

平成22年 2 月宮崎県定例県議会（当初）

## 厚生常任委員会会議録

平成22年 3 月 9 日～12日

場 所 第1委員会室

平成22年 3 月 9 日（火曜日）

午前 9 時58分開会

会議に付託された議案等

- 議案第 1 号 平成22年度宮崎県一般会計予算
- 議案第 3 号 平成22年度宮崎県母子寡婦福祉  
資金特別会計予算
- 議案第18号 平成22年度宮崎県立病院事業会  
計予算
- 議案第21号 使用料及び手数料徴収条例の一  
部を改正する条例
- 議案第23号 公の施設に関する条例の一部を  
改正する条例
- 議案第34号 次世代育成支援宮崎県行動計画  
及びひむか青少年プラン21の変  
更について
- 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32号 後期高齢者医療制度早期廃止の  
意見書提出を求める請願
- 請願第33号 2010年度の年金確保に関する請  
願
- 請願第35号 歯・口腔保健推進条例制定につ  
いての請願
- 請願第36号 高齢者に肺炎球菌ワクチンの接  
種をすすめる為の方策を求める  
請願
- 福祉保健行政の推進並びに県立病院事業に関  
する調査
- その他報告事項

- ・平成21年度県立病院事業会計決算見込みにつ  
いて
- ・身体障害者福祉法における肝臓機能障害の追  
加について

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
県立宮崎病院事務局長	馬 原 日出人
県立日南病院事務局長	勢 井 史 人
県立延岡病院事務局長	工 藤 良 長

福祉保健部

福 祉 保 健 部 長	高 橋 博
福 祉 保 健 部 次 長 ( 福 祉 担 当 )	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

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

---

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けれども、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。

次に、審査方法についてでありますけれども、お手元に配付の「委員会審査の進め方（案）」をごらんいただきたいと思えます。

今回の委員会は、新年度当初予算の審査が中心となり、審査が長くなることが予想されます。そのため、福祉保健部については、「委員会審査の進め方（案）」のとおり、各課を2グループに分けて議案に対する説明及び質疑を行い、最後に総括質疑の場を設けたいと考えております。

審査方法については以上でありますけれども、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、そのように決定いたします。

執行部入室のため、暫時休憩いたします。

午前10時0分休憩

---

午前10時0分再開

○長友委員長 委員会を再開いたします。

当委員会に付託されました当初予算関連議案の説明を求めます。

なお、委員の質疑は、執行部の説明がすべて終了した後をお願いいたします。

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

お手元の「平成22年2月定例県議会提出議案（平成22年度当初分）」をごらんいただきたいと思えます。表紙をめくって目次をごらんいただきますと、病院局関係の議案は、下のほうでございますが、議案第18号「平成22年度宮崎県立病院事業会計予算」の1議案でございます。ページで申しますと57ページからになります。

御承知のとおり、県立病院におきましては、平成18年8月に策定いたしております中期経営計画に基づきまして、病院局職員が一丸となり全力を挙げて収支の改善や医療サービスの向上に取り組んでいるところでございます。また、県立病院が高度で良質な医療を提供していくためには、医師の確保が喫緊かつ最重要の課題となっております。医師確保対策につきましては、これまで、各大学医局への派遣要請や県出身医師や臨床研修医への個別の働きかけを行いますとともに、医師給与の改善や医療秘書の設置、コンビニ受診の自粛キャンペーンの実施等、さまざまな取り組みをこれまで行ってきたところでございます。

平成22年度当初予算につきましては、全国的な医師不足の影響等で病院事業が置かれている厳しい経営状況を真摯に受けとめまして、現実的な収益目標を設定するとともに、一層の経費

節減に努めることとしているところでございます。

また、医師確保を最優先に各種の取り組みを実施することといたしまして、これまでの取り組みに加えまして、平成22年度から新たな医師確保対策を実施することとしたところでございます。

議案の概要の説明は、以上でございます。

次に、「平成21年度県立病院事業会計決算見込みについて」、報告を予定いたしております。

平成21年度決算につきましては、全体的な患者数の減少や、延岡病院の医師不足による休診等の影響によりまして、残念ながら、中期経営計画の目標を下回る14億円程度の赤字になる見込みでございます。これまで、病院局職員一体となって計画目標の達成に全力で努力してまいったところでございますが、このような状況となっておりますことを真摯に受けとめまして、いま一度現状を再認識する必要があると考えております。このため今後は、病院事業全般にわたる抜本の見直しを行いまして、これまで以上に徹底した収益確保及び費用削減に取り組むこととし、また、平成22年度においては次期中期経営計画を策定いたしまして、さらなる経営改善に取り組んでまいりたいと存じます。

議案及び決算見込みの詳細につきましては、梅原次長が説明いたしますので、よろしく願い申し上げます。

私からは以上でございます。

**○梅原病院局次長** それでは私から、議案1件、その他報告事項1件、御説明申し上げます。

まず、ただいま申し上げました議案第18号「平成22年度宮崎県立病院事業会計予算」についてでございますが、議案書は先ほど申し上げました57ページから、また事項別明細書では663ペー

ジからになっておりますが、お手元に配付いたしております厚生常任委員会資料により御説明させていただきたいと存じます。

それでは、委員会資料の1ページをごらんください。当初予算の概要についてでございます。

まず、予算編成の基本方針につきましては、年度内に発生すると予想されます、すべての収益及び費用について計上する通年予算とすること、2点目に、現実的な収益目標を設定するとともに徹底した費用の削減を前提とした費用の計上を行うこと、3点目に、医師確保に資する経費については最優先で措置すること、以上の3点を基本的な考え方としたところでございます。

次に、重点項目でございますが、医師確保を図るため、平成21年度に引き続き、医師の処遇や勤務環境の改善のための取り組みを積極的に実施することといたしました。

その主な内容につきましては、下の事業の主な内容に記載いたしております。まず、医師確保対策事業といたしまして総額が4億111万1,000円となっております。このうち1の21年度から実施しております医師給与等の改善や医療秘書の設置につきましては3億1,000万円余となっております。この分は継続分でございます。

それから、2の新規事業、救急医療体制確保対策といたしまして3,744万円を計上いたしております。これは、医師が、休日や夜間に救急業務に従事するため正規の時間外に呼び出しを受け1時間以上の診療業務に従事した場合に、救急医療体制確保手当を支給することとしたところでございます。このことによりまして、勤務時間外にも自宅で待機し緊急の呼び出しに対応しております医師の精神的負担を適正に評価するとともに、処遇の改善を行うことによりまし

て医師の士気を高め、医師確保に資することができるものと考えております。これまでの実績等から、1カ月当たり3病院合計で約450回の呼び出しを予定いたしておまして、手当額につきましては、勤務1回につき、診療時間が4時間未満の場合が6,000円、4時間以上が1万2,000円となっております。

次に、3の新規事業、女性医師等勤務環境改善対策5,289万2,000円でございます。これは、出産、育児等に配慮した勤務環境の改善を行い、女性にとって働きやすい職場環境づくりを行うための対策といたしまして、1つ目のポツにありますように、女性医師の短時間（変則）勤務制度を導入することといたしました。これは、出産、育児等で離職された女性医師で、段階的に臨床現場に復帰希望される方を短時間勤務の非常勤職員として採用するものでございます。各病院で2名程度の採用を予定いたしまして、その経費として1,789万2,000円を計上しております。また、2つ目のポツでございますが、県立宮崎病院における病後児一時保育の試行を行うための施設の設置等に要する経費といたしまして委託料3,500万円を計上しております。これは、宮崎病院において医師や看護師等の職員にアンケート調査を実施しました結果、通常の保育施設については需要が認められなかったものの、病気をした後の対応で保育施設を希望する御意見が多かったことから、宮崎病院においてまず試行的に設置するものでございます。

次に、2ページをごらんください。収益的収支でございます。

まず、収益につきましては、枠囲みの下にありますように総額で265億8,410万9,000円、これは前年度比で17億3,600万円余、6.1%の減を見込んでおります。

入院収益につきましては、患者数は今年度の状況等から10.6%の減となっておりますが、高度医療の提供と地域からの紹介によります重篤患者の受け入れによりまして、診療単価が4万8,003円と、前年度に比べまして1,702円、3.7%の増を見込んでいるところでございます。

また、外来につきましても、患者数が17.3%と大幅に減少する一方、診療単価の増によりまして、収益は前年度比で1.2%の減と見込んだところでございます。

次に、一般会計繰入金についてでございます。収益的収支の一般会計繰入金は41億5,465万5,000円で、前年度に比べますと2億3,300万円余、5.3%の減となっております。また一方、資本的収支で一般会計から約10億9,100万円の繰入金をいただいておりますが、これと合わせますと総額で52億4,600万円となっております。この繰入金につきましては、中期経営計画におきまして平成22年度に総額を50億円程度とするとされておりますことから、まず既定分につきましては50億円に削減をした上で、先ほど御説明申し上げました医師確保対策に要する経費として2億4,600万円が上乗せされたところでございます。

次に、3ページの費用をごらんください。費用は、枠囲みの下にございますが、総額で274億2,255万4,000円で、前年度に比べますと12億8,600万円余、4.5%の減となっております。

まず、給与費でございますが、病院事業における最大の必要経費でございますが、これまで枠として確保に努めてまいりました欠員あるいは育休職員等に係る予算計上を実態に即して見直しまして、前年度比で2億9,500万円余、2.2%の減といたしております。

次に、材料費でございますが、患者数の減や

ジェネリック医薬品の採用、共同購入の推進等によりまして費用削減努力を考慮し、前年度比4億3,200万円余、6.0%の減としております。

また、経費につきましては、事務費や管理に要する一般的な経費でございますので、要求段階におけるシーリングを実施いたしまして、前年度比で3億6,900万円余、9.3%の減となっております。

支払利息につきましては、平成19年度から21年度にかけて行いました繰り上げ償還の効果によりまして支払いの減が発生いたしております。前年度比で6,600万円余、7.3%の減となったところでございます。

以上の結果、収支につきましては8億3,844万5,000円の赤字を見込んでおります。これは、前年度予算と比較いたしますと約4億4,900万円の赤字額の増加となっております。また、中期経営計画では平成22年度は6,800万円余の黒字を目標としておりましたけれども、今年度の状況等から目標達成は極めて厳しいものと考えております。なお、減価償却前収支では18億300万円余の黒字を見込んだところでございます。

次に、4ページをごらんください。施設や器械設備の整備を行う資本的収支でございます。

資本的収入が19億7,800万円余となっております。その内容は企業債及び一般会計負担金でございます。企業債の元金償還額の減等によりまして、前年度比で2億2,400万円余、10.2%の減となっております。

次に、資本的支出でございますが、医療器械の購入や施設の改修等に要します建設改良費及び企業債の元金償還等がその主な内容でございます。41億4,300万円余を計上しております。このうち建設改良費につきましては、厳しい経営状況ではございますが、必要な医療器械の更新

等のため、前年度並みの8億9,600万円余を措置いたしました。また新たに、病院長裁量による医療高度化推進特別枠といたしまして各病院に2,000万円、また特に経営改善に顕著な成果が認められた1病院に、経営改善推進特別枠といたしまして1,000万円をそれぞれ計上いたしております。

以上の結果、資本的収支が21億6,500万円余の収支不足となりますが、この不足分につきましては内部留保資金で補てんすることといたしております。

次に、5ページをごらんください。病院ごとの収益的収支の状況をお示ししております。この表の下から3段目、収支差という欄をごらんいただきたいと思っております。宮崎病院が全体で6,180万円余の黒字となっております。うち一般診療科が5,319万円余、精神医療センターが860万円余の黒字でございます。延岡病院につきましては、患者数の減等によりまして6億4,200万円余の赤字、日南病院につきましても同じく2億5,700万円余の赤字を見込んでおります。

次に、6ページは病院別資本的収支でございますが、これにつきましては後ほど御参照いただきたいと存じます。

平成22年度予算につきましては以上でございますが、病院経営を取り巻く環境が大変厳しさを増す中でございますけれども、高度医療に特化いたしまして収益の確保を図るとともに、一層の経費の節減を徹底いたしまして、少しでも収支の改善に努めてまいりたいと考えております。また、平成22年度は組織、人事、財務等につきまして抜本的な見直しを行い、その結果等を次期の中期経営計画に反映させていくこととしているところでございます。

以上が当初予算についてでございます。

次に、報告事項「平成21年度県立病院事業会計決算見込みについて」、御説明申し上げます。

このことにつきましては、事項別明細書の687ページから、21年度の予定損益計算書及び予定貸借対照表を記載しておりますけれども、御説明につきましては、引き続き委員会資料で行わせていただきます。

委員会資料の7ページでございます。まず、平成21年度の患者の利用状況でございます。21年度決算見込みでは、入院・外来ともに患者数が前年度に比べまして減少いたしております。入院が約1万7,500人、4.6%、外来が約3万7,000人、10.4%の減となっております。これは、医療のすみ分けが進みまして軽症患者が地域の医療機関に回ったこと、及び一部、医師不足等によります休診の影響等によるものであると考えております。

次に、8ページをごらんください。収益的収支の状況でございます。病院事業全体の収益が、表の一番上、右端の欄でございますが、251億9,000万円余、それから費用が中ほどの欄でございますが、266億2,000万円余となっております。下のほうの網かけの欄、当期純損益を見てくださいと、14億2,900万円余の赤字となっております。これは、その下の欄にあります前年度と比べますと5億6,000万円余、また中期経営計画と比べますと10億3,500万円余の赤字額の増加となっております。また、償却前利益につきましては12億7,200万円余の黒字を見込んでおります。

病院ごとでございますが、宮崎病院につきましては全体で黒字となりまして、中期経営計画を上回る見込みでございます。このうち本年度開設いたしました精神医療センターにつきましては、急性期等の患者に特化いたしますとともに

に紹介外来制としておりますことから、入院・外来収益が富養園時代と比べますと減少している一方で、経費の減少等もありまして、収支といたしましては380万円余の赤字にとどまると見込んでいるところでございます。延岡、日南病院につきましては、ごらんとおり計画目標の達成が大変厳しい見込みとなっております。特に延岡病院では、昨年度D P Cの導入や地域との連携によります重篤患者の受け入れ等、収益の確保に努めておるところでございますが、その結果、診療単価が前年度に比べて上昇いたしております。しかしながら、患者数の減少が大きく響いている状況であるというふうに考えております。また、日南病院につきましても、同様に診療単価の上昇が認められまして、収益額そのものは前年度を上回っておりますが、費用の増加等もございまして、収支につきましては前年度を下回る見込みとなっております。

次に、9ページから13ページまでは、病院ごとに患者数や収支の状況をお示しいたしておりますので、後ほど御参照いただきたいと存じます。

21年度決算見込みにつきましては、ただいま御説明申し上げましたように中期経営計画を下回る見込みとなったところでございますけれども、これは、計画時に想定いたしておりませんでした全国的な医師不足の問題等、病院を取り巻く環境が大変厳しいものとなってきておりますことから、今後さらに高度医療の提供と地域連携によります地域からの紹介による重篤患者の受け入れを推進いたしまして収益の確保に努めてまいりたいと思っております。また、経費削減につきましては、先ほども申し上げましたが、抜本的な見直しを行いまして、徹底した経費削減の取り組みを行って収支の改善に努めてまいり

たいと思っております。

21年度決算見込みにつきましては、以上でございます。

私からの説明は以上でございます。よろしくお願いたします。

○長友委員長 説明が終わりました。

質疑はございませんか。

○米良委員 22年度当初に当たっての予算の概要につきまして説明をいただきましたが、その中で8億円余という赤字を見込んだ会計をして、来年度徹底した費用の削減を進めることを前提とした予算ということで12億8,600万円余を圧縮しようと、こういうことで今説明を受けたわけです。特にその中で、1ページにありますように、事業の主な内容にある医師確保対策事業というのは、前から我々も議論をしてきたところでありまして、その中で1、2、3とありますが、救急医療体制あるいは女性医師等勤務環境改善、どれをとりましたも努力していく足跡が見られて大変いい傾向にあると思っております。ただ一つは、医師を確保していくという中で、高度医療技術といいましようか高度医療機器、今度7,000万上がっています。それは従来から皆さん方が努力しておったことでありますが、高度医療技術ということを経験として医師の確保を相まって考えたときに、その面についての対策というか対応についてはどう認識していけばいいのか。ここには具体的に出ていませんが、その辺はどう認識しておけばいいでしょうか。簡単で結構です。高度医療機器、医療技術ということからして、一言で言えばどういうことを考えておられますか。

○梅原病院局次長 医療器械の整備についてでございますけれども、一つは、県立病院としての役割を果たすためには日々更新をしていく必

要があるということ。時代の最先端とは申しませんが、高度な医療が果たせるだけの能力を持った機器を整備していくことが必要であると考えております。また一方で、近年は高度医療器械があることで優秀なドクターに来ていただけるということもございますので、先ほど御説明申し上げましたように大変厳しい財政の中ではございますけれども、医療器械の整備については平成22年度当初予算でも最大限の配慮をしたところでございます。

○米良委員 わかりました。高度な医療機器に医者として魅力を感じて3つの県病院に赴任をされる。それで果たして医者の皆さんたちが定着していくことに置きかえられるかどうか。それだけで十分満たされて、将来、医師として高度な技術を持っているところで働けるという自信をつけられるかということなんです。それだけでいいのかと懸念しておったものですかからお聞きしたわけです。時代の進展に合った医術が一つの大きな課題となってくるんじゃないかと思うものですから、そのあたり十分踏まえた上でこれから対応していただきたいと思っております。ありがとうございました。

○長友委員長 ほかにございませんか。

○外山委員 1ページ、病後児保育を試行的にやる3,500万、これは一般保育ニーズはなかったと。どういうアンケートをとられたんでしょう。

○梅原病院局次長 このアンケートにつきましては、宮崎病院が独自に職員の発案によりまして行われたアンケートでございますけれども、正職員、臨時職員等含めまして総数で約800名にアンケートをとったようでございます。その結果、一般保育につきましては、現在、教育的な機能が求められるということもありまして、地域での保育ニーズが高いということで、一番困



っているのが病気をしたときの対応だということから、病後児についての保育ニーズが高かったということでございます。

○外山委員 院内保育ニーズがないというのを初めて聞きました。どこもいっぱいなんです。ちょっと理解に苦しむ。

女性医師も病後児しかいなかったと。ちなみに何名ですか。

○梅原病院局次長 アンケートは女性医師にも参加をしていただきました。女性医師が15名ほどいらっしゃったそうですが、子供さんがいらっしゃる方が少ないこともありまして、一般的な保育についてはニーズがなかったということでございます。

○外山委員 金曜日にも話題になりましたが、以前から病後児保育、院内保育のニーズは高いと聞いていました。例えば医学部学生4対6、4が女性、6が男性。ところが、卒業して国家資格を取る段階になると2割に減少する、何でだろう。実働女性医師はどのくらいおるんですか。

○甲斐病院局長 県病院の実態を申し上げますと、正規の職員医師が177名おります。そのうち女医さんが22名でございますから約12%でございます。この中で実際にお子様をお持ちの女医さんは非常にわずかでございます、お子様ができますと、勤務が非常に厳しい状況にありますので、継続される実態が非常に少のうございます。そのような状況でございます。

○外山委員 莫大な国費を使って、40%おったものが12%。30%どこかに消えているわけでしょう。そのために短時間（変則）勤務制度の導入1,700万あるんでしょう。そういうリサーチはされたんでしょうか。

○梅原病院局次長 この1,700万につきまして

は、事前の調査を行ったものではなくて、希望される方がいらっしゃった場合にいつでも対応できるような制度を構えるという趣旨で、今回予算措置をさせていただいているものでございます。

○外山委員 待ちの構えということですか。

○梅原病院局次長 現時点での女性医師の需要の掘り起こしを行っていないという意味では、確かに待ちの施策であると考えます。

○外山委員 これだけ喫緊の課題であれば、掘り起こす作業というのは必要ないのでしょうか。

○梅原病院局次長 県医師会とも連携をとっておりますけれども、医師会のほうでも女性医師の復職支援に向けたプログラム開発を行っていただいております。そういった中でも、県病院については、その役割を果たしていくということから、こういった制度が必要であろうというふうに考えたところでございます。

○外山委員 意味がわからん。

○甲斐病院局長 今の次長の説明に加えまして、私も大学に行きまして各医局に回っておりますけれども、その医局において教授との間では、委員御指摘のように確かに女医さんの占める割合が3～4割あるわけですから、医師不足をカバーするためにこういう短時間勤務も受け皿としてありますという話は、折に触れて申しております。そのためにも今回、苦肉の策として、こういう受け皿もやりながら、日々そういう話はしております。医局のほうからも、一たん家庭に入るとなかなかだという話も聞いておりましたけれども、県としての積極的な姿勢を示す意味でもこういう制度が必要だということやっております。確かに掘り起こしをした上でのものではありませんけれども、日々そういう話をしながらやっている過程ですから、仮にこう

いう先生方が多数おいでになれば、こういった形でできるだけ多くの先生方においでいただいて、少しでも医師の勤務環境の改善につながればという思いであります。

○外山委員 局長、これは何の本かわかりますか。「次世代育成支援宮崎県行動計画」、こういう育成行動計画をつくった上で、もっともって働いていただく、男女共同参画社会の実現、いっぱいこの種の計画書はできています。何でしないのか、どこに問題があるのか、そこら辺の分析できていないんですか。もったいないでしょう、4割。1割、3割が不足。3割不足しているために——1人1億円稼ぐ、10人おれば10億円稼ぐ。何か足りないのと違いますか、局長。

○甲斐病院局長 御指摘のとおり、女医さんの掘り起こしに努めながらやっていく必要があると思っております。これまではどちらかといいますと、高度医療を担うということ。それと救急医療のウエートが非常に高いこともありまして、勤務時間が非常に不規則であるということ、限られた正規の職員の中でやる上においては、不規則な勤務にも十分耐えられる先生方を確保したいという意識もあった形が、今の状況になっていると思います。これからは、御指摘のとおり視点を変えまして、短時間勤務で十分対応できる分野もありますので、役割分担しながら医師不足の解消につなげていきたいと思っております。これからこういう形で進めていきたいと思っております。

○外山委員 医者になる前に不規則勤務というのはわかっていると思いますよ。理由になるのでしょうか。もういい。

○水間委員 院内一時保育体制整備、あるいは女性医師の勤務体制という話ですが、2名程度非常勤で採用したいという表現でしたが、2名

程度確保できるという根拠があるんですか。

○梅原病院局次長 残念ながら、今の時点では採用の見込みは立っておりません。

○水間委員 それと、上になりますが、救急医療体制確保で休日・夜間に1時間以上出た方に手当を出すということのようですが、4時間以上と4時間以内に分けられた理由というのは、医療界ではこういうのが通例なんでしょうか。

○梅原病院局次長 この制度は既に国立病院機構で採用されておりますので、その基準をもとに4時間で線を引いたところでございます。

○水間委員 基準額としてもそういう状況ですか。

○梅原病院局次長 額についても参考といたしております。

○水間委員 4時間以内は6,000円ということは、4掛ける6の2万4,000円という理解でいいんですか。

○梅原病院局次長 これは1回ごとに、4時間未満であれば6,000円で打ち切りということになりまして、1時間当たりの単価ではございません。ですから、額としては非常に少のうございますけれども、御説明でも申し上げましたように、自宅で待機をされるという精神的な負担を評価する手法がこれまでございませんでしたので、そういったものに着目をして新たな制度化をしたというところに意義があると考えております。

○水間委員 結果的にそこらあたりが、お医者さんに対する——医師確保をしないといかん。今度4億も予算をつぎ込むわけですが、一つは、家にいて待機をする。これほどお医者さんを束縛する、お医者さんからすれば束縛される。何かあれば飛び出していかにゃいかん、命を助けに行かにゃいかん、そういう使命感に燃えた方

々に対して、4時間以内で6,000円というのはいかかなものかと思うんです。

この前質問したときに、医師の負担を軽減するために臨床工学技士が設置をされておられるらしいんですが、今後、臨床工学技士をふやす流れというのはどんな状況ですか。

**○梅原病院局次長** ただいま委員の御質問にありました臨床工学技士でございますが、現在、各病院に全体で9名配置いたしておりまして、特に生命維持装置など重要な器械の保守管理、操作に当たっていただいております。手術中に使用する器械についても、工学技士が同じ手術室に入りまして操作をするといったことから、これまで医師が行ってまいりました操作の負担が随分軽減されるのではないかとということで、今後増員をして、その上で、これまでは臨床工学技士が看護部に所属しておりましたけれども、新たに臨床工学科という形で独立した組織として位置づけて役割等を明確にしていきたいと思いますと考えているところでございます。

**○水間委員** 臨床工学技士9名を何人増員されて、どこに配置されるかわかっているんですか。

**○梅原病院局次長** これにつきましては平成22年度4月の新規採用ということでの増員を予定いたしております。したがって、採用辞退等のこともございますので、人数については現時点では流動的な部分がございます。ただ、各病院に増員の形で配置できればとは思っておりますけれども、一挙にふやすことはなかなか難しいと思っております。

**○水間委員** またもとに戻りますけれども、先ほどの救急医療体制の手当についても、国立病院機構と言われたが、他県でも同じ状況になるんですね。

**○梅原病院局次長** この救急医療体制確保手当

みたいなものは、全国でも採用している県は非常に少のうございまして、まだ数県程度と聞いております。

それから、御説明で漏れておりましたが、この手当はあくまでも自宅待機に対する手当ということでもあります。実際に出てこられて診療に当たられた場合には、当然のことながら別に時間外勤務手当が支給されますので、その分に上積みをされるということでございます。

**○水間委員** 内部留保資金で21億対応するということですが、現実的にはどうなるんですか。

**○梅原病院局次長** これは手元にある内部留保金ということで、年度によって変動いたしますけれども、現在25億程度で推移いたしております。

**○蓬原委員** 今、水間委員から質問の救急医療体制確保手当、よく理解できないものですから。

きょうは勤務時間じゃないということでドクターが家におられる。それで、勤務外でも緊急に呼び出されて出ていかれる場合があるわけですね。出られた場合は、今言われたように実働があるわけだから、それについては当然医療報酬がある。4時間を境に6,000円、1万2,000円というのがありましたけれども、4時間というのは、自宅待機をされていることに対する4時間ということですか。

**○梅原病院局次長** 大変わかりにくい手当で申しわけないんですが、診療時間が4時間未満の場合と4時間以上ということで、待機の時間ではございません。この手当につきましては、待機した上で診療に出てきた場合にのみ支給されるということで、待機したけれども診療がなかった場合には対象外ということになります。

**○蓬原委員** 要するにプラスアルファということですね。出てこられて診療に当たられて、4

時間以下の場合、医療行為をされた場合とは別に6,000円であり、4時間を越えた場合は1万2,000円プラスアルファということですね。ただ家にいらっしやっただけの場合は、緊張感がずっとあったけれども、それについては何も見ていないということですね。

**○豊田医監兼宮崎病院長** 今のお話ですが、4時間というのは、4時間以内が軽症といいますか、外傷でちょっと呼ばれたとかで、4時間過ぎると重症、多発外傷とかありますので、どこかで線引きするために4時間ということだと思います。救急で呼ばれても1時間で終わることもありますし、症例によって差がありますので、恐らくそのあたりで国立病院機構も時間を分けたんではないかと思えます。

この手当は、家で家族と一緒にいるときに呼ばれます。御家族の方にもある程度の負担もかかってくるということからすると、現場からすると非常にいい取り組みをしていただけたんじゃないかと思っております。以上でございます。

**○水間委員** 4時間拘束があつて6,000円という値段が妥当なのかと考えたら、先生からすると、拘束して診療して——1時間6,000円なら話はわかりますけど、各病院長どうですか、医者からするともうちょっと値上げがあつていいんじゃないですか。

**○長田日南病院長** 今のは多分待機料であつて、実際に出ていって処置したときは、処置した実働時間のお金が入ります。だから別のお金がまた入ります。

**○水間委員** ただプラスアルファですか。

**○梅原病院局次長** これまで支給いたしております通常の時間外勤務手当に全く上乘せをするという手当でございます。

**○水間委員** 時間外にした場合、4時間の診療

費用は平均どのくらいつくんですか。

**○梅原病院局次長** 2万4,000円程度です。

**○黒木委員** 例えば民間の病院に大学病院などから土日派遣する先生がいますよね。こういう先生は日当5万とか10万らしいですが、概算でどれぐらいもらっているんですか。

**○梅原病院局次長** いわゆる応援医師でございますけれども、これにつきましては通常の診療の場合と手術で派遣をしていただく場合とございます。内容あるいはおいでいただくドクターによりまして金額が異なるかと思えますけれども、平均で申しますと、診療で来ていただく場合に1日3~4万円程度、手術の場合になりますと5万とか6万円とか、もっと高い場合もあるようでございます。

**○黒木委員** さっきの2万4,000円は4時間での話でしょう。ということは1日になるとその倍という計算でいいんですか。5万円前後ということですね。

**○長友委員長** ほかにございませんか。

**○田口委員** 田口でございます。何点かお伺いします。

来年度の予算に関してですが、これは、ことしの医師不足というか医師の状況を反映させた予算になっているんですか。それともどこか変わると予想して来年度予算になっているんでしょうか。

**○梅原病院局次長** 22年度当初予算につきましては、現状の体制を想定して編成いたしております。

**○田口委員** 特に延岡病院は診療科が休診している部分が多いですね。神経内科、消化器内科、眼科、精神科。もう一つ今心配なのが、透析が今度契約が切れて1人お帰りになられると。素人でよくわかりませんが、透析医が1人いなく

なるだけで手術とかいろんなものもかなり影響が出てくるんじゃないかと思うんですが、そのあたりの状況を——今マスコミもいなくなりましたけど——教えていただけたらと思います。

**○甲斐病院局長** 腎臓医の関係につきましては、委員御指摘のとおりでございまして、今、医局を含めて、最悪の事態にならないように、診療に支障を来さないような形で対応できるように検討している段階でございます。いずれにしましても近いうちに結論が出るんじゃないかと思っておりますが、非常に今微妙な時期になっておりまして、まだ明快にお答えできるような状況にないんです。ただ、最悪の事態にならないように一生懸命努力している状況でございます。

**○田口委員** 仮に最悪になった場合、透析医が1人になったときにはどういうことが想定されるのか教えてほしいんですが。

**○楠元延岡病院長** 現在、2名で腎臓内科のほうはやっております。1名がこのたびよそに行くという形が判明しました。それを受けて現在、個人的にも、また大学にも医師派遣または当院への就職等の活動をいろんな形でやっています。最低1名は来てほしいと。ただし、いろんな協力体制を含めて、1名でも十分に回り切れる体制をお願いして、最低1名で地域で必要とされる透析医療は提供できるような形を目指して、今頑張っているところでございます。

**○田口委員** 要するに1人でも大丈夫という理解でいいんですか。

**○楠元延岡病院長** 他部位からの協力をお願いしてできるという形になれば、最低1名になったとしても診療ができるような形もあり得ると。少なくとも1名以上の診療体制を組むことを目指して、今いろんなところに交渉しているところでございます。

**○田口委員** 私は専門的なことはわかりませんが、透視医というのは専門の資格が要るんですか、それとも医師資格を取ればやれるんですか。例えば、今いる医者を集中的に研修をさせて対応することができるのか、その辺を教えてください。

**○楠元延岡病院長** 現在、ほとんどのドクターは各大学から派遣をお願いしています。ということで、違う領域で来ているドクターに、「おまえ、こっちやれ」というのは、病院としてはやれないと思っています。

それと、非常に命にかかわるというか大切な部門ですので、専門医といいましょうか、それなりにちゃんとできる医師を置く必要はあろうかと思えます。

もっと言えば、1人のときには、もし何かあったときにやれなくなるという状況はまずいと思いますので、周辺、少なくとも大学病院とのコミュニケーションをうまくとった形での診療体制を考えております。

**○田口委員** 延岡にも泌尿器科が何軒かありまして透視をしているところもありますが、そういうところとの連携は考えられますか。

**○楠元延岡病院長** 現在も連携をとりながらやっております。待機で透視を始めるとか透視をやる、例えば慢性腎不全だけというのは開業医さんを含めた周辺の医療機関でやっていただいています。うちは急性期を主に診ていますので、急にそういうのが必要になったとか、合併症があってもほかの治療もしながら透視もするという患者様を主にうちでは診ているということで、地域との役割分担等は現在もやっているとしたいと思います。

**○田口委員** これ以上厳しい状況にならぬように最善の努力をしていただきたいと思いますの

で、よろしくお願いたします。

この間議場でも言いましたけれども、北海道からわざわざ延岡まで月に3日ぐらい来てくれるお医者さんもいらっしゃるのです、非常にありがたいと思っておりますが、その先生も疲弊しないように、体制もしっかりしていただきたいと思えます。

今回、医師確保対策で初任給調整手当の増額というのがありますが、1人当たり幾らぐらいになるとか、この中身を教えてくださいたいんですが。

**○梅原病院局次長** この初任給調整手当につきましては、平成21年の4月から実施させていただいております。これによりまして、おおむねで申し上げますと、医師1人当たり年間120万円程度の増額が図られると考えております。

**○田口委員** それを初任給調整手当というんですか。失礼しました。

**○梅原病院局次長** 医師の手当につきましては、勤務年数に応じて初任給調整手当という名前です。手当が支給されるようになっております。

**○田口委員** 勘違いしていました。私は、ただ単に初任給に上乘せされるのかと思っております。わかりました。

次に、医療秘書の設置で予算が組まれておりますけれども、現在の配置が延岡と宮崎病院だったと思うんですが、これは新たにどこかにふやすことになるんですか。今、延岡と宮崎に何人いるのかも含めて教えてください。

**○梅原病院局次長** まず、医療秘書につきましては、21年の4月から全体で17名の枠で設置いたしました。これは22年度も引き続き継続をするというものでございまして、17名については、現在の状況でいきたいと考えております。

それから各病院の人数でございますが、宮崎病院が7、延岡病院が6、日南病院が4となっております。

**○田口委員** いろいろ手当していただくのは非常にありがたいことだと思っております。ただ気になるのが、先週もちよっと審議したんですが、今、介護士などに対する給与の補助みたいなものが国の制度で来ているんですけれども、給与格差が出て後で大変だということで、申請が余りなかったということも出てきています。医師だけが仕事をしているわけじゃなくて、当然いろんなスタッフ、技師や看護師もいらっしゃるわけですけれども、医師にばかり手当が行って職場環境がおかしくなるとか、手当等は逆にしなくてもいいのかなど心配にもなるんですけれども、そのあたりはどのようにお考えですか。

**○梅原病院局次長** おっしゃるように、病院業務につきましてはチーム医療ということで、医師だけではなくて周りのスタッフと一緒にやってやるのが非常に重要だと思っております。したがって、職員の士気が高まるような処遇を行っていく必要があると思っておりますが、現在の医師不足という課題を解決するためには、まず医師の処遇について最優先で取り組んでいく必要があると考えております。

一方、職員の給料等につきましては、先般、経営形態の検討委員会でも御意見を多々承っております。民間と比べると、公務員ということでの給与体系は見直す必要もあるんじゃないかといった御意見も出ておりますので、現在の業務の内容や業務量が類似の施設や民間と比べてどうなのかといった新たな見直しを行っていく必要があると考えております。

**○外山委員** 最近、ある病院にお世話になりま

した。県病院の医療従事者、賃金下げたらあかん。医者も含めてあれだけ一生懸命やって、頭が下がる。きのうわざわざ日南に行ってスイートピーをもらってきて、きょう届けようと思うと。病院スタッフがあれだけ一生懸命働いて……。

ちなみに、定年退職・前退職看護師、何割ですか。

○梅原病院局次長 看護師という職業柄かもしれませんが、定年退職者数というのは非常に少のうございます。現在942名の看護師がおりますけれども、定年退職される方は大体10名といった状況になっております。年度によって大きな変動がございますけれども、定年退職よりも中途退職のほうが多いという状況がございます。

○外山委員 どうしてですか。

○梅原病院局次長 適齢期の女性の方が多いということで、結婚退職という形でおやめになることが多いというふうに聞いております。

○外山委員 適齢期で。皆さん、25～26歳でおやめになるんですか。

○梅原病院局次長 全員がおやめになるわけではもちろんありませんけれども。例えば大学病院等に比べますと、県立病院の場合にはやめずに仕事を継続される職員が多いと聞いております。大学病院あたりですとかなり若いうちにやめていかれる方が多いと聞いております。

○外山委員 だから、何名ですか。

○梅原病院局次長 年度によって異なりますが、全体で退職者が50～60名程度で推移してきております。

○外山委員 もう一度お伺いします。ことしの退職者のうち定年前退職は何名ですか。

○梅原病院局次長 平成20年度で申し上げますと、年度末の退職者総数が46名、うち定年退職

者が10名ですので、定年前退職者は36名ということになります。

○外山委員 平均年齢はどのくらいでしょう。

○梅原病院局次長 手元に資料がございませんので、調べる時間をいただきたいと思います。

○外山委員 ほとんどが定年までよう勤めへん。学校の教員でもしかり、定年前退職が非常に最近多くなった。これはやっぱり、体力、激務。この現状を1回ぐらい調べられたほうがいいよ。定年まで勤めて、おめでとうでやめていく。

ちなみに、県庁の部課長、定年前退職何人いますか。

○梅原病院局次長 それは所管しておりませんので、存じ上げません。

○外山委員 ほとんどゼロ。おまけに、60で定年退職するならいいけど、70ぐらいまでおる。この差はどこにあるのか、もうちょっと考えていただきたい。以上です。

○蓬原委員 初任給調整手当、メモもそこから入って説明されようとしたけど、後の質問が続かなかったからですが。我々もよく聞いておかないと、いろんなところでいい意味でPRもしないといけないこともあるでしょうから、仕組みをもうちょっとわかりやすく教えてください。

○梅原病院局次長 医師の初任給調整手当につきましては全国的に定められている手当でございます。医師免許取得後の年数に応じて、若いほど高い手当になっております。年齢に応じて低減をしていくという手当でございます。これは、医師の若い時代の給料額そのものが低いところから、処遇改善のために若い人ほど手厚く処遇されている手当でございます。

○蓬原委員 若い人ほどということですが、1人年間120万とおっしゃいました。月10万ということだから、もうちょっと具体例を挙げてわか

りやすく。

**○梅原病院局次長** 簡単に言いますと、最初の初任給調整手当は30万を超える額でございます。今回、額の見直しを行いまして、年間120万上乘せする増額を行ったのが21年度の手当の改正でございます。したがって、現在は免許取得後15年未満の方が、延岡病院だけはちょっと高いんですけども、手当として月額41万円が本給プラスになります。宮崎、日南病院の場合ですと36万5,000円が本給プラスの手当額になります。以下、16年以上経過いたしますと40万円からだんだん下がります。35年になりますと5万5,000円になります。こういう形で経験年数に応じて低減をしていく手当でございます。改正の結果、年間で120万、延岡病院は170万の増額が図られたということでございます。

**○蓬原委員** そこに表があるようですから、後で表を下さい。以上です。

**○山下副委員長** 病院事業、一生懸命経営改善に努力されてきたと思うんですが、一昨年から大変な医師不足になりまして、経営収支、大変な苦勞されているだろうと思います。

2ページに22年度の収益的収支の計画が出ていますが、入院収益、外来収益、入院患者、外来患者が落ち込むことを想定されております。例えば入院収益の中での診療単価、高度医療の中で前年度比1,700円ぐらい増にしたいとここに示しておられます。外来収益についても、患者数が6万9,000人、17.3%減少するだろうと。その中で外来の診療単価も上げて収支を改善しようということなんですが、こういう数字を出されて、入院・外来患者に対して診療単価を上げるだけの高度医療ができるのか。病院経営の中で21年度、22年度でこれだけの差が出てくる。例えば高度医療、外来、その差というのを教え

てほしいんですけど。

**○梅原病院局次長** 予算編成に当たっての考え方になると思いますけれども、重篤な患者さんで高度な医療を必要とする方に県立病院に来ていただくということから、これまで軽症患者にとられておりました診療時間が、より高度で診療報酬の高い患者さんに振り向けができるということで、診療単価が年々上がってきております。特に外来につきましては前年度比19.5%増と見ておりますけれども、既に21年度の決算見込みでもこれに近い水準の診療単価のアップが図られてきておりますので、22年度予算でも十分達成可能な数字だと考えております。

また、入院の診療単価につきましては、若干今後努力を要する部分もございますけれども、現在、地域の民間医療機関と連携しまして、より重篤な患者さんを紹介いただくということで進めてきておりますので、診療単価のアップは十分可能であると考えております。

**○山下副委員長** そういう面だったらぜひ努力してほしいと思うんですが、これだけ県の税金を投入しながら、医療格差があつたらだめだと思うんです。宮崎の県病院に都城あたりからの入院患者が2%だったですか——数字の間違ひかなと思うんですが、それぐらいの人が入院しているということを聞きました。小林方面も、医師不足の中で、新規の病院がつくられても1人の医師しかいないという話を聞いているんですが、公の県病院として医療格差を埋めるための、今言われた、重篤患者、そして外来の患者にしても、差があるようなところに対して民間病院との連携をぜひ深めてほしいと思うんですが、そういうことは基本的には考えておられないのでしょうか。

**○梅原病院局次長** 日ごろから地域の医療機関



との連携は各病院で十分図っていただいていると考えておりました、機会あるごとに、地元の医師会、あるいは診療科ごとの会合に県病院のドクターが出ていかれていろいろな協議をされている状況がございます。そういう中で地域からの紹介というの、各病院本当にここ数年でアップしてきている状況がございますので、今後とも地域連携というのは十分留意して向上を図ってまいらないといかんというふうに考えております。

○山下副委員長 よろしくお願ひしたいと思うんですが、拠点病院のある延岡、宮崎、日南近辺だけに対策が偏らないようにぜひ努力してほしいこと。であれば、都城、西諸、児湯、格差があると我々は思っているんですが、救急体制、救急車での搬送体制とかその辺までびしゃっと体制をとってもらわないと、ただかけ声、医師会の会合でとかそういうものばかりでは医療の格差は埋まらないと思っておりますから、ぜひそこまで配慮してほしいとお願ひしたいと思ひます。

それから費用関係の中で、材料費を前年度比で4億3,200万円余、6%の削減と書いてあるんですが、後発薬品であるジェネリックだけの対応でこれだけの削減効果を見ておられるのでしょうか。

○梅原病院局次長 ジェネリックだけでは到底これだけの数字は出てこないわけですが、薬代と診療材料を含めてこれだけの節減を図ってまいりたいと考えております。ちなみにジェネリックだけで申し上げますと、21年度は約1億円の経費節減が図られたところでございます。

○山下副委員長 今、病院の体制は、新薬と後発薬品との選択というのは患者に提示をされているんですか。

○楠元延岡病院長 外来患者さんで処方せんをするときには、ジェネリック薬品の可能、不可能は表記して対応していると思ひます。

○山下副委員長 もう一回わかりやすく。

○楠元延岡病院長 一般の調剤薬局等に処方せんを持っていく場合には、ジェネリック薬であるか、薬剤は希望することができるという表記は処方せんにはしています。

○山下副委員長 患者にはそこは明確に言っているんですか。

○楠元延岡病院長 主治医がちゃんと話していると思ひます。

○山下副委員長 であれば、ジェネリックの場合は2~3割薬価が下がると思うんですが、病院の収支をよくしていこうというねらいのある中で——私たちは、患者負担を少なくしていくためにはジェネリックをどんどん推進していきたいという思いもあるんですが、そうなった場合に、病院収支の中で薬価点数が下がってくるわけですね。その辺の改善というのは、どこまでジェネリックを普及させてやっていこうかという基本的な考え方もあるんでしょうか。

○楠元延岡病院長 病院としては、単価的に大きくなるのは注射薬、抗生物質とか抗がん剤、造影剤などのほうが効果が出やすいと考えております。そういう意味でうちの病院としましたら、単価の高いたくさん売れているようなものを、院内の薬事委員会等でこういうジェネリック薬があるからこれにかえてはどうかという検討をして、それを使いましょうということになれば使うと。そういうステップを踏んで効果を上げるための取り組みを行っているところでございます。

○長田日南病院長 私のところで調べますと、トップ10、高い薬は全部抗がん剤なんです。こ

れはジェネリックはないんです。だから、ジェネリックで下げられるのはある程度限られた安いもので、さほど削減効果は出てこないと思っています。

**○山下副委員長** 実は私は毎月かかりつけの病院に採血をしてもらいに行きますが、きのう帰るときにお金を払いましたら、採血の検査や先生の診断料を入れて2,000円ぐらい取られたんです。薬代が7,000円ぐらい取られるんです。薬代の比重がかなり大きいと思うんですが、今から後発薬品の普及を進めていく中で、県病院がどれだけ率先して取り組まれるのか気になっていたものですから、お伺いしたところでした。診療単価を上げていこう、重篤患者をふやしていこうということなんですが、どういう気持ちで病院に行けばいいのかなという思いがあったものですからお聞きしたところでした。ありがとうございました。

**○黒木委員** 先ほど外山委員が、早期退職される方も結構いると。私も、近所や知り合いの方が確かに55~56歳でやめているなど思うんです。だけど、聞いてみますと、3交代で夜間勤務がきつからやめたと、自分から言うんです。その人は遊んでいるわけではないわけです。民間の施設や病院に行っているわけです。その分今度は若い子が入ってくるわけですから、病院も若返っていいんじゃないかと私は思っています。外山委員にちょっと反するけれども、そういう意味は持っているんです。やっぱり病院も若い看護師がどんどん入ってくる体制をつくってやることもいいんじゃないかなと、逆には思っています。

それと、今、3病院の中で黒字が宮崎病院だけ。裏を返せば、延岡にしても日南にしても建物の償却が一番大きいのかなと。宮崎は結構年

数がたっていますので償却がかなり楽になっているんだと思うんです。だけど、これから宮崎病院もどこかで建てかえが来る。今、築何年ですか。

**○甲斐病院局長** 昭和60年に完成しておりますから、約25年になります。

**○黒木委員** まだまだもてるんですけども、延岡、日南にしてみればかなり古くなっていますね。一番負担になっているのが償却費です。これを何か考えないといけないんじゃないか。ここが一番大きいんじゃないかなと。今、延岡と日南はどれぐらい年間償却しているんでしょうか。

**○梅原病院局次長** お手元の厚生常任委員会資料の8ページをごらんいただきたいと思います。真ん中のところに減価償却費とございまして、延岡病院が10億2,800万、日南病院が7億800万。

**○黒木委員** 非常に償却費が大きくて、かなり負担になっていると思うんですけども。

もう一つ、延岡病院がヘリポートを今からつくるんだと思うんですが、駐車場——現在、職員駐車場か何かになってますね。これの確保、何か予定はあるんですか。

**○楠元延岡病院長** まだ具体的に設計等に入っているわけではございませんので細かいところまではできていませんが、使われていない場所もあるので、そういうのを勘案して、患者様に不便をおかけしないような形で整備体制をつくっていきたいと思っています。

**○黒木委員** 延岡病院も、外来、ただお見舞いに行くにしても、駐車場が手狭なときがあるものですから、その中に職員駐車場が入ってこないように、ぜひ職員駐車場は別なところに見つけていただくようお願いしておきます。

**○長友委員長** ほかがございせんか。

それでは、以上をもって病院局を終了いたします。

執行部の皆様には、大変御苦勞さまでございました。

○甲斐病院局長 大変恐縮でございますけれども、貴重な時間を少々いただきまして、今年度の常任委員会といたしましては本日が最後のようでございますので、一言お礼を申し述べさせていただきます。

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

先ほど山下副委員長からお話ございましたことについて補足させていただきます。北諸地域のほうから宮崎病院に入院患者が延べ約4,000人でございます。それから外来のほうも3,000人ですから、宮崎病院は20年度の実績で約31万人の患者さんがいらっしゃいますけれども、そのうちで延べ7,000人、約8,000人近くということでございますから、そういう意味では、宮崎病院も県下全域を対象とした基幹病院としての使命を果たしているという気がいたします。北のほうの延岡病院、県南のほうでは日南病院ということで、それぞれ地域の中核病院として、今後とも職員一同全力でその使命と役割を果たしていきたいと思っております。引き続き、御指導、御支援賜りますようお願い申し上げまして、お礼にかえさせていただきます。本当にありがとうございました。(拍手)

○長友委員長 以上で終了いたします。

暫時休憩いたします。

午前11時28分休憩

午後1時1分再開

○長友委員長 委員会を再開いたします。

当委員会に付託されました当初予算関連議案について、部長の説明を求めます。

○高橋福祉保健部長 福祉保健部でございます。

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

まず、お手元の「平成22年2月定例県議会提出議案（平成22年度当初分）」の表紙をめくっていただきまして、目次をごらんください。福祉保健部関係の議案は、一番上の議案第1号「平成22年度宮崎県一般会計予算」、その2つ下の議案第3号「平成22年度宮崎県母子寡婦福祉資金特別会計予算」、下から5番目ですが、議案第21号「使用料及び手数料徴収条例の一部を改正する条例」、その2つ下の議案第23号「公の施設に関する条例の一部を改正する条例」、2ページをお開きいただきまして、一番下の議案第34号「次世代育成支援宮崎県行動計画及びひむか青少年プラン21の変更について」、この5件であります。

私のほうからは、当初予算の概要を御説明させていただきます。

厚生常任委員会資料の1ページをお開きください。1の(1)平成22年度福祉保健部の予算についてであります。来年度の県の一般会計の予算規模は5,772億6,600万円で、前年度の当初予算額に対して2.6%の増となっております。その下の福祉保健部の予算は、一般会計で899億4,212万円で、同じく前年度の当初予算額に対して約88億円、10.9%の増となっております。

厳しい財政状況が続く中、県の平成22年度当初予算編成方針における、「財政改革の着実な実行」「平成22年度重点施策の推進」「役割分担等を踏まえた施策の構築・県民総力戦による実行」

の基本方針に沿って、すべての事務事業について徹底した見直しを行ったところですが、後期高齢者医療費や介護保険財政支援など義務的な経費が増大していること、また、県の平成22年度重点施策の中で県政の直面する課題に積極的に対応するため、緊急的な課題への対応として「地域医療の再生」、及び将来的な課題への対応として「子育て支援と人材の育成」が位置づけられており、この関連予算を中心に福祉保健部の抱える政策課題に対応するための予算の充実を図ったことなどにより、予算の増額をお願いするものであります。

なお、平成22年度当初予算における福祉保健部の新規・改善事業は23事業であり、関連の予算額として約23億1,000万円をお願いしております。

各課別の予算につきましては、「2 福祉保健部・課別予算額」の表のとおりであります。下から2番目の特別会計の母子寡婦福祉資金特別会計につきましては、対前年度で1億2,799万8,000円、20.2%の減となっており、一般会計と特別会計を合わせた福祉保健部の予算の合計額は、一番下の欄ですが、904億4,690万4,000円で、対前年度で10.6%の増となっております。

次に、2ページをお開きください。平成22年度当初予算における県の重点施策と福祉保健部の重点事業についてお示ししております。福祉保健部は、県の重点施策のうち、1緊急的な課題への対応として「雇用の確保と就業支援」及び「地域医療の再生」を、また右のページ、2将来的な課題への対応として「子育て支援と人材の育成」について、中心となって推進する役割を担っております。

まず、2ページの「雇用の確保と就業支援」につきましては、子育て家庭の負担の軽減を図

るための私立幼稚園子育て支援充実事業や、介護人材の育成と継続雇用の確保を図るための「働きながら介護資格をとる」雇用創出支援事業など4事業を、また「地域医療の再生」につきましては、医師の養成・確保や地域医療提供体制の充実強化を図るための各種事業を初め、新たに、「宮崎県地域医療再生計画」に基づく医師確保、救急医療対策等として、宮崎大学「地域医療学講座（仮称）」運営支援事業や、重症救急患者に対する医療提供体制の充実を図るドクターヘリ導入促進事業など19事業を、さらに、3ページの「子育て支援と人材の育成」につきましては、子育て支援情報を広く提供し、子育ての不安感・負担感を軽減するためのみやざきの安心子育て情報提供事業や、安心して妊娠・出産ができる体制を推進するための妊婦健康診査特別支援事業など12事業を重点的に取り組むこととしております。

4ページをお開きください。ここには、知事のマニフェストの具体化に向けて優先的に取り組む施策であります新みやざき創造戦略と福祉保健部の重点事業についてお示ししており、福祉保健部では、ごらんのとおり下線をつけております関連戦略について事業を推進することとしております。

5ページをごらんください。5ページから7ページにかけては、県の長期計画である「新みやざき創造計画」に基づく分野別施策の体系をお示ししております。「基本目標」と「施策の基本方向」の中で福祉保健部の施策関連項目については太枠で囲んでおりますので、後ほど御確認いただきたいと思います。

8ページをお開きください。8ページから21ページにかけては、平成22年度当初予算における福祉保健部の重点事業を、新みやざき創

造計画に基づく分野別施策の体系に沿って掲載しております。このうち黒丸で表示している新規・改善事業につきましては、概要を22ページから42ページにかけて掲載しております。後ほどそれぞれ担当課長から説明をいたします。

以上が平成22年度当初予算の概要であります。

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

続きまして、厚生常任委員会資料の目次に戻っていただきまして、下のほうをごらんください。その他の報告といたしまして、「1 身体障害者福祉法における肝臓機能障害の追加について」を担当課長に説明させますので、よろしくお願いいたします。

私のほうからは以上でございます。

**○長友委員長** 次に、福祉保健課、国保・援護課、長寿介護課、障害福祉課の審査を行います。

それでは、福祉保健課長から順次説明をお願いいたします。

なお、委員の質疑は、執行部の説明がすべて終了した後にお願いいたします。

**○佐藤福祉保健課長** それでは、福祉保健課分を御説明いたします。

福祉保健課関係の議案は、議案第1号「平成22年度宮崎県一般会計予算」並びに議案第23号「公の施設に関する条例の一部を改正する条例」の2件であります。

まず、議案第1号について御説明いたします。

お手元の冊子、横長の平成22年度歳出予算説明資料の「福祉保健課」のラベルのところ、ページで言いますと111ページをお開きください。福祉保健課は、平成22年度当初予算といたしまして、一般会計の左から2つ目の欄ですが、総額で100億8,344万2,000円をお願いしております。

前年度との比較であります。右から2つ目の平成21年度当初予算額と比較しますと、11億9,460万4,000円、率にいたしまして約10.6%の減となっております。

それでは、以下、主なものにつきまして御説明いたします。

113ページをお開きください。中ほどの(事項)社会福祉総務費1億3,952万1,000円でございます。主なものとしまして、新規事業の5地域生活定着支援事業の1,700万円でございますが、この事業につきましては、後ほど委員会資料で御説明いたします。次の6福祉・介護人材確保特別対策事業の1億1,524万9,000円でございますが、この事業は、高等学校の生徒や先生に福祉・介護職の魅力を伝えるとともに、福祉・介護の仕事の選択を促すための相談や助言等を行う進路選択学生等支援事業など、福祉・介護人材の確保を図るための事業に対して助成等を行うものであります。

一番下の(事項)社会福祉事業指導費4億4,616万1,000円でございます。主なものとしまして、1の社会福祉施設対策事業の(1)社会福祉施設職員等退職手当共済事業給付費補助金4億4,438万4,000円ですが、これは、社会福祉施設等の職員を対象に退職手当共済事業を行っております独立行政法人福祉医療機構に対し、経費の一部を補助するものであります。

次に、114ページをお開きください。一番上の(事項)地域福祉対策事業費1億5,145万1,000円でございます。主なものとしまして、1地域福祉活動推進事業の(2)共に支え助け合うみやぎの地域福祉推進事業1,760万3,000円ですが、これは、市町村地域福祉計画に基づき各地域における福祉課題に対して地域住民が主体となって取り組む事業や、地域福祉コーデ

ィネーターを活用したモデル事業等に助成することによりまして、地域に密着した共に支え助け合う地域福祉の推進を図るものであります。その2つ下の3福祉サービス利用支援推進事業の(1)日常生活自立支援事業5,954万1,000円ですが、これは、認知症高齢者などに金銭管理サービスを行うなど、県民が安心して福祉サービスを利用できるよう支援するための事業であります。

次に、一番下の(事項)民生委員費1億3,230万7,000円でございます。主なものとしまして、1民生委員活動費等負担金の1億2,707万1,000円ですが、これは、民生委員の活動に要する経費等を負担することにより、民生委員による地域福祉活動の促進を図るものであります。

次に、115ページをごらんください。一番上の(事項)福祉総合センター費1億2,506万8,000円でございます。主なものとしまして、1福祉総合センター管理運営費の(1)センター管理運営委託費5,154万9,000円ですが、これは福祉総合センターの管理運営を指定管理者に委託する事業でありまして、平成21年度から23年度までの3カ年が第2期の指定期間となっております。指定管理者は株式会社文化コーポレーションであります。次の2社会福祉研修センター事業3,700万7,000円でございますが、これは、社会福祉事業に従事している職員等を対象に初任者研修から専門研修までの59コースの研修を実施し、福祉人材の資質の向上を図るものであります。次の3福祉人材センター事業3,371万2,000円でございますが、これは、質の高い福祉従事者を安定的に確保するために、福祉人材無料職業紹介事業や各種の広報等を行うものであります。

116ページをお開きください。上から2つ目の

(事項)災害救助事業費8,464万8,000円でございます。主なものとしまして、1災害救助法に伴う救助費の5,596万6,000円ですが、これは、災害救助法が適用された場合に、食料等の給付や避難場所の設置など被災者の救助に要する経費であります。

一番下の(事項)衛生環境研究所費7,330万円でございます。主なものとしまして、次のページ、117ページの上のほうの説明欄、4備品器具等購入費1,610万3,000円ですが、これは、食中毒や感染症の原因究明のための遺伝子解析に必要な機器等を整備するものであります。

次に、ページをお開きいただきまして、119ページをごらんください。一番上の(事項)県立病院管理費47億9,199万5,000円でございますが、これは、県立病院事業中期経営計画に基づき、県立病院の運営費等に要する経費を一般会計において負担するものであります。

次の(事項)県立看護大学運営費9億6,938万1,000円でございますが、これは、資質の高い看護職者を育成するとともに、看護教育研究等を行う県立看護大学の円滑な運営を行うための経費であります。

次に、お手元の委員会資料の22ページをお開きください。新規事業の地域生活定着支援事業について御説明いたします。

まず、1の事業目的ですが、高齢または障がい者を有するため、福祉的な支援を必要とする刑務所等出所予定者について、入所中から、出所後直ちに福祉サービス等につなげるための準備を、各都道府県の保護観察所と協働して進める地域生活定着支援センターを設置し、司法と福祉が連携して出所者の社会復帰を支援するものでございます。

2の事業概要ですが、(1)実施主体は県で

ざいまして、公募により社会福祉法人、NPO法人等に委託する予定としております。

(2) センターの主な事業内容ですが、大きく3つございます。まず、1つ目のコーディネート業務ですが、保護観察所からの依頼に基づいて、満期出所予定者の出所後の福祉サービス等に係るニーズの内容の確認等を行い、受け入れ先施設のあっせんや福祉サービス等に係る申請支援を行います。2つ目のフォローアップ業務は、出所した後、社会福祉施設等を利用しての方に関して、本人を受け入れた施設等に対して必要な助言を行うものであります。3つ目の相談支援業務は、出所者の福祉サービス等の利用に関して、本人またはその関係者からの相談に応じて助言その他必要な支援を行うものであります。これらの業務を、保護観察所、刑務所、市町村、社会福祉施設等の関係機関と連携して行うこととしております。

(3) のセンターの実施体制ですが、社会福祉士の資格を持つ者など4名程度の職員を配置いたしまして、週5日以上開所することとしております。

最後に、3の事業費ですが、委託料1,680万円、県事務費20万円の計1,700万円を予定しております。なお、財源につきましては全額国庫補助でございます。

当初予算の説明につきましては、以上でございます。

次に、議案第23号「公の施設に関する条例の一部を改正する条例」について御説明いたします。

提出議案書の77ページをお願いいたします。第1条につきましては、宮崎市と清武町の合併及び小林市と野尻町の合併に伴い住所表示が変更になることから、関係する施設の位置表示を

改正するもので、福祉保健部関係では、別表第1の一番上、宮崎県身体障害者相談センターと、その下の県立こども療育センター及び、次のページ、78ページの上のほうにございますが、小林保健所の位置の表示を、表の右側にありますとおりそれぞれ改正するものでございます。

次に、80ページをお願いいたします。第2条でございますが、平成22年4月1日付で、現在、清武町にございます宮崎県身体障害者相談センターを宮崎市霧島の県総合保健センター内に移転することに伴い、別表第1のとおり、宮崎県身体障害者相談センターの位置の表示を改めるものであります。

福祉保健課の説明は、以上でございます。

○江口国保・援護課長 国保・援護課分を御説明いたします。

国保・援護課関係分は、議案第1号「平成22年度宮崎県一般会計予算」の1件でございます。

先ほど最初に見ていただきました冊子、平成22年度歳出予算説明資料の「国保・援護課」のところ、129ページをお開きください。国保・援護課の平成22年度当初予算は、一般会計の左から2つ目の欄ですが、総額で283億523万円をお願いしております。右から2番目の欄の平成21年度当初予算額と比べ、額にして5億8,594万1,000円の増、率にして約2.1%の増となっております。

それでは、以下、主なものについて御説明いたします。

131ページをお開きください。中ほどにあります(事項)生活福祉資金貸付事業費2,252万3,000円でございます。これは、低所得世帯層に対し低利または無利子の資金貸付と必要な相談支援を行うことにより、その世帯の経済的自立及び生活意欲の助長促進等を図るもので、事業実施主体であります県社会福祉協議会に対して、貸

付業務に要する経費を国2分の1、県2分の1の負担割合で補助するものであります。

次に、2つ下の(事項)住宅手当緊急特別措置事業費1,071万7,000円でございます。これは、離職によって住宅を喪失した者等に対して住宅手当を支給し、その者の住宅及び就労機会の確保を図るために要する経費であり、財源のうち1,066万9,000円につきましては、本年度2月補正で積み増すことになりました宮崎県緊急雇用創出事業臨時特例基金から繰り入れるものであります。

132ページをお開きください。一番上の(事項)老人保健医療対策費138億8,826万6,000円でございます。これは後期高齢者医療の実施に要する経費であります。まず、2の後期高齢者医療費負担金の133億1,672万3,000円でございますが、これは、後期高齢者医療の医療の給付や高額医療保険料の軽減等に要する費用につきまして、国、県、市町村、広域連合がそれぞれの負担割合に応じて負担するもので、必要な財政措置を行うものであります。次に、その下の3の後期高齢者医療財政安定化基金事業の5億6,608万8,000円でございますが、これは、今御説明しました後期高齢者医療費負担金とともに、広域連合の財政リスクの軽減措置として、保険料の未納や医療給付の見込み違い等が発生した場合に必要な資金の貸付や交付を行うために基金を設置し、基金による支援を行う事業であります。事業内容としましては基金の造成事業と基金による支援事業の2事業から成っております。平成22年度は、基金の造成費用として3億996万3,000円、基金による支援事業として広域連合への貸付事業分として2億5,612万5,000円の合計5億6,608万8,000円をお願いしております。

次に、その下の(事項)遺家族援護費1,032

万7,000円でございます。これは、戦没者遺家族等の援護事業に要する経費であります。6の戦没者遺族等の記録・資料の保存・展示事業の347万9,000円でございますが、これは、戦争記録や資料に県民の方が触れる機会として、宮崎県平和祈念資料展示室やホームページ等の運営を行うものであります。

133ページをごらんください。一番上の(事項)戦傷病者・引揚者及び遺族等援護費1,343万8,000円でございます。これは、戦傷病者及び中国帰国者等に対する援護事業を行うための経費であります。7の特別給付金等支給裁定事務費の1,000万9,000円でございますが、これは、戦傷病者の妻に対する特別給付金や戦没者の遺族に対する特別弔慰金等の裁定事務に要する経費であります。

次に、その下の(事項)国民健康保険指導費1,559万3,000円でございます。これは、国民健康保険事業に関する指導等に要する経費であります。3の医療給付専門員等設置事業の1,049万9,000円でございますが、これは、保健医療機関等への指導監査を行う医療給付専門指導員や指導監査専門員に係る経費であります。5の新規事業、医療費適正化計画進捗状況評価事業の83万5,000円でございますが、これは、平成19年度末に平成20年度から25年度までの5カ年計画として策定しました宮崎県医療費適正化計画について、計画年次の中間年に当たります平成22年度に中間評価を行うことが「高齢者の医療の確保に関する法律」に規定されておりますことから、進捗状況評価委員会を設置し中間評価を行うものであります。

次に、その下の(事項)国民健康保険助成費105億7,589万4,000円でございます。これは、国民健康保険事業運営の充実強化に要する経費であ



ります。1の保険基盤安定事業の39億2,719万円ではありますが、これは、市町村保険者が低所得者に対して行う保険税の軽減に要する経費を県が負担することにより、市町村国保財政の安定化と被保険者の保険税負担の軽減を図るものであります。2の高額医療費共同事業の5億3,003万5,000円ではありますが、これは、国保連合会が行っております高額医療費共同事業への市町村の拠出金につきまして、県が4分の1を負担し、市町村国保財政の影響への緩和を図るものであります。4の広域化等支援事業の1億384万6,000円ではありますが、これは、国民健康保険事業の運営の広域化及び財政の安定化に資するために、国民健康保険広域化等支援基金から市町村に対して無利子で貸付または交付を行うものであります。5の都道府県財政調整交付金の57億5,400万円ではありますが、これは、県が国民健康保険運営の安定化のために市町村に対し財政調整交付金を交付し、財政調整機能の一部を担うものであります。6の特定健診・保健指導費負担金の2億5,785万1,000円ではありますが、これは、国民健康保険の保険者である市町村が、特定健康診査、特定保健指導の実施に要する経費について、県が3分の1を負担するものであります。

134ページをお開きください。一番下の(事項)福祉事務所活動費1億3,019万9,000円です。これは福祉事務所の生活保護の活動に要する経費であります。1の被保護世帯調査費の1億1,216万6,000円ではありますが、これは、生活保護の適正な実施を図るため、福祉事務所のケースワーカー等が行います生活保護受給世帯への訪問活動や関係機関等への各種調査等に加え、21年度2月補正で積み増した宮崎県緊急雇用創出事業臨時特例基金からの繰入金9,003万5,000円を財源として福祉事務所に就労支援員

を配置し、生活保護受給者等に対する就労支援を図るために要する経費であります。

135ページをごらんください。一番上の(事項)扶助費34億9,188万1,000円でございます。これは生活保護法等に基づく扶助に要する経費であります。1の生活保護扶助費の30億9,020万5,000円ではありますが、これは、生活保護法に基づく生活費や医療費、教育費などの8種類の扶助に要する経費であります。2の生活保護扶助費県費負担金3億9,915万6,000円ではありますが、これは、中核市を除く8市が、長期入院や施設入所などにより住居を失った被保護者に対して支弁した保護費を県が負担する経費であります。

国保・援護課の説明は、以上でございます。

**○大重長寿介護課長** 長寿介護課分を御説明いたします。

長寿介護課分は、議案第1号「平成22年度宮崎県一般会計予算」及び議案第21号「使用料及び手数料徴収条例の一部を改正する条例」の2件でございます。

まず、議案第1号についてであります。お手元の、ただいまの横長の歳出予算説明資料の137ページをお開きください。長寿介護課の平成22年度当初予算は、左から2つ目の欄ですが、165億5,459万3,000円をお願いしておりまして、右から2番目の欄、平成21年度の当初予算額に比較しまして、35億1,032万8,000円、率にして約26.9%の増となっております。これは、高齢化の進展に伴いまして介護保険給付費等の増加と、国の経済対策補正予算により設置した基金で実施する事業費の増加が主な要因となっておりますが、以下、主なものについて御説明いたします。

139ページをお開きください。まず、中ほどの(事項)生きがい対策費1億1,042万1,000円で

あります。これは、高齢者の生きがいを高め、その生活を健康で豊かなものとするために要する経費であります。主な事業は、説明の1 老人クラブ支援事業4,358万6,000円、及び5の明るい長寿社会づくり推進事業3,218万5,000円等であります。

次に、一番下の(事項)在宅老人介護等対策費7,821万円についてであります。これは、在宅での介護が必要な高齢者等の生活を支援するものであります。その主なものは、ページをめくっていただきまして、1の高齢者住宅改造助成事業2,565万9,000円ですが、これは、トイレや段差解消のための住宅改造に要する工事費の一部を助成することによりまして、住みなれた在宅での介護環境を整え、介護者の負担軽減を図るものでございます。また新規事業として、7 高齢者総合支援センター運営事業をお願いしております。詳細につきましては、後ほど厚生常任委員会資料により御説明いたします。

次の(事項)認知症高齢者対策費2,413万2,000円です。これは、認知症高齢者やその御家族を支援するための事業等に要する経費でございます。

次の(事項)超高齢社会対策費535万7,000円です。これは高齢者対策の総合調整等に要する経費でございます。

次に、一番下の(事項)介護保険対策費123億4,264万9,000円です。主なものは、1の介護保険財政支援事業122億8,163万6,000円です。これは、市町村が実施します介護保険事業に要する経費に対し、県が定率の負担を行うことによりまして、各市町村の介護保険財政の安定化を図るものでございます。

次に、141ページをごらんください。(事項)老人福祉施設整備等事業費7億7,478万5,000円

についてでございます。主なものは、1の老人福祉施設整備等事業5億3,916万8,000円ですが、これは、高齢者保健福祉計画に基づきまして高齢者福祉施設の計画的な整備等を図るために要する経費でございます。また新規事業として、4の「働きながら介護資格をとる」雇用創出支援事業をお願いしておりますが、これも後ほど厚生常任委員会資料により御説明いたします。

次に、その下の(事項)介護職員処遇改善等臨時特例基金事業費16億6,045万1,000円です。これは、国の経済危機対策に伴う交付金を活用して造成した基金を財源として実施する事業でございます。主なものは、2の介護職員処遇改善交付金事業16億5,969万円でありまして、これは、介護保険法に基づく指定を受けた事業者が行う介護職員の賃金改善に要する経費を、介護職員処遇改善交付金として当該事業者等に助成する事業であります。

次に、一番下の(事項)介護基盤緊急整備等臨時特例基金事業費13億9,015万2,000円です。こちらも国の経済危機対策に伴う交付金を活用して造成した基金を財源として実施する事業でございます。主なものは、2の介護基盤緊急整備等臨時特例基金事業13億8,925万円です。これは、小規模特別養護老人ホームや認知症グループホーム等の整備、既存施設におけるスプリンクラー整備への支援を行う事業でございます。

平成22年度歳出予算説明資料での説明は以上でございますが、新規事業2件の詳細につきましては、厚生常任委員会資料により御説明させていただきます。

常任委員会資料の32ページをお開きいただきたいと思います。新規事業、高齢者総合支援セ

ンター運営事業についてでございます。

まず、1の事業目的ですが、この事業は、高齢者総合相談センターと介護実習・普及センターを統合して高齢者総合支援センターを設置し、両センターの事業を整理の上、これまでの総合相談事業や介護に関する普及啓発事業に引き続き取り組むとともに、高齢者虐待や認知症対策等の新たな視点での調査研究に取り組むものがあります。

次に、2の事業概要ですが、(1)の高齢者支援事業として、高齢者虐待、認知症対策などに関する事例収集や調査研究などの新たな取り組みを行うことを通じまして、これらの対策の主体となります市町村や地域包括支援センター等の支援を行うものがございます。(2)の総合相談事業として、従来どおり、高齢者やその家族等が抱える悩み事、心配事などの相談に対応することとしております。(3)の介護等普及啓発事業につきましても、従来どおり、福祉用具についての展示紹介、見学及び相談への対応、体験講座などを実施することとしております。

次に、3の事業費ですが、3,211万2,000円を計上しております。

次に、委員会資料の33ページでございます。「働きながら介護資格をとる」雇用創出支援事業についてであります。

まず、1の事業目的ですが、本事業は、離職失業者等に対しまして、介護分野での雇用を創出するとともに働きながら介護資格を取得できるよう支援することによりまして、介護人材の育成と継続雇用の確保を図るものがございます。

次に、2の事業概要ですが、県が、特別養護老人ホーム等の介護施設を運営する法人に対しまして、離職失業者等を雇い入れ、介護福祉士の養成講座(2年間)を受講させながら施設で

の介護補助業務に従事させる事業を委託するものであります。事業期間は平成22年度から23年度までの2カ年を予定しております。なお、雇用定員につきましては、(3)の③にありますとおり20名程度としております。

次に、3の事業費ですが、6,332万1,000円を計上しております。

当初予算については、以上でございます。

次に、議案第21号「使用料及び手数料徴収条例の一部を改正する条例」についてでございます。

議案書の69ページをごらんいただきたいと思います。介護支援専門員実務研修受講試験手数料についてであります。この試験につきましても、平成19年度から県社会福祉協議会を指定試験実施機関として実施しておりますが、各試験会場での不正行為を防止するための監督体制の強化や受験資格等の書類審査の充実が必要と考えておりますので、現行7,500円の手数料を8,500円に引き上げさせていただきます。より公正な試験事務の確保を図るものがございます。なお、当該手数料に係る九州各県の平均は8,800円となっております。

次に、議案書の69ページの一冊下から71ページをごらんください。介護支援専門員証交付手数料等についてでございます。当該交付等の事務につきましても、交付申請書の審査に時間を要することや、介護支援専門員証の発送に当たって特定記録郵便を使用しているため、現行1,500円の手数料を2,000円に引き上げるものがございます。なお、当該手数料に係る九州各県の平均は2,200～2,400円となっております。

次に、議案書の66ページ及び72ページをごらんいただきたいと思います。上のほう中ほどですが、これは、平成21年5月に施行された介護

保険法の改正によりまして条ずれが生じたために、当該条ずれに関係します使用料及び手数料徴収条例の該当箇所を改正するものでございます。

長寿介護課につきましては、以上でございます。

○高藤障害福祉課長 障害福祉課分を御説明いたします。

障害福祉課からは、議案第1号「平成22年度宮崎県一般会計予算」とその他の報告の2件であります。

まず、議案第1号について御説明いたします。

お手元の平成22年度歳出予算説明資料をごらんください。「障害福祉課」のところ、ページで申しますと143ページでございます。左から2つ目の欄ですが、障害福祉課の平成22年度当初予算は、総額で121億6,838万8,000円をお願いしております。右から2つ目の欄、平成21年度当初予算額と比べますと、17億5,613万6,000円、約16.9%の増額となっております。

それでは、主な事業について御説明いたします。なお、改善事業3件につきましては、後ほど委員会資料のほうで御説明いたします。

歳出予算説明資料の145ページをお願いいたします。まず、上から2番目の(事項)福祉のまちづくり推進費2,840万6,000円でございます。これは福祉のまちづくりの推進等に要する経費であり、説明欄2の人にやさしい福祉のまちづくり事業は主に普及啓発を行うもので、3の障がい者住宅改造等助成事業は、市町村による障がい者住宅のバリアフリー化助成に対する補助であります。

次に、その下の(事項)障がい者スポーツ振興対策費3,186万5,000円でございますが、これは、説明欄のとおり、宮崎県障害者スポーツ協会の

運営費、県障がい者スポーツ大会の開催等の経費であります。

次に、一番下の(事項)障がい者社会参加促進事業費4,017万9,000円につきましては、次の146ページをお願いいたします。これは障がい者の社会参加促進に要する経費であり、説明欄2の障がい者社会参加促進費は、障がい者の芸術文化活動など障がい者の社会参加を促進する事業であります。

次に、下から2番目の(事項)身体障害者相談センター費2,842万9,000円でございます。これは身体障害者相談センターの運営に要する経費であり、改善事業について、後ほど委員会資料で御説明いたします。

147ページをお願いします。一番上の(事項)精神保健費8,753万2,000円でございます。これは、精神障がい者に対する医療扶助、保護、発生予防対策に要する経費であり、説明欄3の精神科救急医療システム整備事業は、緊急な医療を必要とする精神障がい者に24時間対応するための体制等を整備・運営するものであります。

次に、1つ飛びまして、(事項)精神障がい者社会復帰促進事業費2億3,606万5,000円でございます。これは、精神障がい者の社会復帰、自立促進に要する経費であり、説明欄1の精神障がい者社会復帰施設運営事業の2億2,000万円余は、生活訓練施設や授産施設に対する運営費補助、精神障がい者の地域移行支援等を行うものであります。

次に、一番下の(事項)自殺対策費5,755万1,000円でございます。次のページの148ページをお願いいたします。これは国の交付金を活用した自殺対策の基金事業に要する経費であり、説明欄1の「自殺ゼロ」プロジェクト推進事業は、県自殺対策行動計画に基づき、普及啓発、

人材育成、相談窓口の設置等を行うものであります。

次に、その下の（事項）障がい者自立推進費55億4,601万1,000円であります。これは、障害者自立支援法に基づく公費負担など障がい者の自立支援に要する経費であります。主な事業を説明いたします。説明欄1の介護給付・訓練等給付費の27億1,000万円余は、在宅の障がい者に対する介護、または施設等を利用した自立や就労に関する訓練等を行うもので、2の自立支援医療費の23億4,000万円余は、身体障がい者の更生医療、精神障がい者の通院医療への公費負担であります。

次に、その下の（事項）障害者自立支援対策臨時特例基金12億479万5,000円あります。これは、交付金事業として19年度から取り組んでいる障害者自立支援対策臨時特例基金事業に要する経費でありまして、事業者に対する運営の安定化、身体検査サービスへの移行促進、福祉・介護人材の処遇改善等を行うものでございます。

次に、一番下の（事項）障がい者就労支援費1億5,520万3,000円あります。これは、障がい者の就労支援に要する経費であり、説明欄の1障害者就業・生活支援センター事業は、障がい者雇用の総合相談窓口として就業面、生活面の一体的な支援を行うもので、来年度は未設置の圏域にも新設する予定であります。149ページをお開きください。説明欄13の改善事業、知的・精神障がい者職場体験推進事業は、後ほど就労支援・精神保健対策室長から説明をさせていただきます。

次に、その下の（事項）障がい児支援費20億6,009万8,000円あります。これは障がい児の福祉に要する経費であり、説明欄1の障がい

児施設給付費18億8,000万円余は、障がい児が施設に入所または通所する際に要する費用を負担するもので、4の発達障害者支援センター運営事業など障がい児に関係する国庫補助事業等を計上しております。また、12の改善事業、障がい児地域療育推進事業は、後ほど委員会資料のほうで説明いたします。

150ページをお開きください。（事項）重度障がい者（児）医療費公費負担事業費11億5,337万6,000円は、重度障がい者（児）の医療費補助に要する経費であります。

次に、1つ飛びまして、一番下の（事項）子ども療育センター費2億1,698万3,000円ありますが、これは県立子ども療育センターの運営に要する経費であります。

それでは、改善事業の説明に入らせていただきます。

別冊の厚生常任委員会資料の34ページをお願いいたします。改善事業の高次脳機能障がい相談・支援拠点機関事業であります。

この事業は、1の目的のとおり、平成20年度から障害福祉課において、高次脳機能障がい支援体制整備事業として高次脳機能障がいがどのような障がいかなど知識の普及啓発などに取り組んできたところでございます。この障がいの周知が進むにつれて相談が増加してまいりましたので、支援拠点機関である身体障害者相談センターにおいて高次脳機能障がいに関する適切な支援・援助と支援体制の整備を図るものであります。

2の事業概要であります。改善部分について御説明いたします。（2）の相談・支援事業ですが、新たに専任のコーディネーターを配置し支援ネットワークの強化を図ることによりまして、当事者等からの相談、支援依頼に対応して

いきます。(3)の普及・啓発事業では、高次脳機能障がいへの周知を図るために、ホームページや講師派遣等により広報活動を行います。

3の事業費であります、555万3,000円をお願いしております。

次に、35ページをお願いいたします。改善事業の障がい児地域療育推進事業であります。

この事業は、1の目的のとおり、こども療育センター利用者の通院等の負担軽減及び地域における療育機能の向上を図るものであります。

2の事業概要を説明いたします。まず、(1)の小児リハビリテーション研修事業であります、①のとおり、民間病院等の訓練士にそのノウハウを習得してもらう研修を引き続き実施いたしますとともに、②のとおり、本研修により取り組みが進んできた民間病院等による小児リハビリ研修について、その利用促進を図る広報活動へ助成を新たに行います。また、(2)の県北地区療育機能強化事業であります、①のとおり、延岡こども発達支援センターさくら園に延岡市が訓練士を配置する事業に引き続き補助いたしますとともに、②のとおり、こども療育センターの医師等による出張診療、具体的には、県立延岡病院においてセンターの医師が再診を行う診療日を新たに開設いたします。県北の方々にとってはこども療育センターまでの通院が非常に大変だったと思っておりますが、出張診療によりまして通院負担の軽減が図られるものと考えております。このため、出張診療は4月からスタートすることにしておりまして、年間に延べ100名程度は対応できる予定であります。

3の事業費でございますが、515万2,000円をお願いしております。

最後に、その他の報告を御説明いたします。

委員会資料の49ページをお願いいたします。

身体障害者福祉法における肝臓機能障害の追加についてであります。この4月から、身体障害者手帳の交付対象となる障がいに「肝臓の機能の障害」が追加されることになりました。その概要を御説明いたします。

まず、1の対象者ですが、重症の肝臓機能障がい者が一定期間継続している者となっております。

次に、2の対象等級は1級から4級まででございます。

次に、3の手帳対象者数の見込みですが、全国で3～5万人と推定されております。地域別、等級別のデータは現在のところ不明でありますので、宮崎県でどれくらいの方が対象になるかはつかんでおりません。

次に、4の施行日については、今度の4月1日からとなっております。4月1日から認定できるよう、市町村と協力して市町村広報誌や新聞などで広報を行いながら申請の受け付けを開始いたしております。

次に、関連するサービスなどあります。障害者自立支援法のサービスや税法の控除など国の法律に基づくものについては、他の身体障がいと同様の取り扱いとなる予定でございます。ただ、5の障害者自立支援医療の適用につきましては、肝臓移植とこれに伴う医療のみが対象となっております。

6の県税につきましては、自動車税、自動車取得税の減免対象になる予定でございます。

私からの説明は以上でございます。

**○長友委員長** もうちょっとで説明が終わりますが、暫時休憩という声がありましたので、1時間たちましたから、10分間休憩をとらせていただきます。

暫時休憩いたします。

午後2時1分休憩

---

午後2時10分再開

○長友委員長 委員会を再開いたします。

○野崎就労支援・精神保健対策室長 私のほうから、改善事業の知的・精神障がい者職場体験推進事業について御説明をいたします。

厚生常任委員会資料の36ページをお願いいたします。この事業は、1の目的のとおり、企業における雇用や職場実習の機会が少ない知的障がい者並びに精神障がい者を対象に、県庁の臨時職員としての任用や、県庁、企業等における職場体験実習等を推進することによりまして、知的障がい者並びに精神障がい者の就労能力の向上と企業等における障がい者雇用への理解促進を図ることを目的としております。

2の事業概要についてであります。まず、(1)の障がい者チャレンジ雇用事業では、県として初めて知的障がい者並びに精神障がい者を臨時職員として任用いたします。次に、(2)の障がい者県庁職場体験事業ですが、県庁において職場体験を行う事業を引き続き実施してまいります。また、(3)の精神障がい者社会適応訓練事業についてであります。従来、①のとおり、在宅等の精神障がい者が企業等での社会体験を通じて基本的な対人関係等を学ぶことを支援してまいりました。今回、次のステップといたしまして、②にありますように、障がい福祉サービス事業所等において一般就労を目指す精神障がい者が、企業等での職場実習訓練を通じて就労に必要な知識、能力等を習得するための事業を実施してまいります。これらによりまして障がい者の一層の就労促進を図ってまいりたいと考えております。

事業費は、1,123万6,000円をお願いいたして

おります。以上でございます。

○長友委員長 執行部の説明が終了いたしました。

まず最初に、議案関係についての質疑をお願いしたいと思います。

○水間委員 非常に眠いので、先に聞きます。

134～135ページ、先般のニュースを見ましたら、今、生活保護が全国で131万世帯を超えて180万人になったというような報道がなされておまして——1956年（昭和31年）ですか、そんな状況で、前年度比で20万人ふえたということですが、本県の状況がわかっておれば教えてください。

○江口国保・援護課長 本県は、被保護世帯数が1万1,307世帯、被保護人員が1万4,986人、これは平成21年12月時点での数字でございます。今、全国は過去最高を更新中という状況でございますが、宮崎県の場合は世帯数で一番多かったのが昭和47年の1万2,636世帯でございます。人員でいきますと、昭和38年の3万959人が一番多い状況でございます。いわゆる終戦後、新制度ができて落ちつくまでの間が人員としては一番多かったのかなというふうに考えております。以上でございます。

○水間委員 それで、生活保護を受けている皆さんと、受けていない、ぎりぎりにやっている皆さんがいらっしゃる。そこで、よく表現される普通の世帯、子供2人、小学生と中学生がいた場合の保護費がわかれば。

○江口国保・援護課長 世帯、地域でも違ってまいりますので、直接の数字は出しにくいと思っております。ただ、生活保護費は、保険があれば保険も解約して、すべての財産をまずは消費して自分の手元にはゼロという状況にしていた後で、今、水間委員が言われましたよ

うに、子供さんが2人おられる場合、小学校に行かれば行かれるための経費、給食費等も含めて交付しております。私どもとしては、濫給・漏給防止といたしまして、保護を受けなきゃいけない人には間違いなく保護を受けていただく、そして保護を受ける必要のない方については生活保護からは出ていっていただくといえますか、排除すると同時に、もう一つ重要なのは、非常に不景気の中でございますが、就労できる方については就労していただくということで、今回、就労支援員の設置もお願いしているということでございます。

**○水間委員** 今、保険に入っている人は、保険は解約させると。よく以前言われた、冷蔵庫とか車とか持っておられる人、こういう人について今は認めているような節もあるんだけど、そのあたりはどうなんですか。

**○江口国保・援護課長** 冷蔵庫とかテレビは認めておりますが、問題は車でございます。車につきましては、通院や子供さんの通学にどうしても必要だとか、もう一つは就労して収入を得るために使う必要があると福祉事務所のほうで判断したら認めていますが、普通の方が使われるような感覚で言われますと、車についても処分をお願いするということになってまいります。

**○水間委員** それで、ケースワーカーの皆さんが行かれて、昼間は他人だけれども、夜は一緒に生活をしている。ある意味では不正受給になると思うんです。統計を見ると、不正受給の金額は100億を超えて106億円とか、そこあたりは宮崎県としては把握ができていますか。

**○江口国保・援護課長** 不正受給は、今言われましたような事例以外に、収入があったのに隠しているとかございます。ケースワーカーの努力だと思っておりますが、預金調査とかやりま

して収入があることを見つけ出したら返還してもらいます。私どもが各福祉事務所を監査いたしますが、平成20年度に出てまいりました不正受給金額は合計で6,340万8,198円になっております。

**○水間委員** 宮崎県ではこういうことはないのかもしれませんが、暴力団絡みの問題とか、自治体が刑事告発をした例はかつてありますか。

**○江口国保・援護課長** 最近では、延岡のほうで不正受給がわかりまして、起訴まで行かなかったという記憶がありますが、そういう事件は起こっております。

**○水間委員** あとについては、また後でお知らせをください。

それと145ページ、一番下に障がい者スポーツ振興に要する経費が組んでありますが、バンクーバーのオリンピックが終わって、今度パラリンピックという形になりますが、本県からパラリンピックに出場している方はおられるんですか、おられないんですか。

**○高藤障害福祉課長** 今回のパラリンピックでは、本県からはいらっしやらないと思っております。

**○水間委員** それと自殺対策です。147～148ページですが、全国で3万人超えて、宮崎県でも約300人ですか、西諸が西諸がと、多いほうだと言われるんですが、そこら辺の原因究明、何か把握できたようなところはありますか。

**○野崎就労支援・精神保健対策室長** 原因ということになりますと確としたものではありませんで、なかなか難しいことがあるのかなというふうに考えております。21年度の事業で県民3,000人を対象に意識調査のアンケートをお願いしております。それが集計できれば、原因まではわからないかもしれませんが、県内での



地域別の傾向がある程度見えるのではないかと考えているところでございます。

○水間委員 現状で人数を地域別に割ると、やはり西諸が高いということになりますか。

○野崎就労支援・精神保健対策室長 21年度の方はまだ最終的なものが出ていないので最新のデータはわからないんですが、傾向としては今まで高かったと見られているところでございます。

○水間委員 出たら、またお知らせください。

最後になります。148ページの一番下の障害者就業・生活支援センター事業、設置をするとかおっしゃったようですが、どこに設置されるのか。

○野崎就労支援・精神保健対策室長 7つの圏域にすべてつくるということで、現在5カ所ありまして、日南・串間と西都・児湯がなかったんですけれども、22年は国のほうから2カ所の内示をいただいておりますので、22年度ですべての圏域に設置できると考えております。

○水間委員 以上です。

○山下副委員長 先ほどの生活保護の中で、今、エアコンはどうなっていますか。

○江口国保・援護課長 エアコンも大丈夫ということですよ。

○山下副委員長 バイクはどうなっていますか。

○江口国保・援護課長 バイクにつきましては、状況次第だと思いますが、車よりは認めるケースが多かろうというふうに思います。

○長友委員長 ほかにございませんか。

○米良委員 予算関係で2～3お尋ねします。131ページ、よく「経済的自立と生活意欲の助長」というきれいな言葉を並べるんですけれども、こういう事業をやることによって、果たして対象者の皆さんの自立まで持っていけるか

どうかという疑心暗鬼の面があります。そういう中で、今度も2,252万3,000円という貸付事業が計上されておりますが、私は決してこれは大きい金額ではないと思うときに、申請者がどのくらいあって、どのくらいの対象者を考えておられるのか。額からして決して満足のいくような状況ではないと思うんですけれども、その辺の考え方としてはどうなんでしょうか。

○江口国保・援護課長 この生活福祉資金は、あくまでも事務費でございまして、原資としては10数億ございますので、そちらを貸し付けていくという形になります。

それから、先ほど米良委員のほうから言われました、経済的自立と生活意欲の助長に寄与するのかという問題でございますが、私どもとしましては、生活保護に一気に行く前に、福祉資金をうまく活用いただきまして、特に、昨年10月に法改正がありまして、連帯保証人がおれば利息はゼロというものもございまして、利率も1.5%に下げさせていただきました。そういう意味では非常に受給はふえておりまして、それをうまく活用することで経済的自立により近づいたのではないかと考えております。個人個人で背負われているものが違いますので、大変な部分はあるわけでございますけれども、こういう資金を活用いただくことで最終的に復活いただくことを期待いたしております。

○米良委員 申請者に対してどのくらいの……。

○江口国保・援護課長 申請の件数の状況でございますが、新しい制度になりましてからということで御報告させていただきます。平成21年10月から新しい制度になっておりまして、申請件数295件、貸付件数235件、1億6,347万9,500円の貸付を1月までにやっております。その前の半年間が、68件の申請に対して68の貸付、6,847

万3,000円ですので、新制度になりましてから、申請、実際の貸付件数もふえているという状況でございます。

○米良委員 申請者に対して235ということですが、残った50～60に対してはどう対応するつもりなんでしょうか。

○江口国保・援護課長 あくまでも低所得者層の方のための貸付でございますので、申請内容を審査した結果、該当しないものが出てまいりますと対象になりません。また、貸付の目的に合わないものがあると貸付にまで至らないという状況であります。

○米良委員 同じような質問ですけれども、145ページです。これは障害福祉課です。高齢者や障がい者の皆さんが、バリアフリー化ということで問題にされて我々によく相談があるんですけれども、バリアフリー化の事業で、障がい者住宅の改造資金の貸付等々については、どの程度申請があって、どのくらいの見込み人数を考えておられるのか。さっき国保・援護課長に質問したような内容ですけれども。

○高藤障害福祉課長 住宅改造等の助成事業は、市町村が障がい者の方に補助するものでございますので、貸付ではございません。

件数としては、20年度実績で78件、21年度の見込みが大体75件でございます。県と市町村あわせて1住宅当たり100万円を限度に補助しておりますのでございます。介護保険のほうでもありまして、それと重なる場合もございます。住宅改造は、トイレとか浴室の申請が多い状況でございます。

○米良委員 課長、100万円の限度というのをどう考えますか。高いか安いかわかりか。

○高藤障害福祉課長 100万円が高いか安いかわかりかということでございますが、改造が主でございま

して、新設には対応していないところでございます。100万円のできるだけのことをしていただいているというのが現状ではないかと思っております。やればいろいろ御希望はあるかと思っております。

○米良委員 私は、決して高くないと思います。安いと思います。もうちょっと引き上げをお願いします。

最後に、148ページですけれども、私も介護というのは在宅が一番いいと思います。それにかわる介護手当をどうするのか。国も一生懸命になって考えておりますけれども、一向に在宅介護に対する介護手当が改善されないと日ごろ思っております。最近の在宅介護に対する県の考え方、あるいは内容はどういう変遷をたどって現在あるのか。県独自でそういうことに対して研究したことがあるのか、協議をしたことがあるのか、はっきりお聞かせください。

○高藤障害福祉課長 障がい者に対する介護につきましては、御存じのとおり平成18年に障害者自立支援法ができて、その中で、民間の介護サービス事業所がホームヘルパーを在宅の方に派遣をする場合、費用の1割負担が原則になっておりますけれども、利用者の負担も入れながら、国が公費負担分の半分、県と市町村で4分の1ずつ負担するという仕組みが18年にできました。そういう形で介護保険とは別な制度に今のところなっております。事業所としては、介護給付の事業所がダブルで障がい者のほうと指定を受けてやっておるわけですけれども、介護の現物給付という形だと思っておりますが、そういう形で必要な介護を提供しておると理解しております。

今後どうするかということにつきましては、専門家等は、どんな重度な障がい者でも自宅で

生活できるような介護を地域に整備すべきだとおっしゃっていますので、そういう思想のもとに、今、国においては新しい法制度に向けての取り組みがされていると理解しております。

○米良委員 最後になりますが、3月4日のこの委員会の補正の審議の中で「福祉・介護人材の処遇改善事業助成金の申請状況等について」という資料をもらいましたけれども、非常に申請率が低かったですね。そこらあたりを十分念頭に置きながら改善をしていかないと、一生懸命皆さんが取り組んでいくというあかしが見えないんです。実際にこれまで改善をしたというのがペーパーの中に出てくるような努力の仕方がいいんじゃないかと思えますから、いろいろお聞かせをいただいたところであります。

全国で介護人は150万人必要だけれども、何十万人かまだ足らんという話を聞いたことがあります。間違っておったらごめんなさい。だから、介護する人は、過労といいましょうか内容的にも大変だろうと、私も見ていて思うんです。処遇の改善が確立できると、雇用の確保にもなりますし、いろんな面でそういう施策がどんどん進んでいくということから、介護に対する処遇改善というのは特に大事な気がするものですから、その辺もひとつ念頭に置きながら対処方をお願いします。私は終わりです。

○外山委員 113ページですが、社会福祉審議会、平成20年度の開催日、内容、教えてください。

○佐藤福祉保健課長 20年度の開催日ということですが、開催日は手元に資料がございませんので、開催回数ではまずいでしょうか。

○外山委員 いいです。

○佐藤福祉保健課長 社会福祉審議会というのは本体の審議会がありますが、20年度は平成21年2月4日に開催しております。それと部会が

ございまして、例えば身体障害者手帳関係の審議は毎月1回、年12回開催しております。

○外山委員 社福審は1回のみ。内容。

○佐藤福祉保健課長 社会福祉審議会、全体の本会は1回でございまして、平成20年度の実績といたしましては、高齢者保健福祉計画の策定並びに宮崎県自殺対策行動計画の策定について御報告をさせていただいております。

○外山委員 障がい者に関することは。

○佐藤福祉保健課長 平成20年度ではございません。

○外山委員 宮崎県以外では、社福審の組織はどこがありますか。

○佐藤福祉保健課長 社会福祉審議会は法に基づく審議会でございますので、恐らく各県ともこの審議会は設置しているというふうに……。

○外山委員 宮崎県の中で。

○佐藤福祉保健課長 県内で社会福祉審議会議を県以外に設置しているかということですが、把握できておりません。

○外山委員 簡単なこと。中核市は社福審があるわけ。

○佐藤福祉保健課長 中核市であります宮崎市にあるようでございます。

○外山委員 宮崎市の社福審の開催回数は。

○佐藤福祉保健課長 恐れ入りますが、把握はできておりません。

○外山委員 宮崎県の場合には問題意識が随分不足している。

それと新規で地域生活定着支援事業、これは、民主党の議員が不正を働いて刑務所に入った。刑務所に入ってびっくりした。何をびっくりしたか御存じですか。

○佐藤福祉保健課長 おっしゃっているのは、「累犯障害者」という本を出された、元国会議

員の山本譲司さんの本のことだと思います。

○**外山委員** あの人は、国会議員よりも、刑務所に入ってあれぐらいすばらしい勉強をされたという意味で、ある面では非常によかった。

新規受刑者の発達障がい及び知的障がい者の犯罪率は、宮崎刑務所の中でどの程度でしょうか。

○**佐藤福祉保健課長** 新規受刑者の中での知的障がい者の犯罪率については、把握はできておりません。

○**外山委員** 22ページとの関係はどうなるのでしょうか。

○**佐藤福祉保健課長** 先ほど本のお話も出しましたが、「累犯障害者」の中でいろんな例がございます。一つは、過去10回服役された70歳ぐらいの方が、出所されて8日後には、刑務所に帰りたがために下関駅舎に放火をされた。それだけ一般社会は非常に厳しくて、逆に刑務所の中のほうが安住の地だというふうにも書かれています。私も非常に衝撃を受けました。

本が出たことによって国も動かされまして、この事業が10分の10の事業としてできてまいりました。私ども、早速取り組みたいということで今年度当初から検討しておりましたが、長崎県が先行されておりまして、年度当初はほかの県はありませんでした。刑務所に入所されている方は、入所先と帰住予定地は違う県が多いわけです。ということはぼつんとあっても意味がない。最低、九州各県につくりたいということで各県の担当者と情報交換しながら、新年度当初では九州全県にこのセンターができるということで、療育手帳を本来とってお世話すべき方がとられていないという実情もありますので、ネットワークを生かしながらそういう方々のお世話をできる限りしていく必要があると思って

おります。

○**外山委員** 特異な事例を挙げて取り組むということも大事。しかし、24%は多い。つい最近、東京都が、路上生活者の3割は発達障がいであろうと、こういう新聞記事も出ていた。御存じですか、障害福祉課長。

○**高藤障害福祉課長** そのような新聞報道があったことは知っております。

○**外山委員** 知ってる。さすが、担当課長。

そういった方をどうするのか。24%が出所した場合、行き場がないのをどないするのか、それを考えるのが最初じゃないんですか。

○**佐藤福祉保健課長** おっしゃるとおりいろいろな状況の方がいらっしゃると思います。発達障がいの方もいらっしゃるれば、知能指数の程度も重度の方から軽度の方まで、あるいは高齢者の方もいらっしゃいます。状況によって御本人なり関係者からの御相談に応じるというのが、今回、このセンター業務の3つの中の一つとして上げている相談支援業務でございます。そこで幅広くいろんな方々の意見あるいは状況を把握して、できる限りの対応をしていきたいと考えております。

○**外山委員** 最後はほとんど意味がわからなかったけれども。

福祉・介護人材確保特別対策事業、これは申請者が全国最低、これらについて新たな手当、そうならないためにどうすべきかということは当然考えておられると思いますが、いかがですか。

○**大重長寿介護課長** 補正の際にも申し上げましたけれども、新年度に向けての申請を今受け付けております。もう一度制度の趣旨を徹底しながら、申請がまだないところについては再度趣旨を徹底して、介護職員のための制度だとい

うことを十分理解していただけるような努力をして、精いっぱい頑張っていきたいと考えております。

**○外山委員** ちなみに、宮崎県というのは介護福祉士は足りているんですか、不足しているんですか。

**○大重長寿介護課長** 介護福祉士はかなりの数養成されておりますが、県外に出ている方もいらっしゃると思います。21年度当初に例の3%改定がございました。足りている、足りていないという話になってきますと、私どもの担当区で言えば、特別養護老人ホームなり老健施設で、介護職員の中で介護福祉士の資格を持っている人が半数以上いれば加算措置をとれるという制度が21年の頭の3%改定でございました。それをいろいろ聞いて回ったところでは、厳しかったけれども何とかクリアしたという話は聞いておるところでございます。数的なまとめは今のところまだしておりません。

**○外山委員** どう理解したらいいの。

**○大重長寿介護課長** 介護職員の中で介護福祉士の資格を持っておる方が半数を超えておれば加算をして、いわゆる報酬を上げますというのが——3%改定の中でいろんな加算措置があったんですけれども、その中の一つに資格に着目した加算がございました。そのときに施設に聞き合わせをした感想でございまして、何施設あって、何施設がクリアしたという数字を持っておりませんが、かなりな施設で加算をクリアしたと考えております。数字につきましては後ほど報告をしたいと思います。

**○外山委員** 看護大のことしの就職率、県内、県外。入学者、県内、県外。

**○佐藤福祉保健課長** まず、看護大学の今年度の卒業者は100名でございます。このうち就職

が98名、県内に就職される予定の方が39名、率にしますと39.8%となっております。

来年度の入学者につきましては、先般、前期試験の合格発表がございましたが、前期試験で26名合格されているようでございます。先週、補正の委員会で申し上げましたが、推薦入学の方が28名、ですから今のところ合格なさっているのが54名、あと後期試験がでございます。後期試験の募集枠が15名です。この15名の中で県内の方が何名かは、その結果が出れば判明すると思っております。

**○外山委員** ということは、入学者はわからない。就職は、少ないんですか多いんですか。

**○佐藤福祉保健課長** 今年度の卒業者が39名というのは、担当課長としてはもっと多く県内に就職してほしいというふうには思っております。そういうことで、入学枠も今年度から県内推薦枠を18から25にふやすという努力はしていますけれども、最終的には御本人の意思もあるものですから、今年度は残念ながら39名県内就職という状況になったところでございます。

**○外山委員** 前年比較、増減はどうですか。

**○佐藤福祉保健課長** 昨年度は101名就職して県内就職は47名、就職率は46.5%でございますので、今年度卒業者は昨年度から比べますと6.7%ほど落ちているという状況でございます。過去の例を申し上げますと、高いときには55%あるいは62%という時期もございました。逆に38.9%という時期もございまして、その年々でかなりばらつきがあるというのがここ数年の状況でございます。

**○外山委員** ばらつきがあるという表現はいかなものかな。38.9と39は余り変わらない。「低いときは38.9%がありました」、ことしは39%、最低ラインに近づいたわけでしょう。これは問

題じゃないですか。約9億7,000万かけて、県内就職——これはもう少し努力してもらわないといかんのと違いますか。

○佐藤福祉保健課長 委員おっしゃるとおりでございまして、県立の施設で、財源措置があるとはいえ巨額の経費を使わせていただいているわけですから、県内の就職率が上がるように努力はしないとイケないし、そのあたりは大学の学長さんともお話をして、より魅力ある大学にするように、いろんな形で協議をしていかないとイケないと思っております。宮崎県立看護大学に入ったらこういう特典がある、こういう研修に行ける、こういう勉強ができるとか、よその大学にはないものを目指していかないと、大学全入時代という中では競争に勝ち切れないというふうには思っております。

○外山委員 その上に県立病院管理費とありますが、担当はだれですか。UD基本計画から見て県病院はどの位置にありますか。

○佐藤福祉保健課長 勉強不足で恐縮なんですけど、UD基本計画というのは。

○外山委員 ユニバーサルデザイン。

○佐藤福祉保健課長 勉強不足で申しわけございませんが、把握しておりません。

○外山委員 県がおととい基本計画をつくりました。障害福祉課長、あなたは御存じでしょう。

○高藤障害福祉課長 申しわけありません。私も知りません。

○外山委員 この中は、ユニバーサルデザインの基本計画をつくったということを知らない人ばかりですか。

○高藤障害福祉課長 作成作業があったのは知っておりますが、おとといでき上がったということまでは……。

○外山委員 私、入院をしたとき、UDが行き

渡っているのかなと思ってうろうろしておった。おふろに入った、階段が2段あって入れなかった。水間さんとか私、蓬原さんは羞恥心がほとんどゼロ。二十前後の看護師に裸を見てもらっても余りぴんとこん。ところが、あれが30、40だったらどないなつとるやろ。あれがスロープだったら、看護師にお願いせんでも簡単におふろに入れる。一度県病院とか公の施設をUD的視点で見て、余分な仕事を看護師にさせない。また、1人で入るおふろ、これがやっぱり一番気持ちがいい。それを二十前後の看護師から背中を流してもらう。変なところが変になったら大変じゃと。何とかならんですか、担当課長。

○佐藤福祉保健課長 一般論で申し上げますと、どういう場所においても使いやすい施設が大事です。ただ、病院施設構造をどうするかというのは、基本的に病院局が主体的に考えるべきことですので、御意見があったことは伝えたいと思います。

○外山委員 駐車場がある、雨が降る、屋根がいついっついちよらんからびしょぬれ。風邪引いてまた県病院に行かにかいかん。これもおかしい。こういったことを含めてユニバーサルデザインというものは何なのかというものを勉強していただいて、公の施設を見てください。

○田口委員 障がい児地域療育推進事業についてお伺いします。今度ありがたいことに、県立延岡病院にようやく、月に1回ですけれども先生がお越しいただくことになりました。今、センター外来に県北から清武まで通院している人は何人いるのか教えてください。県北の地域ごとにわかれば。

○高藤障害福祉課長 県北からこども療育センターに通院している方は大体200名ですが、日向入郷から84名、延岡のほうの県北から115名です。

○田口委員 月1回、先ほどの話では年間100名ぐらい対応できるということでした。ということは、全体の何%ぐらいこれで賄えると見たらいいんですか。

○高藤障害福祉課長 先ほど200名と言いましたが、ここで対応するのは経過観察が必要な方ということで、そういう方が70名程度いらっしゃるかと見ております。その70名の方が年に2～3回こども療育センターに通われているわけですが、そのうちの1～2回分を県北の延岡病院で診察ができると考えております。

○田口委員 少なくとも70名の方が年1回ぐらいはカバーできる頻度と見ていいんですね。

○高藤障害福祉課長 人によって違いますけれども、1～2回ということですよ。

○田口委員 月2回ぐらいやってくれれば大体網羅できることになると思いますので、ぜひともよろしく願いいたします。今回は、出していただきましてありがとうございます。

先ほどから何度も出ております地域生活定着支援事業ですが、これは高齢者と障がい者を対象にしておりますね。先ほどは下関の話が出ましたが、この間、松戸市で千葉大の女子大生が殺されました。彼も、出所した途端に仕事も何もなくて、結局は強盗などで食いつないでおったというのがわかりましたけれども、世代が若い人にも就労に向けての支援事業はあるんですか。

○佐藤福祉保健課長 いろんな形態があるんですが、県内で申し上げますと更生保護施設が宮崎駅の東側にございます。あそこは20人の定員で常に満員のようでございますが、基本的には、3カ月その施設でお世話になる間に仕事を自分で見つける。3カ月で見つけられない場合は、最長6カ月はいていいので、その間に仕事を見

つけて自立していただく、そういう施設がございます。就労に関してはそこが県内では唯一の施設でございまして、非常に活用されていると聞いております。

○田口委員 そこで就労とかもやっているということですね。

施設があるのはよく存じているんですけども、中身まで詳しく知らないんですが、あの施設にいる人は宮崎県出身者が多いんですか。それとも、宮崎刑務所でお世話になって、地元には帰りにくいのであそこに来ているとか、そういうのはわかりますか。

○佐藤福祉保健課長 後ほどお答えします。

○田口委員 これは数字だけ教えていただきたいんですが、説明資料の131ページの真ん中あたりに、今話題になっている無縁死の関係だと思っておりますが、行旅病人及び行旅死亡人取扱費というのが100万円計上されています。この間、蓬原委員の代表質問の中で全国で年間3万2,000～3,000人いると出ておりましたが、本県にはどれぐらい例年出ているんでしょうか。

○江口国保・援護課長 行旅病人と行旅死亡人のございますが、21年度は死亡人がお1人で、火葬等の経費、いろいろ手続で14万3,000円を市が立てかえて、それを県が負担しております。それから20年度は、行旅病人といたしまして、よそから来て倒れて入院されて病院費を支給された方が2人、それから死亡人が6人おられます。20年度は合計で70万2,000円を市のほうに交付しているという状況でございます。

○田口委員 NHKを見ておりましたら、先ほど言ったように、3万2,000～3,000人全国にいるというようなことを言っていました。だから自殺と同じぐらいの数じゃないのかなと思っておったんですが、そういう意味では宮崎県は行

旅死亡人というのは。

○江口国保・援護課長 私、NHKをしっかりと見ておりませんが、これはあくまでも行旅病人及行旅死亡人取扱法に基づいて対応した件数でございます。NHKの場合はまた別の概念がありになるんじゃないかと思っております。これは、自分で何もできない方を、行き倒れになったところの市町村に面倒を見てもらうという制度でございます。

○外山委員 行旅死亡人と同類というか、宮崎県で孤独死は何人いるのか。

○大重長寿介護課長 無縁死という概念とはまた少し違うんですが、今、委員がおっしゃった孤独死ということになりますと、検死の件数ということで把握しております。21年度に、65歳以上の独居高齢者、ひとり暮らしで亡くなって検死をした方が262名おられます。これは17年度以降250人を境に10人程度前後しながら毎年続いております。この方々が果たして無縁死なのかといいますと、そうでもございません。NHKの番組でもございましたけれども、無縁死という概念が統計上も明確な定義がなされていないということで、孤独死防止対策連絡会議を2月10日に開催しましたが、その後に無縁死というのが出てまいりまして、次の会議のときには取り上げることになるかと考えております。

○外山委員 平成20年の変死体、何人でしたか。

○大重長寿介護課長 私どもで把握しておりますのが、65歳以上の検死を受けた件数は、21年の1月から12月までで880件と確認しております。

○外山委員 確認ではなくて、それは警察発表でしようが、あなたが確認するはずがないよ。

○大重長寿介護課長 失礼しました。警察の資料で確認をいたしました。

○外山委員 変死体件数は何人でしたか。1,400～500人だったと思うよ。

○大重長寿介護課長 平成21年1月から12月までが1,416体、20年が1,478体という発表がなされております。

○外山委員 その約1,500人のうち65歳以上、男女別、独居老人、分けて教えてください。

○大重長寿介護課長 申しわけありません。変死体の内訳につきましては、まだ県警のほうから数的な提供を受けておりません。

○外山委員 警察は年齢別に資料を出していると思います。

それは後で。委員長、よろしく申し上げます。

○長友委員長 今の数につきましては、後ほどまたわかりましたら教えていただきたいと思えます。

○大重長寿介護課長 後ほど答えたいと思えます。

○外山委員 宮崎市における特養のショートステイの稼働率、何%でしょう。

○大重長寿介護課長 具体的な数字は把握しておりません。

○外山委員 アバウト。

○大重長寿介護課長 アバウトでよろしいでしょうか。私が聞き及んでいるところでは、7割の稼働率はあるのではないかと考えております。

○外山委員 ある特養では半分も行っていない。今、ショートは何床ぐらいですか。

○大重長寿介護課長 正確な数字はまた後で調べたいと思えますが、700を超していると私の記憶にございます。

○外山委員 約300はあいていると。

○大重長寿介護課長 宮崎市については確かに稼働率は低いと思うんですが……。

○外山委員 宮崎市のことしか聞いていない。



郡部はどうでもいい。

○大重長寿介護課長 宮崎市の稼働率につきましては、後ほど数字をお答えしたいと思います。

○外山委員 今、宮崎市の特養待機者がにっちもさっちもいかんと。郡部はどうでもいいと言うたのは、郡部の場合はほとんど満床になっているみたいですね。ところが一方、ショートはすっからかん。これ埋めたらどうかと、こういうのはもったいない。だから、ショートの稼働率どのくらいなんでしょうと聞いた。アバウトでもいいと。4割か5割だろうと、700、350。350というたら特養の何個分ですか。

○大重長寿介護課長 済みません。先ほど申し上げました700というのは県内のショートの総数かと思っています。

今、委員がおっしゃった内容については、非常に待機者がいる。その中で特に宮崎市は郡部に比べてショートステイの回転率が低いということで、ショートステイ専用ベッドの定床化という話を今市町村に持ちかけておるところでございます。ただ、御存じのように、市町村は議会の議決を経て立てておる計画でございますので、協議は今難航しておるところでございますけれども……。

○外山委員 おたくらの説明は半分合っていて半分違う。というのは、老人福祉法ができたときに、在宅福祉を充実していこうと、入所はあかんよと。そこで当時の厚生省が、ショートは特養1個に対して5～10床つくれという強力な指導があった。そこでみんな10～15床つくった。あき、がらがら。それが5～6年来た。そこで、このスペースはもったいない、これを埋めろと。というのは、15床あけておっても人数は張りつけなければいけない、設置者が赤字だということで、これはどうにかしてくれというのが過去

5～6年間の動き。そこで、今話を聞いていると、適正規模数に直していこうという動きがあるんですね。

○大重長寿介護課長 定床化と先ほど言いましたけれども、委員御指摘のとおり、50の施設であれば1割、5はつくりなさいよという指導をしてまいりました。私どもが今、市町村と協議をしておりますのは、最高5までは定床化してもいいです。ただ、ショートはショートとしての役割があるんですから、部屋の模様がえなり増築で必要数は確保してください。昔のように5つくれとは言いません。5床定床化したら3つ、4つはショートを確保してくださいという形をお願いをしておるところでございます。

○外山委員 初めて意見が合ったな。それで、ショートが今まで100あったのが市内では20～30になって、あと70は特養本来の待機者解消というものに貢献、寄与するであろうと思うから、今の質問したわけ。初めて安心しました。

○佐藤福祉保健課長 先ほど田口委員から、更生保護施設みやざき青雲の入所者の出身地別はわかるかという御質問でございました。これは昨年の6月現在でございますが、定員が20名、そのうち宮崎県出身者が15名でございます。あとは鹿児島県1名、長崎県1名、福岡県1名、九州以外が2名という内訳でございます。

○江口国保・援護課長 先ほど水間委員のほうからありました、夫婦に子供2人世帯の生活保護費でございますが、45歳男性、40歳女性の御夫婦で、16歳と9歳の子供ということで数字を出させていただきました。宮崎市に住まれている場合で月額22万3,900円になります。ただし、もし医療機関にかかられれば、医療扶助という形で実費相当が支給されるということになってまいります。以上でございます。

○長友委員長 暫時休憩いたします。

午後 3 時 27 分休憩

---

午後 3 時 34 分再開

○長友委員長 委員会を再開いたします。

ほかにございませんか。

○蓬原委員 簡単にいきます。119ページ、県立病院管理費47億9,199万5,000円、先ほど病院局の一般会計繰入金41億5,465万5,000円と聞きました。この差額の6億ぐらひは何かお聞きします。補助金とか負担金になるのでしょうか。

○佐藤福祉保健課長 病院会計は収益的収支と資本的収支に分かれておりますので、委員のおっしゃいました41億というのは収益的収支の分であろうかと思っております。福祉保健課の119ページの資料で47億9,000万とございますが、福祉保健部全体では、健康増進課とかそれぞれの課によって必要な事業がありまして、その負担金もございまして、それを積み上げますと22年度当初予算で52億4,593万3,000円になっております。

○蓬原委員 了解。ほかの課があるということですね。

139ページ、老人クラブですが、かつてはPTAと並んで非常にしっかりした組織だと聞いておりましたが、最近では地域で老人クラブというのがかなり消滅といいますか、活動が停止する方向だと聞いておりますが、県内の老人クラブの活動状況について。

○大重長寿介護課長 残念ながら、単位クラブはどんどん減少しております。金額が減少しておりますのは、単位クラブの減少ということですよ。昨年度1,118クラブを想定しましたが、今年度の予算では1,059クラブに減少する見込みでございます。60歳以上の組織率が、21年3月で言

いますと18%になっております。ピークの昭和50年は52%ございましたけれども、組織率が低くなっているということでございます。

○蓬原委員 細かいことは言いませんが、そういう傾向のようですから、これから高齢社会になっていくわけで、その中で生きがいがどうか、生涯スポーツがどうかという社会ですから、組織率を上げる方向に行かないと、せっかく予算を組む意義がないと思います。ぜひそちらのほうでやっていただくという決意のほどをお聞きしたいです。

○大重長寿介護課長 単位クラブの減少の割には予算の減少が少ないと思われると思いますが、国の考え方も少し変わりました、市町村の老人クラブ連合会で会員の募集活動をやるどころについてはプレミアムをつける事業を国が新たに出してきたものですから、その事業を新たに取り組んで予算の減少幅がこれだけにとどまっているということでございます。頑張るって拡大に努めたいと思います。

○蓬原委員 若者が減って、子供が減って過疎化が進んで、集落の機能そのものも——これは山間地ではなくて町部でもこれからは起きるんですね。そういうこともありますから、老人クラブ等の結合体は地域を支えていく上で重要なパワーになる場所ですから、ぜひ実態も調査しながらやっていただきたいと希望しておきます。

113ページです。社会福祉施設職員等退職手当共済事業給付費補助金、独立行政法人福祉医療機構ということですが、これは県内の福祉施設の職員すべてじゃなくて、独立行政法人だけへの補助金ということですか。

○佐藤福祉保健課長 介護施設を除く県内の社会福祉施設にいらっしゃる方の退職手当を支給

するために積立金をしています。その取りまとめをしているのが福祉医療機構でございまして、そこには県が3分の1、国が3分の1、経営者が3分の1のお金が行っているということでございます。

○蓬原委員 1つの窓口にまとめて、そこから県内すべての施設の職員に対して行くということですね。わかりました。

委員会資料の33ページですが、「働きながら介護資格をとる」雇用創出支援事業です。これは2年間ということですが、どこの地域の施設に何カ所お願いをして、資格を取ろうとしている間、月々どれだけの手当をいただくのか、もうちょっと具体的に教えてください。

○大重長寿介護課長 現在、養成施設が、宮崎市田野町に1つ、清武町に1つ、都城市に1つ、日南市に1つ、計4カ所ございます。ここの養成校に30分以内で行ける施設を対象ということで募集をかけております。各施設1～2人配置をしております、時間給730円ということにしております。これは、22条職員の単価を勤務時間の6時間45分で割り戻した時給単価でございます。1日8時間、4週間で160時間、月に20日の勤務を保障する。さらに、その法人の諸規定に従って、1万円を限度に通勤手当を支給していただくという形にしております。

○蓬原委員 1人ずつ配置というのは、講師の方の話ですか。

○大重長寿介護課長 今、17施設に18人という形で張りつけをしております。

○蓬原委員 雇用20名というのは、働きながら介護資格を取る人の話ですか。

○大重長寿介護課長 20名の方を対象に、働きながら介護資格を取っていただくということになります。

○蓬原委員 20名が2年間にわたって働きながら介護資格を取ることができるということですか。

○大重長寿介護課長 そうでございます。

○蓬原委員 この方たちは2年間、働きながら手当がもらえるんですね。それが幾らですか。

○大重長寿介護課長 約11万円、それに先ほど言いました通勤手当1万円限度で支給されるということです。

○長友委員長 ほかにございせんか。

○外山委員 障がい者スポーツですが、スポーツ振興法という体育指導委員、スポーツ指導員は、県内市町村何名おるんでしょうか。

○高藤障害福祉課長 済みません。手元に持っておりませんので、後で調べてきたいと思います。

○外山委員 アバウト。

○高藤障害福祉課長 アバウトですと200名ぐらいでございます。

○外山委員 何が200名ですか。

○高藤障害福祉課長 スポーツ指導員が200名ぐらいでございます。

○外山委員 法では、スポーツ指導員は都道府県、体育指導委員は市町村、こうなっていると思えます。

○高藤障害福祉課長 申しわけありません。不勉強で存じておりません。

○外山委員 後で。

○蓬原委員 先ほどの「働きながら介護資格をとる」というのが、田野と清武、都城、日南。県北がないんですが、県北は入らないんですか。

○大重長寿介護課長 養成校がないことにはこの事業は展開されませんので、今回は県北のほうにつきましては、残念ながらそういうことでございます。

○長友委員長 先ほどの数はまだ出ませんね。本日は無理ですね。総括質疑がまたございますので、どうしてもというときにはそのときにお願いをいたします。

○山下副委員長 私は常任委員会資料で行きたいと思います。先ほどから出ているんですが、22ページの地域生活定着支援事業で、私の聞き逃しかわかりませんが、対象となる人たち、今問題視されているような人たちはどれぐらい把握されているんですか。

○佐藤福祉保健課長 これは宮崎保護観察所の調べでございますが、生活環境調整案件というふうな表現をなさっておりますけれども、平成20年度で、宮崎保護観察所関係で出所後の生活環境の調整が必要な案件が416件と伺っています。そのうち高齢者が31件、知能指数59以下の方が38件というふうに伺っております。

○山下副委員長 刑の程度がわかっている程度であれば教えてほしいんですけども。

○佐藤福祉保健課長 宮崎管内は把握しておりません。全国ベースで申しわけございませんが、平成18年に法務省並びに厚生労働省が調べた結果によりますと、受刑者2万7,000人のうち、知的障がい、あるいは知的障がいと疑われる方が410名と出ております。その中で刑期2年以下の方が35.6%、約3分の1ということで、短い期間の犯罪を犯された方というふうに出ております。

○山下副委員長 34ページ、障害福祉課、高次脳機能障がい、これの対象になっている人の平均年齢はどれぐらいですか。

○高藤障害福祉課長 高次脳機能障がい者数ですが、平成19年に県が実態調査をしたときには約3,000人はいると推定しております。ただ、最近の他県の調査で見ると、以前の調査より増加

しております。以前は高次脳機能障がいということが知られていなかったために調査しても出てこなかったんだろうと。この障がいに対する理解が深まるにつれて該当者はふえると思われませんが、現時点では3,000人以上はいると考えております。

○山下副委員長 年齢。

○高藤障害福祉課長 以前の調査結果では65歳以上の方が多くと出ております。

○山下副委員長 36ページの事業概要の(3)の②、新規で事業がまた起こってきたと思うんですが、精神障がい者は、受け皿となるべき企業等での定着が非常に難しいとお聞きしています。本県は自殺者も多いし、病に悩んでいる方がかなりおると聞いているんですが、病院側の対応と、受け皿となるNPOとか社会福祉法人等、訓練施設の連携がうまくとれているのか。それから、精神障がい者を何とかしなければならぬということでのいろんな取り組み、対策があると思うんですが、その問題点というのはスムーズに移行しているんでしょうか。

○野崎就労支援・精神保健対策室長 地域移行の関連につきましては、今、協議会等を通じまして、病院、地域活動支援センターが中心に関係機関等が連携しながら地域移行ができる方々をピックアップしています。ただ、各病院にお願いして、個票をつくって対象者をピックアップしていただくことをお願いしているんですが、病院の判断として、地域生活に移行できる方が1けた台にとどまるという状況になっております。協議会等を中心に連携を図っているところでございますが、今のところスムーズに行っている状況ではないというふうには考えております。以上でございます。

○山下副委員長 お願いがあるんですけども、

そこが一番問題だろうと思うんです。病院側と訓練する施設、ましてや企業を目指していくわけですから、早急な対策、対応をぜひしてほしいと思っているものですから、事細かな指導をお願いしたいと思います。

○野崎就労支援・精神保健対策室長 精神障がい者の方々の一般就労が、ほかの障がいの方に比べて非常に少ないものですから、今回こういう事業を設けまして、できるだけ職場の中に入れていただこうと考えております。支援機関、福祉サービスの事業所等と連携を図っていきたいと考えております。以上でございます。

○長友委員長 大体時間になりましたけれども、ほかございませんね。あるときには総括質疑のときをお願いしたいと思います。

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

本日の委員会を散会いたします。

午後 3 時 55 分散会

平成22年 3月10日（水曜日）

午前9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）

説明のため出席した者

福祉保健部

福祉保健部長	高 橋 博
福祉保健部次長 （福祉担当）	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

議 事 課 主 査	大 下 香
総 務 課 主 任 主 事	押 川 康 成

○長友委員長 委員会を再開いたします。

医療薬務課、衛生管理課、健康増進課、こども政策課、こども家庭課の審査を行います。

それでは、医療薬務課長から順次説明をお願いいたします。

○安井医療薬務課長 それでは、医療薬務課分を御説明いたします。

本課の関係分は、議案第1号「平成22年度宮崎県一般会計予算」の1件でございます。お手元の分厚い冊子の歳出予算説明資料で御説明いたします。

医療薬務課は121ページでございます。お開きください。医療薬務課の平成22年度当初予算は、一般会計の左から2つ目の欄、総額で33億496万円をお願いしておりまして、右から2番目にあります平成21年度当初予算額に比べますと、額にして20億3,272万6,000円の増、率にして約159.8%の増となっております。

それでは、以下、新規・重点事業などの主なものについて御説明いたします。なお、当課は新規、改善がたくさんございますのでちょっと長くなろうかと思っておりますけれども、よろしくお願ひしたいと思います。

123ページをお開きください。一番下の（事項）看護師等確保対策費2億8,151万7,000円であります。中身につきましては、124ページをお開きください。この事項につきましては看護職員等の確保と資質の向上に要する経費でございます。主な事業としては、2の看護師等確保対策事業の（1）看護師等養成所運営費補助金1億9,455万3,000円でありますけれども、これは、看護教

育の充実を図るため、看護師等養成所に対し運営費を補助するものであります。また、5の看護職員資質向上推進事業の(2)新規事業、新人看護職員卒後研修事業1,905万円でありますけれども、これは、新人看護職員が卒後の臨床研修等の受講に努めることが新たに努力義務となりましたので、これに伴いまして各医療機関の研修体制を支援して新人看護職員の質の向上などを図るものでございます。

次に、同じページの一番下ですが、(事項)へき地医療対策費1億7,800万2,000円であります。これは、へき地医療従事者の確保やへき地巡回診療の実施など、へき地医療の確保に要する経費であります。主な事業としましては、1の自治医科大学運営費負担金等1億3,209万2,000円でございます。これは、へき地勤務医師を養成しております学校法人自治医科大学に対する県の負担金などであります。

次のページ、125ページをごらんください。一番上の(事項)救急医療対策費5億1,533万9,000円であります。これは救急医療体制の整備・充実等に要する経費であります。1の第二次救急医療体制整備1億4,957万7,000円は、休日・夜間における入院治療を必要とする重症救急患者を受け入れる病院群輪番制病院などの運営費を補助するものであります。また、2の第三次救急医療体制整備3億623万9,000円は、初期、2次の救急医療施設の後方支援施設として、重篤な救急患者に対応する救命救急センターの運営費を負担するものであります。

次の(事項)地域医療推進費6,542万7,000円ではありますが、これは、地域医療の推進、主に医師確保に要する経費でございます。このうち5の女性医師等の離職防止・復職支援事業2,702万5,000円につきましては、(1)にありますよ

うに、女性医師の短時間正規雇用を行っている病院に対して、代替医師雇い上げに必要な経費を補助する事業などがございます。

次に、126ページをごらんください。一番上の(事項)医療施設耐震化臨時特例基金事業費13億3,360万6,000円であります。このうち2の新規事業、医療施設耐震化促進事業13億3,237万7,000円につきましては、後ほど別冊の厚生常任委員会資料で御説明いたします。

次の(事項)地域医療再生基金事業費6億8,271万9,000円あります。このうち2の地域医療再生基金事業の(1)から(8)までの新規・改善事業につきましては、これも後ほど別冊の厚生常任委員会資料で御説明をいたします。

一番下の(事項)薬事費908万2,000円あります。これは、医薬品等の製造から流通段階における監視指導や医薬分業の推進に要する経費であります。

次のページ、127ページをごらんください。一番上の(事項)血液対策費289万8,000円あります。これは血液の安定確保に要する経費であります。このうち3のがんばる献血応援団事業172万5,000円ありますが、これは、少子高齢化の進行により献血人口が減少していくことが予想されますことから、複数回献血クラブ登録者や献血サポーター事業所を育成し、献血協力者の確保を図るための経費であります。

最後の(事項)毒劇物及び麻薬等指導取締費703万2,000円あります。これは、毒物劇物、麻薬等の監視指導や覚せい剤等の薬物乱用防止に要する経費であります。このうち2の薬物乱用防止推進事業348万4,000円ありますが、これは、薬物乱用防止の啓発を図るため、「ダメ。ゼッタイ。」普及運動の街頭キャンペーンなどに要する経費であります。

平成22年度歳出予算説明資料の説明については、以上でございます。

続きまして、先ほど説明をいたしませんでした新規事業等について御説明いたします。

別冊の厚生常任委員会資料で御説明いたします。23ページをお開きください。新規事業の医療施設耐震化促進事業でございます。

1の事業目的にありますように、この事業は、災害時に重要な役割を果たす災害拠点病院等の耐震整備を行いまして、災害時の医療提供体制の確保を図るものであります。

2の事業概要ですけれども、国の交付金を活用して設置しております医療施設耐震化臨時特例基金を財源にしまして、未耐震の災害拠点病院及び2次救急医療機関の耐震化を目的とした工事を対象に補助を行うもので、補助率は2分の1以内となっております。

なお、補助対象の医療機関と補助予定額は、その下の一覧表のとおりであります。工事期間が複数年度にまたがる予定でございますので、平成23年度までの債務負担行為の設定をあわせてお願いしております。

3の事業費ですけれども、22年度当初予算としまして13億3,237万7,000円をお願いしております。

次のページ、24ページをお開きください。ここから御説明いたします8つの事業は、いずれも地域医療再生計画に基づく事業でございます。

まず、新規事業の宮崎大学「地域医療学講座（仮称）」運営支援事業であります。

1の事業目的にありますように、本県の地域医療を担う医師の新たな養成・確保策として、宮崎大学医学部の「地域医療学講座（仮称）」の設置・運営を支援するものであります。

2の事業概要ですけれども、県の支援は大学

への寄附という形で行うことにしております。

(1)の活動概要ですが、この講座では、本県の医療実態の分析等の研究、医学部の学生に対する教育を通じた地域医療への関心の喚起、あるいは自治医科大学や宮崎大学地域枠の卒業医師の方のキャリアアップの支援を行うことにしております。また、(2)の目標にありますように、地域医療再生計画の最終年度であります平成25年度までに、毎年度4名以上の医師を地域の医療機関に派遣できる体制をつくることを目指しております。

3の事業費ですが、8,900万円をお願いしております。

右側の25ページをごらんください。新規事業の救命救急体制強化事業であります。

1の事業目的にありますように、本県の救急医療を担う医師の養成・確保と2次救急医療機関の後方支援機能を強化するため、宮崎大学医学部附属病院の救命救急センター化を支援するものであります。

なお、救命救急センターについては、その下の括弧書きにありますように、重症及び複数の診療科領域にわたるすべての重篤な救急患者を24時間体制で受け入れる病院ということで、原則として20床以上の専用病床を有するなどの基準が国において定められておりまして、宮崎大学のほうで今後、厚生労働省と協議しながら、早ければ平成23年度末の救命救急センター化に向けまして整備が進められると聞いております。

2の事業概要ですけれども、宮崎大学医学部附属病院における新たな医師、看護師の増員に加えまして、必要な機器整備など(1)から(4)までの取り組みを対象に補助を行うことにしております。

3の事業費は、1億7,400万2,000円をお願い



しております。

次のページ、26ページをお開きください。新規事業のドクターヘリ導入促進事業であります。

1の事業目的にありますように、宮崎大学医学部附属病院へのドクターヘリの導入を促進することによりまして、重症救急患者等に対する医療提供体制の充実を図るというものであります。

2の事業概要ですが、宮崎大学医学部附属病院が進められますドクターヘリの導入に必要な諸準備作業への支援を行うこととしております。具体的には、(1)から(5)にありますように、医療スタッフや救急隊を対象としたヘリの運用に関する研修、運航マニュアルの整備などが対象となります。なお、ヘリの運航に際しましては、活用できる国庫補助制度が救命救急センターを対象としたものになっておりますので、宮崎大学の救命救急センター化とドクターヘリ導入は並行して進められることになっております。ヘリの運航開始時期につきましても、救命救急センター化と同様、早くて平成23年度末と見込まれているところでございます。

3の事業費は、1,960万円をお願いしております。

次に、27ページをごらんください。これは改善事業の医師修学資金貸与事業であります。

1の事業目的にありますように、将来、へき地や小児科等特定診療科の医師としての勤務を希望される医学生に対して修学資金を貸与し、医師の安定的な育成・確保を図るというものであります。

2の事業概要ですが、(1)から(4)にありますように、大学医学部在学者を対象に、毎月10万円の修学資金と入学時入学金の28万2,000円を貸与しまして、対象者が大学を卒業して臨床研

修が終わった後に、県が指定します医療機関において貸与を受けた期間と同じ期間だけ勤務していただければ、修学資金の返還義務が免除されるという制度であります。

(5)の募集定員の表にありますように、平成22年度入学者から、宮崎大学と長崎大学の御協力を得まして、合計7名の本県出身者分の地域特別枠を設定していただいております。この定員増に対応して貸付枠の拡大を行うこととしております。

3の事業費は、5,639万4,000円をお願いしております。

次のページ、28ページをお開きください。新規事業の看護師スキルアップ支援事業であります。

1の事業目的にありますように、この事業は、救急医療を担う医師の勤務環境の改善を図るという観点から、県看護協会との連携によりまして看護師の技術力の向上等に取り組むものでございます。

2の事業概要ですが、県看護協会が実施します、(1)の看護師を対象とした救急看護等に関する研修会、あるいは(2)の県民を対象とした救急医療公開講座の開催などの取り組みに対しまして補助を行うものであります。

3の事業費は、594万円をお願いしております。

次のページをごらんください。改善事業の小児救急医療電話相談強化事業であります。

事業目的にありますように、夜間の医療機関の受診の多い小児患者を対象とした電話相談事業を実施することによりまして、保護者の不安の軽減はもとより、不要不急の受診の抑制による小児科医の負担軽減を図ることを目的としております。

2の事業概要ですが、県医師会に委託しまし

て、看護師等が保護者からの電話相談を受け、症状などをお聞きした上で適切な助言を行う事業を実施しているところであります。電話相談の対応日時につきましては、現在、土日祝日と年末年始6日間、合計約120日実施しております。19時から23時の時間帯で対応しております。これを4月1日から、時間帯は変わりませんが、相談日を365日にしたいと考えております。

3の事業費は、1,237万3,000円をお願いしております。

30ページをお開きください。新規事業の県北部救急医療体制整備支援事業であります。

1の事業目的にありますように、医師不足が顕著で、救急医療体制の早急な立て直しが課題となっております県北部・日向入郷医療圏を対象にしまして、医師の確保、救急医療機能の強化に集中して取り組むものでございます。

事業概要ですけれども、延岡市、日向市が実施します(1)から(5)までの取り組みに対しまして補助を行うもので、このうち(1)から(4)が延岡市、(5)が日向市の事業となっております。具体的な事業としましては、(1)は圏域の初期救急を担います延岡市夜間急病センターの医師確保、施設整備、(2)は病院などが新たに救急医療機関として参入することを促進するための医師確保や機器整備、(3)は、県立延岡病院で対応できない患者を地元の医療機関が輪番で支えておりますけれども、これらの医療機関を対象とした機器整備、(4)は救急医療スタッフが利用しやすい深夜帯の夜間保育の実施でございます。また(5)は、日向入郷医療圏で2次救急を担っております中核的な3つの病院の医師を対象にした新たな手当の創設でございます。これらの市の事業に対して補助を

行うこととしております。

3の事業費は、2億7,764万5,000円をお願いしております。

次のページをごらんください。新規事業の県西部救急・周産期医療拠点病院整備事業であります。

1の事業目的にありますように、2次救急医療や周産期医療の機能低下が課題となっております都城北諸県・西諸医療圏を対象にしまして、その中で中心的な役割を担っている医療機関の体制強化を図るものであります。

2の事業概要ですが、平成22年度におきましては国立病院機構都城病院が対象になりますが、ここに対して補助を行うこととしております。2つございますけれども、まず口腔外科に関しては、交通事故による外傷等急性期の患者に対する早期の口腔ケアの重要性を踏まえまして、この圏域で唯一、口腔外科の入院機能を有し、救急対応を行っております都城病院の診療室の増改築、機器整備等を支援するものであります。また、周産期、産婦人科にしましては、県西部を全体とする周産期医療圏がございまして、この中でNICUを有し、圏域内のハイリスク分娩に対応しております同病院の手術室の拡張等に関する、今回は工事設計に要する経費を支援するものであります。

事業費は、4,341万8,000円をお願いしております。

最後に、債務負担行為の追加について御説明いたします。

資料がかわりまして、議案書の9ページでございます。上から4つ目の平成22年度医療施設耐震化促進事業でございます。これは、先ほど委員会資料の医療施設耐震化促進事業のときに御説明申し上げましたが、耐震化促進補助事業

を平成22年度から23年度の2カ年で行う必要がありますことから、債務負担行為をお願いしているものでございます。

医療薬務課分については、以上でございます。

○船木衛生管理課長 衛生管理課分を説明いたします。

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

まず、お手元の冊子、平成22年度歳出予算説明資料の「衛生管理課」のところ、151ページをお願いいたします。衛生管理課の平成22年度の当初予算は、一般会計の左から2列目の欄ですが、総額で14億7,044万5,000円をお願いいたしております。平成21年度当初予算額は14億3,619万6,000円でありますので、前年度との比較では、額にして3,424万9,000円、率にして約2.4%の増となっております。

それでは、重点事業等の主なものにつきまして説明をいたします。

153ページをお開きください。まず、最初の(事項)動物管理費1億6,636万5,000円でございます。これは、狂犬病予防並びに野犬などによる危害発生防止と動物愛護に要する経費であります。説明欄の2犬の捕獲抑留及び処分業務委託費の1億2,211万7,000円ですが、これは、財団法人宮崎県公衆衛生センターへの委託料であります。説明欄の4「命の架け橋」犬ねこの譲渡推進サポート事業770万1,000円ですが、これは、保健所等で引き取り・捕獲した犬、猫のうち、譲渡可能なものを専用施設で一定期間飼育し、動物愛護活動を行うNPO団体に施設の管理・運営及び譲渡事業を委託することにより、譲渡の推進と適正飼養の普及を図るもの

であります。説明欄の5いの中の絆動物愛護推進事業291万1,000円ですが、これは、宮崎県動物愛護管理推進計画の取り組みの一環として、NPO法人等とも協働し県民への動物愛護意識の普及啓発等に努め、犬、猫の引き取り頭数の半減を目指すものであります。

154ページをお願いいたします。(事項)食肉衛生検査所費3億5,526万円でございます。これは、食肉の安全確保を図るための食肉衛生検査事業に要する経費であります。説明欄の1と畜検査業務運営費の1億2,338万1,000円ですが、これは、食肉衛生検査所に勤務する嘱託と畜検査員等の人件費及び検査に要する活動費、医薬材料費等であります。説明欄の7BSE検査業務運営費の1億7,334万6,000円ですが、これは、食肉衛生検査所において実施するBSE検査に必要な検査キットや検査消耗品などの購入経費等であります。

次に、その下の(事項)食品衛生監視費6,679万9,000円でございます。これは、食品に起因する衛生上の危害発生の未然防止に要する経費であります。説明欄の2食品衛生推進事業委託費の4,116万9,000円ですが、これは、食品の細菌及び理化学検査や食品衛生行政の補助業務等の委託経費であります。

次に、その下の(事項)食鳥検査費1億753万2,000円でございます。これは、安全で衛生的な食鳥肉を確保するために実施する食鳥検査に要する経費であります。155ページをお願いいたします。説明欄の2食鳥検査業務運営費の1億276万4,000円ですが、これは、食肉衛生検査所に勤務する嘱託食鳥検査員の人件費及び活動費並びに検査備品の更新等に要する経費であります。

一番上の(事項)生活衛生指導助成費4,477

万4,000円でございます。これは、生活衛生関係営業の健全な経営の育成指導に要する経費であります。説明欄の1生活衛生営業指導センター運営助成事業の4,334万4,000円でございますが、これは、理容、美容、クリーニングなどの13業種の生活衛生関係営業施設の指導のために設置されております財団法人宮崎県生活衛生営業指導センターに対する運営費への助成等でありませぬ。

次の(事項)生活環境対策費1,204万6,000円でございます。これは、水道施設の普及促進、水質検査体制の整備並びに建築物等の衛生対策の推進に要する経費であります。説明欄の1水道維持管理指導事業の506万4,000円でございますが、これは、上水道や簡易水道施設の維持管理指導に要する経費及び飲用井戸等の水質検査に要する医薬材料費等であります。

次の(事項)生活衛生監視試験費533万6,000円でございます。これは、生活衛生関係営業の監視・指導及び衛生水準の向上並びにクリーニング師試験に要する経費であります。説明欄の1生活衛生営業施設の監視指導の235万9,000円については、理容、美容、クリーニング、旅館、公衆浴場等の営業施設の衛生基準の向上を図り、安全で衛生的なサービスの確保を図るための監視・指導に要する経費であります。説明欄の4レジオネラ症発生防止対策強化事業の270万3,000円でございますが、これは、公衆浴場、旅館等入浴施設の監視・指導及びレジオネラ症発生防止対策の普及啓発に要する経費、及びレジオネラ属汚染原因究明に要する経費等であります。

次に、議案第21号「使用料及び手数料徴収条例の一部を改正する条例」についてでございます。

お手元の冊子、平成22年2月定例県議会提出議案65ページをお開きください。改正いたします規定につきましては、1ページめくっていただきまして、66ページをお開きください。左側の下段のほう(151)の2建築物における衛生的環境の確保に関する法律に基づく建築物環境衛生一般管理業の登録手数料を削除するものであります。これは、「建築物における衛生的環境の確保に関する法律」の改正に伴い、登録を受けることができる事業から建築物環境衛生一般管理業が削除されたことによるものでございます。

施行日は、平成22年4月1日でございます。衛生管理課分は、以上でございます。

○相馬健康増進課長 健康増進課分を御説明いたします。

健康増進課分といたしましては、議案第1号「平成22年度宮崎県一般会計予算」の1件であります。

お手元の冊子、平成22年度歳出予算説明資料の「健康増進課」のところ、157ページをお開きください。健康増進課の平成22年度当初予算は、左から2番目の欄、総額で36億7,972万3,000円をお願いしておりまして、右から2番目の欄の平成21年度の当初予算額と比べ、額にして8億4,098万3,000円の増、率にして約29.6%の増となっております。

それでは、以下、事業の主なものについて御説明いたします。

159ページをお開きください。中ほどの(事項)母子保健対策費5億2,854万円でございます。これは、母子保健の推進や、子供の障がいや疾病の早期発見・予防などに要する経費であります。説明の欄3の新生児等スクリーニング検査事業2,486万2,000円でございますが、これは、先天性代謝異常などを早期に発見及び治療するため、

生後間もない新生児の血液検査を行うものであります。説明の欄5の不妊治療費助成事業4,796万6,000円であります。これは、保険適用とならない不妊治療を受ける夫婦に対し経済的支援を行うものであります。平成21年度から助成上限額が10万円から15万円に引き上げられております。また、9の妊婦健康診査特別支援事業3億6,413万7,000円であります。これは、基金を活用し市町村が行います妊婦健康診査に対して補助を行うものであります。また、10の安心してお産のできる体制推進事業7,529万3,000円あります。これは、地域分散型の医療体制を支える関係者に対する研修会などの実施や相互のネットワークの強化により、安心してお産のできる体制の推進を図るものであります。22年度は、国庫補助事業のメニューの拡大に伴いまして地域周産期母子医療センターのNICU・GCUの運営に対する補助を実施することとしております。

一番下の（事項）未熟児養育医療費6,081万9,000円あります。160ページをお開きください。これは、身体の発育が未熟なまま出生した乳児に対して、その養育に必要な医療の給付を行うための経費であります。

次の（事項）身体障がい児育成医療費3,168万8,000円あります。これは、身体に障がいのある児童に対して医療の給付、療育相談などに要する経費であります。

次の（事項）小児慢性特定疾患対策費1億8,427万5,000円あります。これは、悪性新生物など小児の慢性疾患は治療が長期にわたり医療費が高額になることから、医療費などの負担軽減を図るために要する経費であります。

161ページをお開きください。一番上の（事項）歯科保健対策費3,150万8,000円あります。こ

れは、生涯を通じた歯科保健を推進するため、歯の健康づくりに関する知識の普及啓発などに要する経費であります。この中で説明の欄5の在宅歯科診療設備整備事業は1,090万4,000円あります。これは、寝たきり患者などの訪問歯科診療を実施する医療機関に対し、在宅歯科用の医療機器整備の補助を行い、在宅歯科医療提供体制の充実を図るものであります。

次の（事項）老人保健事業費4,338万4,000円あります。これは、がん対策や寝たきり予防の推進に要する経費であります。この中で、説明の欄1の予防から終末期までのがん対策体制整備事業3,521万3,000円あります。これは、宮崎県がん対策推進計画に沿って、がんの予防と早期発見の推進や緩和ケアの実施体制の整備など、総合的ながん対策を実施するものであります。

次の（事項）健康増進対策費2億5,118万5,000円あります。これは、健康づくり推進センターの管理運営及び健康増進事業に要する経費であります。この中で、説明の欄3の市町村健康増進事業費県費補助事業4,240万3,000円あります。これは、健康増進法に基づき市町村において実施されます健康診査などの保健事業に要する費用の3分の2について補助を行うものであります。

162ページをお開きください。一番上の（事項）難病等対策費15億3,311万8,000円あります。これは、パーキンソン病や潰瘍性大腸炎など56の特定疾患に対する医療費の助成や難病対策の推進に要する経費であります。

次の（事項）原爆被爆者医療事業費3億5,813万8,000円あります。これは、原爆被爆者への健康診断の実施及び各種手当の支給などに要する経費であります。

次の（事項）感染症等予防対策費 4 億 8,927 万 1,000 円であります。これは、感染症発生の未然防止や蔓延防止を図るための対策の推進に要する経費であります。説明の欄 4 の結核医療療養費 2,607 万 4,000 円ですが、これは、結核患者への適正医療の提供と結核の根絶を図るため、医療費を公費負担するものであります。163 ページをお開きください。説明の欄 12 の新型インフルエンザ対策事業 7,350 万であります。これは、新型インフルエンザに対応するため、21 年度に引き続きまして、抗インフルエンザウイルス薬タミフル、リレンザの購入・備蓄を行うとともに、重症入院患者に対応するため、医療機関が整備する人工呼吸器の購入補助などを行うものであります。また、15 の肝炎治療費助成事業 2 億 9,004 万 8,000 円ですが、これは、B 型及び C 型肝炎ウイルスによる慢性肝炎に対してインターフェロン治療を行った患者に対し医療費を助成するものであります。22 年度からは、国の制度拡充に伴いまして受給者の自己負担限度額の引き下げを行いますとともに、核酸アナログ製剤による治療も助成対象とすることとしております。

健康増進課は、以上であります。

**○京野こども政策課長** こども政策課分を御説明いたします。

こども政策課の関係分は、議案第 1 号「平成 22 年度宮崎県一般会計予算」、議案第 34 号「次世代育成支援宮崎県行動計画及びひむか青少年プラン 21 の変更について」の 2 件であります。

まず、議案第 1 号「平成 22 年度宮崎県一般会計予算」についてであります。

お手元の冊子、平成 22 年度歳出予算説明資料の「こども政策課」のところ、165 ページをお開きください。こども政策課の平成 22 年度当初予

算は、左から 2 つ目の欄ですが、総額で 91 億 6,753 万 8,000 円をお願いしております。前年度との比較では、額にして 12 億 7,606 万 8,000 円の増、率にして約 16.2% の増となっております。

それでは、重点事業などの主なものについて御説明いたします。

167 ページをお開きください。下から 2 番目の（事項）児童健全育成費 2 億 2,048 万 4,000 円あります。これは児童の健全育成を図るために要する経費であります。6 の放課後児童健全育成事業 1 億 6,188 万 2,000 円ですが、これは、保護者が就労等により昼間家庭にいない小学校 1 年生から 3 年生の児童に対しまして、授業終了後に学校の余裕教室を利用して適切な遊びや生活の場を提供し、その健全な育成を図るものであります。

次に、その下の（事項）少子化対策環境づくり推進事業費 4 億 9,897 万 2,000 円あります。168 ページをお開きください。これは、子供が健やかに生まれ育つための環境整備に要する経費であります。2 の保育対策等促進事業 4 億 6,227 万 5,000 円ですが、これは、仕事等の社会活動と子育て等の家庭生活との両立を容易にするため、市町村の実施する延長保育事業等に対し補助を行い、子育て負担を緩和し、安心して子育てができるような環境づくりを図るものであります。次に、5～7 の新規事業につきましては、後ほど委員会資料で御説明いたします。

169 ページをごらんください。一番上の（事項）児童手当支給事業費 25 億 1,671 万 1,000 円あります。これは児童手当負担に要する経費であります。1 の児童手当負担金 25 億 1,666 万 9,000 円ですが、これは、次世代の社会を担う子供一人一人の育ちを社会全体で応援する観点

から、中学校終了までの子供を対象に、1人につき月額1万3,000円を支給する子ども手当の一部を負担するものであります。

次に、一番下の(事項)私学振興費18億7,719万1,000円であります。これは、私立幼稚園の振興のための助成及び指導に要する経費であります。

170ページをお開きください。1の(1)一般補助事業17億582万6,000円ではありますが、これは、私立幼稚園の経営基盤の安定や教職員の資質向上、保護者の負担軽減など教育環境の充実を図ることにより、安全で安心な魅力ある教育環境づくりを推進するものであります。次に、

(4)の改善事業、私立幼稚園預かり保育推進事業につきましては、後ほど委員会資料で御説明いたします。

次に、1つ飛びまして、(事項)就学前教育推進費169万8,000円あります。これは就学前の幼児教育に要する経費であります。1の改善事業、就学前教育すくすくプラン推進事業につきましては、先ほどの新規事業及び改善事業とあわせて厚生常任委員会資料で御説明いたします。

委員会資料の37ページをお開きください。新規事業、みやざきの安心子育て情報提供事業についてであります。

この事業は、子育て中の家庭に的確な子育て支援情報を広く提供することにより、子育ての不安感や負担感を軽減するとともに、社会全体で子育てを応援する機運の醸成を図るものであります。

2の事業概要ですが、(1)の子育て支援情報提供事業は、テレビ等の県政番組などを活用し子育て支援に関する情報を紹介するものであります。(2)の子育て支援情報サイト作成事業は、

県庁ホームページ上に保育サービスや子育て支援サービス等を総合的に案内する「宮崎県子育て支援情報サイト」の構築を行うものであります。(3)の「子育て応援月間」事業は、子育て応援月間を定め、その期間中に子育て応援サービス登録店舗協賛によるプレゼントキャンペーンの実施や、夢ふくらむ子育て顕彰授賞式などの関連事業を実施するものであります。

事業費は、1,250万円であります。

38ページをお開きください。新規事業、「みんなで子育て」創生事業についてであります。

この事業は、民間団体による地域の実情に応じた創意工夫のある子育て支援活動への取り組みを支援することにより、地域における子育て支援体制の充実を促進し、安心して子供を育てることができる仕組みづくりや機運づくりを推進するものであります。

2の事業概要ですが、民間団体がみずから考えて新たに実施する、地域における子育て支援に資する取り組みについて提案公募を実施し、優良なものに対して補助を行うものであり、子育て中の親への育児に関する講座の開催等を想定しております。

事業費は、1,010万円あります。

39ページをごらんください。新規事業、ファミリーサポートセンター広域化促進事業についてであります。

近年、保護者の就労形態の多様化に伴い、ファミリーサポートセンター事業に対する需要が高まっており、県内におけるファミリーサポートセンターの設置を促進することにより、地域の子育て支援体制の充実を図るものであります。

2の事業概要ですが、ファミリーサポートセンター未実施の市町村に対しまして、複数市町村による共同設置や既存のファミリーサポート

センターの利用範囲拡大による広域化などを促進するものであり、関係市町村を対象とした説明会の開催や、広域化等に併い市町村が負担する経費の一部助成等を行うものであります。

事業費は、780万円であります。

40ページをお開きください。改善事業、私立幼稚園預かり保育推進事業についてであります。

この事業は、私立幼稚園に対する保護者のニーズに対応するため、幼稚園の教育時間終了後に専任職員を配置して預かり保育を実施する幼稚園に対して補助を行うとともに、新たに長期休業時の預かり保育を補助対象とすることにより預かり保育の実施を促進し、子育て家庭の負担軽減を図るものであります。

2の事業概要ですが、年間を通じて1日2時間以上専任職員を配置して継続的に預かり保育を実施する私立幼稚園に対して補助を行うものであります。

事業費は、1億1,160万円であります。

41ページをごらんください。改善事業、就学前教育すくすくプラン推進事業についてであります。

この事業は、幼稚園、保育所等の職員及び保護者を対象に、特別な配慮が必要な幼児への支援などに関する研修等を充実することにより、就学前教育の指針となる「宮崎の就学前教育すくすくプラン」の推進を図るものであります。

2の事業概要ですが、(1)の特別支援教育理解推進事業は、特別な配慮が必要な幼児への支援に関する知識や技能等を高めるために、研修等の実施や、特別な配慮が必要な幼児への円滑な就学を図る手だての研究及びマニュアル作成を行うものであります。(2)の家庭教育(子育て)支援者養成研修事業は、養育スキルやカウンセリング技法を身につけさせるために、幼稚

園、保育所等の職員を対象に研修を実施するものであります。

事業費は、169万8,000円であります。

次に、議案第34号「次世代育成支援宮崎県行動計画及びひむか青少年プラン21の変更について」であります。

資料は、厚生常任委員会資料により説明いたします。43ページをお開きください。まず、1の計画を変更する理由についてであります。法律の規定により後期計画の策定が義務づけられていること、また(2)のひむか青少年プラン21は、次世代育成支援宮崎県行動計画と一体化することに併い、それぞれ変更を行うものであります。

次に、2の計画の変更に向けたこれまでの取り組みについてであります。計画案の策定に当たりましては、昨年7月以降、関係団体の代表者等で構成する子育て応援みやざき県民会議等での協議を踏まえ、11月には子育て応援本部で素案を決定したところであります。その後、パブリックコメントや厚生常任委員会、さらには少子化・子育て支援対策特別委員会などから御意見をいただき、それらの御意見を踏まえまして素案に必要な修正を加え、2月の子育て応援本部での審議を経まして本議会に提案させていただいております。

44ページをお開きください。このページと次の45ページにわたって、素案に対していただいた意見とその対応について記載しております。44ページの県民等からの意見への対応につきましては、1月の閉会中の当常任委員会において報告を行っておりますので、説明は省略させていただきます。

45ページをごらんください。少子化・子育て支援対策特別委員会からの意見への対応につい



てであります。特別委員会からは、表の左側にありますように、計画の中に本県の地域性を考慮した特徴的な政策を位置づけること。また、具体的にどのようなことに力を入れていくのか県民に明確に示すことなど4点の御意見をいただいたところでありますが、表の右側に掲載しておりますように、いずれの御意見に対しましても、施策を追加するなどいたしまして計画に反映させていただいたところであります。

続きまして、5の次世代育成支援宮崎県行動計画（案）の概要についてであります。（1）の計画策定の趣旨であります。この計画は、前期計画策定以降の社会環境の変化等を踏まえるとともに、子供から青少年に至るまで切れ目なく支援を行うことを目指し、青少年の健全育成関連施策についても一体的に盛り込み、策定したものであります。次に、（2）の計画期間であります。平成22年度から26年度までの5年間とするものであります。

46ページをお開きください。（3）の計画の内容であります。①の基本理念は、県民総力戦という県総合計画を推進する上での基本的な考えなどを踏まえまして、「子どもと子育てをみんなで支え、安心と喜びが広がるみやぎづくり」としてあります。次に、②の基本目標であります。施策の推進に当たりましては施策分野ごとに展開の方向を示すこととし、「安心して子どもを生み、育てることを地域や県民全体で支え合う社会づくり」を初め3つの基本目標を設定いたしました。次に、③の施策体系であります。この計画には、ただいま申し上げました基本目標のそれぞれに施策の方向を設け各種施策を推進することにしてあります。

47ページをごらんください。まず、基本目標1につきましては、（1）の「次世代育成支援に

ついての意識啓発」から（5）の「子どもの安全を確保するための活動の推進」までの5項目を、基本目標2と3につきましてもそれぞれ3項目を施策の方向として設定しております。

46ページにお戻りください。④の施策推進のポイントであります。ここには、後期計画において新たに充実させることとした対策などの主なものを整理しております。その一部を説明しますと、基本目標1では、1つ目の丸の県民全体で次世代育成を支援する気運づくりのため、みんなで子育て応援運動の推進や、3つ目の丸の子育て支援サービスの充実のため、ファミリーサポートセンターの設置促進などに取り組むこととしてあります。さらに、基本目標2では、仕事と生活の調和の実現のための働き方の見直しのため、先進的企業へのインセンティブの付与や、基本目標3では、社会的養護体制の充実のため、子どもを守る地域ネットワークの強化などに取り組むこととしてあります。このような対策を充実させることにより3つの基本目標の実現を目指していきたいと考えております。

次に、（4）の成果指標であります。この計画には、計画全体の推進状況を評価する総合成果指標と、個々の施策の成果を評価する個別成果指標を設定しております。まず、①の総合成果指標につきましては、「子育てに関して不安感や負担感などを感じている県民の割合」と「合計特殊出生率」の2つを設定しておりますが、合計特殊出生率の1.70につきましては、女性人口の減少が見込まれる中、現在の出生数を維持するとの視点で算出した数字であります。また、②の個別成果指標は、施策の方向ごとに指標を設定したところであります。今後、関係部局と連携しながら計画に基づく各種施策を着実に推進していきたいと考えております。

こども政策課分については、以上でございます。

○舟田こども家庭課長 こども家庭課分を御説明いたします。

こども家庭課の関係分は、議案第1号「平成22年度宮崎県一般会計予算」、議案第3号「平成22年度宮崎県母子寡婦福祉資金特別会計予算」の2件であります。

まず、議案第1号「平成22年度宮崎県一般会計予算」についてであります。

お手元の冊子、平成22年度歳出予算説明資料の「こども家庭課」のところ、171ページをお開きください。こども家庭課の平成22年度当初予算は、一般会計の左から2番目の欄ですが、総額で52億780万1,000円をお願いしております。前年度との比較につきましては、額にして990万8,000円の減、率にして約0.2%の減となっております。

次に、中ほどの母子寡婦福祉資金特別会計の当初予算につきましては、総額で5億478万4,000円をお願いしております。前年度との比較につきましては、額にして1億2,799万8,000円の減、率にして約20.2%の減となっております。

これにより、こども家庭課の平成22年度予算総額は、一番上の段の左から2番目の欄になりますが、57億1,258万5,000円をお願いしております。前年度との比較につきましては、額にして1億3,790万6,000円の減、率にして約2.4%の減となっております。

以下、重点事業などの主なものについて御説明いたします。

173ページをお開きください。一番上の(事項)女性保護事業費2,965万7,000円です。これは、女性保護の推進及び配偶者からの暴力被害者の相談支援などに要する経費です。

主なものでは、1の女性相談事業費2,012万7,000円ですが、これは、DV被害者からの相談への対応を初め、DV被害者の一時保護や自立支援などを行うとともに、関係機関から成りますDV被害者保護支援ネットワーク会議を開催し連携強化を図るものであります。

次に、一番下の(事項)少子化対策環境づくり推進事業費9億2,377万2,000円です。174ページをごらんください。これは、子供が健やかに生まれ育つための環境整備に要する経費です。2の子育て支援乳幼児医療費助成事業9億1,379万2,000円ですが、これは、子育て家庭の負担を軽減し、安心して子供を産み育てられる環境づくりを推進するため、入院及び入院外とも、小学校入学前の乳幼児に対してその医療費の一部を助成するものであります。

次に、その下の(事項)児童虐待対策事業費1,532万8,000円です。これは児童虐待の対策に要する経費であり、各児童相談所に児童虐待対応協力員などを配置するとともに、地域連絡網の整備や要保護児童対策地域協議会などにより関係機関の連携を強化し、児童虐待の発生防止、早期発見・早期対応を図るものであります。3の新規事業、子どもをまもる地域ネットワーク育成強化事業につきましては、後ほど別冊の委員会資料で御説明いたします。

次に、1つ飛びまして、(事項)青少年育成保護対策費2億7,581万2,000円です。これは青少年の健全育成対策の推進に要する経費です。1の青少年保護対策推進事業569万9,000円ですが、これは、青少年を取り巻く有害環境の浄化など青少年を健やかにはぐくむ社会環境を整備するため、県民意識の啓発と青少年健全育成条例の適正かつ効果的な運用

を図るものであります。次に、2の青少年自然の家管理運営委託費2億7,011万3,000円ですが、これは、青島、むかばき、御池の3つの青少年自然の家の運営を通して、心豊かで社会性に富んだ青少年の健全育成を図るとともに、老朽化した設備などの改修を行うものであります。

次に、一番下の(事項)県民運動強化推進費798万3,000円です。175ページをごらんください。これは、県民一体となった青少年健全育成運動の推進に要する経費です。1の(2)「家庭の日」強化連携事業280万3,000円ですが、これは、市町村や民間企業と連携して「家庭の日」を広く県民に周知することにより、青少年が健やかに成長する上で家庭の果たす役割の重要性についての理解を深めることにより、家庭の教育力の向上を図るものであります。

次に、一番下の(事項)母子福祉対策費1億5,399万5,000円です。これは母子家庭等の自立促進に要する経費です。176ページをお開きください。3のひとり親家庭自立支援給付金事業9,797万4,000円ですが、これは、主体的に職業訓練に取り組むひとり親家庭の母、父に対し給付金などを支給し、ひとり親家庭の就業の効果的な促進、自立の支援を図るものであります。

次に、1つ飛びまして、(事項)ひとり親家庭医療費助成事業費2億3,388万2,000円です。これは、ひとり親家庭の経済的負担を軽減し、生活の安定と福祉の向上を図るため、医療費の一部を助成するものであります。

次の(事項)児童扶養手当支給事業費11億2,595万1,000円です。これは児童扶養手当支給に要する経費であり、母子家庭の母等に対して

支給しております児童扶養手当の対象に、新たに父子家庭の父等を加え、ひとり親家庭に経済的支援を行うことにより児童福祉の増進を図るものであります。

それでは、ここで資料かわりまして、先ほどの新規事業につきまして、委員会資料の42ページで御説明を申し上げます。

委員会資料の42ページをお願いいたします。新規事業、子どもをまもる地域ネットワーク育成強化事業についてであります。

近年の核家族化や都市化の進行に伴いまして、子供や家庭の孤立化、養育機能の低下等が進み、大変残念なことがございますけれども、子供に対する虐待の増加などにより、保護を必要とする子供が増加傾向にあります。そこで、虐待の防止、早期発見を図るために、子どもをまもる地域ネットワークを育成・強化することにより、児童相談所や市町村、NPO等の民間団体、児童養護施設等の職員に対する研修等を実施することで、専門性の一層の向上と人材育成及び連携強化を図り、社会全体でそれぞれの地域における子供や家庭に対する切れ目のない支援体制を強化しようというものでございます。

2の事業概要ですが、3つございます。まず、(1)の児童相談所職員専門性強化事業は、学識経験者や弁護士等による研修の実施や、児童相談所職員を児童養護施設等の基幹的職員、経験年数10年以上の中心となるべき職員に対する研修指導者を養成する研修に派遣することによりまして、児童相談所業務の強化を図るものであります。次に、(2)の地域支援ネットワーク強化事業は、昨年度末までに全市町村に設置されました市町村要保護児童対策地域協議会の効果的な運営の支援や、社会的養護体制の充実に積極的に取り組むNPO法人等の民間団体を育

成することにより、地域における支援体制の質の向上及び県との連携強化を図るものであります。最後に、(3)の児童養護施設等基幹的職員研修事業につきましては、児童養護施設等において、児童の自立に向けたそれぞれの子供さんの実態に合わせた計画の作成や、職員の指導等を行います基幹的職員を養成するための研修を行うことにより、施設に入所する児童やその家庭に対する支援の質の向上を図るものであります。

3の事業費につきましては、141万3,000円をお願いしております。

一般会計については、以上であります。

次に、議案第3号「平成22年度宮崎県母子寡婦福祉資金特別会計予算」についてであります。

お手元の冊子、平成22年2月定例県議会提出議案(平成22年度当初分)の「議案第3号」の17ページをお開きください。第1条にありますように、歳入歳出予算の総額は5億478万4,000円をお願いいたしております。第2条の地方自治法第235条の3第2項の規定による一時借入れの最高額は2,000万円をお願いしております。

特別会計につきましては、以上であります。

以上、こども家庭課分につきまして御説明申し上げます。よろしくをお願いいたします。

○長友委員長 執行部の説明が終わりました。暫時休憩いたします。

午前11時9分休憩

---

午前11時19分再開

○長友委員長 委員会を再開いたします。

執行部の説明は先ほど終了いたしました。質疑はありませんか。

○水間委員 これは医療業務課になるんだけど、医師不足で、今回、予算が160%増という

ことですが、医師確保対策をどうしてもという全国的な流れの中で、今、全国の医師確保に対する医者の方の定員というのは、57年度報告を見ると8,280人というような表現なんだけれども、ここからどういう変化をしていくかわかりますか。

○安井医療業務課長 全国の医学部の定員増の動きでよろしいのでしょうか。昭和56年4月が8,280名でございました。それからどちらかというと削減をしておりましたので、その後、平成19年4月が7,625名になっております。18年、19年あたりから定員増の動きが出てきて、20年4月が7,793名、21年4月が8,486名、そして来年度、22年4月が、この間見た記事では360名プラスということでしたので、全国で8,846名になるのではないかと考えています。

○水間委員 22年度8,846ですか。このような定員の中で、現実、医者が毎年ふえつつあるのに、医師不足という現状を医療業務課長はどんなふうにとらえておられますか。

○安井医療業務課長 これは総数が今まで抑制されていたというのも一つあるかと思えます。今ふえつつありますが。もう一つ言われるのは、診療科に偏りがあるということ、都会と地方で集中の度合いが違うとか、臨床研修に大学病院に行かなくなったので、宮崎みたいに大学の医局に頼っているところはお医者さんが各病院に配置できなくなったと。例えば鹿大についても、従来は周辺部、宮崎県境の串間とか小林、えびの、高原などに来ていただいていたけれども、自分のところだけは確保しなきゃいけないということで、県内優先が強くなっているようです。逆に言うと、宮崎の中でそれだけ確保できないと医師不足という状況になってくると思えます。

○水間委員 一説に地域の医者の偏在、もう一

つは臨床研修制度そのものが間違いじゃなかったかというけれども、見直しということになっていますか。

**○安井医療薬務課長** 研修制度は、16年4月から臨床研修が義務化されたことが一つあるかと思うんですけども、その見直しがいろいろ議論されて、来年度から臨床研修定員は都市部を減らして地方部ということになりました。ただ、宮崎県のように、106の定員の総枠があっても、県内の臨床研修の定員は75名ぐらいですので、実際は38名ぐらいしか来ないという状況です。幾ら定員を都市部で減らして宮崎のほうでもらっても、研修に来て残ってもらうような施策を打たないと、研修が終わった後の定着にも結びつかないと思います。

それと、インターン制度で徒弟制みたいな過酷な卒後の状況を改めるということでは、自由に選べるということで臨床研修はよかったということです。研修の教育内容等はいろいろ見直しがされて、臨床研修が一概に悪いとは言えないかもしれませんが、結果として地方に残らないということ招いている面もあります。

**○水間委員** ちなみに、1億3,000万程度自治医大に毎年毎年出して、自治医大の卒業生が宮崎県に帰っておられる。今幾ら県内にいらっやいますか。

**○安井医療薬務課長** これまで自治医科大に入学して卒業した人、在学学生も含めて、全体で83名が一番大きな数字です。在学学生がこのうち15名です。卒業生が68名ということになります。この68名のうち義務が終わった方が48名、現在、義務内で働いている方が20名という内訳になっていますが、20名全部がへき地に行っているわけではなくて、研修でいろんな病院に行ったりもしていますので、大きな区分は、義務内20、

義務明け48という数字でございます。

**○水間委員** 結局、宮崎県に今、68名の自治医大を卒業された方、あるいは在学の方がおられると、その判断ですか。

**○安井医療薬務課長** 卒業生、在校生全部含めて83名。卒業生が68名で、このうち義務が明けた方が48名ですが、この中で県内に残っておられる方は29名です。義務内の方は、自治医科大に研修に行っている者もおりますが、基本的には県内ということですよ。

**○水間委員** 47都道府県全体が自治医大に出しているのはどのくらいの予算なのかわかっていますか。

**○安井医療薬務課長** 各県同じ負担金を出しております。ただ例外は、3名入学したときがあります。2名が基本ですが、3名入学したときは、翌年度から170万円プラスになりまして6カ年というのがありますが、基本的には\*1億2,800万がベースになっています。これが全都道府県ですので60億円が各県の負担です。これが自治医科大のほうに入ってくるお金です。

**○水間委員** 自治医大の県内の卒業生、68名が卒業しながら、ここまで来て半分ぐらいしか帰ってこれない。この状況で償還をしてちゃんと義務を果たしたというのどのくらいおられますか。

**○安井医療薬務課長** 過去に義務が果たせずに途中でやめられた方は3名しかいません。大学中退した方は2名いらっやいます。その他の方は義務を果たして、義務後はそれぞれの世界に行かれた方もおられますけれども、そういう状況です。

**○水間委員** 部長、全国的な医師不足の中で、本県がこういう状況、地域再生の事業もできな

※61ページに訂正発言あり

がら、医師確保をどうしてもしていかなくやいけない中で、自治医大に1億数千万を出しながらなかなか定着がうまくいかない。こんな状況の中で、いろんな努力をされていることはわかるんだけど、きのうも病院局や病院長といういろいろ話をしましたが、医者が定着するように給料を少し上げてみたり、調整手当を用意したりされているんだけど、国に対して医者の定員を——医師がオーバーする、あるいは医療費が上がるから医者を少なくする、そういう制度的なものもあったんですけどね。厚労省への医師確保の要望というのは、知事会も当然やっているんでしょうが、担当部署の福祉保健部長として、国に対する要望等はやっておられるでしょうね。そこら辺はどうでしょうか。

**○高橋福祉保健部長** 医師不足の状況というのは、本県だけでなく全国的な状況でございますので、全国の部長会、あるいは九州ブロックでの部長会、それぞれで一つの大きな議題になるテーマでありまして、それらを通しまして国のほうには医師不足の解消に向けた要望というのは進めております。

今、自治医大の話も出ましたけれども、県内に自治医大を卒業された方の定着が少ないというのがありました。自治医大卒業の先生方の一つの拠点というか、宮大医学部卒業生の方であれば、医学部に医局があって一つの拠点がございまして、そういった形での自治医大卒業の方々の拠点となる大学なり病院がないというのも一つあったんだろうと思うんですけども、今回、宮大に地域医療学講座が医局的な存在としてできるといったことも、自治医大卒の方を引きつける魅力を生む点になるのではないかと期待しておりますので、そういったことに対して一つの効果が出てくるのではないかとというふうに

思っているところです。

**○水間委員** 最後にしますが、先般の宮崎大学医学部の28名でしたか、2人しか合格しない。医師不足と言いながら、地域枠を持ちながら。特別枠は5名は合格しているんだけど。たまたま通らなかったのかもしれませんが、医師確保を地域でやっていこうとするさなかにこういう問題が出てくるのもいかなものか。部長もちょっとコメントされておりましたが、分野横断という表現がいつも飛び交うんだけど、医師確保するためには、自治医大の問題もそうです。地元のお金をいただきながら先生になったら、地元……。北海道から飛行機で月に2回も3回も帰ってきて地元を見るんだと、こんな先生を早く育てていただきたい。福祉保健部としても教育委員会にも積極的に働きかけをお願いできればなど。部署が違いますけれども、宮崎県の教育力ももうちょっと発揮していただきたい。そのためには教育委員会にも物を言ってもらいたいと思っております。よろしくお願いいたします。

**○安井医療薬務課長** 済みません。先ほど数字を間違えました。負担金1億2,700万が基本になります。

それと、自治医科大の定着率ですけども、先ほど今年の4月1日で申し上げましたが、その後、1人県内定着がふえまして、48分の30ということで、62.5%がトータルの定着率です。ここ10年ぐらいを見ますと定着率は上がっていきまして、76%ぐらいになっていますので、最近の医師派遣システムなどの施策が少しは役に立っているかと思えます。

**○長友委員長** ほかにありませんか。

**○田口委員** まず、素朴な疑問で1点教えてください。先ほど私立幼稚園の話も出ましたが、

医療施設耐震化促進事業の中で、22年度に宮崎大学医学部附属病院、社会保険宮崎江南病院というのが入っていますが、これは国でやらにゃいかんのじゃないかと思っていたら、宮崎県が所管をすることになるんですね。この後に国立病院とか県内にも何か所かありますけれども、こういうものも県が所管してやっていくことになるのかお聞きいたします。

○安井医療業務課長 病院等の指導は県がどこもやっておりますが、耐震化のお金につきましては、国のほうが国立についてもすべて対象ということで——耐震化ということですので、県内の耐震化を進めるという観点から、すべての病院が対象ということでございましたので、対象となる2次救急医療、災害拠点病院を対象に照会したら手が挙がってきたということでございます。国の要綱上対象にするようになっておりましたので、そういう結果になりました。

○田口委員 ということは、この2つの病院は耐震の基準を満たしていなかったということになるんですか。

○安井医療業務課長 そうです。

○田口委員 資料の28ページ、看護師スキルアップ支援事業ですが、新卒の看護師も新たな努力目標として研修制度が入ったと。それは民間も含めてすべての看護師が対象ということになるんですか。

○安井医療業務課長 そういうことです。努力義務ということで、各病院において新卒の看護師にきちんと研修をするようにということになりましたので、今回の新規事業も、ある一定の基準を満たした民間病院で研修をされる場所に対して支援をするという国庫補助事業になっております。

○田口委員 それは、俗に言う普通の看護師、

准看護師どちらも対象になるんですか。

○安井医療業務課長 すべて対象です。

○田口委員 ちなみに今、看護師と准看護師の比率というのはどれぐらいになっているんですか。

○安井医療業務課長 平成20年末の数字で申し上げますと、看護師が1万666、准看護師が7,010となっております。これは2年おきに国のほうが調査をしますけれども、前回と比較しますと、准看は数字が下がっております。看護師は数字が上がっております。

○田口委員 この2つの違いは、厚生労働省が認めたか県知事が認可したかの違いでよかったですか。

○安井医療業務課長 准看護師は県の試験になっております。看護師は国家試験になっているという違いで、現実には仕事の中身はほとんど同じようなことをされております。

○田口委員 仕事の中身はほとんど同じだけれども、違うのは給与だけですか。

○安井医療業務課長 准看護師は看護師のものですというふうにはなっておりますが、現実には一生懸命働かれていますので、そういう意味で申し上げました。

○田口委員 資料の30ページの県北部救急医療体制整備支援事業、県北の対策で支援事業を組んでいただいて、大変ありがたく思っております。

その中で、「救急医療スタッフ確保のための深夜帯夜間保育の実施等」とありますが、これは院内に設置の予定なのか、どこか近くの施設にお願いすることになるのか、そのあたりを教えてください。

○安井医療業務課長 これは延岡市のほうが計画をされているんですが、拠点の保育所を決め

て、そこに夜間従事される方の子供さんを集めるというような考え方で進めておられます。

○田口委員 きνούだったですか、女医さんに聞いたら、病後児保育を非常に要望していたというのが出ていましたけれども、これにはそれは入っていないんですか。

○安井医療薬務課長 これは夜間の一般的な保育を考えております。

○田口委員 もう一点ですが、「救急医療スタッフ確保のため」となっておりますが、これは普通の夜勤をしている看護師さんのお子さんは対象になっていないんでしょうか。

○安井医療薬務課長 どういう把握かはわかりませんが、70名程度を市のほうで想定されているというふうに聞いておまして、医師、看護師に限らずということで、救急医療機関に勤める方だけかどうか中身ははっきりしません。

○田口委員 今の70というのはどういうふうに考えたらいいんですか、どのカウントの70になるんですか。

○安井医療薬務課長 救急関係で必要だということでカウントされているのが70名程度だと聞いております。

○田口委員 それは、子供がいる看護師さんが70名ということですか、それとも子供が70名。1晩で70名というわけではないですね。

○安井医療薬務課長 医師や看護師が70名ぐらいいらっしゃる、そういうとらえ方のようです。

○黒木委員 委員会資料のほうでお聞きします。23ページ、医療薬務課です。先ほど田口委員のほうからお聞きしましたけれども、病院の耐震化です。千代田病院はことし、来年にかけて建てかえ、宮大や江南、鶴田病院はどういう状況なんですか、2年間にわたってやっているようすけれども。

○安井医療薬務課長 千代田が新築で、あとは補強と改築になっています。

○黒木委員 1つずつ言ってみてください。

○安井医療薬務課長 千代田が新築、宮大が補強、江南も補強、鶴田が増改築ということになっています。

○黒木委員 個人病院での申請はできないと思うんですが、宮大を別にして、3病院は、例えば社会福祉関係の医療法人になっているのか。

○安井医療薬務課長 鶴田病院は医療法人、千代田病院も医療法人、江南病院は社会保険の団体——ちょっとお待ちください。江南病院は正式な団体名がわからないので、正式な名称を調べます。

○黒木委員 30ページです。先ほど質問がありましたが、日向入郷医療圏は、今現在、救急医療は3病院でやっておりますけれども、昼間が2つの病院、夜間が1カ所だけですが、昼間やっておるところは、今いる医師でやれる範囲内ということだろうと思うんですが、そこはどんなんですか。

○安井医療薬務課長 対象を3病院にしまして、休日とか夜間の当直の手当を上乗せすると。国庫補助もございますので、国庫補助制度を利用して、病院負担分を基金のある間は基金で見ると。終わった後は市のほうで負担をしていただくということで話をしております。

○黒木委員 ということは日曜祭日に充てるという形ですね。

夜間救急やっているところはどんなんですか。

○安井医療薬務課長 休日も夜間も対象になりますので、それぞれその分の手当を支給したいと考えております。

○黒木委員 わかりました。

26ページのドクターヘリです。早くて23年度



末ということになりますと、ヘリポートをこれから準備しなきゃならないところがどれぐらいあるのか。ドクターヘリのヘリポートとしてかなり整備されている地方もありますよね。でも、病院から遠いとか、病院の近くとか、これから検討しなきゃならない部分はあるだろうと思います。そういう整備はこれからどういうふうにされるんですか。

**○安井医療薬務課長** これから検討していくことになると思いますが、他県の例を見ますと、小学校、中学校のグラウンドとか、地域の体育施設の駐車場を利用してヘリコプターがおりにというのが多いようです。新たに整備するというのではなくて、むしろ使えるところを探すと、それが今後の離発着場の確保策になると思います。

**○黒木委員** 当然そうなるだろうと思うんですけども、延岡病院、日南病院は周辺にそういう広場があればいいんですが、その辺はどう考えていますか。

**○安井医療薬務課長** ドクターヘリのためにヘリポートというのは、特に今回の計画では考えていませんが、延岡病院につきましては救急医療体制の強化ということで、ドクターヘリとは別にヘリポートの整備はしたいと。県北はちょっと遠いので、ドクターヘリを活用するしないは別にして、そういった意味で整備される計画は入っております。

**○米良委員** これは部長に聞いたほうがいいんでしょうか、県内の医者に対する指導機関はどこですか。

**○安井医療薬務課長** 医師法を具体的に所管をしているのは県ですので、どういった指導かにもよりますが、例えば、医療機関でこういった医師がいた、こういうことがあった、こういう

医療機関があるとか、相談や苦情は受け付けておりまして、その中で医師法や医療法に違反する事実がありましたら指導することになります。一般的にはそういうような形になります。

**○米良委員** さっき水間委員からもありましたけれども、予算書を見ておりますと、例えば125ページですが、救急医療体制の整備、あるいは最近の医者不足に対する県の対応、責任といましようか、県民の皆さんの県に対する不満を一度に皆さんたちが背負っているような気がしてなんのです。それで、去年、日向で門川の人が亡くなりました。7件目にしてようやく診てもらった。しかし、残念ながら亡くなった。そういう背景からすると、ここにもありますように、二次救急医療、三次救急医療体制整備というのは県が責任持って取り組むという姿勢はわかりますけれども、医者の使命というか責任、責務。医者として責任ある仕事を背負っている以上は、ある程度身を粉にして病気を治していくという使命が欠けているんじゃないかと思えて仕方ないんです。何か起きたら、県が悪いとか皆さんのせいにするわけでしょう。翻って、今度は我々にいろんな相談なり意見が来るわけです。

民間の医者というのは何の責務があるのかなと、私はいつも不思議に思えてならないんです。医者としての認識というか責務、使命感が欠けているということからすれば、だれがそういうことを医者に指導していくかということなんです。医者ならもっと頑張れと、そう思えてならないんです。県が指導機関なら指導機関らしく、医者を集めて研修をやるとか、医師会を通して勉強させて認識させるぐらいの機会と場所があってしかるべきじゃないかと思うんです。何もかにも県が悪い。ややもすると、「おまえたち何

しよつとか」と我々に言う。これだけ民間の医者がおられてですよ。125ページで二次救急医療体制1億4,900万、三次救急医療体制が3億あります。これはいいとしても、その以前の問題、医者としての使命が欠けているような気がしてならんとですけれども、そういう研修なり指導機関の場所というのはこれからつくるべきじゃないですか。これは私のひとり言であります（「医大です」と言う者あり）、医大なら医大でもいいですけれども、その辺はどう考えているんですか。

**○安井医療薬務課長** 医師不足ということで、高校生を対象にした医学部紹介を宮大と一緒にしていますけれども、どういった医者になってほしいとかは、個人の考え方、人生観いろいろあると思いますので、一概にその方の生き方を強制はできません。とは言いながら、へき地とか皆さんの行かれないような診療科にどうしても行ってほしいということで、県の役割として、修学資金の目的を絞ったりして誘導しているところです。数日前の新聞に日本医師会の取り組みが載っていました。問題のあるブログを書いている医師等に対してきちんと対応していきたい。そういったものは県の医師会でも同じような倫理的なものはやっていると思います。

**○米良委員** これ以上言いません。今課長がおっしゃることはわかるんですけれども、ここに来ていろんな事象なり起こってきているわけですから、医大でも医師会でも結構です。そういう機関を通して、言われるようなことであるならば、時期的にそういう機会、場所というのをつくるべきじゃないかと思えますから、一度研究してみてください。私はぜひ必要だと思えます。

**○長友委員長** 午前の部をこれで終了したいと

思います。

暫時休憩いたします。

午前11時58分休憩

---

午後1時1分再開

**○長友委員長** 委員会を再開いたします。

ここで、委員会の傍聴についてお諮りいたします。

日向市の首藤氏から、執行部に対する質疑を傍聴したい旨の申し出がありました。

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、傍聴人の入室を許可することにいたします。

暫時休憩いたします。

午後1時2分休憩

---

午後1時2分再開

**○長友委員長** 委員会を再開いたします。

傍聴される方をお願いをいたします。

傍聴人は、受け付けの際にお渡しをいたしました「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ないようになっております。当委員会の審査を円滑に進めるためによりしくお願いしたいと思います。また、傍聴に関する指示に対しましては、速やかに従っていただきますようお願いを申し上げます。

**○安井医療薬務課長** 午前中の御質問で1つ、黒木委員からの社会保険宮崎江南病院の運営主体ですけれども、社団法人全国社会保険協会連合会というところが宮崎の江南病院を運営しておりますので、そこが設置主体ということです。

御報告いたします。

○長友委員長 それでは、質疑はございませんか。

○蓬原委員 169ページ、児童手当、当然子ども手当に関する事なんですが、私どもがふだん聞いていることと違うことがいろいろあるようですので、細かくお聞きして確認をとっておきたいと思います。

まず、ここでは児童手当として25億強の予算が従来と同じような基準によってされているわけですが、22年度に関しては1万3,000円ということで、残りの分は国からということですが、本会議でも代表質問で若干触れましたが、この子ども手当、児童手当を含んでのということになります。支給目的、国からどういう目的で支給するんだという話があるのかどうか。

○京野こども政策課長 子ども手当につきましては、「子ども手当の支給に関する法律」の趣旨の中に、次代の社会を担う子供の育ちを社会全体で支援するという観点から実施するものであるということになっております。趣旨としてはそういうことでございます。

○蓬原委員 今、支給の根拠になる法律の名前をおっしゃいましたが、何という法律ですか。

○京野こども政策課長 「子ども手当の支給に関する法律」というものでございます。

○蓬原委員 子ども手当に関しては、児童手当以外の分、国からの分については直接市町村に行くわけですね。

○京野こども政策課長 国からは、市町村に都道府県を経由して行くということでございます。

○蓬原委員 ということは、この予算書にはその分は出ないということですね。

○京野こども政策課長 この予算書の中は都道府県の負担分だけでございます。

○蓬原委員 それには児童手当以外の子ども手当の分も入っていると理解していいんですか。

○京野こども政策課長 これまで支給してまいりました児童手当の分しか入っておりません。

○蓬原委員 それと、木城町は揚水発電所がある関係で不交付団体になっているんですが、不交付団体であるなしにかかわらず、子ども手当は当然国から来るわけですね。

○京野こども政策課長 不交付団体であろうと、国からは国の負担金、県からは県の負担金ということで市町村には行きます。

○蓬原委員 ということは負担金ということでの交付になるわけですね。

○京野こども政策課長 そうでございます。

○蓬原委員 そうなった場合に、児童手当が今度は子ども手当になるから15歳まで伸びますので、県内の対象となる児童数はどういう内訳になるのでしょうか。

○京野こども政策課長 全体で16万3,000人になります。内訳は、未就学児童数が約6万1,000人、小学校修学児童数が約6万6,000人、中学校修学児童数が約3万6,000人でございます。

○蓬原委員 この場合の支給要件というのは、先ほどの「子ども手当の支給に関する法律」ですか、どういう要件になるのでしょうか。

○京野こども政策課長 要件として2つございまして、まず住所要件として、日本国内に住所を有することというのが一つ。それから監護・生計要件として、一定の児童を監護・監督・保護し、その児童と一定の生計関係にあることという2つの要件を満たしておれば支給されることになっております。

○蓬原委員 この場合、私どもが聞いているのが、日本在住の外国人の方、永住外国人ということではなくて、1年以上在住をしておれば、日

本に連れてきている外国人の子供にも支給されるという情報が入っていますが、これは間違いないでしょうか。

○京野こども政策課長 委員のおっしゃったとおり、子ども手当につきましては、永住権を持っていなくても、1年以上在住していれば支給されることとなります。

○蓬原委員 あと1件は、親だけこっちに来て子供さんは親の母国にいる場合、母国に残してきた子供にも支給されると聞きましたが、これは事実なのでしょうか。

○京野こども政策課長 先ほどの支給要件を満たせば支給されることとなります。

○蓬原委員 そこについては後で詳しく聞きますけれども、逆に、日本人の方が子供を日本に残して海外駐在している場合、日本に残っている子供には支給されないと聞いていますが、これも事実なのでしょうか。

○京野こども政策課長 住所要件として、日本国内に住所を有することとなっております、この要件を満たしておりませんので支給されないこととなっております。

○蓬原委員 我々が報道等で知っている以外の物すごいことが、この要綱の中に入っているということを今確認しましたので、大変びっくりなんですけど、これに非常に懸念がありまして、例えば外国の方が養子縁組等をして、親だけ、あるいは代表で1人だけ来て、手当ビジネスにつながるのではないかという懸念もあるわけです。それでちょっとお尋ねしますが、これは、日本に住んで税金を納めているとか納めていないとかの要件はうたっていないのでしょうか。

○京野こども政策課長 税金を納めているかどうかにつきましては、後で調べさせていただきます。

○蓬原委員 外国の方が1年以上おられる場合の母国に残した子供のことについて聞きます。先ほどは実際の子供が前提でしたけれども、養子あるいは婚外子でもこれは支給されるのでしょうか。

○京野こども政策課長 養子や婚外子でも要件を満たしていれば支給されると聞いております。

○蓬原委員 この場合、養子縁組にしても婚外子にしても、国内ならばいざ知らず外国での話ですから、どうやって親子関係を確認するのか。それも市町村での支給となりますと大変な作業だし、果たしてそれが確認できるのかという話なんですけど、そのあたりについては、どの基準で親子関係、あるいは生計を一つにしているという確認をとるのか、国からはどういう御指示がっておりますか。

○京野こども政策課長 監護・生計要件としまして、一定の児童を監護し、その児童と一定の生計にあることとなっておりますので、外国から住民票を取り寄せるとか、申請書類と子供と定期的ないろいろなやりとりがあるかどうかで判断することになるかと思います。

○蓬原委員 それと子供の制限、常識的には養子は1人か2人ですけれども、養子縁組等の子供は何人でもいいのか、人数制限はないのかという疑問が出てくるわけですが、そこらあたりについてはどういうことになっているのでしょうか。

○京野こども政策課長 国から聞いている話では、子供の数が多からだめだということは聞いておりません。先ほど申し上げましたような要件を満たしておれば支給されると思われれます。

○蓬原委員 それで、外国は、日本みたいに一夫一婦制じゃなくて一夫多妻制のところもあるわけなんです。そういうところは子供が物すごくい

るわけです。例えばアフリカ、何十人子供がいるという話も聞いていますし、失礼な話ですが、戸籍制度そのものがあるかどうか分からない国だってあるわけです。「これが私の子供だ」とやれば、ましてや所得差が10分の1、20分の1、30分の1の国もあるわけで、そこで、正規にもらいたしたとして2万6,000円、10人で26万、20人いたら52万。国にそれを送金すればお大臣クラスの生活ができるということになるんで、一夫多妻制の国の方が来られて、自分は何十人子供がいるんだと。先ほど人数の制限はないということでした。再確認になりますけれども、支給されるということになるわけですね。

**○京野こども政策課長** 今のQ&Aの中では、そういったことも可能だということになっております。

**○蓬原委員** 先ほども確認とりましたが、日本の場合は、トヨタを初め電機産業にしても海外にかなりの企業が出ております。何十万人という日本人が外に出ていっていると思うんですけども、その人たちは、教育上子供を残して行っている人が大半なわけです。再確認になりますけれども、そういう人については当然、住所が日本にないので、日本に残している子供には子ども手当は出ないということになるわけですね。

**○京野こども政策課長** 住民票を日本に置いていけば支給されるとのことでございます。

**○蓬原委員** 日本に1年以上来られている外国の人が母国に残している子供にも子ども手当が出る、人数に制限はない。養子縁組であれ婚外子であれいいということなんです、財政的に困窮して間もなく赤字が1,000兆円になろうかと。ただでさえも862兆円、10年度末GDP比で1.8倍になって、デフォルトという国家債務不

履行の言葉まで出てくる時代に、数もわからない。日本にいる中国人の方は間もなく80万人になると言われております。それに自国の子供とか掛けていくと物すごい数になるわけですが、これは課長に聞いても仕方ないんでしょうけれども、日本の子供を育てるのが目的だったはずなのに、国がそこまでして、外国の、ましてや母国に残している子供にまで手当をやろうとする根拠、国の方針はどういうふうに伝わっておりますか。伝わってきておればここで御披露ください。

**○京野こども政策課長** 大きくは政権の考え方になるかと思えますけれども、もともと児童手当制度におきましても同じ制度だったわけでございます。というのが、「難民の地位に関する条約」「難民の地位に関する議定書」に加入したことに伴いまして、社会保障に関する内国民待遇（外国人の待遇を日本人と同じにする）を実現するために、昭和56年の改正によりまして、児童手当につきまして受給資格の国籍要件を撤廃しまして、外国人も含めて国内に居住する受給資格者に対して支給することにしております。これも、外国人につきましては、おおむね1年以上国内に住所を有する者については国内に居住する者として取り扱ってございました。子ども手当につきましても、6月からの支給に向けて、児童手当制度からの円滑な移行を図るために同様の取り扱いにするという方向で検討された結果でございます。

**○蓬原委員** 今、条約の話が出ましたが、日本は北朝鮮など何か国か国交がない国があると思うんです。北朝鮮は拉致問題もあって経済制裁もやっているところですが、1年以上日本にいるという条件からいけば、北朝鮮出身の1年以上滞在している人の子供、北朝鮮にいる子供に

もこの子ども手当は出る、論理的にはそういうことになりますが、そういうことでいいんでしょうか。

○京野こども政策課長 一連の考え方からいけばそうなるのではないかと思います。

○蓬原委員 私も聞いていて、だんだんとこれでいいのかなという気になってくるんだけど、例えば100人の養子を持つ人がいて、それに子ども手当を払った場合、22年度の1万3,000円ですれば1,560万払うことになる。23年度以降2万6,000円では3,120万円払うんだそうです。これが現実に、意図的にビジネスモデルとして入ってくる外国の人がいたとしたら、大変なことになると思うんです。ましてや、海外で孤児院を運営している、そこに何百人という子供を入れている人が、その人と養子縁組をずっとやって、日本に来て子ども手当をもらえば、母国で経営することは非常に楽なことだし、自国に日本からどんどん送金して財産がつかれるということになるんですが、理論的には、もう一回確認になりますけれども、100人、1,000人だって孤児と養子縁組すれば可能かもしれない。あるいは1つの村で結託して代表を1人送って、その子供たちと養子縁組をして、あるいはもっと悪く考えれば、貧しい人たちに、何%かあげるから養子縁組してくれんかと、それである人たちが来てピンはねしてビジネスとしてやっていくことも可能になるんだけど、今私が言うことに論理的におかしいところがありますか。

○京野こども政策課長 間違いはないと思いますがけれども、支給要件に該当しているかどうか精査していく必要があろうと思いますし、また23年度に向けて支給要件が検討されると聞いております。

○蓬原委員 最後にあと1件だけ。国で既に22

年度は1万3,000円と決まっているわけですね。国が運用基準は詰めに詰めて、私が今言ったような問題も含めて、あるいは将来的に起きるであろうふぐあい等々も含めて、ちゃんとした制度設計というか運用基準を設けて、運用基準が県にちゃんと来ているんでしょうか。

○京野こども政策課長 現段階では私どもの手には届いておりません。

もう一つ、先ほどの納税の必要性でございますけれども、国においても今、この問題については検討中であると聞いております。

○蓬原委員 実際にこの手当の支給作業をする、母国に確認作業をする、これは市町村ということになります。小さな町では役場の職員が100人もおりません。今、私が言いましたような支給要件、国の基準みたいなこと等々、本県の26市町村、十分情報を集め、担当課窓口において抜き取り果たしてできるだろうかということについては、客観的評価はどうでしょうか。

○京野こども政策課長 私どもとしましては、可能な限り国から情報を仕入れて市町村に伝えていきたいと考えております。以上でございます。

○蓬原委員 一応ここでこれについては、また総括でやるかもしれません。ありがとうございました。

○黒木委員 県の負担分が25億1,600万余りですね。国、県、市町村割合を教えてください。

○京野こども政策課長 大きく言いますと、児童手当の分については国3分の1、県3分の1、市町村3分の1ですけれども、児童手当以外の分については全額国で見るということになります。

○黒木委員 県の児童手当の3分の1は、今示されている25億1,600万ということですね。

○京野こども政策課長 そのとおりでございます。

○黒木委員 今回の子ども手当の負担分は、県にはどれぐらいの予定ですか。

○京野こども政策課長 子ども手当1万3,000円としたときの県全体の総支給額は、16万3,000人掛ける1万3,000円ということで255億円になります。そのうち県負担が25億円、市町村負担が25億円、事業主負担金が15億円程度ということになります。

○長友委員長 ほかにございませんか。

○外山委員 児童館があるところ、ないところ。ないところはないと思いますが、あるんでしょうか。

○京野こども政策課長 児童館につきましては、ない市町村もございます。具体的に申し上げたほうがよろしいでしょうか。

○外山委員 はい。

○京野こども政策課長 ないところが、串間市、えびの市、野尻町、新富町、西米良村、諸塚村、高千穂町、日之影町、五ヶ瀬町となっております。

○外山委員 いつからないんでしょうか。

○京野こども政策課長 これまでなかったということでございます。

○外山委員 串間市もないんですか。

○京野こども政策課長 はい、串間市もございません。

○外山委員 児童館がない。児童クラブはどうなんでしょう。ないところはないと思いますが、実態はどうなんでしょう。

○京野こども政策課長 放課後児童クラブにつきましては、ないところがございます。西米良村、木城町、諸塚村、椎葉村、五ヶ瀬町にございません。

○外山委員 児童館もない、児童クラブもない。子供はどないしてはるんですか。子供がいないんですか。

○京野こども政策課長 放課後児童クラブがないところ、例えば西米良村や五ヶ瀬町は放課後子ども教室を利用している、あるいは木城町は児童館で放課後を過ごしている、それから諸塚、椎葉では、祖父母や近所の人が迎えに来るといった地域のつながりがあるということで、住民からの要望が少ないと聞いております。

○外山委員 できるだけ早く県のほうから、できないかしたほうがいいんじゃないのといったような指導はできんとですか。

○京野こども政策課長 私どもとしましては、今回の安心こども基金によりまして施設整備もできるようになっておりますし、また運営費につきましても県からそれぞれ補助するような準備もしておりますので、働きかけはしておりますけれども、市町村の財政状況もあってここまで手が回らないといった部分もあろうかと思えます。ただ、少しずつではありますけれどもふやしていきたいと考えております。

○外山委員 医師不足ということをずっと言われています。医師は何人不足しているんですか。

○安井医療薬務課長 不足というとらえ方が、病院の必要数にどれだけ不足しているかということで、自治体病院に調査した結果、21年6月1日現在26名が不足しているというお答えをいただいています。

○外山委員 県立病院で医師の残業数を聞いたことがあります。30時間、間違いはないですか。

○安井医療薬務課長 それは把握をしておりません。

○外山委員 だれかわかる人。

○安井医療薬務課長 病院局のほうに問い合わせ

せますので、しばらくお時間を下さい。

**○米良委員** これも医療薬務課ですが、後学のために。委員会資料の29ページです。小児救急医療電話相談強化事業ですが、事業目的に「不要不急の受診の抑制」とあります。これはわかります。わかりますが、不要不急の受診というのは今までどのくらいあるものでしょう。その辺から相談事業が出てきたと思います。これは県民性の問題だと思いますが、不要不急の受診はけしからんと私も思います。それと過去の相談件数、どのくらいあったんでしょうか。

**○安井医療薬務課長** 不要不急がどのくらいかわかりませんが、この相談事業を始めたのが平成17年の11月からです。それ以降の相談件数を申し上げますと、17年度は11月以降3月までで341件、18年度が丸々1年で538件、19年度が840件、20年度が1,272件、今年度は12月現在で既に1,200件ということで、増加傾向にあるということです。

**○米良委員** 私に言わせると、けしからんと思います。1番が1,272件ということであります。事業概要のところにもありますように適切な助言・指導を行うんでしようけれども、相談内容はどういうことが多いんでしょうか。

**○安井医療薬務課長** これは20年度に調査した結果ですが、相談内容を主なものを1つということで調査しましたところ、一番多いのは発熱の相談、「熱が出ただけでもどうしたらいいだろうか」という相談です。次に多いのがその他で、けがとか嘔吐とか具体的な症状が出て、「病院に行ったほうがいいだろうか、どうしたらいいだろうか」という相談を受けて、「まだ病院に行く必要はないですよ」とか「もうちょっと様子を見てからにしたらどうですか」といったアドバイスを看護師がしております。

**○米良委員** そういう親御さんに対する教育の場所というのは、医療機関ではどこがあるんですか。そういう不要不急の受診なんて、とてもじゃないが考えられないわけですけども、初期的な症状、お母さんとして持つておかなきゃならない知識を日ごろ蓄えておかにゃいかんと思うんです。そういう教育、場所の提供というのはどこかでなさるべきじゃないですか。

**○安井医療薬務課長** 21年度からそういった事業に取り組んでいまして、訪問救急教室委託事業ということで、医師会に委託しまして、医師会からお医者さんに保育所や幼稚園に行ってもらって、そこで親御さんたちに啓発活動をしてもらうという事業には取り組んでおります。来年度も続けていく予定にしております。

**○米良委員** 釈迦に説法ですからこれ以上言いませんが、そういった県民性の是正というのは、そういう教育機関なり場所で日ごろから認識として植えつけておかにゃいかんとは私は思うんです。特に若いお母さんでしょうからね。初期的な対応も機会を設けていかなきゃならんのかなとか考えるものですから、ぜひひとつ何らかの機会と場所を提供する方策を考えていただきたい、このように要望申し上げておきたいと思っております。

それから予算書の162ページ、健康増進課ですが、特定疾患医療費が14億9,000万何がし上がっております。56の特定疾患に要する経費とおっしゃいました。もちろん治療に要することでしょうけれども、この内容を我々にわかるような説明をお願いします。

**○相馬健康増進課長** 56の特定疾患の患者さんの保険診療以外の自己負担分につきまして、重症患者については全額無料という形になっております。それ以外の一部の患者については自己



負担2万3,100円を限度にいただいて、それ以外については公費で見るという形になっております。

○米良委員 課長はそういった実態に遭遇したことはありますか。

○相馬健康増進課長 宮崎県難病医療連絡協議会の総会等ございまして、そこにはいろんな団体の患者さんも見えていますので、そういうところで意見交換することはございます。

○米良委員 それ以外はそういう人たちとの接触の機会というのは、担当課として全然ないんですね。

○相馬健康増進課長 担当課としてはございませんけれども、保健所において保健師が申請の窓口で対応いたしますので、保健所の保健師はそういう患者さんと直接対応する場面は多々ございます。

○米良委員 委員会資料の30ページ、午前中あったかもしれませんが、一番下の(5)日向入郷医療圏の救急医療を支える中核病院の医師の処遇改善支援、処遇改善の内容を参考のために。

○安井医療薬務課長 これは、国庫補助を活用して救急勤務医に手当を支給することで待遇を改善して、より多くの方に来ていただくための一つの優遇策にしたいと思います。

○米良委員 大体どの範囲内ということはわかりますか。

○安井医療薬務課長 3病院に勤めておられるお医者さんたちが当直とかされる際の手当を上乗せするというところでございます。

○米良委員 どの程度かということですか。

○安井医療薬務課長 金額としては、国庫補助の基準額が、休日の場合は1万3,000円程度、夜間の場合は1万8,000円程度というのがございますので、これを使いたいと思っております。

県立3病院の常勤医師の1カ月の平均残業時間は、平成20年度おおむね30時間ということでございます。

○外山委員 30時間の残業というのは、多いんですか少ないんですか。

○安井医療薬務課長 医師ですので、勤務内容からすると大変じゃないかと思えますけれども、一般的にどうかというのはよくわかりません。

○外山委員 私はびっくりしたんです。たった30時間だと。県庁の職員で月30時間残業というのはざらにおるんじゃないですか。

○安井医療薬務課長 平均はどのくらいかわかりませんが、忙しいときはすることはあると思います。

○外山委員 さっぱりわかりません。たった30時間程度かと。私が働いているころ、1日1時間の残業といったら遊びと一緒に。3時間、4時間、5時間が普通。果たして、忙しい忙しいいうて——余り言うとしかれますから、やめておきます。

では、医師が宮崎県に何人おれば足りるんですか。

○安井医療薬務課長 先ほど公立病院の不足分を、自己申告といいますか病院側のほうの言いましてけれども、民間については特に数字はとっていません。ただ、医師会等の求人の募集コーナーを見ますと、かなり各病院求人をしておりますので、かなりの数の不足が生じていると思っております。

○外山委員 国のほうでは、何年にニーズを満たす養成が可能になるんでしょう。

○安井医療薬務課長 何年に均衡がとれるという数字は見たことはないんですが、さっきも御質問があった中で、今、国が定員をふやしているということは、不足していることは認めてい

ると思っております。臨時的な定員増というふうに聞いています。そういう方向にはあると思っておりますが、バランスはちょっとわかりません。

**○外山委員** わからんことを議論したって、これほどおもしろくないことはない。警察なら、2,000人でまあまあ治安が担保できている。2,500人にすれば十分だとか、数字でわかるでしょう。医者はさっぱりわからんでしょう。医者は宮崎県内に何人おるんですか。

**○安井医療業務課長** トータルで2,602人が20年末の数字です。

**○外山委員** 私は宮崎市におります。医師不足は全く感じていません。偏在ということもあるわけでしょう。僕らは石投げたら病院に当たりますよ。医者の総数と偏在を何かでわかりやすくしてもらわないと、「医者は残業しているの」「たった1日1時間しかしてないよ」、それでも不足不足と言っている。だから、漠としたことで議論をして、内容がさっぱりわからん。

じゃ、偏在と言うが、宮崎市に2,600分の何十がいるんですか。

**○安井医療業務課長** 53%近くの1,373人が宮崎東諸県の医療圏におられます。

**○外山委員** 1市6町の面積は。12%じゃが。

**○安井医療業務課長** 医療圏ごとになっているものですから、面積としては全県の\*20%になっております。

**○外山委員** 旧1市6町は12%、宮崎県の医師2,600の50数%が宮崎市。だから小林とか都城、延岡、足らんはずですよ。これをどうするのか。例えば3,000人にしたと、でも延岡なんか行かへんですよ。いつになったらエンドラインが見えてくるわけですか。

**○安井医療業務課長** なかなか先が見えないんですが、今回の地域医療再生計画でも県北部と

北諸・西諸地域は医師不足の顕著なところと位置付けていろんな施策を打っております。先ほどの日向の3病院の手当のことも、直接それでもってお医者さんの確保につながるかどうかはストレートにはわかりませんが、待遇改善によってそこに来やすい環境づくりはできると思っておりますので、そういった取り組みを今しているところでございます。

**○外山委員** 私が言いたいのは、今でも行かへんのに、多少のえさをばらまいても、本当に確たるものが見えてきているのと言いたいわけ。一時は医者は2,500人と言っていました。100人伸びて2,600人、それでも行かないわけでしょう。100人ふえて2,700人になったら県北まで行くのか。やっぱり今の現象と変わらんことが起きると違うんかと。そのことを心配——余り心配はしてないけれども。

**○安井医療業務課長** おっしゃるとおりだと思います。総数がふえても、偏在を是正していく方法を考えないと、それは診療科でも同じような状況が言えると思いますので、そういう取り組みをさらに頑張っていきたいと思っております。

**○外山委員** 子供のことに對してお伺いします。里親制度というのは今、はやっているんですか。

**○舟田こども家庭課長** 社会的に養護を必要とする子供さんを預けるということで里親制度がございまして、委託促進には努めているところでございます。

**○外山委員** 最近の実績はどうなんでしょう。

**○舟田こども家庭課長** 20年度で申し上げますと、登録している里親が118名おられます。そのうち子供さんを委託されている里親が47名ということで、委託児童数としては56名おります。

**○外山委員** ふえているんですか、減っている

※79ページに訂正発言あり

んですか。

○舟田こども家庭課長 受託率は横ばいでふえていない現状にありますので、委託促進に努めているところでございます。

○外山委員 もう一点は次世代育成関係ですが、本当に1.7%自信ありますか。

○京野こども政策課長 ささまざまな施策を打ち出しておりますけれども、そういった中で総合的に、また積極的に各施策を実行することによりまして1.7%を達成したいと考えております。

○外山委員 何年後ですか。

○京野こども政策課長 今の次世代育成支援計画におきましては平成26年度を目標にしております。

○外山委員 現状と26年度、環境的にいって非常に厳しい状況。環境が厳しいというのは、長友委員長から教えてもらったんですが、妊娠可能年齢がどのように変わりますか。

○京野こども政策課長 妊娠可能年齢ということではございませんけれども、現在、出生率が伸びている要因としては、第2次ベビーブーム世代の子供さんたちが30代または30代後半になって子供を生んでいるということで伸びているという部分がございます。

○外山委員 それはおれの子供、簡単に言うと。

私が申し上げたいのは、妊娠可能年齢（15～49歳）が2005年では23万7,000人、2030年には16万人、急減している。この急減の中で1.7、大丈夫なのかということを知っている。

○京野こども政策課長 委員おっしゃいましたとおり、平成26年度近くになりますと15～49歳の女性人口が現在より1万1,000人減りまして21万6,000人になるものと推定されております。その中で合計特殊出生率1.7%を保つことにつきましては、現在の出生数をほぼ維持しなければい

けないということで、非常に厳しい面はございます。ただ、それに向けまして、先ほど申しましたように地域における子育て支援の推進とか、子育てと仕事の両立支援などの施策を着実に実施していくことによりまして達成したいと考えております。

○外山委員 プラス未婚率の変化、動向はどういうふうに考えておられますか。

○京野こども政策課長 未婚率につきましては年々伸びているところでございます。それが晩婚化、晩産化につながるということもありますので、県のほうで出会い事業等を計画して未婚の男女の出会いづくりの事業も組み立てておりまして、今後ともそういった事業を市町村、農協等にも働きかけてまいりたいと考えております。

○外山委員 言葉ではなくて、現状の未婚率が何%で、将来は何%になると推計をされていすかということを知っています。

○京野こども政策課長 将来の推計までは行っておりません。

○外山委員 本県においては、昭和60年は男性が10%、女性が6.5%であったものが、平成17年には男性が27.1%、女性が18.2%と大幅に上昇しています——ちゃんと書いてありますよ。

○京野こども政策課長 35～39歳ということで絞りましたら、委員おっしゃるとおりでございます。その先の推計については、現段階ではやっておりますということでございます。

○外山委員 だから、これから見れば非常に厳しいということだけはおわかりでしょう。

○京野こども政策課長 はい、厳しくとらえております。

○外山委員 プラス平均初婚年齢の動向はわかりますか。

○京野こども政策課長 初婚年齢につきましては、宮崎県で昭和60年に27.7歳であったものが平成20年では29.2歳、女性につきましては、昭和60年に25.6歳であったものが27.7歳になっております。

○外山委員 今おっしゃった3つの厳しさ、非婚、晩婚、晩産こういった中で出生率を上げるというのはどれだけ大変なことか。単なる文章でどうこうということをおっしゃいますが、よほど行政がはまってやらなければ、まず不可能な数字と思うんですが、課長、大丈夫ですか。

○京野こども政策課長 確かに委員がおっしゃいますとおりの状況としてはかなり厳しいものがあるかと我々も認識しております。ということで、先ほど申し上げましたような事業を積極的に推進するという、また平成22年度事業で各種事業をお願いしておりますけれども、こういった事業を推進していく、また国における抜本的な対策ということも重要でありますので、国に対しても要望していきたいと考えております。

○外山委員 次世代育成支援対策推進法、この前石川県に行きましたが、非常にすばらしかった。石川県の場合にはもう既に50～99人の計画策定を義務化する予定。平成21年6月現在、雇用者101人以上の企業の行動計画策定率は宮崎県が何%ですか。8.2%。

○京野こども政策課長 現在、一般事業主行動計画の策定義務は301人以上のところになっておりまして、これが77分の75社になっております。

○外山委員 だれも聞いちゃらん。

○山田こども政策局長 21年6月末現在で300人以下の事業所数が宮崎県の場合203、101～300人が27届け出がありまして、届け率が8.2%になっております。

○外山委員 8.2%とさっき言った。石川県の場合には約90%、正確に言うと84.9%。私が先ほど申し上げたのは、石川県ではこれだけ頑張っているよと、一つのサンプルとして、頑張っているところはよう頑張っていると。宮崎県のように8.2%ではないと。法定301人以上は1社ぐらいつくっていなかったと思うけど、100%、義務化ですから。しかし、義務化にならなければ8.2%、のんびりしたもんや。

ちなみに、育児休業法の改正がある。育児休業、県庁内で何名男性が取得していますか。

○京野こども政策課長 平成20年度の実績でございまして、全体で男性職員3人になっております。

○外山委員 法律が施行されても……何分の何ですか。

○京野こども政策課長 0.数パーセントだと思います。

○外山委員 何分の何ですか。

○京野こども政策課長 283人の対象者がおりまして、そのうち3人ということになっております。

○外山委員 立派な数字ですか、どうでもいい数字ですか。

○京野こども政策課長 伸ばしていかなければいけないと考えております。

○外山委員 5～6年前からオオカミ少年、ワンパターンな答弁。いっちょん変わらん。また新しい法律ができる。また変わらん。担当課として、これどないかせいやということを経済部長に要望書ぐらい出さんですか。

○京野こども政策課長 機会あるごとに総務部のほうに申し上げてはいるところではございまして、例えば、次世代育成支援行動計画を県庁でつくりますけれども、そういった会議等がある

ときにもいろいろと働きかけはしているところ  
でございます。以上でございます。また今後と  
も頑張りたいと思っております。

○外山委員 3人。おれの子供じゃないからい  
い。

○蓬原委員 矢継ぎ早に行きます。175ページ、  
里親委託促進事業費178万、20年度実績は先ほど  
聞いたところですが、里親というのは、委託さ  
れた家庭に対して委託費は1人当たりどれぐら  
い出るんでしょうか。

○舟田こども家庭課長 1世帯当たり7万2,000  
円が出ます。

○蓬原委員 それは1人の場合。もし2人だっ  
たら。これは月ですよ。

○舟田こども家庭課長 月額7万2,000円でご  
ざいまして、2人目以降は3万6,000円となっ  
ております。

○蓬原委員 今委託されている中で、ある程度  
継続になると思うんですが、ここに来て大変不  
景気になりました。里親が仕事を失ったこと  
によって委託を途中で返上したという実態はな  
いんでしょうか。というのは、私の近くに1人  
里親がいらっしやいまして、非常に頑張ってお  
られたんですが、会社がちょっとおかしくなっ  
て失職されまして——個人的には仕事探しに協  
力して、今どうにか仕事について、我が子のよ  
うに育てていらっしやるんです。こういうこと  
は行政も支援をしていかにやいかんと思うん  
ですけど、この景気低迷の中でそういう実態と  
いうのは出てきていないんでしょうか。

○舟田こども家庭課長 現在、里親として子供  
さんを預かっておられる方の中には、以前より  
経済状態が厳しくなっている方はいらっしやる  
かもわかりませんが、子供さんをお願い  
できない状態にはないと。里親制度の要件とい

たしまして、子供さんに対する養育の熱意があ  
る方、それとともに経済的に困窮していないと  
いう条件もございまして、児童相談所を中心  
に世帯の状況を見きわめながらお預けしてい  
くことになっております。

○蓬原委員 よろしくお願ひします。

それと161ページ、がん対策。3大死因とい  
うのが言われておりますが、今でも県内では、脳  
卒中、心臓を抜いてがんが1位でしょうか。

○相馬健康増進課長 おっしゃるとおり、がん  
死亡が第1位を占めております。

○蓬原委員 がん対策基本法というのができ  
ました。それを受けて、島根県に始まって、高知  
県、奈良県、次は愛媛県ということでがん対策  
のための各県の特色ある条例をつくっておられ  
るんです。宮崎県としてどうかという話なん  
ですが、全国的にある程度関心を持っている県も  
あるようですけれども、がん対策基本法を踏ま  
えた本県独自のがん対策の条例をつくるポテン  
シャルは持っておられるんでしょうか。

○相馬健康増進課長 委員のおっしゃるとおり、  
今、全国6県においてがん対策推進条例を制定  
したと聞いております。県としましては、20年  
3月に宮崎県がん対策推進計画を策定したと  
ころでございますので、これに沿った形での推  
進を図ってまいりたいと考えております。

○蓬原委員 条例ということについては何か。

○相馬健康増進課長 現段階では考えており  
ません。

○蓬原委員 場合によっては議員発議でやら  
いかんということですね。

○黒木委員 153ページ、このごろ野犬の話は  
出ないんですが、野犬の状況はどうか。この  
ごろ余り聞かないようにもなっていますが。

○船木衛生管理課長 保健所のほうに寄せられ

る、野良犬が徘徊しているとか、迷い込んでいる犬がいるという苦情は年々減少してきておる現状にはございますけれども、苦情が全くなくなっているという状況にはございません。

○黒木委員 犬は毎年予防注射をしますが、受ける率といいますか、受けていない犬もかなりいるんですか。

○船木衛生管理課長 21年度の状況はまだ取りまとめておりませんが、19年度の資料を手元に持っております。犬の登録頭数が6万9,037頭、そのうち注射を受けているものが5万4,079頭、注射率で78.3%という状況になっております。

○黒木委員 宮崎県は今もBSEの全頭検査をずっと続けているという形ですばらしいと思うんですが、食肉検査の状況はどうですか。

○船木衛生管理課長 処理頭数でよろしいでしょうか。20年度が、牛が5万9,901頭、豚が101万1,284頭、鶏が1億2,444万9,859羽となっております。頭数の推移では、牛は平行線、豚は増加、鶏が処理羽数が増加をしている状況でございます。

○黒木委員 一時、レジオネラ菌で大変騒動しましたけれども、その後落ちついて、温泉に行っても、検査員が時々温泉の中に検査棒か何か入れて検査をしたり、温泉湯をくんだりしておりますけれども、その後、状況としてはどうですか。何も発生はしていないんですけれども。

○船木衛生管理課長 日向で14年にレジオネラの事故がありましてから条例等を改正いたしまして、公衆浴場や旅館業の営業者に対して、浴槽の構造等によってその回数が若干異なりますけれども、レジオネラの検査を自主的にやってもらって、その報告をいただく中で、レジオネラを検出した件数が20年度で4件ございますけ

れども、すべて基準以下の数値となっております。

○黒木委員 例の日向サンパーク温泉は、非常に熱心に今は検査をされていまして、今はかえって安心して入れる気がするんです。今後はそういうことはないと思いますけれども、自主的な検査をしていただきたいと思います。

○田口委員 先ほど耐震のところ肝心なことを聞くのを忘れておりました。災害拠点病院の耐震化の整備ですけれども、宮大がいまだに耐震化していなかったというのは信じられない話ですが、現在、拠点病院の耐震化率はどれぐらいでしょうか。

○安井医療薬務課長 宮大はすべての建物が耐震化されていないというわけではなくて、耐震化していない建物があるということで御理解いただきたいと思います。

本県の災害拠点病院は11ございますけれども、そのうちの6カ所が耐震化が済んでいまして、54.5%となっております。差し引き5が未耐震となりますけれども、小林市立病院は調査した時点から後に完成していますので、これは耐震化が済んでおりまして、宮大附属病院と千代田病院の2つが耐震化されますので、残り2つが未耐震ということになります。

○田口委員 その2つはどことどこになるんですか。

○安井医療薬務課長 西都医師会病院と済生会日向病院になります。

○田口委員 もう一点、先ほど米良委員が聞かれた電話相談ですが、件数をいろいろ言われました。21年は4～12月で1,200件、平均すると月150件で、年度末には1,650件ぐらい予想されますが、年間400件ぐらいふえている。それによって今回、365日対応ということになったと思

ます。先ほど不要不急と言われていましたけれども、1,200件のうちどれぐらいが医者に行かなくなったというデータはないのでしょうか。この間、延岡がこれをやっています、非常にいい効果が出ていて、一番よかったのは、子供の病状よりも、親が半分パニックになっていたのが落ちついておさまったということが多いようですけれども、そういうデータがありますか。

**○安井医療業務課長** 平成20年の1,272件のときに対応内容を調査したものがあまして、複数回答を認めて全体で1,471件という延べ数になっています。内訳は、「医療機関を勧めた」が17.3%、「何かあれば受診を勧めた」が、ちょっと多くて41.3%になっています。即ということではなくて、何かあったらということでもワンクッション置いてということになると思います。それと、「昼間かかりつけ医に行くように勧めた」が29.2%ということでございます。さっきも言いましたけれども、重複回答がありますので1,471件ということでございます。

**○長友委員長** 総括質疑もありますが、蓬原委員。

**○蓬原委員** 159ページ、不妊治療費助成事業、10万円から15万円に上げていただく予定だということで、非常に素晴らしいことだと思うんですが、約300件予定されていると思います。これは回数制限があるのかどうか、何回もできるのかということと、成功率というか受胎率ほどの率で、不妊治療を受けると、なかなか子供ができなかった人たちができるようになるのか、その率がわかったら教えてください。

**○相馬健康増進課長** 不妊治療費助成につきましては、1年度に2回は認めており、通算5年間は助成を受けられます。

受胎率といいますか妊娠した状況でございま

すけれども、平成16～19年度の治療実績によりますと、妊娠した方が38%になっております。

**○蓬原委員** 結構効果があるということで、あきらめていらっしゃる方もあるかもしれんから、ぜひPRしてもうちょっとやってください。

**○山下副委員長** 1点だけお聞きします。子ども手当の件でお伺いしたいんですが、蓬原委員から先ほどありましたように、在日外国人の子供への支給です。今、縫製工場とか農業法人等、都城の農村部でも中国人、フィリピン人の人たちをかなり採用されているんです。加工工場などで我々もちよこちょこお会いするんですが、外国人に対して子ども手当の支給はどれぐらいかもう数字が出ているのでしょうか。

**○京野こども政策課長** 支給要件を満たしている外国人の数ということでしょうか。

**○山下副委員長** そうです。

**○京野こども政策課長** まだ今のところは把握いたしておりません。今後把握したいと思っております。

**○山下副委員長** 子供を残してきている人が多いという話を聞くんです。研修という形で3年間来ている人が多いんですが、1年間は研修制度の中で取り組まれて、2年間は実質就労という中で、いろんな対応があつて企業もかなり採用されているんですが、ぜひその調査をしていただいております。

**○京野こども政策課長** わかりました。報告いたします。

**○長友委員長** わかり次第、またお願いします。

**○相馬健康増進課長** 不妊治療の実績について、若干説明させていただきます。治療を受けた夫婦が707組ありまして、そのうち268組で38%ですけれども、治療自体は1,755回受けております

ので、回数で言うと10数%の妊娠率になると思っています。

○長友委員長 ほかに何かありませんか。

○水間委員 健康増進課長にお聞きします。今、130あって、特定疾患が56疾患という表現になっていますが、国に対する難病の働きかけ、割と難病は認められているのか、難しい状況なのか、そこら辺をお聞かせいただけますか。

○相馬健康増進課長 これにつきましては、県議会のほうでも4疾患の追加という請願がございました。そういう中で、昨年10月に新たに11疾患が特定疾患の公費負担の対象として取り上げられたところです。残念ながら、この11疾患の中には請願に含まれていた4疾患は入っておりませんでした。私どもとしましては、難病の研究事業の対象または公費負担の対象に新たな疾患を加えてくださいという要望は継続してやっていますところでございます。

○水間委員 ぜひお願いします。

それと、たばこ対策緊急特別促進事業というのは、事業費は少ないんだけど、これはたばこを余り吸ってはいけませんよという運動ということですか。

○相馬健康増進課長 たばこの害につきましては、がんとか肺気腫などいろんな疾病がたばこ関連疾患と言われております。そういう面では、たばこをやめたいという方についてはやめるような環境をつくっていきたいと思っておりますし、また、たばこを吸わない人がたばこを吸わされる受動喫煙の防止を図っていくことを進めているところでございます。

○水間委員 私は、実は前に質問もしたことがあるんですけども、この裏にはたばこ事業法というたばこ生産者を守る法律があるんです。法律は平等でなきゃいかん。それからすると、

今、健康増進法のほうが——今度はまた大変なことでしょう。どこのレストランでもたばこを吸わせないような状況。そしてたばこ税を上げて税を吸い上げて補てんをさせる。そういうことではなくて、税でたばこを吸わせない方向ということですが、逆に税金を使ってたばこを吸わせる方法もあってもいいんじゃないか。法と法は平等であるべきなんです。私は常にそう思っています。今世の中が、どちらかというとならばたばこを吸わせないような方向にある。7対3から8対2ぐらい、恐らく100%たばこを吸わせない方向。これではたばこをつくっている人たち……。たばこ事業法でこれを見直そうという動きには来ていますけどね。そこらあたりも質問もしたことがあるんだけど、だったら吸える場所を、へんぴな隅っこじゃなくて、囚人が吸っているようなところですね。たばこをちゃんと吸えるようなこともしてあげてというのも必要だと思います。たばこ税は徴税費は要りませんから。ちょっと言い過ぎでしょうけれども、県税の場合の徴税員、30億もかかるんですよ。たばこ税はそれが全くかからんで約100億入るんです。そういうことを考えたら、余りにも不公平だと思うんです。税金を取っていただくこともいいんですが、たばこをつくる人のことも考えながら、健康増進課もひとつ考えていただきたい。以上です。

○安井医療業務課長 先ほど外山委員の御質問で、宮崎東諸県の面積を20%と言いましたが、今計算し直したら11.3%でございましたので、訂正をお願いします。済みません。

○長友委員長 それでは以上をもって、医療業務課、衛生管理課、健康増進課、こども政策課、こども家庭課の審査を終了いたします。

執行部入れかえのために、暫時休憩いたします



す。

午後 2 時 39 分休憩

午後 2 時 50 分再開

○長友委員長 委員会を再開いたします。

各課ごとの説明及び質疑はすべて終了いたしましたので、総括質疑に移ります。

福祉保健部の当初予算関連議案全般につきまして、質疑はございませんか。

○水間委員 医療薬務課にお尋ねをしますが、20～22年度の臨床研修の受け入れ先がわかればお示しください。

○安井医療薬務課長 大学卒業して臨床研修 2 年の行き先ですけれども、20年度が45名、21年度が42名、それと22年度はせんだってマッチングの途中経過が公表されましたけれども、それによりますと今のところ38名となっております。

○水間委員 受け入れ先はわかりませんか。

○安井医療薬務課長 6 病院ございまして、宮大附属病院、県立宮崎、延岡、日南病院と、民間が宮崎生協病院と古賀総合病院です。

○水間委員 人数の割り振り。

○安井医療薬務課長 22年度は国家試験に受からない場合もありますので、21年度の確定値で申し上げますと、宮大附属が34、県立宮崎病院が6、日南が1、宮崎生協が1となっております。

○蓬原委員 ちょっと聞き漏らしていました。先ほどの子ども手当のところ、難民条約批准云々というのがあったんですけれども、1年以上滞在した外国人について出せる。国交のない北朝鮮の人にも出せるということが、難民条約が基本になっているようですが、こちらに働きに来て1年以上いる人たちが果たして何名なのか、

ここは大いに疑問のあるところですが、ここでお聞きすることがどうか。でも、ここで議論しておかないといかんことだと思うんですが、課長、課長で苦しければ部長あるいは次長、もしおっしゃることができれば御見解を賜りたいと思います。

○京野こども政策課長 1年以上国内に住所を有する外国人については支給されることになっております。それにつきましては、先ほど申し上げました「難民の地位に関する条約」及び「難民の地位に関する議定書」に加入したことに伴って、社会保障に関する内国民待遇を実現するために、これまでの児童手当についての国籍要項を撤廃したということございまして、難民か否かということには関係がないと思っております。

○蓬原委員 国交のない、批准もしていない国が対象になるというのも、それで理論的にはカバーできるんですか。

○京野こども政策課長 今のところそういうふうなQ&Aになっておりますけれども、高校授業料の無償化等でもすべきではないんじゃないかという議論も起こりましたので、今後そういうふうな議論も起きてくるのではないかと考えております。以上でございます。

○米良委員 同じくこども政策課長、ちょっと教えてください。委員会資料の38ページですが、「みんなで子育て」創生事業の事業概要の4番目、「仕事と子育ての両立支援を促進する啓発」とありますけれども、この場合はどういうことを目標に考えておられるのか。

○京野こども政策課長 目標でございますか。

○米良委員 仕事と子育てを両立するのはなかなか難しいからいろんな支援がありますよね。想定される事業例として38ページの2の4番目

に上がっているじゃないですか。

**○京野子ども政策課長** 具体的な例ということでしょうか。これは企業が両立支援を可能にする仕組みをつくっていくことが重要でございまして、そのために講演会などを実施するものがございます。また事例としては、企業とタイアップして子供の職業体験といったものも挙げられております。

**○米良委員** 事業目的で「民間団体による」ということですが、民間団体というのは保育所を指すと思いますが、地域における子育て支援体制ということからすれば、あくまでも保育所が中心になってという理解でいいんですか。

**○京野子ども政策課長** 想定している団体と申しますのは、子育て支援活動を行っているNPO法人、あるいは児童館を活動拠点としている地域活動クラブ、そのほか県内の各地域で独自の活動を行っている団体を想定しているところでございます。

**○米良委員** これは別件ですが、障がい者雇用の関係でございまして。これまで緊急雇用対策でいろんな角度から雇用の拡充ということで、県の皆さん方もいろんな部署で頑張っていたいておるわけですが、特に障害者自立支援法ができて——政権が変わりまして、これを見直そうとか廃止しようとかいろいろありますけれども、重度障がい者あるいは知的障がい者の皆さんたちが、将来、目標を持てる仕事ということで、生きがいと希望を持って頑張っておられるわけですが、実際には進んでいないんです。いつかこの委員会でも申し上げたと思いますが、それには企業側の理解と協力がなくてどうにもならないわけでありまして。障がい者の人たちの就労に対する企業の受け入れ環境は最近変わってきたのかどうかということです。企業の認識、

理解が深まってきたのか疑念をいつも持っているわけですが、その辺の進捗はどうでしょうか。

**○野崎就労支援・精神保健対策室長** 企業の取り組みということでございますけれども、毎年労働局が障がい者の雇用状況についての調査をいたしております。平成21年6月1日で、県内民間企業の雇用達成率が2.01%、前年が1.97%でございましたので、若干ではありますけれども伸びており、全国的には7位となっております。また、雇用率の達成企業の割合も65%、全国2位ということで、民間企業の方々の認識は年々高まっているのではないかと考えております。

どうしても企業の方々に理解をしていただかないといけないものですから、ことしは、労働局、雇用開発協会、県の三者合同で企業向けセミナーを、延岡、宮崎、都城の3カ所で開催させていただきました。合計98社、人数にして332名の方に参加していただきました。このような活動を通じながら民間企業の方々の御理解をいただくように努力をしているところでございます。以上でございます。

**○米良委員** これから県北部におきましても高等部の設置が進んでいくわけですが、目指すところは、障がい者の人たちの就職支援、雇用の場の確保がその前提にあつて、高等部の設置なるものも標榜して実際に進んでいくわけですが、それと並行して、何らかの雇用対策を真剣に考えていかなきゃ、片方だけではだめだと思ふんです。片一方は進んで行く、雇用は伸びないということであれば、何のための高等部設置なのか。高い金使ってやるわけですから。行政としてその辺両輪相まっていけないんじゃないかと思ふんです。将来そういうものを視野に置きながら高等部設置もやる。その

後、障がい者の雇用促進も図られていくということではなければ、何のための高等部だとなるといかなのじゃないかと思えます。将来にわたるその辺のことはどうなんですか。

**○野崎就労支援・精神保健対策室長** 今の厳しい経済情勢の中で、企業の雇用がうまくいかない部分はありますけれども、先ほども申しましたように、障がい者の雇用は少しずつではありますが伸びてきていると。障害者就業・生活支援センターを延岡、日向に今年度と前年度で設置しております、ここを中心に障がい者の方の雇用に対する助言、企業が受け入れていただくような開拓を地道に続けているところがございます、ここを拠点にして、高等部等とも連携を図りながらできるだけ一般の企業に受け入れていただけるように進めてまいりたいと考えております。

**○米良委員** これは難しいのは重々承知で言っているわけですが、遅々として進まないところに企業側も悩ましい問題として考えていらっしゃると思うんです。なかなか難しい問題とは思いますが、さっき言いましたように、高等部の設置なるものも堅調に進んでいくということからすれば、徐々に拡充していかないといけないと思うものですから、これは要望にとどめておきたいと思いますが、どうぞよろしくをお願いします。

**○田口委員** 医師不足対策でお聞きします。今回、本会議場でも私は言いましたけれども、延岡の病院に、宮崎市出身で宮崎医大卒の札幌医大の先生が、月に3日間、延岡にわざわざ北海道から来てくれている。彼が何で来始めたかという、地域医療に理解を示し、ましてふるさと——彼は宮崎市出身ですが——が大変だということで、ふるさとに貢献をしたいと延

岡まで来てくれている。非常にありがたいんですが。実はそういう先生はまだほかにもたくさんいらっしゃるんじゃないか。そういう意味では、宮大で今から医者をつくらうとして地域枠とかいろんなことをやっておりますけれども、全国にかなり宮崎県出身の医者がある。そういう皆さん方に、ふるさとに帰ってきて地域医療あるいはふるさとに貢献しませんかという意識づけといいますか、この間の話にも出ましたが、長野県の佐久総合病院には医者が200人ぐらいいると。宮崎県の3つの県病院の医師の数ぐらいいらっしゃるって、そのうち1割が宮崎県出身だという話も出ました。そういう医師をふるさとに呼び戻すような医師不足対策ができないか。

昨年、延岡市では医師不足に関する条例も全国で初めて作りまして、北海道の医者から延岡市に、医師不足対策に条例までつくって取り組んでいるところにはいつかは行ってみたいというようなメールも入ったと聞いているんです。宮崎県出身以外の方でも、そういう状況を見ると、ぜひ宮崎に行きたいと。これは延岡だけでなく、県央以外はすべて医師不足と言ってもいいぐらいのところですから、宮崎県の住みよさなども含めて宮崎のことをもっとPRして、出身者あるいは宮崎以外の方をこちらに呼び寄せる活動はできないか、課長にお伺いします。

**○安井医療薬務課長** 今やっている事業の中にも、県外で働いている方で宮崎に興味のある方を登録していただく制度があります。15の市町村と県で協議会をつくりまして登録できるホームページをつくっておりますが、44名の方が登録されております。その中で可能性のある方とメール等で連絡をとっております。なるべく早く帰ってきてほしいんですが、家庭とか教育の関係がありますので、タイミングをとらえなが

ら接触して、去年は4人の方に宮崎で接触をしています。その中には宮崎出身でない方もおられますので、おっしゃったようにそういう取り組みを強化していきたいと思います。特に、非常勤でもいいという方もおられますので、その辺を工夫してホームページ等で求められないかと、個人的には考えているところですので、そういう取り組みをしていきたいと思います。

**○田口委員** 医者が集まっているところは、とんでもないカリスマ医がいるところが結構ありますよね。そういう人が宮崎県出身者でないのか。常勤で来てもらうのは大変だとしても、月に何回か来てもらうとか、ふるさとにぜひ貢献してくれんかというような話を進めていただく、あるいは何で佐久総合病院にはそんなに医者が集まるのか、そこも一つの研究のテーマだと思います。佐久はそんなに大きな町ではありませんけれども、200人といたら3つの県病院の医者の数ぐらいです。そこにそんなに集まるわけですから、そこは研究していただきたいと思います。

**○安井医療業務課長** そういう意味で、宮崎大学と連携して、魅力を高めることと、そういう先生方を養成するような取り組みをしていきたいと思います。

**○水間委員** こども政策局長にあえてお尋ねを申し上げますが、17～21年度は前期の育成支援の行動計画、今回、22～25年度の新たな案が出ておるわけです。全部は読んでおりませんが、前期の行動計画とここが変わったぞというところ。私も少子化・子育て支援対策特別委員会におりましたからわかっております。あの時点でもちよつと言いましたが、今こういう不景気の中で、まず景気回復が先じゃないのというのが私の持論です。会社がよくなって景気が

よくなると、当然従業員も必要になる。従業員がふえると、そこには婚姻の需要もある。そうすると自然発生的に子供も生まれていく。デフレスパイラルの逆現象と僕は言うんです。そういう中で今回、次年度行動計画をつくられる「職業生活と家庭生活との両立の推進」の中にちょっと含まれているんだけど、こども政策局長として、今回の行動計画の策定についての思いをお聞かせください。

**○山田こども政策局長** 今回の次世代後期計画策定に当たって、特にこれまでの取り組みからいろいろ考えてきたことは、これまでは子育て支援という形で保育サービスの充実が中心でした。その中で、保育サービスの支援は十分やっていないといけない、それは保育所とかだけではなくて、在宅で子供を育てているお母さん方、パートタイムなどで働きながら子供を育てている方、すべての家庭に対しての子育て支援を考えました。それが基本目標1の中の「子育て支援サービスの充実」でございます。行政的に進めることは当然ですけれども、今回の意識調査でも、経済的な問題とか子育てに不安がある、仕事と家庭の両立が難しいというような不安を受けまして、地域子育て支援センターのいろんなサービス、また、NPO等子育て支援の民間団体がありますので、それらの取り組みとあわせて社会全体で支援することが重要ではないかと考えております。そこで「安心して子どもを生み、育てることを地域や県民全体で支え合う社会づくり」を大きな柱としております。

それから、仕事と家庭の両立に不安があるという県民の方々の意見を受けて、基本目標2で「子育てを男女がともに担い、子育ての喜びを実感できる社会づくり」という取り組み。家庭での男女の協力意識とか取り組み状況、それか

ら就労する中での子育てということで、これからは、先ほど委員が計画が重要ではないかと言われましたけれども、仕事と多様な生き方を両立するような働き方が、ひいては長期的な視点で、子供を生みたいという気持ちになるためには、働くことも重要ですが、生きる喜びもあわせて実感できるような社会にならないといけないということで、企業のこれからの責務は大きいとっております。そういうことで、「仕事と生活の調和の実現のための働き方の見直し」を基本目標2の中に上げております。今進めております「みんなで子育て応援運動」、企業も一緒に取り組んでいかないといけないということで、育児休業法等いろいろな制度もあり法整備は進むけれども、それをいかに生かしていくかということがこれからは重要になるのではないかと思います。

それから、前回の理念では、子育てを支援するという形だったんですけども、子供が中心だということで、理念の中に子供の利益を掲げたことが大きいとっております。そういうことで、今回の基本目標3の中には、「社会的養護体制の充実」に特に取り組むということで、今回新規でお願いしております、子どもをまもる地域ネットワーク育成強化事業にも取り組んでいきたいと思っております。

長くなりましたけれども、社会全体で取り組んでいくことが重要であるというふうに思っております。

**○水間委員** 政策局長の思いは伝わりましたが、昔の親と今の親とのギャップというんですか、我々の母親に言わせると、ここまでのいろんな支援をもらわんと子育てできんのかという思いも確かにあるんです。これは時代の変遷、流れの中でこういう状況なんでしょうけれども、ひ

とつ頑張っていたきたい。すばらしい子供を育てていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

**○外山委員** 1点だけ、障害福祉課にお願いします。地域生活支援事業予算、幾らになってますか。

**○高藤障害福祉課長** 22年度の予算は2億4,914万円になっております。

**○外山委員** 17年度決算で在宅福祉予算と施設福祉予算、施設福祉予算は幾らになっていましたか。

**○高藤障害福祉課長** 介護給付・訓練等給付費は22年度予算で27億円余ですが、この中身に入所の分と通所の分と一緒に入っておりますので、後で入所と通所を分けたものを差し上げたいと思います。

**○外山委員** 私がなぜこういうことをお伺いするかと申しますと、現代流で言えば地域生活支援事業というものは在宅福祉予算です。これが2億。17年で入所措置予算は幾らでしたか。

**○高藤障害福祉課長** 手元に17年度……。

**○外山委員** ちょっと探して。今まで手元にならばっかりじゃ。向陽の里だけでもいい。3倍ぐらいすればいいから。

**○高藤障害福祉課長** しばらく時間をいただきたいと思っております。

**○大重長寿介護課長** 時間をちょっといただいてよろしいでしょうか。きのう積み残しと申しますか、お時間をいただきました件について御報告をさせていただきたいと思っております。

1点目が、県警察本部関係の資料で確認いたしました変死体関連でございます。平成21年の1月から12月まで、変死体総数は1,416体でございます。男性が870体、女性が546体とのことでございます。そのうち65歳以上の高齢者が880体、

うち男性が467体、女性が413体ということでございました。さらにこのうち65歳以上のひとり暮らしの高齢者につきましては262体、うち男性が123体、女性が139体ということでございました。

次に、宮崎市の特別養護老人ホーム併設ショートステイのベッド数、利用率はということでございました。宮崎市におきましては併設ショートが206床、平均稼働率は55%というふうにお聞きしたところでございます。以上でございます。

**○外山委員** ショートにしても半分は空き家でしょう。ところが、特養待機者は宮崎市で何名になっていますか。

**○大重長寿介護課長** 宮崎市の待機者が613名となっております。

**○外山委員** 100何ぼが使われていない。せっかく空き家になっているから、措置がえすればいいんじゃないの。

**○大重長寿介護課長** 21年度に私どもも定床化の方針ということで市町村に通知を出しております。

**○外山委員** 21年度からじゃなくて、以前から空き家でひいひいしているわけ。

**○大重長寿介護課長** 宮崎市は中核市ということもございまして、県として空床を定床化していく方針にしましたということで、宮崎市御当局にはその方針をお伝えしております。

**○外山委員** 遅い。第1点。

それから変死体でもしかり。絶縁社会というのが話題になってきた。ところがこの現状。1,500人近い方々、800と400で1,200人、65歳以上の方々が年間に1日3人ぐらい変死体で発見される。こういう状況がアブノーマルかノーマルか。その人たちに対して長寿介護課は何をしなければ

いけないか。まだわからないの。

**○大重長寿介護課長** 孤独死対策につきましては、関係機関を集めて対策会議を毎年開催しております。

**○外山委員** 毎年対策を講じるいうて、減っているのふえているの。

**○大重長寿介護課長** 現況は横ばいの状況かと思えます。

**○外山委員** 今から10年前は何体でしたか。

**○大重長寿介護課長** 県警本部からの資料提供を受けたのがたしか4年前からと記憶しております。ですから、10年前の数字は今のところ把握しておりません。

**○外山委員** 今から10年前は400とか500。私の質問に、どこかに行かれたピアノの部長が答弁している。急増しているんです。今からまだ急増しますよ。自分を生んだ親が、ウジがわいたり白骨化した死体で発見されたり、こんな社会くそ食らえだ。もっと目を見開いて、こういったお父さん、お母さんを一人も出さない。

**○大重長寿介護課長** 私どもも、見守り以外にはないという基本に立ち返って、今回も関係機関を集めまして2月10日に会議をしました。いろんな機関で見守りのネットをつくっております。ただ、そのトータル化といいますか、どこでだれが見ていくのかというところをきちんとしていかないと、今委員がおっしゃったような増加傾向は変わらないと考えております。ですから、今回の会議の成果も踏まえまして各市町村におつなぎをしていきたいと考えております。

**○外山委員** 口が少し荒くなりましたが、自分のおやじ、おふくろがこれだけ苦勞して立派な息子を生んでくれた。お父さん、お母さんに安心して死んでもらいたいという思いが非常に強い。高千穂で生まれて、幸か不幸か宮崎まで出

てきて、いつの間にかお父さん、お母さん死んでた。これでは何のために子供を生んだかわからへん。そんな人間が年間に1,400~500人も出るというのは、みんなおかしいと思わんのでしょうか。交通事故は80人です。それが1,400人も死んでいる。これは限りなくゼロに抑えてください。

わかりましたか。

○高藤障害福祉課長 先ほどの質問はまだしばらく時間をいただきたいんですが。

きのう外山委員から御質問があつて答えられませんでした件について御報告してよろしいでしょうか。スポーツ振興法19条の市町村の体育指導委員ですが、昨年の6月末現在で県内に465人、それと日本障害者スポーツ協会公認の障害者スポーツ指導者数は、昨年の12月末現在、全国の協会の登録数で宮崎県内が281人となっております。

○外山委員 もっと活動してほしい。ほとんどお目にかかったことがない。

今の在宅福祉予算と施設福祉予算は。

○高藤障害福祉課長 17年度の数字はしばらくお待ちいただきたいんですが、現状を1つだけ話しますと、18年度の障害者自立支援法の改正で夜の部分と昼の部分が切り分けられました。施設に入所されている方も、昼の部分はその生活介護サービスになるとか、就労継続支援B型のサービスを受けるという形になりまして、サービスではきちんと切り分けられないのかなと。夜の部分と昼の部分に分かれてしまっておりますので、18年度以降について分けられるかどうか考えさせていただきたいと思います。

○外山委員 課長はどれだけわかっているのかどうかかわらんけど、障がい者福祉予算というのは、昔は2対8、8が入所費、2が在宅福祉

予算。これではいけないということで国障があった。地域に帰そうということで在宅福祉予算をもっとふやしていこうという一大運動が起きた。そこで、基礎的な数字、在宅予算は幾らであったのかという基本がわからんから進みようがない。そういう予算を調べるのは簡単だと思うよ。

○高藤障害福祉課長 18年度以降、先ほども申し上げましたように……。

○外山委員 だから17年度。そんなことわかった上で、試行が18年だから、17年度決算見ればわかるだろうと思って17年と言っているわけ。

○高藤障害福祉課長 資料がそろいましたら報告いたします。

○外山委員 情けないもんやな。

〔「進行」と呼ぶ者あり〕

○長友委員長 その間に、ほかにございますか。

○外山委員 地域生活支援事業、トータルで2億ですね。対象者は何人ですか。

○高藤障害福祉課長 地域生活支援事業は、実際市町村がやっている事業でありまして、県として人数を把握しているわけではありません。市町村の見込み額をもとに計算して予算は出しております。

○外山委員 4分の1負担しているんでしょう。わからんとですか。

○高藤障害福祉課長 地域生活支援事業の中に相談支援事業とかいろいろありますので、把握はしておりません。

○外山委員 約20項目のサービス事業がありますでしょう。僕だったらわかると思うけどな。

この前の2億2,000万円が、例えば2分の1、4分の1、4分の1であったと、国が2分の1でしょう。50%が普通、国の補助率は幾らになっていますか。

○高藤障害福祉課長 国の補助率は、制度では2分の1以内となっておりますが、実際は4割ぐらい、10分の4程度であります。

○外山委員 制度上は50%になっているのに、何で40%になるんですか。けちってくるわけですか。

○高藤障害福祉課長 国のほうが10分の5出さない理由は、予算がそれだけ確保できていないということだろうと推測いたします。国としては、制度上は2分の1以内ということなので、4割でも是としているのではないかと推測いたします。

○外山委員 額にすれば幾らになりますか。

○高藤障害福祉課長 手元に持ってきておりません。

○外山委員 逆に、何がわかるんですか。

○高藤障害福祉課長 20年度の事業実績で言いますと9億3,300万でございまして、国費が3億7,700万、率にしますと40.4%となっております。

○外山委員 国が本来支払うべき……。

○高藤障害福祉課長 国が本来支払うべき額は、先ほどの事業実績からいきますと4億6,500万ぐらいになります。支払うべき額といいますか、国は2分の1以内という制度になっていますので、義務というわけではないと思います。

○外山委員 それが幾らしか支払っていないわけですか。

○高藤障害福祉課長 3億7,700万です。

○外山委員 逆に、県が本来支払うべき25%を小林には20%しか払っていない。その差額は幾らですか。

○高藤障害福祉課長 委員のおっしゃった20%というのは実績ではございまして、それは今年度の小林市が出してきた見込み額に対する内

示額の割合でございまして、20年度は小林市も25%近い額を出していると思っております。

○外山委員 21年度との差額は幾らですか。

○高藤障害福祉課長 しばらくお待ちください。

先ほどの小林市の見込み額に対して今年度県が内示した額との差額は116万円になります。

○外山委員 116万円は小林市が単独で負担するわけですか。

○高藤障害福祉課長 小林市の見込み額どおりになれば、そういう可能性も否定はできません。

○外山委員 県は国に対して9,000万円余分に払わなければならないわけですか。

○高藤障害福祉課長 委員の御質問の趣旨がわかりかねるところがありますが、国費は直接市町村に行くようになっております。

○外山委員 2分の1の分。

○高藤障害福祉課長 そのとおりです。

○外山委員 何のとおりですか。

○高藤障害福祉課長 国費が不足する分については、当然市町村が負担をしていると思います。

○外山委員 全部で幾ら余分に払っているわけですか。

○高藤障害福祉課長 21年度の計算ということではよろしいでしょうか。21年度の国費の見込みで言いますと、実績ではありませんが、1億2,600万ぐらいの差になります。

○外山委員 それで、まだわからんと。

○高藤障害福祉課長 まだ帰ってきておりませんので、申しわけありません。

○外山委員 昔は応能負担だったでしょう。向陽の里に1人入所した場合、幾らの税金が使われていましたか。

○高藤障害福祉課長 済みません。今ちょっとわかりませんので、整理をしたいと思います。

過去の資料を探しましたが、入所と通所が一



緒になっていて簡単には分けられないので、時間をいただきたいと思います。済みません。

○外山委員 入所だけでいい。

○高藤障害福祉課長 予算とか決算の中で一緒にたになっていまして、地域生活支援事業だけが、在宅だけじゃなくて通所施設も……。

○外山委員 地域生活支援事業というのは自立支援法の中でしょう。それを聞いているわけじゃない。旧法で措置時代の1人当たりの施設福祉予算は幾らだったか聞いているんです。

○高藤障害福祉課長 そうすると入所だけでなく通所施設も入れていいという理解でよろしいですか。

○外山委員 通所は自宅から通うわけでしょう。

○高藤障害福祉課長 入所と通所が同じ予算項目に入っていて、そこを切り分けるのによっと時間をいただきたいということでございます。

○長友委員長 暫時休憩いたします。

午後3時53分休憩

---

午後3時53分再開

○長友委員長 委員会を再開いたします。

○外山委員 課長、障がい者福祉予算というのは、以前は入所から在宅福祉。ノーマルな社会、ノーマライゼーションを追求、探求しているということで、施設解体。宮城県の何とかという知事が、そこから始まった。ところが、そのもとになる在宅福祉予算が幾らあるのかすらここでは出せない。非常に寂しい。そして今、在宅福祉予算幾らなのと聞いたら2億2,000万円。知的障がい者が約9,000人おる。9,000人の方々のうち、昔は7～8割がほとんど施設に障がい者予算を使っていたという歴史がある。これはおかしいということで、在宅に力を入れよ

うというふうにしてきたが、ここではその検証すらできない。あなた方は今まで何をしてきたのか。非常に腹が立つ。

日常生活用具給付事業、宮崎市は脳性小児麻痺と進行性筋ジストロフィーが使うおむつ代をことしから1万2,000円。脳性小児麻痺だけではなくて進行性筋ジストロフィーのほうも上げた。宮崎市は上げていますか、上げていませんか。

○高藤障害福祉課長 宮崎市は月額の基本額を1万6,000円に。

○外山委員 まだいいがな。

宮崎県は、対象としていないでしょう。

○高藤障害福祉課長 紙おむつの事業ですか——それも含めて補助はしております。

○外山委員 幾ら。

○高藤障害福祉課長 紙おむつ事業だけの金額は出していません。

○外山委員 何もかも、わかりません。出しておりません。

そういうふうにして在宅福祉予算を積み上げてきたのが宮崎市、何もしないのが宮崎県、比較検討もできないのが宮崎県、だから今言っているんです。

○高藤障害福祉課長 委員に一言だけは言わせていただくと、地域生活支援事業だけが在宅福祉というわけではなくて、今の制度では施設で使うものも在宅で使うという形になっておりますので、そこが違うのかなと思っております。

○外山委員 わかりやすく言っているの、あなたに。以上。

○長友委員長 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。

委員からの質疑もありませんね。

以上をもちまして、福祉保健部を終了いたします。

執行部の皆様には、大変御苦勞さまでございました。

暫時休憩いたします。

午後 3 時 58 分休憩

---

午後 4 時 5 分再開

○長友委員長 委員会を再開いたします。

まず、採決についてであります。委員会日程の最終日ということになっておりますので、12日に行いたいと思います。

開会時刻は13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、そのように決定いたします。

その他、何かありませんか。

〔「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。よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○長友委員長 以上をもちまして、本日の委員会を終わります。

午後 4 時 5 分散会

平成22年 3月12日（金曜日）

---

午後 1 時12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 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、一括して採決いたします。

議案第1号、第3号、第18号、第21号、第23号、第34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 御異議なしと認めます。よって、議案第1号、第3号、第18号、第21号、第23号、第34号につきましては、原案のとおり可決すべきものと決定いたします。

次に、請願の取り扱いについてであります。

まず、請願第20号及び請願第33号でありますけれども、これらの請願につきましては取り下げ申し出が提出されております。

取り下げの申し出を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 御異議ありませんので、取り下げを承認することに決定いたしました。

次に、請願第5号については採決との御意見でございますので、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 暫時休憩いたします。

午後 1 時14分休憩

---

午後 1 時15分再開

○長友委員長 委員会を再開いたします。

請願第5号の賛否をお諮りいたします。

請願第5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5号は採択とすることに決定いたしました。

次に、請願第11号については採決との御意見がございましたので、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11号の賛否をお諮りいたします。

請願第11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11号は採択とすることに決定いたしました。

請願第32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、請願第32号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32号の賛否をお諮りいたします。

請願第32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 挙手少数。よって、請願第32号は不採択とすることに決定いたします。

それでは、新規請願に参ります。

請願第35号について採決という意見でございますが、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35号の賛否をお諮りいたします。

請願第35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35号は採択とすることに決定いたしました。

続いて、請願第36号について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36号の賛否をお諮りいたします。

請願第36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36号は採択とすることに決定いたしました。

ただいま請願第11号が採択されましたが、当請願は意見書の提出を求める請願でございます。

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、お諮りいたします。

請願第11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。

暫時休憩いたします。

午後 1 時19分休憩

---

午後 1 時26分再開

○長友委員長 委員会を再開いたします。

お諮りいたします。

意見書案の内容につきましては、意見書案のとおり。ただし、記3のところを「障がい者施設への報酬単価を引き上げ、報酬の日割り制度をあらため、施設の経営を守ること」と修正した上で、当委員会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 御異議ございませんので、そのように決定いたします。

再度お諮りしておきますけれども、請願第5号につきましては意見書の提出を求める請願に

なっておりますけれども、これは意見書は上げないということによろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○長友委員長 それでは、そのように決定させていただきます。

次に、閉会中の継続審査についてお諮りいたします。

「福祉保健行政の推進並びに県立病院事業に関する調査」につきましては、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といたします。

次に、委員長報告骨子（案）についてであります。

委員長報告の項目として特に御要望はありますか。

暫時休憩いたします。

午後1時28分休憩

---

午後1時33分再開

○長友委員長 委員会を再開いたします。

委員長報告についてでありますけれども、ただいま御意見がありましたように、子ども手当に関する部分、医師確保に関する部分を意見に入れさせていただきたいと思います。

○外山委員 私は、水間委員がおっしゃったように、今回の委員長報告は子ども手当が云々かんぬんは入れないと、とにかく医療一本で委員長報告をしてもらおうと。医師確保だけに特化した委員長報告にして、委員会の気持ちをあらわすという方法はとれんものかなと。

○長友委員長 暫時休憩いたします。

午後1時34分休憩

---

午後1時37分再開

○長友委員長 委員会を再開いたします。

今、医師確保対策をできるだけ強調というお話もありましたので、それも含めまして委員長報告に入れさせていただきたいと思います。

その文につきましては、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 それでは、そのようにいたします。

その他、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1時38分閉会