

平成21年6月宮崎県定例県議会

厚生常任委員会会議録

平成21年6月24日～25日

場 所 第1委員会室

平成21年 6月24日（水曜日）

いて

午前10時0分開会

会議に付託された議案等

- 議案第1号 平成21年度宮崎県一般会計補正
予算（第2号）
- 議案第5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9号 公衆浴場法施行条例の一部を改
正する条例
- 議案第12号 財産の取得について
- 議案第13号 平成21年度宮崎県一般会計補正
予算（第3号）
- 議案第15号 平成21年度宮崎県立病院事業会
計補正予算（第1号）
- 議案第16号 宮崎県地域自殺対策緊急強化基
金条例
- 報告第1号 専決処分の承認を求めることに
ついて（平成20年度宮崎県一般
会計補正予算（第6号））
- 報告事項
 - ・損害賠償額を定めたことについて（別紙1）
 - ・県が出資している法人の経営状況について
財団法人宮崎県看護学術振興財団（別紙8）
財団法人宮崎県腎臓バンク（別紙9）
 - ・平成20年度宮崎県繰越明許費繰越計算書（別
紙18）
- 福祉保健行政の推進並びに県立病院事業に関
する調査
- その他報告事項
 - ・県立病院経営形態検討委員会の設置について
 - ・有料老人ホームの実態把握について
 - ・新型インフルエンザへの対応について
 - ・「次世代育成支援宮崎県行動計画」の策定につ

出席委員（8人）

委 員 長	長 友 安 弘
副 委 員 長	山 下 博 三
委 員	米 良 政 美
委 員	蓬 原 正 三
委 員	黒 木 覚 市
委 員	外 山 良 治
委 員	田 口 雄 二
委 員	水 間 篤 典

欠席委員（なし）

委員外議員（なし）

説明のため出席した者

病院局

病 院 局 長	甲 斐 景早文
病 院 局 医 監 兼 宮 崎 病 院 長	豊 田 清 一
病 院 局 次 長 兼 経 営 管 理 課 長	梅 原 誠 史
県 立 日 南 病 院 長	長 田 幸 夫
県 立 延 岡 病 院 長	楠 元 志都生

福祉保健部

福 祉 保 健 部 次 長 （ 福 祉 担 当 ）	加 藤 裕 彦
福 祉 保 健 部 次 長 （ 保 健 ・ 医 療 担 当 ）	高 橋 博
こ ども 政 策 局 長	山 田 敏 代
部 参 事 兼 福 祉 保 健 課 長	佐 藤 健 司
医 療 薬 務 課 長	安 井 伸 二
薬 務 対 策 監	岩 崎 恭 子
国 保 ・ 援 護 課 長	江 口 勝 一 郎
部 参 事 兼 長 寿 介 護 課 長	大 重 裕 美
障 害 福 祉 課 長	高 藤 和 洋

就 労 支 援 ・ 精神保健対策室長	野 崎 邦 男
衛 生 管 理 課 長	船 木 浩 規
健 康 増 進 課 長	相 馬 宏 敏
こ ども 政 策 課 長	京 野 邦 生
こ ども 家 庭 課 長	舟 田 美 揮 子

事務局職員出席者

議 事 課 主 査	大 下 香
総 務 課 主 任 主 事	押 川 康 成

○長友委員長 ただいまから厚生常任委員会を開会いたします。

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

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○長友委員長 それでは、そのように決定いたします。

執行部入室のために、暫時休憩いたします。

午前10時0分休憩

午前10時1分再開

○長友委員長 それでは、委員会を再開いたします。

本委員会に付託されました議案、それから報告事項等の説明を求めます。

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をしたいと思います。

○甲斐病院局長 それでは、当委員会に御審議をお願いいたしております議案につきまして、その概要の説明を申し上げます。

議案書では7ページになっておりますけれども、お手元にお配りしております常任委員会資料に基づきまして説明をさせていただきます。

常任委員会資料の表紙をめくっていただきたいと存じます。左側のほうに目次がございますが、議案関係で議案第15号「平成21年度宮崎県立病院事業会計補正予算（第1号）」、この1議案だけでございます。

右側の1ページをごらんください。

今回は、県立病院が担います役割としての県民の期待の高い、高度救急医療及び周産期医療体制の維持拡充を図るため、医療機器の更新と新設等について、所要額の増額補正をお願いするものでございます。

次に、下の2の補正の内容でございますけれども、補正予定額は5億9,985万円でございます。この結果、資本的収入が28億300万6,000円、資本的支出が49億4,301万3,000円でございます。収入から支出を差し引いた収支残につきましては21億4,000万7,000円の支出超過を見込んでおります。

議案の概要は以上でございます。

次に、「県立病院経営形態検討委員会の設置」につきまして報告を予定しております。詳細につきましては、梅原次長のほうから説明をいたさせますので、よろしく願いいたします。

私からは以上でございます。

○梅原病院局次長 それでは、同じく委員会資料の1ページをごらんください。

議案第15号「平成21年度宮崎県立病院事業会計補正予算（第1号）」について御説明を申し上げます。

まず、記載しておりませんが、今回の補正の基本的な考え方について申し上げます。今回の補正に当たりましては、国の21年度補正に係る地域活性化・経済危機対策臨時交付金において、「地域における医療供給体制の整備充実」が交付対象項目とされたところであります。このた

め、県立病院として県民の医療ニーズが高い分野で緊急に整備する必要がある医療機器につきまして、後年度に予定をしておりました整備計画を前倒しして実施するとともに、新たな課題に即応して今年度中に整備する必要があるものを対象としたところでございます。

そこで、1の補正の理由であります。県立病院の有する医療機器について、耐用年数を経過し、性能の陳腐化や画像の劣化等により診療に支障が生じ、または、そのおそれがあるもの等について、これを更新いたしますとともに、新生児の聴覚検査に要する機器を新たに整備すること等によりまして、県民の期待の高い高度医療、救急医療及び周産期医療体制の維持拡充を図るものでございます。

2の補正内容であります。病院事業会計には、経営状況をあらわす収益的収支と施設や設備の整備に要する費用とその財源を示す資本的収支の2つの会計がございまして、今回の補正はすべて医療機器の購入に係るものでありますので、資本的収支の補正となっております。

表の真ん中の補正予定額の欄にありますように、収入はすべて一般会計からの繰り出しであります。一般会計負担金でありまして、支出は全額が建設改良費、補正予定額5億9,985万円となっております。

次に、3の事業の概要であります。

まず、(1)の高度救急医療器械整備、ア、アンギオ5億3,580万円でございますが、これにつきましては、アンギオは主に脳や心臓の血管造影検査や血管内治療を行うための器械であります。宮崎、日南、延岡、3病院ともに前回更新から10年及び11年を経過したため、今回更新するものであります。更新によりまして、器械の性能アップが図られますことから、検査の精

度向上や時間の短縮、さらには患者や操作者へのエックス線被曝の低減、さらに抗がん剤等の注入や血管バルーン拡張手術等、外科手術にかかわる高度な治療法の拡充強化等の効果が期待できるところであります。

次に、救急用超音波診断装置1,050万円でございますが、これは救急搬送された患者の胸腹部の検査に使用するものでありまして、日南病院における更新でございます。

次に、無停電電源装置2,100万円でございますが、延岡病院の心臓カテーテル室における機器を無停電化する装置を新たに設置するものであります。これは、延岡病院における心臓カテーテルの症例、特に緊急のものが他の病院と比べますと大変多いところから、患者の安全確保に不可欠と判断したところでございます。

なお、宮崎・日南病院につきましては、計画的な検査、手術が大半を占めておりますので、今後の診療内容の変化や件数の動向等を踏まえて検討したいと考えております。

次に、(2)の周産期医療器械整備、まずア、A A B R 945万円でございますが、これは新生児の聴覚検査に使用する器械を3病院に設置し、聴覚障がい早期診断を行い、適切な療育の実施に資するものでございます。これは、県福祉保健部の平成20年度新規事業であります「新生児聴覚検査・療育体制整備事業」によりまして、県、市町村、宮崎大学、医師会等の連携協力のもと、県内のすべての産科において全新生児を対象としたスクリーニング検査を本年秋以降実施することが予定されておりますことから、今般、機器整備を行うものでございます。

次に、イ及びウの超音波診断装置は、それぞれ産科、小児科における機器の更新でございます。

以上が補正予算の概要であります。

次に、2ページをごらんください。

県立病院経営形態検討委員会の設置について御報告を申し上げます。

1の概要にありますように、病院局では、平成17年6月に決定いたしました「宮崎県立病院の今後のあり方」に基づきまして、今年度から各病院ごとに経営形態の検討を行い、23年度を目途にふさわしい経営形態を選択することとしております。

検討に当たりましては、県民の意見を反映させるとともに、高度な専門知識を導入するため、私的諮問機関であります「県立病院経営形態検討委員会」を設置するとともに、それぞれの病院の状況を地域の実態に即してより具体的に検討するため、病院ごとに分科会を設置することといたしました。

図にありますように、分科会の検討を経まして、検討委員会から病院局に対し御報告をいただき、これらを踏まえまして方針を決定したいと考えておりますが、その際、パブリックコメントを実施することとしております。

次に、2の委員会等の構成でございますが、大きくは、医療を提供する立場、それから医療を受ける立場、経営等の専門家や有識者、関係機関、こういった区分で構成することといたしております。検討委員会には、また3つの分科会からそれぞれの代表が委員として参加をいたします。なお、分科会における医療を受ける立場の委員につきましては、忌憚のない率直な御意見を伺いますために、各分科会2名を現在公募をしているところでございます。

検討に係る今後のスケジュールであります、遅くとも年内には委員会案をまとめていただきまして、年度内に結論を出してまいりたいと考

えております。

私からの御説明は以上でございます。よろしくお願いいたします。

○長友委員長 執行部の説明が終わりました。質疑はございませんか。

○米良委員 1ページの機材の購入でございますが、これは時代とともに進歩していくわけにありますから、新しい機材によって診察をしていただきたいという大きな希望もあるわけですが、さっき説明の中で、診療に支障が出てきたためということがありましたけど、特別なそういう支障の事象というのがあったんでしょうか。

○梅原病院局次長 今回、3病院の3台を更新させていただきますので、それぞれに耐用年数が9年、10年経過しておりますところから、日常的に細かな故障とか整備を要するようなどころというのは出てきております。それから、もちろん画像等が現在の最新式のものに比べますと不鮮明であるとか精度が低いと、そういったようなことはございます。

○米良委員 わかりました。

○黒木委員 機器を交換するとき、今使っているのは廃棄するわけですよね。これはどういう形になるわけですか。

○梅原病院局次長 これは、通常の備品の処分に従って、業者等に売り渡すといったような形になると思います。

○黒木委員 売り渡すということは、これは引き取ってもらう、あるいはまた、ある程度の金額で引き取ってもらうと、どういうことなんでしょうか。

○梅原病院局次長 こういった耐用年数を過ぎました医療機器については、ほとんどが鉄くずとして処分をするという形になっているようで

ございます。

○黒木委員　そういうものが民間病院とか、まだ使えそうなものは使うと、そういうことはできないんですか。

○梅原病院局次長　こういった機器につきましては、メンテナンスとか通常の維持管理というのが極めて重要になりまして、そういったところの業者との委託契約というのを器械とあわせて行っているものですから、器械だけを民間に渡して、あとのメンテをほったらかすということはなかなかできないと思いますので、その再利用というのは難しいのではないかと思います。

○水間委員　2ページで、医療を受ける立場にある者の代表の検討委員会で、地域婦人連絡協議会、高等学校PTA連合会、ここらあたりというのは、どっちかという持ち回りの役の人が多いと思うんだけど、これはいつも慣例としてはこういう形になるんですか。

○梅原病院局次長　ただいま委員が申し上げられました方につきましては、既に現在、県立病院事業評価委員会ということで、委員に御就任をいただいた方でございます。この評価委員については2年の任期ということで、県立病院事業全体を把握していただいておりますので、今回の検討委員会の設置に当たりまして、評価委員につきましては検討委員を兼ねていただくということで考えたところでございます。

○黒木委員　3病院長さんがお見えですから、これ以外にやっぱりもっと機器が欲しかったというものが出てくるんじゃないか、結構これも10年以上たっているんだから、ほかの機器ももっと欲しいものがあつたんだが、というのが今後出てくるというのはありますでしょうか。

○豊田医監兼宮崎病院長　委員がおっしゃるように、のどから手が出るほど欲しいのがたくさ

んあります。ただし、やっぱり予算の面もありますし、それから優先順位をつけさせていただくと、やっぱりこういう順番で、実際欲しいのは、また病院局といろいろ協議させていただきまして、緊急性の高いもの、それからどうしても人命にかかわるような器械、古くなりますと、どうしてもいろんな医療のトラブルにつながる可能性がありますので、やっぱり優先順位をつけて、できるだけ買っていただくというふうをお願いしようと、病院としても検討していきたいと思っております。

○楠元延岡病院長　延岡病院でございます。今、豊田院長が言われましたように、当院としても欲しいものは、まだそれ以外にもございます。幾つか今回も候補といいましょうか希望したものを上げまして、こういうふうになったと。それ以外のものは、毎年、予算といいましょうか、希望するものがございますから、そのほうで今後は続けて希望はやっていきたいと思っております。

○長田日南病院長　日南病院です。うちの病院ができて10年、11年ですか、新しくなって全部新しくしているんですね、器械を。そうすると、全部の器械が大体耐用年数を過ぎています。ああいう器械は7～8年ですから、それを10年使っているというのは、大体もう備品がなくなっているんですね。だから、どれもかえていただきたいんですけど、例えば手術用顕微鏡もこの前とまったんですね、術中に。すると、血管の吻合が難しくなると、脳梗塞を起こすかもしれないと、そういう危ないことが起こっているんで、そういうこといろいろありますので、かえていただきたいというのはたくさんあります。

○黒木委員　大体機器の耐用年数って、今言わ

れたように8年とか10年、それぐらいが普通なんですか、この医療機器は。

○梅原病院局次長 機器によってさまざまですが、今回お願いしておりますアンギオなどは、耐用年数が6年となっております。

○豊田医監兼宮崎病院長 3病院ともそうなんですけれども、このアンギオの器械がどうしても3病院とも欲しかったというもので、これを購入していただけるというのは、3病院とも物すごくありがたいことだと思います。高額なこともありますけれども、非常にありがたいことだと思っております。

○田口委員 先ほど聞こうと思っていたのが、実は黒木委員と全く同じことだったので、今後どういう機器が欲しいのかということも聞こうと思っておりましたが、それも今聞かれたからいいです。周産期医療器械整備の中で、AABRですか、新生児の聴覚検査に使用する器械、これは新設になっていますけど、これは今までは聴覚検査というのは全くしてなかったということになるんですかね。

○梅原病院局次長 これまで全数を行うスクリーニング検査、これは1次検査になりますけれども、これについては実施をしておりませんでした。必要性のあるものについては、耳鼻咽喉科で2次検査の段階から障がい疑われる患者さんについて実施をしていたところでございます。

○田口委員 素人でわからないんですけど、生まれたての子供の聴覚というのは、脳波か何かで見るんですか、これは。

○梅原病院局次長 検査の方法を伺いますと、眠っている新生児に音を聞かせて、その脳波を測定して診断するということだそうです。

○田口委員 そうすると、もう1点ですけれど

も、聴覚は出ていますが、視覚の検査というのはやっているんですか。

○梅原病院局次長 今回の新生児聴覚検査につきましては、先ほど御説明しましたように、県内のすべての産科が協力をして行う一つの事業の中で取り組むものでございます。しかしながら、聴覚については、早期に診断ができれば早い対応で療育指導ができるということなんですけれども、残念ながら視覚については、早い段階でわかって、そういった適切な指導とか療育が今のところ体制がまだとれていないということから、全数検査には至っていないようでございます。

○蓬原委員 無停電電源装置、宮崎、延岡は今後検討、実際は計画的な手術を実施しているからということですが、一方では予期せぬ災害とか地震を含めて、北朝鮮から変なのが飛んでくるというのは置いておくとして、この無停電電源装置というのは、こういうところは非常に重要な装置だろうと思うんですけど、これはいわゆる更新ということだろうと思うんですが、ほかの宮崎、日南は今後検討ということですが、今ここで買おうとされている無停電化というのは万全なんですか。

○梅原病院局次長 まず、県立病院においては、消防法によりまして、停電時、40秒以内に非常用の電源が供給できるように既に対策がとられております。ですから、そういった必要性の高い手術室ですとかMRI室等においては、既にそういった無停電装置あるいは非常用電源装置というのが入っております。しかしながら、今回お願いをいたしますのは、病院内の一部の施設であります心臓カテーテル室ということで、これは延岡病院で救急や時間外の緊急症例が大変多いということで、その必要性が高いという

ことになっております。ただ、宮崎、日南におきましても、40秒以降は現在の非常用発電装置で十分対応できますので、そういった緊急事例が少ないことから、しばらく動向を見て検討したいというふうに考えているところでございます。

○外山委員 例えば病院の機材の投資が収益に貢献すると、こういった点というものはどういったものがあるのかどうか。ここの中でも結構です。

○梅原病院局次長 今回導入いたします器械については、例えば見込める収益等については千差万別でありますけれども、例えば一番大きなアンギオで申しますと、1件の血管造影検査で4万円から6万円、これが各病院で年間に数百件ずつございます。それから、バルーン拡張術とかコイル塞栓術といったような外科手術に係る手術につきましては、手術費として10万円から40万円とかなり幅がございますけれども、これも多いところでやはり年間300件程度ということになっております。ただ、1台の器械が1億8,000万ということで、非常に高額でありますので、この収益で購入費を賄うというのは到底難しいわけでありまして、現在、宮崎県の死因の上位が、がんと脳卒中とそういった心筋関係ということになっておりますので、こういった脳部、それから心臓部に新しい検査なり手術ができる器械の導入というのは、非常にニーズが高いのではないかと思っております。

○外山委員 例えば企業というのは設備投資をします。その場合に、もちろん公立病院ですから、生命というものを守ることが第一点ですよね。そして、投資をして、結果、増収が図られる。ですから、そういった説明というも

のをちゃんとやっぱりしてほしい。例えば、この器械を入れたことによって、診療報酬請求にどれだけの貢献をするのかと、そういった説明を、そして、例えば今まで投資後と前の患者の処理、それがどういうふうに変化をして増収が図られるのかどうか、ちょっとそういうところをもうちょっと詳しく。

○梅原病院局次長 今回の機器につきましては、ほとんどが更新になりますので、新たな増収効果を期待するのはなかなか難しいかもしれませんが、検査時間の短縮ですとか、そういったことで取り扱う患者さんの数等がふえるといったような部分については、若干の増収が期待できるかなと思っております。ただ、全く新しいところでの収益というのは、ちょっと難しいかなという気もいたします。

○外山委員 あんまりようわからん。例えば、僕らでも会社経営をしていると、ここには10年前の機械を入れたと、しかし、この機械は1分間に1,000枚しか印刷ができないと、じゃ2,000万の機械を入れれば1分間に1万枚印刷できると、だから投資をするんだと、簡単に言うと、そういったものは全くないということですか。

○梅原病院局次長 今回の器械導入に当たりまして、そういった収益面からの試算は行っておりません。すべてやはりこれは医療上の必要から導入、更新すべきだという判断をしております。

○外山委員 聴覚検査、これを導入した場合に、1年間の聴覚障がい患者というのは、今現在で何名ぐらいですか。

○梅原病院局次長 全数調査というのがないので、私の手元にあるのは一般的なデータしかないんですけども、まず、聴覚障がいについての出現率が1,000人に1人から2人、さらに中度

の難聴の人が1万人に対して5名程度と言われているそうでございます。

○外山委員 全数を把握、障害福祉課に行けば手帳申請でわかりまっしゃろ。

○梅原病院局次長 私どもは今回、県立病院も一つの産科を扱っている医療機関として、今回の新生児聴覚検査の全数検査に参加をする立場でございますので、そういった全数についてまではちょっと把握をしていなかったところでございます。

○外山委員 もう一回言いますよ。この器械を導入して、聴覚に障がいがある方が今何名おると、しかし、これは4歳、5歳児でなければ発見できないと、そのことによって例えばその後の療育に支障を来していると、よってこれを新生児から検査をすることによって早期に対応ができると、4歳、5歳で手帳申請、交付した場合の問題点、それが例えば手帳申請をした件数は障害福祉課でわかるんでしょうということ今聞いているわけです。それがこの器械を導入することによって漏れがなくなると、早期対応ができると、予防と対応についてどういう変化が予想、期待できると、そういったことぐらい説明してくださいよ。荒っぽいな。どうぞ。

○梅原病院局次長 今、委員がおっしゃいましたように、例えば県病院で年間に取り扱う分娩数が平均して1,000件であります。ですから、年間1,000人の新生児が県病院での産科で誕生しておるわけですが、この1,000名について県病院で全数検査を行うということで、私どもは今回、1次検査を担う医療検査機関として機器整備の対応を図らせていただいたところでございます。

○外山委員 質問と答弁が違う。もういい。

○長友委員長 言い直したことをよく考えていただいて、では、その他に行きますけど、何か

ありますか。

○山下副委員長 きょうは宮崎病院から院長、事務局長おいでですから、実は自民党議員からちょっと言っとつてくれということがあったものですから、お願いしたいと思うんですが、宮崎病院でハトの、いわゆる環境面からいって、入院患者から出たのかなと思うんですが、部屋の窓縁とかハトがかなり入ってきて、その現状をちょっと把握しておられるんでしょうか。

○豊田医監兼宮崎病院長 おっしゃるとおり、かなりハト、以前に比べましたら少なくなっています。院内の巡視等で見て回っております。多かった場所には網を張ってやったんで、そこは少なくなりました。そこから今度はハトが移動しまして、また違う部分にかなり多くなりましたので、今その対応については検討はしております。かなり本当にハトが多い状況になっております。以前に比べましたら減ってはおりますけど。

○山下副委員長 よろしく申し上げます。

○田口委員 まず、延岡の病院長にお伺いいたします。先日の本会議の一般質問で、延岡の松田議員がちょっと話をしたんですが、今度新しく延岡に大貫診療所というのができまして、延岡市の最初の補助制度の適用を受けたと。ただその中で、何か院長がその制度があることを知らなかったというようなことを松田議員がお話をされたんですが、それは本当でしょうか。

○楠元延岡病院長 この前聞かれましたのは、あの制度をつくるときに私に相談したというふうに聞かれたんで、そういう直接の相談はなかったというふうに言ったので……。そういう答えでよろしいでしょうか。

○田口委員 じゃ相談がなかったということですね。わかりました。じゃちょっと病院局にお

伺いたしますが、私ずっと昨年からといいますか、医師不足の問題を見てまして、大学や病院局、それから延岡市の医師会、それから自治体含めて何か連携が、意思の疎通も含めて全然とれていないような気がするんですが、そのあたりはどのようにお考えでしょうか。

○甲斐病院局長 連携がとれていないというか、基本的には第一線といいますか延岡病院のほう窓口になっておりますけど、私のほうでも直接お願いをしたりしておりますし、特に昨年4月以降の軽症患者の皆さんのいわゆるコンビニ受診の自粛といいますか、それらについてはどうしても協力をお願いしないといけないということで、県北のまずは県議会議員の先生方にお願いいたしましたけれども、市町村長さん方にもそういう事情をお願いしまして、実はこれはかなり前からお願いをしていたんですけど、なかなかうまくいっていなかった。ところが、こういうふうに医師不足、医師確保の面から、特に深夜帯の状況といいますか、これを解決しないと医師確保ができないだろうと、どうもそこまで私、感じ取ったものですから、実は就任早々、4月からああいう形でお願したわけでございます。そのあたりから、それまではどちらかといいますと県立病院を通じた形でのお願いということがありましたので、これはやはり一体となってやらないと非常に重要な問題になってくるということがありまして、昨年からは、延岡市のほうも新しい組織もできましたし、そういう話をしているところです。特に市長さんのほうも何度か私のほうにもおいでになりましたし、ああいう要望の場とかいろいろ県北の皆さん方でのいろんな署名活動なんかありまして、そのときおいでになったときあたりも、特に初期の軽傷といいますか、初期医療の部分に

ついて、何とか今の医療計画にありますように、1次医療、2次医療、3次医療、それぞれ役割分担をしながら、やはり患者さんの対応といいますか、担っていかないとうまくいかないということをお願い申し上げました。というのが、特に県北にありましては、いろいろ開業医の皆さんの状況等がいろいろ取りざたもされておりますけれども、医師確保ということで院長ともども行く場合に、そういう特に深夜帯の勤務といいますか、それについても非常に意見といいますか要望が非常に多うございます。それは何かといいますと、特に大学からおいでいただく先生方については、特に延岡病院の場合は、2次医療、3次医療を担っているのに、1次医療のウエートが非常に高いじゃないか、それに対しての非常に疲労感がある中で、なおかつ2次医療、3次医療、寝る間もなくやるような状況で、非常に今、医師がなかなか集まらなくなっている診療科、医局がございまして。これは相当ばらつきがございまして、そういった中で、何としてもそういう条件整備しないことには派遣ができないということまで来たものですから、特にそういう今休診になっている診療科あたりにつきまして、特にお願いをしているところなんです。そういうところも特に具体的に申し上げるといのは、多分昨年あたりからのことでございますので、そういう面での戸惑いあたりもあったのかと存じますけれども、これあたりは十分今後とも役割といいますか機能分担しながらやっていかないと、やはり医師の確保ができないということで御理解を賜りたいということで、このことはさらにお願いしていこうと思っております。

○田口委員 ぜひ意思の疎通を図りながら連携をしっかりと組んでいただきたいと思います。と

というのが、一つは、私ども2月議会でいろいろ病院の関心の質問をしようとしたときに、そのときに病院局のほうから説明があったのは、延岡の医師会では、深夜救急医療、これは50歳以上の人は免除されているんですという話を私どもは、私も聞きましたし、延岡のほかの議員も全員聞きました。しかし、延岡はあの平均年齢を見ても60ぐらいですか、かなり高いから、50歳以下しかやらないなんていったら、それはあり得んがなと思っていただけ、案の定、病院、医師会に聞いてみると、とんでもないと、そんな50歳以上の人を免除なんかにしたら、とてもじゃないけど準夜帯の今の診療が成り立ちませんよということでありました。逆に延岡はそういう制限がなくて、逆に都城とか宮崎の医師会のほうでそういうふうに年齢制限がありますと。だけど延岡は全くない。新聞にも出ましたけど、70歳以上の左手が不自由な先生が準夜帯もやってくれてると。そういう意味では、病院局から説明を聞いたのと延岡の医師会、実態等が全然違う報告を私どもが受けておったものですから、そういう説明を受けたんですけど、その後、私どもに正式にその情報がどこからどうだったのかというのは一切ないですよ。私どもは説明をきちんと受けました。それは次長もよく御存じだと思いますけれども、私どもは先ほど言いましたように、50歳以上の人は延岡では診察はしないというのを受け取ったんですけども、実態は全然違ってたと。そういう意味では、ちゃんと意思の疎通とかはとれていたのかなと私も思っているわけですね。

○甲斐病院局長 延岡市におきましても、昨年からは御承知のとおり医療問題懇話会というのが組織のほうで立ち上げられまして、特に県北における医師の確保といえますか医療問題につき

まして、いろいろと協議がなされているようでございます。その場にうちのほうも楠元延岡病院長と梅原次長を委員として出席させてもらって、いろいろと県の実態というのは申し上げているところなんです。そういう中で、具体的に私どものほうで立ち入って話すことではないと思っておりますものですから、ただ、役割分担といえますか、この1次医療と2次、3次との関係、その役割分担をしながらお願いしたい、そのために1次医療については、何とかそれぞれ市町村と医師会のほうとで協議をいただいて進めてほしいというような形で申し上げております。このスタンスというのは、延岡に限らず、宮崎、日南も同じでございますけれども、それぞれ御案内のとおり、医師の偏在とかいろいろございまして、確かにそれぞれ地域ごとの事情が異なる部分がございますので、それについては、やはりその地域の事情に合った形で、それぞれの団体の主体的な判断によって取り組んでいただく以外にないんじゃないかと思っております。ただ、意思の疎通というのは今後とも十分図りながら、情報といえますか共有しながら進めていきたいという気持ちでおりますので、御理解を賜りたいと思います。

○田口委員 ぜひ意思の疎通をしっかりと連携も含めてやっていただきたい。何かいろんなところで不信感があるところがあるものですから、そういう意味では、やはり連携がとれないと、延岡の危機的な状況はとてもじゃないですけども、すぐにはよくなるとは思えませんので、ぜひともよろしく願いいたします。

○水間委員 これは福祉保健部でお聞きしたいんですが、病院局としてちょっと局長にお伺いをしたいんですけど、実は公社の改革云々、今プロジェクトチームとかいろいろ特別委員会もあ

る中で、先般、知事が、いわゆる自治医大に対する2億数千万ある中で実は1億2,000万程度あるんだと、これが半分近い金額なんだということの答弁がなされたんですね。そのことで、先ほどから話があります医師確保云々の中で、この自治医大に対する1億2,000万がカットされる、あるいはなくなるというようなことになった場合、実は宮崎県の医療、医師確保の問題については、病院局長としてはどのように考えられますか。

○甲斐病院局長 この自治医大の存在そのものが、やはり本県の医師の確保という面で非常に多大な貢献をいただいているというふうに思っております。そういう意味で、やはり自治医大の医師ができるだけ本県にとどまって診療していただくということは、県立病院にとりましても、それぞれの業務分担といたしますか、医師不足の中で役割がそれぞれで共有しながらやれるということの効果というのは非常に絶大なものがございますので、引き続き今の制度というのは継続してほしいという気持ちでございます。

○水間委員 あとは福祉保健部で聞きます。

○長友委員長 それでは、以上をもちまして病院局を終了いたします。

執行部の皆様には御苦労さまでございました。

暫時休憩いたします。

午前10時43分休憩

午前10時51分再開

○長友委員長 それでは、委員会を再開いたします。

本委員会に付託されました議案、報告事項等の説明を求めます。

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。

○加藤福祉保健部次長 福祉担当次長の加藤でございます。宮脇和寛部長が病氣療養中のため、当委員会を欠席させていただきますので、私が代理を務めさせていただきます。委員の皆様には御迷惑をおかけしますが、御了承の上、どうぞよろしく願いいたします。

説明に入ります前に、2点御報告をさせていただきます。

まず、新型インフルエンザにつきましては、5月1日開催の当委員会におきまして、本県の取り組み等について御報告させていただきましたとおり、発熱相談センターや発熱外来の設置など、体制の整備を図ってきたところであります。このような中、5月16日に国内初の患者が確認されたため、県内発生をいち早く発見するためのサーベイランスの強化を図ってきたところですが、去る6月17日、県内におきまして第1例目の患者が発生し、現在10名の患者が確認されております。今後とも、県民の皆様には正確な情報を迅速に提供するとともに、感染拡大防止対策に全力で取り組んでまいりたいと考えております。

次に、男性長寿世界一としてギネスに認定されました都城市の田鍋友時さんが、去る6月19日、113歳で永眠されました。その豊かな命は、宮崎県民だけでなく、日本国民の輝かしい象徴でありました。この場をおかりしまして、田鍋友時さんの御冥福をお祈り申し上げます。

それでは、当委員会に御審議をお願いいたします。議案等について、概要を御説明申し上げます。

まず、お手元の「平成21年6月定例県議会提出議案」、議案書は2冊あると思っておりますけれども、議案番号のついていないほう、下のほうに議案番号、13号とか書いていないほうの議案書で

ざいます。とりあえずはこれで概要は説明させていただきたいと思っておりますけれども、よろしいでしょうか。では、議案書の表紙をめくっていただきまして、目次をごらんください。

福祉保健部関係の議案は、上から議案第1号「平成21年度宮崎県一般会計補正予算（第2号）」、議案第5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9号「公衆浴場法施行条例の一部を改正する条例」、議案第12号「財産の取得について」の4件と、下から2番目の報告第1号「専決処分の承認を求めることについて」の報告が1件であります。

次に、もう1冊のほうの議案書、提出議案で下のほうに（議案第13号・第14号・第15号・第16号・第17号）と書いてあるちょっと薄いのがあるかと思っておりますけれども、これも表紙をめくっていただきまして、目次をごらんください。

一番上の議案第13号「平成21年度宮崎県一般会計補正予算（第3号）」、それと4つ目の議案第16号「宮崎県地域自殺対策緊急強化基金条例」の2件であります。

書類が多くて済みませんが、次に補正予算の概要について御説明させていただきます。

まず、補正予算（第2号）についてですけれども、今度はこの横書きのほうで「平成21年度6月補正歳出予算説明資料」、これも2冊似たのがありますけれども、下のほうに議案第13号とついていないほうをお願いいたします。これの福祉保健部のインデックスのところですが、ページで言いますと15ページをお開きください。

ここの補正額の欄の上から2段目ですけれども、一般会計で13億7,343万2,000円の増額補正をお願いしております。この結果、補正後の額は、2つ横の825億2,012万9,000円となります。この補正予算は、平成20年度に国の二次補正に

より造成や積み増した「宮崎県妊婦健康診査支援基金」など各種基金を原資として、今回事業に必要な予算を計上しております。

続きまして、もう1つのほうですが、補正予算（第3号）ですが、もう1冊の歳出予算説明資料、これは下に（議案第13号）とついているほうの冊子でございます。これも同じく15ページをお願いいたします。

補正額の上から2段目です。一般会計で9億3,659万7,000円の増額補正をお願いしております。この結果、補正後の額は、2つ横の834億5,672万6,000円となります。この補正予算は、このたびの国の21年度一次補正予算成立を受け、追加提案させていただいたものです。新たに自殺対策を目的にした「地域自殺対策緊急強化基金」の造成や、この基金を原資とした事業の予算及び地域活性化・経済危機対策臨時交付金を活用した事業の予算を計上しております。

次に、条例など特別議案等につきましては、後ほど担当課長に説明させます。

次に、議案以外の報告事項ですが、お手元の「平成21年6月定例県議会提出報告書」、これも表紙をめくっていただきますと、1ページに一覧表がございます。福祉保健部関係は一番上の「損害賠償額を定めたことについて」の中に2件の案件がございます。

次に、上から3番目の「県が出資している法人の経営状況について」の中ほどの「財団法人宮崎県看護学術振興財団」とその下の「財団法人宮崎県腎臓バンク」の2件、それから表の下から3番目ですが、「平成20年度宮崎県繰越明許費繰越計算書」、この中に繰越事業が1件ございます。

続きまして、資料あちこち行きまして申しわけないんですけれども、その他報告事項ですけ

れども、「厚生常任委員会資料」をお願いいたします。これもページをめくっていただきまして、目次をごらんください。目次の下のほうです。

その他の報告事項としまして、1、有料老人ホームの実態把握について、2、新型インフルエンザへの対応について、3、「次世代育成支援宮崎県行動計画」の策定についての3件ございます。

以上ですけれども、詳細につきましては、それぞれ担当課長に説明させますので、よろしく御審議いただきますようお願いいたします。私のほうからは以上でございます。

○佐藤福祉保健課長 福祉保健課でございます。福祉保健課分を御説明いたします。

福祉保健課関係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補正予算（第2号）」と追加提案をさせていただきました議案第13号「平成21年度宮崎県一般会計補正予算（第3号）」の2つの議案、それから報告事項として提出報告書の「損害賠償額を定めたことについて」及び「県が出資している法人の経営状況」の合わせて4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補正予算（第2号）」であります。資料のほうは歳出予算説明資料の（第13号）がついていないほうでございます。これの青いインデックスで福祉保健課のところ、ページで言いますと17ページをお開きください。

福祉保健課といたしましては、左の補正額欄にありますように、4,784万5,000円の増額補正であります。この結果、補正後の予算額は、右から3列目の113億2,589万1,000円となります。

それでは、事業について説明いたします。19ページをお開きください。

（事項）社会福祉総務費、新規事業、福祉・

介護人材確保特別対策事業4,784万5,000円ですが、これは2月の追加補正で積み立てました障害者自立支援対策臨時特例基金を原資に、国のメニューに沿って事業化したものであります。

事業の詳細は、お手元の委員会資料、厚生常任委員会資料のほうで御説明させていただきます。

まず、1に事業目的を書いておりますが、この事業は、福祉・介護職を目指す学生や資格を有しているけれども就労していない方などの福祉・介護分野への参入を促進しまして、福祉・介護人材の確保を図ることを目的とするものでございます。

次に、2の事業概要ですが、（1）の進路選択学生等支援事業は、生徒・教員等に対する相談や助言等、また、（2）の潜在的資格者等養成支援事業は、介護福祉士等の潜在的有資格者や主婦等を対象に実践的な研修を行うものであり、いずれも介護福祉士等養成施設が行う取り組みに対して補助を行うものでございます。

次の（3）の複数事業所連携事業は、複数の小規模事業所が連携してのキャリアアップのための合同研修など、また、（4）の職場体験事業は、福祉・介護の職場を体験学習する機会を提供するものでございまして、いずれも介護事業所等が行う取り組みに対して補助を行うものであります。

続きまして、議案第13号「平成21年度宮崎県一般会計補正予算（第3号）」でございます。

歳出予算説明資料は、今度は（議案第13号）というふうに書いてある資料のほうでございます。あちこち行きまして申しわけございません。青いインデックスで福祉保健課のところ、ページで言いますと17ページになっております。お

開きいただきたいと思ひます。

福祉保健課といたしましては、左の補正額欄にございますように、5億9,985万円の増額補正であります。この結果、補正後の予算額は、右から3列目の119億2,574万1,000円となります。

それでは、事業について説明いたします。19ページをお開きください。

(事項) 県立病院管理費とございます。これの負担金、補助及び交付金ということで5億9,985万円でございますが、これは先ほど病院局のほうから説明があったかと思ひますが、県立病院の高度医療や周産期医療体制の整備を図るために必要な医療機器の購入に要する費用でございまして、地域活性化・経済危機対策臨時交付金を活用した補正予算であります。

なお、公営企業が交付金を活用する場合、一般会計で一たん受け入れた上で繰り出すというふうになっておりますために、今回、福祉保健課で予算措置するものであります。

次に、県議会提出報告書の「損害賠償額を定めたことについて」と「県が出資している法人の経営状況について」でございます。

まず、平成21年6月定例県議会提出報告書の3ページをお開きいただきたいと思ひます。

「損害賠償額を定めたことについて」の一覧がございますが、恐れ入りますが、福祉保健部関係は、次のページ、4ページの下から2番目とその一番下の案件でございます。

具体的には、下から2番目の県有車両による交通事故であります。事故の発生日は平成20年11月28日、場所は日南市木山1丁目のたなか産婦人科クリニック駐車場であります。事故の状況は、認可外保育施設の立入調査の際、公用車のドアを誤って隣に駐車してあった相手方の車両に接触させたため、損傷を与えたものであ

ります。なお、損害賠償額6万2,000円は、相手方車両の修理等に要した費用で、すべて任意保険から支払われております。専決年月日は、平成21年5月12日であります。

次に、一番下の県立児童福祉施設の管理運営かしによる事故であります。事故の発生日は平成20年8月13日、場所は清武町木原の県立こども療育センター内にあります。事故の概要は、入浴介護の後、車いすのシートベルトを職員が締め忘れていたために、病室の前の廊下において、相手方が車いすから転落し負傷したものであります。なお、損害賠償額6万2,250円は、相手方の治療等に要した費用でございまして、すべて損害賠償責任保険から支払われております。専決年月日は、平成21年5月12日であります。

最後に、財団法人看護学術振興財団の平成20年度事業報告でございます。

同じ報告書のインデックスで別紙8のところ、ページで言いますと53ページをお開きください。

まず、平成20年度事業報告であります。

1の事業概要ですが、この財団は平成8年4月に設立されたもので、看護領域に係る学術研究への助成等などにより、本県の保健、医療及び福祉の向上を図るものであります。

2の事業実績についてですが、まず、(1)の学術研究の支援に関する事業では、県内がん予防対策推進事業や本県における育児支援事業など、社会的に要請の強い教育・研究等に対して、677万2,000円の助成を行っております。

次に、(2)の教育・研究の地域間交流や産学公交流の促進に関する事業は、地域の保健医療関係者等との連携促進等の事業に対して、387万6,000円の助成を行っております。

また、(3)の教育・研究の国際化、国際交流の促進に関する事業ですが、研究成果の発表を

目的とする国際会議への出席や国外の大学との交流事業などの事業に対して、102万5,000円の助成を行っております。

次に、54ページをお開きください。

3の貸借対照表についてであります。

まず、ローマ数字Ⅰの資産の部であります。財団の資産といたしまして、1の流動資産は普通預金のみで1,938万4,092円、2の固定資産は、有価証券及び定期預金から成る基本財産とその他固定資産を合わせまして、資産合計は、中ほどでございますが、19億7,000万4,317円となっております。

その下のローマ数字Ⅱの負債の部は、社会保険料等の未払金及び預り金で、合計3万8,809円となっております。

なお、下方、ローマ数字Ⅲの正味財産の部に関しましては、次のページに増減の内訳を記載しておりますので、そちらで御説明いたします。55ページをごらんください。

4の正味財産増減計算書であります。

なお、正味財産は、一般正味財産と指定正味財産とに分類され、このうち指定正味財産は、寄附によって受け入れた資産で、用途について制約が課されているもの、一般正味財産は、それ以外の資産であります。

まず、一般正味財産増減の部でございますが、1の経常増減の部では、(1)の経常収益は、指定正味財産から振りかえた基本財産受取利息や年度当初の現金収支不足を補うための雑収入などで、計2,394万9,877円となっております。

次に、(2)の経常費用は、先ほど説明いたしました学術研究への助成等に要する経費である①の事業費などで、経常費用の合計は1,355万3,670円となっております。

経常収益と経常費用との差額である当期経常

増減額は、1,039万6,207円となっております。

続きまして、下方、ローマ数字Ⅱの指定正味財産増減の部であります。①の基本財産運用益として受取利息が2,312万2,955円で、次の②の一般正味財産への振替額を差し引きますと、指定正味財産期末残高は19億5,026万7,825円となります。

以上の結果、一番下の行ですが、一般正味財産と指定正味財産を合わせた正味財産期末残高は、19億6,996万5,508円となっております。

次に、56ページの5、財産目録ですが、これは先ほど御説明した3の貸借対照表と内容が重複いたしますので、説明を省略させていただきます。

次に、57ページをごらんください。

平成21年度事業計画についてであります。

1の基本方針のとおり、今年度も本県の保健、医療及び福祉の発展に貢献するため、2の事業計画に記載しております各事業に取り組むこととしており、(1)の学術研究の支援に関する事業や(2)の教育・研究の地域間交流や産学公交流の促進に関する事業、58ページに移りますが、(3)の教育・研究の国際化、国際交流の促進に関する事業及び(4)の生涯学習の振興の促進に関する事業の必要経費として計上しております。

59ページをごらんください。

3の収支計画でございます。

まず、表の左の欄の収入であります。基本財産運用収入の2,277万5,000円は、基本財産約20億円の運用による利息収入で、これに前期繰越収支差額などを加え、収入合計額として4,232万円を見込んでおります。

表の右欄の支出であります。学術研究の支援等に要する経費であります事業費支出に1,191

万8,000円、中ほどですが、嘱託職員報酬などの管理費支出に226万5,000円、下から2行目ですが、予備費として300万円を計上しているところでもあります。

福祉保健課からは以上でございます。

○大重長寿介護課長 長寿介護課関係について御説明いたします。3件でございます。

委員会資料の11ページをお開きください。

議案第5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。

1の改正理由に入ります前に、制度のあらましについて御説明いたします。委員会資料の15ページをお開きいただきたいと思っております。

当制度は、一番下を書いておりますように、利用者の介護サービス選択を支援するための制度として、平成18年度に導入されたものでございます。

制度の主な仕組みでございますが、上の図のとおり、右枠の公表機関の宮崎県国民健康保険団体連合会が、介護サービス情報の報告を左枠の介護保険事業者から受けます。その内容は、④のとおり、中央の調査機関の県社会福祉協議会と県医師会に提供されます。その内容について、調査員が各事業所等を訪問して確認調査を行います。調査結果は⑧で公表機関に報告され、⑨でインターネットを通じて情報の公表が行われ、利用者等がこれを閲覧し、利用者のニーズに合う介護サービス事業所等を選択するというものでございます。

委員会資料の11ページにお戻りください。

そこで、1の改正理由についてであります。平成21年3月に、介護保険法施行規則が改正されて、新たに5種類の介護サービスが公表対象として追加されたこと、及び各事業所の訪問調査について調査員数2名以上で行うことと

されていたものが1名以上でカットされたこと、さらにインターネットを活用した調査票の記入、報告が可能となり、公表事務の効率化が進んだこと等により、所要の改正を行うものでございます。

次に、2の改正の概要についてであります。

まず(1)、新たに追加された公表対象サービスは、委員会資料の13ページ、めくっていただきまして、13ページの右側の一番下から14ページにありますように、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護ほか3件、計5種類が追加をされたところであります。

もう一度11ページをお願いいたします。

(2)でございますが、これまで各事業所を訪問し、報告内容の確認調査を行う調査員数が2名以上とされていたものが今回1名以上とされましたために、その分の人件費、旅費等、調査に要する経費を減少することとなります。この結果、調査手数料につきましては、居宅系サービスは9,000円減額の2万4,000円、施設系サービスは1万1,000円減額の2万7,000円としております。

次に、(3)については、公表事務の効率化が進んだことにより経費が減少したということで、1,000円減額の9,000円としております。

施行期日につきましては、公布の日からの施行であります。

次に、平成21年6月定例県議会提出報告書の185ページをお開きいただきたいと思っております。

平成20年度宮崎県繰越明許費繰越計算書であります。

上から4段目、民生費の(事業名)老人福祉施設整備等事業でございます。この事業は、養護老人ホーム等を整備する社会福祉法人等にその費用の一部を補助するものでございますが、

翌年度繰越額が1億6,500万円となっております。これにつきましては、補助対象施設におきまして、用地取得等に日時を要したために、事業主体において事業が繰り越しとなったことによるものでございます。なお、今月、現地確認を行いました。現在のところ、順調に工事が進行していることを確認しております。

次に、有料老人ホームの実態把握について御報告いたします。

もとの委員会資料にお戻りいただきまして、21ページをお開きいただきたいと思います。

1の未届施設の火災事故後の対応についてであります。本年3月19日に、群馬県の高齢者施設で10名が死亡するという火災事故が発生しました。その後、厚生労働省から各都道府県に未届有料老人ホームの届出指導が要請されました。これを受けまして、県では高齢者入所施設の把握に努めるとともに、施設への個別ヒアリング、有料老人ホームの届出説明会等を行いまして、有料老人ホームに該当する施設に対しては、早急に届出を行うよう指導したところでございます。その結果、4月10日の記載にありますように、7施設から有料老人ホームの届出が行われました。1施設は、定員も満足していなかったということで、ほかの施設に転用するというところで、閉鎖をしますということでございました。

そこで、有料老人ホームの届出要件を2に書いておりますので、御説明いたしますと、まず、①で個室であること、②で「食事」「介護」「家事」「健康管理」のいずれかを提供すること、③で運営主体が法人格を持つこと、④で入居者は「概ね60歳以上」または「夫婦の場合1人が概ね60歳以上」であることという、これらの条件すべてを満たす必要がございます。この必要条件を満たす届出を受けました場合には、県が定

期的に指導監査を行いますほか、届出の内容を県庁ホームページで公開しております。

次に、3の「高齢者入所施設」としての届出指導についてでございます。有料老人ホームに該当しない施設であって、現に高齢者を受け入れている施設というものが、今回の調査で県内には約60施設、利用者が約600名ということが判明をいたしました。これらの施設につきましても、定期的の実態調査を実施し、状況を把握することを前提にしまして、有料老人ホームとは異なる本県独自の「高齢者入所施設」としての届出を指導するということにいたしました。1の上のほうの6月15日の記載にありますように、各施設に届出に関する指導文書を発送したところでございます。今後、届出のあった施設につきましては、市町村と関係機関への情報提供を行いますとともに、防火安全体制などの助言を行ってまいりたいと考えております。

最後に、参考に挙げておりますとおり、平成21年6月11日現在の有料老人ホームの種類及び届出件数は、介護付が32施設、定員1,316名、住宅型が51施設の定員1,300名、健康型が1施設、定員40名の、計84施設、定員2,656名となっております。

長寿介護課については以上でございます。

○高藤障害福祉課長 それでは、障害福祉課分について御説明をいたします。障害福祉課は、議案第1号「平成21年度宮崎県一般会計補正予算」、それから追加提案いたしました議案第13号「平成21年度宮崎県一般会計補正予算」、それから議案第16号「宮崎県地域自殺対策緊急強化基金条例」及び報告第1号「専決処分の承認を求めることについて」の合わせて4件であります。

初めに、議案第1号「平成21年度宮崎県一般会計補正予算」を御説明いたします。

資料は、議案番号が入っていない歳出予算説明資料でございます。お手元の平成21年度6月補正歳出予算説明資料の青いインデックス、障害福祉課のところ、ページで言いますと21ページになります。

左のほうの補正額欄にありますように、今回5億3,830万8,000円の増額補正をお願いしております。この結果、補正後の予算額は、右のほうから3つ目の欄、109億5,056万円となっております。

補正の内容について御説明をいたします。23ページをお願いいたします。

(事項) 障害者自立支援対策臨時特例基金につきまして、5億3,830万8,000円の増額補正をお願いしておりますが、これは障害者自立支援対策臨時特例基金事業に要する経費でございます。経済・雇用緊急対策の実施に伴う補正でございます。

説明欄の1、障害者自立支援対策臨時特例基金積立金の1,445万1,000円でございますけれども、これは昨年度末、国の追加交付金等を積み増した本基金について、その運用利息を今年度積み立てるものでございます。

説明欄の2と3は、本年度実施する基金事業でございますので、厚生常任委員会資料にて御説明をいたします。資料は先ほどの常任委員会資料をお開きください。ページは4ページになります。

障害者自立支援対策臨時特例基金についてでございます。

まず、1の事業目的でございますが、障がい者が地域の中で自立した社会生活を営むことができる環境整備や、障害福祉サービス事業者の経営基盤の強化策を講じることにより、障害者自立支援法の円滑な実施を図ろうとするもので

ございます。

次に、2の事業概要でございます。

まず、(1)の事業者に対する運営の安定化等を図る措置であります。これは障害者自立支援法により事業者への報酬が日額化されたことに伴う激変緩和策を講ずることにより、事業者の施設運営の安定化を図ろうとするものであります。主な事業としましては、①の事業運営安定化事業、これは障害者自立支援法の制度が導入される前の月額報酬の9割を保障するものであります。②の通所サービス等利用促進事業は、週3回以上の送迎がある通所サービス等について、その経費を助成するものでございます。

次に、(2)の新法への移行等のための円滑な実施を図る措置であります。これは新体系サービスへの移行、施設入所者等の地域生活への移行、それから障がい者の就労支援の強化、相談支援の充実等へ助成を行うことにより、障害者自立支援法の円滑な実施を図ろうとするものであります。主な事業としましては、①の障がい者自立支援基盤整備事業、これは新体系に移行する際、必要な施設の改修、増築、備品購入等の経費を助成するものであります。②の一般就労移行等促進事業は、障がい者の一般就労への移行支援や工賃引き上げ等の経費を助成するものであります。③の障がい者地域移行体制強化事業は、施設入所者等の地域生活移行を進めるために必要な体制づくりに要する経費を助成するものであります。

次に、3の補正額であります。事業者に対する運営の安定化等を図る措置に2億3,882万5,000円、新法への移行等のための円滑な実施を図る措置に2億8,503万2,000円をお願いしております。

議案第1号の補正予算については以上でござ

います。

次に、追加提案分の補正予算について御説明いたします。

資料は、歳出予算説明資料、下に議案第13号と書いてあるほうでございます。これの障害福祉課の青いインデックスがついているところ、ページで言いますと、21ページをお願いいたします。

それでは、左のほうの補正額でございますが、今回1億6,833万5,000円の増額補正をお願いしております。この結果、追加補正後の予算額は111億1,889万5,000円となります。内容につきましては、就労支援・精神保健対策室長が御説明をいたします。

最後に、報告第1号「専決処分の承認を求めることについて」を説明いたします。

資料は、平成21年6月定例県議会提出議案をお願いいたします。この43ページでございます。

平成20年度宮崎県一般会計補正予算（第6号）につきまして、地方自治法第179条第3項の規定により、専決処分の承認をお願いするものでございます。

具体的には、48ページに移っていただけますでしょうか。48ページの一番左側の欄、「3 民生費」と書いてあるところでございます。これの右から2番目のところに、補正額というのがございます。補正額が3億6,260万1,000円、これは障害者自立支援対策臨時特例交付金の交付額の追加に伴い、同額を基金に積み立てたものでございます。

私からの説明は以上でございます。

○野崎就労支援・精神保健対策室長 引き続き、私のほうから、追加提案いたしました議案第13号及び第16号「宮崎県地域自殺対策緊急強化基金条例」について御説明をいたします。

まず、議案第13号の補正予算についてでございます。

お手元の冊子の平成21年度6月補正歳出予算説明資料（議案第13号）と書いてあるほうでございますが、これの23ページをお開きください。

今回の補正は、（事項）自殺対策費につきまして、国の補正予算の成立に係る経済・雇用対策として1億6,833万5,000円の増額をお願いするものでございます。

説明欄1の「自殺ゼロ」プロジェクト推進事業につきましては、後ほど厚生常任委員会資料で御説明をいたします。

説明欄2の地域自殺対策緊急強化基金積立金につきましては、自殺対策を強化するため、新たに設置する宮崎県地域自殺対策緊急強化基金に、国の交付金1億3,324万1,000円を積み立てるものであります。

説明欄3の地域自殺対策緊急強化基金利子積立金は、同基金の運用利子を積み立てるものでございます。

それでは、厚生常任委員会資料の5ページをお開きください。

「自殺ゼロ」プロジェクト推進事業について御説明いたします。

まず、1の事業目的についてでございますが、現下の厳しい経済情勢によりまして、自殺者の増加が懸念されていますことから、国の平成21年度補正予算の「地域自殺対策緊急強化交付金」をもとに基金を造成し、相談体制の整備や人材養成等を緊急に実施することによりまして、自殺対策の強化を図るものでございます。

次に、2の事業内容についてでございますが、本県では平成20年度から「自殺ゼロ」プロジェクト推進事業に取り組んでいるところでありまして、今回の基金を活用しまして本事業の拡充

を図ることといたしております。

下半分の参考資料、補正後の事業一覧をごらんください。太字で書いておりますのが、今回の補正で拡充あるいは新規に取り組む事業でございます。

まず、基盤づくりのうち、地域自殺対策推進事業の市町村補助につきましては、市町村が地域の実情に応じて実施する事業に要する経費についても支援を行うものでございます。

人材育成につきましては、精神保健福祉センター職員等の研修受講を拡充させるものでございます。

次に、普及啓発につきましては、各種リーフレットやパンフレットのほか、各種啓発グッズの作成、配布を行うとともに、新たに相談機関の検索サイト、みやざきこころ青Tネットの拡充や、テレビ、ラジオコマーシャルの放映、バスの車体広告などを実施し、さらなる普及啓発を図るものでございます。

3の補正額についてでございますが、3,496万1,000円をお願いしております。

最後に、議案第16号「宮崎県地域自殺対策緊急強化基金条例」について御説明をいたします。

追加提案の議案、こちらの議案第13号から第17号をまとめた薄いほうの冊子でございます。この冊子の9ページをお開きください。

これまで御説明してまいりました宮崎県地域自殺対策緊急強化基金の設置、管理運営、処分等に関しまして、必要な事項を定めるものでございます。

障害福祉課及び就労支援・精神保健対策室の説明については以上でございます。

○船木衛生管理課長 衛生管理課分を御説明いたします。

お手元の厚生常任委員会資料の17ページをお

開きください。

議案第9号「公衆浴場法施行条例の一部を改正する条例について」であります。

初めに、1の改正の理由でございますが、これまで公衆浴場法施行条例で、風紀の観点から、家族単位での個室浴室の利用は認めていなかったところですが、しかしながら、県議会、県民の皆様から要望をいただき、九州各県や県内の旅館業法に基づき設置しております家族ぶろの利用状況を調査、検討いたしました結果、公衆衛生上、風紀上、支障がないと判断し、一般公衆浴場及び特殊公衆浴場において、個室浴室の家族ぶろの提供を可能とするため、所要の改正を行うものであります。

2の主な改正の内容でございますが、まず、(1)の構造設備の基準であります。受付により利用者を特定することが可能な個室浴室については、男女を区別する構造を必要としないとするものであります。下段の新旧対照表をごらんください。右側の改正後の別表第1の1の(1)に、下線部の「知事が利用形態により男女を区別する構造を必要としないと認めた場合を除く」という適用除外規定を追加するものであります。

次に、中ほどの改正内容に戻りますけれども、(2)の衛生及び風紀の措置の基準等につきましては、これまで介助を必要とする者が入浴する場合等にもみ認めている混浴を、家族ぶろ等、公衆衛生上及び風紀上支障がない場合も認めるものであります。これにつきましては、次の18ページの新旧対照表の下段のほうをごらんください。右側の改正後の別表第2の1の(11)の下線部に示しておりますように、「利用形態から」の文言に変更をいたします。

前のページに戻っていただきまして、3の施

行期日は、公布の日としております。

衛生管理課分は以上でございます。

○長友委員長 ここでちょっとお諮りをいたします。

あと2課残っております、説明が20分ちょっとかかるんですが、皆さんちょっと所用の用件があるということで、午前中はここでちょっと休憩をさせていただきたいと思います。よろしいですか。

〔「はい」と呼ぶ者あり〕

○長友委員長 それでは、午前中はこれで暫時休憩をいたします。

午前11時46分休憩

午後1時3分再開

○長友委員長 それでは、委員会を再開いたします。

ここで、委員会の傍聴についてお諮りをいたします。

日向市の首藤氏ほか1名から、執行部に対する質疑を傍聴したい旨の申し出がありました。議会運営委員会の確認・決定事項に基づき、先着10名に限り許可することになっておりますが、御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○長友委員長 それでは、異議なしということでございますので、傍聴人の入室を許可することといたします。

暫時休憩いたします。

午後1時4分休憩

午後1時4分再開

○長友委員長 それでは、委員会を再開いたします。

傍聴をされる皆様をお願いをします。

傍聴人は、受付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くようお願いしたいと思います。

また、こちらから指示する場合には、速やかに従っていただくようお願いしたいと思います。

それでは、続きまして、相馬健康増進課長のほうから御説明をお願いしたいと思います。

○相馬健康増進課長 健康増進課でございます。健康増進課といたしましては、まず議案では、議案第1号「平成21年度宮崎県一般会計補正予算（第2号）」、議案第12号「財産の取得について」、議案第13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。また、報告事項といたしまして、県が出資している法人の経営状況について、新型インフルエンザへの対応について、県内の新型インフルエンザ患者の発生状況などについての3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補正予算」でございます。

お手元の冊子、平成21年度6月補正歳出予算説明資料の青いインデックス、健康増進課のところ、ページで言いますと25ページをお開きください。

左の欄の補正額でございますが、今回4億3,652万4,000円の増額補正をお願いしております。この結果、補正後の予算額は、右から3つ目の欄ですが、32億7,796万5,000円となります。

それでは、補正の内容について御説明いたします。27ページをお開きください。

1番目の（事項）母子保健対策費で3億6,631万3,000円の増額補正をお願いしております。これは、1の妊婦健康診査特別支援事業の増額で

ありますが、詳細につきましては、厚生常任委員会資料で御説明いたします。委員会資料の6ページをお開きください。

本事業は、妊婦の健康管理の充実及び経済的負担の軽減を図り、安心して妊娠・出産ができる体制を確保するために、平成20年度に造成いたしました宮崎県妊婦健康診査支援基金を活用し、市町村が実施する妊婦健康診査に対しまして財政支援を行うものであります。

2の事業概要であります。下段の「妊婦健診の公費負担の拡充について」の図とあわせてごらんください。補助につきましては、望ましい妊婦健康診査回数14回のうち、既に地方財政措置がなされております5回分を除く残り9回分につきまして、市町村が行う公費負担分の2分の1を補助するものであります。なお、里帰り先での健診及び助産所での健診も対象とすることとしております。

補正額は、3億6,631万3,000円をお願いしております。

恐れ入ります。歳出予算説明資料の27ページに戻っていただきまして、2番目の(事項)感染症等予防対策費で7,021万1,000円の増額補正をお願いしております。これは、1の感染症危機管理対策事業の増額であります。詳細につきましては、もう一度、厚生常任委員会資料のほうにお戻りいただきまして、委員会資料の7ページをお開きください。

今回の新型インフルエンザの発生を受けまして、県におきましても、さまざまな対策を行っているところでありますが、新型インフルエンザ発生時におきましては、患者の早期発見と封じ込めなどの初期対応や医療提供体制の確保が極めて重要でありますことから、県民への普及啓発並びに発熱外来従事者などへの感染防護具

の備蓄を行うものであります。

2の事業概要ですが、まず、リーフレットを40万部作成し、県内全世帯をめぐりに配布することとしております。また、感染防護具等ですが、参考にご覧いただけますように、平成20年度に保健所職員などの感染防護具セットの購入、備蓄を一部行ったところでありますが、十分な量でないことから、追加備蓄を行うものであります。財源としましては、地域活性化・生活対策基金を充当することとしております。

次に、議案第12号「財産の取得について」であります。

お手元の冊子、平成21年6月定例県議会提出議案の41ページとなっておりますけれども、詳細につきましては、厚生常任委員会資料で御説明いたします。委員会資料の19ページをお開きください。

これは、新型インフルエンザに備えた抗インフルエンザウイルス薬(タミフル)の取得について、財産に関する条例第2条の規定により、議会の議決を求めるものであります。

取得価格は、3にありますように、消費税を含めて1億217万3,400円でありまして、財源は4にありますように、全額県費でございます。

契約は、5、6にありますように、中外製薬株式会社が国内唯一のタミフル製造販売業者であるため、随意契約を行うこととしております。

7にありますように、今回はこれによりまして5万3,000人分を購入、備蓄するものであります。

次に、議案第13号「平成21年度宮崎県一般会計補正予算」でございます。

お手元の冊子、平成21年度6月補正歳出予算説明資料(議案第13号)の青いインデックス、健康増進課のところ、ページで言いますと25ペ

ージをお開きください。

左の欄の補正額であります。今回1億6,841万2,000円の増額補正をお願いしております。この結果、補正後の予算額は、右から3つ目の欄ですが、34億4,637万7,000円となります。

それでは、補正の内容につきまして御説明いたします。27ページをお開きください。

(事項) 感染症等予防対策費で1億6,841万2,000円の増額補正をお願いしております。これは、1の新型インフルエンザ対策事業の増額であります。詳細につきましては、厚生常任委員会資料で御説明いたします。委員会資料の8ページをお開きください。

現在、新型インフルエンザの発生を見ているところでございますが、秋以降、新型インフルエンザの再流行が予想されますことや、また、鳥インフルエンザによります新型インフルエンザにも再度備える必要があることから、先ほど説明いたしました6月補正に引き続き、用品及び抗インフルエンザウイルス薬の追加備蓄と検査機器の整備を行うものであります。

2の事業概要ですが、(1)の感染防護具等購入ですが、保健所、衛生環境研究所及び発熱外来設置医療機関に必要とされます感染防護具を、流行が続くと想定されております60日分を確保することとしておりまして、先ほどの6月補正で整備する数量と今回の追加補正を合わせまして、合計60日分となるところでございます。

次に、(2)の新型インフルエンザウイルス遺伝子判定装置整備でございます。現在、新型インフルエンザのウイルス検査を衛生環境研究所において実施しておりますが、もう1台整備し、ウイルスの検査体制を強化するものであります。

次に、(3)の抗インフルエンザウイルス薬タミフル及びリレンザ追加備蓄ですが、今回タミ

フル3万6,000人分、リレンザ4,000人分の合計4万人分を購入することとしております。参考の表をごらんください。平成20年度までに9万6,000人分の備蓄をしており、本年度当初予算で5万9,000人分、今回の追加補正で4万人分をお願いしたところでございます。さらに、当初予算の購入単価が安くなったことから、当初予算の執行残が発生しまして、それにより1万2,300人分を追加購入できる見込みであり、これを含めると、合計で20万7,300人分を備蓄することとなります。

財源といたしましては、(1)及び(2)の防護具等整備につきましては、地域活性化・経済危機対策臨時交付金を充当することとし、(3)のタミフル、リレンザ購入につきましては、一般財源であります。地方交付税措置が講じられることとなっております。

次に、報告事項であります。お手元の平成21年6月定例県議会提出報告書の61ページをお開きください。財団法人宮崎県腎臓バンクの平成20年度事業について御報告いたします。

まず、1の事業概要ですが、この財団は、平成4年7月7日に設立されたもので、死後に腎臓を提供される方の募集及び提供された腎臓のあっせんや腎移植に関します普及啓発を行っているものでございます。

2の事業実績についてですが、(2)の提供された腎臓のあっせんに関する事業では、昨年度、1名の方から死後の腎臓の提供があったところでございます。そのほか5つの事業を実施しております。

63ページをごらんください。

3の貸借対照表であります。

まず、ローマ数字Iの資産の部であります。資産につきましては、2の固定資産の(1)の

基本財産が主なものですが、平成16年度から基本財産を取り崩して運用に充てております。1の流動資産と2の固定資産を合わせた資産合計は、中ほどでございますけれども、合計7,267万8,112円となっております。

次に、中ほどのローマ数字Ⅱの負債の部につきましては、賃金などの未払金で流動負債合計40万1,991円となっております。

Ⅲの正味財産の部につきましては、次の64ページに記載の4の正味財産増減計算書で御説明いたします。まず、64ページをお開きください。

ローマ数字Ⅰの一般正味財産増減の部ですが、1の経常増減の部で、(1)の経常収益の主なものといたしまして、基本財産受取利息や受取補助金などで合計513万2,861円となっております。

(2)の経常費用は、移植コーディネーターの賃金や旅費交通費などの事業費と、理事会の開催や事務局の運営費などの管理費等を合わせた合計で、経常費用計は554万4,907円となっております。経常収益と経常費用の差額であります当期経常増減額は、マイナス41万2,046円となっております。2の経常外増減の部では、(2)の経常外費用は、パソコンの減価償却費などで5万4,674円、(1)の経常外収益と(2)の経常外費用の差額でございます当期経常外増減額は、マイナス5万6,474円となっております。したがって、当期一般正味財産増減額はマイナス46万8,520円となり、一般正味財産期末残高は58万2,621円となっております。

ローマ数字のⅡ、指定正味財産増減の部の一般正味財産への振替額は、基金を取り崩しましたことから、マイナス90万円となっております。指定正味財産期末残高は7,169万3,500円となっております。

したがって、ローマ数字Ⅲの正味財産期

末残高は、一般正味財産期末残高の58万2,621円と指定正味財産期末残高の7,169万3,500円を合わせました7,227万6,121円となっております。

次に、右のページの5、財産目録であります。先ほどの貸借対照表と内容が重複いたしますので、説明は省略させていただきます。

次に、66ページをお開きください。

平成21年度の事業計画についてであります。

1の事業概要は、今年度も前年度同様、死後に提供される方の募集、また腎臓を提供される方の募集、登録並びに提供された腎臓のあっせん等を行うこととしております。

また、移植医療について県民の理解を深めるため、2の事業計画に示しております(1)から(6)までの事業を実施することとしております。

右の67ページをごらんください。

3の収支予算書についてでございます。1の事業活動収入は①の基本財産運用益などで415万5,000円となっております。2の事業活動支出の部では、下から2番目に記載されております事業活動支出計は、①の事業費支出と②の管理費支出を合わせました607万2,000円で、事業活動収支差額はマイナス191万7,000円となります。

次の68ページをごらんください。

マイナスになります事業活動収支差額につきましては、1の投資活動収入の基本財産取崩収入にありますように、160万の基金を取り崩すとともに、ローマ数字のⅢの予備費支出の前期繰越収支差額の46万8,000円を使用することとしております。

財団法人宮崎県腎臓バンクにつきましては以上でございます。

続きまして、次の報告事項、新型インフルエンザ対応について御説明いたします。

常任委員会資料の23ページをお開きください。

平成21年5月15日に、我が国におきましても神戸において初の患者が確認されまして、本県におきましても、今月17日に1例目の患者が確認されたところでございます。県におきましては、1にありますように、知事を本部長とします宮崎県新型インフルエンザ総合対策本部や保健所を中心としました現地対策本部を設置し、対策に取り組んでいるところであります。

相談体制につきましては、2にございますように、5月1日から宮崎県総合保健センター内に発熱相談センターを設置し、県民からの相談に対応しております。相談件数につきましては、6月23日現在で、保健所とコールセンター、それと宮崎市を合わせまして、4,905件の相談を受けているところでございます。

次に、県内における患者の早期発見のために、3にありますように、医療機関や学校、施設などにおけるサーベイランスの強化を行っているところでございます。このうち、医療機関におけるサーベイランスの強化ということで、各医療機関でインフルエンザキットでA型インフルエンザが陽性になった場合、PCR検査に全数回すようなことをしております。そういう中で、42件ほどが遺伝子検査に回されまして、そのうち3件から新型インフルエンザが確認されたところでございます。

また、感染防止対策として、4にございますように、マスコミを通じまして県民の皆様へのせきエチケットの励行の協力要請とか、また患者が発生しました学校、施設等への休業要請などを行っているところでございます。

医療体制につきましては、5にございますように、発熱外来の設置や入院協力医療機関の確保、タミフルの備蓄などを進めているところで

あります。

県民への情報としまして、6にございますように、県庁ホームページを随時更新し、情報提供を行いますとともに、新聞やテレビスポットを活用した注意喚起も行ってきたところでございます。

続きまして、次に、追加で配付いたしております1枚紙の報告事項、県内の新型インフルエンザ患者の発生状況についてでございます。

新型インフルエンザと確定された患者数は、1にございますように、6月23日現在、10名となっております。最初に、日南市の女性の方が6月17日に、この方、大阪に行かれた方でしたけれども、確認されています。その翌日に、東京から帰られた方が宮崎市で見つかっております。また、その翌日、6月19日に、小林市で保育園の職員の方が患者と確認され、その関連で4番から9番までの方が接触者検診等で発見されているところでございます。また、昨日は野尻町で、この方は渡航歴とかはない方だったんですけれども、一般医療機関で簡易検査でA型が検出されまして、その遺伝子検査をしたところ、新型インフルエンザが検出されたものでございます。

対応状況につきましては、2にございますように、まず、感染防止対策といたしまして、最初の患者は感染症指定医療機関への入院をしていただきました。また、それ以降の9名の方につきましては、軽症でもあり、また、国の運用指針等が変わりましたことで、自宅で外出を自粛していただいた上で自宅療養に努めていただいております。また、患者が発生しました2つの保育園に対しましては、1週間の休業を要請しているところでございます。

(2)の接触者調査につきましては、患者と

接触があった者を把握し、それとともに感染源特定のための調査を実施しております。

(3) の健康観察の実施につきましては、患者の接触者及び濃厚接触者に対し、1週間の健康観察を実施し、濃厚接触者の方には、タミフルの予防内服等を実施しているところでございます。現段階では、県内で感染が確認された皆様方は全員軽症で、短期間のうちに回復しておられまして、また、健康観察の対象者の中から新たな患者の発生は確認されておりません。今後とも医療機関などと連携し、新型インフルエンザ対策に全力を期してまいりたいと考えております。報告は以上でございます。

健康増進課は以上でございます。

○京野こども政策課長 こども政策課分について御説明いたします。

こども政策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補正予算(第2号)」及びその他の報告事項の「次世代育成支援宮崎県行動計画」の策定についてであります。

お手元の平成21年度6月補正歳出予算説明資料の青いインデックスでこども政策課のところ、ページで言いますと29ページをお開きください。

一番上の補正額であります。3億5,075万5,000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、82億7,602万円となります。

それでは、主な事業について御説明いたします。31ページをお開きください。

(事項) 子育て支援対策臨時特例基金、3億5,075万5,000円です。まず、表の左下の説明のところをごらんください。

1の子育て支援対策臨時特例基金積立金、211万3,000円です。これは安心こども基金の運用により生じた利子収入を基金に積み立て

るものであります。

2の新規事業、安心こども基金事業費、3億4,864万2,000円です。これにつきましては、常任委員会資料で御説明いたします。9ページをお開きください。

本事業は、1の事業目的にありますように、平成20年度に設置した「安心こども基金」を活用し、だれもが安心して子供を生み育てられる社会づくりの推進を図るものであります。

2の事業概要につきましては、市町村の実施する(1)の保育所等の整備事業や(2)の保育の質の向上のための研修事業等へ補助を行うものであります。

次に、その他の報告事項であります。委員会資料の25ページをお開きください。「次世代育成支援宮崎県行動計画」の策定についてであります。

1の策定の理由についてであります。本計画は、県の次世代育成支援対策を着実に推進するため策定しているものであります。法律の規定により、5年を1期としていることから、今年度、現計画の見直し作業を行い、平成22年度から26年度までの新たな計画を策定するものであります。

また、2の次期計画の概要にありますように、国の示した行動計画策定指針、現計画の評価及び社会環境の変化、平成20年度に実施した「結婚・子育て意識調査」の結果等、住民の意見を踏まえ、策定するものであります。なお、青少年の健全育成計画である「ひむか青少年プラン21」につきましても、必要な見直しを行い、次世代育成支援宮崎県行動計画と一体のものとして策定する予定であります。

策定スケジュールにつきましては、現在、庁内関係組織によるワーキンググループを立ち上

げて作業中であり、年内には計画案をお示しし、来年2月の定例県議会に上程したいと考えております。

次に、昨年度実施しました結婚・子育て意識調査の結果につきまして説明させていただきます。

お手元の別添資料として配付しておりますけれども、結婚・子育て意識調査報告書ダイジェスト版をお開きください。表紙をめくっていただきまして、目次のⅡ、アンケート結果の概要をごらんください。アンケート全体の調査項目につきましては、全部で35項目ありますが、ごらんの10項目に取りまとめ、ダイジェスト版として作成しております。

1ページをごらんください。Ⅰの調査の概要についてであります。2の調査設計にありますように、20歳代から40歳代の中から抽出した3,000名の方々を対象に実施したものであります。詳細につきましては、1ページから2ページにかけて掲載しておりますので、後ほどごらんいただきたいと思います。

資料3ページをごらんください。Ⅱ、アンケート結果の概要についてであります。今回は主な項目について御説明いたします。

7ページをお開きください。3の「出産と子育てに関する事」についてであります。

子育てに関して不安や負担感を感じているか、あるいは感じたかについて尋ねたところ、「非常に不安や負担を感じる」「なんとなく不安や負担を感じる」と回答した人を合わせると、66.4%の人が不安や負担感を感じているという結果が出ております。

資料8ページをごらんください。子育てに関する悩みや不安の内容についてであります。 「子育てにお金がかかる」が59.7%と経済的な

負担が大きいと答えた人が最も多く、次いで「子どもとの接し方やしつけの方法が正しいかという不安がある」「仕事と子育ての両立が難しい」の順となっております。

資料11ページをごらんください。4の「仕事と子育ての両立に関する事」についてであります。

仕事と子育てを両立させるためには、どのような取り組みを進めることが必要だと思うか尋ねたところ、「病気になった子どもを看護するための休暇制度や病気になった子どもの保育サービスの拡充」と答えた人が49.2%と最も多く、次いで「育児休業中の賃金やその他の経済的支援の充実」「育児に必要な費用に対する減税や補助金等の拡充」「仕事と育児の両立を支援するような企業意識の醸成、職場環境の整備」の順となっております。

今回は調査結果の一部について御説明いたしましたが、県民の方々から多くの貴重な回答をいただいておりますので、これらを踏まえて、新たな次世代育成支援宮崎県行動計画を策定したいと考えております。

説明は以上であります。

○長友委員長 ありがとうございます。

それでは、ちょっと質疑に入ります前に、さきの常任委員会の県北調査、県南調査の中で、都城障がい者団体等との意見交換を受けての確認事項を、お手元に来たかと思っております。ちょっと確認をしておきたいと思っております。

まず第1点目は、身体障害者手帳関係で、障害者手帳を申請してから認定されるまで1年間を要する例があるというお話やらがありまして、また、手帳が認定されるまでサービスを受けられないということでありましたが、現状といたしまして、身障者手帳は基本的に障がい固定

した後に認定する制度であり、通常、障がい者が固定していれば、申請後2～3カ月で認定されると、身体障がい者が障害者自立支援法のサービスを受けるには、身障手帳所持が必要であるということが確認事項でございます。

それから、住宅改造助成関係ですけれども、自分ではって移動できる障がい者が床面の埋め込み式トイレの設置を望む場合、家族用のトイレとは別にもう一つ設置する必要があるが、障がい者の住宅改造助成事業はこれに対応していないと、こういうお話がありまして、その現状確認事項としましては、本事業の助成対象は改造となっており、新設や増設というのは対応していないと、こういう状況でございます。

それから、ショートステイ関係で、医療的ケアの必要な重症児者のショートステイの有無の委員質問に対する回答がありました。それで、ショートステイは本年度から医療型と福祉型に区分され、現在、より重度な方を対象とした医療型には次の4事業所が届出を行っている。独立行政法人の国立病院機構宮崎病院、川南町ですね、それから愛泉会日南病院、日南市のやつですね、県立子ども療育センター、清武町の施設、それから迫田病院、宮崎市と、こういうことでございます。福祉型のキャンパスの会、都城市にある施設でも、看護師が対応できる範囲で医療的ケアを含めたショートステイを行っている。乙房苑のほうでも一部ショートステイという話がありましたけれども、これは医療的ケアを含めたショートステイは乙房苑では行っておらず、当日発言は一般的なショートステイというふうな勘違いをしていたと、こういうことございました。

以上が委員会での確認事項でございますので、まずそれを先に申し上げておきたいと思っております。

それでは、執行部の説明が終わりましたので、まず、議案関係あるいは報告事項等につきまして、質疑がありましたらお願いしたいと思っております。

○水間委員 この報告書の58ページです。教育の国際化、交流促進に関する事業の260万6,000円、海外派遣助成事業についてちょっとお尋ねをしますが、この留学生の派遣助成事業ですが、今、派遣をされている学生は何人ぐらいおられるんですか。

○佐藤福祉保健課長 済みません。資料を出しますので、ちょっとお時間ください。

○水間委員 それから、説明資料の中の9ページ、安心子ども基金事業、この中の認定子ども園の整備事業についてちょっとお尋ねをしますが、今、宮崎県で11園でしたかね、何かそんな話を聞いておりますが、国といわば幼保連携とかいう認定子ども園について、大体国は幾らぐらいの、2,000団体ぐらいと言いながら、今300か400しかできていない。よく言われる教育系と厚労省関係、文教関係と、いろんな問題があってなかなか進まないと言うんですが、やっぱり宮崎県においてもそういう流れがあるのかどうか、ちょっと御説明をいただければと思います。

○京野子ども政策課長 認定子ども園についてでございますけれども、認定子ども園につきましては、就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律、これが平成18年6月15日に公布されまして、認定子ども園制度がスタートしたところでございます。それに伴いまして、本県でも条例を設置いたしまして、現在施行されているところでございますけれども、国としましては、当初、認定子ども園に認定されたことによります特別な補助ということがなくて、既存の幼稚園、保育園等の補

助制度で対応するというところでスタートしております。ところが、国のほうが平成20年度、委員おっしゃったとおり、なかなか進展しないという背景もございまして、平成20年度の補正分から幼保連携型への移行促進を目的に補助を行う姿勢に転換したところでございます。現在、本県におきましては、11の認定こども園がございまして、平成20年度2月補正によりまして創設しました安心こども基金におきまして、認定こども園の施設整備費、それから事務費に対する補助事業を本県でも実施しまして、支援をすることにしております。今後、市町村と連携を図りながら補助制度の周知を図るとともに、その需要額を調査してまいりたいということで考えております。今回1件ほど事業費としてお願いしているところでございます。以上でございます。

○水間委員 なかなか今のお話を聞くと、国の考え方と地方のいわゆる幼保連携という縦割りの中でいろんな弊害がある。そのことを受けて今度、20年度、幼保連携のいわゆるこういう補助金ができる。で、1件該当するような事業が上げられるということで、20年度の予算についてはどうだったんですかね。これは何件あったんですかね。

○京野こども政策課長 20年度につきましては、20年度の補正の安心こども基金の中で出てきたものですから、今回が初めてということでございます。

○水間委員 じゃ11園ということは、それまではすべて20年度以前のもので11園ということですか。

○京野こども政策課長 20年度までに6園がございまして、そして21年度、21年4月1日に5園認定しております。

○水間委員 その次の11ページになりますが、この説明資料の中、長寿介護課、今回5つのサービスを追加したことで、35のサービス事業ということになるんですかね。けさのテレビだったかな、いわゆる介護の職員の手当の問題がいろいろ出てたんですが、ここら辺は条例のこの流れには全然該当しませんか。

○大重長寿介護課長 この条例につきましては、サービスの情報を提供する、そのための事業者から手数料を徴収するというところでございます。介護報酬のアップによる職員へのはね返りといえますか、手当の問題につきましては、また別問題ということになります。

○水間委員 この3番の公表手数料の引き下げ、これは公表するのに事務費のこうやってお金が要るんですかね、今の時代に。インターネットの時代なんですけど、事務の効率化により、1万円を今まで取っていたわけですね、それを今度9,000円にするということですが、これについてちょっと御説明いただけませんか。

○大重長寿介護課長 公表機関の手数料でございますが、先ほど15ページで御説明しましたけれども、まず指定情報公表機関、県の国保連でございまして、ここが最初に事業者には調査票を送ります。で報告をして、その内容が指定調査機関に行くと。そこの国保連における事務に当たる人件費、それから事務費に係るものを、手数料として各事業者から負担をいただいているというところでございます。

○水間委員 どうも今、その事務費の負担を事業者から取るという、これは例年、今までずっとこの流れがここにあったんですかね。

○大重長寿介護課長 実は18年度からこの公表制度、出ております。ちなみに、居宅系サービス、11ページをもう一度ごらんいただきたいん

ですけれども、居宅系サービスは今度3万3,000円から2万4,000円にしておりますが、18年度の当初は4万5,000円でした。どんどん事業所数がふえていきますので、結局単価はその分、人件費は変わりませんので安くなる。しかも今回は調査員が1人減るので、また安くなると。公表手数料につきましては、当初18年度、1万5,000円でした。ただ、こちらは、調査員が2人から1人になったということじゃなくても、基礎的な人員は変わりませんので、制度発足時から……。そういう意味で、効率化によって1万5,000円から結果的に今回9,000円まで下げることができたということになります。

○水間委員 どうも納得がいきませんが。

○黒木委員 委員会資料の6ページ、議案第1号の妊産婦の健康診査ですね。これが9回ふえて14回という形ですよ。非常に助かると思うんですが、1回の診査というのは、どれぐらい費用がかかるんですか。

○相馬健康増進課長 妊婦健康診査につきましては、自由診療ということで、各医療機関によって金額が違っていると聞いております。一般的には、1回目以外であれば5,000円とか6,000円とか、そういった範囲で聞いております。今回のこの事業につきましては、医師会のほうと単価の委託単価等を調整いたしましたけれども、それでいきますと、1回目が1万2,170円、これは血液検査とかいろいろございますので、1回目はどうしても高くなっております。そのほかは、特に血液検査等なければ6,270円の、これはあくまでも委託の単価として契約をしているところでございます。

○黒木委員 仮に若い人たちは、保険のない人がいるかもしれませんよね。そういう人たちは

どういう扱いなんですか、保険がないと。

○相馬健康増進課長 妊婦健康診査につきましては保険対象外ですので、保険証を持っている方も自己負担になります。全額ですね。先ほどの単価になります。

○黒木委員 じゃ14回で妊婦健康診査は大体それで完了するんですか、子供が生まれるまで。

○相馬健康増進課長 この医師会の単価の合計でいきますと、14回分で大体9万5,540円が一般的な妊婦さんの場合にかかる費用というふうに考えております。

○黒木委員 次に行きます。わかりました。新型インフルエンザ、宮崎県は非常に対応が早く、鳥インフルエンザがちょっと心配されていたその関係上、準備も早くからされておったと思うんですが、今回のタミフルをずっと常備、9万6,000人分、今は持ってましたよね。これが19万6,000、最終的には20万7,000ぐらいですか、2つ合わせてですね。ということは、大体人口の20%ぐらいをめどにしているわけですか、ここ辺のを見ると。

○相馬健康増進課長 国のほうでは、人口の45%を目標に備蓄することとしております。人口の45%ですね。国と県と半々で備蓄しておりますので、県としましては、総備蓄目標量としましては、22万2,700人分を目標としているところでございます。

○黒木委員 じゃ県が備蓄している部分と国が備蓄している部分というのは、別に備蓄して、国はどこかに備蓄しているわけですか。

○相馬健康増進課長 委員のおっしゃるとおり、各都道府県の備蓄量と同量、国のほうで備蓄しております。

○黒木委員 例えば備蓄、国がしている場合は、恐らく中央のほうでしょうね。もちろん、どこ

かが発生したときには集中してやらなければなりませんから。そうしますと、45%と言われたのですかね、通常、普通のインフルエンザ、これが流行するときは、年によって違いますけれども流行しますね。大体どれぐらい県内では1年間にインフルエンザとしてタミフル等を使うんですか、ふだんの年で。

○相馬健康増進課長 季節性の毎年のインフルエンザで、どの程度、県内で消費されているかというのは、ちょっと把握をしておりません。

○黒木委員 やっぱりことしは発生したという年も今までありましたよね、過去。そういう事例からしてみても、やはり今の45%でいいのかと、今度、新型の場合は、これに頼る以外はないというふうに思いますので、そこ辺は少し余裕があったほうがいいのか。国が今言いますように中央に持って、集中的に出たところに恐らく配布するんだろうと思いますから、それで間に合うかと思えますけれども、できるだけ県のほうもそういう対応が大切だと思いますので、よろしく願いしておきます。

それから議案第9号、公衆浴場法ですね。私もこれは随分前から議会で皆さんにお願いをしてきたことなんです。特に県内それぞれ温泉センターができ、この温泉センターにこういった個室での家族風呂といいますか、こういうものができるけれども、なかなか認められなかった。これは非常に私は悩ましい問題だなと。それぞれ熊本に行っても鹿児島に行っても認められているものが、何で宮崎だけ認められんのかということをお皆さんと随分やり合ったんですけれども、今回こうやって認めていただいて、温泉センターの各県内にありますそういう温泉施設が、これからこの方向でちょっと作りかえることができるんでしょうね、そこ辺は。今

までつくっておるのをうまく使っているところもありますけれども、ここ辺はどういうふうにこれから指導といいますか、そこ辺はどうでしょうかね。

○船木衛生管理課長 公衆浴場をもって個室のいわゆるお風呂等を備えておる施設というのが31施設、把握している中でございます。その中で、施設等を公衆浴場法だけで営業されているところが対象となっているので、いわゆる家族風呂の利用ができなかったわけなんですけれども、旅館業法のほうは、いわゆる個室風呂という形で利用できていたわけなんですけれども、その施設が今、公衆浴場のみの許可で個室風呂、介助風呂みたいなものがある施設が14カ所ございます。こういった施設は、それをそのまま利用できていくという形になりますけれども、今後は、委員おっしゃいます公衆浴場のみで許可を受けている部分の個室風呂がどうなるかということにつきましては、関係の業者さんでは、そういう個室風呂を新たに設けたいという話も聞いておりますし、施設を新たに作るなくてはいけない部分も出てくるんですけれども、営業は可能になります。

○佐藤福祉保健課長 先ほど水間委員から御質問のございました看護財団の留学生の状況でございしますが、21年度の計画といたしましては、派遣計画上2名派遣することで予算を計画しております。具体的には、現在、募集中でございしますので、内容については、それ以上の詳細はちょっと把握しておりません。以上でございます。

○水間委員 今回2名募集をされる。以前の、今までの派遣をした、大体どこらあたりに行かれて、どこで留学をされてという今までの経過はちょっとわかりませんか。

○佐藤福祉保健課長 昨年度、20年度でございますが、派遣は1名でございました。場所は、ハンガリーに行っていたいております。それの前はちょっと把握しておりません。済みません。

○水間委員 よく私どもは、やはりこの日本から外に出て、若いうちに海外を見る、そして留学をする、勉強してくる、ここが非常に私は大事なことだと思うんですよ。ですから、一つの今、我々県議会においても、海外視察というのは、これまた非常に県民の皆さん方の、これは見聞を広めるということについては、やっぱり何事も勉強だと思うんですよ。それを結局、県民の皆さん、そういうことを、予算を使うとか物見遊山じゃないかという表現なんだけど、やはりひとつ学生の人たちについても、もうちょっと枠を広げて、宮崎県の看護の云々勉強するためには、学生さんに勉強していただくということについては、もうちょっと思い切った予算措置も必要じゃないのかなと。だから、1名、2名も大事ですが、行かれています、募集にかかってくるというのは、なかなか、やはり優秀な生徒さんをとということ、語学力も当然必要になってくるとすれば、もうちょっと予算措置も考えながら勉強していただいて、そしてまた、我々のいわゆる人を預かる、命を預かるこういう職に対して、もうちょっと勉強していただくような方向というのを考えていただきたいと思うんですが、どうですかね。

○佐藤福祉保健課長 委員おっしゃる趣旨は十分わかります。学生さんがいろんな形で見聞を広められるというのは、本当に大事なことだろうというふうに思いますので、もちろん看護領域だけの問題じゃなくて、いろんな方々が海外でいろいろ見聞を広められて刺激を受けられる

というのは非常に大事なことかなと思います。ただ、具体的には予算の問題もありますので、財団と今後、そういう方向も含めて、そういう御意見も含めて、検討をしたいと思います。

○水間委員 次長がおられるので、そういうことで、何か今のことについて、福祉保健部として、やっぱり考えないかなというようなお気持ちはありませんか。

○加藤福祉保健部次長 ただいま福祉保健課長が言ったとおりでございまして、いろんな面で見聞を広めるというのは本当に大事です。看護財団ですので、財団のトータルな計画もございまして、そこあたりはまた私どもも一緒になって協議しながら、そういった御意見があったことも伝えまして、検討させていただきたいというふうに思っています。

○米良委員 常任委員会資料の3ページでございますが、この前の本会議でも大分議論がなされたようですが、最近、特に介護サービスにおける人材の確保、人材不足というのが、この介護サービスが始まって6年目ですかね、5年目ですかね、いろいろ承りますと、過重な労働によってとか、今度また介護報酬等が見直されるようでありますけれども、資格を有している人が就労していない、就労したがないというその理由というのは、さっき私が申し上げたようなことが一番主な原因になっておるわけでしょうか。どうですか。それともう一つは、全国に介護人というのが、必要な介護人というのは150万でしたかね。間違っていたらまた教えてください。24万人ぐらい不足しているんじゃないかという話もありますが、それを埋めるためのこういう特別な対策事業だろう、その一環だろうと私は認識をしておりますが、宮崎県における本当の不足している人数というのはどのくらい

のものでしょうか。あわせてひとつお聞かせをいただきたい。

○佐藤福祉保健課長 おっしゃるとおり、いろんな形で高齢化がどんどん進んでいますし、これから先も進みますので、介護職員のニーズというか、介護施設での人材不足というのは、今後容易に想定されるわけで、ただ、今回この事業で想定、出していますのは、そういう人材がどんどん必要になる中で、一方で、その養成施設に入る、入学される学生さんが少なくなってきたと。ことしの4月は、県内8施設ございましたが、2施設は募集停止されました。残りの6施設でも、充足率が5割を切ったと、切っているという状況です。これは全国的な傾向でもあるものですから、国のほうでも基金を活用して、養成施設が例えば新規学卒、いわゆる高校なんかには介護職の魅力とかいい面をPRに行きなさいと、あるいは働いていない、いわゆる資格は持っているけど働いていない介護福祉士の皆さんを掘り起こす事業をこなさいという形で、養成施設に助成をしようというのが今回の事業となっています。一方で、介護現場でのいろんな問題もあろうかと思いますが、養成施設という観点から私どもこの事業を出させていただいていますので、現場のほうは、ちょっと長寿介護課長のほうに御説明いただきたいと思っておりますので、一応、中途半端でございますが、バトンタッチをちょっとさせていただきます。

○大重長寿介護課長 高齢者施設関係の介護職員という点で御説明を申し上げたいと思います。正直に言いますと、現場といいますか、施設の現場の声を聞きますと、やはり介護福祉士の資格を持った職員について、3%の今回の介護報酬アップがあつて、中身としては加算措置でござ

います。基準以上に職員を置けば加算しますよ、6対1の割合で介護福祉士を置けば、普通3対1の割合なんです、その6対1で介護福祉士有資格者、半数以上ということになりますが、そういう形で専門職といいますか、介護福祉士を置けば加算の対象にしますと。そのところで、現場に私もお聞きをしたところなんですけれども、やはり郡部のほうについての施設については、その半数がなかなかぎりぎりのところだというのが正直なところだという話を伺っているところです。都市部につきましては、辛うじてクリアしているということなんですけれども、そういった意味で、全体の職員としては、どんどん職員がやめていって現場が回らないという状態では宮崎県はないんですけれども、介護福祉士で基準を完璧に満たすかと言われると、やっぱりぎりぎりの状態ですと言わざるを得ない状況かなと思います。やっぱり介護現場に介護福祉士が居つかないという理由なんです、やはり賃金水準自体が措置の時代と比べて、介護保険の時代になったら少し安くなったと、そこはそう言わざるを得ないのかなと。そういった意味で、今回また国の補正で、賃金にそのまま投入するといったような措置も今検討されているように聞いておりますので、そちらのほうも注視していきたいというふうに考えております。

○米良委員 正確な不足している人数というのは把握していないわけですね。

○大重長寿介護課長 先ほど言いましたように、介護現場では、介護に当たる職員は、1人の利用者に対して3人、看護職員、介護職員含めてですね。現場そこそこを全部見てみますと、ぎりぎりではやっぱりやっていけませんので、非常勤、臨時職員も加えまして、それを上回る人

員は、県下介護保険施設、配置をしておるとい
うところですか。ですから、基準を割ってとい
うようなところはもちろんございませんし、介護
現場のそれなりの職員処遇の改善については、
管理者も気を配っているのではないかといい
うに考えております。

○米良委員 ここにもこの事業の概要の中で、
職場体験事業とか、これは専門学校だろうと思
いますけど、そういう養成施設に対して補助を
行うという概要ですけれども、一時期、県立学
校においても福祉科をつくったり、学科改編を
やりましたよね。ところが、4年も5年もた
たないうちに、頓挫してしまっていくようなそ
ういう学校現場のあり方では、ちょっと将来的
に問題があるんじゃないかなと心配をするもの
ですから、それにどう立ち向かっていくかとい
うのがこの事業だろうと思いますけれども、い
ろいろ課長の話聞いておると、将来的にも
不安がいっぱいあると思うんですよ。過重な
労働なり報酬なり、そういうもので単に済ま
されるということであれば、もっと県も真
剣にこのあたりに予算を投入して、人材の
確保なり将来におけるそういうものに対する
対応というのは、これはしっかりして対応し
ていかないと、またぞろ不足したときに、
さあやりましょうと言ったって、そ
ういう人たちが育っていないとい
うことになってきますと、非常に社会保
障的なそういうものからすると、ずれ
が出てくると困るだろうと思
いますから、そこ辺をしっかり対応
方をお願いしたいなとこう思
うんですよね。

それから、報告書の61ページ、臓器関係で
すが、一時期、腎バンクの登録の関係で、議
会も非常に興味を持った時代があったん
ですけれども、この報告で見ますと、20
年度の登録者数はわずか4名で、登録
者総数が61名、これは宮崎

県における数からいくと、これは妥当な
数字なのか。あるいは腎臓の提供者から
すると、あるいは必要なそういう腎
バンクの必要性からすると、61名とい
うのは妥当な数なんですか。これは少
し県民の認識とか意識がやっぱり低
下しておるんじゃないかなと私は思
うんですけれども、県議会でも議論
をした時期があったんですけれども、
そこ辺の経過はどうなんですか。

○相馬健康増進課長 61ページの腎臓移植希
望者の登録でございますけれども、これは
腎臓を提供しようという人じゃなくて、
腎臓を受けたいという人の数でござ
います。県内、腎透析をされている方
、3,000数百人おられるんですけ
れども、その中で20年度に腎移植を
希望された方が4名、累積の登録者
数としては61名です。確かに、委員
のおっしゃるとおり、3,000数百
名の中でこの登録数というのは、希
望される方が少ないというはあるの
かと思っております。一つには、や
はりなかなか腎移植の提供がない
ものだから、登録をしてもなかなか
回ってこないとか、そういうことで
登録をされていない方もいっぱい
おられるのかなと思っております
ので、やはり腎の提供をふやして
いくことによって腎移植のチャン
スがふえれば、こういった提供を
希望される方もふえるのかなと思
っておりますので、今後とも腎
移植に関する啓発は引き続き強
化して、腎移植提供がふえること
を推進してまいりたいと考えて
おります。

○米良委員 全国から見た宮崎県の数とい
うのは、大体全国的な規模というの
は、登録者数は61名ですけれども、
都道府県からのあれはどうなん
ですかね、比較してみると、61名
という宮崎県は。登録している人
の61名というのは、各都道府
県からするとどうなんですか。割
合は、少ないほうですか。

○相馬健康増進課長 全国の腎登録、済みません、手元にちょっと全国の数字を持っておりません。

○蓬原委員 さっきの福祉・介護人材確保についてですけど、話を聞いていまして、道路の旗振りの仕事というのがあります。警備保障会社がやっていますよね。何かこの仕事に何となく私リンクして、結局勤務条件が大変厳しい、給料が安い、次から次にやめていくので、それを絶えず補給して回転させていかないといけない。前、県内のいろいろ有効求人倍率を調べて回ったときに、この警備の関係の有効求人倍率は物すごく高いんですよ。これを見ると物すごく高給かなと思うと、離職者が多いから絶えず応募している、探しているという状況、だから有効求人倍率が高いという状況になっているわけです。もしかすると、この介護についても、有効求人倍率というのが物すごく高いのかもしれない。絶えず人が回転しているという、そのために、回転するためには新しい人材をつくらないかんから、そういうことかなというふうな印象を受けていまして、そうじゃなくて、やはり介護職というそのものの待遇改善というか、これをちゃんとやっていかないと、今、8施設のうち2施設が廃止になった。大変だから、その運営しましょうよ、ちょっと事業の幅をふやして、そこに補助しましょうよということのように聞こえてくるわけですよ。だから、現状について、例えばいろんな施設の離職率、この介護に当たっておられる方々のそういう施設の離職率というようなものをどのようにとらえておられるか、そのところを教えてほしいんですけど。

○大重長寿介護課長 離職率という数字を調査はしておりませんが、私どもが実感とし

て感じておりますことは、いわゆる正規職員、常勤職員という方々については、割と、これは介護の現場の仕事というのは、やはり単純に報酬だけではないと思うんですね。その方々がやりがいを持って、本当に生きがいを持って、やっぱり向き不向きがあると思うんです。向かない方はやはり続かないと思います。ただ、やりがいを持って常勤で仕事を続けておられる方については、そんなに出入りといいますか、ないと思います。ただ、先ほども言いましたけれども、1人の人間が食事を介助するのに、手は両手を使って介護する場合に、そんなに10人も、ベテランでも10人も介護はできないわけですので、手数がいる場面では、よりパートとか臨時職員、非常勤職員を投入して、職員のまた労働を薄めるということが必要になってまいります。ただ、そここのところの待遇の問題で、なかなかそんな高給は出せないというところで、すき間を埋める役割の職員の確保に苦労しておる。ですから、福祉施設はいつもハローワークに求人を出しておると。それは必ずしも正規職員ではなくて、今言いましたように、嘱託職員、非常勤職員、パートの部分で募集をかけているという実態があるかというふうに感じております。

○蓬原委員 実際の実態についてピックアップされて、臨時だけじゃなくて、正規の職員の皆さんがどの程度長く勤務されておられるのか、そのあたりから調査をなさったほうが私はいいと思いますよ。ずっと前、この委員会におるときに、ある施設を何か所か見て回りましたが、この介護保険制度が始まってまだ数年のときでしたが、そのときにそういう話を聞いて、まだ数年の段階でこういう話かと思ってびっくりしたことがありましたし、例えば前、汽車でこの

議会に来るときに、田野だの清武あたりで、この介護福祉士を目指す学生がぞろぞろおりました。それがいつの間にか、非常に今まばらですよね。ということは、一時、介護保険制度ができて、物すごい仕事があるよ、学校には行ってみたけれども、卒業して就職してみると、とてもじゃないと、結婚もできないと、少子化対策もありますけどね。結果的にはやめて、転職を余儀なくされていったということが私は現実じゃないかと思うんですよね。だから、そのあたりから根本的に法の見直しも含めてやっけないと、これは堂々めぐりだと思うんですね。だから、そこあたりの実態についても、しっかり把握していただきたいと。せっかくですから、先ほど国の話が出ましたけど、我々も巷間、月額1万5,000円とか何か聞いていますけど、もう少しそのあたりを、どういう情報としてつかんでおられるか教えていただきたいと思いません。

○大重長寿介護課長 まだ、あくまでも情報という段階でございますけれども、国のほうの今の打ち出しでは、1人1万5,000円という具体的な数字が上がっておりますが、よくよく、まだこれはあくまでも情報の段階でございますけれども、先ほど3%アップについても加算措置をとってきたというようなことを申し上げましたが、必ずしも1万5,000円、軒並み上乘せしたら、はい上げますよという制度でもないんじゃないかなというような感触も多少持っております。ただ、手を挙げたところにつきましては、そのまま今までのように総額の中で投入するのではなくて、上げることを条件に投入するというところでございますので、給料に対するはね返りは、3%アップよりもはるかに影響が大きいというふうに考えております。

○蓬原委員 それは1万5,000円というのは時限ですか、それともずっと永久的にやっていくんですか。

○大重長寿介護課長 今の情報では2年6カ月と、ことしの10月から始めて、21、22、23年度までという情報、あくまでも情報でございます。

○蓬原委員 わかりました。次世代育成支援宮崎県行動計画についてお尋ねします。この少子化という問題は、日本全体のこれからいろんなところに、ボディーブローのように、経済的にも社会的にも政治的にも、世界的にも効いてくると問題だと思っていまして、緊急なようで、かつ大変な問題だなというふうに思っていますが、なかなかその成果があらわれないのが現実でありますけれども、教育との関連、こうなると答弁が難しいのかもしれませんが、例えば環境ですよね。環境問題が言われてもう20数年になっています。これがやはり教育の現場でこの地球環境を守ることの大変さというのがずっと行われてきて、子供たちの作文を見ると、環境問題の大切さを作文に書くようになって、いつしかその子供たちが大人になって、この環境問題もかなり今ほとんどの国民の皆さんが共有するところまで高めてくることのできたというふうに思います。さて、この少子化の問題、これは個人の価値観の問題だと言われると、それ以上の議論のしようはないんですが、いろんなアンケートをとったり、その対策が国でも県でも市町村でも打たれようとしておりますけれども、小さいときからの子供に対する少子化が及ぼす日本の社会への不安みたいなもの、そういう、なかなか難しいのかもしれませんが、教育的にこういう問題を小さいときから子供たちに、環境問題とは少し意味は違いますが、していくというのは必要じゃないかなと思

うんですが、実際は教育委員会との兼ね合いもあるんでしょうけれども、この計画をつくるに当たって、教育という観点からの少子化、何か考えは課長、ないですか。

○京野こども政策課長 次世代育成支援行動計画についてでありますけれども、先ほど御説明したところでございますけれども、現在、庁内プロジェクトをつくって調査中でございます。もちろん、このことにつきましては、教育委員会も入っております、教育、福祉、おっしゃったような環境部門、いろんな分野から総合的に検討していかなければならない問題だと考えております。また、先ほど申し上げましたアンケート調査等々を踏まえまして、非常に財政事情、厳しい折ではございますけれども、必要な施策を選択しながら、計画の中に盛り込んでまいりたいということで考えております。以上でございます。

○蓬原委員 よろしく願いいたします。教育委員会も入っておられるということですから、私の考えは、やっぱり小さいときから子供たちに、かなり時間がかかると思うんですよね、この少子化問題というのは。それぞれの人生観、いろいろありましようから、社会的にも変わってきているわけですが、こういうことでこういう問題になるよという、特にまた高齢化も進むよという中で、やはり子供はちゃんと次の世代の子供たちが生まれていかないと、日本というこの国の存在そのものが、あるいは地方の存在そのものがなくなっていくんだよというような教育は、別にしてもおかしくないのではないか、むしろ必要なことではないかというふうに思いますので、これは希望になりますが、ぜひ教育委員会の先生方を多く入れていただいて、そういうものも網羅された計画になるといいなと思

っていますので、よろしく御検討方、お願いをしたいと思います。

○佐藤福祉保健課長 介護関係のちょっと補足でございますが、離職率のほかの業種に比べると若干高いとか、あるいは待遇も不十分だとか、そういう実態は否定はできないと思いますが、ただ、余りにもそのマイナス面だけが、マスコミ等を中心に強調され過ぎているということもあるのかなと思います。先日、新聞にもそういう趣旨の記事も出ておったようでございますが、一方で、そのアンケート調査、全国の調査を見ますと、介護職についている理由として、やっぱりやりがいがあるというのが1番なんです。あるいは、資格を生かせるという理由が2番目なんです。要するに、前向きにとらえている人もたくさんいらっしゃるということですので、そういうことも踏まえながら、今回の事業は養成施設のPRですが、介護職のすばらしさみたいなものとか、そういったものも、この事業を通じてやらせていただきたいと思っております。以上でございます。

○相馬健康増進課長 米良委員のほうから質問のございました全国の登録状況でございますけれども、ことしの4月30日現在で1万1,724名です。人口割合から言いますと、本県の登録者数は少ないのかなと思っております。また、先ほど、追加でございますけれども、腎バンクの事業の中で、腎臓移植を希望して登録する場合に、HLAという検査をして、検査料とか要るんですけれども、これに対しまして、その検査料の一部として1万円を腎バンク事業として補助をして、登録の推進を図っているところでございます。

○田口委員 ちょっと基本的なことを教えてください。インフルエンザ対策ですが、タミフル

が平成20年度までに9万6,000人分、備蓄されていますけれども、これはいつから備蓄を始めたんですか。何年度からですか。

○相馬健康増進課長 *平成17年の2月から備蓄を始めております。

○田口委員 平成17年からですね。これは有効期限というんですかね、薬の有効期限というのは何年あるんでしょうか。

○相馬健康増進課長 17年度でした。恐れ入ります。購入を始めたのは18年の2月ですね。あと、有効期限でございますけれども、備蓄用のタミフルにつきましては7年間でございます。

○田口委員 7年たったそのタミフルはどうするんですか。廃棄ですか。

○相馬健康増進課長 備蓄用につきましては、かなり流通価格より安く購入することになっております。そういうことで、有効期限を過ぎた場合には、当然使うこともできませんので、廃棄ということになるかと思っております。

○田口委員 何かもったいないというか、東南アジアのほうにでも、有効期限切れたのは失礼かもしれませんが、何か回すようなこともできんかという思いもいたしますが、18年からだと、もう結構3年近くたつわけですね。ちょっと突然リレンザというのが出てき始めていますけど、このリレンザとタミフルの使い分けとか何かあるんでしょうか。それとも効果は同じなんですか。

○相馬健康増進課長 タミフル、リレンザ、どちらも効果は同じでございます。ただ、タミフルにつきましては、やはり耐性株といえますか、タミフルに対しては耐性を持ったウイルスが出現するということが言われておまして、そういう面で、リレンザもあわせて一部備蓄をするような形になったところでございます。

○田口委員 そうすると、このタミフルとリレンザというのは、一個人に対してはタミフルだけとかリレンザだけと、あわせて使うとかそういうことはないわけなんですね。

○相馬健康増進課長 あわせて使うことはございません。

○田口委員 わかりました。これは価格は大体一緒なんですか。

○岩崎薬務対策監 タミフルとリレンザでございますが、いわゆる県の購入価格というのは、入札であったり契約等で買うわけなんですけれども、一応薬価というのがございます。保険で診療する場合の請求金額という形になるわけですが、タミフルのカプセル1錠が309.1円となっております。治療には、朝・晩2錠ずつ5日間、つまり10錠が1人分になってございますので、10錠になりますと3,091円と、1人分にタミフル3,091円かかるということでございます。リレンザも同じように、これはリレンザというのは吸入するお薬になっております。タミフルはカプセルと粉薬がございまして、備蓄はカプセルを備蓄しておりますけれども、リレンザというのは吸入、吸い込むような形になってございます。これで1箱1人分の形になっておりますが、これも3,374円という、これはいわゆる定価というふうに御理解いただければよろしいかと思いますが、値段的には近いお値段になってございます。以上です。

○蓬原委員 このタミフルとリレンザですが、国と県が合わせて45%だったですね。民間でも薬局には、県と国とは関係なく、県内には何かあるわけですか、ないんですか。

○岩崎薬務対策監 これはあくまでも45%、国と県で備蓄している分が45%で、目標としてお

※このページ左段に訂正発言あり

ります。県内に今9万6,000ということですが、これ以外に普通に市場に出ています、薬局、それから医療機関に、実際タミフル等があるわけなんですけれども、定期的に新型の発生後、調査をしておりますが、大体タミフルとリレンザを合わせまして、本日現在で5,200人分ぐらい県内に保有がございます。これは大体毎日そのぐらいずつ使われた分は、卸さん、メーカーさんから来て補充されていて、大体見てみますと、5,000人分前後、県内で常時ある状況でございます。以上です。

○蓬原委員 入札で買われるということでしたね。先ほどは、中外製薬株式会社、国内唯一ということでしたけど、1社しかないのに入札をやって、どういうことなんですかね。それと心配するのは、1社独占でしょう。例えば、こういう時期になって、かなり大量生産しているはずなんですよ。大量生産すれば安くなるのが当たり前で、もしかしたら足元を見られて高くなっているんじゃないかという気もしますが、この入札が実際成り立っているのかということと、その価格の推移、どうなっているのかちょっと教えてください。

○相馬健康増進課長 19ページにタミフルの取得について議案第12号で上げておりますけれども、契約の相手方は中外製薬株式会社で、契約の方法につきましては随意契約となっております。これは国内唯一のタミフル製造業者でございますので、ほかにございませんので、随意契約させていただいております。あと単価についてでございますけれども、先ほど薬務対策監のほうからの御説明は、現在の薬価の単価でございまして、この備蓄用に購入しますタミフルにつきましては、今回1人分1,927円80銭になっております。薬価が3,091円ですので、約6割程度

の単価で購入をすることになっております。

○蓬原委員 随契ということですね。わかりました。

○外山委員 議案第1号、障害福祉課ですが、事業者の施設運営の安定化を図るため、月額、定額、9割を保障とありますが、これは定額から日割りになったと。9割を、普通の法人でどの程度の負担増になったんでしょう。

○高藤障害福祉課長 旧体系の事業所につきましては、今の新法、自立支援法ができる前の月額の9割を保障するというので、1事業所当たりでは、障がい児の事業所が、旧体系の事業所で180万円、新体系の事業所で約36万円を負担しております。ちょっと説明が難しいんですけど、要するに、旧体系の事業所は施行前の9割、新体系の事業所は、新体系に移行する前の9割を県で負担をしております。

○外山委員 これは、障害者自立支援法に移行したと。それまでは定額給付であったと。それで、06骨太、2,200億、これとの関係で搾ってきたと。結果、日割りでしたと。1つの法人で400~500万収入が減ったと、そう言われています。旧体系と新体系、それは全く関係ない。だから今、激変緩和策としてということがちゃんと書いてありますやろ、ここに。それで9割を安定するまで補助をすると。これはあくまでも支援法前の9割を保障しますよということではないんですか。

○高藤障害福祉課長 ですから、前の制度ですと、月ごとの利用に応じて支払われていたと。それが自立支援法ができてから、1日ごとの利用に応じて支払うというふうになりました。それで収入が非常に不安定になったと。そういうことで、自立支援法施行後も旧体系の事業所については、18年の法律が施行される前の額の、

その事業所があった額の9割になるまで保障しましょうと。新体系は、途中で例えば18年に法律が施行されて、19年の4月から新体系に移行した場合は、19年の3月の時点でのその施設の収入の9割を保障するという仕組みでございます。

○外山委員 今、国会で見直し案が提案されています。その見直し法案の中に、この問題についてはどのようになっていますか。

○高藤障害福祉課長 現在、その月額については、政令事項になっていて、法律では対応はされておられません。

○外山委員 恐らく9割減額した分が政令としてうたわれるでしょう。でなければ、施設運営はできません。みんな赤字になっていく。赤字になっていくから、今度の3%の報酬にしても、そっちのほうに全部流れていった。だから、2万円上げるということにしても、1,000円とか2,000円しか上がってない人がたくさんいる。こういったことをしっかりと踏まえて、例えば介護職の時給の関係、これ一つにしても、例えば一法人で離職者、正規、非正規、給料、これはどの程度ですか。障害福祉課とか長寿介護課とかばらばらに、ちょっとまとめて一遍に答えてください。介護は介護、一回一回指名せんで。

○大重長寿介護課長 長寿介護課では、今おっしゃったような数字、ちょっと今、持ち合わせておりませんので、また調査をかけていきたいと思えます。

○高藤障害福祉課長 障害福祉課関係も離職等の調査はしておりません。データを持っておりません。

○外山委員 一番肝心なことが全くわかっていないでしょう。もうすぐボーナス、本当に安いですよ、びっくりするぐらい。そういったこと

が全くわからんまま、需要と供給というのをそんなに軽々に言ったらだめですよ。実は私の子供も、3人とも介護職でした。みんなそれぞれ希望に燃えて就職をした。しかし、こんなに安ければ続かない。これが現状。だから、もうちょっと現場を調べてもらって答弁していただきたいなど。本当に学生たち、みんな人間が好き。だから介護職になる。しかし飯が食えん。だからやめざるを得ない。これが今、福祉職員の現状。特例基金、定額か日割りににしても、社会福祉法人の法人協会が自民党に出した見直しに対する要望書、それにこたえた自民党の見直し案、厚労省に申し入れた内容、私、持っています。大変な事務量だと、これをやっぱり変えてもらいたい。自民党の見直し案にもそのことがまず第一番に載っている。だから、担当部としても、こういった点はイの一番に訴えてもらいたい。これは要望しておきたいと思えます。

「自殺ゼロ」に関して。つい最近、厚生福祉という厚労省の冊子が送ってきた。市役所からですが。大阪府警が大阪市と提携をして、ことしの8月から、自殺未遂者情報というものを交換して、未遂者に対してのメンタルケアを行うということが、いわゆる府警と大阪市が提携をして行うそうです。宮崎県警と担当課ではどのようになっていますか。

○野崎就労支援・精神保健対策室長 宮崎県の場合は、昨年4月から、警察が認知した自殺未遂者の方につきましては、御本人の了解が得られたものについては、保健所、当課のほうにもそうですが、情報をいただくようにいたしております。以上でございます。

○外山委員 実績まで言ったらどうですか。

○野崎就労支援・精神保健対策室長 申しわけございません。20年度の状況で申しますと、通

報を受けたものは、宮崎市の保健所も含めまして40件でございます。

○外山委員 県警から、生安なら生安から、何件おたくに来て、そこら辺の分母と分子の関係はどうなんですか。

○野崎就労支援・精神保健対策室長 全体の自殺未遂件数というものについては数値をいただいておりますので、報告があった件数だけを把握いたしております。以上でございます。

○外山委員 どう対応したかとか、何件受けてそれを各保健所に振って、保健所はその情報をどう生かして、どういうふうに喜ばれたのか、それとも来て要らんわと言われたのか、どういう効果があったのか、そこまで言ってもらえんですか、一回一回言わんで。

○野崎就労支援・精神保健対策室長 申しわけございません。保健所ごとにつきましては、去年の4月からスタートしておりますシステムのほかに、各駐在所当たりからの連絡、直接自殺未遂ということではなくても自殺のおそれがあるような話についての情報ですとか、あと市町村なりからの情報等がありまして、昨年度、20年度で申しますと、全体で246の自殺関連の活動といいますか、保健師が面接相談ですとか訪問指導あるいは電話相談等で、総数で246件対応いたしております。中には、電話でお話があったものについて、その後、面接に伺ったりとか訪問指導をしたりとかいうことで、相談にすべて対応しているような状況でございます。以上でございます。

○外山委員 私も例えば夕べ、幻覚痛が走る、一睡もしない、そのときに犬を連れてくる、犬を殺しておれも死のうと、こういうのは1年に2～3回は必ずある。どれだけ心の痛み、肉体的な痛み、これが本人を苦しめるか。そういっ

たことを、やっぱりピアカウンセリングをする。同じような悩みを持っていた人が「頑張ろうね」という声をかける。そういったことがいかにかやしになるか。だから、未遂者に対して、そういった関係の方々がお互いに話し合う場、そういったこともぜひ必要なのではないのかなど。例えば382名、その前は395名の人がみずから命を絶った。ことし1月から5月までは、前年同月比と5人少ない。しかし、未遂者というのは、掛ける10、3、500～3、600人が未遂者、そのうち200人を捕捉した。その方々を保健師という方々がしっかりとフォローすれば、随分助かる命が出てくる。そのことを、真剣に取り組んでもらいたい。生安なら生安としっかりとスクラム組んで、それで大阪府警は本になる。こういったことを宮日とかほかの新聞に書いてもらって、それを記事にしてもらって、県警、こういうことも取り組んでんのやなど、もっともっと知らしめてもらう方法、ありませんか。

○野崎就労支援・精神保健対策室長 警察のほうでも昨年、記者発表したようなんですけれども、どうもPRのほうがかうまくいかないようございまして、何か読売の全国版のほうで取り上げていただいたということで、当課のほうにも、よその県から問い合わせの電話が来まして、県警のほうの事業でございますので、県警のほうの了解をとりながら、それをほかの県に紹介しているというふうな状況でございます。なかなかPRがかうまくいってありませんで、もう少し、こういうことも含めてですが、自殺対策で何をやっているかというのを少ししないといけないかなというふうに今考えているところでございます。以上でございます。

○外山委員 全国紙の読売に載ったと。私も記事を見てびっくりしました。ところが、固有名

詞を挙げていいかどうかわかりませんが、ローカル新聞には一回も載らんと。やっぱりちょっとおかしいんじゃないかなと。別にローカル新聞の肩を持つわけではありませんが、もっとやっぱり宣伝してほしいなど。これは要望、きょう、あしたでも新聞に載りますか。

有料老人ホーム、届けた場合と無届け運営した場合のデメリット、メリットというのはあるんですか。

○大重長寿介護課長 はっきり申し上げまして、届出によるメリットというものは、さほどございません。建設費が補助が出るわけではありませんし、運営補助が出るわけでもありません。先ほど御説明しましたように、ホームページで紹介をします。この施設は届出を県が受けた施設ですよという、そういうところだけだと思います。無届けのところにつきましては、有料老人ホームの要件を満たしておいて届けないということは、法律に、老人福祉法にひっかかるわけですけれども、満たしていない施設は別に届出の義務はございませんので、先ほど委員おっしゃったようなメリット、デメリットもなければ、もう届出をしないほうがましというところはあると思います。これは正直なところを申し上げておるところでありまして、ただ、先ほど言いましたように、今までそれでは10対0の世界が続いてきたわけで、今回メリットはそうございませんけれども、県として、いろいろとお話をさせていただきますという形で呼びかけをさせていただいたと。パーセントでいくと、10対0を10対5とか6に持っていければという趣旨で、今回の打ち出しをしたところでございます。

○外山委員 僕が言いたいことを全部前もって言いはるもんやから、説明のサービスがいい課長と、今のは冗談ですが、やっぱり有料老人ホ

ームで届けた場合と届けない場合の差が一緒だったら届けんほうがいいわいなど、こうなる。そうであれば、火災で何十人という人が死ぬような事故があるから、やっぱりある程度、許認可というか、何かの手当てをしなければ、ちょっと怖いなど。というのは、今から特養待機者3,000何百人と、療養型病床、介護型、全廃、これも来ると。そうすると、4,000~5,000人が新たに路頭に迷う可能性もあると。そうなると、そういった方々がニーズとしてはあるが、供給が合わんというものは大変になると。こうなった場合に、無届けであろうが届出の有料であろうが選択の余地はないと、とにかく入れればいいと。こうなると、大変な状況になるから、そこら辺のことを、防災、人命ということを含めて、何らかの形で事前にマニュアルか何かつくられたらどうでしょうか。

○大重長寿介護課長 今回説明会を開きましたのも、まさに今委員がおっしゃったような内容で、私どもが全く把握をしてなくて事故が起こったと。それでは私どもの責任といたしますか、高齢者福祉に対する責任者としての立場もあります。ただ、届出は有料ではないんだけども受けた。その中で、ここは改善したほうがいいんじゃないでしょうかというような助言を私どもも差し上げる。結果的に事故に起こったときに、いや、ちゃんとお話し合いはしながら改善は進めていったんですけど、不幸にして、というようなことが言える。そういうところが今回の変更の大きな動機でございます。

○山下副委員長 それでは、3ページの福祉・介護人材確保なんですけど、ちょっとくどいようですが、私の気持ちをちょっと述べたいと思うんですけど、先ほど課長がちょっと答弁の中で働く喜びというのを言われましたよね。私もま

さしくそうだろうと思うんですよ。やはり介護というのに喜びと生きがいというのを感じていれば、こういう不足というのは出てこないんですよ。農業だって、皆さん、いいことを言われるんですよ。で、本当に農業はすばらしい仕事だと、生命産業じゃないですかと、だけど担い手はいないわけでしょう。そこに原因があるんですよ。やはり生活ができない、楽しみがない。僕らが去年、いわゆる介護施設を見て回りましたときに、新しい3Kの言葉が出たと。汚い、きつい、給料が安いと、そのことを言われたんですよね。まさしくそのことがあるから、介護職の人たちが集まらない。そして、いろんな都城にもコア学園とかあるんですけど、学生が集まらない。半分ぐらいですよ。そのことの基本的なことを、しっかりと皆さん方も理解していただかなければならない。それと同時に、私たちにもいろんな若い人たちから、いわゆる仕事のお世話をしてくれということによって来るんですが、そのときに、やはり介護現場というのは泊まりがあるでしょう。泊まりがあったらだめだということをするんですよね。今の若い人たちの甘えかもしれませんが、やはりショートステイだったらだめだと、デイサービスのほうだったら私を行かせてくださいとか、本当に現場ではそういう問題も出ておりますから、しっかり把握してほしいことと、先ほど外山議員のほうからありましたが、平均賃金、この辺は本当にわかっていないんですか、皆さん方。

○佐藤福祉保健課長 最後に出ました所定内賃金として、国のほうの調査で介護労働実態調査というのがございます。これは19年の数値でございまして、介護従業者で2.9年ほど勤続された方で18万7,000円と。全国もやはり3.1年

お勤めになって21万5,000円という数字がございます。例えば比較して看護職員の場合は、本県の場合21万9,000円、全国で25万6,000円ということで、開きがあるという実情は把握していません。先ほど私、働きがいか、そういう面を言いましたが、もちろんその一方で、正直言いますと、制度的な問題があるのかな、一法人が頑張ってもできないという意味での制度的矛盾があるのかなと思います。これはやはりどこの県もそういうのは感じているわけで、声は強く上げていかないといけないと思います。ただ、国のほうで、もう少し真剣にとらえていただきたいというものもあります。そういうところが本心でございます。

○山下副委員長 皆さん方は、いろんなそういう団体のところに監査に行かれますでしょう。監査していれば、そういう数字はわかるんじゃないですか、パートの賃金が何ぼとか。パートの賃金は今どれぐらいになるんですか。

○佐藤福祉保健課長 済みません。それを計数的に積み上げたものは、ちょっと把握しておりません。

○山下副委員長 これを議論するときには、皆さん方、やっぱりその数字はしっかりとつかまれて、皆さん方が不足する分は国に届けたり、いろんな関係の話し合いに行かれるわけですから、そういう地域の末端の声を皆さん方が吸収して、国にも上げる努力もしてもらわないといけないし、だから県の中でも、こういう委員会の中でも実態を出していただいて、僕らは政治の段階でお願いもしていくわけですから、ぜひ調べて、その辺は報告していただくとありがたいんですが、できますか。

○佐藤福祉保健課長 どのような形が可能かどうかは私、今ちょっとわからないんでございま

して、こういった形が可能かどうかも含めて検討させていただきたいと思います。

○山下副委員長 わかりました。それでは、4ページの障害者自立支援のほうにちょっとお伺いをしたいんですが、まず、2の事業概要の中の(2)の中の主な事業、②、障がい者の一般就労への移行支援や工賃引き上げ等の経費を助成ということで、ここに出してあるんですが、私も今回一般質問した中で、いろいろ調べさせていただいたんですが、こういう工賃の倍増計画とか、このことは障がい者の就労移行に向けて、団体の人たちもさまざまな取り組みはされているんですが、やはり地域、周りでの企業の皆さん方の理解度、自立支援法の理解というのが、地域の企業とか人たちは、まだまだ認識が足りないようなことをかなり受けました。それで、皆さん方も、いわゆるもう4年目ですから、原点に戻って、しっかりと企業との連携、障がい者を自立させていくために、そこ辺の工賃倍増計画もひっくるめて、まだまだ企業との連携をとってほしいなと思ったんですが、いかがですか。

○野崎就労支援・精神保健対策室長 障がい者の就労の支援につきましては、現在、障がい者の就業・生活支援センターを県内5つの圏域に配置いたしまして、そこで職員の方々が新たな就職先の開拓ですとか、障がい者の方が就労されてからのフォローアップとか、そういう日常的な仕事をしていただいております。私どものほうも、雇用開発協会ですとか、あと関係機関と一緒にしまして、企業セミナーとかそういうものを行いまして、障がい者の雇用に対する意識啓発、そういうものに今取り組んでいるところでございます。ことしからは、いろんな団体がそれぞれに開催していました企業向けのセ

ミナー等を、団体、機関が一緒になってやろうと、そういうことで、いろんな企業の方に来ていただいて、障がい者の雇用についての取り組みを促進していただこうということで、今後取り組んでいくことといたしております。以上でございます。

○山下副委員長 ぜひ、いわゆるこれだけ事業所、団体等が頑張っている中で、経営というものもかなりの差が出てきているわけですから、やはり受け入れとしての受け皿というのは、かなりいわゆる障がい者、多いわけですから、僕はこれを相対的に伸ばしていくような指導というのは、皆さん方が先頭に立って、外郭団体にぼんと流して、そこで模様を見るんじゃなくて、もうちょっと下において意見聴取やらしてほしいなと、そう思っています。

それから、3番の障がい者地域移行体制強化事業なんですが、この中で、3障がいの中で、やはり精神障がい者の対策というのが一番おかれているような気がするんですよね。実はきのうも都城で、精神科の医院の人たちと話をしました。その中で、入院している精神障がい者を社会復帰させるのに、訓練施設というのが、生活訓練の場がどうしてもできないという悩みがあるんですよね。それはあなた方も、地域住民の啓発とかここに書いてありますよね。その辺の具体的な啓蒙と、地域の理解を求めるときの大きな柱というのをつくっていかないと、本当に精神障がい者の人たちは、今からまだふえる要素はかなりあるんですよね。今の地域の中で、本当にうつにかかっている人たちもたくさん出ているわけですから、そのこともひっくるめた一つの対策をぜひ講じてほしいと、その辺の認識をちょっと教えてほしいんですが。

○野崎就労支援・精神保健対策室長 精神障が

い者の福祉につきまして、今委員が御指摘のとおりでございます、ほかの障がい者に比べまして取り組みが遅いものですから、例えばその就労にしても、まだ十分な対策がとれていないというのが実情かというふうに思っております。ですから、今、地域にあります地域活動支援センターあたりで、日常的な生活訓練とかもやりますし、地域の方々とのコミュニケーションをとる交流の場の設定とか、そういうことで、精神障がい者の方が地域に帰っていかれるには、どうしても周りの方々の、例えば居住するにしても大家さんの理解が得られないと困るとか、そういうことがありますので、まずは普及啓発のところから取り組んでまいりたいというふうに考えております。以上でございます。

○山下副委員長 ぜひ、いわゆる病院側から、非常に取り組みづらいところがわかってきたんですよ。いろいろ話を聞いてみましたらね。やはりそれは行政あたりがしっかりと、安心・安全ということが今いろんな中で使われますよね。そのことも頭に入れていただきながら、地域への理解度を深めていただきたいと、そのように思っています。

○長友委員長 暫時休憩いたします。

午後3時13分休憩

午後3時21分再開

○長友委員長 それでは、委員会を再開いたします。

○山下副委員長 もう1点、聞かせてください。先ほど長寿介護課長が言われましたけど、いわゆる介護職員の賃金改善、これが今政府のほうで検討案が出ていますよね。1万5,000円を、先ほど話が出ましたが、そのことで、何とかこの法案で計画を通して、10月からということですから、我々は通るものと思って期待しているんですが、これはあくまでも介護保険でされるんですよね。私がちょっと心配するのは、いわゆる障がい者の方々の自立支援法の中でやっている介護職の人たちですよね。その人たちの報酬というのは、今やっぱり対象になって審議されているんですか。

○大重長寿介護課長 私どものほうで手にしている情報では、介護現場ということでの、私どもはそういう情報のとらえ方をしておりますけれども、また詳細見まして御報告したいと思えます。

○黒木委員 先ほど外山委員のほうからも出ましたけど、「自殺ゼロ」プロジェクト推進事業、これについてちょっと聞いておきますが、自殺するには、いろんなケースがあると思うんですよね。先ほどから言いますように、心のケアの問題、ここ辺は大事なんですけど、この事業の中で人材育成、啓発活動、こういうもので届かない部分、そういうものも出てくると思うんですよ。ここでは、電話相談とか、かかりつけ医師をつくるとか、そういうことは心のケアの問題でいいと思うんですよね。ただ、私は、もう一つのケースは、一番大きいのは多重債務ですよ。

これから来るもの、結局事業に失敗したとか倒産したとか、あるいは今パチンコの依存症、特に宮崎県はパチンコ産業が盛んで、パチンコの依存症、かなりいるという話ですね。そしてまた、そこから何が起こってくるか。やっぱり多重債務者がどんどんできてくるんですね。結局サラ金等に手を出して、どうにもならなくなっていく。こういう人たちは心のケアだけでいいのかと、これはできないんですよね。心のケアでは治らない。ここをどうやってクリアしていくかなど。自殺ゼロ作戦ですから、これは一番

ゼロになることがいいんですけれども、ここの部分も、非常に多重債務関係も、この自殺の中にはかなりなものを占めているんじゃないかなという気がしてならない。ここあたりの対策、それもひとつ考えなきゃいけないんじゃないでしょうかね。どうですか、課長、そこは。

○野崎就労支援・精神保健対策室長 今、委員御指摘の多重債務の問題でございますけれども、自殺対策の協議会の部会としまして、多重債務のほうの部会というのもございます。先日、関係課が集まりまして会議をしたところでございまして、多重債務のほうにつきましては、消費生活センター等の相談窓口で対応するというところで、ちょっとそれぞれの専門ごとの協議会の中で、多重債務は多重債務についての対策をやっていくというふうなことで、今、対策をとっているところでございます。

○黒木委員 このゼロ作戦は、ことしの目標、どれくらい、何%くらい、ここを抑えようと今考えていますか。これは少ないほうがいいんでしょうが、規模としてどれくらいを考えているんですか。

○野崎就労支援・精神保健対策室長 今年度の目標ということでは、あれなんですけど、今、実行計画をつくっております、それでは*23年度までに年間の自殺者数を300人以下にするということの目標を立てまして、今いろいろと対策をしているところでございます。以上でございます。

○黒木委員 ゼロ作戦ですから、もうちょっと頑張ってもらわないと、300人以下じゃいかん。半減ぐらいにするぐらいの気持ちで取り組まないと、このゼロ作戦にはちょっと遠いなという気がするんですね。考え方を、300以下じゃちょっといかんから、半減ぐらいまでにはしたいというぐらいの意気込みでやってほしいと思うん

ですよね。加藤次長、6月議会は大変御苦労さまでした。部長代行を務めていただきまして、御苦労さまでした。立派な答弁も返ってきました、外山委員ともやり合いましたけど、負けちゃらんかった。御苦労さまでした。

○野崎就労支援・精神保健対策室長 先ほど、自殺者の目標を23年度と言いましたが、24年における自殺者の数を300人以下にするということでございます。一応数値目標はそれでやっておりますが、それ以下にずっと抑えていくように頑張ってもらいたいというふうに考えております。以上でございます。

○黒木委員 24年度といたら何年先かな、3年先では、人口は減っていきよるが、もうちょっとそこ辺の考え方、次長、もうちょっとそこ辺をしっかりと、300人以下というのはどうかまだ、今、全国で3万2,000ぐらいですかね。県内、20年度、今、300何ぼですか。

○野崎就労支援・精神保健対策室長 平成20年の自殺者数が363名でございます。

○黒木委員 363を来年ぐらいには300を切ると、23年には半減に持っていくぐらいの、それぐらいの意気込みでやってくださいよ。そうすると、自殺対策もやっぱりぴしっとやっていけるなという、皆さんがそれぐらい頑張るんだという、数字が気になるんでしょうけど、それぐらいの意気込みでやったほうがいいですよ。要望でいいです。

○蓬原委員 繰越明許費、民生費の社会福祉費、老人福祉施設整備等事業、用地取得によるということですが、これはどこでしょうか。

○大重長寿介護課長 高千穂町の養護老人ホームでございます。

○蓬原委員 用地取得がおくれたということでは

※このページ右段に訂正発言あり

すが、どういう特殊な事情があつてということでしょうか。

○大重長寿介護課長 場所を変えての移転改築でございましたが、若干手狭だった関係で、周辺部を買収するという予定を立てておりました。地権者の了解は得ておったんですけれども、耕作者ですか、耕作権を持っておられる方々、地上権、その方々の了解をいただくのに時間を要したということで、その整地がなかなか進まなかったというのが理由でございます。

○蓬原委員 例えば、県土整備部でも多いわけですが、一般的に用地取得という理由が多いんですよ。これを言われると、我々もそれ以上言えないところがあつて、大体あの理由が多いものですから、先ほどもここも用地取得だったものですから、何か特殊な事情があるのかなと思つて確認をさせていただきました。名前までは聞きません。

インフルエンザについて、当該の議員さん、お聞きづらいこともありましようから、結構詳しくこうやって報告があるわけですね。弱毒性で命に別状はないと、普通のインフルエンザと同じだと、ただ、新しい型だということでのこういう追跡だろうと思うんですね。結構広まってきたなと思うんですが、国民的大興奮を引き起こすと、とてつもなく大きな力を発揮する日本人と言われてますから、このことについては、物すごくエネルギーを注いで、マスコミに報道されてやっているわけですがけれども、それだけの強毒性がないのであれば、ここまで事細かに発表することの意味は何なんだ、だから、その意味、目的というのは何かということ、これがいずれとてつもない強毒性に変わることをおそれがあるから、今、新しい型のインフルエンザの追跡というのをしっかりやっておく

だという意味なのか。そのところを、意味をちょっと教えていただきたいんです。

○相馬健康増進課長 今回の新型インフルエンザにつきましては、弱毒性ということで、国内でも既に880ぐらい出ておりますけれども、その中で重症になった方は余り聞いておりません。やはり私たちとしましては、できるだけ県民の皆様、正しい情報といいますか詳しい情報を提供して、不安をなくしたいということがまず第一でございました。そういう面では、また現在の時点で、相談等もいろんなイベントがあるたびにふえるという状況もございますので、今後も正しい情報をしっかり提供して、県民の皆さんの不安は解消していきたいと思つています。一方、委員のおっしゃいましたように、患者とか施設の問題、そのための公表のことを言われているのかなと思うんですけれども、それらにつきましては、今後の状況を見ながら、県内発生状況を見ながら、その必要性がなければ、考えていく必要があるのかなと思つていますし、今、現段階では、施設の休園とかもっておりますけれども、国のほうも休園措置についての考え方も変わってきているのかなと思つていますので、先月の19日に国の対応指針も改定されましたので、それらのことを参考にしながら、今後の対策を進めていきたいと思つています。ただ、やはり冬場に再流行が起こることは懸念されてますし、冬場になりますと、従来、毎年1,000万か2,000万ぐらい、インフルエンザかかる方がいるんですけれども、今回については、ほとんどすべての方が免疫を持っていないということで、その数が何千万かにふえるということは十分ありますし、その中で当然一定割合の重症の患者も出てきますので、それに対する対応、対策というものは、今後も進めていく必要がある

のかなと思っています。単に弱毒だから心配ないというふうには考えておりませんので、冬場に向けて、そういうことは十分対応策を講じていきたいと思っております。

○蓬原委員 ここまで徹底してやっていただけるということは非常にありがたいことですし、相当な労力をお使いになって頑張っているなと評価します。評価しますが、これはいつごろまで、そうなると、こういう形式、これから数は当然、夏場雨が降って多少減るのかもしれませんが、落ち着くのかもしれませんが、またいずれ秋口になると、ふえていくことが考えられると。そのときもこれをやるとすれば、これが2枚、3枚、かなりの数の発表なりに、その追跡をやっていかないといけないことになるんですが、大体いつごろまでそういう状況を、指針の中の話でしょうか、続けることになるのでしょうか。

○相馬健康増進課長 今回の指針見直しの中でも、個別の患者に対する対応というものはやめていて、あとは集団感染に対する対策とか重症者に対する受け入れ体制の確保、そちらの対策に重点を移していきなさいとなっております。また、県内発生、10人になったんですけれども、もうしばらくというか、いつまでというのはちょっと言いにくいんですけども、個別対応からそういった集団に向けての対応に転換をしていく必要があるのかなと思っております。

○外山委員 自殺の件数ですが、警察統計と厚生統計、これは20名の差があります。例えば警察統計では、平成19年が395、たしか平成19年の厚生統計は394、それで、今先ほど363とおっしゃった。警察統計は382、20名弱の差がある。これは何ですか。

○野崎就労支援・精神保健対策室長 警察の統

計の場合ですと、死体の発見地といいますか、例えばよその県の方が宮崎県で亡くなる、ないしは外国人の方が宮崎で自殺される、その時点で計上しております。厚労省の人口動態統計は、保健所に届け出が出ていますので、その住所地での自殺者数ということになりますので、例年見ますと、やっぱり20名ぐらいずつ、警察の統計と厚労省の統計、人口動態統計では差が出ております。そのような理由でございます。

○外山委員 先ほど申し上げたように、平成19年度は395と394でマイナス1でした。何でこんな差があるんですかね。

○野崎就労支援・精神保健対策室長 ちょっとその理由まではわかりかねます。申しわけございません。

○外山委員 それから腎臓バンク、登録者が61、プラス4になって、症例件数というのはどのぐらいなんですか。

○相馬健康増進課長 御質問がちょっと聞き取れなかったんですけど、症例……。

○外山委員 症例というか手術件数。

○相馬健康増進課長 ちょっと手元の数字、アバウトな数字ですけども、年間で日本全体で500件前後の生体腎移植がなされていると聞いております。

○外山委員 よその県はどうでもいいんだが、宮崎県。

○相馬健康増進課長 ちょっとお待ちください。平成17年に県内の患者さん、3件移植をやっています。18年が3件、19年が0件、20年が0件、過去の合計で9人の県内の方に腎移植がなされております。

○外山委員 これは生体間移植でしょう。

○相馬健康増進課長 済みません。訂正いたします。献腎による移植です。申しわけございま

せん。

○**外山委員** 私が足がのうなったときに、私のおふくろは、おれの足をおまえにやると言うて強がりと言ってましたが、この腎臓で、今の国会の議長と弟が生体間移植をしたと。正直言うて、生体間移植というのは何で行われなんでしょう。実績がゼロというのは何なんでしょう。

○**相馬健康増進課長** 生体腎移植も国内では実施されております。親近者の例えば親御さんとか御兄弟の方が提供しての生体腎移植もなされていると聞いております。

○**外山委員** ここは宮崎県議会だから、北海道が生体間移植したって、あんまり関係ないんですよ。県内でどうなんですかということを知っている。

○**相馬健康増進課長** 県内における生体腎移植は把握をしておりません。

○**外山委員** 寂しいですね。今、国会で問題になっている臓器移植法、衆議院可決、参議院で審議、まだしていませんが、15歳以下のいわゆる腎臓透析患者というのは何名ぐらいなんでしょう。

○**相馬健康増進課長** 手元に数字を持っておりません。

○**外山委員** 今度の法律が可決された場合に、そういった把握というものは必要ないんでしょうか。

○**相馬健康増進課長** 今、国会のほうで問題になっております脳死に伴う腎移植をどうするかということだと思いますけれども、腎移植につきましては、心臓死で既に腎移植が可能でございますので、脳死の提供者がふえれば、当然腎移植に回るといいますか、件数もふえていくことはあるのかなと思っております。

○**外山委員** 今は15歳以上でしょう、移植可能

な年齢は。ですから、法律ができたときに、14歳以下の子供たちが、提供を待っている人が県内でどのくらいいるのかと、これを把握した上で、法律ができたときに、そういう事前準備というのは必要ないんでしょうか。

○**相馬健康増進課長** 腎臓につきましては、年齢に関係なく、大人の腎臓でも子供に移植できますので、腎臓については、今回の法の改正が直接ということは余りないのかなと思っております。

○**外山委員** 何名ぐらいはわかりませんか。

○**相馬健康増進課長** すぐわかると思いますので、また調査したいと思います。

○**外山委員** 資料請求をよろしくお願いします。

○**長友委員長** 今の件につきましては、また後ほどわかりましたら、お知らせいただきたいと思っております。ほかはよろしいですか。

○**水間委員** さっきあえて小林のインフルエンザのことを言われましたので、これはどうなのかなと、ちょっとお聞かせください。このインフル対応についてですが、迅速診断キットというようなことで、これはインフルエンザだろうと医療機関にかかって、そこで検査を受けてA型ということで陽性反応が出た場合に、遺伝子の検査というようなことですね。これは今回、迅速診断キット、これを受けられた人というのは、これだけの人数ですか。ほかに何か、陽性か陰性かということで変わると思うんですけど、人数としてはどうなんですか、その報告は。

○**相馬健康増進課長** 診断キットは、患者さんが医療機関に行かれまして、例えばインフルエンザを疑われた場合には、鼻とか咽頭のほうから取って、医療機関でする検査です。そこで、例えばA型が出ました場合には、それがソ連型なのか香港型なのか新型なのかということを確認

定するために、検体を衛生環境研究所に送って遺伝子の検査をするという流れになっております。県内で迅速診断キットでの検査が何件行われたかというのは、ちょっと把握ができておりませんが、A型が出て衛生環境研究所に検体を送った件数としましては、42件を送って、そのうち3件から新型インフルエンザが確認されたという状況です。

○水間委員 先ほどこの説明の中で、これだけこうして資料で出て、どこからだれ、大体こうすると予測がつくというような話になるんです。このことについて、適正な報道、また報告、これも大事なんだけど、このことによって風評被害という考え方、これは本当に今、子供たちの修学旅行でも中止になったり延期になったり、普通の会合がまた中止になったり延期になったり。長崎県なんか、けさの新聞でしたか、中国からの観光客が2,000人の予定がキャンセル、20件がほとんどキャンセルで、1件しか来なかったとかいう話もある。そのくらいみんながこの新型インフルエンザ、ある意味じゃ普通のインフルエンザと思えばいいんだろうなと思いつつも、弱毒性あるいは強毒性と、そういうことが絡み合って、非常な風評被害、せっかくここで景気もこれだけ底を打ってきたと言いつつも、逆にそういう経済的にはマイナスの面も出てきている形があるんですね。だから、執行部として事態としての係としては、やむを得ない措置かもしれないが、なるべく風評被害にならないような報道のあり方、発表の仕方、これも考えていかないと、正直言って、我々さっき笑い話で言ったんだけど、もう私、小林に帰れないですよ。これはなぜかという、余り言わないう方がいいかな、この保育園の私の次男の嫁は、ここの9番目の、そうなんです。やっぱりこ

こに来てこうやってやって迷惑かけたら、これは皆さん方もちょっと検査に行かないかんですね。議会もそうですよ、議会もとまってしまうような。これはだから、そういうことになると、というのが一つありますから、適正な報道のあり方、いわゆる発表の仕方、風評被害をこうやって呼ばないような、これはひとつお願いをしたいなと。僕、言わんでいいことまで言ってしまったけど、そこはひとつ気をつけていただきたいなと思います。

それから、もう1点、一般質問でうちのところの副委員長が言われましたが、例の障害者自立支援の工賃の引き上げ問題で、いわば今回2,900円から最高3万3,000円ぐらいまで、平均が1万3,000円だとかいう表現と思うんですが、ここらあたりの行政的な指導というのは、なかなかこれは難しいんですかね。それぞれの施設のかかわり方があるんでしょうけど、一律にこうやりなさい、こうしなさいという指導はできるんですか、できないんですか。

○野崎就労支援・精神保健対策室長 今、委員おっしゃったように、施設によって高いところ、低いところございます。工賃倍増5か年計画の中で、行政としての支援策ということで、今、工賃向上のチームを派遣しております、今は3カ所で、ことしは13カ所ぐらい、行く行くはもう少しふやしていこうというふうに考えているんですが、その中で、施設の事業者の方々に対して、経営的な感覚ですとか利益率をどうやって高めていくとか、そういう感覚を磨いていただくというのがまず必要かなと。ある施設でお話を聞きますと、それまでは単に幾らかずつでも小遣い程度出せればいいというふうに考えていたけれども、この計画でうちのチームから話を聞いて、やはりそうじゃいけないんだと、

ちゃんと賃金を払えるようにしないといけない、ですから、その扱う品目を利益率の高いものに変えるとか、そういうことで工賃を上げていまずというふうなお話も聞きましたので、今後、そういう感覚を持っていただいて、工賃向上に努めていただく必要があるかなと。それと、宮崎県中小企業家同友会のほうにちょっと県のほうから委託をしまして、今、「ほいっぼどっとこむ」というインターネット上の情報発信のところをつくってございまして、そこを見ていただきますと、いろんな施設の取り扱い品目ですとか、そういうものがすぐわかるようになっておりますので、そういうことで製品のPR等をしていきたいというふうに今考えているところでございます。以上でございます。

○水間委員 工賃について、各団体の皆さん方の、今こうですよ、ああですよというのは、県で公表するんですか、そのインターネットあたりで公表するんですか。

○野崎就労支援・精神保健対策室長 今、県のホームページの中に、見ていただきますと、新着情報ということで、多分きのうだと思っておりますが、アップしまして、各施設ごとの工賃、平均の工賃を全部公表いたしておりますので、それを見ていただきますと、それぞれの施設でどこの事業所のほうが高いと、安いと、そういうことは見ていただけたと思います。以上でございます。

○水間委員 その公表の義務というのは、結局何月の何日までやらなきゃいけないとか、その時期の設定はあるんですか。

○野崎就労支援・精神保健対策室長 時期の指定はございませんので、まとめ次第、今公表しているということでございます。

○長友委員長 それでは、議案、報告事項につ

いてはいいですか。なければ、その他について何かございませんか。

○田口委員 先日、日向市で、新聞ではたらい回しというような形で、心肺停止の方が東郷町の病院で最終的にはお亡くなりになりましたが、ちょっと資料を見ておりましたら、救急患者を迅速かつ適切な医療機関へ搬送する、医療機関の診療状況などを応受情報収集、蓄積し、消防機関へ提供するシステム、救急医療情報システムというのがありまして、ほとんどの県がこれに入っております。そして、宮崎県も以前はこの情報システムを使っていたんですが、なぜかこれは宮崎県、脱退しているんですよね。全国で4県ぐらいしか入っていないところはないんですけれども、何で宮崎県はこれは脱退したんですかね。

○安井医療薬務課長 今、委員おっしゃったとおりなんですけれども、これの理由は、経費と実際の使用の状況を判断しまして、実際、消防本部等に問い合わせをいたしまして、使われていないということであったんです。というのが、結局、救急医療情報システムというのは、最初に病院の情報をシステムに入れまして、救急車で搬送するときに、それを見て病院を選ぶと、そういう考え方ででき上がっているんですけれども、宮崎県のような場所で行きますと、医療機関数が少なかったり、あるいは直接運ぶときに必ず医療機関に電話して救急の方を運ばれるということで、そのシステムに上がっている情報だけでは動かないということで、アンケート調査をいたしました。実際、消防本部のほうで使われていないということでしたので、それを踏まえて、費用対効果ということで、実際、宮崎県は撤退したということでございます。

○田口委員 そのアンケートをとったというの

はどこに、消防署を対象にアンケートをした結果ですか。

○安井医療薬務課長 消防のほうに問い合わせをして、各消防本部の利用実態等をお聞きして、大半、ほとんどが使っていないということでしたので、それでやめたというふうに聞いております。

○田口委員 前はそれが、費用対効果というふうに言われましたけど、1年間に年間経費はどれぐらいかかっていたんでしょうか。

○安井医療薬務課長 ちょっと数字が出ませんので、ちょっとお待ちください。

○長友委員長 それでは、委員の皆様にお諮りをいたしますけれども、本日の日程は一応4時までとなっていたんですけども、このまま継続をしてよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○長友委員長 では、継続をいたします。

○安井医療薬務課長 2,000万ぐらい使っております。

○田口委員 年間2,000万ぐらいということですね。先ほどアンケートしたときに、消防署が使っていないというのは、なぜ使わないのかという、もう一遍ちょっと理由を教えてくださいませんか。

○安井医療薬務課長 2次医療圏ごとに病院数が決まっています。ですから、登録している病院自体が少ないということで、あらかじめ消防の方は、どこがどういう状況というのは、まず毎日毎日、大ざっぱに把握されている、そして、その上で実際搬送するときに電話を必ずかけて、その医療機関が受け入れられるかどうかというのを確認して運ばれるということで、そのシステム上の画面だけで判断して運ぶということとはされないということにして、そういった結果で

ございましたので、実際それではシステムがあっても意味がないのではないかとということと、それと、医療機関が inputs をいたしますので、空きベッド数とか、きょうほどのドクターがいたりとか、その情報が常にその瞬間に使われるかどうかというのは、消防の方たちは不安ですので、やはり電話をして運ぶという、そういうのが実際の実態だということで、そういうふうに踏み切ったところでございます。

○田口委員 そうすると、この間の日向のように、消防署員が、よくいろんなところでも話に出ますけれども、いろんな病院に直接電話をして、あいているかどうかということを確認しながらいくのが今の時点ではベストだということですか。

○安井医療薬務課長 そのように判断して、システムは宮崎県はやめたということでございます。

○田口委員 そのやめる前の判断として、病院等にもうちょっと詳細にそのデータ、システムに入力するとか、そういう、せっかく2,000万もかけて、ほとんど利用されていなかったということ自体のほうの問題であるんじゃないかと思うんですね。病院とかに対する指導とかはどういうふうになっていたんでしょうか。例えば、これを入れるというときには、消防署あたりとの連携とか、そういうものは考えて入れたんでしょうか。

○安井医療薬務課長 これを入れるときは、厚労省のほうが全国指導してやっておりましたので、随分県のほうも検討して、本当に効果があるのかということで、県外を視察したりとかいろいろした上で、災害救急とセットで導入したという経緯がございますけれども、実際やってみましたら、そういう結果でございまして、病

院の入力のことを今おっしゃいましたけれども、毎日というか随時入れるというのが病院のほうも負担になりますし、たしか1日何回というふうに決まった時間に入れていただいていたと思うんですけども、そういうシステムでしたので、ちょっと今でも残念なところはあります。もちろんあれば、また利用のほうもあったかもしれないんですけど、そういう実態を踏まえて、やめたということでございます。

○田口委員 何年間これはやって、その結果やめるという結果になったんですか。

○安井医療業務課長 やめたのは19年度末なんですけれども、始めたのが、ちょっと今、定かじゃないですが、12年ぐらいだったということでございます。

○田口委員 今、当時に比べると、また制度もかなりシステムそのものが、例えばこの間の日向みたいな事件があっては、事件といいますか、ああいう事態になっては、非常にまた、特に県北地区では病院そのものが今非常に逼迫している状況ですから、非常に私どもにとっては心配な状況、まして専門医もいなくなりつつありますので、もう一度ちょっとこれの再検討といいますか、さらにいいシステムみたいなものもないのか、ぜひとも検討していただけたらと思いますので、よろしく願いいたします。

○水間委員 先ほど、ちょっと病院局にも聞いたんですけども、例の今回の質問の知事の答弁の中で、例の公社改革云々の中で、自治医科大学から、いわば1億2,000万、そういう意味では2億5,000~6,000万の中では、一番半分を占めるような助成金だと。これについて病院局長の話では、これはやっぱりそのままにしておかないと、医師の確保問題について非常に困るというような表現であったんですけども、福祉保健部

がこれは所管でもそう思うんだけど、どうですか。やっぱりあそこで改革しなきゃならないものなのか、今後そこに、医師確保について、自治医科大学に対する県の助成が、1億2,000万というものが今後本当に必要になってくるのか、やっぱりカットすべきなのか、そこら辺の考え方をちょっとお聞かせいただくといいんですが。

○安井医療業務課長 せんだっての一般質問で、翌日、新聞に報道されていた、国の外郭団体に2億8,000万出ているうちの1億2,000万が、自治医科大学の負担金ということだと思いますけれども、知事のほうは、そういう趣旨で申し上げたのではなくて、後でちょっと確認したんですけども、知事本人じゃありませんけれども…。要は、2億8,000万出していますけれども、それは必要に応じて検証しながらやっぱり出していると、ただ、これからも引き続き情報収集して、適切かどうかは検証が必要だというふうにおっしゃっていたようなんですが、自治医科大学の例示は、自治医科大学の負担金は、その中でもやはりやむを得ないという意味で、むしろ逆の意味で例示されたというふうに聞いておりますので、全くそれは我々も同感でございますので、自治医科大学については引き続きそういう負担をして、各県が共同で設立した学校法人ですので、当然応分の負担を、全国一律、同じ金額をしておりますので、引き続きそういう形で継続的にやっていきたいというふうに考えておりますので、そのように御理解いただきたいと思います。

○水間委員 それは私もそうだろうと、そうあるべきだろうと思っているんですが、何か2億数千万の中で自治医科大学だけが1億2,000万も出ているんだと、暗に改革すべきだというような表現に、あの上ではそうしかとれなかったもので、これは知事ももうちょっと考えてうまく説明し

てくれればいいなというふうには思ったんですが、今お考えをお聞きしまして、わかりました。ぜひ医師確保については、自治医科大とは切っても切れない、そういうものがあるので、ひとつよろしくお願いします。以上です。

○**山下副委員長** 先ほどちょっと申し上げたんですけど、介護職員の平均賃金、パートも含めてなんですが、できたら資料をまた提供してほしいと思います。

○**長友委員長** では、資料請求をお願いしておきます。

それでは、請願の審査に移りたいと思います。

請願について、執行部からの説明はございませんか。

○**加藤福祉保健部次長** 説明は特にございませ

○**長友委員長** それでは、委員の皆様から、この請願につきまして質疑はありませんか。

○**蓬原委員** 請願の23号、4つの疾患を単独事業として特定疾患に認定をするということなんですが、ほかの県で、他の都道府県において、2つの疾患が認定されているということなんですけれども、独自の医療費助成を行っているということなんですけど、この他の都道府県、現状の認識という意味で、他の都道府県はどこかということ、わかっていたら教えてください。

○**相馬健康増進課長** シェーグレン症候群につきましては、北海道と東京都と富山県で、都道県単独で助成をしております。あとは、アレルギー性肉芽腫性血管炎につきましては、東京都が独自に公費負担をやっております。

○**蓬原委員** その医療費助成の内訳、どういう助成をしておられますか。

○**相馬健康増進課長** 助成の内訳まではちょっ

と調べておりませんが、基本的に特定疾患の場合には、本人の自己負担の分につきまして、所得に応じて限度額を設けて、その限度額の中の以上について公費負担で見ているという状況ですので、この3都道県につきましても同じような形なのかなと思っているところでございます。

○**長友委員長** そのほかにございませんか。

それでは、以上をもって福祉保健部を終了したいと思いますが、私のほうから一つ申し上げると、新型インフルエンザの対応につきましては、連日、休日も返上して、皆様方、遅くまで対応していただいているとお聞きをしております。本当にお疲れだろうと思いますが、くれぐれも体に気をつけて、またお願いをしておきたいというふうに思います。

本日は、以上をもちまして、終了させていただきたいと思います。

執行部の皆様には大変御苦労さまでございました。

暫時休憩いたします。

午後4時8分休憩

午後4時13分再開

○**長友委員長** それでは、委員会を再開いたします。

採決についてでありますけれども、委員会日程の最終日に行くことになっておりますので、あす行いたいと思います。

開会時刻は3時としたいのですが、よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○**長友委員長** それでは、そのように決定をいたします。

そのほか何かございませんか。

○水間委員 ちょっと聞きたいけど、請願は全部、今度は厚生委員会ばかりですね。

○長友委員長 継続になっているのもあるんですよね。その取り扱いをどうするかという問題やらもあるんですが、御意見がありましたら。暫時休憩します。

午後4時14分休憩

午後4時16分再開

○長友委員長 委員会を再開いたします。

以上をもちまして、本日の委員会を終わりたいと思います。

午後4時16分散会

平成21年6月25日（木曜日）

午後2時59分再開

出席委員（8人）

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

欠席委員（なし）

委員外議員（なし）

事務局職員出席者

議事課	主査	大下香
総務課	主任主事	押川康成

○長友委員長 それでは、委員会を再開いたします。

まず、議案の採決を行います。

議案につきましては、議案ごとがよろしいでしょうか。一括がよろしいでしょうか。

〔「一括」と呼ぶ者あり〕

○長友委員長 それでは、一括して採決をいたします。

議案第1号、5号、9号、12号、13号、15号、16号及び報告第1号について、原案のとおり可決または承認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〕

○長友委員長 御異議なしと認めます。よって、議案第1号、5号、9号、12号、13号、15号、16号及び報告第1号については、原案のとおり可

決または承認すべきものと決定をいたしました。

次に、請願の取り扱いについてであります。

まず、請願第5号の取り扱いはいかがいたしましょうか。

〔「継続」と呼ぶ者あり〕

○長友委員長 それではお諮りいたします。

請願第5号を継続審査とすることに賛成の方の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

○長友委員長 挙手全員。よって、請願第5号は継続審査とすることに決定いたしました。

次に、請願第11号の取り扱いはいかがいたしましょうか。

〔「継続」と呼ぶ者あり〕

○長友委員長 それではお諮りいたします。

請願第11号を継続審査とすることに賛成の方の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

○長友委員長 挙手多数。よって、請願第11号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20号の取り扱いはいかがいたしましょうか。「物価に見合う年金引き上げを求める請願」でございます。

〔「継続」と呼ぶ者あり〕

○長友委員長 それではお諮りをいたします。

請願第20号を継続審査とすることに賛成の方の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

○長友委員長 挙手多数。よって、請願第20号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21号「精神障がい者に対する交通運賃割引制度の適用を求める請願」でございますが、この取り扱いはいかがいたしましょうか。

〔「採決」と呼ぶ者あり〕

○長友委員長 それでは、採決ということでございますので、お諮りいたします。

○水間委員 そこら辺のいわゆる精神障がい者に交通の、全国的な流れと各都道府県の流れとかいうのは、何か審議をしてたほうがいいのかなどというような、継続にするにしても採決にするにしても、そこ辺はどうなんですかね。どんなふうに聞いていると。

○長友委員長 暫時休憩いたします。

午後3時2分休憩

午後3時5分再開

○長友委員長 それでは、委員会を再開いたします。

請願第21号につきましては、採決との御意見がございますので、お諮りいたします。

この際、請願を採決することに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○長友委員長 それでは、請願第21号の賛否をお諮りいたします。

請願第21号について、採択すべきものとすることに賛成の方の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

○長友委員長 全会一致で、請願第21号は採択とすることに決定いたしました。

次に、請願第22号「肝炎対策のための基本法の制定を求める意見書提出についての請願」であります。この取り扱いはいかがいたしましょうか。

〔「採決」と呼ぶ者あり〕

○長友委員長 請願第22号につきましては、採決との意見がございますので、お諮りいたします。

この際、請願を採決することに御異議ありま

せんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○長友委員長 それでは、請願第22号の賛否をお諮りいたします。

請願第22号について、採択すべきものとすることに賛成の方の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

○長友委員長 挙手全員。よって、請願第22号は採択とすることに決定いたしました。

次に、請願第23号「進行性骨化性異形成症」ほか、この4疾患を県単独事業の特定疾患に認定を求める請願でございますけれども、この取り扱いについてはいかがいたしましょうか。

〔「採決」と呼ぶ者あり〕

○長友委員長 それでは、請願第23号につきましては、採決との意見がございますので、お諮りをいたします。

この際、請願を採決することに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○長友委員長 それでは、請願第23号の賛否をお諮りいたします。

請願第23号について、採択すべきものとすることに賛成の方の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

○長友委員長 挙手全員。よって、請願第23号は採択とすることに決定をいたしました。

最後でありますけれども、請願第24号「宮崎県の地域医療の拡充と救急医療体制の整備を求める請願」、この取り扱いはいかがいたしましょうか。

〔「採決」と呼ぶ者あり〕

○長友委員長 それでは、請願第24号につきましては、採決との意見がございますので、お諮りいたします。

この際、請願を採決することに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○長友委員長 それでは、請願第24号の賛否をお諮りいたします。

請願第24号について、採択すべきものとすることに賛成の方の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

○長友委員長 挙手全員。よって、請願第24号は採択することと決定いたしました。

次に、意見書の採択についてでありますけれども、ただいま請願第22号が採択されましたけれども、これについては、意見書案の採択、これについて審議をすることになっております。

委員会発議として意見書案を提出することについては、全会一致での決定が必要でありますので、お諮りをいたします。

請願第22号について、委員会発議として意見書案を提出することについて御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○長友委員長 御異議ございませんので、委員会発議として意見書案を提出することに決定をいたします。

それでは、意見書の内容について、何か意見はございませんか。原案がありますので……。

暫時休憩いたします。

午後3時9分休憩

午後3時10分再開

○長友委員長 それでは、委員会を再開いたします。

お諮りいたします。

意見書の内容につきましては、この原案のとおり、当委員会の発議と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〕

○長友委員長 それでは、御異議ございませんので、そのように決定をいたします。

次に、閉会中の継続審査についてお諮りをいたします。

「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、継続審査と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〕

○長友委員長 御異議ありませんので、この旨議長に申し出ることといたします。

次に、委員長報告の骨子（案）についてでありますけれども、委員長報告の項目として、特に御要望等はございませんか。

暫時休憩いたします。

午後3時11分休憩

午後3時12分再開

○長友委員長 それでは、委員会を再開いたします。

委員長報告の内容につきましては、正副委員長に御一任いただくことで御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○長友委員長 では、そのようにさせていただきます。

暫時休憩いたします。

午後3時12分休憩

午後3時20分再開

○長友委員長 それでは、委員会を再開いたします。

7月22日の閉会中の委員会につきましては、先ほどの御協議の内容で委員会を開催することといたしますので、これについては御異議ご

いませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○長友委員長 それでは、そのようにいたします。

次に、県外調査についてであります。

県外調査につきましては、8月19日から21日にかけて、休憩中に協議を今させていただきましたけれども、その方面において実施をすることといたしまして、詳細につきましては、正副委員長に御一任をいただくということで御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○長友委員長 それでは、そのように決定いたします。

なお、具体的な行程等につきましては、後日、連絡をさせていただきますので、よろしく願いをいたします。

それでは、そのほかに何かございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○長友委員長 それでは、何もないうでございしますので、以上で委員会を終了いたします。

午後3時21分閉会