

平成26年11月宮崎県定例県議会

厚生常任委員会会議録

平成26年11月26日～27日

場 所 第1委員会室



平成26年11月26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1号 平成26年度宮崎県一般会計補正  
予算(第3号)

○議案第3号 宮崎県地域医療介護総合確保基  
金条例

○議案第7号 宮崎県における事務処理の特例  
に関する条例の一部を改正する  
条例

○議案第11号 損害賠償の額の決定について

○議案第14号 公の施設の指定管理者の指定に  
ついて

○議案第15号 公の施設の指定管理者の指定に  
ついて

○議案第16号 公の施設の指定管理者の指定に  
ついて

○議案第34号 平成26年度宮崎県一般会計補正  
予算(第4号)

○議案第38号 平成26年度宮崎県立病院事業会  
計補正予算(第1号)

○報告事項

・損害賠償額を定めたことについて(別紙1)

○請願第56号 子どもの医療費無料化を小学校  
卒業まで引き上げることを求め  
る請願

○請願第61号 宮崎県内の医師会病院における  
医師確保に関する請願

○福祉保健行政の推進及び県立病院事業に関す  
る調査

○その他の報告事項

・県立病院事業の平成26年度上半期の業務状況

・県立病院の新たな経営形態の在り方について

・県立看護大学あり方検討委員会の報告書につ  
いて

・宮崎県高齢者保健福祉計画の素案について

・エボラ出血熱に係る対応について

・宮崎県子ども・子育て支援事業支援計画(仮  
称)の素案について

出席委員(7人)

委 員 長	鳥 飼 謙 二
副 委 員 長	二 見 康 之
委 員	星 原 透
委 員	中 野 一 則
委 員	横 田 照 夫
委 員	黒 木 正 一
委 員	関 師 博 規

欠席委員(なし)

委員外議員(なし)

説明のため出席した者

病院局

病 院 局 長	渡 邊 亮 一
県立宮崎病院長兼 病院局医監	豊 田 清 一
病院局次長兼 経営管理課長	緒 方 俊
県立宮崎病院事務局長	山之内 稔
県立日南病院長	鬼 塚 敏 男
県立日南病院事務局長	稲 吉 孝 和
県立延岡病院長	柳 邊 安 秀
県立延岡病院事務局長	古 川 壽 彦
県立病院整備対策監	松 元 義 春

福祉保健部

福 祉 保 健 部 長 佐 藤 健 司

福祉保健部次長 (福祉担当)	高 原 みゆき
福祉保健部次長 (保健・医療担当)	日 高 良 雄
こども政策局長	橋 本 江里子
部参事兼福祉保健課長	長 友 重 俊
医療薬務課長	長 倉 芳 照
薬務対策室長	肥田木 省 三
国保・援護課長	日 高 裕 次
長寿介護課長	松 田 広 一
障害福祉課長	川 原 光 男
衛生管理課長	竹 内 彦 俊
健康増進課長	瀧 口 俊 一
感染症対策室長	片 平 久 美
こども政策課長	渡 邊 浩 司
こども家庭課長	徳 永 雅 彦

事務局職員出席者

議事課主幹	鬼 川 真 治
総務課主任主事	橋 本 季士郎

○鳥飼委員長 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〕

○鳥飼委員長 それでは、そのように決定いたします。

執行部入室のため暫時休憩いたします。

午前10時0分休憩

午前10時1分再開

○鳥飼委員長 それでは、委員会を再開をいたします。

まず、本委員会に付託されました議案等について、概要説明を求めます。

○渡邊病院局長 おはようございます。病院局でございます。

説明に入ります前に委員の皆様には一言御報告を申し上げます。既に御承知のことと存じますが、今年8月10日に酒気帯び運転により逮捕された県立日南病院の医師に対しまして、11月7日に懲戒免職処分を行うとともに、職員に対し一層の指導の徹底を図ったところでございます。

また、先月、委員の皆様には報告いたしました所得税の源泉徴収漏れにつきましては、追加の調査などその後の対応を進めておりますが、職員に対し、制度の周知徹底を図り、事務処理の再確認を行うなど、再発防止に努めてまいります。委員の皆様には、引き続き、御指導を賜りますようよろしくお願い申し上げたいと思っております。

それでは、今回、当委員会に2議案の審議をお願いいたしておりますが、その概要を御説明申し上げます。

お手元の平成26年11月定例県議会、提出議案、議案第1号から議案第33号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ますと、病院局関係の議案は、議案第11号「損害賠償の額の決定について」になります。同じく議案書の赤のインデックス、議案第11号のところ、53ページでございます。

これは、平成21年11月に発生しました医療上の事故に対し、裁判所からの和解勧告を受け、和解の成立の見込みとなったことに伴い、宮崎県立病院事業の設置等に関する条例第9条の規定によりまして、損害賠償の額を定めることについて、県議会の議決をお願いするものでござ

います。

次に、追加議案についてでございます。平成26年11月定例県議会提出議案、議案第34号から第41号、別冊の冊子でございます。表紙をめくっていただきまして目次をごらんいただきますと、病院局関係の議案は、議案第38号「平成26年度宮崎県立病院事業会計補正予算(第1号)」についてでございます。

同じく議案書の赤のインデックス、議案第38号のところ、13ページでございます。これは、さきの人事委員会勧告に基づきまして、給料表の改定等が行われることから、職員の給与費の増額補正を行うものでございます。

続きまして、その他の報告事項として2件御報告させていただきたいと思っております。

お手元の常任委員会資料を見ていただきたいと思っておりますが、表紙をめくっていただきまして、目次に、県立病院事業の平成26年度上半期の業務状況及び県立病院の新たな経営形態の在り方についてとあります。県立病院事業の平成26年度上半期の業務状況につきましては、今年度の上半期の各病院の業務の状況と経理の状況について御報告するものでございます。

また、県立病院の新たな経営形態の在り方については、現在、それぞれの経営形態の是非について検証を行っております、その状況を報告するものでございます。

詳細については、後ほど次長に説明させますので、よろしく御審議いただきますようお願い申し上げます。

私からは以上でございます。

○鳥飼委員長 局長の概要説明が終了いたしました。

初めに、議案に関する説明を求めます。

○緒方病院局次長 それでは、議案第11号「損

害賠償の額の決定について」御説明させていただきます。

お手元の委員会資料の1ページをごらんください。

まず、1の損害賠償の概要でありますけれども、県立宮崎病院におきまして、入院中の患者さんが亡くなった事案につきまして、裁判所からの和解勧告を受け、裁判上の和解を行うものでございます。

2の事故の概要(経過)であります。平成21年11月20日に県立宮崎病院精神医療センターに医療保護入院になりました患者さんにつきましては、11月25日の午前4時45分に看護師が寝息を確認した10分後の4時55分に呼吸停止状態で発見されまして、その後、心肺蘇生等の処置が行われましたが、同日午前5時45分に死亡が確認されております。

平成25年4月26日に、患者家族から、患者が死亡したのは、不適切な鎮静剤投与と経過観察を怠ったことが原因であるとして、約5,000万円の損害賠償を求める訴えが宮崎地方裁判所に提起されております。

訴訟提起後、裁判上でお互いの主張を行ってまいりましたけれども、平成26年7月17日に、裁判所から和解勧告がなされ、双方和解交渉を行った結果、9月22日に和解勧告書の交付が裁判所からあったところでございます。

次に、3の和解の理由であります。裁判におきましては、病院の無過失を主張してまいりましたけれども、今回の裁判では、経過観察が適切に行われていたかが争点となりまして、死亡当日の観察記録や呼吸・心肺のデータが保存されていなかったことが裁判所が和解勧告を行った大きな要因と考えているところでございます。

病院局といたしましては、経過観察等につきましても、適正に対応していたと考えておりますけれども、それを明確に証明するデータ等の証拠もなく、立証が困難であったことや紛争の早期解決を図ることが望ましいと判断をいたしまして、和解勧告に従ったものでございます。

次に、4の損害賠償額でございますが、県の代理人であります医療訴訟専門の弁護士と協議の上、他の事例等も踏まえまして1,000万円としているところでございます。

次に、5の予算措置といたしましては、当初予算に5,000万円の医療事故損害賠償金を措置しております。支払い後に病院が加入しております病院賠償責任保険から全額補填されることとなっております。

資料の説明は以上でございますが、病院局といたしましては、今回の件を重く受けとめ、医療の安全確保につきまして改めて点検を行うとともに、診療記録等の保全につきましても、再度、全職員周知徹底し、医療事故の防止に万全を期してまいりたいと考えているところでございます。

次に、資料の2ページをお開きください。

議案第38号「平成26年度宮崎県立病院事業会計補正予算(第1号)」についてであります。

1の補正の理由であります。人事院勧告に基づく職員の給与改定等に伴う人件費の補正でありまして、議会及び県民の皆様には給与改定に伴い必要となる人件費の総額を明らかにするため、その所要額を計上しております。

次に、2の補正の内容であります。給料等の月例給が0.24%の引き上げ、特別給である勤勉手当が0.15月の引き上げとなります。この結果、病院局の補正額は1億2,885万8,000円の増額となります。

なお、今年度の当初予算が、富養園の解体経費等を特別損失として計上しているため、赤字予算となっておりますけれども、特別損失を除く経常収支では、今回の増額補正後も黒字見込みとなっております。

議案に関する説明は以上でございます。よろしく御審議のほどをお願いいたします。

○鳥飼委員長 病院局の説明は終わりました。議案に関する質問、質疑についてお願いいたします。

○中野委員 議案第11号に関して、この結果については了とするものであります。病院の無過失を主張してきた事案ですから、重篤な患者が多数来る県立病院ですので、できたらその主張はやっぱり最後まで通すべきではなかったらうかという気がいたします。そうでないと、こういう案件が幾らでも発生するんじゃないかと思っております。もちろん医療の安全確保はきちんとしていけなくて、また、訴えられたことについては、真摯に受けてやらなくてはならないということは当然であります。無過失を主張するんであれば、とことん最後まで、判決まで争うと、私はそういう態度のほうがいいんじゃないかなとこう思っております。事後の参考にしてほしいと思います。

○鳥飼委員長 意見でいいですね。

○中野委員 はい。

○鳥飼委員長 そのほかにございませぬか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○鳥飼委員長 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。

○緒方病院局次長 それでは、その他の報告事項について御説明をいたします。

資料の3ページをお開きください。

県立病院事業の平成26年度上半期の業務状況

であります。

まず、1の業務の概況の(1)患者の状況であります。下の表をごらんいただきますと、26年度上半期における延べ入院患者数は17万1,226人で、前年同期と比較いたしますとプラス976人、0.6%の増となっております。

病院別に見ますと、宮崎病院は前年度と比べプラス4,146人、5.8%の増となっております。これは、皮膚科におきまして、医師の交代等により手術件数が増加し、入院患者が大きく伸びていることや、体制の充実を進めております救命救急科において増加していること等によるものでございます。

次に、延岡病院は前年度と比べマイナス639人、1.1%の減となっております。これは、股関節とか膝関節の手術増による整形外科の増はありますけれども、くも膜下出血や大動脈瘤患者の減によりまして、脳神経外科・心臓血管外科で減少していること等によるものでございます。

次に、日南病院は前年度と比べマイナス2,531人、6.4%の減となっております。これは、外科において、医師数の減により大きく減少したことによるものでございます。

続きまして、延べ外来患者数は17万6,708人で、前年度と比べプラス6,597人、3.9%の増となっております。

病院別に見ますと、宮崎病院は、前年度と比べプラス3,542人、4.5%の増となっております。これは、先ほど述べましたとおり、体制の充実を進めております救命救急科において、患者数が増加していること等によるものでございます。

次に、延岡病院は前年度と比べプラス1,167人、2.4%の増となっております。これは、放射線科におきまして、昨年度下期から更新作業で使えなくなっておりました放射線治療装置のり

ニアックがことし5月から使えることになったこと等によるものでございます。

次に、日南病院は前年度と比べプラス1,888人、4.6%の増となっております。これは歯科口腔外科が、医師の増によりまして大きく増加したこと等によるものでございます。

資料をおめくりいただきまして、次に、2の経理の状況についてであります。

まず、(1)収益的収支の状況であります。

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

また、今年度から新たな会計制度が適用になっておりまして、純利益だけでは単純に前年度との比較はできないということから、入院収益・外来収益の状況を中心に御説明をしたいと思います。

まず、病院事業収益でございますが、145億8,700万円余となりまして、前年度と比べて10億8,900万円余の増となっております。

内訳であります。入院収益が92億2,500万円余で、入院患者数の増等により、前年度と比べ2,600万円余の増となっております。

また、外来収益は24億円余で、こちらも外来患者数の増等により、2億3,300万円余の増となっております。

次に、一般会計繰入金は、16億100万円余で、企業債の償還利息に対する繰入金や共済追加費用の減少等によりまして、3億2,200万円余減少しております。

次に、長期前受金戻入は、これは、新会計制

度の適用に伴いまして、国庫補助金とか企業債償還元金に対する一般会計負担金等につきまして、減価償却に合わせて収益的収入の収益に計上することが新たに認められたもので、11億1,500万円余となっております。

次に、病院事業費用でございますが、145億5,000万円余となっております、前年度と比べ8億4,300万円余の増となっております。

まず、給与費でございますが、66億9,900万円余で、1億5,500万円余の減となっておりますが、これは、新会計制度移行に伴いまして、6月支給の賞与の一部、具体的には昨年の12月からことしの3月までの4カ月分が数段下の特別損失に計上されていることによるものでございます。

なお、実質的な給与費は、職員の増や給与の特例減額が終了したことなどによりまして、4億2,200万円余増加しているところでございます。

次に、材料費でございますが、32億8,300万円余で、入院・外来患者の増加等に伴い、5,200万円余の増となっております。

次に、経費でありますけれども、18億4,500万円余で5,900万円余の増となっております。これは、電気料金の値上げや地域医療再生基金を活用して購入いたしました医療器械の保守期間終了に伴う保守委託料が伸びていることによるものでございます。

次に減価償却費でございますが、25年度に更新しました宮崎病院及び日南病院の電子カルテシステムなどの償却開始に伴いまして1億8,600万円余の増となっております。

これらの結果、26年度上半期の病院事業の収支差は、全体で3,700万円余の黒字となりまして、昨年度同期と比較しますと2億4,500万円余の収支改善となっております。

なお、病院別の収支の状況でありますけれども、宮崎病院が2,200万円余の赤字、延岡病院が2億6,200万円余の黒字、日南病院は2億200万円余の赤字となっております。

次に、(2) 資本的収支の状況であります。

左側の収入につきましては、上半期は一般会計負担金の11億8,600万円余のみであります。

右側の欄、支出につきましては、建設改良費が4億7,000万円余となっておりますが、これは、各県立病院におけるリニューアル工事や医療器機購入等によるものでございます。

また、企業債償還元につきましては、9月に12億8,800万円余を償還したものでございます。

この結果、資本的収支の差し引きは、5億7,300万円の収支不足となっておりますが、当該不足額は、最終的には損益勘定留保資金等で補填する予定であります。

次に、資料の5ページから病院ごとの状況を記載しておりますが、これまでの説明と重複いたしますので、後ほどごらんいただきたいと思います。6ページを開いていただきまして、患者数の減少がありました延岡病院と日南病院の入院収益の状況が記載してありますので、そこをごらんいただきたいと思います。

まず、延岡病院の入院収益でございますけれども、先ほど述べましたとおり、639人の減少があったわけでございますが、入院収益は入院単価の増によりまして、前年度と比べ1,800万円ほど増加しているところでございます。

日南病院につきましては、外科医の減少等によりまして2,531人の患者減があったところでございますが、入院収益も4,400万円余の減となったところでございます。

なお、日南病院につきましては、10月1日から外科医1名が新たに派遣を受けることができ

ておりまして、今後の収益改善を期待しているところでございます。

次に、7ページをごらんください。貸借対照表でございます。

これは、9月30日現在の病院事業の財政状況を明らかにするものでございます。

表の左側、資産の部でございますが、土地、建物等の固定資産、現金預金等の流動資産等で資産合計は、左の一番下に書いてありますとおり、486億3,600万円余となっております。

なお、土地・建物等の固定資産は帳簿価格でございます。

また、流動資産の中の現金預金の下、未収金がありますけれども、これは、主に国民健康保険及び社会保険の未収金等でありましたが、さきの25年度決算に係る決算特別委員会分科会の説明の中で、国民健康保険分は3カ月分と申し上げましたけれども、国民健康保険及び社会保険はいずれも2カ月分でありましたので、おわびして訂正をさせていただきます。

次に、右側の負債・資本の部でございますが、まず、負債には、新会計制度への移行に伴いまして、固定負債と流動負債に企業債あるいは他会計借入金が新たに計上されております。これは、旧制度では、これらの資金というものは、実質的には民間企業の株式資本金に相当するものということで、下のほうの資本の部がありますが、資本の部の資本金の中で借入資本金として計上されておりました。これが、新たな制度では、民間企業では負債と認識されるということから、制度改正によりまして、負債の部に上げられるようになったものでございます。

また、その下のほうに、繰延収益という中で、長期前受金として国庫補助金及び一般会計負担金が新たに計上されております。

これは、旧制度では、同じく資本の部の資本剰余金という欄がありますが、ここに計上されておりましたけれども、後年度、減価償却に合わせて収益的収支の中で収益に上げてもいいよという資金という意味で負債に計上されるというふうに、会計制度が改正をされておるものでございます。

これらの会計制度の改正によりまして、負債合計が423億6,100万円余となっております。また、資本の部では、下から4段目ですが、前年度未処理欠損金、66億1,600万円余となっております。また、資本合計では、62億7,400万円余となったところでございます。

8ページをごらんください。

5の借入金の状況であります。アの企業債明細表であります。表の中ほど、償還額の当年度の欄、一番下の欄をごらんいただきますと、上半期の償還額が12億8,800万円余で、この結果、未償還残高が284億7,900万円余となっております。

次のイの一般会計借入金明細表でございますが、上半期において、借入金の返済は行っておりませんので、未償還残高は6億9,000万円余となっているところでございます。

以上が上半期の決算の状況でございますが、今後とも、さらなる収益の確保、経費節減の取り組みを強化いたしまして、職員一丸となって経営改善に向けて取り組んでまいりたいと思っております。

引き続きまして、県立病院の新たな経営形態の在り方について御説明をさせていただきます。

資料の9ページをごらんください。

まず、1の経営形態の在り方検討の経緯等についてであります。(1)の前の経営形態の見直しについてでございますが、県立病院の経営形

態につきましては、平成21年度に検討を行いました結果、現時点では、現行の経営形態を継続するとともに、引き続き、経営計画に取り組んだ上で、再度、経営形態の見直しを行うとしたところでございます。

これを踏まえまして、(2)でございますが、今回、経営形態を再度検討しているところでございます。

今回の検討状況でございますが、現在、新しい経営計画を策定をしております、その中で、今後の県立病院の果たすべき役割を明らかにするとともに、その役割を果たすための経営形態の在り方につきまして、全部適用の継続を含め、民間譲渡、指定管理者制度の導入、地方独立行政法人化、市町村移管について検証しているところでございます。

2の検討の概要であります。まず、(1)の今後の県立病院の果たすべき役割でありますけれども、1点目は、多数の診療科の連携による総合性を生かした高度・急性期医療の提供であります。具体的には、広域的な救急医療、がん治療などの高度医療、脳卒中などの急性期の医療を担う役割があると考えております。

2点目は、不採算医療や社会的要請により政策的に対応する必要がある医療の提供であります。精神科特殊医療、感染症医療、災害医療、小児・周産期医療など、社会的要請から対応が必要となっている医療を担う役割があると考えております。

3点目は、中核病院として地域医療機関等との連携強化による医療の提供であります。地域医療を担う人材の育成と確保を図りまして、地域の医療機関に派遣するなど、医師不足が続く地域医療の充実に貢献する役割があると考えております。

次に、(2)の経営形態の検証であります、先ほど申しました県立病院の果たすべき役割を踏まえながら、経営形態の検証を行っているところでございます。

まず、現在の経営形態である地方公営企業法の全部適用であります、病院事業に関する権限を持った管理者を置くことで、全適前に比べ、迅速かつ柔軟な病院運営が可能となったところであります。一方で、知事部局との人事交流の関係で、異動周期が3年程度である、あるいは専門知識を持った職員確保、職員定数の制約などが課題となっているところでございます。

次に、②の民間譲渡であります、民間に譲渡することで、その資金や人材、ノウハウを活用することができ、一般会計繰出金の削減による県財政負担の軽減も期待できると考えております。

しかし、大規模災害や新たな感染症対策につきまして、行政側の関与が強く求められている中で、医療面での危機管理体制をどうするかといった課題も残るものと考えております。

ページをめくっていただきまして、さらに県立病院が担っております高度医療・不採算医療・政策的医療等からの撤退とか、医師の育成・派遣機能の強化が難しくなるのではと思っております。

次に、③の指定管理者制度の導入であります、指定管理者の持つ人材、ノウハウ等を活用することによりまして、経営改善が図られ、県の財政負担の軽減が期待できると思われませんが、県の医療政策実現のためには、一定の費用負担は必要だと考えております。

また、職員の処遇、契約期間終了後に指定管理者が変わる可能性、契約期間中であっても指定管理者が途中で撤退する可能性も否定できな

いという課題もございます。

次に、④の地方独立行政法人化であります。これは、県が設立した地方独立行政法人に経営を委ねる形態でございますが、定数や人事異動に影響されない柔軟な職員採用等が可能となるなど、効率的で弾力的な事業経営が期待できると思います。

一方で、県の医療政策実現のための一定の負担や職員の処遇といった課題のほか、経営改善のかなめとなる医師確保については、依然として大学からの派遣とならざるを得ず、法人化しても医師の大幅な増加にはつながらないのではないかと考えております。

最後に⑤の市町村への移管であります。この場合、医療行政において県が果たすべき役割を踏まえた上で、病院事業をどのように位置づけるかが重要になってくると考えております。例えば、県北・県央・県南は県立3病院が、県西は国立病院機構都城病院が地域医療の中核を担っている状況の中で、公立病院事業は市町村が担い、県は医師確保を初めとした医療機能充実等の支援的な役割に徹するという考え方で、あえて市町村に移管することが適当なのかを考える必要がございます。

また、仮に市町村に移管するにいたしましても、他県の例にあるように、高度先進医療や中核的な精神医療センター、感染症対策など、県下全域をカバーする病院として、一つの病院で事業展開をするといった考え方についても整理検討する必要があると考えております。

いずれにいたしましても、各制度にはさまざまな特徴がありますので、本県の医療を取り巻く環境、あるいはそれぞれの県立病院の経営状況を踏まえながら、ふさわしい経営形態についてさらに検討を進めているところでございます。

なお、11ページに、現在の各県立病院の経営形態の状況や推移を示しております。後ほどごらんをいただければと思います。

私からの説明は以上であります。

○鳥飼委員長 執行部の説明が終了しました。その他の報告事項についての質疑をお願いします。

○中野委員 上半期の業務状況の報告があり、上半期の状況はこれでわかるんですが、私はやっぱりこういう書類をつくる時には、上半期の実績をもとにして、年度末はどういう数値になるかということまで我々に示してほしいと思うんです。そうでないと、上半期だけの実績では……。やはり年度末がどうなるかということが我々のこの経営の最大の目的ですから、やはり、そういうものにならんのかなという気がいたします。普通、民間は、例えば九電なら九電、原料である油がちょっと値上げになれば、どういう見通しになるから、何月から幾ら上げるとか下げるとかします。それは、年度末を見越してのことですから、やはり、この病院会計もやっぱりそこ辺までを示してもらいたいです。本来ならば、四半期ごとにそれを示すべきだと思うんです。その半分である上半期ぐらいはそれを示した数値というものを示してほしいなと思います。

もう一つ、日南病院、入院患者が2,531名減りました。これは昨年の実績からすれば6%強になると思うんです。それで、最初報告がありました。医師が1人懲戒免職になりましたが、減ったことで、1人懲戒免職したことで、この患者数とか、いわゆる経営のことに影響はないのか。それは、もうフォローをされたのかどうかを含めてお尋ねしたいと思います。

○稲吉県立日南病院事務局長 先ほど御説明あ

りました医者2名の減ですけれども、これは外科がことしの1月から5名から4名に1名減り、そしてまた、ことしの5月から4名から3名に減ったということで、合計2名、ことしになり減ったところです。

この外科だけを見ても、患者数では3,138名減少しております。この2名の減少によりまして、上半期を見ますと、前年度に比べまして1億5,300万円程度の収益減となっております。これが一番大きな要因であります。そのほか、脳神経外科、これが899名で約1,000万円程度の前年度からの減収と。その一方で、産婦人科のほうで1,736名ということで、こちらの患者が増加しまして、約7,600万円の増ということになりました。

ことしの10月に宮大のほうから1名外科の医師が派遣をされましたので、この1億5,300万円の減につきましては、後半この分が若干戻ってくるのではないかなということで、上半期のベースよりも改善するのではないかと期待をしているところでございます。

全体としましては、上半期で入院が4,400万円の減でしたが、外来が2,000万円のプラスということで、全体としましては、2,400万円の減でとどまったと。後半は医師の確保ができたこと、そしてまた、今後、院内のいろんな会議を通じまして、入院患者の確保ということで、そういう周知をしながら確保していけば、前半よりは改善するのではないかと考えているところでございます。

**○緒方病院局次長** 委員の言われることはよくわかります。最終見通しを出すというのは非常に必要なことだとは思いますが、病院経営の場合、患者の動向とか、あるいは医師が確保できるかというのが大学との派遣の関係で、読めな

い部分がありまして、下半期もその数字をきちっと読めるかどうかというのは微妙な部分がありますので、そこ辺がどのような形でできるのか内々に検討をさせていただきたいと思いません。

**○中野委員** やはりそういう将来を見通すというか、下半期のシミュレーションができるものに早くやってほしいと思うんです。そうでないと、これからの在り方でどういう経営になるかということを考えていけば、やはり、その辺のことが見通せなくて、将来の病院経営が見通せるんだらうかという気がいたします。私は、その経営体がどんな形態であっても、そのことは重要なことだと思うんです。決算で締めてみたら黒字やった、赤字やったじゃいけませんので、期中において手だてはできないかということもいつも四六時中考えた経営というものをしてほしいと思います。

この在り方についてですが、基本は、県立病院としての果たす役割、もうこれが基本ですから、何のために県立病院があるのかということもまず前提にして、この在り方を検討してほしいということと。かといって必要性があるから赤字でもいいということにはなりませんから、せっかく8年間努力をして黒字になったんだから、これが継続される経営体とは何かということも含めてやってほしいと。本年度中にこれを決めるということで、一生懸命やっておられますが、本年度中に決め切らなければ、じっくりあと1年でもかけてやってほしいなど、こういう気がいたします。そういうことも含めて、要望の部分が多いんですが、局長の考え方もお聞きしたいと思います。

**○渡邊病院局長** 今、委員がおっしゃった、まさにそのとおりだと思います。県立病院の果た

すべき役割はどうかと。この資料の9ページに、今後の県立病院の果たすべき役割を3点に絞って整理しておりますけれども、これを深く吟味しまして、その上でどれが経営形態として一番いいのかということを我々は考えなきゃいけない。その役割を全うするための経営形態として考えると、それが第1弾です。第2弾は、さらに経営改革といいますか、中野委員がいつもおっしゃいますように、その上で繰入金を、県の負担をできるだけ減らすような経営の効率化を図っていく。そこが、2弾目の大きな課題だろうと思うんです。この2つをポイントに、我々としては今検討しています。

それで、我々は拙速にこういう形でやろうという結論は出さないつもりです。この中でも、さらに深く検討すべき経営形態もあります。これをいやだめですというんじゃなくて、さらに突っ込んだ——県立病院の果たすべき役割を踏まえた上で、さらに今の継続以外の経営形態で検討する。そのあたりを絞って、摘出して、それをさらに検討するというのも、やはり我々としては今後議論しなきゃいけないと思ってます。少なくとも、今回こういうことを整理して、じゃあもうこれでいきますとか、そういう結論はないと思ってます。

それから、我々今、病院局の院長、事務局長、あるいは病院局の経営管理課を中心に検討してきます。やっぱり医療というのは現場でございます。医療の現場の職員の意見も十分聞かなきゃいけない。これは今後の手続です。手続が非常に大事になってくると思ってます。だから、そのあたりも踏まえて、一定の結論を出していくというふうになるんだろうと思いますので、来年の1月の閉会中の委員会にある程度考え方を示していきたいと。それが結論じゃないという

ことです。そういうことを今思っております。

○中野委員 いろんな経営形態があるんですが、全国のデータも11ページにありますよね。民間移譲も検討されているんですが、全国のこの資料を見れば、過去の推移を見ても、民間移譲というのは一つもないんです。また、上の表では、今の経営形態では、民間移譲が載らないのは当然だと思いますが、民間移譲したところはないのかということと、それから、この全部適用がもうほとんどですよ。ですから、いろんなことがわかっていると思うんですが、指定管理制度にしたところ、あるいは地方独立行政法人化したところも幾らかありますよね。他県がなぜそうしたのかということも含めて、先進地の調査というか、それも含めて検討してほしいなと思います。

○渡邊病院局長 我々も今検討と並行して、他県の状況等も……。やっぱりそれぞれ各県の医療事情が違います。医療環境が違う中でやっている。例えば、民営化でございますけれども、福岡県がかつてやったことがあるんです。これは、福岡県の医療事情というのは、民間病院が非常に充実しております。そういう中で、県立病院というものは、もう民間に任しいんじゃないかという判断のもとにやりました。

ただ、やはり、民営化という問題になりますと、職員をどういうふうにしてうまく、ほかの職に回したり、あるいは——うまく民営化するために当該病院に混乱が起こらないような形でうまくやっていくというようなやり方があります。そういうのは、福岡県がそういう例があるんですけれども、ただ、それは、福岡県と宮崎県の医療事情が違いますので、単純にそれがいいというわけにはいかないということです。だから、そのあたりのよその県の事情も十分踏

まえて、我々としては考察しなきゃいけないと  
思っております。

○鳥飼委員長 次長、全国の何か状況、民営化  
の。

○緒方病院局次長 平成16年度以降の民間譲渡  
の件数は11件ございます。

○鳥飼委員長 よろしいですか、中野委員。

○緒方病院局次長 11件というのが11病院とい  
うことでございます。福岡県なんかは4つぐら  
い民間譲渡をしておりますので、そういう病院  
ということでございます。

○鳥飼委員長 ほかに。

○横田委員 9ページの民間譲渡について、一  
番下のほうに、災害、感染症医療について行政  
側の関与が強く求められている中で、危機管理  
体制の課題が残るといふふうに書いてあります  
けれども、先ほど局長から、その地域によって  
病院事情が異なるという御説明がありました。先  
日、私の知り合いのお医者さんから、長野県  
の相澤病院のことを資料を見せていただきなが  
ら説明をしていただいたんです。あそこは民間  
病院です。もうすごい体制をとっておられて、  
例えば、時間外に来る患者さんは、たとえ軽症  
に見えても救急患者として取り扱おうと、もう一  
切断らないということで、軽症でももしかする  
と何か重大な病気が潜んでいるかもしれないと  
いう考え方でそういう体制をとっておられる病  
院らしいんです。そういう病院を見ると、決し  
て危機管理体制に何か不備があるかなって、そ  
ういうことじゃないような気もするんですよね。  
ですから、民間譲渡が、必ずしもそういう課題  
が、もちろどこが受けるかで全然違うと思う  
んですけれども、一概にそれで片づけられないと  
ころもあるんじゃないかなっていうふうに思っ  
たりするんですけれども、そこらあたりはいか

がでしょうか。

○緒方病院局次長 民間がそういうことをやっ  
てないという意味ではなくて、やっぱり行政と  
してお願いをするときに、民間には民間の事情  
がございますのでなかなか頼みにくいというの  
がございます。県立病院であれば、同じ行政の  
中でやっておりますので、やはりやっていかな  
いといけない。実際、今5疾病5事業の中でそ  
ういうような災害拠点病院とか、そういうのを  
指定は県病院等が受けているわけですが、  
そういうようなものに対して、やっぱり県病院  
であれば、医療行政と連携をとりながら、円滑  
な推進が図りやすいと私たちは考えているとこ  
ろでございます。

○横田委員 ちなみに、県立病院をどこか民間  
に譲渡しようとする場合に、受けてくれる民間  
の病院というのがあるものでしょうか。

○渡邊病院局長 なかなか難しい質問ですけれ  
ども、ただ、この県立病院の規模、これは県内  
でも非常に大きい病院でございまして、体力的  
にそれを受ける病院があるのかというのが一つ  
あります。ただ、先ほど次長が言いましたよう  
に、5疾病5事業なんかを、ほかの民間病院が  
やっているところもあるんですけれども、基本  
的には県立病院が中心的に担っているというの  
が一つあります。

それから、もう一つは、例えば、最近では、  
エボラです。第一種感染なんですけど、これなん  
かは、多分民間病院は受けません、これは受け  
ない。

やはり病院の管理体制とか、相当な……。別  
途県が、あるいは国が補助金を出すという話も  
あるかもしれませんが、これはなかなか  
病院としてはしんどい。やっぱりこういうのは  
公立病院が受けるということが考えられる。

災害でも、いわゆる大規模災害もいろいろあるんですけども、最近は、第一種感染とか、こういうものをどこがやるのかというと、それこそまさに公立病院じゃないか、これこそ政策医療の典型的なものだというような意見もありまして——今回の本会議でも質問がありましたけれども、厚生労働省も来年の早い時期に一種感染整備しろって今言ってきてるんです。これをどうするか。県立宮崎病院は、今改築の動きもありますし、どういう形で処理するのかということ非常に悩んでおるんですが、いずれにしても、これをやるというのはやっぱり公立病院しかないと思います。

したがって、今、信州の話、長野県の話されましたけれども、長野県というのは、非常に医療事情がいいんです。あそこは、信州大学医学部がありまして、やっぱり医師も非常にそろっているし、そういう意味では医療環境はちょっと違うというのはあります。

だから、そのあたりもよその県との医療事情を十分に比較、検証して、我々はいい経営形態を模索しなきゃいけない、私はそういうふうに思っております。

**○星原委員** 関連でいいでしょうか。この経営形態のあり方で、県内には3つの県立病院があって、私どもの都城市域はなくて、医師会病院になっておるわけですが、どういう形態にもっていかうとしているのかというのは、要するに、一つは、県の財政面が負担が多いということからきているのか、あと、こういうことを考えていかうとしているのは、やっぱり医師の確保がどっちがいいのかとか、いろんな形あると思うんです。それぞれの地域に住んでいる人から見れば、我々からしたら、安心安全なところで治療が受けられるということの部分であれば、県

病院であれ、民間病院であれ、県の全体のレベルが東京とか大阪とか大都市部に変わらないような水準に上がってくれば、私はどちらでもいいのかなという気もしますし、我々の地域から見れば、今二・五次医療までなんで、これを三次に引き上げるためのそういう方法を一方でやっていただくことのほうが、逆に県病院だけの問題じゃなくて、地域全体のレベルアップをどう図っていくかということを考える中で、この県病院の果たす役割とか形態とかを考えていってほしいなというふうに思うんですが、その辺についてはどうなんですか。

**○緒方病院局次長** 委員おっしゃるとおりだと思います。やはり、どのような医療を県民の方々に提供するかということが一番大きな問題でありまして、それが、県であろうが、市郡医師会病院であろうが、それは関係ないと思います。

今回、このような形で経営形態を検討しておりますのは、一つは、今まで経営が非常に赤字が続いていたということで、できるだけ黒字化を目指すためには、どういう経営形態であったらいいのかというのが大きな課題でございます。

それと、もう一つ、医療を提供するためにはやっぱりドクターが必要でありますし、あるいはコメディカルのスタッフが必要であります。今の状況ではやっぱり定数の問題が若干ありますので、そこをある程度自由な判断でできるような体制はどうあるべきなのかと。そうすることによって、県民に対してよりよい医療が提供できるんじゃないかというような観点もあります。そういうのを含めて、今検討をしているところでございます。

県西部分につきましては、この前もいろいろと御指摘をいただいたところでございますけれ

ども、やはり、県西部は、私のイメージとしましては、市郡医師会病院と国立都城病院、これがツインで守っていくというような形というのがあるのではないかと考えているところがございます。

**○星原委員** それと、もう一点は、この間ちょっと質問で調べた中で、県病院の場合は50億円ぐらいの運営資金というのが来ますよね。これには、国からの金がかなりありますよね。そうすると、逆に国からそういう形で見てもらえるんだったら、県病院の形態の形で続けたほうが、ある部分いいのかなという、財政が厳しいから逆にそういう形態のほうがいいのかなと。これがもう完全に民間とか、ほかの形になったときに、そういう国からの補助金なんか回ってこないとなると、逆に厳しくなってくるんじゃないかなということも想定できるんですが、そのやり方のほうが県にとって――要するに県税収入も厳しい中、そんなに税収が上がってくる見込みは全体としても経済環境にない、社会的環境にない中では――県病院だと、厚労省からの補助金なんか来るとすれば、ある程度それをうまく使いながらどうレベルを上げるかじゃないかなと思うんですが、その辺はどういうふうになっているんですか、形態は。

**○緒方病院局次長** 一般会計からの繰入金大体50億ございますけれども、そのうちの32億程度が国からの交付金であります。

県病院があることによって、国からの財政支援があるということでございますので、星原委員のおっしゃるように、国からの財源移転ということを考えますと、県病院でやったほうがいいということがあります。

ただ、地方独立行政法人に仮になったといたしましても、そのような措置というのは継続を

されるということでございますので、県病院でなければ絶対ならないということではないと。そういうような財源というのものも、どこから来るのかというのものも、当然考えながらどの経営形態がいいのかというのを選んでいくということになろうかと思えます。

**○中野委員** 病院の形態のことで今論議しておりますが、県立病院だけであれば限界ももちろんあるんです。もっと大きく視野を広げてとなれば、私、この前質問をしました、日赤の病院です。これが全国で3カ所ない。そのうちの1つです。知事の答弁では、今、日赤はつくりたくない方向ということでありましたけれども、例えば、熊本、えびのを例にとれば、大方重症になれば、人吉市の総合病院に、民間もえびの市立病院も含めて、そこに移送というんですか、それでも重い人は熊本の日赤にそこから運ばれていくんです。だから、宮崎県の県北もかなり日赤に運ばれたりする率も多いと思うんです。ですから、大きな病院だからというわけじゃないとは思いますが、それだけ、やはりドクターの層も厚くて、それから、医療機器も最新型というか、いろんなものが入っておる病院だと思うんです。だから、日赤と県立病院がどうかならんもんかなという気がします。

それから、民間のことでいろいろありましたが、ことしの夏でしたか、新たにオープンした、ちょっと病院名をど忘れしました。鹿児島に大きな個人病院があって、そこは2機のドクヘリがあるというんです。恐らく離島もあるから、そこを緊急病院体制を民間でやるということで、人の話では、2機ドクヘリがあるというんです。それも、病院も大きい。私は、つくりかけのとき見たんですが、もうでき上がって、ことしの秋口にその病院はオープンしたという話です

が、そのぐらい民間でも……。ここはやっと医科大に1つしかないのに、民間が2機もというんです。そのぐらい民間であってもやりようではそういうこともできて、かなりの大きい病院ですから、あちこちから緊急な患者も見ると、運べるような態勢であるんです。だから、そういうことも含めて調査されて、どういう形態がいいのかということを決めてほしいと思うんですけど。

**○鳥飼委員長** 答弁が要りますか。局長も言いたそうですから、どうぞ。

**○渡邊病院局長** 鹿児島県も大隅とか薩摩半島とか、いろいろ地域によって医療事情が違います。あそこも県立病院が離島にありますし、県側のほうに2つあるんです。鹿児島市、街の中です。これは鹿児島市民病院というのがあります。これは県立病院じゃないんです。しかしこれは、三次医療といいますか、その拠点になっているわけです。

よその県を我々もいろいろ勉強しておりますけれども、やはり地域によって医療事情が違う。それから、民間の力も違う。そういうことも我々十分吟味しなきゃいけない。

結局、県民に対する医療サービスが停滞したらいけないわけです。経営形態を変えることによって、それがちょっとでも停滞したら、それは、やはり県民に対する医療行政をしっかりしてないということでございますので、我々はそういう形でもやっぱり見ていかないといけない。この経営形態をとったら安定的に医療サービスを提供できるかどうか、そういうことも考えなきゃいけないと思ってます。

いずれにしても、我々としては、いろいろなことを考えながらやりますが、先ほど星原委員がおっしゃいました、県西地区に県立病院が

ないということもあります。でも、これは、前も申しあげましたけれども、都城国立病院は23歩兵連隊の陸軍病院を国が引き上げた。延岡と日南はたまたま県が引き上げた。多分、陸軍病院も当時県が引き上げれば、あそこは県立病院になっていたんです。そうすると、バランスよくなっていたかもしれません。それは、時の情勢によって、経緯によってどこが経営するかということになりますので、そのあたりの歴史的な経緯も我々としては踏まえなきゃいけないということで、いろんなことを考えながら引き続き今検討してまして、次の1月の閉会中の常任委員会である程度我々の考えが、アウトラインが出せればと思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思います。

**○鳥飼委員長** そのほか何かございませんか。

**○二見副委員長** 今のお話でそのままだと思うんですけれども、役割、これっていうのは病院局として考え抜いた役割というものなのか。地域医療、民間、市町村、そういったものから要請があってのこの役割なのかということのその根拠の部分をちょっとお聞かせいただきたいんですが。

**○緒方病院局次長** 一つは、病院局だけではなくて、当然、医療行政を担っている福祉保健部と協議しながら、県病院としてどういう役割を担っていくかというような話し合いをしています。

それと、もう一つ、県病院評価委員会を持っております。民間の方々の御意見も伺いながら、県病院としてはこういうような役割を担っていきたいという御説明をし、御意見をいただいているところでございます。

**○二見副委員長** その民間の方々というのはどういった方なんですか、医師会とか、そういう

メンバーなのか。

**○緒方病院局次長** 1人は、産経大学の教授、そして、宮崎大学のドクター、医師会、民間の女性委員の方、まさに医療とは関係ない民間の方、それと看護協会、そういうような方々の御意見をいただいているところでございます。

**○二見副委員長** まさに民間も公立も県も市町村立もあわせて、この宮崎県内にどう医療を提供できるかというのが一番の課題だと思うんです。その中でどういう役割を担わないといけないのか。そのための経営形態を考えていくためのステップなんでしょうけれども、これって検討の仕方としては、どっちが先かというのは結構難しい部分もあると思うんです。

やっぱりほかの地域を見れば、本当地域地域で事情は違うし、さらに、よりよい医療提供ができるために、県立病院として本当に頑張っていたかと思っておりますので、そういうことであれば、わかりました。

**○鳥飼委員長** そのほかございませんか。

**○黒木委員** 先日、全国自治体病院学会がありました。あのとき行かせてもらった感想ですけれども、それぞれの病院がいろんな取り組みとか、研究をしていることが、入り口にパネル展がありまして感心したんですが、あのオープニングのときに、坂本先生が講演をされた中で、あの人が書いてある「日本でいちばん大切にしたい会社」という本の中の1番にある日本理化学工業は常任委員会で行きましたし、2番目の伊那食品工業も去年特別委員会で行かせてもらって、1番目と2番目をラッキーなことに行かせてもらいました。その会社の経営の内容とかを聞いておりますと、まず社員を大事にしなければいけないと、そして、お客さんを大事にしなければいけないとか、そういったことが坂

本先生の話でも病院経営に当てはまるんだということだったと思うんです。坂本先生の話は、暖気運転で中に入らないまま終わってしまったなと思うんですけれども、私は県立延岡病院というのは、私たち県北の者にとっては、もう最後のとりででありますから、まず、安心して行けるような体制と申しますか、そのために、あんまり利益がどうのこうのというよりも、その地域にとって、本当に最後のとりでであると。それだけにある程度の財政負担は必要なんだと。そういうことははっきりと認識した上で、本当に安心して行けるような、病院づくり、そのためには、中で働くお医者さんとか看護師さんたちが誇りを持って働けるような、そして、地区の人が安心して行けるような、そういう体制づくりというものを、どういう形態になろうとしても第一に考えて取り組んでいっていただきたいと思えます。

たまたまそういう大会に行ったし、視察もしてきたところですので、私のもう浪花節的な感想です。

**○鳥飼委員長** 実行委員長をされた豊田先生と延岡病院の院長来ておられますので、それぞれ御意見をお願いします。

**○豊田県立宮崎病院長** この前は、委員の皆様方おいでいただきまして本当にありがとうございました。あの学会は持ち回りになるんですが、大体順番からいきますと47年に1回ぐらいの大会です。参加をされた方も全国から3,500人ぐらいになりまして、今、黒木委員のほうからお話がありました、坂本先生の講演は、そういうふうにはいかにも病院の運営につなげるか、どういうことをやればいいのかということをいろいろ御講演いただくと思ってしていただきました。やっぱり坂本先生のおっしゃるのは、人を大事にし

ろと、まず、人を育てろということで、いいお話が聞けたのかなと思っております。

いろんな試みをやったんですが、県内の23自治体病院の皆さんが一生懸命1年以上前から協力していただいて、いろんな御意見もいただきながら、企画をしながら、学会の運営をしていただいたということで——23の自治体病院、診療所も入りますが、真摯に考えてやれたのが非常によかったかなと思っております。以上であります。

**○鳥飼委員長** どうもお疲れさまでした。それで、県立延岡病院に対する期待といいますか、それもありますので、柳邊院長来ておられますから、どうぞお願いします。

**○柳邊県立延岡病院長** 黒木委員の言われたとおりだと思いますけれども、御存じのように、当院は、県北の最後のとりでとして頑張っているわけです。宮崎県の中でも医療資源としては少ない地域に当たるわけです。なので、職員は、そういう一種の使命感を持って仕事をしているわけでごさいますて、その結果が経営的にも結びついているのかなと思うわけです。

そういうことでもありますので、やっぱり職員を大事にしなければいけないだろうと思うわけです。私が院長になったときに、延岡に来ている職員は結構延岡市外の人たちが多く、宮崎だったり、あるいは県外だったり、医師は県外も多いですけれども、看護師さんたちは宮崎から通っている職員も非常に多いし、事務職員についてもそうです。なので、まず、延岡という地域を愛してくださいという話をしました。病院を大事にして、愛して、それで、患者さんを愛して頑張りましょうというお話をしたわけですからけれども、そういう形で頑張っていきたいと思っております。病院としても、働いている職員が誇りを

持てる病院にならなければいけないと思っております。

**○鳥飼委員長** ありがとうございます。そのほかございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

**○鳥飼委員長** よろしいですか。それでは、以上をもって病院局を終了いたします。執行部の皆さんお疲れさまでした。

暫時休憩いたします。

午前11時9分休憩

---

午前11時18分再開

**○鳥飼委員長** 委員会を再開をいたします。

まず、本委員会に付託されました議案等について概要説明をお願いします。

**○佐藤福祉保健部長** それでは、説明に入ります前に、今月1日から3日まで、長崎県で開催されました第14回全国障害者スポーツ大会の御報告を簡単にさせていただきます。本県からは、選手35名が陸上競技、水泳など5つの競技に出場いたしまして、金メダル17個、銀メダル16個、銅メダル6個、合計で39個と過去最多のメダルを獲得するという輝かしい成績をおさめることができました。福祉保健部といたしましては、今後とも障がい者スポーツの振興、スポーツを通じた障がい者の社会参加の促進及び県民の皆様の障がいへの理解促進に取り組んでまいりますので、委員の皆様の御支援をよろしく願いをいたします。

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

まず、議案についてであります。お手元の平成26年11月定例県議会提出議案、括弧で議案第1号から議案第33号と記載している議案書で

ございますが、この表紙をめくっていただきまして、目次をごらんください。

福祉保健部関係の議案は、議案第1号「平成26年度宮崎県一般会計補正予算(第3号)」、議案第3号「宮崎県地域医療介護総合確保基金条例」、議案第7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、議案の14、15、16号ですが、いずれも「公の施設の指定管理者の指定について」の6件でございます。それと、別の冊子になるんですけれども、平成26年11月定例県議会提出議案で、括弧で議案第34号から第41号と記載してある議案書でございますが、こちらの表紙をめくっていただきまして、目次の議案第34号「平成26年度宮崎県一般会計補正予算(第4号)」の1件で、合計で7件でございます。

各議案の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ますので、よろしく御審議いただきますようお願いを申し上げます。

次に、報告事項についてであります。別冊になりますが、お手元の平成26年11月定例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。こちらの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。福祉保健部関係は、上の損害賠償額を定めたことについての中に2件の案件がございます。

詳細につきましては、関係課長に説明させますので、よろしくお願いいたします。

続きまして、その他の報告事項についてであります。別冊の厚生常任委員会資料の表紙をめくっていただきまして、目次をごらんください。その他の報告事項として、県立看護大学あり方検討委員会の報告書についてほか3件であります。

詳細につきましては、それぞれ担当課長に説

明させますので、よろしく願いをいたします。

私からは以上でございます。

○鳥飼委員長 ありがとうございます。部長の概要説明が終了いたしました。

初めに、議案に関する説明をお願いします。

○長友福祉保健課長 福祉保健課でございます。それでは、まず、議案第1号及び第34号の福祉保健部の補正予算の概要につきまして御説明をさせていただきます。

お手元の常任委員会資料の14ページをお願いいたします。

まず、上の表をごらんください。一番上の欄の中ほど、11月補正額の欄でございますが、議案第1号において、一番下の福祉保健部の合計で12億3,895万2,000円、その右側の議案第34号において、一番下の部の合計で6,582万5,000円の増額補正をそれぞれお願いしております。

議案第34号につきましては、人事委員会勧告に基づく職員の給与改定に伴う補正でございます。給与等の月例給が0.24%引き上げられること及び勤勉手当が0.15月分引き上げられることに伴いまして、福祉保健部合計で6,582万5,000円の増額補正となったところでございます。

下の表は、各課ごとの人件費関連の補正額を示しておりますが、補正後の福祉保健部の予算額は、一番右側の補正後の額、(人件費)と書いてある欄でございますが、その一番下でございます、61億2,653万9,000円となります。

続きまして、福祉保健課における第1号議案に係る補正予算について御説明をさせていただきます。

お手元の冊子、平成26年度11月補正歳出予算説明資料をお願いいたします。青いインデックスの福祉保健課のところ、ページでいきますと9ページをお開きください。

今回お願いしております福祉保健課の補正予算額は、左の補正額の欄のとおり、800万円の増額補正でございます。この結果、補正後の予算額は、右から3列目の補正後の額欄にありますように、91億5,575万8,000円となります。

補正の内容につきましては11ページをお開きください。

中ほどの(事項)地域福祉対策事業費であります。説明欄にあります(1)の地域生活安心基盤構築事業を行うため、800万円の増額をお願いしております。この事業は、緊急雇用創出事業臨時特例基金を活用して実施するものでありまして、具体的内容につきましては、後ほど国保・援護課長のほうから基金事業として他の事業とあわせて御説明をさせていただきます。

次に、公の施設の指定管理者の指定関連の議案につきまして御説明をさせていただきます。

まず、お手元の平成26年11月定例県議会提出議案(議案第1号から議案第33号)と書いてある冊子の6ページをお願いいたします。

議案第1号の第3表債務負担行為補正についてでございます。上から3番目にあります宮崎県福祉総合センター及び県立母子・父子福祉センター管理運営委託費でございますが、これは、指定管理者の指定に伴い発生いたします平成27年度以降の県の負担額について債務負担行為を設定するものでありまして、限度額は記載のとおりとなっております。

続きまして、同じ冊子の59ページでございます。議案第14号と書いてあるインデックスのところをお開きください。

議案第14号「公の施設の指定管理者の指定について」でございます。これは、宮崎県福祉総合センター及び県立母子・父子福祉センターにつきまして、平成27年度以降の運営を行います

指定管理者の指定に当たり、議決を求めるものでございます。

申しわけありませんが、説明は常任委員会資料でさせていただきます。資料の11ページをお願いいたします。

まず、1の指定管理者候補者でございますが、株式会社文化コーポレーションでございます。2の指定期間は、平成27年4月1日から30年3月31日までの3年間となっております。3の指定管理者候補者の選定につきましては、(1)の公募の状況にありますように、8月8日から約1カ月間募集を行い、1団体から応募がございました。

(2)の審査結果でございますが、①の採点結果にありますように、1人100点の持ち点を有する選定委員5人の採点の結果、500点満点中、441点、1人当たりの平均点は88.2点でありました。この結果、②の選定理由にありますように、まず、基準点である300点を満たしていること、2つ目の点でございますが、事業計画、実績等から、施設の管理運営の適正かつ着実に実施する能力を有していると認められること、さらに、3つ目の点でございますが、事業計画に苦情などの経過や改善結果をホームページ等で公表することや無料参加の自主事業の拡充などといった施設利用上有効な提案をしていることなどを総合的に判断いたしまして、指定管理者候補者として選定したところでございます。

4の(1)の指定管理者に支払う指定管理料は、平均年額5,329万9,000円、3年間で1億5,989万7,000円となります。また、文化コーポレーションでは、(2)の県民サービスの向上等を目的といたしまして、利用者の声を聞く工夫や非常通報ボタンの設置などに取り組んでいただく予定となっております。

福祉保健課からの説明は以上でございます。

○長倉医療薬務課長 医療薬務課分を説明いたします。

当課分の説明といたしましては、地域医療介護総合確保基金関係事業等の補正を行います議案第1号「平成26年度宮崎県一般会計補正予算」と議案第3号「宮崎県地域医療介護総合確保基金条例」の2件であります。

それでは、お手元のホッチキスどめの平成26年度11月補正歳出予算説明資料の医療薬務課のところ13ページをお開けください。

医療薬務課といたしましては、左の補正額欄にありますように、11億2,093万7,000円の増額補正をお願いしており、この結果、補正後の予算額は右から3列目の65億2,998万2,000円となっております。

補正の内容等ではありますが、15ページをごらんください。

国の平成26年度補正予算に係る国庫補助決定に伴う補助及び地域医療介護総合確保基金事業実施に伴うものでありまして、表の左側の上から5段目の(事項)救急医療対策費、その下の(事項)地域医療推進費など5つの事項について増額補正をお願いするものであります。

それでは、まず、最初の(事項)救急医療対策費「医療施設スプリンクラー等整備事業」についてであります。

これは、9月補正でもお願いしたところでございますが、有床診療所のスプリンクラー等整備に補助金を交付する事業に、国から追加の内示1件があったことに伴い、159万8,000円の増額補正をお願いするものであります。財源は全額国庫となっております。

次の地域医療推進費以下の内容につきましては、常任委員会資料で説明させていただきます。

常任委員会資料の2ページをごらんください。

「歯科保健活動促進事業」であります。1の目的・背景ですが、現在、無歯科医地区巡回診療事業で活用しております歯科診療車は、平成6年10月に購入以来、20年が経過し、診療設備や車両の故障など老朽化しており、診療に影響を及ぼすこともあるところです。また、高齢化が進む中、県民の皆さんが健康に暮らしていくためには、歯科保健は重要でありますことから、診療車を新たに購入し、無歯科医地区巡回診療を初め、口腔保健の普及啓発や健診・調査などに活用するものであります。

2の事業概要ですが、車両はワンボックスタイプで、室内は、一般の歯科医院にある歯科用チェアやレントゲン装置等も装備するなど、診療室と同じ環境のもので、(1)の歯科診療事業として、無歯科医地区巡回診療事業や在宅高齢者等訪問歯科診療事業を行うのを初め、(2)の普及啓発事業として、健康・福祉まつり等で無料の健診等の実施を、また、(3)健診・調査事業では、口腔がん検診事業等を行いますほか、(4)にありますように、災害時の避難所等における活用も予定しております。なお、歯科診療車は、引き続き、実際に使用いたします県歯科医師会に無償で貸し付ける予定にしております。

3の事業費は、3,436万円の補正をお願いしておりますが、財源は、全額地域経済活性化雇用創出臨時基金、通称元気交付金と言っているものでございますが、これを活用するものでございます。

4の事業効果は、2の事業内容で申し上げましたように、無歯科医地区巡回診療に加え、口腔保健の普及啓発や健診・調査の実施体制が充実され、生涯を通じた歯科口腔の健康づくりが

進むことが期待されるものと考えております。

次に、(3)の地域医療介護総合確保基金でございます。ページは3ページでございますが、その説明に入ります前に、基金の概要及び基金の設置根拠となります議案第3号「宮崎県地域医療介護総合確保基金条例」について説明させていただきます。

委員会資料の9ページ、地域医療介護総合確保基金についてをごらんください。

この基金は、上の四角囲みにありますように、団塊の世代が、後期高齢者となる2025年を展望し、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療従事者の確保、地域包括ケアシステムの構築などが急務の課題となっております。このため、本年6月に医療法等の改正が行われ、消費税増収分を財源として、医療・介護サービスの提供体制改革を推進するため、各都道府県に基金が設置されることとなったものであり、毎年度、各都道府県が作成した計画に基づく事業費を、国と県が2対1の割合で負担して実施することとなっております。

基金の対象事業は、そのページ、右側の中ほどのとおりでございますが、①の地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設または設備の整備(病床の機能分化・連携)に関する事業から、②の在宅医療に関する事業、③の医療従事者の確保事業と、④、⑤の介護に関する事業になりますが、平成26年度は①から③の医療に関する事業を実施し、④、⑤の介護に関する事業は、平成27年度から取り組むこととなっております。

また、その下の基金の流れの欄ですが、事業計画は毎年度策定し、国に提出いたしますが、策定に当たっては、地域の医療・介護関係者と十分な協議を行い、地域の実情に合った計画を提出することとなっております。計画提出まで

の間、国のヒアリングや関係者の調整を行い、交付金の交付申請を行った後、県議会において予算の議決をいただいた上、基金に積み立て、事業を実施していくことになっております。

それでは、8ページにお戻りください。

ただいまの基金を設置する条例についてであります。なお、基金条例の条例文につきましては、議案書に掲載しておりますが、委員会資料で説明させていただきます。

1の制定の趣旨は、2行目、地域における医療及び介護の総合的な確保を図るため、県に設置する基金の運営等に関して、必要な事項を定めるものであります。

2の基金の概要ですが、国から交付される医療介護提供体制改革推進交付金等及び県費を財源に、先ほど御説明申し上げました(1)から(5)の事業を実施するために基金を造成するもので、公布の日から施行することとしております。

それでは、今回の補正予算をお願いしている基金事業の内容について説明させていただきます。3ページにお戻りください。

議案第1号、補正予算「地域医療介護総合確保基金事業」についてであります。

まず、1の目的は、先ほどの説明のとおりであります。

次に、2の平成26年度基金事業実施計画の内容についてであります。基金の全体計画額は、一番上でございます8億8,600万円余であり、事業の内訳としまして、(1)の病床の機能分化・連携に関する事業が1億3,300万円余、(2)の居宅等における医療の提供に関する事業が9,500万円余、そして、(3)の医療従事者の確保に関する事業が6億5,700万円余となっております。

4ページをお開きください。

3の実施する事業の概要であります。実施いたします事業は、新規・改善事業が14事業、そして、今回の基金の設置に伴い、既存の事業のうち国庫補助事業であったものが廃止されたことに伴いまして、基金に財源を移行して実施する事業が23事業となっております。

それでは、新規・改善事業の内容について説明いたします。

(1)の病床の機能分化・連携に関する事業についてであります。まず、①の地域医療介護総合確保計画推進事業であります。これは、来年度から策定作業を行います地域医療構想、これは下の米印をごらんいただきますと、平成27年度以降、二次医療圏ごとに急性期や慢性期の医療機能、具体的には病床数等について構想を策定するものであります。この構想の策定や推進の過程で、今後の病院のあり方等について検討する必要がある医療機関が出てくるのが想定されるため、まずは、医療機関の正しい理解と自主的な対応を促進するための研修会の開催や調査の実施と、後段ですが、在宅医療において、患者の容態急変時に円滑に入院先を確保できるかが課題となるため、診療所が中心の在宅医療実施施設とその後方支援に当たる二次救急医療機関等との連携強化を図るための協議会や講演会等を開催する経費を県医師会に支援するものであります。

次に、②の「県北における脳血管障害患者受入輪番体制支援事業」であります。

これは、延岡市内では脳血管障害、脳梗塞でございますけれども、その患者は、市内の医療機関が輪番制で受け入れているところですが、その体制が薄くなる土日祝日のトリアージ等を行っております延岡市医師会病院の診断の体制を強化するため、コンピューター断層撮影装置、

CTでございますけれども、その整備に要する経費を支援するものであります。

次に、③「県西地区周産期医療体制整備事業」と④の「がん治療における医科歯科連携推進事業」につきましては、担当課長から説明をいたします。

次に、(2)「居宅等における医療の提供に関する事業」についてであります。

⑤の「在宅医療研修支援事業」ですが、これは、在宅医療に取り組む医師、看護師、介護関係者等の実技研修等に役立てるため、万能型成人実習モデル等の在宅医療に関するトレーニング機器を整備する県医師会にその経費を支援するものであります。

次に、⑥の「在宅医療・介護推進協議会設置・運営事業」ですが、在宅医療や介護の推進を地域で連携して進めていくためには、その推進母体を整備する必要があります。そのため、その拠点として、県と各二次医療圏に医師会、歯科医師会などそこに掲げてある団体で構成する多職種協働による協議会の設置・運営に必要な経費を支援するものであります。

次に、⑦の「地域貢献等研究事業」の中にございます「訪問看護推進事業」を改善するものであります。これは、拡充分とありますように、既存事業に追加する新たな取り組みでありまして、訪問看護ステーション等に従事する看護師等を安定的に確保するため、実践力・高度なスキルを持つ訪問看護師の養成研修や大学教育と連動した人材教育プログラムを策定する経費を支援するものであります。

次に、⑧の「薬剤師による在宅医療提供体制整備事業」であります。在宅医療に取り組む薬局・薬剤師を育成するため、介護保険制度の理解を深めたり、無菌調剤技術の研修を実施する

とともに、薬剤師と医師等の在宅医療関係者との連携体制の構築に必要な経費を支援するものであります。

次に、⑨の「訪問看護ステーションの設置促進事業」及び⑩の「在宅歯科医療新規参入促進事業」については、後ほど担当課長より説明させていただきます。

なお、在宅医療関係では、以上のほか、既存事業から基金事業に移行するものとして、黒四角に掲げております3事業がございます。

次に、(3)の「医療従事者の確保に関する事業」であります。

⑪の「小児救急医療電話相談事業」であります。小児科医等の負担軽減を図るため、現在、県医師会に委託して毎日19時から23時まで実施している電話相談について、23時から翌朝8時までの深夜帯につきましても、民間業者、いわゆる県外のコールセンターになりますが、これに委託することによりまして、19時から翌朝8時までの相談が受けられるように相談時間を拡大するものであります。

次に、⑫の「看護師等教育環境整備事業」であります。県内に就職する看護師を安定的に確保するため、県内就職率の高い看護師等養成所に対し、教育機器や備品など、教育環境整備等に必要な経費を支援するものであります。

次に、ページめくっていただきまして、⑬「医療研修環境整備事業」であります。

これは、宮崎大学医学部の臨床技術トレーニングセンターについて、県内で勤務する民間の医師等のスキルアップや復職支援など、県内に開かれた医療従事者の研修の場として活用するため、必要な施設改修等を支援するものであります。

最後に、⑭の「医療勤務環境改善センター支

援事業」であります。医師不足、看護師不足を改善するためには、定着率や再就職等の意欲を高める必要があるため、勤務環境改善マネジメントシステムを活用して勤務環境改善に取り組む各医療機関に対して総合的、専門的な支援を行うため、医療勤務環境改善支援センターを設置し運営するものであります。また、このほか、医療従事者の確保に関し、基金に移行する、ごらんの事業20事業、6億275万3,000万円がございます。

4の基金の財源内訳ですが、事業費を国と県で2対1で負担することとなっておりますことから、国からの交付金は5億9,000万円余、県費が2億9,500万円余となっております。

5の事業効果ですが、これからの超高齢社会に必要な効率的かつ質の高い医療提供体制や地域包括ケアシステムの構築が図られ、急性期の医療から在宅医療・介護までの一連のサービスが切れ目なく適切に提供される体制の整備が進むものと考えております。

医療薬務課の説明は以上であります。

○日高国保・援護課長 国保・援護課でございます。

お手元の平成26年度11月補正歳出予算説明資料の国保・援護課のところ、17ページをお開きください。

国保・援護課といたしましては、左の補正額欄にありますように、3,108万8,000円の増額補正をお願いしております。

この結果、補正後の予算は、右から3番目の補正後の額欄にありますように、335億8,936万9,000円となります。

19ページをお開きください。

今回の補正は、国の交付金を緊急雇用創出事業臨時特例基金に積み立てるものと、基金によ

る事業を実施するもので、(事項)宮崎県緊急雇用創出事業臨時特例基金事業費の緊急雇用創出事業臨時特例基金積立金1,809万7,000円の増額補正と(事項)福祉事務所活動費の被保護世帯調査費1,299万1,000円の増額補正であります。

それでは、事業の内容について御説明いたしますので、厚生常任委員会資料の1ページをお開きください。

この事業は、国保・援護課の事業と福祉保健課の事業で構成されております。

まず、1の目的・背景であります。生活保護者を含む地域の要援護者の福祉の向上を図るため、これまで、国が市町村に対して直接補助していたセーフティネット支援対策事業につきまして、今年度は、県が管理する緊急雇用創出事業臨時特例基金を活用して実施するものであります。

次に、2の事業概要であります。1)生活保護適正運営事業であります。この事業は、先ほど申し上げました被保護世帯調査費による事業で、事業内容といたしましては、生活保護の適正実施や不正受給の防止を図るため、専門員の配置による実施体制の整備強化を推進いたします。専門員の配置内容としましては、宮崎市及び日向市の福祉事務所に、特別指導員として、元警察官を配置し、警察との連携や暴力団情勢の情報交換などを実施いたします。また、日向市福祉事務所に、生活保護の面接調査員として、福祉の相談業務の経験者を配置し、保護の新規申請者への相談対応などを実施いたします。

次に、2)の地域生活安心基盤構築事業であります。この事業の実施自治体は美郷町であります。事業の内容としましては、住民参加による地域づくりを通じて、誰もが安心して生活できる基盤の構築を図るため、地域住民にかかわ

る福祉関連事業を総合的に推進するものであり、福祉・医療・保健の関係機関が連携し、合同の職員研修や住民向けの医療福祉座談会の開催等を通じて、横断的な相談支援体制づくりを実施します。また、ひとり暮らしの高齢者等への相談に対応する専任職員を配置し、生活支援を実施するとともに、町外にいる身内の方への情報提供や訪問員による買い物代行などの見守りの取り組みを実施します。

3の事業費ですが、2つの事業を合わせて2,099万1,000円であります。財源は、全額国費で、緊急雇用創出事業臨時特例基金を活用することとしております。

4の事業効果であります。生活保護の適正化が推進されるとともに、誰もが安心して生活できる地域づくりの推進が図られます。

国保・援護課の説明は、以上であります。

**○松田長寿介護課長** 長寿介護課分を御説明いたします。

お手元の平成26年度11月補正歳出予算説明資料、青いインデックスの長寿介護課のところ、21ページをお開きください。

長寿介護課分は、左の補正額の欄にありますように、1,224万9,000円の増額補正をお願いしており、この結果、補正後の予算額は、右から3つ目の欄ですけれども、169億61万2,000円となっております。

補正内容につきましては、23ページをお開きください。

(事項)老人福祉施設整備等事業費に係る新規事業「訪問看護ステーション設置促進事業」として、1,224万9,000円の増額補正をお願いするものでございます。なお、事業の内容につきましては、地域医療介護総合確保基金を活用した事業となりますので、厚生常任委員会資料で

御説明いたします。

お手元の厚生常任委員会資料の5ページをお開きください。

⑨の新規事業「訪問看護ステーション設置促進事業」でございます。この事業は、在宅医療・介護の連携や地域包括ケアシステム構築の基盤となります訪問看護ステーションにつきまして、県内全域での体制整備を図ることを目的としております。まず、県内の訪問看護サービスに関しますニーズ調査を行いまして、その結果、訪問看護ステーションの参入が困難な地域等を特定することとしております。その後、この調査で特定されました地域に新たに訪問看護ステーションを開設する事業者等に対しまして、その開設準備経費を支援するものでございます。

長寿介護課の説明は以上でございます。

○川原障害福祉課長 障害福祉課でございます。それでは、議案第1号「平成26年度宮崎県一般会計補正予算」の債務負担行為補正及び議案第15号・16号「公の施設の指定管理者の指定」について御説明いたします。

平成26年11月定例県議会提出議案（議案第1号から33号）の冊子の6ページをお願いいたします。

議案第1号の第3表債務負担行為補正についてであります。上から4番目にあります県立視覚障害者センター管理運営委託費、さらに、その下、5番目の県立聴覚障害者センター管理運営委託費でございますが、これは、指定管理者の指定に伴い発生いたします平成27年度以降の県の負担額について債務負担行為を設定するものであり、限度額は記載のとおりとなっております。

続きまして、同じ冊子の61ページ、議案第15号のインデックスのところをお開きください。

議案第15号「公の施設の指定管理者の指定について」であります。これは、県立視覚障害者センターにつきまして、平成27年度以降の運営を行います指定管理者の指定に当たり議決を求めらるるものであります。

説明は、常任委員会資料のほうでさせていただきます。常任委員会資料の12ページをお願いいたします。

1の指定管理者候補者は、公益財団法人宮崎県視覚障害者福祉協会であります。2の指定期間は、平成27年4月1日から平成30年3月31日までの3年間です。3の指定管理者候補者の選定につきましては、(1)の公募の状況にありますように、8月8日から9月10日まで募集を行い、応募団体は1団体でありました。(2)の審査結果につきましては、①の採点結果にありますように、応募をされた公益財団法人宮崎県視覚障害者福祉協会について、1人100点を有する選定委員5人の採点の結果、500点満点中391点、1人当たりの平均点は78.2点でありました。この結果、②の選定理由にありますように、基準点である300点を満たしていること、また、センターの役割を正しく認識するとともに、これまでの管理運営実績、人員配置体制や職員の能力育成、過去の運営実績、適切な経費の積算などから判断して、十分な管理運営能力を有していると認められること、また、事業計画が適切であるとともに、センターの効果的活用の観点から、視覚障がい者の日常生活を支える用具を紹介する福祉機器展の開催や中途失明者を対象とした点字教室の開催、電化製品の取り扱い説明書等の資料の点訳化サービスの実施などといった有効な提案がなされていることなどを総合的に判断した結果、指定管理者候補者として選定したところであります。

4の指定管理料等であります。①の指定管理料は、年額2,526万円、指定期間3カ年では7,578万円であります。②の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。③の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。④の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。⑤の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。⑥の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。⑦の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。⑧の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。⑨の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。⑩の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。⑪の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。⑫の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。⑬の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。⑭の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。⑮の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。⑯の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。⑰の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。⑱の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。⑲の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。⑳の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。㉑の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。㉒の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。㉓の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。㉔の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。㉕の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。㉖の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。㉗の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。㉘の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。㉙の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。㉚の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。㉛の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。㉜の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。㉝の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。㉞の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。㉟の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。㊱の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。㊲の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。㊳の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。㊴の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。㊵の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。㊶の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。㊷の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。㊸の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。㊹の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。㊺の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。㊻の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。㊼の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。㊽の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。㊾の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。㊿の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。

続きまして、再度、平成26年11月定例県議会提出議案（議案第1号から33号）の冊子をお願いいたします。63ページ、議案第16号のインデックスのところをお願いいたします。

議案第16号「公の施設の指定管理者の指定について」であります。これは、県立聴覚障害者センターにつきまして、平成27年度以降の運営を行います指定管理者の指定に当たり議決を求めます。

説明は、常任委員会資料でさせていただきます。常任委員会資料の13ページをお願いいたします。

1の指定管理者候補者は、社会福祉法人宮崎県聴覚障害者協会です。2の指定期間は、平成27年4月1日から平成30年3月31日までの3年間です。3の指定管理者候補者の選定につきましては、①の公募の状況にありますように、8月8日から9月10日まで募集を行い、応募団体は1団体でありました。②の審査結果につきましては、①の採点結果にありますように、応募をされた社会福祉法人宮崎県聴覚障害者協会について、1人100点を有する選定委員5人の採点の結果、500点満点中413点、1人当たりの平均点は82.6点でありました。この結果、②の選定理由にありますように、基準点である300点を満たしていること、また、センターの役割を正しく認識するとともに、これまで

の管理運営実績、人員配置体制や職員の能力育成、過去の運営実績、適切な経費の積算などから判断して、十分な管理運営能力を有していると認められること、また、事業計画は適切であるとともに、センターの効果的活用の観点から、手話劇や手話歌の発表等を行う手話フェスティバルの開催、高齢の聴覚障がい者の交流の場である楽しもう会の開催、中途失聴者を対象とした耳の聞こえにくい方のための手話講習会の開催などといった有効な提案がなされていることなどを総合的に判断した結果、指定管理者候補者として選定したところであります。

4の指定管理料等であります。①の指定管理料は年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。②の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。③の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。④の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。⑤の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。⑥の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。⑦の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。⑧の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。⑨の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。⑩の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。⑪の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。⑫の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。⑬の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。⑭の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。⑮の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。⑯の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。⑰の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。⑱の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。⑲の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。⑳の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。㉑の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。㉒の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。㉓の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。㉔の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。㉕の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。㉖の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。㉗の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。㉘の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。㉙の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。㉚の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。㉛の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。㉜の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。㉝の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。㉞の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。㉟の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。㊱の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。㊲の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。㊳の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。㊴の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。㊵の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。㊶の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。㊷の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。㊸の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。㊹の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。㊺の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。㊻の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。㊼の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。㊽の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。㊾の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。㊿の指定管理料は、年額2,517万6,000円、3年間では7,552万8,000円あります。

障害福祉課からの説明は以上でございます。

○鳥飼委員長 説明の途中ですけれども、以上でもって午前の部を終わって、午後からまた説明を受けたいと思います。

暫時休憩いたします。

午前11時59分休憩

午後0時58分再開

○鳥飼委員長 それでは、委員会を再開いたします。

ここで、委員会の傍聴につきまして、委員の皆さん方にお諮りをいたします。

宮崎市の首藤正一氏から、執行部に対する質疑を傍聴したい旨の申し出がありました。議会

運営委員会の確認決定事項に基づき、許可することに御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○鳥飼委員長 それでは、傍聴人の入室を許可することといたします。

傍聴される方をお願いいたします。

傍聴人は、受け付けの際にお渡ししました傍聴人の守るべき事項にありますとおり、声を出したり、拍手をしたりすることはできません。当委員会の審査を円滑に進めるため、静かに傍聴してください。また、傍聴に関する指示には、速やかに従っていただきますようお願いいたします。

それでは、次に行きます。

○竹内衛生管理課長 衛生管理課分を御説明いたします。

厚生常任委員会資料の10ページをお開きください。

議案第7号「宮崎県における事務処理の特例に関する条例の一部を改正する条例」についてであります。

今回、改正をお願いしておりますのは、「水道法に基づく簡易専用水道の指導監督等に関する事務の町村への権限移譲について」であります。

1の改正の理由ですが、まず、簡易専用水道とは、ビルやマンションなどに水を供給するために、建物の横に設置されている貯水槽で、その容量が10トンを超えるものをいいますが、貯水槽の設置者は、水道法の適用を受けることになります。

この簡易専用水道の維持管理に関する指導を、より円滑に推進するため、水道事業者である町村が、設置者に対する指導監督を一体的に行えるように、今回、権限を移譲する町村を追加するものであります。

2の移譲する事務の内容であります。今回の改正により移譲する権限は、水道法に基づく簡易専用水道に関する次の(1)から(3)までの指導監督等の事務であります。

(1)では、貯水槽の清掃、施設の補修、水質検査等の必要な措置の指示に関すること、(2)では、これに従わない場合の給水停止命令等、(3)では、貯水槽の維持管理に関する報告の徴収や立ち入り検査に関することの3点であります。

なお、3にありますよう、今回、権限を移譲するのは新富町ですが、下の参考の2にありますように、新富町内には、平成25年度末現在、公民館、介護老人保健施設等、13の簡易専用水道の届け出があります。

この改正が施行されることによりまして、参考の1と一番下の米印にありますように、既に移譲済みの市町村と合わせまして、合計20市町村に移譲されることとなります。

4の施行期日につきましては、平成27年4月1日としております。

衛生管理課からの説明は、以上であります。

○瀧口健康増進課長 健康増進課分を御説明いたします。

お手元の冊子、平成26年度11月補正歳出予算説明資料の健康増進課のところでございます。25ページをお開きください。

左の欄の補正額であります。今回、6,129万円の増額補正をお願いしております。この結果、補正後の予算額は、右から3つ目の欄になりますが、32億673万2,000円となります。

それでは、補正の内容につきまして御説明いたします。

27ページをお開きください。

ページの中ほど、(事項)母子保健対策費の新

規事業「県西地区周産期医療体制整備事業」として、5,000万円の増額補正、その下の(事項)歯科保健対策費の新規事業「がん治療における医科歯科連携推進事業」として、129万円の増額補正、同じく、新規事業「在宅歯科医療新規参入促進事業」として、1,000万円の増額補正をお願いするものであります。

なお、事業の内容につきましては、3事業とも、地域医療介護総合確保基金を活用した事業となりますので、常任委員会資料で御説明いたします。

常任委員会資料の4ページをごらんください。

ページ中ほど、新規事業「県西地区周産期医療体制整備事業」であります。

これは、県西部の周産期医療体制の維持・充実に図るため、拠点となる周産期母子医療センターがある国立病院機構都城病院に対して、医療機器の購入や施設の整備、また、地域の周産期医療に携わる医療従事者に対する研修に要する経費の支援を行うものであります。

次に、その下の新規事業「がん治療における医科歯科連携推進事業」であります。

これは、がん治療における医科歯科連携を推進し、がん治療において歯科治療や口腔ケアを行うことができる体制を整備するため、がん診療連携拠点病院を中心とした県内各地域の医療機関との連携会議や、医師や看護師等に対する研修会を開催するとともに、宮崎地区に医科歯科連携調整窓口を設置いたしまして、がん診療連携拠点病院と歯科診療所等との連携を効果的に推進するものであります。

5ページをごらんください。

ページの中ほど、新規事業「在宅歯科医療新規参入促進事業」であります。

これは、高齢者、寝たきり者、障がい児者等

に対する在宅歯科診療を促進するため、在宅歯科診療に新規参入する歯科医療機関に対して、歯科医療機器等の整備に要する経費の支援を行うものであります。

健康増進課は、以上でございます。

○徳永こども家庭課長 こども家庭課といたしましては、議案第1号及び議案第7号の2件でございます。

まず、議案第1号「平成26年度宮崎県一般会計補正予算(第3号)」についてであります。

お手元の冊子、平成26年度11月補正歳出予算説明資料のこども家庭課のところ、29ページをお開きください。

今回、お願いしておりますのは、こども家庭課の補正予算額は、左側の補正額の欄のとおり、538万8,000円の増額補正をお願いしております。

この結果、一般会計の補正後の予算額は、右から3列目の補正後の額の上から2つ目の欄のとおり、37億8,994万9,000円となります。

それでは、補正の内容につきましては、31ページをごらんください。

(事項) 県立施設維持管理費538万8,000円の増額補正であります。これは、説明欄の1、県立施設維持管理費によるものでありますが、事業の内容につきましては、お手元の常任委員会資料で説明させていただきます。

常任委員会資料の7ページをお開きください。

まず、1の目的・背景であります。

この事業は、県立みやざき学園の入所児童が、より安全で快適な生活を送ることができるよう、地域経済活性化・雇用創出臨時基金を活用し、施設の一部改修を行うものであります。

次に、2の事業概要についてであります。現在ある和式トイレの洋式トイレへの改修や、

小便器の自動洗浄化を行うとともに、体育館入り口にスロープを設置することとしております。

3の事業費につきましては、538万8,000円をお願いしております。内訳といたしまして、①の本館棟トイレの改修工事、②の体育館トイレ改修工事、③の体育館入りロスロープ工事となっております。

4の事業効果であります。施設の改修を行うことによりまして、入所児童の生活環境の向上が図られるものと考えております。

続きまして、議案第7号であります。お手元の平成26年11月定例県議会提出議案（議案第1号から第33号）の43ページをお開きください。

議案第7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」のうち、母子及び寡婦福祉法施行令の名称変更に伴う条例改正について御説明いたします。

改正の内容といたしましては、別表（第2条関係）の改正であります。当課に係る部分につきましては、44ページをお開きください。

中段にあります14の欄につきまして、引用しているアンダーラインの部分、「母子及び寡婦福祉法施行令」を「母子及び父子並びに寡婦福祉法施行令」に改正するものであります。

施行期日は、公布の日としております。

なお、この本条例につきましては、さきの9月議会におきまして、平成26年4月の母子及び寡婦福祉法の一部改正による法律名称の改正に伴い、引用箇所の改正について御審議をお願いしたところでありますが、今回の条例改正につきましては、国における施行令の改正作業が大幅にずれ込み、改正されたのが9月25日となりましたことから、今回、お願いをするものであります。

こども家庭課分は、以上であります。

○鳥飼委員長 ありがとうございます。

議案に関する執行部の説明が終了いたしました。

質疑をお願いいたします。

○図師委員 地域医療介護総合確保基金について、まず理解の仕方を教えていただきたいんです。新規事業等、もろもろ御説明いただきましたが、新規事業ではない基金移行事業というところが、最も予算の枠としては大きいんですけれども、これは、いわゆる既存事業の組み替えというような理解でよろしいのでしょうか。

○長倉医療薬務課長 先ほど御説明申し上げましたように、この基金事業が始まったときに、これまで補助事業で実施されていた国庫補助事業は廃止になりました。

それで、当初予算では、一般財源で一応組んでおきまして、そして今回、基金が一応、おりる見込みとなったものですから、これを基金事業に繰りかえると。実質的な財源の振り替えをしていくような形になります。

○図師委員 では、引き続きですが、この基金事業については、毎年度、県が策定した計画に基づいて予算措置がされると。その予算の財源は、消費税が財源ですよというような説明をいただいたかと思うんですが、これは、長期間の事業展開が必要なものばかりなんですけれども、何年スパンでの事業とか、そういうものは今、見通しが出ているのでしょうか。

○長倉医療薬務課長 まずは、この基金事業全体でございますけれども、一応、この最初に御説明申し上げましたように、今後の高齢社会をにらんだ社会福祉、そして医療関係の抜本的な改革のための基金だということでございます。終期が今、示されているわけではございませんので、今後、継続して行われるのかなと考えて

おります。

事業採択につきましては、先ほど申し上げました、いわゆる病床の適正化的な事業と、それと在宅医療に関する事業、そして、あと医療従事者の確保等、まずは来年度から介護なんですけれども、それぞれの中で、実質的には私どもが考える事業、そして関係団体といろいろと御相談しながら提案をいただいたり、協議したりしながらする事業で組み立ててまいります。

ですので、その中にはもちろん、単年度で施設設備を整備する必要なものもあれば、この中に上げましたように、在宅医療と介護の協議会でありますように、ある程度、一定期間、恒常的に組織を設けてやっていく事業、計画の中身によって違ってくるということでございます。

**○図師委員** その協議会等から現場の情報を吸い上げて計画に反映されていく流れになろうかと思うんですが、この基金事業は、2025年のいわゆる団塊の世代が、介護が必要になるであろう、後期高齢者になってきたところをターゲットにということですので、最低でも10年から20年は継続されなければ、事業としての効果というのは見えてこないんだろうと思うんです。

もう御存じのとおり、消費税の先送りが決まりましたので、果たしてまた来年度以降の予算措置がどの規模で行われるのかと、そういうのがもう既に不透明になってきているんじゃないかなという心配もあるんです。国の予算措置が、もちろん大前提ではあるんですが、県は県として、毎年、その計画をつくっていくわけであって、現場が必要とするニーズには、もちろん県も、この負担割合があらうかと思えますけれども、それを超えた形での事業展開をされていくのかどうか。

あわせて、何を目的としてこの基金事業に取

り組まれるのか。例えば、その現場で人材が足りてないとか、在宅率が上がっていないとか、こういうものをどう改善されていく。具体的には、数値目標なんか立てられて、この事業を運営されていくようなお考えがあるのかどうかをちょっと聞きたいんですけど。

**○長倉医療薬務課長** この事業の目的は、先ほど申し上げました5項目が定まっております。それぞれ今回、実は、この計画の中にある程度、目標を示せというのがございます。

だから、数値目標というよりも、単年度の計画であったりするものですから、事業の実施そのものが目標みたいになっているところがございすけれども、中に必要なものがございましたら、その数値目標という考え方もあらうかと思えます。

いずれにしても、この計画につきましては、説明の中でも申し上げましたように、丹念にいろんな関係者と相談しながら、そしていわゆるボトムアップ型と申すんでしょうか、私どもがその中で必要と思えるようなものも足しながらやっていくということでございますので、そういった事業を丹念に吸い上げながらやっていきたいと考えております。

県としての予算措置という話でございますけれども、この基金事業という枠組みで2対1というのがあるというのが一つ。

それと、実際、事業規模と申し上げましても、これまでの地域医療再生基金は全額国庫ということでしたので、その示された枠の範囲内で、どれだけ事業を実行するかということになったんですが、県としてのいわゆる財政負担の能力とも勘案しながら、私どもとしては、2025年に向けて、医療介護の体制をできるだけ整えまして、そして、地域で皆さんが安心して暮らせられ

る体制の確立ということを目指して、進めていきたいと考えております。

○**函師委員** 国の予算が絡むことですので、県の御答弁というの、それに伴う内容になるのかと思いますし、ただ、協議会等で、各分野からの意見を聴取すれば——聴取しなくても、もう今の段階でも、医療介護の現場の問題点というのは、顕在化している内容もたくさんありますので、そこに行き届く基金事業であってほしいですし、人材確保とか育成に関しては、それは単年度でもできるものもあれば、やはりこれは長期的なスパンで取り組まなきゃいけない。

今も取り組んでいらっしゃるんですが、やはりそこに即効性のあるといいますか、即効性と持続性のある事業展開をしていただきたいなどは思います。

後で説明があらうかと思うんですが、この高齢者保健福祉計画が、新たにつくられていきますけれども、ここの整合性っていうのは、どういうふうな形で考えていらっしゃいますか。

○**松田長寿介護課長** 先ほど御説明いたしました長寿介護課関係では、来年度からの基金事業として、今回、訪問看護ステーションを計上しておりますが、それにつきましては、計画の上でも位置づけていきたいと考えています。

○**函師委員** この高齢者保健福祉計画というのは、結局、市町村の介護サービスの量を積み上げたものが、ここに出てこようかと思うんですが、この内容と、この基金事業を運用されていく中で、現場から吸い上げた内容が合ってなければ、同じようなサービス展開をするのが、2つの計画があって、それぞれ違う方向を向いているというのはおかしいかと思いますので、このやっぱり保健福祉計画とリンクさせる、もしくは同じ取り組みで事業をしていくっていうこ

とが必要かと思うんですけど、いかがでしょう。

○**松田長寿介護課長** 委員がおっしゃるとおり、計画とこの基金事業、リンクさせる必要があると思っていますので、その視点からも、この計画、後ほど御説明いたしますけれども、見直していきたいと思っています。

○**函師委員** わかりました。とりあえず。

○**中野委員** この委員会資料に基づいて2、3、質問させていただきたいと思います。

まず、1ページの議案第1号に関してですが、いわゆる警察官等を配置して、警察との連携をしていくということではありますが、その結果として、生活保護の適正化が推進されるということでもあります。

ということは、適正化が今までは推進されていなかったという裏返しかなと思うんですが、この暴力団等の情報交換ということで、今までは、日向ないし宮崎は暴力団が介入した、こういう案件というか、生活保護に絡む事案があつてのことなのかどうか、そのあたりをお聞きしたいと思います。

○**日高国保・援護課長** これまで、暴力団員が絡んだかどうかというところは把握していませんけど、宮崎市では、現在、元暴力団員が58人保護を受けております。それから、日向市でも、元暴力団員というのは3人、保護を受けておりまして、そういったところから、やはり警察との連携が必要じゃないかということでございます。

また、日向市におきましては、過去において、被保護者の方から、ケースワーカーに対して暴行事件というのもございまして、そういったことで、宮崎市と日向市においては、警察OBの方を配置しているところでございます。

○**中野委員** そういう実態はゆゆしきことだと

思いますので、元警察官を配置して、それが解消されるようお願いしたいと思うんですが、警察官もいろいろ幅がありますから、できたら、過去、暴力団担当の人を配置していただくように。

そうでない人は、余り効き目がないですよ。いろいろ私、過去、この経験というかしておりますが、やはりそういう人を配置しないと全く意味がないので、人選はよろしく願いしておきたいと思います。

それから、2ページの、この歯科保健活動促進事業に関して、この島浦地区は無歯科医地区ということで、この巡回診療車が配置されるということだと思うんですが、これは更新だと思うんですよね。いいことだと思います。

それで、この県下に、無歯科医地区というのが、ほかにあるのかなのかをお聞きしたいと思います。

**○長倉医療薬務課長** 無歯科医地区につきましては、これは5年ごとに調査しておりますけれども、現在、23地区で、人口にしまして5,306人でございます。

**○中野委員** 5,306人。その23地区で一番広いとか大きいところが、島浦地区ということですか。

**○長倉医療薬務課長** 島浦地区、これは5年ごとの調査、21年10月現在の数字でいえば1,181人となっております。

**○中野委員** 2番目はどこでどのくらいですか。

**○長倉医療薬務課長** 2番目は、椎葉村の松尾地区で713人ということになっております。

**○中野委員** それで、1,000人を超えているから、巡回診療車が配置されると思うんですが、今言われた椎葉あたりでは、この診療車の計画というのはないもんですか。

**○長倉医療薬務課長** この僻地の医療確保というのは、基本的には市町村と相談しながらということになるんですが、過去、この無歯科医地区の診療につきましても、まだ多くの地区でたくさんの方が利用があったところがございます。

そういった中で、モータリゼーションが発達して、自分の車で動けるようになったとか、逆に過疎化が進んで、例えば、市町村がコミュニティバスを走らせて、そのバスで、逆にその中心部の診療所を利用するようになったとか、そういった形でだんだん減ってきておりまして、現在、島浦地区だけが残っているという状況でございます。

**○中野委員** もう一点、議案第14号、15号、16号に関してですが、これは3カ所とも全て応募団体が1団体で、過去から同じところが指定管理者になっておりますよね。

それで、この採点結果がそれぞれ出ていて、昼休みに過去のものまで調査していただきましたが、毎年、毎回、でこぼこがあるんですよね。

それで、同じところが、過去3期、合わせて9年、同じ事業をやっているんですが、その割には、点数が上がっていないなという気がするんですよ。

その1カ所の基準点のハードルも、60点ですかね。60点じゃ低いという気がするし、全て90点は超えるぐらいの実績であるべきだと、こう思うんです。14号だけをとれば、15、16は、特殊なというか、専門的な団体でないといけないと思うんですが、14号に関していえば、なぜ応募団体が1団体がずっと続いているのか。ほかに応募するような何かできないのか。複数の中で競ってもらうぐらいでないと、効果があらわれないと思うんですよね。

441点で平均点88.2ですが、これも、前は408

点、その前が435点、その前は366点ということで、平均的には上がってきたとはいえ、みんなが100点を上げないということは、この受けたところが、もう少し努力をしてもらってもいいんじゃないかなという気がするんですよ。その辺のことをどのように思われるかをまずはお聞きしたいと思います。

**○長友福祉保健課長** 議案第14号の福祉総合センター関係の応募状況でございますが、指定管理者は1者に絞られるんですけど、応募のあった会社につきましては、1期目が4者、2期目が1者でございました。それから3期目が2者、そして4期目が1者というような形になっております。

ただし、4期目につきましても、現地説明会とかそういったところでは、ほかの会社の方も内容を聞きに来られて、最終的には応募に至らなかったんですけど、興味を示されたという状況にはなっております。

それから、点数の点でございますが、100点というのが、どれだけやればというのがあるんでしょうけど、それまでの文化コーポレーションの取り組み、例えば、苦情処理についてのアンケートをいろいろ調べて、それについて細かな改善等を行うとか、あるいは、県民の参加——センターのほうに来ていただけるような形で、いろんな無料の自主事業をするとか、そういったサービスに取り組んでもらっているという状況の中で、委員の方たちのこのような点になったところでございますが、100点満点というのはちょっと難しいかなと。

今回の平均点が88点というのは、相当いいところかなと感じて考えているところでございます。以上でございます。

**○中野委員** この3つの団体を調べたら、この

県立視覚障害者のところでは、70点しか選定委員の方が評価していないんですよ。ほか、70点台もあるようですが、この利用者の方たちの満足度ですよ。その辺は、毎年2回ほどは、利用者アンケートをとるようになっておりますが、過去もとってきたんだと思うんですが、利用者の満足度というのは、どの辺にあるんでしょうか。

**○川原障害福祉課長** 視覚障害者センターにつきましても、満足度調査をやっていただいております。視覚センターの場合は、福祉機器展の来場者に対してアンケート調査をことしもやってもらったんですけども、全体的には、「おおむね評価される」といったようなアンケート結果になっておりまして、その中でも、いろんな要望は上がってきております。

こういった要望を踏まえた形で、さらにサービス向上のために取り組んでいただくといいかなという形で、一緒に取り組んでいきたいと考えています。

**○中野委員** 要は、この福祉に関する施設ですから、これについては、やはりその選定する委員の皆さん方も、あるいはまた、利用をされる皆さん方も、まあ満足するような、満点とまではいかななくても、それに近いぐらいの評価ができるような施設であるべきだと思うんですよ。

だから、その辺を満足度を上げるような、あるいは、その選定委員が評価するような事業を展開するように、任せっきりじゃなくて、これから3年間を徹底指導するというところでこれを進めてほしいと思います。それは要望しておきます。

**○黒木委員** 中野委員にちょっと関連したことですけど、委員会資料2ページの歯科診療車ですが、これは拠点としては、歯科医師会にこの

車を置いて、それからどこかに出かけると考えていいんですか。

○長倉医療業務課長 この無歯科医地区巡回診療事業も、その下の保健事業も、基本的には県歯科医師会に委託、もしくは県歯科医師会の自主事業として行っていただく事業でございます。

日常的にそこで使用していただきますので、そちらのほうにおいて管理もしていただくということになります。

○黒木委員 専任の医師がここにつくのでしょうか。それから、年間にどれぐらい稼働しているものなんでしょうか。

○長倉医療業務課長 例えば島浦でございますと、延岡の歯科医師会に御協力いただいて、そこから現地で診療車に乗っていただいて、島浦に渡って診療するという形になります。

その他の普及啓発事業につきましても、それぞれ県歯科医師会の方、例えば担当の役員の方であるとか、担当の方が、それぞれのイベントなり事業のときに出られるということで、専任ということではなくて、団体として受けていただいているという形になります。

それと、保健事業の活用事業でございますけど、それについては。

○瀧口健康増進課長 保健事業でございますが、無歯科医地区の巡回診療が年間22日、計画されておりまして、それ以外の保健事業を合わせますと、年間110日程度の計画でございます。以上でございます。

○黒木委員 歯科医師会の方から聞いた話では、東日本大震災のときには、古過ぎて応援に行けなかったという話ですけど、事実ですか。今度は、もう大丈夫なわけですね。

○長倉医療業務課長 今回、この更新に当たりましては、県歯科医師会さんのほうからも、ゼ

ひとも地震のときにも活用したいと。

いわゆる避難所におきましては、環境があまりよくございませんので、口腔内の保健をきちんと行えれば、健康状態なり何なり改善できるということがございます。実際、そういった活動を地元の歯科医師さんは、被災地等で行われたという実績があるようでございます。

これまでのバスにつきましては、途中でとまるとか、まして、被災地は、道路状況もよくございませんので、大型のバスではなかなか入れなかったということもございますので、そういった意味におきましては、もし仮にそういったことがございましたら、活用もできると考えております。

○黒木委員 それから、この委員会資料の1ページの2の(2)の美郷町で行われる地域生活安心基盤構築事業で、専任職員を配置するというようになっておりますが、この800万円の事業費というのは、人件費がその中心と考えてよろしいのでしょうか。

○長友福祉保健課長 この地域生活安心基盤構築事業の予算関係でございますが、この800万円の内容につきましては、人件費に合わせまして、旅費と需用費なども入っております。

主なものは、人件費が50万3,000円というようなことで、そのほかのものも入っているような状況でございます。

○黒木委員 ということは、この専任職員を配置するというのは、その美郷町の中で、それを担当する福祉関係の職員の人件費なんでしょうか。それとも、県から誰か専門の職員を派遣する人件費でしょうか。

○長友福祉保健課長 人件費につきましては、これは町の社会福祉協議会に委託事業という形で進めていますが、委託費が750万円余でございます

まして、その他、それ以外の給料関係とかが82万円ほどございます。

それと、委託料の中に人件費もございますが、先ほど50万3,000円って申し上げたんですけど、申しわけありません。530万円を措置しているという状況でございます。そういったものが合わせて人件費というような形で対応しております。

それから、それ以外に旅費とか、先ほど申した需用費とか、そういったものもろもろで、800万円の補助事業という形で積み上げております。

**○黒木委員** わかりました。50万とかだったら、何か緊急雇用に、雇用創出にはつながらないんじゃないかなというような気がいたしました。

それから、委員会資料3ページの基金事業について、これから地域包括ケアシステムを構築していく場合、いかに人材を確保するか、関係の人材を確保するかっていうのが、非常に大きな問題ではないかと思うんですけども、一度、仕事をやめられた人に再び仕事についてもらう。それはもう医師であれ、看護師であれ、介護の職であれ、薬剤師であれ、その人たちがまた再び職につくには、いろんな技術とかが進んでおりますから、再び研修する必要があると思うんです。医師の研修というのは、この中にあると思ったんですけど、ほかの関係する職の人の再研修事業としては、ここには入っているのでしょうか、事業の中にはあるのでしょうか。

**○長倉医療薬務課長** この中で、まず一つは、定着の事業として、6ページにございます⑭、医療勤務環境改善支援センター事業がございません。

これは、復職以前に離職しないためには、職場の環境、いわゆる勤務環境でございますとか、そういったものをいいものにしていかないと、なかなか新たな参入というのは難しいところも

ございますので、そういった意味で、県でこのセンターを置きまして——実際は委託で医師会に置くとかいう選択肢もございませけれども——そういった中で経営コンサルタントなりを派遣して、勤務環境の改善のための計画をつくっていただいて、そして、例えば交代制のあり方を変えますとか、時間勤務の方を採用するとか、そんないろんな手だての計画をつくってもらう。その実質的な取り組みを支援するというようなのが、この⑭番でございます。

それと、研修に関して言いますと、この中で、まず一つは、4ページ一番下、⑤番、在宅医療研修支援事業。これにつきましては、今後、在宅医療を実施しないと、医療機関に入院という対応は、医療資源上もなかなか難しいということで、在宅医療に多くの関係者が取り組んでほしいわけですが、そういった中で、在宅医療というのは新しい分野でございます、なかなか医療関係者もなじみがない。

そういった方々に、医師会が機器を整備して、医師会主催、もしくは関係団体の主催で、その設備や機器を利用して、実技研修を行っていただくというのが⑤番でございます。

それと⑥番で、在宅医療介護推進協議会設置運営事業、いわゆる在宅医療が進むとか、介護の連携が進むためには、どこかが中心となって連携を、旗振りをするところが要る。そのため事務局機能を整備しようというのが中心でございますけれども、当然、協議会の自主事業といたしましては、いろんな形の研修事業なり何なりを医療関係者、介護関係者の中でやっていくそういった経費も、それぞれが計画していただければよろしゅうございますので、その中でやられると思います。

それと、⑦番の、これは地域訪問看護推進事

業でございますけれども、これにも研修事業が入っております、訪問看護師は在宅の患者のところ、1人で行って、医師がいないところでいろいろ対応をします、高度かつ専門的なある程度の対応も必要だと。

それを備えた看護師さんがなかなか育ちにくいということで、この県看護協会の訪問看護ステーションの機能を強化して、実践的な研修をしてもらうための事業もこの中に入っております。

⑧番も薬剤師が、そういった在宅に入るための研修事業が入っておりますし、最後に、⑬番、6ページでございますけど、医療研修環境整備事業、これにつきましても、大学が今、ほぼ学生向けに使っていますその研修センターを、民間医療機関の研修にも使えるようにということで、そこで看護師の研修をしたりとか、いろんなシミュレーションを使った研修でありますとかを行うことで、技術的な向上を図ることで参入なり、例えば看護協会が使えば、その復職のためにも使えるというような形で、支援をすることとしております。

○黒木委員 わかりました。

○横田委員 議案第14号の指定管理者について、先ほど中野委員が言われたことと重なるかもしれませんが、中ほどに、提案内容ということで、苦情や否定的な意見への対応において、経過とか改善結果等を公開しているというふうに書いてありますが、ちなみに、この苦情とか否定的な意見というのは、何件ぐらい来ているものなんでしょうか。

○長友福祉保健課長 申しわけありません。手元に資料を用意しておりません。

○横田委員 それでは、この内容はいいんですけど、前年、前々年と比べて、苦情とか否定的

な意見の増減と申しますか、それはどんなふうになっていんでしょうか。

○長友福祉保健課長 その苦情の意見の数でございますが、それにつきましても、手元に用意しておりません。申しわけありません。

○横田委員 別に文化コーポレーションがだめとか、そんなことを言っているわけじゃないんですけど、やっぱり1団体しか応募しないというのは、あんまり本当じゃないんじゃないかなと思うんですよね。

これは福祉保健部関係だけじゃなくって、ほかの部局でも同じような傾向にあるんじゃないかと思うんですけど、これまで受けていた団体が有利な審査をされて、何ぼ応募してもだめじゃがという雰囲気になったら、やっぱり競争がないと、事業とかいろんな活動内容が、よくなるほうにはいかないと思うんですよね。

ですから、当然、審査員もちゃんとした基準で選ばれた人がなっておられるんだと思いますので、それがどうのこうのじゃないんですけど、審査の内容と申しますかそこあたりが、もう工夫あったほうが、さらにいい選考結果になるんじゃないかなというような気もするんですけど、そのあたりいかがでしょうか。

○長友福祉保健課長 1者しか応募がなかったという件でございますが、これにつきましては、事前に周知のほうを大分頑張ったところでございます。

例えば県広報に載せたりとか、あるいは記者発表、あるいはホームページは、行政経営課でも、県庁のホームページに載せますし、私どものほうでも載せると。あるいは県政掲示板、新聞にいろいろ載せたりとか、あるいは経済団体等へも、こういったのがありますということで、資料送付とか、会議の場での説明とか、手を尽

くしたところでございますが、委員おっしゃるように、1者という状況になったところがございます。私どものほうといたしましても、ある程度、競争性があると、そのサービスの内容も、あるいは費用というか、そういう点についても、改善の努力が出てくるのではないかと考えているところがございますので、今後も、そういった形で複数になるように努力したいと思っております。

それと、審査の内容につきましても、審査員の方には、以前は行政とかが入っていたんでございますが、行政だけではなくて学識経験者、あるいは今回は、ある程度、福祉に詳しい県社協の事務局長、そういった方とか、会長には、宮崎大学教育学部の教授に入ってくださいとか、ある程度、民間の考えで、広く審査していただけるというような改善をしたところがございます。今後とも、そういった視点から委員を選びながら、しっかり指定管理者が選ばれるような形で対応してまいりたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

○横田委員 内部審査委員が外されて外部ばかりになったというのは、非常に高く評価をしているところですよ。

次はまた3年後ということになるんだと思うんですけど、ほかの部局ともあわせて、今の内容とかをさらに協議していただければと思いますので、よろしくお願いいたします。

○星原委員 私も関連して、この文化コーポレーション、会社の概要というか、もし資料があったら、こういうことだけされている会社なのか、県のいろんなこういう指定管理のほかの分野もされているのか。その辺のところをひっくり返して、どういう会社なのかというのをちょっと資料でもらいたいなというふうに思いますので、出せますよね。

○長友福祉保健課長 はい、資料を用意して、後でお持ちしたいと思います。

○鳥飼委員長 よろしくお願ひします。

○星原委員 それと、指定管理を受ける前は県が運営していたと思うんですが、今、これで見ると、毎年平均5,300万円余、予算組んでいますよね。以前は、どれぐらいの数字で動いてたんですか。

○長友福祉保健課長 委託費ということによろしいでしょうか。

この指定管理者、18年度からの導入でございますので、17年度の委託につきましては、委託先は県社協でございまして、委託料は6,247万1,000円ということでございます。

それから18年度に入りまして4,800万、1,000万円以上、金額が縮減されているという状況になっております。

○星原委員 数字的には1,000万ぐらい減額になっているとの話なんですけど、要するに利用者というかそういう方々からも——いろんなことがさっきも出ましたけれども、それも十分カバーされて、継続して3年置きにずっとやられてきたと受け取ってはいるところなんですけど、連続で同じところがやるようになってくると、もう経験というかなれてくれば、なかなかその違うところが入ってくるというのは厳しいのかなという気がするんです。

その要件自体が、今までやっている人たちの要件、経験のところを重視されたりということと、金額だけじゃなくて提案のところ、新たにやっぱり斬新な考え方を持ったところあたりが応募できるような……。1人持ち点100点の範囲の中に、どういう項目が入っているかわかりませんが、その項目の内容で、ほかの人たちも、挑戦してみたいというような感じになるよ

うな項目があればいいんですが、今までの人たちがやっているようなことの中身を中心にして採点されるとなると、なかなか厳しいのかなと思うんです。

だから、3年置きにやられるのであれば、ほかのところの部分の指定管理でもそうなんだろうけど、やはり新たに参加して、挑戦しようというような人たちができる、そういう部分の項目がないと、なかなか厳しいのかなと。

逆に言えば、継続していくところのほうを経験があって、逆にいいのかもしれないけども、やっぱりその辺がないと、もうマンネリというか、同じようなところが、ずっと継続していくような形になるんじゃないかなという気はするんですけど、その辺についての協議というのは、部内であるもんなんですか。

**○長友福祉保健課長** この文化コーポレーションは、ほかの特殊な業務をやっております、ビル管理とか、あるいは警備関係とか、そういったことによって、とりやすいような環境があったのかなと思っているところでございます。

それから、委員お尋ねの審査項目についての検討でございますが、内部でサービスの向上——今の状況でどう課題があるのかとか、じゃあ、どういう形で聞いたほうがいいのかとか、そういったことを検討しながら、審査項目をある程度、固めていくというような作業をしているところでございますので、今後また、委員がおっしゃるように、ほかの方も参加したくなるような項目も検討しながら、次の指定関係の作業に当たらせていただきたいと思います。おっしゃいます。

**○星原委員** それと、15号と16号が、またこれも指定管理でされているんですが、ここの中身ですよね、福祉協議会、それぞれ視覚と聴覚の協会。どれぐらいの人数でどういう形で、これ

以外のこともされているのか、もうこれだけをしている協会なのか、その辺はどうなんですか。

**○川原障害福祉課長** この両団体とも、いわゆる視覚障がい者、聴覚障がい者の障がい者の方々の関係団体でございます。

**○星原委員** 人数とかそういう……。その2,500万かな、どっちも大体それぐらいの予算規模でやっているんで、これだけだったら、もう人数も限られているでしょうし、あるいはほかのこともやっているのか。

いなければ、もう2人、3人で、人件費とそういったもの、この程度では多分、できないんじゃないかなと思うんですが、その辺はどうなんですか。

**○川原障害福祉課長** いわゆる障がい者関係の団体でございます、人数としては、この両施設とも正職員が5名でございます、ここで管理運営を中心にやっていただいて、そのほか、いわゆる会員相互の福祉向上のためのいろいろな取り扱い、自主事業であるとか。

あるいは、県のほうから別途、手話奉仕員の養成講座とか、そういったものも委託をしているところでございます。基本的には、県の委託・受託でやっていらっしゃる団体でございます。

**○星原委員** はい、わかりました。

**○二見副委員長** 4ページの3の(1)③県西地区周産期医療体制整備事業で、5,000万、予算を組んでいただいているわけなんですけれども、これも国立病院の機器施設の整備とか、また、必要な研修に要する経費ということですが、もうちょっと具体的に、何を整備されるのか教えていただきたいと思うんですが。

**○瀧口健康増進課長** この県西地区周産期医療体制整備事業の具体的な中身でございますが、まず、機器整備に関しましては、人工呼吸器5

台を更新、現在、人工呼吸器が7台ございまして、その4台を更新します。そして新たに1台、新規に追加する予定でございます。また、保育器につきましては、現在15台ありますが、このうち5台を更新することとしております。また、施設改修も行う予定でございます、これに2,000万円を充てる予定でございます。

もう一つ、研修に係る経費についてですが、新生児蘇生法研修セット、これを2セット、整備する予定としております。以上でございます。

**○二見副委員長** 県西地区の周産期医療に係る妊婦用のベッド数とか、あと、その新生児のベッド数とかは、この1年の間でどれくらい変わったのか、今、わかりますか。

**○瀧口健康増進課長** ベッド数については変化はございませんが、いわゆる出産数につきまして、都城地区には、ことしの3月までは、地域周産期母子医療センターが、国立病院機構都城病院と藤元総合病院の2つございました。

3月いっぱい藤元総合病院が、この地域周産期母子医療センターを辞退しましたので、現在は、国立病院機構都城病院でハイリスク分娩を担っているところでございまして、従前に比べ約2から3倍、取り扱い分娩がふえているところでございます。

**○二見副委員長** 妊婦の数とか急激に増減したりするわけじゃないと思うんですね。毎年、同じぐらいの需要があつて、こう回していったと思うので、ドクターも、何人か国立のほうに行かれたということで、そこ辺はいいと思うんですが、現場では、やっぱり出産して、帝王切開とか結構、難しい方々が多いところですよ、二次医療圏、周産期ですから。

普通分娩がなかなか難しい方も多し、帝王切開して、1日たって翌日にすぐ民間の一般産

婦人科のほうに転院されるとか、すごく患者さんの回転っていうか、もう重症度の高い人から順次順次、対応されていくような現場なので…。本当にその現場で、もう、そういった回し方に本当、四苦八苦するぐらいのような状況だと、安定した、安心した医療提供をするのに、非常に大変なことになると思うので、やっぱりそこ辺のサポートっていうものを、行政、県としては考えていただきたいなっていうのが、まず一点あるので、そこはまた今後の御検討をいただきたいところだと思います。

じゃあ、次の(2)の⑥のほうですね、5ページの、この在宅医療のこの新しい協議会設置・運営について、2,700万ほどの予算をつけてのことなんです、これ、県と各二次医療圏にそれを設置するというようなことですが、何カ所、二次医療圏っていうのは、結構、区々によって違うと思うんですよ。何カ所、どこに設置していくのか、そこをもうちょっと詳しく教えていただきたいと思います。

**○長倉医療薬務課長** 予算上では、県は当然、1カ所でございますが、二次医療圏、7カ所ございますので、7つの協議会を設けていただきたいということで考えているところです。

**○二見副委員長** 要するに事務局体制、連絡体制ということで、新しく担当が常時張りつかれて、そういう活動というか、連携をされるようなことをやっていかれるということなんですか。

**○長倉医療薬務課長** 予算上では、いわゆる医療職というか、看護師、保健師等の方1名と事務の方1名というような形で、積算はしております。

ただ、正直申し上げまして、この在宅医療の連携体制というのは、なかなか各圏域によって熟度がばらばらでございまして、実際、なかなか

か中心となって動く方、ところがないものもございます。

ですので、私どものほうも、各市町村なり各圏域を回って、市町村、そして医師会等を中心に、全体の関係者の説明会もしますけれども、ぜひとも取り組んでいただきたいということで、実際には、もうある程度、進んでいるところもございますけれども、種もまきながら、育てながらという形になります。予算的な対応はいたしました。

平成30年以降は、地域包括ケア、市町村の業務になるということもございますので、そういったものも絡めながら、説得したりお願いしたりして回って、やはり少しでも取り組みが進むようにという形で行った事業でございます。

**○二見副委員長** おっしゃるように、誰がするかというのは、かなり大事な部分なんだと思うんですね。

おととしだったでしょうか。夕張市のほうに視察で伺ったときに、広い面積の中で、本当少ないスタッフで在宅医療を構築されてる。非常に勉強になったなというのを覚えていますし、たしか川南のほうでも、民間でやっている看護師の方々が、そういう在宅医療というのを一生懸命取り組んでいらっしゃるし、やっぱりこの在宅医療に対する思いというか知識、またそれを本当進めていきたいんだという方々が、こういうスタッフになってもらわないと、その体制だけじゃ、なかなか厳しいものもあると思うので——その人材、7カ所といたら、かなり人数も必要でしょうし、今の状況では、それだけ熟度の高い方というのも、なかなかいないのかもしれませんが、育てていくように、ぜひ取り組みをよろしくお願ひしたいと思ひます。

そして最後に、(3)の⑫の看護師等の整備事業について、この県内就職率の高い看護師等養成所というふうになってはいますけれども、これはどこのことを指していらっしゃるのでしょうか。

**○長倉医療業務課長** 私どもの所管しております看護師養成所のうちで、60%から70%、そして70%から80%、80%以上と3段階に区切りまして、環境整備の費用としてそれぞれ100万、150万、200万を提供しようということでございます。

過去3年間の県内就職率ということでございますので、それに適合したところということになります。

**○二見副委員長** 何カ所ぐらい対象になるんですか。

**○長倉医療業務課長** 現在のところ、補助対象校14校のうち基準額に該当するのが10校という予定でございます。

**○二見副委員長** 非常にいいことだと思うんですけども、例えば県内就職率が低いがゆえに、これに当てはまらないところが4カ所あるというわけですね。じゃあそこは、今後、県内定着についていろんな取り組みをすとか、そういったサポートあたりはされていくという施策があるんですか。

**○長倉医療業務課長** あくまでも、この補助は、県内就職率が高まるよというよことよのインセンティブでございますので、私どもとしましては、そういった働きかけも行いますし、そういった取り組みをしていただきたいというふうによ考えているところよでございます。

**○鳥飼委員長** じゃあ、私のほうから2点、お尋ねしたいと思ひます。

一つは、今、出ました地域医療介護総合確保基金事業なんですけど、基金の基本的な性格の説

明があったんですけども、非常にわかりにくい。この基金事業、基本的な性格というのをこうですよと言えば、今までの補助金から移しかえとかいろいろやっているわけなんですけど、そこ辺はどうですか。

**○長倉医療薬務課長** お答えになるのか、私も、はっきりわからないんですが、あくまでも、今後、高齢化が非常に進んでいくと。その中で、今までいろいろな施策を組んでいたんですけども、それぞれ地域で暮らせるためには、地方のほうで住民の方がずっと暮らせる、その地域で暮らせるという体制を組まなければいけない。

そういったときに、やはり県なり地域なりが、それぞれの地域のことを考えて、事業の体系なり何なりを構築していくことが、一番大事だろうということで、基金事業に移ったと私どもは考えているところでございます。

その中で、先ほど申し上げました、いわゆる医療提供体制の適正化でありますとか、在宅でありますとか、医療従事者の確保、それから介護の関係、これをトータルで考えて、地域の方々と話し合っただけで決めていただきたいと私どもは理解しているところであります。

**○鳥飼委員長** 消費税を充てるということですけども、基金の規模とかいうのは決まっていないところなんですよ。だろうと思うんですが、毎年、事業計画をつくって、厚労省に申請をして内示をもらって、そして正式に交付金の申請をするというような、非常に地方にとってといいますか、県にとっては使い勝手が悪い事業だと思うんですけども、その辺のこの事業に対する認識はどんなですか。

**○長倉医療薬務課長** 国が大きく示した枠内で、私どもが計画を立ててつくるという面におきましては、私どもの県内調整力でありますとか発

想力というのが、問われる事業だとは思っております。

ただ、私どもも、ある程度、長期的な視点を持って、そしてかなり調整力も持って行わないと、毎年毎年の計画づくりに追われるということになる懸念もあろうかとは考えております。

私どもとしては、やはりこの示された枠組みの中で努力して、いい内容のものをつくっていくしかないかなと、正直、そういうふうを考えているところでございます。

**○鳥飼委員長** この場では、そんなふうにしてお答えするしかないのかなと思うんですけど、私から見たら、非常に使い勝手の悪い補助金制度が新たにできたと、そんな受けとめをしているんです。今までの補助事業の中からこの基金事業に移しかえというのものもあるんですけど、補助率ってというのはどんなですか、変更ないんですか。

基金事業は3分の1が県費ですよ。3分の2が国費なんですけど、その辺の補助率はどんなんですか。変更があるんでしょうか。

**○長倉医療薬務課長** 国庫補助事業から移行したのにつきましては、従来の補助基準なりで動いております。そういう形で、基本的には移行するという事になっております。

新規事業、県で新たに組む事業につきましては、それぞれの事業を見ながら、補助率等は決定しているところでございます。

**○鳥飼委員長** ちょっとわかりにくかったんですけど、補助率が変わってきているのかな、変わっていないのかなって思って、もう一回、説明をお願いします。

**○長倉医療薬務課長** 国から県にという意味で申し上げます。全体の事業費における補助率という中での国と県の負担割合という考え方でい

きますと、ばらばらでございまして、3分の1補助、国庫補助が3分の1、県が3分の1で、あと事業者負担が3分の1だったものと、いろいろございます。

基本的に、事業者に対する補助の率というのは一緒でございます。負担割合につきましては、制度全体をならしますと、国が3分の2、持っていただけますので、全体として多くなるわけでございますけど、単純に今年度に関しては、国が持っておりました既存事業の中で、看護師の養成所の施設設備整備事業、新しいのが小林にできます。

そういったものが、1億何がしがございまして、結果としては、今年度に限っていえば、県としては、若干、持ち出しが多いのかなという感じになっています。

ただ、一般論からいえば、3分の2、国が負担していただきますので、ずっとならしていきますと、国のほうの負担が多くなって、県の負担が減るという制度にはなっております。

**○鳥飼委員長** まだ、ちょっとわかりにくいんですが、一応、これで了としておきたいと思えます。

その中で、一つ私、9月の質問で、6ページにあります医療勤務環境改善支援センター事業についてお尋ねをして、研究中ですってことだったんですけど、ここに今、予算化されてきており、先ほどの説明で、経営コンサルタントの派遣とかをやりますっていうんですが、結局、どこに置いて、どこが運営していくことになりましますか。

**○長倉医療薬務課長** この事業構築の時点では、まだ最終的に決まったわけではございませんけれども、医師会等に委託して行ってもらうことを想定しております。

今後、具体的な体制につきましては、関係者間で、医師会、看護協会、労働局、そういったところとも話し合いながら、最終的には決定していくこととなります。

**○鳥飼委員長** わかりました。

もう一点のほうなんですが、先ほど何回か出ました、11ページの議案第14号についてでございます。

指定管理料の額が5,300万とありますが、概算でいいんですけど、人件費がどれぐらいでというようなことで——ちょっと御説明いただけますか。

**○長友福祉保健課長** 人件費、27年度が、文化コーポレーションが出してまいりました指定管理料としては、5,339万9,000円ですが、そのうちの人件費が1,117万2,000円で申請してきております。

そのほかの経費といたしましては、光熱水費が1,419万円、それからいろいろ委託を個別にやるものですから、例えばエレベーターの保守管理とか、そういったものの再委託の形で1,927万2,000円が上がってきております。それから修繕関係が294万円とか、それから消費税が89万4,000円とか、主な項目といたしましては、そういった項目で申請を上げてきておるところでございます。

**○鳥飼委員長** なぜ、こういうことをお聞きをしたのかと言いますと、私は、指定管理者について非常に問題意識を持っておりまして、人件費1,100万円なんですよ。

18年からですから、これまでに約8年間ぐらい、ずっとやってきておるということで、それで、この雇用の継続とか、社会保険料とか健康保険とか、そういうものはどうなっているのかって、私はいつも思うんです。

ですから、県が委託をして、いわゆる非正規社員というか、そういう不安定な雇用の人たちをつくってはいかなという思いがあるものですから、お聞きしたわけですが、そこらあたりはどういうふうになっているのでしょうか。

○長友福祉保健課長 委員長、済みません、少しお待ちください。

○鳥飼委員長 わからなけりゃわからんでいいですよ。

○長友福祉保健課長 従業員の労働条件、人件費、最低賃金等につきましては、法律で守られているか、あるいは継続雇用がなされているかにつきましては、選定委員会において業務遂行のための適切な人件費や事業費等の経費がきちんと積算されているとか、あるいは、必要な人員体制、勤務体制は確保されているとか、そういった項目につきまして、総合的な観点からチェックをかけているところまでございまして、今まで、3期、文化コーポレーションのほうでやっていただいたんですけど、その関係で職員のほうから苦情が出たと、そういった状況は聞いておりません。以上でございます。

○鳥飼委員長 きょうはいいんですけども、そういう追跡というか、ただ属人的に、Aさんが前もここにおつたと。また、ここにもおるといようなことで委託をする場合は、この指定管理者決める場合には、そういうチェックをしていただきたいと思っているんですね。

宮崎県は100ぐらいあるんでしょうかね、指定管理者。もっとあるんでしょうか。数字はここではいいですけども。

そういうところをしっかりと見直していくといますか、それは福祉保健部だけではなくて、行政経営課が、もう率先してやるべきだとは思っているんですけど——やはり一度、福祉保健部

のほうから問題提起をしていただいて、そういう視点からの委託のあり方、指定管理者の指定のあり方について、県庁内での議論をお願いしておきたいと思います。

もう答弁はいいです。

ほかに質疑はよろしいですかね。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○鳥飼委員長 それでは、質疑を終わりにして、報告事項の審査に入ります。

報告事項についての説明を求めます。

○長友福祉保健課長 福祉保健課でございます。平成26年11月県議会提出報告書について御報告いたします。

お手元の冊子、平成26年11月定例県議会提出報告書の4ページでございます。

損害賠償額を定めたことについてでございます。

福祉保健部の関係では、上から6番目及び7番目の2件でございまして、いずれも、県有車両による交通事故でございます。

この2件は、同一の事故によるものでありまして、事故の概要は、平成24年12月19日に、宮崎市高岡町内の市道の点滅信号のある交差点において、公用車が黄色点滅信号を直進したところ、赤色点滅信号で進入してきた車両、運転者、松村博子氏、同乗者、峯ツユ子氏と出会い頭に衝突したものでございます。

事故の原因は、相手方運転者が、確認不足で交差点に進入してきたこと、公用車側は、減速及び前方への注意が不十分だったことによるものでありまして、双方に過失がございまして、

損害賠償額は、松村氏は、けがの治療等に要した経費11万8,180円、峯氏も、同じくけがの治療等に要した経費6万7,958円であり、全額、県が加入している自賠責保険及び任意保険から支

払っております。

交通法令の遵守及び交通安全の確保につきましては、日ごろからさまざまな機会を通じて職員への周知徹底を図っているところでありますが、今回の事故では、職員の過失も認定されたところでありまして、今後とも、より一層、交通安全と法令遵守の徹底を指導してまいりたいと存じます。

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。

○鳥飼委員長 報告事項に関する執行部の説明が終了しました。

質疑をお願いします。

○中野委員 これ、峯氏というのは、同乗か何かされておった方なんですか。

○長友福祉保健課長 はい、同乗者でございます。

○中野委員 では、松村さんの自賠責の金額は幾らなんですか。

○長友福祉保健課長 松村さんが入っておられる自賠責によりまして、県の職員に対して2万2,955円、支払われております。

○中野委員 いや、県から松村さんに支払った金額は。

○長友福祉保健課長 松村さんに対しましては、自賠責保険から5万4,530円、任意保険、これは損害保険ジャパンの任意保険でございますが、6万3,650円の合わせて11万8,180円の支払いになっております。

○中野委員 交差点での事故と言われましたよね。松村さんは赤信号から進入されたんでしょう。県有車は青だったという説明だったと思うんですが、そのときの過失割合は、どんな過失割合だったんですか。

○長友福祉保健課長 過失割合につきましては、

双方過失があるということで、県のほうが32%、相手方が67%というような過失割合でございました。

○中野委員 総額で11万8,000円のうち県に32%の過失があれば、6万3,000円も任意保険を払うことになるんですかね。

○長友福祉保健課長 これは、あくまでも人身分ということで、人身分につきましては、自賠責では過失割合を掛けるというようなことが余りなされないというようなことで、その自賠責から払われております。

それと連動して任意保険のほうも、先ほど申した金額を払ったというようなことで、人身保険の整理をしているような状況となっております。以上でございます。

○中野委員 松村さんに支払った治療費の総額は11万8,000円なんですかね。

○長友福祉保健課長 松村さんにお支払いしたのが、治療費とか、あるいは休業補償、あるいは慰謝料関係が入りまして、先ほど申しました11万8,180円というような金額になっております。

○中野委員 そうしますと、県の過失割合は32%だから、11万8,000円の32%の範囲内で支払えばいいと思うんですよね。

ただ、自賠責は無過失責任でしょうから、自賠責が払う限度いっぱい払っても、その総額の33%を超える以上の金額が、もし任意保険の支払う分が自賠責で払う分を超えていたとしても、それを超える分を32%を超える範囲内の金額を任意保険で払うということがあり得るんですかね。

○鳥飼委員長 整理しないでいいですか。整理して教えてください。

○長友福祉保健課長 大丈夫です。

○鳥飼委員長 大丈夫か。

○長友福祉保健課長 委員がおっしゃるように、損害賠償においては、過失がある場合は、過失相殺をしてお互い払うというような形で整理するというのが原則でございますが、自賠責保険におきましては、第1の目的が、被害者救済ということになりまして、被害者によほどの過失がある場合以外は、補償額が減額することがないという形で運営がなされているということで、松村さんに生じた人的損害については、全額、そういった保険の中からお支払いするという形で整理しております。以上でございます。

○中野委員 何も自賠責で払うことを制限したという発言はしておりません。これは無過失責任でも、無過失責任という範囲内だから、自賠責が払う目いっぱいことは過失割合に関係なく、支払われた金額が5万4,000円だったと思うんですよね。

それで、その総額が11万8,000円だとすれば、その総体の32%が責任の範囲内ですから、約4万円弱だと思うんですよね、計算をすれば。

だから、4万円を、5万4,000円は超えているわけだから自賠責での範囲内、自賠責で全ては終わって、その差額の三十何%払えばいいということじゃならないと思うんですがね。

保険がこれを支払ったんでしょから、保険会社に何も支払いに対しての誤りはないと思うけれども、何かおかしいという気がしますね。

いわゆる、この人が、治療費とか慰謝料と逸失利益か何かその他損害額が、休業補償やら何やらあったんでしょ。その総額は11万8,000円でしょう。

だから、この人は、本来は67%の部分については、自分に責任があったと思うんですよね。

11万8,000円の67%は約7万円ぐらいでしょう。その分だけは自分の責任だから、払う必要

はないと思うんですよね。

しかし、無過失責任を問われたら、あの無過失責任の部分での自賠責だから、それで計算する金額は目いっぱい、5万4,000円であった。それは無過失責任の自賠責だから、支払われて結構だと思うけれども、損害額は総体で見て、それをその金額と自賠責で払う金額の差があって、それを任意から簡単に払うということはありません。

赤で入ってきて、いわゆる全ての損害額をその人は自賠責と任意保険で、全額を補填してもらったということですがね。そういうことはあり得ますかね。

○鳥飼委員長 質問の趣旨をちょっと確認してもらって、この間みたいなやりとりをしても意味がないから暫時休憩しますので、論点の整理をちょっとしていただいて、質疑を再開したいと思います。10分間程度休憩いたします。

午後2時28分休憩

---

午後2時36分再開

○鳥飼委員長 それでは、再開をいたします。

その他の報告事項についての説明をお願いします。

○長倉医療業務課長 委員会資料の15ページをお開きください。

県立看護大学あり方検討委員会の報告書についてであります。

県立看護大学のあり方検討委員会については、今年度設置したものであります。1の開催の趣旨にありますように、少子高齢化の到来や大学全入時代など厳しい環境の中で、県立大学の活性化を図るための今後の大学のあり方を検討するために、外部有識者等をメンバーに設置いたしました。

委員は、2にありますように、関係行政機関、関係団体、学識経験者、県民代表、県関係の11人となっております。

3の開催経過でございますが、これまで4月から10月にかけて計4回開催し、県立看護大学のあり方に関する報告書が別添の資料1がございますが、そのとおり取りまとめられたところでございます。

報告書の詳細につきましては、後ほどごらんいただければと存じますが、本日は報告書で示された、県立看護大学の今後の方向性について概要を説明いたします。

4の報告書で示された今後の方向性等をごらんください。

まず、看護大学が目指すべき方向性としましては、(1)のとおり、地域社会と連携し、本県の保健・医療・福祉の充実に貢献する大学となっております。

県立看護大学は、本県の保健医療水準の向上や保健医療、福祉分野におけるマンパワーの確保を目的として平成9年に設置された大学ですが、この目的は、高齢化の進行等の状況を踏まえれば、設立から17年が経過した現在においても、ますますその重要性が増しております。

報告書では、この目的をしっかりと実現すること、言い換えれば、地域社会に貢献する大学を構築するという視点が最も重要であり、そのためには保健医療福祉関係者や地域社会、産業界との連携を深め、どのような取り組みが大学に求められているのかを的確に把握した上で、

(2)の取り組みの方向にあります、①から④の内容に取り組んでいくことが必要とされていきます。

具体的には、①の県内の看護職者の供給強化に向けた取り組み、これについては、例えば入

試制度の見直しや、県内での就業につながる教育や進路指導等を、そして②の実践力のある看護職者の育成につきましては、関係機関と連携した学生の病院等での臨地実習の強化等、そして③の県内の看護職者の資質の向上への貢献については、医療機関や看護職者のニーズを反映した適切な研修の実施や、認定看護師の育成などを通じた、県内の保健医療水準の向上等への貢献を、そして④の研究の活性化については、地域社会のニーズの高い研究等への取り組みや、外部の研究資金獲得などの努力が必要とされたところでありまして。

最後に、(3)の公立大学の法人化についてであります。ただいま述べた取り組みにより地域社会と連携し、本県の保健・医療・福祉の充実に貢献する大学の実現を目指していくためには、理事長・学長のリーダーシップのもと、大学の自主性・自立性に富んだ大学運営を図り、客観的な評価に基づく自己改革や県民への説明責任を果たす必要があることから、県立看護大学については、公立大学法人となることが適当であるとの方向が示されたところでありまして。

この報告を受け、県としましても、法人化することにより、大学の改革の推進力が高まると考えたところでありまして、今後、平成29年4月の公立大学法人への移行を目指して、法人化後の組織体制や目標評価体制の検討、法人としての諸規程の整備、財務会計・人事給与システムの構築等、準備を進めてまいりたいと考えております。説明は以上であります。

**○松田長寿介護課長** 宮崎県高齢者保健福祉計画の素案について御説明いたします。

常任委員会資料の16ページをお開きください。

まず、1の計画策定の理由であります。

本計画は、3年を1期として見直すこととさ

れており、今年度で現計画が終期を迎えますことから、新たな計画を策定するものでございます。

2の計画の期間であります。平成27年度から29年度の3カ年でございます。

次に、3の計画の背景でございます。

本年6月に公布されました、「地域医療・介護総合確保法」、計画に先立ちまして示されました国の基本的指針、県の総合計画を踏まえまして、4の計画の骨子にありますように、地域包括ケアの推進、認知症高齢者支援策の充実、高齢者が活躍する社会の推進の3つの柱としております。

詳しい内容につきましては、後ほど別冊の資料で御説明いたします。

次に、5の今後のスケジュールでございます。

パブリックコメントを経まして、1月の閉会中の常任委員会に最終案をお示しし、最終的には2月定例県議会に議案として提出させていただくことにしております。

それでは、本計画の素案の概要について御説明いたします。

お手元に、資料2の素案の概要と、資料3の素案のほうをお配りしておりますけれども、右上に資料2と記載しております薄いほうの冊子で、御説明させていただきたいと思っております。

まず、1ページは、先ほどの説明と重複いたしますので、2ページから御説明したいと思います。

3の計画の背景から御説明いたします。

本年6月に公布されました、地域医療・介護総合確保法では、地域包括ケアシステムの構築が示されているところでございます。

また、国の基本的な指針では、いわゆる団塊の世代が後期高齢者に達します平成37年を見据

え、在宅医療介護等の取り組みを本格化していくことなどが示されております。

県におきましては、本計画と同様、宮崎県総合計画の見直しを本年度行っておりますが、平成42年度までの戦略目標を「健康長寿 男女とも日本一」として示し、「生き生きと暮らせる健康・福祉の社会」への取り組みを推進することとしております。

以上を踏まえまして、4の計画の基本的な考え方にありますように、本計画では、平成37年を見据え、地域包括ケアの推進、認知症高齢者支援策の充実、高齢者が活躍する社会の推進を計画の骨子として設定しております。

次に、3ページの5の計画の骨子をごらんください。

まず、1の地域包括ケアの推進でございます。

医療・介護・予防・生活支援・住まいの5つのサービスを切れ目なく一体的に提供できるよう、本ページの(1)の医療・介護、それから4ページになりますが、(2)の介護予防、生活習慣病等の予防、それから隣の5ページの(3)の生活支援、それからめくっていただきまして、6ページの(4)の住まいの4つの分野に分けております。

また、3ページのほうに戻っていただきまして、①の在宅医療と介護の連携でございます。地域包括ケアの推進に当たりましては、在宅医療と介護の連携が極めて重要でございます。

このことから、まずアの地域における在宅医療・介護連携体制の構築といたしまして、他職種との連携体制の構築を支援することとしております。

次に、イの在宅医療・介護提供体制の構築といたしまして、医療・介護サービスが切れ目なく一体的に行われますよう、退院支援などの際

に、両者の連携が図られるよう努めることとしております。

また、医療と介護をつなぐ役割を担います訪問看護ステーションにつきましては、県内全域での体制整備を図るほか、地域密着型サービスにつきましては、市町村と連携しながら、必要かつ適切なサービスが提供されますよう充実を図ることとしております。

それらに加えまして、ウの在宅医療・介護を支える人材の育成として、介護従事者等に対する研修等によりまして、人材の育成と資質の向上に努めることとしております。

次に、②の介護サービス基盤の整備についてでございます。

自立した生活ができるよう、居宅サービスの充実を図りますとともに、市町村が実施する地域密着型サービスの充実のための支援を行うこととしております。

施設サービスにつきましては、特別養護老人ホームや介護老人保健施設などの整備を計画的に進めますとともに、介護療養型医療施設につきましては、国の動向を見きわめながら、介護老人保健施設などへの転換が円滑に進むよう努めることとしております。

また、あわせまして地域包括支援センターの機能強化を図ることとしております。

次に、4ページでございます。

③の介護サービスの質的向上でございます。

関係機関との連携の場を設け、具体的かつ実効性のある対策の検討を進め、介護人材の確保に努めますとともに、専門職の資質と専門性の向上に取り組むこととしております。

そのほか、高齢者やその家族に対する相談体制、安心して介護サービスを選択できるための情報の提供、介護事業者への苦情処理体制の整

備を指導することとしております。

次に、(2)の介護予防及び生活習慣病等の予防でございます。

生活機能である心身機能、活動、参加、それぞれにバランスのとれた介護予防の推進のほか、生活習慣病等の予防の推進、地域リハビリテーションの推進、口腔ケアの推進に取り組むこととしております。

次に、5ページの(3)の生活支援であります。

生活支援サービスの充実や高齢者を地域で支える活動の支援のほか、高齢者虐待防止や、認知症高齢者などの判断能力が十分でない方への支援として、権利擁護の推進を図ることとしております。

次に、6ページの(4)の住まいであります。

高齢者の居住の安定を図るため、住まいの整備や人に優しいまちづくりの推進、防災対策を進めることといたしております。

次に、7ページの2の認知症高齢者支援策の充実でございます。

まず、予防対策といたしまして、閉じこもり防止や知的な活動を促進しますとともに、早期発見・対応が重要でありますことから、相談体制の整備や専門医療の提供体制の充実などを行うこととしております。

また、認知症高齢者やその家族が安心して生活できるよう、地域包括支援センターや認知症疾患医療センターなどのネットワークの強化を図りますとともに、行方不明の認知高齢者の発見・保護活動などを行いますため、地域の支援体制の整備・強化を図ることとしております。

加えまして、若年性認知症につきましては、仕事や子どもの教育など、高齢者とは異なる課題がありますことから、地域住民や事業主等へ

の啓発や、若年性認知症の人やその家族の支援に努めることとしております。

次に、8ページの3の高齢者が活躍する社会の推進であります。

高齢者自身の豊富な知識や経験、技能などを生かしまして、高齢者が地域を支える一員として活躍していただけるような取り組みでありますとか、生活を豊かにする生きがいくりの支援などを行うこととしております。

次に、9ページをごらんください。

本計画の概念図で、地域包括ケアシステムの推進を主体にお示ししておるところでございます。

次に、10ページから13ページにかけましては、高齢化等の状況につきまして、平成37年に高齢者人口がピークに達しますことや、高齢化率、高齢者世帯数及び類型の推移を掲載しております。

後ほど、ごらんいただきたいと思います。

あわせて、次に、14ページから15ページにかけましては、65歳以上の高齢者であります1号保険者と、要支援・要介護者認定者の平成29年度までの推計をお示ししているところがございます。

最後に、16ページをお開きください。

9の介護サービスの実績と必要量の計画見込みについてでございます。

居宅サービスや施設サービスなどの介護サービスの平成25年度の実績につきましては、おおむね現行計画の計画値に沿ったサービスが提供されているところがございます。

また、平成27年度から29年度及び平成37年度の介護サービスの推計につきましては、現在、各市町村で推計作業中であることから、現時点では、空白とさせていただいたところござ

います。御了承いただきたいと思っております。

つきましては、12月上旬には、市町村から暫定の推計の報告がなされる予定でございますので、その際には、委員の皆様にもお示しを申し上げたいと考えております。

私のほうからの説明は以上でございます。

**○片平感染症対策室長** 3のエボラ出血熱に係る対応について、報告いたします。

常任委員会資料の17ページをお開きください。

まず、1の現在の状況を説明する前に、エボラ出血熱の概要について説明します。

資料中段の四角の囲みをごらんください。

エボラ出血熱は、エボラウイルスによる感染症で、一類感染症に指定されております。

一類感染症とは、感染症法で、感染力、罹患した場合の重篤性に基づく総合的な観点から見て、危険度が極めて高い感染症と指定されており、エボラ出血熱以外にクリミヤ・コンゴ出血熱、痘瘡、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱が指定されています。

さて、エボラウイルスに感染しますと、2日から21日の潜伏期間の後、発熱、頭痛、倦怠感、筋肉痛、喉頭痛などの症状を呈し、次いで、嘔吐、下痢、胸部痛、出血等の症状があらわれます。

現在のところ、エボラ出血熱に対する有効なワクチンや特異的な治療方法はなく、対症療法を行っております。

患者の血液、分泌物、吐物、排泄物や患者の体液等に十分な防護なしに触れた際、ウイルスが傷口や粘膜から侵入することで感染する接触感染で、インフルエンザなどのような空気感染ではありません。

①の発生状況に戻ります。WHOによりますと、平成26年11月21日現在、患者数が1万5,351

人、死亡者5,459人です。この資料の数字を訂正いたします。

②の現在の主な流行国は、西アフリカのギニア、リベリア、シエラレオネです。

2の県の対応でございますが、①事前の対策としまして、疑い患者との接触に備え、保健所や医療機関における個人防護服の着脱訓練及び患者搬送等の実地訓練を行います。

明日、午後から、宮崎市と合同で、宮崎市郡医師会病院、宮崎市保健所、中央保健所、県警の御協力のもと、疑い患者や検体の搬送の実地訓練を行うこととしております。

ところで、疑い患者といえますのは、エボラ出血熱の流行地域からの入国者・帰国者で、発熱等の症状がある人のことを指しますが、②疑い患者が発生した場合は、国と協議しながら、県外の第一種感染症指定医療機関に搬送します。

また、接触者調査を行い、感染が広がらないよう潜伏期間を考慮して、接触後21日間の健康観察を実施します。これは発熱していないか、朝・夕の体温測定と筋肉痛や頭痛などのエボラ出血熱の症状がないか、健康状態を確認するものであります。

③の県民への情報提供につきましては、県庁ホームページや新聞、テレビ、ラジオ等を通して、エボラ出血熱の広報を行っております。

また、流行地域から入国・帰国し、1カ月以内に発熱等の症状がある場合は、直接医療機関を受診せず、まずは保健所へ連絡することの周知徹底を図っております。

現在、本県はエボラ出血熱患者を受け入れる第一種感染症指定医療機関がないため、熊本県、佐賀県、大分県と、疑い患者の受け入れについて協議を行っております。

なお、第一種感染症指定医療機関の指定基準

は、独立した排水汚物の処理（滅菌）施設、空気浄化、換気装置、感染症の医療の経験を有する医師の常時勤務となっております。

また、本県での第一種感染症指定医療機関の早期指定につきましては、県立宮崎病院を中心に検討を進めているところでございます。

私のほうからは以上でございます。

**○渡邊こども政策課長** こども政策課からは、「宮崎県子ども・子育て支援事業支援計画（仮称）」の素案につきまして、御報告をさせていただきます。

これまでの常任委員会でも御報告をいたしましたとおり、来年度からの子ども・子育て支援新制度のスタートに向けまして、現在、宮崎県子ども・子育て支援事業支援計画の策定作業を進めております。

本日は、その素案につきまして御報告をさせていただきますと思います。

この計画につきましては、厚生常任委員会資料の18ページに、計画の概要をお示ししておりますほか、お手元に資料4といたしまして素案の概要版、そして、資料5といたしまして素案をお配りしております。

本日は、その中で、資料4の素案の概要版を使用して、御説明をさせていただきますと思います。

資料4の素案の概要版の1ページをお開きいただきたいと存じます。

まず最初に、1番目の計画策定の趣旨であります。

平成25年の本県の合計特殊出生率は1.72でございますが、全国第2位となっておりますけれども、人口維持に必要な2.07には届いていない状況でございます。

このような中で、本県におきましては、1の

(2)に記載の計画に基づきまして、平成9年度以降、少子化対策を推進してきたところでございますけれども、平成27年度から1の(3)でございますとおり、子ども・子育て支援新制度が施行される予定になっておりますことから、子ども・子育て支援法に基づきます都道府県子ども・子育て支援事業支援計画として、本計画を策定するものでございます。

大きな3番の計画の期間でございますけれども、来年、平成27年度から平成31年度までの5年間の計画としております。

資料の2ページをお開きいただきたいと思えます。

2ページから6ページまでは、子供を取り巻く状況につきまして、各種統計資料や県民アンケートの結果を用いまして説明をしております。

まず、少子化の現状でございますけれども、図1でございますとおり、本県の出生数は、これ、棒グラフでお示しておりますが、近年1万人前後で推移をしております。

一方で、折れ線グラフで示しましたものが、合計特殊出生率です。近年、上昇傾向にはございますけれども、人口維持に必要とされます2.07には及ばない状況でございます。

続きまして、3ページをごらんいただきたいと思えます。

ここでは、少子化の要因の一つとされます、未婚化と晩婚化の状況につきまして記載をしております。上の図の3が未婚率、そして、下の図の4が平均初婚年齢の推移ということになりますけれども、全国同様に、本県におきましても上昇傾向にあることが、おわかりいただけるものと存じます。

続きまして、4ページをお開きいただきたいと思えます。

ここでは、未婚者を対象といたしました、結婚に対する意向について記載をしております。

図の5でございますとおり、本県の独身者の約9割は、いずれ結婚したいと、そういう意向を持っております。その一方で、そのうちの半数の方が、独身でいる理由といたしまして、図の6でございますとおり、結婚したいと考える相手にめぐり合わないからと、そういった回答をしております。

続きまして、右側の5ページをごらんいただきたいと存じます。

ここでは、家族の状況をお示しております。

本県の世帯数は、図7の棒グラフのとおり、年々上昇傾向にございますけれども、一方で、折れ線グラフのとおり、1世帯当たりの人員は減少傾向にございます。

続きまして、6ページをお開きいただきたいと存じます。

子育てをする上での不安感や負担感の有無につきまして調査を行いましたところ、図9でございますとおり、「非常に不安や負担を感じる」、または「何となく不安や負担を感じる」と答えた方の率が、合計で約65%となっております。

その理由について伺いましたところ、下の図10のとおり、「子育てにお金がかかる」という回答が56%と最も高くなっているところでございます。

続きまして、7ページをごらんください。

ここでは、第2章といたしまして、計画の基本的な考え方を整理してございます。

1の目的、2の基本理念、3の基本目標について記載しているところでございます。

この件につきましては、次の8ページと9ページに体系表にして記載をしておりますので、そちらのほうをごらんいただきたいと存じます。

まず、8ページの左上、基本理念がございませうけれども、子ども・子育ての支援につきましては、やはり子供の視点に立って、子供そのものに光が当てられることが必要であると、そういう考えのもとに立ちまして、ごらんのように、「子どもの育ち」と「子育て」をみんなで支え、「子どもの最善の利益」が実現できるみやざきづくりというふうな基本理念としたところでございます。

この基本理念のもとに、8ページの一番左の欄になりますけれども、ごらんとおり、1から4までの基本目標を設定いたしまして、各種施策を体系的に整理したところでございます。

主なものにつきまして御説明をいたしますと、近年、全国的に地域のつながりの希薄化が言われておりますけれども、このような中で、基本目標の1番目に、地域全体で子育てを支える社会づくりというものを掲げまして、(1)の地域の子育て力の強化を図りますため、右側、9ページになりますけれども、①にありますような、県民全体で子どもと子育てを応援する機運の醸成などに力を入れてまいりたいと考えております。

また、基本目標の2では、ライフステージに応じた希望がかなう社会づくりを掲げておりまして、(4)の安心して結婚、妊娠、出産ができる環境の整備を図るために、②にございますような、活気を生み出す出会いや交流の場の創出などに力を入れてまいりたいと考えております。

また、基本目標の4では、仕事と生活が調和する社会づくりを掲げておりまして、(13)の子育ての喜びを実感できる社会に向けた、啓発交流の推進を図りますため、①にございますような、男性の子育てに対する意識改革などに力を入れてまいりたいと考えております。

続きまして、10ページをお開きいただきたいと存じます。

この計画の推進体制につきましては、(1)から(3)にございますように、県における体制、県と市町村間の体制、そして、関係機関及び民間企業との体制という3つを掲げております。

具体的には、下のほうに図をお示ししてございますけれども、県、市町村、関係機関・民間企業がお互いに連携を図りながら、県民、そして社会が一体となって、この計画を推進してまいりたいと考えているところでございます。

また、右側の11ページにございますように、計画の進捗状況につきましては、この計画の策定について御審議いただいております、宮崎県子ども・子育て支援会議で、毎年度、調査審議をしていただくことにしております。

続きまして、12ページをお開きいただきたいと存じます。

資料が横向きになりますけれども、ここでは、第4章といたしまして、子ども・子育て支援新制度の施行に当たり、県の計画に記載すべき事項等について整理をしております。

ごらんの表は、9月19日の常任委員会の際にも御説明をさせていただきましたけれども、これは市町村において策定されます、子ども・子育て支援事業計画をもとに、県全体における幼稚園・保育所・認定こども園といった教育・保育に係る量の見込み、つまりは住民の利用ニーズの量、そして、その確保方策、つまりは市町村のサービスの供給の量について記載をしたものでございます。

この需要と供給の状況につきましては、需要量となる量の見込みには、現在の利用状況のほか、例えば現在は就労していないけれども、今後、就労する見込みがある、そういった場合

をニーズ量として積算している。

その一方で、供給量については、認可外保育施設が計上されていないこともございまして、需給状況としては、やや不足ぎみになっております。

このような中で、実施主体である市町村におきましては、認定こども園への移行促進ですとか、認可外保育施設の認可化など、さまざまな確保方策を検討していただいております。結果として、計画期間の最終年度となります平成31年度までには、ごらんのように、供給が確保される見通しという状況でございます。

なお、次の13ページから15ページの表につきましては、地域子育て支援拠点事業、あるいは放課後児童クラブといった、地域子ども・子育て支援事業について取りまとめを行ったものでございます。

これらの事業については、県の計画に記載すべき事項にはなっておりませんが、県としては、市町村と連携を図りながら施策を展開してまいりる観点から、参考として記載しております。

続きまして、16ページをお開きいただきたいと思います。

この表は、保育士や幼稚園教諭等の需要と供給の状況について整理をしたものでございます。

ここでは、必要となる職員数につきまして、(ア)から(ウ)の3つのパターンを用いてお示ししておりますけれども、いずれの場合にも、おおむね必要な職員数は確保できる見込みでございます。

申し上げるまでもございませぬけれども、質の高い教育・保育を提供する上で基本となりますのは、保育士や幼稚園教諭等の人材でございますので、その資質や専門性の向上を図ります

ため、引き続き、研修の充実等を図ってまいりたいと考えております。

続きまして、17ページをごらんいただきたいと思います。

この17ページから20ページまでは、第5章といたしまして、子ども・子育てに関する各種施策の推進として、4つの基本目標ごとに主な施策の内容をお示したものでございますけれども、先ほど施策の体系表の説明の中で、主なものにつきまして御説明をさせていただきましたので、説明のほうは割愛をさせていただきたいと存じます。

21ページをお開きいただきたいと思います。

ここには、各種施策の推進状況を評価・点検分析するための成果指標を記載しております。

子ども・子育てに関する各種施策を総合的に評価するための総合成果指標といたしまして、ごらんとおり合計特殊出生率、そして平均理想子供数と平均予定子供数の差という、こういった2項目を掲げたところでございます。

また、個別の成果指標につきましては、21ページ以降、44の項目を掲げておりますけれども、個々の説明につきましては、割愛をさせていただきたいと存じます。

厚生常任委員会資料の18ページをお開きいただきたいと思います。

一番下でございます、4の今後のスケジュールでございますけれども、第3四半期のアンダーラインを引いております部分、常任委員会の報告というのが本日の報告でございまして、今後、パブリックコメントを実施しまして、その後、計画案について、宮崎県子ども・子育て支援会議で検討を行った後に、2月定例県議会に議案として提出をしたいと考えております。

こども政策課からは、以上でございます。

○鳥飼委員長 ありがとうございます。執行部の説明が終了いたしました。

報告事項についての質疑をお願いします。

○中野委員 今、説明された子ども・子育ての支援事業、もうこのとおり進めなければならないと思いますが、これはもう、こういう社会をつくるのが当然なんです。しなきゃなりません。

それで、基本的なこと、親が子を育てるというのは当然のことですがね。社会がみんなでということだから、この支援策になったと思うんだけど、その前に、親が子を育てなきゃならない、それはもう義務であり、一つの喜びであると思うんですよね。

そういうことには、これは全く触れてないんですが、どこがそういう教育というか、そういうことをもっと徹底する場所になるんですかね。

この福祉保健部の管轄外になるんですか。

○渡邊こども政策課長 今、中野委員がおっしゃったことは、まさにおっしゃるとおりでございます。親が当然ながら子供を保育すると。それは、もうまさに当然と申しますか、そういうことを前提にした上で、最近は何となく、いわゆる近所の人たちとの支え合いのきずなですとか、そういったものが弱くなってきている。そして、県民のアンケートの中でも、やはりその周りからの子育ての支援がなかなか受けられないと。

そういう中で、子供を育てる家庭、そして子供が孤立しがちな、そういったことを避けるべく、社会全体で子育てを進めていこうと、そういう観点で、今回の計画をつくってまいろうと、そういうことでございます。

○中野委員 いや、課長が言われるそのことはわかっているので、こういう支援計画がスター

トするんですが、もともとというか、親が子を育てるというのは、これは義務ですよ。

だから、全て社会に任せっきりになれば、悲惨な事件とか、ああいうものを増長するような形になりはしないかなと思っているんですよ。

もう真剣に、親は何のために働くのだろうと思うぐらい、子育てをしないといかんのが親ですがね。そのことは、どこで教えるのかと、そういうのは、どこの部局になるんだろうかということを知っているんですよ。

○渡邊こども政策課長 今、中野委員が御質問いただきましたことにつきましては、素案の概要の19ページをごらんいただきたいと存じます。

この19ページ、基本目標の3、子どもの育ちを支える社会づくりというところがございますけれども、ここは、基本的には、教育委員会のほうがハンドリングをしながら、子供の育ち、自分で生きていく、そういう力を身につけさせようと、そういったことを中心に記載をしているところではありますが、この中で、例えば丸の下から2つ目でございます。参加者同士が交流しながら、ともに活動をするを通して、親としての役割や子供とのかかわり方について気づきを促す、みやざき家庭教育サポートプログラムを活用した講座を実施します。

例えばこういった形で、教育委員会を中心にしながら、親として当然に子供を育てることについて、意識の涵養とか、そういったことを進めてまいりたいと考えております。

○中野委員 生徒児童・幼児含めて、その親もそれにならって、どんどん成長しないといかんと思うんです。そこを教えるのが教育委員会だということですが、保育園関係は、福祉のほうですよ。だから、教育委員会と福祉がお互いに協力し合って、そのことも真剣に取り組

んでもらわないと、子は社会が育てるもんだという誤解というか、そういうことにならないように、そういう社会はいびつな社会だと思いますので、やはり親は親という自覚を持たせることを含めて、教育委員会がそれが主管部であれば強力に連携をとりながら、この事業を進めてほしいと思うんですよね。

そうしないと世の中は本末転倒で、おかしいことになってしまうということが、懸念とまでは言いませんが、そういう例が出てきたら大変なことになりますので、ひとつよろしく願いしておきます。

次に、エボラのことですが。宮崎県に、この医療機関がないので、早期の指定について検討中ということですが、宮崎県はどこを指定病院にするということに進められておるわけですか。いつごろに、指定の見通しになるのかを教えてください。

**○片平感染症対策室長** お尋ねの件は、県立宮崎病院を指定できないか検討しているところで、県立宮崎病院を中心に検討を進めております。

具体的な期間でございますが、早期の指定を国のほうからは要請されております。国が求めている平成27年9月末日までに指定をするようにとは言っていますが、そうできるといいと願ってはおります。

**○中野委員** いや、ちょっと期日がわからなかった。いつやったか。

**○片平感染症対策室長** 国が要請しているのは、平成27年9月末日までということですよ。

**○中野委員** 今のところは、熊本、佐賀、大分はあるわけですね。それで、この熊本、佐賀、大分は、どこの病院が指定されてあるんですか。

**○片平感染症対策室長** 佐賀県は好生館という県立病院です。熊本県は、熊本の市立病院です。

**○鳥飼委員長** 市立ですね。

**○片平感染症対策室長** はい、市立病院です。それと大分県は、大分県立の病院です。

**○中野委員** それで、宮崎県がこの指定されるまでの間に、仮にこういう出血熱が疑われるような、あるいは患者が出た場合、これを周りの熊本、佐賀、大分……。これはここの病院は拒むことはできないんですか、できるんですか。

**○片平感染症対策室長** そのときの状況にもよると思います。もし満床であれば、受け入れることはできないということで、その際は、国が第一種を調整するというようになっております。

**○中野委員** その調整中という調整しているところは、国が今、調整しているということなんですかね。

**○片平感染症対策室長** 今の調整中というのは、県のほうで、私たちのほうで、その第一種指定に向けて調整しているという意味で、先ほど私が……。(発言する者あり) 3県との調整につきましては、県のほうでお互いの県と連絡を取り合っております。

先ほど、国がと申したのは、各県で受け入れが困難な場合は、ほかの県の第一種、あるいは特定の指定病院にできないか国と協議をしながら、各県とも協議をしながらということの意味でございます。

**○中野委員** 発生することがないようにしないといかんと思いますが、万が一の場合、速やかに――拒まれたりしないように、国の責任でしてくれると思うんですが、なるべく早く、来年の9月末を待たずに、宮崎県も、できたら早く指定できるように。どうせ県立病院だから我がところですから、ほかも県立病院等があるので、早く、本年度中ぐらいには努力してくださいよ。お願いしておきます。

○**図師委員** まず、その宮崎県高齢者保健福祉計画について、今、策定されている計画の内容はよく理解できたんですが、例えば施設サービスの内容で、各種介護保険適用事業所なりの内容は出ておるところで、前回の計画にない新たなところと申しますか、有料老人ホームの内容を盛り込んでいただいておりますけれども、これには宅老所は入っているんでしょうか。

○**松田長寿介護課長** 今、県のほうでは、いわゆる宅老所と呼ばれている、国の基準によりまずと1名以上受け入れる方、施設については有料というふうに言っておりますので、今、届け出をしていただくようお願いをしておるところでございますが、そういった有料老人ホームの届け出があったものについては、対象としていくつもりでございます。

○**図師委員** 届け出がなければ、じゃあ、ここには反映されてないということと理解します。私、一般質問で取り上げさせていただきましたが、デイサービスにもお泊まりができるようになってきてまして、これは、ここの計画には反映されなくてもいいものなんじゃないでしょうか。

○**松田長寿介護課長** 委員御質問のありましたお泊まりデイサービス、これにつきましては、現在、やはり県内にも、運用をしている実態があるということでございます。私ども、来年4月に向けて、その指針の策定とか、ガイドラインの策定を予定しておりますので、この計画の中で検討していく必要があるんじゃないかと、今のところ考えております。

○**図師委員** 有料老人ホームには、県の指針が示された上でのこの計画への反映だと思うんですが、お泊まりデイに関しても、国の指針の策定を待たず県オリジナルでつくられて、ここの計画に反映されたほうが、より現場の内容に即

した計画になっていくんだろうなと思います。また何より先ほども申しましたが、今後できますその医療介護の基金事業についても、その運用が、やはりここの数字に落とし込んでいける。

例えば、これ、市町村の介護サービスの量の積み上げでしかないんですけれども、やはり地域の偏在、施設の偏在、サービスの偏在というのは、もう明らかです。そこが足りないと思うところには、県が積極的に働きかけて、そういう地域で暮らすというところが、主眼に置かれているようですので、そのニーズに応えられるような計画になっていけばなとは思っておりますが、何かそのあたり見通しあれば。

○**松田長寿介護課長** 委員のおっしゃいます、市町村が指定する地域密着型サービスですが、これにつきましては、先ほどの基金の活用もできるというようなことも、国のほうが今、示しておりますので、今後、その市町村とも連携を図りながら、その充実に向けて取り組んでいくということで考えております。

○**図師委員** はい。じゃあ、もう一つ、続けて。

看護大のあり方に関する報告書の3ページ、4ページにもありますが、いつも問題となるのは、結局、その卒業生が県内就職につながっている割合が少ないということなんですけれども、やはりこの4ページの表の中の数字を見ますと、県内就職者のうちでも、県内出身者の割合が高いっていうのは幸いなことだ、それは当たり前のことだとも理解できるんです。要は、県内出身者を看護大に送り込むことによって、その後、県内への就職にもつながるというのが、もうこの数字からも如実に出ているわけで、その県内学生、高校生を看護大につなげていくための方策というのを、考えなくてはいけないだろう

など思うんです。

今も取り組まれている内容はあろうかと思いますが、例えば、教育委員会と連携して、県立高校の中にも看護コースと、看護科というものを設置して、そこが看護大へエスカレーター式にならなくてもいいんですが、インセンティブが何かあってとか、県内の病院から優先的に、その奨学金なりをもらえるととか、そういう制度をくっつけて、県内の子どもたちが、看護大に上がっていくシステムなんかがあるといいんじゃないかなと、この数字を見ながら特に思ったんです。何かお考えがあれば。

**○長倉医療薬務課長** 委員おっしゃいますとおり、今回のあり方検討委員会の中の大きな焦点、議論の中で、一番主題となりましたのが、やはり県内就職率の拡大というところでございました。

実際、これまで看護大におかれましても、それぞれ取り組みがされているわけですが、例えば今、おっしゃいましたような——それこそ今、市町村と働きかけているところがございますけれども、市町村の推薦制度で、市町村が推薦した方で、もし、その御本人が自分の市町村に帰られるんだとしたら、その奨学金制度をつくるとか、そういったようなことも連携も図りながら、そういったことができないかと、今、相談しているところでございます。

それと、今回、看護大のあり方を検討するにおきまして、やはりまず送り込む高校側はどういうふうに考えているか。そして、送り先である病院はどういうふうに考えているか、そういったことでアンケートをとりました。

その中で例えば、この報告書の14ページ、資料の部分で、一番上、(4)の①でございますけれども、例えば高等学校でいきますと、やはり

専門的な看護知識とか技術を習得すること、これを一番欲している。それと、例えばその1つ下、地域の保健医療に貢献できる本県の看護水準の向上に寄与できることで、病院のほうも基本的に同じようなことを希望しています。

やはりこういったことに応えられる今後の新たな大学像を、具体的な体制をつくっていく中で、取り組みを向上させなければならないと考えています。

**○凶師委員** 最後にしますが、資料の13ページの、私は統計の数字に注目したんですが、③の看護大学生を看護職として求めているかという問いに病院が答えたもので、「積極的に求める」、「どちらかというと求める」を合わせると、65%ぐらいになるわけですね。

要は、現場は、とにかく看護大生に来てほしいというニーズが高いわけであって、ここにつながるため、できれば、中学校からでも高校からでも、つながっていくシステムをつくられるといいなと思います。今回、私、一般質問では取り上げることができなかったんですが、産婦人科医が今、激減してて、ここ3年後には、さらに危機的な状況が県内でも起こり得ると。

お産難民という言葉ができたかのように、県内でも、県内の病院で産みたくても産めない。周産期があるところに行っても受け付けてもらえないとか、そういうことが遅からず起こり得るということで、産婦人科医の確保とか要請もちろん必要なんですけど、助産師の増員っていうのも、今後、県政課題の大きなものになってこようかと思います。そういう意味では、この看護大の役割も、やはり大きいものになろうかと思っておりますから、キャリア教育の中にも、助産師等の役割の大きさというのをどんどん取り入れていかれる教育委員会との連携なんかされる

と、いいなと思いますが、何かあれば。

○長倉医療薬務課長 これまでは、いわゆる高校生、中学生に対する働きかけというのは、看護の心普及事業とかで、いわゆる看護に対して関心を持つような生徒をつくって、少しでも看護大にも来てほしいということでやってきたところでございます。

実際、助産師等、その他いろいろ対策が必要かとは考えておりますけれども、その中で、高校教育の中で具体的にどんなことができるかといったことは、今後、教育委員会とも話はしていきたいと思っております。以上です。

○横田委員 高齢者保健福祉計画についてですけど、これは2025年、高齢者が急激にふえてくるころを見据えて設定をされるということなんですけど、3ページの真ん中辺に、在宅医療・介護を支える人材の育成ということが書いてあります。今でさえも、医師とか介護士の人材確保が、非常に大きな問題になっているわけで、今よりもさらに、この人材が必要になってくると思うんです。それをどのように育成確保していくとっておられるのかをお聞かせいただきたいと思っております。

○松田長寿介護課長 2025年に向けて、やはり介護人材の不足というのが懸念されておりますので、私たちは今、それぞれいろんな取り組みは進めておりますけれども、今後、やはりこの計画の中でもその介護人材の確保に向けて、関係者を含めて、さらに協議を進めていく必要があると思っております。

その中でも、例えば新規参入といいますか、学卒者とかの参入でありますとか、あるいは今、どうしても離職率が高いというような問題もございまして、これにつきましては、やはり介護職の処遇改善といいますか、そういったもの

を今後とも継続しないといけないと思っておりますし、それからまた、現在、職についていらっしゃる方、こういった方々についても、就労していただくような取り組みを今後、進めていかななくてはいけないと考えております。

○横田委員 当然、この問題は全国的な問題になると思うんですが、今言われました処遇改善とか、そういったことは国と一緒にやっていかないと、この解決にはなかなか届かないんじゃないかなと思っておりますので、国のほうとも関係しながら頑張りたいと思っております。

もう一つ、子ども・子育て支援事業について、前回も、私も聞かしていただいたんですけど、いろんな対策を打つ前に、例えば4ページの下の表に、自由や気楽さを失いたくないからとか、趣味や娯楽を楽しみたいからとか、こういった理由で結婚せずに子供を産まない人——やっぱりこういう人を減らしていきながら、子供を産み・育てる喜びというか、そういうことをしっかりと理解してもらう取り組みも絶対必要だと思うんですね。

先ほど中野委員の言われたのと同じだと思うんですけど、そこらあたりをぜひ教育委員会などと連携しながらやっていかないと、なかなか……。例えば結婚するのを感じないからとかいうのも同じじゃないかなと思うんですけど、ここらあたりが解消につながらないといけないかなと思っておりますので、ぜひ教育委員会とも連携しながらやっていただければと思います。

○渡邊こども政策課長 今、横田委員がおっしゃられたことは、本当に私といたしましても同様の認識を持っております。

どうしても、子育てとか出産というのがなかなか大変だと、そういうふうに——本来楽しみであるべき子育てとか出産に対して、ネガティ

ブなそのマイナスのイメージを持っている人が多いと。

それが、先ほど委員がおっしゃられました、こういう県民のアンケートの結果からも出てきているようなことがうかがえると思います。

そういったことを踏まえまして、今後、私どもとしては、結婚っていいんだよ、出産っていいんだよ、そういったことをアピールしていく、そういった施策も展開していく必要があるのかなと考えておるところであります。

それともう一点、教育委員会との連携のことを横田委員、そして中野委員もおっしゃられましたけれども、私どもこども政策課には、学校の先生が併任で配置されております。

もともと小学校の先生なんですけれども、その彼が中心になりまして、教育委員会と連携をいろいろ図ってもらいながら、いろんな施策の検討を一緒に進めておりますので、今後も引き続き充実を図ってまいりたいと思っております。

○横田委員 お願いします。

○星原委員 今、横田委員から出た、この3ページの高齢者のほうのこの人材育成の件について、今、掲げられているような形で、どういうふうに具体的に人数を求めていくか、医師でも看護師でも求めていくかということの中に、国内だけで判断していったって、我々団塊世代がその時代を迎える2025年ですか、もうあと十年ぐらいしかないと思うんですけど、今、県が示しているような形で、そのころに本当にそれだけのスタッフというか、人材が育てられるのかなと。

今、少子化が進んで子供たちが少ないわけですよ。そうすると、大学を終わるのを22歳と仮に見たときには、今、10歳ぐらいの連中はどれぐらいそのころにいるのか、今でさえ、いろんな業種で若い人たちが働くためには、人手が

足りないって言われているわけですよ。そうすると、この介護職とかというのは、待遇面やいろいろなことがよくならないと、非常に厳しいのかなと。

そういう場合に、やはり日本の中だけで考えていいのかな。外国からでも、そういうものもどこかで学ばして、そしてその後、何年間かは国内で働いていただいて、そして母国に帰るとか、いろんなことを想定していかないと……。その人的なもの、そのパワーが足りるのかなというふうに思うんですが、その辺は詰められているんですか。

○松田長寿介護課長 介護人材につきましては、委員おっしゃいましたとおり、この25年に見据えて不足が懸念されている。国レベルで100万人という見通しもございます。

これにつきましては、今現在、先ほども申し上げました介護職員の処遇改善、これは引き続き国のほうにも要請してまいりたいと思っておりますし、今後、就職をしてからのいわゆる専門性の向上といいますか、介護職員の中でも、だんだんキャリアアップをしていくような、この向上を確立するというようなことも必要だと思っております。そういうことを通じまして、社会的評価も一方では高まっていくということで、処遇といいますか、それから資質の向上にもつながっていくのではないかと考えております。

外国からの研修生につきましては、今、国のほうで技能研修制度という形でいろいろと検討がなされておりますので、それにつきましては国の動向も見きわめながら、私どもも見守ってまいりたいと考えております。

○星原委員 言われることは、そういう範囲ぐらいのことかなとは思いますが、現状でも足りない状況の中で、これから高齢者は間違い

なくふえていくわけですね。

それに向けて、年ごとに、ある程度、これぐらいは最低必要だと、その数字を追っかけながら取り組んでいかないと、漠然とした形では……。2025年という年は間違いなく、あと10年ぐらい後にはやってくるんですよ。

だから、それに向けて、じゃあ、この10年間で、何と何をどういうふうにしていったら——看護大学の件もありますし、そこで学ばせるためには、どういう形が一番、そういう分野に若い人たちが入ってくるのか。

そのためには、どういうことをしていかななくてはいけないかっていう、いろんな角度から考えて、毎年、これぐらいの数は最低確保できるのかできないのか。できない場合には、どういう方向をとらなくてはいけないかというのを追っかけていかないと、厳しいんじゃないかなという気がするんですよ。

だから、その辺のことをもうちょっと具体的に——3年後か5年後あたりからは、そうやって具体的に追っかけていくぐらいのことをやってもいいんじゃないかなと思うんですが、そういう取り組みというのは計画の中では考えておられるんですか。

**○松田長寿介護課長** 今回の計画におきましては、その25年を見据えました、いわゆるサービス量、それからそれに必要な人材を推計するということになっております。

その中で、今後、本県でどれぐらいの介護人材を確保しなければならないかという推計もする予定にしておりますので、その対応につきましては、今後、その計画の中で、関係者、関係機関と、この確保をどうしていくかということ、検討していかななくてはいけないと考えております。

**○星原委員** ぜひそういう点も含めてしっかりした計画をつくっていただきたいと思います。お願いしておきます。

**○二見副委員長** この子ども・子育て支援事業の概要版ではなくて、素案のほうですかね、資料5のほう。ちょっと一言言うならば、この第1章の子どもを取り巻く状況というところのデータは、どちらかという、子育て世代を取り巻く状況かなと思うんですよ。

子供というよりかは、我々、20代、30代、40代ぐらいでしょうか。そういう世代を調査したデータが非常にたくさん多くて、この少子化になってきた理由っていうのも、本当浮き彫りになってくるいい素材が、たくさんあると思うんですよ。

先ほども、この結婚しない理由とかの中で、これでいうと8ページですけど、「結婚したいと考える相手にめぐり合わないから」というのが、約5割ぐらいいます。じゃあ、その結婚したい相手が本当にいないのかとか、相手に何が不満だったのかとか、もう少し踏み込んで調査したら、もうちょっといいところが出たのかなという気もするんですね。

だけど、逆に4ページを見ると、私が産まれたのが昭和55年なんですけど、出生数が、これは宮崎県ですけど1万7,000人ぐらいですか。でも、ちょっとさかのぼって昭和25年を見てみると、3万5,000人ぐらいいるので、もう絶対数で約半分になっているわけですね。

ということは、選択の数が半分になっているというのが考えられます。例えば3万5,000とか1万7,000だったら1万7,000で男女がいた。それが、今、私たちのところで大体8,000、8,000ぐらいしかいない。さらに、次の世代は、もう1万人切っているわけですから、5,000、5,000

ぐらいしかないわけですね。

じゃあ、この出会ってというのが足りない、相手がいないというのは、ひょっとしたら、本当に数が少ないからかもしれないし、いや、そうじゃなくて、実は別の理由があって、こうやって結婚する相手がいないとかという、そういう本当の課題というのは何なのかというところをもっと明らかにすることができれば、そこに核心に迫った対策というのは本当に打てると思うんですね。

だから、このデータをもっと研究して、後に続く対策というか、計画の中に、もっと反映させていただければいいなというのをよくよく感じました。

9ページのほうでは、出生数についてのデータもありますよね。第1子、第2子、第3子以降というふうに割合があって、理想としている子供の数、また予定している子供の数というのはあるわけですがけれども、大体第3子以降の割合を見ると、そんなに変わってないし、産まれている子供の数もそんなに大きく変わってないなど。

どちらかという、第1子のほうが、ほんと減っているなというふうなものも出てくるわけですから、なぜ1人目が産まれないのか。せっかくこういうすごくいいデータを集めていらっしゃるので、さらに研究して対策を打っていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

**○渡邊こども政策課長** 今、副委員長がおっしゃったような視点も確かにあると思ったところでもあります。

そういう中で、この結婚・子育て意識調査につきましては、5年前にも同様の調査をやっておりますので、その統計データをとる場合に、5年間の比較をするという形で、あえて質問項目

を同じにしているという観点もございます。

その上で、冒頭申し上げましたけれども、二見副委員長がおっしゃいましたような観点もございますので、また、いずれ、この計画の改定とかございます。そういったときに、本当に必要なデータを徴収するためには、どんな項目が必要なのか、そのあたりを研究してまいりたいと思います。

**○二見副委員長** もう少し踏み込んで言わせていただければ、この具体的施策の内容というものを、今までも、いろいろと説明を聞かせていただいたりとかして、本当、隅々までやっていらっしゃるなというのわかるんですけども、もっと核心に迫ったところが足りないと思うんですね。

もっとそのところが、この宮崎らしさというか、特徴として出せるような施策を、御検討いただきたいと思いますので、よろしく願います。

**○鳥飼委員長** 要望でいいですね。

予定の4時を過ぎるかもしれませんが、そのまま、延長してやりたいと思いますが、よろしいですか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

**○鳥飼委員長** それでは、その他何かありませんか。

**○図師委員** 私のほうから障害福祉課のほうにお答えいただきたい内容があるんですが、現在、宮崎大学工学部の4年生と2年生に、難病患者筋ジストロフィー症の学生が2名、就学しております。

障がいがある方々の就学に際しては、どうしても特別支援学校の高等部までというのが現実だったんですが、この学生2人をもって、今後の障がい者の方々が大学まで行けると。そこに

は、行政支援も受けられるということで、すごく今、光が差している実情があります。

ただし、この2名の障がいがある方々への支援が、今年度と来年度までの限定的な支援であると。支援内容が、介護に必要な費用、介護支援員というのが、常時、その学生にはつくわけなんですけども、この費用の半分を宮崎大学が負担して、残り4分の1、4分の1を市と県が負担をしておるといことです。

なぜ限定的なのかといいますと、後に施行されます障害者差別解消法というものがあまして、これが動き出した後には、国の特に国立大学における障がい者の教育、いわゆる学問の自由を保障するために、国がこれら支援員の方々の費用を負担しなければならないという、責務が課せられるというふうにならわけてはおりますが、国の情勢が不安定の中、そのとおり保障、そういう補助が続くというのは、不透明な部分も多いものですから、この学生2人だけではなくて、この学生に続く障がいがある方々の学問への志を照らし続けていくためにも、県当局の将来にわたる理解・支援というものをぜひいただきたいと思うんですが、いかがなものでしょうか。

**○川原障害福祉課長** 今、委員おっしゃったことにつきましては、28年4月から、障害者差別解消法の中で合理的配慮ということで、国等については義務づけがされますので、この中で、いわゆる就学援助という部分がどのような形で義務づけられるのかという部分が出てこようかと思ひます。

したがいまして、そこら辺につきましては、今後、いろんな具体的な取り扱い要領なりといった部分が出てくると思ひますので、そういった部分も見ながら、取り組んでいきたいと思ひて

います。

**○図師委員** 今の前向きな御答弁だと理解したところなんですけど、御存じのとおり、筋ジストロフィー症の方、そのほかの障がい者の方々もですが、四肢には障がいがあっても、能力的・知能的には全く健常者と変わらず、健常者よりも能力がある方も多数いらっしゃいます。

その方々の大学進学が、今まで閉ざされていたというほうが、やはり問題があるわけであって、ただ現在、来年度までは補助がつくということなんですけど、実際、宮崎北高校には、同じく筋ジストロフィー症の子供が、今、2名、通学しておいて、この子たちもぜひ大学に行きたいという志があるようです。

ですから、ぜひこの2年の期限付きの補助ではなくて、もちろん、その差別解消法の内容も勘案しながら、今の支援内容が閉ざされないように、国への働きかけ、あわせて、国がもしそういう手当てがとれないような場合には、今、行われている県の支援を継続していただきたいということを切にお願いいたしますが、もう一言、踏みこんだ御答弁を。

**○川原障害福祉課長** やはり繰り返しになりますけども、解消法がどのような形で国が打ち出してくるかという部分がございしますので、現時点では、ちょっと何とも申し上げられない部分でございします。そこについては御理解をお願いしたいと思ひます。

**○図師委員** 学生ももちろん、保護者ももちろん、そしてこの学生に続く子供たちの未来のためにも、ぜひぜひ力を貸してあげてください。お願いします。以上です。

**○横田委員** 先日的一般質問で、内村議員がこの「ハッピーファミリープランみやざき「健やかな妊娠のために」という冊子のことを取り上げ

られました。

今、私個人としては、性行為の知識をしっかりと持ってもらうことで、望まれない子供の出産を予防したり、性感染症を予防したり、また、家族プランといいますか、そういったものの理解をしてもらうために、つくられた冊子なのかなと思っているんですけど、もう一度、この冊子を出される意味といいますか、そこを教えてくださいいただきたいんですけど。

**○瀧口健康増進課長** 今、委員のお示しいたきましたハッピープランにつきましては、皆様御存じのとおり、宮崎県は人工死産率がワーストワンということで、非常に高い県でございまして、人工死産を行った方、あるいは人工中絶を行った方を対象とした啓発、指導用の冊子ということでつくっているところでございます。

**○横田委員** どの年代で教えるのが適当なのか。どの程度のところまで教えるのが適当なのか、なかなか私たちの判断じゃ難しいなと思うんです。内村議員は、ちょっとこの表現の仕方が激しすぎるんじゃないとか、そういったことを言われているんじゃないかなと思うんですけど、そこらあたりの判断はどのようにお考えでしょうか。

**○瀧口健康増進課長** 内村議員に御指摘いただいたパンフレットにつきましては、ことしの妊娠・出産啓発事業で、現在、作成中のものがございます。このパンフレットの内容につきましては、命の大切さの啓発、自分の体を知ること、正しい避妊方法について及び女性専門相談窓口の案内等を紹介する内容になっております。特に若い世代、中高生、大学生を対象とした啓発内容になるような形で、高校生、大学生にも参画いただいて作成することとしております。

過激な内容という御指摘がありました。決

してそうではありませんで、基本的な知識を習得していただいて、自分の体のことをよく知って、不適切な行動をとらないというか、身を守るための一つの正しい知識をつけてほしいということと、命というのは非常に大切なものであるということ若者に、より伝わりやすい内容の形として、つくっているものでございます。

**○横田委員** 合計特殊出生率が全国2位ということで、すばらしい数字がある一方で、墮胎率も全国トップクラスにあるということで、今言われたようなことはすごくよく理解できるんですね。わかりました。

**○中野委員** 現在、施行しております医師就学支援金。

**○鳥飼委員長** それはまだです。

**○中野委員** いやいや貸与制度、これは所期の目的どおり、本当に施行されているのかという思いがするんですよね。それで、これを大幅に見直す考えはないのかどうか、それを部長にお聞きしたいと思います。

**○鳥飼委員長** 請願のところでのやるけど。

**○中野委員** いやいや、それとはまた別の。

**○佐藤福祉保健部長** 医師就学資金についての運用がどうかという御質問かと感じますけれども、基本的には、もう100人以上借りていただいて、それに沿って、実質的に効果が出てくるのは今後だろうと思うんですが、今後、その義務、例えば6年間借りたら、その倍の12年間のうちに僻地にも勤務いただくという仕組みですから、成果は、今後、上がってくるのかなと思っております。

**○中野委員** 今までの制度で、本当に医師確保ができるのか、医師不足が解消されるのかなという危惧というか、そういう思いもするんですよね。

私は、このあたりで大なたを振るって、再度、見直すべきだと思うんですよ。検討をしてください。お願いしておきます。

**○佐藤福祉保健部長** いろんな方のいろんな意見を幅広く聞きながら、どうやって効果が上がっていくのかというようなことも常に考えておりますし、どういう形がいいのか、それはそれぞれの方によってお考えも違うかなという部分もあるかと思いますが、医師就学資金のもともとの目的というのは、なかなか行きづらい……。わかりやすい例で申し上げますと、僻地の公立病院みたいなところは、なかなかその行く方が少ない。そこに行っていただくような仕組みが基本かなと思っておりますので、そのところは、堅持しながら、県全体としての医師確保が進むような仕組みを、いろいろ考えていきたいと思っております。

**○鳥飼委員長** そのほかございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

**○鳥飼委員長** それでは、その他終わりました、請願の審査に移ります。

まず、継続請願第56号「子どもの医療費無料化を小学校卒業まで引き上げることを求める請願」について、委員から質疑はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

**○鳥飼委員長** それでは、質疑なしということにしたいと思います。

次に、新規請願第61号「宮崎県内の医師会病院における医師確保に関する請願」について、執行部からの説明はありますか。

**○長倉医療薬務課長** 特に説明はございません。

**○鳥飼委員長** それでは、委員から質疑はございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

**○鳥飼委員長** なければ私のほうから。

今もちょっと議論になりましたけど、医師就学資金の運用について、第2条に定める公的医療機関等へ医師会病院も含めることの検討ということを書いてあるんですが、もう一回、この医師就学資金の概要とといいますか、制度の仕組みを御説明いただきたいと思います。

**○長倉医療薬務課長** この医師就学資金は、先ほど部長も申しあげましたとおり、僻地を初めとする公的病院の医師確保のために設けているものでございます。

制度といたしましては、6年借りた場合には、その倍の12年の期間の間に6年間、県の指定する——別表に掲げております市町村立病院、一部特定の診療科の県立病院とかでございますけれども、そういったところに勤めていただく。そうしたら返還を免除するという制度でございます。

制度の概要は以上でございます。

**○鳥飼委員長** それともう一つ。制度概要を今、説明いただいたんですけど、例えば東臼杵郡、特に医師不足が激しい郡部とか、そういうところに集約をしようという意思があるということですかね。

それと、医師がなかなか来ない、産婦人科だったりとか、そういうところに誘導しようということなんでしょうか。

**○長倉医療薬務課長** 委員長のおっしゃいましたとおりでございます。先ほど部長も申しあげましたが、実際、その医師就学資金を借りている方も含めまして、なかなかその僻地……。当初、志望するときには、僻地というか、地域の医療機関で働くというような考え方を持たれるわけですけど、基本的にやはり専門医志向が強うございますし、また、それなりに負担が多くない診療科に行きたいというような方が、や

はりその6年間働く中で出てきているところ  
でございます。

こういった中で、この就学資金制度は、そう  
いった方々を誘導するというのが大きな目的で  
ございます。

特に、僻地の市町村立病院、診療所は医師確  
保が困難でございますので、この請願にござ  
いますように、いわゆる僻地に行く方につ  
いては、期間の短縮の制度を設けたところ  
でございます。

そういった面からいたしますと、この要望  
につきましては、その必要勤務期間の短縮  
の要件につきまして、第2条に定める公  
的医療機関等に医師会病院を含めるとい  
う内容につきまして、これは追加で制  
度の改正した部分でございますけれど  
も、若干異なっているのかなという気は  
いたしております。

○鳥飼委員長 そのほか、請願についてよろ  
しいですか。

○中野委員 さっき私も質問して、まだ関  
連がありますが、再度、申し上げますが、  
僻地と言われるところとか医師不足を言  
われる地域は、この制度をずっと持続す  
ることで本当に解消されるのか。されな  
ければ意味がないんですよ。私はそこを  
言いたいんですよ。であるならば、解  
消されないという見通しがあれば、ここ  
でちょっと大なたを振るってほしいな  
という気がいたします。

もう答弁は要りませんが、そのことが  
解消されるということでの部長の答弁だ  
ったとさっきは思いましたので、質問と  
しては言いませんが、そういうことを懸  
念したということでもあります。

○鳥飼委員長 ほかにございませ  
んか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○鳥飼委員長 それでは、以上をも  
って福祉保健部を終了いたします。執行  
部の皆さん、お疲

れさまでした。

暫時休憩いたします。

午後4時3分休憩

---

午後4時5分再開

○鳥飼委員長 委員会を再開いた  
します。

まず、採決についてですが、委員会日  
程の最終日に行うこととなっております  
ので、あす、行いたいと思います。

開会時刻は13時30分としたいの  
ですが、よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○鳥飼委員長 それでは、そのよう  
に決定いたします。

そのほか何かありませんか。

暫時休憩します。

午後4時5分休憩

---

午後4時10分再開

○鳥飼委員長 再開します。

ほか、何かございませ  
んか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○鳥飼委員長 何もないよう  
ですので、以上で本日の委員会を終  
了いたします。

午後4時10分散会

平成26年11月27日(木曜日)

---

午後1時30分再開

---

出席委員(7人)

委員	長	鳥飼謙二
副委員	長	二見康之
委員		星原透
委員		中野一則
委員		横田照夫
委員		黒木正一
委員		凶師博規

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	鬼川真治
総務課主任主事	橋本季士郎

---

○鳥飼委員長 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〕

○鳥飼委員長 一括でいいですか。それでは、一括して採決いたします。

議案第1号、第3号、第7号、第11号、第14号、第15号、第16号、第34号及び第38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〕

○鳥飼委員長 御異議なしと認めます。よって、各号議案につきましては、原案のとおり可決すべきものと決定いたしました。

次に、請願の取り扱いについてであります。

まず、請願第56号の取り扱いはいかがいたしましょうか。

〔「継続」と呼ぶ者あり〕

○鳥飼委員長 それでは、お諮りいたします。請願第56号を継続審査とすることに賛成の方の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

○鳥飼委員長 挙手全員。よって、請願第56号は、継続審査とすることに決定いたしました。

次に、請願第61号の取り扱いはいかがいたしましょうか。

〔「採決」と呼ぶ者あり〕

○鳥飼委員長 請願第61号については採決の意見がございますので、お諮りいたします。この際、請願を採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〕

○鳥飼委員長 それでは、請願第61号の賛否をお諮りいたします。請願第61号について、採択すべきものとするに賛成の方の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

○鳥飼委員長 挙手全員。よって、請願第61号は、採択とすることに決定いたしました。

次に、委員長報告骨子(案)についてであります。委員長報告の項目として特に御要望はありませんか。

暫時休憩いたします。

午後1時32分休憩

---

午後1時33分再開

○鳥飼委員長 再開をいたします。

お諮りいたします。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〕

○鳥飼委員長 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〕

○鳥飼委員長 御異議ありませんので、この旨、議長に申し出ることといたします。

暫時休憩いたします。

午後1時34分休憩

---

午後1時35分再開

○鳥飼委員長 委員会を再開いたします。

次に、1月29日の閉会中の委員会につきましては、執行部からの説明を受けるということで開催したいと思いますが、御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○鳥飼委員長 それでは、そのようにいたします。

そのほか何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○鳥飼委員長 以上で委員会を終了いたします。

午後1時35分閉会