

平成22年 9 月宮崎県定例県議会

厚生常任委員会会議録

平成22年 9 月16日～17日

場 所 第1委員会室

平成22年 9月16日（木曜日）

委員 濱 砂 守
委員 外 山 良 治
委員 冨 師 博 規

午前10時0分開会

欠席委員（なし）

委員外議員（なし）

会議に付託された議案等

○議案第1号 平成22年度宮崎県一般会計補正
予算（第7号）

○議案第8号 宮崎県国民健康保険広域化等支
援基金条例及び宮崎県後期高齢
者医療財政安定化基金条例の一
部を改正する条例

○議案第10号 宮崎県認定こども園の認定基準
に関する条例の一部を改正する
条例

○議案第14号 財産の取得について

○報告事項

・損害賠償額を定めたことについて（別紙1）
○請願第40号 認定こども園への事業費の継続
と幼児教育無償化に関する請願

○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

・元県立富養園の跡地利用に関する民間事業者
の再募集について
・「宮崎県口蹄疫被害義援金」の配分について
・本県出身の医学部生への呼びかけについて
・2009年新型インフルエンザ（A/H1N1
1）対策について

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 豊 田 清 一
兼 宮 崎 病 院 長
病 院 局 次 長 佐 藤 健 司
兼 経 営 管 理 課 長
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 長 高 橋 博
福 祉 保 健 部 次 長 田 原 新 一
（ 福 祉 担 当 ）
福 祉 保 健 部 次 長 畝 原 光 男
（ 保 健 ・ 医 療 担 当 ）
こ ども 政 策 局 長 村 岡 精 二
部 参 事 兼 城 野 豊 隆
福 祉 保 健 課 長
医 療 薬 務 課 長 緒 方 俊
薬 務 対 策 室 長 岩 崎 恭 子
部 参 事 兼 江 口 勝 一 郎
国 保 ・ 援 護 課 長
長 寿 介 護 課 長 大 野 雅 貴
障 害 福 祉 課 長 高 藤 和 洋
就 労 支 援 ・ 野 崎 邦 男
精 神 保 健 対 策 室 長
衛 生 管 理 課 長 船 木 浩 規
健 康 増 進 課 長 和 田 陽 市
感 染 症 対 策 監 日 高 政 典
こ ども 政 策 課 長 鈴 木 一 郎

出席委員（8人）

委 員 長 中 野 廣 明
副 委 員 長 田 口 雄 二
委 員 米 良 政 美
委 員 丸 山 裕 次 郎
委 員 黒 木 覚 市

こども家庭課長 川野美奈子

事務局職員出席者

総務課主任主事 押川康成

議事課主任主事 吉田拓郎

○中野委員長 ただいまから厚生常任委員会を開会いたします。

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

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○中野委員長 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

○中野委員長 委員会を再開いたします。

本委員会への報告事項について説明を求めます。なお、委員の質疑は、執行部の説明がすべて終了した後にお願いいたします。

○甲斐病院局長 おはようございます。病院局から9月定例県議会にお願いしております議案はございませんが、1件ほど御報告をさせていただきます。

児湯郡新富町にあります元県立富養園の跡地利用に関する民間事業者の再募集についてであります。お手元の厚生常任委員会資料の1ページをごらんいただきたいと存じます。

平成20年度末をもって閉園いたしました元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募集いたしましたが、応募がなく、具体的な活用方法が定まらなかったところであります。これまで医療団

体や福祉団体等と意見交換を行いながら、よりよい活用方法を検討してまいりました結果、跡地において、精神障がい者の日常生活の支援に取り組む民間事業者を募集することといたしましたので、御報告をいたします。詳細につきましては佐藤次長が説明いたしますので、よろしくをお願いいたします。

私からは以上であります。

○佐藤病院局次長 それでは、私のほうから、委員会資料に基づきまして御説明をさせていただきます。

資料の1ページをごらんください。

まず、1のこれまでの経緯でございます。御存じのとおり、老朽化いたしました県立富養園を閉園いたしまして、昨年の4月に、精神疾患に関する全県レベルの中核病院として、県立宮崎病院内に精神医療センターを開設いたしました。このセンターの整備基本計画においては、富養園の西都・児湯地域における医療機関としての役割、性格を考慮いたしまして、また、地域の患者の利便性に配慮する観点から、跡地への精神科デイケア・外来を実施するクリニック等の誘致等を方針としていたところでございます。先ほど局長のほうからもありましたように、平成20年度公募いたしましたけれども、具体的には昨年の2月から3月にかけて公募いたしましたけれども、残念ながら応募者がなかったということでございます。そういうことで、昨年度、平成21年度は、病院局内で活用方針の再検討を行うとともに、地元を初め県内の関連する医療団体あるいは福祉団体等と意見交換を行いながら、跡地のよりよい活用方法の検討を行ったところでございます。その結果、民間活力を活用し、精神障がい者への必要な医療の確保も含めまして、日常生活の支援事業を実施す

る方針といたしたところでございます。

そういう考え方のもと、2の今後の対応等にありますとおり、元県立富養園跡地において精神障がい者の日常生活支援に取り組む民間事業者について、(1)の募集概要にありますとおり、明日から10月18日までの間、公募をすることといたしました。なお、その後、現地説明会を10月1日に予定しております、事業者決定は10月下旬以降となる見込みというふうに考えております。応募資格は、精神医療または精神障がい者福祉事業にそれなりの運営実績、従事経験を有する法人または個人としております。また、(2)にございますように、事業実施期間でございますが、決定した事業者に平成25年度まで事業を実施していただき、その時点で事業の評価を行った上で、その後の継続の可否を決定していくという考え方で進めたいというふうに考えております。

説明は以上でございます。

○中野委員長 執行部の説明が終了しました。まず、報告事項について質疑はございませんか。

○丸山委員 あすから公募が始まるということですが、今回は応募がなかったということですが、今回、応募資格で変わったこと、具体的に言うと、以前は精神医療だけを中心にしていて、今度は精神障がい者福祉事業が加わったということか。応募資格はどこが変わったというのをまずお伺いしたいと思うんです。

○佐藤病院局次長 前は、対象を精神科外来クリニックという医療の分野に特定しておりました。ですから、公募対象とする方も5年以上の精神医療の実績がある法人等としておりました。なおかつその活用の仕方も、例えば施設の

修繕等の経費は応募者が持っていただくというふうにしておりました。今回は、医療だけではなくて福祉の分野も含めて対象者を広げました。なおかつ5年以上という実績も取りました。精神福祉なり精神医療なりやっただいて、私どものヒアリングの中で十分事業展開ができるのであれば、5年以上という実績は省きました。なおかつ、施設修繕等の経費については、事業者と協議した上で、こちら側が出すべきものがあればこちら側もそれなりに出すと。そのあたりは協議をします。前は、頭から施設修繕等は応募者にさせていただくんですが、今回は、応募いただいた事業者と協議をして検討しますというところが大きく変わった点かなというふうに考えています。

○丸山委員 ちなみに、修繕等も今後事業者と協議していくということですが、病院局としては、どれくらいまで修繕等の費用を出すような余裕といいますか、決算を見ますと、非常に厳しかったというふうに思うんですが、どういふふうに考えているのかお伺いしたいと思います。

○佐藤病院局次長 これは具体的な金額を、ここまでという数字を持っているわけではございません。ただ、もちろん、経営が非常に厳しいというのも一方でございますので、相当な額を出すというのはなかなか厳しいわけで、もともと建物が、昭和37年から47年ごろに建てたものですから、古くなっておりますけれども、耐震化もきちんとやっています。ただ、ペンキがはげたりとかそういうものはありますから、ある意味、外面的な、お化粧的なものをすれば、十分使えるというふうに思っていますから、大幅に金をかけて建物を解体してそれからつくり上げるということはないと。今の状態の中で

表面的なお化粧をしていけば活用可能だというふうにとらえております。

○丸山委員 施設が別々に分かれていたというふうに記憶しているんですが、その棟の一部でもいいのか、それともある程度使おうという形、どういう提案でもいいというふうに考えているのか。複数の人たちが来て、ここはうちが使います、ここはうちが使いますというふうに分かれてもいいと考えていらっしゃるのか。

○佐藤病院局次長 今回こういう形で再募集をしたといいますのは、昨年4月に閉園してそのままになっている。基本計画の中でも、もともとあそこの地域にあったというところも配慮して、精神科外来もやりますという方針が出ておりましたので、そういう方向で活用するというのはもともとの方針でございます。ある意味、私どもの局の命題かなというふうにとらえています。今回、精神障がい者福祉まで広げましたが、いずれにしても日常生活の居場所がない障がい者の方も結構いらっしゃるというお声もたくさん聞きましたので、そういう方々のためになる活用方法であれば、一部でも全体でも。今回はアイデアを募集ということでございますので、いろんな方々のアイデアをいただくと。アイデアをいただく中で、その方々とディスカッションして、ヒアリングして、よりよい活用をする案について採択して実施していくということで、簡単にいくとは思っておりませんが、十分話し合いをしながらやっていく必要があるというふうにとらえております。ですから、全部を使うのか一部を使うのか、そこはまた出てきた案によって考えたいというふうに今のところ考えております。

○丸山委員 ちなみに、今のところ、ここまで広げられて応募がある感触があるのかなのか

をお伺いしたいと思います。

○佐藤病院局次長 昨年度1年間、地元新富町の社会福祉協議会やNPOさん、あるいは西都・児湯地域の精神科系の病院や診療所、いろんな方々の御意見を聞きましたし、また、全県的なところでは、宮崎県精神障がい者の福祉連合会、宮崎県精神科病院協会あるいは診療所協会、いろんな方々の御意見を聞きました。そういう中で、自分たちでやりたいというお声は少し上がっております。そこが実際上がってくるかどうか、私どもも公募してみないとわかりませんが、多少感触はございます。

○米良委員 今、次長おっしゃいますようにいろんな活用の仕方、団体という話が出ましたが、私は、案外そこ辺は受けるんじゃないかなと今とっさに思いました。団体の事務所とか、協議会の事務所とか、枠を広げてという理解でいいかどうかということ。

それから、もう一つ、活用の仕方では話が出ましたけれども、30数年たって老朽化しているから県病院に移管せざるを得なかったという時代的な背景を考えると、果たして貸した県の責任において、事件じゃないけれども、老朽化のために事故とか将来にわたってそういう心配はないのか。一遍貸しますと、居住権というのがありまして、そこら辺が出てきますと、出ていけというわけにはいかんでしょうから、老朽化しているがゆえにそこ辺の心配が募ってくるような気もしてならないわけですが、そこ辺の心配は要らんわけですか。

○佐藤病院局次長 まず、協議会の事務所に可能かどうかということで、メインではありませんが、可能であると思っています。それだけのためということじゃなくて、可能か不可能かと言われれば、可能かと。

あと、宮崎に持ってきた理由は、もともと昭和20年代から富養園があって、県としての役割を果たしている医療をやっているかどうかというところが一方でありまして、やはり県としてやるには、今の精神障がい、精神疾患に応じた対応ができるような、県としてふさわしい医療提供という意味で、総合病院であるところの宮崎病院に併設をしたほうがいいんじゃないかという考え方がございました。

それと、老朽化につきましては、確かに古いんですけれども、耐震化工事もきちんとしていますので事故はないように考えていますし、なおかつ、居住権というところからいいますと、今回の募集では、平成25年度までです。その時点で再評価をして、その後の継続というものは無理であれば——無理というのが、我々としては将来的に自立していただきたいんです。提案してきていただいた事業者に対して、25年度までに準備期間という形でやっていただいて、その後は自立していただきたいと思っていますので、そういうところを考えて、25年度に一たん検証したいというふうに考えています。もちろん事故のないようにその間でもしますけれども、その後についてはそういう考え方で再度見直しというふうに考えております。

○黒木委員 これは無償、有償、どちらなんですか。

○佐藤病院局次長 今のところ無償でやりたいと考えています。

○黒木委員 あその周辺は新田原が近いということで、ジェット機が通りますとかなりな騒音がしますが、ここあたりの心配が少し残るのかな。そこ辺はどうでしょうか。

○佐藤病院局次長 確かに常に戦闘機が飛んでいますので、かなり騒音があるのは間違いない

んですけれども、もちろん防音の工事もしています。うるさくないかといえうるさい部分がありますが、日中の居場所としては何とかかなかなど。活用してもらえるかなというふうに考えています。

○黒木委員 周辺の民間の事業者の方が入ってくればいいのか。例えば精神科あたりが入って、さっき米良委員が言われましたように、精神科プラス、ほかの団体が一緒に使えるような部分も置いてやるとか、複数組めるようなことも考えたらいいのかなという気はするんです。一つの団体だけでといいますか、民間病院が独占してしまうと、25年度の検証のときに問題が出てくると困るし、利益追求だけにいくところにも問題があるのかなという気がする。そこ辺は十分気をつけてやってほしいと思います。

○函師委員 最初に、前回の公募期間に、応募までには至らなかったけれども、相談に来られた件数というのは何件あるのか教えてください。

○佐藤病院局次長 たしか1件だったと思います。

○函師委員 応募に至らなかった理由は何なんですか。

○佐藤病院局次長 施設の修繕を自分のところでしてくださいというところもありましたので、採算性とかを考えられて、最終的には手を挙げられなかったということでございます。

○函師委員 相談に来られたところが医療機関であれば、今回、応募の内容を変えられていますので、修繕費がかからないというか、そこは協議の上でという話なんです、そのあたりの折り合いがつけばその医療機関が入ってもらえる可能性も十分考えられますか。

○佐藤病院局次長 実際そこが手を挙げられる

かどうかはわかりませんが、もっといいアイデアを出される場所もあるかもしれませんし、そこは今の時点では何とも申し上げようがないのかなと思っています。

○**図師委員** やはり地域の精神医療の体制を考えれば、外来とデイケアをしていただく医療機関が入ってもらうのが一番いいのと、後方支援の入院施設を抱える病院が入ってもらうというのが最善だと思うんです。そう考えれば、児湯地域あたりの医療機関というと、西都病院、ピア・メンタルささき病院、せいぜい宮崎の井上病院か日向の協和病院ぐらいまでが、あそこらあたりの後方支援の病院としては考えられるのかなと思うんですけど、具体的にここあたりの病院にアプローチをかけられるようなことはしていないんですか。

○**佐藤病院局次長** 昨年度いろんなところに御意見を伺ったというふうに先ほど申し上げました。昨年度いろいろ御意見をいただいたところには事前に、こういうことを考えていますというのは御説明に上がっております。西都・児湯の昨年いろいろ御意見を伺ったところには事前にお話もしています。明日から全県的に、いろんな団体とか病院に周知を図ろうかなというふうに考えていまして、その中でよりよいアイデアをお持ちの、また将来的に自立できるような、なおかつ、医療に限らず、精神障がい者の日常の居場所も——居場所といいますと、今、入院医療から地域生活に移行というのが一つの流れですので、地域の生活をできる日中の受け皿としての機能、例えば就労継続的なものも含めた事業展開ができればなど、あくまで頭の中でございますが、そういうふうに考えております。

○**図師委員** 医療機関、特に入院ベッドを持つ

医療機関がここに外来で入ってもらうのがいいと思うのが一つと、今回、精神医療または精神障がい者福祉事業というところに枠を拡大されたというのは、いい内容の変更だと思いますし、御存じのとおり、精神障がいという定義の中には、精神障がいプラス知的障がいという障がい者の枠も含まれてくると理解していいかと思うんです。そうなった場合に、知的障がい者の事業展開をされている方々も入ってきやすくなったのかなと。ただ、さっき丸山委員も言われたとおり、知的障がいの施設となると、どうしても小規模な施設なり事業展開されているところが多いものですから、実際、私のところには新富町内の団体から、先ほど言われたように、全体での活動は難しいけれども、スペースを区切っての活動をさせてもらえるんだったら入らせてほしいという複数要望があって、前回その要望を申し上げたんですけど、応募内容が、とりあえず施設全体を動かしてほしいという内容であったものですから、その応募には至っていないんです。ですから、今後、複数の団体が一緒になって御相談に来られることも十分考えられますし、もう一つは、高鍋に精神障がい者の訪問看護をするステーションが立ち上がっているんですが、以前、富養園に勤めていらっしゃった小川先生との連携をとりながら、地域の訪問をどんどんやっていたいでいるんですけれども、やはりデイという拠点が欲しいというお話も来ています。ただ、デイを開設するとなると、そこに基本的にはドクターを専従という形で置かなくてははいけませんけれども、地域で開業なさっているクリニックの先生がそのデイと兼務というような形でもとられれば、施設全体を使わなくても、一部デイだけはそこ、あとの空きスペースは福祉の団体という

形で、うまく複合型の施設、そして、今、次長が言われるような就労継続というのも相まってくれば、非常にいい地域の拠点になってくるんじゃないかなという気はしております。小規模なところでもどんどん相談には乗っていただくということでよろしいですか。

○佐藤病院局次長 どの程度どういうところが出てくるかわかりませんが、運営をしていく中では、小規模なところが何十も来て、それを全部うちのほうでさばくというのは現実的に難しいので、そういうものが仮に出てきたとしたら、どこか取りまとめをつくっていただいてやらないと、なかなかうまくいかないだろうと思っています。個別にはもちろん最初は受けませんが、いろいろ出尽くした中で、それらを皆さん全体でまとめる形、あるいは受け皿としての組織をきちんとしていただけませんかという話をこちらのほうからするのかと思っています。そうでないとなかなかうまくいかないだろうと思っています。

○図師委員 施設とは別の質問になるんですが、今、グラウンドとか体育館は民間開放されているんですか。

○佐藤病院局次長 体育館は今使っていませんが、グラウンドは、地域の方々がソフトボールとかなさっているようでございます。

○図師委員 例えば小規模のグループで御相談した場合、体育館とかグラウンドも活用できる対象にはなるのでしょうか。

○佐藤病院局次長 今使っていらっしゃる方々との調整が現実的にはあろうかと思いますが、対象にはなると思います。

○濱砂委員 前回の相談は1件だけだったんですか。そのときは有償ということだったんですか。

○佐藤病院局次長 年に300万ぐらいという条件で出しておりました。

○濱砂委員 前回、耐震は済んでいたんですか。

○佐藤病院局次長 そのとおりです。

○濱砂委員 分散して貸すというのは……。精神障がい者の通院施設にもなっていたんですね。普通の通院の方たちが後が困るというのでいろいろ相談を受けていたんですけれども、精神障がい者と知的障がい者を同じところで施設をとというのが、専門家でないとわからんですが、現実的にどういうものかなという気がするのと、一般的な社会福祉の法人がそこに入り込んで、あの敷地の中でいろんな人たちが入り混ざるといいう危険度とかいろんなものを考えたら、やっぱり一括がいいのかなというように気がするんです。そうなるとさっき図師委員が言われたように限られてくる。あの付近の病院というのも限られていますから、その中でそれだけの経営能力があるということも限られてくる。今回このようにされる前にあった相談者との話し合いというのは十分になされているんですね。

○佐藤病院局次長 昨年度もお話し合いというか、そちらの医療機関にも御意見も聞きました。今回、募集に当たっても事前に御説明に上がっております。医療機関だけではなかなか応募がなかったものですから、昨年度の意見交換の中で、日中の居場所が欲しいというところもありましたので、幅を広げて、福祉の分野まで広げたほうがいいのではないかという判断をしたわけでございます。

それと、今、高鍋にもクリニックができましたし、そちらに富養園に通われていた方が行かれているということで、もともと通院なさって

いた方が分散してきているようです。ですから、今時点でクリニックなりを常設で富養園のところでやるとなると、常設では採算性が厳しいのかなという御意見もいただいたものですから、福祉の分野にも広げて、福祉のいろんな公費の部分がございまして、そちらも取り込めるようなものにしていったほうがよりよい活用ができるのかなというところを考えまして、今のような形にさせていただいているところでございます。

○濱砂委員 前は有料で貸すということだったのが無償になったということだけですか、今度改善されたのは。条件を緩和されたのは。土地の問題なんかもあったんじゃないんですか。

○佐藤病院局次長 地代を300万ほどということにしておりました。その分が今回は、福祉の分野まで広げた関係もあって、3年間とりあえず様子を見るということもありまして、現時点では無償にしていると。将来もずっとどうなのかというのは、25年度の時点で考えるのかなというふうには思っておりますが、大きく変わったのはその点でございます。

○濱砂委員 もう一点。もともと新富町の土地だったのを無償で県が譲り受けてそこに建てた。そこ辺のものも含めていろいろ話が出たみたいなんです。そんなのも全部クリアして新たなものとして、そういうのは全部クリアしたということですね。それで新たにこういう形に入ったということですね。

○佐藤病院局次長 今回の検討に当たりましては、地元の新富町の町長さんにも直接お話を先日伺わせていただきまして、町長さんの御意向としては、施設が今のままの状態というのは好ましくないの、何とか活用するというところで

病院局のほうでやってくれという御意見をいただきました。ですから、今回の公募については御了解をいただいているのかなというふうに考えております。

○中野委員長 よろしいですか。その他何かありませんか。本日は大変お忙しい中、各病院長出席いただいております。ありがとうございます。

○丸山委員 本会議場でも局長のほうから答弁いただいていると思うんですが、多剤耐性何か菌というあれの取り組み方が、私自身まだ余りわからないものですから、具体的に各病院でどのようなことをやっているのかというのが非常に話題になっていることですから、あの案件が起きた後、さらに何かを追加したとか、もしあれば、昔と今と、また今後も含めてお伺いしたいと思います。

○豊田医監兼宮崎病院長 当院の取り組みですが、以前から院内感染対策マニュアルというのはございまして、インフルエンザとかいろいろなものに対する対策マニュアルは作成しております。その中にもう一つ、感染対策チーム（インフェクション・コントロール・チーム）と言いまして、これがその下で別個にドクター、ナース等を含めて活動しております。そういう中で講習会を年に2回、専門家に来ていただきましてやっております。今まで多剤耐性アシネトバクターもNDM1も検出されておられません。今回こういうケースがありましたので、改めて、アシネトバクターとかNDM1の厚労省等から来た情報等を院内掲示板に掲示しまして徹底しております。感染専門のナースがおりまして、彼女を中心でやっておるところでございます。これからも11月に、アシネトバクター等につきましては、院外の講師をお呼びして講

演をしていただくという予定です。感染防止対策は、手洗いとか接触感染に対しましては感染対策マニュアルにありまして、これを再度徹底したというところでございます。以上でございます。

○長田日南病院長 日南も大体同じですが、月1回感染対策委員会というのを開いて、その月内にどんな菌が発生したか、耐性菌がどこに出たかというのは月1回やっています。また、月1回ICTチームが各病棟をラウンドして、対策をちゃんとうまくやっているかどうかというのをチェックしています。足りないところはここが足りない、これは月1回やっています。それから、感染症週報というので毎週1回、どの病棟にどんな菌が出た、どんな耐性菌が出た。それと国内外のトピックス、例えばスーパー耐性菌が出たとかそういったことをみんなに広報する、そういう対策をとっています。多分これでいいんだらうと思いますが、標準予防を実際にやっているかやっていないかというのが一番大事なところで、それをチェックしてやっているかやっていないか、いわゆる監視体制が一番大事なところだらうと思っています。

○楠元延岡病院長 延岡病院でございます。今、2人の院長先生が話されたこととほとんど同じです。この内容については、3県立病院それぞれというか別々ではなくて、同じような方向でやっております。感染対策マニュアルというものがございまして、職員すべてが見られるような状況になっていまして、いろんな疾患なり、感染に対するやり方、プレコーションと言いまして、手洗いを含めてそういうやり方等で職員への周知を行っています。また、月に1回は感染対策委員会をやっております。院内の菌に関して、どういう状況で今発生しているか。

もつと言え、例えば集団発生等をしていないか、耐性菌があるか、今回のアシネトバクターを含めてそういうものがあるかないか等に関しましては、直ちに院内の掲示板で、アシネトバクターは出ているけれども、耐性菌は出ていないというのを院内に報告しております。そういうものをやりながら、現状、そして問題点があればすぐ対応できるようにしています。先ほども申しましたように、このことは3つの県病院すべて同じような対応だらうと思っています。

○丸山委員 今聞きますと、月に1回は検討会でどんな菌があると、もしあった場合には公表といたしますか、検討していると。我々一般の患者は本当に知っているのかなというのがわからないのと、今回の事案でも、かなりおくれから厚労省のほうに報告したというのがあるものですから、外部からのチェックということはないということによろしいんですか。こういう菌が出ましたよと公表しても、自分たちはわかっているつもりだけれども、外向きにはわかっていないような気がするものですから。それはどうなっているんでしょうか。

○甲斐病院局長 今回の特に帝京大学関係の対応で、厚生労働省からも新たな通知が福祉保健部のほうにあっております、福祉保健部から各病院に指導通知が来ております。そういった統一的な対応をする必要がありますし、感染症の菌の内容によっては、直ちに公表する必要がありますし、院内で十分対応すればいいものもありますので、これらにつきましては、常に3病院と連携をとりながら、それぞれ速やかに報告を求めていくこととしておりますので、そういった中で具体的に個々に対応していくことにならうと思っています。

○丸山委員 こういう事案が出ないのが一番でしょうから、もし出た場合には、その病院の経営と申しますか、もうそこに絶対行かないという形になってしまうような気がするものですから、十二分に注意していただきたいと思っております。

○中野委員長 最後に、私のほうから一言お願いしたいと思います。今、本当に日本経済、宮崎の予算等も大変厳しいようであります。私も若いころ、県内の市町村病院、県病院、公営企業で、アリナミンの買い方の単価まで調べたことがあります。病院経営は院長先生に頼るところが大でありますから、ぜひ今後も頑張っていたいただきたいと思います。

それでは、以上をもって病院局を終了いたします。執行部の皆様には大変御苦労さまでした。

暫時休憩いたします。

午前10時40分休憩

午前10時48分再開

○中野委員長 委員会を再開いたします。

本委員会に付託されました議案等についての説明を求めます。なお、委員の質疑は、執行部の説明がすべて終了した後にお願いいたします。なお、説明は、明瞭・簡単をお願いいたします。

○高橋福祉保健部長 おはようございます。福祉保健部でございます。

議案等の説明に入ります前に、宮崎県口蹄疫被害義援金について御報告とお礼を申し上げます。

5月14日から受け付けを始めました義援金につきましては、当初7月30日までであった募集期間を10月31日まで延長するとともに、義援金

の支援対象に地域経済の復興を追加したところでありまして、9月9日現在で32億円を超える御寄附をいただいております。県内はもとより、全国から寄せられました温かい御支援に、この場をおかりしまして厚くお礼申し上げます。義援金につきましては、被害を受けられました畜産農家の方々などへの見舞金等として、これまで4回にわたって配分を行ったところであります。今後も、関係者の皆様の御意見を伺いながら、配分委員会で協議・決定してまいりたいと考えております。

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

まず、お手元の平成22年9月定例県議会提出議案のうち、括弧書きで議案第1号・2号・3号・4号と記載されている議案書の表紙をめくっていただきまして、目次をごらんいただきたいと思っております。

議案第1号「平成22年度宮崎県一般会計補正予算（第7号）」、この1件と、別冊になりますが、同じ表題で平成22年9月定例県議会提出議案のうち、括弧書きで議案第5号～第15号と記載されている議案書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。上のほうから、議案第8号「宮崎県国民健康保険広域化等支援基金条例及び宮崎県後期高齢者医療財政安定化基金条例の一部を改正する条例」、議案第10号「宮崎県認定こども園の認定基準に関する条例の一部を改正する条例」、議案第14号「財産の取得について」の3件、合わせて4件であります。

次に、報告についてであります。さらに別冊になりますけれども、お手元の平成22年9月定例県議会提出報告書をごらんください。表紙を

めくっていただきまして、1ページ目に一覧表がございます。福祉保健部関係は、一番上の「損害賠償額を定めたことについて」の中に1件の案件がございます。これらの議案等のうち、私のほうからは、議案第1号「平成22年度宮崎県一般会計補正予算（第7号）」の概要を御説明させていただきます。

改めて、お手元の平成22年度9月補正歳出予算説明資料の福祉保健部のインデックスのところ、ページでいいますと21ページをお開きください。補正額の欄の上から2番目のところではありますが、福祉保健部では、一般会計で3億3,777万9,000円の増額補正をお願いしております。今回の補正予算は、自殺対策や子育て支援など、政策目的別に造成した基金を活用した事業や、国からの委託・補助の決定等に伴い実施する事業を計上しております。この結果、福祉保健部の一般会計予算額は、右から3番目の補正後の額の欄の上から2番目のところですが、902億7,989万9,000円となっております。議案等の詳細につきましてはそれぞれ担当課長等に説明させますので、よろしく御審議いただきますようお願い申し上げます。

続きまして、提出議案及び報告以外の説明事項についてであります。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。その他の報告事項として、1、宮崎県口蹄疫被害義援金の配分について、2、本県出身の医学部生への呼びかけについて、3、2009年新型インフルエンザ（A/H1N1）対策についての3件につきまして、それぞれ担当課長等に説明させますので、よろしく願いいたします。

私のほうからは以上でございます。

○城野福祉保健課長 福祉保健課でございま

す。福祉保健課からの説明は、議案第1号「平成22年度宮崎県一般会計補正予算（第7号）」と厚生常任委員会資料のその他報告事項の2件でございます。

まず初めに、議案第1号「平成22年度宮崎県一般会計補正予算」でございます。歳出予算説明資料の23ページをお開きください。今回お願いしております福祉保健課の補正予算額は、左側の補正額欄のとおり、298万4,000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列目にありますように、91億1,704万5,000円となっております。

補正内容を御説明いたします。25ページをお開きください。（事項）社会福祉総務費の福祉・介護人材確保特別対策事業で、所要額の見込み増に伴い、298万4,000円の増額補正でございます。これは、国の平成20年度及び21年度の補正予算で積み増しが図られた障害者自立支援対策臨時特例基金を原資として実施する事業であります。事業の詳細につきましては、お手元の厚生常任委員会資料により御説明いたしますので、資料の1ページをお開きください。

まず、1の目的ですが、この事業は、福祉・介護職を目指す学生や、資格を有しているが就労していない方など、新しく就労を目指す方々に対して適切な支援を行い、福祉・介護人材の確保を図ることを目的とするものであります。

2の事業概要ですが、今回の補正分は、福祉・介護人材確保に関する7事業のうち、職場体験事業に関するもので、福祉・介護の仕事に関心のある方を対象として、職場を体験学習する機会を提供する事業所に対し、受入日数に応じて補助を行うものであります。

3の補正額ですが、表に記載してありますように、体験人数が当初見込みの112人から最終見

込み294人に、実績等から出しました平均日数が6日から4日になったことにより、延べ体験日数で504日分の予算が不足することから、298万4,000円の増額補正をお願いするものであります。

次に、厚生常任委員会資料の11ページをお開きください。その他報告事項、1、宮崎県口蹄疫被害義援金の配分についてでございます。

口蹄疫による被害を受けられた畜産農家等への支援として、県内はもとより、全国から多くの義援金が寄せられており、平成22年8月25日までに4回の配分委員会を開催し、四度にわたり配分を実施したところです。なお、基金への拠出等を決定した第4回の配分委員会から、畜産農家代表としてJ A宮崎中央会常務理事を新たに1名加え、6名の配分委員としております。また、当初5月14日から7月30日までであった募集期間を10月31日までに延長するとともに、義援金の支援対象に地域経済の復興を追加しております。

まず、1の義援金総額ですが、9月9日までの入金確認分で32億7,500万円余りとなっており、うち、当初期間である7月30日までの義援金は28億6,200万円余りとなっております。

2の配分済み額でございますが、これまで合わせて4回の配分額は30億6,400万円余りとなっております。①の畜産農家等への配分額は16億6,455万円で、その内訳としましては、アの殺処分を行った畜産農家を対象に1戸当たり30万円、3億6,390万円、イの殺処分を除く制限区域内の畜産農家を対象に1戸当たり15万円、8億8,650万円、ウのその他畜産農家や人工授精師等を対象に1戸当たり15万円、4億1,415万円を配分しております。

②の市町村への一括配分4億円でございます

が、4億円の3分の1に当たる1億3,300万円を殺処分を除く全畜産農家戸数で案分を行い、残り3分の2に当たります2億6,700万円を殺処分農家戸数で案分し、被害の大きい西都・児湯地域に傾斜配分した市町村別枠を設けたところです。その用途につきましては、市町村の裁量により、地域の実情に合ったきめ細やかな追加配分や、地域性を考慮した畜産再生に必要な支援事業に充てることとしております。

③宮崎県口蹄疫復興対策基金への拠出10億円でございますが、設立が予定されております当該基金に拠出し、畜産農家等の経営及び生活の復興及び再建のために行う事業等に充てることとしております。

今後の配分につきましては、10月末までの募集期間が終了後、再度配分委員会を開催し、地域経済全体の復興のための事業に有効に役立てる方向で協議・決定してまいりたいと考えております。

なお、説明は省略させていただきますが、裏面に市町村ごとの配分額等がわかる参考資料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。

福祉保健課からの説明は以上であります。

○緒方医療薬務課長 それでは、医療薬務課分を御説明いたします。

医療薬務課の関係分といたしましては、議案第1号「平成22年度宮崎県一般会計補正予算（第7号）」、その他の報告事項、「本県出身の医学部生への呼びかけについて」の2件でございます。

まず、議案第1号「平成22年度宮崎県一般会計補正予算」の債務負担行為の補正について御説明をいたします。お手元の平成22年9月定例県議会提出議案、括弧書きで議案第1号から第

4号と記載されている議案書であります。その7ページをお開きください。

平成22年度医療施設耐震化促進事業の期間及び限度額の変更であります。6月議会で、宮崎県医療施設耐震化臨時特例基金に5億6,858万8,000円を追加で積み立てることの専決処分について御説明をいたしたところでありましたが、この金額につきましては、平成23年度以降に事業化いたしますことから、限度額を、変更前の限度額12億2,878万3,000円に追加額の5億6,858万8,000円を加えた17億9,737万1,000円に変更するものであります。また、期間につきましても、事業完了が平成24年度となる医療機関が出てきましたことから、平成22年度から平成24年度までに変更するものでございます。

次に、歳入歳出予算の補正について御説明をいたします。資料が変わりまして、平成22年度9月補正歳出予算説明資料でございます。青いインデックスの医療薬務課のところ、ページでいいますと27ページをお開きください。医療薬務課といたしましては、左の補正額欄にありますように、182万7,000円の増額補正をお願いいたしております。この結果、補正後の平成22年度予算額は、右から3つ目の欄ですが、当初予算と合わせまして42億7,616万8,000円となっております。

以下、主な内容について御説明をいたします。29ページをお開きください。

(事項) 看護師等確保対策費にあります新規事業の看護職員就業状況等実態調査事業、182万7,000円の増額補正であります。これは国庫委託の決定に伴う補正であります。詳細は厚生常任委員会資料で御説明をいたします。厚生常任委員会資料の2ページをお開きいただきたいと思います。

この事業は、1の目的にありますとおり、少子高齢化の進行等に伴う医療ニーズの増加に対応するためには、看護職員の養成・確保や定着促進、離職者の再就業支援等、多様な施策の推進が求められておりますことから、国におきまして、看護職員の就業状況や離職者の状況について全国調査を実施し、看護職員の確保対策を検討するための基礎資料とするものであります。

2の事業概要でありますけれども、県内の看護師等学校養成所を卒業した看護師等免許所持者を抽出いたしまして、郵送によりアンケート調査を行うものであります。調査人数は20歳から50歳までの各年代ごとに200人、合計で800人を抽出いたしまして調査を行うこととしております。

補正額は、3にありますとおり、国10分の10で182万7,000円でございます。

議案第1号につきましては以上でございます。

次に、その他の報告事項について御説明をいたします。同じ委員会資料の13ページをお開きください。本県出身の医学部生への呼びかけについてでございます。

この事業は、全国的な医師不足の中で、本県におきましても、地域医療の現場を担う医師が不足しておりまして、特に若手医師の確保が重要な課題となっておりますことから、本県出身の医学部生に知事から文書で呼びかけを行うことによりまして、本県での臨床研修の推進や将来的な医師確保につなげていこうというものでございます。

2の事業概要でありますけれども、本県の高校を卒業し、現在、医学部に在学する1年生から6年生の約500名に対しまして、(2)の①か

ら③にありますとおり、将来にわたって本県の地域医療へ貢献してほしいということ、県内病院で臨床研修を受けてほしいということ、また、みやざき地域医療応援団への登録を呼びかけるものでございます。登録者には、今後、本県の臨床研修やその他さまざまな情報を発信いたしまして、本県とのつながりを確保していきたいと考えております。文書は、県内の各高校を通じまして既に発送したところでございます、事業費は38万5,000円であります。

医療薬務課分については以上でございます。

○江口国保・援護課長 国保・援護課分を御説明いたします。

国保・援護課関係分は、議案第1号「平成22年度宮崎県一般会計補正予算（第7号）」及び議案第8号「宮崎県国民健康保険広域化等支援基金条例及び宮崎県後期高齢者医療財政安定化基金条例の一部を改正する条例」の2件であります。

お手元の平成22年度9月補正歳出予算説明資料の国保・援護課のところ、31ページをお開きください。今回お願いしております補正予算は、左の補正額欄にありますように、一般会計で2,529万5,000円の増額補正でございます。この結果、補正後の予算は、右から3番目の補正後の額欄にありますように、283億3,052万5,000円となります。

それでは、補正の内容について御説明いたします。33ページをお開きください。

まず、（事項）生活福祉資金貸付事業費の生活福祉資金貸付事業につきまして674万1,000円の増額補正を、次に、（事項）福祉事務所活動費の生活保護電算システム運営事業につきまして1,855万4,000円の増額補正の2本をお願いしておりますが、詳細は厚生常任委員会資料で御

説明いたします。

委員会資料の3ページをお開きください。生活福祉資金貸付事業でございます。

まず、1の目的であります、現下の厳しい雇用経済情勢の中、平成21年10月に生活福祉資金貸付制度が見直され、資金種類の整理統合、貸付利子の低減化、連帯保証人要件の緩和等が図られたことによる貸付申請、相談等に対応するため、相談員等を市町村社会福祉協議会に配置し、相談体制の充実を図るものであります。

2の事業概要にありますように、相談員を宮崎市、都城市、日向市に配置し、貸付申込者及び借受人に対して経済的自立等に向けた支援を行うこととしております。

次に、4ページをお開きください。生活保護電算システム運営事業でございます。

まず、1の目的であります、生活保護の適正実施を図るとともに、各郡部福祉事務所でを行っている保護決定業務、保護費の支給業務、各種統計等の事務処理の省力化・効率化を図るため、現在運用している生活保護電算システムの更新等を行うものであります。

2の事業概要にありますように、事業の内容としましては、（1）の福祉事務所生活保護電算システム改修事業であります、これは国が構築する生活保護業務データシステムの導入等に要する更新で、このシステムをL G W A N回線をつなぐことにより、国、県、市のデータの共有化が図られ、データ集計、報告等の事務量を軽減することができます。（2）の医療扶助レセプトオンライン請求対応事業であります、これは医療機関のレセプト電子化に伴い、国が開発する生活保護版レセプト情報管理システムの導入に要する更新で、このシステムの導入により、医療機関からオンライン請求された

レセプトが電子データのまま県に送付されるようになるため、医療情報の管理、検索等が容易になります。

次に、議案第8号「宮崎県国民健康保険広域化等支援基金条例及び宮崎県後期高齢者医療財政安定化基金条例の一部を改正する条例」について御説明いたします。資料は変わりました、平成22年9月定例県議会提出議案（議案第5号～第15号）の19ページをお開きください。

この条例は、医療保険制度の安定的運営を図るため、国民健康保険法等の一部を改正する法律が平成22年5月19日に公布され、同日施行されたことにより、国民健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律が一部改正され、それに伴いまして、宮崎県国民健康保険広域化等支援基金条例及び宮崎県後期高齢者医療財政安定化基金条例につきまして、所要の改正を行うものでございます。

まず、第1条は、宮崎県国民健康保険広域化等支援基金条例の一部改正についてであります。改正の内容につきましては、改正前・改正後の対照表の形でお示しし、改正箇所を下線で表示させていただいているところでございます。この広域化等支援基金は、国民健康保険事業の運営の広域化または国保の財政の安定化に資するため、平成14年度に設置され、平成14年から16年の3カ年にかけて、2分の1国庫補助・2分の1県費負担により積み立てられたものであります。改正の内容としましては、国民健康保険法の一部改正を受け、従来の国民健康保険事業の運営の広域化または国民健康保険の財政の安定化に資する事業に加え、広域化等支援方針の作成、広域化等支援方針に定める施策を実施できる旨、改正を行うものであります。

次に、第2条、宮崎県後期高齢者医療財政安

定化基金条例の一部改正についてであります。改正の内容としましては、同じく、改正前・改正後の対照表の形でお示ししております。この財政安定化基金は、保険料の未納や医療給付の見込み違い等が発生した場合に、広域連合に対して資金の貸し付けや交付を行うため、国、県、広域連合がそれぞれ3分の1ずつ負担して、平成20年度に設置したものであります。改正内容としましては、高齢者の医療の確保に関する法律の一部改正を受け、高齢者の保険料の負担軽減等を図る観点から、従来の貸し付けや交付に加えまして、基金の処分の特例として、都道府県は当分の間、広域連合に対して、保険料率の増加の抑制を図るための交付金を交付する事業に基金を充てることのできる旨、改正を行うものであります。

最後に、この条例の施行期日は公布の日からとしております。

国保・援護課の説明は以上でございます。

○大野長寿介護課長 長寿介護課でございます。長寿介護課関係は、議案第1号「平成22年度宮崎県一般会計補正予算（第7号）」の1件であります。

お手元の平成22年度9月補正歳出予算説明資料の青いインデックス、長寿介護課のところ、ページでまいりますと35ページでございます。35ページをお開きいただきたいと存じます。長寿介護課分としましては、1億6,620万円の増額をお願いしておりまして、補正後の額は167億2,079万3,000円となります。

補正の内容でございますが、1枚めくって37ページをごらんください。上から5段目の事項のところでございますが、事項名は、介護職員処遇改善等臨時特例基金事業費で、細事項名はその下の説明のところにありますけれども、新

たに施設開設準備経費助成特別対策事業を行うことといたしまして、1億6,620万円の増額をお願いするものであります。

事業の内容につきましては、別に配付しております厚生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5ページをお開きください。

(5) 施設開設準備経費助成特別対策事業についてであります。

まず、1の目的であります。老人福祉施設等が、開設時から安定した質の高いサービスを利用者に提供できるよう、施設の体制整備に対して補助するものであります。財源といたしましては、昨年度末に国の経済危機対策の一つとして全額国費で造成しました、宮崎県介護職員処遇改善等臨時特例基金を取り崩して実施するものであります。なお、本事業の期間は平成23年度までとしております。

次に、2の事業概要であります。認知症高齢者グループホーム等の老人福祉施設などを開設する事業者等に対し、開設に必要な職員の募集や訓練経費等について、開設日6カ月前までに要した費用を補助するものであります。

本事業は、対象となる施設の種類、規模によって、県が直接補助するものと市町村を通じて間接補助するものとがあります。補助額であります。開設に要した対象経費の実費としておりますが、1床当たり60万円で計算した額を上限にしておるところでございます。

最後に、3の補正額であります。予算額は1億6,620万円であり、全額基金の取り崩しで対応するものであります。なお、予算額につきましては、市町村を通じまして需要見込み額を調査した結果を踏まえたものとなっております。

長寿介護課分については以上のとおりであり

ます。

○高藤障害福祉課長 障害福祉課分について御説明いたします。

障害福祉課は、議案第1号「平成22年度宮崎県一般会計補正予算」と報告事項の「損害賠償額を定めたことについて」の2件であります。

まず、議案第1号「平成22年度宮崎県一般会計補正予算」であります。お手元の平成22年度9月補正歳出予算説明資料の青いインデックス、障害福祉課のところ、ページで申しますと39ページをお願いいたします。左の補正額欄にありますように、今回、966万5,000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121億7,805万3,000円となっております。内容につきましては、自殺対策に要する経費であり、後ほど就労支援・精神保健対策室長が御説明をいたします。

次に、損害賠償額を定めたことについてであります。資料は、平成22年9月定例県議会提出報告書の3ページをお開きください。事案は、上から4番目の児童福祉施設の管理運営瑕疵による事故であり、事故の発生日は平成21年11月1日、場所は、宮崎市清武町の県立こども療育センター内であります。事故の概要であります。職員が対象児童の衣服を交換しようとした際、児童が装着していた胃カテーテルが衣服に引っかかり、はずれてしまったものであります。なお、損害賠償額5万9,725円は、相手方の治療等に要した費用で、すべて損害賠償保険から支払われております。専決年月日は平成22年7月9日であります。

私からの説明は以上であります。

○野崎就労支援・精神保健対策室長 「自殺ゼロ」プロジェクト推進事業について御説明いたします。

厚生常任委員会資料の6ページをお開きください。この事業は、1の目的にありますように、平成20年度から取り組んでいる事業でありまして、平成21年度からは、国の地域自殺対策緊急強化交付金をもとに造成いたしました宮崎県地域自殺対策緊急強化基金を活用し、なお一層の対策を講じることにより自殺者の減少を図ることといたしております。

今回の補正予算の内容につきましては、2の事業概要に記載しておりますとおり、自殺防止のための相談窓口設置に要する経費についてお願いをいたしております。本県では、現在、自殺防止のための電話相談窓口は民間団体により開設されておりますが、相談日及び相談時間が、日曜日、水曜日、金曜日の20時から23時までと限定されており、相談日時の充実が求められております。このため、県が相談員となる保健師、臨床心理士、精神保健福祉士等に対して研修を実施した上で、電話相談窓口を設置し、体制の拡充を図るものであります。

(1)の実施方法につきましては、宮崎県看護協会、宮崎県臨床心理士会及び宮崎県精神保健福祉士会に委託して実施することといたしております。

(2)の相談日時についてであります。相談日は、民間団体による電話相談がない*月曜日、水曜日、木曜日、土曜日の週4日とし、相談時間は、こころの電話が終了する19時から24時までとしております。なお、相談の受け付けにつきましては、23時までといたしております。

(3)の相談体制につきましては、電話回線は1回線とし、2名体制で対応することとしております。

最後に、3の補正額でございますが、966

万5,000円をお願いいたしております。

就労支援・精神保健対策室の説明は以上であります。

○和田健康増進課長 健康増進課分を御説明いたします。

健康増進課といたしましては、議案第1号「平成22年度宮崎県一般会計補正予算」、議案第14号「財産の取得について」、その他報告事項の「2009年新型インフルエンザ対策について」の3件であります。新型インフルエンザ対策については、2件の議案の説明の後に感染症対策監より御説明させていただきます。

まず、議案第1号「平成22年度宮崎県一般会計補正予算」でございます。お手元の冊子の平成22年度9月補正歳出予算説明資料の青いインデックス、健康増進課のところ、ページでいきますと43ページをお開きください。左から2番目の欄の補正額であります。今回816万7,000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つ目の欄ですが、36億8,789万円となります。補正の内容としましては、めくっていただいて45ページをごらんください。事項は歯科保健対策費で、歯科保健推進のための在宅歯科医療連携室整備事業の増額であります。詳細につきましては、委員会資料にて御説明させていただきます。

委員会資料の7ページをお開きください。1の目的ですが、県内各地域で在宅歯科医療を推進するため、国庫補助事業を活用して医科や介護などとの連携を図るための窓口を設置・運営することにより、在宅歯科医療における歯科と他分野との連携体制の構築を図るものであります。

2の事業概要ですが、1つは、県歯科医師会

※20ページに訂正発言あり

からコーディネーターとして歯科衛生士の派遣を行い、各市郡歯科医師会に地域歯科医療連携センターの窓口を整備するものであり、もう一つは、地域差の解消を図るため、先駆的な取り組みを進めている宮崎市郡東諸県郡歯科医師会より、他の市郡歯科医師会に歯科医師の派遣を行い、県内全域におけるネットワークを整備するものであります。

補正額として816万7,000円をお願いしております。

次に、議案第14号「財産の取得について」であります。お手元の冊子、平成22年9月定例県議会提出議案（議案第5号～第15号）の41ページをお開きください。財産の取得についてであります。これは、胃がんの集団検診に使用するための胃がん検診車の取得について、財産に関する条例第2条の規定により議会の議決を求めらるるものであります。取得価格は、3にありますように、消費税を含めて7,507万5,000円であります。

私からは以上であります。

○日高感染症対策監 その他の報告事項としまして、2009年新型インフルエンザ対策につきまして御説明いたします。

委員会資料の15ページをお開きください。

まず、1の患者発生状況についてであります。お示ししておりますグラフは、県内59の定点医療機関における1医療機関当たりの1週間ごとのインフルエンザ患者数でございます。その状況としましては、昨年、県内で患者が確認されました24週に当たります6月17日以降は、新型インフルエンザ患者と推測されます。傾向としましては、7月下旬の第31週から徐々に増加を始め、11月下旬に当たります第48週の69.08をピークに減少し、ことしの5月上旬に当たり

ます18週からはほぼゼロの状態が続いておりましたが、資料にはございませんが、先週2名のインフルエンザ患者の報告があり、2名とも新型と確認されております。なお、現段階では全国的にも流行の兆しは確認されておませんが、警戒は緩めず、引き続き確認を行うこととしております。シーズン中における推定累計患者数につきましては、15万から20万人であったと考えております。また、入院患者数につきましては、昨年の6月から3月までに259人の方が入院され、その中で脳症や人工呼吸器を装着するなどの重症者が15名おられ、残念なことに4名の方がお亡くなりになられております。

次に、2の実施した対策についてであります。県といたしましては、相談体制の充実、早期発見対策、医療体制の確保、学校等の休業措置対策、県民への普及啓発やワクチン接種事業に取り組んだところであります。これらの対策につきましては、3の今回の対策に関する検証にありますように、県の担当職員、市町村職員や医療機関などの関係者による検証会議において検証を行い、その内容につきまして、宮崎県感染症対策審議会へ報告したところであります。

16ページをごらんください。4の今後の対応についてであります。

まず、(1)の昨年に発生しました2009年新型インフルエンザへの対応につきましては、アにありますように、新型インフルエンザが世界的な状況として季節性と同様の動向にありつつあることから、知事を本部長とします宮崎県新型インフルエンザ総合対策本部を9月1日に廃止し、以降は、福祉保健部対策室において対応することとしております。

次に、イの今後の取り組みにつきましては、

引き続き、再流行への警戒を怠らず対応を行うこととしております。（ア）の新型インフルエンザワクチン接種の推進につきましては、10月から国の事業として実施されますワクチン接種事業を市町村と連携し推進を図ることとしております。（イ）のサーベイランス体制につきましては、引き続き、ウイルス学的な観点や学校における休業措置の状況、重症患者の発生状況について確認を行ってまいります。（ウ）の医療体制につきましては、保健所を中心とし、引き続き、外来診療体制の確保や入院医療体制の確保を行ってまいります。（エ）の県民に対する情報提供につきましても、引き続き行うこととしております。

次に、（2）の高病原性の鳥由来の新型インフルエンザへの対応につきましては、今回の対応や検証を踏まえ、国の動向を見ながら行動計画の見直しを検討するなど、再構築を図ることとしております。

以上で健康増進課分の説明を終わります。

○鈴木こども政策課長 こども政策課及びこども家庭課の2課分につきましてまとめて御説明させていただきます。

まず、こども政策課及びこども家庭課といたしましては、議案第1号「平成22年度宮崎県一般会計補正予算（第7号）」及び議案第10号「宮崎県認定こども園の認定基準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。

まず最初に、補正予算につきまして御説明いたします。お手元の平成22年度9月補正歳出予算説明資料の青いインデックスでこども政策課のところ、ページでいいますと47ページでございます。補正額でございますが、左から2つ目の欄に記載されているとおり、1億928万9,000円の増額補正をお願いしております。こ

の結果、右から3つ目の欄になりますけれども、補正後の予算額は92億7,682万7,000円となります。

次のページをお開きください。49ページでございます。今回増額補正をお願いしておりますのは、上から5つ目の左端の事項の欄、子育て支援対策臨時特例基金と記載しておりますが、この基金の1億928万9,000円でございます。詳細につきましては、後ほど常任委員会資料で御説明いたします。

次に、51ページをお開きください。こども家庭課につきまして御説明いたします。補正額でございますけれども、左から2つ目の欄に記載されているとおり、1,435万2,000円の増額補正をお願いしております。この結果、右から3つ目の欄になりますが、補正後の予算額は一般会計として52億2,215万3,000円、これに特別会計を含めました補正後の額は57億2,693万7,000円であります。

次のページをお開きください。53ページでございます。今回増額補正をお願いしておりますのは、上から5つ目の事項の欄、児童措置費等対策費1,435万2,000円でありますけれども、この財源は、子育て支援対策臨時特例基金を活用しております。

それでは、詳細につきましてお手元の常任委員会資料で御説明いたします。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基金、いわゆる安心こども基金でございますが、この事業につきまして御説明いたします。

本事業につきましては、1の目的にありますとおり、安心こども基金を活用し、子育て環境の整備などを支援することによりまして、だれもが安心して子供を産み育てられる社会づくり

の推進を図るものでございます。

今回補正予算をお願いいたしますのは、2の事業概要にあります3事業についてでございます。

まず、(1)の保育所緊急整備事業につきましては、保育需要の増加に伴う保育環境の整備を図るため、宮崎市が実施します5カ所の保育園の増築・改修費用に対しまして補助を行うものでございます。次に、(2)の地域子育て創生事業につきましては、市町村が行う児童遊具の設置や発達障がい児の療育教室の開催といった、地域の実情に応じた創意工夫のある子育て支援活動に対しまして支援を行うものでございます。詳細につきましては次の9ページに記載しておりますので、説明は省略させていただきますが、後ほどごらんいただきたいと存じます。次に、(3)の㊦児童福祉施設入所児童等特別支援事業は、今回新たに、児童の健やかな育ちを支援するため、児童福祉施設等が実施する子ども手当相当額の特別支援事業に対しまして、92名分の給付を行うものでございます。

3の補正額でございますが、(1)の保育所緊急整備事業として7,037万9,000円、(2)の地域子育て創生事業として3,891万円、(3)㊦児童福祉施設入所児童等特別支援事業として1,435万2,000円、合計1億2,364万1,000円をお願いしております。

続きまして、宮崎県認定こども園の認定基準に関する条例の一部を改正する条例について御説明をいたします。お手元の平成22年9月定例県議会提出議案をごらんください。議案第10号の赤いインデックス、ページで申しますと33ページでございます。

宮崎県認定こども園の認定基準に関する条例の一部を改正する条例でございますが、認定こ

ども園の子供に対する食事の提供につきましては、満3歳以上の子供に対しては、園の外で調理し、搬入する方法について、表の改正前の欄にありますとおり、これまで、保育所型を除く幼保連携型、幼稚園型、地方裁量型の認定こども園にのみ認められていたところでございます。本年6月に児童福祉施設最低基準の一部が改正されまして、保育所においてもこれまで認められていなかった外部搬入による食事の提供が認められたことに伴い、認定こども園においても保育所型を含むすべての認定こども園で認められることになったことから、表の改正後の欄にありますとおり、基準を改正するものでございます。

なお、この条例は、関係法令等の施行日に合わせまして、平成22年6月1日から適用するものでございます。

こども政策課は以上でございます。

○野崎就労支援・精神保健対策室長 先ほど説明の中で、相談日につきまして、月曜日、水曜日、木曜日、土曜日と説明いたしましたが、正しくは、月曜日、火曜日、木曜日、土曜日でございますので、訂正をお願いいたします。

○中野委員長 以上で予定の説明が終わりましたけれども、ここで、私のほうから、その他報告事項として追加説明を求めます。内容は、今、日向の特別老人ホーム等々、新聞等でにぎわせている件について、内容、経過措置について説明をお願いします。

○城野福祉保健課長 8月から9月にかけて新聞で報道されました日向市の社会福祉法人良純会の不適切な運営について御説明申し上げます。

社会福祉法人良純会は、平成14年7月に設立・認可され、主に特別養護老人ホーム、ケアハ

ウス、有料老人ホームを設置・運営している法人であります。

昨年11月に、特別養護老人ホームの建物が仮差し押さえを受けたことをきっかけに、理事会を通さない簿外借入金などの存在が明らかとなり、現在、特別監査を実施しているところで

す。

主な経緯を簡単に申し上げますと、まず、平成21年1月に、社会福祉法人良純会の前理事が役員を務める民間企業と延岡市のある企業との間で、特別養護老人ホームの周辺地の土地売買等に係る契約が締結されました。その後、平成21年8月には契約内容の不履行により売買契約は解除され、延岡市の法人から前理事の会社に支払われていた契約手付金3,000万円の返還を迫られました。その返還に係る確約書に社会福祉法人良純会が前理事らと連名で捺印したことにより、良純会が連帯債務を負うことになりました。しかしながら、前理事からの契約手付金の返還がなされなかったことから、平成21年11月に良純会の特別養護老人ホームの建物が仮差し押さえを受けたものです。

県においては、平成21年12月に仮差し押さえの情報を得たことから、関係者から事情聴取を行うとともに特別監査を実施し、これまで8回にわたる実地検査を行うなど、現在も引き続き調査中であり、これまで簿外借入金等の事実があったことが判明したところです。

今回の事件を受け、旧役員全員が引責辞任を行い、平成22年3月から新しい体制で運営を行っているところであり、現在、新体制に対し、簿外借入金の資金使途の解明、その責任の明確化、経営内容の見直しを指示しておりますが、何よりも、施設の利用者や職員へ影響がないようにすることを第一に、財務の健全化や円

滑な運営計画の確立をまず図るよう指導しているところです。県といたしましては、引き続き、全容の解明と適切な法人運営の指導に当たっていきたいと考えております。

○中野委員長 追加説明をしていただきました。質疑の時間に入りますが、12時まであと15分ですが、どうでしょうか。

○濱砂委員 その前にちょっといいですか。インフルエンザの説明の中に、16ページ、サーベイランスの内容がわからんのですが、これを教えてください。

○中野委員長 執行部の説明は終了しました。予定では、まず議案及び報告事項の質疑、その後、その他の報告事項について質疑を予定しております。委員の皆さんにお諮りしますが、どうしますか。

〔「午後に」と呼ぶ者あり〕

○中野委員長 それでは、質疑等については午後1時から再開いたします。

○濱砂委員 もう一点、議案第1号の中の医療薬務課の平成22年度医療施設耐震化促進事業の12億2,800万の箇所の内訳を書類として午後出していただきたい。

○日高感染症対策監 新型インフルエンザに係るサーベイランスにつきまして説明をよろしいでしょうか。サーベイランス体制といたしますが、調査、いわゆる実態を把握、確認するという目的で行っております。そういう中で、先週出ました患者につきましても、実際にインフルエンザが試薬でA型と確認された患者につきまして、私ども衛生環境研究所でその内容を確認して、今、昨年はやった新型であるという確認をしたところです。そのような調査を現在も続けていくということでございます。

○濱砂委員 調査ということですか。

○日高感染症対策監 はい、調査ということです。

○中野委員長 暫時休憩いたします。

午前11時45分休憩

午後1時0分再開

○中野委員長 委員会を再開いたします。

執行部の説明が終了しましたが、その他の報告事項の質疑については後ほどお受けしたいと思っておりますので、まず、議案及び報告事項について質疑をお願いいたします。ありませんか。

○米良委員 資料の1、2、3ページで2～3お聞かせをいただきたいと思っております。福祉・介護人材確保特別対策事業ですが、介護制度が始まりまして、出だしは介護人の確保という点では心配なかったんですけども、最近、介護の人材が非常に少なくなった、なり手がいないという話を聞きます。そういうところからこういうものが出てきたんだろうという気もしないでもない。しかし、ゆゆしき問題だというふうに思っていますが、この介護人について皆さんたちはどう思っているのか、それがまず一つ。

それから、2ページですが、看護職員の就業状況とか離職者の状況ということを強調されておりますが、ここあたりも問題点が非常にあるんじゃないかということを考えますときに、賃金とか、過重な労働負担を強いられるとか、あるいは子育て、今度は県病院でも保育所を設置するということですが、そこらあたりの分析から来ておるのかなという気がしますが、そこらあたりお聞かせいただきたいというふうに思います。

それから、3つ目でございますが、3ページ、これもいろいろ考えさせられる面があるん

です。私は、生活福祉資金というのは、生活保護世帯とマッチして考える面が多いんですが、この場合、あくまでも自立をさせていくというのが前提にあつてこういう資金の貸し付けを行うということでしょうが、現在までに自立をさせたという事実があるのかどうかということなんです。今まで何らかの形で取り組まれて。そうなくちゃならんと私も思っておりますが、そこらあたりの現状をお聞かせいただきたいと思っております。以上です。

○城野福祉保健課長 まず、介護職員の関係なんですが、現在、有効求人倍率が、宮崎県の場合は介護職員で0.77、全国は1.23ということですからかなり逼迫しているような状況ですけれども、宮崎県の場合は今のところ充足していると。ただ、毎年700名から800名、必要な介護職員がふえてきておりますので、そういうことで考えると、今後高齢者の人口が大幅にふえるということになれば、そこは危惧する事態も必要なので、このような事業で介護福祉士とかそういう職員を育てていきたいというふうに思っております。

○米良委員 実際、介護に当たろうという人たちについての意欲といいますか、希望といいますか、はっきり言ってもうやりたくないんだと、そういう現実があるんじゃないかということを見ると、積極的にそういう希望ある人たちを育てるという意味もあるでしょうが、しかし、今、課長がおっしゃるように、700人から800人足りないというところに問題があるわけでしょう。いわゆる心の持ち方だと思っておりますが、そこらあたりはどうですか。

○城野福祉保健課長 県の場合、勤続年数が5.4年ということで、3交代制とかいろんな条件がございますので、非常に勤務条件が厳しいとい

うこともありまして、そのあたりがやはり離職が、全国は4.8年ですので長いことは長いんですけど、そういうところも人材をたくさん今後とも育てていけないといけないんじゃないかと思っています。

○米良委員 もう一つ大事なことは、それに見合うだけの報酬といいましようか、そこらあたりも一つひっかかってくる面があるのかなと思いますときに、給与改定とか報酬の改定あたりも特に大事な部分の要素としてあるんじゃないかと思うんです。最初、4.8年とか5.4年とかおっしゃいましたけどね。だから、だんだんそういうきつい、そういうのが過重負担になって、その割には報酬が見返りとしてない。同時並行でいきますとこういうやりがいのある仕事はないと思うんですよ。喜ばれますからね。そういう点では、そういう問題として残っていれば報酬の改定も思い切ってやらないと、700名、800名というのは解消できないと私は思うんです。

○大野長寿介護課長 おっしゃるとおり、介護職員の賃金水準というのは、県内は確かにきついです。それと、勤務形態が夜にかかるというようなことがございまして、離職率が極めて高い。極めてというほどじゃないんですが、県内の場合ですと、介護職員で1年間で17.0%ぐらいの職員がやめてしまうというのが実態でございまして。時点はちょっと違うんですが、全産業でいきますと——今のは全国の数字ですね、宮崎県の場合は17.4%の職員が1年でやめてしまうと。県内全産業でいきますと15.1%でございまして、やめる方がかなりいらっしゃるといのが実態でございまして。

これは私どものほうも非常に問題にしておりまして、17%ということは、6年たったらそこ

に同じ人はいないということなんです。人数は確保できていたとしても、サービスの質の面を考えますと非常に問題が多いというぐあいに考えております。我が県はなかなか財源がないわけでございますので、国頼みのところはあるんですけれども、介護職員の処遇改善交付金事業というのを今持っております、これが23年度までの事業なんです。これを今必死にやろうとしております。ただ、御承知の方は多いかと思うんですが、なかなか県内の申請は伸びずに、今のところ、申請率でいきますと全国最下位という状況になっております。9月にも事業者の皆さんを集めまして説明会を開催して、何とか使ってくれと。今はいいかもしれんけど、今後は職員が集まらんよと、質の高い職員じゃないと今後は競争にも勝てんよということでお願いしているところでございます。以上でございます。

○米良委員 ちなみに、これは国庫補助事業ですか、単独でしたか。基金事業か。

○大野長寿介護課長 おっしゃるとおり、国からの交付金事業でございまして、全額国費ということになっております。

○米良委員 そうなりますと、宮崎のカラーを出していくためにはこういうところに思い切ってやらないと。皆さんもそうですよ、あと10年もたったらわかりませんよ。私ももう70ですが、じわじわ心配してきましたよ。だから、将来的に心配の募るものについては思い切って予算投資なり対応していかないと、やっぱり人材あつての介護ですもの。どうですか。

○大野長寿介護課長 おっしゃるとおりでございます。これは国庫金の活用でございまして、私どもの懐も痛まないという事情もございまして。議会のほうで答弁させていただいたんで

すけれども、100%目指して頑張るというつもりでおりますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

○緒方医療薬務課長 看護職員の就業状況調査等に関してでございますけれども、国の調査を見ますと、現在、看護職員として働いている方と以前働いていた方の二通りの調査内容を想定しておりまして、委員が言われるとおり、今の勤務形態はどうなっているのか、子供が生まれたときにどのようなサービスとか制度の適用を受けたとか。やめられた方につきましては、どういう理由で退職をされたのか、そういうような実態調査をさせていただいて今後の政策につなげていきたいということでございますので、委員がおっしゃるようなことでこの調査は意識されているということでございます。

○江口国保・援護課長 生活福祉資金関係での御質問ですが、先ほど委員が言われましたように、最終的なセーフティネットというのは、生活保護というのがあるわけでございます。ただ、この方たちにつきましては、すべての資産等を処分した後に生活保護を受けるということになります。例えば家の問題とか車の問題とかいろいろ資産もございまして、そういうふうなものがあられる方で、低所得層を対象とした融資制度ということでこれはやっておりますので、あくまでも低所得者を対象に貸し付けるということでございます。ですから、生活福祉資金をうまく活用いただいてどうにかカムバックしていただくということで、私ども、福祉事務所と協力しながらやらせていただいているわけです。貸し付けの内容といたしましては、例えば総合支援資金の中に一時生活再建費ということで、就職・転職を前提とした技能習得に要する経費もございまして、福祉資金の中に、福祉

費としまして、生業を営むために必要な経費ということで貸し付けの対象になるのがございます。ただ、今、福祉費になりますと種類が多々ございまして、福祉費全体でいきますと、これは改正前と改正後があるものですから、10月からお答えさせていただきますが、福祉資金の福祉費につきましては、63件で4,365万6,800円を3月までに貸し付けを行っております。ただし、先ほど委員が言われましたカムバックするための経費ということになりますとこの一部でありまして、そう大きい数字ではないんじゃないかというふうに考えております。個別の数字は持っておりません。

それから、もう一つ、総合支援資金というのがございまして、これにつきましては、先ほど言いました一時生活再建費があるんですが、これにつきましては、これも同じく21年10月から3月までですが、86件、2,706万2,700円を貸し付けているという状況でございます。これも幾つかの形態がありますので、全額がカムバックのための経費ということにはならないということで、申しわけありませんが、具体的な個々の数字については今持っておりません。以上でございます。

○米良委員 最後にしたいと思います。ここに相談員の業務とありますが、674万円というのは相談員の賃金だろうと思います。あくまでも経済的な自立というのが前提にあつて、この貸付金制度を利用することによって、この家庭、この人たちというのは豊かな生活を追い求めているなというその範囲内において、だれでもかれでもというわけにはいかんでしょうから、将来的にはあくまでも自立が目的だということを前提にしていかないと。

なぜ私がそういうことを言うかといいます

と、生活保護家庭の話をしました。生活保護をもらっている家庭と、ややそれに近いような人たちとの生活の実態を比べますと、はるかにこちらがいい生活をしているんですよ。見方、考え方によってはそういう人たちの冷ややかな見方があるわけです。わかりますか。だから、そういうことにならないように、そのためのこれでしょうからということをお前は前置きしたんです。十分そこあたりは、市町村の社会福祉協議会の相談員に対する指導というか助言というか、そこらあたりを綿密にさせていただいて、将来的にはこういう目的ですよということを教え、指導していかないと私はいかんのじゃないかなという気がするものですから。

○江口国保・援護課長 おっしゃられるとおりでと思います。生活保護を受けておられる方がある程度恵まれるというふうな形ということよりは、その前に、この制度を使って一生懸命やられている方、そして最後はカムバックを果たすという方についてこの資金をうまく活用するというので、相談員も増員ということで今回5名お願いしております。そういうことでございますので、精いっぱいこの趣旨を理解させていただいてやれるよう、県の社会福祉協議会が取りまとめをやっておりますので、連携をとりながらやっていきたいというふうに考えております。

○濱砂委員 議案8号、国民健康保険の広域化、財政の安定化ということなんですが、広域化は、県内一円全部ということなんですか。範囲が決まっているんですか。

○江口国保・援護課長 国民健康保険の基金関連での広域化支援の方針等でございますが、これにつきましては、今、市町村国保という形で、全県それぞれ市町村ごとに国民健康保険を

管理いただいております。保険税につきましてもそれぞれ市町村ごとに差がございます。その辺の格差というのを直すという意味からも、広域的に改善を図るべきところは図っていかうということで、県内全市町村一緒になって県と協議をし、こういう方針を定めてやっていかうということで、今この方向でいろいろ市町村と協議をさせていただいている段階でございます。

○濱砂委員 県内一円全部一本化するということですか。

○江口国保・援護課長 最終的にそういう形になるか、それともできることからやっていくかというのは、今からの話し合いでありますので、やりながら、最終的に県で一本化できることは順次やっていくと。ただし、できない部分も、それぞれの市町村の事情もありますので、難しいことがあれば、そこは何年かかけていろいろ議論をしていくということになるのではないかとこのように考えております。

○濱砂委員 期間はいつぐらいまでに。目標は。

○江口国保・援護課長 話し合いがまとまるものになってくるとは思いますが、それを12月末までには一応まとめるということで今作業を進めております。

○濱砂委員 まとまる市町村については12月末に一本化しようということですか。

○江口国保・援護課長 そうではなくて、例えば徴収率の問題がございます。徴収率のいいところ、100%のところもございますし、9割を切るところも市町村によってはございます。その辺についてどういうふうな調整を行うか。現在も国のほうがペナルティー制度を持っておりますが、それを県のほうである程度判断していいということになっておりますので、その辺を含

めて議論していった、こういうやり方をしようとか、そういうことで話し合いがつけば、そういう方向に持っていきたいと思っておりますし、簡単なものでは住民の方へのPRのやり方とか、そういうふうなものは協調してやれると思っておりますので、一緒に取り組めるところは取り組んでいく形になろうかと思っております。

○濱砂委員 ちなみに平均保険税の一番高いところはどこですか。

○江口国保・援護課長 ちょっとお待ちいただけますか。

○濱砂委員 わかれば、高いところと低いところを。

○中野委員長 時間がかかれば後で。

○濱砂委員 時間がかかれば資料でもいいです。

○江口国保・援護課長 後ほど一覧表という形で一番直近のものを。

○濱砂委員 収納率も一緒に出してください。わかれば市町村別に一覧を出していただくと。

○中野委員長 全員に配ってください。

○丸山委員 今の濱砂委員の質疑に関連して。説明を聞きそびれたかもしれませんが、この条例を改正する目的は、後期高齢者制度を廃止しようという動きと関連があるのかないかお伺いしたい。なぜ今、この時期に条例を改正するのかイメージがわからないので、その辺をお伺いしたいと思います。

○江口国保・援護課長 まず、この時期になぜするのかというのは、先ほど御説明しましたように、法律改正が行われまして、それに基づいてそういう作業をやるという厚労省の方針があったものですから、作業に入らせていただくための予算上の問題もありますので、改正をお願いしたいというのがこの時期にやるという一つ

の目的であります。

今、後期高齢者医療制度の改革の議論がされている段階で、それとの関連があるのかという御質問でございますけれども、新聞等で御存じだと思いますが、厚労省の長妻大臣にしましても、ある意味では、後期高齢者といいますか、75歳以上にするか65歳以上にするかは今からでございますが、まだ結論は出ておりませんが、まだ結論は出ておりませんが、それについての運営主体については都道府県単位というふうに言っておりますし、できたら都道府県がふさわしいというような言い方もされておりますが、都道府県がやるかどうかは別としまして、都道府県単位でやっていくということが厚労省としての方針、それから、改革会議においてもこの前の中間取りまとめで、都道府県単位で高齢者の分はやっていくということになっております。ということは、県内のほかの部分につきましても、将来的には、都道府県単位に移行させたいという意図が厚労省の中にはあるんじゃないかというふうに考えております。ただ、それを早急にやるということになりますと、先ほど言いましたように保険料の格差という問題もあります。一挙にやりますと大変な混乱が起きますので、私どもには、できるものからそういうふうな方針をつくって指導するよという指導が厚労省のほうからおりてきている状況であります。

○丸山委員 続いて、委員会資料に基づいて質問させていただきます。1ページにあります福祉・介護人材確保特別対策事業なんですが、体験者が見込みで294名で平均4日間ということですが、この方たちが研修なりを受け入れていただいて、復職といいますか、職につくという可能性があったのか。定着率はどれぐらいになったのかを教えてくださいたいんです。

○城野福祉保健課長 昨年度の9月から事業を始めておりまして、昨年でいいますと150名の方が実際に施設に行って職場体験をして、そのうち41名就職しております。

○丸山委員 研修ということは、普通であると無報酬なのに、今回はお金が発生するということが150名と多かったけれども、実際3分の1も就労に至らなかったというのは、マッチングがうまくいかなかったのか、どういう理由だというふうに理解すればよろしいでしょうか。

○城野福祉保健課長 学生も体験事業をしておるんですが、実際に、一般の方が63名のうち2名の方しか施設に就職できなかったということで、おっしゃるとおり、マッチングがなかなかいっていないというような状況です。

○丸山委員 平均日数が4日と短いわけですが、資格は持っているけれども、技術的には全然つかないと。ただ、なれたかなというぐらいなんですけど、こういうシステムでよろしかったんですか。

○城野福祉保健課長 これにつきましては、実際に養成学校に行っている人とかが多いんですが、ほかにも事業として、こちらもそんなにならないうんですが、国のメニューで潜在的有資格者等養成支援事業というのがございまして、福祉・介護分野での再就業とか就労促進を行う養成施設等に対して補助をするというような事業もあわせてメニューとしてございます。

○丸山委員 これは100%国からの基金事業ですので、県の痛みはないといっても、もとは税金です。福祉・介護の人材を確保していくというのが本来の大きな目的であると思いますので、その辺は事業主と、また受ける方と、目的はこれなんだよというのをしっかりやっていただきたいと思います。

続いて、2ページの看護職員の実態調査ということなんですが、これはもちろん国から100%来るんですが、全県下同じような調査をやられるというふうに思っていますよよろしいでしょうか。

○緒方医療薬務課長 基本的には調査内容は一緒でございます。全国的にやられるものです。

○丸山委員 看護関係では、10人に1人ぐらいが3年以内に離職すると言われてはいるんですけども、宮崎は全国より若干低いというふうに聞いているんです。今後この調査をすることによって、先ほど聞いたら、結婚されてやめるとか、子供さんが生まれてやめざるを得なかったというのを改善して行って、できる限り看護職の方々を確保していきたいと。こういう調査はこれまで何回もやっているんじゃないかと思うんですが、今回ののは何が違うのか教えていただきたいんです。

○緒方医療薬務課長 看護協会とかそういうところでは離職状況の調査はあったわけですが、国としてこういう調査をやるというのが、今後、看護ニーズが高まってくるということを受けて、再就労の支援というのを今後やっていかななくてはいけないのではないかと問題意識から、この調査を全国的にやりたいというふうに伺っております。

○丸山委員 伺っているというか、何のためにやっているというのが余りわかっていないような気がするものですから。100%国からのお金であつてももとは税金ですので、その辺はしっかりわからないと、ただ単に養成所を通じて卒業した人を抽出して郵便でやりとりする。どういうアンケートかわかりませんが、○×とか、1、2、3のうちどれを選びましょうとか、それだけでいいのか。もしやれば、宮崎で何をしたいとか、具体的に何か色をつけてできる

調査なのか。できればそういう感じで宮崎の実態に合ったもの。例えば宮崎は、医者の数からいっても病院の数からいっても宮崎市内が中心にある。我々の西諸とかは病院が少なくて看護師の数もなかなかとりづらい。特に特老とかそういうところも今後看護師を張りつけたいという意向があるが、なかなかとれないというマッチングの問題が多分あると思うんです。場、地域のミスも。その辺もできれば調査をしていただいて、実態というのはそういうことなんだという形ができるのかできないのかをお伺いしたいと思うんです。

○緒方医療薬務課長 このアンケート調査は全国統一の様式になっておりますので、マッチングの状況とかそういう細かな部分までの調査はできない形になっております。この調査の中で各県別にも集計することになるかと思っておりますので、本県の状況も把握できるのではないかと考えています。私どもも県の看護協会等と一緒にしながら、県内の実態等もある程度把握しているわけですが、今回の調査とあわせて、今後どういう形で看護職員の確保や再就職、新規採用職員の離職率が高くなっているということもありますので、そこにどういう形で研修をやっていけばいいのか、そういうような施策立案につなげていければというふうに思っているところです。

○丸山委員 確認ですが、調査人数は800人と書いてあるんですが、今、県のほうで把握している人数で、免許を持っているけれども看護職としてついていない人数が何人いらっしゃるか、わかっていらっしゃるのでしょうか。

○緒方医療薬務課長 毎年2年に1回、看護の需給調査というのをやっておりまして、常勤換算数でございますが、平成20年末で1万7,615.5

人という看護師さんがいらっしゃるということで把握しております。

○丸山委員 そうではなくて、看護師の職についていない方の調査というのはあるのでしょうか。

○緒方医療薬務課長 看護師をやめていらっしゃる方の調査というのが今できておりません。数値的にありません。免許を持っていらっしゃるけれども、働いていらっしゃらない方が何人いらっしゃるというのが把握できていない状況でございます。

○丸山委員 800人を抽出するというのは、看護協会とかそういうところが全部持っているということによろしいんですか。

○緒方医療薬務課長 看護師の学校養成所のほうにお願いをしております、そこに卒業生名簿がございます。そこである程度電話等していただいて、働いている方あるいはやめていらっしゃる方を抽出していただいて調査していくというふうに考えております。

○丸山委員 ぜひそのときにある程度どういう形なのかというのは調査を、県のほうでもどういふところがいないとか、地域もわかればありがたいと思っています。

引き続き、3ページに書いてある生活福祉資金貸付事業の中で、配置は、社会福祉協議会からの要望に基づくということなんですが、手を挙げられたのは、宮崎市が2人、都城が1人、日向市が2人ということです。ほかの市とか、町ができるのかわかりませんが、このもとの事業は雇用対策の緊急貸付基金からやっていますので、これこそ、雇用ということを考えればみんな手を挙げてもらったほうがよかったんじゃないかと思うんですが、なぜ3つの市しか上がってこなかったのかをお伺いしたいと思うん

です。

○江口国保・援護課長 相談員の雇用といえますか、今回上がってきた人数の問題でございませうけれども、これも全市町村、市町村社協がやっておりますので、必要があればということで手を挙げていただくようお願いしたところなんです、上がってきたのが3市のみということで、今の段階の体制をいいますと、社会福祉協議会には職員がおられます。その方が窓口としてやられておるという状況でありますので、そう増加の見えていないところについては現体制でやっていけると判断されたというふうに考えております。宮崎、都城、日向につきましては、その辺の増加を見込まれまして、相談員の確保をしたいということで挙げてこられたということでございます。

それから、先ほど米良委員のほうからも言われましたように、この相談員というのは、窓口になって、いろいろ専門的なことも勉強していただいた上でやっていただく必要がありますので、だれでもいいということより、福祉の経験を持った方でないとなかなか難しい面もあろうかというふうに考えております。以上でございます。

○丸山委員 今に関連しまして、宮崎市ほかのところは、ある程度資格を持った人が業務に当たられているということは確認されていますか。

○江口国保・援護課長 そこは確認しておりませんが、そういうことではなくて、そういう勉強を、しっかり研修をさせたりする部分というのが必要だと思いますので、それにふさわしい方を採用いただくことになろうかというふうに考えております。そういう資格の人をお願いいたしますということは言っておりません。

○丸山委員 目的が、雇用なのか、この資金をうまく使ってもらえるのかというのがわからないと、間違った使い方になる可能性があります。その辺をどう思われますでしょうか。

○江口国保・援護課長 あくまでもこの制度を有効に活用いただくための窓口の人材の確保というふうに私どもとしてはとらえております。

○丸山委員 引き続き、5ページのことなんです、これを見てみますと、新しく開設する民間事業者——グループホームとか介護つきの施設ですけれども、職員を募集するとか訓練経費なんかを……。1床当たり60万という根拠がわからないのと、もとの基金は、介護職員処遇改善等臨時特例基金ですね。これはイメージ的には、3万幾ら給料を高くしてくださいという基金だったはずなのに、こういう使い方ができるというふうに変ったということではよろしいのでしょうか。

○大野長寿介護課長 まず、60万の根拠でございませうけれども、これは国の交付金でやっておりますので、制度のフレームというのは国のほうから示されておると。60万という形で示されたということによるものでございます。実際調査してみると、60万に満たないところもあるようでございます。これはソフトの分でございますので、ハードは含んでいないということになりますと、1床当たり60万でもちょっと使い切れないかなというところはかなりあるようでございます。

それと、交付金でございませうけれども、名称は介護職員処遇改善交付金という名称でございませうけれども、色がついておりまして、介護職員処遇改善交付金分として約42億、施設等開設準備経費分として約3億1,000万ということでしたいておるものでございます。追加されたと

いうよりは、当初からそういう計画だったよう
でございます。

○丸山委員 この事業を使うためには、新しく
グループホームなんかを立ち上げないとできな
いと思っているんですが、そういうことでよろ
しいでしょうか。

○大野長寿介護課長 おっしゃるとおりです。
新しく開設するところはその費用がかかります。
ここで入っている施設は、高齢者、要介護
者の方々が入居するかあるいは入所するか。と
もかく居宅じゃなくてある箱物をつくってくだ
さいというものですから、開設当時からちゃん
としたサービスをしてもらわにゃいかんという
施設に限定しておりまして、新たにつくるとい
う部分に関して、ソフト面の費用を補助する
というものでございます。以上です。

○丸山委員 そうなってくると、6カ月前まで
に要したということになりますと、早く受け入
れて研修させていくのも見れるというのでよろ
しいでしょうか。

○大野長寿介護課長 おっしゃるとおりでござ
います。考えられるのが、介護職員の研修・募
集、あるいは入居者・入所者の募集等のパンフ
レットというもの。あるいは事務用品が要する
ものですから、コピーとか車とか。ただ、これは
既存の施設との関係がございまして、リース
で対応していただいて開所前の分は面倒見ま
しょうと。車は一回買えば10年とか使えるも
のでございますので、そういう形で若干制限はさ
せておりますけれども、おおむねそういった経
費が対象になるかと思えます。以上です。

○丸山委員 これは補正予算で今上がっている
んですが、施行するのはいつからというふう
に見ていいのか。6カ月前と見ていいのか。今
度採決がありますけど、それ以降に新しくつく

たものというふうに見ていいんでしょうか。

○大野長寿介護課長 今回は我々の準備がおく
れたということもございまして、せっかくの機
会でございますので、6カ月前にさかのぼって
と。ただ、会計年度独立の原則の要請がござ
いますので、本年度の4月1日以降の分につ
いて対象にするということで考えております。

○丸山委員 ちなみに、4月以降に新しく立ち
上がったこういう施設等は何カ所ぐらいあつ
て、この予算で大体あるというふうに理解し
てよろしいでしょうか。

○大野長寿介護課長 これは、市町村を通じ
て、開設を予定しているところがどれぐらい
あるかというのを調査した結果、出した数字
でございまして、今のところ、特別養護老人
ホームが1カ所、認知症高齢者グループホーム
が13カ所、小規模多機能型居宅介護事業所
が16カ所、合わせて30カ所あたり、まだ着
工していない部分もございまして、そういつ
たところが対象になる予定でございまして。

○外山委員 第1点は、1ページ、2ページ、
3ページ、4ページ、すべてにわたって高
齢社会と。これは30年前から言われてきた。
超高齢社会、現状はどうか、将来の需給見
通し、こういった試算はされているんですか。

○大野長寿介護課長 全国レベルではされて
おりますけれども、残念ながら本県レベル
ではされておらず、基本的には、市町村の
ほうでこれぐらいの数が必要であろうとい
う見込みしかとっておりません。

○外山委員 こういうちまちました出し方
ではなくて、世界に類例のない超スピード、
超高率で来る高齢社会ということは、も
う30年前から言われている。現時点での
現状、例えば特養待機者、何人おるん
ですか。

○大野長寿介護課長 現在のところ、特養の待機者は3,150人ということです。

○外山委員 今でも3,000人おると。しかしまだ道半ばだと。これが20年後は1万人ぐらいになると。そういう需給見通しを持って、今年度はこれぐらいの需要、それに対して供給はこう、そういう見通しを立てたらどうですか。

○大野長寿介護課長 介護計画というのを市町村のほうで立てていただきますけれども……。

○外山委員 県は要らんわ、あんたのような言い方だったら。それをまとめて。どうですか。

○大野長寿介護課長 県の支援計画というのがございまして、市町村の介護計画が見込んだ数字を基本的にうまく進めていくという形で計画させていただいておるところでございます。

○外山委員 うまく、うまく、うまく。何でしたら3,000人待機者がおるんですか。

○大野長寿介護課長 待機者は確におっしゃるとおり少しずつふえてきておりまして、一つは、措置から契約に変わったということで、順番確保のためにやられた方という方もいらっしゃるようでございますが、要介護度4とか5とかの……。

○外山委員 僕も有料老人ホームを仲間とつくりました。1カ月間で36人、全部満床。1カ月よ。ちなみに、行政の支援を受けてつくった施設に何名入って、いわゆる受けない、有料、何名か。

○大野長寿介護課長 ちょっとお待ちください。

○中野委員長 時間が要れば、調べる間、次のをいいですか。

○外山委員 先ほど質問で、看護師の需給見通しはやっていないのかと。看護師の需給見通しというのは宮崎県はつくっているんじゃないで

すか。98%ぐらいだったと思いますが、どうですか。

○緒方医療業務課長 需給見通しはつくってあります。平成20年末では1万8,493人の需要見通しをつくっておりまして、それに対して供給が1万7,615.5人でございますので、充足率としては*75.3という数字を今持っております。

○外山委員 その分とこの分はどこがどう違うんですか。国がやろうとしているのは。

○緒方医療業務課長 国がやろうとしているのは、需給見通しを云々というものではなくて、看護師さんの処遇の問題、院内保育が足りないとか、今何がニーズとして問題なのか、そういうのを再度調査したいというようなアンケート調査でございます。

○外山委員 僕も丸山先輩と全く一緒の考えです。というのは、院内保育所も九州8県でばらばらですよ。宮崎県はたしか16じゃなかったですか。

○緒方医療業務課長 16でございます。

○外山委員 福岡県は。70何件だったと思うんですけど。

○緒方医療業務課長 福岡県は92施設あります。

○外山委員 たしか沖縄は実数がとれていないですね。今のように宮崎県は九州8県で最低ランク。福岡では90何個あると。当然アンケートによるばらつきが出てくるでしょう。看護職員の福利厚生、環境という面から言えば。そういったことをごちゃまぜにして把握ができますか、実態把握というのが。それよりも各県ごとにやったほうがよっぽど比較検討ができるでしょう。

○緒方医療業務課長 各県ごとの取りまとめと

※34ページに訂正発言あり

うか、全国調査ですので、それぞれの数字的には、各県ごとにどういう状況なのかという数字は出るものと考えています。

○外山委員 看護師の問題についても、例えば早期離職、何ですか。これは部が一緒。新次世代育成支援事業の中に何とうたっているか。早期退職防止のために何をしなければならぬと。担当課長、答弁してください。

○大野長寿介護課長 先ほどの施設関係でございますけれども、経営者別にまとめた表を持っておりませんが、行政の関与が比較的大きいというのが特別養護老人ホーム、定員で言いますと……。

○外山委員 あんた、何言うの。早期退職防止のためにすべての対応をどうするのかというのが、次世代育成支援計画の中にうたわれているでしょうと。

○大野長寿介護課長 申しわけございません。勘違いしておりますして、先ほど外山委員のほうから、施設関係は、行政が関与している施設と有料老人ホームとどういうぐあいになっておるんだということかと勘違いしておりますして、申しわけありません。

○外山委員 違うんですよ。それを言うなら、委員長の許可を得て答弁してもらわんと、こっちは何のことかさっぱりわからん。

○鈴木こども政策課長 次世代育成支援事業の中に、特定事業主の行動計画というのを県で定めることになっておりまして、その中に、これは人事課のほうで所管しているんですけれども、看護師の関係は、看護を行う職員のための特別休暇の取得促進等々は規定をしておりますけれども、離職が云々という記載は見当たらないようでございます。

○外山委員 そこに保育所の充実と書いてある

でしょう。

○鈴木こども政策課長 院内保育の充実は書いております。

○外山委員 自分が書いたのぐらいちゃんと覚えとってくれんや。

○鈴木こども政策課長 済みません。もう一回いいですか。書いてあることを正確に読ませていただきますと、託児体制の整備ということで、職員のニーズや民間等の託児施設の整備状況を踏まえ、託児体制の整備をきちっとやっていきますという記述はございます。

○外山委員 まだいっぱい書いてあるけど、もうやめておきます。看護師の問題、そういったものを十分——宮崎県というのは他県に比較しておくれにおくれておる。看護師というのは6人中5人がニアミス。例えば車をバックさせる。ピッピッピッピッと音がする。ぐっとブレーキをかける。何でか。わかりますか。わからんでしょう。これは心電図の音と間違う。それだけ過敏になる。それだけびくびくしている。というのは、今、県立病院というのは、ベッド回転が早い、高齢者が多い、重症者が多い、これで看護師はまいつている。それに子育て。それに院内保育というのが16しかない。激務。ことしでも47名中4名しか定年退職がない。中途退職の年齢は42.7歳でみんなやめておる。これで看護師にどうぞなってくれと。だれがなるものか。平均倍率もずっと下がってくる。もうちょっと現状というもの、需給見通しというものをしっかりと把握してもらいたい。これは要望にしておきます。以上です。

○大野長寿介護課長 たびたび申しわけございません。先ほど外山委員のほうから指摘を受けました、公共が関与している施設と民間が関与している施設、どれだけあるのというようなお

話だったかと思います。経営主体別には出しておりませんが、比較的公共の関与が大きいのが特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホームといったところだと思われまので、そこら辺を合わせると、定員数で申し上げますと7,288名、有料老人ホームが現在のところは3,225人。現時点では、公的関与している施設のほうが多いわけでございますけれども、公共の施設は若干抑制されておりますので、委員御指摘のとおり、今後は多分、民間のほうの比率が高くなってくだろうと思いません。以上でございます。

○図師委員 委員会資料の1ページの内容で、今、外山委員が言われようとしたことと重なるんですが、この事業自体を否定するわけではないんですけど、こういう事業で、参加者が増員になっているとか、前年度から150名中41名は就労につながったとか、実績だけ見れば効果は上がっているのかなと思うんですけど、こういう事業をスポット的に打っていても、例えば勤続年数が5.4年だったとか、離職率が17%で6年たったら同じ人はその施設で働いていないとか、そういうような職場に魅力を感じて就労していく人はいるのかという話。実際、41人就労のうち、学生が39人、2名が一般ということで、学生は何とか就職したいとわらをもすがで就職しても、勤続年数が5.4年、つまり結婚したり出産が絡んできたときには、もうこの職場では生活していけないという見通しからやめていく方が続出している。就職につなげよう、体験してよりよい選択をしてもらおうということではわかるんですが、何が言いたいかというと、ストーリー性がない事業というのは結局打ち上げ花火で終わって、夢だけ持たせて、現実厳しい局面になったら自分たちで何とかしなさいと

いうのじゃいけないと思うんです。今、県がやられている介護福祉士の失業者対策で、2年間の雇用保険を出しながら資格を取らせるという事業も、私は非常にすばらしいと思うんですけど、5年後、10年後、その方々は就職先で充実したライフワークができるのかなという心配もある。さっき外山委員も言われましたけど、県がこれを国の下請でやる。枠もすべて国が示した内容でやる。後ろにありました施設の開設準備経費もそうなんですけど、こういうものを作るのはいいんですが、それをつなぎ合わせて将来的な計画に結びつけていくには、これプラスアルファ宮崎オリジナルといいますか、宮崎はこういう事業展開を持ってやっているんですよというような取り組みが必要だろうと思うんですけど、そのあたり何か見通しがあれば。

○城野福祉保健課長 おっしゃるとおり、これは基金事業でございまして、来年度までということで、受け入れ側の施設としては、今まで職場体験というのは養成所から行くということで、非常にありがたい事業ということで歓迎されておるんですが、今、委員おっしゃるとおり、継続的にないと人材を育てるということは難しいというようなこともあるかと思えます。介護・福祉研修所というところで福祉の研修とかそういうのはほぼ県単でやっている分もありますし、また、無料職業紹介という形で就職に結びつく、さっき言われた、例えば正職員がいいとか、そういうことでマッチングするのは非常に例が少ないんですけど、そういう事業で今後とも努力していきたいと思っております。

○図師委員 介護職もあわせてなんですけど、私は現場にいながら常々怒っていたのは、介護も看護も人材は使い捨てカイロと一つですよ。就労したときはすごく志高くて、気持ちが熱い

ちは過酷だろうが低賃金だろうが就労は続くんですけれども、それが先ほど言ったような現実が見えてくればくるほど、心が冷めて、冷めたカイロは捨てられるのと同じで、次から次に新しい人材を入れているのが現場の現状で、そういうのでは利用者の方との関係もうまくつくれない、ようやくなれてきたころには離職せざるを得ないとか、非常に現場矛盾を感じておったものですから、県単独じゃどうしようもならないというお答えになるのかもしれませんが、私は、部長、ぜひこのあたり、知事を説得するといえますか、現場のこういう流れを理解した上で、県ぐるみで動いていくというか、そういう方策を今後つくっていく必要があるんだろうなと思っています。

もう一つ出ています5ページの事業につきましても、単純に1ベッドが60万で、277床分、グループホームの9床で割れば30施設分という積算があったんだろうというのはすぐわかるんですけれども、果たしてこれが、今凍結になっているんじゃないか、療養型の廃止の件が動き出したときに、県内で1,000床以上の療養型を、1,000床じゃなかったですか、700~800でしたか、ちょっと数字が定かじゃないんですが、その受け皿になるためにこういう小規模の高齢者施設をどんどん促進させようという背景もよくわかるんですけど、果たしてこれで追いつくのかというようなところも含めて、もう一步県独自の事業を創設していく。そこに予算が絡むというのもあるんですが、特にこういう特例基金事業に関しては、国からの指導をまつんじゃないで、県からの提案型で基金運用を図るといような姿勢が欲しいなと思うところですが、何か答弁があればお願いします。

○大野長寿介護課長 まず、介護療養病床の関

係でございますけれども、これは国の方針がちょっとはつきりしないという部分があって大変御迷惑をおかけしておりますが、例えば老人保健施設といったところにかわる際には、その分の転換交付金というのを国が用意しておりますので、この事業とは全く違うということになります。ただ、交付金は、確におっしゃっており、国が示した枠ではございますけれども、現実問題として、県内の介護職員を見たときに、賃金水準は低い、離職率も高いと。それすらちゃんとやれていないというのが実態でございますので、現時点では、せつかくくれる金でございますので、それを全部使うという心構えでまずは取り組んでいきたいというぐあいに考えております。以上です。

○中野委員長 議案、報告事項はよろしいですか。

○緒方医療薬務課長 先ほど外山委員の関係で、充足率を75%と申したみたいですが、95.3%でございますので、おわびして訂正させていただきます。

○黒木委員 3ページの生活福祉資金の貸付事業、これは社会福祉協議会を通して貸し付けをしていくと。非常にいいことだなとは思っているんですが、心配しているのは、貸し付けがかなり緩やかにできますね、保証人もないということであれば。じゃ、返済のときに、ここ辺が貸し倒れになる可能性も非常に高いなど。そこ辺を心配するんですが、そこ辺はどう考えていますか。

○江口国保・援護課長 私どもも今、黒木委員言われましたとおり、無利子になったから、それから利率も3%から、保証人がいる場合は無利子で、保証人がいない場合に利息がついて前の半分になっております。ですから、逆に言え

ば、返しやすくだろうというふうなことは考えております。ただ、やはり、どうしても低所得者でございますので、なかなか回収が困難な方も多々出てこられるのではないかというふうに考えておりますが、これは社会福祉協議会、組織挙げてきっちりお返しいただく。そうしないと、この貸付制度そのものが困った状態になってくるということになりますので、御努力をお願いしていききたいというふうに考えております。

○黒木委員 それでは、その他でよろしいですか。

○中野委員長 もうよろしいですね。その他報告に移ります。

○黒木委員 先ほど日向の伊勢の郷の件を、法人は良純会ですけれども、この報告をして、今わかった人はほとんどいません。ほとんどいないんです。県が特別監査に入っているということだけはわかったですね。そこはわかったんですが、私も地元ですから、これからどうやってここを、皆さんが考えているように正常な経営に持っていくか、これが一番大事なことです。理事も全員解任され、新たになりました。そうしますと、新たになった理事、経営者で大丈夫なのか、そこ辺はどうですか。

○城野福祉保健課長 ただいま新しい理事のもと、一番はやはり経営改善ということで、かなり負債があるものですから、金融機関といろいろお話をしたりとかやっております。実際に債務等も確定しないといけない部分もありますので、そのあたりも含めていろんな計画等も今つくっているところでございます。

○黒木委員 ということは、今の新たになりました理事の皆さんとやっているんですか。

○城野福祉保健課長 新しい体制になって、こ

の間も評議員会等も含めていろんな話をしたということですので、一体となって、一丸となって施設を立て直していただきたいというのが我々の気持ちであります。

○黒木委員 私もよくわかっているんですが、実際は契約が非常に不純ですよ、見ると。県外から来て経営をしようと。また、地元の弁護士さんも入っているようですよ、名前は言いませんが。そうしますと、相手は、弁護士が入っているから大丈夫だと思ったんです。やっぱりそう思うでしょう。弁護士が入っておれば、しっかりしてくれるかなと思いますよ。私もそう思いました。だけど、資金の手当ては一銭もしていないんですよ。あれは何ですか。4,000万出したと。あれは貸し付けじゃないですか。私はきれいにここで済むものと思った。何の、裏を見ると貸し付けじゃないですか。貸し付けしておって乗っ取ったと言われるんですよ、相手は。乗っ取られたと。県もそこにかんできたら大変ですよ。県と今の経営者が組んでそんなことをしたら、乗っ取りに加勢したことになりますよ。私は今まで黙ってじっと見ているけど、よくわかっているんです。県の皆さんからも聞いて、これはよくしてやらにゃいかんな。経営がうまくいくようにしてやらにゃいかんな。私は担当の皆さんと話したでしょう。一言も私、そういうことには触れませんでした。だけど、今回の経緯でしっかりやってもらえると私は思っていたんです。何ですか、1円も金出さなくて、貸し付けにしておって、そして経営だけ乗っ取って、それが今の経営ですよ。そういうことでは私も黙っておくわけにはいかんと思うんです。県のほうがしっかり話をして、今言われるように資金の手当てがきちっとできたら私はいいと思うんです。裏は何ですか。ほかの

不動産屋が入ってきているんですよ。そんなことでたらい回しにしようとしている。私は非常に残念です。日向にしながら、せっかくきれいな施設、ここは今、特老の中でも300人、400人の待ちがいるんですよ、待っている人たちが。入りたいと。それぐらいいい施設です。景観もよし、あんなすばらしいところに特老ができてよかったと思っている。だから、経営者がちょっと不純なと言いましたが、やり方が悪かったんだろうと思います。だけど、それも反省しながら、今、努力をしようとしておる。それを何かしてやらないとこのままじゃおかしくなりますよ。内容は私は悪いと思っていませんよ。あそこの内容は、皆さんも知っているとおり、特老ですから、ちゃんとした予算の中でやっていますから、これはきちっとできると思います。周りのことをきちっと整理してやればできると思います。ただ、今の経営者、新たな理事の皆さんとしっかり話してやらないと非常に不純です。そこだけ言っておきます。

○外山委員 これはなぜ今に至ったか。定期監査、普通監査してきたんですか。

○城野福祉保健課長 良純会の場合、有料の軽費の老人ホームがあるんですけど、入居率等悪いものですから、本来なら2年に一遍ということで毎年あっていたんですが、現実的にはその簿外については通常監査ではわからなかったということです。

○外山委員 普通、定監なら定監で見つけるんじゃないですか。指導監査はしましたか。

○城野福祉保健課長 定期の監査はやっております。ただ、簿外についてはそこでは見つけ切れなかったというのが現状です。

○外山委員 いきなり特監ではないでしょう。指導監査というのが入るでしょう。指導監査は

いつされましたか。

○城野福祉保健課長 昨年12月に差し押さえというのがわかりまして、それから監査に入りまして、そして今、要するに特別監査というのは、非常に状況が厳しいと、いろんな中でいろんな問題があるということで、特別監査に切りかえてやっているということです。

○外山委員 普通監査をして、これは直しなさいと。直したかどうか見て、直していない、そこで指導監査、でも直らない、特別監査、こういう順序でやるんでしょう。第一義的にはそういった不正を見抜けなかったということが問題なんですよ。

○城野福祉保健課長 通常監査のほうで見つられずに、そういうことで入りまして、そして、それについて中身を精査しまして、こういうことを改善してくださいというようなことでして、まだその回答が来ていないという状況です。要するに使途不明金がどういうふうに使われたか、責任の所在、経営をどうするのかということを今、改善指導をしているということです。

○外山委員 課長さんが今、特別監査をしているとさっきから何回も言われるから、指導監査はいつやったんやろうと。普通監査では見つけ切らんかった。しかし、いきなり特監というのはめったに聞くもんじゃないから、指導監査という……。今、まだ指導監査中ですか。

○城野福祉保健課長 指導監査には一般監査と特別監査というのがありまして、一般監査というのが実地監査と集合監査ということで、その一般的な監査と特別監査に分かれるということです。今回の場合は、不正や著しい不当が疑われるということで、不当監査をやっているということで、位置づけとしては指導監査という位

置づけじゃないものですから。

○**外山委員** だから、そこをわかった上で——もうわかったわな、そういう不正というものがあると特別監査。そしたら今特別監査に入っていると。こういう民営のほうがいいのか、私の場合には不正は全くありませんが、民間というのはどうしても食べ物にしたがる習性がある。だから、民間が1,000万法人化、1億法人化ということで事業を立ち上げる場合は、そういったものを十分吟味をして、許可するかしないかということを今後十分考えてもらいたい。以上です。

○**中野委員長** ほかに、よろしいですか。

○**丸山委員** 委員会資料の13ページ、本県出身の医学部生への呼びかけということでお伺いしたいんですけども、これは1年生から6年生までということですけども、一番近い臨床研修に出ている前期、後期の方々にはアプローチは難しいという判断で、1年生から6年生だったら、高校があるから、高校を通じてやるだけということなんでしょうか。

○**緒方医療薬務課長** この呼びかけをしようという経緯といたしましては、今、臨床研修医が少なくなってきた、若いドクターが少なくなってきたと。学生さんにアプローチをしようとしても、個人情報の問題がありましてなかなかできないということであったわけですけども、教育委員会と協力をして、そういうことでできるということで、どの程度返ってくるかわかりませんが、とりあえずそういう形でアプローチをしていく必要があるだろうということで取り組んだ事業であります。今お話にありました臨床研修医とか後期研修医についても、個人情報ということでなかなかとれないものですから、そこまではまだやっていない状

況でございます。

○**丸山委員** 高校のほうが協力的であれば、7年前、8年前、もしくは10年近く前に卒業された方が医学部に進んだというデータがあるのであれば、そこうまく連携しながら、即戦力に近い方々だろうというふうに思っていますので、その辺はできれば協力体制をしていただいて、医師の確保というのはもうちょっとどん欲にやってもいいんじゃないかと思いますが、どうでしょうか。

○**緒方医療薬務課長** 今、委員が言われたとおり、臨床研修が終わって後期研修に入ると即戦力になりますので、委員の御指摘を受けて、何かできないか検討したいと思います。

○**中野委員長** よろしいですか。

それでは請願の審査に移ります。新規請願第40号について、執行部からの説明はありますか。

○**鈴木こども政策課長** 特段ございません。

○**中野委員長** 質疑はありませんか。その他何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○**中野委員長** それでは、以上をもって福祉保健部を終了いたします。執行部の皆様には大変御苦労さまでした。

暫時休憩いたします。

午後2時23分休憩

午後2時33分再開

○**中野委員長** 委員会を再開いたします。

まず、採決についてですが、委員会日程の最終日に行うこととなっておりますので、あす行いたいと思います。開会時刻は13時30分といたします。よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○中野委員長 それでは、そのように決定します。その他何かありませんか。

○米良委員 請願第40号ですが……。

○中野委員長 暫時休憩いたします。

午後 2 時34分休憩

午後 2 時42分再開

○中野委員長 委員会を再開します。

以上で終わります。

午後 2 時42分散会

平成22年9月17日（金曜日）

午後1時36分再開

出席委員（8人）

委員	長	中野	廣明
副委員	長	田口	雄二
委員		米良	政美
委員		丸山	裕次郎
委員		黒木	覚市
委員		濱砂	守
委員		外山	良治
委員		囃師	博規

欠席委員（なし）

委員外議員（なし）

事務局職員出席者

総務課主任主事	押川	康成
議事課主任主事	吉田	拓郎

○中野委員長 委員会を再開いたします。

まず、議案の採決を行います。採決につきましては、議案ごとがよろしいでしょうか、一括がよろしいでしょうか。

〔「一括」「議案ごと」と呼ぶ者あり〕

○中野委員長 暫時休憩します。

午後1時36分休憩

午後1時37分再開

○中野委員長 委員会を再開いたします。

議案ごとということですので、議案ごとに採決をいたします。

議案第1号について、原案のとおり可決することに賛成の方の挙手をお願いいたします。

〔賛成者挙手〕

○中野委員長 挙手全員。よって、議案第1号については原案のとおり可決すべきものと決定いたしました。

次に、議案第8号について、原案のとおり可決することに賛成の方の挙手をお願いいたします。

〔賛成者挙手〕

○中野委員長 挙手全員。よって、議案第8号については原案のとおり可決すべきものと決定いたしました。

次に、議案第10号について、原案のとおり可決することに賛成の方の挙手をお願いいたします。

〔賛成者挙手〕

○中野委員長 挙手多数。よって、議案第10号については原案のとおり可決すべきものと決定いたしました。

最後に、議案第14号について、原案のとおり可決することに賛成の方の挙手をお願いいたします。

〔賛成者挙手〕

○中野委員長 挙手全員。よって、議案第14号については原案のとおり可決すべきものと決定いたしました。

次に、請願の取り扱いについてであります。まず、請願第40号の取り扱いはいかがいたしましょうか。

〔「継続」と呼ぶ者あり〕

○中野委員長 それではお諮りいたします。

請願第40号を継続審査とすることに賛成の方の挙手をお願いいたします。

〔賛成者挙手〕

○中野委員長 挙手全員。よって、請願第40号は継続審査とすることに決定いたしました。

次に、閉会中の継続審査についてお諮りいた

します。

「福祉保健行政の推進並びに県立病院事業に関する調査」につきましては、閉会中の継続審査といたしたいと思いますが、御異議ありませんでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○中野委員長 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。

次に、委員長報告骨子案についてであります。委員長報告の項目として特に御要望等はありませんでしょうか。

暫時休憩いたします。

午後 1 時 40 分休憩

午後 1 時 41 分再開

○中野委員長 委員会を再開いたします。

それではお諮りいたします。

委員長報告につきましては、正副委員長に御一任いただくことで御異議ありませんでしょうか。

○外山委員 議案第 1 号で、福祉・介護人材確保とか、看護師とか、いろんなヒューマンパワーの実態調査等が出ていますが、需給見通しというものをしっかりと把握した上で計画的に対応すべきではないのかと。

○中野委員長 特に要望がありました。そういうことでよろしいですね。今、要望もいただきました。正副委員長に御一任いただくということで御異議ありませんでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○中野委員長 それでは、そのようにいたします。

次に、きのうお願いしておりました口蹄疫に関する提言・要望についてであります。当委員会の所管事項について御意見はありませんで

しょうか。

暫時休憩いたします。

午後 1 時 42 分休憩

午後 1 時 47 分再開

○中野委員長 委員会を再開いたします。

正副委員長に一任ということでありました。そういうことで報告してよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○中野委員長 それでは、そのようにいたします。

暫時休憩いたします。

午後 1 時 47 分休憩

午後 1 時 48 分再開

○中野委員長 委員会を再開いたします。

その他何かありませんでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○中野委員長 なければ、以上で委員会を終了いたします。委員の皆様、大変お疲れさまでした。

午後 1 時 48 分閉会