

平成30年 2 月宮崎県定例県議会

厚生常任委員会会議録

平成30年 3 月12日～13日・15日

場 所 第1委員会室

平成30年 3 月 12 日 (月曜日)

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30年度宮崎県一般会計予算
- 議案第 4 号 平成30年度宮崎県国民健康保険特別会計予算
- 議案第 5 号 平成30年度宮崎県母子父子寡婦福祉資金特別会計予算
- 議案第 20号 平成30年度宮崎県立病院事業会計予算
- 議案第 22号 使用料及び手数料徴収条例の一部を改正する条例
- 議案第 25号 宮崎県立病院事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例
- 議案第 29号 宮崎県国民健康保険財政安定化基金条例の一部を改正する条例
- 議案第 30号 宮崎県後期高齢者医療財政安定化基金条例の一部を改正する条例
- 議案第 31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 33号 宮崎県産科専門医研修資金貸与条例
- 議案第 34号 宮崎県小児科専門医師研修資金貸与条例の一部を改正する条例
- 議案第 35号 宮崎県医師修学資金貸与条例の一部を改正する条例
- 議案第 36号 宮崎県看護師等修学資金貸与条例の一部を改正する条例
- 議案第 37号 宮崎県国民健康保険調整交付金条例を廃止する条例
- 議案第 38号 宮崎県国民健康保険運営協議会条例の一部を改正する条例
- 議案第 39号 宮崎県介護保険サービスの人員、設備及び運営等の基準に関する条例の一部を改正する条例
- 議案第 40号 宮崎県指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営の基準等に関する条例の一部を改正する条例
- 議案第 41号 宮崎県指定通所支援の事業及び指定障害児入所施設等並びに基準該当通所支援の事業の人員、設備及び運営の基準等に関する条例の一部を改正する条例
- 議案第 42号 旅館業法施行条例の一部を改正する条例

- 議案第 43号 後期研修医研修資金貸与条例の一部を改正する条例
- 議案第 50号 宮崎県医療計画の変更について
- 議案第 51号 宮崎県高齢者保健福祉計画の変更について
- 議案第 52号 宮崎県歯科保健推進計画の変更について
- 議案第 53号 みやざき子ども・子育て応援プランの変更について
- 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
 - ・第 3 期宮崎県医療費適正化計画の策定について
 - ・第 5 期宮崎県障がい福祉計画（第 1 期宮崎県障がい児福祉計画）の策定について
 - ・健康みやざき行動計画 21（第 2 次）見直し計画の策定について
 - ・第 3 期宮崎県がん対策推進計画の策定について

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 県 立 宮 崎 病 院 長	菊 池 郁 夫
病 院 局 次 長 兼 経 営 管 理 課 長	阪 本 典 弘
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
(福祉担当) 椎 重 明
福祉保健部次長
(保健・医療担当) 日 高 良 雄
こども政策局長 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。

次に、審査方法についてであります。お手元に配付しております委員会審査の進め方(案)をごらんください。

まず、1、審査方針についてであります。当初予算の審査に当たっては、重点事業・新規事業を中心に説明を求めることとし、あわせて決算における指摘要望事項に係る対応状況についても説明を求めることとしております。

次に、2であります。当初予算関連議案等の審査についてであります。

今回の委員会は、審査が長くなることが予想されることから、福祉保健部については、4つのグループに分けて審査を行いまして、最後に総括質疑の場を設けたいと存じます。

審査方法について、御異議は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 ありがとうございます。それは、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。

まず、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。

○土持病院局長 おはようございます。病院局でございます。よろしく願いをいたします。

それでは、当委員会に審議をお願いしております議案につきまして、その概要を説明申し上

げます。

お手元の平成30年2月定例県議会提出議案(平成30年度当初分)をごらんいただきたいと思ひます。

表紙をめくっていただきまして、目次をごらんいただきたいと思ひます。目次で御説明をいたします。

病院局関係の議案は、下のほうでございますが、議案第20号「平成30年度宮崎県立病院事業会計予算」、それから議案第25号「宮崎県立病院事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例」、議案第43号「後期研修医研修資金貸与条例の一部を改正する条例」の3議案でございます。

まず議案第20号「平成30年度宮崎県立病院事業会計予算」でございますが、平成30年度当初予算の編成に当たりましては、診療報酬の減額改定並びに給与改定や職員数の増による給与費の増加などによりまして、大変厳しい経営を迫られる中、「宮崎県病院事業経営計画2015」に基づき、経営改善に資する取り組みを加速化させ、収益の確保及び費用の節減に努めることといたしております。

全県レベルあるいは地域の中核病院として、引き続きその役割を果たしていくために、より一層の経営改善に取り組んでまいり所存であります。

次に、議案第25号「宮崎県立病院事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例」でございますが、これは県立病院の分娩料の上限額の改正をお願いするものであります。

県立病院に分娩料につきましては、国が定める助産施設分娩介助料に合わせた料金改定を行っているところであります。今回、助産施設分娩介助料が増額改定されましたことから、条例の上限額を引き上げるための所要の改正を

行うものであります。

最後に、議案第43号「後期研修医研修資金貸与条例の一部を改正する条例」でございますが、これは福祉保健部が所管しております宮崎県産科専門医研修資金貸与条例の制定及び宮崎県小児科専門医師研修資金貸与条例の一部改正に伴いまして、病院局が所管しております後期研修医研修資金貸与条例について、所要の改正を行うものであります。

議案の概要説明は以上でございます。詳細につきましては、この後、次長より説明をいたしますので、よろしく御審議いただきますようお願いをいたします。

私からは以上であります。

○右松委員長 病院局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。

○阪本病院局次長 それでは、お手元の常任委員会資料で御説明をいたします。1ページをごらんください。

まず、平成30年度宮崎県立病院事業会計予算の概要でございます。

1の基本方針につきましては、先ほど局長から御説明申し上げました。

2の年間患者数、これは目標数値でございますけれども、今年度の29年度当初予算での目標人数をそれぞれ0.2、0.3%前後上回る数字、36万人から37万人、合計いたしまして73万人強を目標としているところでございます。

3の新規・重点事業につきましては、6つ掲げておりますが、真ん中の2、3が新規、4が改善でございます。詳細は後ほど御説明いたします。

2ページをごらんください。まず、病院事業会計の収益的収支の状況でございます。従来か

ら申し上げております病院事業会計につきましては、収益的収支、そして後ほど説明いたします資本的収支の2つ予算がございます。この収益的収支は、日常発生する収益、費用を予算化しているものでございます。

まず、病院事業の収益でございます。一番上の数字、324億3,000万円余りということで、前年度より7億8,000万円の増となっております。

内訳といたしましては、医業の収益が中心でございますが、入院収益、外来収益とも4億円から5億円の増ということで、合計で280億円余り、前年度と比べますと10億6,200万円余の増となっております。

真ん中より下、費用でございます。病院事業費用、総額で323億5,300万円余りということで、一つは収入増に伴う費用の増もございまして、前年度比7億1,700万円余の増となっております。

この収益と費用の差が一番下の収支差、7,600万円余りの黒字ということで、前年度より6,500万円黒字幅がふえているところでございます。

詳しくは3ページで主な項目について説明を記載しております。

まず、収益でございますが、一つ目の白丸、入院収益につきましては、まず延べ入院患者数の増を見込んでおりますほか、補正の常任委員会でも御説明しましたDPC制度に対応した効率的な医療提供体制、コンサルへの委託等に取り組みまして、前年度比2.3%、4億7,000万円余の増を見込んでおります。

また、外来収益につきましても、同じく患者数の増のほかに、地域連携の強化、民間病院との連携強化を進めることによりまして、こちらも前年度比9.5%、5億4,000万円余の増を見込んでおります。

一般会計からの繰入金、これは国の一般会計からの補助でございますが、前年度比0.5%、1,300万円の増を見込んでおります。これにつきましては、書いてありますとおり、総務省が定めております繰出基準によって算定した結果でございます。

一方、後ほど説明いたします資本的収支における繰入金、こちらは7,000万円余の減となっておりますので、合わせますと、括弧書きにあります46億80万6,000円ということで、前年度比6,300万円余の減となっておりますところでございます。

費用につきましては、一番大きなところが給与費です。一つは人事委員会勧告がございましてベースアップがございました。その他、医療の充実ということで、職員数の増を図っております。その関係で前年度比3%、約4億6,000万円の増となっております。

材料費につきましては、費用の削減には努力しておりますけれども、オプジーボ等の高額な薬品もふえております。また、先ほど申し上げました入院、外来とも患者の増を見込んでおりますので、その分での医療費の増というのが出てまいります。

その結果、前年度比4.5%、3億5,000万円余の増を見込んでおります。

経費につきましては、主に賃金、報酬等の労務単価が上がっておりますので、前年度比1.7%、約8,000万の増を見込んでいるところでございます。

収支につきましては、先ほど説明したとおりでございます。

4ページでございます。資本的収支の状況、2つ目の予算でございますが、これは支出の効果が長期にわたる、主に施設それから器械の整

備購入でございます。

まず、左上、資本的収入につきましては、76億6,900万円余ということで、この資本的収支につきましては、来年度、宮崎病院の整備に本格的に着手、それから延岡病院の心臓脳血管センターの整備ということもありまして、収入、支出とも増となっております。

収入につきましては、主に企業債の増がございまして、前年度比36億8,000万円の増、76億6,900万となっております。

4段目の支出につきましても、今申し上げた要因によりまして、前年度比36億8,200万円余の増の91億7,100万円余となっております。

一番下の収支差でございますが、収入を支出が上回っており、マイナス15億200万円余となっておりますが、これにつきましては、表外に書いてありますとおり、損益勘定留保資金で補填をするということにしております。

次に、資本的収支の状況の内訳でございますが、収入につきましてはまず企業債、こちらは改築整備費、それから医療器械の購入等に伴いまして、前年度比168.5%、37億6,000万円余の増となっております。

一般会計繰入金、先ほど御説明いたしましたのが、資本的収支におきましては4.4%、約7,700万円の減となっております。

支出につきましては、建設改良費のうちの改築整備費が大幅といたしますか、皆増となっております。中身としまして主な事業、まず宮崎病院の立体駐車場の整備に着手いたします。それから延岡病院の心臓脳血管センター、これに新規に着手いたします。もろもろ合わせまして18億8,900万円余の増となっております。

その他の改良工事につきましては、約10%、7,600万円余の減となっております。

主な事業はこちらに記載しております3つの事業により、経常的な改良等を行ってまいります。

資産購入につきましては、延岡病院の心臓カテーテル、それから電子カルテの器械等の整備ということで、前年度比127.2%、19億9,000万円余の増となっております。

企業債の償還金は過去に発行いたしました企業債の償還分でございます。若干の減となっております。

6ページでございます。こちらは病院別の収益的収支の状況を記載しておりますので、後ほどごらんいただけたらと思います。

続きまして、7ページから新規・重点事業の概要でございます。

まず一つ目、県立宮崎病院の改築事業、いよいよ予算、本格化するわけございまして、2の事業の概要、(1)事業費、今回の予算としましては総額で242億6,400万円余を計上させていただきます。

米印で書いてありますとおり、この240億円余は本体工事、準備工事、それから実施設計費でございます。下に書いてあります外構、改修工事、解体、医療機器整備費は含んでおりません。この外構等が大体100億円余でございますので、合わせて350億円ほどとなる予定になっておまして、詳細は後ほど御説明をいたします。

①が平成30年度の当初予算に計上する分で13億7,600万円余、実際には31年度以降に支払いが発生いたします債務負担行為が228億8,800万円余となっております。

(2)の事業内容でございますが、まずは来年度、大体連休前後になろうかと思っておりますけれども、立体駐車場の建設工事等に着手いたします。

8ページをごらんください。宮崎病院改築事業の整備費のコストを縮減いたしましたので、その内訳、それから年度計画を御説明いたします。

一番左、基本設計完了時とございますが、これが一昨年の10月に基本設計が完了いたしまして、報告させていただいたときの数字が一番下、390億円という数字を発表したところでございます。これについて、やはり縮減を図るべきだということで、昨年の6月議会で約50億円の工事費の減というのを目標に掲げたところでございます。

今回は増減のところにありますとおり、工事費を約40億円削減いたしまして276億円余としております。

医療機器等につきましては、総額をそのまま確保いたしまして、合計で約350億円を現時点での目標としております。

なお、残りの10億円余につきましては、今後の実施設計、それから最終的な入札段階で達成できるのではないかと見込んでいるところでございます。

増減の内訳でございますが、昨年の6月に基本設計の見直しということで、約25億円の減というのを説明しております。その他に約15億円ございますけれども、それにつきましては、主に本体工事のところに内訳がございますが、特に熱源につきましては、エネルギーサービス事業という手法で外部委託を考えております。

これは、受注業者の負担によりまして、当初の器械を整備いたしますので、その分のインシャルコストが削減できると考えておりまして、主に電気工事、給排水衛生工事、それから空調工事の部分で約15億円の削減を見込んでいるところでございます。

その後の年度内訳といたしましては、平成30年度の予算といたしまして工事費が13億6,000万円余、それからその下の医療機器整備等のその他というのが開院支援の約2,000万円、これを合わせまして、一番下の太文字の13億8,000万円余、これが平成30年度の当初予算に計上しております工事費でございます。

31年度以降の債務負担につきましては、網掛けの部分でございまして、総額228億9,000万円余を債務負担行為として設定させていただいているところでございます。

次に9ページでございます。今後のスケジュールでございますが、平成30年度におきましては、まず仮設工事を始めまして、大体連休明けに立体駐車場の建設に着手しまして、来年度中の完成を見込んでおります。

その後、道路の改築事業、病院の敷地の東側にちょっと狭い市道がございます。こちらに工事中の安全も含めまして、その後の入院患者等の利便も図るということで、病院敷地内に幅員約2メートルの歩道を新設します。この工事を来年度着手いたしまして、再来年度、31年度の初頭には完成を見込んでおります。

その後、来年度中、31年3月31日までに本体の工事の契約を行いたいと思っております。それに先立ちまして、ことしの11月をめぐりに入札の公告につきまして、ある程度の情報を開示いたしまして、12月をめぐりに本体工事の入札の公告を行いたいと考えております。

病院本体につきましては、足かけ3カ年工事を行いまして、平成33年度の第4四半期、恐らく34年1月ごろに暫定的に新病院の開院を予定しております。その後現病院の解体、附属棟研修棟の改修、それから外構工事等を行いまして、平成35年度の初頭にはグランドオープンをした

いと考えているところでございます。

宮崎病院の再整備については以上でございます。

10ページをごらんください。県立延岡病院心臓脳血管センター（仮称）整備事業でございます。これは新規事業でございます。

これまで県北地域におきましては、心不全等により緊急で救急を要する治療と申しますか、心臓カテーテル等の治療施設と申しますと、この延岡病院のみでございます。しかも器械が1台しかないということで、一人の患者に対応している場合に、緊急の患者に対応できないという状況がございました。

そこで、さらに1台ふやしまして、2台体制にし、かつ病院内にあります脳の疾患に対する器械も将来的には新しい施設に移すということで、心臓脳血管センターの整備を計画しております。

事業費といたしましては、総額7億7,000万円余、うち建設工事——これは敷地内に平屋の建物の建設を予定しております。約4億9,000万円、器械の購入費として2億8,000万円を予定しております。

先ほど申し上げましたとおり、事業内容としましては、心臓のカテーテル室を1室から2室に増室します。

それから、脳等の疾患に対応します血管造影室を1室整備することとしております。事業の効果にありますとおり、心臓カテーテル室を1室から2室にするということ、それから脳の血管造影室も備えるということで、この県北地域におけます循環器疾患、脳血管障害等への迅速かつ的確な医療の提供が行うことができると考えております。

またあわせて、この病院機能の向上によ

りまして、医師の研修施設としての魅力が高まるということで、医師確保にも大いに期待をしているところでございます。

次に、11ページ、電子カルテシステム整備事業でございます。

この電子カルテシステム——今カルテにつきましては、全て電子化されておまして、コンピューターで管理をしております。現在のシステムは平成24、25年度に新たに整備をしておりますが、機器等の保守期間が終了しますので、主に機器の改修、更新を予定しております。あわせて一部のソフトも変更いたしました。総額で16億9,000万円余となっております。

内訳としましては、保守、それから運用管理に1億円余、それから機器のハード等で15億8,500万円余となっております。

内容といたしましては、耐用年数を迎えますサーバー、それから約2,000台のパソコンを更新します。

それからソフトウェアの一部についても、今回更新をします。

事業の効果としまして、システムの長期使用に伴います総費用の削減、それからシステムの向上によりまして、事務負担の軽減が図られるものと考えております。

次に、12ページをごらんください。県立病院経営改善事業でございます。

この事業は、今年度新規事業で行っております。その成果につきましては、先週の補正の常任委員会で御説明をさせていただきました。引き続き平成30年度もこの事業を継続したいということ。あわせて、事業の概要の(2)の②でございます病床管理・入退院支援センター開設事業を新たに事業に追加したいと考えております。

これにつきましては、今患者の方が入院される、それから退院される場合、外来で手続を行い、それから病棟に入って、そこでまたいろんな手続をするということで、二度手間の状況が一部ございます。

そういったことから、こういった入退院に関する事務をセンターに集約しまして、その点で患者様についても、そういった二度手間を避けるということでのサービスの向上、それから外来病棟業務の負担軽減も図られるものと考えております。

なお、この①のDPC分析・対応強化、それから③の看護業務改善事業につきましても、今年度に行いましたものを、さらに強化をいたしまして、二巡目といたしましうか、徹底を図ってまいりたいと考えているところでございます。

予算につきましては以上でございまして、一旦決算特別委員会の指摘事項、要望に関する対応状況について御説明をさせていただきます。別資料の決算特別委員会の指摘要望事項に係る対応状況の資料をごらんください。

6ページをお開きください。厚生分科会におきまして、病院局に関しましては、⑤でございします。「県立病院について、各診療科の充実のための医師確保、高度医療などの診療の専門化、病床稼働率を上げるための取り組みによって、さらなる経営改善に努めること」という御指摘をいただいているところでございます。

対応状況でございます。県立病院は全県レベルあるいは地域の中核病院といたしまして、県民の皆様にも高度で良質な医療を安定的に提供するため、医師確保のための研修プログラムの充実、それからさらなる医師確保に努めておるところでございまして、実績でございますが、平成29年度の正規医師数は前年度の191名から12名

増加しまして、現在203名の体制となっておりますところでございます。

また、平成30年度の当初予算におきましては、高度医療に必要な機器の整備を進めるほか、高度医療の専門人材等の育成事業によりまして、医師や医療スタッフに対する専門資格の取得等を支援するなど、高度かつ専門的な医療体制の一層の充実を目指し、引き続き取り組みを進めてまいりたいと考えております。

後段でございますが、またこの病院経営改善事業によりまして、診療情報等を活用したいろんな専門的な見地からの分析を進めており、収益の確保、費用削減に取り組んでおりまして、その結果、さきの常任委員会で御説明しましたとおり、今年度は2億5,000万円余の収支改善を見込んでいるところでございます。

引き続き、病床稼働率の向上等によります収益確保を図るなど、宮崎県病院事業経営計画2015に基づきまして、さらなる経営改善に取り組み、安定した経営基盤の確保を図ってまいりたいと考えております。

指摘事項の対応については、以上でございします。

委員会資料にお戻りください。13ページ、14ページの高度医療専門人材等育成事業、それから臨床研修医確保・育成事業につきましては、昨年度と同様でございます。

次に、15ページ、特別議案が2件ございます。条例改正でございます。

一つ目が15ページ、宮崎県立病院事業の設置等に関する条例の一部改正でございます。これにつきましては、先ほど局長より申し上げましたとおり、分娩料について1万円未満は切り捨てておりますが、国の助産施設分娩介助料と同額としております。この国の改定に合わせまし

て3万円を引き上げるということによりしております。

施行期日は、県民の方への周知を図るということで、7月1日を予定しております。

16ページをごらんください。現在この条例の規定は上限額でございます。この上限額の範囲内で、病院の規定により、それぞれ時間帯ごとの料金を定めておまして、休日・深夜が最高の20万円、時間外が19万円、時間内が17万円となっております。それぞれ3万円の引き上げを計画しております。

施行につきましては、条例の公布に合わせて7月1日を考えております。

最後に17ページ、後期研修医研修資金貸与条例の一部改正でございます。

これも先ほど局長が申し上げました福祉保健部所管の産科専門医研修資金貸与条例の制定、それから小児科専門医師研修資金貸与条例の一部改正に伴う文言の修正、それから条項の追加でございます。病院局の条例についての実質的な変更はございません。

説明は以上でございます。

○土持病院局長 私のほうからおわびと訂正を1点させていただきたいと思っております。

先週7日の補正の委員会におきまして、DPC制度適用の条件として、200床以上があるというふうに申し上げましたが、要件として病床数は条件とはなっておりませんでした。

具体的な要件を申し上げますと、5点あります。まず急性期一般入院基本料等、7対1または10対1入院基本料の届け出がされていること。2点目が診療録管理体制加算の届け出、いわゆる電子カルテシステムとか医療情報その他のものが電子化されているということ。

3点目といたしましては、厚労省が毎年実施

します退院患者調査あるいは随時調査されます特別調査に参加をすること。

4点目が調査期間一月当たりのデータ病床比が87.5%以上というのがありますが、これは一般病棟入院基本料、救命救急入院料、特定集中治療室管理料等13の基本料や管理料が指定されておりますけれども、その算定対象となった患者が87.5%以上いるということでございます。

最後5点目ですが、適切なコーディングに関する委員会を年4回以上開催することということで、これはDPCコードが約5,000ありますけれども、それが病名に適切に割り振られているかどうか、そういった検討を年4回やりなさいという趣旨でございます。

以上が、DPC対象病院の要件でございます。訂正しておわびを申し上げます。大変申しわけございませんでした。

○右松委員長 議案に関する執行部の説明が終了しました。

質疑のほうをお願いします。

○西村委員 一番最初に説明いただいた3ページの収益増の見込みが、それぞれ入院、外来等々あるんですけれども、外来の場合9.5%と非常に高い伸び率が見込まれておまして、その根拠というものを、先ほど説明をいただいたんですけれども、どの程度の根拠に基づいているのかを追加で教えていただきたいと思っております。

○阪本病院局次長 これはここ一、二年の実績で見込んでおります。患者数そのものは大体0.2%ほどの伸び、わずかでございます。一方単価がここ数年かなり上昇しております。一つは医療の高度化というのもあるかと思いますが、一方、地域医療連携を進めることによりまして、高度な医療を要する患者の方が、民間病院から集約しておまして、単価の上昇というのもご

ございます。

そういったことで、恐らくこれは達成できるのではないかなと見込んでおります。

○西村委員 これまでの委員会でも入院患者を減らしていくというか、早期に出して回転を上げていくとか、そういう説明を今までいただいていたんですけれども、今の話ですと、県病院の場合は、患者さんが支払う医療費が、単純に1.1倍とか1.2倍ぐらいになっていく傾向なんですか。

○阪本病院局次長 単価につきましては、それぞれ1日の単価ですから、当然ながらその日数分、患者の方は支払われるわけですので、そういった意味では、この県立病院における患者の方お一人が支払う額というのは、*ふえる方向にあるかと思えます。

○西村委員 わかりました。

○阪本病院局次長 失礼いたしました。今総額がふえると申し上げましたが、誤りでございました。1日当たりの単価はふえますが、特に入院につきましてはお一人お一人の日数は減ります。ですから総額については、計算しておりませんけれども、減る方向に。そうなる可能性はございます。

○有岡委員 3ページで、費用の材料費という項目がございますが、DPC制度の分析の中で、例えば後発医薬品、ジェネリック医薬品、こういった取り組みというのは、現状はどうなっているのかお伺いいたします。

○阪本病院局次長 このジェネリックにつきましては、現在国が数量ベースでの目標を80%と定めておりまして、まだ若干届いておりませんが、70%後半には近づいているところでございます。

○有岡委員 ありがとうございます。今後材料

費を抑制することも大切ですが、なかなかそういった分野だけではないものですから、またよろしくお願ひしたいと思えます。ありがとうございます。

○丸山委員 6ページに各病院の収支状況が出ているんですが、これまで延岡病院が大分改善して収支がよくなるという報告を受けていたんですが、来年度はマイナスになってしまっているという。原因が心臓脳血管センターの整備をするからなのか、DPCを含めると、本来もっと収支改善が進むべきではないのかなと。日南病院も含めてなんですけど、なぜこんな状況なのかを少し教えていただけるとありがたいなと。

○阪本病院局次長 延岡病院につきましては、実質的な収支は改善いたします。ただ、この表では見えませんが、特別利益というのが29年度にございました。これは何かといいますと、ちょっと難しいんですけども、長期前受金といひまして、交付税等が入ってきますけれども、減価償却との関係で、当年度の収入にできずに、償却に合わせて後年度の収入になるものがあります。

そういった特別利益の長期前受金戻入というのがあるんですけれども、延岡病院は29年度に比べ1億7,000万円減ります。そういった診療、医療に関係ない特別収入が1億7,000万円減った結果でございますので、実質的な収支は1億円の改善。医療とは直接関係ない特別収入が1億7,000万円減ります。7,500万円の収益が悪化をしているように見えますけれども、実際は1億7,000万円の特別収入の減がありますので、見えておりませんが、実質的にはこの収支は1億円改善するとなっております。

○丸山委員 日南病院が改善していない。D P

※このページ左段に訂正発言あり

○含めて改善すべきだと思っているんですが、去年は1億円くらいの赤字、ことしも1億円の赤字を予定しているというのは、どういう理由なんでしょうか。

○**阪本病院局次長** 日南病院につきましても、若干同様の理由がございますが、やはり地域性といいたいでしょうか。なかなか人口自体が少ないということもありまして。地域的な構造的な体質といいたいでしょうか、なかなか黒字化というのは非常に難しい状況にはあるのではないかなとは考えております。

ただし、年々日南病院につきましても、この予算上はたったの200万円ではありますけれども、収支改善を見込んでおります。恐らく29年度の決算は、今の見込みですけれども、ある程度もっと大きな収支改善が図られるものと見込んでいます。

○**丸山委員** 仮の話をして申しわけないのですが、DPCに取り組んでなければ、全体でもっと赤字がふえていたと見ていいものなんでしょうか。

○**阪本病院局次長** DPCの有無による試算はしておりませんので、何とも言えません。といいますのが、DPCをせずに全て出来高で診療報酬を得るということになれば、やったほど収入は入ってくるわけですので、やらなかったらよくなった、悪くなったというのは、申しわけありませんが、何とも言えないのかなと思います。

○**丸山委員** 宮崎県病院事業経営計画2015に基づく、どういう状況なのかを説明していただくとありがたいかなと思っています。

○**阪本病院局次長** それぞれ収支の黒字化等、私もぱっと数字が入っていないですけれども、この2015の計画は、現在のところ大体目標どお

り達成できているところがございます。

○**丸山委員** 延岡病院の心臓脳血管センターのことなんですが、整備することは本当にありがたいと思っているんですが、医師確保についてはどのような状況なのかをお伺いできればと思っています。

○**阪本病院局次長** まず、主に血管を扱います診療科におきましては、先に、主に熊本大学から派遣をいただいております。それから宮崎大学からも派遣をいただいております。診療科のドクターが今年度4月1日現在で1名増員をしているところがございます。

○**丸山委員** 1名増で何人になっているのか、教えていただくと。脳神経外科が特に大きいかなと思っているんですけれども。

○**青出木県立延岡病院事務局長** 循環器内科で心臓カテーテルを行っておりますけれども、こちらの医師が28年4月1日現在で5名でしたが、29年4月1日現在では6名となっているところがございます。

病院全体の医師数でございますが、28年4月1日現在で51名、29年4月1日現在で58名、そして今現在が59名となっているところがございます。

○**丸山委員** しっかり医師確保を含めてやっていただきたいということと、あとこの効果の中で研修医もふえるんじゃないかということですが、なかなか延岡は厳しい状況で。日南は地域医療、地域連携で研修医もふえているということだったんですが、ここに書いているように、本当に研修医が来てくれるものなのか。そうやってほしいんですが、本当にそうなるのか説明をもう少ししていただくとありがたいかなと思うんですが。

○**阪本病院局次長** 実は前々から熊本大学から

ぜひこういったハードの整備もお願いしたいという要望があっておりまして。これは我々の期待でございますけれども、こういった器械、機器の整備、施設の整備を図ることで、恐らく来てくださるんじゃないかなと大いに期待しているところでございます。

一方、直接この心臓脳血管センターとは関係ございませんけれども、来年の初期の臨床研修医につきましてのマッチングというのをさきに行っておりまして、実は久しぶりという何ですけれど、ここ数年ずっとゼロが続いておったんですけれども、来年は延岡病院に3名の初期の臨床研修医が来ていただけるということになりました。直接この心臓脳血管とは関係はございませんけれども、我々としてはさらに増加といいましようか、継続が期待できるんじゃないかなと考えております。

○丸山委員 ぜひ医師確保を含めてお願いしたいと思います。

それと、11ページの電子カルテのことについてお伺いしたいんですが、先ほどの説明の中で、電子カルテにしっかり取り組んでいかないとけないということがあったんですが、今回の電子カルテは、DPCを請け負っているところのアドバイスを受けて、こういう電子カルテにしたいとか、そういうようなイメージがあるのか、全くそれは関係ないということなのか、教えていただくとありがたいかなと思っています。

○阪本病院局次長 この電子カルテシステムの整備につきましては、DPCを担当しております会社とは関係はございません。これは当初から予定されていた5年間の期間というのを今回迎えますので、それに伴ってハードを整備する。それとあわせて、システムについても一部手直し、それから必要な部分の更新を行います。

○丸山委員 逆にDPCをやっているところから、こういうソフトにかえたほうがより効率的になるとか、分析がしやすくなるというようなアドバイスを聞かなくてもいいものなのか。電子カルテシステムをきちんと構築しているから、ただ単に耐用年数が来ているから、かえていくだけでいいと理解すればいいのかを教えていただければなと思っておりますが。

○阪本病院局次長 このDPCについてのコンサルをしていますGHCにつきましては、人の行ういろんな医療行為であったり、点数の計算であったり、そういったことについての指導、助言をいただいているところでございます。

またシステムに関しての御意見というのは、恐らく今後必要があれば、お伺いすることになると思います。少なくとも今回に関しては、反映はされておられません。

○丸山委員 一応聞いてみていただいて。これだけお金をかけるのであれば、ちゃんとアドバイスをいただいて。かなり経営改革になっているということであれば、やっておけばよかったなどならないように、確認だけはしていただくとありがたいかなと思います。

○井本委員 これは、競争入札でやるんですか、随意契約でやるんですか。

○阪本病院局次長 まず、ハードにつきましては、基本的に競争入札を考えております。一方ソフトのメインとなります電子カルテシステムは、5年前に入札といいますか、プロポーザルで業者を決定いたしました。今回は、5年のハードの更新にあわせる部分ですので、現在お願いしております富士通との随意契約で、あと5年間。5年後につきましては、またゼロからの入札プロポーザルになろうかと思っております。一応5年前に10年間続くという前提での契約になっ

ております。

○丸山委員 今回の説明、5年前に決まっていたということでもいいですか。

○阪本病院局次長 失礼しました。契約そのものはあくまでも、単年度で契約を更新するという形でやっております。ですので、5年間は継続するというごさございました。今回の残りの5年をどうするかというのは、今回の判断でございまして。失礼いたしました。

○丸山委員 そういう場合に、随契でやるというのは、正しいのかなと、若干疑問が湧くんですが。随意契約でいいという根拠をお示しいただくとありがたいかなと思っています。

○阪本病院局次長 前回の平成24年度、25年度にかけまして、整備をいたしまして、そのときに約20億円の経費がかかっています。今回、ソフトの根幹部分は継続使用を考えておりますので、今回16億9,000万円ということで、継続することでかなり経費的には節減できると考えています。

○丸山委員 よくわからないんですが。今から発注だと思しますので、簡単に継続でいいのか、もう少し議論をしていただいて。今の説明では、我々議会のほうで、ぱっと流れないような気がするもので。本当に随意契約でいいのか、何かもう少し競争原理を働かせたほうがいいのか。今言うように、今後、全体としては安くなるという説明をいただかないと、はい、わかりましたということには、なりづらいんじゃないかと思っておりますので。その辺は、もう少し検討した結果を紙ベースでしっかり出していただければありがたいかなと思います。よろしく願います。

○阪本病院局次長 かなり巨額な発注でございますので、これについては、今までも慎重に検

討しておりますけれども、慎重に検討いたしまして、また御報告を申し上げたいと思います。

○丸山委員 今後について、事業効果の(1)に長期的には経費の削減ができると書いてあるんですが、これはどういう意味なのか、具体的に教え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 このシステムにつきましては、おおむね10年をめどとしております。したがって、今回5年で打ち切って、新たにシステムを構築することになりますと、単純にいいまして、先ほど申し上げました20億円が今回16億9,000万円、この分は継続することで節減をできているのではないかなと考えております。

ハードにつきましては、全て更新をいたしますので、ほぼ同額になるのかなと思いますが、そのシステムで約3億円程度は節減できているものと考えています。

○日高委員 3ページの給与費の部分なんですけれども、先ほど丸山委員から医師の数について質問が出たんですけれども、給与の中で、職員数の増等ということで、どれぐらいを見込んでいらっしゃるのか、もしよかったら教えていただきたいなど。

○阪本病院局次長 まず、職員数につきましては、10月1日現在の職員数での、当初予算の計上ですので、この見込みですけれども、全体といたしましては54名の増で予算の積算をしております。

○日高委員 確保ができる見込みということなんですよね。

○阪本病院局次長 主には大半を占めますのは看護師でございまして、これについては、試験を行っておりますので、確保しております。

○日高委員 その上のほうなんですけれども、先ほど西村委員のほうからお話があったんですけども、外来収益の増加の中で、地域連携の強化に取り組むとあるんですが、これはどういった取り組みを行うのか、教えていただけますか。

○阪本病院局次長 これは主に地域の民間病院との連携でございまして、民間病院でまず最初に患者の方が診療を受けられて、これは高度な医療を要する、急な医療を要するというときに、県病院に紹介いただく。そして手術等を行いまして、ある程度の急性期が過ぎましたら、また地元の病院にお返しする。これが地域連携でございまして、主にはそういった民間病院のドクターとの顔の見える関係をつくるということに尽きるかと思えます。

○日高委員 ありがとうございます。

○有岡委員 3点ほどお尋ねしたいと思えますが、15ページの県立病院の分娩料について周知を行うということで、30年7月1日が施行期日になっていますが、3カ月間の周知を行うということで、どのような周知を行う予定なのか、お伺いいたします。

○阪本病院局次長 ホームページですとかマスコミ等を使いましての広告、それから当然ながら病院それぞれにおきまして掲示等を行いまして、患者の皆様、県民の皆様への周知を図りたいと考えております。

○有岡委員 よく話題になるのは、里帰りして急に出産ということがあって、病院にお世話になるというような場合、大変難しい対応を迫られるというようなこともあるんですが、そういったことを含めて周知をして対応するということがよろしいでしょうか。

○阪本病院局次長 そうですね。やはり急性期ということでありまして、県病院に来られる方

が多いかと思えますので、実家といえましょうか、そういったところに対して、マスコミ等を通じて周知を図ってまいりたいと考えております。

○有岡委員 周知の関係で、9ページの県立病院の工程表の中では、平成30年度に仮設工事から道路の改築工事まで予定してありますが、この周知については、その関係者または通学路関係、そういった辺の周知というのは、現在どのような形で行われるのかお伺いいたします。

○阪本病院局次長 病院周辺の住民の方々につきましては、昨年11月に説明会を行っておりまして、大体200戸ぐらいお配りして、大体60名ぐらい来ていただいております。

また、宮崎市が開催いたします公聴会、説明会も県病院でございました。こちらは人数が少なかつたんですけども、該当する住民の方、土地・建物の所有者の方には周知を図っているところでございます。

○有岡委員 現在利用している患者さんやその家族の方、そういった方への周知というのは、大事だと思うんですが、そこら辺をやっているのか。院内でそういった取り組みをされているのかまでお伺いいたします。

○阪本病院局次長 現在、委員会、マスコミの皆さんにお知らせしている程度のことを掲示はしておりますけれども、いよいよ工事が始まるところになりましたら、さらに詳細な掲示といえましょうか、周知を、患者の皆様、それから家族の皆様にも図る必要があるものと考えております。これからだと思います。

○有岡委員 もう1点、13ページの高度医療専門人材等育成事業というのを。説明はなかつたんですけども、毎年行っているということで、例えば短期研修にどのくらい行かれていますとか、

この予算の中での予定枠をお伺いしたいと思うんですが。対象件数なり、人数等がおわかりになるでしょうか。例えば助産師の育成事業に、また認定看護師を何人とか、そういう目標数字がある中でのこの事業費なのかなと考えたものですから、おわかりになればお伺いしたい。

○阪本病院局次長 積算についてはちょっとお待ちください。逆に今年度の実績でございますけれども、ドクターにつきましては、今年度2名を、東京都のがん研究有明病院と同じく東京都の国立がん研究センター中央病院に短期で派遣をしています。

それから、医師以外のいわゆるコメディカルスタッフの職員につきましては、今年度87名の職員にそれぞれ助成をしまして、研修を行っております。大体これを若干上回る予算の確保をしているところでございます。

○有岡委員 大変細かく聞きますが、例えば認定看護師も、ぜひ取りたいという看護師の方がいらっしゃる。その中で、なかなか時間的な調整ができなくて受けられないという実態もあるんじゃないかと思うんですが、毎年どれぐらいの数を予定して積算をされているのかお伺いできればと思っております。実績でも結構ですので、よろしく願いいたします。

○阪本病院局次長 この認定看護師といえますのは、看護師会等が看護師の中でも特定の分野についての技能を持った看護師について、認定を行うわけです。そのためには、3カ月か、長いと半年の集中的な研修を受ける必要がございます。

その研修でございますが、県として研修を行いまして、その結果、新規に認定の資格を取得をした者が、今年度は2名でございます、28年度は4名、27年度は6名の職員が新規に資格

を取得をしております。

新規取得以外に5年に1回は更新が必要でございますので、必要に応じて更新を毎年行っております。

この人材育成の積算でございますが、医師等の短期派遣につきましては、毎年度12名分の予算、410万円を確保しております。

それから、ことしは実績がございませんが、海外の学会等への派遣が2名、70万円を積算しております。

それから、認定看護師につきましては、新規取得が4名で1,500万円、それから看護師以外のコメディカルスタッフにつきましても、13名で約900万円を積算しております。

○有岡委員 要望ですが、ぜひ研修されて、例えば院内感染対策はどうするとか、そういう研修の成果を各病院に広げていただきながら、生かしていただければありがたいと思っております。ありがとうございました。

○丸山委員 経営改善のことで改めてお伺いしたいんですが、前回の委員会の中で、9カ月ぐらいで、2億5,000万円ぐらい改善できたということで、それが9月ぐらいから始まったところもあるという説明を受けたんですが、1年間全ての診療科なりで始まっていくと思っておりますが、このDPCのおかげで、30年度は大体どれぐらいを目標といいますか、目標を前年に対してではなくて、2年前にするのか、どういうふうにするのかよくわかりませんが、どのような感覚を持っていらっしゃるのかというのを伺いできればと思います。

○阪本病院局次長 まず、この診療科ミーティングでございます。先週御説明しましたとおり、4月から始まったんですが、最終的に行き渡ったのが9月でございます。

これにつきまして、30年度につきましては、今の計画では、まず先に入退院支援センター、を新しく立ち上げますので、まずはこちらに集中して、大体9月をめどに各診療科ミーティングの2巡目を行いたいと考えております。

現在のところ、目標数字というのは、大変申しわけございません、なかなか積算が難しい点もございます。しかも2億5,000万円から幾ら上積みできるかというところは、さすがに同額というのは無理だろうと思っておりますので、できるだけ多くの収支改善に取り組みたいと考えておりますが、具体的な目標というのは掲げておりません。

○丸山委員 なかなか難しいかもしれませんが、できる限り目標があったほうが良いと思っております。ぜひプランドゥチェックみたいな感じで、何が改善できて何が足りないのかというのをしっかりやっていただいて、できれば3億とか4億とかできれば5億とかいうぐらいの目標をしっかりと掲げていただきたい。なおかつ早く退院できることによって、患者さんもよかった、地域連携ができたとかいうような形をしっかりとやっていただければ、本当の意味での経営改善、また県民も本当によかったなというふうになっていくと思っておりますので、しっかりと取り組んでいただければと思います。

どうしても医師確保というのが大きな問題になってくると思っております。先ほど平成29年度全体で203名と。資料でいただいたことがあるんですが、最終的な目標は236名ぐらいの医師が確保できれば、ある程度ちゃんとした目標ができるということを伺っているんですが、平成30年度は、この203名から大体何名ぐらいまで医師確保をしたいなという思いなのか。宮崎病院は107名というふうに思っているんですが、日南

病院が38名でずっと変わってない。延岡病院は58名ということなんですが、それぞれの病院長でどの辺まで伸ばしたいという思いがあれば、まずはそこをお伺いできればと思っております。

○菊池県立宮崎病院長 宮崎病院でございます。医師を何人目標とするかというのは、どのような医療を提供するかということに尽きると思います。今宮崎病院においては、先進医療をやりたいということでございますので、100数名のドクターがいます。

具体的にどのくらい必要なかというのは、他県の同じような医療を提供している県立病院を参考に今考えているところでございます。では、幾らかと言われると、医師確保は非常に難しいです。何でもできる医師というわけにはいかないわけです。例えばこの分野のこれをやるというような医師、それと今現在いる医師とうまく協調してやれるか。それから御承知のように、大学の医局との関係といった、非常にたくさんの方々が絡みますので、いい医療を提供するために、このくらいは欲しいという大体の考えはありますが、なかなか難しいです。数字は申しわけありません。

今宮崎病院としては、一番必要なところを集中して医師を確保するというスタンスでやっております。全体でこれだけやりたいという、大体プランニングは皆さんお持ちだと思いますけれども、なかなか難しいので、今宮崎病院の一番のウィークポイントになっているところを集中して確保に励んでいるというようなところでございます。

○柳邊県立延岡病院長 延岡病院は今59名ですけども、何人必要かということになると、とりあえず定数が決まっていると思うんです。それが66名か67名だったと思うんです。それは数

年前に再検討をしたときのお話だと思いますけれども、それでも数としては全然足りないと思います。

2人でやっている診療科も多いわけですがけれども、当直明けに手術をすとか、あるいは1人が学会等、あるいは夏季休暇等で休みになると1人になってしまうわけですので、そのときの診療体制は非常に落ちるわけです。

そういうことを含めると、各診療科最低3人以上はいないといけないだろうと。あるいは今後の働き方改革委員会等々あると思いますけれども、そうなったら、3人でも足りないかもしれない。そういう形になっていきますので、現在の定数で60数名というのは、不足になっていくだろう。

ただ、現在59名なのに、目標を80名、90名としても、その差が非常に大きくなりますので、現実的な定数として、60数名というのを言っていると思います。

例えば済生会熊本病院の話をして申しわけないですけれども、あそこは400床。うちが定数は460床ですけれども388床で運用してまして、それでうちが59名、済生会はざっといって140、150名いるわけです。研修医はまた別にいます。そういうところが都市部では珍しくなくなっているわけです。

なので、理想を言えば、私は倍ぐらい欲しいなと思ってますけれども、それは非現実的なので、先ほど菊池院長も言われましたけれども、何人いるのだということになると、非常に難しい。多いにこしたことはない。医師がふえると、その分収益も上がっていくことが多いですので、最低で70、80名は欲しいと思っていますけれども、それは目標です。

○峯県立日南病院長 日南病院は、研修医を除

いて常勤医が39名です。私が思うには、一番足りないところは内科です。病院の一番の中心の柱になるのが内科だと思うんですが、今4名しかいません。循環器は別にいるんですけれども、循環器を除く内科が4名なので、何が一番欲しいかと言われたら、内科の先生が3名ぐらい欲しいところです。あと麻酔科が1名というのが現実です。

院長になってから、大学のほうには医師派遣のお願いに行くんですけども、大学の実情と病院の現実を見ると、まずはとにかく現状を維持したいです。

減らないようにというのが正直なところで、できれば内科をもっと欲しいというのが現実です。

○丸山委員 苦しい実情はわかります。医師を確保することによって、県民の命を守ること、全力を挙げていただきたいと思っています。

また、特に県立宮崎病院に関しましては、今回改築をするに当たって、我々の思いというのは、特に私は西諸でありますので、県病院がない地域もしっかりと支えていくために、地域医療を守る医者をつくってほしいということだったんですが、今まだ自治医科大学卒の先生方も、地域医療のほうに従事してもらっていますが、各診療科に張りついていて、本当の地域医療との連携がなかなかできていないということだったので、そこはしっかりと。県立宮崎病院は、確かに三次救急を担う場所ということにはわかっているんですが、今回の改築に当たっては、地域にしっかりと貢献できる、県全体の病院に貢献できるように取り組んでいただきたいと思っておりますので、その辺も理解していただいていると思っておりますが、改めて宮崎

病院長にお言葉をいただければと思っております。

○菊池県立宮崎病院長 委員の思いはよくわかります。宮崎病院は地域医療科ということで医師を確保しております。これはもともと地域の医療が少ないところに宮崎病院としてお手伝いをしようということなのです。

ですが現実には、地域医療科のドクターの専門科の問題もありまして、なかなか派遣というようなことはできていないのですが、これは宮崎病院に課せられた大きな使命であると思っておりますので、病院局の指導を仰ぎながら、前向きに進めていこうと思っております。

○丸山委員 ぜひよろしくをお願いします。

○田口副委員長 今医師確保の大変さをいろいろ伺いましたが、延岡病院においては、2年前と比べると現時点で8名ほどふえている。そういう状況があって、来月からドクターカーも走るようになりますし、今回カテーテルの新しい施設をつくっていただけるというのは、大変うれしく思っております。

長年延岡では、医師確保が厳しい状況でありましたので、今挨拶等でこのことを報告しますと、非常に喜んでいただいております。さらに医師の確保はお願いをしたいと思っておりますが、カテーテル事業の関係で、細かいことですが、教えていただきたいんですが、県立3病院で、各病院ごとのカテーテル手術は、年間の程度行われているのかがわかれば教えてください。

○阪本病院局次長 申しわけございません。今3病院の数字は手元にはございません。延岡病院に関しましては、既に委員御存じかもしれませんが、平成28年度の実績といたしまして、心臓カテーテルは、まず検査をしてその後手術等も

行いますので、この2つを合わせますと、昨年度が1,014件行っております。内訳としまして、検査が549件、手術は465件行っております。

○田口副委員長 先ほどの説明で、1人の患者を手術をしていると、緊急に来た場合には、対応できずに、宮崎とかに移送しているということでしたが、具体的に移送というか、対応できなかった件数というのはどれくらいあるかわかるんですか。

○青出木県立延岡病院事務局長 実際に移送せざるを得なかった件数というのは残念ながらございません。実質的にそれほど多い事例ではないかと思っておりますけれども、しかし実際にもし処置中に患者さんがお見えになった場合には、そうせざるを得ない状況というのが続いておりますので、そういう場合には、もう1室ないと対応できないので、ぜひこういう形で認めていただきたいということで、今回要求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 そうしますと、1室が2室になるとということは、先ほどの数字が単純に倍ぐらいいになると思ってもいいですか。大体どれぐらいいを想定しているんでしょうか。

○阪本病院局次長 なかなかさすがに倍とはいきませんで、現在我々としては1.5倍を見込んでおるところでございます。大体1,500件程度でございますでしょうか。

○田口副委員長 最後の要望ですが、これは脳血管に関しては、専門医はまだ延岡はいない状況ですので、この医師の確保に全力を注いでいただけたらと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

○右松委員長 ほかにありますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○右松委員長 その他、何かありますか。

か。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○右松委員長 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。

暫時休憩します。

午前11時16分休憩

午前11時18分再開

○右松委員長 委員会を再開いたします。

まず、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。

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

まず、お手元の厚生常任委員会当初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。

福祉保健部関係の議案は、1つ目の丸にありますように、平成30年度当初予算関連議案が3件のほか、2つ目の丸の特別議案としまして、使用料及び手数料徴収条例の一部を改正する条例など、条例制定・改正関係の議案が13件、このほか委員会資料にはございませんが、条例廃止の議案が1件、また計画の変更関係の議案が、医療計画など4件、以上の21件となっております。

これらの議案のうち、私のほうからは、当初予算の概要について御説明をさせていただきます。1ページをお開きください。

I 平成30年度福祉保健部当初予算(案)の概要でございます。この福祉保健部の予算額、一般会計で1,070億8,725万9,000円で、29年度の当初予算額と比較しまして、23億3,049万6,000

円、2.1%の減となっております。

福祉保健部の予算案につきましては、社会保障関係費等を経常経費として計上するとともに、30年度重点施策の「未来を支える人材育成・確保と中山間地域対策の強化」のうち、子育て支援の推進に係る事業を中心に計上したほか、県政において直面する課題に対応するため、地域医療介護総合確保基金事業や産科医療提供体制強化事業などの所要額を計上したところであります。

なお、一般会計予算が前年度から減少した理由でございますが、これは国民健康保険の制度改革によりまして、従来一般会計で計上していた事業の一部を、今回新たに設置をお願いしております特別会計に計上したこと等によるものでございます。

各課別の予算につきましては、下の2の表に記載のとおりでございます。また、ただいま申し上げましたこの表の下から3番目の特別会計、国民健康保険特別会計につきましては、当初予算額は1,157億6,108万7,000円を計上しております。

その下の母子父子寡婦福祉資金特別会計につきましては、当初予算額は2億7,095万6,000円で、対前年度比8,632万8,000円、24.2%の減となっております。

この結果、一般会計と特別会計を合わせた福祉保健部の予算の合計額は、一番下の欄にございますが2,231億1,930万2,000円で、前年度の当初予算額と比較しまして、1,133億4,426万3,000円、103.3%の増となっております。

以上が、当初予算の概要でございますが、次の2ページをごらんください。こちらに当部の重点施策関連の事業を掲載しておりますので、後ほど御参照いただければと存じます。

また、各課の主な新規・改善事業につきましては、次の3ページから44ページにかけて掲載しております。

次に、債務負担行為についてであります。平成30年2月定例県議会提出議案（平成30年度当初分）の9ページをお開きください。

福祉保健部関係の債務負担行為の追加は、上から4件目の医療業務課の地域医療介護総合確保計画推進事業及びその下の衛生管理課の広域連携推進のための宮崎県水道ビジョン策定事業の2件でございます。これらの債務負担行為の追加や予算事業の詳細につきましては、後ほどそれぞれ担当課長・室長から御説明を申し上げますので、よろしくお願ひいたします。

なお、別冊でお配りしております決算特別委員会の指摘要望事項に係る対応状況の個別的指摘要望事項並びに条例など特別議案の詳細につきましても、それぞれ担当課長から御説明を申し上げますので、当初予算議案とともに、よろしく御審議をお願ひいたします。

最後に、常任委員会資料の目次の2枚目をござらんください。中ほどに記載をしておりますその他報告事項といたしまして、医療費適正化計画など4件の計画策定について、担当課長から御説明を申し上げますので、よろしくお願ひいたします。

なお、本日は机上配付資料としまして、A3の資料平成29年度議決計画等一覧をお配りをしております。本日御説明を申し上げます8つの計画の概要をまとめたものですので、後ほど御参照いただければと存じます。

私からは以上でございます。

○右松委員長 部長の概要説明が終了しました。

これより4班に班分けして議案等の審査を行い、最後に総括質疑の時間を設けることとしま

す。

歳出予算の説明については、重点・新規事業を中心に簡潔に行い、あわせて決算における指摘要望事項に係る対応状況についても説明をお願ひします。

それでは、初めに福祉保健課、指導監査・援護課、医療業務課の審査を行いますので、それぞれ説明をお願ひします。

なお、委員の質疑は、執行部の説明が全て終了した後にお願ひいたします。

○小田福祉保健課長 福祉保健課でございます。まず議案第1号「平成30年度宮崎県一般会計予算」につきまして御説明いたします。

お手元の平成30年度歳出予算説明資料をお願ひいたします。福祉保健課のところ、115ページをお開きください。

福祉保健課の平成30年度当初予算額は、左から2つ目の欄になりますが、総額で113億2,670万4,000円でございます。

主なものにつきまして御説明をいたします。117ページをお開きください。

中ほどの(事項)社会福祉総務費3,926万6,000円であります。主なものは説明欄4の地域生活定着促進事業の2,000万円でございますが、これは高齢であったり障がいがあるために、福祉的な支援を必要とする刑務所等からの出所予定者に対し、矯正・更生保護部門と福祉部門が連携して、円滑な社会復帰と地域生活への定着を支援するものであります。

次に、下の(事項)社会福祉事業指導費4億8,485万6,000円であります。これは説明欄の社会福祉施設職員等退職手当共済事業給付費補助金で、社会福祉施設等の職員を対象に、退職手当を支給する福祉医療機構に対しまして、経費の一部を補助するものであります。

次に、一番下の地域福祉対策事業費 1 億1,751 万円であります。118ページをお開きください。

主なものは、1 の地域福祉活動推進事業932万円、これは地域福祉を支える人材であります地域福祉コーディネーターの養成や、さまざまな関係機関が連携して行う、地域における福祉の課題を解決する取り組みに対し、助成を行うことにより、住民がともに支え合う仕組みづくりを推進するものであります。

次に、3 の福祉サービス利用支援推進事業*6,020万円で、これは初期の認知症などにより判断能力が十分でない方に、福祉サービスの利用手続の支援等を行うものであります。

次に、2つ下の(事項) 民生委員費 1 億3,535 万3,000円であります。主なものは、1 の民生委員活動費等負担金の 1 億3,187万6,000円で、これは民生委員の活動経費等を負担することにより、民生委員による地域福祉活動の促進を図るものであります。

次に、下の(事項) 生活福祉資金貸付事業費2,261万6,000円であります。これは、県社会福祉協議会が実施しております低所得者等に対する生活福祉資金貸付事業に要する事務費について、補助を行うものであります。

119ページをごらんください。上から2つ目の(事項) 生活困窮者支援事業費2,885万円ですが、説明欄2の改善事業、3と4の新規事業につきまして、後ほど常任委員会資料により御説明いたします。

次に、2つ下の(事項) 福祉総合センター費 1 億3,863万4,000円であります。これは説明欄1の福祉総合センター管理運営費や、2の社会福祉事業従事者を対象に、研修を行う社会福祉研修センター事業、それから3の福祉人材の無料職業紹介等を行う福祉人材センター事業に要

する経費であります。

4の改善事業、福祉で働こう！ひなたの人材確保推進事業につきましては、後ほど常任委員会資料により、御説明いたします。

120ページをお開きください。(事項) 自殺対策費の改善事業「いのちをつなぐ」「地域で支える」自殺対策推進事業につきましても、後ほど御説明いたします。

次に、121ページをごらんください。中ほどの(事項) 扶助費33億5,771万6,000円あります。これは生活保護に要する経費でございます、主なものは説明欄1の生活保護扶助費30億12万3,000円であり、生活保護法に基づく生活や医療費、教育費など8種類の扶助に要する経費であります。

次の122ページから124ページの(事項) 医務諸費までは、福祉保健課の出先であります衛生環境研究所、それから保健所の運営費及び部の連絡調整費などを計上しております。

124ページの一番下の(事項) 県立病院管理費41億581万1,000円ですが、これは県立病院の運営などに要する経費の一部を、一般会計において負担するものであり、福祉保健課において予算措置を行っているところであります。

それでは、主な新規改善事業について御説明をいたします。お手元の常任委員会資料の3ページをお開きください。

まず、改善事業、「子どもたちの夢・挑戦」応援事業であります。1の目的・背景であります、子供の将来が生まれ育った環境に左右されないよう、地域における関係機関のネットワークを構築するとともに、幅広く支援に携わる人材・団体の育成や各種支援制度の周知を図るものであります。

※31ページに訂正発言あり

次に、2の事業概要であります。(1)であります。各市及び郡部福祉事務所におきまして、子供の貧困対策会議を開催することにより、ネットワークを構築し、地域の実情に応じた効果的な取り組みの検討を行います。

次に、(2)であります。県内で貧困対策に積極的に取り組む方々を対象に、研修会等を実施することで、支援に携わる人材や団体を育成するものであります。

(3)であります。県内全ての中学2年生及び高校1年、2年生に学校等を通じまして、奨学金制度などを記載した概要集「桜さく成長応援ガイド」を配布し、進学や就職におけるさまざまな支援内容の周知を図るものであります。

次に、3の事業費ですが、654万6,000円となっております。

最後に、4の事業効果ですが、地域において子供の貧困対策会議を開催し、地域の実情に応じた対策を検討するとともに、県内で幅広く貧困対策に取り組む方々を対象に、研修会などを実施することによりまして、支援に携わる人材や団体を育成し、参加者同士の連携を図ることができるものと考えております。

また、奨学金制度などを記載した概要集を作成することによりまして、進学や就職などの支援について、広く周知を図ることができるものと考えております。

次に、4ページをごらんください。新規事業、生活困窮者家計相談支援事業であります。

1の目的・背景でございますが、多くの生活困窮者が抱えている収入や消費、多重債務などの家計の問題を解決し、みずからの力で家計が管理できるよう総合的に支援を行うことにより、生活の再建を図ることを目的としておりまして、県の福祉事務所が所管する町村を対象とするも

のであります。

次に、2の事業概要ですが、大きく4つの支援を行うものであります。

まず、(1)であります。家計の見える化によりまして、収支の均衡が図られるよう出納管理の支援を行うなど、相談者みずから家計の管理ができるよう支援を行うものであります。

(2)であります。債務整理が必要な方に対し、多重債務に関する窓口などと連携し、必要に応じて法律の専門家への相談に同行するなど、債務整理に向けた支援を行うものであります。

(3)であります。家計の状況や滞納の状況などにつきまして、徴収の免除、猶予、分割納付等を検討しまして、自治体の担当部署等との調整や申請などの支援を行うものであります。

(4)であります。貸付金の額や用途、家計再生の見通しなどを記載した貸付斡旋書を作成し、家計の状況や家計再生プランなどを貸付機関と共有し、貸し付けの円滑で迅速な審査につなげるものであります。

次に、3の事業費でございますが、437万8,000円となっております。

最後に、4の事業効果ですが、生活困窮者がみずからの家計の状況を把握し、どのように家計を管理すればよいか、理解できるようになり、収支の改善や管理能力の向上等により、自立した生活の定着が可能になるものと考えております。

また、多重債務や滞納の解消などの支援を行うことによりまして、再びそのような状態にならないための家計管理ができる力を身につけることができるものと考えております。

次に5ページをごらんください。新規事業、生活困窮世帯の子どもに対する学習支援事業で

あります。

まず、1の目的・背景ですが、生活困窮世帯の子供を対象に、学習の習慣づけや進路を考えるきっかけづくりなどを含めた、総合的な学習支援を行うことにより、貧困の連鎖の防止を図ることを目的としておりまして、県の福祉事務所が所管する町村を対象とするものであります。

次に、2の事業概要ですが、大きく子供への支援と保護者への支援の2つに分けております。

まず、(1)の子供の状況に応じた学習支援ですが、①の学習の習慣づけとしまして、日常生活の習慣、意識の改善を図り、学習を行う習慣づけを支援いたします。

次に、②であります、高校受験のための進学支援や学校の勉強の復習、わからない内容の学び直しなどを支援いたします。

③であります、個別の進路相談や進学に必要な奨学金などの公的制度等の紹介などを行うことにしております。

④であります、自宅以外の場所において社会性などを育むため、身近な地域において子供が安心して通える場所の提供を行います。

次に、(2)の保護者への養育の支援であります。子供の学習や進学への関心を高めるためには、保護者の意識を育てることも重要でありますので、必要な知識の習得や、進学に必要な奨学金などの公的制度等の紹介などを行います。

次に、3の事業費ですが、421万8,000円となっております。

最後に、4の事業効果ですが、生活困窮世帯の子供に対する学習支援や保護者への養育支援などを行うことによりまして、将来の希望や意欲を育むことにつながり、困窮世帯からの自立や、貧困の連鎖の防止が図られるものと考えております。

次に、6ページをごらんください。改善事業、福祉で働こう！ひなたの人材確保推進事業であります。

まず、1の目的・背景ですが、将来の福祉の担い手として期待される若年層等と本県への移住・U I Jターン希望者に対し、福祉の仕事への理解を深める取り組みを行い、福祉分野への進路選択や就業を推進することにより、県内の社会福祉事業等従事者の確保を図るものであります。

次に、2の事業概要ですが、まず、(1)の福祉の仕事キャリア教育連携事業であります、教育関係者と連携しまして、小学生から高校生まで各世代に応じた出前講座を実施することとしております。

また、高校生以上の学生や求職者を対象に、福祉分野を選択していただけるよう事業所見学会を開催することとしております。

次に、(2)福祉人材U I Jターン強化事業でございますが、現在、福祉現場で活躍しているU I Jターン者の動画やU I Jターン者のインタビュー記事や資格取得の支援制度等を掲載したパンフレット等を作成し、移住相談会等のさまざまな機会にPRを実施するものであります。

次に、3の事業費ですが、975万4,000円となっております。

最後に、4の事業効果ですが、若年層等や移住・U I Jターン希望者の福祉の仕事に対する理解が深まり、福祉分野への進路選択や就業が促進されることで、福祉人材の確保につながるものと考えております。

次に、7ページをお開きください。改善事業、「いのちをつなぐ」「地域で支える」自殺対策推進事業」であります。

1の目的・背景ですが、本事業はこれまでも

実施してまいりました自殺のリスクに応じた段階ごとの対策、いわゆるいのちをつなぐ取り組みの充実に加えまして、地域福祉分野で実施してまいりました見守りの強化や、生きがいの醸成に向けた取り組み、いわゆる地域で支える取り組みも組み入れて実施することにより、総合的かつ包括的な自殺対策を展開し、誰も自殺に追い込まれることのない地域づくりを推進するものであります。

次に、2の事業概要ですが、(1)のいのちをつなぐ取り組みといたしまして、基盤の強化、事前予防、自殺発生への危機対応、事後対応のそれぞれの状況に応じた一次、二次、三次予防の対策において実施してきたこれまでの取り組みに加えまして、①の基盤強化につきましては、自殺対策基本法の改正において、地方公共団体に義務づけられました自殺対策計画の策定を、県内全市町村において促進させるための事業を新たに展開していくほか、②の一次予防では、本県で自殺者数の減少が、他の世代に比べ鈍い状況であります働き盛り世代、それから若年層への対策の強化のため、民間事業者や教育機関向けの研修を新たに実施いたします。

また、③の二次予防では、自殺防止のための夜間電話相談におきまして、相談員が不足しているという現状を踏まえまして、相談員不足の解消と夜間相談体制の充実化を図るため、委託先であるNPO法人の相談員養成研修に係る講習料の一部を助成する事業を展開し、相談員の確保に努めてまいりたいと考えております。

次に、(2)の地域で支える取り組みとしましては、これまでも実施してまいりました世代間交流の拠点整備を通して、地域住民の居場所づくりを市町村と連携しながら推進していくとともに、この居場所を起点とした地域活動の核と

なるキーパーソンの育成を図るため、先進的活動を展開する県内外のNPO法人等の団体を講師として市町村に派遣し、講習会を開催する事業を実施したいと考えております。

次に、3の事業費でございますが、5,240万3,000円となっております。

最後に、4の事業効果ですが、全ての世代や地域におきまして、自殺者の減少が期待できるとともに、地域のつながりの強化や活性化が促進され、誰も自殺に追い込まれることのない暮らしやすい地域づくりが推進されるものと考えております。

次に、決算特別委員会の指摘要望事項に係る対応状況について、御説明いたします。お手元の決算特別委員会の指摘要望事項に係る対応状況の4ページをお開きください。③の民生委員の将来のなり手の確保につきまして、御指摘を受けておりました。

資料にありますように、平成29年12月時点の本県における民生委員の充足率は97.3%で、平成28年12月の一斉改選時から1.3%増加しておりますが、市町村等に対して、引き続き人材の掘り起こしを働きかけているところであります。

将来にわたって民生委員のなり手を確保するためには、地域住民の民生委員活動に対する理解の促進や、民生委員を支える人材の育成等により、その業務負担の軽減を図ることが重要であります。

このため、県では、従来から宮崎県民生委員児童委員協議会との意見交換等を行いまして、民生委員活動の実態などの把握に努めてきたところでありますが、今年度が民生委員制度創設100周年に当たりますことから、大学生などの若い世代にも参画していただきながら、県民の皆様にも民生委員の役割や、やりがい等を効果的

に周知してまいりたいと考えております。

また、地域の福祉課題の解決に取り組む地域福祉コーディネーターを初め、関係機関等との連携した活動の促進にも取り組んでまいりたいと考えております。

福祉保健課からは以上であります。

○池田指導監査・援護課長 指導監査・援護課分を御説明をいたします。お手元の平成30年度歳出予算説明資料の指導監査・援護課のところ、125ページをお開きください。

指導監査・援護課の平成30年度当初予算額は、左から2つ目の欄にありますように2億678万9,000円でございます。

それでは、主なものについて御説明いたします。127ページをお開きください。中ほどの(事項)社会福祉事業指導費の3,541万9,000円であります。

主なものは、説明欄の2の新規事業、社会福祉法人改革・連携支援事業の3,152万1,000円ですが、これは後ほど厚生常任委員会資料で御説明いたします。

次に、その下の(事項)地域福祉対策事業費の965万8,000円あります。

主なものは、説明欄の1の(1)福祉サービス運営適正化推進事業の870万2,000円ありますが、これは福祉サービスに関する利用者等からの苦情を適切に解決するための機関である運営適正化委員会を設置しております県社会福祉協議会に対して補助を行うものであります。

128ページをお開きください。中ほどの(事項)戦傷病者・引揚者及び遺族等援護費の942万1,000円あります。主なものは、説明欄の6の特別給付金等支給裁定事務費の738万5,000円ありますが、これは戦没者等の遺族に対して支給される特別給付金等の裁定事務に要する経

費であります。

次に、その下の(事項)戦没者遺族援護事業費の900万7,000円あります。まず説明欄1の追悼・援護事業の628万1,000円ですが、これは政府主催の全国戦没者追悼式に参列される遺族に対しての支援や、各種援護事業を行う県遺族連合会に対して補助を行うものであります。

続いて、説明欄の2の戦争体験継承事業の272万6,000円ですが、これは戦没者や遺族の方々の御労苦や平和の尊さを伝えるため、宮崎県平和祈念資料展示室やホームページの運営による情報発信を行うほか、次の世代に戦争体験の継承を図るため、戦争体験者が小中学校を訪問し、子供たちに戦争体験を聞く機会を提供するものであります。

続きまして、お手元の厚生常任委員会資料の8ページをお開きください。新規事業、社会福祉法人改革・連携支援事業であります。

まず、1の目的・背景ですが、平成29年4月に全面施行されました社会福祉法の改正に伴いまして、社会福祉法人に対する指導・監査体制の強化等を図るとともに、複数の社会福祉法人が連携して行う地域貢献の取り組み等を支援するものであります。

次に、2の事業概要ですが、大きく3つの事業を行うこととしております。

まず、(1)の指導・監査体制強化事業は、国が運用する財務諸表等電子開示システムを通じた社会福祉法人からの決算報告の確認等を円滑に進めるとともに、税理士等の専門家の助言に基づき、法人運営の指導を行うなど、指導・監査体制の強化を図るものであります。

次に、(2)の会計監査人設置モデル事業は、会計監査人設置の義務づけが予定されている社会福祉法人を対象に、公認会計士または監査法

人による会計監査をモデル的に実施し、会計監査人監査を導入するに当たっての課題等の整理を行うものであります。

次に(3)の社会福祉法人連携支援事業は、複数の社会福祉法人が参画するネットワークを通じて、地域の福祉ニーズを踏まえた協働型の地域貢献の取り組み等を支援するものであります。

次に、3の事業費ですが、3,152万1,000円となっております。

最後に、4の事業効果ですが、社会福祉法人の適正な運営の確保や、地域社会に貢献する取り組みの促進など、社会福祉法人制度改革の着実な進展が図られるものと考えております。

指導監査・援護課からは以上でございます。

○右松委員長 ここで暫時休憩をとらせていただきます。1時再開とさせていただきます。暫時休憩いたします。

午前11時47分休憩

午後0時59分再開

○右松委員長 委員会を再開いたします。

○田中医療薬務課長 医療薬務課分を御説明いたします。

最初に、当初予算の関係について御説明いたします。

お手元の平成30年度歳出予算説明資料の医療薬務課のところ、129ページをお開きください。

医療薬務課の平成30年度の当初予算は、左から2つ目の欄にありますように、41億6,776万6,000円でございます。

それでは、主なものについて御説明いたします。

132ページをお開きください。

ページの下から2番目の(事項)へき地医療

対策費1億8,789万2,000円であります。

主な事業は、説明欄1の自治医科大学運営費負担金等1億3,665万5,000円ですが、これは、へき地勤務医師を養成している自治医科大学に対する県の負担金などであります。

次の(事項)救急医療対策費11億8,568万7,000円であります。

主な事業は、その次のページをごらんください。

説明欄2の第三次救急医療体制整備3億623万9,000円ですが、これは、重症・重篤な救急患者を受け入れる救命救急センターの運営費を負担するものであります。

次に、6の医療施設スプリンクラー等整備事業4億8,300万円ですが、これは、医療施設が行うスプリンクラー等の整備を支援するものであります。

次の、7、ドクターヘリ運航支援事業2億3,512万9,000円ですが、これは、ドクターヘリの運航を支援するとともに、フライトドクター、フライトナースの研修支援等を行うものであります。

次の(事項)地域医療推進費2億8,229万4,000円であります。

主な事業は、説明欄3の医師修学資金貸与事業1億2,359万9,000円ですが、これは、へき地や小児科等特定診療科に勤務する医師の育成・確保を図るため、医学生に対し、修学資金を貸与するものであります。

次に、5の医療施設近代化施設整備事業1億3,541万6,000円ですが、これは、医療資源の効率的な再編及び地域医療の確保に配慮しながら、老朽化した医療機関の施設整備等に支援を行うものであります。

次に、6の新規事業、産科専門医研修資金貸与事業360万円ですが、これは、後ほど厚

生常任委員会資料で御説明いたします。

次に、一番下の(事項)地域医療介護総合確保基金事業費13億9,665万7,000円ですが、基金事業の全体概要は、後ほど長寿介護課医療・介護連携推進室長より常任委員会資料にて説明をさせていただきますので、ここでは医療薬務課関係の主な事業を御説明いたします。

134ページをごらんください。

説明欄(1)地域医療介護総合確保計画推進事業7億306万9,000円ですが、これは、高齢化の進展により増大する医療・介護サービスの需要を見据え、病床の機能分化・連携等を促進するため、病床の機能転換等を図る医療機関の施設・設備整備等への支援を行うものであります。

(4)看護師等確保対策事業2億6,133万5,000円ですが、これは、看護教育の充実を図るため、看護師等養成所の運営費に対しての補助や看護師等養成施設に在学する者に修学資金の貸与を行うものであります。

次に、(6)看護職員資質向上推進事業2,498万9,000円ですが、これは、看護職員等のスキルアップのための研修等を行うものであります。

次に、(11)女性医師等の離職防止・復職支援事業3,604万3,000円ですが、これは女性医師の働きやすい職場環境づくりを支援するほか、病院内保育所の運営等に対して補助を行うものであります。

1つ飛びまして、(13)宮崎県地域医療支援機構運営事業費4,532万3,000円ですが、これは、県と宮崎大学等で設置しました「宮崎県地域医療支援機構」において、医師の育成・確保対策を効果的に行うことで、地域医療提供体制の充実を図るものであります。

次に、(15)改善事業、脳卒中連携体制構築支援事業2,571万円ですが、こちらも後ほど常任委

員会資料にて御説明をいたします。

次の(16)宮崎大学「地域医療・総合診療医学講座」運営支援事業4,080万5,000円ですが、これは、県の寄付講座であります宮崎大学医学部地域医療・総合診療医学講座の運営を支援するものであります。

次に、(18)救急医療体制における機能分化・連携推進事業4,705万6,000円ですが、これは、脳卒中や急性心筋梗塞の広域的な救急医療拠点、それから、二次医療圏における救急医療体制に欠かせない医療機関の機能強化を図るため、これら医療機関の設備整備を支援するものであります。

次に、(19)看護師等養成所施設整備補助金1億577万7,000円ですが、これは、都城看護専門学校に移転改築に伴う施設整備を支援するものであります。

次の(事項)薬事費1,926万6,000円であります。これは、医薬品等の製造から流通段階における監視指導や適正使用の推進に要する経費であります。

次の135ページをごらんください。

2つ目の(事項)毒劇物及び麻薬等指導取締費679万5,000円であります。これは、毒物劇物、麻薬等の監視指導や覚せい剤等の薬物乱用防止に要する経費であります。

主な事業は、説明欄2の薬物乱用防止推進事業336万5,000円ですが、これは、薬物乱用防止の啓発を図るため、「ダメ。ゼッタイ。」普及運動の街頭キャンペーン等を行うものであります。

次に、一番下の(事項)公立大学法人宮崎県立看護大学費8億689万2,000円ですが、これは、昨年4月に公立大学法人による運営形態に移行いたしました宮崎県立看護大学の運営費等に要する経費であります。

主な事業は、説明欄1の運営費交付金7億7,455万9,000円ですが、これは、大学を運営する法人に対し、その財源を交付するものであります。

それでは、主な新規・改善事業について、常任委員会資料で御説明いたします。

常任委員会資料の9ページをごらんください。

新規事業、産科医療提供体制強化事業であります。

この事業は、県民が地域で安心してお産のできる体制を確保するため、以下の2つの事業に取り組むものであります。医療薬務課からは、1の新規事業、産科専門医研修資金貸与事業について御説明いたします。

(1) 目的・背景については、平成30年度からスタートする新しい専門医制度のもと、周産期医療の現場を直接支える医師の安定的な確保を図るため、周産期医療の即戦力となり、今後の県内定着が期待される産科医を目指す専攻医に対して研修資金を貸与するものであります。

(2) 事業概要について、まず、①対象としては、県内で産科の専門研修を行う専攻医としており、②貸与額は、月額15万円、最大3年間の貸与を行うものであります。また、③返還免除としまして、専門研修終了後、貸与期間に相当する期間の間に、県内の産科医不足地域、具体的には産科医が集中する宮崎東諸県医療圏以外の二次医療圏におきまして、1年間勤務した場合に返還を免除することといたしております。

(3) の事業費は、2名分といたしまして360万円をお願いしており、財源は、全額一般財源を予定しております。

(4) 事業効果としては、当事業の実施により、産科医を目指す専攻医に対しまして、県内の研修環境を充実させるとともに、医師のキャ

リア形成を支援しながら、医師が不足する地域及び診療科の医師確保を支援することで、本県の周産期医療に携わる産科医の育成・確保が図られるものと考えております。

11ページをごらんください。

改善事業、脳卒中連携体制支援事業であります。

1の目的・背景につきましては、脳卒中患者の後遺障害を軽減させるため、行政や医療機関等の連携体制を構築し、予防から急性期治療、回復期リハビリテーションまでのシームレスかつ効率のよいシステムを確立することにより、脳卒中による寝たきり患者の減少を目指すものでございます。

2の事業概要について、まず、(1) 急性期脳梗塞に対する血栓溶解療法の連携体制の確立では、発症後4.5時間以内の脳梗塞患者に血栓を溶かす薬を投与する血栓溶解療法について、下の②にあります「遠隔画像診断支援システムの運用・拡大」、具体的には、患者を診療しております医療機関に専門医がいない場合でも、専門医のいる拠点医療機関が画像診断を支援するシステムを運用・拡大することによりまして、宮崎大学医学部と県内医療機関等との連携体制を確立するものであります。

次に、(2) 脳卒中症状についての啓発につきましては、脳卒中症状の理解と早期対処のサインであります「FAST(ファスト)」について、県民への普及啓発を図るものであります。

3の事業費は、2,571万円をお願いしており、財源は、全額地域医療介護総合確保基金を予定しております。

4の事業効果としては、脳卒中の医療体制の連携を確立することにより、脳卒中患者の救命率向上と後遺症軽減が図られ、社会復帰率の向

上や介護状態への移行の抑制に寄与するものと考えております。

当初予算関係については以上であります。

続きまして、条例の制定・改正など、特別議案5件について御説明をいたします。

委員会資料50ページをお開きください。

議案第33号「宮崎県産科専門医研修資金貸与条例」であります。

この条例は、先ほど御説明しました新規事業、産科専門医研修資金貸与事業の実施に当たりまして、条例を制定するものでございます。

1の制定理由につきましては、産科専攻医を対象に研修資金を貸与いたしまして、産科専門医の育成・確保を図るというものであり、2の条例の概要は、県内で産科の専門研修を行う専攻医を対象に、月額15万円を3年間上限で貸与いたしまして、専門研修終了後、貸与期間に相当する期間の間に、県内の産科医不足地域において1年間勤務した場合に返還を免除するものでございます。

3の条例の施行期日は、平成30年4月1日としております。

51ページをごらんください。

議案第34号「宮崎県小児科専門医師研修資金貸与条例の一部を改正する条例」であります。

1の改正の理由につきましては、平成30年度からスタートする新専門医制度のもと、医師のキャリア形成支援と一体的に県内小児科医の確保を重点的に行うとともに、小児科医の地域偏在解消を図るため、所要の改正を行うものであります。

2の改正の概要につきまして、まず、(1)といたしまして、条例名を新専門医制度に合わせまして、現在の「専門医師」を「専門医」に改めるものであります。

次に、(2)としまして、小児科医の地域偏在解消を図るため、研修資金の返還免除条件を変更するものであります。具体的には、これまで貸与期間満了後、直ちに県内全域での1年間の勤務により免除しておりましたが、これを、産科専門医研修資金と同様に、専門研修終了後、貸与期間に相当する期間の間に小児科医が不足する地域、具体的には宮崎東諸県医療圏以外の二次医療圏での1年間の勤務により免除するというように改正するものでございます。

次に、(3)としまして、貸与者の勤務環境を改善し、小児科医の確保を図るため、育児休業、介護休業その他やむを得ない理由により業務に従事できない期間について、貸与期間に相当する期間から除外するための改正を行うものであります。

最後に(4)は、語句の定義やそれに伴う条文の修正を行うものであります。

3の施行期日は、平成30年4月1日としております。

次に、52ページをごらんください。

議案第35号「宮崎県医師修学資金貸与条例の一部を改正する条例」であります。

1の改正の理由については、修学資金貸与者の勤務環境を改善し、医師が不足する医療機関の医師確保を図るため、所要の改正を行うものであります。

2の改正の概要の(1)についてですが、医師修学資金の返還免除の条件であるへき地あるいは公立・公的病院の特定診療科での勤務は、現在、貸与期間の2倍に相当する期間内に行う必要がありますが、この貸与期間の2倍に相当する期間から、育児休業、介護休業その他やむを得ない理由により業務に従事することができない期間を除外するものであります。

次の(2)は、語句の定義やそれに伴う条文の修正を行うものであります。

3の施行期日は、平成30年4月1日といたしております。

次に、53ページをごらんください。

議案第36号「宮崎県看護師等修学資金貸与条例の一部を改正する条例」であります。

1の改正の理由については、介護保険法等の一部改正に伴い、修学資金の貸与等の要件となる特定施設等について、必要な改正を行うものであります。

2の改正の概要について、まず、(1)としまして、特定施設等に介護保険法改正により新たに創設された介護医療院を追加するものであります。

次に、(2)としまして、特定施設等の1つである母子健康包括支援センターに係る母子保健法の引用条項を改めるものであります。

3の施行期日について、上の改正概要の(1)の介護医療院の追加については平成30年4月1日、(2)の母子保健法の引用条項の改正については、公布の日としております。

次に60ページをお開きください。

6議案第50号「宮崎県医療計画の変更について」であります。

1の計画変更の理由は、現行計画が今年度満了しますことから計画の見直しを行い、平成30年度からの第7次計画を策定するものであります。

2の計画の期間は、平成30年度から35年度までの6年間としております。

3の計画の骨子については、(1)基本理念として、安全で質の高い医療を切れ目なく効率的に提供する体制の確立を掲げ、(2)の基本方針として、地域を支える医療体制の構築、救急・

災害医療体制の整備など6つを掲げております。

(3)の計画の構成については、総論以下、7つの章で構成しております。

次に、4の計画の特徴ですが、本計画は県民が地域において切れ目のない医療を受けられる体制を構築するため、施策の方向や数値目標を定めたものであり、現行計画からの主な変更点として、以下の4つを掲げております。

まず、(1)は、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、介護保険事業支援計画との整合性に関する項目を追加するとともに、計画期間が3年である介護の計画と見直しのサイクルが一致するよう、計画期間を5年から6年に変更したこと。(2)は、これまで医療計画とは別に作成しておりましたへき地保健医療計画及び周産期医療体制整備計画を両計画に一本化したこと。(3)は、医療計画の一部という位置づけで平成28年10月に策定した地域医療構想を今回の第7次計画から医療計画に一体化したこと。最後に、(4)は、医師不足解消のため、医師確保に関する数値目標を新たに設定したこととあります。

次に、A3の資料1、第7次宮崎県医療計画(案)の概要をごらんください。

7つの章ごとにまとめておりますが、その中でも、医療計画の柱となる部分を御説明いたします。

まず、1ページ目、左下の第3章、医療圏の設定と基準病床数ですが、医療圏、特に二次医療圏につきましては、現行と同じ7医療圏を設定しております。

それから、基準病床数につきましては、下の表のとおりであります。基準病床数と既存病床数を比べますと、感染症病床を除きまして、既存病床数が基準病床数を上回っております。

で、引き続き、病床をふやすことはできない状況になっております。

次に、右側、第4章、医療提供体制の構築ですけれども、これは、国が特に政策的に重点を置く「5疾病・5事業及び在宅医療」の医療提供体制について、施策の方向と数値目標を定めております。

特徴的なものとしましては、まず、左側の2段目、脳卒中でございます。施策の方向としては、発症後4.5時間以内に血栓溶解療法の治療ができる体制の構築等を図るとしてございまして、数値目標は、遠隔診療支援を行うハブ施設の増などを掲げております。

それから、右側の一番下、在宅医療・介護でございます。施策の方向として、医療と介護等のサービスが連携して提供される多職種協働体制の構築とそのための人材育成等を図るとしてございまして、数値目標は、入退院調整ルールを策定する圏域数の増などを掲げております。

めくって2枚目のページをごらんください。

右上、第6章、医療提供基盤の充実でございますが、この中でも特に重要となる医師確保につきまして、数値目標のところを挙げておりますが、今回の計画から、数値目標を設定することにしまして、臨床研修医数80名、あるいは地域的偏在、特定診療科の医師不足の解消に向けた目標を掲げております。

特別議案については以上でございます。

最後に、債務負担行為の追加について御説明いたします。

資料が変わりまして、平成30年2月定例県議会の提出議案の当初分の9ページをごらんください。

上から4つ目にありますが、地域医療介護総合確保計画推進事業であります。

これは、病床機能の転換などを支援いたします病床機能等分化・連携促進基盤整備事業による施設整備のうち、一部の医療機関について、工事が平成31年度までかかりますことから、この債務負担行為の追加をお願いするものであります。

医療薬務課からは以上でございます。

○小田福祉保健課長 私の午前中の説明で数字の間違いがございましたので訂正をさせていただきます。

歳出予算説明資料の118ページでございますが、その一番上の説明欄の3、福祉サービス利用支援推進事業につきまして、予算額を6,020万円と申し上げましたけれども、正しくはここに書かれてありますとおり6,002万円でございます。

訂正しておわびをさせていただきます。

○右松委員長 わかりました。

議案に関する執行部の説明が終了しました。質疑をお願いします。

○井本委員 福祉で働こう！ひなたの人材確保推進事業だけど、これは、意味はわかるんだけど、求人でもこんなを出しているんだろと思うんですけども、求人になる理由はどこにあるのか、この政策がその理由にマッチしているのか。

○小田福祉保健課長 今、福祉人材、特に介護のほうで人材が不足するとわれてございまして、本県においては2025年に介護人材ですと4,300名不足するとわれております。

なぜ不足するかと言いますと、やはり、今後2025年に向けて後期高齢者がふえてくるということで介護需要がふえてくる、そのために人材が不足するというふうに捉えております。

今後、どのように確保を図っていくかという

ことで考えてみますと、1つは、新規の就業者の参入をふやしていくということでありましょうし、もう一つは、離職した介護人材を呼び戻すというようなこと。もう一つは、やっぱり事業所の魅力を高めていって定着の促進を図っていく必要があるだろうと思っています。

今回、福祉で働こう！ひなたの人材確保推進事業で目指したのは、若い人たちが本当に福祉に理解を持って、就職として選択をしていただけるような啓発をもっと積極的にやっていくべきだろうと考えております。

それと、もう一つは、この資料の(2)にありますとおり、今までほとんど手つかずでございました福祉人材のUIJターンの強化事業ということで、他県に行かれたような方、あるいは他県から来られるようなIターンの方も含めて、この事業を強化したいと思っています。

(1)の福祉の仕事キャリア教育連携推進事業につきましては、やはり……。

○井本委員 もういいです。読めば書いてあるから。そこは言わなくてもわかってるんだ。

私が言うのは、求人の原因はそこにあるのかと聞いているわけ。あなたたちの分析としては、今後、2025年問題で足りないんじゃないかと。現実に、今、既に足りてないわけだ。これはどういう理由で足りてないと思っているのか私は聞いているわけ。あなたは2025年の問題しか言わなかったけど。

○小田福祉保健課長 確かに、今、有効求人倍率は本県でも非常にひっ迫をしているという状況でございます。また、東京と比較してもかなり差がありまして、東京のほうがもっとひっ迫しているということでございます。

その原因ということで考えますと、今、介護の職場を選択する方々がなかなかいないのでは

ないのかというふうには思っております、やはり、その部分を今後ふやしていく必要があるんじゃないかと思っております。

○井本委員 それは違うと思う。はっきり言って免許を持っている人はたくさんいるよ。いるけど、やっぱり3Kであるということ、それから、給料が安いということで来ないのよ。簡単に言うと。それに対応する政策にならない限りは、私は幾らIJターンとか、若い人たちを教育しても入ってこないと思う。

原因に対して、施策がマッチしていないと言っている。どう思います。

○小田福祉保健課長 先ほどちょっと申し上げたんですけれども、委員のおっしゃるとおり、やはり、今、職場の魅力なり、職場の定着化の促進というのが一番重要だろうとは思っています。

もちろん、そのためには処遇の加算ですとか、セミナーの開催、それから、優良企業の表彰をしたりということで、職場の魅力向上、あるいは定着促進を図っているところでございますが、一方では、そういうこともやりつつも、今、介護福祉士の養成施設では充足率が半分をきっている状況でございます。もちろん、そういう職場の魅力を高めていくことも必要ですし、処遇改善を図っていくことも必要ですが、そういうこともやりつつも、やはり新規の参入を促進していくことも必要だろうと。

そのための1つの方策だということでございます。

○井本委員 水掛け論になるけど、分析をしているのか、ぴしっと分析を。3Kできつくて給料が安い、だから人が集まらないというのはみんなわかってるんじゃないの。それに対して、これは対応策になっていないんじゃないかという気がするんだけども。

○木原長寿介護課長 マンパワーの関係で一番不足しているところはどこかと言いますと介護関係の人材でございます。

今、福祉保健課長が申しましたように、この事業だけでやっているわけではございません。人材につきましては、まず、県外と県内で取り合いをしていると。県内におきましても、介護の部署とそれ以外のところで取り合いをしていると、そういう状況でございます。特に県外のほうが介護人材がひっ迫しておりますので、現実問題として、県内の養成校など、いろんなところに県外から、非常に言葉は悪いですけども、お金とか、いろんなあめを持ってきて、職員候補を集めているというのが実態でございます。

その中で一番大事なことはまず何かと言いますと、やはり小学生、中学生に、今、委員もおっしゃられました汚い、きついじゃありませんけれども、そういうことを新聞とか、いろんなものが、事実は事実としてきちんと伝えているんですけども、結果としては、そこだけがひとり歩きをしていて、非常にネガティブなイメージができ上がってきた。

学校の先生たちも、そういうものに引きずられていろんな問題が出ていると。例えば、子供たちや親が介護にいきたいと言えば、先生たちはやめておきなさいというような指導をしていると、そういうところもございます。

今、福祉保健課でやっている事業では、小中学生に出前講座をしますし、後ほど説明しますがけれども長寿介護課のほうでも取り組む事業がございます。そういう中で、参入を促進するためには、やはり介護の魅力というのを知ってもらわないことにはどうしようもないと、まずはそこだと思っています。

それと同時に、やはり、井本委員が言われましたように、汚い、きついではあるんですけども、仕事はやはりどの仕事も厳しいということも、そういう中を通して教えていけないといけないんじゃないのかと。

そういうことで、私どもとしましては、福祉保健課がやっている魅力の関係、長寿介護課のほうもいろんな事業を組み立てて参入の促進をやろうと。

それから、給料が安いということにつきましては、現在、我々は処遇改善加算制度、これは介護だけではなくて、保育園とかもありますけれども、そういうことで、できるだけ高い加算制度を取っていただいて給与を上げたいと。そのために、今、特に加算を取っていないところに社会保険労務士を行かせて取らせております。

それと、一番大事なものは、働く職場の労働条件になりますので、そこにつきましても改善をしていかなければいけないと。そういうことで、この加算制度を取るときに、まずは、いろんな研修を受けられるとか、育児休業や介護休業とか、そういうものも備えてくださいと。そういうことで、女性の職場でございますので、女性が働きやすい職場にしていけないといけないということで指導をしているところでございます。

やめていく理由としましては、平成27年度の実態調査でも給与も結構なところにくるんですけども、やはり、自分が描いていたイメージと実際に働いたときのイメージが違くと。そういうところのギャップについては、管理者、あるいは経営者にもきちんと説明をしないといけませんので、そういう事業も組み立ててやっているところでございます。

ただ、委員のおっしゃられるとおり、すぐに効果が出るかどうかはわかりませんが、

福祉保健課と長寿介護課で一緒になって取り組んでいきたいと考えております。

○井本委員 同じようなことを言っているようなものだな。

これをやるなというわけじゃない、やって結構なんだけど、これが主たる原因にマッチしていないんじゃないかと私は言っているわけ。

私は事業をやっている人も、そこで働いている人もたくさん知っている。やっぱりどうしてもそういう実態を見たときに、やっぱりきつい、給料が安いと言われると、具体的な原因がわかっているなら、そこにぴたっとくるような意見はないものかと思うわけ。なかなか給料を上げたり、楽にすることは難しいんだろうけども。

私は、やるなというんじゃない、やっても結構です。ある意味精神論的な、あなたのやっているのはいい仕事です、世の中のための立派な仕事です、こうやって教育して、それいきなさいというのも、それはそれで悪くないけども。現実的に、3Kと言われるところをもっと手当する、その辺のことを考えないと。やるなというんじゃない、やっていいです。だけど、もう少し具体的なものがほしいなという。

○右松委員長 現場によく出ている職員さん、やっぱりその声を引っ張ってもらって、それを施策にいかにか反映していくかという、大事なことだとは思いますが。

○木原長寿介護課長 給料につきましては、今、安倍政権が働き方改革をやられてますが、来年、消費税が上がるのが前提ですけれども、介護福祉士の方については、一応、10年選手について8万円をめどに上げていきたいということが出ておりますし、その8万円につきましては、介護福祉士だけではなくて、その他の職種で関係するところにも分けてもいいということでござ

います。入ってくるお金は、介護福祉士で10年選手を基準に入ってくるんだらうと思いますけれども、そういうのは、私どもも施設のほうも要望しておりましたので。非公式でございますけれども、厚生労働省の課長がそういう発言をしておりますので、また上がっていくのではないのかなと思っております。

それから、もう一つ、やめるという点ですが、特別委員会でお話した記憶がありますけれども、実際、県内には福祉を養成する学校は、高校で6校ございます。それから、養成校も7校ございます。その中で、県立高校は妻高をはじめとして4つ頑張っておりますけれども、定員が160人に対して130人しかいないと。実際、校長先生たちが中学校を訪問して募集をかけているんですけれども。ただ、ここの卒業生については、県内に就職する方が相当いらっしやって、それと同時に、なかなか就職をしたあとにやめないと。その一番大きな理由というのは、やはり高校3年間で50日間に及ぶ実習というものがあって、介護という分野がどういうものであるかというのをきちんと理解してもらおうと。私どもとしましては、実際にそういうすばらしいスキームができ上がっているわけですので、そういうところに定員が埋まるというか。施設のほうもそのことは非常に認めておりまして、福祉系の高校だったら、毎年1人ずつ採ってきたいということを言われるところもありますし、実際に採っております。

そういうことで、今後とも、そういう学校に子供たちが行くように、こういう魅力を出していく事業についても取り組まさせていただきたいということで出しているところでございます。

よろしく願いいたします。

○有岡委員 2025年の高齢者が何人になるとい

う本がございまして、ちょっとその中から引用しますが。ケアコンパクトシティを目指したいというようなことが書いてある本の中で、先ほど井本委員の話にもありましたが、やっぱり給与というよりも処遇改善。介護制度は歴史が新しいものですから、まだまだ充実していないと。そこ辺の改善が必要ではないか。また、看護師の制度と介護士の制度も若干違っていて、例えば他の職員が風邪で休めば、1カ月間仕事を休むことなく働かざるを得ないような環境であると。そういった意味では、給与面よりも、そちらのほうが場合によっては大きなウエートを占めている課題ではないかと思っていますので、処遇改善というものをしっかり指導しながら、ぜひ、ケアコンパクトシティを1つのキーワードにして、またいろいろ研究をしていただけるとありがたいと思っております。

答弁は結構です、よろしく申し上げます。

○西村委員 新規事業の生活困窮者家計相談支援事業、そして、次の生活困窮世帯の子供に対する学習支援事業。これで、共通点して思うのは、生活困窮者であれど、家庭の問題に深く入り込んでいく問題ですので、1つは県が主導してやっていくということに多少の違和感があります。

やっぱり当該市町村が、まず先にある程度の手を尽くしてみても県が動き出すという。当然、この2つの問題は、これまでも全国的に非常に問題になっておりますし、非常にタイムリーな問題であるとは思っております。前の委員会でも、生活困窮者とは何を指すのかという井本委員の質問もあって、生活保護費をもらったら困窮じゃないんじゃないかという議論等もあつたり。もしくは、その一歩手前で、これから生活が困窮していくかもしれないという方々をどこまで含

めるかという問題もあろうと思いますが、まず、市町村との関係についてはどう考えるのかをお願いします。

○小田福祉保健課長 常任委員会資料の4ページと5ページの家計相談支援事業、それから、学習支援事業、いずれも生活困窮者、あるいは子供の貧困対策ということで実施するものでございます。

基本的にこの事業については、生活困窮者の自立支援法に基づく施策でございまして、実施主体は福祉事務所を有している自治体でございまして、県内でいきますと、県と9市になります。ですから、町村につきましては、今のところこの支援法の制度を使える仕組みがないということでございまして、家計相談支援事業につきましても、学習支援事業につきましても、まずは県の郡部福祉事務所を使いまして、こういう事業を町村を対象に実施をしていきたいと思っています。

それと、もう一つは、国の動きとして、やはり、対象を町村まで広げたほうがいいのではないかとといった有識者の会議あたりも出てきておりますので、その動向も見ながらということになりますけれども、まずは県のほうでモデル的にやってみて、また、その制度の改変状況も見ながら町村部では実施していただきたいと考えているところでございます。

○西村委員 ありがとうございます。

この2つの事業費は、全て町村部のものよろしいでしょうか。

○小田福祉保健課長 いずれも町村部を対象にした事業でございます。

○西村委員 さらに入り込みますけど、例えば今、町村部とおっしゃいましたけども、町村部は、学力もどちらかというと都市部に比べて劣

るという傾向がもともとあると思うんです。どうしても進学校が都市部にある分だけそういうことがあると思うんですが、そういうことではないということでもよろしいでしょうか。

○小田福祉保健課長 その学力の状況というところまで深く分析をしてこの事業を検討したということではなくて、やはり、町村部にこういう生活困窮者の自立支援の仕組みが届いていないということで、この事業は予算を出させていただいているところでございます。

○西村委員 ありがとうございます。

○丸山委員 関連してなんですが、県は町村部ということなんですが、市のほうでは同じような事業はやるんですか。

○小田福祉保健課長 家計相談支援事業、それから、学習支援事業につきましても、それぞれ取り組まれている市は既にございます。

一応、福祉事務所のある市につきましては、取り組もうとすれば実施できるという体制にはなっているところでございます。それは市の判断で取り組んでいただいているというところでございます。

○丸山委員 できれば県全域で取り組むべき問題だと思っているんですが、取り組んでいる市は幾つあるのか教えてください。

○小田福祉保健課長 *昨年度の状況で申し上げますと、家計相談支援事業につきましては、小林市と日向市、それから、学習支援につきましては、宮崎市、日南市、日向市で取り組まれているところでございます。

○丸山委員 県が積極的に町村部でやって、それをモデル地域として広めていくという意向は、市にアプローチするような支援は、この事業の中では考えていないのでしょうか。例えば、こういうふうにもうまくいくから、やっていない市

はやりませんかとかというようなことをやるつもりはないのでしょうか。

○小田福祉保健課長 一応、両事業とも県が町村部を対象にモデル的にやっていきたいと思っております。例えば学習支援事業については、来年度2つの郡部福祉事務所管内でやって、その成果をもとに、ある程度のモデル化ができれば、市のほうにも情報提供をして、こんな形でやれますというようなことで、全県的な展開にはつなげていきたいと思っております。

○丸山委員 今の話によりますと、全ての町村ではなくて、地区を選んでやられるということで、どこにするか、南部にするとか、もう決まっていると認識すればいいのか、もしくは町村が、うちの町は困っているからぜひ支援をしていただきたいというようなことで考えているのか、教えていただきたいと思っております。

○小田福祉保健課長 まず、学習支援事業につきましては、これはやっぱり教育委員会との調整がどうしても必要なのかなとは思ってまいりまして、かつ、その町村で実際どれくらいのかかわりが持てるかということで、予算成立後には市町村の教育委員会も含めて調整をしてまいりたいと思っております。

家計相談支援事業については、家計相談支援員というコーディネーターを1人置きまして、基本的には町村部の全域を対象に、相談があれば、一応、乗りたいと思っておりますけれども、これも、やっぱり町村の取り組み如何というふうにも思いますので、今後、一応、全県は対象にしつつ取り組んで参りたいと思っております。

先ほど家計相談支援事業、学習支援事業について昨年度の状況ということで申し上げましたけれども、今年度の実施状況でございました。

※このページ右段に訂正発言あり

訂正いたします。

○丸山委員 いずれにしましても、家計相談支援のほうからいいますと、今コーディネーターを県に置いてやるというようなことだと聞いたんですが、待ちの状態だと何も変わらないと思うんです。生活困窮者の実態を把握するのも町村でやっていける事務量で、ノウハウがあるのか。まず、それが心配なのと、本当にコーディネーターはちゃんと家計を具体的に調査して指導できる、本当にマネジメントできる人を県として公募してでも雇うことができるのか。机上では簡単にできるかと思うんですが、実際はなかなか厳しいような気がするので、具体的に進めようとするときには大変じゃないかと思っています。本当は可能なのか教えていただきたいと思っています。

○小田福祉保健課長 家計相談支援事業につきましては、全国の都道府県で取り組んでいるのは28県ございます。仕組みといたしましては、既に福祉事務所に自立相談支援員という職員がおりまして、これまでも家計相談にかかわらず、いろんな相談を受けてきております。例えば、昨年度の相談内容でいきますと1,480件の相談を受けておりまして、そのうち家計相談支援に係るような相談が491件ということで、ほぼ3分の1はそういう面の相談を既に受けております。

ですから、今ある自立相談支援員からの相談を受けて、そこで私どもが委託形式でどこかに委託をして、その家計相談を支援機関に対して情報をつなぐと。その中で、いろんな支援調整会議をやりまして支援を決定して、実際に家計相談を行うという仕組みを考えております。

ですから、もう既にある自立相談支援の仕組みを使って、それを家計相談の支援につなげていくという仕組みをとりたいと思っています。

それと、こういった委託先、支援員がいるかということで申し上げますと、全国的に見ますと、ファイナンシャルプランナー、県内にも約700名ぐらいいらっしゃるようですが、それに、社会福祉士、こういった方を相談員として配置できるような法人等に委託をしたいと思っています。

他県の例で申し上げますと、生活協同組合、生協、あるいは社協ですとか、NPO法人、こういったところに委託をしているようでございます。

○丸山委員 1人でも多くの方々が自立できるようにしっかりしていただいて、途中でもいいですので報告をお願いしたいと思っております。

学習支援についても、宮崎市、日南市、日向市が取り組んでいるということなんですが、学習支援は、先ほど話がありましたけども、教育委員会がついてこないと思っております。例えば、西諸県、南那珂を含めてですけど、実際、南部こどもセンターでは高原町と三股町しかないと思っていますので、実は都城市、小林市とかと連携しながらやったほうが効率よくできるとか、そういった地域特性が多分あると思っています。この支援事業は単独ではなくて広域連携でやっていくというような感覚なのか、どういうふうに進めていくのか教えていただけたらと思っています。

○小田福祉保健課長 県内でも既に取り組まれている市町村以外にも、全体でいきますと昨年の8月末現在で19事例ほど学習支援が行われておりまして、今現在ではもう少しふえているかもしれないんですけども、ほとんどが子供のある一定の場所に集めて、集合型で教えるというような仕組みでございます。

今回、私どもが考えているのは、それですと、

本当に必要な子供には支援が届かないと考えていまして、人数はそんなに多くならないかもしれませんが、できれば本当に支援の必要な子供たちに個別訪問的な対応も含めて実施をしたいと思っています。

これをやるとなると、あまり広域を対象にするとなかなか実施は難しいと思っていますので、ある町内、村内を対象にして、学校単位でそういう子供たちを学習支援の枠組みに入れていきたいと、それでもってモデル化をして、他の市においても実施できるような形にしていきたいと思っています。

○丸山委員 別にイメージを持っていたのが、最近、子ども食堂というのが各地域でできるようになって、子ども食堂のあとに、そこで時間をとって学習指導をしているところが結構あるもんですから。そこうまく連携していけば、この学習支援というのは、関連がもっと深まっていくと思ったので、その辺の子ども食堂と連携をしながらやっていくというイメージもあるんでしょうか。

○小田福祉保健課長 子ども食堂につきましても、先ほど学習支援のときに申し上げましたとおり、集合型で実施するというございまして、そこで本当に支援の必要な子供がいれば、子ども食堂の運営者の方から支援機関につないでいただく必要があると思っています。

おっしゃるとおり、子ども食堂と学習支援をセットで行っているような運営団体もありますので、それは1つの形として全県的に広げていくモデルかなと思っています。また別の事業になりますけれども、そういう子供の貧困対策に実際にかかわっている方々の研修会等も新たに実施をしていきますので、その中で情報提供をして、そういうやり方については、広げていき

たいとは思っております。

○有岡委員 福祉保健の関係で、決算特別委員会の指摘事項のうち、民生委員の関係でお尋ねしたいと思いますが。

民生委員の方々の意見を聞くということで、委員会・協議会の関係機関との意見交換をという表現がありまして、97.3が100になることが理想であります。どのような意見が出て、それをどういうふうに対策していらっしゃるのか、その内容がわかればお伝えいただきたいと思っています。

○小田福祉保健課長 私も県の民生委員・児童委員協議会と意見交換を行って、さまざまな意見が出ています。

1つは、地区単位での活動で、活動のための基盤、経済的、財政的にちょっと弱いという御意見が出たり、あるいは実際に活動をするときに、やはり都会ですとオートロックマンションがふえていて、訪問をするのに支障があるというような御意見も出ております。

あとは、やっぱりいろんな会議に呼ばれるということもありまして、年間の活動日数も相当ふえてきていまして、そういったことで、民生委員に限らず地域の方々がサポートしてくれるといいなというふうな御意見もいただいております。そのあたりは、今後とも十分に検討していきたいと思っています。

○有岡委員 その中で、今回の予算書118ページのNEXT100年！民生委員応援事業という事業が予算化されていますが、この中ではどのような事業を行う予定なのかお伺いしたいと思います。

○小田福祉保健課長 NEXT100年！の事業につきましても、実は今年度も実施をいたしまして、ことしが100周年ということでございました

ので、記念大会と、啓発ということで、大学生のインターンシップ活動を実際にやりまして、3月下旬にはなりますけれども、MR Tで特別番組を組んで、その状況は報告させていただきたいと思っています。来年度も100周年事業の記念誌をつくられるということですので、民生委員活動の小史の編纂に対して補助をしたいということと、今、申しあげました学生のインターンシップを継続したいということで、これを応援する機運づくりということで、例えばそういう実施をした大学生、あるいはNPO法人等の民間団体で効果的な啓発活動の提案をした方々に対して*補助をして、より一層民生委員活動の普及を図っていきたいと思っています。

○右松委員長 福祉保健課内でほかにありましたらお願いします。

○丸山委員 118ページの4に書いてある農山漁村における所得安定・向上モデル事業、補正予算では全額執行できなかったということでゼロになったんですけども。ことしも同じような事業を出されているんですが、ことしは実施可能なのか、どういうふう改善して取り組みやすくしたというのがあれば教えていただければと思っています。

○小田福祉保健課長 この事業につきましては、予算のスキーム自体は今年度と同じでございます。やはり、県、市町村、それぞれ2分の1ずつの負担で、県から市町村に補助をするという形でございますが、補正の常任委員会的时候に申し上げたんですけども、今年度やれなかったところは来年度実施をしたいということで、もう既に動いておられますので、予算化が成立すれば、そこは速やかに、この事業として実施をできるのではないかと考えているところでございます。

○丸山委員 ぜひモデル事業ですので、始まらないとスタートしないと思います。ここは成功するように、ぜひお願いしたいと思っております。

○小田福祉保健課長 先ほどのNEXT100年の事業の中で、普及啓発で学生やNPO団体のほうに補助をすると申しあげましたが、正確には委託でございます。委託で実施をさせていただきたいと思っています。

○井本委員 命をつなぐというと何か、産婦人科みたいな、子供の命をつないでいくというような感じがするんだけど、これはよくある言葉なんですか。命をつなぐという言い方は。

○小田福祉保健課長 この言葉だけだと、少しイメージがしにくいかと思いますが、基本的には、いろんな相談機関が相談を受けます。それを必要な方々につないでいくというふうなことで考えています。

相談に関しては、もちろん相談窓口というものもありますし、いろんなところにゲートキーパーと呼ばれるキーパーソンを育成していきたいと思っています。

ゲートキーパーといいますのは、例えば床屋であったり、美容院であったり、あるいはスナック、そういうところでいろんな悩みを聞いたときにその話を聞いてあげる、それから声かけもしてあげる、それから必要な支援機関を教えあげる、つないであげるというようなことをイメージして命をつなぐという表現で事業名に入れたところでございます。

○井本委員 命をつなぐというより、支援機構の輪をつないでいくという感じだな。題名というのはコンセプトだからね。何か産婦人科で子供を、命をつないでいくという感じがするので。

※このページ右段に訂正発言あり

これは日本各地で使っているようなありふれた言葉なんですか。

○小田福祉保健課長 いろんなどころにつながるという言葉は、自殺対策でよく聞かれる言葉でございまして、命をつなぐというこの言葉を使っているというのはそんなにはないとは思いますが、基本としては、先ほど申し上げたとおり、支援の必要な人を本当に支援していただく方につながっていくと、そういう方々をどんどんふやしていこうということでございます。

○井本委員 聞けばわかりました。

○右松委員長 よろしいですか。では、ほかの課に。

○日高委員 128ページの一番下のほうに戦没者の戦争体験継承事業とあるんですけども、これはどれぐらい講師の方がいらっしゃるのでしょうか。

○池田指導監査・援護課長 戦争体験継承事業におきましては、平成27年度から小中学校を訪問して、戦争体験者の方で語り部をやっていただいております。

語り部というのを登録しているわけではございませんけれども、来年度の計画としましては、語り部の派遣を19校予定しております。昨年度の実績でいきましたも19校ということでございました。

語り部の方につきましては、例えば従軍経験者であるとか、あるいは戦没者のお子さんであるとか、引揚者の方であるとか、そういった方たちを県遺族会を通じまして依頼をしましてお願いをしているところでございます。

○日高委員 もう戦後70年以上たって、こういう体験の話ができる方というのは本当に貴重だと思うんですけども、例えば、そういう話を記録、残している活動とかもされているんでしょ

うか。

○池田指導監査・援護課長 戦争体験継承事業の中で以前DVDを作成したことがございます。これは平成18年度でございましたけれども、語り部の方、13名にいろいろ語っていただきまして、1人約20分、3枚のDVDに納めまして、これを全ての小中学校に配付をしたところでございます。

○日高委員 ありがとうございます。

19校ということですが、19校で1回ずつということになるのでしょうか。

○池田指導監査・援護課長 語り部の派遣としては19校でございます。これは、全小中学校に希望調査を行いまして、その結果、希望したところでございます。

あと、語り部以外にも、今年度から朗読劇の上演を各小学校で行っておりまして、これにつきましては、来年度計画では12校を予定しているところでございます。

○日高委員 世界情勢がこういう状況ですので、しっかりとつないでいていただきたいと思えます。

○丸山委員 委員会資料の8ページの社会福祉法人改革・連携支援事業についてなんですけど、29年度は社会福祉法人改革支援事業ということだったのが、今回、連携事業と書いているんですけど、昨年と何がどう違うのか、まずそこを具体的に教えていただきたいと思えます。

○池田指導監査・援護課長 今年度の事業、そして、来年度の事業、いずれも国の補助事業を活用したものでございます。変わっている点と申しますと、委員会資料の8ページになりますけれども、2の(2)のところでございますが、会計監査人設置モデル事業というものを新たに予定しております。これは、今回の社会福祉法

人制度改革で、一定規模以上の法人には、会計監査人による監査が義務づけられたところでございます。

この会計監査人監査は、公認会計士、または、監査法人が行うわけでございますけれども、いきなり契約を結ぶわけではございませんで、予備調査というものが行われることとなります。つまり、会計監査人の監査も全ての帳票を網羅的に監査するわけではなく、抽出調査になります。抽出調査で全体をよしという判断をするからには、内部統制がきちんとできていなければ契約が結べないということになります。その内部統制の課題等を明らかにするために、モデル的に一法人に実施しまして、その課題をほかの法人に知らしめようというものでございます。これが新たに追加になった事業でございます。

それから、(3)の社会福祉法人連携支援事業ですけれども、これは、今年度行いました複数法人が連携して取り組むものでございますけれども、今年度は総額で500万円という国の枠でございましたが、来年度予算につきましては約2,500万円、約5倍に拡大をしております。これは、国の積算におきまして、各県3地区ほどで1地区850万円というのがございましたので、満額を予算化したところでございます。

○丸山委員 先ほどの(2)の監査の関係なんですけれども、ある一定の規模と言われていましたけれども、どれぐらいの規模というのを具体的にわかりやすく言っていただけるとありがたいかなと思うんですけれども。

○池田指導監査・援護課長 これは段階的に拡大する予定でございまして、今現在で申し上げますと、平成29年度からなんですけれども、サービス活動収益、いわゆる売り上げが30億円を超える法人、もしくは負債が60億円を超える法

人でございます。これでいきますと、今、県内384法人ございますけれども該当するのは1法人でございます。

なお、これから拡大していきまして、最終的には売り上げが10億円を超える法人、もしくは負債が20億円を超える法人でございまして、こうなりますと、年度によって変わってきますけれども、県内384法人のうち15法人程度は該当するものと考えております。

○丸山委員 ちなみに、一法人というのは、名前を言っているのであれば教えていただければと思うんですが。

○池田指導監査・援護課長 県の社会福祉事業団でございます。

○丸山委員 先ほどの(3)の連携支援事業の話ですが、今回、500万円から2,500万円にふえるということで、やり方によってはすごくおもしろく社会貢献できるのではないかと考えているんですが。改めての質問になるかもしれませんが、この事業は各地域のニーズとマッチングしながらやらないといけないと思っているんですが、これだけ予算規模がふえていくとどのように使われると想定しているのか教えていただければと思っております。

○池田指導監査・援護課長 この公益的な取り組みというのは、今回の社会福祉制度改革で全ての社会福祉法人に努力義務として課せられたものでございまして、あくまでも地域ニーズを踏まえて、社会福祉法人が独自の取り組みをするものでございます。今年度は10地区で500万円の事業を行いましたけれども、多かったものは、フードバンク事業が多かったところでございます。つまり、保存可能な食料を蓄えておいて、必要な方に提供していくような取り組み、こういったことが多かったところでございます。

今後も社会福祉法におきまして、地域のニーズを踏まえた取り組みが行われるものと考えております。

○有岡委員 県立看護大学の予算の関係が若干伸びているようではございますけれども、この7,500万円ほど伸びている背景をお尋ねしたいと思います。

○田中医療薬務課長 県立看護大学で予算がふえておりますのは、運営費交付金ということでございます。

このふえた内容としまして、1つは職員等人件費に関する交付金の額が約3,800万円増加しております。この理由としまして、まだ県の出先機関であった時代は、授業料等の収入というのは県の歳入予算に入ります。その予算の組み方の関係上、学生数を定員より多めに組むであるとか、あるいは授業料減免というのを大学は行っておりますが、そういった分は含めない形で、収入を実際よりも比較的多く歳入予算として組んでいました。

法人化しますと、この交付金の計算の中で必要な経費から収入を差し引いた残りを交付金で支給することになりますので、収入を多めにしていますと、その分、交付金が減ってしまうと。実は29年度の交付金の算定の際に、どうもそのような形になってしましまして、職員等人件費に係る交付金が実際に必要な額をちょっと下回ってしまったという事情がございます。

そこで、この30年度の予算の積算に当たりましては、収入の面を現実の数字にきちんと置きかえまして、結果、交付金が3,800万円ほどふえたというものでございます。

もう一つ、ふえた分としましては、特定運営費という、内容としては退職者の退職手当の分でございます。定年退職者、それから、普通退職者等の退職手当に必要な財源はそのつど大学

に交付するとなっている関係上、ここでも3,800万円弱ほどふえているということでございます。

合わせまして7,500万円ほどの増ということになっております。

○有岡委員 ひとつ期待していたのは、学生からいろんな学生支援のためのアンケートをとったり、いろんな課題に対する改善策の提案を受けて、それに向けて向上、改善につなげるんだということで、学生を中心にいろんな意見が出てきたものを支援するような取り組みに発展したのかなというふうに期待したもんですから。そういったアンケートとか、改善の要望があって、それに取り組むということは今回の予算の中には計上されていないのかお伺いしたいと思います。

○田中医療薬務課長 今、委員のおっしゃったような学生のアンケートを受けたものとしては、運営交付金の中に入れておりません。ただ、この運営交付金といいますのは、性質上、用途を特定するのに交付するという性格のもので、先ほど申し上げた、一応、名目の積算はあるんですけれども、そのお金の使い方というのは大学、法人のほうで自由度を持って使えます。

ですから、委員のおっしゃったようなところを含めて、大学の取り組みになりますけれども、そういったものに充てるということは可能ということになります。

○有岡委員 ありがとうございます。

○丸山委員 看護大のことしの県内就職率というのはどうだったのか、まず、教えていただければと思います。

○田中医療薬務課長 お尋ねは30年3月の卒業ということであろうと思いますが、済みません、手元に29年度の分しかございませんので、29年3月分になります。

29年3月卒でいきますと、88人が就職し、そのうち県内が38名、比率は43.2%となっております。

○丸山委員 見込みは出るんですか。

○田中医療薬務課長 30年3月分は、また後ほどお答えしたいと思います。

○丸山委員 独立行政法人になって、運営が法人に任されていて、できるだけ県内への就職もふえてほしいという気持ちがあるものですから、その辺のことをしっかりと。県がどこまで改善できるのかわかりませんが、県内就職をしていただくような形をできるだけやっていただきたいと思います。

といいますのも、看護学校が6校か7校、県内にあると思うんですが、看護学校のほうには、県内への就職率の高い学校に100%の運営補助金をやって、県外流出の高いところには少し補助金を減らしますというふうに変えてきていると思っています。となると、看護大にはそういった県内就職のハードルがないような状況でいいのかと思っています。一気に県内就職率が上がらないとは思っているんですが、3年、5年かけて。これは昔議論をよくさせてもらったんですが、看護大というのは県外に流出する率が高くて、というのは、県内に就職する場所がないとか、もしくは看護大だけじゃなくて医大にも同じような学部があって、ちょっといびつだなという思いもあるんですが。県内の人口減少対策とか問題になっているのに、ここが40%台で本当にいいのかというのは、非常に注目しているものから。独立行政法人になってから、改革のあとにうまく県内就職が進むのか考えると、なかなか簡単には進まない、改善してもらわないと困ると思っているものから、その辺の指導をことし1年はどのようにやられ

てきたかを教えていただければありがたいと思っています。

○田中医療薬務課長 まず、昨年4月の法人化に際しまして議会の議決もいただきましたが、中期目標という6年間の目標をつくりました。この中で、学部の県内就職率50%というのを掲げました。これを6年間で達成するという目標として設定をいたしました。

それに向けて大学のほうでは、28年度から、その前からもですが、就職相談員を置いて、こまめに学生とコミュニケーションをとって、学生に県内の就職先のよさなどを伝える、あるいは、いろんな説明会も従来からやっておりましたけれども、県内の出身者が看護大にたくさん入ってくるということも就職率を高める取り組みの1つだと思います。

そういった高校を訪問して看護大学の魅力を伝えるといった取り組みも、これからまだまだ充実していかないといけないのですが、そういう取り組みを進めることで、県内就職率の目標達成を進めていただくということが最大の目標になりますので、大学法人のほうでも今後取り組んでいくと考えておりますし、私どもでも、できる支援は精いっぱいやっていきたいと思っています。

○丸山委員 ぜひ、この50%を早急に達成して、早く60%とか、70%ぐらいになるような形でやっていただくように。これは大学法人ともちゃんと連携してやっていただきたいと思います。指導もお願いしたいと思っています。

○日高委員 133ページの地域医療推進費の3番目なんですが、この事業によってどのくらいの医師確保ができるのか、もし大体の数を予測されているのであれば教えていただけますか。

○田中医療薬務課長 医師修学資金でございま

すが、これまで163名に貸与をしています。そのうち、へき地あるいは小児科、産科のような特殊診療科に一定年数勤務すると返還免除ということになるんですけれども、実際に条件が整わず、返還をした者が9名おります。まだほとんどが学生でございますので、まだまだこれからというところになるんですけれども、差し引きで154名といったところは、今後の期待を含めて、県内に定着し、県内の医師として活躍をしてもらえんと思っておりますし、それに向けて取り組んでいかないといけないと思います。

それと、ちょっと説明が不足しましたが、163名のうち、実際に、義務を果たした者が5名おります。それから、義務を履行中の者が9名おります。へき地での勤務というのは2名ということで、小児科、産科といった特殊診療科が多いんですけれども、そのような形で、14名は義務履行中、あるいは義務終了ということで、県内医療への貢献をしているところでございます。

○日高委員 ありがとうございます。県内定着を目指してよろしく願いいたします。

○丸山委員 次の4の小児科専門医育成確保事業は、補正予算で見込みを下回って1,000万円減額したというのがあったんですが、今回、1,700万円の予定で予算が計上されているんですが、小児科医の確保は大きな問題と思っているものですから、何人ぐらい確保できるということで計上しているのかを教えてくださいと思っております。

○田中医療薬務課長 この小児科専門医の育成確保の資金貸与につきましては、枠としては、1学年の3人の3学年、3年間ということで、9名の枠を設けております。

御指摘のように、補正で多額の減額補正を行いました。1つは、この制度をつくりましたと

きに、大分医科大学から派遣されていた小児科医の確保という観点もありまして、この制度を創設した経緯がございます。その後、大分大学医学部からの小児科派遣というのがなくなりまして、そのあとは、宮崎大学が埋めておりますけれども、そのような修学資金を借りる小児科医というのが減ってきてしまったというのが背景としてあります。

ただ、今回、条例改正をお願いしている中で、これまでは学生のときに貸します修学資金、これを借りた者は、今度、小児科の研修資金というのは借りることはできないこととしておりましたが、今回からはそれを借りれるようにいたしました。というのは、やはり産科もそうですが、小児科もなかなかふえない。少しずつはふえておりますけれども、確保のためには修学資金を借りて県内に残る、そして小児科医を目指してくれる者には、このような資金も貸与して確保したほうがよいということで、枠を広げた形にしております。

そのようなことで、29年度は少なかったんですけれども、これから9人の枠に少しずつ入っていただけるのではないかと思います。

ただ、多くは宮崎大学の小児科にどれだけ入ってもらえるかというところが問題になりますので、この修学資金は、それを後押しするというものであります。宮崎大学の小児科、産科については産婦人科と一緒にあって、確保あるいは大学それぞれの入局者をふやすためにも、これをつかって取り組んでいきたいと思っております。

○丸山委員 ぜひ、入局者がふえるように宮崎大学と連携していただきたいんですが、後期研修を含めて、研修が終わった学生から残っていると可能性が、9名分のうちどれくらい反応があると思っているのか、今わかれば教えていた

だきたいんですが。

○田中医療薬務課長 小児科専門医の研修資金につきましては、まだ、現在借りている医師もおりますので、これは継続して2年、3年というのはあると思います。

新規分といいますのが、30年4月から始まる新しい専門医制度、ここで小児科を選んだ医師というのが対象になります。

その医師が、もう登録という手続きに進んでおりまして、12月現在の一次登録では2名となっております。ですので、新しく4月から小児科に入局するのは、今のところ2名と。プラスもう1名——新しい研修を終えた者ではないんですけれども、小児科に新規入局して、専門医研修を受けるのがもう1人いますので3人はいるんですけれども、宮崎大学を卒業して、宮崎大学の医局にストレートで入るのが2名ということになっております。

ですから、3名枠に対して借りの資格があるのは、2名ということで、そこは残念ながら余裕ができてしまっているという状況でございます。こここのところは、この修学資金というのを借りやすく、間口も広げましたので、そういったところを宮崎大学の小児科のほうにも十分活用いただいて、若い人に小児科に入ってもらい、そういうものの1つのツールとして使っていたきたいということでお願いをしているところでございます。

先ほど、看護大学の平成30年3月卒業者の就職の状況のお尋ねでお答えします。

県内就職率は40.2%になっております。29年3月から少し下がっておりますが、30年3月は40.2%という県内就職率になっております。

○丸山委員 小児科に関して、まだ余裕があるということですので、宮崎大学との連携につい

て、さらにアプローチをしていただきたいと思います。

プラス、今度は新しく産科のほうも2名分予定しているということですのでけれども、これは大丈夫なんでしょうか。

○田中医療薬務課長 大変残念なんですけれども、新しい専門医制度で1人入りました。ですから、産科は2名分。この2名分というのも宮崎大学の産婦人科のほうと早くからいろいろと相談をしまして、通常2名ぐらいということで2名の枠を取りましたけれども、最初の年は1名という、ちょっとさみしいスタートになりました。

先ほど小児科でも申し上げましたが、産婦人科と、またいろいろ協力しながら、やはり入局者をふやしていくと。それに、この修学資金、研修資金も活用いただくというような形で、一緒になってそれぞれの医師確保に取り組んでいきたいと思っております。

○丸山委員 ぜひ、人口減少で大きな問題になる産婦人科、小児科の医師を確保するために、医療薬務課を中心に、またしっかりと宮崎大学やほかの大学病院も含めて連携しながら医師確保に向けて、特に産婦人科、小児科医の確保に向けて頑張ってくださいようお願いしたいと思います。

○右松委員長 医療薬務課内でほかにありましたら。

それでは、以上をもって福祉保健課、指導監査・援護課、医療薬務課の審査を終了いたします。

暫時休憩します。

午後2時32分休憩

午後2時38分再開

○右松委員長 委員会を再開いたします。

次に、国民健康保険課、長寿介護課の審査を行いますので、それぞれ説明をお願いします。

なお、委員の質疑は執行部の説明が全て終了した後をお願いいたします。

○成合国民健康保険課長 国民健康保険課分を御説明いたします。

歳出予算説明資料の137ページ、国保課のところをお願いします。

国民健康保険課の平成30年度の当初予算額は、左から2つ目の欄でございますけれども、一般会計が295億5,358万3,000円、特別会計が1,157億6,108万7,000円、一般会計と特別会計を合わせまして、一番上の段でございますけれども、1,453億1,467万円となります。

以下、主なものについて御説明いたします。

139ページをお願いします。

まず、一般会計についてでございます。

中ほどの(事項)高齢者医療対策費168億9,100万8,000円でございます。これは後期高齢者医療に要する経費でございます。説明欄1の後期高齢者医療財政安定化基金事業4億8,364万5,000円は、広域連合の財政の安定化を図るために、県に設置しております財政安定化基金に基金を積み立て、財源不足の際に貸し付け等を行うものでございます。

1つ飛びまして、後期高齢者医療給付費県費負担事業126億2,604万8,000円、これは、医療給付費の12分の1を負担するものでございます。

次に、4の高額医療費県費負担事業5億7,015万1,000円は、高額医療の発生に伴います広域連合の財政リスクを軽減するために、高額医療対象経費の4分の1を負担するものでございます。

次に、5の保険基盤安定県費負担事業32億1,072万6,000円、これは、低所得者等の保険

料の軽減に要する経費について、県が4分の3を負担するものでございます。

続きまして、140ページをごらんください。

(事項)国民健康保険助成費48億2,711万3,000円でございます。これは、国民健康保険事業運営の充実強化に要する経費でございます。説明欄1の保険基盤安定事業48億2,163万2,000円は、市町村が行います低所得者への保険税軽減及び低所得者を抱える市町村への財政的支援に要する経費について、一定割合を負担するものでございます。

次に、(事項)特別会計繰出金77億2,366万3,000円は、国民健康保険特別会計への繰出金でございますが、県の一般会計負担額を特別会計に繰り入れまして、特別会計から支出するものとなります。

このうち、説明欄1の都道府県繰入金65億7,900万円は、現在の都道府県財政調整交付金から名称が変わるものでございまして、これまでと同じく医療給付費等の9%を負担するものであります。

次に、2の高額医療費負担金9億4,169万1,000円は、高額医療の発生による国保財政への影響を緩和するために、高額医療費負担対象額の4分の1を負担するものでございます。

次に、3の特定健診・特定保健指導費負担金2億24万8,000円は、特定健診等に要する経費の3分の1を負担するものでございます。

一般会計につきましては以上でございます。続きまして、141ページをごらんください。国民健康保険特別会計でございますけれども、こちらにつきましては、厚生常任委員会資料で御説明させていただきますので、資料の12ページをお開きください。

国保の制度改革によりまして、保険給付に必

要な費用は、全額、県が市町村に交付金として交付し、その交付金に必要な財源の一部を国保事業費納付金として市町村から徴収することとなります。

この特別会計は、これらの事業に関する歳入・歳出を管理するために、国民健康保険法に基づき設置するものでございます。

2の事業概要につきまして、主なものを御説明いたします。

まず、(1)の保険給付費等交付金は、先ほど申し上げました保険給付に要する費用の全額を普通交付金として市町村に交付するとともに、市町村の財政状況その他の事情に応じた調整のために特別交付金を交付するものでございます。

次に、(2)の社会保険診療報酬支払基金支出金、これは、これまで各市町村が支払基金に対して支払っておりました後期高齢者支援金等を県がまとめて支出するものでございます。

次に、(3)の共同事業拠出金は、これまで国保連合会が市町村から拠出金を集めて国保中央会に拠出しておりました特別高額医療費共同事業に要する費用につきまして、県がまとめて拠出するものでございます。

次に、(4)の国民健康保険財政安定化基金事業は、財源不足が見込まれます市町村に対しまして、資金の貸しつけ等を行うものでございます。

次に、(5)の保健事業費、これは、平成30年度から県も国保の保険者となりますことから、医療費分析等の事業を行うことによりまして、医療費適正化等の市町村の取り組みを支援するものでございます。

以下、説明は省略いたしますけれども、3の事業費は1,157億6,108万7,000円となります。

4の事業効果でございますけれども、県が財政運営の責任主体となることによりまして、市町村国保の財政がより安定すると考えております。

次の13ページの資料は、国、県、市町村間の歳入・歳出の関係を図にしたものでございますが、説明は省略させていただきます。

次の14ページをごらんください。

一番左側が、各市町村に納めていただく納付金の一覧でございます。その右が県内統一の算定方法を用いて算定しました市町村標準保険税率となります。いずれも市町村に提示するものとなります。

一番右の表は、全国統一の算定方法で算定しました都道府県標準保険税率となります。

この資料では、実際の保険税をイメージしにくいかと思っておりますので、次の15ページで御説明させていただきたいと思っております。

一番左の「1人当たり保険税必要額①」は、基金などからの繰り入れを考慮せずに、保険税のみで必要額を賄ったとした場合の28年度の保険税額で、その右の「1人当たり保険税必要額②」が、30年度の算定結果となります。

その右の比較の欄を見ていただきますと、合計11の市町村で保険税額が増加しておりますので、その右にありますとおり、激変緩和用の財源を活用しまして、激変緩和措置を行っております。

その結果が最終的な算定額で、その右にあります「1人当たり保険税必要額③」でございます。一番下でございますけれども、県全体で5,223円の減、率にしますと94.8%となっております。

なお、一番右の参考、28年度「1人当たり保険税収納額④」につきましては、基金などから

の繰り入れを含めた実際の保険税額で、その右側が1人当たりの税抑制額となります。

そして、その右の増減額の欄につきましては、例えばですけれども、30年度に市町村が繰り入れを全く行わずに算定額どおりとした場合の増減額ということになります。

実際の保険税額につきましては、市町村がそれぞれの実情を踏まえて決定することとなります。その際には、住民の保険税負担を考慮し、基金などからの繰り入れを行うのか、行わないのかなどを検討の上、税率等を決定することになると考えております。

一番最後の16ページの資料につきましては、先ほどの激変緩和措置の考え方や方法をまとめたものでございまして、一番右にありますとおり、保険税額が増加する市町村につきまして、激変緩和用財源の全額を活用することにより、増加率を0.9%まで引き下げております。

4月から実際の制度運用が始まりますけれども、これまで以上に市町村と連携を図りまして、制度の円滑な移行を進めてまいりたいと考えております。

当初予算説明は以上でございまして。続きまして、特別議案について御説明いたします。

厚生常任委員会資料により御説明しますので、まず、47ページをお願いいたします。

議案第29号「宮崎県国民健康保険財政安定化基金条例の一部を改正する条例」でございまして。

1の改正の理由でございましてけれども、国民健康保険法等の一部改正に伴いまして、財政安定化基金の運営等に必要となる事項を定めるため、所要の改正を行うものでございまして。

具体的には、2の改正の概要にありますとおり、30年度から実際の基金の運用が始まりますので、(1)の基金の運用に関しましては、運用

益金の処理、延滞金の徴収などの規定を改正または追加するものでございまして、(2)の基金の処分に関しましては、基金から特別会計への繰り入れや基金の交付事業の要件などの規定を追加するものでございます。

3の施行期日につきましては、平成30年4月1日としております。

次に、48ページをお願いいたします。

議案第30号「宮崎県後期高齢者医療財政安定化基金条例の一部を改正する条例」であります。

この後期高齢者医療財政安定化基金は、先ほど当初予算のところで御説明いたしましたけれども、下段の概要にもありますとおり、後期高齢者医療を運営します広域連合に対しまして、財源不足が生じた際に基金から貸し付け等を行うものでございまして、条例に定める拠出率に応じて、国、県、広域連合が基金への積み立て等を行っております。

この条例で定めております拠出率につきまして、1の改正理由にありますとおり、国の定めます標準拠出率が10万分の40と定められたことに伴いまして、2の改正概要にありますとおり、10万分の41から10万分の40に改正するものでございまして。

3の施行期日は、平成30年4月1日としております。

次に、54ページをお願いいたします。

議案第38号「宮崎県国民健康保険運営協議会条例の一部を改正する条例」であります。

30年度からの制度改革への準備を進めるために、改正法の附則に基づき、昨年3月に国保運営方針等を審議します運営協議会を置いておりますけれども、1の改正の理由にありますとおり、改正法が30年4月1日に施行されることに伴いまして、改正法に即した条例の改正が必要

となります。

このため、2の改正の概要にありますとおり、30年3月31日までとなっております委員の任期を、改正法に即して3年と定めるものとさせていただきます。

3の施行期日は、平成30年4月1日としております。

最後に、30年2月定例県議会提出議案書当初分の議案第37号のところ、195ページをお願いいたします。

議案第37号「宮崎県国民健康保険調整交付金条例を廃止する条例」について御説明させていただきます。

この条例は、先ほど当初予算のところ御説明いたしました県が医療給付費等の9%を負担します県繰入金、現在の財政調整交付金に関する条例でございますけれども、これまで条例で定めることとされておりました事項が、法令で規定されることとなりますために本条例を廃止するものでございます。

国民健康保険課の説明は以上でございます。

○木原長寿介護課長 長寿介護課分を御説明いたします。

お手元の平成30年度歳出予算資料の長寿介護課のところ、145ページをお開きください。

長寿介護課の平成30年度当初予算額は、左側から2つ目の欄にありますように、197億6,744万9,000円でございます。

それでは、主なものについて御説明をいたします。

147ページをお開きください。

まず、中ほどにあります(事項)生きがい対策費8,376万3,000円でございます。

これは、高齢者の生きがいを高め、その生活を健康で豊かなものとするために要する経費で、

説明欄1の老人クラブ支援事業などを引き続き実施させていただきたいと考えております。

次に、(事項)在宅老人介護等対策費3,779万6,000円でございます。

これは、在宅の介護高齢者等が地域で安心して生活を送ることができるようにするために要する経費で、説明欄2の地域包括ケアシステム・権利擁護支援事業などを引き続き実施させていただきたいと考えております。

次に、(事項)認知症高齢者対策費3,010万1,000円でございます。

次のページをお開きください。

これは、認知症高齢者やその家族を支援するための事業などに要する経費で、説明欄1の認知症介護研修事業などを引き続き実施させていただきたいと考えております。

次に、(事項)超高齢社会対策費233万3,000円でございます。

これは、高齢者福祉に関する県民の理解促進などの高齢者対策の総合調整等に要する経費で、説明欄1の百歳長寿者等お祝い事業などを引き続き実施させていただきたいと考えております。

次に、(事項)介護保険対策費165億2,449万6,000円でございます。

主なものとしましては、説明欄1の介護保険財政支援事業164億5,341万3,000円で、これは市町村が実施する介護保険事業に要する経費に対し、県が定率負担等を行うものであります。

説明欄8の改善事業、自立支援型ケアマネジメント推進事業につきましても、後ほど委員会資料にて御説明いたします。

次に、一番下の(事項)老人福祉施設整備等事業費3億6,534万6,000円でございます。

これは次のページになりますが、老人福祉施設への建設費・運営費補助等に要する経費であ

ります。

主なものとしましては、説明欄1の老人福祉施設整備等事業などを引き続き実施させていただきたいと考えております。

次に、(事項) 地域医療介護総合確保基金事業費25億4,229万2,000円であります。

説明欄にありますとおり、1の基金積立金19億6,485万8,000円と2の利子積立金129万8,000円、そして、この基金を活用する事業費として、3の基金事業5億7,613万6,000円を計上させていただいておりますが、事業内容等につきましては、常任委員会資料で説明をさせていただきます。

なお、基金積立金と基金事業の額が一致しておりませんが、これは、長寿介護課以外の課の事業にも基金を充当するなどの理由によるものであります。

それでは、別冊の常任委員会資料の17ページをお開きください。

最初に、地域医療介護総合確保基金事業につきまして、医療・介護連携推進室長より御説明をいたします。

○内野医療・介護連携推進室長 それでは、地域医療介護総合確保基金事業の全体概要につきまして御説明をいたします。

1の目的・背景ですが、団塊の世代が75歳以上になります2025年に向けて、医療、介護の総合的な確保を図るため、各種の基金活用事業を実施するものであります。

次に、2の事業概要ですが、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する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あります。

制度の対象となります事業は、この枠囲みの

(1)から(5)の5項目でありまして、医療、介護に係る施設整備や居宅等における医療の提供、人材確保に関する事業とされております。

まず、医療分の16億2,874万3,000円は、(1)の病床の機能分化・連携に関する事業が新規1事業、改善2事業、継続7事業で9億6,732万2,000円、(2)の居宅等における医療の提供に関する事業が改善1事業、継続5事業で5,305万4,000円、(3)の医療従事者の確保に関する事業が継続21事業で6億836万7,000円を計上しております。

次に、介護分5億6,269万2,000円は、(4)の介護施設等の整備に関する事業が継続1事業の3億9,929万1,000円、(5)の介護従事者の確保に関する事業が新規2事業、改善6事業、継続16事業で1億6,340万1,000円を計上しており、医療分と介護分の総額は右上の21億9,143万5,000円となっております。

その下の表に30年度の基金積立額を記載しておりますが、医療分と介護分それぞれに過年度分の起債基金残額からの充当があるため、事業費の総額とは一致をしておりません。

次に、3の事業効果ですが、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整備が進むものと考えております。

右側のページに新規・改善事業、計12事業の概要を記載しておりますが、こちらは各事業の担当課長から説明をさせていただきます。

なお、医療分の(1)の①改善事業、脳卒中連携体制構築支援事業、それから、介護分の(5)の①改善事業、福祉で働こう！ひなたの人材確保推進事業の2事業につきましては、先ほどそれぞれ医療業務課長、福祉保健課長から説明をさせていただいております。

引き続き、医療・介護連携推進室の所管事業について御説明をさせていただきます。

常任委員会資料の20ページをお願いいたします。

改善事業、医療・介護連携推進事業であります。

1の目的・背景につきましては、地域包括ケアシステムの構築に向け、切れ目のない医療・介護サービスを提供するための多職種連携に係る研修会の実施等により、在宅医療と介護連携の推進を図るものであります。

次に、2の事業概要ですが、(1)の県協議会設置・運営事業につきましては、医療と介護の関係者で構成する協議会におきまして、地域医療介護総合確保計画の協議等を行います。

(2)の在宅医療研修事業につきましては、県医師会や郡市医師会において、在宅医療を担う医師や在宅療養を支える看護師など専門多職種を対象とした研修を実施いたします。

(3)の入退院調整ルール策定・運用事業につきましては、入院や退院時に医療機関と介護支援専門員の情報共有が円滑に行われるよう共通ルールを二次医療圏ごとに策定するとともに、実際に運用しながら、その効果等の検証や改善を行います。

(4)の多職種による地域住民との交流事業につきましては、地域住民への意識啓発等のため、講演会や意見交換会を実施いたします。

(5)の医療介護連携のためのICT普及促進事業につきましては、医療機関や介護施設が患者等の情報を共有するためのシステム導入などのICT化を支援いたします。

(6)の多職種連携教育環境整備事業につきましては、地域包括ケアシステムを支える多職種を対象として、医療、介護系の学生等に、多

職種連携の効果的な現地指導を行うことのできる人材の育成研修を県内各地で実施いたします。

3の事業費は、5,404万1,000円となっております。

4の事業効果につきましては、高齢者が住みなれた地域で生活するための医療と介護に係る体制整備が推進されるものと考えております。

次に、22ページをお開きください。

改善事業、認知症地域支援体制整備事業であります。

1の目的・背景につきましては、認知症の早期診断・早期対応のための体制を整備し、認知症の人に適時・適切な医療・介護サービスが提供されることを目的としております。

2の事業概要ですが、(1)の地域医療支援事業につきましては、高齢者が日ごろより受診するかかりつけ医や看護師等が適切な認知症診療の知識・技術や認知症の人本人とその家族を支える知識等を習得するための研修や、認知症診療において、かかりつけ医等への助言を行います認知症サポート医のさらなるスキルアップを図るための研修を実施することとしております。

また、(2)の認知症支援体制事業につきましては、本年4月に全市町村が設置することとなっております認知症初期集中支援チームの運営や、認知症地域支援推進員の活動の推進及びネットワーク強化のための研修を実施することとしております。

3の事業費は、662万9,000円となっております。

4の事業効果については、認知症の早期発見・早期対応が図られますとともに、認知症の人の状態に応じた必要なサービス提供、支援体制が整えられることにより、認知症の人が住みなれた地域でその人らしく生活することができる

ものと考えております。

次に、27ページをお願いいたします。

新規事業、地域のちから・リハビリテーション機能強化推進事業であります。

1の目的・背景につきましては、災害時や地域包括ケアシステムの構築におきまして、理学療法士などのリハ専門職によるリハビリテーション活動の重要性が高まっておりますことから、平常時から関係団体間のネットワークの構築や多職種連携を推進することにより、災害時の対応を含めた地域におけるリハビリテーション機能の強化を図るものであります。

次に、2の事業概要ですが、(1)の県リハビリテーション支援センターの設置につきましては、①にありますとおり、各リハ専門職等の連携体制を構築するための連絡会の開催や、②の被災地支援、被災地対応を円滑に行うための研修会を開催することで、リハビリテーション支援に係るセンター機能の強化を図るものであります。

また、(2)のリハ専門職介護予防指導者育成事業につきましては、リハ専門職に対し、高齢者の自立支援や重度化防止を目的とする地域ケア会議における助言方法や住民運営の通いの場の支援方法など、市町村支援に必要な知識を習得するための研修会を開催するものであります。

3の事業費は272万円となっております。

4の事業効果につきましては、リハ専門職のネットワーク体制を構築し、日常的な連携を行うことで、災害発生時の支援体制の整備が図られるとともに、リハビリテーション専門職による地域支援機能が強化され、高齢者の自立支援、重度化防止が推進されるものと考えております。

私からの説明は以上であります。

○木原長寿介護課長 引き続き長寿介護課の所

管事業について御説明をいたします。

お手数ではございますけれども、常任委員会資料19ページにお戻りいただけますでしょうか。

改善事業、自立支援型ケアマネジメント推進事業についてであります。

1の目的・背景につきましては、団塊の世代が75歳以上となる2025年を見据え、介護支援専門員の医療との連携や多職種協働を支援するとともに、平成30年度に居宅介護支援事業所の指定権限が移譲される市町村への支援として、市町村が実施しますケアプラン点検を支援することにより、在宅において医療と介護の両方を必要とする高齢者に対しまして、高齢者の自立支援につながる適切な医療系サービスの提供及び介護給付費の適正化を図るものであります。

2の事業概要であります(1)在宅医療介護連携推進事業につきましては、介護支援専門員に対しまして、医療・介護連携に関する研修会として、高齢者に多く見られる疾患や医療系サービスについての知識を習得する講義や、医師、看護師などの在宅医療にかかわる多職種とのグループワークを開催するものであります。

(2)ケアプラン点検事業につきましては、市町村に対し、保険者としてのケアプラン点検実施への支援といたしまして、ケアプラン点検の方法や一連のケアマネジメント実践に関する研修会を開催するとともに、主任介護支援専門員等を派遣し、助言を行うものであります。

(3)介護保険制度理解促進事業につきましては、有料老人ホームを運営する事業者に対しまして、介護保険制度の理念を理解し、自立支援、医療との連携を意識した健全な事業運営のための研修会を開催するものであります。

3の事業費は、369万2,000円。

4の事業効果につきましては、地域包括ケア

システムの中核を担う介護支援専門員が医療知識を身につけ、医療介護連携のコーディネーターとして自立支援に資するケアマネジメントを実践することで、高齢者が重度な要介護状態となっても住みなれた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるとともに、介護給付費の適正化を図り、制度の持続可能性が高まるものと考えております。

次に、21ページをお開きください。

改善事業、訪問看護ステーション等設置促進事業についてであります。

1の目的・背景につきましては、医療と介護をつなぐ役割を担う訪問看護サービスが、在宅医療・介護の連携促進、地域包括ケアシステムを構築するための社会資源の基盤ですが、都市部に集中するなど偏在しがちであり、条件不利地域等に新たに訪問看護ステーションを開設する事業者を支援することにより、県内全域で訪問看護を利用できる体制整備を図るものであります。

2の事業概要であります。新規参入を促進するため、訪問看護ステーション開設時の初期費用を支援するとともに、訪問看護ステーションが設置されていない空白地域においてモデル事業を実施することとしており、(1)訪問看護ステーション整備費補助金につきましては、条件不利地域等に、新たに訪問看護事業所を設置する事業者に対して、立ち上げまでに必要な初期費用を支援するものであります。

次に、(2)農山村地域における訪問看護サービスモデル事業につきましては、訪問看護ステーションが設置されていない空白地域に参入する事業者に対して初期費用を支援し、得られた参入ノウハウ等を実証することにより、運営可能な訪問看護事業のモデルを構築するものでござ

います。

3の事業費は、1,015万円。

4の事業効果につきましては、訪問看護ステーション開設時の初期費用を支援し、条件不利地域等におけるサービス提供体制を構築することにより、県内全域で訪問看護が安定して利用できる環境が整備され、高齢者が安心して暮らせる環境が整うものと考えております。

次に、23ページをお開きください。

改善事業、権利擁護人材育成・資質向上支援体制づくり事業についてであります。

1の目的・背景につきましては、高齢化の進展や単身高齢世帯等の増加が見込まれる中、認知症高齢者など判断能力の不十分な方が地域において安心して自立した生活が送れるよう、成年後見制度を適切に利用できる社会づくりが喫緊の課題となっております。

このため、市町村社会福祉協議会等における広域を含めた法人後見受任体制の整備を支援するとともに、法人後見支援員等の育成により、後見の担い手を確保し、成年後見制度利用のための基盤整備を図ることといたしております。

2の事業概要の(1)権利擁護人材育成資質向上事業につきましては、市町村社会福祉協議会等において、後見業務を担う法人後見専門員や法人後見支援員の育成及び一層の資質向上を図るため、①から④の各種研修を実施することといたしております。

なお、④の法人後見専門員スキルアップ研修は、多職種連携によります地域連携ネットワークの構築を見据え、関係機関との連携のあり方や調整力向上などの習得を目的といたしております。

次に、(2)広域的な成年後見受任体制整備等支援事業につきましては、①広域的な成年後見

受任体制整備に取り組む市町村に対しまして、

(ア) の地域連携ネットワークの構築等に係る検討会や研修会等の実施に要する経費を、また、

(イ) の地域住民を対象とした講演会など、成年後見制度の普及啓発に要する経費などを支援することといたしております。

また、②の法人後見受任体制の整備に取り組む市町村に対しましては、引き続き支援をすることとしております。

3の事業費は、1,042万円。

4の事業効果につきましては、市町村社会福祉協議会等が主体となった成年後見制度の利用体制が整備されることにより、認知症高齢者などの権利や利益が確保され、さらには将来的に県民が主体となった被後見人支援の環境づくりが図られるものと考えております。

次に、24ページをごらんください。

改善事業、介護の職場環境改善促進事業についてであります。

1の目的・背景であります。介護人材の確保・定着におきましては、事業者が介護人材にとって働きやすい職場環境を整えることや、自主的・積極的に雇用管理改善を進めて魅力ある職場としていくことが重要であります。

特に、小規模の事業者では、雇用管理に関する昇給制度や人事評価制度などの整備が十分に進んでいない傾向がございます。

このため、環境改善や離職防止を目的とした講演会等を開催するとともに、小規模事業者に対する雇用管理の理解を促進するための研修を実施することにより、介護人材の確保・定着促進を図るものであります。

2の事業概要の(1)介護人材定着促進事業につきましては、事業者の経営者、管理者、人事担当者等を対象に、介護人材にとって働きや

すい職場環境づくり等についての講演及び離職防止に向けた事業所運営等についての研修を行うものであります。

(2)雇用管理改善促進事業につきましては、県内各地域の小規模事業者で構成する連絡協議会に対しまして、人事制度・人材育成制度を整備するための研修を実施するものであります。

3の事業費は、524万5,000円。

4の事業効果につきましては、介護人材にとって働きやすい職場環境の整備や小規模事業者における雇用管理の理解促進、人事制度・人材育成制度の整備や改善の取り組みが図られることにより、介護人材の離職防止や定着促進を図ることができると考えております。

次に、25ページをお開きください。

改善事業、「みやざき・ひなたの介護」情報発信事業についてであります。

1の目的・背景につきましては、県内の介護従事者を安定的に確保するため、将来の担い手となります若者等に対し、介護の魅力を発信するさまざまな取り組みを行うことにより、介護の仕事の理解や参入促進を図るものであります。

2の事業概要でありますけれども、(1)情報発信番組の制作・放映及び二次利用につきましては、①の介護の魅力をテレビ、ラジオ等により発信し、また、②の二次利用として、放送された番組のSNSやホームページ等での配信、さらには、番組を収録したDVDを小中高校等に配付し、総合的な学習の時間などで活用してもらうこととしております。

次に、(2)普及啓発資料の作成・配付につきましては、介護の魅力を発信するパンフレットなどを作成し、学校や普及啓発イベント等で配付する予定であります。

次に、(3)の普及啓発イベントの開催につき

ましては、講演会や介護体験会等を一体的に行うイベントを開催することとしております。

最後に、(4)の職場体験会の開催では、山間部の小中学生を対象に、地元の特別養護老人ホームなどでの介護体験などを通じて介護を感じ、また、知ってもらおうきっかけづくりとして取り組むことといたしております。

3の事業費は、1,957万3,000円。

4の事業効果につきましては、介護の仕事や魅力について広く知ってもらうことで、少しでも介護に対するマイナスイメージの払拭が図られ、介護人材の参入促進につながるものと考えております。

次に、26ページをごらんください。

新規事業、訪問看護ステーション基盤強化事業についてであります。

1の目的・背景につきましては、医療と介護の連携を担う訪問看護ステーションが多様化、複雑化、さらには重度化する利用者のニーズにきめ細やかに対応し、地域包括ケアを支える中核として、継続的、安定的に事業を実施していくには、訪問看護を行う人員を増員し、24時間対応やターミナルケア等の体制を強化する必要があります。

このため、人員の増員等を行う既存の事業所を支援することにより、訪問看護ステーションの基盤強化を図るものであります。

2の事業概要であります。既存の訪問看護ステーションの基盤強化を図るため、訪問看護職員の新規雇用及び育成等に要する経費として、(1)の訪問看護職員の新規雇用及びその育成、研修等に要する経費、(2)の職員がストーマ技術講習などの新たな研修を受講する場合に要する経費、(3)の地域包括ケアシステムの構築に向けて、事業所内、医療機関、各居宅サービス

事業所などと情報共有を行うためのタブレット等の通信ICT機器及び通信環境の整備に要する経費、(4)の増員した訪問看護職員に必要な訪問車両及び備品整備等に要する経費に対して支援を行うものであります。

3の事業費は、1,800万円。

4の事業効果につきましては、訪問看護ステーションの基盤強化を図ることにより、県内全域で訪問看護を利用できる環境が整備され、高齢者が安心して暮らせる環境が整うものと考えております。

当初予算に関する説明は以上でございます。

次に、委員会資料の45ページをお開きください。

議案第22号「使用料及び手数料徴収条例の一部を改正する条例」について、委員会資料にて御説明をさせていただきます。

1の改正の理由につきましては、介護保険法の改正により、居宅介護支援事業者の指定権限が県から市町村に移譲されるとともに、新たな介護保険サービスが創設されることに伴い、所要の改正を行うものであります。

2の改正の概要であります。まず(1)の居宅介護支援事業者の指定権限の市町村への移譲に伴い、居宅介護支援事業者の指定申請等に係る申請手数料及び更新申請手数料を条例から削除するものであります。

次に、(2)の新たな介護保険サービスの創設につきましては、介護医療院の創設に伴い、介護医療院の開設許可申請手数料6万3,000円、変更許可申請手数料3万3,000円、開設許可更新申請手数料1万5,000円を新たに追加するものであります。

3の施行期日は、平成30年4月1日でありませ

続きまして、55ページをお開きください。

議案第39号「介護保険サービスの人員、設備及び運営等の基準に関する条例の一部を改正する条例」について、委員会資料にて説明をさせていただきます。

1の改正の理由につきましては、議案第22号でも説明しましたが、介護保険法の改正により、居宅介護支援事業者の指定権限が県から市町村に移譲されるとともに、新たな介護保険サービスが創設されることによるものでございます。

次に、2、改正の概要であります。①居宅介護支援事業者の指定権限の市町村への移譲に伴い、居宅介護支援事業者の指定の基準に係る規定を削除するものであります。

また、②新たな介護保険サービスの創設につきましては、①で介護医療院、②で共生型居宅サービス及び共生型介護予防サービスのそれぞれの創設に伴い、各サービスの基準等に係る規定を追加するものであります。

参考としまして、これらの新たな介護保険サービスの概要について御説明をいたします。

次のページをごらんください。

まず、①介護医療院の①であります。制度の趣旨につきましては、要介護者に対し、長期療養のための医療と日常生活上の介護を一体的に提供する施設であります。

次に、②人員、設備及び運営等の基準につきましては、厚生労働省令では、入所者の容体に応じて機能的には2つのタイプが基準となっております。具体的には、比較的容体が安定している入所者に対しましては、介護老人保健施設に相当する基準となっており、また、重篤な身体疾患を有する者や認知症高齢者など、手厚い医療・介護サービスが必要な入所者に対しましては、介護療養型医療施設に相当する基準となっ

ております。本県の基準につきましては、厚生労働省令を準用することとしております。

次に、②共生型居宅サービス及び共生型介護予防サービスの①制度の趣旨につきましては、障がい者が65歳以上になっても、従来からサービスを受けてきた事業所にて継続してサービスを利用しやすくすることや、限られた福祉人材を有効活用する観点から、障がい福祉の居宅サービスの指定を受けている事業所が、介護保険の居宅サービスの指定を受けやすくする特例として創設されるもので、介護保険においては、共生型訪問介護、共生型通所介護、共生型（介護予防）短期入所生活介護が創設されることとなっております。

次に、②人員、設備及び運営等の基準につきましては、厚生労働省令では、障がい福祉の事業所であれば、基本的に介護保険における共生型居宅サービス等の指定を受けられるような基準となっており、本県の基準は厚生労働省令を準用することといたしております。

左側のページにお戻りいただき、3、施行期日をごらんください。改正法の施行日でありませう平成30年4月1日としております。

次に、委員会資料の61ページをお開きください。

議案第51号「宮崎県高齢者保健福祉計画の変更」についてであります。

1、計画変更の理由であります。本計画は、老人福祉法及び介護保険法の規定に基づき定められているもので、現行計画が満了いたしますことから見直しを行い、平成30年度からの次期計画を策定するものであります。

次に、2、計画の期間につきましては、30年度からの3年間であります。

次に、3、計画の骨子の①基本目標につ

きましては、「高齢者がいつまでも住みなれた地域で、安心して自分らしく暮らし続けられる社会づくりを目指して～地域包括ケアシステムの深化・推進～」としております。

(2) 計画の構成につきましては、総論、各論、圏域編による構成としております。詳細は後ほど御説明いたします。

次に、4、計画の特徴についてであります。

本計画は、本県の高齢者施策を総合的かつ計画的に推進するため、施策の方向性や介護サービス量の見込みを定めたもので、現行計画から主な変更点は以下のとおりであります。

(1) の地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、医療計画との整合性の項目を追加。(2) の地域包括ケアシステムの深化・推進のため、自立支援、介護予防、重度化防止の推進を追加。(3) の着実に計画を推進するため、数値目標の追加設定をしたところあります。

次に、次期計画の概要であります。

お手元の資料2とありますA3の概要版で御説明をいたします。資料左側をごらんください。

まず、I 総論の第1章、計画策定に当たってについてであります。

3つ目の項目までは、これまでの説明と重複しますので省略させていただきます。

4つ目の計画の背景につきましては、介護保険法等の一部を改正する法律及び国の基本指針など、国における介護保険制度改正の動向等を踏まえ、地域包括ケアシステムの深化・推進を目指すこととしております。

5つ目の高齢者保健福祉圏域につきましては、8圏域を設定しております。

次に、第2章、高齢化等の状況では、高齢者人口や世帯の状況の推移をはじめ、要支援者及

び要介護者等の状況を掲載しております。

次に、資料の右側の第3章、計画の基本的な考え方をごらんください。

計画の基本目標につきましては、先ほど説明させていただきましたが、基本目標を実現するため、5つの施策の柱を設定しております。

II の各論をごらんください。第1章から第5章までが各施策の柱となっております。

まず、第1章、高齢者が活躍する社会の推進であります。

1のシニアパワーの活用など、高齢者自身の豊富な知識や経験、技能などを生かし、高齢者が地域を支える一員として活躍する取り組みや、生活を豊かにする生きがいづくりなどの支援等を行うこととしております。

第2章、自立支援に向けた取り組みの推進につきましては、1の自立支援、介護予防、重度化防止の推進として、今般の介護保険制度の改正を踏まえ、地域包括ケアの深化・推進に向けて、モデル事業の実施等により市町村の支援を行うこととしております。

2の在宅医療と介護の連携では、県内全域での入退院支援ルールの策定に努めるほか、医療と介護をつなぎ、在宅医療に必要な訪問看護ステーションの体制整備を図ってまいります。また、退院調整を行う医療ソーシャルワーカーや看護師、ケアプランを策定する介護支援専門員に対する研修等により、人材の育成や資質向上に努めることとしております。

2枚目をごらんください。

第3章、認知症高齢者支援策の充実についてであります。

まず、1の予防対策では、特定健康診査や保健指導の実施並びに保健事業の充実を図るとともに、早期発見・対応が重要でありますことか

ら、2の相談体制の整備では、窓口の周知、認知症サポート医を活用した保健医療関係者等への研修などを行う予定としております。

3の専門医療の提供体制の充実では、二次医療圏に各1カ所、認知症疾患医療センターの設置を目指すほか、認知症対応力向上研修を実施いたします。

6の若年性認知症に関しましては、雇用や子育てといった高齢者とは異なる課題があるため、地域住民や事業主等への啓発や研修などにより、本人やその家族の支援に努めてまいります。

次に、第4章、介護サービス基盤の充実につきましては、1の介護サービス基盤の整備として居宅サービスなどを充実するとともに、介護療養型医療施設の介護医療院などへの円滑な転換に努めることとしております。

なお、この章では、介護給付対象サービス等の必要量を、サービスの種類ごとに見込んでおります。

第5章、人材の育成及び確保についてであります。

1の人材育成及び確保では、今後、介護分野への人材参入を促進するため、介護職員処遇改善加算制度の推進や、介護の魅力ややりがいを発信する取り組みをはじめ、EPAや技能実習制度等の活用の必要性を含めた研究・検討、各事業所における介護ロボットなどの導入促進の支援に取り組むこととしております。

3の専門職の人材育成及び確保といたしまして、介護支援専門員等への研修をはじめ、医療的ケアに対応できる介護人材の育成についても引き続き実施する予定としております。

次に、第6章、計画の推進につきましては、着実に計画を推進するため、本計画では、数値目標を17項目設定し、毎年度、進捗状況を点検、

評価することとしております。

右側の下段に設定予定の17項目のうち6項目を記載しております。

長寿介護課については以上でございます。

○右松委員長 ありがとうございます。

議案に関する執行部の説明が終了しました。質疑のほうをお願いします。

○丸山委員 国民健康保険のことについて伺いたいんですが。先ほど説明で、激変緩和のために市町村へ支援するということがあったんですが、全ての市町村を支援すると決定したわけではないのか、市町村がプラスにならないように一般会計の繰り入れをやっているという事例はどれくらいあるのかというのがわかれば教えていただければと思っておりますけれども。

○成合国民健康保険課長 30年度の状況ですか。

○丸山委員 30年度になってから。

○成合国民健康保険課長 国保税につきましては市町村がお決めになるんですけれども、26市町村のうち、24市町村が6月議会で税率等を決めとなっております。したがって、まだ方向性でしかないんですけれども、おおむね据え置きの方角というところが多いとは聞いております。

○丸山委員 4月からスタートするものですから。今、大体各市町村は議会が始まっていますが、これまでも市町村とは連携しながらやってきましたということだったので、ほとんどの市町村がこれまで一般会計で繰り入れをしていた分に対しては繰り入れをされることが決まっていたものだと思いますから。

なぜ6月でいいのかというのがちょっとわからないので、そこを含めて教えていただければと思いますけれども。

○成合国民健康保険課長 おっしゃるとおり、

全国的にも3月議会で決めているところも多いんですけども、一部には6月議会もございまして。と申しますのは、保険税というのは被保険者の前年所得に応じて賦課するという仕組みでございまして、つまり、29年度中の所得が確定するのが3月末ということで、そういった所得状況を踏まえて6月に決めるという仕組みになっております。

○丸山委員 わかりました。

遺漏のないようにシステムが動くようにしていただきたいということ、安定化基金を設置されています。これまで基金を活用した市町村が多かったというふうに理解していいのか、29年度はどうだったのかを含めて教えていただきたいと思います。

○成合国民健康保険課長 30年度からは財政化安定化ということで、例えば収納率が下がったところには貸しつけとか、あるいは大規模な災害等の場合には交付とかいう仕組みがあるんですけども、現状では、今の国保制度では広域等化支援基金というのがございます。これが、いわば30年度から安定化基金にかわるというイメージでよろしいんですけども、この広域化支援基金につきましては平成14年度につくっております。今年度まで運用しておりますけれども、これまで2回ほど活用いただいております。

内容的には、やはり収納不足というのが多かったと記憶をしております。

○有岡委員 確認ですが、14ページの資料の中にもありますが、3方式ということで、4方式をまだやっていらっしゃる関係とかをちょっと整理したいと思うんですが、2方式は別としても3方式に統一しているのかどうかを再度確認させていただきます。

○成合国民健康保険課長 まず、現状で申し上げますと、宮崎県内26市町村、まだ圧倒的に4方式が多ございます。28年度時点で4方式が23、3方式が3つ。29年度に3市町村が4方式から3方式に変えましたので、今、4方式が20、3方式が6つ。30年度からも幾つか3方式に変わるというところがございます。

傾向としましては、現状では4方式が多いんですけども、3方式に移行していくのかなというところがございます。

県としましては、標準保険税率を3方式で示しておりますけれども、4方式ですといわゆる資産割が入ってくるんです。資産割ですと、それを市町村が把握できていないところもありますので、比較をしていただくために3方式しかないということございまして、将来的に税率の統一をしていこうということであれば、算定方式も、当然、統一していかないとけないということになろうかと思っております。

○有岡委員 もう1点、激変緩和措置ということで当面6年間を取り組むということですが、逆に、6年間をかけて健康づくりにしっかり取り組むんだということが大事だと思うんです。長寿介護課との連携も含めて、そこら辺はどうでしょうか。老人会の活性化とか、いろいろありましたけども、まずは市町村に対して激変緩和措置が6年で終わるということを示した上で健康づくりに取り組むということをもっとしっかり伝えておくことが、いい方向に行くひとつの手立てじゃないかと思うんですが、そこら辺の取り組み、啓発、そういった意識づけというのはいかがでしょうか。各市町村の動きとしては。

○成合国民健康保険課長 おっしゃるとおり、健康づくりは、置きかえれば医療費適正化とい

うことでよろしいかと思うんですけれども、結局、今回算定結果でかなり高いところ、低いところが出ております。これは納付金を医療水準で案分しているからでございまして、結局、医療費が高いところは高く、低いところは低いということで、当然、実質的にそういった保険税率を平準化していくためには、高いところは低くしていただくという努力が必要なわけです。そういった適正化の取り組みというのがこれから大事になってくるということで、制度的にも医療適正化に取り組んだ、努力したところには、今回の公費拡充の1つとして、保険者努力支援制度というのが制度化されていまして、簡単にいいますと、そういった医療適正化に取り組んで、実績が上がったところには交付金が多く入ると——いわゆるインセンティブでございませけれども、そういった仕組みがありますので、こういった制度を活用しながら市町村と連携して取り組んでいきたいと思っております。

○有岡委員 ありがとうございます。

○右松委員長 国民健康保険課でいかがでしょうか。

○丸山委員 一番最初に介護保険の新しいサービスの概要について、介護医療院が創設されるということで、これは医療費は下がるかもしれないけれども、介護保険のほうの費用が全体的にふえてしまって保険料とかが上がるのではないかという気がするんですけど、その辺の議論は国のほうを含めてどうなっているか、まず教えていただくとありがたいかなと思います。

○木原長寿介護課長 介護医療院につきましては、30年度から32年度につきましては、新しくつくるのではなくて、まずは長寿介護課でいいますと、介護療養病床というのを持っていますけれども、これについてどう転換していくのか

ということになっております。

この中で、介護療養病床につきましては、現時点におきましても介護保険で対応しております。ただ、今から後期高齢者の方がふえてきますと、どうしましても医療と介護がどちらも必要な方が出てまいりますので、これについて、医療も介護も従来よりは手厚く対応できるような体制をきちんとつくっていくと、そういうことで医療分、そして、介護分、そういうものを網羅するために制度ができたものでございます。

それで、介護保険についてどうなるのかという話でございませけれども、将来的には、確かに委員がおっしゃられたようなことを十分に考えていかないといけないと思っております。ただ、現時点におきましては、介護療養病床につきましては、介護保険から介護医療院のほうに転換をしていきますので、同じ土俵の上で、オセロゲームのような感じで、白が黒になるようなイメージでございませるので、そういう点では介護保険のほうにふえていくということは特にございませせん。そういうふうと考えております。

○丸山委員 イメージ的には地域医療計画とか見ますと、介護病床が在宅とかになってくると考えると、これは2025年に向けて介護のほうに医療から離されて、介護にどんときて、医療はよかったけども、介護の保険料がばんと上がるんじゃないかというようなイメージを持っているんですが、そういうわけでもないんでしょうか。

○木原長寿介護課長 まず、病床転換につきましてはどうしても地域調整会議というのを経ていきますので。その地域調整会議も現時点で市町村は参加しておりませせんけれども、市町村の介護保険のほうもそういうことで地域調整会議

を開いていくということになっております。

そうしますと、今期の計画につきましては、昨年9月から10月にかけてやりました転換分については盛り込んでおりますが、それ以外の分については、幾つかの市町村でこれくらいは転換するんじゃないかというのは盛り込んでおりますけれども、そうでないものについては、意向調査で上がってきた分を盛り込んでおります。

そういうことですので、もしかすると、今、丸山委員がおっしゃられたようなことが、将来的には発生するようなことも大いにあると思っておりますけれども、地域調整会議等を経てやりますので、その中で市町村が受け入れる場合は市町村も判断すると思えます。

ただ、私も国保についてはそれほど詳しいわけではございませんが、将来的には介護保険料がふえるんじゃないかと思っておりますけれども、今、医療療養病床については医療から出してあります。その部分が介護のほうにきますんで、医療の分が減る、一方で介護の分がふえるということになります。保険者は市町村でございますので、そういう点ではどうなるのかというのは、現時点でちょっと計算をしておりますが、今後、少しそこは注視していきたいと思っております。

○丸山委員 今度は具体的に、21ページの訪問看護のことについてお伺いしたいんですが。空白地域でモデル事業を実施するという事なんですけれども、具体的にはどのような形で取り組んでいるのか。事業主体はどういう人をイメージされているのか。簡単にやりますと手を挙げる方がいらっしゃるのかなと思っております。それを教えていただければと思っております。

○木原長寿介護課長 訪問看護ステーション、

これは改善事業としてやっておりますけれども、平成26年度から新しく訪問看護ステーションを立ち上げる方については補助をしております。

26年度の時点では、今、委員がおっしゃられた空白地域ということで、西米良村、椎葉村、諸塚村、美郷町、そして、五ヶ瀬町、この時点では日之影町も入っておりますけれども、そういうところを対象にやっております。

27年度からは条件不利地域ということで、日南市、串間市を入れてやっております。

そういうことで事業を進めておりますけれども、串間市、日南市につきましては、この補助金が非常に有効に活用されておまして、28年度で2つ、そして、29年度は30年の4月1日ということですが、開設前の準備金でございますので、29年度に補助しておまして、2つ。合計で4つ、そういう点では条件不利地域では非常に有効に使われております。

これに対しまして、委員がおっしゃられた空白地域については、我々も、いろいろ市町村を回って、いろんなところに当たるんですけれども、なかなか厳しいものですから、今年度につきましては、介護事業をやっている、介護保険にもある程度明るいというところで、まず、宮崎県において、中核的団体でありますJAに入っていて、もちろん中央会にも入っていて、中央会、JA、そして、私ども、そして、空白地域の中でも入郷地区が3つ入っておりますので、基本的には、JA日向との間で、そして市町村は美郷町と国保病院は入って検討しているところでございます。

なかなかマンパワーの確保とか、いろいろな点で難しいところがございます、いろんな宿題等もいただいているところですが、少しでも前に進めたいということで、現時点にお

いてはそういう状況でございます。

○丸山委員 入郷地区というのは移動するだけでも大変で、人も看護師を含めてなかなか集まりづらいんじゃないかと思っています。JAを中心に、介護はやっていますが、なかなか簡単ではないんじゃないかな。

恐らく、こういう山間地域であれば、移動距離に対して加点とかもしてやらないと、採算が合わないんじゃないかと思うので、移動距離に対しての加算とか、そういう制度があるんでしょうか。

○木原長寿介護課長 介護保険には、地域に関して加算というのは設けられております。地域によって15%、入郷地区は15%の加算がついてます。

ただ、その加算だけでは、委員がおっしゃられましたように。訪問事業については、全て関係することですけれども、訪問時間を基本は30分以内に。30分以内というのは、ステーションからAさん家までが30分、Aさん家からBさん家までが30分という意味の30分でございますので、基本、ローテを組む場合にはマッピングをして、その道路沿いで果たしてペイするかどうか、そこまで含めて考えなくてはいけない。そういうことで、私どもが、今、取り組んでおりますのは、ペイするラインがどれくらいだろうか、ただし、ペイするラインという意味は、大きく儲けることはないけれども、赤字になることはない。

その中で一番大事だったのは、やはり開設の準備金に非常に大きなウエートがあるということで、開設準備金をまずモデルとして出したい。それから、非常に大きな問題はやはり時間です。その時間がどれくらいで済むだろうか。

一方で、訪問する時間というのは介護保険上は4区分ありますけれども、30分未満と、基本は30分から1時間を1日に1回ぐらいは入れていかないと、採算という面で非常に厳しくなりますので、1日4件ぐらい回れるだろうかとか、そういうことをきちんとマッピングに落として、それは私たちだけではなくて、先ほど言いましたように町にも入ってもらっていますので、実際、人間コンピューターで落としてもらって可能かどうか、そういうことに今、取り組んでいるところでございます。

○丸山委員 実際、厳しいような気がするものですから。今後2025年に向かって、これを実現しないと。それぞれ過疎地域ですので、非常に厳しい間隔で、在宅はできなくて、実質施設に頼らざるを得ない現象が続いていると思っていますので、これをうまく解決するためには、やっぱりもうちょっと国のほうから手厚く、この地域は加算を15%じゃなくてもうちょっと加算をすとかいう議論をしてほしいということを考えております。

○西村委員 先ほど関連で、55ページ、56ページにあった共生型居宅サービスで、福祉、介護両方から非常に高い関心をいただいております。

この中にありますとおり、障がい福祉の居宅サービスの指定を受けている事業者は、非常に関心が高いイメージを持っているんですけれども、これは県内の事業者がどの程度あって、この中のどの程度が相談なり、指定を受けようとしているのか、状況を教えてください。

○木原長寿介護課長 施設につきましては、宮崎市を除いた数字で御説明をさせていただきますが、障がい福祉でいきますと居宅介護と重度訪問介護になりますけれども、こちらが宮崎市

を除きますと129事業所ございます。

それから、共生型の通所介護が154ほどございます。

それから、介護予防、共生型短期入所が23ほどございます。

その中でどれくらいがということですが、基本、65歳以上になった障がい者の方がどこか違うところの介護保険事業所にいくのではなくて、自分が今まで通ってきたところに行くという場合については、いろんな緩和措置が設けられておりますので、基本は全部対象になると思っております。

ただ、相談とかが、今のところ幾らきいているのかにつきましては、まことに申しわけございませんが、把握はしておりません。

○西村委員 合わせてその受けやすくする特例というのが、もし、この制度がなかったら非常にハードルは高いものなのでしょうか。

○木原長寿介護課長 一番ハードルが高いのは、まず、全ての町村ごとに障がい者の施設があるんですけども、特に大きなところは問題はないと思うんですが、小さいところになりますと、障がい者の施設に特化したところはないところもございますので、そういうところが障がい者の施設も受けるし、高齢者のほうの施設も場合によっては申請してできるようになりまして、そこのリレーが可能になりますので、非常にいいことではないかと思っております。

ただ、一番の問題は、実際、障がい者の方たちが65歳以上になっても自分の行きなれた、そこに行けるようになるということが一番大きいことじゃないかと思えます。

○右松委員長 それでは、次にその他報告事項についての説明を求めます。

○成合国民健康保険課長 では、第3期の宮崎

県医療費適正化計画につきまして報告させていただきます。

厚生常任委員会資料の64ページになります。

まず、1の計画策定の理由でございますけれども、本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律及び国の医療費適正化基本方針に基づきまして、現行の第2期計画が満了しますことから、30年度からの第3期計画を策定をするものでございます。

2の計画の期間は、国の基本方針に基づきまして、30年度から35年度までの6年間としております。

次に、3の計画の骨子でございますけれども、まず、(1)の基本理念といたしまして、県民の生活の質の維持及び向上、超高齢社会の到来に対応、目標及び施策の達成状況の評価を適切に行うことの3つを基本理念としております。

(2)の基本方針としましては、高齢化の進展等によりまして、医療費のさらなる増加が見込まれる中、医療の確保は県民の健康と命を守る上で極めて重要でありますことから、生活習慣病の予防や限りある医療資源の効率的な活用によりまして、医療費の適正化に向けた取り組みを着実に推進していくこととしております。

この基本方針に基づきまして、(3)の基本目標は、県民の健康の保持及び医療の効率的な提供としております。

次に、4の計画の特徴でございますけれども、現行計画からの主な変更点につきまして御説明させていただきます。

まず、医療計画や高齢者保健福祉計画との整合性を踏まえまして、先ほど申し上げましたとおり、計画期間を5年から6年に変更しております。

2つ目に、後発医薬品の普及のために、後発

医薬品の使用に関する数値目標を新たに設定しております。

3つ目に、県民の役割としまして、医療機関の適正受診や医療費適正化に対する意識の向上を項目として追加したところでございます。

続きまして、計画の概要につきまして御説明しますので、別冊のA3版の資料5のところのページをお願いします。

右側の第3章、計画の目標と取り組みから説明をさせていただきます。

1つ目の丸、県民の健康の保持の増進に関する目標では、特定診査及び特定保健指導につきまして、それぞれ70%、45%を目標値として実施率を高めていくこととしております。

次に、平成20年度と比較したメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率につきましては、減少率25%を目標値としております。

なお、昨年12月の当委員会におきまして、委員からもございました減少率がわかりにくいという御意見も踏まえまして、その下にありますとおり、参考値として、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合とした場合の目標値を、ここにも、それから計画本文にも記載させていただきますいております。

この割合で申しますと、35年度に15.04%以下になれば、減少率25%を達成できるということになります。

次のたばこに関する喫煙率やCOPDにつきましては、関連計画であります健康みやざき行動計画21との整合を図っております。

次に、2つ目の丸の医療の効率的な提供の推進に関する目標につきましては、新たな目標値として、後発医薬品の数量シェア80%を掲げております。

次に、第4章、その他、医療費適正化の推進

のために必要と認める事項におきましては、平成25年度に制定されました宮崎県の地域医療を守り育てる条例の理念も踏まえまして、安易な夜間・休日等の時間外受診を控えるといった医療機関の適正受診や医療費の適正化に対する意識の向上といった県民の役割を記載しております。

次に、第5章、計画期間における医療に要する費用の見込みにつきましては、国が示しました計算ツールを用いて推計することとされております。

これによりますと、29年度の本県の推計医療費4,108億円に対しまして、35年度の推計医療費ですが、計画を実施しない場合の医療費が4,611億円、計画を実施した場合の医療費適正化後では4,565億円となりまして、医療費適正化の効果額が46億円ほどとなります。

最後に、第6章、計画の進行管理でございますけれども、計画の実行性を高めるために、いわゆるPDCAサイクルにより、進行管理を行っていくこととしております。

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しました。

その他報告事項について、質疑がありますでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

それでは、以上をもって国民健康保険課、長寿介護課の審査を終了いたします。

あすは第3班から始めさせていただきます、午前10時に開会いたします。

以上をもって本日の委員会を終了します。

午後4時1分散会

平成30年 3月13日(火曜日)

こども家庭課長 松原 哲也

午前 9 時57分再開

事務局職員出席者

出席委員 (7人)

議事課主幹 木下 節子
政策調査課主査 甲斐 健一

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

福祉保健部

福祉保健部長	畑山 栄 介
福祉保健部次長 (福祉担当)	椎 重 明
福祉保健部次長 (保健・医療担当)	日高 良 雄
こども政策局長	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

○右松委員長 委員会を再開いたします。

障がい福祉課、衛生管理課、健康増進課の審査を行いますので、それぞれ説明をお願いします。

なお、委員の質疑は、執行部の説明が全て終了した後をお願いいたします。

○日高障がい福祉課長 障がい福祉課分を御説明いたします。

お手元の平成30年度歳出予算説明資料の障がい福祉課のところ、151ページをお願いいたします。

障がい福祉課の平成30年度の当初予算額は、左から2つ目の欄にありますように、152億9,775万円でございます。

以下、主なものについて御説明いたします。
153ページをお願いいたします。

3番目の(事項)障がい者スポーツ振興対策費6,162万2,000円ですが、これは、障がい者スポーツの振興に要する経費であります。

主なものといたしましては、説明欄3の改善事業、障がい者スポーツ育成強化支援事業を、また、次のページになりますが、説明欄4の新規事業、宿泊施設アクセシビリティ推進事業をお願いしております。

事業内容につきましては、後ほど、常任委員会資料にて説明させていただきます。

続きまして、その次の(事項)障がい者社会参加促進事業費5,073万8,000円ですが、これは、障がい者の社会参加を支援するための

経費であります。

新規事業といたしまして、説明欄7の全国障害者芸術・文化祭開催準備事業をお願いしております。

事業内容は、後ほど、常任委員会資料にて説明をさせていただきます。

続きまして、155ページをお願いいたします。

3番目の(事項)精神保健費1億2,104万円です。

これは、精神障がい者に対する医療扶助、保護等に要する経費であります。

説明欄3の精神科救急医療システム整備事業の3,297万3,000円は、緊急な医療を必要とする精神障がい者等のために、精神科救急医療体制等を整備・運営するものであります。

また、説明欄8の新規事業、依存症対策総合支援事業の内容につきましては、後ほど、常任委員会資料にて説明させていただきます。

156ページをお願いいたします。

2番目の(事項)障がい者自立推進費102億4,020万6,000円です。

これは、障害者総合支援法に基づく公費負担など、障がいのある方の自立支援に要する経費であります。

説明欄1の介護給付・訓練等給付費の61億6,279万4,000円は、障がい福祉サービスに係る給付その他の支援を行うものであります。

説明欄2の自立支援医療費の37億9,900万3,000円は、身体障がい者の更生医療給付、精神障がい者に係る通院医療費の公費負担に要する経費であります。

次に、その下の(事項)障がい者就労支援費9,693万3,000円ですが、これは、障がい者の働く場の確保などの就労支援に要する経費でありまして、説明欄3の改善事業「障がい

者在宅就業支援事業」をお願いしておりますが、事業内容は、後ほど、常任委員会資料にて説明させていただきます。

157ページをお願いいたします。

(事項)障がい児支援費20億8,820万8,000円ですが、これは、障がい児福祉に要する経費であります。

説明欄1の障がい児施設給付費19億4,504万5,000円は、児童福祉法に基づく障がい児施設に入所する児童に係る給付、通所事業所を利用する児童に係る給付に要する経費であります。

158ページをお願いいたします。

一番上の(事項)重度障がい者(児)医療費公費負担事業費10億8,184万4,000円ですが、これは、重度の身体障がい者、知的障がい者の医療費の自己負担軽減のために要する経費であります。

続きまして、別冊の厚生常任委員会資料をごらんください。

新規・改善事業について御説明いたします。

まず、28ページをお願いいたします。

改善事業、障がい者スポーツ育成強化支援事業についてであります。

1、目的・背景であります。

2020年東京パラリンピックで活躍できる選手の育成を図るとともに、平成38年、2026年に本県での開催が内々定しております全国障害者スポーツ大会の成功に向け、開催競技全てに本県選手団が編成できるよう、選手・指導者・チームの育成強化等を行うものであります。

2、事業概要であります。

まず、(1)の競技団体組織整備事業ですが、本事業において、ソフトボールやサッカーなど組織が未整備、またはチームを組むのが困難な競技等に対し、その活動及び組織の整備

を支援するため、補助金を交付するものであります。

次に、(2)の強化選手等支援事業であります。国内外の大会で活躍が期待される選手等に対し、大会派遣に係る経費や練習環境の充実に向けた支援を行うものであります。

(3)の障がい者スポーツ普及啓発事業につきましては、県内の多くの選手や指導者のスキルアップを図るため、日本代表選手やその指導者等を招聘し、競技力向上に係る強化練習会や講演会等を実施するものであります。

なお、本事業は、現在、当課で実施しております平成38年度全国障害者スポーツ大会に向けた選手・指導者育成事業などの改善事業でありまして、下線を引いてある(1)の競技団体組織整備事業について、見直しを行ったところでございます。

3、事業費であります。

477万7,000円をお願いしております。財源は、2分の1を国庫、残りの2分の1のうち71万6,000円については、スポーツ推進基金の活用を予定しております。

4、事業効果であります。

すぐれた競技力を有する選手が、東京パラリンピックを初め、国内外の各種大会等で活躍するとともに、各団体の取り組みが活発になることにより、障がい者スポーツの競技力向上と普及が図られるものと考えております。

続きまして、29ページをお願いいたします。

新規事業「宿泊施設アクセシビリティ推進事業」についてであります。

1、目的・背景であります。

東京オリンピック・パラリンピック等を見据えたスポーツキャンプ、合宿等の受け入れ体制の強化を図るとともに、福祉のまちづくりを進

めるため、宿泊施設に対するセミナーの開催や、アクセシビリティ向上に要する改修の支援等を行うものであります。

なお、今回、バリアフリーではなく、アクセシビリティという言葉を使っておりますが、東京オリンピック・パラリンピックの合宿誘致を図ることを視野に入れておりますので、東京オリンピック・パラリンピック競技大会組織委員会が策定したアクセシビリティ・ガイドラインに定める整備基準に基づいて改修等を行っていただくことが適当であると考え、アクセシビリティという言葉を使っているところでございます。

2の事業概要であります。

まず、宿泊施設側のアクセシビリティに対する意識を変えていただく必要がありますので、(1)のとおり、宿泊施設を対象としたセミナーを開催しまして、アクセシビリティに対する理解の向上、機運の醸成を図ります。

次に、(2)であります。セミナーの受講を踏まえ、希望する施設に対し、専門家による診断を実施しまして、施設のアクセシビリティ向上を図る上での助言を行います。

最後に、(3)のとおり、さきの診断を踏まえ、改修に取り組む宿泊施設に対し、経費の一部を補助します。

補助率につきましては、2分の1以内で、上限500万円。補助対象経費は、施設の改修や備品購入に係る経費としたいと考えているところでございます。

3、事業費であります。

2,641万9,000円をお願いしておりますが、財源は、観光みやぎき未来創造基金の活用を予定しております。

4、事業効果であります。

宿泊施設の意識の向上を図ることで、県内施設のアクセシビリティが向上し、福祉のまちづくりのさらなる推進につながるるとともに、スポーツキャンプ、合宿等の誘致に当たって優位性が増し、スポーツランドみやぎきの推進も図られるものと考えております。

30ページをお願いいたします。

新規事業、全国障害者芸術・文化祭開催準備事業についてであります。

1、目的・背景であります。

2020年に本県で開催される全国障害者芸術・文化祭に向け、関係団体等で構成する企画運営委員会等を中心に実施計画を策定するとともに、障がい者芸術文化活動に取り組むアーティストや団体の育成を図るものであります。

2の事業概要であります。

(1) にありますとおり、企画運営委員会を中心に、国民文化祭企画会議と連携しながら、実施計画の策定を行うとともに、(2) にありますとおり、ワークショップや展示会等を開催しながら、芸術文化活動に取り組むアーティスト、団体の育成を行い、2020年の大会開催につなげてまいりたいと考えております。

3の事業費であります。

996万4,000円をお願いしておりますが、財源は、259万5,000円を国庫、その他は観光みやぎ未来創造基金の活用を予定しております。

4の事業効果であります。

将来の本県文化を支える人材の育成や、新たな文化資源の掘り起こしが図られるとともに、障がい者の芸術や文化活動への参加が促進され、その結果、全国障害者芸術・文化祭が成功裏に開催されることに寄与するものと考えております。

続きまして、31ページをお願いいたします。

新規事業、依存症対策総合支援事業についてであります。

1、目的・背景であります。

アルコール、薬物、ギャンブル等の依存症は、適切な治療と支援により回復が十分可能な疾患である一方、依存症であるとの認識を持ちにくい特性があり、必要な支援が受けられていない状況にあります。このような状況に対応するため、依存症に係る相談窓口の設置や、各支援機関で構成する検討会の開催など、総合的な支援体制を構築するものであります。

2の事業概要であります。

まず、(1) にありますように、当事者を含む民間団体や医療機関を初めとした関係機関による検討会を行い、依存症の医療提供体制や地域支援計画等の協議を行うとともに、精神保健福祉センターが中心となり、より密接な連携を図るための連携会議を開催するものであります。

次に、(2) ですが、これは、精神保健福祉センターに、より専門性の高い相談窓口を設けることにより、依存症患者や家族への適切な相談・指導等の支援を行うものであります。

(3) の依存症支援者研修ですが、これは県内関係者の専門的知識や相談支援技術の向上を図るため、医療従事者や精神保健福祉センターの依存症相談員等を国が主催する研修に派遣するとともに、県内の医療従事者等への研修を行うものであります。

3、事業費であります。

301万2,000円をお願いしておりますが、財源としては、事業費の2分の1の国庫補助を予定しております。

4、事業効果であります。

地域における支援体制を構築することで、依存症患者や、依存症が疑われる者及びその家族

等への早期介入が可能となり、早期治療へつなげることができるものと考えております。

次に、32ページをお願いいたします。

改善事業、障がい者在宅就業支援事業についてであります。

1、目的・背景であります。

通勤が困難な障がい者に対し、インターネット等を活用したホームページ作成等の訓練を行うことにより、自宅で仕事をする在宅就業による就業機会の拡大を図るものであります。

2の事業概要であります。

訓練につきましては、ホームページ作成等に必要な知識や技術の習得のための研修を、インターネットを活用し、自宅で受講できる形態で実施するものであります。

(1)の基本コースは、定員を6名、コンピューターやネットワークに関する基礎知識や、ホームページ作成に必要な基本技術の習得を内容とするものであります。

下線の引いてあります(2)の専門コースは、今回の改善事業として新たに加えるものでありまして、定員を1名程度としまして、スマホ対応のホームページ作成などの技術の習得を内容とするものであります。

3、事業費であります。

436万6,000円をお願いしておりますが、財源としては、事業費の2分の1の国庫補助を予定しております。

4、事業効果であります。

通勤が困難な障がい者について、在宅での就業を可能とすることにより、障がい者の働き方の多様性を広げるとともに、障がい者の雇用の促進に寄与できるものと考えております。

当初予算関連の説明は以上であります。

続きまして、決算特別委員会の指摘要望事項

に係る対応状況について御説明いたします。

別冊の決算特別委員会の指摘要望事項に係る対応状況の冊子の5ページをお開きいただけますでしょうか。

④「障がい者の就労促進に向けて、就労状況の分析を行いながら、受け入れ枠の拡大や体制整備を図るとともに、農業その他の分野との連携を進めるなど、工賃向上に取り組むこと」との御要望をいただきました。

障がい者の就労状況につきましては、福祉施設からの一般就労者数が伸び悩んでいる状況にあり、その要因として、雇用契約により最低賃金が保障される就労継続支援A型事業所が増加していることが影響しているのではないかと分析しているところでございます。

このため、A型事業所から一般就労へつなげていくことが重要でございまして、今後とも、福祉施設における就労支援の充実に取り組んでまいりたいと考えております。

また、工賃向上につきましては、就労継続支援B型事業所の各種分野への事業展開に向けて、支援チームによる指導・助言を初め、物品の共同販売や事業所職員を対象とした研修会の開催などに取り組んでいるところでございます。

特に、農業に関しましては、知識の習得及び技術向上を支援することで、障がい者の農業分野での就業機会の拡大を図り、工賃向上等を目的とした新規事業に取り組んでいるところであります。

今後とも、一般就労と工賃向上に向けた取り組みを通じて、障がい者の自立を支援してまいりたいと考えているところでございます。

続きまして、本課からは条例改正を3件お願いしております。

説明につきましては、それぞれ常任委員会資

料で説明させていただきます。

常任委員会資料にお戻りいただきまして、49ページをお願いいたします。

議案第31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」についてであります。

まず、1の改正理由であります。

児童福祉法の改正により、現在、宮崎市に移譲しております指定障害児通所支援事業者の指定等につきまして、事務の追加及び所要の改正を行うものであります。

次に、2の改正の概要であります。

(1)にあります、指定の変更申請に係る事務の追加につきましては、従来、障害児通所支援の定員を増減する際は届出制となっており、その届け出の事務を移譲しておりましたが、今回、児童福祉法の改正によりまして、放課後等デイサービスなど特定の障害児通所支援につきましては、定員を増加するときは、届け出ではなく、指定の変更申請をするということにされましたので、それに伴いまして、当該申請に係る事務を追加するものであります。

(2)の所要の改正につきましては、児童福祉法の改正に伴い、条例で引用している法の条項に変更があったことから、条項番号を修正するものであります。

3の施行期日ではありますが、4月1日からの施行を予定しているところであります。

続きまして、常任委員会資料の57ページをお願いいたします。

議案第40号「宮崎県指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営の基準等に関する条例の一部を改正する条例」についてであります。

まず、1の改正理由であります。

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律の改正によりまして、平成30年4月1日から新たな障害福祉サービスが創設されることに伴いまして、所要の改正を行うものであります。

次に、2の改正の概要であります。

法改正により創設される次の2つの新たな障害福祉サービスを条例第4条の規定に追加するものであります。

新たに追加するサービスの1つ目が、(1)の就労定着支援であります。

このサービスは、障害福祉サービスである就労移行支援等を利用し、一般就労に移行した障がい者の就労継続を図るため、事業所、家族との連絡調整や、就労に伴う生活面の課題解決に向けた支援等を行うものであります。

2つ目の新たなサービスが、(2)の自立生活援助であります。

このサービスは、障害者支援施設やグループホームなどから、地域でのひとり暮らしに移行した障がい者が地域生活へ定着できるよう、定期的な巡回訪問や電話、メールなどによる相談、助言等を行うものであります。

3の施行期日ではありますが、4月1日からの施行を予定しているところであります。

続きまして、常任委員会資料の58ページをお願いいたします。

議案第41号「宮崎県指定通所支援の事業及び指定障害児入所施設等並びに基準該当通所支援の事業の人員、設備及び運営の基準等に関する条例の一部を改正する条例」についてであります。

まず、1の改正の理由であります。

重度の障がいがあり、外出が困難な障がい児の居宅を訪問して療育を行う居宅訪問型児童発

達支援の創設などを目的として児童福祉法が改正され、平成30年4月1日に施行されることに伴いまして、条文の整理を行うものであります。

次に、2の改正の概要であります。

(1) 児童福祉法の改正に伴う改正につきましては、法改正によりまして、条例に引用している法の条文に新たな項が追加されたことに伴いまして、引用する項を修正するものであります。

(2) の所要の改正につきましては、条例の中で重複する文言がありましたことから、略称規定を置き、条文を整理するものであります。

3の施行期日ではありますが、(1) につきましては4月1日、(2) につきましては公布の日の施行を予定しているところであります。

障がい福祉課からの説明は以上であります。

○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30年度歳出予算説明資料の衛生管理課のところ、159ページをお開きください。

衛生管理課の平成30年度当初予算額は、左側から2つ目の欄にありますように、16億8,102万1,000円でございます。

それでは、主な内容について御説明いたします。

161ページをごらんください。

まず、上から5番目の(事項) 動物管理費1億5,056万4,000円は、狂犬病予防並びに野犬等による危害発生防止と動物愛護に要する経費であり、このうち、説明欄2の犬の捕獲抑留及び飼養管理等業務委託費9,590万円は、捕獲抑留業務や犬猫の飼養管理業務の補助業務を委託する経費でございます。

なお、説明欄7の新規事業、動物愛護センター犬・猫譲渡等推進事業につきましては、後ほ

ど、委員会資料で御説明いたします。

次に、162ページをお開きください。

1番目の(事項) 食肉衛生検査所費2億7,010万円は、食肉の安全確保を図るため、食肉衛生検査所の検査員が食肉検査をするために必要な人件費や、屠畜検査に係る検査器具、システム管理などの経費でございます。

なお、説明欄8の新規事業、対EU等輸出食肉の検査体制強化事業につきましては、後ほど、委員会資料で御説明いたします。

次の(事項) 食品衛生監視費7,348万5,000円は、食中毒などを未然に防止するために行う監視指導等に要する経費で、説明欄2の食品衛生推進事業委託費4,332万9,000円は、営業者の自主衛生管理に関する指導業務や、保健所が収去した食品における検査を委託するものでございます。

次に、一番下にあります(事項) 食鳥検査費1億1,091万円は、安全で衛生的な食鳥肉を確保するために、検査員が食鳥検査をするための人件費や検査器具の購入などの経費でございます。

次に、163ページをごらんください。

中ほどの(事項) 生活環境対策費3億3,854万2,000円は、水道施設の整備指導、水質検査体制の整備、建築物等の衛生対策の推進に要する経費で、このうち説明欄7の生活基盤施設耐震化等交付金事業3億1,963万9,000円は、市町村等が行う水道施設の耐震化等に対して補助するものでございます。

なお、説明欄8の新規事業、広域連携推進のための宮崎県水道ビジョン策定事業につきましては、委員会資料で御説明いたします。

平成30年度歳出予算説明資料での説明は以上でございます。

次に、新規事業を御説明いたします。

常任委員会資料、33ページをごらんください。

新規事業、動物愛護センター犬・猫譲渡等推進事業でございます。

1の目的・背景ですが、動物愛護センターのオープンに伴い、動物愛護に関する県民の関心が高まり、譲渡会にも多くの来場者をいただいておりますことから、犬・猫の譲渡をこれまで以上に推進するため、動物愛護センターで飼養・管理する犬・猫に対し、専門的知識を有する獣医師等による健康管理や治療、しつけ等を行い、殺処分のさらなる減少につなげることを目的としております。

2の事業概要ですが、(1)の負傷動物治療・対応強化は、治療経験の豊富な獣医師を定期的に動物愛護センターに招き、飼養管理している犬・猫の健康診断や治療を行うほか、動物愛護センターの職員に対し治療等に関する実地指導を行うもので、(2)の譲渡推進体制・機能強化は、犬・猫の飼育に関する知識や経験の豊富な専門家により、動物愛護センターや各保健所で飼養管理している犬・猫について譲渡への適性を高めるためのしつけ等を行うものでございます。

3の事業費ですが、健康診断・治療を行う獣医師及びしつけ等の専門家の招聘費用として、277万1,000円をお願いしております。

4の事業効果ですが、動物愛護センターの設置を契機に、譲渡推進など動物愛護に関する取り組みを一層充実させていくことにより、殺処分のさらなる減少、ひいては人と動物とが共生できる社会づくりの実現に寄与できると考えております。

次に、資料の34ページをごらんください。

新規事業、対EU等輸出食肉の検査体制強化事業でございます。

1の目的・背景ですが、本県産牛肉のEUへの輸出に備え、最高水準であるEUの衛生管理の実態や、畜産分野における動物福祉のあり方を把握するとともに、米国・EU等への将来的な輸出拡大にも対応できる人材の育成を図り、食肉の海外輸出に係る検査体制の強化を図ることを目的としております。

2の事業概要ですが、(1)のEU視察研修の実施は、EU域内の屠畜場等に職員を派遣し、EUにおける屠畜場等の衛生管理の状況や、畜産分野における動物福祉の観点から、飼育管理の状況について調査・把握し、関係者に対する助言・指導等を通じたフィードバックを行うものでございます。

(2)の検査員育成研修会の実施は、食肉衛生検査所職員に対し、宮崎大学と連携して、海外のリスク管理、家畜衛生などについて、海外の状況も踏まえた屠畜検査に係るさまざまなノウハウ・知識を習得するための研修会を開催するものでございます。

3の事業費ですが、EUへの職員派遣旅費や検査員育成研修会への参加費など、150万4,000円をお願いしております。

4の事業効果ですが、EUにおける衛生管理の状況や動物福祉等の把握、輸出拡大に対応する人材育成を図ることにより、EUへ向けた輸出食肉の検査体制等を構築することができるとともに、屠畜場等の衛生管理のさらなる向上に寄与できると考えております。

次に、資料の35ページをごらんください。

新規事業、広域連携推進のための宮崎県水道ビジョン策定事業でございます。

1の目的・背景ですが、市町村が行う水道事業は、人口減少による収益の低下、施設の老朽化などにより今後さらに厳しい経営状況になる

と予測されております。

このため、水道事業が抱える課題を把握し、広域的な連携推進を含めた長期的な視点で県全体の方向性や解決策について取りまとめた水道ビジョンを策定し、県内水道事業の経営基盤強化を図ることを目的としております。

2の事業概要ですが、ビジョン策定のために、

(1)の状況調査及び基礎データ収集として、水道事業者へのヒアリング、アンケート調査を行い、(2)の現状分析及び素案の策定として、課題及び評価を整理し、広域化圏域の設定や将来の方向性と実現方策を取りまとめ、素案の作成を行うこととしております。

なお、素案の策定に当たっては、(3)の策定委員会を開催し、水道事業者、専門家や大学教授等の有識者等により、ビジョンにおいて検討する内容や、その事案等を検討していただく予定としております。

3の事業費ですが、コンサルタント業者への委託料など850万円をお願いしております。

冒頭に部長からの説明がありましたとおり、この水道ビジョン策定には2年を要することから、コンサルタント業者へ委託する経費分として、平成31年度に900万円の債務負担行為の設定をお願いしております。

4の事業効果ですが、現状と今後のあり方を示すことで、水道事業者が実施すべき施策の方向性が明確となり、県と一体となって経営基盤の強化を推進できると考えております。

また、国の生活基盤施設耐震化等交付金のうち、水道事業者が行う広域化関連事業の採択に当たって求められている「都道府県が策定した水道ビジョンに基づく事業であること」という要件をクリアすることができると考えております。

議案第1号の「平成30年度宮崎県一般会計予算」につきましては、以上でございます。

続きまして、特別議案であります、衛生管理課からは、議案第22号「使用料及び手数料徴収条例の一部を改正する条例」、議案第42号「旅館業法施行条例の一部を改正する条例」の2つの議案を提出しております。

厚生常任委員会資料の46ページをお開きください。

まず、議案第22号「使用料及び手数料徴収条例の一部を改正する条例」について御説明いたします。

1の改正理由ですが、クリーニング業法施行令の改正に伴い、所要の改正を行うものでございます。

次に、2の改正の概要ですが、(1)のクリーニング師免許証訂正手数料及び(2)のクリーニング師免許証再交付手数料ともに、クリーニング業法施行令の第1条が削除されたことにより、第2条が第1条へ繰り上げられたことに伴うものでございます。

最後に、3の施行期日は、平成30年4月1日であります。

続きまして、厚生常任委員会資料の59ページをお開きください。

議案第42号「旅館業法施行条例の一部を改正する条例」について御説明いたします。

まず、1の改正の理由ですが、国において、旅館業法等を改正し、旅館・ホテル等の施設の構造設備及び衛生措置の基準が緩和されたこと等に伴い、関係規定の改正を行うものでございます。

次に、2の改正概要ですが、(1)の旅館業の営業種別につきましては、ホテル営業、旅館営業、簡易宿所営業、下宿営業の4つのうち、ホ

テル営業と旅館営業が、旅館業法の改正により、旅館・ホテル営業に統合されたことから、条例において同様に改正するものでございます。

次に、(2)の構造設備の基準ですが、①につきましては、玄関帳場についての緩和でございます。

玄関帳場とは、ホテルのフロントのように宿泊者の確認、名前の記載などの役目を持つ設備のことですが、旅館・ホテル営業施設において、宿泊者がこの玄関帳場等を経由することなく、直接客室への出入りができない構造とする要件について、今回の政省令の改正に伴い、玄関帳場等に代替する機能を有するビデオカメラなどの設備を設ける場合には、この要件を適用しないこととするものであります。

また、簡易宿所営業についても、玄関帳場等の構造要件にかえて、宿泊者を確認することができれば、構造を問わず認めることとする機能的要件に緩和するものでございます。

また、②の簡易宿所営業施設につきましては、二段ベッド等の大きさとして、幅0.9メートル以上、長さ1.85メートル以上となっている基準を削除するものでございます。

(3)の衛生の措置の基準ですが、旅館・ホテル営業の客室定員の基準について、これまで1人当たりの床面積を、洋室は4.5平方メートル、和室は3.3平方メートルと規定していたものを、洋室、和室に関係なく3.3平方メートルに緩和するものでございます。

(4)のその他として、第7条中の社会教育法の後に第21条を追加することで、社会教育法に基づく公民館の規定を明確にするものや、文言の整理を行ったものでございます。

最後に、3の施行期日は、平成30年6月15日です。

ただし、社会教育法に基づく公民館の明確化に関する改正につきましては、公布の日からとしております。

衛生管理課からは以上でございます。よろしくお願いいたします。

○矢野健康増進課長 健康増進課分について御説明いたします。

まず、お手元の平成30年度歳出予算説明資料の健康増進課のところ、165ページをお開きください。

健康増進課の平成30年度当初予算額は、左側から2つ目の欄にありますように、31億906万9,000円でございます。

以下、主なものについて御説明いたします。

167ページをごらんください。

中ほどの(事項)母子保健対策費2億4,037万1,000円であります。

これは、母子保健推進のための、子供の障がい、疾病の早期発見・予防等に要する経費でございます。

説明欄4の不妊治療費等助成事業9,767万9,000円は、体外受精などの特定不妊治療を受ける夫婦に対して経済的支援を行うための経費であります。

説明欄6、安心してお産のできる体制推進事業5,864万円は、周産期医療体制のネットワークを強化するとともに、地域の中核病院である周産期母子医療センターに対して補助を行うための経費であります。

説明欄9の市町村子育て世代包括支援センター設置支援事業1,192万1,000円は、母子保健や育児に関するさまざまな相談等に円滑に対応するため、市町村が取り組む子育て世代包括支援センターの設置等を支援することで、妊娠期から子育て期までの切れ目のない支援体制の構築

を図るための経費であります。

説明欄10の新規事業、無産科二次医療圏分娩取扱施設設備整備事業1,946万9,000円につきましては、後ほど、委員会資料で御説明をいたします。

168ページをお開きください。

中ほどの(事項)小児慢性特定疾病対策費2億191万4,000円であります。

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

次に、一番下の(事項)歯科保健対策費3,369万円であります。

これは、生涯を通じた歯科保健を推進するため、歯の健康づくりに関する知識の普及啓発などに要する経費であります。

次の169ページ、説明欄2の在宅歯科医療推進事業1,400万円は、在宅歯科医療を実施する歯科診療所等に対する機器の整備への助成や、歯科専門職への研修などを行うための経費であります。

説明欄4のがん治療における医科歯科連携推進事業1,200万円は、がん診療連携拠点病院等と歯科の連携を図り、口腔ケアや歯科治療を行うことにより、術後の肺炎などの感染症予防につなげるための経費であります。

次に、(事項)老人保健事業費1億4,173万5,000円であります。

説明欄1のがん対策総合推進事業2,973万5,000円は、がんに係る相談体制の強化や緩和ケアの推進など、総合的ながん対策を実施することにより、がんの予防、早期発見を進めるとともに、がん医療体制の充実を図るための経費であります。

説明欄3のがん医療均てん化推進事業1億円は、国指定のがん診療連携拠点病院等がない二次医療圏において、がん医療の中心的な役割を果たす医療機関に対し、必要な医療機器及び設備の整備の支援を行うための経費であります。

次の(事項)健康増進対策費1億2,784万円あります。

説明欄2の健康づくり推進センター管理運営委託料5,825万3,000円は、県内各市町村の行うがん検診の精度管理のほか、特定健診に関する研修等の技術支援や、健康づくりに関する普及啓発等を行う宮崎県健康づくり推進センターの管理運営に要する経費であります。

次に、一番下の(事項)難病等対策費13億9,983万2,000円あります。

説明欄1の指定難病医療費13億4,913万6,000円は、パーキンソン病や潰瘍性大腸炎など、原因が不明で治療法が確立していない、いわゆる難病のうち、国が指定する特定の疾病に対する医療費の助成に要する経費であります。

次の170ページ、説明欄7の新規事業「難病・アレルギー疾患診療ネットワーク整備事業」140万円につきましては、後ほど、委員会資料で御説明いたします。

次に、その下、(事項)原爆被爆者医療事業費2億3,641万9,000円あります。

これは、原子爆弾による特殊な被害を受けた被爆者に対して、各種手当の支給や健康診断を行い、健康管理を促進するための経費であります。

次に、その下、(事項)感染症等予防対策費1億9,897万円あります。

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

説明欄6の感染症指定医療機関運営費及び施

設・設備整備事業3,186万7,000円は、第一種及び第二種指定医療機関に対して、運営等に関する費用の一部を補助し、一類及び二類感染症の患者の医療体制を整備するための経費であります。

説明欄11の感染症危機管理対策事業6,804万6,000円は、新型インフルエンザなどの感染症の発生に備えて、抗インフルエンザ薬の更新を行うなど、危機管理体制を整備するための経費であります。

次に、一番下の(事項)肝炎総合対策費2億519万4,000円であります。

次の171ページに記載しておりますが、これは、B型肝炎、C型肝炎ウイルスによる慢性肝炎に対するインターフェロンや抗ウイルス薬による治療等を行った患者に対する医療費の助成など、肝炎対策の推進に要する経費であります。

最後に、(事項)健康長寿社会づくり推進費6,084万8,000円であります。

これは、県民一人一人が健康づくりや生きがいづくりに取り組み、だれもがいつまでも健康で、生きがいを持って暮らすことができる健康長寿社会づくりを推進するための経費であります。

説明3の改善事業、健康のための生活習慣定着サポート事業741万7,000円と、説明欄4の改善事業、生涯を通じた予防・健康づくり推進事業241万3,000円につきましては、後ほど、委員会資料で御説明をいたします。

平成30年度歳出予算説明資料に基づきます説明は、以上であります。

続きまして、新規・改善事業について御説明をいたします。

厚生常任委員会資料の10ページをお開きください。

10ページでございます新規事業、産科医療提供体制強化事業の2、無産科二次医療圏分娩取扱施設設備整備事業についてであります。

まず、1、目的・背景でございますが、県民が身近な地域で安心してお産ができる体制の整備を図るため、分娩取扱施設のない二次医療圏において、新たな分娩取扱施設を開設する医療機関に対し、医療機器などの設備整備に係る支援を行うものであります。

次に、2の事業概要であります。2つの事業からなり、①は、国の補助事業を活用し、分娩取扱施設として必要な医療機器購入費等の助成を行う分娩取扱施設設備整備を行います。

②は、新たな分娩取扱施設と二次医療施設である地域周産期母子医療センターをネットワークでつなぎ、異常の早期発見と適切な助言を行うことができるシステムの整備を行います。

3の事業費は、1,946万9,000円をお願いしております。

4の事業効果であります。無産科二次医療圏に分娩取扱施設を開設する際の設備整備への補助を行うことで、施設の整備・充実が促進され、県民が地域で安心してお産ができる体制の確保が図られるものと考えております。

続きまして、36ページをお願いいたします。

新規事業の難病・アレルギー疾患診療ネットワーク整備事業についてであります。

まず、1の目的・背景でございますが、難病及びアレルギー疾患については、近年、国において法整備が行われ、診療体制の充実が求められておるところでございます。本県における診療状況に係る現況の調査を行い、関係機関・団体で情報共有を行うことで、県民が正しい診断を受け、身近な医療機関で適切な医療を受けることができる診療ネットワークの構築を図るも

のであります。

次に、2の事業概要であります。県内の医療機関等と連携し、難病・アレルギー疾患に関する診療ネットワークや、専門医などによる診療可能な疾病の状況等について調査を行い、現状を把握するとともに、本県の診療ネットワークの構築に向けた検討を行うものであります。

3の事業費としましては、140万円をお願いしております。

4の事業効果ですが、難病及びアレルギー疾患の診療に係る現況把握などに基づきまして、県民が適切な医療を受けることができる診療体制の整備が推進されると考えております。

次に、37ページをお開きください。

改善事業、健康のための生活習慣定着サポート事業についてであります。

まず、1の目的・背景ですが、健康づくりを推進するためには、県民が日常の生活習慣、特に食や運動の重要性を認識し、行動変容につなげる必要があることから、その具体的な方法や効果などをさまざまなツールを通じて情報提供を行いますほか、企業や医療保険者、各種団体との連携による活動の広がりや活性化・定着化を推進するものであります。

次に、2の事業概要ですが、(1)にございますとおり、野菜の摂取量の増加や運動などの健康づくりに関する一連の取り組みや、(6)の健康長寿サポートサイト運営を通じた情報提供を行うこととしております。

30年度からは、(2)に下線を引いておりますが、新たに減塩の普及啓発「へらしお」事業として、塩分マップ等による地域別の塩分摂取量の見える化など、食環境の整備を行うほか、(4)に下線を引いておりますが、ロコモ予防運動推進事業において、ロコモを予防するための実践

普及モデル事業を行い、トレーニングによるロコモ予防効果の検証を行うこととしております。

3の事業費としては、741万7,000円をお願いしております。

4の事業効果ですが、健康長寿社会づくり推進に向けて、社会的機運の醸成や関係団体の連携を促進することにより、健康づくりに向けた取り組みの広がりや実践の定着が図られ、健康長寿男女とも日本一の達成につながるものと考えております。

次に、38ページをごらんください。

改善事業、生涯を通じた予防・健康づくり推進事業についてであります。

まず、1の目的・背景ですが、県民の健康づくりをより効果的に推進するためには、一人一人が置かれた状況の特徴に合わせた取り組みを行う必要がございます。特に、働く世代については、企業などの理解の促進が不可欠であるほか、高齢者については、いわゆるフレイル、虚弱の対策が重要でありますことから、それぞれのライフステージに応じた事業を展開することで、生涯を通じた予防・健康づくりを推進し、健康寿命の延伸を図るものであります。

次に、2の事業概要ですが、新たな取り組みにつきましましては、下線を引いております。

(1)の①コラボヘルス推進事業において、事業主等に対する健康経営への理解の促進を図るための講演会の開催や個別訪問を行うほか、医療保険者の実施する保健事業と連携した取り組みを推進すること、(2)としまして、高齢者のフレイル対策事業としまして、啓発を行いますとともに、配食事業の栄養管理に関するガイドラインについて、配食サービス事業者への周知を図ることとしております。

3の事業費としましては、241万3,000円をお

願っております。

4の事業効果であります。それぞれのライフステージに合わせた対策を行うことで、より効果的に健康意識の向上を図ることができ、県民の健康状態の改善が推進されると考えております。

当初予算に関する説明は以上であります。

続きまして、特別議案について御説明をいたします。

常任委員会資料の62ページをお願いいたします。

議案第52号「宮崎県歯科保健推進計画の変更について」であります。

1の計画変更の理由ですが、宮崎県歯科保健推進計画は、歯科口腔保健の推進に関する法律及び宮崎県歯・口腔の健康づくり推進条例に基づき定めているものであり、現行の計画が満了することから計画の見直しを行い、平成30年度からの第2期の計画を策定するものであります。

2の計画の期間は、平成30年度から平成35年度までの6年間としております。

3の計画の骨子であります。県民の生涯にわたる歯・口腔の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進することにより、県民の健康の保持増進に寄与することを計画の趣旨としております。

(2)の基本方針としまして、国の「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」における健康格差の縮小などの目標に即し、ライフステージに応じた歯科保健対策、支援が必要な方への歯科保健医療などの推進をすることとしております。

(3)の計画の構成は、4章の構成としております。第3章で具体的な施策である分野別施策を記載しております。

別添のA3の資料3に基づきまして御説明をしますので、よろしくお願いいたします。

中ほどの第3章、分野別施策をごらんください。

1のライフステージに応じた歯科保健対策の推進に関しましては、共通する取り組みとして、フッ化物の応用、かかりつけ歯科医での定期歯科健診の推進を図ります。

乳幼児期から高齢期までの取り組みと、根拠となるデータもあわせて記載しておりますが、主なものとしましては、(1)乳幼児期では、歯磨きなどの保護者への働きかけ、妊娠期からの大人に対する普及啓発を、(2)の学齢期では、乳歯から永久歯に生えかわることから、フッ化物応用に加え、歯と口の健康を守るための生活習慣の形成を、(3)の成人期では、進行した歯周炎を持つ方の割合が増加しておりますので、歯間部清掃器具の使用の推進、(4)の高齢期では、歯の喪失予防と誤嚥性肺炎の予防に向けて、口腔の清掃、摂食・嚥下訓練などの口腔ケアを、それぞれ推進いたします。

資料の一番右の列の上から2、3、4の項目が、今回の見直しに当たり、新たに追加した項目であります。

2の支援が必要な方への歯科保健医療の推進としまして、障がい者や高齢者など、通院が困難な方への在宅歯科保健医療の推進を、その下、3の医科歯科連携を推進するために必要な体制の整備としまして、がん治療中の口腔合併症の予防や、糖尿病治療の血糖コントロールのため、医科と歯科で連携し、口腔ケアの推進などを図ることとしております。

その下、4、災害時の歯科保健医療体制の整備としまして、災害発生時を想定した被災者への対応に向け、研修会などの実施により、関係

者との連携を図るなどの体制整備を進めることとしております。

計画の内容の説明としましては以上であります。別冊の第2期宮崎県歯科保健推進計画(案)の11ページをお開きください。

では、御説明いたします。

図1の1歳6カ月児の1人平均虫歯数の年次推移と、図2の1歳6カ月児の虫歯有病者率の年次推移の右端に、2016年度分の全国値につきまして、未公表と記載しておりますが、先週の3月7日に厚生労働省より数値が公表されており、図1につきましては、1人平均虫歯数は0.04本、図2、虫歯有病者率は1.5%と公表されたところであります。

続きまして、14ページをお開きください。

こちらにも同様に未公表と記載されております。図7、3歳児1人平均虫歯数の年次推移の2016年度の全国値が0.54本、図の8、^{※1}1歳6カ月児虫歯有病者率の年次推移の2016年度の全国値が15.8%と公表されたところありますので、御報告させていただきます。

健康増進課分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。

質疑のほうをお願いします。

○矢野健康増進課長 最後の健康増進課の歯科保健推進計画の図8の御説明、14ページの部分になります。図8につきまして、私は1歳6カ月と申しましたが、3歳児の誤りでございました。大変失礼いたしました。

○西村委員 障がい福祉課の31ページの新規事業、依存症対策総合支援事業について、ちょっとお伺いしたいと思います。

今までもアルコールや薬物、ギャンブルの依存症というのは既に長く社会問題になってきていたんですが、これを今、新規事業として立ち

上げたのは、やはり国のカジノの問題であったり、IRの問題であったり、そういうもので非常に関心が高くなってきたことに対して、これは国からの指示でこういう事業を下さいということで、今回立ち上がったのかどうかまず伺いたいと思います。

○日高障がい福祉課長 この依存症対策につきましては、まず平成25年にアルコール健康障害対策基本法ができて、^{※2}その国の計画の中で、28年から32年までに全都道府県においてアルコール健康障がいの計画をつくるよう努めるものとするという形、法律でも「努めるものとする」となっているんですが、そういうことで、各県、昨年度から今年度ぐらいにかけて、いろいろ動きが出てきておまして、それがまず経緯というところでございます。

それで、アルコール依存症の関係について、まずは取り組まなければいけないということも含めまして、先ほど委員のほうからございましたように、ギャンブル依存の問題でありますとか、そういう部分も出てきておますので、薬物、ギャンブルを含めて、全体的に取り組んでいかないといけないということで、こういう事業名としたところでございます。

○西村委員 もちろん、これまでも非常に問題になってきて、ギャンブルというのは今さらかなというぐらいのものなんですけれども。この事業内容を見ますと、相談窓口であったり、支援体制であったりというのは、どちらかというと、もうあらかじめ「あなたは薬物依存です。アルコール依存です。もしくはギャンブル依存です」という何らかの兆候があらわれて、それを本人ないし家族がわかっている人に対しての

※1 このページ左段に訂正発言あり

※2 81ページに訂正発言あり

支援の中身かなと思っております。

でも、実際それに気づかずに、かなり深いところまで依存してしまっている県民も多いと思うんですが、県では、潜在的な県民の依存者数というのをどのように把握されているのか、それは、この支援体制をする上でも、マンパワーを集める上でも非常に重要だと思うんですが、そのあたりはどうなんでしょうか。

○日高障がい福祉課長 依存症の実態につきましても、なかなか、これといった数字がないということで、県として実態調査をしておりませんので、なかなか把握はしにくいところなんです。まずアルコール依存症で申しますと、平成25年度に厚生労働省の科学研究によりまして、アルコール依存症の生涯経験者が109万人と全国ベースで推計されております。

それから、薬物依存症につきましても、同じく厚生労働省の科学研究によりまして、約10万人と推計されております。

また、ギャンブル依存症につきましても、平成28年の調査研究によりまして、ギャンブル依存症が疑われる方が約300万人と推計されております。この推計でまた推計をするのはなかなか難しい部分がございますが、その全国ベースのものを本県に焼き直しますと、アルコール依存症で約9,000人、薬物依存が約1,000人、ギャンブル依存の方が約2万5,000人ぐらいという計算ができるのかなと考えているところでございます。

○西村委員 だから、そこあたりだと思うんですよね。これ、今まで議会等でいろんな方が質問されたり、自分も取り上げたこともあるんですけども、今、多分単純に全国の推計を人口ベースで比例して掛けただけだと思うんですが、ただでさえパチンコ台数が日本一の宮崎県、ア

ルコール消費量も非常に上位である宮崎県が、そのまま比例して、これだけというのはない気がします。

また、特にほかの県の方が宮崎県に来られたときに、「宮崎の人たちのお酒を飲む量はすごいね」という話を聞くことが多いんですね。それを考えたときに、まず宮崎県内の実態を把握して、これは依存症だけではなくて、ギャンブルにばかり、アルコールにばかり、薬物にばかり、健康に非常に影響するものですから、これはやっぱり障がい福祉課だけではなくて、健康増進課、また福祉全般で、何かしらこの実態調査的なものをやるべきだと。その実態調査があつてからこそ、こういう支援事業が成り立っていくのではないかなと思いますが、部長、どうでしょうかね。

○畑山福祉保健部長 国でも推計をしているということで、詳細な把握をしたりして統計データでこう言えますというのではなくて、推計という状況の中では、なかなか難しい。しかも、潜在的にあらわれてこないという中で、どうそれを把握するかというところは、非常に難しさがあるのかなと思いますけれども。

ただ、いろんな政策を打つ上では、前提としての問題状況の把握が重要になってきますので、どういった形でどこまで把握が可能かということを含めて、それから他県においても、このようなことで研究をしている県があるのかどうか、先にそういった実施をしているかどうかとも含めながら、ちょっと勉強させていただきたいと思っております。

○西村委員 依存症対策って、これは本当入り口だと思うんですよね。だれもが深みにはまる可能性もありますし、これで確かに深みにはまった人を引っ張り上げる、救うという意味では、

この支援事業は非常に効果があると思うんですけど、その予備軍に対しても、やはりある程度予防線を張っていく必要があるのではないかなと思いますし、せっかく300万円をつぎ込んで、こういう支援体制をつくっていくわけですから、その翌年、その次につながっていく事業にしていきたいと思います。

○井本委員 何度か私も本会議で取り上げたんですけど、これは恐らく自殺にもつながっていると私は思っているんですよ。こんな気候のいい、天候のいい、人柄のいい、環境のいいところで、何でこんなに自殺者が多いのかなと、私なんか不思議だと思うんだけど。やっぱりパチンコでね、ましてや日本で一番多いというね、これで恐らく多重債務者とか何とかが出てきて、多分自殺者につながっている可能性が。私もそこまで調べたことはないから、資料がないだろうけれど、その辺のことも調べながら、自殺者対策のほうとも関連しながら、この辺のことを調べるということは必要じゃないのかなと思いますがね。

○日高障がい福祉課長 今、委員がおっしゃるように、この依存症の部分につきましては、アルコール、ギャンブル、薬物、それぞれに難しい面がございますけれども、いろんな意味で、いわゆる県民の生活の部分に直結していくのではないかなと考えております。

今回、いろんな検討会とか、計画とかを想定する上においては、いろんな関係機関が情報を共有するということがまずは大事で、そこのところからいろいろな実態という部分も出てくるのかなと思っておりますので、今、委員が言われたように、いろんな関係機関を巻き込みながら連携をさせていただきながら、取り組んでまいりたいと考えております。

それと、済みません、先ほどの私の発言の中で、アルコールの関係の法律につきましては25年度と申しました。国が計画をつくっております、計画のほうも25年度と誤解を受けたかもしれませんけれども、28年の5月に国の計画はできているというところがございますので、再度、発言の修正をしたいと思います。よろしくお願いいたします。

○西村委員 一つ言い忘れました。この依存症対策でスマホゲーム、いわゆるテレビゲーム依存というのも今社会的に非常に大きな問題になっていまして、それを依存症でどこまで認めるかというのは非常に難しいんですが、先日もテレビでそういう特集をやっております、もう四六時中、肌身離さずスマホを持ってゲームしとかないとという話もありました。

そういうものも含めて、これは現代的な病気かもしれないけれども、そのあたりの研究もぜひ進めていただきたいと思います。

○日高障がい福祉課長 今、委員がおっしゃるように、今回、依存症対策で一応例に挙げておりますのがアルコール、薬物、ギャンブル等と書いてございますけれども、そこら辺がメインになるのかなとは思っております。アルコール、薬物につきましては、いわゆる飲酒でありますとか、そういう物質に対する依存なんです、ギャンブルとか、今言われたようなスマホについては、行為に対する依存という形になっているようでございます。

ですので、今の委員の御趣旨も踏まえながら、いろんな観点から検討会等を立ち上げていければなと考えますので、いろんな形で取り組んでいきたいというふうに考えているところでございます。

○西村委員 具体的に例えばこの依存症がひど

い人を病院みたいなところに隔離して、強制入院させるような施設というのは、宮崎県、もしくはほかの県にもあるんでしょうか。

○日高障がい福祉課長 この依存症に関しましては、入院治療をする場合には、一般的には精神科の病院に入院をするということがメインかなと思っております。その中でも、やはり依存症の治療を多数行っている病院も県内にはございますので、そういうところと連携をするということになっております。

今回、議案として出させていただいております医療計画の中でも、71ページからになるんですが、精神科の分野におきまして、今回の医療計画では15領域にわたって、その対策を書かせていただいております。その中に依存症という部分がございます、80ページに、県の連携拠点機能を担う医療機関ということで、依存症につきましては、県立宮崎病院と大悟病院を精神科病院協会のほうから御推薦いただいて、そういう病院と連携をさせていただくという形になるのかなと考えているところでございます。

○井本委員 強制的にできるのかという話を彼は言っておる。

○日高福祉保健部次長（保健・医療担当） 依存症の方に対する治療につきましては、基本的に強制ということはありません。ただし、症状として自傷他害の行為が見られる場合には、法に基づく強制入院が——いわゆる精神保健指定医お二人の診察でもって、これは強制的な入院が必要であると判断された場合には可能ですけれども、通常は強制的にというのではなく、御本人、あるいは家族の方の同意を得て、入院治療を行うということになっております。

○有岡委員 依存症相談員の配置ということで、これに関連して一つの事例ですが、ア

ルコール依存症だった知り合いがおりまして、その人たちは最終的にはグループで、そういった勉強会に行ったり、それを脱していった経験をする、そういったグループもありまして。ぜひこの相談員の方には、初期的なこういう早期介入とか治療も大事ですが、その後長いスパンでグループ的に取り組んでいく、そういったこともあるんだというような紹介もしていただくと。一人で悩むより、みんなで乗り越えていくようなシステムもあるんだということを相談員の方にはぜひアドバイスをお願いできればと思っております。

○日高障がい福祉課長 今、有岡委員がおっしゃったように、当事者団体と申しますか、実際いわゆる断酒会でありますとか、AAと言われる団体とかが県内にもございます。ですので、そういう団体の方々は、保健所とか精神保健福祉センターとか、いろんな形で連携できると思っております。そういう方々の団体の活用というものも大変重要な視点だと思っておりますので、取り組んでまいりたいと考えております。

○右松委員長 関連もしくは障がい福祉課内であれば、出していただければと思います。

○有岡委員 障がい者スポーツ育成強化に関してお尋ねしたいと思いますが、組織、競技団体の整備事業ということで、ソフト、サッカーとかいうお話がありましたが、国体競技では約13の競技がありまして、それをどうやっていくのかとか、それ以外の例えばペタンクとか、そういうニュースポーツみたいなのをどうするのか、それぞれ幅広く広がっているようなんです。

そういった意味では、それを支える人材がどれほど育っているのかというのが僕は常に課題だと申し上げていまして、だから、この組織整備では、ただ形だけをつくるんじゃなくて、レ

ガシーということで、その後どうするのかといった視点で育てていかないと。国体がゴールではないということで組織づくりをやらないと、人材育成というのは時間がかかりますので。

そういった意味では、この組織を今回手がける以上は、そういったものをしっかり見据えて。以前、特別委員会の中でゾーニングして、この地域はソフトボールができるような、サッカーができるようなという話もしましたが、そこら辺をもう少し整理していかないと。実態として特別支援学校の協力を得ながらやっていく、長いスパンで育てていくような組織づくりをお願いしたいと思うんですが、その点よろしくをお願いします。

○日高障がい福祉課長 委員がおっしゃるように、組織としてつくったという形だけで終わってしまっても、衰退していくということになります。

ただ、今回挙げさせていただいている部分につきましては、全国障害者スポーツ大会の競技数が13ございます。その中に個人競技と団体競技がございまして、団体競技は大体、九州のブロック予選を勝ち抜いて全国大会に出るとというのが前提でございますが、開催県におきましては、予選を経由せず、みんな出られるという形でございますので、せっかく本県で開催するに当たりまして、その団体競技には全て出られるような体制がまずは必要なんじゃないかなというところで、知的障がい者のソフトボールとかサッカーというのを例示として挙げさせていただいているところでございます。

ただ、ほかにも団体はありますけれども、なかなか活動が活発ではないという部分もございますので、いろんな形で平成38年に向けて整備をしていかないといけないのかなというふうに

は考えております。

ただ、まずは当面の目標としましてはそこら辺かなと。ことし、福井県で、来年、茨城県、その次が鹿児島県で行われますので、鹿児島県開催のときには、近い県ですので、いろんな形で実際見に行くことも可能かなと考えておりますので、そういう部分を見据えながら取り組んでまいりたいと考えているところでございます。よろしく願いいたします。

○丸山委員 関連しまして、知的発達関係でスペシャルオリンピックスというのがあって、私はそれにちょっと携わっているもんですから。なかなか広がっていかないというのも現実なもんですから、今回のこの事業の中では位置づけられているのか、スペシャルオリンピックスに、知的障がい者に関して、どういう感覚なのか、まずそこをお伺いしたいなと思っております。

○日高障がい福祉課長 スペシャルオリンピックスにつきましては、現状でもいろんな形で連携はさせていただいております。

例えば全国障害者スポーツ大会の競技の中に、知的障がい者のボウリングというのがございます。これはスペシャルオリンピックスで活動されているコーチの方とか一緒に指導者として大会に行っていただいたりとか、そういうようないろんな形で連携はさせていただいておりますし、先日行いましたスポーツの表彰式におきましても、いわゆるスノーシューイングで活躍をされた方を知事表彰するとか、いろんな形で連携はさせていただいておりますので、今後ともスペシャルオリンピックスとは連携をさせていただきたいと思っておりますが、今回の事業につきましては、全国障害者スポーツ大会というところを見据えると、やっている競技と、やってない競技とがございまして、そこら辺の状

況を踏まえながら、連携できる部分は連携していきたいと考えているところでございます。

○丸山委員 多分、スペシャルオリンピックスだけじゃなくて、いろんな障がい者スポーツはなかなか、うまく広がっていない可能性があるんじゃないかと思っています。これはやはり教育委員会サイドとうまくやっついていかないと、できないと思っています。しかしながら、教育委員会サイドの実態を見てみますと、部活に対する思いとか、個人の考え方があって、なかなか進んでないのも現実じゃないかと思っています。

しかし、スポーツをすることで、健康増進につながっていったって、障がいを持ちながらも、すばらしいことができるんだよということが、我々に感動を与えているこの間のパラリンピックにつながっていくんじゃないかと思っていますので、うまく教育サイドとも連携していただきたいと思っています。

今の現状も含めて、どのような連携を今やられているのかを教えていただければありがたいかなと思っています。

○日高障がい福祉課長 教育委員会との連携につきましても、まず我々のほうで障がい者スポーツ関係を進める際に、県の障がい者スポーツ協会というところで、いろんな形で進めているところでございますが、昨年、この県の障がい者スポーツ協会が県の体育協会に加盟をしまして、いろんな形で競技団体等との連携がしやすいような形をとってまいりたいと考えております。

それと、あと、今回のメニューの中に練習会のメニューが入っているんですが、これにつきましても、例えば特別支援学校を卒業された方も参加できるように、例えば日曜日に開催をするであるとか、そういうところも含めて、特別支援学校の生徒たちも、また卒業してからも続

けられるような何か仕組みができないかなというところも考えていかなければいけないと考えているところでございます。

○田口副委員長 障がい者スポーツ、今は義足とか車椅子とかは最先端の技術でやっついて、特に義足に関しては、走り幅跳びなんかはオリンピック選手の記録を抜くぐらいになってきているものですから。もちろん育成も大事なんですけど、そういう使う道具というか、義足とか、そういうものに対してはどういうふうになっているんでしょうか。

○日高障がい福祉課長 今、副委員長のほうからお話がございました。確かに器具とかはすごく進化をしているようでございます。車椅子一つとりましても、かなり軽いものが出てきたりとか、つくられている素材とかも、パラリンピックに出られる方々は、かなりのそういう技術が必要になってきているというのはお伺いしております。ただ、県内においては、なかなか、まだそこまでは至っていないというのが現状かなとは思っております。

ただ、国内外の大会でいろいろ活躍する選手も出てきております。まだ義足の選手というのは特段ないんですけども、パラリンピックとか、いわゆる障がい者の全国的なスポーツ大会であるとか、そういう場で活躍する選手が出てきますと、やはりそういう機運も高まってくるのかなというふうに思っておりますので、そういう選手に頑張っていただけるような支援をしていながら、その部分も情報を得ていききたいと考えているところでございます。

○丸山委員 29ページの宿泊施設アクセシビリティ推進事業についてなんですけど、東京オリ・パラに向けての事業というのは何となくわかるんですが、民間事業にうまくやっていただき

ということなんでしょうけれども、「まず隋より始めよ」ということで、県の施設で例えば御池青少年自然の家とか青島青少年自然の家とかあるんですが、ああいうところはやっぱり宿泊施設に当たるんだろうと思っていますし、しかし、そういうところも今のアクセシビリティの基準になると合わないんじゃないかなと思っています。やるべきではないのかなという考えがあるのか。

また、宿泊施設じゃないんでしょうけれども、防災拠点庁舎とか、国体の施設とか、これは宿泊施設じゃないかもしれませんが、今後多くの箱物が出てくる予定です。あと、民間でいうと、JRが大きなホテルを建てるとか、そういうものがあるものですから、そういったところには積極的にもう少し接触したほうがいいんじゃないかと思っています。そういう考え方でいいのか、どういう考えで今このアクセシビリティを県として進めようと考えているのかをお伺いできればなと思っています。

○日高障がい福祉課長 今回の事業につきましては、民間施設の既存のホテルの改修とか、そういうもので幅を広げていこうという形でございますが、今、委員がおっしゃったように、これから国体に向けて施設整備がされると、防災庁舎ももちろんそうなんですけれども、本県では、いわゆる福祉のまちづくり条例というものも持っておりまして、そういう部分で、もともと基本的にはバリアフリーでユニバーサルデザインというか、障がい者のトイレでありますとか、そういうところにも配慮をするということをやっていくべきだと思いますし、アプローチもしております。

特に、今回、まだいろんな詳細は聞こえておりませんが、国体に向けての施設につきまして

も、こういうアクセシビリティのガイドラインで、観客席とかで、例えば車椅子の席ですけれども、新たな観点でいうと、車椅子の席には介護者が必ずいるので、介護者の席も一緒にできるようなスペースをつくるであるとか、いろんな形での観点が、東京オリンピック・パラリンピックに向けて出てくると考えております。そういう部分も含めてアプローチはしていきたいと考えております。プラスアルファの部分で、例えばホテルにユニバーサルルームをつくるであるとか、そういう障がい者の受け入れについては、かなり意識は高くなってきているのかなとは感じております。

たまたま先日、新聞を見まして、高千穂に新しいホテルができて、そこにもユニバーサルルームが1室整備されているという。実物は見ないので何とも言えないんですけども、そういうように、ホテルサイドの意識は高くなってはきておりますが、いろんな形で意識啓発しながら、何か新しいところがあれば、そういうところへの情報提供なりはやっていかないといけないとは考えております。

○丸山委員 県が所有している、さっき言った青島青少年自然の家とか、そういう教育サイドが持っているところに対しては、「まず隋より始めよ」ということで県の施設はどうなのか。既存施設がどういう位置づけで、これはもう関係ないよと、あそこは教育施設だから関係ないよというふうにお考えなのか、補足説明をしていただくありがたいかなと思います。

○日高障がい福祉課長 県有の施設につきましては、いろんな形で改修の計画があるとか、そういう部分についてはそういう取り組みをしていただけているものと考えておりますので、これまでそういうアプローチは特段しておりませ

んが、各部も含めていろんな形でそういう部分での意識啓発をして、改修に向けて何らかのアプローチがとれるところがありましたら、そこについては相談に乗っていきたいなと今のところはそういう感じでございます。

○丸山委員 県のほうも県有施設で、宿泊施設がありますので、それはしっかり、そういう縦割り行政ではなくて、ちゃんと連携しながら、実行するような体制でやっていただければということをお願いしたいと思っております。

○右松委員長 障がい福祉課、ほかにありますか。でしょうか。

○丸山委員 障がい福祉課ですけれど、工賃アップについて気になるものですから、改めて伺いたいんですが。今、計画を立てていると思うんですが、今年度、新たにどんなことに取り組んで、しっかり工賃アップにつなげるのか。32ページの障がい者在宅就業支援事業をやられることで、しっかり工賃アップにつなげていただきたいなと思っているものですから。改めて30年度の目標と、どういうことを改めてやろうと考えているのかをお伺いできればなと思っております。

○日高障がい福祉課長 工賃向上計画につきましては、平成27年度から29年度の計画をつくっております。平成28年度につきましては、目標額が1万8,000円ございました。一応達成額が1万7,960円ということで、若干足りなかったんですが、ほぼ達成できているのかなと考えております。

平成29年度につきましては、1万9,300円ということで目標額を設定しております。これは今後統計で整理をしていくという形になっております。今年度につきましては、いろいろ議会でもお話しいただいておりますが、農福連携推

進事業のほうに取り組んでおまして、そこでいろんな形での農業という部分での新たな就労の拡大、分野の拡大というのをやっておりまして、工賃向上に寄与できているのではないかなと考えております。

また、当部ではございませんが、農政のほうでも新規事業をつくっていただいているということでございます。

それと、来年度以降の工賃向上計画につきましても、同じような形でやっていこうとは思っているんですが——まだパブリックコメントの段階で、きちっと決まっただけではないんですけれども、国でいわゆるB型事業所に対する報酬について、平均工賃をある程度目安にして報酬のランクづけをしていこうという動きもございませぬ。

ですので、そういう部分を事業所にしっかり認識をしていただいて、やっていくことも大切かなと考えているところでございます。

○丸山委員 ぜひ、障がい者の工賃がしっかり、B型を含めて、全国的にも上位に行くような形で。やっぱり事業者、また、これを使う消費者も含めて、理解促進にさらに努めていただくようお願いしたいと思っております。

○井本委員 指摘事項の5ページで見ると、最初の言い方は、A型事業所がふえたことが影響していると、そのために就労A型事業所から一般就労へとつなげていくことが重要だという言い方をしていますよね。この問いは、いずれにしても就労をふやしてほしいというような問いだと思うんですね。だから、一般就労者をふやしてほしいという問いじゃないような気がするんですけども、これはどうなんだろうか。

○日高障がい福祉課長 この福祉施設からの一般就労につきましては、26年が174名、それから27

年が179名、28年が177名ということで、数字上、伸び悩んでおりました。以前の常任委員会で御質問いただいて、なぜ伸び悩んでいるのかをまず分析しようというところでお話をさせていただいたところでございまして、平成27年度の内訳と28年度の内訳をまず分析をいたしてみしました。

そうすると、179名のうち、どういうところから一般就労しているかといいますと、就労移行支援事業所から98名、それからB型事業所から25名、地域活動支援センターから10名、それからA型事業所から46名という内訳でございまして、それが28年度になりますと、就労移行支援事業所から108名、B型事業所から37名、地域活動支援センターから7名、A型事業所から25名ということで、移行支援事業所とB型事業所からは数がふえているんですが、A型事業所が落ち込んでいるという実態がわかりました。

私どもも、こういう実態があるんだというのを再認識させていただいたところでございまして、割と最低賃金が守られる事業所でございますので、一般就労につなげやすいのかなと考えていたんですが、実態としてA型事業所のほうからの一般就労が減っているということは、基本的にはそういうA型事業所から一般就労につなげていくために、A型事業所に啓発していくことがまずは大事なのかなということで、そういうような書きぶりをさせていただいたところでございます。

一般就労にしましても、A型事業所にしましても、まずA型事業所というのは雇用契約を結びますので、一般就労とある程度似ているという部分ではございますが、先ほど丸山委員からもございましたように、障がい者の方々がきちんと働いて収入を得るということがまずは大事

かなと思っておりますので、そういう部分でA型事業所におきましても報酬をきちんと確保できるような体制が必要だというふうには考えております。

ただ、A型事業所では、事業量の確保の問題もありますし、障がい者の就労の関係もありまして、8時間全て働くわけではなくて、3時間とか4時間とか働く障がい者の方もいらっしゃいます。

今回の、先ほどお話ししましたように、報酬体系では労働時間によって若干単価を変えるみたいなのも出てきておまして、そういうものも使いながら、やっぱり障がい者の方がきちんと報酬を確保できるような働き方ができる体制にしていくことが必要かなと考えておまして、そういう部分も踏まえて取り組み体制ということで書かせていただいたところでございます。

○井本委員 ということは、一般就労だけに特化した話じゃないということだね。それでいいわけね。わかりました。

○右松委員長 いかがでしょうか、関連があれば。

では、ほかの課に移ります。

○西村委員 34ページですが、衛生管理課の対EU等輸出食肉を見て思ったのが、もう既にEUに宮崎からの和牛が送られているのに、今から備えるということがまず一つどうなのかなと思って。今は鹿児島県の屠畜場を中心に出されているのを、今度新築された都農の屠畜場から出すことを対象にしているのかなと。その検査員のスキルアップということがメインなのかなと思ったんですが、それでよろしいんでしょうかね。

○樋口衛生管理課長 西村委員が御指摘のとおり

り、EU向けに牛肉輸出の認定につきましては、既に国内に4施設ございます。先ほど委員が申しましたとおり、鹿児島が2施設、それと飛騨食肉の岐阜、それと群馬県の4カ所となっております。今回、都農食肉衛生検査所が所管していますミヤチク都農工場、これが31年4月から稼働ということで、これを対EU向けの施設として、今、計画しているところでございます。

それと、もう一つは、対EUに関しましては、対米と違いまして、EUのほうが基準がちょっと厳しいところがございます。

それと、もう一つは、EU向け4施設ございますけれど、今までEUから衛生管理に特化した査察はまだ来ておりません。アメリカは毎年1回程度来ておまして、そのときに国の認定要綱以外の指摘を受けて、非常に大変なことになっております。今回、EUに関しましても、まだ来ていませんけれど、実際に行ってみて、HACCPシステムとか、動物のアニマルウェルフェア、いわゆる福祉関係、これが非常に進んでおりますので、こういったものをちゃんと見て、そして帰って検査員に伝えて、そしてまたミヤチク工場にも伝える、そういったことを考えております。

○西村委員 結局は、都農ができる前に本県として対策をするという考えでいいと思うんですけど。確かにEUの動物福祉の観点というのは、別の大学の農学部で話を聞くと、非常に高いレベルで、動物愛護という観点が非常に強い、屠畜されるべき牛であっても非常に強いというふうには聞いておりますので、これは31年の4月までの準備期間に、しっかりと国内4工場の体制を学ぶのと同時に、ぜひこれも進めたいと思います。よろしくをお願いします。

○日高委員 西村議員のほうからありましたけ

れど、HACCPに関して、お肉屋さんだったり、個人でやる部分というのはないのでしょうか。例を挙げたりとかいうのは。

○樋口衛生管理課長 ただいま日高委員がおっしゃったのは、恐らく宮崎市内の新垣ミートとかを想定されているのでしょうか。

○日高委員 そうですね、はい。

○樋口衛生管理課長 多分、新垣ミートは民間認証を取られると思うんですけど、HACCPに関しましては、以前に政審会の勉強会でも言ったとおり、2020年のオリンピック・パラリンピックを見据えて、全てのそういった食品営業施設に対して、HACCPを必要要件ということでやると。

それがいつごろの体制になるかというのは、2020年を見据えてなんですけれど、恐らく既に民間認証とか、そういった国の認証を受けている施設につきましては、基準がA基準、B基準ございまして、A基準が恐らく国際的にも通用するHACCPということで、それは瞬時に移行できると思っていますけれど、いわゆるHACCPの考え方に基づいたB基準、食肉処理業におきましても、販売業、飲食店におきましても、規模が小さいところはなかなかそれが難しいということで、業界が手引書を作成中ですので、その手引書をもとに指導をやっていきたいと考えています。

○日高委員 ありがとうございます。もう一つお聞きしたいのが、ブルネイから大臣がいらっしゃったときに、シェラトンでハラールの食事をいただいたんですけども、このハラールの食事をいただいたとき、どこの肉を食べられたのかなど。これは宮崎には多分ないと思うんですけども、鹿児島県や熊本県に行くと、そういう屠畜場というのはあるのでしょうか。

○樋口衛生管理課長 いわゆるハラール系とい
いますと、イスラム系は豚肉を食べないので、
牛肉専門のところということで、そういったハ
ラール認証を取っているというところは、私が
知っている限りでは、多分熊本県にございます。
県内にはございません。

○日高委員 ハラール関係の屠畜場は難しいと
思うんですけども、実際ミヤチクにはハラール
は入ってない感じなんですか。

○樋口衛生管理課長 県内にはございません。

○日高委員 今、ASEANが急成長していて、
EUの5億人を超えて6億人以上になっている
ということで、やっぱり消費率が高くなってい
るということで、できたらそちらのほうも考え
ていただきたらと思っているんですけども。
難しいと思いますけれども、僕もちょっと勉強
していきたいと思います。要望です。

○樋口衛生管理課長 会社側からそれに特化し
てやりたいといった要望があれば、検査所とし
ても後方支援とか、そういった技術的援助はし
ますけれど、今のところ、そういった要望がご
ざいませぬので、そういう状況でございます。

○日高委員 わかりました。ありがとうございます。

○丸山委員 33ページの動物愛護センターにつ
いてお伺いしたいんですが、センターについて
は、いろいろ頑張っているのはもち
ろん認識しているんですけども、処分は高崎
と門川の管理所のほうでやられているのが実態
だと思っているんですが、その流れですよ。ね。
どうやって犬・猫が高崎とか門川の管理所に行
くのかとか、もしくは、日向と都城のほうに直
接行くのか、どういう流れになっているのか、
そこを教えていただければなと思っております。

○樋口衛生管理課長 動物愛護センターにおき

ましては、基本的には動物愛護を啓発する中枢
のセンターということで。それともう一つ、捕
獲とか引き取り、これは中央保健所所管の分が
全て移行しておりますので、綾、国富、東諸の
分の依頼があれば捕獲、そして引き取り、こう
いった業務をやっています。

それと、引き取りした犬・猫の保管につつま
しては、負傷動物とかを収容した場合は、ある
程度譲渡できるような犬・猫になった場合に、
毎週日曜日に開催している譲渡会に出してやっ
ていると。

ところが、どうしても譲渡できないとか、あ
とは咬傷犬といひまして、かみ癖がある犬につ
きまして、どうしつけをしてもなかなか人にな
れない犬につきましては、都城に運んだり、そ
ういったことで処分ということ。

ただ、できるだけ長く収容している関係上、
今回の事業もそうなんですけれど、どうしても
滞留してしまって、あふれてしまうと。処分す
るか、譲渡を推進するか、どちらかという
と、今の時世ですので、譲渡推進のほうを強く推
進していきたいということで、今回の事業を出
したところでございます。

○丸山委員 説明資料によりますと、専門的な
知識がある獣医師等によってということで、な
かなか獣医師の確保が難しいという話をよく聞
くんですが、獣医師でない人でもやれるとい
うことを考えているのか、獣医師をしっかり見
つけてきて職員に指導させる体制をつくろうと考
えているのかを、まずお伺いできればと思うの
ですが。

○樋口衛生管理課長 まず、33ページの事業概
要の(1)の負傷動物治療・対応強化という
ところの経験豊富な獣医というのは、いわゆる開
業の獣医とかを招聘してやるということ。開

業に限らず経験豊富な方を呼んで。それと愛護センター職員にも獣医師がいるんですが、なかなか、すぐ治療とか外科手術はできませんので、そういったことのスキルアップにもつなげていきたいなと考えています。

「等」というのは、下のほうの譲渡推進体制・機能強化の中で、しつけを中心にした専門家を招聘してやるということでございます。

○丸山委員 私が補正のときに話をさせてもらった高崎の管理所においても、全然しつけとかせずに、そのまま滞留させていて、時期が来ると、仕方なく処分せざるを得ない事案もあるということだったものですから。本来は高崎とか門川に行った犬・猫のしつけをもう少しフォローアップできるような体制も必要じゃないかなと思っていますが、その辺はされないんでしょうか。

○樋口衛生管理課長 この(2)の譲渡推進体制・機能強化の中に、いわゆる保健所が県内8保健所あるんですけど、中央は動物愛護センターに業務を移管しているんですけど、ほかの7つの保健所につきましては、まず管理所に行く前に、捕獲した犬というのは飼い主がすぐ見つかるケースもありますので、そういった返還の利便性を考えまして、ある程度の期間、保健所のほうに置いておくと。どうしてもいない場合は管理所に持って行ってということと、それともう一つ、先ほど常任委員会の当初のほうで説明しましたとおり、委託しております動物愛護指導員の方が管理所もやっぺらっしゃるし、犬の捕獲、しつけとか、そういったものもやっぺらいただいていると。その人のスキルアップのためにも今回の事業を出していると、それも含めたものでございます。

○丸山委員 ぜひ管理所にいる方々のスキル

アップも必要だと思っていますので、それはぜひお願いしたいと思います。それで、少しでも処分される頭数が減るように努力をしていただければ幸いなのかなと思っています。

また引き続き、犬・猫を放置する飼い主がふえないということも非常に重要だと思っていますので、その辺も引き続きお願いしたいなと。ブリーダーを含めて、不適正なといいますか、多頭飼育しているところに関しても、この前の補正でも言いましたけれども、ぜひ警察等とも連携しながら、しっかりと取り組んでいただきたいということを改めてお願いしたいと思っています。

○樋口衛生管理課長 委員御指摘のとおり、管理所で飼養管理している犬・猫についても、しつけをちゃんとして譲渡できるような体制にしていきたいと考えております。

また、そういったブリーダーに対しては、動物の取り扱いの責任者といった方が1人いまして、そういった方を集めて年1回研修会をやりまますので、その中でもそういったものを啓発していきたいと考えております。

○有岡委員 確認でお尋ねしますが、これは県のほうで一般財源から予算化していますが、宮崎市と共同で設置したセンターだという位置づけからすると、市のほうにもこういった予算化をお願いしたり、協力を得る必要があるんじゃないかと思うんですが、そこら辺は確認でお伺いします。

○樋口衛生管理課長 県の事業、市の事業、それぞれ情報を共有しています。そういったことで、目的は一緒ですので、*お互いにそういった予算化をしているという状況でございます。

○有岡委員 ありがとうございます。

○右松委員長 衛生管理課のほうは、ほかにありますでしょうか。

○丸山委員 水道施設のことでお伺いしたいんですが。予算説明資料の163ページの中で、7に生活基盤耐震化等の予算が3億円程度計上されているんですが、先週の補正予算では1億8,000万円近く減額になっていたものですから、結構老朽化は進んでいるのに、なぜかなと思っていてるんですけど。今回、3億円近くの予算を組まれたんですが、これはしっかり執行できるのか、もしくは次の広域化の推進計画ができないと、国の耐震化交付金が使えないから、なかなか使いづらい状況にあるのかを含めて、教えていただくと、ありがたいかなと思っております。

○樋口衛生管理課長 前回の補正の中で説明を十分しなかったものですから、まず補正のほうから御説明しておきますと、こういった交付金事業で当初3億555万4,000円を計上しておりました。これは6事業ございまして、そのうちの4事業については、国から補助金に振り替えてくれという指示がございましたので、その分のお金は市町村へ直接流れたものですから、その分の差。残る2事業につきましては、交付額が要望額の75.5%にとどまったということで、その差し引きの分が国から来なかったという状況ですので、補助金に振り替えた分は満額出ているという状況でございます。

今回の予算につきましては、今後、国のほうで、恐らく全国的にも耐震化とか、そういったものの要望が多いので、満額というところまでは行きませんが、なるべく多く、七、八割になればいいかなとは考えていますけれど、これは全国の状況を見ても、交付金の要望額に対してどのくらい来るかというのはなかなか見えないところがございます。

○丸山委員 宮崎は南海トラフ地震等、非常に懸念される県だと思っております。この耐震対策に関しては、ほかの土木建設、県土整備部も含めて、なかなか進んでない現状なものですから、水道の耐震化といいますと、これは県下全域でどれくらい進んでいると認識すればよろしいのでしょうか。もしデータがあれば教えていただくと、ありがたいかなと思うんですが。

○樋口衛生管理課長 県内の耐震化率が平成28年度現在で32.9%でございます。

○丸山委員 ちなみに、全国の平均はどんな状況なのか、わかれば教えていただきたいと思うんですが。

○樋口衛生管理課長 耐震適合率が27年度までしか全国は出てないので。——全国平均が平成27年度で37.2%です。

○丸山委員 27と28で直接比較できないですが、5%近く差があるということですので、先ほど言いましたように、南海トラフの可能性が高い本県でありますので、できるだけ傾斜配分等を含めて、市町村と連携しながらやってほしいかなと思っております。それはよろしく願いしたいと思っております。

○樋口衛生管理課長 今回こういったビジョン作成ということで、国のほうも、いわゆる人口減少に対しまして、恐らく今後、老朽化も含めて、なかなか予算的にも難しいところがあるということと、水道基盤自体も強化しないといけないということで、市町村域を超えた連携ということを国が示しております。そういったことに対しまして、各市町村と、いわゆる市町村間も含めて全体会議を年1回やっておりまして、その中でもそういったことを検討しているところでございます。

○右松委員長 衛生管理課はよろしいでしょう

か。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○右松委員長 それでは、暫時休憩しまして、1時に再開いたします。

午前11時59分休憩

午後0時59分再開

○右松委員長 委員会を再開いたします。

○樋口衛生管理課長 午前中に説明しました常任委員会資料33ページの新規事業、動物愛護センター犬猫譲渡等推進事業について、有岡委員から宮崎市も予算化しているかとの質問がありましたけれど、宮崎市は獣医の職員数が県よりも多く、臨床経験やしつけの経験が豊富で、既に自前でやっているということで、今回の事業に関しては、県単独の事業ということで。ただ、今後とも、宮崎市と連携を図って行って、譲渡推進につなげていきたいと考えております。

○右松委員長 それでは、皆さんのほうから、質疑があればお願いします。

○丸山委員 委員会資料の10ページなんですけど、まず、お礼を申し上げたいところなんですけれども、西諸のためにつくっていただいた事業、本当にありがとうございます。これでどうかお産ができる場所ができました。ありがとうございました。

しかしながら、まだ100%というわけではなくて、まだ足りない状況、切迫する状態が続くと思っています。医療薬務課のほうでも産科医をふやす事業もつくってもらっているんですが、この産科医の方が病気になられたりとか、不測の事態もあるものですから、できるだけ支援をしていただきたいと思います。これは宮崎大学の協力とか、ほかの大学の協力がなくて難しいと思っているんですが、県としての支援

のあり方を改めてお伺いできればなと思っています。

○矢野健康増進課長 今回、小林市立病院のほうを再開されるということで、このような予算をお願いしているところですが、宮崎大学のほうに、知事から要望した後に、すぐに西諸地域への支援を大学のほうにもお願いしたところですが、先生の人数は、そんなたくさん来るわけではないと思いますので、引き続き、そういった支援ができるように、機会があるごとに大学のほうにはお願いしていきたいです。また、2次医療機関である都城医療センターのほうも、ネットワークでつなぐという事業を組ませていただいておりますが、しっかりと支援を行っていただけるようお願いしたいと思っています。

○丸山委員 ぜひお願いしたいと思っています。これができることで、地方創生といえますか、人口減少対策の大きな柱になっていくと思っています。改めてお礼申し上げて、この質疑を終わります。

歳出予算説明資料の169ページなんですけど、老人保健事業費にがん医療の1億円の事業があるんですが、これ、補正予算では1億7,000万円の減額になっていましたが、今回、本当にこの事業ができるのか。どういったことを考えているのか、補正予算で大きく減額になった理由を含めて、もう少し具体的に説明していただくとありがたいかなと思っています。

○矢野健康増進課長 今、御指摘いただきました、がん医療均てん化推進事業についてですが、当初は7医療圏のうち、国の指定をとれていない医療圏にそれぞれのがん診療連携拠点病院を整備する——これは26年に、原則2次医療圏に一つ、そういった指定をするよう

に厚労省から通達がありました。そちらに基づいて、こういった事業を予算化して、各2次医療圏に一つ拠点病院を整備するように進めてきたところでございますが、なかなかこの拠点病院の要件を満たせるような病院がなくて、この申請がなかなかない状況が続いておりました。

もう一つ、今回医療計画の見直しがございましたが、その中で、がん医療圏については7つの医療圏を4つに統合した形で県南、県西、県北、県央と4つの医療圏でがん医療圏を整備していくということについては、これまでの計画もそうでしたし、その計画についての見直しというのがございましたが、その中で、医療審議会などの審議会の中では、がん医療について集約化すべきじゃないかと。宮崎には医師がたくさんいるわけじゃないから集約化して進めるべきではないかという意見もありました。一方、均てん化ですね、全ての患者さんを集中させてしまうと、患者さんはすごく待たないといけないんじゃないかというような意見もございました。その集約化と均てん化の2つの意見がそれぞれございまして、宮崎県においてどのように進めていくかということについて、今年度、いろんな御意見が出たところでございます。

現実的に、この2年間、この事業を進めてきた上でなかなか執行できなかったと。そういった、国の要件を満たすような病院がなかったということもございまして、また、今年度は、県北の県立延岡病院のほうに予算を執行することができたんですが、まずは、実施可能と想定されることから予算化していくということで、減額補正をさせていただきましたが、30年度については2病院を想定して予算を組ませているという状況でございます。

また、拠点病院の整備については、それぞれ

の年度でどのように整備していくかということについて、きちんと有識者の意見を聞きながら、整備を進めていきたいと考えております。

○丸山委員 今言われた、集約化と均てん化ということで、非常に難しい調整も必要だと思っておりますが、国の要件のハードルがなかなか高いというイメージなのか、それとも均てん化の拠点化がなかなか意見調整が進まないからできないのか、どちらが大きいのかということをもう少し説明していただくとありがたいと思っております。

○矢野健康増進課長 一つは、国の要件が厳しいというのがございます。今、県の中で国の指定をとれているところは、宮崎大学医学部附属病院と県立宮崎病院と国立病院機構都城医療センターの3つだけになります。

ほかの県北の県立延岡病院とか、県立日南病院とかは、県の指定という形でさせていただいているんですが、国の指定はとれていない状況ということになります。それは、やはり国の指定要件が厳しいというのが現状としてございます。

具体的には、緩和ケアがずっとできるような医師、そういった人員体制のところでありまして、あるいは手術の件数とか、そういったところの要件で厳しいものがございます。

実を言いますと、今、拠点病院の指定の基準の見直しがございまして、来年度、また新しい基準になるということになっていまして、医療安全のところは厳しくなったりというような方向性も出ている状況でございまして、国の指定をとるハードルが高いというのが現実としてあるのかなと思います。

○丸山委員 国の指定をとれば、点数が高くなるかということになるのか、ここもちょっと

と説明いただければと思うんですが。

○矢野健康増進課長 国の指定となった場合、一定の補助金が出るということになります。今も県の指定という形でさせていただいて、それに相当するような補助金を、地域の中心となる病院ということで、県立延岡病院と県立日南病院ほうには、一定の支援はさせていただいているところでございます。

診療報酬につきましても、地域クリティカルパスのような基幹病院と地域の病院との連携に関する診療報酬については、都道府県の指定病院でもできることになっておりますので、一応できるということとはございます。

ただ、できる限り国の指定をとるのが望ましいというのが、一応、厚労省の通達にありますので、そういったことができるように、医療機器の整備などができるようにということで、こういった均てん化事業で、ハード面の整備を補助するような事業をお願いしているところでございます。

○丸山委員 この1億円の事業で2病院の機器整備に充ててほしいと、簡単に言うとそういうことになるわけですか。

○矢野健康増進課長 はい。機器の整備などで1病院当たり、最大で5,000万円、ハード面で支援できるような形で予算化しております。それは、医療介護総合確保基金の区分1の基金を使って行う事業ということになります。

○丸山委員 ぜひ、なかなかハードルも厳しいような気がしますが、確かに、今後、がんの緩和ケアとか、多分いろんなものが必要だろうと思っておりますので、この均てん化も含め、しっかり推進できるように。どの地域でも、ある程度の医療体制ができるように、がんに対してもお願いしたいと思っております。

○有岡委員 資料3の第2期の歯科保健推進計画の中からお尋ねしたいと思いますが、通院困難な方の在宅歯科保健医療の推進を図るということで新しい項目が出ております。この中で、例えば、歯科医師の障がい児(者)協力の歯科医師の人数をふやすということで、57から70人という計画が上がっていますが、この地域のバランスというのはどのようになっているのか、まずお尋ねしたいと思います。

○矢野健康増進課長 第2期宮崎県歯科保健推進計画案の冊子のほうをお願いいたします。

61ページの図の53、右下のところに、県内の障がい児(者)協力歯科医師数の地域の分布が記載されておりますので、こちらを御参照いただきたいと思っております。

○有岡委員 57を70にするということですが——宮崎市管内はかなりセンターの活動の中で充実しているという話は聞いているんですね。その中で、70に持っていくことによって、どういった地域がふえていくのかなというのがお尋ねの一つですが。

○矢野健康増進課長 医師数については、具体的な地域の偏りというところについてはあれなんです。今、在宅歯科医療の推進のために、在宅歯科医療に使うための機器の補助の事業をやっております。そちらで、こういった障がい児(者)などの治療ができる歯科医師をふやしていくというような事業をやっております。そちらについては、県医師会のほうにたくさん申請が上がってくるんですが、そこは地域偏在が起きないように予算を執行できるように歯科医師会のほうに調整をお願いして、できる限り均等に、そういった医療機関ができるようにということで事業を進めているところでございます。

○有岡委員 わかりました。そういった中で、

先生方に協力していただけるという体制ができたときに、やはりコーディネートというんでしょうか、調整役が大切だということで——私の理解ですが、県の口腔保健支援センターを設置しているのは、そういう趣旨かなと思っているんですね。そういった意味で、この新しい3つの事業にどのようにかかわっていらっしゃるのか、特に、口腔保健支援センターの設置の課題というんでしょうか、具体的な取り組みというのを紹介していただければ、ありがたいと思います。

○矢野健康増進課長 今、口腔保健支援センターについては、健康増進課の中にセンターが設置されておりまして、歯科医師と保健師1名、歯科衛生士1名を配置し、そういった体制でやっているところでございます。

その業務としましては、まず、歯科口腔保健に関する普及啓発というのが一つございます。あと、フッ化物洗口など市町村の歯科保健事業の支援をやっております。

そのほか、庁内や保健所からの要請に応じまして、専門的・技術的な支援というのをやっているところでございます。

あと、高齢者の歯科保健に関連しましては、施設からの要請に応じて、口腔ケアの推進というような事業を今行っている状況でございます。

○有岡委員 こういう支援センターに期待する声大きいもんですから、ぜひ、障がい児や高齢者のケアという分野をしっかりとやっていただければ、ありがたいと思っています。

○井本委員 いや、そう大したこともないのかなと思うんだけど、我々が県のセンターに健診に行っても、歯の健診というのはないでしょう。

我々は痛くなってから初めて歯医者に行くけれど、実際、調べると虫歯になっているとか、

歯槽膿漏とか、恐らくあるんだろうと思うんですよね。それが、前もってもっとわかっただらいいなという、ただ、歯医者まで行って調べてくれとはなかなか言いにくいんだよね。あんなところでちょっと見てもらおうと随分違うなと思うんだけど、あんまり重要じゃないということで外したんだろうかね。

○矢野健康増進課長 歯科健診について、そういった集団健診というのは、なかなか普及していないところがあります。それはなぜかという必須ではないから市町村の保健事業としても必須ではないし、医療保険者がやる歯科健診はありますが、すごく先進的に、健康づくりに積極的なところは、そういった歯科健診も取り入れているところがあります。

実を言うと、県職員も集団の歯科健診というのが最近始まりまして、そういった取り組みがだんだん進みつつあるんですが、まだまだ少ないのが現状かと思っています。

健診を受ける場合は、やはりかかりつけ歯科医という形で、個別の医療機関にかかっただくというふうにしてふやすのが現状かなというところもございますので、集団のほうも個別で行っていただくのも両輪で取り組んでいきたいと思っております。

○右松委員長 それでは、次に、その他報告事項についての説明を求めます。

○日高障がい福祉課長 私のほうからは、第5期宮崎県障がい福祉計画（第1期宮崎県障がい児福祉計画）の策定について御説明申し上げます。

常任委員会資料の65ページをお願いいたします。

まず、1の計画策定の理由であります、宮崎県障がい福祉計画は、障害者総合支援法の基

準に基づき定めているもので、現行の計画期間が今年度で満了することから、平成30年度からの新たな計画を策定するものであります。

また、児童福祉法の改正で、障がい児福祉計画の策定が義務づけられたことにより、本計画は第1期障がい児福祉計画を一体として策定するものでございます。

2の計画期間であります、平成30年度から32年度までの3年間としております。

3の計画骨子であります、(1)の基本理念につきましては、障害者総合支援法の基本理念でもあります、「日常生活・社会生活の支援が、共生社会を実現するため、社会参加の機会の確保及び地域社会における共生、社会的障壁の除去に資するよう、総合的かつ計画的に行われること」としております。

(2)の基本方針につきましては、国の基本方針を踏まえまして、障がいのある方々が自立した日常生活または社会生活を営むために必要なサービスが、地域において計画的に提供されることを目的として策定するものであります。

(3)の基本目標につきましては、本計画を平成26年3月に策定いたしました、宮崎県障がい者計画における障がい福祉サービスの整備等に係る実施計画として位置づけておりますので、同じ基本目標といたしまして、「障がいのあるなしによって分け隔てられることなく、地域とともに生きる社会づくり」としております。

(4)の計画の構成であります、上から順に、計画の基本理念等、計画期間の最終年度である平成32年度の数値目標の設定、指定障がい福祉サービス等の必要見込み量やそれを確保するための方策、指定障がい福祉サービス等の従事者の確保及び資質の向上のために講ずる措置、障がい者の安全・安心の確保や生活の質の向上

に資する取り組み、県地域生活支援事業の実施に関する事項、県障がい福祉計画の達成状況の点検及び評価としております。

4の本計画の特徴であります、本計画は、障がい福祉サービス等が地域で計画的に提供されることを目的として、施策の方向性や目標値を定めたものであり、現行計画からの主な変更点は以下にお示しする3点でございます。

1点目は、法改正により、障害児福祉計画の策定が義務づけられましたことから、本計画を障がい児福祉計画と一体的な計画として策定し、障がい児支援の提供体制の整備等に関する数値目標を新たに追加しました。

2点目は、法改正により創設された新たなサービスである就労定着支援、自立生活援助、居宅訪問型児童発達支援の必要見込み量を設定いたしました。

3点目が、法改正により設けられました共生型サービスへの対応促進に向けた取り組みや、障がい福祉サービス事業所等の情報公表制度の取り組みを追加しているところでございます。

続きまして、A3版の資料の中での資料6に計画の概要を載せておりますのでごらんいただけますでしょうか。

1の計画の基本理念等につきましては、先ほど説明したとおりでございます。

2の平成32年度の数値目標の設定であります、(1)の福祉施設の入所者の地域生活への移行につきましては、入所者数を平成28年度末の1,652人から1,618人とするため、入所者の削減見込み者数を34人に設定するとともに、グループホーム等への地域移行者数を100人に設定しております。

(2)の精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築につきましては、入院後3カ

月時点の退院率を69%、6カ月時点を84%、1年時点を90%等としております。

(3)の福祉施設から一般就労への移行等がありますが、年間一般就労者数を213人、就労移行支援事業の利用者数を477人、就労移行率3割以上の就労移行支援事業所の割合を50%としております。

また、本年4月から新たに開始されるサービスである就労定着支援事業による支援を開始した時点から、1年後の職場定着率につきましては、80%としたところでございます。

1つ右の欄に移りまして、(4)地域生活支援拠点等の整備であります。この目標は、障がい者の地域生活を支援する機能、例えば、相談、体験の機会、それから緊急時の受け入れなどの機能を持つ拠点、あるいは、そういった機能を複数の機関が分担して、ネットワーク化による面的な体制を整備していくというものであります。

この数値目標につきましては、7つある障がい保健福祉圏域ごとに1カ所以上整備することを基本としまして、7カ所以上としております。

(5)の障がい児支援の提供体制の整備等がありますが、児童発達支援センターの数は、各圏域に少なくとも1カ所以上を整備することを基本とし13カ所以上、保育所等訪問支援事業所の数は、一部広域的な利用も含め、全ての市町村で利用できる体制を構築することを基本として23カ所以上としております。

また、主に重症心身障がい児を支援する児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所の数及び医療的ケア児支援のための協議の場の設置につきましては、各圏域に1カ所以上整備することを基本に設定しております。

次に、3の指定障害福祉サービス等の必要見

込み量につきましては、サービスごとに必要見込み量を記載しておりますが、3の枠内、1つ右の欄になります。一番最後の米印に記載のとおり、各市町村が計画した数値を積み上げて設定しているところでございます。

全体的な感触で言いますと、施設等から地域生活への移行を図る観点がございまして、施設入所に係る数値は現計画よりも低い数値を設定しているところですが、それ以外につきましては、基本的にはサービス量をふやす方向で設定したところでございます。

次に、4の従事者の確保及び資質の向上を図るために講ずる措置としまして、サービス提供に係る人材の研修、事業者に対する第三者評価の促進、虐待防止を図るための関係機関の連携や意識の啓発等を掲げております。

右の段に移っていただき、5、安全・安心の確保及び生活の質の向上に資する取り組みとしまして、(3)障がい者等の芸術文化活動による社会参加の促進、(4)障がいを理由とする差別の解消の促進、(5)施設等における防犯・防災対策の強化・充実などを掲げているところでございます。

6の県地域生活支援事業の実施に関する事項につきましては、発達障害者支援センター運営事業など、専門性が高い相談支援事業、手話通訳者・要約筆記者養成研修事業などの専門性の高い意思疎通支援を行う養成研修事業、県自立支援協議会などの広域的な支援事業について、それぞれ目標値を設定しているところであります。

最後に、7の県障がい福祉計画の達成状況の点検及び評価であります。中間評価を行った上で、県障害者施策推進協議会へ報告するなど、進捗状況の点検評価をしっかりと行うこととし

ております。

なお、計画案につきましては、資料10としてお配りしておりますので、後ほどごらんください。

説明は以上でございます。

○矢野健康増進課長 続きまして、健康増進課から2つの計画を御説明させていただきます。

まず、健康みやざき行動計画21(第2次)見直し計画の策定につきまして御説明いたします。

常任委員会資料の66ページをごらんください。

1、見直しの理由であります。この計画は健康増進法に基づき、平成25年度に定めております。現行計画策定時からおおむね5年後に中間評価を行うこととしておりますことから、今年度、中間評価を行い、平成30年度以降の計画の見直しを行うものであります。

2の計画期間は、現行は平成25年度から34年度までの10年間の計画としておりますが、医療計画など、医療・保健分野のその他の主要な計画との見直し時期を整合させるため、1年延長しまして、平成35年度を終期とする変更を行うこととしております。

3の計画の骨子であります。基本方針は、小児期からの望ましい生活習慣の定着、個人の健康や生活の質の向上を社会全体で支える環境の整備などの推進を図ることを目的としております。

具体的な内容につきましては、別添のA3の資料7をお願いいたします。

別添A3資料7、見直し計画の案の概要をごらんください。

資料の左側の第1章、基本方針の4、生活習慣病対策の方向性につきましては、上から3つ目の丸に記載させていただいておりますとおり、住民の約7割を占めるとされている健康への関

心の低い人、いわゆる健康無関心層や生活習慣病の予備群でありながら自覚していない人に対して、自然と望ましいことができるような環境の整備に取り組みます。

5の全体目標として、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指しております。

第2章の分野別目標をごらんください。

10の分野で課題や施策の方向、具体的な目標値を定めております。他の計画と重複するものを除きまして、主なものを御説明します。

まず、1の栄養・食生活につきましては、野菜摂取量の増加に向けまして、ベジ活事業に取り組んだところ、摂取量は一定の増加が認められたところであります。

一方で、一日の平均食塩摂取量については、男女とも悪化が認められたため、今回の計画では、新たに施策の方向として、生産から消費まで食にかかわるさまざまな業種と連携しまして、食環境の整備を行うとともに、食塩摂取量を減らす取り組みを推進することを追加しております。

2の身体活動・運動につきましては、一日平均歩数の増加に向けまして、事業所への出前教室などを実施しておりますが、特に、20歳から64歳の若い世代での歩数の減少が見られます。施策の方向としましては、日常生活の中で小まめに体を動かすことや健康づくりのための運動習慣の定着を図るとともに、適切な運動指導を行える専門家の育成と活用を図ってまいります。

4のたばこについてでございます。受動喫煙の防止を推進するため、テレビCMやポスター作成などによる啓発、禁煙施設認定などに取り組んだ結果、事業所での禁煙実施率は増加をしております。

施策の方向としましては、今後、国の健康増

進法の改正の動向を注視しながら、妊産婦の喫煙防止や受動喫煙防止などに向け、教育機関、医療機関などと連携しながら、県民への啓発に取り組んでまいります。

7の糖尿病につきましては、食生活や運動を中心とした生活習慣の改善のための啓発活動や健診実施率の向上に向けて取り組んだものの、目標には達していない状況がございます。

宮崎県健康づくり推進協議会において、「国は糖尿病性腎症重症化予防に力を入れているので、糖尿病性腎症重症化予防に関する視点を盛り込んでほしい」という御意見をいただいたところでございます。

このため、施策の方向としまして、昨年8月に県や医師会など5者で策定しました、「宮崎糖尿病発症予防・糖尿病性腎症重症化予防指針(第1期)」に基づきまして、市町村や医療保険者と連携した取り組みを推進することを追記しております。

最後の項目、10の小児期の栄養・食生活につきまして、望ましい食習慣の定着を目指して、親と子の野菜料理体験教室などに取り組みましたが、野菜が足りていない子供の割合は、依然7割を超えている状況です。

施策の方向としましては、望ましい食習慣の定着のため、ひとりで食事をする子供の減少や適正体重の維持など、家庭や学校等の関係機関、地域が連携して食育について正しい知識の普及を図り、社会全体で取り組む環境づくりを推進していきたいと考えております。

食育については、農政水産部や教育庁と今後も連携した取り組みを進めてまいりたいと考えております。

ここで、この計画の全体目標としまして、御報告をさせ

ていただきます。

厚生労働省が先週3月9日に開催いたしました、健康日本21推進専門委員会における資料として、平成28年の全国・都道府県の男女別の健康寿命が公表されております。

その内容によりますと、本県の健康寿命は前回の調査、平成25年と比較しますと、男性については71.75歳から72.05歳と0.3歳伸びておりますが、女性は75.37歳から74.93歳と、マイナス0.43歳となっており、女性は短くなっておりという結果になっております。

都道府県別の全国順位につきまして、男性は健康寿命が8位でございましたが23位、女性は4位でございましたが25位という形で、どちらも順位を下げる結果となっております。

これに伴いまして、お手元の資料11に計画の案がございます。資料11をお願いいたします。

資料11の1ページの丸の3つ目、「本県の健康寿命は男女とも全国平均を上回っており」といった記載がございますが、こちらに加えまして、あと4ページ目、健康寿命に関する記載を最新のデータを踏まえたものに改めて、策定することといたします。

なお、国からは5月に厚生労働科学研究班の報告として、この健康寿命に関する詳細について示されると聞いておりますので、その内容を私どももしっかりと分析し、課題に取り組んでいきたいと考えております。

続きまして、第3期宮崎県がん対策推進計画の策定について御説明いたします。

常任委員会資料にお戻りいただきまして67ページをごらんください。

1の計画策定の理由であります、この計画はがん対策基本法に基づき定めているもので、平成25年度からスタートした現行計画の期間が

今年度で満了することから、平成30年度からの第3期計画を策定するものでございます。

2の計画の期間であります。他の計画と整合を図る観点から、平成35年度までの6年間とすることとしております。

3の計画の骨子としましては、基本方針を定め、分野別の施策等を記載しておるところです。

4の計画の特徴をごらんください。

現行計画からの主な変更点であります。1点目は、国の計画と同様に予防施策に重点を置くため、全体目標にがんの予防を新設したところでございます。

2点目は、がんに関する正しい情報の普及のため、がん相談支援センター及び情報提供に関する項目を新設しました。

続きまして、計画案の概要につきまして、別添のA3資料8をお願いいたします。

真ん中の列の第3章、全体目標をごらんください。

「がん患者を含めた県民が、がんを知り、がんの克服を目指す」をスローガンに、①科学的根拠に基づくがん予防、がん検診の充実のほか、3つの全体目標を定め、それを達成するための分野別施策と個別目標を第4章に記載しております。

第4章の主な項目を御説明いたします。

1の科学的根拠に基づくがん予防、がん検診の充実をごらんください。

表の部分になりますが、がんの75歳未満、年齢調整死亡率と年齢調整罹患率の改善を図り、そのどちらもが、全国平均を下回ることを目標としております。そのために、まずは、がんにかかる人を減らす視点から、(1)の1次予防としまして、生活習慣については、科学的根拠に基づくがんの予防方法を、感染症については、

ウイルスや細菌の感染が原因とされるがんに関して、正しい知識と対策についての普及啓発を行うことにより、避けられるがんを防ぐということを目指しております。

また、(2)の2次予防としまして、科学的根拠に基づくがん検診を正しく実施することを推進するとともに、受診率の向上を図ることにより、がんにかかっても早期発見・早期治療ができ、それにより死亡者を減らすことを目標としております。

次に、第4章の真ん中の列、2の患者本位のがん医療の実現をごらんください。

(1)のがん医療の提供体制、(2)のチーム医療の推進としまして、本県では、先ほど御説明しましたとおり、4つのがん医療圏を設置しております。

がん診療連携拠点病院等が中心となり、がん診療を担う医療機関が相互に連携・役割分担をして、がん医療の提供体制を整備しておりますが、今後とも標準的な治療や緩和ケア、がん相談支援センターの設置など、均てん化が必要な取り組みに関しては、拠点病院等を中心とした体制の維持・整備を進めてまいります。

次に、下の3、尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築につきましては、1のがんと診断されたときからの緩和ケアの推進としまして、審議会でも意見が出されたところではありますが、医療従事者はもとより、患者側の理解不足で緩和ケアが受けられないといった事態が生じないように、普及啓発に努めてまいります。

(2)の相談支援、情報提供についてです。

インターネット上を初めとしまして、がんに関する情報が氾濫しておりますが、科学的には必ずしも正しいとは言えない情報も含まれておりますことから、県民が正しい情報を入手し、

適切な相談等の支援を受けることができるよう、拠点病院等が設置するがん相談支援センター等について、一層の周知に努めます。

右端の列の(3)社会連携に基づくがん対策、がん患者の支援につきましては、がん患者がその療養する場所にかかわらず、質の高いがん医療を受けることができるよう、地域の医療関係者や患者本人が診療内容、治療経過の情報を共有し、関係者の連携を進めることができる地域連携クリティカルパスの活用を推進いたします。

(4)のがん患者の就労を含めた社会的な問題につきまして、がんの5年生存率のデータは改善が進んでおりますが、がんは長くつき合う病気になりつつありますので、働くことを希望するがん患者が治療と仕事を両立できるよう関係機関と連携し、支援する体制の構築を推進します。

第3期宮崎県がん対策推進計画案の説明は以上であります。お手元にこの計画案を資料12としてお配りしておりますので、御参照いただければと思います。

健康増進課からの説明は以上であります。

○右松委員長 執行部の説明が終了しました。

その他報告事項について質疑をお願いします。

○井本委員 がん医療で4つの医療圏にしているというんですけれど、私も、大腸がんの手術をして、あのときの経験からすると、がんは心臓とか脳とかみたいに別にそう急ぐもんじゃないから、はっきり言って、ちょっとぐらい遠くても、交通機関を使って行ってもいいわという感じですから。私は、がん研有明病院に手術室が何十か並んでいて、毎日のように、40、50の手術をしているという話を聞くと、これはもうエビデンスが違うんだと。

そして、医学生たちもそろそろ勉強に来てい

ましたけれど、あんなのを見ていると、やっぱり地方で細々とやっていて、果たして本当に技術やら何やらが発達するのかなと思いました。

確かに拠点が4つあったら一番いいんだけど、しかし、これは全部が全部、高度なというわけにはいかないだろうからね。むしろ、佐賀県なんかは一つに特化してやっているでしょ。ああいうふうな、あそこに行けばがんは大丈夫というようなものにしたほうがいいんじゃないかなと。確かに、そばにあれば一番いいことはいいんだけど、力を分散してどうなのかなと、自分の経験からそう思ったんだけど、その辺はどうですか。

○矢野健康増進課長 まさに、今、井本委員がおっしゃられたようなことが、医療審議会でも意見があったところでございます。

ただ、それぞれの病院でがんの種類ごとに得意分野があったりしますので。全ての診療科を、1カ所に集中させるというのなかなか現実的ではないと思われまして、やはり、身近なところで受けたいと思われる方も恐らくいらっしゃるかとは思っていますので、4つの拠点病院で進めていくということが、関係者で妥当だということとでいただいております。

ただ、当然、高度な医療については、必ずしも4つの拠点に捉われずに大学を紹介するとか、あるいは他県を紹介するといったこともきちんと行っていただけるように、またお伝えはしたいと思っております。

○日高福祉保健部次長(保健・医療担当) 井本委員の御経験は大変大事なこととして私どもも受けとめる必要はあろうかと思っておりますけれども、やはり県としましては、5大がん、いわゆる日本人に多いがんですね、肺がん、胃がん、大腸がん、乳がん、子宮がん、これらにつきま

しては、県内において適切に医療を行うということを目指すべきであろうと考えております。

ただ、その一方で、御質問にもありましたとおり、全ての医療機関がその5大がんに対応できるということは、なかなか厳しいという状況もありますので、今、健康増進課長も申しましたとおり、各医療機関がそれぞれの得意分野で専門性を発揮していただくような支援を県としては進めていく、そういう中で、4つの医療圏にある程度集約化は図っていく必要があるかと思っております。

先ほど都市部の大きな医療機関で、多くのがんの手術が行われているということでございますけれども、本県においても、当然、がん患者さんはいらっしゃいますし、先ほど言った、5大がんに関して言えば、一人のドクターが経験できる数という点で考えれば、都市部の医療機関がすぐれているかという点、必ずしもそうではないと私は考えております。

県内において、がんの手術が必要な方々はそれぞれいらっしゃいますし、その方々に対して、それぞれの外科の先生方が一生懸命取り組まれていらっしゃるわけですから、そのスキルが一概に数が多いからいいとは必ずしも言えない、その一人の先生がどれだけの経験を積めるかというところが大事であろうと考えております。

今回、この4月から新しくなります、新専門医制度におきましても、外科の専門医の認定のためには、一定の症例数をちゃんと診ることが専門医の資格認定のための条件にもされておりますので、そういった意味では、一人の先生が何例の症例がこなせるかという点では、本県内の大きな医療機関において手術に取り組んでおられる先生方は、それなりのスキルは持っているらっしゃると私は考えております。

○井本委員 そうあってほしいなという、こんな話で時間とって申しわけないんだけど、大腸がんは直腸のところにもみんなできますよね。そして、私の隣にいた人は新潟から来ていたけれども、肛門から1センチのところできていると。ところが、これは普通だったらもう人工肛門にしないとしょうがないと、実際、向こうの病院ではそう言われたわけです。

ところが、そののがん研有明では、人工肛門にせずに済んだ。こんなことであります。だから、田舎におったら、人工肛門だった。天地の差ですよ、人工肛門か自分の自然の肛門かというのは。だから、本当、私はあのときにやっぱり随分差があるなというのを実感したんですよ。

確かに、一人の症例は限界があるかもしれないけど、ほかの人たちがやったやつの症例を参考にできるということがたくさんあるということは、勉強できるわけですから、やっぱりちょっと違うんじゃないのかなという気がするんだけど。私が一人でこっちのほうがいいんじゃないかというわけにいかないけれど、そういう考えもあるということで、ここはおさめましょう。

○日高委員 A3の資料7の4番のたばこの部分なんですけれども。禁煙のパーセンテージが62.1%に上がっていますけれども、分煙のパーセンテージが下がっているというのは、どうということなのでしょうか。

○矢野健康増進課長 全面禁煙にした場合は禁煙のほうでカウントされるということで。施設内の禁煙の考え方としまして、建物の中を全て吸えない状態にするのが、屋内禁煙という考え方でございまして、屋内に喫煙専用室とかをつくる場合は分煙という考え方になります。受動

喫煙防止の観点からすると、屋内禁煙のほうが望ましいことになりまして、上の禁煙のほうが、受動喫煙防止の観点から望ましい数値になります。分煙よりも禁煙の施設が伸びているというような形になっているのかなと思います。

○日高委員 じゃあ、目標値はゼロ%がいいということになりますかね。

○矢野健康増進課長 今回のこの計画においては、全ての事業所の目標を禁煙または分煙100%という形にしておりますが、この点については、健康増進法の改正が今、国会で閣議決定されたという状況でございますが、類型によって屋内禁煙じゃないとだめというような、厳しくするような感じの法改正がされるかと思っております。

また、そういった法律の改正などがありましたら、実態に合わせて、この施設に関する受動喫煙防止の施策を進めていきたいと考えております。

○日高委員 電子たばこが大分ふえてきたんで、分煙が必要ないからふえたのかなと思って。それは全く関係ないですか。

○矢野健康増進課長 電子たばこについては、まだその規制の考え方が国でも定まっておられませんし、県でもなかなかこの有害性についてまだはっきりしていない面もあると。加熱式たばこと言われる、たばこの葉っぱを燃やさないで加熱する形のたばこについては、今回、厚労省が出した健康増進法の中の規制に含めていくという考え方が示されておりますので、そちらのほうは、計画にもちょっと中期で盛り込ませていただいています。そういった法律の施行に合わせて、きちんと対策に取り組んでいきたいと思っておりますが、電子たばこについては、まだ科学的評価も定まっていないところがございますので、今後、考えていく必要があるかというふう

に思います。

○日高委員 電子たばこは、においがしないので健康じゃないかという話があるんですけど、最近になってホルムアルデヒドが10倍以上あるとか、アメリカで5つ以上の発がん性物質が見つかったとかいう情報もありますので、そのあたりもぜひ考えていただきたいと思っております。

○丸山委員 健康行動計画の中身で、例えば、ぱっと見たときに、歯科のほうは結構、市町村の細かいデータが分かれて出てきていたりしていますが、この健康のほうは県全般的にしかデータがないんですが。この前の一般質問では、大分県とコラボしながら健康日本一を目指していくんだと、今PRをやっているということだったんですけど、市町村の取り組みによってやっぱり濃淡があるんじゃないかと思っているものですから。市町村にもう少し光を当てたデータがあって、競い合わせていくことによって、国民健康保険の医療費、保険料が下がるとか、いろいろな介護保険の伸びが抑制されるとか、いろいろなものにつながっていくような気がするものですから。そういう、市町村のデータの整理というのが必要ではないのかなと思ったんですけど、難しいのかもしれませんが、そういうことはやっていらっしゃるんでしょうか。

○矢野健康増進課長 実を言いますと、この冊子とは別に、さらに詳しく集計したものを今作成しようとしております。ただ、サンプル数の関係もありまして、市町村ごとではなくて、2次医療圏ごとに。例えば、食塩の摂取量でありますとか、野菜の摂取量でありますとか、そういったいろんな指標について、県民栄養調査を昨年度やっておりますので、その結果を*2次医療圏ごとに集計して、データを作成してござい

※106ページに訂正発言あり

すので、この計画と合わせて市町村のほうに情報提供をしていきたいと思っております。

また、健康づくり協会に委託しておりますホームページでは、市町村ごとの健康寿命、介護保険の給付のデータを活用したものになります。そういった市町村ごとのデータというものも作成しております、それを毎年、市町村のほうには情報提供をしている状況ではございます。

○丸山委員 恐らく福祉保健部の行政というのは、市町村にしっかり動いていただかないと厳しい感じが非常にするものですから、ぜひこれ、元副市長もしていた次長のほうにもお伺いしたいのですが。この福祉行政というのは、市町村がどう取り組むかによって非常に大きな差が出てくるんじゃないかなと思ってるものですから。総括に近い形になるかもしれませんけれど、副市長をした経験として、市町村の本気度といえますか、先ほど健康増進課のほうから、データは出すけれども、それを首長さんがとってどうやるかによって、今後の、2025年度に向けても含めて、かなり大きく変わってくるんじゃないかと思っております。その辺の考え方を、経験として。

○椎福祉保健部次長(福祉担当) 久しぶりに発言の機会をいただきましたけれども、私、えびの市に8年前に行きまして、2年間ほど福祉から土木関係も含めていろんな経験をさせていただきました。

県との関係で言いますと、確かに、県のほうから逐一、さまざまなデータをいただいて、各市町村と比較することによって、その市の立場といいますか、状況というのは把握できます。そういう意味では、今回8本計画を出しておりますけれども、その中で、当然、市町村が全て絡んでくるわけですが、そういうデータ

を逐一、市町村に届けていただければ、首長としてはそれを踏まえて、市の発展をより図るために各種の施策を展開できると思っております。

ただ、問題は、御存じのとおり、えびの市は、職員が300名しかいません。恐らく1人で県の1課分を持つような担当もおります。そういう意味では、やっぱりできることできないことがあります。そこはやはり優先順位をつけて、市町村としてはやらざるを得ないということで、そこを踏まえて、県と調整しながら市町村は取り組んでいく必要があると思っております。

○丸山委員 ぜひ、今回も計画がいっぱい出ているものですから、計画倒れにならないように、しっかり市町村も行動しやすい、計画も組みやすい、また、今度は事業者、県民がどうやって行動するのかによって目標がかなり違ってくると思いますので、ぜひお願いしたいと思います。

○田口副委員長 先ほどの健康寿命の順位が相当下がったというのが、これはちょっと聞き流せないなと思ったものですから。

4ページに年齢が出ていますけれども、男性71.75歳、女性75.37歳、これがさっきの8位と4位の年齢でよかったですでしょうか。じゃあ、大きく下がったようですけれども、年齢が何歳と何歳になったのか。結構伸びているんだけれども、よその県がもっと伸びたのか、そのあたりの要因が今の時点でわかれば教えていただきたいです。

○矢野健康増進課長 いま一度、最新の28年の年齢を述べさせていただきます。

男性は、最新の値は72.05歳でございます。女性は74.93歳でございます。男性は0.3歳延びておりますが、女性はマイナス0.44歳となっております。

全国的に見ますと、男性のほう健康寿命の

延びが大きかったということになります、女性は短くなっている都道府県も10程度あるというような状況でございます、男性のほうが延びる傾向があったという状況でございます。

全体的には、延びる傾向の中で、本県はそれに見合うような延びがなかったことが順位を下げた原因ではないかなと考えております。

この、下げた要因について、調査票のほうを確認したんですが、年齢の区分ごとに5歳刻みで、どれぐらい健康が原因で日常生活に支障があるかというような調査結果に基づいておりますので、その年齢区分ごとに確認しましたところ、若い世代というよりは75歳以上の高齢の方において、特に健康によって日常生活に支障があると答えた割合が全国よりも多かったと。どちらかという、75歳以上のほうがこの下がる原因に寄与していたというようなデータとなっております。

そちらにつきましては、今後も、ロコモ対策が一番に考えられると思います。運動器疾患によって、例えば、膝が悪くなったりとか、腰を悪くしたとか、そういった運動器の障害によって、日常生活に支障を来すということが一番多いというデータがございますので、このロコモ対策をきちんとやっていくということが、まず一つ対策として考えられるのではないかと思います。また、高齢者の健康というのは若いときの生活習慣をそのまま引きずるといのもありますので、若いときからきちんとした生活習慣をとれるような環境をつくっていく、具体的には、健康経営の推進といった職場環境の整備でありますとか、そういったことを通じて対策をしていきたいと考えております。

○田口副委員長 しっかりと分析をしていただいて、せっかくこういう計画をつくっていても、

健康寿命が下がるようじゃあ、ちょっと話になりませんので。分析したものをこの計画にしっかりと盛り込んでいただきたいと思います。よろしく願いいたします。

○有岡委員 資料6で障がい福祉課にお伺いしたいと思いますが、第1期宮崎県障がい児福祉計画で、5番目に医療的ケアの協議の場を設置するという、これは3年間の取り組みとして実施可能だと思っているんですね。

ただ、先日、医療的ケアのシンポジウムがありまして、その場で情報としてもらったのが、宮崎県には、短期入所が3カ所あると。例えば、岐阜に行きますと22カ所あって、いろいろ入所の条件は違ったりしていますけれども、かなり進んでいるんだなと感じているんですが。そういった意味で、国の制度でやっている、医療的ケア児のコーディネーターの研修とか、こういったものを積極的にやっていったり、また看護師の皆さん方のスキルアップをすとか、まだやるべきことがたくさんありますし、この計画の次の段階には、今の参加者がもっとふえていくような施策が必要だと思っているんですが、そこら辺のこの計画とあわせて今できる、コーディネーター養成とか、そういった準備がしてあれば、ぜひお伺いしたいと思います。

○日高障がい福祉課長 児童福祉法の改正で、医療的ケアが必要な子供たちへの対策を、地方自治体において行うというような法律の改正も行われました。それに基づいて、今回のいわゆる障がい児福祉計画というところでの位置づけとなってきているのかなと考えております。

今、委員おっしゃったように、医療的ケアが必要な子供たちを預かる施設というのは、やはり医療体制が必要で、医師の関係でありますとか、看護師の体制でありますとか、そういうも

のが必要で、なかなか一朝一夕にはいかない部分がございますが、宮崎大学の小児科とかは、周産期でネットワークをされておられます。いわゆる医療的ケアが必要な子供たちは、いわゆるNICUを経験している子供たちも多いというような国のデータもありますので、そういうところとの連携でありますとか。あと、地域の中で、そういう受け入れをするところへのハード面の若干の補助事業でありますとか、今ある医療施設で、専門職の研修をやったりといったものはやってきているところがございますが、まずは実態をきちんと把握した上で、連携体制というものをまずやって、特に、県北、それから県西あたりできちんと受け入れるところがないかというところを——今までも動いているんですけれども、今後とも引き続き、体制整備については努めてまいりたいと考えているところがございます。

○有岡委員 協議を7カ所でやっていかれる中で、そういった要望は当然出てくると思っておりますので、ぜひ目標としては、7つ、8つ、各地域にそういった受け皿があるというところを目標にして、また取り組んでいただければありがたいと思っております。

○矢野健康増進課長 先ほど丸山委員から御指摘いただきました点でちょっと発言を訂正させていただきますんですが、「2次医療圏ごとに集計している」と言ったんですが、正確には、「保健所管内ごと」ということで、8つの区域に応じてデータを集計して配布したいと思っております。済みません。訂正させていただきます。

○右松委員長 計画のほうはいかがでしょうか。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、以上をもちまして、

障がい福祉課、衛生管理課、健康増進課の審査を終了いたします。

引き続き、こども政策課、こども家庭課の審査を行いますので、それぞれ説明をお願いいたします。

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。

○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30年度歳出予算説明資料のこども政策課のところ、173ページをお願いいたします。

当課の平成30年度当初予算額は、左側から2つ目の欄にありますように、165億3,983万8,000円をお願いしております。

それでは、主なものについて御説明をいたします。

175ページをお開きください。

まず、中ほどの(事項)施設職員対策費5,552万6,000円であります。

これは、保育士等の確保に要する経費であります。このうち説明欄5の保育士修学資金貸付等事業は、保育士の資格取得のための修学資金や、潜在保育士の就職準備金等を貸し付けるものでございます。

また、次の6、改善事業、保育士等キャリアアップ研修事業は、後ほど常任委員会資料で御説明をいたします。

次に、一番下の(事項)少子化対策環境づくり推進事業費5億1,910万7,000円あります。

次の176ページをお開きください。

これは、子供が健やかに生まれ育つための環境整備に要する経費であります。このうち説明欄1の認定こども園施設整備交付金は、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に要する費用を補助するものでござ

います。

また、5の改善事業、みやぎ結婚サポート事業は、結婚を希望する男女に出会いの機会を提供し、お引き合わせをサポートすることで、成婚カップルの創出を図るみやぎ結婚サポートセンターの運営を行うものでありますけれども、次年度は、企業訪問やUIJターン事業との連携などに取り組むこととしております。

2つ下の7、改善事業、未来みやぎ子育て県民運動推進事業は、後ほど常任委員会資料で御説明いたします。

次に、(事項) 子育て支援対策環境づくり推進事業費 8億9,129万円であります。

これは、子育て支援のための環境整備に要する経費であります。子育て家庭の負担を軽減し、安心して子供を生み育てられる環境づくりを推進するため、小学校入学前の乳幼児に対しまして、医療費の一部を補助するものでございます。

次に、(事項) 教育・保育給付費102億2,806万9,000円であります。

これは、子ども・子育て支援新制度に基づき、認定こども園、幼稚園、保育所及び小規模保育事業等の運営に対する財政支援のうち、県の負担分となるものでございます。

次に、一番下の(事項) 地域子ども・子育て支援事業費12億8,743万円あります。

これは、市町村がそれぞれの地域の実情に応じて実施します子ども・子育て支援事業に要する経費であります。

次の177ページをお願いいたします。

説明欄7の放課後児童クラブ事業は、共働き家庭などの児童に対しまして、放課後に適切な遊びや生活の場を与えて、その健全な育成を図るものでございまして、クラブの運営費や施設

整備等への助成を行うものでございます。

次に、上から2つ目の(事項) 子育て支援対策臨時特例基金 2億237万5,000円あります。

これは、国からの交付金を原資として造成しております安心こども基金事業に要する経費であります。同基金のうち(1) 保育所緊急整備事業を活用しまして、保育所の施設整備に要する費用を補助するものでございます。

次の(事項) 児童手当支給事業費28億6,598万円は、中学生までを対象に支給される児童手当の県の負担分となるものであります。

次の178ページをお開きください。

一番上の(事項) 私学振興費 3億33万3,000円あります。

これは、私立幼稚園の振興のための助成及び指導に要する経費であり、幼稚園を設置する学校法人に対しまして、経常的経費の補助を行いますとともに、障害を有する子供の就園や預かり保育等に要する経費を補助するものであります。

次の(事項) 教育支援体制整備事業費6,694万6,000円あります。

これは、教育支援の体制を整備するために要する経費であります。説明欄1、幼児教育の質の向上のための環境整備事業は、認定こども園や幼稚園における遊具や教具などの整備に要する経費を補助するものでございます。

歳出予算説明資料につきましては、以上でございます。

引き続き、厚生常任委員会資料で御説明をいたします。

資料の39ページをお願いいたします。

改善事業、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・背景ですが、近年の保育士不足や

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、この研修を受講した保育士等に対して、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、保育士等のさらなる処遇改善を図るものであります。

ここで、次の40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のイメージで、研修概要を先に御説明いたします。

中ほど右側の図にありますように、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また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こととなります。

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。

再度、39ページにお戻りいただきたいと思います。

2の事業概要ですが、研修8分野について、1回当たり15時間の研修を30回ほど開催し、受講予定者数は延べ3,000人を見込んでおりますが、受講者の利便性を考慮しまして、県内の3会場での実施を予定しております。

なお、本事業は、今年度の9月補正によりまして、現在、障害児保育分野を対象に実施しているところでございますが、保育士の質の向上を図るために、充実した研修となるよう引き続き取り組んでまいりたいと考えております。

なお、括弧書きに、「今年度は処遇改善の要件として研修受講は課されておらず、来年度からこの受講が必須となる見込みである」と記載しておりますが、国は、この必須となる時期の延期を予定しているとも伺っております。

3の事業費は、1,495万2,000円を予定しております。

事業効果でございますが、キャリアアップ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ますとともに、職場に定着しやすい環境整備や離職した保育士の職場復帰の促進など、保育士等の安定的な確保につながるものと考えております。

続きまして、41ページをお願いいたします。

改善事業、未来みやざき子育て県民運動推進事業についてであります。

1の目的・背景でございますが、少子化の進行を踏まえ、子供と子育てを社会全体で応援する未来みやざき子育て県民運動を展開しているところでございますが、この事業の改善を行うことによりまして、これからの子育て等の主役となる若者層への啓発や地域、社会における子育て応援の機運醸成、多様な主体が行う取り組み等への支援などを通して、子供と子育てを応援することが当たり前の社会の実現を図ることとしております。

2の事業概要ですが、現行の事業をさらに効果的に展開するため、(1)の子どもと子育てを支える人づくり・社会づくり、(2)子育て家庭を応援する仕組みづくり、(3)子育て情報の集約配信、これら3つの柱で事業を再構築して取り組むこととしております。

このうち、(1)の①ライフデザイン事業は、大学生等に結婚や子育てなどをみずからのこととして捉えていただき、ライフデザインの重要

性を理解してもらい講座等を開催するものであります。

また、(2)の②夫婦の子育協働推進事業は、母親の負担軽減を図り、夫婦の子育て協働を促進するために、父親と子供などが一緒に参加する講座を開催するものであります。

次に、③の子育て応援マンス開催事業は、社会全体で子育てを応援する機運醸成を図るため、11月を「子育て応援マンス」と位置づけまして、市町村や県内の子育て支援団体・企業などと連携しながら、子育て支援に関するさまざまなイベントを集中的に実施するものでございます。

(3)の②子育て応援カードデジタル化事業は、協賛店でさまざまなサービスを受けられます子育て応援カードにつきまして、現在の紙ベースのカードをデジタル化することによりまして、利用者や協賛店の利便性を図るとともに、利用者への情報発信を推進するものでございます。

3の事業費は、1,881万8,000円を予定しております。

4の事業効果でございますが、地域社会における子育て力の向上を図り、子育てに係るさまざまな情報を県民に発信することなどを通しまして、安心して子供を生み育てることができる社会の実現に資することができると考えております。

引き続き、特別議案について御説明をさせていただきます。

同じく資料の63ページをお願いいたします。

議案第53号「みやざき子ども・子育て応援プランの変更について」であります。

この内容につきましては、去る1月25日の閉会中の厚生常任委員会におきまして御説明しま

した内容と重複してございますので、要点を中心に説明させていただきます。

1の計画変更の理由についてであります。みやざき子ども・子育て応援プランは、内閣府が示した基本指針に基づき、市町村が定める教育・保育施設を利用する子供の数に当たる需要量と教育・保育施設の利用定員に当たる供給量を積み上げて策定されておりますが、今年度が計画の中間年に当たりますことから、市町村の状況を踏まえながら、今回、見直しを行うものであります。

2の計画の期間は、現在の計画と同じく、平成27年度から31年度までの5カ年となります。

3の計画の骨子ですが、(1)にありますように、「子どもの育ち」と「子育て」をみんなで支え、「子どもの最善の利益」が実現できる宮崎づくり」を基本理念としまして、(2)の4つの基本目標を定め、各種施策に取り組むこととしております。

(3)計画の構成は、第1章から第5章までの構成となっておりますが、今回は主に、第4章、幼児教育・保育等の提供体制について見直しを行うこととなります。

4の計画の特徴でございますが、(1)にありますように、宮崎市を初め、県内13市町が需要量と供給量の見直しを行ったことに伴い、当計画の変更を行っております。

このほか、(2)にありますように、子ども・子育てに関する施策のうち、現時点におきまして、成果目標値を達成しているものについて上方修正を行うとともに、(3)のとおり、制度改正等により、現状に即していない部分の字句を修正しております。

主な変更内容につきましては、別添のA3の資料4をお願いいたします。

資料の右側、第4章、幼児教育・保育等の提供体制の表にございますように、見直しを行った13市町の数値を積み上げました結果、需要量・供給量ともに、見直し前に比べますと減少しておりますが、いずれも需要を上回る供給が行われる見通しとなっております。

次に、その下の第5章、子ども・子育てに関する各種施策の推進につきましては、44の成果指標のうち、表に記載がございますけれども、6つの指標において、28年度の実績が目標値を超えていたことから、指標の上方修正を行うものでございます。

なお、お手元に冊子「みやざき子ども・子育て応援プラン」改訂版(案)を配付させていただいておりますので、後ほどごらんいただきたいと存じます。

こども政策課からの説明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いたします。

歳出予算説明資料の181ページをお願いいたします。

こども家庭課の平成30年度当初予算額は、左から2つ目の欄にありますように、一般会計予算につきましては54億3,729万円、母子父子寡婦福祉資金特別会計予算につきましては2億7,095万6,000円で、一般会計と特別会計を合わせまして57億824万6,000円をお願いしております。

それでは、主なものについて御説明をいたします。

183ページをお願いいたします。

一番上の(事項)女性保護事業費2,744万8,000円についてでございます。

これは、女性保護の推進及び配偶者からの暴力被害者の保護、相談支援などに要する経費でありまして、女性相談所における一時保護の実

施や配偶者暴力相談支援センター及び女性保護施設の運営等を行うものでございます。

次に、一番下の(事項)児童虐待対策事業費7,539万9,000円でございます。

これは、児童虐待の対策に要する経費でありまして、説明欄1の(3)児童家庭支援センター設置運営事業につきましては、児童虐待の未然防止や施設退所後のアフターフォロー、里親等への支援などのため、地域の家庭からの相談に応じ、専門的助言を行う児童家庭支援センターを県央及び県南地区に設置し、地域支援体制の充実・強化を図るものでございます。

次の184ページをお開きください。

説明欄3の(1)改善事業、児童相談体制機能強化事業につきましては、後ほど常任委員会資料で御説明いたします。

また、説明欄4の児童虐待防止対策緊急強化事業902万3,000円でございますが、これは、児童相談所で一時保護中の児童に対する学習指導体制の強化を図るため、非常勤を配置する経費でございます。

次に、(事項)青少年育成保護対策費2億7,712万円です。

これは、青少年の健全育成対策の推進に要する経費で、説明欄2の青少年自然の家管理運営委託費2億7,478万4,000円につきましては、青少年自然の家の運営を通して、心豊かで社会性に富んだ青少年の育成を図るものでございます。

次の(事項)県民運動強化推進費927万3,000円です。

これは、県民一体となった青少年健全育成運動の推進に要する経費で、県民運動の実践母体であります、公益社団法人宮崎県青少年育成県民会議への運営補助等を計上するものでございます。

次の(事項)子ども・若者育成支援対策費1,057万円です。

これは、子ども・若者育成支援対策に要する経費でございます。

次の185ページをごらんください。

説明欄1の改善事業、子ども・若者支援促進事業につきましては、社会生活で困難を抱える子ども・若者を総合的に支援するため、支援地域協議会の運営やさまざまな悩みについて相談を受ける総合相談窓口を設置するものでございます。

次の(事項)地域子ども・子育て支援事業費1,146万5,000円でございます。

これは、乳児全戸訪問事業や子育て短期支援事業などの市町村が実施する児童虐待の防止に資する支援事業への助成に要する経費でございます。

次の(事項)児童措置費等対策費25億7,658万9,000円でございます。

これは、児童福祉施設等の運営や施設入所児童の処遇改善を図るものでございます。

説明欄7の改善事業「社会的養護自立支援事業」につきましては、後ほど常任委員会資料にて御説明をいたします。

次の(事項)里親委託促進事業費2,569万3,000円でございます。

これは、里親や委託児童の処遇改善及び里親制度の普及啓発、里親への支援または委託の推進に要する経費でありまして、里親普及促進センターの運営経費などを計上しております。

次に、一番下の(事項)母子等福祉対策費8,202万5,000円でございます。

次の186ページをお開きください。

これは、母子家庭等の自立促進を図るため、相談支援や就業支援講習会の開催、就業に有利

な資格取得の支援の実施等に要する経費でございます。

次の(事項)ひとり親家庭医療費助成事業費2億9,303万円でございます。

これは、ひとり親家庭の負担を軽減し、生活の安定を図るため、医療費を助成する経費でございます。

次の(事項)児童扶養手当支給事業費12億6,150万4,000円でございます。

これは、ひとり親家庭等に対して手当を支給する経費を計上しているものでございます。

次に、187ページをごらんください。

一番下の(事項)児童福祉施設整備事業費2,718万9,000円でございます。

これは、児童福祉施設の整備に要する経費でありまして、説明欄1の新規事業「家庭的養護環境推進整備事業」につきましては、常任委員会資料にて御説明いたします。

一般会計につきましては、以上でございます。

続きまして、188ページをお開きください。

母子父子寡婦福祉資金特別会計でございます。

(事項)母子父子寡婦福祉資金貸付事業費2億2,019万3,000円でございますが、これは、母子父子及び寡婦を対象に、修学資金、生活資金など、12種類の資金を貸し付けることにより、経済的自立及び児童の福祉の向上を図るものでございます。

次に、下の(事項)元金5,076万3,000円でございますが、これは特別会計の剰余金を国へ返還するものでございます。

予算額が皆増となっておりますが、これは、昨年度まで民生費で計上しておりました国からの借入金の償還金を、今年度から全庁的な取り扱いとして、公債費で計上したことによるものでございます。

特別会計につきましては、以上です。

厚生常任委員会資料の42ページをお開きください。

改善事業、児童相談体制機能強化事業についてであります。

1の目的・背景ですが、児童相談所における児童虐待対応件数は増加傾向にあり、相談内容も多岐にわたる中、対応困難なケースも増加しております。このため、児童相談所職員や児童養護施設職員等の資質向上や専門性の向上を図る必要がございますことから、各種研修の実施、支援の充実を図るものであります。

2の事業概要ですが、(1)の児童相談所職員等資質向上事業として、児童福祉法の改正によりまして、職員等に受講が義務づけられた研修や職員の専門性を強化するための研修を実施することとしております。

また、(2)の児童虐待対応機能強化事業として、児童養護施設等を初め、子供とのかかわりのある関係機関を対象としまして、アからウまでの研修を実施することとしております。

3の事業費といたしましては、460万3,000円を計上しておりまして、事業効果といたしましては、各種研修の実施により、児童相談所職員や児童養護施設職員等の資質や専門性が向上し、要保護児童に対する支援の充実が図られるものと考えております。

次に、43ページをお開きください。

改善事業、社会的養護自立支援事業であります。

1の目的・背景ですが、養護施設等の退所を控えた児童や既に退所した児童等に対しまして、入所中や退所後に必要な相談や支援を実施することにより、児童が抱える将来への不安等を和らげるとともに、その社会的自立を支援するも

のでございます。

2の事業概要ですが、児童養護施設等の退所児童に対して、新たに配置予定の支援コーディネーターが立案する継続支援計画に基づき支援を行います(1)の退所児童等アフターケアセンター設置運営事業や、施設を退所した児童等が就職する際などに、施設長等が身元保証人となった場合の損害保険契約に係る保険料を補助する、(2)の身元保証人確保対策事業を行うことといたしております。

3の事業費としまして、832万8,000円を計上しております。

4の事業効果といたしましては、支援コーディネーターの配置などによりまして、計画的なアフターケアを初めとした児童の社会的自立に向けた支援の充実が図られ、効果的な支援体制の構築が図られるものと考えております。

次に、44ページをごらんください。

新規事業、家庭的養護環境推進整備事業についてでございます。

1の目的・背景ですが、さまざまな困難を抱えて児童養護施設等に入所する児童に対し、一人一人の状況を考慮した、より家庭的な支援が行えるよう、宮崎県家庭的養護推進計画に基づき、社会福祉法人が実施する児童養護施設の改修やグループホームの整備等を支援するものでございます。

2の事業概要ですが、平成30年度にグループホームの整備を行う社会福祉法人に対しまして、次世代育成支援対策施設整備交付金交付要綱に基づきまして、補助を行うものでございます。

3の事業費としましては、2,718万9,000円を計上しておりまして、4の事業効果といたしましては、児童養護施設本体とは別に、小規模な養育単位のグループホームを整備することで、

より家庭的な環境での児童の養育が可能になるものと考えております。

こども家庭課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しましたが、休憩を10分ほどとりたいと思いますので、45分をめぐりに再開いたします。

暫時休憩いたします。

午後 2 時35分休憩

午後 2 時41分再開

○右松委員長 委員会を再開いたします。

執行部の説明が終了しましたので、質疑のほうをお願いします。

○井本委員 ちょっと私の勉強不足で。私学振興費というのは、昔からこっちに入っていたんだっけ。

○高畑こども政策課長 御指摘のように、私学振興費は私立の幼稚園に対する経常的経費の補助でございまして、今は私どもが所管しておりますけれども、以前は……

○井本委員 教育委員会。

○高畑こども政策課長 教育委員会ではなく、総務のほうで。

○井本委員 いつごろから。

○高畑こども政策課長 こども政策局ができたのが平成20年度でございますので、それ以降のことでございます。

○井本委員 そうすると、認定こども園、幼稚園のあの予算も同じですね。

○高畑こども政策課長 財政的支援につきましては、今、お尋ねの私学振興費というのは、いわゆる私立幼稚園ということで。平成27年度から子ども・子育て支援新制度が始まりまして、幼稚園、保育所、認定こども園に対しては、施設型給付という形で、一律の財政的支援を行っ

ておりますけれども、これに乗らない、いわゆる私立幼稚園が今15園ほどございますので、こちらの15園につきまして、財政的支援ということで、この私学振興費で措置をしているというところがございます。

○丸山委員 歳出予算説明資料176ページの認定こども園の整備交付金事業なんですけれども。これは補正予算のときに3億8,700万円ぐらい減額で、何かとりやめたからということだったんですけれども、ことし4億6,000万円とかなり高額の予算組みをしているんですが。本当に、ことしはちゃんと認定こども園に移行できるような予算組みを、各認定こども園に移行する、整備するところから申請がされるということでしょうか。

○高畑こども政策課長 認定こども園施設整備交付金というのは、認定こども園等への移行を見据えた施設に対する施設整備の補助でございまして、今お尋ねのように、今年度当初予算では、4億6,800万円余の計上をお願いしております。

参考までに、この内訳としましては、認定こども園整備が4園——幼保連携型でありますとか、保育所型認定こども園あるいは保育所等が該当しております。防犯対策整備で2園、それから幼稚園耐震化整備で3園ということで、計9園がことしの対象となっております。

こういったものにつきましては、市町村の要請、それから施設側の要請、これが相まって県のほうに事業の打診があるわけでございますけれども、少しでもこういったものが先送りされることなく、当初の計画どおり進めることを市町村あるいは施設側と連携しながら、一緒になって取り組んでいきたいと考えております。

○丸山委員 この事業にも関連するんですが、

認定こども園は予定120なのに200を超えています。今、ざっくり言って、単体で幼稚園が残っているのはどれくらい。1割ぐらいしかもう残っていないというような感覚でよろしいんでしょうかね。

○高畑こども政策課長 今、県内では、私学振興の私立幼稚園を除きまして、いわゆる新制度等に入っているものを含めると、全ての幼稚園、保育所、認定こども園で519園ほどございまして、そのうち保育所が299園、認定こども園が162園ということで、かなりこの3年間で認定こども園への移行が進んでおります。

その背景としましては、認定こども園は、御指摘のように、保育所と幼稚園の機能をあわせ持つということで、親の就労に関係なく就園ができるということでございまして、全国、九州でもこの移行の比率というのは大きいわけがございます。

○丸山委員 それとあと、待機児童というのが、宮崎県は少ないと聞いているんですが、今年度末の状況を含めて、どういう状況かというのを改めてお伺いしたいのですが。

○高畑こども政策課長 待機児童の数値といたしましては、昨年4月1日現在のものが公表されておりますが、本県におきましては、昨年4月1日現在で、いわゆる待機児童が36名発生しております。

その内訳は、宮崎市が28名、門川町が8名ということで36名となっております。

委員がおっしゃいましたように、全国的に見ますと、都市部あるいは首都圏あたりが多いわけございまして、宮崎県としましては、佐賀に次いで九州では2番目に少ないという状況ではございますけれども、一方で、待機児童が発生していない県も幾つかございますので、そう

いった意味では、引き続き、待機児童の解消に向けては取り組む必要があると考えております。

○丸山委員 それと関連します。各園に聞いてみると、保育士等の確保が厳しい厳しいと言われるんですけど、待機児童の数を見るとそんなにないのかなというような感じが見受けられるんですけども。まあ、行きたい保育園が厳しいというだけなのか、どういうふうに理解をすればよろしいのか、教えていただければと思います。

○高畑こども政策課長 いわゆる保育士不足、今、保育士の確保が課題となっておりますけれども、先ほど県内に519園あると申し上げましたが、それぞれの施設において配置基準というのがございまして、例えば、ゼロ歳児は3人に1人とか、1歳児は6人に1人とか、そういった配置基準に基づきまして保育士を配置しております。

そういった意味では、保育士は最低基準以上は配置が行われているわけでございますけれども、実際、その現場を見ますと、例えば、離職された方後になかなか補充ができないであるとか、あるいは一時預かりでありますとか、延長保育でありますとか、こういった新たな取り組みに対して取り組む際に、なかなか保育士が集まりにくいといったものがございまして。あと、特に最近ではゼロ歳児・1歳児・2歳児が多いわけでございますけれども、このゼロ歳児から2歳児というのは配置基準上、1人当たりの保育士の数が多く必要でございますので、こういった、ゼロ歳から2歳の園児がふえることで、さらに、保育士不足に拍車をかけているということでございまして、有効基準求人も2倍を超えるという状況となっております。

○丸山委員 委員会資料の41ページの未来みや

ざき子育て県民運動推進事業のことについてお伺いしたいのですが。ライフデザイン事業ということで、大学生等にいつぐらいに結婚してというのを、多分、そういう講座を開かれるんじゃないかなと思っているのですが、具体的に、どういうことをやられているのか、少し教えていただくとありがたいと思います。

○高畑こども政策課長 この事業は29年度から開始をしたものでございまして、委員おっしゃったように、大学生を中心に、まず今年度はライフデザインに対してそれぞれの大学生がどういった意識を持っているかということでアンケート調査を行っております。将来の結婚の希望でありますとか、あるいは結婚された場合には、どれぐらい子供が欲しいとか、そういったことをアンケートしました。それに基づきまして、大学生になりますと、そろそろ人生を考える時期でもございますので、いろんなアンケートをとりますと、まだまだ自分にとっては結婚は先のことだと、ただ、いずれは結婚はしたいという、ちょっとあやふやな回答もございませけれども、やはり大学生になりますと、みずからのことをみずからのこととして捉える。そういった機会を提供するという。それから、従来の子育て支援施策が、どちらかというと、妊娠・出産以降に重点を置いておりましたので、いわゆるそれ以前の、結婚前の若者に対する事業ということで、この一つの背景がございませけれども、そういったことで、今年度につきましては、宮崎大学に委託をしまして、シンポジウムを開催したり、あるいは講座を開催し、そこで講師を招いて、いろんな意識啓発を行ったところでございます。

○丸山委員 恐らく晩婚化が少子化にも影響しているということで、そういう事業に取り組ん

でいきたいということで、非常に、期待をしつつ、なかなか結果がすぐに出るのは厳しいのかと思っておりますけれども。もう一つ踏み込んでいただいて、例えば、塊より始めよということで、県庁内の方々も晩婚化が進んでいると。これは県庁だけじゃなくて市町村の職員も含めて、JAさんとか宮銀さんとか、大きな企業が県にもあると思うので、そこ辺も晩婚化が進んでいるというようにも聞いているものですから。やっぱり就職してからのほうが、より具体的にライフデザインを描きやすいんじゃないかなと思っているんですが、その辺のことをもうちょっと踏み込んで、県のほうでも、若手の方々にこういうのをやったほうがいいんじゃないかなと思っているんですが、その辺はできないんでしょうか。

○高畑こども政策課長 県庁を含め、県内にも企業が多々ありますけれども、企業にもたくさん若い人が就職あるいは働いているということでございまして、こういった企業の独身の方も一緒に取り込みたいということで、「Bizcom」という名称で——県内、今、17団体が加盟をしておりますが、主立った企業に加入していただきまして、企業で働いておられる独身の方々をBizcomという形で募集しまして、その独身の人たちに対しまして、啓発事業を行っているということでございます。

また、今おっしゃったように、県庁におきましても、かなり独身者が多いわけでございますので、県庁も一つの大きな企業体でもございませので、今後、そういった機会を見つけて、県庁の独身者に向けても、機会があればPRあるいは周知・告知をしていきたいと考えております。

○丸山委員 機会があればじゃなくて、県庁は

県内では一番大きな企業の一つではないのかなというふうに思っておりますので、しっかりと福祉保健部が中心になって、担当課と思っておりますので。しっかりとこのライフデザインを考えていただくことによって、少しでも少子化に向けての取り組みを進めない。たしか計画によると、2.07に持っていきたいというのを計画に上げておりますけれども、県庁内はどうかと。県庁がみずから、そういうふうに取り組んでみてもおもしろいんじゃないかと思っておりますので、この辺のライフデザインをしっかりと取り組んでいただくようお願いしたいと思っております。

○西村委員 39、40ページのこども政策課の保育士等キャリアアップ研修事業で。保育士の所得を上げていくというものもありますし、その狙いも、保育士の価値を上げていくというのわかるんですけども、先ほども話に出たように、保育士が少なく、非常に忙しくて大変な状況の中で、さらに深い研修を受けないといけないという、現場の混乱というか、受けたいけれども、そんな時間がないとか。その人たちだってプライベートがあるわけですから、その時間を潰してまでこの研修を受けていかななくてはいけないのかといういろんな問題があるんですが、そのあたりはどう考えていますか。

○高畑こども政策課長 今、委員御指摘のように、保育士不足が叫ばれている中で、この研修を受けるということは、いろいろな御苦勞もあろうかと思えます。

2の事業概要のところを書いてございますように、1回当たり1分野15時間という決まりがございますので、15時間を今のところは2日間で開催を予定しております。

なお、1分野受講の方につきましては、おお

むね1年あるいは1年で済まない場合は2年という形で終わろうかと思えますけれども、この4分野受講の対象の方は、時間数にすると単純に60時間ということになりまして、年間何日も研修を受けることが必要になるということでございますので、この4分野受講の対象の方々につきましては、現時点では、おおむね3年間ほどで受講をしていただけるような計画を組んでいるところでございます。

なるべく負担が偏らないように、それと、先ほど申し上げましたように、県内3カ所でも実施を予定しているというところでございます。

○西村委員 拘束時間も非常に長い研修ですから、果たして希望どおりに、受けたい人が受けられるのかというのも疑問がありますし、その人が研修を受けている間に——ローテーションかもしれないけれど、ほかの人が重いというか、役割が厳しい仕事もあるんじゃないかなと思っております。

あと、これによって処遇改善が見込まれる金額が40ページに出ているんですけども、この4万円であったり、5,000円であったりというのは、どのような目安で決められているものなんでしょうか。

○高畑こども政策課長 この4万円につきましては、このキャリアアップ研修事業のそもそもの背景が、ニッポン一億総活躍プランの中で保育人材確保対策ということで打ち出されたものでございまして、このときに保育士の処遇改善が進んでいないということで、まずは2%全職員に対して処遇改善を行うと。これは、処遇改善加算1と言っております。あと、この4万円、5,000円の部分が処遇改善加算2ということで区分をしておりますけれども、これにつきましては、キャリアアップの仕組みを構築しまし

て、保育士としての技能・経験を積んだ職員に對しまして、全産業の女性従業員と女性保育士との給料の差が4万円ほどあったと。こういったものを埋めるためにも、この4万円という背景がございます。

○西村委員 基本的にこの保育士さんというのは、認可園に現在勤められている保育士さんのイメージなんでしょうか。あとは、今、離職されている方とかはどうなるんでしょうか。

○高畑こども政策課長 基本的には、今現在、現職で働いておられる保育士を対象としております。

○西村委員 済みません。言葉が足りなかった。例えば、認可外園も含まれるんですか。

○高畑こども政策課長 認可外園は、今回は対象とはしておりません。

○西村委員 ということは、今、離職をして、時々認可外園に手伝いに行ったり、その人の自由な時間を使ってお手伝いに行ったりしているような、保育士免許は持っているけれども、完全に認可園で働いていない人は、この研修の対象にはならないということによろしいですね。

○高畑こども政策課長 処遇改善の対象になりませんが、御自分のキャリアアップのために、ぜひとも参加したいということであれば、そういった意味での研修の参加は決して不可能ではないと考えております。

○西村委員 というのも、今、離職していて、例えば、子育て期間で離職された方が、ちょっと手がすいてきてもう一回復帰したいというときに、時間がある期間にこういう研修事業を受けたらいいなと思ったもんですから。まあ、なかなかその人たちに告知が間に合うかわかりませんが、せっきくの研修事業ですから、県内の子育てにかかわる人たちの底上げにつな

がると思いますので、ぜひ、そのあたりの告知もお願いをしたいと思います。

○高畑こども政策課長 ありがとうございます。先ほど9月補正でこの事業をことしからとりあえず1分野やっているということでございましたが、障がい児保育分野をことしやっておりますけれども、実際は2月以降の開催となっております。今回、6回予定をしておりますが、もう既に4回は終了しております。今、大体285名が受講済みで、恐らく400名を超える受講者になろうかと思っておりますけれども、今回、1分野を行った中で、いろんな課題も見つっておりますので、課題を生かしながら、来年度に向けて、さらなる研修の充実に取り組んでいきたいと考えております。

○丸山委員 187ページの児童相談所費のことなんですけれども、先週の補正では1,300万円ぐらい一時預かりがふえたから増額になったんですが、今回の30年度当初予算は、平成29年度よりも予算的に見込みが少ない。9,200万円から9,100万円です。少し減っているんですけれども、この減ったのは、ふえていると説明を受けたのに、30年度も恐らく補正予算で増加せざるを得ない状況があるけれども、仕方なくこれぐらいしか措置できなかったというイメージでいいのか、教えていただければと思います。

○松原こども家庭課長 まず、(事項)の児童相談諸費で、前年度から減額になっている点につきましては、今年度から、各児童相談所に保健師業務専任の保健師を配置いたしました関係で、これまで中央児童相談所に非常勤職員で配置しておりました、保健福祉相談員という非常勤職員がいたんですけれども、その分を見直して減額した部分となっております。

お尋ねの、その児童相談所の一時保護に係る

経費につきましては、今回、30年度の予算で約2億2,000万円を計上しております、額につきましては、今年度とほぼ同額という形になっております。

ただ、今年度の2月補正で、一時保護につながりやすい幼児等の相談・対応が多くてという御説明を申し上げましたが、この傾向が29年度、単年度の傾向であるのか、それとも、これが継続した傾向として続いていくのかというのは、現在の相談・対応状況を見ながら、今後また見きわめていかないといけないなどは考えております。

○丸山委員 できるだけ、一時預かりとか、そういう虐待を含めて事案が少ないほうが好ましいと思っておりますけれども、しかしながら、虐待があったときには、速やかに対応できるようにしっかりとやっていただきたいと思います。

先ほど、保健所の相談体制を変えたという、そのほうがより対応が適切になるからということなんでしょうか。それも含めて、もう少し説明いただければと思います。

○松原こども家庭課長 児童相談所の職員体制の強化については、計画的に取り組んでおるところなんですけれども、29年度につきましては、児童福祉、ケースワーカー、児童心理士等の職種で、県内3つの児童相談所で6人ほど職員体制を増加しております。

それとあわせて、これまで児童福祉士として勤務していた保健師職は、在籍はしていたんですけれども、その保健師職をケースワーカー業務から外して、子供の心と体、保健師固有の業務に専任できる体制をとっております。

その関係で、先ほど申しました、中央児童相談所に配置しておりました保健担当の非常勤職員を、職員体制を強化する中で見直して配置し

たという流れになっております。

○丸山委員 今の説明だと、これまで兼務で仕事をしていただいたということで、よろしいですか。

○松原こども家庭課長 児童相談所の児童福祉士には、任用の資格要件がございまして、その中の一つとして、保健師資格をお持ちの職員の方で、経験のある方が児童相談所の児童福祉士として業務ができる状況でございましたので、そういった意味で、保健師職で児童相談所で児童相談業務に携わる方はいらっしゃったんですけれども、それに加えて、今回は保健師職の方は児童相談所のケースワーカーとしての業務ではなくて、保健師として子供に接する保健指導であるとか、そういった部分に専念できるような体制で従事していただくと。基本的には他の児童相談には携わらないという体制に改めたということでございます。

○高畑こども政策課長 先ほどの補足をさせていただきます。

先ほど企業の独身者への啓発ということで、みやざきBizcomというのを17企業で構成しているということでございましたが、今年度は、この3月24日にBizcomの交流会が開かれます。

今回は、先ほど話題になりました、ライフデザインをテーマに取り上げてワークショップを行うということが決まっておりますので、御参考までにお伝えしたいと思います。

○右松委員長 それでは、以上をもって、こども政策課、こども家庭課の審査を終了いたします。

執行部入れかえのため、暫時休憩いたします。

午後3時7分休憩

午後3時11分再開

○右松委員長 委員会を再開いたします。

各課の説明及び質疑が全て終了いたしましたので、総括質疑に移ります。

福祉保健部の議案全般につきまして、質疑がありますでしょうか。

○丸山委員 聞き忘れたことで、委員会資料の27ページの地域のちから・リハビリテーション機能強化推進事業なんです。この説明資料を見ますと、災害時におけるということが書いてあって、他県への支援について書いているところのきっかけは北部豪雨とか、ああいう災害があったときのリハビリテーションの重要性が理由なのか。私自身も7年前に新燃岳の噴火で避難も経験しているものですから、そういったことが一つの背景なのか。また、平常時からリハの人たちがネットワークを使って、高齢者の自立支援、また重度化防止と書いてあるんですが、健康寿命が4位、8位だったのが二十何位に低下したということがあって、ロコモ体操にしっかり取り組むとか、この辺をしっかり取り組んでいきたいというようなことを踏まえての事業なのかを、改めて説明していただくとありがたいかなと思っています。

○内野医療・介護連携推進室長 常任委員会資料のほうにも、目的・背景のところでは書いてあるんですけども、言われたとおり、まず、東日本大震災の後で全国的なJ R A Tと呼ばれる大規模災害時のリハビリテーションの支援のチームができました。それから、おととしの熊本地震のときに、そのJ R A Tが実際に出動してさまざまな、例えば、簡易施設であるとか、それから避難所であるとか、そういうところでの心身機能の低下をとめるような活動を行いました。

宮崎県におきましても、当然、南海トラフというのがいつ来るかわからないという状況もございまして、そういう、災害時における被災者支援あるいは宮崎県の災害だけではなくて、ほかの県でまた同じような大きな災害が起きたときに、宮崎県から出かけていくと、そういうリハビリ専門職の重要性というのが高まってきているということでございます。

それと一方で、重度化防止とか、自立支援というものを考えたときに、各地域のリハビリ専門職——理学療法士とか作業療法士とか栄養士とか、そういう方々の役割、重要性がどんどん増してきている。それこそ介護予防、住民主体の通いの場でありますとか、ロコモとか、そういうことにおきましても、重要性が高まってきておりますので、まずはこういった方々の育成を図らないといけないと。

それと、どうしても、今、組織的に横の連携、ネットワークがちょっと弱いというところもありまして、そこを今回の事業の中で、さまざまな研修ですとか、あと連絡会を開催することで平常時から、いざ何か災害が起きたときとか、それと通常地域におけるリハビリ活動にも大いに活動していただけるような、そういうリハビリ専門職の方を育成していくと。そうすることで、県内の各地域のリハビリ機能を強化していくということを目的としています。

○丸山委員 ちなみに、リハ専門職という方々というのは、今県内で、大体どれくらいいらっしゃるかって、計画的にもっとふやしていきたいというような目標数みたいなものがあるものなのでしょうか。

○内野医療・介護連携推進室長 ちょっと手元に数字がないんですけども、医療計画の後半のページに、理学療法士、作業療法士等の数が

載っております。

県内の病院に勤務する理学療法士が常勤換算値で756名、それから作業療法士が466名、それと言語聴覚士が131名となっております。それと、そのほか、本県の歯科衛生士数が1,445名、以上のような数字になっております。

○丸山委員 それで、今後、2025年度に向けてふやしていくという方向性ということで書いてあるんでしょうか。ちょっとまだ見ていなかったもんですから。

○内野医療・介護連携推進室長 この地域のちから・リハビリテーション機能強化推進事業では、ふやしていくというのも重要なんですけども、どちらかという、既に、さまざまな活動をされている方の横のネットワークを強化していくということと、災害時の対応の技術習得というところも視野に入れた研修をやっていきたいと思っております。

○丸山委員 そういったネットワークというのは、やはりどこの組織でも必要だと思っておりますので、ぜひ、有事の際にしっかり、日ごろから地域のほうでしっかり根づいていけるように、重度化防止とか、自立支援をやっていただければと思っております。

○有岡委員 お願いになるんですけども、長寿介護課の中で、市民後見人制度の、養成研修をされるということでしたが、実は、高齢者だけでなく、7年前の3.11のときに、子供たちも身内がない環境になったときに、そういったものが確立されていないものですから、親族の中でそういったものを奪い合ってしまったとか、いろいろあったもんですから。将来、こども政策課、こども家庭課あたりとも連携しながら、そういった将来の対策として、後見人育成の中でも、そういったケースも含めて勉強して

いただけるとありがたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○丸山委員 医療計画関係で少しだけ質問をさせていただけようと思っております。本会議でも右松委員長のほうからあったんですけど、医師の偏在が非常に宮崎の場合も大きくて、宮崎東諸医療圏に集まってしまっていて、そこしかどんどんふえていかないのが現状だと思っております。この医療計画の目標値では、差を2.61倍から2.30倍に縮小したいと書いてあるんですが、医師の偏在を解消するというのは非常に難しいような気がするんです。県のほうで何とか平成30年度には計画を立ち上げて、偏在に向けてやっていきますということは言うんですが、本当に可能なのかなど。どういう形で本当にこの偏在をなくしていくのか、具体的に何かこう手法があるのか、なかなか難しいような気がするんですが、どのように考えているのかを改めて伺いできればなと思っております。

○田中医療薬務課長 本会議の質問でもいただきまして、答弁もさせていただいた中で、現在、国のほうが国会のほうに医療法改正案を出す。その中で、この医師偏在対策をやっていく、実効ある対策をやっていくという法案が出されると伺っております。

その内容について答弁をさせていただく中で、今、御質問いただいた偏在対策として私どもが考えますのは、まずはやっぱり医師の数をふやさないと少ない地域への供給というのがなかなかできないということがございます。

それで、医療計画の中でも、臨床研修医80名という目標を立てて、量的な確保を図るところを引き続きやっていく。そして、国が法案を出して進めようとしております偏在対策の一つとしまして、医師の県内への配置・派遣と

いったものについて、方針を関係者でしっかり決めて、そしてそれを実行していくことで、中心部だけではなくて、県内の全体に必要な医師が供給されるような、そういったものを実行しなさいと。そのための体制として地域医療対策協議会という組織を強力に動かして、関係者の合意のもとに方針を立て、そして本県でもこれからたくさん出てまいります、地域特別枠という推薦入試で入りました医師を、そういった中で派遣して、そして充足していく、このような取り組みをやっていくということでございます。

法案が通りまして、法律が改正になりましたら、そういったところを具体的に、医師確保計画という形でまとめて、そして関係者ともども、大学、医師会といったところと一緒に進めていくといったところで、少しでも実効ある対策を進めていきたいと思っております。

○丸山委員 その医師確保法案が仮に通ったとして、それで医者への偏在を解消するというのは、やっぱり医局とか、いろんな人脈とか、いろいろあって簡単ではないかと思っております。そこを協議の場で、この地域は内科が少ないから内科の医師を派遣するとか、そういうわけではないんじゃないかなと思っております。どういうふうなそれに配分していくのか、簡単ではないかなと思っておりますが、法案一つでできるものなのでしょうか。

○田中医療薬務課長 丸山委員が御指摘のように、正直簡単ではないと思っております。

今おっしゃったような、内科医が足りない。しかし、宮崎大学の内科の医局がそこまで派遣できないとなると、数のマッチングすら難しくなるかもしれません。

ただ、冒頭申し上げました、量的な確保と、それと大学と一緒に進んで、大学も医局の中か

ら医師をいろんな病院に派遣しますけれども、そういった大学の派遣とも調整しながら、私どもとしては、何とか少ない地域への派遣を一人でもふやしていただきたいというようなところで調整して、協議しながら進めていくと。

お話のように、それが、法律ができ、そして対策が打ち出されたからできるかと言われると、そこは、これまで難しかったことがそれで劇的に変わるというのは、なかなか考えにくいところがございます。

ただ、そういう取り組みを、法律が変わった、新しい対策ができたというのをきっかけに大学、医師会ともう一段連携して、強力と一緒にやっていって何とか成果を出すというところで取り組んでいきたいと思っております。

○丸山委員 ちょっと私の記憶違いか、勉強不足かも知れませんが、昔、各都道府県に医大ができたのは、その地域に、宮崎の医者は宮崎大学で育てていくんだよということだったはずなのに、宮崎大学では毎年100名ぐらい医大生が卒業していくんだけど、宮崎には50から60%ぐらいしか残っていない。もっと少ないのかな。県外に出てしまっているというのがあるもんですから、宮崎出身は宮崎に帰ってくるとか、もしくは宮崎大学の生徒は宮崎で研修をするべきとか、こういう新しい法ができるのであれば、それを義務化をさせるとかというぐらいの気持ちがないと、なかなか研修医をふやすといっても、ふやしづらいんじゃないかなと思っております。その辺の議論というのは難しいと思うんですが、それぐらいしないと、恐らく、医者は東京、あと大きな病院、大都市にしか集まらないんじゃないかと思うんです。今回の医療法では、義務化といいますか、それはできない、入っていないものなんでしょうか。

○田中医療薬務課長 例えば、本県であれば、宮崎大学医学部を卒業して、初期臨床研修に入る段階で、県外に出してしまうというのを一つとめたいというのがございます。大学のほうも同じ思いで、もう具体的な対策の議論もしておりますが、それに少し先んじるような形で国のほうも。例えば、本県であれば、宮崎出身で宮崎大学医学部を卒業して臨床研修医で残ったという医師が一番、最終的に地元定着率が高い、全国的にもそのようなデータが出ております。

そこで、国のほうとしては、初期臨床研修をやはりその県で受けるように義務づけようと、特に地域枠、本県で言うと、地域特別枠というような入試推薦枠で入りました学生、医師には義務づけようというのを、新年度、半ば実質的に義務づけをしております。

その担保としては、もし、他県に行ったというような場合には、その受け入れた病院の臨床研修の補助金を減額するとか、ペナルティーをつけるような形で実効性を持たせるという形をとっております。

そういったところとあわせて、私どもでも、先ほど申しました、宮崎大学と危機感を非常に持っております。とにかく他県に逃がさないと言ったら変な言い方ですけども、本県を選んでもらうという、それをいろんな手だてで何とか成果が出るように、今、具体的に議論もしておりますし、できるだけ早く、そういう対策を打ちたいと考えております。

○丸山委員 いずれにしましても、医師確保が前提と。プラス偏在をできるだけ早めに解消していただきたいなと思っております。なかなかこの医療構想を含めて、人口減少の中では、基本的には大都市、宮崎市を中心に人口が集まりやすくなってきている、イコール医者も集まり

やすい環境になってしまっているものですから。田舎に行けば行くほど住みづらくなってしまいう可能性が高いものですから、ぜひ、それを抑制するためにも、医者の確保、偏在解消にぜひ福祉保健部一丸となって取り組んでいただくようお願いしたいと思っております。

○右松委員長 私からも、宮崎大学とキャリア形成プログラムの策定をしっかりと進めていただくことと、それから力のある指導医のもとで臨床研修のプログラムをしっかりと進めてもらうということで、確保をぜひお願いしたいと思います。

○井本委員 私も代表質問でやったもんだから。国の分析としては、絶対数は足りるという分析でしょう。絶対数をふやしても、偏在が直らないという分析でしょう。だったら、偏在しているのが問題なんだというね。

だから、今、宮崎県内でも、恐らく、医師数としては、足りていると考えているわけですよ、ね、認識というかね。この偏在を正すということをやらないといけないという話じゃないですか。

○田中医療薬務課長 委員お話のとおりであります。

ただ、本県、10年前と比べますと、確かに、総数ではふえているんですけども、その間に、例えば、非常に医療も専門化・高度化することで医師がいろいろ必要になるといったようなことで、実質的にはなかなか充足感がないと、不足感が強いと。全国的に都道府県間の偏在というのも大きい。どうしても都市部に集まっている、地方は少ないというような状況が出ていると。全国的な中での、宮崎を初め、地方部が少ないという偏在の問題、そして県内で、お話のように、宮崎市・東諸県とほかの地域での偏在、

この2つの問題がございます。この2つを同時並行で何とか解決していかないといけないと。

それと、全国ベースのほうは、やっぱり国がどのような対策を、どのような強制力のあるものを出してくるのかということにもよってきますけれども、やっぱり県内の偏在というところは、私ども、あるいは宮崎大学、医師会、こういったところでないと、なかなかできないということがございます。そこは、私どもで何とか進めていきたいと思えます。

○井本委員 まあ、今まで一生懸命やってきましたからね、それは本当に。国が法律をつくっても、とても難しいだろうなという気がするんだけど。具体的に何かいい方法があるのかな、とてもありそうにないなという感じなのか、私は、あのときこの質問をしながらそう思ったんだけど、何かあるんですか。

○田中医療薬務課長 今年度、初めてやりましたけれども、医療に関心を持つ高校生、医学部に行きたいと思っている高校生に、ある意味、本県の医療の実態とか、あるいは本県で受ける医療教育の魅力というのを知らせる、広める、そういうフォーラムなどをやりました。

やはり、中学あるいは高校といったところから、本県で働く、本県で医療をやるということの意義、意味というのを実感としてしみ込ませて、そしてその後、大学に残ると。時間がかかりますけれども、そういうことを地道にやる。

それと、やはり、今、大学にいる、今、臨床研修医をやっている医師に、とにかく数多く接触あるいはいろんなアプローチの中で、本県へ残る、選択するということを選んでもらう、そういう地道なところがどうしても中心になってくるかなと思えます。それをいろいろ手を尽くしてやるしかないというのが正直なところで

ございます。

○井本委員 わかりました。頑張ってください。

○丸山委員 最後になりますが。今回も議案としての計画が4本、報告が4本あって、これは絵に描いた餅では結局だめだし、ちゃんと実行してほしいなと思っていますので、最後に、部長のほうに、これだけ大きな計画を議案として提出し、報告したわけでありますので、実効あるものにするための意気込みを含めて、最後にお伺いできればなと思っています。

○畑山福祉保健部長 ことしは、ありとあらゆる主立った計画がちょうど終期を迎えつつ、しかも、次期に向けては計画を合わせていく、5年だったものを6年にしていくということで、いろいろ計画策定、大きな改革の年であったと思います。また、国保についても制度改革で都道府県化が始まるということで、静かな準備をしつつ、今後の2025年に向けてしっかりやっっていかなきゃいけない年だと思います。

それで、確かに行政は比較的——むしろ計画なしに何もできない部分もあるんでしょうけれど、計画をつくると満足してしまうというところがないように、さまざまな計画の取り組み、そういうものも、PDCAを回しながらしっかりと進捗管理をしていきたいと思っていますし、また、委員の皆様からも、折に触れ、適時適切に、また叱咤激励をいただきつつ、我々もそれを刺激にして、しっかりと計画を前に進めていきたいと思えます。また、計画そのものも、恐らく、これから5年、6年の計画であります。3年後の見直し、3年後の見直しというところもあるのでは、計画を回しながら、次のことをまた考えていく。特に、介護と医療の連携というのは、ことし初めて合わせてきました

けれども、今後、介護医療院の話も出ましたけれども、そういったものも徐々に具体化をしていく中で、どのような形で医療資源から介護のほうにシフトしていくのか、していかないのかというところも含めて、見ながらまた、計画の進捗も図っていかねばいけないということで、我々も大きな責任も感じつつ、しっかりと進めていきたいと思っております。

○右松委員長 ほかに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 それでは、請願の審査に移ります。

継続請願第22号について、執行部からの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 それでは、継続請願第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、委員からの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 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、1年間、本当にお疲れさまでした。ありがとうございました。

暫時休憩いたします。

午後 3 時36分休憩

午後 3 時38分再開

○右松委員長 委員会を再開いたします。

まず、採決についてであります。委員会日程の最終日に行うことになっておりますので、15

日に行いたいと思います。再開時刻は13時30分としたいのですが、よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○右松委員長 それでは、そのように決定いたします。

その他、何かありますでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○右松委員長 それでは、以上をもちまして、本日の委員会を終了いたします。

午後 3 時39分散会

平成30年3月15日(木曜日)

午後1時27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。

まず、議案の採決を行います。採決の前に、各号議案につきまして、賛否も含め、御意見をいただければと思います。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○右松委員長 それでは、議案の採決を行います。

採決につきましては、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〕

○右松委員長 それでは、一括して採決いたします。

議案第1号、第4号、第5号、第20号、第22号、第25号、第29号から第31号、第33号から第43号、第50号から第53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、各号議案につきましては、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、御意見をお願いします。

〔「継続」「採決」と呼ぶ者あり〕

○右松委員長 継続の意見が出た場合は継続を優先するということとなりますので。

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求めます。

〔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いて御意見を願います。

暫時休憩いたします。

午後1時30分休憩

午後1時33分再開

○右松委員長 委員会を再開いたします。

それでは、委員長報告につきましては、ただいまの御意見等を参考にしながら、正副委員長に御一任いただくことで御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○右松委員長 それでは、そのように決定いたします。

次に、閉会中の継続審査についてお諮りいたします。

福祉保健行政の推進及び県立病院事業に関する調査につきましては、閉会中の継続審査とい

平成30年 3月15日(木)

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〕

○右松委員長 御異議ありませんので、この旨、議長に申し出ることとします。

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 それでは、以上をもって委員会を終了いたします。

午後 1 時34分閉会