

平成24年 9 月宮崎県定例県議会

厚生常任委員会会議録

平成24年 9 月20日 ~ 21日・24日

場 所 第1委員会室

平成24年9月20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24年度宮崎県一般会計補正
予算(第1号)
- 議案第6号 宮崎県介護職員処遇改善等臨時
特例基金条例の一部を改正する
条例
- 議案第11号 宮崎県歯科保健推進計画の策定
について
- 請願第23号 動物取扱業者の飼育する犬の「狂
犬病の予防注射」に対する補助
金措置を求める要請についての
請願

報告事項

- ・ 損害賠償額を定めたことについて（別紙1）
 - ・ 県が出資している法人等の経営状況について
社会福祉法人宮崎県社会福祉事業団
財団法人宮崎県生活衛生営業指導センター
財団法人宮崎県腎臓バンク
財団法人宮崎県健康づくり協会
福祉保健行政の推進及び県立病院事業に関す
る調査
- その他報告事項
- ・ 県立病院における南海トラフ巨大地震等大災
害への防災対応状況について
 - ・ 「地域総合医」の育成拠点設置について
 - ・ 障がい者の虐待防止・権利擁護に係る取組に
ついて
 - ・ 宮崎県地域がん登録事業の開始について
 - ・ 宮崎県子ども・若者総合相談センターの開設
について

出席委員（8人）

委 員 長	高 橋 透
副 委 員 長	二 見 康 之
委 員	坂 口 博 美
委 員	中 村 幸 一
委 員	井 本 英 雄
委 員	内 村 仁 子
委 員	井 上 紀 代 子
委 員	前 屋 敷 恵 美

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	渡 邊 亮 一
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	桑 山 秀 彦
県立宮崎病院事務局長	古 賀 孝 士
県立日南病院長	鬼 塚 敏 男
県立日南病院事務局長	大 脇 泰 弘
県立延岡病院長	楠 元 志 都 生
県立延岡病院事務局長	野 崎 邦 男

福祉保健部

福 祉 保 健 部 長	土 持 正 弘
福 祉 保 健 部 次 長 （ 福 祉 担 当 ）	安 井 伸 二
福 祉 保 健 部 次 長 （ 保 健 ・ 医 療 担 当 ）	富 高 敏 明
こ ども 政 策 局 長	日 隈 俊 郎
部 参 事 兼 福 祉 保 健 課 長	大 野 雅 貴
医 療 薬 務 課 長	郡 司 宗 則
薬 務 対 策 室 長	竹 井 正 行

国保・援護課長	青山新吾
長寿介護課長	川添哲郎
障害福祉課長	孫田英美
就労支援・ 精神保健対策室長	中西弘士
衛生管理課長	青石晃
健康増進課長	和田陽市
感染症対策室長	肥田木省三
こども政策課長	長友重俊
こども家庭課長	古川壽彦

事務局職員出席者

議事課主幹	阿萬慎治
総務課主任主事	橋本季士郎

高橋委員長 ただいまから厚生常任委員会を開会いたします。

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

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

高橋委員長 それでは、そのように決定いたします。

執行部入室のため、暫時休憩いたします。

午前10時0分休憩

午前10時2分再開

高橋委員長 委員会を再開いたします。

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

渡邊病院局長 おはようございます。病院局でございます。

それでは、病院局のほうから御報告をさせていただきます。

9月定例県議会にお願いしております議案は、病院局はございません。1件御報告をさせていただきます。

県立病院における南海トラフ巨大地震等大災害への防災対応状況についてでございます。

先般、南海トラフの巨大地震による津波高、浸水域や被害想定が内閣府から発表されました。また、その他、大災害の想定も出ております。そこで、今回、県立病院の防災対応状況を整理いたしました。災害拠点病院として、災害時における救急患者の受け入れや、地域の医療機関への支援を行うために、県立病院の防災力をしっかりと認識しまして、被害想定の内容や意味合いを正確に受けとめた上で、適切な危機感を持って防災力の向上を図ってまいりたいと思っております。今回の想定発表を機に、防災力の向上についてはさらにクローズアップされることとなります。危機感とスピード感を持って取り組んでいきたいと考えております。詳細については、桑山次長より説明させていただきますので、よろしく申し上げます。

私からは以上でございます。

桑山病院局次長 それでは、御説明いたします。

委員会資料の1ページをお開きください。県立病院における南海トラフ巨大地震等大災害への防災対応状況についてでございます。

まず、1の県立病院の立地、建物の状況であります。下の表に各病院の状況をまとめております。

まず、各病院の立地場所の標高でございますが、宮崎病院が6メートル、延岡病院が5メートル、それから、日南病院は比較的高台に位置しておりまして、10メートルという状況になっております。

次に、海や川までの位置関係を示しておりますが、3県立病院とも比較的沿岸部にありまして、特に宮崎・延岡病院につきましては、それぞれ、大淀川、大瀬川から1キロメートルということで、大きな河川の近くに位置しているところがございます。

次に、建物の竣工であります。宮崎病院が昭和58年、延岡病院が平成7年、日南病院が平成9年ということで、それぞれ竣工して、短いところで15年、長いところで29年経過しておりますが、各病院とも、建築基準法におきます現行の基準であります新耐震基準に基づいた耐震構造となっております。

次に、2の大災害による被害予想でございます。下の表に、地震、津波、洪水による被害予想を記載しておりますので、あわせてごらんいただきたいと思っております。

まず、(1)の地震であります。先ほど御説明しましたとおり、3県立病院とも、新耐震基準に基づいた耐震構造を有しておりますので、内閣府の想定規模の地震、具体的には下にありますが、震度6強から7が想定されておりますが、そういった地震では、大規模な建物損壊といったことは想定されないものと考えております。また、(2)の津波につきましても、内閣府の想定では、3県立病院とも津波は到達せず、被害は想定されておりません。しかしながら、米印で記載しておりますが、宮崎大学の原田教授の予想によります4大地震連動による津波が発生した場合には、宮崎・延岡病院は浸水被害が想定されているところがございます。

次に、(3)の洪水につきましては、各市の洪水ハザードマップによりますと、宮崎・延岡病院につきましては、河川の氾濫による浸水が予想されております。その場合、表にありますよ

うに、宮崎・延岡病院とも、地下1階、それから、1階は1メートルから2メートル程度の浸水が予想されますので、電気室でありますとか救命救急センター、外来あるいはエックス線検査、薬剤部門などに被害が発生することが予想されるところでございます。

このように、県立病院におきましては、特に洪水による浸水被害が想定されますため、現在、各病院において、その対応に関する整備を行っておりますところでありまして、また、検討を進めていく必要があるというふうに考えております。

次に、折り込みしておりますが、大きな表をごらんいただきたいと思っております。県立病院における防災対応状況の一覧表でございまして、左端に大きく分けて3つの大項目を区分しております。それぞれの中身につきまして各病院の状況、それから一番右側に、平成24年度の取り組み状況あるいは今後の主な課題について記載する形をとっております。

まず最初に、ライフラインの確保状況でございます。

電気の関連であります。各病院とも受変電設備が地下1階にございますので、浸水時にはショートして被災しますため、非常用発電設備で対応することになります。宮崎と日南病院においては、非常用発電機設備が浸水のおそれのあります地下1階にありまして、被災をすることが予想されますので、一番右側に24年度の取り組みと書いてありますが、高層階に増設をすることにしております。また、延岡病院につきましては、同じく24年度の取り組みのところにありますように、もともと平成7年に改築したときから、既に大瀬川の氾濫を想定しまして、高層階に非常用発電機設備を設置しております

が、今回、津波のような短時間で浸水が起きたような場合にも対応できるように、配線の改修を行うことにしております。

次に、水道関係であります。災害に備えまして災害用備蓄水槽の容量を増加しまして、1メートルから2メートル程度の浸水では被害を受けない状況でございます。

それから、ガスでございますが、それぞれ各病院、都市ガスあるいはプロパンガスで供給しておりますが、主要機械が地下に配置されておりますことから、浸水被害でボイラーや空調機器が動かなくなることが想定されております。このため、右にありますように、蒸気による滅菌でありますとか、空調・厨房が動かなくなるために、その対応を検討する必要があります。

次に、大きな項目の2番目の災害備蓄の状況であります。備蓄品として、書いてございますが、食料、飲料用水、あるいは医薬品、診療材料等を3日間分備蓄しております。また、その他にあります。テントや簡易ベッド等も災害備蓄倉庫に必要な数を備蓄しております。右にありますように、洪水時に浸水が予想される宮崎病院と延岡病院では、医薬品、診療材料等の備蓄品が使用できない状況が想定されるために、備蓄場所を上階へ移転する等の対応が必要であるというふうに考えております。

それから、最後に、大項目の3つ目の災害拠点病院としての整備状況でございます。指定状況にありますように、3病院それぞれ、全県を対象とした基幹あるいは地域の災害拠点病院に指定されているところから、災害時における救急患者の受け入れ、あるいは地域の医療機関などへの支援等を行うことが求められております。このため、災害医療拠点としての整備充実を図っていく必要があります。

2番目の、まず、災害発生時に中核となります救急施設でございますが、宮崎、延岡は救命救急センター、日南病院は第2次の救急医療機関になっております。

まず、宮崎病院の救命救急センターであります。1階に400平米ほどの面積を有しておりますが、昭和58年の全面改築時に整備をされて、老朽化が進みますとともに、当時想定されていなかった医療機器等の増加などによりまして、大変手狭になっております。このため、右の課題のところに書いておりますが、浸水被害による診療機能低下で、救急患者の受け入れが困難となることも想定されますことから、浸水被害の及ばない上階への移転など十分な面積確保につきまして検討する必要があると考えております。

次に、延岡病院につきましては、取り組み状況のところにありますが、新たに救命救急センター棟の整備を現在行っておりまして、4月に着工いたしまして、来年2月に完成、そして、準備を経まして3月のオープンを目指しているところであり。最新の医療設備と面積も1,800平米ということで十分に確保されているところであり。その面積の中で、2階部分には大量の救急患者に対応できるホールを整備しまして、必要な救急災害医療機能の確保をすることとしております。また、記載はございませんが、新しい延岡のセンターでは、万一、1階部分が浸水で使用できなくなるとも想定しまして、3階に非常用の発電機を配置しまして、必要な電源も確保することとしております。

それから、救急施設の下にヘリポートという項目がございます。災害拠点病院につきましては、国が指定する要件を定めておりますが、そ

の中で、ヘリポートについては、原則として病院敷地内にヘリコプターの離着陸場を有すること。ただし、やむなく敷地内に確保が困難な場合には、近接地に確保することとされております。さらに、宮崎病院が該当しますが、基幹災害拠点病院の場合には、ことしの4月から要件が厳格化されまして、病院敷地内にヘリポートを有することとされたところでございます。ただし、この要件は、当面の間は現状のままでも指定は継続されることになっております。

このような中で、延岡病院につきましては、新救命救急センターの屋上にヘリポートを設置することとなっておりますので、浸水などの災害時でも入院患者や必要な物資の搬入搬出が確保されます。また、日南病院につきましても、近接地、病院の北側に市有地がございますので、特段の支障はございません。しかしながら、宮崎病院につきましては、基幹災害拠点病院でありながら、ヘリポートが敷地内にないという状況でございます。現在、大淀川河川敷などを利用して対応しておりますが、災害時には利用が不可能となることも想定されますので、宮崎病院が、災害時に傷病者あるいは医療物資などの輸送ができずに、基幹災害拠点病院としての機能を十分に発揮できないという可能性もございます。このため、右に書いてありますように、課題といたしまして、今後、基幹災害拠点病院の指定を維持するためには、ヘリポートの敷地内設置について検討する必要があるというふうに考えております。

次に、DMATの項目であります。各病院とも必要なチーム数を確保しておりまして、日ごろより訓練に参加するなどして、いつでも出動できるよう準備をしているところでございます。

それから、最後に、通信手段であります。電話などの通信回線が途絶えた場合でも、外部との通信・連絡が可能な衛星電話や衛星回線などを整備しているところでございます。

資料の説明は以上でございますが、巨大地震など大災害が発生した場合には、病院自体に生じる被害が甚大になることも想定されますことから、適切な防災対策で防災力強化を図り、大災害発生時におきましても、災害拠点病院としての機能が維持あるいは発揮できますよう、災害に強い病院づくりに努めてまいりたいというふうに考えております。以上でございます。

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

内村委員 大きい表に、24年度取り組み状況というところがあるんですが、これはいつぐらいから取り組まれるのか。

桑山病院局次長 それぞれ年度内の取り組みということで掲げておりますが、例えば、一番大きな、延岡病院における新たな救命救急センターにつきましては、既に4月に着工して年度内にはオープンということになっておりますし、あるいは非常用発電機設備の高層階増設等も現在、作業を進めているところでございます。年度内には完成させる予定でございます。

内村委員 実は、この前、南三陸町に行って医療関係やら話を聞いてきたんですが、医薬品とか上層階へ移動するというふうには書いてあるんですけども、確かに、備蓄品、医薬品は全て高いところに持っていったほうがベストだと。まず、全然、医薬品も何にもなくなったそうですから、せっかくこれだけのものを準備されるんでしたら、早目に高いところへというところが原則になっていくかなと思っておりますけれども、そこを考慮していただきたいと思っていま

す。

それと、続いて。浮くベッドがあったということで、津波が来て、寝たまま浮き上がって、すき間があって、そこで生存していらっしゃる方があったそうです。ベッドごと持っていけなくて、布団にくるんで職員の方が持っていったということなんですけれども、ベッドに寝かせたままの人が何人か、すき間があってそこで生存していらっしゃるということでしたから、そういうのも参考にされたらいいかなと思っています。だから、とにかく早目にここを取り組んでほしいと思っています。以上です。

井上委員 それでは、私のほうから何点が質問させていただきたいと思います。

まずは、私は宮崎市なので、県立宮崎病院のことについて何点が御質問させていただきたいと思うんですけれども、ここで今後の主な課題ということは整理をされているわけですから、現実にはどういう災害であっても、例えば洪水であっても何にしても、災害拠点病院、特に宮崎は基幹病院ですから、そこを全うできるような状況というのをつくり出さないといけないと思うんです。もう課題は明らかになっているわけですが、これに対する対応というのはどのぐらいの議論が進んでいるのか、そこを具体的に教えていただきたいと思います。

桑山病院局次長 おっしゃるように、それぞれの項目について、今回、このような表の形で課題を整理しまして明確にしたところがございます。中身によって、直ちに対応できそうなものと、あるいは施設面での制約などもありまして時間のかかるようなものもあるかと思いますが、現在、病院内、それから私ども病院局とも協議しながら、順次進めていく方向でやっていきたいと思っています。

井上委員 ぜひスピードを上げていただきたいのと、ただ議論しているだけではだめで、実際予算が動かないといけないことですよね。ですから、予算をどう確保していくのかということは大変重要なことですが、その見通しというか、その議論について財政方のほうとの意識合わせというか、そういうのは進んでいるんですか。

桑山病院局次長 整備する中身によりまして、病院が自己財源をもって整備するもの、中には一般会計からいただく、繰入金の対象となり得るものもあると思います。財政課等との調整につきましては、今後、来年度予算に向けての調整があります。場合によっては、それ以前に年度内に整備ということもあり得るかもしれませんが、必要に応じて財政部門と協議すべきものは協議していきたいと思っています。

井上委員 例えばですが、ヘリポートの問題も含めて、救命救急センターの関係を考えたときに、まずはどこから始めるか。予算もそうですけど、小さいところから始めるのか、大きく始めるのかというのもいろいろあると思うんです。その検討というのも進んでいるというふうに理解していいということですか。

桑山病院局次長 宮崎病院における課題といたしまして、昭和58年の竣工からもう30年近くたって老朽化しているということ、それから、面積のところでも申し上げましたが、400平米ということで - 延岡病院が今回、1,800平米整備しますが - かなり手狭で、かつ医療器械も、建物をつくった当時とは比較にならないほど多くの器械を使うという状況になっております。そうした中で、宮崎病院の救命救急センターをどうやっていくかということについては、内部的には、現在、あるべき姿などを、内部の医師

を初め、医療スタッフなどとも検討を進めているところでございます。まだはっきりとした形にはなりません、課題を十分意識して検討を進めていきたいと思っているところです。

井上委員 これは意見だと思って聞いていただいたらいいと思うんですけども、小さくちまちまと改造みたいな、リフォーム的な感覚でやるのか、それとも、やはり根本から変えていこうとするのか、それによっても随分考え方は違うと思うんです。だから、財政的に困難性があつたとしても、基幹病院としての県立宮崎病院のありようというのは大変重要なので、そこは、やはりきちんとしたコンセプトを持って財政方にも当たるということがないと、ちょっと不安なんですよね、これだけ見せていただくと。委員会の初回のときにも私、申し上げましたが、先ほど内村委員からも出たように、このままでいけば、診療機能が麻痺する可能性が高いわけだから、そこを含めてきちんとした対応をお願いしたいと思っておりますが、その決意みたいじゃないけれども、どこまで考えておられるか。

渡邊病院局長 今、井上委員がおっしゃった視点というのは、我々も今、そういうことで持ちながらやっているわけございまして、実は、今、我々がどういう形で考えているかをちょっと述べますと、まず、宮崎病院というのが、昭和58年、59年、ずっと改築をやつていまして、もう29年。そして、当時、改築に126億かかったんですけども、今ずっと償還していまして、この償還が27年度で大体終わるんです。そういう中で、この際、ヘリポートだけじゃなくて全体的に、例えば病棟あたりが配管が傷んで、それを直すためには入院患者をどこかに移してやるとか、病院については、改修・改築というのは非常に困難性を伴うといういろんな課題があ

るわけでございます。

そういう中で、ただ、ヘリポート、救命救急センターを整備するというんじゃなくて、そういういろんな課題をこの際一遍にもうやろうかと。そうしますと、全体的に改築費がどれくらいかかるかといひますと、例えば、長崎が今、市立病院の改築をやつています。500床ぐらいなんですけれども、これが大体170億です。それから、香川県が、宮崎病院と同じぐらいの規模のをやったんですけども、これが220億。それと、もう1つは、最近、病院の建て方について、公がつくるのではなくて、PFIという手法で、民間の資金を活用してやるという方法も最近非常にふえております。先ほど言ひました長崎市立病院はそういう形でやっているわけございまして、この175億というのが、PFIだからそういう安いといひますか、公がつくりますと、営繕単価といひまして、非常にコストアップになるということもよく言われていひますけれども、そういう形のもので一遍に全部改築しようかという議論も今やつています。

一方、救命救急センターとヘリポートを整備する、そして、将来の配管等のやりかえをやるときに、そこも活用するようなやり方でやるかということも今、議論しているわけで、あそこは航空管制区域でございまして、ヘリコプターの発着も非常に規制があります。そのあたりを考えますと、これが数十億あるいは100億近くになるかもしれない。そうしますと、もう一遍に改築しようかという話もある。

だから、いろんな議論を今、トータルでやつていまして、このあたりを整理しないと、簡単に、じゃ、改築をやるかということにはならない。延岡病院みたいにああいう余裕がありまして、そういう条件のところはいいんですけど

ども、宮崎病院の場合、あの都市部の真ん中でございますから、そういう問題。

それから、一方で、今度、消費税が上がります。消費税が5%から10%に上がりますと、改築費がまたコストアップするわけです。改修・改築、あるいはヘリポートだけ仮につくるとしても、そのあたりをいつのタイミングでやるのか。

いずれにしても、ハード面についてはそういう大きな課題がありまして、そのあたりをスピード感を持ってやりますけれども、拙速じゃいかんと私は思っています、じっくり議会等にも御相談しながらやっていかにやいかんということを今考えております。

ただし、先ほど内村委員がおっしゃいましたように、医薬品を最上階に上げるとかそういうソフト的な対応、こういうことはすぐできるわけでございます。こういうのは今年度中に、あした地震が来るかもしれないわけでございますから、こういうのは早くやっていくと、そういう考えでおります。

新たな方向が、今言いましたように2案あるわけです。それから、資金の調達の方法も、先ほど言いましたようにPFIとかいろいろあるわけございまして、そのあたりも含めて、県民の皆さんあるいは県議会のほうにも御説明して、どういう方向で行くのかというのを、できたら今年度内に決めたいと、そういうふうに今思っていますので、もうしばらくお時間をいただきたいと思えます。

井上委員 基幹拠点病院なので、県民にとっても非常に心待ちにしている部分というのが多いと思うんです。今回の議会の質問を聞いていただいているおわかりだと思えますけど、緊急搬送で、県立宮崎病院は拒否した部分が何件

あるとか具体的な数字まで出ましたよね。この搬送できなかった人たちはどこに送っているのかという問題とか、いろいろあると思うんです。だから、医大もさることながら、県立宮崎病院に期待している部分というのは大きいというふうに理解していただいたほうがいいと思うんです。県民のコンセプトは、やはりそこがしっかりなるということについては大変心待ちにしているというか、そこをよりどころにしているので、病院局の決意というか、そういうのはちゃんと持っていたきたいと思えます。

それと、今回の議会での議論の中にもう1つあったのが、災害時における後方支援拠点です。災害のときの後方支援の拠点をどこにしているのか。知事が今回、以前よりも具体的に答えられたわけですがけれども、後方支援拠点になっている部分と、基幹病院、それから地域指定の拠点病院との関係というのをもっと明確にしておかないと、例えば県立病院で備蓄しなくても、備蓄する必要があるものについてはそこで備蓄することだってできるように、やっぱり関連性をしっかりと持たせないと、単にどこでも後方支援の拠点をつくらればよいということにはならないと思うんです。ですから、災害のときに大きな力になる病院を抱えている病院局は、そういう意味では、そこにきちんとした意見を言わないといけないと思っているところなんですけど、それについてはいかがな考えと、関連性を持たせているのかを。

渡邊病院局長 後方支援拠点施設については、今回、議会で知事のほうも少し具体的に答弁されましたけれども、我々のほうでは、どこに置くのかを危機管理局あたりから具体的な説明を聞いておりません。今、井上委員がおっしゃったような、そこと県立病院との関係、あるいは

どういう役割を持ってどういう形で連携していくのかとか、そういうものは当然出てきますし、我々としてもそういう整理をして、お互いがうまくかみ合って、よりいい対策ができる、対応ができるという方向で当然やらなきゃいけない、そういうふうに思っています。

井上委員 今回、議会で災害についての御意見というのは多く出ましたね。それについて考えたときに、ただ一部署の責任として部が考えればいいという問題ではないと思うんです。きちんと宮崎県内の地図を描いて、どこにどういうものを置いたときに、どんなふうにしたときに宮崎県民にとって安心な状況になるのかということをしかりと絵を描くというか、絵をきちんと描けるところがどこなのかというのをしないといけないと思うんです。私は、はっきり申し上げれば、病院局はそのときの中核になるべきだというふうに思うんです。医療機関としてのありようと、それから、皆さんが究極的には病院というのを物すごく頼りにしながらやっていくわけですから、そういう点での施策のありようのときに、病院局はそこをしかりと押さえた上で意見を言っていただくようにしていただきたいというふうに思うんですけど、それについてはいかがですか。

渡邊病院局長 今回の井上委員の発言、そのとおりだと思います。ただ、県庁全体で、この南海トラフなり、いろんな災害関係の、この間庁議もありましたけれども、全体の部内の連携といますか、病院だけじゃないんですね、福祉施設、いろんな施設があります。こういうものを全体的にどう整理して、どういうふうに総合的な対策を打っていくかということについては、庁内の連絡会議とか、対策本部に類するようなそういうものをつくってやりましょうというこ

とで知事のほうも言うておられますし、我々もそういう中で、病院には中核的な要素もありますけれども、もうちょっと広い視野からそういうことをやっていく必要はあるし、また、そういう機会には、病院局として堂々と、いろいろ意見なり、我々の役割を認識していただくような形で意見を申し上げていきたい、そういうふうに思っています。

坂口委員 ちょっと基本的なというか、資料のところから聞いていきたいんですけど、まず、2の(1)(2)(3)です。南海トラフの巨大地震での内閣府の想定と、それから宮大の原田先生の予測というのが出ていますけど、特に(2)と(3)の違い、これはどんなことなんでしょうか。

桑山病院局次長 資料の1ページの2の(2)(3)の違いということですが、(2)のほうにつきましては、津波の到達範囲が今回明らかにされまして、その中では、3県立病院とも到達しないエリアにあるわけですが、ただ、宮大の原田教授の4連動というような形、しかも、堤防の決壊等が想定されていないという状況等も指摘しておられましたが、そういったことを考えると、宮崎・延岡病院につきましては、浸水被害があり得るのではないかと御意見があるところでございます。(3)の洪水につきましては、1にありますように、大淀川、大瀬川、あるいは内水の問題もあろうかと思いますが、そういった河川の氾濫による洪水、その可能性があるということでございます。

坂口委員 原田先生のやつは、破堤も想定した浸水、堤防が壊れることも想定した浸水ということになっているわけですか。それは織り込んでいないんじゃないですか。堤防が壊れることもあり得ると説明だったということで

すよね、今。だから、堤防が壊れるから浸水してしまうんだよという想定なのか、それとも、4連動になると全然津波が違いますよという、津波高自体の設定の違いによる浸水なのか。

桑山病院局次長 済みません、私、詳細に中身を把握していないんですが、1つは、4連動で津波高自体が高くなるということ、それに伴って河川の堤防あたりについても決壊する可能性がある。そうすると、津波の到達範囲に伴う浸水の範囲は大きく広がるというふうに理解しております。

坂口委員 だから、考え方によっちゃ違うということで、この津波の想定というのはあくまでも想定で、その諸元をどう捉えるかで違いますよということですよ。それが1つ。

それから、その頻度ですよ、発生頻度、これについては、大まかでいいんですけど、かなり深刻なのかということ、政府が言っているように、あんまり心配し過ぎる必要はないんですよということなのか。頻度の問題はどうか。

もう1つ聞きます。その後には洪水が出てきますよね、この洪水の頻度と津波の頻度、これはどんなんですか、現実性は。

桑山病院局次長 済みません、手元に資料を持っておりませんので、はっきりしたことを申し上げられませんが、例えば洪水にしてみますと、県立宮崎病院はそういう危険性があるということでございますが、設置以降、これまで浸水被害に見舞われたということはないと思います。大正時代からですか、かなり古い時代にできておりますが、ないわけでございます。ただ、万一のことを考えますと、こういった未然のとり得る措置はとって防災力を高めておく必要があるというふうに考えております。

坂口委員 その必要性は感じるんです。やればきょうでもやったほうがいいというのは、それは僕も感じるんです。さっき言われたように、総合的にまず見ていかなきゃだめだと。あらゆるもの、病院とか、医療とか、災害拠点とかいう視点から見なきゃだめだということと、財政に限界があるということです。そういったものと頻度を考えて。この中で一番高いのは洪水頻度かなと思うんです。洪水頻度も、地震で4連動が起こって、仮に最高の予測する津波が来るという頻度よりも、むしろ破堤することを原田教授は予測されたというんですけど、一方では、今回の1万何千カ所に及ぶボーリング調査の結果という答弁なんかも出ましたけど、その結果、液状化の心配があるということ。液状化の心配があるということは浸透破堤ですね。下を水がくぐってしまって噴き出してしまう。これは水位との関係で十分起こり得る。頻度としてはこのほうがむしろ近いと思うんです。そんなのを考えたとき、浸水対策として必要だということ。必要だからやろうとすれば、地震まで考えたほうがこの際いいよということとか、老朽化を考えて維持管理とか、金を突っ込んだ割の費用対効果で期待できる機能に限界があるということで、大がかりに建て直しも含めてという今の説明だったと思うんです。

だから、企業債でやっていける、一般財源じゃないという部分で、独立でできる部分もあるんですけど、今回の説明、例えば、各病院が看護師の異動でいろいろ問題があるということも出ていたじゃないですか。人事の問題。それから、今、赤字の解消に一生懸命取り組んでおられますね。立地条件とか、公立病院の受け持つ役割のその使命上というか、責任上、日南、延岡はなかなか大変だと思うんですよ、黒字というこ

とを目指そうとすると。宮崎病院は、通常の範囲での精いっぱい経営で、赤字対策とか、よりよい経営の常識的な範囲でのぎりぎりの努力以上のものを、プール計算だとまたやっぴいかなきゃならない。ここまで努力すれば、うちの病院は単独だったら十分なんです。必要以上の努力をまた求められる。

何が言いたいかというと、今の公営企業法の全適。人事の限界、会計のそういった広範囲とかいうのを考えたときに、私は、今後、それぞれの病院長が100%権限を持って、そして、今、建てかえて、今後、維持管理費を節約するほうが将来の財政状況とか見たときにいいんだとか、今、社会が公立病院に対して求めるニーズ、果たすべき責任、そういったものを見たとき、災害まで含めたとき、うちは場所も移ろうと、そして、独立採算でやっぴいければ支払いもできるじゃないとか、そういったものも含めた検討でないと、どうせこの際、さっき局長が言われたような大がかりな検討に入られるなら、そういった今抱えている人事面から全てを含めたときに、果たして今の全適がいいのかと。全適を見直したばかりですけれども。それとも、完全に病院長さんに100%全ての責任もお願いすると。権限も全て持ってもらって判断をやっていくというようなことも含めた検討を、病院局なりでやられる総合的な検討と宮崎県としてやられる総合的な検討と、2つの検討が必要じゃないかなということ。小さいことから入り込みましたけど、説明をわかりやすくするためなんですけど、局長としてそこら辺、コメントができれば。

渡邊病院局長 この経営形態については、来年度中にある程度方向を出すことになっております。ちょうど、この改築あるいは災害拠点病

院としての機能強化とか、いろんな要素がかみ合っていて、今、坂口委員がおっしゃったような視点は私も持っていて、そのあたりも含めてちゃんと整理し、全体的に方向性を明確にした上で整備に取りかかるとか、そういうことも私、考えておいて、今後、とにかく今、坂口委員がおっしゃった視点も我々十分考えておりますので、そのあたりも総合的に検討しながら、ひとついい形で次の計画といひますか、それをまとめていきたいというふうに思っています。

坂口委員 ぜひ、そこらも真剣に考えていただきたいと思うんです。僕らは立場上、全病院の黒字化を当然求めますよね。だけれども、その立地条件によって、受けたくないけれども、受けざるを得ない官民の役割分担、それから政策医療的なもの、今言われたような、災害時とかそういった公的に果たさなければならない責任に対しての整備、こういったものまで果たして、建前上、赤字じゃないか、赤字じゃないかと我々求めていくことが、本当に県民福祉の向上につながっているのかというジレンマもあるわけです。そこらで独立していただければ、そこまで私の病院に求めるならこれだけの財源を保障してくれとか、そこで病院長さんが病院としての正当性を主張できるというようなことにしていけないと、それが全てじゃないんですけれども、そういったものも含めて、全適で今後とも行くべきかという検討をぜひ、これは要望でいいんですけれども、お願いしておきたいと思ひます。

高橋委員長 ほか、ございませんか。

前屋敷委員 非常に単純な質問で申しわけないんですけど、この表のライフラインの確保のところ、共通課題として、地下にオイルタンク

を設置しているものを、水が入らないようなものに改修するという方向が出されているんですが、洪水によって、延岡・宮崎病院は、地下1階は水没ということになってしまうという予想なんですけど、水密型に改修した場合に、3日間の燃料は確保するということですが、どうやってこの燃料活用ができるのか。

桑山病院局次長 その上の電気関係は、水につかりますと、ショートなどしまして使えなくなるという状況ですが、オイルタンクにつきましては、全く水が入らない構造にしますと、その中の重油関係は使えますので、その中に3日分程度の必要量を備蓄して、中身を使うこともありますけれども、ためておいて、水没しても使えるようにするというところでございます。

前屋敷委員 構造上の説明が全然頭に入っていないんで、そこから吸い上げて使うということですね。どういう形なのか構造がわかっていませんで、失礼いたしました。

高橋委員長 ほか、ございませんか。

二見副委員長 私も1点だけ。別添のほうの資料なんですけれども、水道や食料、医薬品等について3日分というふうになっているんですが、これは何を基準にして3日分というふうに書いていらっしゃるのか。人数とかそのところをもうちょっと詳しく御説明いただきたいんですけれども。

桑山病院局次長 これにつきましては、主に入院患者を対象に、そうした患者に必要な食べ物、水、医薬品などを3日分備蓄するというところで、これにつきましては、災害拠点病院の要件の中にも、3日分程度の備蓄をすることということで、当面この3日分でのいいで、その後につきましては、外部からの搬入等を行うことになるというふうに思います。

高橋委員長 ほか、ございませんか。

なければ、報告事項以外でその他、何かございませんか。

中村委員 今の説明では、県立の3病院だけの説明だったんですが、例えば、都城は盆地で、あそこを攻めるのに、いわゆる島津藩を攻めるのに、川を塞げばあそこはつかるだろうというようなところで、今度、医師会病院がつくろうとしている病院は、沖水なんですけど、あそこは一番都城で低いところなんです。いわゆる扇状地と言うんですか、水が湧き出るところ、一番低くて、そういう場所なんです。昔、恵寿苑というのがありました。坂元先生が施設長をされるんですけど、老人たちが住んでいる病院でしたが、10年前ぐらいでしたか、それが1階が全部つかってしまって電気製品やら全部だめになったんです。沖水地区というところは都城で一番低いところですから、新しい病院を今、医師会病院がつくろうとしておりますが、これもそういうおそれがある。であれば、この3病院だけでなく、各病院に、こういったものでやるんだよということを災害に備えて示しておいてほしいと思います。要望にしますが、そういうのをやってみていただきたい。この3病院だけじゃなくて。

渡邊病院局長 我々、別表で、チェックリストではないんですけれども、どういう形で今現状はなっているのか、これに対してどう対応するのか、我々で考えて資料を整理したわけでございますけれども、各病院共通する課題でございますので、福祉保健部のほうにもこの資料を渡して、そういう御意見があったことをお伝えします。ありがとうございます。

高橋委員長 ほかにございませんか。

二見副委員長 その他のところで1つ。先日

の質問の中でも出てきたんですけれども、県立宮崎病院の研修医についてなんですが、今、県立宮崎病院の研修医の定員、そして実際に入られている研修医の数、そこを終わられて宮崎に残られている先生方の現状について、ここ数年のデータがあれば教えていただきたいんです。

豊田宮崎病院長 まず、定員は14です。今年度は、自治医大卒業生が4名、それから、九大からのたすきがけといいますか、協力型で4名、残り8名が宮崎病院ということで、たしか16名います。

過去、うちで2年間研修した研修医が全部で55名ございます。その中で、産業医大の卒業生が7名、この産業医大生は、それから、デューティー（義務）がありますので、皆さん、地元の大学に3年目は必ず戻ります。55名の中に宮崎県出身者が25名いまして、7名が産業医大出身者でございます。宮崎県出身で当院で研修したのが18名ございます。この18名の中で、2年終わりました3年目からのドクターが12名、だから、約6割から7割ぐらい残って研修をしております。その中で、宮大に実際に入局した方が8名、それから、県外に行かれた方、九大が8名、それ以外に出身大学に戻られて、熊大とか鹿大とかに行かれた方が数名おられます。現在、当院で後期研修と言います3年目以後は、1人はスタッフになりましたけれども、4名いらっしゃいます。ですから、定着率からしますと大体6割から7割、一番多い年は100%、3年目から後期研修に入っている状況でございます。

二見副委員長 済みません、ちょっとよくわからなかったんですけど、資料を後でいただけますか。

高橋委員長 後ほど、資料として提出していただくといいかなと思います。

豊田宮崎病院長 わかりました。少し値が間違っている可能性もありますので、また改めて整理して。

高橋委員長 後ほどまたよろしくお願ひします。

井本委員 この前、別の委員会で大学のほうに視察に行ったんですけど、ことしは臨床研修医が多かったわけですが、これは単にことしだけに終わらず、継続してやらにゃいかんですね。どんな原因でなったのか、いろいろ言われておりますけれども、継続していくためにその方法を考えにゃいかん。中心的には宮崎大学側のほうがやっているのか、病院局のほうが、どっちが中心的にやっておられるんですか。

渡邊病院局長 臨床研修医の全体の総合的な調整なり施策展開というのは、福祉保健部の医療薬務課がやっています。そして、各病院で、宮崎大学附属病院であれば、宮崎大学で研修医の確保を自分の医局に残るようにという形でやっている。県立宮崎病院については宮崎病院でやる。ただし、県立病院については3病院ありますので、3病院連携をしながら、フェニックスプログラムとか共通のプログラムをつくったりして、いろんなところで県立病院の宣伝等しながら、研修をうちでしませんかというようなやり方をやっているのが今の状況でございます。

井本委員 沖縄の県立中部病院に行ったときに、いわゆる屋根瓦方式というのをやっていた。あれについて、どう思うかというところあんまりぴんとこなかったみたいだったが、中心的にどこかがそういうものを一つのアイデアなり構想を持って進める。福祉保健部でまとめる力があれば私も安心なんだけど、やっぱり一つ中心になるかちょっとしたところがおって進めてい

かんと、これは単にことしだけで終わる可能性もあるんじゃないかと思ってちょっと心配しておるんですが、その辺はどうですか。

渡邊病院局長 やはり各病院がそれぞれ特徴を持って魅力がないと研修医は来ないわけです。ということは、各病院の自主的な取り組みが一番大事であって、宮崎大学は宮崎大学でやらなきゃいけないし、県立病院は県立病院で、今のところ、県立病院は宮崎病院に集中しておりますが、県立宮崎病院の魅力アップにつなげる。その中の一つの要素は救急医療でもあるわけです。沖縄の中部病院については救急医療が非常にいいわけですが、ただ、それができるのは、あれだけ研修医が集まるからできるわけで、後期の研修にも残るわけです。だから、そういうことをやって魅力アップしながら研修医が集まれば、おのずから、救急あたりも機能アップできるというようなことにもつながるわけですので、それぞれの病院が特徴を持って、そして、立派な先生がおれば、その人の指導のもとに入りたいということになるわけですので、やはり各病院の医療技術なり、病院の魅力といいますか、医者も含めた魅力といいますか、そういうものをアップしないと研修医は集まらない。幾ら宣伝しても、彼らは全国の病院を見ているので、そういうことを今後、地道にやっていくしかないというふうに思っています。

井上委員 昨日の議場での議論に追い打ちをかけるようで恐縮なんですけれども、県立延岡病院は、今度、救命救急のあれがグレードアップするというので、大変期待もされているけれども、昨日、田口議員が議場で言いましたとおり、人的支援が足りないですよね。現場を預かっておられる病院長はどのようにお考えなのか、

そこを聞かせていただけると。

楠元延岡病院長 延岡病院の楠元でございます。今、お話のありました、新しく救命救急センターをつくるに関して、人を含めて、ふえるなり、充実の実案があるかと言われたのかなと思うんですけれども、現在、県北のほうの医療資源というのは非常に乏しいといえますか、充実されていないのが現状です。理想とすれば、確かに、建物、そういうハードができるときに人も同時にふやせるのが一番効率的なものじゃないかと思っています。ただ、今までの経過を見てもおわかりかと思うんですけれども、医療資源の中で、人、物、金といろいろある中で人の問題が今までも多々問題になってきたと。今までもいろんな活動をして人の確保というのを頑張ってきたんですけれども、なかなかうまく来ていないというのが現状でございます。

そこで、人、物、金が同時にそろわないと次のステップに入れないかということ、少しでもできる範囲のときにやって、まだ十分できない部分は、引き続いて活動して充実していきたいと思っています。そういう意味で、現在も、救急医療に関する専門医師の確保、これはずっと続けているところですが、今、確実に何名の医師の確保ができましたという返事はできていないというのが現状でございますが、引き続いてまたそれは努力していきたいと、そういうふうにいるところなんです。

井上委員 今、井本委員からも出ましたけれども、研修医の方ができるだけ県立病院のそういう、延岡のグレードアップした分を評価していただいて、県立延岡病院にも来ていただけるように、そして、私ども委員会でも行かせていただいて実際に現場を見せていただきました。そしてまた、情熱を持って担当しておられる先

生がいらっしゃるということも確認はしているんですけれども、足りない部分があって、本当に恐縮ではありますけど、これからできるだけ持っているものを利用していただいて頑張ってもらいたいと思っています。私ども県議会も頑張りますので、病院長のほうからも、そして病院局のほうも努力されることは期待したいと思っています。

楠元延岡病院長 現在、当院に宮崎から、そして熊本からと研修医が来てくれているんですけれども、彼らの感想といいましょうか、意見を聞くと、「救急は非常におもしろかった」なり、帰ったら、これを宣伝じゃないけれども、周りに広げますよとか、そういういい感触を持って帰ってくれていますので、今のこういう活動を続けていけば、そのうち当院ももっとふえてきてくれるんじゃないかと、そういう期待を持って職員みんなで頑張っているところでございますので、また御支援のほうをどうかよろしくお願いします。

井上委員 今回、日南病院のほうで、私どもも待ちに待ったといいいますか、重要な役割を県立日南病院が果たしていただけることになりましたけれども、それについて、県立日南病院の病院長のほうから何かありましたら、お聞かせいただきたいと思っています。

鬼塚日南病院長 県立日南病院長の鬼塚でございます。来年の4月から、地域総合医のサテライトセンターというのをつくる予定になっておりますけれども、これは、宮崎大学の地域医療学講座が主体になって総合医を育成するというシステムでございます。宮崎県には、専門医はある程度都市部にはおるんですけれども、総合医というのが全体的に不足しておりますので、総合医を育成するためにサテライトセンター

をつくっていただくということ、大変ありがたく思っております。地域医療が崩壊しているんじゃないかと最近言われておりますので、総合医を育成することによって地域の医療を再建していきたいと、そういうふうに今願っておるところであります。

井上委員 私もよくわかっていないところもあるんですけど、研修医の先生方からすると、総合医を目指している方と、それから、例えば専門を目指す方とといったら、最近、若い先生方の中には、格段に専門を突っ走るような方と分かれるような状況があるというふうにお聞きしていますが、美郷の金丸先生に聞くと、総合医としての喜び、地域の医者としての喜びみたいなものは、総合医になるということの道筋というのは研修医にも教えないと、なかなかそこは理解できないんだということをおっしゃっておられましたが、それについては、今回のサテライトのあれでそこも学べるというふうに理解してよろしいのでしょうか。

鬼塚日南病院長 これは、卒後3年目、初期研修が終わった3年目の人を対象にするわけですけれども、今、委員のほうから言われましたように、昔は専門医を目指すというのがほとんどだったと思うんですけれども、今、高齢化社会を迎えまして、複雑な疾患を持った人がおられますので、専門医だけでは診療できないというような状況になっています。そういう意味で、総合医というのは大変重要な役割を占めているというふうに思います。研修医の方が来られましたら、総合医の意義といいいますか、楽しさといいいいますか、重要さといいいいますか、そういうのを教えていきたいというふうに思っています。宮大のほうからも指導医が来る予定になりますので、そういう先生を通して指導していき

たいというふうに思っています。

高橋委員長 日南病院の総合医の拠点設置は、何よりも日南病院の活性化になると思います。そして、何よりもまた、経営がいい方向に向かうのも期待しておりますので、よろしくお願ひしたいと思います。

ほか、ございませんか。

以上をもちまして病院局を終了いたします。執行部の皆様、御苦労さまでした。

暫時休憩いたします。

午前11時4分休憩

午前11時7分再開

高橋委員長 委員会を再開いたします。

本委員会に付託されました議案等について、部長の概要説明をお願いいたします。

土持福祉保健部長 おはようございます。福祉保健部でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

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

まず、議案についてであります。お手元の「平成24年9月定例県議会提出議案」の表紙をめくっていただきまして、福祉保健部関係の議案でございますけれども、議案第1号「平成24年度宮崎県一般会計補正予算(第1号)」、それから、議案第6号「宮崎県介護職員処遇改善等臨時特例基金条例の一部を改正する条例」、それから、議案第11号「宮崎県歯科保健推進計画の策定について」の、以上3件でございます。

このうち、議案第1号、福祉保健部の補正予算の概要について御説明をさせていただきます。また資料が変わります。別冊になりますが、お手元の「平成24年度9月補正歳出予算説明資料」、

福祉保健部のインデックスが張ってあるかと思いますが、そこをめくっていただきたいと思ひます。ページで申し上げますと21ページでございます。21ページをお開きいただきたいと思ひます。

福祉保健部の補正額でございますが、福祉保健部では、一般会計で6億5,159万5,000円の増額補正をお願いしております。主な事業といたしましては、障害者自立支援対策や子育て支援など、政策目的別に造成いたしました基金を活用した事業や、国からの委託の決定に伴い実施する事業を計上しているところでございます。この結果、福祉保健部の一般会計予算額でございますが、988億6,708万7,000円となっております。各課の補正予算の詳しい内容につきましては、この後、ほかの2件の議案とともに、担当課長よりそれぞれ説明させますので、よろしく御審議のほどをお願い申し上げます。

次に、報告事項についてであります。また資料が変わります。「平成24年9月定例県議会提出報告書」というのがございます。表紙をめくっていただきまして、1ページの一覧表をごらんいただきたいと思ひます。福祉保健部関係は、「損害賠償額を定めたことについて」の中に1件の案件がございます。詳細につきましては、後ほど、関係課長に説明させますので、よろしくお願ひいたします。

次に、また別冊になりますが、お手元の「平成24年9月定例県議会提出報告書」のうち、ちょっと分厚いものですが、下のほうに(県が出資している法人等の経営状況について)という記載のある縦長の資料がございます。表紙をめくっていただきまして、一覧表をごらんいただきたいと思ひます。報告いたしますのは、地方自治法に基づいて報告する法人、及び「宮

岐県の出資法人等への関与事項を定める条例」に基づいて報告する法人でございます。福祉保健部関係では、地方自治法に基づいて報告を行う法人は、財団法人宮崎県腎臓バンクの1法人でございます。また、「宮崎県の出資法人等への関与事項を定める条例」に基づき報告を行う法人は、財団法人宮崎県生活衛生営業センター、財団法人宮崎県腎臓バンク、財団法人宮崎県健康づくり協会、そして、社会福祉法人宮崎県社会福祉事業団の、4法人となっております。これも詳細につきましては、それぞれ関係課長に説明させますので、よろしく願いをいたします。

続きまして、その他の報告事項でございます。たびたび資料が変わって申しわけございません。本日お配りしております「厚生常任委員会資料」の目次をごらんいただきたいと思っております。その他の報告事項としておりますけれども、地域総合医の育成拠点設置について、障がい者の虐待防止・権利擁護に係る取り組みについて、宮崎県地域がん登録事業の開始について、宮崎県子ども・若者総合相談センターの開設についての4件でございます。詳細につきましては、それぞれ関係課長に説明させますので、よろしく願いいたします。

それから、最後に、資料は用意しておりませんけれども、報道等されておりますが、8月以降発生しております麻疹について御報告をさせていただきますと思います。

まず、発生の状況についてであります。8月30日に、日向市の中学校の女性教諭が麻疹と診断をされまして、家族、それから同僚等に感染いたしまして、9月14日までに6名の患者の発生届がなされたところでございます。

次に、対応策でありますけれども、発生のお

りました学校や保健所等の関係機関が連携をいたしまして、臨時休校措置等により感染拡大防止を図っているところでございます。福祉保健部といたしましては、麻疹は感染力が強く、感染予防には予防接種が有効でありますことから、予防接種の徹底について、県民の皆さんへの情報提供や関係機関への文書による周知を行っているところでございます。

私のほうからは以上でございます。御審議のほど、よろしく願いをいたします。

高橋委員長 部長の概要説明が終了いたしました。

次に、議案について、順次、関係課長より説明を求めます。

大野福祉保健課長 福祉保健課でございます。

それでは、議案第1号「平成24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。

まず、お手元の冊子、「平成24年度9月補正予算歳出予算説明資料」、横長の資料でございます。福祉保健課のインデックスのところ、ページで言いますと23ページでございます。23ページをお開きいただきたいと存じます。

今回お願いしております福祉保健課の補正予算額は、300万円の増額補正でございます。この結果、補正後の予算額は、83億8,152万4,000円となります。

補正内容を御説明いたしますので、恐れ入りますが、25ページをお開きください。

(事項)福祉総合センター費の1、福祉人材センター事業で、財源は、国の交付金による障害者自立支援対策臨時特例基金であります。事業内容であります。福祉人材センターにおける無料職業紹介事業利用者の利便性向上のために、福祉人材情報システムを、求職者や求人事業所がより利用しやすいように改修する経費100

万円と、福祉・介護関連職種に対する認知度を高めるために、学生と介護福祉士有資格者等との意見交換会の開催などに要する経費200万円でございます。ともに、福祉・介護人材の安定的な確保を図ることを目的とするものでございます。

説明は以上でございます。

竹井薬務対策室長 医療薬務課分を御説明いたします。

議案第1号「平成24年度宮崎県一般会計補正予算」についてであります。資料は同じです。お手元の資料の青いインデックスで医療薬務課のところ、27ページをお願いいたします。

左側の補正額の欄にありますように、今回、253万6,000円の増額補正をお願いしており、この結果、補正後の予算額は、51億3,049万円となっております。

補正の内容について御説明いたします。29ページをお開きください。

(事項)薬事費にあります後発医薬品安心使用促進事業253万6,000円の増額補正であります。この事業は国の委託事業で、患者や医療関係者が安心して後発医薬品を使用できるようにし、その使用促進を図るための啓発活動を行うものであります。国からの委託料の額が当初の見込みを上回る額で決定されたことに伴う補正であります。

説明は以上でございます。

川添長寿介護課長 長寿介護課分を御説明いたします。

同じ一般会計の補正予算でございます。同じ資料の青いインデックス、長寿介護課のところ、31ページをお開きください。

長寿介護課分は、左の補正額欄のところにありますように、6,060万円の増額をお願いしてお

りまして、この結果、補正後の予算額は、182億3,539万5,000円となります。

33ページをお開きください。(事項)介護職員等処遇改善等臨時特例基金事業費であります。その下の説明の欄にございます施設開設準備経費助成対策特別事業について、6,060万円の増額をお願いするものでございます。

当事業につきましては、国の緊急経済対策で交付されました介護職員処遇改善等臨時特例交付金を積み立てて造成しました特例基金を財源とする事業の一つとしまして、平成22年度から事業を開始したものでございます。

補正理由でございますけれども、当事業につきましては、本来、期間限定の事業でございまして、平成23年度までで事業終結する予定であったものです。その後、国の方針によりまして事業の実施期間が1年間延長されまして、さらに、本年2月、基金の残額について、事業間の流用による事業の実施が認められましたことから、本県におきましても、平成24年度までの事業継続が可能となりましたので、今回、補正をお願いするものでございます。

事業の概要でございますが、資料はございませんけれども、特別養護老人ホームなどの老人福祉施設等を新たに開設する場合に必要となります職員の研修等に要する訓練経費とか、開設準備に伴う広報経費や事務経費、さらに、介護ベッドなどの必要な備品の購入経費などを助成するものでございます。

続きまして、議案第6号について御説明いたします。お手元の9月定例県議会提出議案の19ページをお開きください。宮崎県介護職員処遇改善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。

当条例は、ただいま御説明いたしました施設

開設準備経費助成特別対策事業の財源でございますが、介護職員処遇改善等臨時特例基金を規定するものでございますが、事業の継続実施が可能となったことから、当条例につきましても、1年間の延長の改正を行うものでございます。

長寿介護課の説明は以上でございます。よろしくお願ひいたします。

孫田障害福祉課長 障害福祉課分について御説明いたします。

お手元の資料は、先ほどの横長のほう、補正歳出予算説明資料のほうにお戻りいただきたいと思ひます。こちらの青いインデックスで障害福祉課のところ、35ページとなっております。

障害福祉課は、左の補正額欄にありますように、今回、2億369万8,000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、126億6,132万1,000円となっております。

めくっていただいて37ページをお願いいたします。補正の内容についてであります。まず、(事項)福祉のまちづくり推進費につきまして、848万7,000円の増額補正をお願いしております。これは、説明欄1の障がい者等用駐車場利用証制度事業に要する経費であります。この事業は、ことし2月に開始いたしました「おもいやり駐車場制度」の実施により、身体障害者用駐車場の適正利用、歩行困難者等の駐車場確保を図るものであり、これまで、同制度の普及定着に向け、さまざまな周知、啓発活動に取り組んでまいりました。今般、当制度の一層の普及を図る上で大変重要となります登録駐車区画の拡大について、現在の制度開始から間がなく、制度への関心が特に高い今年度のうちに、未登録施設への働きかけを改めて重点的に行うなど、さらに取り組みを強化するものでありまして、登録駐車区画に設置する路面表示シートの追加

購入経費など、取り組みの強化に伴って必要な経費について増額補正をお願いするものであります。

次に、(事項)障害者自立支援対策臨時特例基金につきまして、1億8,921万1,000円の増額補正をお願いしております。これは、説明欄1の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す。

この事業は、障害者自立支援法に基づく制度の円滑な運用等を図るため、国の交付金を原資として、平成19年度から実施している基金事業でありまして、これまで、障がい者が地域の中で自立した社会生活を営むことができる環境整備や、障害福祉サービス事業者の経営基盤の強化等に取り組んでまいりました。この基金事業は、本来、23年度までの事業でしたが、国の平成23年度第4次補正予算において、基金の積み増しと1年間の延長が行われることとなりました。国の4次補正により、24年度当初予算で見込んでいた額を上回って交付された額及び23年度末の基金執行残額について、増額補正をお願いするものであります。

最後に、(事項)障がい者就労支援費につきまして、600万円の増額補正をお願いしておりますが、これについては、就労支援・精神保健対策室長が御説明いたします。

私からの説明は以上であります。

中西就労支援・精神保健対策室長 厚生常任委員会資料のほうになりますが、この資料の1ページをお開きいただきたいと思ひます。

今回の補正予算としまして、新規事業の障がい者工賃向上情報発信強化事業をお願いしておりますので、御説明をさせていただきます。

この事業は、1の目的にありますように、就労継続支援B型事業所など、障害福祉サービス

事業所で働く障がい者の工賃を向上させるため、各事業所の商品、技術力などの情報を取材・収集しまして、企業や消費者に向けてPRすることにより、事業所の認知度を高め、企業との取引拡大や消費者への販売促進を図るものであります。本年7月に、新たな工賃向上計画を策定したところでありますが、このタイミングで全体の工賃底上げを図ってまいりたいと考えております。

次に、2の事業概要ですが、厚生労働省所管の緊急雇用創出事業臨時特例基金を活用しまして2名を新規雇用し、(1)から(3)までの取り組みを行いたいと思っております。なお、委託事業として実施を考えているところでございます。

まず、(1)事業所情報の取材・収集につきましては、新規雇用する2名が各福祉事業所を直接訪問しまして、商品、技術力、活動状況などの事業所情報を取材・収集するものであります。

次に、(2)インターネットサイトのコンテンツ充実につきましては、現在、障害福祉サービス事業所のPRを行うインターネットサイトを開設しておりますが、より魅力あるものとするため、(1)の取り組みで収集した情報をこのサイトに掲載しまして、内容の充実を図るものでございます。

次に、(3)インターネットサイトの一部改修につきましては、現在開設しておりますインターネットサイトのデザインとか利便性を向上させるためのサイトの一部改修を行うものでございます。

3の補正額ですが、600万円をお願いしております。

なお、緊急雇用創出事業臨時特例基金を活用する事業につきましては、新規雇用者の雇用期

間を担保するというのも目的でございまして、平成24年度途中からの事業開始になると考えておりますが、この場合でも、平成25年度までの事業実施が可能となっているところでございます。本事業も、平成25年度、来年度までの事業実施を予定しておりまして、今回の補正額と同額の600万円の債務負担行為の設定をあわせてお願いしているところでございます。

説明は以上であります。

和田健康増進課長 健康増進課分を御説明いたします。

健康増進課といたしましては、議案第1号「平成24年度宮崎県一般会計補正予算」、及び議案第11号「宮崎県歯科保健推進計画の策定について」の2件でございます。

まず、補正予算ですが、歳出予算説明資料の青いインデックス、健康増進課のところ、ページで言いますと39ページをお開きください。

左の欄の補正額であります。今回、131万3,000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、44億3,165万5,000円となります。

それでは、補正の内容につきまして御説明いたします。41ページをお開きください。

(事項)栄養改善対策費の栄養調査費として、131万3,000円の増額をお願いしております。これは、毎年11月に実施されている国の委託事業であります国民健康栄養調査が、次期国民健康づくり運動の現状値を収集するために、今年度は調査地区をふやして実施されることに伴うものであります。

次に、議案第11号「宮崎県歯科保健推進計画の策定について」ですが、お手元に、「宮崎県歯科保健推進計画(案)」を配付させていただいておりますが、説明は、常任委員会資料を用いて

行わせていただきたいと思います。

それでは、常任委員会資料の3ページをお開きください。

まず、1の計画策定の趣旨についてです。この計画は、平成23年3月に公布・施行された「宮崎県歯・口腔の健康づくり推進条例」に基づき策定するものであり、歯・口腔の健康づくりに関する施策を総合的に推進することにより、県民の健康の保持増進を目指すことを目的としております。なお、国においても、平成23年8月に「歯科口腔保健の推進に関する法律」が公布・施行され、都道府県は、施策の総合的な実施のための方針、目標、計画その他の基本的事項を定めるよう努めなければならないとされております。

次に、2の計画の位置づけについてです。この計画は、宮崎県歯・口腔の健康づくり推進条例第8条第1項に規定する歯・口腔の健康づくりの推進に関する基本的な計画であり、県民の健康づくりの指針であります「健康みやざき行動計画21」の一つとして、歯科保健分野を推進するための計画ともなります。

次に、3の計画の期間についてです。計画の期間は、医療計画や健康みやざき行動計画21などの他計画と終期を合わせるために、平成24年度から平成29年度までの6年間としております。なお、平成29年度には、目標値の達成度を評価し、次期計画に反映させる予定です。

次に、4の計画の基本的な方針についてです。歯・口腔の健康づくりは、全身の健康の保持増進に重要な役割を果たしており、乳幼児期から高齢期まで、切れ目のない歯科保健対策を推進することが必要となります。また、国民健康保険医療費を見ましても、齲蝕や歯周疾患が上位に入っていることから、歯科疾患に対する予防、

早期発見、早期治療に向けた取り組みが、医療費抑制の観点からも重要となります。そこで、総合的な歯科保健対策の推進、ライフステージ等に応じた歯科保健対策の推進、県民への情報提供を基本方針とし、歯科保健対策を推進することとしております。

4ページをお開きください。次に、5の主な目標項目についてです。先ほどの基本方針に沿ってライフステージ等を5つに分け、それぞれに目標項目を定めております。目標の設定に当たっては、さきに宮崎県歯科保健推進協議会において御協議いただき、これまでのデータの推移、国が定めている目標値等を参考に、目指すべき数値を設定したところです。乳幼児期の「3歳児の1人平均虫歯数を減らす」では、現状1.36本に対し、平成29年度の目標値を0.8本としております。学齢期の「12歳児の1人平均虫歯数を減らす」では、現状2.0本に対し、目標値1.0本としております。成人期の「60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合をふやす」、これは80歳で20本以上の自分の歯を保つ、いわゆる8020達成のためには、60歳で自分の歯がおおむね24本必要だということから来ておりますが、現状、55から64歳、49.7%に対し、目標値を60%としております。

5ページになりますが、高齢期の「80歳で20歯以上自分の歯を有する者の割合をふやす」では、現状75から84歳、25.3%に対し、目標値30%としております。

障がい児者は、治療が困難なことも多いことから、県内全ての地域に障がい児者協力歯科医療機関の数をふやすという目標を掲げ、現状31人から、目標を50人としております。

次に、6の歯科保健推進体制についてです。宮崎県歯科保健推進協議会の設置・開催を通じ

て、歯・口腔の健康づくりにかかわる関係機関と十分に連携を図り、県民の歯・口腔の健康づくり推進体制の整備に努めていくこととしております。

6ページをお開きください。最後に、7の策定スケジュールについてです。計画の策定に当たっては、平成23年度に、宮崎県歯科保健推進協議会を設置し、関係機関の代表や公募委員などから幅広く御意見を伺い、内容の検討を進め、また、県内22地区の県民を対象とした県民健康・栄養調査を実施し、本県の歯科保健の実態把握・分析を行ったところです。ことし7月には、本委員会へ素案を報告するとともに、パブリックコメントを実施し、8月20日には、その意見を踏まえ、宮崎県歯科保健推進協議会において最終案の協議をしていただき、取りまとめた案を今議会に議案として上程させていただいております。

健康増進課分は以上でございます。

長友こども政策課長 こども政策課分を御説明いたします。

お手元の冊子「平成24年度9月補正歳出予算説明資料」の青いインデックスでこども政策課のところ、ページで申しますと43ページをお開きください。

こども政策課の補正予算額は、左側の補正額欄のとおり、3億8,044万8,000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、総額115億1,887万1,000円となります。

それでは、補正の内容について御説明いたします。45ページをお開きください。

今回、補正をお願いしておりますのは、(事項)子育て支援対策臨時特例基金であります。全て安心こども基金関連の事業であります。内容につきましては、お手元の常任委員会資料のほ

うで説明をさせていただきたいと思っております。常任委員会資料の2ページをお開きください。

1の事業目的であります。安心こども基金を活用いたしまして、保育所、認定こども園の整備や、認定こども園の運営費に対する補助など、保育サービスの向上などを進めることにより、子供を安心して育てることができるための体制整備を行うものであります。

次に、事業の概要であります。まず、表の1番目の保育所緊急整備事業でございます。この事業は、保育環境の整備を図るため、老朽化した園舎の改築などに要する費用の一部を補助するものであり、4市、計5カ所の整備を行うものであります。補正額は2億2,797万3,000円でございます。

次に、表の2番目の電力需給対策に対応した休日保育等特別事業でございます。この事業は、7月から9月の夏季の電力需給対策として企業が取り組んでいる就業時間等の変更に伴いまして、家庭での保育が困難となる児童に対して、保育所において休日保育などを実施することによりまして、受け入れ体制の確保を図るものであります。事業を実施します2市1町に対し、補助を行うものであり、補正額は288万3,000円でございます。

次に、表の3番目の認定こども園整備事業でございます。この事業は、幼児教育と保育を一体的に提供する認定こども園への移行に要する施設整備の費用の一部を補助するものであり、2市2カ所の整備を行うものでございます。補正額は1,459万2,000円でございます。

次に、表の一番下の新規事業、幼稚園耐震化促進事業についてであります。この事業は、認定こども園への移行を予定する幼稚園、これには既に認定こども園に移行した幼稚園も含まれ

ることとなっておりますが、その耐震化を促進することによりまして、子供を安心して育てることができる体制整備を図るものであり、2市2カ所の整備に要する費用の一部補助を予定しております。補助率は、基金が2分の1であり、残りの2分の1は事業者の負担となっております。補正額は1億3,500万円でございます。

3の補正額につきましては、これら4つの事業を合わせまして、3億8,044万8,000円をお願いしております。

こども政策課についての説明は以上であります。

高橋委員長 議案に関する執行部の説明が終了しました。質疑はありませんか。議案のみの質疑をお願いいたします。

内村委員 医療薬務課にお尋ねします。後発医薬品安心使用促進事業ということで今度補正が出されておりますけれども、これはジェネリック医薬品のことなんですか。補正のほうで、医療薬務課で、後発医薬品安心使用促進事業ということで253万の補正が出ておりますけれども、そのことなんですか、これはジェネリック医薬品ということによろしいのでしょうか。

竹井薬務対策室長 ジェネリック医薬品のことでございます。

内村委員 今までこれがポスターやら大分出ているんですけども、これの今までの利用というのが出ておりますか。

竹井薬務対策室長 ポスターとか資材等は薬局及び医療機関に配布しております。また、各保険者において個別に患者様に送付している場合もございます。

内村委員 薬局やらにポスターが張ってあるんですけども、253万6,000円の使い道も、ポスターとかチラシみたいなものに使われていく

んでしょうか。

竹井薬務対策室長 この253万円というのは、病院とか薬局で使用されている医薬品のリストを調査するとか、あるいは、ジェネリック医薬品は一つの先発医薬品に対してたくさんあるわけです。こういったジェネリック医薬品を採用しようかというときの参考になる採用マニュアルを作成したり、そういった環境整備を行うために使うものでございます。

内村委員 今までジェネリックのポスターとか出ているんですけど、どれぐらい利用されたかというデータはとってありますか。

竹井薬務対策室長 データ等は持ち合わせておりませんが、この事業は22年度からやっておりますして、使用率が4.8ポイント上昇をしております。

内村委員 次は、長寿介護課にお願いします。33ページの施設開設準備費助成の事業で6,000万なんですけども、特老開設の職員研修とかベッドの購入費となっておりますけれども、職員研修とかそういうのはどこで今していらっしゃるかをちょっとお尋ねします。

川添長寿介護課長 今、内村委員のおっしゃったとおり、事業費としては、職員研修・訓練とか、前もって職員を採用しまして、その職員の報酬もございまして、県の社協等が実施いたします介護職員の研修に出す経費等も対象にしております。

内村委員 これが23年度までの - 1年延長ということなんですけれども、これまでにどれぐらいの人が研修を受けられたかは出ていますでしょうか。

川添長寿介護課長 研修に行かれた人の数は把握しておりません。ただ、お金の使い方としましては備品が最も多い状況でございまして、

職員の研修も実際やっていますけれども、金額的には9割近くは備品費として使っている状況でございます。

内村委員 備品ということでベッドの購入費とかあるんですが、今まで、ある施設の中で、ベッドを買いかえるときに、出入り口から出ないベッドが結構使われているんですが、そういうのを選定されるときは指導はなさっていらっしやいますか。ちょっとお尋ねします。

川添長寿介護課長 内村委員のおっしゃるベッドがドアから出ないというところは、県内の調査等で見ていただきました施設の中の例えば有料老人ホームとか 特養とか認可施設につきましては、ドアの大きさは決まっていますので、ベッドが出ないというようなことはないと思います。それと、買いかえは対象じゃなくて、あくまで新設のところに入れるというのが制度の趣旨になっていますので、今おっしゃいましたストレッチャーとかベッドが出ないようなことがないように、当然、ドアの広さとか指導しております。

内村委員 それはないということでしたけれども、実際、見てみるとそういうのがあるものですから、こういうのを購入のときに助成金を出されるときには、規格まで見ていただけるといいんじゃないかなと思いますが、それは無理ですか、どんなですか。

川添長寿介護課長 それはくれぐれも注意しながら、ただ、許認可施設においてはそういうのはないというふうに考えております。ただ、そういうのがないように指導してまいります。

高橋委員長 ほか、ございませんか。

前屋敷委員 関連してですが、今回の6,000万ですが、介護職員処遇改善等臨時特例基金事業の中の施設開設準備経費の特別事業ということ

なんですね。

川添長寿介護課長 平成21年度に積み立てたときに、介護職員の処遇改善を交付金部門と開設準備経費の助成部門ということで、約42億と3億という形で分けてありました。趣旨としましては、開設当初から利用者に適正なサービスが行えるようにという形で、介護職員の研修とか体制を整えようという趣旨でございまして、あくまで処遇の改善につながるという形。ただ、先ほど申しましたように、実態的には9割近くは備品購入に回しているという状況でございました。

前屋敷委員 3億円の部分が施設開設準備の経費ということで、そのうちの約9割が備品の購入などに充てられるということですか。

川添長寿介護課長 22年度と23年度の実績を見てみますと、9割近くが備品購入。ただ、備品購入の中には、ベッドも車椅子等もございませぬけれども、送迎用の車も対象になっていますので、そちらのほうを購入されている例が多い。金額が高まっているということになっています。

前屋敷委員 今回の場合は、施設開設の準備に充てられる経費ということなんですが、今度の補正予算とは別ですが、関連してですけれども、42億の介護職員の処遇改善というほうですが、処遇改善のほうは、この42億の予算といたしますか、基金のうちにどの程度活用されて、どう改善が図られているかというのも、あわせて御説明いただけませんか。

川添長寿介護課長 本体のほうの処遇改善の交付金につきましては、42億ほど枠があったわけですけれども、21年度につきましては、784事業者のほうから申請がございました。最終的に23年度は960という形で事業者が伸びてきておりまして、42億のうち37億ほどは処遇改善のために

使っていただいたという形になっております。結果としまして件数がふえてきていますので、事業者のほうにも定着してきたものと思っております。

それと、国の外郭団体に介護労働安定センターというのがございまして、22年の10月から23年の9月にかけての1年間の離職状況を調査しているんですが、それでいきますと、前年17.8%の離職がこの期間中は16.1%ということで、離職が少なくなっているということで、これは全国状況なんですけれども、この交付金の成果といいますか、ある程度定着してきているのかなというふうに考えています。以上です。

前屋敷委員 一定この基金の役割も果たしているかなと思うんですが、基金が終わった後のことがまた、処遇改善も施設開設の対応のほうもこれからが課題になるかなというふうに思っているところです。

川添長寿介護課長 介護職員の処遇改善につきましては、本年の4月から、介護報酬で見ることになっていまして、23年度960件の申請があったと申しましたけれども、4月からは加算の届け出になりまして、1,060件を超える加算届け出の申請が上がってきていますので、ある程度処遇のために加算の届け出等をしている事業者が多くなってきているのかなというふうに思っています。

井本委員 介護保険で、うちのおやじも使うんだけど、1割負担でしょう。1割負担でやるじゃないですか。だから、500円払ったら5,000円事業所のほうに入ることになるでしょう。1時間ぐらい利用して500円で、5,000円を払っておると。えらいいい事業だなという感じがするわけです。もらっている人たちは何ぼぐらいといったら、1時間600円か700円ぐらいし

かもらっておらんわけです。あと残りは全部結局事業をやっている人たちがもらって、経費やら何やらあるんだろうけど、私のところに、ヘルパーの資格を取ったから仕事を紹介してくださいとよく来るんだけど、もちろん居つく人もあるけど、なかなか仕事がつらくてやめる人が多いですよ。いわゆる三Kの一部でしょうね、これも。給料は安いし、仕事は厳しい。働く意欲はあるんだろうけど、今言ったように賃金は安い。今、こういうデフレというか景気も悪いせいもあって、買い手市場ですわな。安い賃金で働かされてもしようがないとか、そういう感じになってしまっているわけです。これをどうやって改革するのか。事業者は利益がたくさん欲しいだろうし、だからといって、働く人たちもできたらたくさん欲しいけれども、仕事がないから、結局安くで働かにやしようがないという、そんな仕組みにどうもなっておるような気がするんだよね。これを支援しよう、支援しようといっても、どういうふうにして支援するのか。事業者は利益を得ようと思っているから、給料を安くたたこうとするだろうし。その辺のことを、別の何か新しい仕組みを考えんことには、これはどうなんだろうかね、何かデータがあればいいんだろうけど、ヘルパーの資格を持っていて実際働いている人というのは少ないんじゃないんでしょうか。だから、外国からも持ってこにやしようがないわというような話にもなり得るようなことで、いまいちその辺がよく見えないんで、どうすりゃいいのかわ私よくわからないんだけど、その辺はどう思いますか。

川添長寿介護課長 井本委員の大所高所からの御意見、私どももなかなか難しいなと思っています。ただ、井本委員がおっしゃるのはその

とおり数字であらわれていまして、ホームヘルパーのほうは、全体の介護従事者からすると、国の外郭の調査によると、介護従事者の賃金が21万のところ、18万ぐらいの形で、ヘルパーさんはやっぱり少ないのかなと、そういう状況が出ています。それと、離職率がよくなったと言っていますけれども、全産業のほうはもっと離職率は低いという状況になっているようでございまして、全体的な景気を反映したものというのとも言えるかと思えます。ですから、定着はしてきつつあるんでしょうけれども、全体的にさらに処遇の改善という形になりますと、職員に対して研修をいろいろしていただいて、利用者からの評価等を高くやっていく方法しかないのかなというような気もしていますけれども、いろいろと工夫しながら、国の動向も見守っていきたいというふうに考えています。

井本委員 私は、事業者に規制か何かかけんといかんのじゃないか、これ以上もうかっちゃいけませんというような、そして、賃金をもっと払いなさいというぐらいにやらんといかんのじゃないかという気がしたりもするんだけど、こういう大きな流れからするとどうしようもないのかなとも思ったり、ちょっとあきらめぎみのところもあるんだけど。

高橋委員長 暫時休憩いたします。

午前11時55分休憩

午後1時0分再開

高橋委員長 委員会を再開いたします。

ここで、委員会の傍聴についてお諮りいたします。

宮崎市の首藤正一氏から、執行部に対する質疑を傍聴したい旨の申し出がありました。許可することに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

高橋委員長 それでは、傍聴人の入室を許可することといたします。

暫時休憩します。

午後1時0分休憩

午後1時1分再開

高橋委員長 委員会を再開します。

傍聴される方をお願いいたします。傍聴人は、受け付けの際にお渡ししました「傍聴人の守るべき事項」にありますとおり、声を出したり、拍手をしたりすることはできません。当委員会の審査を円滑に進めるため、静かに傍聴してください。また、傍聴に関する指示には速やかに従っていただくようお願いいたします。

それでは、午前中に引き続き、議案に関する執行部に対する質疑を求めたいと思います。

竹井薬務対策室長 補足説明があります。先ほど午前中の質疑で、ジェネリック医薬品の使用率について4.8%上昇したと答えておりますけれども、本県のジェネリック医薬品の全医薬品に対する使用割合は、当該事業が始まる前の平成21年度の20.8%に対し、平成23年度で25.6%となっており、4.8%上昇しております。以上、補足いたします。

和田健康増進課長 済みません、大変申しわけないんですが、常任委員会資料の訂正がございます。歯科保健推進計画の関連で、主な目標項目のところの5ページの障がい児者の一番下ですが、「県内すべての地域に障がい児者協力歯科医療機関の数を増やす」とございますが、これが、「協力歯科医師の人数を増やす」というふうに、こちらが計画の表現になっておりますので、大変申しわけありません。「医師の人数」のほうが正しい表現になります。「県内すべての地

域に障がい児者協力歯科医医師の人数を増やす」ということになります。大変申しわけありません。よろしくをお願いします。

井本委員 これはよもやま話で聞いてもらえばいいんだけど、私の友人に薬剤師がおりまして、それが言うには、ジェネリックは、出るんだけど、成分が同じでもつくり方で全然違うんだと言うわけです。我々は、成分さえ同じだったら何もかも同じだと思うけど、違うんだと。どうやって調合していくかによって効いたり効かんかったりするんだというわけです。そんなことはあるもんかなと思って。

竹井薬務対策室長 先発品と後発品は同等だと言われております。全くの同一ではありませんけれども、添加剤とかそういったものが違いますので、同一ではない。しかしながら、薬剤の血中濃度はほぼ一緒だということで確認されて、承認されております。

高橋委員長 ほか、ございませんか。

井上委員 今のジェネリックのところと関連して質問させていただきたいと思います。

先ほどの説明だと、例えば、患者さんとか医療従事者の方たちに啓発をということになっていますよね。先ほどの説明だと、薬局とか医療機関に、私も実際見てはいるんですが、そういうのを張ってというふうに言われていますけれども、実際に、患者さんですよ、自分が処方される薬を選べるかどうかというのは非常に難しい話ではありますが、そこに対する啓発というのは、医療機関、薬局にポスターを張っているだけで、テレビの報道ももちろんありますけれども、そのほか、何か患者さん宛にそういうような特別な啓発のこととかやっておられるんですか。

竹井薬務対策室長 患者さんの立場に立って

考えると、最初から、ジェネリック医薬品をくださいとはなかなか言いづらいと思うんです。それで、薬局に「ジェネリックについて御相談ください」というのぼり旗があると、そうすると、患者さんが、「ジェネリックについて教えてくださいませんか」とか、そういった受け入れ側の相談体制を整えることが環境整備になるのではないかと思っております。また、患者さんについては、各保険者のほうから、後発医薬品（ジェネリック医薬品）にかかったら、これぐらい医療費が安くなりますよとか、そういった啓発活動は行われております。

井上委員 ポスターもあり、のぼり旗で、ここは相談しやすいということがあんならあれなんですけど、それは患者さんに選びなさいよということですよ。患者に、選びなさいと、患者が選んでそれを申し出なさいということですよ。だから、例えば意思表示をさせるなら、医療機関にかかった段階のときに、先に、自分はジェネリックならいいと、ジェネリックのほうがいいという意思表示ができるような何かを渡すなりして、意思表示がしっかりわかるようにして、ジェネリックとは何なのかということもちゃんと説明するとかさせないで、金だけかかっているけど、効果が本当にあるのかどうか。それを医療機関任せにするということはどうなのかなと。じゃ、医療機関が最初からジェネリックを全部使えばいいじゃないかという話になるんだけど、そうでもないわけでしょう。

竹井薬務対策室長 ジェネリック医薬品というのは、すべての先発品に対してあるわけではございません。全医薬品の大体45%に後発品があります。患者さんが医療機関あるいは薬局に処方せんを持っていく。そのときに、意思カードみたいな、私はジェネリックを使いたいとい

うカードを提示しなさいというシステムが、保険者において進められております。

坂口委員 説明がなくてもこれが自動的にセットで来るんです。これだけ出す人はいないと思うんです。月1回と初診のときに出したら、その時点で、100%意思表示がなされましたということを診療所側が受け取れば、ジェネリックで対応できる薬については、有無を言わずお医者さんとしてはそれを使わにゃいかんということになると思うんですね、仕組みの上では。でも、この説明がなされていないというのが一つあるんです。

いずれにせよ、今の説明のように、成分的にも効果も変わらない、血中濃度も変わらない。添加物がどう入っているかわからんけど、連鎖力ですね、これが体内に入った途端に連鎖は分解されますよということで、成分、効果は変わらないとなれば、いいところばかりですよ、それで安いというのは。それでもなおかつなかなか進まないというところになると、一つは、経営上の問題とか、もうかるもうからないの問題とか、手間暇の問題。負担する側からは、常識的にはジェネリックを使えば安いと思うんですけど、例えば、お医者さんとか、処方薬局とか、それを精算していく国民健康保険協会というのがありますよね、そこらに入っていく手数料。ジェネリックが、ごく消費が少ない、特定の病気の特定の薬だったとしますね。使われる量が物すごく少なければ、例えば国保協会なんかとしては、その手続にかかる手間暇が一緒だったら、逆にそのほうが赤字になる可能性、割高になる可能性というかそこらがあると思うんです。その整理がなされていないんじゃないかと思うんですけど、それはどうですか、こういうことを進められだしてから、今、総括しておら

れるとすれば、そこらの今後改善すべき点というのはないんですか。

竹井薬務対策室長 ジェネリックを使えば、確かに医療費は安くなる、患者負担も安くなる。採用する側に非常に難点があって、一つの医薬品に対していろんな後発品をそろえると。薬局もそうです。そうすると薬局の経営もちょっと苦しくなるので、そういった面の負担軽減のために診療報酬上の利点もあります。患者さんがまず理解すること、医療機関が利用すること、それと、後発医薬品に対する信頼性を高めること、そういったものを総合的に勘案して使用拡大を図っていくべきだろうと思います。

井上委員 大体似たようなことを聞いたかったので、それであれなんですけど、やっぱり意思表示がきちんとできるだけのものがないと、なかなか患者はこれは利用できないんですね。結果としてはそうなるわけです。だから、向こうの医療機関のほう、薬局のほうに、薬剤局のほうに任せないといけないわけです、結果として。今回、予算として国からのお金が100%なのであれですけど、現実にとどのようなものを使っておられますかというリストの調査、医薬品の調査だと今回おっしゃっていましたよね。そういうことが後発の医薬品を使うということの効果として、調査したことが効果としてあらわれるものかどうかなんですけど、これはどうなんですか。

竹井薬務対策室長 極端な例を言えば、例えば県立宮崎病院でこういった後発薬を使っているということであれば、その近くにある宮崎市内の薬局は、同じようなレベルの後発品を使うわけです。あるいは地域別にこの後発品が出ればやっぱり広まっていくということで、県立病院、国立病院、そういったところで使われ

ている後発品のリストがわかれば、薬局もそろえる。そういった処方せんが出てくる可能性が強くなるということであれば、そろえる薬局についてもそういった医薬品を備蓄するものだと考えております。

井上委員 ということは、うちでいえば、医大とか3県立病院、そのリストさえそろえばいいということですか。

竹井薬務対策室長 それを含めて、地域の医療機関でどういったものが使われているかというのをリスト化したいと思っております。

井上委員 効果は後で見てもいいとわかんないところもありますけど、せっかく予算を使うなら、それが効果としてあらわれるものにしないといけないのと、それと、患者さんにとってのメリットというのがないといけないと思うんです。そのメリットをどう広げていくのか。先ほど坂口委員から出たようなことが懸念されるわけだから、そこは患者の側としては、医者が経営する者として考えておられる範囲の中で、どうそこに患者として入り込んでいけるのかというのは、なかなか難しい点でもあるので、ここはちょっと工夫が必要なのかなというふうに思います。

竹井薬務対策室長 保険者において差額通知サービスというのが行われております。ジェネリックにかえたら、これだけあなたの医療費は安くなりますよと。そういった差額サービスを行っている保険者はありますけれども、その差額サービスの通知の際に、ジェネリック医薬品の先発品との同等性、これを入れるチラシ、そういったものも考えております。

井上委員 次に、先ほど井本委員からも御指摘がありましたが、介護職員関係のそれは、本来、経営するほうの側として、必要であるもの

について、そこを買うことによって、経営としてコストのかかっていた部分がなくなれば、介護職員の方の待遇改善とか、賃金の確保のあれになるという考え方のもとでやっているというふうに理解していいんですよね。

川添長寿介護課長 今、井上委員がおっしゃったとおりで介護報酬の体系ができていうふうには思っています。

井上委員 私が特に知りたいのは、このことによって、いかに介護職員の方たちの待遇が改善されたかというところが知りたいわけです。ベッドがあれでこうでということが - そのことによって、それは6,060万だけれども、それが効果的にこんなふうにして返ってきたぞということが知りたいわけです。直接、介護職員の方に給与として、賃金として渡せないからこうなっているわけですね、システムとしては。直接補償になっていないので、直接にお金というふうな形になっていないので、こういう形をとっておられるんだと思うんです。だから、事業のあり方として私が報告を受けたいのは、これによって、いかほど宮崎県内の介護職員の方たちの賃金の改善になったのか、待遇の改善になったのかというところを知りたいわけです。

先ほど言われた、離職率が17.7%から16.1%になったということ、待遇改善された結果がこれですよというふうに言われたわけですけど、それがこの程度なのかと、金額的なあれから言えば。費用対効果という点から言えばこの程度なのかと。だから、先ほど井本委員からも出たように、これだったら、直接その介護職員の方に、給与の分なら給与の分の補填という形で出したほうがまだ効果的ではないのかという話になってしまうわけですけど、事業に関する予算の使い方についてはいかがお考えですか。

これは国の問題でもあるのであれですけど。

川添長寿介護課長 私の説明のほうがちよっと悪かったらしくて、実際、基金としては45億来ておりまして、そのうちの42億は、今、井上委員がおっしゃった処遇改善の交付金という形で支払う枠がございました。今回補正に持っていくのは開設の準備経費という形で、その前の職員の雇用とかPRという形で3億、その3億分について、当初予算でこの6,060万を入れていませんでしたので、今回、9月補正で6,060万を入れると。ですから、これはあくまで開設準備経費のほうに使っていただく経費でございます。井上委員がおっしゃった直接的なものは、別途、23年度までに事業が終わっております。

井上委員 今言われたのは、先ほど前屋敷委員に説明された分ですね。それはそのとおりです。だから、効果がどんなふうにしたら出るのかということ考えたときに、事業の中身が使い勝手が悪いものであるなら、やっぱりそれは改善するべきだと思うんです。離職率は物すごく改善されたという感覚ですか。

川添長寿介護課長 先ほどの離職率の話でいくと、全体的な産業のほうの離職率も減っていますので、実際的には介護職員に向けて離職率がよくなったというのは、直接は言えないというふうに認識しています。

井上委員 背景として宮崎県内の介護職員が何人いらして、その方たちの待遇改善というのがこのように行われたということについても調査済みであるということですね。

川添長寿介護課長 22年度、23年度まで実施していましたが、処遇改善交付金につきましては、どれだけ研修するか、福利厚生をどうするか、給料をどれだけ上げるかという、先に計画を出していただきまして、その分を交付しています。

今、実績報告を精査しております。賃金上は1万4,000円ぐらい平均すると上げているという実績が出ておりますので、賃金上は上がっているというふうに見ております。

井上委員 それを聞くと安心なんですけど、先ほどの説明だけ聞いていると、基金の意味がなさそうな感覚になるわけです。だから、どれほど、どのように介護職員の方たちの分が改善をされて、そして、結果、今回の分はこれだというふうな説明をやっていただけると、事業的な意味みたいなその効果というのはもっと出てくると思うんです。だから、職員の研修もどのようにされているのかというのは、内村委員からも御質問があったとおりなんですけど、そのことも含めて、何をもって事業的效果をはかるのかというのは、説明されるときにぜひそこは丁寧をお願いしたいというふうに要望しておきたいと思います。

次なんですけど、もう1つは、御説明をいただいた歯科保健推進計画のことなんですけど、健康増進課長にお尋ねしたいと思います。

実は、私ども宮崎県議会ががん条例をつくったんですけど、そのときに、喫煙の問題というのは、たばこ耕作の関係の方たちとの関係もあって右往左往して、なかなか禁煙というところまで行かなかつたわけですけども、今回のあれの中で、「喫煙が歯周病に及ぼす健康影響についての正しい知識を持っている者の割合をふやす」ということで、22%から80%にふやしたいというふうにしておられますが、これというのは、具体的に禁煙の指導をするということですか。

和田健康増進課長 それは指導するというのではなくて、県民健康・栄養調査を実施する際に、アンケートで、喫煙が歯周病に悪影響を及

ぼすということを知っているかどうかを確認する調査の結果になります。

井上委員 おっしゃるとおりで、ですから、喫煙はこういうふうな影響を及ぼしますよ。その後はなしということですか。

和田健康増進課長 調査上ではそのようになりますけれども、その調査でそういう質問に答えていただくことが一つの啓発になると思っています。それとは別個に、たばこの影響については啓発活動をやりたいと思っております。

井上委員 次、先ほど訂正のあった、障がい児者の県内全ての地域に協力歯科医師の数をふやすと。現状の31人から目標値の50人というのは、私から考えると、非常に低い値のように思えるんですが、31人の現状を維持するのと、そこから50人に持っていくのは 歯科医師の方は物すごくふえていますよね、宮崎県内でも。にもかかわらずこの数値というのは、いろいろな意味で問題点が非常にあるのか、そこをクリアできる何かがないといけないのか、その分析はどうなっていますか。

和田健康増進課長 障がい児者を診療するというのが非常に大変なので、そこを理解していただいて協力していただける歯科医をふやすということで、これは 県の歯科医師会に委託事業で、研修等を行っていただいた上でということになっておりますので、県歯科医師会のほうからも、大体これぐらいの方が今後協力してくれるのではないかというような範囲を含めて、最低50人にはしたいということで目標を掲げているところでございます。

井上委員 これはなかなか難しい数値ですか、あと19名というのは。

和田健康増進課長 あと20名ぐらいは大丈夫だろうとは私どもも期待しているんですけど

も、実際にどれくらいの方が協力していただけるかという確証はございません。

井上委員 具体的に動いて具体的な結果を数値で確実に出てくるものですから、これはきちんとしたアプローチと結果をきちんとしただけのように期待をしていますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

委員長、続けていいですか。

高橋委員長 はい。

井上委員 続けて、障がい者の工賃向上情報発信強化事業のことなんですけど、よろしいですか。委託事業として2名新規採用となっておりますが、新規採用される2名の方というのは1年間の雇用ですよ。

中西就労支援・精神保健対策室長 先ほどもお話ししましたように、債務負担行為という形で1年という形で予定しております。

井上委員 例えばの話ですけど、この2名という方は、いろんなところの各事業所を直接訪問して、商品の技術力とか活動状況とか、いわゆる情報を取材して収集するというふうになっているわけですけど、これは絶対に健常者じゃないといけないということではないですよ。

中西就労支援・精神保健対策室長 この事業は、実は、緊急雇用創出事業臨時特例基金というのは共通雇用条件というのがありまして、東日本大震災の被災求職者、もしくは23年3月11日、いわゆる東日本大震災以降に離職した失業者を対象とした求人であること、この1項のみなんです。ですから、今、委員が言われた、例えば障がい者の方という問題が出てきますが、ハローワークに対しましては、求人申込書に対しては、この部分で求職を申し込むことになっていると思っております。ただ、今後は、この仕事の

35ページ右段に訂正発言あり

中身をハローワーク等に詳しくお話をした上で相談をしていきたいと思っております。

井上委員 例えば、車椅子であって、非常にそういう意味での才能にあふれている方たちもいらっしゃるかもしれないんです。これはわからない話なんですけど、ですから、限定をしないで、できたらそういうことも考慮して、ハローワークにそのまま出されるのなら、そこは本来の事業のありようを勘案して、そこあたりも含めて検討していただけるようお願いできますか。

中西就労支援・精神保健対策室長 先ほどもお話ししましたように、先ほどのような条件というのはございますが、ハローワークで、この仕事の内容について、特異性、障がいの状況をよく理解した方ということで、相談をしながら進めていきたいと思っております。

井上委員 条件としてあるのは、インターネットに強いということ、コンテンツのあれができるという人が求められているんだと思うんですけど、そこについては、別仕立てで別の会社に委託するというふうに理解していいんですね。

中西就労支援・精神保健対策室長 この2名の方につきましては、特にインターネットの中身とかそういうことは求めていません。今、現に、インターネットで「ほいっぽどっとこむ」を運営しておりますが、そこを受けておりますのが、宮崎県中小企業家同友会になりますので、実際は、お二人の方が各障害福祉事業所で得られました商品、数、技術力、活動されている状況、そういったものを直接、デジカメ、インタビュー方式で情報を集めたものを、中小企業家同友会が委託を受けていますので、そこに情報として今のコンテンツに載せていくというイメージですので、特に技術的なところは今のと

ころ求めています。

井上委員 総体的な事業費用のことなんですけど、予算額のことなんですけど、今回、補正は600万になっていますが、全体の事業は幾らで、そして、今回の新規採用の方とか、雇用者とかがありますから、それ全体を入れてどんな割合になっているのか、ちょっと教えてください。

中西就労支援・精神保健対策室長 この緊急雇用創出事業臨時特例基金は、もう1つ、総事業の中で人件費という項目がございます。この人件費については総事業の半分以上というところですので、今、私たちが積算しておりますのは、600万に対して300万がお二人の人件費、これは賃金という形で人件費を計上しております。それから、大きなものとしましては、インターネットサイトの改修、これが少し低下しておりますので、今のところ概算で150万、それから、実際動いていただくレンタカーとかそういった使用賃借料につきまして、駐車場を借りたり何かということで約70万を計上いたしまして、その他いろいろ需用費含めまして600万。人件費が300万、これは6カ月の期間でということで御理解いただきたいと思っております。

井上委員 これも丁寧な仕上げ方をさせていただけるように期待しています。再三にわたって中村委員からも出ていますが、障がい者の工賃の向上というのはなかなか難しいんですね。買いたたかれてたたかれて、でも、引き受けざるを得ないということをやっておられるので、情報発信強化事業でもし効果が出て、例えばそこから発展するものがあった場合は、事業として力強いものになっていけると思うので、私たちも6カ月間見せていただかないといけないんですけれども、この仕上げ方も丁寧にやっていただけるようお願いしておきたいと思っております。

中西就労支援・精神保健対策室長 1つだけですけれども、7月で新たな工賃向上計画というのを策定いたしましたので、その後、商工会議所、商工会連合会、団体中央会、経営者協会、県の工業会、それから、農業法人経営協会のほうに出向きまして、説明をさせていただきました。その中でやはり反省として私たちに訴えられたのが、障がい者施設でこういったものをどういう形でされているのか見えないと。インターネットの話なんかはしたんですが、それを受けて、県全体の障がい者施設でどういうものをどういう形でつくられているかを、まず、ペーパーで障害福祉課で調査をさせていただき、それをもとに、このお二人が現場の取材・収集ということで充実をしていって、発注先であります企業の方々に、そういったデータを直接、各地域のほうにフィードバックすることも考えております。以上です。

井上委員 ぜひ、発注につながるようお願いしたいと思います。

次に、安心子ども基金事業のことについてお尋ねをしたいと思います。先ほどは、ざっとですけれど、保育所の設置が、4市5カ所、2市1町、2市2カ所、2市2カ所というふうに御説明いただいたんですけど、これは具体的にどこなのかというのを教えていただいてもよろしいでしょうか。

長友子ども政策課長 まず、保育所緊急整備事業のほうでございますが。

井上委員 市の名前だけでもいいです。

長友子ども政策課長 今回補正をお願いしております分が、宮崎市、都城市、日南市、串間市の4市でございます。それと、電力需給関係でございますが、これにつきましては、延岡市、西都市、木城町。それと、認定子ども園の整備

関係でございますが、宮崎市と日南市でございます。それと、耐震化関係の事業につきましては、宮崎市と日向市が1カ所ずつという内容になってございます。

井上委員 ありがとうございます。保育所も含めてそうですけど、手を挙げていただいたら、基金事業に合致さえすればこれはやっていたりするようなことになるんですか。

長友子ども政策課長 そのような形で整理しております。

井上委員 今までで、補助率の問題とかころ合いであれでしょうけれども、予算額から相当して各保育園の反応というのはいかがなんでしょうか。全体からして、予想しているよりも少ないと感じておられるのか、多いというふうに理解しておられるのか、どちらなんですか、これは。

長友子ども政策課長 安心子ども基金が昨年度末、30億追加でまいりまして、市町村のほうには、利用がありましたら、ぜひ手を挙げてくださいという案内をしているところでございまして、これは市町村の負担もあるものですから、そこらあたりの調整が必要になりますけれども、それが済んだところについては結構手が上がってきているのではないかと考えております。

井上委員 1つ心が痛いとなれば、市町村の負担というのがちょっと大きいというかあるじゃないですか。市町村にとってみれば、もしそこがもっと軽減されればふえるだろうというふうな印象ですか。それとも、市町村としても、自分のところでやれる最大のところまで来ているというふうな理解ですか。

長友子ども政策課長 今、委員がおっしゃられた後者のほうで、市町村も、やはり自分のエリア内の需給をちゃんと踏まえて調整しておりますので、そこらの指導と費用負担というのは

一体的な形になっているかと思しますので、市町村としては、これぐらいの費用負担というのはある程度覚悟しているのではないかという、私の考えでございますが、そういう感じはいたします。

井本委員 認定こども園で、延岡は相変わらずあれを出していないという、これは何でしょうか、きついんだろうか。

長友こども政策課長 本県では、延岡市だけが出していないという状況でございますが、内容を聞いておりますと、待機児童がいらっしやらないという整理の中で対応していないというようなことございまして、それが1つあるのかなという感じで思っております。

井本委員 待機児童というのは都会だけの話であって、地方は待機児童なんかおりやせんわけだから。認定こども園の保育の趣旨は、そもそも小さい子供たちを教育して育てようじゃないかというのが本来の趣旨なわけでしょう。それであるなら、何で延岡だけ出さないのかなという気がするんだけどね。少子化で子供が少ないから、お互い取り合うから、保育園の人たちが、あれにやらんでおってくれと、こういうことだろうと思うんだけど、幼稚園側も少なくて困っておるわけだから、お互いさまだから、その辺は何とか歩み寄ってということは考えられないのかなという気がするんだけどね。その辺は県のほうで指導はできんもんですか。

長友こども政策課長 今度の新しいシステムにおきまして、認定こども園を改善してやっていくとか、認定こども園の評価が非常に高うございますので、認定こども園の制度につきましては、延岡市さんのほうに対しましてもしっかりお伝えしたり、あるいは保育所の指導監査のときなどにつきましても、行ったときに状況

を聞くとともに、こういった制度についての内容促進についてもお話は申し上げているところでございます。

前屋敷委員 関連して私もお伺いします。まず、認定こども園への移行に伴う施設整備が2市で2カ所、それから、耐震化促進が2市2カ所ですが、いずれも同じ園での施設整備に伴って耐震化も行ったということですか。

長友こども政策課長 園としては別の園でございます。

前屋敷委員 別ですね。一緒ではないということですね。ちょっとさかのぼりますが、保育所緊急整備事業の4市5カ所ですが、2カ所あるのはどの自治体ですか。

長友こども政策課長 申しわけありません。日南市が2カ所ございます。

前屋敷委員 あわせて、認定こども園は延岡市だけがないということでしたが、ほかの全ての自治体では認定こども園に移行されていた……、県内では何カ所になっているんですか。

長友こども政策課長 認定こども園が延岡市にないのではなくて、認定こども園はあるんですけども、それに対して運営費の補助が出ていないという形になっております。それで、現時点では、認定こども園に32園がなっている状況でございます。

前屋敷委員 全県で32園。一番多い自治体はどこですか。

長友こども政策課長 宮崎市が8で一番多うございます。あと、都城市が5、日南市が5、日向市が5というような状況になっております。

前屋敷委員 実際、認定こども園を開設されて、父母の皆さんから利用についてのいろんな意見とか上がってきていますか。日南に行ってみせていただいたところなんですけど、全体的

にいろいろ意見だとか要望だとか上がってきているような声があったら、聞かせていただけませんか。運営上の問題があるとか。

長友子ども政策課長 一般的には、お兄ちゃんと一緒に下の子も行けるようになったとか、使い勝手がよくなったというのもございますし、認定子ども園は、幼稚園と保育園以外に、支援センターという地域を支援するような機能を持たせるということになるんですけれども、そこに通っておられない方が相談に行ったり、遊びに行ったりして、情報交換等の場としては非常によくなっているとか、そういったいい御意見はお伺いするところでございます。

前屋敷委員 幼稚園と保育所、もともとの目的も違うような、設立といえますか立ち位置がですね、そういったところでいろいろ問題点が出るということはないですか。

長友子ども政策課長 今まで、幼稚園につきましては、ゼロ歳から2歳までは対象外だったのに、認可外の保育所としてゼロ歳から2歳を預かった場合に、全然ノウハウがないと。特に3歳から5歳については教育とかができるぐらいに大きくなっていらっしゃるんですけれども、ゼロ歳とかが非常に対応が難しいといった声は聞いたことがございます。

前屋敷委員 特にそういった場合に、保育士さんであるとか、設備も含めてそういったものが徹底されないと、いろんな事故につながったりということも出てくるんですね。ですから、その辺のところは細心の注意を払って県としても指導したりとか、そういう点が必要だなというふうに思っていますので、ぜひ、よろしくお願ひしたいというふうに思います。

続けていいですか。

高橋委員長 はい。どうぞ。

前屋敷委員 歯科保健推進計画についてですけども、この計画書が前の委員会で出されて、若干意見も申し上げたところだったんですが、フッ化物洗口についての方針の点なんですけど、科学的に、医学的に問題ないということもあって、大いに推進しようというのが県の立場だというふうに思うんですけれども、しかし、前も申しましたが、この問題については非常に幅広い意見がさまざま出ていて、それがあるのが現状なわけです。ですから、そういうものをしっかり踏まえた上での計画になって、フッ素洗口を求めない方々についての立場も尊重できるようなものに、柔軟性を持たせてそういう計画にしていくことが私は必要じゃないかなというふうに思うんです。パブリックコメントもあって、その問題が出てきているかどうかわからないんですけど、もしあれば聞かせていただきたいというのと、それから、県が議会提案でつくりました条例の中でも、市町村が行う場合には大いに支援をするという記述になっているんです。ここで、小中学校は、今の16.5%、15.6%を半分までに引き上げようという目標が示されていますけど、こういう目標の立て方が果たしてなじんでいくのかどうかという問題もあるんですけど、その辺についての見解があったら聞かせてください。

和田健康増進課長 済みません、まず最初に訂正をお願いしたいんですが、先ほどの井上委員からの御質問で、障がい児者の協力歯科医師の研修を宮崎県歯科医師会にお願いしていると申しましたけれども、正確には、宮崎市郡東諸県郡歯科医師会でございますので、先に訂正をさせていただきたいと思います。大変申しわけありません。

それから、今の前屋敷委員の、まず、パブリック

クコメントでございますが、26件のコメントをいただきまして、そのうち、25件がフッ化物の応用に関するもので、基本的に25件ともちょっと異議があるという内容でございましたので、それぞれの異議に対しては、県庁のホームページで県の考え方を既に公表させていただいております。

それから、フッ化物洗口でございますが、昨日の本会議でも部長のほうからお答えをさせていただいているんですけども、うがいができる年齢については、洗口するというのが経費的にも非常に安くて効果も高い。特に永久歯の虫歯の予防につながりますので、非常に効果が高いものとなっております。そういう意味では、県はもともと、フッ化物の応用を、うがいができない乳児に対しては塗布も含めまして、それから、フッ化物入りの歯磨き粉を使うということも含めて、応用は以前から推進してきたところなんですけど、これにつきましては、目標の立て方としては、当然、市町村にもいろんな意見があるので、私どもも強制をしたいとは思っておりませんが、例えば学校であれば、実施主体が市町村ですので、市町村教育委員会、学校、学校歯科医などの関係者が十分に議論をした上で、あくまでも保護者に実施するかしないかの説明とかして、実際に今取り組んでいる学校でも、同意をいただいた方だけにされておりますので、そういうところは国のマニュアル等含めているいろいろお示しして、取り組み方を県からも市町村にお伝えしているところでございます。

目標につきましては、やはり応用を勧めているということで、協議会においても、取り組んでいただける数を具体的にある程度示したほうがわかりやすいのではないかとということで、このような表現にさせていただいておりますが、

根拠になっているのは、1番は、宮崎市が、全小中学校で3年以内に全て取り組むという計画をされているので、宮崎市の学校がその取り組みを全て完了したときにある程度の数になりますので、そのほかの市が今後取り組むことを予想して、このような数で目標とさせていただいております。

前屋敷委員 フッ素が虫歯予防に効果があるというのは、確かにそうだというふうに思うんです。望まない方も、これを否定はしていらっしやらないと思うんです。しかし、フッ素そのものがもともと劇薬ということもあり、かなりの薄さに薄めて使用するということはあっても、やはりそれが体内に入ったときにどうなるかという保証は全くないわけで、WHOあたりもその辺のところは一定指摘もしているんです。ですから、そういうもろもろのものがありますので、さっきのパブリックコメントも、26件のうち25件はそういうものを危惧する意見だったというふうに思うんです。ですから、全年齢層を通じてフッ化物応用を推進するという計画、目標にもなってきたという点で、先ほど言われたように、強制はしない、保護者にもしっかり説明をし、同意を求めることも必要だということもお話しになられたんですけど、しかし、それが果たしてそういうふういきちと徹底されるかというのは、一定文書で示すとか、そういうものがどこかに加味されなければ、口頭でいろんな御指導をされるんだと思うんですけども、そういうものが担保されることが私は必要じゃないかなというふうに思います。これは私の意見です。以上です。

高橋委員長 ほか、議案に対する質疑は。

中村委員 議案第11号の5ページ、県内全ての地域に障がい児者協力歯科医療機関の数をふ

やすと書いてありますが、一回書いたものを今さら人数に訂正するなどというのは、非常におもしろくないですね。一たん自分でつくられたものをこうして人数をふやすということは、訂正されましたから、仕方ないとしても、これはどこどこに大体目標を置かれているのか。宮崎市にこういったところがあるということで、前、聞いたときに承りました。都城付近で、障がい児で歯の治療をするのに、大阪あたりまで行っている人がいるんだよということを話しましたね。大阪辺まで通わないと歯の治療ができないと。宮崎県ではなかなかできないと。宮崎にありますよという話だったんですが、今非常に困っているんです。だから、書いていただいたんだと思うが、どこどこを目標にされているか、それを教えてください。ただ人数をふやすだけじゃなくて、どこどこをふやされるのか、それが聞きたい。

和田健康増進課長 まず、訂正の件ですけれども、これは本当に大変申しわけないと思っていますんですけれども、配付させていただいております「宮崎県歯科保健推進計画（案）」のほうでは、60ページになるんですが、こちらのほうは正確に表現されておりまして、用意しました常任委員会資料のほうが間違っていたということで、大変申しわけありませんでした。本当に済みません。

実際に配付しております計画のほうの56ページを開いていただきますと、現在、31人の協力していただいております医師の地区ごとの人数を記載してございます。現状では、宮崎市中央保健所管内が10人と一番多くて、その次が都城保健所管内5人、高鍋保健所管内が5人となっておりますので、人口の分布を見ると、県北のほうはまだ少ないのかなというふう感じてお

ります。県北は、中心となっております宮崎歯科福祉センターが宮崎市内にあって非常に遠いので、できるだけ県北のほうからふやしていきたいというふう考えているところでございます。

中村委員 現に今困っているわけで、大体どのくらいの年数でふやしていかれるのか。急がないと、皆さん、福岡に行ったり、大阪にわざわざ治療に行ったりされているんです。うちの作業所なんかも、都城市歯科医師会に行ってお願ひして、今、1年に1回か2回か歯磨きの指導をしてもらっているんですけど、そういう歯磨きの指導をしてもらったりして、なるべく医者にかからないようにしているわけです。いつごろどこができるのかということも定かにしてもらわないと、用意があるじゃないですか。

和田健康増進課長 済みません。ちょっとこれだけは、応じてくれる歯科医師の方のほうの問題もございまして、ずっと以前から研修を委託して実施しているところなんですけど、県の歯科医師会を含め、各市郡歯科医師会にも協力をお願いして、できるだけ早い時期にふやすように努力したいと思います。

中村委員 早い時期にお願いします。

その前ですが、今、やっと、フッ素を使って洗口するというのがここに載っていますが、皆さん方御存じあるかどうか知らんが、15～16年前にフッ素洗口というのは、フッ素で歯磨きをしましょう、あるいはフッ素を薄めてちゃんとやりましょうというのはあったんです。それを全部県は断ったじゃないですか。15～16年おくれて、こういうことをやりましょうと今言っていると思うんですが、15～16年前、誰かがそうおっしゃったことは記憶ありますか。

和田健康増進課長 私、宮崎県に採用された

のが最近で、その当時の議論は直接私は存じていないんですけれども、そのような議論があって、宮崎県に歯科医師の方で非常に推進されている方がいらっかったことは、私自身も伝え聞いておりますし、たしか県議会でもその関連の質問か何かがあったような記憶はしています。ただ、確かに、新潟県から見ると開始はおくれていると思うんですけれども、それでも何とかここまで市町村のほうに御協力をいただいて始められるようになりましたので、この勢いをとめることなく、なるべく全県下に広げていきたいというふうに考えております。

中村委員 そのお医者さんというのが、都城の山下という先生だったんです。10年ばかり前に亡くなりました。県を恨んでね、激しく恨んで、出てきますよ、本当に。山下愛之助さんという人がお父さんなんです。行くと、うちの息子がこうこうで、県には一生懸命、フッ素洗口しなさいとかフッ素を使いなさいと言っていたけど、県は、けんもほろろに扱ったと。俺が行くと、いまだに県庁のことを悪くおっしゃるわけ。だから、もっと早く15~16年前にやっておけば、私みたいに、70近くなっても1本の虫歯もないような人間ができてきたはずなんです。虫歯の予防というのはこれでうがいをしなさいということ、15~16年前からおっしゃっていた。それを県が受け付けなかったわけ。今おっしゃったように、一般質問でも長峯誠さんがされたのよ。フッ素を使ってやればどうなのかと。聞く耳を持たなかったな。今になって、やりましょうと。15年おくれたら、虫歯になった人がどれだけ多かったかということです。これは、県と歯科医師会が結託して何かいろいろやっておったという話もあるのよ。だから、いいことは前もって受け入れないとだめだと思うんだ。

反省がありますか。

土持福祉保健部長 私もその事実は知りませんで、大変申しわけなく思っております。今は、歯科医師会との関係、全くございませんで、逆に歯科医師会もこれを推奨しているという状況でございます。どうしてもフッ化物が劇薬だということで、それを体に取り入れることになるかもしれないということに対するアレルギー等もあっていろんな御意見がある。先ほど前屋敷委員も言われましたけれども、いろんな御意見があるんだろうというふうに思います。

ただ、私も、今回いろいろと聞きましたら、確かに中村委員が言われたように、日本での取り組みがおくれているというか、水道水に入れてしまうというのが一番効果があるということなんですが、それをアメリカ、カナダ、日本の近くでは、韓国、台湾、香港、シンガポールあたりでもやっているということのようでございます。ただ、どうしてもやっぱり劇薬ということで、いろいろとアレルギーがあるんでしょうけれども、我々、いろんな薬も量を調整して飲んで治療しているというところもあるんですが、そういういろんな、何と申しますか、この推進に向けての普及啓発と申しますか、そういったこともしっかりやっていかないと、なかなか進まないのかなというふうに思っております。

ただ、先ほど申し上げましたように、これを学校等で実施するという場合には、必ず地元の市町村、そして学校が十分話し合いをして、了解した上で、かつ、保護者の中でやりたくないという方がおられましたら、それはしないというのを前提で進めてまいりますので、そこら辺の啓発等についても十分行ってまいりたいというふうに考えております。

中村委員 そのころも、水道水にフッ素を入

れるべきじゃないかという意見がありました。ただ、食物を料理したりいろいろするわけですから、それはまずかろうと。決まっただけの量を薄めてうがいするぐらいなら、たとえ飲み込んでも別に体に支障のないような状況でやったらどうかということをお話しておられました。そして、各国は虫歯が非常に少ないと。日本だけ多いんじゃないかという話も出たにもかかわらず、15年もおくれてしまった。この間に15万人の人たちが虫歯で歯を抜かれたかもわかりません。150万人かもしらん。抜いたと思いますよ。これは県にも各国の事情も説明する責任が大いにあった。私はそう思って、きのうからちゃんと聞いているんだけど、そういうふうに思いました。だから、今からもいろんなことが出てこようと思いますが、これをしたらどうかということで、自分たちの範囲内で考えるんじゃなくて、県議会にも相談していただいて、本当にベターなものはちゃんとやっていこうというふうにしていただくとありがたいと思います。亡くなった山下さんというお医者さんは、奥さんが新潟かどこからか来ていましたけれども、もちろん、もうおられないことだから、今、細々と一人で歯科医に通っていらっしゃいます。お父さん、お母さんは元気で、行くと、息子の県に対する恨み、つらみを聞くから、私は非常に困っているんですが、そういうことも知ってもらわないといけないと思ってちょっとしゃべったところでした。以上です。

高橋委員長 ほか、ございませんか。

前屋敷委員 障がい者用の駐車場の件についてお伺いしたいんですけど、今度、路面のシート表示とかで800万が予定をされております。以前からこれは進められていて、もっと早く進めてほしいという声もたくさん聞いているんです

が、今、県内全体で何カ所、何台分ぐらい確保されているんですか。

孫田障害福祉課長 おもいやり駐車場につきましても、最新の数字で8月末現在の数字がございます。施設数、箇所数といたしましては、783施設におもいやり駐車場のスペースがつくってございます。これの区画数ということになります、783施設に1,989区画でございます。

前屋敷委員 このおもいやり駐車場の設置に当たっては、県のほうから、いろんな事業所も含めて協力要請をされたと思うんですけども、割合としてはどんなですか。実際、今までもつくってあるところもあったんだろうと思うんですけど、よりそれが今度の取り組みでスペースがふえたという状況ですか。

孫田障害福祉課長 県内の駐車場全体の数というのが把握できませんので、何割増えたとか、何割転換されたという形でお答えするのはちょっと困難なんですけど、2月にこの制度がスタートいたしましたときに567施設の1,482でしたから、それに比べれば、区画数といたしましてもかなりの数がふえてきているのかなというふうに考えております。

前屋敷委員 それと、おもいやり駐車場を利用される方は限定されると思うんです。いろんな障がいを持っている方が当然とめるべきところなんですけど、障害者手帳を持っているとかそういう条件がついているというふうに聞いたんですが、とめ方についてはどんなふうな。

孫田障害福祉課長 この駐車場を利用できる方というのは、障害者手帳をお持ちの方ということではございませんで、高齢の方あるいは妊産婦の方、こういった方々もそれぞれ利用できる駐車許可証というのを市町村窓口等で申し込

40ページ右段に訂正発言あり

んでいただいて、県のほうで交付するという形で御利用いただいております。しかしながら、障がい者の方の中でも、運動器障害以外の方々については、駐車場がそばにある必然性が薄いということで対象外になっている方もいらっしゃると思います。

前屋敷委員 今の基準の問題なんですけど、このおもいやり駐車場の制度以前は幅広く使っていたのに、この制度が取り入れられることになって、申請して許可証をもらうということになって、今言われたようないろんな条件が加味されることによって、事実上、今までは利用できていたんだけど、できなくなったという話も聞くんです。近くになくてもいいんじゃないかと、必然性はないという話もされましたけど、やはり幅広く必要といいますか、身体に障がいがないなくても、それだけが条件ということではなくて、いろいろ精神的な問題であるとかそういうことも含めて、そういう障がいがあれば利用できるというふうな、幅広い利用ができるという取り扱いが必要じゃないかというふうには私は思うんですけども、その辺は要望だとかは出ていないですか。

孫田障害福祉課長 全ての駐車区画が障がいのある方に使いやすいというようなことは難しく、やはり一定の数しか確保できない。いわゆる供給量が限られている段階で、全く無条件に誰でもとめていいですよというわけにはやはりまいらないかなと。例えば、現在、障害者手帳をお持ちの方で、聴覚障害の方についてはこの対象となっております。これはもちろん、団体のほうからも、我々も障がい者だということで御要望いただいておりますけれども、歩行等に特段支障のない場合の方まで範囲を広げますと、本当に駐車区画を利用しないと不便を来す

方の使用について支障を来す可能性が高くなってしまうということで、現在、多数の都道府県がこれに取り組み始めておりますけれども、いずれの県におきましても、一定の線を引いて、利用できる方に対して許可証を発行するというような形で取り組んでいるところでございます。

前屋敷委員 一定の線を引くということにならざるを得ないというふうには思うんですけども、やはりそこは、一どきにそのスペースが全て埋まるという状態が常にかということ、そうでもないとは私は思うんです。ですから、より幅広くこの駐車場が、身体が主でしょうけれども、いろんな障がいを持たれる方にも解放されるという方向が望ましいんじゃないかなというふうには私は思うんです。ですから、その辺のところは判断によるんだと思いますけれども、そこはやはり柔軟な対応が必要じゃないかというふうには思っているところですので、ぜひ、今後の検討にさせていただきたいというふうに思います。

孫田障害福祉課長 申しわけございません。先ほど申し上げました区画数、ちょっと私、老眼鏡を忘れまして小さい文字が見えなくて、先ほど1,989と申し上げたようですが、正確には1,988でございました。訂正させていただきます。

高橋委員長 ほかにございませんか。

内村委員 歯科保健推進計画についてお尋ねします。「宮崎県歯・口腔健康づくり推進条例」というのが去年つくられまして、その中で、第8条の第1項に基づいてこれを策定するとなっているんですが、第8条の3項には、「知事は、歯科保健推進計画を定めようとするときは、あらかじめ県民、市町村、歯・口腔の健康づくりに関する学識経験を有する者等の意見を反映すること」という一項が入っているんですが、こ

れがどういう状態で進められたのかをお尋ねしたいと思います。

和田健康増進課長 常任委員会資料の6ページをごらんいただきたいと思います。策定スケジュールのところにありますように、いわゆる専門家の意見を聞く会として、宮崎県歯科保健推進協議会を立ち上げたところで、23年度に2回開催しまして、今年度も同じく、6月と8月の2回開催しております。それから、広く県民の意見をお聞きするために、7月11日から8月10日の間、パブリックコメントを実施させていただいたところでございます。

内村委員 その推進協議会が、23年度に2回、24年度で2回開催されたということで、このときに出た意見の主なものはどういうものがあつたんでしょうか。

和田健康増進課長 手元に今、議事録等は用意しておりませんが、基本的には、目標値が妥当かどうか、計画に書いてあります現状から把握している課題がどうかということ、どのような施策を行ったらいいかという施策の方向性、それから、5年の間に重点的に進めることはこの内容でよろしいかどうか、それから、関係者が取り組めるいろんな内容について、いろんな御意見を伺ったところでございます。一応、協議会については、それぞれのライフステージにおいて部会を設けまして、詳細については部会のほうで議論させていただいております。

内村委員 その協議会は、人数は何人ぐらいでされたんですか。

和田健康増進課長 配付しております「宮崎県歯科保健推進計画(案)」の79ページに、歯科保健推進協議会の委員の名前を掲載させていただいておりますので、ごらんいただければと思

います。18名になります。

坂口委員 歯科保健計画の障がい児、さっきの中村委員に関連してですけど、1つは、さっきのフッ素です。本会議の質問にあったし、委員会でも。ただ、当時、保護者サイドから慎重論も結構あつたり、議会の中の会派の相違もあつて、県としてのスタンスは、中立をはみ出すというのはきつい時代であつたかなということもあります。我々は、当時の長峯議員を中心に勉強会をした。当時、うがいの事例が国内であつたような気もするんですけど、海外ではさっき言われたように飲料水の中に。ただ、その単位が、多分1位単位かコンマ単位かぐらいのppmで、うがいには600ppmだ、あるいは塗布は6,000ppmだというのが最近になって数値が示されただけで、当時とすると、心配されている側の理解を求めるには、そういった具体的なものでの説得力が合理性を持ってきていると思うんです。ですから、こういう計画を立てた以上は、不安なことにはしっかり対応しながら目的を達成するんだと。これは要望しておきます。

それから、もう1つ、さっき心配された意見がありましたけど、特に障がい児者に対してのその程度とか内容によっては、歯科治療と麻酔医がセットでないだめだと思うんです。31名が50名に協力医が歯科医さんでふえたにせよ、地域的な視点からある程度地域性が確保されたにせよ、問題は、麻酔医の協力、ここのところというのはこの計画で何か動いていく部分はあ

和田健康増進課長 直接、目標はないんですが、計画の57ページに、宮崎県歯科福祉センターの利用状況とか記載させていただいております。全身麻酔とか静脈内鎮静法による治療の受

け入れ件数についても掲載させていただいてるところでございます。

坂口委員 その不便さを言われたんだと思うんです。今ではたしか1名だと思うんですよ、歯科に対応できる麻酔医というのは。ここらも、せめて県北、県央、県南ぐらいにそういった協力麻酔医が出てくれば、うんと利便性は上がっていくし、負担が楽になっていくと思うんです。大変深刻な心配だと思うんです。ですから、ぜひ、今後その計画の中に、これはセットでやっていって初めて目的 地域でより身近なところでの確かな医療が必要なときに受けられるというのが目的でしょうから、数をそろえるじゃなくて。目的を達成するためには、歯科のお医者さんの計画でしょうから、この中に入ってこないけれども、そこが機能するためには、必要なものは全部担保できるということで今後進めていっていただければなということ、これも要望にとめておきます。

高橋委員長 委員の皆さん、ありませんか。

前屋敷委員 先ほど話したパブリックコメントの件ですが、8月の推進協議会が最後だったのかもわかりませんが、8月10日で締め切って8月20日に協議会が開かれているんですが、このパブリックコメントについての意見だとか論議などはあったかどうか。

和田健康増進課長 協議会まで10日間ございましたので、パブリックコメントでどのような意見があったかということと、それに対する県の回答の案も全て委員にお示しした上で、議論をいただきましたけれども、基本的にフッ化物の応用は推進するべきだという御意見でございました。

二見副委員長 私も幾つかお聞きしたいんですけれども、まず順番に、医療薬務課のジェネ

リックの件なんですけど、この補正の内容は、国の決定によるジェネリックの使用促進事業になっているんですけれども、県としては、ジェネリックを利用していくように進めていくべきだというふうにお考えなのか、ちょっとお伺いしたいんですが。

竹井薬務対策室長 後発医薬品（ジェネリック医薬品）については、医療経済の観点から、患者負担の軽減から、使用を進めるべきだと思います。ただ、我々薬務サイトといたしましては、保険者が行う使用拡大に向けての環境整備を行っているところでございます。

二見副委員長 それで、この説明の内容からも、製造から流通の監視・指導、それと医薬分業の推進という説明での今回のこの事業なんですけれども、今回やることは、啓発用のポスターとか、そういったものを配布・掲示するという事業内容ですね。こここのところにその関連性ははっきりと見えてこないような気がするんです。実際、一般の患者さんとかが、ジェネリック医薬品というものがありますと、薬の単価が安くて済みます、負担が低くて済みます、成分とかについては同様の効果が得られるようなものですとか、ジェネリックに対する基本的な知識を認識してもらおうという啓発内容だと思うんですが、この事業の説明とちょっと趣旨が違ってしまうんです。環境整備というふうにおっしゃられますけど、実際そういう効果が出ているのか、ちょっとそこを。

竹井薬務対策室長 実は、この薬事費の中には、医薬分業に関する事とか、薬価調査の問題とか、医薬品の監視の問題が入っております。この下に細事項を起こしまして、後発医薬品の推進の事業をぶら下げております。患者さんとお医者さん、薬局の薬剤師、こういった人たち

が共通の認識を持ってやらないと、後発医薬品の普及はなかなか難しいものがあると考えております。

二見副委員長 その共通の認識というものを、どういった認識を持ってもらいたいと県のほうは考えていらっしゃるんですか。

竹井薬務対策室長 まず、後発医薬品に対する信頼性の向上であります。先発メーカーのいわゆる一流メーカーじゃなくても、つくられているところ、ジェネリックメーカーについては、それなりの医薬品を製造する設備、こういったものは優れているんだと。成分的にもほぼ同等だと。経済的にも非常にいいというような共通認識をそれぞれ持ってもらうということが必要だろうと思うんです。

二見副委員長 成分とかつくり方については、いわゆる特許を取りますよね、新薬の場合は特許を取って、つくり方がわかると。成分についても明記されるものですから、その特許期間が終わったら自由に、インセンティブを払わなくてもいいということで安くでつくることができると思うんですが、特にドクターのレベルとかになると、実際その薬の効果について違いがあるとか、そここのところに対する信用度がまだないというのも確かにあると思うんです。ただ、結果的にどんどん使用率を高める方向に進めているということは、県としても、ある程度利用される、全体の45%ぐらい後発があるということなんですけれども、大体どのくらいの基準までにこのジェネリックを使ってもらいたいという目標値というか、目安というのはあるんですか。

竹井薬務対策室長 国におきましては、全体なんですけれども、平成24年度末までに、数量ベースで使用率を30%まで持っていきたいと考

えています。我々もそれに基づいていろんな事業を展開しているところでございます。

二見副委員長 わかりました。

説明資料の1ページにある障がい者工賃向上の事業なんですけれども、今回、新規事業で取り組まれるということなんです、インターネットサイトについては、サイトの一部改修を今回行うということですね。最初に立ち上げられたときの費用とか、今のサイトの利用状況というものを御説明いただきたいんですけれども。

中西就労支援・精神保健対策室長 このサイトを立ち上げたのは、平成20年度になっております。ただ、金額については手持ちにございませんので、申しわけございません。

二見副委員長 アクセス数とかはどうなっているんですか。サイトを見られた利用者の数とか、年間どれくらい見ているとか、そういうのがあれば。

中西就労支援・精神保健対策室長 これにつきましては、アクセス数につきましては、パソコンのいわゆる仕掛け、何人と積み上がっていく数字ですね、この仕掛けを持っておりませんので、把握しておりません。

二見副委員長 やはりそういうところがなければ、利用向上というふうに取り組まれて、今度、サイト内の充実も図られるんでしょうけれども、中身が充実しても、見ている人がいなければ、全く効果ゼロじゃないですか。そこ辺はもうちょっと考えていくべきことだと思うし、今回、新規に2人雇用されているんな情報を集めると、それだけでも、まず、施設の方たちからも、こういうところに情報がありますと発信してもらうことのお手伝いをいただくとか、中小企業家同友会の方に今回委託してホームページの改修とかしてもらおうのであれば、そこから

各企業に情報を流してもらおうとか、そういったところの取り組みというか、中身をつくるだけじゃなくて、情報発信事業なんですから、そのところについてもうちょっと深く詰めていったほうがいいんじゃないかなと思うんですけれども、いかがでしょうか。

中西就労支援・精神保健対策室長 今、二見委員が言っていたことそのものがやはり課題であったということで、私も何回か見えますが、アクセス数がわからない。どこにどういう形でフィットしているのかこちらとしても見えない。その仕掛けがないものですから、同友会のほうに - そのデータがわからない。一部ネットで販売されていますが、かなりわずかな数字でしか上がってこない。そういったところの反省をもとに、今回、一部改修ですけれども、今、二見委員が言っていた中身を専門家を含めて協議して、今回の新規の補正で、データとしては、ペーパー的には県の障害福祉課で調査をします。それを今度は、現場に直接出向いて行っていただいて、商品力、数、それから時期の問題等もありますので、そういったものをフォローしながら、できるだけ効果的な、効率的な、最終的には工賃としてある程度底上げができるものにしていきたいと思っております。

二見副委員長 20年につくられたのであれば、少なくとも3年間丸々時間が流れてしまっているので、そこら辺は今後の取り組みに期待していきたいと思えます。費用対効果というものがそういうところで見えてくると思うんです。非常に大事な視点だと思うので、よろしく願います。

あと1点は、確認なんですけれども、健康増進課の栄養調査が131万上がっているんですが、

今回、これは追加での調査事項ということなんですけれども、栄養調査は実際どういった内容を調査されるのか、詳しく教えていただきたいんですが。

和田健康増進課長 基本的には、身長とか体重とか、それから、あと、採血させていただいて、コレステロールの値だとか、よく言う健康診断の内容に近いようなものと、それから、栄養調査ですので、実際に食べたもの、一日の食事を全て記入していただいて、どれくらいのカロリーをとられているか、どれくらいの栄養素をとられているかということ調べる調査でございます。

二見副委員長 もう一回確認ですけど、栄養調査については、今回、今まで毎年11月にやっている調査の中に新しく組み込まれたというふうにさっき聞いたと思うんですが、ですよね。

和田健康増進課長 新しく組み込まれたんじゃないくて、地区数がふえたということです。調査地区がふえたということでございます。

二見副委員長 最後に、こども政策課の新規事業の幼稚園の耐震化事業、これは認定こども園への移行を目指す幼稚園のための耐震化促進となっているんですが、実際、ほかの幼稚園の耐震化の状況というものは今どうなっているのか、把握していらっしゃるのでしょうか。

長友こども政策課長 私立幼稚園の耐震化状況でございますが、最新の時点のものが23年の4月1日現在でございます。耐震化率といたしましては、78.5%という数字になっております。

二見副委員長 認定こども園に移るところには、耐震化の促進事業として半分の助成をします。それ以外の一般の私立幼稚園、学校施設とかは、ほとんど100%に近いぐらい耐震化はでき

ていると思うんですけれども、幼稚園に対してはここら辺のサポートというものはあるんですか。しているんだったらちょっとお聞きしたいんですけれども。

長友こども政策課長 従来から、私立幼稚園につきましては、施設整備補助金で増改築とかそういった作業をしてもらっているところでございますが、それで耐震化についても対応してもらっているところでございます。

二見副委員長 この78.5%というのは大体どれくらいで100%になるか、そういった計画というか見込というものは全くないんですか。各私立幼稚園のほうで、そういった補助金を利用して耐震化しますということであれば、整備ができるんでしょうけれども、そういった働きかけは県のほうからはしないということなんですかね。各園の自主性といいますか、もちろん資金繰りもあるでしょうから。

長友こども政策課長 園の負担も相当ございますので、基本的には、制度の周知はいたしますけれども、手を挙げるかどうかにつきましては園の御判断ということで対応しております。

二見副委員長 学校施設は、こうやって県のほうが率先してずっと進めてきたわけなんですけれども、幼稚園に対してはそういったスタンスでいいんでしょうかね。特に小さい子供たちがいる園舎ですね。小学生、中学生、高校生の上の学年の施設は整備すると。幼稚園のほうは今までどおりで進めていくというスタンス、それでいいものかなというふうに私としては感じるんですが、いかがお考えですか。

長友こども政策課長 先ほど申しました施設整備補助ですと、補助率がちょっと低くなりまして園の負担が多いのでございますが、今度、新規事業として出てきました耐震化の事業につ

きまして、基金を活用しました事業につきましては、法人が2分の1負担で済むというような形になっておりますので、この制度を御利用いただくような形で御案内を積極的にしていければと考えております。

二見副委員長 認定こども園に移行するところに限られるんですね、この事業は。だから、それでいいのかなと。いろいろとこの間も国のほうでも動きがあって、総合こども園じゃなく、認定こども園のほうをしばらくは進めようということなんですけれども、実際、県内でも32園あると。幼稚園の数はそれよりはるかに多いわけなんです。そんな状況で、今まで、認定こども園ももちろん制度として進めてきているけれども、なかなか進まない。なかなか進まない中で、この耐震化の制度を利用してほしいと言われても、なかなか進まない制度を一緒にあわせて進めたって、耐震化の整備なんていうのは進まないと思うんですけれども、そういう形でいいんでしょうか。これからの課題でもあるのかなと思うんですけれども、そういうところも御検討いただいて今後お願いしたいと思うんですが、もし何かありましたら。

長友こども政策課長 委員がおっしゃるように、小さい子供たちがいっぱいいらっしゃる中で、耐震化というのは重要でございます。それで、平成19年3月に策定されました宮崎県建築物耐震改修促進計画というのがございまして、それによりますと、民間幼稚園につきましても、27年度末で目標80%というような数字を設けたりしておりますので、できるだけそういった形で耐震化が進みますように、引き続き努めてまいりたいと考えております。

高橋委員長 議案についての質疑はよろしいでしょうか。

暫時休憩します。

午後 2 時35分休憩

午後 2 時44分再開

高橋委員長 委員会を再開いたします。

次に、報告事項についての説明を、順次、関係課長に求めてまいります。

大野福祉保健課長 福祉保健課でございます。

「平成24年9月定例県議会提出報告書」について御報告いたします。冊子の3ページをお開きください。別紙1、「損害賠償額を定めたことについて」でございます。そこに8件の記載がございますが、このうち、福祉保健部に係るものは、下から2番目の1件でございます。これについて説明させていただきます。

職員の事故に対する批判が大変ある中で、またこうして御報告しなければならないということにつきまして、大変申しわけなく思っております。

さて、事故の概要でございますが、平成24年5月10日に、延岡保健所内におきまして、職員が公用車で出張する際、公用車の後方に駐車していた相手方の車両の左側面に公用車の後方バンパーを接触させたものでございます。接触の原因でございますが、職員による後方の安全確認が不十分だったことによるものでございまして、過失は全て県側にございます。

損害賠償額は2万2,274円であり、全額、車両の修理に要した経費でございます。県の加入する任意保険から支払ったところでございます。

専決年月日は、平成24年8月22日でございます。

引き続きまして、宮崎県の出資法人等への関与事項を定める条例第4条第3項の規定に基づく県出資法人等の経営状況等について御報告い

たします。

冊子はちょっと分厚い冊子になりますが、「9月定例県議会提出報告書（県が出資している法人等の経営状況について）」でございます。これの一番最後のページになります。205ページをごらんください。社会福祉法人宮崎県社会福祉事業団の経営評価報告書についてであります。

当法人の概要でございますが、昭和34年12月1日に設立されており、総出資額は1億811万5,000円、県からの出資はございません。

設立目的は、多様な福祉サービスが、その利用者の意向を尊重して総合的に提供されるよう創意工夫することにより、利用者が個人の尊厳を保持しつつ、心身ともに健やかに育成され、または、その有する能力に応じ、自立した日常生活を地域社会において営むことができるよう、支援することでございます。

県関与の状況についてでございます。

まず、人的支援でございますが、平成24年度は、県退職者3名が役員に就任しており、このうち2名が常勤、1名が非常勤となっております。一般職員となっている1名を加えますと、県退職者は計4名ということになっております。なお、現職の県職員の派遣はいたしておりません。

次に、財政支出等についてでございますが、平成23年度の県委託料は1億224万4,000円で、主なものは、発達障害者支援センター運営事業5,940万8,000円、地域生活定着支援事業1,675万8,000円などでございます。県補助金でございますが、1億2,872万7,000円で、これは主に、施設にスプリンクラーを設置する事業等の補助金でございます。次に、県交付金等についてでございます。当法人の自立化を図るため、自立化交付金を平成17年度から毎年8億円ずつ交付

しておりましたが、平成21年度で完了しております。22年度以降の支出はございません。

当法人の実施事業でございますが、社会福祉施設11施設の運営を初め、居宅支援事業等の運営、障害者就業・生活支援センターの運営等を行っているところでございます。

活動指標でございますが、11施設の年間延べ入所者数を掲げておまして、平成23年度においては目標を達成したところでございます。また、入所者数の定員の見直しに伴いまして、平成23年度のところには入っておりませんが、平成24年度からグループホームの延べ利用者数を活動指標として新たに追加する予定にしております。

1枚めくっていただきまして、206ページでございます。財務状況でございます。平成23年度の収支計算書によりますと、Aの収入45億9,730万4,000円に対し、Bの支出44億2,710万9,000円であり、A マイナス B の当期収支差額は1億7,019万5,000円となります。

次に、貸借対照表によりますと、Aの資産は107億3,822万9,000円に対し、Bの負債9億3,594万6,000円であり、A マイナス B の正味財産は98億228万3,000円ということになります。

財務指標でございますが、施設整備に伴う費用が発生したため、の管理費比率と の施設利用者1人当たりコストにおいて目標を達成できておりません。

次に、直近の県監査状況についてでございます。施設の一般居住棟工事に変更契約を締結しないまま工期延長を行っており、そのため指摘を受けておまして、適正に事務手続を行うように是正指導を行ったところでございます。

総合評価でございますが、活動指標の入所者数については、多少減少はしているんですけれ

ども、目標値を達成しており、特に問題ないと考えております。また、財務指標につきましては、人件費比率が目標を達成したものの、管理費比率及び施設利用者1人当たりのコストの2項目が目標を達成できていないということで、当法人が定めた第2次経営計画に基づき、コスト管理の徹底を図っていく必要があるというぐあいに考えておるところでございます。

よって、県の評価としましては、活動内容及び組織運営を良好のA判定、財務内容をほぼ良好のB判定としたところでございます。

説明は以上でございます。

青石衛生管理課長 衛生管理課分について御説明いたします。

同じ資料の163ページをごらんください。財団法人宮崎県生活衛生営業指導センターでございます。

同センターは、昭和55年11月20日に設立されております。総出資額が780万円で、県の出資額は200万円、出資割合は25.6%となっております。

設立の目的でございますが、理容・美容・クリーニングなど、生活衛生業の経営の健全化及び振興を通じて、衛生水準の維持向上を図り、あわせて、利用者、消費者の利益の擁護を図ることとされております。「生活衛生関係営業の運営の適正化及び振興に関する法律」に基づき設立された財団法人で、各都道府県に1カ所設置されております。

次に、県関与の状況についてでございます。人的支援としましては、常勤の役員1名と職員2名の3名が県職員OBとなっております。

財政支出等でございますが、県からの財政支出の状況は、委託料と補助金であります。主な県財政支出の内容でございますが、の生活衛生営業指導事業は、経営等に関する相談・指導

を行う生活衛生営業指導センターの運営に係る経費として、国が2分の1、県が2分の1の補助支出となっており、平成23年度決算額が2,807万8,000円でございます。の自主衛生管理促進事業は、巡回指導により、営業者の自主衛生管理の促進を図る経費として、平成23年度決算額が275万3,000円でございます。の生活衛生関係営業適正化促進事業は、技術の向上、後継者育成等の生活衛生同業組合への活動支援や、クリーニング相談専門員を配置し、クリーニングに係る苦情相談の原因究明や、クリーニング師・従事者の研修会の円滑な実施に取り組む経費として、平成23年度決算額が135万9,000円でございます。

次に、活動指標でございますが、の経営指導員巡回指導数との日本政策金融公庫融資申し込み件数につきましては、生活衛生関係営業が景気の影響により、営業者が積極的な設備投資を行うことができず、目標値が未達成となっているものの、の生活衛生営業指導員の巡回指導数につきましては、巡回件数の目標値を達成しております。

次のページをお開きください。財務状況についてでございます。左半分に記載の正味財産増減計算書では、23年度は、当期計上増減額、いわゆる単年度収支が15万円の赤字となっておりますが、特段の支障があるものではございません。右半分に記載の貸借対照表では、中ほどの正味財産をごらんいただきますと、ここ3年間、大幅な変動は生じておりません。

次に、その下の財務指標につきましては、88%の県補助金比率の目標値に対して、86.3%の実績値であり、達成度は102%でありました。

総合評価であります。県の評価の欄をごらんください。活動指標の巡回指導数は、目標

達成に向けて検証、改善が必要としております。財務指標に関しましては、県補助金比率が減少し、目標値を達成しております。中期事業目標につきましては、指導センターアクションプランに基づく業務改善を行っております。

以上で説明を終わります。

和田健康増進課長 健康増進課分を御説明いたします。

当課では2法人を所管しておりますが、宮崎県腎臓バンクにつきましては、地方自治法及び条例に基づく報告を、宮崎県健康づくり協会につきましては、条例に基づく報告をいたします。

同じ報告書の39ページをお開きください。まず、財団法人宮崎県腎臓バンクであります。

1の事業概要につきましては、死後に腎臓を提供される方の募集及び腎臓移植希望者の登録や、腎臓移植に関する普及啓発を図ったところです。

2の事業実績につきましては、(1)の腎臓提供者の募集及び腎臓移植希望者の登録に関する事業で、69名の方が移植希望の登録をされ、(2)の提供された腎臓のあっせんに関する事業では、移植に関する通報が1件、腎臓の提供、すなわち移植が1件ありました。(3)普及啓発に関する事業のほか、次の40ページに記載しております全部で6つの事業を行ったところです。

次に、経営状況の詳細につきましては、出資法人等経営評価報告書により御説明いたします。

飛びまして、報告書の165ページをお開きください。

法人の概要についてですが、総出資額は6,739万4,000円で、県出資額は4,265万8,000円、県出資比率は63.3%となっております。

次に、県関与の状況についてですが、人的支援につきましては、非常勤の役員18名のうち、

県職員が3名、県退職者が1名となっております。財政支出としましては、臓器移植コーディネーターの人件費等に対して補助金223万8,000円を支出しております。また、その他の県からの支援等にありますように、事務局を健康増進課内に置いております。

実施事業につきましては、先ほどの23年度の事業報告と重なりますが、 から にあります腎臓移植希望者への登録説明会、普及啓発として街頭キャンペーン、ホームページ等による広報、腎臓提供協力病院連絡会議の開催、臓器提供意思表示カード配布を行っております。

活動指標につきましては、 のあっせん件数は、提供された腎臓の移植件数を記載しており、23年度は、目標2件に対して実績1件となっております。あっせん件数につきましては、臓器の提供が前提となりますので、特に、心停止下における腎臓の提供についての啓発活動を継続する必要があると考えております。次に、 の会議回数は、県内12の腎臓提供協力病院で構成する連絡会議を、目標2回に対して1回開催しました。なお、会議とは別に、協力病院への訪問、あるいは各協力病院における勉強会への参加を行ったところです。 の臓器提供意思表示カード配布枚数は、目標4万枚に対して実績は4万584枚で、達成度が101.5%となっております。

166ページをお開きください。財務状況についてであります。枠内左側の正味財産増減計算書の平成23年度の実績についてですが、当期一般正味財産増減額はマイナス99万5,000円で、一般正味財産期末残高はマイナス45万3,000円となっております。当期指定正味財産増減額は、基本財産を取り崩したため、マイナス150万円、指定正味財産期末残高は6,739万4,000円、その結果、

正味財産期末残高は6,694万円となっております。

枠内右側の貸借対照表をごらんください。負債が123万9,000円とふえておりますが、これは、税理士事務所の指導により会費収入の年度扱いを変更したためです。平成23年度の実績は、資産が6,817万9,000円、負債が123万9,000円、その結果、正味財産は6,694万円となっております。

次に、財務指標についてです。 の自己収入比率は、目標20%に対して実績は8.2%にとどまっております。この点につきましては、賛助会員の募集活動を強化していく必要があると考えております。また、この8月には、寄附金付きの自動販売機2台が設置されるなど、自己収入の増加に努めているところでございます。 の自主事業比率につきましては、目標68%に対して実績90%となっております。

直近の県監査の状況につきましては、財務諸表の記載事項、会計処理規程での減価償却方法の明記に関する口頭指導に対しまして、23年度内に対応済みでございます。

次に、総合評価についてです。枠内右上の県の評価に記載しておりますが、県としましては、今後、賛助会員募集など自己収入の拡大を図るとともに、法人の運営体制について検討を行う必要があると考えております。

続きまして、本24年度の事業計画について御説明いたします。報告書の44ページにお戻りください。

1の事業概要につきましては、今年度も、死後に腎臓を提供される方の募集及び腎移植希望者の登録等を行ってまいります。

2の事業計画につきましては、(1)から(6)までの事業を行い、腎臓提供者の募集や普及啓発を図ることとしております。

45ページをごらんください。3の収支予算についてです。1の事業活動収入の部は、県からの補助金を含む受取補助金などで449万8,000円としております。2の事業活動支出の部は、事業費支出と管理費支出を合わせました649万8,000円としており、事業活動収支差額はマイナス200万円としております。

以上のことから、今年度も基本財産を取り崩す必要があり、次のページ、46ページの、投資活動収入の部になりますが、基本財産から200万円を取り崩すこととしております。

財団法人宮崎県腎臓バンクについては以上であります。

次に、167ページをお開きください。財団法人宮崎県健康づくり協会についてです。

まず、法人の概要ですが、総出資額は3,000万円で、県出資額は800万円、県出資比率は26.7%となっております。特記事項の欄に掲載しておりますが、各種健診（検診）事業が当協会の主要な事業であり、自主財源の大部分が当該事業収入によって確保されております。また、県の施設であります宮崎県健康づくり推進センターの管理運営を受託しております。

次に、県関与の状況についてですが、人的支援につきましては、平成24年度に役員15人中5人の県職員が非常勤として、また、職員として1人の県職員を派遣しております。財政支出としましては、平成23年度において、委託料として9,695万円を支出しております。主な県財政支出の内容ですが、宮崎県健康づくり推進センター管理運営委託は、同センターの維持管理、健康づくりに関する調査・研究を行い、その成果を地域に還元し、県民の健康増進に寄与するものであり、平成23年度支出額は7,054万1,000円です。の新生児等スクリーニング検査事業

は、新生児に係る血液マス・スクリーニング検査を実施するもので、支出額は2,409万5,000円です。の新生児聴覚検査・療育ネットワーク構築事業は、新生児に係る聴覚障害の早期発見・早期療養の促進を図るもので、支出額は113万7,000円です。の健康みやざき21指導者育成事業は、健康づくり指導者の資質向上を図り、地域の健康増進を展開するもので、支出額は66万円です。の寝たきり予防対策評価支援事業は、地域の特性に応じた寝たきり予防対策の立案及び事業支援を行うもので、支出額は38万9,000円です。

次に、実施事業につきましては、の各種健診（検診）及び検査事業から、宮崎県健康づくり推進センターの管理運営までとなっております。

活動指標の基本（特定）健康診査実施件数につきましては、平成23年度の年間実施件数の目標値3万件に対する実績値は2万806件で、達成度は69.4%となっております。市町村、事業場等健康指導受講者数については、年間延べ受講者数の目標値が5,000人、実績値5,515人で、達成度は110.3%です。ホームページアクセス数については、年間アクセス件数の目標値が2万2,000件、実績値2万367件で、達成度は92.6%となっております。

次のページをお開きください。財務状況についてです。枠内左半分、正味財産増減計算書をごらんください。平成23年度の実績ですが、中ほどの当期一般正味財産増減額は3,961万9,000円で、一般正味財産期末残高は10億4,330万7,000円となります。当期指定正味財産増減額は780万7,000円の減で、指定正味財産期末残高は7,602万1,000円となっております。その結果、正味財産期末残高は11億1,932万7,000円となっております。

ます。

枠内右半分の貸借対照表をごらんください。平成23年度の実績は、資産が16億6,557万2,000円、負債が5億4,624万5,000円で、その結果、正味財産は11億1,932万7,000円となっております。

財務指標の 管理費比率につきましては、平成23年度の経常費用における管理費の割合の目標値20%に対する実績値が16.2%で、その達成度は119.0%となっております。 人件費比率につきましては、経常費用における人件費の割合の目標値が60%、実績値63.5%で、達成度は94.2%となっております。 収支比率については、事業収益に対する事業費の割合の目標値が80%、実績値81.4%で、達成度が98.3%となっております。

なお、総合評価の枠内の右上、県の評価についてですが、活動指標については、健康診査実施件数等の実績値が目標値を下回っている、財務指標については、管理費比率は目標を達成しているが、人件費比率及び収支比率は目標に達していない、特定健診やがん検診の受診率向上は、県計画で数値目標を設定しているところであり、市町村や事業者と共通の目標を持って事業に取り組みながら経営改善を図る必要があるとしております。

健康増進課分については以上であります。

高橋委員長 報告事項に関する執行部の説明が終了しました。報告事項についての質疑はありませんか。

井本委員 39ページ、腎臓バンクなんだけど、腎臓移植希望者の登録が、23年度登録者69人、新規登録者5人と。これは評価の中にも出ているように、えらい少ないなという感じはしますね。これについて何かいい手だては考えられん

ものなんですか。私もやろうと思ったら、60歳以上はだめですと言われて。55歳までですか。

和田健康増進課長 移植を受けるほうが何歳までか、ちょっと確認させてください。

井本委員 提供するほう。

和田健康増進課長 提供するほうは65歳だったと思うんです。済みません、ちょっと2つとも確認させてください。大変申しわけありません。

井本委員 これはいかにも少ないという感じがするんだよね、登録者数が。全部で今どのくらいなんですか。全体で60ですか。

和田健康増進課長 移植を希望される方の数でございますので、透析患者さんが大体3,000人ぐらいいらっしゃるんですけども、その中でそれくらいの方が移植をしてもいいというふうにご考えておいでの方ということになります。

井本委員 提供してもいいですよという登録者は。

和田健康増進課長 提供者の登録は実際にはできませんで、本人が意思表示をされているか、あるいは、心停止あるいは脳死になったときに、家族が提供してもいいというふうに申し出た場合に、わかってくることになります。

井本委員 カードを持っててでしょう。カードを持っている人はどのくらいおるんですか。

和田健康増進課長 カードは、さっき御報告したように、我々、配布数は把握できるんですけども、実際に記入されているかどうかについては把握できない状況です。

井本委員 把握していなくてもいいものなんですか。

和田健康増進課長 方法があれば把握したいというふうに思っているんですけども、今、その方法としては、日本臓器移植ネットワーク

が、例えばインターネットで調査をするとか、そういうような状況ぐらいしかできなくて、実数の把握というのが非常に難しい状況でございます。

高橋委員長 ほか、ございませんか。

和田健康増進課長 先ほどの臓器提供の年齢ですけれども、一応望ましい年齢というのがございまして、腎臓の場合は70歳以下というふうにされておりまして。ちなみに心臓が50歳以下、肺も70歳以下、心肺同時提供の場合は心臓のほうが来ますので、50歳以下、それから、膵臓と小腸が60歳以下というふうにされておりまして。

前屋敷委員 健康づくり協会の今、総括していただいた健康診断の実施件数が約7割ぐらいになっているんですね。私たちもセンターのほうで健康診断を受けるんですけど、あそこにいるような職場の方たちも健康診断を受けに見えてくるんですけど、県としてというか、センターとして、いろんな事業所に呼びかけをして健康診断を受けていただくという手だてをとっておられるんだろうと思うんですけど、どういう状況なのか、その辺を。どの程度の事業所に声をかけていらっしゃるのかです。

和田健康増進課長 その点につきましては、正確に把握しておりませんが、恐らく県内のあらゆる事業所に声をかけているものだと思っておりますが、大きい事業所になりますと、入札で健診の引き受け先が決まるようなところもあって、そこでどうしても安い金額が提示できないと健康診断を受けられないというような状況もあるように聞いております。

前屋敷委員 このセンターは、個人的に診査を受けるということも可能なんですか。事業所だとかまとまった形で、今、入札の話もありましたけど、一般市民の方が個人的に受けると。

和田健康増進課長 それは可能です。ただ、例えば会社に入る前の健康診断書が欲しいというような場合には、健康づくり協会健康診断を受けて健康診断書を発行することもできます。

前屋敷委員 とうか、近くの方々が、一般市民の方々が、普通の医療機関で受けると同じような形で受けられるのかということです。

和田健康増進課長 全くそのとおりで、通常の医療機関とはいろんな検診ですべて競合することになります。

前屋敷委員 そうであれば、そういう検査が受けられますよというのを知らないんじゃないかと思うんですね、一般の方々は。医療機関でないにだめなんじゃないかというふうに思っておられる方も多いんじゃないかと。広くそういうPRも必要かなというふうに思うんです。

和田健康増進課長 そのように指導してまいりたいと思います。

高橋委員長 ほか、ございませんか。

二見副委員長 私も1点だけ、腎臓バンクについて。人的支援が、非常勤の役員が18名というふうになっているんですが、事務局については、県職員が事務局職員として兼務しているということですね。42ページの費用のほうを見ると、賃金というところが、事業費と管理費のところでは約380万ぐらい計上されているんですが、これは、非常勤で勤めている職員の費用として払われている内容になっているんですか。

和田健康増進課長 役員につきましては無報酬でございます。

二見副委員長 じゃ、この賃金というのは何ですか。

和田健康増進課長 経理事務をやっていただいている職員を1名採用しているものですから、そちらになります。

二見副委員長 165ページでいう人的支援のところでは、役員は18人。非常勤の事務職員は載っていないということなんですね。

和田健康増進課長 この資料ですと、非常勤職員は載っていないことになります。事務として雇っている職員が正職員ではないので、いわゆる非常勤として雇っているものですから。これはあくまでも、県が支援している職員の数を掲載していると思いますので、バンクそのものが経理職員として1名の非常勤を雇っていることについては、こちらに記載がないということになりますが、実際1名雇っておりまして、そちらの賃金が支払われているということになります。

二見副委員長 非常勤の方は、勤務実態はどうなっていますか。1人、非常勤でいらっしゃるということですよ。

和田健康増進課長 非常勤職員と、県が配置しております臓器コーディネーターがおりますので、実際2名になって、臓器コーディネーターは月16日、経理職員については月20日勤務していただいております。

高橋委員長 ほか、ございませんでしょうか。

それでは本日の審議は終了しまして、あす10時再開いたします。

午後3時22分散会

平成24年9月21日(金曜日)

こども政策課長 長友重俊
こども家庭課長 古川壽彦

午前9時58分再開

出席委員(8人)

委員長	高橋透
副委員長	二見康之
委員	坂口博美
委員	中村幸一
委員	井本英雄
委員	内村仁子
委員	井上紀代子
委員	前屋敷恵美

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	土持正弘
福祉保健部次長 (福祉担当)	安井伸二
福祉保健部次長 (保健・医療担当)	富高敏明
こども政策局長	日隈俊郎
部参事兼 福祉保健課長	大野雅貴
医療薬務課長	郡司宗則
薬務対策室長	竹井正行
国保・援護課長	青山新吾
長寿介護課長	川添哲郎
障害福祉課長	孫田英美
就労支援・ 精神保健対策室長	中西弘士
衛生管理課長	青石晃
健康増進課長	和田陽市
感染症対策室長	肥田木省三

事務局職員出席者

議事課主幹	阿萬慎治
総務課主任主事	橋本季士郎

高橋委員長 委員会を再開いたします。

中西就労支援・精神保健対策室長 昨日、二見副委員長から、厚生常任委員会資料1ページの関係で、障がい者工賃向上情報発信強化事業で、現在のインターネットサイトの開設時期と経費についてのお問い合わせがありました。経費についてお答えしておりませんでしたので、この場でお答えさせていただきたいと思います。開設は、平成20年度でして、現在のサイトの形にするために約230万円の経費を要しております。以上でございます。

高橋委員長 それでは、その他の報告事項について、関係課長より順次説明を求めます。

郡司医療薬務課長 それでは、委員会資料の7ページをお開きいただきたいと思います。地域総合医の育成拠点設置について御説明をさせていただきます。

まず、1の目的でございます。急激な高齢化の進行等に伴う今後の医療ニーズに適切に対応していくためには、総合的な診療能力を有し、地域の医療機関で勤務する地域総合医の育成が必要となっております。このため、育成拠点を宮崎大学との連携により県立日南病院に設置するものでございます。

2の概要でございます。(1)の名称につきましては、「宮崎大学医学部附属病院地域総合医育成サテライトセンター(仮称)」としております。

(2)の設置者は、宮崎大学医学部で、その中

心となっておりますのは地域医療学講座でございます。(3)の設置場所は、県立日南病院内で、(4)のとおり、平成25年4月1日の設置を予定しております。(5)の役割及び事業全体の流れを下のイメージ図で説明させていただきたいと思っております。

左のほうからごらんになっていただきたいと思います。まず、医師免許を取得しました総合医を志望する若手医師につきまして、法に基づく2年間の臨床研修を終えた後に、日南病院のサテライトセンターに受け入れまして、宮崎大学医学部から派遣された指導医のもと、2年程度の総合的な診療能力を習得するための実地研修を行います。その後、地域医療支援機構の調整によりまして県内の医療機関に配置され、地域医療の現場で総合医として本格的に勤務を開始するということとなります。さらに、その後でございますが、本人の意向も踏まえながら、県立病院や大学病院と地域の医療機関とをローテーションすることで、キャリア形成が図られる仕組みを考えているところでございます。

3の効果でございます。このような総合医の育成、配置を行うことによりまして、地域の医療機関に勤務する医師の安定的な確保が可能になるものと考えているところでございます。

なお、資料にございませんけれども、9月28日には、宮崎大学、県医師会、市町村及び県で構成します「宮崎県地域医療支援機構代表者会議」におきまして、宮崎大学から、地域総合医育成サテライトセンター設置の説明が行われまして、引き続き、大学、病院局、県の3者による設置協定の締結が行われる予定となっております。

説明は以上でございます。

孫田障害福祉課長 次に、障がい者の虐待防

止・権利擁護に係る取り組みについてであります。委員会資料の8ページをお開きください。

昨年6月に、議員立法によって成立いたしました「障害者虐待の防止・障害者の養護者に対する支援等に関する法律」、いわゆる障害者虐待防止法が来月から施行されます。これに伴う本県における障がい者の虐待防止・権利擁護に係る取り組みについて御説明いたします。

まず、1、障害者虐待防止法の概要についてであります。(1)の法の目的であります。障害者に対する虐待の禁止、虐待の予防及び早期発見、その他虐待の防止等に関する国などの責務、虐待を受けた障害者に対する保護及び自立の支援のための措置等を定めることにより、障害者虐待の防止、擁護者に対する支援等に関する施策を促進し、もって障害者の権利擁護に資することを目的とするものであります。

次に、(2)障害者虐待の類型として、身体的虐待、性的虐待、心理的虐待、ネグレクト、経済的虐待の5つが規定されております。

次に、(3)障害者に対する虐待の禁止として、法では、「何人も、障害者に対し、虐待をしてはならない」と規定されております。

次に、(4)障害者虐待防止等に係る具体的な手続として、 から の3つが規定されております。

まず、養護者による障害者虐待であります。虐待を発見した者は、市町村に通報を行う義務が課せられます。通報を受けた市町村は、立入調査などによって虐待の事実確認を行い、虐待の事実がある場合には、一時保護や後見審判請求など、虐待を受けた障害者に対し、必要な措置を講ずることとされております。

次に、障害者福祉施設従事者等による障害

者虐待であります。この場合も、通報先は市町村となります。虐待の事実を確認した市町村は、都道府県に報告することとされており、報告を受けた都道府県が、当該障害者福祉施設に対して、障害者自立支援法等に基づく権限を行使することとなります。また、都道府県は、毎年度、障害者福祉施設従事者等による障害者虐待の状況、虐待があった場合にとった措置等を公表することとなっております。

次に、使用者による障害者虐待ですが、この場合の通報先は、市町村または都道府県となり、虐待が確認された場合には、都道府県から労働局に報告することとされています。報告を受けた労働局が当該事業所に対して、労働基準法等に基づく権限を行使するほか、措置等の公表を行うこととなります。

なお、の養護者、の施設従事者等による虐待対応は、高齢者虐待防止法にも規定がありますが、の使用者による虐待は、障害者虐待防止法独自の規定となっております。

次に、(5) その他ですが、障害者虐待対応の窓口等として、市町村に障害者虐待防止センターを、都道府県に障害者権利擁護センターを設置することとされています。

最後に、(6) 施行期日ですが、平成24年10月1日となっております。

次に、右側のページ、2、本県の取り組みについて御説明いたします。

まず、(1) 宮崎県障害者権利擁護センターの運営ですが、都道府県に設置することとされた障害者権利擁護センターを、県障害福祉課に置いて、法に規定するからの業務を行うことといたします。

次に、関係機関の協力体制の整備を図るため、(2) の宮崎県障がい者虐待防止・権利擁護連

絡会議を去る9月3日に開催いたしまして、相互の連携強化に向けての意見交換を行いました。

次に、障がい者虐待の問題について、障害福祉サービス事業所等の従事者や管理者の理解を深めるとともに、市町村や相談支援事業等の相談窓口職員の専門性の強化を図るため、(3) 障がい者虐待防止・権利擁護研修を実施いたします。共通講義を8月31日に実施したほか、引き続き、各コースごとに、それぞれの役割や責務に応じた実践的な演習形式の研修を実施することとしております。

次に、(4) 専門職チームの派遣として、市町村からの要請に基づき、障がい者虐待に係るケース会議に、弁護士、社会福祉士を派遣することとしております。

最後に、上記専門職チームの事例の分析・評価や専門的助言を踏まえ、地域の関係機関の連携体制や支援体制に関するマニュアルを作成することとしております。

なお、米印に示してありますとおり、(2) の連絡会議の開催や、(4) 専門職チームの派遣について、先行して進められております高齢者虐待防止に係る取り組みとの連携を図っているところであります。

今後、制度の周知や広報に努めるとともに、各市町村に設置されます障がい者虐待防止センターと連携を図りながら、障がい者虐待の未然防止や早期発見、虐待を受けた障がい者への支援に取り組んでまいりたいと考えております。

説明は以上であります。

和田健康増進課長 健康増進課分を御説明します。

委員会資料の10ページをお開きください。宮崎県地域がん登録事業の開始について説明いたします。

まず、1の目的についてです。宮崎県地域がん登録事業は、県内におけるがん患者に係る情報を登録し、がんの罹患率、生存率の推計等を行うことによりまして、がんの疫学的研究、がん対策の評価・推進に資することを目的とするものです。

次に、2の事業概要についてです。まず、(1)の登録対象は、県民が医療機関で診断された全ての悪性新生物としております。(2)の登録開始日は、平成25年1月1日に診断された症例からとしております。なお、診断群分類包括評価対象病院、いわゆるDPC病院につきましては、平成24年9月1日、すなわち今月の症例から試験的に登録を開始することとしております。(3)の地域がん登録室設置場所は、宮崎大学医学部附属病院としております。(4)の登録項目は、国立がん研究センターがん対策情報センターにより示されております標準登録票項目の25項目にしております。

次に、3の今後の対応についてです。まずは、県民に対する制度の周知、県内医療機関に対するデータ提供の協力をお願いし、そして、一定の期間が経過した後に、データ集計結果の公表を行いたいと考えております。

最後に、登録作業の流れとしましては、図に示しておりますように、がん診療連携拠点病院や民間病院から登録室へ提出された情報をデータベース化し、がん患者数、罹患率等の集計結果を公表することとなります。

健康増進課分は以上でございます。

古川こども家庭課長 資料の11ページをごらんいただきたいと思います。宮崎県子ども・若者総合相談センターの開設について御報告いたします。

まず、1の目的でございますが、平成22年4

月1日に施行されました「子ども・若者育成支援推進法」に基づき、ニート、ひきこもり、不登校など、社会生活を円滑に営む上で困難を抱える子ども・若者及びその家庭等からのさまざまな相談を受け付け、必要に応じ、関係支援機関への誘導を行う総合的な相談窓口として開設するものでございます。

2の開設場所でございますが、宮崎市の宮田町にあります県庁10号館の1階を予定しております。宮崎太陽銀行本店と九州労働金庫宮崎支店のあります交差点の向かい側の建物になります。

次に、3の運営でございますが、センターの運営につきましては、若者の自立支援に向けて、相談業務などさまざまな取り組みを行っております。特定非営利活動法人フロンティア会に委託することとしております。なお、この委託団体の選定につきましては、企画コンペにより決定したところでございます。

次に、4の業務概要でございます。まず、(1)相談受付日ですが、センターでの受付日は月曜日、火曜日、そして金曜日から日曜日までの週5日間で、午前10時から午後7時までとなっております。相談方法は、電話、電子メール、ファクス、または来所いただいでる相談となります。(3)の出張相談ですが、月に2回から3回程度、宮崎市以外の市町村において出張相談を実施いたします。出張相談は、センターの相談受け付けが休みとなります水曜日を予定しております。次に、(4)の人員体制ですが、センターに相談員2名と事務員1名を常時配置することとしております。相談員につきましては、臨床心理士、産業カウンセラーなど、資格を持つ職員を配置することとしております。

次に、5のセンターの愛称ですが、子ども・

若者が気楽に相談でき、親しみの持てるセンターとするため、県民の方から愛称を募集しました結果、20名の方から計48件の御応募がありました。その中から、悩みを抱える子ども・若者がすくすくと育ち、若葉のように明るく、楽しく成長していけるようにという願いが込められた「わかば」に決定したところでございます。

最後に、開設日でございますけれども、来月、10月1日を予定しております。

こども家庭課からの報告は以上でございます。

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

内村委員 障害福祉課にお尋ねします。障がい者の虐待防止・権利擁護に係る取り組みについてというところで、(4)に具体的な手続という欄があるんですが、この中で、そういう例が出た場合は、措置等の公表とかそういうのは出されているんですが、そのほかの、罰則とか何とかそういうのは全然入っていないんでしょうか。

孫田障害福祉課長 虐待を行ったことに伴う罰則規定というのはございませんが、例えば、福祉施設従事者等による虐待等が行われた場合には、障害者自立支援法等に基づいて、その施設に対する例えば取り消し処分等、それぞれの対応が各法で行われるというふうに考えております。

内村委員 実は、以前、こういう施設での虐待ということで、監視カメラがあったのに、監視カメラの電源が切られていたという事例やらあったものですから、そういうことへの強化とかそういうのは入ることになりますか。どんなでしょうか。

孫田障害福祉課長 どのような手段、手法で虐待防止に取り組んでいくかということ、法

律上、明文で規定しているわけではございませんけれども、それぞれの施設の管理者、施設長、サービスの管理者等が、職員に対して、虐待を行わないような取り組み体制をつくっていくということが義務づけられておりますので、その中で各施設ごとの取り組みとなっていくかと思っております。

井上委員 今の内村委員と同じ障害福祉課に9ページの本県の取り組みのことで聞かせていただきたいんですけど、「県の障害福祉課において、法に規定する以下の業務を行うことにより、障害者権利擁護センターとしての機能を果たす」というのは、これは、障害福祉課が障害者権利擁護センターとしての機能を果たすということですよ。

孫田障害福祉課長 井上委員のおっしゃるとおり、障害福祉課でその機能を果たすということにしております。

井上委員 下のほうに行くと、高齢者虐待防止に係る取り組みとの連携というところで、連絡会議委員の半数以上は、高齢者虐待防止連絡会議委員を兼ねることから、両連絡会議を同日に引き続き開催する。また、専門職チームの派遣は、高齢者虐待対応専門職チームのメンバーやスキームを利用するとなっておりますが、結局、障害者権利擁護センターとしての機能と高齢者虐待防止のあれは一緒だというふうに考えていいんですか。非常に重なりが大きいというふうに考えたらいいんですか。

孫田障害福祉課長 この障害者権利擁護センターというのは、今回の障害者虐待防止法で新しく出てきたスタイルでございまして、高齢者のほうにはこのようなセンターというのは規定されておられません。しかしながら、一番下のほうにあります虐待防止連絡会議というのは高齢

者のほうでも設置しておりまして、全く異なったものを設置いたしますと、メンバーも重複しているということで、別途、連絡会議は設置いたしました。できるだけ参加される方々のことも考えまして、屋上屋を重ねるようなことがないように、連携をとりながらやっていきたいということでこのような取り組みをしているところでございます。

井上委員 結果として、それについてはあまり問題はないというふうに理解してもいいですね。障がい者の虐待対応と高齢者の虐待対応ということで、非常に重なりが大きい部分がありますけれども、それについては、機能的には問題はないというふうに理解していいということですね。

孫田障害福祉課長 現時点で、具体的な事案が出てきて動いているわけではございませんので、具体的な事案が出てきて、その対応を見ながら、さらに効果的なものにしていくということは常に必要であるとは考えておりますが、現時点では、この形でまずやってみようということで動いております。

井上委員 これは市町村が最前線に出たような窓口になっているわけですが、擁護にかかわる取り組み、防止法の関係で、議論というのは市町村とはされているんですか。本県の取り組みをつくり上げていくまでの間に、市町村との議論というのはずっとしてこられているわけですね。

孫田障害福祉課長 市町村全体を集めてこれについて議論したというのは、申しわけありませんが、そういうことは開いておりませんが、各担当者間で現在、もう間もなく施行日でございますので、それに関しましては、市町村に対して、これにおくれることのないように、体制

に遺漏がないように、常に協議をして情報交換しながら取り組みを進めているところでございます。

井上委員 一番懸念するのは、この虐待というのはなかなか難しいですね。わかりにくいわけですが、でも、窓口になっているのは市町村なので、市町村の人たちがどういうふうな県もすごく戸惑いがあるのかもしれませんが、市町村の戸惑いのほうが大きいかもしれないわけですが、でも、施行日は近づいているので、だから、県と市町村とがきちんと一体とならないと、ニュースで見る限りにおいて、ひどい虐待の実例というのは、私たちもそれをセンセーショナルに受けとめるしかないわけですが、できればそれが防止できるような状況にしていきたい。なかなかわかりにくいものであるという大前提がありますよね。そこをきちんと法に基づいた形で実行できるようにしていくには、市町村との連携というのがどううまくとれるのかというのがちょっと気がかりなのと、障がい者も高齢者も一緒にというふうに言われること、それに戸惑いはないのかというか、そこに何らかのあれはないのかというのがちょっと気になる場所なんですけど、そこは余り心配しなくても大丈夫だというふうに受けとめていいということですか。

孫田障害福祉課長 まず、市町村の窓口の能力を高めるというのが、今回、市町村が第一線に立つということで非常に重要でございますので、資料の2の(3)にございますように、障がい者の虐待防止・権利擁護研修というのを行っております。まず、施設、市町村、全てを集めた上での研修会というのを既に実施いたしました。その後、市町村の行政担当者あるいは施設の管理者、それぞれの役割に応じた知識

といったものを身につけていただくために、実践的な中身で、単なる座学ではない研修というのを随時実施していらっしゃる所でございます。これによって、市町村等の取り組み体制をきちんとつくっていききたいと。

高齢者虐待との関係でございますけれども、年齢が高いと高齢者虐待防止法に対応する、あるいは、年齢が高くて、障害者福祉施設にいれば障害者虐待防止法が適用されるというようなことで、単純に、高齢者であるから高齢者虐待防止法対象であるということとは少し違うということで、非常に重複する部分もあると。そこで、連携をうまくやっていかなければ、その谷間に落ちこぼれる者が出てきてはいけないということで、連携強化は非常に大切であるというふうに考えております。

井上委員 いろいろ懸念するところがいっぱいあるわけですけど、次の議論にまちたいと思っておりますが、障害者権利擁護センターとしての機能を果たすと言われると、課の中に、あなたたちが担当ですよというセクションの人が何人かいるというふうに理解していいということですよ。

孫田障害福祉課長 専任の職員をこれで雇用するというふうな取り組みにはなっておりませんが、課員が一応これの担当者ということで、常に報告等を受けて調整を行うという役割をしていきます。もちろん、担当一人に任せ切りにするのではなく、それは組織として対応することになります。また、権利擁護センターとして、365日24時間こういった通報が受けられる体制をとっていくということにしております。

井上委員 非常にざっくりとしているので、動き出さないとわからない部分もあるかもわかりませんが、これは注目していききたいというふ

うに思っています。

次に、県の地域がん登録事業の開始について、これはぜひしっかりとやっていただきたいと思っておりますし、私も、これについては、がん条例をつくったときにも議論させていただいた分野ですので、大変期待をしています。

1つだけお聞かせいただきたいのは、情報のセキュリティ対策はどのようにとられているのかを教えていただきたいと思っております。

和田健康増進課長 情報のセキュリティにつきましては、情報保護の観点で、がん登録の要綱を定めたり、それから、国立がん研究センターがん対策情報センターから、登録室のあり方から全て示されておりますので、それにのっかって対応できるようにしております。

井上委員 専門の方も含めて、そこについては手を出しておられるということでもいいんですよ。要綱も含めて、いわゆるPマークも含めてですけど、専門の方がきちんとそこは見ておられるというふうに思っていますね。

和田健康増進課長 そのとおりでございます。委託先が宮崎大学医学部附属病院になっておりますが、そこできちんと専門の職員が対応することになっております。

井上委員 ありがとうございます。

それでは、最後ですが、宮崎県子ども・若者総合相談センターの開設なんですけれども、開設場所がちょうど労金の横ということですけども、非特定活動法人フロンティア会に決定をしていくまでには、企画コンペによって決定したということですが、これは何社ぐらい応募されたわけですか。どういうところが応募してくださったんですか。

古川こども家庭課長 決定しましたフロンティア会でございますけれども、実際に企画コ

ンペに参加されたところは2団体になります。説明会とか資料要求を含めると6団体だったんですけれども、実際は2団体が応募をされたということでございます。

決定の方法でございますけれども、審査に当たりますとは、相談窓口でございますので、相談者の利便性に配慮しているか、宮崎市に開設しますので、地方の相談を計画されているのか、それと、相談員の体制というのも重要になりますので、人員体制、それと、この相談センターだけではなかなか解決できませんので、他の支援機関との連携が図れるかという、11項目ほどの評価を行ったところでございます。その結果、他の機関との連携や人員体制、地方の相談会等がすぐれているということで、フロンティア会に決定したところでございます。

井上委員 今の御説明は非常に的確な御説明だったと思います。やっぱりそこが必要だと思いますので、これはぜひ丁寧にやっていただきたいんですが、問題は、ひきこもっている人もそうなんだけれども、相談したいほうの側ですよ、相談したいほうの側の方が、ここにこういうものがあって、どこで何をどのぐらいまで

そこまで求めなくてもいいんですけど、このセンターを活用していただかないといけませんので、それについての広報といいますか、それはどのような形でとっておられるんですか。

古川こども家庭課長 今おっしゃるとおり、相談センターがあるということを県民の方に周知する必要があると考えておりますので、今から、テレビとかラジオ、あと、名刺サイズのカードのリーフレットを作成いたしまして、大学生、専門学校とか、あと、高校生とか中学生に、全員にはちょっと行き渡らないと思うんですけれども、配布することとしております。また、ハ

ローワーク等公共施設にもリーフレットを置いていきたいというふうに考えております。それと、子ども・若者を対象にしておりますので、最近、パソコンとかスマートフォンの利用が多いということで、インターネットを通じた広報にも力を入れていきたいというふうに考えております。

井上委員 県庁の職員の人、ここの部の方でもいいんですけど、フェイスブックとかやっておられる方はいるんですか、職員の方で。余りいないかもしれない。

確かに、今言われたように、インターネット上というのがすごく大きいというふうに思うんです。ですから、いろんなものを十分に活用していただいて、ツールはいろいろあるわけだから、それを全面的に活用していただいてやっていただければと思います。

午前10時から午後7時という時間の設定の仕方というのが、やっておられるうちに、時間はどんなふうにしていったらいいのかというのもまた出てくると思うので、このあたりの見直しとかも考えていただけるといいのかなというふうに思いますが、その余地はあるというふうに理解していいですか。

古川こども家庭課長 この時間というのは重要な部分でございます。実は、ほかの県では6時とか5時というところが結構あります。7時まで延ばしたところなんですけれども、これは、企画コンペするときに、なぜこの時間かというのを聞きして、そのNPO法人に聞きますと、この時間帯で大体十分対応できると。これは相談を直接受けるということで、これ以外にも、電子メールは、365日24時間受け付けるという形で、返事は遅くなりますけど、そういうことで対応したいと考えているんですけれど

も、今年度はこれでやってみまして、来年度以降、もうちょっと遅いほうがいいのか、逆に朝は要らないというのがありましたら、また検討していきたいというふうに考えております。

高橋委員長 ほか、ございませんか。

坂口委員 今に関連してですけど、企画コンペで、機会をどれくらい広げられるかと、いろんな視点からやられたのは当然評価すべきと思うんですけど、問題は、この団体が、そこに飛び込んだ相談にどれだけ成果を上げられるかだと思うんです。相談した人を何人社会に送り出せるか、外に出せるかだと思うんですけど、そこらに対しての評価というのはどういった人たちがやられたのか。成果が出なけりゃだめだと思うんです。幾ら便利のいいところにあると、便利のいい機関だろうと。そこはどんなくあいにコンペの中で評価されたか、そこにどれくらいの配点をやられたのかですね。点数配分。

古川こども家庭課長 やっぱり相談ですので、専門の相談員をどれだけ確保できるかというのを中心にやったところです。このフロンティア会は、センターが決まった後、相談員の募集をかけまして25名ほどを相談員として集めまして、実際は、相談所には常時相談員として2名なんですけれども、臨床心理士とか社会福祉士とか、教員OBとか、看護師も含めまして、スクールカウンセラーの経験の方とか、そういうことでやることとしております。最終的にそういうところを評価したところです。それと、ここだけで解決できないというのはございますので、ほかのNPOさんとの連携というのを加味して決定したところでございます。

坂口委員 それと、委託料は大体どれくらい。

古川こども家庭課長 今回の委託料は640万5,264円になります。

坂口委員 高いと見るか安いと見るかなんですけれども、常時3名体制ですね。600万でしょう。それにいろんな事務所費だ何だとなると、人件費にどれくらいいけるのかなと、そういった専門的な人に。それから、今のように、ネットワークとか、場合によっては、専門家に有料でそこが委託していくというようなことも出てくるかもわからない。そこら辺は弾力性を持たせて、人一人救うというのは大変なことですよ。相談して、こうですねというマニュアルを伝えるくらいだったら、なかなかそれじゃ成果は出ないと思うんです。だから、そこらに一つ工夫が要るんじゃないかな。ここでこういうことがこの子には必要だ、それにはこういう理由でこれだけの金がかかるとなったとき、それを決裁してでも成果を上げるということにもう少し視点を置くべきじゃないか、そういった委託のあり方の工夫が要るんじゃないかという気がするんです。これは今後の検討課題。

それから、今、企画評価の中で、10時から7時までというのを他県と比べられましたけど、それがプラスで評価されているとしたら、これはやってみらにゃわからんことで、僕らが相談を受けた人の中で、この類いの相談は、金銭の悩み、自分自身の経営の悩みとかと違って、一番誰かに相談しようと思うのは夜明け前だそうです。夢を見ないで眠りたいと言われる。夢を見ちゃ目が覚め、夢を見ちゃ目が覚めたり、子供のことやらで。夜が明けるのが待ち遠しいと言われるんですよ、相談しようかなと。そこでやっぱり相談する相手もないとか、したって同じだということでもた昼間過ごして、朝になる。だから、そこらも幅を持たされて、この時間帯がすぐれているということ自体、頭から消されたほうがいいかもわからないですね、今、他県

と比べられたけど。悩み事が全て夕方になって高まるということじゃないということ。ゼロから、ここは真っ白から試行錯誤というような感覚でやっていかれるのがいいんじゃないか。これは答えはないですから、要望でいいです。

それから、プライバシーの保護、これはどんなぐあいに図られていくのか。

古川こども家庭課長 プライバシーにつきましては、匿名というのもございますけれども、個人的な悩みというのをお聞きしますので、もし専門機関があればそっちに紹介するので、それにつきましては、本人の了解の上でやっていきたいという考えはしております。

坂口委員 さっきのがん登録とか障害者防止というのは、その人にプライバシーの保護という義務、公務員であれば公務上知り得たこと、それから、資格を持ってその業についている人になれば、業務上知り得た秘密の保持というのが法的に課せられているけど、ここは、プライバシーを保護するというものに法的に罰則を伴ったものがない。どうやってプライバシーを保護していくんだということまでは、選定のとときに評価されていないと思うんです。だから、そこらは、こういう仕組みになっているからだけじゃ、ちょっと心もとないですね。仮にプライバシーが漏れたことによってよけい落ち込んでいたり。そこを頼りにされて相談を受ける。その相談に応えるというのは至難のわざと思うぐらい難しいことだと思うんです。そこでがっかりしてしまって、いろんなあつれきが生じたり、トラブルったりするかもわからない、委託した人と。そういうときにプライバシーが漏れないとも限らないですね。だから、そこらはすごく監視が必要じゃないかと思うんですけど、そこをどれぐらい重点的に考えておられるか。そ

れか、僕の解釈違いで、そこにはしっかりした法的な根拠があって、こういうことで保全されますよというようなものがあるのかどうかです。

古川こども家庭課長 プライバシー保護につきましては、今、委員のおっしゃるとおり、重要なことですので、国につきましても、プライバシー保護というのは、この法律をつくるとき、相談センターをつくることでのことで、同意書をちゃんととりなさいと。それにつきましては審査の段階でお聞きしてありまして、今、それぞれ団体さんもプライバシーの保護というのは意識されておりますので、両方ともそれはちゃんとされているというふうに審査では決定したところでございます。

高橋委員長 ほか、ございませんか。

前屋敷委員 障がい者の虐待防止のことでお伺いしたいんですけど、先ほども質疑応答がありましたけれども、この擁護センターですね、県が請け負うという点で、障がい者に限らず、高齢者もですが、障がい者の虐待問題などは、これまでも業務の中で対応されてきたことだというふうに思っているんです。ですから、今の障害福祉課の中で十分その任務が果たせる部署がちゃんとあるんだというふうに思うんですが、センターとしての機能を果たすということになったわけで、形にとらわれないということもあるかもしれないんですけど、センターとして何らかの意思表示をするといえますか、宮崎県の障害福祉課に障害者権利擁護センターとしての形としての位置づけ、そういうものをされるのかどうか。私は、したほうが、より県民の皆さんにも周知徹底できるし、本格的にそういう問題解決に当たられるようになったんだという啓発にもつながってくるんじゃないかと思うんですが、その辺の体制的なものはどうなんで

すか。

孫田障害福祉課長 この虐待防止に関する取り組みにつきましては、それぞれが報告あるいは通報をしていただかないといけないということで、どこに通報すればいいのかを県民に周知する必要はもちろんございます。そのため、市町村の窓口及び県の虐待防止センターという存在については、今後、県民の皆さんへの周知に取り組んでいくということになりますし、通報窓口としての電話番号につきましても、障害福祉課ではなく、別に独立回線を設けまして、そちらにかかってきた電話につきましては、「権利擁護センターです」という形で対応するというふうにしていきたいと考えております。例えば、部屋の入り口に看板をかけるかとかいうのは、ちょっとまだ考えておりません。

前屋敷委員 それをやるかどうかというよりは、今言われたように、電話が直接窓口でつながるところがセンターですというふうにしきつと位置づけられると、そういう形のものが必要じゃないかというふうに思ったんです。市町村から県のほうへの連絡、報告、相談、それから、直接、県への報告、相談などがあるというふうには先ほども御説明いただいたものですから、より一層そういう形は徹底することが必要だなというふうに思ったところでした。

それと、もう1つ、24時間対応ということを言われましたが、具体的にはどういう方法で対応されていくんですか。

孫田障害福祉課長 県の窓口におきましては、センターとして独立回線を引きますが、これは夜間・休日等につきましても、担当職員の持つ携帯電話に自動転送されるようにしております。これによって、夜間・休日等についても対応が可能になるというふうに考えております。また、

市町村につきましても、それぞれ専用回線、あるいは夜間については、代表電話にかかった場合には、担当者にその旨が連絡が行くような体制を整えるという形でこの体制を取り組んでいただくということで、ほぼ全市町村が今、準備をしているところでございます。

高橋委員長 ほか、ございませんか。

井本委員 障がい者虐待防止の件ですが、ここに簡単に虐待発見と書いてあるけれども、発見するのは本当に難しいだろうなど。今のいじめの問題でも、自殺した後になって、それを発見できなかったなというのをしょっちゅうやっているけど、これもそれと同じだと思うんです。どうやってそれが発見できるのかな、何かうまく仕組みを考えているのかなという感じがするんですけど、その辺はどうですか。

孫田障害福祉課長 この法律が施行されることによりまして、通報の義務、責務というものがそれぞれの関係者に対して課されるようになっております。また、それぞれの現場の職員に対して、通報しなくてはいけない、あるいは防止する取り組みをしなくてはいけないという啓発等を、それぞれの組織において取り組む責務というのでも義務づけられております。従来は、抽象的に「虐待はいけないんだ」ということでしたけれども、この法律ができたことによりまして、それが法的な責務として規定され、また、具体的な通報の段取り、処理、立入調査の権限等も規定されていくということで、制度が整備されたことによりまして、これまで表にどうやって出したらいいいのかわからなかったものについて、今後、通報されてくるのが可能になるのではないかとこのようにして考えております。

井本委員 やってみたらやわからんところはありますね。

あと、虐待という概念ですけど、刑法で言えば構成要件のようなものだろうけれども、何をもちて虐待とするかというのは非常に難しいところもあると思うんです。いじめの問題でも、本人はいじめられているけど、いじめたほうはいじめたと思っていないということもあったりするでしょう。その辺のはっきりした構成要件みたいなものはあるんですか。

孫田障害福祉課長 今回、この虐待防止法につきましては、虐待の定義ということで定義が掲げられておりまして、それを5つの類型に分けますということは先ほど御説明いたしましたとおりでございます。身体的虐待でありましたら、その中身といたしましては、例えば、「身体に外傷が生じ、もしくは生じるおそれのある暴行を加え、または正当な理由なく身体を拘束すること」といったような形で、それぞれの5つの虐待の定義に関する解釈等がされておりまして、これを鑑みまして、虐待であるかどうかの判断をしていくということになるかと思えます。また、この虐待につきましては、本人自身が虐待と思っていなくても虐待であるというようなこともここで出されておりまして、例えば、知的障がい等でそれが虐待であると理解できなかった場合でも、外観的に虐待であるというふうにして規定することができるとされております。

井本委員 そうすると、この場合、虐待という場合と、刑法的に暴行罪が成立する可能性も当然ありますね。そして、ここで、最後に「措置」というのがありますが、措置というのは、ここに書いてある一時保護とか後見審判請求とか、あと、どんなものが考えられるんですか。

孫田障害福祉課長 まず、例えば養護者による虐待、いわゆる身内の方から虐待されている

場合、それが、身体的等で身体の安全に切迫した状況であるというような場合には、直ちにそれを引き離し、安全なところに避難していただくといった具体的な措置等を、いわゆる「措置」というふうにする。あるいは緊急的に施設入所していただく場合もありますでしょうし、そういったさまざまな対応をとっていくというふうに考えております。

井本委員 与えた人に対する罰則とかそんなものはないわけですね。

孫田障害福祉課長 虐待を行った人間に対する対応ですが、この虐待防止法ではそのことに対する罰則規定はございません。井本委員のおっしゃったように、いわゆる刑法として傷害罪なり暴行罪といった、それぞれの刑法犯としての罰則が加えられるようになるというふうに考えております。

高橋委員長 ほか、ございませんか。

中村委員 やっぱ虐待のことでお聞きしたいんですけど、今、知的障がいとか、あるいはいろんな障がいの施設において、保護者というのは、皆さんが考えていらっしゃるような保護者じゃないですよ。うちの子供がこういう障がい者である以上は当然だと。何をしていただくのも当然だというような考え方を持っていていらっしゃる。今の若い人は特にそうなんです。だから、私はいつも言うんです。もらう感謝より与える感謝も必要じゃないか。いただく喜びより与える喜びも必要じゃないかという話もしているんです。ところが、何か少しけがでもして家に帰ったら、虐待があったということで県にすぐ報告したりするんです。市町村とか県に行く前に、施設の中でそれぞれが虐待防止委員とかそういうのを外部から求めているんです。というのは、今2人いるんですが、1人は大学

の教授でそういったことにも詳しい人で、1人は、いろいろな企業の中で副会長をされている方なのですが、全く我々とは親しみのない方なんです。そういった人を呼んで、親にも会わせて、そして、何かもし施設であったらこの人たちに連絡してくださいと。こういうことをしていたら市町村は大変ですよ。市町村はやっていけなくなりますよ、こういうことを公表されれば。ちょっと何かあったら電話をするということになります。だから、まず、作業所なら作業所、いろんな施設にそういった専門の人を設けなさいということで、私のところはそうやっております。一回、苦い経験がありましたから。やっていないことでもやったというふうに。すぐ県ですよ。そして、最近になって、いや、実は家でもああいうことがありましたというような話なんです。だから、物すごく権利意識が強くなっていますから、そういうことをお考えになって、まず、市町村に行く前に、私が今申し上げたように、各施設で虐待防止法に関する委員なるものを2人ぐらい設ける。そんなにしょっちゅうあったら困りますから、そんなにしょっちゅうあるもんじゃないんですよ、みんな気をつけていますから。あったときに、その親がどこに連絡するかといったら、虐待防止法の委員に照会する。委員がやかましく言ってこられて、どうなったのかということをお知らせされる。これを一々市町村や県に案内したら、皆さんパンクしますよ、こういうことを公開されると。私はそう思います。だから、もっと障がい者に関する人たちの意見も聞いた上でこういうことはつくられるべきです。それはどうでしょうか。

孫田障害福祉課長 各障がい者施設等の皆さんにおかれましては、委員のおっしゃるとおり、それぞれ外部委員なり第三者委員の方々を置いて

いただいで、そういった虐待等あるいは施設内の処遇に対する不満等に対する窓口を設けていただくようお願いしているところがございます。しかしながら、今回の法律につきましては、施設入所者等が、施設に対して弱い立場にあることがしばしばあると。そのために、施設側に対して、たとえ外部委員であってもそちらに申し入れた場合に、不利益を被ることを恐れて虐待を訴えることができないといったことがしばしば見受けられたということを踏まえまして、今回のような制度が整備されたのだというふうに考えております。

したがって、もちろん、ありとあらゆる施設に対する不平不満がこの窓口集中するとありますと、これは大変なことになると委員のおっしゃることは、我々もある意味危惧しているところではございますけれども、ただ、この制度を実際に運用してみて、どういった形で御相談があるのか、御相談の時間帯あるいは御相談の内容等に応じて、今後の対応を的確にとっていきたいというふうに考えております。

中村委員 そういう委員になってもらう人は、立派な人をみんな選ぶんですよ。うちも選んでいるつもりです。だから、役員会にも来られますし、親の会との話し合いにも出てこられます。いろいろ聞かれます。だから、まず、市役所に行く前に、自分のところのそういった役員の方にお話ししなさいという項目を設けたほうがいいんじゃないかと思うんです。そういう人たちを疑ったら切りがないわけですから、こっちから頼んでいる人たちを。課長がおっしゃるように、障がい者を持っている今の親の皆さん方は物すごく権利意識が高いですよ。並大抵じゃないです。何でもちゃんとやって当たり前。一番最初に施設ができたときに、朝送ってこられて、

御飯がないから、昼連れて帰って御飯を食べさせて、また連れてくる。そしてまた、夕方迎えに来る。こういうことをやっていたんです。法人化されて御飯ができました。朝連れてきて帰りに連れて帰るだけになりました。ところが、今はちょっと高齢化して、送ってくれ、迎えに来てくれ、こうなって、それもやっています。だんだん権利意識が強くなるんです。だから、市町村を窓口にすると市町村はパンクしますよ。そこは余り考えていらっしやらないみたいですけど、その施設にある程度権限を持たせてやらないと大変なことになると思います。私のところだって、後で、いや、あれは違っていましたと言われるぐらいのことを、自分がお世話になっている施設を無視して県庁にいきなり電話するわけですから、そういう人たちがいかに多いかということなんです。市町村に行く前に、決まっている施設の担当に報告することということを義務づけておけばいいんじゃないでしょうか。ぴしゃっとやりますよ、それは。これが市町村になったら、県は一步引いているからいいけど、そういうものを配らにゃいかんわけだけど、見たら、あれも虐待じゃないか、これも虐待じゃないかと。市町村は大変なことになると思いますよ。その辺は考えていただかないといけないんじゃないかと思うんです。

孫田障害福祉課長 中村委員のおっしゃることも、先ほど申し上げましたように、こういったものが殺到した場合は、新たな体制を組まないといけないというようなことまでは考えておるんですが、ただ、現時点で、我々、特に課題になると考えておりますのは、障がい者施設でちゃんとしていらっしやる場所は、当然、利用者の方も、ここの施設はちゃんと言えればわかっ

るのかなと。何でもかんでも外に持っていきような話ではないのかなと。逆に、どうしても相談に行けないようなところ、そういったところで、それを先に施設のほうに言うようにということ義務づけるということは、基本的には難しいというふうに考えます。また、委員は施設のことを当然中心にお考えになるんですが、これは使用者責任といった、いわゆる働き先のこと全体としては想定されておりまして、これも使用している者という強い立場がありますので、首になったら困るというようなことがありますので、そういった場合に、例えばそれが民間企業等であれば、どこにそれを言いに行けばいいのか。かなり大きな企業であれば、コンプライアンスの体制等が整っていて、また、そういう相談室等もあるんでしょうが、そうでないところだからこそ、なかなか難しい問題が起こるのかなということもありますので、どの程度の中身のどの程度の件数が来るのか、今後、それに対応していくということで考えております。

中村委員 やっぱり一番考えないといけないのは、施設に入っている人たちですよ。大きな施設に入っている人も小さな施設に入っている人も。ただ、就職されている方は案外まともな方が多いんです。だから、そういうトラブルについてはちゃんと親に言うだろうし、ちゃんとした連絡がとれると思いますけど、それはちょっと考え不足で、一番困っている、自分で言えない人、そういった人たちにそういうことをしてやらないといけないと私は思います。だから、県に電話があったから県は対応しよったけど、うちはもう関係ないですから市町村に言ってくださいと言われれば、市町村に殺到しますよ。私は思います。

井本委員 この手続は法律で決まっているん

でしょう。法律で決まっているやつをどうのこうのと。しょうがないとじゃないですか、これは。

中村委員 しょうがないということはないんですよ。これをちゃんとやらないと、子供たちにかかわる問題ですから。

井本委員 これを変えろというわけですか、法律を。

中村委員 いや、ここの前に1点だけ、そういう決まったものがあれば、そういった人にも相談をなささいということがあると、市町村や県が楽するんじゃないかということをご提案しているわけです。

障がい者の虐待防止法を見せていただきましたけど、この中に、物を食べさせるのに、嫌がるものを食べさせたらいかんと書いてあるんです。ありましたね、多分。ありましたね。嫌がるものを食べさせてはいけません。それは教育じゃないんです。嫌がるものでも、食べなくちゃいけないものであれば、少しずつでも食べさせる方法を見つけにゃいかん。それが教育じゃないですか、その子供たちに対する。私の勘違いだったらごめんなさい。嫌がるものを食べさせたらいけないみたいなことが書いてあるんです。その子にまだ今から長く生きてもらわにゃいかんのであれば、嫌がるものでも、こうして料理を変えて食べられるんだよとやっています。そういうこともやらないといかん。嫌がるものを食べさせたらいけない、それも虐待だと言われたら、それは働かせているところは立場がないです。

孫田障害福祉課長 ただいま中村委員のほうから御指摘がありました研修資料の中のケーススタディということなんですが、そちらの資料の中で取り上げられておりました事例は、グルー

プホームで、本人が全く特定の食べ物が食べられない、大嫌いで一切食べないという入居者の方に、施設の職員が、その食べられないものを今日はこれで我慢して、これを食べなさいと言って出したという事例でございました。これは虐待に当たるのかどうかということとその研修の中でやったわけですが、これも、これが、本人と話し合いをして、これからこういうのも食べないと困るよねと。だから、少しずつ食べてみようかと。本人が、そしたら頑張ってみようというやりとりがあったのではなく、単にその日その食材しかなかったの、たまには食べてもらわないと困るというような形でその食事を出したと。これは虐待であろうというような形での演習を行ったところなんです。したがって、単に嫌いなものを出したからいきなり虐待ということではなく、あくまでも本人の福祉向上、生活の質の向上のための取り組みであるかどうかというのをきちんと考えた上で、虐待であるかないかというのを判断していくのではないかとこのように考えます。

また、冒頭申し上げましたように、施設においては、それぞれの施設において苦情処理体制といったものの体制づくりをしていただくように、設置の中でやっておりますので、そちらのほうは当然既存のものとしてあるわけですので、そちらのほうに御相談いただくというのはもちろんです。ただ、それを踏まえまして、さらに、虐待であるということを通報したい、相談したいという場合の体制を今回整備したということでございます。

中村委員 最初そういう話をいろいろな人にされたときに、出席者の中で、「たまには殴ったりせにゃいかんのだ」という人もおりましたか。

孫田障害福祉課長 同じ研修の中で別のケー

スといったしまして、突然暴れて殴る入所者に対して、自衛のためだと称して各職員が個別に先に殴るということを行って、それによって本人がおとなしくなったという事例が取り上げられました。こちらの場合は、もちろんこれは虐待であると。どういう対応をとっていくのかというのを、個別にそれぞれの職員が勝手に判断した上で、さらに、有無を言わず、危険な兆候が見られたらいきなり殴りつける、これによって本人を抑止するという取り組みをしているということ、当然これは虐待に当たるということでございます。基本的に、たとえ、チームあるいは施設でどういう対応をとるかということを決めた場合であっても、殴るというのは当然選択肢から除外をされるというふうに考えております。どういった前兆症状なり、どういう状況の中で本人が暴力的行動に出るのかといったものを、チームとしてきちんとアセスメントした上で、どういう処遇をするのかということを経験者のほうで取り組んでいただくということが、この場合には適当ではないかというふうに考えております。

中村委員 やっぱり、暴れだしたりとか、物を蹴ったりとかする子はいるんです。その辺の取り扱いで、殴るのはもちろんいけませんよ。それはその指導者の資質の問題だろうけど、そうしたらどうすべきかということも研修の中で議論させてやらないと、みんなで腕をつかんでちゃんとだめるとか、いろいろあるでしょうけれども、皆さんが考えるような、一筋縄ではいかない。本当に暴れまくって。うちでもそうなのですが、腰の高さくらいの板なんか全部蹴られていますよ。怒ったら蹴るんです。それをどうおとなしくさせるかということなども含めて、虐待防止というのはそう簡単にいかない。市の

職員が行って殴られたらどうなるか。そういったことだってありますから、その辺も考えた上でこの虐待防止はじっくり考えて、もう始まるんでしょうけど、私も、きょう帰って、この意見を言ったということを施設に言って、絶対虐待はならんぞと、虐待をやったときはやめてもらおうと、そこまではっきり言おうと思うんです。今はないですけど、みんな親切にやっていますが、そういうことが起こったらやめてもらうというところまでいかないと、これは解決しないと思っています。

孫田障害福祉課長 時として、暴力的な動き、突発的な動き、そういった行動をされる入所者の方々の処遇について、現場のほうで大変御苦労されているということは当然承知しております。しかしながら、一方、高齢者も障がい者もいずれも、例えば、身体拘束は原則として禁止ということになっておりまして、本人のために緊急的やむを得ない場合以外は、身体拘束を禁止するということになっております。この趣旨を徹底していく上では、もちろん殴るのはだめですし、あるいは縛り上げる、固定するというのも基本的には、本当に緊急的な場合、あるいは施設としてきちんと判断した場合でなければ行ってはならないという規定になっておりますので、その上で、そういった暴力的行為、危険な行為が発生しないように、あるいはそれをうまく受け流すような取り組みというのを、それは、申しわけありませんが、プロとして取り組んでいただくしかないのかなというふうに考えております。

中村委員 支援学校あたりにも、虐待防止法があるんですよということをちゃんとおっしゃっていただかないと、支援学校で、宿泊しますよね、今は養護学校とは言いませんけど、

例えば、都城さくら聴覚支援学校、ああいうところでも、いろんな支援学校の中で、目が届かない部分もあるんでしょうけど、男性が男性同士で脱がしたりとか、そういうことをやっているんです。うちにもそういうのが1人あって、やかましく言ったことがあるんですが、うちの職員が言ったんですが、「わかりました」と言うけど、これはなかなか直りません。だから、学校で発生したことを職場に持ち帰るとか、そしてまた、地域で公園でもそういうことをやっただと。男女関係はないんです。男性が男性にそういうことをするわけですから、いいとは言いませんけれども、割方問題は少ないのかなと思っていますけど、そういう教育を学校現場にも、こういうことが発生しますよ、支援学校で、宿泊している子にこういう気遣いをしてくださいねと。うちも毎日3人ぐらいずつ宿泊しているんですが、男女関係じゃなくて、男が泊まる時は男の職員が泊まるというふうにして、ちゃんと2時間、3時間に1回は見ています。私も一回泊まったことがありますけど、寝てしまえば楽かもしれませんが、そういうこと自体にも気を使うように、こういうのがある以上は、支援学校あたりにもちゃんと紹介してあげるべきだと思います。

孫田障害福祉課長 障がい者であっても、思春期以降に性的衝動があるというのは、これは当然のことをごさいますて、それが時としていわゆる反社会的な行為につながるのか、あるいはもっと程度の少ない部分になっていくのかは別にいたしましても、そういった衝動があるのは人として自然なことであると思います。それがいわゆる事件的なものになっていくかいか、そこで事前に指導をどのように行っていくのか。そういうことをしてはいけないんだと、

あるいは人前ではいけない、あるいはむやみにいろんな人にしてはいけないとか、それぞれの教育というのは、それぞれの方の能力に合わせてやっていただくということしかないのかなと。特に入所施設等ですと、24時間、男女が隣の棟で、仕切りがあったりするとはいえ、生活しているわけですので、そういった事態が起こりかねない状況にあるというのは、現在の状況ではやむを得ない部分があるかなと。後は、その指導なり処遇の中でそこに対応していただくということになるかと思います。

中村委員 長くなるからもう結構です。

〔「今のは答弁が違う」と呼ぶ者あり〕

孫田障害福祉課長 今回の法律の中では、教育現場について明文の規定等はありませんけれども、当然、教育委員会、学校についても、それぞれの取り組んでいただく教育関係者、医療関係者についても、こういった現場を見聞きする、発見する可能性も高いということでありますので、それについて周知をした上で、こういった虐待についての防止に努めていただくようお願いをしていきたいと考えております。

中村委員 その学校では、先輩から後輩にそういう脱がすというような雰囲気が続いているらしいんです。だから、それはやっぱり学校側にも言っておかないと、男と男だからといって見過ごして、これがまた別な方向に走ると、今おっしゃったように、人間である以上、そういう行為は皆さん思いがちですけれども、ほかに目を向けるような方向に持っていかないといけないんじゃないかと思うんです。間違いを起こしてからでは遅いですから。今おっしゃっていただいたから、ぜひ支援学校にも、こういうのができましたよということはおっしゃってください。

古川こども家庭課長 先ほど、子ども・若者相談センターの件で、坂口委員のほうから委託料の御質問がありましたけれども、640万ほどと申し上げまして、これは、10月1日開設ですので半年分ということで御理解いただきたいと思っております。

高橋委員長 ほかにございませんか。

二見副委員長 また障がい者の件であれなんです、いろいろと現場での難しい条件というのがあると思うんですけれども、ここに具体的な手続ということで、虐待発見から通報、市町村に行くという流れになっていますが、先ほど、制度の周知というものは県民全体にしていくというふうにおっしゃられましたけれども、一般の人たちは、そういうところを見かけたとしても、それが虐待なのかということを手軽に判断するということは難しいと思うんです。虐待じゃないかということは、ある程度そういった状況が、継続的に繰り返し同じような所見が見られたとか、そういったところを繰り返し見ることによって疑いが生じてくると思うんです。そうした場合に、広くみんながこういう制度を知ること大事なんです、やはり第1発見者として、通報者としてどういった人が想定されているのか、そこには、重点的にこういう制度についての周知というのはもちろんされるんでしょうけれども、どのようにされていくのかということをお聞きさせていただきたいんですが。

孫田障害福祉課長 虐待の発見につながりやすい立場にある方として、施設の従業者あるいは病院、学校の関係者といった方々が想定されております。そういった方々については、施設長の責務として、通報を行うということをきちんと周知して、そういった体制をとるというこ

とが義務づけられておりますので、まず、そういった方々が中心になるかと思えます。また、一方、養護者からの虐待については、御近所の方が発見する場合ももちろんあるかと思えます。これにつきましては、従前、児童虐待がなかなか通報しにくかったと。しつけをしているのか、虐待なのかという判断が難しく、なかなか通報がなかったということで発見がおくれる場合がございましたけれども、近年では、そういったことが一般の方々にも大分広まってまいりまして、そういった通報がふえてきているというふうに聞いております。それと同様、障がい者に対する虐待につきましても、虐待ということに対する一般的な認識というのは、従前に比べたらかなり上がってきているのかなというふうに思っております。また、養護者の虐待の発見者といたしましては、例えば医療機関の職員、病院に来て、「このあざは何ですか」というような形で発見されるというのもありますから、そういった場合には、その職員は通報をしなければいけないというような形で規定をされておまして、そういった方々に対する周知等は、各施設等を通して施設長の研修等も実施しておりますので、さまざまな手段を通して周知を図ってまいりたいというふうに考えております。

二見副委員長 その「通報」ということなんですけれども、いろんな事件があったとき、「警察に通報する」というふうに使われますね。虐待ももちろんあってはならないことなんですから、通報なんですけれども、普通の刑法犯の場合は、大体見た目で、これは犯罪だと、傷つけたとか、わかりやすく、通報ということは使えるんでしょうけれども、虐待とか、要するに不確定な部分で、できるだけ早目に、そういうことが深刻な問題になる前に予防しないといけ

ないという制度だと思っんです。であれば、細かいことかもしれないんですけども、通報ということじゃなくて、もうちょっと簡単に言えば、連絡なり、そういった形というか、もっと一般的に利用しやすいような制度にするということも一つ大事なことなんじゃないかと思うんですけど、そういったところは御検討とかされてはいないんでしょうか。

孫田障害福祉課長 通報といいますと、かなり大それたことのように、心理的なものという障壁があるのかもしれませんが。ただ、この通報というのは、法律上の用語として規定の中で使われておりますことで、実際には、お知らせくださいというような形で告知をしていくのかなと。一方、従来の児童ですと児童相談所、あるいは暴力的な事件ですと警察といったところに通報することになっておりましたが、今回は、県民の皆さんに身近な市町村の窓口であると、しかも福祉の窓口であるということで、従来に比べたら、そちらに連絡を一つ入れるという心理障壁は若干下がったのかというふうに考えております。

二見副委員長 最後に、虐待に関して県のほうで把握されている通報の数、そして、全く見込みもない中で始められる制度じゃないと思うので、今後見受けられる潜在的な通報、これから出てくるだろうというものの予想といいますが、なかなか上げにくいのもかもしれないですけども、結果は後からついてくるものとして、どれくらいの通報に通じるような相談、連絡というものが出てくるのかという見込みがあるのであれば、またそれもお聞きしたいんですけど。

孫田障害福祉課長 実は、正式に県として虐待事案ということで把握しておりますのは、過去数年間の間で1件ほどしかございません。こ

れは、こういった枠組みがなかったということもあって別の方法で処理されているのかなと。それで、障がい者に対する虐待という形での情報として上がってきていないのではないかと考えておりますが、今回、こういった法律が整備されたことによりまして、この制度に乗ったどれくらいの件数が上がってくるのか、実は、申しわけありませんが、雲をつかむような話でございまして、スタートしてみないとわからないというのが実情でございまして。

二見副委員長 これをどれくらいのスパンで区切って検討されていくのかは、またあるんでしょうけれども。

続いて、こども家庭課の相談センターについてのほうなんですけど、人員体制が、相談員2名の事務員が1名という、この方は専属で置かれるということなんですね。今やっていらっしゃるフロンティア会の方が、別の仕事もしながらこれをされるという人員配置なんですか。

古川こども家庭課長 相談員につきましては、一応専属といいますが、先ほど、相談員25名と言いましたけれども、交代でやっていきたいというふうに考えております。ただ、それぞれ専門がございまして、違うときに来たときには、その相談員に情報を流して的確な対応をやっていくということにしております。

二見副委員長 母数があって、この開設時間のときに2名と事務局、3名体制でやっていくということよろしいんですね。

古川こども家庭課長 相談員2名と事務員が1名、常に3名いるということでございます。

二見副委員長 それともう1点、これは相談センターになるものですから、ひきこもりの方とか、そういった子供さんの家族の方からの相談を受ける窓口ですよ。であれば、このセン

ター自体は、完全に受け身の態勢で活動していくということなのかなと思ったんです。何が言いたいかといったら、ひきこもりの生徒がいるとしますね。学校自体はそういったところを把握しているわけなんです、その家庭に対して、こういう相談窓口があるんですよといった紹介なりを学校のほうに働きかけてもらうのか。そういったところまで踏み込んだ取り組みをこのセンターがしていくのか。要するに、センターを開設して、こういった受け身の、相談が来れば対応しますという状態で、電話が来る、メールが来る、ファクスが来るのをただ待っているだけなのか。そこはどのような制度というか対応でやっていくのか、お聞かせいただきたいんですけど。

古川こども家庭課長 相談ですので、電話とかメールとかいろいろ来るのを待つという形なんですけれども、先ほど申しましたけれども、相談センターの啓発というのが重要になりますので、それにつきましては十分にやっていきたい。こういう相談センターがあるというのを学校も含めてやっていきたいと思っております。

二見委員長 特に、ひきこもりとか不登校というのは親が一番心配ですね。子供が学校に行かなくなった。親は子供に対して、何で行かなくなったのかと聞いても、子供は答えてくれないというのが一番の問題だと思うんです。だから、こういう制度がありますよ、施設がありますよということを周知したとして、その子供自身は、そこをかけようという気に本当になるのかなと。まず、その子供自身にあること自体を伝えるのが非常に難しいというところもあるし、家族のほうからだったらまだ相談しやすいのかもしれないですけれども、そういったことを考えた場合、ただ、ありますよと言っているだけ

じゃなくて、こういうふうに相談しやすいものなんだと、センターのほうから働きかけていくところが必要だと思うんですが、今のお話を聞いていると、周知の仕方でもでしょうし、周知をするだけでいいのかというのは、ちょっとまだ課題が大き過ぎるんじゃないかなと思うんですけれども、そのほかの取り組みとかはされないんですか。

古川こども家庭課長 家庭からの相談というのも受けますし、ひきこもりで家からなかなか出てこれないという方がいらっしゃいますので、そこへの訪問というのも状況によっては考えているところでございます。

二見副委員長 それはセンター自身が考えて活動するんですか。それとも、県が委託しているんですから、学校との連絡係をつなぐなりいろんな情報とかをつないでいくのか、そういったところの取り組みというものをちょっと。

古川こども家庭課長 訪問支援というのは、委託団体が実施するという形にはなっております。あと、どういう方がいるかというのは、こういう相談センターがあるというのを学校に言わないと、個人情報ですので、なかなか流せないと思います。そういう啓発でやっていきたいというふうに考えております。

坂口委員 先ほどの中村委員の指摘の問題もだけど、仕組みがどうだ、制度がどうだ、何がどうだじゃないんです。結果が出せるか出せないか。だから、先ほどのも試行錯誤の中でいって臨機応変に対処していけばいい。相談が多かったら、窓口をふやすなり、あるいは相談箇所を変えるなり。成果が出るか出ないかですよ。言われるように、見つかりにくい部分、判断しにくい部分がありますよ。殺到してでも、これは虐待に当たらないのかということ自体を判断す

るのが、一つのプロフェッショナル的な市町村だったり県だったりするわけです。いや、かくかくしかじかでそれは値しませんよということ で一件落着かもわからないし、よくぞ言ってく れたと。

例えば、内部告発というのは日本の文化にな じまない。犯罪みたいにひきょう者呼ばわりだっ たのが、法律で告発者を守り、内部告発を奨励 しようというところまで行った。ある乳業メー カーなんかつぶれてしまった。たった1人の社 員の告発で。そういうことをどんどん促進しよ うとしたけれども、これは今、聞かないですよ ね、内部告発でどうのと。

問題は、虐待はだめだということをオール県 民が認識して、そんなことはやめさせようと。 私の力じゃそれはできないと。じゃ、市町村に 相談しようというところまで持っていけるかど うかです。仕組みを立派なものをつくったつく らない、こんなものは手段ですよ。手段じゃな くて、目的をどう達成させるかということ。

今でも一緒だと思っんですよ。コンペの企 画がすぐれていたからやったと言うけど、掘り 起こし企画が、一番肝心な学校にどう働きかけ る、学校がつかんでいる情報をどういただく、 そこでどうプライバシーを保全していった、相 手の家庭に飛び込んでいった、なぜそんな情報 をあなた知っているのということで、それをしっ かり説明できる。そういう企画がすぐれている ということかと思ったら、そうじゃなくて、何 時から何時までやりますよ、金は何ぼでいいで すよと。そんなものは手段ですよ。だから、い かに成果が出せるかのところに視点を当てな きゃということで、これはこれで終わりますけ れども、目的は何なのか、成果を上げるため にはどうあればいいのかで、手段がどうだこうだ、

やれ、何がどうだ、合理的だと、こんなことを やって満足していたんじゃないですよ。

例えば、飛躍し過ぎるけど、高速道路の整備 と一緒に、車が通らんから宮崎は後だ、後だ、 後だと。あれは道路を抜くことが目的じゃなく て、全国の均衡ある発展をしようとしたところ でしょう。宮崎に道路を抜いて車が通らなけれ ば、次の手段を講じればいいだけのこと。企業 を立地する、あるいは役所を持ってくるとい うことをやればいいだけのことで、手段のために 幾ら相談したって、とにかく走って行って、悪 いところを改善しながら成果を上げるというこ と、これは要望しておきます。その決意でやっ ていただきたい。部長にその決意を聞かせてい いただきたい。

土持福祉保健部長 坂口委員のおっしゃると おりでございます。昨年、このセンターの設置 につきましても、検討する際に、私、個人的に は、これは直でやってもいいんじゃないかとい うぐらいに思ったものでございます。それを体 制の問題等も考えてこういう形で出発すること にいたしましたけれども、おっしゃるとおり、 これによる成果というものを十分に見定めて対 応いたしますし、必要に応じていろんな工夫を しながら、この仕組みというのもまた見直しを 図りながら、対応してまいりたいというふうに 考えております。

高橋委員長 ほかの委員の皆さん、よろしい でしょうか。

それでは、その他で何かありませんか。議案、 報告事項、その他の報告事項以外で。

坂口委員 この場ではどうかなとも思っんです すけれども、財政方の問題かなと思ったりする けれども、その中の一番関連するからだけど、 今度、消費税の増税ですね、26年4月から3%

上げて、27年10月から5%上げると。それは社会保障のための財源確保で、また地方の独自の財源になる部分があるんですよというのは、最終的には完成型が1.2%と0.34%だったですか。この0.34%は交付税の財源だから置いておいて、1.2%部分、これで確実に宮崎県の取り分は市町村も含めてふえるわけですけど、今度は、それを社会保障の自然増の部分に充てていこうというんですけど、そのふえた部分と支出でふえていく部分、これは大体どんなぐあいになってきますか。具体的に言うと、何ぼ税収が上がって、今度は社会保障の支出の増がどんなぐあいになっていくのかということ。元財政課長さんに。

高橋委員長 元財政課長のこども局長で答弁をお願いします。

日隈こども政策局長 済みません、私のほうから説明させていただきます。

今、坂口委員からありましたとおり、今回の社会保障と税の一体改革、三党合意ということで関連法案が成立しております。5%引き上げということになっております。これも坂口委員からありましたとおり、新たな5%の部分、5から10の部分になりますね、ここについては、地方の取り分が1.54%、国のほうが3.46%ということになります。この地方の取り分の1.54%のうち、1.2%が地方消費税という区分になっていまして、残りの0.34%が地方交付税の財源ということになっています。

現在、0から5のところの今の消費税の中では、1%が地方消費税になっておりまして、まず、現行制度から申し上げますと、この1%の配分は、都道府県に人口割で8分の1、残りの8分の7は、商業統計とかサービス業基本調査に基づく、いわゆる消費という観点で配分とい

うことで、まず、都道府県にまわります。そして、都道府県に来た分を半分半分しまして、市町村に半分あげますけれども、市町村に配分するときには、2分の1、50%を人口比、残り50%を消費の関係で従業員数、これは事業所統計というのがあるんですけども、そういったいわゆる消費にかかわる部分で50%というふうに配分します。

したがって、まず、都道府県枠でたくさんいただくかなくてはいけないということになるんですが、今申し上げたとおり、人口比で、宮崎県の場合は全国の人口の0.9%を占めておりますけれども、今申し上げた消費の関係で8分の7カウントするものですから、宮崎県にまず来ている分というのは0.82%ということで、人口比より少ない状況にあります。現行の1%の消費税についてのお話です。

今回、関連法で出てきました新たな1.2%の消費税の配分、これをどうするかというのがこれからの議論です。全国知事会では、まあ仲よくいこうやということで、人口割でいきましょうということをおっしゃっていらして、これは都道府県の意見の集約ということ。いろんな意見があるんです。いろんな意見は後ほど説明いたしますが、一応最大公約数ということで人口比でいましょうということになっています。民主党のほうの、総務大臣等も人口比でいましょうということで、方向的には、今の政権側としては全国知事会の案でいこうかということで、市町村の配分についてだけ方向性を明確に決めております。先ほど、人口比で2分の1ずつと申し上げたのを、2分の2、100%配分していましょうという方向性を示していますが、まず、入り口の都道府県に来る分についてはまだ決定されておられません。そこまでよろしい

ですか。

坂口委員 今ちょっと気がかりなところが幾つかあったものだから。人口比ですよ、それは、今までが人口比8分の1と、あとは事業者とか従業員とか小売消費といった、いわゆるたくさん負担したところにたくさん持っていこうという納税者への配慮的な部分を入れてという配分方式。これは、今までの交付税財源とか、国の財源に持って行ってそれが国庫支出されるというための財源確保ならやむを得ない部分もあったのかなと。ただ、それだけじゃ満足できないんですよ、僕がいつも本会議なんかで言っているように、単なる人口でいいのかと。それと、たまたま宮崎に消費が落ちる企業が少ない。そういったことを復元していくための予算にそれでいいのかなという疑問はあるけど、それはそれで置いておきます。これまでの5%は。

今回は、さっきも言いましたように、特に0.34を除いて1.54の中の1.2は、結局、社会保障のための財源になるわけじゃないですか。目的税じゃないですか。ただ、一つ今言われたように、市町村向けは考え方が定まったと。これは人口比なんだということですね。人口で配分。ところが、市町村は、高齢化率を見ても40%を超しているところもあるわけです。まだ20%のところもある。そういった高齢者のための福祉財源、これは倍要るわけですよ、人口案分していったら、県内だけでさえ倍の格差がある。それから、我が県は、前の知事から、全国一の出生率に持っていったと。今、全国2位なんだと。こういった若年層も全国で2番目に、それが正確じゃないけれども、子供たちも全都道府県で見たら圧倒的に多い。しかも、過疎地と都市部では、若い子たちは都市部が多くて過疎地はいなくなったという逆転もある。高齢者と同じで。そういっ

たものための福祉施策に持っていきやつが目的税ですよ。それを人口分とさっきのように納税者配慮なんていったら、若い働ける人たちがいるところが物すごく有利に配分を受けて、実際、福祉の金が必要になっていく、社会保障費が増大していくところが不利になっていく。しかも、人口割でいって0.9、それに納税者配慮をしたとき0.82と言われたでしょう。そんなばかな考えでなくて、例えば高齢者率から見ても、この前の敬老の日、全国が24.1、3,074万人ですか、65歳以上。本県の場合は26.1か何ぼかになっていたでしょう。そういったものをやっていると、0.9という数字を、若年層と高齢者の人口をやった率で割り戻すと、1.0を超さなきゃおかしいんです。その1.0を掛けていったものを持ってこなきゃだめ。

この前の鳥飼議員の本会議の質問で、知事は、今度、増分が130億ぐらいでしょうというようなことを言っていたけど、そんなものでは納得しちゃだめと。それはまた全国知事会で人口割でいこうなんて、そんなばかなことをうちの知事が言っているんだったら、本県のこれから先がわかっていないと思うんです。部長にこれはお願いしますが、徹底して、実情に合った、目的税だから、目的のために支出するところに必要なものの財源を保障しろということを一つはぜひこれは知事にレクをして、事あるごとにこのことはやっぱり主張していくべき。それを代弁する立場にある、市町村を代弁する立場にある県は、市町村に人口割なんてそんなばかな話はないですよ、これ。大変なことが起こりますよ、将来、財源不足。その見解も含めて、そういったことを今後やっていかれる気はないかどうか、部長に、これ。

土持福祉保健部長 坂口委員がおっしゃると

おりの懸念を我々も抱いておりまして、この1.2分を本県でどういう使い方をするかということがございますので、うちのほうでも話しているんですけども、いろんな勉強会を、まず、知事等含めた4役会議等の場でそういう議論もしていけないといけないのかなと。まだ知事に話しているわけじゃございませんが、そういうことは私どもも考えております。

それと、そうやって収入が入ってくるわけですけれども、地財上はどうしても出を立てないといけないということになりますので、そこらの考え方についても、今から、国に対して、先生方にもいろいろと御協力をいただく場面が多々あるというふうに我々考えておりますので、また議員の先生方に対しましても、こちらから、説明会といいますか、勉強会といいますか、これは財政の範疇かもしれませんが、お願いをするようにしたいというふうに考えておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

坂口委員 そのために日隈さんがここの部に来たのかなと、この前の人事で。こういうことが起こることの心配があつてと思ったけど、どうもそこらが何か危機感がぬるいような気がして。

今度は、元財政課長ということでこども政策局長に聞きますけど、地方の取り分がふえてくる、基準財政収入額の考え方とか需要額の考え方とかが変えられますよね。数字をどうセットするかだけ。そのこのところの組みよう一つでも、宮崎県が大いに得するか損するか。例えば25%の留保金の考え方あたりが地方にどう影響するかとか、そういう微妙な部分もあります。

それから、もうちょっと心配しているのが、今、自民党も総裁選をやっていて、維新の会との距離の近さ、遠さを自分のアピール事項にし

ている人たちもいるんですけども、例えば維新の会なんて、国の仕事は国の財布でやるんだと、地方の仕事は地方の財布でやりなさいと。そのかわり、地方の財布の中に入れるお金を、消費税は地方にあげますよ、そのかわり交付税はなくしますというようなことを言っていますよね。そんなことをやられたら、例えばですけど、10%消費税が上がったと、20兆の消費税としたときに、その1%が来ても2,000億じゃないですか。市町村も含めて本県は。今、本県に来ている交付税の半分にも満たないですね。こんなことでやっていけっこないと思うんです。こういったことに対しての懸念、これは間違えてもこの前の本会議で維新の会の考え方なんかについてちょっと知事も言っておられたけど、本当にわかっているのかなというような心配を持ったんです。ここらに対しては、局長、ごめんなさい、担当外かもしらんけど、財政課長としておられたわけですから、この流れは知っておられるわけですから、これをどう分析しておられるか。

日隈こども政策局長 本会議で知事が今回答弁しておりました維新の会の「維新八策」という名称になっておりますけれども、政策では、今、坂口委員がおっしゃったとおり、地方交付税制度を廃止すると。いわゆる、国の仕事は国の財布で、地方の仕事は地方の財布でということで、税源ごと地方に譲ってくださいということで、あるべき姿的には聞こえるんですけども、ただ、税制というのは、簡単にそのような取引というのがなかなか難しいという現状があります。これは自由民主党であれ、民主党であれ、あれだけ税制調査会というのはかなり厳しい議論を進めてきたという歴史もありますので、国税を地方税に一遍に持ってくるというのは、

それぞれ目的は決まっていますので、簡単にいきません。

そこで、地方交付税制度を見ますと、ことしの当初予算で見ると、地方に17.5兆配分しているんですが、地方交付税の財源の5つの税のそれぞれの財源は、わずかに10.8兆円しかありません。国が、いわゆる財務省が継ぎ足して6.8兆ぐらい乗せていますので、この論理でいくと、地方が、財源ごと、交付税を自分でとって自分の財源にするよといったら、10.7兆です、10.7兆だけ地方に渡すと思うんです。これでやりなさいよということになると、今、交付税の配分として17.5兆もらっているのが、10.7兆にしかないという構図になります。そのほかに臨時財政対策債が6.1兆ぐらいあります。6.1兆の臨時財政対策債を20兆でもして、あとは自分で返済すればいいじゃないですかという論調になってしまうので、知事としては、まず1つ目の懸念として、この論理でいくと総額の確保ができなくなるんじゃないかと。都市圏はいいんです。東京都とかは、先ほどの地方消費税をしっかりもらえれば、交付税はもらっていませんので、あるいは大阪府、愛知県、ここは非常に少ないです。ですから、そういうところの地方はいいんですけれども、自分のところの県税の3倍ももらっているような宮崎県あたりは、地方交付税が命ですから、そういうふうに半減してしまうようなことになると非常に心配だということで、1つ目の懸念を言われています。

もう1点は、配分の関係です。それだけ地方に渡されて、じゃ、後、どう調整するかということで、新たな財政調整制度をつくと「維新八策」に書いてあります。平等に言えば、先ほど申し上げたとおり、地方がみんな納得する配分方式は、頭割り、人口割ということになりか

ねません。人口割でいくと、今の3分の1ぐらいになってしまうんじゃないかという懸念もあります。総額のことと配分のこと、この2つのことが、大きく制度を切ってしまった場合には心配事が出てくるのかなということで、知事が本会議で答弁したところかと思えます。

高橋委員長 坂口委員、ちょっとよろしいですか。委員会審査になじまない議論になってしまうので、この後、続くようであれば、また時間をとって。

坂口委員 委員会審査になじまないじゃなくて、社会保障の分野で注文なんです。というのが、今、こういう注意があったけど、この作業が、今から決まっていくのが、26年の4月からスタートする税制だったら、今年度内に方向が決まってしまうんです。だから、間に合わないから今言っているんです。そういうことなんです。今言われたように、維新八策なんかの考え方なんかも、はっきりこれは間違いだということをお県はしっかり認識しないと、例えば、今言われた財源調整機能なんていうのも、地方同士でとった金を宮崎にくれるところはどこもない。それを国がかわりにやる機関をつくるというけど、どこがやるかも、そんな根拠も何もない。破綻したところはちゃんと国が窓口つくって相談を受けますよと。夕張市みたいなところが出ることまで想定している。だから、こんなのは頭から否定しろということを知事にしっかり認識していただくことと、問題は、先ほどの局長が言われたように、人口割という考え方です。本県は人口減少に入ってしまったじゃないですか。その中で高齢化が進む。全国は少子化が進むけど、本県は頑張っただけで子供たちもふやして - 今でさえ大変な財源不足が想定されるのに、これにまた拍車がかかっていくんです。だから、こ

これらのところをしっかりと年度内には考え方を固めて、次の年につくられる制度設計にしっかりと反映させないとだめ。その時間が残っていないということを今言っているんです。だから、なじまなくはないと思うんです。間に合わないということで今言っているんです。ここが一番関係がある。すべてここなんです。

井上委員 部長が、坂口委員の言うとおりとおっしゃっているわけだから、いいんじゃないですか。坂口委員の言われるとおりとずっと何回も答弁しておられるので。これをずっと続けても、責任ある答弁をできるのかがちょっと私もよくわからないけど。

坂口委員 いや、だから、発言を続けるというのじゃなくて、なじまないということだから、なじまなくはないんですよということを今言ったわけ。

井上委員 まだ続けるんですか、これを。委員長に聞きますけど。

高橋委員長 先ほど福祉保健部長から答弁があったように、地方消費税の部分について、今、坂口委員からいろいろと御指摘があったことをしっかりと知事に意見申し上げていくということで部長答弁があった。それで整理できませんか。

坂口委員 それでいいんですよ。

高橋委員長 問題点をしっかり整理して。

では、その他ございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

高橋委員長 それでは、次に、請願の審査に移ります。

請願第23号について、執行部からの御説明はございませんか。

青石衛生管理課長 特に説明はございません。

井上委員 請願にかかわってちょっといいですか。

こういうことに関しての実態調査みたいなのは一回でもやられたことはあるんですか。業者さんが集まったの研修会は年に1回やっておられるんですけど、実態調査みたいなのはされたことがあるんですか。

青石衛生管理課長 動物取扱業に対しての実態調査でしょうか。

井上委員 請願にかかわって。経営も含めてだけれども、予防接種の代金とかをどのくらい負担しているか、そういう調査をしたことがあるのかということを知っている。

青石衛生管理課長 それぞれの狂犬病予防注射の代金あるいは注射登録の頭数等については、うちのほうで把握しております。

井上委員 各業者さんがどのくらい負担をしているかということは、データとして出せるというふうに理解していいんですか。

青石衛生管理課長 個々の業者が経営していく上で、どういうことにどうお金がかかっているかということについては、把握しておりません。

井上委員 私はそういうことは聞いていない。予防接種にかかわってどのくらい負担をしているのか、各業者全体でどのくらいなのか実態調査したことがあるのかということを知っている。経営にかかわって何に何がかかっているというふうには聞いていないけれども、狂犬病予防接種にかかわって、どのくらい各業者が負担しているかというデータをとったことがあるのかと。ないと思うのよね。

青石衛生管理課長 個々の料金については、狂犬病予防注射3,000円は県で把握しておりますが、個々の業者がどれくらい頭数を飼っているのかということは、登録申請のときに個々で申請した頭数ですので、その後どういうふうにして

の頭数が、子犬を産んだりとかそういうことについては把握しておりませんので、狂犬病予防注射について、3,000円掛ける何頭というのは実態調査をしたことはありません。

井本委員 こういう動物はイギリスなんか非常に先進国だと思うんですが、イギリスなんかの扱いはどうですか、こういうものは。イギリスなんかではこういうものに対して扱いはどうなんですか。多数だったら安くするとか。してくれという話でしょう、これ。

青石衛生管理課長 海外のことはちょっとわかりませんが、九州全体では、こういう制度で助成しているとかそういうところはございません。

前屋敷委員 県内の動物取扱業者数というのは把握していますか。規模にかかわらず。

青石衛生管理課長 取扱業につきましては、販売、保管、貸し出し、訓練、展示等について登録するようになっておりまして、県内、宮崎市も含めまして444施設ございます。

前屋敷委員 数まではわからないということですね。

高橋委員長 ほか、ございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

高橋委員長 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、御苦労さまでした。

暫時休憩いたします。

午前11時53分休憩

午後0時2分再開

高橋委員長 委員会を再開いたします。

まず、採決についてですが、委員会日程の最終日に行うこととなっておりますので、24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〕

高橋委員長 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〕

高橋委員長 以上で本日の委員会を終了いたします。

午後0時3分散会

平成24年9月24日（月曜日）

午後1時28分開会

出席委員（8人）

委員	長	高橋	透
副委員	長	二見	康之
委員		坂口	博美
委員		中村	幸一
委員		井本	英雄
委員		内村	仁子
委員		井上	紀代子
委員		前屋敷	恵美

欠席委員（なし）

委員外議員（なし）

事務局職員出席者

議事課主幹	阿萬	慎治
総務課主任主事	橋本	季士郎

高橋委員長 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。

〔「議案ごと」と呼ぶ者あり〕

高橋委員長 それでは、個別に採決いたします。

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

〔賛成者挙手〕

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

次に、議案第6号について、原案のとおり可決することに賛成の方の挙手をお願いいたします。

〔賛成者挙手〕

高橋委員長 全員。議案第6号は、原案のとおり可決すべきものと決定いたしました。

次に、議案第11号について、原案のとおり可決することに賛成の方の挙手をお願いします。

〔賛成者挙手〕

高橋委員長 挙手多数。よって、議案第11号については、原案のとおり可決すべきものと決定いたしました。

次に、請願の取り扱いについてであります。請願第23号の取り扱いはいかがいたしましょうか。

〔「採決」と呼ぶ者あり〕

前屋敷委員 この請願について賛成したいと思うんですが、これは業者の方に助成を求めるものなので、一般の飼い犬も含めて助成の対象とするという附帯決議を私はつけてほしいなというふうに思っておりますので、それを付して賛成ということにしたいと思います。

坂口委員 請願は、請願者の趣旨以上も以下もない。請願は、請願者の趣旨そのものでしか扱えないと思うんです。足したり引いたりは。

高橋委員長 前屋敷委員の意見は、また別な場での議論になると思いますので。

それでは、お諮りいたします。

請願第23号については採決との御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ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

高橋委員長 それでは、請願第23号の賛否をお諮りいたします。

請願第23号については、採択すべきものとするに賛成の方の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

高橋委員長 挙手少数。よって、請願第23号は不採択とすることに決定いたしました。

次に、閉会中の継続審査についてお諮りいたします。

「福祉保健行政の推進及び県立病院事業に関する調査」につきましては、閉会中の継続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〕

高橋委員長 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 1 時32分休憩

午後 2 時 0 分再開

高橋委員長 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〕

高橋委員長 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〕

高橋委員長 以上で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 0 分閉会