

平成29年9月宮崎県定例県議会

厚生常任委員会会議録

平成29年9月21日・25日

場 所 第1委員会室

平成29年 9 月 21 日 (木曜日)

午前 9 時 59 分開会

会議に付託された議案等

○議案第 1 号 平成29年度宮崎県一般会計補正  
予算 (第 2 号)

○報告事項

- ・県が出資している法人等の経営状況について  
公立大学法人宮崎県立看護大学  
公益財団法人宮崎県移植推進財団  
社会福祉法人宮崎県社会福祉事業団  
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

○請願第17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

○請願第22号 子どもの医療費助成制度の拡充  
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

- ・医師・看護師等確保に係る取組みについて
- ・県立宮崎病院再整備の進捗状況について
- ・国保事業費納付金等の試算結果について
- ・宮崎県国民健康保険運営方針の検討状況につ  
いて
- ・国民文化祭及び全国障害者芸術・文化祭開催  
準備の進捗状況について
- ・宮崎県糖尿病発症予防・糖尿病性腎症重症化  
予防指針 (第 1 期) について

出席委員 (7 人)

委員 長 右 松 隆 央

副 委 員 長 田 口 雄 二  
委 員 井 本 英 雄  
委 員 丸 山 裕 次 郎  
委 員 日 高 陽 一  
委 員 西 村 賢  
委 員 有 岡 浩 一

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 土 持 正 弘  
病 院 局 医 監 兼 菊 池 郁 夫  
県 立 宮 崎 病 院 長  
病 院 局 次 長 兼 阪 本 典 弘  
経 営 管 理 課 長  
県 立 宮 崎 病 院 事 務 局 長 川 原 光 男  
県 立 日 南 病 院 長 峯 一 彦  
県 立 日 南 病 院 事 務 局 長 奥 泰 裕  
県 立 延 岡 病 院 長 柳 邊 安 秀  
県 立 延 岡 病 院 事 務 局 長 青 出 木 和 也  
病 院 局 後 藤 和 生  
県 立 病 院 整 備 対 策 監

福祉保健部

福 祉 保 健 部 長 畑 山 栄 介  
福 祉 保 健 部 次 長 椎 重 明  
( 福 祉 担 当 )  
福 祉 保 健 部 次 長 日 高 良 雄  
( 保 健 ・ 医 療 担 当 )  
こ ども 政 策 局 長 長 倉 芳 照  
福 祉 保 健 課 長 小 田 光 男  
指 導 監 査 ・ 援 護 課 長 池 田 秀 徳  
医 療 薬 務 課 長 田 中 浩 輔  
薬 務 対 策 室 長 山 下 明 洋  
国 民 健 康 保 険 課 長 成 合 孝 俊

長寿介護課長	木原章浩
医療・介護 連携推進室長	内野浩一朗
障がい福祉課長	日高孝治
衛生管理課長	樋口祐次
健康増進課長	矢野好輝
感染症対策室長	永野秀子
こども政策課長	高畑道春
こども家庭課長	松原哲也

事務局職員出席者

議事課主幹	木下節子
政策調査課主査	甲斐健一

○右松委員長 ただいまから厚生常任委員会を開会いたします。

まず、委員席の決定についてであります。

座席につきましては、現在お座りの仮席のとおり決定してよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○右松委員長 それでは、そのように決定いたします。

次に、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〕

○右松委員長 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0分休憩

午前10時1分再開

○右松委員長 委員会を再開いたします。

それでは、その他報告事項に関する説明を求めます。

なお、委員の質疑は、執行部の説明がすべて終了した後にお願いいたします。

○土持病院局長 おはようございます。病院局でございます。よろしくをお願いいたします。

病院局からは、9月定例県議会にお願いしております議案はございませんが、2件御報告をさせていただきます。

1件目は、医師・看護師等確保に係る取り組みについてであります。

病院局では、医師・看護師等の確保について、毎年さまざまな取り組みを行っておりますので、それを御報告させていただきます。

また、7月に実施しました看護師・助産師の選考採用試験の実施状況につきましても、あわせて御報告いたします。

2件目は、県立宮崎病院再整備の進捗状況についてであります。

県立宮崎病院の再整備に関しましては、皆様に多大な御心配をおかけしましたが、さきの6月議会におきまして、29年度補正予算の議決をいただいた後、速やかに実施設計業務を開始いたしました。

本日は、実施設計段階のコスト管理などを、設計業者とは異なる第三者の立場から支援するためのコンストラクション・マネジメント業務について、公募型プロポーザル方式により、事業者を決定しましたので、御報告させていただきます。

詳細につきましては、次長より説明させますので、よろしくをお願いいたします。

私からは以上であります。

○阪本病院局次長 それでは、お手元の常任委員会資料をお開きください。

1ページでございます。

まず1点目、医師・看護師等確保に係る取り

組みについてでございます。

例年、この点に関して、この時期に御報告をさせていただいております。

まず1番目、医師の確保、特に臨床研修医の確保についてでございます。

まず(1)、病院説明会の実施ということで、県内7つの基幹型研修病院がございます。この7病院合同で、民間の企業が開催いたします説明会等に参加しているところでございます。

①としまして、これまでの今年度の取り組みでございますが、鹿児島、福岡、それから大阪、東京でそれぞれ開催されました説明会に合同で参加をいたしまして、ごらんとおりのブースの来場者を得ているところでございます。

それから、ポツの3つ目でございますが、宮崎大学医学部の主催しておられますマッチングの説明会、こちらにも参加をしているところでございます。

②今後の予定といたしまして、来年3月福岡で行われます説明会にも参加予定をしているところでございます。

(2)で、これは、宮崎県病院局独自の取り組みでございますが、3病院の見学ツアーというのを行っております。

大体、主に5年生、中には4年生も来られるんですけれども、3病院それぞれ1日ないし、延岡病院につきましては、1泊2日で希望される医学部の学生の方をバスでそれぞれ案内をいたしまして、1日、2日かけて県病院を見学いただくものでございまして、ことしは8月23日から25日で行っております、県内外の学生11名の方に参加をいただいております。

2回目は、来年3月に実施を予定しておるところでございます。

参考としまして、下に表が2つあります。

1つ目が、3病院におきます臨床研修医の受け入れ状況でございます。今年度は、宮崎と日南で合計しまして13名の臨床研修医を受け入れる状況でございますが、臨床研修医の受入れ定員が自治医科大学卒分を含めて28名の定員でございます。まだまだ定員の約半分ということでございますので、今後もこの臨床研修医の受け入れにつきまして、努力を進めてまいりたいと考えております。

なお、医師数でございますが、一番下の表でございますとおりの、今年度は203名ということで、これは、これまでの中で最も多い数字となっているところでございます。

しかしながら、日南、延岡はまだまだ足りない状況でございます。

2ページをお開きください。

看護師等の確保についてでございます。

1つ目が、病院の説明会でございます。これは、先ほどの研修医と同じで、民間業者が開催しております説明会、2つ目のポツ、本年度は、これまで大体、福岡で主に参加をしておったんですけれども、ことしからちょっと場所を変えまして隣県であります鹿児島に参加をしております。それから今後、福岡、熊本での会にも参加を予定しているところでございます。

②が、宮崎県病院の独自の取り組みでございますが、ナースガイダンス・見学ツアーというのを実施しております。

これもやはり、先ほどのドクター、研修医と同じような形で募集をいたしまして、チャーターしたバスで3病院をそれぞれ2日間かけて回るというものでございます。

本年度が5月の下旬、27、28日に開催しております、78名の参加があったところでございます。

それから、③といたしまして、病院説明会、これは、各3県病院がそれぞれ月に1回、1日指定いたしまして、その日に、都合のよい月に希望される方に、学生の方に来ていただくと。そして、県病院の中で説明をそれぞれするというものでございます。

これまで、昨年度になりますけれども、29年1月にこれを始めまして、ことしの8月まで、これまで13名の方においでいただいております、実はこのうち、13名のうち5名が、7月に行われました試験に受験をしていただいているところでございます。

それから、(2)看護学生インターンシップといたしまして、これが、ことしの8月の3日から9日の中で、最長3日間ということで、この期間内にインターンシップということで、病院業務を体験していただくと、看護業務を体験するという取り組みをしております。これにつきましては、ことしが65名の参加を得たところでございます。

それから、(3)学校訪問としまして、4月以降、県内外の看護系の大学・専門学校等を訪問いたしまして、県病院をアピールしたところでございます。

ことしは県内7校、県外——これは福岡でございますが、2校を訪問したところでございます。

それから、(4)ことしの採用試験、看護師・助産師の選考試験の実施状況でございます。

昨年までは看護師の試験でございました。ことしから助産師を別枠で設けているところでございます。

やはり、せっかく助産師としての資格を持っている学生について、看護大学等から助産師としての別枠で採用してほしいという声がござい

ました。ことしから、この助産師枠ということで、別枠を設けたところでございます。

ことしは、例年並みの7月の22、23、24日の3日間行いました。

会場としまして、宮崎、東京、大阪。これは、これまでどおりでございますが、ことしから福岡市を新たに加えたところでございます。

やはり九州内の学生の方が福岡にも多いということで、開催しましたところ、数字は書いておりませんが、東京、大阪は8名の方にそれぞれ受験をいただきましたが、福岡につきましては18名。これは、それぞれ2種も含めてでございますが、18名の受験があったところで、やはり今後も、この福岡における試験というのを続けてまいりたいと考えているところでございます。

それぞれ表の中に、申込者それから合格者を記載しているところでございます。

最終的に、受験者数としまして、上の表の右から3列目、受験者数が138名の方に受験をいただきまして、合格者数としては90名ということで、競争倍率は1.5倍だったところでございます。

看護師数につきましては、下の表に書いていますとおり、昨年から約40名ふえているところでございます。

なお、ここに数字はございませんけれども、今回、受験をいただいた方の中で、主に宮崎県出身ではございますけれども、福岡とか、そういった県外の病院で就職しておられた方が7名ございます。

それから、県外の大学に行っておられる学生の方は、合格者の中で10名おられます。

こういった17名の方がUIターンということで、宮崎に戻ってきていただけたということ。それから県内の学校、看護学校等におられる学

生の方からも45名の方に、受験・合格していただいておりますので、こういった45名の若者の県内就職といったことで、県病院についても、そういった意味で若者の定着について取り組んでいるところでございます。

続きまして、3ページでございます。

県立宮崎病院再整備の進捗状況についてでございます。

1の経緯につきましては、これまでの経緯を記しております。

(5)で、去る6月議会におきまして補正予算を議決いただいたところでございまして、それを受けまして、先ほど局長が申し上げましたとおり、(6)7月に実施設計業務を、それから8月にコンストラクション・マネジメント業務を業者に発注いたしまして、開始をしたところでございます。

その中身でございます。

2の各業務の概要、(1)の実実施設計業務でございますが、これは、基本設計を受託しておりました日建・コラム設計共同企業体に随意契約で実施設計についても発注をしております。

履行期間につきましては、来年の10月末としておりまして、契約額はごらんとおり2億9,800万円余りということになっております。

それからCM業務、コンストラクション・マネジメント業務についてでございますが、公募型のプロポーザル方式ということで公募をいたしまして、2つ目のポツにあります株式会社プラスPMという、大阪に本社を置く会社でございます。

この会社につきましては、これまで病院のCM業務、これを50件以上請け負っているという実績があり、かなり病院CMに関しては国内でも屈指の業者でございます。

履行期間といたしましては、8月から再来年の2月末までとしております。上の実施設計よりも4カ月ほど長くなってはおりますが、これは、実施設計終了後、今度は本体工事の発注を31年3月に予定しておりますが、この発注に関する支援もいただくということで、31年2月末までの履行期間としているところでございます。

契約額としましては、2,900万強ということでございます。

業務内容といたしましては、実施設計段階におきますコスト管理・品質管理・工程管理等に関する発注者であります県への支援ということでございまして、コスト管理に関しまして具体的に言いますと、事業費の縮減の検討、それから、工事発注区分または発注方式の検討等を考えていただこうというところでございます。

事業費縮減に関して、今まで主な提案が幾つかございました。建物設備の仕様の見直し、それから発注区分の工夫、それからマーケットサウンディングというのがございます。

これが、これまでまだ県内では行っておりませんが、マーケットと申しますのは、結局、本体工事を受注する建設会社――再来年になりますけれども、あらかじめ実勢価格と施工者の技術、知見を取り入れるということで、設計を行う中で設計を請け負うであろう幾つかの大手のコンサルが県内外にございますけれども、具体的ないろんな意見をいただきまして、それを設計内容に盛り込んで発注を行うというやり方。言ってみれば、消費者の声を事前に聞くと。消費者と申しますか受託者ですね、そういったマーケットサウンディング手法を取り入れることにしているところでございます。

続きまして、4ページでございます。

それから、現在行っておりますのが立体駐車

場の設計業務でございます。

具体的に再整備が始まりまして、最初に現場で動きますのが、この立体駐車場の整備でございます。

昨年の11月1日に発注をしておりましたが、その後の事業費高騰等におきます議論を踏まえて、本来、当初は29年、ことしの3月末としておりましたこの設計業務の委託期間を中断し、延長いたしまして、ことしの12月末としているところでございます。

契約額は1,300万円強ということでございまして、これは、今現在、7月以降順調に進めておるところでございます。

最後に、事業費の見直しについてということで、去る6月議会で御説明いたしました2点、1つが事業費の縮減、約50億の縮減ということでございます。

(2)にありますとおり、基本設計段階における見直しということで、現在、約25億程度を順調に見直しを進めているところでございまして、これに加えて、今後、CM導入、それから入札を含め、プラス25億程度の縮減を目標としているところでございます。

なお、医療機器の整備につきましては、この委員会でもたびたび御意見をいただきましたとおり、その機能は落とさないということで、ただ、機種を選定方法ですとか、あと購入時期を前倒しする、もしくは1年おくらすといったことでの平準化を進めることとしております。

なお、ここに数字を書いておりますが、病床数も見直すということで、20床減ということでございますが、宮崎病院の各診療科におきましても、これは十分に御納得をいただいております。大体平均1床から2床、それぞれを減らすということで、20床を減らすということ

にしております。

そして、それぞれ1床から2床あいたスペースにつきましては、災害時の非常時に使うスペースとして想定しております。

それから、平時、通常時におきましては、会議室であるとか、職員の研修のスペースとして活用する予定としております。

最後に5ページに、今後のスケジュールを記載しておりますが、これは、これまで御説明したとおりでございます。

順次、発注を行い、着工を行いまして、平成31年に本館については着工、33年に開院を予定し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。

**○右松委員長** 執行部の説明が終了いたしました。質疑をお願いします。

**○丸山委員** 医師・看護師の確保についてお問い合わせいたすけれども、1ページのほうに、それぞれ各病院の医師数が全体で203名ということで、最大になっているんですが、定員は実際、各病院でどんな状況なのかというのを、まず具体的に教えていただくとありがたいと思っております。

**○阪本病院局次長** 一応、各病院で定数というのは定めております。

宮崎病院については、若干ではございますが、この定数を上回ってドクターがいる状況でございますが、日南、延岡に関しましては、先ほど申し上げましたとおり、まだ定員に達していない状況でございます。

まず、宮崎病院に関しましては、定数が85に対しての107名でございます。日南病院に関しましては、定数41に対しての38名の現状。延岡病院に関しましては、定数66に対して58名の現状という状況でございます。

○丸山委員 宮崎病院ですると定員はオーバーしているけれども、それでも医師が足りないという話——例えば小林市民病院から要請を受けても、なかなか医師派遣ができる状況じゃないという話をよく聞くんですが、各科によってばらつきがあると認識しているのか、その辺をもう少し教えていただきたいのと、日南病院、延岡病院で特に少ない科というのは何があるのかというのを教えていただくとありがたいと思っております。

○阪本病院局次長 まず、定数といったものがどうやって算出され、例えばトータルでの定数というのをどうやって算出したのかというのがあるんですけども、確かにおっしゃるとおり各診療科によってばらつきがあります。

例えば内科とか外科というのは、かなりたくさんドクターがおられますけれども、例えば麻酔科ですとか、そういったところで、宮崎病院においてもやっぱり足りない診療科がございます。

それから、日南、延岡に関しましては、先ほど申し上げた、例えば休診状態になっています精神のドクターですとか、延岡の麻酔科も足りません。あと、皮膚科ですとか、休診だったり、または宮大から派遣で週1回しか外来ができないといった診療科もございます。

そういったところでドクターが足りない状況にございます。

○丸山委員 また、学生にいろいろ説明会なりをやられているんですが、福祉保健部のほうで、数年前から大学生になった方々に対して、高校を卒業するときに住所等を蓄積する、登録してもらう制度があっているんですが、医大のほうを選抜して、そういう方にこういう情報を送るようなことは、やられているのでしょうか。

○阪本病院局次長 まだ、今のところやっておりません。

ドクターもそうですし、後で出てきますナースについても、そういった情報も我々も入手すべきだということで、今、ちょっと内部でも検討しております、特に商工観光労働部のほうが、医師というわけではなくて、若者県内定着ということで、そういった情報を教育委員会と連携をとってやっておられますので、そういったやり方等を、今、研究しているところでございまして、そういった取り組みも必要であると考えているところでございます。

○丸山委員 ぜひ、そういった貴重なデータを活用しないというのはもったいない話でありますので、どうかよろしくお願ひしたいと思っております。

あと、それと、いろいろとツアーに来ていただいている学生が、県内外で11名いるということなんですが、その方々の率直な意見は。例えば、我々も県立宮崎病院に行かせてもらって、いろいろ病室とか手術室を見たときに、本当に雨漏りがするような、非常に苦しい状況を見たんですけども、学生はどんな感想を率直に思っているのかっていうのを、もしわかっていたら教えていただくとありがたいんですが。

○阪本病院局次長 まず、学生に対しては、余りよくないところは、そんなに積極的には見せていないんですけども、やはりかなり大変だなということと、特に延岡病院あたりでは、宿直もしていただいております、やはり病院の大変さというのもわかっているところでございます。

○菊池県立宮崎病院長 学生に対するアンケートは行っておりませんが、学生さんが見るのは、設備もですけども、彼らはどういうことがこ



ここで研修できるのかというのを、物すごく気にしているんです。例えば、救急の患者が来た場合、最初から自分たちが診れるのかとか、どういう種類の患者さんを2年間の間に診れるのかと、そちらのほうが主な興味のある点だと思います。

設備に関しては、ことさら悪いところは説明してないというような状況で、申しわけないです。

**○丸山委員** あと、研修医が、28名の定員なのに、全体で13名。ピークのときの18名からすると、なかなか伸び悩んでいるんですけれども、先ほど言うように、どういう研修ができるかというのが大きなポイントだと、いみじくも院長に言っていたいたんですが、新しい病院をつくるにも、並行してその辺はやっていかないと、なかなか研修医、指導医を含めてしっかりつくっていただかないとできないというふうに思っているのです、その辺は、今、どう取り組みをされているのかをお伺いしたいと思います。

**○菊池県立宮崎病院長** 新しい病院が建つから、初期研修のシステムを変えるというようなことは考えていないんですが、ただ、来年の4月から新専門医制度が始まりますので、それにリンクしたようなことは、またアナウンスしていかななくてはいけないと考えております。

初期研修から新専門医制度にそのままスムーズに研修できるというメリットとか、そういうことをしていこうかなど。

おっしゃるように、新しい病院に変わると、体制も変わりますので、そのあたりも含めて、また研修計画等を練らなくてはいけないとは考えております。

**○丸山委員** ぜひ、研修医に来ていただかないと。あと、前期と後期があって、それぞれ宮崎

病院等に来ていただければ、定着にもつながっていくというふうに思っているものですから、研修医で来られた先生方が、今まで県立病院等に正規の医者になっている数というのを把握されているものなのか。この203名のうちに、どれくらいいらっしゃるのか。多ければ多いほうがいいのかなというイメージもあるものですから。それとも逆に、別のところからどんどん入っていただいている、医局を通じて来ていただいていると思ったほうがいいのか、どういうふうに理解すればいいのか、教えていただくとありがたいと思います。

**○土持病院局長** 正確な数字は把握していないと思います。

ただ、基幹型だけではなくて協力型で、宮崎大学を始め、九州大学、熊本大学からたくさん来ていただいておりますので、そういった方々が、県病院を気に入っていただいて。我々としても、今度はまた正規職員として派遣でも来ていただくということを念頭に置きながら対応しておりますので、宮崎病院で採用して、ずっと育てていくというのも一つの道としてはありますけれども、ほとんど派遣に頼っている現状では、極力基幹型ではなくても、協力型も引き受けて、県立病院の理解を深めていただくということで考えております。

**○丸山委員** 今度、新しく病院を開設するに当たって、できるだけ宮崎県全体の県立病院ということで、いろんな地域に貢献できる医者をしっかり育てていくんだということを含めて、新病院建設も私自身はお願いしたつもりで、本会議でも予算についても、ゴーサインを出したつもりなものですから、しっかり病院局で医者を育てていくんだという形、意識改革をもうちょっと。これは、医局とのつながりが非常に難しい

問題かもしれませんが、つくっていくんだというあかしをもうちょっと出していただきたいと思っております。それは、よろしくお願ひしたいと思っております。

**○田口副委員長** 素朴な疑問なのですが、先ほどの医師の定員のところで、もちろん診療科によって足りない、足りているとか、いろいろあると思うんですけども、宮崎病院は85に対して107でプラス22名、延岡と日南は逆に足りないんですけども、この定員というのはどういう基準になっているのか。例えば、宮崎病院に今後また勤めたいという人が来ればどんどん入れるのか、そこがどのようなことになるのか、ちょっと教えていただきたいんです。

**○土持病院局長** 先ほど次長が言いましたように、一応規則上の定数というのは、各病院85、41、66を足しまして、あと経営管理課のほうにも1枠がございまして、193という定数になっておりますが、なかなかその根拠が我々もわからないというのがあります。

それで、今現在、ドクターがどれだけ必要かということについては、各病院からとっておりまして、その数は236という数字があります。

それに先ほど、丸山委員のほうからもお話がございましたけれども、地域医療科というのを別枠で、我々としては充実させたいというのがありまして、それが今、宮崎病院を中心に始めているわけですが、そこは別枠で、病院局経営管理課の定数として20名ぐらいは確保したいという気持ちがありますので、各病院の要求を全て踏まえると、全体としては256ぐらいは必要かなというのが今の現状ではあります。

ただ、今、そこは現実的に医師確保についての困難さがありますが、宮崎病院については114に対して、まだ足りていないという状況にはあ

ります。

そこら辺を少し、我々としましても、いろんな今後のあり方、ドクターの数をどうすべきか、それに伴って当然、医療2の技術者、医療3の技術者等もどうするかということがありますので、宮崎病院の改築を契機に、もう一度そこは見直しをかけたいと思っております。

**○田口副委員長** 要は、医療の問題というのが、宮崎は平均より医師の数が多いにもかかわらず、偏在が非常に問題になっている中で、県病院がその偏在をさらに助長しているようなところがあるんじゃないかというような気もするものですから、そのあたりを十分勘案しながら、今後の医師確保には努めていただきたいと思ひます。よろしくお願ひいたします。

**○井本委員** 宮崎病院長が言われたのを聞くと、要するに医学生というのは、いろんなことを勉強したいと。結局、勉強したいのは、宮崎病院と延岡病院では、差があるということですか。

**○菊池県立宮崎病院長** 内容に差があるということじゃないと思ひます。例えば、延岡病院と宮崎病院の内科のドクターの人数の差がどうということかという、それは結局、守備範囲の広さなんです。宮崎病院は大体、オールラウンドに循環器、呼吸器、膠原病とか、いろいろそろえているんです。各パートを2人か3人そろえているんですけど、だから、延岡病院さんは、僕はどのくらいか具体的には知りませんが、その守備範囲がちょっと狭いところの差だと思ひます。内容による差ではないと思ひます。

それと追加で、宮崎病院は定数85に対して107名で、オーバーしているわけなんですけど、これは、どのような医療を提供するかというようなことになるんです。内科でも、例えば膠原病の専門家をそろえるのか、膠原病の専門家はそ

えなくて、例えば感染症をやっている先生が兼ねてやるのかとか、そのようなことで実際のドクターの数はふえているという状況があります。ちょっとこれは追加です。

**○柳邊県立延岡病院長** 先ほど質問がいろいろ出ていましたので、総括的に所見を述べたいと思っています。

研修医の先生たちについては、バスツアーの中では、基本的に非常にポジティブな意見をもらっています。救急外来の当直をしてもらっているわけですが、当院は最初に研修医が行って、自分なりに問診をして診察して、こういう疾患ですよと、まず研修医同士で行くんです。その後で、指導医が行って検証して、最終的にディスカスするという。一緒に行くと、どうしても指導医が進んでいきますので、研修医が考える時間がないわけです。そういうシステムなど非常にいいと。いろんな救急外来も来ますので、非常にポジティブな意見をもらっています。

じゃあ、何で来ないんだという話になると思いますが、一つはやっぱり遠いというのが、まだあります。1時間になりましたけれども、宮崎あるいは清武からすると遠いというのは、よく言われます。

もう一つは、日南には、地域医療科のドクター、指導医の先生が常駐していると思えますけれども、延岡の病院にはいないので、ルートがない、先輩がいないというのが一つあるんだろうと思います。

それで、吉村教授のほうにはいろいろお話をしまして、指導医ごと下さいというお話をしているところです。そのドクターが育ってくれば、改善していくのかなと思っていますけれども、現状は基幹型としては、こういう数字に

なっている。ただ、協力型としては、熊大、宮大を中心に5名から10名ぐらいは常時いるという状況にはなっています。

もう一つ、指導のレベルが違うのかというお話がありましたので、お話ししますけれども、先ほど、宮崎病院の菊池院長が言われたように、当院は各診療科のやっているレベルというのは差はないだろうと。ただ、今、内科といっても臓器別になっているわけです。今は、腎臓とか呼吸器、いろいろ分かれてしまっていますので、当院の場合は、内分泌、あるいは代謝、糖尿病、神経内科、そういうところが残念ながら、今は欠けているわけです。当院で全ての内科の分野をやるということはできないですので、ただ、スタッフがいる臓器については、レベル以上はやっていると考えています。

そういうところで、2年間の初期研修が終わった後は、大学の医局に返して、そこから来てもらっていると。熊大、宮大を中心に初期研修医のときに来て、スタッフとして帰ってくるという先生は、少なくない数が当院にはいます。

**○井本委員** 延岡病院の場合は、熊大系だという話をよく聞きますよね。その指導医が熊大出身の人が多から来ないとか、あるいはそんなことが関係しているということでもないんですか。

**○柳邊県立延岡病院長** 現状としては、宮大の先生が6割近くになって、熊大が4割弱で、あと自治医大とフリーの先生が数名という構成になっていまして、大学がどうこうというのはないと思います。

診療科によって、小児科だったり、脳外科だったり、呼吸器内科だったり、循環器だったり、そういうところは熊大から来てもらっていて、研修医も熊大に入局して、そこから戻ってくる

と。ほかの診療科は、ほとんど宮崎大学ですので、宮崎大学の医局にお願いしている分については、継続して派遣していただいていると。休診になっている科については、両方の大学にお願いするわけですがけれども、医局の人数がまだ足りないということで、派遣には至っていない診療科がありますけれども、後日、医局員の数がふえれば送りましょうと、いずれも言ってもらってはいます。

**○有岡委員** 資料1の自治医科大卒研修医の数ですが、例えば、29年度1名ということですが、これはふやしていける見込みが何かあるのかどうか、そこをまずお尋ねしたいと思います。多いときは4名とか3名とかいう時期もあるようですが、これは実態としてはいかがでしょうか。

**○土持病院局長** 自治医科の卒業生は、基本的には2名前後なんですけれども、大学でのいろんな事情があって1名になったり3名になったりします。その数を基本、自治医の卒業生も、以前は全て県立宮崎病院で受けていたんですけども、大学でもいいよということになっておりまして、数的には先ほど言いましたように、こういう数字になろうかなというふうに思っています。

**○有岡委員** こういう考え方の中で、看護のほうはUIターンで17名受験していただいて、合格しているという実態があるんですが、宮崎出身の方にアプローチとか、研修医もそうですが、何かつながりを通じて、先輩、後輩を通じたりでそういう努力をやっていらっしゃるのか、そこら辺はいかがなんでしょうか。

**○阪本病院局次長** まず第一に難しいのは、医局の問題がございまして、なかなかやっぱりドクターに関しては、その大層が大学医局に頼らざるを得ないところもありまして。その中で、

今、委員がおっしゃったように、現在、現役でおられるドクターの後輩に対しての働きかけというのは、例えば、先ほどのバスツアーですとかいろんな研修会とかに行っていて、学生に対して話をさせていただくということもやっています。

それから、バスツアーでも、終わった後に懇親会をやっているとして、そこに各病院の研修医が来ていただいて、学生と話をするとか、そういったこともやっていたらいいという努力はしております。

**○有岡委員** 少し飛躍した考え方ですが、例えば、やっぱりイメージというのがある中で、ぜひふるさとに帰って来たいとかいう声があるのが本当は理想なんですけど、例えば、現状として早期退職される先生方がいらっしゃる、自分で開業されたり、県外の大きな病院に行かれる、そういった実態もあると思うんです。

この先生たちが、今勤めている県立病院のいいところをもっとしっかり伝えていただくような努力が必要なのかなというふうには感じているんです。やはり皆さん、仲間ですから、いろんな情報交換をする中で、宮崎が、今後、県病院をつくる中で、いいよというような話をどんどんしていただく中で、やっぱりそういうロコミの人間関係のほうに伝わっていくような気がするんです。ローカルな話ではあるんですが、何かそういった目に見えない暗黙の努力というんですか、何かそういうのがないと30名からの医師の確保が、今後大変厳しいなと。

そういう意味では、一つの提案ですが、例えば、高校生ぐらいのころから、地元出身の、どこどこ出身の皆さん、ぜひ宮崎に帰ってきてくださいというようなアプローチを市町村と一緒にやっていくとか、それぐらい思い切ったこと

に早い段階から取り組まないと、厳しい数字なのかなというふうに思うのですが。大変わらをもつかむような話なんです、そういったことをしないと、あと10年先の医師の確保っていうのは、これは本当に厳しくなるなというふうに思うので、もう一遍プロジェクトチームをつくってでも、こういう医師確保の取り組みをすべきじゃないかと思うんですが、いかがなんでしょうか。

**○土持病院局長** 今、委員がおっしゃったようなことにつきまして、実は福祉保健部医療薬務課のほうで、医師確保対策ということで、いわゆる高校生からそういったいろんなガイダンスを設けるとかという取り組みをしております。

病院局としましては、来た研修生については、病院を挙げて、今、いろんな歓迎を、飲み方から何から、病院を理解していただくためのいろんな努力をしております。

あわせて大学のほうも、それぞれの医局が自分のところに入ってもらいたいということで、それぞれ努力をしております。

ただ、おっしゃったように、最初の研修医が、県全体で想定をはるかに下回っておりますので、そこは病院局としても、やはり、やるべきことは、福祉保健部のほうと連携しながら、おっしゃられたようなことをしっかりとやっていきたいと思っております。

**○有岡委員** 現場が大事だと思いますので、ぜひ、よろしく願いいたします。

**○丸山委員** 看護師のことについてお伺いしたいんですけども、2ページの表の中の(4)の中で、採用予定者数が全体で65に対しまして、合格者90名というふうになっているんですが、かなり合格者を出しても、ほかの病院とかに、逃げるという表現がいいのかわかりませんけれ

ども、そういう状況が続いているのがあるから、多く合格者を出しているということでもいいんでしょうか。それをお伺いしたいと思っています。

**○阪本病院局次長** 採用予定者数65程度としております。これは、やはり逆に出していた数字を下回るわけにはいきませんので、それぞれをちょっと少な目に出していると。大体90名の合格というのは、実は想定どおりの数字でございます。それぞれの枠ごとに、ちょっと少な目に出しているというのはございます。

**○井本委員** 必要な数字を出しとるわけじゃないんだね。

**○土持病院局長** 合格を90出しておりますけれども、辞退等がございますので、現時点で採用予定が78で、毎年それくらいは見込んだ数字で合格を出しているという状況でございます。

**○丸山委員** 特に気になるのが、延岡は、10名程度なのに22名合格しているもんですから、ここは地域枠ですね。それでもこういう倍ぐらいをとらないと、充足しないということでとったということによろしいんでしょうか。それとも、10名程度じゃなくて、本当はもうちょっと多く採用するのが決まっているから、このような22名、倍もとっているのか、どうなんでしょうか。その辺をちょっとお伺いできればと思います。

**○阪本病院局次長** 想定でやはり10名程度。最終的な地域枠は、それぞれの全体の3割程度、3分の1ぐらいを想定して、ここ数年ずっと採用をやっておりまして、トータルで、最終目標として大体総人数の、日南、延岡、それぞれ3割程度を目標としている。まだその途中ということで、10名程度としております。

それに対して、延岡はかなり地元の方がたくさん受けていただきまして、43名の方に受験い

いただきましたので、一応こちらのほうをふやしました。

最終的には一般枠のほうで、延岡に赴任地が行く分は、減ることになるかと思えます。

**○丸山委員** 今回、助産師をまた別枠みたいな形で採用されていて、全体で計7名みたいなんですけれども。看護師でも、今でも助産師の免許を持っていらっしゃるけれども、助産師の仕事をされていない方も結構いらっしゃるというような情報も聞いているものですから、今回助産師として採用をされて、助産師の仕事を今後していただく、養成していくということが決まっているというふうに認識していいのか、それを含めて教えていただければありがたいかなと思っています。

**○阪本病院局次長** 助産師につきまして、委員がおっしゃったとおり、今、現役のナースで、資格は持っているんだけど、もう業務をやっていないという人が、ごく一部ですけど、おります。

といいますのは、今まで助産師も、枠としては看護師という資格で、給与上についても、資格上も看護師ということで採用、業務をしておりました。その中で、助産師を持っている職員、ナースについては、産科であったり、そういったところで業務をするということもございました。

そういったこともありまして、ことしからはしっかり助産師として採用区分も別に分けまして採用すると。給与面については、やはり今後差を設けようと考えているんですけれども、そういったことで、合計7名。

ただし、このうち6名は新卒者でございますので、来年2月に行われます試験で、何とか合格をいただいて、助産師として入職いただくと

いうことを考えているところでございます。

**○丸山委員** 西諸の場合には産科がなくなっている地域で、来年の7月にできる予定なんですけれども、それでも助産師の確保がまだまだ足りないと聞いているものですから、県立病院のほうでしっかり養成していただいて、もし余裕があればその方々も、派遣をしていただくような形でも、ぜひ今後は体制をしっかりしていただくとありがたいかなと思っております。

**○右松委員長** 関連がありますでしょうか。なければ、もう一つ残っている県立宮崎病院の再整備の進捗状況について、御意見があればお願いします。

**○日高委員** 順調に県病院も進んでいるというところなんだろうけれども、やっぱり一番気になるのが50億円を削減するというところなんです。このコンストラクションマネジメントが入ることによって25億円。これは、どう25億円が削減されるのかなと疑問に思うんですけれども、よかったら教えていただけますか。

**○阪本病院局次長** 既に幾つかの提案をいただいております。マーケットサウンディングについても、これはかなり効果を期待しているところでございます。ただし、これは来年にならないと、ちょっとわからないところでございます。

例えば1点、非常に具体的な提案をいただいているのが、各階層の階高をちょっと下げてはどうかという提案をいただいております。今の日建の基本設計段階で、ある程度標準的な階高ではあるんですけれども、若干少しそれぞれ下げてはどうかという提案をいただいております。トータルで8層——今、診療棟は病棟を入れて7階、それから上を入れて8階建てを想定しておりますけれども、これを若干ずつ下げるとトータルで、プラスPMの提案どおりいくと1メ

一ターぐらい下がると。

素人的な考え方ですけれど、今は40メートルの想定ですので、1メートルというとは2.5%ですので、316億の2.5%といたしますと、それだけで8億円変わってきます。これはメートルですので、これを立米に直すとどうなるのかは別問題ですけれども、そういったもろもろの提案を今いただいております。

それから、いろんな細かい仕様の見直しですとか、機能を落とさない仕様の見直し等もやっていって、これを積み上げますと何とか25億プラス25億というのが可能ではないかなと考えているところでございます。

**○丸山委員** 今の話を聞きますと、単純に1メートル下がれば、かなりボリュームも下がるし、多分耐震にもかなり軽くなる分、また高さが低くなる分、免震が大分変わってくると思うので、その辺も細かくチェックして、設計を見直すということを並行してやられるということでしょうか。

**○阪本病院局次長** おっしゃるとおりです。当然、もともとの設計をしています日建に関しても、今おっしゃったとおり、全体の重量ですとか荷重、それから耐震上の問題、そういったものを当然全体をクリアした上での今の基本設計になっておりますので、それに各階層を大体七、八センチぐらい減らすらしいんですけども、それに耐え得るかということは、当然、今検証をしてもらっている段階でございます。

**○丸山委員** 細かいことで申しわけないんですけど、CMの入札には二、三社応募してくるだろうということで、実際何社応募されて、株式会社プラスPMに決まったのかを具体的に教えていただくとありがたいなと思います。

**○阪本病院局次長** まず、前に御説明したとお

り、大体想定どおり3社から、働きかけといたしましょうか、いろんな問い合わせがございました。

ただし、1社がこの中から最終には応募をされませんでしたので、2社から応募がありました。

また、この2社からいろんな資格を審査するための実績について、いろいろ問い合わせをいたしました。その中で、やはり守秘義務なんかがあるので、これまで受注した業務の内容についてはなかなか答えにくいということもありまして、実は、最終的にはもう1社も辞退をされて、このコンペに来たのはこの1社でございました。

**○丸山委員** 1社というのも、ほぼ随契みたいな形なのかなと思いつつ、公募型プロポーザルですので、仕方ないといえば仕方ないところもあるんですが、イメージがちょっと違ったなど。本当にほかに公募ののってくるところがなかったのか、コンストラクションマネジメント協会みたいなものがあるということも聞いていて、結構何社か登録はされていますよということだったと思うので、ちょっと意外だなという気がする。その辺のこういうPRといたしますか、ぜひ公募してくださいねというのは、どれくらい周知を徹底されたんでしょうか。

**○阪本病院局次長** おっしゃるとおり、業者もたくさんございます。こういった、病院のこれだけの規模のCM業務は、非常に数少ない業務ですので、これは当然ながら全業者に知れ渡っております。

ただし、やはりまずは、日建・コラムに関する業者というのは、まず第一に排除をしておりますので、やはりその中でかなりの大手の設計会社、CMを担当する業者というのがまず、排

除といたしましょうか、対象外となっております。

ですので、我々が全部を網羅した中で、想定した3社からは、やはり想定どおり、働きかけといたしましょうか、問い合わせがございました。

最終的に、今現在、受注している業務の状態ですとか、先ほど申し上げた最終的な1社については、いろんな情報提示という段階で支障があるということで辞退がありまして、これは、我々としても残念ながら想定外だったんですけども、残ったのは1社であったと。

ただし、この1社に関しましては、きっちりと審査をいたしまして、非常に優秀な業者でもありましたので、公募の末1社に、1分の1ということではございましたけれども、決定したところでございます。

**○丸山委員** 日建・コラムさんがかなり大手なもんだから、なかなか物が言いづらいということがない会社とっていいのかという確認と、もし25億と50億近くの削減効果をお願いしているんですが、それが出なかった場合のこの契約とかは、何かペナルティーとかあるんでしょうか。

**○後藤病院局県立病院整備対策監** ペナルティーにつきましては、今回、設けておりません。あくまでも想定で、50億を目標にするということを条件として公募をかけております。

**○丸山委員** ペナルティーはかけづらいのかもしれないけれども、我々は、50億近くを削減できるということを含めて、この前の議案に対してもゴーサイン出したつもりですので、その結果が出なければ、何だったんだということもありますし、逆に一番心配しているのは、今後、資材がさらに高騰していったら、50億削減どころか逆にまたふえてしまうんじゃないかというこ

とも思っているものですから、しっかり削減できることは徹底的にやっていただくように。これは、どうやって協議を進めていくのか、責任分担が非常に曖昧といたしますか、コンストラクションマネジメントを請け負ったところがしっかり提案できなかったで終わってしまったら、これまで議案を審議した意味が全くなくなると。責任をどっちがとるのかというのをしっかりやっていただきたい。実質は、発注者である病院局がしっかり責任を持って、削減できるんだと、させるんだという気持ちを持っていただくようお願いしたいと思っております。

**○土持病院局長** それは、議会で表明したことでございますので、しっかりと我々のほうで責任を持ってマネジメントしていきたいというふうに考えています。

**○丸山委員** あと、5ページの全体的なスケジュールの中にできれば加えていただきたいと考えていますのは、県外調査に行ったときに、同じ井型でつくっている病院が、九十数%と非常に高い稼働率でした。これはなぜかということ、地域との連携をうまくやっているという話をしていましたので、そこがうまく機能してほしいなという思いがあります。多分今の連携が悪いもんだから、稼働率も余り好ましくないし、いわゆる高度急性期が、本来は90%近くないといけないのが、今は四十数%しかないというのがあつたんです。それを含めてどんどん順次改善していくんだよということを踏まえないといけないと思っているものですから、開業前にそういったことも、地域連携もしっかりやっていくんだよというようなタイムスケジュールなり、もしくはどういう取り組みを今後やっていくんだよということを、少しこの全体のスケジュールの中に入れていただくと。箱物だけはこのタイムスケ



ジュールでできるかもしれませんが、医師のマンパワーを含めてどういった形に持っていくのかという。2023年から開業の予定ですので、そこ辺までにマンパワーも含めてどういう形なのかというのを、そういうタイムスケジュールを含めてつくっていただくとありがたいのかなと思っております。

**○阪本病院局次長** 確かに兵庫県立尼崎総合医療センターについて、90%を超える利用率というのは、ちょっとショックを受けました。

ただ、現状が70超でございますので、やっぱり我々もこれを目指さなければならぬと。既に現在、もうそれに向けて、別業務でありますけれども、会社を入れまして、コンサルタントを入れまして、かなり利用率が上がっているところでございます。

それから、特に宮崎病院につきましては、菊池院長を初めとして、地域医療連携、宮崎市郡の開業医の先生方との連携というのを、非常に今、力を入れてやっていただいているところでございます。

尼崎医療センターも、建てかえ前はやっていなかったというお話でした。建てかえを機に連携をすることになって、非常に協力体制ができ上がっているというお話を伺いましたので、やはりこれはしっかり取り組んでいかなければならぬなと考えているところでございます。

**○菊池県立宮崎病院長** 委員がおっしゃったように、医療連携というのは非常に大事で、現在のベッド稼働率をもっと高めるためには、医療連携しかないということで、いろんなコンサル会社のアドバイス等も受けまして、現実には市内の医療機関と医療連携の勉強会をこの10月から定期的に始めようと。ちょっと遅いんじゃないかと言われそうなことなんですけど、今まで全然

やっていなかったもので、そういうことを、顔が見える環境をつくっていきましょう。

それと、みんなに、スタッフに言っているのは、紹介を受けたら必ず100%逆紹介、もとに戻すということを会議のたびに言って、そういう小さいことを積み重ねながら、医療連携をさらに進めていこうというふうに思っております。

**○丸山委員** よろしくお祈りします。

**○有岡委員** CM業務の1というのが、今回の平成31年2月までということに理解しているんですが、この1年7カ月の間に、例えばどの程度のマーケットサウンディングで意見聴取をやられて、それに職員なり担当者が入ってそういう情報を聞くのか、そして、その聞かれた情報を我々にまた報告いただけるのか、その辺の流れをお尋ねいたします。

**○後藤病院局県立病院整備対策監** マーケットサウンディングにつきましては、現在検討中ですので、詳しいことはお話しできないんですが、今年度中に、企業を限定してということではできませんので、一般的に公募をかけまして、施工業者の皆さんから御意見を伺う機会をつくりたいと考えております。

その中で採用できるもの——例えばこういった工法ならもっと安くできますとか、こういった工法が今はもっと主流ですよとか、そういった内容をお聞きして、設計に反映させたいと思っております。

ただ、もう設計も進んでおりますので、そのリミットというのは、今年度いっぱいかなと考えているところでございます。

その中身につきましては、こういったことで採用できて安くなりましたよとかいう話は、また来年度以降に御報告させていただければと思っております。

○有岡委員 県病院を見させていただいたときに、やっぱり配管が傷んだり、そういった事態が強かったものですから、コスト下げをすることによって、開院後のメンテナンスにコストがかかってしまうと意味がないので、どういう内容でコスト削減をしたというのは、報告いただきたいと思っています。CM業務の2、これが2年半ほどあるということですから、これにつながっていくために、最初の取り組みはしっかりしていただけたらありがたいと思っていますし、また報告いただきたいということを申し上げておきます。

○右松委員長 ほかにありますでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○右松委員長 それでは、その他、何かありますでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○右松委員長 よろしいでしょうか。

それでは、以上をもっ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。ありがとうございました。

暫時休憩いたします。

午前11時4分休憩

---

午前11時7分再開

○右松委員長 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きまして、概要説明を求めます。

○畑山福祉保健部長 おはようございます。福祉保健部でございます。

まず初めに、今回の台風18号により被害に遭われました皆様に、心からお見舞いを申し上げます。

この台風による当部関連の主な被害状況につ

きまして、御報告申し上げます。

まず、福祉関連施設でございますけれども、延岡市の介護老人保健施設螢邑苑や近隣の有料老人ホーム、デイサービス事業所などで、床上浸水等の被害がありましたほか、延岡市の認定こども園や高千穂町の地域子育て支援拠点などにおきまして、設備の破損等の被害がありました。

医療機関につきましては、延岡市の2件の民間医療機関において、床上浸水の被害があったとの報告を受けております。

また、県有施設につきましても、4施設においてフェンスの破損、雨漏りの被害がありました。

いずれも人的な被害はありませんでしたが、高齢者施設においては、電気、ガスの使用ができないことから、食事の調理や入浴について支障が出ているとの報告を受けております。これにつきましても、現在、配食サービスや隣接事業所での調理対応等で対応していると伺っております。これらにつきましては、順次復旧作業中と伺っているところでございます。

なお、水道関係につきましても、日向市や日之影町、美郷町、新富町で配水管の破損などにより断水となりましたが、19日には全て復旧しております。

被災した施設につきましては、県、関係団体等におきまして、早期復旧に向けて鋭意取り組んでいるところであります。

次に、お礼を申し上げます。

先月29日に、宮崎市民文化ホールで開催しました第42回宮崎県さんさんクラブ大会には、横田副議長、右松委員長を初め、委員の方々に御臨席をいただき、まことにありがとうございました。

おかげをもちまして、当日は約1,000名の老人クラブ関係者に御参加いただき、盛況のうちに無事終えることができました。この場をおかりして、厚くお礼を申し上げます。

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

まず、議案についてであります。

お手元の平成29年9月定例県議会提出議案の表紙をめくっていただきまして、目次をごらんください。

福祉保健部関係の議案は、議案第1号「平成29年度宮崎県一般会計補正予算(第2号)」の1件であります。

当部の補正予算の概要について、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29年度9月補正歳出予算説明資料の福祉保健部のインデックス、ページでいいますと7ページにあります。

7ページの補正額の欄の上から2番目でございますが、福祉保健部では、一般会計で4億8,558万3,000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、保育士等の処遇改善を図るため、処遇改善の要件となる研修や制度に関する講習会を実施するための新規事業や、保育士、幼稚園教諭及び児童養護施設職員等の処遇改善の加算の創設等に伴い、必要となる運営費などを支援するための経費等をお願いするものであります。

この結果、福祉保健部の一般会計予算額は、右から3番目の補正後の額の欄の上から2番目のところですが、1,099億4,678万9,000円となっております。

各課の補正予算の詳しい内容につきましては、この後、各担当課長から説明いたしますので、

よろしく御審議いただきますようお願い申し上げます。

次に、報告事項についてであります。

別冊になりますけれども、お手元の平成29年9月定例県議会提出報告書のうち、下に括弧書きで(県が出資している法人等の経営状況について)と記載のある報告書をごらんください。

表紙をめくっていただきまして、一覧表をごらんください。

報告いたしますのは、地方自治法に基づいて報告する法人及び宮崎県の出資法人等への関与事項を定める条例に基づいて報告する法人であります。

福祉保健部関係では、地方自治法に基づく報告は、一覧表の上から3番目の公立大学法人宮崎県立看護大学、それから1つ飛んで、公益財団法人宮崎県移植推進財団の2法人であります。

また、中ほどに記載のある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項であります。その下のほうでございますけれども、上から3番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、さらにその下の公益財団法人宮崎県健康づくり協会、それから、一覧表の一番下から2番目の社会福祉法人宮崎県社会福祉事業団の4法人であります。

これらの詳細につきましては、それぞれ関係課長が説明いたしますので、よろしくお願いたします。

続きまして、その他報告事項についてであります。

お手数ですが、別冊の厚生常任委員会資料の表紙をめくっていただきまして、目次をごらんください。

目次の中ほどのその他報告事項に記載してお

ります国保事業費納付金等の試算結果について、それから、宮崎県国民健康保険運営方針の検討状況について、国民文化祭及び全国障害者芸術・文化祭開催準備の進捗状況について、そして、宮崎県糖尿病発症予防・糖尿病性腎症重症化予防指針(第1期)についての4件につきまして、これにつきまして担当課長が御説明いたしますので、よろしく願いいたします。

私からは以上であります。

**○右松委員長** 部長の概要説明が終了いたしました。

次に、議案に関する説明を求めます。

なお、委員の質疑は、執行部の説明が全て終了した後にお願いいたします。

**○成合国民健康保険課長** 国民健康保険課の補正予算案を御説明いたします。

まず、歳出予算の説明資料の9ページ、国民健康保険課のインデックスのところをお願いいたします。

補正額は、補正額の欄にありますとおり72万5,000円の増額です。

この結果、補正後の予算額は、右から3番目の欄になりますけれども、319億4,808万円となります。

めくっていただいて、11ページをお願いいたします。

(事項)国民健康保険助成費の国民健康保険制度改革推進事業の増額補正となっておりますけれども、事業内容につきましては、お手数ですがけれども、お手元の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。

厚生常任委員会資料の1ページをお願いいたします。

この事業は、平成30年度からの国保の制度改革に係るものでございまして、1の目的・背景

にありますとおり、国保保険者標準事務処理システムを整備・改修することによりまして、制度の円滑な移行を図るものでございます。

2の事業概要ですが、制度改革にともない、財政運営の責任主体となる県が、国保事業費納付金を市町村ごとに算定する必要がございまして、その算定に向けたシステムの改修を行います。

また、県も国保の保険者となりますことから、国保連合会が保有します国保被保険者の情報を閲覧するため、同連合会とのシステムの接続作業を行うものでございます。

3の事業費ですが、補正額は72万5,000円で、財源は全額国費となっております。

国保からは以上でございます。

**○樋口衛生管理課長** 衛生管理課分について御説明いたします。

お手元の平成29年度9月補正歳出予算説明資料の衛生管理課のところ、13ページをお開きください。

衛生管理課の補正予算額は、左から2列目の補正額の欄にありますとおり、270万9,000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ありますとおり16億7,674万2,000円となります。

それでは、事業内容を御説明いたします。

厚生常任委員会資料の2ページをお開きください。

改善事業「食鳥肉における微生物汚染低減策の有効性実証事業」でございます。

1の目的・背景ですが、鶏の生食が全国的なブームとして広がりを見せる中、カンピロバクターを代表とする食中毒の発生が後を絶たない状況となっております。

このため、国は自治体に対し、製造施設での実現可能な新たな手法による微生物汚染低減策の検討事業を募集し、食鳥肉における食中毒のリスク低減を図ることといたしました。本事業は、国の事業を受託し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、食品衛生法で承認されています殺菌料の一つである強酸性次亜塩素酸水について、宮崎大学と連携して、カンピロバクターを初めとする食中毒菌に対する有効性を検証することとしております。

具体的には、(1)の食鳥処理工程における汚染状況調査において、食肉衛生検査所が大規模食鳥処理場から検体を買上げ、処理工程における微生物による汚染状況を確認するものです。

次に、(2)の強酸性次亜塩素酸水の微生物汚染低減試験は、大規模食鳥処理場で処理されるブローラー等を用い、強酸性次亜塩素酸水による微生物汚染の低減効果を実証いたします。

3の事業費でございますが、270万9,000円は全て国庫支出金でございます。

4の事業効果ですが、強酸性次亜塩素酸水による微生物汚染低減策を実証することで、カンピロバクターを初めとする食鳥肉による食中毒汚染防止策の確立につなげることができると考えております。

以上でございます。

**○高畑こども政策課長** こども政策課分について御説明いたします。

平成29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、17ページでございます。

今回、左側の補正額の欄のとおり3億9,735万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、右から3列目の補正後の額の欄にあるとおり165億9,678

万4,000円となります。

19ページをお願いいたします。

まず、(事項)施設職員対策費594万2,000円の増額補正についてであります。

これは、説明欄の新規事業「保育士等キャリアアップ研修事業」によるものでございますが、内容につきましては、後ほど厚生常任委員会資料で御説明いたします。

次に、(事項)少子化対策環境づくり推進事業費4,394万8,000円の減額補正についてであります。

これは、説明欄の認定こども園施設整備交付金によるものでありますが、幼児教育と保育を一体的に提供する認定こども園等の施設整備費の一部を補助するものでございます。

この交付金は、文部科学省所管となりますけれども、今年度は見込みを上回る施設整備の要望が全国から上がってきたために、各県に対して満額の補助金交付が難しい状況となっております。

このため、国においては平成28年度で事業を終了いたしました文部科学省所管の安心こども基金の残額がある県については、その基金を活用した施設整備を認めるとの方針が示されたところでございます。

これを受けまして、認定こども園施設整備交付金として、当初予算で計上しておりました施設のうち、安心こども基金を活用して整備するものにつきまして、その整備費を基金事業に財源更正を行うため、減額をするものでございます。

次に、(事項)教育・保育給付費3億8,330万8,000円の増額補正についてであります。

これは、説明欄の施設型給付費及び地域型保育給付費によるものでございますが、内容につ

きましては、後ほど厚生常任委員会資料で御説明をいたします。

次に、(事項)子育て支援対策臨時特例基金4,394万8,000円の増額補正についてであります。

これは、次の20ページになりますが、説明欄の安心こども基金事業費の認定こども園整備事業によるものでございます。

この事業は、安心こども基金を活用した認定こども園等の施設整備費の一部を補助するものでございますけれども、先ほど御説明いたしました認定こども園施設整備交付金のうち、この基金を活用する施設整備費の財源更正を行うため、同じ額を増額補正するものでございます。

次に、(事項)教育支援体制整備事業費810万円の増額補正についてであります。

これは、説明欄の新規事業「幼稚園業務ICT化支援事業」によるものでございますけれども、内容につきましては、後ほど厚生常任委員会資料で御説明をいたします。

歳出予算説明資料での説明は以上でございます。

続きまして、お手元の厚生常任委員会資料で御説明申し上げますので、3ページをお願いいたします。

まず、新規事業「保育士等キャリアアップ研修事業」についてであります。

1の目的・背景でございますが、近年の保育士の不足や保育所等に対するニーズが多様化している中で、安定した保育人材の確保等を図るため、国においては一定の経験を持つ保育士等を対象に、職位や職務内容に応じたキャリアアップ研修の実施と、その研修を受講した保育士等に対しまして、給与等の処遇改善を行うこととしております。

このため、保育士等のキャリアパスを見据えた研修を実施しまして、保育士等のさらなる処遇改善を図るものでございます。

ここで、4ページをお開きいただきたいと思います。

保育士等に関するキャリアアップ・処遇改善のイメージという資料がございますけれども、これに基づきまして研修事業の概要を御説明いたします。

図の中ほど、右側の図にありますように、保育所、認定こども園等の保育士等のうち、経験年数がおおむね7年以上の者を副主任保育士あるいは専門リーダーとして発令し、左側の囲みでございます研修分野のうち、4分野を受講することで月額4万円の処遇改善を行うものでございます。

また、同様に、経験年数がおおむね3年以上の者を職務分野別リーダーとして発令しまして、担当する職務の1分野を受講することで、月額5,000円の処遇改善を行うこととなります。

このほか、その下段でございますように、教育・保育のさらなる質の向上の一環として、保育所等の全職員に対して2%——月額6,000円程度でございますが——の処遇改善を行うこととしております。

なお、図の一番下の囲みに、施設型給付、地域型保育給付についての記載がございますが、この給付は平成27年度の子ども・子育て支援新制度の施行に伴い創設されました保育所や認定こども園等に対する財政支援でありまして、今回の保育士等の処遇改善に係る費用につきましては、この給付の中で所要額を支給することとなります。

恐れ入りますが、もう一度3ページにお戻りいただきたいと思います。

2の事業概要でございます。

今回の保育士等の処遇改善に当たりましては、今年度につきましては、研修要件が課されておりませんが、30年度以降は研修受講がその要件となるということから、(1)の③の下の括弧書きにありますとおり、今年度は30年度からの本格的な実施に向けて、研修分野を限定して実施することとしております。

このため、①から③にございますように、研修分野を1分野として、1回当たり3日間の研修を計5回実施し、受講予定者数は700人程度を予定しているところでございます。

また、(2)の「保育士等処遇改善導入円滑化事業」でございますが、この事業は、各施設における処遇改善の円滑な施行を支援するために、制度の周知や広報、講習会の開催、処遇改善に係る申請書等の審査などを行うものでございます。

事業費としましては、3にございますように594万2,000円を予定しておるところでございます。

4の事業効果でございますが、本研修の実施によりまして、保育士等の専門性及び質の向上が図られるとともに、職場に定着しやすい環境整備や離職した保育士等の職場復帰など、保育士等の安定的な確保につながると考えております。

次に、5ページの教育・保育給付費についてでございます。

まず、1の目的・背景ですが、ただいま御説明いたしました保育士等の処遇改善などに係る経費を増額することにより、児童福祉の向上及び就学前教育の充実を図るものでございます。

2の事業概要ですが、実施主体は市町村となります。

(2)の支給方法ですが、保育所や認定こども園等を利用する子供の教育・保育のために、施設の人件費や運営費等の財政的支援を行う施設型給付及び地域型保育給付に、保育士等の処遇改善に係る加算分を増額し、国2分の1、県4分の1、市町村4分の1を基本として給付をいたします。

3の対象施設でございますが、施設型給付は、保育所、幼稚園、認定こども園、地域型保育給付は、事業所内保育や利用する子供が6人から19人の小規模保育などが対象となります。

補正額は、(4)にございますように、施設型給付で3億6,928万円、地域型保育給付で1,402万8,000円を予定しております。

3の事業費につきましては、ただいま申し上げました2つの給付で、合わせて3億8,330万8,000円を増額することとなり、98億9,833万円となります。

4の事業効果でございますが、保育士等の処遇改善加算に係る経費を給付することによりまして、人材の確保とともに施設運営の財政基盤の安定化、利用児童の教育・保育の質の向上が図られると考えております。

次に、6ページ、新規事業「幼稚園業務ICT化支援事業」についてでございます。

1の目的・背景ですが、幼稚園業務が非常に多岐にわたっておりまして、幼稚園教諭の負担が増加しているということから、業務改善のためのICT化を支援することによりまして、負担軽減を図るとともに、幼稚園教諭が働きやすい環境を整備するものでございます。

2の事業概要ですが、業務改善のためのICT化支援システムの導入に係る費用を助成するものでございまして、例えば、例としましてICカード導入による園児の登園や帰る際の自動

管理システム、または災害時の緊急連絡等を保護者にメールで配信するシステムなどが想定されております。

(1) 対象施設は幼稚園となりますけれども、平成29年度に幼稚園から幼保連携型認定こども園に移行した施設も含まれることとなっております。

(2) の事業者は市町村及び学校法人でございます、(3) の補助率は、国4分の3、事業者4分の1となっております。

助成額は、(4) にありますように、1施設当たり72万円を基準としております。

3の事業費は、15施設分として810万円を予定しておるところでございます。

4の事業効果ですが、業務のICT化を支援することで、幼稚園教諭の負担軽減や事務の合理化が図られるなど、職場環境の整備が促進されるとともに、安定的な人材確保につながるものと考えております。

こども政策課からは以上でございます。

**○松原こども家庭課長** こども家庭課分について御説明をいたします。

平成29年度9月補正歳出予算説明資料の21ページをお開きください。

補正予算額は、左の補正額欄にございますとおり8,479万9,000円の増額補正でございます。

この結果、補正後の予算額は、右から3列目の補正後の額欄にございますとおり、一般会計が54億1,034万2,000円となり、特別会計も含めると、57億6,762万6,000円となります。

23ページをお開きください。

今回の補正は、(事項)児童措置費等対策費8,479万9,000円の増額補正でございます。

これは、説明欄1の児童福祉施設等指導費106万1,000円と、2の児童入所施設等措置費8,373

万8,000円によるものでございますが、内容につきましては、厚生常任委員会資料のほうで御説明をさせていただきます。

厚生常任委員会資料の7ページをお開きください。

児童福祉施設等指導費でございます。

1の目的・背景に記載しておりますとおり、今回、民間児童養護施設等における業務の困難さに応えることを目的とした職員の処遇改善が図られることに伴いまして、各施設における処遇改善計画の策定支援等を行うことにより、その円滑な導入を図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)にございますとおり、処遇改善支援員1名の賃金とその配置に要する経費、また、この処遇改善支援員が中心となり、対象施設に対する処遇改善事業の周知や制度運營業務に取り組み、円滑な運営を図るため、説明会の開催等に要する経費などについて増額補正を行うものでございます。

3の事業費は106万1,000円で、財源は全額が国庫支出金となっております。

4の事業効果といたしましては、この処遇改善事業の円滑な実施に取り組むことで、対象施設の人材確保と育成につながるものと考えております。

次に、8ページをお開きください。

児童入所施設等措置費でございます。

1の目的・背景でございますが、児童福祉施設の運営に要する従来の経費に加えまして、先ほど御説明いたしました今年度から実施される民間児童養護施設職員等に対する処遇改善などに必要となる経費を支弁することで、施設等の適正な運営や入所児童に対する処遇の向上を図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)にございますとおり、児童指導員等の業務の困難さを評価するとともに、研修の受講実績や職務を統括する事業内容等を評価した処遇改善のための経費、また、人事院勧告の内容に準じて実施される処遇改善のための経費について増額を行うものでございます。

なお、業務の困難性、また研修受講実績、職務分野別の業務内容等を評価した処遇改善のイメージ図を次の9ページのほうに掲げております。

次に、3の事業費につきましては、8,373万8,000円で、国及び県で2分の1ずつを負担するものでございます。

4の事業効果ですが、施設職員の待遇の改善によりまして、人材の確保や育成の支援が可能となり、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。

説明は以上でございます。

**○右松委員長** 執行部の説明が終了いたしました。

議案についての質疑をお願いします。

**○井本委員** 食鳥肉の食中毒の発生が後を絶たないというけれど、宮崎県でも多いの。

**○樋口衛生管理課長** 全国的に見ると、食中毒の約3割はカンピロバクターと言われています。一般的にノロウイルスも約3割でございますから、6割はカンピロとノロで。全国で約300件ということで、毎年推移しています。

宮崎の場合は、年度によってはゼロのときもありますけれど、一昨年は4件、昨年は2件とか、そういった状況でございます。

**○丸山委員** 鳥肉を生で食べるというのは、宮崎の文化だというように認識していて、それが全国で広がっているんですが、これは、宮崎の

鳥肉関係に大きな影響も与える可能性もあるような気がしていて、強酸の次亜塩素酸ですることによって、風味とかはどんなふうになるのか。それも、ただ単に食中毒にかからないために、それを駆除するだけの話なのか。今後の宮崎の食文化に対してもちょっと影響があるんじゃないかということも含めて、どういう形で進めていくのか、どんなことをやるのか、具体的に教えていただくとありがたいかなと思っているんですけども。

**○樋口衛生管理課長** この事業は、一昨年から国がカンピロバクター等の食鳥肉による食中毒汚染低減ということで、全国に公募して、昨年は4件で、宮崎県も応募しました。昨年は、国の要望もあって、昨年承認された、外国では実績のある酸性化亜塩素酸ナトリウム、これを実験しましたけれど、国内で初めての実験ということもあって、殺菌料を調製する際に刺激性のガスが発生する。それと、殺菌効果はあったものの、食鳥肉屠体自体が変色を起こしてしまったということで、非常に課題が残るということがございました。

今年度も、宮崎県を含めて3県が一応手を挙げているわけなんですけれど、宮崎県の場合は、昨年使用した薬剤を継続してということもあつたんですけれど、国も、ちょっと問題があるんじゃないかということで、今度新たに強酸性の殺菌料——これは、平成14年に認可された殺菌料でございます、現在、野菜の殺菌とかそういったものに使っておりますが、刺激性のガスとか、そういった問題がないと考えまして、今回これを使用するとなったわけです。

食鳥肉における今の衛生管理体制といいますのは、いわゆる次亜塩素酸ナトリウムとあって、水道殺菌に使っているものを100ppm前後で消毒

しているわけなんです。どうしても屠体表面の殺菌はできるんですけど、あとの羽包部——羽軸が抜けた跡で、穴があいている、いわゆる鳥肌というところがあるんですけど、その部分が低温で収縮してしまいますと、そこに菌が残ってしまうというのがあるので、その部分も含めて今回殺菌できないかということで考えています。

**○丸山委員** よくわからないんですけども、宮崎の食文化に影響がどんなふうにあるのか。食中毒を出さないようにというのは、基本中の基本だと思うんですが、宮崎の食文化は大丈夫なのか、ちょっと心配なものですから。これは、普通にちゃんと処理すれば、今でも食中毒が出ないということなのか、病原体を持っている鳥が多いから、それをゼロにするために何かやっているのか。ちょっとイメージが湧かないもので、宮崎の食文化に影響がないのかというのをまずお伺いできればなと思っているんですけども。

**○樋口衛生管理課長** ちょっと話が長くなると思うんですけど。まず、鳥肉に関しては、ひよこのころといいますのはカンピロバクターをほとんど保有していないんですけど、農場において、いろんな昆虫とかの影響で、いわゆる腸管内にカンピロバクターという細菌が入ってしまいます。これを除去するという事は、全国的に無理と言われてます。

ただ、これをどうすれば低減できるかというのを国が今やっているということで、食文化の話がございましたけれど、もともと南九州の食文化でありますけれど、今や全国的に見ても、大都市のほうが、消費というか、そういった販売、そして提供が多くなっています。

今回の事例も、南九州の文化じゃなくて、全

国的な問題で、大きい消費地の自治体からの要望があって。例えば牛肉に関しては規制をかけています。豚に関しても、規格基準で生食はだめですよということになっておりますけれど、鳥肉に関しては、規格基準というか、そういった規制がございません。

ただ、生食とか、例えば火を十分に通さないで、食中毒になる可能性がありますので、その前段で汚染を低減できれば、その患者数が減ってくるということで、今回国がやっております。

だから、南九州というか、全国的な考え方でやっているということです。

**○日高福祉保健部次長（保健・医療担当）** 課長は専門家、獣医さんなものですから、もう少しわかりやすく御説明しますと、基本的に腸管内にカンピロバクターはいると。鳥を殺してぶら下げて、処理をしていくんですけども、羽根を取ってそれから処理をするときに、羽根をむしった後の毛穴に菌がどうしても残る。ですので、屠体、鳥そのものを強酸性次亜塩素酸水にぼちゃってつけるんです。しばらくの間つけて、それで菌を殺して生肉として食べても大丈夫なようにしたいと。

委員が御心配のように、強酸性次亜塩素酸水は、先ほど課長が説明しましたように、昨年用いたもののように、人体に有毒なガスの発生もありませんし、食べる際においても特に大きな問題は生じないということで、今回、このような実証実験を行っているところであります。

**○丸山委員** 何となくわかりました。

それで、今後、この実験にオーケーが出るのか、それともまた別な提案があるのか。今後、実際に食鳥現場に普及していくのはいつぐらいから始まっていくのかということと、恐らくユッケの問題も、あれは、流通、加工するところが

ちょっと手を抜いたりとか、古いやつを使ったりとか、食べる直前の調理人の方が間違っ  
てしまうと、そういう病気、食中毒が発生  
することがあるものですから、その辺の  
リンクというのはどういうふうに理解  
すればよろしいんでしょうか。

**○樋口衛生管理課長** 丸山委員がおっしゃ  
ったのは、本当にそのとおりでござい  
まして。宮崎県においても、こうい  
った食鳥肉の取り扱い、いわゆる基  
本が汚染されているか、途中で汚  
染されているかという問題がありま  
すので、いわゆる農場から食卓まで  
の衛生管理ということで、目標基  
準というのを県は定めて、それにの  
っとり、生食を認めているわけでは  
ございませんけれど、いかに低減す  
るかを県がやっています。

さっきの殺菌料の話なんですけれど、  
これにつきましては、実験的に結果が  
仮に実証できたとしても、実用化で  
きるかどうかという問題がまた出  
てくるということで、非常にそこら  
辺がなかなか難しく、もし実用化  
可能であれば、国が認めてそうい  
ったものを全国的に通知を出す  
ということですが、なかなかそこ  
まで至らないということと、あと、  
コストの面もございまして、次亜  
塩素酸ナトリウム、今使っている  
ものは非常に安くて効果がある  
ということがございます。

**○西村委員** 今の次亜塩素酸とかの  
話の中で、先ほどちょっと丸山議  
員も出たんですけど、ユッケの  
問題であったり、あとはレバー  
ですね、非常に国民の中でもう  
一度生レバーが食べられないか  
というあれがあるんですが、これ  
は、宮崎大学とかと共同して、  
宮崎県で独自に研究するとい  
うことは、この実証事業の延長  
線上で可能ではないんでしょうか。

**○樋口衛生管理課長** 今のお答え  
としては、国

が規制をかけています。そして、  
例えばユッケの問題としては、  
ある製造基準とかそういった  
ものをクリアできれば提供は  
できるんですけど、それが  
非常に難しいということが  
1点。

そしてもう一つは、胆汁内に  
カンピロがいるとか細菌が  
いるということがござい  
まして、肝臓については  
国が認めないという  
方向でございまして、  
こういった実証事業  
とはちょっと関連  
がないということで、  
もう国が認めな  
ければ、規格基準  
改正ということは  
なかなか難しい  
という状況で  
ございます。

**○西村委員** ありがとうございます。

**○右松委員長** どうぞ。ほかに  
ありましたら、  
お願いします。

**○丸山委員** 歳出予算資料の1  
ページの国保  
関係なんです  
けれども、補  
正で72万ぐ  
らいついて  
るんですが、  
当初も180  
万ぐらいつ  
いてるん  
ですが、何  
が違うのか。  
本来、一番  
当初から必  
要だった  
予算じゃな  
かったのか、  
その辺が、  
もしこの7  
2万程度が  
つかない  
らばどうな  
ったのかと  
いうこと  
を含めて、  
ちょっと  
教えてい  
ただくと  
ありがた  
いかなと  
思ってい  
ます。

**○成合国民健康保険課長** おし  
ゃるとおり、  
きちんと  
当初予算  
で措置す  
べきだ  
ったん  
です  
けれど  
も、全  
額国費  
とい  
うこと  
で、国  
のそ  
うい  
う方  
針が  
遅か  
った  
と。県  
のほう  
に措  
置があ  
った  
のが  
5月  
ぐら  
いで  
した  
ので。

ただ、おし  
ゃると  
おり、  
もう  
納付  
金算  
定が  
始ま  
ります  
ので、  
この  
9月  
補正  
の時  
期に  
お願  
いし  
た  
とい  
う  
こと  
で  
ござ  
いま  
す。

**○丸山委員** 国の考え方が、  
走りながら  
考えるとい  
うか、予  
算が遅  
かった  
とい  
うの  
は、早  
目早  
目に  
情報  
提供  
なり  
予算  
化を  
して  
い  
た  
だ  
か  
ない  
と  
困  
る  
とい  
う  
の  
を、  
もう  
一  
回  
改  
め  
て  
国  
の  
ほう  
に、  
厚生  
労働  
省の  
ほう  
に  
伝  
え  
て  
い  
た  
だ  
き  
た  
い  
と  
思  
っ

ていますので、よろしくお願ひいたします。

○西村委員 児童福祉施設等指導費のこども家庭課の件で、先ほど処遇改善支援員の配置の説明をいただいたんですけども、具体的にこの1名の配置ということで、どういった方が処遇改善支援員になるのか。また、この支援員になられる方の資格等とかというものはどういうものがある、具体的にどういうことをすることによって処遇改善を支援できるのかを教えてくださいたいのですが。

○松原こども家庭課長 この処遇改善事業の実施に伴って必要となってくる業務内容といたしまして、もともとの処遇改善に関する制度の説明でございますとか、施設からの相談に対する対応。また、処遇改善をするに当たりましては、実施計画を策定した上で、それに伴って申請書類等を出してくるので、そういった書類の審査、整理というのを担当職員が行うんですけども、処遇改善指導員については、その職員の業務の補助的な意味合いで任用を行いたいと考えているものでございます。

○西村委員 職員の処遇改善を図らなければいけないということで、どなたかの職員がその処遇改善をやるために対応して、そのサポートで、事務サポートみたいな感じで人を入れるというイメージなんですか、それが支援員という方なんですか。

○松原こども家庭課長 おっしゃるとおりで、そういう事業に係る事務処理業務の補助的な位置づけで任用を行うというふうに考えております。

○西村委員 それは、従来の職員さんであれば、臨時職員さんとか、期限つき職員さんとかとの違いというものは何かあるんでしょうか。

○松原こども家庭課長 今回の任用は、県の臨

時的任用職員、いわゆる22条職員と同じ位置づけでの任用というふうに考えております。

○丸山委員 予算的に100万ぐらいなものですから、これは、どこかの施設に1人、臨時的な形で入れるのか。先ほど、説明会をやられるということだったものですから、県の福祉事務所等に配置して、その補助をするというイメージなのか、どっちになるんでしょうか。

○松原こども家庭課長 配置は、こども家庭課のほうに1名配置をいたしまして、施設からの相談とか、そういった業務処理の補助に従事していただくことを考えております。

○丸山委員 給与を100万程度しか見てないんですけども、半年分とかそういうことなのか。恐らく処遇改善説明会をどれぐらい開くかですが、そのことの業務だけというのがなかなか、役割分担が難しいような気がするんですけども、どのような形で職員の仕事のやりとりをする予定にしているんでしょうか。

○松原こども家庭課長 まず、任用期間については、5カ月間分を想定しております、その分の賃金等を計上いたしております。

先ほども申しましたように、この処遇改善に係る経費について、従来の施設運営措置費に上乘せされるような形になって交付されますので、当課の措置費の支給事務に係る職員とともに、新たに導入される処遇改善事業の施設への周知であるとか手続への指導、上がってきた書類の審査等を職員とともに行うという形を想定しております。

○丸山委員 ちょっと細かいことですが、5カ月しかないとなると、なかなか応募する人も少ないんじゃないかと。普通、臨時職員は8カ月とかというふうに決まっているはずなんですけれども、それで本当に人が来るんでしょうか。

○松原こども家庭課長 補正予算を認定いただきましたので、一応11月を目途にこの事業に着手をしたいというふうに考えておりました、当面5カ月という形で考えております。

ただ、処遇改善事業につきましては、次年度以降も継続をするものと見ておりますので、次年度分についてはまた当初の予算でということと検討をしておるところでございます。

○右松委員長 よろしいですか。

あと5分ですが、恐らく質疑応答で12時を超えたいと思いますので、ここで一旦休憩をさせていただきます。

午後1時再開ということで、暫時休憩いたします。

午前11時55分休憩

---

午後1時0分再開

○右松委員長 委員会を再開いたします。

本日の午後からの委員会に、1名の傍聴の申し出がありましたので、これを認めることといたしました。

〔傍聴人入室〕

○右松委員長 傍聴される方をお願いいたします。傍聴人は、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、質疑を再開いたします。

○西村委員 幼稚園業務のICT化で、他県ではよく聞いたんですけれど、例えば、先進的な幼稚園で、既にこういうカードを導入していたり、保護者メールをしていたり、本県でも先行してやっていて、そのときは自腹でやって、この後にこういう補助事業が出るということがあるかもしれないんですけれど、県内の状況はど

うなんでしょうか。

○高畑こども政策課長 委員が御指摘のように、県内の保育所、認定こども園等におきましても、特に登園時と帰る際のICカードタッチ方式による入退園の自動管理システム、そういったものを使って自動管理して、それで、例えば一時預かりとか延長保育とか、かなり複雑な計算なんですけれども、それによって自動的にそういった計算ができるといったことを、幾つかの園は既に導入してございます。

あと、参考までに、27年、28年度で、保育所部分につきましては、既に同じような事業が制度化されておりました、県内でも223施設で、保育所等につきましては終わっておりますので、今回、幼稚園部分について施設の整備が行われるというところでございます。

○西村委員 この手の事業にはよくある、今回も国のお金ですからとやかくは言えないんですけど、先行して努力してやったところがばかを見るというか、そういう事業が時々ありますよね。それに対しても、先進的にやったところにも何かしらのメリットがあってもいいのかなど。この事業はもう導入されているわけですが、何かしらそういうところがないと、いい意味の競争というものが生まれていかないのかなという気がしますので、ぜひ、こども政策課の皆様方に気にとめていただきますようお願いしたいと思います。

○丸山委員 保育士等キャリアアップ研修事業についてなんですけど、この4ページの、一番左に研修分野が8ぐらいついていて、今回は障がい児保育という研修になっていると思うんですけども。来年度以降はどんどんこの研修分野をふやしていくということでもいいと思ってるんですけど、この研修分野は、県がちゃんと指導

するのか、誰が先生になるのか、その辺をちょっと詳しく教えていただきたいのですけれど。

**○高畑子ども政策課長** 今の御意見でございませぬけれども、基本的には県が実施主体になるということになっておりますけれども、私どもとしましては、専門的なこういった研修等を行う業者がございませぬので、より専門的な立場からということで、委託事業を考えております。

その中で、ことしはとりあえず1分野をいたしまして、次年度以降、残りの全て、8分野を含めまして、再度研修を仕組みたいと考えております。

**○丸山委員** 経験が7年以上とかいろいろありますが、要するに1つでもいいからやるというものなのか、全部を研修した者が、月額4万円プラス処遇改善になるとか、どういうイメージを持てばいいんでしょうか。

**○高畑子ども政策課長** もう一度4ページの図をごらんいただきたいと思うのですけれども、ちょうど中ほどに副主任保育士、専門リーダーということで、これは、新しい職務の名前でございませぬ、おおむね2つとも7年以上の方が該当しますけれども、副主任保育士のほうを見ていただきますと、ア、イ、ウのウのところに、マネジメントというのは必修ということで、それ以外に3つの分野を左側のこの囲みの中から選ぶと、計4分野。

同じく専門リーダーにつきましては、マネジメントの必修科目はございませぬけれども、同じく囲みの中の8分野から4分野を研修すると。その4分野とも履修した人について、月額4万円の処遇改善を行うということでございませぬ。

あわせて、その下の職務分野別リーダーは、おおむね経験年数が3年以上の方でございませぬけれども、この方につきましては、職務分野は

別ということで、御自分が主に担当される専門分野、職務分野について、同じく左側の囲みの中の①から⑥の中で1分野の研修を受講すると、月額5,000円の処遇改善になるというところでございませぬ。

**○丸山委員** 今回、早目に障がい児保育をやってみるといのは、何か理由があるんでしょうか。

**○高畑子ども政策課長** 今回の研修を仕組むに当たりまして、全ての園に対して一応要望、希望をとりましたところ、比較的障がい児教育というのが、要望が多かったということで、多かったものについてことしは優先的にやろうということで、障がい児教育という分野を設けたところでございませぬ。

**○丸山委員** この障がい児保育は、先ほど、委託するのかもしれないか直営でやるのかということだったんですが、今回の場合はどうされるんでしょうか。

**○高畑子ども政策課長** 今回御審議いただいて、補正ということで予算が成立した後には、やはり同じように委託ということで考えてございませぬ。

**○丸山委員** この研修を受けると、何か証明書とかが出てくるのか。あと、この1講座あたり3日ぐらいというふうに書いてあるのですけれども、これは、十二分にこの研修で質が向上できるというのをどうやって判断するんでしょうか。

**○高畑子ども政策課長** まず、研修時間につきまして、15時間ということで、非常に長くなっております。このため、まだ一部はつきりしないところがございますけれども、国においては、この15時間の研修にかわる何かの研修を、例えば、幼稚園団体だとか保育団体、そういったも

のが既に既存でやっていて、それがこれらの分野にかわるようなものであれば、それはそれで見ていいということもございまして。一応15時間ということ、かなり濃密な研修内容が組まれるというふうに考えております。

**○丸山委員** この研修場所は、例えば宮崎市内であれば宮崎市内でいいんですが、県北とか県西地区になるとかなり負担も多くなるんじゃないかと。その辺は、どのような形で研修場所は考えていらっしゃるのでしょうか。

**○高畑こども政策課長** 現時点では、県央、県北、県南あるいは県西あたり、県内3カ所を想定しております。

**○丸山委員** ぜひ、できる限り研修が受けやすい体制をつくっていただいて、スキルアップしていただいて、処遇改善につながるようによろしくお願ひしたいと思っております。

このスキルアップに関しては、ちゃんと制度上続くということによろしいんですか。

**○高畑こども政策課長** まだその研修期間等につきましては、はっきり国のほうが示しておりませんが、とりあえず今年度につきましては、研修要件は課さない。研修を受講しない人でも、この処遇改善を行ってもいい。30年度以降につきましては、ことしの状況を見ながら検討するというので、恐らく数年にわたってこの研修事業は続いて、その中で該当者が研修するという事になるかと思っております。

**○丸山委員** だから、国には、制度を始めるのであれば継続してやらないと。恐らく途中で切れて、結局処遇が減ったりすると、多分、何の意味だったのかと言われますので。この事業を本格的にやるのであれば、しっかりと継続できる事業として制度確立を。あと財源をどうやってするのも含めて、議論をしっかりと。消費税の

絡みとかあつたりするかもしれませんが、続くということによろしいんですか。

**○高畑こども政策課長** 私どもはそのように考えておりますし、また今後、国においていろんな動きがあろうかと思っておりますので、そこ辺の情報もぜひ取り入れながら対応していきたいと考えております。

**○日高委員** 先ほどの処遇改善という部分で、ちょっと確認をさせていただきたいんですけれども、現場の声でよく聞くのが、処遇改善されても、これは園の運営費に回っていくことがもうほとんどなんですよという話を聞くんですけれども、これは、全て園に任せられているのか、それとも何かペナルティーがあつたりするのか教えていただけますか。

**○高畑こども政策課長** 今回の処遇改善につきましては、必ずその額は給与月額あるいは手当等で全て支給するという事になっておまして、各施設が各市町村を通しまして、県のほうにこの加算に係る申請書が上がってまいります。まず市町村の段階で1回審査をしまして、県のほうでもう1回審査して、それで加算の通知を市町村としてまた施設に行うと。

研修が終わった後、年度末には、その実績報告書が各施設から市町村を通して県のほうに上がってくると。その中で、実際に処遇がなされたかどうかというのはそこで判断をして、確実に上がっているということ担保することになっております。

**○丸山委員** 例えばの話なんです、キャリア、8項目のスキルアップ事業をやろうというふうになっているんですが、これを仮に、カリキュラムをふやして、学生として学ぼうというような学校が出てきた場合には、当初の一番最初の処遇改善ですから、初任給が上がれば、本当に

もっと保育士さんとかになる人もふえてくるんじゃないかと思っているんですが、その辺とはリンクをしている、今後していく可能性もあるというふうに考えてよろしいのでしょうか。

**○高畑こども政策課長** 今回の処遇改善につきましては、この研修受講を課される4万円と5,000円の方がいらっしゃいますけれども、それ以外で、ちょうどこの図の下段にございますように、全ての職員に対しまして、勤務年数を問わず2%の処遇改善を行うということで。月額6,000円でございますけれども、この分は必ずアップするというのと、例えば4万円の部分のところにつきましては、その表で見てくださいと、ちょうど4万円の処遇改善ということで、標準規模の園で大体5名ということになっております。

その中で、園長と主任保育士はもう除いて、1施設当たり大体おおむね3分の1の方がこの4万円の処遇の対象になるということでございますけれども、園が今後、施設のいろんな研修体系とか、企業体系を構築する上で、園の判断で4万円の方につきましては、例えば5名の場合、最低でも2分の1、端数は切り捨てまして、この場合ですと5割る2で2.5人、切り捨てで2名と。2名は必ず4万円の部分を確保しなさいということでございますけれども、残りの3人分に回る予定でしたのが、例えば4カ月で12万円、これにつきましては、園の判断で5,000円から4万円未満の間で、他の職員にその額をうまく、バランスよく支給してもいいということになっておりますので、全体的には各園の職員の処遇改善がなされると考えております。

**○丸山委員** 全体はわかるので、入る前に、例えば短期大学とかで、この8項目の研修をカリキュラムの中に入れてしまったほうが、一番そ

れがいいんじゃないかなということもあるんですが、そういう考え方は、今後出てきてもいいんじゃないかと思っているんですが、その辺の議論とかはまだないのでしょうか。

**○高畑こども政策課長** 確かに委員がおっしゃるように、例えばこの8分野の中でも、幼児保育であるとか、乳児保育であるとか、こういった基本的なことは、恐らく養成校の段階で既にもう履修されているというふうに考えておりますので、こういった方々についてどういった取り扱いになるのか。先ほど申し上げましたように、国の方針におきましては、一部、既存研修につきましては、今回のこの8分野の1分野、15時間でございますけれども、その中に組み入れてもいいというようなこともございますので、そのあたりは養成校関係者、あるいは幼稚園・保育園関係団体等と連絡会議的なものをつくりまして、その中で引き続き検討していきたいというふうに考えております。

**○丸山委員** できれば、養成校とかに行っている子供さんたちが、実質免許を持っているけれども、ほかの職業についているということは、やっぱり給料が安いというのがあって、多分そちらに流れていないこともあるもんですから。この辺の研修を学校、養成所のほうでできるというシステムを国のほうにしっかりつくっていただいて。初任給が低いのを改善するということも含めないと、結局、学校に入るけれども、卒業するときには全然違う仕事につくといかんから、そこでいろんな手だてをやっていただいていると思っているので。その辺も含めて国と議論をもう少し、初任者が行きやすい環境づくりも含めてやっていただくことを。これは、県だけで言っても無理だと思いますので、全国知事会等で、何かそういったことも含めてやって



いただきたいと思っているのですが、いかがなものでしょうか。

**○高畑こども政策課長** 確かに今回の研修につきましては、一部まだはっきり決まっていないというところもございますし、九州各県の担当者の方々のいろんな意見を聞きますと、国に対してもかなりいろんな形で質問なり要望を行っているというところがございますので、今、委員が御指摘のように、いろんな機会を通じて、国のほうに対しましても研修の充実、そういったものについて要望をしていきたいと考えております。

**○右松委員長** 関連があれば、お願いします。

**○有岡委員** キャリアアップということで、研修を委託するというお話でしたが、これは、受講は基本的に無料でいくのか、それとも、会場使用料とか資料代、そういったものの実費が発生するのか、そこら辺をまずお尋ねいたします。

**○高畑こども政策課長** まだ今、詳細については検討しているところがございますけれども、いわゆる受講料としては不要になろうかと思っておりますけれども、テキスト代等、いわゆる実費につきましては、徴収するという方向になろうかとは考えております。

**○有岡委員** 今回は、障がい児保育についてということで、かなり幅広い勉強をすることになると思うんですが、ここら辺の範囲——身体的な分野とか、発達障がいの分野とか、どの辺までを今回想定されているのか。重度の場合もいろいろあるでしょうけど、保育園が受け入れる範囲というのがある程度見えてこないか、先生方が勉強しても、実際に受け入れるときの判断ができないと思うんですが、そこら辺の範囲は大体想定されているんでしょうか。

**○高畑こども政策課長** 今、県内の園におきま

して、幼稚園、保育園等を含めまして、多くの園で障がいのある方を引き受けていらっしゃいます。

ただ、その中で、いわゆる医療的ケアが必要な子供さん、児童につきましては、今、県内では2人が就園しているというところがございますので、基本的にそれほど重くない障がいのある方が対象になろうかと思っております。

**○有岡委員** 現場の立場で考えると、実際保育園にそういう、例えば自閉症の子が来たり、そういった体験があれば、この研修が生きてくるんです。

ところが、1回研修をしました、そして、実際にそういう子供がいないと、なかなかキャリアアップとしてスキルアップできないんです。

そういった意味では、この1年間やりましたと、15時間研修して1つの単位が終わったと。しかしその後、いろんな子供さんたちを受け入れるときに、また勉強が必要だということで。そういった意味では、このキャリアアップ事業の1回終わった後のフォローを考えておかないと、実際の現場でこの研修が生きてこないのではないかという不安があるので、そこら辺の対策をぜひひとつお願いしたいと思っております。

**○高畑こども政策課長** 今の御意見のように、障がい児保育が例に挙がってございますけれども、今回のこのキャリアアップ研修の中で実施することはもちろんでございますが、私ども、こども政策課として、年間通しまして、初任者から、あるいは10年目とか、いろんな段階に応じて、勤務年数の段階に応じて、さまざまな立場で、さまざまな段階でいろんな研修を行っておりますので、その中でもこういった障がい児教育などを含めて研修をしているところでございます。

○丸山委員 歳出予算説明資料の中の19ページ。さっきの説明の中で、認定こども園の整備交付金の全体枠が足りなくなったから、安心こども基金の事業が余っている県は、そっちを使ってそれを流用とのことなんです。基本的に、宮崎県の安心こども基金は、いつまでが期限でどれくらい全体的に余っていたということになるのか、それをまず教えていただけたらと。

○高畑こども政策課長 安心基金につきましては、28年度末で約4億9,300万円ほど残高がございまして、そのうち、ことしまだ今から事業を実施するわけでございますけれども、見込みとしましては、今年度事業を終了した、29年度末では1億円ほど基金の残高が残るというふうに考えております。

○丸山委員 どういう事業に3億程度使うというふうに認識しているのか、それを含めて教えていただくと。今後の残りが1億円になった後の次のときには、30年度以降、事業費がどうなっていくのかを含めて教えていただけたらと。

○高畑こども政策課長 まず最初に、基金でございまして、30年度までは事業ができるということ。現時点でございまして、これまでも本来この基金事業というのは、27年、28年で終わる予定でございましたけれども、国の方針変換によりまして、新たに積み増しをします。特に厚労省部分の積み増しがございましたので、今もこの基金事業で、認定こども園の施設整備であるとか増改築、あるいは耐震化であるとか、そういった施設の整備に関する資金を出すものでございます。

29年度は、基金事業を行いますけれども、これについては30年度繰り越しが認められておりますので、実際には基金事業としては30年度まで続きまして、現時点では、いわゆる解散とい

う手続になりますと、平成31年度になろうかと思っております。

○丸山委員 ちなみに、31年度まで実質繰り越してということなんですけれども、施設整備で耐震化とかということだったんですが、全ての施設がそれで終わるといって大丈夫なんでしょうか。

○高畑こども政策課長 平成20年度からこの基金事業を始めまして、実際には21年度の事業から実施しておりますが、これまでに9年間やっております。毎年毎年所要額の調査を各施設に対して行いましたので、まだこれから恐らく希望があるところもあるかもしれませんが、現時点ではほぼ要望する施設につきましては、整備がなされているのかなというふうに考えております。

ただ、国におきましては、今いろんな——仮称でございまして、先日、こども安心プラン、こういったものの中で、さらなる受け皿の拡大、受け皿の整備をするということでございますので、また今後こういった施設整備に係る交付金なり、そういったものが出てこようかと思っております。そこらあたりも情報を得ながら、各施設に対してはそういった情報提供を行っていきたいというふうに考えております。

○有岡委員 8ページの児童入所施設等の措置費のことをちょっとお尋ねしたいと思いますが、業務が大変難しいという部分もあって、職員の処遇改善に取り組むということですが、ちなみにこの職員の数というのは、今現在、どれぐらいいらっしゃるということでこの数字になったのか、数がおわかりでしょうか。

○松原こども家庭課長 施設職員数は、327名を想定しております。

○有岡委員 定数的には、この327は定員を満足

する状況なのかお尋ねいたします。

○松原こども家庭課長 児童福祉施設の最低基準に基づいた職員の配置がなされておりますので、必要数は充足をしておる状況です。

○右松委員長 よろしいですか。

関連があれば、お願いします。ほかにありませんでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○右松委員長 よろしいでしょうか。

次に、報告事項についての説明を求めます。

○池田指導監査・援護課長 指導監査・援護課でございます。

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について御報告いたします。

お手元の資料ですけれども、平成29年9月定例県議会提出報告書、下に括弧書きで（県が出資している法人等の経営状況について）と記載のある資料をごらんいただきたいと思います。

215ページをお開きください。

当課が所管しており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御説明いたします。

まず、法人の概要についてですけれども、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円ありますが、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送れるよう支援することにあります。

次に、県関与の状況についてですけれども、人的支援につきましては、右側の平成29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す、そのうち2名が常勤役員、1名が非常勤役員で、そのほか職員となっている県退職者が1名おります。

なお、現職の県職員の派遣はございません。

財政支出等につきましては、平成28年度の県委託料は1億728万2,000円で、県補助金は133万4,000円となっております。

県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、発達障がい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、福祉サービスを必要とする高齢または障がい者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するなどの事業を受託しております。

次に、当法人の実施事業としましては、①の児童養護施設や障がい者支援施設を初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。

一番下の欄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の10施設の年間延べ入所者数は、実績値が目標値を上回り、目標を達成しております。

②のグループホームの年間の延べ利用者数は、若干実績値が目標値を下回りましたが、達成度は99.5%となっております。

次のページ、216ページをお開きください。

財務状況についてであります。

左側の事業活動計算書の平成28年度の欄をごらんください。

Aの収益が38億2,401万8,000円、Bの費用が34億3,042万円で、AマイナスBの当期活動増減差

額は3億9,359万8,000円となっております。

右側の貸借対照表の平成28年度の欄をごらんください。

Aの資産が114億5,726万2,000円、Bの負債が7億3,216万2,000円で、AマイナスBの純資産は107億2,509万4,000円となっております。

次に、財務指標ですけれども、3つの指標を掲げております。

①の人件費比率、②の経費比率及び③の経常増減差額率、いずれも目標を達成しております。

次に、直近の県監査の状況についてですが、昨年度の県の監査事務局監査は実施されておらず、該当はございません。

次に、総合評価であります。右側の県の評価の欄をごらんください。

活動指標、財務指標はおおむね目標を達成しております。企業会計の当期純益に当たります。当期活動増減差額は、今年度も黒字額が増加しており、経営改善の努力が認められると考えております。

また、平成29年度より、改正社会福祉法に基づき、会計監査人を設置するため、さらなるガバナンスの強化が期待されます。

一方、課題としましては、これから策定される次期中期計画においては、老朽化した施設の建てかえなど、施設整備についての方針を示すことが必要であると考えております。

以上から、県の評価としましては、活動内容、財務内容及び組織運営のいずれも良好のA判定としております。

指導監査・援護課からは以上でございます。

**○田中医療薬務課長** 医療薬務課分について御説明いたします。

同じくお手元の資料、平成29年9月定例県議会提出報告書の15ページをお開きください。

公立大学法人宮崎県立看護大学の平成29年度事業計画書であります。

なお、この公立大学法人宮崎県立看護大学につきましては、地方自治法並びに条例、両方に基づく報告の対象法人となっておりますけれども、この看護大学は、今年度、公立大学法人に運営形態を移行したばかりでございます。したがって、法人としての昨年度の事業実績がございませんので、今回は地方自治法に基づく報告のみ、そして、内容としては29年度事業計画のみの報告となります。

資料の1、事業概要でございます。

当該法人は、本県における看護学の教育、研究及び研修の中核的機関として、大学を設置及び管理し、高い資質を備えた看護職者の育成や地域保健医療への貢献、看護学領域の研究の推進等を通じて地域社会と連携し、本県の保健医療及び福祉の充実に貢献することとしております。

2の事業計画でございます。

まず、(1)教育研究の実施といたしまして、右端の事業内容の欄にありますように、まず、学部、大学院及び別科助産専攻における地域保健・医療・福祉に貢献できる人材の育成、それから2つ目の地域社会のニーズが高い実践的な研究の実施、3つ目、図書館の館内環境整備等といったところに取り組むことといたしてございまして、事業費は9億7,644万6,000円を予定しております。

また、(2)地域貢献に関する取り組みの実施といたしまして、1つ目の県内の大学や自治体等と連携した地域ニーズに応じた教育研究活動、2つ目の県内の看護職者の資質向上、3つ目は認定看護管理者や訪問看護師の育成等に取り組むことといたしてございまして、事業費は3,883

万2,000円を予定いたしております。

次に、16ページをお開きください。

3の収支計画でございます。

まず、上段の費用の部といたしまして、教育研究経費や受託研究等経費、人件費、一般管理費等を合わせまして10億1,206万1,000円、それから、下段の収益の部といたしまして県からの運営費交付金収益や授業料等収益、それから受託研究等収益を合わせまして、10億1,206万1,000円となっております、一番下の純利益及び総利益はゼロとなっております。

医療薬務課からは以上でございます。

**○樋口衛生管理課長** 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29年9月定例県議会提出報告書の173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、県の出資額が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、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。

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、これに基づきまして設立された公益財団法人で、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は、常勤の役員1名と職員2名の3名が県職員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ます。平成28年度決算額が2,872万3,000円でございます。

②の自主衛生管理促進事業は、巡回指導により、営業者の自主衛生管理の促進を図る経費として、平成28年度決算額が282万円でございます。

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28年度決算額が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の達成度は99.5%となっており、昨年度の95%に比べて向上し、ほぼ目標に近い値となっております。

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28年度は、3段目、当期経常増減額、いわゆる単年度収支が10万7,000円の黒字となっております。

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。

①の県補助金比率は88%以内という目標を達成しております。

加えて、②の管理費についても、この数値の

範囲内に抑制し、事業費の充実を図ろうとするものであり、目標を達成しております。

また、昨年度に実施されました監査事務局による財政団体等監査におきましても、指摘事項はございませんでした。

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。

活動指標に関しては、目標に若干届かない指標もありましたが、各組合等を通じて積極的に呼びかけ、昨年を上回る達成度となっております。

財務面に関しましても、目標を達成しておりますが、今後とも自主財源確保への取り組みを進め、健全な経営に努める必要があると考えております。

中期事業目標については、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おります。

以上で、説明を終わります。

**○矢野健康増進課長** 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。

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、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、公益財団法人宮崎県移植推進財団であります。

報告書の27ページをごらんください。

平成28年度の事業報告になります。

事業概要ですが、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、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たところです。

事業の実績の(1)ですが、臓器提供の意思の、臓器移植ネットワークへの登録の啓発を行

う一方、臓器移植の受け入れ側の希望者の登録を行いまして、平成28年度末現在、県内では67名の方が腎臓移植の希望を登録されております。

(2)の普及啓発においては、県内各所においてパンフレットの配布やポスターの展示、講演会等々、さまざまな啓発活動を行っております。

次に、28ページをお開きください。

(3)の臓器移植関係機関相互の連絡調整、(4)の新規臓器移植希望者の登録時検査料の助成、(5)の臓器提供意思表示カードの配布、(6)の臓器のあっせんに関する支援をそれぞれ実施しております。

(6)の実績欄の記載のとおり、28年度は腎臓移植の可能性に係る通報が1件ございましたが、移植に至った例は1件でありました。

続きまして、29ページの貸借対照表を御説明いたします。

28年度の資産の合計額は5,772万1,685円、負債合計額は124万3,477円、正味財産の合計は5,647万8,208円となっております。

正味財産のうち、指定正味財産は5,609万3,500円で、前年度から290万円減少しております。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。

次に、30ページの正味財産増減計算書であります。

28年度の経常収益は、基本財産の運用益が3万3,547円、賛助会員からの会費が77万円のほか、先ほどの基本財産の取り崩し額が290万円、3行下、臓器移植連絡調整者設置事業補助金——これは、県から出ているものですが、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182万1,432円、寄附金が合わせて12万1,896円など、経常収益は合計788万4,941

円となっております。

一方、経常費用としましては、コーディネーター及び事務職員の人件費及び交通費、普及啓発費等となっております。28年度は本県の移植コーディネーターにより、他県のドナー発生時の支援の件数の増や、新たに普及啓発の取り組みであるグリーンリボンコンサートを開催したことなどを理由に、旅費、交通費、会議費、諸謝金などが増となっております。

経常費用の合計は、事業費と管理費を合わせまして795万6,901円です。

続きまして、29年度の事業計画について御説明いたします。

報告書の33ページをお開きください。

事業概要については、28年度と同様になっております。29年度も、引き続き事業計画の1から6までの事業を行い、臓器移植の普及促進、医療機関への支援等を行うこととしております。

特に、本年度も(3)の県内の臓器提供に係る医療機関の支援について重点的に取り組み、県内での臓器移植に結びつくよう努めております。

次に、34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、769万4,000円としております。昨年度から16万2,000円の減となっておりますが、これは、受取会費及び赤い羽根共同募金の配分金の減額によるものとなっております。

経常費用は、事業費と管理費合わせまして756万円としております。昨年度から16万4,000円の減額となっておりますが、これは、啓発グッズ作成のための費用である普及啓発費の減額によるものです。

続けて、本財団の条例に基づく報告をいたします。

報告書の175ページをお開きください。

法人の概要についてであります。

総出資額は5,609万4,000円で、うち県出資額は3,550万5,000円、県出資比率は63.3%となっております。

県関与の状況についてであります。人的支援につきましては、平成28年度は役員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、その下の主な県財政の支出内容の欄の臓器移植連絡調整者設置事業補助金、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等にありますように、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、先ほどと重複しますので、省略いたします。

活動指標は、会議回数及び臓器提供意思カードの配付枚数としておりまして、腎臓提供協力病院の連絡会議は、目標値のとおり2回開催しております。

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は3万4,863枚で、達成度は87.2%となっております。

現状では、運転免許証や健康保険証の裏面にも意思表示欄が設けられておりますので、さまざまな様式での意思表示を呼びかけておるところでございます。

報告書の176ページをお開きください。

財務状況につきましても、先ほど御説明したとおりですが、表の右側の指定正味財産5,609万4,000円については、当財団では全額基本財産に充当しておりますので、1行下の、うち基本財産への充当額欄に同額を計上いたしております。

す。

次に、財務指標についてであります。

①自己収入比率は、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ございますが、目標20%に対して実績は11.6%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くなっておりますが、移植医療に関係のある医療機関への訪問に取り組むなど、自己収入の増加に努めているところです。

②の事業費比率については、目標68%に対して実績92.1%となっております。

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。

次に、総合評価についてであります。

枠内右上の県の評価でございますが、引き続き県内の臓器移植を促進していくため、県民への理解の促進及び意識の向上につながる効果的なイベント開催や、移植医療体制強化のための医療従事者を対象とする連絡会議の開催が重要と考えております。

また、安定した財団運営のため、個人だけでなく、企業、医療法人等の法人についても、募集活動を実施しておりますが、今後とも自己収入の確保を図る必要があると考えております。

あわせて、職員の資質向上に向けた取り組みを行うなど、組織運営体制の強化に引き続き努める必要があると考えます。

活動内容及び財務内容はB、組織運営はCとしております。

次に、177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3,000万円で、県出資額は800万円、県の出資比率は26.7%であります。

特記事項欄に記載しておりますとおり、各種

の健診事業が当協会の主要な事業であり、自主財源の大部分が当該事業収入によるものであります。

県関与状況であります。人的支援につきましては、平成28年度は、役員11名中3人が非常勤の県職員、また、職員として2名の県職員が派遣されています。

財政支出としましては、平成28年度において委託料1億1,603万1,000円を支出しております。

その右側の欄、県職員人件費(県支給分)ですが、平成28年度は1,300万3,000円を支出しております。

主な県財政支出の内容は、下の欄の①から⑤となっております。

①宮崎県健康づくり推進管理運営委託は、各市町村が行う特定健診、保健指導に関する研修等の技術支援及び健康づくりに関する調査研究等を行う宮崎県健康づくり推進センターの管理運営委託であり、平成28年度は6,874万円を支出しております。

②「新生児マススクリーニング検査事業」の支出額は3,250万円、③「がん検診受診環境整備事業」は、がん検診の未受診者に電話等の個別勧奨を行うものでございますが、支出額は1,160万円、④「1日プラス10分！運動習慣推進事業」は、日常の運動を通じた健康づくりの取り組みを推進するもので、支出額は59万7,000円、⑤「新生児聴覚検査・療育体制連携強化事業」は、支出額が116万8,000円となっております。

協会全体の実施事業につきましては、①から⑤までとなっておりますが、先ほども御説明しましたとおり、①の健診事業が主要なものとなっております。

次に、活動指標についてであります。①基本健康診査実施件数につきましては、平成28年



度の年間実施件数の目標値3万件に対し、実績値は2万3,165件、達成度は77.2%となっております。

②市町村、事業場等健康指導受講者数については、年間延べ受講者数の目標値5,000人に対し、実績値は5,200人で、達成度は104%、③ホームページアクセス数につきましては、目標値が2万6,000件に対し、実績値は3万5,760件で、達成度は137.5%となっております。

次のページ、178ページをお開きください。

財務状況についてであります。

表の左側、正味財産増減計算書をごらんください。

平成28年度の経常収益は15億8,589万9,000円、経常費用は15億3,719万1,000円であり、中ほどの当期一般正味財産増減額は4,870万8,000円、一般正味財産期末残高は12億5,580万2,000円、当期指定正味財産増減額はマイナス280万8,000円、指定正味財産期末残高は6,910万9,000円となり、その結果、一番下の正味財産期末残高は13億2,500万1,000円となっております。

表の右側、貸借対照表をごらんください。

平成28年度は、資産が19億9,228万4,000円、負債が6億6,728万3,000円となり、その結果、正味財産は13億2,500万1,000円となっております。

次に、財務指標についてであります。①の管理費比率につきましては、目標値3.9%に対し、実績値は3.4%、達成度は112.8%となっております。

②の人件費比率については、目標値60%に対し、実績値は58%、達成度は103.3%、③の収支比率については、目標値93.9%に対し、実績値は93.8%、達成度は100.1%となっております。

次に、総合評価欄の右上、県の評価について

であります。改革工程については、運営基本構想に基づく経営の自立化に向けた取り組みが着実に推進されております。

活動指標については、ホームページアクセス数が昨年に引き続き高い実績値を示しており、適宜適切な情報発信が効果を上げているなど、評価できるものと考えております。

財務指標については、管理費比率、人件費比率、収支比率、いずれも目標を達成しており、財務内容の検証や見直しなど、改革の成果が見られます。

今後とも、効果的な事業計画の策定と着実な実施が求められていると考えております。

評価でございますが、活動内容B、財務内容及び組織運営をAとしております。

宮崎県健康づくり協会については以上でございます。

**○右松委員長** 執行部の説明が終了いたしました。

ここで傍聴希望がありますので、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

**○右松委員長** 委員会を再開いたします。

ただいま、1名の傍聴の申し出がありましたので、これを認めることといたしました。

傍聴される方をお願いいたします。当委員会の審査を円滑に進めるため、静かに傍聴していただきますようお願いいたします。また、傍聴に関する指示には速やかに従っていただきますようお願いいたします。

それでは、休憩前に執行部の説明が終わりましたので、報告事項についての質疑をお願いいたします。

○有岡委員 177ページの報告書の中からお尋ねしたいと思いますが、主要財政支出内容の5番目に、新生児の聴覚検査等の強化事業というのがございまして、29年度の予算がゼロというのは、この事業自体は、29年度はほかの事業に振り分けたのか、ちょっと再度確認させていただければと思います。

○矢野健康増進課長 こちらの事業につきましては、委託ではなくて、県の直営という形にして実施をしております。

○有岡委員 それと、よく健診率が低いということを指摘されるんですが、この改善策としてどういった取り組みをされたのか。その結果、この活動のBとか組織のAとか、いろんな評価があるようですが、健診率の向上というのはいかが判断されているのかお伺いいたします。

○矢野健康増進課長 健診の実施を着実に進めていくというのが基本的な目標ということになりますが、実施件数の推移については、平成20年度に、これまで市町村がやっていた健診から、保険者が実施する特定健診の枠組みになって、件数が、21年度からちょっと落ちたと。健康づくり協会が受託する分が落ちたというのがございましたが、その後は着実に件数はふえている状況にはあります。

ただ、目標の3万件には、まだとどいていない状況でございます。いろんな、ほかの事業者と競合してやっていく面もございますので、その部分は、質のより高い部分で健診を提供するというを進めていくということがポイントになってくるのではないかとこのように思います。

○有岡委員 ありがとうございます。

○井本委員 健診を健康づくりでやるのを別に否定するわけじゃないんですけど、こういう事

業に乗り出さないかんののは、国か何かでこういうふうにしなさいと決まっているわけですか。本当だったら、病院か何かがあればいい事業を県がやっているわけよね。これは、なぜ、こんなことをやっているわけですか。

○矢野健康増進課長 健診につきましては、法律に基づく枠組みが大きく分けて3つあると思っております。

1つは、健康増進法に基づく市町村がやる住民健診でございます。また、労働安全衛生法に基づく事業主が従業者に対して実施する健診がございます。あと、高齢者医療確保に基づく特定健診、メタボ検診、こういうようないろんな法律に基づきまして、いろんな事業主が健診を実施しているような状況であります。

これは、それぞれが健診をしなければならないということになっておりますので、それぞれの事業体がやっていかなければならないわけですが、県としましては、受診率がまだ低いというような課題もありますので、それを伸ばしていく必要があると思っております。

そのような中で、個別の医療機関でやるというやり方も当然あるんですが、健診の実施の仕方としては、集団健診のような形でやっていくものもございます。

そういった大きな集団健診のようなところを、この健康づくり協会が受託して進めていると。市町村とか、あるいは事業者とか、そういったところから受託を受けてやっている。そういったところで、この健康づくり協会が、県の全体の公益に資する健診をやっているということになるのかなというふうに思います。

○井本委員 民間の医療機関を圧迫するというようなことはないんですね。

○日高福祉保健部次長(保健・医療担当) この

健康づくり協会につきましては、もともとはいわゆる対がん協会、がん検診を行っていた対がん協会というものと、それから結核検診等を行っておりました結核予防会などを一体的に健康づくりのための健診を行う団体としてまとめ、なおかつ、先ほど課長も申しましたけれども、当時はまだ集団健診方式というものが結構多くやられておりました。特に当県では中山間地が多い、いわゆる個別健診としての医療機関の健診方式よりも、公民館等に検診車が出向いて行って、集団方式で行う方式が行われていたということなどから、健康づくり協会として、市町村にも出資をしていただき、県も出資をし、つくられたものでございます。

そういった意味では、もともと健診がより充実していくために、県と市町村とが一体となつてこういった団体をつくっていくことで、住民の健康づくりに寄与しようということで作られたものでございます。

一方で、委員の御質問にありましたとおり、民間の健診機関もだんだんと今はふえてきているところでございますし、また、医療機関においても個別の健診方式というもので、市町村から受託をして取り組まれるというところも出てきてはいるところですが、まだ中山間地においては、集団方式で検診車が出向いて行くということによって、健診率を上げるという必要性はあろうかと考えているところです。

なお、現在は、健康づくり協会の事業、いわゆる健診事業につきましては、特に県が何らかの委託をしているというのではなく、自主的なものとして、市町村あるいは企業等にできる限り安い費用で、なおかつ検査精度も高め、なおかつ継続的な健診結果をお返しすることで、より意味のある健診を行おうということで取り

組みをしているところでございますので、そこは他の健診、民間健診に負けないように協会としても頑張っているということでございます。必ずしもそのことが、民間の事業者に対する圧迫というものにはなっていない。我々としては、県民に対してよりよい、精度の高い健診の提供を行っているというふうには考えております。

○井本委員 要するに、簡単に言えば、民間の医療を補完しているというようなことですか。

○日高福祉保健部次長(保健・医療担当) 補完というと、そちらがメインという考え方になりますけれども。

○井本委員 そっちがメインでしょ。

○日高福祉保健部次長(保健・医療担当) いや、市町村においては、個別方式も必要ですし、また集団方式というものも必要であろうと。

また、事業所にとりましては、やはり集団方式の健診を行うという形も必要であろうとは考えておりますので、それぞれがお互いのメリットを提供しているというふうには考えております。

○井本委員 わかりました。

それと、公社等の自己評価というのは、活動内容と財務内容、組織運営とかあるわけだけれど、効果といたらどれだけ健康が増進されたかというようなことを出すのが、本来的な効果のような気がするんだけど。そういうものは出ないの。出すのは難しいの。あれをやって効果が出たというのが、本来的な評価でしょう。こんな活動をやったとか何とか、それは、あなたのところの勝手な自己評価であって、本当に、どれほどの効果が出たのかというのが、それこそ評価の対象になるべきなのに、そんなものは何も書いていないけど、その辺はどうですか。

○矢野健康増進課長 県民の健康づくりという

観点で、その一部をこの公益財団法人が担っているということになるかと思えます。

その効果の指標として、県民の健康寿命でありますとか、疾病の罹患率でありますとか、そういったところに、指標を用いる考え方をとれるかについてなんですけど、やはりこの財団だけの成果というものにはなっていないと思えますので、なかなか難しいのかなと考えます。

**○井本委員** だから、評価してもしょうがないものを評価しているような気がして、無駄なことはやらないほうがいいんじゃないのかという気がしている。まあ、それはそれでいいとして。

隣の176ページの移植推進財団の、臓器の移植ですよ。財団の組織運営がCというのは、やっぱりちょっとこれはひど過ぎると思うんです。これは、何らかの手を打たないといかんのじゃないかと思うけれど、何か考えている。

**○矢野健康増進課長** こちらにつきましては、平成27年のところから、取り崩し額をふやして、人件費、人員をちょっと増加させたところであります。

ただ、やはり取り崩しのところの額がふえていきますと、財政的なところが難しくなりますので、自己収入をふやしていく取り組みと並行しつつ人件的なところを、他県の状況とかも参考にしながら、今後、どのように進めていくかということを考える必要があるかなと考えております。

**○井本委員** これも、やっぱり国がこういうのをつくりなさいと。財団法人ですよ。県が出て第三セクターみたいな感じになってるわけだけれど。これは、国が法律で決めて、こういうのをやれというふうになったわけですか。

**○矢野健康増進課長** もともと、こういった移植の円滑な実施のための、国庫補助金という形

で各県がやっていたところでした、ちょっと詳しい年があれなんですけど、平成10年代のころまでは国庫補助金だった形があります。

財団のような形に全ての県がなっているわけではないんですけど、多くの県については、こういった財団のような形をとって、独立した組織として移植のあっせんとか普及啓発とかをやっている状況で、必ず財団をつくってやるということではないんですけど、多くの県ではこういった形でやっている状況にはなっております。

**○井本委員** 第三セクターみたいにして、県の職員が入ってやるとるもんだから。私は、どうしても公務員が入ると、あなたたちが悪いというわけじゃないんだけど、一生懸命さが、どうしても足らんんじゃないかという気がするんだわ。やっぱり臓器移植が一番必要としている人たちが、本当は先頭に立ってこういうものやっつけていけば、私は、もっと多くの人の賛同を得て、もっといろんな運動ができるんじゃないかと思うんだけど。何せ公務員さんが一番前に立っていたら、進む運動もなかなか前に進まないんじゃないかなという気がするんだよね。何かやり方として、もうちょっと違う組織を模索してもいいんじゃないのかなという気がするんだけど。

**○日高福祉保健部次長(保健・医療担当)** 私どもも、移植推進財団につきましては、悩みながら対応をしているところであります。

もともとはやはり、175ページの概要のところにもございますけれども、臓器の移植に関する法律に基づきまして、この法人を県や、あるいは、当時民間の方からの御寄附をいただきまして。この出資額——5,600万ですか、これらを出し合って、そして、その運用益で人を、専任の職員を雇用して事業をやっつけていこうということ

で、始まったものでございますが、御存じのとおり、金利が非常に低くなりまして、なかなか組織体制を、出資金に基づく運用益から捻出できないという状況で、大変厳しい取り組みを行っているというところでございます。

県職員は、逆の意味で、なかなか組織が脆弱であるがゆえに、力をかさざるを得ないということで、私どもとしては頑張っているというふうに思っているところでございまして、その点をぜひ御理解いただければと思います。

○井本委員 頑張っているのは、私も認めます。本当に公務員も一生懸命に頑張っているんだけど、いわゆる事業をおこすときの、公務員とか国というのは、最初の火起こしの部分じゃないかというふうに思っています。最初の火起こしの部分を公務員、国家事業とか、県の事業とかでやって結構なんだけれど、火をつけたら、後は民間のほうの力を借りてそれを伸ばしていくというのが、一番いいんじゃないのかなと思っているもんですから。いつまでも公務員さんが携わっていると、それこそつけた火も消えてしまうんじゃないかと思って。私なんかはそんな感じでおるんだけどね。だから、もうちょっとやり方を考えてもいいときが来てるんじゃないのかなと老婆心ながら思うんですが。

○右松委員長 移植推進財団と健康づくり協会のほうで関連がありましたら、お願いします。

○有岡委員 団体の協力ということで、ライオンズクラブで、献血を協力させもらって一緒に動いたりするんです。例えばロータリークラブとか、いろんな団体がありますが、そういったところとタイアップするとか、もう少し民間を巻き込むようなことも考えてみられると、活動が広がるような気がしていますし、4万枚のカードの配布なども、もう少し広く県内で協力体

制ができるような気がしています。御意見としてよろしくお願いします。

○矢野健康増進課長 特に寄附金の募集などのために、今、商工会連合会などにも積極的に出向く形で寄附金を募集したり、協会けんぽとか、いろんなところの関係事業者にも出向いて、自動販売機の設置とか、そういったところの御理解を得るべく、少しずつ進めているところであります。御指摘いただきましたように、引き続き進めていきたいと思っております。

○有岡委員 15ページの県立看護大学の件でお尋ねしたいと思います。地域貢献の取り組みということで、認定看護管理者とか、訪問看護師の育成は、今日に合った取り組みだというふうに理解しているんですが、以前やっておりました離職者の再教育、こういったものを現在は取り組んでいらっしゃるのか、そこ辺をちょっと確認でお尋ねいたします。

○田中医療薬務課長 離職者の看護職、特に看護師の再教育のことかと思っております。

その事業につきましては、現在といたしますか、看護協会のほうに私どものほうから委託をして、看護離職者の再教育に関する事業——講習会ですとか、そういったものを実施して、離職者を一人でも現場に戻すといったような、看護師不足にも対応する取り組みを実施しております。

看護協会のほうへの委託事業という形と、看護大学のほうももちろん、いわゆるある種の専門機関でございますので、そういったところが連携して、より充実したそういった研修をするというようなことで、実施をしております。

○有岡委員 午前中に、県病院の採用の中で、看護師と助産師の区分け、役割が出たということだったものですから。例えば、助産師の再就職のときのアドバイスを看護大の中で。専門性

がありますので、そこで勉強して試験を受けるとか、細かいんですけれども、そういったところまでサポートしていただけると、ますますそういう助産師の方も、また復帰ができるんじゃないかなと、そんなことを考えたものですから。そういう意味では、公立大学法人になりまして、県立看護大学の取り組みとしては、ますますニーズが高まっていくんじゃないかなという期待をしているものですから、そんな御質問をさせてもらったところです。

そういう意味で、看護師協会だけじゃなくて、助産師というふうなくくりも、もう一つちょっと注目していただければありがたいと思ひまして、よろしくをお願いします。

○右松委員長 関連があれば、お願いします。よろしいでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○右松委員長 それでは、次に、その他報告事項に関する説明を求めます。

○成合国民健康保険課長 厚生常任委員会資料の10ページをお願いいたします。

国保事業費納付金等の試算結果につきまして御説明したいと思います。

まず、1の試算の目的についてでございます。

平成30年度以降の国民健康保険制度におきましては、県も保険者の一員となり、県全体の財政運営の責任主体として、国保運営に中心的な役割を担うとされております。

30年度からの新しい制度におきましては、県が算定します市町村ごとの納付金、標準保険税率等が、各市町村の保険税算定の目安となります。

そこで今回は、納付金等の算定方法や激変緩和のあり方について、具体的に協議・検討するために行ったものでございます。

2の納付金等の試算方法をごらんいただきたいと思ひます。

まず、試算の前提条件としまして、(1)にありますとおり、今回の試算では、国の方針に基づきまして、30年度から実施されます全国で1,700億円規模の財政支援の拡充のうち、算定可能な1,200億円を試算に反映しております。29年度の予算ベースで算定しております。

平成30年度からの新制度の考え方で、平成29年度の納付金を算定したらどうなるかという試算でございます。

次に、試算の手順ですけれども、(2)にありますとおり、まず、29年度の国保医療給付費等を推計した上で、県全体の納付金必要額を算定いたします。

次に、(3)にありますとおり、市町村ごとの被保険者数、所得水準、医療水準等に基づき、各市町村の納付金を算定いたします。

この部分につきましては、右側の11ページ、国保事業納付金の市町村への配分イメージ図というのがございますけれども、こちらをごらんいただきたいと思ひます。

市町村納付金は、被保険者などに応じた案分と所得水準に応じた案分で、それぞれに医療費水準を反映して配分することになります。

例としまして、下のほうの段の横長の図がございまして、左側のA市とB市の比較では、B市の医療費水準が高い分、黒く着色されている部分ですけれども、納付金が高くなります。

右側のC市とD市の比較ですと、D市の所得水準が高い分、納付金が高くなります。

ただし、これは金額ベースでの比較でございますので、米印にありますとおり、医療費水準が同水準の場合は、所得に対する負担率は同程

度ということで御理解いただければと思います。

10ページに戻っていただきまして、(4)ですけれども、(3)で市町村ごとの納付金を算定した後、各市町村の保険税必要額を算定いたします。

30年度以降、市町村は保険税を徴収し、それを財源としまして県に納付金を納めることとなりますけれども、市町村には、保険税以外に市町村の特殊事情等に基づく歳入がございますので、その分、保険税で集めるべき額が減ります。

また逆に、保険事業等の財源を保険税として市町村は、その分、保険税で集める額がふえるということになります。

これらの額を納付金に加算・減算することによりまして、市町村が保険税として集めるべき保険税必要額②を算定いたします。

また、これに基づきまして、保険税必要額を集めるために必要となります標準保険税率、これを市町村に示すということになります。

次に、(5)ですけれども、今回はあわせて激変緩和につきまして検討いたしました。

今回の制度改革におきましては、平成28年度を基準としまして、30年度以降の保険税額が増加する場合には激変緩和を行うよう、国からも求められているところでございます。

その財源としまして、今回の試算では、先ほど申し上げました算定可能な公費拡充分1,200億円のうち、250億円を激変緩和措置の財源として活用するというふうになっておりまして、このうち本県には2億4,000万が交付される見込みとなっております。

一番下の表をごらんいただきたいと思いますが、一番左の欄が、28年度の決算見込み額に基づきます1人当たりの保険税必要額①であります。

この①は、本来市町村が保険税として集めるべき額でございまして、保険税額を抑制するために繰り入れている金額などは考慮いたしておりません。県全体の平均では、年額で10万9,189円となっております。

次に、試算結果の欄のうち、左側の激変緩和措置前の欄をごらんいただきたいと思いますが。

今回の試算では、一番下の平均の欄にありますとおり、激変緩和措置前において、県全体平均の1人当たり保険税必要額②は、年額で9万8,034円となっております。

28年度の①と比べまして、年額で1万1,155円の減となっているところですが、12ページに市町村別一覧表がございますので、そちらをごらんいただきたいと思いますが。

市町村ごとの試算結果となりますけれども、真ん中あたりの激変緩和措置前の欄の増減額のところを見ていただきますと、綾町と西米良村におきましてプラス、増加という結果となっております。

この要因ですけれども、これまでは、現行制度では、各市町村が独自に医療費や所得に応じまして保険税等を算定しておりましたが、先ほど申し上げましたとおり、制度改革によりまして、県全体の医療費等を市町村ごとの医療費水準、所得水準に応じまして案分するということとなります。

また、財政運営が県単位化されることによりまして、これまで各市町村に交付されておりました公費の一部が、県に一括して交付されまして、それを納付金算定のルールによりまして、改めて各市町村に配分するということとなりますために、制度改革前と改正後とで、各市町村ごとの交付額に変動が生じるということによるものと考えております。

そこで、先ほどの2町村で、試算額が28年度の保険税必要額を上回るという結果になりましたので、先ほど申しあげました激変緩和用の暫定措置分の2億4,000万円を活用しまして、28年度の保険税必要額を上回らないよう、激変緩和措置を行った場合の試算を行ったところでございます。

ただいまの市町村別一覧表の右側、激変緩和措置後の欄をごらんいただきたいと思っております。

綾町と西米良村の保険税必要額が、28年度を上回らないよう公費を投入いたしましたので、全ての市町村で28年度を下回るという結果になっております。

また、2町村に投入した額の合計が2億4,000万に達しませんでしたので、その残余の額につきましては、全市町村の納付金を削減する財源として活用しております。そのため、2町村以外の市町村におきましても、激変緩和措置前より激変緩和措置後の保険税額がさらに減少しております。

また、県全体では、保険税必要額③のところですが、年額で9万7,189円となりまして、28年度と比べまして1万2,000円の減となっております。

次に、今後のスケジュールですが、11ページに戻っていただきまして、一番下の3になります。

10月に、国から30年度の納付金の算定に必要なデータ等の仮係数が示されるという予定でございます。

これに基づきまして納付金等の算定を行いまして、11月にその結果を市町村へ提示予定としております。

市町村におきましては、この結果に基づきまして、予算編成作業や税率の検討を行っていた

だくというふうになると考えております。

そして、12月に国から示される確定係数を用いまして、翌年の1月に最終的な納付金等を確定しまして、市町村へ提示したいと考えております。

今後とも、市町村と連携しまして、来年4月施行に向けて審議を進めてまいりたいと考えております。

続きまして、次に、宮崎県国民健康保険運営方針の検討状況につきまして御説明したいと思います。

資料は、13ページになります。

まず、1の運営方針策定の目的でございますけれども、30年度以降の新制度におきましては、県も国保の保険者ということで、財政運営の責任主体として中心的な役割を担うというふうにされておりますけれども、一方で、市町村におきましては、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、税率決定等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担うとされております。

このため、県と市町村が一体となりまして、国保保険者の事務を共通認識のもとで実施するということと、各市町村が事業の広域化や効率化を推進できるよう、県内の統一的な運営方針を定めるというものでございます。

次に、2の運営方針の概要でございますけれども、別冊資料をお配りしておるんですけれども、資料1、A3版の要約でございます。こちらで簡単に御説明したいと思います。

まず、第1章の基本的な事項では、本方針の対象期間を30年度から32年度までの3年間といたしております。したがって、運営方針は3年ごとに見直すということになっております。

第2章の医療費及び財政の見通しでは、当面の国保医療費及び財政の見通し、赤字解消の取



り組み、財政安定化基金の活用方法を記載いたしております。

第3章の納付金及び標準保険税率の算定方法では、納付金等の算定方法について記載しておりますけれども、先ほど御説明しました試算で用いました考え方と同様のものがございます。

それから、③の激変緩和措置につきましても、適切に実施するというようにしております。

右側のほうの第4章から第6章までは、制度改革後も、各市町村が主体となって担っていただく保険税徴収、保険給付、医療費適正化、こういった取り組みについて記載しておりますけれども、これまでは各市町村が、それぞれの考え方あるいは方針に基づきまして事業を実施しておりますために、市町村間で取り組みに差があったり、事務処理にばらつきがあったりしてございます。

このため、可能な限り均一化や効率化を図るということを目指しまして、市町村と協議を行い、協議が整った事項について記載をいたしております。

例えば、第6章ですけれども、医療費適正化の取り組みでは、特定健診の実施率向上やジェネリック医薬品の使用促進、適正受診・適正服薬の推進などに、県と市町村が連携して取り組むというふうになっております。

第7章では、事業運営の広域化や効率化を推進するために、国保連合会での共同事業の継続のほか、県において標準的な事務処理要領を定めるということにいたしております。

簡単でございますけれども、以上が運営方針の概要でございます。また常任委員会資料の13ページのほうに戻っていただきまして、最後に、3の検討経過及び今後の予定でございます。

昨年4月に制度改革に係る準備に本格的に着

手したところですが、この間、市町村との協議の場である広域化等連携会議や実務担当者による4つの部会で協議を重ねてまいりました。

本年3月には、運営方針を御審議いただく宮崎県国民健康保険運営協議会を設置いたしまして、運営方針に関する諮問を行ったところでございます。

今後、この運営協議会の審議を経まして、市町村へ意見聴取を行い、年内には運営方針を決定、公表したいと考えているところでございます。

国民健康保険課の説明は以上でございます。

**○日高障がい福祉課長** 障がい福祉課でございます。

常任委員会資料の15ページをごらんください。

国民文化祭及び全国障害者芸術・文化祭開催準備の進捗状況について御説明をいたします。

平成32年に本県で一体的に開催いたします国民文化祭と全国障害者芸術・文化祭につきましては、これまでも報告させていただいたところでありますが、今回は、現在の進捗状況について、本委員会と総務政策常任委員会にそれぞれ報告をするものでございます。

まず、1の第1回国民文化祭企画会議の開催についてであります。

国民文化祭の企画会議は、総合政策部が所管しているものでございますが、(3)の役割にありますとおり、国民文化祭の基本構想や実施計画に関する事項や、準備・運営等に関する審議を行う組織であります。

全国障害者芸術・文化祭につきましても、別途、年度内に企画運営委員会を設置しまして、具体的な実施計画の策定や準備を進めていくこととしております。

今回は、これに先んじて国民文化祭企画会議を設置し、第1回目の会議を(1)にありますとおり、8月21日に開催したところであります。

(2)の委員の構成は、次ページに名簿をつけておりますが、歌人で、宮崎県立図書館名誉館長の伊藤一彦先生が会長に、宮崎県立看護大学教授の大館真晴先生と、宮崎日日新聞社生活文化部長の中川美香氏が副会長、ほか文化関係者の13名で構成をしているところでございます。

15ページにお戻りをいただきまして、(4)の協議事項でございますが、国民文化祭、全国障害者芸術・文化祭を開催するに当たっての基本方針、キャッチフレーズ、会期などをまとめた基本構想(案)について御協議をいただいたところであります。

その際に、委員からは、(5)の委員の主な意見にありますとおり、①の「宮崎に来てもらい、知ってもらおう。そして、県民の参加を促すような取り組みが必要」、②の「昔ながらの文化も新しい文化も、若い人も高齢者も、平野部も山間部もそれぞれにスポットライトが当たるような大会にしてほしい」といった御意見や、⑤の「食文化を入れることで、みんなが参画しやすくなる」などの幅広い御意見をいただいたところでございます。

これらの御意見を踏まえた上で、基本構想(案)を作成したところでございます。

17ページをごらんいただけますでしょうか。

基本構想(案)でございます。

まず、1の基本構想の基本的な考え方であります。

(1)の開催の意義につきましては、ページ一番下のパラグラフになりますが、平成32年は、日本書紀編さん1300年という節目の年であり、同年には東京オリンピック・パラリンピッ

クも開催されます。このような絶好の機会に国文祭・障文祭を開催し、国内外から参加者、来場者を迎え、新たな本県の魅力を発信すること。

また、国文祭・障文祭の開催が、県民の文化活動を活発化させる契機となるよう取り組むとともに、文化芸術が持つ県民や地域社会への波及効果を生かすことで、今後の魅力ある地域づくりにつなげていくことなどとしております。

18ページをごらんいただけますでしょうか。

(2)の基本方針、テーマとして5つを掲げております。

まず、1つ目は、「神話の源流みやざきの探求」としてしております。本大会の誘致のきっかけとなっております「記紀編さん1300年記念事業」の集大成として、県内各地に伝わる神話や伝承、伝統文化を広く発信するとともに、実際に体験してもらいたいと考えております。

2つ目は、「すべての県民が参画し、若い世代が輝く」としてしております。大会の企画運営やイベントの参画はもちろんのこと、参加者や観光客へのおもてなしについても、県民総参加でやっていきたいとの趣旨であります。

また、若い世代が活躍する大会にし、国文祭・障文祭の経験をもとに、次世代の文化活動を担う人材の育成や個性ある地域づくりにつなげていきたいと考えております。

3つ目は、「新しい出会いから始まる文化の創造」としてしております。本県には、多様な民俗芸能や伝統行事など、現在まで大切に受け継がれており、また、季節の恒例行事として定着している音楽祭や文化イベントなどもたくさんございます。それらを今までどおり継承し、発展させていくとともに、地域や世代、ジャンルを超えた文化交流をすることで、新たな文化を創造したいと考えております。

4つ目は「共に生きる 共に感じる 文化でつなぐ共生社会」としております。国文祭・障文祭を一体的に開催し、障がいのある人もない人もともに参加し、楽しめる大会にすることで、お互いに尊重し合う共生社会を実現するとともに、新しいボーダーレスな芸術文化を創造したいと考えております。

なお、企画会議の際に、「障がい者芸術も前面に出してほしい」といった御意見や、「障害者差別解消法の制定などにより、健常者と障がい者の関係性は明文化されたので、それを踏まえたテーマが必要だ」との御意見をいただいたことを踏まえ、このようなテーマとしたところでございます。

5つ目は、「「ひなた」に生まれた食と暮らしそして世界へ」としてしております。農山漁村文化、食文化も文化の一つとして捉え、「ひなた」の力で生まれた豊かな自然や食についても発信していきたいと考えております。

次に、2の名称であります。先催県の事例にならぬ、このような形にしております。

3のキャッチフレーズにつきましては、宮崎らしさを連想させる、本大会のテーマと合致する、宮崎に行きたくなくなるといった視点に重きを置き、「山の幸 海の幸 いざ神話の源流へ」といたしました。

宮崎県では、神代の昔から、豊かな山と海を、そこから育まれる命をいただいてまいりました。また、それに対する感謝の心がさまざまな文化として芽吹き、これまで脈々と継承されてきております。このようなすばらしい宮崎に来てもらい、宮崎の魅力を体感してもらいたいと考え、設定したところであります。

4の主催者につきましては、記載のとおりとしております。

5の会期につきましては、平成32年10月中旬から12月上旬までの2カ月弱の期間としたいと考えております。

理由といたしましては、11月3日の文化の日を含んでいること、また、神楽の時期をある程度カバーしていること、また、同年に行われます東京オリンピック・パラリンピックの会期などを考慮して設定したところであります。

なお、具体的な日程につきましては、現在、国、関係機関と調整中でございます。

6のマスコットキャラクターにつきましては、県のシンボルキャラクターとして県民に定着しております「みやざき犬」をベースに、本大会用にアレンジしたいと考えております。

7のロゴマークにつきましては、今後、公募により決定する予定となっております。

19ページをごらんください。

8の運営体制につきましては、記載のとおりでございます。

9の開催準備につきましては、記載のとおりとなっておりますが、内容につきましては、この後の説明と重複いたしますので、割愛いたします。

お手数ですが、15ページに戻っていただきまして、2の今後のスケジュール案でございます。

今年度は、この基本構想案を実行委員会の委員の皆様や市町村へ意見照会をかけた後に、10月23日に予定をしております第2回の実行委員会においてお諮りし、決定をしたいというふうに考えております。

来年度以降は、平成30年度の国の実行委員会での基本構想の承認、平成31年度に、県実行委員会での実施計画の決定と国の実行委員会での実施計画の承認、そして32年度秋に、国文祭・障文祭を開催するという計画を立てております。

参考といたしまして、20ページ、21ページに、現段階での大会準備スケジュール案を添付しておりますので、後ほどごらんをいただければと思っております。

私からの説明は以上であります。

○矢野健康増進課長 糖尿病発症予防・糖尿病性腎症重症化予防指針の第1期について御説明いたします。

22ページをごらんください。

こちらにつきましては、7月の閉会中の常任委員会でも、その経過を御説明させていただきましたが、今般、取りまとまりましたので、今回、御報告させていただくものでございます。

まず、1の目的・背景でございますが、糖尿病対策は全国的な課題であり、中でも腎症重症化予防に向けた取り組みを促進するため、日本医師会、日本糖尿病対策推進会議、厚生労働省の三者が、平成28年4月、糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定しました。

これを受けまして、本県におきましても、糖尿病対策の推進を図るため、関係機関・団体と協働し、ことしの8月にこちらの指針を策定したところでございます。

2の指針の概要であります。

(1)の趣旨でございますが、本指針は、本県における糖尿病の発症予防、腎症重症化予防に向けた標準的な取り組みを県内の関係機関・団体に示すものであります。これによって、県内の関係機関等の連携が、共通の認識に基づいて円滑に進むことを狙いとしております。

これに基づきまして、市町村及び保険者は、地域の実情に応じた糖尿病対策を実施することとなります。

(2)の指針作成に参画した機関・団体であります。こちらに記載のございますとおり、

県医師会など5者であります。

3の指針の構成であります。6章までの構成になっております。

別添のA3の資料3のほうにまとまったものがございますので、ごらんください。

こちらの右上の表は、指針の取り組みを推進していくための各団体の役割について整理したものとっております。

また、資料の下半分につきましては、その対象区分ごとの目標設定及び取り組み内容を記載しておりますが、この指針による取り組みは、区分アからカまでの6つの区分がございます。それぞれの区分において、取り組みの対象となる基準を明確にするとともに、長期と短期の目標を設定し、その取り組みの内容を示しております。

また、この表の右側は、その6つの区分の全体像を示す図となっておりますが、大きく分けて上側の糖尿病性腎症重症化予防プログラムと、下側の糖尿病予防プログラムの2部で構成されています。

本指針は、数ある合併症の中でも、特に腎症重症化予防の取り組みを中心に記載されておりますが、これは、国民健康保険改革の一環として位置づけられる保険者努力支援制度における評価指標の一つとなる取り組みになります。

一方、糖尿病発症予防の取り組みも重要でありますことから、そのことを含めて記載していることが、本県の指針の特徴となっております。

もう一度、常任委員会資料の22ページのほうをお開きください。

今後の取り組みであります。指針に基づく取り組みが円滑に実施されますよう、県医師会や保険者協議会と連携しながら、市町村、保険者、医療機関等を対象とした説明会を開催する

ほか、指針の取り組みに実効性を持たせるため、今後、各2次医療圏単位で、各関係団体が参加する協議体の設置などを進めまして、各地域における連携体制の構築を進めていくことについて、今、検討しているところであります。

なお、お手元に資料4として、この指針の全体版をお配りしておりますので、御参照いただければ幸いです。

健康増進課については以上であります。

**○右松委員長** 執行部の説明が終了しましたが、もうすぐ2時間となって、集中力も切れてしまいますので、1回休憩を入れさせていただきます。55分めどで、再開したいと思います。

暫時休憩いたします。

午後2時45分休憩

---

午後2時54分再開

**○右松委員長** 委員会を再開いたします。

その他報告事項について質疑をお願いいたします。

**○丸山委員** 国保のことについてお伺いしたいんですが、国保を全県下で統一するというのは、基本的には、各市町村では財政が脆弱だから、しっかりとした県ベースでしたほうが安定するということだったんですが、かなりの市町村が国保の赤字が出ていて、一般会計繰り入れもしくは基金からのをやっているから、保険料が低かったというイメージだったんです。今回試算を出した決算ベースというのが何なのか。12ページに出している平成28年度の決算ベースの額は、保険料ではないということで、確認しているのでしょうか。それをまずお伺いしたいと思います。

**○成合国民健康保険課長** おっしゃるとおりなんですけれども、要は28年度をベースにしまし

て、29年度の予算ベース、その制度改革を前提にしたときの、それがどう変わるかという丈比べをするための保険税額でございまして、おっしゃるとおり、実際の被保険者の保険税額とはかなり異なっております。

具体的には、実際は、市町村は、保険税を抑制するためというのもありまして、基金等の繰入金とか、おっしゃるとおり一般会計からの繰入金等をしておりますけれども、そういったものは考慮しておりません。いわば、純粹に保険税で集めた場合の額ということで御理解いただければと思います。というか、実際はもっと低くなるというふうに思っております。

**○丸山委員** 例えば、西米良村が今が8万8,000円というのは、これは、保険税ではないということですか。イメージ的には、大体基本的には、全市町村で保険料が上がるんじゃないかなというイメージだったのに、下がっているものですから。ちょっと不思議なイメージを持っているんですが、私の考え方が間違っているのかをちょっとお伺いしたいなと思っております。

**○成合国民健康保険課長** 実際の保険税額ではないと申しましたけれども、いわば保険税として集めたときにこの額ですよという目安ですので、そういう意味では、比較する基準が同じですので、トータルで平均で1万2,000円下がるという認識は間違いではないと思います。

ただ、説明が難しいんですけど、実際のところは、市町村が政策的に保険税を抑制するために、基金を使ったり一般会計を繰り入れたりしていますので、そういう実際の保険税額とは若干違うというところで。

例えば、今回の28年度の決算ベースのところでは、実際に19市町村ほどが繰り入れ等を行っておりますので、そこと比較しますと、1万2,000

円じゃなくて5,000円ほどになってまいります。だから、実際のところはもうちょっと低いということ。なかなか御理解が難しいかと思うんですけども。

**○丸山委員** イメージが湧かないんですが。日之影町が15万円って出ていますよね。決算ベースで15万円で、一番高いんですけど、こっち側の試算だと9万2,000円とかなり安くなるということは、なぜなのかよくわからないということなんです。だから、本来は15万プラスここにひよっとしたら繰入金とか何か入れていると、高くなるんじゃないか。全ての市町村で、保険税が高くなるんじゃないかというイメージを持っていたのが、物すごく少なくなる。恐らく来年度、30年度以降、日之影町は激変緩和分を入れると9万2,000円の保険税でいいんですよという通知が行くことになると、これまでが高過ぎたんじゃないかというような見方をしてしまうことになるものだから、その辺の考え方がどう違うのか、ちょっと説明していただくとありがたいかなと思っています。

**○成合国民健康保険課長** 改めて御説明しますと、おっしゃるとおり全体的にはマイナス1万2,000円ということで、下がるという試算結果でございます。

これは、冒頭に説明しましたとおり、公費拡充が、全国ベースで1,200億なので、実はこれがうちの県には約15億ほど入ってくるという算定で試算しております。単純に被保険者1人で割りますと5,000円ほどになるんですけども、残った財政支援拡充の効果で、保険税額が下がるという試算でございます。

あと、なぜ市町村ごとに下がるかということなんですけれども、これは、大きく2つあると思っています。これも簡単には御説明し

ましたけれど、これまではというか現行は、それぞれの市町村でそれぞれの医療費を、その町の住民の所得に応じて負担し合うという仕組みでございます。

制度改革後は、県全体の医療費を例の表にありましたとおり、市町村の医療費水準、所得水準に応じて負担し合うと、いわば市町村相互の支え合いという考え方でございますけれども、そういう仕組みになりますので、傾向としましては、所得水準が高いところには多くの納付金、結果として税額が高くなるという傾向にございます。

それともう一つが、国の交付金等の入り方といいますか、これも現行ではそれぞれの町の医療費とか所得水準に応じて、それぞれの町に入ってきております。

これが、制度改革では、県平均の割合に応じて県に一括して入ります。そうすることで、いわば今の制度が続いていた場合と、制度改革後と、市町村ごとに増減が生じるという結果になると、そういうことが原因かなと思っています。

**○丸山委員** ということは、30年度以降、県が全体を集めて、財政は大きくなりますから安定はするというのはわかるんですけども、ちゃんとこれは、うまく運営はできる、この保険制度は維持しやすくなるというふうなデータになるということですか。ちょっとイメージがわかりづらいんですが。

**○成合国民健康保険課長** 制度改革の本来の目的が、今、委員がおっしゃっているような財政運営の安定というのがございまして。おっしゃるとおり、今は市町村がそれぞれ自分のところの医療費を推計して、それに基づいて税率等を決めて、収支をやりくりしているというところなんですけれども、なかなかそういう見込みが難し

いという現状と、所得が低い、あるいは高齢化によって医療費がかかるお年寄りが多くなる、財政運営に苦慮している、赤字が出ているという状況の中で、制度改革では、先ほど納付金の仕組みで御説明しましたけれど、県が、県全体の医療給付費というのをしっかりと見込みまして、市町村ごとに先ほど申し上げました案分ルールにのっとりまして、納付金というのを決定いたします。かつ、市町村にはその納付金を集めるために必要となる税率もお示しいたします。

したがいまして、市町村は、県があらかじめお示しする納付金を県に納めさえすれば、その後の各市町村の医療費というのは、県が全て責任を持ってお支払いしますので、これまでのように年度途中で医療費が上がったりしたときにも、繰り入れとかをする必要はないということで、理論的には収支は安定するというふうに思っております。

**○丸山委員** あと、ちなみに市町村が、県が示した保険料を目安に、正式にはそれぞれの首長さんが議会に提案することになるんですが、その流れ的には、平成30年の2月定例市町村議会上げることになるということでしょうか。

**○成合国民健康保険課長** これも、市町村と今協議中の段階ですけれども、2月議会のところ、あるいは6月議会のところもあるようです。

ただ、予算的には、おっしゃるとおり、特別会計で2月に御審議いただく話だと思いますので、県としても早目に確定した数字を示したいと思っております。

**○有岡委員** 資料2の中からちょっとお尋ねしたいと思います。4ページに、市によっては3税方式とか、町村においては資産税割があったりとかということで、そういった弊害があるん

ですが、過去3年間の平均収納率でいくという考え方と、右のほうにあるように、予定収納率の92%や95%、このどちらを優先されて考えた方がいいのか、その点をまずお尋ねしまして、3税方式に移行していく動きになるのか、そこら辺をちょっとお尋ねしたいと思います。

**○成合国民健康保険課長** 保険税の算定方式ですけれども、まずは県が市町村にお示しするのは、3方式でございます。

これは、4方式が圧倒的に多いんですけれども——いわゆる資産割というのが加わって4方式なんですけれども、資産割の算定ができないという市町村は、逆にできませんので、横並びに比較するためには、3方式でお示ししましょうというところの一つ。

あと、県内の市町村の実態としましては、28年度までは23市町村が、いわゆる資産割を踏まえた4方式で、3市町村だけが3方式だったんですけれども、やはり全国的な傾向というのがありますし、制度改革を機に標準保険税率が試算をして示されるということもありまして、29年度から3市町村が3方式に移行しております。計6市町村が3方式という状況になっております。

**○有岡委員** それで、その中の一つの例として、収納率の予定として92%とか95%という数字が出ておりますが、これを一つの目安としていくのか、それとも3年間の平均を算出してやるのか。例えば、宮崎市が、収納率が91.43ですか、92を下回っていますので、そうすると宮崎市の収納率はこれぐらいでいいとか、下がるわけですね。そこら辺の現場の取り組み方はどうしたらいいのでしょうか。

**○成合国民健康保険課長** 税率算定に当たっての収納率ということだと思っておりますけれども、

基本的には過去3年の平均値を用いて税率算定するようにしております。

それとは別に、いわゆる収納率の目標としましては、もっと高い数字を掲げるように出してはおります。算定上は、あくまで過去3年の平均ということです。

○有岡委員 参考までに、例えば西米良村とか椎葉村は100%ですので、100を3年間の平均として考えると100ということによろしいのでしょうか。

○成合国民健康保険課長 この場合は上限がございまして、97%というふうにしております。

○井本委員 なかなか難しくて。できるだけ公平に負担をさせようという趣旨で、いろんな係数が出ているんだろうと、私は理解しているんですが。だから、中身については、あんまりわからんけれど、そもそもの趣旨は安定化させるためだということなのか、あるいは国の負担を低くさせて、我々県の負担が大きくなるんじゃないのかとか、心配するわけです。その辺はどうなんですか。

○成合国民健康保険課長 今回の制度改革で、国が約束しておりますのは、30年度から1,700億円を財政支援拡充しますということで、これは、全額国費でございまして。県、市町村の負担増はございません。

あと、財政運営の安定というのが、やはり公費拡充とセットで、本来の目的ではないかというふうに思っております。

○井本委員 医療費は、今、毎年1兆円ずつかさむのに、国がそんなのを出してくるのかなと、不思議な気がするんだけどね。もう、それは国を信じないとしようがないということですか。

○成合国民健康保険課長 これは、社会保障制度改革の一環として、平成27年度だったと思う

んですけれども、国の方針ということで。もともと消費税財源が8%に上がったときに、その一部分を活用されております。

○有岡委員 激変緩和というのは、3年間を一つの目安にするということですか。例えば、もう4年目にはこの措置ができないということになりますと、恐らく2億4,000万分の負担が各市町村に出てくるということを想定して準備していかないといけないと思うんです。

そういった意味で、例えば滞納対策ですか、そういったのも、今後市町村の担当なのか。それとも県も携わっていくんでしょうが、滞納対策として、例えば、今までのように資格証明というようなやり方で発行して対応するのか。分納誓約をとるという昔のやり方、こちらでは強制的な徴収とかがあるんですが、県が今後所管する中で、どういうふうに現場と、市町村とうまくそこ辺の協力体制ができるのか、大変危惧しております。滞納者の立場から見ると、資格証明書しかもらっていないから、払わんでいいんじゃないかというのがよくあるんです。だから、そこら辺の対策をしっかりとやらないといけないと思うんですが、そこら辺の現場とのすり合わせはいかがなものでしょうか。

○成合国民健康保険課長 基本的に、県は直接滞納整理に携われないので、市町村への指導助言なり、研修等でスキルアップを図っているという状況ですけれども、一方で、やっぱり市町村の方々には、ぜひ、メリハリといたしますか、本当に悪質な方、払えるのに払わないという方については、先ほどの資格証もそうですけれども、厳格な対応をしてほしいという話もさせていただいているところです。

○右松委員長 関連があれば。なければ、それ以外でありましたら、お願いします。



○井本委員 国民文化祭の基本方針が、5つありますよね。大きなコンセプトですね。これはこれでいいんですが、これをもっと大きなコンセプトとして、キャッチフレーズとして、「山の幸 海の幸 いざ神話の源流へ」というのが大きな、それこそ最大のコンセプトですわね。

それで、我々は、神話といたら古事記、日本書紀というのがもうぱっと来るんだけど、普通のほかの県民からして、神話といたら昔話みたいな、何かそんなイメージがあるんじゃないのかなという気がするんです。

だから、もうちょっと具体的にイメージが湧くように、神話の源流という言い方より、何かもうちょっとあったらいいんじゃないのかと。これは、まだ決まったわけじゃないわけでしょう、案でしょう。もうちょっと何か、その辺、みんながぼっとイメージが湧くような。確かに宮崎県民は、神話というと古事記、日本書紀という感じが、ぴんと来るのだけれど、それはあくまでも我々のイメージであって、普通の、ほかの県民が見たとき、神話というと、昔から伝わってくる地元の神話か何かを思い出すと思うんだよね。何かもうちょっと言い方がないかなという感じがするんだけどな。

○日高障がい福祉課長 今、井本委員がおっしゃるような部分は、いろんな大会をして、キャッチフレーズをつくっていくと、どうしても、端的にどういうふうな表現になるのかというところで、なかなか難しいところでありまして。企画会議の中でも、今回、国民文化祭につきましては、記紀編さん1300年事業の集大成ということで、これまで記紀編さん事業の中で、いろんな形で根づいてきた部分、アピールしてきた部分があって、いろんな意見が出たところです。

ただ、やっぱりキャッチフレーズとして使っ

ていく分については、どうしてもどれかを決めていかないといけないという部分はあって、根幹の部分としてこういう。今、ちょうど神話の源流ということで、いろんな形でキャンペーンも打っていますので、そういう部分も使いながら、やはり宮崎というものをいかに神話の源流としてのアピールをしていって、県民はもとより、県内外の人たちにアピールしていくかというところは、これからの工夫かなと思っておりますので、いろんな形で、また実行委員会も含めて意見をいただきながら進めていくことになるのかなと思っております。

○井本委員 確かにね。だから、何度も言うように、神話というイメージが、今度の記紀編さん1300年も、7年前からやっているのに、どれくらい効果があったのかと思っている。宮崎県民の中では一生懸命やっているんだけどね。

だから、もうちょっとアピール力のある言葉を。「天皇家のふるさと宮崎」と、わざわざ梅原さんが言ってくれとるんだから、「天皇家のふるさと宮崎」という、そういうキャッチフレーズを打ったらどうだと私はあのときに言ったんだけど。知事は受け入れてくれなかったんだけど。

私の案をとれと言うんじゃないんだけど、もうちょっとアピール力のあるような。神話の源流というと、みんながどういうイメージが湧くのかなという感じがするもんだから。もうちょっと古事記とか日本書紀のイメージがぼんと出てくるような言葉がないのかなという気がするわけです。

私もこうしたらという文案があるわけじゃないけれど、その辺もちょっとまた考えてみてください。

○有岡委員 鹿児島はやねだんという地区に、

この前お邪魔させていただきまして、300人ぐらいの集落だったんです。ここで、豊かさの一つのシンボルとして、空き家を改修して、文化人を呼んで、そこに来ていただいた方たちに子供たちの指導をしてもらって、文化に触れてもらうという取り組みをしていらっしゃるんです。

この国民文化祭をきっかけに、そういう市町村をもっとその先の、もっと小さい集落までそういった文化活動が定着して、そこから子供たちが育って、またつながっていくような、そういう一つの例として申し上げたんですが、そういったところで掘り下げていくような仕かけが必要じゃないかなと一つ思っております。みやざき文化振興課や特別支援学校の協力も必要ですが、市町村のその末端までそういった豊かさの追求ができるような呼びかけというんですか、そういったものが今回、いいきっかけではないかなと思っておりますが、そういったところまで県が全てやるわけじゃないんですが、そういう種まきをしておく必要があるような気がするんですが、いかがでしょうか。

**○日高障がい福祉課長** 今、有岡委員が言われたような件に関しましては、今後、国民文化祭を市町村も巻き込みながらいろんな形で、全国障害者芸術・文化祭もそうなんですけれども、取り組んでいかなければいけないと思っておりますので、そういう部分も踏まえながら、基本テーマの中にも「若い世代が輝く」という部分もありますので、地域の中から次世代の文化を担う人たちが出てきていただけるような取り組みができればと考えております。

**○日高委員** ことしも文化祭が、今度は奈良県で行われまして、また来年は大分、新潟で行われるということなんですけれども、実際にこの大会には誰かが行かれる予定というのは、もう

組まれているんですか。

**○日高障がい福祉課長** 何回かに分けて視察という形で奈良のほうに。今回、奈良のほうで、国民文化祭と全国障害者芸術・文化祭を一体的に開催する初めてのイベントということになりますので、先日、9月2日にオープニングが東大寺の前庭、野外で行われました。私も行ってまいりましたし、みやざき文化振興課のほうからも視察ということで行っております。

いろんな形で、新しい企画ということで、一般の方のオープニングに障がい者の方が一緒に入って、コラボレーションをするようなイベントとか、そういうものも発案をされてやっておられましたので、いろいろ参考にさせていただきたいと考えております。

**○日高委員** 実際にコンサートとかテレビの中継などがあつたんですけれども、本当に魅力的で全国から人が集まっているというような形だったので、ぜひ、これから宮崎も取り組んでいただきたいなと思うんですけれども。

今、本当に神話ということで、宮崎出身の西島千博さんも、オリンピックに向けて開会式に神話をどうしてもやりたいんだという意気込みでやっていらっしゃるんですけれども、今、いろんな都道府県で活動されているので、その中で、一緒にPRとかというのはなされていないでしょうか。

**○日高障がい福祉課長** これから全国に向けてのPRという部分は、国民文化祭、全国障害者芸術・文化祭に向けてやっていかなければいけない。特に東京オリンピック・パラリンピックと同じ年でありますので、その中で、いろいろPRする場面も多く出てくるのではないかなというふうに考えておりますので、いろんな形でみやざき文化振興課と一緒にしながら、国民

文化祭、全国障害者芸術・文化祭一体開催ということで、盛り上げていければと考えております。

**○丸山委員** 糖尿病予防の指針等についてなんですけれども、前回の委員会のほうでも、こういう取り組みをやりたい、指針をつくりたいという説明を受けました。そのときに、宮崎県がメタボ率が29%で、全国4位で高かったりとか、野菜の摂取量が266グラムでかなり少ないとかいうのがあって、しっかりそういうことを改善していきたいというようなイメージのものが出てくるのかなと思ったんですが。例えばメタボ率を下げたいとか。

その前に、受診率が、全国では40%なのに宮崎県はまだ30%で低いわけですから、それをしっかり。まず健診をしていかないと、糖尿病予備軍であるのかもわからないということなものですから、その辺は、具体的に何か指針で。指針ですから、こういうふうにやりたいという方向だけで、余りに漠然とし過ぎていて、各2次医療圏でそれぞれ取り組んでくださいということなんですけれども、目標がなくていいのか。ただ指針だから、こういうことでやりなさいということだけのもので終わってしまうと、何かもったいないなというような気がするんですけれども、その辺は、これぐらいのもので終わることなんでしょうか。具体的な行動が見えてこないような気がするし、若干わかりづらいなというように思うんですが、この指針をどう活用していくのかなと思っているんですが。

**○矢野健康増進課長** 一つは今、委員のおっしゃられたところで、発症予防についてどのように進めていくかという話と、健診をどのように進めていくかという話と、それぞれいただいたかと思っております。

前回の委員会でも申しましたとおり、野菜の摂取が少ないとか、メタボの比率が多いとかというのが、本県の特徴としてあるわけですが、それに関する取り組みとしては、この区分アのところが、その対象となる取り組みということになります。

具体的な目標などは、健康みやぎ21の改定を進めておりまして、今後、こちらのほうで県の目標と具体的な定量的目標は定めていくことになるかと思いますが、こちらについては市町村が、あるいは保険者がと、県内にいるそれぞれのステークホルダーといえますか、関係者の役割を定めていくということになりまして。

資料4の8ページ目のほうに、ちょっと細かくなっていますが、具体的な取り組みがございまして。県が進めていくチラシとか、パンフレットとか、そういったものの普及啓発を全団体が取り組んでいくということもございまして、あと、県の役割、あるいは市町村の役割、保険者の役割というところをちょっと整理しております。

定量的な目標というよりは、こういったところの役割を整理して、基本的にはそれぞれの市町村、あるいは保険者でどのように取り組んでいくかをさらに検討していただきたいというのが、その指針の趣旨ということにはなります。

あと、健診の受診者の増加という意味では、このイの取り組み、隣の9ページのところがポイントになってきます。

ただ、今までも健診受診の取り組みというのは、保険者もしてきたわけですが、なかなか医療機関まで巻き込んだ取り組みはなかったということになります。つまり、医療機関にかかっている患者さんに、「あなた、健診を受けましたか」というような感じで、病院や診

療所の先生がそういったことを、なかなか言うことはなかったということになります。今回の画期的な点としましては、医療機関のところにもこういった患者さんに対して健診受診を促すというのが入っております。

こういった取り組み——医療機関側の意識を医師会などを通じて示すことによって、県内に共有していくということは、健診受診をさらにふやしていくという意味では、一つの新しい取り組みになってくるかと思えます。

具体的な目標というのは、各市町村ごと、あるいは保険者ごとにまた定めていって、取り組んでいただくというような形で考えております。

**○丸山委員** いろんなまだ計画があつて、それで細かいことは決めていくとわかりました。

あと、確認をしたいんですが、宮崎県は糖尿病の透析みたいなのが多いからということで行動指針を出したのか、ほかの県はまた別な指針というのを出しているのか。これは、全国統一で指針を出したのか、どっちなのでしょう。

**○矢野健康増進課長** これは、常任委員会の資料の22ページのところで、目的・背景のところでも御説明しましたが、基本的には、国がまず日本全体の、厚生労働省、日本医師会、糖尿病推進会議が連携してこれを進めていくと。全国規模で、レベルでこういった取り組みを進めていくという指針を示したということがございます。

それを受けて、あわせて国民健康保険改革の中で、糖尿病対策を進めていくことが評価指標になっていると。全ての市町村が取り組んでいく、全ての県が取り組んでいくということが評価指標になっている。それに基づいて保険者努力支援制度の公費の配分の差をつけるというような形のインセンティブが導入されるということになっておりますので、こういった国の動き

を受けまして、各都道府県で、今、整備が進んでいるというふう聞いております。

さらに、都道府県でつくったものを受けて、市町村がさらに取り組んでいくというような流れで、県内でも、もう既にこの指針をつくっている市町村がございますが、これから県がこういった指針をつくることによって、さらに全県的に進んでいくのではないかと考えております。

**○丸山委員** 全県的に同じような形で、鹿児島県でも糖尿病予防のこういう指針ができていたと思うんですが、宮崎県として、先ほど言いましたように、メタボ率が高いとか、野菜摂取量が少ないとか、そういう大きな要素があるんですけども、この指針の中で、宮崎県で、これが独自に入っているというのが何かあれば。全国で多分同じようなマニュアルみたいなものがぼーんと流れてきて、それを基本ベースにつくられていたんじゃないかというふうな気もするものですから。宮崎県で、何が独自というのを、ここが特徴ですよというのが何か、資料3とか何かで説明できるものがあれば、教えていただくとありがたいかなと思っておりますが。

**○矢野健康増進課長** 宮崎県の特徴としましては、区分ア、イ、ウが、これは宮崎県に特有の、特徴的なものとなっております。発症予防のほうについては、これは、宮崎県独自の取り組みとしてつくったものになります。

その境目になるのが、資料3の表の右下、図のほうの上と下に分かれているところ。ちょっと細かい字になっているんですが、空腹時血糖で126ミリグラムパーデシリットル、あるいはヘモグロビンA1cで6.5%——ここは糖尿病の診断の境目の基準ということになりますが、これを発症していない方に対してどのように取り組

んでいくのかというところが国からも示されていない部分で、本県独自で関係者と協力して策定したということに特徴があります。

○丸山委員 まずそういうところを説明していただくと、わかりやすかったかなと思っております。

○右松委員長 関連があれば、お願いします。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○右松委員長 それでは、その他、何かありませんでしょうか。

○田口副委員長 2点お伺いします。

難病連の皆さん方から、ちょっといろいろ相談が来ているんです。難病の指定数がふえたのは、非常にありがたいことなんですけれども、今回、医療費の公費負担を希望する指定難病の特定医療費の受給者証の更新の案内が来ているようなんですが、これが、例年に比べて提出資料とか、そういうものが非常に多くて、これはどうしたものなんでしょうかと。私たちはもともと難病でそんなに動けもしないのに、こんなにたくさんの資料を用意するのは非常に大変で、何で急にこんなに変わったんでしょうかという問い合わせが来ているものですから、ちょっとお伺いいたします。

○矢野健康増進課長 経過措置が今年度で終わるということで、更新のほうの依頼をさせていただいているところでございます。更新の申請書類が変わったということについては、変わった部分は、臨床調査個人票の部分がちょっと変わったということで、一部変わったところはございますが、その他大きく変わったところはないというふうには認識しておるところでございます。今後、マイナンバーを取り入れていくということで、提出していただく書類、例えば住民票でありますとか、そういったものについて

は、今後、マイナンバーがうまく軌道に乗ってくれば、そういったのは省略できると。ここの簡素化が進むような取り組みもしておりますので、今回につきましては、御理解いただきたいというところはございます。

○田口副委員長 この申請は、毎年するというふうには聞いているんですが、これだけのものを出すとなると、多分難病の皆さん方は大変高額になるのではないかと。いろんな臨床調査個人票、これも、8ページにわたって、今までよりも非常にふえていて、非常に高額になるんじゃないかと。そして、皆さん方は、そんなに体が自由に動く方じゃありませんから、その人たちがたくさん資料を出すのは、将来を考えると気が重たくなるから、何とかならないものだろうかという相談も来ているのですが、それはどうなのでしょう。

○矢野健康増進課長 まず、臨床調査個人票につきましては、国のほうからこういった形でやるということになっておりまして、県の判断でこれを変えるというのは、容易ではないことはございます。

どの程度負担になっているのかということにつきましては、しっかりとこれからも声を聞きながら進めていきたいと思っておりますが、その金額が上がっているとかということをおっしゃいましたか。いずれにしましても、しっかりと声を聞きながら進めていきたいと思っております。

○田口副委員長 この件に関しては最後になりますけれども、今回、このように制度が変わって、申請書類も変わるということは、事前に対象の皆さん方には通知か何かは行っていたんですか。それともいきなり、こんなに変わりましたよということで、書類がこうなりましたよと

いうふうに変ったのか、そこをちょっとお聞きします。

**○矢野健康増進課長** ちょっとそれほど大きく変わったというふうに、こちらのほうとしては認識していないところではあるんですが、こういった更新の案内につきましては、毎年ありまして、例年どおり案内させていただいているところでございます。

**○田口副委員長** わかりました。

もう一点は、県内のカテーテル手術の現状をちょっと教えていただきたいんですが。

**○田中医療薬務課長** 急性心筋梗塞の心臓系のデータであれば、今回、医療計画の作成に当たりまして、国が8月に出してきたデータブックの中にございますので、それでお答えをさせていただきます。

まず、2次医療圏単位での集計になっております。7医療圏中、心臓のカテーテル治療をやっておりますのが、宮崎、東諸県において6施設で1,101件でございます。それから、都城、北諸県、こちらは3施設で754件。そして、延岡、西臼杵——こちらは国のデータブックでは、実は施設数は出ていないんですが、1とか2というのは全て隠されていまして、出ていないんですが、ここはもう県立延岡病院だけしか行っておりませんので、多分1施設で380件。最後、日南、串間、こちらも1施設、県立日南だと思われま。この1施設で81件という結果になっております。

残り3つの、2次医療圏は心臓のカテーテル治療は行われていないと、そういう施設がないという、そのような結果になっております。

**○田口副委員長** 今言いました、4つの医療圏でやっていますカテーテル手術は、ここ数年の推移は、トータルでいいですけども、それは

データがありますか。

**○田中医療薬務課長** 申しわけありませんが、ございません。私どもで今持っているのが、冒頭で申し上げました医療計画の作成に関して国が送ってきたデータのみでございまして、これが27年度のデータのみでございまして、ですから、経年の推移というのがちょっとわからないところなんです。

なお、幾つかの医療機関におきましては、ホームページでいろんなデータを、クリニカルインディケータという形で出しておるところでございます。県立延岡とか、宮崎市郡医師会病院などは、経年的なものを載せております。そういうものを参考に、実はそういうものを見るしかないというのが、今のところの現状でございます。申しわけございません。

**○田口副委員長** これを聞いてもしょうがないから、いいです。わかりました。

**○矢野健康増進課長** 先ほど副委員長からいただいたところの補足になるんですが、難病の更新業務というのは、法律で毎年やると決まっているということですので、ちょっと補足させていただきます。

**○丸山委員** 一般質問等が出たんですが、地域医療構想に基づくことで、国のほうからすごいデータが来ていて、それを医大のほうに分析をお願いしていますということだったものですか、それを我々、当委員会のほうにも、どういう分析が出たのか、それをどうやって生かすのかというのを、次の11月か、もしくは閉会中でもいいですので、早目にそれを教えていただきたい。あと、どういう項目が、何項目ぐらいのデータが国から出されているのかなと思って。ぱっと今でも、宮崎県の特徴は何だろうというのが、もしわかっていたら、ちょっと概算でも

いいから教えていただくとありがたいかなと思っているんですけども。

○田中医療薬務課長 お尋ねのデータといいますのは、先ほどもちょっと触れました医療計画の策定に当たりまして、国が現状をかなり細かく見れるようにということで、データを送ってきております。

今のところ、送ってきているデータが、医療計画で5疾病5事業という区分で書いてございます。この5疾病5事業と、在宅医療について現状が把握できるというふうな、そのためのデータということで来ておりまして、239項目ほどのデータが来ております。

その特徴的なところという御要望なんですけど、残念ながら、まだそこ辺の細かいところの精査が進んでおりません。

このデータを、今後、医療計画の策定の会議の場で、現状を把握する、現状を見るというために使う形にしておりますので、それに向けて、今、私どものほうで分担して、精査、整理をしているところでございます。

もう一つ、この医療計画のためのデータというのを、先ほどの委員のお話の中で、地域医療構想を今後進める中で、大学のほうにお願いしてということがございました。

5疾病5事業の現状というところは、結局、各地域のいろんな疾病にどう対応しているかというところにも結びつくものでございますので、宮崎大学のほうでこういったデータを専門にやっておられる先生のほうに相談はしております。

具体的にどう使えるかというところは、まだ具体的に見れていないんですけども、使えるものについては、今後、地域医療構想を推進する中で、調整会議等々で使っていきたいという

ふうに考えております。まだちょっと具体的にはわかりませんが、そのような方向で検討を進めているところでございます。

○右松委員長 ある程度内容が開示できるようになれば、どこかのタイミングで、一定の報告はしてもらいたいかなと思いますので。

ほかにありますでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○右松委員長 よろしいでしょうか。

それでは、請願の審査に移ります。

新規請願第22号「子どもの医療費助成制度の拡充を求める請願」につきまして、執行部から何か説明はありますでしょうか。

○高畑こども政策課長 特に説明はございません。

○右松委員長 関連して、委員のほうから質疑はありますでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○右松委員長 よろしいでしょうか。

それでは、以上をもって福祉保健部を終了いたします。

執行部の皆様、長時間大変お疲れさまでした。ありがとうございました。

暫時休憩いたします。

午後3時41分休憩

---

午後3時47分再開

○右松委員長 委員会を再開いたします。

採決についてでありますけど、委員会日程の最終日ということになっておりますので、25日に行いたいと思います。再開時刻は13時30分といたしたいのですが、よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○右松委員長 それでは、そのように決定いたします。

平成29年9月21日(木)

その他、何かありますでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○右松委員長 よろしいでしょうか。

それでは、以上をもって本日の委員会を終わります。

午後3時47分散会



平成29年 9 月 25 日 (月曜日)

---

午後 1 時 38 分再開

---

出席委員 (7 人)

委 員 長	右 松 隆 央
副 委 員 長	田 口 雄 二
委 員	井 本 英 雄
委 員	丸 山 裕 次 郎
委 員	日 高 陽 一
委 員	西 村 賢
委 員	有 岡 浩 一

欠席委員 (なし)

委員外議員 (なし)

---

事務局職員出席者

議 事 課 主 幹	木 下 節 子
政 策 調 査 課 主 査	甲 斐 健 一

---

○右松委員長 委員会を再開いたします。

本日の委員会に 1 名の傍聴の申し出がございましたので、これを認めることといたしました。

傍聴される方をお願いいたします。当委員会の審査を円滑に進めるために、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、まず、採決を行います。採決の前に、賛否も含めて、補正予算であります。議案第 1 号に関しまして御意見がありましたらお願いいたします。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○右松委員長 それでは、ないようですので、議案の採決を行います。

議案第 1 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〕

○右松委員長 御異議なしと認めます。よって、議案第 1 号につきましては原案のとおり可決すべきものと決定いたしました。

次に、請願の取り扱いについてであります。

まず、請願第 17 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。当請願につきましては、請願者において取り下げ申出書が提出されたものであります。取り下げの申し出を了承することに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○右松委員長 御異議ありませんので、取り下げを了承することに決定いたしました。

次に、請願第 22 号「子どもの医療費助成制度の拡充を求める請願」についてであります。この請願の取り扱いも含め、御意見を願います。

○田口副委員長 今回の請願は、前回出されておりました子どもの医療費無料化を中学校卒業までに引き上げることを求める請願、これを一旦取り下げられ、今回はちょっと表現もやわらかくなっておりまして、医療費の拡充を求める請願になっております。医療費助成制度の拡充ですから、別に中には無料というのもうたっておりませんが、ただ、県内の事情を見れば、ここにも書いておりますように、入院では中学校卒業までが 15 自治体、小学校卒業までが 6 自治体、通院でも中学校卒業までが 13 自治体、小学校卒業までが 4 自治体とどんどん広がってきておりまして、少子高齢化の中で、今、子供をふやさなくちゃならんという中では、やはり産み育てやすい環境というのはどうしても必要だと思います。今までずっと継続でやってきたものが今回取り下げられたわけですが、現在の状況

を見ると、やはり拡充ということに関して、私はもう反対する理由は何もないと思っておりますので、継続することが本当にいいのかなという思いでおりますので、皆さん方、ぜひともこれを採択に向けて御協力賜りたいと、よろしくお願い申し上げます。

**○丸山委員** 今、田口副委員長が言われたことも十二分にわかっているんですが、我々がいろいろ審査する中で、まだまだ十分に情報が得られていないのは、県の財政負担とか、どこら辺まで対応できるのかを含め、なかなか早々に結論を出すべきものじゃないというふうに思っております。私自身、継続でしっかりと審議をしたほうがいいんじゃないかと思っておりますので、ぜひ継続でお願いしたいと思っております。

**○井本委員** これは、宮崎県と宮崎市、延岡市、都城市の問題であると思う。市がまず解決すべき問題であって、順番が逆だと思っている。もちろん、これはできるだけ拡大していくのがいいと思いますが、まずは継続して。

**○田口副委員長** 順番がおかしいということであれば、それはなぜ継続ということになるのか。

**○井本委員** まだ我々ももう少し審議をしようというお話で、これは大原則からすれば、やっぱり拡張しないとしようがない時代に来ておるんですよ。だけれど、まず市で実現しないとイケない問題であって、何で県がそれを先にやらないとイケないのかと、私はそう思う。

**○丸山委員** 県としましても、これまで少しずつ拡充をしてきているというのは間違いないことだろうと思っております。県が基本ベースにあつたおかげで、各市町村も上乘せをしてきたということがありますので、県では拡充がしっかりと一歩一歩はこれまで進んでおります。あとは、かわりに、財政問題の事情がありますので、こ

れをどこまで拡充できるのか、議会のほうでは決め切れないものだから、別にこれを慎重審議すべきだということで継続ということをお願いしたいかなと思っております。

**○西村委員** 趣旨は今おっしゃられたとおり、みんな拡充に越したことはないし、これはいろんな角度で、議会でそれぞれの質問でも上がってきていることだと思います。井本委員がおっしゃるように、市町村の自主性というものを考えて。場合によっては財源を無理やり割いても一生懸命やっている自治体もあれば、そこまで手が及んでいない自治体も当然あるわけで、それを本当は肩を並べて補充していくというのがいいんでしょうけれども、その時期に達しているのかなということと、県としては、その財源を生むためには何かを割いていくということの準備がとてもまだできているように思えないし、丸山委員が言われたとおり、いろんな多岐にわたる部分で県のほうも助成を拡大しているわけですから、そういう意味では、我々も勉強と研究も含めてまだまだ時間が足りていないというのが率直な意見です。

**○田口副委員長** もっと研究・勉強したいということであるならば、この常任委員会でも、どこかでこれに関して調査することを私は提案したいと思います。それで、どこかの時点で御理解いただければ、継続をやめてどこかで採決をしていただくと。そういうようなことであるならば、私もそれを了解いたしますけれども。

**○右松委員長** 現状はいろいろと御意見が出ましたので、ほかに御意見ありますでしょうか。よろしいでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

**○右松委員長** それでは、先ほどの委員間討議の中で、継続との意見がありましたので、こち

らのほうを審議していきたいと思います。

それでは、お諮りいたします。請願第22号を継続審査と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〕

○右松委員長 挙手多数。よって、請願第22号は継続審査とすることに決定いたしました。

次に、委員長報告骨子案についてであります。

委員長報告の項目及び内容につきまして御意見をお願いいたします。

暫時休憩いたします。

午後 1 時 47 分休憩

---

午後 1 時 54 分再開

○右松委員長 委員会を再開いたします。

委員長報告につきましては、ただいまの御意見を参考にしながら、正副委員長に御一任いただくことで御異議ありませんでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○右松委員長 それでは、そのようにいたします。

次に、閉会中の継続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、御異議ありませんでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○右松委員長 御異議ありませんので、その旨、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 54 分休憩

---

午後 1 時 55 分再開

○右松委員長 委員会を再開いたします。

11月6日の閉会中の委員会につきましては、正副委員長に一任ということでよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○右松委員長 それでは、そのようにいたします。

その他、何かありませんでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○右松委員長 それでは、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 55 分閉会