な資金の貸し付けなどを行います。

最後に、5のスケジュールです。

第2四半期の欄に記載のとおり、今年度新たに設置いたしました福祉・教育等の関係機関や学識経験者で構成いたします宮崎県子どもの貧困対策協議会を7月5日と9月1日に開催し、計画の概要や施策の体系、指標などについて、検討していただいたところです。

第3四半期には、計画素案を県庁ホームページで公表して、県民の皆様から幅広く御意見をいただくパブリックコメントを実施することにしております。

第4四半期の平成28年2月に、最終案を議案として提出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、引き続き、適宜報告してまいりますのでよろしくお願いいたします。

国保・援護課については、以上であります。

○徳永こども家庭課長 こども家庭課からは、宮崎県家庭的養護推進計画（案）について御報告いたします。

お手元に、別冊で宮崎県家庭的養護推進計画（案）をお配りしておりますが、その概要を委員会資料に記載しておりますので、主に委員会資料で説明をさせていただきます。

では、委員会資料の8ページをお開きください。

まず、1の策定の趣旨についてであります。

平成23年7月に、厚生労働省が社会的養護の課題と将来像を取りまとめ、今後、日本の社会的養護は里親等への委託を優先するとともに、施設養護も家庭的な養育環境の形態に変えていくという方向性が示され、十数年の間に、本体施設、グループホーム、里親等の児童の割合を3分の1ずつにしていく目標が掲げられたところであります。

この目標を計画的に推進するため、平成27年度から平成41年度までの15年間を計画期間とし、各施設においては、家庭的養護推進計画を策定するとともに、それらと調整を図りながら、都道府県は、都道府県推進計画を策定し、地域の実情に即した取り組みを推進することとされたところであります。

このようなことから、本県におきましても地域の実情に即しながら、施設の小規模化や地域

分散化、里親等への委託を推進するための具体的な実施計画として、宮崎県家庭的養護推進計画を策定することとしたところでございます。

次に、2の推進計画の中身であります、(1)の計画期間は、平成27年度から平成41年度までの15年間としておりまして、表の上段にありますように、全体を前期、中期、後期の3つに区分し、5年ごとに見直しを行うこととしております。また、表の下段にありますように、各施設におきましても、施設の実情に応じて小規模化等の計画を策定していただいているところでございます。

なお、この計画は、昨年度の議会で御承認をいただきましたみやざき子ども・子育て応援プランと一体的に策定することとされておりまして、前期計画部分については、施策の柱と数値目標をプランに記載しているところであります。

次に、(2)の計画策定体制につきましては、3行目にありますように、各施設とのヒアリングを継続的に実施しながら、各施設や里親の代表、行政機関や専門家により構成される検討会を設置して、平成26年8月以降、検討を重ねてきたところでありまして、今般、中期、後期の数値目標につきましても取りまとめができましたことから、本日、御報告させていただくものであります。

次のページの(3)の計画の構成につきましては、第1章と第2章の2部構成となっております。第1章では、計画策定の趣旨や本県の現状、計画の基本的な方向性と目標量の設定等を行いまして、第2章では、具体的な取り組みについて、記載しているところであります。

次に、(4)の社会的養護の目標量でありま

すが、まず、①の社会的養護の需要量の将来推計を行っております。

推計に当たっては、過去5年間の児童人口に占める社会的養護児童数の割合とその伸び率を算定いたしまして、表にあります国立社会保障・人口問題研究所の中位推計の児童人口に対し、その養護の割合と伸び率を掛け合わせて将来推計を行ったところであります。

その結果、表の一番下の欄にありますように、前期末の平成31年度では511人、中期末の平成36年度で501人、計画の最終年度の平成41年度で489人と、児童人口の減少に伴って需要量も減少していくと推計したところであります。

この需要量に対しまして、②の供給量の将来目標は、措置費を決定する場合の基準となっております調整率1.11を需要量に乗じた数をもって供給目標としたところであります。

計画の具体的な目標といたしましては、ページの一番下にありますように、大きく2つ設定しております。

まず、1つ目の丸にありますように、里親等につきましては、平成41年度末までにその割合を35%に引き上げることを目標としております。

また、施設につきましては、2つ目の丸にありますように、平成41年度末までにその割合を65%まで引き下げることを目標とし、本体施設は全てオールユニット化するとともに、グループホームの割合を28.7%まで引き上げ、施設の小規模化、地域分散化を図ることを目的としたところであります。

具体的には、次の10ページをごらんください。

左側のページが、目標値を表形式でまとめたものでありまして、一番上の表が児童養護施設、

中ほどの表が乳児院、一番下の表がその2種類の施設に里親とファミリーホームを合わせた合計の表となっております。

一番下の全体表の一番上の欄の社会的養護の供給量総計につきまして、例えば、前期の欄の真ん中にあります供給量の567人は、先ほど説明いたしました前期の需要量511人に1.11を掛けた数字であります。以下、中期、後期も同様でございます。

このそれぞれの表に対応したイメージ図を右側のページに掲載しておりますので、そちらで説明をさせていただきます。

まず、①の児童養護施設では、平成26年度末の現状といたしまして、供給量が480名となっており、内訳として、本体施設が9カ所で、うち大舎が377名、小規模グループケアが12ユニットの85名、本体の外に設置するグループホームが3カ所18名となっております。

これを、前期では、総体で供給量を37名減らし443名とし、本体施設は、今年度、西諸地域に整備する分を含めまして10カ所となりまして、うち大舎が253名、小規模グループケアが7ユニット増の19ユニットで124名、グループホームが8カ所増の11カ所66名とする計画であります。

最終的には、一番右側の図にありますように、供給量を323名まで落としまして、本体施設が10カ所で全て小規模グループケアとし、グループホームは25カ所となり、施設の小規模化、地域分散化を図ることとしております。

続きまして、②の乳児院であります。現状として、県央に1カ所しかないものを、前期の計画で、県南に1カ所整備することとし、県北の養護施設に乳幼児小規模グループケアを1ユ

ニット整備し、地域分散化を図ることとしております。

里親等につきましては、③の全体図にありますように、一番下の黄色の部分ですが、現状の65名を前期で94名、中期で146名、後期で190名まで引き上げることとしており、全体の供給量を減らす中で、内訳としては、里親等やグループホームの割合を引き上げていくこととしております。

里親等への委託推進の方法につきましては、別冊でお配りしております宮崎県家庭的養護推進計画(案)の23ページをお開きください。

上の図は、里親等委託推進体制の全体像でありまして、児童相談所をはじめ、児童養護施設や児童家庭支援センター、NPO等が有機的に連携し、里親委託を推進することとしております。

また、下の図は、今後、本県が特に力を入れる独自の取り組みといたしまして、愛着関係を形成するに大切な時期であります乳幼児期からの委託を推進するためのイメージ図であります。現在、図の真ん中の中央児童相談所管内に1カ所あります乳児院——これはピンク色の部分でございますが——それを地域分散化するのに合わせまして、それぞれに児童家庭支援センターを併設し、施設と児童家庭支援センターが一体となって、乳幼児の里親等委託を推進するものであります。

次に、25ページをお開きください。

ページの一番下にあります施設の小規模化と地域分散化のイメージ図でございます。

左側の大舎制の施設を、中ほどの図にありますように、全て小規模グループケアに転換するとともに、施設の外にグループホームを整備し

ていくこととしております。

その結果、次の26ページ、27ページをごらんいただきますと、左側のページにあります27年度の施設の現状が計画終了年度の平成41年度には、右側のページにありますとおり、小規模化と地域分散化が図られることとなります。

こども家庭課からは、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。

その他の報告事項2件について質疑はありますか。

○井上委員 宮崎県子どもの貧困対策計画の就学援助制度の周知状況のところなんですけれども、制度の書類を配布している市町村の割合っていうので、進級時に配布をする、入学時に配布をする、この2つがあるわけなんですけれども、これをちょっと具体的に説明してもらえませんか。

○日高国保・援護課長 就学援助制度は、市町村において認定事務を行っておりまして、制度の周知につきましては、市町村が書類の配布をしていると同っております。

この数字がなぜ低いのかというのがありますが、これは、教育委員会にも確認してみたいんですけれども、市町村の判断で行っているところ、県では、その配布については直接関与、把握していないということでございます。

ただ、数字が上がるんじゃないかといったことも考えられますので、教育委員会を通じて、もっと検討していきたいと考えております。

○井上委員 本当にそうですね。これはやっぱり、使う、使わないはあれでしょうけれども、周知は徹底するということが大事なんではないでしょうか。

就学をあきらめるか、あきらめないかというのは、個々の家庭のいろんな問題があるでしょうけれども、やっぱり徹底した周知がされた上で選択できるようにしていくことが大事だと思うので、ここは丁寧にやっていただけるといいと思っております。

それと、親の就業率、全体的に貧困家庭と言われるのなら、その家庭の状況、就業率っていうのは、どのような状況であると把握しておられるのでしょうか。

○日高国保・援護課長 就業率につきまして、子育て家庭の就業率では把握しておりませんが、それから、子供を育てている生活保護家庭につきましても、実際どれだけの就業があるのか、その数字も特には把握していないんですけれども、ただ、生活保護家庭におきましては、平成20年リーマンショック以降、稼働世帯、仕事ができる年齢の世帯というのが急増しておりまして、それが、最近の景気の回復に伴ってだんだん減ってきていると。

ただ、一方、ひとり親家庭につきましても、就業率は高いんですけれども、先ほど冒頭でお話しましたように、収入が少ないといったこともあります。いずれにしても、一番最初に保護者に対する生活・就労支援という柱を持ってきておりまして、就労支援については、強く支援をしていきたいと思っているところであります。

○井上委員 就労率を上げるというのは、国保・援護課でやれるようなことではなく、商工労働部との連携とか、ほかの産業との連携というのはちゃんとしないことにはなかなか大変でしょうけれども、できるだけ、そこがきちっと働いて賃金を得て、ちゃんと生活できるという

状況をつくり出していくということは大変重要でしょうから、各部にも、その意識を持ってもらうという点では、アピールをしていただけるといいなと思っております。

この層が固まって、それがふえていくという状況になっていくと、大変、宮崎県内という状況というのも、また、財政の状況というのも変わってくる、負担の状況も変わってきますので、そこを丁寧に取り組んでいただけたらと思っています。

この宮崎県子どもの貧困対策計画そのものは、基本理念に書いてあるように、全ての子供が生まれ育った環境に左右されず、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すものというふうには言えば、本当に大変なんですよね。

そういう意味では、部長にお願いしたいのは、各部との連携をきちんととらないと、なかなか福祉保健部だけで、実際起きていることに対する対処ばかりをしていけばそれで済むという問題ではないので、その状況をいかに、庁議の中も含めて、徹底して認識を一致することができるかということが大事だと思うんですけども、そのあたりについてはいかがなんでしょうか。

○桑山福祉保健部長 委員のおっしゃいますとおり、この問題、1つの部で対応できるような問題ではありませんで、社会全体の大きな流れ等も受けて、各部局協力して取り組むべき問題であると思っております。

親の就業率の話もありましたが、6ページの指標で見ますと、やはり正規でない労働従事形態が多いという状況でありますので、当然、商工労働部との関連も出てまいりますし、また、

教育との関係も非常に密接になります。

そういった観点から、本会議でも御質問がありました。各部局との連携が大変重要であるという認識を持って、今後、計画の策定はもちろんでありますが、その後の推進に当たっても、十分注意して取り組んでいきたいと思っております。

○井上委員 十分な学力をつけるということは物すごく大事なことです。子供たちが貧困から抜け出していくためには、進学率が大事ですし、やっぱり十分な学力をつけて、そして、十分にその学力をベースとした形で就職していける。就業率を挙げていくということは、これは私たちが基本的に地域の中でやらないといけない内容だと思うんです。

ですから、学力の低下イコール貧困というのは、どうしても現実として貧困を抜け出せないような状況になっていくわけです。負の連鎖になっていく可能性ってあると思うんです。

教育委員会とも密接に、金を支援してやれば済むという問題でもないので、ある一定程度の学力、そういうことも含めて、本当に福祉保健部に強く求めるばかりではだめなわけで、本当に庁議のときに具体的な徹底、総合的な政策的な経過が出てくるようにしないと、どうこうというような問題ではないので、常々の中での展開をしていただきたいと思います。

というのは、この前、労働者派遣法がああいう形になりましたが、結局、非正規はそのまま非正規、派遣労働者はずっと派遣労働者、正規の人たちも派遣労働者になる可能性が高いということになってくると、親の貧困は、絶対に子供の貧困へとつながっていくわけだから、それを考えると、大変、今の労働政策というのは危ういと思うんです。

私も、今回の質問のときに、商工観光労働部にそれを挑んでみたんですが、見事に撃沈したわけですけども。

だから、やっぱりそこが徹底しないと、憲法が世間とか、政治家を縛るものですけれども、法律は、国民を縛るから、そういう意味で言うと、今の労働政策が、まさに貧困の層を厚くしていく可能性というのは非常に高いので、きちんと全体的な政策の整合性と、そこをリンクしていけるようにしていかないと、起こっていることに手当するだけだと、本当に追うだけの状況になっていくと思うので、庁議を含めて、本当に部長にお願いしたいのですが。

徹底的な分析と政策的な効果が出るような見通しみたいなものも、丁寧にやっていただけると、この貧困対策計画そのものに効果が上がってくるのではないかと考えていますので、部長にお願いしたい。

○桑山福祉保健部長 今回、国保・援護課長から御説明申し上げておりますが、この計画の中では、4つの柱のうち、まず、一番最初に上げたのが、保護者に対する生活・就労支援ということで、やはり子供が育つ環境をつくっていく上で、真っ先に取り組むものであろうということで、国の計画と異なって、一番最初に持っているところでございます。

また、そういう点に加えて、先ほど御指摘のありました、学習面での支援、これについては大変重要でありますし、また、市町村におきましても、社会福祉協議会でありますとか、いろんな主体でそういう取り組みも行われている状況もございます。

今後、そういった子供が貧困の連鎖から断ち切れるような学習支援をはじめとする取り組み

を、各部局と連携しながら一緒になって考えて取り組んでまいりたいと思います。

○井上委員 これで最後なんですけれども、各市町村も県と同じようにこういう計画を持つと。地域をきちんと調べて、地域の中でこれをしていくというように、同じような計画を持っていけるような状況というのはつくれるのか、つくれないのか、どうなんですか。

○日高国保・援護課長 市町村に対しまして、会議の場で県の計画を説明しておりまして、県として、こういった方向でありたいということの説明をしております。

法律でも、それを全ての自治体が行き届くことになっておりますので、県だけではなく、当然、市町村も連携して取り組むということにしております。

さらに、関係機関が連携して取り組むというふうに考えておるんですけれども、福祉事務所を中心として、各地域で、市町村も加わってもらって、どういった取り組みができるか、そういったものを、今、考えているところでございます。

○井上委員 答弁はそのとおりですよ。法律なんだから、それは本当に波及して、市町村だっただけで先につくったっていいわけです。

ただ、それを具体的に、今、つくっている市町村があるかっていうと、県が先だと思うんです。ですから、これは別に押しつけるとか、指導するとかっていう段階ではないかもしれないけれども、やっぱり、そこを市町村に促していくということが、大変重要だと思うんです。

これをきちんとやりきれんということになってくると、知事の政策も含めてそうですけれども、政策の具現化が、圧倒的にそこが検証でき

る状況になると思うんです。ここが一番最低限のところだとすると。

だから、そういう意味では、市町村がそのような動きになっていくように誘導していく力を、県が持っていただけたらと思っております。押しつけて何かするというのではなく、促していく力をぜひ持っていただきたい。そのことを、今、申し上げているわけですが、そこをやっていただけるといいと思っております。

○日高国保・援護課長 委員御指摘のとおりでございまして、市町村と連携して取り組んでいきたいと思っております。

○前屋敷委員 今から計画が具体的に煮詰まってくると思うのですけれども、具体的な問題を提起しながら、施策にもということで、財政的な問題も含めて、国と密接な関係になってくると思います。

いろんな指数をもとに実態に即した形でどうやってその問題を改善できるかと。子どもの貧困ですので、先ほどからも出ていますが、やはり、親の生活そのものがまともにならないと、子どもの貧困がまた連鎖を生んでいくということになりますので、そういった点では、今の実情をしっかりと把握していただいて、それをどう解決するかという点で、市町村とも連携もしながら。

そういった意味では、さっき就学援助も出しましたが、周知徹底で、進学時に配布と入学時に配布と二通りあって、入学時となると1回で終わるのか、進学時というと毎年きっちりされるのかということがあるところがあって、非常に差も出てくるので、細かいことですが、こういったところも、教育委員会になりますけれども、やはり市町村にも、その辺のところもきめ細かに、

どう子供たちを救っていくかという点の柱を忘れずに、施策に生かしていただきたいと思いません。

それと、対策協議会で検討されて計画が具体的になるのですけれども、この構成メンバー。教育、それから、労働、そういったところも含めてというような構成になっているのかどうか、その辺のところはどうなんですか。

○日高国保・援護課長 貧困対策協議会につきましては、行政、関係団体、有識者という構成でございまして、行政のほうでは労働局、市長会、町村会。それから、関係団体ということでPTAの連合会とか、県立学校長協会とか、そういった学校関係。そして、民生委員児童委員協議会とか、県の社協、そして、有識者として大学の教授、講師といった構成で臨んでいるところでございます。

○前屋敷委員 かなり全般にわたって、いろんな課題を網羅しようというような構成になっているようですので、そこと県の各部局との連携も含めて、やはり、具体的な施策になるように期待したいと思っておりますので、お願いします。

○山下委員 家庭的養護推進計画で、この計画を見てみると、今後、グループホームをどんどん地域の中に作っていかうということなんですが、これの運営っていうのは、どこの事業所あたりがやっていくのですか。

○徳永こども家庭課長 グループホームは、本体施設と連携して運営されるというものでありまして、これは、本体施設を運営している社会福祉法人が設置をするということになってまいります。

○山下委員 今、障害者施設関係をやっている人たちが、障害者グループホームをつくって

ます。大体、そういう例えで認識してよろしいですか。

○徳永こども家庭課長 イメージ的には、そういうイメージでございます。

○山下委員 今、そういう団体はどれぐらいあるんですか。社会福祉事業団とか、そういうところですか。

○徳永こども家庭課長 核になる施設が9施設ございます。ことし整備する西諸地区に本体施設ができますので、これを合わせて10施設できるということになります。

そこが核になって、そこにサテライトとして、グループホームがおかれていくというイメージでございます。

○山下委員 もう一点。今、ずっと里親で見てもらっている人たちがおられると思うんですが、そこ辺で育ってきた子供、施設で育ってきた子供とに、やっぱり進学率とか、いろいろ書いてありますけれども、その温度差というのは大分あるものですか。

○徳永こども家庭課長 統計的なものは取っていないところですけども、やはり、里親さんの場合は一般家庭の中で育成されるということで、そういう意味では、愛情を注がれながら育成できるということで、成長したあとも非常にいい影響が出るということは言われておりますので、今回の計画についても、やはり里親を中心に推進していきたいと考えているところです。

○井上委員 今、特別委員会でも政策条例を出すという議論中なんですけれども、家庭のあり方みたいな感じで話をされている内容があって、私も非常に注目しながら、その政策条例を見ているところなんです。これでいくと、

子供たちが減るので、こういう子供たちが減るといのが大前提になっているのか、そのあたりはどうなんですか。

○徳永こども家庭課長 今回のイメージ図でお示ししましたように、11ページになるんですけども、社会的養護の供給量そのものは、やはり、児童人口が減っていくに従って減っていくという推計をしているところです。

今、虐待そのものは件数的には伸びているんですけども、児童数の減りのほうが影響率が大きいということで、こういう推計になっております。

○井上委員 そこがちょっと、私もまだ、よく理解できないところがあるんです。

家庭のありようとか、結婚のありようとか、そういうのを何かいろいろ鑑みると、減っていくということは本当にいいことだと思うんです。減っていったほうがいいと思っているので。児童数が減れば、子供の出生率が下がっていけば、そういうふうになるのかどうかというのは、私も、現実によくわかっていないところがあるわけなんです。

それで、これがこのように減っていったって、十分な対応ができるということになるといいなと。だから、この計画どおりだといいなというのが、1つ基本にはあるわけです。

だから、多分、この本体の10カ所で、そこが1つのステーションになって、そこからうまくやっていけるような状況になるといいなと、このまま理想的にそうなってほしいなと基本的には思います。

だから、そのように進んでいくことを本当に願っているんで、そうなのかと飲み込んだ上で、ちょっとお聞きしたいところなんです。

小規模グループケアと里親さんとの関係ですよ。里親のほうにシフトするのではなくて、どちらかという、グループケアのほうにシフトしていくのかと、そう読み取れなくもないわけですけども、そこあたりはどう考えておられますか。

○徳永こども家庭課長 計画的には、11ページの図にありますように、里親が黄色の部分ですが、今現在65名ということになっておりまして、この委託の人数は、どんどんふやしていくという形にしております。

ただ、今、本体施設で、大舎制で集団としてケアされているものを、今後、グループケアに、6人から8人という国の定めた単位がありまして、そういった小規模な単位に、より家庭に近づけるような単位で養育をしていこうと。そこが1セットになって、お風呂があり、居間があり、居室があると。

1つの家庭のような雰囲気をつくっていくというのがグループケアの考え方でありまして、それを本体の中につくるのがグループケア、本体の外に戸建ての住宅みたいにしておくのがグループホームというように考えていただければありがたいかと思えます。

○井上委員 確かに、そのとおりなんでしょうね。

だから、私もちょっとよくわかっていないところもあるわけですけども、実際に養護施設なんかに行ってみると、大人数を小さい形でそんなふうにしていくということは、大変いいことなんだろうなと思うんです。

当事者の子供たちにしてみると、それがどんな影響を受けるのかということとかを考えたときに、確かに、グループホーム化ということは

大変いいと思うし、この里親さんの実数がどんどんふえていけるということが可能なら、そちらはすごくいいなという思いもするわけです。

でも、これは非常に大変なことで、人の人生にかかわってくださる人をふやすということなので、大変なことだろうなと思うんです。ファミリーホーム化をグループホーム化していったら、そして、同時進行的に里親さんもふやしていけるような対策がとれると、それは非常にいいなと思うんです。

家庭というものを、小さいときからわかっていただく、親から離れた、親から捨てられたなどと思わないでいてもらえるような、そこをどうやってつくり上げていくのかというのは、大変難しく、一番悩ましいところかと思ってるんですけども、この里親対策は、今後、強力でやっていただけるということでしょうか。

○徳永こども家庭課長 今の現状では、里親委託率が14%程度で、これを35%まで上げていきたい、強力でこれを推進していきたいということで、ことし6月の補正でお願いしましたNPOに対して、普及啓発の事業を委託しております。普及啓発センターということで、宮崎市内に1カ所設置しておりますけれども、こういったものを活用しながら、里親を今後一層推進していきたいと。

全体的には、施設の定員は、児童養護施設でいけば157名、15年間で減らしていきます。その分につきまして、里親さんに移行させていくという計画になっておりまして、今後、新規里親さんをいかにふやしていくかというのが大きな課題であります。

前期につきましては、やっぱり環境整備というのを今後いろいろしていきたいと。その環境

整備というものの1つに、NPOの活用だとか、そういったものがございまして、この5年間で、そういう体制を整備した上で、エンジンをかけて、中期、後期で上げていきたいと考えているところです。

○井上委員 現在、里親になっている方たちの御意見とか、いろんなことを十分に聞いていただいて、そして、それを推進策の1つの取り入れていながら、十分にこの数値どおりにいくことを願っていますので、頑張ってくださいと思います。

それと、もう1つはグループホームのあり方です。洗濯機があつて、冷蔵庫があつて、電気釜があつて、そういうものがそろっていたら家庭だということになかなかならないので、そこにグループホームとしてのありようみたいなものっていうのは、やっぱり考えていかなければならない。高齢者の方のグループホームとも違う、障害者の方のグループホームとも違う、こういうグループホームのあり方としても、やっぱり十分考えなければならぬところがあると思うんです。ですから、そういう設備が整っていさえすればグループホームと言えるのかっていったら、なかなか難しいところがあると思うんです。

ここも本当に恐縮ですが、十分な知恵と工夫を凝らしていただくということをお願いしたい。そして、ある一定程度の、里親にはなりきれないけれど、里親まではいかないけれども、そういう人たちが一緒に参入できるような、そういうことも含めて、そして、その方たちがやがて里親になっていただくこともあるかもしれないわけですので、何かその設定をつくり上げていくとかを、ちょっとイメージしていただい

て。

ただ、管理していく上では大変なことが起こると思うんですけども、そのあたりを少し、ボランティアの方を入れ込んでいく力みたいなのを考えていただけるといいのかなと思います。十分な愛情が伝わってこそその養護施設のありよう、これからの宮崎の子供たちの成長だと思うので、本当にお願ひすることが多すぎて、ちょっと恐縮なんですけど、そこあたりをちょっと十分に。

○徳永こども家庭課長 里親の推進につきましては、検討委員会の中でも3地区の里親会から、それぞれ代表の方に出していただきまして、里親を推進する上での課題を整理して、それに対する対策を今後打っていくということにしております。

特に、レスパイトケアとか、そういったものにも力を入れていきたいと。

また、グループホームにつきましては、委員おっしゃるとおり、より家庭に近い雰囲気にするということで、施設の1つの基準といたしまして、大舎制だと、職員が全体にかかわっていくという形になるんですが、グループホームになりますと、特定の職員というのも限られて、そのグループホームの担当の職員というものが限られてきます。

いわば、親がわりになるような形でグループホームを運営するという、これは設置基準上、そのようになっておりますので、家庭まではいきませんが、それに近い形で運営できるのではないかなと思っております。

それとまた、里親推進につきましては、先ほど説明いたしましたけれども、乳幼児の里親委託というのを、今後、進めていきたいと。虐待等

を受けた子供たちというのは、非常に養育が困難だということもございまして、初めて里親さんになる方は、そういった養育に困難を感じる方もいらっしゃるというようなこともあります。乳幼児の里親を強力に推進することによって、里親委託率を上げようという考えで、これは、宮崎県独自の考えとして、乳児院を地域に分散させるということで、都城と延岡のほうに分散させまして、そこに里親トレーナーを設置して、乳幼児の里親委託を強力に推進していきたいと考えているところです。

○井上委員 県庁の職員の方も、いろいろなそういう御家庭なんかの方とかかわっていくと、こういう仕事というのは、物すごく自分の生活と混同してしまうぐらいかかわりを持たないといけない仕事であったりするわけです。

だから、グループホームで担当される方たちなんかは、精神的にも入れ込み方が激しくなっていくと、その方が大変になっていく可能性というのは非常にあると思うんです。ですから、十分な人的な配置がないと、それを同じ場所に同じようにかかわっていくと——それこそホスピスと同じようなことになっていって、病院の看護師さんも元気で送り出している看護師さんになるように、その方たちとホスピスにいらっしゃる看護師さんとはしょっちゅう入れかえをしないと、看護師さんのほうが摩耗してしまっていくようなこととかが起こるわけです。

そういうことと等も決めて、養護施設は、そんなにたくさんの人的な配置ができるほどの状況になるのかどうかっていうのが、財政的支援がそれだけできるかといったら、なかなか難しいところもあると思うので、そういうこととかも考えつつ、それと、その方たちは、自分の気

持ちを持ち直すことができるぐらいの配慮みたいなこともしていかなければいけない。

これは、ぜひやっていただきたい内容ではあるだけに、その中身の計画が、本当にこの推進計画どおりにやっていけるかという、大変厳しいところがあるとは思いますが。いろいろなことを配慮しながら、そして、ここをちゃんとやり上げていける力を持つと、この貧困からの脱却ということも可能性が出てくるので、そこも含めて、国保・援護課の皆さんがやっておられることとリンクしながら、施策的効果が出てくるように努力していただきたいと思います。

何か、お願いすることばかりで恐縮ですが、指摘ばかりしてるもので、私は何ができるのかと時々思ってしまうわけですが、いろいろな養護施設も見せていただきましたが、本当に大変だと思うので、計画どおりいけるように、十分な対策をとっていただくことを要望しておきたいと思います。

○徳永こども家庭課長 委員おっしゃいましたように、家庭的養護を推進するには、やはり、それだけの体制をとっていかないといけないということで、国も人員の配置につきましても、新たな配置基準をつくる、増員していくということも述べております。県のほうでも、小規模化、グループユニットを適正に運営できるようにということで、ことし、6月の補正予算でも上げましたけれども、先進的に取り組んでいる施設に職員を派遣するというような研修事業も、ことしから取り組むことにしておりますので、そういったものを合わせながら、家庭的養護を推進していきたいと。

また、貧困問題につきましても、児童養護施

設の大学等への進学率が非常に低いという現実がございますので、これにつきましても、いろいろ、今後、手を打っていきたいと考えているところではあります。

○井上委員 最後です。計画のアピールを、本当に多くの方にアピールをちゃんとしていただけたらと思います。

これに、元気な高齢者の皆さんで参加できる、一緒にやっていける力を持つ方たちもいらっしゃるわけで、県民総合力、県民の力を借りるということを積極的にやっていただくようお願いしておきたいと思っております。

○徳永こども家庭課長 まさしく、いろんな方の支援を得ながらやっていかないといけないと。

先ほども出ましたけれども、ボランティアに子供を預かってもらう週末ボランティアという事業もございまして、そういったものも広く周知して、皆さんのお知恵を借りながら、協力を得ながら推進してまいりたいと思っております。

○中野委員 家庭的養護推進計画について、2～3、お尋ねしたいと思います。

まず、疑問ですが、幼稚な質問になるかと思いますが、経済学とか、経営学には、需要、供給という言葉が、この単語がよく使われます。こういう子供たちも、やっぱり需要とか、供給とか、物を測るような言葉ですが——これは国から流れてきた言葉でしょうが、やっぱり、こういう単位、言葉使いで、こういう計画には使いますか。

○徳永こども家庭課長 国のほうの通知にもそういった言葉が使ってございまして、それを単純に踏襲したところではあるんですけども、

おっしゃるように、ちょっと人の数としては、少し配慮した方がいいのかというところもありますが、一般的にはこういう表現をとっているところでもあります。

○中野委員 ずっと昔からこういう文言、言葉が使ってあったんですか。

○徳永こども家庭課長 この計画は、今度、初めて策定するものでありますので、従前から子供の世界について、こういう表現をしていたかどうかというのは、ちょっと承知していないところです。

○中野委員 経済とか、経営学とか、物、数量を測るときの需要、供給という言葉ですよ。これを子供たちに、しかも、施設に入る、あるいは里親と言いながら、何か供給、直接子供たちがこの言葉を目に触れることはないと思うんですけども、行政の人たちもそこを疑問に思わなかったものだろうか。

今、差別用語が云々とか、昔から、かなり物事が制限されてきているのに、ちょっと何か言えば、クレームがきます。我々もつい言ってしまったり、そういう差別的な言葉を使わないと表現がしにくいというときもあったりして、言ってはならない言葉だがと言いながら、使うときも時にありますよね。

しかし、供給量、需要量とか、よう使ったもんだと。さっきから聞いておって、何かさみしい、かわいそうというような気がしてならないです。

○椎こども政策局長 直接、今の家庭的養護推進計画のお話とはリンクしませんが、たまたま、ことし3月に策定しました子ども・子育て応援プランの中におきましても、子ども・子育て支援法の中で、幼児教育、保育で、需給状況のバラ

ンスを考えて各市町村は計画するとなっておりまして、どうしても計画上は、そういう需給と
いうことを使っている経緯がございます。

ですから、今回の社会的養護につきましては、
これまでの経緯もあって、需要、供給という言葉
を使っているのだと思います。

○中野委員 国からそういう流れが来たんで
しょうが、早晚、改めてもらいたい言葉使いた
と思えます。そこに疑義を感じました。

それから、社会の構図は、まず、家族があっ
て、そこにコミュニティーのようなものが発生
して、そして、市町村、県、それから、国家、
あるいは世界というものが成り立っております。
その基本の単位が家庭だと思うんです。

なるべくなら、そういうところで生活を一緒
のスタートをケアするということが大変重要な
ことだから、里親制度というのは、ずっと計画
どおり充実させないかん。小規模化にすること
が家庭的な雰囲気や味あわせるということでも、
小規模化に必要ということでの計画だと思
うんです。

その方向で計画どおりにいってほしいと思
うし、何も問題はありますが、いわゆる家庭的、
家族の中で育てられない子供が県内にもこんな
にたくさんおるわけです。毎年、発生するから、
児童数が少なくなる分だけが減るということだ
けで、あるひとつの定数、ある人数はいつも、
毎年発生しているということの裏づけになりま
す。

さっきの需要が、供給がということがありま
したが、そういう子供たちを発生させないよう
にする政策、施策、対策というのは、どこでさ
れているわけですか。

○徳永こども家庭課長 養護施設等に入っ

るお子さんの多くは、虐待を受けて入ってくる
お子さんが多いと。50%を超えるお子さんが、
そうやって虐待を受けて入ってくるわけでは
ありません、その虐待の予防、防止ということで、
子育て支援というのをいろんな施策を打って
おりまして、それで、家庭内で虐待が行われ
るのを防止していこうという、1つの取組みは
行っているところであります。

○中野委員 それは、どこがしているんですか。

○徳永こども家庭課長 市町村が実施主体にな
りまして、子育て支援の各種の事業をやっ
ていると。

例えば、こども家庭課関連で言いますと、乳
幼児の全戸訪問事業とか、養育支援事業とい
うようなものもありまして、そういう虐待が起
こるのは乳幼児期から発生するといわれてお
りまして、そこからの支援というのが大事だ
ということで、そういう事業が組んでござい
まして、そういうものを活用しながら虐待の
防止に努めていると。

それと、また、要保護児童対策地域協議会
というのが市町村ごとに設置されてお
りまして、その中で、そういう支援が必要
な子供たちがあつた場合は、各保健所、
保育園、幼稚園、学校等が連携して、
その家庭を支えていくという
ような事業もやっております。そういう
ものを通じて、子供が不幸にして保
護されないように、事前の予防活動
というのでも取り組んでいる
ところで。

○中野委員 望まれない形で生まれる子供、
それから、生まれたけれども親が、家庭が
いろいろあって、虐待とか、その他で
いろいろされて、結果的に施設とか、
里親に預けなけりゃならない子供
がいるというこの現実で、こういう
計画、

施設もあるわけです。

計画はこれでいいと思うんだけど、今言った、そういうものを、市町村だとか、それぞれの関係機関がされていると思いますが、そのことも並行したところの将来的な取り組みの中での推進計画というものにしてもらいたいと思うんです。

○徳永こども家庭課長 そういう虐待の防止とか、家庭的養護を推進する上で必要となってくる基本的な考え方は、子ども・子育て応援プランに載せさせていただいておりまして、ここは、あくまでも発生して社会的養護が必要になった子供に対して、どうやって家庭的養護を推進するのかという計画として、これはまとめたものでございます。

○中野委員 だから、課長が担当外であれば、違う人が答えなさい。

○椎こども政策局長 今、課長が申し上げましたように、ことし3月に作成いたしました子ども・子育て応援プランがありまして、そのもとに、より専門的な計画として家庭的養護推進計画を位置づけて、一体となって取り組んでいくということを、実際、この子ども・子育て応援プランにも記載しています。

そういう意味で、今、より家庭的養護に特化した形での計画を、今回、お示ししているということでございます。

○中野委員 ぜひ、そういう形で。福祉保健部に関係することもあるだろうし、市町村に関係することもあるだろうし、教育委員会に関係することもあるだろうし、時には、警察の関係もあるでしょうが、いつもそういうところと連携しながら、1人でもこういう子供たちが少なくなるように、そういう取り組みを、ひとつよろ

しくお願いしておきたいと思います。

○岩切副委員長 この家庭的養護推進計画の施設等はこうしていく、里親はこうしていくという前提に、児童相談所のほうが、この社会的養護については児童福祉士を抱えて、その決定をしていくという作業があるわけです。

国のほうで、児童福祉士の資格化を検討されているというお話も出ておられます。

やはり、児童相談所の職員がその子の状況に合わせて、しっかりとした判断をしていくということが大前提だと思うんです。里親制度というのは、今現在は非常にわかりにくいと評価されています。これから、推進をしていきたいということは当然として、わかりにくいという状況のまま、今の措置権者たる児童相談所の児童福祉士が進んでいくと、結局、そこは二の足を踏むということにならないかということをいつも考えています。

ですから、県として全体的な問題として、福祉士の養成というものをどういうふうにしていくかというものも、このペーパーには出てこないとしても、しっかりとした方向性を持っておかないと、県全体の職員配置上の問題が、この推進計画をうまく回していかないネックになっていくのではないかと考えています。今現在の社会的養護の現状の中で、児相というものが、どういう役回りを担っているかをしっかりと総括をして、これからの推進体制に反映させるべきじゃないかと思っていますので、ペーパー上にあらわす、あらわさないではなくて、しっかりと持っておったほうがいいんではないかと思っています。

○徳永こども家庭課長 副委員長がおっしゃいましたように、今現在、国のほうにおきまして

も、児童相談所の機能強化ということで、人員配置基準の見直しが行われていると伺っているところです。

確かに、虐待等に追われまして、児童相談所が里親業務等に特化できないと。それも里親制度が推進していない1つになっておるんですけども、今後、そういったものも基準が見直されることによって、改善していくのかなと。

我々といたしましても、里親委託を推進する上でも、児相の考え方がしっかりしていないといけないということで、3児相を合わせまして、推進のための会議、そういったものを今度組織してやっていきたいということで、内部で話し合っているところでございます。

○桑山福祉保健部長 今、副委員長お尋ねの件、職員の専門性の向上ということが大きなテーマだと思います。

採用の職種として、社会福祉職でありますとか、心理職でありますとか、そういう専門職もあります。ただ、それでは賅いきれない中で、一般行政部門の職員も多数業務に従事しているわけですが、今後とも、そういった職員の専門性の向上を図るとともに、在職期間を含めまして、より成果の上がる、相手の立場に立って仕事ができるような、そういう体制をつくるべく努力してまいりますし、また、異動等に当たっての配慮もまた、県庁内部で求めていきたいと思っております。

○岩切副委員長 大変厳しい現場でありますので、さまざまな思いが錯綜する部分だとは思いますが、やはり、施設や里親の専門性が高まっていく中で、児相が今の水準ということだけでは、やっぱりうまくいかない点があるかと思っております。

あと、子供たちはそれぞれの社会的養護の現場を経て大人になっていくわけなんです。その大人になったときに、さまざまな困難にあうということがこれまでもありました。計画案の本案の中には、退所後の子供に対する支援をしていくということが一文ありますけれども、ちょっと中身的にわかりにくいというような思いもしております。しっかりとした財源と人手というものを与えて、今、子供が大人になるのは、単に18歳だとか、20歳だとか、そういう法的なものではなくて、肉体、精神的なもの、たくさん要素としてありますので、一定年齢まではしっかりと社会が支えて、自立した大人が、貧困に転がり落ちてこないようにするまで支えていく必要があると思うんですけれども、その体制整備についての考え方がありましたら、お聞かせいただければと思います。

○徳永こども家庭課長 今度の計画の中にも、お示ししているところなんですけれども、アフターケアをどうするかという問題で、国の補助事業の中にありますアフターケアセンターとか、そういった18歳でプツッと切るのではなくて、その後、こういった児童養護施設等で育ててきた子供たちは自尊心が低いとか、コミュニケーション能力が低いとかいうような問題があって、社会に出たあとに、いろいろな課題を抱える子供たちが多いので、そういったものをケアしていくための方策も、今後、検討してまいりたいと考えているところです。

○岩切副委員長 最後にいたします。

今回は、子どもの貧困対策計画のほうで、1点だけお尋ねします。

子どもの貧困という表現の中の、貧困というところに視点を当てて、国保・援護課が担当さ

れて、これまで計画を詰められておられ、部全体で取り組んでいらっしゃると思うんですけども、計画ができて、来年度以降の計画の推進体制。子供というところで見えていくのか、貧困というところにスポットを当てていくのか、生活困窮者対策の問題、そして、教育上の問題、さまざまリンクしていきますので、総合的なコントロールが必要ではないかと思っています。

貧困対策というのが生活保護にならない予防策と誤解を生まないようにするためには、やはり、そこらの対応策を、しっかりした体制整備をお示しする必要があるのではないかと思いますので、来年度以降の体制整備に対するお考えなどがありましたら、お聞かせいただきたいと思います。

○桑山福祉保健部長 先ほど別の御質問で、協議会のメンバーについてお尋ねがありましたけれども、私ども県側も、福祉保健部内では国保・援護課だけではなくて、こども家庭課ももちろん参加しておりますし、教育委員会でありまうとか、複数の部局が事務局側に立って、協議会とのいろんな意見交換をさせていただいております。

そういった関係部局がかかわる中で計画をつくってまいりますし、また、計画をつくったあとも、推進体制、当然、そういったかかわりのある部局が、おっしゃったような子供であるとか、貧困、あるいは、その親の就業の問題であるとか、さまざまな問題がありますので、それぞれ、関係部局が一緒になった計画の推進体制をつくる必要があると思っております。

そのような対応をしていくよう、努めていきたいと思っております。

○後藤委員長 報告事項は終わってよろしいで

しょうか。

〔「はい」と呼ぶ者あり〕

○後藤委員長 報告事項については終了いたします。

ここで休憩に入りたいと思います。午後1時に再開したいと思います。

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。

まず、ここで委員会の傍聴につきましてお諮りをさせていただきます。日向市の首藤氏から、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いたします。

日向市の首藤様、傍聴されるに当たりお願いしたいのですが、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きますよう、よろしく願いいたします。

○木内健康増進課長 午前中の報告の事項の質疑の中で、前屋敷委員からお尋ねがありました腎臓移植の希望者の方の待機期間につきまして、データがないということでお答えをいたしました。全国の待機者につきましてはデータがございましたので、ここで御報告をさせてい

いただきます。

2015年、本年7月31日現在の移植希望の待機者数、1万2,572人となっております。このうち、待機期間が5年未満の方が5,437人ということで43.2%でございました。したがって、56.8%の方は5年以上待機をされているということでございます。この内訳は、5年から10年の方が3,172人、10年から15年の方が1,899人、15年から20年の方が1,431人、20年以上の方が633人ということでございました。

○後藤委員長 前屋敷委員よろしいですか。

それでは、その他、何かありませんか。

○松田長寿介護課長 昨日、介護従事者の不足状況等につきまして御質問がございましたので、別紙でお配りしました資料で御説明申し上げたいと思います。

まず最初にお断りを申し上げたいんですが、県内の介護事業所の人材不足の状況、これを的確に示すような数値を持ち合せておりませんので、今回、御提案申し上げます事業の中で、実態調査も計画しております。こういった中で検討してまいりたいと思いますので、今回は、そこにお示ししております有効求人倍率で御説明申し上げたいと思います。

こちらに、平成27年7月末の公共職業安定所別の有効求人倍率をお示ししております。全職種が左から2番目、それから、介護関係。次に、その隣が事業所等からの求人数、それから、就職を求めておられます求職者数ということでお示しをしております、その差を一番右隅に記載をしております。

県全体といたしましては、一番下の欄でございますが、7月末現在、全職種で有効求人倍率は0.96、それから、介護関係になりますと1.82、

この算出にかかります有効求人数2,785、有効求職者数が1,528ということで、差が1,257ということでございます。

なお、この数字の中で、小林市の公共職業安定所管内の数値が高いわけでございますが、実際、求人を事業所がする場合は、その事業所の所在地ごとの公共職業安定所に求人を出すというのが一般的なのでございますが、小林管内の法人におかれましては、県内各地に約20事業所を持ってございますが、小林市の安定所に一括して求人を提出しているということで、県内の事業所の求人がここに計上をされているということで、小林市の安定所の数値が高くなっているということでございます。

このほか、人材不足の状況につきましては、昨年度、介護労働安定センターが県内の介護事業所に対しましてアンケート調査を行ってございまして、そのうち、約50%の事業所が、採用が困難と回答をしております。また、60%の事業所が、人材が不足しているという回答をなされているところでございます。

次に(2)でございますが、介護サービス事業所の休廃止の状況ということで、これは、休廃止の理由が介護従事者の不足によるもので、私どもが今、把握しているものについて、お示しをしております。

平成26年度は3カ所、27年度は8月末までで4カ所でございます。

続きまして、(3)特別養護老人ホームの入居状況ということで、これは、本年度5月末の、まだ暫定値でございます。確定に至っておりませんが、圏域ごとに定員、それから、入居者数、入居率とお示しをしております。

一番下、合計の欄に、県全体の特養の定

員5,676、5月末の入居者数が5,402、入居率が95.2%となっております。

この中で、特に西諸管内の入居率87.2%となっておりまして、ほかの管内に比べると低い状況でございますが、これにつきましては、えびの市内に27年度の3月に開所いたしました80床の特別養護老人ホーム、この入居率がこの時点で30%でございます、こういう形で入居率が低くなっているということでございます。

施設といたしましては、既に、満床時に必要な人員は確保した上で、重度の要介護者のケアに対応するため、職員の研修等を行いながら、徐々に入居者を受け入れていくということにしております。

なお、その他の施設において、空床が生じておりますのは、入院とか、退所等によります一時的なものでございまして、人員不足で生じているというものではございません。

それから、(4)の有料老人ホームの入居状況につきましては、27年7月1日現在、これもまだ確定でございまして、暫定値でお示ししております。圏域ごとに定員、入居者数、入居率と同じようにお示ししております。

合計欄のところでございますが、県内の有料の定員が、現在のところ9,708、入居率が7月1日現在で8,234、入居率が84.8%となっております。

有料老人ホームにつきましては、このうち、全体8割を占めます住宅型と呼ばれております有料老人ホームにおきましては、現在、人員基準がございませんものですから、空床の状況から、具体的に人員不足でこの空床が生じているかどうかということは、確定できない状況でございます。

不足の状況等については以上でございます。

○後藤委員長 ただいまの報告説明について質疑はありませんか。

○中野委員 今の説明で、有効求人倍率で小林が異常に高いということから、今、何か県下全体で云々という説明をされました。ちょっと説明を理解できませんでした。もう一度、私にわかるように、やわらかく説明していただけますか。

○松田長寿介護課長 この小林管内の社会福祉法人でございますけれども、県内に20の介護事業所を持っておりまして、その求人を小林の安定所に一括で求人を出されておるということでございます。この方法でいきますと、小林に求人数が反映されるということで、有効求人倍率が高くなっているということでございますが、実際、求職者が相談に行かれる場合は、もよりの各安定所で求人情報を確認して申し込みをされるということになります。求人の申込みについては、こういう形で、今されているということでございます。

○中野委員 県下20の施設をもっていられる法人が、周知して、小林市で求人しているということですか。

○松田長寿介護課長 そうでございます。

○中野委員 それを除いた場合には、どうなりますか。

○松田長寿介護課長 ちょっと今、その数字を手元に持ち合せておりません。後ほどまた、お知らせしたいと思います。

○中野委員 いずれにしても、都城、小林、きのうも申し上げましたが、この有効求人倍率が高いのは介護関係の人の率が高いということからと読み取れますよね。

そのことと、西諸については、入居者が少ないわけですが、えびのに今度できた関係云々と言われましたが、あそこはまだ満杯にはなっていないわけでしょう。

○松田長寿介護課長 現段階でも、今、50%の入居率となっております。

○中野委員 そのことの理由を、何とかかんとかと説明されたが、本当ですか。介護従事者がなかなか募集をかけても集まらないから、入居者が入れないと。そういうことだとも聞いたんです。入りたい人がいるのに、入れないと。

それで、この有効求人倍率、介護関係が非常に高い。西諸は高いのに、職員も100%されていない状況にあると思うんですよね。何か理由があるんじゃないかと思って、きのうもそのつもりで聞いたんですけど、そういうことは指摘に入りませんか。

○松田長寿介護課長 この施設におきましては、80床ということで、人員基準としては27人以上でございますが、9月現在で、今42名を確保して運営をしております。

○中野委員 あと38人は、まだベッドが空いているということですよ。その理由です。

さっき言われたようなことが、本当の理由で、まだベッドが空いているということなんですか。

○松田長寿介護課長 この80床の特養につきましては、10床ごとのユニットの施設になってございまして、現在、その10床ずつ計画的にユニットごとに開所、広げているという状況でございます。特に、今回の開所に当たりましては、従前の経験のある職員以外にも新たに介護経験の浅い職員も採用しておりますので、やはり、そういった職員の研修、こういったものを十分行

いながら、特に、重度、あるいは認知症の重い方々のケアを適切に行っていくということで、計画的に進めているところでございます。

○中野委員 ユニットというのは、10人なんですか。

○松田長寿介護課長 10名で1ユニットという形で、今進めております。

○中野委員 42名であれば、その2名は何になっておるんですか。

○松田長寿介護課長 今の数字は、申し上げました42名の中の内訳として、介護職員が34名。それと、看護職員、これは全てのユニットを担当するわけですが、これが8名ということで、計42名、今配置しております。

○中野委員 2名というのは、職員の数だったんですか。

○松田長寿介護課長 配置基準上の職員が、今、42名ということでございます。

○中野委員 勘違いしていました。

それなら、あとどのくらいで満杯になるんですか。

○松田長寿介護課長 施設としては、十分ケアに配慮しながら計画的に受け入れをしていきたいということでございまして、施設によりましては、1年かかる場所もありますけれども、施設として、ニーズが高い施設でございますので、計画的にケアにも配慮しながら進めていきたいということでございます。

○中野委員 ここは、開業して、もう1年半以上たったわけですが。

○松田長寿介護課長 ことしの3月に開所したところでございます。

○中野委員 大体、どこもこういう施設という

のは、やっぱり1年から1年半かかって満杯になるんですか。

○松田長寿介護課長 大体、1年ぐらいをかけたまま、満床にしているというところが一般的かと思っております。

○中野委員 1日でも早く満杯になるよう…。実は待っている人がおるんです。入れないんです。せっかくつくったんだから、何か指導してください。お願いしておきます。

○山下委員 この求人倍率のAマイナスB、県全体で1,257名が不足していますという捉え方でよろしいんですか。

○松田長寿介護課長 私、ちょっと説明が足りておりませんでしたけれども、これは、あくまで求人数と求職者数の差でございまして、施設におきまして、やはり産休とか、育休を取られる等の職員が年中出ておりますから、そういった方々の補充という形で、あらかじめ求人を出されていると、そういったところもございまして。

あるいは、退職される方を見込んで、ある程度、求人を年間出されているとお聞きしておりますので、必ずしも、これが全て不足数というふうには捉えにくいんじゃないかと考えております。

○山下委員 この(3)の特養の入居状況。例えば、施設において、入院をしなければならぬ人たちが出てくるんですよね。そういう人たちは、カウントされていないですよね。これは、実際の空きということでしょうか。

○松田長寿介護課長 入院をされているとか、そういう場合は、こういうのには入っていないというような。

その場合も、例えば、入院が長期にわたるという場合は、3カ月を超えたりすると退所にな

りますけれども、それ以外は、短期の入院という形になります。

○山下委員 私もこの状況を見て本当かなと思ったんですが、入居状況というのは、我々が聞く限り、もうちょっと低いかなと思ったんですが、ほぼ満タン状況という判断でよろしいんですか。

○松田長寿介護課長 各施設、それぞれ入居申込者がいらっしゃるわけでございまして、あらかじめ入所の順位とか、施設ごとに検討されておりまして、そういった空床が生じましたら、すぐ、そういう該当の方々に御連絡申し上げて、1日も早く入居いただけるような対応を各施設やっているということでございます。

○山下委員 この出された資料を見る限りは、特養においては、介護職員が足りないから入所する人を抑えているとか、そういう状況っていうのも、全くないということでしょうか。

○松田長寿介護課長 人員不足によって入居をお断りしているとか、待っていただいているということは、ないと考えております。

○山下委員 そのように理解しました。

次の(4)の有料老人ホームです。ここが、特養に対して有料老人ホームが物すごく数が増えてきて、これだけ入居率が特養にしたら低いということは、やっぱり入る人が少ないのか、介護職員がいないのか、どういう見方をされますか。

○松田長寿介護課長 有料老人ホーム、数もこれだけふえてきてございまして、やはり、サービスの内容とか、質とか、そういったものを入居者の皆さん方もいろいろ検討されておりまして、施設によっては、そういった選ばれるとい

う形で、なかなかベッドが埋まらないという施設も現実的には起こっております。

それから、この中には、やはり委員おっしゃるように、人の確保というものがなかなか厳しいという部分も、当然含まれているところかと思っておりますが、複合的な要因になっているかと思っております。

○山下委員 最後ですが、この(2)の休廃止の状況なんですけど、通所介護ということはデイサービスのことですよ。これを廃止せざるを得なかった理由というのは、どういう理由があるんですか。

○松田長寿介護課長 これは、主な要因としまして、介護従事者が確保できないというようなことで、廃止をされたということでございます。

ただ、利用されている方については、ほかの施設にきちっと移っていただいた上で廃止をしているということでございます。

○後藤委員長 ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○後藤委員長 県内介護従事者の不足状況については終わりにしたいと思います。

その他、ほかにありませんか。

○前屋敷委員 難病のことでちょっとお伺いをしたいと思うんですけども、難病法が制定をされて、助成の対象、疾病がかなり拡大をされて、そういった点では大変いいことなんですけど、成人の方ももちろんなんですけれども、子供さんについての状況を知りたいと思っております。把握をしておられれば、子供さんの患者数、それから、その疾病の内容、その辺のところを聞かせていただけますか。

○木内健康増進課長 難病患者さんは特定医療費の支給ということで数はカウントをしております

ますけれども、子供のそういった難病に当たるような方につきましては、小児慢性特定疾病で医療費の支給を行っております。そちらのほうが、自己負担額の上限額が低いものですから、どちらかといいますと、小児慢性特定疾病で優先的に支給の対象となっているという状況にございます。

したがって、数ということで、その小児慢性特定疾病医療費の受給者数ということでお答えをしたいと思います。

これは、本年の3月31日現在、宮崎県内1,472人の方が受給者ということになっております。

疾患ということになりますとさまざまでございますけれども、内分泌疾患であるとか、慢性心疾患というようなものが、合わせて半分ぐらいということになってございます。

また、重症者の数ということも、一応、制度上は把握をしております、県内128名というようなことになってございます。

○前屋敷委員 続けてですが、指定医の方が難病判断をするんですけども、成人の方々は、宮崎はその判断をしていただくドクターがかなり多いということを知っているんですけど、小児科医が、今、非常に少ないというような中で、その辺の対応はどうか、ちょっと現状を聞かせていただけるといいんですけども。

○木内健康増進課長 難病と小慢、それぞれにつきまして、新制度のもとの指定医の指定というようなものを行っております。

参考までに、その指定医の指定の状況ということで申し上げますと、ことしの8月31日の時点で、難病については910名の先生方を指定医ということで指定をし、また、小児慢性特定疾病につきましては294名の先生方を指定をして

いるところでございます。

一般には、各分野の専門医の先生方を指定しておられるわけですが、専門をお持ちでない先生につきましては、県で指定医の研修を実施することにしておりまして、これは、新制度ということでありましたので、まだ実施しておりませんが、今年度中にも開始したいと思っております。

また、難病につきましては、実際に治療に当たられる先生方、医療機関の方にお集まりをいただきまして、難病医療連絡協議会という会合を持っております。そちらのほうで、その先生方の研修会を実施をしまして、そのようなところで、専門医の先生方の確保に取り組んでまいりたいと考えております。

○前屋敷委員 いろんな症状が出て、難病と最初から親御さんたちもわからずに、医療機関に相談したりするんですけれども、そういった段階では、直接病院に行く前に、いろいろ子供たちのことで相談できる相談窓口、システムというのがあるんですか。

例えば、保健所でやるとか、そういったところでの受け入れというのが可能になっているのかどうか、その辺のシステムのな。

○木内健康増進課長 もちろん、県の保健所におきまして、患者さん、御家族の方からの相談には常に応じておるところでございますし、制度が変わったということもございまして、関係者の方に対する説明会というようなものも、少しずつ企画をしているところでございます。

また、難病相談支援センターと申しまして、実際に御自身も難病である方の団体の方にも委託をしまして、そちらで、より身近なところで、行政機関とは別なところで相談をするという事

業も実施をしております。

○前屋敷委員 難病指定医のドクターの研修だとか、そういった点では、難病の皆さん方を広く支えるといいますか、そういう体制をとられているというのはよくわかったんですが、子供さんも含めて、成人の方も含めて、そういった方々の悩みなどに答えられるような総合的な支援、そういう体制を県独自としても、ぜひ構築してほしいと思うんですけれども。

そういう症状を持たれている方々が、実際、まだ難病と指定されずにたくさんいらっしゃると思うので、そういう方々を総合的に支えるという点で、相談の窓口も含めて、そういう体制をぜひ構築していただきたいと思うところなんですけれども、県の難病対策として、どういう方向を持っていらっしゃるかをお聞かせください。

○木内健康増進課長 一般質問でも同様の御質問をいただいておりますけれども、これまで、保健所におきまして、医療や福祉関係の機関、あるいは、患者さん、その御家族などの連絡会議、あるいは、年金の関係機関もお越しいただいて相談会を実施するなど、さまざまな形で難病患者さんの医療だけではなくて療養生活に取り組んできたところであります。

また、難病法が、新しい法律が施行される中で、そのような取り組みをするよう都道府県においても努めるということもうたわれております。この法律の中では、難病対策地域協議会を設置をするということも示されておるものですから、今までの取り組みも含めまして、今後どのような形にしていくかは、検討してまいりたいと考えておるところでございます。

○前屋敷委員 やはり難病を抱えていらっしゃる

れば、十分な仕事にもつげなかつたり、生活の面でも大変困窮するという方々もいらっしやうて、今、生活困窮者自立支援法などもできて、そういう方々も含めて、しっかりサポートするという体制が、やっぱり県としても大変重要じゃないかと思っています。そういうところにちゃんと光が当たるような形で支援をしていたきたいと思っているので、お願いします。

○木内健康増進課長 十分検討してまいりたいと思います。

○中野委員 私の考え違いかもしれませんが、合計特殊出生率の管理は何部が、福祉保健部ですか。

○川畑こども政策課長 合計特殊出生率の管理が何を指しているかというのにもよりますけれども、出生数につきましては、こちら、福祉保健部において所管しております。

○中野委員 県の総合計画の中の目標値は平成42年で2.07です。今現在、昨年度までが出て1.69が、2.07にしないと人口が減ってしまうということで、全国だと思うんですが、どこも計画を立てて2.07を目指しておりますよね。

それで、その目標管理ということなんですが、15年後の平成42年の2.07は目標数値として立てているけれども、それを本当にクリアするためには、この15年間、かなりの政策をほどこさないと、お金もつぎ込まないとできないと思わうんです。

一昨年よりも去年は減ったわけですから、その2.07の目標は難しいだろうなど。目標が難しければ、宮崎県の人口は、計画よりも下がってしまうということになるから、できたら、毎年の目標を立ててもらって、それを到達したかどうかというのを管理していかないと、15年後

の2.07は難しい。そして、今後、ずっと2.07にしていかないと、宮崎県はより減っていくわけですから、それ以上にならないかん。そういう目標を立てて、それを管理するところがどこだろうかと思つて。

言いたいのは、平成31年には、ひとつ指標の中で数字が出ておりましたが、あとはないというようなことをどこからか聞きましたから、その目標値を出して管理するのはどこだろうかと思つて、もし福祉保健部であれば、ぜひ、毎年の目標を立てて、15年後は2.07になるような管理をしていただきたいと、こう思わうんです。

○川畑こども政策課長 委員おっしゃりましたように、平成42年に2.07を目指しまして、毎年度の目標を立てておまして、子ども・子育て応援プランにおいては平成31年がプランの終期でございますので1.84としております。

例えば、本年27年の目標値であれば1.76、28年であれば1.78、29年1.80、30年1.82というように、毎年度の目標を立てて、最終的に42年というところで2.07を目指しているということでございます。

○中野委員 立ててあるんですね。であれば、私は一般質問のときにしつこく聞いたけど、立てていないというのが私への回答でした。

私に説明した所管の部と連携をとつて、ちゃんと県庁全体に周知徹底して、その管理に向かって努力をしていただくように、課長のほうでやってください。

○川畑こども政策課長 申しあげました42年の数値2.07と、31年の1.84。こちらのほうを目標値として公式に掲げているもので、その届くための目安として毎年度掲げておりますので、進捗については、きっちりと管理していきたいと

思っております。

○中野委員 これは、福祉保健部で、進捗管理をするということですね。

○川畑こども政策課長 福祉保健部で、数値につきましては管理をしておりますけれども、合計特殊出生率というのは、雇用面、移住、さまざまな要因が絡んで、産むための女性の数と産まれた子供の数によって、結果としてはじき出されるものでありますので、県庁全体で取り組んでまいりたいと思っております。

○中野委員 ぜひ、人口が減らないように。26市町村、どこも2.07になるような計画を。宮崎が一番低いから、宮崎が上がればじゃなくて26全市町村がクリアして、消滅市町村にならないように、ぜひ取り組んでいただきたいと、こう思っております。

もう一点。先ほど県議会提出報告書で説明を受けました。その中の社会福祉事業団。この中身に文句を言う必要はありませんが、ずっと資料を見ていったら、全てがおおむね適正に執行されている、財務指標も大変いい数字になっているし、それから、全施設が黒字になっていると。

ここの実際の財務の中身を見てみますと、非常に素晴らしいものでありまして、特に、この中の流動資産もかなりの金額で、預貯金が高額にありますし、また、固定資産もかなりの金額ですが、そのほとんどが積立金なんです。

それで、ここが県から独立して10年以上が経過する。独立するときに、あの40億円も、もう既に消化した後ですから、もう1人立ちができるといったような状況で。

議会の議発の条例で提出を求めるということの1つになっているんですね。県が出資して

いないのはここだけです。ですから、もうここが県から独立して、その目的というのは達成したようでありまして、県からOB職員といえども、3人も4人もずっと、もう職員の育成もできただろうから、天下りという語弊がありますが、そういう必要もないと思うんです。

だから、この議会への報告もそろそろもういいということで、福祉保健部も、これを完了をしたということで何か提案してもらって、この報告書提出から除外する方向で検討されたらどうかと。

これは、議会が要求してしたことで、議会が、我々もいろいろせんないかんわけですが、私は、この説明の中からすれば、貸借対照表等の諸表から見て、ほかの社会福祉法人からすると、すばらしい財務内容、経営状況になっていると思うんです。何ら、報告対象にする必要はなくなってきているんじゃないかなと、こう思いますので、ぜひ、議会に提案等もしていただければなと思います。その判断は我々が逆にせんないかんのかどうかはわかりませんが、我々の求める資料からすると、もともとが県が出資している法人等の経営状況と。出資も何もしていない、補助金もこの2年間はなくなっているわけですから、ぜひ検討していただきたいと思います。

○渡邊福祉保健課長 今、委員からの御意見を頂戴いたしまして、まことにありがたいと思っております。

説明の中でも申し上げましたけれども、平成17年から5年間、自立交付金をいただきまして、それをもとに事業団も職員の削減ですとか、給与の1割カットですとか、さまざまな努力を積み重ねて、本日御説明いたしましたように、1億円余の純利益を出すような形にはなっ

ておりまして、この間、議会の御指導、御助言もいただきながら、ここまでたどり着いてきたと思っております。

そういう中で、今、議員御指摘のとおり、この社会福祉事業団が、唯一、県の出資がないにもかかわらず報告をしているということでございますけれども、これにつきましては、委員御存じのとおり、県から県有施設を、47億円分を無償譲与した際に、県有財産譲与契約を結んでおります。その中で、譲与財産の用途の変更ですとか、解消する際には県の承認が必要であるとか、確かに財政的な自立はしている状況にはございますけれども、ある程度、一定の関与が必要なのかという気もしているところでございます。

今、委員から御助言をいただきましたことを踏まえて、また部内で検討させていただいて、御協議をさせていただきたいと思っております。

○後藤委員長 ほかにございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○後藤委員長 ないようでしたら、次に移らせていただきます。

それでは、請願の審査に移ります。

請願第2号「子どもの医療費無料化を中学校卒業まで引き上げることを求める請願」について、執行部からの説明はございますか。

○川畑こども政策課長 子供の医療費の無料化に関する請願でありますので、こども政策課から、子育て支援乳幼児医療費助成事業の概要について御説明いたします。

この事業は、乳幼児の保護者の経済的負担を軽減し、安心して子供を生み、育てられる環境づくりを推進するため、乳幼児の医療費助成事業を行う市町村に対しまして、県の基準に基づ

いて算定された医療費の2分の1を補助金として交付するものでございます。

県の基準でございますが、大きく、入院の場合と入院外（通院）の場合に分けられます。

まず、入院の場合であります。対象年齢は小学校入学前まででありまして、自己負担額は350円であります。

次に、入院外の場合であります。対象年齢は小学校入学前までとなっており、自己負担額については、3歳未満までが350円、3歳から小学校入学前までが800円となっております。

説明は以上です。

○後藤委員長 委員から質疑はありませんか。

○中野委員 入院、入院外（通院）と言われましたが、通院は関係ないんですか。

○川畑こども政策課長 入院外というのが、主に通院を指すということでございます。

○中野委員 その補助金の2分の1、小学校入学前までということでしたが、これは全国47都道府県共通ですか。

○川畑こども政策課長 対象年齢や自己負担額など、制度の設計はさまざまでございますが、全ての都道府県において行われているものでございます。

○中野委員 いやいや、それは小学校入学前までということですか。

○川畑こども政策課長 対象年齢は47都道府県において制度が異なっておりまして、小学校入学前までとしている都道府県が一番数が多い状況でございます。

○中野委員 ということは、例えば、小学校卒業までという制度をつくれれば、そこに、やはり県が2分の1を補助するということになるわけですか。

○川畑こども政策課長 市町村の事業に対しまして補助を行いますので、例えば、本県の制度であれば、小学校入学前まで市町村が補助を行った場合に、その2分の1を補助するというものでございます。県の基準を市町村が上回って助成を行っている場合には、県の基準までの部分に対して2分の1を助成することになります。

○中野委員 例えば、小学校まで拡充したとなれば、それに市町村が2分の1出していれば、県も基準の範囲内で2分の1を補助することになるんですか。

○川畑こども政策課長 県の基準は、県の補助の上限として設定するものでありますので、その県の制度の中において、市町村がそこまで補助を行った場合については、その2分の1まで補助することになります。

○中野委員 今、既に小学校までとか、中学校までと、市町村でこれを取り組んでおりますよね。例えば、小学校までという市町村で、それを実施しているところには、今のところ、まだ県は補助していないんでしょう。しているんですか。

○川畑こども政策課長 本県の制度は、小学校入学前までの補助でございますので、入学前までの部分について補助を行っております。

○中野委員 それから、小学校入学前までは県が制度があるからやっておりますが、これに国の裏負担はあるんですか。

○川畑こども政策課長 現在、国においては、この医療費助成に関する制度はございません。

○中野委員 これは、国はしていないわけですね。

それともう一点。小学校以上の制度をやって

いるところは、市町村が100%自前でやっているということですね。

○川畑こども政策課長 おっしゃるとおりでございます。

○中野委員 他県で、小学校までとか、中学校までというところを都道府県が補助しているところはあるんですか。

○川畑こども政策課長 他県においては、年齢はさまざまでございますが、小学校、中学校、高校までしている都道府県もございます。

○中野委員 もちろん、そこには国の裏負担はないわけですね。

○川畑こども政策課長 ありません。

○井上委員 今の中野委員の言われたのと同じなんですけれども、宮崎県は入学前までと、これとめているわけですが、ほかの県で、小学校までと中学校までと高校までとというのは、どのくらいありますか。

○川畑こども政策課長 小学校就学前が一番数が多く、入院であれば22県、小学校3年生までが1県、小学校卒業までが8県、中学校卒業までが14県、高校卒業までが1県と、これが本年4月1日現在の状況でございます。

なお、4歳未満という県も1県ございます。

○井上委員 他県のこの状況を見て、宮崎県としては、この問題について、検討された経過みたいなものはあるんですか。

○川畑こども政策課長 住む場所によって医療費の助成制度が違うのは望ましくないとは考えておまして、他県の制度、また、市町村の助成状況を見ながら検討を行っているところでございますが、財政状況と国の制度が全くないということ、全都道府県において、何らかの助成が行われているという状況から、国において統

一的な制度をつくるべきだということを国に要望しているところでございます。

○井上委員 この請願の中には、県内の市町村の状況は書かれているわけですよ。

市町村は中学校までのところもあったり、小学校卒業までのところがあったり、県内の中でも本当にバラバラなわけですよ。

最低限でも県の中で、そういう統一したものをどこまでするかというのは、財政的な問題が非常にあると思うのですが、例えば、小学校6年生、小学校卒業までと考えた場合に、県が負担をしなければならないような状況になったときには、どのくらいの金額が必要だと想定されているんですか。

○川畑こども政策課長 今年度、子育て支援乳幼児医療費助成事業につきましては、先般の6月議会において、9億4,439万3,000円の予算を計上させていただいております。

現在の制度が小学校入学前までを助成対象としておりますので、未就学児と小学校入学したあとでは、医療保険の自己負担割合が未就学児は2割であるところが、入学後は3割となることや、子供の成長に伴いまして、医療機関を受診する機会が少なくなるということが想定されますが、6歳までのところが12歳までとなると、2倍程度の費用はかかるのかなと想定しております。

○井上委員 2倍。前提をどうするかというのはちょっと難しいところもあるけれども。就学前までが病気をしやすく、小学校に入ってからそんなにまではないという想定をどうするかというのも、また難しいところなんです。

それでは、この制度は中学校までと、小学校は飛び越して中学校まで言ってしまうわ

けだけれども、その2番目のところにある、子供の医療費無料化を国の制度とするよう——ここはちょっと大き過ぎて私も戸惑うところがあるわけで、できたら、これを小学校までなら小学校までとかって切っていただくと、うちの市町村に網かけが可能なのかと思ったりするわけですが。あまりにも、全市町村の中学校までというのが、どんな状況になるのかが、ちょっと判断がつかないぐらいなんでしょう。

例えば、小学校までということを考えて、そして、国に医療費の無料化を制度とするよう意見書を提出することについては、執行部側から見たときにどんなですか。無茶なことじゃないかとか、無茶でもないとか。

私の言い方がちょっとまずいかもわからないけれども、子育て支援という、支援のありようの1つの中に、小学校まで医療費を無料化するということは、私は、非常に有効な1つの手だてではないのかなと思うわけです。

だから、そういうような中身について、執行部側からすれば、全市町村に網かけをして、県が金を出すということは、そうことになるわけだけれども、それについてはどのようなお考えを。

○川畑こども政策課長 委員おっしゃいますとおり、子供の医療費を無料化の方向に持っていくということは、子育て支援の観点、また、貧困対策の観点からも、保護者の負担と子供の成長ということを考えますと、あるにこしたことはないというような制度でございます。

ただ、国のほうで子ども・子育て支援に要する費用として、今年度から始まりました新制度の財源についても、まだ、確実に確保がされていないこと、また、幼児教育無償化についても、

方向性は示されているのに、まだ、財源のめどが立っていないということから考えますと、この無料化まで国の制度とするように一足飛びに求めていくのは、かなり厳しいのではないかなと考えております。

ただ、全国的に都道府県が助成をされていて、市町村がそれ以上にしているということでございますので、何らかの統一的な制度、国全体での制度というものはあるべきだと思っておりますので、それについては、引き続き求めていきたいと思っております。

○前屋敷委員 きょうも御説明いただいた子どもの貧困対策計画、ここにも位置づけられていますように、全ての子供が生まれ育った環境に左右されずに育つよう、よくしていくと、それを保障するということがうたわれているんですけども、その中に、やはり保護者の生活支援だったり、子供の生活支援だったりというのが位置づけられております。

請願者の方々も訴えておられるのは、まさに、その部分をしっかりと、やっぱり生まれ育った環境で左右されずに、どの子供も、やはり必要な医療をちゃんと、早目の手当てで受けられるようにと。それが、子供たちを健やかに、健全に育てていく第一歩じゃないかと言われているんですけども。

この県がつくろうとしている計画、これには、どうその辺のところを位置づけられようとしているのか、その辺のところを聞かせてください。

○日高国保・援護課長 委員御指摘のとおり、確かに支援の中身としまして、その他の生活支援とかで、妊娠期からの切れ目のない支援とかいうのがございまして、年齢に応じたいろんな支援というのを考える必要があるかとは思って

いるところです。

ただ、医療費につきましては、かなりの財源が必要になってきたりということではありますし、負担も大きいことから、どんな計画上の位置づけになるかということについては、また今後、協議が必要かと思っております。

○前屋敷委員 先ほど他県の例も御報告いただきましたけれども、私も一般質問でも取り上げたんですが、県によっては、すごく位置づけが違うんです。やっぱり、どう子供たちの成長をしっかりと県の施策として位置づけるか。群馬県とか、鳥取県とかは、本当に突出して子供たちへの支援を強めている県だと思うんです。

中学校までの無料ということで請願されていますけれども、県として、全く考えないんじゃないかと、段階的にでも、やっぱりこういった支援は必要じゃないかという立場に立たれるのかどうか、そういう方向があるのかどうかも含めて、ちょっと聞かせていただけると。

○椎こども政策局長 今、課長がお話しましたように、基本的には今の制度、子ども・子育て支援新制度がスタートしまして、7,000億円というお金を使って子供を育てていくという大きな方針が出ています。

あと、無償化につきましても、今、段階的に進もうとしている状況の中で、やはり財政的負担がこんなに大きい中で、今の基準を上げていくと、なかなか難しい状況があります。

ただ、先ほど課長が申し上げましたように、当然、子供たちを健やかに育てるためには、この乳幼児医療というのは大変大切なものと思っておりますので、まずは、やはり全国的基準を国につくっていただきたいということ、まず要望したいと。

その考え方をしっかり持って、まず、段階的に順番を踏んでやっていきたいと思っております。

○桑山福祉保健部長 情報提供する立場として申し上げたいと思います。

こういう医療費助成については、大変助かるものであるというのは、保護者にとっては実感だと思います。

国においては、こういう無料にしようという自治体の動きがある中で、逆に安易な受診につながるということで、国が支出する医療費の助成を減算しているという事実がございます。それに対しては、私どもとしては、そういう減算はやめるべきだという話で要望はしているところではあります。

それと、無料にしてしまうことによって、医師の負担がふえるとか、そういうお話もあるところでございます。

○中野委員 今、部長が言われたようなことの懸念材料もあると思います。

私は、さっき合計特殊出生率の15年後の2.07を言いました。これは、質問する際に、福祉保健部との事前のいろんな関係はありませんでしたが、他の部局に、この合計特殊出生率の2.07を15年後にクリアして、それをずっと持続するためには、かなりの施策を講じなければいけませんよと。そのための、また裏づけは、予算としてかなり落としていかないと、これの達成は難しいんじゃないかと。

その中に、実はこういうことも含めて、いろいろ議論したんです。それで、さっき合計特殊出生率ということで、このことを言いました。

知事のもとと4年半前の公約は、子育て日本一を目指すということからずっときているん

です。その政策実現のためにも。それから、プライベートのことを言ったらいけません、市町村の比較になるということから言わせてもらいますが、私は、えびのに孫が5人、宮崎に3人いるんです。その親が、私の子供夫婦ですが、時折来て、やはり話をするのは、まだ子供が小さいですから、8人とも赤子から小学生までですから、いつもこういう話なんです。

それで、えびのはいいなど。えびのは、中学校卒業するまで無料ですから。宮崎は、小学校に入れないです。だから、負担が大きい。こればかりでないですが、ほかの面で、またいろいろありますが、そういうことにすぐなるんです。

だから、そこは県がまとめて、段階的にでもいいから、9年かかれば中学校までいくわけですから、段階的にいろいろ施策を講じて、その裏づけの予算もちゃんと持って行ってやっていただきたいと思うんです。

だから、この子育て支援というのは、基本的には医療関係と教育だと思えます。教育と医療。だから、これは親御さんに負担がかからない形で、何とか子育て支援という形で、そういう面から総合的に、全庁的に判断してもらって、政策、施策を講じてもらわんと、私は、合計特殊出生率の2.07は非常に難しいと。

だから、皆さん方の部には、毎年、数字があるような話でしたが、県全体はそのことを認識しておりませんでしたから、私も知らなかったんですが、合計特殊出生率をクリアする目標管理をする中で、やはり、こういう支援ということも考えざるを得なくなると、こう思うんです。

そういう意味から、15年後2.07にならないとなれば、これは、県の総合計画も5年ごとの見

直しですから、10年目、15年目、そのときに見直しをして、こういうのは、どうなのかはわかりません。そうこうするうちに、長期計画も過去10カ年計画が3回変わったこともありますから、そういうことになって、もとの黙阿弥ということになって、ふりだしに戻る可能性もあります。

ですから、そういう目標を立てて、ガンとしたものを立てていけば、合計特殊出生率の管理という面から見ても、こういう子育ての支援のことも、医療費のことも、必ず、どこからか県も支援する政策をほどこさなければならない日が来ると思うんです。

そういう面からも関連ということで、お願いをしておきたいと、こう思っております。

○後藤委員長 部長もおっしゃいましたけど、情報提供の立場ということでの請願の審査です。

○中野委員 私は、合計特殊出生率の1つの政策の考え方です。

部長、全庁的に勉強して取り組みますと。

○桑山福祉保健部長 合計特殊出生率、先ほど子ども政策課長も申し上げたように、内部的には、その計画を裏づけするような率の上昇を数値的に持っておりますので、そういうものを踏まえて、いろいろ必要な検討、対策をやっていく必要があると思っております。

○岩切副委員長 1点だけ、お尋ねをさせていただきます。

今回は請願が出ているんですけれども、既に、各市町村でそれぞれの判断でこのような政策、制度をつくっているんですが、県知事に対して、こういう県からの補助事業、小学校入学前までというものを少し年齢を引き上げてくれないか

という要望等が出ているとすれば、その件数などを教えていただきたいんですが。

続けて、市町村以外の団体等で、別件で要望等が上がっている状況があれば、それもお教えください。

○川畑子ども政策課長 今年度と昨年度しか、今、手元で把握していないところがございますが、市町村やその他の団体から、特段、拡充について要望を受け取っているということはございません。

○後藤委員長 よろしいですね。

採決は24日でございますので、会派に持ち帰りまして、十分御協議方、よろしく願いしておきます。

それでは、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2時6分休憩

午後2時12分再開

○後藤委員長 委員会を再開します。

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おりますので、24日に行いたいと思います。再開時刻は13時30分としたいのですが、よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○後藤委員長 それでは、そのように決定いたします。

その他、何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○後藤委員長 では、以上をもちまして、本日の委員会を終わります。

午後2時12分散会

平成27年 9 月 24 日 (木曜日)

午後 1 時 28 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)

委員外議員 (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。

まず、議案第 1 号と議案第 7 号の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、何か御意見があればお願いしたいと思います。

○前屋敷委員 1 号については、介護医療の総合確保法に基づいてのさまざまな積み立て、積み増しの基金等合わせて取り崩して事業をするということになってるんですけど、総合確保法そのものが、やっぱり今後の医療や介護の問題に大変な事態を起こすということが予想される中で、それに向けての予算として、ちょっとその辺は問題があるなと私は思っているところです。

○後藤委員長 ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○後藤委員長 それでは、ほかにないようですので、議案の採決を行います。議案につきましては、議案ごとがよろしいでしょうか。一括がよろしいでしょうか。

〔「議案ごと」と呼ぶ者あり〕

○後藤委員長 それでは、議案ごと、個別に採決をいたします。

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 7 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 挙手全員。よって、議案第 7 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。

それでは、続きまして、請願第 2 号「子どもの医療費無料化を中学校卒業まで引き上げること」を求める請願」についてであります。この請願の取り扱いも含め、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 31 分休憩

午後 1 時 38 分再開

○後藤委員長 委員会を再開いたします。

それでは、お諮りいたします。まず、継続との意見もありましたので、請願第 2 号を継続審

査とすることに賛成の方の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

○後藤委員長 挙手少数。よって、請願第2号を継続審査とすることは否決されました。

それでは、請願第2号の賛否をお諮りいたします。

なお、態度保留の場合は、退席したものとみなしますので、御了承ください。

請願第2号について、採択すべきものとする
ことに賛成の方の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

○後藤委員長 挙手少数。

それでは、念のため反対採決を行います。

請願第2号について、不採択とすることに賛成の方の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

○後藤委員長 挙手多数。よって、請願第2号は、不採択とすることに決定いたしました。

続きまして、委員長の報告骨子(案)についてであります。委員長報告の項目及び内容について、御意見をお伺いしたいと思います。

暫時休憩いたします。

午後1時40分休憩

午後1時41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、ただいまの御意見等を入れながら、あとは正副委員長に御一任いただくことで御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○後藤委員長 それでは、そのようにいたします。

続きまして、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42分休憩

午後1時43分再開

○後藤委員長 委員会を再開いたします。

10月29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、そのようにいたします。

その他であります。その他、何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○後藤委員長 何もないようですので、以上で委員会を終了いたします。

午後1時43分閉会