

平成23年 2 月宮崎県定例県議会

厚生常任委員会会議録

平成23年 3 月 3 日～ 4 日・ 7 日・ 9 日

場 所 第 1 委員会室

平成23年3月3日（木曜日）

午前10時0分開会

会議に付託された議案等

- 議案第1号 平成23年度宮崎県一般会計予算
- 議案第3号 平成23年度宮崎県母子寡婦福祉資金特別会計予算
- 議案第18号 平成23年度宮崎県立病院事業会計予算
- 議案第21号 使用料及び手数料徴収条例の一部を改正する条例
- 議案第24号 宮崎県医師・看護師等育成・確保・活用基金条例
- 議案第25号 宮崎県介護基盤緊急整備等臨時特例基金条例の一部を改正する条例
- 議案第38号 宮崎県地域福祉支援計画の変更について
- 議案第41号 平成22年度宮崎県一般会計補正予算（第10号）
- 議案第56号 宮崎県地域自殺対策緊急強化基金条例の一部を改正する条例
- 議案第57号 宮崎県妊婦健康診査支援基金条例の一部を改正する条例
- 議案第65号 平成22年度宮崎県一般会計補正予算（第11号）
- 報告事項
 - ・損害賠償額を定めたことについて（別紙1）
- 請願第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
- 請願第45号 後期高齢者医療制度の廃止に関する意見書提出を求める請願
- 請願第46号 最低保障年金制度の制定を求める請願

- 請願第47号 がん対策推進条例の早期制定についての請願
- 請願第50号 医師臨床研修制度見直しに関する意見書提出を求める請願
- 請願第51号 2011年度年金引き下げの撤回と無年金・低年金者に緊急措置を求める請願
- 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
 - ・新燃岳火山災害対策に関する福祉保健部の取り組み等について
 - ・平成22年度県立病院事業会計決算見込みについて
 - ・第二期宮崎県病院事業中期経営計画
 - ・元県立富養園の跡地利用計画について
 - ・地域医療再生臨時特例交付金の拡充について
 - ・小児用肺炎球菌ワクチン及びヒブワクチンを含む同時接種後の死亡報告について
 - ・「宮崎県新燃岳火山活動被害義援金」の募集について

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 | 冨 師 博 規 |

欠席委員（なし）

委員外議員（なし）

説明のため出席した者

福祉保健部

| | |
|----------------------|-------|
| 福祉保健部長 | 高橋博 |
| 福祉保健部次長 (福祉担当) | 田原新一 |
| 福祉保健部次長 (保健・医療担当) | 畝原光男 |
| こども政策局長 | 村岡精二 |
| 部参事兼 福祉保健課長 | 城野豊隆 |
| 医療薬務課長 | 緒方俊 |
| 薬務対策室長 | 岩崎恭子 |
| 部参事兼 国保・援護課長 | 江口勝一郎 |
| 長寿介護課長 | 大野雅貴 |
| 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 | 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 |
| 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、委員会日程及び審査方法についてであります。お手元に委員会日程(案)及び委員会審査の進め方(案)を配付しておりますが、日程は、本日、補正予算関係議案、請願等について審査を行い、あす以降、当初予算関係議案について行うこととしております。

なお、当初予算についての福祉保健部の審査

は、委員会審査の進め方(案)のとおり、各課をグループ分けして説明及び質疑を行った後、総括質疑を行いたいと考えております。

また、採決については、すべての審査が終了した後に行うこととしております。今回の委員会日程及び審査方法については以上であります。が、御異議ございませんか。

〔「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1分休憩

午前10時3分再開

○中野委員長 委員会を再開いたします。

本年度最後の委員会であります。頑張ってください。本委員会に付託されました補正予算関連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。

○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。

それでは、当委員会に御審議をお願いいたします。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23年2月定例県議会提出議案(平成22年度補正分)」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。福祉保健部関係の議案は、議案第41号「平成22年度宮崎県一般会計補正予算(第10号)」、議案第56号「宮崎県地域自殺対策緊急強化基金条例の一部を改正する条例」及び議案第57号「宮崎県妊婦健康診査支援基金条例の一部を改正する条例」の3件であります。

次に、別冊になりますが、お手元の「平成23

年2月定例県議会提出議案（議案第65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。議案第65号「平成22年度宮崎県一般会計補正予算（第11号）」の1件であり、計4件の議案審議をお願いしております。

次に、報告についてであります。別冊になりますが、お手元の「平成23年2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、このうち、「損害賠償額を定めたことについて」の中に3件の事案がございます。これらの議案等のうち、私のほうからは、議案第41号「平成22年度宮崎県一般会計補正予算（第10号）」及び議案第65号「平成22年度宮崎県一般会計補正予算（第11号）」の概要について御説明させていただきます。

お手元の「平成22年度2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107ページをお開きください。福祉保健部では、一般会計で38億8,795万1,000円の減額補正をお願いしております。これは、障がい者の介護給付・訓練等給付費や子育て支援対策臨時特例基金積立金などが増額になった一方で、国民健康保険助成費や後期高齢者医療費負担金及び特定疾患医療費などが減額になったこと、並びに事務事業の経費節減に伴う執行残などにより、トータルとして減額となったものであります。この結果、福祉保健部の一般会計予算額は、903億4,799万円となっております。

続きまして、補正予算第11号について御説明いたします。

「平成22年度2月補正歳出予算説明資料（議案第65号）」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7ページをお開きください。一般会計で1億1,304万8,000円の増額補正をお願いしております。これは新燃岳の噴火災害に関する緊急対策に伴うものであります。この結果、福祉保健部の一般会計予算額は、904億6,103万8,000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、「新燃岳火山災害対策に関する福祉保健部の取り組み等について」を担当課長に説明させますので、よろしく御願いいたします。

私のほうからは以上でございます。

○城野福祉保健課長 福祉保健課分を御説明いたします。

福祉保健課分といたしましては、議案第41号「平成22年度宮崎県一般会計補正予算（第10号）」、議案第65号「平成22年度宮崎県一般会計補正予算（第11号）」、平成23年2月定例県議会提出報告書による報告案件が2件、その他報告による報告案件が1件であります。

まず、議案第41号「平成22年度宮崎県一般会計補正予算」について御説明いたします。

お手元の平成22年度2月補正歳出予算説明資料のインデックス、福祉保健課のところ、109ページをお願いいたします。福祉保健課といたしましては、4億5,436万4,000円の減額補正であります。この結果、補正後の予算額は、87億5,304万8,000円となります。

その主なものにつきまして御説明いたします。111ページをお開きください。

(事項) 社会福祉総務費5,575万4,000円の減額補正であります。主なものとしまして、4、福祉・介護人材確保特別対策事業5,653万1,000円の減額補正であります。この事業は、福祉・介護分野の人材確保を図るため、定員充足率が6割未満の介護福祉士養成施設等に助成するものであります。今年度、定員充足率が向上したことで、助成対象が8施設から2施設のみとなったことなどにより、減額するものであります。

(事項) 社会福祉事業指導費8,641万7,000円の減額補正であります。これは、民間の社会福祉施設の職員を対象に退職手当を支給する全国的な共済事業について、法律に基づき県がその3分の1を負担しておりますが、この国の示す基準単価や対象職員数が確定したことによる減額であります。

(事項) 地域福祉対策事業費1,760万3,000円の減額補正であります。主なものとしまして、112ページをお開きください。1、地域福祉活動推進事業639万円の減額補正であります。これは、市町村や社会福祉協議会が行う地域福祉の取り組みを支援する事業について、事業費が確定したことなどによるものであります。

113ページをごらんください。(事項) 災害救助事業費4,986万5,000円の減額補正であります。災害救助事業費につきましては、毎年度一定額を予算化しておりますが、台風など大きな被害がなく、災害救助法の適用がなかったため、例年どおり減額したものであります。しかしながら、新燃岳の噴火に伴う緊急対策のための予算を改めて2月追加補正に計上しておりますので、後ほど御説明をさせていただきます。

なお、災害弔慰金につきましては、都城市で平成22年7月3日の大雨に伴う土砂崩れによっ

て亡くなられた方の遺族に支払う弔慰金の負担金を市に交付するものであります。

2月補正予算の説明は以上でございます。

続きまして、議案第65号「平成22年度宮崎県一般会計補正予算」について御説明いたします。お手元の平成22年度2月追加補正歳出予算説明資料の福祉保健課のインデックスのところの9ページをお開きください。福祉保健課といたしましては、1億1,304万8,000円の増額補正であります。この結果、補正後の予算額は、88億6,609万6,000円となります。

補正内容について御説明いたします。11ページをお開きください。(事項) 災害救助事業費1億1,304万8,000円の増額補正であります。その内容としましては、先ほど申し上げましたが、新燃岳噴火による活動火山に関する緊急対策のため、災害救助法が適用となった場合の市町村に対し、救助に係る費用を支弁するための費用と、災害発生初動時に必要な備蓄物品の購入・運搬経費であります。

2月追加補正予算の説明は以上でございます。

次に、平成23年2月定例県議会提出報告書について御報告いたします。

提出報告書の3ページをお開きください。「損害賠償額を定めたことについて」であります。福祉保健部の関係では、3ページの上から1番目と4ページの上から4番目と5番目の計3件であります。これは、県有施設の管理運営瑕疵による事故が1件と、県有車両による交通事故が1件発生したことによるものです。

まず、3ページの一番上、県立児童福祉施設の管理運営瑕疵による事故であります。平成21年5月9日に、県立こども療育センター内で発生したものです。事故の概要は、相手方が歩行

器を使い施設外に散歩に行こうとした際、引率した職員がドアの開閉で目を話した間に相手方が転倒し、口元、前歯、あご等を負傷したものであります。損害賠償額は24万2,390円であり、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12月15日であります。

次に、4ページをお開きください。県有車両による交通事故であります。平成22年3月11日に都城市内の路上で発生したものです。事故の概要は、道路工事により一時停車していた相手方車両に、県有車両が前方不注意により追突したものです。損害賠償額は2名合わせて212万2,358円であり、相手方の治療費や車両修理等に要した経費で、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23年1月14日であります。

平成23年2月定例県議会提出報告書における報告案件の説明は以上でございます。

続きまして、厚生常任委員会資料をごらんください。1ページをお開きください。新燃岳火山災害対策に係る福祉保健部の取り組み等について御報告いたします。

新燃岳につきましては、1月27日の1回目の爆発的噴火の翌日に災害対策本部を設置し、知事を本部長として全庁的な体制で災害対策に当たってきております。福祉保健部におきましては、これまで社会福祉施設等への影響の把握や避難者の健康管理などの対策に取り組んできております。

まず、1の社会福祉施設等への影響についてですが、(1)にありますとおり、高原町立狭野保育所が避難勧告地域内にありましたことから、1月31日から2月6日まで閉園の措置をとられております。また、(2)にありま

すとおりの、都城市御池の御池青少年自然の家につきましては、噴石や降灰の影響により1月28日から閉館の措置をとっております。なお、これ以外の施設におきましては、噴石による保育園の太陽光パネル破損などの被害が出ておりますが、現時点でサービス提供への影響は生じておりません。

次に、2の取り組み状況についてですが、まず、(1)にありますとおり、高原町が避難勧告を発令しました1月30日の翌朝に、高原町からの要請を受け、県の備蓄物資の中から缶入りパン1,900食を避難者の食料として提供いたしました。

次に、(2)にありますとおり、火山灰による健康への影響などの情報を県ホームページに掲載し、県民への情報提供を行いましたほか、ペット飼育者に対しまして、ペットの避難に関する情報を「みやざきドッグ愛ランド」のホームページに掲載するなど、情報の周知を図ったところであります。

次に、(3)のこころと身体のケアにつきましては、①にありますとおり、各保健所及び精神保健福祉センターにおきまして県民からの相談に当たっており、これまで降灰による健康への影響など28件の相談が寄せられております。また、②にありますとおり、こころと身体のケア及び避難所における健康管理に関するパンフレットを高原町の避難所へ送付いたしますとともに、③にありますとおり、小林保健所が高原町避難所の健康状態などを把握し作成しました健康状況調査票に基づきまして、高原町国保病院や西諸医師会などの関係機関とともに、避難者の健康管理を実施したところでもあります。また、避難者の精神的なケアも重要でありますことから、小林保健所や精神保健福祉センター

が、高原町に常時避難していた方を対象に、精神科医による往診などのケアを実施したところ
であります。

なお、現在は、精神保健福祉センターが、高原町等と連携をとりながら、支援が必要な方
に對しまして、戸別訪問等により医師・保健師等が相談・診療を行うところと身体
の健康相談往診を実施することとしております。

次に、(4)にありますとおり、多量の降灰によりまして、降雨時の土石流の危険性
が高まっておりますことから、危険区域に所在する社会福祉施設に對し、避難体制
整備に関する注意を喚起するとともに、関係市町村に對し、高齢者や障がい者
などの要援護者の避難への配慮を指導したところであります。

なお、参考にありますとおり、日本赤十字宮崎県支部におかれましても、高原町
及び都城市に對し、毛布の提供等の支援を行っていただいております。

今後とも、地域住民の安全・安心の確保を図るため、関係機関と連携しながら
適切に對応してまいりたいと考えております。

次に、災害救助法の適用についてであります。3ページをお開きください。

(1)の適用の理由であります。新燃岳の火山活動により、高原町及び都城市
において、多数の者が生命または身体に危害を受けるおそれが生じ、避難を余儀
なくされる事態となっていることから、継続的に救助を必要とする状況にある
と判断したものであります。

(2)の災害救助法の適用区域及び適用日あります。高原町の適用日につきましては、
最初の避難勧告発令日である平成23年1月30日、都城市につきましては、最初
の避難準備情報発令日である平成23年2月10日となります。い

れもさかのぼっての適用となります。

(3)の災害救助法による応急救助の内容ですが、①の適用基準は、災害救助法
施行令第1条第1項第4号の「多数の者が生命又は身体に危害を受け、又は受
けるおそれが生じた場合であり、厚生労働令で定める基準に該当する」こと
となります。また、この省令で定める基準は、災害が発生し、または発生する
おそれのある地域に所在する多数の者が、避難して継続的に救助を必要とし
ている状態であります。②の災害救助法による応急救助の種類につきましては、
現在実施済みの救助が、ア、避難所の設置と、イ、炊き出しその他による食
品の給与の2つとなります。

(4)の経費の負担につきましては、国が定める基準に基づき県が負担しま
す。なお、県の負担が100万円を超えた場合は、国庫負担があります。

4ページをお開きください。(5)の現在までの避難勧告、避難準備情報の
発令状況を記載しております。(6)の本県による法適用状況ですが、平成19
年8月に台風5号大雨災害により日之影町に適用して以来、約3年6カ月ぶ
りの適用となっております。また、火山関連の適用については、平成12年
の有珠山及び三宅島の火山活動以来の適用となり、本県での火山関連の法
適用は初めてとなっております。

福祉保健課の説明は以上でございます。

○緒方医療薬務課長 それでは、医療薬務課分を説明いたします。

医療薬務課の関係分といたしましては、議案第41号「平成22年度宮崎
県一般会計補正予算(第10号)」の1件でございます。

それでは、お手元の平成22年度2月補正歳出予算説明資料」の117
ページをお開きください。

医療薬務課といたしましては、8億1,537万1,000円の減額補正をお願いしており、この結果、補正後の予算額は、34億7,306万7,000円となっております。

以下、主なものについて御説明いたします。

119ページをお開きください。

(事項) 看護師等確保対策費4,669万5,000円の減額補正であります。主なものといたしましては、1の看護師等確保対策事業3,936万6,000円の減額補正であります。これは、新設予定でありました看護師宿舎につきまして、施設整備補助金を交付する予定でありましたけれども、事業主体の事情によりまして設置が延期になったことに伴う減額でございます。

次のページをお開きください。(事項) 救急医療対策費348万6,000円の減額補正でございます。主なものといたしましては、3の災害時医療体制の整備事業479万2,000円の減額補正であります。これは、災害拠点病院の施設整備に対する補助事業において、施設整備を行う医療機関の入札の実施により執行残が生じたことに伴い、減額するものであります。また、1の救急医療推進対策整備事業792万円の増額補正がございますけれども、これは、勤務医手当を支給している救命救急センター等に対して支給額の一部を補助する救急勤務医支援事業において、国の追加交付決定があったことに伴い、増額するものでございます。

次に、(事項) 地域医療推進費1,550万6,000円の減額補正であります。主なものとしましては、次のページの3、女性医師等の離職防止・復職支援事業31万2,000円の減額補正であります。これは、(1)の国庫補助事業である短時間正規雇用支援モデル事業が、短時間正規雇用だけではなく、女性医師の就労環境の改善全般

に関する取り組みに対して補助を行う(2)の新規事業、女性医師就労環境改善事業として変更されたこと、そして、国庫補助決定に伴いまして所要の補正を行うものであります。

次の、4の産科医等確保支援事業1,460万1,000円の減額補正であります。これは、産科医や助産師に対し、分娩手当等を支給している医療機関に対し、支給額の一部を補助する事業でありますけれども、対象となる医療機関の分娩見込み件数が当初見込んだ件数より下回ったことに伴い、減額補正を行うものであります。

次の(事項) 医療施設耐震化臨時特例基金事業費4億2,846万7,000円の減額補正であります。これは、未耐震の災害拠点病院等の耐震化に対する施設整備への補助事業におきまして、補助対象の4つの医療機関が行った入札の実施等によりまして執行残が生じたことに伴い、減額するものであります。

次の(事項) 地域医療再生基金事業費1億5,221万円の減額補正であります。これは、いづれも、地域医療再生計画に基づく事業の執行残に伴う減額補正であります。

主なものといたしましては、まず、2の(1)救命救急体制強化事業8,497万円の減額補正であります。これは、宮崎大学医学部附属病院の救命救急センター化を支援する事業で、センターに必要な医師や看護師の人的費用を補助することとしておりましたが、看護師の採用が来年度にずれ込んだことに伴い、減額補正を行うものであります。

また、(4)県北部救急医療体制整備支援事業5,360万4,000円の減額補正であります。これは、県北部・日向入郷医療圏を対象に、医師の確保や救急医療機能の強化に集中して取り組

む事業のうち、救急医療機関として新たに参入促進させるための機器整備補助につきまして、予定していた医療機関側の事情によりまして整備が来年度になったことに伴い、減額するものであります。

次に、122ページをお開きください。（事項）県立看護大学運営費 1億4,122万3,000円の減額補正であります。これは、県立看護大学の庁舎管理委託の節減や、情報システム機器の更新に係る入札残等、経費の節減等によるものであります。

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・援護課の関係分といたしましては、議案第41号「平成22年度宮崎県一般会計補正予算」でございます。

それでは、議案第41号「平成22年度宮崎県一般会計補正予算」について御説明いたします。先ほど医療薬務課で使った資料と同じでございますが、平成22年度2月補正歳出予算説明資料の国保・援護課のところ、125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、一般会計で14億2,491万8,000円の減額補正でございます。この結果、補正後の予算は、269億560万7,000円となります。

補正の内容につきまして主なものを御説明いたします。

127ページをお開きください。（事項）住宅手当緊急特別措置事業費につきまして、914万1,000円の減額補正をお願いしております。これは、宮崎県緊急雇用創出事業臨時特例基金を財源とし、離職によって住宅を喪失した者等に対する住宅及び就労機会の確保を図るために要する住宅手当等ではありますが、当初見込んでお

りました住宅手当の支給対象者に対して実績が下回ることに伴い、減額するものであります。

128ページをお開きください。（事項）老人保健医療対策費につきまして、6億1,897万7,000円の減額補正をお願いしております。主なものは、まず、2の後期高齢者医療費負担金の3億5,871万6,000円の減額であります。これは、後期高齢者医療の医療の給付や、高額医療、保険料の軽減等に要する費用につきまして、国、県、市町村、広域連合がそれぞれの負担割合に応じて負担するものでありますが、当初見込み額を下回ることに伴い、減額補正を行うものであります。

次に、3の後期高齢者医療制度財政安定化基金事業の2億5,683万3,000円の減額であります。これは、県に設置しました財政安定化基金から、宮崎県後期高齢者医療広域連合に対して資金の貸し付けまたは交付を行う事業であります。広域連合からの貸し付けまたは交付の申請がなかったため、減額補正を行うものであります。

129ページをごらんください。（事項）戦傷病者・引揚者及び遺族等援護費につきまして、541万4,000円の減額補正をお願いしております。これは主に、特別給付金等に使用す援護電算システムの更新に伴う借り上げ使用料の減額などによるものであります。

次に、（事項）国民健康保険助成費につきまして、6億9,465万2,000円の減額補正をお願いしております。主なものは、まず、1の保険基盤安定事業の2億4,298万7,000円の減額であります。これは、市町村が低所得者に対して行います保険税軽減の額が当初の見込みを下回ったことなどにより、減額補正を行うものであります。

次に、2の高額医療費共同事業の1億6,723万円の増額であります。これは、国民健康保険連合会が行っております高額医療費共同事業に対する市町村の拠出金について、県が4分の1を負担するものでありますが、当初の見込みを上回ったことにより増額補正を行うものであります。

次に、3の広域化等支援事業の1億312万7,000円の減額であります。これは、当該事業の貸し付け、交付の申請がなかったため、減額補正を行うものであります。

次に、4の都道府県財政調整交付金の4億2,400万円の減額であります。これは、国の平成22年度補正予算の決定に伴い、本県の財政調整交付金の減額が示されたことにより、減額補正を行うものであります。

130ページをお開きください。（事項）扶助費につきまして、8,005万6,000円の減額補正をお願いしております。

まず、1の生活保護扶助費の1,487万1,000円の減額であります。これは、当初の見込みほど生活保護世帯が増加しなかったことに伴い、減額するものであります。

次に、2の生活保護扶助費県費負担金の6,266万5,000円の減額であります。これは、生活保護法第73条に基づき、中核市を除く8市が、長期入院や施設入所等により住居を失った生活保護受給者に対して支弁した扶助費について、県が負担するものでありますが、対象者の減に伴い減額するものであります。

次に、3の中国残留邦人生活支援給付金の252万円の減額であります。これは、支給給付対象者が生じなかったことにより、全額減額するものであります。

国保・援護課の説明は以上であります。

○大野長寿介護課長 それでは、長寿介護課分を御説明いたします。

まず、議案第41号「平成22年度宮崎県一般会計補正予算（第10号）」についてでございます。資料は、引き続き同じ資料でございます。133ページをお開きください。長寿介護課分は、5億7,325万7,000円の減額補正をお願いしており、この結果、補正後の予算額は、169億8,006万6,000円となります。

それでは、補正の主なものについて御説明いたします。

135ページをお開きください。まず、（事項）在宅老人介護等対策費については、1,331万6,000円の減額補正であります。主なものは、説明欄の3の介護サービス情報の公表推進事業918万7,000円の減額であります。これは、県が指定した介護サービス情報公表機関等に対する貸付金の減及び調査員の研修のための補助金の減によるものであります。

次に、136ページをお開きください。（事項）介護保険対策費についてでございます。1億227万5,000円の減額補正であります。主なものは、説明欄の1の介護保険財政支援事業8,899万7,000円の減額であります。これは、介護保険財政安定化基金からの貸し付けがなかったことによるものであります。

次の137ページでございます。（事項）老人福祉施設整備等事業費について、9,376万6,000円の減額補正であります。主なものは、説明欄の1の老人福祉施設整備等事業9,267万6,000円の減額であります。これは、療養病床転換補助事業への申請が当初の見込みを下回ったことに伴う不用残等によるものであります。

次に、（事項）介護職員処遇改善等臨時特例基金事業費について、1億9,146万6,000円の減

額補正であります。その主なものは、説明欄の2の介護職員処遇改善交付金事業1億9,265万9,000円の減額であります。これは、申請が当初の見込みを下回ったことによるものであります。

次に、(事項)介護基盤緊急整備等臨時特例基金事業費について、1億4,738万3,000円の減額補正であります。主なものは、説明欄の2の介護基盤緊急整備等臨時特例基金事業1億5,282万3,000円の減額であります。事業実施を次年度に変更した市町村が出てきたことによるものであります。

次に、冊子が変わりますが、繰越明許費について御説明いたします。

平成23年2月定例県議会提出議案(平成22年度補正分)の9ページをお開きください。第2表繰越明許費補正の1、追加であります。民生費のところ、事業名は、老人福祉施設整備等事業であります。2億6,400万円の繰り越しをお願いしております。これは、養護老人ホーム等を整備する社会福祉法人等にその費用の一部を補助する事業であります。今年度の補助対象施設におきまして用地取得等に日時を要したため、事業主体において事業が繰り越しとなったことによるものであります。

長寿介護課については以上であります。

○高藤障害福祉課長 それでは、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41号「平成22年度宮崎県一般会計補正予算(第10号)」、議案第56号「宮崎県地域自殺対策緊急強化基金条例の一部を改正する条例」、追加上程の議案第65号「平成22年度宮崎県一般会計補正予算(第11号)」の3件であります。

初めに、議案第41号「平成22年度宮崎県一般

会計補正予算」を説明いたします。資料は、平成22年度2月補正歳出予算説明資料をお願いいたします。障害福祉課のところ、ページでいきますと139ページをお願いいたします。補正額欄にありますように、今回2億408万2,000円の増額補正をお願いいたしております。この結果、補正後の予算額は、126億455万7,000円となっております。

以下、主な事項について御説明いたします。

2枚めくっていただきまして142ページをお願いいたします。(事項)精神障がい者社会復帰促進事業費であります。1,291万8,000円の減額補正をお願いいたしております。これは、説明欄の1、精神障がい者社会復帰施設運営事業において、精神障がい者の地域移行支援に係る委託事業所が当初の予定よりも少なくなったこと等によるものであります。

次に、143ページをお開きください。(事項)障がい者自立推進費であります。2億8,389万5,000円の増額補正をお願いしております。増額の主な理由は、説明欄の1の介護給付・訓練等給付費において、平成22年4月から実施された低所得世帯の利用者負担の軽減により、公費負担が増加したこと等によるものでございます。

次に、(事項)障害者自立支援対策臨時特例基金であります。9,602万2,000円の減額補正をお願いしております。これは、新体系サービスへの移行に係る激変緩和策の事業において、対象事業所が当初の見込みよりも少なかったこと等によるものであります。

次に、(事項)障がい者就労支援費であります。1,575万9,000円の減額補正をお願いしております。これは、説明欄の4の支度金・訓練手当において、障害者職業能力開発校への入校

者が当初の予定よりも少なかったこと等によるものであります。

次に、144ページをお願いいたします。（事項）障がい児支援費であります。1億6,833万4,000円の増額補正をお願いしております。これは、説明欄の1の障がい児施設給付費等において、低所得世帯の利用者負担の軽減により、公費負担が増加したこと等によるものであります。

次に、145ページをお願いいたします。こども療育センター費であります。2,782万4,000円の減額補正をお願いしております。これは、こども療育センターの運営に係る経費の執行残であります。

次に、繰越明許費を説明いたします。追加上程分を含めて2件ございます。

まず、1件目ですが、平成23年2月定例県議会提出議案（平成22年度補正分）の9ページをお願いいたします。第2表繰越明許費補正の1、追加の障がい福祉サービス事業所施設整備事業で3,800万円をお願いしております。これはグループホーム等の整備に対する補助事業であります。国の予算内示のおくれにより工期が不足するため、繰り越すものであります。

次に、2件目であります。追加上程の議案書の4ページをお開きください。平成23年2月定例県議会提出議案（議案第65号）の4ページです。第2表繰越明許費補正の1の障害者自立支援対策臨時特例基金事業で、1,885万4,000円をお願いしております。これは、新体系移行に係る施設改修等の補助事業において、活動火山の影響により工期が不足するため、繰り越すものであります。

最後に、議案第56号「宮崎県地域自殺対策緊急強化基金条例の一部を改正する条例」につい

て説明いたします。

平成23年2月定例県議会提出議案（平成22年度補正分）の55ページでございます。これは、自殺対策の一層の強化を図るため、宮崎県地域自殺対策緊急強化基金について所要の改正を行うもので、設置期間を1年延ばしまして、平成25年度まで延長するものであります。

障害福祉課分については以上であります。

○船木衛生管理課長 衛生管理課分を説明いたします。

衛生管理課といたしましては、議案第41号「平成22年度宮崎県一般会計補正予算（第10号）」の1件でございます。平成22年度2月補正歳出予算説明資料の衛生管理課のところ、147ページをお開きください。衛生管理課は、1億7,387万8,000円の減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、13億3,650万円となります。なお、今回補正をお願いしているものはすべて減額となっております。

そのうち、主なものについて御説明をいたします。

149ページをお願いいたします。まず、（事項）動物管理費は、497万7,000円の減額補正でございます。これは主に、説明欄の2、動物保護管理所等維持管理費405万8,000円の減額で、時間外警備等委託費などの執行残でございます。

次に、（事項）食肉衛生検査所費は、8,652万9,000円の減額補正でございます。150ページをお開きください。主なものは、説明欄の4、BSE検査業務運営費7,944万7,000円の減額で、BSE検査キット購入に係る国庫補助決定に伴うものであります。減額の要因といたしましては、当初、国庫補助基準額で見込んでいた単価に比べ、競争入札による落札単価が大幅に下回ったことによるものでございます。

その次の（事項）生活衛生指導助成費は、1,143万3,000円の減額補正でございます。主なものは、説明欄の1、生活衛生営業指導センター運営助成等の1,091万3,000円の減額であります。これは、補助対象となります同センターの人件費等の経費が見込みより少なくなったことによるものでございます。

次の、生活環境対策費と生活衛生監視試験費の2つの事項につきましては、いずれも、あらかじめ確保しております行政検査に要する経費等の執行残が主な要因でございます。

衛生管理課は以上でございます。

○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41号「平成22年度宮崎県一般会計補正予算」と議案第57号「宮崎県妊婦健康診査支援基金条例の一部を改正する条例」の2件であります。

引き続き、お手元の厚い冊子、平成22年度2月補正歳出予算説明資料の健康増進課のところ、ページでいいますと153ページをお開きください。補正額であります。今回6億3,039万5,000円の減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48億614万7,000円となります。

それでは、主な補正の内容につきまして御説明いたします。

155ページをお開きください。（事項）母子保健対策費で、1億1,410万円の減額補正をお願いしております。主なものは、説明欄の2の妊婦健康診査特別支援事業の1億5,106万3,000円の減額であります。これは、市町村が行う妊婦健康診査に対する補助金で、市町村の実績が当初の見込みを下回ったことによるものです。

次に、（事項）未熟児養育医療費で、1,930万

円の増額補正をお願いしております。これは、未熟児養育医療において、医療費の公費負担見込み額が当初の予定を上回ったことによるものです。

156ページをお開きください。（事項）小児慢性特定疾患対策費で、1,532万5,000円の減額補正をお願いしております。主なものは、説明欄1の小児慢性特定疾患治療研究費の1,500万円の減額であります。これは、医療費の公費負担見込み額が当初の予定を下回ったことによるものです。

157ページをごらんください。（事項）健康増進対策費で、3,075万2,000円の減額補正をお願いしております。主なものは、説明欄2の健康づくり推進センター管理運営委託料の1,777万8,000円の減額です。これは、センターへの派遣職員が1名減となったことに伴う人件費の減によるものであります。説明欄3の市町村健康増進事業費県費補助事業で716万7,000円の減額であります。これは、市町村が実施する健康増進法に基づく健康診査等の保健事業の実績が当初の見込みを下回ったことによるものです。

次に、（事項）難病等対策費で、3億3,685万4,000円の減額補正をお願いしております。これは、説明欄1の特定疾患医療費において、医療費の公費負担見込み額が当初の予定を下回ったことによるものです。

次の（事項）原爆被爆者医療事業費で、2,007万7,000円の減額補正をお願いしております。主なものは、説明欄1の原爆被爆者健康管理、各種手当の2,250万9,000円の減額であります。これは健康管理手当等の支給対象者の減少によるものです。

次の（事項）感染症等予防対策費で、1億1,992万7,000円の減額補正をお願いしており

ます。158ページをお開きください。まず、説明欄8の新型インフルエンザ対策事業の2,865万7,000円の減額であります。これは、新型インフルエンザワクチンの市町村への助成が見込みを下回ったことによるものです。また、説明欄11の肝炎治療費助成事業の8,010万9,000円の減額であります。これは、B型及びC型肝炎患者のインターフェロン治療に対する医療費助成見込み額が当初の予定を下回ったことによるものであります。

次に、お手元の冊子、平成23年2月定例県議会提出議案の57ページ、赤のインデックスで議案というのが3つついている資料になりますが、57ページをお開きください。議案第57号「宮崎県妊婦健康診査支援基金条例の一部を改正する条例」についてであります。これは、平成22年度までとされていた妊婦健康診査支援基金の事業実施期間が、平成23年度まで延長されることとなったことに伴い、事業終了後の基金の精算手続期間を加えた平成25年……。

○中野委員長 暫時休憩いたします。

午前10時59分休憩

午前11時0分再開

○中野委員長 再開いたします。

附則のほうは精算の年度が入っていますので、このようになっておりますが、事業実施年度は23年度に延長されているということで、先ほどの説明のとおりでございます。精算手続期間を加えた平成25年3月31日まで基金の設置期間を延長するための条例改正となります。このことによりまして、引き続き、市町村が実施する妊婦健康診査事業の円滑な推進を図り、安心して妊娠・出産ができる体制を確保するものであります。

施行期日は、公布の日からとなっております。

健康増進課分については以上でございます。

○鈴木こども政策課長 こども政策課部について御説明いたします。

当課につきましては、議案第41号「平成22年度宮崎県一般会計補正予算（第10号）」の1件でございます。

お手元の平成22年度2月補正歳出予算説明資料のこども政策課のところ、159ページをお開きいただきたいと思います。補正額でございますが、146万8,000円の増額補正をお願いしております。この結果、補正後の予算額は、100億486万6,000円となります。

それでは、主な事業につきまして御説明いたします。161ページをお開きください。（事項）児童健全育成費1,351万2,000円の減額補正でございます。補正の主な理由といたしましては、3の市町村児童環境づくり基盤整備事業の293万2,000円の増額補正であります。これは、民間児童館の事業費の補助額の増がございましたために増額をするものでございます。4の放課後児童健全育成事業の1,624万4,000円の減額補正でございます。これは、放課後児童クラブの新設数が見込みを下回ったこと等によりまして補助額の減を行うものでございます。

次の（事項）少子化対策環境づくり推進事業費6,949万6,000円の減額補正であります。補正の主な理由としましては、2の保育対策等促進事業の6,097万3,000円の減額補正であります。これは、延長保育事業に係ります補助対象経費が見込みを下回ったことによるものでございます。

次の（事項）児童措置費等対策費の3,097万3,000円の増額補正でございます。次の162ペ

ージをお開きください。補正の主な理由としましては、2の保育所県負担金の3,418万2,000円の増額補正であります。これは、平成21年度保育所運営費負担金の精算確定によりまして、追加交付が必要になったこと等に伴うものでございます。

次の（事項）子育て支援対策臨時特例基金1億1,774万5,000円の増額補正であります。補正の主な理由といたしましては、1の子育て支援対策臨時特例基金積立金、いわゆる安心こども基金でございますが、この基金に1億3,512万8,000円の増額補正を行うものであります。これは、子ども手当の制度改正に伴うシステム改修費等に係る経費としまして、国から安心こども基金への追加配分があったことによるものでございます。2の安心こども基金事業費の1,738万3,000円の減額補正であります。これは、基金を活用した事業につきまして執行残等によるものでございます。

次の（事項）児童手当支給事業費の6,978万2,000円の増額補正であります。この主な理由としましては、子ども手当の導入によりまして、所得制限廃止のため、支給対象児童数の増に伴い、増額を行うものでございますが、この増額分につきましては、後年度、国から特例交付金として手当てされることになっております。

163ページをごらんください。（事項）私学振興費1億3,066万5,000円の減額補正であります。補正の主な理由といたしましては、1の私立幼稚園振興費補助金の（1）一般補助事業の9,690万5,000円の減額でございます。これは、私立幼稚園の入園者数や預かり保育の補助対象経費が当初の見込みを下回ったことによるものでございます。

次に、繰越明許費について御説明いたします。

別冊の平成23年2月定例県議会提出議案書（平成22年補正分）の9ページをお開きいただきたいと思っております。第2表繰越明許費補正の1、追加でございます。事業名、保育所緊急整備事業でございます。これは、安心こども基金を活用しまして、9月議会におきまして議決をいただいた、宮崎市内の5カ所のうち4カ所の保育所整備につきまして、事業主体において十分な工期が確保できなかったために繰り越しを行うものでございます。繰越額は6,413万7,000円でございます。

こども政策課分については以上でございます。よろしく御願いいたします。

○川野こども家庭課長 こども家庭課分について御説明いたします。

こども家庭課分といたしましては、議案第41号「平成22年度宮崎県一般会計補正予算（第10号）」の1件であります。

お手元の平成22年度2月補正歳出予算説明資料のこども家庭課のところ、165ページをお開きください。一般会計の補正額でございますが、2,131万8,000円の減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、一般会計が54億8,413万2,000円となり、特別会計を含めました補正後の額は、59億8,891万6,000円です。

それでは、主なものについて御説明いたします。

167ページをお開きください。（事項）女性保護事業費799万7,000円の減額補正であります。補正の主な理由としましては、説明欄の1、女性相談事業費の555万9,000円の減額補正でございますが、これは、女性相談所の一時保護の延べ

人員が当初の見込みを下回ったことによるものであります。

次に、（事項）少子化対策環境づくり推進事業費817万9,000円の増額補正であります。補正の主な理由としましては、次の168ページをお開きください。説明欄の2、子育て支援乳幼児医療費助成事業の820万8,000円の増額補正であります。これは、市町村に対する医療費の補助額が当初の見込みを上回ったことによるものであります。

次に、（事項）児童措置費等対策費2,006万9,000円の増額補正であります。補正の主な理由としましては、次の169ページをごらんください。まず、説明欄3、児童入所施設等措置費の1,931万3,000円の増額補正であります。これは、里親手当の単価が増額改定されたことなどによるものであります。また、4の児童養護施設等児童処遇改善事業のうちの（3）児童福祉施設入所児童等特別支援事業の702万の増額補正であります。これは、対象児童の数が当初の見込みを上回ったことによるものであります。

次に、（事項）母子福祉対策費929万2,000円の増額補正であります。主な理由としましては、説明欄の3のひとり親家庭自立支援給付金事業1,618万8,000円の増額補正であります。これは、市に対する補助額が当初の見込みを上回ったことなどによるものであります。

次の（事項）ひとり親家庭医療費助成事業費1,311万8,000円の増額補正であります。これは、市町村に対する医療費の補助額が当初の見込みを上回ったことによるものであります。

170ページをお開きください。（事項）児童扶養手当支給事業費7,850万円の減額補正であります。主な理由としましては、説明欄1の児童扶

養手当給付費の7,800万4,000円の減額補正であります。これは、受給者数が当初の見込みを下回ったことによるものであります。

次の（事項）児童相談所費262万2,000円の増額補正であります。主な理由としましては、説明欄1の（3）一時保護所費の430万2,000円の増額補正であります。これは、一時保護所の入所児童の数が当初の見込みを上回ったことによるものであります。

171ページをごらんください。次の（事項）児童福祉施設等整備事業費1,081万3,000円の増額補正であります。これは、説明欄1の県立みやざき学園施設整備事業において、設計委託料が当初の見込みを上回ったことによるものであります。

次に、繰越明許費について御説明いたします。

別冊子になりますが、平成23年2月定例県議会提出議案（平成22年度補正分）の12ページをお開きください。第2表繰越明許費補正の2、変更であります。事業名、県立みやざき学園施設整備事業であります。これは社会福祉施設等耐震化等臨時特例基金などを活用し、県立みやざき学園の大規模修繕や寮の整備を行うもので、1月議会で議決いただいたところですが、先ほど御説明しましたように、今回、設計委託料分の増額補正を行いますことから、繰越額の変更を行うものでございます。繰越額は2億5,797万3,000円であります。

こども家庭課分については以上でございます
○中野委員長 執行部の説明が終了いたしました。まず、議案及び報告事項について質疑ありませんか。

○丸山委員 まず先にお聞きしたいんですが、今回の補正でも絡んでくる基金ですね、基金が

いろいろ変わってきているのに執行状況がどうだったのかというのは、全くこれではわからないものですから。福祉保健部で持っている基金の状況——平成22年度末でどういう執行状況で、平成24年とか25年に変更する基金があったりすると思うんですが。それはどういう状況なのかわからないと、ただ執行残がこうなりましてだけではわかりづらいものですから、そういう資料を先につくっていただくとありがたいと思います。

○中野委員長 執行部、あしたかあさってか準備できますか。

○城野福祉保健課長 当初予算もあるものですから、それも含めて基金の状況を作成して提出いたします。

○中野委員長 そういうことでよろしくお願ひします。

○丸山委員 111ページ、これも基金に関するんですが……。

○中野委員長 課名を言ってください。

○丸山委員 福祉保健課、111ページの社会福祉総務費の中の4番です。当初が1億1,000万程度だったのが減額で半分ぐらいになっているんです。先ほど説明があったのは、施設数が変更になったということだったんですが、当初の考え方はどうだったのかというのがわかりづらいものですから、それを説明していただくとありがたいんですが。

○城野福祉保健課長 福祉関係の専門学校の養成所に対する——大きいのでは養成学校が、非常勤を配置して高等学校に福祉の大切さを説明して、学生を多く獲得するというものであったんですが、実際はそのあたりが、先ほど申しましたように、思ったよりもかなりふえまして、全体的に100%近くというか、結構な数字に定員

を充足するというので、こういう減額となっております。確かに定員に対して低く見過ぎていた。一つは、昨年度もこういうことをやったことによってふえてきたこともありますし、福祉に対する必要性ということで、学校に行かれる方も、進学者もふえたんじゃないかと考えております。そういう意味では非常に見込みが甘かったということだと思います。

○丸山委員 これは基金絡みの事業ですね。こういうのが半分ぐらいしか使えなくなると、一番先に言いましたとおり、今後の基金の執行状況が——これは国が100%の基金造成ですので——どういうふうになるのか、そういう意味で教えていただきたいということですので、よろしくお願ひします。

○中野委員長 ほかに。

○米良委員 各課に共通して言えると私は思いますが、あえてその理由はお答えにならなくても結構ですけれども、考え方というか、今度の補正を見ておきますと、説明を聞いておきますと、減額補正というのが物すごく多いんです。いいか悪いかは別にして、例えば当初の見込みを下回ったという理由が大変多うございました。その中には、市町村との連携事業という中で、申請がなかったとか、貸し付けが予定より下回ったとか、そういうのがたくさん出てきます。そういう分については、当初予算に対する計画段階での予定というんでしょうか、予算というんでしょうか、そういうものを厳密に市町村と連携をとった上での予算計上でしょうか、今、城野課長が、基金のことについては甘かったという話がありますけれども、それと共通して言えるとは思いますが、そこあたりのことを十分検証しながら、来年度の予算についても執行していかなきゃならんんじゃないか、こ

のように思えてならないんです。どこがどうということはいませんが、減額補正というのが多い。くどいようですが、市町村との連携事業という中に特にそれが言える。

補正というのは増額補正が望ましいんじゃないかと、私は個人的には認識しております。非常に減額補正があったというのは――執行残として皆さんは平気でおっしゃいますけれども――仕事の上でどうなったのかという検証をしていくと、かなり厳しいものをそこで指摘せざるを得ないということでしょうから、各課それぞれ申しませんが、そういうつもりで今後の執行に当たっていただきたい。

何百万というんじゃないですもの。5,000万とか6,000万とか、あるいは億にかかるようなものがたくさん出てきます。例えば生活保護の実態だって、きのう私は質問で、時間がないからそらしましたけれども、生活保護に当たりまして、ここに出てきますけれども、235億ぐらいの執行があるわけでしょう、全体的に。それが上回ったとか、部分的にはいろいろありますけれども、そういうもの一つとりまして、執行残というのは決して好ましいことではないということをおし上げておきたい。個別には要りません。以上です。

○中野委員長 ほかに。

○外山委員 今のような指摘に対して、福祉保健部としての執行率というのはどうなんですか。多いんですか、少ないんですか、ここ4～5年を見て。

○城野福祉保健課長 平成22年度の全体の予算が、当初予算が899億4,212万円で行いました。2月補正後の最終予算が904億6,103万8,000円ということで、当初に比べますと5億1,891万8,000円増で、全体としては100.6%というこ

とになっております。これが22年度の予算状況です。

○図師委員 何点かお伺いしますが、まず、長寿介護課、137ページの老人福祉施設整備等事業費の説明の1にあります老人福祉施設整備等事業で、説明では、療養型病床への転換が見込みを下回るということでしたが、何床見込んで何床転換できなかったのかを教えてください。

○大野長寿介護課長 介護基盤緊急整備等臨時特例基金事業についてでございます。この事業につきましては、内容が2つに分かれておりまして、小規模施設等整備事業の分と――違いますね、老人福祉施設整備補助の分ですね。大変失礼いたしました。

この事業につきましては、県単の分と国庫補助の分がまざっておりまして、県単の部分については、通常の養護老人ホーム等の改築費用ということで、これはおおむね予定どおりいっておるわけでございますけれども、もう一つのほうが国の療養病床の転換絡みの国庫補助でございまして、こちらのほうがなかなか進んでいないということでございます。療養病床も2つございまして、医療療養病床と介護療養病床とがあるんです。介護療養病床については国のほうから直接補助で、私どものほうにあるのは医療療養病床の転換分でございまして、当初の計画が、100床で1億円ということで枠で設定しておったんですが、御承知のとおり、国の療養病床転換の方針、縮減・廃止の方針が先送りされた関係で、医療機関の動きが様子見に移っておりまして、出てきたのが1件だけということで、1件がグループホームに転換しますということを除いて、ほかの方は手が挙がってこなかったものですから、それだけになってしまったということでございます。以上です。

○**図師委員** 説明は理解できました。また、国の動向によってはここらあたりの数字が置きかわってくると思われれます。

続きまして、同じページなんですけど、事項でいいますと介護職員処遇改善等臨時特例基金の事業につきまして、説明がありました2の介護職員処遇改善交付金が、前回も取り上げましたが、思いのほか伸びなかったと。理由としては、手続が煩雑であったり、この事業が長期間のスパンではないというような理由があるということなんですけど、結局それが介護職員に還元されないとか、行き届かないという実態がここに最終的な補正で上がってきたのかなという気がしております。今後、長寿介護課として、この数字を見てどう現場と連携をとっていかれるか、何かお考えがあればお聞かせください。

○**大野長寿介護課長** 介護職員処遇改善交付金につきましては、この委員会でもあるいは議会のほうでもいろいろ御指摘を受けているところでございます。私ども一生懸命頑張っておるつもりではございますが、結果的に数字が上がらないということで、この場をかりておわびしたいと存じます。

今回に限らず、昨年3月に国の発表した数値、これが宮崎は非常に低いということもございましたので、その後、説明会を開催して県内3カ所で451人集めてやったり、あるいは新規事業所の相談等がある場合には、これの説明もあわせてやったり、今回キャリアパス要件というのが加わっているものですから、そのモデルとか例を参考までに差し上げたり、いろいろやったわけでございます。その結果、若干上がったんですけども、全体として75.5%ということで非常に少ない数字になっておりまし

て、今後さらに頑張っていきたいと思っております。

今御指摘がありましたように、これの数字がなかなか上がらないという理由の一つに、これが23年度までの事業ということで、その後がわからんんじゃないかと。2階に上げられたが、はしごを外されるのかというような不安の声も相当あったんです。これは今、国のほうで、介護報酬を2%アップするか、あるいは交付金を継続するか、いずれにせよ、24年度以降も何らかの措置をするという方向が見えてきたものですから、そこら辺も踏まえて、通知なり説明会なり、そういったところで説明をさせていただきたいというぐあいに思っております。まことに申しわけありません。

○**図師委員** 課長の責任云々じゃないんですけども、現場への周知が行き届かなかったところがあるのかなとも考えられます。また、数字が高い自治体もありますから、そこらあたりの情報を入れられるなりして今後対応していただければと思います。

それでは、続きまして、健康増進課の155ページで、母子保健対策費の中、説明ありました2番、妊婦健康診査特別支援事業ですが、市町村の実績が伸びず見込みを下回るということだったんですが、1億5,000万を超えていますので、これは対象として何人ぐらい見込みを下回ったんでしょうか。

○**和田健康増進課長** 対象人数は出生数でございますので、それほど変わるわけではなくて――健康診査の回数が基本的に14回とされています。妊娠の最後のほうの週になると1週間に1回の健診になってきますので、最後のほうで4回、満40週までで14回になるんですが、早くお子さんが生まれる、例えば36週とか37週で生

まれる方もいるのと、最後のほうが1週間に1回になって間隔が狭いので受診をされない妊婦さんもいらっしゃる、実を言いますと、14回のところが、実績では平均すると11~12回になるので、この差が非常に大きいのかなというふうに考えております。

じゃ、それで来年度見込めるのかというと、国は14回やりなさいと言っていますので、市町村も計画段階で、平均がこれくらいだから12回で計算しますということができないというところがあって、どうしてもこれはジレンマに陥ってしまって、我々も非常に対応に苦慮しているということは御理解いただきたいと思えます。

○図師委員 妊婦さんのニーズを上回る制度が整備されているというのは、私はいいことだと思うんです。減額が悪いというわけではなくて、14回受けられる体制が整っているというのはいいと思います。

それでは、続きまして、同じく、157ページで難病等対策費の説明もあったんですが、特定疾患の医療費が大きく減額になっております。これについて、どの疾患がという特徴的なものがあれば教えていただきたいんです。

○和田健康増進課長 実は疾患数というか、申請されてくる数については大きな変動はございません。ただ、何年か前に11疾患が追加されてふえてはいるんですが、これは我々もちょっと反省しないといけないと思うんですけど、やはり医療費なので、昨年の実績よりプラスして安全サイドでどうしても見込んでしまうというところがありまして、毎回このような結果になっておりますので、この辺については人数をもう一度見ながら、先ほど御指摘があったように、予算を要求する段階で真摯に考えたいというふうに思っています。特徴的な疾患で数に変動が

あるとかそういうことではございません。ほぼ大体一緒の数でございます。

○図師委員 疾患が増減するというのは理解しているところで、また、それに係る研究費がどの程度かかるかというのは未知数なところもありますけれども、特定疾患認定に当たるまでにどういう投薬なり治療法がというのが見えてきているでしょうから、その積算におけるの予算というのをお願いします。

それでは、最後にもう一点。こども家庭課なんですけど、167ページに女性保護事業費というのがありまして、説明では、1の女性相談事業費の中で、一時保護人数が減ったという話ですが、実際に何人分減っているような感じですか。

○川野こども家庭課長 当初は、延べ人数2,880人で見込んでおりました。この人数というのは、ピーク時でありました平成17年の数字をベースに組んでいるんですけども、実績としてはその半分以下の1,500人程度ということで、今回減額補正になりました。

○図師委員 私の理解が間違っていればですが——DVなり女性に対する心身的な被害件数というのは、上がっているのか下がっているのか。そのあたりいかがでしたか。

○川野こども家庭課長 DVに関する相談件数につきましては、ほぼ横ばいになっておりまして、21年度が684件の相談を受けておりますが、今年度は1月末で509件ということで、ほぼ前年並みの相談件数になっております。特別ふえているという状況はございません。

○図師委員 相談件数なりが横ばいということは、それだけDVに対する認知が広がっていて、重症化する前に未然に防げているという理解と、もしくは問題が潜在化している、ここの

相談所までたどり着いていないのではないかと
いうようなとらえ方もできるかと思うんです
が、件数が減っているのはいいことだと思われ
ますので、今後さらに、女性の心身の安全が確
保できるように取り組みをしていただければと
思います。以上です。

○中野委員長 ほかありませんか。

○丸山委員 医療業務課にお伺いしたいんです
が、121ページの救命救急体制強化事業の関係、
ドクターヘリも含めてですが、先ほど説明の中
で、宮崎大学の医師なり看護師の人件費をとい
うことだったんですが、看護師の採用が来年に
なったと。人材育成というのはしていかないと
間に合わないんじゃないかという認識も持って
いるんです。来年になって本当に大丈夫なの
か。当初は、ことしやってほしいという要望を
上げているのであれば、その整合性はどのう
ふうに見ればいいのか、お伺いしたいと思っ
ているんです。

○緒方医療業務課長 救命救急センターが、当
初10名の看護師さんを採用するという計画で
あったわけですが、救命救急センターと
ドクターヘリの運航というのが24年の4月から
ということである程度確定されました。看護師
の採用につきましても、新人看護師さんを救命
救急センターに直に配置するのではなくて、宮
崎大学の中のベテラン看護師さんとの異動の中
で行われるということですので、大学としては
そういうような事業見直しを若干やられまし
て、来年度につきまして看護師さんを採用した
いという話になっております。医師につきまし
ては6名の予定だったんですが、今3名
は確保できた。3名がまだ確保できていない
ということで、引き続き採用に努力をされてい
るようでございます。

○丸山委員 今ので何となくわかったんですけ
れども、ドクターヘリがあと1年ちょっとした
後に飛ぶようになるんですが、人材育成なり人
材確保は大丈夫というふうに、達成度ですね、
平成22年度の達成度は安心していいのか。逆
に、もう少し早目に確保してもらって、県とし
てそういう養成をやったのかというのを伺い
したいと思うんです。

○緒方医療業務課長 ドクターヘリの3名につ
きましては、既に医師と、今、救命救急センタ
ーにいない看護師さんも、将来の要員という形
で研修等に行っておられます。来年度につきま
しては、今、千葉北総に行っていらっしゃるド
クターが帰ってこられるということもありま
す。そういう形で医師の確保というのもある程
度できていると考えております。今後、委員が
言われるような形での体制の整備ということ
をやっていく必要があると思いますので、現在
もやっておりますけれども、来年度にかけても1
年かけて、運航について支障がないような形
での研修等をやっていきたいというふうに思っ
ております。

○丸山委員 ドクターヘリが飛ぶようになった
とき、スタッフがそろっていないということ
がないように、しっかり医大と連携しながらや
っていただきたいと思っています。

医療施設耐震化促進事業のことについてです
が、減額の4億ということで、先ほど執行残と
いうふうに聞いたんですが、全部で13億ぐら
いの当初予算ではあったんですが、執行残に
しても4億というのは非常に大きいと。当初
の積算が甘かったのか、もしくは請負業者
さんがかなり低く入札したということで、4
つの病院のうちそんなに差が出るのかなとい
うのがあるもの
ですから、その辺の考え方を伺いたいと思

うんです。

○緒方医療薬務課長 耐震化につきましては、トータルで31億の基金があるわけですが、今年度は13億の執行ということで、計画としては、それぞれ4病院平均的に5割弱ぐらいの執行を考えていたわけですが、最終的に22年度で執行するのが平均で34.7%になっています。1病院が移転改築する予定だったんですけど、土壌の問題があって、土壌の移しかえをしないといけないという事情が発生したために、事業進行が、目的としていた50%弱が34.7%になったという進捗の問題も若干入っております。

○丸山委員 債務負担行為もこの前の議会の中で12億程度見っていますが、債務負担の考え方は変わっていないということでよろしいでしょうか。

○緒方医療薬務課長 基本的には、この事業につきましては——最終的には24年度なんですけど——24年度までに事業執行という形になっておりますので、債務負担の考え方は変更しておりません。

○丸山委員 次は、122ページの県立看護大学運営費に関するのですが、1億2,000万節減されています。当初予算のうちの1割以上削減できるというのは、物すごく頑張ったのか、当初予算が甘かったのか、どちらなのかと思っておりますが、その辺のことをもう少し詳しく説明していただくとありがたいんですが。

○緒方医療薬務課長 看護大学の1億円の減額補正の主なものとしましては、1つは、先ほど申しました情報システム等が1,200万円ぐらい安く購入できたということとか、庁舎等で清掃管理がこれも1,200万程度減額できたということがあります。もう一つ大きいのが職員費でござい

ます。定員は62名ですけれども、55名の人員という形で約7名分減っております。これは、講義を持つ講師以上の数の定数があるわけですが、その定数は足りております。ところが助手ですね、教員の卵といいますか、そういう方々を採用したいということなんですけれども、今、看護大学は結構各県にできておりまして、助手を採用するのがなかなかうまくいかなかったということで、その人件費が削減になっているということでございます。

○丸山委員 看護大自体のあり方が、今の説明を聞きますと、今後どうやって運営をやっていくのかなど。今はいいかもしれないけれども、5年後、10年後には新たな教授なんかできなくなるような懸念もあるんじゃないかと、若干心配になったんですが、看護大をこのまま続けていくのか、どうするのかという大きな問題につながっていくんじゃないかと思っておりますが、その辺の考え方はどうなんでしょうか。

○緒方医療薬務課長 看護大学についてはいろいろと議論をこれまでもされておりますけれども、基本的には、今、教授陣等は一応そろっておりますので、看護大学については看護師の養成という大きな目的がありますので、今現在は引き続きやっていきたいと思っております。

○丸山委員 いずれにしても、看護大については、県内の定着率が余りに低過ぎるという議論もこれまでも続けてきましたけれども、魅力がなくなればなるほど拍車もかかる可能性もありますので、その辺はしっかりやっていただければというふうに思っております。

引き続き、国保・援護課にお伺いしたいんですが、128ページで、見込みからすると大分削減になったということなんですけど、平成21年度の最終予算と補正後の予算を見ても、老人医療費

は5億伸びているんですけども、この辺の伸びというのは、これまでの実績を見たとき、予測された伸びなのか。例えば平成20年から21年はどのくらい伸びているのか。今後の老人医療費なり介護なりの伸びの抑制、少しでもこの辺をしっかりとやっていけないというふうに私は思っているものですから、その辺の感覚をお伺いしたいと思っております。

○江口国保・援護課長 医療費は、後期高齢者の医療費だけではなくて全般的なことで申し上げますと、私どもは、国保なり広域連合なりの運営を円滑に持っていかなきゃいけないという立場におると思っております。そのための補助制度が、ある意味ではいろいろ複雑な部分もありますが、リスクの高い例えば保険者の軽減をしてあげようと、平等化を図ろうということで、所得の少ない人については軽減を図ろうとか、高額医療に当たるようなものについては、何らかの助成をしていこうということで確保させていただいております。

基本的には、今あるデータで、直近でいいますと20年と21年あたりを比較して伸び率というのをはかりまして、それぞれの事業についてどれだけになるかというのを当初予算ではやっております。ただ、そこまでは伸びていないというのが結果として各事業での減額補正ということになっております。安心して医療を——国保の会計を維持する、広域連合の会計を維持するという意味では、その辺はある程度持っていけないと、それが破綻するということになりまして、県民の医療の保障というのがなくなりますので、その辺、財政課にもうちの部自体にもいろいろ御迷惑をかけますけれども、ちゃんとした計算をしながら、県民に不安のない形での予算措置ということをお願いしていきたいという

ふうに考えております。

○丸山委員 確かに医療を確保するというのは十分わかっているんですが、ただ、市町村が主体的に——これは健康増進課が主管になるかもしれないけれども——特定健診なりをしっかりとやっていくことによって、この伸びも将来的には抑制できないと、宮崎県としては高齢化が全国平均より5年程度進んでいるとなると、このほうへの負担が大きくなってきて、財政破綻の道になっていくんじゃないかということも考えておりますので。その辺はしっかりと市町村と連携しながら、市町村がこれだけ使いましたから、県は3分の1なり4分の1お金を出しますだけではいけないと、この委員会の中でもそういうふうに使わせてもらっているんですが、市町村がどういうことをやっているのかというのをしっかりと見ていただければと思っています。

○江口国保・援護課長 今、丸山委員のほうから言われました指摘は、今までも委員会の場でいただいております。非常に難しい問題であるわけですが、先日、市町村と一緒に策定しました国保の広域化の支援方針に基づいて、お互い一緒に努力するべきところがあるんじゃないかと。財政の安定化というのがテーマとしては大きい問題でございますので、あの場で市町村の協力も得ながら、例えば特定健診をどうやってふやしていくかと。はっきり言って非常に率は低いと私どもも思っています。どうにか高める方向で、私たちだけの力では無理でございますので、支援方針に基づいた協議の場で市町村といろいろ方策を考えながらやっていきたい。また、ほかの施策、例えばジェネリック医薬品の問題、これのもう少し活用をということでのPR活動等もしっかりやっていきたい。また、ほかの方法もいろいろ案をいただいて、みんなで

協議してみんなでやっていこうということで考えております。

○丸山委員 続きまして、健康増進課、先ほどの凶師委員の関連もあるんですが、155ページ、妊婦健診が1億5,000万の減額ということで、当初が3億6,000万余だったと思うんですが、約半分。先ほどの説明では、14回予定していたのが11~12回だと。健診が減ったからということの説明されたんですが、本当にそうなのか。逆に市町村でも差があったと。少ないところは5回しかやっていないところがあった。それは全部やるようになりますという話も聞いていたんですが、本当にすべての市町村が14回やるという姿勢でやられたのかどうかをお伺いしたいと思うんです。

○和田健康増進課長 回数については、全市町村が14回実施しております。それぞれの市町村で補助の総額が多少違いはございますけれども、県医師会のほうからの要望もありまして、できるだけ統一するような方向でいけないかというふうに考えているところです。

○丸山委員 3億6,000万余だったのが半分ぐらいの予算でしかなかったというのが、本当に14回のうちの11~12回でそれぐらい少なくなるのか、イメージがわかりづらかったものですか。回数だけの減額であれば3億ちょっとかなと。1億2,000万か1億3,000万ぐらい予算が少なくなるのかなと思ったんですが、半分ぐらいなので、その辺のことをお伺いしたいと思うんです。

○和田健康増進課長 この基金の使い方の仕組みが非常に複雑で、以前からやっておりました5回についてはこの基金が充当できません。新たにつけ加えた9回分しか使えないということで、実は、市町村が払っている金額はこの基金

で持ってこられないというだけで、はっきり言えば、市町村さんが基金以外の分を相当負担されている。国の設計がこのようになっている以上、我々も市町村、医師会を含めて検討したんですけれども、仕組みそのものを変更することができなくて。本来は、私たちも、できるだけこの基金を全部使って市町村の負担を軽くしたいというふうに思っているところなんですけれども、そこにちょっと越えられない制度の枠があるということで、国が示した単価よりも、実質基金で使える9回分が、宮崎県ではどこの市町村においても低くなっているということも要因でございます。

○丸山委員 これは宮崎県だけで要望しても多分だめでしょうから、全国と連携しながらしっかりと制度の変更をお願いしたいと思います。

引き続き、こども政策課にお伺いしたいんですが、162ページの児童手当県負担金、子ども手当の分なんですが、約7,000万増加するのは、所得の限度がなくなったからということで、制度のことでわかるんですが、私が懸念しているのは、この7,000万余は、次年度以降に特例交付金で本当に見てもらえるのか。特例交付金を見たときに、本当に伸びているのかというときに、全部ばっと来るものですから、特にことは口蹄疫の問題とかあって、本当に来たのかどうかわからない状況だというふうに思っているんですが、課長も昔、財政課にいたことがあると思いますので、その辺のこともちょっと詳しく教えていただきたいと思うんです。

○鈴木こども政策課長 今回、所得制限がなくなったということで、これは22年度からということなんですが、特例交付金のどういう額が今来ているかということで財政課等も一応確認しております。財政課の試算では9億円ぐらい

が補てんされていると。今回につきましては、児童手当分というのは25～26億なんですけれども、これについては基準財政需要額という中に算入されておりまして、計算上では地方交付税で補てんをされているという状況にあります。地方交付税自体がパイが少なくなっている懸念もあるんですけれども、うちの県としましては、児童手当分については地方交付税の基準財政需要額に算入し、今回、所得制限を超える分——これは立てかえ払いという制度ですので、県が一時的に立てかえて、後から国がその分は補てんするという特例交付金です。この分については確実に補てんされるということで伺っております。

○丸山委員 私たちの認識では、一番最初は、児童手当分は、当初からの分は出しますということで話し合いをしていて、所得制限があった分は、何かだまされたなというように私は基本的には思っています。本当に特例交付金で返ってくるかという、地方交付税含めて全体の枠からすると本当に大丈夫なのか、国の財政は本当に大丈夫なのかというのも含めて、当初予算も同じような感覚で恐らく出てくると思いますが、子ども手当のことにしましては資料等をお願いすることもあるかもしれませんので、よろしくお話ししたいと思います。

こども家庭課、171ページのみやざき学園の施設整備事業、委託料が1,000万ふえたということなんですけれども、なぜふえたのかということをお伺いしたいと思います。1,000万ふえるというのは何が変わったのか、具体的に教えていただくとありがたいんですが。

○川野こども家庭課長 この予算につきましては、国の住民に光をそそぐ交付金を活用して、1月補正で緊急に予算化したものでございませ

て、当時の設計委託料につきましては2,000万ということで、営繕課と協議の上で計上させていただいたというところがございます。ただ、今回、さらに計画を具体的に詰めていく中で、設計費に不足が生じるということが判明しましたので、今回、2月補正で1,000万増額補正をお願いしたという経緯がございます。

○丸山委員 私も、光をそそぐ交付金の話は前回の委員会でわかっているんですが、そのときに設計していますというような話も聞いていたものですから。委託が終わっているのかなと思っただけなんです。また新たに1,000万ふえるというのは、再委託を別にすることなのでしょうか。

○川野こども家庭課長 営繕課の中での見積もりという形になっておりますので、細部がわかるにつれて金額に不足が生じてきているということになります。

○中野委員長 ちょっとお諮りいたします。昼になりましたので、暫時休憩して、再開を1時10分、よろしいですか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○中野委員長 暫時休憩します。

午前11時58分休憩

午後1時11分再開

○中野委員長 委員会を再開いたします。

質疑、ありますか。

○外山委員 128ページ、老人医療費の総医療費はどのくらいですか。

○江口国保・援護課長 申しわけありません。ちょっとお時間いただいて確認をいたします。

○外山委員 もう一個は、後期高齢者医療費は総額幾らぐらいですか。

○江口国保・援護課長 後期高齢者の医療費に

つきましては、宮崎県の場合、1,318億3,000万円が医療費でございます。

○外山委員 一千数百億円の医療費ですね。疾病分類はわかりますか。

○江口国保・援護課長 そういう数字を今手元に持っておりません。申しわけありません。（「足元は」と呼ぶ者あり）同じでございます。申しわけありません。

○外山委員 僕の近所周りで、最近お年寄りが3人居宅骨折で入院されたんです。僕は30年前からずっと、高齢社会になって居宅における骨折入院が増加をするはずだと。だから、まちづくり条例があるし、建築確認申請時における居宅のバリアフリー化、これを建築指導課が指導してくれと言ってきました。今、75歳以上の後期高齢者、老人医療、国保、この中で、入院の変化、これを調べたいわけです、今の質問は。例えば老人医療費の総医療費、そのうち疾病分類ではどうなっているのかと聞いているんですが、手元にないということだから。出ますか、出ませんか。

○江口国保・援護課長 広域連合がすべての医療費について県の分は管轄しておりますので、データ上、そういうふうな整理ができるのかどうか、ちょっと確認をさせていただきたいと思えます。

○外山委員 これも10数年前に委員会で、予防をせいと言うけど、どういう疾病が多いのかということ調査しなければ予防のしようがないだろうということで、国保に分類ができるようにしていただきましたから、半年に1回ぐらい出るはずですよ。ぜひ出してもらえんですか。恐らく私が申し上げたようなことが出てくると思えます。これは後日でいいから、委員長のほうに資料請求をお願いいたします。

○江口国保・援護課長 そういう内容の方向で検討させていただいて、できるだけ作成する努力はしてみたいと思います。

○外山委員 もう一点は、同じような考え方で、1.6・3歳児健診。今度の延岡の3校統合における問題で出そうと思ったんですが、健診と健診結果に対するフォローアップはどうなっているのかと。5歳児健診も始めたかどうかという質問もしたことがあります。それは市町村事務だということ冷たい返事であったんですが、担当課長、健診と健診後の対応はどうなっていますか、この補正では。

○和田健康増進課長 健診結果については、市町村それぞれが集計を出しておりますので、それに応じて市町村で対応していただいております。

○外山委員 そういうふうにちゃんとしていただいておりますよね。例えば、おたくが私を見て、この人は障がい者手帳は1種の1級だということはすぐわかりますね、障害福祉課長。3歳児健診で知的障がいのおそれがあるなど、明らかにそういうふうに見える。3歳児で何名の方に療育手帳を交付しているのでしょうか。

○高藤障害福祉課長 22年3月31日現在で申し上げますと、県内の3歳児は54名でございます。

○外山委員 15歳では何名ですか。

○高藤障害福祉課長 15歳で198名でございます。

○外山委員 何を言いたいかというと、年齢分類してみると、療育手帳受給者で、明らかに見たらAとわかる方が3歳児で50人ぐらい。ところが15～16歳では約200人になる。どうなっているのと、これは。

○高藤障害福祉課長 先ほど申し上げた数字はAとB1とB2まで入れておりましたので、Aは3歳で26名、15歳で66名でございます。今、委員のおっしゃった、なぜそこでふえるのかということにつきましては、Aの方はわかると思いますので、できるだけ早く申請をしていただくように、関係機関等とともに市町村に向けても啓発をしてみたいと思います。

○外山委員 いつもきれいな言葉でしゃべる。ウィーン会議と一緒に。会議は踊る、されど進まず。言葉は踊る、されど進まず。26人いて66人。40名の方が行政サービスを受けることなく過ぎていくんですよ、10数年間。もっとひどいのは、13歳、14歳、15歳、16歳、これが一番多いんです。3歳児健診ではたった26名。これで早期発見し、早期治療。いかにあなた方が言っておられるのがいいかげんかということがわかりまっしゃろ。Aがある、B1がある、B2がある。発達障がいがある。発達障がいなんか、今度一部法律改正があったけど、ほとんど対応はない。自閉症児が若干手帳をいただく。あとは手帳なし。手帳なしということは行政サービスがない。これが現状。今おたくがおっしゃった市町村を指導するという。児相は全部県ですけどね。

○高藤障害福祉課長 まず、市町村に気づいていただかないと、児童相談所は、確かに市町村を経由して手帳の申請をいただいていますので、児相を通じて、市町村と連携をとって指導していただくようにしていきたいと思っています。

○外山委員 療育手帳Aですよということが判定をされた。そのときに、行政が医療、保健、福祉、教育、そしてピアカウンセリングというのも必要でしょう。宮崎市の支援センターで

は、知的、身体、重心、こういう人が来られた場合には、同じ子を持つ親がカウンセリングをする。これは平成14年からボランティア——1回来たら2,000円ぐらい市が払うのかな、そういうふうな対応をして、一番これが効果があると言われております。だから、そういった関係者が集まって、精神的にほっとするような機会を設けていただく。それが今現在では宮崎県の場合ほとんど対応されていない。こんなばかな話ありますか。児相と障害福祉課がもっと真剣にこのことを考えていただきたい。和田課長さんが一生懸命やっても何のためにするのか。課長、母子保健法の1.6健診、3歳児健診は何のためにするんですか。

○和田健康増進課長 やはり母子の健全な発育を期待してというか、それを促すためというか……。済みません、正確な条文を覚えておりません。大変申しわけありません。

○外山委員 そんな難しいことじゃない。母子保健ですよ。早期発見をして健康な子供、そのためにやるわけでしょう。それを受けて障害福祉課が、母子保健法の趣旨というものをしっかり踏まえた上で適宜適切な対応をしなければ、母子保健法なんかあっても意味あらへんで。健やかな成長をはぐくむ環境を、障害福祉課が健康増進課から情報を得てしっかりと対応する。こういうシステムというものをまずつくってほしい。

○高藤障害福祉課長 委員も御存じだと思いますけど、障がいの疑いのある子供がいた場合は、児童相談所に連絡がありまして、事後指導とか精密検査は一応やっております。件数的にそんなに多くはありませんけれども、これをもっとふやせるようにしたいと思います。

○外山委員 そのことがやられていないから話

をしたんですよ。Aの方は行政サービスというものが必要なわけですから、その人数を把握した上で重心の制度を。重心Aなんかは宮崎市しかない。だから、延岡の方々がいかに困るか。それは適正な人数を把握していないからでしょう。十分均衡ある発展、どこに生まれてもサービスが受けられるような宮崎県であってほしい。そのための基礎資料というものはしっかりとる。このことをお考えいただきたいと要望します。以上です。

○濱砂委員 2点。1つは、生活保護費なんです、県の持ち出し分の総額と対象者がどのくらいいらっしゃるのか。もう一点は、中に在日がどのくらい占めているのかわからないでしょうね。インターネットなんかで見るとかなりの量があるような感じなんです、わかる程度をお願いします。

○江口国保・援護課長 申しわけありません、最後の3問目の分は……。

○濱砂委員 後からでいいです。

○江口国保・援護課長 まず、保護費の県の負担の状況について平成21年度でお答えさせていただきます。扶助費の県が負担していますのは郡部の分になります。トータル31億1,002万8,000円が郡部の分でございますが、このうち4分の3は国費になってまいります。そうしますと、県費として負担しておりますのはこのうちの4分の1、7億7,750万7,000円という額になってまいります。ただ、これだけが県費の負担ではございませんで、長期入院等で中核市の宮崎市を除く8市で保護を受けておられる方、いわゆる、どこが生活保護の責任を持つかわからない住所が明らかでない方につきまして、県が負担するように法律73条でなっております。その分が3億7,375万4,000円ございまして、合

計いたしますと11億5,100万程度が県の負担ということに、21年度の場合となっております。

それから、保護世帯でお答えを申し上げたいと思いますが、県全体の被保護世帯数は、同じく平成21年度でお答えさせていただきますと、1万1,012世帯、そのうち県が所管しておりますのは、合併前の清武町、野尻町含めまして1,539世帯、それを引いた分、9,472世帯を市が保護しているという形になっております。

○濱砂委員 国保の中で出てくる生活保護、130ページの生活保護費36億8,900万、これは入らないんですか。

○江口国保・援護課長 36億4,100というのは、下に明細が書いてありますが、先ほど言いました扶助費の総額になります。医療費扶助がこの中でも一番多いわけですが、国・県分を合わせた額で医療機関のほうに交付されるという形になっています。あと、被保護世帯に対してそれぞれ直接国・県分で10分の10いくと。それ以外に、先ほど言いました負担金、それから中国残留邦人の給付金関係という形で予算を組んでおります。

○濱砂委員 生活保護世帯は1万1,000世帯でしょう。その1万1,000世帯以外にはいないということなんですか。郡部だけと言われたのは何だったんですか。

○江口国保・援護課長 郡部の分を県が負担するということになります。国が4分の3を、あと4分の1を9市は直接負担します。そして、郡部の分だけ県が4分の1を負担するという形になります。

○濱砂委員 結局、県内の保護世帯数というのは1万1,000世帯ということですね。

○江口国保・援護課長 そういうことでございます。

○濱砂委員 わかりました。それから、今度は国保なんです、国民健康保険助成費、129ページ、これが98億ですね、補正後の額。この中を見ますと財政調整交付金というのがあるんですが、これはどういう趣旨のものなんですか。

○江口国保・援護課長 都道府県の財政調整交付金につきましては、国保の医療費とか療養費の総支出額の7%を都道府県の調整交付金で持ってきてまして、一つは、いわゆるバランスがありますので、それぞれの医療費の負担に基づいて出す部分、これを普通調整交付金と言いますが、それぞれの国保の給付費に当たる分について応分に6%はそちらに当てる。もう一つは、災害等特別な事情が起きた場合に、それを考慮して交付する分として1%、これを特別調整交付金と言っておりますが、そういうふうな形で市町村に交付されるという形をとっております。これはあくまでも国のほうからこういう額でという指示が参ります。

○濱砂委員 県からの持ち出しというのは、ほとんど交付金対象なんですか。

○江口国保・援護課長 そういうことです。

○濱砂委員 説明事項の中で、広域化等支援事業、これはわかります。持ち出しというのは、県の予算が大体100億ぐらいなんですね、この数字で見ると。保険加入世帯が何世帯あるのか知らんけれども、県民1人当たり1万円ぐらいの額になっているんです。ちょっと聞いたかったのは、これはデータを出してもらったんですが、市町村の国民健康保険の負担額がかなり違うんです。前にも話しましたがけれども、そこ辺の調整というのは県では全然入っておられないですか。

○江口国保・援護課長 先ほども丸山委員の答

弁の中で申し上げましたけれども、広域化の支援の方針の中でも将来的には議論すべきことかと思っております。ただ、非常に難しい問題でございまして、国保の会計といいますのはずっと歴史がございます。過去に保険料を順調に、必要に応じて、医療費の伸びとあわせてやってこられた部分と、もう一つ、保険料の徴収状況が諸塚とか西米良村みたいに100%のところであれば問題ないんですが、徴収率の悪いところにつきましてはその辺の影響が出てまいります。その分、市がいろんな意味で財政的に支援ができれば、ある程度保険料の平準化というの也有可能だと思いますけれども、それぞれ事情がございまして、なかなか一律にいかないという経緯から、現在、高いところと安いところのアンバランスが出てきている状況だというふうに理解しております。

○濱砂委員 全国的にこういうものなんですか。これは出してもらった資料なんですけど、一番高いのが米良委員のところの門川町なんです。1人当たりが6万9,789円、一番安い諸塚村が3万4,648円なんです。1人当たりの格差がかなりあるんです。加入率の問題もあるのと高齢者の問題もあるんでしょうけど、高齢者は諸塚のほうが多い。1人当たりかなりの差が出ているんです。全国的にやっぱりこういう差があるんですか。

○江口国保・援護課長 全体的にそういう状況がありますので、国としては、市町村単位にやるのではなくて、都道府県単位ということを目指しているというのが背景。その背景が今、委員が言われた実態だというふうに理解しております。

○濱砂委員 介護分は大体均衡がとれているんです。医療分がかなりの差があって、介護分

は、2,000～3,000円の違いはありますけれども、大体同じぐらいなんです。日本は世界に冠たる皆保険ですから、ぜひ進めていただいて。私のところも高いんです。非常に高い。皆さんはまだわからないと思うんですけど、退職されて、翌年は恐らく1人年間90万ぐらいかかりますよ。平準化していかないと、地域によってバランスがとれていないものですから、ぜひひとつお願いしておきます。

○黒木委員 国民健康保険税の形で、私も今回病院にお世話になりまして、心臓をちょっと手術したんですが、高額医療という形で、これはかなりかかるんだろうなと思って、病院のほうにどれくらいかかるんだろうかと聞いてみましたら、600万なんです。これは日本だからこそよかったと。アメリカのように保険のない国に行ったらなかなかできないなと思ったんです。高額医療保険というんですか、こういうのが使えたんですけれども、1割弱ぐらいで何とか済むということで非常にありがたいんです。だけど、今言う国民健康保険事業、こういうふう高額のものがたくさん出てくると、今後の事業運営というのは大変だなという気がしてならなかったものですから、今後の見通しといいますか、状況はどうでしょうか。そこら辺で何かありましたら。

○江口国保・援護課長 今、黒木委員がおっしゃるとおり、高額医療関係の自己負担も幾らまでという定額で、それ以後は、これは障がいの手帳もたしか必要だったのではないかと思います。そういう手続を経ていただいて、その上でそういう助成が出てまいります。私どもの事業としましては、高額医療費の共同事業というのがありまして、80万円以上についてはそういう補助制度でそれをカバーする。その一環とし

て最終的には御負担が少なくなるという制度であります。

問題は、こういうふうな医療がどうなるのかということになりますと、これだけ医療の技術が進んでくればやはりふえてくると思っております。今回の補正予算で、私どもが見込んだ以上に、補正額1億6,723万円増ということで、この事業だけはお願いをしております。実態的にも、医療の技術の発展は非常に素晴らしいことと思います。ただ、財政的には非常に厳しい一つの要素かなというふうに考えております。

○村岡こども政策局長 先ほど外山委員のほうから療育手帳の関係がありました。私は3回ほど児童相談所に経験がありますので、その中の実態をちょっとだけ話をします。

外山委員が議員当選されて、私はそのとき補佐だったんですけど、都城に行ったときに、やはりこれじゃいけないということで実態を見に行きました。そのときに1.6・3歳健診の部分については弱いというのがわかっていましたので、都城市あたりとも連絡をとりながらやる中では、都城市は学級を設けている。要するにグレーゾーンの子供たちはグレーゾーンの中で、この親御さんたちにどう説明したらいいだろうかということをやりにながら見ていく。B型の重心を持っているところもデイサービスを持っていますから、そこでもやっていくということで、ある程度機関がありますので、その連携をとっていこうという話をしていく中で、早期発見していこうということで、幼稚園も保育園も巻き込む形で専門機関も入って行って、そこを早く見つけていこうという体制をとってきました。その結果、19年には都城市の発達センターができて、そこが一つの中核になって、発達障がいも含めて見てもらえるということで

す。

重心関係の部分については、実態としてはこういうのもありました。療育手帳のAじゃなくてB1の該当者が、難病とかかけがという形でB1からAに移る場合があります。もちろんAからBに移る場合もあるんですけど、B1からAに移る方は、難病とか非常に難しい病気の方が多いいいことがあります。そういったところは支援体制、特に手当なんか出てきますので、そういった部分の支援をしないといけないだろうということはありません。

それから、逆にB1からB2に移るときに文句を言われました。今まで療育手帳のB1のおかげで手当がもらえたのに、なぜB2になるんですか、私の子供は決して進歩していません、発達していませんということで逆に訴えるケースもありました。それは説明して行って、発達が正常に近づいてくればいいことですよということでやっとわかってもらえるケースもあります。ですから、いろんな形で児童相談所は正面にぶつかって、苦情もありますし、支援もしないといけないことはわかっていますので、そういった部分は都城市とか市と連携しながら、早く子供たちを見つけてあげて支援していくと。進行性がある場合については早く支援しないといけない。そのときにはどういった施策があるかということも訴えなきゃいけないということで、児童相談所は正面に立ってやらなきゃいけない分がたくさんあったと思っています。以上です。

○中野委員長 委員の皆様、質疑はよろしいですか。

それでは、次に、その他の報告事項についての質疑はありませんか。報告事項についてはよろしいですか。

それでは、特に今回はその他のその他、何かありますか。

○米良委員 これは江口課長のところだと思いますが、また補正予算書に戻ると思いますが、被保護世帯の調査ということで載っていましたが、これは福祉事務所でやられたと思いますけど、内容的にはどういうことを調査したのか、そこあたりをわかっていけばお聞かせをいただきたいと思うんです。

○江口国保・援護課長 生活保護の関係で被保護世帯への調査でございますが、これはいわゆるホームレス関係をやっていたり……。宮崎市の場合、委託費を出してお願いしているというのがあると思っています。一応ホームレス関係の調査だけはやっております。あとは通常のケースワーカーの活動としていろんな調査をやります。

○米良委員 今先ほど濱砂委員の質問にもありましたけれども、保護世帯が1万1,012、保護費が235億何がしかあると思うんです。これは、町村から上がってきたものをそのまま福祉事務所あたりで精査して許可を出す。ふえ続ける要因というのはどこにあるのかということをお自分なりに考えてみるけど、なかなかそこあたりが出てこないわけです。このまま野放しにしてそういう保護世帯なるものの対応でいいのかということをお私はいつも考えるんです。県がそういう許可の仕事として持っている以上は、町や村の役場がいろいろ言ったってだめだという話も聞くんです。だからふえるんじゃないか。しかるべきその検証というのは、町や村の役場、その自治体でないとわからん部分があるんじゃないかということをお思うんです。

例えば、その家庭を第三者が見ておりますと、離婚をしたけれども——電話があるんです

よ、「米良さん、離婚をした家庭で生活保護もろちょっとよね」と。ところが、1週間に1回ぐらいはだんなさんが来よるわとか、出入りしよるとか、いい車に乗ってるとか、いつも遊技場ばかり行きよるとか、そういうことでいいのかと。社会保障がこれだけ恵まれた我が国でありますだけに、そういうのが実態としてあるならば見逃していいのかという、いささかそういう疑問を持たないでもない。正直者がばかを見るような、社会保障を喰い物にするような世の中であっていいのかという、常日ごろいろんな意見を聞くものですから、そこあたりの検証というのはやっぱりどこかでしていかなきゃならない。その人の人生の上においてもよくないと思うんです。仕事はよだきっちゃないか。「社会保障が行き届いているから、母ちゃん、離婚でもしょうか」。離婚する。それが果たして実在としてあるのかどうかわかりませんが、いろんな情報からするとそういうニュアンスのことが返ってくる。だから、そこ辺の検証の機会。だれが検証するのかということになるわけですけど、あくまでも福祉事務所でしようけれども、そこらあたりの住民の素直な、真摯なそういうことに対する対応というのは、十分対応していかなきゃならんんじゃないかなと思うんです。70～80歳の人たちから電話がかかってきます。「あっこ行ってみない」と。行って見たことはありませんけれども、実在として何かあるような気がするんです。本当ですよ。だから、そこ辺の検証を。

○江口国保・援護課長 今、米良委員の言われた、そういう実態があるんじゃないかということについては、そういう実態を100%私どもが把握していない部分としてあり得ると思っております。ただ、この制度と申しますのは、一つ

は、ケースワーカーというのが、それぞれ被保護世帯のいろんな意味での情報も持っておりますし、民生委員との連携、市町村役場との連携をとっております。もう一つ、査察指導員というのがその上におりまして、それぞれのケースワーカーのやり方について、今言われたような情報が入ってくれば、当然確認に走る。ケースワーカーと同行訪問するとか、ケースワーカーに指示してちゃんとその辺の実態を把握するということはやっているというふうに、私どもの監査の結果でも出てまいっております。しかしながら、だからといってすべてを把握しているかということ、非常に申しわけないことに十分でなかったのかもしれませんが。県民の皆様から制度に対する苦情が来るといふこと自体が非常に残念でございます。

ただ、私どもとしましては、できるだけケースワーカーに努力いただいて、そういうふうな実態が出てこないように、例えば車であれば、必要な医療機関に行く場合とか、一部生活保護を受けながら働いている方が車を利用する場合とか、そういう限定された場合のみですので、そういう方以外が車に乗っているとしたら、そこでその車の処分について直接本人と話し合うということ、できるだけ早くその車については所有を外すというふうな努力。ある意味では、3年ぐらい前から生活保護がふえております。これはいろんな要素がありましてふえております。ケースワーカーとしてその分大変だと思いますが、今言われたような問題を言われないうように努力してまいりたい。私どもは指導してまいりたいというふうに考えております。

○米良委員 そういう人たちにどんどん対応するのが本当の福祉社会なのか、あるいは一方ではそういうことを見逃して是正するのが福祉社

会なのか、そこあたり、課長は十分おわかりと思いますけれども、メスを入れるというのが極めて私は大事じゃないかと思うんです。

ケースワーカーの話もありましたけれども、きのう本会議場で民生委員の話をさせていただきました。部長にはいろいろお答えいただきましたが、民生委員の崇高な立場にある、名誉ある立場ということからすると、惜しみないそれらに対する取り組み、福祉社会に対する取り組み、民生児童委員の役割というのが極めて大きいと思うんです。だから、推薦とか、民生児童委員の選任の方法とか、具体的に聞こうと思いましたが、各地域の区長さんとか役場あたりに任せることもいいんですけど、崇高な立場ですから、それに値するような人が選ばれるような選任方法、そういうのも大事じゃないかと思えます。特にそこ辺も県のほうにおいて市町村をどう指導するのか。どのような人ならいいのか。報酬が全くないような話も聞きました。その中で、極めて崇高な立場にあって仕事をしていくわけですから、福祉に携わっていくわけですから、無理とは思いますが、しかし立場が立場であるだけに、県民の皆さんたちは大きな期待を寄せていると思うんです。だから、人材の育成、選任の方法についても十分指導なりしていただいて、できるだけそういう人たちがふえないような体制をつくっていかなくやらないと思えますから、余計なことまで言いましたが、よろしくお願ひします。

○黒木委員 先ほど医療薬務課長のほうからお答えいただいた日向の千代田病院ですね、今、建設が始まっておりますけれども、土壌改良という形で今回少しおこなっているような気がするんです。繰り越しもあっておりますが、聞くところによると、完成は来年の3月ぐらいが予定

だったんですか、それがどれぐらいずれ込むようなんですか。地元では夜間救急はここだけしかないんです。だから、少しでも早くできてほしいと地元は願っておるんです。今の感じではどれぐらいおこなうようなんですか。

○緒方医療薬務課長 今、委員が言われたように、土壌改良が必要ということでおこなわれて、現在が3割程度の執行状況ということで、病院のほうから、一応予定としては23年度で終了ということで聞いておりますけれども、それが伸びるというようなことは今のところ聞いておりません。

○濱砂委員 すみません、聞き漏らしたんですが、ひとり親家庭は県内にどのくらいあるんですか。父子、母子、それぞれわかっていますか。

○川野こども家庭課長 県内の母子世帯数でございまして、5年に1回調査をしておりますが、平成19年が直近の数字になりますけれども、1万5,294世帯が母子世帯でございまして、父子世帯が2,621世帯でございまして。

○濱砂委員 ここに出ている母子福祉費、169ページ、これは15億幾ら出ているんですけど――補正後は14億6,000万か。このうち直接母子家庭に手当として支給されるというのはどのくらい支給されるんですか。

○川野こども家庭課長 母子福祉対策費の事項の中では、特に3のひとり親家庭自立支援給付金事業というのが、母子家庭等に直接職業の訓練のための給付金という形で行っている事業でございまして。そのほかに直接母子家庭に行くのが、次の170ページに児童扶養手当支給事業費というのがございまして、こちらは母子世帯に児童扶養手当が行くと。ことしの8月から父子世帯も対象になりまして、児童扶養手当が支給さ

れるようになりました。

○濱砂委員 親一人子一人の場合に手当てされる金額というのはどのくらいになるんですか。

○川野こども課長 子供が1人の場合には4万1,720円が月額手当額となっております。

○濱砂委員 父子手当がことしの8月から支給されるようになるんですか。今年度ですか。

○川野こども家庭課長 今年度の8月からです。

○濱砂委員 支給されているんですね。

○川野こども家庭課長 はい。

○濱砂委員 これは一緒ですか。

○川野こども家庭課長 金額は一緒です。

○米良委員 関連で、素朴な質問ですけど、高齢者家庭というのは65歳以上でしょう。高齢者単独家庭というのは65歳以上ですね。ひとり親家庭というのは何歳までを言うんですか。

○川野こども家庭課長 この事業の対象としては、子供が18歳未満の家庭ということになります。

○中野委員長 ほかに。

○丸山委員 要望といたしますか、お願いといたしますか、4月に新規事業でいろいろ説明をもらうんですけども、今回の補正でも主なものを説明していただくだけで、新規事業でいろんな事業が必要だということでもらっているんですが、2月のこの最後のときには、新規事業では、4月にこういう説明をしまして、こういう成果が途中あらわれていますというのをやっていたかかないと、我々も1年間委員会にいます中で、新しい事業なり、新しく継続する事業が本当に成果が上がっているかどうか。次の決算のときにやってくださいというのかもしれないけれども、次に委員会の構成が変わったりすると、どういう成果が上がったのかチェックも

したいという気持ちがあるものですから、来年度以降はできれば、4月なり6月に説明した事業に関してだけは、2月補正のときに、どれぐらいの進捗状況で、どのような効果が今上がりつつあって、予算の執行はこういうこととそれぞれ説明していただくような形。これは厚生常任委員会だけでなくほかの委員会も含めて、委員長会議等も含めて協議していただければ……。できれば執行部のほうからそういう説明をしていただくと助かるということで、お願いをしておきます。

○中野委員長 議会改革の問題ですね。ぜひそれは、来年度のことはわからんけど、議長を中心にやらしてもらわにやいかん。

ほかに何かありませんか。

○外山委員 また補正に戻ったような気がしますが、生活保護及び扶助費の開始件数、廃止件数及びその理由、ちょっと説明してもらえんですか。

○江口国保・援護課長 ちょっとお待ちください。21年度における廃止件数でございますが、1,170件。一番多いのが死亡でございますが449、収入の増が175、社会保障関係の給付金の増加が141という理由になっております。21年度の開始は2,346件でございますが、その主な理由としましては、956件が世帯主・世帯員の傷病、失業226件、働きによる収入の減少が223件という状況になっております。

○外山委員 1,000件ぐらいふえているわけですね。

○江口国保・援護課長 21年度中に開始して、廃止になられた方を引きますと、そういう数字になります。

○外山委員 22年度はわかりますか。

○江口国保・援護課長 申しわけありません。

ん。22年度は開始と廃止の集計はまだいたしておりません。

○外山委員 「福祉と保健」を見ているんですが、21年度は載っていますが、22年度はまだ間に合わんわけですね。

○江口国保・援護課長 年度途中になるものですから。申しわけありません。

○外山委員 21年度では、いわゆる政治絡みで、不況ということで廃止・開始に大きな影響を与えていると見えるんですが、働きによる収入減少とか預貯金の減少・喪失、仕送りの減少、働いていた者の離別・死亡、こういうのは、過去から割合、比率というのはそう変わっていないんですか。

○江口国保・援護課長 現在、失業とか収入減、もう一つは仕送りの減少、このあたりが増加傾向であると思っています。

○外山委員 政治の問題ですな。わかりました。おれたちの責任じゃが、これは。

○中野委員長 ちょっと私から。この間、国勢調査の速報値が出ました。毎年、日本の人口は20~30万人減っているという話だったが、5年ぶりにやったらふえていましたね。ちょっとそこがわからんですが、それはいいんですけど、今いろいろ子供関係をやっていますけど、宮崎の出生率、出生者、傾向はどうですか、少しはよくなりつつあるんですか。

○鈴木こども政策課長 国調の速報が出ましたけれども、実際年齢別にどういう状況にあるのかというのは、今年の10月ごろということで、本県の出生率がどういう状況にあるかというのは、今、県の全体の人口が出ているという状況ですので、国調のそれを待ってからということになろうかと思えます。

○中野委員長 国調は5年ごとだけど、宮崎で

例えば1年に何人ぐらい生まれたとか。

○鈴木こども政策課長 速報は毎年出ているんですが、1万ちょっと超えるということで、微減もしない、微増もしないということで、ぎりぎり1万人を確保しているという状況がずっと続いているということでもあります。

○米良委員 65歳以上で亡くなっていく人はどのくらいでしょうか。70歳でもいいです。

○大野長寿介護課長 ちょっとお待ちください。

○米良委員 課長、おおよそでいいが、年齢はこだわらん。70であっても80であっても。参考だから。

○大野長寿介護課長 どうも失礼いたしました。申しわけございません。今手元にあるのは年齢別を入れてございません。単純に死亡者数だけ、若い人もいらっしゃるわけですが、死亡者だけでいいですと——これは全国の数値ですね。

○中野委員長 課長、まだあしたがありますから、あした調べて。

○米良委員 単純な話、生まれてくる人が大体1万人だろうなという話ですけど、少子高齢化だから1万5,000人だろうかという想像です。生まれてくる子供が1万人なら、死んでいく人は1万5,000かなと。

○和田健康増進課長 年は後で確認しますが、総数で1万1,932人が亡くなられています。そのうち、男性が6,170人で女性が5,762人。

○米良委員 課長、もう一回言って。

○和田健康増進課長 1年間に1万1,932人です。男性が6,170人、女性が5,762人です。これが平成21年の人口動態統計になります。

○米良委員 いい勉強になりました。

○中野委員長 その他よろしいですか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○中野委員長 それでは、請願の審査に移ります。新規請願について執行部からの説明はありますか。

○城野福祉保健課長 福祉保健部には特にありません。

○中野委員長 それでは、質疑ありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○中野委員長 その他、ありませんね。

〔「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13分休憩

午後 2 時15分再開

○中野委員長 委員会を再開いたします。

あすの委員会は午前10時再開。病院局の当初予算に関する審査から行う予定ではありますが、よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○中野委員長 異議はないようですので、あす午前10時の再開としまして、本日の委員会日程を終了いたします。

午後 2 時15分散会

平成23年3月4日（金曜日）

午前10時0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 | | 凶師 | 博規 |

欠席委員（なし）

委員外議員（なし）

説明のため出席した者

病院局

| | | |
|------------------|----|-----|
| 病院局長 | 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 | 佐藤 | 健司 |
| 県立日南病院長 | 長田 | 幸夫 |
| 県立延岡病院長 | 楠元 | 志都生 |
| 県立宮崎病院事務局長 | 馬原 | 日出人 |
| 県立日南病院事務局長 | 勢井 | 史人 |
| 県立延岡病院事務局長 | 工藤 | 良長 |

福祉保健部

| | | |
|----------------------|----|----|
| 福祉保健部長 | 高橋 | 博 |
| 福祉保健部次長 （福祉担当） | 田原 | 新一 |
| 福祉保健部次長 （保健・医療担当） | 畝原 | 光男 |
| こども政策局長 | 村岡 | 精二 |

部参事兼
福祉保健課長 城野豊隆

部参事兼
国保・援護課長 江口勝一郎

長寿介護課長 大野雅貴

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

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。本委員会に付託されました当初予算関連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をお願いいたします。

○甲斐病院局長 おはようございます。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につきまして、その概要を御説明申し上げます。

お手元の平成23年2月定例県議会提出議案（平成23年度当初分）」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ますと、議案第18号「平成23年度宮崎県立病院事業会計予算」の1議案でございます。

御承知のとおり、県立病院におきましては、平成18年8月に策定いたしました第1期中期経営計画に基づきまして、病院局職員が一丸となり、全力を挙げて収支の改善や医療サービスの向上に取り組んでいるところでございます。この計画が今年度末をもって期間満了となりますことから、今般、今後3年間を、県立病院を取り巻く諸課題に的確に対応し、経営改善を図るための礎を築く重要な時期と位置づけまし

て、その運営目標と目標達成するための具体的な取り組みを定めた第2期宮崎県病院事業中期経営計画を策定したところでございます。

平成23年度当初予算につきましては、この第2期中期経営計画を着実に推進するため、一層の経費節減に努める一方で、将来の収益向上を見据えた医師、看護師等の確保対策の実施や、高度医療提供のための積極的な医療器械の購入等を行うための予算を編成したところでございます。

議案の概要の説明は以上でございます。

続きまして、別冊の厚生常任委員会資料をごらんいただきたいと思います。表紙をめくっていただきまして目次をごらんいただきたいと思います。その他の報告事項といたしまして3件の御報告を予定しております。1つ目が、平成22年度県立病院事業会計決算見込みについて、2つ目が、第2期宮崎県病院事業中期経営計画について、3つ目が、元県立富養園の跡地利用計画についてでございます。

このうち、1の平成22年度決算見込みについてでございますが、診療報酬改定や新たな施設基準の取得に努めたこと等によりまして大幅な増収となり、引き続き徹底した経費削減に取り組んだ結果、費用は小幅な増加に抑えることができました。収支差で6億2,900万円余の赤字を見込んでおり、前年度決算よりも5億円程度改善したところでございます。これは病院局を設置いたしました平成18年度以降では最小の赤字幅でございます。これまで病院局職員一丸となり経営改善の努力をしてまいった結果であると考えております。

議案及びその他の報告事項の詳細につきましては、佐藤次長が説明いたしますので、よろしく御審議をいただきますようお願い申し上げます。

ます。

私からは以上でございます。

○佐藤病院局次長 それでは、私のほうから、議案1件、その他報告事項3件について御説明を申し上げます。

まず、議案第18号「平成23年度県立病院事業会計当初予算」についてであります。説明は常任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。

まず、委員会資料の1ページをごらんいただきたいと思っております。

2の重点項目でございますけれども、医師・看護師等の確保を図るため、勤務環境の改善や研修医確保対策、看護師受験機会の拡大、医療器械の積極的な購入などを行うこととしております。

その主な内容については、3の事業の主な内容に記載いたしております。まず、(1)の医師・看護師等確保対策として1億1,198万8,000円を計上しております。まず、1つ目の病児等保育実施事業9,082万4,000円でございますが、昨年10月から宮崎病院で試行を行っておりますが、来年度は、延岡病院におきましても試行を行いたいと考えております。次に、2つ目の研修医確保事業1,916万4,000円でございますが、臨床研修医確保のため、病院合同説明会への参加、あるいは医学生向けバスツアー、これは3つの病院を1泊2日で回ってもらうようなツアーを考えておりますが、そういったこともしながら積極的なPR活動を行いたいと考えております。次に、3つ目のUターン看護師確保事業200万円でございますが、首都圏の先進病院等での勤務経験を持つあるいは現に勤務されている方々で、Uターンを希望されている本県出身の看護師を確保するため、経験看護師選考試験を

宮崎会場に加え東京会場で実施するものであります。

次に、(2) その他の1点目、医療器械購入費8億4,375万7,000円ではありますが、医療の質の向上及び収益確保の観点から、必要な医療器械の積極的な投入を進めるため、対前年度比で約3億円の増額を行ったところであります。

次に、2ページをお開きください。4の収益的収支であります。

まず、収益につきましては、枠囲みの下に記載しておりますように、総額で270億5,896万4,000円、前年度比で4億7,485万5,000円、1.8%の増を見込んでおります。

入院収益につきましては、患者数は、今年度の状況等から、3.4%の減と見込んでおりますが、診療報酬の改定の影響や紹介による重篤患者の受け入れ等によりまして、診療単価が5万1,219円と前年度比3,216円、6.7%の増が見込まれるところであります。外来につきましても、患者数が4.2%減少する一方、診療単価の増により、収益は前年度比で1.0%の増を見込んでおります。次に、一般会計繰入金につきましては、39億1,475万3,000円で、前年度比2億3,990万2,000円、5.8%の減となっております。入院・外来収益の向上と費用削減努力を継続することによりまして収支改善を進めながら、高度で良質な医療の提供を行うために必要な金額として、資本的収支分の11億3,727万8,000円と合わせまして、総額で50億5,203万1,000円の繰り入れを見込んでおりまして、前年度に比べますと約2億円の減となっております。

次に、3ページをごらんください。費用につきましては、総額で275億1,566万5,000円、前年度比で9,311万1,000円、0.3%の微増となっております。

まず、給与費につきましては、給与改定の影響等により、前年度比2億745万2,000円、1.5%の減となっております。材料費につきましては、後発医薬品の採用率向上及び診療材料調達業務委託による費用削減を進める一方で、高度医療の推進に資する新薬の購入等を行うため、前年度比2億6,251万1,000円、3.9%の増となっております。経費につきましては、延岡病院での病児等保育の試行の実施や、3つの病院における病棟クラークの設置等のため、対前年度比で3億3,241万2,000円、9.2%の増となっております。支払い利息につきましては、企業債残高の減少により、前年度比5,084万9,000円、6.0%の減となっております。

以上の結果、収支につきましては、4億5,670万1,000円の赤字を見込んでおります。これは前年度比3億8,174万4,000円の改善となっております。

次に、4ページをお開きください。5の資本的収支であります。資本的収入につきましては、22億7,060万3,000円で、その内容は、企業債及び一般会計負担金並びに富養園跡地の一部売却に係る固定資産売却代金であります。次に、資本的支出につきましては、42億811万9,000円で、その内容は、医療器械の購入や施設の改修等に係る建設改良費及び次期電子カルテシステムの開発に係る開発費並びに企業債の元金償還等であります。

以上の結果、資本的収支分につきましては、19億3,751万6,000円の収支不足となりますが、不足分につきましては、損益勘定留保資金で補てんすることとしております。

次に、5ページをごらんください。病院ごとの収益的収支をお示ししております。下から2段目の収支差をごらんいただきますと、宮崎病

院は2億2,142万7,000円の黒字で、うち、一般診療科が2億1,646万2,000円、精神医療センターが496万5,000円の黒字となっております。延岡病院は、4億5,103万円1,000円の赤字、日南病院につきましても同じく、2億2,709万7,000円の赤字を見込んでおります。

6ページは、病院ごとの資本的収支であります。後ほど御参照いただきたいと存じます。

平成23年度当初予算につきましては以上であります。

次に、報告事項の1、平成22年度県立病院事業会計決算見込みについてであります。

資料は7ページでございます。まず、1の患者の利用状況であります。22年度決算見込みでは、入院、外来とも患者数が前年度に比べやや減少し、入院が3,600人余、1.0%、外来が70人余の微減となっております。これは、軽症患者が地域の医療機関に回ったことや、一部診療科の休診の影響等によるものであると考えております。

次に、8ページをお開きください。収益的収支の決算見込みの状況であります。病院事業全体の収益は261億8,400万円余、費用が268億1,400万円余で、当期純損益の欄にありますように、22年度決算見込みの収支差は6億2,900万円余の赤字となっております。これは、前年度の11億2,800万円余の赤字に比べ、4億9,900万円余の改善となっておりますが、医師不足の影響等により、中期経営計画の目標でありました6,800万円の黒字は達成することができませんでした。なお、償却前利益につきましては、19億8,500万円余の黒字となっております。病院ごとに見ますと、当期純損益の欄ですが、宮崎病院につきましては、全体では患者数はわずかに減るものの、診療単価が伸びているため、4,100

万円余の黒字となり、このうち、精神医療センターにつきましては、開設2年目ということで患者数もふえ、新たな施設基準の取得もあって診療単価が伸びているため、2,100万円余の黒字を見込んでいるところであります。延岡病院につきましては、患者数が回復していることに加え、診療単価も伸びているため、前年度よりも赤字幅が大幅に縮小し、3億9,400万円余の赤字を見込んでおります。日南病院につきましては、患者数はわずかに減少しておりますが、診療単価が伸びているため、前年度よりも赤字幅が縮小し、2億7,600万円余の赤字を見込んでおります。

9ページから13ページまでは、病院ごとの患者数及び収支の状況をお示ししておりますので、後ほど御参照いただきたいと存じます。

平成22年度決算見込みにつきましては以上であります。

次に、第2期の宮崎県病院事業中期経営計画について御説明いたします。委員会資料の15ページをお願いいたします。

平成18年8月に策定いたしました宮崎県病院事業中期経営計画が今年度末をもって期間満了となりますことから、運営目標等を定めた第2期宮崎県病院事業中期経営計画を策定したところであります。策定年月日は去る2月15日であります。

次に、Ⅱの計画の概要についてであります。この計画は、平成17年6月に策定した「宮崎県立病院の今後のあり方について」や、平成22年1月に策定した「県立病院の経営形態について」に示された今後の取り組み方針を踏まえた計画とし、23年度から25年度までの3年間の計画期間としております。

3の県立病院の役割と機能についてござい

ますが、1つには、多数の診療科の連携による総合性を生かした医療の提供を行うということで、例えば3次救急、周産期、がん、移植医療等、2つ目に、法令等に基づき対応すべき医療の提供ということで、感染症医療、災害医療、3つ目に、地域の医療機関との連携強化、地域医療の確保ということで、2次救急医療あるいは地域医療支援病院等の役割を果たすこととしております。また、各県立病院の基本的方向としては、宮崎病院は、精神医療センターも含め、全県レベルの中核病院として、総合性を生かした診療機能の充実や専門性の高い医療を提供することとし、延岡病院については、県北地域の中核病院として、医師確保を図りながら地域の医療機関との機能分担を進め、地域全体で医療の確保を図ることとし、日南病院については、日南串間医療圏の唯一の総合的な医療機関として、地域の医療機関との連携を一層強め、診療機能の確保に努めることとしております。

資料の16ページをお開きください。4の事業運営の基本方針及び収支目標についてであります。基本方針としては、1つ目として、県民の期待と信頼にこたえられる魅力ある病院づくりの推進、2つ目として、職員が一丸となった職員総力戦での病院改革の推進、3つ目として、経営改善のさらなる推進を柱といたしまして、収支目標としましては、最終年度の平成25年度には、事業全体での収支均衡を目指すことといたしまして、計画の最終年度である25年度には事業全体で約8,900万円の黒字を達成したいと考えております。

5の基本方針を推進するための取り組みについてであります。

まず、(1)の県民にとって「魅力ある病院」づくりの推進のために、すぐれた医療スタッ

フの確保・育成を図りながら、患者本位の医療の提供に努め、地域の医療水準向上に貢献していくこととしております。また、(2)の職員が一丸となった病院改革の推進のために、職員の意識改革や経営参画意識の醸成を図るとともに、働きやすい勤務環境の整備に努めたいと考えております。

また、資料の17ページにありますとおり、(3)の経営改善のさらなる推進のために、収益確保や費用削減に取り組むとともに、積極的かつ柔軟な医療資源の投入等により経営改善を図りまして、また、一般会計繰入金の不断の見直しに取り組んでまいりたいと考えております。

次に、6、病院別の収支計画等についてであります。

まず、(1)の宮崎病院についてであります。主な取り組み方針としては、救急専門医を初めとする医療スタッフの確保・育成や、地域の医療従事者の専門的研修の実施など、地域の医療水準の向上を図るとともに、情報の共有化による院内連携の推進や後発医薬品採用のさらなる推進などに取り組むこととしております。こうした取り組みを通して収支改善を図りながら、今後とも黒字を確保してまいりたいと考えております。

次に、(2)の延岡病院についてであります。主な取り組みとしては、医師の確保の取り組みを粘り強く進めながら、救命救急センターの整備を24年度中に完了するなど、救急医療の一層の充実を図るとともに、チーム医療の一層の推進や先端医療機器の導入等を進めてまいりたいと考えております。こうした取り組みを通して収支改善を図り、22年度で約3億9,000万円余と見込まれる赤字を、25年度には2,400万円に

まで圧縮したいと考えており、この目標は、減価償却費が22年度と25年度で比べますと約3億6,000万円程度減少することから、達成可能であるとと考えております。

次に、日南病院についてであります。主な取り組み方針としては、地域の医療機関との連携強化と紹介率向上などを進め、地域の中核となる施設としての機能の向上を図るとともに、診療支援チームの活動内容の充実やDPC分析に基づく効果的な運営に取り組んでまいりたいと考えております。こうした取り組みを通して収支改善を図り、22年度で約2億7,000万円余と見込まれる赤字を、25年度には9,500万円にまで圧縮したいと考えております。

最後に、7の計画の推進状況の評価等についてであります。外部の有識者等で構成される県立病院事業評価委員会で、中期経営計画の推進状況の評価を年に2回ほどしていただくとともに、その内容を適宜公表していくこととしております。

第2期宮崎県病院事業中期経営計画については以上でございます。

最後に、元県立富養園の跡地利用計画について御説明いたします。

資料の20ページをお願いいたします。平成21年4月に、県立宮崎病院内に精神医療センターを開設したことに伴い、21年3月に閉園いたしました元県立富養園の跡地の活用が課題となっております。

まず、跡地の概要ですが、新富町大字三納代に位置する跡地は、土地の面積が約5万6,400平米、建物の延べ床面積が約1万900平米で、昭和30年代から40年代初めに建てられた建物がほとんどであります。いずれも耐震補強工事施工済みとなっております。

次に、2の跡地の利用計画であります。

まず、(1)の県教育委員会への売却ですが、児湯るぴなす支援学校の高等部新設のための敷地といたしまして、約1万8,500平米を、平成23年度に県教育委員会へ売却することとしております。21ページの図では、下のほうの太い実線で囲んだ箇所でございます。

次に、(2)の民間事業者との協働による活用についてであります。このことにつきましては、昨年9月定例会の常任委員会において、民間事業者の公募を行う旨、御説明をさせていただいたところでございます。その後の経過を御説明いたしますと、昨年9月17日から10月18日の間、西都・児湯地域における精神障がい者の日常生活の支援に資する事業に取り組む民間事業者を公募し、2つの事業者から応募があり、病院局内で選考を行い、新富町内で精神障がい者向けのグループホームを運営している特定非営利活動法人ハッピーデイズを内定したところでございます。今後の事業展開といたしましては、現在、この内定した事業者との間で事業内容の詳細を協議中でありまして、協議が調い次第、23年度早期にも、精神障がい者の相談支援事業など段階的に開始してまいりたいと考えております。

説明は以上でございます。よろしくお願いたします

○中野委員長 執行部の説明が終了しました。

まず、議案について質疑ありませんか。

○図師委員 事業会計予算、議案18号に関してなんですが、医師なり看護師の確保対策にも積極的な策を講じられているのはよくわかります。以前の常任委員会でも取り上げました病院の合同説明会です。今までは幕張のほうにしか行っていなかったということも拡大されるんだ

ろうというふうに理解しておりますが、その内容と、看護師の確保対策にも乗り出されています。現状と将来的な看護師の推移をどうとらえていらっしゃるのか、教えてください。

○佐藤病院局次長 まず、研修医の確保事業の関係でございますけれども、病院合同説明会というのは国内各地でやられておまして、私どもが考えていますのは、東京とか大阪とか福岡で民間企業が主催される説明会、あるいは九州厚生局が主催して福岡で行われる説明会に、新年度参加をいたしまして積極的にPRをしたいと。PRも、各病院で基幹型の研修プログラムというのは既に持っているんですが、県病院が3つあるという強みを生かして、3病院が一つの病院群として研修プログラムをつくらうと。3病院それぞれ特徴がございますので、3病院をめぐるというメリットのあるプログラムを用意しましたよと。ぜひ、宮崎の県立病院で研修をしていただけませんかというふうな説明も添えながらPRをすることで、少しでも研修医がふえるようにやりたいと考えています。バスツアーもその一環で、病院の現状を見てもらう。あるいは病院の指導医の先生方、実際に研修を受けられている方々と触れ合っていただくことで、魅力なり全体像がわかるのではないかとというふうに思っております。

それと、看護師の確保は、今、県病院全体では940人ほど看護師さんがいらっしゃるんですが、常時100人ぐらい育児休業なさっています。その100人を臨時の看護師さんで穴埋めしないといけないんです。9割ぐらいしか埋められない。特に延岡のほうは、看護師の資格を持っておられる方も少ないということもありまして、なかなか確保が難しいということで、ドクターもですけれども、看護師の確保というの

も病院運営上、今大きな課題になっています。常に900人中1割強は休まれている状態はこれから先も続くわけですから、その辺をどう対応していくのかというのは非常に大きな課題で、であるからこそ、東京にも出かけて行って、経験看護師、いわゆる即戦力の看護師さんも入れることで、正規の看護師さんの負担を少しでも減らさないと、夜勤も多いものですから、そのあたりも我々も配慮しないとなかなか厳しいかなと思っておりますので、医師、看護師、両方とも課題として、勤務環境対策も含めてでございますけど、やっていかないとなかなか厳しいかなというふうに問題意識を持っております。以上でございます。

○図師委員 今の内容はよく理解できました。看護師の確保についても、育児休業がそういう数いらっしゃるというのもわかりますし、また、一般病院に比べると、公立の病院は従業員の平均年齢が高くなっているというのも聞きます。今、次長がおっしゃられたように夜勤回数等も多くなりますので、年齢層のバランスを考えながらの看護師確保というのも図っていただきたいと思えます。以上です。

○濱砂委員 実例なんですけど、宮崎の看護大学を卒業した人が、卒業して宮城県に帰ったんです。女性なんですけどね。たまたま知り合まして、市郡医師会病院に知り合いはおらんかということで聞かれたものですから、「知り合いはいるけど、どうしたのね」と言ったら、試験を受けるんだと。「県病院を受けたら」と言ったんですよ。県病院のほうは施設もしっかりしているし、いろんな意味で将来もいいよという話をしたんですが、県病院は転勤があると。ただでさえ友達が少ないのに、ほかの日南、延岡に行かされると、つき合ってくれる友

達がないと。そういう話が一つあったんです。

もう一つは、運よく県病院に採用してもらった民間にいた看護師さんが、延岡勤務になった。1年ちょっとしたら、やめると。「何でやめると。せっかくここに入れたのに」と言ったら、「離れて、寂しい」と。それでやめたんです。結局もとの病院に帰ったんですけど。例えば延岡で採用した看護師さんを何年ぐらい置いて、本人の意向をよく聞かれて異動対象になるのか。それとも一般の職員と同じように3年ぐらいでかえていくと。システム上それが好ましいんでしょうけれども、どのような状況なんですか。

○佐藤病院局次長 ローテといいますか、人にもよりますが、3年なり5年なりある程度——病院はそこそこで特徴もありますし、余り短い期間で動くというのはいかがなものかと。現場を回すのはドクターであり、看護師ですから、ある程度5年ぐらいのスパンでローテをしています。本当に残念ながら、転勤があるということで県病院を敬遠なさるような話もちらっと聞いております。県北山間部出身の私としては、延岡は大都会でございましたので、非常に残念ながら、延岡には行きたくない、宮崎に帰りたい、日南にも行きたくない、宮崎に帰りたいという希望も常にございます。そういう中で、3病院それぞれが適切な医療を提供しないといけないわけですから、実力のある看護師さんも若手の看護師さんもバランスよく配置せざるを得ない。逆に3つあることでいろんな医療なりが経験できるからいいというふうに考えてもらえるといいのかなと思いつつながら、なかなかそうでない方々もいらっしゃることは事実でございます。

○濱砂委員 現実の話なんですよ、それが。局長だって高千穂ですから、延岡は大都会に見えるんでしょうけど、都会とか何とかじゃないんです。そこに住んでいるから、そこから行って何年もそちらで生活するというのが嫌だとか、ぜいたくな話なんですけどね。私どもから見れば、もったいないじゃないかと。何でやめるのと言うけど、いや、やっぱり宮崎がいいと——その子は宮崎の子なんです。片方の人は、宮城県からこっちの看護大を卒業して宮城県に帰ったんですが、やっぱり宮崎がいいと——宮崎に帰ってきて、職を探しているうちに市郡医師会のほうがいいという話で——理由を聞くとそういう話なんです。だから、できるものなら、日南は日南出身の人たちをたくさん採用する、延岡は延岡の人をたくさん採用する、宮崎だったら宮崎の人を採用するというような、お互いの意向が反映できるようなものができるといいのかなという気がしたものですから。若い人たちのことですから、ちょっと私どもに理解できん部分もあるんですけど、そういうのも確かにありますので、参考までに。

○中野委員長 私、認識不足で、看護師がそんなに足りんというのはちょっと認識なかったんです。新卒採用なんかで募集しますね。ああいうときはどんな状況ですか。

○佐藤病院局次長 22年度の競争試験の倍率が約1.4倍で、もちろん定員割れはないんですが、以前は2倍、3倍という状況もある中では低い率になっていると。これは看護の中身が、手厚い看護というところで看護体制が敷かれる。そういうところには診療報酬も手厚くされるということで、特に都市部において看護師が逼迫してしまっていて、地方部の看護師をできるだけ都市部に持っていきこうという動きがある。そういう

中で地方部に残らない。地方部もパイが少ない中で競争試験して1.4倍ぐらい。だからこそ、こっちとしても東京あたりに出かけて行って、宮崎県出身で東京あたりに行っていっちゃって、そろそろ田舎に帰ろうかなという方々を宮崎に引き戻したいなということで、選考試験を東京会場でもやろうというふうにしたところです。

○中野委員長 私が聞きたいのは、常時100人の産休とかあったりして、それを正規で雇おうとした場合、例えば今、新規採用で採用するときに、100欲しいときは140ぐらい来るわけでしょう、極端な言い方をすると——1.4倍。そのときに定員ほどはとれるわけでしょう、宮崎でも。

○佐藤病院局次長 もちろん必要数はとれていますけれども、実際休む方が常にいらっしゃるの、そこを臨時で穴埋めしている。その臨時の確保がなかなか厳しいという状況はあるということで、総体数は確保できているわけです。

○中野委員長 ちょっとくどいようだけど、臨時で確保するところも正職員採用でかえようかという説明をしましたね。そういう中で常時産休が50とか100とか続くんだったら、ある程度は正職で埋めておいてもいいわけですね。そこを聞きたいわけ。

○佐藤病院局次長 全体の職員の定数というのがございます。条例で定数が定められています。ですから、そのアップは超すわけにはまいらないということで、産休代替を正職員というのはなかなかできないと。また、将来を考えたときに、果たして経営上どうなのかと。30年、40年お勤めになるわけですから。ということも含めまして、今、臨時で対応せざるを得ないという状況でございます。

○濱砂委員 民間の看護師の確保事業は、臨時

職員の確保じゃないんですか。正職員は足りているんですか。

○佐藤病院局次長 説明が悪くて申しわけございません。競争試験で、新卒で雇う人が例えば50人とします。あと、経験看護師の選考試験で雇う人が昨年ですと15名おりました。全体で65名。今年度は65名やめるから、65名雇いましょうと。要するに退職者の穴埋めに65名、選考試験と競争試験で雇う。そういう繰り返しを毎年していると。単純に言うとそういうことなんです。Uターン看護師のやつは正職員の採用試験でございます。

○濱砂委員 これは経験者ですね。

○甲斐病院局長 このUターン経験看護師というのは、正規の職員として定数内で採用する職員を前提としたものでございます。次長から申しておりますように、今、看護師は約940名おりますけれども、これの試験等を2本立てにしておりまして、1つは人事委員会でやっております。特に若年層といいますか、地域採用の方が多いんですけれども、二十歳あたりから28歳ぐらいまでをこれでやっております。それと17年度から、経験看護師ということで、よその病院で5年以上勤務経験のある看護師を採用すると。この2本立てですずっと来ているんですが、近年、今申しましたように、7対1看護とか手厚い看護になって、全国的に看護師不足で、非常に困難になってきました。そういうこともあって、経験看護師をもう少しふやす必要もあるんじゃないかということで、今年度の試験から、経験看護師の年齢を、38歳までを5歳引き上げまして43歳までにしたんです。そうしましたところ、先ほど話にありましたように、宮崎県出身者で20代で都市部に行っておられた皆さんたちが、そろそろ帰りたいとか——経験を積

んできたから地元で貢献したいという皆さんが多い。受験者も多くて、たしか3.3倍の競争率。しかも、大学病院にいらした方とか、救急病院とか、質の高い、経験豊富な皆さんたちがたくさん来られています。それでいろんな情報収集しましたところ、都市部でこういう方たちが相当いらっしゃるんじゃないか。経験看護師ということになりますと、それこそ既に家庭をお持ちの方であれば子育て時代に入っている。そういうことになると育児、産休というものもなくなっている。そういう面でいろいろとプラスがあるものですから、そういう両面からねらってこういうものをふやそうと。改めて宮崎だけでなく都市部、特に首都圏をねらいにして試験会場もふやしてやろうということで、両立てで作っていかうというものでございます。

○中野委員長 ほかに。

○丸山委員 同じく看護師確保についてのことなんです、昨年、我々も委員会の中で榊原病院に行かせていただいて、そこに看護師が約2カ月行かれて、かなりいい体験をされているというふうに思っているんですが、そういう連携ですね、そういう方々をもう一回ことしも送るといことは考えていらっしゃるんでしょうか。事業は出てこないものですから、お伺いしたいと思うんです。

○佐藤病院局次長 今、委員がおっしゃいましたように、昨年、2カ月間、榊原記念病院——心臓血管外科の権威ある病院でございますが、そこに行かれて非常に刺激になったと。病院のシステムも違うんでしょうけれども、看護師さんのいろんな考え方とか、延岡病院の方でしたけど、非常に勉強になって、病院に帰ってそういうことをみんなに伝えたいということで、非常にいい研修ができたかなと思っています。

私どもとしては、この榊原病院に限らず、先進病院に看護師を派遣して——例えば福岡の麻生病院とかございますけれども、そちらにも昨年2人ほど派遣しましたが、先進病院の体験をしてもらうことで、持ち帰っていただいて看護の質を上げていただくということで考えています。榊原に特定するのではなくて、いろんな先進病院ございますので、そういったところに派遣して資質の向上を図ってもらおうということで考えています。榊原に関しては、福祉保健部もこの話は受けておりまして、民間病院にそういう案内もされるように聞いております。そういう形で県全体の資質向上につなげる策を展開されるのかなというふうに思っています。

○丸山委員 県病院だけじゃなくてそういうところも研修に行けるんですよ。我々もいろいろ勉強させてもらったときに、医師確保をするときにも、研修ができると宮崎に残ってもいいという方も結構いたと思っているものですから、看護師に関しても、研修のできるような形をもっとPRすれば、宮崎に残ってもいいよと。何を言いたいかといいますと、看護大があるんですが、定着率が半分以下なんです。大きな病院に行きたいとか、都会のほうが給料が高いから向こうに行きたいという方が多いというふうに聞いているものですから。宮崎でもしっかりそういった高度な研修もできるから、宮崎にどうぞ残ってくださいというのをもう少しPRされたらいいんじゃないかと思っていますんですが、その辺はPRとかどうされているんでしょうか。

○佐藤病院局次長 毎年5月ごろ、看護大にも出かけて行って、県病院の研修体制とか含めてPRさせていただいています。また、8月には現実に病院に来ていただいて、インターンシッ

プみたいな形でやって、昨年度PRを大分しましたら、かなりたくさん来ていただきました。そういったことで、県病院でやっていることはPRしているんですけども、一挙にふえるという状況まではなっていないということは現実でございます。

○丸山委員 PRがなかなか浸透していないのがありますので、これまでのPRではなくて。先ほど言いました榊原病院に行っても、看護師の卵の方が視察に来られているのを我々も聞いておりますので、何らか体制がちょっと違うんじゃないかなと、PRの仕方が。そういうのもっとどん欲に研究していただいて、看護師確保なりにしっかりと取り組んでいただければというふうに思っております。

引き続き、研修医の確保事業についてなんですが、福祉保健部と連携しながら、3病院の視察といいますか、ツアーを組んでいただけるということですが、今回も臨床研修に来ていただける方は——マッチングしたのは宮崎病院の5名だけということで、本当にバスツアーだけでマッチング数がふえていくのかなと思うんですが、主体的にはどう考えていらっしゃるのでしょうか。

○佐藤病院局次長 宮大の本県出身者は、全体100人ぐらいの中で、17年度入学者までは10人から15人ぐらいでした。18年入学者から30人前後になっております。23年度末に卒業する方が18年度に入られた方ですから、宮崎出身の宮大卒業生が30人ぐらいにふえると。そういう方々——要するに今度の新6年生をねらって、こういうバスツアー、あるいは説明会、あるいは個別に大学に出かけていって、病院長さんなり事務部長さんといろいろ相談しながら学生さんへアプローチをします。また、各病院に各大学

の出身者、宮大の出身者、九大の出身者、熊大の出身者がいらっしゃいますので、そういう方々が自分の出身大学の医学生にアプローチすると。予算をかけるもの以外も含めていろんな形でアプローチすることで、少しでもふやしたいというか、ふやせるチャンスになってきたかなというふうに考えています。

○丸山委員 私の知り合いの医者の方が言われたのが、宮大とも連携されている方なんですけれども、今の20代の方々は、ホームページなんかしっかりしているところを見に来ると。宮崎県も医師確保のためにいろんなパンフレットをつくって全国に発信しているけれども、皆さん全国同じ形で、医者が足りないということでパンフレットをつくるものですから、ほかの県から来たパンフレットはほとんど活用されていないのが現状というふうに聞くものですから。インターネットも含めて、学生が見に来やすいようなホームページじゃないと、官がつくるかたいホームページではだめだというようなことも言われていて、私の知り合いの先生は、病院独自に生徒たちが見に来やすいホームページを立ち上げているんです。病院局としては、ホームページに対する取り組みというのはどういう状況でしょうか。

○佐藤病院局次長 3病院それぞれに独自のホームページを持っておりまして、内容については工夫してきているわけですけども、今おっしゃったような趣旨も含めて、随時いろんな工夫はしながら、見ていただけるような——見に来ていただけるようなホームページにしようということで切磋琢磨しているんですけども、委員がおっしゃるようなイメージのものかどうかはわかりませんが、さらに工夫をしていかんといかんのかなというふうに考えています。

○丸山委員 宮崎大学を中心に30名近く6年生が出てくるのであれば、できれば4年生以降でも、1年生、2年生でも構わないんですが、そういう人たちと、どういうホームページだったから見に来たいんですかという意見交換とかしないと。官がつくったホームページというのはおもしろくないというのがあるものですから、その辺の意見交換をして、そういうのでつくり上げていくホームページというのも今後ぜひ努力をしていただきたいと。その辺をぜひお願いしたいと思っておりますが、現状的には、各病院が学生と意見交換をどれくらいやっていたらしゃるといふふうに思っているのでしょうか。意見交換できるチャンスがあるのでしょうか。

○豊田医監兼宮崎病院長 まず、ホームページのことなんですけれども、十分かどうかはわかりません。ただ、毎年更新はやっているところです。受験に来る学生さんは、何人かはホームページを見て来ます。それから、ほとんどの面接に来る子たちは病院を一回は見に来ております。病院を見にきまして、研修管理委員会の委員長とか副院長が案内しているんですが……。現状としてはそういうことをございます。さっき次長が言われましたように、来年度から新しい3県病院の合同プログラムをつくりまして、この前も福岡のほうにそれを持って行って説明もしてまいりました。それが功を奏すればいいがなと思っております。

それから、もう一つは、24年度に宮崎出身の卒業生がたくさん出ますので、今、委員がおっしゃいましたように、卒業予定の方たちと研修管理委員会ないし私ども院長が会って、説明会なり意見交換会をやるという計画は持っております。以上です。

○丸山委員 30名もそういう方が出てきて臨床

研修に残れば、約8割は後期研修に入っても宮崎に残る確率も高いと思っています。5名というのは半分以下で、75名のうちの30名しかことしはマッチングがうまくいかなかったということです。ぜひマッチングがうまくいくようにお願いしたいと思っています。

一般会計の繰り入れのことでお伺いしたいんですが、約50億ということで、前年よりも2億減になったということですのでけれども、交付税換算ですと、全体的にはどれくらいが適正な繰入金と理解すればよろしいでしょうか。

○佐藤病院局次長 交付税で見られるものと、総務省の繰り出し基準でいうところの考え方はずれております。ですから、交付税でされているからその額が適正な額とは言えないのかなと思っております。繰り出し基準のほうが厚くなっております。今回の50億も、今年度、財政課と理屈をいろいろ煮詰めまして、県立病院として基本的に必要な部分と、本県にしかない——例えば精神医療センターの話であるとか本県独自の分と、全体で50億が妥当であろうというところでの出し方をしております。最初のお尋ねの交付税の換算額はいかほどかということについては、約30億弱というふうにとらえております。

○丸山委員 一番ピークはどれくらい繰り入れをされたというふうに理解すればよろしいでしょうか。

○佐藤病院局次長 平成12年度に70億5,400万、これがマックスでございます。

○丸山委員 ちなみに、70億繰り入れがあつて、その当時は、減価償却も大きかったときかもしれないけれども、どれくらいの赤字というふうに見てよろしいでしょうか。

○佐藤病院局次長 平成12年度の当期純損失20

億9,800万円でございます。

○丸山委員 そうなると、今考えると、約30億から40億近く経費節減なり——減価償却費の関係もあると思うんですが——かなり改善に頑張っているという事は十分わかります。今後は、新しい機器も整備されるということなんですけれども、医療の質だけはしっかりと守っていただいて頑張っていればというふうに思っております。

○中野委員長 ほかに。

○濱砂委員 看護婦さんと医者の問題で、私の知り合いの医者の母親が県病院に入院されたんです。今もしているんですけど、ちょっと話に寄ったら、その方いわく、よく働くと。看護婦さんも感心だと。医者もここの医者はよく働くと。宮崎病院ですよ。「あんたたちはちゃんと褒めるところは褒めてやらないかんわ」と。これも実話なんです。御承知かもしれませんが、今でも入院されているんですが、病院の経営者、会長の方が褒めるぐらいはあるみたいです。あるみたいって、あるんですね、実際。それで、悪いことばかりじゃなくて本当の実態も言っておかにはいかなから。

なるほど、会計上も上向いてきて——るびなすというか、児湯の富養園の問題もありましたから、あれを統合したこともあるんでしょうけど——経営状態はよくなってきているというのも、患者はよく見ていると思うんです。だから、今の状態を続けていただいて、そうすれば必ずよくなってくると思います。小さい細かいものは確かにあるかもしれませんが、実際にそういう話を直接聞きましたので。そう言えとは言われてなかったんですけど、ちゃんと褒めてやらないかんと私に言われたものですから。そういうことです。実際には入院された方

が一番知っておられるでしょうけど。コメントがありましたら。

○佐藤病院局次長 本当にありがとうございます。後ろにも、宮崎病院で看護師をしておりましたうちの課の看護師がおりますので、大変喜んでいと思います。

看護師が非常に厳しい状況の中で頑張っている。それにこたえないといけないということで、この3月1日から、病棟クラークを各病棟に1人ずつ配置することにしました。病棟クラークというのは、各ナースステーションで、電話が来たり、来院者が来ているいろいろ相談したり、うちのだれさんは何号室とか、いろいろ聞かれるときに対応する方です。それは看護師でなくてもできると。そういうものを専任でやったださるクラークを各ナースステーションに1人ずつ置くということで、看護師さんの負担が少しでも軽減できるような対策は、少しずつでございますけれども、取り組んでいるところでございます。以上でございます。

○黒木委員 私も先月、病院にお世話になったばかりで。宮崎病院の話が出ましたけれども、私は、日向の病院から紹介を受けて宮崎病院に入ったんですけども、紹介をした先生が自信を持って送ったんですね。というのが、心臓では日本でも権威あるといいますか、何番に入るぐらいの神の手の先生だと。そこまで言われて送られたものですから、信頼して行ったんです。県病院に入って5年ぐらいと言われたんですけども、鹿大から来ておるという話で。金城先生だったんですけども、県内だけではなく、九州管内からも患者は来ているという話も聞くんです。ですから、いい先生がもしそこにおられたら——私も時間待ちしたんですよ、12

月に希望したんだけれども、12月も入れんぐらいに詰まっている感じで。すばらしい先生が病院にいらっしゃるといふところから患者も来るんだなど。また、紹介もそれぞれあってそこに行くということで、延岡病院も日南病院もそうかもしれませんが、医師の確保というのはそういう面でやっぱり大事だというふうに思いました。

今、看護師の話が出ましたけれども、私も夜、眠れんときに目をじっと閉じていると、そっとあけて、時間ごとに必ず様子見に来るんです。この人たちは夜中も一睡もせんまま、本当に時間どおり回ってくるんですね。そういうところを見ると――完全看護かもしれませんが、ちょっと目を覚ましていて、「どこか悪いんじゃないですか」と気を使って逆に声をかけたり。本当に気遣いといますか、看護師も人数もそんなに減らしちゃいかんな、しっかり看護師の数もないとこれは……。

実は、私のめいも宮崎病院におるんですが、いろいろ聞きますと、3交代でしょう、そうしますと連続のときがあるんじゃないですか。看護師の勤めも厳しいと。だから、これ以上減らしたりいろいろしよると、今言われるようにほかの看護師に影響があるんですね。だから、看護師というのは、今話を聞いて、なるほどしっかり確保もしておかないとほかの看護師に影響が出てくる。そういうことはわかりますので、しっかりそこ辺もお願いをし……。ありがとうございました。私もよくなりました。

○中野委員長 3点。医療機器は日進月歩だと思っんです。この間、私、議員の検査で肺にひっかかったんです。どこに検査に行こうかなと思っ。CTは長いじゃないですか、時間が。健康増進センターに行ったんです。最新式

があって30秒か1分ぐらいです。そういう意味で、今回、県病院の医療機器が8億ぐらいでしたか、採算も大事ですけど、医療機器というのはそのスピード化にもつながるし、病院から要望が上がって病院局で査定して大体決める。病院側からしてみたら、医療機器はどんな状況ですか。

○佐藤病院局次長 仕組みとして申し上げますと、まず、病院の中でセレクトしていただきます。かなりの金額が各診療科から上がってくるわけです。私どもとしては、各病院、大まかに言うと3億ぐらいをアップーで出してくださいという依頼をして、その中からいつもですと6億5,000万ぐらいに絞るんですが、これからは収益を確保しないといけない、医療器械もある程度確保しないといけないということで、3億ほどふやしたということでございます。

全体でどのぐらいあるかというのは各院長先生方に聞いていただくと現場のあれがわかるかもしれませんが、かなりの数、各診療科、常に新しいものが欲しいということになります。ただ、品目はこちらで何も査定しないで、院長さん枠ですよと。昨年度まで3,000万、その前は2,000万だった枠を、新年度から5,000万枠、これは院長さんの御判断でどういう器械でもお使いくださいということにしました。ですから、どういう医療器械を買うかというのも、院長さんの裁量でできるような仕組みを少しずつ入れているところでございます。

○豊田医監兼宮崎病院長 現場からの感想なんですが、以前から委員の先生方がいろいろおっしゃっていただき、後押しをしていただいたのかなと思っんですが、実際は、今予算は3億ぐらいのめどで絞るんですが、大体9億から10億ぐらい毎年出てまいります。これは現場のいろ

んな希望です。それと耐用年数のことなんかありますけれども、その中から院長中心で優先順位を決めるときに、1カ月から2カ月ぐらいヒアリングをしながら、大体のめどのところまで落としましてやっている状況です。来年度の予算でかなりふやしていただきましたし、先ほど次長が言われたように、院長裁量枠というのができましたので、これは非常にありがたいと。緊急を要するときとか、必要なときにそれを使えるということが非常にありがたいという気がしております。希望は多いんですが、絞るのもなかなか大変で、ただ、来年度こういうふうであれば、現場のモチベーションも上がってくるのかなという気はしております。以上です。

○中野委員長 医療機器というのは日進月歩ですから、減価償却以内でペイするような、回転率のいい、もうかるような器械というのは、どんどん仕入れてやるべきだと思うんです。そういうことでぜひ。

それと、もう一つ、借入金の平均利息はどれぐらいですか。

○佐藤病院局次長 物によりますけど、医療器械を購入したときの借り入れで平均0.78です。今現在かなり金利は下がっております。

○中野委員長 今、医師確保が大変ですけど、県立病院の場合、よその県と比較した場合、医師の給料はどんな状況ですか。各県の公立病院間の……。お医者さんに帰ってください、来てくださいといっても、いろいろそこら辺も含めて検討しないと。

○甲斐病院局長 医師確保ということになりますと、待遇改善がまず先決だということで、経営状況厳しい中で率先してやりました。それと、勤務時間というのが、外来が終わってまた病棟に行かれてということがあります。そうい

う面で時間外勤務のとらえ方がなかなか厳しいといただきますか、必ずしも実態に即していなかったんじゃないかということで、より一層それに反映させるとか、医師の初任給調整手当の関係もしました。待遇というのが十分聞けないものですから、10床当たりの統計上で見る限りにおいては、全く遜色はないという感じになっております。

○中野委員長 ほかに。よろしいですか。

次に、その他報告事項について質疑ありませんか。

○丸山委員 22年度の決算見込みということでそれぞれの病院の中でお伺いしたいのが、11ページ、精神医療センターの1人1日当たりの入院収益が1万2,000円ぽんと上がっているものですから、看護師の7対1とかいろんなことで、何らか加算をやられたのではないかと考えているんですが、これをもう少し説明していただくと助かるんですけれども。

○佐藤病院局次長 精神医療センターは、新たな施設基準の取得ということで、精神科救急・合併症入院料というのを取得しています。これは1日当たり3,451点、要するに3万4,000円ですね。若干点数は下がるんですけれども、90日間は点数がつきます。これでかなりの収益増につながって。施設基準の取得が一番大きな要因かなというふうに考えております。

○丸山委員 何をやって施設基準をクリアできたか、そこを説明していただくとありがたいんですが。

○佐藤病院局次長 P S Wを1人増員いたしまして施設基準をクリアして、こういう増収につながったということでございます。

○丸山委員 施設基準を何かすれば、加算できるようなもので今後取り組めるものがほかにあ

るのかないのか、もうちょっとお伺いしたいと思っています。

○甲斐病院局長 施設基準というのは、御指摘のとおり、看護師の数やそこで働く従事職員の状況によって違ってまいります。もう少し看護師の数をふやしたらとか、医師がふえたらとか、結構そういうのがあります。特に医師の確保ができなくて、本来そういう手厚い治療をやっているんですけど、とれていないというのがありますので、今後ともそういう意味では、診療体制といいますか、医師の確保あるいは看護師の確保あたりを目指しながら、経費がかかってもそれ以上の収益があればいいわけですから。今申しましたように、合併症の関係でこれだけ精神医療センターが多くとれたというのは、大きくは3つ基準をクリアしないといけなかったんですが、それが何とかあったということですから、こういったことを目指しながら単価アップを目指して、今後の計画に反映させていきたいというふうに考えてございます。

○丸山委員 精神医療センターだけでなく、宮崎、日南、延岡、それぞれ基準をクリアすれば単価が上がるというのがあると思いますので、先ほど言いましたように、必要な経費をかければその分収益が上がるということで、研究されていると思うんですが、どん欲にその辺もやっていただければというふうに思っております。そういうのが今後の中期見通しにも入っていると思うんですが、中期見通しの中で、この基準をクリアしたいという目標は何かあるものなんでしょうか。

○甲斐病院局長 実は22年度も4月から変わりましたので、実際に基準を見ながら徐々に施設基準をとりながらやっております。今、3病院で延べ40件になっておりますけれども、さら

にその基準を見ながら、可能性があるものかどうか。報酬基準というのも2年に1回変わってまいります。それが長期的に継続されるものかどうか、そういったものもやはり考慮する必要があります。今この段階で、一概に明確にこうですということは言えないんですけど、ただ、大きな目標としては、今後、高度医療のほうに手厚くなっていくだろうということを考えておりますから、そういったところも十分見きわめながら進めていこうと思っております。

○丸山委員 延岡病院のことについてお伺いしたいんですが、数年前に、紹介じゃないと診られませんよ、1次は自分たちのかかりつけで診てもらってくださいということだったんですが、忙し過ぎて医者の方の疲弊につながってはいけないということでそういうことをやられたと思うんです。外来が少しずつふえてきつつあるというのは、病院としては収益が上がるほうがいいのかもしれませんが、どのような感覚というふうに思ったほうがよろしいのでしょうか。

○楠元延岡病院長 延岡病院です。外来患者に関しましては、病院としての取り組みは、先ほどお話ありましたように、紹介外来というのを原則としております。ただ、各科に確認しているんですけども、飛び込みで来られた患者さんも診られる余裕のある科は診ますと、そういう科もあれば、予約でいっぱいだから、基本は紹介しか診ませんと、そういうふうな科による事情を認識した上で対応していると。その結果が今こういうふうになってきているということでございます。実際、状況を見ると、外来がふえて、午後大分遅くまで午前中の診療がきているというのも事実で、このままふえていくということは疲弊につながっていく可能性もございますので、ある程度の限度というのはあります

し、先ほど申しました病院としての体制も確認等をする必要がある部分も否定はできないといましようか、そういう状況でございます。

○丸山委員 非常に難しい感覚だろうと思いません。医者が疲弊するのを一番懸念しているものですから、その辺を地域と連携しながらやっていただきたいと思っておりますが、地元医師会含め、また住民含めていろんなことをやっていらっしゃると聞いているんですが、現状はどうなっていますか。

○楠元延岡病院長 当院は、地域医療支援病院ということになっていまして、医師会を初めいろんな医療関係者の方々と支援委員会というのをやって、意見交換等を年4回やっております。その辺でいろいろな御意見等はお聞きしながら対応しているということです。その中でも、当院の原則としては紹介外来をとって外来予約制という形でやっているというのは、お知らせしているということでございます。

○図師委員 今の丸山委員に続きまして、決算の見込みについて2～3お伺いしたいんですが、まず、宮崎病院につきましては、外来数は減るけれども、単価が上がることによって病院の事業収益は、微増ではありますがプラスになると。それが軒並みどの病院も数字が当てはめられておるんですが——私の認識が間違っていたら教えていただきたいんですが——日南病院も、患者は減るけれども単価が上がると、病院事業収益は上がるような見込みになっておられます。延岡病院も同様なんですけど、入院につきまして、患者数はふえる、単価も上がるというのはよくわかるんですが、それを単純に計算して、事業の増額になるのがどれぐらいなのかと出しますと、大体1億ちょっとかと思いません。外来も、単価が上がる、患者数が上がると

いうのを収益に換算しますと、4,000万から5,000万ぐらいかかと。合計しましても1億5,000～1億6,000万ぐらいの病院事業収益になるのかなと思えますが、下の収支状況の内容を見ますと、4億円以上の事業収益が上がっているというふうに数字上はなっております。患者の増と単価の増以外に何か病院で収益として見込まれている部分があるのかどうか。私の数式が間違っていればそこもあわせて教えてください。

○豊田医監宮崎病院長 当院のことで申し上げたいと思うんですが、外来単価が上がっている一つの理由は、今までは、手術前の検査とか入院前の検査を入院でしていたこともございます。これが、御案内のようにDPCの関係で、病院としましては、外来でできるものは外来で検査をして、入院していただいて、治療をして手術をする。患者さんは入院期間が短くなるということが1つでございます。

もう一つ、収益の問題は、一番大きいのは22年度の診療報酬改定、いわゆるドクターフィーといえますか、特に手術についてはかなり点数が上がりました。急性期加算の関係も上がりました。もう一つは、DPCもありますので、それで何%か上がりました。これは各病院全部取り組みましたので、そういうのをすべて足していきますと、恐らく今、委員がおっしゃったような金額になると思います。

それから、診療報酬改定はいろんな加算をつけますけれども、すごくハードルが高いんです。わずか1人ドクターがいれば1億とかなるのが、それがとれない。例えば当院では救命救急入院料がとれない。医師確保できればこれがまた幾らか加算がとれる。ただ、いろんな加算関係を中医協なんかが決めるんですが、ハード

ルがかなり高いのでとれない施設がたくさんございいます。それに対しても頑張って加算をとってこうという取り組みをしています。ですから、おっしゃった金額はそのあたりだと僕は解釈しております。

○佐藤病院局次長 先ほどお尋ねの入院収益、外来収益が患者の収入以外に何かあってこういう計算かというお尋ねだったと思いますが、単純に患者数と単価を掛けた数字でこの数字は出しております、それ以外は基本的にないものですから、委員のおっしゃっている趣旨がちょっと理解しかねまして、申しわけございません。

○函師委員 済みません、質問の仕方が悪くて。まず、宮崎病院長が言われる内容はよくわかりまして、丸山委員も言われましたが、基準をたくさんとると。医療の質を上げるということは大切なことですが、それに見合った患者数がふえてこない、言え、投資だけがふえてしまって収支のバランスが崩れてくるということで。稼働率を上げる、受診者をふやすというのが基本だと思いますので、そこはバランスをとっていただきたい。

2つ目の質問は、私も数学は得意じゃないからなんですが、延岡病院で話をさせてもらいますと、入院収益が22年度見込みでは4億円ほど上がっておりますね。12ページの②収支状況のところ。入院収益が21年度と22年度を比較すると4億ほど上がっておる。これはよろしいですね。これの積算基礎は何なのかなと見たんです。今、次長もおっしゃられたように、積算の基礎は、単価が上がったことと受診者が上がったことから算出しています。それ以外にはありませんというお話だったものですから、一生懸命今説明聞きながら掛け算をして足してみ

たら、4億に届かないんです。ですから、何かほかに収入があるのかなという気がしたんですが、私の算数が間違っていたら教えてほしいんですが。単純に患者の増と単価の増が4億円になりますよということであれば、それで納得はするんです。

○甲斐病院局長 延岡病院の入院のところでごらんいただけますか。入院収益で患者1人当たりの単価というのが2,700円上がりますね。これが仮に延べ10万人ということでしたと、これだけで2億7,000万収益が上がります。今、委員御指摘のように、例えばこれで約5億円上がることにはなりますけど、こういった部分ですね。それから、外来につきましても、若干ですけど高くなっております。こういったところの積み上げの部分でございます。

○佐藤病院局次長 延岡病院の入院の増減のところを見ていただくと、延べ患者数の差が1,658でございます。1日当たり入院収益が2,794円でございます。これを掛け合わせた数字が下でいうところの4億1,500万になると思います。

正確に申し上げますと、22年度決算見込みが、延べ患者数11万8,245、掛けるところの単価5万4,366、これが下の表でいう64億2,852万5,000円になる。同じく21年度決算も、延べ患者数と1日当たり単価を掛け合わせると60億1,200万になる。その差し引きが4億になるという計算をしていると思います。

○函師委員 わかりました。そのあたりは理解します。私の勘違いがあったと思います。

それでは、続きまして、その他でよろしいですね。富養園のことでお伺いをさせていただきたいと思います。ようやく引き受け手が決まったという報告を受けましたが、このハッピーデイズの方ともお話ししてきました。事業内容を

詳しく練られておるところで、今、当局のほうとも、特に福祉保健部のほうとも話をしているというところを聞いてまいりましたが、実際この敷地において、ハッピーデイズの方々が使われている所有率と申しますか、施設の稼働率というのはどれくらいのものでしょうか。

○佐藤病院局次長 稼働率というお尋ねなんです、事業そのものはまだ着手していませんので。ただ、お考えになっている構想自体は非常に大きな構想でございます。地域活動支援の1型と就労支援のB型、将来的にはACTまでやりたいということなんです、それを全部するとなると全部使うのかなと思います。ただ、新富町のNPOさんでございまして、それほど大きな基盤を持っていらっしゃる場所ではございません。やるからには相当な人も雇わないといけません。一方で、利用者のことを考えても途中で頓挫するわけにもいきません。そのあたりも踏まえて、今、いろいろ断続的に事業者と協議をしておりますし、新富町とも協議をしております。我々としては、まず、できることから地道にやりましょうと。途中でうまくいかなかったということになると、雇われた方も困るでしょうし、利用される方も困るということで、お話をしながら。町も同じ考えでございまして、とりあえず障がい者の相談支援みたいなものを管理棟を中心にやりながら、就労支援は障害福祉課と協議をしながら、着実にやる方向で今考えています。

○図師委員 おっしゃられるとおりで、事業の受け皿といいますか、いろんな事業を考えられているようですが、果たしてそれが軌道に乗るかというのは慎重に審査されて、ただ、グループホームを3カ所運営しているという実績もありますし、今、グループホームに入居されてい

る方々が、新富町外、児湯郡外に出られて就労支援なりを受けられているわけです。ですから、ここが早く就労支援、訓練移行の拠点になるというのは地域の要望でもあります。そしてまた、事業所側も、事業を展開する上で専門員の確保なりスタッフの確保に走られていますので、その事業が速やかに開催されるようにバックアップをしていただければと思います。これは要望でいいです。

○丸山委員 引き続き富養園のことについてですが、9月の委員会の中でも説明いただいたんですが、修繕費等も出すということだったと思うんです。このハッピーデイズさんのほうからどれくらいの修繕費が必要だとか、また、2業者来たということですが、その差がどうだったか。選定に至った経緯も少し含めてお伺いしたいと思っているんです。

○佐藤病院局次長 まず、修繕の予算案なんですけれども、どこの部分をどう使うかという詳細はまだ煮詰め切っておりませんで、予算上は新年度の修繕費として3,000万円用意はしています。その範囲内で新年度の分は修繕していくのかなと。一気に全部を使うわけではございませんので、十分それで足りるのかなというふうに考えています。

もう一点、業者が2つ来ましたと、どういう差があったのかということでございますが、今内定しております事業者は、障がい者のグループホームをなさっていますし、なおかつ考え方も、地域生活支援事業であるとか、就労支援事業であるとか、行く行くはできることならACTまでやりたいという、非常にいい構想でございました。もう一方は、生活困窮者対策がメインで、その中に一部精神障がい者もいますよと。その方々に介護の研修をしてもらって自立

してもらい、そういう研修の事業をしたいということで、私どもが想定しているものとはちょっとずれておりましたので、決定的に今の内定者のほうがいだろうという判断をいたして、こういう結果でございます。

○丸山委員 9月の委員会資料を見てみますと、25年度まで無償で貸し付けるということで修繕費もあるということです。その辺で25年度以降も継続するかどうかは判定するということですが、恐らく一回決めてしまうとずっとある程度継続するんじゃないかと想定しているんです。今年度は3,000万で修繕費はよかったけれども、どこ辺まで修繕を——ハッピーデイズから、具体的にこの辺をやりたい、修繕費は幾らかかるとい提示もまだないということなんでしょうか。

○佐藤病院局次長 提示があるといいますか、ないといいますか、今、意見調整をしている段階でございます。残ったスペースが3万7,000平米ありますので、これを虫食いの的に使われるとお金も修繕費もかかります。ですから、ある程度集約しながら着実にやりましょと、私どもはそういうふうなことを内定者と協議しております。そのあたりの具体的なところが一部煮詰まっていらないということでございます。3,000万を次年度どうするかということは何もまだ決まっておられません。ただ、私どもとして25年度というふうに申し上げておりますのは、3年間で自立をしてくださいと。要するに自立というのは、地域活動支援事業の認定を受ける、あるいは就労支援のB型の認定を受ける、3年間でそこまで行きましょというところで申し上げておまして、それに向けて私どももそれまでの間は最大限の協力をすると。それまでに自立できるように頑張りましょとい

うのを今内定者とじっくり話しているところでございます。そうしないとその後の問題が——もちろん委員がおっしゃいますように、私どもとしては、25年度までに自立できなければ知らんよというふうに一応言っていますが、そこを利用されている方をどうするかという現実の問題がありますので、是が非とも自立できるように、私どもも全面的に協力しながら3年間でもっていきたいという考えでございます。

○丸山委員 私自身が心配したのは、ここじゃないんですが、社会福祉事業団が自立するときに、年間8億、5年間で40億出たけれども、結局、自立に向けての施設整備なりも議会に正式に報告もなく、変な形になってしまったというようなイメージも持っているものですから。そうならないように、ここに関しては、今、次長が言われた形になっていただきたいというふうに思っていますし、随時議会のほうにも、どういう構想でどのくらい経費がかかっていくというのはしっかり言っていただかないと。無償で貸すということになりますと、本来であれば、その跡地を民間に売却というのが当たり前のことなのに、売却せずに無償貸し付けというのは何なのということを言われる可能性もあるものですから、その辺をしっかりと議会のほうにも報告いただければというふうに思っております。

○佐藤病院局次長 富養園を廃園して精神医療センターをつくるに当たって、新富に富養園があった。あるいは地域にお世話になった。その地域に精神障がい者がいらっしやる。その方々の精神医療であるとか日中の居場所というものを確保するのは、ある意味、条件的なことで移転をしております。ですから、無償とはいえ、地域にいらっしやる精神障がい者の方々が、日

中にいろんな相談とか、軽度な就労とかできる場を用意するのが私どもの務めではないかということでやっております。ただ、この全部を使うのかどうかというのは、内定者と十分協議をしながら——残った土地をどうするのかというのは次の段階であろうかと思いますが、とりあえずは、ここ2年ほど滞っておりました活用が一応ここまで来たというところで、何とか少しでも具体的に目に見える形でやりたいというのが現状でございまして、そのあたり逐一御報告いたします。

あと、ちょっと申し上げておりませんが、跡地を無償で貸します。建物も貸します。一部補修が必要なところはします。なおかつ、跡地の草刈りであるとか、跡地の建物・土地の管理、跡地の活用の企画と実施、この分を委託という形で委託料を出します。でないとりあえずは運営できないので、年間600万委託料で出します。3年間委託料を出すことによって自立に持っていこうというのが、私どもが今持っている考えでございまして。また逐一状況に応じて御報告はしたいと思っております。

配付資料の1ページに、㊟富養園跡地活用事業というのがございます。3,600万円でございます。このうちの600万を委託料として出します。残りの3,000万を修繕費として私どもが予算として留保していきまして、必要に応じてリニューアルをしますということでございます。以上でございます。

○田口副委員長 もとに戻って議案18号のところちょっと確認させてください。医師・看護師等確保対策の中で、今度新たに延岡に病児等保育実施事業が入りますが、この「病児等」というのはどのように理解したらいいのでしょうか。

○佐藤病院局次長 風邪を引いたり、そういう子を預かるというのが病児保育でございますが、病気じゃなくても預かるよと。例えば、夜中にお母さんが仕事で面倒を見る人がおらんという人も預かるということで、病児だけじゃなくて病児等ですよと。病児以外もあるということで「等」をつけておると。そういう意味でございます。

○田口副委員長 病児保育だけではなくて一般の方も入れる。病児ということは、一般の保育園に行っている子も病気のと看だけ預かるという2つの理解でよろしいのでしょうか。

○佐藤病院局次長 延岡病院についてどういう保育をするか。病児だけなのか、ふだんは通常の保育園に預けているけど、お母さんの仕事の都合で預からない人まで預かるか、そういう保育の内容については、スタッフでニーズも違いますから、今現在、病院の中でそのあたりを協議しているところでございまして、今後煮詰めていくということでございます。

ちなみに、宮崎病院の場合、病児がメインでしたけれども、夜間面倒を見る人がいないので、病気の子じゃなくても預かるという仕組みになっております。

○田口副委員長 ということは、24時間受け入れると想定してよろしいんですか。

○佐藤病院局次長 現在試行しております宮崎病院の場合は、365日24時間常時対応ということでやっております。

○田口副委員長 新たな職員を雇うということになりますか。

○佐藤病院局次長 これは委託事業で、民間でやってくださるところを募集しましてやっております。職員の方はその委託会社の職員でございまして、常時、保育士が2人と看護師が1

人という3人体制で24時間回しております、これは去年の10月20日からとりあえずスタートしたんですが、その体制がそこまで要るのか、コスト削減の観点も含めてもうちょっと見直しできないかと。新年度、宮崎病院でどうやっていくのかということの検討はしているところでございます。少しでもコストがかからんほうがいいわけでございますので、そのあたりを今検討中でございます。

○田口副委員長 少しでもお医者さん、看護師に負担がかからないように、ぜひともいい保育園にしていきたいと思えます。

次に、先ほどから出ておりますけれども、医療機器を8億4,400万新しく購入という予算になっております。最近、私もよく講演を聞きに行くものですから、東九州メディカルバレー構想、この中で臨床工学技士という話がよく出てまいります。今回、九保大から初めて卒業生が20名出ると。地元の新聞には、それに対して400名の求人が来ていたということで、非常に引く手あまたの——実際、私もこの間まで臨床工学技士という言葉さえ知らなかったぐらい、何する方だろうかと思っておりましたが、今、病院の世界ではこの世界が人手不足だというふうに聞いております。先ほどから何度も、最新の医療機器が入るといふふうに言っておられますけれども、臨床工学技士というのは今、県病院には何人ほどいらっしゃるんですか。

○佐藤病院局次長 臨床工学技士というのは目新しいものなんですが、法律そのものは昭和62年にできているんです。実際に心臓の手術をするときに、人工心肺装置とかを操作なさったり、そのメンテをなさったり。医学の能力もあれば工学の能力もあるという方々で、病院で貴重な存在になっていまして、現在、県病院で12

名配置をさせていただいています。

○田口副委員長 器械を動かすのにそういう資格がないと動かせない。臨床工学技士は特定の資格を持っている。器械はその方しか動かせないということではないでしょうか。

○佐藤病院局次長 医療器械も多種多様ございますので、ドクターが自在に動かすものもございますでしょうし——臨床工学技士が特に重宝されるのは、循環器系の病気、心臓系の病気、ドクターとチームで人工心肺装置を操作するというときに非常に貴重な存在となっておるということでございまして、医療器械によっては、もちろんドクターがそれぞれ独自に使われるものもありますでしょうし——例えば新年度、延岡病院では結石レーザー破碎装置の要望があつて、県北にはない器械でございまして、こういったものはドクターがなさる。別に臨床工学技士がいなくてもできないということではない。いろんなものがあるということかなと思っております。

○田口副委員長 ということは、お医者さんは臨床工学技士も兼務できると思つていいんですか。

○豊田医監兼宮崎病院長 結論から言うとできません。あれは専門的な知識が要るとトレーニングが要るんです。国家資格だと思うんですが、我々がそれをいかに頑張つても、はっきり言ひましてできません。点滴セットを御存じだと思ひますが、ああいうのを彼らが全部修理をしてくれたり、呼吸器のメンテナンスとか、その修理・チェック、それから、血液透析の機器のチェックも彼らはできるんです。そういうふうな専門的なことを延岡の学校で習われて出でられる。今、臨床工学技士はそういうことで全国的に引く手あまたの状況と。それから、医

師の負担軽減と、今まで業者に頼んでいた部分を臨床工学技士がやりますので、経費削減につながるという状況でございます。今からまだ工学技士の需要はふえていくと思います。

○田口副委員長 そうすると、いろんな医療機器には、臨床工学技士しか使えないというか、操作できないというものも今かなり出てくると理解していいわけですね。

○豊田医監兼宮崎病院長 修理とかメンテナンスはあれですが、実際に使う場合は、ドクターと一緒に、指示を受けながらやったり、特別だから全くできないということはないんですが、心臓の手術をするときも、今まではドクターがくっついて人工心肺をやっていたのを、工学技士の人がかわりにしっかりやってくれる。だから、心臓外科のドクターは手術に専念できるというような感じで、お互いに連携をとりながらやっている。できる部分はありますし、できない部分もあります。

○田口副委員長 今、県病院では臨床工学技士は12名ということでしたが、今後ふやす方向であるのか、定員が12名だということなのか、教えていただきたい。

○甲斐病院局長 昭和62年に国家資格になりまして、9名だったんですけれども、22年度に3名増員しております。先ほどからお話があるように、医師の負担軽減といいますか、これまで特定の循環器内科あるいは腎臓内科の透析なんかで医師がみずからやっていた業務を、臨床工学技士が本来の業務としてできるわけですから、こういうことによって負担軽減しながら医師不足をカバーしようということで、22年度に3名増員したわけです。その中で、今、医師がどうしてもカバーできない部分をこの人を増員する形でやっておりますし、これからます

ますふえる分野だろうと思っております。これらにつきましては、第一線で働く医師の意見を十分聞きながら対応していこうと思っております。22年に採用したときも、現場で従事している医師のほうから話が来ましたから、そういったところの意見を十分聞きながらやった結果です。今後ともこれはそういう方向で取り組んでいこうと思っております。

○中野委員長 延岡病院長、いいですか。修正があるんじゃないですか。

○楠元延岡病院長 今、特別発言したいというつもりではなかったんですが、現在うちには5名ほど臨床工学技士がいます。臨床工学技士は、以前は、先ほど話もありましたように、院内にある点滴の器械とか押し込む器械の管理、保守・点検等もやっていたんですが、現在は、医療機器の非常に進んだ、例えば人工心肺であるとか。うちの場合にはドクターが少なくなったので、透析器械に関するところは、今まで医師がやっていたのを臨床工学技士に頼んだり、あと、心臓でカテーテル検査・治療、そういうときにも、そういう器械に関してはMEの方をお願いする。そういう形で医師の負担を軽減しながら、人工心肺も含めてそういう部分をお願いしながら、医師と共同で診療をやってきたということで、今後ますます医療機器は進んでいくことでしょうから、こういうMEの数は欲しい。それと、緊急検査等、通常の時間内だけじゃなくて時間外もあります。そういうふうなとき、緊急の対応に関してもMEはぜひ欲しいなと思っているところでございます。

○田口副委員長 先ほど言った東九州メディカルバレーのパネリストのお話を聞いておりますと、九保大の和田学長は、「今まで私は宮大の医学部にいましたけど、九保大に来てびっくり

しました。世界トップクラスにあるこんな施設は初めて見ました。世界からもいろんな視察まで来るぐらいで、すごいところですね」ということをよく話されます。また、今、臨床工学の先生も、日本で第一人者の竹澤先生という方がお見えになっておりますけれども、今いる臨床工学技師の12名の皆さん方は、今のところ九保大と連携しながら研修をやっているのでしょうか。それとも今後予定があるのか。

○佐藤病院局次長 今のところ特にございませませんが、今後どうするかも含めて検討していくのかなと思っております。

○楠元延岡病院長 九保大とは直接はございませんが、今、国内に研修に行くという形でレベルアップは図っております。

○中野委員長 その他何かありませんね。

○丸山委員 1点お伺いしたいのが、本会議場でも出たんですが、DMATについて、延岡のほうでは民間病院がDMATを1つ取得するということがあったんですが、延岡病院のほうではDMATに向けた検討はできていない。特に県北が手薄ということだったものですから、何らかのことは考えていらっしゃるのかだけお伺いしたいと思っています。

○楠元延岡病院長 DMATを今すぐつくろうという動き自体はございません。要らないという意味じゃなくて。DMAT自体は、例えば県外からの依頼が県に来て、宮崎県からそういうチームを派遣するというので、特にそのチームが県内に均等に分布されている必要は、私個人はないのかなと。ある程度県に幾つかというか——ちょっとそこはあれですけど——あればいいのかなというふうに思っています。現在、延岡病院は災害拠点病院という形になっていますので、地域で起こったものに関してはうちで

ちゃんと対応できる体制でおります。災害に関する医療について、何もしないでいいという意味では決してないんです。現在、うちの職員も、災害医療に関して学会とかNPO等で研修等をやっていますから、そちらに行って研修は受けています。そういう意味で、まず地域をしっかりやって、ある程度ふえてくれば、DMATチームをつくることに関して、今後はそういう取り組みもしますという体制です。

○外山委員 黙っておこうと思ったんだけど、延岡の院長、地域バランスを私は言いました。というのは、今さっき院長は、問題ないとおっしゃいました。じゃ、高千穂は、例まで出しました、クラッシュ症候群があったじゃないかと。もしあそこでDMATがあれば、延岡県立病院から高千穂まで1時間半か2時間で行くでしょう。僕、距離感がわかりません。しかし、6時間後に救出ですよ。それも素人が挟まっているのを引っ張り出した。そこで即死。あのときに災害医療派遣で2プラス2プラス1、医者が2名。これはどうも長時間圧迫されていると。そういう患者ががけから転落していると。そういう情報が入ったら、DMATですぐ行って点滴を打って救出する。日赤に運ぶ。助かっていますよ。だから、今のお答えには到底納得できない。今度はドクターヘリが来るし、高千穂までだったら医大から10分ないし13分か14分で行くでしょう。そういうことで災害医療というものが大事になるんじゃないですか。

○楠元延岡病院長 済みません、言葉足らずの表現をしまして。DMATをやらない、やっちゃいけないというスタンスは全然ございません。そういう必要性はあるけど、まず、災害拠点というスタンスであそこの地区のものもちゃんとやりつつ、そういうものも今後やると。例

えば、今、高千穂のほうで何か災害なりあれば、うちでも研修を受けているのもいますから、そういう者で動くということを否定しているわけでは決してないと私は考えております。

○外山委員 あと1点。延岡の人たちからメールがたくさん来ます。一番多いのが、いつも言っているように、NICUが7床しかない。七転八倒していると。どうですか、現状は。

○楠元延岡病院長 満床で、どちらかといったらオーバーする。余り大きい声じゃ言えませんが、そういうこともあります。

○外山委員 そういう実情ということ踏まえて、NICU、人口が半分のところでも10床あるわけですから、延岡で7床というのは少ない。だから、防災ヘリが飛んだりしていると思います。地域ではどういう事案が問題になっているのかと、そういうことを十分吟味、精査をして、僕は別に延岡の市会議員にはなりませんが、延岡地区にもうちょっと光を当ててほしいと。そういうことをよろしく願いしておきます。以上です。

○楠元延岡病院長 今、外山委員がおっしゃいましたようなこと、私どもも理解しているといましようか、そういう意味で地域完結型医療、それはうちの病院である程度はちゃんとできる。どうしてもできないところは宮崎まで、今度ヘリコプターが来れば、それを利用しながら、お願いしながら、できるだけ地域完結でやれるような——それが住民の皆さんが遠くまで行かなくて安心して住める地域になっていくんじゃないかと、そういう意味も深く自覚しつつ、あそこの病院の充実を今頑張っているところですので、またどうかよろしく願いいたします。

○甲斐病院局長 大変恐縮でございますが、貴

重な時間を少々いただきまして、一言お礼を申し述べさせていただきたいと思っております。

委員の皆様には、この1年間、県立病院事業全般にわたりまして御指導、御支援を賜り、まことにありがとうございました。この場をおかりしまして厚くお礼を申し上げたく存じます。

ただいまの審議の中でいろいろと温かい励みやねぎらいのお言葉をいただきました。3交代という厳しい職場で職務に従事しております職員にとっても、本当に励みになると思っております。きょうは院長も参っております。こういう中でお伝えしながら、今後とも、私ども職員一同、県立病院の使命と役割を果たすため、全力を傾注してまいりたいと思っておりますので、引き続き御指導賜りますようお願いをいたしまして、お礼にかえさせていただきたいと思っております。ありがとうございました。

○中野委員長 それでは、以上をもって病院局を終了いたします。執行部の皆様には熟慮の委員会を御苦労さまでした。

暫時休憩いたします。

午後0時6分休憩

午後1時9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当初予算関連議案等について、福祉保健部長の説明を求めます。

○高橋福祉保健部長 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23年2月定例県議会提出議案（平成23年度当初分）」の表紙をめくっていただきまして、目次をごらんください。

福祉関係部関係の議案は、議案第1号「平成23年度宮崎県一般会計予算」、議案第3号

「平成23年度宮崎県母子寡婦福祉資金特別会計予算」、議案第21号「使用料及び手数料徴収条例の一部を改正する条例」、議案第24号「宮崎県医師・看護師等育成・確保・活用基金条例」、議案第25号「宮崎県介護基盤緊急整備等臨時特例基金条例の一部を改正する条例」、次のページをお開きいただきまして、議案第38号「宮崎県地域福祉支援計画の変更について」の6件であります。

私のほうからは、平成23年度当初予算の概要について御説明させていただきます。お手元の厚生常任委員会資料の1ページをお開きください。

1の(1)平成23年度福祉保健部の予算についてであります。来年度の県の当初予算は、御承知のとおり、骨格予算として編成しており、一般会計の予算規模は5,236億6,300万円で、前年度の当初予算額に対して9.3%の減となっております。福祉保健部の予算は、一般会計で915億2,967万2,000円で、前年度の当初予算額に対して15億8,755万2,000円、1.8%の増となっております。福祉保健部の予算につきましては、厳しい財政状況が続く中、平成23年度当初予算の編成方針に基づき、すべての事務事業について徹底した見直しを行ったところでありますが、後期高齢者医療費負担金や介護保険財政支援など、義務的経費が増大しておりますほか、骨格予算ではありますが、政策的な経費につきましても、経済・雇用対策など早急な対応を要する経費や継続的な事業等については、県民生活に影響が生じないようできる限り所要額を計上したことなどにより、予算の増額をお願いするものであります。

各課別の予算につきましては、2、福祉保健部・課別予算額の表のとおりであります。

また、特別会計の母子寡婦福祉資金特別会計につきましては、当初予算額3億8,078万9,000円で、対前年度比1億2,399万5,000円、24.6%の減となっております。

この結果、一般会計と特別会計を合わせた福祉保健部の予算の合計額は、919億1,046万1,000円で、対前年度比14億6,355万7,000円、1.6%の増となっております。

次に、2ページをお開きください。(2)平成23年度重点施策についてであります。

まず、1の口蹄疫からの再生・復興につきましては、事業としては掲げておりませんが、引き続き、各保健所及び精神保健福祉センターの相談窓口において、畜産農家等の心と体のケアに取り組むこととしております。

次に、2の経済・雇用対策につきましては、障害者就業・生活支援センター事業など2事業に取り組むこととしております。

次に、3の長期的課題への対応につきましては、医師確保やへき地医療、救急医療の充実等、地域医療の再生に係る事業としまして、自治医科大学運営費負担金等から、改善事業であります研修医受入強化事業までの18事業、また、生涯にわたる健康づくりに係る事業としまして、改善事業であります「安心してお産のできる体制推進事業」以下4事業、さらに、少子化対策・子育て支援に係る事業としまして、改善事業であります「子育て応援のみやざきづくり事業」以下4事業、計28事業を来年度の県の重点施策推進のための事業として位置づけ、積極的に取り組むこととしております。

次に、3ページをごらんください。(3)福祉保健部の重点事業についてであります。3ページから14ページにかけましては、平成23年度当初予算における福祉保健部の重点事業を所管

課ごとに掲載しております。黒丸で表示している新規・改善事業につきましては、全部で17事業であり、予算額として約17億8,000万円をお願いしております。

主な事業について御説明いたします。4ページをお開きください。新規事業、DMAT（災害派遣医療チーム）支援事業は、救急医療を行うための専門的な訓練を受けた医療チーム、いわゆるDMATが災害時に対応できる体制の整備等を行うものであります。

次に、5ページをごらんください。宮崎大学「地域医療学講座」運営支援事業から、改善事業、研修医受入強化事業までの6事業につきましては、地域医療再生基金事業として実施するものであります。

次に、6ページをお開きください。新規事業、医師・看護師等育成・確保・活用基金積立金は、医師・看護師等医療に携わる人材の育成・確保、地域における活用等により、本県の地域医療における課題の解決を図るため、新たな基金を造成するものであります。

次に、9ページをお開きください。改善事業、精神障がい者地域移行推進事業は、関係機関が連携し、精神障がい者の地域移行を推進するとともに、多職種支援チームにより、未受診者や治療中断者等の相談、訪問支援など、地域生活維持のための包括的な支援をモデル的に実施するものであります。

次に、12ページをお開きください。新規事業、地域に広げよう！「子育て支援の輪」事業は、子育て支援活動を行っているNPO法人等の民間団体のネットワーク化を図るとともに、民間団体等の活動を支援することにより、地域の子育て支援体制の充実を図るものであります。

次に、13ページをごらんください。新規事業、児童虐待防止対策緊急強化事業は、児童相談所や市町村における児童の安全確認のための体制強化及び広報・啓発、人材養成等の取り組みを実施することにより、県全体の児童虐待対応の強化を図るものであります。

福祉保健部といたしましては、これらの重点事業を初めすべての事業について、関係各課が連携しながら、効率的かつ総合的に推進することにより、知事が提案理由説明の中で基本政策として掲げました人財づくりの中の「日本一の子育て・子育て立県」や、くらしづくりの中の「医療・福祉が充実したくらしづくり」及び健康長寿社会づくりの実現に向け、一丸となって取り組んでまいります。

なお、新規・改善事業につきましては、概要を15ページから31ページにかけて掲載しておりますので、後ほどそれぞれ担当課長から説明いたします。

以上が、平成23年度当初予算の概要であります。

条例など特別議案の詳細につきましては、それぞれ担当課長に説明させますので、よろしく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、厚生常任委員会資料の目次に戻っていただきまして、下のほうをごらんください。その他の報告としまして、1、地域医療再生臨時特例交付金の拡充についてを担当課長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 福祉保健課分について御説明する前に、昨日御質問いただきました、国の交付金により造成した基金の執行状況について御説明します。

本日お配りしました資料をごらんください。

平成20年度の国の経済対策以降、国からの交付金を受け、福祉保健部では、福祉保健課の社会福祉施設等耐震化等臨時特例基金を初め、ごらんの11の基金を造成し、各種事業の執行に努めているところであります。なお、基金を活用した事業の実施期間につきましては、事業名の下に記載しております。事業期間が平成23年度までとなっているものが8基金あります。

中ほどの基金積立額の欄をごらんください。平成20年度から22年度までそれぞれの基金に積み立てを行っており、計①の一番下の欄になりますが、これまで合計で285億1,826万9,000円の積み立てを行っております。

次に、右の執行額の欄ですが、平成21年度には合計で23億6,000万5,000円を執行し、平成22年度は、2月補正後で76億537万5,000円の執行を予定しております。合わせまして、今年度までの執行予定は、計②の欄になりますが、合計で99億6,538万円となります。また、平成23年度当初予算では、103億2,755万5,000円の執行予算を計上しており、これを含めた執行予定額は、計③の欄になりますが、202億9,293万5,000円となります。この結果、平成22年度末の残高予定は、合計で185億5,288万9,000円、執行予定率は全体で34.9%となります。

平成23年度の当初予算を含めた平成23年度末の残高予定は、82億2,533万4,000円で、執行予定率は全体で71.2%となります。先ほど申しました事業期間が23年度までの8基金につきましては、未執行の場合、国へ返還が生じますので、一層の事業の掘り起こしに積極的に取り組むとともに、基金によりましては、事業実施期間の延長や対象事業の要件緩和を引き続き国に働きかけてまいりたいと考えております。

説明は以上です。

それでは、福祉保健課分を御説明いたします。福祉保健課の関係分は、議案第1号「平成23年度宮崎県一般会計予算」と、議案第38号「宮崎県地域福祉支援計画の変更」の2件であります。

お手元の冊子、平成23年度歳出予算説明資料のインデックス、福祉保健課のところ、109ページをお開きください。福祉保健課は、平成23年度当初予算として、総額で86億1,560万9,000円をお願いしております。前年度との比較であります。平成22年度当初予算額と比較しますと、4億9,845万2,000円、率にして約5.5%の減となっております。

以下、主なものについて御説明いたします。

111ページをお開きください。（事項）社会福祉総務費1億4,128万2,000円であります。まず、4、地域生活定着支援事業1,700万円ですが、これは、高齢または障がいをもつため、福祉的な支援を必要とする刑務所等出所者について、司法と福祉が連携して社会復帰を支援するため、地域生活定着支援センターを運営する経費であります。5、福祉・介護人材確保特別対策事業1億1,835万7,000円ですが、これは、国からの交付金で積み立てました障害者自立支援対策臨時特例基金を原資とした事業であり、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の福祉・介護分野への就労を促進し、福祉・介護人材の確保を図ることを目的に、介護福祉士養成施設等が行う取り組みに対して助成を行うものであります。

次に、（事項）社会福祉事業指導費4億4,462万4,000円あります。その主なものは、1の社会福祉施設対策事業の（1）社会福祉施設職員

等退職手当共済事業給付費補助金 4 億 4,438 万 4,000 円ですが、これは、社会福祉施設等の職員を対象に、退職手当共済事業を行っております独立行政法人福祉医療機構に対し、経費の一部を補助するものであります。

112 ページをお開きください。（事項）地域福祉対策事業費 1 億 3,456 万円です。これは、民間社会福祉活動の促進に要する経費であります。その主なものは、1 の地域福祉活動推進事業の（1）共に支え助け合うみやぎの地域福祉事業の 1,760 万円です。これは市町村地域福祉計画に基づき、各地域における福祉課題に対して、地域住民が主体となって取り組む事業や、地域福祉コーディネーターを活用したモデル事業等に助成することにより、地域に密着した、ともに支え助け合う地域福祉の推進を図るものであります。

3 の福祉サービス利用支援推進事業の改善事業、（1）日常生活自立支援事業 6,355 万 1,000 円ですが、この事業につきましては、後ほど常任委員会資料で御説明いたします。

（事項）民生委員費の 1 億 2,851 万 6,000 円です。1、民生委員活動費等負担金 1 億 2,759 万 5,000 円ですが、これは、民生委員の活動に要する経費等を補助することにより、民生委員による地域福祉活動の促進を図るものであります。

（事項）福祉総合センター費 1 億 2,494 万 1,000 円です。その主なものは、113 ページの 1 の福祉総合センターの管理運営費の（1）センター管理運営委託費 5,152 万 8,000 円ですが、これは、福祉総合センターの管理運営を指定管理者に委託する事業でありまして、平成 21 年度から 23 年度までの 3 カ年が第 2 期の指定期間となっており、指定管理者は株式

会社文化コーポレーションであります。

2 の社会福祉研修センター事業の 3,690 万 1,000 円ですが、これは、社会福祉事業に従事している職員等を対象に、初任者研修から専門研修までの 59 コースの研修を実施し、福祉人材の質の向上を図るものであります。

3 の福祉人材センター事業の 3,371 万 2,000 円ですが、これは、質の高い福祉従事者を安定的に確保するために、福祉人材無料職業紹介事業や各種の広報等を行うものであります。

次に、（事項）災害救助事業費 8,464 万 8,000 円です。1 枚めくっていただき、114 ページにあります 1 の災害救助法に伴う救助費 5,596 万 6,000 円ですが、これは、災害救助法が適用された場合に、食料等の給付や避難場所の設置など、被災者の救助に要する経費であります。

次に、117 ページをお開きください。（事項）県立病院管理費 44 億 9,264 万 7,000 円です。これは、第 2 期宮崎県立病院事業中期経営計画に基づき、県立病院の運営費などに要する経費を一般会計において負担するものであります。

次に、お手元の委員会資料の 15 ページをお開きください。改善事業、日常生活自立支援事業について御説明いたします。

まず、1 の事業目的ですが、この事業は、認知症などにより判断能力が十分でない方に、福祉サービスの利用手続の援助や金銭管理サービス等を行うことにより、日常生活の自立を支援することを目的とするもので、国が 2 分の 1 を負担する補助事業であります。

2 の事業概要ですが、（1）の認知症、知的障がい、精神障がいなどにより、判断能力が十分でない方を対象に、（2）にありますよう

に、福祉サービスの利用手続の支援、日常金銭管理サービス等の支援を、(3)のとおり、1回1時間700円の利用率により行うものであります。また(4)ですが、この事業は、県社協が市町村社協に業務を委託して実施するものであり、県社協は研修の実施や広報等を、市町村社協は相談の受け付けや利用者との契約の締結、また具体的な援助の実施を行うものであります。

最後に、今回の改善点でございますが、現在、利用者との契約の締結、専門員による支援計画の策定は、県内の圏域単位において7市の社協のみが実施しておりますが、今後3年間で全市町村社協が実施する体制整備を行い、利用者の利便性の向上を図るものであります。

次に、議案第38号「宮崎県地域福祉支援計画の変更について」ですが、こちらは、引き続き、お手元の常任委員会資料で説明させていただきます。

委員会資料33ページをお開きください。1の計画変更の理由等についてであります。社会福祉法において、福祉サービスを必要とする地域住民が、自立した生活や社会参加ができるよう、地域福祉の推進が規定されました。これにあわせて市町村が地域福祉計画を策定し、市町村が行う地域福祉の取り組みを支援するため、県が地域福祉支援計画を策定することとなっております。今回、平成19年3月に策定した現計画が今年度までとなっていることから、見直しを行い、変更をするものであります。

(1)の期間につきましては、平成23年度から平成27年度までの5年間といたします。

(2)の基本理念は、「共に支え合い、助け合う 安心な福祉社会づくり」であります。

(3)の基本目標であります。①地域福祉

のビジョンづくり、②地域福祉を支える人づくり、③地域福祉サービスの基盤づくり、④みんなで支え合う仕組みづくりの4つでございます。この目標及び施策の展開については、これまで御説明した内容に変更はございませんので、省略させていただきます。

34ページをお開きください。2の計画変更に向けたこれまでの取り組みであります。昨年7月に市町村に対し、地域福祉支援計画に関するアンケート調査を実施し、市町村からの計画変更に対する意見を聴取いたしました。昨年7月からことし1月までの間に、宮崎県地域福祉支援計画策定委員会を3回、策定委員会ワーキングチーム会議を3回、同ワーキングチーム会議幹事会を2回開催し、計画変更について検討を行いました。また、宮崎県社会福祉審議会を12月22日に開催しました。パブリックコメントにつきましては、12月13日から1月12日まで実施し、今回、当計画を2月定例県議会の議案として上程しております。なお、計画案については別冊のとおりです。

宮崎県地域福祉支援計画の変更については以上でございます。

福祉保健課からは以上であります。

○江口国保・援護課長 国保・援護課分について御説明する前に、昨日の委員会におきまして提出依頼のありました後期高齢者医療における疾病分類別の医療費の資料提出につきまして、御説明させていただきます。

後期高齢者医療制度の保険者であります宮崎県後期高齢者医療広域連合に確認をいたしましたところ、現在、平成20年5月分、同年10月分、及び平成21年5月分の診療報酬請求につきまして、広域連合が業者へ委託し、疾病分類別の医療費の集計を行っているところでございます。

説明は以上でございます。

それでは、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23年度宮崎県一般会計予算」の1件でございます。

お手元の冊子、平成23年度歳出予算説明資料の国保・援護課のところ、127ページをお開きください。国保・援護課の平成23年度当初予算は、総額で294億7,414万7,000円をお願いしております。平成22年度当初予算額と比べ、額にして11億6,891万7,000円の増、率にして4.1%の増となっております。

それでは、以下、主なものについて御説明いたします。

129ページをお開きください。（事項）生活福祉資金貸付事業費3,389万9,000円でございます。これは、低所得世帯等に対し、低利または無利子の資金貸し付けと必要な相談支援を行うことにより、その世帯の経済的自立及び生活意欲の助長促進等を図るもので、事業実施主体であります県社会福祉協議会に対して、貸し付け業務に要する経費を、国、県及び宮崎県緊急雇用創出事業臨時特例基金からの繰り入れにより、補助するものであります。

次に、（事項）社会福祉施設耐震化等措置事業費2,520万円でございます。130ページをお開きください。これは、消防法施行令の一部改正に伴い、火災発生時に自力で避難することが困難な方が多く入所する社会福祉施設等に、スプリンクラーの設置が義務づけられたことから、生活保護法に規定する救護施設であります新富町の清風園に入所している方々の安全を確保するため、管理運営主体であります県社会福祉事業団に対して、スプリンクラーの設置に要する経費を社会福祉施設等耐震化等臨時特例基金か

らの繰り入れにより、補助するものであります。

次に、（事項）老人保健医療対策費143億6,189万3,000円でございます。これは後期高齢者医療の実施に要する経費であります。まず、2の後期高齢者医療費負担金の137億8,511万3,000円ですが、これは、後期高齢者医療の医療の給付や高額医療、保険料の軽減等に要する費用につきまして、国、県、市町村、広域連合がそれぞれの負担割合に応じて負担するもので、必要な財政措置を行うものであります。次に、3の後期高齢者医療財政安定化基金事業の5億7,132万5,000円であります。これは、今御説明しました後期高齢者医療費負担金とともに、広域連合の財政リスクの軽減措置として、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、必要な資金の貸し付けや交付を行うために基金を設置し、基金による支援を行う事業であります。事業内容としましては、基金の造成事業と基金による支援事業の2事業から成っております。平成23年度は、基金の造成費用として3億1,000万3,000円、基金による支援事業として、広域連合への貸付事業分として2億6,132万2,000円をお願いしております。

次に、（事項）戦傷病者・引揚者及び遺族等援護費1,133万7,000円でございます。これは、戦傷病者及び中国帰国者等に対する援護事業を行うための経費であります。131ページをごらんください。6の特別給付金等支給裁定事務費の841万2,000円ですが、これは、戦傷病者の妻に対する特別給付金や戦没者の遺族に対する特別弔慰金等の裁定事務に要する経費であります。

次に、（事項）戦没者遺家族等援護事業費979

万7,000円であります。これは、戦没者遺家族等に対する援護事業を行うための経費であります。(2)の援護団体等支援事業の509万7,000円ありますが、これは、援護行政の実施に当たり、県遺族連合会などの関係団体の業務運営に必要な経費を補助するものであります。(3)の戦争体験継承事業の261万2,000円ありますが、これは、戦争記録や資料に県民の方が触れる機会として、宮崎県平和祈念資料展示室やホームページ等の運営を行うものであります。

次に、(事項)国民健康保険指導費1,451万4,000円でございます。これは、国民健康保険事業に関する指導等に要する経費であります。3の医療給付専門員等設置事業の1,033万1,000円ありますが、これは、保険医療機関等への指導・監査を行う医療給付専門指導員や指導監査専門医に係る経費であります。

次に、(事項)国民健康保険助成費110億3,232万3,000円でございます。これは、国民健康保険事業運営の充実強化に要する経費であります。1の保険基盤安定事業の40億4,065万6,000円ありますが、これは、市町村保険者が低所得者に対して行う保険税の軽減に要する経費を県が負担することにより、市町村国民健康保険財政の安定化と被保険者の保険税負担の軽減を図るものであります。2の高額医療費共同事業の6億7,475万5,000円ありますが、これは、国民健康保険団体連合会が行っております高額医療費共同事業への市町村の拠出金につきまして、県が4分の1を負担し、市町村国民健康保険財政の影響への緩和を図るものであります。4の広域化等支援事業の1億4,922万8,000円ありますが、これは、国民健康保険事業の運営の広域化及び財政の安定化に資するために、国民健康保険広域化等支援基金から、

市町村に対して無利子での貸し付けまたは交付を行うものであります。5の都道府県財政調整交付金の59億1,511万2,000円ありますが、これは、県が国民健康保険運営の安定化のために、市町村に対し財政調整交付金を交付し、財政調整機能の一部を担うものであります。6の特定健診・保健指導費負担金の2億4,960万円でありますが、これは、国民健康保険の保険者である市町村が、特定健康診査、特定保健指導の実施に要する経費について、県が3分の1を負担するものであります。

132ページをお開きください。(事項)福祉事務所活動費1億2,498万4,000円あります。これは、福祉事務所の生活保護に係る活動に要する経費であります。1の被保護世帯調査費の1億1,421万5,000円ありますが、これは、生活保護の適正な実施を図るための福祉事務所のケースワーカー等が行います生活保護受給世帯への訪問活動や関係機関等への各種調査等に加え、福祉事務所に就労支援員を配置し、生活保護受給者等に対する就労支援を図るために要する経費等であります。

133ページをごらんください。(事項)扶助費37億1,692万4,000円でございます。これは、生活保護法に基づく扶助に要する経費であります。1の生活保護扶助費の33億7,546万2,000円ありますが、これは、生活保護法に基づく生活費や医療費、教育費など、8種類の扶助に要する経費であります。2の生活保護扶助費県費負担金3億3,906万2,000円ありますが、これは、中核市を除く8市が、長期入院などにより住居を失った被保護者に対して支弁した保護費を県が負担する経費であります。

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 長寿介護課分を御説明い

たします。

長寿介護課関係は、議案第1号「平成23年度宮崎県一般会計予算」、議案第21号「使用料及び手数料徴収条例の一部を改正する条例」及び議案第25号「宮崎県介護基盤緊急整備等臨時特例基金条例の一部を改正する条例」の3件でございます。

まず、議案第1号「平成23年度宮崎県一般会計予算」についてであります。今、お使いになりました平成23年度歳出予算説明資料、長寿介護課のインデックスのところ、135ページをお開きいただきたいと存じます。長寿介護課の平成23年度当初予算は、171億3,954万8,000円をお願いしておりまして、平成22年度の当初予算額に比較して5億8,495万5,000円、率にして3.5%の増となっております。これは、高齢化の進展に伴う介護保険給付費等の増加と国の経済対策補正予算により設置した基金により実施する事業の増加が主な要因となっております。

以下、主なものについて御説明いたします。

137ページをお開きください。まず、(事項)生きがい対策費1億34万円であります。これは、高齢者の生きがいを高め、その生活を健康で豊かなものとするために要する経費であります。主な事業は、説明欄の1、老人クラブ支援事業4,186万5,000円、及び5の明るい長寿社会づくり推進事業2,824万8,000円であります。

次に、(事項)在宅老人介護等対策費4,835万6,000円であります。これは、在宅の介護が必要な高齢者等の生活を支援するものであります。その主なものは、次ページ、138ページになります。説明欄の6の高齢者総合支援センター運営事業3,211万2,000円であります。

次に、(事項)認知症高齢者対策費1,531万9,000円ありますが、これは、認知症高齢者

やその家族を支援するための事業等に要する経費であります。

次に、(事項)超高齢社会対策費86万3,000円ありますが、これは、高齢者対策の総合調整等に要する経費であります。

次に、(事項)介護保険対策費127億4,590万5,000円あります。主なものは、説明欄の1の介護保険財政支援事業126億8,778万3,000円ありますが、これは、市町村が実施する介護保険事業に要する経費に対し、県が定率の負担を行うことにより、各市町村の介護保険財政の安定化を図るものであります。また、新規事業として、7の宮崎県高齢者保健福祉計画策定事業219万4,000円をお願いしておりまして、これにつきましては、後ほど厚生常任委員会資料により御説明いたします。

次に、(事項)老人福祉施設整備等事業費7億1,321万6,000円についてであります。その主なものは、139ページになりますが、説明欄の1の老人福祉施設整備等事業4億8,906万8,000円あります。これは、高齢者保健福祉計画に基づき、高齢者福祉施設の計画的な整備等を行うために要する経費であります。

次に、(事項)介護職員処遇改善等臨時特例基金事業費18億443万4,000円あります。主なものは、説明欄の2の介護職員処遇改善交付金事業16億5,999万8,000円ありますが、これは、介護保険法に基づく指定を受けた事業者が行う介護職員の賃金改善に要する経費を、介護職員処遇改善交付金として当該事業者に助成する事業であります。

次に、(事項)介護基盤緊急整備等臨時特例基金事業費15億5,732万円あります。主なものは、説明欄の2の介護基盤緊急整備等臨時特例基金事業15億5,558万3,000円で、これは、小規

模特別養護老人ホームや認知症グループホーム等の整備、あるいは既存施設におけるスプリンクラー整備への支援を行う事業であります。

平成23年度歳出予算説明資料での説明は以上でございますが、新規事業が1件ありますので、恐れ入ります、厚生常任委員会資料のほうで御説明させていただきます。19ページをお開きいただきたいと存じます。

㊦宮崎県高齢者保健福祉計画策定事業についてであります。

まず、1の目的ですが、3年を1期とする宮崎県高齢者保健福祉計画を策定することにより、さらなる総合的な高齢者保健福祉サービスの確立と市町村の介護保険事業の支援を図るものであります。この計画は、老人福祉法に基づく高齢者保健福祉計画と、介護保険法に基づく介護保険事業支援計画の2つから成っており、法律の定めるところによりこの2つを一体のものとして策定するものであります。

次に、2の事業概要ですが、現行計画の最終年度であります平成23年度に計画を見直し、平成24年度から26年度までを期間とする新たな計画を策定するものであります。

まず、(1)にありますとおり、介護保険の保険者であります市町村との会議・ヒアリング、高齢者保健福祉圏域ごとの会議等により、広域的な調整を行います。さらに、(2)のとおり、庁内において関係する各セクションとの協議・検討、市町村、被保険者代表、医療・保健・福祉関係団体の代表者等で構成する計画策定委員会で協議を行いまして、計画を策定することとしております。

次に、3の事業費ですが、219万4,000円を計上しております。

当初予算の説明については以上であります。

次に、議案第21号「使用料及び手数料徴収条例の一部を改正する条例」についてであります。冊子が変わりまして大変恐縮でございますが、平成23年2月定例県議会提出議案（平成23年度当初分）の66ページをお開きいただきたいと存じます。

議案第21号「使用料及び手数料徴収条例の一部を改正する条例」であります。この中に介護支援専門員研修に係る手数料を規定しようとするものであります。

まず、66ページの右側の欄でございますが、143の2、介護支援専門員実務研修、及びその下の143の4、介護支援専門員再研修手数料については2万6,000円、1枚めくっていただきまして67ページになりますけれども、143の6の更新研修については、2万6,000円から1万2,000円を予定しております。

介護支援専門員に対する研修は、現在、社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会において実施されております。今後、ますます介護支援専門員の資質の向上を図ることが求められておりますが、社会福祉協議会には、介護に関する専門的な知識・技能を有する職員がいないことなどありまして、今後の研修のあり方について検討していたところでございます。他の九州各県においては、指定研修機関を指定し、専門的知識や技能を備えた団体等に行わせているという現状もありましたので、同様に、指定研修機関を指定して実施していくこととしたものであります。

指定研修機関につきましては、介護保険法第69条の33に規定がありまして、その第1項におきまして、その指定する者に研修事務を行わせることができること、第2項におきまして、受講料については、地方自治法第227条の規定に

よる手数料条例に位置づけて、指定研修機関の収入とすることができることとされておりますので、手数料として今回条例に位置づけするものであります。

指定研修機関としては、県内唯一の職能団体でございます一般社団法人宮崎県介護支援専門員協会を予定しております。より現場の実態に沿った研修の実施などにより、介護支援専門員の資質の向上につながるものと期待しております。また、この研修は、ここには金額しか書いてございませんが、非常に長期のものが多いため、遠方からはホテルに宿泊しながら受講するというような実態がございまして、県内各地で分散して開催してくれというような要望が大変強かったところでございます。こうしたこともございまして、今回の見直しにあわせ、一部の研修については、県内2カ所で開催することにしております。今後、この結果や受講者数の動向も見ながら、さらに分散開催に向けて拡充していけたらと考えております。

次に、議案第25号「宮崎県介護基盤緊急整備等臨時特例基金条例の一部を改正する条例」についてでございます。同じ議案書の79ページをお開きください。昨年度創設しました介護基盤緊急整備等臨時特例基金であります。基金対象事業を拡大するために、第6条の条項を改正するものであります。改正前の欄にありますように、現在、この基金の対象事業は、小規模特別養護老人ホーム等の整備を支援する介護基盤の緊急整備特別対策事業と、既存施設のスプリンクラー整備特別対策事業であります。今回の改正により、改正後の欄にありますように、認知症高齢者グループホーム等防災改修等支援事業、既存の特別養護老人ホーム等のユニット化支援事業、及び高齢者を地域で支え合う体制づ

くりの取り組みを支援する地域支え合い体制づくり事業、この3つの事業を追加するものであります。なお、これら3事業は23年度の実施を予定しておりますが、次回、肉付け予算の中で対応させていただきたいと考えております。

長寿介護課につきましては以上であります。

○高藤障害福祉課長 障害福祉課分を御説明いたします。

障害福祉課は、議案第1号「平成23年度宮崎県一般会計予算」の1件だけであります。

資料は、お手元の平成23年度歳出予算説明資料の障害福祉課のところ、ページでいいますと141ページをお願いします。障害福祉課の平成23年度当初予算は、総額で121億3,229万2,000円をお願いしております。平成22年度当初予算と比べまして、3,609万6,000円の減、0.3%の減額となっております。

それでは、主な事業について御説明をいたします。

精神保健関係の改善事業2件につきましては、後ほど、就労支援・精神保健対策室長から説明をさせていただきます。

143ページをお願いいたします。（事項）福祉のまちづくり推進費646万3,000円であります。これは、福祉のまちづくりの推進等に要する経費であり、説明欄2の人にやさしい福祉のまちづくり事業は、主に普及・啓発に係るものであります。

次に、（事項）障がい者スポーツ振興対策費3,074万1,000円であります。これは、説明欄のとおり、宮崎県障がい者スポーツ協会の運営費、県障がい者スポーツ大会の開催等の経費であります。

次に、（事項）障がい者社会参加促進事業費3,660万6,000円につきましては、次の144ペー

ジをお願いいたします。これは、障がい者の社会参加促進に要する経費であり、説明欄2の障がい者社会参加促進費は、障がい者の芸術・文化活動など、障がい者の社会参加を促進する事業であります。

次に、145ページをお願いいたします。（事項）精神保健費1億1,654万9,000円であります。これは、精神障がい者に対する医療扶助、保護、発生予防対策に要する経費であります。説明欄3の精神科救急医療システム整備事業は、緊急な医療を必要とする精神障がい者のために精神科救急医療体制等を整備・運営するものであります。

次に、（事項）精神障がい者社会復帰促進事業費1億7,932万5,000円であります。これは、精神障がい者の社会復帰・自立促進に要する経費であり、説明欄1の精神障がい者社会復帰施設運営事業は、生活訓練施設や授産施設に対する運営費補助を行うものであります。

次に、自殺対策費6,310万8,000円あります。これにつきましては146ページをお願いいたします。国の交付金を活用した自殺対策の基金事業に要する経費でありまして、説明欄1の「自殺ゼロ」プロジェクト推進事業は、県自殺対策行動計画に基づき、普及啓発、人材育成、相談窓口の設置等を行うものであります。

次に、（事項）障がい者自立推進費66億1,612万2,000円あります。これは、障害者自立支援法に基づく公費負担など、障がい者の自立支援に要する経費であります。主な事業を説明いたします。説明欄1の介護給付・訓練等給付費の30億6,000万円余は、在宅の障がい者に対する介護、また、施設等を利用しての自立や就労に関する訓練等を行うもので、2の自立支援医療費の26億6,000万円余は、身体障がい者の更生医

療、精神障がい者の通院医療への公費負担であります。

次に、（事項）障害者自立支援対策臨時特例基金12億8,760万1,000円あります。これは、交付金事業として平成19年度から取り組んでいる障害者自立支援対策臨時特例基金事業に要する経費でありまして、事業者に対する運営の安定化、新体系サービスへの移行促進、福祉・介護人材の処遇改善等を行うものであります。

次に、（事項）障がい者就労支援費1億2,227万3,000円あります。これは、障がい者の就労支援に要する経費であり、説明欄1の障害者就業・生活支援センター事業は、障がい者雇用の総合相談窓口として、就業面、生活面の一体的な支援を行うものであります。

次に、147ページをお開きください。（事項）障がい児支援費21億8,053万円あります。これは、障がい児の福祉に要する経費であり、説明欄1の障がい児施設給付費等の20億1,000万円余は、障がい児が施設に入所または通所する際に要する経費の公費負担であります。そのほか、4の発達障害者支援センター運営事業など、障がい児の療育に係る国庫補助事業等を計上しております。

148ページをお開きください。（事項）こども療育センター費2億771万8,000円ありますが、これは県立こども療育センターの運営に要する経費であります。

私からの説明は以上でございます。

○野崎就労支援・精神保健対策室長 私のほうから、改善事業について御説明をいたします。

厚生常任委員会資料の20ページをお願いいたします。

まず、こころの健康づくり事業についてであります。この事業は、1の目的のとおり、心の

健康について、地域住民の皆さんが気軽に相談できる体制を整えるとともに、思春期における精神保健に関する相談窓口を設置するなど、心の健康に係る問題に対して早期に対応できる体制づくりを図ることを目的といたしております。

次に、2の事業概要についてであります。従来から実施しております(1)のこころの電話運営と(3)の特定相談に加えまして、新たに(2)の思春期精神保健相談を実施することといたしております。

まず、(1)のこころの電話運営では、精神保健福祉センターに、専門家による電話相談窓口を設置いたしております。次に、(2)の思春期精神保健相談では、精神保健福祉センターに非常勤の精神科医師を配置し、県として初めて、思春期の問題を抱える児童生徒等を対象に専門的な診療相談などを実施いたします。また、(3)の特定相談では、精神保健福祉センターや保健所でアルコール依存などに関する相談等を実施いたします。これらによりまして、心の問題の早期発見・早期治療につなげていきたいと考えております。

最後に、3の事業費は、504万4,000円をお願いいたしております。

次に、21ページをお願いいたします。精神障がい者地域移行推進事業についてであります。

この事業は、1の目的のとおり、精神障がいの皆さんが、地域で安心して、充実した生活を送ることができるよう、保健・医療・福祉等の関係機関が連携を図り、医療サービスの提供や地域生活の継続・移行に向けた一体的な支援を推進することを目的といたしております。

2の事業概要についてであります。新たな取り組みといたしまして、(1)の多職種支援

チームの設置では、本県では初めて、医師、看護師、精神保健福祉士などで構成するアウトリーチチームを精神保健福祉センターに設置し、未受診者や治療中断者等に対する相談、訪問支援を行うことにより、症状への早期対応、重症化の予防を行うなど、地域生活を維持するための包括的な支援をモデル的に実施することといたしております。また、あわせて、(2)、(3)にありますとおり、地域移行にかかわる人材の確保や、保健・医療・福祉等のネットワークの強化を図り、精神障がいの皆さんに対する包括的な支援を推進することといたしております。

最後に、3の事業費につきましては、3,019万6,000円をお願いいたしております。

説明について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。委員の皆さん、質疑はありませんか。

○凶師委員 まずは障害福祉課のほうからお聞きしたいんですけども、予算説明資料の145ページ、説明もあったんですが、精神保健費の中の精神科救急医療システム整備事業で6,600万余の計上がされておるわけですが、もうちょっと内容を詳しく御説明いただきたいと思っております。

○野崎就労支援・精神保健対策室長 救急医療システム整備事業についてでございますが、現在、県内を3圏域に分けまして、日曜日と祝祭日、年末年始につきまして、当番制で救急医療に携わっていただいております。県央地区につきましては、土曜日についても同じように対応していただいているところであります。具体的には、指定医の確保、看護師の確保、空床を1床あけていただくというような事業でございます。それとあわせて、今年度から県立宮崎病院の精神医療センターが、体のほうの病気を持つ

ていらっしやる方もあわせて受け入れるということで、そちらに対する負担金も同時に計上しているということでございます。以上でございます。

○凶師委員 従来やっている内容に、精神医療センターの合併症対応が加わってきたというような内容で理解します。

あわせて、同じページの自殺対策費の中で、146ページになりますが、「自殺ゼロ」プロジェクト推進事業、効果が顕著とは言いがたい状況にもあろうかと思えます。今、実は私も研修を受けておるんですが、自殺の電話相談の人材育成を図られておるかと思うんです。この内容について、電話相談に関して、実際どれくらいの人材を確保して、週何回の何時間対応をとられるとか、見通しが立っておれば教えてください。

○野崎就労支援・精神保健対策室長 電話相談業務につきましては、9月議会で補正ということで承認をいただきまして、今、整備を進めているところでございます。研修につきましては2月から続けておりまして、先週で一応研修が終わったということで、看護協会、精神保健福祉士会、臨床心理士会、この3団体のほうにお願いをいたしまして、現在、NPO法人が週3回電話相談を行っておりますけれども、あいております月曜日と火曜日、木曜日、土曜日、この夜7時から11時までを埋めるということで対応することにいたしております。これによりまして、365日、夜間だけはどこかで電話相談が受けられるということで考えております。人員としては、今、50名程度をお願いしているところでございます。現在、研修とあわせまして、マニュアル等の策定ですとか電話相談室の施設整備等を行っております、3月中旬以降ぐら

いには相談に応じられる体制ができるものというふうに考えているところでございます。以上でございます。

○凶師委員 計上されている「自殺ゼロ」プロジェクトとは、予算的にはリンクしていないんですか。

○野崎就労支援・精神保健対策室長 人件費といえますか、委託料につきましては、今計上しております事業の中で見させていただいております、補正でお願いしたのは、相談室の整備の部分と、相談に要する委託料等組んでおりませんでしたので、それを補正でお願いしたと。今度の部分につきましては、委託料の分をこの予算の中には計上しているということでございます。

○凶師委員 本県の自殺対策というのも喫緊の課題だと思われれます。また、電話相談が365日受けられることで効果が上がるのは大いに期待したいですし、また、その一翼を担います専門家の方々も非常に前向きな方が多くて、効果が上がることを期待しております。ただ、研修を受けるときに出ておった内容が、以前にも精神保健福祉士会なんかは、県からの委託を受けて、短期間でしたが、そういう対策に当たったこともあるんですが、実際、周知が徹底できないのか、もしくは電話で自殺に関する相談をしづらいのか、まだ抵抗があったり、社会性があったりするのかな、ほとんど件数として伸びないんです。気軽にかけてもらえるような普及活動も大切でしょうし——そのとき仲間内で出ておったのが、電話ではなくて、最近の若い子たちは、ネットといえますか、メールなり、直接声ではなくて文字でも相談が受けられる体制なりがとられたほうがいいのではないかと。もしくは自殺の一番多い時間帯は、御存じのとおり朝方

ですね、このあたりのフォローをする。例えば当番制で、その時間帯にかかってきても電話が転送されるとか、そういうようなより質の高い体制をとられたらいいのではないかという話が出ておりましたが、いかがでしょうか。

○野崎就労支援・精神保健対策室長 今、実際に自殺の電話相談はNPO法人が受けておりますけれども、かなりの相談があるのかなというふうに考えております。今回新たな電話相談窓口を設けることにつきましては、いろんな方法を通じまして広報に努めてまいりたいというふうに考えておりますし、昨年、全世帯を対象にして、相談窓口の一覧表「こころの電話帳」というものを配っておりますけれども、こういう中にも新たに入れて周知に努めてまいりたいというふうに考えております。

それと、メールでの相談についてなんです、そういう方法も一つあるのかもしれませんが、私が聞いたところでは、専門家の方の中では、最終的には、メールでやりとりするんじゃなくて言葉でやりとりをしないとなかなか難しい。一番いいのは、その方を最終的に呼び出して面談してやるのがいいんじゃないかということをおっしゃる方もおりますので、その辺も含めてそこは検討させていただきたいと思っております。

それと、深夜帯が一番フォローしないといけない部分なのかもしれませんが、一つは、人材の手当てができないというのが今の実情ではないかというふうに考えておまして、NPOのほうでも、朝までやるというのは、人がなかなか確保できないという実態がございまして、その辺も今後の検討課題ではないかと考えているところでございます。以上でございます。

○外山委員 新規事業で、アウトリーチ、これ

は予算が200万出ていますね。アウトリーチというのは、平生は5名ぐらい。5名が担当する人数というのは100名から120名と言われてます。せっかく予算があるわけですから、今の相談予算とアウトリーチの予算というものを将来どういうふうに組み立てて、120名と仮にしても、対策事業では年間に1,005名と言われてます。こういう方々とリンクをしながら、対策事業もやる、相談事業もやる。アウトリーチとこんなややこしい名前をつけなくても、ACT事業でできるでしょう。ACT事業もわからんじゃ話にならんけど。

○野崎就労支援・精神保健対策室長 御存じとは思いますが、アウトリーチというのは、患者さん本人のところまで行っているいろんなサービスを提供するというところでございまして、ACTもその中の一つだということで、先駆的な活動をされています京都の高木先生のお話を聞きますと、アウトリーチというのはACTだけじゃないと。いろんな方法があって、今そこにあるいろんな資源をどうやってうまく活用するかというようなことでお話をいただいているところでございまして、宮崎県では今度初めてですから、精神保健福祉センターを核にしまして、どういうやり方が宮崎では一番いいのかというところを、手法を探っていきたいというふうに現在のところは考えているところでございます。

○外山委員 もう探る時間はない。13年間3万人超している。地球規模で見てもこんなところはない。アウトリーチの一つの方法としてACT事業があるんだと。そのことをわかった上で、有機的にリンクをして、電話だけではだめだよと。これは10数年前からわかっている。365日あなた方は何をしておったかということ、朝9

時から始めて夜5時には終わる。最初は3時ごろ終わっていた。校長上がりとか何上がりが担当しよった。これじゃだめだよ。自殺というのは月曜日の午前3時が一番多いんだよ。ここをどういうふうにフォローするのか。こういうのはずっと前から話題になっていた。しかし、しない。だから、やっぱり出ていくんだと。これがアウトリーチ。1戸1戸訪問しながらつぶしていこうと。だったら、宮崎県にACT事業が何チーム要るのか、そういった目標を立てて、ことしはここまでいこうと。また延岡が出るけど、ちなみにアウトリーチはどこから始めるんですか。

○野崎就労支援・精神保健対策室長 一応、最初は、精神保健福祉センターを中心として実施していきたいというふうに考えております。

○外山委員 宮崎県で精神病床は5,600ぐらい。延岡地区が一番多い。延岡で始めたらどうですか。

○野崎就労支援・精神保健対策室長 先ほども申しましたように、今回初めての事業でございますので、県が直接実施主体となってモデル事業をやる必要があるのかなというふうに考えております。その場合、一番精神保健に関するノウハウ等持っておりますのは、精神保健福祉センターでございますので、精神保健福祉センターである程度のものでき上がった時点で、広められるのであれば広めてまいりたいというふうに考えています。

○外山委員 今からスタート、遅いんですよ。今、ACT事業でも全国で何カ所ですか。

○野崎就労支援・精神保健対策室長 ちょっとお待ちください。

○外山委員 幾らでも待つが。

○野崎就労支援・精神保健対策室長 平成22年

の11月22日現在、12施設で実施いたしております。

○外山委員 福岡が入っていますか。

○野崎就労支援・精神保健対策室長 この時点では、福岡ではスタートいたしておりません。

○外山委員 福岡が23年から始めるということですから、大体15チームぐらいになるでしょう。全国的には700ぐらいですか。

○野崎就労支援・精神保健対策室長 700でございますか。

○外山委員 全国では大体どのくらいですか。

○野崎就労支援・精神保健対策室長 22年の状態で12施設ということで、チーム数まではわかりません。

○外山委員 現時点ではわかりませんね。

○野崎就労支援・精神保健対策室長 はい。ちょっとチーム数までは。

○外山委員 宮崎県というのは、自殺も多い、精神患者も多い、長期入院者も多い、何もかも多い。こういう実情を踏まえて、精神罹患者、躁うつ病罹患者が、一方に走るのではなくて、生きる方向に展開していただくような環境整備というものをしっかりと頑張っていたいただきたい。そういうふうに思います。以上です。

○中野委員長 ほかに。

○米良委員 ことしの福祉保健部の予算は919億ですね。こんなに社会保障が行き届いた国というのは、日本だけだろうと私はいつも思うんです。反面、あってしまったことに、存在しているこういう事実に対応する予算のあり方。例えば老人医療費にしても、生活保護世帯にしても、老人クラブ活動の中でどういう活動をして……。例えば——やみくもに医者に行くなということじゃありませんけど——病院のはしごをやってみたり。そういう指導というのは現実に

大事じゃないでしょうか。生活保護にしても、きのうもちょっと私、指摘しましたけど、どこかでブレーキとか、どこかでだれかが指導して、普通の生活に戻らなきゃかんよ、仕事もせにゃいかんよと、そういう指導機関として県がどれだけ発揮をするかと、いつも思って仕方がないんですけど。これだけのものがいろんなところに使われて、宮崎県の社会保障あるいは病院も含めて、医療費も含めてですけど、それに対応するためにこれだけの予算を使うから恵まれているんだとか。そうじゃなくて、もう少し改善の余地というのがあって、皆さんたちの行政努力というか、我々もそうですけれども、例えば健康の維持増進に関する、いわゆる自身で気をつけにゃならんということも含めて、そういう努力というのが反映をされてこれが減っていく社会がいいと思うんです。だから、やみくもにそういうのを推進されて、これが本当の社会でいいのかなと僕は思うんですけど、そこ辺はどう考えればいいんですか。

○江口国保・援護課長 今言われました問題、例えば生活保護につきましては、できるだけ働ける方は就労支援につなげるということで、ハローワークと連携をとりながらやっていくということが一つ。それから、就労支援員も配属しておりますので、福祉事務所単独でも、全額保護費を受けるのではなくて、一部でも働ける人は働いていただくということで、それぞれの支援計画をつくりながら被保護者を自立させていくという姿で、生活保護については頑張っているというふうに思っております。ただ、まだ努力が足りない点、昨日も御指摘があったような問題もいろいろあるわけですので、引き続き、それぞれの福祉事務所の努力ということをお願いしたいと思っておりますし、指導

も引き続きやっていきたいというふうに考えております。

それから、今言われました頻回受診等、いわゆる病院にしょっちゅう行く、それがどこまで必要なのかという問題あたりになりますと、非常に難しい問題でございます。医師がそこで判断されている部分がありますし、痛みというのは患者さんしかわからない部分がございます、そこをどう指導していくかということになります。私ども国保の問題というのは、どうしても国保財政をどう守っていくかという問題がございます。非常に財政的に厳しい状況の市町村国保があるわけございまして、そこにつきましては、私ども職員が市町村のほうに行きましているいろいろ協議する中で——頻回受診が目立つ方はカルテからちゃんとわかるわけでございます。市町村国保の保健師さんたちが伺って、どういう実態なのか、そこまでなぜ必要なのかということも、直接お会いになって相談を受けながら改善ということも、地道な努力でなかなか数字としてぱっと上がるというわけにはいかないんでございますが、努力いただいているという実態もございますので、引き続き、私どもとしては市町村国保と連携をとって、少しでも医療費が安くなるように、保険料も含めて安くなるように努力していきたいというふうに考えております。

○米良委員 何も江口課長の国保だけじゃありませんけど、福祉全体も含めて、ともに支え合う社会づくりと言いますけど、あったこととどンドン金使ってどンドンあれするというのは、いいわけですけども、人は人がつくっていくわけですから、未然に防いでいく努力というのは決して怠ってはならんと思うんです。金を何ぼでも使えば、生活弱者といえども、あるい

は身体障がい者といえども、とどまるところを知らない。金を使えば使うほどいいわけです。いいわけだけれども、生活弱者、身体障がい者の自立支援にしても、自分たちは弱者と意思つつも、それで人が支えてくれるんだという甘えの構造が、そういうことをだんだんつくっていくんじゃないかということからすれば、厳しくある程度はむちを打ってやりながら——そういうことが本人のためにもなると思うんです。身体障がい者であっても一生懸命仕事をしている人も中にはいらっしゃるわけですから、そういう人たちを模範にしながら、逆転の発想で福祉社会なり、そういうものに対応していく時代も大事じゃないかと私は思えてなりません。以上です。

○田原福祉保健部次長 今、貴重な御意見をありがとうございます。私どもも、この社会保障費、いわゆる年金、保健、医療というふうに言われているわけですが、年金は国の問題でございすけど、保健と医療につきましては、人口減少、高齢化という中で、避けて通れない部分もあるわけでございます。今回の当初予算でも、社会保障に関しては、介護と医療の部分でございすけど、10億円以上県の負担もふえるということで、介護予防の問題、健康づくりの問題、そういったことを今後私ども地道にやりながら社会保障費を抑制するとともに、健康長寿社会づくりという取り組みが今後さらに求められていくのかなと。そういった中で、今、米良委員の言われたようなことも心にとめながら、住民に向かい合っていくといった姿勢が今後大事かなというふうに思っているところでございす。

○外山委員 委員会規則に反しない限り、委員会討論は禁じられていますから、決して米良委

員に対する反論ではありません。委員会討論ではありませんが、障がい者がどうのこうのということも、確かにそういうふうに使われがち。しかし、現状というものは、本会議場でも言いました、障がい者が一生懸命自分の持てる力すべてを出し切って、賃金というのは月に4,000円、これが圧倒的に多い。ちなみに工賃倍増5カ年計画、1万1,000円を2万2,000円にしよう。しかし、達成というのは数事業所。この現状をどう見るか。甘えたくない。「ノー・チャリティー・バット・ア・チャンス」。保護を受ける人でも給付を受ける人でも、慈善は要らん、チャンスをくれ。これが世界的な叫び。パークレー大学のうねりが国際障害者年へと結びついた。僕でもそう。足がちょん切れた。ノー・チャリティー・バット・ア・チャンス。兵庫県では職業訓練校はあった、何があった、何があった、何があった。宮崎県に来たら、何にもない、何にもない、何にもない。

社会復帰、自立・自活がしたいという障がい者、生活保護受給者等々に、どういうふうにして社会とのかかわりを持たせるのか。そのことを行政側が、あんたたちも長くはおらんと思うけど、僕らもあした、あさってはおらん。死んだということを行っているわけじゃないよ。そういった哲学というものをしっかりと行政側が持って、宮崎に生まれてよかった、長生きしてよかった、障がい者にとっても決して不幸な宮崎県ではない、そういうものをぜひつくるべきではないか。そのための23年度当初予算という自信があるかどうか、次長答弁してください。

○田原福祉保健部次長 自信のほどを急に問われて、私も何と答えればいいのか戸惑っておりますけど、この予算は骨格でございますので、肉付け予算を見ていただいて、ぜひ御評価をいた

できればというふうに思っているところでございますので、よろしく願いいたします。

○中野委員長 ほかに。

○丸山委員 まず、委員会資料のほうからお伺いしたいんですが、15ページの改善事業ですけれども、今回の改善点は、7市の社協からすべての社協でということなんですが、すべての社協が対応できる体制にするというふうに認識しているのか、—技術力とかが大丈夫なのかということをお伺いしたいと思っています。

○城野福祉保健課長 7市の社協、えびの市と串間市を除いて7市でやっております。今やっているのは、最初の専門員がいろんな計画をつくるということになります。生活支援員は今もいろんな町村にいらっしやいます。実際に利用するお手伝いというか、金銭管理をされる方たちが各市町村にいらっしやいますので、今そういう人たちに研修を県社協のほうでやっています。問題は専門員。7市以外の新たな社協で順次やっていきますので、その人たちを育てていけないといけないということで、これも県社協のほうできちんと研修をしていく計画になっております。

○丸山委員 専門員というのは何か資格が要るということでしょうか。

○城野福祉保健課長 特に資格は必要ないんですが、接遇というか。いろんな相談に乗ったりするものですから、そういうテクニックとか。支援員は、お金を預かったりするものですから、きちんとそのあたりをやっていただくということですが、ややボランティア的なところも実際あるんじゃないかと思います。1時間700円ですので、そういうことで、資格はありませんけど、きちんとした福祉的な志を持っておられる方々に支援員になっていただいております。

○丸山委員 今後は、全市町村に専門員を養成していくということだと思んですが、すぐにはなくて順次やっていくということでしょうか。

○城野福祉保健課長 予定としては、23年度に7社協ふやしまして、24年度に7社協、25年度に5社協ということで、順次やるということで今具体的な詰めを、いろいろ話し合いをさせていただいております。

○丸山委員 広がっていくことによって、認知症の方とかが相談しやすい体制が身近なところにあるということ——実際この7つの社協の中では、自立されている方をサポートできているということでしょうか。

○城野福祉保健課長 日常的な金銭管理とか書類の預かりサービス——主に2つのサービス——をやるんですが、そうすることによって実際に週に1回訪問して、その人がどういうぐあいということも見られますし、金銭管理がなかなか難しい方も、この人がやっていただけるということで自立につながるものと思っております。

○丸山委員 次に、歳出予算説明資料に基づいてお願いしたいんですが、同じく福祉保健課ですけれども、111ページの社会福祉総務費の5番の福祉・介護人材確保特別対策事業、これがきのうの補正で半分ぐらい減額になったんですが、昨年度当初と同じような金額が上がってきているんですが、大丈夫なんでしょうか。

○城野福祉保健課長 きのう申しましたように、県内に存在する養成施設の介護福祉士の5課程、社会福祉士2課程、精神保健士1課程ということで、県内の対象施設が全体で8課程ということになります。実際、定員が6割を切った場合に補助ができる事業となっておりますの

で、今年度非常に厳しいんですが、特例基金が23年度までですから、最大限の事業費を確保していると。ただ、ことしの1月に国から、他の障がいの事業に活用できる旨の通知が来ましたので、今後、障害福祉課とも協議して、このあたりの基金を有効に使っていきたいと思っております。

○丸山委員 続いて、国保・援護課になると思うんですが、130ページ。私もちょっと聞き取りづらかったんですが、社会福祉施設耐震化事業でスプリンクラーをつけるということで、事業団というふうに聞こえたんですが、事業団でよかったのかどうかだけ、まず確認させてください。

○江口国保・援護課長 事業団のほうが管理しております新富町にあります清風園、そこにスプリンクラーをつけるということです。

○丸山委員 事業団に関しては、これまで自立化の基金ということで5年間で40億、使い残しの基金がかなりの額あったというふうに記憶しているんですが、それとの整合性というのはどうなっていくんでしょうか。

○江口国保・援護課長 これにつきましては、先ほども御説明しましたように、消防法との絡みでやらなきゃいけないということで、この財源につきましては、国の基金のほうを使ってということで考えておりますので、別枠というふうに考えております。

○丸山委員 消防法がなくても実質改修しなくちゃいけなかったのか。当初から自立化の中で施設を改修するというのであれば、2,500万を事業団から県のほうに返すべきだという議論もしなくちゃいけないんじゃないかと思っておりますが、その辺は議論はあったんでしょうか。

○城野福祉保健課長 よろしいでしょうか。事業団を管轄しているものですから。この事業は、今、民営化ということで、国2分の1、県4分の1、設置者4分の1ということで、この設置者の4分の1を清風園が例の交付金を使ってやるということで、ほかの民間事業と同じようなやり方をやらせていただくという事業になります。

○丸山委員 イメージ的には、自立化するために施設を改修するというので、既に予算が組まれているというような思いがあったものから。そうじゃないと。この時期におくれてしまったのは、こういう事業ができてきたから乗ったというだけでしょうか。

○城野福祉保健課長 計画にこれも入っております、それで来年度行うということになっております、その中のものになります。自立化交付金の計画ができておまして、確かに12億ぐらい伸びておりますけど、その計画に沿った形のスプリンクラーの整備事業と。要するに、民営化して県立施設から民営施設になりまして、普通の民間の施設と同じような形での補助等が行きます。今回は特例交付金を使っておるんですが、そういうことで、設置者の4分の1のところについては自立化交付金を使わせていただくということになります。

○丸山委員 確認ですけれども、イメージ的には、自立化のときに既に予算化されているじゃないかと。予算も計上して年間に5億ずつやったから、二重取りではないですよと確認したいものですから、あえて言わせていただいているんです。大丈夫ですか。それだけです。

○城野福祉保健課長 大丈夫です。

○丸山委員 次は、長寿介護課のほうにお伺いしますが、139ページ、介護職員処遇改善の交付

金の事業です。予算計上されている金額が16億程度で、2月補正と同じ金額をここに予算化しているんですが、2月補正のときには、平成23年度で切れるから使いにくいと。使いたくない事業者があつて難しかったと。引き続き説明して行って、処遇改善に努めていきたいと説明していただいたと思うんですが、予算を変えていないというのはどういう理由からでしょうか。

○大野長寿介護課長 おっしゃつたとおり、ぜひともやりたいという趣旨でやっております、結果的に22年度分はやり切れなかった部分があるということで、やむを得ず落としたわけですが、23年度はちゃんとやりたいということでございます。きのうも御説明申し上げましたけれども、やらない理由の中に、これは23年度限りということで、それから先はないというのがあつたんです。そのときに、賃金を上げたが、その後の手だてがなかったらどうするんだ、どうしてくれるんだというのが一つあつたわけなんです。それが今、社会保障審議会の中で、介護報酬を2%程度引き上げようという方向で恒常的に財源措置するという話もあつたものですから。ただ、介護報酬に上乘せになると、何に使ってもいい金と——交付税と一緒にですね——賃金に回らないという可能性もあるものですから、私どもとしましては、今のうちから上げて行って、言葉は悪いですけども、既成事実というような形で進めていきたいと。上がったときにそれが賃金に反映されるような形で進めていきたいというぐあいに思っております。

○丸山委員 すべての施設等が実施できる金額じゃないですよ。どうなんでしょうか。

○大野長寿介護課長 今、大体75%のところをやっておるんですけども、これが仮に100%に

なつたということであっても、22年10月からこれは始まっておりますが、その当時の部分は支給できていないわけでございますので、全部がやったとしても100%にはいかないと。現在、金額ベースでいくと85.1%になっておるので、これを少しでも引き上げていきたいというぐあいに思っております。

○丸山委員 仮に100%になつた場合に、16億よりも金額が多くなるんじゃないでしょうかという質問なんです、どうなんでしょうか。100%になつたときに16億ということでしょうか。

○大野長寿介護課長 100%になつたとしてもこの金額で足りるということで予算設定しているので、間違いないと思うんですけども。

○丸山委員 気になっているのは、きのうの補正では、当初予算からすると1億9,000万減額しているんです。1億9,000万引いた金額がこの16億ですから、100%したときには足りないんじゃないかというふうに思ったんですが、どうなんでしょうかということです。

○大野長寿介護課長 大変失礼いたしました。今、確認したところ、今後、100%になつたということになると、御指摘のとおり、足りなくなる可能性がございます。その分については、全国的な調整がなされると思いますので、足りない部分については国に要望してまいりたいというぐあいに思っております。

○丸山委員 これまでの福祉保健部の考え方というのはマックスですね。後期高齢者にしてもマックスを見て予算要求していて、2月補正で減額していく方式だったのに、ここだけ現状のものだけというのは、そのスタンスがどうなのかというのがちょっと理解に苦しむところなんです。平成22年とほぼ同じところしかやらないから、それ以外は県のほうからは働きかけませ

んよということを行っているんじゃないかというふうに心配なものですから、そこを確認させていただきます。

○大野長寿介護課長　そういうことはございません。ただ、この予算の中には、これとは別に開設準備経費が入っておりまして、それでちょっと見づらくなっている点はあるかもしれませんが。いずれにせよ、100%を目指して頑張るというスタンスには変わりございません。

○丸山委員　確かにこの処遇改善の交付金というのは、国が期限を切っているので難しい事業であると思いますが、介護をされている方々が非常に苦勞されているというのは、皆さん御案内のとおりだろうと思っておりますので、施設管理者のほうに理解していただくように、引き続き働きかけをお願いしたいと思っております。

○中野委員長　ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○中野委員長　それでは、以上で、福祉保健課、国保・援護課、長寿介護課、障害福祉課の審査を終了いたします。

暫時休憩いたします。

午後2時54分散会

平成23年3月7日（月曜日）

午前9時59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 | | 凶師 | 博規 |

欠席委員（なし）

委員外議員（なし）

説明のため出席した者

福祉保健部

| | | |
|----------------------|----|-----|
| 福祉保健部長 | 高橋 | 博 |
| 福祉保健部次長 （福祉担当） | 田原 | 新一 |
| 福祉保健部次長 （保健・医療担当） | 畝原 | 光男 |
| 子ども政策局長 | 村岡 | 精二 |
| 部参事兼 福祉保健課長 | 城野 | 豊隆 |
| 医療薬務課長 | 緒方 | 俊 |
| 薬務対策室長 | 岩崎 | 恭子 |
| 部参事兼 国保・援護課長 | 江口 | 勝一郎 |
| 長寿介護課長 | 大野 | 雅貴 |
| 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 | 和田 | 陽市 |

| | | |
|---------|----|-----|
| 感染症対策監 | 日高 | 政典 |
| 子ども政策課長 | 鈴木 | 一郎 |
| 子ども家庭課長 | 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 委員会を再開いたします。

次に、医療薬務課、衛生管理課、健康増進課、子ども政策課、子ども家庭課の審査を行います。医療薬務課長から順次説明をお願いいたします。

○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は、議案第1号「平成23年度宮崎県一般会計予算」、議案第24号「宮崎県医師・看護師等育成・確保・活用基金条例」、その他の報告事項「地域医療再生臨時特例交付金の拡充について」の3件でございます。

それでは、お手元の冊子、平成23年度歳出予算説明資料の医療薬務課のところ、119ページをお開きください。医療薬務課の平成23年度の当初予算は、総額で58億7,641万3,000円をお願いしておりまして、平成22年度当初予算額と比べますと、額にして16億207万2,000円の増、率にして37.5%の増となっております。

それでは、以下、新規・重点事業などの主なものについて御説明をいたします。

121ページをお開きください。（事項）看護師等確保対策費2億5,571万7,000円であります。次の122ページをお開きください。これは、看護職員等の確保と資質の向上に要する経費であります。主な事業といたしましては、2の看護師等確保対策事業の（1）看護師等養成所運営費

補助金 1 億9,626万7,000円ではありますが、これは、看護教育の充実を図るため、看護師等養成所に対し、運営費を補助しているものであります。

次に、（事項）へき地医療対策費 1 億7,751万2,000円であります。これは、僻地医療従事者の確保や僻地巡回診療の実施など、僻地医療の確保に要する経費であります。主な事業といたしましては、1の自治医科大学運営費負担金等 1 億3,208万5,000円ですが、これは、僻地勤務医師を養成している学校法人自治医科大学に支出する県の負担金などであります。

次の123ページの（事項）救急医療対策費 5 億5,752万7,000円であります。これは、救急医療体制の整備充実等に要する経費であります。

1の第2次救急医療体制整備 1 億4,957万7,000円は、休日・夜間における入院治療を必要とする重症救急患者を受け入れる病院群輪番制病院などの運営費を負担補助するものでございます。また、2の第3次救急医療体制整備 3 億623万9,000円は、初期・2次の後方支援病院として重篤な救急患者に対する救命救急センターの運営費を負担するものであります。また、5の災害時医療体制等の整備事業にあります新規事業、（2）DMA T支援事業240万4,000円につきましては、後ほど別冊の常任委員会資料で御説明をいたします。

次の（事項）地域医療推進費8,207万8,000円ではありますが、これは、地域医療の推進、主に医師確保に要する経費であります。このうち、4の女性医師等の離職防止・復職支援事業5,496万6,000円につきましては、（2）の病院内保育所の運営費に対し補助を行う事業等を実施することとしております。

次の（事項）医療施設耐震化臨時特例基金事

業費17億3,449万1,000円であります。これは、国の交付金を活用して設置しております同基金を財源に、災害拠点病院等の耐震整備を行う経費でありまして、平成22年度に引き続き、4医療機関に対し補助をすることとしております。

次の（事項）地域医療再生基金事業費 8 億6,160万3,000円ではありますが、これは、国の交付金を活用して設置しております同基金を財源にいたしまして、県の再生計画に基づく各種事業を推進するための経費であります。主なものといたしましては、2の（1）の宮崎大学医学部の地域医療学講座の運営を支援する事業や、（2）の宮崎大学医学部附属病院へドクターヘリの導入を促進する事業、また、（5）の県北部・日向入郷医療圏を対象に、医師の確保や救急医療機能の強化を集中して取り組む事業など、6つの事業を実施することとしております。なお、改善事業、（6）の研修医受入強化事業769万1,000円につきましては、後ほど別冊の常任委員会資料で御説明をいたします。

次に、（事項）**㊦**医師・看護師等育成・確保・活用基金積立金10億75万円ではありますが、こちらも後ほど常任委員会資料で御説明をいたします。

次のページをごらんください。（事項）薬事費1,330万1,000円であります。これは、医薬品等の製造から流通段階における監視指導や後発医薬品の使用促進に要する経費であります。

次の（事項）血液対策費209万7,000円であります。これは、組織献血の推進を通じた血液の安定確保に要する経費であります。このうち、2のがんばる献血応援団事業160万8,000円ではありますが、これは、高齢社会の進行により血液需要が増加する中、将来にわたり安全な血液を安定的に確保するため、継続的に献血協力が可

能な団体等、献血協力者の確保を図るための経費であります。

次の（事項）毒劇物及び麻薬等指導取締費703万2,000円であります。これは、毒物劇物、麻薬等の監視指導や、覚せい剤等の薬物乱用防止に要する経費であります。このうち、2の薬物乱用防止推進事業344万9,000円ありますが、これは、薬物乱用防止の啓発を図るため、「ダメ。ゼッタイ。」普及運動の街頭キャンペーンなどを行うための経費であります。

（事項）県立看護大学運営費9億6,695万4,000円ありますが、これは、資質の高い看護職者を育成するとともに、看護教育研究等を行う県立看護大学の円滑な運営を行うための経費であります。

平成23年度歳出予算説明資料の説明は以上でございます。

続きまして、新規事業の詳細について御説明をいたします。別冊の厚生常任委員会資料（当初）の16ページをごらんください。

まず、新規事業、DMAT（災害派遣医療チーム）支援事業についてであります。

この事業は、1の目的にありますように、いつ災害が起きてもDMATが即応できる体制を整えるとともに、九州・沖縄ブロック合同訓練を本県で行い、技能維持を図るものであります。

2の事業概要ですが、まず、（1）のDMAT活動支援は、仮称でありますけれども、宮崎DMAT運営会議を設置いたしまして、県とDMATを持つ病院との協定締結のため、派遣要請基準や運用計画、他機関との連携等について協議するとともに、DMAT隊員の傷害保険加入や必要な備品の購入等を行うものであります。

次に、（2）の九州・沖縄ブロック合同訓練開催は、DMAT資格更新条件となりますブロックごとの合同訓練につきまして、九州各県で持ち回り開催を行っておりますけれども、平成23年度は本県で開催するものでございます。

3の事業費ですけれども、240万4,000円をお願いいたしております。

17ページをごらんください。改善事業の研修医受入強化事業についてであります。

この事業は、1の目的にありますように、これまで実施してきた研修病院による説明会を、県内だけではなく県外でも実施することによりまして、研修医の確保を図るとともに、本県で臨床研修に当たる指導医の資質を向上させ、研修内容の充実を図ろうというものでございます。

2の事業概要ですけれども、まず、（1）の研修病院説明会事業では、研修病院による説明会を、県内に加え、東京、大阪、福岡など新たに県外で実施しまして、研修医の確保を図りたいと思っております。次に、（2）の臨床研修指導医養成事業では、県内外のすぐれた医療技術と指導力を有する講師を招きまして、指導医養成講座を実施するものでございます。

事業費ですけれども、769万1,000円をお願いしております。

次に、18ページをお開きください。新規事業、医師・看護師等育成・確保・活用基金積立金及び事業についてであります。

1の目的にありますように、本事業は、医師、看護師等、医療に携わる人材の育成・確保、地域における活用等によりまして、本県の地域医療に係る課題の解決を図るため、新たな取り崩し型の基金を造成するものであります。

2の事業概要ですけれども、先ほど申しまし

たとおり、看護師を初めとする医療に携わる人材の育成等に係る事業を、本基金を活用して実施することにより、本県の地域医療体制の充実を図ることとしております。平成23年度の当初予算案には、これまで実施している事業のうち、平成23年度から本基金を活用して実施する継続事業といたしまして、(1)のナースセンター事業や、(2)の看護師等修学資金貸付金、(3)の病院内保育所運営費補助金などを計上しております。

3の事業費ですけれども、利子積立金を含めまして10億75万円をお願いしております。

議案第1号「平成23年度宮崎県一般会計予算」に係る説明については、以上でございます。

次に、議案第24号「宮崎県医師・看護師等育成・確保・活用基金条例」について御説明いたします。資料が変わりまして、議案書の77ページをお開きいただきたいと思います。

この条例は、今説明をいたしました医師・看護師等育成・確保・活用基金積立金の基金設置のための条例であります。第1条から第7条までで構成しておりまして、基金の設置・管理や運用益の処理など、所要の規定を定めるものであります。施行は、平成23年4月1日からとしております。

最後に、その他の報告事項として、地域医療再生臨時特例交付金の拡充について御説明をいたします。大変恐縮ですけれども、先ほどの厚生常任委員会資料に戻っていただきまして、35ページをお開きください。

1の目的にありますように、今回の拡充は、3次医療圏である都道府県単位の医療提供体制の課題の解決に向けて、都道府県が策定する地域医療再生計画に基づく事業を支援するため、平成22年度の国の補正予算で措置されたもので

あります。

2の国の予算額でありますけれども、全国枠で2,100億円となっております。

3の概要でございますけれども、計画期間は平成23年度から25年度までの3年間、対象地域は、先ほども申しましたとおり、3次医療圏となっております。計画の内容としましては、高度・専門医療機関の整備・拡充や、これらの医療機関と連携する地域の医療機関の強化など、都道府県単位の医療提供体制の解決に必要な事業について定めることとなっております。交付される額は、基本的に1地域につき15億円となっております。計画次第では120億円を上限として交付される場合もございますけれども、これは医療機関の統合・再編を伴う整備などかなり大規模な事業の場合で、施設整備に係る事業者負担や10%の病床削減等の条件が付されることとなっております。

最後に、4の今後のスケジュールであります。2月中旬に国からの通知を受け、市町村や宮崎大学、医師会など、関係機関に事業の提案をしていただくよう依頼をしております。4月中旬には計画案を作成しまして、関係団体等への説明を行い、5月上旬には医療審議会を開催し、御意見を伺うこととしております。その後、5月16日までに厚生労働省に提出することになっており、計画が認められれば、8月中旬には交付金の交付決定が受けられる予定となっております。

医療薬務課分については以上でございます。

○船木衛生管理課長 衛生管理課分を説明いたします。

衛生管理課関係分は、議案第1号「平成23年度宮崎県一般会計予算」の1件でございます。

まず、お手元の冊子、平成23年度歳出予算説

明資料の衛生管理課のところ、149ページをお開きください。衛生管理課の平成23年度の当初予算は、総額で14億1,308万3,000円をお願いいたしております。平成22年度当初予算額は14億7,044万5,000円でありましたので、前年度と比較しまして、額にして5,736万2,000円、率にして約3.9%の減となっております。

それでは、重点事業等の主なものにつきまして説明をいたします。151ページをお開きください。

(事項) 動物管理費 1億5,938万3,000円は、狂犬病予防並びに野犬などによる危害発生防止と動物愛護に要する経費でございます。このうち、2の犬の捕獲抑留及び処分業務委託費1億1,684万1,000円は、関連する抑留処分等の業務を財団法人宮崎県公衆衛生センターへ委託するものであります。4の「動物「いのちの大切さ」みんなしあわせ事業」909万3,000円は、保健所等で引き取り・捕獲した犬・猫の譲渡推進と適正飼養の普及を図るため、動物愛護活動を行うNPO団体に一時飼育及び譲渡業務を委託するとともに、イベント、しつけ方教室等を通じ、市町村、獣医師会、民間団体等と一体となり、県民への動物愛護意識の普及啓発等を行うものであります。本事業による取り組みによりまして、宮崎県動物愛護管理推進計画に掲げております犬・猫の引き取り頭数の半減を目指すものでございます。

次のページをお願いいたします。(事項) 食肉衛生検査所費 3億3,773万8,000円は、食肉の安全確保を図るため、県内5カ所の食肉衛生検査所の検査員が、各屠畜場におきまして全頭検査をするために必要な人件費、器具・試薬等の経費でございます。検査は、牛で約6万頭、豚で約100万頭弱を見込んでおります。

(事項) 食品衛生監視費6,765万5,000円は、食品に起因する衛生上の危害発生の未然防止のための監視指導や検査、食品衛生の啓発に要する経費でございます。このうち、2の食品衛生推進事業委託費4,126万3,000円は、食品の細菌及び理化学検査や民間の食品衛生指導員の方々の活動等が円滑に行われるよう、社団法人宮崎県食品衛生協会等へ委託しているものでございます。

次に、(事項) 食鳥検査費 1億415万7,000円は、安全で衛生的な食鳥肉を確保するために、検査員が各処理場におきまして食鳥検査をするための経費でございます。約1億2,400万羽が処理・検査されると見込んでおります。

153ページをお願いいたします。(事項) 生活衛生指導助成費3,507万円は、理容・美容・クリーニングなど13業種の生活衛生関係営業施設の指導のために設置されております財団法人宮崎県生活衛生営業指導センターに対する運営の助成等でございます。

次の(事項) 生活環境対策費1,512万9,000円は、水道施設の普及促進、水質検査体制の整備並びに建築物等の衛生対策の推進に要する経費でございますが、このうち、⑥の宮崎県水道地図整備事業の364万5,000円につきましては、後ほど委員会資料で御説明いたします。

次の(事項) 生活衛生監視試験費538万7,000円は、主に保健所が行います生活衛生関係営業の監視指導及び衛生水準の向上並びにクリーニング師試験に要する経費でございます。このうち、1の生活衛生営業施設の監視指導242万3,000円は、理容・美容・クリーニング・旅館・公衆浴場等の営業施設の衛生基準の向上を図り、安全で衛生的なサービスの確保を図るために要する経費でございます。

続きまして、厚生常任委員会資料をお願いいたします。資料の22ページをお開きください。宮崎県水道地図整備事業についてでございます。

1の目的にありますとおり、災害時等における被害状況の把握及び応援給水等の危機管理に対応するために、2の事業概要のとおり、国が示す作成要領に基づき、各市町村が作成する水道地図をもとに、国土地理院が発行する地図に、各水道施設の水源の種別、給水区域、配水池等の情報を記載した水道地図を作成します。なお、作成は5年ごとに実施し、厚生労働省健康局の水道課、九州・山口9県災害時相互応援協定幹事県、保健所、危機管理局など庁内関係部署に配付して常備するものであります。3の予算額は、364万5,000円をお願いしております。

衛生管理課からは以上でございます。

○和田健康増進課長 健康増進課分を御説明いたします。

健康増進課分といたしましては、議案第1号「平成23年度宮崎県一般会計予算」の1件であります。

お手元の平成23年度歳出予算説明資料の青いインデックスで健康増進課のところ、ページでいきますと155ページをお開きください。健康増進課の平成23年度当初予算は、総額で39億8,929万9,000円をお願いしております。平成22年度の当初予算額と比べ、率にして約8.4%の増となっております。

それでは、以下、事業の主なものについて御説明いたします。

157ページをお開きください。（事項）母子保健対策費5億8,657万6,000円です。これは、母子保健の推進や子供の障がいや疾病の早

期発見・予防等に要する経費であります。説明の欄3の不妊治療費助成事業8,910万円ですが、これは、保険適用とならない不妊治療を受ける夫婦に対して経済的支援を行うものであります。また、4の妊婦健康診査特別支援事業3億5,847万円ですが、これは、基金を活用し、市町村が行う妊婦健康診査に対して補助を行うものであります。5の改善事業の安心してお産のできる体制推進事業1億188万9,000円につきましては、後ほど委員会資料で御説明いたします。

次に、（事項）未熟児養育医療費5,600万9,000円です。これは、身体の発育が未熟のまま出生した乳児に対して、その養育に必要な医療の給付を行うための経費であります。

158ページをお開きください。（事項）身体障がい児育成医療費2,970万6,000円です。これは身体に障がいのある児童に対して行う医療費の給付、療育相談等に要する経費であります。

次の（事項）小児慢性特定疾患対策費1億8,301万2,000円です。これは、治療が長期にわたり、医療費が高額になる悪性新生物など小児の慢性疾患に対して、医療費等の負担軽減を図るための経費であります。

（事項）歯科保健対策費2,828万5,000円です。これは、生涯を通じた歯科保健を推進するため、歯の健康づくりに関する知識の普及啓発等に要する経費であります。

159ページをごらんください。（事項）老人保健事業3,448万7,000円です。これは、がん対策や寝たきり予防の推進に要する経費であります。説明の欄1の予防から終末期までのがん対策体制整備事業2,715万8,000円ですが、これは、宮崎県がん対策推進計画に沿っ

て、がんの予防と早期発見の推進や、緩和ケアの実施体制の整備など、総合的ながん対策を実施するものであります。

次の（事項）健康増進対策費 1 億 871 万 8,000 円です。これは、健康づくり推進センターの管理運営及び健康増進事業に要する経費です。説明の欄 1 の改善事業の健康みやざき 21 健康づくり推進事業 121 万 1,000 円と、説明の欄 4 の新規事業の「健康みやざき行動計画 21」評価事業 1,862 万円につきましては、後ほど委員会資料で御説明いたします。

（事項）難病等対策費 12 億 9,933 万 5,000 円です。これは、パーキンソン病や潰瘍性大腸炎など 56 の特定疾患に対する医療費の助成や、難病対策の推進に要する経費です。

160 ページをお開きください。説明の欄 10 の新規事業の慢性腎臓病特別対策事業 32 万 8,000 円につきましては、後ほど委員会資料で御説明いたします。

次の（事項）原爆被爆者医療事業費 3 億 6,102 万 8,000 円です。これは、原爆被爆者への健康診断の実施及び各種手当の支給等に要する経費です。

次の（事項）感染症等予防対策費 4 億 3,752 万円です。これは、感染症発生の未然防止や蔓延防止を図るための対策の推進に要する経費です。説明の欄 4 の結核医療療養費 2,524 万 1,000 円ですが、これは、結核患者への適正医療の提供と結核の根絶を図るため、医療費を公費負担するものであります。説明の欄 11 の感染症危機管理対策事業 2,249 万 6,000 円ですが、これは、新型インフルエンザなど新たな感染症や再興感染症の発生、感染症の集団発生など、緊急時に適切に対応するため、危機管理体制を整備するとともに、県

民に感染症に対する正しい知識の普及啓発を図るものであります。また、13 の肝炎治療費助成事業 2 億 9,242 万 2,000 円ですが、これは、B 型及び C 型肝炎ウイルスによる慢性肝炎に対するインターフェロン及び核酸アナログ製剤治療を行った患者に対し、医療費を助成するものであります。

（事項）子宮頸がん予防ワクチン等接種緊急促進事業 6 億 8,090 万 9,000 円です。これは、基金を活用し、市町村が行う子宮頸がん等ワクチン接種事業に対して補助を行うものであります。なお、この事業に含まれております小児用肺炎球菌ワクチンとヒブワクチンについては、3 月 2 日から 4 日の間に、他ワクチンとの同時接種後の死亡例が県外で 4 例報告されたため、国において一時的に接種を見合わせるとの決定がなされたところです。県といたしましては、直ちに市町村へ連絡するとともに、県医師会を通じて医療機関への周知を図ったところです。今後の対応につきましては、国の検討結果を待ちたいと思います。

それでは、別冊の厚生常任委員会資料の 23 ページをお開きください。改善事業の安心してお産のできる体制推進事業についてであります。

まず、1 の目的ですが、この事業は、各地域において周産期を担う病院、診療所等のネットワーク強化を図るとともに、地域の中核病院である周産期母子医療センターに対し、財政的支援を行うことにより、安心してお産ができる体制の一層の推進を図るものであります。

2 の事業概要ですが、（1）の周産期ネットワーク強化事業では、各地域において周産期医療を担う病院、診療所等のネットワークを強化するため、周産期医療協議会や地域周産期保健医療体制づくり連絡会を開催しております。

(2)の中核病院連携強化事業では、地域の中核病院の連携を強化するため、総合周産期母子医療センターである宮崎大学医学部附属病院に委託しまして、周産期症例検討会やカンファレンスを行うとともに、県内の周産期医療関係者の資質向上のための研修会を開催しております。(3)の周産期母子医療センター運営事業では、周産期医療体制の充実強化のため、新生児集中治療室であるNICUや、NICUの継続保育室であるGCU病床を有する地域周産期母子医療センターに対し、国の補助事業により財政的支援を行うものです。

事業の改善点といたしましては、(3)の周産期母子医療センター運営事業で、補助対象施設に民間病院に加えて県立病院を追加し、地域周産期母子医療センターの強化を図ることとしております。

3の事業費ですが、1億188万9,000円をお願いしております。

次に、資料の24ページをお開きください。改善事業の健康みやざき21健康づくり推進事業についてであります。

まず、1の目的ですが、本県の健康づくりの基本指針であります「健康みやざき行動計画21」を推進するため、本計画の効果的な推進等を検討する協議会の運営を初め、県民の健康づくりを支援する人材を育成するとともに、健康と栄養・食生活に関する意識の醸成を図ることを目的としております。

2の事業概要ですが、(1)の宮崎県健康づくり推進協議会では、県民の健康づくりを計画的・効果的に推進するための基本的方針や施策を協議しております。(2)の健康みやざき21指導者育成事業では、市町村や保健所、企業の保健関係者を対象に、資質向上を目的とした①

の健康づくり指導者育成講習会と、公的機関に勤めます健康づくり運動指導ライセンスを持っている者を対象に、資質向上と資格維持を目的とした②の健康運動指導士・健康運動実践者単位認定講習会を開催しております。(3)のおとなの食育みやざき健康のサポート事業では、多くの県民が利用しているスーパーを中心にメッセージサンプルとヘルシーレシピを設置し、県民が健康づくりを実践しやすい情報の提供などを行う予定としております。この(3)が改善点となっております。(4)の公衆衛生功労者知事表彰では、公衆衛生活動に長年携わり、その功績が顕著である個人及び団体を表彰することにより、県民の健康づくりの意識の向上を図っております。

3の事業費といたしましては、121万1,000円をお願いしております。

次に、資料の25ページをごらんください。新規事業の「健康みやざき行動計画21」評価事業についてであります。

まず、1の目的ですが、平成12年度に策定した「健康みやざき行動計画21」の最終評価の基礎資料とするため、県民健康・栄養調査を実施し、県民の身体状況や栄養摂取状況及び生活習慣の状況等、実態を把握・分析することにより、本県の今後の健康づくり推進のための各種施策の方向性を明らかにするものであります。なお、この調査データは、健康みやざき行動計画21のほかに、宮崎県医療計画、宮崎県食育推進計画、宮崎県食の安全・安心アクションプラン等の評価指標としても活用予定であります。

次に、2の事業概要ですが、一般世帯と小児を対象に調査を実施し、調査結果データを解析するものです。具体的には、県内22地区において、一般世帯の660世帯、2,000人を対象として

血液検査や歯科検査などの身体状況調査、1日の食事内容などを聞き取る栄養摂取状況調査、食生活やたばこ、アルコール、睡眠、運動などの生活習慣全般に関するアンケート調査を実施します。また小児調査では、3歳児、5歳児、小学5年生、中学2年生、高校2年生を対象として、身長、体重、う歯数などの身体調査、栄養摂取状況調査、生活リズムや歯磨きなどの健康と食生活に関するアンケート調査を実施します。以上の調査結果データをもとに、健康みやぎき行動計画21の最終評価をいたします。

3の事業費ですが、1,862万円をお願いしております。

次に、資料の26ページをお開きください。新規事業の慢性腎臓病（CKD）特別対策事業についてであります。

まず、1の目的ですが、慢性腎臓病は、英語表記を略してCKDといいますが、透析に至ったり、心筋梗塞や脳卒中などの重大な合併症を起こす可能性がある疾患であります。日本人の成人の8人に1人がこのCKD患者と推定されておりまして、新たな国民病と言われておりますが、自覚症状がないため、腎機能の異常に気づいていない潜在的な慢性腎臓病患者が多数存在すると推定されております。そのため、講演会の開催や医療関係者等を対象にした研修会を実施することにより、広く慢性腎臓病に関する正しい知識の普及を図るとともに、その対策に必要な人材を育成することを目的としております。

次に、2の事業概要ですが、まず、専門医や保健所等の関係者によって構成されます（1）の連絡協議会を設置し、関係機関と連携して、（2）の普及啓発事業を実施します。

3の事業費といたしましては、32万8,000円を

お願いしております。

健康増進課分は以上でございます。

○鈴木こども政策課長 こども政策課分を御説明いたします。

こども政策課の関係分は、議案第1号「平成23年度宮崎県一般会計予算」の1件でございます。

お手元の冊子、平成23年度歳出予算説明資料のこども政策課のところでございますが、163ページをお開きいただきたいと思います。こども政策課の平成23年度当初予算は、骨格予算としまして義務負担経費を中心に、総額で80億9,097万3,000円をお願いしております。

それでは、重点事業などの主なものにつきまして御説明いたします。

165ページをお開きください。（事項）少子化対策環境づくり推進事業費1,337万3,000円でございます。これは、子供が健やかに生まれ育つための環境整備に要する経費でございます。2の改善事業、子育て応援のみやぎきづくり事業及び3の新規事業、地域に広げよう！「子育て支援の輪」事業がございまして、後ほど委員会資料で御説明いたします。

166ページをごらんいただきたいと思います。（事項）児童措置費等対策費30億9,519万8,000円でございます。これは、宮崎市を除く県内210カ所の私立保育園の運営経費の4分の1を負担するものでございます。

次に、（事項）子育て支援対策臨時特例基金5億3,502万9,000円でございます。これは、安心子ども基金の事業期間が平成23年度まで延長されたことによりまして、基金を活用して、保育所の緊急整備などのハード事業や、市町村が取り組む子育て支援等のソフト事業に対して支援を行うものでございます。

(事項) 児童手当支給事業費26億2,543万8,000円でございます。これは、中学校修了前までの児童を対象に、1人につき、3歳以上は月額1万3,000円、3歳未満につきましては月額2万円を支給する子ども手当のうち、児童手当分を県負担分として計上しているものでございます。

次の(事項) 児童福祉施設整備補助事業費500万円でございます。167ページをごらんください。これは、園舎の耐震診断を促進し、就学前児童の災害時の安全・安心の確保を図るため、私立幼稚園及び保育所が実施します耐震診断に対して、その経費の一部を補助するものでございます。

(事項) 私学振興費17億1,344万3,000円でございます。これは、県内の115カ所の私立幼稚園に対しまして、私学振興の観点から、経営基盤の安定や教職員の資質向上、保護者の負担軽減など教育環境の充実を図り、安全で安心な魅力ある教育環境づくりを推進するための経費でございます。

それでは、先ほどの新規事業及び改善事業について、常任委員会資料で説明いたします。

27ページでございます。改善事業、子育て応援のみやざきづくり事業でございます。

1の事業目的でございますけれども、この事業は、NPO、企業など民間との協働によりまして、子育て家庭を支える仕組みづくりを進め、さらに、社会全体で子育てを支えることの意義等を考える機会を提供することによりまして、子供や子育て家庭を県民総力戦で支援する機運の醸成を図るものでございます。

2の事業概要でございますが、(1)のみんなで子育て応援運動推進事業は、子育て家庭に対するサービスの提供などを取り組む企業等の

募集、広報活動を引き続き行うものでございます。(2)の子育て支援スーパーアドバイザー事業につきましては、これまで子育て応援人材バンクとして実施してきておりましたが、このバンクを発展的に解消しまして、医師・保育士等職能集団からの推薦を受けた方々を、子育て支援スーパーアドバイザーとして委嘱しまして、地域子育て支援センターや子育て支援団体の活動に対する専門的な助言を実施するものでございます。(3)のみやざき子ども・子育て応援月間につきましては、子育て応援月間であります11月に、子育て支援団体や経済団体との連携を図りまして、地域の子育て意識の醸成を目的としたイベント等を新たに開催するものでございます。(4)の児童福祉週間行事につきましては、こどもの日から1週間の児童福祉週間におきまして、児童福祉向上の周知を目的として、保育所等の子供たちを招きまして、こいのぼりの掲揚式を引き続き実施するものでございます。(5)の夢ふくらむ子育て顕彰事業につきましては、子育て支援活動や子育てしやすい環境づくりに積極的に取り組まれた団体や企業を、引き続き今年度も顕彰を行うものでございます。

3の事業費でありますけれども、866万1,000円をお願いしております。

28ページをお開きいただきたいと思います。新規事業、地域に広げよう!「子育て支援の輪」事業についてでございます。

1の事業目的でございますが、本事業は、子育て支援活動を行うNPO法人等の民間団体のネットワーク化を図るとともに、その活動を支援することによりまして、共助による地域の子育て支援体制の充実を図るものでございます。

2の事業概要でございます。(1)の子育て

支援ネットワーク形成事業につきましては、県内で活動されておりますNPO法人等の子育て支援団体と市町村等との連携・協働を促進するため、県内数カ所程度のモデル地域を選定いたしまして、仮称でございますけれども、みやざき子育て支援ネットワーク協議会を立ち上げ、行政、企業、NPO法人等が一体となって、地域の実情に応じた子育て支援策を検討するなど、地域の子育て支援体制を強化するものがございます。(2)の子育て支援プロジェクトの推進事業につきましては、子育て支援団体等が行政、企業等と連携・協働して取り組む各地域の課題解決に向けた先駆的で優良な取り組みに対して支援を行うものがございます。

3の事業費につきましては、420万円をお願いしております。

こども政策課分につきましては以上でございます。よろしくお願いたします。

○川野こども家庭課長 こども家庭課分を御説明いたします。

こども家庭課の関係分は、議案第1号「平成23年度宮崎県一般会計予算」、議案第3号「平成23年度宮崎県母子寡婦福祉資金特別会計予算」の2件でございますが、お手元の冊子、平成23年度歳出予算説明資料により御説明いたします。

こども家庭課のインデックスのところ、169ページをお開きください。まず、一般会計予算につきましては、骨格予算としまして、総額で47億9,830万8,000円をお願いしております。次に、母子寡婦福祉資金の特別会計予算につきましては、総額で3億8,078万9,000円をお願いしております。これにより、こども家庭課の平成23年度予算総額は、51億7,909万7,000円をお願いしております。

それでは、主な事業について御説明いたします。

171ページをお開きください。(事項)女性保護事業費の2,886万6,000円についてであります。これは、女性保護の推進及びDV被害者の保護・相談支援に要する経費であります。説明欄の1、女性相談事業費1,951万2,000円ですが、これは、DV被害者からの相談への対応を初め、DV被害者の一時保護や自立への支援を行うとともに、DV被害者保護支援ネットワーク会議を開催し、関係機関との連携強化を図るものであります。

次に、172ページをお開きください。(事項)児童虐待対策事業費1億1,488万7,000円ですが、これは、児童虐待の対策に要する経費であります。このうち、説明欄2の(1)専門職による児童相談所機能強化事業108万9,000円についてでございますが、これは、精神科医や弁護士などの専門職から指導・援助を受けることにより、児童相談所の専門性の強化を図るとともに、一時保護されている児童に対して、土日に外部講師を招き、体育、音楽、美術などの指導を行い、処遇の充実を図るものであります。なお、新規事業であります2の(3)の児童養護施設等処遇困難児専門治療事業と4の児童虐待防止対策緊急強化事業につきましては、後ほど常任委員会資料で御説明いたします。

次に、(事項)青少年育成保護対策費2億7,446万9,000円でございます。これは、青少年の健全育成対策の推進に要する経費であります。説明欄の1、青少年保護対策推進事業550万4,000円ですが、これは、青少年を取り巻く有害環境を浄化し、健やかにはぐくむ社会環境を整備するため、県民意識の啓発と青少年健全育成条例の適正かつ効果的な運用を図るも

のであります。

173ページをごらんください。次に、2の青少年自然の家管理運営委託費2億6,896万5,000円ありますが、これは、青島、むかばき、御池の3つの青少年自然の家の運営を通して、心豊かで社会性に富んだ青少年の育成を図るものであります。

次に、(事項) 県民運動強化推進費802万8,000円であります。これは、県民が一体となった青少年健全育成運動の推進に要する経費であります。主なものとしましては、説明欄の1の(2) 家庭の日強化連携事業280万3,000円ありますが、これは、市町村や民間企業と連携して家庭の日を広く県民に周知することにより、青少年の健全育成を図る上での家庭の果たす役割について理解を深めるとともに、家庭の教育力の向上を図るものであります。

次に、(事項) 母子福祉対策費1億7,418万3,000円あります。174ページをお開きください。これは、母子家庭等の自立促進に要する経費であります。主なものとしましては、説明欄の3、ひとり親家庭自立支援給付金事業1億2,427万6,000円ありますが、これは、主体的に職業訓練に取り組むひとり親家庭の母または父に対し、給付金等支給することでひとり親家庭の就業を促進し、自立支援を図るものであります。

175ページをごらんください。(事項) 児童福祉施設整備事業費4億3,048万5,000円あります。これは、児童福祉施設整備に要する経費であります。説明欄の1の新規事業、民間児童福祉施設耐震化機能整備事業につきましても、後ほど厚生常任委員会資料で御説明いたします。

一般会計については以上であります。

176ページをお開きください。母子寡婦福祉資

金特別会計についてであります。

(事項) 母子寡婦福祉資金貸付事業費3億8,077万9,000円につきましては、母子寡婦を対象として、修学資金、生活資金など13種類の資金を貸し付けることにより、経済的自立及び児童福祉の向上を図るものであります。

次の(事項) 利子償還金につきましては、母子寡婦福祉資金の原資に不足が生じた場合の一時借入金に係る利子償還金を計上するものであります。

ここで、申しわけありませんが、説明の冊子が変わります。お手元の冊子、平成23年度2月定例県議会提出議案(平成23年度当初分)の議案第3号のインデックスのところ、17ページをお開きください。ここの第2条になりますが、母子寡婦福祉資金に係る一時借入金につきましても、地方自治法第235条の3第2項の規定により定める借り入れの最高額は、2,000万円をお願いしているところであります。

特別会計につきましては以上であります。

次に、新規事業について御説明いたします。

常任委員会資料の29ページをお開きください。児童養護施設等処遇困難児専門治療事業についてであります。

この事業は、1の目的にありますように、児童養護施設に入所する児童のさまざまな問題行動に対応するため、中央児童相談所において、対象児童に専門的なプログラム等をもとにした治療を行うことにより、問題行動の改善と施設の負担軽減を図るものであります。

2の事業概要ですが、まず、(1)の中央児童相談所による専門治療として、①の一時保護や通所による支援と②の施設訪問による支援を行うこととしております。①の一時保護や通所による支援では、中央児童相談所に障害等援助

協力員を配置し、一時保護による行動観察や個別療法を行うとともに、通所による集団療法など専門的な治療を行うこととしております。②の施設訪問による支援では、対象児童が入所する児童養護施設を児童相談所職員が訪問し、施設生活のサポートなど自立に向けた支援を行うこととしております。また、(2)の心理職員ネットワークの構築につきましては、施設処遇の向上のため、施設の心理職員のネットワークを構築し、研修や情報交換を行うものであります。

3の事業費ですが、201万7,000円をお願いしております。

30ページをお開きください。児童虐待防止対策緊急強化事業についてであります。

この事業は、1の目的にありますように、児童相談所や市町村における児童の安全確認のための体制強化や、広報啓発、人材育成などの取り組みを進め、県全体の児童虐待対応策の強化を図るものであります。

2の事業概要ですが、(1)の児童虐待対応強化事業につきましては、県事業としまして、次の①から④の4つの事業を実施することとしております。①の安全確認等体制強化事業は、児童相談所に、児童虐待通告対応協力員や一時保護所虐待対応協力員を配置するものであり、②の児童虐待防止対策広報啓発事業は、児童虐待の通告先の周知や意識啓発のための広報などに取り組むものであります。また、③の児童虐待防止対策人材育成事業は、児童相談所や児童養護施設の職員の資質向上を図るため、専門機関が実施する各種研修会へ派遣を行うものであり、④の児童相談所環境改善事業では、児童相談所の環境を改善するため、安全確認に必要な備品の整備などを行うこととしております。

次に、(2)の安心子ども基金特別対策事業補助金につきましては、(1)の県事業に準じて、市町村が行う児童虐待対応強化対策に対し、補助を行うものであります。

3の事業費ですが、全額、安心子ども基金を活用することとしており、9,763万8,000円お願いしております。

31ページをごらんください。民間児童福祉施設耐震化機能整備事業についてであります。

この事業は、1の目的にありますように、老朽化が進んだ児童養護施設について、改築整備を行うことにより、施設の安全性の確保と入所児童の処遇の向上を図るものであります。

2の事業概要ですが、対象施設は、(1)にありますとおり、延岡市のみどり学園、宮崎市の宮崎民生館の2カ所であり、施設整備に要する経費の一部を補助するものであります。補助率につきましては、(2)にありますとおり、国4分の2、県4分の1、事業主体4分の1となっております。

3の事業費ですが、社会福祉施設等耐震化等臨時特例基金を活用することとしており、4億3,048万5,000円をお願いしております。

こども家庭課分は以上でございます。

○中野委員長 以上で執行部の説明が終了しました。委員の皆様、質疑はありませんか。とりあえずその他の報告事項以外。（「休憩してください」と呼ぶ者あり）

○中野委員長 暫時休憩いたします。

午前10時55分休憩

午前10時59分再開

○中野委員長 それでは、委員会を再開いたします。質疑はございませんか。

○図師委員 常任委員会資料の26ページ、C K

Dについて勉強のためにお伺いしたいんですが、成人8人に1人がその対象の可能性あるということなんですけれども、実際県内にどれくらいの潜在的な罹患者がいるのか。また、啓発だけでは解決に至らないわけであって、その後の計画といいますか、治療まで促していくどのようなビジョンを持たれているのか、教えてください。

○和田健康増進課長 患者の推定ですが、何年前に実施されました研究班がこのような数字を出しております、8人に1人ということでは多分12~13%ということになると思いますので、全国と同じだとすれば、宮崎県も人口の1割の11万人、それぐらいになるのではないかとと思われるんですが、あくまでも推定ということであって、表に見えてこないのも、啓発するためにもこのような数字を使っているというところはあります。

それから、今後の件ですが、委員おっしゃるとおり、啓発だけではだめなので、基本的には通常の内科において、健診でもいいんですが、腎機能の低い人をどのように今後管理していくかという問題になるかと思っていますので、その点については、可能であれば、医療従事者の研修会等の中で、病診連携とかそういうようなことについて取り組んでいきたい。一般医が専門医に紹介できるようなシステムについても取り組んでいけたらいいなというふうに考えているところではあるんですが、事業の立ち上げとしては、まず、普及啓発からというふうに考えております。

○図師委員 よく理解できました。単純に言って、ここにも1人その対象者がおるような感じ。そちらも合わせれば、この中でも10人ぐらいいはらっしゃるような感じになるんですが、

今、課長に教えていただきました病診連携によるということなんですけれども、我々も健康診断を受けますし、一般の方、もちろん公務員もサラリーマンも受けられる。そのときに、このCKDの範囲にありますよという指摘は今まで受けたことはまずないし、また、そういう検査数値で異常域にあるという項目がなかったんだと思うんです。今後、健康診断か何かの中にそういう項目が組み込まれていくような可能性がありますか。

○和田健康増進課長 この点が腎臓を専門にされている先生方が一番苦慮しているところで、実を言いますと、今そういう検査項目が特定健康診査の中では含まれていないので、これがずっと議論されております。県内においては、国保連合会の対象としています特定健診、いわゆる国民健康保険のほうで実施されている特定健診につきましては、実際に計測いたしまして腎機能の評価とされておりますGFR（糸球体ろ過量）の推定値——eGFRという数値を出して啓蒙いただいているところです。市町村によりましては、それを積極的に活用して、事後の説明等に用いていただいているところもあるんですが、事実上、その分については健診上の項目になっていないという、非常にふぐあいはございます。ただ、通常の間ドック等受けられた場合には、採血上でそういうのは数式上で出せるので、人間ドックとかではひょっとしたらお手元にそのようなことが記載されているかもしれませんが、実質そのような状況で、こここのところを改善しないといけないというのが専門家の問題点でございます。

○図師委員 よく理解できました。そのGFRの検査数値を出すというのも、国保のほうからやっただけであればいいんでしょうけれども、

まずは県の段階で、県の職員の方々の健康診断で取り入れられるとか、もしくは啓発だけではなくて、県が簡単なチラシをつくるなりして、市町村が行う健康診断の際に配ってもらうとか。啓発事業で予算を組まれていますから、この予算ではそういう事業までは至らないんでしょうけれども、今後の一つの事業展開の選択肢にしていいただければと思います。

こども家庭課の新規事業について伺いたいんですが、非常にいい取り組みがありまして、別冊資料の29ページ、児童養護施設の処遇困難児の専門的治療というところで、実は私も医療機関におるときには、施設からよくそういうお子さんたちが来られて、短気の入院なり定期的なカウンセリングというのをやっておられて。といたしますのが、児童養護施設では医療的な介入がなかなかできなくて、心理職員も置かれているところもあるんですが、多分配置基準がないんですか、あったとしてもかなり密度が薄いがゆえに、施設職員の方々が手をこまねいてといいますか、専門的な介入ができないがゆえに隔離をしたり、罰則を設けて強制的にそういう困難児を抑え込んだりしている実情を見してきました。ですから、こういう専門的な治療介入ができる予算というか枠組みができたのはいいと思うんですが、ちょっと気がかりになったのが、中央児童相談所における障害等援助協力員というのは初めて聞くんですけれども、これはどのような方が当たられるのか。

○川野こども家庭課長 この障害等援助協力員というのは、疾病とか障害を有する児童に保健・医療面の対応とか、心的外傷のある子供についての心理治療を行うという概念がございまして、臨床心理士さんもしくはそれに準じた資格をお持ちの方を想定しておりまして、そういう

方を配置しまして——中央児童相談所の中には児童心理士さんも3名ほどいらっしゃいますし、一時保護所には心理職員の非常勤の職員もおります。あと、保健師さんもいますし、保健福祉相談員といって看護師さんなども配置しておりますので、新たに配置される協力員さんと児童相談所に既にいらっしゃる保健とか精神面のフォローができる方たちが協力して、こういった治療事業に当たっていくというふうに考えております。

○凶師委員 今の説明ですと、協力員に当たられる方は、臨床心理士などの有資格者なり経験者が増員されると理解していいですか。

○川野こども家庭課長 新たに1名非常勤職員を増員するということになります。

○凶師委員 (2)の心理職員ネットワークの構築なんですけれども、現在、県内の児童養護施設に何名の担当者がいらっしゃって、どのようなネットワークをつくられるビジョンがあるのか、教えてください。

○川野こども家庭課長 現在、養護施設には1名から2名の心理職員がいらっしゃいまして、心理職員同士でこういう処遇困難な子供に対して意見交換する場は今のところありませんでした。今回の事業の中で、児童相談所の職員と障害等援助協力員さんが中心になるんですけれども、そういった方と施設の心理職員が一堂に会して、児童の処遇に対しての情報交換なり、ケースワークなり、あと、集まる先で実務研修なんかもやってスキルアップをする。それと、何ととっても、集まることでネットワーク、連携を強化していくという形で進めていきたいというふうに考えております。

○凶師委員 いい取り組みだと思います。先ほど私、申したとおり、困難児の対応は、言葉で

のカウンセリングなりでおさまる子もおるとは思うんですが、医療的な介入をせざるを得ない子供も少なくないんです。そうすると今度は民間の医療機関との連携も必然に出てきますので、せっかくこういうネットワークをつくられていくのであれば、民間の医療機関も一緒にチームをつくってあげればいいのではないかと思いますので、参考にしていただければと思います。以上です。

○外山委員 児童虐待件数、平成11年ごろが120名程度、平成21年度は365名。平成22年度は比較してどういう傾向ですか。

○川野こども家庭課長 平成22年度は — 1月現在になりますけれども — 21年度と比べまして1.29倍の相談があるということで、やはり増加傾向にございます。

○外山委員 私、不思議やなと思うのは、毎年度、これが問題いうて取り組んできはる。当然言わない、そこでは。ところが、実際見てみるとぎゅーっとふえている。ちなみに全体の相談件数というのはどのくらいですか。

○川野こども家庭課長 児相全体の相談件数につきましては、ほぼ横ばいになっておりまして、21年度では3,524件になっております。そのうちの365件が虐待関係の相談ということになります。相談件数全体はほぼ横ばいでありまして、虐待の相談の割合が高まってきているというような傾向にございます。

○外山委員 私の資料では、児童の相談件数というのは、平成16年が4,700件、21年度は3,500件。急減していますよ。間違いはないですか、今の数字。

○川野こども家庭課長 間違いございません。

○外山委員 そうすると、おたくらがつくった「福祉と保健」が間違いやな。

○川野こども家庭課長 横ばいと申したのは、20年が3,686、21年が3,500ということで、約100件減っておりますけれども、ほぼ横ばいという形で言わせていただきました。

○外山委員 それは横ばいじゃない。平成15年度が4,730名。間違いはないですか。

○川野こども家庭課長 間違いありません。

○外山委員 間違いはないよな。これはおたくらがつくったんだから。これで質問すると、21年度が3,500件、急減している。ところが、児童虐待というのは、21年度が365件で急増。これは急増言うんやな。ちなみに平成2年度は11件しかない。何が原因でこうなっているのかということをもうちょっと説明してくれへんですか。

○川野こども家庭課長 委員が言われている平成2年から、実際そういった虐待の相談の統計が全国的にとられ始めて、平成12年に児童虐待防止法が施行されました。虐待問題について啓発といいますか、いろんな情報が行き渡りようになりまして、平成12年になりますと、本県におきましては193件の虐待相談ということで、10倍以上の数になっていって、その後、虐待に関してのいろんな取り組みや啓発を進めますし、関心が高まる中で、潜在していたものが顕在化してきたということで、相談件数が伸びてきておりまして、21年度に365件まで過去最高になったというふうに考えております。

○外山委員 相談内容では何が多いんですか。

○川野こども家庭課長 本県におきましては、4割がネグレクトといって育児放棄に関する相談になっております。

○外山委員 児相の相談の内容。今のは児童虐待の内容でしょう。

○川野こども家庭課長 児相全体の相談内容につきましては、一番多いのが知的障がい関係の

相談の件数になりまして、21年度ですと1,434件になっております。

○外山委員 児相の中で、全体3,515の中で7割近くは知的障がい、養護、これが占めている。こういった状況を踏まえて、これはこの前の問題と一緒にけど、健診業務と児相がセットしていく、それと全体的な支援体制、各課の連携、ここにどうしても来るわけやな。そこら辺が今全くとっていいほどやられていない。いろいろ反論もあろうかと思いますが、児童権利に関する条約、これは何で要約というのがここに載っているんですか。編集されているんですか。

○川野こども家庭課長 これは、児童福祉ということで子供の権利を擁護するために、児童を保護するための対策を打つ基本となる考え方でございますので、その内容をここに記載させていただいているということです。

○外山委員 こんなすばらしい文章を、途中ではなくて、こども家庭課としてはこれはバイブルみたいなものだから、1ページ大きく載せたらどうですか。

○川野こども家庭課長 巻頭に大きく載せるということですね。確かに非常に大事な部分でございますので、検討していきたいと思います。

○丸山委員 医療薬務課にお伺いしたいんですが、医師・看護師等育成・確保・活用基金積立金の条例に伴って、まず、この基金条例は何年から何年まで使えるということを確認させてください。

○緒方医療薬務課長 始期は23年4月からなんですけれども、これにつきましては、終期は特に今定めをしております。

○丸山委員 これまでの基金は、何年度までとか、3年で取り崩しというのがあったんです

が、これに関してはないというのは、国のほうは10億なくなるまで大丈夫ですよということですよ。よろしいのでしょうか。

○緒方医療薬務課長 この基金は、看護財団の寄附金を一つの財源といたしております、そのうちの10億円を積み立てるということなんですけれども、終期を定めていないというのは、考え方として、今後10年間で看護、医療を再構築する時期だと思っています。その時期にこういうような基金を積み立てて持っておくことによって、臨機応変な対応をしていきたいということで、取り崩し型の基金という形でやっていると。おおむね10年ぐらいかなというふうに思っているところでございます。

○丸山委員 これは看護財団の約20億を振りかえたという形でよろしいんですか。

○緒方医療薬務課長 財源としてはそうですので、一部そういう形で看護・医療関係のほうに使わせていただきたいということで積み立てをしているところでございます。

○丸山委員 看護財団にあった約20億の基金は、これまで利子だけで、取り崩しをせずにやってきた基金ということで、事業内容的には、財団がことしの3月に廃止ということで私もわかっているんですが、看護財団の基金というのが、本来はすべての看護師の資質向上のためにやっているのに、看護大学だけの仕事をやっていたような形で、県内の全般的な看護師等の育成のためにやっていたのか疑問だったものですから、今回の基金が、県内のすべての看護師の資質の向上に使うような形でしっかりとやっていただきたいことをまず要望させていただこうと思います。そういう形でいいのでしょうか。

○緒方医療薬務課長 委員が言われるとおり、

そういう形で、県内の看護師の資質向上、スキルアップ等にこの基金が有効に使われるようにしていきたいというふうに思っています。

○丸山委員 122ページの看護師等養成所運営費補助金についてなんですが、各医師会のほうからは、今、学校運営がかなり厳しくなっているから、増額してほしいという声を我々はよく聞いているんですが、当初予算に関してはどのような形で取り組んでいただいたんでしょうか。

○緒方医療薬務課長 養成所の運営費につきましては、医師会等からそういうような要望も上がってきているわけですが、県の今の非常に厳しい一般財源の中で、国庫補助以上の積み増しというのが困難ということで、例年並みの予算額というふうに行っているところでございます。

○丸山委員 せっかく基金ができたわけで、これは国からの縛りが無いから、そういった基金の運営補助金を少し増額するというような議論はできないんでしょうか。というのは、宮崎市内とか都市部のほうは看護師等は確保しやすいけれども、郡部のほうは非常に運営が厳しいと。なおかつ看護師等の確保も郡部のほうが厳しくなっていることを考えると、宮崎県の均衡ある発展を考えれば、そういったところに少し手厚くやるという考え方はできないんでしょうか。

○緒方医療薬務課長 現時点ではそこまでは考えていなかったんですけども、どの程度不足があるか、そこ辺をもう一度医師会と十分話をし、この基金の活用については今後検討していきたいと思っております。

○丸山委員 ぜひ現場といろいろ協議していただいて、県内一律というよりも、郡部のほうが厳しいというのを認識していただければありが

たいというふうに思っております。

引き続き、医療薬務課にお伺いしたいんですが、改善事業の研修医受入強化事業について、医師確保が喫緊の課題ということでこのような事業に取り組んでいただいたとされているんです。各病院のPRを東京、大阪、福岡等で行うということですが、具体的には、各病院のPRをだれが行うのか。例えば宮大とか県立病院の人が来ていただいてやっていくという形なのか。私が一番心配なのは、東京、大阪のほうで本当に人が来てくれるのか。ターゲット的には恐らく県内出身の東京や大阪に行っている学生にお願いすると思うんですが、個人情報保護の問題等いろいろあります。ダイレクトメールなんかでもできれば送ってほしいということも要望しているんですが、手ごたえ的には、本当にこれに人が集まると、学生が集まってくれるというふうに認識してよろしいんでしょうか。

○緒方医療薬務課長 東京、大阪、福岡でやるのは――例年、レジナビフェアというのをやっているんですけども、各県もそこに参加をしています。宮崎県は参加していなかったわけですが、形として、レジナビフェアでは、例えば鹿児島県の医療群という形で、基幹の研修病院が一緒になってPRするという形を今とっています。やはり宮崎県に研修医を持ってくるためには、それぞれの病院がばらばらにやるんじゃなくて、県を挙げてこういう形で研修医を受け入れますよというような姿勢を示していくことが必要だと思っています。そういう意味で、臨床研修病院の協議会があるわけですが、そこで、今後3カ所で行うためのやり方を十分詰めたと思っています。

それと、ターゲットですけども、基本的には県出身者の医師ということを考えていますけ

れども、例年90人ぐらいの医学生が宮崎県から育ちます。そのうちの60人が県外の大学に行っています。30人が宮崎大学ということで、60人が県外に出ているという事実がありますので、この60人にぜひ宮崎に帰ってきてほしいというメッセージを発信していきたいと思っています。その一環として、去年、知事からのメッセージ等を送りましたけれども、50人ぐらいから返答が来ています。宮大の人からも来ています。そういう医学生にも、レジナビフェアをやりやすよということでPRしていくことも重要なのではないかというふうに考えているところです。そういう形でやっていきたいと思っています。

○丸山委員 (2)のすぐれた指導医を招聘して講座を開くということなのですが、これはどこの病院でやる予定にしているのでしょうか。

○緒方医療薬務課長 場所としては病院ではなくて、ホテル等で研修会みたいなのを2日ぐらい開いて、その先生の講義とか講演とか、実際の臨床研修医への指導の仕方とか、そういうのをやっていただいている研修会であります。指導医養成を今後どういうふうにやっていくのかというのは、これだけでは足りないのかなと私たちも考えておまして、大学、医師会等とやっていかないといけない部分だと思っています。今後そういうような部分について先ほどの基金なんかも活用できればと思っているところですけれども、ほかにどういうことができ指導医を養成できるのかというのは、今からの検討課題だというふうに思っているところです。

○丸山委員 研修医が来るのは、各指導医の技術力を学びたいということがベースにあってそこに来ると思っていますので、宮崎県の指導医がど

れくらいというのをうまくPRするなり、県外からすばらしい指導医を招聘するのも必要だと思うんですが、本当にこれで研修医が集まるのかというのが心配なんです。ちなみにことは30名で、マッチング率が最低だったんですが、こういう事業をやることによって、研修医を宮崎県では何名獲得したいというような目標はあるのでしょうか。

○緒方医療薬務課長 臨床研修の募集定員が75ですので、75まではなかなかいかないとしても、宮崎大学の来年度の卒業生が30名程度いらっしゃると思います。それとそういう形を含めて、— 数字的に何名ということは想定していませんけれども、できるだけ多くの研修医を確保したいと思っていますところです。

○丸山委員 数値目標というのは重要だろうと思っていますので、この辺はしっかり数値目標を持ってもらわないと。医師確保する場合、研修医で来てもらった方々の約8割が、後期研修で宮崎に住むということがよく言われておりますので、まず、研修医をしっかり集めるために目標をしっかりと持っていただく。逆にオーバーするぐらいに、倍率が1.5倍とか、75名のときには100人来るぐらいにならないと、宮崎の医療はずっとこんな調子で、医師不足だというふうに言われますので、目標をしっかりと持っていただくことをお願いしたいと思います。なかなかこれは難しいことだと思うんですが、その辺のことを、大学なり県病院なりほかの研修医を受け入れる病院とはどの辺まで話をされているのでしょうか。

○緒方医療薬務課長 先ほど臨床研修関係の協議会を持っていると言いました。そこに宮崎大学、医師会、全部入っておりますので、その中で、議会のほうでも目標設定という意見が出た

ということで、我々なりにそういう目標設定できないのかどうかというのを問いかけてみたいと思います。

○丸山委員 ぜひよろしくお願ひしたいと思ひます。今の学生は、こういった情報をキャッチするのは、インターネット、ホームページ等なので、学生が見にきやすいようなホームページの充実等もやるべきだということで、県立病院のほうにも話をしたんですが、一応ホームページは持っていますというような話であるんですが、学生からしたときに魅力あるホームページですかというと、官がつくるホームページというのはおもしろくないといひますか、学生が飛び込んでいきたいというものじゃないような気がするものですから。できれば今いる1年生から5年生、もしくはそのぐらひの宮大の医学生と話をしながら、魅力あるホームページを今後ともつくっていきたいんだが何かいいアドバイスをもらえないとか、協議会を立ち上げてもらって、一緒にホームページをつくりませんかというようなこともやってほしいような気がするんですが、その辺の取り組みはできないものなんでしょうか。

○緒方医療薬務課長 現在、各市町村公立病院等の求人情報等を載せた県の「みやざき地域医療応援団」というのがあるわけですが、そのホームページが、委員が言われるようにかたいということをおかれております。そういう中で、魅力あるホームページにしないとけないというのは、一つは、研修医の生の声とかそういうのを載せていく必要があるんじゃないかと。大学も卒後臨床研修センターでいろいろとやっていらっしゃいますので、そことタイアップして、こういう研修をやっているよという研修医の生の声を載せていくとか、そういうこと

を工夫していきたいというふうにお思っているところでは。

○丸山委員 東京とか大阪のレジナビフェアでパンフレットを出しても、恐らく皆さん、他県のはぼんと捨てるというか、見ないような気がするものですから、今の媒体をうまく利用してもらってやっていただきたいと思ひます。

○濱砂委員 関連で、参考までに聞かせてください。122ページ、へき地医療対策費なんですけど、この中で自治医科大学運営費負担金1億3,200万というのがあるんですけど、今まで負担金は総額幾らぐらひ出しているのか。それと、それに対する本県からの医師確保がどのぐらひできているのか。それから、これは僻地ですから、僻地にどのぐらひの貢献ができているのか、わかったら教えてください。

○緒方医療薬務課長 総額は、今、手元を探しますので、ちょっとお待ちいただきたいと思ひます。自治医大の運営負担金は毎年1億2,700万円と、定員が3人になった場合には170万の上乗せがあるということで、1億2,870万でございます。あと、諸経費があつて1億3,200万になっているわけですがけれども、1億2,870万が継続をしております。

現在、自治医科大学の状況はどうなっているかということなんですけれども、義務明けをしたドクターが47名いらっしゃいます。そのうち県内に残っていただいている方が30名いらっしゃいます。県外にいらっしゃるのが17名ということで、定着率でいいますと63.8%という話になっています。そのほか、今、僻地に行つていらっしゃる方とか在学生がおりますので、全体では85名というような形になっております。現在、僻地に実際勤務をいただいている方、今派遣をしているのは7名という形になっており

ます。

○濱砂委員 金額は出てからでいいです。

○中野委員長 ほかに。

○丸山委員 123ページ、同じく医療薬務課のほうにお伺いしたいんですが、一番下に病院内保育所運営費補助金というのがあるんですが、これは今、宮崎県内では何病院やっぺらっぺらしているのか、今後ふやす計画があるのかも含めてお伺いしたいと思います。

○緒方医療薬務課長 院内保育施設は、22年4月1日現在で16カ所ありました。23年度につきましては、3カ所ふえまして19カ所になる予定でございます。院内保育は重要な施策だと思いますので、県としてはできるだけ病院に設置ということをお願いしているわけですが、病院の経営という問題もありますので、病院のほうで判断されているような状況もございます。

○丸山委員 ちなみに、平成23年度で19カ所になる予定ということなんですが、ひょっとしたら宮崎市内が多いんじゃないかと思うんですが、医師の偏在というのがここにもまたさらに広がってくると困るかなというふうに思っているんですが、どのような状況でしょうか。

○緒方医療薬務課長 新たに設置を予定しておりますのは、川南、都城、日南の3カ所で行うような形になっております。

○丸山委員 ではなくて、今までの全体のバランスを見たときに、今の16カ所はどういうところが多いのか含めて、19カ所のバランスがどうなのかということをお伺いしたいのと、基金のほうでも、今後、院内保育の補助を出していこうというのを掲げているものですから、医師の偏在化というのをどうにかしてほしいというのが県内の意見だと思っているので、ただやりたい

ところが手を挙げるのではなくて、県北なら県北でも、医師確保が進んでいないとか、郡部が少ないということであれば、そこには、普通だったら10万補助するのを、20万補助しますから院内保育をつくってみないですかというぐらいまでやっぺらっぺらいかないと、医師の偏在というのはとまらないんじゃないかというふうに思っているんで、その辺のことも含めてお伺いしたいと思います。

○緒方医療薬務課長 院内保育所設置の状況を見ますと、宮崎・清武が5カ所になっております。県北の延岡方面が3カ所、県西の小林・えびの方面が4カ所、そういう形で必ずしも県央ばかりということではないかと思っております。ただ、委員が言われるように、この院内保育というのは、医師の居住環境、看護師の就労環境を整備するということもありますので、県北等にもふえてほしいということで、地域医療再生計画の中でもそういう形で院内保育をふやすとありますので、そういう視点も持ちながら、今後、院内保育の整備については考えていきたいと思っております。

○丸山委員 ぜひ均衡ある発展というのと、偏在というのが大きな問題でもありますので、その辺は十二分に取り組んでいただければありがたいと思っております。

○外山委員 関連で。医師確保とか看護師の確保。例えば看護師の確保、予算というのは2億5,500万ぐらい。需給見通しというものはどうなっているんですか。

○緒方医療薬務課長 需給見通しは、20年度でございますけれども、95.3%の状況でございます。平成22年度末に看護師の実際の就業者状況調査をやっています。これが出るのが来年度になるわけですが、その中で、実際の需給

状況と供給状況を比較してどうなのかと。再度新しい数値が出ますので、その中から、今後どういう形でやっていくかというのを再構築していく必要があるというふうに認識しております。

○外山委員 宮崎県の場合には、看護師の処遇環境というものは、就労も含めて、九州でも最低レベル。例えば夜間保育一つとっても九州の中で——宮崎県というのは16、じゃ、鹿児島はどのくらいか、福岡はどの程度か。宮崎県の劣悪な環境というものをまず示してから説明してもらえんですか。ちなみに九州では上からいくとどうなっていますか。

○緒方医療薬務課長 九州管内の院内保育所の設置数につきましては、宮崎県16カ所ということで、九州管内では最下位になっています。

○外山委員 最下位でしょう。だから、もうちょっと強力に指導してもらおう。ちなみに給料は。

○緒方医療薬務課長 本県の看護師さんの給料というものは、平均年齢が36.1歳でございますが、26万8,900円ということで、全国46位ということになっています。

○外山委員 これでおわかりでしょう。そこで看護師の確保対策といたって、全部県外に流れまっしゃろが。だから、そういう基礎データを議員に勉強させていただいて、個別的な問題というのはそこから波及していく。そういうふうにしてもらわんと、全国46番で、けつから2番目。最低のところもほとんど変わらない。宮崎県が最悪といってもいい。院内保育も最悪。そこで過重な負担というかそういうことをどんどん押していく。医師確保、ちなみに幾らですか、総予算は。

○緒方医療薬務課長 医師確保だけということ

でしょうか。ちょっとお時間をいただきたいと思います。

○濱砂委員 医師の数を見ると、データが出ているんですが、平成2年度から見ると、平成2年度に宮崎県の総数が1,902名、そして平成20年度には2,602名なんです。県全体に占める割合を見てみると、宮崎、都城、延岡が平成2年度に51.5%、20年度に58%、都市部に集中してきているというのがよくわかるんですけども、医師の数がふえているにもかかわらず、郡部ではほぼ横ばいの状況になっているんです。先ほどの自治医科大の問題も含めて、今話があった医師の確保対策含めて、あるいは平成18年度から、県内に定着が期待できる医学生に対して修学制度というものが出ていますので、聞きたいのは、どれだけ投資をして、実際に医療貢献ができたのがどのくらいなのかなという……。自治医科大ができて何年になるかはっきり覚えていないんですけど、20年にしても相当な金額になっているでしょうから。しかもそれが現状の段階では7名しか出ない——失礼な話ですが、7名が地域医療に貢献しているということですので、相当な金額、何十億という金額を費やしたにもかかわらずこのくらいのもしか出ていないのかなというものが統計的に知りたかったものですから、そこ辺がわかれば総合的に教えていただきたい。

○緒方医療薬務課長 先ほどの医師確保に関連する予算でございますけれども、平成22年度で3億1,900万の予算を組んでおります。それと、自治医科大学のこれまでの負担金の合計は、昭和45年からの負担金ということで、42億4,110万余を負担しているということでございます。

その事業効果ということでございます。確かに現在、義務内のドクターは7名しか派遣でき

ておりませんが、例年10名から11名のドクターを僻地のほうに派遣をして、そこの医療環境を自治医科大生が担ってきております。そういう意味では、椎葉、諸塚、美郷、西米良、その山間僻地等の医療をきちっと自治医科大生が守ってきてくれているというふうに思っております。

せっかくそういう形で自治医大生を育ててきたものですから、その人たちがいかに定着してくれるかというのをやはり私たちは今後考えていかなければいけないと思います。現在63.8%が定着と聞いていますけれども、義務明けして県外に出られる方もいます。今5名程度出ておりますけれども、そのドクターは、やっぱり帰ってきたいというふうに言ってくれています。実際、1名は来年度千葉北総から帰ってきてくれます。そういう形で、彼らも勉強はしたいということですので、一回は出てきてもいいと、そのかわり帰ってこいよという形で、そういう人間関係をつくりながら、宮崎県の地域医療を担うドクターとして帰ってこいということで今接触をしているところでございます。

○濱砂委員 ちなみに、全国の例から見ると宮崎県は定着率がいいほうですか。どんな状況なんですか。

○緒方医療薬務課長 全国の状況から見ると宮崎県は今のところ悪い状況です。というのが、1期生から10期生までは、宮崎県に残る場所がなかなかなかったということで、県外に出て行ってらっしゃいます。それ以降の方々は、一たんは出られますけれども、そういう形で帰ってきていますので、そういう意味では全国並みになっているんじゃないかというふうに思っています。

○中野委員長 ほかありませんか。

○丸山委員 衛生管理課のほうにお伺いしたいんですが、委員会資料の22ページ、新規事業で水道地図整備事業、これは5年に一遍やっている事業ではないのかなと思っておりますが、配布されている4つのところがありますけれども、これまで5年のうちに、具体的にはどのような形で使われたのか、わかっていればお伺いしたいと思っております。

○船木衛生管理課長 この水道地図の整備事業につきましては、おっしゃるように、5年ごとに国からの通知に基づいて作成しておるところです。その利用のあり方ですけれども、例えば一番直近では、新燃岳が噴火しまして、降灰の影響の部分を確認していくのに、高原町の水源、配水池、浄水池、こういった部分があるかというような形で確認をしていくのに利用しております。それから、口蹄疫等が発生した際におきましても、埋却地等の問題に絡んで、水源、配水池等々の確認にこの地図を活用しておるところです。

○丸山委員 今言われたんですが、高原町にあるだけで十分であって、県全体につくる意味というのはどういう意味があるのでしょうか。

○船木衛生管理課長 水道災害とかこういうものが起きたときに、例えば応援給水、こういった場合に、高原町のみで対応できない面も生じてくるかと思えます。こういった際に、近隣の市町村等と連携をとって応援給水を行うとか、場合によっては、災害が非常に大きい場合に、国庫補助等を活用してその復旧に当たるというようなことから、この地図の必要性を認識しているところでございます。

○丸山委員 近年では、宮崎市内の富吉浄水場がストップしたときに、基本的にすべてあれば自衛隊とかの給水があったという記憶があるも

のですから、そのときにこの地図が仮になかった場合、どういう支障が起きるといふふうに考えればいいのでしょうか。

○船木衛生管理課長 例えば断水をしている場所がどこにあるかということで、災害防止協定の中でそういった連絡を衛生管理課のほうでとるのに、市町村に対して情報等提供する。今おっしゃいました富吉の浄水場の問題等につきましては、宮崎市と連携をして、どこに配水池があって、今後の給水等がどういった状態で回復できるかと。応援給水のみではなくて、水道の分布、地域がどのようになっているかというのを把握する上からも重要だといふふうに思っております。

○丸山委員 いろんな言い方はあるんですが、ひょっとしたらこれはずっと何十年もやっていて、ほとんどこういうのは地図を使わずに実際はデジタル化していて、GISまで入っていたりするような形になっているところもあると思うと、何のためにつくっているのかというのが薄れていて、ただ5年に1回つくらんといかんというだけでつくっているわけではないかと思っております。全国的にこれを47都道府県でつくると――税金ですので、この使われ方で本当にいいのかというのを今後国としっかり……。360万程度かもしれませんが、税金という大きな形ですので、それがもとになって広域災害の連携ができるという話もあるんですが、実質、そこまで県が持っていないなくても、市町村間で災害協定とか結んでやっていっているのが現実ではないのかなと。昔、水道がちゃんと整備されていないときはこういうようなものが必要だったかもしれませんが、その辺は検証をしっかりやっていただければと思うんですが、その辺の議論というのは全くされたことは

ないのでしょうか。

○船木衛生管理課長 水道の担当課長会議等でも、そこ辺の議論というのは議題として特に上がっている部分ではございません。ただ、いろんな災害という形になりますと、ライフラインの絡みで県として把握しておく部分もどうしても必要になっておりますので、委員がおっしゃいました今後のあり方等については、水道担当の課長会議等の中で議論をしてまいりたいといふふうに思います。

○外山委員 今、石綿管と耐震管の割合はどの程度ですか。

○船木衛生管理課長 ちょっと確認をいたします。

○中野委員長 委員の皆さん、まだ昼からもあります。総括質疑を1時10分から行いますので（「質疑はまだあります」「継続して」と呼ぶ者あり）、それでは、継続して行います。

暫時休憩いたします。

午前11時57分休憩

午後1時8分再開

○中野委員長 委員会を再開いたします。委員の皆さん、質疑はありませんか。

○船木衛生管理課長 水道施設における基幹管路の耐震性の適合状況と石綿セメント管の状況についてでございます。まず、基幹管路の耐震化の状況でございますけれども、総延長が1,332.9キロの管路の中で、136.4キロが耐震構造の管路となっております、10.2%の状況でございます。それから、石綿セメント管の使用状況でございますけれども、約18.514キロメートルが石綿管が使用されておまして、1.36%の使用状況となっております。

○外山委員 使われている材料は何だったです

か、石綿管は。

○船木衛生管理課長 アスベストということですから。

○外山委員 非常に低いですね、改修率というか、石綿から耐震管にかわるのが。1.6%ですか。

○船木衛生管理課長 石綿管を使用されているのが総延長に対して1.36%。状況としては、石綿セメント管の部分については、かなり改善がなされてきておるとい状況でございます。

○外山委員 市町村ではどうなんですか。宮崎市の場合にはほぼ終わったということを知ることが以前あるんです。

○船木衛生管理課長 宮崎市の石綿セメント管の部分を手元になんですけども、国庫補助等を受けて水道施設の改善を行っているところについては、最近、石綿セメント管を使わないで配管を行っておりますので、宮崎市等はかなり少なくなっていると思います。

○外山委員 アスベストが問題になって、国とか県の改修指示とか、改良しなさいとか、そういう指導はされているんですか。

○船木衛生管理課長 アスベストを使っております石綿セメント管につきましては、昭和7年ごろから水道の配管に利用されたというふうになっております。この石綿セメント管の製造が昭和60年に中止されておまして、水道管の規格からも63年に外れておまして、現時的に石綿セメント管が新たに使われているという部分はありません。ただ、今までに布設のあったところにつきましては、水道の配管等の工事に伴って、新しいものに随時変えていっている状況でございます。

○外山委員 そこはわかっているんです。早急に改良しなさいといった指導とか、国からの通

知・通達というものはあっているのかどうかということを知っているんです。

○船木衛生管理課長 水道工事の整備に伴ってそういったものを変えようということになっております。ただ、石綿セメント管の人体への影響等なんですけれども、これにつきましては、極めて人体等への影響は少ないというふうに言われておまして、WHOが策定・公表している飲料水の水質ガイドライン等においても、アスベストについては、健康影響への観点から、ガイドライン値といいますか、数値を定める必要はないというふうにされております。

○中野委員長 課長、今、委員が知っているのは、国からそういう指導があったかなかったかということだから、イエスかノーで答えてください。

○船木衛生管理課長 水道施設の工事に伴って変えようということで、直接国から通知という形ではございません。

○外山委員 やめた。もう。

○中野委員長 ほかにありませんか。

○丸山委員 健康増進課にお伺いしたいんですが、この前の補正でもお伺いしたんですが、妊婦健診のことについて、予算は今回も全額となる3億5,000万余を計画しているんですが、この前の説明では、5回分は当たらないということだから、来年の2月補正では半分ぐらいの減額になると思っていいのか、それとも、何らかのことを考えてこの3億5,000万を計上されているというふうに見たほうがいいのか。どうでしょうか。

○和田健康増進課長 予算計上については、国から定められた計算式がございまして、それにのっとって行いますので、どうしてもこうならざるを得ないというところがございまして。た

だ、23年度からは、市町村で補助単価を引き上げる予定とされておりますので、その単価の引き上げ分については、その2分の1を基金から支出することができると思いますので、半分ということはないのかなと思っていますが、100%はいかないというふうに予想していますので、その間のできる限り100に近い数字になればいいのかなというふうに思っているところでございます。

○丸山委員 市町村も、補助単価を上げれば市町村の持ち出しもふえるかもしれないから、現実的にはないんじゃないかと思っていますんですが、市町村での格差が1万か2万あったように記憶しておりますので、その辺の是正をする可能性、余地が残っているという理解でよろしいんでしょうか。単価引き上げを前向きに、低い市町村は上げるという考え方であるというふうに思ってよろしいでしょうか。

○和田健康増進課長 そのように考えていただいて結構です。

○丸山委員 一番いいのは、この制度自体、国が、あるべき少子化対策で、5回分もしっかり見てもらうような形も含めて——この前の補正で言ったかもしれませんけれども——全県下で取り組みをしていただくような要請もしていただきたいというふうに思っています。

引き続き、同じく健康増進課で、歯科保健対策費のことについてお伺いしたいんですが、今回の2月定例県議会で、議発で条例も考えているんですが、条例ができたことによって新しく事業を立ち上げるとか、この事業が増額になっているとか、もしくは、今、骨格だから、次の6月に何らかのことを考えているということがあるのであれば、お伺いしたいと思っています。

○和田健康増進課長 実際のところ、我々自身の考え方としては、既に条例ができる前から、できるだけ一生懸命歯科保健についても取り組ませていただいていると考えているところですので、条例によって予算を増額ということについては、やはり県の予算の枠組みがございまして、今のところ考えていない状況です。ただ、条例を推進するに当たって、協議会等で御意見をいただいたりしながら、優先順位をつけて取り組めるところは取り組みたいというふうに思っていますので、その辺のところは柔軟に対応していきたいというふうに考えているところでございます。

○丸山委員 議会のほうで条例化までしますので、市町村と連携しながら、また各団体と連携しながら進めていかないと。条例をただつくただけでなくて、実際、具体的にどう動いていくのか。動くためにはある程度予算化的なことをしないと。絵にかいたもちにならないためには、1～2年目でしっかり対策を打つような姿勢を執行部サイドが持っていただかないと、我々議会というのは予算をつけられないというのがありますので、執行もできないという立場でありますので、その辺は6月の補正なり肉づけのときに少し考えていただく余地はないものでしょうか。

○和田健康増進課長 間に合ったらというふうには考えておりますが、基本的に、条例に基づいて計画を新たに策定することになります。それが23年度ということになりますので、6月の時点で出せるかどうかというのは即答できませんが、少なくとも条例を受けて歯科口腔保健計画というものを策定することになりますので、まずは策定に全力を注ぎたいというふうに思っております。

○丸山委員 ぜひそういった形で前向きに取り組んでいただいて、そうすることが我々の健康なり県民の健康につながって、最終的には医療費の伸びの抑制につながっていく。また、口腔ケアをすることはいいことだというふうに私自身は理解していますので、お願いしたいと思えます。

引き続き、健康増進課で、健康増進対策費が、昨年2億5,000万だったのが、ことしは1億ちょっとしか計上されていないんですが、何が大きく変わったのか。健康増進というのは大きな命題であったのに、別な事業に振りかえられているのか。どうなのかなと思ひまして、その辺を御説明していただくと助かるんですけれども。

○和田健康増進課長 健康増進対策費で一番大きいのが、説明欄の2の健康づくり推進センターの管理運営委託料になっておりますけれども、恐らくこの部分が減額——大変失礼しました。大部分が肉付け予算になっていますので。大変申しわけありません、私の大きな勘違いでした。そういう理由でございます。

○丸山委員 あと、難病対策についてですけれども、難病対策も主に肉づけなのかもしれませんけれども、当初予算ベースで見ると約2億程度少ないというふうに思ひます。難病のほうは、国が指定している以外の部分を、かなり県費を持ち出してやっている。国が指定するのが定額でどんと来て、残りの部分は、県がそれ以上の分は出しておきなさいよというふうに聞いているんですが、その辺がことしはどういう形になっているのか、お伺いしたいと思ひます。

○和田健康増進課長 あくまでも国は補助率で2分の1、50%を持つと建前上言っていますけ

れども、実質上50%からだんだん落ちていっていますので、恐らく来年度も50%持つてくれることはないのかなというふうに思ひています。

○丸山委員 どれぐらい県が出しているというのはわかりますか。

○和田健康増進課長 ちょっとお待ちください。

○丸山委員 先ほどワクチンの接種の件で、ゼロ歳前後の方がワクチンを打って不幸な事件があったということで、今、接種を控えるように言われているんですが、この影響がほかのいろんなワクチン、ヒブワクチンが一番だったと思うんですが、ほかのワクチンに対して影響が出るような気がせんでもないんですが、その辺の指導というのは、今、厚生労働省のほうからどんな形で来ているのか、お伺いしたいと思ひます。

○日高感染症対策監 このたびのワクチン同時接種による死亡報告というのは、4名出てきております。当然これを受けまして、ワクチンを打つことで死亡するという大きな被害意識、あるいは怖いという感情が、今後のワクチン接種自体を足どめしてしまうんじゃないかと。そういうことも含めまして、国のほうでは、8日に早急に検討会をしまして、今回4名が死亡したことに関する検討結果を出しまして、今後のワクチン接種に関する方向性等を私どもに示してくれるものというふうに考えております。今のところ、宮崎県としましては、ワクチンを差し控えてくださいというのは、あくまでもヒブワクチンと小児用肺炎球菌ワクチン、この2つでございます。今までの定期接種については、何ら控えろというようなことにはならないということと、いろんな意味から、ワクチンを打った後に死亡するという観点だけ考えますと、新型

インフルエンザワクチンでも、2,200万人ぐらいが接種して、その後に死亡したと——これは因果関係は抜きにして、131名ほどの死亡が報告されております。ですから、ワクチン接種イコールその原因ということではなくて、そういう事例は数字として上がるというふうに考えております。

○丸山委員 ワクチンを打つと危ないというふうに県民が思うと、今後のワクチン行政といいますか、ワクチンというのも効果があるという形で我々も理解していたのが、本当にこのまま進めていいのかというような疑念も若干あるものですから、8日に検討会議があってその方向性が出るということですので、正確な情報を我々にもいただきたいと思ひますし、県民のほうにも正確な情報を伝えていただくことをお願いしたいと思ひます。

○和田健康増進課長 先ほどの特定疾患の国の交付額の件ですけれども、例えば平成18年度は、本来4億4,000万程度いただかないといけないところを、交付していただいたのが2億6,300万程度で、59.9%となっております。平成21年度に至っては、5億1,500万のお支払いをいただかなければいけないのが、交付いただいたのが2億7,400万程度で、53.1%と落ちてきますので、国の予算がふえない限りはだんだん落ちていくということで、県の持ち出しが21年度で2億4,000万程度ある状況でございます。これは全国すべての都道府県で要望しているところですが、改善されていないというのが実情でございます。

○丸山委員 国のいいかげんさという表現が好ましいのかわかりませんが、国がしっかりやってくれるという気持ちですね。我々も難病指定をしてほしいと上がってくる請願を通

す。認定になるけれども、結論的には医療費なりがちゃんとしないで、言い方は悪いかもしれませんが、お金のある自治体はいっぱい出て、宮崎県みたいな財政的に豊かでないところは、難病の医療費が少ないという現状が出てくるのは、基本的にはおかしいというふうに思っております。我々議会としてもそうですが、各県と連携しながら国のほうに強く訴えをお願いしたいと思っております。

次に、子ども手当についてお伺いしたいんですが、166ページ、26億何がしの子ども手当の県負担分を上げていらっしゃるんですが、所得制限の分も含んだ金額がこれにはカウントされているという理解でいいと思っているんですが、その確認をまずさせてください。

○鈴木こども政策課長 この26億につきましては、所得制限を超える分についての負担額も入っております。

○丸山委員 補正でも話をしたんですが、我々議会としても全会一致で、全額国のほうが負担すべきという形で議決をしているわけなんですが、その議決に対してどういう議論を執行部内でしていただいて、今回、県負担で26億出すという結果に至ったのかというのを改めてお伺いしたいと思ひます。

○鈴木こども政策課長 委員のおっしゃるとおり、子ども手当というのは昨年からは始まっています、地方におきましても、こういう全国一律の現金給付については、役割としては国がきちっと担うべきであろうと。地方については、例えば保育対策であるとか、現場に目を向けたそれぞれの事象に応じて現物給付は地方でという役割があるんだと。については、あらゆる機会に国に対して、九州知事会、全国知事会あたりを通じて、これについては全額国費でというこ

とを要望してまいった経緯がございます。

昨年、確かに県議会においても、全額国費でということ意見書を採択されて国のほうに出されたんですが、国についても今回、来年度の子ども手当制度は、基本的に前年度の制度としては維持する。ただ、3歳未満については7,000円程度上乗せした形で23年度の制度をやるということでありました。これについては地方も相当反発をしまして、御存じのとおり、神奈川県でございましてか群馬県につきましては、全額国費でやったり、県の負担分については負担をせずに、その分については各市町村への交付金をつくって現物支給をやるという動きが一つあります。

私どもについても、いろんな予算の計上があるのかなというふうに財政課といろいろ議論しているんですが、ただ、この子ども手当分が、あくまでも児童手当分を措置しているということですので、仮にこれを県が全額国庫にするとか負担をしないということになりますと、市町村の混乱を招くということが想定されます。また、県民の皆さんの不安も増長させるということになりますので。今、国のほうでいろんな動きがございます。この制度がこのまま行くのか、逆に所得制限を設けるのか、国のほうでいろいろ議論されていますけど、県としては、この分については一応予算措置をして、その後、国の動向を注視しながら、仮に国が制度をこうするとなった場合は、議会の皆さんとも相談しながら臨機応変に対応したいという形で考えて、今回26億何がしかの予算を計上しているということでございます。

○丸山委員 いろんな議論があるというのは承知している中での質問だったんですけれども、国のあるべき姿というのは、こういった全国統

一のは国がしっかり責任を持ってやるべきだというふうに思っているんです。ちなみに、26億何がしかの予算のうちで交付税対象になるのは——この前は、所得制限の部分はほとんど来るだろうというような話だったんですが、26億のうち所得制限を超える部分は、補正で5,000～6,000万だったと思うんですが、その辺どういう形になるのかを伺いたいと思うんです。

○鈴木こども政策課長 子ども手当の分の例えば26億何がしかを一応計上していますけれども、このうち法定分ですか、所得制限を設けて地方が負担すべき分、その分については24～25億というふうに見込んでおります。地方交付税の算定なんですけれども、基準財政需要額、これはいろいろ単位費用がございまして、先生の数であるとか、警察官の数とか、道路の延長とか面積とか、あらゆる需要を算定する計算式がございまして。その中に児童手当分ということできちっと25～26億分を措置しておりますので、基準財政需要額については措置されていると。ただ、宮崎県は非常に財政力が乏しくて、基準財政収入額の差し引きで地方交付税が算出されるということですが、それが2,000億弱ぐらいあるのかなと。ただ、委員がおっしゃるように、児童手当が確実にそのままそっくりここで担保されるかどうかというのは、はっきり数字は示せないんですが、うちの県としましては、非常に財政力が弱うございますので、ほとんどの金額は財政措置されているといっても過言ではないのかなというふうに考えております。所得制限外につきましては、国のほうで地方特例交付金という形でその分補てんもされておりますので、我が県につきましては、子ども手当の負担分についてはほぼ地財措置がされているということをおし上げてもいいのかなと思っております。

す。以上でございます。

○丸山委員 いずれにしましても、この子ども手当に関しては、国の動向が非常に大きなポイントになってくると思っていますので、我々議会としても注視しながらやらざるを得ないのかなというふうに思っております。あと、執行に関してもよく議論があるのが、給食費に充当できないのかというのがあるんですが、その辺の議論が今どの辺まで進んでいると、県としてどの辺まで使えるというふうに理解されていますでしょうか。

○鈴木こども政策課長 今回の子ども手当につきましては、保育料でございますとか、学校給食費というものについては、子ども手当できちんと見られるような法案になっております。本県におきましても、保育料の滞納が約1億円あるというふうに試算されていますけれども、この分については、優先的に子ども手当の中から充当できるという規定も織り込まれております。地方としても、子ども手当につきましては、先ほど全額国庫だとかいろんな意見を上げておりましたけれども、地方としては、今回、保育料とか学校給食費について、きちんと子ども手当で担保できるんですよという規定が織り込まれていることに対しては、今回の制度については評価していると。これは全国的な傾向なんです。うちもそうなんですけれども、そういう状況に一つあるということです。ただ、今回の法案が、国会で今議論されておりますけど、所得制限をどうするのかとか、子ども手当じゃなくて児童手当を拡充すべきじゃないとか、いろんな形で議論が出ておりますので、どういう形になるかというのは、私どもとしては推移を見守ることしかできないのかなということ考えております。

○中野委員長 今回の件だけど、今ここに上げている予算は、子ども手当のベースとなった児童手当、それに子ども手当が出てきたわけですね。子ども手当は全額交付税で今のところ来ているわけでしょう。今上げているのは児童手当の部分を上げているわけですね。

○鈴木こども政策課長 子ども手当というのは、所得制限があるとか……。

○中野委員長 最初のが児童手当だな。児童手当の分が今ここに上がっているということではないわけですね。わかりました。

○丸山委員 いずれにしましても、我々もこの子ども手当、ここでは児童手当の分ですが、注視していきたいと思っています。どうなるのかまだわかりませんが……。以上、私はこれで終わります。

○濱砂委員 今回の法律では、子ども手当法案がもし廃止された場合には、児童手当だけ支給されるということですね。

○鈴木こども政策課長 児童手当法は恒久法でございますので、その分がずっと浮き上がってくるということで、児童手当分については支給されるということになります。

○濱砂委員 この児童手当を組んでおかないことには、子ども手当法案が否決をされたときは、児童手当が復活するわけだから、これを支給されるということになるわけですね。

○鈴木こども政策課長 そのとおりでございます。

○中野委員長 ほかに。

○外山委員 これもお願いですが、フッ素に関して、予防しようと、その一環として条例化というのがあります。宮崎県の子供の虫歯罹患率は高いんですか、低いんですか。

○和田健康増進課長 全国順位でいくと虫歯罹

患率が高いほうになります。

○外山委員 1点2本か3本か、そのくらい言いはったらどうな。「高いです」。何を考えておられるか。

○和田健康増進課長 ちょっとお待ちください。

○鈴木こども政策課長 この専門は健康増進課なんですけど、私どもが統計でとるのは、虫歯のない3歳児の割合というのをとっております。

（「何でもいいから言うて」と呼ぶ者あり）それが今、21年で64.9%。10年前は47.8%ですので、15ポイント強高まっていると。ですから、虫歯のない子たちが多くなっているというような統計がございます。（「何本な」と呼ぶ者あり）

○和田健康増進課長 平成20年度の1歳半児が1人平均0.11本です。全国が0.08本で、全国順位が36位です。3歳児になりますと1人平均1.49本で、全国が0.94本です。全国順位は39位となります。

○外山委員 宮崎市の場合、直近の罹患本数はどのくらいですか。

○和田健康増進課長 今、市町村別のデータが手元にありません。（「後ろにあるが」と呼ぶ者あり）宮崎市は1歳半が0.09本です。3歳になりますと1.12本です。県内でいえば非常にいいほうになります。

○外山委員 宮崎市の場合には、県内では一番よかったと思う。ゼロ歳児、歯が生えているかどうかともわからんような子供で云々かんぬんじゃなくて、中学3年生とか高校1年生で見てくれないですか。宮崎市はたしか18歳で1.2本だった記憶がある。はっきりした記憶ではないけど。何歳になっていますか。学校保健会でいつも発表しているでしょう。

○和田健康増進課長 12歳児の統計があるんですけども、これについては教育委員会のほうがまとめておりまして、市町村別が手元にない状況です。県全体では数値が出ているんですけども、我々のほうでは今、直接比較はできないところです。

○外山委員 担当課がそういう基礎データというのは持っておられたほうがいいと思います。

そして、フッ素洗口というものに効果があるのかどうか。仮にあるとしても、どんどん罹患率が下がっている現況の中で、フッ素洗口を先行した学校と宮崎市と比較して、県内で差があるんですか。

○和田健康増進課長 学校で始まったのがここ数年の取り組みなので、12歳児の時点で宮崎市との比較はできない状況です。

○外山委員 比較できないのになぜ洗口を先行するんですか。

○和田健康増進課長 これにつきましては、全国で最初に取り組みました新潟県、九州の中では佐賀県が一生懸命取り組んでいるんですけども、この取り組んだ長年のデータから、効果があるということは明らかになっておりますので、推進したいと考えております。

○外山委員 逆に悪くなったところもありますよ。かつ、アメリカの食品医薬品局、練り歯磨きの中に、たばこと一緒に、これは毒ですと明示しているでしょう。御存じですか。

○和田健康増進課長 直接見たことはないんですけど、そのように聞いております。

○外山委員 6歳未満児がなめたりしたら医者に行きなさい。これは毒ですと。こんなフッ素洗口というものを根拠もなしに始めてもいいんですか。

○和田健康増進課長 根拠は、効果があるとい

うふうに出ております。（「逆もある」と呼ぶ者あり）取り過ぎれば毒だと思っただけでも、フッ素洗口で使う量はそのような量に至らないということがわかっております。

○外山委員 アメリカの練り歯磨きには、これは毒ですと明記してあるということを言いましたやろ。6歳児が手の届かないところに置きなさいと書いてある。そういうものを先行して、効果についても、宮崎県では根拠がないということ。そしてなおかつ、フッ素洗口しなくても虫歯の本数は年々下がっているということ。こういった事実から、なぜなのかという根拠が全く明確ではない。

○和田健康増進課長 効果があるということは科学的に証明されておりますので、虫歯がよくなっていることも事実で、宮崎県も全国と同じようによくなっていることは確認しております。ただ、あくまでも全国との差が大きいので、できるだけ全国以上にできるように取り組んでいるというふうに御理解いただければと思います。

○外山委員 これを議員が言うとうろかなと思っながら、全国36番目はまだ優秀なほうですよ、宮崎県では。あるところは45～46番目が一般的。もう繰り返し言いませんが、おたくらの努力で年々減少していく。それは評価をする。究極的にはゼロを目指そうと。今、1.2まで来た。しかし、そういうときになぜ、アメリカではそういう扱いになっているものを学校の現場で、強制というか、90何%が洗口するといえ、あと1%はどうしても右へ倣えとなる。そのことをずっとやってきたために薬害というものが今発生しているわけでしょう。

○和田健康増進課長 薬にはさまざまな種類があると思いますが、フッ素洗口で使いますミラ

ノールで薬害が発生したという事例はないようです。

○外山委員 私が申し上げたのは、薬害というものがなぜ発生したのか。検証がしっかりとてなかった。みんな使えという国策でやってきた。つい最近、裁判で全面敗訴したC型肝炎、国家賠償130億ぐらいですよ。あれも安全ですということをやったわけでしょう。しかし、ああいう結果になったわけでしょう。それと同様に、人に飲ませる場合には慎重にも慎重を期していただく、そのことを今申し上げているわけです。

○和田健康増進課長 その点は、我々も慎重に議論を重ねてきて、大丈夫だという結論に達したところです。

○外山委員 あんたがどれほどかわったか知りません。しかし、今までの薬害がみんな使うときにはそういうふうには言い合った。使った。たくさんの方々が亡くなったり、後遺症を持ったりしていることは御存じでしょう。だから、ちゃんとした治験というものを基礎に——虫歯一つとってみても改善が自然に図られている。そういうことをしっかりと踏まえた上でやっていただきたい。

ある歯医者から3日前か4日前電話があった。「あんたたちは反対か」と。「反対だ」。そうしたら、「ひとり親家庭で虫歯がある子供が来る。そのときにおれは磨くことはできない。洗口すれば幾分か抑えることができる。外山、お前はどうかしてくれるか」と。「私も専門家じゃないからわかりません」と言った。「だったら反対するな」と。そういう歯医者もたくさん知っている。でも、宮崎県の子供たちにこぞって洗口をする場合には、そういった点をしっかりと踏まえた上でやっていただきたい。

そのことだけ要望しておきます。

○中野委員長 そのほかありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○中野委員長 なければ、次に、その他の報告事項、地域医療再生臨時特例交付金の拡充について質疑はありませんか。

○丸山委員 35ページの資料の説明によりますと、スケジュールでは、県の審議会がことしの5月にあって計画書を出すということで、2月中に市町村に提案依頼もあるということなんです。どれぐらいのものを我々は想定すればいいのでしょうか。今まで50億円の基金ができたんですが、これはドクターヘリとかを中心をやっというイメージが強かったんですけども、これは何をさらにやるというイメージを持てばよろしいのでしょうか。

○緒方医療薬務課長 今回の特例交付金は3次医療圏単位ということになりますので、例えばがん拠点病院がありますけれども、がん拠点病院が連携してきちっとやるとか、そういうような医療提供体制を整えるために必要な施設整備が考えられるのではないかと、医療計画の中で4疾病6事業というのをやっているんですけども、全県的な形でこういう4疾病6事業、脳卒中とか心筋梗塞、それをどうというような提供体制を整えれば宮崎県全体がカバーできるのか、そういう視点からある程度アプローチをしていきたいというふうに今思っているところです。

○丸山委員 4疾病6事業というのは全国の基本的な標準なんです。宮崎県はこれをやりたいというのが言えるのか。がんであればこれが悪いから、これをメインにやりたいという考え方もできるということによろしいのでしょうか。

○緒方医療薬務課長 現在、医師会とか大学等から意見をいただいている段階なんですけれども、その中でどれをとというのはまだはっきりしていません。したがって、必ずしもがんというわけではないんですけれども、宮崎県の中で厳しい状況にあるような——救急はある程度再生基金の中でやっていますので、そういう中で、4疾病の中でどれがまだ足りないのかとか、そういうのを議論しながら、基本的には15億になりますので、この中でどれを重点的にやっていくかというのを、これから各関係機関と意見を交換しながら詰めていくということになると思っています。

○丸山委員 交付金の使い方は、再生基金のほうは取り崩しで5年だったと思うんですが、今回の場合はそういったイメージでよろしいのでしょうか。

○緒方医療薬務課長 この基金は、以前の再生基金に積み増すという形になりますので、事業期間も、平成25年度という終期は今の再生基金と一緒にあります。

○丸山委員 いずれにしましても、非常にありがたい基金になると思っていますので、ぜひ有効に使えるような形になっていただいて、3次医療で全県下となると、恐らく宮崎市内を中心に、ある程度どこかの病院を指定しながら、医大なら医大、県病院なら県病院が中心になっていくと思うんですが、全県下を見据えた形になるようにお願いしたいと思います。

○緒方医療薬務課長 今回の基金は、今、委員が言われるように、中心となるのは大学、県病院等があるかと思いますが、災害、救急、そういう2次医療機関との連携部分についても十分配慮するよという国の指導もありますので、委員の言われるような形で検討を進

めていきたいというふうに思います。

○中野委員長 ほかありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○中野委員長 それでは、以上で、医療薬務課、衛生管理課、健康増進課、こども政策課、こども家庭課の審査を終了いたします。

入れかえのため、暫時休憩いたします。

午後1時57分休憩

午後2時4分再開

○中野委員長 委員会を再開いたします。

各課・局ごとの説明及び質疑がすべて終了いたしましたので、これより総括質疑を行います。福祉保健部の当初予算関連議案全般について質疑はありませんか。

○米良委員 全般ではありませんけれども、私はきょう初めて意見を言うんですけど、例えば老人保健医療対策とか国民健康保険の指導費とか介護保険、3つ合わせるとたしか350～360億になるんですね。きょう、健康増進課の課長の話を聞いておまして、予算書の中も見ましたけれども、市町村の窓口で実施されるそういうものに対する県の役割あるいは指導的なものも含めて、全然出てきていないんです。あったことに対してその対策をどうするか、その支出をするというのが300何十億だと思いますけれども、老人医療対策でも後期高齢者の医療にしても、何らかの指導機関なるものが積極的に市町村の窓口と連携をして——やみくもに医者に行くということは禁句だろうと思いますけれども、そういうものに対する一つの指導的な役割というのは、健康増進課なるものが主体性を持ってそこあたりをどう指導していくか、どう抑えていくか、どう対処していくかということを実を真剣に考えないと、ますますこういうものに

対する負担率というのが……。これは国との連動でしょうけれども、莫大な金ですよ。だから、そういうものに対する考え方といいますか、日ごろの健康維持増進も含めて、そこあたりも真剣に取り組む時期だと思います。莫大な金ですもの。これは市町村自治体に責任があるとは申せ、いろんな会合とか会議とかそういうものがあるわけでしょうから、そこらあたりでどう県が役割を果たしていくのか、あるいはしてきたのか、そこらあたりが僕は大事じゃないかと思えますけれども、課長、どうですか、そのあたりは。

○和田健康増進課長 その点はおっしゃるとおりだと思います。全国全く同じ状況で、医療費、介護保険費を抑制するためには、やはり病気になる、介護を受ける状態にならないという予防が非常に大事だということで、いろんな制度も改善されながら取り組みを進めていますし、我々自身も一応そのことはよくわかっていて、どういうふうにしたらいいかと市町村の方と意見交換したり……。例えば医療費なんかも、市町村では国保の分についてはどういうところにお金がかかっているとか分析されたりして、どういうふうにやっていくかということは常々やっている状況ではあるんですけども、即決できるような方法がないというところが非常に難しいところです。その辺を頭に置きながら地道に取り組んでまいりたいと思っておりますので、いろんな意味で市町村と意見交換しながらやっていきたいと思っております。

○米良委員 特に行政としての役割ということ考えたとき、病気になったから対応しましょう、あるいはできたからそれに対応しましょうということではなく、もちろんそれもそうですけれども、未然にどう防止するか、起きないため

にどうするか、金が要らんためにはどうするか、職員の手を煩わせんためにはどうするかということを、ある程度これから真剣に考えていかないと、そのときそのときに対応するというのは、それは行政の責任で、皆さんの責任かわかりませんが、それにはやっぱり金が伴ってくるわけです。特にこれから公共事業でも何でもそうですけど、厳しい、厳しいと言いつつながらだんだん時を過ぎてしまっておりますけれども、こういうところから — 節約という言葉がどうかわかりませんが — 病気なら病気を未然に防いでそういう縮減を図っていく。そして、私が言わんとするところは、そういったものを幾らか公共投資に考えていくとか、景気対策に回していくとか — 極端に言えばですよ — そういうところの見直しとか、対応の仕方ということを真剣に考えていかないと、これは本当に大変な時代ですよ。大変なことですよ。皆さんの仕事も大した分量で、能力を伴う非常に高度な仕事でありますだけに、真剣にこれから考えてくださいよ、未然防止するための……。医療薬務課長も、答弁を聞いておられますと、いろんな仕事があつて大変だなと思つていますが、もともとは、病気とかあるいは介護とか、高齢者をめぐるいろんなことの事象から派生をした財政難の問題でしょうから、そこらあたりをこれから真剣に考えて — 真剣にというといけませんけど、そういうことに目配り、気配りをしながら対応していかんやいかんと思つているものですから、一言だけ。

それから、こども政策課長、気づいたことですが、子育て応援のみやぎづくり事業についていろいろ説明がりましたが — 予算的には大したことはありませんけれども — 県民こ

ぞつて子育て応援にどう参画をするか、どう取り組みをしていくかという県民意識の問題だと思います。日ごろから行政間でいろんな取り組みをされておられます。例えば子育て応援月間とか、児童福祉週間行事ということももちろん大事ですけれども、日ごろ365日通して、地域の子供たちをどうみんなで応援していかなきゃならんかということの意識と認識を植えつけるための県民運動を、もう少し知恵を絞つていただいて、年間を通しての事業、年間を通して県民に意識啓発していくような事業の取り組み、そういうものを新たに起こしていくようなことを考えていただけないかなということ、この事業の説明を聞きながら思つたところでした。つまり、毎日が子育て応援だと、毎日が県民の子育て応援のみやぎづくりだというような意識を高めていくための一つの事業、そういうものをこれからも考えていただきたい、対応していただきたい、このように思つたところですので、総括ではないですけれども、気づいたことを申し上げます。

○中野委員長 ほかにありませんか。

○丸山委員 総括という言葉はふさわしくないのかもしれませんが、各課に基金の事業とか予算の執行状況をつくつていただいたんですが、平成23年度に完了する事業が多いというふうに見ているんですけれども、執行状況からするとすべてが使えるというのではなくて、若干残が出てくるんじゃないかと思つています。これが終わつても、やはり県としての負担も引き続きしていかないといけない事業があるんじゃないかと思つているんです。23年度で仮に終わったとして、24年度以降も、県として例えば妊婦健診も負担を続けていかなくちゃいけないとか、今後、この中でも仕分けをしなくちゃいけない

ものが出てくると思っているんですが、その辺の基本的な考え方をお伺いしたいと思うんです。

○城野福祉保健課長 今、委員の言われたように、例えば妊婦健康診査基金とか、ワクチン接種促進基金とか、定期の接種とか、恒久的にやっていきたいというものがございますので、第一には、当然、恒久化するように国に願います。それが難しいとか時間がかかるようだったら、基金を延ばすような形で全体的にその事業が継続できるようにお願いしていきたいと思っています。

○丸山委員 国のほうも簡単に、はい、わかりましたというのではないかもしれませんが。自助をまずしっかり持たなくちゃいけないこともありますので、ある程度そういう面も我々もしっかり持ちながらしていかないと。すべて公助でお願いしますというのもどうなのかなというのもあるんですけれども、その辺をしっかりと仕分けといいますか——福祉の場合、仕分けというのは非常に難しいのかもしれませんが、一回始めてしまうと、ずっとやらなくちゃいけないとなってしまうのが多くの事業ではないのかなと思っています。国のほうに引き続きお願いもしながら、県でこれだけは絶対やらなくては行けないと——先ほど米良委員が言ったとおり、今後、高齢化がどんどん進んでいく中に社会保障がどんどん膨らんでいく。先にワクチン接種なんかをやって10年後には医療費が少しでも削減されれば、全体のバランスの中では少し減るんだよというのがわかっているなら、その辺腹を据えて、宮崎県はしっかりこれをやっていきますよと。福祉保健部の中でも、ことし1年はそういう議論をしっかりしていただいて、自助はこれをやってください、共

助はここです、公助は我々がやりますという明確なビジョンを、平成23年度内にしっかりと出していきたいというふうに思っておりますので、そういった取り組みをぜひお願いしたいと思っています。この中に政策調整費というのが300万ぐらいあるんですが、本当に生かせる調整費を使っていたきたいと思っていますが、そういう形はできないものでしょうか。

○城野福祉保健課長 今、委員がおっしゃったことを十分踏まえて、今言われた政策調整費を踏まえて、部全体で考えていきたいと思えます。

○中野委員長 よろしいですか。それから、資料要望がありましたね。外山委員、もう済んだですか、資料提供。

○外山委員 委員長、委員会中に委員長に対して資料請求があった分等については、総括質疑をする前に、請求の結果がどうなったという報告がいただきたいというふうに考えます。

○中野委員長 済みません、私の不承知でした。資料はいつ出ますか。（「看護師の需給見通しとか、後期高齢者医療制度の総医療費は幾らかとか」と呼ぶ者あり）3月はまだありますから。（「いや、もうおらん」と呼ぶ者あり）まだありますから、資料要求の分は提出をお願いします。

暫時休憩します。

午後2時18分休憩

午後2時20分再開

○中野委員長 委員会を再開します。質疑はありませんか。

○外山委員 質疑ではございません。22年度は、担当部の職員、管理職の方々は非常に多

忙、また、あつてはならないことでありましたが、職員が1人命を落とした。そして、今、13例目が発生をし、新燃岳も頑張っている。こういうことが23年度も継続されるであろう。こういう中であって、23年度の予算を執行する。大変だと思います。ぜひとも体には気をつけて、担当部の予算というものが県民が待望している予算でございますから、頑張ってくださいよう、これは一議員としてお願いをします。以上です。

○中野委員長 ほかにございませんか。

○丸山委員 先ほどは医療薬務課長のほうに答弁していただいたんですが、医師確保について、目標をなかなか提示できないということだったんですが、研修医の引き受けがことしが最低だったということもあるものですから、平成23年度は明確な目標を持っていただきたい。持つことによって、すぐでなくても、2～3年後に現実に宮崎のほうで働いていただけるということにつながってくると思いますので、何らかの目標なり——医師確保だけでなく看護師さんの確保なり。いろいろ複雑な問題が絡んでいるというのはわかっているんですが、福祉保健部として一番命題になる医者確保は、部長の言葉で、ことしはこういうふうに行きたいというのがもしあればお伺いしたいというふうに思っているんです。

○高橋福祉保健部長 今、丸山委員のおっしゃいましたことも含めまして、この一年、委員の皆さん方からは、本当に貴重で有意義な御意見、御指摘、御提言、さまざま数多くのものをいただきました。私どもとしまして、真剣に受けとめまして、ぜひとも一つでも多く改善するなり、あるいは実現するなり、そういう努力をしてきたところでありました。しかし、厳し

い財政事情というのもありまして、思うような形にできなかった部分も残されております。私どもは、委員の皆様方からお受けした御意見等についてはしっかり胸にとどめておりますので、今後、一つ一つ実現に向けてなお一層の努力をしていきたいというふうに考えております。

また、丸山委員のおっしゃいました医師確保の問題については、県民の皆様方の命にかかわる部分でございますので、最重要課題というふうに認識しております。ですから当然のこととして——振り返りますと、医師確保の問題というのは、過去においては、確かに行政も一生懸命やっていた、大学も一生懸命やっていた、医師会もやっていたという部分はあったんですけれども、今、3者が市町村も含めまして力を合わせて県民の医療問題を真剣に考えようという形ができつつあるというふうに考えています。来年度以降は医師確保担当の組織改正も行われます。より一層力を入れてその問題については取り組んでいきたいというふうに考えておりますので、ぜひ御理解なり御協力なりをよろしくお願いしたいと思います。

○中野委員長 畝原次長、県庁生活最後の委員会です。

○畝原福祉保健部次長 発言の議会を与您いただきましてありがとうございます。私ども福祉保健部の仕事というのは、御承知のとおりですけれども、すべてが命にかかわるという非常に重要な仕事をしている。その中でも私は保健・医療ということで、まさしく生命に直結する仕事だというふうに思っております。そういう意味で緊張感を持って仕事をさせていただいております。各課長以下優秀な職員——先ほど外山委員からもありがたいお言葉がありまし

たが — 優秀な職員を配属させていただいていますので、この人たちの能力を100%出せるような形で取り組んできたつもりでおりますけれども、まだまだ成果が出てきていないのもあるかもしれません。これは今後の課題として取り組んでいきたいというふうに思います。

それから、医療費がふえていく、あるいは社会保障がふえていく。これは私ども非常に大きな課題だと思っています。当然、高齢者がふえていけば伸びていくことは——減はなかなか厳しいと。ただし、伸び率をいかに緩やかにするかと。伸びの抑制という言い方がいいかどうか分かりませんが、そういうことからいくと、私どもが担当しています健康づくり。先ほど米良委員からも御指摘がありました — いろんな会議をしますと、市町村の役場の方がおっしゃるには、聞かなくていいような方がお見えになる。健康づくりを十分理解しているような方はいろんな会合に出てきてくださる。ところが、本当に健康づくりをしてほしい方、あるいは母子家庭等でもなかなか子供の養育がうまくいってない、その指導を受けてほしい方がなかなか出てきていないという現実を、私ども保健所とか関係機関からも聞いております。

私どもの課題としては、これまでやってきている啓発を継続してやっていくということは大事ですけれども、そういう機会に出てこない方、あるいは健康診断を受けに来ない方をいかにするかと。切り口を変えるとといいますか、そういう啓発の仕方というのも当然今後は市町村と検討しながら、より効果のある、そして効果を見せる仕組み、こういうことをしたらこれだけ医療費が減るんですよという、これは1年、2年では出ないと思いますが、そういう効果の見せ方の工夫ということも — 私は今月で

職を去りますが — そういうふうなことも課題としてつないでいこうかなと思っております。御配慮ありがとうございました。

○中野委員長 ほかよろしいですか。私のほうで総括させていただきます。

一言お礼を申し上げます。この1年間、委員の皆さん、そして執行部の皆さん、本当に御苦労さまでした。顧みますと、4月20日、口蹄疫が発生いたしました。そして終わった途端に鳥インフルエンザ、まだ続いております。終わらんうちに新燃岳であります。本当にその分、ことは皆さんにもいろんな御苦労があったろうと思っております。4名の委員の方も勇退されます。部長初め退職される方、残る方、異動される方、それぞれでありますけど、福祉保健部は命にかかわる部であります。これから社会保障制度、自然増が1兆2,000～1兆3,000億と言われております。本当に大変な分野になりますので、今後とも皆さんそれぞれ頑張って、宮崎県の福祉保健対応で頑張ってくださいと思います。この1年間、本当にちょんぼする委員長でありましたけど、いろいろありがとうございました。

以上をもちまして、福祉保健部を終了いたします。どうも御苦労さまでした。

暫時休憩いたします。

午後2時28分休憩

午後2時43分再開

○中野委員長 委員会を再開いたします。

まず、採決についてであります。委員会日程の最終日に行うこととなっておりますので、9日に行いたいと思います。開会時刻は13時30分としたいのですが、よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○中野委員長 それでは、そのように決定いたします。

その他何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○中野委員長 以上で本日の委員会を終了いたします。委員の皆様、お疲れさまでした。

午後2時44分散会

平成23年3月9日（水曜日）

午後1時30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 | 凶 師 博 規 |

欠席委員（なし）

委員外議員（なし）

説明のため出席した者

福祉保健部

| | |
|------------------------------------|---------|
| 福 祉 保 健 部 長 | 高 橋 博 |
| 福 祉 保 健 部 次 長 （ 福 祉 担 当 ） | 田 原 新 一 |
| 福 祉 保 健 部 次 長 （ 保 健 ・ 医 療 担 当 ） | 畝 原 光 男 |
| 部 参 事 兼 福 祉 保 健 課 長 | 城 野 豊 隆 |
| 健 康 増 進 課 長 | 和 田 陽 市 |
| 感 染 症 対 策 監 | 日 高 政 典 |

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。

それでは、執行部よりワクチン接種関係の報告について説明を求めます。

○日高感染症対策監 小児用肺炎球菌ワクチン

及びヒブワクチンを含む同時接種後の死亡報告について御説明をいたします。

今回お示ししております情報は、厚生労働省から情報提供があったもので、県で今年度から行っております基金事業の対象となります小児用肺炎球菌ワクチン及びヒブワクチンに係るものでございます。

まず、1の症例概要についてでございます。すべてが小児用肺炎球菌ワクチン、ヒブワクチン、DPT、BCGのいずれかを含めた同時接種によるものでございます。3名は翌日、1名は2日後、1名は3日後、それぞれ同時接種後に合計5名の乳幼児が亡くなられております。

報告のありました医師によりますと、接種と死亡の因果関係につきましては、いずれも評価不能または不明とされておりまして、現在、国においてその調査が進められているところでございます。

2の対応について御説明いたします。

(1)の国の対応についてでございますが、3月4日、小児用肺炎球菌ワクチン及びヒブワクチンにつきまして、接種と死亡の因果関係を評価するまでの間、念のため、接種を一時的に見合わせる方針が示され、因果関係の評価が、医薬品等安全対策部安全対策調査会及び子宮頸がん等ワクチン予防接種後副反応検討会において行われることになりました。

3月8日には評価会議が行われ、現段階の情報において、いずれもワクチン接種との直接的な明確な因果関係は認められないと考えられるが、さらに入手可能な情報を次回までに収集することとなりました。

(2)の県の対応でございますが、3月4日の夜に国からの情報提供を受けまして、直ちにワクチン接種事業の実施主体となります市町村

へ連絡をとるとともに、県医師会の協力を受け、県内の全医療機関に対し、土曜日の早朝にはファクスにより接種差し控えの周知を図っていただいたところでございます。

なお、今後の対応につきましては、国の評価結果をまちたいと考えております。

また、参考として示しておりますが、5番目の都城市の症例報告等の経緯を御説明いたします。5日の新聞報道等により、ワクチン接種後の死亡症例を知った患者家族が、ワクチンを接種した医療機関に相談し、その医療機関が厚生労働省に直接5日のうちに報告されたそうでございます。また、その医療機関は、7日（月）夕方、都城市に同様の報告を行っております。県には同日の夕方、都城市から報告がございました。国は、7日の夜間に5日の報告内容を記者発表したところでございます。また、都城市は、8日の午前中に記者会見をしておるところでございます。以上でございます。

○中野委員長 以上、執行部の説明が終了いたしました。委員の皆さん、質疑はありませんか。

○米良委員 国の対応で、接種と死亡との因果関係の評価を実施すると。この「評価」というのは検証みたいなことですか。この場合、こういう言葉を使うんですか。

○日高感染症対策監 そのように国の説明の中に出てきております。いわゆる因果関係を検証していく。そして、結果的にワクチンが有効である——例えば死亡例があってもワクチンを接種するべきだということも含めた評価というふうに考えております。

○米良委員 「評価」という言い方でいいんですね。

○和田健康増進課長 この用語については、因

果関係を評価するというので、この用語でよろしいかと思えます。恐らく検証という言葉を使うと、関係があったのではないかというのを疑われるので、このような言葉を使っていないものと推測しております。

○黒木委員 亡くなられている5名の方は、都城の方はどこかちょっと少し悪いとか聞いておりましたが、ほかの子供たちも障害とか何かそういうのがあったんでしょうか。

○日高感染症対策監 症例一覧表を別におつけしております。これをごらんいただきたいのですが、基礎疾患のところ、3番目の患者は調査中、1番目、4番目、5番目はそれぞれに基礎疾患があるようでございます。

○黒木委員 今、宮崎県内ではどれぐらいの幼児にワクチンが年間接種されているんですか。

○日高感染症対策監 私どもが1月までの報告を受けております中では、人数としまして、小児用肺炎球菌ワクチンが4,601名、ヒブワクチンにつきましては3,458名、1月までに打ったという実績報告をいただいております。

○黒木委員 1月までというのは何月から1月までなんですか。

○日高感染症対策監 事業自体が11月にさかのぼる事業になっておりまして、事業対象として報告される数ということでとらえております。

○黒木委員 11月から2月まで。

○日高感染症対策監 1月までの情報しかまだ持っておりません。1月までに接種された実績しかまだ持っておりません。

○黒木委員 だから、11月からですかと。

○日高感染症対策監 はい。11月からです。

○中野委員長 ほかに。

○丸山委員 都城のことでお伺いしたいんですが、都城の場合には、接種が2月4日で、2日

後に亡くなられているということなのですが、今の説明では、このような報告は報道があつてからということだったんですが、事前に何らかの報告なり相談なりは、担当した病院等からは全然上がってこないというシステムになっているということによろしいのでしょうか。

○日高感染症対策監 死亡を診た医療機関が死亡原因等を考えながら、例えばワクチンと明らかに関係があるとかですと、死亡を診た医療機関からもしかして報告があるかもしれない。ただし、ワクチン接種をした医療機関と死亡を診た医療機関が今回の例は違っております。そういう中で、ワクチンとの因果関係等まで死亡状況によっては余り行き着かなかつたのではないかというふうに考えております。

○丸山委員 そうなりますと、厚生労働省がこのような形で出されたというのは、一覧表を見ますと、2月17日、2月28日、3月1日、3月3日という形で続いてきている。情報が上がってきた経緯はどういうふうに理解すればよろしいのでしょうか。

○日高感染症対策監 報告の欄をごらんいただきたいのですが、接種日とは全く異なつた形で、国に報告があつた日付が3月2日、3日、4日、5日ということで、国のほうが報告したのは、この報告日によって出されたものと考えております。ですから、2月17日の情報と私どもの2月4日の情報等は、報道を知つて改めて出てきたのではないかというふうに考えております。

○外山委員 2種類の注射を打つというのは、打つ人と打たない人がおるんですか。

○日高感染症対策監 定期の予防接種で、小児のうちに1カ月置いて次のを打つとか、乳児のときには混んでいまして、ワクチンを同時接種

していいというのが――同じ日に例えば右手、左手、あるいは右足、左足という四肢に分けて打たれるようでございます。ただし、同時接種ですので、その日に一緒に打つということが現在なされております。それで、打つ方、打たない方というのが、ほかの予防接種等打つ期間、例えば1カ月たったら2回目を打てとか、半年たったら2回目を打てとかいうものが非常に混雑しております、小児科担当医と十分話しながらそのスケジュールがとられている現状でございます。

○外山委員 基礎疾患があるということは、打つ側は御存じであつたわけですか。

○日高感染症対策監 同時に接種することも検討材料として、小児科医と十分御相談されて決められていると考えております。

○外山委員 考えておるんじゃない。御存じだつたんですか。

○日高感染症対策監 医療機関ではその説明をして同時接種が行われております。

○外山委員 保護者も十分承知の上で受けたということですね。基礎疾患がありますということも、保護者が医療側に説明をした上でしているわけですね。

○日高感染症対策監 予診票がございます。ワクチンを接種する前に、あらかじめ聞く項目等を確認するようになっておりまして、そのようなものをすべてチェックしてワクチン接種の計画を立てるということになっております。

○外山委員 これは法定接種ですか。

○日高感染症対策監 DPTというのは定期接種、BCGというのも定期接種でございますが、今回の小児用肺炎球菌ワクチン、ヒブワクチン等は任意接種ワクチンということで、現在、国のほうが定期接種化の検討をしているワ

クチンでございます。

○**外山委員** 現在は任意ですね。1万200人か1万300人出生数があると思うんですが、うち両方接種、一方側接種、これはどういう状況ですか。

○**日高感染症対策監** ヒブワクチンと小児用肺炎球菌ワクチンが110万人とか150万人接種が現在までなされているようでございますが、その詳細情報については、今回の検討材料として集められることになるかと考えております。

○**和田健康増進課長** 御質問は、両方打った人、一方だけ打った人数がおわかりになるかということなんですが、県のほうに上がってきます報告について、それぞれのワクチンで費用が計算されますので、実績の人数だけで、その中に重なりがあるかということは県では把握できませんが、市町村のほうでは、恐らく予防接種台帳をもとに両方打っているとか片方しか打っていないということは把握できていると思います。大変申しわけありません。県には数値がありません。

○**外山委員** 僕らびっくりするわけですね、こういうのがぽこっと新聞に出て。リスクもあると。日本だけですか、こういうのをやっているのは。

○**日高感染症対策監** 小児用肺炎球菌、ヒブワクチンについても、世界的には日本はまだおこなわれているほうであると言われております。

○**外山委員** 日本がおこなっているということは、先進諸国という表現がいいか悪いかは別として、先行している国でこういった事案が発生していたということはあるんですか。

○**日高感染症対策監** 世界の状況も踏まえながら、安全性を確認して今回の事業自体も進められておりますので、ワクチンに伴う副反応で死

亡するという重大事象は世界的にはそんなに起きていないというふうに考えております。

○**外山委員** 日本で5例もあるというのは、異常ですか、普通ですか。

○**和田健康増進課長** この件につきましては、ワクチンを接種した後にお亡くなりになった方が、たまたま翌日とか2日とか3日後という方が今回5例あったということは、実は、小児科医の間、専門家の間でもちょっとびっくりしている状況ではあります。

○**中野委員長** よろしいですか。それでは、次に、新燃岳義援金の募集について説明をお願いします。

○**城野福祉保健課長** 宮崎県新燃岳火山活動被害義援金の募集について御説明させていただきます。

お手元の資料をごらんください。平成23年1月末から活発化した新燃岳の火山活動により、被害を受けた被災地を支援するため、県内外から広く義援金を募集することといたしました。

1の実施主体は、県と社会福祉法人宮崎県共同募金会であります。2の募集期間ですが、3月10日から7月29日までとしております。3の募集方法につきましては、直接義援金を持ち込み領収書を発行できる機関、振り込みなどによるものであります。募金箱については、これから県・市などに順次設置してまいります。4のその他ですが、(2)義援金の配分については、関係機関で構成する配分委員会において決定します。また、(3)この義援金は、災害救助法の適用を受けたことにより、税制上の優遇措置が可能となります。次のページに振込先等を記載した募集要綱をつけておりますので、後ほどごらんください。

福祉保健課からは以上であります。

○中野委員長 執行部の説明が終了しました。委員の皆さん、何か質疑ありますか。

○函師委員 配分先の説明はあったんですが、その用途については決められている内容はないんですか。

○城野福祉保健課長 今、実際にまだ火山活動が起こっておるものですから、被害というものがどこまでになるのかははっきりしない部分があるものですから、そのあたりを含めて、義援金の集まりぐあいも含めながら、配分委員会等で検討していきたいと思っております。

○函師委員 口蹄疫などの義援金の募集の際もだったんですが、ある程度どういう使用をされるかというのが決まっておったほうが義援される方もしやすいのか、また、そこを余り絞り過ぎてしまうと口蹄疫のようなことになりはしないかという心配もあるんですが、いかがでしょう。

○城野福祉保健課長 一般的に災害救助法がかかるのは被害が出たとき、大規模災害のときに災害救助法はかかりまして、それから義援金募集ということでやっておりますが、今回は、被害のおそれが生じるということで災害救助法をかけまして、不測の事態に対応するというところで、今のところ、そのあたりが対象をこの人たちにと明確にできないと。いろいろ考えてはいるんですけど、はっきり今は言えない状態です。以上です。

○中野委員長 ちょっと私から要望しておきます。口蹄疫もそうだったんですね。県のこういう組織で集めるもの、町村の商工会が集めて自分の好きなのところの市町村に持って行って、県の分は公平に分ける。そこら辺が結果としては問題があったと思うんですけど、そこら辺をうまいぐあいに調整できれば、今後のこともあり

ますし、統一したほうが私はいいと思うんです。

○城野福祉保健課長 今、都城市と高原町のほうで義援金を集めておられます。そのあたりの内容等も含めながら配分については特に考えていきたいと思えます。

○中野委員長 義援金についてはよろしいですか。よろしいですね。

以上をもって福祉保健部を終了いたします。執行部の皆様、大変御苦労さまでした。

暫時休憩いたします。

午後1時51分休憩

午後1時52分再開

○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」と呼ぶ者あり〕

○中野委員長 それでは、一括採決いたします。

議案第1号、第3号、第18号、第21号、第24号、第25号、第38号、第41号、第56号、第57号及び第65号につきましては、原案のとおり可決することに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○中野委員長 御異議なしと認めます。よって、議案第1号、第3号、第18号、第21号、第24号、第25号、第38号、第41号、第56号、第57号及び第65号につきましては、原案のとおり可決すべきものと決定いたしました。

次に、請願の取り扱いについてであります。

まず、請願第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」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求めます。

〔賛成者挙手〕

○中野委員長 挙手多数。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、請願第45号「後期高齢者医療制度の廃止に関する意見書提出を求める請願」の取り扱いはいかがいしましょうか。

〔「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45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45号は継続審査とすることに決定いたしました。

次に、請願第46号「最低保障年金制度の制定を求める請願」の取り扱いはいかがいしましょうか。

〔「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46号を継続審査とすることに賛成の方の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

○中野委員長 挙手全員。よって、請願第46号は継続審査とすることに決定いたしました。

次に、請願第47号「がん対策推進条例の早期制定についての請願」の取り扱いはいかがいしましょうか。

〔「採決」と呼ぶ者あり〕

○中野委員長 請願第47号については、採決との意見がございますので、お諮りいたします。

この際、請願を採決することに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○中野委員長 それでは、請願第47号の賛否をお諮りいたします。

議案第47号について、採択すべきものとすることに賛成の方の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

○中野委員長 挙手全員。よって、請願第47号は採択とすることに決定いたしました。

次に、請願第50号「医師臨床研修制度見直しに関する意見書提出を求める請願」の取り扱いはいかがいしましょうか。

〔「採決」と呼ぶ者あり〕

○中野委員長 請願第50号については、採決との意見がございますので、お諮りいたします。

この際、請願を採決することに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○中野委員長 それでは、請願第50号の賛否をお諮りいたします。

議案第50号について、採択すべきものとすることに賛成の方の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

○中野委員長 挙手全員。よって、請願第50号は採択とすることに決定いたしました。

次に、請願第51号「2011年度年金引き下げの撤回と無年金・低年金者に緊急措置を求める請願」の取り扱いはいかがいしましょうか。

〔「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51号を継続審査とすることに賛成の方の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

○中野委員長 挙手全員。よって、請願第51号は継続審査とすることに決定いたしました。

暫時休憩します。

午後1時59分休憩

午後2時0分再開

○中野委員長 再開いたします。

ただいま、請願第47号、第50号が採択となりましたが、請願第50号は意見書の提出を求める請願であります。お手元に配付の「医師臨床研修制度の見直しに関する意見書案」について、何か御意見はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○中野委員長 それでは、お諮りいたします。

意見書案につきましては、案文のとおり、当委員会発議とすることに御異議ありませんか。

〔「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、そのように決定いたします。

次に、閉会中の継続審査についてお諮りいたします。

「福祉保健行政の推進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か。

暫時休憩いたします。

午後2時1分休憩

午後2時3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。

その他、何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○中野委員長 何もないようですので、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2時3分閉会