

厚生常任委員会会議録

平成30年4月26日

場 所 第1委員会室

平成30年4月26日(木曜日)

午前10時0分開会

会議に付託された議案等

- 福祉保健行政の推進及び県立病院事業に関する調査
- その他報告事項
 - ・県立宮崎病院再整備の進捗状況について
 - ・麻疹の流行への対応について

出席委員(7人)

委員 長	太田 清海
副委員 長	日高 博之
委員	丸山 裕次郎
委員	外山 衛
委員	山下 博三
委員	岩切 達哉
委員	井上 紀代子

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	桑山 秀彦
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	小田 光男
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	外山 景一
県立延岡病院長	柳 邊安秀
県立延岡病院事務局長	田中 浩輔
病院局 県立病院整備対策監	後藤 和生

福祉保健部

福祉保健部長	川野 美奈子
福祉保健部次長 (福祉担当)	川添 哲郎
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
部参事兼福祉保健課長	横山 幸子
指導監査・援護課長	池田 秀徳
医療薬務課長	久保 昌広
薬務対策室長	山下 明洋
国民健康保険課長	長谷川 新
長寿介護課長	内野 浩一朗
医療・介護 連携推進室長	山下 弘
障がい福祉課長	矢野 慶子
部参事兼衛生管理課長	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	橋本文人

事務局職員出席者

議事課長補佐	濱崎 俊一
議事課主任主事	渡邊 大介

○太田委員長 ただいまから厚生常任委員会を開会いたします。

まず、委員席の決定についてであります。現在お座りの仮席のとおり決定してよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 それでは、そのように決定いたします。

次に、本日の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〕

○太田委員長 それでは、そのように決定いたします。

次に、委員会の運営方法についてであります。執行部入れかえの際は、委員長会議確認事項のとおり、10分程度の休憩を設けることに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 それでは、そのように決定いたします。

執行部入室のため、暫時休憩いたします。

午前10時1分休憩

午前10時2分再開

○太田委員長 委員会を再開いたします。

皆さん、おはようございます。先般の臨時県議会におきまして、私ども7名が厚生常任委員会の委員となったところでございます。

私は、このたび委員長に選任されました延岡市選出の太田でございます。今年度、この7名の委員で、県民福祉の向上のためにも一生懸命頑張っていきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

次に、委員の皆様を紹介いたします。

まず、私の隣が、日向市選出の日高副委員長でございます。

次に、向かって左側ですが、小林市・西諸郡選出の丸山委員でございます。

都城市選出の山下委員でございます。

日南市選出の外山委員でございます。

続きまして、向かって右側ですが、宮崎市選出の岩切委員でございます。

同じく宮崎市選出の井上委員でございます。

次に、書記の紹介をいたします。

正書記の渡邊主任主事でございます。

副書記の濱崎課長補佐でございます。

次に、病院局長の御挨拶、幹部職員の紹介並びに所管業務の概要説明等をお願いいたします。

○桑山病院局長 おはようございます。病院局長の桑山でございます。委員の皆様におかれましては、厚生常任委員会委員に御就任いただき、まことにありがとうございます。病院事業を取り巻く環境は依然として大変厳しい状況にございますが、委員の皆様のお指導、御支援等いただきながら、県立病院の円滑な運営に努めてまいりますので、どうぞよろしくお願いたします。

それでは、お手元の委員会資料の1ページをごらんいただきたいと思います。

病院局の幹部職員を紹介させていただきます。

まず、上から2番目でございますが、県立病院における医療提供体制の充実、医師確保対策の強化などを図るため設置しております病院局医監の菊池郁夫でございます。

続きまして、病院局次長の小田光男でございます。

続きまして、その下の段になりますが、各県立病院の幹部職員であります。

まず、県立宮崎病院長は、菊池病院局医監が兼務いたします。

次に、県立日南病院長の峯一彦でございます。

続きまして、県立延岡病院長の柳邊安秀でございます。

続きまして、右側の欄でございますが、県立宮崎病院事務局長の川原光男でございます。

続きまして、県立日南病院事務局長の外山景一でございます。

続きまして、県立延岡病院事務局長の田中浩輔でございます。

さらに下のほうの経営管理課でございます。
経営管理課長は、小田病院局次長が兼務いたします。

次に、県立病院整備対策監の後藤和生でございます。

次に、右側の欄でございますが、経営管理課総括課長補佐の大東収でございます。

続きまして、経営・財務担当課長補佐の米丸賢悟でございます。

最後に、議会担当の経営管理課人事・管理担当主幹の日高清貴でございます。

以上でございます。どうぞよろしくお願いたします。

続きまして、委員会資料の2ページをごらんいただきたいと思ひます。

病院局の組織及び経営管理課の業務概要についてでございます。

病院局は、本庁に経営管理課を置きまして、県立宮崎病院、日南病院、そして延岡病院の1課3県立病院で構成されております。

経営管理課は、3県立病院の総合的な企画、予算・決算、運営等の全般につきまして所管することになっております。

続きまして、3ページでございますが、各県立病院の概況でございます。

各県立病院の病床数、診療科目などをまとめて記載しておりますが、また後ほどごらんいただきたいと思ひます。

また、4ページ以降でございますが、平成30年度宮崎県立病院事業会計予算の概要及び県立宮崎病院再整備の進捗状況につきまして、次長のほうから説明をさせていただきますので、どうぞよろしくお願いたします。

私からは以上でございます。

○小田病院局次長 それでは、平成30年度宮崎

県立病院事業会計予算の概要につきまして御説明させていただきます。

お手元の資料の4ページをお開きください。

まず、1の基本方針でございます。

全県あるいは地域の中核病院としての県立病院の役割と機能を発揮するため、安定的な病院経営の維持、それから宮崎県病院事業経営計画2015の円滑な推進を図ることとしております。

具体的には、(1)にありますDPC制度に対応した効率的な医療の提供等に取り組み収入増を目指すほか、(2)の後発医薬品の採用率向上や必要度等を踏まえた医療機器の購入等による支出の削減、さらには、(3)でございますけれども、県立病院の役割として、政策医療等への積極的な取り組みや医師の育成等を通じまして、地域医療の充実に貢献していくことを目指しております。

次に、2の年間患者数(目標)でございますけれども、直近の患者動向等を踏まえまして、平成30年度の患者数の目標を立てております。

入院、外来ともに直近の患者数が増加傾向にありますことから、延べ入院患者数は1,095人増の36万620人、延べ外来患者数は732人増の37万3,076人としております。

次に、3の新規・重点事業であります。

本年度の新規・重点事業6つを記載しております。事業の詳細につきましては、後ほど説明をさせていただきます。

資料の5ページをごらんください。

4の収益的収支の状況でございます。

これは、企業の一事業年度におきまして、日常的に発生する収益と費用をあらわすものでございます。

まず、一番上の項目の病院事業収益でございますが、324億3,013万5,000円、病院事業費用、

これは中ほどになりますけれども、323億5,387万9,000円で、収支差が一番下でございますけれども、7,625万6,000円の黒字予算としております。

本年度からの増減の主なものにつきましては、6ページに記載しております。

まず、(1)の収益でございます。前年度と比べまして7億8,200万円余の増、率にして2.5%の増を見込んでおります。

その主な理由となりますけれども、入院収益につきましては、延べ入院患者数の増のほか、DPC制度に対応した効率的な医療提供、新たな施設基準の取得等に取り組みまして、前年度と比べ4億7,000万円余の増としております。

また、外来収益につきましては、延べ外来患者数の増のほか、地域連携の強化に取り組み、5億4,200万円余の増としております。

それから、一般会計繰入金につきましては、国の繰出基準等により算定した結果、29億2,300万円余であり、前年度と比べまして1,300万円余の増となっております。

次に、(2)の費用でございます。

前年度と比べまして7億1,700万円余の増、率にして2.3%の増を見込んでおります。

その主な理由といたしまして、給与費につきましては、人事委員会勧告に伴う職員の給与改定や職員数の増によりまして、前年度と比べ4億5,900万円余の増としております。

材料費は、後発医薬品の活用等により費用削減を目指しておりますけれども、一方で、高額な薬品を使用する外来患者が増加したこと等によりまして、前年度より3億5,300万円余の増を見込んでおります。

それから、経費は、経費削減に努める一方、労務単価の上昇等によりまして、委託費の増加

を見込むことから、前年度より7,900万円余の増加としております。

その結果、(3)の収支は、先ほど申し上げたとおりでございます。

それから、7ページをごらんください。

5の資本的収支の状況でございます。

これは、建物の改良工事や医療器械の更新など、事業の効果が長期にわたって及ぶものの収支を示したものでございます。

まず、資本的収入は76億6,917万8,000円、資本的支出は、3つ下の項目の91億7,175万7,000円でございます。一番下の収支差につきましては、15億257万9,000円のマイナスとなりますが、このマイナス分につきましては、損益勘定留保資金等で補填することとしております。

8ページをお開きください。

資本的収支の増減を記載しております。

まず、(1)の収入でございますが、前年度と比べまして36億8,300万円余の増、率にして92.4%の増を見込んでおります。

主なものといたしましては、企業債が改築整備費や医療器械等の資産購入費等の増加に伴い、前年度と比べまして37億6,000万円余の増加を見込んでおります。

一般会計繰入金は、国の繰出基準等により算定した結果、前年度と比べまして7,600万円余の減少を見込んでおります。

次に、(2)の支出でございますが、前年度と比べて36億8,200万円余の増、率にして67.1%の増を見込んでおります。

主なものといたしましては、建設改良費が前年度より38億4,300万円余増加しております。

これは、後ほど説明いたしますが、「県立宮崎病院改築事業」と「県立延岡病院心臓脳血管センター(仮称)整備事業」によりまして、改築

整備費が18億8,900万円余の皆増となっております。

また、医療器械等の資産購入費につきましては、「電子カルテシステム整備事業」によるハードウェア等の更新等によりまして、前年度と比べ19億9,100万円余の増となっております。

また、パソコン等のリース資産購入費につきましても、先ほどと同様、電子カルテシステム整備事業によるパソコン、それからプリンター等のリースによりまして、3,800万円余の増となっております。

次に、企業債償還金につきましては、29億5,200万円余と、前年度と比べまして1億6,000万円余の減少を見込んでおります。

その結果、(3)の収支につきましては、先ほど申し上げたとおりでございます。

9ページをごらんください。

6の病院別収益的収支の状況であります。

各病院の収益・費用は表のとおりでございますけれども、一番下の収支差のところをごらんください。宮崎病院が1億6,500万円の黒字、延岡病院が1,100万円の黒字、日南病院が1億円の赤字予算となっております。

10ページをお開きください。

7の新規・重点事業の概要であります。

まず、1の県立宮崎病院改築事業でございます。

これは、事業の目的にありますとおり、改築後34年が経過した施設の老朽化・狭隘化によりまして、医療機能の提供に支障を来していることや、災害対応機能の充実といったさまざまな課題を改善し、診療機能の向上を図るため、新病院を整備するものであります。

事業費は、2の(1)にありますとおり、242億6,400万円余であります。これは、米印のとこ

ろに記載しておりますが、本体工事、準備工事、実施設計費等を含みまして、外構工事、改修工事、解体工事、医療機器整備費等は含んでおりません。

このうち、平成30年度の当初予算といたしまして、①の13億7,600万円余を計上しております。内訳としましては、立体駐車場建設等の工事費が10億円余、今年度から実施している実施設計業務委託等の委託費が3億4,900万円余等であります。

また、債務負担行為設定額として、②228億8,800万円余を計上しておりますが、これは30年度に本体工事等の契約行為を行いまして、31年度以降に支払い義務が発生する予定のものであります。

次に、11ページをごらんください。

県立宮崎病院改築事業における現在のコスト削減状況及び年度別計画でございます。

工事費につきましては、準備工事、本体工事、附帯工事を合わせまして、基本設計完了時の316億円から40億円削減し、276億円としております。

医療機器整備等につきましては、基本設計完了時と変わらず73億円とし、総事業費では390億円から350億円としております。削減目標の50億円には約10億円達しておりませんが、これは今後の入札等により削減していくものであります。

それから、40億円削減の内訳を工事区分別に見ますと、まず、準備工事等につきましては、立体駐車場工事におきまして、主に基礎工事に要する費用の増等により、見込みでは9,000万円の増の見込みとなっております。

一方で、本体工事等につきましては、建築工事の内装工事を初め、電気工事や空調工事の見直し等によりまして、33億1,000万円の減を見込

んでおります。

また、附帯工事等につきましては、既存改修工事の見直しによりまして、7億9,000万円の減としております。

これらは基本設計段階におきまして、仕様の見直しや発注区分の工夫などを行うことで削減した25億円に加えまして、コンストラクション・マネジメント——CM業務によりさらなる仕様の見直しですとか、エネルギーサービスの採用を行った結果の削減額となっております。

今後も実施設計を進める中で、CM業者や実施設計者と協力いたしまして、削減額を少しでも積み重ね、最終的には入札も含めまして50億円の縮減を達成したいと考えております。

次に、12ページをお開きください。

今後の整備スケジュールとしましては、今年度の初めに仮設工事や立体駐車場建設工事に着手いたしまして、現在実施しております実施設計が完了次第、建設工事の入札公告を今年12月ごろに予定しております。

また、今後予定されております消費増税につきましては、今年度中に契約を行えば、現在の税率8%が適用されますので、新病院の建設工事、工事監理業務、CM業務②は、今年度中に契約を行う予定としております。

さらに、太枠の矢印で着色している道路改築工事、新病院の建設工事、工事監理業務、CM業務②、開院支援業務、これは医療コンサルタントでございますけれども、これらが債務負担行為を設定しているものになります。

次に、13ページをごらんください。

新規事業の2、県立延岡病院心臓脳血管センター（仮称）整備事業についてであります。

これは、県北地域におきまして、循環器疾患——狭心症とか心筋梗塞、それから心不全など

の疾患ですとか脳血管障害——脳出血やくも膜下出血などの症例に対し、迅速・的確な医療を行うために、地域の中核病院である延岡病院に心臓脳血管センターを整備するものであります。

事業費は、7億7,000万円余を計上しております。①建設工事としまして4億9,000万円余は、心臓カテーテル室2室、血管造影室1室などを整備するものであり、②医療機器整備費用として2億8,000万円を計上しております。

事業効果といたしましては、同センターを整備することによりまして、循環器疾患や脳血管障害への迅速・的確な医療を行うとともに、病院機能が向上することで、研修施設としての魅力が高まり、医師確保にも高い効果が期待できるものと考えております。

次に、14ページをお開きください。

新規事業の3、電子カルテシステム整備事業についてであります。

これは、現行の電子カルテシステムのハードウェア及び一部のソフトウェアを更新するものでありまして、事業費は16億9,000万円余を計上しております。

事業内容としましては、耐用年数を迎えるサーバー、パソコン、ネットワーク機器等のハードウェアを更新するほか、サポート終了に伴い継続利用できない一部のソフトウェアを更新するものであります。

事業の効果としましては、主要なシステムそのものは継続利用しまして長期使用するため総費用の削減、それから、システム全体の安定化と処理能力向上に伴う事務負担の軽減を見込んでおります。

次に、15ページをごらんください。

改善事業4、「県立病院経営改善事業」でございます。

事業費は、2の(1)にありますとおり、5,200万円余を計上しております。

2の(2)②で病床管理・入退院支援センター開設事業を改善事業としておりますけれども、これは、入退院に関する業務の集約化を図りまして、患者サービスの向上及び外来・病棟業務の負担軽減を図るものであります。

次に、16ページ、17ページに記載しております高度医療専門人材等育成事業及び臨床研修医確保・育成事業につきましても、引き続き事業を継続しまして、県内の医療体制の充実に貢献してまいりたいと考えております。

平成30年度病院事業会計当初予算に関する説明は以上でございます。

次に、県立宮崎病院再整備の進捗状況につきまして御説明いたします。

資料の18ページをごらんください。

まず、1の昨年6月以降の進捗についてであります。

県立宮崎病院の再整備につきましては、(1)にありますとおり、昨年の6月議会におきまして補正予算の議決をいただきました。その後、(2)にありますとおり、7月には実施設計業務を日建・コラム設計業務共同企業体、それから、翌8月にはコンストラクション・マネジメント業務をプラスPMと委託契約の締結を行いまして、現在もそれぞれの業務を進めているところであります。

また、(3)にありますとおり、本年3月初めには、新病院1階に設置を計画しております売店と飲食店の整備と運営を行う事業者につきまして、公募型プロポーザル方式で募集を開始しております。なお、この事業者の決定につきましては、5月下旬を予定しております。

さらに(4)でございますが、さきの2月議

会において、県立宮崎病院改築事業に係る平成30年度当初予算の議決をいただき、債務負担行為の設定もさせていただいております。

また、(5)でございますけれども、本年3月に公募型プロポーザル方式で事業者選定を行いましたエネルギーサービス事業者と、新年度に入りまして基本協定を締結したところであります。

次に、ただいま申し上げましたエネルギーサービス事業——E S事業の基本協定の締結について御説明いたします。

このエネルギーサービス事業につきましては、電気や空調といったエネルギーを施設に供給する機器について、専門の事業者から設置から運用、維持管理までを行わせまして、施設側はその対価として、エネルギーサービス料を施設の完成後、一定期間支払っていく方式であります。

この方式を導入することによりまして、事業目的の欄にありますとおり、E S事業者が新病院の空調用熱源機器等の整備、運用、維持管理を一体的に行うこととなりますので、これら設備に係る建設費の抑制が期待されます。また、省エネルギー化による光熱水費の削減、それから対象機器の長寿命化、保守や修繕といった施設管理事務の軽減が図られることになりまして、対象機器に関するトータルコストが削減できるというメリットがございます。

今回、基本協定を締結しましたE S事業者は、東京ガスエンジニアリングソリューションズ株式会社で、東京に本社を持ち、公立病院や民間病院の建設におけるE S事業につきまして、60件以上の実績を持つ業者でございます。

業者の選定につきましては、公募型プロポーザル方式により行っておりまして、宮崎病院と同等の大規模病院の新築ですとか改築等におい

て、ES事業を受託した実績を有することを参加条件としまして、宮崎病院再整備におけるES事業への具体的な取り組み方法について技術提案をしていただき、プレゼンテーションとヒアリングによる審査を行った上で事業者を決定いたしました。

基本協定の締結によりまして、ES事業者は、本年4月5日から新病院本体建設工事の竣工引き渡しの日までの間に、空調用熱源装置等の設計業務それから整備業務、そのほか事業実施に必要な準備行為を行うこととなります。

さらに、引き渡し日の翌日からは、同事業者との事業契約によりまして、ES事業者は病院への必要なエネルギーの供給のほか、空調熱源装置等の運用・維持管理業務を行うこととなります。この事業契約の期間につきましては、15年間で予定しております。

次に、3の今後の工事発注見通しについてであります。

先ほど、12ページのところで説明いたしましたが、(1)にありますとおり、本年度は本体工事に先立ちまして、立体駐車場の建設工事のほか、仮設駐車場の整備、それから、病院東側の市道改築工事等を行う計画でありまして、4月下旬以降、順次入札公告を行い、各工事に着手する予定でございます。

また、(2)の新病院建設工事につきましては、現在進めております実施設計完了後、現時点の計画では12月ごろに入札公告を行いまして、年度末までの契約締結を予定しております。

県立宮崎病院再整備の進捗状況に関する説明は以上でございます。

○太田委員長 執行部の説明が終わりました。

委員の皆様からの質疑がありましたら、どうぞ。

○岩切委員 極めて細かなことで、先の話です

けれども。とりあえず意見として申し上げておきたいんですが、11ページの増減内訳の中で、建築工事、電気工事、給排水衛生工事等で節減を図っていくんだと。これは、今年の工事費が高くなっているという意見に対応した結果だと思うんですけども、大きな工事を受けたところが、宮崎県内の技術を持った方々に、内装をしてくれとか、電気をやってくれという流れになるだろうと想像するんです。

要は、大きな建物を建てるところは、どうしても宮崎県内の企業では受け切れないという話になって、現場で働く宮崎県の企業の皆さんは、ぎゅっと絞られた形になってしまうのではないかなというところに若干の不安を持っていました、そうでなければいいなど。宮崎県内の企業に、適正な価格でこの大きな公共事業が恩恵をもたらす流れであってほしいなということは、申し上げておきたいということでございます。

答えがどうこうではないんですけど、そうになってしまうんじゃないかなと三角の印を見て思ったもんですから。

○小田病院局次長 今回の宮崎病院の再整備につきましては、かなり大きな工事になります。今、実施設計を進めておりまして、今後、建設工事の契約ということになりますけれども、建設工事についてもいろんな区分があると思いますので、今後、その発注方式につきましては、御意見の趣旨も踏まえながら、どういう形にするか検討してまいりたいと思います。

○山下委員 新宮崎病院の改築では、当初計画より大きく予算が膨らんだということで、いろいろ問題になってきた経緯があるんですが、今、説明をしていただいた中で、当初50億円の削減目標のうち40億円は積み上げてきたという説明でしたよね。建設産業は、我々が議論してきた

この2年ぐらいの間に、また一段と状況が厳しくなっているかなと。というのは、各分野で人材がかなり不足してきている。全ての産業で、今労賃が上がってきていると思うんです。我々が話を聞くところによると、鉄骨がなかなか手に入りにくいという状況も聞いているんです。そのようなことをいろいろ鑑みて、皆さん方の姿勢を聞いておきたいんですが、50億円の削減目標を前提として、諸般の事情がこれだけ変化してくる中で、目標達成に不安はないのかどうか、その見解をお聞きしておきたいと。

○小田病院局次長 今回、40億円の削減をするという御説明は、ことし2月の常任委員会でもさせていただきました。

その時点で、労務費それから資材費、こういった単価の上昇も含めた積算ではございますが、今後、委員のおっしゃるように、またそれが高騰していく可能性も否定はできないだろうというふうに思っております、それについては十分注視をしていきたいと思っております。今回、お示ししました50億円につきましては、入札減も含めての目標ということでございますので、できる限りその目標を達成するように、今後の実施設計のあり方、CM業務もまだ続きますので、そういったものにつきましても、十分調整をしながら目標達成に向けて取り組んでまいりたいと思っております。

○外山委員 18ページのエネルギーサービス事業ですが、これは、もうプロポーザルで業者さんは決定しているんですよね。東京ガスエンジニアリングソリューションズから社員が派遣されて、病院内に常駐するんですか。

○後藤病院局整備対策監 東京ガスが現場で設計監理するかということなんですが、現場につきましては、東京のほうで遠隔監視になります。

宮崎ガスさんと提携しております、何か起こりましたら、宮崎ガスさんのほうから現場へ駆けつけるというシステムになっております。

○外山委員 ということは、このエネルギーサービス料はどう理解したらいいんですか。

○後藤病院局整備対策監 エネルギーサービス料につきましては、例えば、ガスから電気を起こしまして、電気の使用料、あとそれに係る機器の管理料プラス、最初に整備で十数億円の整備をしますもので、それをリースで払っていく、これの合計金額になります。

○外山委員 ということは、使用量に応じて金額が変わるので、現時点で正確に年間幾らというのは出ないわけね。

○後藤病院局整備対策監 試算では、年間1億4,600万円程度で、我々が当初見込んでいた金額より1,000万円程度は安くできるということで考えております。

○太田委員長 よろしいですか。ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 それでは、以上をもって病院局を終わります。執行部の皆様、大変お疲れさまでした。

暫時休憩いたします。

午前10時37分休憩

午前10時45分再開

○太田委員長 委員会を再開いたします。

皆さん、おはようございます。先般の臨時県議会におきまして、私ども7名が厚生常任委員会の委員となったところでございます。

私は、このたび委員長に選任されました延岡市選出の太田でございます。一言御挨拶させていただきますが、この1年間、この7名で、県

民の福祉の向上のためにいろんな質疑をさせていただきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、次に、委員の皆様を紹介いたします。

まず、私の隣が、日向市選出の日高副委員長でございます。

次に、向かって左側ですが、小林市・西諸県郡選出の丸山委員でございます。

都城市選出の山下委員でございます。

日南市選出の外山委員でございます。

続きまして、向かって右側ですが、宮崎市選出の岩切委員でございます。

同じく宮崎市選出の井上委員でございます。

次に、書記の紹介をいたします。

正書記の渡邊主任主事でございます。

副書記の濱崎課長補佐でございます。

次に、福祉保健部長の御挨拶、幹部職員の紹介並びに所管業務の概要説明をお願いいたします。

○川野福祉保健部長 おはようございます。福祉保健部長の川野美奈子でございます。7年ぶりに古巣に帰ってまいりました。どうぞよろしくお願いいたします。

委員の皆様には、厚生常任委員会の委員に御就任いただきまして、ありがとうございます。

私ども福祉保健部でございますが、県民の皆様様の健康、それから命、そして暮らし、いずれも大事なものをしっかりと守っていくというような部署でございます。全ての県政の施策の基盤となるものと考えております。

このため、私どもは、目まぐるしく変わります社会情勢や、それから、ふえていく、そして多様化する県民のニーズを的確に捉えることに努めまして、常に県民目線をベースとして施策

に取り組んでいきたいと考えております。

推進に当たりましては、市町村や関係機関、関係する皆様方としっかり連携・協働しながら、職員一丸となって取り組んでまいり所存でございますので、どうぞよろしくお願いいたします。これからも、委員の皆様には、御指導、御鞭撻のほど、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、まず初めに、福祉保健部の幹部職員を紹介させていただきます。

お手元の常任委員会資料の1ページをお開きください。

まず、福祉担当次長の川添哲郎でございます。保健・医療担当次長の日高良雄でございます。こども政策局長の長倉芳照でございます。部参事兼福祉保健課長の横山幸子でございます。

指導監査・援護課長の池田秀徳でございます。医療薬務課長の久保昌広でございます。薬務対策室長の山下明洋でございます。国民健康保険課長の長谷川新でございます。長寿介護課長の内野浩一朗でございます。医療・介護連携推進室長の山下弘でございます。

障がい福祉課長の矢野慶子でございます。部参事兼衛生管理課長の樋口祐次でございます。

健康増進課長の矢野好輝でございます。感染症対策室長の永野秀子でございます。こども政策局こども政策課長の高畑道春でございます。

同じくこども家庭課長の橋本文人でございます。

最後に、議会を担当いたします福祉保健課企画調整担当主幹の神正之でございます。

なお、各課の課長補佐につきましては、名簿

での紹介とさせていただきます。

以上であります。どうぞよろしく願いいたします。

次に、2ページをお開きください。

福祉保健部の執行体制でございます。

平成30年度は、一番上の米印に記載しておりますとおり、本庁が1局10課3室、出先機関が31所属となっております。

昨年度から大きな組織の改正は行っておらず、今年度もこの体制で業務の推進を図ってまいります。

次に、3ページをごらんください。

福祉保健部予算の概要について御説明いたします。

まず、(1)平成30年度福祉保健部の予算についてでございます。

上の表の一番下の行、福祉保健部予算をごらんください。

福祉保健部の予算額は、一般会計で1,070億8,725万9,000円で、平成29年度の当初予算額と比較しまして、額にしますと23億3,000万円余の減で、2.1%の減となっております。

減額の主な理由は、国民健康保険の制度改革により、従来、一般会計で計上していた事業の一部を今年度新たに設置しました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となっております。

また、この表の下から3行目になりますが、今年度新たに設置しました国民健康保険特別会計につきましては、当初予算額としまして、1,157億6,108万7,000円を計上しているところでございます。

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8,600万円余、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、一番下の欄ですが、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1,133億4,400万円余、103.3%の増となっているところでございます。

次に、4ページをお開きください。

(2)福祉保健部の主な事業についてでございます。

ごらんの表は、県総合計画のアクションプランに関連する平成30年度の福祉保健部の新規・改善事業を掲載したものでございます。

1の人口問題対策プログラムから6のいきいき共生社会づくりのプログラムまで、6つのプログラムの具体的な展開に向けて、福祉人材の確保、地域医療体制の充実、子育て支援、高齢者や障がい者福祉の推進など、実効性のある対策を進めてまいりたいと考えております。

なお、次の5ページから11ページにかけまして、アクションプラン関連の新規・改善事業の概要を、また、12ページ以降は、当部の主な新規・改善事業の概要について詳細に記載したものを掲載しているところでございます。

本日は、この中からアクションプランの関連事業について、福祉保健課長が概要を御説明いたします。

また、委員会資料の目次にありますとおり、最後にその他としまして、麻疹の流行への対応について、感染症対策室長から説明させていただきますので、どうぞよろしく願いいたします。

私からは以上でございます。

○横山福祉保健課長 常任委員会資料の5ページをお開きください。

アクションプラン関連の主な新規事業の概要について御説明いたします。

まず初めに、1の人口問題対策プログラムの上から2つ目の「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。

この事業は、郡部福祉事務所管内の生活困窮世帯の子供を対象に、学習の習慣づけや学校の勉強の学び直し、進路を考えるきっかけづくりなど、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ものであります。

続きまして、その下の「産科専門医研修資金貸与事業」につきましては、今年度からスタートします新しい専門医制度のもと、周産期医療の現場を支える医師の安定的な確保を図るため、産科医を目指す専攻医に対して研修資金を貸与することで、県内産科医の育成・確保に取り組むものであります。

その下の「無産科二次医療圏分娩取扱施設設備整備事業」につきましては、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、医療機器等の設備整備に係る支援を行うものであります。

続いて、6ページをお開きください。

上から4つ目の「家庭的養護環境推進整備事業」につきましては、児童養護施設に入所する児童に対し、一人一人の状況を考慮した、より家庭的な支援等が行えるよう宮崎県家庭的養護推進計画に基づき、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あります。

続きまして、7ページをごらんください。

中ほどにあります3、産業成長プログラムの「対EU等輸出食肉の検査体制強化事業」であります。

この事業は、本県産牛肉のEUへの輸出に備え、EUの衛生管理の実態や動物福祉のあり方

等を把握するとともに、検査員を対象とした研修の実施により、米国・EU等への輸出拡大にも対応できる人材を育成し、検査体制の強化を図るものであります。

次に、4の観光再生おもてなしプログラムの「宿泊施設アクセシビリティ推進事業」であります。

この事業は、東京オリンピック・パラリンピック等を見据えたキャンプ・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推進するため、宿泊施設のアクセシビリティ、つまり、障がい者や高齢者も含めて、あらゆる人が利用しやすい施設への改修等を支援するものであります。

8ページをお開きください。

次に、5の文化スポーツ振興プログラムの「全国障害者芸術・文化祭開催準備事業」であります。

本県では、2020年に全国障害者芸術・文化祭が開催されますことから、関係団体等で構成する企画運営委員会において、実施計画の策定等を行うとともに、芸術文化活動に取り組む障がいのあるアーティストや団体の育成を図るものであります。

最後に、6のいきいき共生社会づくりプログラムであります。

9ページをごらんください。

一番上の国民健康保険特別会計であります。

国保の制度改革により、今年度から、県は共同保険者として国保財政の責任主体となります。これにより、市町村の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、その交付に必要な財源の一部は、国保事業費納付金として県が市町村から徴収することとなります。

この特別会計は、これらの歳入・歳出を管理

するために設置するものであります。

10ページをお開きください。

上から2つ目にあります「訪問看護ステーション基盤強化事業」につきましては、既存の訪問看護ステーションにおける訪問看護職員の新規雇用や育成等に要する経費の支援を行い、その基盤強化を図ることで、県内全域で訪問看護を安心して利用できる環境の整備に取り組むこととしております。

以上が、アクションプラン関連の主な新規事業であります。

なお、12ページ以降に、ただいま御説明しました事業も含め、当部の主な新規・改善事業の概要を掲載しておりますので、後ほどごらんいただきたいと存じます。

私からの説明は以上であります。

○太田委員長 執行部の説明が終わりました。

委員の皆さんから質疑を受けたいと思います。ありませんでしょうか。

○山下委員 今説明していただいた中で、3番の対EUの事業。私は2年環境農林水産常任委員会にいたもんですから。海外戦略の中で、いわゆるミヤチクとチキンフーズのほうで、今200億ぐらい投資されております。牛肉について対米はもう20年ぐらい前から輸出が整備されているんですが、衛生検査基準でEUとの違いというのは何かあるんですか。

○樋口衛生管理課長 もともと平成2年に対米ができて、当時、国内では群馬と鹿児島と宮崎に3カ所ございました。

今、大分ふえつつありますけれど、対米と対EUの大きな違いというのは2つございます。1つはHACCPというのは、ほとんど基本は変わらないんですが、いろんな使用薬剤、こういったものが、ヨーロッパのほう非常に厳し

いと。

それともう1つは、やっぱり動物福祉。これに関してヨーロッパは、農場から搬入、そして屠殺に至るまで人道的取り扱いをしないとなかなか難しいと、そういったものが大きな違いでございます。

○山下委員 これについて、EUに行って現地の調査をしたいということなんですが、チキンフーズ及びミヤチクとの連携はもう必要不可欠ですよね。その辺との協調、連携とかいうのは、どのようにつくっておられますか。

○樋口衛生管理課長 まず、ミヤチク都農工場のほうなんですけれど、来年4月から稼働ということで予定されております。これについては、対EU仕様で、本県では平成8年から衛生管理部会というものを設けておまして、いろんな衛生に特化した、いわゆる検査所と処理場をあわせた衛生管理を月1回やっております。

当然、対EUに向けても、月数回、定期的に建築とか衛生管理といったものの協議を進めているところでございます。

それともう一つ、チキンフーズのほうは、*平成30年7月に稼働する予定でございます。それに関しましては、やはり当然、許認可が必要でして、設計図等、衛生管理を含めて県が許可するということになりますので、当然、そこら辺は都農食肉検査所と関係を密にしてやっているところでございます。

○山下委員 連携をしっかりとやっていただきたいと思うんですが、さっき言われた動物愛護、アニマル・ウェルフェアの基準というのは、いわゆる屠畜場での動物愛護なのか、それとも生産現場、牛を飼っておられる、鶏を飼っておられる農家、ここの整合性というのが出てくる

※次ページに訂正発言あり

の。

○樋口衛生管理課長 まず、屠畜場のほうは、人道的な取り扱いとして、搬入して、屠殺放血もちゃんと失神状態とかを確認して放血をするということになります。それに関連する責任者が1人配置されることになりまして、その方がちゃんとマニュアルどおりやっているかどうかを確認するというところでございます。

農場のほうにつきましては、我々は屠畜場の管理というのが主体でありまして、農場のほうは農場のほうでまたやっていただくこととなります。

それと、委員長、訂正なんですけれども、先ほど稼働を30年と言いましたけれども、31年4月から都農工場が稼働で、31年7月からチキンフーズということになります。

○外山委員 今のEUの派遣ですけれども、これは、何名ぐらいを派遣するの。この期間とか、あと受け入れ先、どういうところに派遣するんでしょうか。

○樋口衛生管理課長 都農食肉衛生検査所の職員1名を一応考えております。

派遣先につきましては、今、国際的な交流がございまして宮崎大学の先生のほうに、EUの農場とか、屠畜場を紹介していただいて、期間も含めて今後考えていきたいと思っております。

○日高委員 訪問看護ステーション設置促進強化事業というのを去年ぐらいから始めて、今回、新規事業で基盤強化ということで、どちらも上がっているんですけれども、この事業が始まる前と現時点でどれだけ訪問看護ステーションがふえて活動されているのか、その辺がわかれば教えてください。

○内野長寿介護課長 この新設強化事業を始めたのが27年度なんですけれども、その時点で訪

問看護ステーションが、県内に93カ所ございました。それで、今現在が115カ所になっておりますので、3年前と比較すると、約22カ所ふえているところでございます。

引き続きこれらの基盤強化事業とか、あと、今回の新設を促進する事業で、またふやしていきたいと思っております。

○日高委員 空白市町村はどれぐらいですか。

○内野長寿介護課長 *訪問看護ステーションの空白地域は、今のところ入郷の椎葉村、諸塚村、美郷町、それと西米良村でございます。

○太田委員長 ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 ないようでしたら、次に、その他報告事項について説明をお願いいたします。

○永野感染症対策室長 厚生常任委員会資料の50ページをごらんください。

現在、報道等でも御存知かと思うんですけれども、沖縄県で麻疹、はしかですけれども、流行しております。今後、県内でも患者が発生するおそれがありますことから、本県も対応しております。その内容について御説明させていただきます。

1は、麻疹についての説明であります。

麻疹は感染力が非常に強く、免疫のない人が感染を受けると、10日から12日後に発熱や風邪のような症状などがあらわれ、ほぼ100%発症すると言われております。

発症しますと、重症例では肺炎や脳炎などの合併症を起こすこともあり、妊娠している方では、早産や流産のリスクが高くなると言われております。

予防方法は、2回ワクチンを接種することのみでございます。

※16ページに訂正発言あり

次の沖縄県の麻疹の発生状況ですが、沖縄県で3月23日に麻疹の患者が発生し、4月21日までに70例の患者が確認されております。

本日確認いたしました状況では、昨日までに71例にふえておりますので、まだまだ注意が必要な状況でございます。

愛知県では、沖縄旅行後に愛知県に帰られた後に感染が確認され、さらにその方から感染が広がっている状況もあります。

沖縄県は、患者数が増加し、観光客のキャンセルや学級閉鎖など各方面での影響が出てきており、非常に警戒を強めているところでありませ

厚生労働省でも、全国に感染予防を呼びかけているところがございます。

3の本県への影響でございますが、大型連休を控え、沖縄県を旅行された方などから、県内でも麻疹患者が発生する可能性がございます。また、発症した人が、医療機関に連絡することなく、無防備に医療機関を受診されることにより、感染が拡大するのではないかと危惧しております。

4の本県の対応状況についてでございますが、4月の初めに沖縄県からの情報提供を受け、県民への注意喚起のプレスリリースを、また、4月12日には、沖縄での流行を受け、厚生労働省から麻疹を意識した診療をするようにとの通知がありましたので、医師会等関係機関に文書を発出したところがございます。

4月18日には、関係部署を通じまして、学校等の関係機関に、沖縄が作成されましたQ&Aを紹介しまして、沖縄旅行時などの注意喚起について通知をしたところでもあります。

その他、ホームページ、新聞、ラジオ等で注意喚起を行っているところがございます。

また、電話での御相談もありますことから、随時対応しているところでございます。

今後の対応といたしまして、あらゆる機会を捉えて、沖縄に行かれる際の感染予防などについて注意喚起を行っていくことなどとしております。

説明は以上でございます。

○太田委員長 執行部の説明が終わりましたが、質疑はありませんでしょうか。

○岩切委員 宮崎空港から直行便が沖縄にあると思うんですけども、直行便で沖縄から宮崎に来られた方々に、何かしらのペーパーを配るとか、注意喚起をする行為はもう既に始まっていますか。

○永野感染症対策室長 検疫所とは連絡を取ってしておりますけれども、空港内にポスターを掲示するとか、注意喚起を促すというようなことはしておられるようですが、お一人お一人にペーパーを配っているとか、そういう状況はまだ確認しておりません。

○岩切委員 感染力が強いと書かれておりますので、何で来られるのかといえば、飛行機などで来られる方かなと考えて。特に愛知県での様子が報道されているところを見ると、まさに旅行者から持ち込まれるということでもあります。

その入り口での対策が一番かなと考えて、御質問させていただいたんですけども、何かこれからこういう予定だとかいうのがありますでしょうか。

○永野感染症対策室長 愛知県も院内感染、無防備に病院を受診された後に感染が広がっているということでもございましたので、各医療機関におかれても、病院の入り口に、沖縄に行かれた方などは、病院に入る前に電話をして受診してくださいという御案内をされているところも

あったり、各医師会も、非常に警戒を強めておられまして、そのような連絡網をつくっておられるところがございますが、空港の検疫の部門とはまた連絡を取り合って、対策を講じたいと思っております。

○岩切委員 はしかといえば、記憶は100%じゃないんですけれども、かかったことがあると。麻疹とはしかと同じものだったと思うんですけれども、ここまでリスクが高いものという認識はなかったです。妊娠している方にうつったりすると、大変なことになるよというような理解かなと思うんですけれど。いずれにしても、飛行機で宮崎空港におりられた方に、もし風邪の症状があったら、医療機関に行く前に電話を一本入れてくださいと言うのと、医療機関の入口にポスターを張って、それを100%確認せずに受付まで入ってしまうという流れ等を考えると、やっぱり空港での対策が一番かなというふうに感じたんですが、これから何か対策をするお考えはありませんか。

○永野感染症対策室長 空港の検疫所とは連絡を取り合っておりますけれども、沖縄県のほうでも、沖縄から外に出られたときに、症状がある方などについては、そのような注意喚起をしていただいているとお聞きしておりますので、またお互い連携をとりながら進めてまいりたいと思っております。

○岩切委員 10日から12日後に発症するという事なので、旅行とその症状が関連づけられる方はまだいいんですけれども、10日間から12日間あれば、その間にいろんな生活の流れもあると思うので、沖縄旅行の影響と思わずに、きのうちょっと夜遅くまで飲んでしまって、風邪を引いたという感じで受診されるといけないのかなと思うんです。特に家庭に妊娠してる方がい

らっしゃったりするようなケースとか、どこまでこの予防を徹底するかということだと思っております。せっかく発症もほとんどない状況が長く続いているのに、今、沖縄、愛知で大流行という状況なので、ぜひ、持ち込まない対策を強化していただけたらと思います。ぜひ、よろしくをお願いします。

○内野長寿介護課長 済みません、先ほど訪問看護ステーションの空白地域の質問の中で、私、空白地域を西米良、椎葉、諸塚、美郷の4町村と申し上げましたが、もう1カ所五ヶ瀬町もありました。

それから、訪問看護ステーションが設置されていないという意味では、高原町と都農町もそうなんですけど、この2町においては、隣接の市町村からのカバーが可能ということで、私どもとしては、高原町、都農町は先ほどの5町村までには至っていないのかなというふうに思っております。

○山下委員 はしかの件なんですけど、71例というのはどういう年齢層の人たちがかかっているの。

○永野感染症対策室長 沖縄県の事例で見ますと、30代が一番多いということをお聞きしております。

○山下委員 私も子供はつくったけれど、子育てしていないものですから、わからないんですが。子供が小さいころ、はしかにかかるといってはいけないということをちょっと聞いたことがあったんですが、これは小さいときにワクチンを打つとか、そういう指導とかはないんですか。

○永野感染症対策室長 平成2年生まれ以降の方は、現在の定期予防接種で、1歳のときと小学校に上がる1年前に予防接種を済ませる制度になっておりまして、ちょっと形は違いますが

れども、2回接種を受ける機会がございました。

ただ、30代あたりは1回接種の年代でございましたので、なかなか免疫が1回では完結していないということで、どうしても強い感染を受けますと発症することになると思います。

○山下委員 ということは、30代以上の人たちがかかる確率は高いということですよ。小さいときにかかったことのない人たちに限定されてきますよね。自分も、かかったかはわかりませんし、自分の子供もどうだったかわからないんですけれど、現状認識はどうなんだろう。

○永野感染症対策室長 40代後半以上の方は、ほとんど予防接種はございませんでしたけれども、罹患している可能性が高いです。記憶は不確かなものですので、お母様とか御家族に確認していただくと、50代以上でもかかっていない方もおられるかもわかりませんが、大体かかっておられると思います。

予防接種を2回受けていない世代というのは、20代後半から40代前半なんですけれども、40代後半までは予防接種を1回しか受けていなければ受けてくださいということで、お願いはしているところでございます。

○山下委員 最後ですけれど、小さいときにかかったときと、30代でしようけれど、ある程度年を重ねてから感染したときでは、全然違うと聞いているんですが、例えば、肺炎等の合併症にかかる可能性が高いということ。年をとってからは重症になるということ。

○永野感染症対策室長 成人でかかれても重症化する例もございますけれども、主に1歳未満の乳児は、予防接種を受ける機会がまだ今のところ設けられておりませんので、乳児が麻疹にかかりますと重症化したり死亡する可能性もございます。肺炎や脳炎などのリスクは高くな

りますし、1,000人に1人というデータもございますけれども、重症化するというようなお話も聞いております。

大人でも、もちろん重症化しないわけではございませんが、主に乳児の罹患に非常に危機感を持っているところでございます。

○日高福祉保健部次長(保健・医療担当) 私のほうから、少し補足をさせていただきます。

今、永野のほうで御説明しましたとおり、一番心配なのは乳児でございます。乳児の場合も、出産をされたお母さんがはしかにかかっているという場合には、お母さんから麻疹に対する抗体を胎盤を通じてもらいますので、大体生後6カ月までは大丈夫だと言われております。ただ、6カ月から1歳の予防接種を受けるまでの間が免疫がない状態になりますので、はしかにかかりますと重症化しやすいということがまずございます。

それと、はしかに関しましては、大体50代後半以上では、ほぼかかっておられまして、そういう自然感染の場合には、予防接種と比べると、さらに免疫も強いということがあります。そういった意味では、発症予防、重症化予防というのは十分できるだろうと考えております。

問題は、先ほども説明しましたとおり、ワクチンが始まったけれども、1回の接種という時代がありましたので、その間に受けた方については、必ずしも十分な免疫ができていないケースがございます。そういった際には、どうしてもはしかのウイルスの感染力が強いものですから、発症するということがあります。

ただ、その場合も、1回ワクチンを打っていると、それなりに免疫の反応が出ますので、修飾麻疹ということで、症状的にはちょっと弱いような状態になりますので、余り重症化はしな

いであろうと考えられます。

ただ、ワクチンを1回打っただけですと、統計的には95%の方には免疫がつくけれども、5%は免疫がつかないということがわかっております。ワクチンを1回しか打っていない方の中に、抗体ができていない方もおられますので、そういった方の場合にはやはり重症化、肺炎を起こしたりというようなことは、可能性としては出てくる状況でございます。

○太田委員長 ほかに質疑はありますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 それでは、以上をもちまして福祉保健部を終わります。執行部の皆様には大変お疲れさまでした。ありがとうございました。

暫時休憩をいたします。

午前11時26分休憩

午前11時28分再開

○太田委員長 委員会を再開いたします。

4月18日に行われました委員長会議の内容について御報告いたします。

委員長会議において、お手元に配付の委員長会議確認事項のとおり、委員会運営に当たっての留意事項等を確認いたしました。

時間の都合もありますので、主な事項についてのみ説明します。

まず、1ページをお開きください。

1ページの(5)の閉会中の常任委員会についてであります。

定例会と定例会の間に、原則として1回以上開催し、また必要がある場合には適宜委員会を開催するという内容であります。

次に、2ページをお開きください。

(7)の執行部への資料要求につきましては、委員から要求があった場合、委員長が委員会に

諮った後、委員長から要求するという内容であります。

次に、(8)の常任委員長報告の修正申し入れ及び署名についてであります。

本会議で報告する委員長報告について、委員会でその内容を委員長一任と決定した場合、各委員が修正等の申し入れを行う場合は委員長へ直接行うこと、報告の署名は委員長のみが行うこととするものであります。

(9)のマスコミ取材につきましては、取材は、原則として採決等委員協議を含めて記者席で行わせるという内容でございます。委員会は、採決等も含め原則公開となっております。

次に、3ページをお開きください。

(12)の調査等につきましては、アの県内調査、イの県外調査、ウの国等への陳情と分かれております。

アの県内調査についてであります。4点ございます。

1点目は、県民との意見交換を活発に行うため、常任委員会の県内調査において、県民との意見交換を積極的に行うというものです。

2点目は、調査中の陳情・要望等については、委員会は内部審査機関であり、対外的な権限を持つものではないため、後日回答する旨等の約束はしないというものであります。

3点目は、委員会による調査でありますので、単独行動による発着は、できる限り避けるというものであります。

4点目は、調査先は、原則として県内の状況把握を目的に選定されるものですが、県内での調査先の選定が困難であり、かつ県政の重要課題に関して特に必要がある場合には、日程及び予算の範囲内で隣県を調査できるというものであります。

次に、4ページをお開きください。

(15)の委員会室におけるパソコン等の使用についての項目は、昨年と同様であります、詳細は10ページにありますので、後ほど御確認ください。

その他の事項につきましても、目を通していただきたいと思います。

皆様には、確認事項等に基づき、委員会の運営が円滑に進むよう御協力をお願いいたします。

確認事項等について、何か御意見はありますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 次に、今年度の委員会調査など、活動計画案については、お手元に配付の資料のとおりであります。

活動計画案にありますとおり、県内調査を5月に、県外調査を8月に実施する予定ですが、日程の都合もありますので、調査先についてあらかじめ皆様から意見を伺いたと思います。

参考までに、お手元の資料として、平成30年度県内調査先候補の概要と県内・県外調査の実施状況を配付しております。

調査先について何か御要望がありましたら、お出しいただきたいと思います。

暫時休憩をいたします。

午前11時32分休憩

午前11時46分再開

○太田委員長 委員会を再開いたします。

県内調査等の日程、調査先につきましては、ただいまの意見を参考にしながら、正副委員長に御一任いただくことで御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 それでは、そのようにさせてい

たきます。

その他、何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 ほかに何もなければ、本日の委員会を終了したいと思います。よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 それでは、以上をもって本日の委員会を終わります。

午前11時46分閉会

署 名

厚生常任委員会委員長 太 田 清 海