

# 厚生常任委員会会議録

平成21年7月22日

場 所 第1委員会室

平成21年 7月22日（水曜日）

---

午前10時3分開会

---

会議に付託された議案等

○福祉保健行政の推進並びに県立病院事業に関する調査

○その他報告事項

- ・県立富養園の跡地利用について
- ・県立病院経営形態検討委員会について
- ・国の経済危機対策補正予算の概要について
- ・各調査の結果について
- ・肝疾患診療ネットワークの構築について

---

出席委員（7人）

委員	長	長友安弘
副委員	長	山下博三
委員		蓬原正三
委員		黒木覚市
委員		外山良治
委員		田口雄二
委員		水間篤典

欠席委員（1人）

委員		米良政美
----	--	------

委員外議員（なし）

---

説明のため出席した者

病院局

病院局長	甲斐景早文
病院局医監兼宮崎病院長	豊田清一
病院局次長兼経営管理課長	梅原誠史
県立日南病院長	長田幸夫
県立延岡病院長	楠元志都生

福祉保健部

福祉保健部次長（福祉担当）	加藤裕彦
福祉保健部次長（保健・医療担当）	高橋博
こども政策局長	山田敏代
部参事兼福祉保健課長	佐藤健司
医療薬務課長	安井伸二
薬務対策監	岩崎恭子
国保・援護課長	江口勝一郎
部参事兼長寿介護課長	大重裕美
障害福祉課長	高藤和洋
就労支援・精神保健対策室長	野崎邦男
衛生管理課長	船木浩規
健康増進課長	相馬宏敏
こども政策課長	京野邦生
こども家庭課長	舟田美揮子

---

事務局職員出席者

議事課主査	大下香
総務課主任主事	押川康成

---

○長友委員長 ただいまから厚生常任委員会を開会をいたします。

本日の委員会の日程についてでありますがお手元に配付いたしました日程案のとおりでよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○長友委員長 それでは、そのように決定をいたします。

執行部入室のため、暫時休憩いたします。

午前10時3分休憩

---

午前10時4分再開

○長友委員長 委員会を再開いたします。

まず、報告事項の説明を求めます。

なお、委員の質疑は執行部の説明が終了した後をお願いをいたします。

**○甲斐病院局長** おはようございます。病院局でございます。

本日は、報告事項2件につきまして、お手元にお配りしております常任委員会資料に基づいて説明をさせていただきます。

資料の1ページをごらんいただきたいと思います。まず、県立富養園の跡地利用についてでございます。本年3月末をもって閉園いたしました県立富養園の跡地利用につきましては、整備基本計画に基づき、民間事業者を対象に跡地利用者を募集いたしておりましたけれども、応募がなかったところでございます。これまで再募集に向けて検討を重ねてまいりましたが、現時点で直ちに再募集を行うことは困難な状況でありまして、今後さらに活用方法の再検討や関係機関等との協議を進めてまいりたいと考えておりますので、御理解を賜りたいと存じます。

次に、3ページをごらんください。県立病院経営形態検討委員会についてでございます。去る7月8日午後6時から、県庁講堂におきまして第1回県立病院経営形態検討委員会の全体会を開催いたしましたところでございます。この委員会は、医療を提供する立場にある者の代表や、医療を受ける立場にある者の代表、有識者や関係機関等30名の委員により構成されております。

委員会の今後のスケジュールにつきましては、4ページに記載してありますとおり、分科会を7月から10月にかけて5～6回程度開催しますとともに、分科会報告を受けまして検討委員会を2～3回程度年内に開催することといたしておりますのでございます。この検討委員会の決定を受けまして、病院局では最高経営会議を

開催いたしまして病院局案を決定し、県議会の皆様へ御報告することといたしております。また、県民の皆様を対象に実施いたしますパブリックコメントでの御意見を踏まえまして、平成22年3月までにはふさわしい経営形態を決定したいと考えているところであります。

なお、5ページに経営形態の比較表を添付しておりますので、後ほどごらんいただきたいと思います。

私からは以上でございます。

**○梅原病院局次長** それでは私のほうから、富養園の跡地利用について御説明をさせていただきます。

恐れ入りますが、資料の1ページにお戻りください。まず、1番の跡地概要についてでございますが、土地が約5万6,000平米、建物が、点をしてございますが、約1万1,000平米となっております。右側の2ページに富養園の建物配置図をお示しいたしております。この跡地につきましては、この図に示しておりますように3分割いたしまして活用したいと考えているところでございます。まず、図の真ん中でございますが、「貸付対象部分」と矢印をしてございます部分が、先ほど局長より御報告を申し上げました民間事業者への貸し付けを予定しております部分でございます。また、その下の黒い部分は、隣接いたします児湯るびなす支援学校への貸与を予定しておりまして、現在、県教育委員会と協議を行っているところでございます。またその一番上、「光ソフトボールクラブ利用中」とありますが、この部分は主に病棟と運動場になっておりまして、現在、運動場につきましては、旧富養園の患者のソフトボールチームが週1回程度利用いたしております。

このうち民間事業者への貸し付け予定部分に

つきまして、本年2月から3月にかけて公募を行ったところですが、応募がなかったことにつきましては、左側の1ページの1の概要②主な建物の築年数というところを見ていただきますと、施設が大変老朽化をしております、利用に当たりましては相当の改修費がかかると見込まれること。また、3の現状等に記載いたしておりますが、①の募集概要にありますように、応募者の資格要件といたしまして、5年以上の経営実績や3種類の事業、一つには精神科の通院医療、2番目にデイケア、3番目に社会復帰、こういった3つの事業実施を義務づけたということで、条件が厳しくなったのかなと思っております。

募集に当たりましては、貸し付け対象の土地や建物の面積、規模等につきましては、応募者の事業計画に応じて弾力的に対応することといたしまして、また貸付料の設定に当たりましては、施設改修に要する事業所の負担を考慮しまして減免措置を講ずることとするなど、できる限りの配慮を行ったところでございます。3月以降、再募集に向けましてこれらの要件を緩和する方向で関係部局等との協議を行ってきたところですが、この場合、施設の改修が最も大きな課題ではないかと考えております。クリニックはもとよりですが、デイケア、それから社会復帰を図るための施設につきましては、民間活力による整備を促進することが本県の基本的な考え方となっております。

病院局におきましては、これまで所管施設の跡地の活用という観点から取り組んでまいりましたが、以上のようなことから、直ちには再募集が行えない状況となっております。今後早急な活用を図ってまいりますためにも、再度、全庁的な視点で有効利用を検討することが必要で

あると考えているところでございます。何とぞ御理解を賜りますようお願い申し上げます。

私からは以上でございます。よろしくお願いいたします。

○長友委員長 執行部の説明が終わりました。委員の皆様、質疑はございませんか。

○水間委員 今、次長の説明の中で、再募集ということは当面考えないというようなことでした。しかし、どうかしなきゃならないというのはお考えなわけですね。

○梅原病院局次長 再募集をできるだけ早く行いたいということで検討は行っております。ただ、幾ら賃貸料で減免ををするとしても、施設改修費という事業者の負担を民間の方がどのように受けとめておられるか、この辺の感触を関係機関等で伺っているところでございます。

○水間委員 ということは、今、築46年、46年、41年、37年、ここらあたりの建築の耐用年数から考えると、こういうものを貸し出す年数にしてはどうなんですか。

○梅原病院局次長 今回、2月に募集いたしましたのは、主に管理棟とデイケア棟の部分が中心になっておりまして、ごらんのように管理棟が一番古い建物ではございます。しかしながら、3月までは富養園の事務局本館として活用されていた部分ですので、直ちに使用ができないというものではないというふうに私どもは考えておりました。しかしながら、民間の施設として考えた場合に、外装、内装とももう少し手を入れる必要があるという御意見はいただいたところです。

○水間委員 いわゆる公設民営というか、経営形態もいろいろなとり方もあるんですが、富養園については、県の施設のままで民間委託をさせながら——結局、新しく建てかえをしながら

というのは、この計画の中には今のところないんですか。

○梅原病院局次長 計画の中では、先ほども申し上げましたが、こういった施設については民間の整備の促進を図るのが県の基本的な考え方でございまして、直ちに県のほうで施設を整備するというふうにはなっておりません。

○黒木委員 耐震関係は、この施設は対応はできているんですか。

○梅原病院局次長 耐震については十分対応可能だと聞いております。

○黒木委員 新田原航空、ジェットのちょうど下に当たりますよね。行ってみますと大概騒音がひどい。そういった関係で防音装置をやりかえるとか、そういうことも出てくるわけですか。

○梅原病院局次長 現在の富養園については、ある程度の防音設備はあったわけですがけれども、今後こういった種類の建物が建つかによりまして——その地域がどんな建物が建っても防音設備ができる地区ではないというふうに地元協議の中で聞いておまして、例えば、更地にして宅地にした場合に、住宅としては防音の設置はできないという話を伺っております。

○黒木委員 防音関係はほとんど防衛省が補助関係でやられるんですが、今の建物には防音対策してますよね。これを使ったままで改装するという考え方ですか。

○梅原病院局次長 私どもが当初予定しておりました公募の中では、貸付料で減免できる程度の改修という形で考えておりましたので、そうなりますと、現在の施設を生かしながら、大規模ではなくて、小規模な必要最小限の改修というものを想定していたところです。

○黒木委員 色塗りの部分ですね、児湯るびなす支援学校、どういう利用の仕方をされるんで

すか。

○梅原病院局次長 こちらは現在、県教育委員会のほうで検討されておりますが、将来的には高等部の敷地として活用したいというふうになっております。

○外山委員 適正化法との関係はどうなっているんですか。

○梅原病院局次長 今回の施設の活用にあたりまして、補助金適正化法の対象となる補助等はありません。

○外山委員 関係機関と話し合いをしているとおっしゃいましたが、対象者は、具体的に。

○梅原病院局次長 まず、福祉行政を所管しております福祉保健部、それから財政当局でございます。

○外山委員 いや、相手方。

○梅原病院局次長 相手方といいますと、関係機関……。地元の町村、それから精神病院の協会、そういったところになります。

○外山委員 具体的にオファーがあったんですか。

○梅原病院局次長 公募中にはかなりの熱意を持ってお問い合わせをいただいているところがございました。

○外山委員 中途半端じゃなくて、具体的に、何がどうあれば借りてもいいよとか、全部言ってください。

○梅原病院局次長 一番のネックは改修費ということにして、もともと富養園に通院しておられた患者、それからデイケアの患者、こういった患者の需要も見込めるということで相手方のほうは考えておられたようですが、昨年度、高鍋のほうに一つ民間の医療施設が開業いたしまして、そちらのほうにも患者が流れたということから収支の見通しが立てにくくなったこと、

それによって施設改修費の負担というものが大きくなってきたということを伺っております。

○外山委員 ということであれば、スクラップしてビルドする場合の投資が大変だから、オファーはあったが、そこが一番のネックなわけですね。

○梅原病院局次長 そうなっております。

○外山委員 再募集をしても、そこが同様にネックとして継続されるんでしょう。

○梅原病院局次長 相手方の計画にもよると思うんですけども、どの程度の改修を考えられるかによって、本当にできないのかどうかは変わってくると思っておりますが、ネックになるとすればそこだろうと思っております。

○外山委員 もちろん、古い建物だから、僕らが行ったらバリアフリーはめちゃくちゃ、こんなもの使えんよ、現実の問題として。希望を持てますか。

○梅原病院局次長 そこが大変厳しいと思っております。現在、例えば国庫補助金ですとか活用できるものがないとか、いろんな視点で検討は行っているところです。

○外山委員 どない検討してはるの、検討しているというのは。

○梅原病院局次長 私どもは、西都・児湯地域の精神科関係の医療、あるいは障がい者の方々のための社会復帰の整備こういう形で、何とか前に進むための財源の確保というものができないかという観点で検討を行っております。

○外山委員 みんな一遍出したほうがいいと思います。質問しなかったら答えん。例えば、退院促進化事業というのがありますでしょう。5年で何人ですか。

○梅原病院局次長 それは把握しておりません。

○外山委員 1,005人。今、精神科5,600床、そ

の1,005人。大きな病院3つぐらい退院せないかん。そういったことをとらまえた上で、県としてどう考えるかという将来展望を持った施設を考えるということはないんですか。

○梅原病院局次長 ここにおける医療施設については、当初の段階から、入院施設を含まない通院だけのクリニック、それからデイケア施設、そして社会復帰を図るための施設ということで考えておまして、そういう大規模な医療施設を予定しているものではありません。

○外山委員 退院促進化事業の質問をしているんですよ。私は入院施設を1個も今言っていないよ。勘違いしているよ。今、精神科病床が5,600床あると、1,005人ぐらい退院させにやいかんと、そのためのサンプル施設、入院じゃないよ。もう一回言うけど、そういったものを考えられたらどうですかという質問をしているわけです。

○梅原病院局次長 おっしゃるように通院患者のための施設ということで考えておるわけですが、その規模につきましては、やはり精神科の患者さんは従来の診察をしていただいたドクターとのつながりが非常に強いということから、もともと入院されたおった民間の医療機関に通われるというのが基本だと思っております。この地域では、そういった西都・児湯地区におけるもともと富養園に通ってこられた患者さんを対象にしたクリニックが適当であろうというふうに考えておったところです。

○外山委員 退院促進化事業を全く理解しておられない。障害福祉課と、退院促進化事業というのは何なのか、そういったことをもっと勉強して……。もう、わかりました。

○山下副委員長 下のほうの既に児湯るびなずに貸し付けてある施設はどれぐらいの条件なんですか。

○梅原病院局次長 こちらについては、現在は常時使っているということではなくて、必要があるときに学校側が利用されるということなものですから、無償でお貸ししております。利用を承認しているという形でございます。

○山下副委員長 今度の貸し付け対象部分の条件というのはどういう経費が要るか。

○梅原病院局次長 金額につきましては、土地代と建物代に分かれております。土地代につきましては、鑑定評価額を基準にいたしまして、その定率で出しております。それから建物につきましても、鑑定評価を基準に貸付料の基準額を出しておりますけれども、こういった減免を必要とするということから、ここの部分について貸付料を減免して建物の改修費を捻出したと考えておるところであります。結果的に、私どもの試算でいけば無償ということも建物についてはあり得ると考えておりました。

○山下副委員長 無償という考え方ということは、既に検討を進めておられるわけでしょう。借りたい人との話し合いではっきりした条件というのは提示があるはずですよ。それをお聞きしているんです。

○梅原病院局次長 それでは申し上げますが、まず、敷地の貸付料につきましては、平米当たり時価が7,800円になりますので、これの4%相当額で貸し付けようということで考えております。それから建物につきましては、計算上は平米当たりの再建築単価が14万8,700円でありますので、これの7%相当額が貸付料率ということになります。この部分について、改修するまでの間について改修費を減免するという形を考えておりました。

○山下副委員長 今の内容に無理があるということでしょうか。

○梅原病院局次長 当初お話を伺っておりました民間の医療機関につきましては、建物の希望面積が約1,000平米ということで、予定しております貸し付け部分の一部を借りたいという御希望でございましたが、その当時の御希望に沿った改修はやはり3,000万程度はかかるというお話を伺ったところでございます。

○山下副委員長 現状の募集概要の中に、先ほど外山委員も言われましたが、精神障がい者の社会復帰を図る事業ですね、これはおのずと受け入れの態勢も違って来るだろうと思うんですが、どこでもはできないわけですからね。私も都城を考えたときにも、社会復帰施設をつくりたいんだけど、地域が理解してくれないんです。全くできるような状況じゃないです。言われるように厚労省は、精神障がい者のある程度治れば社会復帰施設の中で訓練させてくれということなんですが、精神科病院がその施設をつくりたいけれども、なかなか地域が理解してくれなくてつくれないというのが大きなネックなんです。このことになってくると私は、病院局がそこまでできるのかなというのがちょっと不安なんです。この跡地利用については福祉保健部との連携というのはどういう形でとられているのでしょうか。

○梅原病院局次長 公募をかける前の段階から福祉保健部と、どういった施設、どういった形で募集しようかということで、ずっと協議はさせていただいております。ただ、申し上げましたように、どうしても民間での整備を促進するというのが県の福祉保健部の立場でありますので、民間事業者を活用できる補助金等があればいいんですけれども、直ちに適用できるものがないという状況の中で、まず病院局のほうで募集をして、それでも民間事業者の方がやってい

けるということであれば何も問題なく移行できるということ、一たん公募をかけたところですけれども、残念ながらそういう状況になったところでございます。

**○山下副委員長** 精神障がい者というテーマで絞られてきているわけですから、そうなってくると、福祉保健部の中の窓口が大きな責任が出てくるような気がするんですが、病院局がそこまでやれる体制というのは限度があるのかなと思ったりするんですが、福祉保健部との連携というのは——責任の度合いですよ、私が言っているのは。この跡地については、この下の問題、上の問題もですが、今後いつ問題が出てくるかわからないわけですから、あくまでも病院局が窓口で主体性を持っていこうということなんですか。

**○梅原病院局次長** 県有財産の活用、処分等につきましては、これまで基本的に、それまで所管をしております部局が担当するということになっておりましたので、私ども病院局の所管施設ということで、この跡地活用についてこれまで取り組んでまいりました。しかしながら、今委員がおっしゃいましたように、いわゆる福祉行政の基本的な考え方にかかわる部分でもありますので、病院の運営を業務とする私ども病院局だけでは今後これ以上の検討は難しい部分もあろうかと考えておまして、そういった視点からの福祉保健部との協議を一生懸命やっているところでございます。

**○山下副委員長** わかっていれば教えていただきたいんですが、宮崎市近郊、宮崎市街地もひくくめて、精神障がい者の社会復帰施設というのはどれぐらいあるんでしょうか。受け入れ体制というのは。確認されていれば教えてください。

**○梅原病院局次長** 手元に資料がございませんので、後ほどお答えしたいと思います。

資料がありましたので。まず、デイケア相談支援、社会復帰関係の施設の数でございますが、自立訓練とか就労移行支援、こういった就労系の支援を行う施設が県下全域で76カ所ございます。このうち西都・児湯地域に9カ所となっております。このうち西都・児湯地域に9カ所となっております。新富町にはゼロということでございます。それから地域生活支援関係のセンターでございますが、これが県下で40カ所、西都・児湯地域は1カ所で、新富がゼロとなっております。

**○山下副委員長** これは数字が違います。これは多分、NPOとか社会福祉法人が立ち上げている、いわゆる就労支援に向けた取り組みだろうと。精神病院からNPO等が受け入れるまでの間のワンステップが必要になる、これがここに書いてある社会復帰を図る施設になるんじゃないかと思っているんですが、私の見解が違うんですか。今言われた数字は、社会復帰を図る間に必要な施設なんです。退院した人をNPO等は直接受け入れられないと思うんです。そこに必要なのが社会復帰に向けた訓練施設ですから、そのことに向けた施設をつくるのが、今の跡地利用の条件として出しておられる部分でしょう。私はそう認識していますけれども。

**○梅原病院局次長** 今の委員の御指摘については、再度確認をさせていただきたいと思います。

**○黒木委員** 5万6,000平米、非常に大きな面積ですよ。これは、こういう時期になると草がたくさん生えて、管理はどうやっていくんですか。

**○梅原病院局次長** おっしゃるように大変広大な敷地で草も大変多いものですから、現在、必要最小限の植栽管理ということで委託を行って



おります。

○黒木委員 草は常時刈っているということですね。例えば、網かけの一番下の部分、ここは児湯るびなすが管理しているわけですか、そこ辺はどうなんですか。

○梅原病院局次長 ここにつきましても現在は、教育のほうで予算措置ができないというお話もありましたので、敷地を通過して学校のほうに通ずる通路部分、人が通るところで邪魔になるような部分、それから運動場周辺とか敷地内のちょっと立っているところ、これについては年数程度ですけれども刈るということで行っております。

○黒木委員 刈るというのは、病院局のほうで委託しているところが刈るということですか。

○梅原病院局次長 私どものほうから業者さんに委託をして刈ってもらうということです。

○黒木委員 県有施設ですから、草がいっぱい生えてお化け屋敷みたいな感じにならんように、最低限のことはきちっとしておかないと、近所の人たちからいろいろ言われる可能性がありますので、そこだけはきちっとしておいてほしいと思いますし、ソフトボールとかしている人たちは、自分たちでグラウンドぐらいは整備してほしいとか、使うところぐらいは利用者が草刈りぐらいはしてほしいとか、そういう希望は出していいんじゃないかと思うんですよね。下のほうの児湯るびなすの部分も、できるだけそちらでできる部分はお願いしておいたほうが……。そういうふうをお願いしておきます。

○長友委員長 ほかがございせんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○長友委員長 暫時休憩いたします。

午前10時36分休憩

---

午前10時37分再開

○長友委員長 委員会を再開いたします。

○水間委員 病院経営形態検討委員会のことですが、分科会の医療を受ける立場にある者の代表の皆さん方は、職業とか伏せなきゃならないんですか、公表はできないのか。どういう職業の方なのか。

○梅原病院局次長 公募委員の職業でございせんか。別に守秘義務というようなことで出していないわけではないんですが、公募されてきた方で現在役職についておられない方も多数おられるものですから、職業は明記をしていないところです。宮崎の藏重さんについては、看護師のOBですけれども、現在無職です。それから、松尾さんは会計事務所にお勤めの方です。延岡の早瀬さん、山本さんは無職でございせんか。竹井さんは商工業者の方です。松田さんは無職でございせんか。

○長友委員長 ほかよろしいですか。

では、以上をもちまして病院局を終了いたします。

執行部の皆様には御苦労さまでございました。休憩いたします。

午前10時38分休憩

---

午前10時47分再開

○長友委員長 委員会を再開いたします。

執行部に報告事項の説明を求めます。

なお、委員の質疑は執行部の説明が終了した後をお願いをいたします。

○加藤福祉保健部次長 おはようございます。福祉担当次長の加藤でございます。宮脇部長が体調不良のため委員会を欠席させていただきますので、私がかかわって説明させていただきます。委員の皆様には御了承いただきたいと存じます。

それでは、お手元の厚生常任委員会資料の表紙をめくっていただきまして目次をごらんください。本日は、報告事項といたしまして、1の国の経済危機対策補正予算の概要についてと、6月の当委員会で資料要求のありました、2の各調査の結果について、それにその他の報告といたしまして、肝疾患診療ネットワーク構築についての3件を御報告いたします。詳細につきましてはそれぞれ担当課長から説明させていただきますので、よろしくお願いいたします。

なお、資料はございませんが、先週7月13日に、昨年度に引き続き、県庁本館前庭に障がい者が運営する「県庁カフェテラス」をオープンいたしました。県庁を訪れる方々に障がい者が飲食物を提供する2年目の取り組みとなりますが、障がい者の一般就労に向けた訓練や工賃の向上につながる機会になればと考えております。

私からは以上でございます。

**○佐藤福祉保健課長** 福祉保健課の佐藤でございます。

私のほうからは、福祉保健部に関係する国の経済危機対策補正予算の概要について、及び当課所管の社会福祉施設等耐震化臨時特例交付金についての2件につきまして御説明をいたします。

委員会資料の1ページ、A3判の横長の図をごらんいただきたいと思います。国の経済危機対策補正予算の概要について、その全体像を御説明いたします。

図の左側は国の平成21年度補正予算の概要を、図の右側はこれに対応する県の予算措置の状況を時系列で示しております。まず、図の左側ですが、国におきましては、平成20年度の第2次補正に引き続きまして、平成21年度も経済危機対策補正が実施され、福祉保健部関係では、「Ⅱ.

成長戦略―未来への投資―」の中の「2.健康長寿・子育て」の対策といたしまして、その右になりますが、①の地域医療再生臨時特例交付金など①から④までの4つの交付金が、また、その下の「2.安全・安心確保等」の対策といたしまして、⑤の社会福祉施設等耐震化等臨時特例交付金など⑤から⑨までの5つの交付金が予算化されたところであります。なお、これらの交付金のうち、④の子育て支援対策臨時特例交付金及び⑧の障害者自立支援対策臨時特例交付金は、平成20年度及びそれ以前から措置されている交付金の追加分でありまして、それ以外の交付金が21年度の補正で新たに措置されたものでございます。以上が国の補正予算の概要でございます。

次に、図の右側の県の予算措置欄をごらんください。県の予算措置欄の一番左でございますが、まず、2月追加補正で平成20年度の国の第2次補正対応分といたしまして、こども政策課所管の安心こども基金や、障害福祉課所管の障害者自立支援対策臨時特例基金、また健康増進課所管の宮崎県妊婦健康診査支援基金の造成や積み増しを行い、その右側になりますが、さきの6月補正でそれぞれの事業化に必要な歳出予算の議決をいただいたところであります。さらに、その右の6月追加補正の欄以降が、今回の国の平成21年度補正予算の対応分となります。左の図の全体像の左側の国の補正予算、図の中ほどにございます⑦地域自殺対策緊急強化交付金、国ベースで100億円の方でございますが、これに基づきまして6月追加補正で地域自殺対策緊急強化基金の造成と、この基金を原資とした事業化のための歳出予算の議決をいただいたところであります。

なお、左側の国の補正予算の欄の下のほうで

ございますが、⑩地域活性化・経済危機対策臨時交付金1兆円とございます。これは県民政策部所管の交付金であります。これは県民政策部所管の交付金であります。これを活用いたしまして、右のほうになります。が、新型インフルエンザ及び県立病院関係の経費を6月追加補正予算で措置させていただいたところでもあります。

図の一番右端でございますが、今後の対応でございます。一番上の医療業務課所管の地域医療再生臨時特例交付金など7つの交付金がございます。これらを活用いたしまして、県としても基金の新設あるいは積み増し、あるいは事業の予算化を現在検討しているところがございます。

なお、各種交付金の概要につきましては、後ほどそれぞれ担当課長から御説明をいたします。

続きまして、福祉保健課が所管しております社会福祉施設等耐震化等臨時特例交付金について御説明いたします。

資料の2ページをお願いいたします。まず、1の目的でございます。この交付金は、火災や地震発生時に自力で避難することが困難な方々が多く入所されております社会福祉施設等の耐震化及びスプリンクラー整備を促進することで、その安全・安心を確保するもので、2の国の予算額にありますように全国で1,062億円の予算が組まれております。

次に、3の概要ですが、事業のメニューといたしまして、介護施設及び保育所を除く社会福祉施設等を対象に、(1)の耐震化整備事業と(2)のスプリンクラー整備事業が国から提示されております。

なお、米印にございますように、補助率は、民立が国2分の1、都道府県4分の1、設置者4分の1、公立が国2分の1、設置者である都

道府県または市町村が2分の1となっております。

福祉保健課からの説明は以上でございます。

○安井医療業務課長 それでは、医療業務課関係の2つの交付金につきまして御説明いたします。

同じく、3ページをお開きください。初めに、地域医療再生臨時特例交付金でございます。

1の目的にありますように、この交付金は、地域における救急医療の確保や医師確保など、医療課題の解決に向けまして県が地域医療再生計画という計画を策定し、この計画に掲げて実施する事業を支援する、そのために交付される交付金でございます。

2の国の予算額でございますけど、全国枠で3,100億円となっております。

3の概要ですけれども、国から交付金を受けるためにこれから県で取りまとめます地域医療再生計画について御説明いたします。まず、(1)の計画期間は21年度から25年度までの5年間となっておりますけれども、実際には事業実施期間は来年度からの4年間となります。ただし、施設整備等につきましては、25年度までに着工すればそれ以降の完成でも認められるということになっております。

次に、(2)の計画の対象地域でございますけど、基本的には一つ一つの2次医療圏が対象になります。ただし、これも必要に応じて、周辺の地域、例えば隣接する2次医療圏等も含めてより広い地域を対象とするなどの柔軟な地域設定も可能とされておりますので、県の北部で言いますと、県北部医療圏とお隣の日向入郷医療圏と2つを1つにして一体的に計画をまとめる、そういったことも考えられます。また、3行目にまたがっておりますけれども、医学生に対す

る奨学金貸与事業など、県全体で実施したほうがいいという事業につきましては、県全体を対象とすることもできるようになっております。

次に、(3)の計画内容ですけれども、計画には救急医療の確保や医師確保など、交付金の目的に沿って地域が抱えております課題の解決に向けて実施する、そういった具体的な事業を計画の中に記載するということになっております。中身としてはハード事業でもソフト事業でも構わないということになっております。ただ、実質、来年度からの4年間という限られた期間内の集中的に使うことのできる交付金ですので、まとまった額が参りますので、考えられるのは、多額の事業費を必要とする施設とか設備、そういったハードが中心になるのかなというふうに考えております。

最後に、(4)の上限額ですけれども、国から交付されます交付金の上限額は、1つの地域について100億円と30億円、2つの種類がございます。100億円の計画と30億円の計画含めまして、各県は2つぐらいの採択を目指すというふうに聞いております。ただ、100億円を限度とする計画につきましては、例えば医療機関の再編整備を伴うようなかなり大規模な計画を国のほうは想定しているようでございます。

次に、4ページをごらんください。医療施設耐震化臨時特例交付金について御説明いたします。

この交付金は、1の目的にありますように、大規模地震等の災害に重要な役割を果たします災害拠点病院等の耐震整備を行いまして、実際に地震が発生した際に適切な医療が提供できる体制の維持を図るために創設されたものでございます。

国の予算額は、2にありますように全国枠

で1,222億円となっております。

次に、3の概要をごらんください。この事業は、未耐震の建物を有する災害拠点病院、救命救急センター、また2次救急医療機関が行います耐震化を目的とした病棟の新築、増改築、補強工事に対して補助を行うものであります。

補助の具体的な内容ですけれども、(1)の基準額にありますように、①の災害拠点病院と救命救急センターにつきましては23億8,000万円、また②の2次救急医療機関につきましては14億2,000万円となっております。

(2)の補助率ですけれども、国が2分の1の負担で、残りの2分の1を県、事業主体が負担することになっております。

次に、(3)の事業の実施期間につきましては、原則として平成22年度末までとなっております。ただ、やむを得ない理由がある場合には、22年度までに着工を行って完成は23年度以降となるような期間の延長も可能ということになっております。

最後に、(4)の条件ですけれども、病床過剰地域（医療計画で定めております2次医療圏ごとの基準病床数よりも実際の既存ベッド数の多い地域をいいます）で新築建てかえを行う場合には、整備する病棟の病床数を10%以上削減すること、そういう条件が課せられております。本県で言いますと、7つの医療圏がございますけれども、すべて病床過剰地域になっておりますので、そういう意味では、補強工事とか増改築はよろしいんですけれども、新築移転の場合だけ10%以上のベッド数カットという条件が課せられるということになります。

医療薬務課からは以上でございます。

**○大重長寿介護課長** それでは、長寿介護課関係について御説明いたします。

資料の5ページをお開きください。(4)介護職員処遇改善等臨時特例交付金についてでございます。

まず、1の目的ですが、平成21年度の介護報酬改定によりまして介護職員の処遇改善が図られたところではありますが、他の業種との賃金格差をさらに縮め、介護が確固とした雇用の場としてさらに成長していけるよう、介護職員の処遇改善に取り組む事業者へ資金を交付することにより、介護職員の処遇改善をさらに進めるものとされております。

次に、2の国の予算額ですが、全国で4,773億円計上されております。積算上は、常勤換算で介護職員1人当たり1万5,000円の賃金引き上げに相当する額とされており、平成21年10月から平成24年3月までの2年6月分が計上されております。

次に、3の概要についてであります。この交付金は、介護事業者からの申請に基づきまして、国が定める各サービスごとの交付率を掛け合わせて、その結果で交付されます。次に交付の方法ですが、①のように都道府県に設置した基金を原資にしまして、国民健康保険団体連合会に交付金の支払いを委託します。②の交付要件ですが、各事業者が交付金の交付見込み額を上回る介護職員の賃金改善を明示した処遇改善計画を作成し、これを職員に周知することとされております。③の交付額は、介護報酬月額にサービスごとに定める交付率を掛けたものとなりますけれども、結果として賃金改善が交付額に満たなかった場合には返還ということになります。

次に、委員会資料の6ページをごらんください。(5)介護基盤緊急整備等臨時特例交付金についてであります。

まず、1の目的ですが、地域における介護ニーズに対応するために、小規模特別養護老人ホームや認知症高齢者グループホームなどの小規模施設の整備を促進するとともに、既存施設におけるスプリンクラー整備への支援を行うこととされております。

次に、2の国の予算額ですが、全国で約2,495億円となっております。

次に、3の概要であります。この交付金は、都道府県が基金を設置して次の2つの事業を実施することになっております。(1)の介護基盤の緊急整備特別対策事業につきましては、小規模特別養護老人ホームなどの地域介護拠点等の創設や増築工事に対して補助を行うものでありまして、補助単価は施設によって異なっておりますけれども、小規模特別養護老人ホームの場合には1床当たり350万円ということになっております。

(2)の既存施設のスプリンクラー整備特別対策事業につきましては、消防法施行令の一部改正に伴いまして、新たにスプリンクラー設置が義務づけられました特別養護老人ホームや老人保健施設等の既存施設が行うスプリンクラー整備工事に対して補助を行うものであります。補助単価は、延べ床面積275平米以上1,000平米未満の施設が1平米当たり9,000円、1,000平米以上の平屋建てが1平米当たり1万7,000円となっております。

次に、委員会資料の10ページをごらんください。介護老人福祉施設職員の実態調査結果についてであります。さきの委員会で御指摘のありました介護施設職員の離職率や賃金について、取り急ぎ抽出調査を実施しましたので、その結果を御報告いたします。

まず、調査方法ですが、県内の市部、郡部か

ら50人定員施設と80人定員施設それぞれ7施設を抽出しましてアンケート方式で実施しました。

2の調査の結果ですが、看護師を除く介護職員は、表にありますように、配置基準職員数を上回る正規職員（嘱託職員も含む）に加えて、さらに非正規職員を配置しているという状況が見られます。

次に、平均離職率ですが、50人施設で正規4%、非正規が14.8%、80人施設で正規8%、非正規10.5%となっております、申しわけないんですが、資料にはありませんけれども、19年度の厚労省の雇用動向調査結果の宮崎県の実業の離職率17.8%、介護職21.9%という数字がございますけれども、この数字と比較しますと、特に正規職員の離職率は今回調査では低い結果が出ております。一方、非正規職員につきましては正規職員を上回る離職率となっております。

次に、賃金について、高卒直採用と介護福祉士養成校卒直採用の初任給と10年後の給与を調査しました。初任給は、一番下の「平成19年賃金構造基本統計調査報告」にある本県の高卒初任給、短大卒初任給をいずれも上回っているという実態が見えます。次に、10年後の給与を見ますと、初任給と比較しますとおおむね3万円増ということで、1年間に3,000円の昇給がある計算になりますけれども、これも資料がなくて申しわけないんですが、平成19年度の介護労働実態調査の全国の正規介護職員平均賃金21万4,886円、この数字に比べますと少し低いということが言えようかと思えます。

次に、非正規職員の処遇でございます。日給は6,600円程度、時間給が800円から840円となっております。しかし、今回の調査結果には、非正規職員に時間給のほかに月単位で支給される

一定の手当を反映することは少し困難でありまして、この調査結果では実態よりも時間給が低く出ております。それを考慮いたしましても、非正規職員の処遇に対する不満は推察できるところでございまして、非正規職員の離職率の高さの一つの要因かというふうには思っております。

こうした状況の中で、先ほど御説明しましたように、国が介護職員処遇改善等臨時特例交付金の支給を計画しておりますので、情報収集に努めているところでございます。

以上で長寿介護課関係の報告を終わります。

**○高藤障害福祉課長** 障害福祉課関係分について御説明いたします。

委員会資料の7ページをお願いいたします。障害者自立支援対策臨時特例交付金についてでございます。

まず、1の目的でございます。国の規定では、障害者自立支援法の施行に伴う事業者に対する運営の安定化等を図る措置、新法への移行等のための円滑な実施を図る措置、及び福祉・介護人材の緊急的な確保に係る措置を図るため本交付金を交付し、もって障がい者が自立した日常生活または社会生活を営むことができるように支援するとともに、福祉・介護人材を広く確保することを目的とするとされております。

参考としまして、下のほうにこれまでの国の動きを記載しております。この交付金は、平成18年度末に障害者自立支援法の円滑な実施を図るために創設されまして、各都道府県に平成20年度までを終期とする基金が設置をされました。それから、平成20年度末基金を平成23年度まで延長・積み増すために交付金の追加交付が行われております。今回は再度交付金の追加が行われるということで、2の国の予算額のとおり、

全国で1,523億円が措置されております。

次に、3の概要でございます。交付金の追加分として以下のような事業メニューが国から示されております。まず、(1)の福祉・介護人材の処遇改善でございます。これは、福祉・介護人材の雇用環境を改善し、今後増加する人材需要にこたえるため、職員の処遇改善に取り組む事業者に3年間の助成を行うものでございまして、1,070億円が措置されております。内容としましては、先ほど長寿介護課長が説明いたしました介護職員処遇改善等臨時特例交付金と同様な制度となっております。障害関係施設分につきましては、既存の障害者自立支援対策臨時特例交付金に盛り込まれております。

次に、(2)の事業者の新体系移行の促進でございます。これは事業者の新体系移行を促進するため、新体系サービスで必要となる改修、増築等の基盤整備の促進及び運営の安定化を図るものでございまして、355億円が措置をされております。内容としましては、6月補正予算で計上いたしました既存の基金事業と同じ趣旨でございまして、交付額の追加が主たるものと受けとめております。

次に、(3)の福祉・介護人材の就労・キャリアアップ支援でございます。これは福祉保健課所管の福祉・介護人材マッチング支援等を実施するためのものでございまして、98億円が措置をされております。

次に、資料の11ページをお願いいたします。障害者福祉施設職員の実態調査結果についてでございます。

まず、1の調査の概要についてでございます。介護保険施設の介護職員に近い職務内容となる生活支援業務従事者の給与等の支給の実態及び離職等の状況を抽出調査いたしました。①から

③のとおり、障がい者入所施設の9施設に対しまして、平成21年4月1日現在の状況のアンケート調査を行いました。

次に、2の調査の結果でございます。9施設の平均のデータを正規職員、非正規職員別に下の表にまとめております。まず、一番上の生活支援業務従事者数でございますが、正規職員が19.3人、非正規職員が11.7人となっております。

次に、平成20年度の平均離職者数とその下の平均離職率でございますが、これは正規が離職者数が0.7人で離職率が3.4%、非正規のほうは離職者数が3.1人で離職率が26.6%となっております。

次に、給与関係でございます。給与規定上の基本給のみの金額でございますけれども、正規職員の場合は、高卒の初任給が14万1,055円で、10年後に16万9,478円となっております。大卒の場合は初任給が16万8,674円で、10年後に19万8,036円でございます。非正規のほうでございますが、日給が6,386円、時間給で791円となっております。

障害福祉課からは以上でございます。

○相馬健康増進課長 健康増進課でございます。

前回6月に開催されました常任委員会におきまして質問がございました、15歳未満の透析患者の数につきまして御報告いたします。

常任委員会資料の12ページをごらんください。慢性透析患者の状況につきましては毎年調査を行っておりまして、平成20年12月末の集計では、透析を行っている61の医療機関の患者数は、表の右下にありますように男女合わせまして3,576名となっております。そのうち20歳未満の患者数は、表中の太線で囲んでおりますとおり10歳から19歳の1名となっております。この1名の

方の年齢は、表の枠外に米印で記載しておりますとおり18歳でございます、15歳未満で透析を受けている患者さんはございません。今回成立しました改正臓器移植法において、脳死移植可能年齢が15歳以上が撤廃されたところでございますが、本県におきましては15歳未満の対象となる方はおられないという状況でございます。

続きまして、常任委員会資料の14ページをお開きください。肝疾患診療ネットワークの構築について御報告いたします。

初めに、1の目的でございます。近年、インターフェロン治療が普及し、肝炎ウイルスにより肝硬変や肝がんによる死亡を減らすことが可能となってきております。しかしながら、ウイルス性肝炎の正確な病態を把握し治療方針を決定するには、肝疾患に関する専門的な医療機関の関与が不可欠となっております。そのため、かかりつけ医と専門医療機関、肝疾患診療連携拠点病院などとの連携により肝疾患診療ネットワークを構築することといたしたところでございます。

2の対応でございます。まず(1)ですが、肝疾患診療ネットワークを構築するため、肝炎対策懇話会を昨年10月から4回開催し、肝疾患診療連携拠点病院及び専門医療機関の指定、並びに協力医療機関の登録要件やネットワーク化への連携のあり方、医療従事者及び県民向け研修会の開催内容などについて御協議をいただきました。また(2)ですが、ことし1月下旬に、肝疾患診療の状況を把握するため医療機関へのアンケートを行い、ネットワーク構築に必要な医療支援などの情報収集を行ったところでございます。さらに(3)ですが、昨年度末に県内2カ所で医療従事者及び県民向け研修会を開催し、約300名の県民の方に御来場いただきまして、

ウイルス性肝炎の正しい知識や最新の治療などについて情報を周知したところでございます。

次に、3の肝疾患診療ネットワークの概念図でございます。図の一番下にありますが、患者に最も身近な存在でありますかかりつけ医は、ウイルス性肝炎に感染していることが判明した方や、また、急性または慢性の肝機能障害の方について適宜専門医療機関などを紹介することにより、確実に治療につなげることができるようにすることが求められております。

下から2番目の協力医療機関は、県内58カ所の医療機関の登録を予定しています。専門医療機関、かかりつけ医と連携して、専門医療機関の治療方針に基づき、かかりつけ医では対応が困難な患者の診療に携わっていただくなど、主に地域において日常的に肝疾患診療を行っていただく医療機関となります。

下から3番目の専門医療機関は、県内40カ所の指定を予定しています。かかりつけ医などに受診中の患者のうち、急性または慢性の肝機能障害のある方、市町村検診などによりウイルス性肝炎に感染していることが判明している方のうち、紹介などを受けて病態の確認及びインターフェロン治療の導入などの治療方針を決定するなど、かかりつけ医または協力医療機関と役割を分担しながら診療に携わっていただく地域の中核的医療機関となります。

真ん中の上のほうの連携拠点病院でございますが、県内に1カ所、宮崎大学医学部附属病院の指定を予定しております。ここでは、肝疾患に関する医療情報の提供や、県内の専門医療機関などに関する情報の収集や照会、医療従事者、県民などを対象とした研修会、講演会の開催、肝疾患に関する相談支援、県内の医療機関間の協議の場の設定など、また肝がんに対する集学



的な治療が実施可能な体制の整備を行っていただくなど、本県におきます肝疾患診療ネットワークの中心的な役割を担っていただくこととなります。このように肝疾患診療ネットワークにおきましてはそれぞれの役割に応じた診療体制を整備しようとするものであり、ネットワークに参加いただきます医療機関につきましては、県民及び医療機関に対し公表していくこととしております。

次に、4の今後のスケジュールでございます。7月24日に肝疾患診療連携拠点病院でございます宮崎大学医学部附属病院への指定書の交付書を予定しております。あわせて40の専門医療機関及び58の協力医療機関のリストを作成し、記者発表を行いますとともに、県のホームページにも掲載していくこととしております。

健康増進課は以上でございます。

**○京野こども政策課長** こども政策課関係の交付金分を説明いたします。

常任委員会資料の8ページをお開きください。子育て支援対策臨時特例交付金（安心こども基金）についてであります。

この基金は、1の目的にありますように、平成20年度に設置したものであり、この基金を活用しまして、だれもが安心して子供を生み育てられる社会づくりの推進を図ることとしております。

今回、2にありますとおり、国において全国枠で1,500億円が確保されたことに伴い、基金への積み増しを行い、事業の拡充を行うこととなります。

対象となる基金事業としまして、3の概要にありますとおり、大きく4つのメニューが提示されております。従来からありました（1）の保育サービス等の充実に、（2）のすべての家庭

を対象とした地域子育て支援の充実、（3）のひとり親家庭等への支援の拡充、さらに（4）の社会的養護の拡充が新たに加わったところであります。今後、事業の実施主体の中心となります市町村と調整しながら、積立額や事業に要する経費を精査した上で対応してまいりたいと考えております。

こども政策課分については以上でございます。

**○長友委員長** 執行部の説明が終わりました。委員の皆様、質疑はございませんか。

**○水間委員** 今、国の補正の概要からお聞きをしたんですが、今後の対応ということで7つの交付金事業を考えられているんですが、現在検討中ということでありましたが、9月議会までには間に合うような状況になるのでしょうか。

**○佐藤福祉保健課長** 矢継ぎ早にいろんな事業が国から示されたものですから、内容について今情報収集しているところでございます。9月議会で全部出せるかどうかについては、なかなか難しいかなというふうに考えていますが、全部が全部出せないかという、またそれも今の段階ではわからないところでございます。以上でございます。

**○水間委員** 確かに、第2次、3次、4次ということで、緊急経済対策関連の中から、非常に執行部としては大変だろうと。基金、基金と言いながら、どんな基金事業でやればいいのか、ただ、基金を積んで、事業をどのように執行して、計画を立ててやっていくかというのは大変だろうと思うんです。しかし、そう言いながらも、せっかくこうやって何千億という基金事業があるわけで、早目に検討いただいて、早く予算措置して事業が執行できるように頑張っていたきたいと思います。

医療薬務課にお尋ねしますが、基準額の8,635

平米で、これは基準面積と基準単価をお掛けになっている流れになるんですが、8,635平米というのは病床数に直したら何床ぐらいとか、そういうものがあるんですか。

○安井医療薬務課長 それはわかりませんが、直接これとは関係ないかもしれませんが、医療法上、面積というのは基準があったと思います。それでよければ後ほど調べまして御報告いたします。

○水間委員 宮崎県に7医療圏ある中で、病床数はすべて過剰というかオーバーしていると、宮崎県民については、病院の病床数からすると全国平均を上回って非常にいい待遇にあるわけですね。

○安井医療薬務課長 基準病床数の考え方は、ベッド数が地域に偏らないようにということ为目标値として定めてあります。ところが、それを達成してしまうと、逆に今度は規制のほうで働くわけですが、そういう意味では一応満たされていると、国の基準どおりベッド数が医療圏ごとに足りているという状況でございます。

○水間委員 次に、長寿介護課が国保団体連合会に委託するということなのですが、これに対する委託料はどのくらいですか。

○大重長寿介護課長 介護報酬は、市町村が国保連にお金を回しまして、国保連から事業者を支払われている。その上乘せという形が、今回の交付金も同じスパンで流す、当然にその手数料については国保連には支払う。現在も支払っておりますし、上乘せという形になるかと思っております。

○水間委員 今回の措置に対してどのくらいの委託料というか支払い額が出るのかなと思ったんです。これは後で教えていただければいいん

ですが。

よく言われる介護職員の処遇改善、このことと言えば月額1万5,000円引き上げると。それが丸々介護職員に行けばいいが、事業所が搾取的なことがあると困るんだがなということをよく言われるんだけど、実際、今回10月からのこの制度はすべて行くようになっていきますか。

○大重長寿介護課長 確かにそういう指摘が今までございました。今回のスキームを見ますと、介護報酬に0.4とか0.2とか係数があるんですけども、その数字に掛け合わせて交付金を支給する。そしてその交付金を支給した時期について、交付金の額と実際の改善額とを比較しますので、今回の交付金はスキームから見ますと全額、職員の給与の上乗せにつながるのではないかとこのふうな考えを持っております。

○水間委員 ということは、10月から始めるわけですから、今のところ試算できる金額というのはどのくらいが予想されますか。

○大重長寿介護課長 在宅、それから施設とございます関係で、まだ個別には積み上げておりません。

○水間委員 大まかでいいですが、合わせた額でいいですが、在宅と施設含めた中でもわかりませんか、県内の……。

○大重長寿介護課長 まだ積み上げしておりません。積み上げ次第また御報告したいと思いません。

○水間委員 また後でお知らせください。

それから人工透析ですが、台数が1,567台あるということで、実際透析の患者さんは3,600人ぐらい。約1,600台あって掛ける6日（1週間）で9,000人分を賄える。そうすると3,600人ぐらいは、平日、夜間に分けた場合にはうまく対応できると、こんな計算が成り立つんですか。

○相馬健康増進課長 透析につきましては、月水金とか火木土、週3回通われているような状況です。そういう意味では、昼間であれば1台で2人は対応できるということで、1,567台で2倍の3,000人ちょっとまでは対応できる。夜間透析もございますので、そういうものでは3,576人ぐらいは対応できるというような状況でございます。

○水間委員 今のところ慢性透析の患者さんの透析については、まあまあ大丈夫だということで認識してよろしいんですね。

○相馬健康増進課長 透析が必要な患者について、対応できる台数はあるのかなと思っております。

○水間委員 インターフェロンという治療薬について、これは保険が適用になるんですか。

○相馬健康増進課長 保険適用となっております。

○水間委員 丸山ワクチンとかよく言われるんですが、これはまた別なことなんで、これはどうなんですか。

○相馬健康増進課長 丸山ワクチンはがんの免疫療法等で使うと聞いておりますが、丸山ワクチンはまだ保険適用になっていないと理解しております。

○黒木委員 国の経済対策ということでお伺いしましたけれども、もうやがて選挙ですよ、8月30日選挙ということがほぼ決定したんですが、政権交代ということになっていくと、これがまた大幅に変わってくるんじゃないかなと。そう願いたくないんですけども、それはわからん。そうなった場合、大幅に変わってくる可能性がある。マニフェストをどの政党も出すわけですが、そうしますと、その政策上、恐らくかなりのところ変わってくる可能性があるんで

すね。その辺はどういうふうに対応していくんですか。9月議会には出せないということは、そこ辺もあるのかなということを私は感じたんですけれどもね。

○佐藤福祉保健課長 国政云々の問題は、私も県行政として関連するところは基本的にはなくて、国のほうで予算が措置されたものについて粛々と準備をしていく。それは9月補正に出さないとか出すとかいうことではなくて、情報収集を今しています。国の示されたメニューに沿って、どれだけニーズがあるのか、あるいは国から最終的に幾ら来るのか、その辺の情報収集した上で、9月補正で間に合うものは措置しますし、間に合わないものはその後の議会でもた御提案させていただく。いずれにしても粛々と進めて、最終的には県民サービスの向上につながるように取り組みをしていくということが基本スタンスかなと考えています。

○安井医療業務課長 今の関連で補足をさせていただきますと、うちは2つ交付金がございます。地域医療再生交付金につきましては、もともと10月16日が国の締め切りになっておりまして、9月議会がぎりぎりの話になりますし、もう一つ医療施設の耐震化につきましても、9月のほうがそういう話になっておりますので、そういうものもございますので、9月議会ということになって、課長が申し上げたように、粛々と期限に向けて準備をとということで考えております。

先ほど水間委員の御質問の、4ページの医療施設耐震化の交付金の3の(1)基準額の面積のことでございます。直接この面積の算定に使っているかどうかわかりませんが、医療法上、病院の許可をする際に、1ベッド当たり6.4平米という基準がございます。仮にこの8,635を

それで割りますと1,349というベッド数になります。ただ、廊下とか階段など共有スペースの関係もございますので、必ずしも参考にならないと思いますけど、一応御報告いたします。

○黒木委員 粛々とやることは当然ですけれども、非常に心配するのは、それぞれ政党でマニフェストの書き方がかなり変わってきているなと思うんです。今の政権の自公でやっている部分と新たに民主党が中心となる部分は、必ずや福祉関係が犠牲になるという気がしてならないんです。そうした場合に、予算が増額する分、減額する分、そういうめり張りをつけられるんではないか。これとまた変わった考えが出ますものですから、そこら辺はどういうふうに取り組むのかなと気になったものですから……。答えにくければ、今言うことを心配しておりますので。

次行きます。病床数ですよ、新しく病院を建てかえたいという場合には10%以上削減しなきゃならない、そういうものがございますよね。例えばいろいろ聞いてみますと、建てかえるときに病床数を減らすと病院の経営が大変だ、そういう話も聞くわけですが。ただ、その地域で病床数が過剰になっている、だから減らすんだと、こういうことはわかるんです。だけど、どこを減らしていいのかわからない。例えば、その地域の中核病院が建てかえるのに病床数が減ったら、中核病院でなくなるんじゃないかという心配があります。そうした場合には小さな病院ばかりになってしまって、2次救急もできないような病院になっちゃいかん。地域によっては心配するわけですよ。延岡とか宮崎とか県病院のあるところはそういう形でいいのかもしれない。日向市は問題が出てきますよね。10%引くと、救急病院になっているのか。逆にそこをふやして中核病

院にしているいろんなものをそこでさせていくという別な考えもあると思うものですから、すべてどこでも10%というのは決めているんですか。

○安井医療薬務課長 通常、補助金とかもらわなくて建てかえる場合はそのまま建てかえられますけれども、この交付金に合わせて国のほうが政策誘導ということで、過剰病床については全国で削減をするという一つの政策を交付金の中に取り込んでいるものですから、過剰地域についてはそういうことになっていますし、非過剰地域についても、宮崎県は全部過剰ですけれども、県によってはベッド数が基準に達していない、そういう地域でこの交付金を使って耐震化の新築建てかえをする場合は、過去3年間の病床利用率を調べて、80%行っていない場合にはそれを削減するというような施策をあわせているものですから、委員がおっしゃったように、地域医療を考えたときに、1つの病院のベッド数が削減されるというのは医療機関が固定化するのではないかという御心配もあると思いますので、実際この交付金を使って耐震化をされる病院については、その辺を十分検討していただいて、取り組めるところに取り組んでいただくということで考えておりますし、これはあくまで新築移転の場合だけですので、増改築とかについては適用になりませんし、2棟、3棟と病院が分かれている場合は、全体での10%ではなくて、建てかえる部分の病棟の10%ということで、少し影響が少なくなるわけですが、1つの病院でしたら丸々10%ということになります。交付金の制度上そういう条件になっているものですから。

○黒木委員 病院を丸ごと移転するという場合には、病床がどの部門といたしますか、何科何科とあるかわかりませんが、その全体です

か。

**○安井医療薬務課長** 4ページの特例交付金について申し上げますと、建物が単位になっておりますので、例えば、A棟、B棟、C棟とあっていろいろな診療科があったとしても、A棟だけを建てかえる場合は、A棟のベッド数が50床ありましたら5床減らすということになります。B棟、C棟はそのままですので、診療科は全く関係なくということになります。

**○黒木委員** 現に日向地区は、今言うように夜間救急のあるところは1カ所ぐらいしかないと思うんです。その病院が建てかえようとするのに夜間救急もできなくなるようになっちゃ困ると。ベッド数が少なくなれば医師の数も少なくなるわけですよ、医師が要らないわけですわ。医師がふえるということはベッド数がふえるということでしょう。皆さんが説明していることはわかるんだけど、そういうことで減らしてその地域の医療が維持できるのかなという心配と、夜間救急の問題も一つあるものですから、医師確保するにはベッド数がある程度安定しないとできない、病院側はそうだと思うんです。だから、いろんなことを言いながらも、そういう制約だけしていくものだから、地域としては非常に困る問題が出てきているなという気がしてなるんです。今言うことはわかるんですが、特に県病院等がない日向地域なんかは、それで先々医師確保ができるかなという心配をしております。

**○安井医療薬務課長** 日向地区からそういう御申請があったとしたら、十分話をして、地域医療、救急医療が確保できるかといったことを十分確認した上で計画を進めていきたいと思いません。

**○外山委員** 夜間透析と通常透析、ニーズは十

分満たされているんでしょうか。

**○相馬健康増進課長** 夜間透析は資料にございますとおり3,576名のうち594名の方が夜間透析を実施しているところです。この状況を見ますと、仕事を持たれている20代から50代、60代が多いという状況でございます。ニーズとして夜間透析をいただいているところを受け入れているかどうか、そこはよく把握をしておりません。

**○外山委員** 4時間、5時間拘束を受けるわけですから、働きたいけど働けない、夜間透析ならば働けると、そういったニーズ把握をしていないと、これはちょっとどうかと。十分調査をした上で、594名の方々が就労可能な透析のありようについて、今後実態調査をした上で対応していただきたいと思えます。意識調査等々をやった場合には、委員長を通じて私たちにも資料配付していただきたい。委員長、よろしくお願ひします。

地震対策の交付金の件で、平成17年度台風が来た。阪神・淡路大震災等々でも透析病院の電源確保というものが非常に問題になった。耐震、耐震ということで交付金がありますが、県内の透析病院の電源確保状況というものはどういうふうになっているのか教えてください。

**○相馬健康増進課長** 資料を持ってきておりませんので、次回資料提出させていただきたいと思えます。

**○長友委員長** 今の件につきましては、後日報告をお願いします。

**○外山委員** 今、私が申し上げたかったのは、国が耐震で交付金をおろすと、しかし、耐震も大事だが、日常的に透析病院の電源確保というのはもっと重要だなと。こういったことがあるかもわからんから、選択を事業者にゆだねて、緊急性というものを、どこがどういうふうにお

考えですかということで交付していただくと、ニーズ把握というものをしてもらいたいなということで質問をしました。また委員長を通じて資料をよろしくお願ひしたいと思ひます。

○田口委員 私も自家発電の件で聞こうと思ひておりましたけれども、4ページの医療施設耐震化臨時特例交付金ですが、概要の中で、「災害拠点病院、救急救命センター及び2次救急医療機関が行う、耐震化を目的とした」ということになっておりますが、ここの現在の耐震化率はどうなっているのでしょうか。

○安井医療薬務課長 (1)①、②に3種類書いてあります。合計しますと二重指定がありますので重複している病院もありますが、それを除きますと\*57医療機関になります。このうち建物が複数ある場合もありますので、すべての建物を含めて耐震化が終わっているのは42、71.2%ということになります。残りの17医療機関がこの交付金の最初の対象となるものでございます。

○田口委員 今、外山委員のほうから人工透析の対象の病院という話がありましたが、自家発電の耐震化率が、今言った57施設の中でどれだけされているのかを教えてください。

○安井医療薬務課長 済みません。その数字は持ってきておりませんので、調べさせていただきます。

○田口委員 外山委員のとあわせて後で御報告ください。

先ほどの透析患者の件ですけれども、ここ数年の増減といいますか推移を教えてください。一つには患者数、医療機関と透析の機器の状況を教えてください。

○相馬健康増進課長 平成13年でございますけれども、透析医療機関が54施設、台数が1,267台、透析患者数が2,794名。年々100名程度透析患者

はふえているような状況でございます。

○田口委員 年100名というのと、あと15年もすれば5,000人をすぐ超えるということですね。すごい数ですが、一番多いのは糖尿病とかそういうものからくる患者が多いのでしょうか。

○相馬健康増進課長 糖尿病性の腎不全による透析患者の増加が増加の要因だと聞いております。

○田口委員 ちょっと御説明いただきたいのが、その中で透析にも昼と夜があるというのわかりますけれども、その下のCAPD、宮崎県ではしていませんけれどもIPD、これはどういうものなのか、どういうふうにして透析するのか教えてください。

○相馬健康増進課長 人工透析は、昼間、夜間の分につきましては大きい機械がある医療機関に通院して行いますけれども、CAPDの場合には、おなかの中に透析液を入れまして、それを何時間か置いた上でまた回収するという形、自宅で自分でできるやつです。そういう面では患者さんの負担といいますか、病院に通うことなく自宅でできるという面ではCAPDのほうがいいのかと思いますけれども、やはり衛生管理上のいろんな問題がありますので、なかなかその普及が進んでいないという状況でございます。

○田口委員 要するに携帯式の移動が自由にできる透析ということよろしいですか。

○相馬健康増進課長 携帯というわけじゃないんですけれども、腹内に透析液を入れまして、何時間かおいておきますと腹膜の間に腎と同じような老廃物の交代ができると、腹膜を通じて老廃物を回収するというような仕組みでございます。

※23ページに訂正発言あり

○田口委員 普通の人工透析とCAPDの使い分けというのは、症状によって違うのか、それとも重症度といいますか腎不全の状況の度合いによって違うのか教えてください。

○相馬健康増進課長 腹内に細菌等が入りますと腹膜炎等を起こしますので、そういう面ではかなりしっかりした衛生管理といいますか細菌感染防止の対策が必要です。そういった自己管理がしっかりできることがまず一番大きな要因でございます。

○田口委員 質問と答えが違ったんですが、CAPDというのは、症状が軽い人なのか、あるいはその人が重傷になると普通の人工透析に移行するのか、そこを聞きたいんです。

○相馬健康増進課長 症状の程度によってというわけではないと思います。あくまでもそれができるかどうかということでありまして、ただ、CAPDもずっと続けてやっておりますと、腹膜が厚くなりましてなかなかうまく老廃物と交換できなくなるということで、長期になるとうまくできなくなって人工透析に移行することもあと聞いております。

○蓬原委員 3ページの地域医療再生計画、10月16日締め切りと聞きました。この計画は当然、県の医療薬務課が所管されてやられると思いますが、この計画をつくるに当たって、県内各地区の医師会、あるいはほかの団体等の御意見等の集約はどうなっているかということと、10月16日締め切りであれば、途中経過なり9月議会で御報告いただけるのか。医師不足とか、いろんな設備を計画するいいチャンスだと思いますので、この2点についてお聞かせください。

○安井医療薬務課長 まず1点目ですが、各団体や市町村には文書を差し上げて意見を出していただいたところです。県医師会につきまして

は特にいろいろ伺いまして、各市郡医師会の会長さん、それから各市郡医師会の地域医療担当理事と県医師会の役員の方たち合わせて20~30名のところで説明をさせていただきまして、その他の団体につきましては文書等で御依頼をしているところです。その御意見を吸い上げて計画をつくっていきたいと思っております。それに基づきまして案をつくりまして、9月議会にこの常任委員会で御相談をさせていただきたいと思っております。

○外山委員 特例交付金で時限の交付になっている職員、1.5万円の。これは時限ですから、その後の2年後はどうなるんでしょう。介護報酬単価に上乘せできるんですか。

○大重長寿介護課長 今手にしている情報では、24年度の介護報酬改定をどうするかということについては、国は明言をまだしておりません。

先ほどの水間委員の1.5万円の県内の額等、あくまでも概算でございます。41億円という数字が出ました。

○水間委員 ちょっと資料要求をしたいのですが、さっきから人工透析の話が出ているんですが、地域性というか、結局病院が県内61施設あるわけで、各地区の台数と、それに対する患者さん、それが昼間、夜間あるわけですね。そういう資料を一緒にできませんか。県南、県北、3地区ぐらいに分けてもいいんですが。

○相馬健康増進課長 先ほど外山委員からありました透析関連の電源確保とあわせて資料提供させていただきたいと思っております。

○山下副委員長 時間が来ておると思うんですが、ちょっとお聞きしたいんですが、介護職員の収入改善の問題なんですが、長寿介護課の中では1.5万円の月額報酬引き上げという事業が出

ているんですが、障害福祉課が所管する生活支援業務従事者、いわゆる介護職員ですね。この引き上げというのは全く対象にはなっていないのでしょうか。

○高藤障害福祉課長 障害施設関係分も長寿介護関係と一緒にございまして、積算上、予算を組むときに1万5,000円平均で引き上げるということで、実際にその額になるかどうかわかりませんが、仕組みは長寿の後を少し追いかけるような形で情報はあっております。

○山下副委員長 はい、了解しました。

もう一点、介護報酬の給与水準の統計を出していただいたんですが、調査をしていただいた内容ですね。正規職員、非正規職員それぞれ単価も出していただいているんですが、最高と最低というのは大分差があったものでしょうか。

○大重長寿介護課長 7施設ずつやりましたけれども、そんなに開きはなかったようでございます。

○山下副委員長 障害福祉課のほうは。

○高藤障害福祉課長 最高と最低の差は、高卒の18歳の初任給で言いますと、一番高いところと一番低いところで1万7,000円ぐらいの差がございまして。それから大卒の初任給で申しますと1万7,000円ぐらいの差がございまして。

○安井医療薬務課長 数字の訂正をさせていただいてよろしいでしょうか。4ページの医療施設の特例交付金に関して、田口委員の御質問ですけど、(1)の対象になる施設の数が57と申し上げましたが、59が正解でございまして。59のうち42が済んでいますので、率は71.2%で間違いありません。

○長友委員長 そのほか何かございせんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○長友委員長 それでは、以上をもって終わり

たいと思いますが、先ほどありました資料請求につきましては、用意でき次第委員のほうに配付をお願いしたいと思います。また、説明の必要があれば9月議会の中で説明の機会をつくりたいと思いますので、よろしくお願ひしたいと思います。

それでは、以上をもちまして福祉保健部を終了いたします。

執行部の皆様には大変御苦勞さまでございました。

暫時休憩いたします。

午後0時4分休憩

---

午後0時5分再開

○長友委員長 委員会を再開いたします。

8月19日からの県外調査につきまして協議をさせていただきたいと思ひます。

暫時休憩いたします。

午後0時5分休憩

---

午後0時7分再開

○長友委員長 委員会を再開いたします。

県外調査につきましては、11月ということを中心にやらせていただきたいということで、御異議ございせんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○長友委員長 御異議ありませんので、そのようにさせていただきます。

そのほか何かございせんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○長友委員長 それでは、以上をもちまして本日の委員会を終了いたします。

午後0時7分閉会