

平成24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24年 3 月13日～14日・16日

場 所 第1委員会室

平成24年 3月13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24年度宮崎県一般会計予算
- 議案第 4 号 平成24年度宮崎県母子寡婦福祉資金特別会計予算
- 議案第20号 平成24年度宮崎県立病院事業会計予算
- 議案第24号 使用料及び手数料徴収条例の一部を改正する条例
- 議案第30号 宮崎県介護保険財政安定化基金条例の一部を改正する条例
- 議案第31号 宮崎県介護基盤緊急整備等臨時特例基金条例の一部を改正する条例
- 議案第33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 宮崎県における事務処理の特例に関する条例の一部を改正する条例
- 議案第36号 宮崎県看護師等修学資金貸与条例の一部を改正する条例
- 議案第37号 宮崎県障害児通所給付費等不服審査会条例
- 議案第55号 宮崎県高齢者保健福祉計画の変更について
- 請願第 9 号 消費税によらない最低保障年金制度の創設を求める請願
- 請願第10号 無年金・低年金者への基礎年金国庫負担分3.3万円の支給を求める請願
- 請願第14号 知的障害者が安心して暮らせる24時間支援の切れ目のない入所

施設の存続を求める意見書の提出についての請願

- 請願第15号 公的年金の改悪に反対する意見書提出を求める請願
- 請願第17号 「こころの健康を守り推進する基本法」の制定を求める意見書採択に関する請願
- 請願第18号 障がい者制度改革推進会議総合福祉部会の提言を尊重した障がい者総合福祉法（仮称）の制定・実施を求める意見書提出を求める請願
- 福祉保健行政の推進及び県立病院事業に関する調査
- その他報告事項
 - ・平成23年度県立病院事業会計決算見込みについて
 - ・第 3 期宮崎県障害福祉計画の策定について
 - ・新たな「工賃向上計画」の策定について
 - ・就学前教育の充実のためのアクションプログラムの策定について

出席委員（8人）

委 員 長	黒 木 正 一
副 委 員 長	重 松 幸次郎
委 員	中 村 幸 一
委 員	井 本 英 雄
委 員	十 屋 幸 平
委 員	清 山 知 憲
委 員	徳 重 忠 夫
委 員	太 田 清 海

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	佐藤健司
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	古賀孝士
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	土持正弘
福祉保健部次長 (福祉担当)	田原新一
福祉保健部次長 (保健・医療担当)	橋本憲次郎
こども政策局長	村岡精二
部参事兼 福祉保健課長	阿南信夫
医療薬務課長	緒方俊
薬務対策室長	岩崎恭子
国保・援護課長	永友啓一郎
長寿介護課長	大野雅貴
障害福祉課長	野崎邦男
就労支援・ 精神保健対策室長	中西弘士
部参事兼 衛生管理課長	船木浩規
健康増進課長	和田陽市
感染症対策室長	日高政典
こども政策課長	川野美奈子
こども家庭課長	古川壽彦

事務局職員出席者

政策調査課主幹	坂元修一
議事課主査	佐藤亮子

○黒木委員長 ただいまから厚生常任委員会を開会いたします。

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

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○黒木委員長 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。お手元に配付しております「委員会審査の進め方(案)」をごらんください。

今回の委員会は、新年度の当初予算の審査が中心となり、審査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、2グループに分けて議案等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存じます。審査方法について御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○黒木委員長 それでは、そのように決定いたします。

執行部入室のため、暫時休憩いたします。

午前9時58分休憩

午前10時1分再開

○黒木委員長 委員会を再開いたします。

まず、本委員会に付託されました議案等について概要説明を求めます。

○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24年2月定例県議会提出議案（平成24年度当初分）」の冊子でございますけれども、目次をごらんいただきますと、議案第20号「平成24年度宮崎県立病院事業会計予算」の1議案だけでございます。ページで申しますと57ページになります。

御承知のとおり、県立病院におきましては、平成23年2月に策定いたしました第2期宮崎県病院事業中期経営計画の目標達成に向けまして、職員一丸となり、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あります。平成24年度の当初予算でございますが、中期経営計画を着実に推進するため、一層の経費節減に努める一方、将来を見据えて、医師、看護師等の確保対策の実施や、救命救急センターの整備、さらには東日本大震災などを踏まえた防災対策事業や、がん診療機能の充実に必要な高度医療器械の購入等を行うための予算を編成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。

続きまして、お手元に配付いたしております別冊の常任委員会資料でございます。目次をごらんいただきたいと思います。その他の報告事項といたしまして、平成23年度県立病院事業会計決算見込みについての報告をさせていただきます。

平成23年度の決算見込みにつきましては、前年度に引き続き、徹底した収益確保と経費削減に取り組んだ結果、収支差は4億6,100万円余の赤字を見込んでおりまして、中期経営計画における平成23年度の収支目標としておりました4億7,500万の赤字でございますが、これは達成できるものと考えております。これまで積み重ねてまいりました経営改善の一連の取り組みによ

りまして、職員のコスト意識の向上など、一定の成果が着実にあらわれているものと認識しておりますが、病院事業を取り巻く環境は、全国的な医師不足など、厳しい状況が続いておりますことから、今後とも、県立病院の役割を真摯に受けとめ、さらなる経営改善に向けて取り組んでいく必要があると考えております。

議案及びその他の報告事項の詳細につきましては、この後、佐藤次長より説明をいたしますので、よろしく御審議いただきますようお願いいたします。

私からは以上であります。

○黒木委員長 病院局長の概要説明が終了いたしました。次に、議案に関する説明を求めます。

○佐藤病院局次長 それでは、私のほうから、議案第20号「平成24年度県立病院事業会計当初予算」について御説明を申し上げます。

説明は、お手元に配付の常任委員会資料に基づきまして御説明をさせていただきます。

資料の1ページをお開きいただきたいと思います。

まず、1の基本方針でございます。1つ目として、年度内に発生すると予想されるすべての収益費用を計上すること、また、3つ目に掲げておりますが、医師確保を初め、将来を見据えた収益向上の取り組みを実施すること等を基本的な考え方として当初予算を編成したところでございます。

次に、2の重点項目についてであります。医師・看護師等の確保対策を図るため、前年度に引き続き、病児等保育実施事業を初めとする諸施策を拡充強化することとしております。また、県の地域医療再生基金を活用して延岡病院の救命救急センターを整備するほか、災害拠点病院としての機能強化やがん診療機能の充実を図っ

ていくこととしております。

次に、3の事業の主な内容でございますが、3つの事業をお示ししております。1つ目が医師・看護師等確保対策、2つ目が救急・災害・がん対策の充実、3つ目が電子カルテシステム更新事業であります。

次に、資料の2ページをお開きいただきたいと思っております。

まず、(1)の医師・看護師等確保対策であります。

①の事業目的でございますように、医師・看護師等の確保は、県民に充実した医療を提供するとともに、さらなる収支改善を図るため、非常に重要な課題でございますので、引き続き、諸対策を拡充強化し、進めていくこととしております。

②の事業概要でございますように、まず、病児等保育事業につきましては、宮崎病院に続きまして、24年度より延岡病院においても本格実施することとしております。次の研修医確保事業につきましては、これまでの取り組みに加えて、医療情報誌へのPR記事の掲載や、これまでとは異なる別の民間会社が実施する合同説明会に新たに参加するなど、広報活動に積極的に取り組んでいくこととしております。また、次の看護師確保事業であります。今年度より東京で試験を実施いたしておりますが、経験看護師の採用試験を新年度は大阪でも実施する予定としているほか、看護学生等を対象とした県立病院バスツアーの実施など、これまでの取り組みを拡充・強化していくこととしております。

③の事業費であります。事業全体で3億9,800万円余の予算を計上しております。

次に、資料の3ページをごらんいただきたいと思っております。

(2)の救急・災害・がん対策の充実でございます。

②の事業概要の、まず、救命救急センター整備でございますが、ドクターヘリの運用にも対応できるように、延岡病院の敷地内にヘリポートを整備することにあわせて、手狭でございました救命救急センターを整備するものであります。救命救急センターの規模につきましては、鉄筋コンクリート3階建て、延べ床面積が1,800平米ほどになると見込んでおまして、屋上にヘリポートを設置することとしております。

次に、災害拠点病院の機能強化であります。東日本大震災を踏まえ、防災力向上の観点から、津波や水害等の災害時における電源確保のため、非常用発電設備の増設等の工事を実施することとしております。具体的には、現在、宮崎・日南病院は地下に非常用電源設備が設置されておりまして、老朽化などが進んでいることから、コスト面も考慮し、上階に非常用電源設備を増設することとしております。また、延岡病院につきましては、設置当初より、大瀬川の増水に備えて非常用発電設備を屋上階に設置しておりますが、想定を超える津波による浸水被害に備えた配線等の見直しなどを行うこととしております。なお、各病院の地理的立地条件でございますが、宮崎病院は海拔6メートル、日南病院は海拔10メートル、延岡病院は海拔5メートルに立地しております。

次に、がん診療機能の充実であります。3病院において、より性能の高いCTを整備することにより、がん検査及び治療の高度化を図ることを目指すとともに、宮崎病院に、より高度な放射線治療を行うことができるリニアックを整備することで、がん診療機能の充実を図っていくこととしております。

③の事業費であります。事業全体で20億7,600万円余の予算を計上しております。

次に、資料の4ページをお願いいたします。

(3)の電子カルテシステムの更新でございます。

まず、①の事業目的であります。現行の電子カルテシステムは、稼働開始から6年が経過し、機能の改善が必要となっていることから、平成25年度からの稼働を目指して最新のシステムに更新することとしており、診療機能の強化、患者サービスの向上など、一層の業務改善を図るものであります。

②の事業概要であります。電子カルテシステムのハードウェアの更新を行い、システムの高速度化を図るとともに、最新のソフトウェアを導入し、システムの操作性を向上することで診療機能の充実を図ることとしております。また、各病院において専用のサーバー室を設置するなど、必要な改良工事を行うこととしております。

③の平成24年度の事業費であります。10億3,000万円余を見込んでおります。

なお、電子カルテシステム整備事業につきましては、システムの開発に加えて、継続して保守委託を行う必要があります。数カ年にわたる事業となりますことから、債務負担行為を設定しております。債務負担の内容としては、期間が平成24年度から平成30年度までの7年間で、限度額は28億7,221万9,000円でございます。限度額の内訳であります。電子カルテシステムの更新を平成24・25年度の2カ年で行うこととしており、更新に係る経費が20億4,771万9,000円、また、更新に係る経費以外に、システム保守委託やシステム改訂の経費等として8億2,450万円を見込んでおります。

次に、5ページをごらんください。4の収益

的収支であります。

まず、(1)収益につきましては、総額で273億1,772万5,000円で、前年度と比べて2億5,876万1,000円、1.0%の増を見込んでおります。

入院収益は、188億3,025万9,000円で、前年度と比べて1億5,000万円余、0.8%の増を見込んでいるところであります。これは、延べ入院患者数については、今年度の入院患者の状況等から、4,482人、1.2%の減と見込んでいるものの、DPCの運用効率化に伴う平均在院日数の短縮や、抗がん剤などの高額薬品の使用頻度の増により、診療単価が5万2,285円と、前年度と比べて1,066円、2.1%の増を見込んだことによるものであります。

次に、外来収益は、41億3,877万2,000円で、前年度と比べて2億2,000万円余、5.8%の増を見込んでおります。これは、DPCの運用効率化に伴う入院前検査の増や外来化学療法による増によって、延べ外来患者数を3万3,095人、10.4%の増と見込んだことによるものであります。なお、外来診療単価は、再診患者の増により、前年度比で514円、4.2%の減と見込んでおります。

なお、平成24年4月に診療報酬の改定が行われますが、改定内容の詳細は2月になって明らかになったところであり、当初予算には改定の影響は加味いたしておりません。

次に、一般会計繰入金でございます。39億3,444万3,000円で、前年度と比べて交付税単価の一部引き上げ等により1,969万円、0.5%の増と見込んでおります。

なお、資料の一番下の米印に記載しておりますように、地域医療再生基金を除きます平成24年度の収益的収支と資本的収支の繰入金の総額は、50億2,500万円余で、前年度とほぼ同額となっております。平成18年度は約58億円でありま

したことから、計画的に逡減が図られているところでもあります。

次に、6ページをお開きいただきたいと存じます。病院事業費用であります。総額で276億8,501万9,000円で、前年度と比べて1億6,000万円余、0.6%の増を見込んでおります。費用のうち、給与費は135億8,044万4,000円で、前年度と比べて3億9,000万円余、3.0%の増を見込んでおります。増加の要因としましては、平成23年4月の地方公営企業法等の改正に伴い、平成26年度より退職給与引当金の引き当てが義務化されることとなったことから、平成24年度予算の給与費に引き当て予定額として新たに3億円を増額し、4億円の引き当てを計上したことによるものであります。

なお、給与費のその他の主な増加要因としましては、共済負担率の増に伴う法定福利費の増によるものであります。

次に、材料費は72億413万2,000円で、前年度と比べて1億8,000万円余、2.6%の増としておりますが、これは、後発医薬品の採用率向上及び診療材料調達業務委託による費用削減を進める一方で、高度医療の推進に資する新薬の採用増などにより、増加するものであります。

次に、経費は39億4,518万8,000円で、前年度と比べて519万円、0.1%の減としておりますが、高度医療器械の保守点検経費や修繕費が増加するものの、委託契約の見直しや本年度の実績を考慮し、前年度とほぼ同額を見込んでおります。

最後に、支払い利息であります。企業債残高の減少や近年の借入利率の低下によって前年度と比べて5,000万円余、7.0%の減となっております。

以上の結果、収益的収支の収支差であります。3億6,729万4,000円の赤字としておりま

す。23年度の収支差が4億5,670万1,000円の赤字でありましたので、8,900万円余収支が改善した予算となっております。

次に、7ページをごらんください。まず、資本金的収入であります。55億3,161万3,000円で、23年度と比べて32億6,000万円余の増と見込んでおります。資本金的収入の内訳は、企業債と一般会計負担金で、このうち一般会計負担金につきましては、23億9,451万3,000円と、前年度と比べて12億5,000万円余の増加となっております。この増加分はすべて地域医療再生基金の受け入れによるものであります。

次に、資本金的支出であります。73億5,302万7,000円で、前年度と比べて31億4,000万円余の増となっております。これは、その下の建設改良費が43億円余となりまして、前年度と比べて31億円余の増と大きく増加したことによるものでございまして、建設改良費の増加した要因につきましては、先ほど御説明させていただきました新規・重点事業等の実施に伴うものであります。

資本金的支出としては、その他、電子カルテシステムの開発に係る開発費、また、企業債償還金につきましては、企業債残高の減少に伴い、前年度と比べて減少を見込んでおります。

最後に、(3)収支であります。18億2,141万4,000円の収支不足となり、資金不足額につきましては、損益勘定留保資金等により補てんすることとしております。

次に、8ページをお開きください。ちょっと見にくうございますが、病院ごとの収益的収支をお示しいたしております。表の収支差の欄をごらんいただきますと、宮崎病院は7,609万4,000円の黒字で、うち一般診療科が7,278万円、精神医療センターが331万4,000円の黒字と見込んで

おります。次に延岡病院であります、2億4,121万円の赤字、日南病院が2億217万8,000円の赤字と見込んでおります。

次に、9ページのほうは病院ごとの資本的収支でございますが、説明は省略させていただきますので、後ほど御参照いただければと存じます。

議案第20号「平成24年度県立病院事業会計当初予算」に関する説明は以上でございます。どうぞよろしくお願いを申し上げます。

○黒木委員長 議案に関する執行部の説明が終了しましたが、質疑はありませんか。

○十屋委員 提出議案の59ページ、先ほど説明がありました、起債の利息の利率が安くなってきているというんですが、ここに決まりとして9%以内とありますが、現実今幾らで借りていらっしゃるのか。

○佐藤病院局次長 ちょうど現在も今年度の交渉をしておりますが、今、0.45%ぐらいで交渉をさせていただいています。最近そのぐらいの利率になっております。

○十屋委員 交渉中ということであれば、今、借り手が少ないので利率が下がる可能性はまだあるんですか。それによって収支の改善にもなるし、役立つと思うんですが。あとは次長の交渉次第かもしれませんけど。

○佐藤病院局次長 こちらもちろん商売でございます。相手も商売でございます、そのあたりぎりぎりやりとりをさせていただく中で、そのあたりが今落ちつくあたりかなというふうに考えております。

○十屋委員 次に、今、説明資料のほうから説明いただきましたけれども、医師確保の中で、研修医確保事業と看護師確保事業で、バスツアーが同じようにまたやられると思うんですけど、

先ほど説明の中で、民間会社が主催する合同説明会に新たに参加するということですが、これは去年まではなかったということで今説明があったんですが、改めてそこに取り組むのは、研修医の確保で、民間会社がやっているところが効果的であるというふうに判断されてのことですよね。

○佐藤病院局次長 具体的に想定していますのは、従来、レジナビということで東京、大阪、福岡でやっているところがございますが、別の会社が東京、大阪、福岡でやっているというのは去年からもあったんですが、来年度、福岡会場をとりあえず手始めにやらせていただこうかなと。それが秋口にあるそうで、レジナビは、福岡が2月で、東京、大阪が7月ですが、9月か10月ですので、また別の時期にやるということで、いろんな機会に宮崎県あるいは宮崎県立病院を露出することで、より多くのドクターの卵が宮崎を認知していただくということでプラスになるかなと。といいますのが、去年から重点的にやらせていただいていますけど、この前、福岡で2月にやったときは、77名ほど宮崎のブースに来ていただきました。去年の7月、東京では50名弱でございますので、やるたびにふえてきているということで、もうちょっと続けて手厚くやることで、若手の医師が少しでもふえる条件整備の一つになればいいなというふうに考えております。

○十屋委員 ことは結構いい成績というか、たくさん来ていただいたんですけど、数値目標というのは難しいと思うんですが、来年は2つやることでおおよそ何名ぐらいの医師の研修を目指してやっていこうと思っていらいらっしゃるのか。

○佐藤病院局次長 大変難しい御質問でございます

ますけれども、県立病院3病院全体で、フェニックスプログラムを合わせまして定員が18名でございます。今年度ふえたとはいえ、9名の予定でございますので、目標はと言われれば、18名が目標かなと思っております。それに向けて広報活動を充実していくということかなと思いますが、あくまで選ばれるのは研修医の方でございますので、県内の出身者がことしも来年も30前後いるとはいえ、安心はできないというふうに思っております。引き続き広報に力を入れていきたいと考えております。

○十屋委員 もう一つ、これは看護師のほうですけれど、バスツアーの開催ということで、医師確保のところで役立ったのでこれをやられるのかもしれないけれど、福祉保健部の看護大との関係というところで、宮崎にいる人材もいらっしゃるわけですね。バスツアーに関しては県内県外問わず参加を求めると思うんですが、そうしたときに、やはりそこまで踏み込まないと看護人材が不足しているという認識のもとにやられるわけですか。

○佐藤病院局次長 ドクターもそうなんですが、看護師も非常に確保が困難な状況がございますので、少しでも県立病院というものを知らせていただこうと。宮崎県内出身の看護師の卵でも、延岡病院がどこにあるか知らない、日南病院がどこにあるか知らないという方もいらっしゃるし、その中でどういう診療をしているのか、看護をしているのかというのを御存じない方もいらっしゃいますので、看護師さんの卵に実際に各病院に行っていただく機会をつくることで、県立病院を受験してみようかというふうになるのかなと思えますし、もちろん看護大一つとっても、半分は県外から見えている方でございます。県外から見えている方でも、宮崎県の県立

病院に勤めてみようかという方もふえれば、より看護師確保につながるということもねらいの一つとして、バス1台で40名程度ですので、そのぐらいの人数を募りまして、もちろん看護大だけではなくて県内の看護師養成所にお声かけをしまして、ツアーに参加していただくというふうに考えております。

○十屋委員 ちょっと細かくなりますが、医師・看護師等の対策ということで事業費3億9,800万、今、重立った事業を3つ出していただいて1億ちょっとぐらいですけど、ほかに特徴的な事業があるのかというのが一つと、それから、保育事業は宮崎病院と延岡病院で5,100万。この事業費を概略でいいので、医師確保だったら、バスツアーが幾らで、説明会が幾らで、フリーマガジンのペーパーが幾らでというのを教えていただけませんか。

○佐藤病院局次長 まず、全体から御説明いたします。②の事業概要で掲げておりますのは、今年度の特徴的な事業を出させていただいています。これが概略1億弱でございます。全体3億9,800万としておりますが、これ以外に、初任給調整手当、要するに21年度に医師確保対策として、日南病院と宮崎病院が年額で120万初任給調整手当を増額させていただきました。延岡病院は、より医師確保困難地域ということで年額170万円増額をさせていただきました。その分が総計で2億4,900万ほどになります。その他足りない分は、応援医師の報酬が8,000万ほどで、全体で3億9,800万ということでございます。

②のそれぞれの事業の内訳でございます。まず、病児等保育事業が、宮崎病院が2,636万8,000円、延岡病院が2,520万円でございます。研修医確保のほうは、病院合同説明会への参加、これは既存分も含めてでございますが、421万5,000

円、バスツアーが38万円、フリーマガジンへのPR記事の掲載が90万円でございます。今足し合わせますと合わないと思いますが、ここに出していないもので昨年度から実施しておりますもので、例えば宮崎病院で研修されていて半年後に延岡に行くというときに、住居を引き払っていくとまた敷金とかの手間もかかります。その辺をどう補てんするか検討した結果、今年度から住居手当を研修医に出しております。その分が560万ほどでございます。これで全体でございます。看護師確保のほうは、Uターン看護師確保、宮崎会場、東京会場、大阪会場合わせて300万円考えております。看護学生のバスツアーのほうは35万円を考えております。以上でございます。

○十屋委員 次に、(2)のところで、いろいろな機器を今度たくさん買われるということなのですが、その中で、リニアックというのは、正直申し上げてどういうものなのかわからないので、器械的にどなたか説明できれば。

○楠元延岡病院長 リニアックというのは、リニアックアクセレーターといいまして、がんの放射線治療のときに、体外から照射してがん治療をする器械というふうに考えていただければいいかと思います。高エネルギーの엑스線を患部に当ててがんを治療する、そういう器械です。

○十屋委員 どういうふうな形で入札されていくのかというのと、国内にメーカー的に、それぞれCTもあるし、リニアックもあるし、先ほど資料の中にもう一つありましたね、엑스線と心臓造影装置とかありますが、こういうやつで入札すると思うんですけども、国内メーカーは何社ぐらいあってどういう入札をされるのか、教えてもらえますか。

○佐藤病院局次長 金額が高うございますので、WTOに係る金額になります。ですから、一般競争入札ということで、事業内容を公告して、どなたでも、外国からでも参入できるような入札をしないといけない決まりになっておりますので、そういう形で入札をすることになるかと思っております。

○十屋委員 ということは、外国との競争があって、外国のメーカーが入ってきますけど、条件として、どちらかという、私たちもいろんなところで視察させていただいたときに、国内メーカーの方々も頑張っていらっしゃるんですけども、舶来品志向といたら大変失礼ですけど、性能とか使い勝手とか、今まで使っているものとか、そういうのはあるかもしれませんが、どちらかというそっちの傾向が民間病院の方は強いようなお話も聞いたことがあるんです。そういうところは度外視して、本当に入札だけで、価格だけでいくんですか。

○佐藤病院局次長 診療側からすれば、どういう機能が欲しいかということでございます。どこのメーカーというよりも、現場としてこういう機能が欲しいんだと、そこを前面に出した形での公告なりやって業者選定ということになるかと思っております。もちろん価格が最終的には決め手になるかと思っております。

○十屋委員 外国から入ってきたというのは事例としてこれまであるんですか。

○佐藤病院局次長 一般的に高額な医療器械というのは、国内生産といいますか、メーカーがまだまだ力が十分でないということで、国外のメーカーさんがつくられる器械が多いというのが実情でございますので、結果としてそういう形になるのかなと思っております。国内的には、国内のメーカーの力をつけるというのは国全体の課

題というとならえ方はされているようですが、なかなか現実にはそこまで至っていないということもあるようでございます。

○十屋委員 次に、先ほど、災害拠点病院の非常電源のバックアップで、宮崎が海拔6メートル、日南が10メートル、そして延岡が5メートル。延岡に関しては大瀬川のはんらんも想定されているということですが、非常電源に関しては、この整備をすることで、想定されている津波が来たとしても維持できるということによるらしいですね。

○佐藤病院局次長 延岡は屋上階ですので、40～50メートルあるかと思います。宮崎も3階建ての屋上に持っていこうと思っておりますし、日南も予定では2階建ての屋上に持っていこうと思っております。海拔が約20メートルございますので、そこまでは来ないだろうという想定をしております。

○十屋委員 もう一つは、先ほど電子カルテというお話があって、データはどこの階で、もし浸水したときに後々のバックアップ機能とかそういうものはどういうシステムですか。

○佐藤病院局次長 サーバー室もつかからないように上のほうの階に持っていく予定にしております。ただ、今後、新年度早々、設計段階で検討しないといけないことになっておりますのは、1階部分に高額の医療器械がございます。電源設備が病院の運営上、東日本のことを考えても大きな問題の一つなんですけど、経営的に考えたりすると、あるいは津波が引いた後の医療活動という意味でも、1階部分のCTとかリニアックとかそういうものがつかからない対策も考えないといけないということで、これも設計段階でどういう形が可能なのかも含めてやらないとまずいというふうに考えております。

○十屋委員 それで、今の電子カルテの話をちょっとしますけれども、債務負担行為をするということは、随契ですと行くんですけど、現在やっている電子カルテのメーカーと契約して再度更新し直すということですか。

○佐藤病院局次長 今年度は仕様書をつくる段階でございまして、3月末に準備行為として業者決定をまずさせていただきます。入札をした上で業者決定までさせていただいて、具体的なシステムの開発を24年度4月早々から実施するというので、現時点ではどこの業者さんが開発にかかわっていただけるかは決まっておりません。もちろん、決まったところと詳細の打ち合わせをしながらシステムの中身をつくっていく。また、システムができた後、保守委託の方法も若干検討しないといけない部分はございますが、最低初年度はその業者と保守委託をして、保守が万全にいくようにということで考えておりますが、2年度以降、順調に行けば、オペレーターの経費とかをもっと安い方法、例えば県内の業者さんとやるとか、そういうものも考えながら、少しでも安い経費になるようにしていきたいと思っておりますが、現時点では、まずはシステムをきちんと作り上げることに重点を置こうということで考えております。

○十屋委員 そうしたときに、今使っているものとの互換性といいますか、先ほどの機器と同じように、先生方の入力する作業も含めて使い勝手とか。仕様書の中で盛り込んでいければそれがいいのかもしれないんですけど、現在のものと互換性があるようなところは万全にされると思うんですけど、先ほど言われた2年度以降もオペレーターがどうと、新たな会社を入札で探して安いところというのも一つの考え方ですけど、システム自体を構築したメーカーとして

の技術力とかそういうものも加味して考えないと、安く保守管理することも最も大事だけど、やはりシステムをつくった会社というのが詳しくわかるので、何かトラブルったときにそこへまたお願いしなきゃいけないということになるので、その辺はある程度考え方を整理されたほうがいいのかなどというふうに思いました。

入札に関してはこれからいろいろ取り組まれるということですね。これは先ほど言ったWTOのやつにもかかるんですか。金額としては大きいんですけど。

○佐藤病院局次長 金額が金額でございますので、そういうことになります。

○黒木委員長 ほかにありませんか。

○太田委員 電子カルテシステムの関係なんですけど、今お聞きしまして大体わかりました。金額的にかなり大きいものですから、そしてまた専門性のある機器になりますので、その辺の価格なり、今後システムをつくる上で、行政の側のチェックといいますか、専門家も入られたんだろうし、電子機器類に詳しい方も行政の中で抱えておらんとならんだろうと思いますが、その辺の行政側の専門家みたいなところは、総務部とかでそういった体制は整えているんですかね。

○佐藤病院局次長 情報政策課に、民間で情報システムの会社に勤務された方が主幹でいらっしゃいます。今回、このシステム開発に当たっては、逐一そちらのほうと御相談しながら進めております。内部的にはそういうことでございます。あと、システムの仕様書を作成しましたある会社と契約して今年度やってまいりましたが、そちらが、仕様書をつくって、はい、さようならではなくて、仕様書をつくった企業に、実際の開発段階において仕様書どおりいって

るかどうかのチェックをしてもらうということ、前回の反省から、仕様書を作成した業者も設計監理をするという形で新年度はかかわってもらおうということにしております。といいますのが、前回、仕様書はつくったけれども、仕様書どおりいかなかったという反省もございますので、そこはそうならないようにということで考えております。

あと、現場の意見がまず一番でございますので、今年度、100回以上職員も出かけていって現場と打ち合わせさせていただいていますし、デモも2～3回やらせていただいています。新年度も具体的なシステムが作り上がる段階において、現場のドクターなり看護師さんなり実際使っていただく方々に逐一触れていただいて、より現場が使いやすいシステムにしようということで計画をしております。

○太田委員 情報政策課のほうで絡んでいるということですね。わかりました。

それと、あと2つほどあるんですが、WTOとの関係で外国企業も入らざるを得ないということであるわけですが、知事が言っている地域経済循環システムという視点からするとどうかなという思いもあるんですが、外国企業の場合は、営業所とか支店とかそういったのを県内に持っているところという条件がつくんですか。それとも、東京方面の営業所からすくとんと取ってしまうのか。どうなんでしょうか、そこは。

○佐藤病院局次長 もちろん県内の経済活性化というのも大事なことですけれども、WTOの場合は、それはやってはいけない、条件をつけてはいけないことになっています。またこれを中を分けてということも、これはこれでまた別の問題が生じますし、なかなか心苦しいんですけど、そのあたりはちょっと難しいかなと

思います。

○太田委員 わかりました。そういうものかもしれないなという思いもあって、外国企業といっても、恐らく東京に支店、本店を置いているから、日本国内には落ちるんでしょうけど、WTOの関係ですから、なかなか難しいだろうなと思いつつも。

最後の質問をいたします。システムの保守委託のところで8億2,000万ほど組んであるんですが、電子カルテシステムの更新経費というのは、24年と25年の2カ年に割って出しますよということだからわかるんですが、システム保守委託の8億2,000万ほどのものは、24年から30年の7年間で分割して納めるということなんですか。それとも初年度で全部出してしまうということなんですか。

○佐藤病院局次長 債務負担そのものは30年度まででございます。実際の開発は24年度、25年度でやります。今の想定では、25年の6月ぐらいまでに完成したいと思っておりますが、その後、システムの保守が発生いたします。その保守を26年以降5カ年間、電子カルテシステムというのは法律上対応年数5年でございますので、その間の保守点検、あるいはその間に生じる、例えば診療報酬制度が変わってシステムを変えないといけないとか、トータルとして30年度までの経費として8億円ということで考えております。

○太田委員 わかりました。26年以降の問題になるわけですね、この辺は。

ちょっと要望なんですけど、電子カルテシステムということで、私も経験があるんですが、それは病院の関係ではなかったんですが、電子カルテといいますか、パソコン関係を扱いながらお客さんと対応することが多い職種というのは、

意外とお客さんを見ることなく、画面を見ながらどんどん入れ込むというような、そういうのを私自身も経験して、私の知り合いの者が不親切だねというようなイメージを持ったものですから、そういうことはないんだがということでは言っておりますけど、そういう業務に携わる上において、対人間関係ということで配慮もしていただきたいなということの一つ述べておきます。

○佐藤病院局次長 蛇足ながら、現状のシステムがかなり古くなって反応速度も遅いと。現場からは、実際患者さんが横におられて話しながら操作もしないといけない。余計時間がかかるということでの苦情もあっておまして、今回システム更新をしようということで、システムを更新したら、患者さんと目と目を合わせてやる時間がよりできるということで、今、委員のおっしゃった趣旨も含めて、更新することでそういったことがより手厚くできるのかなというふうに考えております。

○徳重委員 2～3お尋ねしてみたいと思います。まず、宮崎病院の病児保育の実績を教えてくださいとありがたい。お医者さんが何人ぐらいの延べ子供を預けられたのか。あるいは看護師あるいは病院関係者。数がわかっておれば教えてください。

○古賀宮崎病院事務局長 23年度の4月から2月までで申し上げます。延べで申し上げますと、医師が67名、看護師が778名、その他の職種、これは臨床工学とか薬剤とかそういった関係でございますけど、22名ということになります。合計867名です。延べ人数です。

○徳重委員 867名預けられたという理解でいいんですね。大変な数の子供たちが預けられて医療活動が順調に行ったということで非常に喜ん

でおるところです。そこで、延岡病院が今回新たにということですが、延岡病院もある程度の数を想定されているんですか。希望をとられた経緯があるのか。お医者さんなりあるいは看護師さん。

○工藤延岡病院事務局長 希望はとったんですけど、延岡の場合、4月からなので、人事異動がありますので、どのくらいの希望者が最終的に出るかわかりませんが、今のところ、1日10名を予定しております。

○徳重委員 これはどうしても避けて通れない、住民の命を預かっているわけですから、ぜひやってほしいと思っています。

そこで、同じ県立病院で日南病院が、一遍にはできないとおっしゃればそれまでのことですが、やはり住民感情として、同じようにしてほしいという願望もあろうかと思いますが、日南病院ではそういう要望は出ていないんですか。

○勢井日南病院事務局長 日南病院の場合、独身の方は寮とか近くに住んでいますが、それ以外の家庭を持っていらっしゃる方は、宮崎からの通勤といった方も多うございます。現在考えておりますのは、宮崎に住んでいらっしゃる方が多いということもございまして、当分は宮崎病院の保育施設を利用させていただいて、それで実績としてかなりあるようであれば、日南も独自にまた検討していこうというふうに考えております。

○徳重委員 宮崎からの通勤が多いということも言われましたが、宮崎病院に日南の看護師さんなりお医者さんなりの子供さんを預けるということは不可能なんですか。

○勢井日南病院事務局長 現在、通勤されている方といいますか、ドクターの場合は具体的に

該当する方はいらっしゃるんですけど、看護師等になりますが、宮崎病院のほうに預けさせていただくということで今話をしております。それは可能だと思います。

○徳重委員 ぜひそうしていただきたいと思えます。

それから、看護師が毎年何人か退職されると思うんですが、ここ2～3年の退職の数がわかっていたら教えてください。総数で結構です。

○佐藤病院局次長 現時点での想定でございますけれども、宮崎病院16名、日南病院13名、延岡病院14名の43名が、現時点で予定しておる看護師の今年度の退職者数でございます。昨年度が42名でございます。病院ごとは、申しわけございません、手元に資料はございません。

○徳重委員 43名の方が退職されますけど、まだ働きたいとか、継続したいという方もかなりいらっしゃるんじゃないかという感じがするんですが、退職された方はほとんどおやめになりますか。それとも、残るような体制がとれていないものでしょうか。

○佐藤病院局次長 今年度末に退職なさる予定の43名のうち29名は普通退職、いわゆる御主人さんの転勤とか、あるいは結婚を機にやめられるという方が43名のうち29名でございまして、あと、希望退職という50歳以上になって勸奨でやめられる方が6名、定年まで勤めてやめられる方が8名という想定になっています。県立病院の場合、ある意味、育児休業あるいは一般的な給与環境もかなり整っているということ、あるいは研修環境も整っているということもございまして、離職率はかなり低うございまして、定年までとは言いませんが、50代までお勤めになれる方も結構いらっしゃるというのが現状でございます。

○徳重委員 定年は60歳でしょう。違うんですか。今おっしゃいました8名というのは、全体で8名じゃないですがね。宮崎病院だけが8名ですか。定年退職は。

○佐藤病院局次長 全体です。全体が43名です。

○徳重委員 この8名の方も技術的にも能力的にもある方だろうと思うんですが、こんな方に1年でも2年でも残ってもらえるような努力はされていないものですか。

○佐藤病院局次長 私どもも同じ考えでございまして、熟練された方々でございまして、定年は定年なんですけれども、再任用という形でお勤めいただきたいということで毎年度お願いをしているところございまして、少しずつそういう方もふえつつあるということではございます。

○徳重委員 もう一つ、ちょっと気になって、今、井本委員とも話をしたんですが、延岡病院は今度こういう相当な投資をされるわけです。救急病院という形でヘリポートをつくられるわけですが、海岸線から何キロのところ今病院はあると。

○佐藤病院局次長 延岡病院は、直線距離で海まで4.0キロでございます。

○徳重委員 4.0キロだったら、ましてちょっと山手になっておるような感じがしておりますので、いいのかなと思いますけど、余り大きな建物が前のほうにないから、ぼっと来るんじゃないかという感じがしたものですから、ちょっと気になっておったところでした。それじゃ、それで結構でございます。

○清山委員 2ページの研修医確保事業の病院バスツアーなんですけれども、昨年参加された人の話を聞いても、南北に長い宮崎県を、宮崎、日南、延岡とバスで回るのは結構体力的にしん

どかったというような声もあって、1泊2日で3つを回るのはなかなか大変だろうと思われるので、難しいと思うんですけれども、その辺の配慮をいただきながら、しかし、医学生の方々に県病院を見ていただくというコンセプトは非常に大事だと思うんです。現時点で、例えば宮崎大学の医学生が、県立宮崎とか日南なんかに5年生、6年生のときの病院実習で来られるようなことは実際あるんですか。

○豊田宮崎病院長 人数的にはちょっと把握できていませんが、以前から来ております。

○清山委員 5年生、6年生の病院実習でもさまざまな病院で、大学で実習し切れないところを県立病院なんかも受け入れが可能だと思うので、そこを積極的に大学と今後とも連携して、県立病院というのはこういうところだということで親しみを持っていただきたいなと思いました。

これは質問ではないですけど、先ほどお話を聞いていると、初任給調整手当、年額170万円アップとか、研修医の住居手当なんか出されていて、いろいろされていると思うんですけれども、昔から私が見ていて、県病院も病院局もPRが控え目というか、上手ではないところもあると思われるので、こういういろんな取り組みをもっと積極的に、対外的にわかりやすく、図々しくもPRして行っていただきたいと思います。そういう意味でも、今度のフリーペーパーなんかの取り組みもいいと思いますし、ウェブサイトなんかもよりわかりやすく、若い先生たちに訴求力のあるような形で工夫を重ねて行っていただきたいと思います。

最後に、看護師確保事業についてお尋ねしたいんですが、育休や産休によって現場から離れられる看護師さんが非常に多くて、実働の数が

少なく困っているというような声をよく耳にします。研修医の方の場合は、例えば定員18名のうち9名確保というふうにわかりやすく、さらに、常勤の医師の数も、例えば延岡と日南では定数に至っていないという形で非常にわかりやすいんですけども、看護師さんの場合は、実際に3病院でこれだけ必要という定数をどれぐらい下回っているのか。そして、毎年採用されるときに、これだけ必要という数にどれほど至っていないのか、具体的に教えていただければと思うんです。

○佐藤病院局次長 看護師の定員というのは、3月1日現在で3病院で922名。現員が975名です。53名ほど定員を上回っております。これはどういうことかといいますと、育児休業が3病院でおおむね常に100人ぐらいいらっしゃいます。ですから、定員よりも多い数53名というのは、その100名の穴埋めを正職員でしているということでございます。それ以外の数、48はどうするのかというと、例えば臨時あるいは非常勤の看護師さんで穴埋めをしていると。3月1日現在で各病院とも、正規の職員の多目に雇っている数と非常勤の数と臨時の数で何とか穴埋めはできているという実情でございますが、ある意味綱渡り状態でありまして、正規の数をもう少しふやさないといけないのかなと。

といいますのが、育児休業の数100人というのは、定数管理上は定数から除くことができるというふうになっています。マックス100まで、要するに育児休業されている方の数は除いて雇ってもいいということになっていますので、今のところ、50数名余計雇っていると。ただ、これは30年、40年というスパンで考えないといけないということもありますので、100人常に余計雇えばいいじゃないかと、それもまたなかなか踏

ん切りが難しい部分でございまして、一定数は正規職員で余計とってということで考えています。そういう形で徐々に、育児休業で穴埋めができない状態が常にならないような形での安定的な看護体制というものが敷けるように考えていかないといけないというふうに考えています。

○清山委員 ちょっとわかりにくいところがあるんですけども、100名育児休業がいて、そこは定員にカウントされないと。しかし、長期的に見ると、育児休業の分を上乗せして常に雇っている状況も難しいというような説明がありましたけど、結局、現時点でどれぐらいを目標にして看護師さんの採用を努力されているんですか。例えば、922名が定員で、今、実働数が975名で、実際53名上回っているんですね。育児休業100名を完全に穴埋めしようと思ったら、922プラス100で1,022名看護師さんを雇うということになりますけれども、そこまでは目指さない。どういうさじ加減で努力されているんですか。

○佐藤病院局次長 従来、常時30名程度の育児休業の時代は、臨時さんを募集しますと大体来ていたんですね。経営上は臨時の方のほうがプラスになるものですから、臨時さんがある程度確保できる範囲では臨時さんを確保し、足らざる分を正規で確保するというところで、今のところ、この52という形になっています。この状態でも綱渡り状態なので何人とはなかなか言いづらい部分がありますが、あと10名、20名をふやしていく必要があるのかなと。ただ、一気にふやすとなりますと、年齢構成の問題もありますので、徐々にふやしていくのかなというふうに考えております。

○清山委員 正規職員として雇うとなかなか調整がつかないというか、ふえてきたからやめていただくということは難しいので、なかなか難

しいところはあると思うんですけども、現状では、あと10名、20名はもう少しプラスしていきたいけれども、募集に応じる人たちの数というのがすぐには達成されていないような状況と考えていいんですか。採用に対して。

○佐藤病院局次長 昨年度の試験の状況を見ますと、競争試験が、1次試験63名受験いただいて41名採用。選考試験のほうが、69名受験いただいて36名採用ということで、それぞれ1.5倍から2倍ぐらいの競争率でありますから、必要な数は受験はいただいております。ただ、試験の結果、ある程度の能力、成績が確保できないといけないということでこのぐらいの数字になっております。要は、受験者をもっとふやしたいということもありまして、会場もあちこちふやしたいということでやろうという計画でございます。

○清山委員 ちょっと整理すると、受験者をふやすことでより質の高いということあれですけども、よりすばらしい人材に来てもらうという目的ですよね。上の研修医確保と看護師確保で全然違うなと思ったのは、研修医のほうは、採用したい枠に全く届かなくて応募してもらえない。看護師のほうは、採用枠を超えて応募があって、実際は採用したい分確保しているけれども、目標とする正看護師さんの数の設定の調整でいろいろ苦慮されているという理解でよろしいですか。

○佐藤病院局次長 苦慮といいますか、10名、20名もっと必要だから、今年度一遍に50名ぼんとふやすかと。ある一定の年齢の方が固まりでそのまま10年、20年病院にいるというのも運営上望ましくないということで、年次的にふやしていくという意味合いを先ほど申し上げたつもりでございます。

○清山委員 現場から、とにかくきつい、何とかしてほしいという声をいただくことがあるんです。そうしたときに、一体どこに本質的に問題があるのかと考えたときに、整理させていただくと、決して応募がないわけではないと。もうちょっと現場の改善を図るためには、少し時間をかけながらふやしていくしかない。一方で、臨時さんを雇いながら何とか現場の労働力を支えていくというような理解でいいですか。

○佐藤病院局次長 今、委員がおっしゃった現場のいろんな状況というのは、私どもも十分聞いておりまして、育児休業の方を除く実働の看護師さんの確保というものをもっとしてほしいんだという声は聞いております。ですからこそ、定数以上に採用しようということで年次的に今ふやしているところでございまして、新年度もそういう形で採用を進めていきたいというふうに考えております。

○井本委員 清山さんはオブラートに包んで物を言っておられるけど、実際のところ、問題の本質は、正規職員をやめていただくということができないというのがネックだと思うんです。これについては、病院関係だけではなくて、教職員でも同じです。県の職員でも同じだし、民間の企業でも同じです。正規の職員を触れないというのが。はっきり言って日本の組織はこれのために逆に硬直化して、格差は何で開いているかということ、正規の職員と非常勤の調整をせんがために、正規職員は安定している、ところが、それを補わにやいかんために非常勤の人間をふやして、そっちはだんだん賃金は安くなる。結局差が開いているというのが今の日本の現状だという気がするんです。私は、日本全体の組織にメスを入れにやいかんときが来ているんじゃないかという気がするんです。私は実際そ

ういうことやら勉強したときに、この前も議会で質問したんだけど、ワークシェアリングみたいなものも本気で考えんといかん時代が来ているんじゃないのかなという気がしているんです。これはここだけの問題じゃなくて日本全体の問題じゃないのかなと、そんな気がするんです。それをお聞かせ願いたい。

○佐藤病院局次長 非常に高度な御質問ですから、お答えのしようがないんですけれども、個人的には、今おっしゃるようなことも日本全体の課題かなというふうにはとらえております。ただ、法律的には私どもなかなかそこ辺は手の打ちようがない部分でございまして。済みません、答えになりませんけれども。

○井本委員 答えにならんだろうと思ったんです。いいです。

では、続けていいですか。医師・看護師等確保対策のところ、今言った病児等保育実施事業を今度延岡でやってもらいますけれども、新しいお医者さんには住居手当までつけていただくということで、本当にありがたいことです。これは福利厚生の一環だろうと思います。福利厚生というと、民間の経営者の話を聞くと、お医者さんというのも同じ人間ですよと。労働者ですよと。福利厚生というのはしっかりせんと、はっきり言って来てもらえませんかということをよく言われるんです。民間の病院にまだ追いついていない福利厚生というのはどういふのがあのかなと。福利厚生になるかしらんけど、病院をやめるときには、こういう仕事も用意してありますよというようなことも民間ではやるというんですね。そういうことは考えているんでしょうか。

○佐藤病院局次長 一般的な話になりますけど、各病院とも、それぞれの大学の医局から見えて

いる方がほとんどでございまして、端的に言いますと、医局の人事という形でございまして、通常、県病院におられた方が医局に戻られる、あるいは別の協力病院に行かれるということで、県病院をかわられた後のお勤め先の確保はできているのかなと思います。あと、本当に気持ちの部分でございまして、県病院にお勤めになられた方に対しては、病院局長のお礼状を、局長の発案でございまして、それぞれ出させていただいて、お礼と、もし、また県病院にお勤めいただける機会がございましたら、またお願いしたいという趣旨のお礼なりお願いの礼状は出させていただいています。そういうことと

○井本委員 私の言わんとすることは、民間企業がやっている福利厚生も全部研究してもらって、彼らがやっている以上のことをやらにやいかんと。県病院だったら、民間をリードするぐらいの福利厚生をやらにやいかんと私は思うのです。ひとつ研究してもらって民間をリードするように。

それから、電子カルテシステムにしても、これは民間では既にやっているようなことじゃないんですか。それともこれは民間をリードするぐらいのことなんですか。

○佐藤病院局次長 電子カルテシステムは、県内で導入している病院は少のうございまして。ある意味、県病院がリードして6年ほど前に始めた。そのころは黎明期でシステムそのものも十分でない部分もあったんですけれども、5～6年たって、今は全国的にも大きな公立病院では普及してまいりましたので、システムはかなり充実してまいりました。今後、民間病院あるいは民間のできればある程度の中小病院まで含めて、システムが導入されることで地域医療機関

との連携にも大いに役立つシステムなので、民間にもそういう形で普及していくことが県病院にとってもプラスになるというふうにとらえております。

○井本委員 ともかく民間をリードするような体制、後からついていくような体制じゃなくて、民間も一生懸命頑張っておりますので、常に彼らを意識しながら、また彼らをリードする気持ちで頑張っていただきたい。要望です。

○中村委員 収入の中で人件費の占める割合は今のどのくらいになりますか。

○佐藤病院局次長 医業収益に占める給与費の割合ということでございますが、平成22年度決算ベースで53.4%でございます。

○中村委員 やっぱ民間から比べたら大分高いですね、人件費の占める割合が。実は、私はある民間病院の評議員もしているんですが、そこで聞くと、さっきの看護師の問題ですが、看護師の充足率という面では、民間病院は賄っていますよというわけです。その民間病院よりはるかに給与もいいわけですね。正直言って比べものになりません。そこで充足率は足りない。今、余計とって、100名程度の育休・産休に当てるんだということでしたけれども、そのぐらい融通がきかないということに対して、民間病院では、あれだけ低い給与で抑えられながら充足率はある程度ある。県立病院は、産休から育休から恵まれた条件に福利厚生がありながら、充足率を賄っていない。これは何なんでしょうね。

○甲斐病院局長 特に、給与のあり方と経営との絡みになってくると思うんですが、端的な比較をさせていただきますと、本県のように高度医療といいますか、中核病院としての業務を担う全国の自治体病院あたり、例えば宮崎病院

は500床以上、日南では300床以上、それぞれ病床規模別に見た場合の給与の比較を見ますと、決算統計あたりではちょうど中位というか若干低いぐらいにある。これはなぜかと申しますと、急性期病院でございますのでチーム医療をやっております。3交代ということで非常にハードな勤務になっております。今、委員のほうから看護師の充足率の話がありましたけれども、確かに、試験をやったり、臨時の職員で調整したいということがあって募集をかけるんですけど、県病院の業務は非常に大変だと、3交代であるし、術後管理を的確にやっていかないといけない。そういうことで応募がないものですから、臨時で本来ならやりたいところがやれずに正規の職員でやっている。そういうのがあります。直接のお答えになりませんが、そういう意味で、急性期病院の診療の内容ですとか給与の実態ですね。医師確保ということになりました私どもが大学教授と話をしたり、臨床研修医の皆さんと話をするとき、県立病院の看護師というのは非常にレベルが高いと。術後の管理について苦心しているときに、看護師さんあたりから適切なアドバイスをいただいていると。そういうことがあるんです。そういう中でも、実は経営形態検討委員会の中で、看護師の給与が高いじゃないかということがありましたので、21年に一部見直しをさせていただきました。これも過去のケースからしますと相当思い切った対応ということで認識しているところでございます。御理解いただきたいと思っております。実際現場の声を各院長から話をさせていただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○豊田宮崎病院長 現場の意見ということなんですが、幾つかあるんですが、1つは、県立病

院の担っている医療が、救急医療、もう1つはがんとかいう高度医療、それに対応するという事で、看護師さんがしり込みするということと変ですけれども、そういうことがあるかもしれません。そう聞いたこともありますし、以前、電子カルテを導入するときに、かなり対応が難しいということで、希望退職された方もおったように感じます。

それから、もう一つは、勤務交代制もあるんですが、民間の医療機関と比べて看護する対象と内容が違うということで、それに対して、先ほど言いましたようにちょっと壁を感じる方もいるかなと。ただ、現場としましては、ある程度のレベルの方が来ていただかないと、患者さんの安全とかいろんな看護にも影響してきますので、ある程度の技術なり、いろんな教育なり、性格的にもそういう人が来てもらったほうがいいのかなと。民間医療機関と診療内容がかなり違うというのは、僕は現場としては感じております。そこも理由の一つにあるんじゃないかと思えます。

○長田日南病院長 彼は言わなかったんですが、各医師会立の看護師養成所がありますね、あそこ看護大学とは、看護師さんの鍛え方、卒業年限の資格が全然違うんです。初めから出発点が違う。下士官クラス、将校クラスと一兵卒クラス、早く言えばそのぐらいの差があって、出発点が違う。それから訓練も違う。やっぱり能力が全然違うんです。その辺で少し高くなると思えます。

○楠元延岡病院長 看護師さんの業務というのはいろんな業務があっただけでいいと思うんです。それこそ勤務形態も含めてですけれども、例えば時間が決まってクリニック的なものもあれば、3交代、高度医療、救急と、看護師さんの業務

内容はいろいろありますので、自分はどこができるかという看護業務はたくさん分けられると思うんです。そういう意味で、募集しても集まりにくい部分が高度医療の部分にはあると、そういうふうにとらえています。

○中村委員 一般の病院からすると、さっき3人の先生方がおっしゃったように、高度医療という部分で技術的にも能力的にも高い人じゃないといけないという分について給料が高いということになるんでしょうけれども、民間病院でも、3交代勤務をやりながら、がんの治療とか大きな手術等に携わっているところもあります。ただ、県立病院が最後の砦ですから、高度医療ということについては十分わかっているわけですから、それにしても民間病院から比べたら高いなという気はしております。また、前も言ったことがあると思えますけれども、監査委員というのを県会議員はやりますね。監査をしたことがあります、そのときも、産休、育休、産休という形で休んでおられる看護師さんがいらっしゃるんです。何年かおられてまた病院に復帰されるんでしょうけれども、何年か高度医療に携わっていても、果たしてすぐもとのレベルに戻るものなのかという気もしますし、民間病院であれば、産休・育休、また産休ということになったら、おやめくださいみたいなことになるんでしょうし、それは言うわけにはいきませんが、決められたことですから。しかし、優遇されておるんだということも自覚してもらわないといけない。民間病院は看護師さんたちもかわりますよね。冒頭に話があったように、かわっていないでずっといかれるのは、優遇されておるんだらうということも自覚してもらわなくちゃいけないのかなという気もします。監査をやると、民間病院に比べてこんなに高い

のかというのは切実に感じたところでありましたので、余り文句を言わずに働いてほしいなという気がするんです。先ほど井本委員が、民間病院を引っ張るようなとおっしゃいましたけれども、民間病院としては、県病院はいいよねというのもあるわけですから。看護師さんたちも一生懸命やっついていらっしゃるのわかりますけれども、占める割合が53.4%ということであれば、当然民間の病院だったら倒れますよね。私は、さっき言ったように、最後の砦である県立病院が、赤字を出して——宮崎病院は黒字を出していただいていますけど、赤字を出すから悪いとは言っていないんです。ある程度仕方ない。これはいいんだというふうに思っているんですけれども、そういう気持ちで我々はおりますので、ひとつ頑張っただけがあればありがたい。

○甲斐病院局長 特に給与の割合といいますか、現場に私も出向いたときにそういうことを常に申しております。今後ともその辺を十分自覚しながら日常業務に邁進してほしいと思っておりますし、給与関係につきまして、大きな目安としては、私のほうとしては、大体50%ぐらいといいますか、総務省あたりもそういう話を常々言っておりますので、それを目安にやっていきつつあります。そういう意味で21年度に経営形態検討委員会の中でも、民間の委員さんあたりからそういう御意見をちょうだいいたしましたので、見直しにも手をつけましたし、いろいろと経営改善も進めておりますので、収益が向上する中でそのウェイトも相対的にはなってくると思っておりますし、21年に見直したものが今後徐々にきいてくると思っておりますので、十分そういう面は認識をしながら進めていきたいと思っております。よろしく願いいたします。

○井本委員 蒸し返して申しわけないけど、要

するに経費と頭数の調整というわけでしょう。私は、ワークシェアリングという手法がいいと思っておるんです。一遍その辺を研究してみたらいかがですか。看護師さんたちを例えば8割ぐらいに給料を下げる。そのかわり安定してずっと雇用しますよと。余った2割で正規の人を雇うということみたいにしてやれば、安定はする、何とかやっついていけると。うまいぐあいになるんじゃないのかなと。実際オランダなんかはそういうことでやっているわけです。研究だけでもしてもらいたいんじゃないかなという気がするんです。答えは要りません。

○十屋委員 聞き忘れたことが何点かありまして再度聞かせていただきますが、延岡の救命救急センターが整備されますね。先ほど防災のところで非常用電源とかあったときに、救命救急センターの上にヘリポートができます。ここに書いてあるように、災害拠点病院の機能強化。救命救急センターはつからないんですか。

○佐藤病院局次長 つからないかつかるといのは、可能性はもちろんございます。ただ、CTとかを置く予定にしておりますので、それが水にぬれないような対策は考えないといけないのかなと思います。

○十屋委員 非常用電源は20メートル以上でしょう。CTは、どんな災害にしたって同じような高さにならないわけですね。そうするとわかりますよね。そうしたときにこの機能が発揮できるのかなと、今ふと心配になって思ったところなんです。これは津波だけじゃなくて、先ほど話があったように、台風災害のときの大瀬川のはんらん等も含めて話をさせてもらっています。ですから、大災害ではなくて日常の台風のときでも可能性があるとしたときに、延岡病院に行ってもらったらわかるように、駐車場も

大変厳しいんです。前面の左側のほうですね、整備されるのは。あそこの駐車場の上に建つと思うんですが、そうするのであれば、3階ぐらいの立体駐車場を建ててその上にヘリポートを乗せる。航空法の関係とか高さの制限があるかどうかわかりませんが、ちょっとコストはかかりますけど、最終的に医療機器の金額とか全部考えて、災害拠点病院として考えたときには、今の時勢からして、コストが高くかかろうが、そこに近隣の人たちが逃げて上がれるという防災機能の避難所としての考え方もあわせて持てば、ほかのところが大丈夫でもあそこが沈んだら意味がないと思うんです。何メートルかわからないけれども、駐車場を下につくって、その上に救命救急センター。救急車が入る入らないというのは工夫すればいいことであって、ヘリポートが生かせなくなったら何の意味もない。個人的にはそう思うんですけど、そのあたりの再点検はできるんですか。この時期に至って。

○佐藤病院局次長 例えば水害でも、洪水が来るのか、大津波が来るのか。大津波も、5メートルが来るのか、10メートルが来るのか、20メートルが来るのかで、対策には限度があるのかなと。だから、何メートル来たときは1階まで切り捨てる、2階まで切り捨てる、3階まで切り捨てるとかあると思うんです。延岡病院は7階建てでございます。救急手術室が3階にあります。それから上は病棟でございます。病棟に入院されている方は最低守ると。新たに発生した患者さんの対応は、3階以上しか残っていないければ3階以上で対応するとか、水害の規模に応じて対応する対策が変わってくるのかなと思います。

あと、駐車場につきましては、立駐がいいのかどうなのかというのはありまして、コスト計

算ももちろんしないといけません。東側に緑地帯がございます。あそこを駐車場に整備し直そうという計画で今のところあります。

○十屋委員 私が言いたいのは、たまたま、高くするというなら駐車場でも使えるねという話で、駐車場が足りないというところが視点じゃなくて、要は災害が起きたときに、拠点病院としての機能を発揮しないと意味がないということが大前提にあってお話をさせてもらったんです。3・11があつて、テレビでずっと見ていると、原田教授ですか、県北で津波が発生したら、およそ10メートルで、延岡だったら6キロまで行くと想定されていますね、現実問題として。先ほどあつたように4キロ。想定の中に入れて必ずつかるということになります。そうしたときに、せっかくつくるのに水を差すようで悪いんですけど、そういうことも含めて、機能が生かせなくなったら非常にまずくなるのかな。せっかくわかっているのにできないというところが。今言われるように、病院のトリアージじゃないけど、ある一線を引いて判断というのは当然必要だと思うんです。せっかくこうやってするとき、そのあたりを考慮してやっておくべきのかなというふうに思ったものですから。ヘリポートがあつても、つかってしまつてがれきがあつたらおりられない。そして、近辺が全部水につかつてしまえばおりる場所がない。救急搬送する場所がない。そういうことも含めると、もう少し考慮してもいいのかなというのを思ったものですから。24年にスタートしていろいろ整備されますから、間に合わないかもしれないけど、もし検討されるのであれば、10メートルの津波が予想されている対応に対しては、頭を切りかえたほうがいいのかないかなというふうに思ったので、発言させてもらいました。

それから、8ページでお聞きしたいんですが、単純なことで申しわけないです。患者外給食材料費がゼロでずっと来ているんですけど、これは何なのかというのが一つと、もう一つは、調査研究費が22%増加するという事になっているんですが、これは職員の研究・研修に関する費用ということで、中身を教えてくださいませんか。

○佐藤病院局次長 患者外給食材料費の意味合は、患者さんの家族の方が食事をされる場合に材料費として出すと。出した対価はもちろんいただくんですけども、勘定科目としてあるものですから、ここに出ていると。実際はそういうことは今のところないということで、科目上は上げていますが、実際はないということのようでございます。

あと、研究・研修費につきまして、ドクター等の医療スタッフが、忙しいさなかであります。日進月歩の医療技術についていけるようにキャリアアップしないといけないということで、研修によりたくさん行っていただくということで予算案の増額をしました。これも医師確保対策の一つということでとらえております。

○十屋委員 そのとおりなんですよ。前から我々もよく言っていたように、先生たちを休ませてでもキャリアアップしてもらって医師確保しなきゃいけないと。だから、当然いいことだと思うので、逆に言えばこれで足りるのかなというぐらいの思いがあるものですから、その辺のところでもう少し予算の、人員のやりくりが大変でしょうけど、それを含めてやってもらえばいいかなと思います。

患者外給食材料費、これは残しておかなきゃいけないんですか、会計上は。

○甲斐病院局長 予算とか決算の様式というの

は決められているんです。基本的にそれを落とす理由もないし、だから経費でこうなっているということ。政令で決まっておりますので、御理解いただきたいと思います。

○十屋委員 最後に1つだけ。先ほど説明の中に、診療報酬改定が2月にあって、今回の予算には反映されていないという話だったと思うんですけども、アップされた分が24年度スタートしてからカウントされてくると、出されています赤字の部分3億6,000万、これが圧縮されるという可能性もあるんですね。

○甲斐病院局長 報酬改定というのは2年に1回ほどやられています。今回の改定の財源が国ベースで5,500億円あります。5,500億円というのが、全体の率にいたしますと0.0004ですか、わずかなんですけども、ただ、それを細かく言いますと、診療本体部分がたしか1.38ぐらいになります。これは24年度の予算に加味しておりませんから、もうそろそろ国のほうから公表されると思いますが、2月段階から各病院いろいろ情報をとりながら、4月から対応できるようにしております。それが24年度の経営には相当プラスになってくると認識しております。

○十屋委員 相当ですか、若干ですか。

○甲斐病院局長 それはどのくらいになるか何とも言えませんが、5,500億分の何ぼかということになるでしょうけど、大きな病院のほうにかなり傾斜されておりますから、今後どういうふうにするのか、今から見きわめていく必要があると思います。

○中村委員 予算にかかわることですから、ちょっとお聞きしたいんですが、さっき津波の話が出ましたね。一回先生のところに見学に行ったとき、いろいろ備品がありましたね。災害に備えてとか。あれは1階でしたよね。あの辺も

非常に問題になるところですね。積まれてあるところを見ました。あれもつかったら何もならないんでしょうけれども、それが1点。

それと、この前、私は防災士の資格を取りに行ったんですけれども、そのときに、東北地方で一番困ったのは、病院等々についてはトイレなんですね。4～5日前、「WiLL」という本があって、曾野綾子さんが書いていましたけれども、日本人はだらしがないと。戦争であったらどこでもトイレはするんだと。また、それになれていないからトイレをする方法も知らない。文明化してきたということなんでしょうけど、今、そういう日本ですから、それに合わせないと仕方ないわけですが、先ほどお話があったように、拠点病院だということで、県立病院に一般の方々も避難してくるようなことになると、トイレも大変なことになると思うんです。だから、予算措置ですけれども、やっぱり備品の中に、トイレの問題をどうするかということを考えておかないと、障がい者と病人は、自由に歩き回ってどこでも用を足すというわけにはいかないんです。その辺のことも予算措置として考える必要があるんじゃないかという気がして今聞いてみたいと思ったんですけれども、いかがでしょうか。

○佐藤病院局次長 幾つか例をいただきましたが、備蓄倉庫も、通常の洪水を想定して1メートルぐらいかさ上げしているんですけど、確かに昨年のような津波が来たらもろにつかると。また、ああいう津波が来たら、もちろんトイレも今の数じゃ足りない。じゃ、例えば移動用のトイレを持ってくるといってもなかなか難しい。事前にたくさんトイレをつくっておくというのもまた簡単にいかないということで、正直、今回の防災対策を考える上でやることは極めて

膨大にあると。とりあえずやれることということで非常用電源を上に乗っけようと。電気が失われれば何もできないということになりますので、まずはそれをやろうということで判断をしたわけでございます。もちろんトイレの問題、備蓄倉庫の問題、そういったものも含めて、あるいは先ほどちょっと触れられました1階の高額医療器械の問題とか、救命救急センターの問題とか、一気ににはできないと思いますが、全体の考え方というのもこの際整理していく必要があるかと思えます。その中でできることからやっていくのかなというふうに考えております。今後の大きな課題だととらえております。

○中村委員 トイレの件は、ふやすとかそういうことではなくて、おむつに毛の生えたような簡単にできるものとか、コンパクトにたためて保管できるとか、いろんな考え方があるでしょうから、それもいろいろ研究していただいて、弱者の方々ですから、その辺も考えていただくとありがたい。ひとつ検討していただきたいと思えます。

○黒木委員長 ほかに質疑はありませんか。

○井本委員 十屋委員が質問したのかもしれませんが、ドクターヘリのあそこは高さは何メートルぐらいになるんですか。

○佐藤病院局次長 ヘリポートの面が地上13.7ということ。海拔が5メートルでございますので、18.7です。

○黒木委員長 ほかに質疑はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○黒木委員長 ほかに質疑はないようですので、次に報告事項について説明を求めます。

○佐藤病院局次長 病院局からのその他の報告事項は、平成23年度県立病院事業会計決算見込みの1件でございます。

説明は引き続き、お手元に配付の常任委員会資料に基づきまして御説明をさせていただきます。

まず、資料の11ページをお願いいたします。

1の患者の利用状況であります。まず、延べ入院患者数は34万7,011人で、22年度決算と比べ7,409人、2.1%の減少と見込んでおります。また、延べ外来患者数は35万4,690人で、前年度と比べて2万2,249人、6.7%の増加と見込んでおります。入院・外来患者の増減理由であります。当初予算の説明でも申しましたが、DPCの運用効率化に伴う平均在院日数の短縮や入院前検査の増、さらには外来化学療法の普及に伴い、入院治療から外来治療への移行が進んでいることによるものと考えております。

次に、12ページをお開きください。収益的収支の状況であります。病院事業収益の合計は266億9,700万円余、病院事業費用は271億5,900万円余で、太枠で囲んでおります当期純損益は4億6,100万円余の赤字を見込んでおります。その下の償却前利益につきましては19億1,100万円余の黒字を見込んでおります。次に、前年度決算の収支差は3億7,400万円の赤字でしたので、それには及びませんが、第2期中期経営計画の目標値である4億7,500万円は達成できるものと考えております。

なお、病院ごとの純損益であります。宮崎病院は、入院・外来収益の増加や富養園跡地の売却益等により、1億9,900万円余の黒字を見込んでおります。精神医療センターにつきましては、開設から3年目を迎え、地域の医療機関への患者の移行が図られてきたことや、身体合併症のある患者に特化していることによる入院患者数の減により、4,800万円余の赤字を見込んでいるところであります。また、延岡病院につき

ましては、入院患者数の減少はあったものの、外来収益の増や給与費の減などにより前年度よりも赤字幅が縮小し、3億7,800万円余の赤字を見込んでおります。日南病院につきましても、入院患者数の減少に加え、給与費の増などにより前年度よりも赤字幅が拡大し、2億8,300万円余の赤字を見込んでおります。

13ページから17ページまでは、病院ごとに患者の状況、収支の状況をお示ししておりますが、説明は省略させていただきますので、後ほど御参照いただきたいと思います。

説明は以上でございます。

○黒木委員長 報告事項に関する執行部の説明が終了しましたが、質疑はありませんか。

○清山委員 それぞれの病院の収益的収支の状況の御説明があったんですが、前、どこの病院とは申し上げませんが、ある病院の先生から、我々、少ない人数で一生懸命患者さんを忙しい毎日で診療しているのに、赤字だと言われるのが非常に不本意だとか、士気をそがれるみたいなことを私、言われたことがありまして、どうなっているんだと。病院の収支の状況を教えてくれと、私のほうに直接そういう声があったんですけれども、そうやって各病院で働いておられる先生方に対して、病院の経営状況とか正確な状況の説明とか、そういう機会というのはあるんでしょうか。

○豊田宮崎病院長 毎月の報告といたしますが、当院は、病院運営委員会、要するに医師からコメディカルから集まった、その部門の長が出席した場で数字で全部配っております。そこから下のほうにそれがおりていくと思っております。周知はしております。

○清山委員 要望として、できるだけ現場の一人一人の先生方にも正確に御理解いただけるよ

うに、例えば償却前の利益なんか見ていると、延岡、日南でも出ているわけで、減価償却の部分が非常に大きいわけですね。ですので、医業収益というか、現場で診療している部分に関してはきちんと数字が出ているけれども、最終的には赤字というような計算になってしまったり、そうしたところが正確には理解されずに、どうしても新聞とか外の報道から、病院は赤字だと、そういうネガティブな情報ばかり伝わる部分もあるので、できれば病院の経営状況とか、今までより以上に現場の先生たちなどにも伝える努力をして、士気を下げないようにしていただきたいなど。悪循環に陥ってしまうというか、頑張っているけどやる気がなくなってしまったり、ますますやる気がなくなってしまったり。そういう面の配慮も今後検討していただければと思います。以上です。

○楠元延岡病院長 当院も、今、宮崎病院の豊田先生が言われましたように、管理運営会議、まずこれが幹部の部分です。そこでもこういう資料は出していますし、ドクターが集まる全体科長会議、こういうものでも、こういう資料が出たたびにちゃんと報告しています。また、ドクターだけでなく、Ⅱ・Ⅲ等棟連絡会議といまして、ナースを含むコメディカル、そういう会議でもすべて報告して、職場に周知するように連絡しているところですが、今、委員が言われましたように、もっと職員に周知する手だてを考えながらやっていきたいと思っています。

○長田日南病院長 全く別の話ですが、私のところも全く同じように事細かに見せているんですが、そうすると、マイナスのというか、経営不振というか、収入があがらない診療科の教授から、そういうのを見せると、聞いた人間がしゅんとなると。モチベーションがなくなるからや

めてくれと言われたこともあるので、大ざっぱに出して、償却前黒字ぐらいでいいのか、本当に知りたい人は別に知らせていいんじゃないか、そんなふうに感じています。

○甲斐病院局長 各病院の状況を今、院長のほうから答えさせていただきました。実は、基本的にこの経営改善というのは、職員一人一人の意識の持ち方になっているということで、私、情報はすべて共有しようということで言っております。これまでは病院長・事務局長会議で終わっていたのを、各職種ごと、例えば放射線技師とか病理検査技師、それぞれの職種ごともやったんです。非常に忙しい中だからどうかかなと思ったんですが、反響がよくて、本当に身近なデータでということで、そういうような意見が相当ありました。清山委員の御意見が一つのお話かわかりませんが、そういう意味で情報を共有しながら進めております。これが徹底しないと経営改善は進みませんので、御指摘のとおり、今後さらにそういうのが十分周知できるように取り組んでまいりたいと思っています。どうぞよろしく願いいたします。

○清山委員 日南病院長がおっしゃったように、私の趣旨としては、機械的な数字、最後だけ説明するだけじゃなくて、減価償却とはどういう意味だとか、私自身もそうですけど、そこまで詳しく、何を意味するのかということも必ずしも理解されているわけではないので、そういう声があったということだけお伝えしておきます。

○井本委員 結局マスコミさんが変な情報を流しているわけだから、マスコミに対してぴしっと説明をせんといかんということだと私は思いますよ。きょうは2人来ておられるけど、減価償却前は黒字になっているんだから、よく頑張っているということ、その辺もひとつマスコミさ

ん、よろしくお願ひいたします。

○黒木委員長 ほかに質疑はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○黒木委員長 それでは、その他何かありませんか。

○太田委員 延岡のほうですと、救命救急センター等整備していただいて、大分予算を投入していただくわけですから、県に感謝せにゃいかんということで話したりもするんですが、もう一つ、延岡であるのは、メディカルバレー構想等で、延岡市のほうもまちづくりの一環といたしますか、地域づくりとしても、地域の活力を上げるためにも、地域の医療資源を使いながらやっていきたいという構想で。ただ、私たちもメディカルバレー構想という行政のほうからお聞きすることがないものですから、病院局として関連はどういったものがあるのか、あれば教えていただきたいんです。

○黒木委員長 12時を過ぎましたけれども、少し延長したいと思います。よろしいですね。

○楠元延岡病院長 メディカルバレー構想自体は、産業振興というのが大きな柱であろうかと思っています。その中で地域の医療を充実させるというのも柱の一つになっているかと思えます。このたび、宮崎大学のほうに寄附講座というものができました。教授、助教、事務の方、そういう形で当院にも関係することができてきたといいましようか、関係ができました。それを実際に動かすために、延岡病院の一部屋を寄附講座の分室として大学に貸すという形で、寄附講座が当院での活動の拠点になるという形をとろうとしております。また、助教の1名は当院に来ていただいて、メディカルバレー関係の研究、そして当院の診療も手伝ってもらえると。両方やってもらう方向と聞いていますので、当

院の診療にも、このメディカルバレー構想の一端でレベルアップになるのではないかと思っいるところでございます。

○太田委員 助教の方が常駐されるというか、ある程度力になるということですね。わかりました。

○黒木委員長 ほかにありませんか。

○甲斐病院局長 それでは、大変恐縮でございますが、貴重な時間を少々おかりしまして一言お礼を述べさせていただきたいと思ひます。

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。

病院事業の根幹をなしております医師の確保が見通せないなど、課題山積の中でありますけれども、これからも職員一同、全力で県立病院としての使命と役割を果たしてまいりたいと思っしておりますので、どうぞ今後ともなご一層の御指導をいただきますようお願い申し上げます。まことにありがとうございました。

○黒木委員長 病院局長にはどうもお疲れさまでございました。

それでは、以上をもって病院局を終了いたします。執行部の皆様には御苦勞さまでした。

暫時休憩いたします。

午後0時5分休憩

午後1時0分再開

○黒木委員長 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概要説明を求めます。

○土持福祉保健部長 福祉保健部でございます。よろしくお願ひいたします。

それでは、当委員会に御審議をお願いしております議案等につきまして、概要を御説明申し

上げます。

まず、お手元の「平成24年2月定例県議会提出議案」の目次をお開きいただきたいと思えます。福祉保健部関係の議案でございますが、議案第1号「平成24年度宮崎県一般会計予算」、議案第4号「平成24年度宮崎県母子寡婦福祉資金特別会計予算」、議案第24号「使用料及び手数料徴収条例の一部を改正する条例」、ページをめくっていただきまして、議案第30号「宮崎県介護保険財政安定化基金条例の一部を改正する条例」、議案第31号「宮崎県介護基盤緊急整備等臨時特例基金条例の一部を改正する条例」、議案第33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「宮崎県における事務処理の特例に関する条例の一部を改正する条例」、議案第36号「宮崎県看護師等修学資金貸与条例の一部を改正する条例」、議案第37号「宮崎県障害児通所給付費等不服審査会条例」、そして最後に、右側のページでございますが、議案第55号「宮崎県高齢者保健福祉計画の変更について」の、以上10件でございます。

これらの議案のうち、私のほうからは、議案第1号及び議案第4号に係ります福祉保健部の平成24年度当初予算の概要について御説明をさせていただきます。

お手元の、私どものほうで作成いたしました厚生常任委員会資料の1ページをお開きいただきたいと思えます。

1の(1)平成24年度福祉保健部の予算についてであります。まず、平成24年度の県の一般会計の当初予算額であります。5,728億3,000万円で、平成23年度の当初の骨格予算と6月の補正予算(肉付け予算)を合わせた肉付け後の予算額と比較をいたしまして、77億2,000万円、1.3%の減となっております。

次に、その下の福祉保健部でございますが、一般会計で982億1,549万2,000円で、同じく前年度の肉付け後の予算額と比較いたしまして7億3,594万1,000円、率にして0.8%の増となっております。福祉保健部の予算につきましては、大変厳しい財政状況の中で、平成24年度当初予算の編成方針に基づきまして、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ございますが、市町村等に対します国民健康保険の財政調整交付金や介護給付費負担金、後期高齢者医療費負担金などの義務的な経費が増大しておりますほか、平成24年度当初予算における重点施策と位置づけられました「安全・安心なくらしづくり」に係ります取り組みといたしまして、災害医療や地域医療、がん対策の充実強化等を、同じく重点施策であります子育て・子育てを応援する環境づくりや、自殺、高齢者等の孤立化の防止等を図るなど、県政の直面する課題に積極的に対応するための予算の充実を図ったことなどによりまして、予算の増額をお願いするものでございます。

各課別の予算につきましては、その下の福祉保健部課別予算額の表のとおりでございます。また、特別会計の母子寡婦福祉資金特別会計につきましては、当初予算額3億1,822万6,000円で、これは対前年度比、額にして6,256万3,000円、率にして16.4%の減となっております。

この結果、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は、985億3,371万8,000円でございます。前年度の肉付け後の予算額と比較いたしまして6億7,337万8,000円、率にして0.7%の増となっております。

なお、この後、各課長のほうが歳出予算の説明の際に使用いたしますお手元の平成24年度歳出予算説明資料、こちらのほうは文字どおり、23

年度の予算額や昨年度の4月の骨格予算時のものでございますので、各課の伸び率は、この委員会の資料、6月補正後と比較して記載させていただきますので、その点御了解をいただきたいというふうに思います。

次に、委員会資料の2ページをお開きいただきたいと思います。(2)「未来みやざき創造プラン」(アクションプラン)の重点施策における福祉保健部の重点推進事業についてでございます。ごらんの体系図は、県の総合計画であります未来みやざき創造プランのうち、平成23年度から26年度までの4年間で取り組みますアクションプランの10の重点施策を掲げておりますけれども、その中から、福祉保健部のほうで関係いたします4つの重点施策における重点推進事業を掲載しているところでございます。

まず、「危機事象への対応と再生・復興プログラム」におきましては、重点項目の「危機事象への対応強化」に係る事業といたしまして、新規事業の災害拠点病院等機能強化事業を初めといたしまして5つの事業に取り組むことといたしております。

次に、「脱少子化・若者活躍プログラム」におきましては、重点項目「若者が県内に定住できる環境づくり」に係る事業といたしまして、改善事業の愛のキューピット支援事業に取り組みますほか、重点項目「地域全体での子育て・子育て支援」による不安や負担の軽減に係る事業といたしまして、新規事業の子ども・若者支援促進事業など、8事業に取り組むこととしております。

次に、「健康長寿社会づくりプログラム」におきましては、重点項目・生涯を通じた健康づくりの推進に係る事業といたしまして、新規事業の8020運動推進強化事業など3事業に、また、

重点項目、高齢者の活躍の場づくりに係る事業といたしまして、新規事業の団塊パワー発見・発揮支援事業など3事業に取り組みます。さらに右側のページ、重点項目、地域医療の再生に係ります事業といたしまして、新規事業の在宅医療推進事業など22の事業に取り組むことといたしております。

最後に、「安心して充実した「暮らし」構築プログラム」におきましては、重点項目、地域における福祉が充実した暮らしづくりに係る事業といたしまして、新規事業の高齢者を支える法定成年後見制度活用支援事業など3事業に、そして、重点項目「自殺のない地域社会づくりに係る事業」といたしまして、改善事業の「自殺ゼロ」プロジェクト推進事業に取り組むことといたしております。

次に、4ページをお開きいただきたいと思います。ここから福祉保健部の重点事業についてでございます。4ページから19ページにかけては、平成24年度当初予算における福祉保健部の重点事業を所管課ごとに掲載しております。黒丸で表示しておりますのが新規・改善事業でございます。全部で39事業でございます。予算額として約22億9,000万円をお願いしておりますのでございます。福祉保健部といたしましては、これらの重点推進事業を初め、すべての事業について、関係各課が連携しながら、効率的かつ総合的に推進することによりまして、知事が提案理由説明の中で掲げました、防災対策の推進、医療の確保、子育て支援など、すべての県民が安心した暮らしを営むことができる環境整備を図ってまいります「みやざきの元気・安心創出」の実現に向けて取り組んでまいりたいと考えております。

以上が、平成24年度当初予算の概要でありま

すが、各課の歳出予算の詳細、及び委員会資料の20ページから39ページにかけて掲載しております主な新規・改善事業の概要につきましては、この後、それぞれ担当課長から説明をさせます。

それから、先ほど申し上げました条例などの特別議案の詳細につきましても、それぞれ担当課長に説明させますので、よろしく御審議くださいますようお願いを申し上げます。

続きまして、同じく、厚生常任委員会資料の目次のほうに戻っていただきたいと思えます。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、「第3期宮崎県障害福祉計画の策定について」、「新たな工賃向上計画の策定について」、「就学前教育の充実のためのアクションプログラムの策定について」を、それぞれ担当課長に説明させますので、よろしくお願いをいたします。

私のほうからは以上でございます。

○黒木委員長 次に、福祉保健課、国保・援護課、長寿介護課、障害福祉課の議案の審査を行いますので、それぞれ説明をお願いいたします。

なお、委員の質疑は、4課の説明がすべて終了した後をお願いいたします。

○阿南福祉保健課長 福祉保健課から、議案第1号「平成24年度宮崎県一般会計予算」につきまして御説明いたします。

お手元の平成24年度歳出予算説明資料を御用意ください。青いインデックス、福祉保健課のところ、ページで申しますと113ページをお開きください。今回お願いしております福祉保健課の平成24年度当初予算額は、83億7,852万4,000円です。

以下、主なものについて御説明いたします。

1枚おめくりいただき、115ページをごらんください。(事項) 社会福祉総務費2,378万3,000円

であります。説明欄5の地域生活定着支援事業1,700万円ですが、これは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進める地域生活定着支援センターの運営に要する経費であり、司法と福祉が連携して、福祉的支援を必要とする刑務所等出所者の社会復帰を支援するための事業であります。

次に、(事項) 社会福祉事業指導費4億2,672万円です。その主なものは、1の社会福祉施設対策事業の(1)社会福祉施設職員等退職手当共済事業給付費補助金4億2,642万円ですが、これは、社会福祉施設等の職員が退職した場合に退職金を支給する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、退職手当の支給財源の3分の1を負担するものであります。

1枚おめくりいただき、116ページをごらんください。(事項) 地域福祉対策事業費1億5,176万1,000円です。これは説明欄にありますように、民間社会福祉活動の促進に要する経費ですが、1、地域福祉活動推進事業の(1)セーフティネット支援対策等事業1,395万円は、広域において地域社会の今日的課題の解決を目指す先駆的な事業や、地域において支援を必要とする人々に対する見守りや声かけ等の福祉活動を、住民主体で行う事業等に補助するものであります。

次の改善事業(2)共に支え合う地域福祉推進事業の1,570万円ですが、この事業につきましては、後ほど厚生常任委員会資料(当初)で御説明をいたします。

3の福祉サービス利用支援推進事業の(1)日常生活自立支援事業6,744万円ですが、

認知症高齢者など判断能力が十分でない方に対し、地域で自立した生活が送れるよう、福祉サービスの利用手続の援助や金銭管理サービス、書類等預かりサービス等の支援を行うものであります。

(事項) 民生委員費の1億2,851万6,000円です。1、民生委員活動費等負担金1億2,759万5,000円です。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。

117ページをごらんください。(事項) 福祉総合センター費1億2,340万2,000円です。その主なものは、説明欄1の福祉総合センター管理運営費の(1)センター管理運営委託費4,998万9,000円です。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24年度から26年度までの3カ年が第3期の指定期間となっており、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。

2の社会福祉研修センター事業の3,690万1,000円です。これは、社会福祉事業に従事している職員等を対象に、社会福祉行政職員研修、地域福祉推進者研修、社会福祉事業従事者研修など、60コースの研修を実施し、福祉人材の資質の向上を図るものであります。

3の福祉人材センター事業の3,371万2,000円です。質の高い福祉事業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や講習等を行うものであります。

(事項) 県立施設維持管理費5,740万円は、福祉保健課が所管する13施設の修理・改修等に要する経費や、福祉こどもセンターの庁舎管理に要する経費であります。

1枚おめくりいただき、118ページをごらんください。(事項) 災害救助事業費8,864万8,000円です。その主なものは、1の災害救助法に伴う救助費5,996万6,000円です。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。

(事項) 衛生環境研究所費5,676万5,000円です。衛生環境研究所の庁舎管理運営等に要する経費であります。

119ページ、(事項) 保健所運営費1億8,061万3,000円は、県内8保健所の庁舎管理や運営経費であります。

次に、1枚おめくりいただき、121ページをごらんください。(事項) 県立病院管理費45億273万4,000円でございます。これは、第2期宮崎県病院事業中期経営計画に基づき、県立病院の政策医療、不採算医療に係る経費につきまして、国の繰り出し基準に基づき、県の一般会計において負担するものであります。

次に、お手元の厚生常任委員会資料(当初)を御用意ください。20ページをお開きください。改善事業、共に支え合う地域福祉推進事業について御説明いたします。

まず、1の目的ですが、地域住民が主体となって取り組む事業や福祉避難所指定など、市町村の地域福祉の取り組みを支援するとともに、県の地域福祉支援計画に基づき養成している地域福祉コーディネーターを活用したモデル事業等を実施し、ともに支え合い助け合う地域福祉の推進を図ることを目的としております。

2の事業概要ですが、(1)市町村地域福祉計画支援事業と(2)県地域福祉支援計画推進事業の2つの事業がございます。

1つ目の市町村地域福祉計画支援事業は、①

の市町村地域福祉計画に基づく事業で、各地域における福祉課題に、地域住民が主体となって取り組む事業等に対する補助を行う事業と、②の下線を引いている部分で今回の改善点として追加しました、災害救助法における福祉避難所を新たに指定した市町村に対し、福祉避難所として指定した施設に備蓄する支援物資や福祉避難所の機能を充実するための備品等に対する補助を行う福祉避難所指定推進事業でございます。

2つ目の県地域福祉支援計画推進事業は、平成19年度から養成し、現在289名となった地域福祉コーディネーターが核となった地域の見守り活動や買い物支援などの地域活動のモデル事業に対し補助を行う①の地域福祉コーディネーター実践モデル事業と、②の地域福祉普及・啓発事業として、広く県民に地域福祉を取り巻く現状や課題、地域福祉推進の重要性についての普及・啓発を行う事業であります。

今回の改善点として追加しました分といたしましては、今までも全市町村向けの研修は行っておりましたが、市町村地域福祉計画の未策定市町村だけを集め、計画策定に関する研修を実施し、計画策定を推進することといたします。

3の事業費は、市町村地域福祉計画支援事業が800万円、県地域福祉支援計画推進事業が759万円、事務費11万円の合計1,570万円でございます。

福祉保健課からの説明は以上であります。

○永友国保・援護課長 国保・援護課でございます。国保・援護課といたしましては、議案第1号「平成24年度宮崎県一般会計予算」の1件であります。

お手元の平成24年度歳出予算説明資料の国保・援護課のところ、131ページをお開きください。今回お願いしております国保・援護課の平

成24年度当初予算は、324億6,299万4,000円をお願いしております。

それでは、以下、主なものについて御説明いたします。

133ページをお開きください。(事項)生活福祉資金貸付事業費3,524万8,000円であります。これは、低所得者世帯等に対し、低利または無利子の資金貸し付け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自立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、県及び宮崎県緊急雇用創出事業臨時特例基金からの繰り入れにより補助するものであります。

134ページをお開きください。(事項)高齢者医療対策費153億469万6,000円であります。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146億7,633万5,000円ありますが、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、3の後期高齢者医療財政安定化基金事業の6億2,590万6,000円あります。これは、広域連合の財政リスクの軽減措置として、保険料の未納や医療給付の見込み違い等が発生した場合に、必要な資金の貸し付けや交付を行うための基金の造成事業と基金による支援事業であります。平成24年度は、基金の造成事業として3億4,547万1,000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2億8,043万5,000円をお願いしております。

次に、(事項)戦傷病者・引揚者及び遺族等援護費926万6,000円あります。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。135ページをごらんください。6の特別給付金等支給裁定事務費の680万4,000円であります。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、(事項) 戦没者遺家族等援護事業費914万5,000円あります。これは、戦没者遺家族等に対する援護事業を行うための経費であります。

(2)の援護団体等支援事業の449万5,000円あります。これは、援護行政の実施に当たり、県遺族連合会等の関係団体の業務運営に必要な経費を補助するものであります。(3)の戦争体験継承事業の254万5,000円あります。これは、戦争の記録や資料を通して戦没者や遺族の方々の労苦や平和のとうとさを伝えるため、宮崎県平和祈念資料展示室やホームページの運営等を行うものであります。

次に、(事項) 国民健康保険指導費1,397万9,000円あります。これは、国民健康保険事業に関する事務等の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1,034万6,000円あります。これは、保険医療機関等への指導監査を行う医療給付専門指導員や指導監査専門員に係る経費であります。

次に、(事項) 国民健康保険助成費131億5,143万6,000円あります。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43億646万9,000円あります。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、市町村国民健康保険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8

億6,244万8,000円ありますが、これは、国民健康保険団体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、市町村国民健康保険財政への影響の緩和を図るものであります。4の広域化等支援事業の1億4,994万7,000円ありますが、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の貸し付けを行うものであります。5の都道府県財政調整交付金の75億8,000万円ありますが、これは、県が国民健康保険事業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、本年度は給付費等の7%を負担することとされており、平成24年度は9%を負担することとされており、6の特定健診・保健指導費負担金の2億4,960万円ありますが、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。

136ページをお開きください。(事項) 福祉事務所活動費1億3,498万7,000円あります。これは、福祉事務所の生活保護に係る活動に要する経費であります。1の被保護世帯調査費の1億2,542万円ありますが、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や、福祉事務所に就労支援員を配置して行います生活保護受給者に対する就労支援に要する経費であります。

137ページをごらんください。(事項) 扶助費36億7,059万7,000円あります。これは、生活保護法に基づく扶助に要する経費であります。1

の生活保護扶助費の33億1,970万4,000円であり
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
億4,849万3,000円でありますが、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。

○大野長寿介護課長 長寿介護課でございます。
長寿介護課といたしましては、議案第1号「平
成24年度宮崎県一般会計予算」、議案第24号「使
用料及び手数料徴収条例の一部を改正する条
例」、議案第30号「宮崎県介護保険財政安定化基
金条例の一部を改正する条例」、議案第31号「宮
崎県介護基盤緊急整備等臨時特例基金条例の一
部を改正する条例」、議案第34号「宮崎県にお
ける事務処理の特例に関する条例の一部を改正す
る条例」及び議案第55号「宮崎県高齢者保健福
祉計画の変更について」の6件でございます。

まず、議案第1号「平成24年度宮崎県一般会
計予算」につきまして御説明いたします。

お手元の平成24年度歳出予算説明資料、長寿
介護課のインデックスのところ、ページでいき
ますと139ページをお開きください。今回お願い
しております長寿介護課の平成24年度当初予算
は、181億7,479万5,000円をお願いしております。

それでは、以下、主なものについて御説明い
たします。

141ページをお開きください。まず、(事項)
生きがい対策費1億435万2,000円あります。
説明欄のところですが、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、主なものは、1、老人クラ
ブ支援事業4,135万3,000円、5、明るい長寿社

会づくり推進事業3,193万3,000円などであり
ます。

次に、(事項)在宅老人介護等対策費6,766
万4,000円ありますが、内容につきましては、
次の142ページをお開きください。説明欄のと
ころでございますが、在宅での介護高齢者等の生
活を健全で安らかなものとするために要する経
費でございます。主なものは、6、高齢者総
合支援センター運営事業3,211万2,000円など
でございます。

次に、(事項)認知症高齢者対策費2,362万1,000
円あります。説明欄のところでございますが、
認知症高齢者対策に要する経費であります。

次に、(事項)超高齢社会対策費1,057万9,000
円あります。説明欄のところでございますが、
高齢者対策の総合調整等に要する経費であり
ます。

次に、(事項)介護保険対策費150億7,811
万3,000円あります。説明欄のところですが、
市町村が介護保険の実施に要する経費について
県が支援を行うものであり、主なものは、1、
介護保険財政支援事業140億1,838万6,000円
であります。

次に、(事項)老人福祉施設整備等事業費6
億6,367万3,000円あります。説明欄のところ
ですが、特別養護老人ホーム建設の補助等に要
する経費であり、主なものは、1の老人福祉施
設整備等事業4億4,575万8,000円、3、軽費老
人ホーム事務費補助金1億5,554万7,000円など
であります。

次に、(事項)介護職員処遇改善等臨時特例基
金事業費7億8,225万8,000円あります。説明
欄のところですが、介護職員処遇改善等の事業
を行う経費であり、主なものは、2、介護職員
処遇改善交付金事業2億7,804万9,000円であり

ます。ちなみに、3のところに介護職員処遇改善等臨時特例基金返還金5億380万8,000円がございますが、先日の常任委員会で御説明申し上げましたとおり、この分につきましては、別の経費として使うというのを認めるということになりましたので、今後、補正予算等で協議をお願いしたいというぐあいに思っております。

平成24年度歳出予算説明資料での説明は以上のとおりであります。

次に、主な新規事業について、厚生常任委員会資料（当初）により御説明させていただきます。部のほうで配付しております厚生常任委員会資料（当初）のほうをごらんいただきたいと思います。

26ページでございます。㊟老人クラブ新分野チャレンジ支援事業についてであります。

1、目的ですが、高齢者の価値観の多様化により、60代から70代前半を中心に会員が減少している状況にあることを踏まえ、今後の活動のあり方について調査・検討し、新たな活動分野を開拓することにより、老人クラブの活性化等を図るものであります。

2、事業概要ですが、(1) さんさんクラブ活動検討委員会（仮称）を設置いたしまして、60代会員で構成する委員会を設置し、今後の老人クラブ活動のあり方について検討するとともに、(2) シニアの意識等に関する実態調査として、クラブ会員及び未加入者に対する意識調査等を行うこととしております。さらに、(3) クラブ活動のPR、研修会の実施として、クラブ活動のリーフレットの作成、ホームページの充実や退職予定者に対するPRなどを予定しています。

3、事業費ですが、83万9,000円を計上しております。

次に、27ページをお開きください。高齢者を

支える法定成年後見制度活用支援事業についてであります。

1、目的ですが、法定成年後見制度の活用や、市町村長申し立てを促進するため、市町村職員に対する研修を実施するとともに、専門職種団体との連携を図るための支援を行うものであります。

2、事業概要ですが、(1) 市町村に対する支援として、市町村からの制度活用や申し立て手続等に関する相談への対応、手引き書の作成を行うとともに、職員を対象とした研修も行う予定にしております。(2) 実務研修の実施として、高齢者の後見人として実際に活動することとなる社会福祉士、司法書士等の専門職種を対象に、介護保険制度等の制度に関する実務研修を開催するとともに、(3) 事業連絡協議会の設置として、事業の円滑な実施を図るため、専門職種団体と市町村及び県をメンバーとする協議会を設置することとしております。

3、事業費ですが、478万1,000円を計上しております。

28ページをお開きください。団塊パワー発見・発揮支援事業についてであります。

1、目的ですが、団塊世代を初めとした高齢者に対し、多様な社会参加の機会を提供することにより、NPO等の立ち上げや活動への参加を支援するなど、高齢者の社会参加のきっかけづくりを行うものであります。

2、事業概要ですが、シニアのためのNPO等活動応援フェア（仮称）、県内3カ所でシニアによるNPO等の活動の事例紹介等に関する講演会の開催や商談会形式によるNPO活動の紹介、相談等を行うこととしております。(2) アドバイザーの派遣として、NPO等の立ち上げや参加を検討しているシニアの相談に対応する

ためのアドバイザーを勉強会等へ派遣するとともに、(3) シニアパワー情報の発信として、県内で特色ある活動を行っている高齢者や団体等について、ボランティアの高齢者がレポーターとなって取材・編集を行い、インターネットで情報を発信することとしております。

3、事業費ですが、589万4,000円を計上しております。

29ページをお開きください。介護保険サービス事業所等防災特別対策事業についてであります。

1、目的ですが、介護保険サービス事業所等に入所している方々が、津波等の災害時に円滑に避難ができるよう、各事業所の避難防災対策に基づく施設整備等を支援し、被害の軽減を図るものであります。

2、事業概要ですが、各事業所等の防災計画を再点検した上で、必要と認められる避難防災対策に係る施設整備等に要する経費について助成するものであります。(1) 補助対象事業所施設ですが、津波または火山噴火による災害が懸念される地域にございます介護保険サービス事業所を対象としております。(2) 補助対象事業ですが、津波や噴火の際の避難場所や避難経路の整備として効果的と認められる防災工事、例えば屋上までの階段等の設置費などを対象としております。(3) 補助額ですが、補助対象経費の2分の1以内を補助するもので、定員が30人以上の事業所につきましては1,500万円、定員が29人以下の事業所等につきましては300万円を限度としております。

3、事業費ですが、3,600万円を計上しております。

当初予算の説明については以上であります。

同じ資料の44ページをお開きください。議案

第24号「使用料及び手数料徴収条例の一部を改正する条例」のうち、②介護保険等関係事業に係る手数料の改正についてであります。

まず、1、介護サービス情報調査手数料及び介護サービス情報公表手数料であります。これは、介護サービス情報の公表制度の見直しにより、年1回の調査義務がなくなったこと、公表サーバーが県から国に移行し、県が負担していた保守料が不要となったことなどに伴い、24年度から手数料を徴収しないこととするため、所要の改正を行うものであります。

2、介護支援専門員実務研修受講試験手数料であります。これは、財団法人社会福祉振興試験センターが作成している試験問題の単価が300円引き下げられたことを踏まえ、試験手数料を8,500円から8,200円に引き下げるものであります。

3、主任介護支援専門員フォローアップ研修手数料であります。これは、地域において主導的な役割を果たしている主任介護専門員の資質の向上を図るため、24年度から主任介護専門員フォローアップ研修を開始することとしており、その受講料を新たに追加するものであります。

45ページになりますが、4、喀痰吸引等研修等の業務に係る手数料についてであります。これは、昨年6月の法改正によって開始することになりました介護職員等に対する喀痰吸引等の研修の受講料などを新設するものであります。その内容ですが、喀痰吸引等の研修を受ける場合に2万2,000円、この研修を受講したことを証する認定証交付について1,000円、また、喀痰吸引等実施する事業所として登録する場合に1,500円を手数料として徴収することとしております。

次に、47ページをお開きください。(3)、議案第30号「宮崎県介護保険財政安定化基金条例

の一部を改正する条例」についてであります。

1、改正の理由ですが、介護保険法の改正に伴い、保険料の増加の抑制が図られるよう、平成24年度に限り基金の一部を取り崩すことが可能となったため、所要の改正を行うものであります。

2、改正の概要ですが、改正介護保険法の定めるところにより、24年度に限り基金の一部を取り崩すことができるようにした上で、取り崩した額については、法の定めるところにより、①保険料の増加の抑制を図るため、取り崩し額の3分の1に相当する額を市町村に交付し、②取り崩し額の3分の1に相当する額を国に納付するとともに、③取り崩し額から①及び②を控除した額に相当する額を介護保険に関する事業に要する経費に充てることとしております。

3、施行期日は24年4月1日であります。

4、予算措置ですが、一般会計歳入として基金繰入金を15億円計上しております。一般会計歳出としましては、市町村交付金5億円を計上しており、保険料抑制効果は、1人当たり月額45円程度になります。このほか、国庫納付金として5億円を、介護保険に関する事業に5億円を充当しております。

次に、平成24年2月定例県議会提出議案の129ページでございます。議案第31号「宮崎県介護基盤緊急整備等臨時特例基金条例の一部を改正する条例」についてであります。この基金条例は、国の交付金を受け入れて基金として管理し、介護基盤の緊急整備等を実施する財源として活用することを目的に制定したものであります。

事業期間を平成23年度までとしておりましたが、国において、事業実施期間を1年延長する方針が示されましたので、24年度における事業の継続を図るために条例を改正するものであり

ます。

次に、135ページをお開きください。議案第34号「宮崎県における事務処理の特例に関する条例の一部を改正する条例」についてであります。長寿介護課に係るものは137ページになります。137ページ、13の11でございますが、介護保険法第90条第1項に規定されている介護老人福祉施設に関する命令・要求・質問及び検査に関すること、いわゆる指導監査事務をこの特例条例に規定し、宮崎市に移譲していたところであります。しかし、介護保険法等の改正に伴い、平成24年4月1日以降は、この事務は、指定都市及び中核市が行うこととされたため、この条例に規定する必要がなくなったことから、この事務を削除するものであります。

最後に、また厚生常任委員会資料（当初）のほうにお戻りいただきたいと思っております。あちこち飛んで恐縮でございます。49ページになります。（4）、議案第55号「宮崎県高齢者保健福祉計画の変更について」であります。

まず、1、計画変更の理由等ですが、現計画は平成23年度までとなっておりますので、今回見直しを行い、新たな計画を策定するものであります。

2、計画の概要ですが、（1）計画期間は、平成24年度から26年度までの3カ年です。

（2）計画策定の基本的な考え方ですが、まず、1つ目の丸、宮崎県総合計画「未来みやざき創造プラン」の長期戦略の一つである健康長寿社会づくりの推進、2つ目の丸、介護、医療、予防、生活支援、住まいの5つのサービスを一体的に提供する地域包括ケアの推進を踏まえた見直しを行ったところであります。（3）目指すべき施策の方向としまして、介護サービス基盤の整備等6本の柱を立て、各種事業に取り組んで

いくこととしております。

50ページをお開きください。3、計画変更に向けたこれまでの取り組みですが、民間の医療、介護、福祉の関係者で構成する策定委員会での論議やパブリックコメントを経て、今議会に議案として提出させていただいたところでありませう。計画においては、24年度から26年度までの3カ年における各介護サービスの必要量の見込みなども記載しております。これは、介護保険を運営する保険者である市町村の見込み量を積み上げたものでありますが、高齢化の進行を背景に、いずれのサービスも大きな伸びが見込まれているところでありませう。各介護サービスの必要量の見込み等につきましては、別冊で配付しております「宮崎県高齢者保健福祉計画（案）の概要」に記載しておりますので、御参照いただきたいと存じませう。

長寿介護課については以上であります。

○野崎障害福祉課長 障害福祉課でございます。障害福祉課といたしましては、議案第1号「平成24年度宮崎県一般会計予算」のほか、使用料及び手数料徴収条例の一部を改正する条例など5件であります。

まず、議案第1号「平成24年度宮崎県一般会計予算」につきまして御説明をいたします。

お手元の平成24年度歳出予算説明資料の障害福祉課のところ、145ページをお開きください。障害福祉課の平成24年度当初予算額は、124億5,762万3,000円をお願いしております。

それでは、以下、主なものについて御説明をいたします。

147ページをお願いいたします。まず、(事項)福祉のまちづくり推進費7,113万7,000円ですが、これは、福祉のまちづくりの推進等に要する経費であります。説明欄5の障がい者等

用駐車場利用証制度事業は、本年2月からスタートしましたおもいやり駐車場制度の実施によりまして、身体障がい者用駐車場の適正利用と歩行困難者等の駐車場確保を図るものであります。6の新規事業、障害者権利擁護センター運営事業は、ことしの10月に施行されます障害者虐待防止法によりまして都道府県に設置することとされました障害者権利擁護センターを運営し、障がい者の虐待の未然防止等を図るものであります。

次に、(事項)障がい者スポーツ振興対策費3,074万1,000円ですが、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並びに県障がい者スポーツ大会の開催等の経費であります。

ページをめくっていただきまして148ページをお願いいたします。(事項)障がい者社会参加促進事業費3,848万7,000円であります。これは、障がい者の社会参加促進に要する経費でありまして、説明欄2の障がい者社会参加促進費は、障がい者の芸術・文化活動などによりまして、障がい者の社会参加を促進する事業であります。

次に、149ページをお願いいたします。(事項)精神保健費1億1,996万3,000円ですが、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ます。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のために精神科救急医療体制等を整備・運営するものであります。

次に、(事項)精神障がい者社会復帰促進事業費3,287万4,000円ですが、これは、精神障がい者の社会復帰・自立促進に要する経費であります。説明欄1の精神障がい者地域移行推進事業は、精神障がい者の地域移行を推進する

とともに、医師や精神保健福祉士等で構成しますアウトリーチチームによる未受診者等への訪問支援などを行うものであります。

次に、(事項) 自殺対策費7,828万5,000円についてであります。ページをめくっていただきまして150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まして、説明欄1の改善事業、「自殺ゼロ」プロジェクト推進事業につきましては、後ほど委員会資料によりまして、就労支援・精神保健対策室長が御説明をいたします。

次に、(事項) 障がい者自立推進費68億7,375万3,000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36億5,000万円余は、在宅の障がい者に対する介護や施設等を利用しての自立や就労に関する訓練等を行うものであります。2の自立支援医療費の28億3,000万円余は、身体障がい者の更生医療及び精神障がい者の通院医療への公費負担であります。

次に、(事項) 障害者自立支援対策臨時特例基金2億7,489万6,000円であります。これは、交付金事業として平成19年度から取り組んでおります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、事業期間が24年度末まで1年間延長されましたことから、引き続き、障がい福祉サービスの基盤整備等の事業を実施するものであります。

次に、(事項) 障がい者就労支援費1億1,802万2,000円ありますが、これは、障がい者の就労支援に要する経費であります。説明欄1の障害者就業・生活センター事業は、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あります。

151ページをお願いいたします。(事項) 障がい児支援費21億8,004万3,000円ありますが、これは、障がい児の福祉に要する経費でありまして、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経費の公費負担であります。10の新規事業、重症心身障がい児(者)支援拠点施設機能強化事業は、重症心身障がい児(者)の支援拠点となっております入所施設の医療・療育環境の改善を図るものでありまして、具体的には、県内2カ所の入所施設のうち、社会福祉法人愛泉会日南病院の老朽化した施設の改修費用の一部を補助するものであります。なお、財源は、全額、地域医療再生基金を活用することといたしております。

152ページをお願いいたします。(事項) こども療育センター費2億1,562万2,000円ありますが、これは、県立こども療育センターの運営に要する経費であります。

次に、児童福祉法の改正に伴います関係条例の改正等に関する議案について御説明をいたします。議案は第24号、33号、34号、36号、37号であります。議案書ではそれぞれ、71ページ、133ページ、145ページ、147ページありますが、内容につきましては常任委員会資料で御説明をさせていただきます。

お手元の常任委員会資料の41ページをお願いいたします。

まず、1の児童福祉法の改正の概要についてであります。児童福祉法の改正に伴いまして、本年4月から、障がい児を対象としました支援施策が、現行の障がい種別ごとから、通所・入所の利用形態別の体系に一元化されることとなります。中ほどの図をごらんください。左側に

現行のサービス体系を掲げております。現在、障がい児を対象としたサービスは、障害者自立支援法に基づく児童デイサービスと児童福祉法に基づく各種サービスがございますが、児童福祉法に基づくサービスにつきましては、知的障がい児や肢体不自由児など対象者の障がい種別事にサービスが提供されております。これが4月からは、児童デイサービスを含めた通所サービスと、図で網かけをしております入所サービスに統合再編されまして、図の右側にありますように、根拠法令を児童福祉法に一本化した上で、それぞれ障害児通所支援と障害児入所支援に一元化するものであります。また、あわせまして、障害児通所支援に再編されます通所サービスにつきましては、事業主体が、県から、より身近な市町村へ移行することとなっております。

次に、2の関係条例の改正、制定の概要についてであります。ただいま御説明いたしました児童福祉法の改正に伴って必要となります関係条例5件の改正及び制定についてであります。

まず、(1)の障害児施設・サービスの名称変更に伴う条例の改正についてであります。①の議案第24号「使用料及び手数料徴収条例の一部を改正する条例」につきましては、県立こども療育センターの使用料に係るサービスのうち、これまでの「肢体不自由児施設支援」というサービスの名称が、「障害児通所支援」及び「障害児入所支援」に変更されることに伴う改正であります。次に、②の議案第33号「公の施設に関する条例の一部を改正する条例」につきましては、県立こども療育センターの設置目的に規定された施設名称が、これまでの「肢体不自由児施設」から「医療型児童発達支援センター」及び「医療型障害児入所施設」に変更されることに伴う

改正であります。次に、③の議案第36号「宮崎県看護師等修学資金貸与条例の一部を改正する条例」につきましては、条例で定義する施設の名称のうち、「重症心身障害児施設」が「医療型障害児入所施設」に変更されることに伴う改正であります。

ページをおめくりいただきまして42ページをごらんください。次に、(2)の議案第34号「宮崎県における事務処理の特例に関する条例の一部を改正する条例」についてであります。このたび、通所支援事業の実施主体が県から市町村へ移行することに伴いまして、事業者の指定や指導監督等に関する事務について、その取り扱いを希望する宮崎市に移譲するものであります。次に、(3)の議案第37号「宮崎県障害児通所給付費等不服審査会条例の制定」についてであります。これは、通所サービスに係る給付費の支給決定が県から市町村に移行することに伴いまして、市町村が行います支給決定に対し、障がい児の保護者が不服がある場合の審査請求を取り扱う不服審査会の設置について、所要の規定を定めるものであります。

ここで、お手数ではございますが、平成24年2月定例県議会提出議案書の議案第37号のインデックスのところ、147ページをごらんください。条例の主な内容について御説明をいたします。

まず、第1条で、不服審査会の根拠法令等条例の趣旨を規定するとともに、第2条で、不服審査請求を取り扱う機関として審査会の設置について規定しております。次に、第3条で、審理を必要としない場合など不服審査会の審理に関して規定しております。最後に、第4条で、委員の定数を規定しておりますが、定数は5人を予定しており、福祉、医療等の専門家などから知事が任命をすることといたしております。

再び常任委員会資料の42ページにお戻りください。最後に、3の施行期日についてであります。いずれの条例も、平成24年4月1日から施行することとしております。

私からの説明は以上であります。

○中西就労支援・精神保健対策室長 私のほうから、改善事業について御説明いたします。厚生常任委員会（当初）資料の30ページをお開きいただきたいと思っております。

改善事業、「自殺ゼロ」プロジェクト推進事業であります。本県の自殺者数は、平成9年以来、14年連続で300人を超えておまして、平成22年の人口10万人当たりの当県の自殺死亡率は、全国で6番目に高く、厳しい状況が続いております。

1の目的ですけれども、県と関係機関が連携しまして、平成21年2月に策定いたしました宮崎県自殺対策行動計画に基づきまして、総合的な対策を推進するとともに、地域のきずなの強化等の取り組みを支援することにより、自殺者の減少を図ることを目的としております。

2の事業概要ですが、本事業は平成20年度から実施しておまして、従来から、（1）基盤づくりを初め、（2）普及啓発の推進、（3）人材育成の強化、（4）相談窓口の設置、（5）自殺未遂者、遺族への支援の5つの柱を設けまして、対策を推進してきたところであります。

平成24年度、来年度からは、新たに（3）人材育成の強化の②地域のきずなの強化にありますように、NPO等の民間団体や市町村が実施します自殺防止のための地域のきずなづくり、例えば声かけとか見守り活動等へ支援を行うことにより、自殺対策の核となる人材として地域のキーパーソンの養成を進め、自殺者の減少を図りたいと考えております。

3の事業費は、7,821万4,000円をお願いしております。

私からの説明は以上であります。

○黒木委員長 議案に関する執行部の説明が終了いたしました。ここで、5分間休憩したいと思います。

午後2時11分休憩

午後2時14分再開

○黒木委員長 委員会を再開いたします。

議案に関する質疑を行います。

○清山委員 151ページの重症心身障害児支援拠点施設機能強化事業で、愛泉会日南病院の改修費に再生基金から出るということでしたけど、愛泉会日南病院について、どういったところか御説明いただいてもいいですか。

○野崎障害福祉課長 元国立日南病院が民営化されまして、社会福祉法人の愛泉会のほうで今、日南病院ということで運営をされているところでございます。一般の外来もございますが、国立病院のときから重症心身障がい児（者）の受け入れをされているところでございます。同じような形として川南の宮崎病院がありますが、あちらは国立病院機構にそのまま行ったということで、元の国立病院で2カ所重心の入所施設があるということでございます。

○清山委員 川南のほうも僕はよく存じ上げているんですけども、あちらのほうにもこういった形での施設の機能強化という支援はあるんですか。

○野崎障害福祉課長 川南の宮崎病院のほうは、ことし、病院機構の予算を使って全面的に建てかえるということがございまして、うちのほうから声かけもしたんですが、病院機構のほうの予算を使って建てかえるということで、工事は

多分始まっているんじゃないかと思うんですが、したがって、両方とも新しくなるということでございます。

○太田委員 説明資料の115ページの一番下の社会福祉事業指導費のところ、これは今までも出てきたから聞いたかもしれませんが、社会福祉施設職員退職手当の関係です。3分の1負担をするということで、社会福祉施設といったら、社会福祉法人関係の職員さんの退職手当を一般会計で県が負担してあげるといいますか、これは法令上決まった制度なのか。補助する趣旨はどういう意味で——そうしてあげるのが本当だろうと思うんですが、その説明をお願いしたいと思います。

○阿南福祉保健課長 社会福祉施設職員等退職手当共済法という法律に基づいて行っておるものであります。財源主体としましては、事業主が3分の1、国が3分の1、都道府県が3分の1の割合で拠出しております。福祉医療機構に対して拠出をしているところであります。目的といたしましては、民間社会福祉施設等の職員の処遇の向上を図ることが目的であります。以上でございます。

○太田委員 今度は120ページ、前回、補正のときにも聞いた内容ではあるんですが、医務諸費の調整事務費ですね、これは、前年度節約に努力して、そういったインセンティブが働いて、有効にまた使えるんだがというのも含まれていると思っておるんですが、この調整事務費の内容といいますか、前年度からの経過もあれば教えてください。

○阿南福祉保健課長 23年度につきましては、1,000万円がメリットシステムということで経費節減を行った分として手当てされたんですが、今年度24年度につきましては、平成20年度

から22年度の3カ年間の平均補正額、一般事務費等でございますが、9,973万3,000円となっております。そして、平成23年の2月補正額が1億145万2,000円となりまして、20年度から22年度の3カ年の平均補正額から23年2月の補正額を引きますと、前回は1,800万ほどあったわけでございますが、今回は86万ということで、これについては80万円というふうに額が下がっております。1,000万だったものが80万になっております。今申し上げたのは、調整事務費の中のメリットシステム分が80万円で、あとの100万円につきましては、緊急に備品の購入が必要となった場合に迅速に対応できるよう、各部連絡調整課に措置されたものが福祉保健部分として100万円、合わせてこちらの予算書では180万円というふうに記載しております。説明は、メリットシステムの分だけを説明いたしました。

○太田委員 メリットシステムということで新しく制度が導入されたわけですが、前回、補正のときに、少し使い勝手が悪いような雰囲気があったりするのかなという気もして、本当に必要なものはきちっと対応していただきたいという思いも、そして、せっかく内発的にいろいろ努力されたことが無駄にならないことも必要じゃないかという気もします。残ることがないようにといたらいかんけれども、努力した分は、報われるためにメリットシステムがあったんでしょうから、ひとつ今後ぜひ、職員さんたちの何らかの対応の必要なものについてはお願いをしておきたいと思えます。

次に、常任委員会資料のほうで行かせてもらいますけど、20ページ、これも福祉保健課ですね、共に支え合う地域福祉推進事業、これに、福祉避難所を新たに指定したところ、もしくは市町村の福祉計画をまだつくっていないところ

というのもありましたが、福祉避難所を宮崎市がつくったという報道もあったようですが、県内での福祉避難所というのが現在幾らぐらいあるのか、そしてまた、今後ふえる見込みをつかんでおられれば教えてください。

○阿南福祉保健課長 平成22年度末までには4市町村で設置をされておりましたが、平成23年に設置したもの、それから、予定も含めまして8市町村がつくることになっておりますので、12市町村が設置するということになります。

○太田委員 (2)の市町村地域福祉計画を未策定のところ、本年度どのくらいつくる見込みがあるのか。

○阿南福祉保健課長 22年度は15市町村つくっておったわけですが、23年度末には2市町ふえまして、23年度末で17市町村で作成されることとなりますので、残りが9市町村になります。

○太田委員 未策定のところについては、つくってほしいという立場になるのか。罰則というのはないと思いますが、努力目標として市町村はつくるべきであるということになっているんですか。

○阿南福祉保健課長 義務づけされておられません。しかし、大変重要な計画だというふうに認識しておりますので、作成するようにこれからも強力をお願いをしていきたいというふうに考えております。

○太田委員 わかりました。29ページの介護保険サービス事業所等防災特別対策事業という計画が本年度なされるわけですが、これは、今回補正で出されました地方税法の改正による500円の均等割のプラスの分ですね、あの関係の事業として入り込んでいるのでしょうか。

○大野長寿介護課長 これは一般財源でやる分でございまして、それとは関係ございません。

○太田委員 新年度から500円の均等割の分で事業計画を上げて認められていくという、福祉保健部にはそういう防災対策上の事業というのは一本もないということなんですか。現在、計画はまだ全然ないということなんですか。

○土持福祉保健部長 まだ確かなことは言えませんが、恐らく24年度当初はどこにも事業化されていないというふうに思います。

○太田委員 わかりました。今後の課題として検討していくということなんでしょうね。

最後にしておきますが、30ページ、「自殺ゼロ」プロジェクト推進事業について。新たにキーパーソンということでの説明がありました。恐らく自殺される方というのはいろんな原因があったりして、これもなかなか推定できないところもあるかもしれませんが、貧困とか、仕事がないとか、将来に対する展望がないということ等、いろいろな分析はあるだろうと思いますが、ここでキーパーソンというと、地域の中でも、人格的にも、その人と話すと落ちつくとか何かそんな人なのかなど。このキーパーソンを選ぶというのは、素晴らしい人を選ぶにやいかんわけだろうと思うんです。その辺のイメージはどういうふうな感じなんでしょうか。キーパーソンという人たち。

○中西就労支援・精神保健対策室長 今、太田委員がお話になりましたけれども、先ほども話ししましたけれども、「自殺ゼロ」プロジェクトということで5本の柱で進めてまいりました。昨年、宮崎県総合計画「未来みやざき創造プラン」ということで大きな柱として、自殺のない社会づくりということが重点項目になりまして、ここで、地域での声かけ、見守り等、いわゆる地域のきずなを深めることで自殺対策を進めよう。実はこれまでも先駆的に市町村、NPO

等団体が取り組んでくれている地域もございまして、例えば、これは全国に発信をされたんですけれども、西諸地域の「一人30人と話そう会」とか、孤立を防ぐ居場所としてのサロン運営とか、延岡の診療所を使ってみんなが集まろうというような先駆的な取り組みが進んでおります。そういった先駆的なものもありますけれども、さらにこのようなすばらしい事例を自殺対策として実効あるものにするためには、やはり身近な地域できめ細やかに取り組んでいかないとなかなか自殺の減には進まないだろうということで、できるだけ多くの方にいろいろの地域づくりを考えていただいて——その切り口として、先ほども言いましたけれども、皆で見守りとか声かけとかそういうものをやりながら、地域のコミュニティーを上げていくというか、そういった中で、どうしてもだれかリーダーがいなくてできていかないという意味でのキーパーソンという人材の養成を図っていきたいということでございます。

○**太田委員** 本当に難しい仕事だと思うんです。すーっと中に入っていきような人とか、いろいろな経験を持った人とか、いろいろパターンがあるかもしれないし、民間団体という形でのやり方もあるだろうし、ひとつここは深まっていくといいなと思いながら質問させていただきました。わかりました。

○**徳重委員** 3つぐらい質問したいと思います。まず、115ページの説明を聞いている中で、社会福祉総務費の5番目の地域生活定着支援事業ということで1,700万、これは国の全額負担になるのかなと思うんですけど、出所者の再雇用について云々とおっしゃったような気がしたんですが、これは出所者を雇用する事業主に支払う予定のお金なんですか。

○**阿南福祉保健課長** これは、地域生活定着支援センターを設置してございまして、高齢者または障がい者を有する方で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、入所中から入所後直ちに福祉サービスにつなげるための準備を行うものですが、この地域生活定着支援センターに支払う委託料でございます。

○**徳重委員** センターは県内に何カ所ですか。

○**阿南福祉保健課長** 1カ所であります。

○**徳重委員** 宮崎市にあると理解していいんですか。

○**阿南福祉保健課長** 国富町でございます。

○**徳重委員** 仕事をしたいということで相談に来られる、あるいは事業所と連絡調整をされる、そういう仲介をされると理解していいんですか。

○**阿南福祉保健課長** 福祉的な支援が必要な方ということでございまして、就労先を探すとかそういうことではなくて、いわゆる出所後に福祉サービスを受けられるように事前に準備等を行うというものであります。福祉サービスというと、年金関係とか介護保険とか生活保護、それと施設等の入所関係もございまして、これについてコーディネート業務を行うということでもあります。

○**徳重委員** 134ページ、高齢者医療対策費がことしは153億469万6,000円ということですが、昨年が143億6,189万3,000円と、約10億円ことしの予算がふえているわけです。ふえた理由というか、根拠は何でしょう。

○**永友国保・援護課長** 一番大きいのが後期高齢者医療費負担で、23年度と24年度で8億9,000万ほど増額しております。これにつきましては、実は医療費の見込み額を、23年度の伸びを5.4%増というふうに見ております。その医療費の伸び額で7億4,000万という数字が計上されたと。

増額の原因になったということでございます。それ以外に、高額医療費の県費負担分も1億5,000万ほど増額する見込みで、私どものほうで23年度の伸びを15.1%ほど見込んでおりますので、こういう数字が出てきたということでございます。

○徳重委員 昨年の実績といたしますか、当初と11月補正では同額で推移しているんですが、最終決算ではここはふえたんでしょうか。ふえていないんですか。

○永友国保・援護課長 実質的にはそこまで大きく伸びていませんけれども、毎年、前年度の伸びで増額をさせていただき形で予算計上させていただいておりますので、一応これぐらいは見込んでおかないとまた補正額が大きくなってしまふというようなこともございますので、そういう形で見込みを増額を上げさせていただいているところでございます。

○徳重委員 次は、長寿介護課に質問をさせていただきます。141ページ、老人福祉費の生きがい対策費、どうしても高齢者クラブの組織が年々少なくなっていく。どこの市町村でもそうだろうと思うんですが、どこに原因があると思っいらっしゃいますか。組織率が年々下がっていくことについての県の考え方をちょっと。

○大野長寿介護課長 そこら辺はなかなか分析が難しいところだと思うんですが、第1点は、価値観が多様化していると。私はこういう仕事じゃなくてもっと生きがいのあることをやりたいとか、いろんな価値観が出てきていますので、まずそれが一番大きいだろうと。それと、今、65歳以上が高齢者、老人クラブは60歳からということにしておりますが、65歳以上を高齢者と定義した時代は、平均年齢が大体65歳ぐらいだったんです。平均年齢を超えていらっしゃる方が

高齢者という言い方をされておったんですけれども、現在はそれでいくと80歳ぐらいを超えないと高齢者にならないんですね。自分たちは老人ではないと。当然まだ——申しわけございません——まだまだそういうところに入らんでも活躍できるんだと思っいらっしゃる方が非常に多いということだろうと。その2つが大きいのかなというぐあいに思っしております。

○徳重委員 そういう元気のいい方、いろんな希望を持っいらっしゃる方はそれでいいと思うんですけど、定年になって何も無い人たちというのは、ある面においては期待をされているところもあるわけです。その中で魅力が組織にないのかなという気がしてならないんです。入っっていて、役員が回ってくるとやめるとか、いろんなことがありそうな感じがするものですから、何か名案はないのかなという気がするんです。

組織率を高めるといふより、大きな組織じゃなくて小さいものをたくさんつくるような指導もされたらいかかなという気がするんです。100人とか50人というのじゃなくて、10人ぐらいのグループ的なそういったものをあちこちにつくっていくといいんじゃないかと。それと、いろんな会に引っ張り出されるものだから、役員になりたがらないんですね、大きい組織に入ると。だから、組織は出たい、自分たちだけでやりましようというのがあちこち見えるものですから、どうにかそこ辺の指導をよろしく願っしたいなと、このように考えております。いかがでしょう。

○大野長寿介護課長 おっしゃる部分は確かにあるかと思っおりまして、我が意を得たりというわけじゃないんですが、厚生常任委員会資料の26ページにあるんです。老人クラブの活動というものが60代の人にとっては魅力がない

のかなと。だから、老人クラブの活動というのをまず見直しましょうというのが一つでございます。ただ、おっしゃるように、今の時代、大きな組織に入って大きな活動をするということだけでもなかろうと。本籍はこちらのほうに残しておいていただきたいんですけども、数人のグループで何かをやるということがあってもいいんじゃないかということ、それが、28ページのほうに記載しております団塊パワー発見・発揮支援事業。これは、活動の形にはいろんな活動があるので、例えばNPOといった小さな形で始められる。それに対して、NPOのつくり方とか、実際にNPOはどういう活動をやっているんだという先人たちのアドバイスをいただく形でつくっておるということで、おっしゃるとおり、大勢でやるというのも一つの魅力でございますが、限られた人数の中で何かの特化してやるというのも大切なことであろうというぐあいに思っております。

○徳重委員 ぜひそういった形で進めていただきたいと期待をしておきたいと思えます。

最後にもう一つお聞きします。143ページ、特老の関係ですが、特老の整備費が4億4,000万計上されています。これはどういう関係の施設整備でしょうか。

○大野長寿介護課長 特別養護老人ホームあるいは養護老人ホームは、今、古い施設が多いものですから、計画的に移転なり改築なり図っておるところでございます。おおむね年度2カ所をやっておるというものでございます。143ページの1番のところは、そうした改築等の整備をやる対して補助をいたしますという部分でございます。

○徳重委員 特老の希望者は非常に多いということで、高齢者住宅というんですか、介護を取

り込んだ施設というのがたくさんできていることは御案内のとおりですが、最終的には特老という人が非常に多いんですが、特老の新設の計画というのはあるんですか。

○大野長寿介護課長 別冊で厚生常任委員会資料、宮崎県高齢者保健福祉計画（案）の概要というのをお渡ししておると思います。これが24年度から3年間の計画ということになるわけでございますが、その冊子の12ページから、3年間どれだけ介護サービスが必要になるかというのを記載しております。今おっしゃった特別養護老人ホームにつきましては、14ページに入れてございます。介護老人福祉施設が特別養護老人ホームのことでございますが、23年度末で5,082床、それを26年度末までに5,779床までにふやすということで、特別養護老人ホームについてはかなり大きな増加ということになっておるところでございます。

○徳重委員 最後に、待機者は何人、希望者というんですか、20、30になっているという話をよく聞くんですが、ある程度実数に近い数字としてどれぐらい待機者がおると見ていらっしゃるんですか。

○大野長寿介護課長 待機者と申しますか、特別養護老人ホームに申し込みをされている方が、23年4月1日現在で3,673人いらっしゃいます。ただ、現在のところ、契約施設になったということもございまして、予約的な申し込みというのがかなり入っているというぐあいに言われておまして、厚生労働省が昨年、特別養護老人ホームを抽出して調査した結果では、それだけいらっしゃいますけれども、緊急に入所をさせなければならないという方は1割程度というぐあいに言われております。個別な施設ごとに見るとまた事情がいろいろ違って来るだろう

と思うんですけども、3,673人のうちのかなり大きな部分は申し込み的なものというぐあいに考えておるところでございます。

○中村委員 長寿介護課は、団塊パワー発見ということで、「若年」を消してうまいこと考えましたね。いろいろと迷っていらっしゃるんじゃないかと思う。どういうふうに通塊の世代とか高齢者が生かせるかということに。3月の二十何日でしたか、うちの地域に来られたらいいです。青壮年会というのがあるんです。20代の若者から80代の年配の人まで一堂に会するんです。今度総会なんだけど、私のところは、前も言ったかもしれないけど、私と、障がい者の子供もおりますが、その障がい者の子供も入っているし、次男坊も入っているんです。親子二代で入っている人が何人かいるんですけど、和気あいあい、若者の相談相手になったり、そしてまた、いろんな話が出て非常におもしろいです。だから、高齢者だけ集めるんじゃなくて若い世代も一緒に集めて会合させたら、生き生きとして帰りますよ。焼酎も余計に飲んでしまうんですね。私は、高齢者に限らずに幅広く集めてあげれば、だから、都城には青年団はないでしょう。青年団は消えてしまったんです。青年団も高齢者も一緒になってしまったんです。そういう活動が都城では残っているんです。それをもっと広げていったらこの活動は非常に立派になる。何をしようかと。若手の連中がこの前から獅子舞を始めたんです。面をついでそのままやってもいい連中ばかりだったけれども、面を買ってやっています。うちの障がい者の息子は、家においたらぐずぐず言っているんですけど、彼を呼んでくれるわけです。おまえも仲間に入れといて。立って棒を持っているだけですけれども、喜々として行くわけです。障がい者であろうが

高齢者であろうと一緒にやっています。そういうサンプルが都城にあるわけです。総会が二十何日だったんだけど、一回見にいらしたらい。何人来るか知らんけど、総会だから、終わったらこれになりますけどね、それがまたいいんです。（「女性が入っているの」と呼ぶ者あり）女性が入っていませんね。そういうのがあります。

我々が愚痴を言うのは、この前、2月11日で69歳になりましたが、昭和36年に高校を卒業してから一生懸命働いて、高度経済成長を支えたわけです。さて、今からおれたちがリーダーにならないかんといいるときに、マスコミやら変なやつらが、若ければいいということで、みんな若手が知事になったり市長になったりしているでしょう。これが腹が立つ。おれたちだけ働かせて、おれたちの時代になったときは20代とか30代が首長になっている。ああ、これはしまったなど。僕は3年後に知事選挙に出ようと思っている。冗談ですけど、そのぐらい腹が立ちますよね。

それは別として、そういった活動も都城では脈々と残っているということで、一回見に来られたら、また新たな高齢者対策ができるんじゃないかなと思いますので、ひとつ参考に見ててください。

○大野長寿介護課長 その前に一つ言いわけをさせていただきたいと思います。前回、若手高齢者という呼び方をしてブーイングを浴びたところでございますが、あれは正直言って、深く考えてないというわけじゃないんですが、国の補助金の名称がそれであると。それと、老人クラブ自体が若手高齢者という言い方をしているものですから、何も考えずにそれをそのままやったということで、言われてみればそうだなと思

いますので、例えば「60代の方」と。今、かわるいい言葉が見つからないものですから、60代の方と言ったって通じるわけですので、わざわざ傷口に塩をなすり込むようなことをする必要もございませんので。若手高齢者隠しじゃなかったんですけども、きょうの説明等では、「60代の方」というような言い方にかえさせていただきますのでございます。

私どもの事業のほうとしては、60歳以上の方に活躍いただくということで組んでおるわけですが、別に20代、30代の方を拒否するというわけではございませんで、そういった方々と一緒にやっていただけるのであれば、非常にうれしいことでございます。それだけ地域の輪が広がるということでございます。ただ、私どものほうの立場も若干ございますので、できれば60代以上の方が半分をちょっと超えていただくと助かるのかなというぐあいには思っております。ちょっとスケジュールを見まして、あいておるようであれば行かせていただきたいと思います。以上です。

○中村委員 なかなかわからない部分がいっぱいあって、どうして扱うかというのも苦慮されているところだと思いますので、よりよい方法を見つけられればよいと思います。

それから、30ページの「自殺ゼロ」プロジェクト推進事業ですが、14年連続300人の自殺者が本県で出て、全国で6位だという話が今さっきありました。この中で、自殺の危険性の高い人の早期発見とありますが、自殺の危険性の高い人の発見というのは、またこれは容易じゃないがなと思うけど、うつ病とかそういったことを指して言っていられるのかどうか。

○中西就労支援・精神保健対策室長 今、中村委員がおっしゃられましたうつ病という部分は、

かなりリスクが高いという部分ではとらえております。というのが、データの的にはございせんが、自殺を考えられる方というのはどうしても、かなり気持ちが落ちているということは言われておまして、7割から8割の方が自殺寸前では抑うつ状態にあったのではないだろうかと推察をされているという状況がありまして、一つは今言われましたそういう病気。それから、いろんな困難を抱えていらっしゃる方、例えば、多重債務から家庭問題から子供の問題から、重複していろいろな問題を抱えていらっしゃる方も相談の中では出てまいりますので、そういった方。それから、一番は自殺未遂者。私たちからすると自殺にはおかげで至らなかったんですけど、しかし、自殺未遂者というのは、自殺への考えをどうしても持たれるということで、最終的には自殺未遂者の方等を考えております。

そのために、専門家ということで、この5年間、一般かかりつけ医の先生方、看護師さん、薬剤師さんへの専門的な研修という形で、専門家を育てた上で総合的な対策を打とうとしていました。それを、今回の24年度につきましては、先ほども言いましたけれども、地域に密着したきめ細かさということで、地域の方々にも骨折っていただけないだろうか、その中心になるキーパーソンの方を育てた上で進めていきたい。いわゆるきずなづくり、地域づくりということで進めていきたいと考えているところです。

○中村委員 そうしたら、まさしく先ほど言った私のところの青年と壮年の取り組み、そういったことが大事だなと、今、話を聞いてつくづく思いました。

でも、わからんのは、多重債務とか、仕事が無かったり、いろんな原因があるんですが、もう一つ違ったのがあるんですね。きのうまでは

仲よくつき合っていたのが、ある日ふっと亡くなったというのが2～3人いるんです。それは何なのかな。やっぱり精神的に参っていた部分があったのかどうか。それは全くないのか。あるんですね。その辺は、衝動的に、刹那的にやるのもあるのかなという気もするけど、その辺の研究はされていないでしょうね。

○中西就労支援・精神保健室長 先ほど言われた、きつさとか、問題として私たちもとらえているのが、表面的にはほとんど変わらない方が自殺にいくということの経験とか、いろんな方のお話を聞くと、今、中村委員が言われたような話をされる方がいらっしゃいます。突き詰めていきますと、その方が孤立する。孤独とか、ひとりである。ひとりの中で、だれかに話をする事なく、どうしてもひとりの範疇でいくと、その孤独とか苦しみの深みが出てくるというふうなことを精神科の先生からも聞きました。ですから、表面的には何も無い。抑うつ状態の顔もされていない。しかし、自殺ということが突然起こる。そのことは、御本人の孤独、孤立感というのが増しているのではないかな。そういった意味で、私たちは、青Tネットとかワッペンをつけさせていただいていますが、苦しかったら、ひとりではなくて話してみてください。まずだれかに話してください。それは家族であっていいし、同僚であっていいし、いろんな人に話しかけてくださいという形で、ワッペンという形で今進めさせていただいていますので、中村委員が言われましたようにこれを分析というのはかなり困難です。ですけれども、そういった声かけをしていただくことによってきっかけをつくれると思っていますので、ぜひ皆さん、苦しかったら、何かを話したかったら、だれでもいいですから話をしてくださいと。

先ほど西諸地域での「一日30人と話そう」というのもその発想で、要するに自殺対策というよりも、みんなの気持ちを表面に出すという運動であるということをおっしゃっていますので、そういった中での運動を続けていきたいと思っています。

○中村委員 それから、24年度歳出予算説明資料の151ページ、障がい児施設給付費というのが18億8,655万3,000円ということで非常に多いんですが、これは、さっきの説明では、入所する経費というふうにおっしゃったような気がするんですが、もっと詳しく予算を使う内容を教えてください。

○野崎障害福祉課長 中身としましては、現行では、障がい児の給付費については、県が実施主体になっていますので、県と国とで半分ずつということになっております。今度4月から通所の部分について市町村が実施主体になりますので、国が2分の1と県・市町村で4分の1、4分の1というようなことになってまいります。内容的には、措置費として2億9,784万円、それと扶助費、こちらは給付費になりますけれども、14億2,821万3,000円、あと、市町村への補助費が*1,600万ほどありまして、合計で18億8,655万ということになっております。

○中村委員 余りわからなかったけど、またいつか。

それから、さっき徳重委員が聞いたんですが、115ページ、社会福祉総務費の中の地域生活定着支援事業というのがありました。これは、先ほども説明がありましたが、刑務所の出所予定者の福祉に関する手だてをするためにつけている予算だという話でした。私はもう30年以上保護司をやっているんですが、刑務所を出る前

※49ページ右段に訂正発言あり

に環境調整という仕事があるんです。今、1人持っていて、環境調整をやっているんですけども、こういう福祉に関するものということの取り扱いをしたことはないんです。家に帰ることについて引受人が快く引き受けるかどうかという環境調整をやるだけで、出所前の福祉の関係でのことは保護司はしていないんですが、これは保護司のする問題じゃなくて県がすることなのか。保護司がやっている仕事なのか。どうなんですか。私は記憶にないんですけど。

○阿南福祉保健課長 平成22年6月からこのセンターをつくっております、それから事業が実施されております。国がやるべきじゃないかというお話ですが、仮出所と違いまして、満期出所者については一般人であること、大半の人が犯罪を犯す前に福祉の網の目にかかっていたら犯罪を起こさなかったのではないかということから、県と国、市町村福祉部門のそれぞれが連携をうまく取り合っている事業であります。

○中村委員 いや、国がやるべきだとは言っていないの。22年6月からこういう制度があったと今おっしゃいましたね。言わなかったっけ。

○阿南福祉保健課長 22年6月にこのセンターを立ち上げております。

○中村委員 2年にならないから気がつかなかったのかもしれないけれども、保護司にも教えてもらわないと、結構会合に出ているんですけども、こういう支援センターがありますよということを聞いたような気がしないものだから、そういうのはなかったなというのが一つ。この件について保護司が介入するのかどうかということですか。

○阿南福祉保健課長 この事業につきましては、保護観察所と連携をして行っております。保護

観察所との共同事業ということでございますので、そちらのほうから保護司さん等には、こういうものがあるということを知っていただくことになろうかと考えております。

○中村委員 わかりました。こういうセンターが立ち上がったということを知っていませんでしたものだから、あればまたあるで、もうすぐ刑務所を出ますよ、あと半年ですよという人たちに、我々が環境調整をやっている段階で、そういうのを知っていれば、こういうこともありますから、相談に行きなさいよというのもできるわけで、観察所とやっているんだしたら、観察所が我々より詳しいわけだからいいことはいいんですけど、知っておきたかったなと。

○十屋委員 資料の27ページ、法定成年後見制度活用支援事業、これは新規事業なんですけど、この制度自体がうまくいってれば新たにこうやってしなくてもいいのかなと思うんですけど、制度自体は今現状どういうふうな状況なんですか、県内では。

○大野長寿介護課長 法定成年後見制度というのは、平成12年から開始された事業と。従来は民法のほうで、禁治産者、準禁治産者という形でやっておったんですけども、これがうまく機能しないということで、平成12年に法定後見制度という制度に移行してきております。実を申し上げますとそれがなかなか定着しないで、県内の実績でばらつきがありまして、例えば市町村が家庭裁判所に後見を申し立てができる。従来は関係者じゃないとだめだったんですけども、市町村長ができるという規定が入ったんですけども、それを実際にやったことがあるというのが、県内では、宮崎市、日向市、串間市の3カ所に限られておりまして、なかなか定着しないというのがございます。

今回は、それを定着させるために、実際の事務手続はこうやるんだというマニュアルをつくって説明するという事でこの事業を仕組んだと。それとあわせて、実際に法定後見人に選ばれる人というのは、例えば社会福祉士でありますとか、そういった資格を持っていらっしゃる方を、家庭裁判所のほうは、そういう人なら大丈夫だろうということで選任される事例が多いんですけれども、そういった方々もこの制度をよく御存じになっていないというのが一つございますので、そういったところと協議会を開きまして、ゆくゆくあなたたちになってもらうしかありませんというような形でこれを進めていきたい。そのための事業ということでございます。

○十屋委員 というと、前の成年後見制度とは若干、市町村の指定があって申請者側の信用度が高まったというか、そういうふうに理解していいんですか。家族でやった人がいて、なかなか信用してもらえなくて、手続がめちゃくちゃややこしいというか、半年以上手間取ってやったということで、その後も財産の話がどうかこうとか、ややこしいからせんほうがいいですよという話を受けたんですけど、そういう話が実際あったものですから、司法書士さん、社会福祉士さん等信用がある人だけ。現実、家族も信用ならないというような話で。

○大野長寿介護課長 ちょっと言葉が足りなかったと思いますが、旧制度は、本人の戸籍に記載するという問題もあってなかなか使われていなかったんです。今回は登録制度ということで、東京法務局のほうで一括してやるということで、それは簡単になるという問題が一つございまして新制度に移行したと。ただ、実際にはその方の面倒を見るということですから、やっ

ぱり相当な信頼のある人じゃないとだめということで、家庭裁判所での審査はそれなりに厳しいと。手を挙げたらすぐオーケーというものではないというのは、御指摘のとおりでございます。

先ほど申し上げましたのは、法定成年後見制度が12年に始まったんですけれども、高齢者の中には身寄りのない方もいらっしゃる。そうすると、家族、利害関係者といったときに申し立てする人がだれもないということが生じるものですから、それは市町村長さんができるようにしましょうということで、このときに、老人福祉法、障害者福祉法、そういった一連の法律が全部変わらして、市町村長が申し立てできるというぐあいになったということでございます。以上です。

○十屋委員 ありがとうございます。

次に、予算書のほうで、118ページの災害救助事業費8,800万が今年度ですが、その中で、1の救助費の中で、5,900万、これは法の適用で食料とか避難場所の確保と言われたんですが、これで足りるのかなというのは正直あります。これはどういう中身になるのか教えてもらっていいですか。もう少し詳しく。

○阿南福祉保健課長 災害救助費の分でございますが、災害救助法に基づく経費として5,996万6,000円、内訳としましては、救助費5,863万8,000円で、そのうち市町村が繰りかえ支弁を行う費用が5,000万円で予算措置をしております。その他として県の行政救助費や備蓄物資の補充等をするという予算額であります。

○十屋委員 今出た備蓄というのは、入れかえもしなきゃいけないし、新たに大幅にふやさなきゃいけないところも出てくると思うんですけど、そのあたりは例年のこの予算で十分足りる

のか。そして、備蓄したときに、どのくらいの人員を対象としているのか。例えば1万人を3日分とか、そういうふうなところまで計算されている事業費なんですか。

○阿南福祉保健課長 備蓄につきましては、現在3,300万ほど、県内8カ所にそれぞれ備蓄しております。足りないものを1,100万ほど買い足せば、1,000人の被災者が3日はしのげるという量の確保をしているところであります。

○十屋委員 次に、委員会資料の29ページ、介護保険サービス事業所等防災特別対策事業、ここに対象事業がずらっと書いてあるんですが、そういうものをするときの対象で、新ということになっているんですけど、3,600万といったときに、この予算規模でしばらく何年間かは整備されていくんですか。

○大野長寿介護課長 基本的な対策というのは別途考えんといかんだろうと思っておりますけれども、現に海に近いところの施設があるものですから、応急的にやっ払いこうということで、金額的には3,600万と非常に少ないんですけども、これを3年間継続してやっ払いこうというぐあいに思っております。今の事業の設定は大体3年で設定するものですから、それ以降については、またそのときの情勢を見ながら考えてまいりたいと思っております。

○十屋委員 宮崎は海岸線が長いので、施設的には年間どの程度予定されるんですか。

○大野長寿介護課長 正直申し上げまして具体的なめどがあるわけではございませんで、今のところ、津波被害のハザードマップに入っているところ、トータルで25事業所ぐらい補助対象施設になるかなと思っております。ただ、例で挙げておりますように、1階から屋上に上がるといったときに、鉄筋コンクリートだったらそ

れができるんだけど、平屋の切り妻みたいな屋根の形状だったらできないというのもございます。あるいはすぐ裏に高台があって、そこに上がる道を整備すれば逃げられるというところもあるようでございますので、これは今から皆さんにお伺いして、できる順からやっ払いこうというぐあいに思っております。

○十屋委員 わかりました。県土整備部との関係もあって、ハザードマップの関係で、こういう施設はこういう事業があつてある程度やれるんですけど、一般的にそのあたりに住んでいる方々が逃げるといふときに、もし避難路を確保するのであれば、この事業に乗っかる部分と県土整備部がやらなきゃいけない部分が多分にかぶさるところが可能性としてあるんです。そういうときは協議していただいて、より使い勝手がいいように、使い勝手といいますか、そのあたりに住んでいらっしゃる住民の方もそこを利用できるような取り組みをしていただければというふうに思います。それぞれの施設によって状況は違うと思うんですけど、重なるところがあればお願いしたいと思っております。

それから、もう一つ、151ページ、これも新しい事業なんですけど、重症心身障がい児（者）支援拠点施設機能強化事業、1億7,700万余ついているんですけども、この中身について教えてください。拠点施設を整備していただくと大変喜ばれると思うんです。

○野崎障害福祉課長 これは、重症心身障がい児の入所施設であります日南の愛泉会病院の改築に要する費用の補助ということでございます。

それと、先ほど中村委員の御質問の障がい児施設給付費の積算内容の説明のところ、私、市町村の補助費を1,600万余と御説明いたしましたが、単位を間違えておまして、1億6,050万

円でございましたので、訂正方お願いいたします。

○十屋委員 済みません。私の聞き間違いで申しわけありません。

○井本委員 予算説明資料の116ページ、民間社会福祉活動の促進に要する経費の地域福祉活動推進事業のイですけれども、小地域福祉活性化事業、今さっき説明されたけど、もう一回詳しく。

○阿南福祉保健課長 小地域福祉活性化事業は、実施主体が市町村でございまして、補助対象事業が、よりどころづくり事業とかコミュニティソーシャルワーカーの配置、それから、地域ネットワーク活動の実施等、それぞれが今から公募いたしまして、事業内容はそれで決まるものであります。ちなみに、平成23年度では、諸塚村におきまして、社会福祉士の資格を持つ専任担当者を配置して、身近な地域において住民相互の支え合い活動を実施、16の自治公民館単位でいきいきサロン活動やふれあい小地域活動を実施し、地域住民主体による見守り活動や災害時にも対応できるような見守り活動協力員等を設置している事業であります。

○井本委員 次、133ページの(事項)行旅病人及び行旅死亡人、いわゆるNHKの無縁社会で有名になった言葉なんですけど、これは県内にどのくらいおるものですか。

○永友国保・援護課長 しばらくお待ちください。毎年度数字が若干変動はしておりますけれども、ここ5年ぐらいを見ますと、多い年で8名、少ない年で5名程度になっております。私ども福祉事務所で経験ございますけれども、行旅病人の場合は、多くの場合、そのまま生活保護受給の対象になる方もいらっしゃいますし、それから、行旅者の場合、そこにいたくないと

おっしゃる場合には、例えば生活保護で若干お世話をして、その方が本人の希望されるところに行かれる。ただ、死亡された方については市町村がその方々を埋葬等いたしますので、そういう方々については、今申し上げたように人数的には余り多い人数は上がっておりません。

○井本委員 国の統計では3万2,000人ぐらいおるといふことです。宮崎でいうと全体の大体1%ですから、自殺者と同じぐらい、320人ぐらいおるかなと思ったんですけど、えらい少ないのは何か統計上のあれがあるんでしょうか。国の統計のとり方と違うんですか。

○永友国保・援護課長 私どもが経験した中では、いろいろ探していくうちに家族の方がいらっしゃったり、そういうこともございますので、単純には今、井本委員がおっしゃったことのお答えにならないかもしれませんが、宮崎の場合は、そういう状態で問題になるケースというのは、私も実際、福祉事務所を4カ所ほど経験していますけれども、そんなにいらっしゃらないということです。

○井本委員 どういうことで3万2,000人になったのか、カウントの仕方が違うのか、あるいは東京あたりぐーんとおるのか。確かに行方不明になってどこに行ったかわからんというような人は、人の中に入ってしまうとわからんで、そこで死んでしまう人が多いから、そんなことなのかもしれませんね。

○永友国保・援護課長 委員の中にも御存じの方がいらっしゃるかもしれませんが、東京とか大阪とか、それから福岡、大きな都市には行旅者を保護する施設もございまして、そういうところでは、そういう方々が結局身元を明かさずに亡くなるというようなこともございまして、大都市のほうがやはりこういう方について

は多いというふうに理解しております。

○井本委員 今さっき、引き取り手がどうのこうのと。実はわかってもし引き取らんというのでも無縁死の中にカウントされている。引き取り手はおるんだけど、今まで何十年も縁がない。だから引き取りませんと。これまでも引き取っているんですね、行旅死亡人の中には、無縁死の中には。それはいいですわ。

次、行きます。委員会資料の20ページ、市町村地域福祉計画支援事業の①計画推進事業ですけど、地域住民が主体となって取り組む事業とありますけど、どんな地域住民なんですか。

○阿南福祉保健課長 例えば民生委員とか自治会に加入されている方、また、小中学生とかPTAとか、いろんな方々が参加をして行う事業であります。

○井本委員 イメージが余りわからないけど、そういう人たちが市が見つけてくるということなんですか。

○阿南福祉保健課長 実施主体は市町村でございまして、補助対象につきましては、市町村地域福祉計画を策定している市町村がその計画に基づいて行う事業、例えば23年度でいきますと、都城市では高齢者等ふれあいいきいきサロン活動推進事業として、サロン開設や世代間交流の実施、自殺予防対策や健康に関する講座等を行っております。

○井本委員 それから、30ページの「自殺ゼロ」のところですが、我々も去年、自殺のあれで部会で行ったんですが、地域の見守り隊とかあんなのもいろいろ勉強させていただいた。私なりの分析で申しわけないんですけど、自殺対策ということで3つに分かれるんじゃないかという気がするんです。1つは電話なんかで受けるやり方です。24時間やっておるところもありますね。

宮崎県は24時間やっていないみたいですけど、こういうやり方が1つ。それから、お医者さんがやるうつ病対策。認知行動療法とか、今はレーザーか何かをこの辺に当てるとかそういうのもあるらしいですけど、それと、それから、最終的にコミュニティーで面倒を見るというコミュニティー的アプローチ、この3つであるだろうと。そのコミュニティー的アプローチの一つではないかなと。

日本に限らず、世界的な傾向らしいんですけど、豊かになったために人と人との関係がブチブチ切れてしまって、みんな孤独になって、結局それで自殺する人がふえるということらしいんです。今聞いた中で、この事業は、小さなコミュニティーをたくさんつくろうということであろうかと思うんです。私もいいなと思っているんですけど、このごろ、ソーシャルキャピタルという言葉が有名になって、社会関係資本ということだそうですが、この前の津波のときもみんなで作った。日本はソーシャルキャピタルが高いんだと、こういう表現をしていたみたいです。みんなで助け合う信頼関係なり規範なりが中身らしいんですけど、ネットワークだけじゃなくて中身がないといかんらしいですね。ソーシャルキャピタルの概念がはっきりしていないみたいなんですけど、それが少しずつ崩壊していたんだろうと思うんですね。戦後、ともかくお金、お金、経済、経済ということで豊かになって。それをもう一回取り戻そうという動きが世界じゅうで今広まっているんじゃないかなと。その一環としてやろうとしておるんじゃないか。そういうことでこれはなかなかいいなという評価であります。

ただ、キーパーソンだけでとどまるわけじゃないということは今さっき言ったとおりですね。

そう理解していいんですね。

○中西就労支援・精神保健対策室長 だれかがいないと一つの地域活動は難しいだろうというイメージがあります。そこには多くの協力者ということですので、私たちとしては、ある程度のお金を使って補助していきますので、キーパーソンの方に窓口になっていただきますが、最終的には、多くの協力者、電話の相談員も含めてですけれども、やはり育てないといけないだろうということで、今、委員が言われたとおりの手法としてやっていきたいと思っています。

○井本委員 私も、認知行動療法というのは何かというので本を2～3冊読んでみた。あと、「森田療法」というのを読んでみたんです。そうすると、ほとんどの苦しみというのは強迫観念から生まれているというか、うつは心の風邪だとよく言われるけれども、我々もはっきり言って、いつうつ病になるかわからんような、そういうものがあるみたいです。そういうことからすると、キーパーソンになる方たちも、そういう理論というか、そういうものをある程度わからせておくことがあってもいいんじゃないかなという気がするものですから。キーパーソンの人たちがうつ病になったりしたらそれこそ笑い者だなと。だから、ちょっと老婆心ながら、その辺のところも押さえてもらいたいかもしれないなと思っておるところであります。

それから、最後に41ページですが、児童福祉法の改正で、左側の体制が右側になった——これは今さっきちょっと説明があったかもしれませんが、こうやることのメリットはどの辺にあるんでしょうか。

○野崎障害福祉課長 1つは、今の児童デイサービスというのが障害者自立支援法で提供するサービスで、児童福祉法ではこの下のほうにあ

るサービスということで、児童福祉法のほうですと、知的の方は知的の施設、肢体不自由の方は肢体不自由の施設ということで、使われる施設が障害種別ごとにそれぞれ違ってくる。ただ、今の障がい福祉の流れの中では、障害者自立支援法がそうですが、3障がい一体ということで、身体障がいも知的障がいも精神障がいも同じところで同じサービスを受けられるような受け皿をつくろうということになっております。それと同じ流れに沿った改正が行われたというふうに考えております。通所部分については一番身近な市町村で支給の決定をします。今は県がやっていますので、支給の決定は、児童デイサービスを除いて、県の児童相談所ですという仕組みになっているんですが、今後は市町村が実施主体ということですので、直接市町村の窓口で支給決定が受けられるということになりますので、より身近なところで必要なサービスが受けられるということになろうかと思えます。そこがメリットかなというふうに考えております。

○井本委員 素人的な考えなんですけど、確かに3つの障がい者を一つのところに集めて——今度延岡にできるやつもそうですけど、それでいいのかなと。世の中が発展すれば、考え方が分化してそれこそ価値観が多様化するように、そしてそれに対して対応するように、精神障がい者も身体障がい者も知的障がい者も何もかもごちゃ混ぜでいいのかなと。世の中が進んでいったら、一つ一つをきめ細かに分化していくのが普通じゃないのかなという気がするんですけど、その辺はどうなんでしょうか。

○野崎障害福祉課長 私もその辺のことになると、専門的なことでちょっとわかりづらいところはあるんですが、一つの例かもしれませんが、知的障がいの方と精神障がいの方が同

じところで作業をされると、精神障がいの方が知的障がいの方たちをちゃんとリードする。知的障がいの方たちは精神障がいの方を頼られるということで、そこで良好な関係ができる。精神障がいの方ばかり集まってしまうとストレスになるということで、1対2とかそういう組み合わせで作業の効率が上がるということをお話しになる事業者の方もいらっしゃいますので、それぞれ区別するんじゃないくて、私たちが目指しているのは、障がいのある者もない者も同じところでという共生社会を目指していますが、やはり、障がいの種別にかかわらず同じところで一緒に生活するというのは大事なことじゃないかな。それは最終的には、障がいのあるなしにかかわらず同じ地域の中で住むという共生社会の実現に結びついていく。それぞれ分化してそれぞれ孤立させるよりは、やっぱり一体的な中でサービスを提供したほうがよりよいサービスが提供できるんじゃないか。その方向に向かっているんだろうというふうに私は理解しております。

○井本委員 最後に法定後見人の話でお聞きしたい。私もうろ覚えであれなんですけど、普通は法定後見人といったら、親を子供が見るのが法定後見人。成年後見制度というのは、子供が親を見るんだろうなと思っていたんだけど、そうじゃなくて、申請者は、親族の人じゃなくて市町村が申請するというのが成年後見制度と考えていいわけですか。

○大野長寿介護課長 まず、対象になるのは、おっしゃるとおり、お年をとられたり、知的障がいがあったりということで、判断能力がない方がいらっしゃいますので、それをサポートしようという制度でございまして、実際には、家庭裁判所が審査をして、この人にはこの人を後

見人として持ってきますというやり方をいたします。そのときに、後見に持ってくる方というのは、それなりの人じゃないといかんということで、親戚等の場合もあるんですけども、身寄りのない方々になりますと、例えば社会福祉士でありますとか、福祉関係に詳しい人を持ってきて、あなたが面倒を見なさいと。その報酬は、後見を受ける方——判断能力のない方の中から一部をとって報酬を取ることは認められておりますので、お金の面としてはそちらのほうがということになります。

先ほど申し上げましたが、従来は、家族とかそういうところからしか申し立てができなくて、市町村は、「あの人はひとり暮らしでどうしようもならんちゃけど、家庭裁判所に持っていきなさい」というのがあったものですから、それを法律改正の中で市町村もできるようになったということで、今度は市町村職員がそういった手続をさっとやれるように研修等を行いましょ、マニュアルをつくりましょということ考えております。

○井本委員 従来の禁治産者制度とはどう違うんですか。

○大野長寿介護課長 呼び方が変わったというのがあるんですけど、新制度では、補助という制度ができて、その対象となるものの幅が広がったというのが一つございます。あと、これは本人の戸籍に登録するものですから、何というんですか、戸籍に傷がつく形になるんですね。一般の方はそれをよしとしないということではなかなかやられないという場合がありますが、今度はそれを後見の登録というような形で、結局はだれでも閲覧できるようになるんですけども、1カ所のところでそういうことをやるということで、戸籍自体には記載されないという

面が一つございます。今申し上げましたのが法定後見。それと任意後見というのが新たにできて、これは、まだ意思がしっかりしているというときに、私は将来どうも判断ができんようになりそうだから、あなたにお願いしますということで、事前にその方が後見契約を結ぶことができるようになったということでございます。

○中村委員 今の成年後見制度で、部長は失礼ですが、まだあと2年ぐらいありますよね。それで、このことにひとつ取り組んでいただきたいと思います。というのは、私も一回後見人になろうとしたんですよ、親戚から頼まれて。裁判所に何回も行きまして、その段階でその叔母が亡くなったんです。後見人にならなかったんですけど、私のところも知的障がい者の子がおりますし、福祉作業所に入っている人たちを見ると、やっぱり後見人制度をちゃんとせにゃいかんかというのはあるんですね。なかなか定着しないというのは、母体というか、どこが大もとなるかということなんだろうと思うんです。僕は、持論なんですけど、各市町村にあります社会福祉協議会を母体に持たせて、あそこで事務手続を一切するようにしたらどうなのかなと。例えば弁護士だの司法書士だのいろいろ信頼できる人たちがおりますね。その人たちに登録してもらってやっていくということでしたらいいんじゃないかなと。

いつも障がい者のお母さんたちと話をするのに、最終的にはだれかに後見人になってもらわにゃいかんというのが一つと、同じ場所で一緒に住みたいよねと、いつもおたくの人たちに話すんですけど、一緒に住んで、先に死にたいよねと。そのためには、今ある自分の財産を、例えば3人子供がおったら、例えば3,000万だったと

すると、1,000万ずつ分けて、この1,000万分について信託するような方法があったらいいのになと。例えば親子3人が一緒に暮らせる施設をつくったとして、後々この人たちが生きるのは何年だろうか。例えば1,000万なら1,000万信託してくれた。何年間見られるというのがあるでしょう。また、何年間見られる範囲内まで生きない人もおるだろう。それは没収させていただく。その分で長生きしている人たちを面倒見るというようなシステムをつくっていったほうがいいんじゃないか。高齢者もそうですけど。

だから、僕は、もっと県が本腰入れていただいて、取り組んでいただいているんですけど、部長があと2年でしたっけ、ほかのところにも異動されるかわからんけど、おられるのであれば、真剣に宮崎県版成年後見制度をつくっていただけんかな。そうすることによって、障がい者もそうだし、高齢者もそうだし、安心して任せられる。そういうシステムをぜひやってもらいたいなど。

都城の助役でしたからよく御存じですけど、市役所の福祉の窓口なんか非常に冷たいです。冷たいんですよ。県はまた冷たいですね。けんもほろろというぐらいですから。都城の社会福祉協議会に行くでしょう。「こんにちは」、みんな頭下げてくれて、そして用事を済ませると、「どうもありがとうございました」。一応公務員でしょうけれども、公務員の鏡ですよ。ほかの市町村が都城の社会福祉協議会みたいにすばらしいかわかりませんが、社会福祉協議会が窓口になってそういうものをやることができるようにして、信託制度もちゃんと構築すれば、私はよりよい成年後見制度ができると思うんです。その辺をひとつぜひとも福祉保健部で取り組んでいただいて、宮崎県版の成年後見制度という

のを確立していただくとうりがたいというふう
に思っていますので、どうかよろしくお願ひし
ます。

○土持福祉保健部長 委員がおっしゃるとおり
で、障がいのある子供さんを持つ親の方たちの
一番の不安、課題と申しますか、それはもう、
おっしゃるようなことだということをよく伺っ
ております。社協を中心としたフォロー体制と
いうのは、今、事業としてはたしか持っており
ます。ただ、それが、おっしゃったような信託
とかそういうところまでは恐らくまだ行って
いないと思ひますけれども、一種そういう相談に
応じたり、また、よく御存じのように、保護者
の方がそのための保険制度と申しますか、亡く
なった後の障がいのある子供さんたちの少しで
も足しになればということでの保険制度等も組
織としてやっております。今おっしゃったこと
は非常に重要な課題だというふうに思っており
ますので、我々としても、どこまで、何がで
きるかということについては十分今後検討して
まいりたいというふうに思っております。

○黒木委員長 ほかにありませんか。

○太田委員 委員会資料、47ページの介護保険
財政安定化基金条例の一部を改正する条例につ
いてであります。改正の概要のところの(2)
の①、②で、このように3分の1ずつ交付する
もしくは納付するというふうになっていますが、
③については、介護保険に関する事業に要する
経費に充てるよう努めると。努めるということ
で言葉が違っていて、予算措置の4の(2)の
説明では、15億を均等に5億それぞれ充当して
いるわけですが、③のところの「努める」と
いう意味は、こういう言葉があるということ
はほかにも使っているという意味があるのか。多
少柔軟性を持たせたのは何か意味があるんで

しょうか。

○大野長寿介護課長 これは法律上の規定の仕
方でございまして、①は市町村の分です。市町
村の分は、もともと介護保険料、第1号被保険
者から取る保険料、これを拠出していただいて
積んでいるということですから、それを返すこ
とになれば1号被保険者に返さなければならない
と。市町村に交付された分はそういう形で使
いますということが法律上明記されておる。と
ころが、県の方は一般財源でございまして、
法律が勝手に県の一般財源の使い道を指定す
るということはちょっとおかしくなっておりま
す。ただ、もともと介護保険の目的で積んで
おるから、それに要する経費に充てるよう努め
てくださいという規定の仕方になっておると。そ
の違ひでございまして。

○太田委員 一般財源という見方で、自治体の
主権と申しますか、そういうのには余り触れら
れないという表現なんではないでしょうか。わか
りました。

○重松副委員長 1つだけ。言葉の確認なん
ですけど、30ページの「自殺ゼロ」プロジェクト
推進事業について、先ほどから何回もお話を
されていますが、地域のきずなの強化、地域のキ
ーパーの養成ということは、今、内閣府が言っ
ている「ゲートキーパー」のことなんですか。

○中西就労支援・精神保健対策室長 少し違
っていると理解しております。「ゲートキーパー」
というのは、門番というふうには国のほうは言
われておまして、私たちが言っている直接的な
意味での自殺対策にかかわる方の気づき・傾聴、
つなぎという、ある程度専門的な部分というの
を一つのキーワードにした形での人材という
ふうには言われております。私たちが言っており

すキーパーソンというのは、あくまでも地域活動の一つとして、最終的には自殺対策にもつながるであろうというところでのリーダーシップという意味での使い方をしております。

○重松副委員長 「ゲートキーパー」という言葉がよく新聞広告なんかにも出てきますし、そういうアナウンスされたことと、県は一言もこのゲートキーパーという言葉を使われませんが、その辺の整合性というか、その辺の対処の仕方というのはどうなんですか。

○中西就労支援・精神保健対策室長 段階的に考えております。キーパーソンという方は、広い意味でのリーダーシップですので、その中で、私たちは新たにゲートキーパーと言われる方々の養成というのを次の段階で進めていきたいと考えております。

○井本委員 「自殺ゼロ」プロジェクト、これはある意味ではソフト的な感じがするんです。私が小さいころを考えると、井戸端会議じゃないけど、周りの人たちがあるところにちょくちょく集まるような場所がありましたよ。おふる屋さんだったらおふる屋さんにみんな集まりよったし、何かかにか小さな集まる場所がありました。今はせいぜい集まっても公民館ぐらいで、それもみんな来んですからね。ほんの一部ですよ、来る人は。だから、みんなが集まるような場所を何かつくれんかなという気がするんです。この前、テレビを見ていたら、仮設住宅で避難している人たちのところに自殺者やらおるものだから、ある人が、棟と棟の間に屋根をかけて、下に何か敷いて、そしてテーブルを置いていすを置いたら、そこにみんなが家から出てきてそれで大分みんなが交流し始めて、えらくよくなったという話をテレビで見たことがありますけど、要するにみんなが寄り合うというか、我々は昔

から、「もあう」という言葉を使いよったけど、みんなが集まるような小さな場所というものを点々とつくる。ハード事業みたいになるけど、そんなものは考えられんかなと思うんですけどね。何かないかなと。どうでしょう。

○中西就労支援・精神保健対策室長 県が、平成19年から「自殺ゼロ」プロジェクトというのを進めておりますが、当然、県、市町村、地域の民間団体、それぞれ携わってきたんですけれども、発生地別で見ますと、少し横ばいというか、平成19年から約30人、30人、この3年間で90人ほど落ちてきました。これにつきましては、やはり、この総合的な自殺対策と、精神保健福祉センターを中心とした保健所、各市町村、先ほどの民間団体等、地道な努力があったというふうに評価しております。この段階に来て300人近くになってどうしても横ばい。市町村、それから、先ほどからお話をしていますように地域で密着したきめ細かな対応、今、井本委員が言われた具体的な例になると思いますけれども、そういったところで、市町村さん、ぜひ頑張っていたきたい、民間の団体等協力しながら、各地域で今言われたような集まる場所、まちづくりをするチーム、そういったものをぜひお願いしたいという気持ちでこの事業というものを立ち上げておりますので、今後とも市町村と連携しながらやっていきたいと思っております。

○黒木委員長 ほかにありませんか。

それでは、議案に対する質疑を終わらして、次に報告事項について説明を求めます。

○野崎障害福祉課長 それでは、私のほうから、第3期宮崎県障害福祉計画の策定について御説明をさせていただきます。

常任委員会資料の51ページをお願いいたします。本計画の策定につきましては、1月の常任

委員会におきまして御説明を申し上げたところ
であります。このたび、計画策定に必要な市
町村のサービス量がまとまり、計画案を作成し
ましたので、御説明をさせていただきます。

この計画案につきましては、2月20日に委員
の皆様方に御送付をさせていただいたところ
であります。また、同日から今月の19日までパ
ブリックコメントを実施しているところでござ
います。それでは、計画案の概要について御説
明を申し上げます。

まず、1の策定の趣旨・目的についてであり
ますが、障害福祉計画は、障害者自立支援法に
基づきまして、障害福祉サービスの提供体制を
確保するための方策等について定めているもの
であります。今年度末をもって第2期計画の
計画期間が満了することに伴いまして、平成24
年度からの新たな第3期計画を策定するもので
あります。

次に、2の計画の位置づけについてであり
ますが、本計画は、県障害者計画における障害
福祉サービスの整備等に係る実施計画として位
置づけられております。

次に、3の計画案の概要についてであります。

まず、(1)の計画期間は、平成24年度から平
成26年度までの3カ年であります。

次に、(2)の第2期計画からの主な変更点に
ついてであります。計画の基本的理念や障害
福祉サービスの提供体制の確保に関する基本的
な考え方について、大きな変更はございません
が、数値目標の設定方法等について、国の基本
指針の改正がありましたので、第3期計画に反
映させたところであります。

次に、(3)の数値目標の設定、これは平成26
年度の目標値についてでございます。まず、ア
の施設入所者の地域生活への移行につきま

して、基準時点となります平成17年10月1日にお
ける施設入所者数1,952人に対しまして、平成26
年度末の目標値としまして、地域移行者数が累
計で597人、入所者の削減数が累計で204人とな
ることを目標としております。次に、イの入院
中の精神障がい者の地域生活への移行につ
いてであります。①の1年未満の入院者の平均退
院率につきましては、急性期の入院期間の短期
化を図ることを目的としておりまして、基準
時点となります平成20年6月30日調査にお
ける平均退院率68.7%が73%となることを
目標としております。②の5年以上かつ65歳
以上の退院者数につきましては、高齢長期入
院患者の退院促進を図ることを目的として
おりまして、基準時点となる平成23年6月30
日調査に基づいて推計した年間60人の退院
者が72人となることを目標としております。
次に、ウの福祉施設の利用者の一般就労への
移行等についてであります。年間の一般就労
者数につきまして、基準時点となります平成
17年度の29人が126人となることを目標
としております。

ページをめくっていただきまして52ページ
をお願いいたします。(4)の指定障害福祉サ
ービス等の必要見込み量及びその確保のため
の方策についてであります。県の障害福祉計
画では、市町村計画に定めるサービス必要
見込み量を障害保健福祉圏域ごとに取りま
とめた上で、各圏域の必要見込み量が計
画的に確保できるよう基盤整備等に努め
るとともに、障がい児支援についても計
画的な整備に努めることとしておりま
す。県全体のサービス見込み量につきま
しては、表にまとめたとおりでありま
すが、この見込み量は、市町村計画の
積み上げでありますので、今後数値等
が変更になる可能性がございます。

それでは、見込み量の概要について御説明を

申し上げます。まず、サービスの区分としまして、訪問系、日中活動系、居住系、相談支援と4つに分けておりました、その右の欄にそれぞれの区分の具体的なサービスを記載しております。その次の単位につきましては、一月当たりの時間数になっております。単位の右の欄には、参考といたしまして、第2期計画の目標値と直近の実績として昨年11月の実績、そして目標値に対する11月の達成率を記載しております。その次の第3期計画の数値目標は、計画期間となります平成24年度から26年度までの各年度におけるサービス見込み量を記載しております。

次に、区分ごとにサービス見込み量等を見ますと、訪問系サービスにつきましては、平成23年度に新設された同行援護というサービスが第3期計画に入りましたので、大きな伸びを示しております。日中活動系サービスにつきましては、自立訓練（生活訓練）の第2期計画の達成率が25%と低い数値を示しておりますが、これは精神障がい者の施設が新体系事業に移行するのがおくれたことによるものであります。次に、居住系サービスについてであります。グループホーム及びケアホームは、今後、施設入所者が地域生活へ移行する上で重要でありますので、第3期計画でのサービス見込み量が確実に確保できるよう、今後も取り組んでまいりたいと考えております。その下の相談支援についてであります。平成24年4月から、相談支援体制の充実を図るため、計画相談支援、地域移行支援、地域定着支援という新たなサービスが創設されたところであります。このうち、計画相談支援につきましては、今後3年間で段階的に拡大し、26年度までにすべての対象者に実施することとなっております。

次に、(5) 従事者の確保及び資質の向上のた

めに講ずる措置についてであります。①の人材の育成につきましては、現行の相談支援専門員等養成研修のほか、介護保険法の改正に対応した喀痰吸引等の業務を行うことができる人材の育成に取り組むことといたしております。②の虐待の防止につきましては、障害者虐待防止法に基づく県障害者権利擁護センターの設置等、同法に対応した虐待防止等対策に取り組むことといたしております。

次に、(6) 地域生活支援事業の実施に関する事項についてであります。障害者自立支援法の改正による相談支援事業の充実・強化等を踏まえ、現行の専門的な相談支援事業や広域的な支援事業に取り組むことといたしております。

最後に、(7) の県障害福祉計画の達成状況の点検及び評価についてであります。障害福祉計画を変更する際は、障害者施策推進協議会のほか、自立支援協議会にも報告し、その意見等踏まえ、計画の効果的な推進に努めることといたしております。

計画の概要についての説明は以上でございます。なお、本計画案につきましては、去る2月23日に開催いたしました障害者施策推進協議会で御審議をいただいたほか、現在、パブリックコメントを実施しているところでございまして、専門家や県民の皆様の御意見等を踏まえた上で必要な見直しを行いまして、3月下旬には策定する予定としております。

説明は以上であります。

○黒木委員長 4時を過ぎてしまいました。区切りが悪くなりますので、報告事項が終わってから第1班を終わりたいと思います。延長したいと思いますが、よろしいでしょうか。

○中西就労支援・精神保健対策室長 引き続きまして、常任委員会資料の53ページをお開きい

ただきたいと思います。新たな「工賃向上計画」の策定についてであります。

1のこれまでの実績等ではありますが、障害福祉サービス事業所等を利用する障がい者が、作業の対価として受け取る工賃の向上を図るため、国の指示のもと、2つ目の丸印に記載しておりますとおり、平成20年2月に「宮崎県障がい者工賃倍増5カ年計画」を策定し、諸施策の展開を図ってまいったところでございます。

その実績についてではありますが、①の本県の工賃向上対象事業所の平均工賃額の推移をごらんいただきますと、就労継続支援B型事業所等の平均工賃額について、平成18年度の約1万1,018円が、平成22年度においては1万2,128円と、この5年間で10.1%の増加となっております。また、②の本県の工賃向上対象施設の工賃総額の推移についてではありますが、平成18年度の1億6,280万8,000円が、平成22年度には2億3,511万9,000円と、この間で44.4%の増加となっているところでございます。

なお、平均工賃が2万円台を超える事業所も存在する一方、4,000円台の事業所もあるなど、事業所間でも工賃に大きな差が生じておりまして、工賃全体の底上げを行うことが大きな課題となっているところでございます。

次に、2の新たな計画の概要ですが、(1)の計画期間につきましては、平成24年度から平成26年度までの3年間であり、(2)の内容につきましては、国が策定した工賃向上計画を推進するための基本的な指針を参考にしまして、今後、県と事業所において計画を策定することとしております。国におきましては、今回、新たな視点として、従来は市町村のかかわりはこの工賃に関してございませんでしたが、市町村においても工賃向上への積極的な支援に取り組むこと

をお願いしたいということ、さらには、県の目標値につきましては、個々の事業所においてそれぞれの実情を考慮して設定した数値を積み上げたものとするなどが明示されたところでございます。

最後に、3の策定スケジュールですが、国が提示した工賃向上計画を推進するための基本的な指針案等を参考に、4月をめどに、県において工賃向上計画に係る方針案の作成を進めるとともに、今後、市町村における支援策の検討や各事業所における工賃向上計画の目標値の検討等が進められることとなります。6月までに県において市町村の検討結果と事業所の目標値を集計し、工賃向上計画を策定したいと考えております。国では、これらを積み上げまして、7月に都道府県の集計値として公表する予定となっております。

私からの説明は以上であります。

○黒木委員長 報告事項に関する説明が終了しましたが、質疑はありませんか。

○中村委員 工賃向上計画について、作業所をやっている、工賃を余計あげたいというのはやまやまなんです。繰り返しになりますが、我々も、自分のところでできたものに付加価値をつけて、それを販売したりして金を得て、そして子供たちに払うというのが一番筋なんです。ただ、B型以外の介護だけの人たちは、ほとんど座っていて、部長に一回見にきていただきましたけど、ねじを回したり、簡単な作業しかできないんです。ゴボウを持ってきてもらってそれを切る作業とか、これはB型の子供がやっています。これを職員に一人でやらせてみて、一日一生懸命やらせてみて幾らになるか。500～600円にしかならないんですね。大もとの青果会社とか木工会社というのは、こういう作業を

作業所にやっておけば、作業があるだけでありがたいと思ってあの人たちはするんだよ、工賃のことは考えていないんだよという姿勢で出すわけです。例えば職員が一生懸命やってみて3,000円でもなればいいんですよ。ところが、一生懸命やったって400円かそこらしかならない仕事をやって、工賃倍増というのはとにかく至難のわざです。ですから、今から県がこういう向上計画を市町村にもお流しになるのであれば、今、福祉作業所とかいろんな作業所に作業を流していらっしゃる大もとの会社に、果たして適正な価格で仕事を流していらっしゃいますか、もう少し金額を上げていただかないと工賃向上計画はできないんですということを言ってもらわないと、請け手側からはなかなか言えないんです。そしてまた、そういう作業所はいっぱいありますから、もらうだけでいいというようなことでやってしまうと利用者に工賃を払うことはできない。だから、やっぱり我々も考えて、この前も見ていただきましたが、自分のところで大豆を植えてジャムをつくる。あるいはブルーベリーを植えてジャムをつくる。そしてそれを売る。もうけ幅は大きいんですけど、それだけではなかなかいかないんです。そういったことを考えてもらって、発注側に適正な価格で発注していただきたいということをぜひとも働きかけていただきたいと思います。

○中西就労支援・精神保健対策室長 今、中村委員がお話になりましたけれども、私たちも、今までの工賃向上というのは、県と福祉サービス事業所（主にB型）直でやっておりました。4月の常任委員会でも問題提起をいただきまして、いろいろ状況的には聞き取りという状況だったんですけども、今回、市町村の方々の協力、そこには地域性としての商工会議所とか取りま

とめ役をしている業界団体もございますので、そういった意味では、今、中村委員が言われたように、市町村と連携をしながらいろいろな発注、直接的には官公需という形で私たちは今までも進めてまいりましたけれども、そういった直接的なこともありますけれども、今回、市町村がかかわっていただけるという状況になった段階で、今言われました地域の中での各B型への発注の状況、そういったものは市町村を通して十分状況も把握できますし、余りひどいところについてはお話に行けるのではないかと考えておりますので、そういったところで進めていきたいと思っております。

○十屋委員 障害者福祉計画ですけれども、自立支援法に基づきと最初書いてあるんですが、総合福祉法との絡みで、基本的には自立支援法が生きていて、まだ新たなものになっていないということで理解していいのかというのが一つと、それから、第2期計画からの主な変更点というところで、基本的にはこれまでの障がい者施策の中で、親も含めて、地域に返そうということではなくて、施設に入れようというところからもろもろあって、地域で育てたり、地域とのふれあいをしながら障がい者と共生していくような社会を目指す、理想的にはそうなんですけれども、この数値目標の設定方法が国の指針に沿ってというところがあって、正直言って、国がどれだけ宮崎のことを知っているかというのは非常に不安な部分があったりとか、保護者のお考えとか施設を運営されている方々の考えとか、そういうものが本当に反映されてきているのかなという一抹の、何と申しますか、疑いと言ったら失礼なんですけれども、そういう疑念も持ったりするところがあるんです。ですから、法律がある以上、宮崎独自の政策、数値的

なものもできないかもしれませんが、やはり宮崎県に合った計画というものをつくるべきなのかなと常々思っています。そういうものをこの中に反映することは可能なかどうかというのが一つ。もしそうであるならば、どういうところにめり張りをつけたのかというところのお話を聞かせていただけませんか。

○野崎障害福祉課長 一番最初に申し上げました計画の位置づけということで、県の障害者計画、基本的な計画がございますが、これの実施計画という形をとっております。基本的には、障害者福祉計画の基本理念とか施策を推進する視点というのは、県障害者福祉計画をもとにして、例えば身近な市町村を中心とした支援体制を充実しましょうとか、入所施設の入所者を地域生活に移行させましょうとか、そういう基本的なものがあるんですが、障害者計画と障害者福祉計画の策定の時期がずれておまして、第3期計画の間に第2期計画の改定の時期が、25年までですので、そこで来るというのが一つございまして、ちょっとずれている部分がございます。ですから、第2期と第3期は基本的な考え方は変わっていませんといえますのは、基本的な部分の計画は変えていないものですから、その視点はそのまま持ちましょうと。ただ、第2期計画の期間が終了しましたので、国の指針の中で、何%伸ばしましょうとか、何割伸ばしましょうとか、数値目標のさらなる積み上げの部分が出てきておりますので、できるだけそれに合わせていこうと。一番最初に委員のおっしゃいました障害者自立支援法は、まだ生きておりますというか、変わっていませんので、今つくるとすれば、障害者自立支援法に基づいてという作り方になるかと。きょう、自立支援法の一部改正というのが閣議決定されて新しい

法律が、いつ国会に出てくるのかわかりませんが、それが出てくるというのがございますので、来年の4月に法律が施行される予定のようでございますので、その辺が出たときにまた計画の見直しというのがひょっとすると出てくる可能性もございます。そういうことで、どこに宮崎らしさというのが出ているかと言われると、基本的な指針の部分——今回のやつは3期の分には書き込んでいませんので、ちょっと見えづらいところがあるかなと。2期のときにはその辺は書き込んだんですけども、今度書き込みますと、計画が変わったときに、また方針が変わっているというところが出てくる。計画が2つ別々に動いていることがございますので、そこは書きづらかったなという点でございます。ただ、国の指針の中で出された、最低ここまでは確保しなさいというのは、各市町村頑張ってください、目標はそれぞれにクリアしているかなというふうに考えているところでございます。

○黒木委員長 ほかに質疑はありませんか。

ないようですので、それでは、報告事項についての質疑を終わりたいと思います。

その他、何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○黒木委員長 ないようですので、以上をもって、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。どうもお疲れさまでした。

第2班以降につきましては、あす10時に委員会を再開したいと思います。

午後4時17分散会

平成24年3月14日（水曜日）

午前10時0分再開

出席委員（8人）

委員	長	黒木正一
副委員	長	重松幸次郎
委員		中村幸一
委員		井本英雄
委員		十屋幸平
委員		清山知憲
委員		徳重忠夫
委員		太田清海

欠席委員（なし）

委員外議員（なし）

説明のため出席した者

福祉保健部

福祉保健部長	土持正弘
福祉保健部次長 （福祉担当）	田原新一
福祉保健部次長 （保健・医療担当）	橋本憲次郎
子ども政策局長	村岡精二
部参事兼 福祉保健課長	阿南信夫
医療薬務課長	緒方俊
薬務対策室長	岩崎恭子
国保・援護課長	永友啓一郎
長寿介護課長	大野雅貴
障害福祉課長	野崎邦男
就労支援・ 精神保健対策室長	中西弘士
部参事兼 衛生管理課長	船木浩規

健康増進課長	和田陽市
感染症対策室長	日高政典
子ども政策課長	川野美奈子
子ども家庭課長	古川壽彦

事務局職員出席者

政策調査課主幹	坂元修一
議事課主査	佐藤亮子

○黒木委員長 委員会を再開します。

ここで、委員会の傍聴についてお諮りいたします。

宮崎市の首藤氏から、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、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〕

○黒木委員長 それでは、傍聴人の入室を許可することといたします。

暫時休憩します。

午前10時0分休憩

午前10時0分再開

○黒木委員長 委員会を再開します。

傍聴される方をお願いいたします。

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

それでは、医療薬務課、衛生管理課、健康増進課、子ども政策課、子ども家庭課の審査を行いますので、それぞれ説明をお願いします。

なお、委員の質疑は、5課の説明がすべて終

了した後にお願いいたします。

○緒方医療薬務課長 それでは、医療薬務課分を御説明いたします。

医療薬務課の関係分は、議案第1号「平成24年度宮崎県一般会計予算」、議案第24号「使用料及び手数料徴収条例の一部を改正する条例」及び議案第36号「宮崎県看護師等修学資金貸与条例の一部を改正する条例」の3件でございますが、最後の議案第36号につきましては、既に障害福祉課より、児童福祉法の改正に伴う関係条例の改正等の中で御説明をしておりますので、説明は省略をさせていただきたいと思っております。

それでは、まず議案第1号「平成24年度宮崎県一般会計予算」につきまして御説明をいたします。

お手元の平成24年度歳出予算説明資料の医療薬務課のところ、123ページをお開きください。医療薬務課の平成24年度当初予算は、総額で51億2,795万4,000円をお願いしております。

それでは、以下、新規・重点事業など、主なものについて御説明をいたします。126ページをお開きください。

まず、(事項) 看護師等確保対策費2億8,618万4,000円でございます。主な事業は、2の(1)の看護師等養成所運営費補助金1億9,570万2,000円でございますが、これは、看護教育の充実を図るため、看護師等養成所に対しまして運営費を補助するものであります。

次に、(事項) へき地医療対策費1億7,139万4,000円でございます。主な事業は、1の自治医科大学運営費負担金等1億3,209万2,000円ですが、これは、僻地勤務医師を養成しております自治医科大学に対する県の負担金などがございます。

次のページをごらんください。(事項) 救急医

療対策費5億4,273万4,000円でございます。主な事業は、1の第2次救急医療体制整備1億4,967万1,000円及び2の第3次救急医療体制整備3億623万9,000円ですが、これは、入院治療を必要とする重症・重篤な救急患者を受け入れます救命救急センター等の運営費を負担するものであります。また、5の(1)の改善事業、災害医療人材強化・育成事業95万円は、東日本大震災を教訓といたしまして、2次医療圏ごとに新たに災害医療コーディネーター(仮称)を配置し、災害時の医療提供の全体調整を行い、必要とされる医療が迅速かつ的確に提供できる体制を構築するものであります。次の(2)の改善事業、DMAT支援事業4,196万2,000円は、被災地に駆けつけて救急医療を行いますDMATの資機材整備等を支援しまして、いつ災害が起きても対応できる体制を整えるものであります。7の(1)の改善事業、救急医療利用適正化推進事業387万5,000円は、県民に適正受診に努めていただきますよう、NPO法人等の地域医療を守る活動に対する支援を行いますほか、医師が幼稚園等で保護者等を対象に、急な発熱等への対処の仕方などを説明する講座を開催するものでございます。

次の(事項) 地域医療推進費8,656万6,000円でございます。主な事業は、次のページをお開きいただきまして、4の(1)の改善事業、女性医師キャリア支援相談窓口運営等事業235万円でございますけれども、これは、女性医師の相談に応じる窓口を設置・運営するほか、新たに、女性医師が働きやすい勤務環境を整備するため、医師や医療機関管理者を対象といたしました意識啓発セミナーを開催するものであります。

次の(事項) 医療施設耐震化臨時特例基金事業費3億4,264万2,000円でございます。これは、

医療施設耐震化臨時特例基金を財源にいたしまして、災害拠点病院等の耐震整備に対して補助を行うものであります。

次の(事項)地域医療再生基金事業費23億5,952万8,000円であります。主な事業は、まず、2の(2)の改善事業、救命救急体制強化事業1億3,814万7,000円ですが、これは、宮崎大学附属病院などの3次救急医療機関の体制強化を図るため、救急医療スタッフの研修や設備整備に対する支援のほか、県内医療機関への転院患者の受け入れ促進など、医療機関相互の連携体制を再構築しようとするものでございます。次の(3)の改善事業、ドクターヘリ導入促進事業は、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。次の(5)の改善事業、看護師スキルアップ支援事業1,129万円は、看護職を対象とした救急医療等の研修会の開催や、新たに、認定看護師資格取得に対する支援等を行うものでございます。次の(11)の改善事業、急性心筋梗塞対策機能強化事業2億9,050万円は、急性心筋梗塞の拠点的な病院であります宮崎市郡医師会病院の診療機能の充実・強化等を支援するものであります。次の(12)の改善事業、看護教育充実支援事業2,128万円は、看護師等養成所の教材整備のほか、新たに、看護教員の研修に対する支援等を行うものであります。

次のページの新規事業の(13)、(14)及び(事項)宮崎県地域医療支援機構運営事業費5,317万6,000円につきましては、後ほど厚生常任委員会資料で御説明をいたします。

次の(事項)薬事費1,414万2,000円は、医薬品等の製造から流通段階における監視指導や適正使用の推進に要する経費であります。

次の(事項)血液対策費293万5,000円です。次のページをお開きください。これは、

献血の推進を通じた血液の安定確保に要する経費でございます。

次の(事項)毒劇物及び麻薬等指導取締費810万6,000円です。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341万5,000円は、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を行うための経費であります。

(事項)県立看護大学運営費9億9,744万3,000円ですが、これは、質の高い看護職者を育成するとともに、看護教育研究や地域貢献事業を行う県立看護大学の運営に要する経費でございます。

平成24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、主な新規事業の詳細について御説明をいたします。別冊の厚生常任委員会資料の21ページをお開きください。「速い」と呼ぶ者あり)そうですか、もう少しゆっくりします。別冊資料の21ページでございます。

まず、改善事業のドクターヘリ導入促進事業についてであります。

新たな事業といたしましては、2の事業概要に下線が引いてある事業に取り組むこととしております。具体的には、(1)の宮大附属病院救命救急センターの近傍に新たに整備します第2ヘリポートの支援や(2)のドクターヘリの円滑な運航を図るための場外離着陸場への看板設置及び県民の理解を深めるためのシンポジウム開催、(3)のドクターヘリ運航経費の補助であります。

事業費は3億7,451万3,000円をお願いしております。

参考といたしましてドクターヘリの仕組みを掲載しておりますので、後ほどごらんください。また、運航開始は4月18日の予定で、現在、大学のほうで調整中でございます。

次のページをお開きください。新規事業の災害拠点病院等機能強化事業についてであります。

1の目的でありますけれども、災害時に、県内の医療機関や消防等の関係機関が必要な情報を迅速かつ的確に収集し、発信できる体制を整備しますとともに、津波被害も想定をいたしました災害拠点病院の強化を図るものでございます。

2の事業概要ですけれども、まず、(1)の災害医療情報システムの充実は、病院の被災状況等の把握や情報の発信をいたしますため、医療機関等と厚生労働省が運営をいたしますEMISを直接接続いたしまして、災害時に必要な情報連絡体制を整えるものでございます。また、(2)の災害拠点病院の機能強化支援は、津波被害を想定いたしまして、自家発電装置を高い場所に移設するなど、災害拠点病院の医療提供体制強化を支援するものであります。

事業費は2億799万円をお願いしております。

次のページをごらんください。新規事業、在宅医療推進事業であります。

1の目的でありますけれども、県内すべての地域で在宅医療に携わります医療機関の増加を図るとともに、医療や介護など、多職種の関係者の連携を促進しまして、在宅での医療から介護までの切れ目ないサービス提供を構築しようとするものでございます。

2の事業概要でございますが、まず、(1)の講習会の開催等の支援は、県医師会内に在宅医療連絡協議会を設置しますとともに、在宅医療への参画を促すための講習会等の開催を支援す

るものであります。また、(2)の連携体制の構築支援は、圏域ごとに在宅医療に携わります関係機関のリスト作成や多職種連携のための研修会等の開催を支援するものであります。

事業費は550万円をお願いしております。

次のページをお開きください。宮崎県地域医療支援機構運営事業についてであります。

1の目的にありますとおり、本事業は、昨年の10月に県と宮崎大学等で設置をいたしました宮崎県地域医療支援機構におきまして、医師の育成・確保対策を効果的に行うことで地域医療提供体制の充実を図ろうとするものでございます。

2の事業概要でございますが、今年度に引き続きまして、(1)から(7)までの事業を実施することとしております。その中で、(4)の改善事業、地域医師キャリア形成支援事業は、新たに専門医等の資格取得に必要な経費を助成しますとともに、僻地病院等において、地域医療従事経験のある医師を指導医とします研修会を開催いたしまして、地域医療を担う医師を養成しようというものでございます。

事業費は5,317万6,000円をお願いしております。

次のページをごらんください。参考といたしまして、地域医療再生計画関連の平成24年度事業をまとめて掲載しております。

本事業は、1の目的にありますとおり、地域医療再生計画及びその拡充分に基つきまして、医師の確保、救急医療機能の強化、4疾病6事業に係る医療提供体制の充実等の各種事業を平成25年度まで実施するものであります。

平成24年度におきましては、2の事業概要に記載しておりますとおり、がん対策、急性心筋梗塞対策など、21の事業を実施することとして

おりまして、事業費は全体で34億3,352万円となっております。

続きまして、債務負担行為の追加について御説明をいたします。大変恐縮ですが、資料は変わりまして、平成24年度当初分と書いてある議案書がございます。これの9ページをお開きいただきたいと思います。平成24年2月定例県議会提出議案（平成24年度当初分）と書いてある薄いほうでございます。よろしいでしょうか。その9ページでございます。

債務負担行為の追加でございます。当課の分は、上から3つ目にあります県西部救急・周産期医療拠点病院整備事業であります。これは、圏域の救急医療等の中核的役割を担っております都城市郡医師会病院が機能強化を図るために行う移転整備を、地域医療再生計画に基づきまして支援するものでありますが、事業計画が平成24年度から25年度までの2カ年間を要するために、7億円の追加をお願いしているものでございます。

議案第1号「平成24年度宮崎県一般会計予算」に係る説明については以上でございます。

次に、もう一度、お手元の厚生常任委員会資料にお戻りいただきまして、議案第24号「使用料及び手数料徴収条例の一部を改正する条例」について御説明をいたします。資料の43ページをお開きください。たびたび申しわけありません。43ページでございます。

看護大学体育施設の使用料の改正についてであります。

まず、1の改正の理由についてであります。一般県民の方々が県立看護大学のテニスコートを使用する場合、現在は、照明施設を使用するときのみ使用料を徴収しておりますけれども、これを照明施設を使用しない場合にも使用料を

徴収することとし、所要の改正を行うものでございます。

2の改正の内容といたしましては、(1)にありますとおり、使用料の名称を改めますとともに、(2)にありますとおり、新たに、照明を使用しないときに使用する場合に、1時間につき300円の使用料を徴収することとしたものでございます。

3の施行期日につきましては、平成24年4月1日としております。

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 衛生管理課でございます。

衛生管理課といたしましては、議案第1号「平成24年度宮崎県一般会計予算」と議案第24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「平成24年度宮崎県一般会計予算」につきまして御説明いたします。

お手元の平成24年度歳出予算説明資料の衛生管理課のところ、153ページをお開きください。

今回お願いしております平成24年度当初予算額は、14億2,289万5,000円をお願いいたしております。

それでは、以下、主なものについて御説明をいたします。

155ページをお開きください。まず最初の（事項）動物管理費1億4,888万7,000円は、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ございます。このうち2の犬の捕獲・抑留及び処分業務委託費1億638万1,000円は、関連する業務を財団法人宮崎県公衆衛生センターへ委託するものであります。4の動物「いのちの大切さ」みんなしあわせ事業909万3,000円は、保健所等で引き取り、捕獲した犬猫の譲渡推進と適正飼養の普及を図るため、動

物愛護活動を行うNPO団体に一時飼育及び譲渡業務を委託するとともに、イベント、しつけ方教室等を通じ、市町村、獣医師会、民間団体と一体となり、県民への動物愛護意識の普及啓発等を行うものであります。本事業による取り組みによりまして、宮崎県動物愛護管理推進計画に掲げております犬猫の引き取り頭数の半減を目指すものでございます。

次の156ページをお願いいたします。(事項)食肉衛生検査所費3億7,266万9,000円は、食肉の安全確保を図るため、県内5カ所の食肉衛生検査所の検査員が各屠畜場におきまして全頭検査をするために必要な人件費、試薬等の経費でございまして、牛で約6万頭、豚で約100万頭弱の検査を見込んでおります。

(事項)食品衛生監視費7,279万3,000円は、食品に起因する衛生上の危害発生の未然防止のために、監視指導、食品衛生の啓発に要する経費でございます。2の食品衛生推進事業委託費4,101万9,000円は、食品の細菌及び理化学検査や民間の食品衛生指導員の方々の活動等が円滑に行われるよう、社団法人宮崎県食品衛生協会へ委託するものでございます。新規事業6の安全・安心確保食品アレルギー対策事業の489万5,000円につきましては、後ほど委員会資料で御説明をいたします。

次に、(事項)食鳥検査費1億487万5,000円は、次の157ページになりますが、安全で衛生的な食鳥肉を確保するために、検査員が各食鳥処理場におきまして食鳥検査をするための経費でございまして、約1億2,500万羽が処理・検査されると見込んでおります。

次の(事項)生活衛生指導助成費3,447万2,000円は、理容、美容、クリーニングなど、13業種の生活衛生関係営業施設の指導のために設置さ

れております財団法人宮崎県生活衛生営業指導センターに対する運営への助成等でございます。

次の(事項)生活環境対策費1,192万7,000円は、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ございます。

次の(事項)生活衛生監視試験費534万6,000円は、主に保健所が行います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試験に要する経費でございまして、このうち1の生活衛生営業施設の監視指導事業237万8,000円は、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向上を図り、安全で衛生的なサービスの確保を図るために要する経費でございます。4のレジオネラ症発生防止対策強化事業の269万5,000円は、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菌汚染原因究明に要する経費等でございます。

続きまして、厚生常任委員会資料をお願いいたします。

資料の31ページをお開きください。

安全・安心確保食品アレルギー対策事業についてでございます。

1の目的にありますとおり、食物アレルギーのある児童・生徒の増加、アレルギーに対する消費者の関心の高まり等に対応するため、食物アレルギー物質の検査体制等の整備を行うことによって、アレルギー物質による健康被害の未然防止や食品製造者への監視指導の充実を図ります。

2の事業概要として、1つ目に、専用の検査機器を配備し、食物アレルギー物質の検査体制を整備します。2つ目に、庁内連携のための組

織であります「食の安全安心対策会議食育専門部会」を調査班として、学校や保育園から情報等を得て、食品販売製造及び給食施設の対応改善への体制を図ります。3つ目に、学校や保育園関係者、食品販売製造者及び一般消費者に対する講習会を実施し、食物アレルギー等に対する知識の充実に努めます。

予算額は489万5,000円をお願いしております。

続きまして、議案第24号「使用料及び手数料徴収条例の一部を改正する条例」についてであります。

同じく、厚生常任委員会資料で御説明をいたします。資料の46ページをお開きください。

ふぐ取扱条例関係手数料の改正についてでございます。

1の改正の理由にありますとおり、ふぐ取扱条例の一部改正により、新たにふぐ処理業者の認証事務を行うに当たって必要となる手数料を徴収するものです。

2の改正の内容のとおり、ふぐ処理営業認証書の交付手数料7,100円、ふぐ処理営業認証書の再交付手数料2,800円、書きかえ手数料2,400円を設定するものであります。

3の施行期日は、平成24年4月1日としております。

衛生管理課からは以上であります。よろしくお願いたします。

○和田健康増進課長 健康増進課でございます。健康増進課といたしましては、議案第1号「平成24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24年度歳出予算説明資料の健康増進課のところ、159ページをお開きください。今回お願いしております平成24年度当初予算額は、44億3,034万2,000円であります。

以下、主なものについて御説明いたします。

161ページをお開きください。(事項) 母子保健対策費5億1,244万6,000円であります。これは、母子保健の推進や子供の障害・疾病の早期発見、予防等に要する経費であります。説明欄4の不妊治療費助成事業7,422万5,000円ありますが、これは、保険適用とならない不妊治療を受ける夫婦に対して経済的支援を行うものであります。次に、説明欄5の改善事業のHTLV-1母子感染対策事業123万1,000円ありますが、これは、HTLV-1ウイルスを保有する妊婦からの母子感染を可能な限り減らし、発見されたキャリア、発病者に対する適切な診療・相談支援体制の整備を図るものであります。次に、説明欄6の妊婦健康診査特別支援事業2億9,039万5,000円ありますが、これは、基金を活用し、市町村が行う妊婦健康診査に対して補助を行うものであります。次に、説明欄7の安心してお産のできる体制推進事業1億904万1,000円ありますが、これは、周産期医療体制のネットワークを強化するとともに、地域の中核病院である周産期母子医療センターに対して補助を行うものであります。

次に、(事項) 未熟児養育医療費5,910万2,000円あります。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ものであります。

162ページをお開きください。(事項) 身体障がい児育成医療費2,879万4,000円あります。これは、身体に障がいのある児童に対して行う医療の給付・療育相談等に要する経費であります。

(事項) 小児慢性特定疾患対策費1億7,763万9,000円あります。これは、治療が長期にわたり医療費が高額になる悪性新生物など、小児の慢性疾患に対して医療費等の負担軽減を図る

ための経費であります。

(事項) 歯科保健対策費2,734万6,000円であります。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等に要する経費であります。

163ページをごらんください。説明欄4の改善事業、障がい児者等歯科保健ネットワーク事業471万7,000円ではありますが、これは、障がい児者等の歯科保健医療体制の確保を行うとともに、各地域におけるフォロー体制の整備を行い、ネットワークの構築を図るものであります。次に、説明欄7の新規事業、8020運動推進強化事業950万5,000円につきましては、後ほど委員会資料で御説明いたします。

次の(事項)老人保健事業費*7億7,965万5,000円であります。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。説明欄1の改善事業、予防から終末期までのがん対策体制整備事業1億1,041万2,000円と説明欄3の新規事業、がん診療連携拠点病院等医療提供体制強化事業6億6,384万3,000円につきましては、後ほど委員会資料で御説明いたします。

次の(事項)健康増進対策費1億7,558万6,000円であります。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。説明欄7の新規事業の集団検診体制強化事業3,000万円ではありますが、これは、がんに係る集団検診体制の強化を図るため、県健康づくり協会が行うCT検診車の追加整備に対し、経費の補助を行うものであります。

164ページをお開きください。(事項)難病対策費13億84万円あります。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。

(事項)原爆被爆者医療事業費3億3,293万円あります。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等に要する経費であります。

(事項)感染症等予防対策費1億3,164万3,000円あります。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。説明欄4の結核医療療養費2,506万7,000円ではありますが、これは、結核患者への適正医療の提供と結核の根絶を図るため、医療費を公費負担するものであります。説明欄6の感染症指定医療機関運営費及び施設設備整備事業2,809万5,000円ではありますが、これは、感染症法第38条に基づき、指定された医療機関の開設者に対し、施設の運営費を予算の範囲内で補助することにより、感染症患者に良質かつ適切な医療の提供を図るものであります。

165ページをごらんください。(事項)子宮頸がん予防ワクチン等接種緊急促進事業5億844万2,000円あります。これは、基金を活用し、市町村が行う子宮頸がん等ワクチン接種事業に対して補助を行うものであります。

(事項)肝炎総合対策費2億902万7,000円あります。これは、B型及びC型肝炎ウイルスによる慢性肝炎に対するインターフェロン及び核酸アナログ製剤治療を行った患者に対する医療費の助成や肝炎対策の推進に要する経費であります。説明欄1の(2)の新規事業の肝炎治療コーディネーター養成事業174万2,000円につきましては、後ほど委員会資料で御説明いたします。

それでは、厚生常任委員会資料の32ページをお開きください。新規事業の8020運動推進強化事業についてであります。

※71ページ右段に訂正発言あり

まず、1の目的ですが、昨年3月に制定された「宮崎県歯・口腔の健康づくり推進条例」を踏まえ、生涯にわたり自分の歯を20歯以上保とうという「8020運動」の積極的な普及啓発を行うとともに、歯・口腔の健康づくりに関する施策を総合的に推進し、県民の生涯を通じた歯の健康づくりの推進を図ることを目的としております。

次に、2の事業概要ですが、(1)のライフステージに応じた歯科保健対策事業では、まず、妊産婦は、虫歯や歯周疾患を起ししやすい時期であるとともに、胎児の乳歯の形成が始まっていることから、妊産婦及び生まれてくる子供の歯の健康づくりに寄与するため、市町村や産科医療機関等における歯科保健指導・教育の充実を図ります。また、成人期は、歯周疾患が増加する時期にもかかわらず、健康管理が行き届きにくいことから、県内企業の従業員を対象に、歯科検診や保健指導を実施する歯周疾患対策モデル事業を行います。(2)の総合的な歯科保健対策推進事業では、地域の歯科保健課題の解決に向けた研修や歯科専門職種の資質向上事業を行います。(3)の歯科疾患等実態調査研究事業では、県民の歯科疾患等の実態を把握し、必要な対策等を検討するため、学校歯科保健データの収集、分析、報告、対策の検討を行います。

(4)の県民への情報発信では、県民の歯科保健意識の向上と歯科保健に関する正しい知識の普及啓発を図るため、県民向け講演会や県ホームページ等を活用して情報発信を行います。

3の事業費としましては、950万5,000円をお願いしております。

次に、資料の33ページをお開きください。改善事業の予防から終末期までのがん対策体制整備事業についてであります。

まず、1の目的ですが、宮崎県がん対策推進計画の全体目標である「がんによる死亡者の減少」及び「すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」を達成するため、予防から終末期までの総合的ながん対策体制整備を行うことを目的としております。

次に、2の事業概要ですが、これまで、記載の(1)から(6)の分野別施策により総合的ながん対策を実施しております。平成24年度につきましては、がん診療連携拠点病院における病理医の負担緩和、未実施であった地域がん登録、さらに、低迷しているがん検診受診率といった課題に対応するため、事業拡充を行います。具体的には、分野別施策の右側に括弧で記載しております3項目に新たに取り組むこととしております。県立宮崎病院における病理医養成等事業は、病理医の負担緩和のための臨床検査技師の配置を支援するものです。地域がん登録の開始は、一番下の図にありますとおり、医療機関の協力を得て、県民のがん罹患の実態を把握し、がん対策の推進に役立てるものです。がん検診の普及啓発・受診勧奨事業は、がんの検診の受診率向上のため啓発を強化するとともに、低受診率地域を対象に個別の受診勧奨などを行うものです。

3の事業費としましては、1億1,041万2,000円をお願いしております。

次に、資料の34ページをお開きください。新規事業のがん診療連携拠点病院等医療提供体制強化事業についてであります。

まず、1の目的ですが、宮崎県がん対策推進計画において、がん医療については県内5つのがん診療連携拠点病院等を中心に取り組むこととしておりますが、がん医療の高度化への対応

や均てん化が課題となっております。がん診療連携拠点病院等がこれらの課題に対応するために実施する医療機器整備等につきまして、地域医療再生計画拡充分の基金を財源として、必要な経費の負担補助を行うことを目的としております。

次に、2の事業概要ですが、各がん診療連携拠点病院等が実施するがん診療に係る医療機器整備等に対し、記載の表のとおり負担・補助を行うものです。

3の事業費としましては、6億6,384万3,000円をお願いしております。

次に、資料の35ページをごらんください。新規事業であります肝炎治療コーディネーター養成事業については、感染症対策室長が説明いたします。

○日高感染症対策室長 それでは、新規事業、肝炎治療コーディネーター養成事業について御説明いたします。

まず、1の目的でございます。下にイメージ図をお示ししておりますが、B型・C型肝炎ウイルス検査の機会が広がっている中、検査結果により感染が確認された方を、適切に肝炎治療を行う医療機関での診療につなぐとともに、感染者みずから健康管理を実践できるよう支援するための肝炎治療コーディネーターを養成することを目的としております。

次に、2の事業概要ですが、(1)肝炎治療コーディネーター養成講習会としまして、保健所、市町村及び企業等職域の保健師や医療機関の看護師等を対象に、B型・C型肝炎の検査、治療、公的支援制度等に関する講習会を県内3地区で開催いたします。これにより、コーディネーターとして感染者を支援するための知識を身につけていただくこととしております。次に、(2)に

なりますが、肝炎ウイルス検査の結果、感染が確認された方に、肝炎治療を行う医療機関への受診を促すために活用できるリーフレット等を作成し、関係機関に配布することとしております。

3の事業費としましては、174万2,000円をお願いしております。

健康増進課分は以上でございます。

○和田健康増進課長 大変申しわけありません。私、先ほど、平成24年度歳出予算説明資料の163ページの(事項)老人保健事業費のところ、7億7,969万5,000円と言うべきところを7億7,965万5,000円と読み誤っておりましたので、大変申しわけありません、訂正させていただきます。

○川野こども政策課長 それでは、こども政策課分を御説明いたします。

こども政策課といたしましては、議案第1号「平成24年度宮崎県一般会計予算」につきまして御説明いたします。お手元の冊子、平成24年度歳出予算説明資料のこども政策課のところ、167ページをお開きください。今回お願いしておりますこども政策課の平成24年度当初予算は、111億3,842万3,000円をお願いしております。

それでは、以下、主なものについて御説明いたします。

169ページをお開きください。(事項)少子化対策環境づくり推進事業費4億4,751万2,000円であります。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。

170ページをお開きください。説明欄2の改善事業、未来みやざき子育て県民運動推進事業及び3の新規事業、病児等お助け保育モデル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。4の改善事業、愛のキューピット支援事業は、民間団体が行う結婚支援の活動を支

援し、独身男女の出会いの機会づくりを促進するものであります。5の改善事業、みやぎの「子育て力」活性化事業は、子育て支援活動に取り組む団体を支援することにより、活動の活性化と地域の子育て支援体制の充実を図るものであります。6の新規事業、ファミリーサポートセンター設置促進事業は、ファミリーサポートセンターの開設準備経費の一部を助成し、設置促進を図ることで、県民の子育て支援活動への参加を促進するものであります。

次に、(事項) 子育て支援対策環境づくり推進事業費9億2,857万6,000円でございます。これは、説明欄1の子育て支援乳幼児医療費助成事業により、子育て家庭の経済的な負担を軽減するため、小学校入学前の乳幼児の医療費の一部を助成するものであります。

次に、(事項) 児童措置費等対策費32億1,422万7,000円でございます。これは、宮崎市を除く県内約200カ所余りの私立保育所の運営経費の4分の1を負担するものであります。

次に、(事項) 子育て支援対策臨時特例基金11億9,569万円でございます。これは、安心こども基金を活用して、市町村が実施する保育所の緊急整備や認定こども園の事業費などに対して助成を行うものであります。

171ページをごらんください。(事項) 児童手当支給事業費31億2,604万2,000円でございます。これは、中学校修了前までの児童を対象に支給される子供のための手当の県負担分を計上しているものであります。

次に、(事項) 私学振興費18億2,368万3,000円でございます。これは、県内110カ所余りの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を図るとともに、安全で安心な魅力ある教育環境づくりの推進を支援する

ため、その経費の一部を助成するものであります。

172ページをお開きください。(事項) 就学前教育推進費135万円でございます。説明欄1の改善事業、幼児期の子育て・発達サポート推進事業は、特別な配慮が必要な幼児への支援に資する研修を行うとともに、幼稚園教諭や保育所保育士の質の向上を目的とした市町村等が行う研修に支援を行うものであります。

それでは、先ほどの新規・改善事業の主なものについて御説明いたします。

常任委員会資料の36ページをごらんください。改善事業、「未来みやぎ子育て県民運動」推進事業についてであります。今年度から展開しております「未来みやぎ子育て県民運動」は、県民全体で子供と子育て家庭を支援していくための環境づくりや仕組みづくりを官民が一体となって推進するものであります。

ここで、次の37ページをごらんください。県民運動の推進方針とその方針に基づく平成24年度の主な取り組みを参考までに掲載しております。ごらんのように、福祉保健部を初め、関係部局と連携し、各種事業を全庁的に推進してまいります。

再度、36ページをごらんください。1の目的ではありますが、この事業は、県民運動の趣旨を広く啓発するとともに、社会全体で子育てを応援する機運の醸成等を図るものであります。

2の事業概要であります(1)、(2)にありますように、県民運動の趣旨や取り組みの啓発、11月の推進月間には子育て応援フェスティバル等を開催し、さらなる機運の醸成を図るとともに、(3)にあります県民運動推進コーディネーターの養成や、(4)のこども・子育て応援の店の拡大等に取り組むことで、県民運動の推

進体制の一層の充実を図るものであります。

3の事業費につきましては、577万4,000円をお願いしております。

次に、38ページをお開きください。新規事業、病児等お助け保育モデル事業についてであります。

1の目的であります。この事業は、保育所等に入所している子供の急な発病の際の子供の預かり体制などのシステムをモデル的に構築し、県内全域への普及促進を図るものであります。

2の事業概要であります。1の病児等預かり促進事業につきましては、保育所等に入所している子供が急に発病した際に保護者が仕事等の都合で迎えに行けない場合など、下のイメージ図のとおり、看護師を保育所等に派遣し、保育所等の専用のスペースで保育を行うものであります。2の一時預かり促進事業は、一般家庭での子供の預かりを行うものであります。

3の事業主体であります。子育て支援を実施しているNPO法人等へ県が委託する予定であります。

4の事業費につきましては、361万4,000円をお願いしております。

こども政策課については以上でございます。

○古川こども家庭課長 こども家庭課分について御説明いたします。

こども家庭課といたしましては、議案第1号「平成24年度宮崎県一般会計予算」、議案第4号「平成24年度宮崎県母子寡婦福祉資金特別会計予算」の2件でございます。

お手元の平成24年度歳出予算説明資料のこども家庭課のところ、173ページをお開きください。今回お願いしておりますこども家庭課の一般会計予算につきましては、総額で46億2,194万2,000円、母子寡婦福祉資金特別会計予算につきまし

ては、総額で3億1,822万6,000円、これにより、こども家庭課の平成24年度当初予算額は、総額で49億4,016万8,000円をお願いしております。

それでは、以下、主なものについて御説明いたします。

175ページをお開きください。(事項)女性保護事業費の2,893万1,000円であります。これは、女性保護の推進及び配偶者からの暴力被害の保護、相談支援などに要する経費であります。

次に、(事項)児童虐待対策事業費1億3,789万6,000円あります。これは、児童虐待の対策に要する経費であります。説明欄1の家庭支援体制整備事業2,886万8,000円については、365日電話相談を受け付ける子ども・ほほえみダイヤルの電話相談員や児童虐待に対応するための専門職員等を児童相談所に配置するものであります。2の児童虐待対策ネットワーク事業1,015万8,000円については、虐待を受けた児童やその家庭への対応には専門的な知識等が必要なことから、専門的知識を有する外部の専門家との連携や心理職員等の専門職の配置により、虐待を受けた児童等への適切な対応を図るものであります。

176ページをお開きください。3の子どもをまもる地域ネットワーク育成強化事業1,817万9,000円についてであります。地域ネットワークを育成強化するために、児童相談所、市町村、NPOなどに対する研修の実施や一時保護所に専門職員を配置するなどにより、地域の関係機関等との連携を図りながら、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するものであります。4の児童虐待防止対策緊急強化事業8,069万1,000円についてであります。延長された安心こども基金を活用し、本年度に引き続き、児童相談所や市町村におけ

る児童の安全確認のための体制強化や広報啓発、人材育成などに取り組み、児童虐待対応の強化を図るものであります。

次に、(事項) 青少年育成保護対策費 2 億9,468 万1,000円であります。これは、青少年の健全育成対策の推進に要する経費であります。説明欄 1 の青少年保護対策推進事業366万1,000円ではありますが、青少年を取り巻く有害環境を浄化し、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。2 の青少年自然の家管理運営委託費 2 億9,102万円ではありますが、青少年自然の家の運営を通して、集団宿泊、自然体験の機会等を提供して、心豊かで社会性に富んだ青少年の育成を図るものであります。

次に、(事項) 県民運動強化推進費858万4,000円あります。これは、説明欄 1 の(1)のとおり、宮崎県青少年育成県民会議運営補助金の経費であり、「青少年の主張」宮崎県大会の開催など、県民総参加による青少年健全育成活動の展開を図る宮崎県青少年育成県民会議へ補助するものであります。

次に、(事項) 子ども・若者育成支援対策費の新規事業、子ども・若者支援促進事業であります。これは、後ほど委員会資料で御説明いたします。

次に、177ページをごらんください。(事項) 児童措置費等対策費18億3,053万6,000円あります。これは、児童福祉施設等の運営や施設入所児童の処遇改善を図るものであります。

(事項) 母子福祉対策費 2 億1,483万7,000円あります。これは、母子家庭等の自立促進に要する経費であり、説明欄 3 のひとり親家庭自立支援給付金事業は、主体的に職業訓練に取り

組むひとり親家庭の母または父に対し給付金等を支給するものであり、ひとり親家庭の就業を促進し、自立支援を図るものであります。

178ページをお開きください。(事項) ひとり親家庭医療費助成事業費 2 億4,102万円あります。これは、ひとり親家庭に対し医療費の一部を助成することにより、生活の安定と福祉の向上を図るものであります。

次の(事項) 児童扶養手当支給事業費11億5,287万円あります。これは、ひとり親家庭等に対して児童扶養手当を支給することにより、児童福祉の増進を図るものであります。

180ページをお開きください。次に、母子寡婦福祉資金特別会計であります。

(事項) 母子寡婦福祉資金貸付事業費 3 億1,822 万6,000円あります。これは、母子寡婦を対象に、修学資金、生活資金など、13種類の資金を貸し付けることにより、経済的自立及び児童福祉の向上を図るものであります。

次に、新規事業について御説明いたします。常任委員会資料の39ページをお開きください。子ども・若者支援促進事業についてであります。

1 の目的であります。この事業は、子ども・若者育成支援推進法に基づき、ニート、ひきこもり、不登校、発達障がい、児童虐待、非行や犯罪などにより社会生活を営む上で困難を抱える子ども・若者を総合的に支援するため、関係行政機関等のネットワーク化を図るなど、支援体制を整備するものであります。

2 の事業概要であります。2 つの事業から成っております。まず、(1) の子ども・若者支援地域協議会の設置は、既存の支援機関等の個別の対応では修学や就労への道筋が見通せなかったような社会生活を営む上で困難を抱える子ども・若者を総合的に支援するため、国・県

などの関係機関や団体で構成する子ども・若者支援地域協議会を設置するものであります。次に、(2) 子ども・若者総合相談センターの設置は、悩みや苦しみを抱えている子ども・若者を早期に適切な支援機関等に誘導するため、総合的な相談窓口である子ども・若者総合相談センターを設置するものです。

なお、このセンターの運営は、NPO法人等の民間への委託を予定しております。

下に、構築を図る支援センターネットワークの図を掲げておりますが、真ん中の地域協議会は、福祉、教育、保健、保護観察、労働など、子ども・若者にかかわるさまざまな機関等で構成し、それぞれが持つ特性やノウハウを結集して、就労や修学に向けた継続的・総合的な支援を行うものとなっております。また、若者に特にありがちな相談することへのためらいやどこに相談すればいいかわからないといったような状況のうち、生活が落ち込んでいくこと、困難が深まっていくことを防ぐことが重要でありますので、支援機関等にスムーズにたどり着けるよう、図の左側にありますが、ワンストップの機能を有する子ども・若者総合相談センターを設置して、相談しやすい環境づくりを行うものであります。

なお、3の事業費でございますけれども、776万3,000円をお願いしております。

こども家庭課分につきましては以上でございます。

○黒木委員長 執行部の説明が終了しました。質疑はありませんか。

○清山委員 たくさんあるので簡潔にお答えいただきたいと思うんですけれども、まず、医療薬務課の歳出予算説明資料の126ページで、看護師等養成所運営費補助金という項目があります

けど、私も、これは昨年的一般質問で取り上げさせていただいたんですが、運営補助を行う必要があるということは、いろいろ経営で難があるというような状況があると思うんですけれども、今のそうした現在の状況と、この予算額は昨年と比べて不変なのか、その辺を教えてくださいなと思います。

○緒方医療薬務課長 看護師等養成所の運営費は、まず、予算的には昨年度に比べて56万5,000円の減額ですので、ほぼ横ばいということでございます。運営状況につきましては、一部の准看の養成所等で運営が厳しい状況があるという報告を受けておりますが、この場合には、個人からの入学金を取っていないとか、そういうような経営的な問題もいろいろあるというように聞いておりますので、そこ辺が要因としてあるというような状況でございます。

○清山委員 ありがとうございます。

引き続き、次の127ページの救急医療対策費の7番の救急医療利用適正化推進事業で、NPOへの支援とか医師による講座の開設という説明がありましたけれども、これは、12月の質問だったか、ほかの側面から、救急車の適正利用という面でのメッセージが県には非常に欠けているのではないかとということを総務部長に投げかけたんですけれども、その後も、消防保安課の対応が非常に貧しいというか、余りよく対応してくださらなくて、県内のある方からは、私もそうですけれども、夜間急病センターの情報とか、どこにかかろうかというとき、みやざき医療ナビは確かに利用するんですけれども、医療ナビの中で、救急医療の適正利用を訴えるようなメッセージというものが今のところ全く見当たらないんですよね。それを探そうとしたら、危機管理局の消防保安課のホームページに行っ

て、お知らせの1行によろやく見ることができ
るんです。そこを職員の方にも言ったんですけ
れども、そうした意味での救急医療の利用適正
化というのでも取り組んでいただきたいと思います
です。

○緒方医療薬務課長 そういうような御指摘も
ありましたので、今、医療ナビのほうに、救急
車の利用の促進とか、あと一つ、救急の場合に
は子供の問題があるんですけれども、今、救急
の子供に対して小児電話相談というのをやって
いますけれども、その小児電話の案内がみやざ
き医療ナビには抜けていたという欠点もありま
した。そこら辺を改善して、医療ナビを見れば
小児電話もありますよというようなこともやっ
ていきたいということで、改善をしていきたく
と思います。

○清山委員 ありがとうございます。

128ページの地域医療再生基金事業費の(12)
の看護教育充実支援事業2,128万円というのはど
ういう内容なのか、具体的に教えていただけま
すか。

○緒方医療薬務課長 この事業につきましては、
今、看護師の養成をやっていただいております
養成校が14校あるわけですけれども、一つは、
今年度からやっておりますけれども、必要な備
品とか教材が非常に古くなっております。それ
を改善するということが一つあります。それを
1校100万円程度でやっていただくという形で、
教育改善の教材購入費用の補助ということが一
点、それと、新たに来年度から始めようとして
おりますのが、看護師養成所の教員に対して、
それを教育するための経費という形で、看護師
の養成をするためには大体8カ月間ぐらい研修
を受けないといけないんですけれども、その間、
あきが出てきますので、その代替職員の経費

とかそういうのを補助するというで728万円
の予算を組んでいるということでございます。

○清山委員 その8カ月の空白というのは運営
上厳しいという声を聞いていたので、そういう
ところを補助していただけるのはありがたいの
かなと思いました。

あと、ドクターヘリについてお伺いしたいん
ですけれども、別冊の常任委員会資料の21ペー
ジ、ドクターヘリ導入促進事業で、ヘリポート
の整備で第2ヘリポート整備を支援するとあり
ますけど、これは宮崎大学に2つ目のヘリポー
トをつくるということによろしいですか。

○緒方医療薬務課長 新しい病院の外來の隣に
立体駐車場がありましたけれども、その立体駐車
場の上につくろうということで当初計画がさ
れておりました。ただ、なかなか厳しい状況が
ありまして、現在、ちょっと離れたところに第
1ヘリポートがつけられております。ただ、距
離としては1キロか2キロありますので、今、
救命救急センターをつくっています、そのま
さに隣接で第2ヘリポートをつくることによ
って、より効率的に搬送がやれるような体制を
組みたいということで、第2ヘリポートを予
定しております。

○清山委員 基本的に、第2ヘリポートをメ
ーンにこれから使用していくという理解によ
ろしいですか。

○緒方医療薬務課長 主に第2ヘリポートが
中心となります。第1ヘリポートには格納庫
がございまして、朝、格納庫から取り出して、
第2ヘリポート、救命救急センターの横にと
まって、そこで待機をしています。そして、
夜になるとまた第1ヘリポートの格納庫に
戻すというような形になります。今後、第1
ヘリポートは、ただ格納庫だけということ
ではなくて、あそこは

基幹型の災害拠点病院になりますので、ヘリポートは複数あったほうが良いということで、そういう使われ方をするというふうに考えております。

○**清山委員** ありがとうございます。ドクターヘリのコストについてなんですけれども、初期費用を抜いて、今後、毎年、メンテナンスに2億円程度かかるというようなお話がありましたけれども、地域医療再生基金がなくなった後の話で、毎年、メンテナンスに県の一般財源としてどれぐらい必要になってくるのか、国からどれぐらいおりてくるのか、その辺のお話を。

○**緒方医療薬務課長** ドクターヘリの運営費につきましては、約2億円かかります。国庫補助制度がありまして、そのうちの2分の1は国から来ます。あと2分の1が県の負担という形になります。今後、そういうような県の負担——特別交付税措置もあるんですけれども、それが今後どうなるのかもわかりませんけれども、基本的に1億円の県の負担があります。そういうことで、地域医療再生計画につきましては、ほかにもいろいろと25年度以降に必要になってくることありますので、それを今後どうするかということについては、また市町村にもお願いをするとか、そういうことも含めて今後検討させていただきたいというふうには思っているところでございます。

○**清山委員** ドクヘリの導入効果というものを知りたいときに、指標というのは設定されておりますか。例えば、あらかじめ目標としたいドクターヘリを導入したからこそ救命できた数とか、現場にドクターが到着したからこそ予後が改善した症例が何例だとか、たしか、そういうデータを久留米とかほかの施設は出されていたと思うんですけれども、今回も、とりあえず、

導入自体が目的ではなくて、10年後の将来、当初目標としていた見込みを達成されているのか、今後も続けていくのかとか、そういう検証が必要になってくると思うんですけれども、そうした指標設定とかはあらかじめ考えておられますか。

○**緒方医療薬務課長** ドクターヘリにつきましては、医師にその現場により速く行っていただくというのが大きな目的でございますので、そういう意味では、いわゆる治療開始まで何分かかったかというのが大きな指標になるのかなというふうに思っています。今、救急搬送関係で各地から病院に行くまでに大体35分ぐらいかかっているという話をお伺いしますけれども、これが去年は大体4万件ぐらいありまして、ドクヘリが400件ぐらいを目標にしておりますので、ドクヘリである程度速くなったとしても県全体の数値としては余り変わらないのかなというふうには思います。ドクターが行って治療を開始された時間とか、そういうようなのを掲げながらやっていきたいと思っておりますけど、今、具体的には、どういう数字をもって目標とするかというのは決めてありません。今後、このドクターヘリを運航するに当たって、検証委員会というのをつくって、具体的に、重症患者がどの程度の重症患者だったのかとか、それをドクヘリで呼ぶ必要があったのか、やっぱり呼ばんといかんかったのか、久留米とか、いろんな各県も、今おっしゃったような指標とかをつくっていらっしゃいますので、それも参考にしながら、このドクターヘリの事業効果がどうなるのかということ等を大学等々で検証していくという作業はやっていきたいというふうに思います。

○**清山委員** そのデータ自体は貴重なので、きちんと収集して、後の検証に耐えられるように、

また検証委員会でもじっくり検討していただければと思います。

最後、医療業務課のほうに、24ページの事業概要（4）の地域医師キャリア形成支援事業ですけれども、「改正」とありますけれども、前は幾らぐらいそういったことに使われていたのか、そして、具体的にどの辺がふえたり変わったりしたのか、教えていただければ。

○緒方医療業務課長 この事業につきましては、今年度の決算見込みが380万円になっております。今年度は、主に、中核病院の勤務医の先生方が学会に行ったり僻地の先生が学会に行ったり、そういうものに対する支援という形で380万円を予定しています。来年度は、それに加えて、専門医を取得するための経費、宮崎県は非常に専門医の数が少ない、専門医も育てないといけないという状況もあります。その部分について、新たに約600万円の措置をこの改善事業の中でお願いしたいと思います。中身としましては、中核的な医療機関で勤務する方に対して、1人当たり10万円の補助で、専門医資格とかを取ってもらうための経費を補助していこうというような考え方でございます。

○清山委員 ありがとうございます。

それに関連して、次のページの25ページに地域医療再生計画関連事業についてまとめがございますけれども、平成25年度までに基金総額が約80億円で、平成24年度の事業費が34億3,000万円ですよね。平成25年度で残りを使い切るという理解でよろしいですよね。あと幾らぐらいあるのかというところを教えていただければ。

○緒方医療業務課長 基本的には、再生基金は25年度までですので、その分について使い切る——ちょっとお待ちください。

お待たせしました。地域医療再生基金は、最

初の分が50億、そして拡充分が30数億ということで、トータルで80数億あります。そのうち24年度に使った部分もありますけれども、24年度までで、そのうち56億円を執行する予定としております。あと残りが24億ほど残ります。この24億を平成25年度で執行していくというようなことになろうかと思います。

○清山委員 この点に関して確認というか、課長もよく御存じだと思わすけれども、改めてこの再生計画をぱっと見てみると、やっぱり、ハード整備はすごくお金がかかるし、こういう救急医療体制強化とか拠点病院の整備事業なんかは、下のほうの医療人材の育成確保事業等と比べてけたが1けた違いますよね。それはそれでしようがないと思わすけれども、先ほど、県病院3つともCTを新しく導入するという話がありましたし、当然、それぞれで必要であればCTの更新も大事だと思わすのですが、象徴的な話として、宮崎県で今本当に必要なのは、今あるCTをさらにふやすとか更新するところではなくて、串間とか日南、日向、それぞれ医師が1人でものどから手が出るほど欲しいという状況があって、要望が強いので、再生基金を今後も利用して、そういうソフト面での、また医師確保面でのものにいろいろ知恵や工夫を絞って御活用いただければと思いますし、僕は、本当は、そういう面であれば、自治体の政策支援をしているような大手のコンサルティング会社に5,000万でも1億でも払っていろいろ知恵をいただければいいんじゃないかとまでも思わすけれども、そういった視点も持って、今後計画を立てていただければと思います。

○緒方医療業務課長 今、委員がおっしゃられるとおりで私どもも思っておりまして、ただ単なる箱物づくりではなくて、やはり中身を充

実していかなくてはいけないと思っております。例えば宮崎大学のがん拠点の場合でも、中のドクターを充実しようという形で、専門医育成を図っていこうとか、そういうような計画もいただいております。ドクヘリに関しましても、ヘリポートをつくるだけではなくて、それを運航することによって、若いドクターが救急医療をやりたいというような気持ちを起こさせるとか、そういう機運づくりというのが必要だと思っております。宮崎県は若いドクターとか看護師さんを育てる県だというメッセージを発信していくことによって、医師不足解消、看護師不足解消等もこの基金を活用しながらやっていきたいというふうに思っております。

○清山委員 次、こども政策課にお尋ねしたいんですけれども、歳出予算説明資料の170ページで、私もこの間、質問でちょっとさわらせていただきましたけれども、少子化対策に当たって、既に子供がいる家庭に対する支援は今まで非常に厚いと思うんですけれども、まだ結婚していない独身男女の人たち、経済的理由によってなかなか結婚に踏み切れないとか、また出会いがないとか、いろいろあると思うんですけれども、そうした面での取り組みというのをどんどんやっていかなきゃいけないと思うんですが、この中でも愛のキューピット支援事業というのは出会い支援になるんですか。こういったところでも予算170万円というのは非常に少ないという印象があるんですけれども、この辺に関してお考えをお伺いできればと思うんです。

○川野こども政策課長 委員がおっしゃいましたとおり、子供を生んでいただくまでの独身男女の方の対策というのは非常に大事ということで、平成20年度ぐらいから、こういう出会いの場の機会づくりの事業にずっと取り組んできた

ところがございます。特に23年度、今年度は、国の安心こども基金を活用しまして、220万の事業で縁結びネットワーク事業をやったところなんですけれども、予算が今年度は170万ということで、これの改善事業にはなるんですが、一定の団体を、いろんな婚活に取り組んでいただける団体の人たちを支援していこうということで予算を確保したところがございます。ただ、安心こども基金は今年度から活用ができなくなったということで、若干予算が圧縮されてしまいましたけれども、できるだけそういった取り組みを今後も支援していきたいというふうに考えております。

○清山委員 県がアクションプランを策定して、河野知事による本格的な予算が24年度始まっていると思うんですけれども、アクションプランでも、合計特殊出生率の目標というのを定めておられますよね。あれで、県が少子化対策に取り組まなかった場合の自然推移の数字と、取り組んだ場合はこの目標に至るという数字というのは想定して出されておりますか。

○川野こども政策課長 出ているんですけど、今、手持ちがありませんので、また後ほどお答えいたします。

○清山委員 ありがとうございます。結構です。

○黒木委員長 ほかに。

○十屋委員 まず、先ほどありましたテニスコートの話ですが、これは突然出てきたような感じもするんですけど、ほかの体育館とかそこらあたりも開放しているのかということと、この条例をつくった理由は何なんですか。

○緒方医療薬務課長 ほかの体育施設等につきましても開放はしてあります。今回、これをお願いするというのは、看護大学のほうから、照明料というだけで夜使うときだけしかなくて、

ほかのところは、主に土日なんですけれども、昼間使っても、利用されている中で体育館は照明が要りますけれども、だから使用料を取るわけなんですけれども、テニスコートだけそういう形で取れていないということがありまして、少しでも収入源という形で、17万ぐらいの収入になるみたいなんですけれども、そういう形で使用料の改正をお願いしたいと、負担の公平ということもございますので、そういうことでお願いをしたいということがございます。

○十屋委員 県立高校とかでも電気使用料を1時間幾らで取るので、それと整合性は合うんですね。看護大は、先ほど、400円でしたか。ですから、多分、県立高校は夜は1時間500円だったような気もするんですけれども、その辺との整合性はとれるんですね。

○緒方医療薬務課長 ぴったりは合っていないんですけれども、近隣のところの宮大とかそういうのと比較をして、一応、300円というような数字でお願いをしたらどうかというふうに考えているところでございます。

○十屋委員 わかりました。次に移らせていただきます。

先ほどの資料のほうで、医療薬務課の災害拠点病院機能のところでは新しいシステムを導入して——下の参考図の中をちょっと説明いただけますか。先ほど、簡単に上の文章で触れられたので、下の図で、どういう仕組みになるのか。

○緒方医療薬務課長 E M I Sの接続の関係でございしますが、現状は、みやざき医療ナビという医療情報システムがありまして、災害が起こったときには災害モードというのに切りかわりまして、自分のところの被災状況とか受け入れ可能状況というのが一応みやざき医療ナビで入力是可以するんですけれども、それを全国に自動的

に発信はできないんですね。主に災害拠点病院の——11ありますけれども——情報を見て、今、県がE M I Sのほうに代行入力をしております。だから、11分を拾ってきて、そして国のシステムに県が入力するという形になります。ただ、この前、東北大震災が起こりまして、そういうような取り組みをしました。全職員が電話をかけて、「状況を教えてくれ」という形でかけたんですけれども、いざ宮崎で起こったときに、そういうことをやっている暇はないなというような気持ちがありまして、全医療機関、今、143ぐらい病院がありますけど、そこにつないで、そこからちゃんと入力していただくというようなことをやって、そして、直接E M I Sに、全国のシステムの中に入れるような形、そうすれば全国の被災状況が各病院でも見られるようになります。そういうもので全体をつなぐ。病院だけではなくて、消防機関とか保健所、そういうところもそういう情報を見ながらやっていく必要があるということで、ここを新たにつなぐということでやっていきたいと思っているところでございます。

○十屋委員 今、スマートフォンからでもネットにつなげるし、簡単なんですけど、この2億700万というのは、(2)の自家発電装置の部分とシステムの事業費の割合はどうなるんですか。

○緒方医療薬務課長 災害医療情報システム関係は4,400万円ほどでございしますが、今、みやざき医療ナビというのが更新時期に入っております。それを除きますと、ことしは暫定的な形で約530万ほどでつないでいただきまして、そして、システム更新して、再来年度から正式にちゃんとつなぐという形になると思うんですけれども、早くつないでいないと、もし何かあったときに困ると

ということで、暫定的に接続をやるという形で考えているところです。それと、災害拠点病院のほうが残りの1億6,300万というような費用になっております。

○十屋委員 これは延岡病院ですか。

○緒方医療薬務課長 災害拠点病院の希望をとりまして、今のところ、7病院から、自家発電装置の移設とか備蓄倉庫の見直しとか、そういうのをやりたいという希望が上がっておりまして、延岡病院も入っておりますけれども、7つの災害拠点病院からの希望でございます。

○十屋委員 わかりました。

次に、23ページですけれども、在宅医療推進事業、国は、これから在宅のほうにいろいろな形で持っていこうとしているんですが、当然、ここにも書いてありますように、地域のお医者さんに協力願わないとなかなかできない事業で、現状で把握されているだけでいいんですが、開業医も含めて、お医者さんの考え方といいますか意識といいますか、在宅医療に対するそういうことはどういうふうに把握されていますか。

○緒方医療薬務課長 この事業を進めるに当たって、医師会の在宅関係の理事をされている2人の先生と意見交換をさせていただきました。この2人の先生方は宮崎市内の方々なので、「県北とかほかの地域の方々がどの程度在宅に対して意識を持っているのかというのは、宮崎におってもわからないんだよね」というような話もありまして、県全体としてそれをどう進めるのか。在宅は、遠距離というような課題もあります。そういう形で、各地域で意見交換等をやっていく、意見を収集しながら「どうやっていくか」というのをやっていく必要があるだろうということで、まず、医師会のほうで在宅医療連絡協議会というものを立ち上げていただきまして、

それぞれの圏域でその圏域ごとに連絡会議をつくっていただきまして、それぞれ情報収集とか意見交換をして、どうやろうかということを決めていきたいというのがこの事業でございます。

○十屋委員 我々部会も、この前、東京に行って、都市部だったら意外と移動距離が短いので対応できやすく採算ベースに乗っているみたいなんですけど、今、課長が言われたように、それぞれ地域の事情は違うので、移動時間のことを特に考えなきゃいけないし、地域性、閉鎖性なところも当然出てくると思うので、そのあたりも十分検討して協議していただきたいというふうに思っています。

次に移らせてもらいます。飛び飛びになって申しわけないんですが、128ページで、医療施設耐震化臨時特例基金事業費というのがあって、昨年からするとかなり減額になっていきますので、これは使ってなくなってきたというふうに理解してよろしいんですか。

○緒方医療薬務課長 主に災害拠点病院とか救急告示病院の耐震化を推進しようとしているわけですが、今現在、耐震化がなされていないのは、災害拠点病院については、西都の地域医療センターが耐震化ができておりません。あとは、この事業を進めることによって基本的には耐震化ができていく形になります。そういう意味で、23年度ある程度できまして、あと残りの宮崎大学の工事期間がずれたことによります分と、一つは、鶴田病院という救急告示病院がございまして、そこの工事がずれているということの予算という形になっています。あともう一つ、今年度の補正でお願いしました10億ぐらいの耐震化、3次補正でお願いをしたんですけど、今それを予定しているのは門川の済生会日向病院でございます。これも当初予算に

は入れてありませんけれども、済生会日向病院ができれば、災害拠点病院で耐震化ができていないのは西都だけという状況になります。

○十屋委員 ありがとうございます。次に移らせていただきます。

献血のことでお伺いしたいんですが、なかなか時期的に献血をしていただく方が少ないことがあったりするんですけど、血液対策費の予算が昨年と比較しても同じぐらいなんですけど、最終的に血がないと手術ができなかったりするんですけど、この予算で大丈夫なんですか。もう少しふやして啓発活動とかいろんなものをやるべきじゃないかと思うんですけども。

○岩崎薬務対策室長 非常に財政的に厳しい状況でございまして、献血していただいた方にお礼の歯磨きセットとかを随分長い間お礼の気持ちという形で予算措置をしておりましたけれども、実はこの分も21年から中止をしております。かわりに血液センターのほうで、いろんな啓発資料やお礼の品を準備しているところでございますし、3番目のがんばる献血応援団事業のほうに、いろいろな強化グッズ——献血の推進をお願いするために集中的に、例えば、1月、2月は「はたちの献血キャンペーン」でございましたけれども、この間に複数回登録していただいたりしたお礼として、グッズを別に県のほうで作りまして、センターのほうで献血のお礼という形で使っていただいたりしております。全体的には非常に厳しいところでございますけれども、いろんな血液センターと協力、また市町村の皆さんと協力いたしまして、献血に対する御理解のためのキャンペーンとか、テレビ、新聞等においても啓発については頑張っているところでございます。

○十屋委員 大分頑張っているのはわかってい

るんですけど、我々も献血するときに、「今はジュースもなくなったな」という思いがあって献血させてもらっていますが、それを目当てに行くわけじゃないので別にいいんですけども、やっぱり、人間のおかしなところで、もらったらうれしいということもありますので、できればもう少し予算がふえたほうがいいのかというふうに思ったものですから、伺わせてもらいました。

次に移らせていただきます。

○井本委員 今のでちょっと関連で。

献血すると血液検査をしてくれるでしょう。私は、あれは非常にいいシステムだなと。あの辺をもうちょっと宣伝してもいいんじゃないかと私は思うんです。あんなのを健康診断で持っていったら随分金がかかるでしょう。あれは1カ月もせんうちに1週間後ぐらいにはがきで来ます。そうしたら、「こんな調子だな」と。あの辺をもうちょっと宣伝してもいいんじゃないかなという気がするんですけどね。

○岩崎薬務対策室長 献血していただける方は健康でいていただきたいということで、血液検査の結果をそれぞれ個人あてにお送りしているところでございます。今、委員御指摘のとおり、その辺の宣伝というとおかしいんですけども、「かわりに」という言い方もちょっとあれなんですけど、その辺、工夫は考えさせていただきたいと思います。ありがとうございます。

○井本委員 「献血をしたらこんなことがわかりますよ」という宣伝をすれば、案外していない人たちが「やってみようか」という気になるかもしれませんね。

○十屋委員 次に、衛生管理課のところで、安全・安心確保食品アレルギー対策事業、これは新しい事業なんですけど、今、アレルギーにおけ

る県内の状況というのは、子供たちも含めてどのような状況でしょうか。それと、下のフロー図を説明いただけますか。

○船木衛生管理課長 まず、県内のアレルギーを持っておられる方々の状況でございますけれども、平成22年度に、学校給食の現況ということで県の教育委員会のほうが調査された中で、小学校252校、中学校136校に対して調査が行われまして、388校でございますけれども、372校、約96%の学校に食物アレルギーを持っている子供さんがおられるという報告があります。それで、対象人数が9万6,934名の児童数になっておりますけど、このうち小学校で1,664名、中学校で880名、トータルで2,544名のアレルギーを持つ児童生徒がおられるという報告がございます。

それと、31ページのアレルギー対策事業全体のフロー図の説明ということでございますけれども、これは、真ん中の欄に、衛生環境研究所、保健所、それから関係機関との連携ということで、食の安全安心対策会議食育専門部会というものが記載してありますけれども、まず、一番上の衛生環境研究所で検査。アレルギー物質は、今、省令で定めてあるのが、31ページの2の事業概要のところの(1)に米印で書いてありますけど、乳、卵、小麦、そば、落花生、エビ、カニ、この7品目につきまして表示を義務づけております。これらの物質の検査を衛生環境研究所でいたします。そして、保健所におきましては、食品の製造施設、それから消費者、それに対する監視指導とか情報提供、こういったものを行ってまいります。そして、関係機関との連携ということで、食の安全安心対策会議というのがございますけれども、この中に食育専門部会を設けておりまして、この食育専門部会の施策を5つほど挙げております。この中に、食

品の安全性、栄養、その他食生活に関する調査及び情報の提供という施策の項目がありますので、ここでそういう情報等を収集いたしまして、学校、保育園、幼稚園、こういったところへの情報提供、あるいは消費者の方への情報提供、こういったものを行っていくということでございます。そういった提供を行っていくことが安心・安全の子育て支援につながるというようなことで、この事業を計画しておるところでございます。

○十屋委員 専門部会のメンバーというのは、フロー図の左側の下のほうで、保護者とか学校とか保育園とか患者団体とか、こういう方々も入って、調査班として、アレルギーの表示というものも、実質、販売されているところとか製造しているところに行かれるわけですか。

○船木衛生管理課長 食育専門部会のメンバー構成といいますのは、食の安全安心対策会議というのを、本県の食の安全・安心確保対策の総合的調整を行う、そして効果的な施策を推進するということで立ち上げておりまして、食の安全安心対策会議は、会長が副知事、副会長が福祉保健部長、農政水産部長、委員が県民政策部長、総務部長、環境森林部長、商工観光労働部長、教育長、その下に幹事会がございまして、19課の課長が幹事になっております。その横並びに食育専門部会がございまして、営農支援課長が部会長ということで、その下に関係12課で食育専門部会をつくっております。情報収集、調整は食育専門部会で行いまして、今、委員のおっしゃいました、学校・保護者とか保育園とか患者団体からいろいろな情報提供をいただくという流れにしております。

○十屋委員 大体わかりました。次に移らせていただきます。

予算説明資料の171ページの児童手当県負担金で、子供のための手当ですが、これが変わると手間暇がまた変わりますよね。事務量がまた変わってきますよね。皆さんに言ってもしょうがないんですけど、どういう煩わしさが出てくるんですか。変わることによって事務量がふえたり減ったり、いろいろ市町村との関係も出てくるでしょうし、国の制度が変わることによって県の事務がどう変わってくるのか。

○川野こども政策課長 主に市町村のほうの事務がかなり出てくるとは思うんですが、一つには、制度の周知ということで、周知のためのいろんな取り組みが出てきますし、また、児童手当そのもののシステム改修がそのたびに出てくるといって、その経費的な部分でシステム改修費等の負担が出てくるというふうに考えております。

○十屋委員 今も議論がありましたように、何百万単位とか何千万単位で出てくると思うんですが、それはおおよそどのくらいかかるんですか。

○川野こども政策課長 歳出説明資料の170ページに子育て支援対策臨時特例基金事業というのがございますが、その2の(3)地域子育て創生事業という欄がございます。ここに市町村がシステム改修する場合の助成の予算を計上させていただきます。予算ベースで言いますと1億5,000万でございます。

○十屋委員 改めて驚きましたけれども、地域子育て創生事業のこれが丸々市町村のシステム改修の助成ということですね。

○川野こども政策課長 この地域子育て創生事業は、今回の子ども手当関連で、いろんな増収分の取り扱いの中で見直された中で一般財源化された部分でございまして、基金を充てられる

ものとしては、今申し上げましたシステム改修費と、あと、震災の児童がやってきた場合の保育料の減免、それに対しての助成と、非常に限られたメニューだけが残った形になります。この1億5,200万は、1億5,000万がシステム改修費で、残り200万が児童の保育料減免ということで予算化しております。これはいずれも市町村が実施する事業でございます。

○十屋委員 ありがとうございます。

次に、最後に178ページ、ひとり親家庭、これは、母子家庭、父子家庭という言葉があるように、今回、県議会のほうも意見書を国のほうに出すように今いろいろ議論しているところですが、ひとり親家庭に対する医療費の補助に要する経費ということで、この対象者は、法律上、父子家庭も該当するんですか。医療費だけをとってみて。

○古川こども家庭課長 この医療費助成事業につきましては、県単でやっております、母子家庭、父子家庭とも対象としております。

○十屋委員 つまり、いろんな法律の中にあつて、母子家庭のみ対象とか、父子家庭は当てはまらないというのも多分にあると思うんですけども、これは県単事業ということですから、宮崎県独自にやっていたらっしゃるんですか。

○古川こども家庭課長 この事業につきましては、県単で宮崎県独自です。全国的にやっておりますけれども、全国的には県単でやっております。

○徳重委員 まず、こども政策課にお尋ねします。

病児等お助け保育モデル事業はいい取り組みだなと思っておりまして、大変喜んでいますが、事業費361万4,000円ということで、NPO等をお願いしたいということのようです。と

ころが、実は、昨日、病院局で、宮崎病院、あるいは、今度は延岡病院でこの病児保育を取り入れるということで、予算も5,156万8,000円という大きな金額が充てられているわけです。今ここに書かれているイメージが、ここに書いてあるけど、どういう形なのか、どこですか、全くわからないんですけど、もう一遍説明を。

○川野こども政策課長 この事業につきましては、NPOに委託するというふうに先ほど申し上げましたけれども、まず、NPOに職員を配置していただきまして、会員登録をさせていただきます。今回、モデル事業ということでございますので、1市町村の中の何カ所かの保育所で実施するというので、委託を受けたNPOのほうが、利用したい会員さん、例えば保育所に通っている子供さんと保護者ですね、病気になったときに急に親が迎えに行けない部分がございますので、その間、看護師さんをその場所に派遣しまして、親御さんが来られるまで、子供さんをその保育所の中で預かっていただくという事業でございます。その辺の看護師さんの手配とか、そのあたりの業務をNPOのほうにお願いするというので、子供を預かる部分は、家の中ではなくて、通っている保育所の空きスペースで預かっていただくということになります。

○徳重委員 そうすると、現状、どの保育所さんでもそうだろうと思うんですが、子供が熱を出したり、あるいはひきつけを起こしたり、いろいろなことがあります。そうすると、必ず親御さんに連絡して、できるだけ早く迎えに来てもらうという形をとっているんです。ほかにも子供はいっぱいおるわけですから。そうすると、今までの例からすると、まず100%お迎えに来ていただいているわけです。急ぐ場合は園でお医

者に連れていくこともあるんですけど、こういう形が定着するということになると、そういう申し込みの契約をする園というか、これは園の契約ですか、個人ですか。各園の契約ということになるんですね。NPOさんとの契約ですよ。**○川野こども政策課長** 契約という形ではなくて、やっていただく保育所をまず指定いたしまして、そこの保育所で実施していただくという形になります。そして、実際その保育所に通っている子供さんを会員として登録していくという形になります。

○徳重委員 そうしたら、これはモデル事業という形の中でどこかの園を指定して、契約するというか、その園だけをイメージされているんですか。

○川野こども政策課長 とりあえず、モデルですから、市町村を1自治体というふうに考えまして、その自治体の中で、そんなにたくさんできないと思うんですけども、まず看護師さんがいらっしゃるかどうかという部分があります。イメージしている看護師さんは、今、仕事についていらっしゃるなくて在宅でいらっしゃるような方たちをイメージしておりますので、その看護師さんの状況にもよりますが、1自治体の中でやっていただく保育園は、できれば2つか3つ。専用スペースも必要でございますので、そういった保育園を選定しまして、そこで実施していきたいというふうに考えております。

○徳重委員 非常にいいシステムだと思っておりますが、病院局の場合は、病院に子供も親もそしてお医者さんもいらっしゃるわけですから、そこは、本当に問題ない、ありがたいなど。ちゃんと仕事をしていただければありがたいわけで、いいんですが、一般の人になりますと、「こういうシステムがあるんだったら、う

ちもそうしてほしい」ということで、全園になってきたときには大変なことになるんじゃないかなという気がしてならないものですから、こういう質問をしているんですが、いかがでしょうか。

○川野こども政策課長 国のほうにも、特別保育事業ということで、病児・病後児事業というものがございます。ただ、これが、いかんせんまだ15保育園ぐらいしか取り組んでいない。これは何がネックになっているかといいますと、看護師さんを常勤で配置するということが大きなネックになっておりまして、なかなかその辺で進まないということがございます。今回のシステムにつきましては、看護師さんを常に雇わずに、必要なときにだけ派遣するというシステムをとって、本当に必要な部分だけを支援していきたいということで、モデル的にやって、もしこれが非常に好評でいい事業だということが検証できましたら、今後、これを一つの方式として普及できたらというふうに考えております。ただ、予算もありますので、とりあえずモデルとしてやってみたいというふうに考えております。

○徳重委員 最後にしますが、このことばかりで申しわけないんですが、九州であるいは全国でこういうシステムをとっているところはあるものかどうか。ぜひ勉強してみたいと思うんですけれども。

○川野こども政策課長 今把握しているところでは、兵庫県でされているということで、まだ余りこういう取り組みは聞こえてこないところがございます。

○黒木委員長 それでは、ここで休憩して、以下の質疑は午後に行いたいと思います。

○川野こども政策課長 済みません、先ほど清

山委員から御質問いただきました件にお答えしたいと思います。

アクションプランの中で人口の推計という形では実際やられておりませんで、アクションプランは、26年までに合計特殊出生率を1.70にするという目標値を立てております。これは、現在の出生数は1万人ございますが、少子化対策等を進めて、年間の出生数1万人をずっと維持していきたい。ずっと維持していくことで26年には1.70の合計特殊出生率を実現していきたいという形で、プラン上には数値目標として上げさせていただいております。ただ、委員が言われました人口推計というところでございますと、労働政策研究・研修機構という国の団体がございまして、そちらのほうでは労働人口という形で推計値が出ておりまして、現在の宮崎県の労働人口は約60万人ぐらいいらっしゃるんですが、それが少子化対策等が進まない場合は、20年後には47万ぐらいに、10万以上減ってしまうというような推計値は出ているところでございます。

○清山委員 今現在は、出生率は1.61でしたっけ。

○川野こども政策課長 1.68でございます。

○清山委員 少子化対策を行わないでこのまま推移すると、平成26年に1.68が幾つになるという数字はないんですか。

○川野こども政策課長 そういう形での数字はとっておりません。

○清山委員 少子化対策によって出生率がどれぐらい上がったかとか、そういう意味での効果というのはなかなか難しいですよ。

○川野こども政策課長 なかなか難しい部分がございますので、今の出生数、年間の1万人、親の人口も減ってきますので、出生数だけは1万人を維持していきたいというところで、今、

少子化対策の一つの目標としているところでございます。

○清山委員 ベビーブームがあって、第2次ベビーブームがあって、第3次は結構ピークがわかりにくくて、ぼんやりと、こう来るところが平たんな形で今表現されていますよね。だから、その第3次に当たる人たちが平成26年にどういう形で表現されてくるのかなと思って。減っていくのか、それとも、普通に何もしなくてもこのまま平たんに行くとか微増するのかがよくわからないものですから、この目標設定が適切かどうか僕にははかりかねたので質問させてもらったんです。どっちにしろ、きちんと少子化対策をやっていただきたいというのが僕の思いですので、ぜひよろしく願いいたします。以上です。

○黒木委員長 暫時休憩いたします。

午後1時に再開します。

午前11時57分休憩

午後1時0分再開

○黒木委員長 委員会を再開いたします。

午前中に引き続き、質疑を行います。

○井本委員 私も徳重委員の関連で。私も素人でよくわからんですけど、こども政策課の病児等お助け保育モデル事業ですけど、これは県内でそういう要請があったんですか。

○川野こども政策課長 いろいろな調査によりますと、子育て家庭の中で一番要望の多い部分としまして、経済的な支援とかいろいろありますけれども、その中で、保育の事業の中では、病児・病後児の対応についてが要望事項として非常に多かったということがございます。要望事項が多いにもかかわらず、取り組んでいる施設が少ないという現状もございましたので、そ

れを何とかして穴埋めできる事業、補完できる事業はないかということで、今回、提案させていただきました。

○井本委員 これは、国の助成はどのくらいですか。単独事業ですか。

○川野こども政策課長 これは県の単独事業でございますが、県の基金事業等を活用させていただいて、一部は、労働のほうの緊急雇用創出臨時特例基金を活用させていただいております。

○太田委員 今の38ページの関係ですけど、このモデル事業、サポーターと言われる人、特に看護師は、言葉で言うと在野の看護師さんというようなイメージでいいんですよね。そういう力を持っている人たちが在野でいろいろいらっしゃると思うので、それを活用したいというイメージでいいですね。まず確認を。

○川野こども政策課長 委員のおっしゃるとおりでございます。ちなみに、この事業は県の看護協会といろいろ連携しながら進めていきたいというふうに考えておりますが、看護協会にお聞きしますと、そういった形で地域には潜在看護師さんがいらっしゃいまして、お話では、約200名ぐらいは、今、在宅にいらっしゃるけど、アルバイト的な仕事はやってみたいというような看護師さんもいらっしゃるというお話もございましたので、そういった方々にぜひこういう事業で活躍していただきたいというふうに考えております。

○太田委員 2つ質問があるんですけど、これでは、看護師さんが保育所に行って看護をするということになっていますね。保母さんたちは、健康なお子さんたちを保育することをずっと続けられればいいんですが、看護師さんは、保育所に出向いて行って、休息しているというか寝かせている子供さんたちの病的な状況を観察しなが

ら、いろいろ対応しながら、1時間か2時間ぐらいで、よくなったかなということであれば戻ってもいいとか。だから、時間的な働きになるだろうと思うんですが、保育所の人との違い。看護師さんは行ってどういう仕事をされるのか。モデル的な仕事というのはどんな感じですか。

○川野こども政策課長 おっしゃるとおり、保育士さんは、保育所で子供さんを見ている。そして、発病して熱が出てきた。ぐあいが悪い。通常でしたら、保護者のほうに連絡して来ていただくのが普通なんですけれども、そのときに、どうしても行けない、父親も母親もどうしても行けないというときに、看護師さんを派遣しましょうということに来ていただいて、感染症等がありますので、別室のところに子供さんをして、そこで看護師さんが面倒を見る。親御さんたちが来るまでの間、そこで保育をしていくと。ただ、なかなか親御さんが来られない、そして、熱がひどくなって状況が悪くなったということになれば、地域の病院とも連携をしまして病院へ送迎するとか、そういった部分も今後、検討していきなさいいけない部分かなということで、場合によっては、緊急によっては、そういう部分を担っていく形も出てくるのではないかとこのように考えています。

○太田委員 最後の質問で予定しておったんですが、これは、保護者にとっては、仕事を休まんでいいわけだから、1時間、2時間程度のちょっとした病的な対応をしてあげればいいということであれば、お父さん、お母さんから見れば、仕事を休まんでいいという意味では非常に助かる。だから、そういう要望はあると思うんですね。それはそれでいいと思いますが、多少、保育所としては、お父さん、お母さん方が、自分の子供が悪いのに、さっと来て見てあげる

ような親心というか、そういうのも養わないかるところでもあるものだから、その辺の兼ね合いが、こういうモデル事業を通して1～2年やりながら、そういう問題点があれば、また別な手を打っていくとかしていかないと、お父さん、お母さんにとっては、仕事を休まなくていいということについては社会的には物すごく助かると思うんですが、今度は、自分の子供なんだという思いが薄れるところの問題も、この事業の中でモデル的に検証していかないかところかなと思って、その辺もモデル事業としてはあるんだろうかなと思って、そういうのはどうでしょうか。

○川野こども政策課長 委員のおっしゃったとおりでございまして、やはりどうしてもやむを得ない場合、どうしても仕事の都合がつかないという場合を想定しております。ただ、子供を預けっ放しで、7時間も8時間も病気の状態で保育園にいるというようなケースが出てきた場合は、おっしゃったような意味合いもありますので、この事業の使い方、1年間やっていきまして、どういった状況で、どれぐらいの時間で看護師さんが派遣されて、どういう状況かというのがまとまりますので、その辺をきちっと精査していきたいと思っております。

○太田委員 わかりました。恐らく、今度は、先ほどちょっと言われた、病院に連れていかざるを得ない場合の送迎の問題、また新たな問題が少し出るのかなと思って、ひとつ、このモデル事業の中で見ていただきたい。検証といいますか、実証を見ていただきたいと思っております。

ちょっと変えていいですか。

○黒木委員長 どうぞ。

○太田委員 22ページの災害拠点病院等機能強

化事業、これもいろいろ質問がありました、この事業は、災害拠点病院の7病院が手を挙げられて、自家発電装置の移設なんかを1億6,000万ほどかけてやるということであり、この事業自体は、基本的には24年度で終わるものなのか。初期投資として、移設を行う事業というのは最初からお金がかかるものですから、こういう事業は今後も続くものなのか、24年度で大体終わりということのような事業なのか、その辺はどうなるのでしょうか。

○緒方医療薬務課長 今、この災害拠点関係は地域医療再生基金を財源として確保しております、計画上は、今年度そういうような対応をとっていくという形で、今年度だけというふうに考えております。

○太田委員 わかりました。

衛生管理課の31ページのアレルギー対策事業についてですけど、昔の子供たちはアレルギーは余りなかったように思うんですが、午前中の質疑の中では、児童の中に2,544名がそういう体質を持っておるということで、学校の給食等にいろいろ配慮をしなきゃいかんということになっているんだろと思いますが、学校現場での給食関係の対応で、「この子にはこれは食べさせたらいかん」とか、メニューをちょっと変えたりするのかなということ、その辺の現場での対応はどんな現実があるのか、教えてください。

○船木衛生管理課長 当然、給食を提供するのに、学校のほうでも、それぞれの児童生徒さんの保護者の方から、アレルギーがあるないの調査を行われておるようでございます。そして、その報告に基づいて、例えば、先ほど説明した卵とか牛乳とか、そういうのが食べられない子供さん、こういった方には給食の中でそういう

メニューを外すとか、アレルギーの強い方は弁当を持参するとか、そういう工夫をなさっているということ、伺っております。

○太田委員 多少、現場では、変なものを食べさせたらいかんというクレームが来るだろうから大変だろうなと思って。弁当を持ってくるという方法もあるわけですね。

それと、この問題での最後の質問になりますが、アレルギーというのは、テレビ報道を一回見たときに、モンゴルでは、お母さんが仕事をせざるを得ないから、子供を産んだらすぐ馬小屋に連れて行って、小さいときから子供が馬小屋の中でいろいろな雑菌類も含め吸い込むものだから、意外と湿疹というのはモンゴル人にはないんですという番組もあったんですよ。アレルギーというのは湿疹とは関係ないかもしれないけれども、医学的にはどんなものとして見られているのか。例えば、ストレスがたまってくるとどうも湿疹が出やすいという人もおったりするものですから、アレルギーというのは薬でしか対応できないのか、精神面での何かがあれば改善するのか、医学的に見た場合にアレルギーというのはどうしようもないものというふうに位置づけられているのか、その辺はどうなんでしょうか。

○船木衛生管理課長 非常に難しい質問かと思うんですけども、食物アレルギーについては、今、委員がおっしゃったように、大部分が乳児期に発生して、年齢とともに少しずつ改善されていく部分があるように聞いております。

それで、なぜ食べ物でアレルギーを起こすかということ、でございますけれども、食べ物は私たちが生きていくのに欠かせないものですが、個人の体質、食物の種類によって、例えば、細菌が入るとかそういったときに体が抵抗

を示すようなことと同じようなもので、牛乳とか小麦とかそういうものがアレルギーとなって、その中のたんぱく質が影響するというふうに聞いております。したがって、基本的には、そういったアレルギーを取り除いてやるということが今の対処方法の一つかと思えますし、年代的に抵抗性ができてくることも多少はあるのかと思えますけれども、具体的には、なぜそういうアレルギーが出るかという、最近言われているのは、食物アレルギーではなくて、花粉症とかそういうのも含めて、何らかのアレルギーを持つ人が非常にふえてきているというふうに聞いておるところです。

○太田委員 わかりました。花粉症もそういうものね。学説的にどういうふうになっているのかなと思って。わかりました。今の現状はそういうことですね。

あと2つほどありますが、34ページのがん診療連携拠点病院等の強化事業ですけど、これも額としては6億6,000万で、医療機器を備えるということではありますが、これは入札等でされると思いますが、医療機器は非常に高いもので、専門的にきちっとチェックする方法というのはどういう形をとってやられましたか。妥当なものであるかどうかというのを含めて。

○和田健康増進課長 医療機器につきましては、恐らく、それぞれの病院が機器選定委員会等で判断されているのではないかとこのように思いますけれども、確証はございませんので、後ほど確認させていただきたいと思えます。恐らく、そのような形で、どういう機器を選んだらいいのかという委員会で選定されてやられていると思っております。

○太田委員 医薬品なんかも、そういう改善を病院局のほうではされたんですかね、医薬品

を購入する場合とかは。こういう機器類も、一応、また後で報告をお願いいたします。

午前中も出ました看護大学の体育館使用料のことです。十屋委員のほうからも出ました。対象としては、土曜、日曜にやるんですよ。学生さんが使っていないときなんだろうなというふうにイメージしましたが、17万の収入があるということで、県全体としても、遊休資産を大いに活用しようというのもありまして、県の宿舎とか病院の先生方の宿舎の空き家も民間に開放したらという話もいろいろあったりしたと思うんですが、それとの関連もあるものですから。土曜日曜ということは、学生さんは使わないということなんですか。クラブ活動とかはないんですか。

○緒方医療業務課長 今現在予定をしておりますのが、昼間、一般貸し出しが可能な日が48日ということで、基本的には日曜日と祝日とかそういう形で。学生さんが使うということであれば、そちらが優先という形になります。

○太田委員 これは教育委員会とも関係すると思うんですけど、高校、中学校でもコートとかあいているときがある。ただ部活の一環としてやるから、なかなか一般開放はできないだろうと思えますけど、大学がされたということは、そういう調整をうまくされたのか。これまでずっと借りていた団体があって「じゃ、有料にしましょうか」ということだったんだろうなと思って。そうすると、有料にすると「何て県はみみっちいだろう」という批判が出てくるんですよ、私どもに対して。有効に使おうという意味では、そしてまた、市民に開放するという意味では、私は評価して、健康づくりのためにも大いにこういうものが広まるといいかなと思って、確認の意味で聞かせていただきました。こういっ

たものが高校とか——部活があるから難しいかな。おもしろい取り組みであるとは思っています。ただ、300円じゃなくて200円のほうがいいかなと。「夜は400円だけど、昼間は200円でいいだろう」というのは意外とあるんじゃないかなという気がするんです。団体が借りているから。

最後にいたします。46ページのふぐ取扱条例の関係で、こういうふうに料金をいただきますよということですが、再交付と書きかえの意味はどんな意味でしたかね。再交付と書きかえというのはどんな場合に出てくるのか。

○船木衛生管理課長 再交付は、認証書を紛失されたり毀損されたりした場合に行うものを再交付としています。書きかえというのは、ふぐ処理師がその施設に配置されることになるわけですがけれども、ふぐ処理師の配置、処理をする人がかわった場合とかそういう場合に書きかえ交付という形で規定をしておるところです。

○徳重委員 2～3質問させてください。

衛生管理課長にお尋ねいたします。155ページです。犬の捕獲抑留及び処分ということで、1億638万1,000円という大きなお金が使われるわけですね。今、何頭ぐらい捕獲なり抑留をされているんですか。県内、毎年何頭ぐらいになるものか。それは毎年処分されるものか。

○船木衛生管理課長 犬の捕獲頭数でございますけれども、平成元年度では6,120頭ぐらいあったものが、平成19年になりますと1,384頭、20年度が1,311頭、21年度が1,295頭、22年度が1,204頭と、捕獲頭数等は大幅に減少してきておるところでございます。したがって、処分頭数等につきましても頭数が減少してきておりました、平成元年が1万2,508頭の処分でございますけれども、19年度が2,666頭、20年度が2,125頭、21年度が1,313頭、22年度になりますと990

頭と減少してきておるところでございます。

○徳重委員 ということは、例えば22年度は910頭——ことはどれだけ予定されているんですか。24年度は。

○船木衛生管理課長 済みません、23年度の集計が出ていなくて、譲渡とか引き取り頭数等は出ておるんですけど、処分・捕獲の部分が手元にはございません。ちょっと確認をいたします。

24年度の予定頭数ということでございましょうか。それにつきましては、多分、今年度と同じ、あるいはその減少を目指して業務を推進しているということで、予定という形での頭数を挙げているものではございません。

○徳重委員 23年度が出ていないということは、まだ終わっていないから出ていないのかな。それはわかりませんが、22年度で1,204頭、今年度1,000頭と仮定したときに、1億使おうとされているわけですね。犬を処分するためにあるいは捕獲するために余りにも金がかかり過ぎているような気がします。1頭10万かかることになるんじゃないですか。1億で1,000頭ということになると、1万じゃないですよ。1億だから、1頭10万でしょう。これはどう理解すればいいですか。

○船木衛生管理課長 今上げております動物管理費でございますけれども、当然、今申し上げてきました捕獲・抑留とかそういう業務も入りますし、動物保護管理所の維持経費、こういったものも入ります。それから、いわゆる愛護的な、動物「いのちの大切さ」みんなしあわせ事業、こういった形の事業を含めてでありまして、動物愛護関係の啓発普及、こういったものも含めましてそういう事業と、これに従事する人件費等を含めた額になっております。

○徳重委員 元年からすると20年たっているか

らかもしれませんが、かなり数が減ってきている。今、何人でこの事業を実施されているんですか。約1,200頭の捕獲あるいは抑留の施設の管理者というんですか、委託になっているのかどうか分かりませんが、どれぐらいの人数でやっていますか。

○船木衛生管理課長 捕獲・抑留業務等々は、先ほども説明をいたしましたけれども、財団法人宮崎県公衆衛生センターに委託しております。これに従事している人員は18名となっております。それと、委員おっしゃいました経費の部分でございますけれども、確かに、処分とか捕獲頭数が減ってきている中で、委託料的には、19年、20年、ずっと減額をしてきまして、19年度に1億4,240万であったものが、24年度、来年度でございますけど、1億638万1,000というふうに、委託料そのものは減少をさせてきているところでございます。

○徳重委員 捕獲されている犬は、飼い犬なのか、あるいは野犬なのか、その割合というのわかりますか。

○船木衛生管理課長 飼い犬か野犬かというのは今すぐ割合的にはわかりませんが、基本的には、捕獲頭数が少なくなってきたというのは、飼い主の飼い方が適切になってきたという部分もあるかと思えます。野犬等の捕獲等については近年非常に少なくなって、飼い主の方のちょっとしたすきに犬が逃げたとか、そういう形での保護といいますか、野良犬を捕獲するという形の件数は少なくなっている状況でございます。

○徳重委員 犬も法律で守られているわけですから、この管理を行政がやれというのも酷な話かもしれませんが、県内に大体何頭おるとか、だれが犬を持っているとか、愛護犬なり、そう

いうデータというのはとっていらっしゃるものですか。

○船木衛生管理課長 県内の犬の登録頭数というのは、これは市町村の業務となっておりますけれども、平成22年度で6万8,458頭が登録をされております。

○徳重委員 6万8,458頭の飼い主の方々に対して、「放さないように」とか、あるいは、「現在いらっしゃいますか」というアンケートなり何なりをとられたことはあるものですか。登録されている人に対してですよ。

○船木衛生管理課長 犬の登録とあわせて狂犬病の予防注射というものを実施しておるわけですが、関係の市町村、獣医師会等と連携を図りまして、注射においでになったときに啓発のパンフレット等を一緒にあげたり、それから、テレビ、ラジオ等を通して、適切な犬の飼い方、狂犬病予防注射の実施等について啓発を行っておるところでございます。

○徳重委員 このことについては最後にしますが、とにかく1億円も県費を使っているということからして、少しでもこれが、犬を放さないようにと。野犬は本当に少なくなったと思っています。野犬がふえるというのはほとんどないんじゃないかと想定されますよね。そう考えますときに、細かいことかもしれないが、「逃げたときには連絡してください」とかそういう通知なり、いろんなコミュニケーションをとっていくということは大事なことかなと思っておりますので、できるだけ経費が節減できるようにお願いをしておきたいと思えます。

それから、これも衛生管理課のほうですが、156ページ、BSEの検査費用が1億6,584万上がっているわけですが、この食肉検査所の経費、昨年からすると約3,000万強ふえておるわけですが

が、これはどこがふえたんでしょうか。

○船木衛生管理課長 これの増額になっている部分の主なものは、都農の食肉衛生検査所の雨漏りの修理関係と、備品関係で羽数カウンターを10カ所更新するという部分で金額が大きく膨らんでおります。

○徳重委員 先ほどBSEのことを言いましたが、口蹄疫等でかなり肉の生産も減っているかなという感じがするわけですが、この1億6,584万という数字の中では、前年度との比較でどれぐらいの差が出ているものですか。全然ないんですか。

○船木衛生管理課長 BSEの検査につきましては、見込みの頭数で予算を計上させていただいたところでございます。約6万頭の検査を見込んで予算を計上しておりますけれども、BSEの検査キットについては、国のほうの国庫補助基準額が1キット当たり25万7,250円とその額が示されておりますので、それに基づいた形で、あとは人件費とかそういうものを積算しておりますので、6万頭ということですので、昨年度との差異はないところでございます。

○徳重委員 ということは、BSEでかなりの頭数、30万頭——牛はそんなになかったと思いますが、肉牛についてはそんなに処分はされなかったんですか。かなりしたと思っているんですけど。

○船木衛生管理課長 口蹄疫で処分されたのは、当然、処分をされておるところでございますけれども、県内の各食肉処理場に持ち込まれる頭数といたしましては、24年度の見込みは6万頭という形で見込んでいるということでございます。

○徳重委員 私はその差を聞いたかったんだけどな。6万頭との差はどれぐらいの差があった

ものかというのをちょっと知りたかった。

○船木衛生管理課長 21年度は、口蹄疫の前でございますけれども、5万9,063頭を処理しております。22年度は5万2,140頭を処理しています。ですから、その差は、6,923頭、22年度のほうが少ないという状況でございます。

○徳重委員 それでは、いま一つお尋ねします。健康増進課です。不妊治療費の助成で7,422万5,000円という金額が上がっておるわけですが、治療する人が申請をされる。何人ぐらい想定されていらっしゃるわけでしょう。

○和田健康増進課長 ちょっと待ってください。大変お待たせしました。22年度の実績は、宮崎市を除きます分が378件でございます。21年度が367件ですので、23年度の実績はまだ出ておりませんが、380件程度を予定して予算を計上させていただいているところでございます。

○徳重委員 このことについて、県民に周知というんですか、なかなか表面的に「私は不妊治療をします」と言って出てくるのも非常に難しいのかなという気もするんですが、こうして補助制度があつて、「子供を産みたいんだ」ということであれば、皆さん方のほうから県民にちゃんとした知らせがしっかり行くと、まだふえるのかなという気がしますし、少子化の歯どめにもつながるかなという気がするんですが、県民に知らせるための方法というか、どういう方法をとっていらっしゃいますか。

○和田健康増進課長 県は、まずホームページで、こういう助成があるということ、それから、リーフレット等を配布させていただいたりしておりますが、一番大きいのが、後先になるかもしれませんが、不妊治療を扱う医療機関できっちり助成制度のことはお話ししてい

ただいております。だから、医療機関に来られた方はこの制度をほとんど確認されるんですけども、医療機関に行かれない方については、先ほど申しましたように、ホームページだとかリーフレット等で、こういう制度がありますということはお伝えしているつもりでございます。

○徳重委員 ぜひ、少しでもたくさんの方が利用して、少しでもたくさん子供が生まれることを期待したいと思います。

その下の5番目のHTLV-1ウイルス、これはエイズのことでですか。

○和田健康増進課長 これは、Human T cell leukemia virusとって、ヒト成人性白血病の原因となっているウイルスで、エイズウイルスの近縁ウイルスではございますが、エイズウイルスとはちょっと違うと。

○徳重委員 その方が県内に何人かいらっしゃるんですか。

○和田健康増進課長 人口でいくと1%ぐらいはキャリアの方がいらっしゃるのではないかと推計ではなかったかと思えます。もし数字が間違っておりましたら、後ほど訂正させていただきます。

○徳重委員 1%といたらすごい数じゃないですか。

○和田健康増進課長 ただ、これはキャリアの方なので、そのうち、一生涯にある割合の方が白血病になられるというような形になります。今、母子感染の防止対策事業を行っておりますので、これで新たにキャリアになられる方はどんどん減っていきますので、人口が高齢化していくとキャリアの方は減っていくという、世代の交代が進むとキャリアの方は減っていくというような形になります。

○徳重委員 金額的には123万というわずかな金

ですよ。これで治療が可能なんですか。

○和田健康増進課長 治療のほうは医療保険のほうで行われますので、我々は、キャリアと診断された方とか白血病になるのではないかと心配になられる方の相談を受けたり、受診していただく医療機関を定めたりしてお知らせするという事業になります。医療については直接医療機関のほうにお願いするということになります。

○井本委員 今言ったエイズのあれはどのくらいになっているんですか。これの対策はあるんですか。

○日高感染症対策室長 エイズにつきましては、私ども、保健所で検査体制をとっております、相談がありましたら、保健所で匿名の検査を受けるように指導しております。それで、実際にエイズの検査ができますということと、最近治療ができるということも含めて相談に乗る体制を保健所でとっているところがエイズ対策です。

○井本委員 今、県内に感染者はどのくらいいるんですか。ふえているのか減っているのか。

○日高感染症対策室長 昨年、12件の報告がございました。一昨年は5件の報告、その前が3件ということで、昨年の12件というのは、「最近、非常にふえているのではないか」というような指摘を前の常任委員会でも受けたところでございます。そういう中で、ふえているか減っているかということになりますと、総数は、県の中で届けられている、私どもが持ち合わせている数字としては48件になります。その48件のうちの12件が昨年出てきたということでありまして、私どもも、医療関係者等の研修会に出席させていただきまして、その中でその原因等を先生方にお聞きしたわけですがけれども、そのお聞きした内容では、エイズに感染して5年ぐらいする

とウイルスが陽性になって、5年ぐらいしますと症状が出たりする人もいます。そうしますと、5年ぐらい前にそういう経験をした方が今見つかっているというふうにとらえないといけません。そういう中で、今もどんどんふえているのかということになりますと、そういう方々が認識を持って検査を受けていただいて医療機関の方の目にとまらないと認識しない。どうやってそれを発見すればいいのかという話になりますと、もしかしてエイズの症状が出ている方もいらっしゃるのではないのかという医療関係者の方への啓発も必要になってくるということで、エイズ拠点病院を中心にした研修会を今後も充実していこうというふうに考えております。

○井本委員 今さっき、ちらっと言われたけど、治るようになったんですか。

○日高感染症対策室長 薬で発病を抑える、そういう薬が最近どんどん出てきまして、治すことはできないんですけれども、エイズになりにくいとか、陽性のままで症状をもたせることができるということで、延命率がどんどん延びているということでございます。

○清山委員 さっき御説明があった、5年前の状況を見ているかもしれないということは、つまり、昨年の新規の12件は、ほぼすべてエイズとして発症した方が見つかったような形だったんですか。

○日高感染症対策室長 昨年の12件の内訳は、H I V感染者が7件、エイズが5件でございます。ですから、エイズ5件のほうは5年以前ぐらいにというような説明を受けたところです。そうしますと、あとの7件はということになるわけですが、発症については5年から先はまだはっきりしていない。例えば10年たって出るとか、発症しない人がいらっしゃるというふうに

聞いております。

○清山委員 この辺、私も詳しくないので教えていただきたいんですけど、先ほど室長が、医療従事者への啓発を図るということで、それもすごく大事だと思うんです。インフルエンザみたいに、急性期は熱を出して、節々がはれて、リンパ節がはれて、一見風邪とかインフルエンザに見えるけど、それがH I Vの急性感染という症状はよくあるので、大事だと思うんですが、それ以外にハイリスクの感染者の方々、例えば12件新規で見つかったら、その人の周囲の接触者は非常にハイリスクですよ。そしてまた一方で、風俗関係、風俗って行政的には何と言えいいのかわからないんですけど、そういう業界の人たちとか、特にゲイで言えば発展場というような集まる場所がありますよね。そういうところに対して行政はどれほどまでできるのか、お伺いしたいんです。

○日高感染症対策室長 実はエイズ予防法というものが以前ございました。そのときには、人にうつそうという意識のあるような患者については、その住所氏名を県当局に届けなさいという届け出になっておりました。そうしますと、医療機関から個人の特定の情報を我々は得ることができたわけですが、これが感染症法に統合されたときに、そういうもろもろの個人情報をもは得られなくなっております。ですから、H I V感染陽性の届け出に関しましては、住所等は全くなくて、年齢と性別しか私どもは把握できません。そういう状況で保健所の窓口に頼っているところなんですけれども、患者さんあるいはそういう人が検査に来られた。そうしますと、陽性の方がいらっしゃる場合に、当然、その方を通じて、個人情報を大事にしながらも啓発をお願いするという、いわゆる保健

所の人対人の対応でしか詳しい部分に入る手段がないというところでもあります。医療機関に「どこのだれがエイズですか」ということを我々は直接聞くこともできません。そういう法体系になっておりますので、そういう中で、できる範囲で保健所の窓口等を充実させているところがあります。

○**清山委員** あと、風俗関係、そうしたところに対しては、現場への実態調査というか、そういうことは行政的には難しいんですか。

○**日高感染症対策室長** 感染症法に関しましては、感染症の患者の報告がありましたら、その人について、周りにうつしていないかという観点だけで動ける体制になっておりますので、そういう意味では、その方の御協力があったり、そういうNPO等が本県にありましたら御相談もできるんですが——都会ではあると聞いておりますけど、いわゆる同性愛関係者の団体とかそういうところに働きかけている行政もあると聞いておりますが、宮崎県では特には持っておりません。

○**井本委員** こども政策課にお聞きしますが、170ページ、みやぎきの「子育て力」活性化事業は、NPO法人に委託しているという話ですが、この前、我々自民党で勉強した、宮大の准教授がやっているそういう教育ですか、これは。違うんですか。どこに委託しているんですか。

○**川野こども政策課長** 「子育て力」活性化事業というのは、県内で活動します民間団体、NPOも含めて、そういった民間団体がいろんな子育て支援に取り組んでいただく活動に対して補助を出すという事業でございます。その補助の内容としましては、ボランティア活動参加の仕組みづくりをしたり、いろんな調査研究事業

をしたり、啓発事業のためのセミナーイベントをやったり、さまざまな活動内容が考えられるんですけども、そういった団体に対しまして補助をしていく事業でございます。

○**井本委員** 子育て力を活性化すると書いてありますね。子育て力というと、私なんかを感じるのは、今、虐待とか何とかあって、虐待した人をとっ捕まえてみたら、「自分は虐待をしているんじゃないんだ。教育しているんだ」というのがほとんどですよ。子育てと虐待との境目が余りわからんというか、そういうことをここで子育て力と言っているのかなと思ったが、そうじゃないんですか。

○**川野こども政策課長** 先生が言われたような内容、例えば、保護者に対する子育てのやり方とか心構えとか、そういったセミナー、イベント等も内容的には含まれてくると思います。ただ、これは、子育て力という、全体の子育てに対する支援の活動の活性化というような意味合いでやっていく事業でございます。

○**井本委員** 去年だったか、ことしか、自民党で勉強会をやりましたね。あれはどこの先生だったかな。宮崎大学の准教授だったと思うんです。子育てのノウハウを持っておられて、日本でも先進的だとかいって、県からも補助が出ておるとい話をちらっとしたような気がしたんですが。市だったんでしょうかね。御存じないですか。

○**川野こども政策課長** 実は、就学前教育のほうでそういう養成講座をやっておりまして、宮崎大学の立元先生にお願いして、そういう研修会を実施したところでございます。

○**井本委員** 我々も内容を聞いて、なかなかうまくできているなという感じがしたものだから、もうちょっと力を入れていただけたらと思った

次第でありました。一遍本会議場で取り上げようかぐらいに思っていたところだったんですけど、それはもうちょっと研究します。

次に、宮崎県地域医療支援機構運営事業についてですが、ここにある事業というのは機構が決めた事業なんですか。

○緒方医療薬務課長 国の補助事業で地域医療支援センター事業というのがございまして、その中に、医師の確保とかキャリア形成支援とかそういうようなメニューがあるわけですが、その中身は、個別具体的にどうしなさいというのはありませんので、その中で国の事業に沿った形で、県として、大学等と話をしながら、どういう事業をやっていくということで決めた事業でございます。

○井本委員 わかったような、わからないような。機構としての独自性というのは特になんないということですか。

○緒方医療薬務課長 国は、ある程度、医師確保の事業をやってくださいという形で補助の対象メニューとしてあるわけですが、具体的に何をやるかということは県で決めていいということになりますので、そういう意味では、県がこういう形で独自のこういう事業をやるということを決めて実施しているということでございます。

○井本委員 もう一回言うと、国がメニューを持っておるわけですか。メニューはないんですか。

○緒方医療薬務課長 国の言い方としては、医師の確保をするための事業、あるいは医師のキャリア形成を支援する事業、そういうものをしてくださいというような言い方です。個別具体的にどんなというものはないです。

○井本委員 要するに、もう一回聞くと、この

全部の事業は、地域医療支援機構で全部決めた事業なんですか。そう考えていいわけですか。

○緒方医療薬務課長 昨年10月に立ち上げをしまして、そのときに事業計画という形で各委員さん方にお諮りして決めた事業でございます。

○井本委員 わかりました。それを聞いたかったわけです。

次に、ここで質問していいかわからないが、33ページの予防から終末期までのがん対策体制整備事業、3・11の福島原発事故以来、放射能によってがんが発生するということがよく言われて、それが怖いのためにいろいろやっておるんですけども、あれに対する対策とかそういうものは全然ないんですか。例えば、5番目に「がん予防対策推進事業」と書いてありますけれども、そういうものに対する予防事業というのは考えていないんですか。

○和田健康増進課長 この事業で上げている中では、いわゆる原子力発電所の事故による放射線被曝の対策というのは含まれておりません。

○井本委員 今後、あれに対しては全然考えていないんですか。

○和田健康増進課長 今のところ、宮崎県でいいますと、えびの市あたりが川内原発から50キロぐらいの距離にあるかなというふうには思っているんですけども、今の議論を見ていると、ヨウ素剤の配布も50キロ以内というような議論がされているようで、50キロを超えているところは基本的に対策をとる余裕があるのかなというふうに感じているところで、いわゆる健康増進の中でやるがん対策としては考えていないところです。

○井本委員 今度あれを引き受けるという話がありますよね。県民が心配しているのは、放射能を帯びているんじゃないかということをお心配

しているわけですよ。だから、それををはかるといふことは何らかの形で県独自にやらにゃいかんと私は思うんです。あなたのところと直接関係があるのか私はわからんけど、がん対策といふのをみんなが言うから、あれを浴びるとがんになるんだとみんな思っていますから、だから、その辺で、おたくあたりがやらにゃしようがないんじゃないか。あれをやるなら。今、県当局はそんなことは全然考えていないんでしょうかね。

○和田健康増進課長 恐らく、対応は廃棄物を受け入れる環境森林部になるかと思うんですけれども、私も、線量をはかって、どれぐらいの線量があるかというのは、発がん性を考える上で非常に大事なことだというふうに考えておりますので、そういう意見を求められた場合には、私も、線量を具体的に示すことが大事だというお話はさせていただきたいと思います。

○井本委員 今、宮崎県にそういう機械はあるんですか。

○和田健康増進課長 何台あるかというところまでは確認しておりませんが、それなりの台数はあると思います。

○井本委員 じゃ、次にします。もう一度、子ども・若者支援促進事業ですが、私の理解では、ここに、問題のある子供だけを対象にしている事業というふうに書いてありますね。そういう趣旨なんですか。私の感じは、とにかく若者全体を押し上げるという政策じゃなかったのかなと思ったんだけど、問題のある子を助けるんだというような感じに見えるんだけど、本当の法律の趣旨はどうなんだろう。法律を読まんとわからんけど。

○古川こども家庭課長 法律自体の趣旨は、子ども・若者の自立といひますか、社会生活を円

滑に営めるといふふうに持っていきましょうといふことが趣旨です。

○井本委員 でしょうね。だから、ここで見ると、地域協議会の人たちが、そういうものが設置されたときに、「問題のある子供ばかりに対処すればいいんだな」ぐらいに思ってしまうのではないかと私は思うんですがね。

○古川こども家庭課長 実は、今回、促進事業としましては、支援が必要な子ども・若者を対象に、相談窓口を設置したり、関係機関が集まって地域協議会で協議をやっていくという事業を組み立てているところがございます。

○井本委員 一時的にとりあえずは問題のある子を助けようと、だけど、二次的には、将来は若者全体を助けようと、そういうもくろみと理解してよろしいんでしょうか。

○古川こども家庭課長 法律自体はそういう形ですけれども、国が策定しました子ども・若者ビジョンというのがありまして、そこの中では、すべての子ども・若者、困難を有する子ども・若者、あと、社会全体で支える環境整備とかそういうものが含まれておりますので、すべての子ども・若者といえればすべてなんですけれども、支援が必要だということで今回は組み立てているということです。

○井本委員 わかりました。

我々、去年はおらんかったので、今回、予算を見るのは初めてですが、廃止した事業というのは恐らくあると思うんです。この事業全体で何件ぐらいあるものですか。

○土持福祉保健部長 個々の事業について完全に廃止したものという御趣旨だろと思いますが、ちょっと把握しておりませんが、福祉保健部の場合、これは全体ですが、義務的経費的なもの——社会保障費に属するようなもの、国

の制度で自動的に負担しなければならないもの、そういったものを除いた一般経費については、今回、各部とも前年度の75%で要求しなさいということになっております。ですから、それを個別の事業に当てはめていくと事業が成り立ちませんので、部全体として前年度の4分の3程度の額で要求するということになりますので、廃止しないまでも、かなりの改善なり見直しをやって予算要求をしているという状況でございます。

○井本委員 何で廃止したのかというのを我々知りたいところでもありますから、そういうものを挙げてもらうといいなと。そしてまた、決算の段階で、決算評価で項目を挙げてランクをつけてという、やっていますよね。その結果、これはだめだという部分が廃止ということになったんだろうと思うんですが、そんなふうに考えていいですか。

○土持福祉保健部長 事業評価につきましては、委員がおっしゃっておられます個別のものについては、時期的に6月以降になると思いますが、その中でまた見直しがありますけれども、その政策評価の中で、例えば一番悪かったから即廃止というそのルールはまだできておりません。それがどういう理由かということで、場合によっては廃止になることもありますでしょうし、もう少し改善して事業効果を高めていくというやり方もあると思います。

○井本委員 次の予算委員会、あるいは決算委員会のときもそうですが、新しいものはわかるわけですね。だけど、なくなったものは何がなくなったのかもわからんし、そしてまた、増額したのも何が増額したのか、何を減額したのかもわからんでしょう、これだけでは。そういうのも我々がわかるようにしてもらいたいかな

という気がするんです。これについては、委員長、何か考えてみてください。

○黒木委員長 はい。またそれは検討させていただきます。

○井本委員 部長、いかがですか。

○土持福祉保健部長 当然、各課長さんたちは、それぞれの事業ごとにデータを持っていると思いますので、どれくらいの量になるかわかりませんが、委員会のほうにお出しできる分についてはお出しするというところで作業は可能だと思っております。

それから、廃止した事業については、私も何本かは記憶にありますが、それも整理してお出ししたいと思います。

○黒木委員長 よろしくをお願いします。

○十屋委員 健康増進課が中心になると思うんですが、まず、162ページの歯科保健対策費のところ、去年の11月補正の現計予算6,500万が2,700万になったのはどういうことか。この前、補正のときに在宅の関係が落とされたのか、その辺の関係かなと思っていたんですが、それを一つ教えていただけますか。

○和田健康増進課長 委員おっしゃるとおり、在宅歯科診療設備整備事業の終了に伴う減額でございます。

○十屋委員 それから、先ほども出ましたけれども、がん診療連携拠点で6億6,300万でいろんな機器を更新するということなんですけれども、これは地域医療再生計画の予算の中にも同じ額があって、一つ心配するのは、同じ時期に買ったら更新時期が重なってくるのかなと。そうしてくると、ある程度平準化しておかないと、予算的な組み方としたときにまた何年後かにどんとふえちゃうので、そういう心配があるんですけど、そのあたりの懸念はないのか。

○和田健康増進課長 病院の医療機器については、病院がほかの機器とあわせて確実に計画を立てられていると思いますので、今回、基金が使えるということで病院のほうでも前後された可能性はあるかもしれないんですが、それは我々のほうとしては病院にお任せするしかないのかなというふうに考えております。

○十屋委員 きのう、病院局の話だと、耐用年数5年ぐらいというふうに答弁があったように聞くんですけど、そうなってくると、ここで更新するとまた5年後に6億数千万どんと出てくるということになってくると、県の財政とするとでこぼこが出過ぎるんじゃないかと思うんですけど、それあたりは、例えばA病院をこととして、来年B病院にするとか、平準化していくのが予算の組み方としては妥当なんじゃないかなと思ったものですから、一応病院側にお任せしていても、そのあたり、部としては考えなきゃいけないのかなと思っています。財政課の考えることかもしれないですけど。

○和田健康増進課長 一応、県立病院については病院局を通じて調整させていただいておりますので、3県立病院の分は病院局がきちんと把握されて対応されているんだというふうに私どもは理解しております。

○十屋委員 次に、164ページの感染症等予防対策費が3億ぐらい落ちているんですが、これは薬剤がそろったのか、タミフル関係か何かと思うんですけど。

○和田健康増進課長 御指摘のとおりで、(事項)肝炎総合対策費のほうを見ていただきますと、2億ことし予定しているんですが、23年度の当初がゼロとなっております、実を言いますと、この肝炎対策の経費が、23年度は感染症等予防対策費の中に含まれておりました。肝炎対策と

いうことで事項を別立てにさせていただきましたので、このような形になった次第でございます。

○十屋委員 そこも聞こうかと思っていました。わかりました。

最後に、母子寡婦福祉資金で3億1,800万、23年度が3億8,000万、7,000万ほど落ちるんですけど、これは統計的に、データで見込みがこの額になるのか。

○古川こども家庭課長 母子寡婦福祉資金の特別会計につきましては、特別会計が余りにも膨らむのを防ぐという意味で、法律によりまして、繰り越し金額、今年度の場合は22年度末の資金なんですけれども、これが過去3年の貸付額の平均の2倍を超えないようにと。2倍を超えた場合は、その超えた金額を、余るということで、出資した国とか県に返しなさいというのが法律で決まっております。それが23年度は7,400万ありましたので、23年度予算として含まれております。24年度につきましては、2倍を超えておりませんので、その7,400万の支出がないということで全体的には減額になっているという状況でございます。資金自体は、今まで貸した金額が戻ってきますので、過去平均の2倍程度は確保できるという状況になっております。

○十屋委員 よくわかりました。

○中村委員 130ページです。前にも聞いたことがあるんですが、ここに薬物乱用防止推進事業が341万5,000円組まれています、「ダメ。ゼッタイ。」とかそういう文言で見かけることはあるんですが、効果があるのかなというふうに思うんです。というのは、この前も言いましたが、保護司をやっている一番扱う事件は薬物なんです。一回やったらなかなか初犯でおさまらずに、何回も何回も繰り返して保護観察処分になるん

です。きょう相談に来て、「やめなさいよ。大変なことになるんだよ」という話をしながら、明るく日には、警察につかまると電話が来るときがあるんです。だから、保護司あたりに事細かく、こういう状況で体もぼろぼろになりますよということを書いて、対象者にそれを渡すようなそういったものに予算を使われたらいいんじゃないかなと。ただ広告で張り出すだけじゃなくて。

それともう一つは、提案ですが、高校生が卒業する前に薬物の怖さというものを教えるやったらどうなのかなという提案ですが、いかがお考えでしょうか。

○岩崎薬務対策室長 薬物乱用防止推進事業でございますが、この薬物乱用防止推進事業の中には、県で、民間11団体の皆さん、386名の方に薬物乱用防止指導員としてお願いを申し上げているところでございます。これは、薬業関係の団体ももちろんですけども、保護司の方、ライオンズ、ロータリーの方、PTA連合会というふうに、青少年にかかわる方に参加いただいて、386名の方がそれぞれのお立場で薬物乱用防止推進啓発などに頑張っているところでございます。この予算の中には、386名の方への経費と、もちろん啓発のためのリーフレットや資料、グッズなどの作成費用も入っております。

委員おっしゃいました、この事業がどれだけ効果を上げているかということに関しては、非常に厳しいところでございますけれども、検挙される人数から申しますと、年によって多かったり少なかったり。例えば大麻でしたら、21年は検挙者数がかかなり多かったですけれども、22年、23年になって少し大麻が減っております。ただし、そのかわりに覚せい剤が23年はちょっ

と増加をしている状況でございます。

この啓発活動が、薬物乱用にどれだけ防止効果、抑止力が働いているかというのは厳しいところでございますけれども、薬物乱用防止対策は大きな3つの柱がございまして、1つは、取り締まりを強化すること、いわゆる供給する側を抑える。もう一つが啓発ということで、小学校から高校に至る若い方たちへ啓発をして、教育ということで、手を出さないようないろんな知識を勉強していただくということと、もう一つは、再乱防止——薬物に染まりますとどうしても再度やってしまうケースが多うございます。特に覚せい剤は80%が再乱用者と言われているところでございます。この3つをそれぞれ取り組んでいるところでございますけれども、啓発や取り締まりを強化する、いろんな手を使って、継続的に薬物乱用防止というのは繰り返し進めていく必要があるというふうに考えているところでございます。「ダメ。ゼッタイ。」キャンペーンとして6月にやっておりますのは、県民の皆さんにアピールしようということで、年間通していろんなキャンペーンをやっているんですけども、特に強く今キャンペーンとしてやっているところでございます。

それと、高校生や一般の方に対しましては、今申し上げました指導員さんや、保健所に県の職員がおりますけれども、職員が小学校や中学校に行きまして、薬物乱用防止教室という形で、30分から40分程度いただきまして活動をしているところでございます。それと、卒業の時期は確かに、年度がわりとといいますか、3月ごろは、社会人になって気が緩んだり問題を起こす時期でございますので、実は3月10日でございますけれども、県内の薬物乱用に係る組織全体のアピールとしまして、宮日新聞のほうに載

せたところでございます。本人のみならず、周りの大人たちが薬物乱用から子供たちを守ろうというアピールを出したところでございます。以上でございます。

○中村委員 我々の仲間の司法書士あたりは、多重債務者にならないようにということで、借りないようにということで、高校を卒業する前に各学校に出かけてボランティアでそういう啓発運動をするんです。それと同じようにぜひ薬物乱用についても、大変なことになるんだよということでお知らせをしていただくとありがたいと思います。これは要望です。

それから、155ページの犬の件について、私も、こんなに金を使うのかな、1億円余もというふうに思っています、これには猫は含まれていないんですか。

○船木衛生管理課長 当然猫の引き取り等の業務も含まれております。

○中村委員 今、飼い犬が多いですね。私は犬猫が嫌いなもんだから、結婚の条件で聞いてみた、「犬猫は好きですか」と言ったら、黙っていたから、これは一緒になってもいいかなと思って。全然飼っていないです。清山委員は「大好きです」と言うから、ちょっと今離れて。我々が選挙に行くでしょう。お茶をこうしてもらいますよね。犬を飼っている人はわからないんです。毛が飛んでますから。「あれ、飛んでる」。私はそこでお茶をいただくときは、「ええ、そうですね」とふたをしながら話さないのどにかえるんです。そのぐらい犬が嫌いなんです、ある人に言わせると、知らないうちに犬を食った人間が犬から追っかけられるから、嫌いなんだろうと言われたことがある。食ってるんでしょうかね。昔のことですから、肉のないころだから食べていたかもわかりませんね。

さっきちょっと漏れた件は、犬でも猫でも飼う者はちゃんと避妊手術をして、余計子供が生まれますから、捨てたりしないように啓蒙活動をしなくちゃいけないと思います。また、それに関して、これは余分なことですが、大きな犬をよとよとしたお婆さんが引いて歩くんですね、堤防を走っていると。かみつくんじゃないかと思って心配しますが、その辺のこともひとつ啓蒙活動をしてください。犬は大嫌いですから。怖いから。

○船木衛生管理課長 委員おっしゃいますように、私ども動物関係の業務に携わっておりますと、保健所へは当然、委員のおっしゃったように、隣の犬の飼い方が悪い、猫のしつけが悪い、こういった苦情といたしますか、意見が寄せられて、保健所を通してそういった関係の飼い主さんには指導をして、近所迷惑にならないようにということで啓発活動を含めてやっているところでございます。今後とも、地域の中で、犬猫がそこに暮らしている人たちと一緒に生活できるような飼い主になっていただけるように啓発に努めてまいりたいと思います。ありがとうございます。

○井本委員 関連で。ロンドンとかああいうヨーロッパなんかは、犬が好きな民族だから、法もいろいろ整備されているみたいですね。日本の法整備というのはどの辺ぐらいまでできているのでしょうか。例えば今言った犬を捨てたら罰金とかそんなのはないんでしょう。ちょっとその辺を聞かせてください。

○船木衛生管理課長 飼っている犬をむやみに捨てたりしたら、当然、動物の愛護に関する法律の中で罰則規定等がございます。

○井本委員 ほかにはないんですか。それだけです。罰則規則とか。

○船木衛生管理課長 動愛法の中で、みだりに犬を捨てたり、飼っているものを適切に飼わないような部分について、環境省が所管になりますけれども、ここからの流れの中で、県が私どもの衛生管理課、そして出先といたしましては保健所等で、動物を飼育している人たちに対する啓発活動というんですか、こういった形で狂犬病の予防注射とかしつけ方教室、こういった際に啓発を行い、それと年に1回でございませけれども、動物フェスタというイベントを臨海公園のほうで開催しておりますけど、ここに動物の愛護団体、それから獣医師会、市町村の方おいでいただいて啓発活動を行っておるということです。犬を飼っている人たちそれぞれの問題がどうしてもありますので、そこを環境的な部分、近隣に迷惑にならないように飼育していただくというのは、啓発という方法で現在取り組んでおるところでございます。

○井本委員 犬だけじゃないんですけど、猛獣を飼っておるとか、あれはどうなっているんですか。あれは別に禁止はされておらんわけですか。

○船木衛生管理課長 猛獣ですか。

○井本委員 ライオンを飼っておるとか。

○船木衛生管理課長 これは、今申し上げました動愛法の中で特定動物という形で指定をされておりまして、動愛法に基づく許可が必要になっております。県内では、今言いました猛獣という部分に当たるのは、フェニックス動物園、ここに約45頭、特定動物ということで指定しております。それから、県内の4保健所の中で、ニホンザルとかフクロテナガザルとかこういったものを飼っておられて、許可を取っておられる方がいます。そういった猛獣という部類については、特定動物ということで許可が必要になり

ます。

○中村委員 163ページを見ていただきますか。今、隣のドクターに「歯が何本人間はあるの」と聞いたら、21本と言いましたか、そんなことはないですがね、何本ありますか。

○和田健康増進課長 28本、おやしらずを入ると4本ふえますので、32本になると。

○中村委員 私は何も取り柄がないんですが、28本ですね、6、9、2、8なんです。全部自分の歯で、虫歯がないんです。それだけが取り柄なんです。ところが私の友達に、「おれはもともと虫歯はなかったんだ。虫歯を持っている女性とキスしたら移ったんだ」と言っていました。

○和田健康増進課長 虫歯の原因はミュータンス菌というふうに言われております。歯磨きを一回もしなくても虫歯が全くない人も、非常に歯が強い体質の方が日本人にはいらっしゃいますので、そういう方もいらっしゃるんですが、ミュータンス菌が原因になっているので、ミュータンス菌を持っている人から口移しというのはいり得ると思います。

○中村委員 これは冗談ですが。障がい児等歯科保健ネットワーク事業というのがありますが、歯医者にかかるのに障がい児は大変なんですね。この前、意見を聞きよったら、都城の歯科医で障がい児、特に知的障がい児なんですけど、診るところがない。わざわざ宮崎まで来ていると。甚だしい人は、たまに大阪まで行かなくちゃいけないという人もいらっしゃるんです。そういうことで、私は都城の歯科医医師会に行って、何とかありませんかねという話をしたんですが、一回来てくれました。歯磨きの習慣とかそういうのをしてくれましたが、治療をするところまでは至っていないんです。だから、何か県の力で例えばどこか指定をして、都城なら都城はど

こそこ、宮崎はどこそこ、延岡はどこというような形で、専門に知的障がい児でも診られるような歯科医がおったらいいなと思うんですけど、そういったものは事業にはなりませんかね。

○和田健康増進課長 今、委員がおっしゃった事業そのものが、この障がい児者等歯科保健ネットワーク事業の一部となっております。基本的には、宮崎市内にあります、さっきおっしゃられました歯科福祉センターが治療の中心になっているんですけども、そこを拠点として、地域の歯科医師の方に、何とか障がい者の治療をしていただけるような研修を行って、加わっていただくように県の歯科医医師会と協力して実施しているところですが、なかなか急には広がらないという問題はございます。

○中村委員 宮崎ぐらいまでなら往復できるんですが、大阪まで通っているという人もおまして、それは大変だなと。そういう人たちが各地でできれば助かるんですけどね。よろしくお願ひします。

それから、171ページで障がい幼児保育事業というのがありますが、これは幼稚園に預けたときのことなんでしょうけれども、私の知り合いで、未熟児で生まれて、心臓の手術もされて、それから、頭も水がたまるといような状況で保育園に預けていらっしゃいますが、しょっちゅう呼び出しが来て行くんでしょうけど、こういう人たちはどの程度の障がいを持っている人までが対象になるんでしょうか。

○川野こども政策課長 この障がい幼児保育事業の対象になる方は、一応、医師の診断書をいただいているということで、主に最近は発達障がいと言われる子供さんたちがふえてきているという状況でございまして、今、委員が言われたような身体障がい、そういった方たちも含ま

れると思います。これは幼稚園に限った事業でございまして、保育園のほうは対象になっておりませんが、受け入れている幼児の数に応じてまして一定の補助をしているという事業でございまして。

○中村委員 医師の診断というのは、重い、軽いがあるわけで、私の知っている人は非常に重たい状況で、頭に水がたまって心臓も悪いという方で、この前、集中して、預けないで自分で見られたほうがいいんじゃないですかという話をしたんですけど、共働きで家を建てたばかりということで預けていらっしゃるんでしょうけれども、預かる幼稚園のほうもそういう知識がないといけないでしょうから、そういったのは、さきの看護師さんの例もありますが、こういう子供を預かる受け入れ側ではどういう知識を持っていらっしゃるか、その辺は教育がされているんでしょうか。

○川野こども政策課長 今、委員がおっしゃられたような問題は非常に大きな問題になっておまして、近年、こういう特別な配慮が必要な障がいを持っているお子さんの対応がふえてきているということで、いろいろな研修事業を実施しているところでございます。保育園とか幼稚園の先生を対象にした研修とか、あと、親御さんにどういうふうにご覧いただき子供さんと接すればいいかということをご指導していただけるような先生方、そういったさまざまな、配慮の必要な子供さんたちに対応する研修会を今実施して、先生方の能力向上を図っているところでございます。

○中村委員 くれぐれも障がい児の歯の治療の件については啓発活動を行っていただいて、各地域で診療ができるようにひとつ力をかしてください。以上です。よろしくお願ひします。

○太田委員 総括質疑でしないでいいように、聞き漏らしたのを先に確認させてください。

先ほど徳重委員のところでも議論になったところですが、説明資料の155ページの犬の捕獲の問題です。これは何とかセンターに委託しているというふうに聞きましたが、そのセンター名をゆっくり言ってもらえませんか。

○船木衛生管理課長 財団法人の宮崎県公衆衛生センターでございます。

○太田委員 例えば犬猫を廃棄せにゃいかんといったときに、よく、保健所に連れていけばいいということで聞いているんですけど、各保健所に持っていったのを保健所で預かって、それを宮崎市の公衆衛生センター1カ所に持つてくるんですか。延岡市とか都城とかああいったところでも保管をするようなセンターが、支所みたいなものがあるのかどうか。宮崎市に全部集中してくるんですか。

○船木衛生管理課長 先般の委員会のときにも御説明を申し上げたところでございますけれども、公衆衛生センターの職員の方が保健所に滞在をされておまして、動物保護管理所は、抑留して処分をするところは宮崎と日向と都城にございます。

○太田委員 わかりました。先ほど議論があったんですね。

今度は、ちょっと似た感じがしたものですから、157ページの食鳥検査業務運営費、これも1億ほどになっていますが、少し聞き漏らしたかなと思いましたが、1億2,000万羽程度の検査をすることになっていますというふうに聞いておりますが、食鳥検査というのは、かなりな羽数なんですけど、どのような実態の中で検査するのか、委託されている機関があるのかどうか、その辺はどうなんでしょうか。

○船木衛生管理課長 食鳥検査業務は、食鳥処理の事業の規制及び食鳥検査に関する法律の中で、食鳥、いわゆる鶏、ブロイラー等の検査が義務づけられておまして、30万羽以上の処理場におきましては、県の職員になりますけれども、食肉衛生検査所から検査員が、県内に10カ所食鳥処理場がございますけれども、こちらのほうに出向いて行って、1羽1羽の検査に対応をしておるところでございます。

○太田委員 わかりました。10カ所ということではありますが、運営費というのは、機材とか人件費とかそういう分け方をするとどんなものが多いんですか。1億の内訳。

○船木衛生管理課長 委員おっしゃいましたように、人件費、それから、検査に係る需用費、使用料、運搬費等でございます。当然、手数料を徴収して検査をいたしております。

○太田委員 予算の内訳を見たら、手数料というのが同額入ってきているように思ったんですが、この手数料というのは検査の相手から取るというのですか。同額だったような気がしたものですから。

○船木衛生管理課長 検査の手数は、処理場、事業者のほうから徴収しております。

○太田委員 額はどのくらいになるんですか。

○船木衛生管理課長 時間内が1羽当たり3円、時間外が1羽4円となっております。

○太田委員 156ページの一番下のところで、使用料及び手数料が同額書いてあったものですか、そのままほぼ……。これは手数料がそのまま入ってきているという意味なんですか。

○船木衛生管理課長 特定財源ということで、それを充てているということでございます。

○太田委員 わかりました。

最後に要望なんですけど、常任委員会資料の39

ページの子ども・若者支援促進事業、こういったのをモデルに話してみますと、教育委員会とか商工観光労働部、ここの福祉関係も、若者に関する組織が最近いっぱい出てきて、例えば、何かわからないけど、ジョブカフェとか、ヤングサポートセンターとか何とか、若者についての組織がいっぱいできてきた。もしくは日本語で言うと何々協議会というのがいっぱい出てきて、どこに飛び込んだらいいのかというのがわからなくなってくるぐらい、それぞれの部が若者をテーマにした組織をいっぱいつくられて、逆にわからなくなってきたような気がして。こういった子ども・若者の悩みとかいろんなことの問題については、私どもの世代でいうと児童相談センターに飛び込めばすべて解決するというほうがわかりやすい感じもするんです。それぞれがいろんな協議会をつくったり、もしくは英語で言う名前が多くなってきてかえってわからなくなるような。もう一つ言うと、包括支援センターとかありますね。あれは、そこに飛び込めば、介護とかそういったものではすべて解決してくれるというイメージはわくんですが、そういった組織がだんだん乱立するようになって、かえってわからないというような気がして。それぞれの部で少し統一されたり、もしくは、ジョブカフェといっても、人が集まっていないんじゃないかという感じもして、みんなが集まれるような、一本にできるだけしていくようなことは将来必要じゃないかという気がしましたので、ひとつ今後の要望ということで言うておきたいと思います。

○古川こども家庭課長 今、委員の御指摘のように、それぞれ既存の機関とか協議会というのはございますが、対応できるものについてはそれぞれで対応していただくと。ただ、複合的な

疾患といたしますか、原因というのがございますし、あと、子ども・若者につきましては、どこに相談したらいいかわからない方もいらっしゃる。そういう意味から、今度つくります子ども・若者支援センターにつきましては、そういうのを受けまして、既存の機関で対応するところはそこを紹介して対応していただく。その機関で一応対応が終わったというのは、また戻ってきていただきまして、ほかの相談が必要だといえればそこであっせんをしていくということで、ワンストップという形で相談センターで相談は全部受けて、それぞれ単独でできるところは紹介していく。あわせて、子ども・若者支援地域協議会というのをつくりまして、そういう協議会をつくっているところに集まっていたいて連携をとっていききたいというふうに考えておりますので、混乱しないような形で連携はとっていききたいと、ネットワークをつくってやっていききたいというふうに考えておりますので、よろしく願いいたします。

○太田委員 それぞれが一生懸命ですものね、こういうテーマで。気持ちはわかります。ただ、対象者がそれにびんと反応して、あ、ここなんだと。悩みを持っている人等がそれにきちっと拾われていくようにしていただきたいと思えます。

○和田健康増進課長 2点ほど御質問に回答させていただきますと思います。

まず、徳重委員からありましたHTLV-1のキャリアの件ですけれども、全国で100万人というふうに推定されておりまして、日本の人口を1億2,500万人とすると0.8%に相当するということになります。宮崎県では全数調査等はございませんが、実を言いますと、妊婦健診において妊婦さんの抗体検査をしております、1年

に約1万人の方を検査しますが、陽性率が1.1%というふうになっております。宮崎の場合は全国より少し高いだろうなというふうに考えております。

それから、太田委員からありましたがん拠点病院の医療器材の選定の件ですが、3県立病院につきましては、それぞれ名称は異なりますが、機種選定委員会で仕様を決めた上で一般競争入札で調達しているということを病院局のほうから回答をいただきました。恐らく宮崎大学附属病院と国立病院機構都城病院もこのような形で対応されていると推定しております。以上でございます。

○黒木委員長 太田委員、よろしいですか。

○太田委員 はい。

○黒木委員長 ほかに質疑はありませんか。

ないようですので、次に、報告事項について説明を求めます。

○川野こども政策課長 こども政策課からは、就学前教育の充実のためのアクションプログラムの策定について御説明いたします。

委員会資料の55ページをお開きください。

まず、1の策定の理由でございます。就学前教育の充実につきましては、平成18年10月に策定いたしました「宮崎の就学前教育すくすくプラン」に基づきまして、質の高い教育・保育の実現を目指して各種施策を推進してきたところでございます。同プランにつきましては、平成23年7月に議決・策定されました「第二次宮崎県教育振興基本計画」に統合されましたことから、今後、よりきめ細やかに就学前教育の施策を計画的かつ効果的に推進していくため、同基本計画に基づくより具体的な行動計画としまして、今回新たにアクションプログラムを策定するものでございます。

次に、2の計画の概要でございます。(1)の計画の期間は、平成24年の策定時から平成27年3月までの約3年間を予定しております。(2)の計画の主な内容でございますが、遊びや生活を通じた教育・保育の内容の充実など、資料に記載の3項目につきまして、それぞれ県の取り組み方針を示しますとともに、あわせて、市町村、幼稚園、保育園、認定こども園、さらには地域、家庭における取り組みの指針を示させていただくことを考えております。(3)の策定のスケジュールでございますが、これまで骨子の検討や調査を実施してきておりまして、ことしの2月から5月にかけて、幼稚園、保育所、認定こども園の関係者、保護者、学識経験者等で構成しております就学前教育推進会議や市町村への意見聴取を行いながら、本年6月をめどに計画を策定することとしております。

こども政策課からの報告は以上であります。

○黒木委員長 報告事項に関する説明が終わりましたが、質疑はありませんか。

○十屋委員 今度、子ども・子育て新システムに移行して総合こども園になりますよね。そのときに保育園と幼稚園が一緒になるところもあるんですけど、3年間かけて保育園をこども園のほうに移行するときに、教育と保育というところの境というか、そのあたりが非常に心配するところが個人的にあって、このアクションプログラムの中で策定されるときには、最初にも出ているんですけど、「質の高い教育・保育の実現を目指し」という言葉はあるんですけど、そのあたりは、両方を求めていくときに、県に統合された教育振興計画との整合性といいますか、それはどういうふうに見たらいいのかなと思うんです。

○川野こども政策課長 教育振興計画が統合さ

れましたけれども、そちらのほうにも、こちらに書いてあります主な内容の三本柱、例えば、教育・保育の内容の充実、教員、保育士の資質の向上、地域子育ての支援体制の充実、この3つの柱で教育振興計画のほうにも盛り込んでいくところなんですけど、この振興計画のほうは、今まであった4つの基本計画を1つに統合しましたので、非常なボリュームがあるということで、就学前教育につきましても、ページ数でいきますと3ページぐらいになってしまっております。以前まで私どもがやっていたすくすくプランは、50ページぐらいで、非常にきめ細やかな内容を盛り込んだ行動計画になっておりまして、これから幼稚園、保育園に対して道しるべになるような行動計画が必要だということで、今回こういったアクションプログラムを改めてつくるということで考えております。

○黒木委員長 ほかに質疑はありませんか。

○井本委員 新しいシステムを今度つくるわけでしょう。保育所をやっている方たちがいろいろ問題を言っているみたいですけど、ちょっとよくわからんのですけど、問題とするところはどの辺にあるんですか。

○川野こども政策課長 幼稚園の立場、保育園の立場、それぞれ問題を指摘されているところがございます。保育所サイドとしましては、今まで市町村が窓口になりまして、市町村と保護者が契約して、市町村が保育所に子供を入れていくようなスタイルをとっているんですけども、今回の総合こども園になりますと直接契約になります。ただ、市町村が保育が必要だという認定をして、自分の行きたいところに行くことになりますけれども、今までは市町村が保育料とかも徴収しておりましたが、直接的に保育所において保育料等も徴収するような仕組みに

なりますので、そのあたり。それから、一番大きなところとして、民間の企業の参入を認めておりまして、そのあたりで保育の質が下がるんじゃないかというところを危惧されているということでございます。

○井本委員 実際、教育の質が下がるものなんですか。その辺はどうなんですか。

○川野こども政策課長 今回、国の示されました子育てシステムの考え方の中では、待機児童の解消がメインになっております。ただ、それにつきましては、宮崎県あたりは、はっきり言えますと保育所の待機者はございません。十分に入っているという状況でございます。今回のシステムの中では、市町村がそれぞれの需要量、必要な量に対して適正な供給をしていくという基本計画をつくるようにしております。それを積み上げたもので県が計画をつくるという中身になっておりますので、例えば都会あたりでしたら全然足りないの、いろんな企業が参入してくるという可能性もありますけれども、本県におきましては、需要量と供給量を見ますと、新たな施設の整備という部分は出てこないんじゃないかと。計画に基づいた適正な施設の設置という形になっていきますので、今、学校法人、社会福祉法人で幼稚園、保育園がなっておりますから、新たな企業が入ってくるという可能性は、多分そういった参画はないんじゃないかと考えているところでございます。

○井本委員 都会では参入してくる可能性があるわけですね。そのときに質が落ちるといったことがあるわけですか。わからんのですが。

○川野こども政策課長 危惧されているところは、民間の企業がされるというのは、介護保険の中でもありましたけれども、どうしても利益を追求するという部分があります。ただ、今回

のこども園は、福祉であり、そして教育でもありますので、利益追求という部分だけでいくとなかなか難しい部分があるということで、やはり、そのこのところをきちっと教育と保育の質を担保できるような仕組みにしていくようにしていかないといけないということで、今、国のほうがいろいろ検討されているというふうにお伺いしているところでございます。

○太田委員 アクションプログラムについてですけど、計画の概要の中の主な内容というところに3つほどあります。遊びや生活を通じた教育とか。この遊びのところなんですけど、今度の一般質問の中でも、串間の岩下議員が、子供は遊ばせにやいかんというようなことを言われましたね。恐らく子供は遊ぶということで前頭葉というか、ああいったところが鍛えられると思うんです。そういう意味では、こういった家庭の問題、子供の教育の問題をどう解決するかというときに、一つは遊びということが大事であって、保育所、幼稚園でも園内での遊びを通してということだろうけど、自然の遊びにはかなわないところもあるんじゃないかなと思っていて、それぞれのテーマ、3つありますけど、うまいぐあい現代の子供たちの問題点としてうまく表現できたり、方向性があるといいなという気がいたします。私たちも小さいときには、大工さんが墨つぼを持って、ぴちっと線を引っ張って、それをきれいにのこで切っている。口にはくぎをいっぱいくわえて、大工さんのそういう作業を見ながらいろんなことを学んだのもあるんです。今の子供たちは道路でも遊べないし、全然前頭葉は発達しないかもしれないですね。ということで、遊びというのがありましたので、うまいぐあいにこの辺は研究してもらいたいなと思います。

○黒木委員長 ほかに質疑はありませんか。

それでは、質疑もほかにないようですので、その他、何かありませんか。ありませんね。

それでは、以上をもちまして、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終了いたします。

なお、この後、総括質疑を行います。

執行部入れかえのため、暫時休憩します。

午後2時55分休憩

午後3時2分再開

○黒木委員長 委員会を再開いたします。

各課ごとの説明及び質疑が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。

○阿南福祉保健課長 先ほど井本委員から御質問のありました前年度との増減、廃止事業につきまして、取りまとめまして、16日までに提出をさせていただくということで御了解いただきたいと思っております。

○黒木委員長 わかりました。よろしく願いいたします。

○太田委員 総括質疑ではありますが、それぞれ聞かせていただきましたので、確認という意味でさせていただきたいと思っております。高齢者保健福祉計画の40ページのところにありますが、居宅サービス必要量の見込みというところなんですけど、これでいうと、人／月とか週に何回とか、単位のところがどういうふうにかというのかわからんところがありまして、前のページ等には、現況というところかという実態になっていますよという意味では、利用者の人数のことかなとか、もしくは日とはどういうことだろうかなというふうにかわらなくなっ

たりするものですから、単位が2種類ぐらいありますかね、3種類か、全部で。この考え方を欄外に、こういう意味ですというのを書いておいてもらいたいというのを含めて、この単位の説明をお願いしたいと思います。

○大野長寿介護課長 単位のとらえ方は利用の形態によっていろいろありますので、こういう記載の仕方をしておるんですけども、月当たり何人利用しますという形でございますが、いかがいたしましょうか、これの説明をメモして後でお渡しするという形のほうがよろしいかと思うんですけども。

○太田委員 わかりました。というのは、一番上のところで人／月、回／週とかあるじゃないですか。上と下の比較が量としてわからなかったりするものですから。利用者が何回だったのかとか、それぞれの比較をするときにわかりづらいかないと思ひまして、後でまた説明をお願いしたいと思います。

最後になりますけど、実は、2カ月前でしたか、宮崎市のほうであった事件ですけど、NPO法人が介護報酬かもしくは何らかの報酬を不正請求して告発されておりました。その後、宮崎市は中核市だからでしょうけど、福祉施設関係の責任者を全部集めて、不正請求したらいかんという研修をやったということが新聞等でも報道されておりました。福祉施設すべてが悪いという意味じゃないんですけど、今、NPO法人とかいろんな団体が入ってきて、介護報酬なりそんな類のものを不正にやるということは絶対いけないことですから、行政のほうとして、団体はいっぱいあって大変かもしれんけれども、市町村ごとにでも何らかの研修といいますか、そういうことをしてはいけませんということをきちっと指示を、集めてでもやっておくべき時

期になっているんじゃないかなという気がするんです。NPO法人とかいったら、私たちは、ボランティアで一生懸命やった人たちがつくられた組織だろうと思って信頼しますね。そういったところが不祥事を起こすと全体的にみんなが迷惑を受けますので、行政としてコンプライアンスというところをきちっと指導しておいたほうが、自己責任ということで、今後事件が起こったときに、やっただしようということの示しがつくと思うんです。だから、そういう業者を集めてでも市町村ごとにやっておくことも必要ではないかというふうに思いますけど、いかがでしょうかね。

○大野長寿介護課長 おっしゃった事例は、障がい者の自立支援サービス、それと介護保険の訪問介護の両方を受けていらっしゃる方の問題でございまして、中身は障がい者の自立支援で、訪問介護のほうはなかったということでお伺いしております。おっしゃるとおり、宮崎市でございまして、その件につきましては宮崎市で対応されたというぐあいに聞いております。

それと、介護事業者等に対する指導でございますけれども、特に最近、有料老人ホーム等がふえてきておりますので、それに関して何らかの措置が必要であろうということで、今年1回説明会を開催して、例えばコンプライアンスとかそういったものの徹底等もお願いしておるところでございます。それと、そういったことがあった都度、ホームページあるいは通知で出しておるんですが、今年度は特別に介護報酬の改定という問題がありますので、ほとんどの事業者を集めて説明をする機会がございまして、これは県内2カ所に分けてやる予定でございまして、そちらのほうでも徹底をさせていただきたいと。特に、こういう問題が新聞、テレビ等に

出ますと、そういったところには客が集まらないということになって、自分たちが倒産するという裏腹の問題がございますので、そこら辺も含めてちょっと厳しく言ってみたいなというぐあいには思っております。以上でございます。

○井本委員 少し関連して。有料老人ホームのことがちょっと出ましたけど、宮崎県は、新しいこども園システムの件で、民間が入ってくると、金もうけ中心になってしまって、どうも今までのやり方が通用しなくなるというか、そういうところが出てきますよね。ちょっと心配するんですが、今、有料老人ホームで働いている人たちの給料なんか聞くと、本当に安いんです。実際、介護で取られるのは10分の1と聞いておるから、500円払ったら、5,000円支払われておると。それでもらっている給料を聞くとえらい少ない給料をもらっているという感じで、恐らく、経営者は、建物も建てて経営するのに利益を出さにかいかんということでそういうふうになったのかななんて思うんですけども、今、ヘルパーはたくさんおるんだけど、きついということではなかなか集まらないということでもありますから、需要はあるんですけども、また、ヘルパーの資格を持っておる人もおるんですけども、結局、きつくて安くてということで集まらない。需要と供給のバランスがうまくいっていないのかなという感じもするんですけど、何かその辺の規制というのがないとかんじかないのかな。

例えば看護師にしてもそうだと思うんです。看護師の資格を持っている人は結構多いと思うんです。ところが、きつい、安いということで、結局仕事につきたがらんという人が多いみたいです。需給のバランスからいけば、本当だったら、きつかったら、金を出しましょう、それでいきましょうとなるはずなのに、その辺がう

まく働いていないのかなという感じがするんです。何が原因でそんなふうになっているのかなと思ったりもするんですが、その辺ちょっと。

○大野長寿介護課長 なかなか難しい問題ではあるんですけども、福祉人材の確保ということは福祉保健課のほうでやっていただいておりますけれども、一番影響があるのが私どものほうでございますので、お答えさせていただきますと、要介護者がどんどんふえていくとなると、当然介護職員もふやしていかにかいかん。例えば新卒で、10人卒業したときに、従来は1人とればよかったわけだけでも、今後は2人、3人とふやしていかにかいかん。その量がどんどんふえていって、維持するんじゃなくてふえていくものですから、新たに新たにとかいにかいかんという部分で人が不足するという面は一つあるかと思えます。

それと、介護職員の処遇、これは結構厳しい仕事でございます、なり手が少ないという問題が一つはあろうかと思えます。福祉の心は持っています、人の世話をしたいという気持ちは持っています、やってみると、自由な時間もとれん、夜勤もある、子供が生まれたら面倒も見られんというような面がございます、賃金の問題もそうなんですけれども、処遇の面では、女性職員の多い職場ですから、例えば子供が生まれてやめられたというときに、ある程度子育てが終わった段階でまた復帰してもらおうという施策も講じなければならないだろうと。それと、3K職場とか、イメージが余りよくない。実際に勤めていらっしゃる方の話を聞くと、涙が出そうぐらいに思っているいい職場ではあるんですけども、なかなかそう思っていただけないということも多いので、小中学校程度である程度そこら辺の福祉の現場の仕事というの

を教えていって、誘導していくというのか、理解を求めるといふのか、そういう施策も必要なのかなというぐあいに思っております。以上でございます。

○阿南福祉保健課長 介護福祉士に限って申し上げますと、平成21年度に介護福祉士は5,489名就業しております。資格者につきましては21年度9,460名ということで、潜在的な方が21年度に限って申しますと3,971人いるということになっております。

それから、なかなかマッチングしないということなんですけれども、人材センターのほうでも無料職業紹介を行っているんですけれども、施設側が有資格者を求めているのに無資格者であったり、新規卒者で社会福祉士等の有資格者であっても相談・支援の求人数が少ないということとか、非常勤職員の募集なのに求職者が正規職員希望であったり、非常勤職員募集であっても、夜勤や土曜日曜の勤務体系などでなかなか求職者との条件が一致しないというのが現状としてあります。

それから、離職理由についてですが、平成20年社会福祉振興・試験センターが実施しました介護福祉士等現況把握調査によりますと、転職の理由として一番多い順が、「給料等の労働条件が悪いため」、これが32.2%、「仕事の内容がきついため」24.7%、「体調を崩したため」20.1%、「職員との人間関係がよくないため」19.1%、「夜勤や不規則勤務があるため」11.9%、「昇進、正規職員への登用等の将来の見通しが見えないため」というのが10.5%という状況がございます。以上であります。

○徳重委員 私も高齢者施設のことについてお聞きしたいと思いますが、高齢者施設、今、林立していると言っているくらいあちこちででき

ております。社会福祉法人でやっている施設は基準どおりの職員配置をしております、それなりのちゃんとしたルールにのっとってやっているわけですが、個人で経営されている施設にあっては、今おっしゃるように、介護の資格を持っている職員プラス無資格者あるいは臨時雇いが多いい等々で、こうしてたくさんできていくと、施設運営ができなくなることになりやせんかと。入っていて、倒産に近い状態になっていく可能性は十分考えられると思うんです。これを規制するというか、例えば50人の施設をつくれますという申請が上がってくるはずですね、県のほうに。高齢者施設をつくれますということで上がってきた段階で、しっかりした最低基準というか、職員の履歴書をつけるとか、こういう形で運営するというものをしっかり把握していかなければ、そこで一応入所はしたものの、職員がいなくなって倒産に追い込まれる、あるいは入所者が置き去りにされるというようなことになっては、だれがその施設の許可を出したのかということになるんじゃないかと心配するんです。これはしっかりやらないと、こんなに林立していくと大変なことになるんじゃないかという気がしておりますが、どう考えられますか。

○大野長寿介護課長 有料老人ホームは、正直言いますと、法律のはざまにある施設でございます、対処の仕方がちょっと難しいところはあるんですけれども、基本的には、有料老人ホームというのは、賃貸型のマンションとかアパートとかあります。法律的に位置づけはそういう形になっておまして、例えばアパートなんかで入居者を募集するときに、ここは学生もオーケーですよ、あるいはこれは単身高齢者向けですよというような形で募集する。それと同じよ

うな形で、ここは入居者を高齢者に絞ったと。例えば食事の提供はします。あるいは夜何かあったときの緊急コールサービスはします。安心ですよということで募集をかけているというのが有料老人ホームでございます。したがって、法律的には賃貸住宅型、マンション等と変わらないということでございますので、今までは野放しにされておったというのが実態でございます。

そこでサービスを受ける場合、介護保険のサービスを受けるのであれば、通所介護事業所とか訪問介護事業所とかそちらのほうから提供を受けることになるものですから、そちらのほうの規制は介護保険法でびっしりやっているわけです。だから、実際に有料老人ホームの中に入りました、それで訪問介護を受けますということになれば、介護保険法に基づく指導をそちらのほうはやっておるといってございませぬ。

マンション本体の部分について今まで規制がなかったんですけれども、御承知のとおり、例えば入所の方が徘徊するとか、それを防ぐために閉じ込めるとか、あるいは入居一時金を求めて短期で退所した場合に返還せんとか、そんないろいろな問題が出てきたものですから、契約自由の原則はあるといっても何らか規制が必要だろうということで、老人福祉法の中に1項目加えましてそういう規制をやる。ただ、介護サービスをそのまま提供する事業所じゃないものですから、介護職員の資格要件という基準はない。訪問介護で来られるほうはあるんですけれども、施設自体にはないということになっておまして、ゆくゆくはこころは位置づけを変える政策は必要になってくるのかなというぐあいに思っております。現時点ではそういう法律のはざまにあって、一応老人福祉法での規

制がかかっておるものですから、老人福祉法に基づく指導監査というのは別にやっておるところでございます。

○徳重委員 大体理解はできているんですけど、今おっしゃるようにはざまにあるんだなと思うんです。だから、そういう事象が発生したときにだれが責任を持てるのかということ、責任を持つ人がいなくなるんじゃないか。経営者というんですか、高齢者住宅を提供している人が持つのか。あるいは徘徊やら何やらで閉じ込められたり、食事もろくに与えないところもあつたり、いろんなことが今後あり得るのかなと。人が足らなくなれば、その人たちは大変な目に遭うような感じがするものですから。それを取り締まる場所がないと。高齢者住宅を認めるのは県ですか。

○大野長寿介護課長 有料老人ホームにつきましては、県に対する届け出と。こちらのほうで指定するという性格のものではございませぬ。ただ、届け出を受けますと、それに基づくいろんな指導監督権限は県にございますので、県のほうからそういう基準に基づいて指導していく。例えば、おっしゃったように、その事業に参入する場合は届け出ですが、もうやめますという場合も届け出になるんですけれども、それも一定の期間を置いて出してくださいと。そこにいらっしゃる方がどうするという計画も出してくださいというような形で指導はできるようになっております。ただ、いきなり倒産というようなことになった場合は、緊急的な対応が必要になってくるだろうというぐあいに考えます。

○徳重委員 最後にしますが、今おっしゃるように行くところがなくなる。倒産したりあるいはやめるとかいろんなことになると、入所している人たちが行くところがなくなってしまうと

ということになって大変なことになると思いますので、そういうことが起こる前にいろいろと準備というんですか、皆さん方も国に対してもそこ辺のところはしっかりと意見具申をしておいてほしいということをお願いしておきたいと思えます。

○十屋委員 24年度の予算でも、福祉保健部の中で、増額している分とか、最初のページにありますけれども、どの政策も大事なので特別にどれがこれがということではないんですけれども、この中で一つお聞きしたいのは、今年度は、例えばどこか一つこういうところにもっと光を当てて——選択と集中で出されたのが新しい事業だったり改善事業だったりすると思うんですけれども、ことしはこういうところに特に重点を当ててやりたいという政策的なものはあるのかということをお聞きしたいのと、もう1点は、年末に、記憶は定かではないんですが、新聞の記事だったと思うんですけれども、国のほうで、議会でもよく出ます難病対策についての議論が進んでいるような記事を見た記憶があるんですが、そのあたりで、今わかっている範囲でどういふふうな議論がされているのか。今の政策的なものが進んでいくのかどうか、その2点についてお尋ねしたい。

○土持福祉保健部長 予算編成に当たっての基本的な考え方でございますけれども、予算編成方針のほうに示されておりますのは、県といたしまして3つの重点事項、これは総合計画のジャンルと同じですけれども、そういった視点でやりなさいということですから、それを踏まえて、昨日委員会資料のほうでも御説明しましたけれども、福祉保健部にかかわる重点施策部分について事業を構えているというところでございます。全体の予算要求に当たって、義務的なもの

を除いた一般的経費は75%と先ほど申し上げましたけれども、25%を結局供出するわけですが、それをいかに新規・改善事業として取り戻すかということが各部の分捕り合戦になるわけです。そこでどれだけ戻せたかということが全体の事業になるというふうに思っております。

そういう中で、今回の福祉保健部の予算の特徴といたしましては、基金事業等が23年度がほぼピークで、後はだんだん減っていくという傾向にあるものですから、基金事業だけでたしか50億ぐらいの減になっていると思います。福祉保健部の予算としてはマイナスになるのかなというふうに思っていたんですが、それ以上に介護保険とか国保の負担金とかそういう義務的なものが伸びたことによって、前年度とほぼ変わらないような予算に形の上ではなっております。ただ、事実上は大変厳しい中身であったというふうに思います。

そういう中で、私が個人的に最初にお願いしたのは、元気老人対策です。ここについてはしっかりと今からやっていきましょうよということで、年度当初にお願いしたのはそういうことでした。それと、出生前といいますが、出会いから、いわゆる妊娠しても望まない妊娠といいますが、人工死産等が多いものですから、そこに何か施策的なもので打ち出せないかということは当初に申し上げました。そのことにつきましては、それぞれ担当課のほうで努力をしていただいたというふうに思っております。

○橋本福祉保健部次長 2点目の難病について、私、厚労省のほうに要望にも行ってまいりましたので、状況を報告させていただきます。

まず、今、委員おっしゃいます難病特定疾患治療研究事業としては、今、難病になられてい

る方は大変御苦勞あるという状況ですけれども、制度としては、原因もなかなかわからないものを難病と認定してその治療方法を研究する一環で経費を公費で見えていくという枠組みでございます。ただ、一方で、本当にそれでいいのかという議論がありまして、経済的な負担軽減をどう図っていくかというのは大きな議論としてはあるんですが、それはほかの疾病との関係とか難しい問題があるというふうに認識しております。

その中で、特定疾患につきましては、御承知のように、県の財政から見ますと、財政論でございましてけれども、超過負担ということで、国が本来2分の1の補助率なんです、その半分しか払っていないという問題が大変大きいということで、委員御指摘の年末の決着といたしますのは、最終的に年少扶養控除の使途として使い道をどうするかという議論の過程で、本来国が持つべきものなんです、地方単独で出している部分を地方財政の計画に24年度分は超過負担の財源として活用するというので、暫定的対応として24年度分は県の手出しが減ると。逆に言うと交付税として措置されるという扱いになっています。ただ、これは25年度以降はしっかりと解消してくださいと。本来の国のほうでちゃんと責任持って解消してくださいと。年少扶養控除分は、もともと交付税分とかも含めて地方の共有財源でございまして、本来の国のほうでちゃんとやってくれというのが4大臣合意になっているというところでございまして、その検討状況を注視していく必要があると思っています。以上でございます。

○十屋委員 今、部長が言われたのは、生まれるところから生涯を通して高齢者までという中の、わかりやすく言うと、生まれて、高齢者に

なるまで、その2つの視点でということですね。わかりました。

それと、難病について、年少扶養控除の財源を県がこちらに使っていいですよというだけですね。国としてはそういう手当てをしてあげると。もともと年少扶養控除は、国の議論の中でいくと、児童のための手当てと交換するような話だったので、何でもかんでもごちゃごちゃになっていて、24年度だけでもそれを使っていいというのでなくて、言われていると思いますけれども、恒久的に国にはちゃんと超過負担分は見えていただくように。また、小手先の、出てきたお金をこっちに回したりあっちにやったり、ついたり削ったりしながらやっているの、一貫性が全くなくて、何のために年少扶養控除とか特定の控除も外したりしてやっているのかというのが見えなくて、そのあたりをトータルで、財政論議するときは別な部署でしょうけど、やはり福祉の関係からすると国の方に、頑張ってもらっているとは思いますが、さらにまた強く進言をしていただければと思います。

○黒木委員長 ほかにありませんか。

○清山委員 十屋さんの質問に若干似ているんですけれども、厚生常任委員会資料の1ページの予算額の一覧の中で、先ほど部長の説明があったように、介護保険とか国保の分は義務的経費として伸びをそのままにしておいて、残りは75%一律に抑えるという話ですね。それは福祉保健部なりのルールと理解していいんですか。

○土持福祉保健部長 これは予算編成に当たっての県としての方針で、各部同じ状況になっています。

○清山委員 県全体ですか。

○土持福祉保健部長 そうです。そこで財源を

捻出して、それを恐らく財政としては義務的に伸びる分にある程度回す。残った分を新規・改善で各部に振りわけるといふ方針で全体の県の予算を編成しているというふうに考えております。

○清山委員 義務的経費で福祉保健部が抱えている部分は、後期高齢者医療負担金とか国保の助成費とか、この2つぐらいで30億近く伸びていますね。確実にどんどん伸びてまいりますよね、福祉保健部の中のこういう義務的経費というのは。中長期的な視点ではこういう義務的経費の伸びというものは、自然増があるとしておいて、残りの予算をとにかく減らしていくというような考えで毎年決めていくという考えでよろしいですか。

○土持福祉保健部長 おっしゃるとおりでございます。ですから、残った中で新たに福祉保健部として事業をやろうといたしますと、スクラップ財源といいますか、県費をどこかで編み出してこないとなかなか着手できないという状況にあります。今、県単事業等も含めて医療費助成等いろいろやっておりますけれども、今後、県がやらなくてはならない事業というものもあるものですから、そこらを見ながら、国もそうでしょうけれども、我々地方においても、今のいろんな社会保障的なものを見直しといいますか、検討というものをやっけていかないと、今の財政状況の中ではなかなか新たなものに取り組んでいくということが難しい状況になっているということは言えるというふうに思っています。

○清山委員 2点あるんですけれども、後期高齢者医療費負担金や国保の助成費は、県内各市町村で利用された医療サービスの量に応じてふえていくと考えていいですね。そうしたときに、

こういう義務的な支出を抑制するような施策というのはあるんですか。抑制というか、医療の適正利用を啓発するとか、そういった施策というのは、市町村レベルでされているんですか、それとも県でされていますか。例えば、県内では日南市なんかは国保の料金が一番高いですね。そうしたの市町村に直接行っていると思うんですが。

○永友国保・援護課長 今、清山委員がおっしゃいました点については、例えばテレビを見ていらっしゃる、「オレンジタイム」というものをやっていますが、あれは基本的に国保連合会のほうでやっているわけです。これに対しては、当然国保連合会にいろんなお金をこちらのほうからも出していますので、そういうものを使いながら。国保連合会は市町村からもいろんなお金を取られていますので、そういう中でそういう事業をやる。ですから、PR事業については、市町村でおやりになる分と国保連合会等利用して私どもと一緒に考えてやらせていただく。国保連合会は広報委員会というのを持っていて、この広報委員会にはうちの職員も参加させていただいて、どういう広報をするかということについても一緒に考えさせていただいております。ですから、そういう点についてはPR事業もやらせていただいているということになります。

それから、これも以前から私ども国保・援護課のほうで取り組んでおりますけれども、国のほうの指導もありまして、特定健診、特定保健指導というものも、今お話になっています医療費を抑制するための国の施策として出てきているわけですが、以前からお話しいただいていますように、このあたりがうまく機能していない部分は確かにあるかと思っております。国のほ

うで、特定健診等については65%の受診率というところを挙げてやっておりますけれども、市町村での取り組みといたしますか、今、住民の方々は、町内で生活されていても仕事で町外に出られたりします。昔のように専従で、例えば農家の方々がまとまって健診を受けるということが昔はできたわけですが、今は兼業農家の方が多くなっていますので、健康診断等を受けるのは別のところということがあって、健診の受け方もいろいろ変わってきているものですから、なかなかその辺が一緒になってやっていけないということでもあります。

それから、国については、ジェネリック医薬品（後発医薬品）も利用するよということになっておりますけれども、このあたりも受診者の個々の判断、それから、医療機関の先生方の指導というもので行われるものですから、なかなかそれが普及するところまでは行っていませんが、このあたりについては、「オレンジタイム」とかそういうところで皆様方にPRをさせていただいて、先ほどお話になりました医療費の抑制のための対応は図っているというところでございます。

○清山委員 もちろん過度な抑制もいろいろと弊害もあるとは思いますが、ただ、医療費に関して野放しにするというわけにはいかないので、「オレンジタイム」ももうちょっと工夫してほしいなと思うんです。あれが出た瞬間に、頭がどこかほかを向くような感じで、もうちょっと訴求力のある工夫をしていただきたいと思います。思った次第です。

最後に、国保の助成とか高齢者医療費の部分は、本当にどうしようもない部分はあると思うんですが、今後、高齢者がふえてくると、例えば難病にしても、パーキンソンの患者さんと

いうのは加齢に伴ってふえてくる部分があるし、ほか、高齢者福祉にしても当然ふえていきますよね、自然に。準義務的な経費というのが福祉保健部は非常に多く含まれていると思われるんですけれども、そこまで一律に75%経費カットというのはどこかで無理が来ると思うんですが、今後の県の方針としては、福祉保健部の予算全体のパイ、例えば985億円というのは、なるべく同じ額に抑えていくというような方針なんですか。少し考え方がわかれば。

○土持福祉保健部長 国の社会保障制度がどうなるかまだわかりませんが、基本的には、今、委員がおっしゃったような部分、福祉保健部の予算でいいますと、扶助費等といいますか、民生費自体はどんどん伸びていくだろうと思います。ただ、一つ、この何年かは、国の基金事業等で福祉保健部の予算が膨らんできていたのは確かでございます。その基金が24年でほぼ終わるような形になりますので、福祉保健部のトータルの予算としては減少する方向にあると思います。ただ、一方で民生費が伸びておりますので、ことしもそれで横ばいになっているんですけれども、どの程度まで――傾向としては、民生費の伸びといいますか、そちらのほうが大きいかもかもしれません。ことしが全体で53億ほどそれが伸びます。

○清山委員 民生費ですか。

○土持福祉保健部長 扶助費等で。ことしは基金事業が50億ぐらい減っていますので、そこでプラマイゼロぐらいになったんだらうと思いますが、24年度は、執行額としては基金の残が50億を切っていますので、そちらで減る。しかし、民生費のほうがことしと同じぐらい50数億ふえれば、差し引き横ばいなのか、そんな感じにはなると思います。

○黒木委員長 ほかにありませんでしょうか。

○中村委員 厚生常任委員会資料の53ページ、せんだってお話しさせていただきましたけれども、新たな工賃向上計画の策定についてということで、5カ年計画で1万1,000円から2万2,000円に上がって、3番の策定スケジュールの中で、今から市町村にも話していかれるということなのですが、この前も申し上げましたように、我々の——我々という言い方はおかしいんですが、やっている者も努力をちゃんとせにゃいかんわけでしょうけれども、いろんなものを発注してくれる方々に、この前もお答えいただきましたけれども、法外な単価で出さないようお願いしたいということで、実は、我々はこういうジャムをつくっているんです。大豆ジャムとブルーベリーのジャムをつくっている。きょう60個ぐらい持ってきて、これを恒常的に売るつもりはありませんが、皆さんに知っていただくために自民党の控え室に持ってきたんです。これは1個300円です。これなどは大概職員でつくります。障がい者の方々は衛生上いろいろありますから、つくって、これを売って、少しでも工賃を倍増していこうということでやっているんですが、努力しても、ここに書いてある5カ年計画の2万2,000円まで至らないんです。5カ年計画で2万2,000円だったので、また今後、工賃倍増ということで策定されれば、とてもとても追いつけないという状況になるんです。だから、努力はしますが、その努力がなかなか報われないということだろうと思うんです。十分、工賃倍増計画については、発注側の人たちをちゃんと指導していただきたいということで、きょう持ってきましたら、押し売りするつもりはございませんので、自民党控え室に置いておきました。あと10個ぐらいしか残っておりませんが、

恒常的に持ってきて売るつもりはございませんけど、みんなに知っていただいて、これが病みつきになったらいいなぐらいのことしか思っていないんですけど、各事業所が努力をしていることは十分知っておいていただいた上で対処していただきたいと思います。

○中西就労支援・精神保健対策室長 私もそのジャムを試食させていただきました。素晴らしい味で、かなりな金額で売れるのではないかと考えております。今、中村委員がおっしゃいましたけれども、実は、名前ですね、平成18年には「工賃倍増5カ年計画」と。これは言いわけになるかもしれませんが、国のほうが、18年を基準にして単価だけを倍増しなさいと。その当時、各都道府県でも協議をしたんですが、工賃総額をやりながらすそ野を広げる。結局は利用される障がい者の方が多く機会を得ることも一つは必要ではないかと。そうすると、この「倍増」というのは視点としてはかなり困難性があるのではないかとすることは、国のほうとも議論をさせていただきました。しかし、結果としては、国のほうから、はっきり言いますと、「倍増5カ年計画」の名称がないと補助事業は出せないような雰囲気になりまして、全国、この「工賃倍増5カ年計画」という名称にさせていただきました。

しかし、今回はその反省がございまして、今、委員も言われましたように、各事業所の実情もあるということで、現状としては、宮崎県の中で約80カ所あるB型事業所の平均工賃が1万2,000円でございますので、今の考え方としては、できるだけこの1万2,000円には届くような皆様努力をいただきたい。そのために工賃支援チーム等も派遣をさせていただきますということでやっております。ただ、高いところは3万

円を超えているところもございますので、かなりな格差があると。きのうも御説明させていただきましたが、その格差というものを念頭に置いた場合、ある程度平均工賃を上回っていらっしゃるところにつきましては、今の私たちの案としては、各事業所とお話をさせていただきますが、1年で約10%を努力いただけないだろうかということでお話をさせていただいています。しかし、これは絶対的なものではございませんので、ある程度現実的に可能な工賃の水準ということで、今回は名称としまして、「工賃向上計画」という名称に改めさせていただいたところでございます。

○中村委員 おっしゃるとおり、我々も本当は、もらうばかりの福祉じゃなくてお返しする福祉というのも大事だろうと思いますので、その辺は一生懸命努力をしていきたいと思ひますし、私もこの前、ちょっと時間がありましたので、周辺をずっとジャムのチラシを配って回ったんです。そしたらすぐ反応がありまして、買いに来てくださるんです。そういった努力もしていかなくちゃいけないと思ひますので、さっき申し上げましたように、ひとついろんな発注側のほうもよろしくお願ひをしておきます。

○黒木委員長 ほかにありませんか。

○太田委員 もう言わなくていいかなと思ひたんですが、井本委員が言われたところと関連するかもしれませんが、いわゆる福祉産業ですね、日本の国での位置づけというのは、成長産業だという明るいイメージで位置づけられております。雇用もふえる、景気浮揚が図られる、雇用の場の創出になるというようなことで。そういう位置づけであるんですが、そこで働いている人たちは、先ほどアンケートもありましたように、32%は給与が低いということで、そこで若

者がやめていったりする現実があるわけです。国が、そして宮崎県も取り組んでおりましたけど、働く人たちの給与をできるだけ上げようということで、基金事業に取り組んでおります。でも、福祉現場で働く介護職の人たちの賃金が低いというのは、結婚もできないとか、子供もつukれないという人たちがじわっとふえているような気がするんです。このあたりをどうかせにやいかんということであれば、私たち政治家の仕事もあるんですが、行政のほうから見て、少子化問題も含む、子供の教育の問題も含む、展望がないというところで自殺の問題も含んでいると私は思ひます。その辺のところは現場から見られてどう思われるか。福祉職場の力が弱くなっているというところあたり、どう思われますか。ちょっと言いづらいかもしれんけど、部長、どうでしょうかね。

○土持福祉保健部長 本会議のほうでもその議論があったわけですがけれども、非常に難しい問題です。従前のように措置費の時代は、私もやっていたころには、措置費ですので、まさに職員給与まで、どうあるべきか、ちゃんと管理されているかというところまで見られていたわけです。ところが、措置費制度が廃止されまして、民間ベースといってもいいと思ひますが、介護保険制度になりまして、そこらの県、市町村のかかわりというのが、基本的にはそういう部分については踏み込めなくなっているというのが実情でございます。そういう中で、現実にこういうミスマッチが起こっているというのは、やはりこれは我々としても重く受けとめておまして、いろんな機会を通して、経営協というのがございますので、そういったところでそういう実態についてお話をしながら、極力処遇の改善についてお願ひをしていくというスタンスで

臨んでまいりたいというふうに考えております。

○太田委員 最後にしますけど、若者が福祉現場で喜々として働けるようになると、皆さんが抱えているいろんな課題も社会的に変わってくる可能性は高いと思うんですね、ひきこもりでも何でもいろんな問題が。それは私たちも頑張らにゃいかんと思うんですが、ちょっと気になるのは、社会的な介護ということで、社会的にという形をとって行って、それは正しいことであつたかもしれんけれども、結果として家庭の力といいますか、本来家庭がやるというところが少し弱まってしまって、とうとう社会的な介護というところに行かざるを得なかったんじゃないかという気がして。一つは賃金を引き上げる、もしくは家族間の思いというものをつくっていく。先ほども議論がありましたけど、子供の教育にしても、遊びを通した中から人間関係、そして自分の親を見ていこうとか、ああいった気持ちも私は大事なことじゃないかと思って、私たち自身も悩んでいるんです。こういう日本の福祉現場をどう悩みなくやっていけるのかなと思って悩んではおるんですが、根本的なところを少し見逃していくと対処療法でやって行って、サービスということにいっぱい予算を使いながらやられるだけのことになっちゃ、皆さん方もつらいだろうし、根本的な原因をうまく解決しながらやらにゃいかんのかなという思いがしたところなんです。私の思いだけになりましたけど、そういうところが解決できたらいいなと思います。

○黒木委員長 ほかにありませんか。

ないようでしたら、一つ。福祉保健部に関する防災対策についてお伺いしたいと思うんですけども、大震災からちょうど1年過ぎまして、今までいろんな特集番組を見たんですけども、

老人施設で亡くなった方が非常に多い。スタッフの人も多いということもありまして、障がい者施設でも相当犠牲になったんじゃないかと思うんです。高齢者保健福祉計画を見ましても、避難に関する事項はありますけれども、これから新たに建てる施設に対する指針というものはどのように考えているのかなと思います。津波が予想される場所は、標高10メートルにするとか20メートルにするとか、そういう指針というものについてはどういうふうに考えておられるのかをお尋ねいたします。

○大野長寿介護課長 正直なところ、まだ検討しておりません。防災計画で津波の想定がどうなるか、それによっても変わってくるわけですので、そういった状況を見ながら検討していきたいと。ただ、それまでのつなぎとして応急対策は必要であろうということで、今回は、介護保険サービス事業所の防災特別対策事業ということで予算に上げておりまして、例えば屋上まで上がるのに階段を設置するとか、とりあえず応急的な対策をしたいと。本格的な考え方については、地域防災計画との関係もございしますので、その中で検討していきたいというぐあいに思っております。

○黒木委員長 僻地医療に対するいろんな事業をやっていただくことになっておりますけれども、僻地に対する県の医師派遣についてお尋ねしたいと思います。数年前になりますか、福祉保健部の職員の方から、医師を派遣してもらいたければ県庁に頭を下げてこいと。どれだけ頭を下げてきたかによって配置するんだと。あいさつにも来んようなところには医師は派遣しないのだということを言われて私、びっくりしたことがあるんです。今、その職員は福祉保健部にいないんですけども、私は、県の仕事とい

うのは、特に僻地なんか医師はなかなか来ないわけですが、そういう状況を把握して医療格差、命の格差をどれだけ縮めるか、限られたスタッフをどう配置するかというのが県の役割ではないかと思うものですから、それで驚いて、すぐ、名指しされた自治体に行って、こう言っていますから、あいさつに行ったほうがいいですよという話をしたことがあるんです。今そういうふうな考えではないと思うんですけれども、県の僻地への医師派遣の考え方についてお尋ねしたいと思います。

○緒方医療薬務課長 僻地の医療資源というのは、委員長おっしゃるように非常に厳しい状況にありますので、今、委員長がおっしゃったようなことは全くございませんけれども、県全体としては、自治医科大学の派遣という形で基本的にはやるわけです。あと、今後、宮崎大学の地域枠とか地域特別枠、そういう方々が出てきます。僻地を希望されている方がおりますので、そういう方々の希望も聞きながら円滑な配置をやっていくということが今後やっていく仕事だと思っております。

それともう一つは、医療資源がなかなか厳しい状況に現実あります。例えば今、高千穂町では、ドクターが1人倒れられて2名体制になって厳しい状況になっています。その関係で、ほかの市町村の自治医科大卒が応援に行くと、市町村の枠を超えて行くというようなこともやっております。こういうような相互の連携協力というのも県が推進していく役割かなというふうに思っているところでございます。

○黒木委員長 私に言った人も、一生懸命にならんと医師はいないよと。県病院にもいないのだから、足らんのだからということで切実な現状を言ったのだというふうに私は解釈している

んですけれども、もう1点、これは予算とは関係ないんですけれども、就労支援・精神保健対策室というのは、多分県庁内でも一番長い名称の組織じゃないですか。これだけ長くしなければならぬ理由はあるんでしょうか。

○中西就労支援・精神保健対策室長 *平成20年に障害福祉課の中の室ということで組織変更になったときに、障害福祉課という中で、私、三本柱と言っているんですけれども、障がい者の就労の関係、精神保健福祉の関係、自殺対策ということがありまして、この3つを全部並べると大変なことになるということが多分あったんだろうと思います。障がい者就労支援というのと精神保健福祉という2つで具体的な室名にされたと予想しています。これは行政経営課のほうに名前をつけたと思いますが、3本目で言いました自殺対策につきましては、精神疾患との関係が多いということもあって、精神保健福祉班という形で持たせていただいているというふうに理解をしております。

○黒木委員長 職員の皆さんも、その前に課があつて、この長い名前だから、自己紹介するときも最初大変だっただろうなと思いながら、そして、自殺という非常に重い問題も取り扱っていますから、宮崎県は自殺対策を一生懸命やっているんだというので、短くインパクトのあることはできないかなとちょっと思ったものだから。これは私が指名するときに、必ず言葉に詰まったものですから、それもあつて感想として言わせていただきました。

4時を過ぎました。あした1日ありますけれども、きょう延長してするということでもよろしいでしょうか。では、延長させていただきます。ほかにありませんでしょうか。

※123ページ左段に訂正発言あり

○**清山委員** 予算案に関係ないんですけども、今ちょうど話題になっているがれきの件について、環境森林部の循環社会推進課にきのう来ていただいてお話を聞いたんですけども、県として、国のがれきの、例えば焼却灰の8,000ベクレルパーキログラムという基準をどう考えているんだという質問をさせていただいたところ、担当の方々も、いやあという感じで、それは国の基準ですけども、県としてそれが安全なのか、信用していいのか、認めるのか、そういうところの考えが全く詰まっていないということがわかったんです。確かにあの人たちも、国の示している安全基準が、実際に健康リスクはどういったものなのかというところがなかなかわかりにくいところもあって、その人たちが言うには、知事が言っていることが今とりあえず県の見解としてすべてですとおっしゃるんですけども、さすがに私も、すべての分野を担当される知事が、自分でそういった一つ一つの非常にテクニカルな安全基準とかの妥当性まで判断するのは限界があると思うので、知事のもとのさまざまな職員の方々が、県なりにそしゃくして伝えることも必要なんじゃないかと思うんですけども、そうしたところを福祉保健部に対して、知事やらその辺から、県の見解をまとめるようなことを言われているということはないんですか。県として健康リスクはどう考えるかという。

○**和田健康増進課長** 直接、当課は指示を受けているわけではないんですけど、健康リスクをどのように考えるかというのは、放射性物質は、基本的に防御の3原則というのは、距離と時間と遮へいになりますので、ある程度の放射能があっても、原子炉のように厳格に炉に閉じ込められていれば、そこから近くでも放射線を浴びるこ

とはないというふうになっています。その3点をどのように取り入れて考えるかということになりますので、指示があれば対応はしたいと思えます。

○**清山委員** 私もその辺はわかるんですけど、そういう原則に照らして、県としてああいう国が示しているような安全基準をどう考えるかというところで、環境森林部も非常に困っているように見受けられたものですから、押しつけがましくされる必要はないと思うんですけども、何かそういう協力するところがあれば積極的に、健康増進課の課長もお詳しいとは思いますが、そういう健康リスクに関する情報なんかも積極的に共有して、知事に対して判断材料としてできれば示していただきたいなと思えました。

○**和田健康増進課長** そこはやりたいと思えます。ただ、一番問題なのは、ずっと議論されています100ミリシーベルト以下の件について、発がんリスクが本当はわかっていないということで、結局そのレベルになったときにはだれにも判断できないという問題が残るので、県としてもその辺のレベルになると判断ができないという形になる可能性はあると思えます。

○**清山委員** ちょっと細かい話をされたので。それはあれですよ、一発100ミリシーベルトの被曝をぱんと受けて、100ミリシーベルト以上のリスクに関しては、ある程度発がんリスクが量に応じて定量的にふえていくとわかっているけれども、それ以下に関してはわかっていないというのは、正確には、明らかに検出できるほどのリスクは大きくなくて、それだけ小さいリスクをディテクトするほどのサンプル量やらデータ量が今のところ蓄積がないということですよ。それより低いリスクをきちんと検出したけ

れば、もっとデータを蓄積するしかないほどの小さなリスクというか、そういう考え方だと思うんです。今、がれきに関しては、国が示している基準の焼却灰を埋め立てたときの周辺住民の被曝量というのは年間0.01ミリシーベルトとか、そういった数字が示されているし、実際東京なんかでも試験焼却のデータも発表が進んでいるみたいなので、100ミリシーベルト以下の低線量被曝の問題はあるとしても、年間、自然放射線から浴びる我々の被曝量と比較して考えることも十分できる線量域かなと思いましたので、その辺も含めてぜひ知事にも材料を提供できればなと思いました。コメントしました。

○中西就労支援・精神保健対策室長 1点訂正をさせていただきたいと思います。発言の中で、私ができたのを平成20年度とお話ししましたが、平成21年度からの設立ということで訂正させていただきます。

○黒木委員長 ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○黒木委員長 それでは、質疑もないようですので、次に、請願の審査に移ります。請願一覧表をごらんいただきたいと思います。

請願第14号、請願第17号及び請願第18号について、執行部からの説明はございませんか。

○野崎障害福祉課長 特に説明はございません。

○黒木委員長 委員から質疑はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○黒木委員長 質疑はありませんので、以上をもって福祉保健部を終了いたします。執行部の皆様には御苦労さまでした。

暫時休憩いたします。

午後4時9分休憩

午後4時11分再開

○黒木委員長 委員会を再開いたします。

請願第9号、請願第10号及び第15号の審査に移ります。御意見はございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○黒木委員長 それでは、以上をもって請願第9号、第10号及び請願第15号の審査を終了いたします。

暫時休憩いたします。

午後4時13分休憩

午後4時16分再開

○黒木委員長 委員会を再開いたします。

まず、採決についてですが、委員会日程の最終日に行うことになっておりますので、16日に行いたいと思います。開会時刻は13時30分としたいのですが、よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○黒木委員長 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。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○黒木委員長 何もないようでしたら、本日の委員会を終了いたしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○黒木委員長 それでは、以上をもちまして本日の委員会を終わります。

午後4時16分散会

平成24年 3月16日（金曜日）

午後 1 時31分再開

出席委員（8人）

委 員 長	黒 木 正 一
副 委 員 長	重 松 幸次郎
委 員	中 村 幸 一
委 員	井 本 英 雄
委 員	十 屋 幸 平
委 員	清 山 知 憲
委 員	徳 重 忠 夫
委 員	太 田 清 海

欠席委員（なし）

委員外議員（なし）

事務局職員出席者

政策調査課主幹	坂 元 修 一
議事課主査	佐 藤 亮 子

○黒木委員長 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〕

○黒木委員長 それでは、一括して採決いたします。

議案第1号、第4号、第20号、第24号、第30号、第31号、第33号、第34号、第36号、第37号及び第55号につきましては、原案のとおり可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〕

○黒木委員長 御異議なしと認めます。よって、議案第1号外10件につきましては、原案のとおり

可決すべきものと決定いたしました。

次に、請願の取り扱いについてであります。

まず、請願第9号「消費税によらない最低保障年金制度の創設を求める請願」の取り扱いはいかがいたしましょうか。

〔「採決」と呼ぶ者あり〕

○黒木委員長 請願第9号については、採決との意見がございますので、お諮りいたします。

この際、請願を採決することに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○黒木委員長 それでは、請願第9号の賛否をお諮りします。請願第9号について、採択すべきものとするに賛成の方の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

○黒木委員長 挙手少数。よって、請願第9号は不採択とすることに決定いたしました。

次に、請願第10号「無年金・低年金者への基礎年金国庫負担分3.3万円の支給を求める請願」の取り扱いはいかがいたしましょうか。

〔「採決」「継続」と呼ぶ者あり〕

○黒木委員長 継続という声がありましたので、それでは、お諮りいたします。

請願第10号を継続審査とすることに賛成の方の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

○黒木委員長 挙手少数。よって、請願第10号を継続審査とすることは否決されました。

ただいま、継続審査とすることは否決されましたので、これからは採択または不採択のいずれかをお諮りすることになります。

ここで、太田委員、徳重委員、重松委員にお聞きしますが、これからすぐに採決してもよろしいでしょうか。

休憩します。

午後 1 時35分休憩

午後 1 時37分再開

○黒木委員長 委員会を再開いたします。

それでは、請願第10号の賛否をお諮りいたします。

請願第10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。

〔挙手なし〕

○黒木委員長 挙手なし。よって、請願第10号
は不採択とすることに決定いたしました。

次に、請願第14号「知的障害者が安心して暮
らせる24時間支援の切れ目のない入所施設の存
続を求める意見書の提出についての請願」の取
り扱いはいかがいたしましょうか。

〔採決〕と呼ぶ者あり〕

○黒木委員長 請願第14号については採決との
意見がございますので、お諮りいたします。

この際、請願を採決することに御異議ありま
せんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○黒木委員長 それでは、請願第14号の賛否を
お諮りいたします。

請願第14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〕

○黒木委員長 挙手全員。よって、請願第14号
は採択とすることに決定いたしました。

次に、請願第15号「公的年金の改悪に反対す
る意見書提出を求める請願」の取り扱いはいか
がいたしましょうか。

〔採決〕と呼ぶ者あり〕

○黒木委員長 請願第15号については採決との
意見がございますので、お諮りいたします。

この際、請願を採決することに御異議ありま

せんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○黒木委員長 それでは、請願第15号の賛否を
お諮りいたします。

請願第15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〕

○黒木委員長 挙手少数。よって、請願第15号
は不採択とすることに決定いたしました。

次に、請願第17号「「こころの健康を守り推進
する基本法」の制定を求める意見書採択に関す
る請願」の取り扱いはいかがいたしましょうか。

〔採決〕と呼ぶ者あり〕

○黒木委員長 請願第17号については採決との
意見がございますので、お諮りいたします。

この際、請願を採決することに御異議ありま
せんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○黒木委員長 それでは、請願第17号の賛否を
お諮りいたします。

請願第17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〕

○黒木委員長 挙手全員。よって、請願第17号
は採択とすることに決定いたしました。

次に、請願第18号「障がい者制度改革推進会
議総合福祉部会の提言を尊重した障がい者総合
福祉法（仮称）の制定・実施を求める意見書提
出を求める請願」の取り扱いはいかがいたしま
しょうか。

〔採決〕と呼ぶ者あり〕

○黒木委員長 請願第18号については採決との
意見がございますので、お諮りいたします。

この際、請願を採決することに御異議ありま
せんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○黒木委員長 それでは、請願第18号の賛否をお諮りいたします。

請願第18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〕

○黒木委員長 挙手全員。よって、請願第18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14号、第17号及び第18号が採択となりましたが、請願第14号、第17号及び第18号は、意見書の提出を求める請願であります。お手元に配付の、第14号の「知的障害者が安心して暮らせる24時間支援の切れ目のない入所施設の存続を求める意見書案」、第17号の「こころの健康を守り推進する基本法（仮称）」の制定を求める意見書案」、第18号の「障がい制度改革推進会議総合福祉部会の提言を尊重した障がい者総合福祉法（仮称）の制定・実施を求める意見書案」について、何か御意見はありませんか。

意見書はあらかじめお配りしております。

請願第18号の中にあります「障害者総合福祉法（仮称）」が、数日前、「障害者総合支援法」に名前が決定したということで、その部分を意見書ではこれに変えることにしたいと思っております。

特にありませんか。

それでは、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、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〕

○黒木委員長 御異議ございませんので、そのように決定いたします。

次に、閉会中の継続審査についてお諮りいたします。

「福祉保健行政の推進及び県立病院事業に関する調査」につきましては、継続審査といたしたいと思っておりますが、御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○黒木委員長 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せんか。

暫時休憩します。

午後 1 時44分休憩

午後 1 時55分再開

○黒木委員長 委員会を再開いたします。

委員長報告につきましては、ただいまの御意見などを参考にしながら、正副委員長に御一任いただくことで御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○黒木委員長 それでは、そのようにいたします。

その他、何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○黒木委員長 何もないようですので、以上で委員会を終了いたします。委員の皆様にはお疲れさまでした。

午後 1 時56分閉会