

平成21年2月宮崎県定例県議会（当初）

厚生常任委員会会議録

平成21年3月10日～13日

場 所 第1委員会室

平成21年 3月10日（火曜日）

午前 9 時58分開会

会議に付託された議案等

- 議案第 1 号 平成21年度宮崎県一般会計予算
- 議案第 3 号 平成21年度宮崎県母子寡婦福祉資金特別会計予算
- 議案第18号 平成21年度宮崎県立病院事業会計予算
- 議案第19号 宮崎県立病院事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例
- 議案第22号 使用料及び手数料徴収条例の一部を改正する条例
- 議案第30号 宮崎県認定こども園の認定基準に関する条例の一部を改正する条例
- 議案第39号 宮崎県高齢者保健福祉計画の変更について
- 議案第72号 平成21年度宮崎県一般会計補正予算（第1号）
- 福祉保健行政の推進並びに県立病院事業に関する調査
- その他報告事項
 - ・平成20年度県立病院事業会計決算見込みについて
 - ・県立富養園閉鎖後の財産貸付について
 - ・宮崎県立病院の県立病院改革プランについて

出席委員（9人）

委 員 長	権 藤 梅 義
副 委 員 長	山 下 博 三
委 員	緒 嶋 雅 晃
委 員	徳 重 忠 夫
委 員	丸 山 裕 次 郎

委 員	横 田 照 夫
委 員	高 橋 透
委 員	西 村 賢
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	甲 斐 景 早 文
病 院 局 次 長 兼 経 営 管 理 課 長	梅 原 誠 史
県 立 宮 崎 病 院 長	豊 田 清 一
県 立 日 南 病 院 長	長 田 幸 夫
県 立 延 岡 病 院 長	楠 元 志 都 生
県 立 富 養 園 長 代 理	河 野 次 郎

福祉保健部

福 祉 保 健 部 長	宮 本 尊
福 祉 保 健 部 次 長 (福 祉 担 当)	野 田 俊 雄
福 祉 保 健 部 次 長 (保 健 ・ 医 療 担 当)	宮 脇 和 寛
こ だ も 政 策 局 長	山 田 敏 代
部 参 事 兼 福 祉 保 健 課 長	畝 原 光 男
国 保 ・ 援 護 課 長	江 口 勝 一 郎
長 寿 介 護 課 長	大 重 裕 美
障 害 福 祉 課 長	村 岡 精 二
障 害 福 祉 課 部 副 参 事	杉 本 隆 史

事務局職員出席者

議 事 課 主 幹	老 岐 哲 也
総 務 課 主 任 主 事	児 玉 直 樹

○権藤委員長 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、お手元に配付を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〕

○**榎藤委員長** それでは、そのように決定いたします。

次に、審査の方法についてであります。お手元に配付しております委員会審査の進め方(案)をごらんください。

今回の委員会は、新年度の当初予算の審査が中心となり、審査の時間が長くなることが予想されます。このため、福祉保健部については、委員会審査の進め方(案)のとおり、各課を3グループに分けて議案に対する説明及び質疑を行い、最後に総括質疑の場を設けたいと考えております。審査方法については以上であります、御異議ございませんでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○**榎藤委員長** 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9時59分休憩

午前10時1分再開

○**榎藤委員長** 委員会を再開いたします。

当委員会に付託されました当初予算関連議案の説明を求めます。なお、委員の質疑は、執行部の説明がすべて終了した後をお願いいたします。

○**甲斐病院局長** おはようございます。それでは、当委員会に御審議をお願いいたしております議案につきまして、その概要を御説明申し上げます。

お手元の平成21年2月定例県議会提出議案(平成21年度当初分)をごらんいただきたいと思います。

ます。

表紙をめくっていただきまして目次をごらんいただきますと、病院局関係の議案は下のほうでございますが、議案第18号「平成21年度宮崎県立病院事業会計予算」、その下の議案第19号「宮崎県立病院事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例」、この2つの議案でございます。

まず、議案第18号でございますが、ページで申しますと55ページからになります。ごらんいただきたいと存じます。

平成21年度宮崎県立病院事業会計予算についてでございます。

御承知のとおり、県立病院におきましては、平成18年8月に策定いたしました中期経営計画に基づきまして、病院局職員が一丸となりまして、全力を挙げて収支の改善や医療サービスの向上に取り組んでいるところでございます。また、現在、県立病院が、高度で良質な医療を提供していくためには、医師の確保が喫緊かつ最重要の課題となっております。医師確保対策につきましては、これまで各大学医局への派遣要請はもとより、県出身医師や臨床研修医への個別の働きかけを行いますとともに、いわゆるコンビニ受診の自粛に向けたキャンペーンを実施するなど、勤務環境の改善を含めさまざまな取り組みを行ってきたところでございます。

平成21年度当初予算につきましては、医師確保を最優先に各種の取り組みを実施するための予算編成を行ったところでございます。引き続き、これまでの医師確保の取り組みを推進することに加えまして、平成21年度から医師確保のための新たな対策を実施することとしたところでございます。

なお、県立延岡病院におきます医師につきま

しては、宮崎大学医局に対しまして強く派遣を要請しておりまして、現在その回答を待っている状況でございます。

次に、議案第19号でございます。ページで申しますと59ページになります。宮崎県立病院事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例についてでございます。

これは、県立宮崎病院に新たに県立宮崎病院精神医療センターを設置することに伴いまして、県立富養園を廃止するための条例改正をお願いするものでございます。

議案の概要の説明は以上でございます。

その他の報告事項といたしまして4件を予定いたしております。

まず、1つ目が、結核の集団感染発生事例についてでございます。2つ目に、平成20年度県立病院事業会計決算見込みについて、3つ目が県立富養園閉鎖後の財産貸し付けについて、4つ目が宮崎県立病院の県立病院改革プランについてでございます。詳細につきましては、後ほど県立日南病院の長田院長及び病院局の梅原次長に説明をいたさせますので、よろしくお願いを申し上げます。

県立病院における院内感染対策につきましても、各県立病院におきまして、日ごろから職員への研修等を行い、感染防止の徹底に努めているところであります。そのような中で、今回、県立日南病院におきまして結核の集団感染が発生しましたことは、極めて残念であります。今後とも、各県立病院におきまして、危機管理意識をさらに高め、感染防止対策の徹底について万全を期してまいりたいと考えております。

私からは以上でございます。

○長田日南病院長 日南病院の長田でございます。結核の院内感染について私から御説明申し

上げます。

このたび発生しました県立日南病院における結核の院内感染について、委員の皆様、県民の皆様にお心配をおかけしましたことをまずもっておわびいたします。

それでは、今回の経緯等について御説明させていただきます。

初発患者は、70歳代の男性で、昨年11月18日に難治性の気胸、肺に穴があいて萎縮する、それと膿胸、うみのたまった胸ということで、串間市民病院から紹介入院されております。その後、12月2日になって、串間市民病院から、喀たんの培養検査で結核の陽性が出たという連絡があり、直ちに個室隔離するとともに、胸水の抗酸菌塗抹検査で陽性になったことから、日南保健所に結核患者の発生を届け出るとともに、専門病院である宮崎東病院に転院を依頼し、翌3日、東病院に転院となっております。

その後、日南保健所による接触者調査が行われ、このうち濃厚に接触した者に対し、本年2月9日から16日にかけて接触者健診が行われ、血液検査で結核に感染したかどうかという検査があるんですが、8名の陽性者と9名の擬陽性者が出ております。

このため、8名の陽性者に対して、胸のレントゲン、喀たん検査を実施した結果、2名の発病者と6名の感染者が確認されたことから、発病者2名については直ちに勤務から外したところであります。なお、喀たんの塗抹検査、喀たんを顕微鏡で見るわけですが、結核菌を染めて見るわけですが、これでは全員が陰性でございます。要するに排菌はないという状態でございます。この発病者からの二次感染のおそれはまずないと考えております。

また、接触者健診陽性者から発病者が出たこ

とから、現在、接触者の健診、接触程度によってA、B、Cの3段階がありまして、Aランクを調べたんですが、あと、B、C、その他の接触者について今、接触者健診を行っておるところであります。

日ごろから、院内での感染防止対策については全力で取り組んでいるところではありますが、今回このような事態が発生したことは極めて残念で、大変申しわけなく思っているところであります。今後、今回の事案を検証する中で、地域の方々に安心と安全の医療を提供していくためにも、事案の検討を十分に行い、二度とこのようなことが起こらないよう、組織を挙げて院内での感染防止対策に取り組んでまいりたいと考えております。

また、発病した職員は、患者の看護に献身的に取り組んでおり、今後、職員が安心して治療に専念できるよう、全面的にバックアップしていきたいと考えております。

私の説明は以上でございます。

○梅原病院局次長兼経営管理課長 それでは、私から、議案2件、その他報告事項3件について御説明を申し上げます。

まず、議案第18号「平成21年度宮崎県立病院事業会計予算」についてでございます。

議案書は55ページ、事項別明細書は661ページからとなっておりますが、説明につきましては、お手元の厚生常任委員会資料（当初）の資料に基づいて行わせていただきます。

それでは、委員会資料の1ページをごらんください。

当初予算の概要についてでございます。

まず、1の基本方針でございますが、平成21年度の当初予算編成に当たりましては、当初において見込まれますすべての収益及び費用を計

上する通年予算とすること。2点目に、中期経営計画の達成を目指す予算とすること。3点目に、現在、最重要課題となっております医師確保に要する経費については最優先でこれを措置すること。以上の3点を編成の基本的な考え方としたところでございます。

次に、重点項目でございます。医師確保対策についてであります。下のほうに㊦とありますけれども、医師確保対策費として総額で3億7,000万円余を計上いたしております。その主な内容でございますが、まず、その下の①のAにありますように、医師確保として、給与等の改善、これは具体的には、国家公務員に準じまして、原則として医師免許取得後35年間にわたって支給をされます初任給調整手当の改正・増額を行うものでございます。この手当は、医師確保を目的としておりまして、その給与水準を引き上げるための手当であります。勤務年数により逡減をしていくものでございます。その改定状況につきましては、資料の7ページをごらんいただきたいと存じます。

こちらに初任給調整手当の改定についてという表を掲示しておりますけれども、この表の一番左側の欄、ここが免許取得後の年数でございます。また、一番右側に現行の金額をお示ししておりますが、これはすべての病院に共通となっております。全病院と書いてございます。現行の金額でございます。今回は、真ん中にあります改定後の欄を見ていただきますと、例えば延岡病院に勤務する医師につきましては、宮崎、日南病院と同様の二種から一種に引き上げまして、延岡病院については増額を図っておるということでございます。また、宮崎、日南病院についても、現行と比べますと大幅な増額ということになっております。延岡病院に

については、医師確保の困難性にかんがみましてこういった適用区分の引き上げを図ったということでございます。以上が初任給調整手当についてでございます。

資料の1ページにお戻りをいただきたいと思っております。先ほどの①のところですが、その下のイでございます。延岡病院の宿日直応援医師の確保につきましては、時間外診療の多さが医師確保の弊害となっておりますことから、医師の宿日直の負担軽減を図るため、応援の非常勤医師を確保するための経費といたしまして3,200万円余を計上いたしております。

また、労働環境の整備につきましては、②のアにありますように、診断書作成等の医師の事務作業を補助する医療秘書を3病院で17名導入いたしますとともに、その下のイにありますように、学会出席あるいは研究資料の購入等に充てる研究研修費の充実を図ることといたしております。

次に、2ページをごらんください。収益的収支についてでございます。

まず、1の収益につきましては、枠囲みの下にありますように、総額で283億2,030万8,000円で、入院収益の増加等によりまして前年度比1.3%の増となっております。

入院収益につきましては、延べ入院患者数は、今年度の患者の動向、推移等から見まして、若干の減少が見込まれるところですが、急性期医療等の高度医療に重点を置いた取り組みを行うことによりまして、診療単価が4万6,301円と、前年度に比べまして1,426円、3.2%の増が見込まれるということでございます。また、外来につきましても、患者数が8.1%と大幅に減少する一方で、診療単価の増によりまして、収益は前年度比で0.7%の減となっております。

一般会計からの繰入金につきましては、43億8,855万1,000円となっております。前年度比で300万円余、0.1%の減でほぼ横ばいとなっております。これは先ほど御説明を申し上げました医師確保対策事業の実施につきまして、知事部局一般会計においても支援するために、後ほど御説明申し上げますが、繰入金の見直しに当たりまして削減額を圧縮するという形で、ほぼ前年度同額が確保されたところでございます。

なお、病院事業全体での一般会計の繰入金ということになりますと、収益的収支の43億円余に、さらに資本的収支における繰入金12億2,600万円余がございます。これを合計した数字の56億1,400万円余が病院事業全体としての一般会計からの繰入金ということになります。

この繰り入れにつきましては、中期経営計画では、平成18年度から20年度まで繰入金を総額で57億5,000万円程度で固定をいたしまして、以降、平成22年度までに8億円を削減することとされておりました。このため、21年度予算編成に当たりましても、段階的な見直しを行ったところでございますが、新たに医師確保対策に要する経費の相当額につきまして一般会計から支援を受けました結果、収益的収支ではほぼ横ばいの繰り入れとなりまして、病院事業全体での繰入金は、前年度比で1億5,300万円余、2.7%の減となったところでございます。したがって、資本的収支の当然減、建設改良等の終了等に伴う当然減分が1億5,000万円余ということで、減額の大半を占めているところでございます。

次に、3ページをごらんください。費用でございます。2の費用につきましては、枠の下でございますが、総額で287億913万3,000円、前年度に比べまして2,100万円余、0.1%の増となっ

ております。

まず、給与費でございますが、先ほどの初任給調整手当のほか、人事委員会勧告に基づく医師の地域手当の増、その他職員数の変動等に伴いまして、前年度比で1億5,700万円余、1.2%の増となっております。

次に、材料費でございますが、患者数の減少が見込まれますほか、診療材料の調達業務の委託化あるいは薬剤等の共同購入等の取り組みによりまして、前年度比で3億3,000万円余、4.4%の減となっております。

また、経費につきましても、先ほどの延岡病院の宿日直応援医師の報償費あるいは診療材料の調達業務委託経費の増等によりまして、前年度比で2億5,700万円余、6.9%の増となっております。

また、支払い利息につきましては、平成19年度に実施いたしました企業債の繰り上げ償還によりまして、支払い利息が前年度に比べますと7,200万円余、7.4%の減となっております。

以上の収益及び費用の結果、3番の収支でございますが、3億8,882万5,000円の赤字となっております。これは、中期経営計画の3億9,400万円余に比べますと約500万円余、また、20年度の当初予算に比べますと3億4,300万円余の改善を見込んだところでございます。なお、21年度当初予算の見込みでは、減価償却前収支で23億6,900万円余の黒字を見込んだところでございます。

次に、4ページをごらんください。資本的収支でございます。

資本的収支につきましては、精神医療センターの建設工事の終了に伴いまして、企業債等の収入、建設改良費等の支出、ともに前年度に比ばまして大きく減少しております。また、企業

債償還金は、繰り上げ償還に係る元金の減等がございますして、前年度比で2億3,800万円余、7.5%の減となっております。以上の結果、資本的収支につきましては、21億4,000万円余の収支不足となりますけれども、この不足額については内部留保資金で補てんをすることといたしております。

次に、5ページをごらんください。これは先ほど御説明を申し上げました収益的収支につきまして、各病院ごとにお示しをしたものでございます。

表の下から3段目、収支差をごらんください。宮崎病院が全体で1,244万8,000円の赤字でございます。うち、精神医療センターの分が8,821万2,000円の赤字となっております。また、延岡病院が2億2,000万円余の赤字、これは患者数の減少等から、中期経営計画に比べますと1億2,000万円余の悪化ということで見込んでいるところでございます。また、日南病院につきましては、中期経営計画をやや下回る1億5,600万円余の赤字を見込んでおります。

次に、6ページは資本的収支の病院別内訳でございます。これにつきましては、後ほど御参照いただきたいと存じます。

以上、議案第18号の21年度当初予算関係の御説明でございます。

次に、議案第19号「宮崎県立病院事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例」についてでございます。

同じく委員会資料の8ページをごらんください。

まず、改正の理由でございますが、県立宮崎病院に新たに精神医療施設として精神医療センターを設置することに伴いまして、県立富養園を廃止するものでございます。

改正案の概要ですが、設置等に関する条例第1条第2項の別表第1で定められております県立富養園の名称及び位置を削除するものでございます。

なお、この精神医療センターにつきましては、これまで、こころの医療センターという仮称でございましたけれども、この名称が心療内科を受診する患者層も対象とするような印象を与えまして、今回、新たな施設で対象といたします急性期等の重症患者への対応に支障を生ずる懸念があるのではないかと意見が、医療スタッフ等を中心とした協議の中で出されましたことを踏まえまして、正式名称を「精神医療センター」としたものでございます。

このセンターは、宮崎病院の内部組織となりますので、設置につきましては、条例ではなく病院局の組織規程の改正により設置をすることとなります。

なお、この改正する条例の施行期日は、本年の4月1日でございます。

次に、その他の報告事項でございます。

委員会資料の10ページをごらんください。平成20年度決算見込みについてでございます。このことにつきましては、事項別明細書の685ページから、平成20年度予定損益計算書及び予定貸借対照表を記載しておりますが、説明はこの資料の10ページで行わせていただきます。

まず、見ていただきますと、1番、患者の利用状況でございます。20年度の決算見込みでは入院・外来ともに患者数が減少しております。入院が約2万5,000人、6.1%、外来が約5万7,000人、13.8%それぞれ減となっております。このうち延岡病院につきましては、年度途中の退職等によりまして医師数が大きく減少いたしましたこと、それから、いわゆるコンビニ

受診の自粛等によりまして患者数が大きく減少したところでございます。また、日南病院につきましては、皮膚科が常勤医師が不在となったことから、週2回の診療となりましたこと、それから、整形外科の理学療法士の産休等がございまして、リハビリ実施数が大幅に減少したと、こういった理由によるものでございます。

次に、11ページをごらんください。収益的収支の決算見込みの状況でございます。

病院事業収益が一番上の欄にございますが、一番右端の事業合計の欄を見ていただきますと、260億3,500万円余となっております。一方、費用が269億8,900万円余となっております。この結果、当期純損益が9億5,400万円余の赤字となっております。これは、その下の欄にあります前年度との対比で見ますと、2億8,700万円余、さらにその下にあります中期経営計画との比で見ますと6,600万円余の赤字の拡大となっております。なお、償却前の利益につきましては、20年度は18億6,300万円余の黒字となっております。

これを病院ごとに見ますと、単年度黒字は宮崎病院のみとなっておりますが、日南病院、富養園につきましては、中期経営計画を上回る見込みとなっております。また、延岡病院につきましては、先ほど申し上げましたような理由から患者数の減が大きく影響しているものと考えております。

12ページから15ページにかけましては、ただいまの病院別の状況を詳細にお示しいたしておりますので、後ほど御参照いただきたいと思います。

20年度決算につきましては、このように、中期経営計画を下回る見込みとなっております。これは医師の退職という計画で想定しておらな

い状況が発生したことによるものが大きな原因でございますけれども、一方で、これまで取り組んでまいりました収益確保あるいは経費削減の取り組みにつきましても、一定の成果が得られているものと考えております。今後とも、医師確保を最優先としながら、経営の健全化と安全・安心な医療の提供の両立を図ってまいりたいというふうに考えております。

次に、委員会資料の16ページをごらんください。その他の報告事項といたしまして、県立富養園閉鎖後の財産貸し付けについてでございます。

富養園の跡地につきましては、県立宮崎病院こころの医療センター施設整備基本計画におきまして、西都・児湯地域の精神医療等の充実を図るため、活用を図るということとされておきまして、これに基づきまして、民間事業者への財産貸し付けを行うものでございます。

貸付対象となります財産は、富養園の管理棟、デイケア棟、小児病棟のうち必要な範囲ということで考えております。

応募資格は、県内で5年以上の精神医療施設の経営実績がある法人または個人等で、貸し付け条件といたしましては、通院医療及びデイケアを実施すること、それから、既存の民間医療機関等への圧迫とならないよう入院機能を含まないこと、さらに、社会復帰のための事業を実施すること、以上の要件を満たすことといたしております。

募集期間は、2月20日から3月18日までで、3月下旬に、病院局の局長、院長で構成いたします最高経営会議で、事業者からの企画・提案について審査をいたしまして、決定したいと考えております。

次に、資料の17ページでございます。同じく

その他報告事項で、宮崎県立病院の公立病院改革プランについてでございます。

平成19年度に定められました国の公立病院改革ガイドラインにおきましては、社会保障改革の一環といたしまして、公立病院改革に取り組むこと、また、各自治体は、平成20年度中に経営指標に係る数値目標等設定した改革プランを策定することとされております。また、このプランは、経営の効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直し、以上の3つの視点から策定をすることとされたところでございます。

2の本県の対応にありますように、本県では既に、宮崎県立病院の今後のあり方あるいは中期経営計画を策定いたしましたので、これらに基づき経営改善に取り組んでおりますことから、これらの計画をもって、今回国が示した病院の改革プランとすることとしたところでございます。

なお、再編・ネットワーク化につきましては、主として市町村病院等を念頭に置いたものでございますので、県立病院では、各地域において必要があれば協議検討をすることとしております。

私からの説明は以上でございます。よろしくお願いたします。

○権藤委員長 それでは、以上で執行部の説明が終了いたしましたので、まず、議案についての質疑を委員の皆さんからお受けいたします。

○丸山委員 医師確保について、新たに3億7,000万の対策事業を打とうとしているんですが、これをやることによって医師確保ができやすくなるという見込みが、医局ともいろいろ話をされていると思うんですが、その辺の具体的な見方とございますか、方向性があるのか、まず、その辺をお伺いしたいと思います。

○梅原病院局次長兼経営管理課長 先ほど御説明申し上げましたように、医師確保の対策といたしましては、今回、金額的に一番大きなものは初任給調整手当の増額でございますが、これにつきましては、3病院引き上げる中で、特に延岡病院について医師の過重な負担といったものを配慮しまして、医師確保のために延岡病院をさらに適用部分を上げたということから、その効果については期待をしているところでございます。

また、そのほかに医療秘書の導入ですとか、あるいは研究研修制度、特に研修制度の充実については、これまでも大学等への御説明の中で大変高い評価もいただいておりますので、今後の医師確保については大きな力となるのではないかとこのように期待をしております。

○丸山委員 イに書いてある延岡病院の当直医の対応ですが、これも対応できるというふうに考えてよろしいのでしょうか。

○梅原病院局次長兼経営管理課長 やはり延岡病院におきましては、救急患者が非常に多いということで、時間外患者の軽減を図っているわけですが、そのために大学のほうから宿日直の応援医師の派遣を要請いたしております。現在までに月2回程度ということで、まだ大きな広がりがございますけれども、今後とも大学の各医局に要望しまして、できるだけ多くの応援医師を派遣していただくように努めていきたいというふうに考えております。

○丸山委員 ちなみに、他県ではどのような形で、プラス初任給手当を増額しているとか、また、応援の医師の確保のためにこれだけ予算を用意しているとか、他県の状況がわかればお伺いしたいと思うんです。

○梅原病院局次長兼経営管理課長 初任給調整

手当につきましては、まず、人事院勧告がございましたので、国の国家公務員に準じた形で各県対応されているというふうに考えております。ただ、本県の場合には、延岡については先ほどのような形で一つ特例を設けたということでございます。

それから、宿日直の応援医師につきましては、全国の状況というのは、病院の形態が違いますので、一概にどういう形でやっているかというのは把握をしていないところですが、少なくとも本県においてこういう形で大学のほうからの派遣要請をしたことは初めてでございます。

○丸山委員 医師確保というのは大きな問題だというふうに思っておりますので、努力していただきたいと思っているんですが、その中で、3ページの給与費のことについてお伺いしたいんですが、全体で見るときに1億5,000万の伸びというふうに書いてあるんですが、医師確保で3億幾ら使うということで、人件費にぼっと上がるのかなと思ったんですが、その辺の差がどうなっているのか。経費の中に応援医師の報償費というのが下のほうにあるものですから、これは違うんじゃないかと思ったんですから、そこを教えてくださいたいと思っています。

○梅原病院局次長兼経営管理課長 まず、費用の中の給与費でございますけれども、給与費につきましては、県の職員の給料、手当、これに関するものが計上されております。これにつきましては、先ほどの医師の初任給調整手当の増額等はございますが、そのほかの職員、例えば事務職員の知事部局への異動等による人数の減ですとか、そういったことによりまして増減が出ますので、トータルとしては必ずしも初任給調整手当が丸々上乘せになるものでないという

こととございます。

それから、応援医師につきましては、非常勤職員の採用ということになりますので、これは給料ではなくて報償費で措置をされるということから、経費で計上しているところとございます。

○丸山委員 病院事業収入とか見込みなんですけれども、後から報告の中にあつた実績と20年度の目標の数字はかなり差異があるんですね。今回の医師の確保によってこれも大きく変わるんじゃないかというふうに思っているんですが、これはたしか満額の医者がいたときの数字じゃないかと思つているんです。実際はもうちょっと厳しく見らなくちゃいけないというふうに思っているんですが、この見込みである程度正しいというふうに思つてよろしいのか、具体的にお伺いしたいと思います。

○梅原病院局次長兼経営管理課長 委員御指摘のとおり、本来、例えば決算の見込みがこういう厳しい数字で上がっておりますと、当初予算についてもそれなりに厳しく見る必要があると考へております。しかしながら、企業会計の予算につきましては、行政の予算と異なりまして、収益、費用ともに予定される最大のところで見ると。いわゆる予定として定めるということとでございますので、その年度中で執行する支出につきましては、見込まれる最大限の数字を計上するというにいたしております。これが企業会計としての考へ方の独自なところかと思つております。

○丸山委員 3億7,000万今度入れるということで、経営も厳しくなるというふうに思つていますが、その後、できればこの中に、研修医制度を、国として、できるだけ地方に多く行こうと、都市部を減らして地方にやろうというこ

とになると、行きたい指導医の方がいらっしゃらないと研修医も来ないというふうに思つていますが、その辺の対策というのは21年度の中には何らかのことが盛り込まれているのか、お伺いしたいと思います。

○梅原病院局次長兼経営管理課長 実を申し上げますと、研究研修費を21年度ではかなりの増額をいたしまして、1億1,000万程度の研究研修費全体の枠ということで今回措置をいたしました。その中で、今おっしゃいましたように、例えば指導医が身近にいない場合に、大学の医局のほうに定期的に帰る、あるいは指導医の方が病院に行つていただくということで指導を受けるという形も、この研究研修費で対応できるような形を考へたところとございます。したがひまして、今後、臨床研修医がふえるけれども、指導医がいないという状況に対応するためには、研究研修費等活用しまして、指導医が身近にいらなくても派遣をいただけるような形で考へていきたいというふうに考へております。

○丸山委員 それで研修医のほうは十分納得されると。今度来られる予定になつていらっしゃる人たちにも意見とか聞いていらっしゃる。そういうことをやるということによろしいでしょうか。

○梅原病院局次長兼経営管理課長 研修医の方のお考へというのは個人によってさまざまですけれども、少なくとも、指導医がその病院にいないので行けないという最悪の状況は避けられるのではないかと考へております。

○丸山委員 それぞれの研修医の割り当て、国から来るのはこれだけなんですと。実際に今年度は何人来るというのは多分決まつて思つていますが、具体的な研修医の数字を教へていただきたいんです。

○豊田宮崎病院長 まず、今おっしゃつた指導

医の件ですけれども、指導医育成ということで国から、研修医を研修させるには、各診療科に指導医が1人以上という指導がありまして、今年度も各病院でかなりの医師会主催の指導医講習会、2泊3日とか缶詰になるんですけれども、70何時間ぐらいやると思います。それとか、全国自治体病院協議会の指導医講習会とか、詳しいのはわかりませんが、それにかなりの人数を派遣して、ほぼ指導医の資格を取っております。ですから、3県立病院で指導医のいない診療科は恐らくなくなってくるだろうと思っております。ですから、受け入れ側としましては、指導医は十分育成できていると。まだ資格を取っていない方々が21年度に行ってくださいというふうなことにしておりますので、受け入れる我々病院としましては、十分対応できているし、できるのではないかと考えております。

○丸山委員 何名研修医が来る予定ですか。

○豊田宮崎病院長 研修医の数は、106名ぐらい22年度から県内の研修医の枠が広がりました。今、宮崎病院は9名の定員で募集をしております。22年度からはいろんなシステムが変わります。内科6カ月とか、救急が3カ月とか、いろんなシステムが変わってきますので、それに対応して人数を決定したいと思っております。可能なら9名以上の定数枠を病院で検討して募集をしたいと思っております。ですから、まだ明らかな定数は決まっておりますが、現時点では、自治医大生を除いた数の9名でございます。以上でございます。

○丸山委員 宮崎病院だけでなく、延岡とか日南とかそれぞれ研修医が来る予定になっているのか。なっているんだったら、実際平成21年度にはどれだけ来るというふうになっているの

か。もしわかっていれば教えていただきたいんです。

○梅原病院局次長兼経営管理課長 21年度の臨床研修医の受け入れ予定についてでございますが、宮崎病院が6名、日南病院が1名、延岡病院が1名となっております。

○丸山委員 定員的には何名になりますか。

○梅原病院局次長兼経営管理課長 宮崎病院が定員9名、日南、延岡病院がそれぞれ2名ということで、合計13名になるようでございます。

○丸山委員 13分の8名ということで、これはできればもうちょっと多くなってほしいし、宮崎なりほかの病院がもうちょっと研修医を受け入れるような形にしていけないと、全体枠を国のほうが広げていただこうとしているけれども、実際受け入れるところがあるのかという心配もあるものですから、それをしっかりやっていただきたいというふうに思っております。先ほど宮崎病院の院長のほうから、研修医になるシステムの研修をどんどんやっていただいているのはありがたいことでありますので、さらに各病院とももうちょっと伸ばして、これを9名じゃなくて10名、20名と大きくしていくことによって、県立病院の中で医師を養成していくような形にしていけないと、これまでのように医局に全部お願いしていくような医師派遣ではなくて、自前でつくるような形に、どんどん伸びるような形にしていいただきたいということをお願いしておきます。

○徳重委員 同じく医師確保なんですけど、延岡病院のことが話題になっておりますし、また、皆さんも大変心配されておりますが、宮大を中心にいろいろ交渉もされておるような感じがするわけです。延岡の場合は熊大ですね。熊本も非常に近いと思うんです。時間的にはそんなに

変わらないんじゃないかと思いますが、時間的にはどうですか。

○甲斐病院局長 大きくは、宮崎大学と九州大学と熊本大学が中心になっております。特に、今、日南病院にあっては、医局から見ますと、宮崎大学が100%ということになっております。宮崎病院におきましては、約半数が宮崎大学、そして残りの約3割ぐらいが九州大学、残りがその他と。延岡病院にあっては、約半数は宮崎大学、約3割近くが熊本大学、残りがその他と、そんな形になっておりまして、それぞれ基本的に各診療科ごとに大学との関係になっているものですから、でき得れば、やはり中核病院としての技能といいますか、それから、当然チーム医療ですから、チーム医療として、人間性といいますか、そういう両面からのすばらしい医師を確保したいということもあるものですから、これまでどおり、医局でそういう医師の確保ができる場所にありましては、できるだけ医局にお願いしながら確実な人材を確保したいということで進めております。

しかしながら、医局においてそういう医師の派遣が無理だと。そういった場合にあっては、それぞれほかの大学とか、あるいは本県出身の県外の医師の皆さんとか、そういった形で対応させてもらっているというような状況でございます。

○徳重委員 延岡病院の場合は熊本大学も非常に多いと、約3割ぐらいとおっしゃいましたか、それだけいらっしゃるということと、人間関係というか、県との関係も非常に濃厚だと思うんですね。ならば、宿日直応援医師の確保等々もやはり両方かけなければいけないかなという気がするんです。それと、熊大が応援をいただけるということになると、あそこの場合は医

大生も多いんじゃないかという気がするんですが、学生の数ですよ、熊大と宮大と。どうなっているんですか。わかりませんか。

○甲斐病院局長 両大学の学生の状況については、手持ちがございませんので、後ほどお答えさせていただきたいと思っています。

○徳重委員 かなり多いんじゃないかと私は想定しているわけですが、そういったことがありますれば、さらに医師確保に、宿直に応援いただいて、その中でいろんな話をしながら定着していただけるような、採用していただくような体制ができるんじゃないか、こうも思ったところですよ。

もう一つは、医療秘書についてですが、これは医療事務の資格があればできるということですか。

○梅原病院局次長兼経営管理課長 今回導入を予定しております医療秘書につきましては、医療事務を行うのではなくて、いわゆる秘書的な業務、事務作業を行う方ですので、特別な資格等は必要といたしません。

○徳重委員 そうしたら、この方は正規採用というか、臨時採用あるいは非正規採用、どういう形で採用の予定ですか。

○梅原病院局次長兼経営管理課長 県の場合の非常勤職員あるいは臨時職員としての採用になります。

○徳重委員 やはりある程度専門性も必要かなという気がするんです。医療の中身を熟知していないとできないということにもなろうかと思うんです。非常に大事なことだと思いますので、これは正規採用をしていくべきじゃないかと思いますが、考え方としてはどうですか。

○梅原病院局次長兼経営管理課長 あくまでも医師の事務作業を補助するという職員でございます

ますので、こういった業務について正職員を充てるというのはなかなか難しかろうと存じます。

○徳重委員 それから、もう一つ、最後ですが、医師の研修制度の充実ということですが、今、丸山委員からもる質問があったところですが、これは予算的にはどれぐらい考えていらっしゃるんですか。

○梅原病院局次長兼経営管理課長 今回の研究研修制度の充実によります増額分といたしまして、3,000万円でございます。従来の既定分の研究研修経費と合わせますと、全体では約1億1,000万ということになります。

○西村委員 先ほど初任給調整手当の改定のお話をいただいて、延岡だけ厚く配分するという話が出たんですが、お医者さんの手当というのはほかにどういう手当があるんですか。

○梅原病院局次長兼経営管理課長 医師だけの独特の手当と申しますのは、この初任給調整手当と地域手当というのがあるようでございます。そのほかの手当につきましては、国家公務員あるいは地方公務員の手当として、他の職員に支給されるものと同じ手当が支給されるということになっております。

○西村委員 民間病院よりも手厚い部分というのはどうしても仕方ないのかなと思うんですが、初任給でどのぐらいのお給料が、1年働いた場合いただけるんですか。

○梅原病院局次長兼経営管理課長 ただいまのは給料と手当合わせてということでしょうか。

○西村委員 実態で教えてください。

○梅原病院局次長兼経営管理課長 これは新採用になったときのということですね。免許取得後の採用された年齢にもよりますが、一番若い方ですと1,100万円から1,200万円の間に

いうことでございます。

○西村委員 県北の普通の民間病院の他の病院と比べたら、ちょっと又聞きで申しわけないんですが、非常に優遇されているというような話も聞くんです。だから、県病院が余り医師集め、どうしても必要な科もあるでしょうけれども、地域的なお金の格差みたいなのが広がっていったら大変だという話も聞くんです。そこら辺はどうなんでしょうか。背に腹は変えられない状態というのはわかるんですけれども。

○梅原病院局次長兼経営管理課長 ただいま御指摘いただきましたように、医師の確保については、やはり県病院の医師の確保もさることながら、県内の医療全体における医師確保を念頭に置いて、そういった給与水準というのも考えていく必要があるかと思っております。このため、今御指摘いただきました民間の医療機関、それから市町村立の国保病院等の医師確保、こういったところでの給与が県立病院と比較してどうかといったような観点で考えますときに、やはり県立病院だけが突出した金額で医師を雇用するというのは、余り望ましくないという形で考えておまして、従来、本県の県立病院の医師の給与水準については、同等の規模を持ってあります全国の自治体の病院の平均的なところ、あるいは県内における同等の大規模病院等々との比較、これはなかなか民間の数字というのはわかりにくいわけですが、そういったものを総合的に勘案して定めているところでございます。

○西村委員 実際、宮大医師の方と話すと、あくまで自分たちは給与じゃないと。さっき丸山委員のほうからありましたけれども、給与じゃないという話。給与が上がることで、逆に自分たちが白い目で見られることに対してのことも

あるんですが、今回いろんな事業を打たれますね。この予算成立後、同時にスタートされるんですか。

○梅原病院局次長兼経営管理課長 実を申し上げますと、企業会計につきましては非常に弾力的な運用が行えるということから、既に、先ほどの延岡病院におきます宿日直の応援医師、医療秘書、こういったものについては、準備ができたものから今年度中に実施をするということで、一部取り組んでいる分もございます。

○西村委員 今年度中というか、今月内にでも始まると。

○梅原病院局次長兼経営管理課長 宿日直の応援医師については2月から既に入っているところがございます。また、医療秘書についても現在準備中でございます。

○西村委員 最後にしますが、こういうことは何が効果があるかわからないし、複合的に打つことによって効果があるということは非常にあるんですが、きのうも話を聞いたところ、医師確保のめどはまだ今のところ立っていないということで、また、県北あわせて非常に大きな問題に時間がたてばたつほどなっています。最悪の事態を想定して次のアクションということは、内々に動かれていると思うんですが、そのあたりがあれば最後に聞かせていただきたいと思えます。

○甲斐病院局長 最悪の事態というもの、私も病院を預かる者としては想定したくないということもあるものですから、年度中から全力を尽くしてやっているところです。そう申しながらも、やはり万一医師の確保ができない場合、そのときに、私たちとしても患者さん中心、患者さんの視点で対応していく必要がありますから、そのときに混乱しない形で、今、延

岡病院において、万一医師の確保ができなかった場合の対応については、延岡保健所あたりにも相談をしながら、連携をとってやっているというような状況でございます。

○高橋委員 待遇か労働条件を含む環境かというところが非常に悩ましいと思うんです。待遇の面、いろいろと改善するにも財源が必要になってきますから、非常に厳しい面もあると思います。これはいろいろと議論があるところでしょうけど、私、ちょっと基本的なことを聞きますけど、給与決定はだれがするんですか、医師の給与決定は。

○甲斐病院局長 地方公営企業法全適になりましたけれども、18年度以降、病院局長の権限ということになっております。

○高橋委員 何でこんなことを聞くかといいますと、さっき人事院の給料表ということをおっしゃいましたね。あくまでも人事院の、いわゆる医療職一表ですか、医師は。ここが基本になる。準じているわけで、自治体で決められるんですね。ただ、高過ぎても指導が来るだろうし、むしろ、過去の話でいくと手当を余りつけ過ぎていけないというのもあって、いろいろあるんでしょうが、退職金が出るんですか。出していらっしゃるんですか。医師の方がやめられますね。

○梅原病院局次長兼経営管理課長 退職金についてはもちろん支給いたしております。それから、先ほどお尋ねのありました人事院関係でございますけれども、先ほどのお答えの中で、初任給調整手当の引き上げについて、その根拠となるものとして昨年人事院勧告が出されたということでお答え申し上げました。

それから、医師の給料等の決定については、地公法の中で、国、自治体との均衡を図りなが

ら定めるといことになっておりますので、そういうことを勘案して局長で決定をしているということでございます。

○高橋委員 よくわかります。退職金が支払われますから、基本給をさわるよりも地域手当のほうがいいのかなど思ったりしたところでした。

一般会計繰入金のことでお尋ねしていくわけですが、21年の繰入金については若干の減で、余り減額されていなかったということですが、当初の予定でどのくらい減額される予定だったという数字はあるのでしょうか。

○梅原病院局次長兼経営管理課長 当初要求時点では、約4億円。これは現在まで、18年度以降3年間、繰入金を58億円弱で固定をしておりました関係で、22年度の中期経営計画終了時点までに50億に落とすと。8億円を削減することから、その中間点になります21年度予算については、約半分の4億円削減が適当ではないかという考え方によるものでございます。

○高橋委員 17年でしたか、中期経営計画を打ち出されたのが。このときから状況の変化がすごくありましたね。特に医師確保の関係で、今提案がありますように、手当の増額でかなり持ち出しもあって、予想外といいますか、想定外の分もあっていると思うんです。今説明を聞きますと、本来であれば、21年の当初予算では、一般会計繰入金は、実際4億少なく計上せざるを得なかったのを、わずかの額で決定させていただいたわけですが、単純にいくと、22年度8億減額になるわけですね。これはとてもじゃないができないと思うので、後ほどの20年度の決算見込みの中でも出るかもしれませんが、これは軌道修正せざるを得ない判断が迫られているんじゃないかと私は思うんです。5カ年計画を

立てられて、22年度で黒字化ということなんだろうけど、今このような医師不足の中で非常に厳しいというふうに思いますが、ある程度そこから辺の議論をもう始めないと、とてもじゃないがますます厳しくなると思うんです。先送りしてしまうと。その辺の見解とかそういうのが出ているのでしょうか。見通しというか。

○梅原病院局次長兼経営管理課長 まず、中期経営計画との関係で申し上げますと、平成21年度から20年度決算までの状況を踏まえまして、病院ごとの経営形態の見直しを行うことになっております。したがって、現在の状況等を含めまして、そういった今後の計画については、この見直しの中で検討してまいりたいというふうに考えているところでございます。

それから、いろいろ策定時点と状況が変わっているのではないかというお話でございますけれども、もちろん、医師の不足を初め、病院を取り巻く環境というのは大きく変化をしておりますが、こういった変化の要因というのは常にある程度のものであると思いますけれども、常に変化する要因というのはございますので、患者数の動向等も含めまして。ですから、そういった中で、やはりこれは全体として受けとめて見通しを立てていかざるを得ないだろうというふうに考えておるところでございます。

○高橋委員 少しわからない部分もあってまた聞くんですけど、もう目の前に迫っていますね、中期計画の終期が。その中で結果が出ない可能性が非常に増えてくるものですから、あえて申し上げているわけです。一般会計の繰入金に頼るところが大きいですね、そのところはしっかり担保されずに病院経営をやれるのかというところが非常に疑問なものですから、今後全体の中で見直しをやられると思いますけれど

も、この後の計画ですね、この5カ年計画の後の計画のところが大変大事になってくると思いますから、そこをしっかりと踏まえた上で知恵を出してもらって練っていただきたいと思っています。また後ほど質疑したいと思っています。

○前屋敷委員 今、話も出てまいりましたが、医療秘書の件なんですけど、3病院で17名ということですが、押しなべて5名、6名ということの配置になるんですけど、このぐらいの人数で足りるのかなというふうに。診療科も多いわけですから、いいのか、その辺のところの判断はどうですか。

○梅原病院局次長兼経営管理課長 医療秘書の導入に当たりましては、もちろんその目的からしますと、すべての医師の負担の軽減に寄与することが必要だと考えておりますので、そのためには、できるだけ多くの医療秘書を導入することが必要になるかと思えます。しかしながら、一方で、マンツーマンという形での配置というのは、やはり財源的にも非常に厳しいところがありますので、診療報酬の中で認められていますような比率の中で適用できる最大限のところを目指して、まずは初年度こういう形で導入を図りたいと。試行的な形からこの人数でやってみたいということで設定をしたところでございます。

○前屋敷委員 初めての試みなので、まずスタートして、どういう状況かというのを勘案しながら、やはり軌道修正があればぜひ対応がすぐできるような、そういうふうな方向で持っていただきたいと思いますというふうに思います。

それとあわせて、医師確保も非常に大事な喫緊の課題ですが、看護師確保の点については今どうなのか、その辺の状況がわかれば教えてください。

○梅原病院局次長兼経営管理課長 看護師につきましては、幸い、県立病院の看護師採用試験においてその志願状況を見ますと、1倍を超えておりまして、まだ定員を確保できないという状況には至っておりません。しかしながら、年々やはり応募状況、数が減って、志願者数が減っている状況にございますので、各看護学校等、就職前のガイダンスとか、現場実習、そういったことでの現場体験等で、先輩との意見交換等を含めまして県病院に関心を持っていただくといいますか、そういう機会をふやすようなことで今取り組んでいるところでございます。

○前屋敷委員 看護師さんたちが働く環境の改善もあわせて図っていくような状況でないと、やはりなかなか難しくなる状況もありますので、その辺もあわせて十分に考慮していただきたいというふうに思います。

○緒嶋委員 診療単価ですけど、前年比で3.2%、病院の入院の場合は1,426円増。急性期医療に重点を置いた取り組みということになっているが、これは大丈夫なんですか。医療単価の引き上げというのも見込んでおるのかどうか。そこあたりはどうですか。

○梅原病院局次長兼経営管理課長 これは診療報酬の引き上げ等見込んだものではなくて、昨年度上半期までの診療実績等もとに診療単価というのを算定しておりますが、その中で、近年、高度な医療ということで、より質のいい投薬、そういったものもありまして、やはり高い薬を使う傾向が高度な手術の場合にふえておることから、診療単価が近年上がってきているというふうに考えております。

○緒嶋委員 経費を減らす分では、後発医療を使えとかいろいろあるわけです。高い医療を使えば国も高くつくというようなことにもなると

思うんですが、そのあたりはいい医療を使ったほうが、収入の差し引きの軽費等も医薬品との関係からすればいいということですか。

○梅原病院局次長兼経営管理課長 ただいまお話しにございました後発医薬品の採用につきましては、各病院の中で委員会を設けまして、こういった種類の薬を採用することについてどうかという協議を定期的に行っていただいております。その結果、ジェネリック医薬品と申しますが、後発医薬品の採用についても、徐々にではあります、進められてきている状況であります。

ただ、一方で、どうしてもそういった高度な医療を行うためには、高額な薬品等についても使用せざるを得ないという部分もありますので、そういった後発医薬品についてはまだ供給体制が十分でないとか、あるいは効果が副作用を含めまして完全に立証されていないとか、薬によりましてはいろいろな課題もあるようですので、そういったのを1つずつ各病院で検討いただいているという状況でございます。

○緒嶋委員 私がちょっと意地悪なことを言うと、入院患者が減る分は、診療単価を上げておけば収支残の赤字の分が減るからこうしているんじゃないかというような気もしたので。そういうことじゃなく、実態がこういうことになるということでもいいわけですか。

○梅原病院局次長兼経営管理課長 これまでの実態、状況、それから、患者の動向等、それから、医療の中身ですね、そういったさまざまな状況を踏まえて設定している単価だと御理解いただければと思います。

○緒嶋委員 それと、先ほど出ましたが、臨床研修医の問題で、研修医がふえることは病院としては、指導医は大変かと思えますけれども、

常勤の医師の負担は軽減されると。どういうことになるわけですか。そこ辺の絡みは。

○豊田宮崎病院長 まずは、指導医の負担は1年目ぐらいはちょっとふえます。ただし、2年目になりますと、自分も経験あるんですけれども、半年ぐらいしっかり鍛えられますと、夏休み過ぎぐらいから何となく個人的にも自信が出てきて、後ろに指導医がいれば一人でも何とかやれるのかなと、そういう感じがいたします。ですから、最初のほうは負担が多いんですが、その後はかなり指導医の負担も軽くなってくるということになります。

それから、救急医療の当直も当院は3人体制でやっているんですが、そのマンパワーに十分なってくれます。それから、もう一つは、大きいのは、研修医が多いと病院に活気が出てきます。看護師さんたちも若い先生がたくさんいるほうが何となく仕事もしやすいですし、いろいろ物も言いやすくなりますので、物すごく活性化にも役に立つ。ふえればふえるほどまた研修医もふえてきますので、その中から3年目、4年目のレジデントが1人でも2人でも残って来てくれる。5年たつと、もうちょっといて、スタッフ枠でも残せるのではないかという感じがしております。そういう現状でございます。

○緒嶋委員 今、院長先生が言われたように、ずっとそのまま定着していただくような形で実績を積んで技術を上げていただくというのが一番理想だと思うんです。そういう意味では、できるだけ多くの研修医がそれぞれの期待する病院に喜んで来ていただくような、そういうような充実した指導医とともに、そういう体制というのがやはり理想だろうというふうに思います。

その中で、熊本大学からおいでになった人

は、派遣切りという言葉は悪いですが、派遣を切るといふ動きが宮大のようにないというのは、人間関係が病院内でしっかりしているからなのか、そのあたりは我々はどのようなふうには理解すればいいんですか。

○甲斐病院局長 今、委員御指摘のとおり、確かに熊本大学にありましてはそういう状況はないといえますか、具体的に、今、特に延岡病院の内科が問題になっておりますけれども、内科の中でも呼吸器系が2人来ていらっしゃいます。派遣していただいております。それから循環器関係3名ということですが、さらに、宮崎大学のほうからも内科医をふやしてほしいというのがありますから、今の腎臓とか消化器のような事態はないんですけれども、さらに厳しい中でふやしていただけないかと、逆にそういう話もしているところです。これまでの長いおつき合いといえますか、派遣の状況もございまして、延岡の中核病院としての役割といえますか、位置づけというのを非常に重要視していただいております、大変御協力いただいているということで本当に感謝しているところなんです。でき得れば、今回も、内科医師を1人でもふやしたいという意識もあるものですから、そういうお願いも逆にしているところです。これも近々そういうことがわかってくるんじゃないかと思うんですけれども、期待しているところです。

○権藤委員長 延岡病院長、ありますか。

○楠元延岡病院長 先ほどから、研修医のことは、管理型の研修という形で数字が発表といえましょうか、論議されていたと思います。管理型と、もう一つは協力型というのがございまして。協力型というのは、ずっとその施設にいるんじゃないかと、熊本に限れば熊本、あるときは

またうちの病院にということで、これに関しましては、来年度もたしか6人か7人研修に来てくれるようになっていきます。熊本の場合は1年単位で、単位といえましょうか、いろいろあるんですけれども、ある程度長期間で来てくれます。だから、うちの研修を楽しく有意義に感じてくれれば、その後、来てくれる可能性もあるというところで、そういう研修医指導というのは当院職員みんな一生懸命頑張ってくれているので、今後そういうのが出てくる可能性はあると。だから、今、熊本からは全然研修医が来ていないという意味ではないと思います。

○緒嶋委員 恐らく内科の先生は、指導医といふかそういうことになるわけですね。恐らくすばらしい先生だと思うんですが、熊本県も医師不足なわけですね、その中で何で延岡まで、県外までやらにやいかんのかというのが、熊本県内ではあるというふうには私は聞いております。しかし、延岡に対する愛着といふか、中核病院としての位置づけを尊重といふか、重視して来ていただいておりますというの、大変ありがたいというふうには思っているんです。だから、そういう人間関係含めて延岡病院の充実は、宮大ともに熊大のそういう体制を大切にしながら進めていくということが一番重要じゃないかという気がするわけです。今後ともそういう人間関係を大切にしながら努力していただきたいというふうには思います。

それと、宮崎病院は宮大が中心的と言われましたが、それ以外ではいろいろとあると聞きましたが、本当は宮崎大学が県下のすべての病院を網羅できるような体制が理想であると思うんです。しかし、今そこが大学は病院との関係でなかなか難しいのかなと思うんですけど、宮崎病院は研修医もある程度充実しておるので、今

後においても、医師不足というか、延岡病院のようになることはあり得んというふうに理解していいですか。

○豊田宮崎病院長 医師不足の件に関しましては、全くないとは言えないと思います。まだ状況を見ていかなくちゃいけないと。ただ、今まで歴史的にずっと見ていますと、ほとんど医局派遣で継続的に派遣していただいておりますので、恐らくそういうことは、極端な医師不足といえますか、派遣中止になることはないんじゃないかと思っております。

今御指摘の宮崎大学が、先ほど局長がおっしゃいましたように、スタッフ枠がおよそ半分。これが以前に比べますと倍ぐらいになっております。20年ぐらい前に比べますと。あとは、鹿児島大学から心臓血管外科が来ております。これも30数年間継続的に来ております。それから、九大から幾つかの教室が来ております。ですから、そういう歴史を考えますと、極端な、心配するようなところまではいかないのではないかと。ただ、今、定数から8名枠がまだ埋まっておりません。そのあたりを今から、極端に言うと救急部あたりを今後充実していくのが私どもの仕事かなと思っております。以上でございます。

○緒嶋委員 それと、この前、延岡の人たちが要望活動に見えましたね。その人たちは、延岡病院のために3億7,000万円予算を組んでいただいたというような認識を持っている人もおるんです。知事が言葉上手だから、延岡のために3億7,000万円予算を組みましたと言われたんじゃないかと。内容は言わんけど。だから、そこ辺の誤解も解いておかないと、延岡だけじゃなくてほかの病院枠も含めてのことですから。重点的に延岡を取り組んでやるというのはわかりま

すが、そういう誤解を与えているということはちょっといかなものかというふうに思います。発言は真実を伝えるというのが重要でありますので、説明責任を果たすという意味では、そういうことを考えて。

それと、関連で、例の延岡の夜間診療体制との予算的なものを含めて、やはり予算を組んでも、延岡の夜間診療体制、11時まではやっておるとかいろいろ言われますが、そのあたりもこういうものを含めて、延岡の地域医療というような面での整合性というか、延岡市の体制も、市の予算も、ほかの市から見たら地域医療に対する予算が少ないんじゃないかという気もしないでもないんですけど、そのあたりは延岡市との連携はいろいろ考えておられるわけですか。21年度で。

○甲斐病院局長 特に延岡病院におきます医師の疲弊というのは、今、委員御指摘のとおり、特に初期救急医療体制の整備といえますか、これが十分でないというのが最大の懸案であるというふうに思っております。そういう意味では、既にそういう意見を申し上げまして、現に延岡市におかれましても、市の医師会あたりの協力を得ながら取り組みが始まっております。そういう意味では、これまで以上の体制の整備がしていただけるというふうに期待をしているところでございまして、現にそういう取り組みをしておられるような状況にあるというふうに伺っております。

○緒嶋委員 そのことがうまくいかなければ、逆に言えば、医者が定住しなけりゃ、3億7,000万の予算の増額も必要ないような、そういう意味もするわけですが、そのあたりも十分やっただけ早く、一日でも早く医師の拡充というのか、定着医がふえるように努力するのが、

地域の医療に対する県民の期待だというふうに思いますので、ぜひそのあたり頑張っていたきたいというふうにお願いします。

○横田委員 私、以前、医師不足とか医師の疲弊が、病院改革による医師の負担増にもあるんじゃないかということをおっしゃっていただいたことがあるんですけど、今回、新たな事業ということで給与の改善とか事務作業補助員の導入とか、そういう新たな事業を導入していただくということで、本当にうれしく思います。でも、こういうことで病院改革のスピードダウンといえますか、することは考えられますけど、こういう緊急事態ですので、やむを得ないんじゃないかなというふうに思っております。

医師不足の原因が、いろんな複雑な要因が絡み合っているんだろうと思いますが、この新たな事業でもしかすると改善できないかもしれない、そういうことも十分考えられると思うんです。そういう場合、例えば年度途中でもまた新たに見直しをしていくということによろしいんでしょうか。そういうような考えで。

○甲斐病院局長 これまでの医師確保対策につきまして、それぞれ医局のほうとも、具体的に派遣していただくための条件といいますか、いろいろやりとりをしております。そういう中で、今年度もかなり、先ほどから出ております宿日直の対応ですとか、その他もろもろありますけど、そういったものも織り込みながら、こういうことになれば派遣していただけるんですかと、そういう形でずっとやってきておまして、特に疲弊対策が今浮き彫りになってきておまして、特に深夜といいますか、夜の11時から朝にかけての対応が、不安感といいますか、そういう話も聞いております。こういったところを解決しながらやっていければ、何とかこう

いう形で派遣していただけるんじゃないかという期待を込めて、今いろいろ協議を重ねているところでございます。

○横田委員 医師不足の問題を解決するのは非常に難しいと思うんですね。次々に新たな原因といいますか、それが見つかったりするかもしれないので、常に必要なときには見直しをしていくというような思いでやっていただきたいと思います。

○丸山委員 医療秘書のことについては、これは恐らくすべて県費で出していると思っておりますが、できれば、活用ができるかどうか協議してほしいんですけども、ことしの補正で国から来ましたふるさと再生雇用基金というのがあるんですけども、これは新たな事業を起こして人件費が8割ぐらい出るという事業と私は認識しているんですが、実際こうやって新しく雇用をするのであれば、そういった国の支援事業を、緊急雇用対策事業の中の一環として使えるんじゃないかと思っておりますが、その辺はどのような感触をお持ちでしょうか。

○梅原病院局次長兼経営管理課長 こういった新たな事業を実施する場合に、その財源の確保については、利用できるものはすべて利用するという姿勢で取り組みたいと考えております。ただ、この医療秘書につきましては、診療報酬加算の中で請求ができるというふうにも聞いておりますので、恒常的な制度として導入するのであれば、一時的な国庫補助ではなくて、そういった制度的な診療報酬の中での加算としてとっていくということもいいのかなということと考えております。いずれにしましても有利な方法をとっていききたいと。

○丸山委員 加算でできてどれだけ補助が来るのかわかりませんが、そういったことも

あるんじゃないかという発想で、緊急経済・雇用対策ということも考えていただければ、そういう方向を見出せるんじゃないかと思っておりますので、その辺は検討を十二分にさせていただいて、もっとふやせることであればふやせる可能性もあるんじゃないかと。この基金というのは使い切り予算ですから、余ればすべて返さなくちゃいけないという予算になっているものですから、うまくこれは活用していただければありがたいというふうに思います。

もう一点、富養園関係の19号についてですが、ここに設置するというので、これも以前から言われていることでいいんですけども、前の委員会のときに、1月で富養園を閉めているんですけど、まだ入院患者が22名いらっしゃるということだったんですけども、その方が本当にうまく移行できたのかというのと、4月に設置される予定の精神医療センターには、児童のほうは10床、成人のほうは32床、計合わせて42床あるんですが、医師の確保はどうなっているのかをお伺いしたいと思っています。

○梅原病院局次長兼経営管理課長 まず、現在の富養園の入院・外来患者さんについてでございますが、こちらにつきましては、すべて転院等の手続等が終わりまして、すべての患者さんが転院できる見通しが立っております。したがって、3月31日で閉園する際には、現在の富養園で入院・通院しておられる患者さんについては、すべてほかの民間医療機関に引き受けていただくというような形になろうかと存じます。

それから、医師につきましては、精神医療センターの医師の定数は、県立富養園と同じく7名ということで設定をいたしました。これは、病床数等の規模から考えますと非常に手厚い措

置だと、対応だと考えておりますけれども、この7名の医師につきましては、現在、大学の医局と協議をさせていただいておりますが、何とかそれに近い、現在の富養園の人員を上回る形での体制の整備ができるのではないかとというふうに考えているところでございます。現在協議中でございます。

○河野富養園長代理 入院患者の件で補足いたします。

現在、富養園の入院患者さん、2月27日にすべて退院または転院されました。外来患者さん、医療観察を含めた若干名が残っております。これは精神医療センターで引き継ぐ予定です。その他につきましては、すべて紹介いたしまして転院していただきました。以上です。

○丸山委員 医師確保で、ひょっとしてうまくいけるというような感触ということで、本当にありがたいことなんですが、オープンして、例えば10床と32床、医師の確保によってうまく回らなかったとなると、せっかく新たに医療センターをつくるのに何の意味があったのかというふうになってしまうものですから、この辺は全力を挙げてしっかりとした体制を、宮崎病院とうまく連携しながらなっていくと思っているんですが、十二分に設置したときの目的等達成できるように、オープンが6月、いつでしたか、6月でしたか。オープンは基本的にいつになるんですか。

○梅原病院局次長兼経営管理課長 これにつきましては、年度のできるだけ早い時期にということと考えておりますけれども、現在の見込みですと4月の上中旬には開設をしたいというふうに考えております。

○前屋敷委員 先ほどちょっと聞き漏らしましたので、研修医の件ですけれども、先ほど、自

治医大生を除くということで、宮崎が6名、あと1名、1名だったんですが、このほかに自治医大から研修医が見えるというふうに理解していいんでしょうか。

○豊田宮崎病院長 例年2名卒業して来ますので、2名枠で、それにプラス2名になります。ですから、最高で11名。それから、先ほど延岡病院長が申しあげましたように、協力型になっていますので、大学からも診療科によっては、例えば小児科3カ月とか、外科に3カ月とか、そういう形で何人が回ってきております。それから、九大からも協力型ということで1年間、カリキュラム2年のうちの1年間来てくれたりしておりますので、トータルしますと、最高でいけば12~13名から14名ぐらいになる。一番多い時期にしますとそういうふうな数になる可能性はあります。

○前屋敷委員 富養園に関してですけれども、今、御説明いただいてわかったんですが、今、財産貸し付けについて御報告いただいたんですけど、この跡地利用に、建物も含めて、公募が3月18日までということになっていますが、今現状としては……、（発言する者あり）じゃ、後ほど。

○梅原病院局次長兼経営管理課長 先ほど徳重委員から御質問いただいておりました大学の医学部の入学定員についてでございます。宮崎大学、熊本大学ともに平成20年度までは入学定員は100名でございます。ただし、21年度からは地域特別枠等によりまして宮崎大学が105名、熊本大学が110名となる予定だそうでございます。

○緒嶋委員 医療施設整備で医療機器ですね、医療機器は日進月歩というか、同じ機械でも相当進歩するわけですね。そうなった場合、それぞれお医者さんのニーズと予算的な制約もあつ

て、そこに相当乖離というか、何とかしてほしいといってもその希望がどの程度かなえられておるのか。医療の中では、人間の経験だけじゃなく、やはり医療機器の更新の中ですばらしい機械というのは当然出てくるわけで、そういうものの更新はうまくいっているのかどうか。これは大変重要だと思うんですけども、そのあたりどうですか。

○梅原病院局次長兼経営管理課長 医療機械の整備に関する基本的な考え方でございますが、これにつきましては、各病院からの要望のほか、これまで備えております機械等の老朽化の状況、こういった更新計画、それから、減価償却費や企業債の償還、さらに金利の負担、こういったものを考慮しながら機械の導入を決めておるというところでございます。特に、近年、医師確保の中で、医師が要望される医療機械については、やはり労働環境の整備という観点から、最優先で取り組むこととしておりまして、各病院の中でまず優先順位をつけていただいたものを病院局のほうに予算要求で上げていただくということで、医者のニーズの高いものから導入を図っていくということでやっております。

○緒嶋委員 病院の院長先生方にお聞きしますが、病院局のほうは、ことしはこれぐらいの機器の予算でということである意味枠をはめて病院のほうにお願いするのかもしれませんが、先生方のニーズと予算要求との絡みは、大体期待どおりの機器の更新ができておるのか、そのあたりはどうですか。病院局は別にして率直な意見をお願いします。

○豊田宮崎病院長 非常に難しいあれですが、まず一つは、もちろん多ければ多いという、これは当たり前のことでございます。希望ですか

ら。ただ、病院としてもいろんな運営、経営にかかわっておりますので、あるところでは辛抱しなくちゃいけない部分がございます。私どもが病院から上げる場合は、まず、更新を主体にさせていただきます。その次は、高度医療で新しい医療をしたいというところの医師の希望が新規になります。更新の場合も、まずは生命に直結する器材の更新から始めていく。例えば超音波検査というのは生命に直接かかわりありませんので、それ以外に、手術場で使ういろんな器具器材、呼吸器とかですね、そういうのをまず優先で出させていただきます。それから、診療科でいろいろ出てきますので、それに関しましては、やはり全部希望はかなえられませんので、年次計画で出してくれということで、2～3年計画で出してもらって、それは将来的には買えるんじゃないかと、優先順位に上げるという感じでございます。

それから、もう一つは、これは医師ばかりではございませんので、看護師、それから技術さんたち、コメティカルの希望ももちろん十分入れてあげないといけませんので、そのあたりも十分加味しながらやっておるところでございます。以上でございます。

○長田日南病院長 病院が建ちかわって10年で、今、機械が全部更新の時期に来ているんです。それで、新規に買ってもらうという発想がなかなかできない。そして、いろいろお願いしてもどうしても3番目になるんですね、病院としては、回ってくるのは。そして、クラウン頼んだら、来るなら来るぐらいのそんな感じのもので、先ほど豊田院長言われたように、命に直結するような機械を早く更新して、それ以外のものはどうしても遅目遅目に。そして、修繕期間や部品がないというのはどうしようもないの

で、それは買っていただく。そういう感じになっております。

○楠元延岡病院長 高度医療というのは、私どももぜひやりたい部分ですが、私たちはやっぱり病院という現場の施設だということで、大学みたいな高度医療とはちょっと意味が違ってくるといことで、いろんな機械を欲しいと。大学なんか、自分の派遣したい医師にこういうのをさせたいということがありまして、それがすべてかなえられるわけではないと。やっぱり現場としてそれぞれに対応していくと。そういう意味で、今、2人の院長先生が言われましたように、まず、更新というのが主体になっていくと。それと、各科に関係するような中央的なのがどうしても優先されると。なお余裕があれば各科でどういうものがほしいかというのを希望を出して、あと、ヒアリングをして、その中から新しい機械等を入れていくというようなのが現状でございます。

○緒嶋委員 機械の更新は、資本的収支の中だけでやるわけですか。

○梅原病院局次長兼経営管理課長 支出としてはそうなります。

○緒嶋委員 一般会計からの購入についての負担区分はどうなっているんですか。

○梅原病院局次長兼経営管理課長 こういった医療機械の購入に当たりまして、繰り入れを行っていただいております。

○緒嶋委員 私は、研修医も含めて、こういう医療機器の充実した病院というのは、研修医の立場から言えば期待感が強いと思うんです。280億余りの収入の中で6億5,400万の機器の購入費というのが、これは精神医療センターの建設絡みの機械購入費もかなりあるんじゃないかと思うんですが、そうなるともうちょっと医療機器

の購入というのは、更新はかなり、逆に言えば、新しいものは毎日老朽化するわけですね、機械は。そういうことを含めて、経営的なスタンスも病院は必要だけど、命を預かるという立場からすれば、やはり適切なというか、正確な診断をするためには、器材・器具で診断しなければならない面が多いと思うんです。勘だけじゃいかん。そうなりますと、こういう更新というのは、ある意味では経営的な面もあるけど、資本的収支の中で一般会計からでも出してやるというシステムの中では、この充実を図っていかなければ、すべてじゃないから収益的収支の中から負担しなきゃいかんとか、内部留保金から負担しなきゃいかんとか、いろいろ考え過ぎるといかなのじゃないか。できるだけ病院の要求は、期待にこたえるという中で病院の充実、県病院は機器が充実しているからというふうにみんなが思えるような形の中で診療もしていただくというのが理想ではないかと思うんですけど、このあたりは局長どうですか。本当に病院の期待にこたえるようにやっておりますと言いつけるかどうかです。

○甲斐病院局長 21年度の予算につきましては、たまたま20年度がMRIの更新が2台ありました。この関係でこういった大きな機械の購入がないということもありますので、21年度はこのような形になったところです。先ほどから出ておりますように、特に高度医療を担っておりますし、診療に支障がない形で適切に対応していかなければならないということで、こういう大きな医療機械の購入に当たりましては、先ほどから申しておりますように、各病院の意見を十分吸い上げながら、私どもも耳を傾けながらやっております、その必要性、老朽度とか診療の状況とかそういったものを総合的に考慮

しながらやっております、決して各病院間で位置づけを変えるとかそういうのではないんですが、そういう面で全体的に客観的に眺めながらやっておりますので、御理解を賜りたいと思っております。今後ともそういう形で努めていきたいと思っております。

○緒嶋委員 後ろで病院長がにやにやしているから、その意味がどういう意味かよくわかりませんが、できるだけ病院局も、経営的な面も必要だと思いますけれども、病院の期待には沿うように努力するのが病院局の使命ではないかと思っておりますので、頑張ってくださいというふうに思います。

○丸山委員 7ページの表を教えてくださいんですが、15年から16年の後、少なくなっているんです。これは、例えば30歳でなって15年、45歳ぐらいだと思いますが、一番脂が乗って、今から頑張るぞという年代に当たるんじゃないかと思うんですが、ここから少なくなっているように見えるんですが、この辺の表の見方を、どういうふうに思えばいいのかを教えてくださいたいんです。

○梅原病院局次長兼経営管理課長 この初任給調整手当のまず目的であります、これはあくまでも医師確保のために給与水準を引き上げることを目的として設定された手当であります。したがって、医師として採用される年代については、若いほうが確率が高いということになりますので、若い人ほど手厚くなっております。したがって、この手当については、年齢がいくほど逓減をしていくということになっております。

○丸山委員 水準的には45歳になってから給与がずっと上がってきているわけですね。この見方がちょっとわからなくて。

○梅原病院局次長兼経営管理課長 給与については、年齢、勤務年数によって上がってまいります。若手のほうは、年収ベースでいきますと、年齢の高い方に比べて収入が落ちますので、その分を補てんするためにこういった手当というのが準備をされたところなんです。したがって、年収の給料が低い若手の方ほどこういった手当が多くなるという形になっております。

○丸山委員 15年という、例えば30歳で入った場合、45歳前後。一番働き盛りになるんじゃないかと想定するところが、十二分に給与がないからそこでやめてしまうというか、大学に帰った場合は、そこで一回リセットがかかってという形になるのか。もしくは、次に来たときには16年からまた始まるという形になるんでしょうか。その辺をお伺いしたいんです。

○甲斐病院局長 この初任給調整手当というのは先ほど次長が申したとおりなんですけど、医学的な専門的な知識を有する医師の採用に当たりまして、なかなか採用ができないと。そのために最初から給料を高くしましょうということになっております。通常、免許取得時に約28万ぐらいの給料になっております。それに1年目の40万を加える形が毎月の給料になります。そういう形で、医師の免許を取りまして15年間は同じこの額ですつといきますと。16年目から漸減していきます。逆に言えば、15年間毎年給料のほうは本俸は昇給していきますから、その分が高くなっていく。逆に本俸が高くなれば、15年超えますとだんだん漸減していきまうという制度になっているということですので、これが仮に県病院からほかの自治体の病院に行った場合は、多分こういう仕組みというのは国のほうも共通だろうと思っておりますから、こう

いった仕組みがどこに行っても調整されると。こういったものが手当として出されるんじゃないかというふうに思っております。

○高橋委員 先ほどの機材の関係で、局長のほうからおっしゃいましたように、決して日南は3番目じゃないということでしょうから、安心したんですが、ただ、2,000ccなのか1,800ccなのか、台数とかそんなものは、私も医療機材は詳しくありませんから、軽々に言えないんでしょうけど、ただ、検査のスピードとか、あるいは精密・正確性、このところに差がぁちやいけませんね。そして、どこも順番は一緒に、命の問題は一緒ですから、延岡も日南も宮崎も一緒だと思うので、そこら辺の的確な判断ですね、機材の導入の。そこはしっかりしていただきたいということをおえて申し上げます。

○徳重委員 医療機器のことですけど、研修医がそれぞれ自分でも勉強もされて医者になろうとしている。専門医として、この機械が、この医療機器が欲しいんだと。あってくれたらいいなというようなことでの申し出というのは、各病院の院長先生方に申し出があつて、いや、今は予算がないからというようなことでだめになっていく。その先生は、1年は勤めたとしても、この県病院は余り要求も聞いてくれないというようなケースがあつたものかどうか。

○豊田宮崎病院長 それに関しましては、最近はどうですか、ございません。逆に、古い話になりますが、これが欲しいといって買いますと、2年ぐらいしたら異動してしまうんですね、そうすると、次に来た方が、これは自分に合わないということで、倉庫に眠っていたケースが10年、20年前はございました。ところが最近はそういうことはなくて、必要性和医療の質、それから、例えば本人が1年でかわるよう

な状況が見込まれる場合は、購入しても同じようなことが起きますので、まず、今ある機械で医療をできるかできないか考えていただくということです。それでもどうしても欲しいと。自分は何年もこれから頑張るからというふうなことがありますたら、前向きに検討していくということで、今、委員御指摘の、買ってくれなかったらやめるといったようなケースは全くございません。

○徳重委員　そういう機器の要求なり何なりあったときは、スタッフで検討を十分されるということで理解していいですね。

○豊田宮崎病院長　そのとおりでございます。十分ヒアリングをしながらやっております。

○緒嶋委員　購入の方法ですけど、一般競争入札とかそこまでくると、250万が土木関係はあれですが、物品とか機材の場合の購入方法はどうなっているんですか。指名、一般競争。

○梅原病院局次長兼経営管理課長　基本的にはすべて競争入札で行っております。またさらに、複数の病院で同じような機械の購入要望が上がりました場合には、共同購入という形での入札をかけております。

○緒嶋委員　そうすると、一般競争といたら幾らからとか。

○梅原病院局次長兼経営管理課長　今おっしゃいました医療機械で250万とか、知事部局に準じた形での競争入札ということになるかと思えます。

○緒嶋委員　そうすると、一般競争入札の場合は、それぞれ機種によって違うと思うんですが、大体どの程度競争性があるのかどうか。

○梅原病院局次長兼経営管理課長　こういった医療機械の入札というのは、メーカーに対しての入札というよりも、機種を特定した上でそれ

と同等の機械を販売する代理店といいますか、販売店ベースでの入札という形になるケースが多いようです。

○榎藤委員長　今年度の予算が提示されるわけですが、そういう中で、延岡病院の6名の医師の退職、延岡病院は退職と、あるいはどこかほかの病院に行かれるということについての予算ベースでの数値ですね。これは、言われるところによると、透析ができないんじゃないかとかいろいろあるわけだけれども、どういう前提で予算は組んであるんでしょうか。

○梅原病院局次長兼経営管理課長　21年度当初予算の編成の考え方でございますけれども、そういった各病院あるいは診療科ごとに患者数の減が見込まれたりする状況はございますが、一つには、公営企業会計の予算というものが、まず、支出面において最大を予定して、その中で執行するという前提がありますので、考えられる最大を計上しておるということ。最大ということは、通常形で医師数が確保されて、それに対応した患者数が見込まれてそれに要する経費がかかると。（「簡単でいいですよ」と呼ぶ者あり）といったものを想定した上で計上しておりますので、そういった休診の影響については当初予算では反映されておられません。

○榎藤委員長　ということは、現状で予算は組んでいますよということですね。

○梅原病院局次長兼経営管理課長　そういうことです。

○榎藤委員長　それで、一つには、延岡病院もおられますが、責任的に言うと、まとまって、延岡の病院の責任が果たせないというようなこと等について一番考えなきゃいかんのは、本人だと思えます。もちろん延岡病院もあります。あるいは大学からの派遣もあります。三

者、あるいは病院局含めれば四者がみんな同じように、どんなことになるのかという、地域住民からの批判あるいは地域住民の皆さんへの責任という意味では、それぞれ同じように四者が痛みを感じながら今回のようなことがないようにしなきゃいかんというふうに思っておるんですが、そういう意味で、一つには、私はやめたいということについての意思表示がどういう形で受理されるのか。例えば教育委員会だったら8月ごろに教頭先生のところに、なるかならんかわかんけど、そういう意思表示をしなさいよとか、そういうルールがあると思うんですが、それが今どんなふうになっているんでしょうか。

○楠元延岡病院長 今回、辞意が発表といいたいでしょうか、公表された部分については、いろんなケースがあると思います。個人的にやめたいと言われたドクターもおられます。また、大学に引き揚げるという方もおられます。大学というのは1つの科ではございませんので、いろいろな時期もございまして、そういう意味でばらばらでございまして、いつの時期までにとかそういう約束事は特にないかと思っています。まず、個人的に来られた部分は、昨年もドクターが少なくなったわけで、引きとめ工作は一応それぞれやっています。大学に関しましても、電話等が入った場合には、大学にお話に行くというか、思い直してほしい、続けての派遣を依頼とか、そういういろいろな形をとっております。ケース・バイ・ケースといいたいでしょうか、いろいろな形で対応してきたというところでございまして。

それと住民に対する責任というの、本当に私ども感じております。その辺、こういう問題が住民の方に及ばないようにといいたいしょう

か、もし及ぶとしても最小限の形でいきますように、地元医師会、市、保健所、そういうところと協議といいたいでしょうか、どうすればそういう影響が一番少なくなるか、どこに協力をお願いしなければならないか、そういう対応を現在やっているところです。

○榎藤委員長 4月での退職願があるんだしたら、今はもうできてないといかんのじゃないかという個人的な考えもあります。それはいいですが、そういう中で、さっき例で言いました退職者、大学もあるでしょうけど、退職者については、少なくとも半年前ぐらいに、書類の扱いは別として、病院長とかあるいは診療科の責任者に内々でもいいから言ってほしいとか、そういう内規みたいなのはないんでしょうか。

○甲斐病院局長 退職時期につきまして、いつまでに申し出るとかそういう具体的なものは内規としてはございませんけれども、特に、開業したいとか、あるいはほかの病院に勤務がえをしたいといった場合に、突然の退職ということでは診療にも影響してまいりますから、そういったときは時期を少し延ばしていただくとか、臨機応変の対応をいたしております。ただ、これにつきまして、具体的にいつまでにとというのが、退職の形態というものもまちまちといいたいでしょうか、一概に特定できませんし、なかなか厳しい部分はございます。ただ、いずれにしましても、診療には影響しない形でやってほしいということで取り組んでいるところです。ただ、診療に影響しないというのはどのくらいかという、診療科によっても違いまして、これも画一的な取り扱いはできないというところがございまして、臨機に対応していく必要があるのかなと思っておりますのでございまして。

○榎藤委員長 私は、この点については、社会

への影響とかそういうものを考えた場合には、少なくとも半年ぐらい前に言ってくださいよとか、仮に3つの県病院で内規として、絶対その前はやめられんということじゃないんですが、そういうもの等はあるとしても、本人たちもそういうものに準じて意思表示、あるいは開業するにしても、そんなにぽっとできるわけじゃないと思いますので、そういうものを前倒しで言わないと、一人の影響というのは大きいんだというのはわかっていると思うんです。そこらあたりが今の場合には、私は、第一義的には本人がどうなのかという、事情がわかりませんから、こういうことが言えるのかもしれませんが、影響についての自覚というのがもうちょっとという感じがします。

それはそれで印象ですからいいですが、次に進みますと、熊大と宮大の場合に、現状でどういう形で100名の、臨床検査とか大学に残る人とかそういうものがなされているのかと。非難するわけではありませんけれども、責任という意味では、我々としては宮大の医学部にすぎる以外にないわけですね。熊大がある、九大があるとは言いながらも、絶対的にはやっぱり宮大なんです。そういう中で、仮に、私もわからずに言うんですが、都市の、研修したいという意欲のところにかかなりの数が出ているとか、そういうことであれば、既に厚労省で検討されているように、ここは宮大の、昔、医大という医学部なんだから、そういうものを踏まえた形で、行きたいというのはあるでしょうが、そういう兆しが、厚労省においても指針的に検討されて法の改正等も言われているわけですから、そういったこと等を、大学の先生等も、これではいかんという御認識は十分あると思いますが、そういうもの等も我々としては知って医大と議論

をしていくということも必要じゃないかと。仮に宮大から流出の研修生が多過ぎるということがデータの出した場合には、そういうこと等も議論を、大学自治を超えて議論するということがじゃなくて、要望になるのかもしれないけど、そういう指摘はやっぱりしていいのではないかと、いうふうに思うわけなんです。これは要望にとどめますので、そういったことで次に進みます。

それから、話が飛ぶんですけど、宮崎のエコプラザの問題等において、施設の管理責任ということが公社だけに振られたような形で今議論されていると、私は個人的に思っています。もっと厳しいのは県だと。県の責任がもっと厳しいんだと私は認識しています。そういう中で、問題があるということじゃないんですが、精神医療センターについては、我々も1回視察で現場は見ていただきましたが、そういったものの監査とか、現場の検査とか、そういったもの等はどんなふうになっているのか。その点についてお伺いします。

○梅原病院局次長兼経営管理課長 精神医療センターについてでございますが、ここの工事の進捗状況あるいは完了検査につきましては、私どものほうで発注手続等行っておりますけれども、検査等については知事部局の応援をいただきながら、そちらのほうの検査員での対応という形で進めてまいったところでございます。

○権藤委員長 冒頭申し上げましたように、エコプラザと同じように、特別会計だという認識で申し上げれば、知事部局は応援ですよ、後、責任か何か問題が起きたら、宮崎病院ですよ、病院局ですよと、そういうことでは県の対応としても困ると思うんですね。管理責任というのはやっぱり県も同等かもっと重いんだと。そう

いう基本原則を持っておりますので、そういう
手続に照らして慎重な竣工あるいは検査をお願い
したいということを要望しておきたいと思
います。

もう5分経過をいたしております。私の気持
ちとしては、できれば延岡、日南、宮崎がおい
ですから、午前中という気もありますが、
これにその他を加えると時間がかなり延長する
のかなという気がいたしますので、どうでしょ
うか、その他はそんなにないよということなら
……。 (発言する者あり) ありますね。

それでは、各病院の院長先生には大変申しわ
けないんですが、午後に向けて、皆さんの関係
もありますから、1時10分再開ということによ
ろしいでしょうか。

暫時休憩いたします。

午後0時5分休憩

午後1時7分再開

○権藤委員長 それでは、委員会を再開いたし
ます。その他の報告事項についての質疑があり
ましたら、お出しをいただきたいと思
います。

○高橋委員 最初に報告があった結核感染のこ
とでちょっといいですか。きのうも説明はいた
だいていますので、状況はわかるんですが、1
つ確認したいのは、新聞にもありましたけど、
その患者が結核であるということが串間市民病
院でわかっている、そのことをわかっている
県立日南病院は受け入れたかどうかなんです。
新聞によると、紹介状に書いてなくていろいろと
あるみたいですが。

○長田日南病院長 結核の検査というのは、た
んを染めてみて直接見る方法と、あと、一般的
にやられているのは培養する方法がございま
す。直接見る方法では、10月17日の串間の時点

でマイナスだったんです。後は培養結果を待つ
ということですが、培養は4週・8週の判断に
なります。だから、4週でマイナスでも8週ま
で待たなきゃいけない。そのころがちょうど12
月2日ぐらいに当たるということで、培養がわ
かっていなかったということで、そういう結核
の検査をしたというのが手紙ではなかったとい
うことでございます。

○高橋委員 結核感染者という診断というか、
そういうのはまだ下っていなかったというこ
とです。日南病院に入院した当時は、おそれ
があるということ。

○長田日南病院長 多分疑ってやったけれど
も、マイナスだったので、あちらも安心して
いたという、こちらの想像ですけど、という感
じですね。

○高橋委員 私たち素人で見ると、他の一般の
患者と同室だったというところが一つ問題だ
と思うので、疑いがあるのであれば、そこは単
独の個室に入るのかなという思いがあったも
のですから、あえて確認をしているんですけどね。

○長田日南病院長 基本的には、排菌がない
と感染しませんので、喀たんを塗抹マイナス
ということは、感染の可能性がないという判断
になります。

○高橋委員 細かなところは私もよくわから
ないから、質問になっていないかもしれませんが、
結核の疑いがあるということは明らかだ
ったわけですね。

○長田日南病院長 来た時点では、主治医は全
く結核を考えておりません。

○高橋委員 わかりました。こちらが予期して
いなかったことが起きたということで、あ
あ感染者が出たということだと思います。この
点についてはいいでしょう。

次に、日南病院の関係でまたお尋ねしていただきますが、報告事項の1番の20年度の会計決算見込みのところ、日南病院は整形外科が落ち込んでいるということで報告があったわけですが、理学療法士の方の代替がないということで、理学療法士の状況ですね、ここまで不足していて、理学療法士の方がいらっしゃれば収益が見込めたのが見込めなかったということでしょうから、どういった理由で理学療法士が補充できないのか。代替がいらっしゃらないのか。

○長田日南病院長 理学療法士1人について扱う患者さんというのは数が決まっています。3人が2人になると当然数が少なくなるわけです。代替を探したときに、これも売り手市場で、こちらで雇いたくても相手がいなかった、もしくはもうちょっと好条件のところ引き抜かれたということです。

○高橋委員 実態でいらっしゃらなければしょうがない部分があるかもしれませんが、ただ、心配するのは、整形の入院の部分ですね、ここにも連動してきていませんか、収益減に。

○長田日南病院長 うち急性期病院で、急性期の範囲内でのリハビリ、今やっているのは急性期の範囲内での入院患者だけのリハビリをやっている、慢性期になると他の病院に出しています。いわゆるクリニカルパスというものができて、ほとんどは中部病院に出しているということになります。

○高橋委員 理学療法士さんが活躍する場というのは、入院患者のリハビリでも当然仕事としてあるわけですね。ただ、実態として3人が2人になった今の現状で、入院患者に対する支障はないという理解をしいいんでしょうか。

○長田日南病院長 入院患者だけしかできない

と。結局、仕事量が決まっていますから。

○高橋委員 わかりました。現在3名必要なところを、2人だから外来まで手が回らないという実態ですね。

聞くところによると、代替の方の身分が、賃金も低いし、手当関係も保障されていないから、そういうところも来手がない理由と聞いたりしていますので、その辺いろいろと検討課題だと思っています。

決算見込みの関係で、各病院1ベッド当たりの収益というのはわからんものですか。出ていけば教えていただきたいんです。1病床当たりの収益です。一千何百万とか出るじゃないですか。

○梅原病院局次長兼経営管理課長 病床当たりの単価については、今手持ちの数字を持っておりませんので、調べて御報告したいと思います。

○緒嶋委員 今、内部留保で資金運用されるわけですが、内部留保資金というのは、20年度末でどのくらい残があるわけですか。

○梅原病院局次長兼経営管理課長 約25億円と見込んでおります。

○緒嶋委員 25億というのは、ある意味で力を入れて運用しないとどうかなと思うんですが、資金運用的には25億あれば何とかなるような感覚でいいんですか。

○梅原病院局次長兼経営管理課長 もちろん収益の状況にもよりますが、一時借入れをせずに維持していけるのではないかと考えております。

○緒嶋委員 それと、今後の県立病院の公立病院改革絡みについて、23年度をめぐりに経営形態を選択するという事になっております。20年度末で約260億の累積欠損があるわけですね。こ

れが22年度に3病院すべて単年度で黒字化を目指すというのは、これはいいんですけども、先ほども出ましたように、目標に向かっての努力は認めますけれども、このあたりは現実のところどういうふうに予想されておりますか。21年度決算、22年度決算を見なきゃわからんわけですけど、毎年今のところ不足金が出ている中で、22年度の中期経営計画で経営の黒字化が達成できるものかどうかというその見通し。

○梅原病院局次長兼経営管理課長 特に、計画の中で想定しておりませんでした現在のようない医師不足の状況等がございますので、目標の達成というのは、現状で推移すれば大変厳しい状況にあると思っておりますが、ただ、これまでの7対1看護を初めとする収益確保の取り組み、それから費用削減についてはあらゆる分野で削減を進めてきておりますので、これで医師の数が充足されまして通常の診療体制というのが維持できるようなになれば、目標達成は十分可能であるというふうに考えております。

○緒嶋委員 そのためにも、どの時点で医師の充足を達成するかというのが一つのポイントになるのかなと思うんですけど、そういう目標を持ってやっていただく上においては、それこそ目標にも掲げておられますように、医師の確保を大優先ということで、そのめどを早くつける時期的なものというのは、今のところ全然見通しは立っていないわけですか。

○甲斐病院局長 平成17年度に、医師の総数をふやすということで取り組んでいたんですが、こういう全国的な医師不足になっております。今回、国挙げて臨床研修制度の見直しもあっておりますから、そういったところに期待を込めているんですが、具体的にどういう形で展開していくかがまだ読めない部分でございます。し

かしながら、今、次長が申しあげましたように、歳出部分というのは、赤字体質を脱却できるようにあらゆる分野で取り組みましたので、あとは医師がこれだけ充足できれば成るという思いでおりますので、何としてもやはり県民の皆さんの不安感を払拭するためにも、医師確保にとにかく全力で取り組んでいきたいと思っております。

○緒嶋委員 医師の確保もですが、問題は、看護師、そのほかの臨床検査とか、全体がこの病院の状態をいかに理解して一人一人が努力するかということも重要だと思うんです。一体的なといいましょうか、そういう体制というのはいまよく機能しておるのかなという気もするんですが、そのあたりはどうですか。

○甲斐病院局長 18年に中期経営計画を定めたときに、一体となって具体的なコンセンサスを得ながら進めております。そういう意味で、職員一人一人の意識というものが非常に高くなっておりまして、一人一人の行動の中においてコスト意識が高まっております。実は、今年度から一人一改善運動を進めておりますけれども、一改善運動の中にもそういうところが非常によくあらわれているのではないかと感じております。そういう面で、高めている意識というのを常に継続しながら取り組めればと思っております。それと、今、御指摘のとおり、看護師を含め関係者の皆さんは、宮崎県の医療を支えるんだという意識が非常に高うございまして、そういう面においても非常に心強い限りなんです。そういう面で、病院局もそれぞれ現場感覚で一体となってやっているつもりですから、そういう意気込みをますます前面に出しながら、私もこれから一層現場に出ていきながら、一体となって取り組んでいきたいというふうに思っ

おります。

○緒嶋委員 今、局長が言われたとおり、そういう意識改革をしながら、全体の改革を前に進めるということが絶対必要だと思いますので、努力をしていただきたいと思います。

それとともに、23年度をめどに経営形態を選択するという事になっておるんですけども、私は、選択の余地が考えられるのかなという気もするんですけど、選択という意味はどういうふうに理解すればいいんですか。

○甲斐病院局長 中期経営計画の前提となりましたあり方についての検討も中期経営計画のほうでされておりますし、今の全部適用での経営も一つの選択肢なんです。中期経営計画の中に4つの手法が示されておりますから、そこでもって長期的な展望といたしますか、そういうときに、医師の確保の問題ですとか、地域の医療情勢ですとか、いろいろな面を広範囲に検討しながら、それぞれの病院ごとに検討していくということをごさいますして、どういう形態が一番いいかというのはこれからの議論になってくるかと思っております。

○緒嶋委員 これは慎重にやらなければ、県民の安心・安全、それは医療の充実を含めてですが、県病院としての位置づけというのを大きく動かすことはどうか。独立行政法人とかいろいろありますね。いろいろな視点で検討されるのはいいけど、やっぱり基本は、県民の医療の安心・安全がどう確保されるかということではないといけないし、収益に走り走っていかんというような面もあると思いますので、形態を選択するというような断定的な形が本当に可能かなという気もします。県民に不安を与えないような形で議論を深めていただかんといかんのじゃないかというふうに思いますの

で、慎重に対応していただきたいということを要望しておきます。

○徳重委員 富養園のことについてお尋ねします。富養園の土地の面積というのはどれだけあったんですか。

○梅原病院局次長兼経営管理課長 富養園の敷地全体としては5.6ヘクタールございます。建物面積が約1万平米ございます。そのうち、今回の貸付対象としております面積が約1万平米。

○徳重委員 建物は全部ですか。

○梅原病院局次長兼経営管理課長 建物が3棟に分かれておりますが、3つ合わせて約3,000平米弱でございます。

○徳重委員 これは残りのほうが何倍と多いわけですが、どういう計画が基本的にあるんですか。

○梅原病院局次長兼経営管理課長 まず、隣接をいたします特別支援学校が、これまで運動場等を中心に利用していたという経緯もございますので、その部分については、引き続き特別支援学校で活用していただこうと考えております。また、残りの建物、大きな運動場の部分については、今後、町のほうと協議をしながらその活用について検討を進めてまいりたいというふうに考えております。

○徳重委員 貸し付けということですが、有償ですか、無償ですか。

○梅原病院局次長兼経営管理課長 有償を予定しております。

○徳重委員 どれぐらいの金額で。

○梅原病院局次長兼経営管理課長 今回は、建物の貸付料といたしまして年間で110万程度になります。これは土地の鑑定評価を行いまして土地の時価というものを算出いたしました。それだけでは、今回活用いただく目的の中での収

支が民間事業者ではなかなか厳しいということもありまして、公有財産取扱規則にのっとって最大限の減免といいますか、そういった形で算定した金額でございます。

○徳重委員 せっかくこういう有効な施設、広い面積ですから、有効活用していただかなきゃならないんだけど、当然、医者がいなきゃいけませんね、この施設そのものを生かすためにも。引き受けようとされている医療機関が幾つかあるものですか。今予定されているのがあれば教えてください。

○梅原病院局次長兼経営管理課長 3月18日までに応募いただくように募集をしておりますが、現時点ではまだ正式な応募はいただいておりません。

○徳重委員 可能性があるかどうかということですが、そういう予定というか、可能性は何%ぐらいあるんですか。

○梅原病院局次長兼経営管理課長 あその跡地の内容について関心を持って御質問等いただいたところはございます。

○横田委員 富養園ですけど、今現在まで応募はないということですが、応募資格とか貸し付け条件とか見ると非常に厳しいような気がするんです。例えば入院機能を含まないことというのは何か理由があるんですか。

○梅原病院局次長兼経営管理課長 精神科につきましては、今回の精神医療センターそのものが、急性期、重症患者に特化するということにしておりますけれども、その背景といたしまして、本県の民間の精神科病院というのが非常に充実をしているという背景がございます。したがって、県と民間医療機関との役割分担という形で精神科医療というのは進められておりますので、入院の医療施設につきましても、県

営ではなくて民間で行っていただく部分が中心であろうかと思っております。そういうことで考えましたときに、既に西都・児湯地域において入院施設を持った精神科病院というのがありますので、さらに病床数がふえるというのは余り好ましいことではないだろうということから、こういった要件を定めていったところですよ。

○横田委員 現在まで応募がないということですが、条件が合わないということでもし応募がないとしたら、申込期限が過ぎてもないという場合には条件の見直しもあるんでしょうか。

○梅原病院局次長兼経営管理課長 できるだけそういう事態にならないように考えたところでございますが、ただ、こういった要件でも厳しいということであれば、また再度、例えば精神科病院の協会といったところの御意見等もこれまで参考にさせていただいておりますので、そういった御意見も踏まえながら条件を見直すということはできると思います。今回応募がもしありませんでしたら、継続をして、こういった施設が活用していただけるような形で、引き続き募集をしてまいりたいというふうに考えております。

○横田委員 決まらなかつたら、維持経費もかかるわけですので、スムーズに契約できるようにお願いいたします。

○前屋敷委員 今、御説明もあつたんですが、この貸付条件が私も非常にネックかなというふうに思います。入院機能を含まないということと、国の施策の中で、社会復帰を図って地域で生活できるという方向に進んでいるんですけども、それを反映した上での条件提示になっているんですか。

○梅原病院局次長兼経営管理課長 基本的に

は、通院患者さんの在宅の方が対象となりますので、社会復帰に向けてのその前の段階で通院治療なりデイケアとして対処いただくというのが、最近の精神科医療の流れにも沿った施設ではないかというふうに考えておるところです。

○前屋敷委員 そういう施策、方向性は示されてきたところなんですけど、もともと富養園そのものが地域医療の重要な担い手として活動してきたわけで、入院機能が移るといってもありますけど、地域のニーズにこたえるという点では、今後やはり考えていくべきものもあるんじゃないかというふうに思います。地域でこれまで果たしてきた機能をさらに引き継ぐという点では、ぜひ活用をしていただけて、ここで病院経営なり医療活動をしていただけるように県も努力をするといいますか、これを見ますと、申込期間そのものも非常に短いと。その前から活動されておられたんでしょうけれども、今お話もありましたが、見直しも図りながら、ぜひ計画が実行できるように、そういう努力もしていただきたいというふうに思います。

それと、ここの支援学校が跡地の利用もできるということでしたが、ルピナス学園ですか、ここと富養園との関係も、今まで学園の皆さん方もしっかり支えておられた医療機関ですので、そういうことも踏まえますと、どうしてもここで必要になってくるんじゃないかというふうに思うんです。ですから、ぜひ引き続いて、今、応募がないということですけども、努力もしていただきながら方向を見つけてほしいというふうに思います。

○梅原病院局次長兼経営管理課長 先ほど高橋委員から御質問いただきました1ベッド当たりの決算における入院収入でございます。宮崎病院でございますが、509床ございまして、単純計

算ですけれども、1,475万円。延岡病院456床で1,433万8,000円。日南病院281床で1,190万円。富養園が59床で207万7,000円。4病院平均では、全体のベッド数が1,305床、平均単価が1,341万9,000円となっております。

○高橋委員 日南だけ飛び抜けてといいますか、1,190万という単価ですね。宮崎と延岡は私、びっくりしました、この数字がはじき出されて。鹿屋の先生と話す機会があって、あの鹿屋でさえたしか1,400万ぐらいだったと思うんです。鹿児島県内に県立病院が4つか5つあったと思うんですけど、大体1,100万から1,200万で鹿屋だけ飛び抜けているんですね。1,400万ぐらいだったと思うんです。宮崎と延岡が1,500万近いわけでびっくりしました。入院は加算がかなりつくらしいですね。特にここ近年、入院に特化していて診療報酬を厚くしているみたいですから、外来を少なくしても入院でカバーできるというお話を聞きました。だから、宮崎と延岡はすごく頑張っているなという印象を受けたんですが、日南の1,190万はどう受けとめたらいいんでしょうか。

○長田日南病院長 詳しくは分析していないんですけど、多分手術内容がかなり違うと思います。心臓血管外科をやるかやらんか、その辺で随分変わってくると思います。

○高橋委員 わかりました。さっき整形の話が出たんですけど、1対5ぐらいになるらしいですね。外来で1診たときに入院のときには5倍の収益が上がるというような話もこの前聞いたものですから、手術内容とかそういう体系でこういう差も出てきているんでしょうが、よくわかりました。今後も努力していただきたいと思います。

○丸山委員 その他の報告事項の1の見込みに

ついてですが、平成20年度の当初の延べ入院患者数は42万7,000ぐらいだったのが、実際は38万1,000人ということになってしまったんですが、これは医者の確保の問題が非常に大きいのではないかと思っっているんですが、入院のベッドの稼働率といいますか、稼働率という表現はないんですか、それぞれの病院がどのような稼働率だったかというのを教えていただきたいんですが。わかっれば。

○梅原病院局次長兼経営管理課長 稼働率の月ごとですか、そういった推移について手持ちがありませんので、資料をそろえまして御報告させていただきます。

○丸山委員 特に決算見込みを見たときに、延岡病院が、2億7,000万ぐらいの赤字の予定だったのが、6億3,000万と非常に大きくなってきている。21年度の見込みも、最大限見るんですよというふうに言っっているんですけども、本当に経営改善がうまくいくんだろうかと。特に延岡病院に関しては、医者の確保が厳しくなればもっと経営内容も悪くなると見込まれるんじゃないかと思っっているんですが、この差をどう考えたらっしゃるのかというのを伺いしたいと思っっているんです。

○梅原病院局次長兼経営管理課長 まず、20年度の決算の中身を見ますと、例えば延岡病院が大きく入院収益が減少になっておりますが、その内訳といたしまして、やはり消化器内科の休診、循環器科の医師の減、こういったことによる患者数の減少というのが非常に大きいと思っっております。したがいまして、先ほども申し上げましたが、21年度の当初予算の中でこういった状況が続けば、そういう減収というのも当然出てくるというふうに考えっしておりますけれども、病院経営を行う中で、どうしても支出とい

うのは最大限で予定をしておりませんと、その中で動きがとれませんので、それはやはり病院事業の予算の性質上、やむを得ない形だろうかというふうに考えっしているところです。

○丸山委員 全適用ということで人事も動かしやすいと思っっているんですが、最悪のことを考えって、延岡病院の場合、休診科目がふえてしまう。看護婦さんとか、回すというのはおかしいですが、異動せざるを得なくなるというふうに考えざるを得ないということでしょうか。

○梅原病院局次長兼経営管理課長 当然病棟によって看護師が配属されておりますので、休診になりました場合には、人員の配置というのはその時々状況にあわせて行うことになりま

す。
○丸山委員 決算に関しては、次の新たなときにやろうと思っっています。

先ほどの日南病院の結核についてですが、発病した看護師さんがいらっしゃるということだったんですが、どのようなケアを実際やっていらっしゃるのか。また、手続上からすると病欠という、今どういう待遇になっているのかというのを伺いしたいと思っっているんです。

○長田日南病院長 まず、手続上、公務員で何と言うかわかりませんが、民間では労災というんですが、それに当たります。それと、レントゲンで小さな影があっって、これはCTで確認して、喀たんで排菌がないということから、今は通院で4剤の内服をしてもらっっています。これは副作用が怖いものですから、週2回ずつ来ていただいて副作用を見ていって、なければ1週、2週に延ばしていく予定でございます。その都度、主治医というか、感染専門の医者が2人おりますのでその人たち、もしくは心理的な不安があれば看護部が対応するという形

になっております。

○丸山委員 少しでも、看護師の不足といえますか、なりたくないとかそういう雰囲気にならないように、ケアは十分にさせていただきたいと思っています。

もう一つ、一緒じゃないのかもしれませんが、今後、国が言うインフルエンザといえますか、新型のインフルエンザが起こる可能性があるということを考えてときに、今回、院内感染が起きたということを十二分に検証させていただいて、今後のインフルエンザ対策の検証をしてほしいと思っているのですが、今回、院内感染が起きてしまったというのは、仕事をちゃんとやっていたからなかったかもしれませんけれども、ひょっとしたら、手洗いとか不十分だったというようなことはなかったのか。もしあれば、十二分にチェックさせていただいて、それを各病院に、院内感染はしないということを徹底させていただきたいというふうに思っているのですが、どういう考えでしょうか。

○長田日南病院長 院内感染対策というのは、どの病院も一緒ですけど、対策委員会があって活発に活動しています。そして、スタンダード・プリコーションといって、いわゆる標準的予防。感染がありそうな人、なくても怪しい人は、全部こちらがガウンを着て、手袋をして、マスクをして、これは標準的予防といいますが、これをきちんとやっているわけで、しかも感染が起こったということなんですね。だから、これが防げれば標準的予防がうまくいっているわけなんです、不幸にして防げなかったということで、何が足りなかったのかこれから検証したいと思います。文献によると、看護職員の結核感染をゼロにすることはできないと出ているんです。患者を早く見つけて広がらない

ようにするということが一番大事。そこは、ゼロにはできない、あきらめてはいけないんですけども、まずそういう考え方で、広げないという対策も必要で、昔あった結核予防法、今は感染症新法となっていますから、その中で対応していくことになると思います。

○丸山委員 いずれにせよ検証させていただいて、できるだけ院内感染を、ゼロは難しいという話ですけども、ゼロに近づけるように、改めて今回の体験、体験といえますか、生かさせていただきたいと思います。

○梅原病院局次長兼経営管理課長 先ほど丸山委員からお尋ねのありました病床稼働率でございますが、年平均の数字でよろしければ、お手元の委員会資料の12ページ以降、各病院ごとの決算見込みの状況の中で、入院の一番下の欄に稼働病床利用率ということで、20年度、19年度の状況を上げておりますので、御参照いただきたいと存じます。

○丸山委員 この見込みをもとにして21年度のを上げるんじゃないくて、あくまでマックスのあれを見て予算は組むという仕組みしかできないということなんでしょうか。

○梅原病院局次長兼経営管理課長 予算全体としては最大限をとっておりますけれども、積算の根拠となる単価あるいは稼働率、こういったものについては、前年度の上半期の状況等をもとにしまして推計するという形ではじております。

○榎藤委員長 ほかの委員の皆さん、その他の項目でございませんか。

ないようですので、病院局の皆さんには大変御苦労さまでございました。

○甲斐病院局長 大変恐縮でございますが、時間をおかりしまして、今年度の常任委員会とし

では本日が最後のございますので、一言お礼を申し上げさせていただきたいと存じます。

委員の皆様には、この1年間、県立病院事業全般にわたりまして、御指導、御支援を賜りましてまことにありがとうございました。この場をおかりいたしまして心からお礼を申し上げますとともに、今後ともなお一層の御指導をいただきますようお願いを申し上げまして、お礼の言葉とさせていただきたいと思ひます。

まことにありがとうございました。

○**榎藤委員長** 大変御苦労さまでした。暫時休憩いたします。

午後1時45分休憩

午後1時53分再開

○**榎藤委員長** それでは、委員会を再開させていただきます。

当委員会に付託されました当初予算関連議案について部長の説明を求めます。

○**宮本福祉保健部長** 福祉保健部でございます。よろしく御願ひいたします。では、座って説明させていただきます。

まず、議案等の御説明に入ります前に、幹部職員の不在について御報告をいたします。

健康増進課の古家隆副参事につきましては、引き続き病氣療養中のため、本日からの当委員会を欠席させていただきたいと存じます。御了解をお願いいたします。

それでは、当委員会に御審議をお願いいたします。概要を御説明申し上げます。

まず、お手元の「平成21年2月定例県議会提出議案（平成21年度当初分）」の表紙をめくっていただきまして、目次をごらんください。

福祉保健部関係の議案は、一番上の議案第1号「平成21年度宮崎県一般会計予算」、その2つ下の議案第3号「平成21年度宮崎県母子寡婦福祉資金特別会計予算」、それから、下から4番目ですが、議案第22号「使用料及び手数料徴収条例の一部を改正する条例」、それから、次のページ、2ページを開いていただきまして、上から5番目の議案第30号「宮崎県認定こども園の認定基準に関する条例の一部を改正する条例」、それから、下から3番目の議案第39号「宮崎県高齢者保健福祉計画の変更について」の5件、それと、今回追加提案させていただいております議案については、別冊の「平成21年2月定例県議会提出議案（議案第72号）」に掲載しております議案第72号「平成21年度宮崎県一般会計補正予算（第1号）」の1件、合わせて6件でございます。

それでは、まず、当初予算について御説明をいたします。

厚生常任委員会資料をごらんいただきたいと思います。めくっていただき1ページでございます。21年度の福祉保健部の予算についてありますが、まず、1の「県及び福祉保健部の予算」につきましましては、来年度の県の一般会計の予算規模が5,625億3,800万円で、前年度の当初予算額に対して0.6%の増となっております。その下の福祉保健部の予算は、811億1,020万1,000円で、同じく前年度の当初予算額に対して約18億円、2.3%の増となっております。厳しい財政状況が続く中、県の平成21年度当初予算編成方針は、財政改革の着実な実行、新みやざき創造戦略に基づく重点施策の推進、役割分担等踏まえた見直し・県民総力戦による実行という3つの基本方針を掲げたところでありますが、これに沿ってすべての事務事業について徹

底した見直しを行ったところであります。しかしながら、後期高齢者医療費や介護保険財政支援、障がい者の自立支援医療費に対する負担を初め、義務的な経費が増大していること、また、県の重点施策に位置づけられている「子育て・医療対策」関連予算を中心に、福祉保健部の抱える政策課題に対応するための予算の充実を図ったことなどから、前年度に比べて予算の増額をお願いするものであります。

なお、平成21年度当初予算における福祉保健部の新規・改善事業は16事業であり、関連の予算額として約3億9,000万円をお願いしております。

各課別の予算につきましては、2の表のとおりであります。下から2番目の特別会計の母子寡婦福祉資金特別会計につきましては、対前年度で3,035万円、5.0%の増となっており、一般会計と特別会計を合わせた福祉保健部の予算の合計額は、817億4,298万3,000円で、対前年度2.3%の増となっております。

次に、2ページをお開きください。平成21年度当初予算における県の重点施策と福祉保健部の重点事業についてお示しをしております。

福祉保健部は、県の重点施策のうち、「雇用創出・就業支援対策」と、特に、「子育て・医療対策」について、中心となって推進する役割を担っており、資料に記載しておりますように、20事業に重点的に取り組むこととしております。

3ページをごらんください。ここには、新みやざき創造戦略と福祉保健部の重点事業についてお示しをしております。

福祉保健部は、新みやざき創造戦略との関連におきましては、戦略1の「郷土の宝『宮崎人』づくり」戦略に係るすべての枝戦略に位置

づけられる14事業と、戦略2の「成熟社会における豊かな暮らし」戦略に係る医療提供体制の充実、地域福祉・自立支援の充実、防災対策の推進の3つの枝戦略に位置づけられる27事業で、合わせて41の事業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。4ページから6ページにかけては、新みやざき創造計画に基づく分野別施策の体系をお示ししておりますが、基本目標と施策の基本方向の中で、福祉保健部の施策関連項目については太線で囲んでおりますので、後ほど御確認いただきたいと存じます。

次に、7ページをお開きください。7ページから19ページにかけては、平成21年度当初予算における福祉保健部の重点事業を、新みやざき創造計画に基づく分野別施策の体系に沿って掲載しておりますが、私のほうからは、このうち黒丸で表示している新規・改善事業について、簡単に御説明させていただきたいと存じます。

まず、8ページの上から2番目ですが、子育て応援のみやざきづくり事業、これは社会全体で子育てを応援する機運の醸成を図るため、子育てにすぐれた技能等を有する人材を募集・登録し、子育て応援人材バンクを構築するほか、民間企業との協働による「みんなで子育て応援運動」の推進や、子育て支援に意欲的に取り組んでいる団体や企業等の表彰を行う「夢ふくらむ子育て顕彰」などに取り組むものであります。

その3つ下の次世代育成支援宮崎県行動計画策定事業は、次世代育成支援対策推進法に基づき、本県の次世代育成支援対策の実施に関して定めている現計画の計画期間が、平成17年か

ら21年度までとなっていることから、来年度必要な見直しを行い、平成22年度からの新たな行動計画を策定するものであります。

その1つ下の幼稚園・保育所耐震対策緊急支援事業は、就学前児童の災害時の安全・安心の確保を図ることを目的に、県内の私立幼稚園と保育所のうち、現行の耐震基準より前の昭和56年以前に建築された園舎を対象に、耐震診断に要する経費の一部を補助するものであります。

次に、9ページが一番上ではありますが、児童養護施設「青島学園」機能強化整備事業は、小規模グループケアのための居室や心理療法室、親子生活訓練室を整備し、虐待を受けたことのある児童等に対するきめ細かなケアを行うなど、青島学園における要保護児童の処遇向上のための機能の充実強化を図るものであります。

次に、11ページをお開きください。上から6つ目の新型インフルエンザ対策事業は、感染症指定医療機関などを対象に、感染防護具を整備するとともに、国が抗インフルエンザウイルス薬の備蓄目標量を、人口の約23%相当から45%相当に引き上げたことに伴い、抗インフルエンザウイルス薬の追加備蓄を行い、新型インフルエンザに対する医療提供体制の確保を図るものであります。

12ページをお開きください。下から3つ目の救急医療利用適正化推進事業は、医師不足の中で、いわゆるコンビニ受診など不要不急の受診等が医療現場に与える影響が極めて大きく、救急医療体制の維持に大きな影響を及ぼすことから、住民の不要不急の受診の抑制などを図るため、広報の強化等に取り組むものであります。

13ページをごらんください。上から3つ目の女性医師等の離職防止・復職支援事業は、増加傾向にあります女性医師や看護師等の離職を防

止し、女性医療従事者が出産・育児と勤務との両立を安心して行うことができる環境の整備を図るため、医療機関が実施する短時間正規雇用の支援や、病院内保育所の運営費、施設整備費への補助等を行うものであります。

14ページをごらんください。下から4つ目の「いきいきはつらつ介護予防」普及・定着事業は、平成19年度から20年度にかけて開発した「いきいきはつらつ介護予防」プログラムについて、高齢者が家庭や地域で気軽に取り組めるよう、県内各地への定着を図るため、プログラムの実践指導に当たる市町村等の職員研修会の開催、効果的な実践のための専門家派遣等を行うものであります。

15ページの中ほどでございます。精神科救急医療システム整備事業は、緊急の医療を必要とする精神障がい者等に対し、適切な医療の提供及び保護を図るため、現在、日曜祝日と年末年始のみに実施している精神科病院の24時間体制を、平日に拡充するとともに、相談機能と受け入れ病院等の情報提供機能をあわせ持つ情報センターを整備するものであります。

16ページをお開きください。上から2つ目の障がい者就業・生活支援センター事業でございます。これは、障がい者一人一人のニーズに応じた雇用に関する相談、求職、職場定着等のきめ細やかな支援により、障がい者の雇用促進と職場定着を図るため、県内各障害福祉圏域に、障がい者就業・生活支援センターまたは障がい者雇用コーディネーターを設置するもので、これにより、平成21年度は、障がい者就業・生活支援センターを、現在の3センターから2カ所増設して5センターにする計画であります。

下から2つ目の発達障がい者就労支援モデル事業は、発達障がい者のうち、特に高機能自閉

症やアスペルガー症候群などの知的障がいを伴わない発達障がい者の求職活動や職場定着は、現行制度の支援対象となっておりますが、就職のための訓練については支援機関等がほとんどないことから、障害者職業総合センターの研究結果を応用しながら、モデル事業を通じて発達障がい者の特性に応じた訓練手法の確立を図るものであります。

17ページをごらんください。上から4番目の発達障がい児社会適応訓練事業であります。これは、家庭や学校で不登校や暴力等の不適応行動を起こした知的障がいを伴わない発達障がい児を入所させて、生活指導や適応訓練等を行う施設を確保することにより、退所後の学校や家庭生活における適応能力の向上を図るものであります。

その下の重症心身障がい児療育研究支援事業は、重症心身障がい児施設における医療技術と療育の高度化、専門性が求められていることから、日南市と川南町にある重心児施設において、重心児医療・療育サービスの向上のための専門研究や医師・看護師等の人材育成等を行う場合に助成するものであります。

一番下の共に支え助け合うみやぎの地域福祉推進事業は、市町村地域福祉計画に基づいて市町村が取り組む地域福祉事業に補助を行うとともに、平成19年度から養成している地域福祉コーディネーターを活用したモデル事業等を実施することにより、本県の地域福祉の推進を図るものであります。

18ページでございます。上から4つ目の「自殺ゼロ」プロジェクト推進事業は、今年度策定した宮崎県自殺対策行動計画に基づき、特に地域レベルでの自殺対策を進めていくため、保健所を単位とした推進体制を整えるなど、現在実

施している自殺対策関連事業に新たな視点を加え、自殺対策の充実を図るものであります。

最後に、19ページをごらんください。一番上のいのちの絆動物愛護推進事業は、昨年4月に策定した「宮崎県動物愛護管理推進計画」の取り組みの一環として、10年後の犬・猫の引き取り頭数の半減を目指して、NPO法人等との協働により、県民への動物愛護意識の普及啓発等に取り組むものであります。

なお、ただいま御説明いたしました事業の概要につきましては、20ページから35ページにかけてそれぞれお示ししておりますので、後ほどごらんいただきたいと存じます。

以上が、平成21年度当初予算の概要であります。

続いて、特別議案について御説明をいたします。

議案書のほうにお戻りいただきまして、議案第22号のインデックスのところ、ページでいきますと65ページであります。「使用料及び手数料徴収条例の一部を改正する条例」であります。福祉保健部の関連は、79ページの一番上の項目になりますが、動物の愛護及び管理に関する法律の規定に基づく犬の引き取りに対する手数料を新たに設けるものであります。

次に、同じ議案書の議案第30号、ページでいきますと125ページであります。「宮崎県認定こども園の認定基準に関する条例の一部を改正する条例」であります。これは、国の保育所保育指針が改訂されたことに伴いまして、同指針を引用している本条例の関係規定について所要の改正を行うものであります。

次に、議案第39号、ページでいきますと145ページであります。「宮崎県高齢者保健福祉計画の変更について」であります。

本計画は、老人福祉法に基づく高齢者保健福祉計画と介護保険法に基づく介護保険事業支援計画の2つの計画を一体のものとして作成するもので、本県の高齢者施策の基本方針に位置づけられる計画であります。現計画の計画期間が平成18年度から20年度までの3カ年となっていることから、変更を行うものでありますが、本計画が、「宮崎県行政に係る基本的な計画の議決等に関する条例」における「基本的な計画」に位置づけられていることから、同条例に基づき御提案をさせていただくものであります。なお、計画案本体につきましては、別冊でお配りしておりますので、御確認をお願いいたします。

最後に、補正予算（第1号）について御説明をいたします。

先ほどの厚生常任委員会資料にお戻りいただき、45ページをお開きください。この補正予算は、国の第2次補正予算の成立を受け、追加提案させていただくものであります。

福祉保健部では、本議会に、平成20年度の補正予算（第5号）議案として提案し、可決をいただいて設置した宮崎県緊急雇用創出事業臨時特例基金を財源に、県民の食生活の改善や私立幼稚園における子育て支援機能の充実に資する2つの雇用創出事業の実施に必要な予算として、合わせて3,649万6,000円をお願いしております。

この資料は、先ほど当初予算の御説明で御参照いただいた1ページの資料と同じ形式で作成しており、補正予算による変更箇所については網かけで表示をしております。

また、2つの事業の概要につきましては、46ページから47ページに掲載しておりますので、御確認をお願いいたします。

補正後の予算であります。45ページの1の「県及び福祉保健部の予算」をごらんください。県の一般会計の予算規模は、5,649億3,728万1,000円となり、前年度の当初予算額に対して1.0%の増、その下の福祉保健部の予算は、一般会計で811億4,669万7,000円で、同じく前年度当初予算額に対して2.3%の増となっております。

また、2の表の一番下の欄ですが、一般会計と特別会計を合わせた福祉保健部の予算の合計額は、817億7,947万9,000円で、対前年度で2.3%の増となっております。

以上、今回提案いたしております議案の概要を御説明申し上げます。詳細につきましては、それぞれ担当課長から御説明させていただきますので、よろしく御審議いただきますようお願い申し上げます。

私からは以上でございます。

○権藤委員長 ありがとうございます。次に、福祉保健課、国保援護課、長寿介護課、障害福祉課の4課の審査に入らせていただきます。それでは、福祉保健課長から順次お願いします。

○畝原部参事兼福祉保健課長 それでは、福祉保健課から御説明をいたします。

福祉保健課といたしましては、議案第1号「平成21年度宮崎県一般会計予算」の1件でございます。

お手元の冊子、平成21年度歳出予算説明資料の青いインデックスで、ページでいいますと109ページでございます。

福祉保健課は、平成21年度当初予算としまして、一般会計の左から2つ目の欄ですが、総額で112億7,804万6,000円をお願いしております。昨年度との比較でございますが、右から2つ目

の平成20年度当初予算額と比較しますと、2億3,022万4,000円、率にして約2%の減となっています。

それでは、以下、主なものについて御説明をいたします。

111ページをお願いいたします。一番下の（事項）社会福祉事業指導費12億4,903万7,000円でございます。その主なものは、1の社会福祉施設対策事業の（1）社会福祉施設職員等退職手当共済事業給付費補助金4億4,438万4,000円でございますが、これは社会福祉施設等の職員を対象に退職手当共済事業を行っております独立行政法人福祉医療機構に対しまして、経費の一部を補助するものでございます。

次に、3の社会福祉事業団自立化事業8億円でございますが、これは宮崎県社会福祉事業団の経営改善を支援し、平成22年度からの自立した運営体制の確立を図るもので、平成21年度が最後となります。

112ページをお願いいたします。一番上の（事項）地域福祉対策事業費1億5,775万4,000円でございます。これは民間社会福祉活動の促進に要する経費でございますが、その主なものは、1の地域福祉活動推進事業の（2）新規事業、共に支え助け合うみやざきの地域福祉推進事業の1,769万円でございます。これは市町村地域福祉計画に基づき、各地域における福祉課題に対して、地域住民が主体となって取り組む事業や、地域福祉コーディネーターを活用したモデル事業等に助成することにより、地域に密着した、ともに支え助け合う地域福祉の推進を図るものであります。

次に、3の福祉サービス利用支援推進事業の（1）日常生活自立支援事業5,954万1,000円でございますが、これは認知症高齢者などに金銭管

理サービスなどを行うことにより、県民が安心して福祉サービスを利用できるよう支援するための事業であります。

1つ飛んで、（事項）民生委員費の1、民生委員活動費等負担金1億3,026万円でございますが、これは民生委員の活動に要する経費等を補助することにより、民生委員による地域福祉活動の促進を図るものであります。

次に、一番下の（事項）福祉総合センター費1億2,523万1,000円でございます。その主なものは、113ページでございますが、1の福祉総合センター管理運営費の（1）センター管理運営委託費5,171万2,000円でございます。これは福祉総合センターの管理を指定管理者に委託するもので、平成21年度から23年度までの3カ年が第2期の指定期間になります。

2の社会福祉研修センター事業の3,700万7,000円でございますが、これは社会福祉事業に従事している職員等を対象に、初任者研修から専門研修までの68コースの研修を実施し、福祉人材の資質の向上を図るものであります。

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

次に、114ページをお願いいたします。一番上の段の（事項）災害救助事業費1億8,464万8,000円でございます。1の災害救助法に伴う救助費5,596万6,000円でございますが、これは災害救助法が適用された場合に、食料などの給付や避難場所の設置など、被災者の救助に要する経費であります。

3の災害時安心基金設置事業1億円でございますが、これは被災者の生活支援のために設置した宮崎県・市町村災害時安心基金に対しまし

て、平成19年度から県と市町村が毎年1億円ずつ拠出を行うもので、平成21年度が最終年度であります。

次に、117ページをお願いいたします。上のほうの（事項）県立病院管理費51億6,995万6,000円でございます。これは県立病院事業中期経営計画に基づきまして、県立病院の運営費などに要する経費を一般会計において負担するものでございます。

最後に、（事項）県立看護大学運営費10億4,905万3,000円でございますが、これは資質の高い看護職者を育成するとともに、看護教育・研究等を行う県立看護大学の円滑な運営を行うための経費でございます。

福祉保健課からは以上でございます。

○江口国保・援護課長 国保・援護課分を御説明いたします。

国保・援護課関係分は、議案第1号「平成21年度宮崎県一般会計予算」の1件でございます。

お手元の冊子、平成21年度歳出予算説明資料の国保・援護課の青のインデックスのところ、ページでいいますと125ページをお開きください。

国保・援護課の平成21年度当初予算は、一般会計の左から2つ目の欄ですが、総額で277億1,928万9,000円をお願いしております。右から2番目の欄の平成20年度当初予算額と比べ、額にして11億2,420万7,000円の増、率にして4.2%の増となっております。

それでは、以下、主なものについて御説明いたします。

127ページをお開きください。一番下の（事項）老人保健医療対策費132億658万1,000円でございます。これは後期高齢者医療の実施に要す

る経費であります。

128ページをお開きください。一番上、説明の欄2の後期高齢者医療費負担金の126億7,592万9,000円でございますが、これは昨年の4月からスタートしました後期高齢者医療制度について、運営主体である宮崎県後期高齢者医療広域連合の適正・円滑な運営が行われるよう必要な財政措置を行うものであります。

次に、その下の3の後期高齢者医療制度財政安定化基金事業の5億2,019万7,000円でございますが、これは今申し上げました後期高齢者医療費負担金とともに、広域連合の財政リスクの軽減措置として、保険料の未納や医療給付の見込み違い等が発生した場合に、必要な資金の貸し付けや交付を行うために基金を設置し、基金による支援を行う事業であります。事業内容としましては、基金の造成事業と基金による支援事業の2事業から成っております。平成21年度は、基金の造成費用として2億7,000万円、基金による支援事業として広域連合への貸し付け事業分として2億2,665万9,000円、交付事業分として2,353万8,000円の、合計5億2,019万7,000円をお願いしております。

次に、その下の（事項）遺家族援護費1,089万7,000円でございます。これは戦没者遺家族等の援護事業に要する経費であります。

説明の欄の6の戦没者遺族等の記録・資料の保存・展示事業の313万7,000円でございますが、これは戦争記録や資料に県民の方が触れる機会として、宮崎県平和祈念資料展示室やホームページ等の運営を行うものであります。

次に、一番下の（事項）戦傷病者・引揚者及び遺族等援護費1,358万9,000円でございます。これは戦傷病者及び中国帰国者等に対する援護事業を行うための経費であります。

129ページをごらんください。説明の欄7の特別給付金等支援裁定事務費の992万8,000円ですが、これは戦傷病者の妻に対する特別給付金や、戦没者の遺族に対する特別弔慰金等の裁定事務に要する経費であります。

次に、その下の（事項）国民健康保険指導費1,753万2,000円でございます。これは国民健康保険事業に関する指導等に要する経費であります。

説明の欄3の医療給付専門員等設置事業の1,046万3,000円ですが、これは保険医療機関等への指導監査を行う医療給付専門指導員や指導監査専門員に係る経費であります。

次に、その下の（事項）国民健康保険助成費106億2,451万3,000円でございます。これは国民健康保険事業運営の充実強化に要する経費であります。説明の欄1の保険基盤安定事業の39億6,685万8,000円ですが、これは市町村保険者が低所得者に対して行う保険税の軽減に要する経費を県が負担することにより、市町村国保財政の安定化と被保険者の保険税負担の軽減を図るものであります。

同じく、2の高額医療費共同事業の7億1,923万7,000円ですが、これは国保連合会が行っております高額医療費共同事業への市町村の拠出金につきまして、県が4分の1を負担し、市町村国保財政の影響への緩和を図るものであります。

同じく、4の広域化等支援事業の1億22万5,000円ですが、これは国民健康保険事業の運営の広域化及び財政の安定化に資するために、国民健康保険広域化等支援基金から、市町村に対して無利子で貸し付けまたは交付を行うものであります。

同じく、5の都道府県財政調整交付金の56

億5,495万円ですが、これは県が国民健康保険運営の安定化のために、市町村に対し財政調整交付金を交付し、財政調整機能の一部を担うものであります。

同じく、6の特定健診・保健指導費負担金の1億8,027万1,000円ですが、これは平成20年度からすべての医療保険者に特定健康診査・特定保健指導が義務づけられたことに伴い、国民健康保険の保険者である市町村の実施に要する経費について、県が3分の1を負担するものであります。

130ページをお開きください。上から3番目の（事項）福祉事務所活動費3,917万3,000円です。これは福祉事務所の生活保護の活動に要する経費であります。

説明の欄1の被保護世帯調査費の2,467万8,000円ですが、これは生活保護の適正な実施を図るために、福祉事務所のケースワーカー等が行う生活保護受給世帯への訪問活動や関係機関等への各種調査及び医療扶助の要否を判断する嘱託医に要する経費等であります。

次に、一番下の（事項）扶助費36億4,148万7,000円でございます。これは生活保護法に基づく扶助に要する経費であります。

説明の欄1の生活保護扶助費の32億5,106万7,000円ですが、これは生活保護法に基づく生活費や医療費、教育費などの8種類の扶助に要する経費であります。

同じく、2の生活保護扶助費県民負担金3億8,412万円ですが、これは中核市を除く8市が、長期入院や施設入所などにより住居を失った被保護者に対して支弁した保護費を、県が負担する経費であります。

国保・援護課の説明は以上でございます。

○大重長寿介護課長 それでは、長寿介護課分

を御説明いたします。

長寿介護課関係は、議案第1号「平成21年度宮崎県一般会計予算」及び議案第39号「宮崎県高齢者保健福祉計画の変更について」の2件でございます。

まず、議案第1号「平成21年度宮崎県一般会計予算」についてであります。お手元の平成21年度歳出予算説明資料の青いインデックス、長寿介護課のところ、131ページをお開きください。

長寿介護課の平成21年度当初予算は、左から2つ目の欄、130億4,426万5,000円をお願いしております。右から2番目の平成20年度の当初予算額に比較しまして、2億6,686万3,000円、率にして2.1%の増となっております。これは高齢化の進展に伴う介護保険給付費等の増加が主な要因となっておりますが、以下、主なものについて御説明いたします。

133ページをお開きください。まず、中ほどにあります（事項）生きがい対策費1億1,151万円であります。これは高齢者の生きがいを高め、その生活を健康で豊かなものとするために要する経費であります。主な事業は、説明の1、老人クラブ支援4,434万8,000円及び5の明るい長寿社会づくり推進事業3,258万5,000円等でございます。

次に、一番下の（事項）在宅老人介護等対策費8,747万9,000円についてであります。これは在宅の介護が必要な高齢者等の生活を支援するもので、その主なものは、134ページをお開きください。1の高齢者住宅改造助成事業2,666万9,000円ありますが、これはトイレや段差解消のための住宅改造に要する工事費の一部を助成することによりまして、住みなれた在宅での介護環境を整え、介護者の負担軽減を図るもの

であります。

また、新規事業として、7の「いきいきはつらつ介護予防」普及・定着事業344万8,000円をお願いしております。

次に、（事項）認知症高齢者対策費2,581万4,000円であります。これは認知症高齢者やその家族を支援するための事業等に要する経費であります。

次の（事項）超高齢社会対策費2,128万円は、2の高齢者総合相談センター運営費1,592万3,000円などあります。

次に、一番下の（事項）介護保険対策費119億1,137万7,000円あります。主なものは、1の介護保険財政支援事業118億4,582万円ありますが、これは市町村が実施する介護保険事業に要する経費に対しまして、県が定率の負担を行うことにより、各市町村の介護保険財政の安定化を図るものでございます。

次に、135ページをごらんください。最後に、（事項）老人福祉施設整備等事業費7億1,480万8,000円についてであります。主なものは、1の老人福祉施設整備等事業5億3,916万8,000円ありますが、これは高齢者保健福祉計画に基づき、高齢者福祉施設の計画的な整備等を行うために要する経費でございます。

当初予算については以上でございます。

次に、議案第39号「宮崎県高齢者保健福祉計画の変更について」であります。こちらは、お手元の厚生常任委員会資料に抜き出しておりますので、こちらをごらんいただきたいと思っております。

委員会資料の41ページをお願いいたします。

まず、1の計画の根拠ですが、本計画は、老人福祉法に基づきます高齢者保健福祉計画と介護保険法に基づく介護保険事業支援計画の2つ

の計画を、法の定めによりまして一体のものとして策定するものであります。本県の高齢者施策の基本方針に位置づけられるものでございます。

2のこれまでの取り組みでございます。庁内各部、県警察本部、教育庁の関係25課による素案の作成、関係機関ヒアリング、専門家による策定委員会での論議等経まして、今議会に議案として提出いたしました。なお、パブリックコメントにつきましては、残念ながら御意見がありませんでした。

次に、資料の42ページをごらんください。3の人口と高齢化の将来推計でございます。平成20年10月に高齢化率は25%を超え、4人に1人が高齢者という時代に突入いたしました。高齢者総数は平成37年がピークとの推計ですが、現在の75歳を境にした要介護認定率を使って計算しますと、認定率の高い75歳以上人口が増加する関係で、星印で記載しておりますけれども、平成42年6万5,000人、平成47年6万5,000人と、要介護認定者数のピークはかなりの年数に渡るのではないかと思います。

次に、4の要支援者等の状況について23年度見込みを挙げておりますが、いずれも現況値からかなりの増を見込んでおります。結果として、(4)の事業費総額も19年度比144億円の増を見込んでおります。なお、(2)の要支援・要介護者認定数の20年度の現況値が、計画値を2,241人下回っておりますが、これは現計画策定時に軽度の部分が1段階ふえたために増加を見込んだところですが、その見込みほどには伸びなかったということで、これは全国的にも同じ傾向でございます。

次に、43ページでございます。県として目指すべき政策の方向として設定した6つの柱のうち、

主なものを御説明いたします。

まず、1の介護サービス基盤の整備ですが、(1)の療養病床再編成に対応して、療養病床の受け皿となります介護老人保健施設等の整備充実を図ることとしております。

次に、2の(1)の人材の確保等について、介護支援専門員等の質的向上に取り組むこととしております。

次に、3の介護予防ですが、介護給付費の抑制には介護予防が決め手でありますので、今年度開発しましたいきいきはつらつ介護予防プログラムの全市町村への普及・定着を図ることとしております。お手元に普及用の説明書と健康カレンダーを中に織り込んでお届けをしております。これを使いまして少し内容を御説明したいと思います。

まず、いきいきはつらつ介護予防ということで、「お口の体操」というところをごらんいただきたいと思います。これは、口の周りの筋肉を動かしますことで舌の動きがよくなり、唾液分泌が促進され、そしゃく、嚥下、発音などの機能の衰えの防止、脳への適度な刺激によって豊かな表情をつくるといったような効果をもたらすものでございます。

めくっていただきまして、「からだの体操」というのが両面で印刷してございます。これは筋力、持久力といった体力を維持向上させて、転倒や失禁を予防するために、集団でも一人でも気軽にできるものでございます。毎日あるいは少なくとも週2回実践するように指導していくこととしております。

次に、その裏でございます。「栄養の改善」、カラーで印刷してあります。別紙の健康カレンダーですけれども、その日にとった食品に丸をつけていただくということで、市町村が

実施する介護予防事業の中の食生活の改善指導につながるというものでございます。現在、指導者用のマニュアル及びDVDを作成しているところですが、年度内に市町村等関係機関に配布することとしております。なお、特に、関係機関の中でも老人クラブ連合会には、会員のこのプログラムの指導者養成研修へ御参加いただくように、あるいは老人クラブの研修会、行事の中にこのプログラムの普及啓発の時間をとっていただくということをお願いしております。こうしたプログラムの普及事業を通じまして、老人クラブ加入者の拡大にもつないでいければというふうに考えております。

次に、4の認知症高齢者支援対策ですが、県内3地区で専門医療機関等のネットワークの強化など、認知症高齢者等を地域で支える体制づくりを進めたいと考えております。

次に、5の地域生活支援体制の整備でございますが、(1)のとおり、医療・介護・福祉等関係者等のネットワークの構築を促進することとしております。

次に、44ページをごらんください。計画策定委員会における主な御意見等の反映としましては、介護職の専門性の確保等につきましては、国が提唱した介護の日を中心に、広報等を通じまして、介護に対する県民の理解と関心の醸成を図ることといたしました。また、御意見の2番目の療養病床の再編成への対応でございますが、下の表の真ん中の介護療養型医療施設が23年度末には全廃されますことから、23年度の右下に1,648という数字を出しておりますが、ここへの転換と、23年度真ん中に636という介護療養の残り分がございますけれども、この646も24年度にはいずれかの施設に転換を図るということで、いわゆる介護難民を出さないということに

しております。

また、介護療養型医療施設の下介護専用型特定施設入居者生活介護でございますが、これはいわゆる介護付きの有料老人ホームです。20年度計画値990床に対しまして20年実績30床で、960床は混合型へと記載しております。これは、要介護者に加えまして要支援者も利用できる混合型の施設のほうが、利用者ニーズにこたえやすいということで、実態的に混合型の整備が進んだことによりまして、介護専用型30床と混合型の中の介護部分を合わせまして、20年度計画値の990床が確保されたという意味でございます。

この結果、介護専用型につきましては、今回計画では、現在ある30に加えまして、療養病床からの転換見込み100を見込みまして、23年度130という見込み値を計上しております。

しかし、今回の整備計画が予定どおりに進行いたしましても、特養の待機者解消には結びつかない状況がございます。国は、サービス供給量の平準化の観点から、施設利用定員の総量を規制しておりまして、本県は既に基準となる総量を超えていることがその要因でございます。

そうした現状を踏まえまして、上の表の2番目の委員意見への対応に記載しておりますように、医療法人等の先駆的な取り組み、これは単に療養病床の受け皿となる介護保険施設を整備するだけではなくて、その施設に加えて、地域の中で医療系、福祉系の居宅サービスを有機的に提供する取り組みなどを想定しておりますが、そうした取り組みをモデル事例として設定し、在宅療養支援の展開を図ることとしたところでございます。

長寿介護課につきましては以上でございます。

○村岡障害福祉課長 それでは、障害福祉課分を御説明いたします。

障害福祉課としましては、議案第1号「平成21年度宮崎県一般会計予算」の1件でございます。

お手元の冊子、平成21年度歳出予算説明資料の障害福祉課のところ、ページでいいますと137ページをお願いいたします。

左から2つ目の欄ですが、障害福祉課の平成21年度当初予算は、総額で104億1,225万2,000円をお願いしております。右から2番目の欄、平成20年度当初予算額と比較して5,437万、率にして0.5%の減額となっております。

それでは、主な事業について御説明いたしますが、新規・改善事業は、「自殺ゼロ」プロジェクト推進事業を除き、後ほど委員会資料のほうで説明いたします。

139ページをお開きください。まず、上から2番目の（事項）福祉のまちづくり推進費の2,988万4,000円でございます。これは福祉のまちづくりのための広報啓発、ホームページの運営等に要する経費でございます。

説明欄3の障がい者住宅改造等助成事業の2,102万1,000円は、障がい者の住宅のバリアフリー化に要する費用を市町村が助成する経費を補助するものであります。

その下の（事項）障がい者スポーツ振興対策費の3,263万円でございます。これは説明欄2にありますように、県障がい者スポーツ大会の開催や全国障がい者スポーツ大会への派遣等の経費でございます。

その下の（事項）障がい者社会参加促進事業費の4,119万6,000円でございます。140ページをお開きください。これは説明欄2にありますように、障がい者社会参加促進費のとおり、障がい

者の芸術文化活動にかかわる事業を初め、障がい者の社会参加を促進するための経費であります。

その下の（事項）特別障害者手当等給付費の8,854万3,000円でございます。これは常時介護を要する在宅障がい者等に対し、手当を給付するものであります。

141ページをお開きください。2番目の（事項）精神保健費の7,748万2,000円でございます。これは精神障がい者に対する医療扶助、保護、発生予防対策に要する経費でございます。説明欄3の改善事業、精神科救急医療システム整備事業は後ほど説明いたします。

1つ飛びまして、一番下の（事項）精神障がい者社会復帰促進事業費の2億5,931万7,000円でございますが、これは精神障がい者の社会復帰、自立促進に要する経費でございます。

説明欄1の精神障がい者社会復帰施設運営事業の2億5,166万1,000円は、門川町にある鳴子川荘など生活訓練施設や、日南市にあるみのりの里などの授産施設に対する運営費補助及び精神障がい者の地域移行支援に要する経費でございます。

142ページをごらんください。1番目の（事項）自殺対策費の2,636万8,000円でございます。

説明欄1の改善事業、「自殺ゼロ」プロジェクト推進事業でございますが、本年度策定しました宮崎県自殺対策行動計画に基づき、自殺対策に係る普及啓発、人材育成、相談窓口の設置等の経費でございます。特に、21年度は、地域展開を強化すべく、保健所を単位とした推進体制を整えるなど、現在の取り組みに新しい視点を加えながら自殺対策の充実を図りたいと考えております。

2番目の（事項）障がい者自立推進費50

億5,977万5,000円であります。これは障害者自立支援法に基づく公費負担など、障がい者の自立支援に要する経費であります。

説明欄1の介護給付・訓練等給付費の24億9,743万8,000円は、在宅の障がい者に対する介護や家事援助、施設等を利用しての自立や就労に関する訓練等の経費であります。

次の説明欄2の自立支援医療費の21億6,258万1,000円です。これは身体障がい者の更生医療、精神障がい者の通院医療に関する経費であります。

その下の（事項）障がい者就労支援費の1億8,072万7,000円であります。これは障がい者の就労支援に要する経費であります。

説明欄1の改善事業、障がい者就業・生活支援センター事業は、後ほど説明いたします。

143ページをお願いします。説明欄15の新規事業、発達障がい者就労支援モデル事業も、後ほど説明いたします。

次の（事項）障がい児支援費の20億1,769万8,000円であります。これは障がい児の福祉に要する経費であります。説明欄1の障がい児施設給付費等の18億3,326万5,000円は、障がい児が施設に入所または通所する際に要する費用を負担するものであります。説明欄13の新規事業、発達障がい児社会適応訓練事業と、その下の説明欄14の新規事業、重症心身障がい児療育研究支援事業は、後ほど説明いたします。

次の（事項）心身障害者扶養共済事業費の2億733万円であります。これは障がい者を扶養している保護者が亡くなった場合において、障がい者本人に年金を支給し、生活の安定を図るものであります。

144ページをお開きください。1番目の（事項）重度身体障がい者（児）医療費公費負担事

業費の11億2,606万9,000円であります。これは重度障がい者の医療費の一部を助成するものであります。

最後に、新規・改善事業の5つの事業を説明いたします。別冊の厚生常任委員会資料（当初）をごらんください。28ページになります。

まず、改善事業の精神科救急医療システム整備事業であります。

1の事業の目的であります。緊急な医療を必要とする精神障がい者等に対し、適切な医療の提供及び保護を図るため、現在、日曜祝日、年末年始のみ実施している24時間体制を平日にも拡大するとともに、相談機能とあわせて、受け入れ病院の情報を集約する情報センターを整備するものであります。

2の事業概要の（2）の改善分ですが、アのとおり、現在、救急体制が整備されていない平日夜間及び土曜日の昼間においても、輪番制により当番医を決め、医師、看護師及び空床を確保します。また、イのとおり、精神障がい者や保護者からの相談窓口や患者移送を適切かつ円滑に実施するため、各病院との連絡調整を行う精神科救急情報センターを整備いたします。事業費は3,645万2,000円をお願いしています。

29ページをお願いいたします。改善事業の障がい者就業・生活支援センター事業であります。

1の事業目的であります。一人でも多くの障がい者の方が就職し、職場定着できるようにするため、県内各障害福祉圏域において、障がい者就業・生活支援センターまたは障がい者雇用コーディネーターを配置し、障がい者一人一人のニーズに応じた雇用に関する相談、求職、職場定着等のきめ細やかな支援を行うことによ

り、障がい者の雇用促進を図るものであります。

2の事業概要であります。1の役割のとおり、障がい者雇用に係る総合相談窓口であり、雇用、保健、福祉、教育等関係機関の連携の拠点として、障がい者の身近な地域で就業面、生活面の一体的な支援を図るものであります。

4の設置計画ですが、現在、県内3障害福祉圏域においてセンターを設置しておりますが、新たに2障害福祉圏域にセンターを増設いたします。なお、センターが未設置の日南串間、西都児湯の2圏域及び宮崎東諸県圏域においては、求人開拓や職場定着支援を行う障がい者雇用コーディネーターを配置いたします。事業費は4,287万2,000円をお願いしております。

30ページをお願いいたします。新規事業の発達障がい者就労支援モデル事業であります。

1の事業目的であります。発達障がい者については、求職活動、職場定着は現行制度の支援対象になっていますが、就職のための訓練については、支援機関はほとんどない現状であることから、訓練を通じて、発達障がい者に対する就労支援方法を確立し、雇用促進を図ろうとするものであります。

2の事業概要であります。①のとおり、県内の就労移行支援事業所のうち、発達障がい者支援に関する知識やスキルを有する事業所をモデル事業所として1カ所選定し、③のとおり、支援対象者のアセスメントを行い、一人一人のニーズに応じた支援計画を作成するほか、一定の訓練期間で就労訓練等を行います。事業費は204万9,000円をお願いしています。

31ページをお願いいたします。新規事業の発達障がい者社会適応訓練事業であります。

1の事業目的ですが、学校や家庭で不適応行動を起こした発達障がい児に対しては、専門的な療育・指導が十分に行われていないのが現状であります。そのような子供たちを入所させ、生活指導や適応訓練等を行う施設を確保することにより、退所後の学校や家庭生活における適応能力の向上を図るものであります。

2の事業概要ですが、①のとおり、18歳未満の発達障がい児を対象に、②のとおり、県内3カ所の知的障がい児入所施設に委託し、実施します。

③の運営方法としましては、①のとおり、児童相談所が、不適応行動等に関する保護者や学校からの相談に応じ、対象児の状況を勘案しながら、入所による社会適応訓練の要否及び期間等を決定します。また、②のとおり、受け入れ施設は、空室を活用して発達障がい児の療育・指導を行う居室を確保するとともに、専門性の高い支援員を配置します。また、③のとおり、受け入れ施設は、児童相談所や発達障害者支援センターと連携して個別支援計画を作成し、必要な療育・指導を行います。事業費は662万4,000円をお願いしております。

32ページをお願いいたします。最後に、新規事業の重症心身障がい児療育研究支援事業であります。

1の事業の目的であります。重症心身障がい児医療・療育サービスの向上のための専門研究や医師・看護師等の人材育成等を行う重症心身障がい児施設に対し、助成を行うことにより、県内の医療、療育サービスの充実を図るものであります。

2の事業概要であります。県内2カ所の施設に対し、重症心身障がい児に対する医療や療育サービスの向上のため、大学病院との連携等

による新たな医療技術や訓練等の研究などを助成するものであります。事業費は400万をお願いしております。

障害福祉課分については以上であります。

○**榑藤委員長** ありがとうございます。超特急の説明をいただきましたので、5分ぐらい休憩して3時過ぎから始めたいと思います。

休憩します。

午後2時57分休憩

午後3時1分再開

○**榑藤委員長** それでは、委員会を再開いたします。

○**高橋委員** ちょっと気がついたところから。委員会資料29ページの障害福祉課、今説明があった事業です。(4)のセンターの設置計画のところ、県内3障害福祉圏域、宮崎東諸も設置しているんですけれども、センターが未設置のところでもまた宮崎東諸が出ているんです。設置していないから障がい者雇用コーディネーターを配置するというこの意味にとれるんです。これはどう整理したらいいのでしょうか。

○**村岡障害福祉課長** このセンター事業については国庫補助事業で、雇用コーディネーター事業については県単事業になります。宮崎の場合は、雇用コーディネーターが最初スタートしまして、順次、就業・生活支援センターを整備しますが、宮崎地区においてはニーズが高いということで、センター以外にもコーディネーターの活躍する場面があるということで、両方やるという形を考えています。

○**高橋委員** 手厚くされるんですね、了解しました。

22ページのこども政策課、幼稚園・保育所耐震対策緊急支援事業ですが……(発言する者あ

り)失礼しました。

28ページの精神科救急医療システム整備事業です。改善分で、空床を確保するというですけれど、空きベッドを置いておきなさいということで、強制じゃないんですけど、そういう相談ができる病院を置くということですね。

○**村岡障害福祉課長** そのとおりであります。確保するための予算を計上しまして、緊急に対応するために必ず1床はあけておくという体制をとっております。

○**高橋委員** 1床ですか。

○**村岡障害福祉課長** 圏域が3つありますので、3床になります。

○**高橋委員** その圏域をもう少し具体的に教えてください。

○**村岡障害福祉課長** 圏域という言い方は申しわけありません。救急体制については3つに分けております。北部と中部と南部ということで分けていますので、3つの部分について1床ずつ空床を利用するという形をとります。

○**高橋委員** 3つの圏域で改善をするということで理解をすべきなんではと思うんですが、これでどうなんでしょうか、県北、中部、南部ということでそれぞれ1床ずつですね。

○**村岡障害福祉課長** 今回新しく加える平日の部分と土曜日の昼間については、今のところ1圏域だけを対象にする考えをしています。ほかのところは現行どおりの形で一応考えています。

○**高橋委員** 現行はどうだったんですか。

○**村岡障害福祉課長** 3つのブロックで、日祭日と年末年始の部分については今体制をとっています。今回、新たに1カ所について平日部分と土曜日の昼間を新たに加えるということで、それを1ブロックでやるということになりま

す。今後様子を見ながらそれを拡大していこうという考え方を持っています。

○高橋委員 自殺ゼロですね、これ、また言わせてくださいね。課長から説明はなかったんですけど、部長のところでは説明がありましたが、また数字が出ているものですから、しようがないんですけど、平成17年次の25%減が24年の目標だったわけです。それを数字に並べられたんでしょうけど、300人という数字がこうして文字に出るとやっぱり気になるものですから、部長、何人だったらいいんでしょうか。

○宮本福祉保健部長 理想はゼロ人ですが、現実的な目標としては、300人以下にすることも非常にハードルの高い目標であると思っております。高橋委員が言われるように、自殺と申しますのに数値目標を掲げると申すのは、非常に微妙な感じがしますので、おっしゃることも確かにわかるんですが、具体的に数値目標を出してということでは300を掲げたところがあります。理想と申しますか、自殺者がいない宮崎県というのが一番の理想ではあります。

○高橋委員 私は本会議では遠慮して言わなかったんですけども、議会サイドも、数値目標を示せというのが最近はやっていますから、しかし、この分については無理して数値目標を具体的にする必要はなかったと思うんです。冒頭部長がおっしゃったですね、一人でも減らす、限りなくゼロを目指す、そういった素直な気持ちで書いてくださると一番よかったんじゃないかと思うんですが、あえて数値目標を示せということであれば、パーセント程度でとどめていただくといいのかなと思いますので、今後参考にさせていただければいいかなと思います。

次に行きたいと思います。介護予防の関係

で、いい資料をつくっていただいていると思うんです。先ほど課長のほうからも説明がありました。お金をかけてつくるわけですから、県民の方に、マニュアルといいますか、介護予防のパンフレットを活用していただかないといけないわけですが、市町村は健康カレンダーとかよくつくりますね。部屋に飾っているとか、掲げるところはまだいいほうなんです。カレンダーはいっぱいもらいますから、各家庭に3つも4つも要らんですね。そういう意味で眠っているところもあって、ほかの市町村はわかりませんが、日南市は健康カレンダーというのをたしか全戸配布していました。すべての家で健康カレンダーを見やすいところにつけているかという、そうっていないのが現実なんです。先ほど老人クラブ連合会を出されましたけど、組織拡大の戦略を描きながら介護予防のパンフレットを活用していきたいということでしたけれども、とにかく、そういったあらゆる組織の中に入り込んでいく仕掛けをする必要があると思うんです。この介護予防がいかに広まるかによって介護の財政負担というのが減額されていけばいいわけで、その辺の老人クラブ連合会を超えた戦略はあるんでしょうか。

○大重長寿介護課長 先ほど老人クラブということで強調いたしましたが、あくまでも推進していくのは市町村ということになるかと思えます。地域包括支援センター、もろもろの関係機関。私どもが考えておりますのは、市町村にまず指導者を養成していこうということでございます。その場にも専門家を派遣していく。その指導者たちが実際の指導をする場面でも、要請があれば指導者を派遣していこうというのでこの予算をお願いしておるところでございます。おっしゃったように、介護予防を進めてい

かないことには、介護保険制度の根幹にかかわるような要介護認定者数の増数につながりますので、この事業については力を入れて進めたいというふうに考えております。

○高橋委員 老人クラブ連合会は加入率が減少しているような話も聞きますし、ほかに組織がいっぱいあります。例えば昔からある地域婦人会とかもありますね。今あそこの団体は高齢者になっています。そういう社会教育関係の団体とかあるわけで、もちろん考えていらっしゃるんですけど、市町村がしっかりそういうところと連携できるようにいろんな指導なりをお願いしたいと思います。

続けていきますが、委員会資料で、高齢者保健福祉計画の中身になりますね、先ほど介護療養型医療施設とかるる説明があったわけですけど、本県は総量を超えているということで説明がありました。正直言って、本来必要であるから、今、療養型の施設あるいは特養に入っているわけですね。そういう方々があふれ出す、さっき介護難民とおっしゃいましたけど、そういうところが出ないようにということでしたけれども、いま一度説明いただけませんか、そういう心配がないという。

○大重長寿介護課長 44ページの下のほうをごらんいただきたいと思います。介護療養型医療施設を先ほど御説明しましたが、平成20年度の計画値2,357という数字がございます。その右側に平成20年度1,711と。私どもはこの2,357というのを母数に置いております。この差はどこに行っているのかということなんですけど、医療療養病床あるいは一般病床のほうに、病床数は変わりませんので、そういう形になっております。結果として、この600分については、どちらかといえば介護を必要とする方々に準備されて

いた介護療養病床についても、特養あるいは老健施設のほうでの整備を今からやっていきますという計画になっておりますので、今、委員御指摘のところの軽減に少しはなるのではないかとこのように考えておるところです。

○高橋委員 私のみ込みが悪いのかもしれませんが、簡単に言うと入所者を半分にする計画ですね。違いましたか。

○大重長寿介護課長 介護療養病床はなくしていきます。医療療養病床は半分に減らしますというのが国の姿勢でございます。

○高橋委員 私が心配するのは、実際必要な方々が、さっきから出る介護難民、いわゆる、在宅というのがもちろんねらい目であるから、在宅でお願いするんですよと簡単におっしゃっても、現実にはそれはできないんです。その辺の整合していない部分が私はあるんですね。その辺の心配は解消できるのでしょうか。

○大重長寿介護課長 この療養病床再編の計画といたしますが、なくなる介護療養については必ず受け皿を整備いたしますという内容でございます。現在、在宅で療養、介護を受けておられる方について、新たなベッドを用意するものではございませんけれども、極力、今、介護療養病床に入っておられる方については受け皿を整備していきますという形の計画でございます。

○高橋委員 ようやくわかりだしました。ただ、今、在宅でいらっしゃる方は、新たな受け皿はないというふうに理解せにやいかんでしょう。そういう方々の介護が今のままでとまっているとは限らんとするんです。そういう人たちの受け皿が将来保証されていないと理解しなくちゃいけない。今、入っていらっしゃる方々はもちろん亡くなりはずるんではないけれども、

そのスピードは私は遅いと思うんです。その辺のギャップがどうしてもひもとけんものだから、質問しています。

○大重長寿介護課長 先ほど少し申し上げましたけれども、44ページの委員意見等への対応の2番目の右のほうに書いておりますけれども、確かに、介護療養病床の受け皿整備だけでは地域のケア体制は整備されていきませんので、今回の療養病床の再編を機に、在宅での療養介護を支援する体制を構築していこうと。そういう取り組みをするモデル例を設定してそれを県下に広げていこうというビジョンを持っておるところでございます。在宅への支援を強化していこうということは考えております。

○高橋委員 おっしゃることはよくわかるんです。在宅への支援の強化、在宅サービスをもっとよくしたいと、当然そのことは目標としていと思うんです。ただ、現実、介護を必要とする家族の方々は、将来家で見られなくなる、今見ている方々もまだ元気だからいいんですね、老老介護とよく言いますけれども、そういう不安は結構あるはずですよ。これ以上言いませんが、県民もそうですけど、介護の仕事に携わっている方も、将来どうなるかということの心配がすごくあるものですから、非常に難しい課題が結構あるから、なかなか一概に説得力のある説明が、どういう表現ができるかわかりませんが、県民が本当に安心して介護を在宅でできる、そういうものが心配ないものを説明いただけるように今後努力していただきたいと思っています。

○横田委員 30ページの発達障がい者就労支援モデル事業についてお伺いします。発達障がいについては、就学時の問題がよく話題になるんですけど、卒業してから社会人になるときの悩

みというか、それも本当に大きなものを持っておられると思います。そういった意味で、確かにここに書いてありますように、就職のための訓練について支援機関等ほとんどないというのが現状だと思います。そういった意味で、今回この支援モデル事業を立ち上げていただいたというのは本当にありがたいことだと思います。今現在、発達障がいによって就職ができなくて悩んでおられる方の数はどれぐらいで見込んでおられるのでしょうか。

○村岡障害福祉課長 実数はつかんでおりません。ただ、発達障がいについては、一般的に、学齢児の場合に大体6%前後いるだろうと言われておりますので、宮崎の場合、1年で約1万人生まれますから、その中で600人ぐらいはいろいろな問題を持っているだろうと。その中からこの関係になってくるいろいろな問題を持つ方がやはり出てくるだろうということで、よく先生たちから聞かれるのは、クラスに1人か2人はそういう方がいらっしゃるということです。そういう方は、日ごろは普通ですけど、いろんなときの場面で問題行動とか違う行動をとりますので、そういった部分についてやはり小さいときから支援しないといけないと言われております。そのことによって集団生活とかコミュニケーション能力がついてきますので、その支援が非常に大事になってきます。それを放置していると、社会人になってからコミュニケーションできないとか、ひきこもりにつながるとか、そういうふうになりますので、こういった事業を通じて、ライフステージに応じてそういったところを支援していきたいと考えています。

○横田委員 この事業は、とりあえず1カ所を選定してモデル事業とするということですが、

モデル事業所で年間何人ぐらいが対象になるんでしょうか。

○村岡障害福祉課長 知的障がいを伴わないアスペルガーとか高機能の方ですので、年齢区分等を考えて今のところ3名程度を考えています。

○横田委員 かなりいい効果があらわれてくるんじゃないかと思って楽しみにしているんですけど、将来的にはそういう事業所をどんどんふやしていくという方向でよろしいんでしょうか。

○村岡障害福祉課長 そのとおりであります。ここでモデル的にやりまして、それを検証しながら広げていきたいと考えています。

○横田委員 教育委員会の中にも特別支援教育室ができていますね。その部署でも一生懸命その取り組みをしていただいておりますので、ひとつ連携をとりながら、発達障がい者のために頑張っていただきたいと思いますので、よろしくをお願いします。

○西村委員 先ほど高橋委員からありました28ページ、障害福祉課の精神科救急医療システム整備事業なんですけど、先ほど高橋委員はアのほうを聞いたんですけど、私はイのほうで、情報センターの整備というのは、いわゆる新設ということですか。

○村岡障害福祉課長 そのとおりです。新設になります。

○西村委員 では、対応される受け手の電話をとられる方は何人体制で、また、年間どのぐらいの本数を考えていらっしゃるんですか。

○村岡障害福祉課長 この内容については今検討中であります。基本的には、専門職員の方が配置されて、電話と机がありまして、そこで対応する形になりますが、内容については、どう

いう形であるかというのを今検討しているところです。例えば、広くオープンした場合には、電話が集中する形になった場合には、本当に必要な緊急性の方の情報を得てそれを処理することができなくなります。そういったところもありますし、一方では、必要なサービスについてどうやって提供するかということもありますので、そのあたりの仕組みを今検討しているところです。

○西村委員 これは設置場所は。

○村岡障害福祉課長 これも検討中で、例えば精神保健福祉センターとか精神科病院協会とか、そういうところも候補に上がってくると思います。

○西村委員 実は、会派で千葉県にあります精神科医療センターに行ったところ、あそこも50床ぐらいの、病院自体非常に小さいんですが、約600万人と言われる千葉県民、人口は宮崎の5倍もありますけれども、年間3万本電話がかかってくるんです。ただ、年間3万本をうまく処理したり、ほかの病院に回したり、救急度合いを電話のオペレーターがすぐさまはかるというか、電話の感じでさばいて、効率的に病院も回しながら、患者も回しながらさばくということができたんですけど、オペレーターというか、その人たちはスキルは問題ないんでしょうか。

○村岡障害福祉課長 スキルの問題ですけれども、やはり訓練を受けたPSWの方、精神保健福祉士あたりが該当してくると思います。

○西村委員 過去のノウハウをよそで勉強してきたりというのはあるんですか。

○村岡障害福祉課長 当然そういった面の訓練、研修等をやってもらうということになると思います。

○西村委員 大体わかりました。とりあえずこ

れで。

○徳重委員 福祉保健課長にお尋ねします。111ページですけど、社会福祉施設職員等の退職手当共済事業の補助金ということで4億4,438万4,000円、これは何人を対象にされているんですか。

○畝原部参事兼福祉保健課長 21年度は9,258人を予定しております。

○徳重委員 その経営というか、運営が非常に厳しいという話をずっと聞いてきたんですが、支払いというんですか、金額が毎年下がっているというような話ですが、そういうことになっているんですか。

○畝原部参事兼福祉保健課長 これは独立行政法人の福祉医療機構が運営しているんですが、御案内のように金利が今非常に低いということもあります。従前はその金利でうまく回っていたんですが、金利がきついということもありまして、なかなか支払いが大変だというお話を聞いております。ただ、今のところ、金額、それから支払いも、19年度を平均してみますと159万ぐらい、20年度が120、若干減ってきております。運営は厳しいとは聞いておりますが、当面はまだ国、県が補助しますので、大丈夫だというふうに聞いております。

○徳重委員 それから、民生委員のことですけど、現在、県内の民生委員の数は何人で、男女の割合がどういう状況になっているか、わかれば教えてください。

○畝原部参事兼福祉保健課長 まず、県内全体の民生委員が*2,580人です。これは主任児童委員も含みますが、2,580人います。男が52%、若干男性が多い状態です。

○徳重委員 2,580というのは定数ですか、それとも不足しているんですか。

○畝原部参事兼福祉保健課長 どうしても転勤されたり、いろいろな都合で、必ずしも充足はしておりません。随時、市町村のほうから推薦が上がってまいりますので、随時、大臣が委嘱をするという形で補充をしていっております。

○徳重委員 定数はあるんですか。

○畝原部参事兼福祉保健課長 定数はございます。

○徳重委員 定数を教えてください。

○畝原部参事兼福祉保健課長 ちょっとお待ちください。ちょっと時間をいただきましょうか。確認いたします。

○徳重委員 それから、長寿介護課にお尋ねします。134ページですが、高齢者住宅改造助成事業2,666万9,000円、これは前からある事業かと思うんですが、例えば19年度は何戸数か。まず、年齢制限は何歳からになっていますか。

○大重長寿介護課長 65歳以上ということで考えておりますけれども……、失礼しました。所得制限がございまして、生計中心者の所得税の年額が14万円以下で、かつ65歳以上の要介護者または要支援者のいる世帯というのが条件になっております。

○徳重委員 その補助率というんですか、助成率というか、金額ですか、それとも事業費の何%ということでしょうか。

○大重長寿介護課長 補助基準額は70万円でございます。70万円までの事業に対して補助をします。生活保護、所得税非課税世帯が助成額が63万円、自己負担が7万円、1割負担になります。生活保護、所得税非課税世帯以外は、助成額が42万円、自己負担額が28万円ということになります。例えば50万、40万の事業費であれば、その割合で負担をしていただくことになっ

※57ページに訂正発言あり

ております。

○徳重委員 この事業は毎年行われているんですか。

○大重長寿介護課長 毎年行っております。

○畝原部参事兼福祉保健課長 先ほどの民生委員の数ですが、先ほど私が申し上げました2,580人が定数で、実際今、委嘱されている方が2,535人になっております。ですから、45名ほどが県全体で欠員状態になっております。男女比は同じように52%でございます。

○徳重委員 45名の不足しているところの補充というんですか、これはだれが面倒を見ているんですか。

○畝原部参事兼福祉保健課長 確認はしておりませんが、恐らく近隣の民生委員さんか、あるいは市町村の福祉所管課で対応していると思います。先ほど申し上げましたように、突発的に不在になったり、御病気で勤務ができないという方がふえるものですから、そういう方々は、市町村で推薦会というのを開きまして、推薦会から上がってきた方が来るということで、どうしても不在の状態が若干は出てまいります。

○徳重委員 それから、特養関係のことでお尋ねしますが、現在、待機者というのが何人だったですか。

○大重長寿介護課長 20年の3月の時点で3,276名でございます。

○徳重委員 これは、恐らく重複申請とかいろいろあるからこんなに膨れているかなという感じがするんですが、ことしの予算で5億3,916万という補助額が決定しているんですかね、内定しているような形ですが、これは何カ園の補助になるんですか。

○大重長寿介護課長 積算といたしましては、養護老人ホームの改築、120床分を予定しており

ます。

○徳重委員 それはどこですか。

○大重長寿介護課長 養護老人ホームにつきましては、市町村が設置主体でございますけれども、市町村も財政厳しい折、現在のところ、養護老人ホームの設置主体、市町村としては手を挙げているのを確認しておりません。

○徳重委員 その5億3,000万の予算は、まだ確定もないのに予算が上げられるわけですか。

○大重長寿介護課長 この補助金につきましては、第一義的には養護老人ホーム、その該当がなければ、特別養護老人ホームの改築・増築といったような形での補助金の構成をしておりますので、今申し上げましたのはあくまでも第一義的な積算ということで申し上げたところでございます。

○徳重委員 ちょっと私も理解がしにくいんですけど、国の定額、県単ということ、これはどういう意味ですか。

○大重長寿介護課長 財源の裏づけという形で国定額、県単というような言い方をしております。具体的に申し上げますと、経費の3分の2を充当率100%の起債を国が認めてくれます。償還は交付税で100%見てくれるということになります。それから、3分の1につきましては、充当率75%の起債を認めるということになりました。起債だけからいきますと12分の11は起債が可能ということで、逆に交付税で裏担保があるということになりますと、12分の8は交付税で面倒見ますよという形になります。ですから、起債ができない単費といいますのが12分の1ということになるかと思えます。これは計算が難しゅうございまして説明しづらいところもあるんですけども、そういったところでございます。

○徳重委員 この予算を計上するという事は、目的がないと予算を計上できないと私は理解しているんですね。養護老人ホームであろうと特老であろうと、申請がされているという前提でないと予算は組めないんじゃないですか。できるんですか。

○大重長寿介護課長 現在、特養、それから養護老人ホームにつきまして調査をかけておるところでございます。1つには、新たな要素が出てきておりまして、消防法の改正によりまして、スプリンクラーが平屋であっても義務設置になったということになりました。私どももいたしましても、この補助金につきまして、現在、先ほど申し上げましたように、養護老人ホームを第一に考えておるんですけれども、その手が上がらない場合におきましては、特養の改築、スプリンクラーの設置、特にスプリンクラーの設置につきましては、生命にかかわる問題ということもございますので、そういった形での予算計上をさせていただいておるところでございます。

○徳重委員 そのことについては最後にしたいと思います。まだ決まってははいないけど、そういう施設整備をちゃんとしていくんだということに理解しておっていいですね。わかりました。

それから、障がい者の住宅改造事業も2,102万という数字が出ております。これもやはり所得制限といったものがあるのか、あるいは障がい者の方は皆さん受けられるのか、ちょっと教えてください。

○村岡障害福祉課長 対象者は、所得税年間14万以下で、県の実施要綱に定める障がい者がいる世帯ということで、基本的には生活保護世帯及び非課税世帯、さっき言いました所得税が14

万以下の世帯が対象になります。

○徳重委員 昨年とことしだけで、予定されている改修というんですか、改造計画予定者は何人ぐらいの予定なんですか。

○村岡障害福祉課長 19年が69、20年が89を予定しています。

○緒嶋委員 社会福祉事業団の自立化事業、今年で40億でしたか、終わるということですが、実態として、事業団の経営状況というのは、健全というか、自立できる方向に進んでいるわけですか。

○畝原部参事兼福祉保健課長 収支計画を見ますと、22年度で単年度で黒字になるだろうという今予定が出てきております。ただ、私どもも、21年が最後ですので、今、書類等精査といいますか、一緒になって検討させていただいているところですが、当初の計画どおりには進んできております。

○緒嶋委員 それであれば、今後においては、まさかと言っちゃいかんのですが、県のほうに支援を要請するという事はないということですね。

○畝原部参事兼福祉保健課長 一民間法人になりますので、例えば施設整備等する場合は、ほかの法人と同じような形での横並びの検討はする必要はあるかもしれませんが、当面のところ、今のような特別な支援というのは必要ないというふうに考えております。

○緒嶋委員 次に、災害救助法に伴う救助費、このことをちょっと伺いますが、災害救助法が適用されなければ支援物資が発送できないというのが現実として17年にあったから、私も異議を言ったんですけども、災害救助法になると時間がかかるわけです。現地は、実際、水が欲しいとか、食料が欲しいとか、日之影の見立の

場合あったんです。孤立して。ところが、救助法が適用されていないから支援ができませんというわけです。こういう場合は、首長さんから要請があれば、今いろいろな防災協定とか何とか出ておるので、救助法が発動されなければ支援物資が送れませんというのは、行政的な建前論であって、その前に心の通う支援というのは当然私はやるべきだと思うんです。そういうことで私は、西臼杵支庁の福祉のほうで、本課が救助物資をやれんというからと言う。今はAコープでもどこでもあるから、水でも何でも送って、負担はどこがするかは後から考えればいいじゃないかと言って送ってもらったんです。

それで、県のほうできめ細かい配慮というのは、基本は災害救助法が適用されなきゃ支援できんというのは建前論としてはわかるけど、その前に配慮して、困った人は一人でも救助すると、それが本旨だと思うんです。そういうあたりの事務的なものを含めての体制というのは今どうなっておるわけですか。

○畝原部参事兼福祉保健課長 今、委員がおっしゃるとおりで、原理原則からいいますと、災害救助法を適用された場合に出る物資を備蓄しているということで、通常は市町村の備蓄なり、あるいは個人の方が自浄といいますか、そういうことをしていただくということになるかと思えます。ただ、その災害にもよると思いますが、局地的に災害が起こっているというような場合は、場合によっては、今、委員がおっしゃるようなことも考える必要があるかもしれませんが、例えば県内各地で起こっているときに、本来救助法で適用すべきところになくなっていて、適用されないところに出まわっているというようなこともあるかもしれませんが、今、委員が心の通ったとおっしゃい

ましたけれども、個々のケースによって判断していくことになるかと思えます。原則はやっぱり救助法適用という前提があると思えます。

○緒嶋委員 救助法が適用されるまでの手順を教えてください。

○畝原部参事兼福祉保健課長 被災世帯がどれぐらいあるとかとか、刻々私どもも危機管理局と連携しながら情報を取ります。恐らくもっと被害が出るだろうなというときには、国のほうと随時協議をしながら、最終的には国のゴーサインが出るまで待たざるを得ませんので、被害状況をできるだけ速やかに把握すると。被害状況がわかったら、それをできるだけ早く国と協議をして、規模によりますけれども、例えば市町村で何戸以上浸水した場合は適用するとか、そういう細かな基準がございますが、その基準に照らして、恐らくこれは基準に達するだろうと思われるときは、早々と市町村と連携をとりながら対応していくということになるかと思えます。

○緒嶋委員 地方分権の時代に、国と相談するんじゃないかと、知事職権で適用するかせんか決めるぐらいないと、国まで相談せにゃいかんというのは、地方分権の本旨から言っても、まだそういうことを国は要望しているわけですか。

○畝原部参事兼福祉保健課長 災害救助法で費用を出した場合には、国のほうからまた出てくるものですから、最終的に費用が返ってくると思いますか、規模に応じて。ですから、国との協議というのは必要になりますが、ただ、おっしゃいますように、地元が一番状況をわかっているわけですから、市町村とその辺が傾向がつかれば、これは適用は大丈夫だと思いますということで協議していくことになるかと思えます。

○緒嶋委員 国がそういうことを言うのはどう

か釈然としないところがあるので、厚労大臣の認可が要るということですか。

○畝原部参事兼福祉保健課長 失礼しました。私の言い方がちょっと。事前に調整して、適用させますということで調整した上で基準法を適用していくということになります。

○緒嶋委員 どういう意味ですか。

○畝原部参事兼福祉保健課長 失礼しました。国と協議をしながら知事が決定をしていくということです。

○緒嶋委員 あくまでも知事だと思っんです。その辺はもうちょっと簡便にというか、そういう方向は当然考えなきゃおかしいんじゃないかというふうに思います。

それから、災害時安心基金の設置事業、これはことしで積み立てが終わるということですが、基金は今どれだけ残っているんですか。

○畝原部参事兼福祉保健課長 4億円積み立てまして、支払いが2,200万ほどですので、3億7,700万ほど残っております。

○緒嶋委員 ことし1億またそれに積み足すということになるわけですか。

○畝原部参事兼福祉保健課長 県の分が1億と市町村が1億で2億積み立てをしますので、最終的には今年度中に5億8,000万程度になります。

○権藤委員長 委員の皆さんにお諮りをしたいと思いますが、本日の朝確認の日程では4時までということでございましたが、これは私のほうの考えですが、いかがでしょうか。4時までという考えと4時を……。この説明については4時を若干過ぎても終わらせるということでもいいですか。

それでは、委員の皆さんもお急ぎの向きはわかりますが、引き続き審議を継続したいと思

います。

○緒嶋委員 130ページ、生活保護ですけれども、扶助費なんかかなりな金額になって、今、景気が悪くて失業者がふえておることが現実の問題であります、これはそういうことも見込んだ予算なのかどうか、そのあたりはどういうふうに。

○江口国保・援護課長 扶助費の予算額についてでございます。これにつきましては、8種類の扶助があるわけでございますが、3月の末に南那珂の北郷町と南郷町が日南市のほうに合併されます。合併された結果、日南市のほうで措置をいただくということになってまいりますので、そのあたりを見込みつつ、他法令の活用等も若干動きがあるかなというふうなこともやった結果、前年度と一応同じ額で、ただ、私ども心配していますのは、昨年末からのいろんな動きを考えますと、そんなに減額するというわけにはいかない。やはりちゃんと措置ができるような扶助費は必要でございますので、そういう措置を前年度と同じということでお願いしたということがございます。

○緒嶋委員 それと、129ページ、国民健康保険の助成費、市町村の国民健康保険事業は、ことしは伸びというのほどのように市町村は県のほうに知らせてきておるわけですか。全体的に。

○江口国保・援護課長 国保の負担金の額になってこようと思いますが、医療費自体が非常に伸びておりますので、例えば、軽減費につきましても0.7%あたりの伸びとか、支援分、いわゆる低所得者等ふえますので、そのあたりにおいても2.7%の伸びとか、そういうふうなものを見込んで今回の予算措置をさせていただいたということでございます。

○緒嶋委員 全体的に各市町村の国保状況とい

うか、予算状況がわかれば、お知らせ願うとい
いんじゃないかと思しますので、そのほうをお
願いしておきたいと思ひます。

○江口国保・援護課長 また確認をして。

○前屋敷委員 127ページ、国保・援護課でお願
ひします。生活福祉資金貸付事業です。これは
ほぼ昨年と同額の予算が組まれて、若干少なくな
っているんですが、20年度の実績を教えてください。

○江口国保・援護課長 20年度の1月末現在の
実績でございます。45件の3,091万5,000円とい
う額でございます。

○前屋敷委員 45件で3,091万5,000円です
ね。19年度と比較してもかなり件数が少なくな
っているんです。条件とかは従来と変わらない
わけですね。

○江口国保・援護課長 条件等は変わっており
ません。ちょっとお待ちいただけますか。

いわゆる修学資金関係が今から上がってきます
ので、昨年度も委員会のほうで御報告した数字
よりは最終的には伸びております。そういう
意味では、今から額的にはふえてくるという状
況でございます。

○前屋敷委員 今こういう時期なので、もっと
スムーズに借りられるようなといいますか、
ちょっと時間が長くいたり、査定に時間か
かったり、すぐ使えるという状況がなくて、そ
ういう状況ですから、この辺の改善ができる部
分は大いに使いやすい方向に持って行ってほし
いなと思うんです。

○江口国保・援護課長 速やかに私どもも手続
はしたいと思うわけですが、御存じのとおり、
一つは民生委員さんの意見書、それから保証人
等が必要になってまいります。そのあたりの準
備とか若干時間かかるところもございまして、

上がってくれば速やかに審査をして、必要な
ものはできるだけ早く出すというふうに市町村の
社協のほうを指導していきたいと考えておりま
す。

○前屋敷委員 先ほど出ました生活保護の実態
を、20年度で、一番直近で数がわかればお願ひ
します。

○江口国保・援護課長 本県の生活保護の状況
でございます。一番直近といいますか、私ども
のほうは今持っておりますのが、20年の11月現
在の数字でございます。保護世帯数が1万105
世帯、被保護者数が1万3,352人。保護率
は、1,000人に何人という率でパーミルといいま
すが、11.79パーミルでございます。参考のため
に申し上げますと、ことしの夏、7月ぐらゐか
ら結構ふえております。0.24パーミルほど上
がってきております。

○前屋敷委員 長寿介護課でお願いしたいん
ですが、超高齢社会対策費というので、補正の
ときも出てきたんですが、この事業費が減額され
ているんですが、特に、百歳以上長寿者訪問事
業というのは終息する方向なんではないですか。

○大重長寿介護課長 百歳以上長寿者訪問事業
につきましては、国のほうも、100歳到達者につ
いては、内閣総理大臣の祝い状と銀杯を支給し
ております。市町村におきましても、祝い状と
記念品あるいは祝い金と。今回、私どものほう
としましては、祝い状だけに整理をさせていただ
いたというところでございます。

○前屋敷委員 補正との関連でかなりまた減額
になっていたものですから、事業そのものが終
息する方向なのか。やはり長寿を敬うというこ
を何らかの形で、そういう方々に合った喜ば
れるものを何か考えるべきかなというふうに
思っているところです。

障害福祉課でお願いしたいんですけど、先ほど私が聞き漏らしたかもしれないんですけど、139ページの福祉のまちづくり推進費で、3番の住宅改造の事業費が、昨年とすると700万ほど減額になっているんですけど、所得制限があるというものですか。もう一度御説明ください。

○村岡障害福祉課長 所得制限がありまして、一般世帯の場合は、所得税が年額14万以下の世帯ということになります。それと、対象になるのは生活保護世帯及び非課税世帯になります。減った理由は、もともと住んでいる家を改造するということになりますので、需要が少し減ってきています。一番直近では15年が188件ありましたので、その当時からすると減ってきていますけど、障がい者を家の中で介護したいとか見守りたい場合には必要だということで、必要最小限度、市町村のヒアリングを受けてやっております。

○前屋敷委員 これは一改造当たり上限があるわけですか。

○村岡障害福祉課長 はい、あります。

○前屋敷委員 単純に件数だけで見ることはできないわけですね。

○村岡障害福祉課長 そのとおりです。

○前屋敷委員 同じく障害福祉課でお願いしたいんですけど、141ページです。精神保健費で措置入院の公費負担事業、これも減額になっているんですけど、この理由を。

○村岡障害福祉課長 これは措置人員が今減ってきているという状態です。前は10名とか20名というときもあったんですけど、現在は大体5名前後で推移していますので、その分が減ってきたということを考えています。

○前屋敷委員 続いて、その下ですが、精神障がい者社会復帰促進事業で、去年は社会適応訓

練事業というのがあったんですけど、これは単年度の事業だったんですか。社会適応訓練事業で1,400万、単年度の事業だったのかなと思ったんです。

○村岡障害福祉課長 これは143ページの13に移行しています。

○丸山委員 116ページの調整事務費100万円とあるんですけど、平成20年度にはどれだけの調整事務費を使われて、ことしも100万円というふうにしたのかというのを教えていただきたい。特にこれは不適正な事務処理の関係ででき上がったと思っているんですけど、実際どれぐらい20年度やられて、21年度は100万でいいというふうにしたのかをお伺いしたいんです。

○畝原部参事兼福祉保健課長 これは緊急に備品とか消耗品が必要になったときに、連絡調整課に配置されているものでして、具体的にどれに幾らというのは今手元に持っておりません。

○丸山委員 この調整事務費というのは、不適正な事務処理にかかわってできた案件だと思っていますので、まず、20年度がどれだけ使われて、100万で足りるのかどうか。

○畝原部参事兼福祉保健課長 失礼しました。20年度は使用しておりません。緊急用に予算化はしておりますが、執行残で残っております。

○丸山委員 そうなってくると、基本的に必要なものは各部署がちゃんと予算要求を上げてきているということでしょうか。

○畝原部参事兼福祉保健課長 そのとおりでございます。

○丸山委員 次に、病院費なんですけど、県立病院の負担金並びに補助金です。福祉保健部が持っているんですけども、ここは病院局が要求するだけであって素通りじゃないかと思って

いるんです。予算要求はこういう形でしかできないのか。実際はやりとりをやっているはずなんです。3年間固定の金額だと思っているんですけども、今後変わってきたときに福祉保健部が予算要求していられるのか、その辺の説明をお伺いしたいと思うんです。

○畝原部参事兼福祉保健課長 これは病院局のほうで診療報酬で支払うべきが相当でないもの、例えば政策費的なものとか人材育成とか、そういうふうなものは一般会計で負担をすることになっておりまして、結局どこかの部署で予算化せざるを得ないということがございます。そうなってくると、福祉保健部が一番医療には関係ございますので、福祉保健課以外にも医療業務とか健康増進課、それぞれ分担して負担はしております。

○丸山委員 そうなってくると責任のほうがいまいになってくるから、病院局直接が予算を出すという手法はできないんでしょうか。

○畝原部参事兼福祉保健課長 これは一般会計の負担分を出しているということですので、特別会計じゃなくて一般会計はどこかで歳出予算を組まざるを得ないということです。

○丸山委員 わかりました。この辺がいまいになりそうな気がしたものですから、お伺いしました。

もう一つ、毎年言っているんですが、看護大のお金ですね、21年度に向けては新たな改善をやられたのかどうか。改善した点があればお伺いしたいと思います。

○畝原部参事兼福祉保健課長 大きいのでは、施設が老朽化しているということもございまして、中央監視システムの改修として4,600万を計上させていただいております。

○丸山委員 何のシステムですか。

○畝原部参事兼福祉保健課長 空調とか電気関係を中央監視システムで制御しているんですが、それが老朽化してきたということで全面的にやりかえる必要がある。その経費を4,600万として計上しております。

○丸山委員 県内の学生を多くするための措置というのは、引き続き努力していただいていると思っているんですが、ことし改善したいということがあればお伺いしたいと思っているんです。

○畝原部参事兼福祉保健課長 今回の入試から宮崎県枠を25名までふやしたんですが、さらに今、看護大と話をしていますのは、県内の民間の医療機関の方々にもぜひ採用していただきたいということで、就職ガイダンス、今もやっているんですが、もう少し活発にやっていきたいというふうなことで考えております。

○丸山委員 ぜひ看護大に関してはしっかりとした取り組みを。最初の目的は県内の看護師のスキルアップにあったのに、ちょっと違う方向に入っていたんですが、就職のほうも県内就職がふえてきたということがわかっているんですけど、さらに、何のためにつくったのかというのを理解しながら進めていただきたいというふうに思います。

国保・援護課にお伺いしたいんですが、この前の補正でも聞いたんですが、129ページの特定健診・保健指導負担金についてですが、21年度の受診率の目標はどれぐらいだというふうに思ってよいでしょうか。21年度は45%だったと思うんですが、どうでしょうか。

○江口国保・援護課長 特定健診・保健指導の負担金でございますが、予算をごらんいただきましておわかりになりますように、前年比7.1%の増ということで、これは直接には補助金の単

価アップなんですけど、私ども、ことしの状況、この前、補正のときにも、なかなか伸びないということいろいろ御意見をいただいているわけですが、この前のときにも申し上げましたけれども、11月の段階で、目標でございました45%を超えている市町村は5町村でございます。あとのところはまだそこまでいっていないと。確かに健診が進んでいない。まだ後までやっているところもございますので、確かにそうなんですけど、3月を含めましてこの4カ月で45%というのはやはり困難かなと考えております。

そういう状況の中で、私どもといたしましては、ことしの目標も、再度、45%というものを特定健診の受診率は見込んで予算措置をさせていただいております。啓発等を進めていきまして、市町村保険者の御努力を、いろんな問題もありますので、ぜひ喚起しまして、より45%という目標に向かって動いていきたいと。最終的には24年度までに65%でございまして、努力していきたいというふうに考えております。

○丸山委員 ぜひ市町村と連携しながら、受診率が上がって、最終的には医療費等の伸びの抑制にもつながらないと、財政が逼迫していて、国保関係、老人医療費関係、介護を足すと357億なんですね。めちゃくちゃ伸びているものだから、さらに伸びていくと大変なことになっていくんじゃないか。1%下がれば5億とか簡単に出るので、それを本当のものに使えるようになるのは、この特定健診をうまく生かすかどうかだろうというふうに思っていますので、ぜひ頑張ってくださいと思います。

続けて、資料の27ページのいきいきはつらつ介護予防、これも伸びの抑制に同じような意味合いがあるんじゃないかと思っておりますが、直接チームを各市町村とつくるということ

ですが、つくっても絵にかいたもちにならないかと思っております。具体的には、長野県で保健指導員制度という形でつくっていると聞いたものですから、このようなパンフレットとか根づかせるためには、もう少しマンパワーをしっかりとつくっていかないと難しいんじゃないかというふうに私は思っております。その中に、できるかどうかまだわかりませんが、前回の補正の中にふるさと再生雇用基金というのができたと思っておりますが、あれをうまく使って、新規事業をNPOさんとかに立ち上げていただければ、8割程度人件費を見てもいいですよという事業にたしかになっていたと思いますので、各市町村にそういったNPO法人を立ち上げて、マンパワーを立ち上げて、介護予防なり、先ほど言った特定健診に行きましょうよというような、市町村ごとにそういった立ち上げをしないと、絵にかいたもちになるんじゃないかと思っておりますが、具体的には、これを広めようというのは、ただ会議をやって何人か集めるんじゃなくて、マンパワーをつくるための対策は何か考えていらっしゃるのでしょうか。

○大重長寿介護課長 今おっしゃったようなことも参考にさせていただきながら、先ほど申し上げましたように、これは本当に介護予防が決め手というふうに考えておりますので、いろんな団体、いろんな手法を使って広めていきたいというふうに考えております。早速検討を始めたと思います。

○丸山委員 前回の委員会でも言いましたけれども、あれは国から100%来て使い切り予算ですから、2年間か3年間で使い切りですので、これをうまく使って足がかりをつくって、その後の継続をどうやるのか、それぞれ市町村の中で

独自にしていけばでき上がっていくんじゃないかと。長野県が保健指導員制度とかつくっていますので、そういうのを見習いながら、どういった形で根づかせるのか、特定健診とあわせながらやっていただければありがたいと思っております。

あと、もう一つですが、高齢者保健福祉計画というのが、イメージが違ったんですが、今後高齢化に従ってサービスのものは必要ですねということを言っているながら、施設なり在宅のほうに移行する。本当にできるのかと。地域ケアも、本当にこれで介護難民が出ないのかというのが理解しがたいんです。これは県の施策として3年間動いていくというふうに思っているんですが、その辺をもう少し説明していただければありがたいんですが。

○大重長寿介護課長 この計画は、高齢者保健福祉計画と介護保険事業支援計画を合体したものであるという最初のお断りがございます。基本的には、高齢者保健福祉に関するまさにその分野と介護保険の分野、この中の多くの事例は、介護保険の見込みを立てて、しかもこれは措置の時代と違いまして、サービス提供者は事業者でございます。県がそちらのほうに誘導するといったようなものではございません。多分このくらいの需要が起こるであろうという各市町村の見込みをとりまして、県で積み上げた上でこの計画をつくっておるところでございます。ですから、必要かつ適切なサービスの提供に努めますというような言葉でまとめているところが、委員御指摘のところじゃないかなと思いますけれども、ここはこういう言い方しかできないと思いますのは、今申し上げたように、事業主が整備していくところで、県がやっていきますよ、市町村がやりますよというところでないところ

がこういう言い回しになっておるところでございます。市町村ともヒアリングを通してこの計画をつくったわけでございますので、いわゆる介護難民等が発生しないような形での取り組みにつきましては、市町村ともその都度話し合いをしながら進めていきたいというふうに考えております。

○丸山委員 パブリックコメントが1件も上がってこなかったのは、3年間の計画のはずなのに、県がどうしたいという将来的なものが見えづらいというのがあるんじゃないかというような気がしたものですから。一番気になっているのは、地域ケアの中で本当に介護難民が出ないんだろうかというのが、想定で書いてあるぐらいであって、本当に大丈夫なのかというのが裏づけられて、これは大丈夫ですよ、100%大丈夫ですよというのが何か心配というか、あるものですから、とにかく介護難民が出ないということをしっかり頑張っていただければありがたいと思っております。

○権藤委員長 ほか、よろしいですか。

それでは、そのほか何かございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○権藤委員長 それでは、以上をもちまして、福祉保健課、国保・援護課、長寿介護課、障害福祉課の審査を終了いたします。

きょうは散会します。

午後4時17分散会

平成21年3月11日（水曜日）

午前9時59分再開

出席委員（9人）

委員	長	権藤	梅義
副委員	長	山下	博三
委員		緒嶋	雅晃
委員		徳重	忠夫
委員		丸山	裕次郎
委員		横田	照夫
委員		高橋	透
委員		西村	賢
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	宮本	尊
福祉保健部次長 （福祉担当）	野田	俊雄
福祉保健部次長 （保健・医療担当）	宮脇	和寛
子ども政策局長	山田	敏代
部参事兼福祉保健課長	畝原	光男
医療薬務課長	高屋	道博
薬務対策監	串間	奉文
国保・援護課長	江口	勝一郎
長寿介護課長	大重	裕美
障害福祉課長	村岡	精二
障害福祉課部副参事	杉本	隆史
健康増進課長	相馬	宏敏
子ども政策課長	佐藤	健司
子ども家庭課長	舟田	美揮子

事務局職員出席者

議事課主幹	壱岐	哲也
総務課主任主事	児玉	直樹

○権藤委員長 おはようございます。委員会を再開いたします。

本日は、医療薬務課、衛生管理課、健康増進課の審査を行います。

なお、お手元に資料が配付されておと思いますが、これは執行部のほうから、その他のところで説明をしますので、そのように御理解ください。

それでは、順次説明をお願いいたします。

○高屋医療薬務課長 それでは、医療薬務課分を御説明いたします。

医療薬務課の関係分は、議案第1号「平成21年度宮崎県一般会計予算」の1件でございます。

お手元の冊子、平成21年度歳出予算説明資料の青いインデックスで医療薬務課のところ、ページでいきますと119ページをお開きください。

医療薬務課の平成21年度予算は、一般会計の左から2つ目の欄ですが、総額で12億7,223万4,000円をお願いしておりまして、右端の平成20年度の当初予算額と比べ、額にして1,516万4,000円の減、率にして約1.2%の減となっております。

それでは、以下、新規・重点事業などの主なものについて御説明いたします。

121ページをお開きください。

まず、一番下の（事項）看護師等確保対策費2億4,667万2,000円であります。これは看護職員等の確保と資質の向上に要する経費であります。

次の122ページをお開きください。主な事業と

しては、2の看護師等確保対策事業の(1)看護師等養成所運営費補助金1億9,441万1,000円ですが、これは看護教育の充実を図るため、看護師等養成所に対し、運営費を補助するものであります。

次に、同じページの一番下の(事項)へき地医療対策費1億8,259万1,000円です。これは僻地医療従事者の確保及び無医地区巡回診療、僻地出張診療の実施など、僻地医療の確保に要する経費です。主な事業としては、1の自治医科大学運営費負担金等1億3,037万8,000円ですが、これは全国の都道府県が共同で設立している自治医科大学に対する運営費の負担金でありまして、将来、僻地医療を担う医師の養成に要する経費などです。なお、平成21年度の自治医科大学への本県出身入学者は3名となりましたことを御報告いたします。

次に、123ページをごらんください。一番上の(事項)救急医療対策費5億4,023万7,000円です。これは救急医療体制の整備・充実に要する経費です。

このうち、1の第2次救急医療体制整備1億5,667万1,000円ですが、これは休日または夜間における入院治療を必要とする重症救急患者の医療を確保するため、当該施設に対し、運営費や設備整備費を補助するものであります。

次に、新規事業7の救急医療利用適正化推進事業1,836万円につきましては、後ほど別冊の厚生常任委員会資料(当初)で御説明いたします。

中ほどの(事項)地域医療推進費7,359万1,000円です。これは地域医療の推進に要する経費です。

このうち、3の医師修学資金貸与事業3,505万6,000円ですが、医師不足に対するため、県内への定着が期待できる医学生に対し、修学資金を貸与し、その貸与した期間、県の指定する公立病院等で勤務していただくものであります。

次に、新規事業6の女性医師等の離職防止・復職支援事業の2,832万6,000円ですが、これにつきましては、後ほど別冊の厚生常任委員会資料(当初)で御説明いたします。

124ページをお開きください。一番上の(事項)薬事費914万円です。これは医薬品等の製造から流通段階における監視指導及び医薬分業の推進に要する経費です。

次の(事項)血液対策費379万8,000円です。これは組織献血の推進を通じた血液の安定確保に要する経費です。

このうち、4の「がんばる献血応援団」172万5,000円ですが、これは少子高齢化の一層の進行に伴いまして、献血を支える献血人口が減少していくことが予想されることから、がんばる献血応援団として、複数回献血クラブ登録者や献血サポーター事業所を育成し、献血協力者の確保を図るための経費です。

最後の(事項)毒劇物及び麻薬等指導取締費701万9,000円です。これは毒劇物、麻薬等の監視指導及び覚せい剤等の薬物乱用防止に要する経費です。

このうち、2の薬物乱用防止推進事業342万9,000円ですが、これは県民に対しまして薬物乱用防止の啓発を図るため、「ダメ。ゼッタイ。」普及運動の街頭キャンペーン等を行うための経費です。

平成21年度歳出予算説明資料の説明につきましては、以上でございます。

続きまして、先ほどの新規事業について御説明いたします。

別冊の厚生常任委員会資料（当初）の25ページをお開きください。

新規事業の救急医療利用適正化推進事業であります。

まず、1の事業目的であります。医師不足が深刻化する中、いわゆるコンビニ受診と言われる安易な時間外受診により、医師の負担が増加し、これが医師が医療現場を去る大きな要因の一つとされております。このような不要不急の受診の増加が医療現場に与える影響は極めて大きいことから、救急医療体制を守るため、PR強化を初め、各種事業を行うことにより、不要不急の受診等の抑制を図るものであります。

2の事業概要であります。まず、情報発信力強化対策であります。これは知事出演のテレビCMを制作・放映し、県民に直接働きかけることにより、安易な時間外受診者数の減少等につなげたり、②にありますように、医師や看護師等が幼稚園等に出向き、保護者に対し、医療の基礎知識、受診のあり方等について講習する訪問救急教室を実施することとしております。

次に、(2)のオピニオンリーダー育成・強化対策であります。これからは地域医療の問題をみずからの問題として自覚し、行動する姿勢を持った住民の育成が不可欠であり、そのためには、NPOなどの地域住民団体等を育成・強化することが必要であります。このため、市町村やNPO団体等が行います、医療機関を受診したほうがよいか判別するための受診判別チャート等の作成配布や、勉強会等の開催等について補助することによりまして、住民による自発的・主体的行動を促すきっかけづくりを行いたいと考えております。

次に、事業の3つ目、小児救急医療電話相談事業であります。これは平成17年から実施しておりますが、相談件数が年々増加しており、また、利用者のほとんどが納得したという結果が得られていることから、引き続き継続して事業を行い、相談者の不安軽減と小児科救急医の負担軽減を図ってまいりたいと考えております。

事業費は1,836万円をお願いしております。

次のページをお開きください。

新規事業の女性医師等の離職防止・復職支援事業であります。

1の事業目的であります。この事業は、増加傾向にある女性医師や看護師等の離職を防止し、女性医療従事者が出産・育児と勤務との両立を安心して行える環境の整備を図ることを目的としております。

2の事業内容であります。まず、短時間正規雇用支援モデル事業であります。この事業は、女性医師の短時間正規雇用を行っている病院に対して、代替医師の雇い上げに必要な経費の補助を行うものであります。

育児中の女性医師が短時間勤務する場合、身分の不安定な非常勤職員として雇用される場合が多いわけですが、これを安定した正規職員として雇用できるようモデル的に事業を行うものであります。

また、2つ目の対策としまして、育児に対する支援として、まず、保育等支援事業であります。この事業は、女性医師が勤務を継続する上で生じるさまざまな問題について相談に応じるための相談窓口を設置するものであります。それから、院内保育所の整備充実であります。これは、これまで行ってきた病院内保育所に対する運営費補助に加え、新たに保育所を設置するものに対する施設整備費の補助を行うことと

しております。

また、3つ目の対策としまして、女性医師支援検討事業を上げております。女性医師対策は緒についたばかりであることから、この事業を通し、今後の女性医師に対する各種支援策を検討することとしております。

事業費は2,832万6,000円をお願いしております。

医療業務課分については以上でございます。

○宮脇福祉保健部次長 衛生管理課分を説明いたします。

衛生管理課は、議案第1号「平成21年度宮崎県一般会計予算」と議案第22号「使用料及び手数料徴収条例の一部を改正する条例」の2件であります。

まず、お手元の平成21年度歳出予算説明資料の青いインデックスで衛生管理課のところ、145ページをお開きください。

衛生管理課の平成21年度当初予算は、一般会計の左から2つ目の欄ですが、総額で14億3,619万6,000円をお願いいたしております。平成20年度当初予算額との比較では、額にして3,727万4,000円の減、率にして約2.5%の減となっております。

それでは、新規・重点事業等の主なものにつきまして説明いたします。

147ページをお開きください。まず最初の（事項）動物管理費1億7,380万3,000円でございます。これは狂犬病予防並びに野犬などによる危害発生防止と動物愛護に要する経費であります。

説明欄2の犬の捕獲抑留及び処分業務委託費1億2,890万4,000円でございますが、これは財団法人宮崎県公衆衛生センターへの委託料であります。

4の「命の架け橋」犬ねこの譲渡推進サポート事業829万円でございますが、これは保健所等引き取り・捕獲した犬・猫のうち、譲渡可能なものを専用施設で一定期間飼養、飼い養うことですが、飼養するとともに、動物愛護活動を行うNPO団体に施設の管理運営及び譲渡業務を委託することにより、譲渡の推進と適正飼養の普及を図るものであります。

次に、5の新規事業、いのちの絆動物愛護推進事業291万1,000円でございますが、この事業につきましては、後ほど厚生常任委員会資料で説明させていただきます。

148ページをお開きください。（事項）食肉衛生検査所費3億2,251万9,000円でございます。これは食肉の安全確保を図るための食肉衛生検査事業に要する経費であります。

説明欄1のと畜検査業務運営費1億859万8,000円でございますが、これは食肉衛生検査所に勤務する嘱託屠畜検査員等の人件費及び検査に要する活動費、医薬材料費等であります。

次に、7のBSE検査業務運営費1億6,263万7,000円でございますが、これは食肉衛生検査所において実施するBSE検査に必要な検査キットや検査消耗品などの購入経費等であります。

次に、その下の（事項）食品衛生監視費6,805万7,000円でございます。これは食品に起因する衛生上の危害発生の未然防止に要する経費であります。

説明欄2の食品衛生推進事業委託費4,104万8,000円でございますが、これは食品の細菌及び理化学検査や食品衛生行政の補助業務等の委託経費であります。

次に、その下の（事項）食鳥検査費9,036万9,000円でございます。これは安全で衛生的な食鳥肉を確保するために実施する食鳥検査に要

する経費であります。

説明欄2の食鳥検査業務運営費8,556万5,000円ですが、これは食肉衛生検査所に勤務する嘱託食鳥検査員の人件費及び活動費並びに検査備品の更新等に要する経費であります。

149ページをお願いいたします。1番目の(事項)生活衛生指導助成費4,477万4,000円でございます。これは生活衛生関係営業の健全な経営の育成指導に要する経費であります。

説明欄1の生活衛生営業指導センター運営補助等4,334万4,000円ですが、これは理容・美容・クリーニングなど13業種の生活衛生関係営業施設の指導のために設置されております財団法人宮崎県生活衛生営業指導センターに対する運営補助等であります。

次の(事項)生活環境対策費1,207万円でございます。これは水道施設の普及促進、水質検査体制の整備並びに建築物等の衛生対策の推進に要する経費であります。

説明欄1の水道維持管理指導費512万1,000円ですが、これは上水道や簡易水道施設の維持管理指導に要する経費及び飲用井戸等の水質検査に要する医薬材料費等であります。

次の(事項)生活衛生監視試験費527万8,000円でございます。これは生活衛生関係営業の監視指導及び衛生水準の向上並びにクリーニング師試験に要する経費であります。

説明欄4のレジオネラ症発生防止対策強化事業270万1,000円ですが、これは公衆浴場や旅館等の入浴施設の監視指導、及びレジオネラ症発生防止対策の普及啓発に要する経費等であります。

続きまして、厚生常任委員会資料をお願いいたします。35ページをお開きください。

新規事業、いのちの絆動物愛護推進事業であ

ります。下段のフロー図に基づき説明いたします。

この事業は、真ん中の最上段のとおり、人と動物が真に共生する地域社会の実現を目指して策定しました宮崎県動物愛護管理推進計画の取り組みの2本の柱の一つとなっております。右側は、先ほど説明いたしました「命の架け橋」犬ねこの譲渡推進サポート事業でございます。いのちの絆動物愛護推進事業は、左側の囲みになります。県民への動物愛護意識の普及啓発のため、主に丸囲みの上から順に、NPO法人等とも協働した動物愛護行事の開催による終生飼養の啓発、小学生等への適正飼養講習会における正しい飼い方の周知、しつけ方教室や動物愛護に関する研修会の開催による犬の問題行動の矯正等を実施することにより、10年後の犬・猫の引き取り頭数の半減を目指すものでございます。

続きまして、37ページをお開きください。

議案第22号「使用料及び手数料徴収条例の一部を改正する条例について」であります。

これは、「動物の愛護及び管理に関する法律」の規定に基づく犬の引き取りについて、所有者責任の明確化と安易な引き取りの防止のため、犬引き取り手数料を新設するものであります。下の新旧対照表の右側に示しておりますように、生後91日以上、これは成犬ですが、1頭につき2,000円、生後91日未満、これは子犬ですが、1頭につき740円であります。施行期日は平成21年7月1日としております。

衛生管理課は以上でございます。

○相馬健康増進課長 健康増進課分を御説明いたします。

健康増進課分といたしましては、議案第1号「平成21年度宮崎県一般会計予算」、議案第72

号「平成21年度宮崎県一般会計補正予算」の2件であります。

まず、議案第1号「平成21年度宮崎県一般会計予算」であります。お手元の冊子、平成21年度歳出予算説明資料の青いインデックスで健康増進課のところ、ページでいいますと151ページをお開きください。

健康増進課の平成21年度当初予算は、一般会計の左から2つ目の欄ですが、総額で28億3,874万円をお願いしております。右端の平成20年度の当初予算額と比べまして、額にして1億9,809万9,000円の増、率にして約7.5%の増となっております。

それでは、以下、新規・重点事業の主なものについて御説明いたします。

153ページをお開きください。中ほどの（事項）母子保健対策費7,516万2,000円でございます。これは母子保健の推進や、子供の障がいや疾病の早期発見、予防などに要する経費であります。

説明欄3の新生児等スクリーニング検査事業2,486万2,000円ですが、これは先天性代謝異常などを早期に発見及び治療するため、生後間もない新生児の血液検査によるスクリーニングを行うものであります。

また、5の不妊治療費助成事業3,155万7,000円ですが、これは保険適用とならない不妊治療を受ける夫婦に対しまして、経済的支援を行うものであります。

一番下の（事項）未熟児養育医療費5,340万4,000円です。これは身体の発育が未熟なまま出生した乳児に対し、その養育に必要な医療の給付を行うための経費でございます。

154ページをお開きください。一番上の（事項）身体障がい児育成医療費3,181万8,000円

あります。これは身体に障がいのある児童に対して行う医療の給付、療育相談などに要する経費であります。

次の（事項）小児慢性特定疾患対策費1億9,048万4,000円です。これは悪性新生物など小児の慢性疾患は、治療が長期にわたり、医療費が高額になることから、医療費などの負担軽減を図るために要する経費であります。

155ページをごらんください。上段の（事項）老人保健事業費3,083万9,000円です。これはがん対策や寝たきり予防の推進に要する経費であります。

この中で、説明欄1の予防から終末期までのがん対策体制整備事業2,254万5,000円ですが、これは宮崎県がん対策推進計画に沿って、がんの予防と早期発見の推進や緩和ケアの実施体制の整備など、総合的ながん対策を実施するものであります。

次の（事項）健康増進対策費2億3,693万6,000円です。これは健康づくり推進センターの管理運営及び健康増進事業に要する経費であります。

この中の説明の欄3の市町村健康増進事業費県費補助事業6,444万4,000円ですが、これは健康増進法に基づき、市町村において実施されます保健事業に要する費用の3分の2について補助を行うものであります。

下から2番目の（事項）ハンセン病入所者援護費384万6,000円ですが、これはハンセン病についての普及啓発や療養所入所者の社会復帰などの支援に要する経費でございます。

次に、一番下の（事項）難病等対策費11億545万9,000円です。次の156ページをお開きください。これはパーキンソン病や潰瘍性大腸

炎など45の特定疾患に対する医療費の助成や難病対策の推進に要する経費でございます。

中ほどの（事項）原爆被爆者医療事業費3億6,492万8,000円でございます。これは原爆被爆者への健康診断の実施や各種手当の支給などに要する経費でございます。

次の（事項）感染症予防対策費5億7,435万2,000円でございます。これは感染症発生の未然防止や蔓延防止を図るための対策の推進に要する経費でございます。

説明の欄4の結核医療療養費3,018万8,000円でございますが、これは結核患者への適正医療の提供と結核の根絶を図るため、医療費を公費負担するものであります。

また、説明の欄の12の新規事業、新型インフルエンザ対策事業でございますが、後ほど厚生常任委員会資料で御説明させていただきます。

157ページをごらんください。説明の欄15の肝炎治療費助成事業2億6,841万1,000円でございますが、これはB型肝炎及びC型肝炎ウイルスによる慢性肝炎に対して、インターフェロン治療を行った患者さんに対しまして医療費を助成するものでございます。

それでは、次に、厚生常任委員会資料の24ページをお開きください。

新規事業の新型インフルエンザ対策事業であります。

まず、1の事業目的でございますが、新型インフルエンザが発生した場合には、被害を最小限に抑え、社会的・経済的機能の破綻を防ぐため、初期の封じ込めなどの早期対応及び医療従事者の確保、医療機関の体制整備などが極めて重要となっております。今回、感染防護具や抗インフルエンザウイルス薬などの備蓄により、医療従事者への感染防止を図るとともに、県民

などへの医療提供体制の整備を図ることとしております。

次に、2の事業概要でございますが、まず、（1）の医療機関設備確保事業でございます。これは県内の7つの感染症指定医療機関と新型インフルエンザ患者の入院に協力してくださる感染症・結核指定医療機関及び入院協力医療機関に感染防護具を配備するものであります。平成21年度は、感染症結核指定医療機関に5,790セットを配備することとしております。

（2）の抗インフルエンザウイルス薬購入備蓄事業でございますが、下の参考の表にございますように、平成19年度末の国全体では、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄量は2,935万人分となっております。これは全人口の23%に相当するものです。今年度国は、タミフル1,330万人分、リレンザ133万人分を備蓄し、この備蓄目標量を、人口の45%に当たります5,861万人分に引き上げることとしております。また、都道府県に対しましても、タミフル1,330万人分、リレンザ133万人分の追加備蓄の要請がありましたことから、宮崎県におきましても、今後3年間で12万6,700人分の抗インフルエンザウイルス薬を追加備蓄するものであります。

そのうち、平成21年度は、一番下の表にございますように、タミフル5万3,000人分、リレンザ6,000人分の5万9,000人分を備蓄することとしております。また、平成22年度と23年度で残りの6万7,700人分を備蓄し、最終的には22万2,700人分の備蓄となる予定です。

事業費は、総額で1億6,693万1,000円でございます。

これらの事業を推進することによりまして、医療従事者への感染を防ぎ、医療提供体制の確保が図られますとともに、県民などに対し、必

要な医薬品の提供が可能になると考えているところでございます。

議案第1号につきましては以上でございます。

次に、議案第72号「平成21年度宮崎県一般会計補正予算」であります。

お手元の冊子、平成21年度歳出予算説明資料（議案第72号）をごらんください。青いインデックスで健康増進課のところ、ページでいきますと9ページをお開きください。

健康増進課の平成21年度当初予算補正は、一般会計の左から2つ目の欄ですが、270万1,000円をお願いしております、この結果、補正後の当初予算額は、右から3つ目の欄にございます28億4,144万1,000円となります。

11ページをお開きください。（事項）栄養改善対策費であります、国の2次補正予算成立に伴うものでございまして、説明の欄1の新規事業、宮崎県健康づくり応援事業で270万1,000円をお願いしております。

恐れ入ります。厚生常任委員会資料のほうで御説明したいと思います。厚生常任委員会資料の46ページをお開きください。

これは、「健康みやざき行動計画21」の目標項目となっております、食事バランスガイドを知っている人の割合をふやすとか、野菜などの摂取が少ない人の割合を減らすなどの数値目標を実現するために、県民みずからが実践的に取り組むための環境づくりをさらに整備することと、緊急雇用の場を創出することを目的として実施するものであります。

2の事業概要ですが、食生活改善推進員が推奨します地産地消料理などの野菜たっぷり料理を広く県民に紹介するため、料理情報の集約やレシピ作成など、県食生活改善推進協議会に委

託して実施することとしております。

この事業は、緊急雇用創出事業臨時特例基金事業を活用し、21年度から23年度までの3カ年で協議会の1名の雇用を図るものでございます。

健康増進課は以上でございます。

○榑藤委員長 以上で3課の執行部の説明が終了しました。説明のありました議案についての質疑をお願いいたします。

○丸山委員 まず、医療薬務課の121ページの看護師対策費のことですけれども、全体からいって、昨年度からしても4,000万余り減額になっているんですけれども、それぞれの事業の中でどれが減ったのかわからないものですから、減って看護師確保が大丈夫なのかをお伺いしたいと思います。

○高屋医療薬務課長 看護師確保対策費が大幅に4,100万ほど減額しておりますけれども、この大きなものは、1つは、院内保育所運営費補助を、地域医療推進費の女性医師等の離職防止・復職支援事業のほうに移したということがあります。もう一つは、看護師等養成所の施設整備等補助金が1,800万ほど落ちておりますけれども、これは20年度に都城の洋香看護専門学校が助産師学科を設けまして、それに対する施設補助を20年度は出してあります。それがなくなったということ。その2つが大きな要因になっております。

○丸山委員 そうなると、いずれにせよ、この金額である程度十分に対応できるということと、よく言われているのが、各医師会が設置している准看にかなり赤字が多いものですから、それに負担をしてほしいということなんですけれども、人員配置を除いて定員しかやれないということでもいつも終わっているんですが、それ

に対する新たな助成をするような考え方はできなかったわけでしょうか。

○高屋医療業務課長 看護師養成所に対する運営費補助金につきましては、毎年度医師会からも要請があっているわけですが、それにつきましては、なかなか厳しい財政状況の中で、前年度並みを確保するというのでこれまで努力をしてきております。そういうことで今年度も前年度並みの予算を計上させていただいたというところでございます。

○丸山委員 できる限り看護師に関しても、看護大にかなりいっているのに、よくこの辺議論がされるものですから、配慮を今後お願いしたいと思います。

へき地医療対策事業の中の自治医科大学のことですけれども、普通だと毎年2名なのが入ったことになったということなんです、これは大学の定員が広まった分、できたということなのか。もしくは、自治医大の全体の枠が広がったのかどうか。何で宮崎が2から3になれたのかというのを伺いたしたいと思います。

○高屋医療業務課長 自治医科大学の入学者にしましては、毎年大学のほうにも1名増ということをお願いしてまいりました。1つは、委員おっしゃいましたように、国の打ち出した緊急医師確保対策で全体的に大学の定員増というのが行われました。その一環でもあると思いますけれども、今、定員が113名になっております。そういうことで枠が広がったということも一つあるかと思いますが、ただそれだけではなくて、受験者の成績がよくないとなかなか増には結びつかないということで、入学者の成績がよかったということも一つあると思いますし、枠が広がったということもあると思います。

○丸山委員 ちなみに、113名の定員の前は何名だったのでしょうか。

○高屋医療業務課長 定員は100名でありましたが、20年度から10名、そして3名ということで、これまでは100名でございました。

○丸山委員 新しく生徒になられた方にもしっかり勉強してもらって、今の説明では、いい成績になると枠が広まる可能性もあるということですので、ぜひフォローアップもしっかりしていただければというふうに思っています。

地域医療推進費の中の3番に書いてある医師修学資金のことなんです、昨年度までが14名だったと思っているんですが、1年生から6年生まで入れて。ことしはトータル何名になるのか。ことし3月卒業する予定の2名はどういうふうになろうとしているのか、わかっていれば伺いたしたいと思います。

○高屋医療業務課長 今年度は*23名で要求をいたしております。それと、昨年度卒業しましたのが2名ですけれども、1人は臨床研修に入っております。22年度に臨床研修を終えて現場に出ていくという予定でおりますが、もう一名は、残念ながら国家試験に合格しなかったということもありまして、今、臨床研修に入っているのは1名という状況でございます。

○丸山委員 枠は23名ということなんです、まだ今から応募されるということで、2年生以降は引き続きやっていただけるかもしれない。プラス、2年生、3年生から追加である分を含めて23名分を要求されたという理解でよろしいでしょうか。

○高屋医療業務課長 済みません、修学資金の貸与者について訂正させていただきますが、継

※75ページに訂正発言あり

続は18名でございます。それと新規が9名で、27名ということでございます。

○丸山委員 どこまで拘束できるかなんですけれども、研修医になられた1名は、ちなみに、宮崎県内の研修医療、宮大もしくは県病院、どちらに行かれたというのはわかっていらっしゃいますか。

○高屋医療薬務課長 研修先については、時間をいただきまして、すぐわかりますので後でお答えします。

○丸山委員 ちなみに、研修生になった分の、もし宮崎にいていただけたとなった場合の修学資金の考え方は、医師になった後だっているんですが、研修医までは縛れないということだと思えるんですが、それを、できれば研修医のときにも宮崎にいていただいたほうが病院としてもいいという話を聞いているものですから、そのような話ができるのかどうかも伺いたしたいと思っています。

○高屋医療薬務課長 修学資金を受けている学生とは定期的に話し合いの場を持っておりますので、その中で県内で研修を受けてほしいと。強制はできませんけれども、それは話をしているところでございます。

○丸山委員 指導医の養成も必要だということで、県立病院等でもいろいろ努力されているみたいですし、宮大のほうでも研修医に向けて講座をつくるとかされているようでありますので、うまく連携しながら、指導医をできる限り県内に残す努力もあわせてやっていただければありがたいと思っております。

○高屋医療薬務課長 丸山委員御質問にありました研修先ですけれども、*県立宮崎病院で研修を受けております。

○丸山委員 できる限りそういう形で研修先の

宮崎に残れるように、先ほど言いましたように、受け入れ先も魅力あるような形を、県としてもできる限りいろいろなサポートを、これまでもしていただいておりますけれども、していただくようお願い申し上げます。

○徳重委員 看護師養成のことについてお尋ねします。准看護師、歯科技工士、歯科衛生士の学校にも補助をされていますか。

○高屋医療薬務課長 看護師等養成所運営費補助金につきましては、看護師課程と准看護師課程の看護師のほうの養成所に補助しております。

○徳重委員 今、准看の学校が何校で生徒数は何人か。それと、歯科衛生士の学校も学校数と生徒数を教えてください。

○高屋医療薬務課長 看護師課程の学校数は7校でございます。定員は1,020名。准看護師のほうは6校でございます、604名でございます。合わせて1,634名ということでございます。歯科衛生士のほうは調べます。

○徳重委員 准看はもうとらないといったらおかしいんですが、できるだけ少なくしていこうというような考え方があったかなど。そういう説明を前受けたことがあると、私はこう思っているんですが、かなり准看の学校、生徒数もいらっしゃるようですが、この考え方は現在はどうなっているんですか。

○高屋医療薬務課長 一時といいますか、10年ほど前にはそういうことで、准看護師はなくそうというような動きもあったんですけれども、日本看護師会あたりからそういう話があったんですけれども、現在ではそれほどではなくなっておりまして、特に准看護師をなくそうといえますか、そういった動きは現在はありません。

※91ページに訂正発言あり

ん。

○横田委員 医療薬務課の血液対策費ですけど、この前、ある勉強会をしたんですけど、血液が足りなくて、例えば隣の県同士で融通し合って、中間地までお互いに行ってそこで借りる、借りるかどうかはわからないんですけど、血液を融通してもらって輸血に回しているというようなことを聞かせてもらったんです。本当に今、血液が足りないんだなということで、この血液対策というのは大事だというふうに思うんですが、4つ事業が書いてありますけど、もうちょっと具体的に、どういう事業になるのかをお聞かせいただけないでしょうか。

○串間薬務対策監 お答えいたします。

この血液対策費では4つのジャンルをつくっております。1の献血推進協議会運営及び献血普及等事業でございますけれども、これは県に献血推進協議会等つくっておりますして、献血についての年間計画等を立てると。そして、そこで審議していただくというようなことで献血推進協議会を設けておりますし、また、保健所単位ごとに地区の連絡協議会を設けております。ここには献血に協力される団体等いらっしゃいまして、地区においていろんな献血に対する推進協議等を担当していただくということでございますし、また、いろんな啓発普及事業等をやっているのが1のジャンルでございます。

2番目の献血奨励品、これは献血に協力していただいた方に寸志といいますか、歯みがきセット、旅行セットを提供しております。260円ぐらいのささやかなものですけど、ボランティアに対して県からも気持ちをお示しするというのが2番でございます。

みやざき愛の献血運動推進県民大会、これは年1回でございますけれども、献血に協力され

た団体等をこの場で表彰するというのがこの県民大会。県民大会を実施し、献血協力者を表彰することによって、そういった意義を訴えていくということでございます。

それから、がんばる献血応援団でございますけれども、これはヤングに対する献血の普及、献血をされた若い方に登録をしていただく。登録していただくことによって、携帯電話とかメール等をお知らせいただいて、そこにいろんな献血に対する情報等をお流しする、そして献血を呼びかける。一本釣りといったらおかしいんですけども、どうしても必要な場合はその方に献血をお願いするというようなことを実施しておりますし、また、1つは、協力された団体・企業を登録していただいて献血を普及していく。企業に対する対応。ですから、若者に対する対応と企業に対する対応がこのがんばる献血応援団には入っております。こういったことでございます。

○横田委員 宮崎県でも隣の県と融通をし合うとかそういうことをやっているんですか。

○串間薬務対策監 おととしまでは、各県の血液センターで製造してございましたけれども、今は、九州は一つということで、久留米の九州血液センターで製造等をやっております。そこで製造されたものを各県の血液センターに備蓄するというのでございまして、県内については県内の血液センターでやっているんですけども、例えば在庫が不足した場合はお互いに融通すると。九州は一つであるということで広域的な献血というものをやっている。これが一様に合理的である、そして在庫管理も融通ができるというようなことで、ロスを少なくするためにもそういうことをやっておるところでございます。

○横田委員 非常に安心をしたところですけど、ライオンズクラブとかも一生懸命献血活動をやられていますけど、民間にできるだけそういう協力体制がとれるような方法で頑張りたいと思います。

次に、衛生管理課の動物管理費ですけど、犬の捕獲抑留及び処分業務委託費、これは1億2,890万ということですのですごいお金だなと思うんですけど、どういうことにこんなお金がかかるんでしょうか。

○宮脇福祉保健部次長 これは犬の捕獲抑留と処分業務委託事業ということで、財団法人宮崎県公衆衛生センターというのがあります。ここに、狂犬病予防法に違反しているような犬を捕獲する業務でありますとか、あるいは動物愛護法に基づいて引き取りする業務であるとか、その後、保管ということが出てきますので、県内4つの動物保護管理所と1つの支所があるわけですけども、その管理の関係でありますとか、そういった業務、さらに加えて、動物愛護とか適正飼養のしつけ方教室をやってもらったり、そういったもろもろの業務を委託しているものでございまして、この委託料の中に、狂犬病の予防の技術員とか動物保護管理所の勤務員でありますとか、そういった方々の人件費も含まれているということでございます。

○横田委員 手数料の条例改正が出ていましたね、37ページですけど、この手数料を新たに取るということは、これの軽減につなげようということなんでしょうか。

○宮脇福祉保健部次長 犬引き取り手数料の新設につきましては、引き取り関係の業務、今までは行政サービスということで無料で行っていたわけですけども、直接的には、その経費を生み出そうということが目的というよりも、や

はり犬を飼うということは、終生飼うんだといった意識を高める必要があるとか、保健所に持ち込めば簡単に引き取ってもらえるんだという安易な引き取りを抑止しようと、こっちのほうが本来の目的でございます。

○横田委員 犬の管理所には、前、ポストがあったと思うんですけど、有料になるということは、直接お願いしないと引き取ってもらえないということになるんですか。

○宮脇福祉保健部次長 かなり前ですね、多分10年以上前になると思うんですが、不用犬ポストというのを設けた時期がありまして、このことはやっぱり動物愛護の観点から、不用というのはいかなるものかという御批判を受けまして、もうそういったことはやっておりません。あくまでも引き取りの際は、保健所に持ち込むかあるいは動物保護管理所へお持ちいただくということで対応しております。

○横田委員 健康増進課にお願いしたいんですが、153ページの母子保健対策費の4番です。難病の子供の発生予防というのがありますけど、これは具体的にどういうふうに予防していくんでしょうか。

○相馬健康増進課長 糖尿病とか心臓病、腎臓病を持っている子供たちに対する病状の発生予防を行うもので、1つは、小児糖尿病のサマーキャンプを医師会に委託して実施しております。また、「心臓病のしおり」とか、「腎臓病の手引き」というものをつくりまして、難病の子供たちに配布をしているところでございます。

○横田委員 具体的にこういうふうな治療をして予防するんだよとかそういうのじゃなくて、冊子とか広報に使うお金ということですか。

○相馬健康増進課長 糖尿病の子供のサマーキ

キャンプというのをやっているんですけども、糖尿病というのは、やはり、食生活、運動といったものをきちんとやっていくことが非常に大事ですので、1泊2日か2泊3日かちょっと覚えていませんけど、宿泊で医師等とお子さまと一緒に生活することによって、その中で糖尿病の治療の仕方といいますか、そういったものをしっかり学習していただくような機会を設けているところですよ。

○横田委員 老人保健事業費ですけど、私は以前、緩和ケアのことを質問したことがあったんです。県病院に緩和ケア病棟をつくってもらえないだろうかという質問をした覚えがあるんですけど、今、緩和ケアに対する現状とか取り組みはどんなふうになっているんでしょうか。

○相馬健康増進課長 県の取り組みとしましては、この中で、今年度からでございますけれども、がん診療に従事するすべてのドクターに対して、緩和ケアに関する知識を持って対応していただきたいということで、がん拠点病院主催の医師向けの緩和ケア研修会、また、日本緩和ケア学会と県内の医療機関が共催で行う緩和ケア研修会等を開催してきているところでございます。これによって、向こう5年間で、県内のがん診療に従事する半分のドクターがそういった研修を受けていただいて、緩和ケアに対する知識とか技能の向上を進めてまいりたいと考えているところでございます。

○横田委員 緩和ケアの病棟をつくるまではいかないけど、お医者さんがみんなそういう知識を持ちながら対応していただくということですね。わかりました。

○緒嶋委員 今、僻地診療所というのは何カ所あるんですか。

○高屋医療薬務課長 僻地診療所でございます

けれども、8カ所でございます。

○緒嶋委員 僻地診療所運営費補助という補助の根拠というか、診療所の運営費が赤字が出た分を国と市町村で補てんするというところで、運営費補助の根拠というか、積算というか、そういうのはどうなるんですか。

○高屋医療薬務課長 赤字分の補てんということでありまして、この補助金の申請が県内の*3診療所から来ております。1つは延岡の島野浦、2つ目が五ヶ瀬町にあります3つの診療所からこの申請が来ております。ほかからは上がってきていないということでございます。そして、これは、国庫補助を受けて設置した診療所に対して運営費の補助を国が行うということになっておりまして、国が定めました支出基準額と診療収入で赤字が出た場合には、その3分の2の補てんをするということになっております。

○緒嶋委員 であれば、赤字が出た分の3分の1を市町村が補てんすれば、運営的にはほとんどというか、赤字は出ていないということになるわけですか、結果として。

○高屋医療薬務課長 補助金の計算上はそういうことになっております。

○緒嶋委員 それから、健康増進課、新型インフルエンザ対策であります。毎年、薬剤購入ということでその対策は充実してきておると思うんですけども、市町村は購入というのは別に義務的なものはないわけですか。

○相馬健康増進課長 特に義務的なものはございません。

○緒嶋委員 ということは、県下の市町村で購入しておるところはないという意味ですか。

○相馬健康増進課長 国保病院等を持つ一部の

※83ページに訂正発言あり

市町村において購入しているところもあると聞いております。ただ、普通、病院等を持たない役場が直接タミフルを購入することはできませんので、もし購入するとすれば、そういった市町村立の国保病院を持っているところしか買えないのかなと思っております。

○緒嶋委員 本当から言えば、市町村もこういうことについてある程度積極的に対応させるような形が必要じゃないかというふうに思うんです。そこの住民というか、市民、町民のあれですね。

それと、これは関連ですが、宮崎市は行動計画まで立てておる。市町村によってはまだ全然立てていないというか、そういうことを考えると、やはり住民の安心・安全は市町村が中心にやってやる。県が音頭を取っても、市町村民をうまく掌握するという事はなかなか容易じゃないと思うんです。そういう点では、貯蔵を県がするだけじゃなくて、市町村との連携の中で行動計画を含めてそれをやらなければ、安心ということにはならんような気がするんです。そのあたりはどういうふうな方向性というか、将来的な展望を持っておられるわけですか。

○相馬健康増進課長 緒嶋委員おっしゃるとおり、新型インフルエンザ対策、県だけでやっても到底できるものじゃございませんで、当然市町村なりいろんな関係機関とともに対策を進めていく必要があろうかと思っております。特に今回の国の行動計画でもそうですけれども、社会・経済機能の維持ということで、市町村等との役割も明確にされております。今までも市町村に対しましていろんな情報提供なり意見交換をやってきたんですけれども、今後は、さらに具体的にそのあたりの対策の充実を一緒に図ってまいりたいと思っております。

○緒嶋委員 医療薬務課、女性医師等の離職防止・復職支援事業、代替医師の雇い上げに必要な経費の補助ということですが、今、医師不足なのに代替医師を雇い上げるだけの先生がおるわけですか。

○高屋医療薬務課長 おっしゃるように、今、大変な医師不足の状況ですけれども、短時間でも正規雇用を継続できるようにという事業ですので、アルバイトの医師というのがありますので、正規の職員を雇うということじゃなくて、女性職員が短時間の正規雇用になった場合は、その残りの時間をアルバイトなりの医師を雇用してお願いするという考えでおります。

○緒嶋委員 であれば、アルバイト的に働く医師というのはかなりいらっしゃるというふうに理解していいわけですね。

○高屋医療薬務課長 アルバイト的に働いていらっしゃる医師はいるということを知っておりますので、その確保というのは大丈夫だというふうに考えております。現に短時間勤務をされている方もいらっしゃるわけですので、そのカバーというのは、それぞれの病院がアルバイト的な医師を確保しているということでございます。

○緒嶋委員 それと、院内保育所を持った病院というのは県内に何カ所あるんですか。

○高屋医療薬務課長 1月現在で県内に院内保育所を持っているところは、17カ所でございます。県の補助を受けているのがその中の*6カ所ということでございます。

○緒嶋委員 県病院には院内保育所があるんですか。

○高屋医療薬務課長 県立病院にはないということでございます。

※91ページに訂正発言あり

○緒嶋委員 県立病院につくらんで、民間にだけやりなさいというのも責任転嫁みたいなことだが、それなら、看護師確保とか含めた、これだけやります、補助をやりますというだけじゃなくて、看護師さんたちの働きやすい職場をつくるためには、県立病院にも保育所をつくるべきじゃないかと率直に思うんですが、そのあたりの検討はされていないわけですか。

○高屋医療薬務課長 福祉保健部では、県立病院への働きかけというのは直接はやっておりません。

○緒嶋委員 まず病院局に聞かんとだめかと思うんですけど、こういうことは福祉保健部と病院局がうまく連携をとりながら、あれだけの看護師さんが県病院に多いわけですので、ほかの病院以上にその必要性は逆に言えばあるというふうに思うわけです。県は、障がい者の雇用でも、民間には雇用しなさいと言いながら県職に雇用する実数は少ないというようなことで、言うこととすることが違うじゃないかと、逆に私から言えば言ってもいいんじゃないかという気がします。このあたりは今後の検討課題として、福祉保健部のほうとしても病院局と十分連携をとりながら、やはり一番先に県の職員の皆さん方が働きやすい職場でその職務につくということが、私は絶対必要だというふうに思いますので、その点は十分考慮していただきたいというふうに思います。

それと、献血対策でありますけれども、大変元気のいい答えを返していただきました。しかし、予算的にかなり昨年から減っているわけですね。これは何か理由があるわけですか。

○串間薬務対策監 お答えいたします。

1つは、献血奨励品を半分に減らしております。と申しますのは、ある程度献血というものは

ボランティアでやるということで、これまでずっと減らしてきておりました、半分に減らしておりますので、ここが1つはございます。これが一番大きいと思います。

○緒嶋委員 ボランティアだから、逆に言えば献血奨励品はゼロでもいいじゃないかというような議論があると思うんですけど、これはする人の思いに比べれば、県がやらなくても市町村がそのかわりにやってやる場所もあるんじゃないかと思うんです。そういうことを含めて、献血の重要性の認識という意味から、血液を提供されるわけですから、その志というのはすばらしいという意味からも、もうちょっと市町村とも連携しながら、長くしている人は、去年はこれだけもらったけど、ことしは半分かと思っている人もおるかもしれないですね。

それと、久留米のほうの血液センターで需給の調整はしておると言われましたが、宮崎県だけ見た場合に、ほかのところに頼るというのも必要だけど、宮崎県内の需給は県内で賄うという体制が基本的には必要だと思うんです。そのあたりはどうなんですか。

○串間薬務対策監 委員がおっしゃるとおり、基本的には県内で自給するのが当然だと思っております。しかしながら、季節的にどうしても集まらない場合がございます。特に盆の時期とかあるいは正月の時期、各県においても同じような状況でございまして、この場合はお互いに融通し合うと、九州は一つであるという考えに立って、道州制じゃございませんけれども、そういった形をにらみながらお互いに融通し合うと。そして、医療機関に絶対迷惑をかけないということですね。医療機関に過不足なく供給するということを目指しておりますので、御理解いただきたいと思っております。

○緒嶋委員 献血は、私も、年齢制限のほうを引き上げて、行く機会も余らないんですけれども、やはりこれはみんなの意識というか、お互い助け合うというか、そういうものが芽生えてこなければ、今、少子化の時代ですから、将来的には献血というものは難しくなってくるんじゃないかというふうに思いますので、この対策については十分連携をとりながらやっていただきたいということを要望しておきます。

○徳重委員 同じく献血についてお尋ねします。何歳から献血できるんですか。

○串間薬務対策監 それぞれジャンルがありますけれども、200ミリリットルの献血の場合は16歳からということになっております。400ミリリットル献血が一応18歳となっているんです。ここにちょっと問題がございまして、今、400ミリリットルにシフトしてきておりますので、16歳となりますと400ミリリットル献血ができないということで、若年層献血が減少していく形の中で、国のほうも、ここを見直す必要があるんだということで、昨年の検討会の中で、17歳から成分献血ができるようにしようということで、委員会のほうで出てきております。これが実現しますと、2010年からになりますけれども、準備を進めて、2010年から17歳から400ミリリットル献血。ただし、今のところ男性に限って。女性はいろんな問題がございまして、体力的な問題もございまして、男性に限って17歳からやっという。そういった制度の見直しも今行われているところがございます。

○徳重委員 私はライオンズに入っているんですけど、毎年2回やるんですが、何人集めてこいとなっているんですが、どうしても限られてくるわけです。だから、これでは長続きしないんじゃないかと心配しているんです。今、17歳

ということをおっしゃいましたが、高校生は17歳、18歳というところでもありますから、お互いにボランティアということで、高校の在学中に1回はみんな献血するぞというぐらいのそういったお願いをするとか、キャンペーンを張るとか、いろんな考え方をやったほうがいいんじゃないかと。そして、確実に数がおるわけですから、はっきりしていますから、そういったことができないのかと思うんですが、いかがでしょう。

○串間薬務対策監 以前、昭和60年ぐらいのときは県内でも10万人を超していた。この場合はすべて200ミリリットル献血でした。この当時は高校生あたりも高校献血ということで、16歳、17歳でやっていたんです。ところが、今すべて400ミリリットル献血にシフトしております。ですから、先ほど申しましたように、16歳、17歳はできない。高校1年生、2年生ぐらいはできないんです。ところが、高校献血の場合は、3年生になりますと、どうしても受験といった問題が出てくるでしょうから、これが17歳になりますと、400ミリリットル献血が2年生でもできるようになると。この形になりますと、いろんな意味で啓発がさらにやりやすくなるのではなかろうかと考えております。ですから、17歳になったときに、ある程度また一つ進められていくのではなかろうかと考えております。

○徳重委員 健康増進課にお尋ねします。小児慢性特定疾患ですね、県内で何種類ぐらいの病名がこういう疾患になっているのか。何人ぐらいいらっしゃるのか。

○相馬健康増進課長 小児慢性特定疾患につきましては、対象疾患としまして、悪性新生物とか腎疾患とか11疾患群で514の病気が対象になっ

ております。公費負担の受給者でございますけれども、宮崎市を除いた数で700数十名という数になります。

○徳重委員 こういった特定疾患の方は全員入院という理解でいいのでしょうか。

○相馬健康増進課長 入院及び通院されている方もおられます。

○徳重委員 それから、155ページですが、4番目の8020運動推進特別事業というのはどういうものか教えてください。事業内容。

○相馬健康増進課長 8020運動というのは、80歳になって20本の歯を残そうという全国的な運動ですけれども、それに向けましていろんな対策を行っております。1つは、8020運動推進協議会ということで、県全体の関係者を集めた協議会を開催しますとともに、指導者の研修会ということで、19年度で5回ほど、延べ432名を対象に行っております。また、高齢者の歯科の実態調査等々を行いまして、高齢者の歯の実態等の調査等を行っているところでございます。また、8020の達成のためには、高齢者になってからでは遅いわけで、子供のころからのフッ化物の応用とかそういったものを含めた形で8020運動の達成に向けて行っているところでございます。

○高橋委員 医療薬務課長、正看護師と准看護師の県内の就職率ですね、恐らく准看護師は県内にほとんど就職していると思うんですが、正看護師は、どうしても県外に出ている数が気になるものですから、その就職率というのがわかっているならば教えていただけませんか。

○高屋医療薬務課長 まず、看護師課程でございますが、就職率が約90%、89.1%でございます。准看護師が87%でございます。

○高橋委員 私、イメージで申し上げていまし

た。看護師課程は89.1%でしたっけ。

○高屋医療薬務課長 申しわけありません。県内の就職率でございます。済みません、間違えました。看護師課程が県内が*65%、准看が92%でございます。

○高橋委員 思っていたとおりでと思います。が、先ほどから議論になっていましたけど、准看護師の制度をなくそうというのは確かにありましたね。これは、私の記憶違いかもしれませんが、医師会が反対されていたような気がするんです。いろいろと物言いには気をつけなきゃいかんのでしょうか、安くで、従順なんですね、准看護師の方々は。ある意味では、一方では、看護師の養成は医師会の方々も一生懸命やっていたいでいるわけで、正直申し上げて准看護師の人たちがいなければ地域医療も成り立っていない現実があるわけです。だから、非常に難しい面もあって悩ましいところもあるんでしょうが、実態はよくわかりました。要は、働き先のいろんな条件があると思いますので、ちょっと聞いてみました。

先ほど私、聞き漏らしたかもしれませんが、僻地診療所の赤字補てんの箇所ですね、申請は3カ所あって、島野浦と五ヶ瀬町に3つとおっしゃったものですから、4つになりますが、どうなるんですかね。

○高屋医療薬務課長 延岡市島浦に島野浦診療所が1カ所あります。五ヶ瀬町に3カ所の診療所がございます。

○高橋委員 僻地診療所は県内に8カ所とおっしゃいましたね。

○高屋医療薬務課長 補助はその4カ所でございます。ほかの僻地診療所、市町村からは補助の申請は上がってきていないということでござ

※91ページに訂正発言あり

います。

○高橋委員 申請が上がっているのは3カ所と聞こえたもので、聞き違いですね、4カ所ですね。わかりました。

○高屋医療薬務課長 済みません、4カ所でございます。

○高橋委員 委員会資料の25ページでお尋ねしていきませんが、救急医療利用適正化推進事業の中身を具体的にお尋ねするわけですが、事業概要で、(1)の②で訪問救急教室の実施というふうにあります。医師とか看護師等を派遣すると。どこの医師を派遣するか、どういうふうなシステムになるのかということをお尋ねします。

○高屋医療薬務課長 これは医師会への委託という形でやらせていただこうと思っておりますが、医師会の協力によりまして、幼稚園とか保育所等を訪問して、基礎的な教育といいますか、それをやっていただこうという意味でございます。7つの医療圏がございますけれども、各医療圏で5ないし10カ所やりたいということで考えております。

○高橋委員 7つの医療圏でそれぞれ5カ所から10カ所やりたいという想定ですね。それぞれ医師会といろいろ協議されていると思います。

(2)とも関連するんですけど、既にオピニオンリーダーという方々はいらっしゃるわけですね。私の地元の県南にも「こども・いのち・つながり会」という組織があって、ここもそれこそ県の推進事業を打ち出される前に協議されていたんです。医師会と話をされていて、私たちが段取りするから、地域で医師とかを招いて医療の知識を学ぶ、そういう講座をつくらうという動きも年明けにされていました。30日の小児科の存続が決まったころに。ある意味ではそうい

う方々にも金銭的な支援が可能というふうに理解していいのでしょうか。

○高屋医療薬務課長 このオピニオンリーダーの育成・強化事業は、今、高橋委員おっしゃったようなねらいを持っておりまして、この人たちが、例えば各種の健診、母子保健活動をやっているところに出かけていっていろんな啓発を行うとか、あるいは啓発のためのいろんな資料、情報誌等を配るとか、そういった活動をやっていただきたいということと、おっしゃいましたように、医師会等とも協力して、連携して、あるいは住民を巻き込んだる合同の啓発キャンペーンとか、そういったことを実施していただきたい。その活動の経費の一部を助成しようというものでございます。

○高橋委員 続けて、26ページの離職防止・復職支援事業の、先ほども議論になっていましたが、(1)の短時間正規雇用支援モデル事業、短時間正規雇用と、非常勤ではなくというふうにおっしゃいました。その違いをわかりやすく説明いただけませんか。非常勤ではなくて短時間正規雇用とおっしゃいましたね。

○高屋医療薬務課長 女性医師に限らないんですけども、看護師さんたちも当然入るわけですけども、育児とか産休でやめざるを得ないとか、育児の場合は短時間しか勤務できないというような場合に、やめるということではなくてそのまま正職員として残っていただく。そのためには短時間勤務になるわけですので、その残った時間を、先ほど申しましたけれども、アルバイト的な医師にカバーしてもらおう。そのための人件費等を医療機関に対して補助することによってでございます。

○高橋委員 アルバイトは非常勤という認識を私はするものですから、短時間正規雇用という

のがぴんと来ないんです。待遇面で何か違いがあるのかなと。当然これは保険適用外になりますね、短時間雇用ですから。そのところをのみ込めない部分があったものですから、その違いを聞いてみたんです。

○高屋医療業務課長 正職員として残りますと、もちろん退職金も通算されますし、いろんな保険ということも継続されますので、そこが非常勤とかアルバイトとは違うというふうに考えております。

○高橋委員 まだすつんと来ないんですよ。でも大分わかりました。結局、不利ですね、短時間でしか働かないのに、病院経営者としては、フルで働いてもらわないのに正規でそのまま残ってもらうわけで、退職金とか加算していく。その部分の足らざるところを、県が雇い上げに必要な経費の補助を行うという理解でいいんですね。

○高屋医療業務課長 そういうことでございます。

○高橋委員 委員会資料35ページの動物愛護推進事業です。動物を大切にしなさいというここまで税金を使わなきゃいけないような時代になったことに、本当に残念というかそういう思いがしてならんのですが、冒頭の目的にあります10年後の犬・猫の引き取り頭数の半減を目指す。この表現はいいですね。実際、今現在どのくらい引き取り頭数があるんでしょうか。

○宮脇福祉保健部次長 昨年、この動物愛護管理推進計画というのは策定したんですが、そのときに基礎とした数字が18年度の引き取り数でございます、18年度は2,117頭でございます。今のは犬でございます。猫の引き取り件数は18年度は859匹でございます。失礼しました。859件です。子猫の場合、猫は一腹で1件と

カウントするものですから、859件となります。

○高橋委員 ざっと3,000の数を、10年後には1,500ぐらいに目標としたいということでしょうけど、条例改正の中で、使用料・手数料の関係で、引き取りは、今まで手数料がなかったのが、今度から手数料2,740円ということではないんですか。

○宮脇福祉保健部次長 引き取りについて手数料は今までありませんでした。新たに設けるといってございます。

○高橋委員 そうなると、いわゆる廃棄物じゃないけど、あの場合は不法投棄と言いますけど、不法に野放ししちゃう、そういうのも心配するんですね。こういうお金が絡むと。産業廃棄物税、あのときにも不法投棄がいろいろと議論になったところなんです。そういう心配はないのか。

○宮脇福祉保健部次長 犬について引き取り手数料を新設というのは、九州各県で一番早かったのが、鹿児島県が平成18年に導入しました。それから、佐賀と熊本県が平成20年に導入しております。今、委員がおっしゃるような、手数料を設けると廃棄する人がふえるんじゃないかという心配は、実は私どもも抱いておったんですが、先行県の実態を確認しますと、そういう現象は起きていないということでございます。我々としては、手数料を新設するのにあわせて、適正飼養についての啓発を今まで以上にやるんだと。動物愛護推進事業、譲渡推進サポート事業、これらの事業とあわせて今まで以上に啓発に取り組むということも考えておまして、そういったことにはならないように努力するというところでございます。

○高橋委員 そのために動物の愛護をするためのいろんな啓発事業が組まれていると思うんで

す。それでもなかなか難しい面があって、ひょっとしたら、パトロールみたいな人も、不法投棄防止のパトロールなんかいらっしやいますけど、そういうところまでせにゃいかんのか。特に猫の部分は、野良猫は私の近辺でも結構見かけます。先県の事例で不法に野放しするような実態は今のところないということでしょうけど、とにかく啓発事業で徹底いただいて、県民の方々の協力も必要だと思うんですよ、いろんな情報をもったりとか。そういうところをしっかりとっていただきたいと思います。

次、行きます。46ページ、健康増進課の健康づくり応援事業ですが、緊急雇用創出事業でやられる事業ですから、実施期間が限定されていますね。つまり、単純に、事務局1人を配置するということがほとんどはその人件費だと思うんです。結局3年雇用で雇いどめになるんですね。ということでもいいんでしょうか。

○相馬健康増進課長 緊急雇用につきましては3年間ということでございますけれども、その後も引き続きできるような形を今後検討してまいりたいと考えております。

○高橋委員 大変前向きといたしますか、すばらしい答弁をいただきましたが、事務局に1人でもどうかなという気持ちがあるんです。県内の指導的な立場でこの方が1人でやられるんですね。もうちょっと具体的に教えてください。

○相馬健康増進課長 宮崎県食生活改善推進協議会にお一人の方を配置することにしております。食生活改善推進員は、県内27市町村で1,246名の方がおられるんですけれども、各市町村でいろんな事業を現在もしていただいています。そういった事業を県全体としてまとめて、それを県全体で利用していただくようなことを考えているということで、お一人の方を常勤で配置

していただければ、集約と周知ということは十分可能なのかなと思っているところでございます。

○高橋委員 食生活改善推進協議会に委託して、その中にはメンバーの方がいらっしやるわけでしょうから、その中に専従みたいな感じで事務局員を置くということで、いろいろと連携されるでしょうから、その辺をうまく活用いただけるとういかなと思います。

○前屋敷委員 医療薬務課でお願いします。122ページの看護師の確保対策事業です。看護師修学資金の貸し付けですけれども、昨年度より少なくなっていますが、20年度の実績を教えてください。

○高屋医療薬務課長 看護師等修学資金の20年度の実績でございます。2,383万2,000円でございます。

○前屋敷委員 何人でしょうか。

○高屋医療薬務課長 人数が20年度が58名でございます。

○前屋敷委員 21年度は予定は何名ぐらいを。申請もあるんでしょうけど。

○高屋医療薬務課長 21年度貸与予定は52名で上げております。

○前屋敷委員 毎年少しずつ利用される方が少なくなっているんですけど、条件が、ハードルが高くなったとか、そういうものはないんでしょうか。

○高屋医療薬務課長 条件的には同じなんですけれども、新規の希望者が年々少なくなってきたということと、現在貸し付けている人たちが就職していくというようなことで、貸与予定者数が減ってきているということでございます。

○前屋敷委員 それぞれの方々の申請によって

ですので、そこは何ともできないところですが、広く周知徹底も図って、より活用ができるように御努力いただきたいと思います。

それと、あわせて6番の助産師就業促進事業ですが、今どういう状況なのかを少し教えてください。

○高屋医療薬務課長 助産師就業促進事業は、19年度からの3カ年事業で実施をいたしております。19年度は未就業者の助産師の掘り起こしを行いまして、21名の未就業者の助産師を確認することができたということでございます。20年度は、その把握しました未就業の助産師等を対象にしまして、再就業のための研修とか実習を行いました。その結果、21名の未就業者がいたわけですけれども、4名の方が助産所に就職をすることができました。21年度につきましては、再就業した助産師の方に対するフォローアップあるいは交流会等やりまして、就業の継続を図っていくためのいろんな勤務環境の整備をやっていきたいというふうに考えております。

○前屋敷委員 一応今年度で終了するというのですが、引き続きそういう事業といいますか、活動などの予定はないのでしょうか。

○高屋医療薬務課長 21年度で3年間の事業が終了しますので、その時点での助産師の状況を見ながら検討していくということになると思います。

○前屋敷委員 今、産科の先生方の問題もいろいろありますので、そういった意味では、助産師の皆さん方の力も大いにかりる必要があるかなと思っていますので、よろしくお願ひしたいと思っています。

続いて、院内保育のことでお願ひしたいんですが、今まで御説明もありましたが、現在17カ

所で、院内保育の助成を6カ所行っているという御説明だったんですけど、これは申請に基づいて助成をするわけですか。

○高屋医療薬務課長 申請によって補助金を交付しております。

○前屋敷委員 それと、新規事業にもなっていますが、新たな院内保育のところにもということですが、今そういう動きが、新たに設置されるという病院がありますか。

○高屋医療薬務課長 21年度に設置を考えているというところはありません。ただ、まだ確定はしておりませんので、これから相手方といろいろ協議しながら進めていきたいというふうに思っております。

○前屋敷委員 院内保育も充実させて、看護師さんたちが働きやすい環境をつくるということも喫緊の課題だと思います。この部分も広く、制度も含めて、申請しやすい状況もつくって、大いに活用していただきたいというふうに思いますので、お願ひしたいと思います。

健康増進課でお願ひしたいんですけど、感染予防の問題で、インフルエンザとかいろいろありますけれども、はしか予防の対策については、県としての方向といいますか、そういう対策はないのかお聞かせください。

○相馬健康増進課長 はしかの予防につきましては、まず第一というか、これしかないというのは、予防接種の推進だというふうに思っております。それにつきましては、各種県の掲示板とか口頭でいろいろ啓発をさせていただきますとともに、特に、2期の予防接種が就学前の健診ということで、学校等と協力して、就学前の健康診断において、入学までにきっちり受けるように個別に指導していただいております。また、3期、4期が中学校1年生と高校3年生に

なりますけれども、これも教育委員会と連携いたしまして、夏休みとか冬休みの前後に、休み中に受けるように勧奨して、休み後に接種したかどうかを確認するという形で、できるだけきめ細かく接種が進まれるように接種勧奨を行っているところです。

○前屋敷委員 予防接種の受診率がなかなか上がらないという問題も今出されていますので、その辺のところは、指導、援助を含めて徹底させていただきたいことと、成人になってからのはしかの問題も、今余り聞かなくなって下火になっているのかなと思うんですけれども、そのあたりの対策といいますか、予防接種あたりはどのようなふうにご考えておられますか。

○相馬健康増進課長 大人に対する予防接種は、あくまでも任意で御自分で受けていただくことになろうかと思っておりますけれども、特に、18歳以上の大人についての接種の勧奨は行ってないという状況です。また、先ほど前屋敷委員も言われましたように、接種率が、この前も出たんですけれども、本県は、就学前の第2期の接種が全国で最下位だったということで、これにつきましては、3月いっぱいまでが定期接種の時期ですので、接種を勧奨してくださいということで、保健所はもちろん、医師会、市町村等にも、3月末までの定期の接種ということで強く呼びかけをしているところでございます。

○前屋敷委員 よろしくお願ひしたいと思いません。

それから、156ページ、難病相談センターのことでお伺ひしたいんですが、予算額そのものは前年と変わりはないんですが、今、難病連のほうに委託をしているといえますか、頼っているという状況なんですけど、現状について教えてく

ださい。

○相馬健康増進課長 難病相談支援センターにつきましては、難病連のほうに委託をして運営していただいております。そういう中で実績等でございますけれども、相談につきましては、平成19年度は276件の相談がっております。また、移動リュウマチ教室とか、難病の患者さんの交流会等、こういったものも開催をいただいております。また、就労につきましては、就労のためのシンポジウムも、各関係機関集めまして、難病患者さんは就労はなかなか難しい面がございますので、関係機関に対する理解を得ていただくということで、そういうシンポジウム開催等を行っているところでございます。また、相談員につきましては、保健師等が行いますけれども、難病患者さんの立場がわかるということで、御自分が難病をお持ちの方を相談員として配置していただきまして、ケアカウンセラーではございませんけれども、同じ難病を持つ者として相談の対応をいただいているところでございます。

○前屋敷委員 ぜひ難病連任せじゃなくて、やはり県との連携も十分にとっていただきながら、常に相談にも応じながら、予算もこれでもいいのかというのいろいろあるでしょうから、いろんな要望なども聞く機会も設けていただいて、充実を図っていただきたいというふうに思います。

○横田委員 新型インフルエンザについてお尋ねしますが、今、いつ新型インフルエンザが発生するかわからない。危険性が非常に高まっているということでこういう対策を打たれていると思います。例えばこれが5年たっても発生しない、10年たっても発生しないというときに、どこかの時点で、危険性は弱まったとかな

くなったという判断をするときが来るのでしょうか。それとも、ずっと同じ危険性を感じながらこういう対策を打っていかなきゃいけないのでしょうか。

○相馬健康増進課長 感染症につきましては、新型インフルエンザは、今、東南アジアでのH5が心配されているわけでございますけれども、ほかにも、例えばH2型というのが1950年ぐらいですか、アジア型という形ではやったんですけれども、これもこの50年ぐらい出てきておりません。ただ、こういったものが出てくる可能性は、H5に限らず、ほかの型の新型インフルエンザの可能性も否定できないと思っております。現在、愛知県で出ているのがH7というタイプでございますけれども、ああいったものもヒト型に変わる可能性はあるということで、いつ起こるかわからないけれども、専門家の間では必ず発生すると言われております。ただ、横田委員おっしゃるように、いつになったら安全だと言われる時期が出てくるのか、今の段階では私も把握しておりません。

○横田委員 タミフルとかも有効期限がありましたね。ということは、当然、期限が切れたものは廃棄とか処分することになると思うんですけど、ずっとその補充をしていかなきゃならんということになりますね。

○相馬健康増進課長 今の段階ではそういう状況かと思えます。ただ、いろんな状況といいますか、今後の研究の進歩があるのかなと思っております。例えば、今の段階ではH5のワクチンにつきましても、今、東南アジアで発生しているものでしかつくっておりませんけれども、話によりますと、新しいタイプといいますか、抗原性の違うところで作ったインフルエンザであれば、ほかのインフルエンザに効くような

ものも開発されていると聞いておりますので、もし、新たに出てくるH5に有効なワクチン等が開発されれば、そういった心配もかなり薄まるのかなと思っておりますし、今後の研究の進歩によっては状況が変わってくる可能性はあるのかなと思っております。

○前屋敷委員 健康増進課にお願いしたいんですが、155ページの健康増進対策費の中で、3番目の市町村健康増進事業費県費補助事業というのが去年から始まったんですが、ことしは減額になっているんですが、事業そのものの内容が変わったのか、規模が小さくなったのか。これは市町村へ助成をする。3分の2の補助ということだったんですけれども、状況を教えてください。

○相馬健康増進課長 平成19年度から、健康教育とか健康相談とか健康審査、こういったものが老人保健法に基づく補助金で行われていたんですけれども、平成20年度から基本健康診査等が特定健診等に移りましたので、その他の事業につきましては、健康増進法の中で市町村が対応するようになりました。それに対する補助でございます。中身としましては、市町村が作成します健康手帳の作成費とか、健康教育、健康相談、肝炎ウイルス検診とか歯周病検診等の健康診査、そういったものが対象になっているところでございます。

○前屋敷委員 昨年度とするとかなり予算が減っているというのは、一定事業が終息したということで補助が少なくなったと見ていいんですか。

○相馬健康増進課長 昨年度は8,580万円で当初組んでいたと思っておりますけれども、これにつきましては、さきの2月補正で4,500万ほど減額補正をさせていただきました。これは当初の見込み

が、初めてということもありましたけれども、大きな理由としましては、肝炎ウイルス検診というのがございまして、平成18年度までは40歳、45歳、50歳、55歳、60歳と5歳ごとの節目検診で行っておりました。そういう面で数は多かったですけれども、5年ごとの節目検診でするので、18年度までの5年間で、対象者については肝炎ウイルス検診は終わったということで、19年度から40歳に到達した人だけが対象になりました。そういうことで一番大きな要因としては、肝炎ウイルス検診を受ける方が減ったということ、また、その検診の基準単価が3,719円から2,617円と減ったこと、そういうことによりまして2月補正で減額をさせていただいたわけですが、そういう見直しの中で前年度よりも減額となっている状況でございます。

○丸山委員 衛生管理課にお願いしたいんですが、147ページの犬なんかの処分ですが、実質去年が何頭で、どんどんふえていっているものなのか、その辺を教えてください。先ほど引き取りの話が出たんですが、2,000頭ぐらいあったと。その整合性をお伺いしたいと思っています。

○宮脇福祉保健部次長 犬についてお答えいたします。処分頭数で申し上げますと、一番新しい数字で、平成19年度は3,012頭処分がありました。大きく飛びまして平成元年というのを参考までに申し上げますと、1万2,508頭という時代もございまして、一貫して漸減傾向にあるということでございます。この処分の前提として、捕獲する犬が、平成元年が6,125頭、19年度は1,673頭、引き取り頭数が、平成元年が7,285頭、19年度は1,927頭ということでございます。そういう意味では、大方の飼い主の飼い方といいますか、これはかなりよくなる方向へ一貫し

て動いてきているということでございます。

○丸山委員 今回愛護事業を立ち上げられたというのも、減ってきているのにという相反するものがあつたものですから。しかしながら、今後そういう気持ちを醸成すべきであろうというふうに思っています。

総体的には後から聞きますけれども、続きまして、食鳥検査等を含めてですけれども、昨年も聞いたかもしれませんが、獣医師の募集をしても、県の職員ですら足りなかったということを知っているんですが、全体的に獣医師がこしは足りるのかどうか。県の職員ですら完全に補充できなかったと聞いているものですから、その対策はどう考えているのかをお伺いしたいと思っております。

○宮脇福祉保健部次長 獣医師の募集の関係ですけれども、昨年度は5名募集しまして4名しか採用できませんでした。今年度については11名募集しまして、10名の応募、10名の合格ということで、若干多くなったということでもあります。ただ、欠員が全部埋められるかどうかといえますと、依然として厳しいというふうに考えております。

それで、採用年齢の引き上げといったことも一つはやりました。以前は36歳未満だったのを41歳未満に引き上げましたり、あるいは県出身の在学生がいる獣医科大学、これは農政サイドと一緒にですけれども、大学を訪問しまして面接をし、ぜひ郷土へ帰ってほしいというような呼びかけでありますとか、あるいは大学の職場体験みたいなことで、食肉衛生検査所とか家畜保健衛生所に積極的に勧誘したり、そういったことをやっているところでございます。

○丸山委員 鹿児島の方では既に獣医師確保に向けた県単事業をしていると。なぜかという

と、鹿児島県も畜産県だということで、獣医師がいない限り、飼育もできない、屠畜もできないということになってきていますので、この辺は農政関係としっかり連携しながらやっていただきたい。プラス、食鳥検査は、60歳以上の嘱託等もかなり応募してもらっているけど、ここも結構厳しいという話も聞いているものですから、全体的に獣医師確保に向けては、医師確保事業はどんどん展開していったらいいんですが、農政がやるのか福祉保健部がやるのかわかりませんが、もうちょっとこの辺は真剣に獣医師確保に向けて取り組んでいただかないと、後手後手になってしまうと、獣医師も6年かかりますので、そういった事業も今後やはり福祉保健部もしくは農政水産部で、どちらがやっても構いませんけれども、やっていただくことをお願いしたいというふうに思います。

引き続きなんですけど、新型インフルエンザについて健康増進課にお伺いしたいんですが、国から示された追加備蓄計画というのは、県としては何か物を言えるチャンスがあったのか。国から言われたことをただ受け入れるだけで、備蓄計画の半分は絶対負担しなくちゃいけない。その辺も確かに備蓄したことがいいことはいいんでしょうけれども、急にぽんと言われると、財政的に厳しいときにどんなものかと。先ほど横田委員が言われたとおり、5年ぐらいでタミフルは廃棄処分しなくちゃいけないとなってくると、大変な財政負担が来るんですね。この辺が、本当に起こるのかといったときに、起こる可能性は高いんですけれども、ここまで備蓄しなくちゃいけないのかというルールが、平成17年から始めたときには、ある程度、こういうことですよ、これで大体足りますねという説明を受けて、いいですよと言っておいて、5

年間で切りかえていくから大変ですねという話をしたのにさらに量がふえているものですから、これはどうなっていくのかと。23年が終わって25年になったら、もっと量をふやされて負担がふえると。それに対する国に対しての協議というのはどのように進んでいるのかをお伺いしたいと思っています。

○相馬健康増進課長 ウイルス薬の備蓄につきましては、最初のときもそうなんですけれども、17年度から備蓄した段階におきましても、国のほうには、知事会等を通じまして、国の責任で備蓄をやってくださいという強い要望を出してきておりました。今回の追加備蓄につきましても、同様に、全国知事会を通じて国のほうにも強く要請をしていったところなんですけれども、県民の安全・安心というためには最終的には買わざるを得ないという判断で、今回追加備蓄を行うようにしたところでございます。

この量がどれだけが妥当なのかというお話もあろうかと思いますが、これにつきましても、諸外国といいますか、アメリカとかほかの外国の備蓄量と比べると、50%前後、それ以上を備蓄しているという状況で、国際的に見ますと、日本の備蓄量が必ずしも飛び抜けて多いという状況ではないと。今回やっと諸外国並みになったのかなというふうに感じるころです。

○丸山委員 諸外国と比べてもちろんそうだと思いますんですが、やはり国が責任を持つてというのが重要だと私は思っているんです。特に、新型インフルエンザが進みやすいのは都市部なんです。地下鉄に乗ったり、人がごちゃごちゃになるとか。逆に田舎のほうはそこまでは少ない、少ないといいますか、リスクは都市部からするとかなり違ってくるのじゃないかと

考えると、国から言われるからというものは、地方分権と相反することを国からやらされているんじゃないかという気持ちがあるものですかから、強く知事会を通じて国に、しっかりこれは国策としてやるべきだということを強く言っていただくことをお願いして終わりたいと思います。

○高屋医療業務課長 先ほど徳重委員からの御質問でお答えできなかった歯科衛生士専門学校の学校数と定員についてお答えさせていただきます。歯科衛生士専門学校は宮崎に1校、都城に20年の4月に開学いたしましたので、宮崎と都城に合わせて2校ございまして、定員は合わせて240名でございます。

それと、申しわけありませんが、お答えした中で間違っていたところがありましたので、3点ほど訂正させていただきます。

1つが、医師修学資金の関係で、修学資金の貸与が終了して現在臨床研修を受けている研修先ですけれども、県立宮崎病院と申し上げましたが、宮大の附属病院でございます。申しわけありません。

それと、看護師、准看護師の県内への就職率の件ですけれども、先ほどお答えしましたのは運営費補助をもらっている養成所の就職率ということでございまして、国立、県立、私立の高等学校の学生のことが入っておりませんので、それを合わせますと、看護師課程のほうは県内の就職率が49.4%でございます。

もう一点ですけれども、院内保育所17カ所と申し上げて、そのうちの6カ所が運営費の補助を受けているということを申し上げましたけれども、6カ所のうちの2カ所が、減額補正でお願いしましたけれども、院内保育所の廃止ということと要件に非該当ということで、20年度の

補助金は交付しませんでしたので、20年度は4カ所に対して補助金を交付しております。

以上、修正させていただきます。

○徳重委員 宮崎校は生徒数は何人ですか。

○高屋医療業務課長 宮崎が定員が150名でありまして、現員が132名ということでございます。都城のほうは定員が90名ですけれども、4月に開学したばかりですので、現員が8名ということでございます。以上でございます。

○権藤委員長 よろしいでしょうか。それでは時間が迫っておりますが、提出いただいた資料の説明があれば説明をしていただいで、それから、委員の皆さんの御協力をお願いしたいのは、その他については総括の中で、これに関係する分も総括の中でお願いするというので、先ほどの医師会の説明だけお願いします。

○高屋医療業務課長 それでは、前回の委員会で資料を求められておりましたが、延岡地域と都城地域の医療事情について御説明をさせていただきます。

お手元にお配りしてありますが、まず、1に挙げております医療機関数及び病床数についてであります。一般病院数、これは精神病院を除いた病院であります。延岡が14施設、都城は27施設となっております。人口10万人当たりでもごらんのように延岡は都城を下回っている状況でございます。また、その右の欄、病院の病床数を見ますと、延岡が1,533床であるのに対しまして、都城は2,474床となっております。人口10万当たりでも延岡が下回っている状況でございます。また、診療所数では、有床、無床合わせまして、延岡が85施設、都城が140施設となっております。延岡は都城の約6割というふうになっております。

次に、2の医師数であります。延岡は254

人、都城は357人となっております。年齢別に見てみますと、ごらんのとおりでございますが、60歳以上では、延岡が63人、全体の25%に対しまして、都城も約25%とほぼ同じ割合であります。人数的には都城のほうが上回っている状況でございます。

裏面をごらんいただきたいと思えます。3の自治体の財政負担額であります。延岡は、夜間急病センターに約8,300万円、在宅当番医制に約1,000万円、合わせて9,400万円の財政支出を行っております。これに対しまして都城は、夜間急患センターに約2億2,800万円、在宅当番医制に約2,300万円となっております。このほかに2次救急の運営費としまして、都城市郡医師会病院に対して約4,500万円を支出しております。合わせて約3億円の財政支出を行っております。

次に、4の夜間急患センターの比較についてであります。

まず、①にあります診療日・時間でございますが、延岡は、金曜日は内科と外科が翌朝の7時までの準夜・深夜の診療を行っておりますが、その他の日は23時までの準夜帯だけになっております。一方、都城のほうは、内科、外科、小児科とも毎日19時から翌朝の7時までの診療を行っております。

②に挙げております年間患者数につきましては、延岡が1万331人、都城が1万7,321人となっております。

次に、③の医師の状況についてであります。一番上の地元医師会の協力につきましては、協力医師の年齢についてそれぞれの医師会に問い合わせ調べましたところ、延岡のほうは年齢の規定は設けていないということでありましたが、60歳未満が協力医師全体の84%を占めてい

るということでありました。一方、都城は、準夜帯が55歳から64歳まで、深夜帯が55歳未満としているということでありました。また、協力医師数につきましては、延岡が63人、都城が75人となっております。その下に挙げておりますが、地元以外の医師会等の協力につきましては、延岡が4人、都城が13人となっております。一番下の大学からの派遣につきましては、延岡が、外科が月4回程度、小児科が月10回程度、都城は、内科が月12回程度、外科が月22回程度、小児科が月5回程度、大学からの医師が派遣されているということでございます。

説明は以上でございます。

○権藤委員長 ありがとうございます。

それでは、今の件についても質疑等があるかもしれませんが、これも総括質疑の中で出させていただくということで、医療薬務課、衛生管理課、健康増進課の審査を終了させていただきます。

暫時休憩をいたします。午後の再開は1時20分とさせていただきます。

午後0時15分休憩

午後1時18分再開

○権藤委員長 委員会を再開させていただきます。

今回は、こども政策課、こども家庭課の審査を行いたいと思えます。それでは、よろしくお願ひします。

○佐藤こども政策課長 こども政策課分を御説明いたします。

こども政策課の関係分は、議案第1号「平成21年度宮崎県一般会計予算」、議案第30号「宮崎県認定こども園の認定基準に関する条例の一部を改正する条例」及び追加提案をさせて

いただきました議案第72号「平成21年度宮崎県一般会計補正予算」の3件であります。

まず、議案第1号「平成21年度宮崎県一般会計予算」についてであります。

お手元の冊子、平成21年度歳出予算説明資料のインデックスでこども政策課のところ、ページでいきますと159ページをお開きください。

こども政策課の平成21年度当初予算は、左から2つ目の欄ですが、総額で78億9,147万円をお願いしております。前年度との比較につきましては、額にして2億6,067万8,000円の減、率にして約3.2%の減となっております。なお、この減の理由は、平成20年度は、こども家庭課分の職員費をこども政策課で一括計上しておりましたが、21年度はそれぞれの課で計上したため、この分の減が約5億円となり、これを除きますと2億4,000万円の増、率にして3.1%の増となります。

それでは、重点事業などの主なものについて御説明をいたします。

161ページをお開きください。下から2番目の（事項）児童健全育成費3億5,003万5,000円あります。これは児童の健全育成を図るために要する経費であります。

6の放課後児童健全育成事業1億6,313万8,000円ありますが、これは保護者が就労等により昼間家にいない小学校1年生から3年生の児童に対し、授業終了後に学校の空き教室などを利用して適切な遊び及び生活の場を提供し、その健全の育成を図るものであります。

次に、その下の（事項）少子化対策環境づくり推進事業費1億1,723万9,000円あります。162ページをお開きください。

3の新規事業、子育て応援のみやざきづくり事業632万6,000円ありますが、これは、地域

における子育て支援活動に意欲のある県民の人材情報をストックした子育て応援人材バンクの構築や、みんなで子育て応援運動の推進等により、社会全体で子育てを応援する機運の醸成を図るものであります。

次に、4の地域の絆で子育て支援事業516万円ありますが、これは、失われつつある地域のきずなや近所づきあいを再生・活用し、子育てを応援する市町村やNPO等の子育て支援団体の先駆的な取り組みを支援し、継続的、自立的な子育て支援の仕組みづくりを促進するものであります。

次に、5のみやざき新たな出会い応援事業160万円ありますが、これは、少子化の要因の一つである未婚化・晩婚化対策として、結婚を社会全体で応援する仕組みとして縁結び応援団を募集・登録するとともに、独身男女に対し、出会いの機会づくり情報を提供するなど、結婚のきっかけづくりを支援するものであります。

次に、6の新規事業、次世代育成支援宮崎県行動計画策定事業87万5,000円ありますが、これは、次世代育成支援宮崎県行動計画の次期計画及び青少年の健全育成計画の次期計画を一体的に策定するものであります。

163ページをごらんください。一番上の（事項）児童福祉施設整備補助事業費1,033万1,000円あります。これは児童福祉施設整備に要する経費であります。

3の新規事業、幼稚園・保育所耐震対策緊急支援事業620万円ありますが、これは、私立幼稚園及び保育所が実施する耐震診断に対して補助を行うことにより、園舎の耐震診断を促進し、就学前児童の災害時の安全・安心の確保を図るものであります。

次に、下から2番目の（事項）私学振興費17

億6,345万6,000円であります。これは私立幼稚園の振興のための助成及び指導に要する経費であります。

1の(1)一般補助16億3,021万8,000円ですが、これは、私立幼稚園の経営基盤の安定や教職員の資質の向上、保護者の負担軽減など、教育環境の充実を図るものであります。

次に、(3)預かり保育推進事業補助7,000万円ですが、これは、幼稚園の教育時間終了後等に園児の預かり保育を実施する私立幼稚園に対して補助を行い、保護者及び幼稚園の負担を軽減することにより、子育て支援の充実を図るものであります。

164ページをお開きください。一番上の(事項)就学前教育推進費188万3,000円です。これは就学前の幼児教育に要する経費であります。

1の宮崎の就学前教育すくすくプラン推進事業ですが、これは、就学前教育の指針となる宮崎の就学前教育すくすくプランを推進するため、研究推進拠点園を指定する等により、その実践や研究を行い、その成果を普及するものであります。

当初予算については以上であります。

次に、議案第30号「宮崎県認定こども園の認定基準に関する条例の一部を改正する条例」についてであります。

お手元の冊子、平成21年2月定例県議会提出議案(平成21年度当初分)の議案第30号のインデックスのところ、ページでいいますと125ページをお開きください。

これは新旧対照表の下線部分でございますように、今回、国の保育所保育指針が改定され、またあわせて、これまでの厚生労働省児童家庭局長通知から厚生労働大臣告示となり、平成21

年4月1日付で施行されることとなりますことから、本条例の関係する規定を改正するものであります。

最後に、追加提案の議案第72号「平成21年度宮崎県一般会計補正予算」についてであります。

お手元の冊子の薄いほうの歳出予算説明資料、平成21年度歳出予算説明資料(議案第72号)とありますものの、インデックスでこども政策課のところ、ページでいいますと13ページをお開きください。

一番上の補正額であります。3,379万5,000円の増額補正をお願いしております。この結果、補正後の予算額は、右から3つ目の欄になりますが、79億2,526万5,000円となります。

次に、15ページをお開きください。一番上の(事項)私学振興費3,379万5,000円の増額補正であります。1の新規事業、私立幼稚園子育て支援充実事業ですが、これは、国の補正予算成立に伴い創設されます緊急雇用創出事業臨時特例基金を活用し、私立幼稚園に子育て支援専任者を配置することで、子育て相談業務や園庭開放等の子育て支援機能の充実を図るとともに、緊急雇用の場を創出するためのものであります。

なお、こども政策課の新規事業につきましては、委員会資料の20ページから22ページ及び47ページにその概要をお示ししておりますので、後ほどごらんください。

こども政策課分については以上でございます。

○舟田こども家庭課長 こども家庭課分を御説明いたします。

こども家庭課の関係分は、議案第1号「平成21年度宮崎県一般会計予算」、議案第3号

「平成21年度宮崎県母子寡婦福祉資金特別会計予算」の2件であります。

まず、議案第1号「平成21年度宮崎県一般会計予算」についてであります。

お手元の冊子、平成21年度歳出予算説明資料のインデックスでこども家庭課のところ、165ページをお開きください。

こども家庭課の平成21年度当初予算は、一般会計の左から2つ目の欄ですが、総額で5億1,770万9,000円をお願いいたしております。前年度との比較につきましては、額にして8億1,540万5,000円の増、率にして約18.5%の増となっております。なお、この増の主な理由につきましては、こども政策課長の話にありましたとおり、20年度にこども政策課で一括計上しておりました職員費を、21年度からはそれぞれの課で計上したため、この分の額が約5億円となっております。これを除くと約3億1,000万円の増となっております。

次に、中ほどの母子寡婦福祉資金特別会計の当初予算につきましては、総額で6億3,278万2,000円をお願いしております。前年度との比較につきましては、額にして3,035万円の増、率にして約5.0%の増となっております。

これにより、こども家庭課の平成21年度予算総額は、左から2つ目の欄の一番上になりますが、58億5,049万1,000円をお願いしております。前年度との比較につきましては、額にして8億4,575万5,000円の増、率にして約16.9%の増となっております。

それでは、重点事業などの主なものについて御説明いたします。

167ページをお開きください。一番上の（事項）女性保護事業費3,038万3,000円です。これは、女性保護の推進及び配偶者からの

暴力被害者、いわゆるDV被害者の保護、相談支援などに要する経費であります。

次に、一番下の（事項）少子化対策環境づくり推進事業費9億1,013万1,000円です。168ページをお開きください。これは子供が健やかに生まれ育つための環境整備に要する経費であります。

2の子育て支援乳幼児医療費助成事業9億36万5,000円ですが、これは、小学校入学前の乳幼児の入院及び入院外の医療費の一部を助成することにより、子育て家庭の負担の軽減を図るものであります。

次に、その下の（事項）児童虐待対策事業費1,374万8,000円です。これは児童虐待の対策に要する経費であり、各児童相談所に児童虐待対応協力員を配置するとともに、要保護児童対策協議会などによる関係機関の連携を強化し、児童虐待の発生予防、早期発見・早期対応を図るものであります。

次に、その下の（事項）青少年対策総合調整費1,010万5,000円です。これは青少年に関するさまざまな総合的な施策の推進に要する経費であります。

次に、その下の（事項）青少年育成保護対策費3億417万2,000円です。これは青少年の健全育成対策の推進に要する経費であります。

1の青少年保護対策推進事業586万3,000円ですが、これは、青少年を健やかにはぐくむ社会環境を整備するために、県民意識の高揚と青少年健全育成条例の適正かつ効果的な運用を図るものであります。

次に、2の青少年自然の家管理運営委託費2億9,830万9,000円ですが、これは青島、むかばき、御池の3つの青少年自然の家の運営

を通して、心豊かでたくましい青少年の育成を図るものであります。

次に、その下の（事項）県民運動強化推進費810万2,000円であります。これは県民一体となった青少年健全育成運動の推進に要する経費であります。

169ページをごらんください。1の（2）「家庭の日」強化連携事業278万円ではありますが、これは市町村や民間企業と連携し、家庭の日を広く県民に周知することにより、家庭の果たす役割についての理解を深めるとともに、家庭の教育力の向上を図るものであります。

次に、一番下の（事項）母子福祉対策費6,961万3,000円あります。これは母子自立支援員、母子福祉協力員の設置及び母子家庭などの自立促進に要する経費であります。

3のひとり親家庭自立支援給付金事業1,169万9,000円あります。これは、主体的に職業訓練に取り組むひとり親家庭の母・父に対し、給付金などを支給し、ひとり親家庭の就業の効果的な促進を図るものであります。

170ページをお開きください。上から2番目の（事項）ひとり親家庭医療費助成事業費2億4,274万7,000円あります。これは、ひとり親家庭の医療費の一部を助成することにより、ひとり親家庭の負担を軽減し、生活の安定と福祉の向上を図るものであります。

171ページをごらんください。一番下の（事項）児童福祉施設整備補助事業費2,244万3,000円あります。これは児童福祉施設整備に要する経費であります。1の新規事業、児童養護施設「青島学園」機能強化整備事業であります。委員会資料の23ページにもこの資料を添付させていただいておりますが、これは、虐待を受けたことのある児童や発達障がいがある児童

などに対するきめ細かな支援を行うため、青島学園に小規模グループケアのための居室や心理療法室、また、親子生活訓練室を整備し、要保護児童の処遇向上のための機能の充実強化を図るものであります。

一般会計については以上であります。

次に、議案第3号「平成21年度宮崎県母子寡婦福祉資金特別会計予算」についてであります。

お手元の冊子、平成21年2月定例県議会提出議案（平成21年度当初分）の議案第3号のインデックス、17ページをお開きください。

第1条にございますように、歳入歳出予算の総額は6億3,278万2,000円をお願いいたしております。第2条の地方自治法第235条の3第2項の規定による一時借入れの最高額は2,000万円をお願いしております。

特別会計につきましては以上であります。

以上、こども家庭課分につきましての御説明をさせていただきました。よろしく願いいたします。

○榎藤委員長 以上で執行部の説明が終わりました。説明のありました議案等について質疑がありましたら、お出しいただきたいと思えます。

○丸山委員 こども政策課にお伺いします。まず、163ページ、もしくは委員会資料の22ページに、幼稚園なり保育園の耐震の620万。国が3分の1、県が3分の1ということであると、私立幼稚園・保育園が3分の1ぐらいになるということになっているんですが、実際まだ耐震化が終わっていないと。56年以前に建てられて2階以上または200平米を超える非木造と書いてありますが、どれぐらいまだ残っているというふう

○佐藤こども政策課長 県内の私立幼稚園なり保育所で56年以前に建てられたものが、幼稚園で49棟ございます。そのうち、耐震診断されていないものが37ございます。保育所につきましては、対象となる昭和56年以前に建てられた棟が66棟ございます。そのうち、耐震診断をなされていないものが60棟でございます。

○丸山委員 パーセントからすると、まだかなり耐震に取り組んでいないという形になっているんですが、この620万で何件実施できる予定というふうに見込まれていらっしゃいますか。

○佐藤こども政策課長 この事業は3カ年事業で考えております。3カ年で幼稚園を15棟、保育所を32棟と考えております。これについては若干補足させていただきたいんですけれども、耐震診断は先ほどみたいに低い率でございます。ただ、耐震率というふうな出し方をしますと、昭和56年以降に建てられたものも含めたところでの耐震率でいきますと、私立幼稚園は現在71.9%、私立保育所が63.3%でございます。実は、県のほうの建築物の耐震化計画というのがございます。具体的には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、民間の施設についての平成27年度末の耐震化率の目標というのを8割にしております。ですから、今回予算措置をお願いしているものについては、3カ年で先ほどの71.9%なり63.3%を80%に当面上げようという計画でございます。その結果、逆算いたしますと、幼稚園を3年で15棟、保育所を32棟することによって耐震化率80%に持っていける段取りがつくと。もちろん耐震化工事までいかないといけませんけれども。以上でございます。

○丸山委員 目標とかいろいろわかったんですけども、少子化の影響があって、耐震化した

いけれども、だんだん減ってくればできないという園も結構あるんじゃないかと思っている中に、この前の補正で安心こども基金というのがありましたので、あれをうまく使い、また耐震化にも使えるということだったと思いますが、耐震診断が終わって、耐震化の補助というのは具体的にどれぐらいというふうに見て、また、幼稚園とか1棟当たりどれぐらいの負担、大きさによって変わっているんですが、私立の幼稚園なり保育所の負担はどれぐらいを想定されているのでしょうか。

○佐藤こども政策課長 施設整備に対する補助制度は、幼稚園については文科省の事業でございます。これは基本的には3分の1補助でございますが、新年度予算から、倒壊の危険性が高いものについては、この補助率を2分の1以内に上げようというふうな予算措置を国のほうでされているようでございます。保育所に関しましては、先ほど出ました22年度までは安心こども基金の事業でやりますが、これについての補助率は国2分の1、市町村4分の1ということになります。もちろん建物の規模によってどのぐらいかかるのかというのは開きがあるかと思いますが、事業者サイドはかなりの負担になるのかなというふうに思っております。

○丸山委員 いずれにしましても、耐震に関してはできるだけ進むように、経営者にもこういう事業がありますよとうまくPRもしていただいて、遺漏のないようにしていただければありがたいというふうに思っております。

それと、もう一つお伺いしたいのが、164ページの就学前教育すくすくプラン推進ということで、モデルを1園ということだったんですが、どのような内容で、どのあたりを指定しようと

考えているのかをお伺いしたいと思うんです。

○佐藤こども政策課長 これは、元気な幼稚園・保育所をモデルを5施設指定しております。具体的には、県内の幼稚園を3カ所、保育所を2カ所指定をしまして、いろんな研究授業なり公開授業なり、あるいは、園内でのリズム遊びみたいなことをしたり、親子での子育てカレンダーをつくったり、いろんな研究をしていただく授業に取り組んでいただいています。これが平成19年度から3カ年、19、20、21ということで、現在進行中ということでやらせていただいています。1園当たり30万円出ささせていただいて研究をしていただいているということでございます。

○丸山委員 モデルをやって、その後、どういう子供たちに育てたいということで、教育委員会の創造プランに引き続き、この就学前のをつくっていただいたとされているんですが、つながりを今後どうやっていこうと、教育委員会とのつながりといいますか、考えていらっしゃるのでしょうか。ここで生かしたものをどうやって広めたいというふうに考えているのかをお伺いしたいと思います。

○佐藤こども政策課長 これは21年度までの取り組みでございますが、具体的に、この2年間の取り組みを現在、実績といいますか、事例を取りまとめて事例集を作成中でございます。これをいろんな研修の機会とか、あるいは幼稚園・保育所が集まれる場所で紹介をして、具体的にほかの園でもこういった取り組みをされたらいかがですかという形での働きかけをしていくということで考えていますし、教育委員会との連携となりますと、幼保と小学校の連携というのが一番大きな課題というふうに思っていますので、現在、教育委員会も入った会議で就学

前推進会議といった会議もやっています。そういったものもしながら、あるいは幼稚園、保育所の研修事業の中で、小学校を訪問する研修といったものも盛り込んでいますので、そういった形で具体的に連携を強化していきたいというふうに考えています。

○丸山委員 補正予算絡みの、当初の資料でいうと、47ページの新規事業についてお伺いしたいんですが、これを見てみますと、私立幼稚園に子育て支援専任者を配置することというふうに書いてあるんですけども、これは新たな雇用を緊急雇用対策ですということですが、ここに書いてあるとおり、1園当たり96万6,000円ということですが、月額にすると、1人雇用するに当たってはそんなに高い金額ではないというふうに思っているんですが、1園当たりいつから、4月から3月の給料だけというんだったら少ないように思えるんですけども、具体的にはどのような形ですのか、もう少し説明していただくとありがたいんですが。

○佐藤こども政策課長 資料は47ページでございます。この事業をやるに当たっての基金の仕組みを若干御説明したほうがよろしいかと思えますけれども、この事業目的で、緊急雇用創出事業臨時特例基金というのがございます。商工観光労働部のほうで補正で19億7,000万の基金を創設されたと思いますが、これの目的は、継続的な雇用というよりは、一時的なつながりの雇用をしようということでございます。まさしく私も考えております事業も、子育て支援専任者が求職活動もできると。要するに1日4時間働いていただくという想定でございます。残りの時間は次の仕事を見つける時間にとっていただくということで、時間給で、県内の幼稚園の初任給の平均から単価割りしますと931円なの

で、その4時間分の3,720円を1日当たり支給しよう。これを6カ月間雇用させていただくと。1回だけ更新ですので、お一人の方で1年間雇用させていただくと。その間に次の仕事を見つけていただくという形で考えています。ですから、金額的には、先ほどおっしゃいましたように1日分としては少ないのかなと、そういう金額になっております。

○丸山委員 今回は35園ですね、35園に関しては、早く手を挙げたところがいいということになるのか、もしくはどういうスタンスで呼びかけをしていく予定にしていらっしゃるんですか。

○佐藤こども政策課長 県内に私立幼稚園というのは117園ございます。皆さんに呼びかけようと思いますし、議会を通りましたら、今月中に幼稚園の方々に集まっていただいて説明会をしようと思っております。もちろん早い者勝ちということではなくて、手を挙げていただく方の中で、より効果的な事業に取り組む園をお願いをしようというふうに思っています。いずれにしても1年でかわりますので、3年で県内の幼稚園全部回って子育て支援の充実が図られるように持っていきたいというふうに考えています。

○丸山委員 説明がありましたとおり、緊急雇用対策の一環でありますので、こういう形もいたし方ないのかなと思っておりますけれども、ただ仕事をすればいいだけでなく、子供が小さいころですので、目的は子育てということもしっかり踏まえながら、恐らくそういう人たちに来てもらっていると思っているので、その辺がしっかりできるような体制で、来る人もそういう子育ての意識があるけれどもということを大前提にさせていただかないと、雇用対策だけに走ってしまうときつい面もあるのかなと思っ

ていますので、それは十分にしっかりしていただきたいと思います。

○佐藤こども政策課長 もちろん委員のおっしゃるとおりでございますが、私どものほうは子育て支援がまず第一目的でございます。実はこの4月から新しい幼稚園教育要領というのができまして、幼稚園の位置づけも、地域における幼児教育のセンター的役割を担ってくれという位置づけになっております。そういう視点から、子育て支援の分野がなかなか人を雇うお金がないということで、やりたいけどできないという声もたくさんございますので、こういった事業で、少しでも地域に開かれた子育て支援といったものができるといいのかなという思いでやらせていただきたいと思います。

○徳重委員 こども政策課、161ページ、児童健全育成費というところですが、市町村児童環境づくり基盤整備事業、どれぐらいの市町村で配分される予定ですか。そして、どのような事業を考えていらっしゃいますか。

○佐藤こども政策課長 市町村児童環境づくり基盤整備事業の内容でよろしゅうございますか。これは細かく幾つかに分かれておりました、1つは、児童館の活動事業費、そういったものと、地域活動クラブ、昔、母親クラブと言っておりましたが、これの活動費、並びに地域子育て支援センターの事業費の大きく3つに分かれております。以上です。

○徳重委員 6番目の放課後児童健全育成事業は、対象児童数は昨年は何れぐらいだったんですか。

○佐藤こども政策課長 昨年の5月現在で把握しているところでございますが、県内で6,342名というふうに把握しております。

○徳重委員 ことしは同じぐらいの児童数と見

ていらっしゃるんですか。

○佐藤こども政策課長 予算積算上は、子供の数というよりは、クラブの数で把握しておりまして、今年度は139クラブを補助対象というふうに考えています。

○徳重委員 人員じゃなくてクラブに支援されているということですね。

○佐藤こども政策課長 市町村を通じてクラブに対しての補助でございますが、もちろんそのクラブの人数規模によって金額は違いはございます。

○徳重委員 次に、私立幼稚園の振興費補助関係ですが、補助率あるいは金額は前年度とどう変わったんですか。

○佐藤こども政策課長 私立幼稚園の補助事業のことでございますが、国からの補助も受けた基本的な補助ということによろしいでしょうか。これは金額的には20年度当初16億1,500万でございました。これを21年度16億3,000万ということでございます。国の単価が若干ずつ毎年上がるものですから、その分で金額が若干上がっているということでございます。

○徳重委員 下がってはいないんですね。わかりました。

こども家庭課長にちょっとお尋ねします。168ページですが、子育て支援の医療費助成事業9億、大変な金額ですが、前年度は途中からでしたかね。

○舟田こども家庭課長 前年度、平成20年度は10月からの拡充となっております。

○徳重委員 20年度10月からということは、3月まで約半年ですか。

○舟田こども家庭課長 期間としては6カ月でございますけれども、金額としては4カ月分の拡充ということになっております。金額は、平

成20年度の当初予算の分によろしいのでしょうか。20年度当初予算分が6億5,750万1,000円でございます。

○徳重委員 そうすると、今年度9億しか組んでいないんですが、足りないんじゃないでしょうか。

○舟田こども家庭課長 2月補正後の額につきまして、以前御説明させていただいたと思うんですが、所得制限、児童手当の制限が拡充分についてかかっておりまして、全世帯の10%を見込んでおりましたが、結果的に5%ぐらいということで、それを見越した数字で平成21年度当初予算をお願いしているところでございます。

○徳重委員 延べ人員ははっきりわからないとは思いますが、どれぐらいを対象数にされていますか。

○舟田こども家庭課長 件数で積算をいたしております。ゼロ歳から3歳児未満までの入院・入院外と、3歳から小学校入学前までの入院と入院外に分けております。*一番最初のゼロ歳から3歳までの入院・入院外につきましては、件数が55万8,185件、3歳から小学校入学前の入院につきましては3万6,572件、3歳から小学校入学前の入院外につきましては6万2,744件を見込んでおります。

○徳重委員 170ページ、ひとり親家庭の医療費助成ですが、この助成金は全額見るんですか。それとも、何歳までとか何か条件があるんですか。

○舟田こども家庭課長 ひとり親家庭医療費の対象といたしましては、20歳未満の児童を扶養しているひとり親家庭の父・母、それから、ひとり親家庭の父・母が扶養する18歳の年度末までの児童、及び18歳の年度末までの父母のない

※103ページに訂正発言あり

児童といった方々が助成の対象となっております。

○徳重委員 これの何割かということですか、それとも全額医療費負担するんですか。

○舟田こども家庭課長 自己負担額を1人月1,000円ということで、その残りを市町村と県で、本人一部負担割合の分ですね、それを補助をするという形になります。

○西村委員 徳重委員の関連で、168ページの子育て支援乳幼児医療費助成制度をもう一度聞きたいんですけども、これを導入して楽に小児科等にかかれるようになったということで、地域の小児科が、もともと患者が多かったのにさらに多くなって大変だということは耳に入っていないんですか。

○舟田こども家庭課長 全国的なものとして、いわゆるコンビニ受診等があるんじゃないかというような話は聞いたりしておりますけれども、私ども県といたしましては、やはり、子育てをされる方の負担を軽減する、精神的な面でも経済的な面でも幾らかのいろんな支援をしていきたいというふうに考えておりますので、コンビニ受診等につきましては、県全体で、また幅広く市町村にも働きかけて、適正な医療のあり方といいますか、そういったことを今後とも啓発も含めてやっていきたいというふうに考えております。

○西村委員 自分の体験談として言ったら、小児科の玄関に1日100人までみたいなのが書いてあるんですね。というのを見たときに、最初から、診せる前からもうだめよとされているんですよ。そういう病院も中にはあるので、もっと言えば、中の先生たちというのはもっと過酷な状況になっていっているのかなと思っていて、県北は特に、私の日向なんかというの

は、夜間はわざわざ延岡まで行かないといけないような状況になっておりますので、そういうことを踏まえて、小児科医療の充実もあわせてセットで考えていってもらわないと大変なのかなと体感しております。

○舟田こども家庭課長 委員がおっしゃいましたように、そういった部分につきましては、特に福祉保健部、病院局、県全体、市町村も含めて取り組んでいく必要があるというふうに認識しております。

○高橋委員 先ほどの所得制限の関係でちょっと確認ですけど、子育て支援乳幼児医療費の助成事業で、20年度中に実施した分について、19年中の所得ですね、それが10%、見込みが5%だったということで、21年度の予算編成するに当たっては、この程度であろうということでしょうけど、19年から20年はかなり雇用情勢が変わりましたね。だから5%というのはちょっと厳しくて、この当初で上げたやつで、ひょっとしたら該当者が予想よりもふえるんじゃないかという見方を私はしたものですから、その辺の考え方はどうでしょうか。

○舟田こども家庭課長 委員おっしゃいますとおり、確かに経済状況が悪化して平均所得等も下がっているのではないかと推測されるところでございますけれども、市町村等のこれまでの実績とか、この児童手当の所得制限の対象となるのが、夫婦子供2人のサラリーマン世帯であれば年収が860万円以上の場合といったようなことで、今の見込みでは、5%程度で積算としては大丈夫ではないかというふうに考えております。

○高橋委員 不足する場合にはいろいろとやり方はあるでしょうから、そのときには言ってください。

次に、169ページ、これは制度の中身をちょっと教えてください。一番下の3のひとり親家庭自立支援給付金の事業、簡単でいいですから、教えてください。

○舟田こども家庭課長 自立支援給付金事業につきましては、自立支援教育訓練交付金といったものと高等技能訓練促進費という2種類の事業から成っております。国の補助が4分の3でございますけれども、まず、自立支援教育訓練交付金につきましては、母子家庭の母、父子家庭の父親の方が、就業をするために必要ないろんな資格を取る場合に、その受講料の2割、上限10万といったことがございますけれども、そういったものを補助するという制度でございます。それから、高等技能訓練促進費につきましては、就業するために資格を取得する必要があり、そして、その間働けないといったような、生活費の支援等を行うといった内容のものとなっております。

○高橋委員 すぐはちょっとのみ込めませんが、聞いたのは、児扶手当をもらえない父子家庭からの不満もあったりして、そこら辺の手厚い父子に対する給付事業なのかなというふうに聞いてみましたら、双方とも支援するという事業ですね。わかりました。

あと、こども政策課ですけど、委員会資料の47ページですが、私立幼稚園子育て支援充実事業、何か無理やり一生懸命検討された結果だと思うんですけど、ただ、見て、1年ぼっきりじゃないですか、1園当たりの事業としては。何か物足りないような気もしています。そして、事業概要を見ると、子育て相談、既に子育て支援センターでいろいろ補助を受けてやっている園もあるわけで、そういうところも対象になるんでしょうか。

○佐藤こども政策課長 まず1点目は、雇用期間が短いんじゃないかという御質問でございますが、先ほども若干触れさせていただきましたけれども、今回の基金の性格として、ふるさと雇用と緊急雇用と2つの基金が今回創設されたと思います。ふるさと雇用のほうが63億でございますが、そちらのほうは、継続的な雇用というところが一番の目的の基金でございます。それだと、私どもが考えている事業はなかなかできないと思っておりましたが、緊急雇用のほうは、一時的なあるいはつなぎの雇用ということで、基本的には6カ月以内の雇用と。1回限り更新もできると。そういう基金の基本的な性格がございました。これを活用することで、私どもがねらいとしている子育て支援の充実が幼稚園の部分についてもできるのかなというふうな考えでこの事業の仕組みをつくったということが経緯にございます。

もう一点は、子育て支援センターも対象になるのかということでございますが、基本的な補助体系が別でございますので、幼稚園だけを今回想定しているものでございます。

○高橋委員 先ほど健康増進課も、同じような事業で緊急雇用創出事業臨時特例基金、委員会資料でたまたま隣のページになってはいますが、ここでお尋ねしましたら、ここは3カ年で雇いどめになるのかと言ったら、検討して継続的な事業にすることもあり得るといふことの答弁をされたんです。いろいろと性格があるということで課長から説明がありますけれども、せつかくこういう緊急雇用対策、税金を使うわけですから、呼び水になる性格であっていいと思うんです。継続的な雇用を生み出す呼び水であってほしいなというふうに思って尋ねてみました。健康増進課の課長は前向きな、3年終了

後も、健康づくり応援事業の事務局員の配置を継続してもいいような話があったものですから、尋ねてみました。

○佐藤こども政策課長 健康増進課のほうはその考えがあるのかなと思いますけれども、私どものほうとしましては、幼稚園が地域を対象とした子育て支援をやりたくても、なかなか人を雇えるだけの余裕がないと、また、ノウハウもないという声を聞くものですから、これをそれぞれ1年なりやっていただくことでノウハウも身につけていただくとか、そういったことで、次の展開は基本的には各園で自主的に展開していただこうと、そういうねらいでこの事業を始めさせていただいています。

○高橋委員 私の言っている趣旨に沿った答弁だと思います。あとは園が自力でこういう事業を展開してほしいということでしょうから、わかりました。

最後に1点、22ページの耐震対策緊急支援事業なんですけど、先ほど詳しく棟数もお話しいただきました。補助対象は2階建て以上また200平米を超える非木造の園舎というふうになりますね。これでまた絞られてくるんですね、対象園というのが。どんなものでしょうか。

○佐藤こども政策課長 先ほど申しあげました棟数は、この条件に合ったところでの棟数が先ほど申しあげた棟になります。

○高橋委員 わかりました。非木造ということはおわかりですが、200平米という基準の根拠というのは何でしょうか。

○佐藤こども政策課長 国庫補助事業の要件が、こういう広さなり非木造というところでの要件になっている関係で、このような要件をさせていただいています。

○高橋委員 逆に、200平米以下の園というのは

当然あるわけですね、非木造で。それは把握されていますか。

○佐藤こども政策課長 これ以下については把握はしておりません。基本的には、国庫補助事業のこの考えの根底には建築基準法というのがございまして、昭和56年に改正されてこういった構造基準が強化されたんですけれども、その尺度となる面積なり、非木造という鉄筋鉄骨、そういった構造上の要件とかも、その基準法にのっとってこの補助事業の要件も規定されているということでございます。

○高橋委員 どこかで線引きをされるわけでしょうけど、この基準はいろいろと出ていますね、例えばゼロ歳未満は1人1.何ぼとか、そういう数字があるじゃないですか、そういう部屋を設けないと認めないよと。それもおかしいんじゃないかと新聞で見たこともあるもので。これは国庫補助ということを理由にされればそれで話は終わりなんだろうと思いますが、ただ、200平米以下でも耐震は必要なんですね。そここのところも調査をしていただいて。今回の事業ではそれは無理だということはわかります。でも、将来的に耐震の関係ですべきところは間違いないはずですね、200平米以下であっても。そのことをしっかり念頭に置いていただきたいと思います。この支援事業をするに当たっては。

○舟田こども家庭課長 先ほど徳重委員の御質問の関係で訂正をさせていただきたいと思います。子育て支援乳幼児医療費助成事業の対象の件数を申しあげましたけれども、再度20年度と21年度を比較してお答えさせていただきたいと思います。

まず、ゼロ歳から3歳未満の入院・入院外につきまして、20年度が60万2,563件、21年度が60万5,600件を見込んでおります。次に、3歳から

小学校入学前までの入院の分につきましては、20年度、21年度ともに1,900件ということでございます。それから、20年度の10月から拡充いたしました3歳から小学校入学前までの入院外につきまして、20年度が22万940件、21年度が通年分ということでございまして54万件といったことで見込んでおります。以上でございます。

○緒嶋委員 こども政策課長、児童館ですね、クラブから言えば139クラブですが、現下であるたたちが児童館はどれぐらい欲しいとか、学校の数からいけばこれは少ないような気がするわけですが、児童館の整備費というかそういうものから見たらどうですか。児童館は十分事足りているのか。小学校3年以下の子供を放課後そういうふうに見守るといようなことから見た場合。その辺はどうですか。

○佐藤こども政策課長 放課後児童クラブのお尋ねだと思いますが、補助対象上は139カ所ということでございますが、補助も要件がございまして、補助対象にならない児童館も含めると現在209カ所、来年度予定では221まで延ばしたいと。これは、教育委員会が所管しております放課後子ども教室、*その分と合わせての数字でございすけれども、基本的には、私どもとしては、小学校単位に1つぐらいは欲しいというふうに思っていますので、分校等除きますとやはり250近く必要なのかなと思います。ただ、いろいろ市町村とお話ししますと、運営費補助というのもございますが、なかなか運営費の予算も潤沢にないというところもあって、徐々にしか伸びていないということでございます。

○緒嶋委員 少子化の中では、健全な子供の育成というのは大きなテーマですので、補助対象にならないというのは、それぞれ基準があつてだろうと思いますので、できるだけ充実を図っ

ていく必要があろうかと思っておりますので、頑張りたいというふうに要望しておきます。

それから、私学振興費の中で、入園料軽減事業補助というのがありますが、これは幼稚園だけですか。保育所についてはないわけですか。

○佐藤こども政策課長 保育所の場合は、入園料という形での費用徴収はございません。幼稚園だけのものかなというふうに考えています。

○緒嶋委員 それから、170ページ、母子寡婦福祉資金特別会計繰出金264万3,000円と、172ページの母子寡婦福祉資金一般会計繰出金4,875万2,000円、これはどういうふうに理解すればいいんですか。

○舟田こども家庭課長 まず、特別会計繰出金の264万3,000円、これにつきましては、償還金のうち、利子等収入の3分の2を貸し付けに係る事務費の財源に充当した後の不足分ということで、事務費が418万5,000円でございます、この分を一般会計から繰り出すということでございます。

それから、172ページの母子寡婦福祉資金の一般会計繰出金、これはその上の(3)母子寡婦福祉資金の償還金もあわせてなんです、母子寡婦福祉法に基づきまして、一定の基準を超える剰余金の一部を国に償還する。これが過去3カ年間の貸付金額の平均した分の3分の2を国に償還するといった形になっておりまして、その残りの3分の1を県の一般会計に繰り出すといったようなことになっております。

○緒嶋委員 今のところ、貸付金はうまく償還ができておるわけですか。

○舟田こども家庭課長 昨年度等につきましては、貸付金額以上に償還金については返ってき

※107ページに訂正発言あり

ていると。いわば貸付金の額が少ないといったような御批判にもつながるんですけども、そういう状況でございます。

○緒嶋委員 借り手のほうが少ないということですか。

○舟田こども家庭課長 19年度で申しまして、母子寡婦福祉資金合わせまして337件の件数を貸し出しております。平成21年、ことしの1月現在で255件ということで、貸付件数というのはここ数年下がってきております。ただ、今年度につきましては、これまで以上にこの制度の趣旨というものを広報・啓発いたしまして、前年度並みか若干下がるといったような状況にあるのではないかというふうに予測しているところであります。

○緒嶋委員 これは金利はどうなるわけですか、繰出金で充当した残りの貸付金の本人の利率は。

○舟田こども家庭課長 貸付金につきましても、貸付金の利子収入ということでこの中に上がってくるということに。

○緒嶋委員 利率は幾らかと。

○舟田こども家庭課長 貸し付けの利子につきましては、ほとんど無利子でございますけれども、13種類この資金の種類がございまして、それぞれによって若干違います。例えば、一番貸し付け件数が多い修学資金とか子供の修学に係る資金につきましては、無利子になっております。ただ、住宅資金等につきましては年3%といったようなことで、それぞれ資金の種類によって利率が違うといったことになっております。

○緒嶋委員 今のところ、貸付金の焦げつきとか、うまく償還できていないというのは余りないということですね。

○舟田こども家庭課長 こういう経済情勢でございますので、毎回御指摘をいただくんですが、やはり償還状況というのは非常に厳しい状況でございます。平成19年度で申しますと、母子寡婦福祉資金合わせまして償還率が48.2%ということで50%を割っていると。このようなことから、これまで以上にこの償還につきましても、適正な貸し付けを行いながら、償還についても力を入れていく必要があるというふうと考えております。

○緒嶋委員 貸し付けの条件は、保証人とかそういうのは必要ないわけですか。

○舟田こども家庭課長 保証人は必要です。大きな資金につきましては連帯保証人2名となっております。

○緒嶋委員 最終的に償還が滞った場合はどんなことになるのか。不納欠損というわけにはいかん。どういうことになるわけですか。滞ったままでいくというのは。

○舟田こども家庭課長 まずは連帯保証人等について、本人にちゃんと償還するように指導してくださいといった内容、それが難しい場合には連帯保証人の方から納めていただくといったような方法で、電話とか訪問指導等を行いながら、根気強く償還指導を行っているといった状況にあります。ただし、例えば債権の消滅時効10年が完成し、借り主とか連帯保証人の方がいらっしゃらないといったようなこと等がございましたら、不納欠損の処理といったようなことになろうかと思えます。

○緒嶋委員 最終的にはそこまで行っちゃいかんわけですが、そういう可能性もあるということですね。

○舟田こども家庭課長 委員おっしゃいますように、そのようなことにならないように、まず

は適正な貸し付けから、そして、滞納が出た時点で早期に取り組んでいくといったようなことから、地道に対策をとっていきたいというふうに考えております。

○**緒嶋委員** もう一つ、青島学園の機能強化ということで、これはいいことだと思うんですが、青島学園の生徒というのか児童というのか、どれくらいの人がおるわけですか。

○**舟田こども家庭課長** 定員が50名でございまして、2月1日現在では50名、100%の子供さんが入っていらっしゃる状態です。

○**横田委員** 1点だけお聞かせください。こども政策課の162ページの一番上の5番目、みやざき新たな出会い応援事業ですけど、これまでに具体的にどういう事業をされて、どれぐらいの参加者がおられて、成果といいますか、結婚まで至った例がどれぐらいあるのかを教えてくださいたいんです。

○**佐藤こども政策課長** この出会い事業は、昨年8月から具体的に取り組んでおります。大きな仕組みとしては、縁結びを企画していただく応援団を募集するのと、私どもが委託してメルマガをつくって、いろんな縁結びの機会づくり情報を流すんですが、そのメルマガを読んでくださる読者を選ぶ。その2つでございまして。

まず、縁結び応援団のほうは、現在79団体登録をいただいています。青年団とか、ホテルとか、美容室関係の団体とか、いろんな団体がございまして。一方で、メルマガを読みたいという独身男女が617名でございまして。そういった形で始めてまだ1年もたっておりませんので、具体的なゴールインというところまでの成果はまだ聞いておりませんが、引き続き実施することで、もちろん出会いだけではなくて、話し方講座とかスキルアップみたいなのところも取り組ん

でいる団体もございまして、いろんな形での取り組みを応援団にお願いしていこうということで今進行中でございます。

○**横田委員** 県としてそういう出会いの場をつくって、参加を呼びかけてというわけじゃないんですね。

○**佐藤こども政策課長** 県が主催して出会いの場をつくるということは考えておりません。基本的には民間にお任せする。民間でいろんな取り組みをしていただく機運、環境づくりをしようということでの事業というふうにとらえております。

○**横田委員** 私たちも農協青年部の時代にそういう事業を何回も取り組んでやってみたんですけど、なかなかうまくいなくて、本当に難しいなというふうに思いながらやっていたんですけど、どうしても出会いの場の少ない人たちもたくさんおられると思いますので、ぜひいろんな形で頑張っていただきたいと思います。

○**前屋敷委員** こども政策課でお願いいたします。161ページの児童健全育成費の中で、今、児童館の建設の問題も出されましたけど、運営費その他がなかなか、維持費が大変だということもありましたけれども、もともと児童館そのものがなければ、子供たちを放課後安全に過ごさせることもできないわけですから、そこを言っておいたらなかなか進みませんので、ぜひやはり児童館の建設には力を入れていただきたいというふうに思います。

それから、7番の認可外保育施設安全対策事業、いわゆる無認可の保育所ですが、昨年も同じ事業があるんですけど、昨年の半分以下の事業費になっております。やはり地域的に果たす役割というのは、無認可といえども大変重要な位置も占めています。事業対象園をかなり絞っ

たのか、どういうふうな内容になったのか教えてください。

○佐藤こども政策課長 認可外保育施設のほうでございますが、これは、例えば、ガラス飛散フィルムをしていただくとか、ピアノなど大型のものを固定する費用とか、そういったものに対して1施設当たり15万円ということで昨年度予算化をいたしました。当初44施設ほど想定しておりましたが、市町村の負担もあるということもございまして、結果的に10施設しか実績が上がっていませんでした。これは、もちろん地元市町村の理解促進も必要ですし、一方で、私どもの周知が足りなかったということもあると考えています。事業量としては、今年度実績よりも倍増して21施設で来年度予算はお願いしています。そういうことで、20年度の当初からすると事業量は落ちたという関係で予算も落ちているということでございます。

○前屋敷委員 前年度の実績からすれば倍の予算になっているということのようですけど、今言われたように、この計画の周知徹底を図られて、希望する園については十分計画が遂行するように、ぜひ努力をしていただきたいというふうに思います。

それから、続いて162ページの児童手当ですが、現状を、何人になっているのかを教えてください。

○佐藤こども政策課長 児童手当につきましては、20年度当初予算で、月平均で換算しますと11万6,125名で考えておりました。新年度の予算としましては、約2,000人ほど落ちる11万4,167名ということで考えております。

○前屋敷委員 続いて163ページになりますが、新規事業の幼稚園・保育所の耐震の問題です。説明資料の22ページで御説明いただいて、私が

聞き漏らしたかもしれないんですけど、補助率が、私立保育所が県は6分の1になっているんですが、幼稚園は3分の1なので、ここはなぜ少ないのか、教えてください。

○佐藤こども政策課長 まず、幼稚園は市町村が関与いたしません。その分で県が3分の1でございます。保育所の場合、基本的に市町村も関与いたしますので、幼稚園でいうところの県の3分の1の半分を市町村が、その半分を県がということで6分の1というふうになります。

若干修正させていただきます。先ほど緒嶋委員に対する答弁、放課後児童クラブの数字でございますが、先ほど言いました数字で、放課後子ども教室も含めた数字でということで、20年度209、21年度221と申し上げましたが、子ども教室を含めない数字で、20年度209、21年度221ということでございます。修正をお願いいたします。

○緒嶋委員 それを含めたらどうなるんですか。

○佐藤こども政策課長 含めると、20年度で273、21年度予定では302というふうになります。

○権藤委員長 ほかの委員の皆さん、よろしいですか。

それでは、こども政策課並びにこども家庭課の審査を終了いたします。引き続き総括質疑に入りたいと思いますが、準備のために暫時休憩をいたします。

午後2時33分休憩

午後2時42分再開

○権藤委員長 それでは、委員会を再開いたします。

各課ごとの説明及び質疑はすべて終了いたし

ましたので、総括質疑に入りたいと思います。

ここで、委員会の傍聴につきまして傍聴希望の方がいらっしゃると思いますので、お諮りをいたします。

宮崎市の隈本様ほか1名、合計2名から、執行部に対する質疑等について傍聴したい旨の申し出がっております。議会運営委員会の確認決定事項に基づきまして、許可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〕

○**榎藤委員長** それでは、傍聴人の入室を許可することにいたします。

傍聴人の皆さんにお願いをいたします。傍聴人は、受け付けの際にお渡しいた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、静かに傍聴していただきたいと思います。また、傍聴に関する指示には速やかに従っていただきますようお願いいたします。

それでは、福祉保健部の当初予算関連議案全般につきまして質疑をお受けいたしたいと思っております。

○**丸山委員** これまでもいろいろとやられたと思うんですが、今年度のを見たときに、介護関係でも、いきいきはつらつ介護予防事業とか、医療に関しても、救急医療利用適正化事業、自殺対策については、自殺ゼロ推進事業とか、また、宮崎県健康づくり応援事業とか、また、子育て応援みやざきづくり、地域の絆で子育て支援事業とか、さらには、共に支え助け合うみやざき地域福祉推進事業と、それぞれ課が分かれて、目的はそれぞれあると思っているんですが、いいことであろうと思っているんですが、それぞれだけの事業でやってしまうと連携がと

れていないような気がするんです。なおかつ、それだけでやっているものですから、ただ市町村とNPOと会議をやるだけじゃなくて、本当に地域、地域にマンパワーができるのか、ちょっと心配な面があるんです。何らかの対策として、もうちょっと連携をとって、地域、地域にマンパワーをつくっていくような体制ができないのかなと思っているんです。特に、共に支え助け合うみやざき地域福祉推進事業なんか、全般的にやるんじゃないかというふうに思っているんですが、この辺の連携のあり方をやっていただきたいというふうに思っているんです。いろいろな事業がありますけれども、私が最終的に思っているのは、よく話をしますとおり、老人医療なり、介護保険なり、老人保健医療含めて国保ですか、350億を超えてしまっていると、当初予算状態で。これを伸びの抑制をするには、それぞれのソフト事業がうまく絡んでいって達成できるんじゃないかというふうに思っているものから、その基本的な考えを、今回、推進する事業はいっぱいあるんですけれども、ばらばらではなくて、できるだけ事業ごとにちゃんとコーディネートしながらやっていただきたいというふうに思っているんです。これはどなたが答えられるかわかりませんが、お願いしたいと思うんです。

○**畝原部参事兼福祉保健課長** 今、委員がおっしゃるとおりといいますか、地域で中心になる方はいろんな事業の核になっていらっしゃるということがございますので、福祉保健課の事業では、平成19年度から、地域福祉コーディネーターという養成事業を行っております。これは、市町村社会福祉協議会の職員だったり、施設の職員だったり、どちらかというと福祉を専門的にやっていらっしゃる方々に研修をいたし

まして、何をするかというと、まず、地域にどういう方がいらっしゃるかということリストアップしてほしいということが1つ。それから、どういう事業があるかということみんな一回共通認識を持ってほしいということで進めております。毎年度50人で4年間で200人を一応計画しているんですが、19年度が定員50名で53名養成ができました。20年度に55名で、合計、今108名、地域福祉コーディネーターという形で養成ができました。ささやかではありますが、知事名の修了証というのをお渡しして。名刺判ぐらいですが。

要するに経費をかけずに、今、丸山委員がおっしゃったように、いろんな事業をつなぎ合わせるということが1つと、市町村と地域との橋渡し役をしていただく。そういう役割は民生委員さんもいらっしゃいますけれども、民生委員さん方も仕事もあったり、広範囲だったり、いろんな方が入ってくるので、地域の実情がよくわからないという民生委員さんが最近特に都市部では。そういうこともありまして、昨日も御説明申し上げましたが、新年度で、共に支え助け合うみやぎきの地域福祉推進事業ということで打ち出したのは、ことしも地域福祉コーディネーターを50名養成する予定にしておりますけれども、既に養成した108名の方々に核となっていて、いろんな事業のつなぎ合わせをしていただこうというふうに思っているところです。

それとあわせて、市町村で今、地域福祉計画というのをつくっていただいておりますが、これは、介護の計画とか障がい者の計画とか大きい骨太の計画がございます。ただし、その計画になかなか乗っからないような方がいらっしゃいますから、それをつなぎ合わせる形での

市町村の地域福祉計画というのがあるんですが、これが実は30市町村中13市町村しかまだできておりません。ただ、13市町村はできているということの評価するといいますか、そのうちから10市町村については、先駆的な、モデル的な形でいろんな事業をうまくリンクさせた形で展開していただこうということで、新年度からスタートさせていこうというふうに思っております。

先ほど委員が御指摘のとおり、いろんな事業があつて、数はいっぱいあるんだけど、どれがどうかかわらないと。市町村のほうからもそういう話を聞くことがございますので、市町村の職員にはそこら辺のことも啓発を含めながら、地道に取り組んでまいりたいというふうに思っております。

○丸山委員 きのも言ったんですが、確かに、そういう形で地域福祉コーディネーターをつくっていただくのも、今後の大きなマンパワーの一つになっていくと思っておりますが、国がつくっていただいたふるさと再生雇用基金を活用すると、金銭的なといいますか、ある程度本格的な支援を、コーディネーターの方に同様な活動を1年間しっかりやっていただいて、それを身につけていただいて、引き続きやっていただくというような形をつけていただくためには、この基金を活用していただきたい。先ほど、こども政策課のほうでも、幼稚園のほうで4時間働いて、半日は仕事を見つけるというような形で基金の活用もやっているような形があつたり、NPOの中に1人とか、施設に1人雇用してもらうために1人雇用するとか、いろんな形で雇用基金をうまく活用すれば、本当の地域のコーディネーター、ただ雇用できたと、登録上できたではなくて、本物をいかにつくつ

ていくか。今後、高齢化社会が続く、また少子化が続く中でマンパワーをつくっていくことが、宮崎県の大きな力になっていくんじゃないかと思っていますので、今言いました雇用の基金の活用の仕方を独自にもう一回、使えないのか努力していただきたいというふうに思っていますが、その感想をどう思われるでしょうか。

○畝原部参事兼福祉保健課長 個別の基金との絡みは即答できかねるんですが、今、委員がおっしゃったような形で、積極的な活用ということでそれぞれの事業を見ていきたいというふうに思っております。

○丸山委員 ぜひ一つでも多くのマンパワーがつくっていただけるようお願いしたいと思います。

あと、別件ですが、福祉保健部のほうで、総括で見たときに、福祉保健課が福祉センターを指定管理者制度にしていたり、障害福祉課が視覚障害者センターを指定管理者にしているんですけども、ほかにも委託業務を出しているところが、特に衛生管理課のほうにあったと思ったんです。犬の管理をするところとか衛生指導センターとか、そういうところは委託業務をやっていると思っているんですが、その辺が指定管理者制度に移行できないのか。ほかにもまだ委託業務をしているものがありそうなんですけれども、毎年毎年同じようなことをですね。それを指定管理者にしていけないのか。もしくは、それが県の施設ではなくてそこしか受けられないからやっているのか。その辺がはっきりわからないものですから、その辺をお伺いしたいと思っています。

○宮脇福祉保健部次長 まず、動物保護管理所でございますけれども、これは公の施設ではございません。県が犬を保管している施設という

ことで、一般県民に利用させる施設じゃないということでございます。それと、生活衛生営業指導センターは、施設じゃなくて財団法人でございます。

○丸山委員 財団法人はここしかないということなんでしょうか。

○宮脇福祉保健部次長 生活衛生営業指導センターといいますのは、実は、「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」というのがございまして、理容・美容・クリーニングとか、旅館とか、飲食店とか、国民の生活に密着度の高い営業種目13につきまして、都道府県知事が、その経営の指導なり衛生設備の向上を指導するための拠点を指定しなさいという仕組みになっておりまして、宮崎県はこの生活衛生営業指導センターを指定していると。そして、国なり県なりの補助を受けまして、しかるべき人員体制をとって関係業種の指導をしているという仕組みでございます。そういう意味では、宮崎県としてはこれが1カ所でございます。ここにしか委託はできません。

○丸山委員 ちなみに、そこには県関係の職員が、OBを含めてなんですけれども、派遣されているんでしょうか。

○宮脇福祉保健部次長 生活衛生営業指導センターには、センターの経営指導員を3名配置するという事になってはいますが、この3名のうち2名が県のOBでございます。1人は生活衛生行政のOB、1人は税務行政のOBでございます。そのほかに振興部長と事務局職員、2名おりますけれども、振興部長も県のOB職員でございます。

○丸山委員 ということは何名職員がいらっしゃいますか。

○宮脇福祉保健部次長 常勤職員が5名おりま

す。5名のうち3名が県のOBということでございます。

○丸山委員 技術的にも持っているからだと思えますけれども、毎年かなりの金額が、委託運営費補助というか、いつているものですから、それはちょっと気になる点ではありますが、個別にまた後からさせていただこうと、次年度以降もさせていただこうと思っております。

あと、同じようなもので、これは健康増進課になるんでしょうが、健康づくり推進センター管理委託費は、どういう形でやっているのかをお伺いしたいと思っております。

○相馬健康増進課長 健康づくり推進センターの管理運営委託費でございますけれども、市町村の保健師などへの研修の提供によります人材の育成とか調査研究、さらに、健康づくり協会が収集しました各種保健情報等を市町村等に提供することによりまして、市町村の保健事業の推進を支援するための専門的・技術的なバックアップ拠点として健康づくり推進センターの機能を包括的に発揮してもらうために、健康づくり協会に推進センターの管理運営委託をお願いしているところでございます。

○丸山委員 それも指定管理者にはなじまないということなのか。また、職員の配置状況をお伺いしたいと思っております。

○相馬健康増進課長 健康づくり推進センターは、一般県民の方が利用するというものではなくて、あくまでも専門的・技術的なバックアップ機関ということで、公の施設とはなっておりません。また、健康づくり協会が県内のがん検診とかいろんな検診事業を行っておりますので、そのような情報を集めて推進センターの調査研究に生かすという面で、健康づくり協会にこれを委託することが望ましいと考えていると

ころでございます。

職員につきましては、県職員を4名派遣しております。OB職員がお二人です。

○丸山委員 今2つ聞いただけなんですけど、財団法人とか協会とかかなり多くて、そこにそれぞれの必要な人員の方が配置されていると思っているんですけれども、細かくは今後、きょうは当初予算ですので、次年度以降の中で少しずつ聞いてみたいと思っておりますので、よろしくお伺いしたいと思います。

○徳重委員 福祉保健課にお尋ねします。今、委員からるる質問もあったところですが、私も確認の意味で一つお聞きしておきたいと思えます。

社会福祉事業団に対する自立支援事業というんですか、自立化への補助金、ことしで5年目、約40億という大きな金額が持ち出されたわけでありまして。ここの施設数を教えてください。何と何と何。

○畝原部参事兼福祉保健課長 施設は全部で10施設でございます。

○徳重委員 施設の内訳を概略、老人施設あるいは養護施設、障がい施設、いろいろあると思うんですが。

○畝原部参事兼福祉保健課長 まず、身体障がい者の施設が1つ、知的障がい者施設が1つ、救護施設が1つ、軽費の老人ホームが1つ、特別養護老人ホームが2つ、知的障がい児の施設が3つ、児童養護施設が1つ、合計10施設。

○徳重委員 それぞれ大変厳しい事業を強いられるかと。保育所のような単純なものではなからうと思えますし、さらに、それぞれの施設は人員がたくさん要するというんですね。現在の10施設で、正職員が何人と臨時職員が何人配置されているか、そして、平均年齢がもしわかれば

教えてください。

○**畝原部参事兼福祉保健課長** 正規の職員が20年度で242名です。嘱託と臨時職員合わせまして228名。合計470名となっています。

○**徳重委員** 平均年齢を教えてください。

○**畝原部参事兼福祉保健課長** 平均年齢は今、手元に持っておりませんが、確認して後ほど御報告でよろしいでしょうか。

○**徳重委員** それぞれ施設は、人件費が8割といてもいいぐらいになっているんじゃないか、8割を超すんじゃないかと予想されます。そこで、過去5年間、40億の投資があったわけですが、総体的な数字でいいですが、今日までこの10施設でどれぐらいの剰余金を持っていらっしゃるかわかりますか。

○**畝原部参事兼福祉保健課長** 今、剰余金額そのものは手元に資料を持っておりませんが、先ほど委員がおっしゃった人件費比率ですけれども、実は、経営改善計画がスタートしたときは、98%の人件費比率でございました。それが今回、来年度で5年間ですが、その間に自立化に向けて努力をしていただいて、69%まで圧縮してきております。民間法人の平均が大体60~70%と言われておりますので、ほぼ民間法人並みの人件費比率に圧縮されてきております。

○**徳重委員** それでもここに臨時職員が228名ということで、約半分が臨時職員という状況になっているわけです。しかし、当然、職員も変わっていくでしょうし、入所者も変わっていくんですが、正規の職員を少しでも多くしてほしいと、恐らく皆さんそう思われることだろうと思うんです。そこで、剰余金がかかなりなければ大変困るんじゃないかという気が私はいたしておりますので、剰余金の状況をまず示していただきたいということが1つ。

それと、今度で終わるわけですが、もう既に5年たちましたね。その間、修繕とかその他大きな投資をされたかどうかわかりませんが、かなり古い施設もこの10施設の中にはあるんじゃないか。これから設備投資その他が経営上要るんじゃないかと予想されます。そうなりますときに、今後、県は、この事業団に一円の支出も一切しないという考え方が基本的にあるものか。

○**畝原部参事兼福祉保健課長** 基本的に、施設が老朽化していることで、その修繕費に対して引き当てるということで、この5年間の中には、修繕引当金、退職者の引当金、通常の運営の不足分、これを合わせて40億円ということまで支出してきております。ですから、通常の補修という面ではその引当金を使っていただくということになるかと思えます。ただ、新たな障がい者施策あるいは高齢者施策の中で事業展開する必要が出てくれば、ほかの民間法人と同じ並びで、ケースによっては、県なり国の助成金を使って施設整備をするということは出てくるかと思えます。ただ、今までのような、いわゆる運営費が不足している分とか、あるいは退職引当金がないからという意味での支援ということはないというふうに考えております。

○**徳重委員** 恐らくそういうような形になるかなと予想はしておったんですが、これから大変だろうという感じがしています。我々が聞くべきではないかもしれないけど、一応県も40億出して、現状を、基本的な数字を把握しておく必要があるんじゃないか。今後早急に何かをやりかえなきゃならないとか、いろんなことが起こり得るということも想定しながら、基本的なものちゃんと押さえておく必要があると思いますが、いかがでしょうか。

○畝原部参事兼福祉保健課長 御指摘のとおりだというふうに思っております、委員が御指摘のように、来年度で支援が終わるということで、決算書ですとか、引当金の状況ですとか、そういうのは事務的には常に、県の職員も派遣しておりますので、その関係で、逐一報告をするなり協議はさせていただいております。

○高橋委員 午前中の関係で、衛生管理課にお尋ねしますが、いのちの絆動物愛護推進事業の数字がちょっと交錯したものですから、もう一回確認させていただきませうね。引き取りという数字があると思うんです。そして捕獲もあると思うんです。その中から次の飼い主といいますか、引き取り手がある。どうしてもいないということで殺処分。これを、それぞれ直近の一番新しい、19年度が新しいんでしょうか、もう一遍数字を教えてください。犬・猫で分けますか。合計でもいいですけども、それはある数字でお任せします。

○宮脇福祉保健部次長 犬について、混乱するといけませんので説明させていただきます。まず、犬に対する措置について全体的なお話をさせていただきます。捨てられた犬とか所有者が不明な犬、これについては捕獲ということになります。狂犬病予防法の体系のもとで捕獲ということになります。終生養うことができなくなった犬については、「動物の愛護及び管理に関する法律」、動愛法に基づいて県が引き取るということでございます。そして、県が保管している中から、捕獲された犬の中で、もとの所有者の方から申し出があれば返還されます。それと、保管している犬の中から、希望者がおればもちろん無償で譲渡されるということでございます。返還も譲渡もされなかった犬については、最終的には殺処分ということでございます。

す。

その数字を申し上げます。平成19年度が直近でございますけれども、捕獲が1,673頭、引き取りが1,927頭、両者を合わせて3,600頭でございます。この中から、返還された犬が287頭、譲渡された犬が298頭、この2つを合わせますと585頭でございます。トータルの数と3頭ほど統計が合っていないんですけども、そこはちょっとあれですが、全体像としては今申し上げたようなことでございます。

○高橋委員 私も尋ねてみましたが、事業目的に、10年後の犬・猫の引き取り頭数の半減を目指すということでお答えになった数字が、18年度で犬2,117とおっしゃいましたけど、この犬の2,117の中には、引き取りと捕獲、両方入っているんでしょうか。

○宮脇福祉保健部次長 2,117頭は、引き取った犬だけの数でございます。

○高橋委員 捕獲は、野放しじゃないですか。不法といいますか、飼い主がいわゆるサボタージュですね。そこも行政としては、いかんよと、「おくりびと」にならにゃいかんよということですよ、動物愛護。であれば、この捕獲の数字を含めて目標の半減にするのが正しい目標の設定の仕方じゃないんでしょうか。いかがでしょうか。

○宮脇福祉保健部次長 委員おっしゃいますように、当座の全体像をあらわすのは殺処分の数だと思います。殺処分数の半減という目標を掲げられれば非常にインパクトがあるということでございますけれども、殺処分数を減らすためには、譲渡の取り組みをかなり抜本的に講ずる必要があろうかと思っております。ただ、本県の現状を見ますと、動物愛護センターを設置して、専門の獣医師、職員等を配置しながら譲渡

業務を推進するという体制までは、ここ当分見通せるような状況にございません。そういったこともございまして、引き取り数を半減するという目標を設定したということがございます。

それと、もちろん一番いけないのは、遺棄する、捨てるということでございますので、これについても、終生飼養、適正飼養の啓発という意味では力を入れていくということでございます。その2本柱としまして、午前中も説明しましたけれども、いのちの絆動物愛護推進事業と「命の架け橋」犬ねこの譲渡推進サポート事業、この2つの柱でもってそのあたりを徹底してまいりたいということでございます。

○高橋委員 次長、いいですか、目標設定の仕方を私はお尋ねしているんですね。午前中の私の質疑に対しては、引き取ったのが2,117、これの半減。猫は851とおっしゃいました。ざっと3,000だから1,500になるんですねということとやりとりしたと思うんですが、引き取りとは別に捨て猫、捨て犬があるじゃないですか。ここも把握されているわけで、いわゆる捕獲という分。多分それ以外にもいると思うんです。でも、捕獲という部分で数字がはっきりしているわけですから、それをやっぱり半減、それを含めた部分で半減という目標値にするのが、私は正しい目標の立て方じゃないですかということをお尋ねしているんです。それじゃいかんですか。

○宮脇福祉保健部次長 委員がおっしゃる意味を私も理解しておるんですが、この県の計画につきましては、平成20年の4月に策定済みでございます。そのときに計画策定委員会を設置して計画の中身を検討したんですが、今、委員がおっしゃるように、殺処分数を目標に設置すべきじゃないかという議論もある中で、結果とし

て、引き取り数の半減ということを設定したということでございます。

○高橋委員 どうも目標設定には私とかみ合わんところがいっぱいあるみたいですが、いずれにしても、10年後に一頭でも多くの犬・猫の処分がなくなるように努力していただきたい、このことを申し添えておきます。

○宮脇福祉保健部次長 私どもも、この犬の行政の究極の目標、殺処分数を減少させることということは十分意識しておりますので、一生懸命取り組んでまいります。

○高橋委員 わかりました。ここは殺処分を一頭でも減らすと書くとよかったですね。

次、行きます。あと一点は、貸し付けの関係で、先ほど母子寡婦の関係で、回収率が50%弱ということであったわけですが、きのうは生活福祉資金も話題になりましたね。24億の原資だというふう聞いていますが、そのうちの3分の1は回収されていないというふうに伺っています。いわゆる8億を超えていますね。この母子寡婦資金についても、借りやすさでいえばどうかという部分もあります。件数が減っていますね。特に県社協が取り扱っている生活福祉資金というのは激減しています。おまけに回収できていない資金というのが相当ある。母子寡婦資金についても同じような実態があるということですから、この資金のあり方について抜本的な見直しをする時期に来ているんじゃないかな。各県の状況なり、国の厚労省の指導なりいろいろあると思うんですが、つまり、いわゆる素人集団ですよ、金融に関して。ごめんなさい、素人集団じゃなく、今のは撤回します。行政が本来お金を貸す事業をやれるのかなと。貸せば回収せにゃいかんですね。回収するにはそれなりの労力が要ります。当然滞納になれば相

当その労力が要るわけで、その仕事に労力を費やすよりも、まだ別の仕事があるでしょうと。社会福祉の面では。そういう意味では、今のこの貸付制度、生活福祉資金、母子寡婦資金、これの何か動きというものが無いんでしょうか。

○江口国保・援護課長 生活福祉資金でございますけれども、今、委員が言われますように、更生資金あたりで、過年度分というので非常に償還率が滞っているような状況がございます。ただ、この制度自体は、御存じのとおり、国の原資も入った貸付金ということでございまして、需要も低調な部分もあるということもございまして、原資を国へ返還という動きをする都道府県もあるわけでございますが、なかなかそれも認められていないというふうな事情がございます。

それから、今回、年末あたりにも、実際もう少し緩やかにするような方向で何かあればということも考えておりましたけれども、そういう動きも一切国のほうにはない。むしろセーフティーネットとしては生活保護というふうな動きだったということで、この資金自体については、国のほうは積極的に、今、委員が言われたような方向では方向性を出していないんじゃないかというふうに考えております。

○舟田こども家庭課長 母子寡婦福祉資金につきましても、国の原資が入ったもので、法に基づく制度でございまして、特に動きはございません。貸し付け件数が年々減少しているということを先ほど申し上げましたけれども、最近の経済情勢が厳しい中で、子供たちが就学するための就学支度金とか、そういったものについては、昨年度と比べると、今年度、今現在でふえております。ということは、必要な資金については、ニーズを踏まえて適正な貸し付けをして

いく必要があるだろうということで考えておりました、この制度の今後ますますの啓発といいますか、出先機関、県、市町村、一体となってやっていく必要があるのかなというふうに考えているところです。

○高橋委員 母子寡婦福祉資金は不納欠損もあるわけで、社協のものは不納欠損はできないらしいですが、今おっしゃったように、ニーズがある分については当然制度としてあったほうがいいわけで、先ほど13種類というふうにおっしゃっていました。これをもうちょっとスリム化するとか、そういう方向に持っていくべきじゃなかろうか。

それと、なかなか取り上げてくださいませんが、金融機関、専門のところにお任せすることに行くべきじゃないか。例えば公金預託をして金融機関にこの仕事はしてもらおう。取り立てまで。もちろん、そうなる貸し出し利率が若干上がることも考えられますけれども、それでも一般の貸し付けよりも低い利率で貸すことができるんです。そういうところも福祉サイドでは検討いただきたいなと思っています。そういう意味では、抜本的な方向の転換を図る時期が来ているんじゃないかということで申し上げてみました。以上です。

○緒嶋委員 福祉保健部の仕事というのは、医療、介護、福祉の充実を図っていく。一口で言えばそれが使命だと思うんですけど、その中で、介護難民というのがまだ多いわけです。というのは、特老に入りたくても、待機者が3,000人を超す。実数はそれよりちょっと少ないかもしれん。そういうことになると、家庭介護というのは物すごく家族に負担がかかっておるわけですね。施設に入れば1人月30万以上の金がかかるわけです。家庭におれば、家庭が犠牲に

なった上に医療費やらの負担を出さなきゃいかんということで、家族介護というのは物すごく負担になると思うんです。施設を減らすということであれば、家庭介護の家族に対する、親子だから当然じゃないか、家族だからお金じゃないという意見もありますけれども、施設が公的な金でそれだけのことをやるなら、家庭におけるそういう立場の人たちに対する、家族に対する支援を強化していかなければ、本当の福祉のそういう意味での充実というのは無理だというふうに思うんですけれども、このあたりをどういうふうに皆さんは考えておられるのか、ちょっとお伺いしたいと思います。

○大重長寿介護課長 介護難民というお話ですが、この前、施設整備の見込みをお知らせしました。施設を減らすということではございません。数字的に、私どものほうも介護療養型の医療施設の全廃に伴って、現在値ではなくて20年度の計画値をもってそこを埋めていきますという計画にしております。いろいろとらえ方はあると思いますが、ある意味、その分は介護のベッドがふえるということも言えます。もちろん在宅で懸命に介護をしていただいております。現実もでございます。

家族介護といえますか、在宅での、要介護度の重い方、4、5の方につきましては、サービスをフルに使っていきますと、ある意味、施設の基準額、施設の費用に近い月額30万を超える限度額、もちろん1割負担はございます。30万の1割ということになると3万円自己負担ということになるわけですが、現実には、フルに使っておられる方はそういらっしゃらないかと思いますが、現実的に家庭で介護をしなきゃいけないという方々につきましては、居宅介護のほうも準備をしておりますので、そちら

のほうを御利用いただければというふうに考えております。

○緒嶋委員 現実には、それなら待機者がおることをどう理解すればいいんですか。施設に入りたいという人がおる。

○大重長寿介護課長 御指摘のように、やはり家庭での介護といえますのは、それなりの設備、住宅の改造とか福祉用具の貸与、そういった事業もございまして、専門といえますか、介護を目的とした施設でのスタッフ、機材に囲まれた介護というものが、やはり家庭ではなかなかできないと。もうちょっと私の家族に対していい介護を提供できたらという御家族のその気持ちは、委員おっしゃるとおりだと思います。ただ、施設の数につきましては、先ほど言いましたように私どもも努力はしておりますけれども、繰り返しになりますが、全体的な枠の中で、宮崎県は全国水準を超えているという状況の中では、それを超えてということがなかなか難しい状況にございます。

○緒嶋委員 私が言いたいのはそういうことなんです。家庭で24時間見ると、家族のストレス、老老介護にもなっているわけですね、そういう人たちは本当に気の毒なんです。今言われたように、金で計算すれば施設へ入ったのと変わらんことができると言われた。それは理屈であって、現実には、施設に入りたいと思うのは入れてあげたい。それと冷暖房完備の施設。家庭は冷暖房完備というわけにもいきません。緊急の場合の対応も特に過疎地ではおくれるわけです。そういうことを含めたら、全国平均で言うと現実には困っておる人は物すごくおる。そして、ある意味では、施設を充実することでそこに雇用の場が生まれるわけです。田舎には特に雇用がないわけですから。そういうことでやれ

ば本当に変わってくると思う。それも田舎の中山間地で。それから、福祉を中心とした雇用を田舎にいかにつくってやるか、これも福祉国家として一つの大きな使命じゃないかという気がする。だから、全国平均をオーバーしておりますからということじゃなくて、現実に困っておる人をいかに救済するか、そういう視点での政策をどう立てていくか。それをやっていかなければ本当に大変なことになるということでありますので、このあたりをもうちょっと積極的にやらなければ、福祉の中でもある意味では格差が生まれている。施設に入っている人で100歳以上生きている人が県下でどれだけおられますか。100歳以上は何人おられますか。

○大重長寿介護課長 その数字は把握しておりませんが、これがお答えになるかどうか分かりませんが、今、全国的な水準と申し上げましたけれども、現在、各地でショートステイ専用の施設が徐々に整備されてきております。ショートステイ専用につきましては、整備基準の枠外でございます。ただ、経営の問題はありますけれども、ショートステイ専用施設で、一定期間の家族の負担軽減には貢献していくのではなかろうかというふうに考えております。

○緒嶋委員 それはある意味では税制の問題もあるんです。そういう人を介護しておれば税制的に軽減するとか、いろいろな施設なんです。特に高千穂なんかでは、100歳以上の人は施設に入っている人が半分以上なんです。施設に入れば長生きするわけです。待機者は施設に入る前に亡くなる。そういうふうな現実なんです。家族としては、施設に入れてある意味では長生きさせたいと思いつつも、空きベッドがないから入れられん。そうすると不公平感が出てくるわけです。同じ金でやるからということの認

識だったら、施設はつくる必要はないということになるわけです。本当に困っておる人を助けるのが行政でもあり、政治でもあろうというふうに思いますので、できるだけそういうことをやってほしい。全国平均ということじゃなくて、宮崎県は宮崎県らしい政策はないかということやぜひ積極的に進めてほしいというふうに思います。

それと、お医者さんの問題ですけど、これは県病院も一生懸命頑張っておられますけれども、福祉保健政策の中で医師対策をどうするかというのが、私は福祉保健部の一つの大きな使命だと思うんです。そうなりますと、病院も、医師が充実したような形の中で予算を組むというような、当面はですね、そういうような見せかけの予算を組んで運営をしているわけですが、医師確保はあと数年すれば大分改善されると思うんですけど、当面これについては、福祉保健部も病院局と一体となって取り組んでいかなければ解決せんと。宮大もそのほかの大学も含めてですけど、これは国の責任でもあるわけですが、このあたりのめどをいかに早くつけるかということが最も重要だと思います。支援制度をいろいろ学資の問題からやっておられますけれども、そこはなかなかですね、延岡病院の問題を含めいろいろありますので、このあたりのめどは全然見通しがいいのかということではありますが、医療薬務課長は大変御苦労されておられるわけですけども、どうですか、そのあたり。

○高屋医療薬務課長 福祉、それと医療対策として医師確保には取り組むべきだという御意見でした。現状で申しますと、やはり医療現場の医師不足ということで、どうしてもそちらのほうを優先して取り組んでおりまして、福祉のほ

うに関係しての目というのはなかなか届いていないというのが現実の問題でございます。しかし、おっしゃいましたように、これからは福祉の方面でも医療というのが必要になってきます。これは医療だけではなくて看護の面でも同じだと思っております。そういうことで、現在の医師確保につきましても、これから10年先については医師確保の大体のめどがついてくるんじゃないかと思っておりますけれども、一方では、その需要というのもふえてくるという現実がございます。これにつきましては、中長期的な観点で、保健のほうとも連携をとりながら取り組んでいかなければならないというふうに考えております。

○緒嶋委員 努力されておることは認めますけど、ぜひ頑張ってください。

それと、県病院は、宮崎、延岡、日南、富養園があのような形になりましたが、あるわけですが、県下の均衡ある医療を行政の立場からやる上においては、小林とか都城の医師会病院とかそういうものに対しても、その地域の人是不公平感を持っているわけですね。地域性を見た場合。その問題に対してできるだけ、県病院がないから支援ができないということではなくて、県下の均衡ある施設の充実、大きく言えば福祉の充実ですが、そういうものを含めた場合には、何らかの支援はやっぱりして当然だと思うんですけども、これは福祉保健部長の見解かなと思うんですけど、このあたりをどういうふうに認識されておるかということでもあります。

○宮本福祉保健部長 県立病院のあるところとないところ、そこは、小林とか都城は市立病院とか医師会病院が代替の機能を果たしておるわけですが、おっしゃるように、建てかえという

ことになりますと、地元の負担は大きいというのはよくわかるわけでありまして。ただ、これにつきましては、県の財政状況も厳しいということではなかなか御期待に沿えないと。前例がないと言うとすぐ怒られますけれども、市町村立病院につきましては、今まで改築、新築したところ、串間とか高千穂もそうですけれども、起債でやっていただいております。そういうことで、小林市の場合は起債でやられるんでしょうけれども、都城の市郡医師会病院、これについては金額も非常に大きいし、どういう財源でやられるのかちょっと見えていないんですけれども、仮に県が1億、2億補助をしたとしても、全事業費の数%にもならないようなことになるのではないかと思います。県立病院のあるところとないところの差を言われると説明しがたいものがあるんですけれども、当面は、都城に関しては、県としては地元の計画を見ていきたいということなんです。

○緒嶋委員 一般会計から50億ほど病院会計に入れるわけです。1億、2億は数%と言われてもやっぱりありがたいわけです。だから、何らかの形で努力すると。これは部長に言うよりも財政のほうに言ったほうが早いのもかもしれませんけれども、そこ辺はやはり何かを考えてやるのが当然じゃないか。特に基幹的な地域医療の核となる病院は支援してやる、それが一つの行政の中の大きな仕事だと思うんです。県病院が一つもないならそれぞれのところがやればいい。しかし、延岡は市民病院もないわけです。そこには県の金を入れる。都城は県立病院はないが何も入れない。地域で頑張ってくださいでは余りに不公平感があるんじゃないかと。金がないと言えはそれで終わりなので、何とか知恵はないかということであるし、あるいは県が起

債の中の利子だけでも支援するとか、長期的な中では考えようによっては何らかできると思うんです。一遍に1億出すよりも毎年1,000万5年間出しますと。ほんの気持ちですがというだけでも地域の方は違うと思うんです。そういう配慮というか心配りというのが私は絶対必要だというふうに思うんですけど、やっぱり金がないということだけで終わるわけですか。

○宮本福祉保健部長 緒嶋委員のお話は非常に説得力があるわけですけども、現時点では前向きな答えができないところでありまして。ただ、都城市郡医師会病院の計画というのが、本当に漠とした計画なものですからあれですが、そういった計画を見ながら検討をさせていただきたいと思っております。

○緒嶋委員 大変厳しいことばかり申しましたが、宮本部長は30数年間県庁職をまさに大過なくということでしょうか、全うされようとおるわけですが、今後の福祉、医療、介護を含めた行政の中で、県のそういう分野での将来の課題は何だというふうに思っておられるか、そのことだけを最後にお聞きしたいと思います。

○宮本福祉保健部長 福祉保健部は、今、委員が言われたように、医療、福祉、保健、介護、県民の生活に直結した業務を担当しておるわけでありましてけれども、県としてやれること、国の制度に縛りがあってなかなか県独自でやれない部分もあるんですけれども、抽象的に言いますと、県民が安心して暮らせる生活を確保していくということだろうと思っております。医療の問題にしましても、やはり医療がないところには人は来ないし、人は住めないということで、最先端の医療を確保するのは難しいかもしれませんが、一般的な医療は県内どこでも受けられるようなそういった医療の確保とか、介護の問題に

しても、おっしゃるように、老老介護とかそういったものが悲惨な結果を生まないような、最低限でも介護をする人を手助けできるような介護体制を築いていくのが、私ども福祉保健部の最大の課題だろうと思っております。

○徳重委員 私は都城です。ただいま緒嶋委員からのお話をいただいて大変感激をいたしておるところであります。私が申し上げなきゃならないことを全部言っていただいたような気がいたします。

私も思っているんですが、県病院関係、3病院で年間50億ぐらい一般会計から繰り入れをしています。宮崎病院でさえ年間15億を超す繰り入れをしていると思います。これだけの病院であって、それでも現実に繰り入れしているわけです。そうでないと運営はできないということでしょう。それはそれで必要なことだと思います。

2次医療、3次医療という高度医療をやる地域性ですね、延岡、宮崎、南那珂、北・西諸という拠点になるところについては、やはり、政治決断というか、政治的配慮があつていい。こう思うんです。部長の立場ではなかなかそれを言えないかもしれませんが、政治決断という形の中でこういうのは取り組まなければ、とてもじゃないができないんじゃないかと思っております。一回限りでいいわけです。県病院を継続してやる場合は何とかしなければいけません。だから、継続的にお金を投入していかなきゃなりません。こういう一過性のものでぼんとやる場合は、これは政治決断だと。

昔、もう12～13年前ですか、シーガイアの問題が発生したときに、60億というお金をぼんと入れちゃったんですね。これは政治決断です。結果としては25億7,000万ぐらいで済んだんです

けど、これは政治決断だと。一企業に。大変な問題が起こったことは皆さんも御案内のとおりで、全国からマスコミが駆けつけて取材をされたことも事実ですが、これも政治決断なんです。だから、そのことを部長が知事に、「知事さん、政治決断をされたほうがいいんじゃないでしょうか」と一口言っておいてくださればありがたいと、こう思います。

それはこれで結構です。それと、要介護の5、4、3、これの金額をちょっと教えてくださいませんか。

○大重長寿介護課長 居宅サービスにおける(発言する者あり)正確な数字を今持っておりません。ちょっと時間をいただけませんか。

○徳重委員 要介護5の人が受けられるサービスの金額が出ていますね。その金額が、もし家族で介護した場合は全額その家族にもらえるわけですか。どうなんですか。

○大重長寿介護課長 居宅サービスにつきましては、あくまでも介護保険サイドから事業者を支払う。例えばホームヘルプを夜間も入れる。その業者に対して時間数に応じて支払っていきます。それに対する負担金は、御本人なり御家族からいただくという形になりますので、御家族にお金が行くという形はとっておりません。

○徳重委員 大体、家庭にいらっしゃる家族で面倒見て、介護は外からもサービスを受けられますけど、家族は一時も目を離せないわけですね。ずっと24時間毎日いらっしゃるわけですね。その人たちはただおるだけということになるという認識ですか。

○大重長寿介護課長 報酬という面からいけばそういうことになります。家族介護の報酬というものは算定の対象にはなりません。

○徳重委員 私がいつも思っているのはそこなんです。外からのサービスより家族のサービスのほうが、クライアントそのものは喜ぶわけです。対象者は喜ぶんですよ。よその人が面倒見てくれるより家族が面倒見てくれたほうが。だから、それに対してそれなりの報酬なり、報酬と言ったらおかしいな、手当が支給されれば、例えば5の人が35万かかるとすれば、1人近所の人を雇って家族の人と2人で見ても、1人15万払っても2人で30万。十分面倒が見切れるのかなというような気持ちなんです。そういうような方法で介護をしていくような体制がとれるといいんじゃないかといつも考えているんですが、いかがですか。

○大重長寿介護課長 これはまさに制度の根幹にかかわる問題でございまして、制度上、指定を受けた事業者のサービスに対して報酬を算定していくというのが大原則でございまして、そこはなかなか、おっしゃったようには現時点ではできないというふうに考えております。

○徳重委員 最後ですが、私はドイツの介護を見たことがあります。あそこは介護度によって現金支給なんです。要介護5の人は20万なら20万、4の人は15万なら15万もらう。5の介護を受けたければサービスを別に持ってくる。自分のもらったお金プラスアルファをつけてよりよい介護を受けられると。私はこっちのほうが今の日本の介護制度よりいいんじゃないか、こういう見方をしているんですけど、部長、どんなものでしょう。

○宮本福祉保健部長 おっしゃるように、ドイツでは現金支給というのがされておまして、日本で介護保険が平成12年にスタートする前の制度設計のときには、家族介護手当、これを出したらどうかという議論が大分あって、結局大

議論の末にそれはやらないと。ドイツの制度はまねしないということになって今の状態なんです。2～3日前の新聞に、介護保険制度の中でも特例中の特例なんですけれども、離島とか過疎地域で介護事業者が十分でないところ、これについては介護保険の対象にするという制度がありまして、それを使って、どこの村だったですか、どこか東北の村、家族介護に介護保険から手当を出している。もちろんフルではありません。業者に頼んだときの3分の1程度の、30万のときには10万程度を出しているところをやっているところが実際あるそうですので、これは研究してみる必要があるかなと思います。ただし、これをやると、その村の介護保険財政は物すごく厳しくなってくる。保険料が上がるということになります。

○大重長寿介護課長 先ほどの数字を御報告させていただきます。要介護度5の居宅サービスの限度額が35万8,300円でございます。要介護度4が30万6,000円、要介護3が26万7,500円でございます。

○榎藤委員長 ここで委員の皆様にお諮りをいたします。本日の日程確認では、おおむね午後4時となっておりますが、このまま継続してよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○榎藤委員長 それでは、引き続き委員会を続けます。

○横田委員 先日の平成20年度補正に対する委員長報告にもあったんですけど、20年度もいろんな事業で減額補正がされていて、それぞれの事業の減額の理由とか背景とかあると思うんですが、委員長報告の中にも、県民のために必要な予算執行がされているのか危惧されるというような文面もあったと思います。今回、平成21

年度の予算が提示されて今まで御説明いただいたんですが、これらの事業はすべて県民のために必要だから、大切だからということで予算づけがされていると思うんです。別に全額使い切るべきだと言っているわけじゃありません。本当に必要だからこそ予算づけされたわけですので、それらが県民のために有効に活用されるように、市町村に対する掘り起こしとか啓発も含めて頑張っていただきたいというふうに思うんですけど、部長、何かコメントがありましたらお願いします。

○宮本福祉保健部長 おっしゃるとおりでありまして、お願いしております予算につきましては、県民福祉のためにこれだけは必要であろうということで、積算の段階でも、前年の実績あるいは21年度の見通し等を含めて積算をしております。予算が成立いたしましたら、できるだけ有効に使っていかなくちゃいけないと思っております。ただ、この前も申し上げたんですが、やっぱり予測が外れる場合もあります。それと、予算編成のときにどうしても安全率を見るということもあります。そういうことで誤差が出てくるわけですけども、何というんですか、使えるのに使わないというようなことは絶対ないように、それとおっしゃるように、市町村が事業をやるケースが多いわけですけども、市町村の事業実施につきましては、私どものほうからもお願いし、助言もしながら、できるだけ使っていただくということで次年度も努力していきたいと思っております。

○前屋敷委員 重症心身障がい児医療についてなんですけど、新規事業で県内2つの施設への助成が行われるということで、大変いい施策だというふうに思いますし、必要な予算だというふうに思います。恐らく日南と川南の施設だと

いうふうに思うんですが、今、県中に施設そのものへの要望が非常に強いということもあって、あわせてやはり県の取り組みとして施設設置に向けての何らかのアクションも強めていかなきゃならないんじゃないかと思うんですけど、その辺についての取り組みの方向性をお聞かせいただきたいと思います。

○村岡障害福祉課長 御指摘ありましたように、中央地区については対象者が多いということもありますので、できれば中央地区につくりたいというのはあるんですけど、以前はこども療育センターのほうにということも考えたんですけど、財政事情とかそれぞれのものがありましたなかなか実現できないという中で、今進めていますのは、民間病院の中でそういったものをつくりたいというところも出てきていますので、当面どういう形にするかということと一緒に検討している段階です。とりあえずショートステイ関係で入って行って、そこで経験を積みながら、今後どうしていくかということを検討してみたいという方向性でありますので、そういった分については支援をしていきたいと考えています。

○前屋敷委員 ぜひ積極的に握って離さず、強めていただきたいというふうに思います。

これは各課に押しなべてのことなんですけど、この予算書の中では、職員の人件費が、昨年と比較をしますと、総体は変わっていないけれども人件費そのものが抑えられているというふうに見ました。平均して年間1人当たり20万から40万ぐらいの減額になっているんじゃないかと思ったんですが、そのあたりは何かそういう計画とか思惑とかあつての状況なんですか。

○畝原部参事兼福祉保健課長 人件費につきま

しては、例えば21年度でいいますと、ことしの1月1日現在の現員現給で計算するということになっています。ですから、実際支給するときは、職員が病休だったり、どうしても誤差は出てくるということです。我が部だけでも700数名おりますので、人の入れかえでも相当誤差が出てくるということです。

○前屋敷委員 実質減らされていくと、これは仮定ですけども、残業代が頭打ちであるとか、そういう問題にはつながらないのか。

○畝原部参事兼福祉保健課長 これは部でどうこうというわけではなくて、県の人件費全体の考え方で言っていますけれども、給与規程に基づいて適正に支給された結果がこうなっているということで御理解いただければいいと思います。

○前屋敷委員 もともと予算がそういうふうに少なく見積もってあれば、当然支給そのものに影響してくるというふうに考えたものですから。

○畝原部参事兼福祉保健課長 少なく見積もっているという意味ではなくて、先ほど申し上げましたように、ことしの1月1日現在の職員がそのまま来年度も福祉保健部にいると、出先も含めてですね、仮定をして、その計算を予算要求して予算化しておりますので、一律何%落として予算化したということではございません。

○前屋敷委員 わかりました。くれぐれもそういうことのないようお願いしたいと思います。

○西村委員 緒嶋委員が先ほどたくさん質問された中に入っているんですが、医師確保について何度もこの委員会の中でも出たんですが、医師確保に対して多額の予算、事業なども費やして、今後地域によっては、この前も言ったんで

すが、医師の取り合いのような、値のつり上げ合いのようなことが私は懸念されると思うんです。病院のほうからも、それを県病院とか県のほうが率先してやらないでほしいというような意見も聞きます。そういう中で、お金をかければ医師が来るというのではなくて、この前、延岡病院であったように、熊本大から派遣されている医師は一生懸命やられている。宮崎から来る方はなかなか行きたがらないということであれば、これは愛着度の問題も非常にあると思うんです。いかに愛着を持って医療に専念してもらえるかということ。特に医師の方と直接話すと、我々はお金じゃないということを盛んに言われるんです。やはりそれを考えていただかないと、何か根本的に間違っていくような気がします。特に、今回は予算ですから、どうしてもお金のこと優先で話が出ていますけれども、かければかけるほどいいにこしたことはないんですが、それもやはり病院経営とかほかの地域の病院との格差につながりますので、ぜひそのあたりを、どうやったら医師が居心地よくやっていけるか、地域の医師会との協力ができるか、そのつなぎをできるのは、福祉保健部の皆さん方の力が非常に重要だと思いますので、ぜひそこをお願いしたいと思います。何かありましたら、部長、お願いします。

○宮本福祉保健部長 おっしゃるように、医師が集まるというか、その要因としては、給与水準も一定程度はないとあれなんだろうが、それ以外の、例えば来年やろうとしておりますコンビニ受診を抑制して、できるだけ医師の疲弊を防ぐというようなこと、あるいは地元の住民の方が、これは県立病院でも民間立病院でもですが、やはり医師を大事にしてください。ちょっと待たされてなぐるようなことではどう

しようもないと思うんですが、そういうことで、医師として情熱を持てるような環境を、県も、地元の自治体、あるいは地元の医師会、今までも地域医療協議会という形でいろいろ話してきたんですが、今後もっと深いレベルで協調して話し合いをしていきたいと思います。

○西村委員 そこもお願いしたいんですが、医師偏在が今度は診療科の偏在にだんだんとつながってきています。そのあたりは御承知でしょうが、ぜひそのあたりも含めて、高齢化の問題もありますし、そこも含めて次の展開等、また、スピードをもって対応していただくことをお願いして終わります。

○畝原部参事兼福祉保健課長 先ほど徳重委員がおっしゃいました事業団の平均年齢でございますが、正職員だけしかわかりませんが、41歳と8カ月となっています。

○徳重委員 剰余金はわかりませんか。

○畝原部参事兼福祉保健課長 今まだ最終的な確認をしております。

○徳重委員 それと、施設は昔、みんな県職員だったわけですから、どれぐらい天下りというか、行かれていますか。

○畝原部参事兼福祉保健課長 現職で今3名、OBが2名役員として行っております。

○徳重委員 最後に、この人たちについては退職金というのは別枠であるんですか。それとも職員は、医療事業団とか県の社会福祉施設の退職金制度がありますね、2つあるんですが、OBの人たちの退職金は別にあるんですか。

○畝原部参事兼福祉保健課長 OB職員に退職金はございません。

○高橋委員 今、現職が3名出向されているということですね。共済保険は使えませんよね。

○畝原部参事兼福祉保健課長 派遣期間中も、

地方公務員共済の継続適用となります。

○山下副委員長 先ほど緒嶋委員のほうから介護関係のことをかなり深く出していただいたんですが、実は私も、要介護5のおふくろを3年間、去年6月に亡くなったんですが、見てまいりました。以前は、要介護3、4ぐらいまでは家内もちゃんと農業ができたんですが、5になりましたら、牛を飼っていたものですから、やめたんです。その中で、先ほど触れていただきましたが、やはり在宅介護の厳しさですね。75歳以上になると基礎控除というのが所得から控除になるんですね、55万かな。元気であれば、親を見ている人たちには恩恵があるんです。つくづく私が思うことは、できたら介護度によって、県で決められることじゃないんですが、基礎控除を100万以上とか150万とかにふやしていけば、サラリーマンの皆さん方も、親は必ずおるわけですから、見るときに扶養に入れるとか何か制度が変わってくるような気がするんです。徳重委員が、我が家で見ると人の労働対価というのはないのかということだったんですが、それは制度上難しいということでもありますから、所得的な基礎控除で介護度に応じて位置づけをしていけば、奥さんが仕事をやめてでも、扶養に入れて、控除がされるのであれば、何とか見てくれるような気がするものですから、その辺のことは考えついていなかったですか。

○宮本福祉保健部長 私自身は考えておりませんでしたが、所得税法とか地方税法の問題ですので、これは法律上の問題だと思いますが、所得税でも、扶養親族の控除のほかに障害者控除がありますね。そういうことでいえば、単なる扶養と、介護によりお金もかかれば手数もかかると。それを評価して控除額をふやすというのは可能ではあると思います。

○山下副委員長 先ほど執行部の答弁の中で、在宅介護でも、訪問介護とか夜間の介護もできるんですよということだったんですが、されど、やはり見ることは大変なんです。口では言えるけど、十分利用したらいいじゃないですかということなんですが、その中には、家族という中で、できること、できないことが出てくるんです。精いっぱいやろうとしたときに、親を亡くして、見ている人は、家内も3カ月ぐらい、入院まではしなかったですけど、精神的、肉体的にぼろぼろになりまして、だから、かえって病気の発症のもとを、在宅介護でやればつくっていくような気がするんです。見る人たちが新たな病気を起こしていく。そのことも考えた医療のあり方、介護のあり方も考えていく。私は、高齢化がこれだけ進んでくる中で、皆さん方が、抜本的な改革を、国とかそういうところにもどんどん要請して行ってほしいという思いがあるんです。

それは要望としておきたいんですが、それから、介護報酬の3%引き上げはもう決定したんですか。21年度4月以降ですか。

○大重長寿介護課長 21年度からの改定が決定しております。

○山下副委員長 であれば、昨年からいろいろ意見を聞いている中で、介護をしてくれる人たちが、介護職の人たちが低賃金の中でいなくなっていると。3%引き上げの中をなるべくそっちのほうに回してくれたらいいんですけど、経営者は経営者で、経営的に今大変な状況だということを僕らも経営者から聞くんです。その介護報酬3%引き上げの使い道というのは、県関係が独自に指導とかそういうものはできるものなんですか。

○大重長寿介護課長 指導といたしますか、私ど

ものほうでは、3%改定の趣旨は、介護に携わる人材の処遇改善なんですということで、事業者に対して、その制度の趣旨はこうですということを徹底していくことを実施していくと思っております。

○山下副委員長 特養関係の施設関係は、監査に何回ぐらい行っておられますか。

○大重長寿介護課長 国の監査指針が少し変わりました。来年度からは原則として5年に一度というふうになっております。もちろんいろんな条件が重なれば随時ということになるんですけども、来年度からの方向としては、5年間で全施設を監査するというようになっております。

○山下副委員長 それは県が監査するんですか。

○大重長寿介護課長 県でございます。

○山下副委員長 指導監査というのはないんですか。例えば福祉事業団が行ってやるとか何とか。そういうことは確認されておられませんか。

○大重長寿介護課長 従来は指導と監査というものを分けてやっておりました。指導をして問題があれば監査に切りかえる。特に居宅の事業所のほうはそういう形でやっておりましたけれども、今回の改正で、改定といいますか、国の方向づけで、監査一本でやるということになっております。

○山下副委員長 施設を持っておられる人たちから、年に3回監査に来るんですよと。そこはどこが行っているんですか。

○大重長寿介護課長 私どものほうで、法人の監査、社会福祉法人が運営をしておりますけれども、法人の監査と施設の監査、それから地域密着型等があれば、その市町村の担当課が行きます。それが日にちを違えて行きますと、3回

行くというのはそのとおりでございます。

○山下副委員長 各施設において、職員への賃金の差というものがそんなにあったらいかんと思うんですが、そういう基準というのはあるんですか。

○大重長寿介護課長 措置の時代には、公務員の給与に準じてというような指導基準がございまして、私どもも監査に出向いて行ったときには、給料表を見ながら、ちょっとどうなんですかねというような指導もやってきた覚えがございまして。ただ、介護保険の契約の社会になってまいりましたときに、経営というものが出てまいりますので、私どもも監査の中で、手を突っ込んでこれはというところがなかなか実態としてできない状況でございます。

○山下副委員長 この問題は最後にしたいと思うんですが、介護報酬3%引き上げですね、介護難民が出ないように、この問題に適切な指導をするのも行政機関の責任かなと思っておりますから、ぜひその点は注意をしていただきたいと、そのように思っています。

それから、医療薬務課からけさ出させていただきました延岡と都城の病院の違いですね。前回委員会で……、その他ということですから、その他で出します。

○権藤委員長 ほかの委員の皆さん、よろしいですか。

それでは、時間もかなり経過いたしましたので、次に進ませていただきます。

請願の審査に移ります。請願第5号について執行部からの説明はございますか。

○江口国保・援護課長 特にございません。

○権藤委員長 執行部から特にないようですが、後期高齢者医療制度の充実を求める請願についてでございますが、質疑という点ではよろ

しいですか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○**榑藤委員長** では、次に進みます。請願第11号、これも継続分であります、障がい者自立支援法の抜本的改善を求める請願であります、この11号について執行部からの説明はございますか。

○**村岡障害福祉課長** 特にありません。

○**榑藤委員長** 執行部からは特に説明はないようではありますが、委員からの質疑はございますか。

○**前屋敷委員** 請願者の中から出されている報酬単価の問題なんですけど、日割りと月割りというのの改定がありまして、事業者もこの点で非常に苦労しておられるということをお聞きですけれども、県のほうではどういうふうにしていった声を把握されておられたりしているんですか。どういうふうにご考えておられるんですか。

○**村岡障害福祉課長** 報酬単価の改正につきましては、障害者自立支援法の関係は5.1%ということになっております。それから、日額と月額の問題ですけれども、これは特別事業、それから基金の関係で、報酬単価の90%保障とか、定員については100%、120%認めるとか、そういう形で日額の部分をできるだけ、欠席とか病気のため来られなかった部分を定員120ということも多く見るということはできますので、そういう形でカバーしております。

○**前屋敷委員** 障がいを持たれている方々の生活の中では、事業所も予測が立たないというところが非常にあります。そういった意味ではそういうカバーも大切かも知れませんが、制度そのものがこういうふうに変ったという点でいろんな弊害が出ている問題を重視

しなきゃならんというふうに思っているところなんです。

○**村岡障害福祉課長** 御指摘のありました点につきましては、現在、国のほうで検討会を開いていまして、与党プロジェクトもたしかきょうかあした開くんですけど、その中で一つの方向性が出ていまして、今言われたような部分については各県から要望等もありますので、介護保険とは違う形の障がい者自立支援法という流れの中に動いていくと思います。

○**榑藤委員長** ほかにございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○**榑藤委員長** 特にほかに質疑がないようでしたら、次に進みます。

新規分ではありますが、請願第17号につきまして、地域医療の再生を求める意見書提出についての請願書ということではありますが、執行部からの説明はございますか。

○**高屋医療薬務課長** 特にございません。

○**榑藤委員長** 執行部からは特にないということではありますが、委員の皆さんの質疑はございますか。

○**丸山委員** 研修医制度の関係なんです、請願にも3番に書いてあるとおり、指導医の確保などということも書いてあるんですが、そうしたときに、この前聞いたときには、宮崎県全体で106の研修生を入れる枠があるんですが、県立病院を見ると、宮崎病院が9、日南が2、延岡が2と計13あるんですが、実質研修に来ているのは6、1、1ということで、8名しかいないということになっているんですが、宮崎全体で考えたときに、今の枠がどうなっているのかというのと、枠をするためには、ここに書いてあるとおり、指導医の確保というのが、研修に来るのか来ないのかという大きなポイントになる

というふうに思っているものですから、宮大さんとか、ほかの民間病院でも研修医を受け入れる研修病院になっていると思っっているんですが、その辺の枠を、今現在、新しく地方に厚くしようという動きもある中に、直近のデータを持っていればお伺いしたいと思っっているんです。

○高屋医療薬務課長 今度、宮崎県も36名増するというようになっておりますが、現在の研修病院がどれだけ受け入れられるのかということはまだ決まっておられません。あくまで厚労省のほうに申請するということになりますので、県の枠としては決まりましたけれども、それぞれがどれだけ受け入れられるのか、それは病院の規模にもよりますし、研修指導医を何名持っているかということにもなりますので、それはそれぞれ病院のほうに申請するということになります。

○丸山委員 わかり次第、教えていただければ幸いです。

○榎藤委員長 ほかがございせんか。

○前屋敷委員 基本的なことで申しわけないんですが、各県の研修医の定員ですけれども、これはどういうふうにして決めていくわけですか。

○高屋医療薬務課長 全体につきまして厚労省のほうで決めるわけですけれども、それぞれの各県の枠といいますのは、それも同じように国のほうで決めて、それを各病院が申請をするということになります。その結果として、研修を希望する者と病院側がそれぞれ、自分の病院ではこういうプログラムをやります、応募する人はそれに応募してくださいということで、マッチングさせて、その結果として現在の研修医が集まっているというような状況でございませう。

○前屋敷委員 国が定員を決めるということでしたが、いろんな基準に基づいて各県の定員を、国としてはどういう条件のもとに数を決めていくんですか。

○高屋医療薬務課長 全体の数はどういうふうにして決めるのか、私も詳しく承知していませんけれども、基本的には、入院患者の数と病院の病床数によって各病院の受け入れ可能数というのは決まっております。

○榎藤委員長 それでは、次に進ませていただきますが、午前中の延岡の医師の年齢あるいは地域の実在数、こういったこと等の資料がございしておりますが、これを含めましてその他の項目で意見、質疑がございましたら、お出しいただきたいと思っいます。

○丸山委員 4番の夜間急患センターの比較という表の中でお伺いしたいんですけれども、延岡と都城が、それぞれ内科、外科、小児科と分かれているんですが、延岡の場合、特に、月曜から木曜、金曜、土曜と分かれているんですが、何名、何名で対応するのかと、都城ではそれぞれ何名、何名で対応しているか、わかっれば教えていただきたいんです。

○高屋医療薬務課長 それぞれの診療科が何名で対応しているのかということまでは把握していませんけれども、夜間対応ということですので、それぞれ1名が対応しているというふうには理解をしております。

○丸山委員 1名ずつということではよろしいでしょうか。

○高屋医療薬務課長 夜間急病センターですので、初期の対応というのが基本ですので、それぞれ1名が対応しているということではございませう。

○丸山委員 ③の医師の状況の中で、協力して

いる医者が63名と75名、差が12名なんです、あと、地区外からの協力が4名と13名、大学からの派遣が内科がなしと月に12回とか、外科が4回と22回、小児科は10回と5回で逆転しているんですが、この辺の差があって、延岡の場合には、準夜間しかできなくて1日できないということで見ただけがいいのか。この辺がうまく回ればできると、ほかの要請をもらえばできると。人員が63名と75名とそんなに大きな差じゃないのかなと思ったものですから、その分析はどう見ればよろしいですか。

○高屋医療業務課長 都城は、準夜帯、深夜帯通しで毎日やっております。延岡は、月曜から木曜とか金曜とか日によって違うわけですが、その差が延岡市、都城市の財政負担の差につながっていると思います。財政負担が少ないから延岡市はできないということではなくて、現在、延岡市のほうも深夜帯拡大で医師の確保、派遣要請に動いておりますので、それが確保できれば、延岡市のほうもそういう方向でいきたいという方針をはっきり出しておりますので、それが実現できれば、市のほうも当然それに伴う財政負担、支出はふえていくということで考えております。

○丸山委員 延岡病院で支援キャンペーンというのを4月にやって、5月に、その前に言いますと、平成10年の延岡病院の休日及び時間外が約5,000人だったのが、19年には9,000人、かなりふえていて、ここで非常に圧迫しているというデータがあったものですから、これを解決するためにこういうキャンペーンを張って、できる限りというのをやって、4月にやっただけで5月に、1カ月やっただけで200人以上少なくなっているというデータがあるんです。その後のデータを我々は持っていないんですけれど

も、委員会で質疑したときには、恐らく、県病院だけではなくて延岡の急患センターも減っているだろうということを含めて、民間病院も減っているんじゃないかということを含めて、県としては、全体的にチェックしてこれを広めていきたいという話もしていたんですが、この辺の直近のデータというのは、今でもかなり多くの方が延岡病院に、5月は減ったけど、逆に6月、7月、12月はふえているという形になっているんでしょうか。わかっていたら教えていただきたいんです。

○高屋医療業務課長 キャンペーンを張った時期ほどの減少がずっと続いているということではないというふうに見ております。

○丸山委員 キャンペーンを張っただけで、その後続かなかったというのは、もうちょっと突っ込んでしないとこの解決は進まないというふうに思っているものですから、今回、新規事業で利用適正推進事業がありますね、本当に真剣にやっついていかないと、1次、2次、3次のすみ分けをしっかりとしてほしいのに、それができない状況だと、延岡病院だけじゃなくて県北全体が疲弊してしまったり、それが全県下に広がったりしないようにしっかりとやってほしいと思っていますので、キャンペーンを張ったのになぜ戻ってしまったのかというのを十二分に考えていただいて、できる限り1次、2次、3次のすみ分けがうまくできるようなことを、延岡市並びに医師会と連携しながらやっていただければありがたいと思います。

○高屋医療業務課長 啓発というのが一番大事なことだと思います。県としても、啓発事業に対して力を入れていくということで予算化をお願いしているわけですが、今、延岡の問題、日南の問題をきっかけにしまして、県民の

考え方というのかなり変わってきておりまして、市町村の取り組みも違ってきております。日南においても、啓発事業に力を入れる、そして小児電話相談事業も開始をするということでもありますし、延岡も2月から電話相談事業を開設いたしております。それと、かかりつけ医を持とうというキャンペーンも延岡でも力を入れてやっていくということがございます。一番大事なのは、県と市町村が連携してやっていくということだと思いますので、引き続き、合同キャンペーンを張るとか、そういうような形で啓発に力を入れ、取り組んでいきたいというふうに思っております。

○緒嶋委員 延岡の場合は、深夜の患者数というのは、県病院じゃないとわからんわけですか。これは準深夜、11時までの年間患者数ということになるわけですか。

○高屋医療薬務課長 年間患者数は、それぞれの急病センターでの患者数ということがございます。

○緒嶋委員 都城の1万7,000は、深夜にはどのくらいが来ておるわけですか。

○高屋医療薬務課長 この資料を作成する際に分けての調査というのはやっておりません。

○緒嶋委員 延岡が都城と同じような体制を整えば、県病院には医師の定着は可能と考えておられますか。

○高屋医療薬務課長 軽症の患者が県立延岡病院のほうに深夜に集まってくるということが、県立病院の医師の疲弊をもたらしているということで、派遣する大学からもそういったことが問題にされております。専門の医療を行うということで派遣しているわけですが、軽症の患者を数多く診なくちゃいけないということも、派遣する側からは問題というようなことも

考えているようでございますので、このすみ分けがきちっとできれば、県立延岡病院のほうにも医師を派遣しやすくなるのではないかとこのように考えています。

○緒嶋委員 深夜帯の急患対応が延岡の夜間急病センターでできれば、医師の確保は、容易とは言わなくても、今のような状態は解消できるというふうに理解していいんですね。

○高屋医療薬務課長 先ほど部長の話にもありましたように、医師は、その環境といいますが、働きやすい環境のところに集まるという傾向がございますので、この問題が解決すれば、派遣する側も派遣しやすくなるということになると思います。

○緒嶋委員 環境には、文化的な環境、住環境とかいろいろあるわけですね。そういう点を含めて、延岡の医師、これは病院局に聞かにかんかったかかもしれませんが、そういう意味での施設というか、過労とか、労働がきつから医師が、延岡もこういう状態だからということもあるが、ほかのことでは、延岡のお医者さんの住環境含めて、文化とかいろいろ言われると、宮崎市やらと比べたらちょっと問題があると思うんですけど、住宅環境等は、県立病院の先生方の住宅は立派なものですか。その辺はどうですか。

○高屋医療薬務課長 県立病院の近くに宿舎は準備されているということは聞いております。宿舎の問題はありますけれども、教育の問題とか、あるいはその他おっしゃいましたように文化の問題とか、そういった総合的なことがあるのではないかと考えております。

○山下副委員長 ちょっと確認したいんですけど、1番の医療機関数及び病床数ですが、対10万当たりの人口比で病床、病院数を出しておら

れるんですが、（注）の中に書いてあるんですけど、延岡（旧北川町を含む）、都城地域は三股町を含むということですが、三股を入れて都城は19万5,000なんですけど、ここは、曾於市、志布志市、この辺がかなりエリアに入っているんです。それを入れてくると、延岡と同等、それぐらいになってくる数字になってきやしないかなという思いがあるんです。もちろん日向も入れますけど、その辺で、当初説明のとき、延岡のほうがこれだけ、何というのか、いわゆる劣っていますとか、そういう評価の仕方をされたものですから、この数字は、もうちょっと経済圏を広げた中で出してほしかったなという思いがあります。

それと、3番目の財政負担額の中ですが、1番の延岡については、診療収入7,316万5,000円を延岡市の歳入として受け入れておられるということなんですけど、その差額が入っているんですね、9,300万というのは。2番目の中で、都城の診療収入の1億7,800万というのは、これは市のほうには入っていない数字ですか。これはセンターが取っている金ですか。

○高屋医療薬務課長 設置者が市郡医師会病院ですので、直接市郡医師会病院に入っております。

○山下副委員長 それであれば、我々の認識の仕方は、例えば合計金額のところがあるんですけど、延岡地域では市からの持ち出しは9,300万、都城の場合は、2億9,600万にプラス1億7,800万というのが入っていると。4億ぐらいの金が実際行政当局から動いているということでしょうか。どうなりますか。

○高屋医療薬務課長 診療報酬は抜いて計上しておりますので、実支出額ということでございます。

○山下副委員長 都城のほうですか。

○高屋医療薬務課長 はい。

○山下副委員長 ということは、実質、延岡の出しているものと都城が出しているものは、2億9,600万と9,300万というのは、同等の数字という評価でよろしいんですか。

○高屋医療薬務課長 そういうことでございます。

○山下副委員長 延岡病院と都城の差というのが、本会議の一般質問等でもかなり出ましたし、委員会の中でも絶えずそういう言葉が出てくるものですから、先ほど言われたように、県西部、都城、西諸のほうですね、非常に医療の格差があると思うんです。都城の住民からしましたら。医師会病院の建設計画が上がっているんですが、これはどうしても具現化していかないといけないと思うんですが、さらに、今、医師不足の中で延岡病院の問題もかなりクローズアップされてきた中で、財政負担をかなりまた今からしていくわけでしょう。今、3病院の中で50億以上の金を出しているんですが、新たに医師確保の中で奨学金制度からいろんな対策を講じていくんですが、その中においては、県立病院のないところ、ここの過去の今までの取り組みですね。なぜ都城としてはこれほどの問題が、医師不足も出てこないのか。そこが我々には不思議なんですよ。県病院があるところとの差というのが。かえって役割を担っていかないといけない。県の病院があるのに。その原点はやっぱりしっかりと見詰めていただかないと、その中で都城が取り組んでいる、西部の方が取り組んでいる評価というのは全く出てこないわけでしょう。いい面というのはあるわけです。その辺のことを分析していただきながら、県病院のあるところの皆さん方にもいろんなテーマ

として出していただいたらいいなということで、私はこの資料も請求をしたところだったんです。どうでしょうか。

○宮本福祉保健部長 この資料で最初のほうの医師数の話とか、対10万ではそう大きく変わりませんが、絶対数の違いですね。2の医師数を見ますと、延岡地域が254、都城地域は357。4の急患センターにつきましても、延岡は63人協力医がいる。医師会の会員数が170で、そのうち病院、診療所のA会員が77人で、77人のうちの63人が協力している。都城のほうは、132人のうち75人とかなり余力があるわけです。深夜帯が延岡はできないというのは、その下の地元以外の医師会等の協力あるいは大学からの派遣、ここが大きな差があると思うんです。なぜそういうことになっているかということ、恐らく交通の便とかそういうことが影響しているんだろうと思うんです。

それで、こういうことを言っているのかどうか分かりませんが、延岡地域の医療資源というのが非常に底が浅いといいますか、それに比べて都城地域は、都城市郡医師会病院があり、国立都城、民間でも大きな病院が幾つかあります。そこの違いだろうと思うんです。なぜそういうことになったかということ、よくわからないと言っておいたほうがいいような気がします。県北の方が聞かれたら怒られるかもしれませんが、ちょっと底が浅い状態だと思います。その差が、救急医療などで、県立病院の医師がいなくなるということで途端に対応ができなくなるという事態を招いているんだろうと思っています。

○緒嶋委員 延岡の場合は、県病院の医師の数もこれに加味されておるわけですか。

○高屋医療薬務課長 資料2にあります医師数

は、県病院の医師も入っております。

○高橋委員 この資料を見る限り、医療資源、医療の環境は、延岡市は劣っていると思うんです。現実だからしょうがないと思うんです。さっき文化とか教育をおっしゃいましたが、県の行政も格差を設けている。宮崎市の西高に中高一貫ができた。都城は泉ヶ丘じゃないですか。医師の方々はそれなりに教育を子供さんにかけていらっしゃるんですね。私も実際生の声を聞いたことがあります。延岡はそういうところで恵まれていないということもあって、るるそういう総合的な部分があります。

もう一点私が聞きたいのは、以前、私、申し上げたことがあるんですけど、救急告示病院ですね、これが圧倒的に延岡は少ない。3カ所でした。都城がたしか8カ所ぐらい。結構差がある。どこでも告示病院になれるわけじゃないわけで、設備とか人とかベッド数とか、いろんな条件が整って初めて告示病院になれるわけで、その対象となり得る病院の数が延岡で幾つあるのかというのが、お手元があれば欲しいし、もしなければ後日でもいいんですが。

○高屋医療薬務課長 対象となる医療機関がどれぐらいあるかというのは、手元に持っておりませんが、さっきおっしゃいましたような条件がございしますので、それをクリアできるということが一番問題だと思いますし、また、仮に医師の数はそろったとしても、救急を担える医師がいないと救急医療機関としての機能が果たせないわけですので、その辺のところの医療機関がどれぐらいあるのか、そういうことも含めて調査をしたいというふうに思っております。

○権藤委員長 それでは、その他につきましても以上で締め切らせていただいてもよろしいで

しょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○権藤委員長 それでは、以上をもちまして、福祉保健部の総括質疑を終了いたします。執行部の皆さん、大変御苦労さまでした。

暫時休憩いたします。

午後4時46分休憩

午後4時50分再開

○権藤委員長 委員会を再開いたします。

あすの委員会の再開は、午前10時ということですのでよろしくお願いします。

ありがとうございました。御苦労さまでした。

午後4時50分散会

平成21年3月12日（木曜日）

午前10時0分再開

出席委員（9人）

委員	長	権藤	梅	義
副委員	長	山下	博	三
委員		緒嶋	雅	晃
委員		徳重	忠	夫
委員		丸山	裕	次郎
委員		横田	照	夫
委員		高橋		透
委員		西村		賢
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	壺岐	哲也
総務課	主任主事	児玉	直樹

○権藤委員長 ただいまから委員会を再開いたします。

意見書の勉強会等を行うというのがございますので、一たん休憩して勉強会等に入りたいと思います。

休憩いたします。

午前10時0分休憩

午前10時58分再開

○権藤委員長 それでは、委員会を再開させていただきます。

まず、採決についてですが、委員会日程の最終日ということになっておりますので、あす13日の13時再開ということによろしいでしょう

か。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○権藤委員長 それでは、そのように決定いたします。

次に、委員長報告骨子案についてであります。改めてあすの採決後に御意見をいただく予定ですが、特に、現時点で、こういったことはぜひ盛り込むべきだという御意見がございましたら、お出しをいただきたいと思えます。

○緒嶋委員 今度高齢者保健福祉計画を見直すということになっているわけですが、きのうも言ったように、やはり在宅サービスというのが物すごく負担になっているわけですね。極端に言うと、ある人は特老に親を入れて、その特老で働いて金をもらう。自分のところで見るとは何も対価はないわけです。親を特老に入れて自分は特老で働いて金をもらう。現実はどういう人も出てきているわけです。自分のところで見るとは何も対価はないわけです。サービスはあるじゃないかといっても、24時間見るということは大変なことです。在宅サービスというのは家族の負担が物すごく大きくなって、ある意味では、働きをやめて家で見なきゃいかん。生活そのものが苦しくなる。親を特老に入れて、その特老で自分が働けば給料をもらう。そういう矛盾も実際は出てくるわけです。あるいはほかの特老に入れておいてほかのところでも働くこともできる。家におると、家庭で介護すればもうどうにもならん。

そういう意味では、在宅介護の支援をどのようにやるか。在宅でサービスが充実して、在宅の人でも、親を見ながらでも労働対価的なものが幾分かあってもいいんじゃないかと思うんですね。施設に入れている人は、自分がそこで働きゃ、もらうわけですからね、給料を。そうい

う矛盾が出てきているわけです。ほかの職場でもだが、特老に親を入れておって、そしてほかのところで働くことができる。在宅で見るとは、親を見ながら仕事にも行けんということになると、生活そのものが。相当矛盾が出る。これは国の制度の中での矛盾でもあるわけだが、そういう意味では、ある意味でも、施設をできるだけ充実して、老健施設いろいろやって、その施設の中に親を最終的には家族の理解もあって入れて、家庭生活が守られると。施設サービスの充実を図っていかにか、介護難民がふえるということは、家庭生活まで犠牲になることがますます大きくなっていくんじゃないかということで、全国平均でもういいというけれども、保健福祉計画の中で積極的にそういう人に対する配慮というか、在宅介護の充実というか、それを求めてもらいたいと思うんだけど、本当に現実は大変なんです。

○徳重委員 山下さん、あなたのお母さんは介護度は何ぼだったの。

○山下副委員長 5。3年でした。

○徳重委員 その介護の実態ですね、例えば家族で見えていますね。一生懸命見られた。介護度5だと36万か37万、それを全部介護を受けられたんですか。

○山下副委員長 いいえ。

○徳重委員 受けていないでしょう。36万の中の支援を受けただけしか払わないんですね、会社は。あとの自分でした分は手出しですね、家族で。ここが問題だと思うんですよ。今おっしゃるような。（「休憩」と呼ぶ者あり）

○榎藤委員長 休憩します。

午前11時3分休憩

午前11時14分再開

○榎藤委員長 それでは、委員会を再開いたします。

緒嶋委員からの審議中の御意見もありましたが、特に委員長報告に盛るべきだという御意見がございましたが、これにつきましては、高齢者保健福祉計画が現に作成されておる中では、施設介護のスピードが緩まった感があるのではないかというような御発言もございました。また、全国レベルの比較がどうだこうだという議論がございまして、そういう実態が全国的にあることは事実かもしれませんが、本県においては3,000人以上の待機者がおるという実態を踏まえた国に対する意見、あるいは高齢者保健福祉計画への実態の反映、こういったこと等をいま一度、高齢者保健福祉計画への内容と国への実態を強く知事会等でも言っていただくと、そのような内容を委員長報告に加筆してほしいというようなことでまとめさせていただいてよろしいですか。

ほかにございませつか。

○徳重委員 医療の公平性、県下全体の医療サービスの公平ということを考えますときに、県央、県北、県南においては県立病院を配置されている。その実態から考えて、今、県西、都城、北諸、西諸、こういった地域でも、2次医療までは地元でやらなきゃいけないというようなことで必死に努力をされているわけです。しかし、不採算部門もあつたり、緊急性があるということで大変苦勞されている現状の中で、どうしても県が、県全体の医療のサービスの公平性からして、ある程度の支援はして整備を急がなければいけない、やらなきゃいけないと。ならば、当然のこととして、県はある程度の支援をして整備を急がせるということが望まれることだと。委員会としてもそういう前向きな姿

勢で当局に対して要望していただきたいと、私のほうからお願いをしておきたいと思うんです。

○山下副委員長 今常任委員会で、介護支援の問題、医師の確保の問題、かなり活発な、今議会でも行われたんですが、徳重委員が言われたように、県の財政として、医療の格差があってはいけないと、そのことは私も強く感じてきているんですが、都城の医療圏、県西部をひっくるめて、えびのから小林、高原をひっくるめて、非常に地域医療が頑張っているんだと、そのことを正しく評価していただきながら、さらにこれを地域医療として継続させていくためには、やはり県も応分の負担というのはぜひ考えていってほしいと。その旨、今回いろいろ活発な、延岡のほうからもそういう意見をいただきましたし、県南のほうからもそういう意見をいただきましたし、県の西部としては一丸となって県の医療の平等化というものを求めて、ぜひそういう意見を述べていきたいという思いでありますから、よろしくお願ひしたいと思ひます。

○権藤委員長 今意見を出していただきましたように、審議の過程でも、都城市の医療費の負担とか、あるいは延岡市の医療費の負担とか、そういったものも議論をされまして、それを踏まえた形で今お二人の委員から意見が出されましたが、皆さん方は同じような認識かというふうに思ひますので、文言は別といたしまして、そういう趣旨の、強い、平等に扱うべきだと、公立病院のないところに対する配慮、こういったものは政治的に県が決断すべきじゃないかという御意見も踏まえて、委員長報告に何らかの形でその趣旨が伝わるように盛り込むという方向でいきたいというふうに思ひしております。

す。

ほか、ございませんか。

○丸山委員 病院局に対してですが、今回、新規事業で3億7,000万円の医師確保の事業を上げてもらったんですが、大変ありがたいことでもありますので、医師の確保についても十二分に頑張りたいということももちろんですが、さらに、研修医を受け入れる体制の、機器整備を含めて、指導医の養成含めて、しっかり取り組んでいただきたいということを書いていたいただきたいのが1つ。

もう一つが、福祉保健部のほうでは、いろいろなソフトメニューを今回立ち上げているんですが、ただ、やったんですよ、市町村とNPOと会議をやったんですよだけじゃなくて、本当の意味のマンパワーをつくっていただいて、5年、10年後に、宮崎県は福祉の県だなというぐらいの県になるようにしてもらわないと、これまで同じような推進事業をやっているものから、本当の意味の形でソフト事業を立ち上げて根づかせるようなことをやっていただきたいということを書いていただければ、先ほどから問題になっている医療問題なり、介護問題なり、少しでも克服できる一助になるのではないかと思ひますので、そういうことも書き込んでいただければありがたいと思ひしております。

○緒嶋委員 それと、自殺対策というのも付け加えていたほうがいいかもしれませんね。特に宮崎県は率からいったら全国2位ですから。強く書き込んでいく。

○権藤委員長 項目としてぴしっとですね。

その他ございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○権藤委員長 ないようでしたら、委員会を閉

じさせていただきます。大変お疲れさまでした。ありがとうございました。

午前11時21分散会

平成21年 3月13日（金曜日）

〔「議案ごと」と呼ぶ者あり〕

午後 0 時59分再開

出席委員（9人）

委 員 長	権 藤 梅 義
副 委 員 長	山 下 博 三
委 員	緒 嶋 雅 晃
委 員	徳 重 忠 夫
委 員	丸 山 裕 次 郎
委 員	横 田 照 夫
委 員	高 橋 透
委 員	西 村 賢
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	壺 岐 哲 也
総 務 課 主 任 主 事	児 玉 直 樹

○権藤委員長 それでは、委員会を再開いたします。

本日の予定は採決等ではありますが、執行部より資料提出がございますので、よろしくお願ひします。

暫時休憩します。

午後 0 時59分休憩

午後 1 時22分再開

○権藤委員長 それでは、委員会を再開いたします。

議案の採決を行いたいと思いますが、採決につきましても、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。

○権藤委員長 議案ごとということではありますが、何号と何号がくれないというふうに解釈……。〔「反対の議案が1号と39号」と呼ぶ者あり〕

○権藤委員長 議案ごとに採決をさせていただきますが、一括できる分は一括でまいりたいと思っております。

それでは、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求めます。

〔賛成者挙手〕

○権藤委員長 挙手多数、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。

○権藤委員長 続きまして、議案第3号、第18号、第19号、第22号、第30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求めます。

〔賛成者挙手〕

○権藤委員長 挙手全員、よって、議案第3号、第18号、第19号、第22号、第30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。

続きまして、議案第39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求めます。

〔賛成者挙手〕

○権藤委員長 挙手多数、よって、議案第39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72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求めます。

〔賛成者挙手〕

○権藤委員長 挙手全員、よって、議案第72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、閉会中の継続審査についてお諮りいたします。

「福祉保健行政の推進並びに県立病院事業に関する調査」につきましては、引き続き閉会中の継続審査といたしたいと思いますが、御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○権藤委員長 御異議ないようでありますので、この旨、議長に申し出ることといたします。

次に、委員長骨子案についてであります。委員長報告の項目につきましては、昨日御要望いただきました項目、1、特別養護老人ホーム等の老人福祉施設の整備と在宅介護の充実について。2、県全体における医療サービスの公平性について。3、病院局における医師確保のための新たな対策事業等について。4、福祉保健部の事業について。5、自殺対策等について。以上、5点であります。このほか、特に御要望がありましたらお出しをいただきたいと思います。

休憩いたします。

午後1時28分休憩

午後1時29分再開

○権藤委員長 委員会を再開いたします。

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ございませんか。

○前屋敷委員 陳情が上がってきた分についての取り扱いですね。以前にも陳情が上がっているのもあるんです。難病だけでなく、やはり委員会の中で論議もしているのであれば、意見書までは至らなかったんですけど、そういう陳情も受け、論議もしたということは入れておい

てもいいんじゃないかと思うんですけど。

○権藤委員長 休憩します。

午後1時30分休憩

午後1時31分再開

○権藤委員長 それでは、再開いたします。

今ございました難病対策の意見書の取り扱いについての議論は、正副委員長に御一任いただくということでよろしくお願いいたします。

次に、意見書の提出でございます。

ここで、暫時休憩いたします。

午後1時31分休憩

午後1時34分再開

○権藤委員長 それでは、委員会を再開いたします。

まず、医師の養成・確保対策の充実を求める意見書についてであります。意見書そのものを提出することについて御異議ございませんでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○権藤委員長 内容について御協議いただきましてありがとうございました。それでは、意見書の内容についてお諮りをいたしますが、特に御要望はございませんでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○権藤委員長 それでは、意見書の内容につきましては、お手元の案文のとおりとし、当委員会発議として取り扱うことに御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○権藤委員長 それでは、そのように決定いたします。

それでは、遠位型ミオパチーの治療薬早期実現に関する意見書につきましても御異議ござい

ませんでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○権藤委員長 それでは、意見書の内容については、先ほど協議をいただきましたが、正式に御意見等はございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○権藤委員長 それでは、そのように決定をいたします。

暫時休憩いたします。

午後 1 時 36 分休憩

午後 1 時 37 分再開

○権藤委員長 それでは、委員会を再開いたします。その他何かありませんか。

大変失礼しました。請願の取り扱いをやらずに閉会するところでした。

次に、請願の取り扱いについてであります。請願第 5 号の取り扱いはいかがいたしましょうか。

○前屋敷委員 今回で採択をお願いしたいと思います。

〔「継続」と呼ぶ者あり〕

○権藤委員長 複数の委員から御意見もあるようではありますが、継続という声が出ておりました。常任委員会の取り扱い上は、継続の意見があればそれを諮るということになっておりますので、そのような手順で行かせていただきたいと思います。

それでは、お諮りいたします。

請願第 5 号について、継続審査とすることに賛成の方の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

○権藤委員長 挙手多数、したがって、請願第 5 号につきましては、継続審査とすることに決定をいたしました。

次に、請願第 11 号「障害者自立支援法の抜本的改善を求める請願書」についてであります。御意見はありますか。

○前屋敷委員 これも前回提出されたものですが、すべての会派で紹介議員にもなっていることで、中身は十分御承知だというふうに思います。きのうの執行部とのやりとりの中でも、国としても見直しも一定進んできているという話もありましたし、それだけやはり問題性も高いということもあって、それであればなおさらのこと、地方からもそういった声を直接意見書として上げるべきじゃないかというふうに思いますので、今回、採択をお願いをしたいと思います。

○権藤委員長 採択すべきという意見であります。

〔「継続」と呼ぶ者あり〕

○権藤委員長 継続という意見がありますので、お諮りをいたします。

請願第 11 号について、継続審査とすることに賛成の方の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

○権藤委員長 挙手多数、よって、請願第 11 号については、継続審査とすることに決定いたしました。

次に、請願第 17 号の扱いはいかがいたしましょうか。

〔「採択」と呼ぶ者あり〕

○権藤委員長 それでは、請願第 17 号「地域医療の再生を求める意見書提出についての請願書」について、採択との意見が強うございますので、お諮りいたします。

この際、請願を採択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〕

○榎藤委員長 請願第17号については、採択することに決定いたしました。

それでは、議事が行ったり来たりしましたが、その他ございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○榎藤委員長 その他もないようでございますので、以上で委員会を終了いたします。委員の皆様には長丁場の御審議、大変御苦労さまでした。

午後1時43分閉会