

平成30年 6 月宮崎県定例県議会

厚生常任委員会会議録

平成30年 6 月20日～21日

場 所 第1委員会室

平成30年6月20日(水曜日)

午前10時0分開会

会議に付託された議案等

○議案第1号 平成30年度宮崎県一般会計補正
予算(第1号)

○議案第2号 平成30年度宮崎県国民健康保険
特別会計補正予算(第1号)

○議案第5号 宮崎県立病院事業の設置等に関
する条例の一部を改正する条例

○議案第8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9号 病院等の人員及び施設の基準等
に関する条例の一部を改正する
条例

○報告事項

- ・損害賠償額を定めたことについて(別紙1)
- ・平成29年度宮崎県繰越明許費繰越計算書(別紙3)
- ・平成29年度宮崎県立病院事業会計予算繰越計算書(別紙7)
- ・平成29年度宮崎県立病院事業会計弾力条項適用報告書(別紙8)

○請願第22号 子どもの医療費助成制度の拡充
を求める請願

○福祉保健行政の推進及び県立病院事業に関する調査

○その他報告事項

- ・手話言語等条例(仮称)の制定について
- ・青少年自然の家の指定管理者の第四期指定について
- ・宮崎県障がい者計画の策定について
- ・宮崎県発達障がい者支援計画の策定について

・宮崎県新型インフルエンザ等対策行動計画の変更について

・第4次DV対策宮崎県基本計画の策定について

・国民文化祭及び全国障害者芸術・文化祭開催準備の進捗状況について

出席委員(7人)

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

欠席委員(なし)

委員外議員(なし)

説明のため出席した者

病院局

病院局長	桑山 秀彦
病院局医監兼 県立宮崎病院長	菊池 郁夫
病院局次長兼 経営管理課長	小田 光男
県立宮崎病院事務局長	川原 光男
県立日南病院長	峯 一彦
県立日南病院事務局長	外山 景一
県立延岡病院長	柳邊 安秀
県立延岡病院事務局長	田中 浩輔
病院局 県立病院整備対策監	後藤 和生

福祉保健部

福祉保健部長	川野 美奈子
福祉保健部次長	川添 哲郎

(福祉担当)

福祉保健部次長 (保健・医療担当)	日高良雄
子ども政策局長	長倉芳照
部参事兼福祉保健課長	横山幸子
指導監査・援護課長	池田秀徳
医療薬務課長	久保昌広
薬務対策室長	山下明洋
国民健康保険課長	長谷川新
長寿介護課長	内野浩一朗
医療・介護 連携推進室長	山下弘
障がい福祉課長	矢野慶子
部参事兼衛生管理課長	樋口祐次
健康増進課長	矢野好輝
感染症対策室長	永野秀子
子ども政策課長	高畑道春
子ども家庭課長	橋本文人

事務局職員出席者

議事課長補佐	濱崎俊一
議事課主任主事	渡邊大介

○太田委員長 ただいまから厚生常任委員会を開会いたします。

まず、委員会の日程についてであります。お手元に配付しました日程案のとおりでよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 それでは、そのように決定いたします。

執行部入室のため、暫時休憩いたします。

午前10時0分休憩

午前10時2分再開

○太田委員長 委員会を再開いたします。

それでは、当委員会に付託されました議案等について、概要説明を求めます。

○桑山病院局長 おはようございます。病院局でございます。よろしくお願ひいたします。

今回、病院局では、議案を1件、報告事項を2件の計3件をお願いしております。

まず議案でございます。お手元の平成30年6月定例県議会提出議案をごらんください。13ページになりますけれども、議案第5号「宮崎県立病院事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例」でございます。

これは、ことし3月の厚生労働省令の改正によりまして、県立延岡病院の初診加算料及び再診加算料につきまして、厚生労働大臣の定める額以上を徴収することが義務づけられたことに伴いまして、条例で定める額を引き上げるものでございます。

続きまして報告事項を2件報告させていただきます。

お手元の平成30年6月定例県議会提出報告書をごらんいただきたいと思います。

表紙をめくっていただきまして目次がございしますが、この中の一番下の二つでございます。別紙7「平成29年度宮崎県立病院事業会計予算繰越計算書」、それから次の「平成29年度宮崎県立病院事業会計弾力条項適用報告書」でございます。

ページで申し上げますと、それぞれ23、25ページになりますが、まず23ページの繰越計算書のほうは、平成29年度に予算計上しました経費のうち、今年度に繰り越したものにつきまして、地方公営企業法第26条第3項の規定により報告をするものでございます。

また、25ページの別紙8でございますが、こ

の報告は業務量の増加によりまして、当初予算に定めた材料費が不足する見込みとなりましたことから、この費用につきまして、地方公営企業法第24条第3項の規定に基づきまして、増加した収入をもって必要な経費に使用したことを報告するものでございます。

詳細につきましては、次長のほうから御説明申し上げますので、よろしく御審議いただくようお願いいたします。私からは以上でございます。

○太田委員長 局長の概要説明が終了いたしました。

次に議案に関する説明を求めます。なお、委員の質疑は、執行部の説明が全て終了した後にお願いをいたします。

○小田病院局次長 それでは、まず議案第5号、宮崎県立病院事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例について御説明いたします。

常任委員会資料の1ページをお開きください。まず、改正理由といたしましては、1の理由にありますように、本年3月に行われました厚生労働省令の改正によりまして、県立延岡病院の初診加算料、再診加算料につきまして、一定額以上を徴収するよう義務づけられたことにより、条例で定める上限額を引き上げるものであります。

初診加算料、再診加算料は、病床数200以上の病院が徴収することができる加算料で、法令に定める選定療養、いわゆる自由診療といわれるもので、これまで地域の実情等を踏まえ定めた額を徴収しておりました。

今回の改正によりまして、米印の最初でございますけれども、病床数400以上の地域医療支援病院——地域医療支援病院というのは、米印の2つ目に書いてございますが、患者に身近な地

域で医療が提供されるよう、かかりつけ医を支援する能力を有する病院ということでございまして、この地域医療支援病院に初診加算料5,000円以上、それから再診加算料2,500円以上の徴収が義務づけられ、県立病院のうち地域医療支援病院である県立延岡病院がこの条件に合致しますことから、上限額の改正を行うこととなりました。

次に、2の内容であります。厚生労働省令で義務づけられました額を上限額として定めることといたしまして、初診加算料をこれまでの2,700円から5,000円に、再診加算料を2,500円として新たに設定することとしております。

次に3の施行期日であります。厚生労働省令による経過措置にて、本年9月30日まで徴収が猶予されておりますことから、県民への周知期間を十分とるため、本年10月1日からの施行としております。

次に4の各病院における初診加算料・再診加算料についてであります。

今回の条例の改正に合わせまして、宮崎病院、日南病院につきましても、地域の実情等を踏まえまして、宮崎病院の初診加算料を3,000円、日南病院の初診加算料を2,500円とする改正を検討しております。

なお、各病院ごとの具体的な料金につきましては、県立病院料金等規程により定めることとなりますが、宮崎病院及び日南病院では、再診加算料については引き続き徴収しないこととしております。

議案の説明は以上でございます。

○太田委員長 執行部の説明が終了しました。

議案について質疑はありませんか。

○岩切委員 条例の一部改正について、御質問させていただきます。

以前、非紹介患者初診加算料という表現であったのが、非紹介というのがなくなったのは、緊急等で来られる方とはイメージが違うからというような理由なのか、それとも厚生労働省令によるものなのかを教えてください。

○小田病院局次長 この今回の条例案のほうで、規定の内容から見ますと、あえて非紹介初診加算料という定義をしなくても読み込める内容でございましたので、今回初診加算料という定義としたところでもございまして、内容的には以前と変わってはいないところでございます。

○岩切委員 非紹介というのがつかないようになったのは、県の判断という理解でよろしいですか。

○小田病院局次長 条例案を検討します際に、総務部の法令担当とも協議をいたしまして、こういう表現とさせていただいたところでございます。

○岩切委員 地域の患者様、県民がこういった場合には加算がついてしまうんですよという理解のために、非紹介というのはあったほうがよかったかなとちょっと感じたものですから。いかにも初診で病院に行くと5,000円なんだという誤解にならないようにしなければならぬなと思ひまして。紹介状をちゃんと持っていないと5,000円ですよ、2,500円ですよということで、非紹介患者というイメージがあったのが、今度はそれがなくなって、紹介状を持っていても、初診加算料が5,000円なのかなという誤解になってしまうと、一々御説明しないといけないなと思ひまして、何か理由があったのかなというふうに思いました。

これから、何かしらのもっとわかりやすい文面で県民に周知が図られると思うんですけど、そのときには紹介がない場合とかを特に丁寧に

御説明いただけたらと思います。

それと、救急患者は当然そういう加算の対象にならないという理解なんですけれど、その他やむを得ない事情の取り扱いに統一性があるかどうかという点についてお聞かせください。

○小田病院局次長 今回初診加算料を取らない患者さんにつきましては、委員のおっしゃるとおり、まず救急自動車で搬送されるような救急患者さん、それから公費負担医療制度の受給対象者、H I Vの患者さんということで規定をされておりますので、こういった方々については、初診加算料は徴収をしないということでございます。

○岩切委員 公費負担云々のところ、もう少しわかりやすく御説明いただけませんか。

○小田病院局次長 例えば難病の方々については、特定疾患の治療費ということで助成がありますので、そういった方々については徴収をしないということでございます。

○岩切委員 難病の方が、突然県立病院のほうでかかりたいと来た場合には取らないと。そうすると、難病患者さんの場合は、こちらの病院でかかってたけれど、どうにもうまく診察が進まないの、突然県立病院に来ることができるという理解でよろしいでしょうか。それとも、やっぱりその方は紹介いただいてから来てくださいねというルールのもとで行われていくのか。

○小田病院局次長 その難病の中身にもよるのかなというふうに思います。やはり難病といいますと、高度な医療が必要になる場合もあるでしょうから、そういった方々については、もし仮に県立病院で初診をされても、初診加算料は取らないということになるんだと思います。

それ以外の例えば難病でも地域の医療機関で診れる場合もあるかなと思いますので、両方あ

るんだらうと思いますが、いずれにしましても、難病の方で初診で県立病院にかからざるを得ない方については、初診加算料は取らないということになるんだらうと思っています。

○岩切委員 難病の患者様にとっては、結構なことですから。批判的な意味ではないですけど、ちょっとルールが十分にわかりにくいところだったものですから、お尋ねをいたしました。

取り扱いによって例えば自力救急というようなケースとか、取る取らないところに差が出ないようにすることが望ましいかなと考えておりますので、ぜひよろしくお願ひしたいと思ひます。

○山下委員 ちょっと教えてください。以前、延岡病院でコンビニ受診が多くなって、大分改善が進んだということなんですが、一つはこれをすることによって、駆け込みで来た場合も、全て5,000円かかるという理解でいいですか。

○小田病院局次長 基本的には、先ほど申し上げたような取らない場合以外であれば、徴収をすることにはなるというふうに思ひています。

○山下委員 かかりつけ医がいて、県立病院を紹介するから精密検査をしろとかいう場合に、例えばかかりつけの病院では、県立病院を紹介するとき、紹介料とか何かの書類料が要るんですか。そのところをちょっと教えてください。

○小田病院局次長 最初に地域の医療機関で受診されて県立病院に紹介しますといったときには、その初診の医療機関に対しては、診療情報提供料というのを患者さんは負担をすることになりますので、そこで紹介状を書くための負担が患者さんにも発生することにはなるかと思ひます。

○山下委員 どれぐらいの紹介料がかかるの。

○小田病院局次長 3割負担の場合で750円でございます。

○山下委員 わかりました。それで、10月以降これをやっていくということなんですが、初診で来る人たちは減るのか、どんな見通しを持っているの。

○小田病院局次長 やはり私どもがこの初診加算料の上限額を引き上げさせていただくのは、地域の医療機関との分化であつたり連携であつたり、役割分担を進めていくということが主眼でございますので、私どもの見込みとしては、初診で県立病院に来られる患者さんは少なくしていきたいということで、恐らくその方向になるのではないかなと思ひております。

具体的にどれぐらいになるのかというのは、ちょっとわからないところです。

○山下委員 であれば、地域の方にこういう料金制度が変わるということの周知の徹底と、今からの時代かかりつけ医をしっかりとつくりたいといけない。そこ辺も一緒に啓発をしていかないといけないのかなという思ひで聞きましたけれど。

○小田病院局次長 10月1日の施行まで周知期間がございまして、そのあたりにつきましては、先ほど岩切委員のほうからありました該当にならない患者さんはこういう患者さんであるとか、あるいはこういう趣旨で今回上限額を引き上げさせていただくとか、かかりつけ医をまずは受診しましょうといったPRについては行ってまいりたいと思ひています。

○丸山委員 参考までにお伺ひしたいんですが、今回県立病院ということで、このように出されているんですが、病床数が200床以上の病院は民間でもあると思ひているんです。民間の初診の加算というのは、どれぐらいなのか皆さん把握

されていれば教えていただきたいなと思っているんですが。

○小田病院局次長 県内の200床以上でかつ地域医療支援病院の民間病院になりますが、お答えさせていただきますと、江南病院は269床ありますが、初診加算料2,160円徴収をされています。それから、都城市郡医師会病院は224床ありますが、3,240円徴収をされています。それから、国立になりますけれども、国立病院機構都城医療センターは307床ありますが、2,700円徴収されています。それともう一つ地域医療支援病院ではなくて、特定機能病院ということで、宮崎大学附属病院は596床ありますが、5,400円を徴収されているところがございます。一応今私が把握している限りではそういうところになります。

○丸山委員 今4つほど言われたんですが、宮大は結構5,400円と高いような気がする。ほかのところも今後改定していくという見込みでいいのか、そうせざるを得ないのかなとも思っているんですが、どうなっていくのか、その辺も含めて教えていただくとありがたいなと思っています。

○小田病院局次長 今回の厚生労働省令改正が400床以上の地域医療支援病院ということになってますので、今申し上げた200床以上から400床未満の病院がどのようにするかは、ちょっと私ども現時点では把握していないところです。

○外山委員 今の関連ですけれども、この民間の地域支援病院、初診料を同じように取っているわけです。今おっしゃった民間の病院というのは、初診で行けばこれがかかるわけ。

○小田病院局次長 今申し上げた地域医療支援病院につきましては、民間でも基本的にはかかりつけ医を支援する病院でございますので、や

はりその地域において紹介患者を受け入れてという形にはなっているかなと思っています。具体的な紹介料がどれぐらいかは、ちょっと今は把握していないところです。

○太田委員長 ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 それでは、次に報告事項に関する説明を求めます。

○小田病院局次長 それでは、平成29年度宮崎県立病院事業会計に係る予算の繰り越しについて御報告いたします。

資料はお手元の平成30年6月定例県議会提出報告書の23ページ、青色のインデックスで別紙7と表示されているところをごらんください。

県立宮崎病院再整備事業に係る予算の繰り越しであります。

今年度建設する立体駐車場への進入路の整備に伴いまして、国道10号の照明柱の設置予定箇所を確定するため、試掘調査を実施しましたところ、地下に高圧ケーブル等の埋設配管が確認をされまして、試掘箇所の追加が必要となり、29年度内の業務完了が困難となったことから、予算の繰り越しを行ったものであります。

平成29年度予算としまして、予算計上額のところにありますように、4,700万円余計上してございましたが、そのうち年度内の支払い義務発生額は、医療機器整備計画策定業務委託等の2,500万円余でありました。

翌年度の繰越額は、先ほど説明いたしました照明柱の試掘調査業務に係る540万円となりますが、その財源につきましては、損益勘定留保資金を充てることとしております。

また、予算計上額から支払い義務発生額と翌年度繰越額を差し引いた不用額でございますけれども、1,600万円余であります。

なお、繰り越しました試掘調査業務につきましては、平成30年5月末に完了しております。

それから同じく報告事項でございます。地方公営企業法第24条第3項の規定に基づく報告について御説明いたします。

常任委員会資料に戻っていただきまして、2ページをお開きください。

1の報告の内容でございますが、平成29年度における県立病院事業に係る業務量の増加によりまして、当初予算に定めた材料費が不足する見込みとなったことから、当該費用について地方公営企業法に基づき増加した収入をもって必要な経費に使用したことを報告するものであります。

下の(参考)をごらんください。これは地方公営企業法において状況に応じた能率的な運用を認めておりますいわゆる弾力条項でございます。業務量の増加により、直接必要な経費に不足が生じたときは、管理者は増加した収入を業務のため直接必要な経費に使用することができることと定めておりまして、この場合は次の議会において報告しなければならないとしておりますことから、この議会において報告させていただくものであります。

上のほうに戻りまして、2の業務量の増加の理由であります。外来患者及び外来化学療法患者が増加したためであります。

3の業務量の増加により不足する費用は材料費で3億2,200万円であります。この材料費は薬品費、診療材料費、医療消耗備品費等でありませぬ。

4の不足する費用に使用する収入金額でありますけれども、予算であるため、収入と支出を合わせる必要がありますことから、外来診療業務の増加により増加した外来収益のうち、不足

額と同額の3億2,200万円を充てる予算としたものであります。

説明は以上であります。よろしく願いいたします。

○太田委員長 執行部の説明が終了しました。報告事項について質疑はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 その他何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 それでは、以上をもって病院局を終了いたします。執行部の皆様大変お疲れさまでした。暫時休憩をいたします。

午前10時26分休憩

午前10時29分再開

○太田委員長 委員会を再開いたします。

皆さんおはようございます。それでは、当委員会に付託されました議案等について、概要説明を求めます。

○川野福祉保健部長 おはようございます。まず説明に入ります前に、1点おわびを申し上げたいと思います。

先般、特別児童扶養手当の支給認定事務に際しまして、児童1名の診断書等を紛失するという不適正な事案が発生いたしました。大変申しわけございませんでした。

現在のところ、診断書の内容が外部に漏えいしたという報告は受けておりませんが、個人情報流出は個人の権利、利益を侵害するだけでなく、県に対する信頼を失墜させるものでございます。

特に福祉保健部におきましては、個人情報を多く取り扱う部署でございますので、その管理の徹底に努めたいと思っております。

今後、個人情報を含む文書の受け渡し方法の

見直し、それから職員のコンプライアンス意識の向上を図りまして、再発防止に職員一丸となって努めてまいりたいと考えております。

それでは、座って説明させていただきます。

当委員会に御審議をお願いしております議案等につきまして、概要を御説明いたします。お手元の厚生常任委員会資料の表紙をおめくりいただき、目次をごらんください。

本日の説明事項は、予算議案2件と特別議案2件の計4件の議案のほか、報告事項が2件、その他報告事項が4件でございます。

まず、予算議案についてでございますが、資料の右側、1ページをごらんください。議案第1号「平成30年度宮崎県一般会計補正予算（第1号）」、議案第2号「平成30年度宮崎県国民健康保険特別会計補正予算（第1号）」でございます。

補正額につきましては、まず一般会計でございますが、歳出予算集計表の下から5行目、6月補正額の欄にありますとおり、6,307万1,000円の増額をお願いしているところでございます。

次に、国民健康保険特別会計は、下から2行目の6月補正額の欄にありますとおり、495万5,000円の増額をお願いしているところでございます。

この結果、福祉保健部の補正後の予算総額は、一般会計と特別会計を合わせまして、この表の一番下の補正後の額の欄にありますとおり、2,231億8,732万8,000円となります。

次に、特別議案についてであります。資料の左側、目次をごらんください。

まず議案第8号「宮崎県における事務処理の特例に関する条例の一部を改正する条例」、それから議案第9号「病院等の人員及び施設の基準等に関する条例の一部を改正する条例」の2件

でございます。

次に報告事項についてであります。本日御説明しますのは、損害賠償額を定めたことについてと、平成29年度宮崎県繰越明許費繰越計算書の2項目でございます。

最後に、その他報告事項についてありますが、本日は手話言語等条例（仮称）の制定についてなど、7項目を説明させていただきます。

詳細につきましては、後ほど担当課長、室長に説明させますので、よろしく願いいたします。

私からは以上でございます。

○太田委員長 部長の概要説明が終了いたしました。

次に、議案に関する説明を求めます。なお、委員の質疑は、執行部の説明が全て終了した後をお願いいたします。

○樋口衛生管理課長 衛生管理課分について御説明いたします。

お手元の平成30年度6月補正歳出予算説明資料の衛生管理課のインデックスのところ、13ページをお開きください。

衛生管理課の補正予算額は、左から2列目の補正額の欄にありますとおり、6,307万1,000円の増額補正でございます。

この結果、補正後の予算額は、右から3列目の補正後の額の欄にありますとおり、17億4,409万2,000円となります。

それでは、補正予算の内容について御説明いたします。15ページをお開きください。

まず最初の（事項）食品衛生監視費は、説明欄にありますとおり、国庫委託決定に伴う補正であり、「HACCP普及・定着を目指した衛生管理促進事業」について194万8,000円の増額をお願いするものであります。

詳細につきましては、後ほど厚生常任委員会資料で御説明いたします。

次の(事項)生活環境対策費は、説明欄にありますとおり、国庫補助決定に伴う補正であり、「生活基盤施設耐震化等交付金事業」について、6,112万3,000円の増額をお願いするものであります。

補正の内容ですが、今年度、椎葉村が実施を予定しております水道未普及地域解消事業に係る同村への補助金を計上しております。

当事業につきましては、昨年度までは国から市町村への直接補助となっておりましたが、厚生労働省の指示により、平成30年度からは生活基盤施設耐震化等交付金事業に変更となり、県を経由して椎葉村へ交付することとなったものであります。

なお、補正額につきましては、全額国庫支出金を財源としております。

それでは、H A C C P普及・定着を目指した衛生管理促進事業について、常任委員会資料で御説明いたします。厚生常任委員会資料の2ページをお開きください。

本事業は、1の目的・背景にありますとおり、国庫補助事業である地域連携H A C C P導入実証事業を活用し、食品取扱事業者に対するH A C C Pの導入支援を充実・強化することにより、県内事業者のさらなる衛生水準の向上を図るものであります。

事業内容につきましては、2の事業概要にありますように、国の進めるH A C C Pの制度化に向け、飲食店などの中小規模食品取扱事業者に対しまして導入促進のための支援を行うこととしております。

具体的には、(1)のアドバイザーを活用したH A C C P導入支援としまして、食品事業者団

体から選定されましたH A C C P導入の核となる人材について、アドバイザーとしての養成や認定を行いますとともに、これらのアドバイザーによる食品事業者への研修会の開催や営業施設への巡回指導を実施します。

また、(2)の食品衛生講習会による事業者への周知としまして、食品衛生責任者講習会を開催し、食品事業者団体が作成したH A C C P導入の手引書の周知を図ることとしております。

3の事業費ですが、テキストの印刷費やアドバイザーへの謝金など、194万8,000円で、財源は全額国庫支出金となっております。

4の事業効果ですが、H A C C P導入を推進する人材を育成することにより、中小規模食品取扱事業者へのスムーズなH A C C P導入が図られ、食中毒を初めとする食品の事故を未然に防止することが期待できます。

衛生管理課の説明は以上でございます。

○長谷川国民健康保険課長 国民健康保険課の補正予算について御説明いたします。

歳出予算説明資料の9ページ、国民健康保険課のインデックスのところをお願いしたいと思います。

上から4行目の国民健康保険特別会計につきまして、左から2列目の補正額の欄にありますとおり、今回495万5,000円の増額補正をお願いしております。

この結果、補正後の予算額は、右から3列目の補正後の額の欄にありますとおり、1,157億6,604万2,000円となります。

一般会計と特別会計を合わせました補正後の額は、一番上の欄になりますが、1,453億1,962万5,000円となります。

11ページをお願いいたします。増額補正の内容となります。(事項)保健事業費の新規事業「国

保ヘルスアップ支援事業」につきましては、厚生常任委員会資料で説明をさせていただきたいと思っております。お手元の厚生常任委員会資料の3ページをお願いいたします。

1の目的・背景にありますとおり、国民健康保険制度改革によりまして、今年度から県は財政運営の責任主体として、国保運営の中心的な役割を担うこととなりました。この中で、医療費適正化や保健事業の推進につきましては、市町村に対する支援の強化を図っていくことが求められているところであります。

このため、昨年度策定しました国保運営方針などにおいて、取り組みを促進していくこととしている糖尿病などの重症化予防及び重複服薬者に対する市町村の取り組みを支援するものであります。

次に、2の事業概要であります、(1)の糖尿病性腎症重症化予防に関する市町村保健師研修につきましては、現在、市町村において人工透析など重症化リスクの高い方のうち、糖尿病の治療を受けていない方などに対しまして、保健指導を行っておりますが、市町村と医療機関の連携強化や保健師の指導力の向上を図るため、市町村保健師を対象に、専門医や糖尿病療養指導士を講師として研修を実施するものであります。

研修内容としましては、グループ別のケーススタディなどを通して、地域での専門職の顔の見える関係づくりを進めていくものであります。

次に、(2)の重複服薬者訪問指導事業につきましては、薬の専門知識が十分とは言えない市町村保健師の現状を踏まえまして、市町村で行っております重複服薬者の訪問指導に、県薬剤師会から派遣された薬剤師が同行し、適正な服薬、お薬手帳の利用方法などの指導を行うものであ

ります。

また、あわせまして、指導内容の情報をかかりつけ医や薬局に提供しまして、重複服薬解消の実効性を高めていくこととしております。

次に、3の事業費であります、研修会の開催や薬剤師会への委託費用としまして、495万5,000円をお願いしており、財源は全額国費となっております。

最後に、4の事業効果であります、合併症の発症抑制などにより、被保険者の生活の質の向上とともに、医療費の適正化が図られるものと考えております。

説明は以上であります。

○久保医療薬務課長 医療薬務課でございます。続きまして、特別議案2件について、常任委員会資料によりまして御説明させていただきます。常任委員会資料の4ページをお開きください。

議案第8号、宮崎県における事務処理の特例に関する条例の一部を改正する条例についてであります。

まず、1の改正の理由についてです。

平成29年6月2日付で公布されました地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律、いわゆる地域包括ケア強化法と申しますが、この法律の施行によりまして、医師の宿直義務及びその例外規定を定める医療法第16条が改正されたことに伴いまして、宮崎市に移譲しております医師の宿直免除に関する事務について、所要の改正を行うものでございます。

次に、2の改正の概要についてです。

丸のところに記載しておりますとおり、医療法第16条により、原則、病院は医師を宿直させなければならないとされておりますが、例外として、改正前に記載しておりますとおり、医師

が病院に隣接した場所に居住する場合、知事の許可があれば、宿直が免除されていたところ
です。

この例外規定につきましては、次の課題に記載して
おりますとおり、医師は病院の同一敷地内に居住
することを求められているだけで、実際に夜間・休
日に速やかに診療を行える体制になっているかは
定かではありませんでした。

そのため、次の対応策に記載してありますとおり、
病院が入院患者の急変時に適切な対応がとれるよ
う、迅速な診療体制の確保を求めることを明確化
する改正がされることとなりました。

その結果、改正後にありますとおり、今後は医
師が速やかに診療を行う体制が確保されている
場合、知事の承認があれば、宿直が免除される
こととされました。

この改正に伴いまして、宮崎県における事務
処理の特例に関する条例で、資料の中ほどの改
正前の米印に記載してありますとおり、宮崎市
内の病院に関する宿直免除の許可事務は、現在
宮崎市で処理することとしておりましたが、今
回の改正に伴いまして、資料の下のほうの改正
後の2つ目の米印にありますとおり、宮崎市内
の病院に関しては、宮崎市に承認事務を行って
いただくよう改正するものでございます。

3の施行期日ですが、公布の日から施行する
こととしております。

続きまして、常任委員会資料の5ページをご
らんください。

議案第9号、病院等の人員及び施設の基準等
に関する条例の一部を改正する条例についてで
あります。

まず、1の改正の理由ですが、議案第8号と
同様、平成29年6月2日付で公布されたいわ
ゆる地域包括ケア強化法の施行によりまして、

ことしの4月から医療法、医療法施行規則の一
部が改正されたこと等に伴いまして、条例で定
めております療養病床に係る人員基準や病床数
の算定方法について所要の改正を行うものであ
ります。

次に、2の改正の概要についてです。

まず、(1)看護師等の人員配置に係る経過措
置の延長についてです。

介護療養病床のほうは、平成29年度末までに
老健施設等への転換により廃止されることとさ
れておりましたが、転換が進んでいないこと等
を踏まえまして、国におきましては、この常任
委員会資料にございますとおり、今回の介護保
険法の改正で療養病床を介護老人保健施設や新
たに創設されました介護医療院に転換できる
期限を6年間延長することといたしました。

これに伴いまして、療養病床に適用されてお
りました看護師等の配置基準を緩和する等の経
過措置についても同様に、平成30年3月31日か
ら平成36年3月31日までの6年間延長するも
のでございます。

次に、(2)既存病床の算定方法等の改正につ
いてです。

介護老人保健施設等の入所定員に係る既存病
床の算定方法について、病院や診療所の病床か
ら転換した際の入所定員数に関する経過措置の
規定を設けるなど、所要の改正を行うものであ
ります。

具体的には、下の四角で囲んでありますとお
り、これまでは介護老人保健施設の入所定員数
について、既存の病床数に算定しておりません
でしたが、今回の改正に伴いまして右側にあり
ますとおり、平成36年3月31日までに既存の病
床から転換を行った介護老人保健施設や介護医
療院の入所定員は、既存病床に算定するとの経

過措置を設けるものです。

また、(3) その他につきましては、平成29年6月14日付で公布されました医療法等の一部を改正する法律の施行に伴う条ずれ等を改正するものでございます。

最後に、3の施行期日についてですが、2の改正の概要の(1)及び(2)については公布の日から、(3)につきましては、医療法等の一部を改正する法律が施行された後、別に規則で定める日より施行することとしております。

説明は以上であります。

○太田委員長 執行部の説明が終了しました。議案について質疑はありますか。

○岩切委員 特別議案第9号ということで、地域包括ケア強化法の施行に伴って改正をされるという御説明があったんですけども。率直なところで、こういう改正は県にとって、また利用者、県民にとってプラスの方向に動いていると理解していいのか。それともいろんな事情で延長されたのはしょうがないんだと、できればもっと早く転換してほしいものなんだという理解でいるべきか。部としてのお考えはどうですか。

○久保医療薬務課長 今回の地域包括ケア強化法が県民にとってよいものになっているかどうかということだと思んですが。そもそも今回の改正の対象になっております療養病床につきましては、平成18年から医療病床と介護病床に大きく大別されておまして、介護病床のほうは平成23年度末で廃止が決定されていたという背景があります。

当然、在宅へという大きな方向がございまして、そちらの方向に進んでいるものと思えます。そういった流れの中で、こういった強化法が改正されております。

そういったことを考えますと、在宅に向かうということで、こういった改正、まして今回介護医療院も創設されたということで、在宅に向けての段取りが進んでいくのかなと考えております。

○岩切委員 随分長い間、転換をとということが言われていて、なかなか進みにくい。病床を持っていらっしゃる医療機関の対応の問題だったり、人が確保できないという問題があったりとか。また在宅へという流れなんだけれども、利用者としてはお預けしておきたいという思いが強くあったりとかいう、いろんな要素があって、いろんな判断があって延長が繰り返されていると理解しているんですが、促進するお立場でいらっしゃるのか、それともこの状況のまま見守っていく姿勢なのかを知っておきたいんですけど。

○日高福祉保健部次長(保健・医療担当) 議員お尋ねの点につきましては、なかなかどちらがよいのかということについては大変難しいものであると考えています。

基本的には、先ほど課長が申しましたとおり、在宅に向けての体制整備ということでさまざまな法律の改正や、あるいは地域医療構想などの取り組みがなされているところでございます。

ただ一方で、法律の改正というのは、これは国の専権事項でございまして、その法律の改正に従って、私どもとしましては、適切な行政を行っていく立場でございまして、その改正に伴うものを適切に進めるということで、県民の皆様にご迷惑のかからないような形で取り組んでいくと、そのように考えているところでございます。

各医療機関が療養病床をどのように今後対応——対応という言葉が適切かどうか分かりませんが、変化、状況に合わせていくのかと

ということにつきましては、それぞれのお考えがございます。大もととしましては、介護療養病床を転換する期間が6年間延ばされたということに伴って、今回の法律の改正もなされておりますので、私どもは淡々とその法律改正に伴う行政を進めていくということでお答えをさせていただきたいと思っております。

○岩切委員 ありがとうございます。法律に従って変えざるを得ない条例も当然あるんですけれども、ことは県民の特に高齢、要介護の方々が生きていく場の問題なので。配置基準が低いまままでやりたいので、延長してくれといういろいろな動きがあっただけでこうなってしまうということならば、法律上の問題だからそれはそれで認めざるを得ないけれど、でもやっぱり手厚い介護ができる体制に変わっていただきたいねというふうな姿勢でいらっしゃるかどうかな。この条例の改正というのはそれはそれなんですけれども、今後の姿勢がどういう状況なのかを知っておきたかった。

延長はするんですけれども、これは法律がそうなったからと、県としてはできるだけ手厚い介護ができる体制に変わるように支援されているんですよというところなのか、それとも各医療施設等の判断にお任せをして見守っているところなんですとか、そのほかの要因があっただけでこうなんですというの、もしあれば、知っておきたいと思ったものですから。

答えにくいところもあろうかと思っておりますけれども。

○日高福祉保健部次長(保健・医療担当) そういう問いかけということであれば、今回の診療報酬と介護報酬の同時改定がこの3月末に行われましたので、そういった点では、各医療施設の管理者の方々が転換を行いやすい状況に

なっているというふうには考えておりますので、私どもとしましては、転換が進むように見守っていきたい、そのようには考えておりません。

○岩切委員 ありがとうございます。僕は転換していく方向がいいのではないかなと思ってまして。条例は本来は終わっておかないといけなかったものを延ばしました。この6年間で、県としてこれから転換を促進していくためのいろんな事業や話し合いをされていくんだというふうに理解してよろしいでしょうか。

○日高福祉保健部次長(保健・医療担当) はい。

○岩切委員 ありがとうございます。

○丸山委員 具体的に転換をするというような協議が、実際どれくらい進んでいると理解をすればいいのか。6年間延びてちょっとは余裕ができたから、もう少し考えようというふうにまだ思っている段階なのか。ちゃんと本当に転換する意識が、どれくらいあるというふうに理解すればいいのかを少し教えていただくとありがたいかなと思っています。

○日高福祉保健部次長(保健・医療担当) 病床のあり方に関しましては、地域医療構想の中で病床機能に応じた地域の状況を整備していくということで私どもも地域医療構想をまとめ、医師会、関係機関等々と今調整会議を各二次医療圏単位と同じ地域医療構想の単位でもって協議を適宜進めていただいております。

国におきましても、*30、31年度において、地域医療構想における会議を着実にを行い、その地域において、2025年を目指して将来どのような医療機能が求められ、それに対してどのように対応していくかということ協議しなさいとさ

※24ページに訂正発言あり

れておりまして、私どもも順次各医療圏において、地域医療構想に伴う調整がなされるように、会議を進めているところでございます。

この3月には、各二次医療圏ごとの調整会議のみでやると、話が進まないものも出てくるであろうということから、県レベルの調整会議も設置いたしまして、県全体での課題についてどう対応するかということなども県の調整会議の場で方針を定めて、各地域の調整会議で協議をしていただくということで進めているところでございます。

今後、この調整会議を適宜進めていき、なかなか現時点では具体的なものとして各構想、地域ごとに文書としてのまとめというところまではまだ至ってはおりませんが、各医療機関から計画をお出しいただくことで、現在進めているところでございます。

○丸山委員 現場にいて、恐らく実態はまだほとんど進んでいないという認識を我々もしているものですから。しかし、しっかり社会保障を維持するためには、やっていかないといけないと思っておりますので、県もまた、二次医療圏でいますと保健所がしっかりリーダーシップをとってやっていただかないとなかなか進まない問題であろうと思っております。宮崎の高齢化は全国より早く進んでおりますので、しっかり適宜やっていただくようお願いしたいと思います。

○太田委員長 ほかにありませんか。

○山下委員 HACCPの件でちょっと確認をさせていただきます。このHACCPを認証しているという宮崎県の姿は大事だろうと思っておりますが、今、アドバイザーは何名いるんですか。

○樋口衛生管理課長 まずアドバイザーなんですけれども、今回の議案で成立しますと、それか

ら始まるということで。アドバイザーは、食品衛生協会の食品衛生指導員の中から25名をまず選出して、そしてその方にいわゆる業界がつくった手引書をもとに講習をして、実際に自分の施設にHACCPを入れてもらうと。その25名が核になって拡大をしていこうかと考えております。

○山下委員 僕が聞いているのは、現在のアドバイザーは何人いるのって。今の説明は25名のやる気のある人たちを集めて説明というお答えでした。アドバイザーは今現在何人いるのか。

○樋口衛生管理課長 このアドバイザーというのは、今度初めてのHACCPアドバイザーということで考えておりまして、今回の事業で初めてアドバイザーを選定するというところでございます。

○山下委員 今までHACCPの認証工場にしようという人たち、そして今から新たな工場をつくろうという人たちには、アドバイザーが来て、今までいろんな説明をしてくれてましたよね。そういう人たちとは別というわけ。

○樋口衛生管理課長 このもともとの事業が、委員がおっしゃったように、HACCPを目指す企業を平成28年度から10施設、こういったものを応募して、それに係るアドバイザーとしては3名です。

○山下委員 このアドバイザーの中に、南日本デューリィ牛乳で工場長をしていた人とか、この域に精通していた人たちが今専門でアドバイザーという役割でいろんな相談に乗ってくれていると思うんです。それとの関連性というのは、どのようにしていくつもり。

○樋口衛生管理課長 失礼しました。先ほどの事業に関しましては、繰り返しになりますけれども、28年度からやっておりまして、これに対し

ましては、さつき委員がおっしゃった南日本酪農のOBの方3名、それと熊本で食品衛生監視員をされていた方が1名の4名ということなんですけれど。今回は制度化が全業種に対して始まりますので、中小規模の小さいところを目標にやっていくということで、これに関しては業界の中から選出した中でアドバイザーを選定して、それから拡散していこうと、今回の事業はそういった事業でございます。

○山下委員 小さい弁当屋からさまざまな事業所がいっぱいあると思うんです。社会福祉法人でやっているところもいっぱいあるし。何年間でどれぐらいの認証をされていこうという目標を持っているの。

○樋口衛生管理課長 認証じゃなくて、今度の食品衛生法では制度化なんですけれど。これに対しましては、今現在どのぐらいの規模というのが、なかなか難しい点はありますけれど、例えば今ある許可業種プラス条例による漬物とかそういったものを全て含みますと、県内で県が約2万件、宮崎市保健所管轄が約1万件で、宮崎県全体で約3万件。制度化になるとこれに対して全て入れていかなければいけないことになります。

○山下委員 ということは、3万件を対象に制度化をやっていこうというわけ。認証と制度というのはどう違うの。

○樋口衛生管理課長 今やっている認証は、例えば国の総合衛生管理製造過程承認制度というのがございます。こういうのはさつき言った南日本酪農とかで、県内5カ所あります。それとISOとかSQFとかいろんな民間認証がございまして。こういうのが認証で、今度の制度化というのは、食品衛生法が改正となりまして、宮崎県だけじゃなくて全国のあらゆるところに制

度化を持っていくというような内容の趣旨でございます。

○山下委員 最後にしたと思うんですが、これは、HACCPの食品衛生の確認をしっかりと各事業所でやっていこうということでいいんですよね。

○樋口衛生管理課長 全国的な流れということで、国もこの実証事業は、早く広めたいということで、今回全国に先駆けて宮崎県もいち早くやりたいという考えがございまして、応募して採択されたものでございます。

○山下委員 わかりました。

○太田委員長 ほかにありませんか。

○井上委員 この国保ヘルスアップ支援事業のことについてちょっと教えてください。

国民健康保険制度の改革によって、県は財政運営の責任主体になるので、ここは大変重要なことで、市町村に対する支援の強化を図っていくことが求められているということ。それと事業効果として医療費の適正化が図られるとありますので、そこで事業概要の2番のほうで教えていただきたいことがあったのでお聞かせください。

かかりつけ医の定義は、どういう定義なんですか。

○長谷川国民健康保険課長 (2)の重複服薬者訪問指導事業のかかりつけ医ということでございますけれど、これにつきましては、重複服薬となっている方が、通常行っている病院のことを考えております。ですので、複数行っておればそれぞれがかかりつけ医ということで考えております。

○井上委員 私が実際に経験したことなので、もったいないかなと思ったのは、このかかりつけ医という考え方が、ふだん行っている病院、

今までかかっていた病院をかかりつけ医だと、自分の頭の中でそういう印象を持っていたんです。

今度は症状が違う場合、どこで投薬を受けるかなんです。私の夫の例でいえば、要介護度4なのですが、その夫がふだん行っていた病院では内臓系だとかほかのことでかかっていたわけです。脳の手術を実際受けた病院は、全く別の病院です。

そのときに、私たちの感覚でいうと、かかりつけ医というのは、今までかかっていたお医者さんだと思っていたわけです。でも症状が違っているので、夫が行きつけの病院だと脳関係の薬が十分出ないわけです。

かかりつけ医に薬の効果は大丈夫なんですかという確認をしているんですけども、同様の効果のものを出しますと言われて、そのお薬をいただいて飲んだところ、実際脳関係のところをいただく薬よりレベルが低かったわけです。

その結果、何が起きたかという、けいれんが起きて、そしてそのけいれんをとめることができずに、ほかの病院に再入院せざるを得ないということになったわけです。

そこでいただいた薬を見ていただいたときに、最初にお医者さんが言われたのは、ちょっと薬のレベルが低かったと。達していないと、だから効果が出なかったんだということと言われたわけです。

だから私は皆さん方に、これは私どももそうだけれども、県が財政の責任主体になるわけだから、2カ所も3カ所も行かないといけないのかと言われると、1カ所でいいと思うんです。できたら薬は、その病気に対して一番効果のある病院でいただくのが一番いいんじゃないかなと思うんです。

だから、結果的には2カ所行けということなるわけです。かかりつけ医に薬が置いてないわけだから、脳のほうからもらうと診療代を2回払うことになるじゃないですか。

今回はたまたま手術をしていただいたところにその事情をお話しましたら、本来はかかりつけ医になれないけれども、もううちで出しますと言っていただいて。何回もけいれんを繰り返すようなことがあったときには、家族としては心配なわけです。だからその事情をお話しましたら、ほかの薬も含めて一括してそこで、2カ所行かなくていいようにしましょうと言っていただいたんです。

ケアマネジャーの方も大変よくしていただいて、病院の方たちもよくしていただいているんだけど、多分私ども家族のかかりつけ医というものの考えが十分でなかったから、こういうことが起きたんじゃないのかなと思うんです。

それで、国保ヘルスアップ支援事業、特に重複服薬者訪問指導事業、ここまでののなら、かかりつけ医という考え方をもっと多くの方々にわかっていただくように。ふだん行っている病院と新しい病院との関係です。どちらを選択するのかと言われたら、やっぱり新しく発症した病気の病院で一括してお薬が出れば1カ所で済むし、効果の高い投薬ができるということだと思うんです。

だから、大変細かいことを申し上げて恐縮なんですけれど、医療費の適正化を図るといったら、診療費を2カ所で払ったり、ここに至るまでは、何かわからないんですけど、お医者さんのところに話に行くのに、紹介料を何カ所も取られたんですよ。

ですから、かかりつけ医に関する考え方とかを、もっと患者さんにわかっていただくように

発信することも一つ必要なのではないのかなと思いました。

ですから、ケアマネジャーさんにここにしなさい、あそこにしなさいと言われたわけではありませんので、ひとえに患者側がいつも行っている病院がかかりつけ医だと思ったことが、私たち家族の失敗でもあるわけですが。ただ皆さんに聞いてみると、かかりつけ医というのはそういう感覚でいらっしゃると思うんです。

ですから、例えば病院に行くことが楽しくていろんな病院に行くとかいうのもやめていたかかないといけないのと同時に、そういうことも少し発信をしていただけるといいのかなと思うんですけれど、そこあたりはいかがなんでしょうか。

○長谷川国民健康保険課長 委員のおっしゃられたとおり、まずは調剤薬局のほうなんですけれど、これはどうしても門前薬局等で複数になっているということで、これにつきましては、できる限り調剤薬局を1カ所にしていく方向で、今後進めていくべきだと思っております。

それから、議員がおっしゃられたかかりつけ医の話でございますけれど、どうしても高齢化が進みますと、内科とか外科とかいろいろな診療にかかりますので、複数の医院にかかることになることもあるんですけれど、そうした場合においても、少なくとも、薬の調剤については、1カ所でできるように、そういった方向で進めてまいりたいと考えております。

○井上委員 私ども家族のほうで、かかりつけ医であると思っていたところに同レベルの薬剤を購入してもらいたいと言ったら、それは絶対購入できないと言われたんです。レベルの低い薬を飲み続ける怖さは、それはもう私たちが一番。救急車をしょっちゅう呼ばないといけない

のかと言われると、それはちょっとできないですもん。

ですからやっぱりその病院が、絶対その薬は使わないと、購入はしないんだと言われると、やはり私どもも本当に不安になって、私たちとしては手術していただいた病院、けいれんを起こして運ばれた病院、両方にかかりつけ医になっていただけないだろうかということを行いに行かないといけなかったわけです。

だけれど、最初に決めたところじゃないとだめだみたいと言われて。ただ、手術をしたところの方に丁寧にお話をしたら、たまたまその手術を担当した先生が、オーケーをしてくださった。でもまれなケースですということを言われているので、先々のことを考えると、ちょっと心配かなと思います。

ですから、どの薬を調剤薬局がとるかということについても、それは経営全体、薬価の関係とかいろいろあるんだらうから、絶対にそこは私たち患者ではどうにもならないところなんですよ。

だけれど、できたら病院を1カ所にするとか、そんなにたくさんの病院に行かないで済むようにするということはやっぱり心がけるべきではないのかなと思うんです。

今度は県が財政主体になる、責任主体になるので、細かい話かもしれないけれども、そのあたりのことを丁寧に整理していかないと。病院に行って、同じ薬をもらってため込んでおくことがいいとはとても思えないので、できたらそのあたりがきちんと患者さんに伝わっていったりするといいいのかなと思います。

○長谷川国民健康保険課長 今回、重複服薬者ということで事業を出しているんですけれど、それ以外にも多受診や頻回受診等、さまざま出

ておりますので、こういったことにつきまして、医療費適正化の中で今後適正化を進めてまいりたいと考えております。

○日高福祉保健部次長（保健・医療担当） まずかかりつけ医でございますけれども、これは今回、医療計画を改定していきまして、その中に言葉の定義ということで記載をしています。読み上げますけれども、「何でも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要なときには専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師」と、定義されておりますが、そういうかかりつけ医をそれぞれの患者さんが見つけていただくことが重要であると私どもも感じますので、まずはこういう医師を育てることも大事でしょうし、あるいはかかりつけ医というものの考え方をきちんと理解していただくための対応も重要であろうと考えたところです。

今、委員のおっしゃられた中には、幾つかの今後の課題と考えられるものもございましたので、その点につきましては、私どもも真摯に受けとめさせていただきまして、可能なものにつきましては、それぞれの関係団体等と協議をさせていただければと考えております。

○井上委員 どうもありがとうございました。先ほど言われたかかりつけ医の定義は、私もこうあってほしいという思いで読ませていただいた。ただ私が、介護が初めての母のときとは違って、夫になって介護を始めてみると、やはりこの介護保険のありがたさとか、いろんなを感じながら今いるわけです。

この前、国保の料金が来たんですけど、すごい金額だなとも思いました。ですから、そのバランスの悪さが自分の体の中にあるわけです。やはり在宅でそういう状況になったときに、医

療機関との関係は、どっちかというと上下関係の中の下のほうが家族という感覚もありますので、ですから家族がしっかりと選択できて、しっかりと介護ができる状況に早くなるといいなど、少しずつでもそういうふう近づいていくといいなどと思った次第です。

一応国保の関係では、そこがちょっと気になったので、少し丁寧に整理していただくといいのかなと思った次第です。ありがとうございました。

○丸山委員 この国保に関しては、市町村で国保の保険料のバランスがいびつになっていたというふうに記憶していますが。特に糖尿病関係で医療費が上がっていて保険料が高くなっているということが分析してわかっているために、今後きめ細かくやろうと考えているのか。

あと、医者と保健師が顔の見える関係になって、どうやって糖尿病になっている方、もしくは予備軍の方々にアプローチして、具体的にはどうすれば重症化しないというふうに県としては考えているのかを教えていただくとありがたいかなと思っているんですが。

○長谷川国民健康保険課長 まず、糖尿病に関する医療費との関連でございすけれど、これについては、具体的な医療費までは出してないんですけど、例えば糖尿病性の腎症が重症化しますと、人工透析が必要となります。人工透析につきましては、1人当たり年間400万から500万円の医療費がかかるということで、大きな医療費がかかることもございます。

それから、もう一つは、医療費だけではなくて、日常生活に大きな影響が出てくるということで、今回この事業を推進していくと。

それから、2点目のそういった方へのアプローチ、どのように指導していくかということだ

と思いますけれど、まず特定健診を受けられた方から、そういう数値が高い方を出しまして、あと実際病院にかかっているかどうかということで、レセプトデータからそういった未受診者を抽出します。抽出した後に、保健師が未受診者に対して治療を受けるように指導を行っていくということで考えております。

その際に、どうしても保健師のほうで、専門性がやや弱いとかあるいは医療機関との連携が十分できてないといった課題がございますので、今回の事業でそのあたりを医療機関と十分連携を図り、具体的にどういった課題があるかということをも十分検討した上で、そういう未受診者たちにアプローチしていくということで考えております。

○丸山委員 何となくイメージは湧いたんですが、基本的に特定健診は健診率が低いですが、基本的には特定健診は健診率が低いですが、そこもいけないのと、よく言われるのは、病院に行っているから、特定健診を受けなくてもいいと間違っただ理解をされている方もいらっしゃる。本来は医療のデータと特定健診のデータをうまくセットにして、この人は特定健診に行っていないけれど、医療で出ますよと。そういうデータは個人情報保護でなかなか開示は難しいのかもしれないけれど。

顔の見える関係というのは、そこをしっかりとやれば、特定健診に行っていない人も、病院で健診やってますよねとかいうのがわかるんじゃないかと思っている。

その辺は市町村の保健師と医療のほうに本当に真剣にやれば、大分変わるような気がする。その辺までやる、顔の見えるというのは、そういうイメージでよろしいでしょうか。

○長谷川国民健康保険課長 今委員おっしゃられたように、特定健診の率が必ずしも高くない。

確かに働く世代の方の健診率が低い、あるいは医療機関に行っているから、特定健診は受けないということでも低いということもございます。

そういった中で、平成27年ですけれど、特定健診を受けられた方のうち、重症化の恐れのある方が約7,700名おられます。まずはこういった方に対して、しっかりと受診をするように。全員が受診をしていないわけではないですけど、受診していない方に対して、まずはしっかりと受診するように勧奨なりをしていきたいと考えております。

あと、その特定健診を受けられていない方につきましては、当然この事業の効果を上げるため、あるいは早期に保健指導を行うためには、特定健診の受診が非常に重要になりますので、そこは今後実施率の向上に努めていきたいと考えております。

現時点で、特定健診を受けていない方のデータをというのなかなか難しいことで、まずは特定健診を受けている7,700名の中の未受診者について、事業を進めていきたいと考えております。

○丸山委員 もう一つ、(2)の重複服薬者というのは、実際にどれぐらい今いると県としては認識しているのか。まず教えていただくとありがたいと思います。

○長谷川国民健康保険課長 ことしの2月時点ですけれども、2カ所以上の医療機関から同一の薬効の薬が出されている方、これは国保でありますけれど、約3,300名ほどおられます。

今回は、この方たち全てはできませんので、その中でも保健師と薬剤師が話をした非常に必要性の高い方を出しまして、まずは指導を行っていききたいと考えております。

○丸山委員 これはしっかりとやっていただきたい

いと思っております。(1)と(2)をやることによって、医療費の適正化を図っていきたく。非常にこれは大きなことだと。医療費の抑制、計画で数値目標があったと思っておりますが、2事業をやることによってどれぐらいこれに寄与すると県としては考えているのでしょうか。

○長谷川国民健康保険課長 医療費の額としては、申しわけないんですけど、出しておりません。目標としますところは、例えば糖尿病患者につきましては、まずは未受診者を解消していくと、医療につないでいくということで考えております。

それから(2)の重複服薬者につきましては、今回200件ほど考えているんですけど、訪問した方につきましては、重複服薬の解消がどれほど図られたかということで効果を図っていきたくと考えております。

○丸山委員 できればこのことによって、目標数値を。未受診者を解消するとか、200件ぐらい抽出してやると。それによって、これだけ医療費の抑制が図られるんだということを、しっかり市町村にわかりやすくしないと。これ以上何もしなければ、どんどん医療費が伸びていって、保険料も上がって、市町村の負担もふえて、大変なことになるということを、具体的に言わないとわかりづらいと思いますので、その辺はしっかりと数値として、もう少し県のほうで示していただければありがたいかなと思っております。

○長谷川国民健康保険課長 今回の事業だけでなく、特定健診なども含めまして、その医療費の効果とか、どれだけ見える化になるかが重要だと思いますので、医療費適正化全体の中で今後検討してまいりたいと考えております。

○日高副委員長 関連です。市町村でそれぞれの特健診の受診率ってあると思うんです。例

えば田舎に行くほど受診率は高いと思うんです。100%に近いぐらい。でも、都市部に行くと、半分もいかない、3分の1ぐらいという感覚が頭に残っているんです。その市町村との連携と行ったところも、もっとしていきべきだと思うんですが、ワースト3ぐらいを教えてもらおうと。受診率の低いほう。

○長谷川国民健康保険課長 日高副委員長がおっしゃられるように、都市部のほうがやっぱり受診率が低くなっております。宮崎市、*日向市、西都市あたりが低い状態です。

○日高副委員長 やっぱりここら辺、その市町村の財政に大きくかかわってくる話なんです。目先のことを考えれば大したことはないんですけど、5年、10年したら、じわじわとボディブローのようにきいてくるんです。支出されていくわけですから。この辺は宮崎市、日向市、西都市にもっとちゃんとしてくれというぐらいのことを周知すべきじゃないかなと思うんですが、その辺どう考えていますか。

○長谷川国民健康保険課長 まず先ほどワースト3の話をしましたけれど、申しわけありません、現時点で宮崎市、西都市、えびの市ということで訂正させていただきます。日向市を入れていたんですけど、宮崎市、えびの市、西都市がワーストとなっています。

それと、特定健診についての市町村との連携につきましては、これは全国的な課題となっているんですけど、現在、実施率を高めるために、例えばがん検診とかのほかの検診との同時健診とか休日夜間の健診、あるいは医療機関からの受診勧奨を進めてもらう。あるいは通常の医療機関で受診した検査項目を特定健診として活用できないとか、これは市町村と共同で進

※このページ右段に訂正発言あり

めているところでございます。

市町村も、かなり積極的にやっているんですけど、なかなか高まってこないということで、県も共同保険者となりましたので、今後さらにしっかり特定健診の実施率の向上に努めてまいりたいと考えております。

○日高副委員長 都城でしたか、受診率100%を目指しているということを掲げている自治体もあったような気がするんですけど。そういうところもあるから、共同で今後やっていくということなんで、市町村としっかりとやってほしいなと思います。

それと先ほど丸山委員が言われたように、どこを目指すか、どれだけ効果が出てくるか。この事業効果に医療費の適正化が図られると、適正化ということは、今は正常じゃないです。正常じゃない状態を正常な状態にしますよ、そのことを図りますよということが事業の目的になるんです。

ということは、今はこれだけ、しかしこれから今後5年間とかそういう枠の中でここまで持っていくですよ。そこまでいかないと、こういった問題が発生しますよとの脅しぐらいは市町村にかけてもいいわけです。そうやってやっていかないと、数字がなくて、漠然とやりますよといっても、進まないのはそこだと思いません。

○長谷川国民健康保険課長 やはり医療費の効果を見せないと、なかなか市町村とか住民も医療費の増大の大変さがわからないと思いますので、そこあたりについては、医療費適正化全体の中で今後検討してまいりたいと考えております。

○日高副委員長 検討をよろしくお願いします。

○太田委員長 ほかにありませんか。

○丸山委員 4ページの8号の病院なんですけど、これまでは住居が敷地内であればいいですよ。明確化されたということなんですけれども、医師確保が非常につらいと聞いているんですけど、これによって各病院で取り合いになっていきそうな気がするんです。その辺はマンパワー的には十分足りていると認識していいのかな。どういう状況なのかというのはわかっているんでしょうか。

○久保医療業務課長 全体で139の病院が県内にあるわけなんですけれども、その中で宿直義務が免除されている病院というのが24病院となっています。このままこの制度が改正されたとしても、宿直を今度は承認する形になってまいりますので、医師の確保云々というよりも、今の体制を維持していく中でという形になっていくと思います。特段医師確保のほうに影響が出るということはないかと考えております。

○丸山委員 24病院で免除されているということなんですけど、そこはちゃんと本当にいた、いなかったかが今までわからなかったということだと思えます。これがしっかり明確化されていくことになると、実態は変わってくると思っているんですけど、本当に大丈夫なんでしょうか。

○久保医療業務課長 改正後になりますと、今度是对応策のところに書いてございますとおり、入院患者の急変時に適切な対応がとれると。現在も宿直を免除する場合には、隣に住んでいることという形になっておりますので、そうした意味ではしっかりと体制は確保できているわけなんですけれども、明確にここの中に入らなかつたということで、今回明らかにさせていただいたという形になっております。

○丸山委員 医師会の先生たちと懇親会を年に何回かするんですけど、結構飲まれているとかあつ

たりして、本当に診療に対応できるのかというのがあって。大丈夫ですよと言うんですけども、素人なものですからその辺のことも含めて、迅速に対応できる体制をどういうふうに理解すればいいのか教えていただくとありがたいかなと思っているんですが。

○久保医療薬務課長 確かにお医者さんたちの御尽力というのは、相当なものがあると思うんですけども。実際病院に、もしその場にドクターがいなくても、適切な指示ができる体制をとれていればいいということに今回はなったようでございますので、そうした形でいきますと、大丈夫な体制がとれているというふうに考えているところでございます。

○丸山委員 不測の事態が出ないように、これはしっかりやっていただきたいと思っていますので。医師が本当に足りるのかなと心配だったので、それを一応お伝えしておきます。

○太田委員長 ほかに議案について、質疑はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 それでは、ないようですので、次の報告事項に関する説明まで進めたいと思います。

○横山福祉保健課長 損害賠償額を定めたことについて、御説明させていただきます。

平成30年度6月定例県議会提出報告書をごらんください。

別紙1のインデックスがございます3ページをお開きください。

損害賠償額を定めたことについて、福祉保健部は、上から3番目の県有車両による交通事故1件であります。

まず事故の概要でございます。平成29年7月19日に延岡保健所の職員が、公用車で帰庁する途

中、職場近くのコンビニエンスストアに立ち寄り、前進で駐車しようとしたところ、折から体調不良の影響により足に力が入らず、ブレーキを踏み込めないままに店舗の壁に衝突し、店舗の壁及び灰皿、公用車を損傷したものであります。

事故の原因は、運転者の車両操作の誤りによるもので、過失割合は県が100%であります。

損害額は、損傷した店舗の壁と灰皿の賠償額275万8,320円です。この金額が県の損害賠償額となり、県が加入しております任意保険及び県費から支払われるものであります。

職員の交通法令の遵守や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周知徹底を図っているところでありますが、このような事故が発生してしまい、大変申しわけなく思っております。

今後このような事故が起きないように、より一層交通安全と法令遵守につきまして、指導を徹底してまいりたいと考えております。

損害賠償額を定めたことについての説明は以上であります。

続きまして、平成29年度からの繰越明許費の確定について御報告いたします。

同じ資料の別紙3のインデックスのところ、7ページをお開きください。

平成29年度宮崎県繰越明許費繰越計算書についてであります。

2月議会において、事業主体において事業が繰り越しとなるもの、国の補正予算の関係により、工期が不足すること等の理由によりまして、予算の繰り越しを承認いただきましたことから、福祉保健部では上から4番目の(款)衛生費、(項)医薬費の医療施設近代化施設整備事業から、次のページの上から1番目の(款)民生費、

(項) 児童福祉費の認定こども園整備事業までの合計8事業におきまして、総額2億5,792万1,000円を繰り越したものでございます。

報告事項につきましては、以上であります。

○**太田委員長** 執行部の説明が終了しました。報告事項について質疑はありませんか。

○**丸山委員** 県有車両の事故のことなのですが、先ほどの説明で、体調不良で運転ミスをしてしまったと。またその再発防止のために、体調不良になった原因を含めてどうにかしないといけないかなと思っているんですが、一応福祉保健部の所管なので健康とかに気をつけてほしいなと思いつつ、何が原因なのか、そういう方ばかり運転させるべきじゃないとかということを含めて検討されて、どういう再発防止策を考えていらっしゃるのかお伺いしたいと思っております。

○**横山福祉保健課長** 日ごろから運転者の体調管理も含めまして、交通安全ですとか、それから法令遵守については、指導しているところですけれども、この職員に原因について聞きましたところ、咳がその当時きつかったということで、非常に体調的にはよくなかったのに加えて、非常に疲れがたまっていたと。

ただ出張するときには、そこまでの体調不良じゃなかったもので、出張していたんですけれども、日向市まで出張しておきまして、帰ってきたところで、咳がひどいので、のどあめとお茶を買いたいということで、休憩も兼ねてコンビニエンスストアに寄ったところ、足に力が入らなかったということで、本人も具体的な理由についてはよくわからないんですけども、とにかく足に力が入らなかったと聞いております。

これからもさらに体調管理については、人命にもかかわることですので、これまでの交通安

全の指導に加えて、体調管理の指導についてしっかりやっていきたいと考えております。

○**丸山委員** 本当に体調不良だけで済まされる問題じゃないという気持ちです。もしそこに人がいたりしたら、大きな事故だったりとか。普通に運転するときにも、体調が悪くて事故をしたりとか、本当に危険だと思っておりますので、体調も含めて、どうやってチェックしていくのか。よく交通事業者では、飲酒をしっかりチェックしないと運転させないとか、そこまで厳しくやっているところもありますので、そういうことをしっかり県のほうでも、今後こういう事故が起こらないよう対応をしっかりやっていただくように。

これは、福祉保健部だけの問題ではなくて、ほかの所属の課のほうにも、こういう事案があったから、健康管理はどうやっていくのかというのは、県全体で対応をしっかりやっていただくようお願いしたいと思います。

○**日高副委員長** 疲れていて足に力が入らなかったと。私も相当疲れたことは今まで経験があるけれど、足に力が入らなくなるまでなりましたことってないです。その方の年齢はわかりませんが、それは80時間を超えるような過剰残業とかを繰り返していたとか、そういったところにもつながってくる問題だなと思うんです。疲れているわけです。延岡から日向出張って、それは出張とは言わんぐらい。だからその辺って大丈夫なんですかね。

○**横山福祉保健課長** 当日の本人の職務状況につきましては、事務を行った後に、午後から出張しまして、日向で日向保健所の職員と事業所を何カ所か回って、日向市内では別の職員が運転していたんですけれども、仕事を終わらせて日向保健所から帰ってくるときに、非常に体調が

悪かったということのようです。

ただ、本人もなぜブレーキが踏み込めなかったのかわからないということで、こういうこともあるのだということ、私たち管理者の立場でもしっかり職員の体調については気をつけないといけないし、運転をするのは、それだけ責任があるんだということ、を日ごろからしっかり指導していきたいと思えます。

それから、残業とか、職務が大変きつかったのではないかということに関しましては、特にそういう話は聞いておりません。ただ、出張がその前後には多かったということだけ聞いております。

○外山委員 要するに、よくある運転ミスじゃないの、これ。操作ミスだよ。建物があって、灰皿があるということは、車どめのところにとめようとして、バックか前進かわらんけれど、たまたま何らかの原因で踏み違いでぶつかったわけでしょう。その理由に足が動かなかった、そんなこと言うからおかしくなる。じゃなくて、体調不良も何もない、要するに運転ミス、操作ミスですよ。

事故というのはいろんな原因で起きるんだけど、そこで足が動かないなんていうからおかしい話になるので、要するに明らかに操作ミスでしょう。聞いていておかしい。

○横山福祉保健課長 そうおっしゃるのはごもっともなんですけれども、踏み違いではないです。というのが、壁がそれほどはへこんでいないので。もし踏み違えたとしたら、相当へこんでいると思いますので。でも操作ミスであることは間違いなく、本人がブレーキを踏み込まなかったということですので、そこはしっかり本人も反省しておりますし、私どもとしても反省して、今後の教訓にしたいと思っております。

す。

○太田委員長 報告事項でその他何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 次のその他報告事項については、午後から行いたいと思えます。1時から再開をすることにいたします。暫時休憩をいたします。

午前11時49分休憩

午後1時3分再開

○太田委員長 委員会を再開いたします。

○日高福祉保健部次長(保健・医療担当) 午前中の委員会におきまして、私の発言に誤りがございましたので、訂正をさせていただきたいと思えます。

先ほど、地域医療構想の取りまとめに関しまして、30、31年度と発言をいたしましたけれども、29、30年の2カ年ということで訂正をさせていただきます。大変申しわけございませんでした。

○太田委員長 わかりました。

次に、その他の報告事項に関する説明を求めます。

○矢野障がい福祉課長 障がい福祉課から4点御報告をさせていただきます。

まず、常任委員会資料の6ページをお願いいたします。

手話言語等条例(仮称)の制定について御説明をいたします。

まず、1の条例制定の理由でございますが、平成18年に国連総会で採択されました障害者の権利に関する条約や平成23年に改正されました障害者基本法において、「手話は言語」であることが明記されますとともに、全国各地で手話の普及・啓発や環境整備などに向けた条例の整備

が進んでいるところでございます。

本県におきましては、平成28年4月に障がいのある人もない人も共に暮らしやすい宮崎県づくり条例を施行いたしまして、言語に手話を含むことを明記しますとともに、全ての障がいの意思疎通のための手段や情報の取得・利用のための手段について選択の機会が確保されることを求めているところでございます。

このような中、手話やその他の意思疎通のための手段の普及や環境整備を図るための施策をより一層推進するため、新たに条例を制定しまして、障がいのある人もない人も安心して暮らすことのできる共生社会の実現を目指すものでございます。

次に、2の条例の概要案であります(1)の基本理念、(2)の県、市町村、県民、事業者等の役割など、(3)の手話等を学ぶ機会の確保や人材の養成、手話やその他の意思疎通手段の普及・啓発などの関連施策について盛り込む予定としております。

3の今後のスケジュールですが、障がい者団体や市町村などとの意見交換を行いながら条例案を作成しまして、10月には障がい者団体、学識経験者などから構成されます県障害者施策推進協議会からの意見聴取、12月にはパブリックコメントの実施など、各方面からの幅広い御意見をお伺いするとともに、ここの委員の皆様方の御指導や御意見をいただきながら、平成31年2月議会に条例案を提案させていただくことを考えております。

手話言語等条例(仮称)の制定については以上であります。

続きまして、常任委員会資料12ページをお願いいたします。

平成30年度に策定・見直し予定の主な計画に

ついてから宮崎県障がい者計画の策定についてまで、御説明させていただきます。

1の策定の理由であります(1)が、県障がい者計画は、障害者基本法第11条の規定に基づき定めております、本県における障がいのある方のための施策に関する基本的な計画でありまして、現行計画の計画期間が今年度で満了しますことから、平成31年度からの新たな計画を策定するものでございます。

2の計画の概要等でございますが、(1)にありますとおり、計画期間は平成31年度から35年度までの5年間としております。

(2)の計画の趣旨でございます。

本計画は、この3月に国が策定いたしました第4次障害者基本計画を踏まえまして、本県の取り組むべき施策等を関係機関と連携して推進するために策定するものでございます。

(3)の主な内容案でございます。

国の基本計画を踏まえまして、「安全・安心な生活環境の整備」や「防災、防犯等の推進」、「差別の解消、権利擁護の推進及び虐待の防止」などの実施方策について定めることとしております。

3の今後のスケジュールでございます。

これから県内の障がいのある方々へのアンケート調査の実施、分析を行いまして、その結果等を反映させた計画素案を作成し、10月には県障害者施策推進協議会からの意見聴取、12月のパブリックコメントの実施など、各方面からの御意見を伺いますとともに、委員の皆様方の御指導、御意見をいただきながら計画を策定してまいりたいと考えております。

障がい者計画の策定については以上でございます。

引き続き、13ページをごらんください。

宮崎県発達障がい者支援計画の策定についてであります。

1の策定の理由であります。県発達障がい者支援計画は、発達障害者支援法の基本理念にのっとり、本県におけます発達障がい児・者支援施策の一層の推進を図ることを目的とした計画でございます。現行計画の計画期間が今年度で満了しますことから、平成31年度からの新たな計画を策定するものでございます。

2の計画の概要等ですが、(1)にありますとおり、計画期間は、平成31年度から35年度までの5年間でございます。

(2)の計画の趣旨ですが、本計画は、発達障がい児・者が未就学期、就学期及び就労期の各ライフステージに応じ、一貫した支援体制のもとに必要な支援が受けられるよう、本県の取り組むべき施策等を関係機関と連携して推進するために策定するものでございます。

(3)の主な内容案であります。現行計画の内容も踏まえ、早期発見・早期療育の推進や「各ライフステージにおける支援」、「全ライフステージを通じた継続支援」、「発達障がいへの理解促進」などの実施方策等について定める予定としております。

3の今後のスケジュールでございますが、県障がい者計画と同様に、県内の発達障がいのある方々へのアンケート調査の実施、分析を行いまして、その結果などを受けて計画素案を作成し、10月には県発達障がい者支援地域協議会からの意見聴取、12月にはパブリックコメントを実施するなどして広く御意見を伺いますとともに、委員の皆様方の御指導をいただきながら計画を策定してまいりたいと考えております。

発達障がい者支援計画については以上でございます。

続きまして、16ページをお願いいたします。

大きな4番、国民文化祭及び全国障害者芸術・文化祭開催準備の進捗状況についてでございます。

平成32年秋に本県で一体的に開催いたします国民文化祭と全国障害者芸術・文化祭につきましては、これまでも、当課とみやざき文化振興課の連名で、本委員会と総務政策常任委員会に報告してまいっております。今回は、現在の進捗状況について、それぞれの委員会で報告するものであります。

まず、1の県実行委員会第3回総会の概要であります。

昨年、両大会の準備、運営等を行うことを目的としました実行委員会、これは第35回国民文化祭宮崎県実行委員会及び第20回全国障害者芸術・文化祭実行委員会の合同の実行委員会になりますが、それを設立いたしまして、その第3回総会を(1)の開催日、場所にありまして、5月28日に開催したものでございます。

県議会からも、議長に副会長として、厚生常任委員長、総務政策常任委員長、文教警察企業常任委員長に委員として御出席いただいております。

(2)の主な内容ですが、第3回総会では、①大会のロゴマークについて、②の実施計画案の策定について、③の広報計画について御審議いただき、それぞれ承認をいただいたところでございます。

まず、①の大会ロゴマークについてでございますが、17ページをごらんいただきたいと存じます。カラーで刷っております、上にありますマークが大会のロゴマークに決定いたしました。このページの一番下の6作品説明についてにありまして、このロゴマークは、人と人がつ

ながら、手を取り合って文化が生まれていくというイメージを水引をモチーフにデザインされたものでございます。神話の源流みやざきらしく、和をコンセプトに水引を用い、水引の周りには宮崎の青空を配置しております。また、ダイダイ色は神社、青色は海、緑色は豊かな自然、黄色は太陽をイメージしております、太古から受け継がれてきた日本文化のすばらしさを再認識し、新たな文化や価値観が生まれていくことを表現したものでございます。

このロゴマーク決定までの経緯でございますが、1の募集期間のとおり、昨年11月から本年1月まで募集を行い、2にありますとおり、382点の応募がございました。その中から1次選考、2次選考を行い、最終的に、5にございますとおり最優秀賞受賞者であります、かわぐちまいさんがデザインされたこのロゴマークに決定したものでございます。

16ページにお戻りいただきます。

(2)の主な内容の②実施計画案の策定についてでございます。

大会の構成は、アの県実行委員会主催事業とイの市町村実行委員会主催事業がございます。アの県実行委員会主催事業といたしましては、プレフェスティバルや開・閉会式といった(ア)の総合フェスティバル、それから(イ)のシンポジウム・イベントを開催することとしております。具体的なプログラムの内容については、現在、検討中でございます。

また、イの市町村実行委員会主催事業といたしましては、市町村と文化団体等が連携して行います分野別フェスティバルを全市町村で実施することとしております。

次に、③の広報計画ですが、プレイベントの開催や、先ほど御説明いたしました大会ロゴマ

ークなどを活用しました広報展開を行いながら、大会の周知や機運の醸成を図ることとしております。

このような内容で、大会の実施計画を策定していくこととしていただいております。

最後に、2の今後のスケジュールですが、今年度は、8月に国の実行委員会で基本構想の承認をいただきながら詳細を固めてまいることになります。

来年度以降ですが、31年度に県実行委員会で実施計画の決定と国の実行委員会での承認、32年度の秋、10月17日から12月6日までの51日間で国民文化祭、全国障害者芸術・文化祭を一体的に開催するという予定になっております。

障がい福祉課については以上でございます。

○永野感染症対策室長 14ページにお戻りください。

感染症対策室から宮崎県新型インフルエンザ等対策行動計画の変更について御説明いたします。

まず、1の変更の理由であります。本計画は、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき定めているものでございます。平成29年9月の新型インフルエンザ等対策政府行動計画の変更及び県の組織改編等による修正とあわせて変更を行うものであります。

2の(1)の計画の目的についてであります。本計画は、新型インフルエンザ等が発生した場合、大きな健康被害が生じ、これに伴う社会的影響も懸念されますことから、発生した場合に県民の生命と健康を保護し、県民生活及び経済への影響を最小にすることを目的としております。

(2)の計画の期間につきましてでございます。終期の設定はございませんで、政府行動

計画の変更があった場合に県の計画も変更するというものがございます。

(3)の本計画の構成ですが、実施体制、医療体制などの分野別の対応と発生段階別の対応を記載したものとなっております。

(4)の変更の内容であります。政府行動計画の一部変更に伴う抗インフルエンザウイルス薬の備蓄目標量に関する記述の修正と関連法令の一部改正を踏まえました文言の整理、修正、また、県の組織改編等によります部署名称等の修正でございます。

3の変更スケジュールですが、宮崎県医師会や関係機関、市町村等に御意見を伺いまして、1月に県の感染症対策審議会で御審議いただき、2月に計画の変更を行い、3月に本常任委員会で御報告させていただき予定としております。

説明は以上でございます。

○橋本こども家庭課長 こども家庭課でございます。私から2件御報告をさせていただきます。

厚生常任委員会資料の7ページをお開きください。

青少年自然の家の指定管理者の第四期指定についてでございます。

当課で所管しております青少年自然の家につきましては、指定管理者制度により管理運営を行っておりますが、今年度で指定管理期間が終了しますことから、次年度以降の第四期の指定管理者の指定を行うことについて御報告をさせていただきます。

まず、1の第三期の管理運営実績についてということで、現在の指定管理の状況について御説明いたします。

(1)指定管理業務の概要であります。

施設名は青島、むかばき、御池の3つの青少年自然の家であります。設置目的は、青少年の

健全育成を図るための集団宿泊研修施設でございまして、現在、学校法人宮崎総合学院が指定管理者として管理運営を行っております。指定期間は、平成26年度から今年度までの5年間です。

次に、(2)の施設利用状況です。

この表の下のほうに太い線で囲んでいる部分が3施設の合計でございますが、その一番右端の欄が平成29年度の実績となります。利用団体は1,428団体、延べ利用者数は12万9,097人となっており、この3年間の平均では、年間1,425団体、約13万2,000人が利用をしております。

(3)は施設収支状況であります。

表の下の太い枠の部分に3施設の合計を示しておりますが、その一番右端、平成29年度の収支は、収入が2億8,298万5,000円、支出は2億8,282万8,000円で、収支差額は15万7,000円となっております。その前の2年間も収支は黒字ということになっております。

8ページをごらんください。

(4)利便性やサービス向上、利用者増の取り組みを明記しておりますが、1年間365日年中無休で運営していることや送迎バスの運行等の取り組みがなされているところでございます。

(5)の評価につきましては、利用者の利便性の向上に努め、主催事業を積極的に実施するなどしてございまして、利用者の満足度は高く、おおむね施設の目的に沿った適正な管理運営がなされているということで評価をしております。

次に、2の第四期の募集方針案について御説明いたします。

まず、(1)業務の範囲であります。①から⑤にお示ししておりますとおり、3つの青少年自然の家の利用、維持及び保全、自然体験活動、研修活動等を業務としております。

次に、(2)の指定期間であります。平成31年4月1日からの5年間としております。

次に、(3)の基準価格でございます。

今回は、年額を2億8,981万1,000円としておりまして、第三期の基準価格と比較して1,471万円の増となっております。この理由は、消費税率の引き上げや修繕費の増額を見込んだこと等によるものでございます。

次に、(4)の利用料金であります。

利用者から徴収する利用料金は、指定管理者の収入といたしますが、その総額が644万円を上回った場合には、その上回った額の2分の1を県に納付させることとしております。ちなみにこの644万円は、過去3年間の利用料金実績の平均額から算出したものでございます。

次に、(5)募集概要であります。

募集期間は7月2日から9月3日までの約2カ月間とし、県公報、県庁ホームページのほか、新聞・テレビ等で広報を行うこととしております。

9ページをごらんください。

(6)資格要件でございます。

①から⑧に記載した8項目を資格要件としております。これらは、指定管理者制度を所管する人事課行政改革推進室が示した内容に準じたものでございます。

次に、(7)選定であります。

①選定の流れにつきましては、まず、当課において書類審査を行った後に、外部委員で構成する指定管理候補者選定委員会において、プレゼンテーション及びヒアリング等による審査を行い、指定管理者の候補者の案を決定します。その後、県関係部局の部課長で構成する指定管理候補者選定会議の確認を経て指定管理候補者を選定することとしております。

指定管理候補者選定委員会の委員は、②の表に記載しております学識経験者や施設利用者の代表者とし、指定管理候補者選定会議については、③の表に記載した構成としております。

10ページをごらんください。

(8)の選定基準であります。

選定基準は、①運営に関する基本方針が示され、平等な利用が確保されていること、②施設の効用を最大限に発揮するものであること、③管理運営に係る経費の縮減を図るものであること、④経理的基礎及び管理能力を有すること、⑤地域経済への配慮など地域貢献の取り組みが図られていることの5項目としております。

次に、(9)の審査項目・配点でございます。

ただいま説明いたしました5つの選定基準に関するそれぞれの審査項目と配点をこの表のとおり行うこととしております。配点の合計得点は100点としているところでございます。

なお、選定委員会におきましては、採点合計が選定基準の総配点の6割以上の点数を取ることを選定の前提条件といたしております。

11ページをごらんください。

3のスケジュールでございます。

6月5日に1回目の指定管理候補者選定委員会を開催いたしまして、ただいま御説明した内容のところでございます第三期の管理運営実績の検証ですとか、第四期の募集方針案等について検討を行っていただきまして、御承認いただいたところでございます。

今後、7月2日から2カ月間募集を行い、9月中旬に書類審査、9月下旬に第2回指定管理候補者選定委員会、それから10月上旬に指定管理者選定会議での確認を経て、指定管理候補者を選定した上で、11月県議会に指定管理者指定議案を提出することといたします。議会での

議決をいただいた後に指定管理者の指定を行い、31年4月から新しい指定管理者による業務の開始を予定しているところでございます。

青少年自然の家の指定管理者の指定についての説明は以上でございます。

続きまして、常任委員会資料の15ページをごらんください。

第4次DV対策宮崎県基本計画の策定についてでございます。

まず、1の策定の理由であります。本計画は、配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律、いわゆるDV防止法により各都道府県において策定することが義務づけられているものでございまして、参考で記載しておりますとおり、平成18年に本県の第1次計画を策定し、これまでに2回の改定を行ってきております。現在の3次計画の期間が今年度末で終了しますことから、31年度からの新たな第4次計画を策定しようとするものでございます。

次に、2の計画の概要等ではありますが、(1)の計画期間は、平成31年度からの5年間としております。

(2)の計画の趣旨ではありますが、DV防止法において、都道府県は国の基本方針に即して、配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護のための施策の実施に関する基本的な計画を定めることとされておりますことから、国や本県のDVに関する現状を踏まえた上で、今後5年間の本県におけるDV対策の基本的な方向と具体策を示すために新たな基本計画を策定するものでございます。

(3)の主な内容でございますが、現在の計画を見ながら、DVを許さない社会づくり、被害者が安心して相談できる体制づくり、被害者の迅速かつ安全な保護、被害者の自立の支援、

関係機関との連携協力等の5つを主な柱として構成することを考えてございます。

3の今後のスケジュールでございますけれども、今議会終了後にDV被害者保護に取り組んでいる機関や団体で構成されていますDV被害者保護支援ネットワーク会議から意見を聴取するなどしまして計画の素案を策定し、11月定例県議会の厚生常任委員会におきまして、計画素案について御説明をしたいと考えております。その後、パブリックコメントを実施し、広く県民の御意見を伺うとともに、ネットワーク会議からも意見を聴取した上で計画案を作成し、3月の厚生常任委員会に御報告をしたいと考えております。

今後、委員の皆様方からの御指導や御意見をいただきながら、今年度中の計画策定を目指してまいりますので、よろしく願いをいたします。

説明は以上であります。

○太田委員長 執行部の説明が終了しました。

その他報告事項について質疑はありませんか。

○岩切委員 7ページの青少年自然の家の指定管理者の第四期指定についてでございますが、これまでの実績などを御報告いただきました。それで約13万人近い延べ利用人員があるんですけども、利用者は小学生、中学生、高校生などの子供たちという認識でおるんですが、それ以外にもいらっしゃるのかどうかを教えてくださいませんか。

○橋本こども家庭課長 青少年自然の家でございますので、幼稚園、保育園、それから小、中、高校生が利用者の約85%を占めてございます。それ以外でいいますと、成年団体ですとか、あるいは一般企業の研修とかにも使われておりますし、保護者の方々、PTA関係団体からも利

用いただいているところでございます。

○岩切委員 ありがとうございます。障がいを持つ車椅子のお子さんが非常に使いにくいという話を一度聞いたことがあって、現場のほうで改善が可能かという話をしたら、まず無理だと、受け入れがたいというような話があったんです。85%の小、中、高、幼稚園生含めて、そういう支援学校等、また支援を要するお子さん方の利用というのは、現実的にどんなぐあいですか。

○橋本こども家庭課長 障がいをお持ちの方の利用実績というところにつきましては、済みません、状況をつかんでございません。

確かに3つの施設は古うございまして、青島少年自然の家では、車椅子等障がいを持っていらっしゃる方の利用はまず難しいかなと思います。あと、御池、それからむかばきにつきましてはスロープがございまして、スロープを使って移動いただくというところは物理的には可能かと思いますが、何せ施設が古うございまして、その中で不自由なく宿泊研修ができるかという、なかなか難しい現状であろうというふうに思います。

○岩切委員 インクルーシブとか横文字をよく使うんですけれども、障がいのある子もない子も包摂した育ちを保障していこうという流れにあるんだろうと思うんです。例えば、学校で下肢機能だけに障がいがあるお子さんが一般の小学校、中学校にいらっしゃるとしたら、そのお子さんに配慮して自然の家は使わない、使えないとなれば、それはよろしいことではないなとずっと感じていまして。ただ、建物をどうこうという議論ですから、それはお金のかかることで、すぐすぐには解決はしないんですけれども。今般、こうやって青少年自然の家の指定管理に

ついて議論をするに当たって、ありようというものは何かどこかで議論されるものなんですか。

○橋本こども家庭課長 今の委員の御質問は、今回の指定管理者の指定という手続の中で、青少年自然の家のありようも含めた管理者の指定というふうなことで理解してよろしいでしょうか。

○岩切委員 ちょっと違って、今の現状の建物での指定管理者はこれで決めていくというのは理解させていただくんですが、こういう青少年の健全育成をするための集団宿泊研修施設としての今の現状は、ありようとしていいのかどうかという根本をどこで議論していくのかなと。ちょっと素朴な質問になってしまうんですけども。

○橋本こども家庭課長 今御質問があった件につきましては、これまで当課において十分な検討がなされていたかということ、私はそういったところは聞いておりません。

今回、5年間指定管理をお願いするところでございますけれど、いわゆる施設の老朽化といったところがございまして。今後どうしていくかというところがございまして、その中で、今、岩切委員の言われた視点というのは検討していく必要があるのかなと考えているところでございます。

○岩切委員 ちょっと報告の内容と論点がずれて申しわけない。ただ、青少年の健全育成を図るための県の施設として、ありようがどこかで議論されないといけない。それは同じ福祉保健部で障がいのある人もない人も共に暮らしやすい宮崎県づくり条例をつくって、誰もがどこでもしっかりと利用できる環境をつくろうじゃないかという姿勢でおる中で、県が子供を健全に育

成する場として提供する施設が、障がいのある子は利用しがたいということで終わってはいけないう思ひがありまして。ただ、急にできるものではないことは当然理解していますから、議論をどこでしたもんかなというようなところでちょっとお尋ねしました。

ただ、現実に利用実績等も把握されていらっしやらない。もしかしたら、頑張っって子供同士、付き添い、または学校の先生方が支えるなり抱えるなりして一緒に利用しようという気風もあるのかもしれない。そういうところもあるかもしれない。ただ、支援学校の仲間からは、支援学校としては使えませんでしたということで、それはほぼ全員が介助を要する状態では、青島は使えないという趣旨はそのとおりだろうと思ひました。だからそういうことをちょっと聞きたくてお尋ねしました。

この指定管理者を決めるという御報告とは論点がずれて申しわけなかったんですけれども、ぜひどこかで御議論いただけたらなと。老朽化しているということでもありますので、県が保持し続けるべき施設であるとすれば、どこかが議論しないと始まらないかなと感じているものですから。

ちょっと話題を変えて、基準価格を引き上げていただいて大変ありがたいと思ひています。一般質問でもこれがなかなか固定的なために、そこで働く人の給料も上昇させにくいという話を別の場でも聞かせていただいたことがあったもんですから。ただ、増減理由として消費税率変更、修繕費の見直しとしかないんですが、昨今の労務費単価の引き上げ云々が、この中に含まれていないとすれば、それはいけないう思ひなんですけれども、そのあたりの御判断はいかがだったでしょうか。

○橋本こども家庭課長 基準価格を設定するに当たりましては、財政当局とも協議した上で行っております。人件費につきましては、県の職員として任用した場合に、この職位であればどれに相当するだろうといったところで想定をした上での人件費の算定を行っておりますので、そういう意味では適正な人件費の算定がなされているものと理解しております。

○岩切委員 改めて申し上げておきたいんですけども。実は昨年、具体的にこの青少年自然の家のことでお尋ねして、総務部長さんがたしかお答えしたと思うんです。そこでやっぱりこういう業務に従事される方が年々技術を向上させているというものに対しては、適切に対応した基準額を設定しないといけないと思うというような趣旨の御回答があったと思ひます。

ただ、これから同じ事業体が受けるかどうかは不明なので、そこは何とも言えないんですけれども、同じ事業体はその技術を生かして引き受けるとすれば、中に入っている人が子供に対応していくに当たってとても技能がすぐれているとしても、それは受託事業者内部で努力せざるを得ない問題、いわば賃金引き上げは容易にはできないということになってしまうような気がするので。財政当局の判断もあるんですけれども、そこはこれから青少年自然の家に期待する、業務として高めていくんだという思ひが担当課のほうにあれば、もっと高い報酬を準備しないといけないと思うということをさらに主張していただきたいなと思ひしております。そこが反映されないまま基準単価、価格を決めておられるということであれば、永遠に厳しい条件で働かざるを得ないのかなと感じるもんですから。その辺いかがですか。

○橋本こども家庭課長 委員のおっしゃることはよく理解できるところでございまして、財政局とのやりとりで、私どもとしては、こういう特別な青少年の教育という部分で非常に指導力とかを有する立場の職員がいる職場だという説明をさせてはいただいているところでございます。

今回、こういう基準額になりましたけれども、今後も引き続き、そのところは十分に踏まえた上で検討していきたいなと思います。

○岩切委員 基準価格については柔軟に考えていきたいとの答弁があったと記憶していますので、今回の募集方針の案としてはこうだということでございましょうけれども、やっぱり状況を見て、必要なときには積極的に担当課のほうから、担当としてこの全体的な基準価格の引き上げについて契約期間中においてでも努力いただきたいなというふうに要望させていただきたいと思っております。どうぞよろしく願います。

○丸山委員 まず、7ページの利用者を見たときに、青島はかなり順調に伸びているんですが、むかばき、御池のほうがどんどん利用者が少なくなっているのは、何か理由があるのか。老朽化が著しいからということなのか、何が理由と思っていらっしゃるのか、まずお伺いできればなと思っております。

○橋本こども家庭課長 むかばきが少しずつ減っております。このところの状況を見ますと、むかばきでいうと、平成28、29を見ると、団体数はふえているんだけど利用者数が減っている状況でございまして、これにつきましては、一つは大口の団体が減ったというところで認識をしております。

あと御池につきましては、やはり新燃岳の噴

火の影響によるキャンセル等もございまして、減っている状況でございまして。

その御池が減った部分を青島のほうに変更したりという部分があって、青島のほうがプラスになっているところもあるというふうに認識しているところでございます。

○丸山委員 あと、修繕費の見直しとあるんですが、よく大規模修繕は県が負担するとか何かいろいろあると思っているんですが、その辺を全て指定管理の中にぶち込んでいるというイメージなのか。この辺もう少し説明していただくとありがたいかなと思っているんですが。

○橋本こども家庭課長 指定管理者との間で50万円までの修繕費については、指定管理者のほうで指定管理料の中から負担をしてやっていただくというふうになっているところでございます。

しかしながら、施設の老朽化等によりまして、今見込んでおります施設修繕費につきましては、それを上回る修繕費が実績としてございましたものですから、そこら辺をカバーするために、いわゆる50万円以下の修繕費につきまして増額をしたということでございまして。

○丸山委員 実績は具体的にはどれぐらい。50万円以下が何件あって、どれぐらいの実績があったからこうなったという説明ができれば教えていただくとありがたいと思っているんですが。

○橋本こども家庭課長 済みません。具体的な件数については持ち合わせておりませんが、昨年度までの現行の指定管理契約の中では、この修繕費50万円までの指定管理者負担といったものにつきましては600万円を見込んでおったところなんです、今回は倍の1,200万円としたところでございまして。

○丸山委員 年間に1,200万円ぐらい修繕費がかかっていたということではよろしいのでしょうか。

○橋本こども家庭課長 そのとおりでございます。

○丸山委員 あと、人口減少とか少子化の影響で数が減ってきているのかなと思いつつ、さっき団体の数はふえるけれども、1組当たりの人数が減ってきていると。これは、少子化の影響というふうに理解したほうがいいのか。今後、この人数の利用があるのか。5年間という長いスパンで考えているもので、現場の声等を踏まえて、この自然の家を今後どういうふうに使っていくのかなと思ってまして。今85%が子供たちですが、それが80%とか70%になってしまっていて、一般の方がふえていく、もっと使ってもいいですよというふうになっていくのか。名前が青少年の家なものですから、ちょっとどうなのかなと。今後の予測も踏まえてお伺いできればなと思ってているんですが。

○橋本こども家庭課長 利用者数でいいますと、平成18年度にこの指定管理者制度を導入しています。その前が、いわゆる県が直営でやっていたときに12万1,000人ぐらいでございます。18年度から指定管理制度を導入しまして、一番利用者数が多かったのが平成20年度の16万8,000人でございます。23年度に新燃岳の噴火等で11万人に落ち込みましたが、24年度以降は13万人台でずっと推移をしております。29年度に12万9,000人となったところでございます。こういう経緯を見ても、おおむね13万人台で推移をしてきているところでございますので、今後は少子化の影響で少しずつ少なくなっていくのかなと思いつつも、ある程度この13万というところの数字は利用がなされるのではないかなという見込みを持ってございます。

あと、青少年以外の方々への利用につきましては、少しずつそういう青少年以外の利用も受

け入れるようにしておりますので、そういったところについても広く、青少年の利用がない場合に活用いただくようなところは、新たな指定管理者と話をしながら、その広報といったところについても取り組んでいく必要があるのかなと考えております。

○丸山委員 障がい福祉課のほうで、宿泊施設アクセシビリティ推進事業というのをやっているんですが、先ほど岩切委員が言ったように障がい者がなかなか使いにくいということでありまして、いつかはしっかりそういったものも踏まえて。障がいに優しいまちづくりとかやっている割にはちょっと物足りないのかなというのがあるもんですから。その辺のしっかりした大規模改修とかいうのもいづれは入れていかないといけないというふうに想定しているのか、県として、この自然の家を今後どういうふうにかつうのかというのを検討されていけば教えていただきたいと思っているんですが。

○橋本こども家庭課長 今後、青少年自然の家をどうしていくかということについては、現時点では具体的な検討は行っておりません。

ただ、公有施設の今後のあり方について、県全体で今見直しをしているところでございます。平成30年度にその計画をつくることになっておりますので、それに向けてどうしていくかといったところの検討を真剣に考えていかなければならないのかなと思いつつも、ある程度この13万というところの数字は利用がなされるのではないかなという見込みを持ってございます。

○丸山委員 お願いします。

○日高副委員長 利用者が少なく、いわゆる指定管理料がすごく多い。だから、民間委託じゃなくて指定管理者だということだと思いつつも、この施設の必要性はあると書いていますよね、評価は高いということであるんですけど。実質、将来的にそのバリアフリーの構想

もないわけですよ。国体に向けての巨額な予算は使う。どっちが事業の妥当性から順位が高いかということ、国体の施設が高いとなるわけですよ、場合によっては。

だから、最終的にこの青少年自然の家というのは、淘汰される可能性が高いなと感じたんですけれど。その辺もわかるんですよ、公共施設でバリアフリーがないって。多額の予算がかかる、ありませんという説明があったんですけど、その説明自体が私はどうもおかしいと思ってですね。やっぱりそういう方向になっていくのかなと。必要性は将来的に低いなと見たんですけれど、その辺はどう考えていますか。

○橋本こども家庭課長 御指摘のとおり、いわゆる障がい者が十分に利用できる施設ではないというところは非常に重く受けとめているところでございます。

しかしながら、本来この青少年自然の家というものは、自然環境豊かな中での体験学習、宿泊学習を通して社会性だったり協同性だったり、そういったところを育てていこうという施設でありまして、この施設の存在意義はすごく大きいと私は思っております。ですから、この施設、今後の財政事情でなかなか厳しい部分はございますけれども、やはりこの青少年の社会教育施設、健全育成の施設というところでの位置づけは重いと思いますので、今後どうしていくかといったところについては、部全体、県庁全体で考えていかなければならないところかなと思います。担当課長としましては、そういったところも踏まえながら関係部局と協議をし、今後のあり方について考えていきたいなというふうに思います。

○日高副委員長 だから、やっぱり子供たちの利用数をふやさないとかなと思うんですよ。先

ほど言った、必要性ってなるとふやさないと。利用はこれぐらいで推移するわというよりも、やっぱり学校の生徒に使ってもらわないといかんわけですよ。だから、その頻度を教育委員会とも連携しながら。先ほど課長さんが言われた自然学習とかですよ、そういうのはすばらしいんだとなれば、今は固定して小学校何年かのときに行くわけですね。毎年は行かないんですよ。1年生から6年生まであって、毎年は行かないです。小学校4年とか、決まっている学年しか行かないわけですね。だからそれをもっとふやして、4年と5年と6年で3年間行きましようとか、その辺もいろんな工夫をしながらすれば、県庁の中で連携をとれば、おのずとふえてくる可能性はすごく高いんで、その辺は工夫してもらいたいんですけれど。

○橋本こども家庭課長 ありがとうございます。済みません、学校としての利用もございますが、今指定管理者においては自主事業ということで、自主企画事業をいろいろと考えてもらっています。いわゆる学校とか団体とかが参加するのではなくて、一般の方々に、どうぞこういう事業をやりますから来てくださいというふうなことで自主事業を企画して、各小中学校にチラシを配布したり、そういったところでの利用の促進をしているところがございますので、もっと工夫といたしますか、しっかりやっていく必要があるのかなと感じたところでございます。

○川野福祉保健部長 青少年自然の家のあり方について、今いろいろ御意見をいただいているところなんですけれど、基本的に考えまして、福祉保健部が所管する公共施設はバリアフリー、ユニバーサルデザインが基本的なスタンダードだと思います。それがやはり予算的な問題、操業年数の問題で実現されていない施設がござい

ます。それはやはり障がい者の差別解消条例もできましたので、これを機に、少なくとも福祉保健部が所管する施設につきましては、全部洗い出して、一つ一つ検証して、できるところから一つ一つ、やはり障がいのある方、ない方全てが利用できるような施設の実現に向けて、部として取り組んでいかななくてはいけないと思います。

今回御意見をいただきましたので、今度また指定管理者がかわりますのを機に、この3つの青少年自然の家について、ハード面も含めて、きちっとそのあり方を検討しまして、大規模修繕が何年おきに必要なのか。今、総務部のほうでは長寿命化というのをやっているんですね。長寿命化も必要なんですけれど、バリアフリーができていない施設については基本的にバリアフリーをやっていく。そして、人口が減少していく、少子化が進んでいく中で、この施設を有効利用していただくためには、今後は大人の方もしくは障がい者の方、そして高齢者の方、誰もがこの施設を利用できるような形に向けていけないといけないというふうに考えております。それを一つ一つ丁寧に議論して、総務部とも、教育委員会とも協議しながら、望ましい形に部として取り組んで検討していきたいと思えます。

○日高副委員長 ありがとうございます。

○山下委員 御池ができたのは何年ですか。

○橋本こども家庭課長 御池少年自然の家は、平成3年の10月でございます。

○山下委員 昭和40年代に当時青年団活動が組織化されていまして、我々が青年団活動をしているときに声はかなり上がったんですよ。青少年のそういう憩いの場所をつくってくれということで。そこから声が上がって、松形知事時代かな、これができたと思うんですが。当初から、

これの所管は福祉保健部がしていましたか。教育委員会じゃなかったかな。いつかわったんですか。

○橋本こども家庭課長 むかばき青少年自然の家と御池青少年自然の家につきましては、平成17年度までは教育委員会の所管でございました。平成18年度に指定管理者制度を導入するときのタイミングで、青島と含めて3つの青少年自然の家については窓口の一本化ということで、当課のほうで3つの施設を所管することになったところでございます。

○山下委員 部長が指定管理者が今度かわると言われた。多分、かわらないと思うんですよ。宮崎総合学院。前回、僕もいなかったんで入札がどうなっていたかわからんけれど、ほとんどこの指定管理者というのは継続してずっと来るんですよ。よっぽど新しい執行部側と指定管理者側とで時代のニーズに合った議論を深めていかないと、なかなか人口減少やら、もう今子育ても多様化している中で、本来の目的というのがどうなのかなと。その思いがどうしても我々も見通せない問題があるし、そのことも踏まえてしっかりと議論する土台になればいいなと思うんですよ。ありきじゃなくて。もう一回議論の必要性というのがあるのかなと思うんですけど。

○川野福祉保健部長 ありがとうございます。当初できた当時から、やはり社会情勢が変わってきておりますし、人口の構成も変わってきております。やはりニーズに合った形での施設のあり方というのは重要でございまして、しっかりとまた新しい期に向けて、このあり方については部局横断的に検討を進めていきたいし、議論を進めていきたいと思っています。

○山下委員 ぜひ検討していかないと。我々の

代が第1次の戦後のベビーブームですよね。第2次世代がもう40代だろうと思うんですよ。その次の世代、もう年代がずっと変わってきているわけですから。だから、私たちの子育ての時期には非常に必要性があったと思うんですよ。今、40歳前後の子供たち。だけれど、それからまた時代が二十数年変わってきて、青少年に絞った場合に、第3世代が本当に今、どれぐらいこの利用価値を求めているかですよ。だから部長が言われたように、幅広い利用のあり方とか、そこ辺は施設の改修等もひっくるめて、基本的に見直さないといけないのかなと思いますけれどね。

○日高副委員長 稼働率ってあるんですか。

○橋本こども家庭課長 稼働率というのは、いわゆる定員に対する利用率、利用者の割合みたいなことですか。

○日高副委員長 何曜日に動いているか。

○橋本こども家庭課長 365日オープンでございます。

○日高副委員長 365日あいているけれど、実質、その利用者が利用する日数は。

○橋本こども家庭課長 申しわけございません。365日オープンですけれども、副委員長のおっしゃるとおり、利用者が全くいない日もございます。その日が何日かというデータについては、今手元にございません。

○太田委員長 その他ありませんか。

○岩切委員 障がい福祉課のほうにお尋ねさせていただきます。計画を2本つくられるということですが、とりわけ発達障がい者支援計画なんです。中身の話なんでやりにくいとは思いますが、知的水準に問題のない発達障がいの方から、精神障害者手帳は嫌だと、そういう趣旨の御意見をいただくことがよくあ

るんですね。精神障がいでもなくという立場だと思います。そういうような配慮がこの計画の中でつくられていくことが望ましいなという思いがあって、どこかで言おうと思うんだけど、ただ、スケジュールを見ると、そういうのを議場で注文つけない限りにはどこにもないなと思ひまして。結局は11月には素案という形ででき上がった、関係団体から意見を十分聞いた状態が出てくるので。どこでその辺の受けとめをしていただけるか。受けとめられないという判断かもしれないんですけど、段取りとしてはどんなぐあいですかね。

○矢野障がい福祉課長 発達障がい者支援計画につきましては、まず、幅広く御意見を伺わなければならないというのが大前提としてございます。それにつきましては、当事者の方々に対するアンケート調査等、それと発達障がい者支援地域協議会というのを持とうとしております。これにつきましては、発達障がいの当事者の保護者の方ですとか、それから発達障がいの方を含めて支援をされている県の発達障害者支援センターやそれぞれの障害福祉サービスの事業所の方などからなる協議会です。そちらから御意見を伺う中で、今委員がおっしゃったような発達障がいの方の精神障害者福祉手帳は持ちたくないという声も聞いている中で、どういった形で切れ目のない支援をしていくかについて、真摯に御意見を伺ってまいりたいと思っております。

○岩切委員 中身の問題なんでこれ以上は申し上げませんが、十分声を拾っていただいて、御準備いただけたらありがたいなと、そのほかの計画書についても思うところです。

○丸山委員 去年すごくいっぱい計画が変更されたときにもお願いしたんですが、今ある計画

書等がどこまでちゃんと目標が達成できたのかという検証を、できれば11月に素案を見せる前に、9月とか少し早く、今こういう計画を立てていて、どこまで達成できていますとかいうのを一回報告をいただければなと思っているんですが、それは可能でしょうか。

○矢野障がい福祉課長 現在の計画の進捗状況、達成状況につきまして、11月議会より前に計画素案の段階で、どちらかの閉会中の常任委員会ですとか、そういった場面で御報告をさせていただいて御意見を伺えればなというふうに思っているところでございます。

○丸山委員 今説明された障がい福祉課以外の計画も出ておりますので、そこを全てできれば、11月前にちゃんと、どこまで達成できて何が足りない、どうあるべきかというのをしっかり説明をしていただくようお願いしたいと思っております。

○井上委員 今のことがとても大切だと思うんですよね。そこがないと、また同じようなことの繰り返しになってしまうので、そこは丁寧にやっていただきたい。そして、両方ともアンケート調査をするんですよね。アンケートの項目は、そしてアンケートに答える人は、全く別なのか。発達障がいの人も障がい者計画には大きくかかわってくるわけで、その人たちも含めてどうしていくのか。

先ほど、むかばきだとかそういうところのあり方について岩切委員から提案があったように、やっぱり宮崎県の障がい者について、基本的にどこを計画するということが優先じゃなくて、障がいのある人たちの実態にどう迫っていくかがきちんとできていかないと。先ほど丸山委員が言われたように、どこまで達成してどこをどんなふうにしていきたいのかが明確にならな

いじゃないかという御指摘は、前から私たちも見ていてそう思うんですよね。だから、その丁寧さがないといけない。何度も申し上げて恐縮だけれど、実態というのは、制度とかそれから法律とかよりずっと前に進んでいるわけですよ。だから、その実態をどう県がいっぱいきちんとつかんだかどうかによって、施策というのは変わってくるし、この計画も変わってくると思うんですよね。だから、その丁寧さがちょっとこれ見る限りでは非常に欠けているなと思うわけです。

だから、例えば雇用のところとか就業のところ、経済的自立の支援、これって障がいのある人たちにとって、医療的ケアの人たちもそうだけれど、医療的ケアの人たちにとって医療的ケアがきちんとすることというのが自立の第一歩であるように、やはりこれが可能になるにはどうしたらいいのかという政策的な裏づけがないと。だから雇用するほうの側の意見がきちんと入っていないと、その計画は計画倒れに終わってしまうのではないかなと思うんですよね。だから、この計画策定に向かって、そのあたりはどう考えておられて、先ほど言われたように9月にはある程度のことは私たちにも知らせていただけるといいなと思いますけれど、どうですか。

○矢野障がい福祉課長 ありがとうございます。委員おっしゃるとおり、計画のための計画ではなくて、障がいのある方がこれからどのように宮崎県で暮らしていられるかというところについて、何が必要で何が足りなくて、どういったことを望んでおられるかをしっかり把握するところから始めなければいけないと考えております。そのための一つがアンケート調査でございまして、現在、内容について検討中ではあるんですけれども、5,100人程度の方にアンケートを

しようというふうに考えております。その中には身体障がい、知的障がい、精神障がい、重症心身障がいの方、難病の方、発達障がいの方というような形で幅広く御意見をいただけるような形にしたいと思っております。そのアンケートの設問につきましても、どういったものが必要とされていて何が足りないというようなことをきちんと把握できるような形にさせていただいた上で、それぞれの障がい者の団体の方ですとか、保護者の方ですとか、そういった方との意見交換も丁寧に行いながら、計画の中身について検討してまいりたいと思っております。その中で委員の皆様方の御意見をまた一つ一つ伺いさせていただければと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

○井上委員 だからアンケートも当事者の声だけ拾えばいいということではないということなのよ。市町村で実際に対応している人たちの声、何が足りなくて、どうあったら市町村だって対応がしやすいのかという声とかもきちんと入ってこない。一番必要なのは具体性なのよ。そして困っている人のところにその具体的なあれが届くということが大事なので、そこがきちんと議論されてアンケートもとらないと。

だから、よく聞くのは、お母さんたちのところにぱっと投げて、そのお母さんたちが意見を出して、そのアンケートを拾ってきてって。それは本当の意味でのきちんとした実態なのかって。だって、在宅で全然そのお母さんたちと接触のない方もいらっしゃるわけよね。医療的ケアの人は特にそうだけれども、隠れたようにして暮らしておられるわけよ。そこに手が届くのかと言われたら、届かないということ。だから、本当の意味での実態把握はなかなか難しいということになってしまうのね。でも、少なくとも

できるだけ近づいていけば。だから、計画の中で何が不十分だったから、どこをこんなふうにしていかないといけないということを、市町村の人たちにもきちんとしていかないと。今回、私、子育てのところを、議会で取り上げさせていただいたけれども、直でやっておられる市町村の人たちが、本当に力を合わせてそういうのを掘り起こしながら、手が届くように行政の力を発揮できるようにしていく。そういうふうにすると、本当の意味で計画倒れじゃなく実効性のあるものになっていくし、具体性があるものになっていくと思うんですよね。だから、私たちの想像以上の数の発達障がいの方たちがいらっしゃるということを考えれば、どうしていくのかについてももっときめ細かでない。ざっくりざっくりでいくと、せっかくお金を使ったとしても、政策的な具体的な効果、実効性が、全然問われないということになっていくので。ただ計画をつくれればいいということであれば別だけれども、やっぱりそれは具体策とか実効性につながっていくようにしていかないと、それと市町村もやりやすくしていかないと、計画があっても本当に届かないわけですよ。だから、計画をつくるのに力を入れていてほかのことをしないということは、やっぱりあってはいけないのではないかなと思うので、ちょっとお願いしたいなど。やっぱり実態を掘り起こす。あるものはあるものとして前に出すということをやちょっと丁寧にやっていただくといいなと思っています。それはどうなんだろうかと。

○矢野障がい福祉課長 委員おっしゃるとおり、アンケートだけでは掘り起こせない部分というのを、実際に障がいのある方で、地域で暮らしていらっしゃる方の身近におられる市町村の方ですとか、そちらの相談支援事業所などで直接

支援をされている方の声を聞くことによりまして、それを計画にどう生かしていくかということについて、再度、私どもの中でも協議をしながら丁寧に支援ができるような実効性のある計画に結びつけられるように検討をしてみたいと思います。

○川野福祉保健部長 ありがとうございます。福祉保健部はとにかく計画がめちゃくちゃ多いんですね。今回これだけ出していますけれど、毎年たくさんの計画があります。

ただ、委員おっしゃるとおり、計画をつくることは目的じゃないんですね。計画をつくることを目的にするのではなくて、計画をつくるための実態をきちっと把握して、そして委員から言われましたように、今やっているものの検証が必要だと思います。今回、その部分はまだ御説明していないところなんですけど、今までの取り組みをきちっと検証して、そしていろんなところのニーズをきちっとできるだけ実態に近い形で努力しながら把握して、それで課題を洗い出して、それをどうしていくかというのを明確にしていくのが計画かなと思いますので。計画をつくることを目的にするのではなくて、私たちの施策をどう進めていくかを考えていく中で計画策定ということで頑張っていきたいと思っています。

今後のスケジュールの中で7月から9月に各計画、アンケート等々いろいろ素案をまとめていくことになっておりますが、どこかのタイミングで常任委員会でも、アンケートのやり方や実態把握のやり方と、そして今までの計画の検証についてはきちっと御説明させていただいて、私たちもきちっと検証して、次の新しい計画策定に臨みたいと考えております。計画がたくさんありますから、全てに共通しているんですけ

れど、全部そういった形でやらせていただきたいと考えます。よろしく申し上げます。

○太田委員長 ほかにありませんか。

○丸山委員 手話言語等条例についてお伺いしたいんですが、もう既に市町村で小林と、あとどこかが制定されている。特に市町村との意見交換をやっていくと書いてあるんですが、もうちょっと県としてやってほしいというのはしっかり吸い上げていただきたいと思っているんです。実際、他県でもつくっている事例があるんですけれど、つくったけれども何が変わったのというのがあつたりするような気がするもんですから、宮崎はどこをどうやって変えていくんだという意気込みがもしあればお伺いしたいなと思っております。

○矢野障がい福祉課長 今、委員おっしゃったとおり県内でも日向市、小林市、えびの市の3市で既に手話言語条例を持っております。全国では179の自治体で手話言語条例を持っているところでございます。

その中で本県といたしましては、28年に策定いたしました差別解消条例、障がいのある人もない人も共に暮らしやすい宮崎県づくり条例の中で、言語に手話を含むということはもちろんなんですが、全ての障がい者の方の意思疎通のための手段ですとか、情報の取得・利用のための手段に選択の機会を持ちたいということを書いております。ですので、手話言語等条例といたしましては、手話は中心としまして、そのほかの視覚障がいの方のための点訳・音訳ですとか、そういったものにつきましても含めたような条例にしたいというふうに考えているところでございます。

○丸山委員 ぜひ条例をつくって、いろんな形で発展していくことも踏まえて、うまくそれを

生かして。いろいろ障害者団体のほうからももう少ししっかり対応してほしいという声も聞いておりますので、今回条例をつくるだけではなくて、予算が獲得できるような条例にしっかりとさせていただきたいと思っております。

○井上委員 国民文化祭、そして全国障害者芸術・文化祭のことで1つだけお願いしたいんですが、これはやっぱり国がやる関係もあって、結構な予算が使われるということは大体想定がつくわけですが、できたらいろんなところで宮崎県内の業者さんをぜひ十分に使いこなしていただきたい。使いこなしていただきたいという言い方があれなんですけれど、できるだけ宮崎県内の業者の方の目をここに向けさせる。せっかく予算が大きく動くわけだから、全部東京から連れてこられた人ががんがんやられると全然楽しみがないので、宮崎県内の業者さんを使っていただけるような、そしてそれを重視していくように実行委員会の中でそういう議論とかもやっていただいて、十分に宮崎らしさが生かされるようにしていただきたい。それをぜひお願いしたいんですけれど。

○矢野障がい福祉課長 国民文化祭、全国障害者芸術・文化祭の宮崎開催というのは、本当に宮崎県にとりましては大きなチャンスだと思っております。私どもの立場では、障がい者の芸術・文化への造詣を深めるとともに、皆さん一般の方に障がいへの理解を深めていただく機会となることを大きな目的の一つとしております。それは運営に携わっていただく各業者の方も含めたいろんな方がこの機会に障がいについての理解も深めていただくということも考えれば、委員おっしゃるとおり、県内の業者さんに多く携わっていただくというのも、一つの障がい理解の方向からも成果になるのではないかなと

思っております。

一緒にやっておりますみやぎ文化振興課とも話をしながら、そういった方向にできるだけできますように検討していきたいと思っております。

○井上委員 この「いざ神話の源流へ」という大会ロゴマークが、うちの記紀編さん1300年とずっとつながっているようなそういう思いが物すごく伝わってきて、これは本当にうれしいなと思うんですよ。だから、今まで宮崎が記紀編さん1300年で取り組んできたこととかが、しっかりとこの中でも開花していくような状況をつくり上げていただくといいな。

私がこの大会ロゴマークをコピーしたやつを見せたら、多くの方が喜んで、マークさんのあれやらが出るのみたいな話がいっぱい出て、神話を今でも語り続けていくあれをやっているの、そういうところの人たちがつながってくるのみたいな話をされるので、そこをぜひうちでつくり上げたものを大切につなげていくということ、意識してやっていただけるとうれしいなと思いますので、ぜひよろしく願いしておきたいと思います。

○太田委員長 よろしいでしょうか。

では、その他で何かありましたら。

○岩切委員 きょうの報告、議案に関係ない話で申しわけないんですが、香川県から東京都に転出した児童が、今般、虐待死という状況になって、その子が文字を書けるということで手紙を残した。このことでもセンセーショナルに報道されておまして、それは虐待を防止していくという機運の盛り上がりの一つになっていると思うんですが。

それぞれの県などがこの検証をしていくという話を聞いているんですけれども、宮崎県も過

去に検証を行わざるを得なかった場面がありましたが、これまで検証事例が何例あったかということと、それは今般の事件等に照らし合わせて、さらに検証し直す部分はないか。そのあたりについて、こども家庭課さんのほうで何かお考えがあったら、また局長でもお考えがあったらお聞かせいただきたいなと思っているんですが。

○橋本こども家庭課長 児童虐待によりまして死亡に至ったケースでございますけれども、平成21年度以降の件数が5件ございます。5件について検証委員会で検証を行っているところでございます。21年度のケースは、生後2カ月の乳児を父親が暴行して死亡に至らせたというものの、それから11カ月の女兒を母親が暴行で死に至らしめたというものの、それから……。

○岩切委員 5件あったということでわかりました。それで今般の事件は、香川県から東京都への伝達の問題ということに集約されているところもありますが、宮崎県も虐待をしてしまう親御さんが都会に流れるということで、情報をそちらに回す機会が多いんですけれども、まれに都会でそういう状況にあって宮崎に来られるケースもあります。そのあたりをさらに情報伝達を強化していく事例としてこれを見ないといけないなと思うんですけれども、何かその辺の議論なりがあっているかどうかはどうでしょうか。

○橋本こども家庭課長 県外の児童相談所からケースを引き継いだり、あるいは他県に引き継いだりということでございますが、まず、件数といたしまして、平成29年度ですけれども、県外の児童相談所から県内の児童相談所にケース移管を受けた件数が9件ございました。

一方で、県内の児童相談所から県外にケース移管したケースは6件でございます。28年度を

見ますと、県外から受けたものが11件、県外へが8件ということですので、大体同じような数字でケース移管が行われているところでございます。

今回の事件を踏まえまして、各児童相談所に対して、現在、県外から移管を受けているケースについて、しっかりその後の対応がなされているか確認しましたところ、いずれのケースについてもしっかりフォローを行っていることを確認したところでございます。

児童相談所間のケース移管につきましては、国のほうで児童相談所運営指針というのを定めていまして、こういうふうにやりなさいということで、そのとおりにやれば間違いなくケース移管が行われるはずのものであったところであります。

今回のケースの報道を聞きますと、なぜこんなふうになったのかなというのがよくわからない部分がございます。国が示した児童相談所運営指針あるいは全国児童相談所の間で申し合わせを行っておりますので、それに基づいてしっかりとした手続を行う必要があるということで、現在のところ、各児童相談所においては、この手続に従って適切に行っているところは、今回改めて確認をしたところでございます。

○岩切委員 移管を受けたものについて十分フォローができていると今発言がございました。本当にありがとうございます。

逆に、香川県にとってみれば寝耳に水というか、突然自分たちがひどいと言われることになったわけなんです。要は都会に移管した状況で、その後どうですかというのをこれは聞かざるを得ないんでしょうか。よそに送った以上は、よその県なり都なりの府なりの頑張り次第なんですけれども、結果的に府なり都なり大都市部で十

分なフォローができていない結果、事件になると、もとの県としての宮崎が十分だったのかというような話になっている、今香川の実態があると思うんですけれども。来た分は十分フォローされているというお話でしたけれど、送り出した分はどうでしょう。

○橋本こども家庭課長 先ほども申しあげました国が定めた児童相談所運営指針の中にケース移管、情報提供についてはこのようにやりなさいというところが書いてございます。

ケース移管に当たりましては、まずは速やかに移管先の児童相談所と事前協議をすることというのがございます。転居が確認されてから1カ月以内に移管をなさいと。そして移管後は、少なくとも1カ月間は、移管先と移管元が連絡をとりながら援助方針を継続するというふうに定められておりますので、この手続に従ってやっていければ、今回のケースはなかったのかなと思うところでございます。

○岩切委員 ありがとうございます。

○井上委員 登下校のときに、登校中よりも下校のほうなんだろうと思うんですけれど、子供たちがそのままどこかに連れ去られたりというような事件がすごく多かったです。それで市内の小学校のところをちょっと回ってみると、お迎えに来ている保護者の方たちが結構多くて、やっぱり相当意識しておられるんだなと。どこでそういう事件が起きてもおかしくないと保護者の人たちは思っていらっしゃるんだなというふうに思ったんですが。

一方で、そういう事件をふだんから聞いている子供たちのそういう保健関係のところですね、健康とかそういう意識とか。そういうところについてはやっぱり全て学校任せなんですかね。そこはちょっとお聞きしたいところなんで

すけれど。学校、教育委員会だけですかね。答えるところがない。

○太田委員長 保健関係と言われたのはどういう意味ですか。

○井上委員 メンタルな部分。私、今回、取り上げたのもあったけれど、教育委員会だけで何もかも解消しようとするとう限界があるということをしたわけです。それで福祉保健部が持っているいろんな機関を利用したりしながら、学校にそこを入れていく努力をしてほしいということをお願いしたんですけども。具体的にそういうことって、今どこも答えられるところがないわけだけれども、それをどういうふうにかえられるているのかなと思って。子供たちの精神状態、メンタルな部分とかですよ。学校の先生が全部できるって、とても思えないんです。

○日高福祉保健部次長(保健・医療担当) なかなか私自身もお答えが十分にできないとまずは感じております。その中で私が理解している範囲では、基本的にはスクールカウンセラーの方々が子供たちの心のケア等に対しては対応をされておられると、まずは理解はしております。

今、委員御質問のとおり、それでは十分ではないのではないかとということに関しましては、例えば学校保健委員会という組織がございます。これは学校医ですとか薬剤師、歯科医師、保護者、いろんな関係者も入って、学校全体の健康づくりなどについて、年間の取り組み等についての協議を行ったりするものでございます。私自身、保健所長をしていた際に、全ては当然行けませんけれども、幾つかの学校に関しては邪魔をして、感染症に対する対応をこうしたらいいですよというような個別事項に関してのお話をさせていただいたりはしております。そういう場での関係づくりの中で、子供たちの

メンタルケアに関しても何らかの支援を行って行くですとか、当然、小中学校であれば市町村の対応となりますので、市町村にいる保健師などが、学校、市町村の教育委員会と連携を図って子供たちのメンタルケアを行っていくということは十分考えられるとは思っております。それが実際、具体的にどのように行われているかというところは、ちょっと承知しておりませんので、またそのあたりはどこかの市町村等に尋ねてみたいと思います。ありがとうございました。

○日高副委員長 私もこれ言っとかないといかんと思ったんですけれど。それこそさっきの5歳の結愛ちゃんですね、虐待の事件があったという。これで国も総理が中心となって緊急対策の指示を閣僚会議でしたということで、児相間の連携とか、児相の体制強化だとか、いろいろそういった部分で必要性に応じてやっていく。その後に官房長官のほうで、地方交付税措置を講じて人員をふやしていかないと厳しいということで、それを早急にやっていくと記者会見で述べているんです。都城児相にも行ったんですが、民間のそういった子供の養護施設と連携をなさいますとか、解決方法は何かないかとかいろいろな質問をしたけれど、あの人数で本当に実際やれるのか。現実にその親の対応をするわけですから、物すごく恐怖感もあつたりする。そこにマンパワーを求めるということ自体が、逆に問題かなと。例えば1人何件宛てがわれているのかなと思うんです。だから、相当な労力がここにまずのしかかってきて、それに対応し切れない状況というのが。相談件数もいろんな中で毎年ふえてきているわけです。その人員をしっかりとふやしていく。これもお金の問題ですから、やはりこれについては国に物を言って

もらいたいと思うんです。これについては、1カ月で取りまとめろという話ですよ。その辺はやっぱり注視してほしいんです。

○川野福祉保健部長 本会議のほうでも御質問いただきました児相の体制の問題ですが、本当に複雑で非常に多様化しているこの児童問題の中で、そういった体制で児相が頑張っていたいている。本当に一人一人の負担も大きいし、求められる資質向上も大きくなってきているという中で、やはり国の中でそういった今議論も始まっているということでございますので、体制強化にはやはり予算が伴うことでありますから、このタイミングで国への要望、声出しを積極的にやっていくのも一つの手かなと思いましたが、頑張っていてやっていきたいと思っております。

○日高副委員長 お願いします。

○太田委員長 それでは、その他の質疑は終わりますので、次の請願の審査に移らせていただきます。

執行部から参考資料を提出していただいておりますので、書記に配付をさせます。

[資料配付]

○太田委員長 これは請願第22号「子どもの医療費助成制度の拡充を求める請願」についてであります。

説明をお願いいたします。

○高畑こども政策課長 こども政策課でございます。

請願第22号に関しまして、今お手元に配付の資料に基づきまして、本県の子育て支援乳幼児医療費助成事業につきまして御説明いたします。

まず、1の目的・背景でございますが、この事業は、子育て家庭の負担を軽減し、安心して子供を産み、育てられる環境づくりを推進するため、小学校入学前の乳幼児に対しまして医療

費の一部を助成するものでございます。

2の助成対象及び自己負担であります。自己負担額は、入院の場合は、小学校入学前までが350円、通院の場合は、3歳未満までが350円、3歳から小学校入学前までを800円としておりまして、この負担額を超える医療費につきまして助成を行っております。

また、所得制限につきましては、3歳以上の通院について設定をしております。

なお、米印にございますように、自己負担額は1診療報酬明細書、いわゆるレセプト当たりの額となっております。

3の給付方法ですが、現物給付の方法をとっております。これは患者さんは窓口で自己負担額のみをお支払いいただきまして、残りの請求額につきましては、医療機関が市町村に請求を行う仕組みとなっております。

4の実施主体ですけれども、市町村となっております。県が2分の1を補助しております。

資料の下に参考としまして、事業のイメージ図をお示ししております。この図でいきますと、例えば3歳以上の就学前の患者さんが通院をしまして、医療機関の窓口で本来の請求額が2,000円となる場合、図の一番下の左側、網掛け部分の自己負担額800円を患者さんが支払っていただきまして、残りの1,200円につきましては、医療機関が市町村に請求することとなりますけれども、この1,200円の部分につきまして、県と市町村が2分の1ずつ、それぞれ600円を負担するというのがこの事業の仕組みでございます。

説明は以上でございます。

○**太田委員長** それでは、委員のほうから、この制度のことで何か質疑がありましたらお願いいたします。

○**岩切委員** 昨年度の全体の予算、かかった経

費を教えてください。

○**高畑こども政策課長** 28年度が約9億500万円、29年度が8億6,000万円ほどでございます。県の予算ということでございます。

○**岩切委員** ありがとうございます。

○**太田委員長** ほかに質疑はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○**太田委員長** それでは、質疑はないようですので、以上をもって福祉保健部を終了いたします。執行部の皆様、大変お疲れさまでした。

暫時休憩いたします。

午後2時38分休憩

午後2時51分再開

○**太田委員長** 委員会を再開いたします。

採決についてですが、委員会日程の最終日に行うことになっておりますので、21日に行いたいと思います。再開時刻は午後1時からとしたいのですが、よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○**太田委員長** それでは、そのように決定いたします。

その他、何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○**太田委員長** それでは、以上をもちまして本日の委員会を終わります。

午後2時51分散会

平成30年6月21日(木曜日)

午後0時58分再開

出席委員(7人)

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

欠席委員(なし)

委員外議員(なし)

事務局職員出席者

議事課長補佐	濱崎	俊一
議事課主任主事	渡邊	大介

○太田委員長 委員会を再開いたします。

まず議案の採決を行います。採決の前に、各議案につきまして、賛否も含め御意見をお伺いしたいと思います。

〔「一括」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 一括でいいですか。この議案について特別述べることもないですね。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 それでは、ほかにないようですので一括で採決を行います。議案第1号、第2号、第5号、第8号及び第9号につきまして、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〕

○太田委員長 異議なしと認めます。よって、議案第1号外4件につきましては、原案のとおり

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。

請願第22号についてであります。この請願の取り扱いも含め、御意見をお願いいたします。

○丸山委員 継続でお願いします。

○太田委員長 ほかにいいですか。

○岩切委員 採決を求めたいと思っております。

○太田委員長 暫時休憩をいたします。

午後1時0分休憩

午後1時1分再開

○太田委員長 委員会を再開いたします。

継続という意見がありましたので、それではお諮りいたします。請願第22号を継続審査とすることに賛成の方の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

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

次に、委員長報告骨子案についてであります。委員長報告の項目及び内容について御意見を伺いたいと思います。

暫時休憩いたします。

午後1時2分休憩

午後1時16分再開

○太田委員長 委員会を再開いたします。

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

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 それでは、そのようにいたします。

次に、閉会中の継続調査についてお諮りいたします。福祉保健行政の推進及び県立病院事業に関する調査につきましては、閉会中の継続調

査といたしたいと思いますが、御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 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。

暫時休憩をいたします。

午後1時17分休憩

午後1時19分再開

○太田委員長 委員会を再開いたします。

7月19日の閉会中の委員会につきましては、先ほど話したとおりの内容で開催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〕

○太田委員長 それでは、そのようにいたします。

その他何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 それでは、以上で委員会を終了いたします。

午後1時19分閉会

署 名

厚生常任委員会委員長 太 田 清 海