

福祉保健生活環境委員会会議記録

福祉保健生活環境委員長 原田 孝司

1 日 時

平成29年12月8日（金） 午後1時00分から
午後3時46分まで

2 場 所

第3委員会室

3 出席した委員の氏名

原田孝司、衛藤博昭、土居昌弘、末宗秀雄、守永信幸、荒金信生

4 欠席した委員の氏名

後藤慎太郎

5 出席した委員外議員の氏名

な し

6 出席した執行部関係者の職・氏名

福祉保健部長 長谷尾雅通、生活環境部長 柴田尚子、病院局長 田代英哉
ほか関係者

7 会議に付した事件の件名

別紙次第のとおり

8 会議の概要及び結果

(1) 第113号議案から第118号議案については、可決すべきものといずれも全会一致をもって決定した。

継続請願24及び継続請願29については継続審査とすることを、いずれも全会一致をもって決定した。

(2) 大分県医療計画（第7次）について、大分県国民保護計画の変更について及び大規模改修工事についてなど、執行部から報告を受けた。

(3) 閉会中の継続調査について、所定の手続を取ることとした。

9 その他必要な事項

な し

10 担当書記

議事課議事調整班 副主幹 秋本昇二郎
政策調査課調査広報班 主幹 飛河敦子

福祉保健生活環境委員会次第

日時：平成29年12月8日（金）13：00～

場所：第3委員会室

1 開 会

2 病院局関係 13：00～13：30

- (1) 諸般の報告
 - ①大規模改修工事について
- (2) その他

3 生活環境部関係 13：30～14：00

- (1) 付託案件の審査
 - 第118号議案 大分県犯罪被害者等支援条例の制定について
- (2) 諸般の報告
 - ①大分県国民保護計画の変更について
- (3) その他

4 福祉保健部関係 14：00～15：20

- (1) 付託案件の審査
 - 第113号議案 大分県地域医療再生基金条例の廃止について
 - 第114号議案 公立大学法人大分県立看護科学大学の中期目標について
 - 第115号議案 公立大学法人大分県立看護科学大学の定款の変更について
 - 第116号議案 大分県国民健康保険条例の制定について
 - 第117号議案 持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係条例の整備について
 - 継続請願 24 国民健康保険療養費等国庫負担金の減額調整措置の廃止を求める意見書の提出について
 - 継続請願 29 公的年金制度の改善についての意見書の提出について
- (2) 諸般の報告
 - ①大分県医療計画（第7次）について
 - ②第二次生涯健康県おおいた21について
 - ③大分県歯科口腔保健計画について
 - ④大分県がん対策推進計画（第3期）について
 - ⑤大分県国民健康保険運営方針について
 - ⑥平成30年度分国保保険税額及び標準保険料率の第1回算定結果について
 - ⑦大分県医療費適正化計画（第3期）について

⑧おおいた高齢者いきいきプランについて

⑨大分県障がい福祉計画（第5期）・大分県障がい児福祉計画（第1期）について

⑩いのち支える大分県自殺対策計画について

⑪大分県アルコール健康障がい対策推進計画について

(3) その他

5 協議事項

15:20～15:30

(1) 閉会中の継続調査について

(2) その他

6 閉 会

会議の概要及び結果

原田委員長 ただ今から、福祉保健生活環境委員会を開きます。

本日は、後藤委員がインフルエンザになったということで欠席しております。御理解いただきたいと思います。皆様も是非インフルエンザ等にお気を付けください。無理をして出てこないようお願いします。

本日審査いただく案件は、前回継続審査となりました継続請願2件と、今回付託を受けました議案6件であります。

この際、案件全部を一括議題とし、これより病院局関係の審査を行います。

執行部より報告をしたい旨の申出がありましたので、これを許します。

田代病院局長 病院局を代表しまして一言御挨拶を申し上げます。

病院局の事業につきましては、原田委員長を始め委員の皆様方には、日頃より御指導・御支援を賜り誠にありがとうございます。

現在、県立病院では精神医療センターの32年度中の開設に向けて準備を進めておりますが、前回の委員会でも御報告させていただきました用地の取得が完了し、造成工事に取りかかったところでございます。

今後も、県民からの期待に応えるべく、充実した精神医療の提供に向け取り組んでまいります。

また、大規模改修工事については、後ほど御報告させていただきますが、病院運営への影響を最小限にとどめるとともに、患者サービスへの影響を極力小さくし、円滑な対応を図っていく所存でありますので、引き続き御指導・御支援を賜りますよう、よろしく願いいたします。

それでは、説明につきましては、次長から行います。

羽田野病院局次長兼県立病院事務局長 それでは、諸般の報告、大規模改修工事について御説明させていただきます。

福祉保健生活環境委員会資料の1ページを御覧ください。

改修工事の進捗状況につきましては、前回の本委員会において御報告しておりますが、1の改修スケジュールのとおり、本館西病棟を中心とする1期工事を進めているところであります。

中ほど右の建物図に工事エリアを丸番号で表示しておりますが、現在⑦の7階西病棟、⑧の6階西病棟、⑩の外壁及び⑪の1階中央待合ホール天井が改修中でございます。

次に、病院運営への影響につきまして、現時点での状況を御説明いたします。

工事に伴い発生する騒音・振動については、事前に告知を行うことで患者さんの理解・協力を得ながら実施してまいりました。

また、工事に伴う病棟移転につきましても、入院患者の少ない週末に実施することで、入院患者の移動も含めほぼ半日で終了しております。

なお、病棟移転工事が本格化した今年度の延べ入院患者数は9万1,890人であり、前年同期から2.1%の増となっております。

また、手術室につきましては平成28年12月から平成29年9月までの間、9室のうち2室ずつ、順次工事を行い7室で運用してきました。

手術室の減による病院運営への影響が懸念されましたが、看護師等を増員し手術室の稼働率を維持することで、工事期間中の手術件数は前年同期から97件の減、割合で2.5%の減にとどめました。

病院運営に対しては、今のところ大規模改修による大きな影響はなかったものと考えております。

なお、2期工事につきましては、1期工事と同じ施工者である株式会社佐伯建設との契約議案が、平成30年第1回定例県議会に土木建築部から提出される予定です。

病院運営を行いながら、また長期間の改修であることから、患者サービスへの影響を最小限にするとともに、引き続き工事の安全確保と円滑な施工を図ってまいります。

原田委員長 御説明いただきました。ちょっと確認ですけれども、これは2期工事で終わりということと考えてよろしいですか。3期工事はありますか。

羽田野病院局次長兼県立病院事務局長 いえ、2期工事で終わりです。

原田委員長 はい、分かりました。

以上で説明は終わりました。質疑、御意見があればお願いいたします。

土居委員 入院患者並びに手術件数、極力影響が出ないように知恵を絞って改修されてる様子がよく分かります。ありがとうございます。

1階の中央待合ホールの天井を今回改修ということですが、大分大学の附属病院では受付を電光掲示というか、テレビの画面に映してやるようになって、音声の案内がなくなったと。視覚に障がいがある方とか、高齢者の方がとっても不便になったという声が今寄せられているんです。県病ではどのようになっているのか、ちょっとお知らせいただければ有り難いと思います。

波多野医事・相談課長 県立病院につきましては、まず患者さんが来ましたら、総合案内——看護師さんとニチイという業者に委託しているんですが、そこで患者さんのトリアージをしまして、その方が全くの新患であれば2番コーナーに案内しまして、基本的には職員が丁寧に対応していくようになっています。まだ現時点では、番号制は考えていない状況でございます。

土居委員 はい、分かりました。ありがとうございます。

原田委員長 よろしいですか。ほかにありますか。

〔「なし」と言う者あり〕

原田委員長 ほかに御質疑等もないようですので、これで諸般の報告を終わります。

この際ほかにありませんでしょうか。

〔「なし」と言う者あり〕

原田委員長 別にないようですので、これをもって病院局関係の審査を終わります。

皆様方、本当に今年度は大規模改修、そして精神医療センターの計画等で大変な一年だったと思います。また、正月も入院患者の方がいらっしゃいますので、なかなかゆっくりはできないかと思っておりますけれども、それでも英気を養われて新しい年を迎えていただけたらと思います。ありがとうございました。

執行部はお疲れさまでした。

〔病院局退室、生活環境部入室〕

原田委員長 時間の急な変更をさせていただき、どうもすみません。

これより、生活環境部関係の審査を行います。

なお、本日は後藤委員がインフルエンザのため欠席しております。皆さん方も、インフルエンザになったときは、すぐにお休みいただきたいと思います。

初めに、付託案件の審査に入ります。

第118号議案大分県犯罪被害者等支援条例の制定について、執行部の説明を求めます。**後藤県民生活・男女共同参画課長** 大分県犯罪被害者等支援条例の制定について御説明いたします。

議案書は70ページでございますが、こちらの委員会資料で御説明させていただきます。委員会資料の1ページをお開きください。

まず、本条例案の特色を説明させていただきます。

第1に、二次的被害の防止でございます。本条例におきましては、二次的被害に係る定義付けを行うとともに、基本理念、県民・事業者の責務、基本的施策——例えば雇用の安定等、県民の理解の増進、人材の育成等において、二次的被害の防止についての必要な施策を講ずる旨を規定しています。本条例が成立しますと、都道府県条例におきまして、二次

的被害の防止を明文化する初の事例となります。

第2に、支援に係る県と市町村との連携・協力でございます。県全体が一体となって犯罪被害者等の支援を推進していく上で、市町村の役割は非常に重要であると考えています。こうしたことから、県は地域の状況に応じた施策を策定・実施する市町村に対しまして、必要な情報の提供及び助言その他の協力を行うことを規定しております。

次に、条例案の概要について御説明します。

第1章総則では、目的、定義、基本理念、責務等及び連携体制などを規定いたします。

特に、先ほど申し上げたとおり上から2番目の枠にあります定義におきまして、二次的被害を規定するとともに、一番下の左の枠にあります責務等にありまして、県民・事業者の責務として二次的被害が生じないよう十分な配慮を行う旨を規定することとしております。

次に、資料2ページでございますが、第2章基本的施策では、相談及び情報の提供等や経済的負担の軽減など10項目の施策を講ずることを明示しております。

特に、⑦の雇用の安定等及び⑧の県民の理解の増進につきましては、犯罪被害者等が置かれている状況等について県民や事業者の理解を深めるために、二次的被害の防止等に係る広報・啓発活動や教育活動等を実施する旨を規定しております。

また、⑨の人材の育成等におきましては、各種支援の充実を図るための人材の育成に加えまして、支援を行うに際して犯罪被害者等が二次的被害を受けることのないようにするため、支援を行う立場であります県、市町村、民間支援団体及びその他の関係機関の職員に対する研修を実施する旨を規定しております。

施行期日は、平成30年4月1日でございます。

原田委員長 以上で説明は終わりました。

質疑、御意見があればお願いします。

土居委員 皆様お疲れさまです。またこの度、

大分県の犯罪被害者等支援条例の案が出来上がっております。ここまで本当に苦労されたのではないかなと思っております。感謝申し上げます。

大きく分けて二つ質問したいと思います。

一つは、経済的負担の軽減というところで、その他の必要な施策というところ、今回の県条例を見ますと具体的なことを書いておりません。全国の市町村を見てみますと、賠償金とか見舞金とか様々な制度を作っているところもございますが、なぜ今回それができなかったのか。そして、もう一つ、全国の市町村の賠償金とか見舞金ですね、どんな具合になっているのか。例えば全国で、見舞金をしている自治体がどれぐらいあるのか、どれぐらいの額なのかについて伺います。

もう一つ大きな質問は、今現在、公安委員会指定の犯罪被害者等早期援助団体に公益社団法人大分被害者支援センターがなっております。被害直後の危機管理が可能になるんですけども、その後にやはり継続した支援が必要だと思っております。情報提供や様々なところに付添いに行ったり、そういった継続的で専門的な支援が必要だと思っておりますが、パブリックコメントの中に指定被害者支援団体制度、これを作って団体を指定をして、その団体にそういう活動をさせたらどうかというようなコメントもあったと思います。その辺、どのような議論をされたのか、この大きく分けて2つの点について質問いたします。

後藤県民生活・男女共同参画課長 まず最初の質問、経済的支援に関してでございます。

市町村への経済的支援に関しましては、多くの方々、当事者の方々へ支援をされる方々などからも具体的な取組の明文化をしてほしいという意見を頂いたところでございます。ただ、この条例が犯罪被害者支援の目的や理念を県民全体で共有する。また県民、県一体となって支援を推進する。さらに、県として支援施策を推進していくための方向性を示す基本条例という位置付けでございますので、こういった具体的な支援の内容をこの条例に

盛り込むというところは、この条例の本来の性格からして困難だったというところがございます。この条例で定める基本的な考え方に沿って、具体的取組として何をしていくかということにつきましては、現在も検討を行っているところですし、予算が必要なものにつきましては要求を行い、これから改定いたします犯罪被害者等支援推進指針でございますが、こちらにしっかりと規定をしていくこととしております。

あと、全国の市町村の見舞金、あるいは支援金の実施状況ということで、今年度の4月1日現在でございますが、160の市町村において見舞金制度等が実施されております。おおむね遺族に対する弔慰金、見舞金につきましては、金額としましては30万円から50万円、それから、傷害を負われた方に対する見舞金につきましては、10万円から20万円というところとなっております。

それから、次の御質問でございますが、パブリックコメントでも御意見を頂きましたけれども、この条例の中に指定被害者等支援団体の創設というものを行うために、この条例に規定していただきたいという御意見を頂いたところがございます。先ほど委員がおっしゃられたように、公益社団法人大分被害者支援センターを始め、自助グループなどの民間支援団体につきましては、今現在、行政では行き届かない非常にきめ細かな支援を行っていただいております。この犯罪被害者等の支援を進める上で大きな役割を果たしていただいているところがございます。

ただ、新たに指定被害者等支援団体という制度の創設のために、条例にこの団体を盛り込むということにつきましては、国の状況であったり他県の状況を鑑みてもちょっと困難であると判断したところがございます。公安委員会が指定しております犯罪被害者等早期援助団体というものが今現在ございますし、こういったところを含めまして本条例の制定を契機とし、県が中心となって民間支援団体を含むいろんな支援主体としっかりと連携強

化を図って、被害者の対応に関する具体的な検討なども行った上でよりよい支援を行っていかうと考えておりますので、その点については御理解いただきたいと思います。

土居委員 まず二つ目の質問からですが、今後この条例によって大分被害者支援センターを含め、その他の機関と連携をして、今回求めているような制度を使わなくても、そういう方向で動ける体制を取っていくということですか。（「はい。そういうことです。」という者あり）

でしたら、その方向でよろしく願いいたします。それぞれの機関と連携して、犯罪被害者の被害直後から継続的な支援を是非とも実現できるようにお願いいたします。

それから、最初の質問ですが、全国の見舞金の様子を見てみますと、同じ都道府県の中でも自治体が変わればしているところとしていないところと様々あります。もう大分県は方向性を示した基本条例、これによって皆さんが足並みそろえてできるようところまで持って行っていただきたいと思いますが、その辺も含めて、基本条例を備えた後の県下の経済的負担軽減の支援策、どのようにして持っていかうと思っているのか、お伺いします。

後藤県民生活・男女共同参画課長 まず、市町村の見舞金制度でございますが、この条例制定に関しましては、県が条例を今回提案いたしまして、市町村におきましても今それぞれが条例について検討をし、なおかつ、この一番身近な支援主体であるということから、また160の市町村が見舞金制度を設けているという全国の状況も踏まえて、各市町村でもこの見舞金制度について今検討をされているところがございます。

そういったところで、県としても市町村に対して条例及びこういった見舞金制度に関しての全国状況など、いろんな情報を収集しまして、市町村に対して情報提供し、市町村のそういった検討などについて支援してきたところがございます。

それから、今回有識者やパブリックコメントでは、県下全ての犯罪被害者が等しく支援を受けることができるようにするためにも、市町村、また市町村の支援策の実効性を高めていくためにも、市町村に対する何らかの再生的支援を行うべきではないかという御意見を頂いておまして、市町村からもそういった支援を望む声なども頂いているところでございます。

こういったことを踏まえて、市町村が実施する見舞金制度についての支援ということを現在検討しているところでございます。

土居委員 引き続き検討をしっかりとされて、県下のそれぞれ市町村の見舞金制度が出来上がることを望んでいますのでよろしくお願います。また、今回のこの条例を待ち望んでいましたが、その条例の文言を待ち望んでいたわけではなくて、実際どのように具体化して動きが出てくるのかというところを多くの皆さん待ち望んでいますので、その辺しっかりと具現化できるように、また御尽力賜りたいと思います。よろしくお願います。

原田委員長 今、後藤課長の答弁でありました具体的な施策の目安となる推進指針というのはいつ改定するのでしょうか。

後藤県民生活・男女共同参画課長 この条例が議会で議決された後、併せて今予算要求でいろんな予算について検討がなされているところでございまして、その予算案を議会にお示しできるのがおおむね2月ぐらいになるかと思えます。それをもって具体的な取組、特に予算を要する取組につきましては、それから指針に書き込んでいくということになりますので、少なくとも2月以降、3月中にはこの指針について策定する、そういうスケジュールでございまして。

原田委員長 予算の裏付けを取った後で指針を提示するという話ですね。はい、分かりました。ほかにいかがでしょうか。

守永委員 土居委員の問いかけを聞きながら感じたところで、もうちょっと詳しく聞きたいと思うんですが、160市町村で見舞金の

制度があるということだったんですけれども、その160市町村についてはいつ頃から制度そのものを設置しているのか、あとそれぞれの予算なり決算の状況なども分かるのか。と言うのが、ほとんどは最近の取組だと思うので、まだそういった状況まで情報はないとは思いますが、もしそういった事例があれば教えていただきたいというのと、あと、各市町村で具体的に条例を作ってもらおうというのは、もう県下全市町村がほぼ同じような取組状況なのか、もし把握されていれば状況を教えていただきたいと思えます。

特に、犯罪被害者が複数の市町村にまたがる、もしくは加害者と被害者が異なる市町村、そういったときにどういうイメージで支援施策がやられていくのかというのが、ちょっとイメージしづらい部分もあるんですね。支援策がこういう形で講じられていくんだよという、イメージしやすいような工夫も今後お願いできたらと思えます。

後藤県民生活・男女共同参画課長 市町村の見舞金の実施状況でございまして、今のところ手元にそういった情報を持ち合わせておりません。いつ制度ができたかということについては調査して明らかにできるとは思いますが、その決算状況までは現時点でお答えが難しいというところでございます。

それから、各市町村の条例制定の取組状況ということでございまして、今年度4月に担当課長会議をまず開催いたしまして、その場では各市町村に足並みをそろえてこの条例制定に向けて取り組みたいという、そういった御意見を頂いたところです。ただ、いつ条例を作るのか、県としては被害者のことを考えますと早期制定を期待しているところでございまして、そこはあくまでも市町村さんが決めるべきこと、主体的に決めていくことと考えております。

それから、先ほどの最初の質問でありました市町村の見舞金制度がいつからかということですが、多くは平成20年度前後ということでございます。佐賀県の市町村に

つきましては、昨年度県が条例を作り、また多くの市町村が条例を作った中で見舞金制度を設けたんですけれども、佐賀県の見舞金制度につきましては平成29年度に見舞金制度が始まったという、そういう状況でございます。

原田委員長 よろしいでしょうか。ほかにありませんでしょうか。

〔「なし」と言う者あり〕

原田委員長 ほかに御質疑等もないので、これより採決いたします。

本案は、原案のとおり可決すべきものと決することに、御異議ありませんか。

〔「異議なし」と言う者あり〕

原田委員長 御異議がないので、本案は原案のとおり可決すべきものと決定いたしました。

以上で、付託案件の審査は終わりました。

次に、執行部より報告をしたい旨の申出がありましたので、これを許します。

次第①の報告をお願いします。

牧防災危機管理課長 大分県国民保護計画の変更について御説明申し上げます。

議案書では88ページ、また、別冊といたしまして水色の表紙の大分県国民保護計画がありますけれども、今回は委員会資料により御説明いたします。

委員会資料の3ページをお開き願います。

資料の右下に記載しているとおり、国民保護法の規定に基づき、本年6月20日に閣議決定を受け、大分県国民保護計画の一部を変更いたしましたので、今議会に報告するものでございます。

今回の変更は大きく3点でございます。本部組織の見直しの2点につきましては、武力攻撃やテロ等の緊急事態が発生した場合、まず県緊急事態連絡本部を立ち上げ、国からの事態認定後は、県国民保護対策本部に移行し被害の最小化を図ってまいります。

この本部組織につきましては、昨年7月に県の組織改正により防災局が新設されたことを踏まえまして、自然災害時の県災害対策本部と同様に、本部の中に防災局長を組み入れ

るなど見直しを行ったものでございます。

本部組織につきましては、別冊で配付している大分県国民保護計画の49ページ、56ページに記載しています。

もう一つの変更点であります、武力攻撃原子力災害への対処については、国の原子力災害対策本部から安定ヨウ素剤の投与指示があった場合の配布・服用及び食料品等による被ばく防止のための飲食物等の出荷制限、摂取制限等に関しまして、これまでの県国民保護計画の中にその対処を記載しておりましたが、県地域防災計画により具体的な数値の基準や対処方法を記載していることから、県地域防災計画に記載している事項を準用するよう修正したものでございます。

地域防災計画の内容につきましては、次の4ページに記載していますので、後ほど御確認いただきたいと思っております。

原田委員長 以上で、説明は終わりました。

質疑、御意見があればお願いします。

末宗委員 原子力災害でね、北朝鮮がこうなったりテロとかそういう場合、今の原子力発電所とかで、その対策は今本当に取れているのかどうか、ちょっとそこら辺りの状況を教えていただきたいんですけど。

牧防災危機管理課長 原子力災害につきましては、基本的には自然災害上で、まずは地震等が想定されますけれども、大分県の一番近くであります伊方発電所においては650ガルに耐えられるよう対策を行っております。この650ガルというのは、震度7よりもまだはるかに大きな規模の地震に耐えられるというようなことで設計されております。また、先ほど委員から話がありました北朝鮮からのミサイル攻撃などを想定したものにつきましては、原子力施設の建屋、ここの部分につきましては、飛行機等が墜落しても耐えられるような設計になっているということで、ミサイルが落ちたらどうなるかというのは分かりませんが、飛行機が落ちた場合には守られるということとなっております。

末宗委員 ミサイルはどうか知らんけど、飛

行機は大丈夫と言うけど、僕はあれを見て飛行機が大丈夫とは思わないんだけど、ちょっと課長、そこら辺りの信憑性はどうなるの。

牧防災危機管理課長 飛行機が落ちたときの信憑性ということにつきましては、四国電力がそのように発表しておりますので、それを信用していきたいと思っております。

末宗委員 それ答弁としては一応言葉だけはあるんだけど、原子力というのは影響が大きいんだからね、そういう冗談かましたような表現で説明されても困るんだけどね。そこら辺りをもう少し危機管理課という課があるくらいだから、毎日のごとそれをやっているんだらうから、もう少しましな答弁をお願いしたいんだけどね。

梶原防災局危機管理監 私が代わってお答えを申し上げます。原子力施設の建屋、先ほど説明がございましたが、ここの建屋の天井は相当厚く造っております。数メートルのコンクリートを打っているというような状況です。具体的にある施設とかで申しますと、広島、長崎に落ちた原子爆弾が最大で24キロトンです。それを上回る数字で防御できるというような数値も一部ございます。ただ、これはやはり建物の構造上、敵国に知られると、相手方に知られることによってそれ以上の攻撃を加えられるということで、この辺のところは公表はしてございませんが、その数字をここで申し上げることはできませんけれども、それ以上の衝撃に耐えられる構造になっておるといところでございます。

末宗委員 理論上そういう意見もあるじゃろうけど、恐らく現実にそういうことが起きた場合は、想定外だったということで終わるんだらうなという気がいたしますわ。恐らくあの程度の建物で耐えられるとはとてもじゃないけど思わない、本当のところはね。

原田委員長 ほかにありますか。よろしいですか。

〔「なし」と言う者あり〕

原田委員長 ほかに御質疑等もないので、これで諸般の報告を終わります。

この際、ほかにありませんでしょうか。

佐伯食品・生活衛生課長 第2回定例会の常任委員会と今議会の一般質問におきまして、衛藤副委員長から御質問を頂いております、おおいだ動物愛護センターの管理運営費について御説明いたします。

センターの管理運営費につきましては、現段階で人件費を除いて約8,300万円程度を想定しております。

その内訳は、電気水道等の光熱水費、清掃・警備・施設設備の保守点検等の庁舎管理費並びに動物の飼育、健康管理、譲渡、普及啓発業務などに要する運営費でございます。

これらの費用につきましては、県と大分市が折半して負担することとなっております。

また、施設のうちドッグランにつきましては指定管理者制度を導入する予定のほか、ネーミングライツの導入など、一層の経費削減策を検討しているところでございます。

原田委員長 全体の経費が8,300万円で、それを折半するということですか。

佐伯食品安全・衛生課長 はい、そうです。

衛藤副委員長 事業費の件、内訳の部分は、今大まかな項目は何つたのですが、内訳の部分がもし分かれば後で教えていただきたいのと、もう一つ、人件費を入れないということに意味はないと思うので、今検討中とは思っているので、そこは理解しておりますから、人件費が一番大きいので、そこを含めてきちんと体制についてまた教えていただきますのでお願いいたします。

原田委員長 じゃ、また後ほどよろしくお願ひいたします。ほかにありませんでしょうか。

土居委員 小規模集落に水道整備をするという事業を今年度までやっております。その後、県下を調べたところ、幾つか手を挙げているところがあるということは何っているんですけども、来年度以降、どのようにしてそれに対処しようと思っているのか、現状をお聞かせください。

中西環境保全課長 29年度までということでした小規模集落の施設整備事業でし

たが、そういう要望も市からも上がっておりますので、現在、新しい取組でいくのか、それとも終了していないところも——終了していないというか、時間的に地元調整とかがうまくいかずにできなかったところとかもあって、引き続きするのか、その辺を今財政課と協議している段階です。

土居委員 やはり地元の皆さんが求めている生活のインフラですので、何らかの手助けができるようお願い申し上げておきます。よろしくお祈りします。

衛藤副委員長 さっきの動物愛護センターの運営費の件なんですけど、人件費がまだ出ていないと思うんですけども、財政課に最初に出した時点で見込みを出していると思うので、それをさっき内訳をお知らせいただくときに一番最初の見込みの部分でいいので教えてください。お願いします。

原田委員長 ほかにありますか。よろしいですか。

生活環境部の皆さん方は、今年度は本当に大変な年だったと思います。7月の九州北部豪雨、また9月の台風第18号の被害、また、先ほども報告がありました犯罪被害者等の支援条例の制定など、本当に激務の続いた一年だったろうと思います。皆さん方の取組に深く感謝を申し上げます。

正月、年始年末の休暇はなかなかゆっくり休めと言ってもそういったことにならないでしょうが、それでも御家族の皆さん方とともに英気を養われて新しい年をお迎え願えたらと思います。大変お疲れの1年だったことを福祉保健生活環境委員会を代表して皆さん方にお礼を申し上げ、生活環境部関係の審査を終わります。

御苦労さまでした。

〔生活環境部退室、福祉保健部入室〕

原田委員長 これより、福祉保健部関係の審査を行います。

なお、本日は後藤委員がインフルエンザの

ため欠席しておりますので、御報告申し上げます。

初めに、付託案件の審査を行います。

第113号議案大分県地域医療再生基金条例の廃止について、執行部の説明を求めます。**廣瀬医療政策課長** 第113号議案大分県地域医療再生基金条例の廃止について御説明申し上げます。

議案書の55ページでございますが、説明はお手元の委員会資料を使って行います。資料1ページをお開きください。

1の概要ですけれども、平成28年度までに大分県地域医療再生基金を活用した事業が完了したため、今月中に精算を行います。それに伴いまして、条例の廃止を行うものでございます。

2の地域医療再生基金の概要でございますが、設置の背景としましては、平成21年度の国の経済危機対策におきまして、地域の医療課題の解決に向けて取り組む都道府県を支援するため、国庫を財源に設置したものでございます。目的としましては、救急医療体制の整備・充実、医師及び看護師の確保等により地域医療の再生を図るためのものでございまして、下の主な内容に抜粋しておりますけれども、平成22年度から28年度にかけて、大学病院での救命救急棟やドクターヘリの格納庫の整備ですとか、南海トラフ巨大地震への対応のため佐伯市にございます長門記念病院への自家発電装置の整備ですとか、県内保健所へ災害対応できるように衛星携帯電話の整備など、約72億5千万円、全部で110事業を執行したところです。

3の廃止条例の施行日でございますけれども、平成30年4月1日を予定しております。

原田委員長 以上で説明は終わりました。

質疑、御意見があればお願いします。

〔「なし」と言う者あり〕

原田委員長 別に御質疑等もないので、採決いたします。

本案は、原案のとおり可決すべきものと決することに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と言う者あり〕

原田委員長 御異議がないので、本案は原案のとおり可決すべきものと決定いたしました。

続いて、第114号議案公立大学法人大分県立看護科学大学の中期目標について及び第115号議案公立大学法人大分県立看護科学大学の定款の変更については、関連がありますので一括して執行部の説明を求めます。

廣瀬医療政策課長 引き続きまして、同じ資料の2ページを御覧ください。議案書は56ページでございます。

第114号議案公立大学法人大分県立看護科学大学の中期目標について御説明申し上げます。

中期目標は、今後6年間、今回は平成30年度から35年度の6年間となりますけれども、看護科学大学が達成すべき業務運営に関する目標としまして、設置者である大分県知事が定めるものでございまして、議会の議決を頂いた後に、この目標に基づきまして大学が今年度中に中期事業計画を策定いたします。

左側1の第3期中期目標素案に対する意見の欄を御覧ください。二つございますが、県民の意見と大分県地方独立行政法人評価委員会委員の意見をまとめておりますけれども、県民からの意見につきましては、例えば県内の看護人材確保の拠点としての機能を備えてもらいたいですとか、助産師の育成などを強化すること。また、加えてNP——診療看護師でございますけれども、これの育成による在宅医療の推進を図ることというものでございます。

また、その下の地方独立行政法人評価委員会の委員からは、地域課題に対する研究活動ですとか、企業の健康経営の支援、災害時の地域の支援など、大学の果たす役割に関する意見を頂いたところでございます。

これらの意見も参考にしながら、第3期中期目標の案を策定しております。第2期の目標から新たに追加した部分について下線を引いておりますので、それを中心に説明させていただきます。

右側2の第3期中期目標の概要を御覧ください。

まず一つ目、1教育機能の充実強化ですけれども、(1)教育内容と実施体制につきましては、学部の看護基礎教育カリキュラムの評価・改善や、大学院での保健師、助産師、NPの育成を挙げております。

(2)学生への支援の部分ですが、二つ目のポツの下線部分にありますけれども、メンタル面も含めた学生の健康管理支援という観点を新たに目標の中に取り入れました。

次に、2研究機能の充実強化ですけれども、(1)研究の方向性で、大学の研究機関としての機能を明確にするために、看護学研究機関と位置付けました。また、保健、医療、介護としていた研究分野につきまして、高齢者、児童、障がい者などを対象とする福祉分野まで広げて、幅広い形で研究していこうとしているところでございます。

その次、3の社会貢献の拡大・充実ですけれども、(1)地域社会への貢献では、三つ目のポツにあります。県の施策でもある健康長寿の社会づくりの推進に大学として寄与することも明記したところでございます。

右の(3)産学官連携の充実強化です。これにつきましては、研究成果の社会還元を推進するとともに、その下にありますように地域に根ざした独創性のある人材の育成ということで、産学官連携の取組の中で、看護以外の様々な職種の方々との交流により視点を広げて、人間性豊かな人材育成を目指すこととしております。

一番下の4業務運営体制の強化と効率的な財務運営ですけれども、(4)その他の業務運営に関する目標に、災害時の危機管理体制整備や情報の適正な管理について明記いたしました。特にこの部分につきましては、先ほどの外部の評価委員の意見にもありましたように、危機管理体制について意見を踏まえ学内体制の構築だけではなく、地域への看護師としての災害対応能力の向上ですとか、大学としての支援の在り方などについて計画の中

に検討するように今指示しているところでございます。

最後に、県民及び評価委員の意見を踏まえまして、看護人材確保の観点から、地域社会への貢献の中に看護職者の県内輩出を加えました。

今後は、中期計画の策定に向けてこれらの外部の意見を参考にしながら、大学としっかりと協議していくこととしています。

続きまして、議案書60ページをお開きください。説明は同じ資料の3ページで行います。

第115号議案公立大学法人大分県立看護科学大学の定款の変更についてでございます。

まず、1改正の趣旨ですが、地方独立行政法人における適正な業務の確保を目的として、地方独立行政法人法が改正されたため、公立大学法人大分県立看護科学大学の定款を変更するものでございます。

なお、地方独立行政法人法の規定によりまして、定款の変更は議会の議決を経ることとされておりまして、今議会に議案を提出しているところでございます。

法改正のポイントは、枠内に囲んでおりますけれども、三つほどあります。①にありますように内部統制体制の整備、それから②にあります監事・会計監査人の機能強化、③の設立団体の長からのガバナンス強化の3点でございます。そのうち、今回の定款の変更を要するものにつきましては、②の監事の機能強化という部分でございまして、具体的には、報告徴収・調査に関する権限の付与や、役員の不正行為等に関する報告義務の明確化です。

下の2、定款の変更内容につきまして、一つ目は監事の職務、権限等の追加になります。先ほど言いましたように、監事の職務として監査報告書の作成を追加しております。監事の権限としましては、役員及び職員に対して業務に関する報告を求めることと、業務の状況を調査することを追加しております。また、法人が法令に基づく報告書を提出する際には、その報告書の調査を行うことも職務として追

加しているところでございます。

二つ目は、監事の任期の変更でございます。

(2)ですが、現行の2年間を、任命後4年以内に終了する事業年度のうち最終のものについての県による財務諸表の承認の日までと変更しました。実質は4年なんですけど、最初の期間だけはそうした財務諸表の承認日まで少し延びますけれども、これまでは監事の任期が年度末で終了してしまっていたので、最終年度の決算書類を次期の監事が見るということになっておりました。それをしっかりと現行の監事が見るという趣旨で、今回の法改正によりまして、現任の監事が在任中の決算を見ることとなります。例として下に書いてありますが、平成30年の4月から33年の3月31日まで通常の任期ですけれども、今回の変更によりまして、黒い網掛け部分のところ若干延びているところとなります。それ以降は、4年間の任期で繰り返していくこととなります。

3の変更の施行日ですけれども、総務大臣の定款変更認可の日ということで、平成30年4月1日を予定しているところでございます。

原田委員長 以上で説明は終わりました。

質疑、御意見があればお願いします。

土居委員 中期目標について伺います。今回、第3期ということで、新たに研究機能の充実・強化に福祉の分野が入ってきたり、社会貢献の拡大・充実のところには県内に輩出しようというのが入ってきたり、とてもすばらしいというか、大分県が求める看護科学大学になりつつあるなという思いがしております。でも、もっと欲を出せば、大分県の社会を見てみると、もちろん学術的に高いレベルの看護師というのは当然必要ですけども、片方でやはり地域の医療、特に在宅の医療とか、在宅の看取りがとても低いので、この辺ちょっと頑張らなければならないかなと思っています。そのためにはやっぱり在宅での看護というところをしっかりと学んだ人が大分県の県下の現場に出ていっ

て、その軸となって、中枢となって支えていただければと願っているんです。

現在、カリキュラムを見てみますと、3年から在宅看護論とかあって、4年のときには在宅看護論の実習とあって訪問看護ステーションに行って研修をするというのがありますが、ここをもうちょっとボリュームを付けていっていただいて、大分県の在宅医療に貢献する人材を輩出して、大分県の在宅医療の質を上げていただければと思っております。そういう方向でよろしく願います。見解をお聞かせください。

廣瀬医療政策課長 ありがとうございます。お褒めいただいているような、叱咤いただいているようなところですが、委員の言われるように、在宅の分野というのは大変大切なことで、今、委員言われたように看取りの部分も含めて、大学の中期目標を受けた中期計画を事前に準備をずっと進めています。今回の議決を頂いた後の実質の動きになるんですが、その前にいろんなやり取りを今やっている中で、このカリキュラムの見直しというの、実際に計画を受けたカリキュラムの見直しを今指示をしているところです。特に、在宅分野については百数十時間の現行のカリキュラムとか、授業時間があるんですが、それの中の例えば、在宅の分野の実習とか、それを例えば、訪問看護ステーションとか医療系の実習先というのが中心になっているのを、例えば福祉施設とか、在宅のそういった医療を受けている方々のところの実習先とか、そういった実習部分も含めて少し手厚くやっついこうじゃないかという話をしているところでございます。

もう一つ、カリキュラムの中でどう反映されるかは、大学とまた詳しく話していきますけれども、そういった方向性で今話しているところです。

土居委員 是非そういう方向で進めていただければと思います。特に実習ですね、たまに実習には来たけれども、うちのところには来んやっただわという声を聞くんですけど、つな

げていけるようお願いいたします。

日本の医療というのは、これまで病と戦うというか治療を目的に進んできて、最後にはもう死とも戦いながら治療をするというか、医療をするという現状があります。長い目で老いとか死とかをしっかりと見据えて、今あるところをよりよく生きるためにはどうしたらいいのか。そして、死を迎えられるという新しい観点に立った医療も必要だと思うんです。そこがやっぱり在宅医療の一番重要なところだと思っているので、これからとても社会に求められる考えだと思うので、何とぞよろしく願います。

末宗委員 同じ中期目標のところ、今土居委員が言ったのとちょっと似ているんだけど、一番上の方に助産師の確保が困難というのが書いてあるけど、助産師というのは看護師から見たらどういうふうな制度上で優遇されているか、例えば、医療費とかにどのように反映、具体的にどのくらいになっているのかなというのと、その下の在宅医療で、NP——診療看護師の育成という具合になっているんだけど、それもちょっと具体的に、そういう補助から何からそういうのに対してどのくらい関係があるのかを含めて御説明をお願いします。

廣瀬医療政策課長 NPの養成は、私どもの県立看護科学大学は全国でもトップレベルの取組をやっておりまして、スタートがまだまだ制度が始まって間もないものですから、現在34名を輩出しています。その中で、特に在宅分野とか訪問看護ステーション、要は一人である程度の判断、ドクターの指示を受けて、一人で新たな判断をして褥瘡（じょくそう）処置とか、そういった部分ができるという技術を持った看護師ということで、訪問看護ステーションに行ったりとか施設に行ったりとかしていますが、今大体34名中の24名が県内で活躍している状態です。それを毎年少しずつ増やししながら在宅医療も含めて、そういった看護レベルというか、地域の現場での看護レベルを上げていきたいということ

で大学としては取り組んでいるところです。

それから、助産師さんの医療費というのは、実際に助産師さんのほとんどが産婦人科にお勤めになられますので、診療報酬上の特段の扱いというのは多分、ちょっと詳しくはないんですが、例えばある程度加算が取れるときには助産師さんが何名以上だったら少し加算が取れるとか、そういった仕組みに確かなったとは思いますが、どれぐらいの医療費の診療報酬上の加算があるかというのはちょっとこちらで押さえておりません。（「NPもないんかな」と言う者あり）

NPについては、国の方で今検討されている段階で、正式な診療報酬の評価というのをごさいます。ただ、かなり指導力があると、例えば現場の、訪問看護ステーションに看護師一人、二人で行ったりすると、非常に技術力、判断力があるということで、そういった部分で訪問看護ステーションなり、現場の例えば在宅医療をやる部分、またこの施設とかに渡すかという、今はそれを診療報酬評価として計上していただきたいという動きも看護関係の団体からは国の方に要望があっていると聞いています。

原田委員長 末宗委員、よろしいですか。

末宗委員 いや、全くのあれがないんかな。

原田委員長 じゃ、調べてもらってまた。

末宗委員 分からないか。後ろの方でも分からんかな。

廣瀬医療政策課長 診療報酬上の取扱いについてまた……

末宗委員 いや、全くないかでそういうのを育成する意義がどのくらいあるかというのが見えなくなるから、含める意義が。どういう定義でどういうふうにして、その助産師が欲しいとか、NPというのを本当に欲しいかという意味が薄れてくるからね、ちょっと聞いたんだけどね。

原田委員長 廣瀬医療政策課長、また分かったら説明をお願いしたいと思いますけど。

廣瀬医療政策課長 後ほど調べまして、また御報告申し上げます。

原田委員長 よろしくお願ひします。ほかにありますか。

衛藤副委員長 同じく看護科学大学のところなんですけれども、研究の方向性として福祉というのを入れていただいて大変有り難く思っております。やっぱり介護の分野と、あと障がい福祉の分野で医療的ケアの必要なお子さんが多いので、ここが入ってきたというのは非常に意義が大きいのかなと思います。

それと、さきの一般質問でも触れさせていただいたんですけれども、看護職員の不足についてなんです、看護職の有効求人倍率が2.0倍というお話でございました。それぞれに必要なカテゴリーによって、例えば大病院であったりとか、中規模、小規模、有床診療所によって、それぞれ必要とされる看護師のスキルもまた違ってくると思っています。例えば、大病院で専門性に特化したところに求められるスキルの高さとか小規模の有床診療所の看護師に求められるスキルというのは全く異なるものだと思いますし、そのスキルの違いを把握して、どのレベルというか、どのスキルを持った看護師をどれぐらい養成していくかということが、これだけ人材需給がひっ迫している状況なので、そこはある程度効率的に考えていかなければいけないなと思いますけれども、もうちょっと詳細に看護職員の不足の分析なんかというのはされているんでしょうか。それともこれからの課題になってくるのでしょうか。

廣瀬医療政策課長 通常国は全国一律に、一斉に看護師の需給見通しを作ることになっているんですが、今回は若干国の方で、要は働き方改革の中で、医師と看護師の需給の見込みをどうするかというのが今ちょっともめていまして、なかなか一律の政策的なものが出せないということになっています。

その中で、やはり私も反省事項と言いますか、先般、衛藤副委員長から質問いただきました、もともと準備は始めていたんですけれども、県独自での必要数とか、不足の状況とか、それをちょっと調査をしようというこ

とで今準備をしているところです。それをし
て、細かい調査というよりも、大卒の今言っ
た病院の規模とかいろんなことを考えながら、
それと後もう一つは、診療報酬の改定と介護
報酬の同時改定もありますので、その分を若
干見合せながら、県独自の先行した調査をや
りたいなと考えているところでございます。

衛藤副委員長 実際に、やっぱり現場の声と
して上がってきています。看護科学大学が実
際のニーズにマッチした人材を出し切れてい
ないんじゃないかと、言葉は悪いんですけど
オーバースペック過ぎるんじゃないかという
意見もあります。育成する能力が高過ぎて、
逆に大都会の専門で必要とされるような人材
しか生んでいないんじゃないかと、実際、地
域の中小病院とか有床診療所には、ちょっと
言葉はあれですけど持て余しちゃうような高
いスキルの方、じゃ、求められているポリユ
ームゾーンにどうやってアプローチしていく
かという、そういった議論がこれから看護職
員の不足を考える上では必要になってくる
と思っておりますので、そういった点にまたフ
ォーカスして、是非進めていっていただけれ
ばと思います。どうぞよろしくお願ひします。

原田委員長 よろしいでしょうか。

ほかにありますでしょうか。

〔「なし」と言う者あり〕

原田委員長 ほかに御質疑等もないので、こ
れより採決いたします。

なお、第114号議案と第115号議案は
別々に採決いたします。

まず、第114号議案について採決いたし
ます。

本案は、原案のとおり可決すべきものと決
することに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と言う者あり〕

原田委員長 御異議がないので、本案は原案
のとおり可決すべきものと決定いたしました。

次に、第115号議案について採決いたし
ます。

本案は、原案のとおり可決すべきものと決
することに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と言う者あり〕

原田委員長 御異議がないので、本案は原案
のとおり可決すべきものと決定いたしました。

続いて、第116号議案大分県国民健康保
険条例の制定について及び第117号議案持
続可能な医療保険制度を構築するための国民
健康保険法等の一部を改正する法律の施行に
伴う関係条例の整備については、関連があり
ますので一括して執行部の説明を求めます。
藤丸国保医療課長 議案書63ページを御覧
ください。

第116号議案大分県国民健康保険条例の
制定についてでございます。

なお、説明は委員会資料を使って行います
ので、委員会資料の4ページを御覧ください。

国民健康保険法の改正により、平成30年
度から都道府県が市町村とともに国民健康保
険の運営を担うこととされたことに伴いまし
て、今回、国民健康保険の運営に関し必要な
事項を規定しました大分県国民健康保険条例
を制定するものでございます。

まず、資料の左側でございますけれども、
現行の国民健康保険関係の条例を二つ記載し
ております。

まず、上の点線で囲った部分でございます
が、大分県国民健康保険運営協議会条例でご
ざいます。これは平成30年4月の改正国民
健康保険法の施行前に、後ほど報告いたしま
す大分県国民健康保険運営方針を策定する必
要があったということで、地方自治法に基づ
き、平成28年9月に運営協議会を設置した
ものでございますが、平成30年4月の改正
国民健康保険法の施行後は、当該法の規定に
基づき協議会が設置されることとなるため、
当該条例は平成30年3月31日で廃止をす
るものでございます。

ただし、政令により運営協議会の委員の定
数は条例で定めることとされているため、資
料の右側の一番上の点線囲んだ部分でござ
いますけれども、大分県国民健康保険条例の中
で運営協議会に関する規定を設けることとな
ります。

規定の内容につきましては、その右側に規定事項ということで記載しておりますけれども、委員の定数のほか、協議会の名称、会長の選出、会議の定足数などを規定することとなっております。なお、委員につきましては、知事が任命するということとなります。

次に、資料の左側下の点線で囲った条例ですが、大分県国民健康保険財政調整交付金条例でございます。これまで、この条例に基づいて県から市町村に財政調整交付金を交付してきました。平成30年4月以降は改正国民健康保険法の施行により、この財政調整交付金制度が廃止となるため、当該条例も平成30年3月31日で廃止いたしますけれども、同様の県負担金制度の創設により、県の一般会計からの財政負担は継続することになります。

なお、平成30年度以降につきましては、改正国民健康保険法に基づき、保険給付費等交付金、それから国民健康保険事業費納付金というものが創設されます。そのため、資料の右側の点線で囲った上から二つ目と三つ目に記載のとおり、大分県国民健康保険条例の中で国民健康保険保険給付費等交付金及び国民健康保険事業費納付金に関する規定を設けることとなります。

この内容につきましては、次の5ページを御覧いただきたいと思います。

平成30年度以降の国保財政の基本的な枠組みについて記載をしております。

改正国民健康保険法の規定により、中ほどに点線で囲んでいますが、県が新たに国民健康保険特別会計を設置いたしまして、国の定率の負担金や調整交付金等、県の一般会計からの法定の負担金など、それから市町村からの国民健康保険事業費納付金を財源といたしまして、右側の大きな下向き矢印の保険給付費等交付金を各市町村に交付することになります。

この保険給付費等交付金の内容を、新たに制定する大分県国民健康保険条例で規定することとなります。保険給付費等交付金は2種

類ございます。まず、左側の普通交付金ですけれども、政令で定めます療養の給付以下、高額介護合算療養費までの10項目、それから、その他市町村国民健康保険特別会計で負担する費用で知事が別に定めるものとして下の方に書いてありますが、特定健康診査等に要する費用等の三つの項目につきまして交付するということとなります。市町村は、この普通交付金を財源として国保連合会を通じて医療機関に保険給付費を支払うということになります。

また、保険給付費等交付金の右側にあります特別交付金ですけれども、これは国の特別調整交付金のうちの市町村交付分など、政令で定める4種類を交付することとなります。

市町村は、この特別交付金と被保険者からの保険税等を財源といたしまして、資料の中ほど下から上に矢印がでておりますが、国民健康保険事業費納付金を県に納付することになります。この納付金は一般納付金——いわゆる医療分の納付金、それから後期高齢者支援金等納付金、それと介護納付金納付金の3種類がございまして、これらの納付金を算定するための係数や指数の基準等について新たに制定する大分県国民健康保険条例で規定することとなります。

引き続きまして、議案書ですが68ページを御覧ください。なお、委員会資料は6ページでございます。

第117号議案持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係条例の整備について御説明いたします。

これも国民健康保険法の改正により、関係条例の規定を整備することが必要となりますため、既存の条例の改正を行うというものでございます。

まず、資料の左側に現行の条例が二つありますけれども、まず上の大分県国民健康保険広域化等支援基金条例でございます。この基金は、市町村国民健康保険事業の運営の広域

化等の推進のために平成15年3月に設置したものでございます。平成30年4月からの新たな国民健康保険制度の開始に伴いまして、基金設置の根拠規定が国民健康保険法から削除されるため、この基金は廃止となりますが、この基金を活用して平成29年度に実施している事業費の精算を平成30年度中に行うということ、それから基金のうち国の拠出分――これが半分でございますが、これを返還する必要があるということで、設置の根拠規定を改正いたしまして、平成30年度末まで存続させるというものでございます。

なお、平成30年度末の国の拠出分の国庫返還後に、基金は廃止となります。

次に、資料の左下側ですが、大分県国民健康保険財政安定化基金条例でございます。この基金は平成28年3月に設置しております。今年度までは基金造成に伴う積立てのみを行っておりますけれども、平成30年4月以降は、市町村への交付事業等を実施することに伴い、その交付事業の要件等の規定を追加するというものでございます。

資料の右下に実線で囲った部分に、大分県国民健康保険財政安定化基金の事業概要ということで、①市町村への貸付事業、②市町村への交付事業、③県国民健康保険特別会計への繰入の三つとなっています。

このうち、③の県国民健康保険特別会計への繰入れにつきましては、県全体の保険給付費が当初の見込よりも増加して国民健康保険事業費納付金等の収入では保険給付費等交付金の交付等に要する財源が不足する場合に、財政安定化基金を取崩して県国民健康保険特別会計に繰り入れることで、国民健康保険の財政の安定化を図るものでございます。

今回の財政安定化基金条例の改正内容でございますが、これについては資料のその上に書いております。

まず、根拠規定を改正国民健康保険法の第81条の2第1項に改正するというものでございます。基金設置の根拠規定を改正いたします。

次に、政令によりまして、市町村への交付事業の要件を条例で新たに規定するという事になっておりますので、その要件につきまして、災害その他の知事が認める特別の事情ということで規定します。また、市町村へ交付するため取り崩した基金については、国と県と市町村でそれぞれ3分の1を拠出して積み戻すということになりますが、その市町村分の拠出金につきまして、被保険者数に応じて割り当てた額を県内全ての市町村が負担するという事を新たに規定するものでございます。

原田委員長 以上で説明は終わりました。

質疑、御意見があればお願いします。

〔「なし」と言う者あり〕

原田委員長 よろしいですか。後ほど諸般の報告でも運営方針について説明がありますので、またその時にでも質問してください。

これより採決いたします。

まず、第116号議案について採決いたします。

本案は、原案のとおり可決すべきものと決することに、御異議ありませんか。

〔「異議なし」と言う者あり〕

原田委員長 御異議がないので、本案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、第117号議案について採決いたします。

本案は、原案のとおり可決すべきものと決することに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と言う者あり〕

原田委員長 御異議がないので、本案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、請願の審査を行います。

まず、継続請願24国民健康保険療養費等国庫負担金の減額調整措置の廃止を求める意見書の提出について執行部の説明を求めます。

藤丸国保医療課長 お手元の青色の継続請願文書表を御覧ください。こちらの1ページになります。

請願24国民健康保険療養費等国庫負担金の減額調整措置の廃止を求める意見書の提出

に関する請願について、御説明申し上げます。

第3回定例会でも御説明しましたとおり、国は、地方単独医療費助成の現物給付化に伴う医療費の波及増分につきましては、実施自治体が負担すべきものとして国保の国庫負担を減額する措置を講じております。

しかし国は、全ての市町村が未就学児を対象に何らかの助成措置を実施している実態等を踏まえ、自治体の少子化対策の取組を支援する観点から、平成30年度より未就学児を対象とする医療費助成については、減額措置を行わないこととしております。

原田委員長 以上で説明は終わりました。

質疑、御意見があればお願いします。

〔「なし」と言う者あり〕

原田委員長 すみません、私から一つ、先ほど説明があったように、国保は来年度から県が財政運営の主体となるわけですが、そうなっても、この制度としては各市町村ばらつきが出るわけですが、それはそれで、それぞれの市町村が負担すれば認めるという方針でよろしいのでしょうか。

藤丸国保医療課長 これにつきましては、各市町村が施策として行っておりますことから、国保の来年度からの制度改革とは直接関係はないということになります。

原田委員長 ほかに御質問ありますでしょうか。

〔「なし」と言う者あり〕

原田委員長 ないようですので、これより請願の取扱いについて協議いたします。

いかがいたしましょうか。

守永委員 いろいろ整理すべき課題があるんじゃないかと思うんですが、特に県の窓口になるようなことと関連して、どういうふうな影響があるかというのがありますので、継続的に審議させていただければと思います。

原田委員長 ただ今、継続審査という意見がありました。ほかにありますか。

〔「なし」と言う者あり〕

原田委員長 では、本請願は継続審査とすべきものと決することに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と言う者あり〕

原田委員長 御異議がないので、本請願は継続審査とすべきものと決定いたしました。

続いて、継続請願29公的年金制度の改善についての意見書の提出について、執行部の説明を求めます。

壁村地域福祉推進室長 同じく継続請願文書表の2ページをお開きください。

請願29公的年金制度の改善についての意見書の提出に関する請願について、御説明申し上げます。

第3回定例会でも御説明しましたとおり、公的年金制度の持続可能性の向上を図るための国民年金法等の一部を改正する法律、いわゆる年金改革法でございますが、これにつきましては少子高齢化が進む中で公的年金制度のメリットをより多くの方が享受できるようにするため、制度の持続可能性を高め将来世代の年金水準の確保を図ることにより、将来的に安心な年金制度を構築するために国が導入したものでございます。

原田委員長 以上で説明は終わりました。

質疑、御意見があればお願いします。

〔「なし」と言う者あり〕

原田委員長 よろしいですか。御質疑等もないので、これより請願の取扱いについて協議いたします。

いかがいたしましょうか。

守永委員 これも状況としていろいろ変化はあるんでしょうけれども、高齢者が増えつつある状況の中で、どういうふうな年金そのものを安定させるかという部分で、大分県は大分県として人口減少そのものを抑えようという施策に取り組むわけですが、そういった諸施策との状況も踏まえて、もう少し検討すべきじゃないかと思いますが、いかがでしょうか。

原田委員長 継続審査とすべきという意見がありました。よろしいですか。

〔「はい」と言う者あり〕

原田委員長 それでは、本請願は継続審査とすべきものと決することに御異議ありません

か。

〔「異議なし」と言う者あり〕

原田委員長 御異議がないので、本請願は継続審査とすべきものと決定いたしました。

以上で、付託案件の審査を終わります。

次に、執行部より報告をしたい旨の申出がありましたので、これを許します。

長谷尾福祉保健部長 それでは、諸般の報告でございます。

今年度福祉保健部が策定する10本の計画でございますけれども、これまで本委員会で骨子等を報告してまいりました。

今回、1本の成案と9本の素案等について御報告申し上げたいと思います。

今後の計画策定のスケジュールですが、9本の計画につきましては、パブリックコメントをこの後実施いたしまして、県民意見も十分に踏まえた上で各策定協議会に諮ります。その成案をまた3月の常任委員会で御報告させていただいた後、公表する予定としております。

あわせて、先月の29日でございますが、平成30年度分の国民健康保険税額及び標準保険料率の第1回算定結果というものを発表させていただきました。その報告も併せて申し上げたいと思います。各計画等の説明につきましては、それぞれの担当課長から御報告申し上げます。どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

原田委員長 それではまず、次第の①から④までの報告をお願いします。

廣瀬医療政策課長 お手元の委員会資料7ページをお開きください。

大分県医療計画（第7次）、平成30年度から平成35年度までの素案の概要について御説明申し上げます。

なお、素案の本文はお手元にお配りしておりますけれども、説明はこちらの資料でさせていただきますと思います。

この素案の中で、まずは第7次計画のうち、計画の中心部分となります5疾病5事業及び在宅医療の部分を9月から11月までの間で、

それぞれ協議会を設けまして3回から4回の協議を行い議論をする中でまとめ上げていったものでございます。

なお、この5疾病5事業と在宅医療に係る部分以外に、医療計画はいろんな部分がありますけれども、その部分につきましては、まだ正式には出来上がっておりませんで、今月の25日に医療計画策定協議会を開催することにしております。その場面で、全体計画をお目にかけてそれに意見を頂きまして、素案が出来次第、委員の皆様にも再度お配りさせていただきたいと考えております。

それでは、2の5疾病5事業及び在宅医療の素案における主要な取組を御覧ください。

5疾病と5事業及び在宅医療が縦に並んでおりますけれども、まず5疾病のうち（1）がん医療ですが、がん検診受診率の向上などの取組に加え、今回、特にがん患者さんが治療と仕事を両立できるよう、関係機関と連携して就労支援等の取組を進めるというものを記載しているところでございます。

次に、（5）精神疾患医療についてですが、県立精神医療センターの開設を予定しており、関係機関との協力のもと、精神科救急体制の更なる充実に努めることを記載しているところでございます。

またその下の、5事業及び在宅医療のうち（1）小児医療と（2）周産期医療ですが、共通する新たな取組として、災害時に小児・周産期医療に特化した調整役、そういった役割をいたします災害時小児周産期リエゾンの検討・組織化を進めることとしております。

次に、（4）災害医療についてですが、これまでの経験も踏まえ、災害医療コーディネイト体制の強化ですとか、地域災害時における保健所の拠点化、今回日田ですとか津久見での豪雨災害がございましたけれども、そういったことを踏まえまして、そうした保健所の拠点化などをしっかりとやっていこうということで、災害医療体制の充実強化を図ることとしております。

次に、（5）へき地医療についてですが、

自治医科大学卒業医師により、へき地医療体制の充実を図ることとしております。

次に、(6)在宅医療につきましては、高齢化の進展に伴い医療と介護の連携がますます重要になってまいります。退院から日常の療養管理、そして最終的には先ほど土居委員からも御発言があった、看取りまで一貫した在宅医療提供体制の推進と併せまして、地域包括ケアシステムの構築を進め、医療と介護の連携体制の強化にしっかりと取り組んでいくことを記載しているところでございます。

藤内健康づくり支援課長 委員会資料の8ページを御覧ください。

お手元に、第二次生涯健康県おおいた21中間評価及び改定の素案本文をお配りしておりますが、説明は委員会資料で行います。

本計画の策定に当たりましては、第2回定例会での計画改定の趣旨等説明後、作業部会や生涯健康県おおいた21推進協議会において、第4章の具体的施策の展開を中心に検討してまいりました。

計画は、全部で五つの章で構成されていますが、第1章及び第2章については、第2回定例会において説明させていただいたところです。

第3章計画の基本的な考え方では、1の基本理念として、県民一人一人が主体的に健康的な生活習慣を継続すること及び個人の健康づくりを社会全体で支えるヘルスプロモーションの2点を、また、2の基本方針としては、健康寿命の延伸と健康格差の縮小、健康づくりのための県民運動の展開等の7項目を掲げております。

この基本的な考え方に基づき、第4章具体的施策の展開として、1の生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底では、まず、県民一人一人が健康的な生活習慣を継続する必要性があることから、栄養や運動、喫煙など七つの分野について関係団体との協働による取組を記載しています。

また、2の健康を支え、守るための社会環境の整備では、企業や関係団体等多様な主体

との協働による取組や健康に関心の薄い層も、楽しみながら自然と健康的な生活習慣が実践できる環境づくりに取り組みます。

次に、3の地域別健康課題の解決と地域の特長を活かした健康づくりは、今回の改定で新たに追加した項目です。昨年度、県民約1万2千人から回答が得られた生活習慣の実態調査で明らかになった地域課題の解決に向け、保健所ごとに計画を策定し、その推進にきめ細かに取り組みます。

4の計画達成後の生活シーンでは、計画に盛り込まれた内容が達成されている将来図を掲載しています。

第5章は推進体制と進行管理として、関連施策との有機的な連携や生涯健康県おおいた21推進協議会を通じた計画の進行管理などについて記載しています。

引き続き9ページをお開きください。

大分県歯科口腔保健計画中間評価の素案についてです。

本計画の策定に当たりましても、第2回定例会での計画改定の趣旨等説明後、作業部会において第3章のライフステージ別歯科口腔保健対策を中心に検討してまいりました。

計画は、全部で四つの章で構成されていますが、第1章及び第2章については、第2回定例会において説明させていただいたところです。

第3章ライフステージ別歯科口腔保健対策では、ライフステージごとに現状と課題、取組の方向性と目標、関係機関・団体等に期待される役割について記載しております。

1妊産婦期では妊産婦が歯科保健指導を受けられる体制づくりに取り組みます。2の乳幼児期、3の学齢期ではフッ化物を利用したむし歯予防対策に引き続き取り組みます。4成人・高齢期では定期健診を受けることができる体制づくり、歯間ブラシなどの歯間部清掃用具の普及に努めます。

資料右上にお移りいただいて、5特に配慮が必要な人については、要介護者に対する歯科健診と口腔ケアの推進に取り組むとともに、

障がい者に対する歯科医療提供体制の整備と歯科健診の普及に取り組みます。

第4章計画推進のための取組と推進体制では、1重点的な取組として、②の成人・高齢期の歯周病予防を含めた三つの点について今後、力を入れて取り組んでいくこととしています。

そのため、2の体制づくりでは、歯科保健に従事する人材育成に、3の関係者間の連携では、医科歯科、保健医療福祉等との連携体制の構築に取り組みます。

また、4の普及啓発では、様々な機会を利用して、歯科口腔保健の重要性に関する啓発を行うこととしています。

5の計画の進捗管理では、豊の国8020運動推進協議会等を通じて計画の進捗管理を行うこととしています。

なお、中間評価で既に平成35年度目標を達成したものについては、目標の上方修正を行うとともに、100%を目標にしているものについては現状を維持させる方向で検討しております。

続きまして、10ページを御覧ください。

大分県がん対策推進計画（第3期）の素案について説明をさせていただきます。

本計画の策定に当たりましては、第3回定例会での骨子案説明後、大分県がん対策推進協議会計画策定部会において、第3章の全体目標や第4章の分野別施策と個別目標を中心に検討してまいりました。

計画は全部で五つの章で構成していますが、第1章及び第2章については、第3回定例会において説明させていただいたところです。

第3章全体目標では、がんの年齢調整死亡率を平成25年度の72.4%から10年間で20%減少させ、計画最終年度の35年度には57.9%とすることを掲げています。

次に、第4章分野別施策と個別目標の主なものを御説明いたします。

まず、1の科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実のため、がんの1次予防として喫煙率を10.3%以下とすること、また、

二次予防として、がん検診受診率を50%以上とすることなどに取り組みます。

次に、2の患者本位のがん医療の実現として、がんの各治療法の充実とチーム医療の推進のため、拠点病院の整備や多職種間の連携に取り組みます。また、それぞれのがんの特性や世代に応じた対策として、希少がんや小児がん等への対策に取り組みます。

3の尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築では、(1)のがんと診断されたときからの緩和ケアの推進や(4)の就労に関する支援として、治療と仕事が両立できるよう関係機関と連携して取り組みます。

さらに、4のがん対策を支える基盤を整備するため、(1)のがん研究や(3)のがん教育、がんに関する知識の普及啓発として、児童、生徒に対するがん教育の実施や県民に対するがんの知識の普及啓発等に取り組みます。

第5章のがん対策を推進するために必要な事項では、県民、医療機関等、行政及び各協議会について、それぞれの果たすべき役割を記載しております。

原田委員長 以上で、説明は終わりました。

質疑、御意見があればお願いします。

衛藤副委員長 大分県歯科口腔保健計画についてです。第3章の5特に配慮が必要な人に対する歯科口腔保健対策の(2)障がい者(児)の歯科口腔保健対策のところなんですけれども、本当に大切なところだと思うんです。実際に私も現場を見に行くと、普通の健常者の歯科診療とやっぱり違うんですね。まず座って慣れるところから始めていると、普通の歯科医師も経営をしていますから、診療報酬というか、手間の点で全く合わないんですよ。だから、そこに対する配慮という、持続していくためにはある程度の赤字を抱えさせてはダメだと思いますので、どうやってそこを継続可能なようにしていくかということがポイントだと思います。

ここについて何かお考えのところがあれば教えてください。

藤内健康づくり支援課長 御指摘のように、この障がい者の歯科治療、特に高次と言いますか、今お伺いした、まずは座っていただくまでに時間が掛かるんですが、その中で、例えば歯石を取ったりとかいうようなことを高次の歯科医療機関のみで行うのではなくて、むしろかかりつけの歯科医院でもできるような形で役割をうまく分担することにより、逆に高次の歯科診療施設では全身麻酔で拔牙をしたりとか、より専門性の高い治療をする。そうした役割をうまく配分することで、今回3月にオープン予定の高次歯科診療施設が赤字財政になるといったようなことは避けられるように、これは県歯科医師会の会員全体で障がい者歯科医療を支える仕組みというのを一緒に進めていくことになっていますので、そうした経営面と言いますか、そういう安定化についても一緒に考えて進めていきたいと考えております。

衛藤副委員長 高次のところについては本当におっしゃるとおりだと思います。もう一方で、もうちょっと基礎的なのとか、さっき言った日常のケアの部分、虫歯の部分であったりとか、そこに関してはやっぱり障がい者の方、そして御家族の方のニーズは地域の中で受けたいと、遠くの限られたところまで行ってしか受けられないんじゃないかと、そのやっぱりボトルネックになっているのが、今申し上げた、なかなか地域の歯科診療所だと手間が多くて受け切れないという部分があると思います。診療点数も含めて国が絡むところだと思うんですけども、是非県行政の方からも引き続き働き掛けをよろしくお願いいたします。

末宗委員 7ページ。表現だけど、5疾病5事業及び在宅医療と書いているんだけど、簡単に5疾病6事業にすれば済む話を何でわざわざこげんするのかちょっと教えて。

廣瀬医療政策課長 なぜこうなっているのか、事業分けしている理由ということでしょうか。（「いや、何で6事業にせんの」と言う者あり）これはですね、へき地医療とか災害医療

は国としては事業整理をしているので、これ国の指針というか、方針でこういう仕分けを下さいということに基づいて。（「いやいや、へき地は事業じゃろう。在宅だけなんで」と言う者あり）そうなんですけど、すみません、ここは全国一律の国の指導の中でこういう仕分けをしております。

末宗委員 そこに国の意思があるはずじゃから、そういう方針を出しているから、そこら辺りが聞きたいんよ。

廣瀬医療政策課長 小児とか周産期より在宅の部分につきましては、新しい概念というか、医療関係では新しい取組として加わってきたものでして、この部分については事業化というよりも、もう一歩前の体制整備をしっかりとやるというスタンスの中で、事業まで整理はされていないというふうに聞いています。

末宗委員 今ので大体分かったけど、要するに、事業までいかんで半人前というところやろう、そういうところで理解すればいいんじゃないやろう。

廣瀬医療政策課長 すみません、私の言い方もあれなんですけど、半人前というのではなくて、今から本当に力を入れていって、しっかりと日本全体でこの部分をやってほしいという、そういうことです。

土居委員 7ページの5事業及び在宅医療の中の災害医療に関してなんですけれども、九州北部豪雨のときには日田出身のコーディネーターがいらっしゃって活躍していただきました。本当にコーディネート体制の強化は重要だと思うんですけども、片方で医師会がやっている、例えばJMATとかありますよね。あの行政側と日本医師会側のすり合わせというか、そんなのも必要じゃないのかなと思うんですが、その辺はどうですか。

廣瀬医療政策課長 日本医師会、県医師会がそれを請け負って、まず県医師会と私も県で協定を結ばせていただいて、しっかりとやっています。JMAT、日本全体の医師会の関係は、日本医師会と県医師会との関係の中で、どちらを要請するかという仕分けがあります。

今回の場合は、県医師会の方が実際に私どもの県の協定に基づいて送っていただいたということになります。それでも間に合わない場合には、JMAT、要は日本医師会の要請を県医師会でやるということになっています。

研修そのものの在り方というか、先生方の研修については、日本医師会がやっていたりしている研修を私どもが補助を出したりとか、そういうこともやっております。

それと、後は実際に県医師会の先生方が逆に、今度DMATの研修も一緒に受けていただいたりして、全体の災害医療のコーディネートの役も一緒に兼ね合わせできるような形でということで、両方が相乗りするような重なった形で今体制を組んでいるところです。

守永委員 先ほども質問が出た件に重なってしまうんですが、歯科口腔保健計画の中での障がい者の歯科口腔保健対策という部分で、衛藤副委員長が言われたように、やはり診療報酬の状況がなかなか手間を掛ける時間と合わないという実態はいろいろと聞くんですけども、具体的に全体の患者数に対する、その中でどういう患者さんが何%いて、どのくらいの時間が余分に掛かっているという実態というのは余り調査されたことがないのかなという気もするんですが、そういった調査の実態と、もし大分県でそういうことに着目していこうとする。もしくは国にこういうことを要望していこうとしたときに、やはり具体的な数字がないと要望しづらいと思うんですが、そういった調査が実施が可能かどうかというのを教えてください。

藤内健康づくり支援課長 貴重な御指摘ありがとうございます。これまでこういう障がい者の歯科診療については、障がい者の方々と御家族にニーズ調査をするという形で、実際に6割がやっぱり日頃の身近なかかりつけ歯科医で治療してもらっているという情報を把握しているんですが、逆に歯科医師の視点から地域のかかりつけ歯科医が日常の診療中、その障がい児者に対してどのくらいの時間を割いているか。それは逆に言えば診療報酬的

にも努力があり、さっき言ったちょっと採算が合わなくて苦勞しているといったような部分についての実態は今まで把握してございませんので、それが把握できるのか、そこは少し検討させていただきたいと、とても重要な視点だと思います。ありがとうございます。

守永委員 よろしく申し上げます。

原田委員長 ほかにありますでしょうか。よろしいですか。

〔「なし」と言う者あり〕

原田委員長 ほかに御質疑等もないので、次にまいります。

⑤から⑦までの報告をお願いします。

藤丸国保医療課長 委員会資料の11ページをお開きください。

お手元に本文をお配りしておりますけれども、説明はこの委員会資料に基づいて行いたいと思います。

まず、大分県国民健康保険運営方針についてでございます。

素案につきましては、第3回定例会で説明いたしましたけれども、その後10月11日から11月10日にかけて、県民意見の募集を行いまして、保険税の滞納者対策であるとか医療費適正化など25件の意見を頂きました。また、11月21日に開催いたしました国民健康保険運営協議会においても意見を頂きました。

それらの意見につきましては、既に素案の段階で盛り込んでいる内容もありましたけれども、頂いた意見を踏まえまして、被保険者に対する広報などについて一部修正を加え、運営協議会の答申を頂き、11月27日に決定したというところでございます。

まずこの運営方針ですが、第1章のところに記載しておりますとおり、国保運営方針は平成30年度以降の県内の統一的な国保の運営方針を定めたものでございます。対象期間が平成35年度までの6年間ということになっております。

主な記載内容ですけれども、第4章以下になりますが、まず第4章の市町村における保

険税の標準的な算定方法等といたしまして、
（５）財政収支の改善と赤字の解消というところでは、単年度収支の均衡が重要であるということで、赤字が生じた市町村は要因分析やその解消・削減に向けた計画を策定するとともに、県が実施状況について助言や支援を行って、計画的に赤字の段階的な解消に努めることとしております。

また、右側の第５章でございますけれども、県と市町村双方が歳入・歳出両面における取組といたしまして、（２）保険税の徴収の適正な実施では、目標収納率の設定であるとか収納対策の強化等に取り組むとしております。また、（４）医療費適正化の取組といたしまして、特定健診・特定保健指導の実施率の促進であるとか、重複・頻回受診、それから重複投薬の是正や後発医薬品の使用促進などを進めます。さらに、（５）市町村国保事業の広域的及び効率的な運営の推進のところでは、来年度から被保険者証の様式の統一、あるいは有効期限の統一を行うほか、特定健診受診機関を県域化して拡大するなど、被保険者の利便性を向上することとしています。

第６章運営方針の推進体制のところでは、国保運営協議会におきまして運営方針の進行管理を行うとともに、併せて県、市町村、関係機関で構成する連携会議によりまして取組を推進していくこととしております。

引き続きまして１２ページを御覧ください。

第３回定例会におきまして、国保制度改革に係る国保保険税額及び標準保険料率については８月に平成２９年度分の試算を行いました。その結果を報告いたしました。今回は平成３０年度分の第１回算定を行いましたので、その結果につきまして報告いたします。

まず、１算定の目的ですが、新しい国保制度に向けた準備といたしまして、国のガイドラインに基づき国保保険税額等の算定を行ったものでございます。

次に、２算定の主な前提条件でございますが、（２）平成３０年度からの公費拡充分として全国で１，５００億円規模を反映したこ

と、それから（４）のとおり診療報酬改定は未定のため考慮していないというところがございます。

次に、３激変緩和の実施でございますけれども、制度が変わり納付金の仕組みが導入されたら、あるいは国からの交付金がこれまでは市町村に直接入っていましたが、それが県に交付されるという制度変更がございまして、それに伴いまして被保険者の税負担が上昇する、いわゆる制度増というものが発生する市町村に対しては、激変緩和を行いました。

それから、４算定結果の概要でございます。今回は、市町村が決算補填目的の法定外一般会計繰入れ等を行わなかった場合ということで、一人当たりの平均保険税額を算定いたしました。表の一番左側①の欄ですが１２万５，０１０円、これは平成２８年度実績に基づく保険税額、②の１３万２，２５０円は現行制度で計算した場合の平成３０年度推計税額、③の１２万８，８６８円は新制度で計算した場合の激変緩和前の平成３０年度保険税額、それから④の１２万７，８１６円は③に激変緩和を実施した後の平成３０年度保険税額ということになります。一番右の比較欄のとおり平成２８年度実績に比べ、年額で２，８０６円の増という結果となりました。

次に１３ページを御覧ください。

増加した２，８０６円の内訳をそこに記載しております。まず自然増が７，２４０円、公費拡充等がマイナス３，３８２円、激変緩和がマイナス１，０５２円ということになります。

（２）の増加の主な要因ですが、自然増による増加額が、公費拡充等と激変緩和による減少額を上回ったこととございます。アの自然増につきましては、ガイドラインに基づく推計の結果、医療費等が約１８．３億円増となったということです。イの公費拡充等につきましては、大分県分といたしまして約１５．２億円を反映いたしました。ウの激変緩和につきましては、全県規模で約５．６億円の規模で実施したというところでございます。

次に（３）留意事項ですが、ウにありますとおり、今後、国が診療報酬改定等を反映した係数を改めて示すことになっております。それに基づきまして、また再度算定することとしております。また、エのとおり平成３０年度の保険税率につきましても、県が算定する標準保険料率を参考に市町村が決定することになっております。

次に、５今後の予定についてでございますが、来年１月に国が改めて示す係数に基づきまして算定して確定するということになっております。この額をもって県特別会計の当初予算や市町村の納付金に反映させるという予定にしております。

次に１４ページを御覧ください。

別紙１でございますが、これは今回算定いたしました、市町村が決算補填目的の法定外一般会計繰入れ等を行わなかった場合の一人当たりの保険税額を市町村別に一覧にしたものです。表の一番右側、⑥欄ですけれども、前回８月に行いました試算では全市町村で保険税額が減少するという結果でございましたけれども、今回は１４市町村が増加ということになっております。この原因ですが、今回ガイドラインに基づきまして、医療費の伸びが特異でなかった年度の実績を用いて医療費推計を行ったということでございます。表の真ん中（イ）欄にありますけれども、全市町村で自然増となったことが主な要因になると考えております。その中で大分市を例にとって説明いたしますと、表の①のところですが、平成２８年度実績額と③の平成３０年度算定額——これは新しい制度を前提として算定したものでございますけれども、その比較が（ア）欄の１万２８４円の増となります。その右側、（イ）（ウ）（エ）はその内訳を示しておりますけれども、（エ）欄の４，７３９円が、納付金の仕組みが導入されたということによる制度増となる金額でございます。これに対してその右、④の欄に同額４，７３９円の激変緩和の措置を行いまして制度増を抑制したということになります。その結果、

税額は⑤の欄の激変緩和後の額１３万４，３７１円となりまして、①平成２８年度の実績との比較では、一番右側⑥の欄の５，５０９円の増ということになります。

次の１５ページは、各市町村の現行税率と今回算定を行いました平成３０年度の標準保険料率の試算結果を比較したものです。①の欄は２９年度の実際の税率と②の今回算定した標準保険料率を比較いたしまして、その比較につきましても、実際国保税を掛けるときには所得割、被保険者一人ごとの均等割、世帯ごとの平等割で行っていますが、その三つをそれぞれ比較いたしまして、表の右側、比較②－①欄に記載しているところでございます。

１６ページと１７ページにつきましては、納付金等の算定方法について記載していますが、これについては第３回定例会で説明したとおりでございます。

引き続きまして資料の１８ページを御覧ください。

大分県医療費適正化計画（第３期）の素案についてでございます。

資料の左上、１計画の策定の趣旨等の（１）趣旨のところでございますが、この計画は、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を確保するために策定するというものでございます。（３）計画期間ですが、平成３０年度からの６年間でございます。その右、２医療を取り巻く現状と課題でございますが、（３）医療費のとおり、平成２７年度の本県の一人当たり医療費は３９．６万円ということで、全国５番目の高さとなっております。それから（４）のとおり、国民健康保険で比較いたしますと一人当たり医療費が市町村間で１．２４倍の地域差が生じています。

このような現状と課題を踏まえまして、３平成３５年度末までに達成すべき目標と医療費見込みのところでは、（１）県民の健康保持の推進に関する目標といたしまして、①生活習慣病等の発症・重症化予防の推進では、特定健康診査の実施率７０％であるとか、特

定保健指導の実施率45%などを目標としております。次に、②健康寿命日本一おおいた県民運動の推進では、健康寿命を延ばす三つの鍵の推進などに取り組むこととしています。

また、(2)医療の効率的な提供の推進に関する目標といたしまして、①後発医薬品の使用割合の目標を80%とするほか、②病床機能の分化・連携の推進や③在宅医療の推進などに取り組むこととしております。

次に、(3)平成35年度の医療費見込みですが、国の推計ツールを用いて算出しておりますが、その結果これまで御説明いたしました取組の成果といたしまして医療費適正化効果額を54.9億円を見込んでおりまして、その結果5,258億円と推計しているところでございます。

次に右側、4目標達成に向けた施策ですが、今御説明いたしました目標達成に向けて取り組む内容を整理しております。

(1)県民の健康保持の推進のところでは、①生活習慣病等の発症・重症化予防の推進として、保険者による健診等データを活用した保健事業の推進、データヘルス計画の推進やたばこ対策の推進などに取り組めます。②健康寿命日本一おおいた県民運動の推進のところでは、これまで県民運動を大きく展開しておりますが、健康アプリ「おおいた歩得(あるとっく)」の運用による無関心層を惹きつけるインセンティブの創出に取り組むこととしております。

その下(2)医療の効率的な提供の推進のところですが、①後発医薬品の使用促進等では、後発医薬品の理解促進等、②病床機能の分化・連携の推進では、地域医療構想調整会議による関係者との連携などに取り組むこととしております。

最後に5進行管理等ですけれども、(3)のとおり推進体制として国、県、保険者などそれぞれの立場で医療費適正化に努めることとしております。

原田委員長 以上で説明は終わりました。

質疑、御意見があればお願いします。

すみません、ちょっと私から2点だけ。

1点は、堤議員の答弁でありましたけれども、保険料の統一についてはどうかとお聞きすると、検討課題というような言い方をされましたけど、来年度に国保が統一されたような都道府県ってあるんでしょうか。

2点目は、この前、各市町村に税額と保険料を示したわけですけど、各市町村の反応を是非お聞かせ願いたいと思います。

藤丸国保医療課長 まず、保険税の税率の統一でございますが、その統一を考えるに当たっては、今まで市町村ごとに税率を決定しているとか、あるいは事業費の適正化の取組がそれぞれ違うとか、医療費水準もそれぞれ違うというような課題がありますので、そういったところを整理しながら検討するべきかなと考えております。

全国の状況ですが、今のところ来年度から統一するというところはまだないようでございます。ただ、統一を目指して今後進めていくというのは何都道府県かあると聞いております。

それから、今回の標準保険料率の算定に関する市町村からの反応ですが、特にこれを説明した段階で、特段の意見というのは実はもらっていない、県に対する意見とか要望とか、そういう形では今のところは頂いておりません。

原田委員長 ほかに御質問、御意見ありますか。

末宗委員 ちょっと1点だけ。各市町村ごとで黒字のところと赤字のところがあったと思うんだけど、どんなふう処分の、そのお金は。

藤丸国保医療課長 処分とおっしゃいますと、実際、足りない分をどうしているかという。

末宗委員 いやいや、だけんそのお金をどうしてるん、市町村ごとのお金は。

藤丸国保医療課長 来年度からの。それにつきましては、県は税率を示して基本的には各市町村が、県が示した標準保険料率に基づいて税率を決めるということになります。いわ

ゆる一般会計からの繰入れ等につきましても、基本的には市町村ごとに判断していくということになるだろうということでございます。

末宗委員 納付するのは、今から県がお金をもらうんじゃないかな。市町村からもらう。それと、加入者は誰に納めるのかな、市町村に納めるの、ちょっとそこら辺りを教えて。

藤丸国保医療課長 まず、制度変更の内容ですけれども、来年度から大きく変わるのは、県が国保の特別会計を設けて、市町村から納付金という形でお金を集めて、それを今度実際にかかった医療費に応じて各市町村に交付するという形になります。手続面、例えば、保険証の発行であるとか、保険税を納める、そういった窓口は従来どおり市町村が担うということになりますので、今おっしゃった保険税をどこに納めるかというのは、それぞれの市町村に納めていただいて、市町村はそういった税であるとか、あるいは国から来る交付金とか、そういったものを集めて、それを県に納付金という形で納付するという形になります。

末宗委員 今までは市町村が勝手に税額を決めたわけ。それが今後も市町村が県に納めるということは、例えば、市税の中から保険税じゃなくて県に納めれば、もうそれで済むわけかな、安くできるわけ。

藤丸国保医療課長 県に納付する納付金の原資といたしましては、被保険者が納める保険税、それと、あと国から来る公費ですね、国からの交付金とか、そういったものが原資になります。

末宗委員 いや、だから俺が言ったことはできるの、できないの。

藤丸国保医療課長 ただ、市町村によっては一般会計から繰入れをして今運営しているという現実ありますけれども、来年度以降もそういう形でやること自体は禁止されていないので。

末宗委員 ほんなら、保険税は県が示したものの半額にできるのかな。

藤丸国保医療課長 それは、理屈的には可能

です。（「できるんか」と言う者あり）

長谷尾福祉保健部長 ちょっとナーバスな話なので。整理しますと、市町村ごとの納付額を、例えば宇佐市でしたら、まず県があなたのところは20億ですよという話をするわけですね。それに基づいて標準的な税率というのはこんなものですと、さっきありましたですね、それを示します。そうすると、市町村の納付額が足りなければ、今の取り方が低いわけですね、保険税の納め方が。そこは、基本的に新しい制度に基づくと、税額を上げるのが一つの方法となります。これが普通だと思うんですけども、要するに、国民健康保険というのは保険制度ですから、保険というのは民間の保険でも一緒ですけども、保険税で成り立つというのが基本です。それに今回公費が入っているというのが国民健康保険の特徴なんですけれども、それで上げるかというのが選択肢の一つ目、なかなか上げるのも大変なので、一般会計から補填するかというのが選択肢の二つ目なんです。委員が先ほどおっしゃった半分というのは極論で、なかなかできないと思うんですけども、その二つの方法を各首長さん方がどう判断をするかということになります。

現に今でも三つか四つぐらいの市が一般会計から補填しています。その前はもっと出していたんですけども、やっぱり保険税を少しずつ上げないと、被保険者がどんどん高齢化するし、医療費が上がるしということなので、そこはなかなか中庸が難しいんですけども、流れはそういうことです。

原田委員長 ちょっと福祉保健部長、今の説明ですけど、一般会計からの繰入れはあくまでも部分が限られていますよね。全額できないわけで、法定外繰入れのところだけですよ。

長谷尾福祉保健部長 正確に言うと、法定の繰入れと法定外の繰入れがあると。法定の繰入れは県もやっているわけございまして、市町村も当然やっていますが、それでも保険税を上げるかどうかの瀬戸際に立つと法

定外の繰入れをすると、それが今四つぐらいの市町村がやっているということになります。

原田委員長 ほかによろしいですか。

〔「なし」と言う者あり〕

原田委員長 ほかに御質疑等もないので、次にまいります。

⑧から⑪までの報告をお願いします。

清末高齢者福祉課長 委員会資料の19ページをお開きください。

お手元に素案本文をお配りしていますが、説明は委員会資料で行います。

おおいた高齢者いきいきプラン（大分県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画）＜第7期＞の素案についてです。

まず、第7期計画の基本理念でございますが、一番上の四角囲みですけれども、高齢者が生きがいを持って、健康で、安心して暮らせる地域づくりの推進～地域包括ケアシステムの深化・推進～としております。

左上の第1章、生きがいづくりや社会参画の促進では、①の地域活動への参画促進として、老人クラブやボランティア活動等への参加促進、③の就業の促進として、高齢求職者の掘り起こしなどについて記載します。

目標指標といたしましては、65歳以上の高齢者のボランティア登録数を平成28年度の1万9,037人から1万9,400人とするなどとしております。

右側の第2章、健康づくりと介護予防の推進では、②の介護予防の推進として各地域で介護予防のため、めじろん元気アップ体操などを行うグループの育成・支援、③の自立支援・重度化防止の取組の推進として、研修の実施などとしています。

目標指標としましては、要介護認定率全国順位を平成28年度の14位から10位とするなどとしております。

左斜め下の第3章、安心して暮らせる基盤づくりの推進では、①の生活支援サービスの充実として、見守り・支え合い活動の活性化、②として、今後増加が見込まれる認知症に対応するグループホームや小規模特別養護老人

ホームなどの介護サービスの充実について記載します。また、③の良質な高齢者向け住まいの確保として、有料老人ホームなど的高齢者向け住宅等の確保、④として、療養や介護を必要とする高齢者の医療・介護連携の推進について記載します。

目標指標としましては、見守り等生活支援サービスの担い手の確保などを行う生活支援コーディネーター数を平成28年度の55人から80人に、高齢者向け住宅等の数を平成28年度の1万3,889戸から1万4,800戸とするなどとしております。

右側の第4章、認知症施策等の推進では、①の認知症施策の推進として、認知症初期集中支援チームの配置等による早期診断・早期対応の体制整備、②の介護に取り組む家族等への支援の充実として、認知症サポーターの養成などについて記載しています。

目標指標としましては、認知症サポート医数を平成28年度の66人から78人に、認知症サポーター数を平成28年度の9万4,050人から14万人とするなどとしております。

高橋障害福祉課長 委員会資料の20ページを御覧ください。

お手元に素案本文をお配りしていますが、説明は委員会資料で行わせていただきます。

まず、大分県障がい福祉計画（第5期）・大分県障がい児福祉計画（第1期）についてでございます。

本計画の策定に当たっては、第2回定例会において骨子案を説明し、その後、大分県障害者施策推進協議会におきまして、第3章からの具体的な取組を中心に検討をいたしました。

計画は、全部で6章で構成をしています。

第1章は計画の趣旨等といたしまして、計画策定の趣旨や性格、計画期間について記載いたします。

次に、第2章の障がい福祉施策の現状及び課題は、大分県の障がい者の現状や第4期計画の進捗状況及び今後の課題について記載い

たします。

第3章の障がい者が地域で心豊かに暮らし働ける社会づくりの推進は、二つの施策で構成されておりまして、1の障がい者が安心して暮らせる地域生活の推進では、平成28年4月に施行されました障がいのある人もない人も心豊かに暮らせる大分県づくり条例の実効性の向上を図るとともに、福祉施設からの地域生活への移行等を進めるため、福祉施設入所者を1,895人から平成32年度末までに1,857人へ減少させるなどの目標を掲げます。

2の障がい者の就労支援では、障がい者雇用率日本一に向けた支援の充実に取り組むほか、障がい者の工賃向上のための支援の充実を進めるため、障がい者雇用率の全国順位1位を奪還するなどの目標を掲げます。

右側第4章の障がいのある子どもと家庭への支援は、児童福祉法の改正に伴いまして策定することとなりました、第1期大分県障がい児福祉計画にも該当いたします。大きな柱は二つで、障がいのある子どもへの支援と障がいのある子どもの家庭への支援に取り組んでまいります。そのために、成果目標①の健康診査におけるアセスメントツール——M-C H A Tの活用状況を5市町村から平成32年度末までに18市町村へ増加させるなどを目標に掲げます。

第5章は、地域の実情を県の施策に反映させるため、地域生活支援事業の実施見込みや障がい福祉サービス量の見込みについて記載いたします。

第6章の計画の推進に向けてといたしましては、関係機関や市町村との連携、大分県障害者施策推進協議会を通じた進行管理体制と計画の点検・評価の方策について記載をしております。

次に、21ページをお開きください。

いのち支える大分県自殺対策計画の素案についてでございます。

計画の名称ですが、自殺対策は生きることの包括的な支援であるという趣旨から、「い

のち支える」という文言を冒頭に加え、いのち支える大分県自殺対策計画としております。

本計画の策定に当たりましては、これまで国の自殺総合対策大綱に基づき、庁内連絡会議や大分県自殺対策連絡協議会におきまして、第5章のいのち支える自殺対策における取組を中心に検討してまいりました。

その後、国から計画策定の手引きとなる、いわゆるガイドラインの案が10月中旬に示されたため、これに沿って素案づくりを進めてきたところでございます。

計画は、全部で六つの章で構成していますが、第3回定例会におきまして骨子案を説明させていただいていることから、本日は第5章を中心に御説明いたします。

第5章のいのち支える自殺対策における取組になりますが、まず1の基本施策については、(1)市町村等への支援の強化として、自殺対策関連情報の提供や、市町村計画の策定支援、(2)地域ネットワークの強化として、心の悩みに応じる相談機関の包括的なネットワークの構築、(3)自殺対策を支える人材の育成として、保健師や教職員等の様々な職種を対象とした研修の実施など、六つの施策に取り組みます。

2の個別施策についてですが、(1)子ども・若者対策として、いじめを苦しめた子どもの自殺の予防や関係機関等を活用した若者への支援の充実、(2)労働者・経営者対策として、長時間労働の是正を始めとした働きやすい職場環境整備等の推進や職場におけるメンタルヘルス対策の推進など、(3)生活困窮者対策として、生活困窮者に対する包括的な相談支援の実施など、五つの施策に取り組みます。

また、3の生きる支援関連施策については、1の基本施策や2の個別施策以外の自殺対策に関連する取組を記載いたします。

最後に、計画策定スケジュールですが、今後、地域自殺実態プロファイルというのが示される予定になっておりますので、それを基に所要の修正を加えた上で成案を作成したい

と考えております。

恐れ入ります、続きまして22ページを御覧ください。

大分県アルコール健康障がい対策推進計画の素案についてです。

本計画の策定に当たりましては、第2回定例会での骨子案説明後、庁内会議や大分県アルコール健康障がい対策推進協議会におきまして、第5章の具体的な取組を中心に検討してまいりました。

計画は、全部で六つの章で構成しています。第1章、第2章、第4章及び第6章は、第2回定例会において説明させていただきましたので省略いたします。

第3章の基本的な考え方では、1の基本理念として、発生、進行及び再発の各段階での防止対策とアルコール健康障がいの当事者とその家族の支援等の2点を、また、2の基本的な方向性として、正しい知識の普及及び不適切な飲酒を防止する社会づくり等の4点を掲げています。

この基本的な考え方にに基づき、第5章の具体的な取組になりますけれども、まず、1の発生予防（1次予防）については、アルコール健康障がいに関する正しい知識の普及による不適切な飲酒の防止が重要であることから、

(1) 教育の推進等として、学校や職域における教育の推進など、(2) 不適切な飲酒の誘引の防止として、酒類事業者等に対する未成年者への酒類販売禁止の徹底などに取り組みます。

次に、2の進行予防（2次予防）については、早期発見・早期介入が重要であることから、(1) 健康診断及び保健指導において、減酒及び適正飲酒指導による生活習慣病予防の徹底など、(2) アルコール健康障がいに係る医療の充実では、かかりつけ医、産業医と専門医療機関との連携など、(3) 相談支援の充実では、適切な相談や治療、回復支援につながる切れ目のない連携体制の構築などに取り組みます。

また、3の再発予防（3次予防）について

は、周囲の理解と支援が重要であることから、

(1) 社会復帰の支援において、アルコール依存症に対する正しい理解の促進、(2) 民間団体の活動に対する支援では、自助グループの役割等の啓発など、(3) アルコール関連問題を起こした者に対する指導等では、飲酒運転、暴力、虐待、自殺未遂等を起こした者でアルコールとの関連が疑われる者への適切な支援などに取り組みます。

これらと併せまして、4の人材の育成や5の調査研究の推進等にも取り組んでまいります。

原田委員長 以上で、説明は終わりました。

質疑、御意見があればお願いします。

土居委員 20ページの障がいのある子どもと家庭への支援のところ、切れ目のない支援体制というところ、確か大分県では3歳児とか5歳児健診のときにファイルを作って、ファイルを受け渡していたと思うんですけど、これは今後どのようになるのか伺います。

それから、22ページです。アルコール健康障がいなんですけれども、女性のアルコール依存症の方がなかなか断酒会のような自助グループに結びつかないで、孤立してしまっているという状況があるので、その対策も必要ではないかなと思うんですが、その辺をどのように考えているのかお聞かせください。

高橋障害福祉課長 まず1点目の障がいのある子どもと家庭への支援の質問でございます。

この中で、成長段階に応じた切れ目のない支援体制の構築という、こういう組立てに今回しております。その一つの理由としまして、委員から御指摘のありました相談支援ファイルの活用と言いますか、引継ぎがなかなかうまくいっていないというのが実態として聞いておりますので、そういったところを乳幼児期、あるいは就学期にうまくつながるように注意して、関係機関と連携しながら進めていきたいと考えております。

それと、もう1点、アルコール健康障がいの中で依存症の女性の問題でございます。

具体的に、その女性の方々が孤立していて、

非常に困っているという話を直接的に聞いてはいないんですけども、計画の中で様々な依存症に関わる方々と言いますか、そういった方々との連携を図るといような取組を考えておまして、医療機関と当事者グループ、あるいは行政も含めてですけども、そういう連携の中でそういう困った方、あるいは何か相談をしたい方とかをうまく見つけ出してと言いますか、そういった方をうまく専門的なところにつなげるような、そういった仕組みづくりをしていきたいと考えております。

原田委員長 ほかにありますでしょうか。よろしいですか。

〔「なし」と言う者あり〕

原田委員長 ほかに御質疑等もないので、これで諸般の報告を終わります。

この際、何かありませんか。

土居委員 先日委員会で、精神科救急電話相談センター、ダイヤル・サービス株式会社に行ってきました。そこで、やっぱりあちらの方が困っていたのは、県病にセンターができるまで救急医療体制がないので、つなぎのない電話を受けるというか、警察に電話してくださいというのが精いっぱいということ、県病に精神科ができるまでどのような救急医療体制を引き継ごうとしているのか、それをちょっとお伺いします。

高橋障害福祉課長 確かに、委員御指摘のとおり、コールセンターからのつなぎ先がないというのが実態で、これまでもそうですけれども、県立病院精神医療センターができるまでの間をどうするかというのが課題だと思っております。その中で、つなぎ先、民間の先進病院の方々に協力していただいて、どういった形でうまくつなぎの部分ができるかというのは、今協議を進めているところでございます。県立病院精神医療センターができるまでの間に、できるだけ早くそういうつなぎの仕組みづくりというのが必要だと思っておりますので、そういった協議を進めていきたいと考えております。

衛藤副委員長 先日の一般質問は、幼児教育

支援センターの話を伺ったんですけども、この幼児教育のところは幼稚園だけじゃなくて、幼稚園と保育園、こども園といった園種の壁、あと公立、私立の壁というのもあるんですけども、園種の壁を越えて共有できることが非常に大切だと思うんですけども、保育園の部分が福祉保健部になるので、こちらの方を是非積極的に進めていただきたいというお願いと、今現在の御見解をちょっとお伺いできればと思います。

二日市こども未来課長 今回の一般質問に対して、知事や教育長がお答えしたかと思いません。

福祉保健部でも、特に幼児教育、保育の無償化に伴って期待される役割も大きくなっていくと感じております。保育の現場に対しても、幼稚園の皆さんと、あるいは私どもで私立の幼稚園は担当しておりますので、一緒になってよりよい幼児教育、保育ができるように私どもも現場の皆さんと一緒に精いっぱい努力したいと考えております。

守永委員 それぞれの計画のところで聞こうか聞くまいか思いながら聞かずに来たんですけども、医療関係の計画の中で、療養指導士さんがいらっしゃいますよね、いろんな生活習慣病関連ですね。その療養指導士との関わり合いについては、余り計画の中で触れられていないのかなという気がずっとしているんですが、どこかで何か記述しているところがあれば、ここに書いているというのを教えていただきたいのと、逆に療養指導士というのは、結局看護師だったり医師だったり、それぞれの職種として関わってきている部分があるので、そういったところで特段カバーしているのかなと思うんですが、療養指導士の方々に対する県のスタンスなり、もしあれば教えてください。

藤内健康づくり支援課長 県では、糖尿病対策で糖尿病療養指導士、看護職であったり栄養士の方だったり、いろんな職種の方が今500人ほどいて、すごくいい取組をしていただいています。ですから、糖尿病の重症化予

防の部分では、糖尿病療養指導士とかかりつけ医の先生の連携といったようなことは、とても重要だと考えていますし、その辺は医療計画の中に糖尿病の部分、さっきあった5疾病の中の糖尿病に入りますし、それから、生涯健康県おおいた21の中の糖尿病の部分もありますので、そういったところでしっかり触れたいと考えております。

守永委員 糖尿病以外の精神病に対しても療養指導という部分が発想として広がりつつあるように伺っているんですけども、その辺の状況というのは何か分かりますか。（「すみません」と言う者あり）

原田委員長 すぐには無理。じゃ、また後日、後ほどということでもよろしいですか。

守永委員 はい、いいです。

原田委員長 また、分かりましたら守永委員の方に答弁ください。

ほかにありますでしょうか、よろしいですか。

〔「なし」と言う者あり〕

原田委員長 ほかにないようですので、これで終わります。

福祉保健部におかれましては、3月末日の宇佐市の認定こども園の不審者による傷害事件から始まって、本当に大変な1年だったと思います。とりわけ、国保制度の移管に対しては本当に準備が大変だったと思いますし、また、来年の障害者芸術・文化祭に向けて御尽力されていることだと思います。皆さん方には本当に健康に留意されて、インフルエンザにならないようにして新しい年をお迎えいただきたいと思います。

以上をもちまして、福祉保健部関係の審査を終わります。

執行部の皆さんお疲れさまでした。委員の方はお残りください。

〔福祉保健部、委員外議員退室〕

原田委員長 それでは、内部協議に入ります。閉会中の所管事務調査の件について、お諮

りいたします。

お手元に配付のとおり、各事項について閉会中の継続調査をしたいと思いますが、御異議ありませんか。

〔「異議なし」と言う者あり〕

原田委員長 御異議がありませんので、所定の手続を取ることにいたします。

最後に、ほかに何かありませんか。

〔「なし」と言う者あり〕

原田委員長 では、皆様方もインフルエンザにならないように、お気を付けて新しい年をお迎えください。

これで委員会を終わります。

お疲れさまでした。