

平成22年 2 月宮崎県定例県議会（補正）

## 厚生常任委員会会議録

平成22年 3 月 4 日～ 5 日

場 所 第 1 委員会室

平成22年 3 月 4 日（木曜日）

---

午前10時0分開会

---

会議に付託された議案等

- 議案第35号 平成21年度宮崎県一般会計補正  
予算（第6号）
- 議案第46号 宮崎県行政機関設置条例の一部  
を改正する条例
- 議案第50号 宮崎県地域医療再生基金条例
- 議案第51号 宮崎県緊急雇用創出事業臨時特  
例基金条例の一部を改正する条  
例
- 議案第61号 損害賠償の額の決定について
- 福祉保健行政の推進並びに県立病院事業に関  
する調査
- その他報告事項
  - ・介護職員処遇改善交付金の申請状況等につい  
て
  - ・福祉・介護人材の処遇改善事業助成金の申請  
状況等について

---

出席委員（8人）

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

欠席委員（なし）

委員外議員（なし）

---

説明のため出席した者

病院局

病 院 局 長	甲 斐 景 早 文
病 院 局 医 監 兼 宮 崎 病 院 長	豊 田 清 一
病 院 局 次 長 兼 経 営 管 理 課 長	梅 原 誠 史
県 立 日 南 病 院 長	長 田 幸 夫
県 立 延 岡 病 院 長	楠 元 志 都 生
県 立 宮 崎 病 院 事 務 局 長	馬 原 日 出 人
県 立 日 南 病 院 事 務 局 長	勢 井 史 人
県 立 延 岡 病 院 事 務 局 長	工 藤 良 長

福祉保健部

福 祉 保 健 部 長	高 橋 博
福 祉 保 健 部 次 長 （ 福 祉 担 当 ）	加 藤 裕 彦
こ ども 政 策 局 長	山 田 敏 代
部 参 事 兼 福 祉 保 健 課 長	佐 藤 健 司
医 療 薬 務 課 長	安 井 伸 二
薬 務 対 策 監	岩 崎 恭 子
国 保 ・ 援 護 課 長	江 口 勝 一 郎
部 参 事 兼 長 寿 介 護 課 長	大 重 裕 美
障 害 福 祉 課 長	高 藤 和 洋
就 労 支 援 ・ 精 神 保 健 対 策 室 長	野 崎 邦 男
衛 生 管 理 課 長	船 木 浩 規
健 康 増 進 課 長	相 馬 宏 敏
感 染 症 対 策 監	日 高 政 典
こ ども 政 策 課 長	京 野 邦 生
こ ども 家 庭 課 長	舟 田 美 揮 子

---

事務局職員出席者

議 事 課 主 査	大 下 香
総 務 課 主 任 主 事	押 川 康 成

---

○長友委員長 ただいまから厚生常任委員会を  
開会いたします。

まず、本日の委員会の日程についてでありますけれども、お手元に配付の日程案のとおりでよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○長友委員長 それでは、そのように決定いたします。

執行部入室のために暫時休憩いたします。

午前10時0分休憩

---

午前10時1分再開

○長友委員長 委員会を再開いたします。

当委員会に付託されました議案等の説明を求めます。

なお、委員の質疑は、執行部の説明がすべて終了した後をお願いいたします。

○甲斐病院局長 おはようございます。

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

お手元の「平成22年2月定例県議会提出議案（平成21年度補正分）」をごらんいただきたいと思っております。めくっていただきますと提出議案がございますが、その裏のほう2ページになります。下から2番目の議案第61号「損害賠償の額の決定について」、病院局関係はこの1議案だけでございます。147ページをごらんいただきたいと思っております。これは、県立延岡病院におきまして平成19年10月に発生いたしました、医療上の事故に対する損害賠償の額を定めることにつきまして、「宮崎県立病院事業の設置等に関する条例」の第9条の規定によりまして、県議会の議決をお願いするものでございます。

詳細につきましては、梅原次長が説明いたしますので、よろしく願い申し上げます。

私からは以上でございます。

○梅原病院局次長 それでは、お手元の厚生常任委員会資料に基づきまして御説明を申し上げます。

資料の1ページをお開きください。議案第61号、県立延岡病院における医療上の事故に係る「損害賠償の額の決定について」でございます。

まず、1の損害賠償の概要でございます。県立延岡病院に入院されました患者さんが、医療上の事故により、右足にしびれ及び痛みが残ったことについて、損害賠償に関する和解が調ったものでございます。

2の事故の概要（経過）でございますが、損害賠償の対象となりました患者さんは、事故当時28歳の女性でございます。帝王切開の手術のために、平成19年の9月4日に他院から延岡病院へ転院いたしました。10月2日に手術を施行いたしまして、手術は成功いたしております。術後、右足にしびれがあり、動かすことはできるが、立って踏ん張ることができないとの訴えが患者さんからございまして、投薬を行っております。また、10月9日にはMR I検査も実施いたしましたが、異状は認められませんでした。翌10日に神経伝導検査を行いまして、右腓骨神経麻痺の疑いと診断されましたが、術後に神経麻痺を生じてつま先を上げることができない下垂足になったところで、歩行器で歩いたため、足関節を捻挫して立てなくなったものと考えられたところでございます。また、11日には整形外科により検査を行いまして、サポーターで足首を固定いたしました。10月12日に退院いたしました。その際は病状軽快しており、時間の経過とともに病状は改善するものと見込まれたところでございます。しかしながら、その後も足関節から下の痛みや指先のしびれがありまして、他院で治療を継続しておられましたが、20

年の11月19日に病状が固定し、右下肢反射性交感神経性ジストロフィーと診断されたところでございます。

3の損害賠償の理由であります。術後、神経麻痺が生じたことについては、術後管理のミスであり、また、麻痺により下垂足を起こしている患者の歩行を禁止しなかったため、捻挫により靭帯損傷を生じた可能性が高いと考えられますことから、この点で延岡病院に責任があると認められたものでございます。

4の損害賠償額につきましては、1,079万3,000円としております。これは、県立病院が加入いたします保険会社と協議の上、相手方の同意が得られたものでございますが、額につきましては保険の支払い基準によるものでございます。

5の予算措置につきましては、病院の加入する病院賠償責任保険から全額補てんされることとなっております。

医療事故の防止につきましては、日ごろから安全管理に留意いたしているところでございますが、今後さらに対策の徹底に努めてまいりたいと考えております。

私からの説明は以上でございます。よろしくお願いたします。

**○長友委員長** 執行部の説明が終了いたしました。

質疑はありませんか。

**○水間委員** 訴訟が起こされた日にちというのはいつで、和解が成立した日にちはいつですか。

**○梅原病院局次長** この件につきましては、訴訟前の和解ということで、訴訟の提起は行われておりません。

なお、和解契約の締結が21年の12月10日となっております。これは議決を停止条件とする仮契約ということになっております。

**○黒木委員** 子育てが大変かなと思いますが、現状はどうなんですか。子供さんはどういう形で見ていますか。

**○梅原病院局次長** 現在、右足の底にしびれと痛み、頑固な神経痛があるということでございますけれども、日常生活では特段の支障はないようでございます。ただ、長時間歩きますと痛みが激しくなりますので、歩行が困難になるという状況があるようです。

**○黒木委員** 子育て等にはそう影響はしていないと。さっき答弁されましたように、長く歩いたり長く立っていることがちょっときついで、ほかのことについては余り影響ないということですか。

**○梅原病院局次長** そのように伺っております。

**○水間委員** 医療裁判になっていないということは、県立病院に責任があると認めたわけですね。それで和解をしたわけで、術後のミスがあったということは県立病院側が認めたわけですか。

**○梅原病院局次長** まず、患者さんの訴えから、病院内におきまして医療事故に係る調査委員会を開催いたしまして事故の原因等について判断をいたしております。その中で、病院としては、術後管理等にミスがあったということから病院の過ちを認めたということでございまして、その後、訴訟になることを前提といたしまして保険会社と協議してまいりましたけれども、保険会社、それから保険会社の契約する専門医の見解等を検討いたしました結果、やはり病院の責任は免れないというふうに判断されたものでございます。

**○水間委員** ということは、明らかに病院側のミスだということがはっきりしたということですか。

○梅原病院局次長 病院も保険会社も、裁判になれば病院の責任は免れないだろうという判断をしたところでございます。

○長友委員長 そのほかに何かありませんか。

それでは、以上をもって病院局を終了いたします。

執行部の皆様には、大変御苦労さまでございました。

暫時休憩いたします。

午前10時11分休憩

---

午前10時19分再開

○長友委員長 委員会を再開いたします。

本委員会に付託されました議案、報告事項等の説明を求めます。

なお、委員の質疑は、執行部の説明がすべて終了した後をお願いいたします。

○高橋福祉保健部長 おはようございます。福祉保健部でございます。

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

まず、お手元の「平成22年2月定例県議会提出議案（平成21年度補正分）」の表紙をめくっていただきまして、目次をごらんください。福祉保健部関係の議案は、上から、議案第35号「平成21年度宮崎県一般会計補正予算（第6号）」、議案第46号「宮崎県行政機関設置条例の一部を改正する条例」、議案第50号「宮崎県地域医療再生基金条例」、議案第51号「宮崎県緊急雇用創出事業臨時特例基金条例の一部を改正する条例」、この4件であります。

私のほうからは、補正予算（第6号）の概要を御説明させていただきます。

お手元の平成21年度2月補正歳出予算説明資料の「福祉保健部」のインデックスのところ、

ページで言いますと103ページをお開きください。補正額欄の上から2番目のところでありませんが、福祉保健部では、一般会計で60億9,504万7,000円の増額補正をお願いしております。これは、国民健康保険事業や後期高齢者医療費負担に要する経費が減額になった一方で、国の交付金を活用した地域医療再生基金の創設、並びに緊急雇用創出事業臨時特例基金や安心こども基金への積み増しなどにより増額となっております。この結果、福祉保健部の一般会計予算額は、右から3番目の補正後の額欄の上から2番目のところですが、1,062億5,677万7,000円となっております。

次に、再び議案書に戻っていただきまして、9ページをお開きください。繰越明許費補正についてであります。福祉保健部の関係では、下から8つ目の福祉保健行政施設等整備事業から、次のページの上から2つ目の感染症等予防対策事業まで10件の追加をお願いしております。これは、国の補正予算との関係により工期が不足することなどによるものであります。

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

続きまして、厚生常任委員会資料をめくっていただきたいと思っております。目次をごらんください。下のほうに「その他の報告」といたしまして、「1 介護職員処遇改善交付金の申請状況等について」、また本日、別途配付させていただきました「福祉・介護人材の処遇改善事業助成金の申請状況等について」をそれぞれ担当課長に説明させますので、よろしく御願いいたします。

私のほうからは以上でございます。

○佐藤福祉保健課長 福祉保健課分を御説明いたします。

福祉保健課分といたしましては、議案第35号「平成21年度宮崎県一般会計補正予算(第6号)」及び議案第46号「宮崎県行政機関設置条例の一部を改正する条例」の2件であります。

まず、議案第35号「平成21年度宮崎県一般会計補正予算(第6号)」について御説明いたします。

お手元の平成21年度2月補正歳出予算説明資料の「福祉保健課」のところ、ページで言いますと105ページをお願いいたします。福祉保健課といたしましては、左の補正額欄にありますように、2億706万2,000円の増額補正をお願いしております。この結果、補正後の予算額は、右から3列目の134億4,256万7,000円となります。

その主なものにつきまして御説明をいたします。

107ページをお開きください。中ほどの(事項)社会福祉総務費5億4,196万5,000円の増額補正でございます。主なものとしまして、3の福祉・介護人材確保特別対策事業1,683万5,000円の減額補正であります。この事業は、福祉・介護分野の人材確保を図るため、介護福祉士等養成施設等に助成するものでございますが、事業費が確定したことにより減額するものであります。次の4の社会福祉施設等耐震化等臨時特例基金積立金5億6,008万6,000円の増額補正であります。この基金につきましては、昨年9月議会で議決をいただきまして、国交付金分約12億4,700万円を積み立てておりますが、県費負担分につきましても、今般、国の地域活性化・公共投資臨時交付金が活用できることとなりましたので、その分を積み立てるものでございます。

次の(事項)社会福祉事業指導費3,337万7,000円の減額補正でございます。これは、民間の社会福祉施設の職員を対象に退職手当を支給する

全国的な共済事業について、法律に基づきまして県がその3分の1を負担しておりますが、国の示す基準単価や対象職員数が確定したことによる減額であります。

一番下の(事項)地域福祉対策事業費1,775万7,000円の減額補正でございます。主なものとしまして、次のページ、108ページをお開きください。一番上の1地域福祉活動推進事業765万8,000円の減額補正であります。これは、市町村や社会福祉協議会が行う地域福祉の取り組みを支援する事業について、事業費が確定したこと等によるものでございます。

次に、109ページをごらんください。中ほどの(事項)災害救助事業費5,493万5,000円の減額補正でございます。災害救助事業費につきましては毎年度一定額を予算化しておりますが、平成21年度は、幸い台風被害など大きな被害がなく災害救助法の適用がなかったことにより減額するものであります。

110ページをお開きください。一番上の(事項)衛生環境研究所費1億1,403万7,000円の増額補正であります。主な事業としまして、「罇」のマークがついております6の衛生環境研究所機能強化整備事業1億3,544万7,000円の増額補正であります。この事業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、111ページをごらんください。一番下の(事項)県立看護大学運営費1億5,499万5,000円の減額補正でございます。これは、県立看護大学の庁舎管理費の経費節減等に伴う執行残によるものであります。

次に、先ほどの新規事業、衛生環境研究所機能強化整備事業につきまして御説明いたします。

恐れ入りますが、委員会資料の1ページをお開きください。1の目的にございますように、

衛生環境研究所は、食品細菌あるいは大気・水質保全等、県民の健康に直結した検査を行う県内唯一の拠点施設でございまして、ここでの検査結果が営業停止等の行政処分につながることから、検査には特に厳しい精度管理が求められております。このような状況の中、昨年の新型インフルエンザの確定検査など、同研究所に求められる緊急かつ重要な業務も急増しております。このため、国の第2次補正予算で創設されました地域活性化・きめ細かな臨時交付金を活用しまして同施設を増改築することで、検査をする上で必要なスペース等を確保し、検査の信頼性の確保や作業の効率化、危機管理への迅速な対応など、衛生環境研究所の機能の強化を図るものであります。

2の事業概要ですが、アの附属棟建設工事は、敷地内に272平方メートル程度の附属棟（平屋）を建設しまして、大腸菌等の食品細菌検査室などの専用スペースを確保するものでございます。また、イの本館改修工事は、間仕切り等を変更して、サルモネラ菌等の食中毒細菌試験室などの専用スペースを確保するものであります。

3の補正額は、1億3,544万7,000円でありませう。

次に、繰越明許費補正について御説明いたします。

提出議案書の9ページをお願いいたします。下から8行目にございませう、事業名、福祉保健行政施設等整備事業でありますが、これは地域活性化・経済危機対策臨時交付金を活用しまして福祉保健行政施設等の整備を図るもので、9月議会で議決いただいたところでございませうが、このうち福祉総合センターの空調工事が、工法の検討などに日時を要したことから繰り越すものでございませう。繰越額は2,611万7,000円であ

ります。

次に、10ページをお開きいただきたいと思ひます。一番上の衛生環境研究所機能強化整備事業でございませうが、これは、先ほど御説明いたしましたように、国の2次補正予算の地域活性化・きめ細かな臨時交付金を活用する事業でございませうして、工期が不足することから繰り越すものであります。繰越額は1億3,544万7,000円であります。

補正予算の説明は以上でございませう。

次に、議案第46号「宮崎県行政機関設置条例の一部を改正する条例」について御説明いたします。

同じく、提出議案書の53ページをお願いいたします。改正の内容といたしましては、宮崎市と清武町の合併に伴い、関係行政機関の所管する区域を変更するもので、福祉保健部関係では、53ページが一番下の中央福祉こどもセンター及び54ページの中央保健所及び中央児童相談所、それぞれの所管区域から「宮崎郡」の文字を削除するものであります。

施行期日につきましては、合併期日でありませう平成22年3月23日としております。

福祉保健課の説明は、以上でございませう。

**○安井医療薬務課長** それでは、医療薬務課関係分を御説明いたします。

医療薬務課の関係分としましては、議案第35号「平成21年度宮崎県一般会計補正予算（第6号）」と議案第50号「宮崎県地域医療再生基金条例」の2つでございませう。

それではませう、議案第35号「平成21年度宮崎県一般会計補正予算（第6号）」の御説明をいたします。

お手元の歳出予算説明資料をごらんいただきたいと思ひます。ページは、「医療薬務課」のと

ころ、113ページになります。医療薬務課といたしましては、左の補正額欄にありますように、49億6,472万7,000円の増額補正をお願いしており、この結果、補正後の予算額は、右から3列目になりますけれども、88億2,644万1,000円となっております。

以下、主なものについて御説明いたします。

116ページをお開きください。上から2つ目、真ん中あたりですけれども、(事項)へき地医療対策費1,103万1,000円の減額補正でございます。主な要因といたしましては、3のへき地診療所運営費補助653万5,000円の減額補正であります。これは、市町村立のへき地診療所の赤字分の3分の2を補助する事業でございますけれども、対象の診療所のうち、いずれも月に2回の出張診療所の五ヶ瀬町の3つの診療所につきまして、患者数の減少等がございまして診療時間を短縮した結果、必要経費が抑えられまして、赤字も当初の見込みより少なくなったということで、補助金分を減額するものでございます。

その次の(事項)救急医療対策費2,236万8,000円の減額補正であります。主な要因としましては、まず、2にあります災害時医療体制等の整備事業1,432万円の減額補正であります。この事業は災害拠点病院の設備整備に対する国庫補助事業でありますけれども、補助を予定しておりました医療機関の事業計画の変更によりまして今年度の事業実施が見送られた結果、減額するものでございます。当該医療機関では改めて来年度、事業計画を考えているということでございます。次の3こども医療圏プロジェクト推進事業720万円の減額補正でありますけれども、これは、この事業の中の一つであります、小児科専門医師に研修資金を貸し付ける事業について減額が生じたものでございます。具体的には、

貸付の対象者枠を年間12名としておりますけれども、募集の結果、実際には10名ということで、そのための減額でございます。

次に、一番下の(事項)地域医療推進費845万9,000円の増額補正であります。内訳につきましては、次のページ、117ページをごらんください。増減の主な要因としましては、まず、4女性医師等の離職防止・復職支援事業480万円の減額補正であります。この中には2つ減額が含まれておりまして、一つは、女性医師の短時間正規雇用を行う病院に補助を行うモデル事業の国庫補助基準額が減額されたことで減額が生じたものでございます。もう一つは、病院内に保育所を設ける場合に施設整備費を補助する制度がございまして、これも先ほどと同じように、予定しておりました医療機関の計画の変更で今年度の実施が困難ということで、減額補正を行わせていただくものでございます。

次に、5の新規事業の産科医等確保支援事業1,470万1,000円の増額補正でありますけれども、内容につきましては、後ほど委員会資料のほうで御説明いたします。

次に、中ほどにあります新規の(事項)地域医療再生基金事業費50億円の増額補正でありますけれども、内容につきましては、別途委員会資料をあわせて御説明いたします。

歳出予算説明資料のほうは以上でございます。

それでは、資料かわりまして、厚生常任委員会資料の2ページをお開きください。新規事業、産科医等確保支援事業についてでございます。

まず、1の目的でありますけれども、この事業は、全国的な産科医不足が懸念される中で、国において新たな医師確保対策として今年度創設されました補助事業であります。産科医療の現場を支える産科医、助産師に対する分娩手当



等を補助することによりまして産科医等の確保を図るというものでございます。

具体的には、2の事業概要にありますように、産科・産婦人科の医師や助産師に対して、分娩1件当たり幾らということで分娩手当を支給している医療機関を対象に補助を行うものでございます。中ほどにありますように、国庫補助基準額の上限は一分娩当たり1万円、国の補助率は3分の1以内となっております。

補正額は1,470万1,000円をお願いしておりますけれども、調査の結果、要件を満たします18の医療機関に対して補助を行いたいと考えております。

次に、3ページをごらんください。(3)新規事業、地域医療再生基金積立金についてであります。

1の目的でありますけれども、今回、国から交付決定を受けました地域医療再生臨時特例交付金をもとに基金を設置し、これを主な財源としまして、平成22年度から25年度にかけて宮崎県地域医療再生計画に基づく各種の事業を推進し、本県の地域医療の課題解決に取り組むたいというふうに考えております。

2の事業概要であります。再生計画では、宮崎県北部・日向入郷医療圏と都城北諸県・西諸医療圏を対象に計画策定をしておりますけれども、主な事業についてはその下に圏域ごとに表記をしております。宮崎県北部医療圏につきましては、①にありますように、宮崎大学「地域医療学講座(仮称)」の設置・運営に対する支援を初め、医師の養成・確保や救急医療体制の強化などの観点から、県内全域に効果が期待できる事業を柱として、それぞれの計画対象圏域における拠点病院の整備事業などを予定しており、平成22年度から順次着手していきたいとい

うふうに考えております。平成22年度の事業につきましては当初予算のほうでお願いをしております。

補正額は、3にありますように50億円をお願いしております。

次に、議案第50号「宮崎県地域医療再生基金条例」について御説明いたします。

議案書の79ページをお開きください。この条例は、ただいま御説明いたしました地域医療再生基金積立金の基金設置のための条例でございます。第1条から第7条で構成しておりまして、基金の設置・管理や運用益金の処理など所要の規定を定めるものでございます。

施行は、公布の日からとしております。

医療業務課分につきましては、以上でございます。

○江口国保・援護課長 国保・援護課分を御説明いたします。

国保・援護課の関係分といたしましては、議案第35号「平成21年度宮崎県一般会計補正予算(第6号)」及び議案第51号「宮崎県緊急雇用創出事業臨時特例基金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35号「平成21年度宮崎県一般会計補正予算(第6号)」について御説明いたします。

お手元の平成21年度2月補正歳出予算説明資料の「国保・援護課」のところ、119ページをお開きください。今回お願いしております補正予算は、左から2番目の補正額欄にありますように、一般会計で8億3,235万2,000円の減額補正でございます。この結果、補正後の予算は、右から3番目の補正後の額欄にありますように279億8,091万8,000円となります。

補正の内容につきまして、主なものを御説明

いたします。

121ページをお開きください。中ほどにあります(事項)臨時特例つなぎ資金貸付事業費につきまして、450万円の増額補正をお願いしております。これは、住居のない離職者の自立支援を図るため、公的給付金等の交付を受けるまでの当面の生活費を迅速に貸し付ける事業の実施主体であります県社会福祉協議会に対して、貸付業務に係るシステム整備に要する経費を、国10分の10の国庫補助事業で補助するものであります。

次に、その下の(事項)住宅手当緊急特別措置事業費につきまして、603万4,000円の減額補正をお願いしております。これは、離職によって住宅を喪失した者等に対する住宅及び就労機会の確保を図るために要する住宅手当等ではありますが、当初見込んでおりました住宅手当の支給対象者に対して実績が下回ることに伴い減額するものであります。

次に、その下の新規事業、(事項)宮崎県緊急雇用創出事業臨時特例基金事業費につきまして、6億4,794万2,000円の増額補正をお願いしております。内容につきましては、後ほど委員会資料により御説明いたします。

次に、一番下の(事項)老人保健医療対策費につきまして、4億8,920万5,000円の減額補正をお願いしております。122ページをお開きください。主なものは、まず、2の後期高齢者医療費負担金の2億3,320万8,000円の減額であります。これは、後期高齢者医療給付や高額医療、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あります。当初見込み額を下回ることに伴い減額補正を行うものであります。次に、3の後期高齢者医療制度財政安

定化基金事業の2億4,924万9,000円の減額であります。これは、県に設置しました財政安定化基金から宮崎県後期高齢者医療広域連合に対して資金の貸付または交付を行う事業であります。広域連合からの貸付または交付の申請がなかったため減額補正を行うものであります。

123ページをごらんください。中ほどの(事項)国民健康保険助成費につきまして、9億1,031万3,000円の減額補正をお願いしております。主なものは、まず、1の保険基盤安定事業の5億1,253万2,000円の減額であります。これは、市町村が低所得者に対して行います保険税軽減の額が当初の見込みを下回ったことなどにより減額補正を行うものであります。次に、2の高額医療費共同事業の1億2,780万3,000円の減額であります。これは、国民健康保険連合会が行っております高額医療費共同事業に対する市町村の拠出金について、県が4分の1を負担するものであります。当初の見込みを下回ったことにより減額補正を行うものであります。次に、3の広域化等支援事業の1億2,768万7,000円の増額であります。これまで当該事業の貸付、交付等の事業実績がありませんでしたが、本年度初めて実施することから、事業内容について、後ほど委員会資料により御説明いたします。次に、4の都道府県財政調整交付金の3億5,495万円の減額であります。これは、国の平成21年度補正予算の決定に伴い、本県の財政調整交付金の減額が示されたことにより減額補正を行うものであります。次に、5の特定健診・保健指導費負担金の4,271万5,000円の減額であります。これは、特定健診等の実施にかかる費用の3分の1を県が負担するものであります。特定健診等の受診率が当初見込みを下回ったことにより減額補正を行うものであります。

124ページをお開きください。一番下の(事項)扶助費につきまして、5,323万3,000円の減額補正をお願いしております。まず、1の生活保護扶助費の3,368万8,000円の減額であります。これは、市町村合併に伴う生活保護受給者の減等により、当初見込んでおりました医療扶助に減額が生じたために減額するものであります。次に、2の生活保護扶助費県費負担金の1,324万5,000円の減額であります。これは、生活保護法第73条に基づき、中核市を除く8市が、長期入院や施設入所等により住居を失った生活保護受給者に対して支弁した扶助費について県が負担するものでありますが、対象者の減に伴い減額するものであります。次に、3の中国残留邦人生活支援給付金の630万円の減額であります。これは、支援給付対象者が生じなかったことにより全額減額するものであります。

それでは、先ほど、厚生常任委員会資料により御説明を申し上げますと言いました事業につきまして、委員会資料の4ページから御説明をいたします。

委員会資料の4ページをお開きください。緊急雇用創出事業臨時特例基金積立金についてであります。

まず、1の目的であります。国の平成21年度第2次補正予算により「緊急雇用創出事業臨時特例交付金」として交付されることとなった、貧困・困窮者に対する「住まい対策」の拡充のための交付金を「宮崎県緊急雇用創出事業臨時特例基金」に積み増しを行い、県や市町村等が行う貧困・困窮者に対する住まい対策の拡充を図るものであります。

次に、2の事業概要であります。県や市町村等が行います住まい対策の経費に充てるため、宮崎県緊急雇用創出事業臨時特例基金に積み増

しを行うもので、基金の対象となる主な事業は次のとおりであります。(1)の住宅手当緊急特別措置事業の拡充についてであります。これは、離職によって住宅を喪失した者等に対する住宅手当の支給を、22年度も引き続き実施するとともに、支給期間を、最長6カ月から、さらに3カ月延長する措置に必要な経費であります。

(2)の生活保護受給者及び住宅手当受給者等に対する就労支援の強化についてであります。これは、平成22年度に福祉事務所に就労支援員の配置増を行うための経費であります。

最後に、3の補正額ですが、6億4,794万2,000円であります。

次に、5ページをごらんください。国民健康保険広域化等支援事業についてであります。

まず、1の目的であります。平成14年度に県に「宮崎県国民健康保険広域化等支援基金」を設置し、平成14年度から16年度にかけて、国2分の1、県2分の1の負担割合により積み立てを行っております。県では、国民健康保険広域化等支援事業として、この基金及び運用利子を原資に市町村国保に対し資金の貸付または交付を行うことにより、市町村国保事業の運営の広域化または財政の安定化を図ることとしております。

次に、2の事業概要であります。3の補正額のところにあります広域化等支援事業の4つの事業のうち、本年度は、3番目の保険財政自立支援貸付事業として基金より3市町に対して無利子貸付を行うものであります。対象としましては、事業概要のところに書いてありますが、①新年度において国民健康保険税の急激な引き上げが見込まれる場合として、本年度は小林市に7,500万円、高鍋町に8,800万円の無利子貸付を行います。また、②年度途中で財政収支の不

均衡が見込まれる場合として、門川町に6,200万円の無利子貸付を行います。償還期間は5年間となっております。

最後に、3の補正額であります。表にありますとおり、保険財政自立支援貸付事業として1億2,500万円の増額補正と基金利子分積立事業として291万2,000円の増額補正により、補正額は1億2,768万7,000円の増額補正でありまして、補正後の額は2億2,791万2,000円となります。基金の取り崩しの結果、本年度末の残高は、基金本体分で2億7,620万8,000円、利子分で422万7,000円、合計で2億8,043万5,000円となります。

次に、議案第51号「宮崎県緊急雇用創出事業臨時特例基金条例の一部を改正する条例」について御説明いたします。

資料がかわりまして、議案書の81ページをお開きください。この条例は、先ほど御説明いたしました宮崎県緊急雇用創出事業臨時特例基金に積み増しを行い、求職中の貧困・困窮者等に対する住まい対策等を実施するために、当該基金条例の所要の改正を行うものであります。

改正内容としましては、第1条の基金設置の目的に、「求職中の貧困・困窮者等に対する住まい対策等を実施するため」を規定し、その対象範囲を広げるものであります。

施行は、公布の日からとしております。

国保・援護課の説明は以上であります。

**○大重長寿介護課長** 長寿介護課分を御説明いたします。

長寿介護課は、補正予算と繰越明許費、その他の報告事項の3件でございます。

まず、議案第35号「平成21年度宮崎県一般会計補正予算（第6号）」についてであります。お手元の横長の資料、平成21年度2月補正歳出

予算説明資料の「長寿介護課」のところ、125ページをお開きいただきたいと思います。長寿介護課分としましては、左の補正額欄にありますように14億4,364万円の増額をお願いしております。この結果、補正後の予算額は、右から3つ目の欄でございますが、214億9,271万7,000円となります。

それでは、補正の主なものについて御説明いたします。

127ページをお開きください。まず、一番下の（事項）在宅老人介護等対策費について、1,591万5,000円の減額補正であります。その主なものは、5の介護サービス情報の公表推進事業1,495万6,000円の減額でございますが、これは、県が指定しました介護サービス情報公表機関等に対する貸付金の減及び公表機関の体制整備のための補助金の減によるものでございます。

次に、128ページをお開きください。中ほどの（事項）介護保険対策費について、1億6,155万7,000円の減額でございます。その主なものとして、1の介護保険財政支援事業1億5,057万6,000円の減額であります。これは、市町村の介護給付費の実績見込みが当初見込みを下回ったことによるものでございます。

次に、一番下の（事項）老人福祉施設整備等事業費について、2億540万8,000円の減額補正であります。その主なものは、129ページをごらんください。1の老人福祉施設整備等事業1億6,868万8,000円の減額であります。これは、療養病床転換補助事業への申請がなかったことなどに伴う不用残によるものでございます。また、3の高齢者入所施設スプリンクラー整備補助事業3,588万8,000円の減額であります。これは、申請見込み件数が当初見込み数を下回ったものでございます。

次に、中ほどの（事項）介護職員処遇改善等臨時特例基金事業費について、14億9,385万1,000円の増額でございます。まず、1の介護職員処遇改善等臨時特例基金積立金15億5,378万9,000円の増額でございます。これは、国の追加交付等に伴う介護職員処遇改善等臨時特例基金の積み増しに要する経費を計上しております。また、2の介護職員処遇改善交付金事業5,993万8,000円の減額でございますが、これは、申請見込みが当初の見込みを下回ったためでございます。

次に、一番下の（事項）介護基盤緊急整備等臨時特例基金事業費について、3億4,856万1,000円の増額でございます。まず、1の介護基盤緊急整備等臨時特例基金積立金9億1,064万8,000円の増額であります。これは、国の追加交付等に伴う介護基盤緊急整備等臨時特例基金積立金の積み増しに要する経費を計上しております。次に、2の介護基盤緊急整備等臨時特例基金事業5億6,208万7,000円の減額であります。事業実施を次年度以降に変更した市町村が出てきたことによるものでございます。

次に、繰越明許費について御説明いたします。

お手元の薄い縦長の資料でございます。平成22年2月定例県議会提出議案の9ページをごらんいただきたいと思います。第2表繰越明許費補正、1追加であります。下から7段目の民生費の社会福祉費、事業名、老人福祉施設整備等事業で3億5,400万円、またその下の事業名、介護基盤緊急整備等臨時特例基金事業で2億2,500万円の2事業で繰越しをお願いしております。

まず、老人福祉施設整備等事業でございますが、これは、特別養護老人ホームを整備する社会福祉法人にその費用の一部を補助する事業でございますが、今年度の補助対象施設におきまして埋蔵文化財調査や設計変更等に伴う工期延

長が生じまして、事業主体において事業が繰り越しとなったことによるものでございます。

次に、介護基盤緊急整備等臨時特例基金事業でございますが、これは、認知症高齢者グループホーム等を整備する事業者に、その費用の一部を市町村を經由して補助する事業でございます。今年度の補助対象施設において施設の整備等に日時を要したため、事業主体において事業が繰り越しとなったことによるものでございます。

次に、その他の報告事項でございます。委員会資料の7ページをお開きいただきたいと思います。介護職員処遇改善交付金の申請状況等についてであります。

まず、1の申請状況ですが、昨年12月末現在の申請件数は783件、申請率71%で全国最下位となっております。次に申請の内訳ですが、介護老人福祉施設が申請率96.1%、介護付有料老人ホームが90.0%に対しまして、介護療養型医療施設が44.1%、通所リハビリテーションが54.6%となっております。

次に、2のこれまでの取り組みについてあります。（1）にありますとおり、県内3カ所でまず説明会を実施いたしました。次にありますとおり、10月末時点の申請率は、全国平均72%に対しまして本県は52%という結果でございました。そのために、（3）にありますとおり、11月19日付で未申請事業所に対しまして申請書様式及び記入例を送付して申請率向上に努めましたが、結果として全国最低の申請率になりましたことは、まことに申しわけなく存じております。

また、今後の申請の意向と申請しない理由について、そのときにアンケート調査を実施しましたところ、申請の意向については①に記載し

たとおりでありました。また、申請しない主な理由につきましては、②にありますとおり、「介護職員以外の職種とのバランスに欠ける」95件ほか、ごらんのような理由となりました。

次に、3の今後の取り組みについてであります。22年度分の介護職員処遇改善交付金の対象サービスが、22年4月支払い分から23年3月支払い分まで、つまりサービス提供月で言いますと22年2月から23年1月までとなっておりますことから、22年1月19日にすべての対象サービス事業所へ、22年度の申請受け付け開始の御案内と申請書様式、記載例を送付して申請受け付けを開始いたしております。

なお、22年2月サービス分から対象とするためには、2月中に申請する必要があるとされておりましたけれども、せんだって国から、3月末までの申請につきましては2月サービス分から対象とするとの通知がありましたので、22年度当初の申請率ということになりますと、22年4月に判明することになります。

長寿介護課分については、以上でございます。

○高藤障害福祉課長 それでは、障害福祉課分について御説明いたします。

障害福祉課からは、議案第35号「平成21年度宮崎県一般会計補正予算（第6号）」と繰越明許費、その他の報告の3件でございます。

まず、議案第35号「平成21年度宮崎県一般会計補正予算（第6号）」について御説明いたします。

お手元の平成21年度2月補正歳出予算説明資料の「障害福祉課」のところ、ページで申しますと131ページをお願いいたします。左の補正額欄にございますように、5億5,272万1,000円の増額補正をお願いしております。この結果、補正後の予算額は、右から3つ目の欄にあります

ように134億6,555万4,000円となっております。

以下、補正の主な事項について御説明いたします。

133ページをお願いいたします。一番下の（事項）精神保健費であります。1,138万1,000円の減額補正をお願いしております。これは、次のページ、134ページの説明欄3の精神科救急医療システム整備事業について、精神科病院の輪番体制の平日・夜間分を県立宮崎病院の精神医療センターが担うこととなりまして、民間病院への委託分が減少したことなどによるものでございます。

次に、真ん中の（事項）精神障がい者社会復帰促進事業費でございます。3,351万3,000円の減額補正をお願いしております。これは、説明欄の1精神障がい者社会復帰施設運営事業について、国庫補助単価の改正等により所要額が減少したものでございます。

次に、その下の（事項）自殺対策費でございます。2,306万8,000円の増額補正をお願いしております。これは、国の交付金の追加交付により、説明欄2の地域自殺対策緊急強化基金積立金が増額したこと等によるものであります。

次に、一番下の（事項）障がい者自立推進費であります。2億6,346万5,000円の増額補正をお願いしております。135ページをお願いいたします。増額の主な理由は、説明欄1の介護給付・訓練等給付費において報酬単価が増額改定されたこと、2の自立支援医療費において精神通院医療の支払い件数が増加したことなどによるものでございます。

次に、その下の（事項）障害者自立支援対策臨時特例基金でございます。3億2,646万9,000円の増額補正をお願いしております。これは、国の交付金の追加交付により、説明欄1の障害

者自立支援対策臨時特例基金積立金が増額となったこと、報酬単価の増額改定等により、2の事業者に対する運営の安定化等を図る措置が増額となったことなどによるものであります。

次に、その下の（事項）障がい者就労支援費でございます。3,171万5,000円の減額補正をお願いしております。これは、説明欄6の支度金・訓練手当の受給者数の減など所要額が減少したことによるものであります。

136ページをお開きください。一番上の（事項）障がい児支援費であります。7,701万6,000円の増額補正をお願いしております。これは、説明欄1の障がい児施設給付費等が、報酬単価の増額改定に伴い所要額が増加したことによるものでございます。

次に、その下の（事項）心身障害者扶養共済事業費でございます。年金受給者数の見込みが当初より下回ったことなどによりまして、2,236万7,000円の減額補正をお願いしております。

次に、その下の（事項）重度障がい者（児）医療費公費負担事業費であります。通院件数の増加等に伴い、1,570万5,000円の増額補正をお願いしております。

次に、137ページをお願いいたします。一番上の（事項）こども療育センター費でございます。こども療育センターの運営に係る経費の減少によりまして、3,620万1,000円の減額補正をお願いしております。

次に、繰越明許費について御説明いたします。資料は、平成22年2月定例県議会提出議案の9ページをお願いいたします。第2表の繰越明許費補正の1追加の下から5段目の欄です。こども療育センター改修等事業としまして1億6,185万1,000円の繰り越しをお願いしております。これは、地域活性化・経済危機対策臨時交付金を

活用した事業の一つとして9月議会で議決をいただいたものでございますが、工法の検討等に日時を要したことから繰り越すものであります。

最後に、その他の報告としまして、福祉・介護人材の処遇改善事業助成金の申請状況等について御説明いたします。本日、追加でお配りした資料をごらんください。先ほど長寿介護課長より説明のあった、介護職員処遇改善交付金と同じ目的の障がい事業所に係る助成事業でございます。

まず、1の申請状況であります。昨年12月末現在の申請件数は192件、申請率65%で、全国29位となっております。ホームヘルプサービスなど介護保険事業と障がい福祉サービス事業の両方で指定を受けている事業所で、福祉サービスの利用が少ない事業所については障がい福祉のほうの申請をされていない事業所がありまして、全国的に介護事業所より申請率が低くなっている傾向にございます。申請の内訳ですが、障がい児施設が申請率77%、精神障がい者社会復帰施設が14%となっております。

次に、2のこれまでの取り組みについては、介護事業と基本的に同じでございます。（1）の説明会は、長寿介護課と合同で実施しております。（2）にありますとおり、10月末時点の申請率は本県は49%で、全国39位という結果でした。このため、（3）にありますとおり、申請を行っていない事業所に対し、今後の申請の意向と、申請をしない理由について調査を実施しました。この調査の結果、申請の意向については①に記載のとおりでありました。また、申請しない主な理由について複数で回答を求めましたところ、②にありますとおり、「介護職員以外の職種とのバランスに欠ける」が23件、「申請事務が煩雑」が24件、「交付金終了後の取り扱いが不明」が21

件などの状況でございました。

次に、3の今後の取り組みについてでございます。22年度分の申請受け付けにつきましては、3月末まで受け付けることとしております。

障害福祉課分については、以上でございます。

**○船木衛生管理課長** 衛生管理課分を御説明いたします。

衛生管理課といたしましては、議案第35号「平成21年度宮崎県一般会計補正予算（第6号）」の1件でございます。

お手元の平成21年度2月補正歳出予算説明資料の「衛生管理課」のところ、139ページをお開きください。衛生管理課は、1億5,884万9,000円の減額補正をお願いしております。この結果、補正後の予算額は、右から3列目の欄ですが、12億8,036万7,000円となっております。なお、今回補正をお願いしているものはすべて減額となっております。

以下、そのうち主なものについて御説明をいたします。

141ページをお願いいたします。まず、最初の（事項）動物管理費200万円の減額補正でございます。これは、説明欄の1動物保護管理所等維持管理費とありますが、経費の執行残であります。

次に、一番下の（事項）食肉衛生検査所費7,659万4,000円の減額補正でございます。これは、説明欄1のBSE検査業務運営費とありますが、主にBSE検査キット購入に係る国庫補助決定に伴うもので、国庫補助基準額に対し、競争入札による落札額が大幅に下回ったことによるものでございます。

142ページをお願いします。一番上の（事項）生活衛生指導助成費1,224万8,000円の減額補正でございます。主なものは、説明欄1の生活衛

生営業指導センター運営補助等の1,172万8,000円の減額であります。これは主に国庫補助決定に伴うもので、人件費の執行残によるものでございます。

次の生活環境対策費と、その下の生活衛生監視試験費の2つの事項につきましては、いずれも経費の執行残となっております。

衛生管理課は、以上でございます。

**○相馬健康増進課長** 健康増進課分を御説明いたします。

健康増進課といたしましては、議案第35号「平成21年度宮崎県一般会計補正予算（第6号）」及び繰越明許費についてでございます。

お手元の冊子、平成21年度2月補正歳出予算説明資料の「健康増進課」のところ、143ページをお開きください。左の欄の補正額であります。今回、3億4,140万2,000円の減額補正をお願いしております。この結果、補正後の予算額は、右から3つ目の欄ですが、40億6,288万8,000円となります。

それでは、主な補正の内容につきまして御説明いたします。

145ページをお開きください。中ほどの（事項）母子保健対策費で1億4,398万7,000円の減額補正をお願いしております。主なものは、3の妊婦健康診査特別支援事業の1億4,347万1,000円の減額であります。これは市町村が行います妊婦健康診査に対する補助金で、市町村の実績が当初の見込みを下回ったことによるものであります。

次に、その下の（事項）未熟児養育医療費で367万7,000円の減額補正をお願いしております。これは、未熟児養育医療費において医療費の公費負担見込み額が当初の予定を下回ったことによるものであります。



146ページをお開きください。一番上の(事項) 小児慢性特定疾患対策費で1,822万9,000円の減額補正をお願いしております。主なものは、1の小児慢性特定疾患治療研究費の1,778万5,000円の減額であります。これは、医療費の公費負担見込み額が当初の予定を下回ったことによるものであります。

次に、一番下の(事項) 老人保健事業費で369万1,000円の減額補正をお願いしております。147ページをごらんください。主なものは、1の予防から終末期までのがん対策体制整備事業の328万9,000円の減額ですが、これは、研修会費用の減などに伴うものでございます。

次の(事項) 健康増進対策費で3,480万5,000円の減額補正をお願いしております。主なものは、まず、2の健康づくり推進センター管理運営委託料の433万5,000円の減額ですが、これは、センターへの派遣職員が1名減となったことに伴う人件費の減によるものであります。また、3の市町村健康増進事業費県費補助事業で2,889万5,000円の減額であります。これは、市町村が実施する健康増進法に基づく健康診査などの保健事業の実績が当初の見込みを下回ったものによるものであります。

次に、1つ飛びまして、中ほどの(事項) 難病等対策費で7,935万9,000円の増額補正をお願いしております。これは1の特定疾患医療費の増額ですが、医療費の公費負担の対象となる特定疾患が、平成21年10月から11疾患追加され、45疾患から56疾患になったことに伴うものであります。

次の(事項) 原爆被爆者医療事業費で2,640万3,000円の減額補正をお願いしております。主なものは、1の原爆被爆者健康管理、各種手当の2,093万2,000円の減額ですが、健康管理手当

などの支給対象者の減少によるものであります。

次の(事項) 感染症等予防対策費で1億8,330万9,000円の減額補正をお願いしております。148ページをお開きください。まず、4の結核医療療養費の752万5,000円の減額ですが、これは、入院期間の短縮や対象患者の減少により、公費負担額が当初の見込みを下回ったことによるものであります。また、8の新型インフルエンザ対策事業の5,743万5,000円の減額ですが、これは、新型インフルエンザに対応するための防疫用品購入に係る入札残などによるものでございます。また、11の肝炎治療費助成事業の1億930万3,000円の減額ですが、これは、B型及びC型肝炎患者のインターフェロン治療に対する医療費助成見込み額が当初の見込みを下回ったことなどによるものであります。

次に、繰越明許費についてであります。

お手元の冊子、平成22年2月定例県議会提出議案(平成21年度補正分)の10ページをお開きください。上から2番目にあります、事業名、感染症等予防対策事業であります。これは、市町村が実施します低所得者への新型インフルエンザワクチン接種費用助成に対する補助金であります。接種者の拡大に伴って市町村の事務が22年度に繰り越すため、県補助金も繰り越すものであります。繰越額は1億5,000万円であります。

健康増進課については、以上でございます。

**○京野こども政策課長** こども政策課分について御説明いたします。

こども政策課分といたしましては、議案第35号「平成21年度宮崎県一般会計補正予算(第6号)」の1件であります。

お手元の平成21年度2月補正歳出予算説明資料の「こども政策課」のところ、149ページをお

開きください。一番上の補正額であります、1億4,823万6,000円の増額補正をお願いしております。この結果、補正後の予算額は、右から3つ目の欄になりますが、102億1,084万円となります。

それでは、主な事業について御説明いたします。

151ページをお開きください。3つ目の(事項)児童健全育成費3,437万1,000円の減額補正であります。3の市町村児童環境づくり基盤整備事業の1,462万3,000円の減額補正であります、これは、補助対象箇所数が見込みを下回ったことに伴い減額を行うものであります。4の放課後児童健全育成事業の1,879万7,000円の減額補正であります、これは、放課後児童クラブの補助対象箇所数が見込みを下回ったこと等に伴い減額補正を行うものであります。

次の(事項)少子化対策環境づくり推進事業費1,291万4,000円の減額補正であります。152ページをお開きください。2の保育対策等促進事業費の840万4,000円の減額補正であります、これは、国の補助基準単価が変更になったこと等に伴い減額補正を行うものであります。

次の(事項)児童措置費等対策費656万7,000円の減額補正であります。2の保育所県負担金の333万円の減額補正であります、これは、国の基準単価が減額になったこと等に伴い減額を行うものであります。

次の(事項)子育て支援対策臨時特例基金3億8,905万7,000円の増額補正であります。1の子育て支援対策臨時特例基金積立金の4億3,897万円の増額補正であります、これは、国の補正予算の成立に伴い、保育サービス等の充実のため積立金の増額を行うものであります。2の安心子ども基金事業費の4,991万3,000円の減額

補正であります、これは、事業費が当初の見込みを下回ったこと等に伴い減額を行うものであります。

一番下の(事項)児童手当支給事業費1億925万5,000円の減額補正であります。これは、児童手当受給対象児童数が見込みよりも下回ったことに伴い減額を行うものであります。

153ページをごらんください。一番下の(事項)私学振興費6,046万1,000円の減額補正であります。1の(1)一般補助の4,960万1,000円の減額であります、これは、私立幼稚園の入園人数が当初の見込みを下回ったことに伴い減額を行うものであります。

次に、繰越明許費について御説明いたします。

提出議案の9ページをお開きください。第2表繰越明許費補正の1追加であります。下から4段目の事業名、保育所緊急整備事業であります、これは安心子ども基金を活用し保育所整備を行うもので、9月議会で議決いただいたところでございますが、事業主体であります市町村において事業が繰り越しとなる見込みとなったために繰り越すものでございます。繰越額は2億9,746万5,000円であります。

子ども政策課分については、以上でございます。

**○舟田子ども家庭課長** 子ども家庭課分について御説明いたします。

子ども家庭課分といたしましては、議案第35号「平成21年度宮崎県一般会計補正予算(第6号)」及び繰越明許費についてでございます。

お手元の平成21年度2月補正歳出予算説明資料の「子ども家庭課」のところ、155ページをお開きください。左から2番目の一般会計の補正額であります、1億1,126万4,000円の増額補正をお願いしております。この結果、補正後の

予算額は、右から3番目になりますが、一般会計が54億9,448万5,000円となり、特別会計を含めました補正後の額は、その上の欄の61億2,726万7,000円であります。

以下、補正の主な事項について御説明いたします。

157ページをお開きください。1番目の(事項)女性保護事業費790万7,000円の減額補正であります。主な要因といたしましては、1の女性相談事業費の623万9,000円の減額補正であります。これは、女性相談所において女性からのさまざまな相談対応や一時保護等を行っているものでございますけれども、その中で一時保護の延べ人員が見込みを下回ったことによるものであります。

次に、一番下の(事項)少子化対策環境づくり推進事業費2,951万2,000円の増額補正であります。158ページをお開きください。2の子育て支援乳幼児医療費助成事業の2,963万5,000円の増額補正であります。これは、新型インフルエンザ等の影響もございまして、市町村に対する医療費の補助額が当初の見込みを上回ったことによるものであります。

次に、2つ飛びまして、(事項)青少年育成保護対策費2億505万2,000円の増額補正であります。主なものは、2の(1)オ、新規事業、青少年自然の家給湯設備等改修事業の2億1,366万8,000円の増額補正であります。この事業につきましては、後ほど委員会資料で御説明いたします。

159ページをお開きください。下から2つ目の(事項)母子福祉対策費1,502万円の減額補正であります。主なものは、3のひとり親家庭自立支援給付金事業、これは、ひとり親家庭の母等に対しまして給付金を支給し、ひとり親家庭の

就業の効果的な推進、自立を支援するものでございます。その中で1,376万5,000円の減額補正をお願いしております。これは、9月の補正で、宮崎市が行う当該事業費に対する補助金額が当初の見込みを下回ったことなどによるものでございます。

一番下の(事項)ひとり親家庭医療費助成事業費474万7,000円の減額補正であります。これは、市町村に対する医療費の補助額が当初の見込みを下回ったことによるものであります。

160ページをお開きください。一番上の(事項)児童扶養手当支給事業費8,012万1,000円の減額補正であります。主なものは、1の児童扶養手当給付費の7,933万9,000円の減額補正であります。これは、受給者数が当初の見込みを下回ったことによるものであります。

それでは、資料かわりまして、委員会資料の6ページをお願いいたします。新規事業、青少年自然の家給湯設備等改修事業について御説明申し上げます。

本事業につきましては、1の目的にありますように、地域活性化・きめ細かな臨時交付金を活用いたしまして青少年自然の家の老朽化した設備等の改修を行うことで、利用者の安全確保や利用環境の改善を図るものであります。

2の事業概要につきましては、宿泊研修施設としての3つの青少年自然の家の基本的な機能や安全性の確保を図るために、今回、むかばき青少年自然の家の給湯設備の改修、御池青少年自然の家の空調設備の改修及び青島青少年自然の家の壁や屋根などの改修を行うものであります。

3の補正額につきましては、2億1,366万8,000円をお願いしております。

次に、繰越明許費について御説明いたします。

提出議案の9ページをお願いいたします。第2表繰越明許費補正の1追加であります。この表の下から3段目の青少年自然の家施設改修事業であります。これは、地域活性化・経済危機対策臨時交付金を活用し、青少年自然の家の空調設備の更新や外壁及び屋根の補修を行うもので、9月議会で議決いただいたところですが、工法の検討等に日時を要したことから繰り越すものでございます。繰越額は7,260万3,000円であります。

その下の青少年自然の家給湯設備等改修事業であります。これにつきましては、先ほど委員会資料のほうで御説明いたしましたとおり、国の2次補正予算の地域活性化・きめ細かな臨時交付金を活用する事業であり、工期が不足することから繰り越すものであります。繰越額は2億1,366万8,000円あります。

一番下の県立みやざき学園施設改修事業であります。これは、地域活性化・経済危機対策臨時交付金を活用し、県立みやざき学園の空調設備の更新や屋上防水、及び子供たちの生活寮の浴槽の改修を行うもので、9月議会で議決いただいたところですが、工法の検討等に日時を要したことから繰り越すものでございます。繰越額は1,565万6,000円あります。

こども家庭課分については、以上でございます。

**○長友委員長** 以上で執行部の説明が終了しました。

午前中はこれで終わります。質疑につきましては午後お願いしたいと思います。

暫時休憩いたします。

午前11時41分休憩

---

午後1時0分再開

**○長友委員長** 委員会を再開いたします。

まず、議案について質疑を伺った後に、報告事項等についてお願いをしたいと思います。

議案について質疑はございませんか。

**○黒木委員** 常任委員会資料のほうでお尋ねします。2ページの分娩手当、18施設ということですが、県内には幾つ分娩関係の施設があるんですか。

**○安井医療業務課長** この補助金関係で調査をしたんですけれども、43医療機関ありまして、その中で対象となるのが18ということで、今回計上させていただいております。

**○黒木委員** ちょっと詳しく、対象になるというのは、どういうふうに対象になっておるんですか。

**○安井医療業務課長** 2の事業概要のところにも米印で書いていますが、分娩をしたときに手当を支給するのはもちろんですが、就業規則や雇用契約等に手当を支給する根拠を位置づけているというのが条件になります。病院や診療所で分娩しますと、それに携わったお医者さんに病院側が手当を払っています。この補助金は、1件当たり1万円を上限としてその3分の1を補助するという仕組みになっています。それをちゃんと文章にしていなければならないということでございます。

**○黒木委員** ということは、個人病院はほとんどないということですね。

**○安井医療業務課長** 厚労省に確認しましたら、民間の個人の場合も見合い分ということで出ているということでしたので、この中に入れております。法人とかじゃなくて、個人で1人でやっておられる方もおられます。人を雇わずにやっている方とか。

**○黒木委員** 県病院とか市立病院は大概入って

いるかもしれませんが、個人病院でどのくらい払っているんですか。

○安井医療業務課長 逆に県病院とか入っていないんです。手当の規定がないということと、大きな病院はほかの診療科との関係があります。これだけに手当をするというのもいろいろありますので、18の医療機関は、17が個人とか法人とかの診療所です。病院は1カ所だけですので、委員がおっしゃったのは逆に、小さいところのほうがこの対象として入っています。

○黒木委員 43施設ということは、まだかなり個人的な病院もあるんだろうと思うんですが、ほかでも今後要望するところが出てくるんですか。

○安井医療業務課長 この補助金の趣旨が、産科医手当を出して医師の確保ということですので、ふやしていくとか呼びかける方向で病院とかにはしていこうと思っております。規定の整備が間に合わないとか、そこまで達していないとかいろいろ事情があると思いますので、今後はふえていく可能性もあると思います。

○黒木委員 これはずっと継続して今後続いていくということになるわけですね。

○安井医療業務課長 国の事業ですが、来年度は少なくともございます。先はわかりませんが、基本的には続いていくというふうに私たちは考えております。

○米良委員 今のに関連しますけど、2ページです。私はこれではあんまり、1万円でしょう。何か魅力のない予算だなと思うんです。産科の医師の確保ということからすると、もうちょっと広い意味で手厚い対策があってしかるべきじゃないかと思えます。産科の先生というのは過重な労働を強いられるからいなくなるんでしょう。過去そういうことがあったじゃないですか。

県内を網羅した一つの医師対策ということからすれば、この場合に限って言えば、もうちょっと魅力ある予算措置が欲しいなと思えます。こういうのは国がやるんでしょう。国がやるから仕方なく県もやるということじゃなくて、県みずからがこういうものには対処していく度量を持つ必要があるんじゃないかと思えますけれども、その辺どうなんですか。

○安井医療業務課長 これは国だけの3分の1の補助になっております。おっしゃるようないろいろ考えていかなければいけないと思えます。来年度診療報酬のほうでも産科とかそういうのがいろいろ見直しをされると聞いております。おっしゃるような県のほうの施策は余りありませんので、考えていかなきゃいけない方向だとは思っています。

○米良委員 さっきお話にありましたように、18の医療機関、そのうちの17は診療所ということですがけれども、診療所で産科に限って言いますと、生まれてくる子供は少ないですね。そのあたり関連づけて言うなら、過重な労働を強いられる大きな病院の先生、産科の人たちのことを考えて対応するとか、そういう配慮というのがないと、これは余りいただけないと思えますけどね。

○安井医療業務課長 第一歩ということで、今までありませんでしたので、そういうところに目が向いてきたというふうに御理解をいただきたいと思えます。

○蓬原委員 就業規則及びこれに類する雇用契約等があるところということですね。そういう下地がないところには一切行かないということなんだけど、目的が産科医等の確保ということであれば、むしろないところにも——内部を混乱させるかしらんけれども、ほかとの balan

スがおっしゃいましたね——広げたほうが、あるからやるんじゃないかと、ないところにもつくりなさいよと、むしろこういうアクションを起こさせることの刺激というか、やったほうがいいんじゃないかと思うんだけど、どうなんでしょうか。

**○安井医療薬務課長** 今年度も調査しまして、規定がないところは、今から整備するから対象にしてくれというところもありましたので、厚労省に確認しましたら、規則を4月から提起するのであれば4月からの分も対象にしますということで……。

**○蓬原委員** 去年の4月ですか。

**○安井医療薬務課長** そうです。

ですので、この補助対象の経費の中にはそういうものも含んでおります。そういう意味で開拓、掘り起こしはしたいということでございます。

**○蓬原委員** そういうことでさかのぼれるのであれば、「開拓」という言葉が使われましたから、ぜひ開拓して対象を広げていただくとありがたい。要望しておきたいと思います。

**○米良委員** 予算関係で2～3お聞かせをいただきたいと思います。まず107ページですが、耐震化の臨時特例基金積立金の問題です。これは一般質問あたりでも相当出ましたけれども、改めて伺いたいと思います。9月の議会で議決をしてということがありました。もちろんそれでいいと思いますけれども、これによって、何年かかるのかわかりませんが、どのくらいの年数で調査が終わってしまうとか、わかればお示しをいただけませんか。

**○佐藤福祉保健課長** 社会福祉施設の耐震化の事業ですね。これは、今年度の国の1次補正で来た交付金を財源として9月補正でやりました。

そのときに12億4,000万ほど国費分として積みまして、今回、公共施設の臨時交付金を活用して県負担分を6億ほど、ですから18億ぐらいの財源になります。それで、県内の対象施設は障がい者施設とか児童養護施設とかが対象になりまして、施設数としては67施設ございます。棟数で言いますと103棟ございまして、そのうち93棟は既に耐震化しているもので、残りが10棟となります。この基金は23年度までの3カ年事業でございますので、これを活用して、できることならその間でこの10棟全部の耐震化を進めたいと思います。ただ、事業主の負担が4分の1でございますので、全部ができるかちょっとわかりません。

それと、耐震化以外にもスプリンクラーの整備にもこのお金は充てられます。スプリンクラーの対象施設が県内で40ございまして、既に整備しているのが19でございますので、残りの21について今年度から3カ年、実質はあと2年しかございませんが、その間で整備を進めたいということで、事業の内容の御案内とかを各施設にしているところでございます。

**○米良委員** 23年度までに終わらなかった対象施設があった場合には、延長してこの事業は……。

**○佐藤福祉保健課長** 国が決めております事業期間が23年度まででございますので、この基金を活用した事業はその間でやらないとできないということになります。ですから、積極的に活用いただくように施設側に御案内をしていきたいと思っております。

**○米良委員** もしどうしてもやらないところがあってそれが残った場合には、県独自でやれるという事業なんですか。それとも国がやらないから宮崎県はやりませんということなのか。基

金と県の単独事業との関係です。

○佐藤福祉保健課長 国2分の1補助の既存事業がございますので、それを活用してやっていただくことになろうかと思えます。

○米良委員 それから129ページの一番下です。ちょっと理解に苦しむんですが、積立金が9億何がしかあって、今度、2で5億6,000万円余また減額ということなんですけど、どういう認識をすればいいですか。

○大重長寿介護課長 この積立金は23年度までに実施するというようになっております。21年度に予定しておりました事業につきまして10億円お願いをしておったんですけども、実際には4億3,791万3,000円が21年度の事業ということになりまして、10億円との差額分を今回落としました。それは22年、23年で実施をいたしますので、全く落としてしまうということではございません。積みながら、一方の工事費自体は今回落として、22年、23年に繰り越すということで、なくなってしまうわけではございません。

○米良委員 単独単独で消化しないからということの理解でいいですか。

○大重長寿介護課長 はい、そのように御理解いただいて結構かと思えます。

○米良委員 一遍にやってしまいます。117ページです。医療薬務課長、医者との関係です。ここで女性医師等の離職防止・復職支援事業というのが480万円減額ということですが、なぜ女性医師が離職かということ、その辺ちょっと疑念に思うんですけどね。

○安井医療薬務課長 これも国庫補助で県も出しているんですけども、考え方は、女性の医師の方がふえてきていて、育児等でフルタイムで働けない方もいらっしゃいますので、そういう方を支援しようということで、お産が終わっ

て育児等で1日働けないという女性の方がいらっしゃる時に、病院がその方を正規雇用扱いをするわけです。ただし、あく時間がありますから代替医師を雇いますので、その方の人件費を見るというのがこの補助金の目的です。そういう仕組みになっております。

○米良委員 今度は委員会資料でお聞かせをいただきたいと思えます。4ページですが、緊急雇用創出事業臨時特例基金の利活用の問題です。生活の貧困・困窮者に対する「住まい対策」ということではありますが、不景気、そういう景気の動向を反映されてこういうことになるのかなと思えますけれども、これは課長、どういう判断で、だれが決めるんですか。

○江口国保・援護課長 この住宅手当につきましては9月の補正でお願いしておりますが、本人が住宅に困っているということで申請を上げてきます。これは各県及び郡の福祉事務所——これは県の分になりますが——それから市が福祉事務所を持っております。その窓口でそういう方が相談にお見えになります。それで、住所がなくて生活にも困窮しているという状況を把握したら手続をとるということで、この住宅手当が支給されるという形になってまいります。

○米良委員 積立金も6億円余ですが、22年度、単年度単年度でどのくらいの対象者かというのも考えていかなきゃならないと思えますが、その判断基準というのは県が示すわけですか。それとも、市に上がってきたものをあなた方が判断をして、出しましょうということになるのか。その辺の判断基準。

○江口国保・援護課長 必要かどうかという判断は、それぞれの福祉事務所ですていただきます。

○米良委員 ある程度枠組みを考えないといか

んと思いますが、22年度あるいは23年度でどのくらいという大方の目安は、あなた方のほうでお示しをするんですか。

○江口国保・援護課長 この2つの事業で、22年度の当初予算で1億ちょっとの額を計上いたしております。

○米良委員 事業概要の(1)で「離職によって住宅を喪失した者等に対して「住宅手当」を支給する」云々とありますが、この場合の「住宅を喪失した」というのは、どの範囲で理解をすればいいですか。

○江口国保・援護課長 去年の不景気の後失業されて、借りていた住宅から出される、自分の家がなくなると。特に寮に入っておられた方が結構おられました。これは宮崎県の場合は少ないんですが、都会ではそういう方が一遍に寮から出されるというような状況がありましたので、そういう方を対象に、該当する者に対してこの住宅手当を交付していくという形でございます。

○米良委員 もういいです。後でまた。

○長友委員長 ほかにございませんか。

○黒木委員 常任委員会資料でお尋ねしておきます。3ページ、地域医療関係です。宮崎県北部医療圏の⑥日向入郷医療圏の中核病院を対象とした医師の処遇改善等。日向地区も3病院が以前は夜間救急をやっておったんですけれども、2つの病院が離脱して、1つの病院しか残っていない。非常に地域では心配をしているんです。今1つ残っている病院までがやめられたら大変だということで心配しております。医師確保というのは非常に大事なことです。夜間救急ですから、医師が非常に不足をしてきた場合——今は医師会のほうで夜間の7時から9時ぐらいまでの2時間診ていただいておりますが、非常に厳しい状況というふうに聞いているんです。

結局、夜間をしているのは1つの病院です。2時間はそういうふうに加勢をいただくけれども、非常に厳しいということなんです。その対策の一つでしょうか。

○安井医療薬務課長 おっしゃるとおりで、日向の3病院を想定しているんですけれども、2つは離脱したということですが、可能な範囲で今も救急をやっていただいておりますので、その医師確保ということで、手当といったものを病院が考える場合に市のほうから補助できるように、県のほうから市のほうに支援するという格好で考えております。

○黒木委員 2つ離脱されても、昼間とかできる限りのことはしていただいておりますが、その病院の1つが何とかまた夜間ができるというような方法はできないものですか。

○安井医療薬務課長 それは病院のお医者さんの数が必要だと思いますので、こういった手だてで人がふえていけばそういうことも可能になってくるんじゃないかというふうに期待はしています。すぐにはならないかもしれませんが、その一助にならないかと考えております。

○黒木委員 7ページ、介護職員の処遇改善、私もいろいろ地域の中で聞いてみますと……。

○長友委員長 議案から先に行きましょう。

○黒木委員 歳出予算説明資料の111ページ、県立看護大です。今回、管理費が減額になっております。かなり努力をされたのかなというふうには思いますけれども、以前はこういうことはできなかったんですか。その辺はどうなんですか、ことしから急にこういうことをやったんですか。

○佐藤福祉保健課長 今年度の1億5,000万円余の減額ですが、人件費が、教員の方が1人途中でお亡くなりになったとか、女性の方が育児休



業に入られたとかいうことで、今年度は特にこの分だけで9,000万ほど減額になりました。ただ、例えば平成20年度ですと、2月に全体で8,700万減額させていただいています。もちろん節約しながら少しでもお金を残そうということで大学のほうも搾りに搾られていまして、金額は多少でこぼこはありますが、毎年8,000万、7,000万と。19年度も8,000万ほど減額という形にはなっております。

**○黒木委員** 看護大には年間10億近く入れてますよね。非常に私たちも期待をしているんです。看護師がたくさん県内に残っていただくようにと思っているんですが、昨年度は卒業生は何名で、何名ぐらい残りましたか。

**○佐藤福祉保健課長** 昨年3月卒業が、就職が101名です。そのうち県内に47名、パーセントで言いますと46.5%が県内に就職されています。例年大体50%弱で推移しています。これも毎回御議論いただきます。もちろん少しでもたくさん県内に残っていただくように努力はしていますが、入られる方の5～6割が県内で、4割ぐらいが県外でして、5割前後の県内の就職率で近年推移している状況でございます。ただ、御存じのとおり、今年度の入学者から、県内特別枠が従来18名だったところを25名に広げまして、県内から入っていただくような仕組みはいろいろ工夫しているところでございます。

**○黒木委員** ことはどうですか。もう3月ですから大体決まっていると思うんですけど。

**○佐藤福祉保健課長** 今年度はまだ全体の入学者で出しておりません。県内の推薦枠は25名と先ほど申し上げましたが、推薦入学の分は決まっております、25名枠に対して28名が県内から合格という状況にはなっております。ただ、一般入試はまだ決定しておりません。

**○黒木委員** 今言うように、県でも10億近い金を出しておりながら——47名というのが多いのか少ないのか考えようですけれども、できましたらもっともっと率が上がるようにしてほしい。地域枠というのをとられてちょっとふやしたということですが、いろんな議論がある中で、県もこれだけ金を入れておるんだけど、結局よその県のために輩出してしまおうと。これはちょっと残念なことだから、何とか宮崎県に残っていただけるような……。

受け入れがそのくらいしかないということですか。それとも、まだ受け入れはあるけれども、このくらいしか残らんということなんですか。受け入れの関係はどうなんでしょうか。

**○佐藤福祉保健課長** これは卒業者の考え方で、都会に行つて勉強してまた戻ってきたいとか、いろいろなお考えもございまして、単純に需給バランスだけでは言えないんですが、県外に一たん就職なさって、何年かして宮崎県に戻る方も年間30人前後はいらっしゃる。県内だけで見ると、地域によってニーズがあるところとないところとあろうかと思っておりますけれども、出ていかれる方もいらっしゃるし、将来Uターンみたいにして戻ってこられる方もいらっしゃるようではございます。

それと、決して反論ではないんですけれども、10億というお金を使わせていただいています。それは巨額のお金でございます。ただ、通常の計算ですと7億8,000万ぐらいは交付税措置されています。授業料、入学料で3億ぐらい入ってまいりますので、純県費を手出して出しているというところではございません。もちろん、当初つくったハード施設などに経費がたくさんかかっています。それは県民の皆さんの貴重な税金ですから、委員の皆さんおっしゃるように、

できるだけ県内に貢献するような取り組みは、引き続き一生懸命やっていかないといけない、それは当然のことだろうというふうに思っております。

○黒木委員 さっき県病院が来とったから聞けばよかった。県病院にもかなり入っているんですか。

○佐藤福祉保健課長 ことし卒業される方の情報を最新で聞いたところ、県立病院に9名ほど入られると。ちなみに、宮大のほうにも10名ほど入られるというふうには聞いております。

○長友委員長 ほかにございませんか。

○田口委員 資料の1ページ、衛生環境研究所機能強化整備事業。最近、食中毒がよく新聞に出ますけれども、これはかなり激増しているんですか。そのあたりの数字を教えてくださいなんですが。

○船木衛生管理課長 衛生環境研究所の機能強化につきましては、食品衛生法に基づきまして食品の検査、食中毒等の検査をする施設につきましては、自治体は検査施設を設けて検査をするということになっております。そのために――機能強化のほうと聞き違いをしまして、申しわけございません。

食中毒の発生状況につきましては、県の保健所管内で8件、患者が298名、それから宮崎市保健所管内で5件、県内通して13件発生しております。361名の患者が今年発生いたしております。

○田口委員 今、衛生状態は昔に比べたら物すごくよくなっていると思うんですが、何でこんなにふえるんですか、要因が何かあるんですか。

○船木衛生管理課長 今回の食中毒、きのう、延岡のほうで発生した事例でございますけれども、昨夜、衛生環境研究所のほうで検査をしま

して、病因物質のノロウイルスが、患者さんの便、それから従事者の便から検出をされております。冬場になったときに、11月ぐらいに食中毒注意報というのを出しておりますけれども、感染性胃腸炎の患者さんがふえますとノロウイルスによる食中毒が増加する要因の一つになっております。これは施設の衛生状況が悪いということではなくて、従事者の方を介して食品にウイルスがうつって、それを食べられた方が発症するというパターンが非常に多いわけでございます。昨日の事例も、設備の衛生的な部分が悪いということじゃなくて、従事者の衛生管理の部分で食中毒が起きているというような状況にあります。

○田口委員 ということは、ノロウイルスを持っている人が調理したり接客したときにどんどん広がっているということですか。

○船木衛生管理課長 ノロウイルスの保菌者(ウイルスを持っている方)で発症している方もおられるわけですが、発症していない方もおられまして、その方たちが用便等をされた後に手洗い等が十分でなく調理業務に従事してしまうと、食品を介して食中毒が発生するというような状況でございます。

○田口委員 今、インフルエンザは予防薬があると言われますけれども、食品に関係する人にはノロウイルスの予防薬の接種みたいなものはないんですか。

○船木衛生管理課長 ノロウイルスに対する治療薬は基本的にはないので対症療法になろうかと思っております。ノロウイルスの症状がある調理従事者の方に対しましては、その症状が出ている期間中、直接食品にタッチしないとか、十分な予防措置、手袋等をして器具を取り扱うというような指導をいたしております。

○田口委員 今回の補正額の1億3,500万円余は、建設費と機器類との分け方はできますか。中身はわかりますか。

○佐藤福祉保健課長 今回の1億3,500万円余は機器類は入っておりませんで、設計委託料、本体工事、工事請負費になっております。必要な設備につきましては来年度当初予算で措置したいと考えております。

○田口委員 これは、施設も大きくなりますし、検査項目もふえるわけですから、当然スタッフもふやすという方向で考えておっていいですか。

○佐藤福祉保健課長 今回のこの整備をする背景でございますけれども、平成10年に精度管理の徹底という趣旨のGLP制度を導入しました。それと平成18年からポジティブリスト制度で検査項目がふえました。なおかつ、21年度から中央保健所の検査部門を衛生環境研究所に統合しました。その関係で検査件数はかなりふえたんです。それに必要な職員は、昨年度の中央保健所の統合に伴って、21名から26名に検査部門の職員を5名ふやしましたので、今は足りています。ただ、件数がふえたのに、施設が平成2年につくった施設ですので非常に手狭になったということで、今回この交付金を活用させていただいて増設をするということでございます。

○長友委員長 ほかにございませんか。

○外山委員 産科医等確保支援事業ですが、1万円、目的は何ですか。

○安井医療薬務課長 目的は、医師不足ということで、産科医の方たちの苦労に報いるために、手当に対して支援をしよう。大きくは医師確保につながるのではないかとということでございます。

○外山委員 宮崎県で年間の出生件数というものは何名ですか。

○安井医療薬務課長 出生数は、20年、暦年の1月から12月で1万292人です。ただ、それと死産が326で、合計1万618が分娩ということになると思います。

○外山委員 1万人の子供を産むために1億程度、そうすることによって産科医の解消ができるんですか。

○安井医療薬務課長 直接的にはなかなか難しいかもしれませんが、いろんな診療科の中で産科の方たちが少ないということ踏まえて、国のほうでこういった手当を支援しようということで制度ができたものだというふうに考えております。

○外山委員 普通に考えて、この分娩手当というのは産科医の確保を図るためにできた予算でしょう。ということは、このことによって産科医がふえる、不足が解消できるという確たるものが感じられますか。

○安井医療薬務課長 直接的な効果という意味では、確かにそういう御指摘もあろうかと思いますが、そのような意味はあろうかと思えます。

○外山委員 そんな単純なものですか。僕は全く意味がないと思う。小林市立病院にはおらんと思うけど、この手当が出て、来ますでしょうか。

○安井医療薬務課長 何とも言えないところですけれども。

○外山委員 議論すること自体にばかばかしさとむなしさを感じます。

次のページですが、告知病院とか、医師不足の問題とか、地域医療をどうやって再生するのか。積立金が50億、県立病院だけで10名の医師不在、診療科に医師不在、これは間違いはないですか。

○安井医療薬務課長 議会の答弁の中で、たしか病院局長が10名というふうにおっしゃっていたと記憶しています。

○外山委員 最近、県病院に入院をしました。日向のある入院患者が、大型自動車のバッテリーを修理しているときに爆発をした。右目に鉄くずが入った。硫酸もあわせて混入をした。先々週ぐらいの事故。告知病院では診療科がなかった。延岡県立病院には眼科医はおりますか。

○安井医療薬務課長 眼科はたしか休診中だったと思います。

○外山委員 そう、休診中。激痛が走る、日向から宮崎まで搬送をされた。爆発から搬送されるまで約2時間かかった。地獄でした。そういう件数というものが年間にどのくらい宮崎県で起きているんでしょうか。私の病室、日南が2名、余り好きなどころではないんですが、小林から1名。3次医療圏で、あと3名は他の医療圏からの入院患者、どないなっているのやろう。年間にどれだけの移動があるんでしょうか。

○安井医療薬務課長 これは、2次医療圏内で、自分のところの圏域の病院にそこに住んでいる方がどれだけ行ったかという率ですが、宮崎東諸県医療圏では95%を超えています。だから地元病院に行っているということです。一番低い西都児湯では50%台ということですので、その分外に出ているという状況になっております。

○外山委員 担当課長、95%。西都児湯50%。

○安井医療薬務課長 正確には56.7%でございました。済みません。

○外山委員 3次医療ではどうなっているんでしょうか。

○安井医療薬務課長 資料を探します。よろしいでしょうか。

○外山委員 後でお願いします。

僕らは、宮崎市に住んでいると、宮崎市の中でしか見ることができない。非常に反省をしました。詳しくは聞いていませんが、小林の人が牛を運んでいた。横転をして鉄板が体にのしかかってきてたくさん体の骨を折った。同様に県立病院に搬送された人。「病院ないんですか」と聞いたら、「対応してくれなかった」。これも激痛でたまらんかった。日南の人も同様な説明でした。こうなると、僕らは予算で簡単な説明を聞いて、小林とか都城やらせてあげていいじゃろ。しかし、患者にしたらこれはもう大変だなと。日向の人も週に3回奥さんが来られる。僕だったら毎日来る、洗濯物ぱぱっととってぱっと帰る。その家庭のお金かて大変でしょう。僕らは医療費だけ払えばいい。通院に関する額も大変になるでしょう。だから、命の格差とかいろんな面で格差を与えている。もうちょっと真剣に考えてもらえんですか。

○安井医療薬務課長 おっしゃるように医療資源に格差があるというのは現実ですので、3ページにありますように、地域医療再生基金などは、そういった医療資源の状況とかを踏まえて、中心は医療圏を北諸と県北ということで、それに西諸と日向入郷をくっつけて、そういった意識でこの計画をつくっておりますので、それが即、委員のおっしゃるような格差是正にどのくらいつながるかというのは、これから取り組んでいく中で成果を出していきたいと思っておりますけれども、そういう気持ちではおります。

○外山委員 宮崎県立病院の入院患者を医療圏ごとに分けるとそのことがはっきりしてくるでしょう。専門医がいないためにやむなく宮崎まで出てきて入院をする、そのことが患者にとってどれだけの苦痛を与えているか。僕らは幾ら相手の立場に立とうとしても立ち得ない。申し

わけない。僕自身患者でありながら、こういうものをはめている、おれの責任でもあるのんやと。水間さんとか延岡の人の気持ちになり切らない、どうしても。本当にかわいそうですよ。

今度、11億の赤字とか黒字とかいうことで出ていますが、赤字をつくっているのは行政です。本来なら延岡県立病院に入院をしたい。何が原因か——入院患者の減少。なぜ減少したか——医者がおらんから。合理化、合理化をせいと言う。看護師、ドクターの方々の激務、見ておって何にも言えない。あれだけ働いて賃金を下げろ、言えませんよ。もうちょっと真剣に医療というものを考えていただきたい。2時間もかけて救搬してくる。仮にドクターヘリがおれば15分で来る。医者がおれば5分で行く。そういった点を真剣に考えてもらいたい。多分、医療薬務課長だから大丈夫でしょう。しかし、ちょっと言いにくいですが、職員の管理もあわせてやってほしい。これらに支障を来すような不正を働いては困る。以上です。

**○水間委員** 今、外山委員がほとんど言われたんですが、今度私も質問させていただいて、地域医療の再生問題含めて、まさに宮崎県の医療の現状を見ると、医師確保がこれまで格差があつていいものかと。さきにも言ったことがあります。宮崎の人がたまたま飛行機で飛んで東京にいたために命が助かった。結局、大都会にいれば命は助かる。宮崎におつたら恐らく助からなかったであろう。今の現状は、宮崎県の中央、県病院やらあるところにおれば命は助かったのに、地方にいたために助からなかった。これはまさに命の格差なんです、そういう意味では。

部長は今回、医師確保の質問に答弁されましたが、小林の市民病院の問題につきましても、

鹿大まで足を運んでいただいて、本当に努力をされているな、大変だろうなということは身にしみてわかりました。ただ、知事は、宮大だ鹿児島だ熊本だ、行くようにちゃんとやりますと言いますけれども、では実績があつたのかどうかという問題も実は問いたかつたんです。部局のほうからも、県の最高責任者の知事を引っ張って行って、とにかくどうにか宮崎県の医師確保を頼むと、そこまでやっていただかんと。

再生基金でも西諸の産婦人科の周産期医療の機器が出ています。予算は組んであるけれども、医者がいないんです。まず機器からというような表現もありました。まず機材をそろえて、そしてお医者さんに、全部そろっていますからどうぞおいでくださいと。そういう発想もあるんでしょうけれども、やっぱり医師の確保をしていただく手だてをお願いしたい。

結局、田舎に住もうが都会に住もうが、同じ人間として命の格差をなくしてほしい。これは考えておられるんでしょうけれども、現実はそのようになっていません。部局のほうでこの前ああやつて言われましたので、ひとつ知事も、熊本、鹿児島、大分云々ではなくて、福岡でも東京でも、話の中では、北海道、青森でしたか、から帰ってこられる先生がおられる。本当に医者の方です。もうちょっと宣伝をして、自治医大を出た人たちも、地元のために帰って、宮崎県の子供たち、あるいは県民の命を守ろうではないか、そういう先生を育てていただきたいと思うんです。福祉保健部長も大変でしょうが、医師確保についてどうですか、どげんかなるような状況はありませんか。

**○高橋福祉保健部長** 先ほどから委員のお話を伺っておりまして胸が痛む思いであるんですけども、今回、地域医療再生基金事業、財政的

に非常に厳しい本県にとって、これだけの財源のもとでいろんな施策が打てるということは非常にありがたいことであるんですけれども、実はこの再生基金の話が出まして、再生計画を取り組む過程において、今考えますと、いろんな施策が打ち出せたことも非常に大事だったんですけれども、もう一つは、この計画を策定するに当たって、行政（県、市町村）と医師会と宮崎大学の3者がかなり小まめに意見交換を重ねまして、信頼関係というか、やらなくちゃいけないという思いだとか工夫だとかいろんなものが出てまいりまして、これがことしの大きな財産だったのではないかと考えています。そういう意味では、50億で計画しておりますいろんな施策をいかに実効性のあるものにしていくかという部分は、関係機関相互の連携なり気持ちの通じ合いの中で、県内の医師確保、そして救急医療体制の充実をいかに進めていくかというところでは、気持ちが一つになってきているというふうに思っておりますので、行政だけでなくいろんな方々と一緒になって、先ほどからお話ありますように知事も含めて、全庁挙げてという部分も含めて頑張っていきたいというふうに思っております。

**○蓬原委員** 資料の5ページです。国民健康保険の保険財政自立支援貸付事業、小林市（今は関連ないんでしょうが）、高鍋町、急激な引き上げが見込まれる。門川町、財政収支の不均衡が見込まれる。この3つ、1市2町が上がっていますが、急激な引き上げと不均衡というのは、ここだけが突出しているということでしょうか、その原因とほかの市町村の見通しはどうなんでしょうか。

**○江口国保・援護課長** 国保の財政のほうから御説明申し上げたいと思いますが、国保の財政

につきましては、一つは、国、県からの負担金、交付金等の補助関係の経費がございます。それから保険料、これは国保の被保険者から徴収するということでございます。それから、繰越金を積んで基金を蓄えていただくということで、保険料を上げますと、医療費が少なければ残りますので、その分を積み立てて基金として残しておいて、今回のような場合に基金である程度対応していただく。もう一つは、交付税措置等もされているわけですが、一般財源からの組み入れがございます。大きく分けましてこの4つが要素としてあるわけでございます。

それで、昨年まで1件もこういう貸付金の申し込みがなかったという状況ですが、これは、保険料と医療費の伸びをしっかりと把握しながら、特に保険料につきましてはしっかりと徴収しながら収入を確保する。国費や県費の補助は規定が決まっておりますので、それに沿って試算はできるわけでございますから、それをちゃんとやっていただいて、医療費の伸びを見ながら保険料を決めていただくことが必要でございます。

ところが、今回上がっております3市町につきましては、本年度の段階で言いますと、小林市と高鍋町については、今までも上げていますけれども、それ以上に保険料を上げないと来年度は対応できないという状況が出てまいっております。これは一つには、予測した以上に21年度の医療費の伸びが大きかったという状況がございます。その分が来年度の保険料にはね返るということで、この額を貸し付けることで、平たくして5年間で返していただくことで、保険料への影響を少なくするということでございます。門川町につきましては、本年度の段階で医療費が思った以上に高くなって危ないという状況がございますので、同じように、6,200万円を

貸すことでことしの保険財政の不均衡が起これないようにする。逆に言えば、来年度の保険料へのはね返りも、その影響で実際の額より低くなりますので、そういうふうな措置をしていただくために、今回、この3市町については貸付を行います。

ほかのところは、先ほど言いましたように、しっかりと保険税を取りながら財政の安定を図られる。また、余裕を持って基金を積み立てながら財政の確保をして運営しておられますが、最近では、ここ以外の市町村におきましても基金が不足ぎみになっているところがたくさんございます。その辺は私どもとしては、できるだけ保険料の額を上げるとか徴収率を上げるとか、そういうふうなことを含めてしっかりと確保いただくように指導を行っているところでございます。市町村長さんの判断が非常に大きい部分があるわけでございますけれども、最終的には被保険者に御迷惑をかけることになりますので、ぜひ御協力いただいて、しっかりと保険料を確保いただくということをお願いしているところでございます。以上でございます。

**○蓬原委員** ということは、急激に引き上げると被保険者が急に高い保険料を払わないといけなないので、それを押しなべていくようにとりあえずお金を貸しておいて激変緩和をやろうということですよ。急激に上げないといけない状況になったということは、医療費の伸びが大きいということもありましたが、ほかの市町村に比べて、ここは保険料が政策的に抑えられていたということはないんですか。

**○江口国保・援護課長** その辺になりますと市町村長さんの御判断というのもあるかと思えます。保険税というのは議会にかけて幾らにすると決定されるものでございますので、どうす

るのかということがございます。高鍋の場合ですと、一時期合併のお話がありました。ところが途中で中止になりました。ただそのときに、保険料のほかの市町村との平準化を図ろうということで、高鍋は保険料を若干下げた部分があります。その後上げられたんですが、その辺に追いつかないということで、今回せっぱ詰まってきたというふうな状況がございます。

**○蓬原委員** 小林については、野尻町が今度合併しますよね、その辺の影響もあつたんでしょうか。

**○江口国保・援護課長** その辺はないと思います。小林の場合は、どっちかと言いますと思った以上に医療費が大きかったという状況が出て、来年度にはね返りそうだという内容の説明でございます。

**○蓬原委員** 門川も含めて医療費の伸びが大きい、これが原因だったということなんです、なぜ医療費の伸びが大きかったのか。さっき医師不足の問題もありました。そういうことと関係ないとは思うんですけども、なぜここは、ほかの市町村と変わらない保険税額にしておきながら、急激に引き上げがあつたり、急に不均衡が出たりしたのか。その原因が医療費がふえたからということなんです、この3つが突出して医療費が伸びたということは、何か原因があるんでしょうか。あるからこういうことになるんですよ。そのあたりはどう分析されているんでしょうか。いずれは県に返るお金だから、ほかの市町村から見ても不平等ということはないと思いますが、指導課としてはそこはしっかり分析しておかないといけないんじゃないですか。

**○江口国保・援護課長** なぜ医療費が高いかという話になりますと、例えば医療資源の問題もございます。それから疾病の質の問題、例えば

精神科あたりが多くなれば、入院患者さんが多くなる可能性があります。そうしますとそこが負担になるというケースもございます。これはこの3市町について申し上げているのではなくて、あくまでも一般論ですが、そういうケースがございます。また、去年のインフルエンザみたいに感染症があればそこでふえてくる状況がございます。なかなか分析が難しい部分がございますので、私どもが市町村を指導する場合に、十分な取り組みが市町村ができているかといいますと、まだ不十分な部分がございます。お願いしておりますけれども、自分のところの医療の中身、どうやったら適正な医療に向かって動けるのかというふうな内容を十分分析して、どういう診療科目が大きくて、どういう疾病があるか、例えば大きい手術をしたがために影響を受ける小さい市町村もございます。その辺があるのかとか、こういう疾病が多いので生活習慣病を治せば少しは医療費が低くなるんじゃないかとか、そういうふうな部分もしっかり分析するように指導している状況でございます。

**○蓬原委員** 153ページですけれども、こども政策課、私立幼稚園がかなり減額になっているんですが、隣にもいらっしゃいますが、この前、私の地元の保育所の経営者の方から、最近不景気になって、共働きだったのが奥さんのほうが仕事なくなる、いろいろあるんでしょう。幼稚園は所得でかかるものだから、幼稚園に出すよりも保育園に出すほうが良いということで、子供たちが幼稚園をやめて保育園のほうにかなりシフトしているということで、保育園は定員がいっぱいになって大変ですわという話を聞いたんですが、減額というのは、リーマンショック以来の本県の経済状況の悪さから、幼稚園の費用よりも保育園のほうの方が安いから、そちらに

子供たちがシフトしている現象もあるということなんでしょうか。

**○京野こども政策課長** 私立幼稚園振興費の一般補助の4,900万円余の減額につきましては、前年度に幼稚園の園児数を見込むわけでございますけれども、その見込みより少なかったということでございます。要因としては、当初の園児数、それから満3歳に達したときに入る子供、それぞれが見込みより落ちたということでございます。ただ、数が落ちた原因として、今、委員がおっしゃったような部分もあろうかとは思っています。以上でございます。

**○蓬原委員** 147ページ、原爆被爆者医療事業費、対象者減という話が出ましたが、県内にどれくらい被爆者手帳をお持ちの方がいらっしゃるんでしょうか。

**○相馬健康増進課長** 現在、687名の方が手帳を所持されております。

**○蓬原委員** 124ページです。中国残留邦人生活支援給付金、これは戦争のときに中国にそのまま残られて、その後、帰国運動でお帰りになった方だと思うんですが、県内に何人いらっしゃるんでしょうか。

**○江口国保・援護課長** 数字を確認しますので、お待ちください。

**○船木衛生管理課長** 先ほどの田口委員の御質問の中身を、私、勘違いをいたしております。食中毒の発生状況の推移と衛生状況ということでございますが、食中毒の発生状況等につきましては、県内、17年が9件、18年が17件、19年が20件、20年が19件、21年が13件と、10件から20件の間で毎年推移をしております。患者数は食中毒の規模によりまして増減しております。全国の状況を見ましても800件から2,000件の間で推移しております。ちなみに、20年度が全国



で1,369件発生いたしております。それから21年が、速報値でございますけれども、902件発生しております。

それと衛生状況につきましては、委員おっしゃいましたようにレベルが本当に高くなってきている状況にあります。食中毒の発生の原因といたしましては、食品の取り扱いが主な発生要因となっております。以上でございます。

**○江口国保・援護課長** 中国帰国者の数値でございますが、昨年3月31日現在で把握しておりますのが県内20名でございます。

**○蓬原委員** 145ページ、健康増進課、母子保健対策費、減額が妊婦健康診査特別支援事業1億4,300万円余、予算が4億5,600万円余に対して1億4,000万円余、かなりな減額だなと思うんです。見込みに対して大きいと思うんですけれども、どうしてこんなに減額されたんですか。

**○相馬健康増進課長** 妊婦健康診査の補助でございますけれども、平成21年の2月から23年の3月まで26カ月分を基金に積み立てております。21年度につきましては26カ月分のうち13カ月分を予算計上したところでございますけれども、もともと1カ月分多かったということがまず一つございます。もう一つは、補助の国の想定単価が6万3,790円に対しまして、県内の妊婦健康診査の単価が5万8,070円ということで、国の想定した単価よりも安くなっておりますので、その差額の分も執行残として残ったところでございます。

**○蓬原委員** 月数が1カ月少ない分と単価の違いということですか。

**○相馬健康増進課長** それと、受診券で満額1回6,000円ぐらいですけれども、それを満額出せていない市町村がございまして、補助券という形で3,000円とか4,000円の補助しか出していな

いところがございますので、その分の差額も執行残として残っているのかなと思っております。

**○蓬原委員** 市町村で違うんですか。わかりました。

子ども手当に話が発展するんですが、児童手当が153ページにあります。具体的な支払い方法についてお尋ねしたいんですけれども、サラリーマン家庭で言えば、3歳児以下1万円に対して、10分の7が事業所、10分の1、10分の1、10分の1が国、県、市町村だったと思います。今の児童手当の3歳以下1万円というお金は、具体的にどうやって支給されるんですか。ハウツーですけれども。

**○京野こども政策課長** これは公務員とその他の人に分けられますが、公務員の場合はそれぞれの役所から支給されます。それ以外の方につきましては、認定を市町村がいたしまして、市町村からその方々に支払われるという仕組みでございます。

**○蓬原委員** ということは、事業所分については事業所から取るんですか。事業所分の清算はどうなるんですか。3歳以下1万円ですよ。その1万円を本人にどうやって……。

**○京野こども政策課長** 普通のサラリーマンの方につきましては、厚生年金と被用者年金において保険料を負担しております。その中から事業所が負担します。

**○蓬原委員** 具体的なお金の流れを。昔は私も対象者だったんでしょうけれども、そのとき制度があったものかどうか、家内任せでしたから。子を持っている親に、1万円という金は具体的にどうやって支給されるかという話です。

**○京野こども政策課長** 基本的には市町村から親に対して振り込みが行われる。すべて口座振り込みということになっております。

○蓬原委員 この予算じゃないんですが、発展してしまいますけれども、来年度予算のことで聞けばいいんでしょうが、平成22年度に子ども手当が1万3,000円になりますね。3,000円上乘せされることになるんですが、それについても御本人に振り込みなりで支払われるという形ですか。

○京野こども政策課長 今回の段階では児童手当と同じような仕組みで支給されるということになっております。

○山下副委員長 134ページ、障害福祉課になるだろうと思うんですが、事項の精神障がい者社会復帰促進事業費の中の3,200万円余の執行残ですが、今、精神障がい者の人たちが非常にふえていること。入院患者を社会復帰させることが大きな社会問題かと思えます。その中でさまざまな制度があるんですけれども、結局、3,200万円余の執行残ということは、精神障がい者の人たちの社会復帰施設という受け皿がないのかどうか、そこを説明してほしいんですが。

○野崎就労支援・精神保健対策室長 今回の3,200万円余の減額でございますけれども、これは国の委託料の単価が下がったことに伴って減額しているということでございます。

○山下副委員長 委託料の単価が下がったというのは、社会復帰に向けた障がい者の人たちの受け皿は十分あるということによろしいんですか。

○野崎就労支援・精神保健対策室長 現在、社会復帰施設は\*5カ所ございまして、そこに通所されているということでございます。

○山下副委員長 今、精神障がいのある人たちが、そういう施設の中で訓練を受けて自立したい、そして病院側もさせたいと。早く送り出したいんだけど、訓練させる受け皿がないと

いう話を聞くんです。そのことに対して、精神保健福祉士の資格を持った人が受け皿の訓練施設にいないと受け入れられないんですよね。病院側は出そうとするんだけど、そういう資格を持った人たちがいないので施設対応ができないのかどうか。その問題というのは全くないんですか。

○野崎就労支援・精神保健対策室長 済みません。先ほど5カ所と申し上げましたが、6カ所の間違いでございます。

精神障がい者の地域移行につきましては、それぞれのところに協議会をつくりまして、病院とか施設、市町村が入られて、今、委員がおっしゃいましたような受け皿づくりをやっていこうとしております。現在の自立支援法の考え方からしますと、地域の中でというのが主になっておりますので、先ほどのような施設だと精神保健福祉士の方々が相談業務に応じていただけます。夜間の生活については、ケアホームなりグループホームというようなことで、そういう場所を今少しずつつくっていったところでございます。それと日中の就労関係も、障がい者の就業生活支援センターを中心としまして、障がい者の一般就労に向けたいろいろな取り組みを今進めているところでございます。以上でございます。

○山下副委員長 もうちょっと確認したいんですが、精神障がいの人たちを社会復帰させるべく、受け皿というのはいろいろ制度があるだろうと思うんですが、そういう人たちをケアするべく、精神保健福祉士の資格を持った人がいないと対応できないんですよね。そういう人たちの充足というのは十分できているんですか。

○野崎就労支援・精神保健対策室長 充足率が、

※このページ右段に訂正発言あり

何名いれば充足しているのかという話にもなるうかと思うんですけれども、県内の精神科病院あるいはクリニック等にはかなりの数の精神保健福祉士の方がいらっしゃいますし、熱心に、社会復帰についての指導とか、相談には乗っていただいているものと考えております。

○山下副委員長 病院は確かにおられるだろうと思うんです。訓練施設とか自立に向けた訓練をさせるところでの精神保健福祉士の確保はできているのかどうかを今聞いているんです。

○野崎就労支援・精神保健対策室長 精神障がい者の方々のいろんな相談業務に応じるところは、地域活動センターI型というのが一番大きなところかと思えます。I型について言えば、そこには必ず精神保健福祉士の方はいらっしゃいますので、そういう意味では対応はしていただいているものと考えております。

○長友委員長 ほかに議案について質疑はございませんか。

○外山委員 地域生活支援事業予算というのは、これで言えばどこになるんですか。

○高藤障害福祉課長 地域生活支援事業は今回の補正には上がっておりませんが、事項で申しますと、134ページの障がい者自立推進費の中で当初予算では出てくるものでございます。

○外山委員 補正では出ていないんですか。

○高藤障害福祉課長 補正はしておりません。

○外山委員 女性医師の離職防止。簡単に言うと、今、宮大医学部の学生、何対何ですか。

○安井医療業務課長 宮大医学部学生の女性の割合は、今4割程度というふうに聞いています。

○外山委員 医師資格取得者は何対何になっているんでしょうか。

○安井医療業務課長 平成20年の調査では、全体で2,602人県内にお医者さんはいますけれど

も、そのうちの375人ということで、全体の14.4%が女性です。

○外山委員 私が聞いているのは、在學生は4対6で女性が4と。卒業して医師資格取得者というのは何対何ぐらいなんでしょうか。

○安井医療業務課長 国家試験合格者という意味ですね。大体3割ということですよ。

○外山委員 4対6、3対7、実際は2割程度。どこに行くんでしょうか。

○安井医療業務課長 男女の流れがわからないんですけれども、全体としては全国の増加率よりも県の増加率のほうが低いので、総体的に県外に流れているということになると思います。

○外山委員 そこら辺の基礎調査というものをした上で離職防止という政策がこない、漠としてわからんわけでしょう。学生は4割おったけれども実際は2割だと。どこへ行ったんだろうと。それがわからんと議論のしようがないと思うんですが、どうでしょう。

○安井医療業務課長 そういった具体的な調査をしていませんので何とも言えないところですが、過去からの経緯を見ても、女性の増加率は高くなってきていますので、将来的にはふえてくるとは思うんですが、現状の分析という意味では、そういう流れは把握しておりません。

○外山委員 1年生、入学者というものも4対6ですか。半分半分と聞いた気がしたんです。

○安井医療業務課長 21年度は全体で106名入学していますけれども、うち34%が女性となっております。

○外山委員 今回入院をして、女性医師いわく、「何で院内保育ないんだろう」と。腹が大きかった。何で県立病院に院内保育ないんだろう。

○安井医療業務課長 ない理由は聞いたことは

ないんですが、現在あるところで申し上げますと、たしか17カ所あったと思います。

○外山委員 課長が、おれに聞いて知るかいという顔して……。17カ所あるということはわかっているんです。離職防止をうたうなら、女性が働きやすい職場環境にいかにするのかと。物事を順序よく考えてみた場合に、一番大きな県立病院に何でないやと、それをサンプルとしてほかもつくれと言うならわかる。てめえはつくらんでほかはつくれと。ちょっと本末転倒、おかしくないのと。

離職防止と言えば、4割が2割に落ちた。太古の昔から出産というものは女性しかできないんだから、そういう方々が医師として働きやすい職場をつくる。1人の医者を入れて1億もうけていただく。そのために院内保育というのをしっかりと準備をして——私が言っているのは誤っているのかな。まずそこら辺、やるべきことをやったらどうかと思うんですが、課長が病院局長に指導されたらどうですか。

○安井医療薬務課長 病院局とそこは話をしてみます。ただ、院内保育所の数はずっと16~17カ所でふえていません。実際普通の保育所のほうに行かれているのか、院内という意味では増加がなかなかないような状況になっています。病院局と話してみます。

○外山委員 ないから、県立病院が一番多い。医師確保が最大の問題。1人でも2人でも職場に戻ってもらうために働きやすい職場にする。そういうことによって医師確保というものをしただけ。小児科小児科、何回言われていますか。そういう小児科の専門医も結婚して……。

こども療育センターで今臨時で来ていただいている小児科医、これは1カ月に何日来てもらっているんですか——2日でしょう。

○高藤障害福祉課長 こども療育センターには、非常勤の小児科医と、雇い上げといいますか、報酬で払っている方がいらっしやいまして、非常勤の方は月に1~2回程度、報酬の方もその程度でございます。

○外山委員 今私が申し上げたように、1回、2回。

その方は、子供さんはおられますか。

○高藤障害福祉課長 お一方は子供さんはいらっしやらないと思います。

○外山委員 もう一人の人は子供さん2人おられますか。

○高藤障害福祉課長 もう一人の方は、子供さんがいらっしやるのは知っておりますが、何人かは存じておりません。

○外山委員 子供さんおるんですよ。だから働けないんです。だから、院内保育があれば、小児科医が帰ってきてもらうわけです。月に2回というのはおらんのと一緒に。単純なんです。

議論するのが大体ばかばかしい。ぜひ担当課と話をし、延岡県立病院と宮崎県立病院、日南県立病院に院内保育をつくる。そのことが4割が3割となって離職防止につながると私は思う。

子供2人おる夫婦眼科医がこう言うておった。「あんたたち2人のうち1人は延岡に行ってくれ」と僕が言った。「延岡は遠い。足が不便だ。院内保育もあらへんが」、こう言われた。「そやな」。だから日向のような悲惨な事故が発生する。もっと考えてもらいたい。以上。

○安井医療薬務課長 今の御指摘を受けて、対応していきたいと思います。

それから、2点先ほど外山委員からお話があった点を御報告させていただきます。まず1点目は、宮崎病院の圏域外からの入院患者の状況

でございます。これは延べの入院患者ですので、1人の方が2日入院すれば2人というふうに数えるんですけれども、それを年間の率でいきますと、宮崎東諸が70%、その次が西都児湯で14%、それから西諸が4.8%ということで、県立病院のないところの数字が高くなっているようです。都城が2.8%、日向・入郷が2.5%、県北は1.2%となっております。格差があるなということがわかるのが一つあります。

それからもう一点、先ほど公金不正のことをお話がありましたので、経緯を御報告いたします。

**○高橋福祉保健部長** 冒頭謝罪を申し上げるべきだったと存じますけれども、先日、福祉保健部の職員による準公金の横領事件というものを生じさせてしまいました。県民の方々から大変大きな期待と関心を寄せていただいている医師確保対策に関連するものであっただけに、本当に申しわけないというふうに思っておりますし、また、委員の皆様を初め県議会、そして関係市町村の方々に御迷惑をかけ、心からおわびを申し上げたいと思います。本当に申しわけございませんでした。

今後二度とこういうことがないように再発防止に努めてまいりたいと思いますし、県民の方々からの信頼回復に十分努力してまいりたいと思いますので、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

詳しい経過については、担当課長のほうから説明をさせていただきます。

**○安井医療業務課長** ことしの1月18日に、私のほうでそういうことがわかりまして、早速、部内、人事のほうに相談して、2月5日に処分が行われたところでございます。約222万円の不正使用ということでしたので、1月18日に発覚

して、翌19日に親戚等の協力ですぐ返還をさせまして、先ほど言いました2月5日に、本人は懲戒免職、部長以下関係4名が減給ということで処分をいただきました。管理・監督に問題があるということで、規定等の整備や取り扱いの見直しをいたしまして、管理体制は早速対応したところです。

医師確保対策推進協議会というのは、15の市町村から負担金をいただいて、県の負担金とあわせて医師確保に取り組んでいる事業でございましたので、2月5日には各市町村におわびに回り、処分を受けた後、数日して臨時の総会を開きまして、経緯や、これからの不正防止のための対応についての御説明をして御了解いただいて、今年度事業、来年度事業については一緒に協力をお願いしますということで協議をさせていただいたところでございます。

そのようなことで、大変なことになってしまいました。今後そういうことのないように気をつけてまいりたいと思います。

以上、報告をさせていただきます。

本当に申しわけございませんでした。

**○長友委員長** それでは、議案についての質疑はもうよろしいですか。

**○外山委員** こども療育センターの運営経費3,600万円余の減ですが、この説明をお願いします。

**○高藤障害福祉課長** こども療育センターの運営費の減3,600万円余ですが、今年4月から常勤の整形外科医が4名になりまして、その分で非常勤医師等に頼っていた分をある程度カバーできたということがございまして、非常勤医師等の人件費が減っております。常勤職員の人件費は別の事項、職員費で上がりますのでここには上がりませんが、非常勤職員の分の報酬な

り、雇い上げ分の報償費がここで2,300万ほど減になっております。これが一番大きなものでございまして、あとは、賄い材料等の執行残とか措置児童等の執行残、工事請負費の執行残などです。

○外山委員 これはもう何十回と言っていますが、小児科医はどないなってますの。

○高藤障害福祉課長 常勤の小児科医につきましては、人事案件ですので、現段階で詳しいことは申し上げられないんですが、今、鋭意作業を進めておるところでございます。

○外山委員 オオカミ少年になりますか、なりませんか。

○高藤障害福祉課長 これ以上は申し上げられませんが、確定したら連絡をさせていただきたいと思っております。

○外山委員 そういうふうな答弁で4年か5年過ぎました。今度は——ならんな。

○高藤障害福祉課長 オオカミ少年にならないように頑張ります。

○外山委員 これは確かに小児科医との関係がありますから。でも、宮崎県下に1つしかない療育センターに常勤の小児科医もいてへんいうこと。本会議の中でもうちの委員長が将来の少子化問題をお話しになっていた。あれを聞いて私がまず一番先に頭に浮かんだのは、晩婚・晩産が何を意味するのか——NICUにかかる子供がふえる。ちなみに担当課長、NICUに行くことと晩婚・晩産の関係、どういうふうなことになるんですか、教えてください。

○相馬健康増進課長 NICUに入った子供のお母さんの年齢等について調査をしておりません。

○外山委員 全国ではどういうふうな傾向になると言われていますか。

○相馬健康増進課長 正確に把握しておりません。

○外山委員 ほんまに専門課長な。

晩婚・晩産とNICUとの関係は非常に高い。専門誌には簡単に載っている。東京都調査でもそう。NICUに入る子供たちは障がい児になる可能性が高いと言われていていると思いますが、担当課長、どういうふうな見解をお持ちですか。

○相馬健康増進課長 産科医療の進歩に伴いまして、確かにおっしゃるとおり、小さな未熟児の子供が障がいを持つ可能性は高くなっていると思います。一方、満期産の子供での障がい児の発生率は医学の進歩によって少なくなっているというふうに聞いております。そういう面ではトータルとしては障がいを持つ子供の割合は変わっていないのかなと思っております。

○外山委員 うちの委員長の質問を聞いてそういうことが頭に浮かびました。これからすると、担当課長、多くの子供たちが今後重症児として生まれてくる、療育センターの役割というのは非常に高くなる。そういうことを念頭に置いてしっかりとした対応を考えていただきたい。

延岡、日南、また小林、先週だけでも3通、ここにもコピーがあります。悲しい相談が寄せられております。もう二度とオオカミ少年にならないように頑張るということのでございましたから、近い将来、いい報告ができるように期待をしておきます。以上です。

○長友委員長 それでは、その他ございますか。

○外山委員 地域生活支援事業、これは21年度決算ではどうなっていますか。

○高藤障害福祉課長 21年度は2億5,400万程度当初予算で組みまして、この予算は、20年度に市町村から見込みをとりまして、そのときに2億5,414万当初予算で組みました。秋にまた市町

村に見込みをとったところでございます。その結果では、2億5,400万では——今までは事業費の4分の1を県費負担として出しておりましたが、そこまでは足りないかなと思っております。ただ、20年度までの実績を見てみますと、見込み額の9割程度が実績として上がっておりますので、今年度同じような形でいけば当初予算の範囲内でおさまるのではないかと考えております。

○外山委員 これは2分の1、4分の1、4分の1ですか。

○高藤障害福祉課長 おっしゃるとおり、そういうことに制度上はなっております。

○外山委員 うまいな。制度上はなっているが、実態はそうじゃないということですか。

○高藤障害福祉課長 実態を申し上げますと、過去の例で言いますと国費が4割程度しか入っておりません。20年度までは県費は4分の1程度出しております。

○外山委員 また「程度」と言われたが、4分の1になっていますか。

○高藤障害福祉課長 額の確定は3月31日を過ぎないとわかりませんので、そのときに実績が4分の1に満たない場合もあります。

○外山委員 「満たない場合もある」というふうに今おっしゃいましたが、逆に、25%だった年度はありますか。

○高藤障害福祉課長 私が手元に持っている資料でいきますとありません。県全体としてはありません。

○外山委員 21年度はどうだったですか。

○高藤障害福祉課長 21年度はまだ終わっておりませんので、確定ではございませんが、現時点で何%になるかわかりかねますが、25%に近いところで進むのではないかと予想はしております。

ます。

○外山委員 たしか23.3%じゃないですか。

○高藤障害福祉課長 私の手元では、23.3%ではなくてもうちょっと高いと思っております。

○外山委員 私の手元には23.3%で来ているんですが。

○高藤障害福祉課長 現在のところは見込みの数字でございますので、何とも申し上げかねます。

○外山委員 各市町村ではどうなっておりますか。

○高藤障害福祉課長 20年度までの例で言いますと、各市町村でもばらつきがございます。

○外山委員 県補助額ですよ。

○高藤障害福祉課長 20年度は県補助額は25%程度確保しておりますが、実績としては24%でございます。

○外山委員 県費の基準は何でばらばらなんですか。

○高藤障害福祉課長 県費の基準と申しますか、委員がおっしゃっているのは21年度の内示の関係かと想像いたしますが、その分は昨年度の市町村の見込み数字に対する実績等を勘案して決めております。

○外山委員 例えば、1つの事業があって、2分の1、4分の1、4分の1だと。県は市町村に4分の1実績で払うと、そういうふうに考えていました。ところが、宮崎市が23.82%、4分の1ではなくて。都城は21%、延岡が24%、小林は何と20%、一番低い。何でこうなるんですか。

○高藤障害福祉課長 委員のおっしゃった数字は、今年度の市町村の見込み額に対する県の内示額の数字だと思っておりますが、20年度までの実績を見ますと、市町村の見込み額に対して、実績額が7割のところもございまして、9割のこ

るもでございます。実際、見込みの精度がどの程度かは判断がつきかねるところでございますが、そういう過去の実績を見て、今回は内示をさせていただいたということでございます。

○外山委員 実際に対応した場合には、25%の補助は行くわけですね。

○高藤障害福祉課長 25%行くかという御質問ですが、この予算は概算払いという形になっておりまして、3月31日までに県費分を払うというシステムになっております。ところが、実際の実績は3月31日を過ぎないとわからないということになっておりまして、精算払いですと、おっしゃるような形になるかと思いますが、そのところが会計上のシステムできちんと支払うことができかねる状況にはございます。

○外山委員 だから、最終的には精算払いと同様なお金は行くんでしょう。

○高藤障害福祉課長 できるだけ見込み額に近い形で払いたいと努力はしております。

○外山委員 今までは払ったんですか。

○高藤障害福祉課長 過去においては、3月31日を過ぎて足りなかった場合は支払っておりません。ですから、25%行っていないという結果になっております。

○外山委員 それは制度が悪いのか、会計上問題があるのか、どちらなんですか。

○高藤障害福祉課長 これは、精算払いできるかどうか検討させていただきたいと思います。

○外山委員 してもらわないかんでしょう。当たり前のことでしょう。というのは、これもファクスで来ています。外に出たい。しかし、日数が決まっていて外に出られない。

やっぱり生活支援事業。ホームヘルパーを頼みたい。頼んだら週に2回と言われた。ある人が、ホームヘルパーが行ったら死んでいた。こ

のファクスにそう書いてあります。

日南で、子供が2人、1人は自閉症、1人は発達障がい。自閉症の女の子は午前2時にしか寝てくれない。母子家庭。「もう2日ふやしてほしい」「対応できません」と言われた。これも来ています。こういうふうには支援事業というものをぎりぎり搾ってくる。

今から花見。花見に行こうとした。ガイドヘルプというものが要だ。これは支援事業で使うことができますか、できませんか。

○高藤障害福祉課長 視覚障がい者の分はまだ自立支援給付には入っておりませんので、県の負担はないと思いますが、市町村が視覚障がい者の場合のヘルパーを認めていただければ、県としては全体として補助しておるところでございます。

○外山委員 おたくはそうおっしゃる。市町村が認めない。例えば買い物、今どうなっていますか。

○高藤障害福祉課長 質問の意味がよくわかりません。

○外山委員 例えば買い物に行く、お店で購入をする時間、仮に1時間かかったとします。道中の90%は車に乗っている、10%しか実働していない、90%はカットする、こういうふうになっている。

市議員と県議員になった場合に、ほとんど映らん、あなた方には。こういうのがいっぱい出てくる。今、自立支援法、民主党が全面廃止。これだけはよかったと思う。もうすぐ廃止になるでしょう。天下の悪法と言われてきた。今後どうなるかわからんが、もっと県も現場というものを知ってもらいたい。

おむつ支給、対象者は今どうなっていますか。予算、決算で。



○高藤障害福祉課長 地域生活支援事業全体として補助しておりまして、おむつ支給だけの実績は手元には持っていません。

○外山委員 探して。

○高藤障害福祉課長 市町村からとっておりませんので、現時点では県に資料がないという状況でございます。

○外山委員 4分の1は補助してますでしょう。何をここで議論するんですか。

○高藤障害福祉課長 委員の皆さんから教えもいただきながら、今後、現場実態の把握に努めてまいりたいと考えております。

○外山委員 介護人材の処遇改善事業助成金、何でこんなに申請率が悪いんでしょうか。

○大重長寿介護課長 資料の7ページに書いておりますが、申請しない理由を尋ねましたところ、「介護職員以外の職種とのバランスに欠ける」が95件。具体的に言いますと、上のほうの申請率の低いサービスのところを書いておりますように、介護療養型医療施設が44%、通所リハビリテーションが54%とあります。結局のところ、介護職員と、看護職員、理学療法士、作業療法士といった方々のパーセンテージによりまして、介護職員のパーセンテージが圧倒的に高いところについては問題ないんですけれども、5対5あるいは4対6といったところにつきましては、介護職員は交付金をそのまま投入しますので一律上げることは可能ですけれども、看護職員その他のいわゆる介護職員には当たらない部分につきましては、事業所の給与バランスをとるときには事業主の改善になってしまうということで、二の足を踏む事業者が多いというのが一番大きな理由でございました。

それから、「申請事務が煩雑」、実際は、届け出書類が1枚、申請書類が1枚でございます。

ですから、そう重い事務量ではないと思います。その次の「パート職員の賃金改善が扶養控除に影響」というのが29件ございました。結局、事業規模が小さいとなかなか事務にとる手がなくて申請事務が煩雑である。それから、フルタイムで働くよりも、パート的に働いて扶養控除の制限内の収入を上げたいという方々がおられる事業所も零細な事業所には結構あると、そういったことが原因ではないかと考えております。

○外山委員 何のための処遇改善か。雇用拡大、雇用確保、わあわあ連日言う。しかし、現状はこういう惨たんたる状況、全国最下位。雇用確保のために福祉サービス職員が一番いいと。実際やってみると申請もしないところががらから出てくる。恐らくこれはお金が随分余って国に返還するでしょう。何のために議論しているのかさっぱりわからない。もうちょっと宮崎で議論をして、制度上問題があるところを国に言う。頼みます。

○大重長寿介護課長 先ほどの説明でも申し上げましたが、2月いっぱいには再申請しないと、22年度分頭からはだめですよということになっていたんですけれども、3月いっぱいまではさかのぼってもいいという通知が来ておりますので、この点の通知と、未申請のところについては精いっぱい努力をして申請の促進に努めたいと考えております。

○外山委員 単年度事業として1回報酬単価を――報酬単価が上がるわけではないでしょう。

○大重長寿介護課長 基本給を上げるというのが国の基本的な考え方でございますけれども、実際に事業自体は21年から始まって22年、23年と。その後、国のほうでは何らかの形で継続すると言っておりますけれども、事業主の心配もわからないではないと思います。今回、4カ月

分を21年度分としてやったわけですけれども、22年度は1年分になります。そのところで基本給に反映していただきたいというのが考え方なんですけれども、基本給の反映というのは非常に難しいという話は現場から聞いております。

○外山委員 一番の問題はそこなんです。単年度上げても、これがずっと続くんかいなど。その保障がなければ——だんだんしゃべるのがしんどくなった。もういいです。

○長友委員長 それでは、以上をもって福祉保健部を終了いたします。

1点だけ訂正をさせていただきたいと思えます。先ほど答弁いただきました中で「障害福祉課長」と申し上げましたが、「就労支援・精神保健対策室長」にお答えいただきましたので、訂正させていただきます。

以上をもって終了いたします。御苦勞さまでございました。

暫時休憩いたします。

午後3時20分休憩

---

午後3時23分再開

○長友委員長 委員会を再開いたします。

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

開会時刻は1時15分としたいんですけれども、よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○長友委員長 それでは、そのように決定いたしました。

次に、委員長報告骨子について、委員の皆様にご相談がございます。

通常であれば、委員長報告骨子につきまして採決後に協議していただくことになっておりま

すけれども、御存じのとおり8日の本会議で委員長報告を行うということで、日程的に余裕がありませんので、この場で協議をさせていただきたいと思えます。いかがでございましょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○長友委員長 特に報告の項目として入れてほしいという要望はございませんか。

○蓬原委員 医師確保は当然ですけれども、緊急経済対策という意味が、国の補正予算は入っていたわけですね。建築、建設というものがあるんです。そういうものをできるだけ前倒しに、家をつくるとかあるんです。空調をつくるとか、本当はそういうものもどんどん早目に早目にやっていただかないと。全体の補正予算としてはその必要があるはずなんです。実際見てみると、結構建設投資というのはあるんです。そういうものを先送りしないで、できるだけ早くできるように、予算が1,000億円を超しているわけですね。

○水間委員 別件ですけれども、基金の積み増しをしてきているんですね。最初に幾らあって、今度積み増しが幾らになって、恐らく当初で新しくあるでしょうから、そこらあたりの事業を、詳しくは要りませんが、基金の流れで積み増した分と今の計と資料は出ないですか。

○長友委員長 資料要求ということですね。

委員長報告につきましては、正副委員長に御一任いただくことで御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○長友委員長 それでは、そのようにさせていただきます。

その他、何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○長友委員長 ないようでしたら、本日の委員会を終了したいと思います。

午後 3 時26分散会

平成22年3月5日（金曜日）

---

午後1時16分再開

---

出席委員（8人）

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

欠席委員（なし）

委員外議員（なし）

---

事務局職員出席者

議事課	主査	大下香
総務課	主任主事	押川康成

---

○長友委員長 委員会を再開いたします。

まず、議案の採決を行います。

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

〔「一括」と呼ぶ者あり〕

○長友委員長 それでは、一括して採決いたします。

議案第35号、第46号、第50号、第51号、第61号について、原案のとおり可決することに御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○長友委員長 御異議なしと認めます。よって、議案第35号、第46号、第50号、第51号、第61号については、原案のとおり可決すべきものと決定いたしました。

そのほか何かございませんでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○長友委員長 暫時休憩いたします。

午後1時17分休憩

---

午後1時26分再開

○長友委員長 委員会を再開いたします。

何もないということでございますので、以上で委員会を終了いたします。

午後1時26分閉会