

平成23年 6 月宮崎県定例県議会

厚生常任委員会会議録

平成23年 6 月22日・24日

場 所 第1委員会室

平成23年 6 月22日（水曜日）

午前10時3分開会

会議に付託された議案等

○議案第1号 平成23年度宮崎県一般会計補正
予算（第1号）

○議案第11号 人にやさしい福祉のまちづくり
条例の一部を改正する条例

○報告事項

- ・損害賠償額を定めたことについて（別紙1）
- ・平成22年度宮崎県繰越明許費繰越計算書（別紙3）
- ・平成22年度宮崎県事故繰越し繰越計算書（別紙4）
- ・平成22年度宮崎県立病院事業会計予算繰越計算書（別紙7）

○請願第1号 「シェーグレン症候群」「成人
スティル病」「進行性骨化性異
形成症」「線維筋痛症」「アレ
ルギー性肉芽腫性血管炎」5疾
患を県単独事業の特定疾患に認
定を求める請願

○請願第2号 宮崎県の地域医療の拡充と専門
医師不足の解消を求める請願

○福祉保健行政の推進並びに県立病院事業に関
する調査

○その他報告事項

- ・平成23年度臨床研修医確保事業について
- ・指定管理者制度の第三期指定について
- ・宮崎県高齢者保健福祉計画の策定について

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、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。

執行部入室のため、暫時休憩いたします。

午前10時4分休憩

午前10時4分再開

○黒木委員長 委員会を再開いたします。

今回から、議案、報告事項、その他報告事項、その他にわけて説明を受け、その都度、質疑を行うこととなりました。よろしく願いいたします。

それでは、当委員会への報告事項等について、局長の概要説明を求めます。

○甲斐病院局長 病院局のほうからは、6月定例県議会にお願いしております議案はございませんが、報告事項が1件、その他報告事項が1

件ございますので、お手元に常任委員会資料ということでお配りさせてもらっております、この資料をお願いしたいと思います。

それでは、1ページをごらんいただきたいと存じます。

まず、報告事項でございますが、「平成22年度宮崎県立病院事業会計予算繰越計算書」についてでございます。

これは、今年3月11日に発生いたしました東日本大震災の影響によりまして、22年度内の納品が困難となりました医療器械が発生したことから、地方公営企業法第26条第1項の規定により、平成22年度の予算の一部を今年度に繰り越すことといたしましたので、同法第3項の規定により、御報告するものでございます。

次に、2ページをごらんいただきたいと存じます。

今年度の新規事業の一つで、具体的な取り組みを進めておりますが、「平成23年度臨床研修医確保事業」について御報告をさせていただきます。

研修医の確保には、医学生が魅力を感じるさまざまな研修プログラムを用意することも重要でありますので、平成24年度から、各県立病院個々のプログラムに加えまして、3県立病院を1つの病院群として研修を行う新たな臨床研修プログラムをスタートさせることにいたしております。

なお、繰越計算書も含めまして、詳細につきましては、この後、佐藤次長のほうから説明をさせていただきますので、よろしく願い申し上げます。

私からは以上でございます。

○黒木委員長 局長の概要説明が終了しました。

次に、報告事項についての説明を求めます。

○佐藤病院局次長 それでは、私のほうから、「平成22年度宮崎県立病院事業会計予算繰越計算書」について御説明させていただきます。

お手元に、平成23年6月定例県議会提出報告書というものがあろうかと思いますが、こういう薄い冊子でございます。これの29ページをお開きいただきたいと思えます。青いインデックスで別紙7と表示してあるページでございます。

これは、平成22年度の予算に計上いたしました建設改良費のうちの医療器械購入事業の一部につきまして、地方公営企業法第26条第1項の規定により、今年度に繰り越すこととしたものであります。

まず、予算を繰り越すこととなった理由でございますが、3月11日に発生いたしました東日本大震災の影響により、医療器械メーカーの製造工場が被災したり、部品の供給がとまったり、さらには空港や陸上輸送等の社会インフラ全般に大きな乱れが発生したことによりまして、年度内の納入ができなくなったことによるものでございます。

翌年度に繰り越します繰越額は、繰越計算書の左から6つ目の枠でございますが、2,361万6,075円でございます。

その財源といたしましては、22年度内に借入れ済みでございますが、企業債が803万9,000円、その他の財源として、一般会計からの繰入金と自己資金が1,557万7,075円でございます。

それでは、厚生常任委員会資料のほうに戻っていただきまして、1ページをごらんいただきたいと思えます。

提出報告書関係の補足資料といたしまして、「平成22年度予算の繰越しについて」の5の繰

越医療器械をごらんください。

年度内に納品できなかった医療器械は、記載いたしておりますとおり、延岡病院の電子内視鏡システム、それと自動洗浄・除染・乾燥装置、そして日南病院の大腸ビデオスコープの3台でございますが、現在までに3台とも納品を完了いたしております。

予算の繰り越しについての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。質疑はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○黒木委員長 次に、その他の報告事項についての説明を求めます。

○佐藤病院局次長 それでは、「平成23年度臨床研修医確保事業」について御説明させていただきます。

同じく、厚生常任委員会資料の2ページをお開きください。

まず、1の事業の趣旨でございますが、平成23年度の新規事業として、県立病院における臨床研修医の確保を図るために、医学生に対するPR活動を強化いたしますとともに、県立病院での研修がより魅力的なものとなるよう、3つの県立病院がスクラムを組み、来年4月から新たな研修プログラムをスタートさせることとしております。

次に、2の主な事業内容でございます。

まず、(1)の病院合同説明会への参加であります。アの九州厚生局主催の説明会は、既に5月8日に開催され、参加いたしておりますが、今後も民間企業主催の医学生向け説明会が東京、大阪、福岡で開催されますので、3病院の研修担当副院長を初め、現に県立病院で勤務されている研修医あるいは事務職員等が参加い

たしまして、全国各地の医学生に県立病院の研修プログラムの魅力や各病院の特色をアピールしてまいりたいと考えております。

次に、(2)の病院見学バスツアーでございます。県立病院のPR活動の一環としまして、8月2日、3日の1泊2日の日程で、全国の医学生、4年生から6年生を対象といたしまして、3つの病院を回るツアーを計画しております。資料の下のほうに、オの日程の概要等記載しておりますが、1日目は延岡病院の院内に泊まっていただきまして、救急の当直体験をしていただく、また、見学終了後は、医学生との意見交換会を実施する内容としております。

研修医確保事業の説明は以上でございますが、資料の3ページのほうに、参考までに、臨床研修医の状況及び指導医の状況を記載しております。

臨床研修医につきましては、その研修の形態として基幹型と協力型がございまして、基幹型は、研修の本拠地となる病院が県立病院となっている場合を指します。この研修医が(1)にありますように4名となっております、22年度採用の現在2年次の5名を合わせまして、現在、基幹型の研修医は9名となっております。

次に、協力型でございますが、協力型は、研修の本拠地となる病院は大学病院等でございますが、そういった研修医が、2年間の研修期間のうち一定の期間、県立病院で研修を受ける形態でございまして、(2)の病院別の状況に記載のとおり、平成23年度は、3病院合計で延べ29名となっております。

なお、協力型の研修医の研修期間は、1カ月から1年程度まで、さまざまでございますが、これを年換算しますと10.1人となり、計算上はこの人数が常に県立病院で研修中ということに

なります。

最後に、資料の一番下に研修指導医の状況を記載しておりますが、ことし4月現在の指導医数は65名となっております。

私からの説明は以上でございます。よろしくお願い申し上げます。

○黒木委員長 その他の報告事項について説明が終了しました。質疑はありませんか。

○井本委員 一つは、九州ブロック初期・後期臨床研修進路説明会と書いていますけど、これはどこでもそうなんですか。福岡でやっていますね。その後、大阪、東京、そしてもう一回、福岡となっておりますが、地元でやるというのはなかなかないんですか。やっぱりああいう集まりやすいところで集めるというやり方が普通なんですか。

○佐藤病院局次長 ここに記載しております以外に、県の臨床医の研修協議会というのがございます。県と医師会と大学で構成しております協議会が。その協議会でもって、具体的には6月10日に宮崎大学で説明会がございました。また、帰省される学生さん向けに、ちょうどお盆のころでございますので、8月13日にまた宮崎市内で説明会を行うという段取りでございまして、これは県外でやる分を記載させていただいているということでございます。

○井本委員 ここにある臨床研修プログラム——下のほうには何かフェニックスプログラムという別名が書いてありますけれども、私も勉強不足で申しわけないんですが——の特徴的な内容というのはどういふものですか。

○佐藤病院局次長 まず一つは、従来の基幹型のプログラム——県立病院が持っていますプログラムといいますのは、宮崎病院、延岡病院、日南病院が、それぞれ単独で実施するプログラ

ムだけだったんですね。来年度から、3病院が一緒になってやることで特徴を出そうと。それは何かといいますと、例えば宮崎病院ですと、非常に多くの総合的な診療科を持つ病院で、県内でも屈指の診療機能を持っている病院でございますので、そちらの研修が受けられる。延岡病院は、救命救急センターを初めとする2次救急、3次救急が特徴でございます。一方で、日南病院は、県南地域の急性期の病院であると。そういったいろんな地域地域の特徴に応じた診療を実施している病院の研修が受けられるというのが一番大きな特徴でございます。あと、2年間の研修のうち1年間は、学生さんが自由に選択科目とかを選べるということで、自由度の高いプログラムになっているということなどが学生さんにアピールできる部分かなというふうに考えております。

○井本委員 今言った最後のところの自由に選択できるというところが、やっぱり研修に来られる方にとっては一番魅力的な部分なんですか。

○佐藤病院局次長 そういうのを魅力と感じられる方もいらっしゃいますでしょうし、もうちょっと具体的に決まったほうが良いという方もいらっしゃると思います。我々としては、いろんな考え方を持っていていらっしゃる学生さんの選択肢をふやす、それで、より多くの方を県内に、県立病院に呼び込むという考えで、そういうプログラムを新たに設定したということでございます。

○井本委員 我々としては、臨床研修に来られるお医者さんの卵が、本当にここは魅力的だという思いがないと、やっぱり来ないだろうという気がするんですよね。これは、ほかの県では、こういうのは全くないという独特なものな

んですか。

○佐藤病院局次長 他県のプログラムを子細に比較したわけではございませんが、病院群という形で組んでやっていたらいいところもありますし、いろんな形があろうかと思えます。

○中村委員 関連しますけど、学生にとっての魅力というのが何なのか、その辺をちゃんと見きわめないと、ただ言葉の中で魅力あるプログラムを策定しましたと言ったって、来てくれないと何にもならんわけだから、今、医者になっている人たちにアンケート調査をしてみるとか、どんなものを欲しているのか、その辺まで踏み込んでいかないと、魅力あるものをつくり出すと言ったって、呼び込むというのは大変だと思う。もうちょっとこんなものをしますよというのを、アピールできるようなものを勉強したほうがいいんじゃないかなと思えます。

○佐藤病院局次長 御指摘のとおりだと思います。もちろん今回のプログラムをつくるに当たりまして、病院の副院長先生あるいは研修医の方々の御意見とか聞いた上で策定はしているわけでございますけれども、今後もいろんな説明会とかに行きます。その時点で、医学生の方々の御意見も聞きながら、よりいいものにプログラムも変更するように柔軟に考えていきたいというふうに考えております。

○甲斐病院局長 今、中村委員のほうからお話しがございましたけれども、アンケートの関係につきまして、実は昨年、これは宮崎大学の医学部のほうでございますけれども、研修生に対するアンケートもとおられます。この中で、どういった魅力といいますか——まず1目にはプログラムです。研修プログラムには非常に魅力があるというのが最初でした。2点目が指導医、指導体制が十分できているか。3番

目が住所といいますか住居がある、そういうのが出ておる。あと細々としたのが3項目ぐらいございましたけれども、そういったのがありました。実はうちのほうでも協力型の研修生とかいろいろおりますから、そういう皆さんの意見というのは、常時、各病院で指導に当たられる先生ほか院長、副院長先生あたりも、それぞれの立場でずっと聞いておられるんです。そういう中で、県立病院3つともそれぞれ特徴的な部分があるじゃないかということで、それぞれ3病院を学んでみたいというような意見もありました。そういう意味では、ようやく本来の県病院の県民の皆さんに対する安心した医療提供といいますか、そのための受け皿が大分整ってまいりましたので、いよいよ研修医のほうも本格的にやっけていかないといけないというようなことで、始めるに当たって、そういったものを踏まえながら、今回の病院群としてのプログラムになったということでございますので、今後、学生さん方の意向というものは十分踏まえながら進めていこうと思っております。

○十屋委員 簡単に2～3点。最初に5月8日、九州ブロックが終わっているんですけども、このときの結果、終わった感想、手ごたえといいますか、そのあたりが一つと、それから各県、来られていると思うんですが、宮崎県とのアピールの仕方の違い、どういう説明のやり方をするとか、そういうところは調査されましたでしょうか。

○佐藤病院局次長 今回の5月8日の分、全体で156名とございますが、県立病院のブースに見えた方は8名でございます。まだまだ少ないと、PRをもっと充実しないといけないというふうに考えております。ですから、いろんな機会といいますか、今後のレジナビも、大阪、東

京等でございますので、そういったところでももっとPRをしていかないといけないのかなというふうに考えております。

○十屋委員 もう一つ、他県の事例とかで参考になるような、そういうやつも調査されたのかどうか。また、調査されていたら、どうなのが宮崎と違ったんだと——8名と言われて、ちょっと少ないなという気もするんですけども——そのあたりは調査されたかどうか。

○佐藤病院局次長 そのあたりの調査はちょっとしておりません。やはりその辺も含めてやっけていかないといけないかなと思っております。

○甲斐病院局長 実は昨年度も、23年の2月、福岡のほうにもちょっとレジナビで行ってまいりました。このとき初めて行ったんですが、このときは21名の参加がございまして、このときは生協病院と宮崎大学さんと一緒でございました。私、全ブースをずっと見て回ったんですけども、やはり各県、特徴的なものがありまして、特に九州では、沖縄県さんとか熊本県さん、それぞれいろんな創意工夫をしながらやっけておられました。そういったところ、いいところといいますか、非常に特徴的なところは、取り組みながらやっけていこうということでやっておりますから、これからそういう反応を見ながら全力で取り組んでいこうと思っております。

○清山委員 さっき局長の、いよいよ本格的に研修医の受け皿が整ってきたという話があったんですけども、非常に遅い感がありまして、他県の取り組みをまだ調査されていないという言葉もありましたけれども、2004年度に新しい研修制度が始まってもう2011年で、非常に遅い感じがするんですね。私自身、東京大学に学生としていたときにも、このレジナビに参加しましたけれども、宮崎の病院が一つもないんです

よね。そして、ようやく2011年になって初めて出展されるということで、どうしてこういった初歩的な取り組みを今までされてこなかったんでしょうか。

○甲斐病院局長 御指摘のとおり、始まって7年になっておりますけれども、本県の場合は、特に地域医療の実態を踏まえますときに、県立病院をどうしても中核病院あるいは基幹病院として、医療の提供を最優先に考えないといけない。そのときに、それを支える正規の職員の確保が非常に厳しい状況にありました。だから、そのための受け皿となる環境の整備、それから勤務状況の整備、そういったものを先行しないと、受け皿も十分整えない中で、また正規の職員が十分確保できない中で、十分な指導もできないということでありました。それがようやく、その辺の待遇改善あるいは勤務環境の改善が整ってきたということで——まだ特に延岡病院にありましては、正規職員の確保は非常に厳しいものがございますけれども——いよいよそういう面での並行的な対応をしていこうということでの条件整備が出てきたということでございます。御理解いただきたいと思えます。

○清山委員 正規職員の確保と研修事業というのは、決してトレードオフの関係にないと思うんですけれども、正規職員の確保に力を入れなければいけなかったのが、研修事業に力を入れなかったということですか。並行してやらなければいけない事業だと考えるんですけれども。

○甲斐病院局長 並行してやるのが一番理想なんですけれども、特に3病院それぞれの特徴あるいはばらつきがございまして、特に県北の場合は、まずは当面の医療の提供が最優先されるべきであった。そのために、環境整備ということで、例えば1次医療といいますか、2次、3

次、そういったところの条件整備——特にコンビニ受診の自粛とか、そういったところの対応とか、いろいろな懸案事項、課題を非常に多く抱えておりましたので、そういったところの解決が先行したということでございます。決して対応しなかったということではなしに、やれるものからということで、例えば研修医の皆さんの待遇改善といいますか、報酬日額を改定したりとか、こういう全国状況を調査したりしながら対応していておりますので、全くやらないということではありません。

○清山委員 局長御存じのとおり、平成10年から若手医師は減少の一途をたどっていて、若手医師を確保しなければ、将来の正規職員の増加にもつながらないというのは当然だと思うんですけれども、他県においても、正規職員の条件や確保というのは、研修事業とトレードオフの関係になっているんでしょうか。どっちかを選ばないといけないんでしょうか。

○甲斐病院局長 やはり各県の医療事情はまちまちでございますけれども、本県の場合は、特に伝統的に、県立病院それぞれと、大学の医局の皆さんとのつながりが非常に強うございまして、それぞれこれまで派遣をいただいている大学からは、中核病院としての機能といいますか、発揮できるようにということで、非常に最優先で医師の派遣をいただいております。そういうこともございまして、十分そういう大学との連携もとりながら、また一方で、特に医局から派遣ができない事情にあると、そういうところから優先的に、全国的な動きというのはやっているんですけど、なかなかそれが統一的に対応できていないということでございます。

○清山委員 医局から派遣できないことと研修事業に今まで力が入れられなかったことの関係

がよくわからないんですけれども。

○甲斐病院局長 直接的な関連がないというわけじゃないと思うんです。医局のほうから、それぞれ各診療科に正規の先生を派遣していただくときに、指導医になるような非常にベテランの先生と若い先生と一緒に派遣していただくとかいうことで、そういう若い先生方の育成といいますか、医局のほうとも十分そういう連携をとりながらの対応もできているというふうに思っております。ちなみに、20代の医師というのは確かに10%に満たないと思うんですけれども、一番の先進医療、高度医療を担う30代、40代の先生方というのは約75%近くおりますから、あとはこれから若い先生方、そういう研修医の皆さんにできるだけ来ていただけるように、これまでの反省に立って、今、取り組み始めたというところでございます。

○清山委員 20代医師は5.5%ですけど、それが減っているから上の割合がふえているわけで、割合は当然そういう関係になりますよね。若い世代が減っているから、上の世代が割合が大きくなりますよね。局長が現場を御存じなのかわかりませんが、医局からの派遣を確保するまでは、研修事業に力を入れられないということなんですけど、この研修医定数は、そしたら妥当ではなくて、もっと少なくすべきだとお考えなんですか。今14名の定数を設定していますよね。で、4名の確保に至ったと。この定数はどのようにとらえておられますか。

○甲斐病院局長 今、一つには指導医をちゃんと整える必要があるということで、昨年も約10名近くの指導医の先生、講習なんかに行っていました。現在、3病院で65名いるんですが、この65名というのは、県内では非常に整ってきたなと思っておるんですけれども、この数

からしますと、今の14名というのは、十分これから満たすように努力していきたいと思っております。

○清山委員 つまり、定数は今まで適正であったということは、定数を満たすことができなかったというのは、指導医の確保とか医局の事情とは別に、やはり研修事業が全く不十分をもって、病院局の責任ではないのでしょうか。

○甲斐病院局長 実際に今、定数を宮崎病院10名、延岡、日南2名、全部で14名ということで、確かにこれを満たしていないというのは、やはりPR等が十分でなかったということは言えると思っております。

○清山委員 最初からその議論をしているわけで、結局今1年目、2年目が9名で、定数28名のうちの9名なんですよね。これが満たされていないということは、やはり今まで取り組みが全く不十分だったんじゃないですか、どうしてそうなっていたんですかということを最初から聞いているんですけれども、いかがでしょうか。

○甲斐病院局長 病院局の場合は、やはり3県立病院で、まずは県民の皆さんに対するそういう中核病院あるいは基幹病院としての医療の提供、それを優先させるべきであるというようなことでやっています。これは確かに並行しながら、それもやりながらと思うんですけれども、特に医師不足の中であって、そういう通常の業務の分、その対応も非常に疲弊する中で、十分体制が整わない中で、なかなか受け入れまでは十分できないという面もあったということなんですけど、御理解いただきたいと思います。

○清山委員 私の知っている幾つかの他県の事例においても、医師不足だからこそ臨床研修医に力を入れているところはたくさんございま

す。逆に局長がおっしゃるように、研修事業に力を入れて研修医がふえたことで、医師不足が加速して進んだという事例が、そういった根拠があるのでしょうか。

○甲斐病院局長 この募集の関係といたしますか、実際の結果等を踏まえて、その因果関係というのは、なかなかいろいろ複合的な要因があると思いますので、そういう細かな分析というのはしておりません。

○清山委員 余り細かくなくて、非常に重要な関係だと思えるんですけども、ぜひその辺の認識は、私は局長の認識は、事実、現状と全くそぐわないと思いますし、他県の取り組み等を考えましても、その認識でいていただくと非常に困るなと思っています。毎年こういう、未来みやざき創造プランで工程表をつくっておられますよね。この中で、県立病院における医師確保というのは、余り具体的な数字がないんですけども、ことしの工程において、こういった定数の14名という政策目標を立てる予定はございますか。

○甲斐病院局長 これまでの研修医の定数というのは、こういう形で取り組んでおりますけれども、引き続き、各病院と連携をとりながら取り組んでいくことで考えております。

○清山委員 工程表に数値目標を盛り込む予定はございますか。

○甲斐病院局長 今のところ、とりたてて、この分を追加して工程表に盛り込む、そういう考えはございません。

○清山委員 とりわけこうして委員会でも特別に2ページ設けて説明されるように、恐らく重要だと認識されておられると思うんですけども、そうしたところで、どうして数値目標を立てないのか、理由をお聞かせいただけますか。

○甲斐病院局長 むしろ重要であるからこそ、こういう形で定期的に常任委員会の場で御報告しておりますから、こういう形で取り組ませていただこうと思っております。

○清山委員 余り納得いたしませんけれども、この辺でちょっと、ほかの委員もありますので、やめておきます。

○中村委員 ちょっとかみ合わない部分があるんですが、甲斐局長が一生懸命されていることは認めているんですよ、我々は。寝ないで働いていらっしゃることを知っている。ただ、今言われたことは真摯に受けとめていただいて、改善すべきところは改善してほしいと思います。決して批判しているわけじゃなくて、やり方のことを言っているわけだから、ちゃんと真摯に受けとめてほしいと思います。ちょっと飛躍し過ぎますけど、前も言ったことがありますよね。医者確保というのは、別な視点から考えると——医者と話しておったら、「いい学校をつくってくださいよ。子弟のために」。だからラサールを引っ張ってくればいい、私立高校を。そしたら、お医者さんというのは、結局自分の子供を医者にしたがるんです、大抵。都城のある先生が一生懸命頑張って、都城泉ヶ丘中学校が今できましたが、非常に喜んでいるんです。あれで、いわゆる都城に医者が来てくれると、子弟の教育ができるということで。あの都城泉ヶ丘中学校でさえまだ物足りない、もう一ランク上の学校が、中学、高校が来てほしいと。宮崎県に一つ、ラサール中学・高校を引っ張ってくれば来ますよ。その辺も視点を変えてやってみたらどうですか。

○甲斐病院局長 今、学校の関係をおっしゃいましたが、確かにいろいろと各医局あるいは先生方のお話を聞く中で、いろんなことをお伺い

します。具体的なことは申し上げませんが、ただ、これは病院局だけで対応できることではなくて、非常に大きな課題となりますから、関係部局あたりにも、そういうお話があっているということはまたつなぎまして、検討課題とさせていただきますと思っています。

○中村委員 病院局だけでできるものじゃないのはわかっています。だから、こういった方法もあるよなど。これは県全体で取り組めばいいことであって、宮崎県のだ真ん中に、ラサール中学・高校が来れば……。今、私の地域のホームドクターみたいな人がいらっしやる。市内の中学校にはやらせていませんよ。やっぱりラサールとかどこか何とかいう、いいところに行かせていますよ。だから、皆そういうふうを考えていますからね。それを使わないかん。県全体の課題にしておきましょう。

○太田委員 2つほどあるんですが、1つは、説明会とかバスツアーの関係で、説明会は例えば福岡であった場合、156名のうち8名がブースに飛び込んできたということですが、この8名の関係というのは、全くの宮崎県に縁故関係がない人たちが飛び込んできたりするのか。私はいずれ宮崎に帰らなならんのだがという、何かそういう縁故のある人たち、関係のある人たちが飛び込んでおるのか。そして、今度は定員20名も、全く門戸を広げて、先ほど言ったような縁故関係のない人も含めてやるのか。ある程度、縁故関係、絞っていくんだよとか、先生との何かのつながりで来てもらうんだよということになるのか。その辺はどうなんでしょうか。そういう出身とかに影響されるものでしょうか。

○佐藤病院局次長 まず、福岡の8名の内訳ですが、具体的な数字はちょっと記憶しておりま

せんけれども、宮崎県出身者もいらっしやるれば、そうでない方もいらっしやるというふうに記憶しております。それと、バスツアーの20名については、今の時点では、もちろん県内にある宮崎大学あるいは県外のいろんな大学にこういうツアーのお知らせをしまして、宮崎県出身者に限らず、県外出身者も含めて声をかけるというスタンスでおりますけれども、もちろん来てくださる方は、詰めてまいりますと、県外に行つてらっしやる宮崎県出身の方が一つのターゲットかなというふうには考えております。お知らせは全方位でやりたいと思っています。

○太田委員 わかりました。あと1つの質問は、どのような媒体を使ってやるのかなと思つたんですが、今言われたように、全方位ということで、いろんなニーズを持った生徒さんと一致しないといかんわけですが、この一致する方法を、全方位でいろんな媒体を使ってやっていただきたいと思っています。わかりました。よろしいです。

○徳重委員 ある都城周辺の総合病院の理事長先生といろいろ話をする中で、「先生のところは先生方が十分整っているが、医師確保が順調にいつておるんですか」と言ったら、「いつていますよ。うちは心配しておりません」「どういふ方法をとつていらっしやるんですか」と、こういう相談をしてみました。その理事長がおつしやるに、一番確実なのは、今いらっしやる病院の先生方の同僚というんですか——先生が、学校なりあるいは自分の郷土なり地域なり、そういう仲間を知つていると言うんですね。だから、おれがおるから、おまえも来て一緒にやろうじゃないかというような声かけをしていただく。これをやらせれば一番確実に医者を集められるんだよと。自分で行くんじゃないで、自

分のところにいる医師の先生方の友人、同僚医師が——診療科は違ってもそれなりの仲間がおるはずだと。そういう形での声かけをされると、こういうことでした。そういったことを考えますときに、研修医も、そういった形での広め方、全方位的にぱっと文章を流すというんじゃないくて、それぞれの先生方に、おまえはだれか知っている人がいないかと、郷里にあるいは同じ学校でというようなことで関与するということですか——来ていただく、それが一番確実だと、こうおっしゃったので、あえてこうしてきょうはお話ししたところですが、そういったいろんな方法があると思いますが、御検討いただければなと、こう考えたところですよ。以上です。

○豊田医監兼宮崎病院長 今おっしゃったとおりだと思います。いわゆるつてを請うとか。一つの試みとしてやっているんですけれども、実際に今研修をやっているドクター、1年目、2年目を連れて、その大学にうちの副院長が行きまして、一緒に県内出身者、県外出身者もそれぞれ声をかけてもらって、説明会をやっております。その後、ちょっと食事もするでしょうけど。そういう試みは一応やっておりますが、その中で、産業医大とか熊本とかには行かせているんですが、それが効果があって、1人、2人は今まで確保ができたんじゃないかと。やっぱり実際に研修している彼らの実感を伝えさせると、それでまた判断してもらおうというのも一つの方法かなということで、取り組んではいるんですが、確かに先ほど清山委員がおっしゃったように、数字としてはどうしてもまだふえておりません。マッチングはするんですが、いろんな事情で、マッチングから何人か減ってくるということはもちろんございます。ただ、おっ

しゃいますように、まず研修医の確保、それから前回も委員おっしゃいましたように、中堅の医師の確保、これをやっぱりやる。当院としては、地元の全く教室と関係のない方を何人か——今まで年に1人、2人ぐらいはスタッフとして採用していているというのが現状です。だから、おっしゃるように、今からが問題だと思うんですね。今から地域枠が出ますね。その地域枠の方をいかに確保するかが一番重要なと思っております。ですから、我々病院としても、院長としても、そういうところを十分配慮しながらやっていきたいと思っております。以上でございます。

○清山委員 この間、宮崎日日新聞で、救急部門の評価が非常に低かったという報道がされましたけれども、ここでちょっと改めて、あれはどういった評価だったのか御報告いただければありがたいんですが。

○豊田医監兼宮崎病院長 あの評価は、一番の是正項目になったのは救急医がいないということです。救急の専従の医師がいないということで、それだけでかなりのマイナス点数になります。我々もずっと探しているんですが、夜間帯は一応、委員御存じのように、当直体制でやっているんですが、日勤帯等々の専任・専従、今は専任になりましたけれども、そういう医師の確保ができてないということで、たしか30点ぐらい来ましたが、あの中で25点はほぼそれに関係する、20点以上。ですから、うちの病院の使命としては、まず最低1人以上確保。ただ、医療内容については、御存じのように、3次救急——みんなが一生懸命オンコール体制を整えながら、当直もしながら、県民の方の医療については、十分こたえていると思っております。ですから、御質問の報道の点数30点で、そ

の中のまず20点は、救急医、専従の医師がいないということでマイナスになっている。そこが解決すれば、20点ぐらいは一気に解消されます。ただ、御理解いただきたいのは、あれは救急医療センターの評価でありまして、実際のやっている内容じゃございませんので——実際やっている内容は違って、あれはいわゆる点数評価になりますので、そこあたり御理解いただければと思っております。

○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、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労さまでした。

暫時休憩いたします。

午前10時52分休憩

午前11時0分再開

○黒木委員長 委員会を再開いたします。

今回から、議案、報告事項、その他報告事項、その他に分けて説明を受け、その都度、質疑を行うこととなりました。よろしく願いいたします。

それでは、今回、当委員会に付託されました議案等について、部長の概要説明を求めます。

○土持福祉保健部長 大変お待たせいたしました。申しわけございませんでした。福祉保健部でございます。どうぞよろしく願いいたします。座って説明させていただきます。

それでは、当委員会に御審議をお願いいたします議案等につきまして、概要を御説明いたします。

まず、議案についてでございます。

お手元に平成23年6月定例県議会提出議案という薄い冊子がございます。めくっていただき

まして、目次がございますけれども、上から議案第1号「平成23年度宮崎県一般会計補正予算（第1号）」、それから下がっていただきまして中ほどでございますが、議案第11号「人にやさしい福祉のまちづくり条例の一部を改正する条例」の2件でございます。

このうち、私のほうからは、補正予算の概要を御説明させていただきます。

別冊になりますが、お手元に平成23年度6月補正歳出予算説明資料という分厚いものがあると思います。その福祉保健部のインデックスがあると思いますが、ページで言いますと69ページでございます。

福祉保健部の今回お願いしております補正額でございますが、補正額欄の上から2番目のところがございますけれども、福祉保健部では、一般会計で59億4,987万9,000円の増額補正をお願いしております。この結果、福祉保健部の一般会計予算額は、右から3番目の補正後の額のところでございますが、上から2番目でございます。974億7,955万1,000円で、平成22年度当初予算に比べて、率、表記しておりませんが、8.4%の増ということになっております。

次に、主な新規・重点事業についてでございます。資料がたびたび変わりました申しわけございません。お手元に厚生常任委員会資料、福祉保健部のほうで用意いたしました資料があると思いますが、ここの1ページから16ページにかけてまして、今年度の当初予算と今回の6月補正で計上しております福祉保健部の主な新規・重点事業を掲載しておりまして、このうち、下のほうに下線を引いておりますが、この事業が6月補正でお願いしている事業でございます。

今回の補正予算案につきましては、肉付け予算といたしまして、知事の政策提案の具現化の

ため、福祉・保健・医療・子育て等の分野におきまして、本県が抱える諸課題の解決に向けて必要と考えられる政策的経費や新規事業、これらのほかに、今回、骨格予算には計上していなかった早期の予算執行を伴わない経常的な経費、こういったものも含めて編成しているところでございます。

各課の補正予算及び条例の一部改正の詳しい内容等につきましては、この後、議案説明の中で、担当課長よりそれぞれ説明させていただきますので、よろしく御審議いただきますようお願いいたします。

次に、報告事項についてでございます。

報告事項につきましては、また別冊になりますが、お手元に平成23年6月定例県議会の提出報告書という薄い冊子があると思います。表紙をめくっていただきまして、1ページの一覧表をごらんいただきたいと思っております。

福祉保健部関係でございますが、一番上の「損害賠償額を定めたことについて」、この中に4件の案件がございます。

次に、表の上から3番目でございますが、「平成22年度宮崎県繰越明許費繰越計算書」、この中に繰り越し事業が8件ございます。

また、その一つ下の「平成22年度宮崎県事故繰越し繰越計算書」、この中に繰り越し事業が1件ございます。

詳細につきましては、それぞれ関係課長に説明させていただきますので、よろしく御審議いただきますようお願いいたします。

続きまして、その他の報告事項についてでございます。

大変お手数ですけれども、また私どものほうで用意いたしました厚生常任委員会資料の表紙をめくっていただきたいと思っております。

その他の報告事項として、そこに2件掲げております。「指定管理者制度の第三期指定について」と「宮崎県高齢者保健福祉計画の策定について」でございますので、後ほどこれにつきましても関係課長に説明させていただきますので、よろしくお願いいたします。

私のほうからは以上でございます。

○黒木委員長 部長の概要説明が終了いたしました。

次に、議案第1号（一般会計補正予算）について、順次、説明をお願いします。

○阿南福祉保健課長 議案第1号「平成23年度宮崎県一般会計補正予算（第1号）」につきまして御説明いたします。

お手元の別冊、平成23年度6月補正歳出予算説明資料の福祉保健課のインデックスのところ、ページで申しますと71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補正予算額は、左側の補正額欄にありますように、1,724万5,000円の増額補正をお願いしております。この結果、補正後の予算額は、右から3番目の補正後の額の欄にありますように、86億3,285万4,000円となり、平成22年度の当初予算と比べまして、約5.3%の減となっております。

次に、補正予算の内容につきまして御説明いたします。1枚おめくりいただき、73ページをごらんください。

上から5番目の（事項）社会福祉総務費の説明欄にあります「宮崎県社会福祉大会開催事業」211万円でございます。本大会は、これまで長年にわたり社会福祉活動の発展に功績のあった民生委員・児童委員等の社会福祉功労者等の表彰を行うとともに、社会福祉に関する課題を

テーマとする講演会を開催するものであります。この大会の開催を通じまして、民生委員・児童委員等の役割や活動を広く県民の皆さんに知っていただき、地域福祉の担い手の維持確保につなげてまいりたいと考えております。

次に、その下の（事項）地域福祉対策事業費の説明欄1の「地域福祉活動推進事業」1,395万円であります。この事業は、国のセーフティネット支援対策等事業費補助金により実施するものであり、地域社会の支えを必要とする要援護者に福祉サービスを総合的・一体的に提供する事業や地域福祉活動を調整する役割を担うコーディネーターの養成、さらに住民が相互に支え合う拠点づくりや見守り活動等の事業を実施いたします市町村、社会福祉法人等に対し、事業費補助を行うことにより、ともに支え助け合う地域福祉の一層の推進を図ることを目的とした事業であります。

その下の2の改善事業「福祉サービス第三者評価推進事業」118万5,000円につきましては、福祉サービス事業者が、県が認証した第三者評価機関の評価調査者による専門的・客観的評価を受けることによりまして、福祉サービス事業者が事業運営における具体的な問題点等を把握し、さらなる質の高いサービスの向上に事業者自身が取り組むことをねらいとした事業であります。利用者にとりまして、評価情報を知ることにより、自分にふさわしい、より質の高い福祉サービスを提供する事業者の情報を得ることができるものであります。今年度は、福祉サービス事業者が第三者評価を受けやすくするために、評価を受ける際の経費につきまして助成を行うことといたします。

福祉保健課からの説明は以上でございます。

○緒方医療薬務課長 それでは、医療薬務課関

係を御説明いたします。

お手元の冊子、平成23年度6月補正歳出予算説明資料の青いインデックス、医療薬務課のところ、75ページをお開きください。

医療薬務課の補正額は、10億6,166万1,000円の増額補正をお願いしております。この結果、補正後の予算総額は、右から3列目に記載のとおり、69億3,807万4,000円となり、前年度当初予算に比較いたしまして、約62.3%の増となっております。

それでは、主なものについて御説明いたします。77ページをお開きください。

まず、最初の（事項）医療機関指導及び運営費の新規事業「歯科診療安全管理体制推進事業」の140万円であります。これは、定期的な立入検査の対象となっております歯科医療機関を対象に、医療安全に係る講習会等を開催することにより、歯科医療の安全管理体制を確保するための経費であります。

次の（事項）地域医療推進費の「医師確保対策強化事業」44万6,000円の減額は、後ほど御説明いたします地域医療支援機構設置事業に予算を組みかえたことによる減額でございます。

次の（事項）地域医療再生基金事業費9億6,901万5,000円及びその次の（事項）新規事業「宮崎県地域医療支援機構（仮称）設置事業費」5,496万9,000円につきましては、後ほど厚生常任委員会資料で御説明いたします。

次のページをお開きください。

一番下の（事項）県立看護大学運営費の新規事業「県立看護大学地域貢献等研究推進費」3,603万9,000円であります。これは、医師・看護師等育成・確保・活用基金を活用いたしまして実施する事業であり、具体的には、口蹄疫後の心のケアのあり方の研究や看護師の再教

育研修支援など、県立看護大学が地域貢献を進めるための事業に要する経費でございます。

それでは、先ほどの2つの事項につきまして、別冊の委員会資料で御説明いたします。委員会資料をお願いいたします。委員会資料の17ページをお開きください。

まず、「地域医療再生基金事業」についてであります。

この事業は、1の目的にありますように、平成21年度に策定いたしました「地域医療再生計画」に基づきまして、医師確保や救急医療機能の強化等の事業を展開するものでございます。

具体的な事業ですけれども、2の事業概要の(1)から(3)の事業は、昨年度に引き続き実施する事業で、(1)の救命救急体制強化事業は、宮崎大学医学部附属病院の救命救急センター化の支援、(2)の看護師スキルアップ支援事業は、救急医療を支える看護師等に対する研修、(3)の県西部救急・周産期医療拠点病院整備事業は、都城北諸県・西諸医療圏の救急医療、周産期医療の中核病院の体制強化に取り組むものでございます。

(4)の新規事業「救急医療機関医師勤務環境改善事業」は、救急医療機関を対象に、医師事務作業の補助者、いわゆる医療クラークの配置を促進することにより、救急医療を担う医師の負担軽減による勤務環境の改善を図るものでございます。

(5)の新規事業「地域医療機関連携促進事業」は、都城北諸県医療圏内の各医療機関の効率的・効果的な連携を図るとともに、周産期医療について、西諸医療圏を含めた圏域の周産期医療機関と中核となる国立都城病院との連携を促進するものであります。

(6)の研修医受入強化事業につきまして

は、次に御説明いたします新規事業「宮崎県地域医療支援機構（仮称）設置事業」に組みかえることに伴う減額でございます。

補正額は、9億6,901万5,000円をお願いいたしております。

なお、参考として、当初予算に計上しております基金事業を掲載しておりますが、これらと合わせまして、今年度の地域医療再生基金事業の総額は、18億3,061万8,000円となっております。

18ページをお開きください。

次に、「宮崎県地域医療支援機構（仮称）設置事業」についてであります。

本事業は、1の目的にありますとおり、本県が抱える医師不足や地域偏在を解消するために、宮崎大学、県医師会、市町村と県が連携する「宮崎県地域医療支援機構」を新たに設置いたしまして、本県の医療提供体制の充実を図る取り組みを進めるものであります。

なお、この事業は、事業概要の(1)の米印に記載しておりますとおり、国が今年度から全国15の都道府県を対象に先行実施いたします「地域医療支援センター運営事業」の採択内示を受けて実施するものであります。

この支援機構の具体的な概要につきましては、次のページのポンチ絵で説明させていただきます。

まず、支援機構の構成機関等ですが、先ほど申しましたとおり、宮崎大学、県医師会、各市町村及び県で構成いたしまして、内部組織として、代表者会議、医師配置調整会議、そして医師3名と事務職員5名による事務局を置くこととしております。

次に、支援機構の取り組みとしては、医師不足病院への医師の配置と臨床研修マッチング数

の増加を掲げ、各種事業を行うこととしております。

具体的には、まず、①の医師需給状況等調査事業として、患者動向等も踏まえ、医師不足状況等の把握・分析を行うとともに、その調査結果等を踏まえ、左側に掲げておりますとおり、医師不足病院への医師確保支援として、②の医師配置等促進事業に取り組むこととしております。この事業は、医師修学資金貸与生等を登録するとともに、宮崎大学等に配置した医師等により、医師不足病院への配置調整を行うものです。

また、③の医師招へい事業は、本県への医師定着を図るため、県外在住の医師の招聘等を行うものです。

次に、キャリア形成支援としては、④のキャリア形成支援事業として、地域に派遣されたときに医師が抱くキャリア形成上の不安をなくし、安心して地域医療に専念できるよう学会等への参加支援等を行うこととしております。

また、⑤の臨床研修指導医養成事業では、県内の臨床研修レベル向上を図るため、県内外のすぐれた医療技術と指導力を有する講師を招きまして、指導医養成講座を実施することといたしております。

医学生等への情報発信と相談への対応といたしましては、⑥の医学生臨床研修ガイダンス事業として、地域医療を志す医学部5年生を対象とした僻地病院での臨床実習等を予定しております。

また、⑦の臨床研修病院説明会事業は、これまでの県内での病院説明会に加え、県外でのレジナビフェアに本県の基幹病院がまとまって参加し、臨床研修医の確保に取り組むこととしております。

事業費の総額は、5,496万9,000円を予定しております。財源としては、2分の1が国費、2分の1が県費で、一部地域医療再生基金を活用することといたしております。

医療薬務課分については以上でございます。

○大野長寿介護課長 引き続きまして、長寿介護課分を御説明いたします。

お手元の歳出予算説明資料、青いインデックス、長寿介護課のところ、79ページでございます。

長寿介護課分は、左の補正額欄のところにありますように、11億273万円の増額をお願いしており、この結果、補正後の予算額は、右から3つ目の欄ですが、182億4,227万8,000円となります。

それでは、主なものについて御説明いたします。81ページをお開きください。

まず、一番上の（事項）在宅老人介護等対策費の改善事業「高齢者住宅改造助成事業」1,557万2,000円であります。これは、在宅で生活する高齢者のいる世帯の高齢者向け改造の費用を市町村が助成する場合に、その助成額の一部を市町村に補助するものであります。

次に、中ほどの（事項）認知症高齢者対策費の新規事業「認知症疾患医療センター整備事業」900万円ですが、後ほど厚生常任委員会資料で御説明いたします。

次に、下から2番目の（事項）超高齢社会対策費の改善事業「シニアパワー元気はつらつ宮崎づくり推進事業」467万4,000円あります。これは、近い将来、県民の3人に1人が高齢者となることを踏まえ、高齢者の力を一層活用するため、高齢者の社会参加に取り組むNPO等を広く公募し、公募により選定した事業を委託するとともに、シニアパワーを生かした活動の

顕彰や情報発信に取り組むものであります。

次に、一番下の（事項）介護職員処遇改善等臨時特例基金事業費であります。内容については、82ページをごらんください。説明欄でございます。「施設開設準備経費助成特別対策事業」5,392万8,000円であります。これは、老人福祉施設等が開設時から安定した質の高いサービスを提供できるよう、職員の訓練経費など開設前に要する事務経費等について補助するものであります。介護職員処遇改善等臨時特例基金からのさらなる取り崩しが可能となったことなどから、増額補正をお願いするものであります。

上から2番目の（事項）介護基盤緊急整備等臨時特例基金事業費の改善事業「介護基盤緊急整備等臨時特例基金事業」10億1,955万6,000円あります。こちら厚生常任委員会資料により御説明いたしたいと存じます。

恐れ入りますが、別冊のA4縦の厚生常任委員会資料のほうをごらんください。ページは20ページになります。

「認知症疾患医療センター整備事業」についてであります。

1の目的にありますように、今後、高齢化の進展とともに、認知症患者の増加が見込まれており、認知症患者へ医療を安定的に提供することは重要な課題となっておりますので、認知症専門医療の提供体制の充実強化を図ろうとするものであります。

2の事業概要であります。認知症に関する専門医療等の提供と医療関係者に対する認知症研修などを行う認知症疾患医療センターを整備するものであります。

センターの指定につきましては、専門医の配置、医療機器の保有、医療相談室の設置等、国

の要件を満たす病院が対象となります。県内3カ所の病院を指定し、専門医療の提供を行うことにしております。

3の補正額であります。900万円を予定しております。

次に、21ページをごらんください。

「介護基盤緊急整備等臨時特例基金事業」についてであります。

1の目的にありますように、本事業は、介護基盤緊急整備等臨時特例基金を活用し、小規模特別養護老人ホーム等の整備など施設整備の支援、あるいは高齢者を地域で支え合う体制づくりへの支援などを行うものであります。

2の事業概要についてであります。5つの事業で構成されております。

(1)の介護基盤の緊急整備特別対策事業は、小規模特別養護老人ホーム等の整備を行うものであります。補助単価を引き上げて整備の促進を図ることとしております。

(2)の既存施設のスプリンクラー等整備特別対策事業は、既存施設のスプリンクラーの整備を行うものであります。新たに小規模特別養護老人ホームなどを対象に加えますとともに、認知症グループホームにつきましては、自動火災報知設備、通報火災報知設備も対象設備にすることとしております。

(3)の認知症高齢者グループホーム等防災改修等支援事業は、認知症高齢者グループホーム等の地域密着型施設の耐震化等防災対策を目的とした改修事業を新たに支援していくものであります。

(4)の既存の特別養護老人ホーム等のユニット化支援事業は、既存特別養護老人ホーム等のユニット化を新たに支援していくものであります。現行の特別養護老人ホームは、病院の

ように、1室に数人が入居するタイプが主流でございますが、ユニット型では、複数の個室と、その中央に家庭という居間に相当する共同生活室を配置した形となりまして、個人のプライバシーや尊厳が大切にされ、家庭に近い雰囲気生活できるものとなります。

(5)の地域支え合い体制づくり事業は、市町村、NPO法人等の協働による見守り活動チーム、地域の支え合い活動の立ち上がりを支援しようとするものであります。高齢化の進行に伴う要介護者の増加に対しまして、地域全体で支え合う「地域包括ケアシステムの構築」が急務とされており、その対応の一つとして行うものであります。

3の補正額であります。10億1,955万6,000円の増をお願いしております。

一般会計補正予算の説明については、以上のとおりであります。

○野崎障害福祉課長 障害福祉課分について御説明いたします。

お手元の平成23年度6月補正歳出予算説明資料の青いインデックスで障害福祉課のところ、ページで申しますと83ページをお願いいたします。

障害福祉課は、左の補正額欄にありますように、今回14億7,603万8,000円の増額補正をお願いしております。この結果、補正後の予算額は、右から3つ目の欄であります。136億833万円となり、前年度当初予算と比べて、約11.8%の増となっております。

それでは、各事業について御説明をいたします。85ページをお願いいたします。

まず、1番目の(事項)福祉のまちづくり推進費の3,472万7,000円です。

説明欄1の改善事業「障がい者住宅改造等助

成事業」の1,802万1,000円は、障がい者の住宅のバリアフリー化に要する費用を市町村が助成する経費に対する補助であります。

次の2の新規事業「障がい者等用駐車場利用証制度事業」につきましては、後ほど常任委員会資料によりまして御説明いたします。

次に、その下の(事項)精神保健福祉センター費の155万6,000円です。これは、説明欄1の新規事業「口蹄疫こころのケア調査研究事業」に要する経費でありまして、口蹄疫の被災者への継続的な支援とその充実を図るため、被災者の心身の状況について実態調査を行うとともに、口蹄疫に係る精神保健対策マニュアルを作成することといたしております。

次に、その下の(事項)自殺対策費の786万円は、説明欄1の新規事業「うつ病医療体制強化事業」の実施に要する経費ですが、内容につきましては、後ほど常任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いたします。

次に、86ページをお願いいたします。

1番目の(事項)障がい者自立推進費の2億4,914万円です。これは、説明欄1の「地域生活支援事業」に要する経費でありまして、障がい者の地域における自立した生活を支援するために、市町村が実施する相談支援や日常生活用具の給付、移動支援などの各種支援事業に対し補助を行うものであります。

次に、その下の(事項)障がい児支援費の120万1,000円は、説明欄1の新規事業「発達障がい家族相談員養成事業」に要する経費でありまして、発達障がい児を持つ家族の悩み等の相談に応じ、心理的なストレスの軽減などを図るため、同じ体験を持つ発達障がい児・者の保護者を相談員として養成するものであります。

最後に、その下の（事項）重度障がい者（児）医療費公費負担事業費の11億8,155万4,000円であります。これは、身体障害者手帳の1・2級の所持者や重度の知的障がい者などの重度の障がい者・児が安心して医療を受けられるよう、医療費に係る経済的負担を軽減するため、医療費の一部補助を行うものであります。事業の実施主体は市町村で、県はその経費の2分の1を補助しております。

続きまして、厚生常任委員会資料によりまして、「障がい者等用駐車場利用証制度事業」について御説明いたします。

厚生常任委員会資料の22ページをお願いいたします。

本事業は、一般にパーキングパーミット制度と言われているものでありまして、1の目的にありますように、障がい者や高齢者、妊産婦など歩行が困難な方等に利用証を交付することによりまして、身体障害者用駐車場の適正利用や歩行困難な方等の駐車場確保を図り、障がい者等の福祉の向上と福祉のまちづくりを促進するものであります。

身体障害者用駐車場につきましては、健常者の駐車など不適正利用の防止を望む声があり、また、高齢者や妊産婦、けが人など歩行困難な方には、施設の出入り口に近い優先駐車場の設置を望む声がありますことから、今回この制度を導入することとしたものであります。

この制度は、平成18年7月に佐賀県が最初に導入し、現在、17県で導入されております。九州では、佐賀県のほか、長崎県、熊本県、鹿児島県で導入され、残る福岡県、大分県でも、平成23年度中に導入する予定と伺っております。

次に、2の事業概要についてであります。

まず、対象駐車場は、商業施設や官公庁など

公共的施設に設置された駐車場のうち、あらかじめ県に登録された駐車場としております。具体的には、3.5メートル幅の身体障害者用駐車場と、出入り口に近い通常幅のその他の駐車場の2種類を考えております。

次に、利用対象者につきましては、歩行困難な方や駐車場内の横断に特に危険が伴う方としておりまして、具体的には、一定範囲の障害者手帳保持者、介護保険の要介護者、特定疾病医療受給者、妊産婦、けが人を考えております。

また、駐車場管理者の努力義務としまして、県が配布します対象駐車場ステッカーの表示や対象外車両への指導等をお願いしたいと考えております。

実施予定時期につきましては、平成24年1月からとしております。

そのほか、初年度は、駐車場設置者への登録等の協力依頼や、利用証の発行業務を行う非常勤職員を配置しまして、制度の円滑な導入に努めることといたしております。

また、既に実施しております九州各県と相互利用協定を締結しまして、県外でも利用できるようにすることを考えております。

主な事業概要につきましては、以上のとおりでございますが、対象駐車場や利用対象者の範囲など詳細につきましては、制度の愛称も含めまして、今後、パブリックコメント等を参考に決定していくこととしております。

最後に、3の補正額であります。1,670万6,000円をお願いいたしております。

私からの説明は以上でございます。

○中西就労支援・精神保健対策室長 新規事業の「うつ病医療体制強化事業」について御説明いたします。

厚生常任委員会資料の23ページをごらんいた

だきたいと思います。

この事業は、1の目的にありますように、自殺の要因の一つであるうつ病を早期に発見し、適切な医療へ結びつけることにより自殺者の減少を図るため、うつ病医療体制の強化を図るものであります。

次に、2の事業概要ですが、まず(1)精神科医と一般かかりつけ医との連携強化の①うつ病医療体制の構築につきましては、検討会を設置し、一般かかりつけ医と精神科医の連携のあり方について検討するとともに、一般かかりつけ医向けのマニュアルを作成するものであります。

次に、②定期的な連絡会議の開催につきましては、保健所圏域でのネットワークを構築するとともに、検討会における成果の普及を図るものであります。

次に、(2)精神医療関係者への研修につきましては、医師を対象に、うつ病の早期発見や治療技術の向上を目的とした研修を実施するほか、看護師等を対象に、うつ病に対する基礎知識を広く普及させるための研修を実施するものであります。

最後に、3の補正額ですが、786万円をお願いしております。

就労支援・精神保健対策室の説明は以上であります。

○船木衛生管理課長 衛生管理課分を説明いたします。

お手元の平成23年度6月補正歳出予算説明資料の青いインデックスで衛生管理課のところ、87ページをお開きください。

衛生管理課の補正予算額は、左側の補正額欄のとおり、747万2,000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列目の補正後の額の欄でございますが、総額14億2,055万5,000円となり、前年度当初予算と比べまして、3.4%の減となっております。

それでは、主なものについて御説明いたします。89ページをお開きください。

まず、一番上の(事項)食肉衛生検査所費471万円でございます。これは、食肉衛生検査事業の屠畜検査用備品の整備に要する経費であります。

次に、下から2番目の(事項)生活衛生指導助成費143万円でございます。これは、公衆浴場の経営安定化のため、助成を行う市町村に対して補助金を交付するためのものでございます。

衛生管理課分は以上でございます。

○和田健康増進課長 引き続き、健康増進課分を御説明いたします。

6月補正歳出予算説明資料の健康増進課のところ、ページで言いますと91ページをお開きください。

左の補正額欄にあります、今回1億6,028万2,000円の増額補正をお願いしております。この結果、補正後の予算額は、右から3つ目の欄ですが、41億4,958万1,000円となります。

それでは、主な事業について御説明いたします。93ページをお開きください。

上から5番目の欄の(事項)母子保健対策費ですが、258万3,000円の増額をお願いしております。これは主に、A T L母子感染防止対策事業に要する経費であります。

次に、一つ飛びまして、(事項)栄養改善対策費ですが、410万2,000円の増額をお願いしております。これは、県民の栄養及び食生活改善指導のために、栄養調査や研修会に要する経費であります。

94ページをお開きください。

一番上の（事項）歯科保健対策費ですが、3,634万4,000円の増額をお願いしております。これは、在宅歯科診療設備整備に要する経費でございます。

次に、その下の（事項）健康増進対策費ですが、1億1,321万3,000円の増額をお願いしております。これは主に、市町村が行います健康増進事業への補助及び集団検診事業として、胃がん検診車の整備に要する経費でございます。

最後に、一番下の（事項）感染症等予防対策費ですが、216万3,000円の増額をお願いしております。これは主に、ウイルス肝炎対策に要する経費であります。

健康増進課分は以上でございます。

○川野こども政策課長 こども政策課分を御説明いたします。

お手元の冊子、平成23年度6月補正歳出予算説明資料の青いインデックスでこども政策課のところ、ページで言いますと97ページをお開きください。

こども政策課の補正予算額は、左側の補正額欄のとおり、18億4,758万6,000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列目の補正後の額の欄でございますが、総額99億3,855万9,000円となり、前年度当初予算と比べまして、約1.4%の減となっております。

それでは、主なものについて御説明いたします。99ページをお開きください。

まず、一番上の（事項）児童健全育成費の説明欄2の改善事業「市町村児童環境づくり基盤整備事業」5,824万2,000円でございます。これは、民間児童館の機能強化を図ることにより、児童の健全育成を図るものであります。

次の説明欄3の改善事業「放課後児童健全育

成総合対策事業」につきましては、後ほど常任委員会資料で御説明いたします。

次の（事項）少子化対策環境づくり推進事業費の説明欄2の新規事業「みやざき縁結びネットワーク構築事業」220万円でございます。これは、未婚化・晩婚化対策としまして、独身男女の出会いのきっかけづくりを支援するため、結婚を応援する団体のネットワーク化やセミナー等の開催に取り組むものでございます。

次の3の新規事業「地域で支え合う子育て応援事業」及び4の新規事業「未来みやざき子育て県民運動」推進事業」につきましては、後ほど常任委員会資料で御説明いたします。

次に、一番下の（事項）子育て支援対策環境づくり推進事業費の「子育て支援乳幼児医療費助成事業」8億6,100万円でございます。これは、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。

それでは、100ページをお開きください。

一番上の（事項）子育て支援対策臨時特例基金9,879万1,000円でございます。これは、安心こども基金を活用して、放課後児童クラブに供する余裕教室の改修や認定こども園の運営費の助成などを行うものであります。

次の（事項）私学振興費の説明欄4の新規事業「東日本大震災被災児幼稚園就園支援事業」219万円でございます。これは、東日本大震災の被災地域から県内の私立幼稚園に転園または一時入園した被災児の入園料及び保育料を補助し、保護者等の経済的負担の軽減を図るものであります。

それでは、新規事業及び改善事業について御説明いたします。

別冊の厚生常任委員会資料の24ページをお開

きください。

改善事業「放課後児童健全育成総合対策事業」についてであります。

この事業は、1の目的にありますように、保護者が労働等により昼間家庭にいない小学校就学児童に対し、授業終了後に適切な遊び及び生活の場を与えるとともに、一時預かりを行うことで、児童の健全育成及び仕事と家庭の両立支援を図るものであります。

2の事業概要であります。

(1)から(3)の事業は、昨年度からの継続事業でありまして、放課後児童クラブの運営費を初め、障がい児受け入れに係る指導員の配置や指導員の資質向上のための研修経費を助成するものであります。

(4)の放課後家庭塾推進モデル事業は、新規事業として取り組むものでありまして、放課後児童の新たな受け皿づくりとして、地域のシニア層の家庭で預かる仕組みを推進し、子供の放課後の安全確保や保護者の仕事と家庭の両立を図るとともに、地域のシニア層の社会参加を促進するものであります。

3の補正額であります。2億1,264万円をお願いしております。

次に、25ページをごらんください。

新規事業「地域で支え合う子育て応援事業」についてであります。

この事業は、1の目的にありますように、NPO等民間団体が行う子育て支援活動を支援し、社会全体で子育てを応援する機運の醸成を図るものであります。

2の事業概要であります。NPO等民間団体が行う創意工夫のある子育て支援の取り組みについて、提案公募を実施し、優良なものに対して補助を行うものであります。

取組事業としましては、(1)の①から⑤にありますメニュー事業について公募することとしております。

補助対象団体は、NPO等の子育て支援団体、商店街、ボランティアグループ等の民間団体でありまして、補助率は定額補助としております。

3の補正額につきましては、2,010万円をお願いしております。財源につきましては、全額安心子ども基金を活用する予定であります。

次に、26ページをお開きください。

新規事業「未来みやざき子育て県民運動」推進事業」についてであります。

子育て支援策につきましては、行政の取り組みに加えて、企業、団体や県民一人一人が、少子化の問題や家族・家庭の大切さを理解した上で、社会全体の取り組みとして、支援の輪を広げていくことが重要であります。このため、子育て支援の全県的な機運醸成を図る取り組みとして、今年度から新たに「未来みやざき子育て県民運動」をスタートさせることとしております。

1の目的にありますように、この県民運動により、社会全体で子育てを応援する機運の醸成を図り、県民一人一人が主体的に子育て支援活動を行うことで、子育てを楽しみ感じられ、安心して子供を産み育てられる宮崎づくりを目指すものであります。

県民運動推進のイメージにつきましては、次の27ページをごらんください。

この運動の推進体制としましては、資料の左上にありますように、県、市町村、関係団体等で構成される県レベルの推進協議会を設置し、運動の推進方針の検討や実践活動などに取り組むこととしております。あわせて、その右側に

ありますように、市町村レベルでも推進体制を整備していただき、県の協議会と連携・協力を図りながら、運動を推進してまいりたいと考えております。

県民運動の展開としましては、県・市町村の協議会の各構成団体が子育て支援活動に積極的に取り組み、地域に子育て支援の輪を拡大するとともに、各団体が連携することにより取り組みを発展させて、最終的には、県民一人一人の取り組みにつなげていきたいと考えております。

ここで、再度、資料の26ページの2の事業概要をごらんください。

本事業の予算は、県民運動の初年度に当たります。運動の立ち上げ等に係る経費をお願いするものであります。

具体的には、(1)の県民運動の推進母体となる「未来みやざき子育て県民運動推進協議会」の設置を初め、(2)の我がまちの子育て応援宣言、(3)の子育て応援シンボルキャラクターの制定、(4)の県民運動展開のための情報発信に取り組むこととしております。

3の補正額につきましては、2,287万5,000円をお願いしております。財源につきましては、全額安心こども基金を活用する予定であります。

こども政策課についての説明は以上であります。

○古川こども家庭課長 こども家庭課分を御説明いたします。

お手元の冊子、平成23年度6月補正歳出予算説明資料の青いインデックス、こども家庭課のところ、ページで言いますと101ページをお開きください。

こども家庭課の補正予算額は、左側の補正額

欄のとおり、2億7,686万5,000円の増額補正をお願いしております。この結果、補正後の予算額は、右から3列目の補正後の額の欄でございますが、一般会計の総額で50億7,517万3,000円となり、前年度当初予算と比べますと、約18.2%の増となっております。また、これに特別会計を含めた課の総額は54億5,596万2,000円となり、前年度当初予算額と比べまして、約13.7%の増となっております。

それでは、以下、補正予算について御説明いたします。103ページをごらんください。

まず、一番上の(事項)こども・若者育成支援対策費の新規事業「困難を抱える子ども・若者自立支援促進事業」106万8,000円でございます。これは、ニート、ひきこもり、発達障がいなど、さまざまな困難を抱える子ども・若者について、自立などに向け地域社会全体で支援する基盤づくりを図るもので、県民意識啓発のための講演会や支援者養成のための研修会、関係機関・団体等の連携・協力関係の強化を図るための会議等に要する経費でございます。

続きまして、その次の(事項)児童措置費等対策費でございます。これの「児童養護施設等児童処遇改善事業」でございます。3,037万4,000円でございます。これにつきましては、児童養護施設等の老朽化した玩具や児童安全確保のための機器更新や内部改修などに要する経費でございます。

次の(事項)里親委託促進事業費の新規事業「東日本大震災被災児童受入事業」1,142万3,000円でございます。これは、東日本大震災により保護者を亡くした児童の受け入れはもとより、被災した家庭が生活再建のめどがつかずまでの期間、一時的に児童を受け入れるために要する経費で、これにより、被災地の復興を支援

するとともに、児童福祉の向上を図るものでございます。

続きまして、104ページをごらんください。

一番上の（事項）ひとり親家庭医療費助成事業費2億3,400万円でございます。これは、ひとり親家庭の経済的負担を軽減し、生活の安定と福祉の向上を図るため、ひとり親家庭に対して医療費の一部を助成している市町村に補助するものでございます。

こども家庭課につきましては以上でございます。

○黒木委員長 議案第1号に関する執行部の説明が終了しました。

質疑は午後行いたいと思います。

暫時休憩いたします。

午前11時51分休憩

午後1時4分再開

○黒木委員長 委員会を再開いたします。

ここで、委員会の傍聴についてお諮りいたします。

日向市の首藤氏から、執行部に対する質疑を傍聴したい旨の申し出がありました。

議会運営委員会の確認・決定事項に基づき、先着10名に限り許可することに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○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。

暫時休憩いたします。

午後1時4分休憩

午後1時4分再開

○黒木委員長 委員会を再開いたします。

傍聴をされる皆様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、静かに傍聴して下さい。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、午前中の議案第1号に関する執行部の説明が終わりましたので、質疑を行います。

○太田委員 資料のほうで先に聞かせてもらいます。20ページ、長寿介護課の認知症疾患医療センター整備事業について、これは説明されたかもしれませんが、センターの指定ということで県内3カ所というふうに書いてありますが、これはどこになったんですか。

○大野長寿介護課長 認知症疾患医療センターでございます。これは県内3カ所予定しておりますので、バランスを考えまして、県北、県央と県南・県西の3カ所ということで、今、具体的に協議をしておる段階でございます。県北では日向市にございます協和病院、県央では宮崎市の野崎病院、それと県南・県西では三股町にございます大悟病院、そちらのほうと今協議をさせていただいておるところでございます。以上です。

○太田委員 わかりました。続いて、21ページの介護基盤緊急整備等の事業であります。これは新たな整備をするところというのありまして、特に2の（1）と（2）のところ、新たな施設を整備するところに補助しますというのが加えられておるようですけど、小規模施設及び認知症高齢者グループホーム等の新設に対してというふうに読めますが、大体今年度どのくらい新たに施設ができると見込んでおられ

るんですか。

○大野長寿介護課長 まず（１）の介護基盤の緊急整備特別対策事業、これは小規模特別養護老人ホーム等を考えておりますが、総体で65カ所、この中で、入所あるいは入居する、入るという部分があります。ベッドを持っておるところがございますが、それが198床を今見込んでおるところでございます。それと（２）の既存施設の sprinkler 整備特別対策事業でございますが、今年度予定しております箇所が80カ所でございます。以上です。

○太田委員 念のためにちょっと聞きますが、こういう新たにつくるところは、こういうふうに行政のほうにわかって、こちらでも多少の認知をしていくというか、管理ができるんですが、無認可的な福祉施設とかいうのが現在も存在するんですね。

○大野長寿介護課長 現在のところ、ほとんどないとは思っております。完全にないとは言いませんが、特に問題になりますのは、有料老人ホームですね。これが有料老人ホームに該当しながら届け出ていないところ、それと、そもそも有料老人ホームに該当しないけれども、高齢者等を主に入居させているものという2通りがございますが、これは以前調査しまして、その時点でほとんどなくなりましたので、それ以降どうなっておるかという問題はあるんですが、さほど多くないと思います。このうち、有料老人ホームに該当しないんだけど、高齢者を主体に入居させているという——高齢者入所施設と呼んでおるんですが、これが法の適用外なんですけれども——これにつきましては、21、22年で、国のほうでわかっておるところにつきましては、sprinkler の整備ということで、国から直接補助されております。現

在は、ほとんど sprinkler は整備済みだと思っております。以上です。

○太田委員 わかりました。ちょっと気になるのは、この事業はこれで本当に進めていただきたいんですが、先ほど言った、こういうふう届け出をされて、きちっと県のほうも認知をしているというか、指導せないかんとときには何か指導できる状況があるというのは非常にいいことだと思うんですが、無届け的な福祉施設、有料老人ホームなりが、例えば入所したときに、契約金とか渡したりしてやるんですが、その返還の問題やらが問題になっていますよね。返さないとか言って、そういうことがないようにという思いから聞いたんですけど、今言われたとおり、ほぼ21年、22年で調べたということがありますので、今後こういう無届け的なものがある限り存在してもいかなかなと思ひまして、ひとつその辺は目を光らせておっていただきたいなと思っております。

最後に、24ページ、こども政策課のほうの放課後児童健全育成総合対策事業についてであります。2の事業概要の（４）で、新しく今度モデル事業をつくっておられますけど、地域のシニア層の家庭で預かるということで、本当に新たな取り組みであります。このシニア層で預かるというのは、なかなか頼むときに難しいんじゃないかなと思ったり……。いいことだと思うんですよ。このシニア層、どういう人たちを想定しているのかなと思って。ホームステイみたいなものだろうかというような感じがするものですから、そのシニア層の人たちを、どういう人たちのイメージで考えておられるのかなと思って、その辺をちょっとお聞きしたいと思います。

○川野こども政策課長 シニア層などというこ

とで、退職後の方ということと、あと子育てを終えた主婦あたりを想定しておりまして、当然事務局を設置して、そこがこういった家庭を募集して、預けたい人との間に入ってマッチングをしていくというようなイメージであります。これは家庭塾という名前なんですけど、退職後の方でも教員のOBの方あたりになっていただければ、預かるだけじゃなくて、いろんな遊びとか学習面とかも見ていただける、子育ちの部分も担っていただける、子育て支援もやっていただけるようなイメージのモデル事業をやれたらなというふうに考えております。

○太田委員 わかりました。取り組みとしては、高齢者の人たちと子供が触れ合うというのは本当にいいことなんですよね。特に家庭でも、今二世代ですけど、三世代おる家庭というのは、孫がやっぱり全然違うですもんね。思いやりとかいう点でも、高齢者の人たちのあれがわかる。そういう意味では、この視点というのはおもしろいなと思うんですが、ちょっと心配だったのは、いわゆる預かるわけだから、ある程度責任を持って預からないかんわけで、事故があったりとかあってはいかんわけで……。放課後児童クラブというのは、それなりのきちっとした園をつくって預かるからいいんですが、このシニア層の家庭で預かるということは、本当に組みまないかんことだと思うんですが、民間の力をかりてというか、そんなところもあるし、ただ、事故の問題とかをうまくきちっとしておかないかんだろうと思います。

○川野こども政策課長 委員のおっしゃるとおり、事故等の部分もありますので、これは損害保険への加入をしてやっていきたいというふうには考えております。

○徳重委員 今の関連でございますが、預かる

のはありがたいし、すばらしいことなんですけど、やはり継続でなければ大変だなと、こう思うんですね。きょうは自分が1人で預かるというのは、非常に厳しいと思うんですよね。何人かで、少なくとも2人か3人で、最低3人は必要じゃないかなというような気がするんですが、考え方としては、退職者の人あるいは子育てが終わった人、1人で預かるという考え方なんですか。それとも複数で預かるんでしょうか。

○川野こども政策課長 預かる場所としては、その方の家庭等を考えておりまして、シニア層ということであれば、御主人がいて奥さんがいてという形で、家庭で預かっていただくイメージになると思いますけれども。家庭として登録していただくという形になりますので、複数で、夫婦がいれば2人で子供を見ていくようなイメージにはなると思います。

○徳重委員 やはり大事なお子さんですから、けがしたり、あるいは何か事が起こった場合に、1人ではなかなか処理ができないということがあると思うんですよね。相手は子供ですから。いろんなことが起きたときに、1人預かるのか2人預かるのか、いろいろと事が起こると思うんですが、これの経費的なものはどうなるんですか。

○川野こども政策課長 預ける家庭のほうからも幾らか報酬をいただくという形になりまして、ボランティアの形でやっていただくということが前提ですので、預ける家庭の経費負担を軽くするという意味で、この予算の中から一部補助・手当金という形で出して、預ける方の報酬と手当金という形で、預かる家庭は運営していくということになります。

○徳重委員 基本的に、預ける人は、放課後児

童クラブの利用料というか、それが基本になるんですか。こちらのほうも一緒になるんですか。同じような形でしょうか。

○川野こども政策課長 ボランティア的な形になりますので、放課後児童クラブの預かり金より安いということで、今イメージしているのが、家庭のほうに御負担いただくのが、大体1日当たり300円程度というふうに考えています。手当金として別途200円を支給するというイメージでおります。

○徳重委員 最後にしたいと思いますが、一応新しい事業、モデル事業ということですが、何人というか何カ所というか、あるいは地区を指定されてやられるのか、全県下一斉にやられるのか、そこ辺のところを。

○川野こども政策課長 やはり預ける側も非常に不安を持たれるということもありますので、顔の見える地域の中での仕組みがモデル的には必要かなということで、一つの小学校区内ぐらいの地域の中で、10戸程度を対象に実施できればなというふうに考えております。

○十屋委員 私も同じようなことなんです、同じ大きな事業の中で（1）と（4）、児童クラブがあって、そこに入らずに、こういう新しい事業をつくった理由というのは何なのか。

○川野こども政策課長 基本的には、放課後児童クラブを御利用いただくということが基本だと思いますが、現在、児童クラブのほうも、待機者がいらっしゃるという現状もございますし、児童クラブが終わった後の預かりのニーズというのも存在するというところでございますので、そういった制度の補完をするために、こういった制度を考えたというふうなことでございます。

○十屋委員 先ほど、1日当たり300円が1人の負担と。公的に200円で、500円という話なんです、これは小学校だからこういう形なんだろうけど、保育園、幼稚園だったら、ファミリーサポートという市町村がやっている事業があって、そちらに一貫して抱き合わせでしたほうが、もっと効率的にやれるんじゃないかなとふと思ったんですよね。そのときに、当然保育園と幼稚園の子供たちを預かる場合には、ある程度研修を受けて、預かる親と子供の親とが顔が見えるということが前提で安心も担えるので、そういう形のほうが、もっと広く多くの子供たちが——待機者がたくさんいるのであれば、そういうのと抱き合わせしたほうがより効果的に、ノウハウもあるわけですから、そのほうがいいのかな、そちらに予算措置をして、県内の各市町村でお願いしたほうがいいのかなと思ったんですけど、そういうお考えとか検討はなかったんでしょうか。

○川野こども政策課長 おっしゃるように、いろんなファミリーサポートセンターとか、保育園とか幼稚園のいろんな預かり事業というのがあります。基本的には、そういうところを御利用いただくということで、その事業にこれに乗っけるという考え方もありましたが、これはシニア層の社会参加というところを促進すると地域の交流というところを目指して、既存の事業のすき間を埋める、そういう補完的な事業ということで、とりあえずモデル的に1地区でスタートしてみたいというところで立ち上げた事業でございます。

○十屋委員 （4）の新規モデル事業としての2億1,200万の中での予算的なものはどのくらいなんですか。

○川野こども政策課長 この（4）の事業は120

万です。

○井本委員 私はなかなかおつなことをやるなと思って、えらい県庁の職員にしては——と言ったら怒られるけど——斬新なことを考えるなど。これはおたくの発想ですか。だれかみんなで、それともどこかでやっている事業ですか、それとも初めてですか。

○村岡こども政策局長 この事業を考えたとき、やはりこれからの社会を考えたときに、団塊の世代の方々にいかに社会参加してもらって社会貢献してもらおうかと。その場合に、会社ばかりに勤めて、地域になかなか参加しないと。こういう機会をつくって、自分たちが持っている技術や能力をそこで生かしてもらおう。そこに子育てを使ってやってもらおうと。そうすると、子供とお年寄りというのは、非常に関係がいいですので、そこが地域の活性化につながってくるだろうということで、ちょっと新しい視点でやってみようかということで考えました。以上です。

○井本委員 結局これは宮崎県独自のものですか。

○村岡こども政策局長 これは多分ほかの県ではないと思います。

○井本委員 感想を言わせてもらえば、今言ったのと同じで、やっぱり新しい——今、本当にコミュニティーが不足している時代ですから、それをこういうことからつくり上げていくのも一つの方法だなと、なかなか斬新なことを考えるなと思って感心しておりました。ひとつ成功を祈ります。

○中村委員 井本議員は褒めたので、私はくぎを刺したいんだけど、一般質問の中でも私は言いました。地域のコミュニティーが、まだ宮崎県は大丈夫なんだと、県民総力戦で地域のコミ

ュニティーをちゃんとやっていこうというのが載っているんですね、アクションプランで。地域、地域、地域、全部言っているわけ。それだけ地域のコミュニティーがしっかりしていますかということをお前は言ったんですね、一般質問で。しっかりしていない。今、局長が言われた団塊の世代を活用する。この団塊の世代というのは、教育を受けた期間が、いわゆる日教組の激しいときに受けた連中なんです。この連中にそういう子育ての支援をさせるといのは並大抵のことじゃない。我々は団塊の世代の上だから、ちょっと下の連中を見て思う。とんでもないやつがおるからですね、そういう人たちがおる。そして、やはり地域のコミュニティーがまずしっかりしているという前提であると、大きな間違いがある。今のリタイアした人たちを見てみるとおわかりになるでしょうけど、ほとんどの人は自分の孫も見ずに、グラウンドゴルフをやっている。そういう人たちを教育し直さないかん。ということは大変なことよ。だから、斬新な発想であり、いい発想であるけど、これが絵にかいたもちに終わらないようにしないと。やっぱりあるところを土壌にして、そういう人たちを養成して、受け皿にずっとしていかないと、大変だと思いますよ。だから、アクションプランも、実際言ってこのアクションプランはおかしいと、地域のコミュニティーの上に成り立ったアクションプランだということと言いたかったものだから、一般質問でも発言したんですけどね。だから、やっぱり十分考えないと大変ですね。そして、今の親御さんはモンスターがおりますし——モンスターペアレンツ、クレイマー——少しけがでもさせたら大変ですよ。子供を殴ったこともない親の世代ですから、ちょっとけがさせたら大変なことにな

る。その辺をどうするか。よっぽどわかっている親じゃないと、これは絵にかいたもちになりますよ。井本議員が褒められたから、一緒に頑張らないかんですけど、ひとつしかとやっていただきたいと思います。

私、文教が長くて、こっちに余り来たことがないんだけど、先ほど病院局からいわゆる23年度臨床研修医確保事業とか、そういう説明を受けたんですよ。一生懸命あそこもこういうことに取り組んでいращやる。ところが、またここで地域医療再生基金事業についてというのが出てきたんですね。同じようなものを両課でやっていくというのはいかがなものかなと。これはやっぱり一緒になってやるのが筋であって、ばらばら予算組んでやっていて、実効は上がるのかなという気がするんですけど、部長、どうですか。

○土持福祉保健部長 病院局のほうは、病院としての役割といいますか、その中での臨床研修医対策というものを考えておると思います。私どものほうは、病院局も含めまして、県内の直近の問題で言いますと、医師不足等に対応する——一番の問題として臨床研修医の確保を図っていかなければならないということがあるわけでございますけれども、そのために行政としてどういう支援ができるかということで事業が組んであるというふうに御理解をしていただければというふうに思います。

○中村委員 大体同じものが書いてある。根本は一つみたいにある。だから、よりよく県政を進めていくためには、似通ったものが別々にやってもいけないと思うんです。やっぱり一つになって、医療薬務課あたりは、病院局とある部分ではくっついてやったほうが効率は上がるんじゃないかなという気がするんですね。

○土持福祉保健部長 当然そういう事業もございます。一緒にやる部分もありますし、先ほど申し上げましたように、病院局がやるものと県全体で支援を考えている部分というものがございますので、当然それが重なる部分については一緒に事業をやるというふうに考えております。

○中村委員 もう組んであるから、これはいたし方ないんだろうけど、これは否決するわけにいかんでしょから——アクションプラン全体も否決せないかんと思ったけど、組んで予算化されているわけだから仕方ないけど——今後の課題として、両部局、考えておいていただきたいと思います。

○緒方医療薬務課長 委員が御指摘の病院局と医療薬務課のかかわりですけれども、今部長が申したとおりになんですけれども、臨床研修病院の説明会につきましては、基幹病院が6つありまして、その一角が県病院という形で、医療薬務課は、トータル6つの基幹病院をまとめて、県全体で臨床研修医を確保しようというような取り組みを、コーディネーター的な形でやらせていただいております。県病院については、具体的には病院の合同説明会をやっていただいたり、それぞれで取り組んでいただいているというような役割分担がされているということでございます。

○中村委員 じゃコーディネーターの役割をするわけ。ここがわからんのかな。コーディネーターはその中において、コーディネートしてその分をやる。こっちはこっちでコーディネートする。一回これを後で読んでみてくださいよ。似たようなことが書いてある。いいです。

○井本委員 宮崎県地域医療支援機構、本当に病院局と同じような説明を受けたんですけれど

も、清山委員が今先ほど言っていたんですけど、これは5,400万か、ほとんど5,500万かけて、その後、どのくらいの効果を見込んでいるのか。工程とかそういうものは具体的にあるのかなのか。その辺ちょっと、単に大ざっぱにわっとかけたら人は集まってくるわというような気分でおるなら集まらんだろうと。ある程度かちっかちっと押さえていかんと人は集まらんよということを言ったんですけども、その辺はどうですか。

○緒方医療薬務課長 今回の地域医療支援機構につきましては、一番大きなものは、今、医師修学資金を受けた方が66名いらっしゃいまして、そのうち9名が医師免許を持っておられます。その9名の方が今、初期研修とか後期研修をされているわけですけども、その方々がいよいよ地域とかそういうところに出て行かれるようになります。そこをきちっと義務を果たしていただくために、大学と一緒に、そういう医師の地域への派遣調整機能をこの機構でつくっていきたいというようなものが大きな趣旨でございます。

○井本委員 最初から趣旨はわかっている。じゃなくて、今言った、もうちょっと具体的にそういう工程が組めるのかという話を——清山さん、何か言ってください。数値目標みたいなものがあるのかという話です。あるんですか。

○緒方医療薬務課長 医師の配置関係は、修学資金が5年生、6年生という形で——今6年生が6人ほどいます。5年生が9人、4年生が6人という形で、それぞれいらっしゃいます。この方々が臨床研修が終わって後期研修をされますけど、その方々をきちっと地域の現場に出していくと。この数字をきちっとそういう形で、地域のほうに義務を果たしていただくために出

していくというようなことが、一つの大きな目標になるというふうに思っています。

○井本委員 目標は目標でいいんだけど、これが例えば民間の企業だったら、これだけ投資して、これだけの効果を上げないかんということになるわけですよ、普通だったら。5,500万かけるわけだから、投資するわけでしょう。当然民間の会社だったら、これだけの効果を上げようということの数値目標を出しますよ。当たり前ですよ。それがあのかないのかと今聞きよるわけよ、具体的に。どのくらいの覚悟で臨んでいるのか。もしこれができなかつたらやめますぐらい——本当に民間の仕事は企業だったら首飛ばされて当たり前ですよ。責任を負うのか負わんのか。5,500万も税金を使って、そのくらいの覚悟があるのかと聞いているんですよ。

○緒方医療薬務課長 今の宮崎県の医療提供体制は不備な状況がありますので、これは県だけではなくて、大学、医師会、一緒になってやらないといけないというふうに思っています。この機構の考え方につきましては、大学、医師会とも話をしてみました。やっぱりそういう形で一緒にやらないといけないということで、各関係者も同じような考え方を持っていただいております。そういう意味で、井本委員が言われるように、関係者一緒になって、宮崎県の医者が今不足しておりますけれども、それが解消できるようにやっていくという覚悟を持ってやりたいと思います。

○清山委員 後で質問しようと思ったんですけども。井本議員には先ほど事業主体の病院局にぜひ喝を入れて欲しかったんですけども、僕としては。コーディネーター役の医療薬務課も、なかなか目標設定しにくいと思うんですが、この地域医療支援機構は、ぱっと見たとこ

ろ、医師確保担当と今大学に出している寄附講座の2つでできる事業じゃないかなという感想を持ったんですが、この支援機構を新しく設置することによる新しい事業というのは、具体的にどういったものでしょうか。

○緒方医療薬務課長 この支援機構で行います新しい事業というのは、②の医師配置等促進事業をやっていくということでございます。もう一つ、④のキャリア形成支援事業——今まで私どもが、自治医大の卒業医師とか宮大の医師とか、いろんな方の意見を聞いていく中で、やはり地域に出たときに、キャリア形成がおくれるんじゃないかという心配をされております。専門を保つためにも学会にも行かないといけないというような状況もあります。そういうようなものを支援するためのキャリア形成支援事業を新たにやっていこうというふうに思っております。

○清山委員 ②の医師配置等促進事業に2,000万以上ついていますけれども、これは主に予算は何に使われるのでしょうか。

○緒方医療薬務課長 宮崎大学医学部のほうに配置いたします人件費、県立宮崎病院に専門的に配置します医師の人件費が主でございます。

○清山委員 県立宮崎病院にも置くんですか。これは専任の医師の人件費が主ということよろしいでしょうか。

○緒方医療薬務課長 宮崎大学と県立宮崎病院の地域医療科というところがあります。そこに専任の医師を置いて、ここから将来的には地域への代診派遣というようなものをやっていきたいというふうに思っているんですけども、まだその地域医療科にドクターがプールできていないものですから、そこまではまだできないんですけども、将来的な目標としては、そう

いうこともやっていきたいというふうに思っているところです。

○清山委員 先ほどの数字だと、毎年度、学生で数人程度の地域枠ですかね、特別枠、そういった方がいて、その方を振り分けるということですけど、その仕事だけに専任のドクターが——その仕事を専任でされるわけでしょうか。医師確保担当の職員の方でもできそうな仕事のような印象を受けるんですけども。

○緒方医療薬務課長 そういうような医師の配置については、清山委員もおっしゃいますとおり、いろんな医者の考え方——どういようなキャリアアップをしていきたいとか、そういうものについては、やはり医師としての、先輩としての助言というのが私は必要だと思っております。そういう意味で、ドクターが相談に乗っていくというような形で、配置だけではなくて、キャリアアップの相談にも乗るというのが、このドクターの人たちの役割というふうに位置づけております。

○清山委員 確かに専門知識は必要だと思うんですけど、相談に乗るだけで、これだけの人件費で専任のドクターを置かなければいけないのかなと、少し疑問に思いました。むしろ、私も一般質問で申し上げたんですが、県庁のほうにそういった専門知識を持った方を置いて、その方にやっていただければいいんじゃないかなとも思いましたので、感想を申し述べておきます。

長寿介護課に2つほど、細かい質問なんですけれども、認知症疾患医療センターの整備事業で3つ整備するということですが、既に県内でもたくさん脳外科やいろいろなところがあって、認知症などを見ておられると思うんですが、それとは明確に区別してというか、その中

でも、先ほどおっしゃられた野崎病院等3つのセンターを指定されるということですよ。そうしたとき、県の指定する認知症疾患医療センターはこの3つですと、県民の皆様に対する周知等を行っていく予定なんですか。それから、この900万というのは、具体的にどこに使われるのかちょっとお伺いしたい。

○大野長寿介護課長 お尋ねの件でございますけれども、その前に、この指定の要件というのがかなり厳しいものがございまして、例えば人員体制については、専任の日本老年精神医学会、または認知症学会の定める専門医でありますとか、臨床心理技術者がいることとか精神保健福祉士がいること、あるいは検査体制については、CTが整備されていること、あるいはMRI、スペクト、これが活用できる体制にあることなど、非常に細かな要件が定められておまして、実質的に指定できる病院というのはあんまり多くないと。その中で、医師会のほうと相談させていただきまして——これは認知症の担当理事のほうとでございますけれども——この3つなら適当であろうということで今指定を検討している。国と協議中でございますので、その要件で認めてもらえるかどうかというのが今後のあれということになりますけれども、私どもとしては、この3つを指定したいと。それで、かかりつけ医から医療センターへの流れというものははっきりとつくっておきたいというぐあいには思っております。宣伝についてでございますけれども、県のほうでは、今のところ特段の予定はないんですが、県の刊行物等にはいろいろ予定しておりますけれども、これだけのためにやるということは考えておりませんで、ただ、ここの事業の中身に情報発信機能という事業が入っております、例えばパンフレット

等をつくって配布していくとかいうのもこの中に含まれております。したがって、そういった形で、ここをセンターですという普及を図っていきなというぐあいには思っております。この経費、非常に少なくて大変恐縮なんです、1カ所にすると300万ということでございまして、ここで医療相談等をやっていただく、あるいはかかりつけ医、そちらのほうの研修をやっていく、あるいは関係機関との連絡調整ということで協議会をつくっていただきますので、そういったことをやっていただく。そういった事務的な経費ということで、300万円つけておるところでございます。以上です。

○清山委員 ありがとうございます。あともう一つ、細かいんですけど、介護基盤緊急整備等臨時特例基金の事業概要の(1)の「新たに小規模施設等に対する補助単価を増額」というのは、この小規模施設というのは、具体的にどういった施設になるのでしょうか。民間の有料老人ホーム等も含まれるのでしょうか。

○大野長寿介護課長 小規模というのは、基本的に29人以下を言いますが、定員29人以下の特別養護老人ホーム、それと定員29人以下の老人保健施設、それとこれは定員要件はございませんが、認知症高齢者グループホーム——これについては、今までは補助がなかったんですが、対象に加えましょうということでございます。有料老人ホームについては、以前から対象になっておりますので、23年度も対象になるということでございます。以上です。

○十屋委員 この資料の中の8ページで、障害福祉課就労支援・精神保健対策室の口蹄疫こころのケア調査研究事業で、最終的には精神保健対策マニュアルを作成するという事なんですが、別な事業もちょっとあったような気がする

んですけれども、そういう被災された方々の今のいろいろな状況というのがわかっていれば教えてほしいのと、この事業は今年度だけで終わってしまうのか、数年間かかるのか。もう一つは、この中にも、口蹄疫の対策のために、現地に行かれた方もたくさんいらっしゃると思うんですが、そういう県職員さんの方々と——この心のケアをしたと思うんですけれども——それとの関連づけはないのか。

○中西就労支援・精神保健対策室長 口蹄疫の畜産農家とか防疫に従事した人、この方について、昨年度、平成22年に電話聞き取りでのスクリーニングを実施させていただきました。昨年の6月7日から7月末まで、対象としては1,123戸の方々に対するスクリーニングを実施しております。それを受けまして、長期的なケアが継続的に必要であろうということから、本年度、精神保健福祉センター、宮崎大学医学部、それから国立の精神・神経医療研究センターと連携しまして、実際のスクリーニングに伴う、今度は現場等で実態調査を行うというようなことで進めていきたいと思っております。被害者等のデータベースを実態調査で積み上げまして、最終的にはリスクの要因、これを分析していきたいということがございます。そして、それをもとに、口蹄疫に対する精神保健対策マニュアルというものを作成していく。その中には、先ほども言いましたように、県職員等を含めた防疫従事者等も入っておりますので、そういった幅広い中で継続してやっていきたい。ただ、最終的には、今年度そういった3研究機関が厚生労働省の科学研究費という形で155万6,000円いただいておりますので——これは国庫全額なんですけれども——その中で一応マニュアルを作成するというところで考えております。

○十屋委員 ということは、心のケアをする部分の予算ではなくて、いわゆるスクリーニングを電話でしたり実態調査された結果、マニュアルづくりのためにやっていくというところで、もしその中で精神的にストレスを抱えたり参っている方がいらっしゃった場合は、どういう方向、その方に対するケアはどのようなふうにするんですか。

○中西就労支援・精神保健対策室長 その点につきましては、現在、精神保健福祉センター、それから保健所、高鍋保健所等が中心になって、健康相談という形で、電話でもよろしいですし、直接お見えいただくということでも、これは常時開設しておりますので、そういった中でフォローさせていただくということで進めております。

○十屋委員 わかりました。そのあたり、きちんとやってほしいなという思いがあったものですから。ようやく1年たって、これからまた頑張ろうという気持ちになっているときに、悩みといいますか、そういうものがあると思うので、そこあたりをしっかりとフォローしていただきたいなというふうに思います。

それからもう一つは、その下の3段目にあります、うつ病医療体制強化事業ですけれども、自殺というのが——私もずっと自殺に関しても関心を持っているんですけれども——またふえているような現状なんで、その状況をちょっとお知らせいただけますか。

○中西就労支援・精神保健対策室長 自殺者数につきましては、平成19年が近年ではピークでございまして、394名の方がお亡くなりになっておりました。それが平成22年の厚労省統計でございまして、307名、19年から年間で約30名減少はしてきております。ただ、いわゆる人

口10万人当たりの自殺死亡率というのが、平成19年が34.6という高い数字でございました。それが平成22年は27.1という数字には落ちておりますが、残念ながら、全国での比較となりますと、悪いほうの高い率で、平成22年が6位という状況ではございます。

○十屋委員 一般質問でもそのあたりの数字を出していただいたんですけども、新しくうつ病医療体制強化事業の中で、中心的に自殺の原因はこの病気によるところが大きいということで、新たなこういう事業を立ち上げられたんですか。それとも、ほかの自殺対策のいろんな事業があると思うんですが、その中とも切り離れたというところは何か理由があるんでしょうか。

○中西就労支援・精神保健対策室長 今、委員も言われましたように、自殺者の多くが死の直前にうつ病等の精神疾患を発症されているという事例がございますし、そこにはやはりうつ病の効果的な治療対策というのが急務であろうと。自殺者を減少させるためには、うつ病の早期発見、早期治療が重要であるということで認識はしておりました。22年度までは、うつ病に関する県民への健康教室とか、それから内科医等の一般かかりつけ医の先生方に対する基礎研修をさせていただいておりました。今回、うつ病医療体制強化事業ということで、精神科医と一般かかりつけ医との連携強化をすることによって——御存じだと思うんですけども、うつ病患者の多くが、不調を感じたときには、精神科ではなくて、内科医等の一般かかりつけ医を受診するという状況がございましたので、そういった基礎的なことを一歩さらに進めまして、専門的な……。そして内科医と精神科医、それも検討会という形でさせていただきたいな

と思っております、精神科医と一般かかりつけ医の先生が直接顔を見合わせた中で、引き継ぐ場合に、どういうマニュアルというんでしょうか、そういうものを約束していこうかと。そういったところまで踏み込めればと思っております。

○十屋委員 ありがとうございます。あともう1点、最後に、13ページのこども政策課なんですけど、新しい事業としてみやざき縁結びネットワーク構築事業。前知事のときに、何か縁結び何とか事業というのがあったと思うんですが、それとはまた別に、NPO等のそういう組織を応援して、独身者の新たな出会いのきっかけづくりをするということで、具体的にどういうふうに進めていくのか、ちょっと教えていただけますか。

○川野こども政策課長 委員おっしゃるとおり、以前、みやざき新たな出会い応援事業というのを20年から21年やっておりました。これは、いろんな県内の結婚を支援する団体を募集して、そういうところがいろんなイベントをやりますので、そういったものの情報発信をやっていたとともに、いろんな出会い促進のモデル事業ということで、バスツアーなんかをやっておりました。そういう応援をする団体——縁結び応援団と言っていますけど——に対して、20年、21年はそういう形で、そして22年は、NPOの自主事業という形で、それに補助してつなげてきた経緯がございます。そういった素地がございまして、そういった団体について、今回の事業でネットワークを張りまして、今度は団体同士でいろんな意見交換をして——どういった形であれば結婚を応援できるかというような意見交換、情報交換をする。もう一つは、縁結びのセミナー等やるんですけども、そう

いったイベントにつなげていって、より効果的な出会いの場づくりの仕掛けをしていきたいというふうに考えております。以上です。

○十屋委員 先ほどから、医師確保でも目標値というのが出たんですけど、これは非常に難しいと思うんですが、前回やられた事業の中で、どれだけの成果があったと言ったら——これはわからないんですけども、結婚まで結びついた件数とか。この事業として、NPOとか何とかそういう形の団体の方が頑張っていて、結婚にまでいっていただければありがたいんですが。これはずっと続けていかれるんでしょうけれども、ある一定のそういう組織・団体が育ったときには、一応のめどがついた場合には、この事業から行政としては手を引くというふうな考え方でいいんですか。目標値とか希望的な観測でもいいんですが、あれば教えてください。

○川野こども政策課長 この事業は、いわゆる未婚化とか晩婚化が進んでいる、それが少子化の大きな要因になっている、その部分を何とかやっていけないかなというところの事業でございまして、数値目標はやはりアクションプランで、究極的には合計特殊出生率とかになりますけれども。この事業によって何組カップルができたかというのは、ちょっと情報としてはまだ入手していないんですけども、要するに、いろんな内閣府の調査あたりでも、行政に期待する部分としては、出会いの場が欲しいというようなニーズもあります。そして、なかなか結婚しない人たちに対する意識調査の中で、やっぱり出会う機会がないというのも非常に大きな割合を示しております、そういったところで、出会いの部分、そのきっかけづくりを応援していきたいというところが、今回、今まで

取り組んできた事業の趣旨でございます。最終的な目標は、少子化というか、子供を産んでいただくということになると思いますので、どこまでやるのかと言われると、なかなか厳しい部分がありますが、やはり息の長い形で、今、応援団を育成しておりますので、最終的には、そういう民間の団体に自主的にこういう事業をやっていただけるような形に持っていきたいなというふうには考えております。

○井本委員 今聞いていて、結婚しない人たちのアンケートの中で、出会いの場が少ないということがあったものですからという話でしたけど、私の認識では、何で結婚しないのかという大きな原因なんかも、ほかにスウェーデンとかデンマークとかああいうところを見たりすると、やっぱり社会、生活不安というか、その部分が一番じゃないかと私なんかは思っているんですけど、アンケートの調査にはそういうものは出てこないんですか。

○川野こども政策課長 委員おっしゃるとおりでございまして、内閣府の調査によりますと、未婚の方に、今まで結婚していない理由というのを聞いたところ、適当な相手にめぐり会えないという回答が一番多いんですけども、男性については、結婚資金が足りないという経済的な事情が、次に多い回答となっております。

○中村委員 9ページをちょっと見ていただきたいんですが、中ほどに障がい者工賃向上計画支援事業というのがあります。5カ年計画で工賃倍増をやるということですが、ちょっと詳しく説明をお願いしたいと思います。

○中西就労支援・精神保健対策室長 就労系の事業所につきまして——B型、それからA型も含めて、就労系事業所がございまして、そこで、特に一般就労が困難な方につきまして、工

賃という形で、一般就労ではない部分ですけれども、そういった生活費も含めた収入を得るといった形で進めてまいっているところでありませう。実は、工賃向上5カ年計画ということで、倍増計画というのを持っておりましたけれども、これが最終年度でございまして、1万1,000円を2万2,000円にしていこうというところでも、残念ながら、そこまでは届かないという状況にはなっております。数値で申し上げますと、平成22年度で工賃平均で1万2,128円ということになっております。平成21年度が1万1,487円でもございましたので、プラス5.6%という状況ではございます。年々こういった、わずかですけれども、5%程度は毎年度伸ばしているということでは進めておりますけれども、さらに工賃向上のために、支援チームという専門家の方に入っただいて、いわゆる製品の開拓、販路の開拓、それから経営的な指導というようなことを含めて、工賃向上を図るといった形で進めさせていただこうと思っております。

○中村委員 なぜ1万2,100円ぐらいであるのか。どのようにとらえていらっしゃるのか。なぜなのか。

○中西就労支援・精神保健対策室長 やはり民間と違いまして、製品そのものが、一気に工賃を伸ばすことができる製品開発がまだまだできていないというのが一つ、それから、その製品をつくったとしても、なかなか製品を売る先、そういったところへの販路開拓といったところが、かなり課題が残っているのではないかとこのように理解しております。

○中村委員 就労のB型で、工賃は作業所で払っているんですが、1万2,000円ぐらい払っています。いっぱいいっぱいです。原因は、今

おっしゃった原因とは全然違うんですよ。なぜこれだけしか上がらないかといったら、例えばあるものをつくる。ねじをはめるとか、いろいろな作業があるんですね。例えばゴボウをむいたりとかゴボウを切ったりとか、いろいろな作業がある。その工賃が余りにも安過ぎるんですよ。発注側がこういう知的障がい者の施設であるならば安くても受けるんだと、あの人たちは仕事がないから、やればいいんだという考え方なんです。職員を使って1日1人でやれるだけやって、200円ぐらいしかならないんです。そのような低い価格で作業所あたりに流しているわけです。だから、皆さんに知っていただかなければならないことは、そういった発注側——善意の方たちが多いんだけど——に対して、もうちょっと適正な価格で発注してくださいよと、その啓蒙活動をしなければ、倍増計画なんてとてもできません。一回、発注側に調べていただきたい。とてもとても1万2,000円ではやっていけない。今度もう少ししたら——申しおくれましたが、作業所の理事をやっているんですが——ボーナスを払わないかん。3万幾ら払うと言っていたけど、できるかなというぐらいのことなんですよ。だから、今考えると、取り巻くそういういろいろな作業があるんだけど、袋を閉じたりする作業、いろいろな仕事があります。便利に使っていただけるんですけども、めちゃくちゃ安い。1日一生懸命職員がやってみて200円しかないというところがありますか。せめて3,000円とか4,000円ぐらいになれば、ちょっと潤うんでしょうけど、そのような状況なんですよ。そのことを認識していただかないと、この倍増計画はとてもうまくいきません。余談になりますが、今思うことは、自分たちで何かをつくって付加価値をつけて売るとい

としか、余計に収入は得られないなど。だから、そういったことを指導していただいて、そういうことに支援をしていただくほうがありがたいんです。もう一遍言います。一つは、発注される人たちに、いろんな人たちがおりますが、もうちょっと高く出してください、育ててくださいよ、そういうのが一つと、もう一つは、いろんな施設に対して、そういう開拓して——例えば宮崎あたりでクッキーなんかを売っているとところがありますよね。これはもうかっているんです、やり方によっては。クッキーをつかってクッキーを売っているんだと、もうかっていると。5～6万やっていると言ったかな、そのぐらいもうかっている人もおる。だから、自分たちで努力してやって、自分たちで付加価値をつけて売らないと、なかなかだめなんです。そういう二本立ての支援をしていただきたい。どうですか。

○中西就労支援・精神保健対策室長 現場を今回いろいろ回らせていただいた中で、今、中村委員が言われたように、確かに支援員さんと話したときに——営業活動という言葉が使われましたけれども——やはり営業活動の中で、相手方から発注をもらうときに、その交渉の中で、単価の問題はどうしても低く抑えられる傾向があるということは聞き取りもさせていただいております。そういった課題があるということは改めて認識いたしましたので、そういったところを含めて、トータル的にまた御支援をさせていただこうと思っております。以上です。

○徳重委員 既に震災が起きてから3カ月以上経過しているわけですが、今回予算に、震災対策事業がいろいろ盛り込まれています。こども政策課にお尋ねしますが、東日本大震災の幼稚園就園支援事業ということで、219万組んである

んですが、現在何人この事業の対象になっているんでしょうか。

○川野こども政策課長 5月1日現在の数字で申しますと、7名の方が、岩手、宮城、福島から宮崎のほうにいられて、私立幼稚園に就園されております。

○徳重委員 それから、これはこども家庭課のほうかな、ここで、児童の受け入れ事業という、小中学校になろうかと思いますが、これは生徒は何人ぐらいでしょう。

○古川こども家庭課長 親と来ている子供は、30名程度いらっしゃる。ただ、これも、教育委員会に聞きますと、その時々で移動しますので、ちょっと正確な数字はわかりません。30名程度なんですけれども、子供だけ来ているというところは、今のところは聞いておりません。

○徳重委員 この方々は、親戚を頼って来られたのか、あるいは宮崎の何か要請があつて来られたのか、それをひとつ教えてください。

○古川こども家庭課長 先ほど30数名と申しました。それにつきましては、大体、親の実家、親戚のところに来ていらっしゃるみたいです。

○徳重委員 そうしたら、例えば幼稚園のほうで、この支援事業はどういう支援をされているのか、具体的なものを教えてほしいんですが。それと1人幾らとか、あるいはどういうものに支援しているとか、あるいは学校の生徒にはどのような形の支援があるのか、ちょっと教えてください。

○川野こども政策課長 今回の支援の内容でございますが、私立幼稚園の入園料と保育料につきまして、全額補助をするという形で考えております。

○徳重委員 幼稚園も就園奨励金がありますよ

ね。それを除いてということでもいいですか。全額とおっしゃったから。

○川野こども政策課長 就園奨励費とはまた別の考えで、除いて、就園奨励費と別に、これを補助するという考え方でございます。

○徳重委員 保育料を払いますよね。就園奨励金が来ますね。その差額をとということでしょうか。それでいいんですか。

○川野こども政策課長 差額というのではなくて、入園料と保育料は全額支払うということで、就園奨励金とはまた別ということでございます。

○徳重委員 ということになりますと、予算219万、7名の方ということになりますと、1人30万円ぐらいを予定されておったという理解でいいですね。

○川野こども政策課長 入園料が大体平均で3万円、保育料で約2万1,000円という数字がございますので、そういうものを就園した月数分を補助するということになります。

○徳重委員 学校のほうはどういう形で支給されるんですか。

○古川こども家庭課長 学校と言われますと、小中学校の授業料の関係でしょうか。

○徳重委員 いやいや、1,142万3,000円という予算を組まれていますね。里親という考え方はですか。それとも、これは東日本大震災被災児童受入事業ということで、103ページですよ。

○古川こども家庭課長 この支援は、預かる家庭に、大体1カ月の生活費ということで食事代程度、1日当たり1,000円弱を支給しますとともに、教育、学校に行かれますので、それに対して教育費ということで、小学校につきましては2,100円程度、中学生につきましては4,100円程度を支給することとしております。大体金額

としましては、3万円強の金額になります。それプラス、事故といいますか、病気ということもありますので、医療費につきましても、自己負担分を補助する予定でございます。それと賠償保険等は、これも保険に掛ける予定なんですけれども、あと震災にあった子供ですので、やっぱり心のケアが必要だということで、その心のケアにつきましても、臨床心理士を派遣したいというふうに考えております。以上でございます。

○徳重委員 ぜひ最後までしっかりと面倒を見てやってほしいなど、期待をしておきたいと思えます。結構です。

○井本委員 地域医療再生基金事業の事業概要の(3) 県西部救急・周産期医療拠点病院整備事業ですが、これは随分お金を使っていますけど、具体的にはどんなことに使うんですか。

○緒方医療業務課長 この事業につきましては、国立病院機構都城病院の周産期医療手術室の改修等に係る支援でございます。

○井本委員 手術室を変えるためにですか。

○緒方医療業務課長 手術室が老朽化しているということで、その手術室の改修費用を支援するというような計画になっております。

○井本委員 それと先ほどの問題、宮崎県地域医療支援機構設置事業についてですが、いろいろな事業がたくさん書いてありますから、これだけやれば、今さっきと同じなんだけど、清山さんが言うように、ある程度数値目標を立ててほしいと思うんですよ。そして、民間の企業だったら、やっぱり数値目標を立てて、そのために具体的に何をしたらいいかということで、彼らは血の汗を流すくらいとよく言うように、本当に自分たちの目標が達成できなかつたら、自分の首がかかっているから、一生懸命何とか

やる、何だかんだ細かく、いろんな手を尽くしてやりますよ、民間だったら。これだけの事業をやれば、何ぼ集まるかわからん、単に雨をざばっとかけて、集まるかもわからんわなという感じでやるより、一つの数値目標を掲げて、そのためにどうやって詰めて、達成していくためにやるかということ、本当に知恵を尽くして、力を尽くして。我々としては、延岡なんか特に医者が不足しているし、県病院なんか3つ、4つ、科が閉まったままでしょう。本当に医者不足ですわ。延岡市民なんかは、とにかく医者を何とか医者を何とかと、行くところ行くところと言われるわけですよ。私なんかも語気命令で、「井本さん、あんたが通らんと県病院はできんが」と随分言われて通ってきたものですから、何としても医者を確保して、私も「医者を確保するために一生懸命やります。これを私の使命と思ってやります」と言ってきたものですから、隣の太田君もそうですけど、本当に何とか延岡に医者をと思っておるわけです。とにかく我々もできることを一生懸命やるから、どうか一つ目標をぴしっと立てて、そのために具体的に細かくどうしていったら達成できるかということ、をひとつ考えてもらえないかと思うんですがね。まずは数値目標をぴしっと立ててもらって、そのためにどんなことを細かくやっていけばいいかということを考えてもらえないでしょうか。メニューはこれだけしかないから、このメニューしかやらんわと、こういう発想じゃなくて、このメニューの中でまた細かく何かできることはないかということ、を詰めてもらえばいいと、私はそんな気がするんですが、どうでしょうか。

○緒方医療業務課長 委員のおっしゃるとおりだと思います。そういう形で、先ほども覚悟を

持ってやりたいというお話をさせていただきましたけれども、今、全県の公立病院で大体27名の医師が不足、そういうのを解消していくという大きな目標がございます。先ほどの医師修学資金が6年生は何人とかいう話がありましたけれども、きちっと入れる形をとっていかとか、臨床研修医を確保し、基本的には50名程度を今年度は確保したいというふうに思っております。そういうような目標を立て、そして各関係機関と一緒に目標を立てて、努力をしていきたいというふうに思っております。

○井本委員 最後に、何度も言うけど、本当に民間だったら、例えばこの人はだれからアプローチさせるとか、極端なことを言うと、50何人候補者がおるなら、50何人のうち、この人はこれからアプローチさせよう、この人に対してはこっちからアプローチさせよう、そのアプローチも1人だけじゃなくて、3人か4人からアプローチさせようとか、いろんなことを考えるんです、民間だったら、本当。そういう細かいことまで詰めて、必ずこの数値目標を達成するんだと、そういうつもりでひとつやってもらわないと、本当にみんな困っているんですよ。よろしくお願いします。

○清山委員 関連で、先ほどの公立病院27名というのは、県立病院は除いた、市町村立ですよ。

○緒方医療業務課長 27名は、公立病院、県立病院は除いた数字でございます。

○清山委員 あと、井本委員がおっしゃった地域医療再生基金で、私もう一つ聞きたいのが救命救急体制強化事業5億2,400万円。これも結構突出して使われていますけれども、これの具体的な内容と、あと歳出予算説明資料の77ページに書いておりますけれども、これは国が3分の

1で県が3分の2出すという事業なんですかね。100%地域医療再生基金では出すことはできなかったのでしょうか。

○緒方医療薬務課長 この救命救急体制強化事業につきましては、宮崎大学の救命救急センター化に伴う経費でございます。基本的には、医師の確保、看護師の確保、そういうものにつきまして約3億円の人件費、それと救命救急センター化に伴ういろいろな機器の整備のための経費として約2億円、あとスタッフの研修費等に大体1,000万円程度の金額になっております。それと、国3分の1、県の3分の2というのがございますけれども、これは医師のための救急勤務医手当という国の制度がございます。この国の制度を一部導入しているということで、この金額は365万円なんですけれども、それが国庫補助が入っていると。あとは県単と書いてありますけれども、あと残りの金額5億2,000万円程度は、地域医療再生基金で手当てをしているということでございます。

○清山委員 医師、看護師の人件費で3億円というのは、これは今後とも、医師、看護師を雇用して、毎年毎年、支払いが続くものなんですか。

○緒方医療薬務課長 来年の4月に救命救急センター化されますけれども、それ以降は大学のほうで、診療報酬とかでこの救命救急センターを運営をしていくと。現在は準備中ですので、そういう意味では収入がないということで、立ち上げのための経費という形で出しているというようなことでございます。

○清山委員 1年間、立ち上がるまでのスタッフの人件費ということでもよろしいでしょうか。

○緒方医療薬務課長 そういうことでございます。

○清山委員 最後に、これは非常にお金が使われているので確認したいんですけど、今現在、大学にも救急室がございますけれども、現在の宮崎大学の救急室の診療実績というものの、何かデータをお持ちでしょうか。

○緒方医療薬務課長 申しわけありませんが、今手元にはございませんので、調べてみたいと思います。

○太田委員 歳出予算説明資料だけでいきます。73ページ、福祉保健課の地域福祉対策事業費で、福祉サービス第三者評価推進事業というのがありますが、先ほど説明を受けたんですけど、第三者評価機関というのは、組織名は何というところなのでしょうか。

○阿南福祉保健課長 第三者評価機関といたしましては、社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会、特定非営利活動法人みやざき保健・福祉サービス評価機構、それから一般社団法人宮崎県社会福祉士会、この3つでございます。

○太田委員 先ほどの説明で、評価を受けると、客観的に事業所としてはメリットがあるというふうに、そんなイメージで言われたと思うんですが、評価を受けることによって、具体的に従業員がより集まりやすくなるのか、何かそんなことなのかなと思ったんですが、どういうメリットがあるんですか。

○阿南福祉保健課長 メリットといたしましては、事業者みずからが提供するサービスの質につきまして、改善すべき点が明らかになり、さらなる質の向上に向けた取り組みの具体的な目標設定が可能となります。それから、対外的な効果としては、事業者が第三者評価を受診したことを公表することによりまして、福祉サービスの質の向上に積極的に取り組んでいるということアピールし、利用者の信頼を得ることが

できるというのがメリットでございます。

○太田委員 わかりました。それでは、例えばその3つの機関に、うちもやりたいんだがと言って手を挙げるサービス機関というのは、何か応募されるということですか。どこかがいっぱい応募してきたときに、どのように、ある程度指定していくのか、その辺はどうなんですか。

○阿南福祉保健課長 実際に20年6月から始めておりまして、これは社会福祉協議会がこの機関の認証を受けたのが20年6月でございますから、それから始まっているわけでございますが、評価を受けた機関は、現在のところ、3事業所でございます。

○太田委員 わかりました。いいと思うんですよ。だから、ぜひPRもしながら取り組んでいただきたいなと思って、ちょっと私は知らなかったものですから。それとあと2～3質問してみたいと思います。82ページ、長寿介護課になります。介護職員処遇改善云々というのがあります。これも施設開設準備経費ということで、助成しますということですが、今年度はどのくらい開設見込みとかいうのがあるんでしょうか。想定されていますか。

○大野長寿介護課長 23年度におきましては、合計32カ所の開設準備に対して補助をするという予定にしております。

○太田委員 わかりました。次に86ページ、これは障害福祉課の事業ですが、障がい児支援費の中で新規事業「発達障がい家族相談員養成事業」というのがありますが、これは120万ですが、何人そういう相談員をどこに配置するのかというのは、どういうふうにとらえればいいんですか。

○野崎障害福祉課長 この事業につきまして

は、本年度は、発達障がい児とか者とか、そういう方がおられる家族の方を対象にした研修事業を予定しております、今のところ、経費自体は研修会に要する費用ということで、特に何名というふうな人数はないんですけれども、これでそういう相談員の方を養成して、実際には来年度以降、登録していただいて、具体的な相談事業に当たっていただくということで、ことしは研修事業だけを予定しているところでございます。

○太田委員 わかりました。最後にしますが、次は、94ページの健康づくり推進センター、健康増進対策費というところで、集団検診推進事業で何か車を買われるというようなことを説明されたようですが、6,800万。これはこれまであった検診車が車検切れといいますが、そういった問題で、買いかえとかいう意味を含まれているのか。

○和田健康増進課長 委員御指摘のとおり、現在ありますアナログの検診車を新しいデジタルのものにする予定でございます。

○太田委員 わかりました。要望で、85ページの真ん中にありますが、福祉のまちづくり推進費、障がい者住宅改造等助成事業、これは県が市町村に助成するというところだったと思うんですけど、この前、これについていろいろ言われる人がおられまして。各市町村で基準というのを設けて、例えばおふろ、手すりとか、あーいったものに助成しますというのに、それぞれの市町村が要綱なり条例なりつくって基準を設けていると思うんですけど、障がいによっては、さまざまな障がいなものだから、助成する基準をおふろが10万とか手すりが5万とかいって決められると、それに合わないのがいっぱい商品として出てくるものだから、あんまりかち

んと基準を決めてもらおうと使い勝手が悪いんだがねというのが意見として出されました。それで、これは県が直接そういう市町村の条例まで関与できないと思いますけど、聞いてみると、確かに品物も高価なものも出たり便利なものが出たりするところもあるようです。多少、原則として10万以内とか、そういうふうに書けば、そういう標準、「原則として」という言葉でもその条例の中に盛り込まれておれば、担当者がこれはしょうがないから12万まで認めてあげなならん内容かなというふうになると、多少柔軟な条例にもなるかなと思って、これは簡単には決められないと思いますけど、そういう議論も将来、市町村としていただくといいのかなと思ひまして、一応要望で伝えておきます。

○井本委員 宮崎県地域医療支援機構設置事業について、もう一回聞きますが、イメージ的には、支援機構というのは県庁内にあるわけですか。

○緒方医療薬務課長 医療薬務課が機構の事務局となります。機構ですので、全体としては、宮崎大学と医師会と、そういう形での連携した組織というような形で御理解いただければというふうに思います。

○井本委員 県庁の医療薬務課の下にあるわけじゃなくて、全く独立した組織なわけですね。

○緒方医療薬務課長 そうです。医療薬務課の中にはありますけれども、医療薬務課の組織の下にあるというわけではございません。

○井本委員 そもそもこれをつくった趣旨というのは、どういうことになるわけですか。

○緒方医療薬務課長 国のほうで、地域医療支援センター構想というのがあるわけですがけれども、全国15カ所ということでございますけど、その考え方としましては、1カ所にそういう

センター的なものをつくって、そこで全部、派遣調整とか、そういう形でやるというイメージなんですけれども、宮崎県の場合には、派遣調整とかいろんなキャリアアップ支援とか、それを1カ所でやるよりか、みんなの協力のもとにやったほうがいいんじゃないかということで、大学、医師会、市町村、そして県で一緒にやりましょうというようなやり方をつくりたいということで国にお話をしたところ、それを認めていただいたということでございます。

○井本委員 今さっき中村議員が言っていたように、県、病院局と別々にやるんじゃないよと。本当は一緒になってできたらやりたいと、これは結局その構想みたいなものですね。そう考えていいですか。

○緒方医療薬務課長 そうです。県の中には県病院も入っていただいておりますので、そういう形で、今、委員が言われるようなことでございます。

○井本委員 これに対する事業は、県、国が全部事業費は出すという形になるわけですか。

○緒方医療薬務課長 現在の国の制度では、国が2分の1、県が2分の1という制度でございます。

○井本委員 どうもいまいちイメージがわかんのですよ。財団法人とか社会福祉法人とかがあつてどうのこうのじゃなくて、支援機構という全く未確認の団体をつくり上げて、それに県やら国がお金を出すということになるわけですか。そして、県の医療薬務課が事務局を担当すると、そんなふうと考えていいわけですか。

○緒方医療薬務課長 予算的なものは、県が事務局になりますので、国からの補助を県が受けてまして、それを宮崎大学であれば、委託費という形で流していくというような事業の執行の仕

方になると思っております。

○井本委員 そうすると、これに対するチェックは、どこがチェックするわけですか。我々がチェックしてもいいんですか。どこかほかにチェックする機関があるんですか。

○緒方医療薬務課長 この機構をつくりましたら、当然会計規程とか、そういうものをつくりたいと思っております。そして、やはりこの機構の状況等を議会等にも報告していきたいと思っております。

○井本委員 じゃ支援機構をこちらに呼んで、我々も質問できるわけですか。

○緒方医療薬務課長 まだ機構の会長さんはどうするとか、そこ辺の細かな点は決めておりませんが、基本的には機構の事務局は県が持っておりますので、県のほうで機構の状況については御説明をすることになるかと思えます。

○井本委員 みんなでまとめて力を集中させて、とにかく医者を集めようという趣旨なわけですね。そのために、別の機構を、一つの組織をつくろうということをつくったと。それに対するチェック機能というのは、結局どこかが見ないといかんでしょうね、当然。国の金、県の金を使うわけですから。それに対して、県議会はチェック機能を発揮することはできるんですか、もう一回聞きますけど。

○土持福祉保健部長 県の予算として支出いたしますので、当然議会のほうのチェックを受けることになるというふうに考えております。ただ、この機構の組織につきましては、構成団体等ははっきりしておりますけれども、先ほど課長が言いましたように、会長をどうするかとか、事務局の体制も含めまして、まだはっきりしていないところがございますので、それがま

たはっきりしまして御報告をしたいというふうに思っております。

○重松副委員長 障がい者等用駐車場利用証制度の件につきましてですけれども、先ほどパーキングパーミット制ということで説明がありましたが、この予算からして、スペース整備代と人件費とステッカー等々が入っておりますが、あと地代とかそういうのは入っているんでしょうか。

○野崎障害福祉課長 この経費につきましては、半分が先ほど御説明いたしました非常勤職員の方——企業等に協力要請に歩いていただいて、あと許可証を発行しますけれども——の人件費が半分、それと許可証ですとかパーキングパーミットの表示をするためのステッカー、これの作成費が半分というような内訳になっております。半分半分という内訳になっております。

○重松副委員長 じゃ地代等は全然発生しないということですね。

○野崎障害福祉課長 地代等は全然発生しておりませんで、それぞれの施設管理者が持っておられる駐車場を登録していただいて、それを使わせていただくといえますか、そういう形になります。

○重松副委員長 この予算内で、何カ所ぐらい今考えていらっしゃるんですか。

○野崎障害福祉課長 現在のところ、初年度で750カ所ぐらい。これは一番先行していただきますのが佐賀県でございますけれども、佐賀県の状況等を踏まえて本県に持ってきますと750カ所で、駐車場としては3,000区画ぐらいが確保できたらいいかなと。将来的には、1,400カ所で5,600区画ぐらいには、3年後ぐらいには持っていきたいと考えているところでございます。

○重松副委員長 それで、一番問題になるのが、対象外車両への指導というのがネックになってくるんじゃないかなと思ひまして。これは駐車場管理者ということは、つまり提供される方がそれをされるのか、それとも初年度の非常勤職員の方がされるのか、どちらでしょう。

○野崎障害福祉課長 この指導につきまして、駐車場管理者の方にお願ひしたいと。これもあくまで協力のお願ひという形ぐらいまでしか実際のところできないかなとは思ひておりますが、こういう趣旨の駐車場ですよというパンフレットをこちらのほうでつくりまして、各駐車場に配布させていただいて、管理者の方から対象外の方には配っていただひて協力をお願ひしていただひてということで、今のところ考へているところがございます。

○重松副委員長 要望ですけれども、本当にそういう指導が円滑にできるように、しっかり指導していただきたいと思ひております。よろしくお願ひいたします。以上です。

○緒方医療薬務課長 先ほど清山議員のほうから、宮崎大学医学部附属病院の搬送件数のお尋ねがありました。平成21年度の数字でございますけれども、宮崎大学のほうには、1,177件の搬送があつているようでございます。

○清山委員 救急車の搬送でしょうか。

○緒方医療薬務課長 救急車による搬送でございます。

○清山委員 外来件数についてはわかりますか。

○緒方医療薬務課長 申しわけありません。数字がありません。

○黒木委員長 ほかに質疑はありませんか。

ないようでしたら、議案第1号については質疑を終わりたいと思ひます。

ここで暫時休憩いたします。

午後2時42分休憩

午後2時49分再開

○黒木委員長 それでは、委員会を再開いたします。

次に、その他の議案（議案第11号）の審査を行います。説明をお願いします。

○野崎障害福祉課長 それでは、議案第11号「人にやさしい福祉のまちづくり条例の一部を改正する条例」について御説明いたします。

平成23年6月定例県議会提出議案書の35ページから44ページにかけまして、条例の新旧対照表を記載しておりますけれども、説明につきましては、お手元の厚生常任委員会資料で行わせていただきます。

委員会資料の29ページをお願ひいたします。

まず、1の改正の理由についてであります。

県では、平成12年に「人にやさしい福祉のまちづくり条例」を制定しまして、「思いやりのある心づくり」と「バリアフリーの施設づくり」を柱として、人にやさしい福祉のまちづくりの推進に取り組んでおります。このうち、バリアフリーの施設づくりにつきまして、さらなる推進を図るために、所要の改正を行うものでございます。

次に、2の改正の概要についてでございます。

まず、（1）についてであります。特定公共的施設について、整備基準への適合を義務化いたしました。条例では、病院や劇場、集会場など、多くの人々が利用する施設で規則で定めるものを「公共的施設」と規定し、そのうち、障がい者や高齢者等が安全かつ円滑に利用できるようにするため、整備を促進することが特に必

要な施設としまして規則で定めるものを「特定公共的施設」としております。この特定公共的施設につきまして、整備基準への適合を現行の「努力義務」から「適合義務」に改めることといたしました。

次に、(2)の公共的施設の新築等を行う際の手続の変更についてであります。まず、基準への適合に係る事前の指導を徹底するために、現行の「新築等の届出」を「事前協議」に改めることといたしました。また、これに伴いまして、施設設置者等からの請求に基づいて交付しております適合証を、完成検査の結果、基準に適合すると認められたときには、請求がなくても交付することといたしました。

次に、(3)の国等に関する取り扱いの変更についてであります。現在、施設の新築等を行う際の手続の適用を除外しております、国・地方公共団体等の施設についても、工事完了時の知事への通知を義務づけることといたしました。

そのほか、(4)にありますように、障害者の表記の変更や、県民の役割の追加を行っております。

以上が改正の概要であります。

次に、3の施行時期は、平成24年1月1日としておりますが、障害者の表記の変更と県民の役割の追加に係る改正につきましては、公布の日から施行することとしております。

最後に、4の経過措置としまして、改正後の規定は、施行日以降に工事に着手する公共的施設の新築等に適用することとし、それ以前のものにつきましては、従前の例によることとしております。

説明については以上でございます。

○黒木委員長 その他の議案に関する執行部の

説明が終わりました。質疑はありませんか。

○太田委員 全体としては前向きな取り組みということで、評価すべきだろうと思います。この適合証なんですけど、今までは請求されてから出しておった。今度は完了検査が終わったら送りますということでもありますけど、この適合証というのは、扱いとして、人の見えるところにきちっと表示しなきゃいかんとか、そういう義務づけはあるんですか。

○野崎障害福祉課長 特に今、義務づけということはございませんが、適合証というのはこういうものでございまして、後ろのほうに両面テープが張ってございますので、建物の見やすいところに張っていただくと。これをするによって、その施設が人にやさしいつくりと申しますか、バリアフリーの建物になっているということが明らかになるということでございます。以上でございます。

○太田委員 わかりました。その適合証というのは、できたら県民にぴしゃっと見せるような形の、何かそういうものがあるべきじゃないかなというふうに思うんですね。私も食堂に行ったりすると、調理師の免許取得とかありますね。あれを見て安心するんですけど、そういう意味を持っていると思うんですね。ですから、ちょっと法令の中で義務づけみたいなものは表現できなかったかもしれませんが、送った以上はきちっとみんなにわかるように表示してもらおうということは、ひとつ指導していただきたいなと思います。特に病院なんかでも何かそういうのをよく見たりするものですから、ほかの劇場とかじゃほとんど見ないですもんね、中をのぞくわけにいかんし。だから、県民に表示できるような……。それと意地悪で悪いかもしれませんが、公園なんていうのも野ざらして表

示するのかなとも思ったりもしますが、ひとつわかりやすく表示していただきたいと思いません。

それともう一つ、最後にします。障害者の表記は、2～3年前にそういうふうに変えようということで一斉にやったと思うんですが、今回の場合は、こういう改正を見込んで、そのときにという思いがあってされたんですか。これも意地悪な質問でごめんなさい。

○野崎障害福祉課長 委員御指摘のとおり、一斉に変えたんですが、この条例については、そこが改正されていなかったものですから、このたび、条例の改正に合わせて、表記まですべて見直したということでございます。

○十屋委員 県民の役割というところで、「障がい者、高齢者等が安全かつ円滑に施設等を利用できるよう協力する」という文言を追加したというのは、一般的にこの意識は我々としては常にあるというふうに思っていたんですが、これをあえてここで改正するときに入れられたというのは、何か特別な理由があるんでしょうか。

○野崎障害福祉課長 委員御指摘のとおり、確かにそういう意識は皆さん今は持っていらっしゃるというふうに認識はしておるんですけども、例えば先ほどのパーキングパーミットではありませんけれども、障がい者専用のところに健常者の方がとめられるとか、例えば点字ブロックの上に自転車が載っているとかいうことで、必ずしもすべての方がそこまで意識がまだ高まっていない部分もございますので、今回、条例の中に、県民の役割として、そういうことも表記させていただいたということでございます。

○十屋委員 本当に意識というのは難しいと思

うんですよ、一人一人違いますので。こうやって改めて条例に入れたということで、今度は条例に入れたことを県民の皆さんにどういうふう意識を持っていただくかというのが、また県としての役割がそこに出てくるわけですよね、周知徹底していくために。だから、入れるのは当然かもしれませんが、今度はどう取り組んでいかれるかという話になってくると、この「人にやさしい福祉のまちづくり条例」というものを周知徹底していかなければいけないと思うので、そこはなかなか非常に……。こちらから情報を投げて、受け取ってもらう側にとっていただかなければうまくかみ合わないところが出てくるんじゃないかなと思うんですけど、そのあたりは今後また積極的にいろんなところで出していかれるというふうに理解してよろしいんですか。

○野崎障害福祉課長 この人にやさしい福祉のまちづくりにつきましては、一つは、今度やりますハードの部分、バリアフリーの施設づくりの部分と、もう一つ、思いやりのある心づくりということで、啓発事業との大きな2つの柱がある条例でございます。ソフトの部分につきましては、毎年、障がい者週間とかその辺を使いまして、いろんな啓発事業にも取り組んでおりますし、例えば啓発ポスターの募集——今、学校とかそういうところに一斉に募集のチラシ等をお送りさせていただいておりますけれども、そういう啓発ポスターの募集ですとか、あと功労者の知事表彰ですとか、そういう啓発活動もあわせて進めながら、ハード・ソフト両面にわたって、人にやさしいまちづくりを進めていきたいというふうに考えておりました、そういう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。

○十屋委員 最後に1点だけ、公共的施設と特定公共的施設で、この説明にあるとおり、2,000平米以上の施設とする予定とあったところが、上はそれがなくなってしまうということであれば、ここに書かれています例えば集会場とか、こういうところは、平米数とかそういう問題は出てこないんでしょうか。適用しなければいけないとか、これまでの平米だったら、義務づけ、事前協議ですか、これをやらなくていいとか、そういうのはあるんですか。

○野崎障害福祉課長 公共的施設につきましては、すべて事前の協議をしていただくということになりまして、一定——今2,000平米考えております——以上のものについては、基準に適合させてくださいと、適合義務があるというふうな取り扱いでございますので、整備の基準については、すべて同じ手続をとっていただくということになります。

○井本委員 努力義務から適合義務へと移行した、改めた背景というのは、何か特別あるんですか。これを守る人が今まで少なかったからとか、例えば国の法律が変わったとか、そんなことがあるんですか。

○野崎障害福祉課長 特定公共的施設の面積を今回2,000平米以上ということで、国のバリアフリー新法というのがありますけれども、その基準に合わせまして、実際これまでは条例ではなくて法律で適合義務が課せられておりましたので、そちらのほうで2,000平米以上のものについては適合するようになっていたということでございます。今回、条例改正しましたのは、先ほど御説明いたしましたパーキングパーミットの中で、障がい者用の駐車場をより多く確保する必要がございますけれども、法律でもこの条例でも、駐車場の数については特に規定がされ

てなかったものですから、今回バリアフリー新法に合わせる形で、2,000平米のところを特定公共的施設ということで、県独自の上乘せということで、駐車場の数を、駐車場の台数が200台であれば、50台につき1台ということで4カ所確保してくださいとか、そういうのをつけました。その絡みで今回条例も改正して、あわせて、内容もすべてバリアフリー新法のほうに適合させてきたということでございます。

○井本委員 ということは、2,000平米以下でも、県の場合はこういう義務があるということになるわけですか。

○野崎障害福祉課長 適合義務につきましては2,000平米以上ということで、それ以下のものについても、極力それに合わせていただくように、努力義務はそのまま残してあるということでございます。

○井本委員 そして、適合義務に違反した場合——努力義務に違反した場合はもちろん何もないだろうけど——は、やっぱり罰則か何かあるわけですか。

○野崎障害福祉課長 知事名で勧告をさせていただいて、その勧告に従わないということでありましたら、そのときには、施設設置者といえますか、所有者の方の名称と勧告の内容、これを公表させていただく。事前に施設管理者の方に御説明をした上でということになると思いますけれども、公表させていただくという取り扱いになります。

○黒木委員長 ほかに質疑はありませんか。

それでは、次に、報告事項についての説明を求めます。

○阿南福祉保健課長 お手元にあります別冊、平成23年6月定例県議会提出報告書の別紙1のインデックスのところ、3ページをお開きいた

だきたいと思います。

まず、「損害賠償額を定めたこと」につきまして、御報告をさせていただきます。

福祉保健部の関係では、3ページが一番下の段にあります「県有施設における転倒事故」、それから1枚おめくりいただきまして、4ページが一番下の「県有車両による交通事故」、次の5ページが一番上の「県有車両による交通事故」、そのページの下から2段目の「県立児童福祉施設の管理運営かしによる事故」、これら計4件であります。

3ページにお戻りいただきたいと思います。

まず、一番下の「県有施設における転倒事故」でございます。

事故の概要は、平成22年5月21日に小林保健所内におきまして、来所しました時任順子氏が、正面玄関付近の屋内フロアで足を滑らせ転倒し、右ひじ尺骨を骨折したものでございます。

転倒した原因は、庁舎出入り口に設置していた口蹄疫の消毒用マットを来所者が利用したことにより、備えのフロアの床面がぬれていて、その消毒液に足を滑らせて転んだものであります。

損害賠償額は119万8,528円で、相手方の入院・治療等に要した経費で、全額県費で支払いました。

専決年月日は、平成23年3月22日でございます。

次に、1枚おめくりいただきまして、4ページをごらんください。

4ページが一番下の「県有車両による交通事故」でございます。

事故の概要は、平成22年5月10日に県立図書館の駐車場で、県職員が業務用として借りたビ

デオを返却した後、所属に戻るため公用車を発進させた際、左方向から進行してきた三浦恭子氏の運転の車、同乗者はございませんでしたが、その車の右側面に衝突したものであります。

原因は、職員が公用車を発進させる際、左右の安全確認を怠ったことによるものであります。

損害賠償額は60万9,816円で、治療等に要した経費ですので、全額、県が加入しておりました自賠責保険で支払っております。

次のページが一番上の三浦秀樹氏分についてですが、ただいま説明いたしました三浦恭子氏の御主人で、事故車の所有者ですので、車両の修理等に要した経費として、県が加入しております任意保険で30万円、県費で38万7,780円、合計68万7,780円を支払ったところでございます。

専決年月日は、平成23年5月10日でございます。

同じく5ページの下から2段目をごらんください。

「県立児童福祉施設の管理運営かしによる事故」でございます。

平成23年2月8日に、県立こども療育センター内で発生したもので、事故の概要は、田中真行君が乗っておりました車いすを職員が押しながら散歩していた際、車いすの前輪が側溝のふたの継ぎ目の穴に入り、田中君が車いすごと前のめりに倒れ、額に打撲を負ったものであります。

損害賠償額は4万4,400円であり、相手方の治療等に要した経費で、全額、医師賠償責任保険で支払っております。

専決年月日は、平成23年5月18日であります。

次に、同じ報告書の別紙3のインデックスのところ、9ページをお開きください。

「平成22年度宮崎県繰越明許費繰越計算書」についてであります。

国の平成22年度補正予算により実施することといたしました事業等が、工期の関係等から、平成22年度内に完了することが困難なことから、平成23年1月及び2月県議会におきまして、予算の繰り越しの御承認をいただきました事業につきまして報告させていただきます。

福祉保健部では、上から5段目の(款)衛生費、(項)保健所費の「延岡保健所サービス・機能向上事業」から、次の10ページの上から2番目の(款)民生費、(項)児童福祉費の「むかばき青少年自然の家施設改修事業」までの8つの事業につきまして、総額8億5,565万6,000円を繰り越したものでございます。

福祉保健課からの報告は以上であります。

○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。

同じ報告書の別紙4、青いインデックスの23ページをお開きください。

「平成22年度宮崎県事故繰越し繰越計算書」についてであります。

一番上の欄の「県北部救急医療体制整備支援事業」につきまして、2億2,404万1,000円の予算のうち、1,557万6,000円を繰り越したものであります。

これは、地域医療再生計画に基づきまして、県北部地域の救急医療体制の整備を図ることを目的に、県立延岡病院の電子内視鏡システムの整備に対する補助を行った中で、東日本大震災に伴い、当機器の期限内の納入が困難となったため、事業が繰り越しとなったことによるものであります。

なお、当該医療機器は、平成23年4月22日に納品されております。

説明は以上であります。

○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。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、次に、その他の報告事項についての説明を求めます。

○阿南福祉保健課長 厚生常任委員会資料の31ページをごらんいただきたいと思います。

その他の報告事項、「指定管理者制度の第三期指定」につきまして御説明させていただきます。

指定管理者制度を導入している施設は、福祉保健課、こども家庭課、障害福祉課の3課で所管しておりますが、今後のスケジュールを初め共通する部分も多いことから、福祉保健課のほうで、まとめて御報告させていただきます。

まず、1の指定管理者制度であります。住民ニーズにより効率的、効果的に対応するため、民間能力の活用や経費の縮減等を図ることを目的に、議会の議決を経た上で、期間を定めて法人その他の団体を指定して、公の施設の管理運営を行わせる制度であります。

今年度、平成23年度で、第二期の指定期間が終了することから、第二期の評価等を踏まえ、平成24年度から平成26年度までの第三期指定に向けて、候補者を選定することになります。

それでは、第三期指定に当たっての募集方針等につきまして説明させていただきます。

まず、2の第三期指定管理者制度を導入する施設についてであります。表にありますように、福祉保健部では、福祉総合センター、母子福祉センター、視覚障害者センター、聴覚障害者センターの4つの施設が該当し、文化コーポ

レーションなど3指定管理者において、現在、第二期——平成21年4月1日から平成24年3月31日までであります——この施設の管理運営業務がこれらの指定管理者において行われているところでございます。

3の第二期指定管理者の評価であります、次の32ページにわたって記載してありますように、各施設とも、基本協定に基づき、利用者の利便性の向上を図るなど、おおむね適正な管理運営がなされております。

32ページの4、第三期の募集方針（案）についてであります、まず（1）の業務の範囲でございます。①の福祉総合センター及び母子福祉センターでは、会議室等の予約管理・利用許可、各施設の維持管理業務、児童交通遊園を利用する団体の交通安全指導業務、②の視覚障害者センターでは、センターの利用に関する業務、それから中ほどにあります点字図書及び録音図書の貸し出し及び閲覧業務、点訳奉仕員及び朗読奉仕員の育成指導業務等、③の聴覚障害者センターでは、センターの利用に関する業務や、同じく中ほどにあります聴覚障がい者用ビデオカセットテープの制作及び貸し出し業務、手話奉仕員、要約筆記奉仕員等の養成及び派遣業務等が主な業務でございます。

右側の33ページ、（2）の指定期間であります、第二期と同様に3年間とし、平成24年4月1日から平成27年3月31日といたします。

（3）の指定管理料の上限額である基準価格であります、過去の実績等を一つの基準といたしまして、人件費、光熱費、修繕費、保険料等の積み上げにより積算しております。①福祉総合センター及び母子福祉センターにつきましては5,038万9,000円、視覚障害者センターにつきましては2,517万4,000円、聴覚障害者センタ

ーにつきましては2,483万9,000円といたしております。

次に、（4）の利用料金制度であります、各施設は利用料金徴収規程がございませんので、利用料金制は導入しないこととしております。

（5）の募集期間等であります、平成23年7月から2カ月間の募集期間を設け、県広報や県庁ホームページ、新聞、テレビ等で募集の広報を行うとともに、現地説明会の開催により、応募予定者への情報提供を行うことといたしております。

次に、（6）の応募資格要件の共通事項であります、第二期と同様であります。①の県内に事務所等を有する法人や団体であること、②の一般競争入札の参加資格があること等としております。

次の34ページをごらんください。

資格要件の個別事項であります、福祉総合センター、母子福祉センターでは、防火管理者、交通安全指導を行う者を配置すること、また、視覚障害者センター、聴覚障害者センターでは、同施設における実務経験を有する者を3人以上従事させることができること等を資格要件といたしております。

（7）の選定方法等でございます、①選定方法にありますように、一次審査では、申請書類による資格審査を行い、二次審査では、②の選定委員会により、各応募者のプレゼンテーション及びヒアリングを実施した上で審査を実施することとしております。

なお、②の選定委員は、今回から県職員を前回の2名から1名とし、外部委員を前回の3名から4名として、外部委員を1名ふやす構成に変更いたしております。

(8) の選定基準であります。第二期同様、住民の平等な利用の確保ができること、公の施設の効用を最大限に発揮できるものであること、管理運営に係る経費の縮減を図るものであること等といたしております。

右側の35ページをごらんください。

5の今後のスケジュールですが、6月9日に第1回目の指定管理者候補者選定委員会を開催し、第二期管理運営実績の検証や第三期指定の募集方針につきまして御審議をいただき、御了承いただいたところでございます。

今後、7月上旬から9月上旬にかけて約2カ月間、公告や現地説明会等を通して公募を行った後、書面による第一次審査を行い、10月上旬には、第2回目の指定管理者候補者選定委員会において、指定管理者候補者を選定し、11月県議会で御審議をいただき、指定管理者を指定することになります。

なお、次の36ページから37ページにかけて「第二期指定管理者の管理運営実績」を、また、38ページから41ページにかけてリスク管理等につきまして記載しておりますので、その分につきましては、後ほどごらんいただきたいと思っております。

福祉保健課からの報告は以上であります。

○大野長寿介護課長 それでは、引き続き、長寿介護課分の報告を行います。

同じ資料の最終、一番後ろのページ、43ページでございます。

「2 宮崎県高齢者保健福祉計画の策定について」であります。

まず、1の策定の理由についてであります。

高齢者保健福祉計画は、本県の高齢者保健福祉施策の指針となるものでありますが、3年ごとに見直すこととされており、現計画が23年度

までとなっておりますことから、今年度中に新たな計画の策定を行うものであります。

次に、2の計画の概要等についてであります。

(1)の計画の期間であります。次期計画の計画期間は、平成24年度からの3年間となります。

(2)の計画の趣旨であります。老人福祉法に基づく高齢者保健福祉計画と介護保険法に基づく介護保険事業支援計画を一体のものとして策定するものであります。

高齢者保健福祉計画は、すべての高齢者を視野に入れるものであり、介護保険の対象とされていない高齢者保健福祉サービスはもとより、その他の関連施策も対象としております。

介護保険事業支援計画は、市町村が行う介護保険事業の円滑な実施の支援に関する計画でありまして、介護サービス基盤の整備など、介護給付対象サービスを提供するために必要な事項を定めるものであります。

(3)の策定スケジュールであります。表に記載してあるとおりでございます。近々示される国の基本指針改正案を踏まえ、策定作業を進めていくこととなります。

なお、現時点での国の考え方といたしましては、平成18年度からの継続的な取り組みでございます。介護、予防、医療、生活支援、住まい、5つのサービスを一体化して提供していく「地域包括ケア」の考え方を引き続き重視していくというぐあいに伺っております。

今後、市町村を通じて地域の実情やニーズ等を把握しながら、市町村と協議の上、作業を進めてまいりたいと考えております。

常任委員会におきましては、適宜報告してまいりたいと考えておりますので、よろしくお願

いたします。

長寿介護課分については以上のとおりであります。

○黒木委員長 執行部のその他の報告事項の説明が終わりましたが、何か質疑はありませんか。

○太田委員 36ページの指定管理料の関係ですが、2つあるんですけど、1つは、福祉総合センター、県立母子福祉センターの関係で、収支差額というのがありますよね。これは22年度が623万円、この収支差額というのは、受け手の側が最終的にいただくということでよかったですかね。

○阿南福祉保健課長 指定管理者の収入ということになります。

○太田委員 わかりました。それと、基準価格というのを今回定めたわけですが、上限としてということではありますが、それぞれ比較してみると、3つとも下がっているかなという感じがするわけですが、指定管理料の上限、基準価格を決定する場合に、例えば物価の動向とかいような社会情勢の変化やらも将来あるかもしれないんですが、この辺の決め方の基準といいますか——今ちょっと説明をされたような気がしましたが——これはどういうふうに決定されるのか。

○阿南福祉保健課長 価格につきましては、平成21年度、22年度の実績等をまず基準といたしまして、それに基づき、増減部分を加味しまして基準額を設定しております。それで、中身としては、人件費を積算しますし、光熱費、修繕費、保険費等の額につきまして、積み上げを行いまして積算しております。宮崎県福祉総合センター及び県立母子福祉センターにつきまして申し上げますと、金額が下がっておりますが、

この分につきましては、空調工事を行いましたことによりまして、冷暖房設備点検業務費を130万円ほど減額して積算しております。以上であります。

○太田委員 最後にします。今説明を受けまして、人件費についても積算していくということですが、例えば人件費の場合、どんな基準といいますか、1人当たり幾らとか、何かどこかの例えば人事院勧告の関係等も考慮してとか、その人件費というのは、何か基準となるものはあるんですか。

○阿南福祉保健課長 21年、22年度にかかった必要経費、それをもとに算定をして弾き出しております。そして、各指定管理者に応募してくる業者につきましては、それぞれがそれぞれで人件費を算出いたしまして、提出してまいります。

○太田委員 じゃ過去の実績というのが基準になるのかなというふうに理解しますが、わかりました。

○井本委員 関連してですが、委託料が例えば一番上のを見ると、21年度が5,100万、その隣、20年度が4,700万、これの差というのは、今さっき言った空調のせいだというわけですか。

○阿南福祉保健課長 空調関係につきましては、第三期の金額を算定する際に基準にしたものでございまして、この平成20年と21年度の差額、これにつきましては、以前は修繕費について、指定管理者は5万円未満のものに支出する、それ以外は県費で支出するというふうにしておりましたものを、50万円未満を指定管理者が修理代を払うということにいたしましたので、その分として300万円増額で預け入れたものであります。

○井本委員 わかりました。それで、大ざっぱ

に言えば、県がやっていたときと指定管理者にしたときと、大体どのくらい年間節約できるようになりましたか。

○阿南福祉保健課長 福祉総合センター、母子福祉センターの件で申しますと、指定管理者制度以前は、社会福祉協議会に委託しておりました。そのときの金額と比べますと、年間1,000万円ほど削減がなされております。

○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 次に、請願の審査に移ります。

請願について、執行部からの説明はございませんか。

○阿南福祉保健課長 福祉保健部として説明する事項はございません。

○黒木委員長 委員から質疑はありませんか。

○太田委員 こういった難病といいますか疾患を、県単の事業として県がこれを認定した場合——ほかの県ではいろいろ公費負担とか取り組んでおるところがあるようですが——それぞれ県としては、いろんな助成なりをしていくという義務か何か生じるということなんですか。

○和田健康増進課長 特定疾患治療研究事業というのは、医療費の自己負担分を補助するというものでございまして、県で単独で指定した場合は、その疾患の方の医療費の自己負担分を補助するということになります。

○太田委員 わかりました。ほかの県では公費負担等がないところがあったりするものですが、その辺の選択の幅があるのかなと思ったんですが、陳情自体はそういう公費をお願いしたいということでもいいわけですね、そういう理解をして。

○和田健康増進課長 その他の疾患と同様というふうに考えれば、医療費の自己負担分の補助

を求めているものだと理解しております。

○太田委員 わかりました。ぜひお願いしたいという思いで聞きました。

○井本委員 これは他県でも大体認められているような病気ですか。我々は病気そのものがあるような病気かもわからんものだから。

○和田健康増進課長 現在、ホームページですべての都道府県を確認しましたところ、北海道が5疾患、栃木県が2疾患、埼玉県が7疾患、東京都が24疾患、富山県が20疾患、ただし富山県は入院のみです。長野県が2疾患、静岡県が2疾患、愛知県が2疾患、和歌山県が4疾患、香川県が5疾患となっております。そのうち、請願にありますシェーグレン症候群について認定しているところが、東京都、北海道、富山県、成人ステイラ病は東京都のみ、進行性骨化性異形成症については、都道府県は存在していません。そして、線維筋痛症についても、認定している都道府県はありません。最後に、アレルギー性肉芽腫性血管炎につきましては、東京都のみとなっております。

○井本委員 それで、これを認めた場合、県単独事業になるわけですが、どのくらいの支出になりますか。

○和田健康増進課長 大変申しわけありません。そこは今、積算しておりません。

○井本委員 大体でもわからないですか。

○和田健康増進課長 概算でもちょっと、どれくらいの医療費がかかるかというのが全く私どもでわからないものですから。

○十屋委員 この件については、以前からずっと請願が上がって、皆さんのほうにもお願いしているんですが、最終的に国の難病指定というところの壁にぶつかっているんですが、現状、今まで我々が議員として皆さんにお願いして、

国のほうに要望なり陳情しているんですが、そのときに、全国の福祉部長会等を出していただいていると思うんですけど、国の状況としては、認定についてはまだ全然進展はないんでしょうか。

○和田健康増進課長 残念ながら、平成21年の10月に11疾患が新たに認められて以降は、次の新たな指定があるかどうかということについては、情報が全くございません。

○十屋委員 そういうことで、なかなか壁が、ハードルが高いというのは我々もわかるんですけど、こうして出されている方々のたくさんの方の要望もここにありますので、ぜひ県としても、県費で、できる部分からでもやってもらいたいと思っていますので、これは単純に要望でするので、それも受けとめていただいていると思いますので、そのような検討もしていただければと思います。

○清山委員 7ページと8ページは、難病団体連絡協議会のほうから出された資料でいいんですか。この請願についている資料の7ページと8ページに試算が書いていますけど。執行部として、できればこれらの疾患の県内の患者数とか認めた場合の試算について、もし可能であれば、明らかにしていただければ、より実現性がわかるんじゃないかなと思いますが、いかがでしょうか。

○和田健康増進課長 可能な限り努めたいと思います。ただ、1点だけちょっと申し上げておきますが、この特定疾患治療研究事業というのは、国が定めました認定基準というものに従って、それに合致している方を認定しております。これを都道府県で単独指定することになると、今、研究班でも確定していない認定基準というものを県で作成しないとイケないことにな

るんですが、これは大変申しわけありませんけど、今、我々健康増進課としては、そのような力を持っているとは思えないというところだけは御了解いただければと思います。患者数とかについては、何とか対応してみたいと思います。

○清山委員 認定基準を策定する力を持っていない、それはつまり不可能だというような回答に受け取れるんですけども。

○和田健康増進課長 認定基準の作成はできないと思っています。というのは、私たちがそのような病気そのものについて研究しているわけでもなくて、そこのところはどうしても越えられない壁だと思っています。全国の研究班が集まってもできないものをつくるというのは非常に困難かなと思っています。

○清山委員 済みません、ちょっと不勉強なんですけど、ほかの都道府県、例えば東京都20数疾患されているようなものは、それぞれの都道府県で認定基準を定めておられるんですよね。

○和田健康増進課長 東京都の場合は、専門家が、東京都には多数の大学病院等がございますので、独自に委員会を開いて、認定基準をつくられているようです。

○清山委員 この5疾患の中で、他の都道府県でも認定されているものがありますよね。シェーグレンとか。

○和田健康増進課長 シェーグレンのみ、北海道と富山県が東京都に倣って作成されておりますので、ちょっと背景はわかりませんが、そのような病気に非常に詳しい方がいらっしゃって、作成できたのではないかなというふうに思っております。

○清山委員 そうした他の都道府県の認定基準に倣うなり、参考とすることは難しいんです

か。

○和田健康増進課長 参考とすることはできると思っております。ただ、それをオーソライズできるのかどうかというのが、ちょっと自信がありません。

○清山委員 今ところ、この5疾患のうちで他の都道府県で認められているのは、シェーグレンのみということですか。

○和田健康増進課長 シェーグレンのみ、東京都、北海道、富山県、3つですが、あと東京都のみが成人スティル病とアレルギー性肉芽腫性血管炎を認定しております。残念ながら、進行性骨化性異形成症と線維筋痛症については、東京都も認定しておりません。それから一つ加えておきますと、線維筋痛症というのは、この病名であると医療保険の適用になりませんので、この病名で申請された場合は、保険適用外で扱われているという現状もございます。

○清山委員 私も、線維筋痛症については、なかなか難しいところがあると思うんですけども、東京都も3つ認めているとか、ほかの都道府県もシェーグレン等…。この疾患の中でも、可能な限り実現性を模索していただければどうかと思います。

○太田委員 長くなってもいけません、私もいろんなそういう難病みたいなという人たちに会ったりして、相談を受けたことがあったんですが、例えばウエートレスをしていた人がいろんな表面に出て、それで働いてくれるなど、うちなんか来なくていいというふうにして、まだ若いものだから生活保護も受けられない、しかし、仕事を求めても何かで断られたりする。また逆に、はたから見て病気なのかどうか分からないものだから、なかなか苦しんでおられる方は確かにいらっしゃると思うんですよね。公

費で何か医療を、救済していくということについては、本当にしてあげることができればしてあげたいと思うんですけど。なかなか聞いてみると難しいところもありますが、こういった人たちに——という言い方がいいかわかりませんが——何か定額の補助とか手当みたいなものが将来研究されるといいのかな、一步前進という意味で、何かそういうものがあるといいのかなと、そういう思いは持ちました。

○黒木委員長 ほかにありませんか。

それでは、その他、何かありませんか。

○井本委員 よく介護で、ヘルパー2級やら取って働いているんですけど、聞くとその人たちのお給料が非常に安いんですね。だけど、払うほうは10倍、300円払えば3,000円払ったということになっているわけでしょう。1時間の労働に300円払ったのに3,000円といたら…。3,000円の労働といたら、我々としてはそれは余りないと思うんですけど、しかし働いてもらっている人たちは、えらい少ないお金で働いているという話をよく聞くんです。どこかで抜けているんだろう気もするんですけど、あの辺は何かもうちょっとならんのかな、もっと働く人にもう少し実入りがあるような。今後ますます介護はふえていく一方の仕事でしょうがね。逆にこのごろ嫌う人がふえてきているんですよ、安いものだから。あの辺はどんな状況なんでしょうね。

○大野長寿介護課長 まことに申しわけございません。私が悪いわけでもないんですが、確かにおっしゃるとおり、介護職員は給料が低い、賃金が低いということで、今まで介護職員処遇改善交付金を一生懸命使って上げてくださということで努めてきたということでございます。これが今年度いっぱい終わるんですが、

実はさきの——6月15日でしたか——国会のほうで介護保険法の一部改正が通りまして、一応賃金引き上げ分を含んだ介護報酬の引き上げというのが国会のほうで通りました。ただ、これは2%でございますので、ならしたときに1万5,000円ぐらいにもならないんじゃないかなと感じておりまして、もともと低いものだから、上げててもそう、これだという金額にはなかなかないという面が一つございます。それと、もともと給料というのは労使で決めているものですから、なかなか県のほうで何%以上、幾ら以上というのは指導ができないものですから、非常に苦戦するところございまして、ただ、今後を考えたときに、おっしゃるとおり、宮崎はまだいいんですけれども、三大都市圏で団塊の世代がどっと要介護のほうに——来年の4月から団塊の世代が65歳になるんですよね。三大都市圏で、そういった方々がまずは年金から始まって介護に移行してまいりますので、こちらのほうで大量の人材を必要とするようになってくるということになりますと、宮崎にいろいろ養成機関はあるんですけれども、それを卒業された方が県外へ持っていかれるという可能性もあるわけございまして、だから、そういう点も含めまして、事業者の皆さんには、今は確かに有効求人倍率1位ぐらいだから大丈夫よね、ただ将来はそういかんよと、今のうちに処遇改善しておきなさいというような指導をしておるんですけれども、残念ながら、なかなか進んでいないのが実態ございまして、今後さらに頑張ってもらいたいと思っております。

○井本委員 経営者はもう知っているんですか。その辺も分析はしたことないんですか。

○大野長寿介護課長 時々つぶれるところはございしますが、基本的にそうつぶれるところはご

ざいませんで、何とかなっかっていっているんだろうと。従来からあります施設関係、例えば特別養護老人ホーム——これは社会福祉法人なものですから、利益が出てても配分はできないんですけれども——といったところは、かなりの内部留保を持っておりまして、それなりの内部留保を持っているんじゃないかと思えます。

○井本委員 これも結局、税金が入るわけでしょう。こういうものに対しては、監査とかそういうのはできんですか。

○大野長寿介護課長 おっしゃるとおり、そういうのを、税金あるいは皆さんから取りました保険料、これが財源になっておりますので、監査はできます。ですが、そこでやっているのは運営基準ですね。こういうことをやりなさいというのが決まっている部分について監査ができるわけございまして、例えばそれをやった上で、なおかつ、うちはこれだけの利益を出せよというのであれば、その利益の部分について、ちょっと利益を上げ過ぎじゃないかというような指摘は難しくなるということでございまして。賃金なんかであるとすれば、例えば最低賃金法違反であれば、それはおかしいと言えるんですけれども、一般より多少低いという程度であれば、そこそこの考え方もあるものですから、低過ぎるというようなことはちょっと言えないということになろうかと思えます。

○太田委員 事業所も本当に受け手の側のために一生懸命やっているということは信じていきたいとは思っているんですが、私もいろいろ福祉事業所を訪ねて行ったりすると、中間におられる係長とか、そういうクラスの人たちがやめておられるんですね。ころっころっとやめて、あれっと思って聞いてみると、いわゆる会社の方針と、自分がヘルパーさんたちを使って

一生懸命頑張っていたきたいという、その中間におる人たちが、会社の方針と使うという、この2つの板挟みに遭って、何かつらいと言ってやめる方が多いやに聞くものだから、すべての事業所が営利目的のためにということではないとは思いますが、相手は障がい者なり高齢者の方だから、一つの博愛的なものが何か流れていなきゃならんだけれども、株式会社的に運営してもらおうと、いろんな人間の問題が出るんではないかと思って。ころっころっと変わっていくその人間の寂しさみたいなものは、やっぱり私たちの側も見えておかないかのじゃないかなという気はします。以上です。

○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、ないようですので、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3時50分休憩

午後3時57分再開

○黒木委員長 それでは、委員会を再開いたします。

まず、採決についてですが、申し合わせにより、委員会審査の最終日に行うことになっておりますので、24日に行うこととし、再開時刻を午後1時30分と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、そのように決定いたします。

そのほか何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○黒木委員長 それでは、以上をもちまして、

本日の委員会を終了いたします。

お疲れさまでした。

午後3時58分散会

平成23年6月24日（金曜日）

午後1時29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

政策調査課副主幹	山口修三
議事課主査	佐藤亮子

○黒木委員長 それでは、委員会を再開いたします。

まず、議案の採決を行います。

採決につきましては、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号及び第11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号及び第11号につきましては、原案のとおり可決すべきものと決定いたしました。

次に、請願の取り扱いについてであります。

請願第1号「「シェーグレン症候群」「成人ステイル病」「進行性骨化性異形成症」「線維筋痛症」「アレルギー性肉芽腫性血管炎」5疾患を県単独事業の特定疾患に認定を求める請願」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 暫時休憩します。

午後1時30分休憩

午後1時38分再開

○黒木委員長 委員会を再開いたします。

請願第1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1号の賛否をお諮りいたします。

請願第1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1号は採択とすることに決定いたしました。

次に、請願第2号「宮崎県の地域医療の拡充と専門医師不足の解消を求める請願」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2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2号の賛否をお諮りいたします。

請願第2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2号
は採択とすることに決定いたしました。

次に、委員長報告骨子（案）についてであり
ますが、委員長報告の項目として、特に御要望
等はありませんか。

暫時休憩いたします。

午後1時40分休憩

午後1時45分再開

○黒木委員長 委員会を再開いたします。

それでは、委員長報告につきましては、ただ
いまの御意見等を参考にしながら、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。

次に、閉会中の継続審査についてお諮りいた
します。

「福祉保健行政の推進並びに県立病院事業に
関する調査」につきましては、閉会中の継続審
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、その旨
議長に申し出ることといたします。

暫時休憩いたします。

午後1時46分休憩

午後1時56分再開

○黒木委員長 委員会を再開いたします。

7月20日の閉会中の委員会につきましては、
ただいま出していただきました意見を参考にし

て決定するというところ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、そのようにいたしま
す。

暫時休憩いたします。

午後1時57分休憩

午後2時0分再開

○黒木委員長 委員会を再開いたします。

次に、県外調査についてであります。

県外調査につきましては、10月12日から14日
にかけて、ただいまの御意見を参考にしながら、
正副委員長に御一任いただくことで御異議
ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○黒木委員長 それでは、そのように決定いた
します。

なお、具体的な行程等につきましては、後日
御連絡いたしますので、よろしくお願ひいたし
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 ないようですので、以上で委員
会を終了いたします。

委員の皆様には長時間お疲れさまでした。

午後2時1分閉会

署 名

厚生常任委員会委員長 黒 木 正 一

