

平成27年11月宮崎県定例県議会

厚生常任委員会会議録

平成27年12月3日～4日

場 所 第1委員会室

平成27年12月3日(木曜日)

午前10時2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3号)

○議案第9号 宮崎県における事務処理の特例
に関する条例の一部を改正する
条例

○議案第11号 宮崎県女性保護施設の設備及び
運営の基準に関する条例の一部
を改正する条例

○請願第4号 「年金削減の中止を求める意見
書」の採択を求める請願

○請願第5-1号 介護福祉士等修学資金貸付制度
の強化並びに介護福祉士養成に
係る離職者訓練(委託訓練)制
度の定員数の拡大を求める意見
書の提出に関する請願

○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

- ・ 県立病院事業の平成27年度上半期の業務状況等
- ・ 宮崎県地域福祉支援計画 第3期計画(案)
について
- ・ 宮崎県子どもの貧困対策推進計画(案)につ
いて
- ・ 「障がいのある人もない人も共に暮らしやすい
宮崎県づくり条例(仮称)」の制定について

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)

委員外議員(なし)

説明のため出席した者

病院局

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

福祉保健部

福 祉 保 健 部 長 桑 山 秀 彦
福 祉 保 健 部 次 長
(福 祉 担 当) 高 原 みゆき
福 祉 保 健 部 次 長
(保 健 ・ 医 療 担 当) 日 高 良 雄
こども政策局長 椎 重 明
部参事兼福祉保健課長 渡 邊 浩 司
部参事兼医療事務課長 孫 田 英 美
薬 務 対 策 室 長 甲 斐 俊 亮
看 護 大 学 河 野 讓 二
法 人 化 準 備 室 長
国保・援護課長 日 高 裕 次

長寿介護課長	松田 広一
医療・介護連携 推進室長	横山 浩文
障がい福祉課長	川原 光男
衛生管理課長	竹内 彦俊
健康増進課長	木内 哲平
感染症対策室長	片平 久美
こども政策課長	川畑 充代
こども家庭課長	徳永 雅彦

事務局職員出席者

政策調査課主査	大峯 康則
議事課主任主事	原田 一徳

○後藤委員長 ただいまから厚生常任委員会を開会いたします。

まず、委員会の日程についてであります。お手元に配付いたしました日程案をごらんいただけますでしょうか。病院局は議案がありませんで、報告事項の説明時間が約12分です。福祉保健部の説明時間は合計で1時間、また後ほどお諮りしますが、病院局が終わった時点で、昼の休憩をどうとるかということをもたお諮りしたいと思いますので、よろしく願いいたします。

では、この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3分休憩

午前10時4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にお願いいたします。

○渡邊病院局長 おはようございます。病院局でございます。

病院局からは11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、報告事項としまして、県立病院事業の平成27年度上半期の業務状況等を御報告させていただきます。今年度上半期の患者の状況や経理の状況等についてでございます。

詳細については、次長から説明させますので、よろしく願いいたします。

○緒方病院局次長 それでは、県立病院事業の平成27年度上半期の業務状況等について御説明をいたします。

委員会資料の1ページをお開きください。

まず、患者の状況でございます。初めに、延べ入院患者数でございますが、今年度上半期における延べ入院患者数は16万8,236人で、前年同期と比較しますと、2,990人の減となっております。

病院別では、宮崎病院が7万5,420人で、前年度と比べ276人の増となっております。これは、内科や耳鼻咽喉科におきまして患者数が減少はしておりますものの、産婦人科や救命救急科において増加したこと等によるものでございます。

次に、延岡病院が5万3,409人で、前年度と比べ5,835人の減となっております。これは、整形外科における医師の1名減や産婦人科におけるがん患者の減等によるものであります。

次に、日南病院が3万9,407人で、前年度と比べ2,569人の増となっております。これは、循環器内科における心不全等の患者の増、外科や眼科におきまして医師が増加したことによりまし

て、手術案件が増加したこと等によるものであります。

続きまして、延べ外来患者数でございますが、今年度上半期における延べ外来患者数は18万953人で、前年度と比べ4,245人の増となっております。

病院別に見ますと、宮崎病院が8万4,628人で、前年度と比べ1,500人の増となっております。これは、産婦人科における新規のがん患者の増や体制の充実を進めております救命救急科における患者数の増等によるものでございます。

次に、延岡病院が5万791人で、前年度と比べ218人の増となっております。これは、小児科や外科等で患者数が減少したものの、眼科における週3回の外来診察の開始や歯科口腔外科における新規患者数の増等によるものであります。

次に、日南病院が4万5,534人で、前年度と比べ2,527人の増となっております。これは、外科における医師の増加による患者数の増や歯科口腔外科における新規患者数の増等によるものでございます。

次に、2の経理の状況についてであります。

まず、(1)収益的収支の状況でございますが、この表は、収益的収入及び支出につきまして、基本的には上半期の実績額を計上しておりますが、下半期に集中して支出されます退職給付費や減価償却費等につきましては、半期の経営状況をわかりやすくするために、例年、年間予算額の2分の1を計上するなどしております。

それでは、まず、病院事業収益でございますが、全体で146億5,000万円余となりまして、前年度と比べ6,200万円余の増となっております。

内訳でございますが、入院収益が91億3,400万円余で、入院患者数の減等によりまして、前年度と比べ9,000万円余の減となっております。

また、外来収益は25億5,100万円余で、こちらは外来患者数の増等によりまして、1億5,100万円余の増となったところでございます。

次に、一般会計繰り入れは15億1,700万円余で、共済追加費用の減等によりまして8,300万円余の減となっております。

次に、長期前受金戻入でございますが、これは資産購入のための補助金や企業債償還に係る一般会計繰り入れにつきまして、減価償却にあわせて収益的収支の収益に計上するものでございまして、8億6,300万円余となっております、1,100万円余の減となっております。

また、特別利益でございますが、これは企業債償還に係る一般会計繰り入れのうち、過去の減価償却相当分を収益化するものでございまして、3億1,100万円余となっております、7,000万円余の増となっております。

続きまして、病院事業費用でございますが、全体で146億4,700万円余となり、前年度と比べて9,700万円余の増となっております。

内訳でございますが、給与費が72億1,600万円余で、前年度と比較して5億1,600万円余の増となっております。これは、昨年度の人勧による給料の増のほか、平成26年度からの新会計導入に伴う賞与引当金の計上方法の変更等によるものでございます。

次に、材料費でございますが、33億6,300万円余で、外来患者の増加に伴いまして8,000万円余の増となっております。

次に、経費でございますが、19億1,600万円余で、7,000万円余の増となっております。これは、医療機器の無料保守期間終了によりまして、保守委託料が伸びていることや医療器械の修繕費の増加等によるものでございます。

これらの結果、今年度上半期の病院事業の純

利益でございますが、全体で270万円余の黒ですが、前年度と比較すると、3,400万円余の減益となっております。

なお、病院別の収支状況でございますが、宮崎病院が1万3,000円の黒、延岡病院は7,300万円余の黒、日南病院は7,100万円余の赤となっております。

また、病院ごとの収支状況につきまして、2ページが宮崎病院、3ページが延岡病院、4ページが日南病院の状況を記載しておりますので、後ほどごらんをいただきたいと思っております。

次に、5ページでございます。

(3) 資本的収支の状況であります。

収入でございますが、一般会計負担金9億*1,000万円余であります。右側の欄の支出でございますが、建設改良費が2億8,500万円余となっておりますが、これは、各県立病院における医療機器購入等でございます。

次に、企業債償還金であります。これは、借り入れてる企業債につきまして、9月に15億1,700万円余を償還したものでございます。

次に、投資が660万円となっておりますが、これは、後期研修医研修資金貸与事業として貸与した研修資金でございます。

この結果、資本的収支はマイナス9億700万円余となっておりますが、これは、損益勘定留保資金等で補填する予定であります。

次に、6ページをごらんください。

(4) 貸借対照表であります。

これは、9月30日現在の病院事業の財政状況を明らかにするものでございます。資産の部は、上から土地・建物等の固定資産が311億200万円余、中ほど下のほうですが、現金預金等の流動資産が170億9,200万円余等で、資産合計は482億2,900万円余となっております。

また、負債の部ですが、企業債や引当金等の固定負債が264億3,800万円余、次の流動債、これは、1年以内の返済が必要な企業債や他会計借入金等でございますが、109億5,200万円余で、負債合計が420億7,100万円余となっております。

また、その下の資本の部でございますが、資本金が127億4,300万円余、剰余金がマイナス6億8,500万円余で、資本の合計の欄ですが、61億5,700万円余となっております。

これらの結果、負債・資本合計は、資産合計と同額の482億2,900万円余となっております。

7ページをごらんください。

(5) の借入金の状況であります。

ア 企業債明細表でございますが、借入総額は合計で457億6,100万円余で、その横の今年度の上半期の償還額は、先ほど申しましたとおり、15億1,700万円余となっております。この結果、未償還残高の合計ですが、263億8,100万円余となっております。

次に、イの一般会計借入金の明細表であります。上半期において一般会計からの借入金の償還は行っておりませんので、未償還残高6億9,500万円余となっております。

なお、当該借入金は、今年度下半期にその全額を返済することとしております。

8ページをごらんください。

3の平成27年度の決算見通し(目標)でございます。これは、上半期の決算状況を踏まえまして、27年度の1年間の決算見通し(目標)を示したものでございます。

上から病院事業収益の合計が301億4,500万円余、中ほどにあります病院事業費用は300億8,500万円余、一番下にあります純利益は5,900万円余の黒字を目標としております。

※7ページに発言訂正あり

病院別では、宮崎病院が9,700万円の黒、延岡病院は5,800万円余の黒を目指すとともに、日南病院は9,700万円余の赤にとどめることを目指しております。

以上が上半期の業務状況等でございますが、今後とも、さらなる収益の確保と経費節減等の取り組みを強化し、経営改善に向けて、職員一丸となって全力で取り組んでまいりたいと考えております。

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。

質疑はありませんか。

○**中野委員** 今の説明の中で二、三お聞きしたいことがありますので、お尋ねいたします。

前も言ったと思うんですが、もともと上半期の決算をするということは、1年後がどうなるのかを見通すためにするわけですよ。その回答が一番最後で説明がありましたが、本来ならば、2ページ、3ページ、4ページの中にその項目を出して、上半期ではこうだったけど、この決算上から見て1年後を見通せばこうなるということで、できたら2、3、4ページの中で、こうなりますよという説明をするような様式に変えられたほうが、上半期の決算の目的からして、私は見やすいと思うんですよ。そんなふうに感じました。

例えば宮崎病院は上半期では、1万3,000円の黒字ですが、それが年間を見れば、9,797万4,000円も出るということですよ。延岡病院が、上半期ではいいからもっとふえるかということ、宮崎病院のほうがよくなる。そして日南病院は、決算でいろいろせないかんこともたくさんありますから一概には言えないんですけども、この上半期で7,100万円余の赤で、1年を通せ

ば9,700万円余の赤。果たしてこれで本当がいいのかなという、その辺の違いを、そのときそのときに説明して、1年を見通したらどうなるというほうがいいような気がするんですよ。来年度以降の話になりますが、そう思ったので、反論があればどうぞ。

○**緒方病院局次長** 今回、一番最後に決算見通しを出させていただきました。これは昨年度、中野委員からやはり、この決算の意味というのが、見通しを出すべきだというお話があったことから、今回こういう形で出させていただきましたところですよ。

その書き方として、今委員が言われるように、前と後ろを比較しながらやらないといけないということもありますので、例えば後ろのほうに上半期の状況、そして最終的には宮崎病院はこうなりますとか、そういうような工夫の仕方もあるかと思えますし、委員が言われるように先のほうに出すということもあろうと思えます。言われることはよくわかりますので、見やすい方法を来年度に向けて検討したいと思えます。

○**中野委員** それをもとにして1ページですが、延岡病院の延べ入院患者数が5,835人減ったということですよ。この説明を聞いていくと、ドクターが減ったかふえたかによって、この数字が大分変わっているようではありますが。あとはあんまり減らんような決算見通しになったから、その辺が改善されるんだろうと思えますが、ドクターの減ったところの確保とか、そういうところは大丈夫なんですか。

○**古川県立延岡病院事務局長** 先ほどの説明で延岡病院が5,835人減ったという理由でございます。整形外科医が1名減ったということですよ、5名から4名になったということ、そこで整形外科が20%落ちていると。そしてあわせまし

て、病気ごとはあるんですけども、3ページを見ていただきますと、入院の平均在院日数というのがございます。これが26年度上期で日で15.7日で、27年度上期が14.6日で、1.1日減少したと。これで4,000人強の減少になったということでございます。

何で平均在院人数が減ったかといいますと、この平均在院日数を決めるのに、病気ごとにグループ化しまして、一番医療を適正にやっていくには、診療計画というのをつくるんですけども——それをクリニカルパスというんですけども——それを毎年見直しております、これを見直した結果、この平均在院日数が短縮したと。

何で毎年見直しているかということなんですが、これは診療報酬をDPCで現在やっておりますけれど、標準的にこの病気は大体何日かという、入院期間を国が示して、それで診療単価が決まると。そういうことで国は診療報酬改定時に短くなっていくもんですから、それにあわせてこの診療計画を短く見直していき、それを入院患者に適用し、平均在院日数が短くなったということでございます。ただ、短くなって新たに入院患者を入れればいいんじゃないかというのもあるんですけど、なかなかそこ辺は現在のところ埋まってないという状況でございます。

医師確保につきましては、今各関係大学に対しましてお願いに行っております、その医師確保につきましては努めているところでございます。

○中野委員 医師確保をしてください。要は今の説明は、稼働病床利用率が高ければいい数字が出るというお話ですから、それは医師確保とともに、回転率も上げないかんから、やっていただきたいと思います。

それから6ページですが、この貸借対照表の資本金のところですか。この自己資本金の127億円の中身は何だったですか。

○緒方病院局次長 病院局は以前は知事部局に属しております、そういう形でいろんな経費を知事部局からいただいていたわけですけども、その部分が、全適になったときにそのまま資本金という形でなされてると。過去、知事部局からいただいたお金を資本金にしてるといようなことでございます。

○中野委員 そのお金は戻さないかとですか。もうこっちのものになってるんですか。戻す必要はないんですか。

○緒方病院局次長 戻す必要はないお金でございます。

○中野委員 それから、剰余金のマイナス65億円です。これは大体何年間計画で、これがゼロになるんですか。

○緒方病院局次長 具体的にこれをゼロにする計画は、今持っておりませんが、例年、やっぱり純利益を出すことによって、これを少しずつ減らしていくことが必要と考えております。今現在何年でこれをゼロにするという計画は持ってない状況でございます。

○中野委員 ぜひ将来を見通して、要は資本のところがあるかないかによって、実際の財産があるかないかということですので、よろしくお願ひします。

それから、また1ページに戻りますが、資料をお持ちでないかもしれません。入院・外来の収益が合わせて116億です。1年間をそのまま倍増すると232億。1つの県立病院だけでも、健康保険とか本人の負担金でそれだけ医療費を使うわけですね。県民1人当たりによれば、2万3,000円そこそこでしょう。しかし、大きな数

字ですが、日本全体でこういう病院の個人の支払いというのは、何十兆円か、何百兆円か知りませんが、あるんですか。そのことを思ったもんですから。

○緒方病院局次長 私の記憶では、国の医療費が約40兆円というような数字があったと記憶しております。

○渡邊病院局長 ちょっとデータは古いんですけど、2010年の国民医療費というのが37兆4,200億。国民1人当たり29万2,200円です。それで、それがどういう世代に使われていくか。75歳以上が33.3%で、75歳以上も含めて、65歳以上が55.4%ということになってます。これは2010年のデータですけど、大きくは変動していない。若干、少しずつ伸びているという状況だろうと思います。

○中野委員 ということは、日本国の予算よりわずかに少ないけれども、それ相当額が医療で負担しているということですね。これはここを何とかせな、団塊の世代も後期高齢者になることができませんね。わかりました。

○緒方病院局次長 先ほど説明した内容で言い間違いがありましたので、訂正させてください。

5 ページの(3)の資本的収支の一般会計負担金を9億1,000万円と説明をしたようでございますけれども、9億100万円の誤りでございます。申しわけありません。

○後藤委員長 ほかにありませんか。その他も含めて、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いたします。執行部の皆様、お疲れさまでした。

暫時休憩いたします。

午前10時28分休憩

午前10時37分再開

○後藤委員長 委員会を再開いたします。

それでは、当委員会に付託されました議案等について概要説明を求めます。

○桑山福祉保健部長 おはようございます。福祉保健部でございます。よろしく申し上げます。

まず、説明に先立ちまして、お礼を申し上げます。先月18日に開催いたしました平成27年度宮崎県社会福祉大会には、後藤委員長を初め委員の皆様にご臨席いただきまして、まことにありがとうございました。

当日は289組の表彰者を含む680名の方に参加をいただきまして、盛況のうちに終了することができました。

また、このほか福祉保健部では子ども・子育て関係でありますとか、健康福祉分野でさまざまな大会、催しがございます。委員の皆様には、その都度、それぞれお忙しい中御参加をいただいているところでございます。この場をかりまして、厚くお礼を申し上げます。ありがとうございます。

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

まず、議案についてであります。お手元の平成27年度11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っております。

福祉保健部の関係の議案は、議案第1号「平成27年度宮崎県一般会計補正予算(第3号)」、このほか議案第9号の「宮崎県における事務処理の特例に関する条例の一部を改正する条例」、それから議案第11号「宮崎県女性保護施設の設備及び運営の基準に関する条例の一部を改正する条例」の3件となっております。

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。

別冊になりますが、お手元の平成27年度11月補正歳出予算説明資料の福祉保健部のインデックスのページ、具体的には7ページになりますが、ごらんいただきたいと思っております。

補正額の欄の上から2番目のところでありますが、福祉保健部では一般会計で10億7,990万円の増額補正をお願いしております。主な事業といたしましては、地域医療介護総合確保基金を活用した事業、それから、こども政策局が所管しております認定こども園などの運営費の補助事業や児童入所施設等の措置費を増額する事業などとなっております。

この結果、福祉保健部の一般会計予算額は、補正後の額の欄の上から2番目のところでありますが、1,051億3,433万4,000円となります。

各課の補正予算の詳細な内容につきましては、この後、2件の議案とともに、担当課長からそれぞれ説明申し上げますので、よろしく御審議をお願いいたします。

続きまして、その他の報告事項についてであります。

別冊の厚生常任委員会資料の目次をごらんください。

その他の報告事項といたしましては、1番目、宮崎県地域福祉支援計画第3期計画(案)についてほか2件でございます。

詳細につきましては、こちらもそれぞれ担当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。

私からは以上であります。

○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、まず部内の複数の課で予算を計上しております地域医療介護総合確保基金事業の全体概要と長寿介護課所管の事業について説明をさせていただきます。

お手元の平成27年度11月補正歳出予算説明資料の長寿介護課のところ、13ページをお願いいたします。

長寿介護課の補正予算額でございますけれども、補正額の欄のとおり、6,562万7,000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、187億7,721万1,000円となります。

15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6,562万7,000円でございます。説明欄でございますとおり、1の基金積立金4,506万9,000円と2の基金運用利子32万7,000円、そして、この基金を活用する事業としまして、3の在宅医療・介護連携推進体制整備事業2,023万1,000円を計上しておりますけれども、他の基金活用事業につきましては、それぞれの事業の所管課で計上させていただいております。

以上につきまして、別冊の厚生常任委員会資料で説明をさせていただきます。

委員会資料の1ページをお願いいたします。

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に、各種の基金活用事業を実施するものでございます。

2の事業概要でございますが、毎年度、都道府県が国に事業計画を提出しまして、その事業

費の3分の2が消費税増税分を財源とします交付金として国から交付され、残る3分の1を県が負担するものでございます。

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項目でございまして、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た、今回の補正予算では、医療分の(2)の居宅等における医療の提供に関する事業としまして、1事業、2,023万1,000円、(3)の医療従事者の確保に関する事業としまして、6事業、2,113万8,000円で、合計4,136万9,000円を計上させていただいております。

なお、介護分につきましては、9月補正予算までで今年度実施予定の全事業を計上済みでございます。

また、各事業費の後ろに括弧書きがございすけれども、この数字は、当初予算、6月補正予算、9月補正予算分も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、6月補正、9月補正予算で積み立てた額でありまして、医療分、介護分を合わせて14億円余となっておりますが、今回、医療分の4,506万9,000円分を追加計上させていただきまして、補正後の額は14億5,462万6,000円となっております。

なお、今回の積立額は、当初予算で計上済みの2事業につきまして、財源をこの一般財源からこの基金に振り替えるということを行っております、その所要額を含みますために、上記の事業費総額を上回る額となっております。

また、補正後の基金積立額と総事業費は、26年度基金残額の充当の関係で一致しておりません。

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が基金活用事業の具体的な内容でございます。

長寿介護課所管分は、(2)の居宅等における医療の提供に関する事業としまして、新規事業「在宅医療・介護連携推進体制整備事業」でございますけれども、この事業は、在宅医療の充実及び在宅医療と介護の連携を図るため、県医師会及び郡市医師会が実施します医療・介護に係る多職種を交えた研修の開催や在宅医療を充実させるための機器整備等を支援するものでございます。

他の事業につきましては、後ほど担当課長から説明をさせていただきます。

私からの説明は、以上でございます。

○孫田医療薬務課長 医療薬務課でございます。

お手元の平成27年度11月補正歳出予算説明資料の医療薬務課のところ、9ページをお開きください。

医療薬務課の補正予算額は、左側の補正額のとおり、1,541万8,000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、補正後の額欄のとおり46億2,053万8,000円となります。

それでは、以下、主なものについて御説明いたします。

11ページをごらんください。

(事項)地域医療介護総合確保基金事業費1,541万8,000円であります。詳細については、厚生常任委員会資料で説明させていただきます。

委員会資料の2ページをお開きください。

4の地域医療介護総合確保基金事業(医療分)にあります(3)医療従事者の確保に関する事業①㊦「歯科医療従事者養成充実事業」の634万1,000円であります。これは、質の高い歯科医療従事者の養成を図るため、県歯科医師会が実施する歯科衛生士・歯科技工士養成所の設備整備を支援するものであります。

次に、②㊦「災害拠点病院等人材強化事業」の700万円であります。これは、災害時に救急患者受け入れの拠点となります災害拠点病院や保健所等の機能強化を図り、各医療圏における災害医療体制を構築するため、専門的な災害医療の研修を実施するとともに、災害拠点病院等が実施する訓練や資機材整備を支援するものであります。

次に、③㊦「女性医師等就労支援事業」の35万円あります。これは、女性医師の働きやすい環境づくりを推進するため、県医師会が実施する、働く女性医師に対して特に支援ニーズの高い子供の夜間対応、病児後保育を中心とした保育サービスシステムモデル事業を支援するものであります。

次に、④㊦「宮崎県地域医療支援機構運営事業(地域医師キャリア形成支援事業)」の100万円あります。これは、医師の業務負担を軽減し、働きやすい環境づくりを進めるため、医師事務作業補助者(医療クラーク)の育成及びスキルアップを図るための研修会を県医師会へ委託するものであります。

次に、⑤㊦「薬剤師確保対策支援事業」の72万7,000円あります。これは、薬剤師の確保を図るため、県薬剤師会が実施する女性薬剤師等の復職支援プログラムの作成や大学就職説明会におけるPR経費について支援するものであります。

議案第1号の説明は以上でございます。

続きまして、資料の7ページをお開きください。

議案第9号の「宮崎県における事務処理の特例に関する条例の一部を改正する条例」について、委員会資料で説明させていただきます。

なお、この条例の主管課は、総務部の市町村課となりますが、医療薬務課関係の改正部分につきまして、当委員会で御説明させていただきます。

まず、1の改正の理由についてであります。

歯科技工士法及び関係政省令の改正によりまして、これまで都道府県が実施してきた歯科技工士の国家試験を国の指定試験機関が実施することとなり、あわせて歯科技工士の登録関係事務を国の指定登録機関が実施することとなりました。これに伴いまして、県で実施する必要なくなった事務のうち、事務処理特例条例で一部の市町村が処理することとされている事務につきまして、所要の改正を行うものであります。

次に、2の改正の概要についてであります。

条例において一部の市町村が処理することとされている事務のうち、条例別表の13の2及び13の3(1)に規定する事務を削除いたします。

具体的な事務といたしましては、その下のほうに、条例別表13の2、13の3(1)に規定する事務というところがあるかと思いますが、免許申請の受理や名簿訂正申請の受理など、こちらに記載のとおりとなっております。

また、歯科技工士法施行規則の一部改正において、合格証明書の交付につきましては、「当分の間、なお従前の例による」こととされましたため、合格証明書交付申請の受理について規定する条例別表の13の3(2)につきましては、当該経過措置に合わせた改正を行うこととしま

して、当分の間、従前どおりの事務処理を行うこととしております。

なお、つい先日、12月1日に国においてこの経過措置の期間を来年2月末までとする改正が行われました。このため、これに対応する改正案を2月議会に提案させていただく予定としておりますので、よろしく願いいたします。

最後に、3の施行期日ですが、公布の日からとしております。

医療薬務課の説明は以上であります。

○木内健康増進課長 健康増進課分にまいります。

11月補正歳出予算説明資料の健康増進課のインデックスのところ、17ページをお開きください。

まず、左の欄の補正額です。今回、8,953万3,000円の増額補正をお願いしております。補正後の予算額は、36億6,013万6,000円となっております。

次、補正の内容につきまして、19ページをお開きください。

まず、(事項)母子保健対策費の改善事業「安心してお産のできる体制推進事業」としまして、572万円の増額、そして、(事項)肝炎総合対策費の肝炎総合対策事業としまして、8,381万3,000円の増額補正をお願いするものであります。

事業の内容につきましては、再び、厚生常任委員会資料で御説明いたします。

2ページをお開きください。2ページの下から3つ目のところです。地域医療介護総合確保基金事業の医療分、(3)医療従事者の確保に関する事業の⑥改善事業の安心してお産のできる体制推進事業であります。

この事業は、このような体制を推進するため、

県医師会が実施する県内の周産期医療関係者向けの研修会等の開催を支援するものであります。補正額は572万円でございます。

続きまして、3ページにまいります。肝炎総合対策事業であります。

まず、この事業の全体の目的でございますけれども、国内最大級の感染症であるウイルス性肝炎について、この肝硬変・肝がんへの進行予防、また、肝炎治療の効果的推進、患者の経済的負担の軽減を図るために、医療費の助成を行うものであります。

事業概要ですが、ウイルス性肝炎に対してインターフェロン等の治療を行った患者さんに対しまして、保険給付後の自己負担分、これをさらに医療費助成をするというものでございます。

今年度、C型肝炎に対する新薬が相次いで承認をされまして、特にこのインターフェロンフリー治療薬というものが医療費助成の対象に追加をされましたことによりまして、治療を受ける患者さんの数が増加をすると見込んでおりまして、必要となる所要額の補正を行うものでございます。

補正額は8,381万3,000円、補正後の予算額は2億5,809万7,000円でございます。

事業効果としまして、ウイルス性肝炎について重症化、つまり肝硬変や肝がんへの進行を予防し、さらに患者さんの数が減少するということを期待しております。

健康増進課分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。

まず、議案第1号「平成27年度宮崎県一般会計補正予算」についてであります。

お手元の冊子、平成27年度11月補正歳出予算説明資料のこども政策課のところ、21ページを

お聞きください。

今回、左側の補正額の欄のとおり、6億5,069万円の増額補正をお願いしております。この結果、補正後の予算額は、補正後の額の欄のとおり、164億7,835万6,000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。

23ページをお聞きください。

まず、(事項) 少子化対策環境づくり推進事業費633万3,000円の増額補正であります。これは、説明欄の1、地域少子化対策強化交付金事業によるものでありますが、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) 教育・保育給付費6億4,435万7,000円の増額補正であります。これは、説明欄の1、施設型給付費及び2、地域型保育給付費によるものでありますが、こちらにつきましても、委員会資料で御説明いたします。

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の4ページをお聞きください。

地域少子化対策強化交付金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、現在、県内で実施しております子育て応援カード事業について、国の方針に基づき、同様の取り組みを行う45の道府県での相互利用を可能とする全国展開を図るものであります。

2の事業概要であります。平成28年4月から開始される子育て応援カード事業の全国展開に向けまして、県内の協賛店に対する全国展開への参加意向調査、広報グッズの製作、協賛店検索システムの改修等を行うこととしております。

3の事業費につきましては、633万3,000円の増額補正をお願いしております。財源内訳は、全額、地域少子化対策強化交付金を活用することとしております。

4の事業効果であります。子育て応援カード事業を全国展開することで、国を挙げて社会全体で子育てを応援する機運醸成を図ることができるものと考えております。

続きまして、5ページをごらんください。

教育・保育給付費についてであります。

まず、1の目的・背景であります。今回の補正につきましては、子ども・子育て支援新制度の施行に伴い、認定こども園、幼稚園、保育所、小規模保育等を利用する児童が、必要な教育・保育を受けるための給付のうち、満3歳以上で教育を希望する1号認定子どもに係る地方単独費用部分に要する経費を補助することにより、就学前教育の充実を図るものであります。

2の事業概要であります。1の施設型給付費につきましては、認定こども園等を、2の地域型保育給付費につきましては、小規模保育事業等を、それぞれ利用する子どもに係る給付のうち、地方単独費用部分に経費を補助することとしております。

4の事業効果の下、枠で囲んだところをごらんください。施設型給付及び地域型保育給付について御説明いたします。

施設型給付及び地域型保育給付につきましては、子ども・子育て支援新制度の施行に伴い創設された認定こども園等に対する財政支援の仕組みであります。

対象とする施設・事業を利用する子どもに係る教育・保育のために通常要する人件費、事業費、管理費として国が定める費用、いわゆる公定価格を、原則として国、都道府県、市町村が

定められた割合で負担することとされています。

資料の一番下に示しております図、施設型給付の負担の仕組みをごらんください。

1号及び2号、3号認定子どもの説明につきましては、図の下、米印の1に記載のとおりであります。

まず、2つ並んでいる図の右側の「2号及び3号認定子ども」と示された図をごらんください。

保育が必要な事由に該当する2号及び3号認定子どもにつきましては、公定価格から利用者負担額を除いた部分を、国、都道府県、市町村が2対1対1の割合で負担することとされております。

一方、今回の補正に係る1号認定子どもにつきましては、左側の「1号認定子ども」と示された図にありますとおり、公定価格の72.5%については、2号、3号認定子どもと同様に、国、都道府県、市町村が、2対1対1の割合で負担いたしますが、残りの27.5%につきましては、地方単独費用部分とされ、都道府県と市町村が1対1の割合で負担することとされております。

この仕組みは、図の下、米印の2に記載しておりますが、地域型保育給付につきましても、同様でございます。

なお、地方単独費用部分の割合が27.5%であることについては、当初予算編成時には示されていなかったため、概算で当初予算に盛り込んでおりましたが、ことし3月末に割合が明らかとなり、4月の新制度以降、2号、3号認定子ども分を含め、市町村との間で必要となる見込み額の積み上げを進めてまいりましたところ、地方単独費用部分の補助に要する予算が不足する見込みとなりましたことから、今回、増額補正をお願いするものであります。

上に戻っていただきまして、3の事業費をごらんください。

事業費については、6億4,435万7,000円の増額補正をお願いしておりまして、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。全国統一費用部分とあわせ、地方単独費用部分の補助を行うことにより、利用児童の教育・保育の質の向上が図られるものと考えております。

こども政策課からの説明は、以上であります。

○徳永こども家庭課長 こども家庭課といたしましては、議案第1号と議案第11号の2件でございます。

まず、議案第1号「平成27年度宮崎県一般会計補正予算(第3号)」についてであります。

お手元の冊子、平成27年度11月補正歳出予算説明資料のこども家庭課のところ、25ページをお開きください。

今回お願いしております補正予算額は、補正額の欄にありますように、2億5,863万2,000円の増額補正をお願いしております。この結果、一般会計の補正後の予算額は、補正後の額の上から2行目の欄のとおり、41億3,227万4,000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。

27ページをお開きください。

(事項) 児童措置費等対策費2億5,863万2,000円の増額補正であります。これは、説明欄1の児童入所施設等措置費によるものでございますが、詳細につきましては、常任委員会資料で御説明いたします。

常任委員会資料の6ページをお開きください。児童入所施設等措置費について御説明いたします。

まず、1の目的・背景であります。施設入所や里親委託による社会的養護の充実を図るため、児童の処遇に要する経費である措置費基準単価等が改正され、所要額の増額補正をお願いするものでございます。

補正の内容といたしましては、2の事業概要の(3)にありますように、職員配置の増に伴う加算の新設や職員の待遇改善を目的とした民間施設給与等改善費の増額改定、小・中・高校生への学習支援の拡充などに伴うものでございます。

この結果、3の事業費にありますように、2億5,863万2,000円をお願いしております。その2分の1が一般財源の負担となっております。

4の事業効果ですが、職員の配置の割合や待遇の改善、学習支援の充実によりまして、入所児童等に対する処遇の向上が図られるものと考えております。

続きまして、平成27年11月定例県議会提出議案の55ページをお開きください。

議案第11号「宮崎県女性保護施設の設備及び運営の基準に関する条例の一部を改正する条例」について御説明いたします。

改正の内容といたしましては、表の中のアンダーラインの部分、第9条の施設長の資格要件のうち、第1号の年齢要件の廃止と表記の修正でございます。

これは、条例の基準となっております厚生労働省令が改正され、平成27年9月30日に公布されたことに伴う改正でございます。

施行期日は、省令の施行日と同じく、平成28年1月1日としております。

こども家庭課分については、以上でございます。

○後藤委員長 議案についての執行部の説明が

終了しました。

議案についての質疑はありませんか。

○中野委員 もう少し詳しくお聞きしたいと思います。

この委員会資料から質問いたしますが、5ページについてです。教育・保育給付費のこども政策課のところですが、この目的・背景のところ、最終的に就学前教育の充実を図ると。この予算を執行することで就学前の教育の充実が図られるということですが、2の事業概要の中の地方単独費用部分に要する経費を補助。いわゆる、この補助をすれば、就学前の教育の充実が図られると理解をしましたが、具体的にどんなふうに教育が充実されるのかをお聞きしたいと思います。

○川畑こども政策課長 この教育・保育給付費というのが、子ども・子育て支援新制度、本年4月から施行されました制度に伴いまして構築された仕組みでございますけれども、公定価格として、下の図をごらんいただきますと、対象の施設を利用する子どもに係る教育・保育のために通常要する人件費、事業費、管理費といった経費全てを公的に負担しようという仕組みでございます。例えば、保育士の処遇改善に要する費用でありましたり、子どもに対する保育士の割合を増加する費用などが含まれております。

○中野委員 つまり、そこに携わる保育士等を支援することで充実するということで、子供たちの教育のレベルというか子供が云々じゃないわけですね。私はまた、子供の学力というか、それが特別に向上するための施策かなと思ったんです。保育士が充実することで、教育は充実するとは思いますが、そういうことと理解すればいいですね。

○川畑こども政策課長 保育士の資質向上や配

置の改善が図られることで、そこで提供される教育・保育が充実すると考えております。

○中野委員 わかりました。

それでは、さかのぼって2ページですが、地域医療介護総合確保基金事業について質問します。これらを見ていくと、これも県医師会とか郡市医師会とか県歯科医師会等が実施するとなっていますよね。それで(2)の中身を見れば、県と郡市医師会が実施することで、研修開催はわかりますが、在宅医療を充実させるための機器整備等を支援する。それから、次の(3)は、県歯科医師会が実施することで、ぼつ以下で、歯科技工士養成所の設備整備を支援する。その2つを例にとりますが、現実的には、この在宅医療を充実させるために、どこの病院のそういう医療機器の整備をするのか。歯科医師のところも、どこの養成所の整備を支援するのか、どこをとという場所を教えてくださいと思います。

○横山医療・介護連携推進室長 まず、(2)のこの在宅医療・介護連携推進体制整備事業のほうでございますけれども、この事業で、まず今、在宅医療を進めないといけないんですが、県の全域で在宅医療に実際に携わっていただいているドクターが少ないという状況がございまして、これは医師会のほうでこういった事業で在宅医療に参入、在宅医療にこれから取り組んでいただけるドクターをふやしていこうという取り組みになっております。

この機器整備は、新たにこれからその在宅医療に取り組もうとされるドクターが、実際に在宅に行かれるときに使う機器、例えば携帯型のエコーですとか、酸素吸入器といったものなんですが、それを各郡市の医師会に配備をすると。それは貸し出すという形になりますが、在宅医

療にこれから取りかかろうというスタートの時点でその器械をドクターに貸し出すことによって促進していこうというものでございます。

お答えとしましては、各郡市医師会に配置をするということになります。

○中野委員 それは県下に7つか8つか医師会がありますが、全ての医師会の機器整備を支援するんですか。

○横山医療・介護連携推進室長 予算上は、全郡市医師会に配備をするということで組んでおります。実際の中身がどういうものかにつきましては、各郡市医師会の希望もありますので、そこは県の医師会で調整をいただいて、配置をしていくと考えております。

○中野委員 医師会の大きい小さいがあるからということでしたが、その機器整備の医療機器、この種類はもう全部どこも隔てなく同じものを支援するんですか。

○横山医療・介護連携推進室長 事例としては、医師会から先ほど申し上げました携帯エコーでありますとか酸素吸入器と聞いておりますけれども、ただ、現実には各郡市医師会のドクターの先生方の意向を聞いて、郡市医師会から県の医師会のほうに要望という形で上げていただいて、あと予算との兼ね合いを見ながらということになります。したがって、異なる場合は出てくると思います。

○中野委員 これは本年度中に全部、支援策は終わるんですか。

○横山医療・介護連携推進室長 今年度中にやるということで進めております。

○中野委員 次に、歯科医師会のほうの設備整備というのは、どこを指すんですか。

○孫田医療業務課長 本県に歯科衛生士の養成所あるいは技工士養成所というのは、歯科衛生

士養成所が2校、技工士養成所が1校ございます。このうち歯科医師会が運営しております学校について、これを補助しようということでございまして、具体的中身といたしましては、ダウエルピンという歯形を歯列模型から抜き差しできるようなものがありまして——練習用の器具が——その器具に取りつける小さなくぎ状の金属棒、これが歯科技工士用ということでございますので、歯科技工士養成所のほうに出します。

もう一つがキャドカムというので、コンピューターを用いて歯形なんかを今は製作するようなことになっておりまして、その関係のこのキャドカムについて助成をするということでございます。

○中野委員 それを県歯科医師会に設備を充実させるということで理解すりゃいいわけですね。そして、それは歯科衛生士養成所か技工士養成所か知りませんが、2校、1校と言われましたが、いつでもその学校は使えるわけですか。

○孫田医療薬務課長 こちらは学校にこれを備えつけていただきまして、公で整備いたしますので、それ以外のほかの学校あるいは現職の方々等の訓練等にも使えるように、ぜひ活用してほしいということをお願いをしております。

○中野委員 もう一点、7ページについて質問いたします。

ここは歯科技工士法が改正されて、こういう取り扱いになるということですが、今まで都道府県が国家試験等の管理をしとったわけですから、それを国の指定試験機関がするようになったということで、法律の改正をして、改正と同時に2月に即公布ということになると思うんですが。何で今まで県がやりよったのを、国の指定機関が実施するというように法律は改正されたんで

すか。

○孫田医療薬務課長 もともと歯科技工士免許というのは都道府県知事免許でありましたが、昭和57年に歯科技工士法一部改正によりまして、厚生大臣の免許と制度的には変わっております。しかしながら、実技試験の実施などの面から、試験を当分の間、都道府県知事が行えということになっておりまして、これまで県において実施してきたということでございます。

しかし、近年、歯科技工物の需要というのがインプラント、キャドカムなどの非常に、精密な技術が必要となってきておりまして、このような精密な技術が必要とされるものの試験をするのが、各地域ではなかなか難しくなってきたこともありまして、国で全体的にまとめて試験を実施すると変わったということでございます。

○中野委員 この国の指定試験機関というのは、何カ所もあるんですか。国に1カ所しかないんですか。具体的にはどこなんですか。

○孫田医療薬務課長 この指定機関は、27年6月1日付で指定されておりました、この指定を受けましたのは、一般財団法人歯科医療振興財団というところになります。所在地は、東京都千代田区の歯科医師会館の中にあるということでございます。

○中野委員 結局、そこが国家試験を管理するわけですが、東京に行かなければ、もう試験はできないんですか。今まで従来の県が管理しておる時代は、都道府県で試験を受けられたと思うんだけど、今度は東京に一本化、1カ所ということになるんですか。

○孫田医療薬務課長 この試験の実施場所については、東京ということではございませんで、各地域によって開催されるということになって

おります。

○中野委員 法律は昭和57年に改正されて、すると、約34年目にして県から国にこの過渡期というか猶予期間があつて。猶予期間が、しかも34年ありますよね、来年になれば。今まで、県は何も支障なくされたもんですか。支障なく、この試験管理はされてきたんですか。これから先は能力がないから、国が一本にまとめるわけでしょう。さっきキャド何とかかんとかって、言われたけれど。

○孫田医療薬務課長 これまで都道府県で実施しておりまして、その中で、先ほど申し上げましたように、次第に高度な試験を行わなくてはいけなくなってきたので、それに対応するのは都道府県では難しいということになってきたことから、統一的な試験を行うようになったと考えております。

○中野委員 それはその間が34年もかかったということですが、実際、ことしも県がしたんでしょう。受験者がおったのか、おらないかわかりませんが、その試験の管理がスムーズにいったんですか。それは、県はどこの課がするんですか。医療薬務課が試験を管理しておったんですか。それと、その中身は、難しくなつて、歯科技工士のセラミックの歯とかいろいろあつて、昔は金歯、銀歯ぐらいやったけれど、いろいろありますよね。そういうレベルが高く、セラミックの歯とか、今また新しいのがあるんでしょう。コンピューター管理で歯形をつくったりですね。来年からはレベルが上がったから国がするんだけど、今までは、来年まで含めれば34年間のこの猶予期間中に、支障はありませんでしたか。どこがやって、誰が試験管理をして、その支障はなかったか。支障があれば大変なことだけれど、ちょっと教えてください。

○孫田医療薬務課長 試験は県で実施いたしますので、医療薬務課が所管しております。受験人数が毎年十数人程度ということでございますので、現時点までは、特に本県では支障は生じてはいなかったと考えております。

○中野委員 そういう試験問題を出すようなレベルの人は、医療薬務課の誰がそんな問題をつくって出すんですか。

○孫田医療薬務課長 実際には歯科技工士会、県内のいわゆる専門家の方にそのあたりはお願いをしていたところでございます。

○中野委員 それは学科と実地があるんだと思いますが、いわゆるそのこの団体にお任せしとったわけですね。まとめると、その団体も新しい時代には能力とか技術が及ばなくなってきたということ。私が思ったのは、許認可とかいろんなことを国から県にどんどんおろす時代に、逆に吸い上げますよね。医療だから大切なことだから、いろいろあるんだらうと思うんですが、私を満足させる答弁ができませんかね。どうもまた世の中に逆らつたような気がしてですよ。

○孫田医療薬務課長 委員の地方分権に逆行しているのではないかという御指摘は、大変そのとおりであると感じるところですけれども、近年のさまざまな医療技術等の高度化等に伴ひまして、また、人数的にも本県において十数人程度というような規模でありますし、ここは国が全体としてまとめてやることについては、一定の合理性もあると考えております。

○中野委員 歯科技工士の皆さん方は、歯科医師の数ほど普通はおつたと思うんですけども、現実はそのような一歯科医師が技工士を抱えて運営する状況じゃないんでしょう。これも大手の資本ですよ。大手の技工士の会社があるんでしょう。中身は知らんが、何かそんなことをちらっ

と聞いたことがある。昔ほど技工士はなりわいとして成り立たなくなってるのが現状じゃないですか。

だから、世の中進めば進むほど、一個人ではできなかつたり、歯科医師も抱えられない状況にあるということで、やっぱりその辺も問題だなという気はするんですよ。何か特別な企業がそっち辺も管理する時代に、技工士の世界もそうなりつつあるんじゃないかなと思ってるんですよ。医療というのは、午前中の病院局の話にもありましたが、我々も医師の確保の問題やら、年をとれば歯が悪くなりますから、その技工士も含めて、医療の一つの機関だから、身近なところにあるような形がいいような気がするけれど、何かそういうものは中央に試験を含めて集約されていって、我々の手元からそういう医療に携わる人とか機関とかがどんどん離れていって、これも住みにくい社会づくりの一方向だなという気もするとですよ。これに対して、今まで34年間猶予期限があったけれども、法の改正から33年間だけでも、ちゃんとやりよったとに、何で県がこういうのを集約することに抵抗しないもんだらうかなという気が、素人としてあるんですよ。

こういうことをなぜ言うかという、将来の医療が、一事が万事、そんなことになって、東京集約の世界になっていくんじゃないかなと。医療のレベルも、県内でも、我々のえびのをとれば、えびのでは対応できないから人吉に行く、県内の病院に行く。もう今交通網が充実しているから、大体福岡に行きますよ。熊本の日赤か福岡に、福岡市内まで2時間半ですから、そっちのほうに行って、幾ら宮崎が充実しても、向こうに行くんです。また医療機器が発達してるもんだから、それで治癒が早まったとか、よく

聞きますが。宮崎あたりも空港が近いから、東京あたりにぱんと飛んでいらっしゃるんじゃないですかね。我が同僚の議員も1人そういう人がおりますよ。それでまたぴしゃんと健康なんだから。だから、地域の医療のレベルを含めて、何かそういう機関に、向こうに医師も含めて全部吸い取られるような気がして、何か私は一つの寂しさ、わびしさを覚えてならんとですよ。

○孫田医療業務課長 平成26年末ですけど、県内に歯科技工所は146カ所ございます。そちらのほうで歯科医からのそれぞれの注文を受けて作製をしているということでございますが、先ほど委員がおっしゃいましたとおり、現在は、大きな企業あるいは海外等にこの歯科技工の製作を発注する傾向が非常に強くなっているということで、地元の歯科技工所においては、非常に厳しい状況にあるという話は伺っております。

そういうこともありまして、今回この歯科技工所の新たな設備の整備を応援することで、県内における歯科技工士の技術向上、水準向上を図りたいと考えているところでございます。

○中野委員 逆になる話ですよ。いなくなるんですよ。いなくなるの、そういう技術を持った人が。どんどんいなくなる方向を助長する制度です、中央に一本化するという事は。今から受ける人も、大手の会社がどこかにかするんでしょう。そうすると、どんどんいなくなるから、歯科医師さんと技工士が、はめて合うの合わんのということを身近でできないようになる時代が来るんじゃないかなと、こう思うんですよ。医療全てをもってさっき言ったつもりでしたが。146カ所は、いつの時点って言われましたか。

○孫田医療業務課長 146カ所は、平成26年末の時点になっております。

○中野委員 せっかくだから、統計の古いのを

教えて。どのくらい減ったかという傾向がわかりませんから。

○孫田医療薬務課長 平成18年度が128、平成20年度が117、平成22年度が108。しかしながら、平成24年度に135、平成26年度で146と近年次第にふえている状況でございます。

○中野委員 減ってるんじゃないくて、ふえてきたんですか。それもまたどういう理由でふえたんですか。私は、前からするとかなり減ってきつつあるかなと思ったんだけど。この8年間で大分ふえたんですね。私は、技工士はどんどん減ってるかなと思ったら、逆ですね。

○孫田医療薬務課長 申しわけございません。この数の変動の要因は、残念ながら分析をしております。

○中野委員 わかりました。

○前屋敷委員 それに関連してですけど、これまで歯科技工士会に出題は委託という形だったわけですか。

○孫田医療薬務課長 歯科技工士の方に県でつくります試験委員会に参加していただきまして——これは歯科技工士会から推薦していただいた方に委員として入っていただいて——県のほうでこの問題作成等の実施をしていったということでございます。

○前屋敷委員 出題のあり方あたりは、各県でそれぞれ独自の出題をされていたのか。私は厚労省あたりがきちっと方針を示して、それに基づいた形での試験なので、大体各県どこも同じような中身での試験じゃないかなと想像するんですけど、どんなぐあいだったんですか。

○孫田医療薬務課長 この歯科技工士試験については、各県、完全に個別に対応していたということでございます。准看護師試験などでは、九州ブロックで共同問題を作成して、共同で実

施するということをしてございましたけれども、これについては各県で対応していたということでございます。

○宮原委員 この合格率はどのくらいなんですか。

○孫田医療薬務課長 26年度は、受験者数12に対して合格者が12、100%でございました。平成22年度の試験から過去5年間、100%になっております。

○山下委員 この歯科技工士の資格を取るのは、専門学校ってあるんですか。

○孫田医療薬務課長 本県におきまして、歯科技工士の養成所は1校だけでございます。

○山下委員 さっき、平成26年で146カ所、どんどんふえてるということなんですが。私たちの近所にも在宅の技工士で歯医者さんから委託を受けてつくる人たちがいっぱいおったと思うんですが、先ほどから出てるように、大手のほうに歯医者さんが頼んで、ほとんど仕事なくなってるということですので、私は極端に少なくなってるかなと思ってたんですけど、以前からするとふえてるということに、ちょっと私も疑問を持つんですが、それは間違いないですよ。

○孫田医療薬務課長 手元の数字によりますと、そういうことになっております。

○宮原委員 県内には歯科技工士って何人いらっしゃいますか。

○孫田医療薬務課長 平成26年12月末現在で、歯科技工士が県内に345人いらっしゃいます。

○外山委員 今の都市部において、歯科医の開業医が多過ぎるという問題もありますよね。県内においてはどのような状況ですか。

○孫田医療薬務課長 平成22年度の調査になりますけれども、本県における歯科医師は715人。これは、人口10万人当たりで63.0人。全国の10

万人は79.3ということですので、本県は全国よりは少ないということになります。

○外山委員 もう一点だけ。2ページの(3)⑤です。この薬剤師の確保ってありますけれども、薬剤師さんも足りないの、現状はどうなんですか。

○甲斐薬務対策室長 薬剤師の現状としましては、県内には1,962名の薬剤師がいます。ただ、人口10万人でいくと、全国が219.6人、本県が175.2人と45.4%低くなっております。そして、その中でも宮崎市、延岡市、都城市に集中している状況がございまして、郡部のほうについては足りないという状況がございまして、実数としまして、県内の病院におきまして、141件中10件の病院が薬剤師を確保できておりません。また、584件の薬局のうちの53件が、若干公定数を下回っている状況でございます。

以上です。(「関連」と呼ぶ者あり)

○中野委員 何か10件が、薬剤師を確保できていないって言われましたよね。

○甲斐薬務対策室長 県内の141ある病院のうちの10病院が薬剤師を確保できておりません。

○中野委員 それは、医薬分業とか何とかということで、抱える必要はないんじゃないんですか。

○甲斐薬務対策室長 病院におきましては、入院患者がいますので、最低でも薬剤師を1人という形になっております。

○中野委員 そういう薬剤師がいないところの薬は、どのように調合して出されるんですか。

○甲斐薬務対策室長 外来処方箋については、委員のおっしゃるとおり院外処方という形でできますけれども、入院処方については、どうしても院内で調剤しないといけないという形になっております。薬剤師法でいきますと、薬剤師は

医師の処方箋に基づいて処方できると。ただ、医師も自分の書いた処方箋については調剤できることになっておりまして、その医師の指導のもと、看護師さんなりが調剤してるというのが実態でございます。

○中野委員 それで事足りていると思えばいいんですか。粉薬をまぜてみたり、練り薬をまぜてみたり、一般の既成のものと何か何錠とか分けて持ってきますが、ああいう行為というのは、医者がそれをするというわけですか。医者がそこにおれば、そこに勤めている看護師さんたちがやっても違法性はないということですか。

○甲斐薬務対策室長 本来は薬剤師の業務でございます。ただ、薬剤師法の中で医師が自分の処方に関り調剤権が認められておりますので、お医者さんがされるのが一番なんですけれども、それは診療の関係もございまして、その医師の指示のもと調剤を行っております。

ただし、医療監視の際には、確保できていない病院等につきましては、毎年文書指導を行っておりますけれども、なかなかそういった薬剤師が確保できない状況でございます。そのためにも県内の薬剤師の総数をふやしたり、あと今、出産・育児等で離職されている薬剤師の復職を支援していくということで、この事業を計画しております。

○中野委員 その薬剤師を抱えていないところは、抱えていないのか、抱えられないのかですよ。抱えたら、その病院は、薬剤師分の経費が要りますが、その分を払わないかんわけでしょう。小さな病院だと思っただけけれど、経営上できないところは、本当に医薬分業であれば、何かそういう調剤薬局というんですか、そこに処方箋を書いて出せばいいのにとおもいますが。

○甲斐薬務対策室長 病院におきましては、入

院患者がいることから、必ず薬剤師を置かないといけないということで、外来処方箋については出して調剤できますけれど、入院患者の分は院内でしないといけないということになっております。

毎年その医療監視の際に、その病院について指導を行っておりますし、また病院も募集を出しておりますけれど、なかなか集まらない状況がございます。

○外山委員 10病院にも入院患者がいるわけですか。

○甲斐薬務対策室長 診療所は薬剤師の設置義務はございませんけれど、病院については設置義務があると。法的には必ずいないといけないという状況でございます。

○外山委員 その10病院というのは、どういう状況にあるわけですか。問題ない。

○甲斐薬務対策室長 医療法上問題があるということで、毎年文書指導を行っております。

○日高福祉保健部次長(保健・医療担当) 今現時点では既に、病床を持つ病院の新たな設置はできない状況になっておりますので、新たな病院で薬剤師がいない状況ということはありません。というよりも、病院そのものが設置できない状況でございます。

今説明いたしました10の医療機関、薬剤師がいない病院につきましても、設立当時はきちんと薬剤師さんはおられたという状況でございます。それでないと、基本的に許可がおりませんので。ただ、だんだんと、例えば入院患者さんが減ってくるなり、管理者のドクターが高齢化してくるなりなどの理由等で、なかなか適切な賃金が支払えない状況の中で、薬剤師さんがやめられたりとかそういったことがあって、多分、薬剤師がいない状況に陥っておられると思いま

す。

当然、先ほど説明しましたとおり、保健所が毎年の立入調査の中で指導、指摘をし、当該病院も募集をしているわけですが、募集の際の金額が実態と折り合わないところがあって、確保になかなか至っていないというところではないかと思っております。

○中野委員 余り個別的な事例を言うといけません、某えびの市立病院ですね、もうしょっちゅう薬剤師の募集が入っていたんで、何でだろうと、そこの担当に聞いてみたんです。そしたら、薬剤師がやめたと。それから募集するけど入ってこないその理由は、いわゆる調剤薬局のほうが給料がうんと高く、そっちのほうに行くんだそうです。だから今は仕方なく、そこに勤めていらっしゃる職員の方を——余り身内で雇うといかんということだったけれども、来ないもんだから、採用したという話を病院の事務局から聞きました。

それで、私が不思議だなと思ったのは、調剤薬局のほうは給料は高く、もうかるから給料を高く出すわけでしょう。みどり薬局の何とか薬局ってありますが、かなり給料をもらってらっしゃるとい話なんです。病院に来れば安いということですよ。いわゆる公立の病院だから、身分的には保障されているはずなのに、金額の高いほうが魅力があるのでしょうかから、そっちに行くと、かえってそっちのほうは収入がふえる、こっちは少ないと。そういう実態があったから、私もあれっと思ったんです。何で同じ薬を扱うのに、雇えないのかなと。

それと、全国平均からするとまだ少ないからふやそうということは、たくさんふえれば、今度は余りますから、そうするとあんまり上げられない状況をつくることで、薬剤師の収入を引

き下げることをもくろんで、どんどんやられるというわけですか。どんなにふえても、雇えないところは雇わないからですよ。

○甲斐薬務対策室長 薬剤師の給与の件はちょっと考えておりませんが、相対数がふえて、現状の雇えない病院が、それだけ雇いやすくなるということもございます。

それと、もう一つこの事業につきましては、将来の薬剤師の確保を目指しております。といいますのが、病院薬剤師は、がん専門薬剤師等の専門資格を取得して、薬物療法の質の向上を図っている医療機関も県内にごございます。今後、高度先進医療の進展に伴って、こういった専門薬剤師の配置の必要性が高まってくると、ますます薬剤師が不足してくると。また、町の薬局についても、在宅医療のほうでチームの一員としてその役割を果たしていく必要がございますので、こちらのほうも将来の不足が予想されております。

この事業は、現状の回復及び将来の不足を予想して取り組むものでございます。

○中野委員 もう一点、関連で。年間に医師の国家試験に合格する人が8,000人台ですよ、八千何百人か。薬剤師は年間、何人の方が国家試験に合格されているんですか。

○甲斐薬務対策室長 平成26年度が9,044名、その前の平成25年度が7,312名、その前の平成24年が8,929名。平成23年から6年生の卒業者が出てきておりますけれど、その平均が年間8,481名でございます。

○中野委員 そんなにたくさん、そのうち過剰になりますよ、弁護士じゃないけれど。これじゃあ、過剰になりますね。

○甲斐薬務対策室長 今大学が73大学あります、薬学部が。平成元年には46大学でございました。

そして平成元年の合格者数も大体8,780名前後しておりまして、ずっとここ26年、大体同じような数字で推移してきております。

○中野委員 薬科大学ってそんなに多いんですか。将来の末路は、福岡大学と一緒にやないですかね。余計なことを言いました。

○井上委員 今のことに関連して。その女性薬剤師等の復職支援プログラムの作成となってる以上は、宮崎県内のこの方たちの実数を把握しておられるということですよ。どのくらいいらっしゃるんですか。

○甲斐薬務対策室長 県内の無職の薬剤師が94名、このうちの78名が女性でございます。男性が16名でございます。

○井上委員 この94名の方というのは、復職の可能性が高いと理解していいんですか。それとも、これはなかなか難しい状況ですか。

○甲斐薬務対策室長 男性につきましては高齢な方もいらっしゃいますけれど、女性につきましては、子育て・育児等で離れ、働きたいけれどちょっと自信がないと、そういった方も何名かいらっしゃるかと考えております。

○井上委員 この薬剤師確保対策支援事業、これは補正の分ですよ。最初からの予算額というのは、大体幾らとってるんですか、事業費は。

○甲斐薬務対策室長 今回の基金の内示を受けて補正をお願いした分でございます。県が2分の1の補助をするという形で考えております。これは県薬剤師会が提案したものでございまして、事業費の2分の1で72万7,000円を今年度は補助するという形でございます。

○井上委員 大学就職説明会におけるPR経費も支援するとなっているけれども、このお金の使い方はどうなってるんですか。

○甲斐薬務対策室長 まず最初が、育児・介護

などで離職している女性薬剤師に呼びかけて復職支援実習を受講してもらい、再就職の不安を払拭させ、復職を促すということで、今年度は保険薬局編の復職支援プログラムを作成します。そして、無職薬剤師の方々に受講募集してということが3月までの事業でございます。

もう一つの九州管内の大学薬学部を訪問して、県内の就職のPRを行うということで、実際に働いている薬剤師がパンフレットをつくりまして、それを持って各大学に説明に参るという形を考えております。

○井上委員 それは説明に書いてあるから、わかる。そのとおりに書いてあるから。予算配分はどうなってるか。どのくらいとどのくらい使うのかという。

○甲斐薬務対策室長 復職支援プログラムの作成として、*66万4,800円でございます。

○井上委員 あと残りがそのPRという。

○甲斐薬務対策室長 就職PR事業として、*50万5,360円でございます。

○井上委員 違うやろう。足らん。

○甲斐薬務対策室長 それの2分の1が補助になります。

○井上委員 二十何万かということよね、二十何万。金額合わないけれど。ぜひこの事業をやらなといけないと思うんですよ。県の薬剤師会にプログラムをつくるのをお任せするだけで大丈夫なんですか。現実には女性の方たちの復職のためのプログラム、これは医師確保も全てにおいてもそうなんだけれども、そのプログラムを具体的につくり上げていくための、金額的には物すごい少ないので、大丈夫なのかなという思いがしないでもないんだけど。研修とかもしていただいたりとか、いろいろしないといけないじゃないですか。それは後ですよという

話ですよ。ただ、プログラムだけつくるのに、これだけお金がかかりますよという話ですよ。

○甲斐薬務対策室長 今年度はもう実質、事業の期間が約3カ月しかございませんので、ことはプログラムを作成して、それも薬局編のみ作成して呼びかけて、来年度以降研修を考えております。

○井上委員 続きを午後にしていただきたい。

○後藤委員長 時間もそろそろですので、よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

それでは、午後の再開を午後1時10分からとしたいと思います。

暫時休憩いたします。

午前11時59分休憩

午後1時7分再開

○後藤委員長 委員会を再開いたします。

午前に引き続き、議案の質疑に入りたいと思いますが、ここで、委員会の傍聴につきましてお諮りをしたいと思います。

日向市の首藤氏から、執行部に対する質疑を傍聴したい旨の申し出がっております。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、

※次ページに発言訂正あり

速やかに従っていただくようお願いいたします。

それでは、質疑を再開いたします。

○甲斐薬務対策室長 済みません、薬剤師確保対策支援事業の事業費の訂正をお願いいたします。

就職PR事業にかかわる分が32万4,000円、復職支援プログラム作成に係る部分が40万3,000円でございます。

○井上委員 午前中に引き続いてですが、ぜひ頑張ってください。ちゃんとしたプログラムをつくらないと、なかなか復職はしていただけないと思うんです。だから、一番は子育て支援中の方が多いのなら、そこも含めてしっかりとした体制をつくらないと、なかなか難しいのかなという思いがします。

ただ、復職していただけると、これはまた一つの宮崎県の資源としては、大変重要なんじゃないでしょうか。その方向に誘導していただけたらと思います。だから、その支援等のきちんとしたネットワークがとれないと、なかなかこれは難しいことですよ。それと本人の自信がつくような研修をきちんとやっていただけたらいいのかなと思いますので、これは要望とします。

続けて、前回の委員会の中でも出たんですが、居宅等における医療の提供に関する事業、これが本当にきちんとなっていくと、居宅介護をされてる方たちにとってみると、大変うれしい内容になると思いますので、これは充実していただきたいと思います。

ただ、これは、県がどのくらいその中にきちんと入り込んで、県医師会だとか郡市医師会だとかそういうところにお任せだけではなく、実際在宅で介護されていらっしゃるところまでネットワークがちゃんととれるかどうか、気

になるところなんです。

多職種を交えた研修の開催ってなってますけれど、これは大体どのくらいを予定しているんですか。どんな状況にしていこうとしているわけですか。

○横山医療・介護連携推進室長 医師会と協議は進めておるんですけども、まず多職種のほうは、医療側の職種の方々、ドクター、看護師もろもろいらっしゃるんですけども、それと介護側の職種の方々の合同の研修会を各郡市医師会を含めてマックス50回ぐらいやりたいと聞いております。

○井上委員 先ほど、薬剤師の方たちの話まで出ましたが、その中には薬剤師さんは入ってないんですね。

○横山医療・介護連携推進室長 含めております。

○井上委員 入ってる、そうですか。やっぱりお薬のコントロールは、なかなか難しいということも、いろいろあるので。この事業の中で、在宅医療を充実させるための機器整備等を支援する。これはわからなくもないわけですが、イメージ的にはどういうことがどんなふうに変わっていくのか、在宅の状況が、居宅の医療の提供が、どんなふうに変わっていくのかが、それはどういうふうイメージしたらいいのですか。

○横山医療・介護連携推進室長 基本的には在宅医療を進めるところが、なかなか進まない部分がございますが、いろんな要素があると思います。大きな医療機関、入院施設を持った医療機関の先生によっては、在宅に返すのはいかんと、これは自分のところでちゃんと最後まで見られないかんのやという先生もいらっしゃいます。

一方では、今のさまざまな社会の流れからいたしますと、例えば厚労省の推計でいきますと、2040年には亡くなる方が今より40万人ふえるというお話がございます。

今現状、亡くなってる方々の8割の方々は、病院で亡くなっておられます。同じように40万人ふえて8割の方々が病院でということになりますと、ざっくりと言いますと、宮崎県でいきますと、3,000床ぐらい新たに病院のベッドが必要になると。最終的に病院のほうで亡くなるということになればですけれども。それはもう無理な話でございますので、そうしますと、在宅でみとりをしていくというところを拡大していかないと、どうしても耐えられなくなるという状況がございます。

申し上げたように、ドクターの中には、余り在宅医療に積極的でない先生方もいらっしゃいますので、まずは、この社会の流れというところも理解をいただきつつ、在宅のほうに参入していただくドクターをふやしていくと。あわせてその在宅がなかなか進まない理由が、今度はドクターをサポートする看護師さんであるとか、もちろん在宅になりますと、介護と医療を同時に提供していくということになりますので、その介護福祉の方々との連携でありますとか、そういうところがなかなか垣根があつてうまくいってない部分もあると。

それを一つずつ解決していくと考えておまして、多職種と言っておりますけれども、現状、なかなか在宅が進まない理由の一つが、介護の分野の方々と医療の方々の間になかなか垣根があつて難しいと、連携がうまくいかないというところが、よく言われるところでございまして、その垣根をなくすために、こういう多職種の方々が同じテーブルに着いて、在宅医療をその

地域でどうしていくのかという場をたくさんつくっていくことで、顔の見える関係もつくっていくと。医療側の方々と介護側の方々と顔の見える関係で、患者さんの情報共有、スムーズに共有できるような仕組みとか、そういったものを進めることで、この在宅医療を拡大していくと考えております。

○井上委員 やっぱり具体的なシミュレーションが必要なんですよ。

私の母は92だったんですが、最期のときは、結果、病院になったわけですが。そのときに先生から言われたのは、介護を考えたときに、私たちはまだまだやれるという気分だったんですけれど、病院の先生から無理だということをはっきりと宣告されたので、それで、改めて母がどのくらい年老いてしまっているのかをそこで実感したわけです。医療的なものがそんなに必要だったのかということも改めて実感したわけなんですけれど。

だから、そのことをお医者さんとも十分話し合えて、そして、どういう状況なら在宅でやるのかは、なかなか個々人のあれもあるので、シミュレーションがなかなか書けないところが絶対にあると思うんですよ。だから言われる中身は、在宅医療・介護連携推進体制整備事業なので、ぜひこれは丁寧にやっていただかないと、なかなかこれから本当に在宅で見の方の——そして一方では、女性活躍しいと行って外に行けと言われてるので、その辺のバランスみたいなのって、なかなか難しいと思うんですよ。ですから、自分たちの家族の中でどうやったら、言われるような在宅医療というか在宅での介護が可能なのかどうかというのは、なかなか難しいんですよ。だから、そこがはっきりとイメージできていくようなことがないと、先

生からもそういうお話がきちんと、もうある程度になったら、こうして、ああしてというような、大体施設型みたいなところを皆さんはイメージされているわけで、無理だということから出発しているわけだから、これを急激に言われてみても、それを受けとめる力が、在宅で介護できる力が地域の皆さんにそんなにあるのかどうか。じゃあ、施設がありますか、病院がありますかって、そこもないわけで。だから路頭に迷うことになってしまうわけで。その意味で言えば、もっときちんとした広報というか、実際今、在宅で見ておられる方の気持ちなんかも、しっかりと聞いていただくような機会を含めてそういうものがあるといいなと思うんですけども、そういうことはこの中には現実に入っていない感じがしてならないんですが、そこについてはどんなふうにお考えなんですか。

○横山医療・介護連携推進室長 まず、御家族で在宅の介護・医療がやれるかというところにつきましては、御指摘のとおり、恐らく訪問の看護とか訪問の介護でありますとかを使いましても、いずれにしても、かなりの部分は御家族で介護いただくのが、どうしても不可欠になります。したがって、急速にどんどん広げていくのはなかなか難しいだろうと考えております。したがって、その在宅といっても、自分のおうちで医療・介護を受ける方もいらっしゃるれば、施設も含めての在宅と考えておりました。

ただ、実際には、家族の方々に何とか自分のおうちで親の介護ができるんだけど、御指摘のように、医療のほうでなかなか難しいとかいうことで進まない部分もあるので、家族なり御本人の希望があって在宅で医療・介護を受けたいところについては、できるだけそれが実現で

きるようにしていきたいと考えてまして、その体制づくりをやっていこうとしています。

その御家族との話をして、しっかりその家族の状況も聞いてというのは、研修の中でそういうことも含めて、一緒になっていろんな職種の方々が実際に御家族の方々と話をして、どういう医療を提供するのか、介護を提供するのかも含めて、またここにはケアマネさんとか地域包括支援センターとかも絡んでまいりますけれども、それぞれの方々にとって、よりよい形はどうかを個々に対応していくことも含めての研修になってまいります。

あと、先ほどお話がありました、ドクターが、在宅医療は無理だよというふうに言われたというお話がございましたけれども、ここも先生によって言われ方が随分違います。かなりのところは在宅でもいけるんだと。どうしても医療が必要な部分については、入院をして一定期間治療をやって、回復すれば在宅に戻して、また悪くなれば病院に戻すと。あるいは、最期のみとりの部分だけでも、二、三日だけでも在宅に戻してみとると、いろんな形があるんですけども、そういったいろんな対応ができるような体制をつくっていかねばならないと思っております。多くの先生方は、在宅医療に対して何といましようか、自信がないというか、ちょっと責任を持ってやれないんじゃないかという思いを持ってらっしゃる先生方も多いと思っております。

例えば宮崎市内へ行きますと、クリニックうしたにの牛谷先生という方が非常に熱心にこの在宅をやっていらっしゃいます。ですから、実際在宅をやってらっしゃる先生方と一緒に、どういう内容でこの研修なりをやっていけば進むのかも考えながら内容を検討しているところで

ございます。

○井上委員 地域医療介護総合確保基金事業ということで、私たちもこの議案の提案をいただいているので、それで、全部が全部この居宅関係のことばかりではないけれども、地域内の医療体制がきちんとなるかどうかは、大変課題としてこれから持っとかないといかんと思うんですよね。

最初に書いてあるように、団塊の世代が後期高齢者となる2025年を目指してということなので、ある程度フローチャートじゃないけれど、そういうシミュレーションが書かれないと、なかなか難しいのではないかなと思います。

実はその牛谷先生、よく私も存じ上げてる方で、その薬剤師は私の親戚なので、そして国の審議会なんかに出ていっているの、そういうのなんかで話を聞いたりもするわけですが。だけれど、やっぱり宮崎県としてどうしていくのかというシミュレーションがきちん書けないと、はっきり言って、県がする事業は事業としてあるけれども、ぶつって切れて家族なんです。そのつながりのところがなかなかないので孤立化するわけですよ。介護している人たちは孤立化していく可能性があるんですね。

だから、市町村とはどういうふうにするのか、地域の中にある支援センターなんかはどうしていくのかとか、それがきちんとみんなの頭にすっぽりと入るようなものがないと、なかなか——実際に自分の父親だったり母親だったりするわけだし、家族であったり、夫の家族だったりするわけだから。具体性が物すごくあって、実際ここに取り組もうとするわけだから。だから、よさげにこんなふうにして書かれていたとしても、それが本当に、県民にとって身近なものになるのかどうか、事業が身近なものとして感じ

られるようになるかどうか、ちょっと間があるりはしないのかというので、すごく心配しているわけです。

この事業がだめだとか、この議案がだめだと言ってるわけではなく、やっぱりそこを丁寧にやっていく必要があるのじゃないかということもきちん聞かせてもらいたいわけですよ。もっと県の広報も含めてそうですけれど、メッセージがきちんと県民に届くようにしていただかないと。ただ、あなたのお父さんもお母さんもあなたが見なさいよと言われてるような、そういう思いがしてならなくなったりするので。

また、施設を待っておられる方もすごい数いらっしゃいますので、それとか、病院にもし入れたとしても、すぐ帰されて、その先はどうするのというのが。だから、できるだけ先生にすがってそこにいさせてもらえるようにするとか、そういうことになるじゃないですか。そのところを福祉保健部としてもそうなんだけれど、どう考えていくのかが、しっかりとなっていてほしいなと言わざるを得ないんですけれど。ごめんなさいね、室長に全部おつかぶせて言ってるんじゃないけれども、そこはわかってください。

○横山医療・介護連携推進室長 私の理解といましようか、日ごろの思いということでお話をさせていただきますけれども。

まず、この医療介護法の確保基金も、大もとになっております社会保障制度の改革の法律とかを見ますと、大きくは医療提供体制を充実させるということと、地域包括ケアシステムを進めていくということで、今後の社会へ対応していこうという流れになっていると思っておりまして、その地域包括ケアシステムは、特に在宅の部分をサポートしていく分になっていくと思います。基本的には地域包括ケアシステムは、

中学校区ぐらいのエリアの中できめ細かに対応していくということが目標とされております。ゆえに、市町村が介護保険事業を使いながら取り組みを進めていきますし、そこに都道府県はこの基金等を使いまして支援をしていくという大きな枠組みになっておると理解しております。

おっしゃるとおり、何よりもきめ細かな、それぞれの高齢者の方々、家族の方々への対応が必要になっていくということで、やはりどうしても地域包括支援センターでありますとか、ケアマネさんとかの資質を上げていくことが非常に重要になっていくのであろうと思っております。別の事業でそういう方々に対する研修事業もやっていこうとしております。

ただ、本当に御指摘のとおり非常に難しいと、地域包括ケアシステムは理想的にはわかるんですけれども、これを実現していくのは本当になかなか難しいのだらうと思っております。各市町村の方々が集まっていたでの意見交換とかもやったりもしておるんですけれども、いろいろ模索しながら、できるだけ対応していきたいと考えております。

○山下委員 関連なんですけれど、今実際、在宅医療、在宅介護をされてる方はどれぐらい県内におられるのかを。

○横山医療・介護連携推進室長 申しわけございません。その数は把握をしております。

○山下委員 前の委員会でもいろいろ意見が出てきたと思うんですが、在宅介護をする人たちの負担、私たちも親を見てきて、もう十分どんな苦勞かわかるんですが。前も意見として言ったんですが、やっぱり在宅介護をしてくれる家族の人、これに対する何らかの、介護報酬じゃないですけど、何かそういうものは全く議論がなされてないもんじゃないかな。

○横山医療・介護連携推進室長 家族に対する支援というのは、介護保険制度ができた当時から国で相当議論をされて、大きな課題ではあるけれども、まずは御本人への支援を優先されて今日に至ってると理解をしております。

いつぞやの委員会で申し上げましたけれども、市町村によっては、そこを任意の事業でお金の給付をしていたり、おむつであるとか介護に必要なものの給付をしたりということで対応している市町村もございます。

ただ、もう何もしないということが決定されたわけではないと考えておるんですが、今それを具体的にやりましょうという議論が高まっている状況ではないと認識をしております。

○山下委員 今、2025年、最も大きな課題だろうと思うんですよ。我々が全くその世代に入ってくるわけですから。そうになっていったときに、結局、都会にいる人たちが、在宅介護をするために帰ってくる。でも仕事を失って帰ってくる。先ほど井上委員のほうから、女性がやっぱりその役割を、仕事を持っててもやめないといけなとか、一方じゃ、女性が活躍しないといけなという、さまざまな問題が出てくると思うんですよ。都会から家族を見るために帰ってきたときに、仕事を失って帰ってくる。その年代の人たちが、どういうふうに住生活をしていくのか。家族みんなが一緒に帰ってこれたらいいんでしょうけれど、家族もばらばらになるでしょうし。家族は、奥さんのほうもおるわけですから、その辺の問題が在宅介護の難しさです。

私は親を見るだけの在宅介護を我が家でやった場合に、さまざまな大きな問題が出るだろうと思うんですよ。なかなかやっぱり進まない。そうであれば、介護のあり方として、親を見るために帰ってくる。親を我が家で見るとい

くて、施設に預けて施設で自分の親も見る。そして片や我が家に帰ってきて一緒に見てもいいし、週に何回かです。県外から帰ってきたら、働く場所がないのであれば、介護の2級でも取らせて、その高齢者施設で働いてもらう。そこで我が家の親も見る、人の親も面倒を見ていく。何かそういうシステムってできないんでしょうか。

何かその辺を考えていかないと、在宅介護、在宅医療にしても、なかなか僕は進まないと思うんですけれど。それが、やっぱり在宅での負担軽減にもなるし、ひいては、我が家でみとりをするときの判断に、ある程度その中で介護の訓練とかを受けながら、何かスムーズに移行していく気がするんですけれど、そういう体系的な問題の議論はなされないんでしょうか。

○松田長寿介護課長 今委員がおっしゃいました在宅介護の担い手の育成ということでは、施設で必要な人材確保に苦慮しているところでございますが、いわゆる介護未経験者の方々の中には在宅の経験をこれからしようという方もいらっしゃるかもしれませんが、そういった方々にぜひその経験を積んでいただくという研修を、今年度からこの基金事業を活用して予定しております。その中には主婦の方、それから高齢者の方で、これまで介護の経験はないという方、そういった方々に施設なりあるいは居宅サービスの事業所なりでお勤めいただくと。時間はいろいろあるかと思いますが、そういった担い手づくりを一方で進めていく必要があるのかなと考えております。

○山下委員 在宅で介護する場合は、施設を整備する事業っていろいろありますよね。スロープにしたり、風呂、トイレを介護しやすいように整備できると思うんですが。それも私たちも

ずっと家でやってきたんですが、本当に在宅介護といいながら、老老介護がほとんどになってくると思うんです。今度は在宅で医療までやろうということですから。だけれど、やっぱり医療まで我が家でやるというのは、家、空間もそういう設備をせないかんでしょうし、介護するだけでなく医療まで在宅でやるには、その医師の確保ですよ、その見通しというのは立つんでしょうか。

例えば昔は、私たちもおばあちゃんがいて、ああいう高齢者施設がなかったですから、我が家でずっと見ながら、いわゆるみとりを我が家でやる時代だったんですが、人間としては、物は食べなくなる、点滴が入らなくなる。そのことがみとりという中でずっと我が家でみんなそういう人生を送ってきたんでしょうけれど、もう今福祉施設がどんどん充実して長生きもできるようになった。また、あの時代に返していく方向になってくると、我々の世代ですよ、非常に自分の将来が、末期に自分たちの生涯の閉じ方がどういうふうになるんだろかなという、みんなその不安を持ってくるだろうと思うんですよ。

であれば、今から若者が少しでも地元に残ってくれる、こういう在宅介護の時代になるんだよと、全ての面で仕組みを考えていかないといけないでしょうし、そういうものを一体的に福祉保健部に限らず、全体的な県の課題として、その辺の問題を2025年に備えて議論をどんどんしていくべきじゃないかなと思うんですけれど、その見解はどうですか。

○桑山福祉保健部長 済みません、私も余り詳しくないかもしれませんが、先ほども井上委員からもありましたように、かつて1960年代あたりまでは7割から8割の方が自宅で亡くなって

いた。それが逆転して8割の人が病院で、自宅で亡くなってる人は十数%しかいないと。

ところが、いわゆる多死社会ということで、それをまた自宅でみとりなさいという話になりますと、1960～1970年代でしたら家族も多かったし、ずっと行われてきたノウハウといいますか、そういうものもあったんだらうと。これがいきなり戻ると言われても、それはやっぱり不安感と負担感、こういったものは大きいと、実感としてそう思います。我々がこういう地域包括ケアとかで考えるのは、そういった負担とか不安をなるべく解消できるようなという、必要なときには在宅で医療の提供を受けられるとか、そういう体制づくりをする必要があるんだらうと思います。

それと、いわゆる在宅でのケアすることに対する評価の問題です。これについては、以前も答弁の中で一部市町村において一定の評価をして、支給するような仕組みもあるということをお答えしたと思いますけれども。やはり一つのインセンティブといいますか、また、都会を中心に不足する施設をまた整備しようという動きがありますけれども、地方のほうでは、そういう在宅ができた場合には、例えばインセンティブとしてそういうものを評価する仕組みとか、そういったものもいろいろ考えていけないのではないかなと思ったりしております。またそういうものは研究していきたいなと思っております。

○山下委員 ぜひ目先のことだけではなくて、家族が地元に残ってくれるような仕組みも、やっぱり働く場も確保しないといかんでしょうし、そういう方向になるんだよという教育をどんどんしていけないかと思ってるんです。よろしく願いいたします。続けていい

ですか。(「はい」と呼ぶ者あり)

4ページの地域少子化対策強化交付金事業なんですが、子育て世帯への商品・サービス割引とかこういうのがあるんですが、どういう割引等が考えられているんですか。

○川畑こども政策課長 これは1の目的・背景の一番下に27年4月1日現在、協賛店数が1,208店舗と書いておりますが、その店舗店舗でそれぞれ独自に子育て世帯に優しいサービスというのを考案していただいております。例えば子供を連れてくる家族が来たときには5%、10%割引をしますというようなこととか、ジュース1杯サービスしますとか、そういった独自の取り組みなので統一的なものはありません。

○山下委員 そういうものに対して、例えばおむつでも2割引しますよとか、それはこの協賛メーカーが全部かぶっていくということですか。

○川畑こども政策課長 そのサービス自体に対する補助は行っておりませんので、独自のサービスの範囲内でやっていただくものでございます。

○山下委員 わかりました。

次の教育・保育給付費で確認をさせていただきたいと思うんですが、この2号及び3号認定子どもの右の図です。1号認定というのも同じなんでしょうけれども、具体的に子育て世帯の利用者負担が、いわゆる応能負担というのがあるんですが、これの負担が安くなるんですか。そういうことはもう全く考えられていないんですか。

○川畑こども政策課長 この利用者負担額は応能負担で、その家庭の所得に合わせてというものでございますので、この教育・保育給付費によって安くなるというものではございません。

○山下委員 具体的に、国と地方の市町村との

負担割合が変わったというだけの、これは説明。

○川畑子ども政策課長 当初予算で2号及び3号認定子どもの施設型給付費は、国、都道府県、市町村が2対1対1で、1号認定子どもで地方単独費用部分がそれとは別にあるという想定はしていましたが、正確な見積もりが施行初年度ということで、県でも市町村でもできておりませんで、ある程度市町村でも正確な見積もりができた現段階において、その費用が不足することで補正をお願いするものでございます。

○中野委員 私も4ページに関連して質問させていただきたいと思いますが、先ほども説明されましたとおり、4月1日現在で1,208店舗ですが、あれから8カ月経過しました。これはふえているんですか。今はどのくらいになってるんですか。

○川畑子ども政策課長 11月末現在の数字でございしますが、1,232店舗でございます。資料の数字が古くて申しわけございません。

○中野委員 ふえたことはふえたな。うち、えびの市は何店舗ありますか。

○川畑子ども政策課長 少々お待ちください。申しわけありません。少々お時間をいただいて、後ほどお答えしたいと思います。

○中野委員 個別におっしゃっていただければ結構ですよ。つまり何を聞いたかったかということですが、これは全国展開をするということですから、このカードがあれば、県内だけでなくあるいは市内だけでなく、どこでも利用できるということになるわけですか。

○川畑子ども政策課長 この子育て応援カード事業につきましては、県内で現在はサービスを行っておるんですけれども、同様の取り組みを45の道府県で行っております。その相互利用なので、本県のカードを持っていれば、例えば大分

県なり山口県、ほかの県でも、その県の中の店舗で行っているサービスを同様に受けられるというものでございます。

○中野委員 それで、東京都とどこかの府県が参加していませんよね。もう1カ所はどこですか。

○川畑子ども政策課長 東京都と沖縄県は、現在そのサービスを行っておりません。

○中野委員 そうすると、沖縄はあれですが、東京都にはこういう加盟店というか協賛店舗はないんですか。

○川畑子ども政策課長 東京都の中では使えるサービスはございません。

○中野委員 45道府県だけで通用するということですね。

○川畑子ども政策課長 国の方針で全国展開という方針は出ているんですけれども、それぞれの道府県が独自に行ってるサービスの範囲内でまずは始めて、またその県が追加されるということであれば、そこについても全国展開の範囲としていくという方針でございます。

○中野委員 東京都も沖縄県も人口がふえる都と県ですし、また沖縄なんかは宮崎県よりも合計特殊出生率が高いですから、加盟せんでも今のところはいいんでしょうけれども。なぜ加盟しないかという理由は把握されておられませんか。

○川畑子ども政策課長 沖縄県が28年度からするというような方針については伺っておりますが、現在していない理由としては、より優先すべき課題があるというような説明を受けたことがあります。

○中野委員 今のは、東京都の話。

○川畑子ども政策課長 沖縄県についてでございます。東京都については、済みません、把握

しておりません。

○山下委員 いいですか、関連で。この子供は何歳までが対象ですか。18歳以下。

○川畑こども政策課長 本県につきましては、妊娠中から小学生までとしております。

○前屋敷委員 私は6ページのところを御説明をいただきたいと思います。児童入所施設等措置費ということですが、職員の配置に伴う加算の新設で、児童4人に対して職員1人というふうに加算されるということなんですけど、どの程度ふえることになるのか、推計がわかれば。

○徳永こども家庭課長 予算上の積算になりますけれども、県内で約38名ふえていくということになります。

○前屋敷委員 あわせて、ぽつの2つ目ですが、職員の待遇改善のところですか。民間施設給与等改善の増額ということなんですけど、これは民間施設から申請があった場合になるんですか。もう必然的になっていくのか。

○徳永こども家庭課長 この民間施設等の加算につきましては、措置費の制度上の一つの加算でございます。毎年各施設から働いておられる職員の方々の勤続年数を提出していただいて、それに応じて一定のパーセンテージで加算をつけていく制度になっておりまして、その加算額が増額されたということでございます。

○前屋敷委員 それと小・中・高校生の学習支援の拡充ですが、具体的にはどういうことを考えておられるんですか。

○徳永こども家庭課長 措置費の中で新しくできた制度といたしましては、今まで学習指導は中学生が対象になってたんですが、それに対しまして小学校も新たに対象になったと。これは中学生と同じで1人当たり8,090円の加算があるということでございます。

それと高校生につきましても、塾等に通う高校生に対しまして新たな加算ができて、1人当たり1万5,000円の加算となっております。

それと、施設の中で特にいろんな疾患等を抱えて、集団の中で勉強等することができない特殊な事情のある子供に対しまして、個別学習指導を行ってる場合があるんですが、それについての新たな加算ができて、中学生、高校生ともに月額1人当たり2万5,000円でございます。

○岩切副委員長 2ページの(3)の6番、宮崎県の産科医の不足とかが耳に入っているんですけども、そういう中で安心してお産ができる体制づくりを進めるという趣旨で、周産期医療関係者のスキルアップを図るという事業と見たんですが、その周産期医療関係者の範囲と、具体的に例えば助産師であった場合に、どのような部分のスキルアップを図ろうとお考えなのかをお聞かせください。

○木内健康増進課長 県内の周産期医療関係者の範囲でございますけれども、これは医師であるとか助産師、看護師ということになるかと思っております。

内訳は、産婦人科医を対象とする教育のコースであるとか、一方、助産師・看護師等のスタッフに対する研修会等さまざまございます。一般に医療関係者でありますと、やはり医療の進歩というものにキャッチアップしていく必要があるということで、独自でもこういった取り組みをされてる場合があるかと思っております。

ただ、なかなかこの産科の領域につきましては、近年、魅力が必ずしも十分伝わってないということも指摘がありまして、こういったところに支援をしていくことによって、各担当の方がやる気を持って仕事に向かっただけのよ

うに、このような支援の事業を企画しているということでございます。

○岩切副委員長 4番のクランクの育成スキルアップ、研修会を実施すると。ここだけは実施するになってるんですが、ほかのものは医師会等の事業を支援するなんですけれども。これは特に意味は変わらないかもしれませんが、もしかして県が実施するとかそういうような趣旨なのかを確認させてください。

○孫田医療薬務課長 済みません、表記が統一されておらずで申しわけありませんでした。これも県医師会に委託をして、県北、県央、県南、県西の各ブロックで講習会を開催予定です。

○岩切副委員長 わかりました。ありがとうございました。

○川畑こども政策課長 先ほどお尋ねがありましたえびの市での協賛店でございますけれども、11店舗でございます。

○中野委員 今のは、11月末現在でしょうか。

○川畑こども政策課長 11月末現在でございます。

○後藤委員長 ほかにありませんね。

それでは、以上で議案に関する質疑を終わりたいと思います。

続きまして、その他の報告事項に関する説明を求めます。

○渡邊福祉保健課長 福祉保健課でございます。福祉保健課からは宮崎県地域福祉支援計画第3期計画(案)につきまして、御報告をさせていただきます。

さきの常任委員会で御報告をいたしましたとおり、宮崎県地域福祉支援計画の第2期計画が、今年度末に終期を迎えますため、現在、第3期計画の策定作業を進めておりまして、本日はその素案について御説明をさせていただきます。

厚生常任委員会資料の8ページに計画の概要をお示ししておりますほか、資料1といたしまして素案の概要版、そして資料2といたしまして、素案の本体をお配りしております。

本日は、資料1の概要版を用いて御説明をさせていただきます。

資料1の1ページをお開きください。

まず、1の計画改定の趣旨でございます。

表記しておりますとおり、急速な少子高齢化に伴う人口減少、ライフスタイルの変化による核家族化の進行、人とかかわることを好まない価値観の広がりによりまして、地域コミュニティが持つ伝統的な助け合いの機能は弱まりつつあります。

このような状況を踏まえまして、2にあります計画期間のとおり、平成28年度から平成32年度までの5年間の計画期間としております。

また、3の計画の位置づけですけれども、(1)計画の法的根拠にありますように、本計画は社会福祉法の規定に基づきまして、市町村の地域福祉計画の達成に資するため、広域的な見地から市町村の地域福祉の支援に関する事項を定めるものであります。

また、(2)県の計画としての位置づけにありますように、宮崎県総合計画の部門別計画として位置づけるものでございまして、福祉・保健・医療の各分野の計画との連携・整合を図りながら、各計画に共通する基盤を整備するとともに、いわゆる縦割りの福祉制度や施策について、地域の観点から横断する(つないですき間をなくす)、そういった役割を担うものでございます。

2ページをお開きください。ここから11ページまでは、地域福祉を取り巻く状況につきまして、各種統計や県民アンケート等の結果をまとめたところでございます。

まず、本県の人口構成及び高齢化率・後期高齢化率の推移につきましては、ごらんのように本県の人口は、平成26年の111万5,000人から平成42年には97万9,000人と100万人を割り込むものと推計されております。

また、3つ目の丸でございますように、高齢化率は、平成22年には、県民の4人に1人が高齢者となる25.8%でございましたけれども、平成*32年には、県民の3人に1人が高齢者となる34.5%まで上昇することが予測されております。

続きまして、3ページをごらんください。

ここでは地域における見守りが必要な方々の状況についてまとめております。

(1)の要介護(要支援)認定者数につきましては、介護保険制度が開始されました平成12年と25年を比較いたしますと、約1.8倍増加をしております。

また、(2)の障害者手帳交付者数ですけれども、こちらも年々増加傾向にありまして、特に精神障害者保健福祉手帳の交付者数は、平成18年度と25年度を比較しますと、約1.8倍の増加ということになっております。

4ページをお開きいただきたいと思っております。

県内の生活保護世帯数、保護人員数及び保護率の推移のグラフですけれども、平成10年度と26年度を比べますと、生活保護世帯は約1.9倍増加をしていることがわかります。

5ページをごらんいただきたいと思っております。

新たな社会的課題の顕在化といたしまして、県内の高齢者虐待の相談・通報件数の推移と、児童虐待の相談対応件数の推移を載せておりますが、いずれも高どまりの状況でございます。

6ページをお開きください。

自殺者数の推移でございますけれども、本県

の自殺者数は、平成19年には過去最高の394人を記録しております。その後減少傾向にございましたけれども、平成26年は前年比9人増の265人となっております。

以上が各種統計の状況についてでございます。

次に、4番にありますけれども、住民同士のつながりや支え合いの意識のところをごらんいただきたいと思っております。ここからは、本県の地域福祉について、県民を対象に実施をいたしました調査の結果をまとめております。

調査の結果は、人口密度の高い市町村、これをいわゆる都市部と位置づけております。そして、人口密度の中程度の市町村、ここを中間部ということで位置づけをしております。そして、人口密度の低い市町村、ここをいわゆる過疎地域と分類をいたしまして、分析を行ったところでございます。

7ページの1つ目の表ですけれども、住民同士がつながり、支え合うことのできる範囲についてまとめたものであります。

全体といたしまして、町内会とか自治会程度の割合が最も高くなっておりますけれども、人口密度が低くなるにつれまして、より広い範囲でも支え合うことができると、そういった意識があることがおわかりいただけると思っております。

次のグラフは、地域の住民同士のつながりや支え合いの強さについてまとめたものでございますけれども、人口密度が低くなるにつれて、つながりなどが強いあるいは少し強いとそういった方の割合が高くなっておりまして、過疎地域では、その割合が75%を超えております。

9ページは、地域住民同士のつながりや支え合いが少し弱くなった、もしくは弱くなった要因についての質問ですけれども、この棒グラフ

※44ページに発言訂正あり

にございますように、人口密度が高くなるにつれて、他人とかかわりたくない、かかわりを煩わしいと思う人がふえた、そういった方の割合が高くなっております。

これは、都市部では、価値観やライフスタイルの変化が地域の助け合いの機能の弱体化に影響しているものと考えられます。

また、人口密度が低くなるにつれまして、少子高齢化が進行したことの割合が高くなっておりまして、さらに、ごらんのグラフの真ん中あたりになりますけれども、過疎地域におきましては過疎化が進行したことですとか、地域住民をつなぐリーダーが不足していることの割合が高くなっておりまして、過疎地域では、人口減少等に伴い、いわゆる担い手不足によって地域の助け合いの機能が弱まっているものと考えられます。

10ページをお開きいただきたいと思ひます。

これは、以上の統計データですとか県民アンケート等を踏まえながらまとめました、本県の地域福祉における主な課題でござひます。

(1)の地域福祉の担い手の確保を初め、(2)の地域における見守りのさらなる充実、(3)の虐待や生活困窮等の新たな社会的課題、また自殺や災害などの本県が抱える課題への対応、(4)の都市部、過疎地域といった地域のニーズに応じた地域福祉の推進、(5)の福祉課題の複雑化・多様化への対応、そして(6)の社会福祉法人の地域貢献の推進といった6つの課題として整理をしたところでござひます。

11ページは、26の市町村からアンケートをとった結果でござひます。今回、県の第3期計画を策定するに当たりまして、地域福祉を推進する上での課題や問題点、今後取り組むべき事項等について市町村にアンケート調査を行ったとこ

ろでござひますけれども、おおむね左側の10ページにまとめました主な課題と同様の結果となっております。

続きまして、12ページをお開きいただきたいと思ひます。

ここでは、第3章といたしまして、基本理念及び基本目標について記載をしております。

ごらんのページの一番上にあります基本理念につきましては、この本文の4行目の初めのほうから書いておりますけれども、お互いにかかわることを好まない人々がふえている現状にある今だからこそ、人情味あふれる優しい県民性を活かし、一步を踏み出すこと、いい意味での「おせっかい」の気持ちを持つこと、そういう温かさや思いやりに焦点を当てたビジョンを示すことが、多様な主体がそれぞれに力を発揮し、お互いの役割を補い、支え合うことにつながる、そういった考え方のもとに、県民誰もが住みなれた地域の中で、自分らしく安心して生きていくことができる地域社会のきずなをつくるという意味を込めまして、「ともに支え合い、助け合う あたたかい思いやりの社会づくり」、こういった表現としたところでござひます。

この基本理念のもと、ページの中ほどにござひますように、3つの基本目標を設定しまして、各種施策を体系的に整理をしたところでござひます。

これらの基本目標や各種施策は、先ほど10ページで御説明をいたしました地域福祉における主な課題を踏まえながら整理をしたところでござひます。

施策の体系につきましては、14ページをごらんいただきたいと思ひます。

3つの基本目標の下に、それぞれ柱となります方向ですとか主な取り組みについて整理をし

ております。

主なものにつきまして御説明をさせていただきますと思います。

15ページをごらんいただきたいと思います。

アンダーラインを引いておりますけれども、地域福祉の普及啓発といたしまして、計画の基本理念の啓発とあわせて、県民一人一人がよい意味での「おせっかい」の気持ちを持って一歩踏み出すこと、また、そのような「おせっかい」を受け入れる意識の醸成を図ることに力を入れてまいりたいと考えております。

いの社会福祉事業従事者等の確保と資質の向上につきましては、①社会福祉事業従事者の確保と資質向上といたしまして、社会福祉施設での職場体験学習等を行うことによって、福祉の仕事のやりがいや魅力を発信していくこととしております。

また、次の16ページになりますけれども、福祉・介護職の職場定着へとつなげるため、優良事業者の表彰を行うこととしております。

17ページをごらんいただきたいと思います。

アンダーラインを引いておりますけれども、平成29年度に民生委員制度が創設100周年を迎えることとなりますので、県民生委員児童委員協議会が開催する記念大会等につきまして支援を行ってまいりたいと考えております。

18ページをお開きいただきたいと思います。

福祉・保健・医療の連携を図るため、県では地域の福祉課題の解決やニーズに応える人材といたしまして、地域福祉コーディネーターを養成しておりますけれども、さらなる資質向上を図るため研修を行うこととしております。

また、一番下になりますけれども、社会福祉法の改正により責務となる予定の、社会福祉法人の地域貢献について記載をしております。

20ページをお開きいただきたいと思います。

福祉・保健・医療などの関係機関の連携強化ですとか、福祉サービスの提供事業者等による連携・協働によって、地域包括ケアシステム等の分野横断的に相談できる体制づくりについて記載をしております。

21ページをごらんいただきたいと思います。

生活困窮者の自立支援体制の整備の取り組みといたしまして、自立相談支援機関を中心に、ハローワーク等と連携をしまして、生活困窮者が地域で自立した生活を営むことを包括的に支援するための体制づくりに努めることとしております。

22ページをお開きいただきたいと思います。

ここには、認知症高齢者や障がい者などが福祉サービスを適切に利用し、地域で自立した生活が送れるよう、市町村社協の法人後見受任体制の整備等について記載をしたところでございます。

23ページをごらんいただきたいと思います。

福祉サービスの質の向上のための福祉サービス第三者評価の利用促進及びこのページの一番下になりますけれども、県と市町村の社協が、地域の社会福祉法人の取りまとめ役として、地域貢献のあり方の検討ですとか、取り組みを進めることについて記載をしております。

24ページをお開きいただきたいと存じます。

ここでは、地域の企業の協力を得て実施しております、みやざき地域見守り応援隊の取り組みの推進ですとか、高齢者、障がい児・者、子供などが世代を越えて交流できる居場所づくりの促進について記載をしております。

25ページをごらんいただきたいと思います。

ここには、住民誰もが気軽に参加できる福祉イベントの開催など、地域福祉活動への参加の

「きっかけづくり」を進めることについて記載しております。

26ページをお開きいただきたいと思います。

ウの本県の地域や特性を捉えた地域福祉の推進といたしまして、①の過疎地域等における人口減少に対応した地域の支え合いシステムの構築ですとか、②の都市部における「おせっかい」の精神による地域見守り体制の充実について記載をしております。

27ページでは、③の災害時の支援体制の充実といたしまして、災害時の福祉避難所の指定、整備の促進について記載をしております。

また、28ページには、④の自殺のない地域社会づくりの推進といたしまして、市町村や民間団体が主体的に取り組む声かけ・見守り活動ですとか、居場所づくりなどの地域に密着したきめ細やかな自殺対策について記載をしております。

最後に、29ページになりますけれども、各種施策の推進状況を評価・点検するための14の指標を記載しておりますが、個別の説明は割愛をさせていただきますと存じます。

厚生常任委員会資料の8ページをお開きいただきたいと思います。

一番下の4、ここに今後のスケジュールというところがございます。第3四半期のアンダーラインを引いている部分、常任委員会に報告というのが本日の報告でございまして、今後パブリックコメントを実施し、その後、計画案について、宮崎県地域福祉支援計画策定委員会、そしてワーキングチームで検討を行った後、2月定例県議会に議案として提出をさせていただきますと考えております。

宮崎県地域福祉支援計画第3期計画(案)につきましても、以上でございます。

○日高国保・援護課長 国保・援護課でございます。

国保・援護課からは、宮崎県子どもの貧困対策推進計画(案)について御報告をさせていただきます。

前回の常任委員会で御報告をいたしましたとおり、計画の策定作業を進めておりますが、本日は、その計画案について御説明をさせていただきます。

厚生常任委員会資料の9ページに計画の概要をお示ししておりますほか、お手元に資料3として、計画案の概要版を、資料4として、計画案をお配りしております。

本日は、資料3の概要版を使用して御説明をさせていただきます。

資料3の1ページをお開きください。

第1章 計画策定の趣旨についてでございます。

まず、1 子どもの貧困に関する国の動きであります。

我が国の子供の貧困率は、国の調査によりますと、16.3%と過去最高を更新しております。また、全国の生活保護世帯の子供の高等学校等進学率は90.8%であり、一般世帯を含む全世帯の進学率の98.6%と比較すると、約10ポイント低い水準となっております。

このような事情等を背景としまして、平成25年6月に子どもの貧困対策の推進に関する法律が成立し、昨年8月に国の基本方針等を盛り込んだ子どもの貧困対策に関する大綱が閣議決定されております。

2の県計画についてですが、計画の位置づけとしましては、法律の第9条に基づく都道府県計画として策定するものです。

3の計画の期間は、平成28年度から31年度ま

での4年間としております。

2ページをお開きください。

第2章 本県の子どもを取り巻く現状と課題についてであります。

まず、1 子どもの貧困の現状についてです。

ここに記載しておりますように、生活保護世帯の年齢区分等の年次推移の棒グラフをごらんください。棒グラフの一番左側が生活保護世帯の18歳未満の子どもの数を示しております。平成19年度の生活保護世帯の18歳未満の子どもの数は1,482人ですが、平成26年度では1,995人となっております、513人の増加となっております。

また、その下の生活保護世帯の子どもの進学率についてですが、本県の生活保護世帯の子どもの高等学校等進学率は、平成26年度時点で83.3%となっており、一般世帯の98.0%と比較して14.7ポイント低い水準となっております。さらに、大学等への進学率は、生活保護世帯の子供が25.5%となっており、一般世帯の66.9%より41.4ポイント低い水準となっております。

これらの統計データから、本県においても、全国と同様の傾向にあることがわかります。

次に、3ページに記載しております性別・学歴別・年齢階層別の相対的貧困率の折れ線グラフをごらんください。

このグラフは、平成22年の国民生活基礎調査結果をもとに、性別・学歴別・年齢階層別に相対的貧困率がどのような水準となっているかを整理したデータです。

このグラフでは、小学校・中学校卒の場合の貧困率が、男女とも全ての年齢階層において高等学校卒や大学以上卒の場合と比較して、高い水準となっていることがわかります。

4ページをお開きください。

2 子どもの貧困に関する課題についてです。

県ではことし3月に子供の貧困対策を進めるに当たっての課題を把握するために、子供の支援に携わる民間団体や関係機関を対象としたアンケート調査を行いました。

その調査結果を踏まえ、本県の子供の貧困対策における特に重要な課題として、1つ目に、保護者の生活・就労支援のさらなる充実、2つ目に、教育の支援の充実、3つ目としまして、各種支援制度の周知の徹底の3点を整理しております。

5ページをごらんください。

第3章 計画の基本理念・基本方針と指標・目標についてでございます。

まず、1 基本理念についてです。

子供はかけがえのない地域の宝であり、本来、その子供たちが自分の可能性を信じて挑戦することにより、未来を切り開いていけるような社会でなければなりません。しかしながら、現実には、子供たちの将来が、その生まれ育った家庭の事情に左右されてしまう場合が少なくありません。今後、子供の貧困問題を社会全体で捉え、対策を進めることが極めて重要となります。

以上のことから、計画の基本理念を「すべての子ども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」としております。

次に、この基本理念に沿って、本県における対策の目指すべき方向を2の基本方針に示しております。

本県には、県民性が総じて温かであることや、人や地域のつながりが残っていることなど、経済的な数値では比較できない優位性があります。また、子供の貧困対策を効果的に実施するためには、行政、県民、関係団体等がお互いにそれぞれの役割を理解した上で、連携し、一体的に

取り組む必要があります。

以上のことから、計画の基本方針を「温かな県民性に育まれた地域のつながりを活かし、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。

6ページをお開きください。

3 子どもの貧困に関する指標・目標についてです。

子どもの貧困に関する指標についてですが、国の大綱で示された25項目の指標のうち、都道府県ごとの数値が把握できる19の項目を指標として設定することといたします。それぞれの項目と本県の現状値は、7ページから8ページの表に記載しているとおりでございます。

9ページをお開きください。

計画において目指す目標についてですが、本県では、19項目の全ての指標を改善することを目標として取り組むことといたします。さらに、貧困の世代間連鎖の解消のために、特に重要な項目について数値目標を設定し、その達成に向けて取り組みます。

まず、第1章の本県の現状で御説明しましたとおり、生活保護世帯の子供の進学率が一般世帯と比較して低い状況で、中学校卒業の場合、高等学校卒業や大学以上卒業の場合と比較して、将来、貧困状態に至るリスクが高くなっていることから、生活保護世帯の子供が高等学校等へ進学し卒業することが重要と考えられます。

このため、生活保護世帯の子供の高等学校等進学率・中退率について数値目標を設定します。

次に、生活保護世帯の子供の進学率等の改善に当たっては、学校や子供が抱えるさまざまな問題の解決に向けて、スクールソーシャルワーカーの果たす役割が大きいことから、スクールソーシャルワーカーが対応した事案の解消率に

ついて数値目標を設定いたします。

さらに、第2章の本県の課題で御説明したとおり、各種支援制度の周知徹底が本県の課題の一つであります。市町村が実施する就学援助制度の内容が、支援を必要とする人に確実に伝わり、活用できるように努める必要があることから、就学援助制度の周知状況について数値目標を設定いたします。

それぞれの数値目標については、10ページの表のとおりでございます。

11ページをごらんください。

第4章 指標の改善に向けた取組についてでございます。

施策の体系であります。計画の基本理念・基本方針のもと、貧困対策の4つの柱として、1 保護者に対する生活・就労支援、2 教育の支援、3 生活の支援、4 経済的支援とし、各種施策に取り組むこととしております。

主な取り組みについて御説明いたします。

12ページをお開きください。

1 保護者に対する生活・就労支援の1つ目の項目ですが、生活困窮者に対し、自立に向けた相談対応や就労に向けた準備の支援など、課題に応じたきめ細やかな支援を社会福祉協議会などの関係機関と連携して包括的に行うことといたします。

13ページをごらんください。

2の教育の支援の2つ目の項目ですが、学校や子供が抱える貧困を含めたさまざまな問題の解決に向けて、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー等の専門家の力を活用し、各学校の相談体制の充実を図ることといたします。

15ページをお開きください。

3 生活の支援の1つ目の項目ですが、福祉

事務所や学校等の教育関係機関、子供の支援に携わる民間団体等が連携し、地域の実情に応じた対策の情報を共有したり、相談・支援の充実を図るために、地域を基盤とした子どもの貧困対策会議を開催し、地域におけるネットワークの構築を図ることといたします。

17ページをお開きください。

4 経済的支援の1つ目から3つ目の項目についてですが、児童扶養手当や児童手当の支給のほか、生活保護世帯等の子供が認定こども園等を利用する際に、保護者が支払うべき給食費、文房具その他の教育・保育に必要な物品の購入に要する費用等の一部を補助することとしております。

18ページをお開きください。

第5章 実態を踏まえた計画の推進についてでございます。

まず、1 計画の推進体制と関係者の役割についてです。

計画の推進体制では、対策を効果的に実施するために、行政、県民、関係団体等がお互いにそれぞれの役割を理解した上で、一体的に取り組むことが重要となりますので、関係者が連携するために必要なネットワークを構築し、地域の実情に応じた取り組みを進めていくことといたします。関係者の役割は、次に記載したとおりであります。

19ページをごらんください。

3の計画の進捗管理についてですが、毎年、宮崎県子どもの貧困対策協議会において、計画の進捗状況について点検・評価をしていただき、国の大綱の見直しに合わせ、計画についても必要に応じて見直しを検討することとしております。

厚生常任委員会資料の9ページをお開きくだ

さい。

4 スケジュールについてであります。

第3四半期の本日の常任委員会報告の後、パブリックコメントを実施することとしております。その後、第4四半期に宮崎県子どもの貧困対策協議会で計画案を検討していただき、最終案を2月定例県議会に議案として提出したいと考えております。

宮崎県子どもの貧困対策推進計画(案)につきましては、以上であります。

○川原障がい福祉課長 障がい福祉課でございます。

委員会資料の10ページをお願いいたします。

「障がいのある人もない人も共に暮らしやすい宮崎県づくり条例(仮称)」の制定についてであります。

本条例に関しましては、10月の厚生常任委員会におきまして、条例案の概要としまして、条例に規定する項目の概要等につきまして御報告を行ったところであります。

本日は、その後の取り組みと前回報告いたしました条例に規定する各項目につきまして、より肉づけいたしました条例の骨子案という形で御報告をさせていただきます。

また、前回の委員会におきまして、条例の名称につきまして、再度検討するようにと御意見をいただきましたことから、改めまして、障がい者団体との意見交換会及び県障害者施策推進協議会におきまして、条例の名称につきまして御意見をいただいたところであります。

この中では、名称につきましては、全体的には賛同をいただいたところございまして、御意見としましては、まさに、このような宮崎県になってほしいと思うなどの御意見をいただいたところであります。

本日は、仮称であります、この名称で御報告させていただいているところであります。

まず、1の制定の趣旨についてであります、前回の報告と同様でありますので、説明は省略させていただきます。

次に、2のこれまでの取組であります、下から3行目にありますように、10月29日の前回委員会の後、障がい者団体との意見交換会あるいは県障害者施策推進協議会におきまして、本日御報告をいたします骨子(案)等につきまして、意見交換を行ったところであります。

次に、3の条例の骨子(案)についてであります。

11ページをお願いいたします。

まず、第1 基本的な考え方についてであります。記載しておりますように、全ての県民は、障がいの有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえのない個人であり、障がいの有無によって分け隔てられることなく、ともに生きる社会を実現する必要がある、日常生活などのさまざまな場において、障がいのある人の活動や社会参加を制約している社会的な障壁を取り除くための社会的な配慮が一層求められていること、また、障がいのある人もない人もそれぞれが地域における役割を担い、ともに生きる社会づくりを進めていく必要があることなどから、身近な地域でともに支え合いながら、心豊かに生活できる宮崎県づくりを目指し、条例を制定するものであるとしております。

次に、第2 目的等についてであります。

まず、1の目的についてであります。

障がい及び障がいのある人に対する県民の理解を深めるとともに、障がいを理由とする差別の解消に関し、基本理念を定め、県の責務や県民及び事業者の役割、障がいを理由とする差別

の解消等に関する施策の基本となる事項等定めることにより、共生社会の実現に寄与することを目的とすることとしております。

2の定義についてであります。

障がいのある人、社会的障壁、障がいを理由とする差別についての定義を定めているところでございます。

12ページをお願いいたします。

3の基本理念についてであります。

全ての県民は、障がいのあるなしにかかわらず、等しく基本的人権を享有する個人としての尊厳が重んぜられ、その尊厳にふさわしい生活を保障される権利を有することなど、共生社会の実現のための基本的な考え方を基本理念として定めることとしております。

次に、4の県の責務についてであります。

県は、障がい及び障がいのある人に対する県民の関心と理解を深め、障がいを理由とする差別の解消を推進するために必要な施策を総合的かつ計画的に実施することとしております。

次に、5の県と市町村の連携についてであります。

県は、障がいを理由とする差別の解消を推進するための施策を実施する市町村に対し、情報の提供や技術的な助言等の必要な支援を行うこととしております。また、県が実施する施策に対し、市町村に対し協力を求めることができることとしております。

13ページをお願いいたします。

6の県民等の役割についてであります。

(1) としまして、県民等の役割として、障がいに対する理解を深めるとともに、障がいのある方が気兼ねなく必要な支援を求めることができるような社会環境の実現に寄与していただくことや、(2) としまして、障がいのある人み

ずからが、障がいがあることによる社会的障壁について、可能な範囲内において伝えていただくことを規定しております。

続きまして、第3 分野別の不利益な取扱いの禁止についてであります。

7の不利益な取扱いの禁止につきましては、障害者差別解消法の中で、障がいを理由とする差別の禁止に関して、総括的に定めているところではありますが、障がい者団体からも御要望がありましたことなどから、障がいのある人が地域生活を送る上で身近な分野について個別に禁止規定を設けるものであります。

まず、福祉サービスの提供における障害を理由とする不利益な取り扱いについてであります。例えば、利用定員が満員で申し込みに応じられない場合など、合理的な理由がある場合を除いて、障がいを理由として、福祉サービスの提供を拒んだり、制限したり、条件を付すことなどを禁止するものであります。

次の医療の提供におきましても、合理的な理由がある場合を除いて、医療の提供を拒んだり、制限したり、条件を付すことなどを禁止するものであります。

14ページをお願いいたします。

商品の販売やサービスの提供においても、障がいを理由として、商品の販売又はサービスの提供を拒んだり、制限したり、条件を付したりすることなどを禁止するものであります。

以下同様に、雇用、教育、建築物等の利用、15ページではありますが、公共交通機関の利用、不動産取引、情報の提供等におきまして、障がいを理由とする不利益な取り扱いについて、障がいを理由として、合理的な理由がある場合を除き、利用を拒んだり、制限したりすることなどを禁止する規定を設けるものであります。

続きまして、第4 社会的障壁の除去のための合理的な配慮についてであります。

8の社会的障壁の除去のための合理的な配慮についてであります。障がいのある人にとって、日常生活や社会生活を送る上での障壁となっている社会的障壁の除去について、障がいのある人から配慮を必要としている旨の意思の表明があった場合において、その実施に伴う負担が過重とならない範囲で、必要かつ合理的な配慮をすることについて、障害者差別解消法と同様の規定を設けるものであります。

次に、第5 相談体制及び紛争解決の仕組みについてであります。

障がいのある人に対して、不利益な取り扱い等の行為がなされた場合における相談体制の整備や話し合いによる解決の仕組みを定めるものであります。

まず、9の相談への対応についてであります。

サービスの提供の場面において、障がいのある人が不利益な取り扱いを受けた場合、(1)にございますように、県に対し、障がいを理由とする差別に関する相談をすることができるものとし、(2)にございますように、県は相談を受けたときは、相談者に対し、必要な助言及び情報提供を行うほか、相談に係る関係者間の調整や関係機関への通告等を行うこととしております。

続きまして、10の相談員の配置についてであります。

県における相談への対応を行うため、相談員を委嘱することができるものとしております。

次に、11の障がい者差別解消支援協議会についてであります。

(1)は、障害者差別解消法の規定により、地方公共団体が組織することができることとされて

いる障害者差別解消支援地域協議会の設置について定めるものであります。

(2)におきましては、協議会が行う事務を定めるものであり、障がい理由とする差別の解消の推進に関する事項に関し、調査審議すること、また、先ほど御説明いたしました相談対応での解決が図られなかった場合に、協議会が助言又はあっせんを実施することについて定めております。

17ページをお願いいたします。

12の助言又はあっせんの申立てについてであります。相談への対応で、解決が図られなかった場合に、障がいのある人やその家族等が、知事に対して助言又はあっせんの申立てを行うことができることとしております。

続きまして、13の助言又はあっせんについてであります。

(1)は、知事は、助言又はあっせんの申立てがあった場合は、協議会に対し、助言又はあっせんを求めることができることについて定めたものであります。

(2)は、協議会が、知事からの求めがあった場合、助言又はあっせんを行うことについての規定であります。

14の勧告についてであります。

不利益な取り扱いをしたと認められる関係当事者が、正当な理由なく、あっせん案を受諾しない場合等は、協議会は知事に対し、当該関係当事者が必要な措置をとるよう勧告することを求めることができることとするものであります。

18ページをお願いいたします。

15の公表についてであります。

知事が、勧告を行った場合に、正当な理由なく勧告に従わないときは、その旨を公表するこ

とができることとするものであります。

続きまして、第6 共生社会の実現に向けた施策の推進等についてであります。

共生社会実現に向けまして、障がいや障がいのある人に対する県民の理解を深めるための啓発について定めるものであります。

16の意識啓発についてであります。障がい及び障がいのある人に関する知識の普及啓発のための広報活動や、障がいのある人とない人との交流の機会の提供、その他必要な施策を講ずることを定めるものであります。

17の教育の推進についてであります。小さいころからの教育や意識啓発が重要でありますことから、学校教育や家庭、地域社会での教育を通じて、障がいや障がいのある人に対する正しい知識や思いやりの心を育む教育がなされるよう努めることを定めるものであります。

18の文化芸術活動等の推進についてであります。障がい者差別の解消や合理的配慮の提供については、障がいのある人とない人との相互理解の中において推進されることが望ましいことから、スポーツを含めた文化芸術活動を通じた、障がいのある人とない人との交流を通じ、相互理解が促進されるよう努めることを定めるものであります。

19ページをお願いいたします。

19の表彰についてであります。共生社会の実現に向けた取り組みの推進に特に顕著な功績があった者を表彰することにより、その取り組みを後押しし、各方面からの積極的な取り組みを促すことを目的として、表彰制度を創設するものであります。

20は、財政上の措置についての規定であります。

条例の骨子案についての説明は、以上であり

ます。

再度、10ページにお戻りをいただきたいと存じます。

4の今後の取組についてであります。

常任委員会の報告が本日でございまして、今後、パブリックコメント等を実施した後、2月定例県議会に議案として提出、御審議をいただき、4月からの条例施行を予定しております。

説明は以上であります。

○後藤委員長 ありがとうございます。

以上で執行部の説明が終了いたしました。その他の報告事項3件についての質疑はありませんか。

○渡邊福祉保健課長 申しわけございません。私の説明の中で発言訂正させていただきたいと存じます。

高齢化率が34.5%になる時期につきまして、正しくは、平成37年でございましたけれども、私、平成32年と発言をしてしまいました。おわびをして訂正をさせていただきます。

以上でございます。

○中野委員 子どもの貧困対策推進計画についてお尋ねします。

いわゆる貧困家庭の子供たちが、進学率が非常に数字が低い。だから、これを一般の世帯と変わらないように、引き上げる施策を講じることは当然のことですから、これはどんどん押し進めてほしいと思います。

そういうことは前提にして、ちょっとわからないところを教えていただきたいと思うんです。例えば高等学校の進学率、県においては、生活保護世帯が83.3%ですよ。いわゆる高校に進学してない人は、逆にいえば16.7%、一般世帯は2%ですから、かなりの差があるんですけれども。それで、この生活保護世帯であっても83.3

%が進学できる、しておるということです。しないところも、一般家庭からするとポイントは物すごい8倍ぐらい高いですよ。2%、16.7%ですから。その進学しない16.7%というのは、どういう差というか、あれがあるんでしょうか。いわゆる生活保護でも行こうと思えば、進学できるということですか、それでも絶対できないということなんですか。

○日高国保・援護課長 生活保護制度において、平成17年度から高校にも進学できるように扶助ができるようになりまして、それは生業扶助という形で、高校へ行けるような扶助費が出るようになったところであります。

そういったことで、高校に進学したいという子供は必ず行けることになっておるんですけど、実際調査したところでは、そもそも最初から就職したいとか、あと不登校であるとか、実際調べたところでは不登校の数のほうが多かったわけなんですけれど、それに加えて、やはり親子両方とも進学に対する意識が低いんじゃないかなと感じてるところがございます。

いずれにいたしましても、制度的には、生活保護世帯の子供については高校には行ける。少なくとも、経済的理由で行けないということはないということで考えているところであります。

○中野委員 説明を聞いて今そういうことがわかりましたが、低いということは何を言いたいわけですか。

○日高国保・援護課長 やはり一般世帯を目指して引き上げていくということで、先ほど申し上げましたとおり、経済的理由以外でなかなか進学の意欲が湧かないとかいう子供が多いわけですから、ここに書いておりますスクールソーシャルワーカーと連携してからケースワーカーが個別に訪問して、不登校の理由とかを十分考

えながら、こういった子供たちに対してどのようにして意欲を持ってもらえるか。そういった取り組みをして、この進学率を高めていきたいと思ってるところです。

○中野委員 それから、最初にこれを聞けばよかったです。この進学率は、どの時点でどこが調査したパーセントなんですか。

○日高国保・援護課長 ちょっとお待ちください。

○中野委員 高校のときの進学率でいいですから。

○日高国保・援護課長 全体の進学については、教育委員会サイドでの調査になるんですけど、生活保護世帯については、県で調査しまして国へ報告してる数字であります。生活保護担当のほうで、9市と5つの福祉事務所、生活保護世帯について調査しまして、国へ報告している数字でございます。

○中野委員 それは全戸なんですか、抽出なんですか。

○日高国保・援護課長 生活保護については全世帯です。

○中野委員 それから、高校に入学した人への調査ですが、進学したいという中学校時点での調査じゃないわけですか。

○日高国保・援護課長 4月1日時点ということでの調査です。

○中野委員 4月1日って、まだ入学していませんよ。入学は10日ごろですよ。

○日高国保・援護課長 済みません、進学してからの数字でございます。

○中野委員 それから、施設の子供の進学率は97.7%で、いわゆる一般が98%だから、わずか0.3%しか低くないんですよ。この7ページの6の数字を見れば、どういうふうに理解すれ

ばいいんですか。

○徳永こども家庭課長 ここに示されております児童養護施設の全国の数字が97.2%で、宮崎県は97.7%という、児童養護施設に限っての数字でございます。それは全国と宮崎県との差はそんなないと、宮崎県のほうが進学率は高くなっているということでございますけれども、これが宮崎県の学校基本調査によりますと、一般家庭、全体の進学率というのは*98.4%になっておりますので、それと比較すると、やや落ちてくるのかなというようなところでございます。

○中野委員 98.4%はどこに載ってましたか。

○徳永こども家庭課長 この資料の中には入っておりません。

○中野委員 資料の説明は、2ページの98%の数字をもって、我々は質問等もせなしようがないんじゃないですかね。それは差があるということですか。子供の進学率の一般世帯98%、今言われた98.4%の0.4%違う数字は、何かデータのとり方がおかしいということですか。

○日高国保・援護課長 済みません、一般世帯の子供の進学率が98.0%ということに。

○中野委員 今のは何ページを見られての説明でしたか。そういうことを質問するつもりはなかったんだけど、いわれる数字と書いてある分が違うから聞いただけのことで。そう騒ぐほどのことではない、曖昧な数字は書かんようにしてください。それでいいですよ。要は生活保護世帯の高校進学率が低い、大学進学率は極めて低い。これをせめて一般家庭までは押し上げないかんということでしょう。せめて高校の場合は。そりゃ、高校に行かない人もおりますから、いろんな関係で。一般世帯のこの2ページの数字ですれば、98%ぐらいは持っていかな

※51ページに発言訂正あり

いかんと。今は行けるようになってるけれども、それは不登校とか親の意識が低いとか、何かそう言われましたよね。その辺のことが解決すれば、進学率は上がるわけですか。

今、学校教育は、私立の学校を圧迫するぐらい、県立がいろんなことをやりますよね。夜間もあるし、それが都城も延岡にもあって、もちろん宮崎にもあって、やろうという気がありさえすれば、行ける状況ですよ、県立の学校をとって見ても。それで、行こうと思えば行けるんですけど、現実には、さっきは不登校とか親の意識と言われたが、生活保護の人も行けるようには政策はされてるわけでしょう、ことしからやったかな。それでも16.7%低いということですから、これをこの表でいけば、98%まで引き上げるのは、これは教育委員会の責任なんですか、福祉保健部の責任ですか。そして、親を説得させる、子供も不登校の問題もありますが、何とかさせるというのは、どこが主管してやればいいわけですか。

○日高国保・援護課長 この問題は、やはり委員が御指摘のとおりでございますけれど、福祉保健部だけで対応できる問題とは考えておりません。あくまでも教育委員会と連携して、ここに目標を上げておりますけれど、スクールソーシャルワーカーという制度がありますので、事案の解消率というのを高めるように目標を掲げておりますが、生活保護のケースワーカーとこの教育委員会サイドのスクールソーシャルワーカーが連携して取り組んでから、そうした不登校児童とか学校に行ってもらおうような、そういったところで進めていきたいと考えているところです。

○中野委員 スクールソーシャルワーカー云々と言われましたが、本年度中にその人たちの働

きかけというか、そういうのは細かなきちんと、来年高校に進学する子供たちに対して、どのくらいの働きかけをされてるわけですか。もう去年から認識も深まったと思うんですが、来年は必ずこの数値が、この数字がかなり改善する方向にあると、我々は理解しとけばいいですか。

○日高国保・援護課長 今の段階でその数字がどれくらい上がるかというのは、ちょっと何とも言えないところなんですけれど、まさにこの数値目標を設定する段階で、教育委員会の担当課と十分話をしまして、こういう目標設定をして一緒に取り組んでいきたいと思いますという話をしたところでございます。これから具体的な取り組みを進めていきたいと思っております。

○中野委員 志望校の締め切りが、恐らく学校ごとに出してあると思うんですが、もう間に合わんじゃないですか。

○日高国保・援護課長 その短い期間でなかなか効果が出ると思っていないんですけど、31年度までには、ここに掲げてありますように93.0%を目指すということにしております。実際のところ、不登校の生徒に学校に行ってもらおうというのが、なかなか簡単にはいかないんじゃないかと思ってるんですけど、そこはその教育委員会側と連携して取り組んでいきたいと思っております。

○中野委員 不登校、不登校って言われるけれど、不登校は一般家庭にもおるはずよな。生活保護世帯のほうがかなり多いんですか、不登校の家庭というのは。

○日高国保・援護課長 直近の数字でいいますと……。しばらくお待ちください。ことし進学した子供たちの数字を拾ってみたんですけど、3月に卒業した中学生が県全体で150名いるんですけど、そのうち進学した者が135名で進学率

は90%になるんですが、進学、就職してない子供が15名。そのうち4名が就職はしたんですけど、進学も就職もしてない者が11名で、その理由として、不登校とかひきこもりというのが、11名の中で9名ということになってますんで、これは毎年調べてるわけではないんですけど、直近ではやはり不登校、ひきこもりというのが多いという状況でございます。

○中野委員 進学しない11名が、生活保護世帯の高校進学83.3%、行かない人が16.7%ですが、16.7%の占める割合が高いんですか。16.7%を100にした場合のウェイトは、今不登校の人はどのくらい占めてるんですか。

○日高国保・援護課長 済みません、目標で上げている時点とは違って、26年度の現状が83.3%なんですけれど、27年、本年度進学した子供たちについては、これよりも新しい数字で進学率が上がるとは思いますが、この中でも今言いましたように、進学も就職もしてない者11名のうち9名が不登校、ひきこもりという状況でございます。26年度の分については、申しわけありませんが、まだ内訳は持っていないところです。

○中野委員 パーセントばかりで書いてあるから、実数がどうかというデータのほうが、我々は理解しやすいと思いますが。数字の少ないもので、10人おってそのうち1人がといえは10%ですからね。だから、そういう実数でも報告をしてもらうようにすると、その実態がより明らかになるんじゃないかなと、こう思います。

要は、いわゆる生活保護世帯であっても、高校進学ができるようになっておるし、現実的には83.3%の子供たちは進学しているわけですので、そのあたりの行かない16.7%のそういう親の意識の問題もあるし、不登校の子供たち、こ

れが大変だと言ってるのは福祉保健部だから、教育委員会と本当に協議をして、両方でやっぱりその親を説得したり、いかにして上げるかということのこの推進計画だろうと思いますので、貧困対策だろうと思いますので。その努力はお互いがどこかですればいいじゃなくて、うまく連携をとって、一人一人にきめ細かく、親を含めてその家庭を指導していくということをして、来年度は急に上がったというぐらいにしてほしいと思うんです。不登校の問題は一般家庭も含めてあると思いますから、そこはまた教育委員会もいろいろしなきゃならないことだと思うんですよ。

それと、全国からすると、生活保護世帯の中退者が2%近く高いですよ。この6.8%が何名になるのかわかりませんが、この生活保護世帯の中退率6.8%は、一般の子供の中退率からすると、大分開きがあるんでしょうか。毎年高校の中退者というのは、大規模校に匹敵するぐらいの何百人という人が中退してるというのを、前教育委員会から聞いたことがあるんです。大宮高校ぐらいの人数が毎年の中退してるんじゃないかなと思うんですが。6.8%が高いのか低いのか。もちろん全国での比較では1.9%高いですから。それで一般家庭の中退率は幾らかを教えてください。

○日高国保・援護課長 資料の10ページの数値目標のところに記載しております高校中退率は2つ目の欄ですけど、宮崎県が6.8%に対しまして、この一般世帯が1.6%ということになっております。

○中野委員 ここに書いてあるな。その理由とかは調べてあるんですか。

○日高国保・援護課長 昨年の8月に個別に調査したところがあるんですけど、これでいき

ますと、中退理由というのが一番多いのがやはり不登校、それから単位不足であるとか留年であるとか、そういったところになってます。ただ、数は生活保護世帯でも数は多くはないんですけど、*25年度が中退が4名、24年度が5名ということになってまして、理由は、今申し上げたとおりです。

○中野委員 その数字がパーセントでは6.8%になるということですね。要は中退率も、一般からするとかなり高いようですから、そのことも含めて、行けるようには県もいろいろ施策を講じておられるわけですので、進学できるように、また中退しないように、きめ細かな御指導をよろしくお願いしときたいと思います。

○後藤委員長 ここで、休憩をとりたいと思います。暫時休憩したいと思いますが、休憩は3時まででいいですか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

暫時休憩いたします。

午後2時54分休憩

午後3時0分再開

○後藤委員長 委員会を再開いたします。

休憩前に引き続き、質疑はありませんか。

○岩切副委員長 子供の貧困の問題の計画についてなんですけど、たまたま指標がとれるのは生活保護世帯ということになろうかと思えます。ひとり親世帯の子供たちだとか、いわゆる相対的な貧困に対応して教育の支援だとかが行われていく展開だと思います。そういった中で、生活保護世帯はとりわけ具体的数があって、結果が見えるということで指標化されるのだろうと思うんですけども。

この教育の支援というところが13ページなどにあるんですけども、今具体的に幾つかの自

治体などで努力されているような学習支援、そういうものがどれに該当するのか、読み通してるんですけども少しわかりにくいなという思いがあるんですが、実際にできていくときには、そういう今の貧困対策のさまざまな事業を具体的に列記されていくような形になるのかというのが一点です。

続けて御質問させていただきますけれども、スクールソーシャルワーカーは現状10名という報告がなされているんですが、これの中で、この事案に対応して解消した率と、取り上げてやっているところの把握が非常に難しいのではないかなという思いがあるんですけども、そのあたりのスクールソーシャルワーカー自身がこういう貧困世帯に対応しました、結果こうなりましたというような捉え方が可能なのかどうか2点目です。その2点をお聞かせいただけますでしょうか。

○日高国保・援護課長 スクールソーシャルワーカーのほうから先に回答させていただきますが、事案の解消については、教育事務所が取りまとめをしているということになっております。はっきり把握してない部分はあるんですけど、ただ、統計では、支援した内容としまして、例えば上位の3つとして、不登校の問題とか、家庭環境の問題とか、発達障がいの問題とか、そういったことは統計としては出てるんですけども、貧困家庭かそうでないかとかについては特に統計上の数字は把握はされてないところで

今申し上げました事案の解消については、あくまでもトータルなものとしてのパーセンテージになってるんですけども、いずれにしても、その事案の解消率というのが、教育委員会

※51ページに発言訂正あり

の発表したところでは、26年度が34.4%となっておりますので、これを50%にしていく中で、貧困家庭も含めた対応をしていくということで考えているということでございます。

済みません、ちょっとお待ちください。いわゆる学習支援等につきましては、資料の4が案になっておるんですけど、ここに書いてあるところでの整理としているところです。個々具体的な事業については、計画の中では入れなくて、別に資料として私たちのほうが持つておくということ考えてるところです。

ただ、今後の計画の推進に当たって見直しというところも出てきますので、必要に応じてまた新たなものも入ってくると考えているところです。

現在のところで、学習支援というものについては……。計画案の34ページをごらんいただきたいんですけど、地域による学習支援ということで2つ掲げておりますが、地域全体で子供の一日を通した教育活動を支えるため、地域住民とのボランティアによる学習支援活動を推進するとか、居場所づくりをするということで記載しておるところでございます。済みません、これは概要版でも13ページの3つ目のところに書いております。

○岩切副委員長 19項目の指標については改善することを目標とすると。さらに、4項目については、具体的数値目標を設定するという組み立てになっておられるんですけど、このソーシャルワーカーは議会の中でも配置数に対して疑問が呈されたところなんですね。配置数については目標とされずに、事案の解消率というものが出ておまして、詳しく読むと、結果的には生活保護世帯の高校進学率の改善というような①の項目の改善に当たってはと書きながらも、結

果的にはソーシャルワーカーが対応したさまざまな問題の解決に対して、それを果たされた率、事案解消率を50%にするんだと読み取るべきなのかと、ちょっと感じるんですが、そのように考えてよろしいですか。

○日高国保・援護課長 済みません、御質問が理解できないところがちょっとあったんですけど、スクールソーシャルワーカーというのが、要するに貧困家庭にかかわらず、子供のさまざまな問題を抱えているということでございます。スクールソーシャルワーカーの数は予算の関係もありますので、なかなかふやすことはできないということでありまして、できないといえますか、この目標に掲げることは難しいということだったんですが、教育委員会とここは協議を重ねた結果、事案解消については、とにかく早い時期に問題解決に取り組んで解決していこうというスタンスで、そういった意味で貧困家庭だけじゃないんですけど、貧困家庭については先ほど申しあげましたような、やはり不登校とかが多いということですので、連携して取り組んでいくことによって、この目標が達成できると考えてるところでございます。

○岩切副委員長 スクールソーシャルワーカーの配置なり仕事の実態は、メディアでも取り上げられたような状況でございまして、とりわけ教育支援においては大きな要素になろうかと思えます。県の計画ですので、教育委員会ともいま一度御議論いただいて、また予算も絡むことだということであれば、県全体でそのスクールソーシャルワーカーというものをどう目標値を定めて配置していくのか、御議論は進めていただきたいと思うんですが。

そのこととは別にここの書き方、目標とするものなんですけれども、①の項目の改善に当たっ

てはとありますが、生活保護世帯の子供の高校進学率を向上させるために、スクールソーシャルワーカーの数値目標が事案解消率50%と読み取るべきなんではないでしょうか。それとも、スクールソーシャルワーカーが抱える全ての事案に対して50%は解決しましょうというような意味なんではないでしょうか。

○日高国保・援護課長 失礼しました。ここで掲げているのは、あくまでも当該年度に対応した事案解消率ということですので、全ての事案について50%解消しますという目標でございます。

○岩切副委員長 そうしますと、これ①の項目の改善に当たってはという部分が生活保護世帯の子供の高校進学率というふうに指し示すと思うんですが、私の読み取り方がおかしいのかもしれないかもしれませんが、私はそのとおり受け取ったんですね。単純に①の項目の改善に当たってはという部分は、表現的に不要なのかなと今の答弁からは感じました。御検討いただければ十分です。

あと、地域福祉計画についてお尋ねしてよろしいですか。単純な質問で申しわけないんですが、地域福祉コーディネーターというものの目標が掲げられているんですけども、これはよく言われるコミュニティソーシャルワーカーと同一の概念なのか、それとも、別に地域福祉コーディネーターというものを養成をしていくと。社協等に置かれてるコミュニティソーシャルワーカーとは別途配置されると理解してよろしいでしょうか。

○渡邊福祉保健課長 資料1の18ページでございます。18ページの一番下に注意書きを書いておりますけれども、地域福祉コーディネーターといたしまして、さまざまな福祉施策やサービ

ス、また福祉活動を行っているNPO、ボランティア等の情報など地域の福祉課題を解決するために利用できる多くの手段、情報等に精通した人材ということで、具体的には各市町村の社協ですとか、さまざまな福祉の施設で働いていらっしゃる方、今現在500名程度いらっしゃるんですけども、そういった方々でございます。ということで、先ほど副委員長がおっしゃられたものと概念的には異なるものでございます。

○岩切副委員長 異なるとした場合に、コミュニティソーシャルワーカーの位置づけはどのようになっていくんでしょうか。地域福祉において大きな役割を果たすと理解しておったんですけども。全く別個であった場合には、この中にはコミュニティソーシャルワーカーの位置づけはないとなるんですけども、そのあたりはどういうお考えでしょうか。

○渡邊福祉保健課長 コミュニティソーシャルワーカーも含めまして、地域福祉を推進するに当たりましては、当然ながら一般の住民の方を中心にして、それに民生委員の方ですとか、ここにあります福祉コーディネーター、そしてコミュニティソーシャルワーカー、そういったさまざまな分野で活動していらっしゃる、全ての方がこの地域福祉の主体となると、そういう位置づけをしておりますので、委員のおっしゃられましたコミュニティソーシャルワーカーも含めての地域福祉の推進と考えております。

○岩切副委員長 全国的にはコミュニティソーシャルワーカー、イコール地域福祉コーディネーターだとする場所と別だとする場所がありまして、宮崎では別だということで。別だとした場合に、宮崎的にコミュニティソーシャルワーカーはどのような任務だというようなものが、どこかではっきりしておかないといけないかなと

感じましたので、また最終的な目標の中で御議論いただければ結構だと思っております。

続けて申しわけありません。今議会で災害時の要援護者名簿の作成について、危機管理局から御回答もいただいたところなんですけれども、この改定に当たっては、災害時の支援体制の充実ということで、9市町村が強化してほしい取り組みとして11ページの(2)に掲げていらっしゃいます。それが概要の中でそんなに大きくは変わってないと思うんですけれども、災害時要援護者名簿の作成は、極めて地域福祉的に大きな意味合いを持っている作業で、大変苦勞しながら今やっているんですけれども、資料1の27ページあたりでは特に記載がないものですから、位置づけはどのようになっているかお聞かせください。

○渡邊福祉保健課長 今副委員長がおっしゃられました観点、非常に重要なことだと考えております。我々、今計画づくりをしておりますけれども、その中で民生委員の方も代表でいろいろな意見をいただいているんですが、そういう中にもあっても、各市町村によって、いろいろな要援護者に関する資料の出し方の濃淡があると。たくさん出すところもあれば、薄い情報しかもらえないところもあると。そのあたりのところを県からも必要なものについては出してくれるように要望してくれといったことも言われております。そういったことを踏まえて、27ページの③災害時の支援体制の充実ですけれども、この一番上の宮崎県地域防災計画に基づき、市町村や関係機関と連携し、平常時からの高齢者等の災害時における要配慮者の避難支援体制の整備に努めますと、こういう中で幅広く記載をさせていただいたところでございます。

そういう中で、この問題は非常に大きな問題

として私ども受けとめておりますので、市町村と連携を図ってまいりたいと考えております。

○岩切副委員長 済みません、最後にします。今この話題の災害時要援護者名簿は、この5か年中に義務化されたといいますか、努力義務からやりなさいということになった。それで今一生懸命つくってらっしゃる。つくろうとすると、多種多様な要援護者がいて、さらには、そこに支援者を張りつけなければならぬと。まさに支援を要する方がいて、それを支える方がいてという構図をしっかりとつくっていきましょうということで、大変苦勞なさってらっしゃるんですね。それに要援護者となることも拒否される方もいらっしゃる。今複雑なことの中で、主にこの地域福祉を担う部隊が、それで苦勞されていらっしゃると思うんです。それなのに、今後の5年間の中での位置づけが、ちょっと小さいかなと感じましたので、これからの議論の中にまた入れ込んでいただければありがたいです。

以上です。ありがとうございました。

○日高国保・援護課長 済みません、ちょっと数字について御説明不足でしたので、先ほどの中野委員からの御質問で、高校中退者の数を私、25年、24年の数を申し上げたんですけれども、これは郡部だけの数字でございまして、市部については調査してないということで、県全体の状況ではないということをつけ加えておきたいと思っております。

あともう一点、高校進学率で98.0%と98.4%という数字が出たんですけれども、平成26年が98%、平成25年が98.4%という数字になっておりますので、つけ加えて御説明いたします。

以上でございます。

○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 それでは、以上をもちまして、その他の報告についての質疑を終了いたします。

その他で何かありませんか。

○井上委員 今回、新聞等で画期的なニュースだったものですから、それで一つお尋ねさせていただきますが、都城市の15歳未満の男児のことで、御両親が臓器移植の提供に踏み切られたということで、大変敬意を表するとか、本当お気持ちを考えると……。この問題について、今の現状を。今回は臓器を全国5病院に運ばれたんですね。このうち腎臓は県立宮崎病院に搬送され、腎臓病患者の移植が行われたとなっておりますが、宮崎県内の現状を少し教えていただきたいと思っています。

今現在で、県内の臓器移植希望者数は大体どのくらいあるものなんでしょうか。

○木内健康増進課長 県内の臓器移植可能な臓器として腎臓がございまして。現在、臓器移植希望登録件数は58人ということになっております。

○井上委員 新聞に書かれてるとおりですね。

○木内健康増進課長 腎臓の待機者の件数です。

○井上委員 新聞で見ると、そう書いてあるわけですが、腎臓だけでいえば58人が希望して今も待っていらっしゃる状況にあると思いますが。実際、例えば心臓移植も含めてそうですけれども、今まで宮崎県内でもそういう例があったときには、民間の皆さんが物すごくカンパ、寄附をしたりして、本当に大変な思いをして、そして命をつないでいくということをしてきたりしているわけですが、宮崎県の行政として、全般的に移植対策ということについては何か特別にお考えになっていることがあるのでしょうか。

○木内健康増進課長 臓器移植につきましては、数年前に臓器移植法の改正もありまして、日本

全体として、これを待たれてる方へ臓器提供の意思というものがつながっていくように取り組まれておるわけですが、全国的にもその待機者の数に対して非常に移植の件数が少ない状況にあります。

それで宮崎県内におきましては、9月の常任委員会に御報告もさせていただいたところですが、宮崎県移植推進財団——これは平成4年来、県も出資をしまして設立をしております——こちらの財団におきまして移植の推進ということで、県民の皆さんへの普及啓発であるとか、医療機関における体制の整備等に取り組んでまいったところでございます。

○井上委員 これは丁寧に進めて。誰かの死を待つということと違ってという感覚がしないでもないんですけれども。そうは言いつつも命をつなぐことができるとするなら、それについてやっぱり私どもも取り組んでいかなければいけないのではないかという思いもしますので、ぜひ丁寧な情報提供も私たちにもしていただいて、そして今回のようなことを、5名の方が助かったということ、命をつないだということについては、それを重く受けとめていけるといいなと思っています。

それと、続けてですが、厚生労働省の健康局の組織再編がことしの10月1日に行われて、その中で厚生労働省の中では難病対策課というのをつくられたわけですが、宮崎県内の我が行政のところでは、そういうことについては考えておられないのかもしれませんが、健康増進課の中では、この難病対策関係については一つのセクションを設けるとか、そういうお考えはないのかどうか、そこをお聞かせください。

○木内健康増進課長 御指摘の厚生労働省の組織再編でございますけれども、健康局の中に難

病対策課という課を、疾病対策課から分ける形で設立をしたと聞いております。

そもそも厚生労働省の中でも制度を所管する局、医政局であるとか、健康保険であれば保険局、介護であれば老健局、それから障がい対応であれば障害保健福祉部というような形で制度の所管部局がある一方、制度を横断的に疾病に着眼した、あるいは健康づくりという観点で所管する健康局がありまして、その中で今回難病対策課という形で課ができたものと認識をしております。

宮崎県の組織体制につきましては、委員御案内のとおり、健康増進課におきまして、疾病対策というようなものを幅広く所管をしております。感染症対策であるとか、がん対策、健康づくり、そして疾病対策ということも対応しております。

その中で難病対策あるいは小児慢性特定疾患の対応あるいはハンセン病であるとか、そういったところにつきましては、疾病対策担当のほうで対応させていただいている状況でございます。

○井上委員 感染症も含めてそうですけれども、なくなるということがなかなかないし、私たちはその危険性も含めてですけれども、十分に受けとめていかなければいけないのではないかと思うので、十分な対策がとれるように要望しておきたいと思えます。ありがとうございました。

○前屋敷委員 私は、子宮頸がんワクチンの問題でお伺いしたいんですけれども、厚労省が先月2日に全国の担当者の皆さん方に説明会を開いて、子宮頸がんワクチン接種後にいろいろ今県内でも被害が出てるといふ状況もあるんですけれども、そういう方々の話を聞く、相談に乗る、そういう窓口を各県で設置をするということでの話があったかと思うんです。

聞いてみますと、教育部門それから衛生部局ですか、そこにそれぞれ窓口が必要だということで、衛生部局のところは最初の窓口、総合の窓口になるということの話もあったと聞いてるんですけれど。県としてはまだ1カ月前の話ですから、これからの取り組みになろうかと思うんですけれど、現段階でわかっていることがあれば、今後の方向も含めて聞かせてください。

○片平感染症対策室長 ただいま委員がおっしゃったとおり、本県にもスポーツ振興課と感染症対策室に子宮頸がんワクチン接種後の症状が生じた方に対する相談窓口を置いております。

なぜ、スポーツ振興課に置く必要があったのかといいますと、厚生労働省のほうで子宮頸がんワクチン後の相談を受けている中で、非常に教育的な相談が多かったと。高校生になっておられる方々が、学校での例えば車椅子を使えるような環境が欲しいとか、単位がとれないとか、休まないといけないとか、親身に教育相談に乗っていただけないとか、そういった相談が多かったということで、文科省と厚労省とが協力をして、やはりそういったところに相談窓口を置く必要があるということで、教育部門と衛生部門に置くということに決まったということです。

私どものほうが総合窓口になりまして、そもそもこの予防接種自体は市町村が窓口ですので、従来どおり市町村が相談を受けたものに対して、市町村は従来もこれからも受けるんですけれども、市町村の領域では外れたようなところ、例えば県立高校でしたら、市町村は小中学校というところで終わりますので、高校生あるいは短大、大学そういったところで教育の窓口になるスポーツ振興課にお願いしたいと。私どもがまず相談を受けましたら、教育部門のところではスポーツ振興課におつなぎし、健康上のことで

ありましたら、特に宮崎大学医学部がそういった医療の相談機関になっておりますので、医療については、宮崎大学医学部の産婦人科を通して相談に乗っていただくことになっております。

11月16日に国が一斉に47都道府県の窓口を紹介しましたので、私どももそれにあわせて県内でプレスリリースさせていただいたところがあります。

11月16日に相談の窓口ですということを御披露いたしました後に、今のところ1件だけ相談がっております。それはまだその教育に関するのではなくて、相談しようかどうか迷っているところなんだけれどという御相談でありました。

これからお互いに情報交換しながら必要な支援をしていきたいと思いますということと、場合によっては市町村にフィードバックすることもあると思いますので、必要なところが連絡をとりながらやっていきたいと考えております。

以上です。

○前屋敷委員 ありがとうございます。私も実際、高校生のお嬢さんを持たれる親御さんからお話も聞かせてもらった経過もあったもんですから、まだその時点ではなかなか県としての対応も十分でなかったような状況で、全国的にそういう課題が広がっているということもあって、窓口ができたことは大変いいことだと思います。ですから周知徹底といえますか、窓口がちゃんとあると、相談に乗って、今後どう対策を打つかということも相談できる点では、広く学校サイドも通して周知徹底に努めていただいて、それから対応していただきたいと思いますのでお願いします。

○片平感染症対策室長 今、委員が言われたとおり、スポーツ振興課を通しまして、各学校へ

の相談窓口の設置の御案内とか、あと私立の学校とか国公立の学校とか、そういったところにも文書で御案内させていただきました。

また、私どものホームページにも御案内させていただきましたし、市町村にもそういったリーフレット類を置かせていただきまして、悩んでいる保護者の皆様、それから被害に遭っておられる方々への周知をお願いしたところです。

○中野委員 地域福祉支援計画の中に出てくるかなと思ったら、出てきませんでしたから、見落としかもしれません。ちょっとお聞きしたいと思うんですが。

午前中の病院局で、日本の医療費が5年前のデータで37兆4,200億円、今はもう40兆円になっているんじゃないかなと。そして、そのうち65歳以上が55.4%、75歳以上であれば33.3%になっていると。いわゆる高齢者の医療費が非常にウェートが大きいわけですね。人口の割合からすると、かなり大きいんだと思うんですが。

それで、宮崎県は平均寿命も都道府県の中では非常に高い位置にありますよね。健康寿命等も高い位置にあるんですけども、それを日本一を目指そうという、知事の公約だったのかどうかわかりませんが、何か計画がここで出ましたよね。あれの具体的な来年度以降の取り組みは、2月じゃ、もう予算云々になりますから、今聞いとかないかなと思います。具体的にはどういうことをされようとされているんですか。

○木内健康増進課長 宮崎県の健康長寿社会づくりにつきましては、6月の補正予算の際に関連の予算について御報告をしたところがございます。その後、8月24日に宮崎県健康長寿社会づくり推進会議と銘打ちまして、県内の事業者関係であるとか、市町村それから教育福祉、健康医療、さまざまな団体の皆様にお集まりをい

ただきまして、この健康寿命で日本一を目指すということで、その方針の確認をさせていただいたところです。

具体的に県としましても、そもそも予算の審議の際に御報告していただきましたとおり、事業を進めていきますけれども、各団体あるいは県民の皆様一人一人にその取り組みをみずから行っていただく必要があると考えております。個別にも、例えば野菜をとりましようであるとか、運動をしましようとか、そういう取り組みも、これまで普及啓発等をさせていただいたところですけれども、今後、その健康寿命日本一を目指しましようということも含めて、そういう全体的なPRも進めていきたいと考えております。

あとまた、推進会議あるいは賛同団体というさまざまな団体を募っておりますけれども、これらの団体の取り組みもまとめさせていただいて、各団体と一緒にこの取り組みを進めていきたいと考えております。具体的な予算等につきましては、また固まりましたら御報告させていただきたいと思っております。

○中野委員 この健康寿命というのは、限りなく平均寿命に近ければ近いほどいいわけですよ。その分だけ健康な高齢者ということだから、医療費も抑えられるというか、それで済むわけですよ。これを非常に一生懸命取り組んでもらわないかんということでは言われた取り組みだと思んですが、各団体とか、こう言われました。そしてまた、県のいろんな部局等の横断的なことも取り組んでいかないと、本当に日本一を目指そうということの達成が難しいんじゃないかなと思っておりますよ。

それで、いわゆる主管部というのは、今説明されたんですから、この福祉保健部なんです。ここがほかの予算をどのくらい持ってらっしゃ

るのかわかりませんが、来年度どのくらい組まれるかわかりませんが、関係部局にも、ここからかなり支援というか、関連事業ということをやっていかないと、健康寿命を日本一にというのは、今でも高い位置にいるんだけど、日本一ならかなり難しいですからね。日本一を本当に目指せるのかなという気がしてならんとすよ。具体的には健康な高齢者をつくるために、高齢者がいろんな活動をされてることに、どんどん福祉の部門であるいは他の部局で支援していく政策をしないといかんと思っておりますよ。

例を言えば、今グラウンドゴルフが非常に熱が上がってるんだそうです。ところが、私がスポーツ振興課か何かあそこに聞いてみたら、県のグラウンド・ゴルフ協会に体育協会がついて組織割合で10万円。そして何か競技をすれば、競技の役員と関係者の人数に合わせて7万円出していると。そのくらいでやってるわけですよ。それはスポーツ全体にまつわる話ですから、急に上げられないと思っておりますけれども。高齢者に手ごろなスポーツですから、そういうことも皆さん方の福祉保健部からも支えて、満足はいかなくても、ある程度そういうスポーツがもっともっとみんなに親しまれるように政策をされたらどうかなと思っております。そのことが一歩でも健康寿命を延ばすことにならせんかなと思っております。具体例をグラウンドゴルフで言いましたけれども、ぜひそのあたりも2月の来年度予算の審議のときには、明らかに数字が出てくるような、そしてまたそういう施策が講じられるというのが出てきて、堂々と我々の前で説明していただくような政策を出していただきたいと、こう思っております。

○後藤委員長 要望でいいですね、要望で。

○中野委員 いや、答弁も。

○松田長寿介護課長 今、委員がおっしゃいましたスポーツを通じて健康づくりとか生きがいづくり、健康長寿のために非常に重要だと考えております。そういったためにも、私ども、ねんりんピックを初めとする活躍の場をつくったり、支援をしたり、あるいは日ごろから運動に親しんでいただくための取り組み等を今後進めていきたいと考えております。

○木内健康増進課長 今御指摘もありましたとおり、福祉保健部だけでなく、さまざまな部局の中でも取り組めることがあると思っております。これも知事のもとに推進本部会議という形で庁内の関係部局で協議をする会議も設けておりますので、他部局の施策も把握をしまして、一体的に進めていきたいと考えております。

○後藤委員長 ほかにありませんか。ないですね。その他の質疑を終了いたします。

続きまして、請願の審査に移ります。

まず、請願第4号は、年金制度に関する請願ですが、年金制度につきましては、県執行部は所管しておりませんので、執行部の説明は省略いたします。

続きまして、請願第5—1号について、執行部からの説明はありますか。

○渡邊福祉保健課長 特に説明はございません。

○後藤委員長 それでは、委員からの質疑はありませんか。

○井上委員 ちょっと聞かせていただきたいんですけど、介護福祉士等修学資金貸付制度の宮崎県の対応は、今どういうふうな現状になっているんですか。

○渡邊福祉保健課長 概要について御説明をさせていただきますと思います。

この介護福祉士等修学資金貸付でございますけれども、平成21年度にスタートした制度でござ

います。介護福祉士及び社会福祉士を目指しまして、県内の養成施設に就学する方で、将来、県内の社会福祉施設で介護等の業務に従事する意思のある方を対象としているものであります。

修学資金は月5万円、そのほかに入学資金、そして就職準備金としてそれぞれ20万円を、これは無利子で貸し付ける、そういう制度になっております。その上で、卒業後1年以内に県内施設に就職をしまして、5年間勤務した場合には返還が免除されると、そういう制度になっております。

○井上委員 県からの支出は全くないということじゃないでしょう。

○渡邊福祉保健課長 貸し付けの原資につきましては、国が4分の3、そして県が4分の1ということになっております。

○井上委員 今現在、どのくらい出してるんですか。

○渡邊福祉保健課長 これは平成21年度に制度としてはスタートしておりまして、その1年前に貸し付けの原資をつくったところなんですけれども、そのときには3億7,400万の、これは全額、国10分の10でございました。それを県の社会福祉協議会のほうに補助をすると、そういった形で制度がスタートしたところであります。

その後、平成24年度に1億8,000万ほど増額が行われたんですけども、このときから国10分の10ではなくて、県が4分の1負担をするということになってきております。そういうことからいたしますと、平成24年度の1億8,000万のうちの4分の1ですので、4,000万程度を県が負担している状況でございます。

○井上委員 ありがとうございます。

○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 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3時42分休憩

午後3時58分再開

○後藤委員長 委員会を再開いたします。

採決についてですが、委員会日程の最終日に行うことになっておりますので、あした4日に行いたいと思います。

再開時刻は午後1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 それでは、以上をもちまして本日の委員会を終わります。

午後3時58分散会

平成27年12月4日(金曜日)

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、議案の採決を行います。採決の前に、各議案につきまして賛否も含め御意見があればお願いしたいと思います。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○後藤委員長 それでは、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。

〔「一括」と呼ぶ者あり〕

○後藤委員長 それでは、一括して採決いたします。

議案第1号、第9号及び第11号につきましては、原案のとおり可決することに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○後藤委員長 御異議なしと認めます。

よって、議案第1号、第9号及び第11号につきましては、原案のとおり可決すべきものと決定いたしました。

続きまして、請願の採決を行います。

まず、請願第4号「年金削減の中止を求める意見書」の採択を求める請願であります。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。

○前屋敷委員 きょう、終わった後の論議の中で、今度この年金の減額になる対象範囲のことで意見が出されたんですけれど、年金受給者は総じてこの年金引き下げの対象になるということで、国民健康保険の受給者も、このスライド制でいくと、全て0.9%、30年間ずっと引き下げと。そういうことになるので、とりわけ定額年金5万円、6万円で生活する皆さんにとっては、より負担がふえるという中身だということ、私も帰って調べました結果がそういうことでしたので、発言しときたいと思います。

○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 それでは、この際、請願を採決することよろしいですか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○後藤委員長 それでは、請願第4号の賛否をお諮りいたします。

請願第4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。よって、請願第4号は不採択とすることに決定いたしました。

続きまして、請願第5—1号「介護福祉士等修学資金貸付制度の強化並びに介護福祉士養成

に係る離職者訓練（委託訓練）制度の定員数の拡大を求める意見書の提出に関する請願」であります。この請願の取り扱いも含め御意見をお願いいたします。

暫時休憩いたします。

午後1時31分休憩

午後1時44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。

請願第5—1号を継続審査とすることに賛成の方の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

○後藤委員長 挙手全員。よって、請願第5—1号は継続審査とすることに決定いたしました。

暫時休憩いたします。

午後1時45分休憩

午後1時48分再開

○後藤委員長 委員会を再開いたします。

次に、委員長報告骨子（案）についてであります。委員長報告の項目及び内容について、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48分休憩

午後1時51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、正副委員長に御一任いただくことで御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○後藤委員長 それでは、そのようにさせていただきます。よろしく申し上げます。

次に、閉会中の継続調査についてお諮りいた

します。

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

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○後藤委員長 御異議ありませんので、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51分休憩

午後1時54分再開

○後藤委員長 委員会を再開いたします。

1月28日の閉会中の委員会につきましては、休憩中の協議のとおり、9時から開会することで御異議ございませんか。

〔「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。

その他で何かございませんか。（発言する者あり）

暫時休憩いたします。

午後1時54分休憩

午後1時55分再開

○後藤委員長 委員会を再開いたします。

それでは、以上で委員会を終了いたします。

午後1時55分閉会