

平成24年 6 月宮崎県定例県議会

厚生常任委員会会議録

平成24年 6 月20日～21日

場 所 第1委員会室

平成24年6月20日（水曜日）

午前10時0分開会

会議に付託された議案等

- 議案第2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3号 食品衛生法施行条例の一部を改正する条例
- 議案第9号 損害賠償の額の決定について
- 報告事項
 - ・損害賠償額を定めたことについて（別紙1）
 - ・平成23年度宮崎県繰越明許費繰越計算書（別紙3）
 - ・平成23年度宮崎県事故繰越し繰越計算書（別紙4）
- 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
 - ・看護師確保対策について
 - ・本県の自殺対策について
 - ・小学校就学前教育の充実のためのアクションプログラムの策定について
 - ・福祉保健部における平成24年度策定・改定予定の主な計画について

出席委員（7人）

委員	長	高橋	透
副委員	長	二見	康之
委員		坂口	博美
委員		井本	英雄
委員		内村	仁子
委員		井上	紀代子
委員		前屋敷	恵美

欠席委員（1人）

委員 中村 幸一
委員外議員（なし）

説明のため出席した者

病院局

病院局長	渡邊 亮一
病院局医監 兼宮崎病院長	豊田 清一
病院局次長 兼経営管理課長	桑山 秀彦
県立宮崎病院事務局長	古賀 孝士
県立日南病院長	鬼塚 敏男
県立日南病院事務局長	大脇 泰弘
県立延岡病院長	楠元 志都生
県立延岡病院事務局長	野崎 邦男

福祉保健部

福祉保健部長	土持 正弘
福祉保健部次長 （福祉担当）	安井 伸二
福祉保健部次長 （保健・医療担当）	富高 敏明
こども政策局長	日隈 俊郎
部参事兼 福祉保健課長	大野 雅貴
医療薬務課長	郡司 宗則
薬務対策室長	竹井 正行
国保・援護課長	青山 新吾
長寿介護課長	川添 哲郎
障害福祉課長	孫田 英美
就労支援・ 精神保健対策室長	中西 弘士
衛生管理課長	青石 晃
健康増進課長	和田 陽市
感染症対策室長	肥田木 省三
こども政策課長	長友 重俊

こども家庭課長 古川 壽彦

事務局職員出席者

議事課主幹 阿萬 慎治
総務課主任主事 橋本 季士郎

○高橋委員長 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〕

○高橋委員長 それでは、そのように決定いたします。

執行部入室のため、暫時休憩いたします。

午前10時0分休憩

午前10時2分再開

○高橋委員長 委員会を再開いたします。

それでは、当委員会に付託されました議案等について、局長の概要説明を求めます。

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

それでは、まず、御審議をお願いいたします。お諮りします議案につきまして、その概要を御説明申し上げます。

お手元の冊子「平成24年6月定例県議会提出議案」をごらんいただきたいと思っております。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っております。病院局関係の議案は下のほうから4番目でございます。議案第9号「損害賠償の額の決定について」の1議案でございます。同じ議案書の議案第9号のインデックスのところ、ページでいきますと25ページをお開きいただきたいと思っております。

これは、県立延岡病院におきまして、平成17年7月に発生いたしました医療上の事故に対する裁判上の和解が成立したことに伴いまして、「宮崎県立病院事業の設置等に関する条例」の第9条の規定により、損害賠償の額を定めることにつきまして、県議会の議決をお願いするものでございます。

今回の件を重く受けとめまして、医療の安全確保につきまして改めて点検を行いますとともに、診療について万全を期すように努力いたしたいと思っております。

また、その他の報告事項が1件ございます。これらの詳細については、後ほど次長より説明させていただきますので、よろしく御審議いただきますようお願いいたします。

最後に、資料はございませんが、医師確保につきまして御報告させていただきます。先般、新聞報道にもありましたように、宮崎大学医学部から延岡病院に、来年4月からでございますけれども、消化器内科専門の内科医2人を派遣する方針が示されたところでございます。平成20年9月以降、医師不在により休診となっていた消化器内科の診療再開は、延岡病院はもとより、県北地域におきましてもこの上ない朗報でございます。御報告させていただきます。

今後引き続き、医師確保に全力で取り組んでまいりたいと考えております。

私からは以上でございます。

○高橋委員長 局長の概要説明が終了しました。

初めに、議案に関する説明を求めます。

○桑山病院局次長 それでは、私のほうから御説明をさせていただきます。

お手元の厚生常任委員会資料の1ページをごらんいただきたいと思っております。

議案第9号「損害賠償の額の決定について」

でございます。

まず、1の損害賠償の概要についてであります。県立延岡病院におきまして、両鼻茸、これは慢性的な副鼻腔炎、一般的に蓄膿症と言われておりますが、それに付随する一つの病状で、鼻の内部の粘膜がキノコのように膨れてできる、いわゆるポリープでございますが、この摘出手術を実施した患者さんに、医療上の事故によりまして、鼻中隔せん孔——右の鼻の穴と左の鼻の穴を仕切っている壁である鼻中隔に穴があくということでございますが——が生じまして、残存したことについて、損害賠償に関する裁判上の和解が調ったものでございます。

2番目の事故の概要（経過）でございますが、損害賠償の対象となりました患者、事故当時61歳の男性でございますが、両鼻茸摘出手術のために、平成17年7月8日に県立延岡病院に入院いたしまして、11日に手術を施行いたしました。手術後、経過良好により、7月19日に退院をいたしました。退院後2回目の再診日でありまして8月2日に、ガーゼの取り残しが判明しまして、同日中にガーゼを除去しましたが、鼻中隔せん孔を生じる結果となりました。

せん孔が発覚した以降は、延岡病院において治療を続けまして、また、患者さんの希望されておりましたせん孔の閉鎖術についても、大学病院を紹介するなど検討を行ってまいりましたが、平成21年4月16日に、せん孔の閉鎖は困難であるとの診断が出まして、症状の固定ということになりました。

本件の医療事故に関する病院側の過失は明らかでありましたため、症状固定後は、延岡病院におきまして、和解に向けた損害賠償について継続的に交渉を行ってまいりましたが、賠償額が折り合わず、平成23年6月29日に、宮崎地方

裁判所延岡支部に訴状が提出されたところでございます。訴訟が提出された後は、裁判上でお互いの主張を行ったところでありますが、結果として、平成24年2月17日に、裁判所のほうから提示のあった和解案に双方が合意いたしまして、3月7日に裁判上の和解が成立したところであります。

3の損害賠償の理由であります。手術後のガーゼ取り残しが鼻中隔せん孔を生じさせた原因であることは明らかでありますので、裁判所から提示された和解案の額が妥当であると判断したものでございます。

また、4の損害賠償額は、412万円でございます。

最後に、5の予算措置でございますが、賠償額につきましては、県立病院が加入しております病院賠償責任保険のほうから全額補てんされることになっております。

説明は以上でございます。よろしくお願いたします。

○高橋委員長 議案に関する執行部の説明が終了いたしました。質疑はありますか。

○内村委員 この患者さんは、それまでにも何回かこの鼻茸の手術はしていらっしゃったんでしょうか。

○楠元延岡病院長 延岡病院の楠元でございます。申しわけございませんが、当院治療以前についてはちょっと把握しておりません。申しわけありません。

○桑山病院局次長 慢性的な蓄膿症でありましたので、病院で一定の治療にはかかっていたように伺っております。ただ、その鼻茸というお話は今、病院長が申し上げたとおりでございます。

○内村委員 この鼻茸は、切っても切っても何

年か後にはまた出てくるんですね。だから、それとの関連性は全然考えられなかったのか、お尋ねします。

○桑山病院局次長 今回の件につきましては、鼻茸の手術後に、それぞれ左右にガーゼを12枚程度詰め込むという処置を行うそうでありますが、そのうちの1枚を取り残したということで、それが結果的に鼻中隔にくっついてせん孔を起こしたということですので、今回の手術に限った医療事故であるというふうに思っております。

○高橋委員長 執行部にお願いしますが、過去の病歴等については、いろいろとプライバシーの関係もあるでしょうから、慎重に答弁をしていただくようにお願いします。

○前屋敷委員 和解が成立したということで、患者さんも納得されたということなんですが、病状といいますか、穴があいたということなんですか、状態としては。仕切りの壁が、それはふさぐことは不可能だということでの結果なんですけど、日常生活に支障がないものなんでしょうか。鼻茸その他の症状は完全になくなるかもしれないんですけども、結果ですね。

○楠元延岡病院長 軽度の鼻中隔欠損では症状は余りないというふうに言われているかと思えます。ただ、この方の場合には慢性副鼻腔炎もまだそのまま。先ほどもお話ありましたように、引き続いていますので、いろいろな症状は現在もあるというところですか。だから、その程度によって症状が出る場合もあるということかと思えます。

○高橋委員長 ほか、ございませんか。議案についての質疑はよろしいでしょうか。

それでは、次に、その他の報告事項についての説明を求めます。

○桑山病院局次長 それでは、委員会資料の2ページをおめくりいただきたいと思います。看護師確保対策について御報告をさせていただきます。

まず、2ページの看護師採用試験の見直しでございます。

(1)の概要に、見直した内容を表にして記載してございます。平成23年度、昨年度までは、人事委員会が実施いたします主に新規学卒者を対象とした競争試験と、病院局のほうで実施しておりました一定の経験を持つ方を対象とした経験看護師採用試験という、この2種類を実施しておりまして、①の年齢の欄をごらんいただくとおわかりのように、27歳以下が人事委員会試験、28歳から43歳のところが病院局の試験ということで、受験対象者を区分しておりました。

しかしながら、ページの一番下に参考として看護師採用試験の状況の表を載せておりますが、表の上のほうは人事委員会実施の競争試験でございますが、この試験では、1次受験者数という欄がございますが、この数値に見られますように、平成16年度232名の受験者が23年度は63名というようなことで、近年は受験者数が減少しておりまして、最近5カ年間の競争倍率、掲げておりますが、1.4倍から1.7倍程度ということで低水準で推移しておりまして、受験者の確保が難しくなっている状況にございました。

このため、今回、受験者の負担を軽減しまして受験者数を増加させることで、必要な採用数、さらに優秀な人材を確保するため、本年度から実施方法の見直しを行うこととしたものでございます。

上の(1)の表に戻っていただきまして、右側の24年度の欄でございますが、本年度は、23年度までの年齢による試験区分、①のところ

はなくて②の欄にありますが、新卒者など看護師免許取得見込みの方を対象としたAという試験と、それから、既に免許を取得されている方を対象とした看護師Bと、この2つの試験を、いずれも病院局のほうで実施するというところといたしております。

看護師Aという新卒者等を対象とする試験を設けましたのは、新規学卒者の県内就職の場を確保すると、そういう観点からでございます。

それから、先ほど申し上げました受験者の負担等の軽減ということで申し上げますと、4つの見直しを行っております。まず、②の欄がありますが、昨年度までの病院局実施の経験看護師採用試験では、通算3年以上の看護師の経験を要件としておりましたが、これを廃止いたしまして要件を緩和しております。また、③の試験科目におきましては、競争試験の1次試験で行われておりました教養試験を廃止いたしまして、専門試験と人物試験のみを行うこととしております。これは、看護師免許の取得をもって必要な能力の実証はされていること、また、特に、教養試験の受験準備が受験者の方にとっては大きな負担となって、県の試験を敬遠する傾向にあるということが見られたことによるものでございます。さらに、④の試験時期でありますけれども、人事委員会の実施する競争試験では、9月の下旬から2回にわたり試験を実施しまして、合格発表は11月下旬ということになっておまして、このような、民間病院あたりと比べますと、まず、スタート時期が遅い、それから、合格まで長期間かかると、そういうスケジュールも受験者減少の一因であったと考えられます。このため、24年度は、病院局でこれまで実施しておりました経験看護師の試験と同時期の7月下旬から8月上旬にかけて試験を行う

ということで、試験の実施時期を早めたところでございます。また、最後の4点目といたしまして、⑤の試験会場でございますが、これにつきましても、県内出身の方が関東あるいは関西方面に進学あるいは就職しまして、宮崎へのUターンを希望される方もいらっしゃると思っております。こうした方々が受験される際の費用面あるいは日程面での負担を軽減するため、昨年度までの東京都に加えまして、大阪市においても新たに試験を実施するというようにしております。

最後に、(2)採用予定数でございますが、看護師A試験で30名程度、看護師B試験で20名程度を予定しております。

以上が看護師採用試験の見直しの概要でございますが、今後とも、必要な見直しを行いながら受験者数を確保して、優秀な人材が採用できるよう努力してまいりたいというふうに考えております。

次に、3ページの看護学生向け県立病院見学バスツアーの開催について御報告いたします。

この事業は、本年度の新規事業でありまして、多数の看護学生に県の採用試験を受験していただくためにも、まずは県立病院をよく知ってもらう、そして魅力を感じてもらうということが大変重要であるというふうに思っております。このため、病院局におきましては、これまでも、ナースガイダンス、病院説明会、あるいはインターンシップですね、病院で実際に看護体験をしていただく、そういった取り組みを行ってきたところでありますが、さらなるPRを図るために、(1)にありますように、来春卒業予定の看護学生を対象に、3つの県立病院をめぐるバスツアーを開催することとしたところであります。具体的な内容を(2)以下に記載しておりますが、開催日は、6月30日、7月1日の2日

間、参加対象者は、大学や専門学校などを今年度卒業予定の看護学生で、募集人員は約40名としております。

最後に、(4)の見学の内容でありますけれども、2日間を駆けまして、宮崎病院では外来化学療法室、延岡病院では救急外来など、各病院の特徴的な部門を見学してもらいますとともに、病院内の保育室でありますとか看護師寮などにも案内いたしまして、仕事と子育ての両立ができる職場であること、あるいは生活環境のよさなどもPRをしてまいりたいというふうに思っております。

以上、看護師確保のための本年度の新たな取り組みを説明いたしました。今後とも、優秀な人材確保によりまして、高度で質の高い医療と患者さんが満足される医療サービスの提供に努めてまいりたいというふうに考えております。

説明は以上でございます。

○高橋委員長 その他の報告事項について説明が終了しました。質疑はありませんか。

○井本委員 看護師A、看護師Bと書いてあるのは、Aというのは新卒者で、Bが経験者ということですね。

○桑山病院局次長 基本的なそのような形になるんですが、これまでは、①の年齢のところ、27歳以下の若い方と28歳以上という年齢で分けていたんですが、今回は免許になります。したがって、例えば30歳で看護学校に通って免許を取ろうとしている方もこのAを受けることはできます。そういった意味で、免許に着目しているところが違いますが、基本的には、やはり新卒者の受け皿確保という意味で、主におっしゃったような方を対象とした試験がAでございます。

○井上委員 採用試験のことでちょっとお尋ね

したいんですけど、これは平成16年が最初の数字なんですけど、これほどの受験をさせていただいていたのに、受験者が非常に減っていますけど、これは看護師という職業に対する魅力がないというふうな、特別な分析されるような問題点というのは何かあるんですか。

○桑山病院局次長 看護学生につきましては——ちょっとお待ちください。看護学生につきましては、県内に看護大学初め、専門学校でありますとか専攻科でありますとかありまして、その定員が特に減っているということではございません。なかなか分析は難しいんですけども、1つには、平成18年度から7対1看護という手厚い看護をとることによって、診療報酬も高くなるという診療報酬制度の改正などもありまして、全国的に看護師の需給が逼迫したという話もあります。そういった意味では、県内を受けていらっしゃる方が県外のほうに行っていられることもあるのではないかと思います。

それから、看護学校へのアンケートなどによりまして、やはり8月ぐらいに結構就職活動というのは多いようございまして、県の試験が遅いという状況があります。もう一つは、教養試験のお話を申し上げましたが、やはり受験者にとっては負担でありまして、近年、教養試験というのは余り実施されていないのが全国の実情でありますので、そういった負担もこういった人数減少につながっているのではないかと考えております。

○井上委員 できるだけ宮崎で看護師さんを確保するということ言えば、今回の見直しというのは本当に時宜を得ているというか、大変いい見直しをしていただいたのではないかなと。ただ、試験日だけを変えたからこうということ

ではなく、内容的にも、宮崎県内の病院の状況等も受験される方たちによく知らされた上で受験をしていただくように、そこが丁寧な取り組みをされる。一方ではまた、看護学生向けの病院バスツアーを開催されたりして、それが総合的にドッキングしてきちんとしたあれがつかれば、もっと受験生もふえてくるのかなというふうに思います。

それで、県外の病院と宮崎県内の看護師さんといったら、それほど待遇が格段に違うというようなところがあるのでしょうか。

○桑山病院局次長 これは確たるデータをもとに言うわけではございませんが、基本的に、公務員と比べると民間は最初の給料が高い、その後の給料の上昇の度合いは公務員のほうが高いというふうに聞いております。また、結果的に離職率を見ますと、県立病院のほうが定着率は高い、離職率は極めて低いという状況にあります。そういう状況で、長い目で見ますと、県立病院のほうが働きやすい職場であろうと思っておるんですが、就職当時の待遇では、やはり民間あるいは都市部、そういったところのほうが幾らか高いのではないかとこのように思います。

○井上委員 各病院の院長もきょうお見えなんですけれども、看護師さんの数が不足することについては、大変痛みを持っておられるので、十分な確保ができるということは大変重要だと思うんです。どこが違って入り口が県立病院にならないのかというのは、丁寧な分析はしていただけるといいなというふうに思います。ただ、今、行われている看護学生向けの県立病院の見学バスツアー、こういうものが成功していくと大分違ってはくるだろうというふうに思いますが、給与面の違い、その後の待遇の違いとか、そういうのもできるだけ丁寧に知らせる

必要というのはあるのではないかとこのように思います。ですから、もっと分析をしていただくといいのではないかとこのように思います。分析をきちんとしていただけますでしょうか。それに対応していただきたい。

それと、バスツアーについてちょっとお伺いしますが、募集人員の40名というのはもう決まっているということですよ。6月30日からです。

○桑山病院局次長 40名ということで募集しておるんですが、今のところ、定員を下回るような状況でございまして、さらに募集して追加で来ていただければというふうに思っているところでございます。

○井上委員 この40名というのは、うちの県立看護大学の学生さんだけを対象ではないんですよ。やはりここにきちんと来ていただくことというのは大変重要だと思うんです。ですから、その40名をどうやって確保するか、どこにアプローチして、どんなふうにその40名を確保するか。40名というのは非常に少ない募集人員だとは思いますが、でも、そこをきちんとどうやったらできるのか、そこはどうなんでしょうか。

○桑山病院局次長 40名というのが、バスを仕立てて行くものですから、大型バス1台分ということもありまして、この定員を設定しております。病院局のほうでのこれまでの取り組みとして申し上げましたのが、病院説明会、これは県立宮崎病院で1カ月ほど前に行いましたが、そういう説明会には多数の看護大学の学生を初め、100数十名の来春卒業見込みの方に参加いただきました。このバスツアーにつきましては、ことし初めてという取り組みでありまして、PRに努めているところでありますが、現在、ちょっと下回っている状況でございまして、

また引き続きPRをして、なるべくたくさんの方に見ていただけるようにしたいと思います。

○井上委員 新規事業を組むだけのことをやるわけだから、それが効果が出るような形をとるべきだと思うんです。そこが足りないから新規事業になったと思うんです。ガイダンスだけではないようなものを実際的に見ていただきたいから、そしてまた、看護師確保につながっていくためにこれはされていると思うんです。だから、新規事業として精度の高いものになっていただきたいと思うので、ですから、バス1台にならないというのはちょっと私も……。見ていただいたほうがいいところでしょう、内容的に言えば。看護師さんの寮を見ていただくとか、保育室を見ていただくとか、それから、救急外来の場所を見ていただくとか、行ったら随分違うと思うんです。職場の状況を見せていただくというのは。だから、40名をきちんと確保したほうがいいと思いますけど、どうでしょう。

○桑山病院局次長 繰り返しになりますが、おっしゃる趣旨は十分わかっておりますので、引き続き努力したいと思います。よろしく申し上げます。

○坂口委員 今、入り口の話がされたんですけど、定着率のこともちょっと詳しく聞きたいんです。離職率というか、定着率ということで。詳しくというのが、理由とか、他と比べてどんなぐあいに差があるのかというのを。

○桑山病院局次長 私どものデータで申し上げますと、平成14年から22年にかけて看護師として採用しました505名のうち、1年以内に退職した者は7名ということで、離職率が1.4%ということでございまして、全国平均は8.6%でございますので、そうした数字と比べますと、離職率はかなり低くなっていると言えようかと思って

おります。

○坂口委員 そうすると、離職が定数不足に大きく影響するような率じゃないですよ、1.4%という。

○桑山病院局次長 おっしゃるとおりで、影響のない数字でございます。

○坂口委員 それはずっと以前から、全国に比べるとはるか低いという離職率ではあるんですか。

○桑山病院局次長 統計は手元にはございませんが、例えば結婚であるとか、そういった家庭の事情でやめられる方は、どうしても我々一般行政のような部門と違いまして、女性の職場ですので、多いというのにはありますが、それは全国的に比べて相当低い状態です。

○坂口委員 そこらは、43歳まで上がったこととか再任用とかでもまた門が開ける。問題は、今の宮崎の県立看護大学校ですよ。あそこからの状況というのはどんななんですか。県立病院なりに就職してくるというのは。

○桑山病院局次長 県立看護大学は、第1期の卒業生を採用しましたのが平成13年度でございますが、看護大卒業生が201名採用されておまして、全体の採用が690名でございましたので、29.1%、約3割が看護大学卒業の学生という状況でございます。ちなみに直近の24年度で申し上げますと、22.1%というような率になっております。

○坂口委員 これをどうとらえるかですけど、県立の看護大学校だから、あそこをつくった目的ですよ。かなりな県費を投入して人材育成をやっているわけですね。これは福祉保健部ですけど、そこと病院局との綿密な連携というのは必要かなと思うんです。それとか、今度は看護師さんの、こういう表現でいかどうかわから

ないですけど、質というんでしょうかね、技術的なものとか知的なもの。看護大学院、看護大学、それから、近くの個人の病院とかクリニックでは准看護師さんというのがあります。そこらのところに対しての県の考え方です。准看護師さんあたりでも、僕らは実際病院に行ったりすると、我々の求めている看護師像にこたえてくれる評価というんですか、高い評価のできる看護師さんはたくさんいるんです。そこらを県としてはどんなぐあいに考えられているのか。あくまでも看護大を出たものとしての、知的なものをまず備えたものに絞っていかれるのか、そこはどうなんですか。

○桑山病院局次長 県立病院におきましては、看護師採用に当たりましては、正看護師の資格を持つ者ということで、現在は准看護師の採用は行っておりません。ただ、おっしゃるように、診療所等に行かれて、一定の水準以上の看護師さんはたくさんいらっしゃるというお話、看護サービスとか患者様へのいろんな接し方とか、そういったものも重要になるんじゃないかと思いますので、そういったものはまた、入り口の資格以外の部分を、研修なりいろんな場面でサービスの質を高めていく必要がありますし、看護研修等によりましてそういったものの充実に努めているところでございます。

○坂口委員 もう随分になるんですけど、准看の採用をやめられたですね。国立なんかもそうだと思うんです。現に民間では、そこらを自分らで育成しながら、准看学校なんか運営しながら、実際そういう人たちが現場で貢献しているという実態があるのと、一方では、県立病院でも臨時の看護師さんなんかも随分使い始めたという現実とか。今言われたように、病院の運営上とか、いろんな患者に対しての措置上という

んでしょうか、仕事の上で高看がいいというのが一つ整理されたんだと思うんです。准看護師はもう採用しないんだと。それと同時に、じゃ、病院はどういう場所なのかということ、患者が病気を治し、あるいはけがを治しということで来る場所なんです。患者の立場、病院利用者の立場に立ったときに、本当に准看というのはだめなのかということと、それと、先ほどの離職なんかで、1%台だからそう気にしなかったんですけど、例えば准看なりで採用して、まだ経験のない人たちをだんだんレベルを高めていくために、一定期間そこで勤務してくれれば、民間なんかの手法もそうなんですけど、それなりの研修の場なり、あるいはシンポジウムなりに、公費として病院として出席をさせて、またそこでレベルアップを図って、自分を高めながらその仕事で貢献していくんだというその人の理念にこたえてあげるとか、そこらまで広く踏み込んでいかれたほうがいいのかなという気はするんです。今のやり方が、我々としては、看護師が欲しいんだということで条件等絞られるけど、病院を運営していく上でそのほうが自分らにいいんだという視点であって、入院してくる人たちあるいは病院を利用しようとする人たちに対して、その人らが望む看護師というのを確保していくんだという、ちょっと視点を広げられると、もっとまた採用のあり方とそこへ応募してくる人たちのあり方は変わるんじゃないかなという気がするものだから。これは要望にとどめておきます。

○渡邊病院局長 今、坂口先生がおっしゃった視点というのは、非常に問題をたくさんはらんでいまして、県立病院とは何かということです。民間の病院と県立病院のすみ分け論まで話をずっと掘り下げる。県立病院は、例えば高度医

療とか政策医療とかそういう役割を持つんだと。そのためには医療スタッフはどうあるべきかと。そうすると必然的に、准看がいいのか正看がいいのかという話まで議論を進めていく必要があると思うんです。だから、この問題は、病院経営、いわゆる、県立病院を純粹たる一つの病院ととらえて経営面からいくのか、あるいは政策を背負った公立病院としてそういう形で考えるかによって、いろいろ検討しなきゃいけない側面があると思います。こういう問題は、県立病院の今後の経営のあり方にまで影響を及ぼす議論になるんです。そのあたり、しっかりと我々は、委員からそういう質問を受けても、県立病院はこういう役割だからこうなんですということをちゃんとと言えるような、そういう思想を持たなきゃいけないというのが一つあります。

それから、これは福祉保健部の議論でございます。看護大学の話です。看護大学あるいは宮崎大学の医学部に看護学科というのがあるわけです。全体で170名ぐらい養成しているわけですが、県内の就職定着率がどうなのかと。少なくとも看護大学は県立の大学じゃないかという視点から見たとき、県内定着率がどうなのかと。ただ、大学というのは非常に難しく、県外から来られている入学者もおおるわけです。県外から来ている入学者はふるさとに帰るかもしれない。大学というのは、ある面では地域枠というのはないわけです。はっきり言いまして。どこから来てもいいと。医療従事者の養成機関であると同時に、県内の地域振興という観点から見ますと、大学というのも地域振興に非常に貢献している。そういう側面からも大学を見る必要がある。だから、この問題は、福祉保健部がいろいろ議論しなきゃいけないと思うんですが、ただ、我々としましては、できるだけ県立看護

大学の卒業生が県立病院に来てほしいという考え方は強く持っていて、そういう面で、先ほどバスツアーの話もありました。こういうのも看護大学に強力で話し合っ、できるだけ参加するようにと、そういう取り組みをしなきゃいけないと思っていますので、そういうことで進めていきたいと思ひます。

○坂口委員 そこらの難しい問題、たくさんあると思うんです。そこらは総合的に考えていただきたいというのと、いい答えが出るということを前提で言っているんじゃないんです。もう一回広い視点からということ。それと、今言われたのは、確かに宮崎県立看護大学のあるべき姿というのはそうなんです、広く入学生を募集して、その人らの希望をかなえて看護師として育ててあげて、また社会に貢献させると。それは当然ですね。大学として、宮崎県内の子だけを入学させて、宮崎県の病院だけに行かせるというのはできないんですけど、あの大学をつくったときの理由というのは何だったのかというと、県内で大学卒の高看が足りないんだと、だから、県内の病院に人材を送るためにつくるんだというのが原点だったんです。その原点は忘れちゃだめだし、その精神をどう今の大学のあるべき姿と整合性を保つかという努力は、やっぱり福祉保健部にさせていただくべきかなと。出発点が違っていたんですね、通常の大学をつくるのと。あのときは議会でも相当議論がありました。それだけの財源を毎年出していけるのかということ。しかし、県内の高看を確保するために必要なんだということでの出発だったということのを忘れちゃだめだということなんです。

○高橋委員長 ほか、よろしいですか。

○井本委員 少し勉強をさせてもらいたいと思ひます。医者不足で、医者のことについては我々

も一生懸命勉強したんだけど、看護師さんについてはあんまり勉強していなかったなと思って。看護師の数というのは、絶対数は全国的にはどうなんですか。余っているの、それとも不足しているの。

○豊田医監兼宮崎病院長 昨年でしたか、第七次の看護師の需給状況の調査があったんです。病院勤務の看護師については大体わかりまして、欧米に比べて低くて、5万人以上少ないと。これは病院、病院で条件がありますので、どういうデータを出したかちょっとわかりませんが、数的には勤務している看護師の数は5万人以上少ないと、そういうデータは全国のデータとして出ております。以上です。

○井本委員 私の周りにも、看護師の資格を持っているのに仕事についていない人というのが何人かおるものだから、余っているのかな、それともどうしたことかなと。聞くと、今、きつい、汚いというあの3Kの一つだといって、きつい割には給料が低いと。そんなことでなっておるのかなと。そのために今、外国から看護師さんでも入れようかという話になっているようですが、日本の医療制度は、うまいぐあいに機能はしているんだけど、世界的にも非常に安くあげているという、そういう悪いところが人的なものほうに行っているのかなという気がするんですけど、その辺はどうなんでしょうね。

○渡邊病院局長 非常に難しい問題ですが、データの「宮崎県の医療薬務事情」というのがあるんですけど、これを見ますと、全国で平成20年末の看護師・准看護師の就業者数、これが125万2,224人です。人口10万人当たり980.7、これが全国平均です。宮崎県はどうかといいますと、1万7,676人です。人口10万当たり1,556です。ということは、

全国平均よりもかなり多いという状況があります。九州各県に比べても非常に就業者は多いという状況でございます。

そういうデータは事実でございます、あと、井本先生がおっしゃった視点というのは、我々としてもどういう形で答えていいか、これは非常に難しい問題で、とにかく今の診療報酬制度からいきますと、7対1看護とか、看護師に対する手当てを非常に重要視するといいますか、そういう動きになっているというのは事実でございます。以上でございます。

○井本委員 最初の話と同じかもしれませんが、理想の治療をやりたいけれども、しかし、結局は、お金というか、その辺が足かせになってそれが実現できないということに実際なっているんじゃないのかなという気がするんですけど、その辺はどうなっているわけですか。わからんけりゃいいけど。

○渡邊病院局長 病院局長として申し上げますけれども、少なくとも3県立病院においてはすばらしい医療が実現されているということでございます。

○高橋委員長 ほか、ございませんか。

○前屋敷委員 看護師さんの採用の予定数なんですけど、A試験、B試験で50名という目標になっているんですが、昨年の採用者は77名なんですよね。退職者との関係だとか充足していく関係なんですけど、50名程度で足りるものなんですか。

○桑山病院局次長 A、B合わせて50名というものにつきましては、これまでの退職者の状況、定年退職はわかっておりますが、希望退職あるいは若年、中堅で退職される方もいらっしゃいます。そういった状況を踏まえてこの数を出しておるところでございます。それから、特に看

護師Aの30名につきましては、昨年度の人事委員会試験、いわゆる27歳以下を対象としたものが30名でございます、やはりそういった新卒者の枠を一定程度確保する必要があるということで、30名をAのほうに割り振っているところでございます。それと、おっしゃった昨年の採用数との大きな乖離につきましては、月が進むに当たって具体的な退職の状況が明らかになっておりますので、必要な場合には、この採用予定数を上回って、採用数をふやして必要な看護師の確保をしたいと思っております。現実には昨年度の数も、当初の採用予定数よりは随分ふやした結果としての採用になっております。

○前屋敷委員 予定していても、中途退職という突発的な状態も出ますので、一定やはり対応できるような数を確保するということが大事な視点だと思いますので、そこも重視していただきたいと思っております。

それと、もう一ついいですか。各病院でインターンシップなどをされておられるということなのですが、受け入れとしてはどういう形でされているんですか。看護大が中心になっているわけですか。

○桑山病院局次長 特に看護大という制約はございませんで、広く募集しているところでございまして、1日から3日の間で、本人の希望する期間、県立病院の病棟などで実習といいますか、見学といいますか、そういった形で実際の看護の体験をしていただくということにしております。

○前屋敷委員 これは県内3つの病院ですべてやっておられるわけですね。

○桑山病院局次長 おっしゃるとおり、3病院でやっております。

○前屋敷委員 非常にここは大事にしていくと

ころじゃないかと私は思うんです。学校でそれぞれ勉強はされておられても、実際やっぱり患者さんのおられる現場で、どういうふうにやっていくのかという経験というのは非常に大事だし、そしてまた、県病院の実態というか状況もつぶさに見ていただくという点では、非常に大事な取り組みじゃないかというふうに思うんです。ですから、取り組むと大変であることは確かですよ。スタッフの皆さん方が細心の注意もしながら対応しなきゃなりませんので、ここにかかわるという意味では大きなエネルギーも必要なんですけど、しかし、やっぱり県病院に来ていただくということも含めると、非常に大事な取り組みだということで、ぜひ丁寧に、大事に、重視していただきたいなと思うんです。

○桑山病院局次長 私どもも大変重要だと思っております、今回、採用試験を早めた関係で、従来、インターンシップにつきましては、学生の休みの期間に行うということから、夏休みに行っておりましたが、試験のほうはむしろ先になるという状況がありますので、本年度は、3月ぐらいの春休みとかそういう時期に、最終学年に上がられる方を対象に、時期を変えまして実施して、少し前倒して県立病院のPRができるように努力してまいりたいというふうに思っております。

○井上委員 今に関連して。インターンシップで3病院で来られる人数というのは、大体年間どのぐらいの人数なんですか。

○桑山病院局次長 3病院合わせまして50名程度ということでございます。

○井上委員 バスツアーよりインターンシップに力を入れたほうがよくないですか。後でいろいろやってもらいたいけど。それで、インターンシップが何で50名ぐらいなんですかね。本当

に看護師さんでずっと働いていこうとする人たちが、まして就職でもしようかという人たちが、県立病院がインターンシップを受け入れているというのがわかっているのに、このモチベーションの低さというは何なんですかね。もっと数が多くていいんじゃないかと思うんですけど、そこについての分析というか、何がそこで問題になっているのかというのは——受け入れ側が悪いのか、それとも学校側のほうのモチベーションが低いのか。生徒さんたちが、最近の子はこんなですわという話なのか、その辺はどうなんですか。

○桑山病院局次長 申しわけありませんが、そういった詳細な分析というものはしておりません。ただ、今後とも、県内の大学初め看護学校に対しては、働きかけをちゃんとやりまして、なるべくたくさんの方に体験をしてもらうことで、県立病院のよさを知ってもらおう努力はしていきたいと思っておりますので、よろしくお願ひします。

○高橋委員長 よろしいでしょうか。なければ、私、今のインターンシップは、受け入れ側の体制もあるような気がしてならんとです。大量に来てもらっても通常の業務ができないということもあるので、その辺の枠というのはあるんじゃないですか。

○桑山病院局次長 当然、受け入れに当たっては、一定の上限というものはあるんだろうと思います。ただ、受け入れる場合に、学生さんの都合で最大3日もあれば1日という方もいらっしゃると思いますので、そこ辺はもうちょっと数をふやせる余地もあるんだろうというふうに考えております。

○高橋委員長 あと1点だけお願いします。受験者数をふやすという取り組みで、教養試験を

なくした、それと試験日を早めたということで、効果は期待できると思うんです。さっき、経験者の緩和をしたとおっしゃいましたね、3年以上というのを。具体的に、2年でいいのか1年でいいのか、いや、ちょっとでも経験があればいいんだよというところを教えてください。

○桑山病院局次長 これまでは、例えば30歳の看護師免許を持っている方がいらっしゃいますと、人事委員会の試験のほうは27歳以下ですと受けられないと。ところが、そこに看護師としての実務経験がもし2年とか1年でありますと、3年になるまで受けられない、経験者の試験も受けられないという状況がございましたが、今回そういったものを緩和することによりまして、経験がちょっと満たないという方も受験できるということになりますので、門戸が広がるということになるというふうに思っています。

○高橋委員長 だから、3年未満——期間は何年ですか。

○桑山病院局次長 経験年数は問わないこととしております。

○高橋委員長 わかりました。

その他の報告事項以外で何かありませんか。

それでは、以上をもって病院局を終了いたします。執行部の皆様、お疲れさまでした。

暫時休憩いたします。

午前10時54分休憩

午前10時57分再開

○高橋委員長 委員会を再開いたします。

それでは、当委員会に付託されました議案等について、福祉保健部長の概要説明を求めます。

○土持福祉保健部長 おはようございます。福祉保健部でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

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

まず、議案についてでございます。お手元の平成24年6月定例県議会提出議案の表紙をめくっていただきたいと思っております。目次をごらんください。福祉保健部関係の議案でございますが、議案第2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」、それから、議案第3号「食品衛生法施行条例の一部を改正する条例」の2点でございます。それぞれ条例の一部改正でございますが、詳しい内容につきましては、この後、担当課長より、それぞれ説明させていただきますので、よろしく御審議のほどをお願いいたします。

次に、報告事項についてでございます。別冊になりますが、お手元の平成24年6月県議会提出報告書をごらんいただきたいと思っております。表紙をめくっていただきまして、1ページの一覧表をごらんください。福祉保健部関係でございますが、「損害賠償額を定めたことについて」の中に、3件の県有車両による事故の案件がございます。次に、平成23年度宮崎県繰越明許費繰越計算書の中に繰越事業が8件、また、平成23年度宮崎県事故繰越し繰越計算書の中に繰越事業が1件ございます。詳細につきましては、それぞれ関係課長に説明させていただきますので、よろしくお願いをいたします。

続きまして、その他の報告事項についてでございますが、お手数ではございますが、別冊の厚生常任委員会資料、福祉保健部のほうで用意いたしました厚生常任委員会資料、これも同じく表紙をめくっていただきたいと思っております。目次をごらんいただきたいと思っておりますが、その他の報告事項といたしまして、「本県の自殺対策に

ついて」ほか2件についてでございます。

まず、本県の自殺対策につきましては、平成19年をピークに減少傾向にありました自殺者数が、平成23年、増加に転じたことから、先般、知事が本部長を務めます自殺対策推進本部会議を開催したところでございまして、自殺対策の一層の充実を図りますために、家庭や職場など、より身近な地域での対策を強化することなどを決定したところでありまして、御報告をさせていただきますと存じます。

次に、「小学校就学前教育の充実のためのアクションプログラム」につきましては、昨年度から策定作業を進めておりましたが、このたび、素案がまとまりましたので、御報告をさせていただきますと存じます。

その他、福祉保健部におきましては、今年度、3のところに記載をしておりますけれども、(1)の「宮崎県医療計画」から(6)の「宮崎県がん対策推進計画」まで、策定・改定を予定している計画が数多くございますので、その概要を御説明させていただきたいと存じます。その詳細につきましては関係課長に説明させていただきますので、よろしくお願いをいたします。

また、資料はございませんが、先般、えびの市において発生いたしました乳児死亡事案について、御報告をさせていただきます。報道等で御承知のとおり、去る6月13日に、父親が次男である生後4カ月の乳児を殴ったといたしまして逮捕される事案が発生いたしました。現在のところ、死亡と父親による暴行との因果関係については不明でございます。この事案に関しましては、本年4月以降、都城児童相談所においても、えびの市から本児の発育不良等を危惧する内容の通告を受けまして、関係機関と連携をとりながら、継続的にかかわっていたところ

でございます。この事案につきましては、現在捜査中の事案でもあり、また、プライバシーの問題もでございますので、現時点で詳細を御報告することはできませんけれども、児童虐待は、子供の命にもかかわることがあるなど、子供の人権を侵害する重大な犯罪であり、このような事案が発生しましたことを非常に重く受けとめまして、同様の事案の再発を防ぐ観点から、検証を行いたいと考えております。検証の結果がまとまりました際には、その内容を御報告させていただきたいと考えておりますので、御理解を賜りますよう、よろしく願いをいたします。

私のほうからは以上でございます。

○高橋委員長 部長の概要説明が終了いたしました。

初めに、議案及び報告事項について、順次説明をお願いいたします。

○孫田障害福祉課長 提出議案の3ページをごらんください。委員会資料は1ページとなります。

議案第2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」であります。これは、地方自治法施行令改正に伴い、これまで都道府県が行ってきた事務の一部が中核市に対して法令移譲されることになりました。このため、これまで事務処理に関する特例条例で宮崎市に権限移譲しておりました事務を条例から削除するものであります。このうち、当委員会に付託されておりますのは、提出議案3ページ、14の5、「障害者自立支援法による事務」でありまして、障害福祉サービス事業者等の指定に関する事務等の権限移譲を規定いたしました(1)から(17)までを削除するものであります。

説明は以上であります。

○青石衛生管理課長 衛生管理課でございます。

議案第3号「食品衛生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。委員会資料の3ページをお開きください。

まず、1の改正の理由についてでございます。昨年4月に富山県等で発生した牛ユッケを原因とする腸管出血性大腸菌O111による食中毒事件を受けて、国は、生食用の牛肉の取り扱いについて規格基準を定め、10月1日から施行しております。この規格基準の実効性を確保するため、食品衛生法第51条に基づく営業施設基準の改正を行うよう通知があったことから、食品衛生法施行条例第3条における施設の基準に生食用食肉の加工または調理を行う施設の要件を追加するものであります。

次に、2の改正の概要についてでございます。飲食店営業、食肉処理業及び食肉販売業の営業施設基準に、牛の生食用食肉の加工または調理を行う場合における次の施設基準をそれぞれ追加いたします。なお、ここで対象となる生食用食肉とは牛の食肉のみであり、肝臓等の内臓は含まれておりません。

(1) 生食用食肉を取り扱う場所は、他の設備と明確に区分すること、(2) 器具及び手指の洗浄及び消毒に必要な専用の設備を設けること、(3) 生食用食肉が接触する設備及び器具は専用のものを設けること、(4) 加熱殺菌を行うための専用の設備を設けること、(5) 加熱殺菌後の冷却を行うための専用の設備を設けること、の5項目であります。調理を行う場合には、既に加工された生食用食肉を取り扱うことから、(4)及び(5)の施設基準は適用されません。その他、引用法令について条項を改めるものであります。

次に、3の施行期日についてでございます。国の規格基準の策定後、既に営業者等への説明

会等を通して周知を行っているところではありませんが、十分な周知期間の確保を考慮し、平成24年10月1日からの施行を予定しております。

以上で衛生管理課からの説明を終わります。

○大野福祉保健課長 平成24年6月定例県議会提出報告書の別紙1、4ページになります。そちらをごらんください。内容は、「損害賠償額を定めたことについて」ということでありまして、4ページの上から2番目の県有車両による交通事故から4番目までの計3件が福祉保健部の関係になっております。

まず、県有車両による交通事故でございます。事故の概要は、平成23年12月2日に、日向市内の病院駐車場で公用車を駐車させる際、右側の駐車枠に停車していた無人の相手方、橋口直弘氏の車両でございますが、左後部ドア付近に公用車の後ろ右側のバンパーを接触させたということによるものでございます。事故の原因は、職員が後方の安全確認を怠ったことによるものであります。損害賠償額は11万5,150円であり、全額車両の修理等に要した経費で、すべて県の加入する任意保険から支払っております。専決年月日は、平成24年5月15日でございます。

次に、県有車両による交通事故でございます。事故の概要は、平成24年1月19日に、宮崎市内の事案発生場所にある駐車場から公用車をバックで発進する際に、右側駐車枠に停車していた相手方、武田司氏の車両の左側後輪付近に公用車の右側前輪部分を接触させたことによるものでございます。事故の原因は、これも同じく、職員が安全確認を怠ったことによるものでございます。損害賠償額は20万6,400円であり、全額車両の修理等に要した経費で、すべて県の加入する任意保険で支払っておるところでございます。専決年月日は、平成24年5月15日でございます。

ます。

次に、県有車両による交通事故でございます。事故の概要は、平成24年2月7日に、宮崎市内の国道220号で車線変更した際、後方から直進してきた相手方、黒木康成氏の車両でございますが、その車両の左側側面と公用車の右側前方側面が接触したことによるものでございます。事故の原因は、双方の運転手が十分な安全確認を怠ったことによるものでございます。損害賠償額は31万2,584円であり、全額相手方の車両修理に要した費用で、すべて県の加入する任意保険で支払っているところでございます。専決年月日は、平成24年5月15日でございます。

福祉保健部関係は以上の3件でございますが、いずれも職員の不注意によるものでございます。交通法令の遵守や交通安全の確保につきましては、公用車に限らず、日ごろから職員への周知徹底を図っているところではございますが、さらに今後、再発防止に努めてまいりたいと考えておるところでございます。

損害賠償を定めたことについての説明は以上でございます。

同じ資料の別紙3のインデックスのところ、7ページをお開きいただきたいと存じます。

平成23年度宮崎県繰越明許費繰越計算書についてであります。2月議会におきまして、事業主体において事業が繰り越しとなることなどの理由による予算の繰り越しを御承認いただきましたことから、福祉保健部では、(款)衛生費(項)医薬費の医療施設耐震化促進事業から、(款)民生費(項)児童福祉費の児童福祉施設整備事業までの8つの事業につきまして、総額17億7,483万8,000円を繰り越したものでございます。

福祉保健課からの説明は以上でございます。

○郡司医療薬務課長 それでは、医療薬務課の事故繰り越しにつきまして御説明させていただきます。お手元の冊子、平成24年6月定例県議会提出報告書の青いインデックス、別紙4、15ページでございますが、お聞きいただきたいと思います。

平成23年度宮崎県事故繰り越し繰越計算書についてでございます。DMAT（災害派遣医療チーム）支援事業につきまして、179万4,000円の補助金予算額のうち110万円を繰り越したものでございます。この事業は、DMATの機能強化のための資機材整備を支援するため、国の3次補正に伴い、昨年11月に予算化したものでございます。そのうち、宮崎大学医学部附属病院のDMATが購入する予定でございました携帯型人工呼吸器、これが国内で生産されていない製品であるということ、それと災害対応のための需要増で在庫がなくなったということで、年度内の納入が困難となったために繰り越しとさせていただいたものでございます。なお、当該機器につきましては、ことし4月16日に宮崎大学に納品されているものでございます。

説明は以上でございます。

○高橋委員長 議案及び報告事項に関する執行部の説明が終了しました。まずは、議案の2号と3号について、委員の皆様からの質疑を求めます。

○井本委員 議案第3号ですが、これは、ユッケか何かで事故を起こしたやつの対処でこうなったわけですか。

○青石衛生管理課長 昨年、ユッケの食中毒が起りまして、それで規格基準が国のほうで定められました。その中で施設基準を定めるということが必要になりましたので、今回、改正したところです。

○井本委員 それで、ユッケは食っちゃいかんということになったんですかね。

○青石衛生管理課長 生食用食肉の規制の対象となっているのがユッケと牛刺し、牛タタキ、それとタルタルステーキです。この4つについて規制されているということです。

○井本委員 これから見ると、食べたらいかんというところがよくわからんけど、どの内容にかかるわけですか。設備を明確にすることとか何かいろいろ書いてあるけど。

○青石衛生管理課長 この規格基準をそのまま行って出たものについては食べてもよろしいのですが、この規格基準を満たしたものを加工するという事は、全国的に見ても、昨年12月末現在で27施設しかございません。この規格基準が設けられたということは、かなり厳しい基準だと思います。

○井本委員 この規格基準を通せば、そういう生肉も食べられるということですか。

○青石衛生管理課長 規格基準に沿って加工されたものであれば飲食店等で出せるということなのですが、その加工基準を満たすためには、今回、例えば、設備を区別しなさいとか、そういう中で加工しなくちゃいけないので、施設基準も改正したということです。

○井本委員 そうですか。わかりました。私は誤解していて、全部だめと思っていたんだけど、そうじゃないということですね。わかりました。

○内村委員 今の食肉の関係なんですけど、冷凍庫とか調理場とか、それを全然別個にしないとこれが出せないということで、この前、テレビでも放映されていましたがけれども、こうするときへの指導とかそれは、今、話し合いとかは出されておりますか、まだ出されていないところですか。

○青石衛生管理課長 この施設基準につきましては、追加ですので、条例改正されて、10月1日施行までの期間に、そういうところがあれば指導していきたいと思いますが、今のところ、まだ手を挙げているような施設はございません。

○内村委員 150万とか200万ぐらいかかるような施設改修費といいますか、だから、大概のところではだめになるんじゃないだろうか、出せないんじゃないかということも出ていましたけれども、これから、こういうことになったときの指導とかは、しょっちゅう見回りとかそれをされるものなのか、それを伺いたいと思います。

○青石衛生管理課長 平成24年度の監視指導計画の中に、生食用食肉を取り扱う施設についての重点監視指導ということで項目として入れておりますので、今後、監視指導の中で指導していくということになると思います。

○高橋委員長 議案の質疑はありませんか。よろしいですか。

それでは、報告事項についての質疑を求めます。

○井上委員 県有車両の交通事故の関係のことで教えていただきたいんですが、今回、福祉保健部の報告事項というのは3件なんですけれども、損害賠償額というのは保険がきくからいいんだという御報告でしたが、結局、向こうもへこんでいるけど、こっちもへこんでいるわけだから、県有車両にかかわって修理した金額というのは大体幾らぐらいずつかかっていますか。

○大野福祉保健課長 少々お待ちください。

まず1件目の事案でございますが、賠償は7万5,150円、それと公用車のほうの修理台が2万1,000円でございます。それと次の2番目の事案でございますが、公用車のほうの修理代はございませんでした。それと3番目の事案でござい

ますが、公用車のほうの修理代が25万6,220円でございます。以上でございます。

○井上委員 3台目の31万2,000円のうちの大半は、県有車両の損害を補償してもらったということですか、相手方じゃなくて。

○大野福祉保健課長 これについても保険がききますので、保険充当額が5万1,244円、8掛けが公費の支出ということになります。保険の充当額が20%ございますので、残りの80%分が公費からの支出ということになります。

○井上委員 公費から支出した分を聞いているわけよ、3台とも。さっきは、ないみたいな言い方だったけど。

○大野福祉保健課長 どうも失礼いたしました。公費で支出している分が、まず1件目が2万1,000円、2件目は公費支出はありません、3件目が20万4,976円でございます。

○高橋委員長 福祉保健課長、いわゆる損害賠償費とは別に、自分のところの公用車の修理代はかかったという説明ですね。

○大野福祉保健課長 保険から出る分プラス、今申し上げましたのが公費で負担した部分ということでございます。

○井上委員 私たちは、保険が出るからいいんですよという報告をいつも受けるわけですよ。この前、高額なやつも保険で対応されるからいいんだという意見で私のところにも報告に見えて、「それはおかしいだろう」みたいな話をしたところなんですけど、交通違反の関係というのは、私自身も物すごく問われて、だれもが問われる内容なので、先日、事故を起こしたりした人たちに対しての研修というか、安全運転のための講習というのはやっているんですかと言ったら、やっておられていて、非常に丁寧にやっておられるので、そこは、私はぜひそういうの

は、だれもが事故を起こそうと思ってやっているわけではないけれども、公費のところは必ず私たちは報告を受けていないわけですよ。これは全部保険がききますから、そういう報告だけしかいただいていないので、公費が動くということはちゃんと受けとめていただかないとまずいんじゃないのかなというのは、常にこの報告を受けながらいつも思うんです。余り厳しく言うべきものではないのかなと思いつつ、「気をつけてください」と言っておけばいいのかなと思いつつ、この前のが余りにもひどい、ひっかかったと言えばひっかかったみたいなの、ああいうようなことというのは避けていただきたいというふうに関心するようないいことがありましたので、だから、これは部を挙げて気をつけていただきたい。公用車を運転するときは、宮崎県を代表して運転しているようなものだから、自分の車を運転しているのとはちょっと違う緊張感を持っていただきたいというのは、それはやっぱり求めておきたいと思いますが、いかがですか。

○大野福祉保健課長 保険がきくからいいというような考えは毛頭持っておりません。どの所属でも口酸っぱく言っているのではありますが、今回もいろいろ事故・違反等が福祉保健部であったものですから、わざわざ部長コメントというのをつくって各所属に流しまして、安全運転の徹底ということをお願いしたところでございます。それと、今、報告した3件でございますが、いずれも不注意によるものということで、ちゃんと後ろを確認すれば何ら問題なかったケースでございます。事故がないということにこしたことはないわけでございますので、その部分は今後さらに徹底してまいりたいというぐあいに考えております。

○井上委員 よろしく申し上げます。

○井本委員 普通、事故が起きたときは、完全にこっちが悪いということはないんですね。普通、過失相殺といって2割とかやるんですが、その辺の度合いはどういうふうになっている。こちらが負担せにゃいかんというのはどうもようわからんのだけど。

○大野福祉保健課長 過失割合につきましては、私も、昔、事故を起こしたことがありますて、よくわからん部分があるんですけども、「これで60%もあるの」とか「20%もあるの」という部分はあるんですが、少なくとも、相手が停止している、それにぶつけた場合は100%ということでございますので、1件目、2件目は、隣の駐車枠にとめられたやつでございますので、これは全面的にこちらのほうが悪いということになるわけでございます。以上でございます。

○井本委員 そういう過失を犯す、そういう人に対しては、県のほうは何かするわけですか。

○大野福祉保健課長 まず、県に損害を与えたという部分がございますので、損害賠償審査会というところで、この人に求償するかどうかという検討がなされます。ただ、故意でやった、あるいは重大な過失があったといった場合に求償することになりますので、最近では余り求償された事例はないのではないかと思います。ただ、こういった事故を起こしたことにつきましては、報告書を提出させて注意をしているところでございます。

○井本委員 その委員会というのは、だれが出られるわけですか。

○大野福祉保健課長 委員会というのは総務部のほうで持っておりまして、損害賠償をするかしないかという審査会というのを設置しております。賠償等審査会ですけども、構成は、会長が総務部長、副会長が総務部次長と会計管理

局次長、委員が人事課長と関係課長ということになっているようでございます。

○井本委員 内輪だけでそういうものをつくつとるわけでしょう。そういうことだったら、最初から「あなたは求償せん」ということになりますわね。監査なんかぴしっと受けとるんだらうか。

○大野福祉保健課長 監査はちゃんと受けていますと思います。

○井本委員 メンバーには外部の人間を入れにゃいかんと思いますよ。自分たちで内々で「いいが、いいが」という話になっているようだから、メンバーについてちょっと考えてみてくださいよ。

○大野福祉保健課長 総務部のほうで所管しておるもので、うちのほうで所管していないものですから、こちらのほうでは何ともお約束はできないんでございますが、そういった意見があったことについてはお伝えしたいと思います。

○土持福祉保健部長 ただいま福祉保健課長が申し上げたとおりでございますけれども、国家賠償法、その中で、国もしくは地方公共団体の職員が他人に対しまして損害を与えたときには、国もしくはその団体がまず責任を負うということになっております。そして、それを職員に求償できる場合というのは、福祉保健課長が申し上げましたとおり、故意もしくは重大な過失ということになっておりまして、事故を起こした案件について、そこに重大な過失があったかどうかという検証をその委員会のほうでしているということでございます。今、委員がおっしゃいましたように、それを内部で今やっておりますので、委員からそういう御意見があったということにつきましては担当部局のほうにちゃんとつないでおきたいというふうに考えておりま

す。

○坂口委員 保険の性格はいろいろありますよね。何ていうんですかね、自分の車まで直せる保険。車両保険で、責任度合いに応じてそれぞれが、まず自分の保険で相手をちゃんと補償するというのと同時に、自損事故についても見れるという保険がありますね。県というのは所有台数が物すごい多いから、費用対効果というか、どちらが得かという計算はされていると思うんです。そこで、過失に見合った応分の負担分を県側がする。自分の車に対しての分なり相手なり。2割というものが保険で見れますよということになるのかなと思う。残りの8割については自分の責任ですよという分。これをカバーする保険があつて、それに加入していたとしたら、そこはゼロですよ、自己負担は。でも、効果を考えたときに、その保険に加入すれば年間1億出る。ところが、1億出る保険が2,000万で済む保険に切りかえれば、常識的には県費負担分が5,000万ぐらい出てきますよと。でも、合わせて3,000万の得ですよという損益の比較をやつて、その保険に加入することになると思うんです。万が一100%見れる保険に加入していれば自己負担は出てこないよねと、そここのところの事故を起こした当事者とその保険を選択した県の責任、そこで県費で補償せざるを得ないという事情があるんじゃないかと思うんです。今の責任は、そこらが僕らにはちょっと理解しがたいところがあるんです。だから、そこをまず整理されてやっていただくとわかるかなと。でない、個人の責任のものを県費で払ったよという解釈を僕らがとるような説明になると、「何で」ということになるんですね。本来なら、それをカバーできる保険があるけど、それをやると、実際に比較したときに、むしろ保険なしで、万

が一のときは全部県が見ます、それでも、今まで掛けた保険と比べると安く上がるから、費用対効果というか、費用の効率性を考えて、あえてこちらを選択した。その選択した責任で県がそれを補償するんですが、そのどちらかの説明をしていただかないと、今のじゃちょっと理解できないと思うんです。

○大野福祉保健課長 大変申しわけございません。そちらのほうの選択につきましては、確かに、総務事務センターのほうで比較検討した上でこれをやったと。もともとは、県の車両については任意保険には入っておりませんで、かつては県費100%で……。

○坂口委員 だから、そこらのところの経過はいいんです。そういうことを判断した上で事故での負担が伴う仕組みになっています。ただ、財政全般にそのほうが利すると思ったから選択している。選択した責任上で県が負担しているんですという、そういうことでの公費負担なのか。それとも、個人の責任まで県が面倒見てやっているんだという、内輪に甘いじゃないかという今の指摘でしょう。だから、そうなのかということの判断ができる。経過はそういうことがあったんだろうなというのはわかっているんです。

○大野福祉保健課長 まことに申しわけございません。坂口委員が前段のほうで言われたとおりでございます、事故が起きたときに払う額、それと掛け金の額、それを比較しまして、県費の持ち出しが少なくなるというのがこの掛け方だということで、保険に入られておるといいうぐあい聞いております。

○内村委員 車両事故の関係ですが、車線変更によるということでしたけれども、これは、人身、相手方のほうもけがとかそういうものはな

かったんでしょうか。

○大野福祉保健課長 物損だけで、人身はございませんでした。

○内村委員 もう一ついいですか。きょうの新聞には、車両を入れるときにはバックで入れて前進で出るようにという指導がされだしたということが出ているんですが、これは、あくまでも駐車場にとめられるときのバックなんですか、それとも出られるときのバックなんですか。

○大野福祉保健課長 その新聞記事、ちょっと私はあれですが、一般的な考え方でいけば、自動車学校では、区画がある駐車場、あれはできるだけバックで入れなさいという指導はなされていると思います。そのほうが前のほうの振れ幅が少ないから、隣の車に触れる可能性が少なくなりますので。

○内村委員 いや、この事故についてです。

○大野福祉保健課長 失礼しました。1件目はバックで入れようとしたときのものでございます。2件目が、入れるときには前のほうから入れまして、出るときにバックで出るという際に接触したという事案でございます。3件目は車線変更の分でございます。

○内村委員 わかりました。だれも事故を起こしたくて起こす人はいないんですから、マナー運転にならないということでの注意をまた、お互いのことですけれども、これは注意していただくようお願いしておきます。以上です。

○高橋委員長 報告事項について、よろしいでしょうか。

それでは、議案と報告事項についての質疑を終わります、続きまして、その他の報告事項について説明を求めます。

○中西就労支援・精神保健対策室長 私のほうから、本県の自殺対策について御説明いたしま

す。厚生常任委員会資料の5ページをお開きいただきたいと思います。

まず、1の本県の自殺者の推移をごらんいただきたいと思います。本県の自殺者は、平成9年以降15年連続して300人を超えておりまして、平成19年の394人をピークに3年連続で減少しまして、平成22年は307人となっておりますが、平成23年は312人とやや増加に転じたところであります。

次に、2の本県の自殺死亡率の推移ですが、平成23年の自殺死亡率は、人口10万人当たりの自殺者数ですが、27.7と、22年の27.1に比べましてやや高くなっており、下の棒グラフにありますように、秋田県、岩手県に次いで全国で3番目に高くなっております。

次に、6ページをお開きいただきたいと思います。県では、平成21年2月に策定をいたしました宮崎県自殺対策行動計画に基づきまして、継続的な取り組みを行ってまいっておりますが、このような厳しい状況を踏まえまして、部長の発言にもありましたが、今月5日に開催をしました、知事が本部長を務める自殺対策推進本部会議において、自殺対策の一層の充実を図ることとしたところであります。

まず、3の地域の絆づくり強化事業をごらんいただきたいと思います。この事業は今年度の改善事業でございまして、(1)にありますように、民間団体自殺対策事業補助金の創設を行いまして、新たに地域のきずなづくりに取り組む民間団体への支援を行うものであります。

次に、(2)にありますように、市町村の取り組みへの支援といたしまして、まず、①の市町村地域自殺対策緊急強化基金事業補助金の拡充を行いまして、基金を活用できる事業として地域のきずなづくりを追加いたしまして、自殺者

とか死亡率の高い地域への支援を拡充するものであります。また、②の市町村長との意見交換ですが、市長村長さんと個別に意見を交換いたしまして、地域の実情に応じたきめ細やかな自殺対策の推進を図るものでして、これまで、小林市長さん、えびの市長さん、高原町長さんを訪問いたしまして、意見交換を行ったところでございます。

次に、4の市町村自殺対策行動計画の策定をごらんください。地域の実情に応じたきめ細やかな自殺対策を推進するためには、地域により近い立場にある市町村が行動計画を策定していく必要があると考えておりまして、計画策定を行う市町村を支援することとしております。

まず、この計画は、(1)の計画の性格にありますように、自殺対策基本法に基づき、市町村や保健・福祉等、多様な団体がそれぞれ取り組む施策等を盛り込むこととしております。

次に、(2)の具体的な計画策定の手順ですけれども、まず、①のように、行動計画のための策定委員会を立ち上げていただければと思っております。また、②にありますように、地域課題の抽出ということで、住民のメンタルヘルスに関する基礎調査とか、保健・医療・福祉等の人材・施設等の把握を行っていただき、③のように、大目標（ビジョン）と数値目標を設定いただきまして、これを実現するため、④の行動目標の設定（行動計画の策定）を行っていただきたいと考えているものでございます。

最後に、5の「悩みごと一斉相談」の実施についてであります。

まず、(1)にありますように、実施期間は、7月2日（月）から7月8日（日）までであります。また、期間の最後の7日（土）と8日（日）には、県立図書館で「ワンストップ相談」を実

施いたします。

次に、(2)の内容にありますように、この一斉相談は、経済問題や健康問題等、さまざまな自殺の原因となる深刻な問題や悩みにつきまして一斉に相談を受け付けるとともに、さまざまな相談窓口を広く県民の皆様知っていただくよう広報を行うものであります。

最後に、(3)にありますように、参加団体といたしましては、県、市町村、関係団体等の皆様の御協力をいただきまして実施したいと考えております。

私からの説明は以上です。

○長友こども政策課長 こども政策課から、小学校就学前教育の充実のためのアクションプログラムの策定について、御説明いたします。委員会資料の7ページをお開きください。

このプログラムの策定につきましては、本年3月の常任委員会におきまして概要を御報告させていただいているところですが、今回は、パブリックコメントの実施に先立ちまして、委員の皆様のお手元に別添資料としてお配りしております素案の概要につきまして御報告するものでございます。

まず、1の策定の理由でございます。小学校就学前教育につきましては、平成18年10月に策定いたしました「宮崎の就学前教育すくすくプラン」に基づき、各種施策を推進しているところですが、昨年7月に策定された「第二次宮崎県教育振興基本計画」に統合されましたことから、今後、よりきめ細やかに就学前教育の施策を計画的かつ効果的に推進していくため、同基本計画に基づくより具体的な行動計画といたしまして、新たにアクションプログラムを策定するものでございます。

次に、2のアクションプログラムの概要等で

ございます。

まず、(1)、プログラムの期間でございますが、策定時から平成27年3月までとしております。

次に、(2)の内容でございますが、3つの柱を掲げて、県や市町村、幼稚園等、さらには地域、家庭が一体となって取り組むこととしております。1つ目の柱が、①遊びや生活を通じた教育・保育の内容の充実支援プログラムでございます。その中のまず、(ア)幼稚園・保育所・認定こども園の教育課程・運営管理等への指導・助言といたしまして、遊びや生活を通して生きる力の基礎を着実に身につけさせるため、幼稚園教育要領や保育所保育指針のより一層の理解推進を図るとともに、発達障害など、特別な配慮が必要な幼児が早期から適切な支援を受けられるようにするため、教員、保育士等に対する研修等の充実にも努めることとしております。また、保育実践の改善・向上のため、自己評価等の実施や教育実践上の課題に関する調査研究に積極的に取り組む園を支援することとしております。次に、(イ)の幼稚園・保育所・認定こども園相互の連携及び小学校との連携推進であります。幼稚園等の相互の連携を図るとともに、子供の発達や学びの連続性を踏まえた小学校との連携推進に努めることとしております。次に、(ウ)の私立の幼稚園・保育所・認定こども園への運営支援であります。教育・保育の質の維持向上のために必要な財源の確保に努めることとしております。

8ページをお開きください。2つ目の柱は、②教員・保育士等の資質及び専門性の向上支援プログラムでございます。(ア)教員・保育士等を対象とする研修の充実として、教員・保育士等のより一層の資質向上を図るため、関係機関

や保護者の意見を踏まえ、研修の内容や体制の充実を図るとともに、市町村等が地域の実情を踏まえて実施する研修を支援することとしております。3つ目の柱は、③地域の子育て家庭への支援体制の充実支援プログラムでございます。

(ア) 幼稚園・保育所・認定こども園の子育て支援拠点としての機能充実として、多様な保育ニーズに対応するため、市町村や関係機関と連携を図りながら、幼稚園等の子育て支援機能の充実を図るとともに、教員・保育士等が自信を持って子育て家庭への支援ができるよう、研修等の充実に努めることとしております。

最後に、(3)の策定スケジュールでございますが、今後は、お手元の素案をもとに、7月から8月にかけてパブリックコメントを実施し、8月には小学校就学前教育推進会議からの意見聴取を行い、それらの御意見等を踏まえた上でアクションプログラムを策定してまいりたいと考えております。

説明は以上でございます。

○郡司医療薬務課長 委員会資料目次の3、福祉保健部における平成24年度策定・改定予定の主な計画についての(1)宮崎県医療計画の改定についてでございます。委員会資料の9ページをお開きください。

まず、1の改定の理由でございます。現行医療計画は、平成20年度から今年度までの計画になっておりますけれども、医療法において、少なくとも5年ごとに見直すこととされております。このため、今年度中に現計画の見直しを行い、平成25年度から29年度を計画期間とする新たな計画を策定するものでございます。

続きまして、2の(2)の計画の趣旨でございます。医療計画は、県民の医療に対する安心・信頼を確保するため、本県の医療施策の方向を

明らかにする基本計画として策定するものでございます。また、当計画は、宮崎県総合計画の分野別計画として位置づけられるものでございます。それから、3つ目の丸でございますが、計画の主な内容といたしましては、二次医療圏の設定、在宅医療、災害時医療等への対応など、国の基本方針及び作成指針に従いまして、地域の実情や関係団体からの御意見等を踏まえながら作成することといたしております。

(3)の改定スケジュールでございます。第1・四半期におきまして、現況と課題に対する関係団体・市町村への意見聴取を行い、関係各課・関係団体等との検討・協議を随時行いながら、第2・四半期にかけて素案を作成していきたいと考えております。また、第3・四半期におきましては、医療審議会や当委員会に対しまして素案の説明をさせていただきまして、御意見を伺いたいと考えております。さらに、いただいた御意見を踏まえまして最終案を作成いたしまして、医療審議会に対する諮問・答申といったものを経まして、2月定例県議会に提出させていただく予定でございますので、よろしく御指導等をお願いしたいと思っております。以上でございます。

○青山国保・援護課長 国保・援護課から、宮崎県医療費適正化計画の改定について、御説明いたします。委員会資料の10ページをお開きください。

まず、1、改定の理由であります。高齢者の医療の確保に関する法律の規定によりまして、国は、全国医療費適正化計画を策定することとされており、都道府県におきましても都道府県単位の医療費適正化計画を策定することとされております。このため、平成24年度までとっております現計画の見直しを行い、平成25年度か

らの新たな計画を策定するものであります。

次に、2、次期計画の概要であります。平成25年度から平成29年度までの5年間の計画期間とし、国から示すこととされている医療費適正化基本方針によりまして、特定健康診査の目標実施率の設定等、医療費適正化を推進するための計画を策定することといたしております。現計画の概要につきましては、平成20年4月に、平成20年度から平成24年度までの5年間の計画期間としたものであり、主な内容としましては、特定健康診査の目標実施率を対象者の70%以上とすること、特定保健指導の目標実施率を対象者の45%以上とすること、平均在院日数の目標数値を35.3日とすることなどの内容となっております。

次に、(3)の策定スケジュールについてであります。国の医療費適正化基本方針の提示を受け、策定委員会及びワーキングチームにおいて策定作業を行い、第3・四半期に計画案を策定、第4・四半期に計画決定を行いまして、本委員会に報告させていただくことといたしております。

宮崎県医療費適正化計画の改定につきましては以上であります。

○中西就労支援・精神保健対策室長 私のほうから、自殺対策行動計画について御説明いたします。厚生常任委員会資料の11ページをごらんください。

(3)宮崎県自殺対策行動計画の改定についてであります。先ほど御説明いたしましたとおり、本県の自殺者の現状は極めて厳しい状況にあり、地域の実情に対応した実効性のある対策が急務となっております。

まず、1の改定の理由であります。この計画は平成21年2月に策定したもので、計画の推

進期間が平成20年度から24年度までの5年間とされていることから、今年度、見直しを行い、第2期計画を策定するものであります。

次に、2の計画の概要等をごらんください。

(1)にありますように、策定する計画の推進期間は、平成25年度から29年度までの5年間あります。

(2)の計画の趣旨であります。本計画では、自殺対策基本法第4条に基づきまして、県並びに保健、福祉、医療等の多様な団体等がそれぞれ取り組む施策等を定めるものであります。次に、現計画の概要にありますように、主な内容としまして、自殺を減少させるための取り組みなどを記載しており、計画の目標として、平成24年における自殺者数を300人以下とする旨、定めております。

最後に、(3)の改定スケジュールであります。第1・四半期には、国の自殺総合対策大綱の改定を受けまして、基礎資料等の収集・分析を行うこととしております。なお、国の大綱はまだ公表はされておられません。次に、第2・四半期、第3・四半期において、自殺対策推進協議会や自殺対策推進本部会議での審議を行うとともに、市町村、関係団体との意見交換を行い、計画の骨子、素案を得ることとしております。その後、第4・四半期には、計画案を取りまとめ、本常任委員会にて御審議いただいた後、計画の決定を行うこととしております。

私からの説明は以上です。

○和田健康増進課長 健康増進課分を説明いたします。引き続き、常任委員会資料の12ページをお開きください。

まず、宮崎県歯科保健推進計画の策定についてです。

1の策定の理由についてですが、本計画は、

平成23年3月に公布・施行された「宮崎県歯・口腔の健康づくり推進条例」に基づき策定するものです。なお、国においても、平成23年8月に、歯科口腔保健の推進に関する法律が公布・施行され、都道府県は、施策の総合的な実施のための方針、目標、計画、その他の基本的事項を定めるよう努めなければならないとされております。

2の計画の概要等についてです。(1)の計画の期間は、平成24年度から平成29年度の6年間となっていますが、これは、終期を「宮崎県医療計画」や次に御説明します「健康みやざき行動計画21」に合わせるためです。

(2)計画の趣旨ですが、歯・口腔の健康づくりに関する施策を総合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目的としております。

(3)策定スケジュールについてです。昨年度、宮崎県歯科医師会を初めとする宮崎県歯科保健推進協議会を設立し、検討を進めるとともに、県民健康・栄養調査を実施し、本県の歯科保健の実態把握、分析を行ってきたところです。現在、協議会の意見を踏まえ、素案を策定中であり、7月には本常任委員会へ素案を報告させていただき予定ですが、また、パブリックコメントを実施し、各方面からの幅広い意見を聴取した上で、9月には議案として上程をさせていただきたいと考えております。

13ページをごらんください。「健康みやざき行動計画21」の改定についてです。

1の改定の理由についてです。国において、健康増進対策の基本的な方針であります「健康日本21」の見直しが行われております。健康増進法で、都道府県は、この基本方針を勘案して、都道府県健康増進計画を定めることとされてお

ります。また、現在の「健康みやざき行動計画21」は、平成24年度までの計画となっていることから、平成25年度からの新たな計画を策定するものであります。

2の計画の概要等についてです。(1)の計画期間ですが、国の計画に合わせて、平成25年度から平成34年度までの10年間となっております。なお、5年目の平成29年度に中間評価を行い、その後の取り組みに反映させていく予定です。

(2)の計画の趣旨です。国の次期国民健康づくり運動プランの5つの基本方針であります健康寿命の延伸と健康格差の縮小、生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上、健康を支え、守るための社会環境の整備、多様な関係者による連携のとれた効果的な健康増進の取り組みの推進に基づきまして、地域の事情を踏まえた新たな計画を策定することとしております。

(3)改定スケジュールについては、資料のとおりではありますが、改定に当たっては、医療関係団体や検診機関、食生活改善団体、一般県民等から構成されています宮崎県健康づくり推進協議会において、各方面からの幅広い意見を聴取して策定していきたいと考えております。

14ページをお開きください。宮崎県がん対策推進計画の改定についてです。

1の改定の理由についてですが、国において、がん対策推進基本計画の見直しが行われたところでありまして、がん対策基本法で、都道府県は、この計画を基本として、都道府県がん対策推進計画を策定しなければならないこととされております。また、現在の県がん対策推進計画は、平成24年度までの計画となっていることから、県がん対策推進条例の趣旨を踏まえまして、平成25年度からの新たな計画を策定するもので

あります。

2の計画の概要等についてです。

まず、(1)の計画期間ですが、平成25年度から29年度までの5年間となります。

(2)の計画の趣旨です。全体目標につきましては、がんによる死亡者の減少として、平成20年度から10年間で、がんの年齢調整死亡率——これは75歳未満になりますが——を20%減少させる。すべてのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上という、この2つに加えて、がんになっても安心して暮らせる社会の構築という新たな目標を設定する予定としております。また、個別目標については、現計画の目標項目との整合性を図りつつ、分野別施策ごとに個別目標項目を設定することとしております。

(3)改定スケジュールについては、資料のとおりであります。改定に当たっては、医療関係団体やがん拠点病院、検診機関、在宅緩和ケア関係者、がん患者等から構成されております宮崎県がん対策推進協議会において、各方面からの幅広い意見を聴取して策定していきたいと考えております。

健康増進課分については以上であります。

○高橋委員長 その他の報告事項についての説明が終了しました。

質疑は午後でよろしいでしょうか。

それでは、午後は1時再開。暫時休憩いたします。

正午休憩

午後1時0分再開

○高橋委員長 委員会を再開いたします。

その他の報告事項の説明に対する質疑を求めてまいります。質疑はありませんか。

○内村委員 お尋ねします。説明資料の10ページの国保・援護課に説明していただいております医療適正化計画の改定についてというのがあるんですが、計画の概要のところ、現在、平均在院日数の目標数値35.3の説明をお願いします。

○青山国保・援護課長 平成20年度の時点で、全国で一番平均在院日数が短いのが長野県になっておりまして、長野県を目標として、長野県との差の3分の1を短縮するということから、全国一律ではじき出された数字になっております。

○内村委員 現在は、入院をして3カ月でほとんど出ないといけないような状態で、次の病院を探すということになっているんですが、それはそれで置いて、一応これは目標が35.3としてあるということですか。

○青山国保・援護課長 実際に、治療の必要な方を病院から出ていただくということはなかなかできません。この法律で目的としておりますのは、特定健康診査とか特定保健指導等によりまして、健康な体をつくっていただく。あわせて、疾病の早期発見・早期治療を行うことによって、結果的に在院日数を縮めるという目標になっております。単純に期間が来たから出ていただくというような形ではありません。

○高橋委員長 ほか、ございませんか。

○井上委員 その他の報告のところ、本県の自殺対策のところ、ちょっと教えていただきたいんですが、地域の絆づくり強化事業の中の、「自殺対策として地域のきずなづくりに資する民間団体」というのは、これはどういう団体のことですか。

○中西就労支援・精神保健対策室長 現在、先駆的に活動していただいているところも結構ふえてきておりますが、例えば、高原のNPOで

ハートムさんの「一日30人と話そう会」とか、串間のほうでの「話し合いボランティア」とか、延岡の診療所の2階を使われた「ふらっととまり木」とか、そういう地域での声かけ、見守りを中心にされている民間団体がございます。こういったものを事例として、お年寄りとか子供さんとか、地域のいろいろな方の見守りとか悩みをとらえることができるような、そういった団体に対して、今のところ補助金として100万円を限度にお受けをしていきたいというようなことで考えております。

○井上委員 重ねて。今は何団体ぐらいいらして、その団体が宮崎県内を大体網羅するように、何団体ぐらいというのを予想されているというか、そういうふうにお考えなんですか。

○中西就労支援・精神保健対策室長 今お話しした事例というのは、地域で一部されているという状況ですので、まだ広がりはありません。ですから、団体数としてはかなり少ないと思っております。100万円を限度というふうにしましたが、この予算の中では、今の想定としては700万程度予想していますので、7団体。ただ、金額によっては、公募という形でまたふやしていける部分があればやっていきたいということで考えています。

○井上委員 それと、市町村の取り組みへの支援というところで、知事の好きな、市町村長との意見交換のところですが、地域事情に応じたきめ細かな自殺対策を推進するために市町村長と話しているわけだから、先ほど御紹介があった3つの首長さんと話されたことについては、どういう意見が出て、それはどんなふうに分かっているのか、そこを教えてください。

○中西就労支援・精神保健対策室長 お三方とも危機感を持っており、地域に密着した取り組

みを推進する必要があるという御意見をいただきました。その中で、市町村も今現在は、県が行っておりますような地域での講演会とか講習会、それから、お医者さんへのうつ病を切り口にした人材育成ということで、県と同じようなというか、地域でそれをやっていただいているんですが、実際、首長さんとお話しして、地域の一人一人の悩んでいる方が自分のところに見えてこない。そういうところで、自分たちの力として、きめ細かにそういった対象者の方を見守り、何らかの形で行政としてもどこかにつなぐ、窓口につなぐ、そういったことは必要ですねというような形で御意見はいただいています。

○井上委員 大変いい分析をされていると思うんです。現実には見えないんですよ、なかなか。問題は、なかなか見えないものに対して対策をとらないといけないので、各市町村の方も本当に苦勞しておられると思うんです。社会を取り巻く状況というのが大きく反映もされているでしょうし、だから、見えないところをどうやって表に出していくかということが大変重要だと思うんですけど、それに対する対策としては、民間頼みではちょっとまずいというか、どこかのネットでかからないといけないわけです。そのネットはどこでかけようとしているのかが明確でないので、そこを教えてください。

○中西就労支援・精神保健対策室長 6ページの4に、市町村自殺対策行動計画の策定というふうに挙げさせていただきましたが、実は、市町村さんでは、住民の方々の心のメンタル調査とかされておられません。県では、今回、自殺行動計画を見直すために、一部広い段階で4,000人の方を抽出させていただいて今、分析中ですが、各市町村さんでやられていませんので、4の(2)の②に書かせていただきましたけれども、

地域の課題の抽出という中で、まず、町民・市民の皆様のメンタルヘルスに関する基礎調査、そういうものをぜひやっていただいた上で、地域の課題の抽出をしていただく。その中で、どの部分でどういう——絞り込みでもいいと私は思っているんですが、そういった絞り込みをしながら、目標というものを市町村行政としてお作りいただいて、市町村長さんの旗振りの根拠としていただいて地域におろしていただくというような流れで、困っていらっしゃる方を何とか見つけていくというか、つなげていくというような流れとして考えているところです。

○井上委員 以前、深夜の電話相談とかが非常に有効であるとか、図師議員が議場で何度かやられたこともあるので、そういうこととかも現実にはやっておられると思うんです。一方では、地域全体がきずなづくりというか、本当に大まかな言い方なんでしょうけども、そこが本当にできるのかという点でいうと、なかなか地域コミュニティーの作り方が難しいという現状では、ここはひっかかりそうでひっかからないというか、ネットにかからないところが随分あると思うんです。数値目標の設定とかもされているようですし、全国で3番目に高いというのはやっぱりゆゆしき問題であると思うんですね。首長さん方が言われたように、なかなか表面化してこないという、3つのここだけを突出して言うわけではないけれども、共通して出てくる部分があるのか、そういうのは感じられるものはないんですか。地域柄とか地域性とか。

○中西就労支援・精神保健対策室長 確かによく言われているのが、現実に西諸地域が高い、高千穂も率からすると少し高いというような宮崎県の現状というのは出てきています。しかし、どの対策というか、どういうことで進めていっ

たらいいかといったときに、今、井上委員が言われたように、今まで市町村も含めて幅広く、かなり大きく、講習会、シンポジウム、人材育成としては専門家のというところでやってきたんですが、地域でボランティア等——声かけとか見守り運動などをやっていただく方々が少しずつ芽生えてきていますので、中心的な役割を担っていただく人材、私たちはキーパーソンと言っていますが、国はゲートキーパーというような表現もしておりますが、そういった人材の養成を市町村さんにぜひやっていただきたい。その中で、地域のきずなづくりという視点で、町民、市民の皆さまにアピールをしていただきたいという気持ちでこういった事業を組み立てているという状況です。

○坂口委員 なかなか難しいと思うんだけど、そういったところに至ることを少しでもなくしていこうということでもいろんな取り組みをやられていますよね。それをだんだん集約してきたの一つだとは思いますが、ただ、地域のきずなづくりに貢献しているところを支援していきずなをもっと強くさせようといったって、一般的に言えば、高千穂だって県内でも特に地域のきずなは強いところです。えびのだってそう思うんです。昔からの伝統文化なんかを通じて。地域のきずなが強まれば防げるのかという、これは全く別の問題と思うんです。きずなが強くなってどうやってそれを防げるのか。どうやってそこに至る人が少なくなるのかということ。そのところをどんなぐあいに整理されてそういった団体に支援していこうということ。きずなをつくるということは物すごく大事なことで、それは全体的な話で大切なことで、それで自殺行為に走る人とかそこに至ってしまう人を本当に防げるなら、きずなの強い田舎のほ

うがそれはないと思うんです。都会の話になると思うんです。だから、そこをどう整理されているのかというのはもうちょっと分析が欲しいなと、聞かせてほしいなというのが1つ。

そこで、究極の自殺行動に走る人を救うというのは、電話相談もありました。だから、自分のほうからそこに飛び込んでくれる人はいいと思うんです。だけど、ほとんどが、自殺をされた家族、遺児・遺族の人たちは自責の念を持っていますよね。あのときにこれがサインだったとか、あのときもうちょっと振り向いてあげればここに至らなかったんじゃないかというすごい自責の念をみんな抱えておられるんです。ここを本気で、まずどういったものがあるのかという掘り起こしをして整理しようという声はまだ見ないんです。公的にそこに関与——難しい分野だとは思いますが。

でも、そこだと思えます。自殺のサインを見逃すなど。サインを発信しているから、そのところで地域のきずなをしっかりとって、きずなでそういったサインを見逃さずに救っていくというけど、サインは遺族でさえ見逃しているんです。だから、自殺は、どういう理由できずなが強まれば防げるかということが1つ知りたい。

そのきずなの中で、そういった兆候がありますよというサインを、ネットワークというか、支援のボランティア団体なりその地域の人なりがそのサインを——どんなサインがあるのか、何がサインなのか。これは100人おれば100のサインがあると思うんです。そこらはどんなぐあいにして、そこをどういうぐあいに整理されているのかが見えないんです。これは大切なことなんです。何かやらんといかん。だけど、そこが

見えないんです。

○中西就労支援・精神保健対策室長 今の坂口委員への回答になるかどうかはあれなんですけど、1つの事例として、先ほども出しましたNPOのたかはるハートムさんというのが「一日30人と話そう」と。これは、「おはようございます。きょうはどうですか」と、地域で、職場で30人という、そういった努力をされてまいりました。そこで皆さんが言われるのは、きずなという言葉が少し安易に使われ過ぎているのかもしれませんが、声をかけることによって何らかのつながりができるようになった。そして、ここがすばらしいなと思った事例としては、それを一歩進められて、いわゆるハイリスク地、例えば小林であれば陰陽石とか生駒高原とかそういうところを回りましょと。もし自殺を考えていらっしゃる方がいるとすれば、夜中であるとかそういった中で、そういう活動をさらにまた広げられているということで、きずなづくりから始めようといったのは、私のイメージとしては、少しずつ発展していく中で、まず、声かけをしよう、それが地域のきずなというものに結びついていく。その中でよりきめ細かに、自殺者がもしハイリスク地に入っているとすれば、そこを見守っていこうと、こういったイメージできずなという形の中でまちづくりということを整理したつもりです。

それともう一点、自責の念、これは坂口委員が言われるように、究極というか、家族にとっては物すごくハードな、どうにも整理のつかない気持ちがおありになっていると思っております。その中で今、ようやく取りかかっているのが、分かち合いの場ということで、公的な機関では小林保健所、民間では2つのところが、週の曜日を決めて広報されて、家族の方に対して

「集まりませんか」と。そういったきつさを共有している者でしか語れないところを語りましょうという場の設定として、分かち合いの場というのが、3カ所だけですけれども、ようやく今少しずつ立ち上がってきた。そういう状況がございます。

それと、今、まだモデルなんですけれども、自殺未遂をされ、リストカットとか薬を大量に飲まれた方が病院に運ばれた。それは、今までどちらかといったら保健所、警察等の対応でした。そこで、パンフレットを私たちも警察もお渡しするんですが、「もういいです。ここから早く去りたいので、もういいです」と言われる事例が多かったのを、小林保健所なんですけれども、自殺率も高いということで、病院から保健所の保健師に連絡が入る体制が今できております。モデルなんですけれども、全部とは言えませんけれども、そこで、保健師さんがお伺いしますが、「どうですか」と言ったら、ほとんどの方が受けていただける。ですから、医療機関と公的機関との連携が今後重要になってくるかなというふうなことで、一つモデル的なんですけれども、進めていきたいと思っております。

○坂口委員 そこはそこで大切だと思うんです。今お尋ねしたのは、僕も、二十代の前半だったかな、堀切峠で、奈良県から来ていた女性を、まさに直前です、そこに出会わせて助けたことがあるんです。40年ぐらい前ですね。だから、そういった意味でのネットにかけるというのはわかるんですよ、見回り隊を。でも、これは、あえてボランティア団体を通じてそういったきずなを強くしてでなくても、直接的な行為で見回り隊をやったほうが防げると思うんです。この人間は死ぬんじゃないかというところに行き当たるということは、そういう場をウオッチン

グして回ればいいだけのこと。いいだけというか、ウオッチングするとかなり効果があるということ。それはそれでもうちよっと効率的なやり方があるかなと。

2問目は、そういった自責の念を何とかやわらげるために、同じ気持ちを分かち合える人たちからと、ケアとして大切というのは当然なんです。そうじゃなくて、そこから何か出てきたものが、そこに行って死のうとする行為に出会って防ぐというその一歩前で、そういう行為に今後走っていく可能性があるというサインをそこで見いだせないか。そのサインをきずなの中に放り込めば、そのきずなが防止のためのネットを張れるけれども、どういうところにどういったきずなを働かせればその行為に入ることを防げるのかというのが見えてこないという質問なんです。物すごく難しいと思うんです。でも、そここのところの整理をしないと、最後の行動をとめるということ。これがだめだと言うんじゃない。すごく大切なことなんです。そこに至るものをとめる。そのためには、さっき言われたような病気とか経済面とかいう原因をまず排除してあげる。そういう原因をつくらない。でも、それはなくならないですよ、世の中から。そしてまた、一人一人対応力も違う。免疫力が違う。だから、その次の段階に行ってしまう人がいる。行ってしまう行動を起こすまでに何らかの情報をあれだけ発信していたのに、家族として、親として息子のことを気づいてあげられなかったとか、お父さんのことを気づかんかった。それが自責の念につながっているんだから、その気づかんかった発信は何だったのかということをし洗い出せば、それをなおかつ専門的なところに持っていけば、こういうきずなでしたと。この人はメンタルなケアが必要だな。じゃ、どうやっ

てそこに手を当てていくかということに整理できるんじゃないですかと。だから、そこが見えてこないなというのをお尋ねしたんです。難しいから、認識がそうかとか、いや、それは全く違った認識で間違いだよというのか、その整理だけをここで聞かせていただければいいということです。

○中西就労支援・精神保健対策室長 今、坂口委員が言われましたことに対して、私も、回答というか、なかなかできないものですから、今、気持ち的に十分入ってきた気持ちがあります。そういうところでは、今言われたそういうところをみんなと、市町村も含めて、いろいろ民間団体で活動されている方もいらっしゃいますから、そういう視点は少し詰めるということの前向きな状況で検討してまいりたいと思います。

○坂口委員 ぜひそのところをもう一步、何らかで専門的に整理していただいて、そこから何か見つけてほしいなど。その部分を空洞にしないでほしいというのが1つと、先ほど言われたように、対象となるNPOなりそういった民間団体がまだ数少ないんだと言われましたね。3つぐらいと言われた。そこと連携をとられることで、この次の何らかの方策をやられるときの、こういった計画を立てられるときの現場からの意見とか参考にするべきものというのは、その団体から上がってくると思うんです。でも、その中に絞り込んで次の段階に行ってしまうということで、今はまだ絞り込める状況じゃないと思うんです。物すごく広く見ていって、どうやれば本当にこのことにより効率的な仕事ができるかということを見るためには、民間団体を悪く言うんじゃないんですけれども、そこが機能したことによってまた目が見えなくなるというのは避けていただきたい。この自殺防止と

いうのは全くまだ手つかずの状態、見えない状態だということで、そここのところの危険性を、今、これを尊重してしまうと。

というのが、なかなか具体的に言えないんですけど、宮崎はNPOが余りにも少ないために、いろんな審議会なり意見集約の場でその人たちが出てきているんです。これはすごく危険な行為と思うんです。もっと広く意見を聴取していかないということなんです。

○前屋敷委員 自殺者が毎年300人を下らないという状況がずっと続いているというのは、本当に胸の痛む課題で、やはりここはこのまま放置できない状況にあるというふうに思います。それで、自殺の原因なんですけど、単純に、健康問題、多重債務の経済問題というふうなくくりになっていますけど、毎年300名を超す人たちがみずから自分の命を絶つというこの問題ですよ。ですから、詳しくその原因の調査といいますか、分析を徹底して、プライバシーのこともあるかもわかりませんが、一つのくくりとして徹底した分析が必要じゃないかなというふうに思うんです。そうでなければ、それぞれに対応する方向というのがなかなか見えてこないんじゃないかというふうに一つは思います。ですから、ぜひそういった点では、原因の解明というのをもう少し掘り下げて進めていくことが大事じゃないかというふうに思います。

そして、今の社会情勢と密接にかかわる部分、確かに、心の病だったり、身体的な問題もあわせてあるんでしょうけど、毎日暮らしていく中で生きていく展望が見出せないから、突発的なこともあるでしょうけど、みずから命を絶つという行為に走ってしまうということなんですよね。ですから、その前でやはり食い止めなければならぬ。これをこうすれば生きる展望が開けて

くるんだというところが、本人にしっかりと伝わっていくということが大事なわけで、いろいろななかかわりの中で暮らしている方々ですから、そのところがしっかり見えるというか、なかなか相談しづらい課題も抱えておられるんだろうけど、そのところをどうにかして抱える問題に寄り添えるような、そういう方策というのが出てこない、なかなか解決には至らないだろうなというふうに思うんです。

それぞれの方が、いろんなところでいろんな方とかかわって生活をしている中ですから、ここでも出ておりますように、自治体や保健や福祉、教育、労働の場とか、それぞれのところでの取り組む方策というものも網羅するというふうになっていきますけど、ここはやはり具体的な形で示せるようなことが大事かなというふうに、これも見ながら思いました。ですから、そういったところを徹底してやることと、それから、市町村自治体が、いろんなボランティアの団体だとかそういうところも含めて、NPOも含めて、一番近くで接することができるというか、一番見きわめることができる方々じゃないかなというふうに思うんです。ですから、そのところでのきめ細かな対応ですね、なかなか難しい課題ではありますけれども、やっぱりきめ細かなそういったものが本当に必要だなというふうに思います。

6ページの下のほうで「悩みごと一斉相談」の実施というのも掲げていらっしゃいます。これは県内一斉にそういう相談日を設けてやるということだろうと思うんです。それと、県立図書館でワンストップ相談というのも2日間されることになっていきますけど、このワンストップ相談でいくと、いろんなスタッフがいないとワンストップ相談にはならないんですけど、ちょっ

と具体的なことにはなりますが、ここの体制といえますか、その辺を教えてください。

○中西就労支援・精神保健対策室長 いろいろ御指摘いただきましたが、ワンストップの中身を御報告させていただきますが、6団体が相談に乗っていただくことになりました。団体名をお話ししますと、県社協、県の弁護士会、県の司法書士会、県の看護協会、県の臨床心理士会、民間団体であります宮崎自殺防止センター、この6団体から2名ずつ派遣をいただきまして、ブースをつくりまして、それぞれプライバシーを守った上でさせていただく。前段に保健師のコーディネーターを配置いたしまして、どの問題でどういうということやらさせていただこうと思っております。

○前屋敷委員 大変重要な取り組みだと思えます。こういうことをベースに置いて、日常的にどこかに相談ができるという体制が整うことが大事かなというふうに思うんです。ですから、ここを基点に、相談体制を全県的に日常的に取り組まれるという方向を目指してほしいと思うんです。

○中西就労支援・精神保健対策室長 今回、私たち、推進本部会議をした後、いろいろ皆さんのほうに声をかけさせていただきました、全体で86カ所の窓口が賛同いただきました。新聞広告、テレビCM等で発信をいたしまして、ここに臨もうと思っております。ですから、広く県民の皆様に今回のこの1週間はかなり目に触れていただく、それによって窓口はこういうものがあるんだなというのが広く御理解いただけるのではないかと期待しているところです。

○前屋敷委員 また結果を教えてください。

○井上委員 小学校の就学前教育の充実のためのアクションプログラムの策定についてという

ところでお聞かせいただきたいと思います。今回の議会でも出ましたが、宮崎県内の虐待の数は何件ぐらいありますか。

○古川こども家庭課長 虐待の相談対応件数でございますけれども、23年度は410件でございます。ちなみに22年度は451件でございました。

○井上委員 ありがとうございます。そのうち、就学前というか、幼児にかかわっての虐待は何件なんですか。

○古川こども家庭課長 23年度につきましては、410件中184件が就学前ということになっております。

○井上委員 ちなみに22年は。

○古川こども家庭課長 22年度は194件でございます。

○井上委員 ありがとうございます。なぜそういうことを聞いたかということ、小学校に入ってからいろいろな問題も大切なんだけれども、小学校就学前の教育の充実というのは、本当にこれは大切なことで、ここをしっかりとやっていくということは、宮崎県の子供たちのためには大変重要なことだと思うので、ここをどういうふうにきめ細かにやれるかによって、小学校へ行き、中学校へ行き、高校へ行ったとしても、ある程度のところはクリアできる可能性というのは非常に高いのではないかというふうに思います。ですから、就学前の教育をどう充実させていけるのかということ、一つの大きな課題なので、今回いただいたアクションプログラムの素案を見る限り、目指す姿（キャッチフレーズ）の子供、先生、家庭、これは設定の仕方も大変大切だというふうに思います。

それで、ちょっと気になるのが、今後小さな子供たちがかかわっていく場所というのは、保育園、幼稚園、認定こども園、そしてまた、そ

こに行かないで子供と母親とが自宅でという人たちもいるということ、4つを考えてみたとき、どういうふうにあるべきなのかということを引きちんと整理しておく必要があるのではないかというふうに思います。それについては、今回のアクションプログラムを策定するに当たって、どのように考えられて今回の設定になったのか、そこをお聞かせいただきたいと思います。

○長友こども政策課長 今おっしゃられたように、幼稚園とか保育園とか認定こども園で子供たちに教えるということにつきましては、先生のほうの研修を充実させまして、そこで教えるという形にしております。それと、最後のほうでおっしゃられた、家庭で子供を育てていらっしゃる専業主婦家庭のようなところでございますが、そこにつきましては、先生に対する研修をいたしまして、児童虐待への対応とか、あるいはいらいらをぶつけないとか、そういったことについての研修を先生にしまして、先生が地元に戻って、そういった方たちが相談に来る、あるいはそういった方たちを対象にした講座を開くとか、家庭で子供を育てていらっしゃるお父さん、お母さんたちを指導といいますか、そういった形でしていくという形で、全体的に幼稚園とか保育園を拠点といたしまして、その地区でいろいろ情報発信なり指導なりをしていくという形でまとめているところでございます。以上でございます。

○井上委員 先日、私ども委員会で日南市にお伺いしたんですね。高橋委員長の同級生の方々がそこにかかわっておられて、あのときに言われた言葉が非常に印象に残ったのが――少ない予算なんですけど、内容は非常に充実していました。そのときに、「よくできていますね」という話をしたときに、「市長のメイン政策ですから」

ということを明確におっしゃって、それを具体化するために職員の方たちが意欲を持って取り組んでいるというのが、如実に出ておりました。実際見せていただいて、お母さん方とか子供さんたちともお会いしたし、そこで接する方たちともお話をさせていただいたんですけれども、非常に元気があるというか、活力があるというか、まさか役所の中というか、市役所の横にあるセンターの中につくられていて、公的な機関の中にあるにもかかわらず、その空間がそのあたりを変えていくぐらいの大きなエネルギーになっている。子供たちの声が響いているし、そういうことが非常にいいなというのを改めて実感させていただいたんです。こういう取り組みが市町村に広がっていくと、自宅で子供と向き合っているお母さん方にとってみると、ここは本当に自分たちにとっては安らぎの場所で、はっきり言えば、母親として蘇生していくときの大きな力になるというようなことをおっしゃっていましたが、それについての対策というか、これをどう進めていくおつもりなのか、そこについては、このプログラムの中では、書き方としては「子育て支援機能の充実」という言い方をされているんですけど、その取り組みはどんなふうに行われていくんでしょうか。

○長友こども政策課長 そういった子育て支援的なものを対象にした計画ではございませんで、幼稚園とか保育園で教育・保育をどうすべきかというようなまとめ方でこのアクションプログラムはまとめているものですから、ちょっとこの中では書いてございませんが、日南市で見させていただきました「つどいのひろば」とか、あるいは日南市が来年から立ち上げていただくファミリーサポートセンターとか、そういったものがあつたりすると、子育てをして悩みを持っ

ていらっしゃる親御さんたちにとっては、そこでいろいろな問題を解決したり、情報をもらって安心されたりするいい機会でございますので、そういう施設ができたり、コミュニケーションができたり、そういった作業は積極的に進めていきたいと考えているところでございます。

○井上委員 相対的に教育というところのにおいが強いんですね。これは教育委員会がするのではなく、福祉保健部がするプログラムですよ。だから、そこを聞きたいわけです。学校がするのと違うというところに意味を持たせないと、保育園もそれから地域にいるお母さん方のあれも、全部を学校型、文部省管轄型にすればいいというふうにお考えなのか。それはちょっと私は違うのではないかというふうに思うんです。こども政策課が基本になってやるわけだから、そこがないと、みんなを幼稚園的にすればいいわけではないというふうに私は思うんです。そこはどうなんですか。流れというのは相対的に幼稚園型ですか。

○長友こども政策課長 幼稚園型というのもございますけれども、例えば保育所につきましては、地域のセンター的になるように、子育てセンターというのを併設してやったりしております。そういったものをちゃんとやっていただきまして、通園されていない地域の親御さんたちもそこに来て、通園している子供さんたちの状況を見たり、あるいは保育士さんたちと一緒に話したり、そういったことによっていろいろ問題が解決したりするというのもございますので、そういったものについては進めていきたいというふうな感じしております。

○井本委員 関連して。これは子ども・子育て新システムを前提としてこういうのを書いているわけでしょう。

○長友こども政策課長 新システムを前提ということではございません。あくまでも、幼稚園教育要領とか保育所保育指針というのがございますので、そういったものに基づきまして、小学校に入る前の子どもたちをちゃんと教育・保育をしていこうというようなことでまとめているものでございます。

○井本委員 それなら、新システムはまだ国のほうでは完全にできていませんから、むしろ、ぽしゃっちゃうんじゃないかという話もあるぐらいだから、これはこれでまた別に新しくやると、保育のほうでも教育をやるということで進めていくというつもりですね。わかりました。

○井上委員 ここにずらっとその経過は書いてあります。だから、極めて教育のにおいのする内容なんです、流れとしては。だから、保育園も幼稚園型にというような感覚、ちょっと言い方は悪いと思いますが、そういうふうなおいがするということですよ。

それで、私が先ほど虐待のあれを聞いたのは、皆さん方には実際もう耳に入っていると思うんですが、私は保育園をくるくる回っているわけです。ちょうど私の年齢の人たちというのは、保育園を設立したところの上のほうにいたりして、保育園を何か所か私の知り合いのところをやっているんで、そこに行くと、子供さんたちを自宅で見ているのにもかかわらず、裸ん坊で歩いていたり、お母さんから食事をもらってなくて、どこかでしゃがんで何かを食べていたりという子供たちを見ると、必ずと言っていいほど地域の人たちから保育園に通報があるわけです。そこで保育園が出かけて行って、そしてそのお母さん方と接見をして、保育園の方たちが、お母さんとのコミュニケーションをとりながら、お母さんをできるだけ引きつけて、そし

て、子供たちを保育園側に吸収していけるような努力をしていくわけです。

私は、保育所というところの機能というのはすごく高いと思っているわけです。そういう意味で言うと、幼児虐待を——ネグレクトの方というのは結構多いので、そういう方たちのところをできるだけ遮断していけるような力というのは、保育所に物すごくあると思うんです。すべてを幼稚園型にすれば、あいうえおから何からを全部、保育所からそればかり教えれば幼児教育と言えるのかという点でいうと、せっかく持っている、子供たちやお母さんを救う力のあるものをだめにしていく可能性もあるのではないかという危惧をするわけですが、そのあたりについてはどうのお考えですか。

○長友こども政策課長 保育所につきましては、通常の保育をやったり、あるいは、そこにかかわっておられる保護者の方とのやりとりをしたり、今、委員がおっしゃるように、児童虐待とかそういった関係のところについてもかかわっていくというような広い機能を持つことが期待されているという状況にございまして、このプログラムにおきましても、プログラムの3でございまして、「地域の子育て家庭への支援体制の充実支援」というプログラムの中で、保育所だけじゃなくて、幼稚園とか認定こども園もそうなんですけど、地域の拠点として子育てにかかわっていけるような形で頑張ってくださいということで、それについて県が支援をやっていくという形で整理しているところでございます。

○井上委員 この前、日南の吾田に行かせていただいて、あがた幼稚園の非常に熱心な園長先生からお話をお伺いしたんです。幼稚園機能を持ちつつ、保育園としての機能を十分に生かしつつ、認定こども園としてやっていこうという

ふうなお話をされて、御苦勞はあったみたいですが、保育園機能のいい部分についてはしっかりと受け入れていこうということをやっておられました。ただ、あれは成功例として考えるべき内容だと思うんですけども、すべての園がそんなふうになる可能性というのは非常に低いところもあるので、非常に危惧しているところなんですけど、その姿勢でやっていっていただけるようお願いしたいんです。

そして、あのとき、園長先生がおっしゃっていたのは、地域の保育園、幼稚園、一緒になって研修するというのに3年ぐらいかかりました。ともにやろうとして話し合いをしていくのに3年ぐらいかかりましたということをおっしゃっておられましたが、あれは本当に言い得て妙というか、核心をついている内容だと思うんです。ですから、そういうのをきちんと福祉保健部が支援していくということがないと、寄り添うという考え方がないと、小学校就学前教育の充実のためのアクションプログラムは、なかなか充実化していかないのではないかと。ただ単に、英語を教えてくださいよとか、あいうえおを教えてくださいよというだけでは、私はちょっとまずいのではないかなというふうに思います。ですから、今回目指す姿のところ、子供は、「夢いっぱい 笑顔きらきら 元気な子ども」というふうになっているわけだから、その設定そのものは私も支持しているところなんですけれども、そこは非常に危惧をする内容なので、そこが徹底していただけるものかどうか、そこについて。

○長友こども政策課長 今、委員がおっしゃいましたように、園としては、地域の拠点として子育て支援をしていける、あるいは、そこにいらっしゃる保育士につきましては、子育てに悩

みを抱える地域住民等からの相談を受けたときも適切に対応できるとか、各地域の子育て支援の指導者としてちゃんとやっていけるような形で、県として支援をしてまいりたいということでも頑張ってもらいたいと思います。

○井上委員 最後ですが、これについては、知事の好きな、市町村との役割というか、そのことについての議論というのは十分進んだ上での策定であるというふうに理解していいということですよ。

○長友こども政策課長 保育所につきましては、主に市町村が実際運営をしていくとか、どちらかというところと向こうが主体になっているようなところもございます。それと、幼稚園につきましては、県のほうで指導監督していくというような状況でございまして、ただし、このプログラムにつきましては、保育所、幼稚園ともに視野に置いてございまして、市町村との連携につきましても、十分とりながらやっていくことを当然の前提としているところでございます。

○前屋敷委員 関連して。8ページの策定スケジュールの中に、2月から8月にかけて小学校就学前教育推進会議から3回にわたって意見を聞くということになっているんですけども、これは教育委員会の中に設置されている会議ですか。

○長友こども政策課長 教育委員会の中ではございません。このプログラムを策定するときに設置した機関でございまして、今お配りしておりますアクションプログラム素案の54ページの中に、今回集まって御意見をいただいた方々の名前を挙げているところでございまして、例えば一番上の伊豆元先生につきましては、先ほど委員がおっしゃいましたあがた幼稚園の園長先生で、認定こども園につきましているいろいろ御苦

労されたということから、御意見をいただいたりしているところでございます。

○前屋敷委員 もう何回か開かれたんですか。

2回ほどは、実質的に。

○長友こども政策課長 素案を策定する前に2回ほど開いております。

○前屋敷委員 実際、保育や教育に当たっている方々からの意見を具体的にお聞きして、プログラムの中に反映させるという意味合いですね。

○長友こども政策課長 この計画をつくる際には、現場の状況がわからないといけないものですから、そこらあたりの意見を十分踏まえてこの計画をつくり上げるという形で作業をしたところでございます。

○高橋委員長 ほか、ございませんか。

○前屋敷委員 10ページの医療費適正化計画の改定についてです。医療費適正化というのは医療費を抑制するということが大きな課題ではないかというふうに私は思っているんですけども、現計画の概要でいきますと、主な内容として、特定健康診査対象者の70%以上、特定健康指導、これが45%以上ということを目標に掲げられましたけれども、これは実績としてはどんなですか。

○青山国保・援護課長 実績といたしましては、これは20年度からの計画で、今出ているのが22年の国保の速報値のみなんですけれども、国保で、特定健康診査が27.3%、特定健康指導のほうは32.1%というような状況です。

○前屋敷委員 新しい計画に改定をするという点では、前に掲げた目標に対する実績とか、そういうものを踏まえて新たな計画を策定していかないと、どこまで進んだかというところを検証されないと新たな段階には行かないと思うんです。全体を集約するには一定の時間がかかる

ので、昨年度までの分がしっかり次の計画に生かされるというのは不可能なところもあるんでしょうけれども、やはりそういったものは極力生かされるように進めていくということが大事ですし、今は中間報告だったですけど、かなりここは低いなというふうに直観的に思ったところだったんです。これは市町村にもかかわってくる問題なんですけど、特定健康診査、それにあわせて保健指導がなされると思うんですけども、今の実情としては市町村はどういう形で努力されておられるか。

○青山国保・援護課長 基本的には、特定健康診査、特定保健指導というのは、保険者が主体的に取り組むべきものということなんですけど、県としてもいろんな支援をしております。1つは、その経費の一部を支援するというところで、24年度予算でいきますと2億4,000万程度の支援をしております。それと、市町村担当職員への講習会とか、市町村に出向いて行う技術的指導とか、そういうのを県としてはやっております。市町村そのものとしたしましては、例えば、今年度から延岡市のほうで、特定健康診査の費用を無料化するというのをやっておられます。延岡市さん含めて現在14市町村が無料化されております。それから、すべての市町村において広報紙での啓発周知とか、あと、JAとか漁協とかそういった団体と連携した形のPR、それから、未受診者へのはがきによる再通知、保健師による電話や戸別訪問、それと、個性的といえますか、独自の取り組みとしては、高鍋町あたりでは、地元の銀行と連携しまして、検診を受けたら金利を0.05%上乘せするとか、そういったいろんな工夫をしながら取り組んでおります。以上です。

○前屋敷委員 それぞれ努力をされておられる

状況がよくわかったんですけど、やはり予防医療に徹するというのが、医療費の抑制に一番つながりますし、それぞれの皆さん方の健康を保つという点では、御自分に一番利益が返ってくることなので、本当にここは力を入れて進めていかなければならない課題だというふうに思いますので、そういういろんな取り組みで、それぞれの意識が高まっていくような取り組みもあわせて進めることも計画にしっかり入れながら、改定に当たっては臨んでいただきたいなというふうに思います。以上です。

○井上委員 宮崎県がん対策推進計画の改定でちょっとお尋ねしておきたい。県議会もがん条例をつくって、一生懸命議論させていただいたんですが、あのとき、私も特別委員会の委員としていたんですが、ちょっと心残りというのは、あの後、いろいろなマスコミ等でもよく出ましたが、日本という国は、禁煙に対する対策が非常に遅れていると、世界的に言っても。そのことを指摘された記事というのを何度か読ませていただいたんですが、今度の宮崎県の推進計画の中では、禁煙についてはどのような状況になっているのか、そこを教えてください。

○和田健康増進課長 今回初めて、喫煙率を減少するということが国の基本計画で示されましたので、それを参考に、可能な限り喫煙率を下げる方向で目標値は打ち出したいとは担当課として考えているところです。

○井上委員 もうお話しするまでもなく、よくおわかりだと思うんですけど、私たちが特別委員会で訪ねていきましたところは、相対的に厳しい御意見を持っておられて、やっぱり禁煙をしない限り、一方でがんの医療費にお金を使っている部分と、喫煙を野放しにしておいていいのかみたいな話と、これはしっかりと考える必

要があると思うんです。県民の健康ということを考える限り、どうしてもたばこを吸わないとストレスがという人は、別のストレス解消方法を、1130をきちんと教えるとか、何かほかの方法を考えつつ楽しく禁煙というのを、議場で私もちょっと言いましたけど、県警本部がとっているような禁煙マラソンとかいろんな取り組みを考えつつ、禁煙しやすい方法というのを、できるだけたくさんプログラムをつくって、そして、無理のない禁煙、楽しげな禁煙というのをぜひやっていただければと。明確にこの計画の中ではすべきだと思うんです。私は委員会では負けてしまいましたが、ぜひ勝っていただけるように頑張りたいと思います。大丈夫でしょうか。

○和田健康増進課長 担当課としても負けられないように頑張りたいと考えております。

○内村委員 今のがん対策のこれですが、がんになっても安心して暮らせる社会の構築というのが全体目標で上がっているわけですが、これに対しての手だてとかそういうのはどんなでしょうか。考えていらっしゃいますでしょうか。

○和田健康増進課長 これは今回初めて示されて、今でもいろいろ話題になっているのは、がん患者さんが、働いていたときに、続けて働けなくなるとか、いろんなことが言われておりますので、その辺含めて我々で対応できることがあるかというのは、これからの議論になるかなというふうには思っているんですけども、重要性は感じておりますので、何らかの形で個別目標みたいなものを入れられるといいなというふうには考えております。

○内村委員 お願いします。それと、今度、がん登録のほうが出てきて、県のにも出てくるんですが、それについてもなかなか難しい、厳し

いものがあると思うんですけども、そのところはどういうふうに取り組んでいかれるか、もうちょっとお尋ねします。

○和田健康増進課長 がん登録につきましては、今の状況で、生活習慣病検診管理指導協議会の生活習慣病の登録部会のほうで議論を進めておりまして、今のところ、25年1月の症例から登録できるように準備を進めているところでございます。

○内村委員 このがんのほうについては、推進協議会というのがあるところなんですけれども、これは大体年何回で、一番近いところからいつぐらいから始められるか、お尋ねしたいと思います。

○和田健康増進課長 計画策定以後は、ほぼ年に1回程度ということになっておりましたけれども、今回また計画を策定するために、14ページの(3)のスケジュールのところにありますのが、3回ほどは開催したいというふうに考えております。

○内村委員 続きまして、もう一回、自殺についてちょっと振り返りをお願いしたいと思います。今、自殺についていろいろ計画がなされていて、先ほども説明があったところなんですけど、11ページの2番の計画の概要等の(2)に、県並びに保健・福祉・医療・教育・労働等の多種多様な分野の団体や機関がそれぞれの立場で取り組む施策、方策を定めるとなっているんですが、警察というのは、一番最初にとっかかりられる部分だと思うんですが、そこは考えていらっしゃらないか、ちょっとお尋ねします。

○中西就労支援・精神保健対策室長 自殺対策推進協議会というのが民間団体ということになります。実は、警察のほうは、同じく事務局ということで、生活安全課とタイアップして、向

こうのデータ、私たちが厚労省から得るデータ、それを一緒にしておりますので、当然、警察とは現実的にタイアップして仕事を進めているという状況でございます。

○内村委員 それともう一点、地域の絆づくり強化事業というところがあって、地域でのいろんな対話とか話し合いということでの構想を今お聞きしたところなんですけど、実は、今、私が1人相談を受けていて、とにかく対話、電話で30分から1時間はざらに一方的に語られます。私はそのときに、「警察にも話されましたか。公民館長さん、皆さんに話されましたか」と言うんですけど、「話をしたけど全然だめだ」ということで、そういう先入観があるみたいというか。だから、やっぱり話を聞く態勢。私は、この方がいつ何どきそういう時点に入られるんじゃないかと、ちょっと心配をしている向きがあるんですが、こういうのをまず私たちが受けたときの相談。私は電話もかけるんですけど、とにかく納得されるまで一応話をするんですよ。ある程度話をすると、「わかりました」で切られるんですが、しばらくするとまた繰り返しですけども、この対応をどうしていけばいいかをちょっと聞かせていただけませんか。

○中西就労支援・精神保健対策室長 私たちがお薦めさせていただいているのは、県の精神保健福祉センターというところがございます。ここは「こころの電話」ということで幅広く受ける状況になっております。時間的にも*約9時間開設しておりますので、ここにまず相談をいただけませんか。そこである程度コーディネートできますので、例えば、自殺というような状況になった場合は、うちのほうのライフネット宮崎、それから自殺防止センター、夜ですけれど

※44ページ左段に訂正発言あり

も、365日御相談できますというふうな形で、今の内村委員に対しての答えとしましては、まず、県の精神保健福祉センターのほうにお問い合わせいただけないかということでお願いできればと思っています。

○内村委員 そこへの御相談というのは、今、365日と言われましたけれども、時間的には何時から何時まで。9時間と言われましたけれども。

○中西就労支援・精神保健対策室長 済みません。正確に言わせていただきますと、平日の月曜日から金曜日の午前9時から午後7時までということでありまして。ちなみに相談番号は「0985-32-5566」となっております。

○内村委員 ありがとうございます。まず、相談をそこにしてみますので、またそのときはいろいろ指導をお願いしたいと思います。

○中西就労支援・精神保健対策室長 済みません。私、365日と言ったのは、自殺防止センターとライフネット宮崎という自殺防止のための電話というふうに御理解いただければと思っております。

○高橋委員長 その他の報告事項で質疑はございますか。

○井本委員 自殺防止の話なんですけど、我々も去年、自民党の部会で秋田の大学の先生のところまで行ったり、あるいは地域で一生懸命頑張っている人たちに会ったりして、いろいろ勉強してきて、大体やり方は、この前も言ったんですけども、3つぐらいの分野だなど。1つは、今言った相談窓口というものを徹底する。それからもう1つは、コミュニティーというか、きずなですね、これに適宜アプローチというのがある。そしてもう1つは、医学的アプローチというか、大体が自殺しようかということは、もうある意味じゃ、気が狂っているという状態とい

うか、頭がおかしくなっている状態で、自分の命を絶つわけですから、それに対してどうしたらいいか。普通、ほとんどうつ状態になっているわけです。

大体その3つぐらいの大きなアプローチが考えられるんですが、その中でも、私が思うに、今、認知行動療法とか森田療法というのがあるんですね。御存じだと思います。御存じでしょう。認知療法とか森田療法をよく見てみたら、その起源はどこから来ているかというのと、禅から来ているんです。禅、座禅の禅から。禅では、悩みはどこから生まれるのかというのと、いろいろと物事を価値判断するから悩みが生まれるんだというのが基本なんです。何も考えんけりゃ悩みも生まれんという考え。子供のころ、我々は悩みはないわけです。なぜ悩みができたかと。いろいろ分別することができたから悩みが生まれるようになった。だから、分別しなきゃ悩みは生まれないんだと、こういう考え。これも長く言うとまた難しくなりますので、それぐらいにとめておきますが、要するに、そういう発想が実は認知行動療法や森田療法の中にある。実際そうになっている。ですから、認知療法なんか、本やら読んでみるとわかりますように、その人の考えていることを一々全部、「あなたはこれをどう考えましたか」、こう考えました、こう考えました、こう考えましたと、ずっと並べていくんですね。「これはどうですか。客観的に見てあなたのこの考えは正しいと思いますか」「いや、ちょっとおかしいでしょうね」、「これはどうですか」「うん、これもやっぱり……」、そういうふうに考えを一つ一つチェックしていくんです。そうすると、少しずつ自分の考えていることがおかしいということに気づいてくるわけです。それで悩みをとっていかうというのがこの認知

行動療法、森田療法。そして、禅は、もっと究極的には、結局、悩みというのは100%自分がつくり出しているんだというんです。だから、皆さん方が悩みを持っているということは、ある意味じゃ病気だということですね、禅から見れば。そういう考えを持っているんです。

そういうことで、きずなとかコミュニティーをつくる意義というのも、死ぬ寸前の人間というのは病気になっているわけです。はっきり言って何が何かわからんような状態のときには、友達がいない。死ぬ寸前は話す相手がいない。そのときに話せば、自分の考えていることがちょっとおかしいんだなということに気づく。それが1人じゃなくて、2人、3人、4人、5人とたくさんおればおるほど、自分の考えていることが、ちょっとこれはおかしいなと気づけるわけです。そういうことでコミュニティーとかきずなというものが必要だと言われているんじゃないかと思う。

だから、そういう基本的な勉強を、恐らく相談員の方はしているんじゃないかという気もするんだけど、今言ったようなことを勉強していただいて、相談が来たとき、頭の中がごっちゃごっちゃになっているだろうから、それについて一つ一つ悩みを、「それはどうなんですか」「ああ、そうですか」、「しかし、どうですかね、あなたの考えはちょっとおかしいんじゃないですか」、「これについてはどうですか」と、全部ただしてやっていくという、そういうアプローチが今後相談員も——恐らくそうしているんじゃないかなという気がするんだけどね。そんなことで、私なんかは、できたら、悩みはなぜ生まれるのかという講義なんかを徹底してお坊さんなんかにもやってもらったほうがいいんじゃないだろうかという気もするんですけど、これは私

の蛇足であります。終わり。

○井上委員 小学校就学前教育の充実のためのアクションプログラムの策定の中で、1つ私がいづも気になる内容なんですけど、今、普通に小学校の学級に、皆さん方が書かれている中でも、これは文部科学省が出したやつだというふうになっていますが、6.3%程度というのは、これはどのお母さん方も実感できているんです。クラスの中でこれぐらいの子供さんが、発達障がいであったりいろんな障がいを持ちながら通常学級に来ておられるということは、よく理解されていて、そのことについて、小学校としても、いろいろなことを受けとめながら小学校の教育をやっておられるというふうに認識しているわけですが、そこは一緒だと思うんです。

問題は、例えば、幼稚園だとか保育園だとかこども園だとかというところで、一番必要なのは、お母さんが、障がいがあるということを受け容するというか、それがなかなかできないので、早期に子供に対して対応できる力というか、そこがうまく育たないわけです。いづも気になるのが、お母さんが、「いや、うちの子はこんなですから」で終わってしまう可能性というのは非常に高いんです。例えば、以前はいろんなところで子供たちを遊ばせて、ちょっとあれだと、専門というか、もともとは障がい児を持っているらっしゃるお母さんですが、そのお母さんが、「ちゃんと認定してみてもらったらどう」というようなことを言って、疑いつつも行ってみるとそうだったみたいなのが起っていたわけです。その問題についてはどういうふうな取り組みをしようというふうにして、今回、教育という視点を当てられたらちょっと問題もあるところもあるんですけど、これについてはどのような取り組みをされるおつもりなんですか。

○長友こども政策課長 アクションプログラムにおきましても、「特別な配慮が必要な幼児への支援の充実」という柱を掲げているところでございますが、保護者が我が子の障がいを受容できるようにするというために、例えば先生たちがかかわったり、あるいは相談体制とかで、なるだけ抵抗なく受容がスムーズに行くようにやっていくという形で考えているところでございます。

○井上委員 そういう答弁になるんでしょうね。総体を考えたときに、うちの県の教育委員会とはどういう議論というか、市町村教育委員会なのかもわかりませんが、どういう議論をされているんですか。教育界とはどういう議論をされて。今の問題だけじゃなくて、今回のプログラム全体を考えたときに、教育委員会とはどういう議論をされてきているんですか。

○長友こども政策課長 先ほど申しました小学校就学前教育の推進会議の中に、県小学校の校長会の方に入ってもらったり、そういったのをして、その中で御議論をいただきながら調整をしていくという形をとっているところでございます。

○井上委員 これから、現実に関係するいろいろなことについてぶつかりながらこれを精査していくということなんだろうけれども、できるだけ教育の部門の担当である教育委員会との連携というか、そういう場所を固定しないほうがいいと思うんです。校長先生だったら何でも知っているというものでもないで、現場感覚を持っておられる方、実際に子供に会っている方たちの意見を聞くというのは非常に大事なことなので、そこはぜひ見ていただいて、就学前はどうしたらいいのかということ、小学校の現場に行ってもらったらわかると思うんですけど、小学校の先

生方の悩みはここに集約されている。先ほど言いました発達障がいの子供さんたちとの関係とか、クラスをどうつくっていくかというときの悩みの一つでもあるわけです。一つ一つそれぞれが個別にあるわけではないので、連携をしつつそこを十分議論していただきたい。このプログラムを期待しているがゆえにそこは申し上げておきたいと思います。世界的にもこの方向なのかなと思ってみれば、ここまではなくてもいいのではないかなと思う部分もあるし、どう宮崎県の子供たちのためにやっていけるかということは、宮崎県の中にある各部との連携というのをしっかりとっていかないと、福祉保健部だけでとか教育委員会だけでというのは非常にきついのではないかなという思いがします。そこは丁寧にやっていただけるといいと思いますが、いかがなんですかね。

○長友こども政策課長 現場の状況をよく知っていらっしゃる先生方との連携とか、そういった意見交換等を積極的に取り入れながら、この内容を充実させてまいりたいと考えております。以上です。

○井上委員 最後に、政策局長にちょっとお尋ねしておきますが、今回これを提出するに当たっての決意ではないんですけども、これは非常に大きく期待される反面、もしかしてこけたりすればみたいなどころもなきにしもあらずで、ちょっと気になるところでもあるんですけど、政策局長としてのお考えを最後にお聞きしておきたいと思います。

○日隈こども政策局長 こども政策課長のほうから今説明させていただきました。ただ、ちょっと漏れていたことで、この策定については、校長先生じゃなくて、教育委員会から小学校の先生の派遣もいただきまして、現在の担当

もそうですし、3月までの担当も教育委員会から派遣いただいて、現場で実際経験を積んだ教職の方から県職員のほうに来ていただいて意見交換しながら、また、教育委員会とも連携しながら、アクションプログラムについては策定したところであります。

そして、これもこども政策課長が申し上げたとおり、これは就学前の教育という切り口でのアクションプログラムではありますが、井上委員のおっしゃったとおり、実態としては、幼稚園、保育園、認定こども園以外に、あるいは認可外の保育園であったり、あるいは家庭にいる子供というのもございます。これは福祉保健部として全体を包括した対応ということでこども政策を進めてまいりたいと考えておりますので、今後とも御意見を賜りながら、私どもも全力を挙げて取り組んでまいりたいというふうに考えております。

○中西就労支援・精神保健対策室長 訂正をお願いしたいと思います。

先ほど内村委員のほうに、こころの電話ということで、午前9時から午後7時ということで9時間と言いましたけれども、休み時間も対応しておりますので、10時間ということで御訂正をお願いしたいと思います。

○高橋委員長 その他の報告事項の質疑はよろしいでしょうか。

それでは、その他で委員の皆さんから何かありませんか。

○井上委員 私ばかりで恐縮だけど、今回の議会で御質問等もあって非常に気になったのが、今話題になっています生活保護費の現状と問題点、そしてまた、それを不正であるというふうに認定した場合の対応ですね。不正であるというのを認定した件数とそれに対する対応という

のを、委員会でも御報告いただけるとよかったなというふうに私は実は思っておりました。御報告があるものと思っていたものですから、そこを聞かせていただけるといいと思います。

一番心配なのは、本来、生活保護の必要などころにできなかった場合、働けるにもかかわらず働けなかったり、そういうこととか、実はテレビでこの生活保護費について最近よく取り上げられていて、それを見る限りにおいては、やはりこれはバッシングの一つの対象になる可能性というのは大きくあると思うんです。本来必要な人にとってみれば、これは本当に命を救ってもらえる大きな力になることは事実ですので、先ほど申し上げました現状というのをぜひここで御報告いただけるとありがたいと思います。もし無理でしたら、後で提出していただければと思います。資料提出で結構です。

○青山国保・援護課長 まず、生活保護の世帯数からまいりますと、平成23年度、平均しまして1万2,655世帯ということになっております。人数で申し上げますと1万7,010人ということですので。それと、不正受給の件数ですけれども、23年度の数値が200件、不正受給額が6,678万2,889円になっております。この不正受給の発見の契機なんですけど、一番多いのが福祉事務所による発見、ケースワーカーの活動の中で発見されたものが200件のうち87件、それから、課税状況調査というのを福祉事務所のほうでやっておりますが、それによる発見が84件などとなっております。そのほかに、件数は少ないんですけども、住民の方からの通報とかそういったものが10件ございます。あと、その他というようなことになります。

それと、不正の内容なんですけれども、一番多いのが、いろんな収入の無申告になります。

各種年金等の無申告が53件、稼働収入の無申告が61件というような状況になります。

数としては大体そういうような数字になりますが、よろしいでしょうか。

○井上委員 今、不正として認定している200件については、取り返さないといけないと思うんですが、それについての手続というのはどのように進んでいるんですか。

○青山国保・援護課長 これは、生活保護世帯ということもありまして、現実にお金がある場合にはもちろん一括というのがありますけれども、個々のケースに応じて分割で返していたりですとか。ですから、長期に及ぶ場合もケースによってはあります。

○井上委員 生活保護費の全体をきちんと見るには、ケースワーカーの人がいっぱいいないと本当に大変なんだろうと思うんです。今、現実にも今のような状況の中で、ケースワーカーさんの不足というのは、大体印象的に言うところのどのくらいの人不足というふうにお考えですか。

○青山国保・援護課長 平成20年度以降、リーマンショック以降、非常に生活保護が増加してきているということもありまして、ケースワーカーの手当てが追いついていないという状況が事務所によってはあります。現実にも不足しているところといいますのは、宮崎市福祉事務所、こちらが標準配置数は73なんですけれども、嘱託等含めても7足りていないと。それから、日向市、こちらが9人に対して1人足りていないというような状況です。

○井上委員 福祉保健部長にお願いしておきますが、ケースワーカーの不足については、例えば幼児虐待とかいろんな意味で大きな力をケースワーカーの方は持っておられますので、不足な人数であれば、きちんと人数をふやすという

点での財政的なあれもとるといふぐらいの覚悟でやっていただければと思いますが、部長のお考えを。

○土持福祉保健部長 ケースワーカーの問題につきましても、役割が非常に重要なだけに、ケースワーカーの不足ということに対しましては、我々も問題意識を持っております。県の福祉事務所においては、ほぼ国が定める基準で配置をしておりますが、今、担当課長のほうから申し上げましたように、保護者が急増しております宮崎市のほうはなかなか追いついていないという状況がございます。宮崎市に対しましては、指導監査時において申し入れをしておりますし、また、直接、担当部長さんのほうにも、ケースワーカーの適正な配置についての要望というものは県のほうからもしているところでございます。また、財政的な支援というのは県としてまた役割が違うんですけれども、その問題は置いておきまして、機会あるごとにそういう申し入れというものはしっかりとそれぞれの市の福祉事務所に対しましてしていきたいというふうにご考えております。

○坂口委員 これの前の病院局で、看護師不足が一つ議論になったんです。そのとき、今、県立病院の役割というのが、一つには政策医療、もう一つには高度医療ということで、ハイレベルな看護師さんが必要。だから、准看なんかでそれを賄うことは、数を合わせることじゃ、その数の問題じゃないんだというような説明だったんです。その中で、宮崎の県立看護大と県内における看護師の養成と供給、この位置づけはどうなっているのかということだけど、一般論として、大学というのは、全国から生徒を受け入れて、その生徒さんが希望するところへ就業させていくという一つの大きい考え方の中での

限界だというような説明だったんですけど、以前は29.1%ぐらい、看護大を出た人が県内の病院に就業してくれていたけど、今、22.1%まで減っているという説明でした。ただ、もともと看護大を開校するときにはいろんな議論があり、かなりの投資が要ってくると、財政負担が要るということと、宮崎の看護師を確保するために必要なんだというようなことだったと思うんです。当初の大学を設置したときの目的と方向がどうだったのかということと、今、そのことであそこがしっかりそれにこたえてくれているのかということ、それから、途中から大学院を開設されたですね。大学院というのは何を目的にやられたのかということ、その役割はまだ終えていないのか、そこらはどんななんですか。

○郡司医療業務課長 まず、県立看護大学の役割でございますが、委員がおっしゃったとおり、やはり県内の看護水準といいたいまいしょうか、レベルを上げていかないと、将来の高齢社会、医療の需要が多くなったときに対応できないという問題意識がございまして、県内に就職していただきたいというのが1つございました。それともう1つは、入学者の問題というのもあったんです。当時、県内に大学がないということで、高校生が県外に流出していると。これに対する対応という意味も含めて大学化というのを図られたわけです。

それで、看護大学の県内の就職率なんですけれども、実は、平成22年3月卒、このときが39.8%、卒業生の39.8%が県内就職、これが看護大学始まって以来、最も悪い数字でございまして、このときから大学でも危機感を持ちまして、県内の就職促進ということで、23年3月卒では45.8%、24年3月卒では45.9%、徐々に県内の就職率は上がりつつあります。と申しますのが、学

長みずから、県立病院等も含めまして、直接現場とお話し合いになりまして、現場としてはどういう学生が欲しいのか、あるいは大学としては、学生を就職させるために現場にはこういうことをしてほしい。具体的に言いますと、新人教育の充実でありますとか、あるいは看護師としてのキャリアアップのための研修制度、こういった話し合いをずっと続けることによって、少しずつ就職率は上がってきているという状況にございます。よろしゅうございますでしょうか。

○坂口委員 あとの大学院。

○郡司医療業務課長 大学院につきましても、現在、医療の高度化等ございまして、1つには、大学院での修士課程、博士課程ということで、学生といいたいまいしょうか、新卒の看護師さんあるいは中堅の看護師さんを指導できるような看護師が医療現場でも欲しいということで、現在、大学院にいらっしゃる学生さんたちは、ほとんど現場の病院——県立看護大の大学院は夜間でございますので、昼間病院で働いて夜、大学院で学ぶと。そしてまた、その学んだ成果を現場にフィードバックしていくというようなことで、大学院としてはそれなりの機能は果たしていると思っております。以上でございます。

○坂口委員 そうしたら、やっぱり僕の解釈違いかな。全体600なんぼの中の29%とか22%だったのか。解釈違いかもわからんですね、今の45と39というのは。

○高橋委員長 あれは県立病院の看護大出身者。

○坂口委員 そうだったですよ、やっぱり県立病院ですね。その数字を高く見るのか低く見るのかですけども、そして、県内からわざわざ都市部の看護大に行かなくても、県内でそういう教育ができるようにという目的も確かにあ

りましたね。県内で高度な技術なり知識を持った看護師を確保するためなんだということで、出口の目的はそうだったと思うんです。だから、45%を高いと見るか低いと見るのか。これだけ看護師不足があつて、採用のあり方も変える。あるいは、東京あたりまで出て行って、大阪まで出て行って試験をやつて、何とか宮崎にということをやろ。そのバランスですね。これは考え方の問題だと思うんです。そこらは、やっぱり所期の目的というのがそうだったわけだから、45%あるから高いんだということで一般的な考え方でいいのかなと。目的はこうだったんだから、その目的で45というのがクリアする数字かどうかというのは、これは判断の問題ですけども、ここらは現実を見据えて、45%を50%に伸ばす方法がないことはないと思うんです。その人らの就職先を——コントロールはいいと思うんですけど——規制するというわけじゃなくて、高めていくということは、これは決してやっちゃならんことじゃなくて、むしろ歓迎すべきことだと思うんです。だから、45の判断ですけど、僕はそう高い数字じゃないと思うんです。あそこをつくった目的から言えば。どちらと判断することはできないですけども、ぜひ病院局あたりと協議して行って、より現実的な答えというものを出していただきたいと思うんです。

○郡司医療業務課長 先生がおっしゃいました22%とかいう数字は、恐らく、県立病院の看護師さんの中の県立看護大の占める比率だと思うんですが、ただ、比率としては看護大が一番多くございます。看護大卒業者が近年では一番多くなっているという状況でございます。

○坂口委員 それは違うと思うよ。古いときが29で今が22ということは、かなりやめていったと

いうことになるから、そうじゃないと思う。その数字じゃないと思う。

○郡司医療業務課長 それで、県内就職の関係でございますが、45.9%が直近の数字でございますけれども、これは、県内の看護師の養成施設の平均値、県内就職の割合は51.8%でございますので、看護大としても、県民の税金で造られている大学でございますので、県内就職に向けて今、一生懸命取り組みをされているところでございます。

それで、就職対策といたしましても、学生にさまざまなアンケートをとらせていただきまして、看護師さんは国家試験というのがある関係上、就職先を早目、早目に決める傾向がございます。県立病院さんのほうにもお話しさせていただいたんですけども、できるだけ早く就職説明会あるいは就職試験といったものを実施していただきたいということで、ことしは一定部分が改善されているということで理解しているところでございます。以上でございます。

○坂口委員 ぜひそういった工夫を、強制するんじゃないで、誘導する工夫というのはもうちょっと余地があるのかなと感じたものですか。

○高橋委員長 ほか、ございませんか。

○井本委員 生活保護の話が出たものだから。この前もつれていったんだけど、具体的には一つぴんと来なかった。働いているんだけど、仕事も日雇いみたいな仕事だから毎日ではなくて。その子供が病気で、家賃を何カ月か滞納しているというような話でしたが、そのときに、何とか子供の医療費だけでもあれば大分楽になるんですわという話だったんだけど、行けば、そういう制度はなくて、受けるか受けないかというそういうことらしくて、それでやってくれたん

だけど、テレビを見ちよったら、どこかでは、働いたら残りの分だけ足してくれるような、そういうところがあったみたいだけど、それは各市町村で違うんでしょうかね。その辺わからんですか。

○青山国保・援護課長 今の制度の中でも、就労に伴いまして全額を——基本的には、収入認定して足りないところを生活保護費を支給するという形になるわけですが、例えば、就労して収入があっても、その全額を収入認定するわけではなくて、勤労向上というのがありまして、一定の額——就労に伴ういろんな経費とか、就労意欲を高めるというような観点から設けられております控除額がありますので、就労収入から一部差し引いた部分だけを収入として認定するというのが今の制度です。

それと、今、委員がおっしゃっておられました積み立て云々というのは、それをもうちょっと拡大しまして、まだこれは論議されている最中の話ですので、制度として固まっているものではないんですが、生活保護受給中に働いた収入を、例えば福祉事務所のほうに積み立てておいて、自立する際に一括して渡すというような制度についても、今、国の社会保障審議会の生活困窮者の生活支援の在り方に関する特別部会というのが設けられておりまして、生活保護制度そのものの検討と、第2のセーフティネットと言われている生活困窮者に対する制度、そういった二本立てで議論されている中で、そういった項目も挙がっております。

○二見副委員長 私も不勉強であれですが、今回の計画等について作成されるということなんですが、医療費の適正化計画というのが今回また見直しになるということなんですけれども、これから高齢社会が来るのであれば、医療費の

ほかに、介護費のほうもまたふえてくると思うんですけれども、そういったところに対する調査といいますか、ふえないような取り組みというものは県のほうとしては何かしていらっしゃるのか、お伺いしたいんですが。

○川添長寿介護課長 介護保険の給付に関しましては、介護保険事業の中に地域支援事業というのがございまして、その中で、介護予防に力を入れていくという形で、なるべく要介護状態にならないと、そういう状況で予防に力を入れて抑制していこうという事業はやっております。今おっしゃいましたように、今回の医療計画とか適正化計画と整合させながら進めていって、全体的な抑制を図っていく必要があるというふうに考えています。以上です。

○高橋委員長 ほか、ございませんか。

なければ、最後に、生活保護の関係で、不正受給が今、表にいっぱい出て、生活保護が悪だという環境がつけられつつあるのをちょっと心配して、先ほど井上委員だったでしょうかね、本当に必要な人が受給できる環境もないと、受給できる人ができないということになりかねないということで、そういうところもいろいろ配慮した上で、今後、生活保護に対する指導はよろしくお願ひしたいと思います。

それでは、以上で福祉保健部を終了いたします。執行部の皆様、お疲れさまでした。

暫時休憩いたします。

午後2時41分休憩

午後2時47分再開

○高橋委員長 委員会を再開いたします。

まず、採決についてですが、申し合わせにより、委員会審査の最終日に行うことになっておりますので、21日に行うこととし、再開時刻を13

時30分としたいと思いますが、よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○高橋委員長 それでは、そのように決定いたします。

その他、何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○高橋委員長 以上をもちまして本日の委員会を終わります。

午後2時47分散会

平成24年6月21日（木曜日）

午後1時29分開会

出席委員（8人）

委員	長	高橋	透
副委員	長	二見	康之
委員		坂口	博美
委員		中村	幸一
委員		井本	英雄
委員		内村	仁子
委員		井上	紀代子
委員		前屋敷	恵美

欠席委員（なし）

委員外議員（なし）

事務局職員出席者

議事課主幹	阿萬	慎治
総務課主任主事	橋本	季士郎

○高橋委員長 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〕

○高橋委員長 それでは、一括して採決いたします。

議案第2号、第3号及び第9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〕

○高橋委員長 御異議なしと認めます。よって、議案第2号、第3号及び第9号につきましては、原案のとおり可決すべきものと決定いたしました。

次に、委員長報告骨子案についてであります。委員長報告の項目として特に御要望はありますか。

○高橋委員長 暫時休憩いたします。

午後1時30分休憩

午後1時45分再開

○高橋委員長 委員会を再開いたします。

委員長報告につきましては、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〕

○高橋委員長 それでは、そのようにいたします。

次に、閉会中の継続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たしますが、御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○高橋委員長 御異議ありませんので、この旨議長に申し出ることいたします。

暫時休憩いたします。

午後1時45分休憩

午後1時56分再開

○高橋委員長 委員会を再開いたします。

7月18日の閉会中の委員会につきましては、先ほど出ました県立看護大学、病児保育、バスツアー等の調査を行いたいと思いますが、御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○高橋委員長 それでは、そのようにいたします。

県外調査についてであります。8月28日から30日にかけて、関東・中部圏域で病院・福祉、

具体的に出ました北品川のこども園とか、愛知県の歯科等を関連づけて日程を組んでみたいと思います。具体的には正副委員長に御一任いただくことで御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○高橋委員長 それでは、そのように決定いたします。

具体的な日程につきましては、後日連絡いたします。

その他、何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○高橋委員長 それでは、以上で委員会を終了いたします。委員の皆様、長時間お疲れさまでした。

午後1時57分閉会