

平成21年9月宮崎県定例県議会

厚生常任委員会会議録

平成21年9月28日～29日

場 所 第1委員会室

平成21年 9月28日（月曜日）

・宮崎県地域医療再生計画（案）について

午前10時2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4号）
- 議案第6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10号 宮崎県安心こども基金条例の一部を改正する条例
- 議案第11号 宮崎県社会福祉施設等耐震化等臨時特例基金条例
- 議案第12号 宮崎県介護職員処遇改善等臨時特例基金条例
- 議案第13号 宮崎県介護基盤緊急整備等臨時特例基金条例
- 議案第16号 損害賠償の額の決定について
- 請願第5号 後期高齢者医療制度の充実を求める請願
- 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
- 請願第20号 物価に見合う年金引き上げを求める請願
- 請願第26号 宮崎県における自衛隊病院の誘致促進に関する要望についての請願
- 福祉保健行政の推進並びに県立病院事業に関する調査
- その他報告事項
 - ・新型インフルエンザへの対応について
 - ・児童虐待対策について
 - ・各調査の結果について
 - ・社会福祉事業団自立化事業の進捗状況等について

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 長	高 橋 博
福 祉 保 健 部 次 長 （ 福 祉 担 当 ）	加 藤 裕 彦
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
感染症対策監 日高政典
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

政策調査課課長補佐 外山景一
議事課主査 大下香

○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、そのように決定をいたします。

執行部入室のために暫時休憩いたします。

午前10時2分休憩

午前10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。

本委員会に付託されました議案、報告事項の説明を求めます。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9月定例県議会提出議案」をごらんいただきたいと思います。この冊子でございます。

表紙をめくっていただきまして目次をごらんいただきますと、病院局関係の議案は、一番下の議案第16号「損害賠償の額の決定について」の1議案でございます。

この議案書の最後のページになろうと思いますが、49ページをお開きいただきたいと思います。これは、県立延岡病院におきまして、本年の2月に発生いたしました医療上の事故に対する損害賠償の額を定めることにつきまして、「宮崎県立病院事業の設置等に関する条例」の第9条の規定により、県議会の議決をお願いするものでございます。詳細につきましては、次長のほうから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。

私からは以上でございます。

○梅原病院局次長 それでは、議案第16号について御説明を申し上げます。

お手元の厚生常任委員会資料をお開きください。議案第16号、県立延岡病院における医療上の事故に係る「損害賠償の額の決定について」でございます。

まず、1の損害賠償の概要でございますが、県立延岡病院におきまして、入院中の患者さんが、医療上の事故により、心肺停止状態から低酸素脳症となり、死亡したことについて、損害賠償に関する和解が調ったものでございます。

2番の事故の概要でございます。まず、損害賠償の対象となりました患者さんは、事故当時57歳の女性でございますが、平成21年1月20日から、気管支ぜんそくにて延岡市医師会病院に入院をしておられましたが、抗菌薬により改善をしない肺炎、呼吸不全を理由として、平成21年の2月9日に延岡病院に転院となっております。なお、翌10日には気管内挿管をし、人工呼吸器管理となっております。

その後、転院後、呼吸不全が進行いたしましたため、長期の人工呼吸器管理が必要となりましたため、2月26日の午後、気管切開術を施行し、気管カニューレを挿入してひも固定を行ったものでございます。気管カニューレと申しますのは、気管に挿入するチューブでございますが、ここにありますように、ちょっと曲がった部分のほうが気管のほうに挿入される部分でございます。先端に風船がついております。この風船を膨らませることで気管内に固定をいたします。それから、こちら側が人工呼吸器につながる場合がございますが、外側はテープ等で厳重に固定した上でひもで固定をするようになっております。これが気管カニューレでございます。こういった人工呼吸器を気管カニューレに接続をいたしました後は、患者さんの状態は良好でございました。また、この気管切開を施行するに当たりましては、2月19日に御家族の方に御説明をし、了解を得ていたものでございます。

気管切開術施行後の翌27日、午前2時34分ごろ、看護師2名がおむつ交換を行いまして、体位を戻す際に声漏れがあり、動脈血の酸素飽和度の低下と呼吸状態の悪化が認められたということで、看護師が医師へ連絡をするとともに、この気管カニューレのカフ、先ほど見ていただきました風船でございますが、これに空気を入れ直して再固定をいたしました。2時40分ごろには医師が到着しましたが、その後2時41分ごろ心停止となったことから、直ちに心臓マッサージを開始いたしました。なお、医師が到着した時点では、このカニューレの固定ひもには緩みがなくて、外観からはカニューレの誤留置、動いているといったような診断はできない状況であったということでございます。

2時49分ごろに心拍が再開をいたしました。呼吸状態が改善されず、皮下気腫、皮膚の下で膨れるといったようなものが認められましたために、気管カニューレの皮下への留置を疑い、気管カニューレの再挿入を施しました。その後、換気の改善が見られましたが、患者は心肺停止状態が10分程度持続したことから、低酸素脳症となりました。

このため、午前4時ごろには御家族に容態を説明いたしました。その後も治療に全力を挙げますとともに、随時、御家族には状況を御説明しておりましたが、平成21年5月3日に多臓器不全で亡くなられたというものでございます。

次に、3番の損害賠償の理由でございますが、患者が心肺停止状態から低酸素脳症になり、結果的に死亡されたことにつきましては、先ほど御説明申し上げましたが、体位変換中に気管カニューレが気管から移動したことによる可能性が高いと考えられますので、この点で病院に責任があると認められたものでございます。

4番の損害賠償額につきましては、1,562万7,000円を予定いたしております。この額につきましては、保険会社と協議の上、相手方の同意が得られたものでございますが、支払いの額につきましては、保険会社の支払い基準によるものでございます。

最後に、5番の予算措置でございますが、病院の加入する病院賠償責任保険から全額補てんをされることとなっております。

最後に、県立病院の医療事故防止対策について申し上げますが、県立病院につきましては、組織的に医療事故防止に取り組むため、各病院に、副院長をトップとする医療安全管理委員会を設置いたしまして、定例的に安全管理対策の

検討や改善実施状況の確認等行っております。
また、各病院には、平成21年度から医療安全管理科を設置いたしまして、こういった医療の安全管理に留意をしているところがございますので、今後とも、医療事故防止に関する研修あるいは事例等の収集や原因分析を行いまして、医療事故防止対策の徹底に努めてまいりたいと考えております。

私のほうからは以上でございます。よろしくお願いたします。

○長友委員長 執行部の説明が終了いたしました。質疑はありませんか。

○水間委員 低酸素脳症、一般に言うと酸欠状態ということですか。

○楠元延岡病院長 脳は酸素を使って活動していると、脳細胞が活動すると。今回のように呼吸が十分でない、酸素が十分体の中に入っていないと、脳に行く酸素が不足しているという意味で、低酸素といいましょうか、脳の機能がその原因によって十分働いていない状況になってしまったと、そういうふうに考えればいいかと思えます。

○水間委員 そういう酸欠状態に仮に陥った場合に、大体時間としては、いろいろ個人差があるのかもしれませんが、脳に酸素が行かなくなったということで、回復するのかもしれないのか、そこらあたり時間的な余裕というのはどのくらいあるものなんですか。

○楠元延岡病院長 その患者様の状態によってもいろんな状況があるかと思えます。ただ、一般に言われているのは、一応3分が一つの目安になるかと思えます。もしそういう状況が考えられれば、例えば体温を減らして、酸素の利用率といいましょうか、使う分を減らして回復を待つとか、いろんな方法がございますが、

一応3分をめどと思っています。

○水間委員 気管カニューレが気管から移動したということは、我々が一般に言うと、外れたというようなことなんですか。

○楠元延岡病院長 簡単に形で説明させていただきます。ここに皮膚があるとします。この下に気管がございます。気管切開をして、皮膚にカットを入れて、この気管の中にこれをこう入れていたわけです。ところが今回ののは、原因はわかりませんが、体位変換等でこれが気管の中からずれて、皮膚との間、ここにこう来てしまったと。ただ、普通、皮膚の上にはガーゼを含めて出血等押さえつけていますが、皮膚の上にガーゼがあって、そこからこう出ていたわけで、これはここにあってもここにあっても外から見て余り変わらなかったと。ぽろっと外れていけばすぐわかると思うんですけども、皮膚の下に入っていたというのが今回の状況です。普通はそうならないためにこのひもでしっかり首に縛っていたと。こうなったときにも、皮膚の状況を見たらちゃんと縛ってあってずるずるなっていたわけじゃないけど、ここでしっかり固定されていたという状況が今回のケースでございます。

○水間委員 今のお話を聞くと、じゃ、気管に挿入するのに、そこでミスがあったということですか。

○楠元延岡病院長 最初はきれいに入っていて、通常の呼吸といいましょうか、酸素飽和度は十分あったわけです。ただ、おむつをかえたり、体を動かしたときに、声がちょっとといましょうか、少し空気が上のほうに出てきたと。そのときにこれがこっちに来たのかもしれない。ただ、そこは、いつ、どの段階とははっきりわからない。ただ、そういう操作の中でこ

ういう移動……。

○水間委員 普通、しっかり入っていれば声は出ないものなんですか。

○楠元延岡病院長 気管がございまして、これをこの中に入れて、先ほど話しました風船ですね、こんなふうにあって、気管の中にぴちっと入って、機械で押し込んだ空気が口のほう、こちら側に漏れてこないように風船があるわけです。だから、普通は声は出ません。ただ、これが移動してしまったために声が出たのかなと。

○水間委員 あと、言いにくいことですが、損害賠償額ですね、1,560万が計上されているんですが、こういう医療ミスの場合の積算基礎というのは、過失の度合いとかあるんでしょうけれども、ここらあたりが妥当なというんですか、どこらあたりがというのは、前例とか例があった中のこの決定ですか。

○梅原病院局次長 私どもが加入しております病院賠償責任保険につきましては、全国自治体病院協議会が保険者となっております保険でございまして、そこを窓口として損保ジャパンという会社の保険に加入いたしております。支払い額につきましては、保険会社の支払い基準によりまして、死亡時の慰謝料、入院時の慰謝料、こういったことについての算定が行われているものでございます。

○水間委員 今後気をつけていただきたいと思えます。

○長友委員長 よろしいですか。ほかには。それでは、今の件について質疑がなければ、病院局につきましてその他何かありませんでしょうか。

なければ、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18分休憩

午前10時26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。

○高橋福祉保健部長 おはようございます。先月8月10日付で福祉保健部長を拝命いたしました高橋博でございます。どうぞよろしく願いいたします。

福祉保健部は、県民の生活や生命、健康に直結する行政分野を所管しております。課題は山積している状況にありますが、一つ一つの課題に誠心誠意対応してまいります。委員の皆様のご指導をどうぞよろしく願いいたします。

また、あわせて、新たな幹部職員の紹介をさせていただきます。このたび、9月14日付で感染症対策監に任命されました日高政典でございます。どうぞよろしく願いいたします。

それでは、着席をして説明させていただきます。

議案の説明に入ります前に、現在の新型インフルエンザ対策について御説明いたします。

現在、9月1日に、宮崎県新型インフルエンザ総合対策本部において決定した方針に基づき、感染の拡大に備えた対応に取り組んでいるところであり、9月14日には、感染症対策を担う健康増進課の業務体制を見直し、感染症対策監ほか、感染症対策担当を配置したところがあります。新型インフルエンザは、今後、本格的流行期に入り、患者数の増加が懸念されますこ

とから、すべての医療機関での外来対応や、重症化する患者の発生を想定した入院医療機関の確保など、蔓延期に備え、医師会等と連携し、医療提供体制の確保を最重要課題として、さらなる充実を図ってまいりたいと考えております。

また、感染拡大を可能な限り防止し、流行のピークを低くすることにより、医療機関への負担軽減や社会経済機能の破綻を防ぐことが極めて重要でありますので、県議会を初め、県民の皆様や学校、事業所等の御協力をいただきながら、感染拡大防止対策の徹底に取り組んでまいりたいと考えております。

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

まず、お手元の「平成21年9月定例県議会提出議案」の表紙をめくっていただきまして、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4号）」、議案第6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10号「宮崎県安心こども基金条例の一部を改正する条例」、議案第11号「宮崎県社会福祉施設等耐震化等臨時特例基金条例」、議案第12号「宮崎県介護職員処遇改善等臨時特例基金条例」、議案第13号「宮崎県介護基盤緊急整備等臨時特例基金条例」の6件であります。

私のほうからは、補正予算の概要を御説明させていただきます。

まず、補正予算第4号についてであります。お手元の「平成21年度9月補正歳出予算説明資料」の福祉保健部のインデックスのところ、ページでいきますと43ページをお開きください。

補正額欄の上から2番目のところでありますが、福祉保健部では、一般会計で118億2,795万3,000円の増額補正をお願いしております。今回の補正予算は、国の経済危機対策補正に基づく交付金により、社会福祉施設等耐震化等臨時特例基金など、新たに3つの基金の造成や、安心こども基金等の積み増しを行うとともに、これらの基金や、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等を計上しております。この結果、福祉保健部の一般会計予算額は、補正後の額の欄の上から2番目のところでありますが、952億8,467万9,000円となっております。

議案の詳細につきましては、それぞれ担当課長に説明させますので、よろしく御審議いただきますようお願い申し上げます。

続きまして、厚生常任委員会資料をめくっていただきたいと思います。目次をごらんください。その他報告事項として、1、新型インフルエンザへの対応について、2、児童虐待対策について、3、各調査の結果についての3件につきまして、また、本日別途配付させていただきました社会福祉事業団自立化事業の進捗状況等について、宮崎県地域医療再生計画（案）について、それぞれ関係課長に説明させますので、よろしく願いいたします。

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」及び議案第11号「宮崎県社会福祉施設等耐震化等臨時特例基金条例」の2つの議案と、その他報告事項といたしまして、社会福祉事業団自立化事業の進捗状況等についての、合計3件であります。

まず、福祉保健課の説明の前に、福祉保健部の9月補正予算の概要につきまして御説明いたします。委員会資料の1ページ、A3判の横長の資料でございます。説明の前に、1カ所、資料の訂正をお願いいたします。資料の右側、県の予算措置（9月補正予算）の中ほどに経済危機対策に係る事業とございますが、その四角の3つ下ほどに、こども政策課というところがございます。そこに保健所緊急整備事業と記載しておりますが、恐れ入ります、ここは保育所の間違いでございますので、訂正をお願いいたします。

それでは、資料の御説明をいたします。

図の左側は、福祉保健部に関係する国の平成21年度補正予算の概要を、また図の右側は、これに対応する県の9月補正予算の概要を示しております。

まず、図の左側ですが、国におきましては、平成21年度経済危機対策補正予算の中で、①の地域医療再生臨時特例交付金から、下ほどに⑩までございますが、⑪の地域活性化・公共投資臨時交付金まで、さまざまな交付金が予算化され、県におきましても、さきの6月議会で、交付金を活用した基金の造成や、事業化に必要な歳出予算を計上したところであります。今回は、6月議会以降に国から内示や交付決定がありました事業につきまして、予算計上しているものであります。図の右側に9月補正予算の概要を、基金に関する列と、その右側の経済危機対策に係る事業に関する列、それから、その右側に左記以外の補正事業に関する列の、3列に分けて記載をしております。

まず、基金事業ですが、国の交付金を活用して、一番上にあります長寿介護課所管の新規事業、介護職員処遇改善等臨時特例基金積立金な

ど、㊦と表示しております3つの新たな基金の造成や、既に設置をしております安心こども基金と障害者自立支援対策臨時特例基金の2つの基金の積み増しを行うものであります。

次に、その右側の経済危機対策に係る事業といたしましては、国の補助事業として、一番上の枠にございます生活福祉資金貸付事業等や、中段にございます不妊治療費助成事業、また、左側の各基金と横線でつないでおりますが、それぞれの基金を原資とした新規事業、介護職員処遇改善交付金事業等11事業、及び一番下に四角囲みで事業を掲載しておりますが、県民政策部が所管しております地域活性化・経済危機対策臨時交付金を活用した新規事業、福祉保健行政施設等整備事業など、5事業の予算を計上しております。

これ以外の事業として、右側の列にあります看護職員需給見直し策定事業等は、国庫補助決定による補正であります。

以上で福祉保健部の補正予算の概要説明を終わりますが、詳細につきましては、後ほど関係各課長が御説明いたします。

次に、福祉保健課分につきまして御説明いたします。歳出予算説明資料の青いインデックスで福祉保健課のところ、ページでいいますと45ページでございます。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、13億976万4,000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列目の132億3,550万5,000円となります。

それでは事業について御説明いたします。47ページをお開きください。

まず、（事項）社会福祉総務費の1、福祉・介護人材確保特別対策事業1,970万円ですが、この事業につきましては、障害者自立支援

対策臨時特例基金積立金の関連で、後ほど障害福祉課長が説明いたします。

次の新規事業、社会福祉施設等耐震化等臨時特例基金積立金12億4,700万1,000円、及び次の（事項）県立施設維持管理費の新規事業、福祉保健行政施設等整備事業4,306万3,000円につきましては、委員会資料にて御説明いたします。

委員会資料の2ページをお開きください。1の社会福祉施設等耐震化等臨時特例基金積立金及び事業についてであります。

1の目的ですが、この事業は、地震や火災発生時に自力で避難することが困難な方が多く入所されております社会福祉施設等の安全・安心を確保するために、基金を設置いたしまして、施設の耐震化及びスプリンクラー整備を促進するものであります。

次の2の事業概要ですが、国の交付金を活用し、社会福祉施設等の耐震化整備やスプリンクラー整備を実施するものであります。助成期間は23年度までの3年間となっております。

3の補正額ですが、社会福祉施設等耐震化等臨時特例基金積立金として12億4,700万1,000円を予算計上しております。

なお、この基金を活用した社会福祉施設耐震化等事業として、今回の障害関係2施設のスプリンクラー整備分6,037万9,000円は、障害福祉課で予算計上しております。

次に、3ページをお開きください。2の福祉関係施設等整備に関する事業についてであります。

1の目的にありますように、地域活性化・経済危機対策臨時交付金を活用して、福祉関係施設等の改修等を行うもので、施設利用者や入居者等の安全確保や生活環境の向上を図るものであります。

2の事業概要ですが、まず、（1）の新規事業、福祉保健行政施設等整備事業は、福祉総合センターの空調設備の改修及び出先機関のAEDの設置や、地上デジタル放送への対応を行うものであり、補正額4,306万3,000円は福祉保健課で予算計上しております。

（2）の新規事業、高齢者入所施設スプリンクラー整備補助事業は、高齢者入所施設の中で、個室化への改修等により、有料老人ホームとしての届け出要件を満たすこととなる施設を対象に、スプリンクラーの整備に対して助成を行うもので、補正額9,474万6,000円は長寿介護課で予算を計上しております。

（3）のこども療育センター費は、利用者の重度化・重複化等に対応するため、酸素吸入設備の拡充など病棟・病室の改修や施設のバリアフリー化等を行うもので、補正額1億8,900万円は障害福祉課で予算を計上しております。

（4）の新規事業、青少年自然の家施設等整備事業は、老朽化した青少年自然の家の空調設備や外壁等の改修及び寝具類の更新を行うもので、補正額9,463万1,000円はこども家庭課で予算を計上しております。

次の（5）の新規事業、県立みやざき学園施設改修事業は、生活寮の空調設備や浴槽の改修及び屋上の防水等修繕を行うもので、補正額1,750万7,000円はこども家庭課で予算を計上しております。

以上で予算の説明を終わりました。次に、議案第11号「宮崎県社会福祉施設等耐震化等臨時特例基金条例」について御説明いたします。

提出議案書の議案第11号、ページでいいますと39ページをお開きください。39ページのところに条例の条文がございます。先ほど予算のところで御説明いたしましたので、内容の説明は

省略いたしますが、先ほどの予算を実行するための基金設置のための条例ということでございまして、一番下の附則のほうにございますように、この基金事業は、国の通知によりまして平成23年度までとされておりますので、附則の2のとおり、この条例は、清算期間を1年間含めまして平成25年3月31日で効力を失うこととしております。

次に、本日、追加で配付をさせていただきました社会福祉事業団関係について御説明をいたします。

この事業につきましては、先日の一般質問において黒木覚市議員から、進捗状況、特に積立金について説明不足との御指摘を受けたところでございます。決して意識的に説明しなかったわけではございませんが、結果としてそのようなことになってしまい、誠に申しわけなく思っております。県の財政支援からの自立を目指したこの事業も最終年度となり、いわば総仕上げの時期となりましたので、お時間をちょうだいし、進捗状況等を御説明させていただきます。

まず、お手元の「社会福祉事業団自立化事業の進捗状況等について」と表記をしております1枚紙の資料で概要を御説明いたします。

まず、1の事業創設の経緯であります。平成16年3月に策定をされました公社等改革指針を踏まえ、当時、年間10億円前後の施設運営委託料等を県が補てんして運営をされていた社会福祉事業団について、県からの財政支援に依存しない、経営的に自立できる状態に改革するという目的で、平成17年度から21年度までの5カ年事業として創設をしたところでございます。

2の自立化事業の内容と進捗状況であります。2の自立化事業の内容と進捗状況であります。1点目は、事業団みずからの経営改善で、サービス水

準を維持しつつ、組織体制や給与制度等の見直しを行うもので、これまでの取り組みの結果、人件費比率が16年度の73%から20年度には54%となるなど、大幅に経営改善されたところでございます。2点目は、自立化交付金の交付であります。事業団の経営自立に必要な費用として、運営費不足分、退職金引当金及び施設修繕費等の経費に、5年間で合計40億円交付するもので、これまで毎年度8億円ずつ交付してきてところであります。運営費不足分及び退職引き当てにつきましては、おおむね当初計画どおり執行されておりますが、施設修繕費等については、諸情勢の変化等を踏まえ、執行を控え、積立金として積み立てているところであります。3点目は、県立社会福祉施設10施設の譲渡であります。施設運営の基本財産となります土地・建物について、県から事業団に無償譲渡するもので、平成18年4月に譲渡を完了したところであります。

次に、3の積立金の経緯と状況についてであります。この事業がスタートした時期に、平成18年の障害者自立支援法の施行を初め、福祉を取り巻く法制度等が大きく変化したために、施設整備や経営方針の再検討が不可欠となったことから、当初計画をしておりました大規模修繕等の工事を先送りせざるを得なくなり、当面必要な資金を積立金として経理処理しているところであります。積立金額は、20年度末で9億7,000万円、21年度末の見込みは、現在のところ約13億2,000万円となっております。

次に、4の今後の施設修繕等の計画であります。向陽の里の自閉症棟や高齢病弱者棟の改修など、総額で約26億円の修繕工事が必要な見込みであります。

5の積立金の執行処理についてであります

が、積立金として経理処理されている金額は、確実に当初の目的どおり、施設修繕等に充てるべきことは当然のことです。22年度以降、この積立金が全額執行されるまで、県としては毎年度、執行計画の事前協議及び実績報告を行わせるなど、適切に執行管理していくこととしておりました。既に事業団からその旨確約する書類が提出されているところであります。

以上が概要であります。別途配付させていただいております参考資料のほうで、自立化交付金の詳細を御説明いたします。

参考資料と右肩に打ってある資料のほうでございますが、1ページは、事業団の概要を示しております。2ページから3ページにかけては、改革の方向性及び改革の取り組みを詳しく記載しております。また、その次の4ページは、事業団施設の建築年度や職員数、人件費の推移を記載しておりますが、先ほどの説明と重複する部分が多いと思いますので、説明は省略させていただきます。

次に、5ページをごらんいただきたいと思います。この資料は、この自立化事業を御審議いただきました平成17年3月の常任委員会の配付資料でございます。参考までに添付をさせていただきます。この事業の中で、事業の概要の②で自立化交付金の交付とございますが、ここで、自立化交付金を補助金でなく交付金という形でしておりますので、交付金とした理由及び積立金を認めた理由を御説明したいと思います。

当時さまざまな議論があったわけですが、この事業は、毎年10億円近い県費を投入せざるを得なかった事業団を、5年間で自立化させることが最大の目的で、かつ至上命題で

あったところであります。そのためには、事業団の経営陣及び職員が総力を挙げて経営改革を自主的に成し遂げる意欲、モチベーションを高揚しなければならないと、県として考えたわけです。経営改善努力により、仮に黒字化ができた場合、補助金であれば使途が極めて限定的であり、原則として黒字の分は返還させなければなりません。交付金であれば、やや裁量の余地がある性格のお金でありますので、黒字分は返させずに、将来の経営自立のために必要な資金として積み立てるなどの弾力的な運用が可能となります。そういう考え方で、経営改善を確実に達成させるためのインセンティブ策として交付金とし、積立金に回すことも認めたところであります。あわせて、5年の期間の中で、諸情勢の変化等により、修繕等の計画も5年のスパンの中では終了できない可能性も考えられましたので、その点も考慮いたしまして積み立てを認めた次第であります。

次に、資料の6ページをお開きください。交付金事業の5カ年の計画と実績等の概要の資料でございます。表の一番左にありますように、この交付金の内訳といたしましては、運営費不足分、退職金引当金及び施設修繕費等の3つに分けられております。その積算額は、資料の右の欄外に記載しておりますとおり、それぞれ13億円、12億円、15億円となっておりますが、この中でも最も優先的に充当すべきと考えておりましたのは、もちろん運営費不足分でございます。次に退職金、最後に修繕という考え方があります。したがって、17年度の欄の運営費不足分の実績は4億1,488万2,000円、退職金が3億7,000万余で、これを合わせますと7億9,000万近くとなるなど、運営費と退職金への充当は、計画の1年度目、2年度目でありま

す17年度、18年度に多くなり、結果として、修繕は5カ年計画の後半に傾斜せざるを得なかったところでございます。

そうした状況の中で、18年の障害者自立支援法の施行など、福祉を取り巻く法制度等が大きく変化し、それに対応するためには、施設の経営方針や修繕計画の再検討が必要不可欠となり、利用者サービスの確保のために早急にやらなければならない大規模修繕を先送りせざるを得ず、上から3番目の施設修繕費等の欄の施設修繕費等積立金にありますように、その分を積立金として資金を留保したところであります。

以上のような交付金の配分をしてきました結果、資料の右端のほうの5年間合計欄でございますが、運営費不足分は13億円の計画とほぼ同じ実績となり、退職金引当金は12億円の計画に対し10億5,000万円、施設修繕費等は15億円計画に対し16億5,000万円の実績となる見込みであります。その成果といたしまして、右下に記載のとおり、施設老朽化による修繕工事の実施や自立支援法への対応など、課題は山積しておりますが、22年度の完全自立化の見通しが立ってきたところであります。

次に、その下の7ページをごらんください。施設修繕の計画、実績等についてであります。まず、左のほうは計画でございますが、15億円の計画内訳を整理しております。一番上の向陽の里のすぎのき寮、現在も自閉症の方々が入所されている寮であります。部屋が個室対応になっていない、自傷行為防止策が十分ではない、寮全体が老朽化しているなど、入所者ニーズに対応できていない等の課題があります。また、くすのき寮は、高齢で病弱な入所者に対応できるように大規模修繕が必要であり、また、ひかり学園の児者併設化、あるいはひまわり学

園の自閉症対応など、いずれも実施が必要な修繕計画を盛り込んでいるところであります。さらに、この15億円の当初計画に加えまして、19年度に修繕計画の見直しを行った結果、新たに向陽の里の外装塗装など、11億6,000万余の追加工事が必要となったところであります。

次に、資料の右上になりますが、2のこれまでの工事实績でございます。20年度までの4年間で、向陽の里の上下水道整備など総額で1億6,000万円余の修繕を行い、今年度は、向陽の里の公共下水道工事など総額で1億6,000万円余の修繕を行う予定でございまして、5年間合計で3億3,000万円余の工事を実施する見込みであります。

次に、その下の22年度以降の計画でございますが、先送りになっております向陽の里の自閉症棟、高齢病弱者棟の大規模修繕を初め、総額で26億9,000万円余の修繕工事が必要となっているところであります。

次に、8ページをお開きください。8ページから17ページにかけましては、平成16年度から20年度の決算書でございます。説明は、平成16年度と20年度の比較で行わせていただきます。この資料は、企業会計でいうところの損益計算書と同じという意味で事業活動収支計算書を添付しております。また、もう一つは、各年度末の財務状態を示す貸借対照表を添付しております。この2種類を添付しております。

まず、8ページの収支計算書をごらんください。資料左の上から2つ目の区分に、福祉事業活動収支の部というのがございます。その福祉事業活動収支の部の上から7行目に、ちょっと字が小さくて申しわけございませんが、経常経費補助金収入という欄がございます。その右に決算額として9億7,606万6,926円がございました

が、16年度は自立化事業スタート前の年度でありますので、この中に県からの施設運営委託料等、当時8億から9億、10億ぐらい委託料を毎年度出しておりましたが、16年度は施設運営委託料等としまして8億7,000万円余を出しております。その分はこの経常経費補助金収入に入っております。なお、当時は、修繕工事は県が直接施行しておりましたので、16年度の修繕工事の実績4,400万円余は事業団の決算書上は出てまいりません。また、当時の人件費は、福祉事業活動の部の支出欄の一番上でございますが、28億円余となっております。さらに、その7行下でございますが、福祉事業の収支差額がございます。1億7,394万6,707円となっております。当時の県からの委託料8億7,000万円を投入した上で、1億7,000万円の差額でありますので、当時は差し引き約7億円の赤字となっていたと言えます。

次に、20年度の状況を御説明いたします。資料の10ページ、同じく事業活動収支計算書の20年度の分でございます。同じく、資料左の上から2つ目の区分に、福祉事業活動収支の部がございます。収入の部の9行目に経常経費補助金収入という欄がございます。その欄の右側に決算額が出ておりますが、8億7,282万2,325円となっております。自立化交付金の8億円はこの中に含まれております。

また、福祉事業活動の部の支出欄の一番上ですが、人件費支出は21億6,000万円余となっております。16年度に比べまして約6億6,000万円減少しております。

さらに、その7行下に福祉事業の収支差額がございます。福祉事業活動収支差額というところでございますが、7億5,642万135円となっております。県からの自立化交付金8億円を加え

た決算額でありますので、22年度から8億円がなくなりますと、4,000万余の赤字となりますが、16年度に比べ、相当の改善がなされている状況であります。

次に、20年度の貸借対照表を御説明いたします。11ページをごらんください。右上の負債の部の下のほうですが、固定負債の部の4行目に退職給与引当金の欄がございます。この引当金は自立化交付金を充当しておりますので、資料の6ページでも触れましたけれども、3億7,000万円となっております。

その下に純資産の部がございますが、この4行目に国庫補助金等特別積立金の欄がございます。50億8,000万余となっておりますが、ここに県から譲渡した土地・建物の資産計上分が含まれております。

その下のその他の積立金は17億724万3,949円となっておりますが、このうち、自立化交付金から積み立てました施設修繕費等積立金9億7,000万円は、5行下のその他の積立金、決算額で13億2,548万9,000円、この中に経理区分しているところであります。

以上、自立化事業の進捗状況あるいは事業団の決算状況等につきまして御説明をいたしましたが、県議会の皆様方の御理解をいただき、この事業を推進してきた結果、何とか自立化のめどが立ってきたところであります。しかしながら、老朽化施設の修繕や改築、自閉症など、近年の入所者のニーズに適切に対応していく必要があるなど、事業団を取り巻く状況は課題も多くございます。議会への説明不足につきまして幾重にもおわび申し上げますが、事業団の完全自立化達成のために深い御理解を賜ればと考えます。

以上で福祉保健課の説明を終わります。

○安井医療薬務課長 それでは、医療薬務課分について御説明いたします。当課の分は4件でございます。議案が2件で、1つ目が議案第1号「平成21年度宮崎県一般会計補正予算（第4号）」と、もう一つが議案第6号「使用料及び手数料徴収条例の一部を改正する条例」でございます。また、その他の報告事項が2件ございまして、各調査の結果についてと、先ほど資料をお配りさせていただきました宮崎県地域医療再生計画（案）について、以上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4号）」について御説明します。

お手元の歳出予算説明資料の青いインデックスで当課の分、49ページになりますけれども、お開きいただきたいと思っております。

医療薬務課は、左の補正額欄にございますように、2,768万円の増額補正をお願いしております。この結果、補正後の平成21年度予算は、右から3つ目の欄になりますけれども、当初予算と合わせまして12億9,991万4,000円となっております。

その内容につきましては、次のページをお開きいただきまして51ページですけれども、中身は3つございます。まず、上から6段目になりますが、（事項）看護師等確保対策費のその下の説明欄にございます看護職員需給見通し策定事業の178万円の増額補正であります。次に、2つ目が、その下になります、（事項）救急医療対策費の中の第2次救急医療体制整備の700万、これは減額補正であります。3つ目が、その下の（事項）地域医療推進費の中の共同利用施設整備事業3,290万円の増額補正であります。なお、これら3つの事業につきましては、いずれ

も国庫補助決定に伴う補正であります。詳細につきましては、別添の厚生常任委員会資料で御説明いたします。

厚生常任委員会資料の4ページになります。タイトルが、医療提供体制の充実についてとなっておりますが、まず、1の看護職員需給見通し策定事業であります。

（1）の目的にありますように、看護職員の確保、また、看護政策の推進のための基礎資料として、5年に一度、全国規模で各県策定しているもので、今回は7回目となります。

次に、（2）にありますように、今後、専門家の御意見など伺いながら、平成23年度から27年度までの看護師の需要数、供給数を推計しまして、需給見通しを立てることにしております。今回、厚生労働省のほうから、この事業に要する事務的な経費178万円の国庫補助の決定があったものでございます。

次に、2の共同利用施設整備事業であります。この事業は、地域の開業医などが共同で利用できる高額医療機器を整備して、地域の医療機関の連携ですとか、機能分担などを進める国の事業になっておりますが、（2）にありますように、都城市郡医師会病院が要望しておりました血管造影撮影装置について、3,290万円の国庫補助の決定があったものでございます。なお、（4）をごらんいただきたいと思うんですが、その他のところに、この事業の国庫補助決定に伴いまして、当初予算に計上させていただいておりました第2次救急医療体制整備事業の700万の減額補正をお願いしております。この関係は、都城の血管造影撮影装置につきましては、当初、救急医療関係の国庫補助で申請しようということでご予定しておきまして、700万円をお願いしておりましたけれども、国との協議の

結果、これよりも補助条件のいい共同利用施設整備事業という補助金、先ほど申し上げました3,290万円ですけれども、これが活用できるということになりましたので、当初にお願いしておりました700万円については減額補正でお願いしたいと思います。よろしく申し上げます。

議案第1号については以上でございます。

次に、議案第6号「使用料及び手数料徴収条例の一部を改正する条例」について御説明します。資料がかわりまして、提出議案のほうで御説明いたします。17ページをお開きください。医療薬務課の関係しますところは、左側の真ん中あたりに121号と122号というのが記載してあります。歯科技工士試験の手数料についてでございます。これは、歯科技工士法の改正が行われまして、試験の名称が、従来の「歯科技工士試験」から「歯科技工士国家試験」というように、国家試験であることを強調するための「国家」という文言がつけ加えられたことによりまして、関連する手数料の名称を改正するものがございます。なお、手数料の額には変更はございません。

議案第6号については以上でございます。

次に、その他の報告事項でございます。また資料が変わりますけれども、常任委員会資料の最後のページになります。18ページをお開きください。タイトルは、各調査の結果についてとなっておりますけれども、当課の関係は、下のほうの(2)救急告示病院の状況についてであります。これはさきの閉会中の常任委員会で、田口委員のほうから御質問いただきました救急告示病院の自家発電装置の設置状況でございます。表にありますように、本年8月末で、59の対象病院すべてに自家発電装置が設置されておりました。以上でございます。

最後に、本日お配りしました資料でございますけど、宮崎県地域医療再生計画(案)について御説明いたします。

1 ページ目の書き出しのところをごらんいただきたいと思います。この計画は、今年度に国の補正予算で措置されました地域医療再生臨時特例交付金、全国枠で3,100億円の予算でございますが、この交付金の本県への配分を受けるために策定するものであります。計画策定の考え方などを御説明したいと思います。

まず、1の計画策定の前提でございますが、厚生労働省から示されております基本的な条件として主なもの7点を掲げております。

1点目が、この交付金の目的でもありますが、各県が現在、地域医療の現場で抱えている重要課題に対して、具体的な解決策となる計画内容であること。

2点目が、計画の対象期間は21年度から25年度までの5年間となっております、実際の事業着手は来年度からとなること。

3点目が、計画の対象となる圏域は2次医療圏が基本ということですので、本県でいえば、7つの医療圏のうちの2つの医療圏を選定することになります。ただ、括弧書きにありますように、合理的な理由があれば、周辺の医療圏を含めて、例えば2つの医療圏を1つの計画対象圏域とすることも可能とされております。

4点目が、国が採択する計画の数ですとか金額の上限についてですけれども、各県とも1計画当たり25億円の計画を2計画まで提出できるようとなっております。また、100億円の計画というのもございましたけれども、これは全国で10カ所ということで、例えば病院の統廃合ですとか、かなり大がかりな計画内容を想定されてい

るということであります。いずれにしましても、国に提出できる計画の数は2計画ということになっております。

5点目は、医師確保対策など全県に事業効果が及ぶ事業についても、計画は2つですけれども、その中に盛り込むことが可能となっております。これは、例えば、県で実施しております医師修学資金貸与事業などについては、計画対象となった2つの圏域に限らず、県下全域に事業効果が及びますけれども、そのような全県域が対象となる事業についても、2つの計画のどこかに盛り込むことができるということになります。

6点目は、交付金を既定の事業の単なる財源振りかえには用いられないということであります。ただし、既存事業の拡大する部分についてのみ対象とすることができるというふうになっております。

最後の7点目は、計画の対象事業については、計画期間終了後についても事業継続に一定の配慮をするようになっております。

次に、2の本県における計画策定の考え方でございます。①から④まででございます。

まず、①ですけれども、地域医療の抱える課題の解決という交付金の趣旨に従いまして、医師会、大学、市町村等県内の関係機関から寄せられました提案内容等踏まえまして、本県の地域医療において重要な課題となっております医師確保と救急医療体制の強化を柱として計画を策定することといたしました。

次に②ですけれども、計画の対象圏域につきましては、患者の流入状況などから、合理的な説明のつく圏域を計画対象圏域として1つにまとめた計画を策定することとしまして、つまり、より多くの2次医療圏が対象圏域になるよ

うに配慮したところでございます。

次に③ですけれども、交付金を活用した事業の効果が、2つの計画対象圏域だけではなくて、県内全域に幅広く及ぶようにということで、全県が対象となるような事業、先ほど申し上げました医師修学資金などの事業を積極的に盛り込むことといたしました。

最後に④ですが、計画対象圏域の選定に当たりますには、それぞれの圏域の課題解決の緊急性、あるいは事業を実施した場合の効果の程度、また事業実施の確実性等を考慮して選定したところでございます。

以上のような前提や県としての考え方に基きまして、3の計画対象圏域の選定にありますように、7つの2次医療圏を①から②、次のページに③、④がございまして、この4つにまとめまして、さらに、これら4つの圏域が抱えます医師確保、救急医療体制などの医療課題、事業内容等を勘案いたしまして、優先順位を比較検討したところでございます。

まず、①の宮崎県北部医療圏と日向入郷医療圏をまとめた圏域でございまして、この圏域は、延岡市、日向市、西臼杵、入郷などが対象となっております。広大なエリアであります。4つにまとめた圏域の中では、人口10万人当たりの医師数が最も少なく、平成18年末の統計で160人となっております。なお、県全体の平均は222.7という数字となっております。また、救急医療に関しましても、初期、2次の救急医療体制が弱いということ、また、2次、3次救急などを担い、広大な圏域をカバーしております中核病院の県立延岡病院を含めまして、全体の体制の強化が急務となっているというふうに考えております。

その下の②都城北諸県医療圏と西諸医療圏を

まとめた圏域であります。人口10万人当たりの医師数は173.9人となっており、4つの圏域の中では2番目に少なくなっております。また、救急医療に関しましては、近隣の医療圏、西諸ですとか鹿児島の方も含んでおりますが、そういった広範なエリアをカバーしている状況の中で、中核病院であります民間の都城市郡医師会病院を中心とする2次救急の体制強化が急務となっておりますが、都城市郡医師会病院の老朽化も進んでおり、機能の低下が懸念されるところでございます。

次の2ページをお開きください。③の日南串間医療圏でございます。医師数は、④の宮崎東諸県等の圏域に次いで2番目に多くなっており、救急医療に関しましては、初期の体制が弱いといった課題はございますが、県立の日南病院を中心として、全体としての体制は、先ほどの①の宮崎県北部・日向入郷あるいは②の都城北諸県・西諸と比べまして、相対的に維持されているのではないかと考えております。

最後に、④の宮崎東諸県と西都児湯の圏域でございますが、この圏域は、4つの中では最も医師数が多く、医療資源も充実しており、相対的に他圏域よりも救急医療体制では整備されているのではないかと考えております。

以上のようなことから、県北部・日向入郷圏域と都城北諸・西諸圏域の2つの圏域が、今回の計画の中で優先すべきであると考えまして、この2圏域につきまして計画を策定することとしております。

なお、先ほど申し上げましたけれども、この2つの計画の中に、県下全域に効果が及ぶような事業を積極的に取り入れるように配慮することで、2つの対象圏域以外の圏域につきましても、交付金による一定の事業効果が広く行き渡

るようにしたいというふうに考えて作成をしております。

次に、具体的に、4の計画案の概要をごらんいただきたいと思っております。今申し上げました理由により、計画の対象圏域として選定いたしました2つの圏域について、それぞれの計画内容を御説明いたします。

まず、(1)の宮崎県北部医療圏に日向入郷医療圏を含む圏域でございます。

1)の現状・課題は、先ほども御説明しましたけれども、医師数、医療資源などに課題があり、県立延岡病院を中心とする圏域全体の救急医療体制の確保に深刻な状況が生じているという状況でございます。

2)には、現時点での国への申請予定事業を掲げております。表の上の欄が、先ほどから説明しております、この圏域の計画の中には位置づけておりますけれども、県全体が対象となる事業となっております。下のほうの欄がこの圏域で実施する事業ということになっております。それぞれの欄で、医師の確保・養成と救急医療体制の強化という2つの柱で整理をさせていただきます。

主なものを御説明いたします。

まず、①の宮崎大学への地域医療学講座の設置であります。これは、従来からいろいろと話題になっております宮崎大学医学部が、地域医療を担う医師の養成などを目的とした講座の設置を行いますので、これを交付金で支援したいというものでございます。

②の医師修学資金貸与枠の拡大は、現在、県で実施しております医師修学資金貸与事業の貸し付けの対象者を7名ふやす事業でございます。

④の宮崎大学医学部附属病院へのドクターへ

り導入につきましては、宮崎大学の御協力によりまして、導入いたしますドクターヘリのヘリポートの整備ですとか、運営スタッフの研修費、あるいはドクターヘリのリース料、運営費になりますけれども、そういったものでございます。

⑥の看護師のスキルアップを図る研修事業等の実施は、医師をサポートする看護師の専門性を高めるということで、そういった研修を行う事業でございます。

⑦の小児夜間電話相談事業の365日化は、現在、土日・祝日、年末年始を対象に実施しております事業を、365日に拡大したいというものでございます。

下のほうの圏域事業の欄になりますけれども、⑨の延岡市夜間急病センターの施設・設備整備と、⑩の同センターの医師確保につきましては、初期救急を担っていただいています同センターの施設整備や医師確保に要する経費を支援するものでございます。

⑪の新たな救急医療機関の参入促進等のための機器整備の補助と、⑫の消化管出血患者や脳血管障害患者対応の輪番病院の機器整備は、救急医療ですとか特定診療科の体制が弱くなっている部分につきましては、それらの医療を担う医療機関への機器整備の支援を行うものでございます。

⑬の日向入郷圏域の輪番3病院の勤務医の処遇改善は、日向入郷医療圏の救急医療の中核を担っていただいております千代田、和田、済生会日向の3病院の医師確保を目的に、医師手当などの支援を行うものであります。

⑭の県立延岡病院の施設整備は、同病院のヘリポートなどの整備を行うものであります。

以上のような事業を予定しておりまして、総

事業費は、一番下の3)にございますように約28億3,400万円となっておりますが、これらの事業を整理いたしまして、交付金予定額でございます、右のほうの括弧書きの25億円にまとめて計画をつくりたいというふうに考えております。

次に、3ページでございますけれども、(2)の都城北諸県医療圏に西諸医療圏を含む圏域についてでございます。

まず、1)の現状・課題であります。広範囲な救急患者を受け入れている圏域の中核であります都城市郡医師会病院、先ほど申し上げました、老朽化、医師不足等という問題がございまして、十分な機能が発揮できないということが本圏域の課題になっております。また、西諸圏域を含めまして周産期体制を組んでおりますけれども、中核の役割を担っております国立都城病院の体制が、医師引き揚げ等によって弱体化しているということや、西諸圏域の中核病院でございます小林市立病院に産科がないなどの課題を抱えているところでございます。

次に、2)の国への申請予定事業であります。主なものを申し上げます。表の上のほうの欄でございますが、県全域対象事業の①の宮崎大学の救急部門の強化は、宮崎大学で取り組みます附属病院救急部の救急専用病床の増床などの整備、あるいは医師、看護師等を増員するための人件費、研修費を支援するものであります。

③の都城市郡医師会病院・救急医療センター等の整備は、初期・2次の救急医療を担います同病院の移転整備に当たり、施設設備の整備等を支援するものでございます。

⑤の国立病院口腔外科の設備整備ですけれども、これは交通事故等の外傷等のある患者さん

への早期の口腔ケアの重要性という観点から、口腔ケアを有しており、また、救急医療施設でもあります国立都城病院の機器整備を支援するものであります。

⑦の国立病院の周産期医療施設の整備は、先ほど課題で申し上げました、広域の周産期医療の拠点であります同病院の手術室等の整備に要する経費でございます。

⑨の小林市立病院の産科再開のための機器整備は、現在、休止中の同病院産科の再開に向けて、必要な機器整備を行うための経費でございます。

以上の事業の総事業費は、3)にございますように約104億2,300万円となっておりますが、これは総事業費でございますので、このうちの25億円が交付金予定額ということになります。現在、個別の事業について、中身あるいは事業費の精査を行っているところでございます。

最後に、5の今後のスケジュールでございます。まず、今週10月1日に医療審議会でも御意見を伺うこととしております。その後、計画案は、10月16日までに厚生労働省に提出することになっており、その後は厚生労働省との具体的な協議調整を行いまして、計画が認められれば、最終的には1月中旬にこの交付金の交付決定が受けられる予定というふうに考えております。また、一番下の米印に記載しておりますように、交付決定後につきましては、速やかに基金の造成等を行っていききたいというふうに考えております。

長くなりましたけど、以上でございます。

○江口国保・援護課長 国保・援護課関係分を御説明いたします。

国保・援護課分は、議案第1号「平成21年度

宮崎県一般会計補正予算(第4号)」1件でございます。

お手元の「平成21年度9月補正歳出予算説明資料」の青いインデックス、国保・援護課のところ、ページでいいますと53ページをお開きください。

今回お願いしております補正予算は、左の補正額の欄にありますように、一般会計で10億9,398万1,000円の増額補正でございます。この結果、補正後の予算は、右から3番目の補正後の額欄にありますように、288億1,327万円となります。

それでは、事業の内容について御説明いたします。55ページをお開きください。

まず、(事項)生活福祉資金貸付事業費の生活福祉資金貸付事業10億4,578万5,000円の増額補正、次に、新規事項の臨時特例つなぎ資金貸付事業費の臨時特例つなぎ資金貸付事業4,102万1,000円の増額補正、最後に、一番下の、新規事項、住宅手当緊急特別措置事業費の住宅手当緊急特別措置事業717万5,000円の増額補正の3本でございますが、詳細は常任委員会資料で御説明いたします。

それでは、委員会資料の5ページをお開きください。タイトルといたしましては、「住居を失った離職者等を支援する新たなセーフティネット」ということになっております。この事業は、現下の厳しい雇用・経済情勢の中、住居を失った離職者等を支援するため、新たに、住宅手当の給付や公的給付等を受けるまでのつなぎ資金の貸し付けを行うとともに、従来あります生活福祉資金がより利用しやすくなるよう見直しを行うなど、新たなセーフティネットの施策に取り組むものでございます。

まず、1の住宅手当緊急特別措置事業について

てでございます。これは、離職者等であって就労能力及び就労意欲のある者のうち、住宅を喪失している者または喪失するおそれのある者に対して、住宅手当を支給することにより、これらの者の住宅及び就労機会の確保に向けた支援を行うものであります。（２）の事業概要にありますように、支給月額、生活保護の住宅扶助に準拠した額を上限とし、支給期間は6カ月間を限度とします。なお、今回の増額補正は717万5,000円でございます。

次に、２の臨時特例つなぎ資金貸付事業でございますが、これは、県社会福祉協議会が実施主体となり、離職者を支援するための公的給付制度または公的貸付制度を申請している住居のない離職者に対して、当該給付金または貸付金の交付を受けるまでの当面の生活費を迅速に貸し付けることにより、その自立を支援するものであります。（２）の事業概要にありますように、貸付限度額は10万円以内、貸付利率は無利子で、連帯保証人は必要ありません。なお、今回の増額補正は4,102万1,000円で、平成23年度までの当該事業に要する経費であります。

次に、３の生活福祉資金貸付事業でございますが、現下の厳しい雇用・経済情勢の中、今後、失業者や低所得者が急増することが見込まれるため、これらの者に対するセーフティネット施策の一つであります生活福祉資金貸付事業について、貸し付け要件の緩和等の抜本の見直しを行い、低所得者等に対する効果的な支援を図るものであります。（２）の事業概要にありますように、見直しの内容としましては、１つ目が現行の資金種類の整理・統合、２つ目が連帯保証人要件の緩和、３つ目が貸付利子の低減等ございまして、これらの見直しによって、生活福祉資金貸付事業がさらに活用しやすくな

ることに伴い、貸付原資等の補正増を図るものであります。なお、今回の増額補正は10億4,578万5,000円でございますが、このうち、貸付原資が7億551万4,000円、欠損補てん積立金が3億3,066万3,000円となっております。

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 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補正予算（第4号）」、議案第12号「宮崎県介護職員処遇改善等臨時特例基金条例」、議案第13号「宮崎県介護基盤緊急整備等臨時特例基金条例」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」についてであります。

お手元の「平成21年度9月補正歳出予算説明資料」、青いインデックス、長寿介護課のところ、57ページをお開きください。

長寿介護課分といたしましては、56億1,521万5,000円の増額補正をお願いしております。補正後の額は、186億5,948万円となっております。

それでは、補正の内容について御説明いたします。59ページをごらんください。

まず、（事項）老人福祉施設整備等事業費、⑩高齢者入所施設スプリンクラー整備補助事業9,474万6,000円の増額補正であります。これは先ほど福祉保健課長が説明いたしましたので、説明を省略させていただきます。

次に、中ほどにあります（事項）の新規事業、介護職員処遇改善等臨時特例基金事業費35億2,005万3,000円の増額補正、及び一番下にあります（事項）の新規事業、介護基盤緊急整備等臨時特例基金事業費20億41万6,000円の増額補正でございますが、詳細につきましては、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。

(5) ㊦介護職員処遇改善等臨時特例基金積立金及び事業についてでございます。

まず、1の目的ですが、本事業は、国の経済危機対策に伴う交付金を活用して、介護職員の処遇改善等により、介護保険法に基づく制度の円滑な運営を図るため、介護職員処遇改善等臨時特例基金を造成しまして、介護保険法に基づく指定を受けた事業者が行う介護職員の賃金改善に要する経費を、介護職員処遇改善交付金として当該事業者に助成する事業でございます。

次に、2の事業概要ですが、7ページをごらんください。介護職員処遇改善交付金の交付方法でございます。まず、介護職員の賃金改善を明示した処遇改善計画を事業所が立てていただきます。そして、その事業所の介護職員へ当該計画を周知した上で、県へ交付金の申請をいたします。その後、宮崎県国民健康保険団体連合会が、県との委託契約に基づきまして交付金を毎月交付するという形になります。また、交付金の算定方法につきましては、①にありますとおり、当該サービスの介護報酬総額に、国が定める各サービスごとの交付率を乗じた額となります。その交付率でございますけれども、中ほどの②にありますとおり、サービス種別ごとの常勤換算介護職員数に月1万5,000円、それに12カ月を掛けまして、改善に要する費用総額をまず算定いたします。そして、これを当該サービス、例えばデイサービスならデイサービス、特養なら特養というサービス種別ごとに、年間介護報酬総額というものは統計的に出ておりますので、それで割り戻しまして、介護報酬総額に占める改善に要する費用の割合を算出しております。そのサービスごとの交付率が下の表に

なっております。小規模多機能が4.2%、特養が2.5%というような形で交付率が算定されております。

このため、各事業所の介護職員数あるいは利用者の状況などにより、交付される額が若干増減するということになってまいります。したがって、月額1人当たり1万5,000円ということを出ておりますけれども、それを超える交付も現実的にはあります。ただし、改善額が交付額を下回った場合には、交付決定した額の一部を返していただくということになっております。

次に、6ページに戻っていただきまして、3の補正額でございます。(1)の介護職員処遇改善等臨時特例基金積立金は、(2)の介護職員処遇改善交付金事業等を実施するための基金を新たに造成するために要する経費としまして、29億6,114万4,000円を計上しております。また、(2)の介護職員処遇改善交付金事業は、先ほど7ページで説明しました事業者への交付金に要する経費としまして、平成21年12月から平成22年3月までの4カ月分の額、5億5,890万9,000円を計上しております。これは10月1日から対象になるんですが、介護報酬は2カ月おくれで支払われますので、そういう形で21年度につきましては4カ月分となっております。

次に、8ページをお開きください。(6) ㊦介護基盤緊急整備等臨時特例基金積立金及び事業についてであります。

まず、1の目的でございますが、本事業は、国の経済危機対策に伴う交付金を活用しまして、地域における介護ニーズに対応するため、介護基盤緊急整備等臨時特例基金を造成し、小規模特別養護老人ホームや認知症グループホーム等の整備や、既存施設におけるスプリンクラ

一整備への支援を行うものでございます。

次に、2の事業概要についてであります。 (1)の介護基盤の緊急整備特別対策事業としまして、小規模特別養護老人ホームや認知症グループホーム等の創設・増築工事等に対して補助を行うものであります。次に、(2)の既存施設のスプリンクラー整備特別対策事業としまして、スプリンクラーの設置が義務づけられた既存の特別養護老人ホーム等や有料老人ホームに対して補助を行うものでございます。

次に、3、補正額についてですが、(1)の介護基盤緊急整備等臨時特例基金積立金は、(2)の介護基盤緊急整備等臨時特例基金事業等を実施するための基金を新たに造成するために要する経費として、10億41万6,000円を計上しております。次に、(2)の介護基盤緊急整備等臨時特例基金事業は、先ほど事業概要で御説明いたしました介護基盤の緊急整備特別対策事業に要する経費として5億5,600万円、既存施設のスプリンクラー整備特別対策事業に要する経費として4億4,400万円を計上しております。

次に、宮崎県介護職員処遇改善等臨時特例基金条例、並びに宮崎県介護基盤緊急整備等特例基金条例について御説明いたします。

お手元の縦長の冊子の「平成21年9月定例県議会提出議案」をごらんください。

41ページでございます。宮崎県介護職員処遇改善等臨時特例基金条例をお開きください。これは、先ほど追加補正で御説明いたしました宮崎県介護職員処遇改善等臨時特例基金の設置・運営に関しまして、必要な事項を定める条例を制定するものであります。なお、附則にありまして、この条例は、公布の日から施行し、平成25年3月31日限りでその効力を失うものであります。

次に、43ページの宮崎県介護基盤緊急整備等臨時特例基金条例をお開きください。これは、先ほど追加補正で御説明いたしました宮崎県介護基盤緊急整備等臨時特例基金の設置・運営等に関しまして、必要な事項を定める条例を制定するものでございます。なお、附則にありまして、この条例は、公布の日から施行し、平成25年3月31日限りでその効力を失うものであります。

長寿介護課分については以上でございます。

○長友委員長 ちょっとお諮りをいたします。あと4課残っているんですけども、30分弱の説明ですが、午後からの説明とさせていただきます。

それでは、午前中の委員会は以上で閉会いたします。

午前11時49分休憩

午後1時2分再開

○長友委員長 それでは、委員会を再開いたします。引き続き、執行部の説明を求めます。

○高藤障害福祉課長 障害福祉課分について御説明いたします。

障害福祉課は、議案第1号「平成21年度宮崎県一般会計補正予算(第4号)」の1件であります。

お手元の「平成21年度9月補正歳出予算説明資料」の青いインデックス、障害福祉課のところ、61ページをお願いいたします。

左の補正額欄にありますように、今回、17億9,393万8,000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、右から3番目の欄、129億1,283万3,000円となっております。

補正の内容につきましては、63ページをお願い

いたします。

最初の（事項）障がい者自立推進費の新規事業、1、社会福祉施設耐震化等事業の6,037万9,000円、及び一番下の3つ目の（事項）こども療育センター費の1億8,900万円につきましては、先ほど福祉保健課長が説明いたしましたので、説明は省略をさせていただきます。

ページの中ほどの2番目の（事項）障害者自立支援対策臨時特例基金15億4,455万9,000円につきましては、委員会資料にて御説明をいたします。

委員会資料の9ページをお願いいたします。

（7）障害者自立支援対策臨時特例基金積立金及び事業についてでございます。

まず、1の目的であります。本基金は、障害者自立支援法に基づく制度の円滑な運用等を図るため設置したもので、これまで、障害福祉サービス事業者の経営基盤の強化、また福祉・介護人材の緊急的な確保等に取り組んでおります。

次に、2の事業概要であります。今般追加される障害者自立支援対策臨時特例交付金を活用しまして、次のとおり2つの事業を行うものでございます。1つは、（1）の福祉・介護人材処遇改善事業でありまして、障害福祉サービス等を提供する事業者を対象に、生活支援員等の福祉・介護職員の賃金改善に充当するための助成金を支給し、福祉・介護人材の処遇改善を図るものであります。先ほど長寿介護課長から、介護職員処遇改善交付金事業の説明がありましたが、障害福祉関係施設分は、この障害者自立支援対策臨時特例交付金に盛り込まれたものでございまして、交付方法などの助成の仕組みは、長寿介護課の事業と基本的に同じでございます。もう一つは、（2）の福祉・介護人材

確保特別対策事業であり、個々の求職者にふさわしい職場開拓、職業紹介による就労支援の強化や、職員のキャリアアップを目的とした福祉・介護事業所における各種研修の実施により、福祉・介護人材の確保・定着を図るものであります。なお、こちらの事業は、福祉保健課で予算を計上しております。

最後に、3の補正額であります。①の障害者自立支援対策臨時特例基金積立金は、国から追加交付される障害者自立支援対策臨時特例交付金及びその運用利息でありまして、14億437万9,000円を計上しております。また、②は、ただいま説明いたしました2の事業概要の21年度歳出分でございます。①のとおり、福祉・介護人材処遇改善事業に1億4,018万円、②の福祉・介護人材確保特別対策事業に1,970万円を計上しております。

障害福祉課から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」であります。また、報告事項といたしまして、新型インフルエンザへの対応についてと各種調査の結果についての2点ございますけれども、新型インフルエンザへの対応につきましては、後ほど感染症対策監のほうから説明させていただきます。

まず、議案第1号の平成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、歳出予算説明資料の健康増進課のところ、65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、3,527万9,000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、34億8,165万6,000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。67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1,550万円の増額補正をお願いしております。これは1の不妊治療費助成事業の増額でございます。

次に、(事項)歯科保健対策費で908万6,000円の増額補正をお願いしております。これは1の新規事業、在宅歯科診療設備整備事業の増額でございます。

次に、一番下の(事項)老人保健事業費で1,069万3,000円の増額補正をお願いしております。これは1の予防から終末期までのがん対策体制整備事業の増額でございます。

以上、3事業ございますけれども、内容につきましては、委員会資料で説明させていただきます。

委員会資料の10ページをお開きください。

まず、1の不妊治療費助成事業でございます。

(1)の目的ですが、不妊治療は医療保険が適用されませんので、夫婦に対して経済的負担が重くのしかかっている状況でございます。このため、子供を安心して生み、健やかに育てる環境づくりを推進するため、医療保険の適用されない体外受精及び顕微授精といった不妊治療を受ける夫婦に対しまして、治療に要した費用の一部を助成し、経済的支援を行うものであります。

(2)の概要でございますが、これは、国の経済・雇用対策の実施に伴う補正でございます。不妊治療に対する1回当たりの公費負担上限額につきましては、現行の1回当たり10万円までを15万円までに拡充するものであります。補正額につきましては1,550万円の増額補正をお

願いしております。

次に、2の新規事業、在宅歯科診療設備整備事業でございます。

(1)の目的ですが、高齢期や寝たきり者に対する口腔ケアは、疾病の予防や寝たきり予防の観点から大変重要でございますが、県内では、常時訪問診療を行っている歯科医師が少なく、訪問歯科診療の体制はおくれている状況でございます。このため、在宅歯科診療を実施する医療機関に対しまして、共同利用を前提とした医療機器などの設備整備を支援することにより、在宅歯科診療提供体制の充実を図るものです。

(2)の概要でございますが、国が実施しております「歯の健康力推進歯科医師等養成講習会」を受講した歯科医師を対象に、共同利用を前提として行う必要な医療機器などの整備に対して、国3分の1、県3分の1の補助を行うものであります。機器整備に要する基準単価に関しましては、ポータブルユニットなど1組当たり272万6,000円であります。補正額につきましては908万6,000円をお願いしております。

続きまして、11ページをお開きください。次に、3の予防から終末期までのがん対策体制整備事業であります。

(1)の目的ですが、宮崎県がん対策推進計画に基づく着実な事業実施を図るためのものでございます。

(2)の概要ですが、21年度の国の補助メニューの新設・拡充に伴いまして、新規事業の実施や当初予算事業の拡充を図るものであります。

主な事業といたしましては、下の表をごらんください。まず、新規の欄のがん検診受診促進企業連携事業でございますが、企業と連携したが

ん検診受診率の向上を図る効果的な取り組みに対し、国が県に委託という形で費用を負担するものでございます。概要にありますとおり、ピンクリボン活動の事務局支援や、東京海上日動火災や宮崎銀行と行っておりますがん検診受診率向上プロジェクトの拡大展開を行うものであります。次の、拡充の欄の2事業は、当初予算事業の拡充でありまして、在宅緩和ケアに関する事業や市町村へのがん検診についての普及啓発事業をより充実させたものでございます。

補正額につきましては、1,069万3,000円をお願いしております。

補正予算につきましては以上でございます。

続きまして、報告事項でございます。お手元の資料の18ページをお開きください。資料3、各調査の結果についての(1)透析医療機関状況について御説明いたします。

この表では、各医療圏ごとの数値と県内全体の合計を示しております。まず、透析医療機関数と患者数についてでございますが、合計欄の一番左側でございますように、すべての医療圏において透析医療機関が存在し、県内の透析医療機関合計は61となっております。また、3,576名の方がその61の医療機関で透析を受けておられる状況です。次に、人工透析数の欄を見ていただきますと、昼間の透析と夜間の透析に分けてございます。昼間の透析医療機関は合計61でございます。ここで2,936名の方が昼間に透析を受けておられます。また夜間透析につきましては、すべての医療圏で夜間透析を行う医療機関はあるという状況でございます。33の医療機関が夜間透析を行っております。その中で受けられる方が594名となっております。また、透析の時間帯ごとの患者受け入れ余地の欄を見ていただきますと、受け入れ余地は、昼間がす

べての医療圏で312人の余裕がございます。また夜間につきましては、*261人の受け入れ余地があるという状況です。西都児湯医療圏以外では、夜間透析を希望する方の受け入れは可能かというふうに思われます。また、災害時の電源の確保につきましては、表の一番右側の欄の自家発電機器の有無にありますように、県内の透析医療機関の約半数の31の医療機関において自家発電機が整備されているところでございます。なお、現在の透析機器には、停電をした後も30分間は血液を流しているポンプを動かす電源がついておりますので、急な停電ということがあっても、それが患者さんにとって致命的なことになるようなことはないというふうに聞いているところでございます。

私のほうからは以上でございます。

○日高感染症対策監 報告事項につきまして御説明いたします。お手元の常任委員会資料の14ページをお開きください。新型インフルエンザ対策についてであります。

まず、1の現在の状況であります。新型インフルエンザにつきましては、現在、確定検査を行っていないことから、その発生の動向は、定点医療機関からの報告数によるインフルエンザの週別発生状況により把握することとしております。

まず、インフルエンザの発生状況についてですが、右のグラフをごらんください。流行を予測する目安となります定点医療機関当たりのインフルエンザの報告数が、8月10日から16日の第33週に流行期に入ったことを示す1を超えております。その後、9月7日から13日の第37週には3.54と増加している状況でございます。しかしながら、資料にはございませんが、翌9月14日から21日の第38週では報告数が1.95と

なっております。若干の減少を見ております。入院患者数につきましては、9月13日までには11名の方が入院され、うち1名が重症患者となっております。この患者さんは既に回復し、退院をされております。その後、本日までに入院患者は3名増加して計14名となりますが、いずれも重症には至っておりません。

※26ページに訂正発言あり

また、学校などが行った学級閉鎖などの措置件数等につきましては、9月6日から12日までの1週間で、学級閉鎖が*33件、学年閉鎖が6件、休校が1校となっております。なお、資料にはありませんが、翌週の9月13日から20日までの1週間では、学級閉鎖が11件、学年閉鎖3件、休校1校となっております。結果としまして、定点医療機関当たりの報告数、学級閉鎖などの措置の件数が減少しておりますが、これらは、9月に入り、集団内での感染防止対策をしっかりと行ったことによる効果ではないかと考えております。

冒頭、部長が御説明いたしました。今後、インフルエンザが本格的に流行する季節になりますことから、患者数は増加することが予測され、それに備えた対策が必要となってまいります。そこで、2の目的にありますように、感染拡大を可能な限り防止し、健康被害を最小限に抑えることにより、図でお示ししておりますように、流行のピークを低くならかにすることによって、医療機関の負担の軽減や社会・経済機能の破綻を防ぐことが重要となってまいります。

改めて説明をさせていただきますが、3の対策のポイントでございます。主な対策としまして、(1)の感染防止対策、次のページになりますが、(2)医療体制の確保、(3)の県民

への情報提供の3つを行っていくこととしております。

14ページに戻っていただきまして、(1)の感染防止対策についてであります。

まずは、アにありますように、県民一人一人がみずから感染防止対策に努めていただくことが重要となります。県民に対しまして、あらゆる機会をとらえ、感染防止の方法等について周知を図っているところでございます。

また、イにあります、感染拡大の場となりやすいイベントや集会・興行については、一律に自粛要請はしないものの、不要不急のものは自粛することも必要となってまいります。基本的には、それぞれの主催者が開催の必要性を判断し、対応していただくこととしております。

さらに、ウにあります、学校などは集団の規模が大きく、感染拡大の場となりやすいことから、患者の発生状況に応じた休業の措置が必要となります。学校における臨時休業の要請につきましては、9月1日に開催されました新型インフルエンザ総合対策本部会議において、枠内にお示ししております基準が決定されたところであり、必要に応じて、この基準に従い、臨時休業の要請を行うこととしております。具体的には、枠内の1ですが、学級においてインフルエンザに罹患した児童生徒が在籍者の1割程度に達したときを一応の基準として、4日間程度の学級閉鎖の要請を行うこととしたものであります。また、2、3にありますように、学年、学校に広がりが見られるようであれば、閉鎖の要請を学年あるいは学校に広げていくこととしております。

次に、エの新型インフルエンザワクチンの接種につきましては、国においてワクチンの確保を行い、県の医師会や医療機関と国が直接契約

のもと、実施することになりますが、県の役割といたしましては、接種対象者のリストを作成し、本県の必要量の確保や流通調整を行うこととなります。今のところ、医療従事者の範囲や基礎疾患の対象など具体的に決まっていな点が多くありますが、その決定がなされ次第、直ちに対象者のリストを作成し、本県の必要量の

※26ページに訂正発言あり

確保に努めることとしております。

続きまして、(2)の医療体制の確保についてであります。国の運用指針の改定を受け、本県におきましても、7月6日以降は、すべての医療機関で新型インフルエンザ患者の診療に対応していただくこととしたところでございます。

アの外来部門につきましては、今後、季節性インフルエンザを含めた患者数の増加に対応するため、診療時間の延長や在宅当番医の拡充が必要となりますことから、医師会や医療機関と連携を図りながら体制強化に努めているところであります。

イの入院部門につきましても、患者数が増加することにより、重症患者が一定の割合で増加することが予測されますことから、重症患者に対応するための医療機材やスタッフなどの医療資源を把握し、受け入れ可能な医療機関に対し、協力要請を行っているところでございます。また、患者数の増加により医療圏単位で対応できない場合の調整や、患者移送のための救急搬送体制の確保に努めていくこととしております。さらに、入院患者が増加した際のマンパワーの不足時には、医師会や宮崎大学医学部附属病院に対し、医療スタッフの派遣等について要請を行うこととしております。

ウの抗インフルエンザウイルス薬の備蓄につ

きましては、表にありますように、既に14万9,000人分のタミフルと6,000人分のリレンザを備蓄しているところでございます。また、本年度中には、タミフル、リレンザ合わせて20万7,300人分の備蓄を行うこととし、流通用の抗インフルエンザウイルス薬が不足する事態が発生した場合に備えることとしております。行政用の備蓄につきましては、国と県が合わせて人口の45%を備蓄することとしており、県の備蓄のほかに国の備蓄もあり、今後、蔓延期に移行しても、抗インフルエンザウイルス薬が不足する事態はないと考えております。

次に、(3)の県民への情報提供についてあります。県民へはあらゆる機会をとらえて、新型インフルエンザの正しい知識や、感染防止のための必要な情報をお伝えすることとしており、啓発ハンドブックにつきましても、現在、各市町村を通じ、各家庭へ配布しているところでございます。また、小児や妊婦、特に注意が必要な基礎疾患を有する患者などに対しましては、県医師会に協力をいただきながら、個別に注意喚起を行っているところであります。

以上の対策により、今後の患者数増加に備えてまいりたいと考えております。

それと、私、学級閉鎖を33件と言いました。正しくは32件でございます。

健康増進課は以上でございます。

○相馬健康増進課長 私のほうの訂正で、資料18ページ、透析医療機関の状況で、夜間帯の受け入れ余地を261人と申しましたけれども、表にありますとおり、216人が正しい数字でございます。

○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4号）」、議案第10号「宮崎県安心こども基金条例の一部を改正する条例」の2件であります。

お手元の「平成21年度9月補正歳出予算説明資料」の青いインデックスでこども政策課のところ、ページでいいますと69ページをお開きください。

一番上の補正額であります、17億8,658万4,000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つ目の欄になりますが、100億6,260万4,000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。71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17億8,658万4,000円ではありますが、詳細につきましては、委員会資料で御説明いたします。委員会資料の12ページをお開きください。

本事業は、1の目的にありますように、平成20年度に設置しました安心こども基金を拡充し、子育て環境の整備を支援することにより、だれもが安心して子供を産み育てられる社会づくりの推進を図るものであります。

2の事業概要につきましては、安心こども基金に追加積み立てを行うとともに、基金を活用し、既存事業であります（1）保育所整備事業、（2）放課後児童クラブ設置促進事業及び（3）認定こども園事業費に加えまして、新たに、（4）の私立幼稚園の実施する遊具・運動用具及びデジタルテレビ等を整備する、新規事業の私立幼稚園緊急環境整備事業や、（5）の市町村の実施する地域の子育て支援を行うNPO等の活動の立ち上げ助成等を行う、新規事業・地域子育て創生事業や、（6）の母子家庭の母が、看護師等の資格修得のために2年以上修

学する場合に、修業支援等の支給を行うものであります。

3の補正額につきましては、（1）子育て支援対策臨時特例基金積立金として14億2,669万6,000円を、（2）安心こども基金事業として①から⑥のとおりを計上しております。なお、ひとり親家庭自立支援給付金事業につきましては、こども家庭課で予算計上をしております。

最後に、宮崎県安心こども基金条例の一部を改正する条例について御説明いたします。お手元の冊子、「平成21年9月定例県議会提出議案」をごらんください。議案第10号のインデックス、ページでいいますと、37ページの「宮崎県安心こども基金条例の一部を改正する条例」をお開きください。

これは、安心こども基金事業の拡充に伴いまして、一部の事業で事業実施期間が延長されることに伴いまして、附則に定めた設置期間を、平成24年3月31日から平成28年3月31日に変更するものであります。

こども政策課分については以上であります。

○舟田こども家庭課長 こども家庭課分について御説明いたします。

こども家庭課分といたしましては、議案第1号「平成21年度宮崎県一般会計補正予算（第4号）」、その他報告事項の児童虐待対策についての2件であります。

まず、一般会計補正予算につきましては、お手元の「平成21年度9月補正歳出予算説明資料」の青いインデックスでこども家庭課のところ、73ページをお開きください。

上から2段目の一番左の一般会計の補正額であります、1億6,551万2,000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、同じ段の右から3つ目の欄になります

が、一般会計が53億8,322万1,000円となり、特別会計を含めました補正後の額は、その上の段の60億1,600万3,000円であります。

補正の内容につきましては、75ページをお開きください。

1番目の(事項)青少年育成保護対策費の1、(1)のアの新規事業・青少年自然の家施設等整備事業といたしまして9,463万1,000円、また、次の(事項)の母子福祉対策費の1、ひとり親家庭自立支援給付金事業5,337万4,000円、さらに、一番下の(事項)県立施設維持管理費の1、(1)の新規事業・県立みやざき学園施設改修事業1,750万7,000円を計上しておりますが、これらの事業につきましては、福祉保健課長並びにこども政策課長が説明をいたしましたので、説明は省略をさせていただきます。

次に、その他の報告事項であります。委員会資料の16ページをお開きください。児童虐待対策についてであります。児童虐待につきましては、児童の人権を著しく侵害し、心身の成長及び人格の形成にも重大な影響を与え、絶対に許されるものではないことから、県では、関係機関等と連携し、児童虐待の防止に関する施策を推進してまいりました。しかしながら、8月に延岡市において乳児死亡事件が発生しており、このような状況につきまして大変重く受けとめているところでございます。本件につきましては、十分に検証を行い、今後の児童虐待防止対策につなげていくことといたしております。

それでは、資料に基づきまして御説明申し上げます。

1の虐待相談件数の推移についてであります。児童相談所における児童虐待の相談処理件数は、全国的に増加傾向にありまして、本県に

おきましても、平成20年度の欄になりますが、287件と、前年度と比較して92件増加しております。また、その表の県の下に市町村という欄がございますが、平成17年度から第一義的な相談窓口となりました市町村の相談件数につきましても、昨年度は544件と、過去最高となっております。

次に、2の課題・対策についてであります。児童虐待対策の課題といたしましては、(1)(2)の見出しにありますとおり、発生予防対策の推進並びに早期発見・早期対応の取り組み強化にあるというふうに考えております。

まず、その対策といたしまして、発生予防につきましては、県や市町村の広報誌、また、各種メディア等を活用いたしました児童虐待防止に関する広報啓発活動を行うとともに、子育て家庭の孤立化を防ぎ、子育てに関する不安や悩みに適切に対応していくことが必要でありますことから、児童相談所や市町村、子育て支援センター、さらには民間の相談窓口等の周知に引き続き取り組むことといたしております。

また、早期発見・早期対応の取り組み強化につきましては、下の参考の児童虐待対応の流れにございますように、一番下のほうで囲んである部分でございますけれども、昨年度末までに、児童虐待の未然防止、早期発見・早期対応を目的といたしまして、全市町村に設置されました地域のネットワーク組織であります市町村要保護児童対策地域協議会、この協議会が効果的に機能するよう支援を行いますとともに、児童相談所と市町村、保育所、学校、警察、さらには医療機関など、あらゆる関係機関との情報共有や連携を強化し、さらには、児童虐待対策の地域協力員でもあります主任児童委員や市町村等関係者に対する研修等を実施しているところ

ろでございます。児童虐待は、社会全体で早急に解決すべき重要でかつ喫緊の課題でありますので、県といたしましては、関係機関や地域と一体となって、今後より一層、気を引き締めながら、発生予防、早期発見・早期対応に努めてまいりたいと存じます。

こども家庭課分については以上でございます。よろしくお願いたします。

○長友委員長 ありがとうございます。執行部の説明が終了いたしました。

それでは、まず、議案関係について質疑はありませんか。まず、議案についてまいります。その後で報告事項についてお尋ねをします。ありませんか。

○黒木委員 我々にいただきました委員会資料の中からお尋ねをしておきます。

3ページの高齢者入所施設スプリンクラー、この整備をしていただけるようですが、どれぐらいの施設を今予定しているんですか。

○大重長寿介護課長 今回、9,474万6,000円をお願いしておりますけれども、14施設、定員にしまして304人を予定しております。

○黒木委員 14施設、どういうところの施設ですか、ちょっと読み上げてください。

○大重長寿介護課長 個別の名前といいますか、そもそも高齢者入所施設について少し御説明をさせていただきたいと思えます。

有料老人ホームとしての要件は満たさないけれども、届け出を受けますということで、6月の委員会で御説明させていただいたことがあったと思えます。今回、高齢者入所施設スプリンクラー整備補助事業として計上しておりますのは、まさに今まで無届けであった施設を、有料老人ホームとして届け出をしますという工事も一緒にやりますという施設です。ここを拾って

今回対象にするということでございます。

○黒木委員 どのどういう施設を予定しているんですかというんです。

○大重長寿介護課長 宮崎市が何施設とかそういう数字は今持ち合わせておりませんけれども、県下で14施設ということでございます。

○黒木委員 まだ施設名はわかっていないと。

○大重長寿介護課長 まだ予算の御承認をいただく前でございますので、名前については現在出しておりませんが、有料老人ホームとして届け出をする、あるいは工事をして有料老人ホームとしての要件を満たしますという形で内々確認がとれているのが、14施設ということでございます。

○黒木委員 14施設の中で、何といいますか、もうやめたとかそういうことはないわけですね。確実に上がるというところですね。

○大重長寿介護課長 4月の情報を取りましたときに、無届けの施設が76ございました。11届け出をしてもらいまして、廃止が2、残りが63ということで、現在、44施設は高齢者入所施設としての届け出をいただいております。残りの19は、まだ何の届け出もされていないということでございますので、現在指導中でございます。先ほどの14施設につきましては、スプリンクラーが義務設置でございますので、予算を御承認いただいて、おたくも対象になりますよということを御連絡すれば、すべて、うちは要りませんということはないというふうに考えております。

○黒木委員 逆に足らないと、もっとふえそうだと、今はもっと数があるそうですが、足らないということにはならないんですか。

○大重長寿介護課長 今のところ、義務設置で有料への移行が困難な施設というのは2施設ご

ざいます。内部改修をしても個室要件を満たさなかったり、うちは有料の届け出はそもそも余りやりたくないというところもございまして、その2施設については現在のところ自主整備という形になります。

○黒木委員 スプリンクラーをつけて、安心・安全といいますか、そういう面でぜひやってほしいんですが、追加ができれば、ほかの施設も恐らくつけたほうがいいんだろうと思うんです。だけど、なかなか今の段階では難しいということですね。わかりました。

○蓬原委員 説明資料の5ページ、住居を失った離職者等を支援する新たなセーフティネットについて、1番なんですけど、「離職者であって能力及び意欲のある者のうち、住宅を喪失している者または喪失するおそれのある者」をもうちょっとわかりやすく。

○江口国保・援護課長 この事例等、昨年末からいわゆる派遣切れということで、それまで寮におられた方なんかで、その寮を出らざるを得なくなったという方、またそういうおそれのある方。宮崎の場合ですと、アパートに住んでいたとか会社の寮の場合もあると思いますけれども、そういうふうな方で、収入がなくなったので出らざるを得なくなった方に対して、住所がないという状態では、銀行口座もありません、携帯電話も取得ができません、それから、住民票も、住所がないということになりますとないということになりまして、就業活動をやるにもそのベースになる住所がございませんので、住宅手当をそういう方に対して、6カ月間を限度として支給してまず住所を確保していただく。その上で就職活動をしていただくという制度でございます。

○蓬原委員 要するに、アパートとか主たると

ころに自分の所在場所をまず求めなさいということ。ないないづくしの状態じゃいかんということですね。支給月額、生活保護の住宅扶助に準拠した額を上限ということになっていますが、この額の上限というのは幾らですか。

○江口国保・援護課長 宮崎県の場合、2万3,000円ということになります。

○蓬原委員 確認です。支給だから、6カ月を限度としてそういう該当者に対しては返還なしの、あげるという言い方は妥当かどうかわかりませんが、そういうことですね。

○江口国保・援護課長 そういうことでございます。

○田口委員 医療薬務課にまずお伺いします。資料の4ページです。医療提供体制の充実についてですが、都城市郡医師会における血管造影装置の購入というのがありますが、これは新規ですか、それとも買いかえなんでしょうか。

○安井医療薬務課長 従来あったかどうか確認してみます。ちょっとお待ちください。新しくは買うんですけども、買いかえかどうかというお尋ねですね。

○田口委員 特に聞きたいのは、これは県内の県病院とかには既にあるものなんですか。

○安井医療薬務課長 比較的よく聞く装置だと思えます。どこにあるかちょっと定かではありませんけれども、検査なんかに行くと、血管造影、血液に入れてすることはよくあります。

○田口委員 ということは、3つの県病院とかそういうところにはこれは既にあると思っけていいんですね。

○安井医療薬務課長 確認しますけれども、恐らくあると思えます。確認いたします。

○田口委員 それでは、10ページ、健康増進課に伺います。不妊治療の助成事業ですが、今ま

で10万だった補助を15万までにするというふうに出ております。これは平均すると1回当たりどれぐらいかかるものなのか。そして、妊娠する回数ほどれぐらいが平均的な回数なのか、もしわかれば教えていただきたいんです。

○相馬健康増進課長 不妊治療につきましては自由診療ですので、決まった額はないんですけれども、平均で1回当たり30万程度かかるというふうに言われております。あと、妊娠をする割合といたしますか、宮崎県の補助を受けた方で、16年から19年度の間に707組の方が助成を受けまして、そのうち、妊娠した御夫婦が268組ございました。38%ぐらいの方が妊娠に至ったという状況です。ただ、お一人の方が年間数回受けておりますので、707組で268組妊娠した結果でも、妊娠率はもっと下がるのかなと思っております。

○田口委員 不妊治療というのは、平均すると何回ぐらい受けたらというめどというのではないんですか。ある程度のめやすでいいんです。大体30万かかるとしたら、5回行けば150万かかるという単純な計算になりますけれども。

○相馬健康増進課長 平成16年から19年の間に1,755回の不妊治療を行ってございまして、そのうち268組ですので、割合でいいますと幾らでしょうか。6分の1ぐらい、6回に1回ぐらいが妊娠まで至っているという状況です。

○田口委員 結構お金がかかりますね。わかりました。

それでは、県北の人間にとっては非常にありがたい話なんです、宮崎県地域医療再生計画の案についてお聞きいたします。

○長友委員長 まず、今は議案からお願いします。よろしいですか、議案については。

○外山委員 5ページで、生活保護との優位

性、法上位論から見てどうなんでしょう。

○江口国保・援護課長 生活福祉資金と生活保護でございますか。基本的には、福祉資金のほうを活用しやすくしましてまず活用いただく。ただし、これはある程度生活のめどが立つ方ではないと無理でございますので、自立できそうな方については、生活福祉資金、それから、今回新たなセーフティネットという形で創設しましたこういうようなもの、ハローワークがやっておりますいろんな融資制度、あの辺も使っていただくということになるかと思えます。ただ、それで無理な方も多々おられますし、また、就職先がなかなかない場合もございまして。その辺につきましては、やはり状況を見て、御本人とケースワーカーの話し合いもあろうかと思えますが、まずは生活保護をして、それからという方のケースもおありになるかというふうに考えております。一応基本は、生活福祉資金のほうの活用が基本ではないかというふうに考えております。

○外山委員 これは窓口はどこなんですか。

○江口国保・援護課長 生活福祉資金は、市町村の社協になりますが、いろんな生活相談につきましては、福祉事務所に相談にお見えになれますので、そこでいろんな事情をお聞きして対応を考えるとということになるかと思えます。

○外山委員 社協と保護、社協が窓口、これはできますか。

○江口国保・援護課長 その辺につきましては、委員が言われますように、窓口が違うから十分連携がとれないんじゃないかというふうなこともあります。ただ、その中に民生委員もそういう相談の窓口としておられますので、その中でお互い情報をきちっと整理しながら相談

をして、その方にとって一番いい方法でやっていくということになるかと思えます。

○外山委員 例えば生活保護であれば13万、14万と。家賃相当額でさっき2万3,000円と言ったかな。それは地域間格差があるから、一律じゃないでしょう。

○江口国保・援護課長 基本的にはそれ以下で、それぞれのケースによって違ってまいりますので、地域によっても若干違ってまいります。

○外山委員 非常にわかりにくい。というのは、おうちがないと。あるけど、近い将来失うかもわからないと。そうなった場合に、まず生活保護課に行きますよ。生活保護課に行ったら、いや、ちょっと待てと。つなぎ資金が、法優位性からいって、上位論からいってこつちだと。こういうことを言えますか、保護課が。

○江口国保・援護課長 基本的には、その相手の状況をしっかり情報を得ないと、今、委員が言われますように、一方的に最初から、つなぎ資金とか生活福祉資金ですよということは言えないと思います。ですから、しっかり情報をとって、お互い話し合いをして、基本は、やはり自立ということが大切だと思いますので、話し合った上で結論を出していただくという形になるかと思えます。

○外山委員 これは非常にやばい。制度的にやばい。生活保護受給者も皆さんハローワークに行っていますよ、何回も何回も。12~13万で保護を受けたいという人は一人もいない。みんな働きたい。しかし、職がないのが現状。そういう人が行って、どっちなのといった場合に、コーディネーターはだれなのか。こんなわかりにくい制度はない。どこかに一本化をして、その中でコーディネートしたほうが僕はいいと思

う。特に社協なり、民生委員なり。わかりません。

○江口国保・援護課長 今、委員が言われるように、コーディネーターが一本化してという形でやる必要はあると思いますが、一つは、民生委員、これは民間の方にいろいろ御苦労いただいておりますのでございますが、そういう方への情報提供、それから、先ほども申し上げましたけれども、福祉事務所と社協との連携、その辺をやりながら、できるだけ混乱がないように努力していきたいと思っております。

○外山委員 大混乱になる。

訪問歯科制度ですが、これは、宮崎市はたしか14~15年前、ユニット方式で宮崎市郡東諸県郡歯科医師会がやっていたんですが、今どうなっていますか。

○相馬健康増進課長 宮崎市から補助で渡した訪問診療ユニットは、市郡歯科医師会で活用しているというふうに聞いております。

○外山委員 これは宮崎市郡東諸県だけですか。

○相馬健康増進課長 ほかの市郡歯科医師会でも数台置いてあると聞いております。

○外山委員 いや、げなげなじゃなくて。

○相馬健康増進課長 各市郡歯科医師会の所有している台数について正確な数字がございませんので、後ほど調べてお伝えしたいと思えます。

○外山委員 たしか僕らが、正確に覚えていませんが、10数年前に、こういうことを在宅福祉の視点から、市郡歯科医師会長の相馬さんと一緒にいろいろ議論して制度を始めた経緯があります。非常に喜ばれていると。ところが、市の単独事業ですから、行政区外の問い合わせがあったときにどうするのかというのが今まで議

論になっていました。そういったことはここではどうなのでしょう。例えば、市郡歯科医師会に対応するという事は念頭に置いてあるんですか。

○相馬健康増進課長 本事業につきましては、補助対象といいますか、国の行います歯の健康力推進歯科医師等養成講習会を受けた方が対象になっております。

○外山委員 ちょっとわからん。

○相馬健康増進課長 本事業につきましては、2の事業概要にございますように、歯の健康力推進歯科医師等養成講習会を修了した歯科医師の先生方が、この補助事業の対象になるということで、今回、県としましては、共同利用ということで、お二人を1組のペアとして、1台を活用して在宅訪問歯科診療をやっていただくということを考えているところでございます。

○外山委員 いわゆる、訪問歯科ユニットが使える歯科医師が2人1組で対応するという事です。それよりも、市郡歯科医師会にお願いをして、そのほうがいいんじゃないですか。

○相馬健康増進課長 歯科医師会の先生方とも協議をさせていただいたんですけれども、そういう中で、できるだけ近くの方とペアを組んで対応していきたいというようなお話を聞いております。現在、市郡歯科医師会に置いてあるユニット器具については、使用の前後に消毒とかで週2回ぐらいしか動かさないということで、そういう面でも、機動的に活用してもらうためには、歯科医師の先生方でペアを組んでいただいてやっていただくのが機動的にできるのかなと考えているところです。

○外山委員 10何年前からそのことはやっていますよ、東諸の場合には。というのは、東諸といっても国富もあるし、随分距離感があるか

ら、市郡歯科医師会にお願いをしてそこから人的な配置をしたほうが、あんたが近いから行ってくれやと、そのほうがいいんじゃないですか。

○相馬健康増進課長 宮崎の市郡歯科医師会につきましては、事務所があって人もいるんですけども、ほかの市郡になりますと、歯科医師の先生方の診療所自体が事務局になっているところもございまして、そういう面では、そういった役割をなかなか果たさないというようなことも聞いております。

○外山委員 小林とかそんなところは余りわからんもんですから。

それから、障がい者の問題なんかは、政権がかわったと、障害者自立支援法が廃止だと、じゃ、これらの問題はどうなるんですか。これは全部の課長に聞きます。

○佐藤福祉保健課長 今回、予算だけでも、新たに3つの基金、介護と子育て、障がい者、施設の耐震化、いずれも大事などといいますか、県民福祉の向上なり、地域経済の活性化という意味で、ぜひともやらんといかん事業ばかりでございまして、何とか推進できるようにと思っておりますが、御存じのとおり、法律が廃止になるとか、あるいは基金もどうするのかというのが、今の新しい政権でまだ固まっていないようでございます。ただ、地方自治体向けのもの、一時保留の対象にはなっていませんけど、対象外というふうに明確に出ていないものだから、そのあたりは国の動きを見ていきたいと思っております。

○外山委員 私がお聞きしているのは、悪いほうに変わるんじゃないかと、いいほうに変わるわけですよ。障害者自立支援法は悪法だと。裁判闘争まで起きています。民主党と、7名しか

おらん社民党ですが、廃止というのが共通政策項目に入っているんです。だから、この前新聞に載ったように廃止。廃止になった場合に、これらのことについてはなくなるわけですよ。おたくが言うのは、凍結された場合のことを言うてはるわけでしょう。そうじゃない。だから、何となく落ちつかんわけですよ。23年度までと。その前に法律変わるわな。困ったもんと。そうなったら、どうなんでしょう。

○佐藤福祉保健課長 大変難しい御質問で、新しい法律がどういう内容になるのかちょっとわかりませんし、私どもとしては、今、国から内示を受けている事業は、いずれもやるべきだろうという考えをしておりますので、予算をお願いしているということでございます。

○外山委員 迷答弁。迷う答弁じゃな。僕も正直わからんとですよ。わからん中で聞きます。3ページのこども療育センター、バリアフリー、スプリンクラー。今も療育センターはスプリンクラーはついていないんですか。

○高藤障害福祉課長 はい。ですから、今回の補正の中でスプリンクラーをお願いしたいということでございます。

○外山委員 驚きだな。吸引、12床、ショートのことですか。ちょっと説明してください。

○高藤障害福祉課長 既存のベッドで4床分は前あったわけですけども。

○外山委員 600万の分ですか。

○高藤障害福祉課長 12床分が600万の分でございます。当初予算と既存の分と合わせて16床になります。それに加えて、今度は全病室に吸引の設備をつけようということでこの予算には計上しております。

○外山委員 重症児のショートはこれで可能になるわけですか。

○高藤障害福祉課長 重症児といいましても、気管切開とかそういう方は対象にはなりません。現在受け入れられている程度の子供を引き続き受け入れていくということでございます。

○外山委員 今から10年前、20年前のショート、延べ人数は何人ですか。

○高藤障害福祉課長 10年前ですか、手元にあるのは平成15年度分が一番古いんですが、15年度分で1,024件でございまして、20年度が1,846件になっております。

○外山委員 重症児はどこに行っているわけですか。

○高藤障害福祉課長 気管切開とかいう方は、日南の愛泉会病院に行かれていますものと思っております。

○外山委員 何名ですか。

○高藤障害福祉課長 それは行かれています人数ということでしょうか。

○外山委員 延べ。

○高藤障害福祉課長 済みません、ちょっと調べまして。手元に持っておりませんので。

○相馬健康増進課長 外山委員から御質問がございました各市郡歯科医師会の持っている訪問診療器具でございますけれども、宮崎市郡東諸県郡がポータブルユニットを6台持っております。都城市北諸県郡が1台、延岡市が1台、西都児湯が1台、日向東臼杵郡が2台です。そのほかの、小林、えびの、日南地区、西臼杵郡は保有しておりません。

○外山委員 医師会ですか。

○相馬健康増進課長 市郡歯科医師会です。

○外山委員 ということであれば、2人1組ではなくて、やっぱりこれは市郡歯科医師会のほうと提携をしてやられたほうがいいんじゃないのかなということを、今わかりました。

もういいですわ。私が申し上げたいのは、15年が1,000件、現時点で1,800件。急増しているわけでしょう。そのうち最重度な方々は日南の愛泉のほうに行かなければいけないと。これは本当に大変ですよ。だから、なぜそれができ得ないのか。その理由もわかってまっしゃろ。その分についてどうすればできるのか、それをちょっと教えてください。

○高藤障害福祉課長 最重度の方を今受け入れていないという状況はわかっておるんですが、それをどう解決するかという問題につきましては、医療スタッフの問題もございまして、また整理をしたいと思っております。大きいのは医療スタッフの問題と思っております。

○外山委員 そんな難しいことを言っているわけじゃないですよ。というのは、やっぱりいろんな予算がある。今度も約450億の補正。1億何千万かの酸素吸入をします。しかしその中でも最重度のショートがないと。これはやっぱりもっと真剣に、何年も何年もこういうことを放置してきた罪、これも考えてもらわにやいかん。それは本当にお願いします。一応やめます。

○長友委員長 ほかに議案についてございせんか。

○安井医療薬務課長 済みません、先ほど田口委員からの御質問でお答えしていなかった分ですが、都城の血管造影撮影装置は更新でした。それと3県病院には既にございます。

○水間委員 資料の12ページです。先ほど説明もあつたんでしょうが、子育て支援、安心こども基金の1から6まで出ているんですが、市町村名は要りませんが、関係する市町村はどのくらいあるのか教えていただけませんか。

○京野こども政策課長 安心こども基金ですけ

れども、まず、1番の保育所緊急整備事業が1市1町でございます。それから、2番目の放課後児童クラブ設置促進事業が1市です。

○水間委員 そのくらいだったら名前を言って。

○京野こども政策課長 保育所緊急整備事業が宮崎市と三股町でございます。宮崎市3件、三股町1件でございます。それから、放課後児童クラブ、宮崎市1件でございます。認定こども園、宮崎市4カ所、日南市1カ所、日向市1カ所でございます。4番目の私立幼稚園緊急環境整備事業、これにつきましては数が多いございまして、遊具・運動用具の整備が37園、市町村の数は数えておりません。デジタルテレビ整備が49園。5番目の地域子育て創生事業、これにつきましては、延岡市4件、日向市1件、高鍋町1件ということになっております。

○水間委員 6番のことでお伺いしますが、ひとり親家庭が自立をするために母子家庭の母がでしょう。就業支援手当の限度額というのはどんなものですか。それと、どのくらいこういう方がおられるのか把握されておるか。

○舟田こども家庭課長 月額単価で申し上げますと、市町村民税非課税世帯の方の場合、今回の補正によりまして、現在10万3,000円となっております金額が14万1,000円になります。対象者といたしまして、現在は11名を見込んでおりますけれども、今回の補正で28名を見込んでおります。以上でございます。

○水間委員 それで、仕事を与えるために、ここに書いてある看護師、介護福祉士というのは、2年ぐらいで資格を取れる状況にあるのか。そこらあたりは継続できるのか。2年で取れなかったら打ち切りになるのか。どんなことなんでしょうか。

○舟田こども家庭課長 資格の期間につきましては、本県で一番多い方の例で申し上げますと、准看護師の学校に通われる方が2年間、正看護師の専門学校に通われる方が3年間、最長大学でも4年間になりますけれども、看護師の資格を取られる方、准看護師の資格を持っておられて正看になられるとか、あと、准看護師からまず取ろうとか、そういった方が多い状況にはございます。

○水間委員 修得するために2年以上修業する場合でということになると、期間というのは最高何年までが対象になりますか。

○舟田こども家庭課長 今回の補正によりまして、対象期間が修学期間の全期間ということにはなりましたが、その期間に上限がないということですので、一人でも多くの母子家庭の方の自立促進に向けた事業でございますので、先ほど申しあげましたそれぞれの学校、資格を取るための期間を前提としております。

○水間委員 それはちょっと危険過ぎるというか、これは極端な言い方をしますが、制度を利用して修業するための期間はやるけれども、期間がなければ、14万1,000円もらうだけでずっと5年も6年もということになりませんか。

○舟田こども家庭課長 この制度は平成16年度から実施されておりますけれども、中には、就職に結びつかずに途中で結婚されたり、自分が思っておられる仕事、自立に向けた仕事がないということで途中まで……。以前は修学期間の後半の2分の1の期間を対象としておりました。その前は修学期間の後半の3分の1の期間ということで、修学が終わった時点での支給ということでしたので、今、委員がおっしゃいましたような状況は生じてこなかったということでございます。

○水間委員 今度のいろいろな制度改正で、母子家庭と申しますか、ひとり親の皆さん方に早く自立をしていただくために、期間も撤廃をしながら制度の見直しをしたということの判断をしておけばいいですか。

○舟田こども家庭課長 この事業につきましては、母子家庭の方が少しでも早く自立に向けた生活を送っていただくというための施策の推進ということで考えております。

○黒木委員 それぞれの事業で積み立て事業がありますね。数年間、3年ぐらいですか。今回、民主政権になって、皆さんが内示を受けている分は大丈夫だろうと私も思うんですけども、積み立て分を減額する可能性も少しは残っているわけです。そうした場合に、皆さんたちが介護保険のサービス事業なんかやりますね。こういうときに、3年間ですか、そういうものを決めておるけれども、削られたら、期間を短くするわけですか、金額を減らすわけですか、そういうことはどうなんですか、もしそういうことがあった場合。この辺は100%まだ決まっていないと思うんですね。

○佐藤福祉保健課長 新聞報道等の情報以上のものが出ないんですが、9月18日の閣議決定で一部保留にするものが決められました。それでは地方公共団体向けの基金は一部保留にはなっていないんですけども、だからといって対象外というのは決まっていなくて、10月2日までに各省庁は報告しなさいという国の指示のようでございます。ですから、正直、結論からいいますと、宙ぶらりんな状態になっています。私どもとしては、国の状況をつぶさに情報収集しながら、何とか実現と申しますか、予算が実行できるように働きかける必要もあるのかなというふうに思っております。以上でございます。

○黒木委員 そういうことで、我々も、県議会として国のほうにそういう意見書を出すということにしたんですけれども、ぜひこれが満額つくように願って、質問いたします。6ページと7ページ、29億6,100万円は職員の分ということで、下の2のほうが事業者の分というふうに聞こえたんですが、そこをもうちょっと詳しく。

○大重長寿介護課長 6ページの3の(1)と(2)のお尋ねだと思います。(1)につきましては、2年6カ月分の助成に要する経費でございます。(2)の5億5,890万9,000円といたしますのが、10月からスタートすると先ほど申し上げましたけれども、介護報酬は2カ月おくれで払われます。2カ月おくれで払われる介護報酬の上乗せとして支給されますので、21年度分は結果的に4カ月分手当てすればいいということになります。22年度分は12カ月、23年度分は、逆に言うと最終は14カ月分ということになって、ちょうど2年6カ月分がクリアされる。その総額が29億6,114万ということでございます。

○黒木委員 福祉関係の職員の皆さんの給与体系というのはそれぞれ施設で違うんでしょう。そこはどうなんですか。

○大重長寿介護課長 それぞれの施設で、その法人ごとに給与体系は決めております。

○黒木委員 例えばここに1万5,000円掛ける12というふうになっていますね。給与体系は違ってても率としてはこの率で支給するという事なんでしょうか。

○大重長寿介護課長 はい、そのとおりでございます。

○黒木委員 正職員、常勤ですか、それと非常勤、臨時職員、こういう臨時職員についてはどうなんですか。

○大重長寿介護課長 先ほど常勤換算職員という言葉の説明のときに申し上げたと思うんですけども、その就業規則で、8時間勤務という就業規則上の勤務時間があれば、それで割り戻したときに何人と。正職員、非常勤、嘱託、これは問いません。その就業規則で8時間が就業時間ですよということになれば、8時間に換算して、4時間・4時間のパートは0.5・0.5で1という計算になります。

○長友委員長 ほかがございませんか。

○山下副委員長 国保・援護課にお聞きします。5ページの3番目、生活福祉資金貸付事業なんですけど、ここをもうちょっと詳しく説明していただくと。

○江口国保・援護課長 今回の生活福祉資金貸付事業の見直しの件でございますが、先ほど3つあるということで申し上げました。1つは資金種類の整理統合ということで、現行の修学資金関係、それから長期生活資金関係、いわゆる不動産関係を担保にした資金ですけども、これについては現行どおりの制度でございます。それから、現在、生業扶助とか技能習得費あたりの融資をしております更生資金、それから、福祉資金は福祉資金のままですが、あと、療養・介護の資金とか、災害援助の資金とか、そういうものがございましたのが、総合支援資金のほうにまとめられております。そして、福祉資金は、基本的には大体同じような形で、福祉と緊急小口資金ということになっております。

それから、連帯保証人要件の緩和の部分でございますが、これにつきましては、先ほど言いました教育と不動産関係は変わりませんが、それまで保証人が必要であった、今回の総合支援資金になる部分と福祉資金につきましては、次の貸付利子との関連もございまして、保証人が

ある場合には無利子になります。そして、保証人がない場合には、これまで3%でありました利息が1.5%に低減されます。そういう形で、保証人も利子がつく場合については必要ない。利子につかない場合には保証人が必要である。

それから、利息につきましては、今まで利息が無料でありました教育支援資金以外に、総合支援資金にしても福祉資金にしても、保証人があれば無利子という形になってきたということでございます。

○山下副委員長 これは所得には関係なく、申請があれば貸し付けられると。

○江口国保・援護課長 あくまでもこの制度は低所得者ということになりますので、資産要件がございます。ですから、その要件に該当した方がこの生活福祉資金については活用いただくという形になります。

○山下副委員長 それと、先ほど黒木委員からもあったんですが、長寿介護課にお聞きしたいと思うんです。新しく経済対策の中で1万5,000円を介護職員に支給すると、これがぼんと出たわけですね。それぞれ事業所等には説明がなされておるだろうと思うんですが、7ページの交付率ですね、4.2%から1.1%まであるんですが、この交付率というのは何でこんなに変化があるんですか。介護職というのは一律だろうと思うんですが。

○大重長寿介護課長 交付率を出しますときに、その②のところにありますけれども、当該サービスの介護職員数、先ほど言いましたが、就業規則が8時間であれば、8時間に換算した介護職員数に1万5,000円を掛けて12カ月分を掛けると。賃金改善に必要な、デイサービスならデイサービスの種別の全国の総額がまず出るわけです。分母のほうに、デイサービスなら

デイサービスの介護報酬の年額、総額を置くことによって、割り戻せば、平均的な、例えば1円の介護報酬を生み出すために0.042円の改善が必要ですよという数式になります。逆に言うと、その事業者ごとの介護報酬に掛け合わせれば、ほとんど平均的な改善率といいますか、改善に必要な交付金が出ていくと。もちろん、よそと比べて職員数を余計に抱えているところについては、それで頭割りになりますから、1万5,000円を下回る可能性もございます。標準より少ない人数で頑張っているところにつきましては、1万5,000円よりも高い実際の改善率が図られる場合もございます。この算式からいいますと、平均的に1万5,000円を少し上下するような改善が可能ではなかろうかと私どものほうは考えております。

○山下副委員長 ちょっとわかりづらいことが多いんですが、交付率が書いてある表の対象外というところに居宅介護支援とかあります。なぜここは対象外になるんでしょうか。

○大重長寿介護課長 訪問看護以下は、介護職員というのがその職場に存在しないということで、対象外、今回の交付金は支給されませんよということになっております。

○山下副委員長 今、課長から説明を聞いた中で、1万5,000円から大して上下はないんだという話だったんですが、我々が介護職の人たちといろいろ接触がある場合に、そのことはそのように伝えて正しいですか。例えば1万円以下になるようなこととかないですか。

○大重長寿介護課長 先ほど少し申し上げましたけれども、標準以上に職員がいるところについては、場合によっては1万円を下回る可能性もあると思います。ただ、7ページの一番上のところに、介護職員処遇改善交付金交付方法と

というのが書いてありますけれども、まずは、大体このくらい来るであろうという予測を事業者は立てまして、それで、皆さんにこれだけの賃金改善をやりますということを事前に周知しなければいけません。事業者としては、幾ら来るかはまだわからないわけですから、結果的には、4カ月分来た交付金を見て、その分を職員に一時金で渡すとか、そういう工夫をしていくんじゃないかというふうに考えております。ですから、1万円になるはずはないがという話はちょっと困りますけれども、先ほど言いましたように、1万5,000円の上下ということでお考えいただいて構わないと思います。

○山下副委員長 これは100%介護職員に行くんですよね。事業所が受け取る分というのではないんでしょう。

○大重長寿介護課長 例の3%改定の際には、もともとそれまでに介護報酬が下がったんだから、ちょうどもとに戻っただけだというような論法も、実は経営サイドのほうにないことはなかったんですけれども、今回の交付金につきましては、名指しで給与アップということになっております。後の検証もやりますので、悪い言葉で言えば、経営者が途中で、まあ、何といいますか、〔「ピンはね」と呼ぶ者あり〕そういうことはないということはあると思います。

○山下副委員長 事業所の各地区ごとの説明会はなされただろうと思うんですが、皆さん方の反応というのはどうでしたか。

○大重長寿介護課長 いろいろと提出していただく資料もございますので、その整理に忙しくて、まだよくわかっていないと。私どももいろいろ質問にお答えしているところですけども、もう申請書を受け付ける時期になっており

ますので、遺漏のないように進めていきたいと思っております。

○長友委員長 それでは、報告事項について質疑があればお願いします。

○田口委員 先ほど途中で聞いた件ですが、宮崎県地域医療再生計画案についてお伺いいたします。先ほどもちょっと言いましたけれども、県北がこの中に入りまして、本当にありがとうございました。といいましても、採用されるかどうかまだわかりませんが。

その中で2~3お聞きしたいんですが、まず、県北部医療圏の中の、国への申請予定事業の中で、県全域対象の中の2番目の医師修学資金貸与枠の拡大、7名増になるという話を伺いました。たしか、今、特別枠等入れて定員が110名だったですか。その中で何人が今回7名ふえて対象になるのでしょうか、修学資金対象が。

○安井医療業務課長 もともと修学資金は、宮大だけではなくて、全体でいえば、県外の大学に行かれています方にも貸しているわけですが、そういった全体の枠が7つふえるということです。ただ、せんだって国のほうから、地元大学の定員増とか県外大学の定員増、ちょっと変な話なんですけど、宮崎県出身の方の県外枠を2名認めるという新聞報道があったかと思うんですけども、それを足すとちょうど7名になります。その分を今回修学資金の貸付枠ということで考えております。今年度国のほうが来年4月から認めてくれた各県に5名と県外枠2名というその7名分ということでございます。

○田口委員 すると、その7名も、今までみたいに、もらった期間県内で勤務すれば、返還しなくてもいいという制度は同じなんですか。

○安井医療業務課長 全く同じでございます。

○田口委員 次は、その下の④ですが、宮崎大

学医学部附属病院へのドクターヘリの導入、これは長年、各議員から出ていたものが、今回ようやく机の上に乗ったと。ドクターヘリがもし採用になったら、運営はどこながするということになるんですか。

○安井医療薬務課長 運営の仕方はまだ検討しなきゃいけないんですが、リースで会社から借りて、いつでも飛べるような状態にしておいて、それに宮大のドクターがいつでも乗って行けるようにするというのが大きな流れになります。例えば、県が直接リースする、あるいは宮大がリースする、いろいろパターンはあろうかと思えますけれども、そういう形になると思えます。

○田口委員 今、宮大の医学部にはヘリポートはまだないんですね。

○安井医療薬務課長 運動場といいますか、平坦な土地に着陸できるようになっていますけれども、建物とは接続していない状況です。

○田口委員 そうすると、県北の医療圏ということにもリンクしてくるということは、延岡の県病院にもヘリポートをつくるというふうに理解してよろしいんですか。

○安井医療薬務課長 先ほど⑭の延岡病院の施設整備でちょっと説明不足でしたけれども、この中でそういったものも今考えております。

○田口委員 すると、このドクターヘリは、運営スタッフの研修とかいろいろなっていますけれども、医師と看護師が1人ずつ乗って移動するというので理解しておいてよろしいんですね。

○安井医療薬務課長 基本的に医師と看護師が乗って行って現場に行くということですので、常に待機している医師が要るということです。そういう研修も必要だということです。

○田口委員 待機している医師というのは、ドクターヘリ専用の医師ということになるんですか。

○安井医療薬務課長 各県の例でいきましても、最低5名は専任の医師が要るということでございますので、それは必要分をお願いして確保していただくというようなことになろうかと思えます。ただ、運営上は毎日1人という形でおられればいいと思えますので、必ず5人待機するというわけではないと思えます。

○田口委員 最後に、医師が5人ということであれば、看護師も5人がユニットでという形で考えておいてよろしいんですか。

○安井医療薬務課長 確実ではありませんが、回すということではそういう形になろうかと思えます。

○黒木委員 宮崎大学の場合には運動場みたいなところで、ヘリポートをつくらないと砂ぼこりを巻き上げるんですね。ヘリポートをつくりますと、上のほうですから、砂ぼこりを巻き上げない。安心して乗りおりができる。ぜひ宮崎大学のほうにもヘリポートを私はつくるべきだと思うんですが、そこはどうですか。

○安井医療薬務課長 2ページの④のところにありますヘリポート整備というのは、宮大のほうに考えています。ただ、おっしゃるように、どこでも飛んでいってとまらないといけないというのはあります。そういったときには、学校のグラウンドとか、そういうところをあらかじめ指定しておくということになります。どこでも整備するというわけにはいかないと思えます。

○黒木委員 あわせて、延岡の県病院も現在はないわけです。どうしても下におりるとそういうことですから、ヘリポートは急患に一番近い

ところにつくってほしい。そういうことでは延岡も同じことですか。

○安井医療業務課長 まだ具体的にどこというのはありませんが、つくるということですので、機能的に考えて検討していくことになると思います。

○黒木委員 高千穂に行っても、えびのにでも、30分あれば恐らく行けると思うんです。そういうところの着地点というか、ヘリポートみたいなのところですね、そういうところの確保は順次していくわけですか。

○安井医療業務課長 他県のドクターヘリを入れている例を見ますと、さっきちょっと言いかけてましたけど、学校のグラウンドをあらかじめ指定しておいて、近いところにとまると。そういうところをヘリポートとして使うというような状況のようでございます。

○蓬原委員 今に関連しますが、これも基金事業、国が今、15基金でしたか、その中の基金の一つということですね。

○安井医療業務課長 特例交付金の使い道の計画を今つくっておりますので、それにのせるということで、その基金事業ということになります。

○蓬原委員 これは22年度から5年計画。間違いないですね。

○安井医療業務課長 今年度から5年で、実際は22年度からですから、4年ということになります。

○蓬原委員 ということは、今、政権が変わったことでいろいろ議論しています。特にこの医療再生特例交付金というのは、我々が一番議論してきたことで、特別委員会をつくったり、大事なことだということで、集約された問題として議論してきたことの集約されたものがここで

かなり解決されるなという、非常に期待値の大きい基金だというふうに思いますが、ほかの基金と同じだというふうに同列で考えると、場合によっては、これが減額になったり、今年度分はだったにしても、さっき課長の報告にもあるように必ずしも聖域じゃないということにするならば、我々は非常に期待したけれども、そこにはポシャる可能性もゼロではないというふうに考えていいわけですね。

○安井医療業務課長 これは50億の事業でございますので、もしなくなればということで考えますと、そういう可能性ももちろんあると思います。

○蓬原委員 これ以上議論しても、今現状を聞いたところで、よくわかりました。

○長友委員長 そのほかにございませんか。

ちょっと休憩をとりますか。それでは10分ぐらい、55分から再開をいたします。

午後2時43分休憩

午後2時53分再開

○長友委員長 委員会を再開いたします。

報告事項についてほかにありませんか。

○黒木委員 私のほうからちょっと質疑をさせていただきます。社会福祉事業団の自立化事業ですね、これは私が一般質問で出しました。なぜか。きょうは皆さんたちと総務部とは一緒になれませんので、あえて出しませんでした。総務部のほうからも、部長から意見を聞いたんです。わかったと思うんです。というのは、私どもが、平成17年だったかな、17年の3月議会で皆さん方からこうやって説明をいただきました。常任委員会に説明をいただいたんです。当時の資料も私も集めまして、皆さんたちが重点施策という形で私たちにちゃんと説明しまし

た。そのときに、改革をしなきゃいかんというのはすべての議員の意見でありました。ですから、この自立化については、当時はだれ一人反対をしなかったはずです。全員が賛成いたしました。私どもも委員会の中で質問をしましたように、皆さん方から説明を受けて、ここにも書いてありますように、それぞれの3つの予算化をしましたね。運営費不足分、あるいは退職引当金、施設修繕費という形で説明を受けて、我々も、なるほどな、これだけの予算が必要だな。40億、5年間という形で説明を受けて、順調にいつていると思っておりますから、これまで質問もそうなかったわけです。ただ、皆さん方から、18年度ですか、すべての土地・建物について移管はしたと。当時は、する予定ですよと私たちには言っておったんですよ。だから、そういうときに、移管をしましたと、こういう事業の変化というものを説明しておけば、そう問題なかったのかなというふうに思うんです。ただ、今日に来て、あと半年。半年になってもまだ何にもない。あと半年過ぎれば黙っていても何にも言う者もない。それでは余りに議会軽視じゃないかと。40億の金を、予算さえ通ればいいのかと私たちは思うんですよ。そういうことで、途中経過とかいろいろなものを説明するのが皆さんの立場。総務部に私が聞いたのはそういうことなんですよ。合議をしているのかと。毎年合議はしていると。合議はしているけれども、説明責任は各部ですよというのが総務部の答えだったんです。だから、皆さん方が途中どこかで区切って、我々委員会の中で説明をこういうふうにびちっとしていけば、そんな質問、あんな汚い、嫌な質問ですよ、そういうことをせんでも済むんですけど、やっぱり今までそういうことをしていなかったから、あえて議

場で言わなきゃならなかった。きょうはちょっと詳しくみんなに説明をいただきましたが、まだそれぞれ質問があると思いますが、私のほうからもう少し質問しておきます。

今、課長のほうから、事業団に対して、これからもしっかり見届ける話をいただきました。その中で、返してもらった金を何とか言いましたね、契約書じゃなくて何とか。事業団のほうから確約書、何とか言いましたね、確約書を提出してもらっているということですが、どういう内容ですか、確約書の内容は。

○佐藤福祉保健課長 私どものほうから、22年度以降の執行をきちんとやるべきだという趣旨で文書を出しまして、その中で、大きくは2つございます。1つは、自立化交付金により積み立てられた施設修繕費等積立金については、平成22年度以降についても施設修繕費等の執行に充当すること。2として、上記1の執行を確実なものとするため、平成22年度以降においても、毎年度執行計画を協議するとともに、実績を報告すること。なお、当該協議報告については、自立化交付金を原資とする施設修繕費等積立金が全額執行されるまで継続することという旨の文書を出しまして、これについて確約されるのであれば、確約する旨の書類を出してくれということを出しまして、先日、事業団のほうから、今、私が申し述べました内容について確約いたしますという書類が出されたところでございます。

○黒木委員 私がなぜそれを強く言ったかという、皆さん方が要綱をつくっておりましたね、その要綱をあなたたちからもらって見たときに、あのままの要綱では流用ができると思ったんです。だから、何か縛りをしておかなきゃいかんというのはそこだったんですが、今言う

確約書を出して、今後の修繕にすべて充てるということですから、ずれ込んだことについては、皆さん方が部長を初め陳謝をしましたので、私も納得はしましたけれども、議会軽視というものを我々みんなが感じたわけです。前もって報告をぴちっとしておかないから、言わなくてもいいことまで言わなきゃならん。これからはそういうことがないようにひとつお願いをしておきます。このことについて委員の皆さん方もほとんど知らなかったわけですから。全員だろうな、外山委員は詳しいから知っていたかもしれんけれども、ほとんどの議員は知らなかったと思います。また皆さんの意見もあろうかと思しますので、私はこの辺にしておきます。

○長友委員長 ほかにございませんか。

○外山委員 これはたしか古い話ですよ、これが決まったのは。事業団方式というのは。宮城県で施設解体といったものが出てきました。宮城県では、400～500人の入所施設というのは、国際的な流れから、収容というものは相ならんと。向陽も300か400ぐらいだったと思います。例えば、いろんな施設整備を今からやっていくと。自閉症とか病弱高齢者とか。自閉症の入所というのは県に何カ所あるんですか。

○佐藤福祉保健課長 申しわけございません。把握できておりません。

○外山委員 高齢病弱者というのは何人ぐらいおるんですか。

○佐藤福祉保健課長 人数までは把握できておりません。

○外山委員 宮崎県に1つしかないと。できたのは昭和30何年だったと思います。国障以降、大型から地域分散型、地域福祉へシフトしていこうという国際的な流れの中で、集中すること

を是正しようという動きが加速してきました。それと、これにも書いてあるそういった流れ、背景等を踏まえた方針、指針になっているんですか。

○佐藤福祉保健課長 委員御指摘の、例えば事業団の施設であれば向陽の里、昔、40年代、コロニーという言葉もありまして、ここも350人の定員で大勢が入っていらっしゃるんですが、たくさんの方を入れていろんな福祉を行うという方式が主流でございました。御存じのとおりでございます。もちろん、今おっしゃいましたように、もう少し地域に、あるいは居宅に、家において、日常は日中活動できるような施設に通ってという流れになっておりますので、事業団の施設でも、入所一辺倒から通所型に変更するであるとか、向陽園なんかはそういう方向で今、検討をしているところでございます。

○外山委員 このことは、今からの福祉、障がい者福祉、今までの障がい者福祉、これが混在をしているから、非常に議論しにくい。今まで本当に御苦労さんでしたと。今後こういった方法で在宅福祉へシフトしていこうと。予算もそういうふうになる。国の流れ、国際的な流れもそういうふうになっている。例えば自閉症、今聞いても、何人かわからん。知的障がい者の65歳以上の特別養護老人ホーム、宮崎県に何カ所ありますか。

○大重長寿介護課長 特別養護老人ホームにつきましては、認知症に特化した施設というのは三愛園がございまして。

○外山委員 ないんですよ。認知症と知的障がいと一緒にしたら困ります。知的障がい者は今何人おりますか、宮崎県で。大体1万人だ。そういった方々の特養というものをつくっていない。だから向陽の里に集中する。病弱高齢者と

なっている。このことはノーマルなのかアブノーマルなのか。そういったところから議論をせないかんのちゃいますの。わかりまっか。どうですか、課長。

○佐藤福祉保健課長 外山委員おっしゃいますように、グローバルといいますか、今から先を大きくにらんだところでの施設整備というのが、おっしゃるとおり一番大事なことだろうと思います。ただ、現時点において、これから先、ここ4～5年の中でやろうとしているのは、今入所されている方々の処遇をもう少し適切にやりたいと。自閉症の方がいらっしゃっても、そういうスタイルの施設構造になっていない。あるいは長く入所されている障がい者の方が高齢あるいは病弱になっている方がいらっしゃる。バリアフリーにもなっていない。畳の部屋で段差もある。そういったところを改修したいというのが、今、修繕計画の中で考えるところでございまして、もちろん、委員が最初におっしゃっておりますように、県立の社会福祉施設をずっとやってきたわけですし、これからも、県内のモデル的な役割なり先駆的な役割なりというものを果たしていかないといけないと思いますので、その辺ももちろん可能な範囲で対応していかないといけないというふうに思っております。

○外山委員 生まれて、たまたま自閉症児であった。県的な規模からいって国富にしかその施設がなかったと。昭和30年代。だから、あそこに、400～500人の収容型、コロニー型、僕は収容施設という表現をしていた。そういったことは間違いだと。リハビリテーション基本法、そういう中で地域に返そうと。ならば、ここに自閉症棟、高齢病弱者棟の改修ということをやろうのではなくて、例えばこの中に100人お

ると。延岡地区、県北、県西、県南、何人いると分析をして、都城、小林地区から20人ここに来ておれば、死ぬときぐらいは小林、都城に帰って死んでもらおうやないかと。こういった手当てが何でできんわけですか。延岡ではひかり園がある。都城でいえばキャンパスの会をつくってもらおうやないかと。そういうふうで考えられんですか。高千穂で生まれて、施設がないから国富まで行って、死ぬときもそこで死ぬ。こんな寂しいことないでしょう。あんたはどこ生まれか知らんけど、高千穂で生まれたら、その地域に帰ってそこで死んでいただく。そのくらいの温かみが福祉にあってもいいんじゃないですか。どうですか。

○佐藤福祉保健課長 私も高千穂生まれでございますが、おっしゃるとおりだと思うんです。人間の心としては、生まれて、事情があつてどこかよそに行って、でも、本当はふるさとに帰って死にたいというのは、おっしゃるとおりだと思います。そういう大きな考え方の中で、我々もですが、市町村もですが、あるいは福祉関係者もだと思いますが、やろうとしております。ただ、本当に遅々として進まずといえますか、徐々にしか進まないというのが現実かと思えます。もちろん、収容型から地域に返して、地域の受け入れをどうやって整備するか。ただ、それは県があるいは市町村が公立でやる時代ではない。いろんな民間の意思のある方々と共同してやっていくことだろうと思うんです。ですから、その部分がいかにマッチングしながらやっていけるのかということだと思いますし、もちろんその考え方が基本だろうと思います。私、個別の部分はやっとわからない部分がございますが、基本的なところはそういう方針ではないかと思っております。

○外山委員 個人的なことを言うと問題がありますから、やめておきますが、僕は、正直、この8掛ける5の40億については疑問点がいっぱいありました。民間の法人ならば、県から10億の補助を受けながらそういった法人がどこにありますか。それとか人件費比率70%、50%の関係、こういったところはどこにありますか。どこもないですよ、こういうのは。今、正規、非正規の割合はどのくらいですか。4・6くらいですか。

○佐藤福祉保健課長 正職員と嘱託職員、臨時職員という対比であれば、フィフティフィフティでございます。

○外山委員 個人的にはそれをよしとはしません。あくまでも個人的にです。今、派遣業者から派遣をいただいていると思いますが、どこの派遣業者から臨時は何名来ていますか。

○佐藤福祉保健課長 済みません、手元に資料がございません。

○外山委員 そういったことをずっと詰めていくと大変問題がある。もう一度、自閉症とか病弱とかそういう人の人数を把握した上で、都城であれば、固有名詞を挙げたら非常に——知りませんからあえてキャンパスの会ならキャンパスの会に、こういった方々が20人おりますと、都城地区で対応してくれんですかと。延岡であれば、ひかり学園のほうで対応してくれんですかと。病弱なら病弱の高齢者。認知症老人の特養はあるわけですから、知的障がい者の特養はあってしかるべきですよ。宮崎県にそれは1カ所もない。このこと自体がおかしいんです。人工透析3,576人、透析患者の特養というのは宮崎県にあるのかと。どうですか。ありますか。

○大重長寿介護課長 ございません。

○外山委員 3,500~3,600人が透析だと。特養

で透析患者を透析病院に送迎をするところは何か所ぐらいありますか。

○大重長寿介護課長 数的な把握はしておりません。

○外山委員 命をつなぐということ、どこに行けばどういうふうに命をつなぐことができるか。そういった基礎的な資料というのは県には全くない。施設整備がおくれた理由、何でしたか。

○佐藤福祉保健課長 いろいろございますが、端的に申し上げますと、法制度等が大きく変わったというところで、施設整備の方針なり、経営方針も含めて再検討しなくてはいけないということで、工事そのものが後になったということでございます。

○外山委員 僕が非常に腹立つのは、措置から障害者自立支援法になったのはたしか16年です。理由にならへん。民間の法人というのはその間つくっているでしょうが。施設整備をやっているでしょう、民間の社会福祉法人というのは。なぜ事業団だけできない理由がそこにあるんですか。

○佐藤福祉保健課長 先ほども申し上げたと思いますが、17年度から18年度にかけては、修繕に回すお金が余りございませんでした。16年度まで7~8億の赤字の中で人件費補助を県もしておりましたので、17年度、18年度というのは人件費の不足分と、17年度、18年度に退職も大勢なさいましたので、その退職金の手当てというところで、修繕まで回す金が余りございませんでした。結果として、19年度以降のところでは順次やろうということだったんですけれども、障害者自立支援法というのは平成18年に施行されていると思いますが、そういったところで、当時、現在もですが、向陽の里に350人いらっ

しゃる。新しい支援法を新体系を適用すると、80人ぐらい入所要件に該当しない。そのためは、グループホームとか通所型を整備しないといけないという状況があって、それがまたすぐにできなかった。そういういろんな事情の中で、事業団の場合は今日のような状況になっているということでございます。

○外山委員 一つ一つ反論は簡単。しかしもうあえてしません。人間に対する対応というのが一番後になる。今そのことをおたくはおっしゃった。何やかんや言うてもそうになってきた。この件については、もう一度、障がい者福祉、老人福祉、福祉とは何ぞやということから起こしていってもらいたい。でないと大きな過ちをまた犯すことになると思います。

この件については私は終わりますが、電源確保、民間の透析、30対31、これは10年前とほとんど変わらへん。どういった指導をされているんですか。

○相馬健康増進課長 台風等に対する対応が問題だと思っておりますけれども、台風等の停電については、事前に調整はつきますので、透析を台風前にやるということで状況に対応していると聞いております。先ほど申しましたように、仮に停電があったにしても、30分間は各透析の自動発電装置の中で患者さんに対して問題が起こるようなことはないというふうに聞いております。

○外山委員 透析時間というと4時間から5時間でっしゃる。30分間透析ができるから大丈夫ですわということにならんでしょう。兵庫県淡路大震災のときにどういうふうに大変であったか、御存じですか。

○相馬健康増進課長 私どもも、宮崎で平成何年でしたか、串間等に大きい台風がございま

て、あのときに、台風災害における透析医療機関の対応ということで、透析医療機関との話し合いもさせていただきました。そういう中で、あくまでも地震とか台風とかの一時的なものであれば、周辺の透析医療機関との連携等で対応できるということで、今回挙げました調査につきましても、台風とか地震等で透析医療機関が対応できなくなったときに、どこが対応できるかということ調べるために、毎年、夜間透析の空き状況とか昼間の透析の空き状況を調べまして、そういった事態に備えているところでございます。

○外山委員 告示病院というのは電源確保100%、透析病院というのは30・31。一方が完全にやれて一方が不完全だと。これはまずいと僕は思う。大丈夫ですか、本当に。

○相馬健康増進課長 透析医会の先生にも確認しましたがけれども、そのときは、おっしゃるとおり4時間、5時間の透析はできないけれども、一たん30分の間に安全に中止をして、翌日対応することによって、患者さんにとって問題は起こっていないというふうに聞いております。

○外山委員 一度兵庫県に行って、阪神・淡路のときの透析患者のうろたえぶり、一度話を聞かれたらいいですよ。のんきな答弁ですよ、今のは。今15年目ですか、兵庫県の大震災。あのときの状況、もう一度あそこに学ぶということを実際に考えられたほうがいい。景気・雇用対策でスプリンクラーばかり言われる。これも大事ですよ。景気・雇用対策の一環として、これで全部、告示病院、透析病院は電源確保ための予算を組めと。補助は2分の1、4分の1、病院が4分の1ぐらい、これをやられたらどうですか。命に関する一番基本的なことだと思いま

すよ、僕は。どうですか。

○相馬健康増進課長 スプリンクラーも命にかかわる部分がございますし、当然、透析医療機関の電源確保も命にかかわる部分もあると思いますので、透析医会の先生方ともいろんな協議をさせていただきたいと思えます。

○長友委員長 ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○長友委員長 それならば、報告事項についての質疑を終わります。その他について何かございますか。

なければ、請願に移りたいと思えます。それでは、請願の審査に移ります。請願について執行部からの説明はございませんか。

○安井医療薬務課長 新規の請願第26号の「宮崎県における自衛隊病院の誘致促進に関する要望について」の請願につきまして、自衛隊病院の全国の現状と本県の医療計画との関係について、2点御説明をさせていただきます。

まず、全国の病院の現状ですけれども、自衛隊病院は全国で16カ所ございます。それぞれさまざまな課題を抱えているということで、ことしの8月ですけれども、防衛省内の検討委員会から、自衛隊病院の今後のあり方についての報告書が出されております。それは公表されておりますけれども、その中で課題となっておりますのは、自衛隊病院においても、医官ですね、お医者さんが不足しているということ。それから、病院の建物が老朽化をしている。それと、基本的に自衛隊病院は隊員とその家族というのが診療対象になっていまして、一部一般の方も対象になっているようですけど、そういった事情で、経営状況は非常に厳しいというような課題があるということで、その報告書にありますのは、全国にある16の病院を10カ所に集約する

というような今後の方向が出されております。これがまず1点目でございます。

もう一点、本県の医療計画との関係で申し上げますと、御存じのように、新たに病院をつくる場合とかベッド数をふやす場合には、医療計画上の必要病床数を超えない範囲で可能ということになっておりますけれども、本県の7つの医療圏で見ますと、現在、すべての医療圏におきまして、基準病床数を既存のベッド数がオーバーしておる状況になっております。

以上、2点御報告をいたします。

○長友委員長 今、御説明がありましたけれども、質疑はありますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

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

暫時休憩いたします。

午後3時27分休憩

午後3時30分再開

○長友委員長 それでは、委員会を再開いたします。

まず、採決についてですけれども、委員会日程の最終日に行くことになっておりますので、あす行いたいと思えますが、開会時刻は2時としたいのですけれども、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。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○長友委員長 何もないようでしたら、本日の委員会を終了したいと思います。

午後3時31分散会

平成21年9月29日（火曜日）

午後2時1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

政策調査課課長補佐	外山景一
議事課主査	大下香

○長友委員長 委員会を再開いたします。

まず、議案の採決を行います。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、一括という声がありますので、一括して採決をいたします。

議案第1号、第6号、第10号から13号、16号について、原案のとおり可決することに御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○長友委員長 異議なしと認めます。よって、議案第1号、第6号、第10号から第13号、第16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「後期高齢者医療制度の充実を求める請願」の取り扱いはいかがいたしましょうか。

〔「継続」と呼ぶ者あり〕

○長友委員長 継続という声がございますので、お諮りをいたします。

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「障害者自立支援法の抜本的改善を求める請願」の取り扱いはいかがいたしましょうか。

〔「継続」と呼ぶ者あり〕

○長友委員長 継続との声がございますので、お諮りをいたします。

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 挙手全員、よって、請願第11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20号「物価に見合う年金引き上げを求める請願」の取り扱いはいかがいたしましょうか。

〔「継続」と呼ぶ者あり〕

○長友委員長 継続という声がございますので、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 挙手全員、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26号「宮崎県における自衛隊病

院の誘致促進に関する要望についての請願」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26号については、採決と
の意見がございますので、お諮りいたします。

この際、請願を採決することに御異議ありま
せんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○長友委員長 それでは、請願第26号の賛否を
お諮りいたします。

請願第26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26号
は採択とすることに決定をいたしました。

次に、閉会中の継続審査についてお諮りをし
たいと思います。「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、
継続審査といたしたいと思いますが、御異議あ
りませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○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にいたします。

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

暫時休憩いたします。

午後2時5分休憩

午後2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。

委員長報告につきましては、ただいまの御意
見を参考にしながら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 それでは、そのようにいたしま
す。

暫時休憩いたします。

午後2時13分休憩

午後2時16分再開

○長友委員長 それでは、委員会を再開いたし
ます。

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 何もないようですので、以上で
委員会を終了いたします。

午後2時17分閉会