

平成22年11月宮崎県定例県議会

厚生常任委員会会議録

平成22年12月 1日～2日

場 所 第1委員会室

平成22年12月1日（水曜日）

の受賞者について

午前10時2分開会

会議に付託された議案等

- 議案第1号 平成22年度宮崎県一般会計補正
予算（第8号）
- 議案第7号 宮崎県における事務処理の特例
に関する条例の一部を改正する
条例
- 議案第12号 損害賠償の額の決定について
- 報告事項
・損害賠償額を定めたことについて（別紙1）
- 請願第40号 認定こども園への事業費の継続
と幼児教育無償化に関する請願
- 請願第41号 350万人のウイルス性肝炎患者の
救済に関する意見書採択を求め
る請願
- 請願第42号 知的障害者が安心して暮らせる
入所施設の存続を求める請願
- 請願第45号 後期高齢者医療制度の廃止に関
する意見書提出を求める請願
- 請願第46号 最低保障年金制度の制定を求め
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
・県立病院事業の平成22年度上半期の業務状況
・「宮崎県地域福祉支援計画」改訂（案）につ
いて
・宮崎県医師修学資金貸与条例施行規則の一部
改正について
・県立看護大学の入学試験手数料の免除につい
て
・平成22年度「宮崎県夢ふくらむ子育て顕彰」

出席委員（7人）

委 員 長	中 野 廣 明
副 委 員 長	田 口 雄 二
委 員	米 良 政 美
委 員	丸 山 裕次郎
委 員	黒 木 寛 市
委 員	濱 砂 守
委 員	外 山 良 治

欠席委員（1人）

委 員	関 師 博 規
-----	---------

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

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 ）	田 原 新 一
福 祉 保 健 部 次 長 （ 保 健 ・ 医 療 担 当 ）	畝 原 光 男
こ ども 政 策 局 長	村 岡 精 二
部 参 事 兼 福 祉 保 健 課 長	城 野 豊 隆
医 療 薬 務 課 長	緒 方 俊
薬 務 対 策 室 長	岩 崎 恭 子
部 参 事 兼 国 保 ・ 援 護 課 長	江 口 勝 一 郎

長寿介護課長	大野雅貴
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	和田陽市
感染症対策監	日高政典
こども政策課長	鈴木一郎
こども家庭課長	川野美奈子

事務局職員出席者

総務課主任主事	押川康成
議事課主任主事	吉田拓郎

○中野委員長 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〕

○中野委員長 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2分休憩

午前10時3分再開

○中野委員長 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等についての説明を求めます。

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。

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

お手元の平成22年11月定例県議会提出議案をごらんいただきたいと思います。表紙をめくっていただきまして、目次をごらんいただきまして、病院局関係の議案は、下から2番目の議案第12号「損害賠償の額の決定について」の1議案でございます。

51ページをお開きいただきたいと思います。これは、県立延岡病院におきまして平成19年5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いて、「宮崎県立病院事業の設置等に関する条例」第9条の規定により、県議会の議決をお願いするものであります。

次に、1件御報告させていただきたいと存じますが、お手元の厚生常任委員会資料をごらんいただきたいと思います。表紙をめくっていただきまして、目次の下のほう、その他報告事項の「県立病院事業の平成22年度上半期の業務状況」についてであります。概要を申し上げますと、今年度の上半期は、診療報酬が10年ぶりのプラス改定であったことに加えまして、引き続き収益確保と費用削減に取り組んだ結果、昨年同期よりも収支が改善している状況にあります。下半期につきましても、病院局職員一丸となりまして、より一層の経営改善に努めてまいりたいと、このように考えております。

以上、詳細につきましては、後ほど佐藤次長から御説明させていただきますので、よろしくお願い申し上げます。

私からは以上であります。

○佐藤病院局次長 それでは、私のほうから御説明させていただきます。

お手元の厚生常任委員会資料1ページをお開きいただきたいと思います。まず、議案第12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』」であります。

1の損害賠償の概要についてであります。県立延岡病院において、卵巣腫瘍・子宮筋腫切除のために入院された患者さんに、医療上の事故により、左足の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あります。

次に、2の事故の概要についてであります。損害賠償の対象となりました患者は、事故当時36歳の女性ですが、卵巣腫瘍・子宮筋腫切除の手術のために、平成19年5月14日に県立延岡病院に入院し、5月17日に手術を施行いたしました。術後2日後の5月19日に、左足のしびれがあるとの主張がありましたが、この時点では、術後経過の範囲内との判断をしておりました。5月25日に退院されましたが、退院後も足のしびれ、痛みがとれず、他院にて治療を行っておられたようでございます。

平成20年5月21日に、延岡病院産婦人科を經過観察のため受診された際、「足のしびれ、痛みは手術時の麻酔から来ているのではないか」との主張があり、後日、神経内科にて神経伝導検査やMRI検査を行いました。明らかな異状は認められませんでした。しかしながら、左足のしびれは残っていることから、これまでの経過を考慮すると手術時の麻酔の影響は否定が困難であると判断をいたしました。

その後も他院での治療を継続しておられましたが、平成21年12月16日に病状が固定し、複合性局所疼痛症候群と診断されたところでありす。

次に、3の損害賠償の理由であります。これまでの経過から周術期、いわゆる手術を中心としてその前後を含んだ一連の期間の合併症であ

ることは明らかであり、神経麻痺を起こし、結果として左足にしびれ及び痛みが残ってしまったことに対する麻酔の影響を否定することができないことから、病院に過誤があったことについて反論の余地はないと判断をしたものであります。

次に、4の損害賠償額でございますが、損害賠償額1,102万円で和解の仮契約を締結したところであります。

なお、5の予算措置にありますように、賠償額については、県立病院が加入しております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。

資料の説明は以上であります。

医療事故の防止につきましては日ごろから十分注意をしておりますが、今回、患者さんに障がいが発生したことについては、まことに残念で、大変申しわけなく思っております。今回の件を重く受けとめ、医療の安全確保について点検を行うとともに、診療について万全を期すよう努力してまいります。

次に、平成22年度上半期の県立病院事業の業務状況について御報告させていただきます。

お手元の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の業務の概況について御説明いたします。(1)の患者の概況であります。平成22年度上半期における患者数は、延べ入院患者数が17万7,000人余、延べ外来患者数が16万1,000人余で、前年度同期と比較しますと、入院が942人、0.5%の増、外来が2,832人、1.8%の増となっております。

次に、アの延べ入院患者数につきましては、病床の種類別では、一般科が17万2,000人余、精神科は5,000人余となっております。また、病床利用率は全体が79.0%、内訳では、一般科が79

.4%、精神科が67.0%となっております。

また、病院ごとの状況につきましては、表のほうで御説明いたします。まず、宮崎病院でございますが、一般科が7万1,068人で、2,241人、3.1%の減、精神医療センターが5,148人で、1,108人、27.4%の増、全体で7万6,216人と、1,133人、1.5%の減となっております。これは、一般科につきましては、1人当たりの在院日数が短縮されたこと等の影響から延べ患者数が減少し、精神医療センターにつきましては、オープンから1年が経過し、昨年度に比べますと患者数が平常化してきた結果によるものと考えております。次に延岡病院につきましては、5万9,449人で、1,902人、3.3%の増となっております。これは、平成20年度、21年度と医師不足による休診の影響等もあり患者数が大きく減ってきたわけですが、この状況が下げどまったのではないかと考えております。次に日南病院につきましては、4万2,071人で、173人、0.4%の微増となっております。

次に、イの延べ外来患者数につきましては、種類別では、一般が15万6,997人、精神が4,751人となっており、病院別では、まず宮崎病院が、一般科が7万5,677人で、233人、0.3%の微増、精神医療センターが4,751人で、1,913人、67.4%の増、全体で8万428人と、2,146人、2.7%の増となっております。精神医療センターにつきましては、先ほど延べ入院患者数のところで御説明いたしましたように、センターオープン後の患者数の平常化によるものと考えております。次に延岡病院につきましては、3万9,453人で、2,596人、7.0%の増となっております。また日南病院につきましては、4万1,867人で、1,910人、4.4%の減となっております。

次に、一番下の表、(2)職員の状況につい

てであります。9月30日現在であります。職員総数は1,323人で、前年度比4人の減となっております。このうち医師が174人で、前年度同期比6人の減となっており、内訳は、延岡病院で5人、日南病院で1人の減であります。平成19年度、20年度の医師数はいずれも174人前後となっております。今年度と同程度でありますことから、3～4年の中期的スパンで見ました場合、医師不足が新たに生じたということではないと考えております。

次に、3ページをごらんください。2の経理の状況でございます。まず、(1)収益的収支の状況であります。縦に病院ごとの21年度及び22年度の上半期の金額と増減の状況、横に収益及び費用、そして一番右側の欄が差引収支となっております。

なお、表の下、欄外の米印2のところに記載しておりますけれども、収益のうちの一般会計繰入金、また支出のうちの退職給与金、減価償却費等につきましては、実績額ではなく年間予算額の2分の1を計上しております。その理由を御説明いたしますと、病院事業会計の収益的収支の場合、一般会計繰入金収入は年額で約40億円でございますが、その8割近くが上半期に収入をされております。逆に支出のうち退職給与金等の費用は下半期に集中いたします。したがって、経理上の収益、支出の額を単純に用いますと、上半期は黒字でも下半期は赤字決算という結果となり、年間を見通した経営状況がわかりづらいものとなります。このため、実際の経営実態をよりあらわせるよう補正を行っているところであります。

このような考え方で整理した結果、表の一番下の右端、3病院全体の計の欄であります。差引収支は、前年度が6億9,100万円余の赤字に

対し、今年度は3億1,700万円余の赤字となり、前年度よりも3億7,300万円余収支が改善しております。

病院別では、宮崎病院は、表の一番上の右端の欄、宮崎病院の全体で御説明いたしますが、前年度が5,000万円余の黒字、今年度が2,700万円余の赤字で、収支はやや悪化しております。次に、表の中ほどより少し下、延岡病院ですが、前年度が4億6,700万円余の赤字に対し、今年度は1億4,800万円余の赤字と、収支はかなり改善しております。次に日南病院ですが、前年度は2億7,400万円余の赤字、今年度は1億4,100万円余の赤字と、赤字幅が減少しております。

全体的には改善の兆しが見られる要因として、診療報酬が10年ぶりのプラス改定であったことが追い風となっておりますが、何よりも職員挙げてのさまざまな経営努力の結果があらわれてきたと考えております。例えば収益面では、新たに設けられた「栄養サポートチーム加算」等の施設基準や、基準が見直された「急性期看護補助体制加算」等の施設基準について、各病院で栄養サポートチームを組んだり、看護補助に係る院内研修に取り組むことによって取得にこぎついたり、病院内に設置されている自動販売機について競争入札化するなど、費用をかけずに収益の上がる工夫を行っております。また費用面でも、後発医薬品の採用率の一層の向上や診療材料の調達業務委託の推進のほか、院内の通路等の中でそれほど明るさの必要のない場所等については電球の球を外すなど、まさに地道な努力も続けているところであります。

次に、4ページをお開きください。(2) 資本的収支の状況であります。上半期の収入といたしましては、一般会計負担金5億4,100万円

余と、若干の固定資産売却代金のみとなっております。なお、企業債による収入につきましては、例年、年度末に借入れを行うこととなっております。また、右側の支出の欄では、建設改良費が1億2,100万円余となっておりますが、これは医療器械の購入等で、9月末までに措置等が完了し支出済みの分であります。企業債の償還につきましては、9月償還分として13億6,500万円余を支出したところであります。この結果、収支差引は9億4,500万円余の赤字となっております。

次の(3) 損益計算書及び5ページの(4) 貸借対照表につきましては、途中経過になりますので、説明は省略させていただきます。

最後に、6ページをお開きください。(5) の借入資本金等の状況でございます。アの借入資本金の(ア) 企業債明細表であります。この表の中ほどの欄、償還額の当年度計をごらんいただきますと、先ほどの資本的支出で計上しておりました13億6,500万円余が償還額となっており、この結果、未償還残高は310億6,900万円余となっているところであります。

以上が上半期決算の概要であります。前年度と比べますと若干収支が改善しておりますが、医師確保を初め大変厳しい経営状況にあると認識しておりますので、今後とも収益確保と経費節減の取り組みをさらに徹底強化いたしますとともに、地域医療機関との連携を一層強化するなど、経営改善に向けて職員が一丸となりまして全力で取り組んでまいりたいと考えております。

説明は以上であります。

○中野委員長 執行部の説明が終了しましたが、その他の報告事項の質疑については後ほどお受けしたいと思いますので、まず、議案につ

いて質疑はありませんか。

○丸山委員 勉強不足でもありまして、教えていただきたいんですが、宮崎県立病院事業の設置等に関する条例の9条の規定によりということ、今回議案で上がっているんですが、損害賠償額が幾ら以上だったら議案として上げなくちゃいけないという条例に基づいてということ、よろしいでしょうか。報告事項とか専決事項で幾らと上がってくるんですが、幾らからというのを教えていただきたいんですが。

○佐藤病院局次長 金額は、300万円以上が対象となります。

○丸山委員 このことによりまして病院のイメージが非常に懸念される場所です。いろいろ報道等もあったと思いますけれども、その後、延岡病院に対して、入院とか病院に来る人たち、精神的にといいますか、変わったとかいろいろな話があるものでしょうか。

○楠元延岡病院長 現在のところ、具体的に患者様からそういう不安な意見というのは届いておりません。

○丸山委員 患者としては言いにくい面もあるかもしれませんが、幸い、報告では延岡病院も入院患者が伸びてきているということでありまして、下げどまりの可能性もあるんですが、印象的に余りよくないものですから、こういった事案はできる限りないように、医師、看護師いろんなスタッフが協力し合って——いろいろ説明も受けたんですが、こういう症状が出るのはかなり少ない確率ということでありまして。こういったものが出ると病院のイメージが悪くなりますので、その辺はしっかりと対応していただきたいと思っております。

それと、確認したいんですが、全額が保険から適用されるということですが、保険料

は今まで払っていた額より上がると考えてよろしいでしょうか。

○佐藤病院局次長 事故の有無というか、状況によって保険料というのは変わります。今年度予算ですと3,300万ほどでございますけれども、昨年度でしたら5,000万ちょっと超えております。過去の事故とかとの関連で保険料が上がったり下がったりということでございます。

○丸山委員 保険料にも恐らくはね返ってくると思いますから、ぜひ今後、こういう事故がないように心がけていただきたいと思います。

○黒木委員 去年の12月16日、症状固定の診断というふうになったと。まだしびれは残っているんですか、現在どういう状況なんでしょうか。

○楠元延岡病院長 現在、症状はございます。今まで症状に対して治療して、その症状が少しずつとれていく、それが固定した段階で診断書を出していただいて、こういう手続に入ったということで、しびれ、力が入らないとか、そういう症状は現在もあるようです。

○黒木委員 恐らく今後もしびれとかいろいろなところでされると思うんですが、しびれがもう少し楽になるとか、そういう可能性はあるんですか。

○楠元延岡病院長 基本的には、治っていくというんじゃないかと、ある程度固定したという判断がこの段階でされたというふうに考えております。

○黒木委員 足のしびれといいますと、痛いんでしょうか、それとも麻痺してしびれているのか。我々全然その辺の感覚がわからないんですが、歩行とかには影響はないんですか。

○楠元延岡病院長 歩行は可能と聞いております。ただ力が入りにくいと。

○中野委員長 ほかにありませんか。

○外山委員 これは日常的な手術ですよ。しよっちゅうあると、患者が4～5人は必ずおると、そういう手術だと思うんですが、麻酔でこうなったということなんですか。

○楠元延岡病院長 こういうような症状が出た後、神経内科を含めて精査をやったんですが、「明らかな所見はないが、手術の前後で起こったのは間違いないだろう」というようなとらえ方です。

○外山委員 一般的に麻痺が残るといのは、神経をいじくり回したということで局部的に麻痺をしているわけですね。症状固定というのは、痛みもあるんでしょうか。脊髄損傷とか、私のような人間は、足がなくても幻覚痛というのが今でもあるんです。一部の神経を損傷してその周辺が麻痺をしている、その麻痺に対する補償ですか。麻痺が残った場合の体に与えた影響というものは——1,000万の補償は随分高いなという気がするんです。大分障がいが残っているんだろうなど。症状が固定をして、手帳交付ぐらいの症状が残っているわけですか。

○楠元延岡病院長 歩行は可能ですが、力が入りにくいので自転車等は乗りにくいというような症状が残っています。

複合性局所疼痛症候群の説明を読ませていただきます。「複合性局所疼痛症候群は、骨の損傷後、または神経損傷後に発生し、原組織損傷とふつり合いな強度及び期間で持続する慢性神経障害性疼痛である。その他の症状に自律神経性変化、運動性変化、栄養変化がある」、損傷自体はそれほどひどくなくても、症状が非常に強く、そして長く残っている、こういうような疾患で、ここの局所が壊れているからこうなんだというほどははっきりわからなくても、そうい

う症状が非常に残っていると、そういうふうな症候群とされています。

○中野委員長 こういう医療事故の場合は、保険会社がすべて窓口で対応してくれるんですか、それとも病院としては弁護士を立ててやるんですか。

○佐藤病院局次長 もちろん病院も当事者になりますが、保険会社が間に立ってというか、相談相手になってやるというのが基本でございます。訴訟等になれば、もちろん弁護士さんとの相談とか出てまいります。

○中野委員長 これは損害賠償ですよ。最終的には和解書とか契約して、今後これがひどくなつた場合はまた別途になるとか、そこら辺はどうなんですか。もうこれで終わりという契約でいいんですか。

○佐藤病院局次長 これで和解しておりますので、これで終わりということですよ。

○中野委員長 これ以上のことはないということですね。わかりました。

ほかにありませんか。

それでは、報告事項について質疑はありませんか。

○米良委員 さっき業務状況につきまして次長のほうから説明をいただきました。病院によっては赤字がまだ発生をするという状況でありますけれども、職員の努力が報われてこのような状況になったと。私どもも頑張っているなという気がするわけでありますが、職員の努力というのは、逆に言えば、全職員に徹底して業務状況報告がなされていたものなのか、あるいは幹部の皆さんだけにこういう状況が報告されるものなのか、業務状況の報告の機会というのはどのくらいあるものですか。

○佐藤病院局次長 病院内で言いますと、院

長、副院長、あるいは看護部長とかの幹部会、診療科の科長の皆さんとの全部の会議とかあります。そんな会議の場で御説明して周知を図っていると。また、病院局長もしょっちゅう病院にも出かけていきまして、皆さんに集まっていたら業務状況の御説明をして周知を図っております。

○米良委員 方法はそのようなことだろうと思いますが、一人一人の気持ちの問題だろうと思いますから、例えば看護師は看護師のいろんな集いの場があるでしょうし、ありとあらゆる機会を逃さないで、徹底した業務の報告なり、病院の経営の実態をつぶさに説明していく中で、一人一人の意識を高めていくことも非常に大事だろうなということを考えますと、そういうのが徹底されてこういう状況になったのではないかと、そういう気がするものですから、一人一人の機会と場所がなければ、そういう機会をどんどんつくっていただいて、病院経営のあり方等につきましても徹底した指導なり協力要請をすべきじゃないかと思えます。まだ相当赤字があります。職員の意識の問題だと思いますから、要望しておきたいと思えます。

○豊田医監兼宮崎病院長 今、米良委員のおっしゃったことで、当院の取り組みを御紹介しておきますが、幹部会を月に2回ぐらいやっております。それから科長会が月1回、病院運営会議が月1回、看護師長会が月2回、時には院内掲示板でいろいろなことをアナウンスしております。それから、年に1～2回の院長、事務局長、看護部長の講話みたいな感じで職員を集めてやっている、そういう積み重ねでだんだん意識改革ができてきているのではないかと考えております。御紹介いたします。

○甲斐病院局長 今の米良委員の御指摘のとおり

りでございまして、今、豊田院長が言いましたように、こういう形で各病院ごとに情報の共有をやりながら、私もまた、ダブりますけれども、できたら月1回ということで行っておりますし、議会が終わりましたら、そのときの本会議等でのやりとりとか、委員会での模様、委員の皆様の見解の趣旨も説明して、つぶさに情報を共有しながらやっていく。何よりも経営改善というのは職員一人一人の意識にかかっていると思います。経営形態の方向性も出ましたので、一人一人が経営者になったつもりで取り組んでいただくように、今後とも引き続き意識の啓発に取り組みながら進んでいきたいと思っております。

○黒木委員 先ほど、電球も必要のないところは小まめに消しているとか、いろいろ努力をされているようです。電球一つとりましても、長もちをする電球、あるいは同じ100ワットのものを使っても、60ワットでそれ以上に明るいとか、いろんな電球がありますよね。その分値段が高いとか、どっちを今病院は選択しているんですか。長もちをするほうなのか、安いほうで単価を決めているのか。日向に今新しい病院をつくらうとしておりますが、聞いてみますと、「最初は高いけれども、長もちして明るい電球をつけようとしている」と聞いて、病院でもそういうことが随分考えられているなと思うんです。県病院の考え方、小さいことですがけれども、その辺はどうなんでしょうか。これは事務方のほうですかね。

○佐藤病院局次長 場所によって、ずっとつけておかないといけないところは、高くても電気が安くなるようなLEDを使っていると。そうでない、しょっちゅう消したりつけたりするところは通常の電球と、使い分けをしてやって

いるようでございます。

○黒木委員 使い分けも大事だけれども、今言うようにしょっちゅうつけたり消したりするところは、意外と長もちしないんだそうです。やっぱり長もちをするような電球のほうが、電力も食わないし。努力をされている中にも、少しずつそういうものにかえていったらどうかという気がしますので、要望だけ。

○丸山委員 次のときでいいんですが、各病院ごとにはわかるんですが、診療科ごとに、どこが伸びているのか伸びていないかわからない面があります。医師の確保によってかなり変わってきていると思うんですが、今後経営をちゃんとするためにはどこを伸ばしたほうがいいとか、どの医者を確保したほうが病院経営にいいのかというのがあるんじゃないかと思うものですから、診療科にどのようなばらつきがあるのかは、決算のときにはいつも出していただいているんですが、中間でも見せていただくとありがたいと思います。逆に、ある診療科が忙し過ぎて医者の負担が荷重になっていないとか気になる面もあるものですから、その辺もできれば見せていただければありがたいと思います。

○中野委員長 ちょっと聞きます。前も言ったけど、診療科目ごとの収支というか、管理は当然ありますよね。

○佐藤病院局次長 診療科ごとの収入は出るんですけれども、費用面、放射線科とか麻酔科とか特に代表的な例ですが、いろんな診療科とまたがってチーム医療的にやっているの、費用面で診療科ごとに出しづらいうのもあります。収益面が前年度と比べてどうだったかは出せるとしております。

○田口副委員長 宮崎病院が外来患者が横ばいで、日南が減っていますね。その中で、コンビ

ニ受診の抑制を一番言っていた延岡が逆に2,600人近くふえているものですから、これはどういう要因かまず教えていただきたいんですが。

○佐藤病院局次長 要因といますか、2,600人、1日に直すと10人ぐらいです。この分がこうしたからふえたとかいうことではなくて、昨年度までが減り過ぎていたのが若干戻ってきたというレベルかなと思っております。明確な答えになりませんが。

○田口副委員長 先ほど言ったように、宮崎が横ばいで日南も減っているのに、延岡が抑制していたものが少し——これは喜んでいいのか。コンビニ受診の抑制が緩くなってきたのか、もうちょっとその運動を進めていったほうがいいのか、そのあたりを教えてください。

○甲斐病院局長 患者さんの動向というのが診療科によりましてばらつきがございます、こういうわずかな数字となりますと細かな分析ができない部分がございます。ただ、去年は新型インフルエンザの関係とかいろいろありました。今御指摘のとおり、コンビニ受診の自粛というのも3年になりますので、患者さんの動向、動きもある程度安定してきたのかなという感じはいたしております。そういうものがあるのかどうか細かな分析はできておりませんが、もう少し事態を見てみたいと思っております。

ただ、医療圏としては北のほうは25万人あります。その中で、休診している診療科とか縮小している部分が、医師の確保さえできればこのように患者さんはふえてくるだろうと私は見ているんです。ただ、医療スタッフの疲弊というのは防いでいく必要があります。そういう意味では、私どもとしては、高度医療に特化しながら、できるだけ1次医療については地元の開業

医、あるいは医師会の救急病院のほうで対応していただきたいと思います。これで今、各医局等には理解を求めながらやっております。地元の医療懇談会あたりの御意見としましては、「非常に逼迫しているので、1次・2次・3次医療を振り分けをせずにやってはどうか」という御意見もいただいているんですけども、まずは医師の確保が先決だと思っております。そのためには高度医療に特化してやっておりますというものを前面に出しながらやっていくことが、長期的に安定的な医師の確保、ひいては診療体制の充実につながると思っておりますので、引き続きコンビニ受診自粛をやりながら進めていくことで御理解いただきたいと思います。思っております。

○中野委員長 ほかにございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○中野委員長 それでは、以上をもちまして病院局を終了いたします。

執行部の皆様には、大変御苦労さまでした。
暫時休憩いたします。

午前10時45分休憩

午前10時54分再開

○中野委員長 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等についての説明を求めます。

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 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、概要を御説明申し上げます。

まず、お手元の「平成22年11月定例県議会提出議案（議案第1号～第13号）」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、議案第1号「平成22年度宮崎県一般会計補正予算（第8号）」及び議案第7号「宮崎県における事務処理の特例に関する条例の一部を改正する条例」の2件であります。

次に、報告についてであります。別冊になりますが、お手元の平成22年11月定例県議会提出報告書をごらんください。表紙をめくっていただきまして、1ページに一覧表がございます。福祉保健部関係は、このうち、「損害賠償額を定めたことについて」の中に2件の事案がございます。

これらの議案等のうち、私のほうからは、議案第1号「平成22年度宮崎県一般会計補正予算（第8号）」の概要を御説明させていただきます。

お手元の平成22年度11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13ページをお開きください。左から2番目の補正額欄の上から2番目のところではありますが、福祉保健部では、一般会計で3億3,415万4,000円の増額補正をお願いしております。今回の補正予算は、救急医療推進体制の整備事業や新型インフルエンザ対策事業など、国からの委託・補助の決定等に伴い実施する事業を計上しております。この結果、福祉保健部の一般会計予算額は、右から3番目の補正後の額の欄の上から2番目のところですが、906億1,405万3,000円となっております。

議案等の詳細につきましては、それぞれ担当課長等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、提出議案及び報告以外の説明事項についてであります。お手元の厚生常任委員会資料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。その他の報告事項として、
1 「宮崎県地域福祉支援計画」改訂（案）について、2 宮崎県医師修学資金貸与条例施行規則の一部改正について、3 県立看護大学の入学試験手数料の免除について、4 平成22年度「宮崎県夢ふくらむ子育て顕彰」の受賞者についての4件につきまして、それぞれ担当課長に説明させていただきますので、よろしく願いいたします。

私のほうからは以上でございます。

○城野福祉保健課長 福祉保健課でございます。

福祉保健課からの説明は、平成22年11月定例県議会提出報告書による報告案件が1件と、厚生常任委員会資料でのその他の報告事項が1件の計2件でございます。

まず、平成22年11月定例県議会提出報告書をごらんください。インデックス「別紙1」の3ページをお開きください。損害賠償額を定めたことについてであります。福祉保健部の関係は上から3番目と4番目ではありますが、これは、県有車両による交通事故が1件発生したことによるものです。事故の概要は、平成22年4月5日に、宮崎市内の交差点で県の公用車が直進していたところ、左側から直進してきた相手方車両と出会い頭に衝突したものであり、原因は、双方の運転者が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2名合わせて39万7,662円で、専決年月日は平成22年10月21日でございます。

平成22年11月定例県議会提出報告書の説明は、以上でございます。

続きまして、厚生常任委員会資料をごらんください。9ページをお願いいたします。その他の報告事項の1 「宮崎県地域福祉支援計画」改訂（案）についてであります。

まず、1の計画策定の趣旨等についてであります。社会福祉法において福祉サービスを必要とする地域住民が自立した生活や社会参加できるように、新たな基本理念として「地域福祉の推進」が規定されました。これに合わせて、法107条に基づき市町村が「地域福祉計画」を策定し、県は市町村が行う地域福祉の取り組みを支援するため、法108条に基づき「地域福祉支援計画」を策定することとなっております。今回、平成18年度に策定した現計画は今年度までとなっていることから、見直しを行い、計画を改訂するものであります。

計画の目的としましては、社会福祉法で示された事項について、広域的な観点から一体的に定め、市町村の地域福祉計画の達成を支援することとしております。法に示された事項としましては、①市町村の地域福祉の推進を支援するための基本的方針に関する事項、②社会福祉を目的とする事業に従事する者の確保又は資質の向上に関する事項、③福祉サービスの適切な利用の推進及び社会福祉を目的とする事業の健全な発達のための基盤整備に関する事項でございます。

次に、2の改訂案の概要であります。1の計画の期間につきましては、平成23年度から平成27年度までの5年間といたします。

(2)の基本理念は、「共に支え合い、助け合う 安心な福祉社会づくり」であります。これは、住民の主体的な参加のもと、地域活動にかかわるあらゆる人たちとの協働でつむぐ地域のきずなにより、県民だれもが、年齢や性別、心身の障がいの有無にかかわらず、住みなれた地域の中で自分らしく安心して生きていくことができる福祉社会づくりを目指すという思いが込められています。また、今回の基本理念

は、現在策定中であります県総合計画の分野別施策、くらしづくりの施策の柱の一つである「みんなで支え合う福祉社会の推進」のうち、基本的方向性の「共に支え助け合い安心して暮らせる環境づくり」と連動させております。

次に、(3)の基本目標と施策であります。基本目標は4つございます。1つ目が、①「地域福祉のビジョンづくり」でございます。これは、すべての市町村において地域福祉計画が策定され、その計画に基づいて施策が着実に推進するよう努めるものであります。施策の主な改訂点としましては、計画策定済みの市町村に対して、新たな課題に対応した計画改訂への取り組みを支援いたします。

10ページをお開きください。2つ目は、②「地域福祉を支える人づくり」でございます。地域福祉を推進する上で、何といたっても一番大事な基盤は人であります。福祉サービス提供の中核となる社会福祉事業従事者等の確保と資質向上を図るとともに、中核となるキーパーソンの育成を推進します。施策の主な改訂点としましては、介護業務に従事していない潜在的有資格者の職場への復帰定着の支援や、民生委員の確保に向けた推薦方法の見直しや、民生委員の活動をサポートする仕組みづくりを支援します。また、地域福祉コーディネーターの活用モデルなど先進事例の市町村等への紹介や、企業やNPOなど、より多様な主体との協働を推進します。

3つ目は、③「地域福祉サービスの基盤づくり」であります。県民が福祉サービスを適切に選択し、安心して利用できるよう相互支援体制の充実や福祉サービスの情報提供など、環境づくりに取り組みます。施策の主な改訂点としましては、地域包括支援センターなどの相談・支

援機関等との連携促進を図るとともに、地域生活定着支援センターの活用により、刑務所を出所した障がい者等への支援を行います。また、見守り体制を充実させ、住民の生活課題の早期発見や適切な対応を支援します。

4つ目は、④「みんなで支え合う仕組みづくり」でございます。高齢者のサロン活動や見守りネットワークなどの地域福祉サービスを、住民の参加を得ながら普及していくとともに、都市部を中心とした最近の課題に対しても取り組みます。施策の主な改訂点としましては、地域福祉にかかわる者のネットワークを形成し、地域の生活課題の情報が共有される仕組みづくりを支援します。また、無縁社会や孤独死などの都市部を中心とした課題への対応に対する支援や、災害時要援護者に対する福祉避難所の指定整備の推進を行います。

次に、3の今後の策定スケジュールとしましては、今月開催予定の社会福祉審議会を経まして、お手元に配付しております別冊の資料2「宮崎県地域福祉支援計画(素案)」によりパブリックコメントを実施いたしまして県民の皆様から意見を募集し、その後、宮崎県地域福祉支援計画策定委員会において最終案の決定を行い、2月定例議会に議案として上程させていただく予定にしております。

なお、説明は省略させていただきますが、計画案の概要につきましては別添資料1を、全文については別添資料2を配付しておりますので、後ほどごらんいただきたいと思います。

福祉保健課からの説明は以上であります。

○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。

医療薬務課関係分といたしましては、議案第1号「平成22年度宮崎県一般会計補正予算(第

8号)」、議案第7号「宮崎県における事務処理の特例に関する条例の一部を改正する条例」、その他の報告事項として「宮崎県医師修学資金貸与条例施行規則の一部改正について」及び「県立看護大学の入学試験手数料の免除について」の4件でございます。

まず、議案第1号「平成22年度宮崎県一般会計補正予算(第8号)」について御説明いたします。

お手元の平成22年度11月補正歳出予算説明資料をごらんください。青いインデックスで「医療薬務課」のところ、15ページをお願いいたします。左の補正額の欄にありますように、今回、1,227万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列目の42億8,843万8,000円となっております。

補正の内容について御説明いたします。

17ページをお開きください。(事項)救急医療対策費にあります、新規事業の(1)救急医療体制支援事業1,024万4,000円の増額補正であります。これは国庫補助決定に伴う補正でありまして、詳細は、後ほど厚生常任委員会資料で御説明いたします。

次の(事項)薬事費にあります、新規事業、後発医薬品安心使用促進事業202万6,000円の増額補正であります。これは国庫委託決定に伴う補正であります。内容は、薬務対策に要する経費であるため、後ほど薬務対策室長が御説明をいたします。

それでは、厚生常任委員会資料の1ページをお開きいただきたいと思います。まず、(1)の新規事業、救急医療体制支援事業についてであります。

1の目的であります。救急医療体制の整備を推進するため、過酷な勤務状況にある救急医

療機関の勤務医の処遇改善と負担の軽減を図るものでございます。

2の事業概要であります。2つの事業を実施することとしております。まず、(1)の診療協力支援事業ですが、これは、第2次救急医療機関等の救急医療体制の確保を図るために、診療所の医師が診療支援を行った場合に、その支援に係る報酬等の一部を補助するもので、国庫補助基準額上限額が1人1回当たり1万3,570円となっております。補助率は、国が3分の1、市が3分の2であります。

次に、(2)の救急勤務医支援事業ですが、これは、救急医療に従事する医師に救急勤務手当を支給している救命救急センターや第2次救急医療機関等に対し支給額の一部を補助するもので、国庫補助基準額は1人1回当たり、休日が1万3,570円、夜間が1万8,659円となっております。補助率は、国3分の1、事業主体3分の2であります。なお、この手当は、米印に書いてありますとおり、宿日直手当や超過勤務手当とは別に、医師が救急医療に携わった場合に医師に対して支給される手当全般を指すものでございます。

3の補正額ですが、診療協力支援事業が142万4,000円、救急勤務医支援事業が882万円の、合計1,024万4,000円であります。

次に、議案第7号「宮崎県における事務処理の特例に関する条例の一部を改正する条例」について御説明をいたします。

議案書では40~41ページに改正内容について掲げておりますけれども、常任委員会資料で御説明をしたいと思います。5ページをお開きください。(1)医療法に基づく許認可事務の市町村への権限移譲についてであります。

1の改正の理由にありますように、医療法に

基づく病院開設許可事項等の変更許可事務について、取り扱いを希望する市町村に移譲することにより、医療機関の利便性の向上や事務処理の効率化を図るものでございます。

2の移譲する事務の内容でありますけれども、(1)及び(2)に掲げておりますとおり、病院の開設許可事項及び診療所の病床設置許可事項の変更許可に関する事務のうち、病床数及び病床種別ごとの病床数の変更を伴わないものに限定し移譲することとしております。なお、病床数につきましては県で一括して管理を行う必要がありますことから、移譲事務からは除いております。

次に、3の移譲市町村であります。保健所設置市である宮崎市としておりまして、4の施行期日につきましては、平成23年4月1日を予定しております。

次に、その他の報告事項について御説明いたします。

厚生常任委員会資料の11ページをお開きください。2の宮崎県医師修学資金貸与条例施行規則の一部改正についてであります。

まず、1の改正の理由ですが、平成18年度から実施している修学資金の貸与につきまして、県が指定する医療機関に勤務した場合、返還が免除されますが、免除の対象となる診療科を拡大することによりまして、県内の医師不足や地域偏在の状況等の解消を図ろうとするものであります。

2の改正の内容ですが、返還免除のための公的病院等の対象診療科の要件について、これまでの小児科、麻酔科及び救急科に加えまして、新たに産科、内科、外科を加えております。なお、内科、外科につきましては、本県の医師の地域偏在の状況を踏まえまして、宮崎市に所在

する公的医療機関を除いております。

施行期日は、平成22年12月1日であります。

参考までに、医師修学資金貸与制度の概要を記載しております。(1)の対象は大学医学部在学者であり、(2)の貸与額は、月額10万円及び入学金相当額28万2,000円となっております。(4)の貸与状況でございますけれども、平成22年度の新規貸与決定者が14名でありまして、平成18年度からの累計では49名となっております。

次に、13ページをごらんください。3の県立看護大学の入学試験手数料の免除についてであります。

まず、1の概要であります。今年度の県立看護大学及び同大学院の入学試験を、口蹄疫により被害を受けた畜産農家等の子弟が受験する場合に、入学試験手数料を全額免除するものであります。

2の対象者であります。主たる学資負担者が、口蹄疫により、(1)の被害を受けた畜産農家の方、(2)の勤務する畜産業を主とする事業所が破産、倒産した方、またはその事業所が被害を受けたことにより解雇された方のいずれかに該当する方としております。

3の免除額であります。学部の入学試験手数料が1万7,000円、大学院の入学試験手数料が3万円となっております。

医療薬務課の説明は以上でございます。

○岩崎薬務対策室長 医療薬務課薬務対策室の補正予算について御説明申し上げます。

厚生常任委員会資料の2ページをお開きください。(2)新規事業、後発医薬品安心使用促進事業についてであります。

まず、1の目的であります。国からの委託事業であります後発医薬品安心使用促進事業を

実施することにより、後発医薬品を患者及び医療機関が安心して使用することができるよう環境整備を図ることを目的としております。

次に、2の事業概要であります。事業といたしまして3項目を予定しております。(1)の宮崎県ジェネリック医薬品安心使用促進協議会(仮称)の設置・運営でございますが、医師会、薬剤師会や医薬品の製造・流通業者、保険者などの関係機関・団体で構成します協議会を設置し、後発医薬品の使用促進のための情報交換や意見交換等を行うものであります。

また、(2)にありますように、後発医薬品の市場における状況及び医療機関や薬局における採用・使用状況の実態調査を行いますとともに、県民の後発医薬品に対する意識調査を行うものであります。

(3)の正しい知識の普及啓発であります。後発医薬品に関する正しい知識の普及啓発を図るため、県民等へ啓発資材の作成配布や広報等を行うこととしております。

最後に、3の補正額ですが、全額国費で、202万6,000円であります。

薬務対策室の説明は以上でございます。

○船木衛生管理課長 衛生管理課分でございます。

衛生管理課からは、議案第1号「平成22年度宮崎県一般会計補正予算(第8号)」と議案第7号「宮崎県における事務処理の特例に関する条例の一部を改正する条例」の2件をお願いしております。

まず、お手元の平成22年度11月補正歳出予算説明資料の青いインデックス「衛生管理課」のところ、19ページをお開きください。左から2つ目の補正額欄にありますように、320万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、14億7,364万5,000円となります。

続きまして、21ページをお開きください。上から5段目の(事項)食品衛生監視費で、今回お願いしているのは、その下、残留農薬・抗生物質等検査事業でございますが、詳細につきましては委員会資料で御説明をいたします。

委員会資料の3ページをお開きください。まず、本事業の目的であります。国からの委託事業「平成22年度食品残留農薬等一日摂取量実態調査事業」を実施し、食品の安全性を確認するものであります。

次に、2の事業概要であります。市場で流通している農産物、加工食品、魚介類、肉類、飲料水等の食品について、通常行われている調理方法で調理を行った後、各食品の残留農薬状況を把握し、安全確認検査を行うものであります。

次に、議案第7号「宮崎県における事務処理の特例に関する条例の一部を改正する条例」についてであります。

委員会資料の6ページをお開きください。水道法に基づく簡易専用水道の指導監督等事務における市町村への権限移譲についてであります。

1の改正の理由にありますように、水道法に基づく簡易専用水道の指導監督等に関する事務について、取り扱いを希望する市町村に移譲することにより、県民の利便性の向上や事務処理の効率化を図るものであります。

2の移譲する事務の内容であります。水道法第36条第3項、第37条及び第39条第3項に規定されています。簡易専用水道、いわゆるビル、マンション等の屋上にあります受水槽タンクの清掃の指示や立入検査の事務でございます。

す。

移譲市町村は、今回、三股町を追加するものでございます。これにより14市町村に移譲されることとなります。

なお、施行期日は平成23年4月1日であります。

衛生管理課からは以上であります。

○和田健康増進課長 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1号「平成22年度宮崎県一般会計補正予算（第8号）」と議案第7号「宮崎県における事務処理の特例に関する条例の一部を改正する条例」の2件であります。

まず、議案第1号「平成22年度宮崎県一般会計補正予算（第8号）」であります。お手元の冊子、平成22年度11月補正歳出予算説明資料の青いインデックス「健康増進課」のところ、ページで言いますと23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、3億1,868万4,000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つ目の欄ですが、40億657万4,000円となります。

補正の内容について御説明いたします。25ページをお開きください。（事項）感染症等予防対策費、説明1の新型インフルエンザ対策事業として3億1,868万4,000円の増額補正となります。詳細につきましては、後ほど感染症対策監が御説明いたします。

次に、議案第7号「宮崎県における事務処理の特例に関する条例の一部を改正する条例」についてであります。

厚生常任委員会資料の7ページをお開きください。（3）母子保健法に基づく未熟児の訪問指導に関する事務の市町村への権限移譲につい

てであります。

1の改正の理由ですが、母子保健法第19条に規定されております未熟児の訪問指導に関する事務等について、移譲を希望するえびの市と綾町に権限を移譲することにより、県民の利便性の向上や事務処理の効率化を図るものであります。

2の移譲する事務の内容としましては、母子保健法第19条第1項に規定されております未熟児の訪問指導、及び第2項に規定されております未熟児の訪問指導の継続に関する事務であります。

3の移譲市町村は、えびの市及び綾町であります。この結果、中核市の宮崎市に加え、新たに1市1町が未熟児訪問を実施することになります。

4の施行期日は、来年の4月1日を予定しております。

移譲する事務の新旧対照につきましては、後ほど議案書の41ページと42ページをごらんいただければと存じます。

私からは以上でございます。

○日高感染症対策監 新型インフルエンザ対策事業について御説明いたします。

厚生常任委員会資料の4ページをお開きください。今回補正をお願いしておりますのは、新型インフルエンザ対策事業のうち、1の目的にありますように、低所得者に対する新型インフルエンザワクチン接種の経済的負担を軽減することにより接種率の向上を図り、新型インフルエンザによる重症化を予防することを目的として行うものです。

2の事業概要ですが、新型インフルエンザワクチン接種助成費補助として、市町村が実施する生活保護世帯、市町村民税非課税世帯の低所

得者へのワクチン接種費用の助成に対して、国2分の1、県4分の1の補助を行うもので、

(1)につきましては、昨年度から継続して使用されている新型インフルエンザワクチン接種に係る4月から9月までの助成費補助であります。(2)につきましては、従来の季節性インフルエンザワクチンに新たに新型が加わった3価ワクチンの使用に伴う10月から来年3月までの助成費補助であります。これら市町村に対する補助は、市町村が既に実施しております費用助成に対し、4月にさかのぼって行うものであります。

3の補正額ですが、4月から9月までの助成費補助につきましては754万3,000円を、10月から来年3月までの助成費補助につきましては3億1,114万1,000円を、合わせまして3億1,868万4,000円をお願いしております。

新型インフルエンザ対策事業についての説明は、以上であります。

○鈴木こども政策課長 常任委員会資料の15ページをお開きいただきたいと思っております。平成22年度「宮崎県夢ふくらむ子育て顕彰」の受賞者につきまして御報告させていただきます。

この事業は、子供を安心して生み、育てられる社会づくりを推進するため、平成20年度から、子育て支援に意欲的に取り組んでいらっしゃるNPO等の皆さんや企業などを表彰しているものでございます。

顕彰の種類及び対象につきましては、1の(2)に記載しております。①としまして、みんなで子育て応援部門、②としまして、みんなで子育て企業部門、③としまして、エンジョイ子育て実践部門の3部門がございまして、各部門ごとに大賞及び奨励賞を表彰することにしております。

(3)の審査の方法につきましては、事務局によりまず1次選考を経まして、有識者の皆さん等4名で構成します選考委員会の選考を踏まえまして受賞者を決定しているものでございます。

本年度の顕彰受賞者は2に記載しておりますが、まず、みんなで子育て応援部門につきましては、19団体からの応募がございまして、大賞としまして、特定非営利活動法人五ヶ瀬自然学校と宮崎市木花地域婦人会の2団体を、また奨励賞としまして、特定非営利活動法人ハートムに決定したところでございます。次に、みんなで子育て企業部門につきましては、県内の商工会議所などの経済団体や市町村等を通じまして積極的な応募を呼びかけたところでございますけれども、今回は5団体から応募があったものの、該当する企業はございませんでした。次に、エンジョイ子育て実践部門につきましては、9団体の応募がございまして、大賞として、延岡の病児・障がい児の地域生活を考える会くくんしゃんの会の1団体を、また奨励賞としまして、安井安希子さんと、みらい子育てネット宮崎市地域活動クラブたんぼぼkidsの2団体に決定したところでございます。

なお、表彰式につきましては、去る11月20日から21日にかけて宮崎市で開催しました「みやざき子育て応援フェスティバル」の中で行ったところでございますが、受賞者の皆さんのそれぞれの活動内容につきましては、他の団体やグループの模範になるものでございますので、県政番組等を通じまして広く県民に周知することにより、社会全体で子育てを応援する機運の醸成を図ってまいりたいと考えております。

説明は以上でございます。

○中野委員長 以上で執行部の説明が終了しました。

その他の報告事項の質疑については、後ほど受けたいと思いますので、まず、議案及び報告事項について質疑ありませんか。

○丸山委員 救急医療の勤務医の処遇改善ということですが、これは、今の勤務医に1回当たり上限1万3,500円ぐらいプラスして支給するというだけでなく、現在は幾らもらっているのか、基本ベースがわからないものですから、それを教えていただきたいと思いません。

○緒方医療業務課長 例えば、宮崎大学の附属病院のほうでは、救急勤務医手当として、手術がある場合に1万円、手術がない場合に5,000円が、宿日直とか時間外勤務手当とは別に支給されております。ほかには県病院のほうでも、1時間以上4時間未満で1回6,000円、あるいは4時間以上になると1万2,000円というような金額が支給されております。日向のほうでは、済生会日向病院とか千代田病院、和田病院が2次救急になっていただいておりますけれども、基準額1万3,570円と、夜間は1万8,659円で予算積算をしているということでございます。

○丸山委員 これでいくと、1万円だったのが1万3,570円に上がるということではないでしょうか。

○緒方医療業務課長 この1万3,570円というのは限度額でございますので、そこまではいいですよということで、宮崎大学1万円の場合には、1万円を今までは丸々自己負担で出していたわけですが、国庫補助負担が1万円の3分の1あるというような考え方でございます。

○丸山委員 事業者が負担していた分を改善す

ることがメインであって、勤務医の処遇改善というふうに読めるのでしょうか。

○緒方医療業務課長 基本的には、勤務医のほうにその手当が行きますので、誘発効果はあると思います。この前、厚労省のほうで「病院等における必要医師数実態調査」がございました。その中で報告があったわけですが、現在、医療機関で勤務医手当をやっているところが24.9%ほどあるということです。今後、効果が高いと考えられる取り組みはどんなものがあるか調査しているんですけれども、一番高いのが医師事務補助者（医療クラーク）の設置、その次に勤務医手当というのが2,169件上がっておりまして、19.5%が勤務医手当、処遇改善というのを上げているということで、何らかの効果、期待は各病院ともしているということでございます。

○丸山委員 2次救急なんかの勤務医手当をやっているのは24.9%しかないということですか。それでもって、2次救急医療をやっている県内の病院が手を上げていただけると理解すればよろしいのでしょうか。

○緒方医療業務課長 この補助金は、いわゆる誘発促進、奨励という意味合いがあると思います。先ほど言われたように24.9%が救急勤務医手当を出しているところで、今後そういう手当を出して処遇改善が必要と思っているところが19.5%になりますので、事業主体がそういう形で取り組むものに対して支援をしていこうということでございます。

○丸山委員 2次救急をやろうとしても、医師が確保できなくて、小林市民病院なんか非常に厳しくなっていますので、この手当ができて実際に使えるのかというときに、医師が確保できていない面もあると思います。補助金があ

るけれども、来年はなければ使い勝手が悪いと。妊婦健診なんかも、平成22年度が期限だったけれども、その後が手当がつかないから、市町村も本当にここまでやっていいのかと苦労していて、県の努力によって、すべて14回まで妊婦健診もやりましようとなってきたんです。引き続きこういう手当が続くことが前提じゃないと、1万3,000円ぐらい手当を出しますよと言っても、継続性がなければ手を上げづらいと想定するんですが、その辺はどうなっていますか。

○緒方医療薬務課長 委員がおっしゃるとおりだと思います。この手当があるからといって、救急医がすぐ確保できるかと言われると、救急医を目指している全体の数が本県は厳しい状況にありますので、手当を創設したからといって直ちに救急医が集まるのは厳しい状況にあると思っています。今後の状況でございますけれども、国の事業仕分けの中で救急勤務医手当の問題も実は出ておまして、今後その手当がどうなるのか、国の審議状況を見ないとわからない状況がありますので、国の動きを見てまいりたいと考えております。

○丸山委員 2次救急はある程度しっかりしていかないと不安が大きいものですから、国のほうもしっかりと――継続的な制度でないとなかなかやりづらい。やれるところは大きな病院で、ということはだんだんそこに医師が集まっていって、地方はそういうのを使えないとなってくると、今回は使えないからと手を上げないと、ますます医師の偏在が進むんじゃないかという懸念があるものですから、その辺は十二分に国のほうにも訴えていただきながら、継続的な形にお願いしたいと思っています。

○中野委員長 ほかに。よろしいですか。

○外山委員 課長、今議会でも佐久総合病院の

ことがよく出ました。宮崎県の医師の年俵はどのくらいですか。

○緒方医療薬務課長 詳しい数字を今持っておりませんが、1,200万程度というふうに思っております。

○外山委員 前回のおたくの資料では1,370万。私は何を言いたいかというと、全国は1,300万、宮崎県は70万高い。でも、なぜ宮崎県、医師不足なのか。こういうちまちましたことでは処遇改善には当たらない。例えば佐久総合病院、僕も4回ぐらい今まで行きました。宮崎県出身医師がたしか9～10名おるはずで。臨床医は20人ぐらいの募集に対して60人ぐらい来る、30人ぐらいは面接でお断りする。どこが違うのと。給料安いのに宮崎県出身者だけで10人。今はやめておるかもわからん。でも、私が行ったときにはそれぐらいいた。なぜそうなのと。そういったところを、課長、1回行っていただいて、もっと抜本的、根本的な違いを勉強していただいて宮崎県を改善しなければ、1万円上げました、300円上げましたというレベルの議論をしても意味あらへんと思うけど、どないですか。

○緒方医療薬務課長 臨床研修医や若手の医師にもいろいろと話を聞くんですけども、外山委員がおっしゃるとおり、研修体制とか上の指導医の体制、あるいは症例数を求めて1回県外に出てみたいというような声をよく聞きます。それと、宮崎県の場合は救急医療体制が非常に弱いということで、救急をやるためには県外に出て勉強しないといけないということで、実際、自治医大卒医で義務年限内のドクターがいるんですけども、自分は救急医をやりたいということで県外のほうに行っています。こういう実態を見ますと、救急医療だけでなく

て、医療全体の根本的な医療提供体制、システムを考えないといけないんじゃないかというふうに思っています。これは行政だけではできませんので、大学や医師会と一緒に——今、過渡期だと思っています。今いろいろとやっていますので、これを確実にやることによって、若いドクターが宮崎でやりたいというものをつくり上げていきたいと思っております。

○外山委員 初めてモチベーションが高まるような答弁をいただいてうれしかったんですが、こういうことではなしに、部長と課長が1回、佐久総合病院に行っていたら、宮崎県医師は宮崎に連れ戻すと、宮崎県を誤解しているのと違うかと。宮崎県はすばらしいですよ、県立病院でも。じっくり話をして、医師不足を本当に解消していただきたい、そういうふうに要望します。以上です。

○黒木委員 新型インフルエンザのことでお聞きします。インフルエンザは、普通のインフルエンザ、新型インフルエンザ、3価というのは3つの種類のことなんですか。

○日高感染症対策監 今回、事業の名前としましては新型インフルエンザワクチンの事業でございますが、新型だけのワクチンが使われていたのが9月までです。10月以降は、3価ワクチンといいます、A型、B型、A型の中にH1とH3が入っております。3つの株が入っているので3価ワクチンといいまして、H1については新型インフルエンザの株を使っております。10月以降の新型インフルエンザワクチンは新型ワクチンを含んでおりますが、あと2つは今までの季節性のB型とH3を含んでいるということで、例年使われております季節性のワクチンと変わらないような形にはなっております。

す。

○黒木委員 10月から3月までの予算で3億1,100万余り、これは何人分ぐらい予定しているんですか。

○日高感染症対策監 接種見込み数を約46万7,000人、うち補助対象者を13万6,000人と見込んでおります。

○黒木委員 これで割れば1人当たりの金額が出てくると思うんですが、補助を全く受けない一般の人はどれぐらいワクチン代がかかるんですか。

○日高感染症対策監 ワクチン代につきましては、1回接種では3,600円、2回接種では6,150円、また65歳以上の高齢者に関しましては、1回接種が1,800円、2回接種の方が4,350円という金額をベースに国が示しております、県内では、3,600円を上限とする医療機関と定額を定めた医療機関と契約している市町村がございます。3,600円が最大の額ということになります。2回接種の場合は6,150円が最大の額ということになっております。

○黒木委員 低所得者、ここでは生活保護とか市町村民税非課税の世帯とかありますよね。病院では来たときにその人たちがわかるんですか。

○日高感染症対策監 生活保護世帯、市町村民税の非課税世帯を対象にしております。市町村がさまざまな証明書を発行するというので、市町村ごとに対応が違いますが、わかるようになっております。

○黒木委員 低所得者の方でも、それを申請しなければ普通の受診という形になりますよね。

○日高感染症対策監 申請しなければ普通の受診になる場合もございますが、市町村によっては低所得者にその通知をするところもございま

す。すべての低所得者にそういう助成があるからという通知をする市町村もございますが、しないところが多いわけです。自分が低所得者であるかどうか、私どもに問い合わせがありましたら、最終的には、市町村にお問い合わせくださいということをしております。

○中野委員長 ほかに。

○丸山委員 関連して、全体が46万人余りのうち13万6,000人余りが対象になるということだったんですが、接種率は何%から何%に上がるというふうに見込んでいらっしゃるのでしょうか。

○日高感染症対策監 これは、1～12歳は60%がするだろう、13～64歳では30%がするであろう、妊婦では80%、また65歳以上の方では60%というような国が示した予想接種率というのがございます。それに基づいて県民の接種率を出しますと46万7,000人ということになります。その中の補助対象者につきましては、低所得者率——1～12歳では20%、13～64歳では20%、妊婦では20%、高齢者では45%というような数字を掛けて補助対象者見込み数を出しております。その総計が13万6,000人ということでございます。

○丸山委員 1～12歳までの接種率が60%ということで年齢ごとにあったんですが、それが今回の事業で接種率が60%が70%になるとか、そういう試算が出ているということよろしいですか。

○日高感染症対策監 当然見込み数であります。市町村から見込みをそれぞれ上げていただいて積み上げた数字に基づいて、私どもがつくり出した予算額が3億1,000万余になっております。結果的にすべてが合うとは思っておりませんが、そのような数字に近いものになるとは考

えております。

○丸山委員 宮崎県は、昨年度の接種率は全国平均から見たときに低かったと思っていいたのか、どういう状況だったと理解すればよろしいでしょうか。

○日高感染症対策監 昨年の接種率を考えますと、県民全体で21.5%ぐらいが接種しております。今回の接種見込み数はそれよりも高く見ておりまして、昨年とは条件が違うと考えております。昨年なぜ条件が違うかと申しますと、新型インフルエンザワクチンだけを想定しておりまして、新型インフルエンザワクチンができるのが遅かったということ、ピークが早く来てしまったためにワクチンが大量に余ったと、打つ人が1月になったらいなくなったということで、この21.5%という数字が出たと考えております。その数字は特に全国的に低いとは考えておりません。

○丸山委員 昨年が21%ぐらいの接種率だったのが、ことしはどれぐらいと見込んでいるのか、平均したときに何%か、それをもう一回確認させてください。

○日高感染症対策監 先ほど申しました年齢ごとの60%とか30%の数字を合わせますと46万7,000人ですが、この数字は県民の約41%と考えておりまして、昨年はその41%が21.5%だったということでございます。

○丸山委員 昨年のことを考えますと、まず医療従事者を優先して打って、次に子供さん、高齢者に打っていたんですが、今はそういう規制はなくてオープンにやっていると聞いているんです。医療現場としては混乱をしているとは聞いていないんです。逆に言ったら新型インフルエンザが——スペイン風邪で言うと、去年よりもことしのほうがぐっと伸びてくるかもしれな

いと、変異してというのがあって。人間というのは忘れやすい動物なものですから、そういう情報を忘れていて、新型インフルエンザを忘れていたか、もう打たんでもいいんじゃないかというような、本当に41%まで伸びるのか非常に懸念しているんですが、本当に41%に上がるという自信はありますか。

○日高感染症対策監 あくまでも国の示したものを参考に私どもも積み上げておまして、季節性インフルエンザワクチンが例年打たれている状況も4割近く想定できるのではないかと考えておりますが、ことしがそこまで行くのかということにつきましてはわかりません。

○丸山委員 こういう事業ができたのであれば、多くの県民の方々に利用していただいて、重症化にならなければ、もちろん死亡される方も少なくなると思っておりますし、医療費の抑制に少しでもなるのではないかとということもありますので、啓発活動をもう少しやっていただきたいと思っておりますので、お願いしたいと思います。

○日高感染症対策監 新聞広告等も出しておりますが、全体の数字はまた検討していきたいと思っております。

○濱砂委員 健康増進課、資料の7ページ、未熟児の訪問指導ですが、これに載っているのはえびの市と綾町と、現在行われている宮崎市、3市町なんですけど、こういうものを権限移譲しますというのは県内全市町村に伝えてあって、市町村から申し入れが来て条例改正する分がこの3市町だということですか。

○和田健康増進課長 委員のおっしゃるとおりでございます。

○濱砂委員 状況としてはどうなんですか。未熟児対策というのは、例えば県内第2の都城、

第3の延岡あたりの取り組みというのは、綾町、えびの市ここがやってなぜせんのかということじゃないんですけど、そういう体制が整っているはずの大きい市がなぜ取り組みしていないのかと思ったものですから。

○和田健康増進課長 人口が多いところは件数が多くなってきますので、どうしても保健師さんの数とか訪問体制——訪問以外の保健活動もたくさんありますし、保健師さんがお若い方が産休、育休をとっていらっしゃる方が結構います。訪問は保健師と助産師しかできませんから、すべて体制が整っているかといいますと、訪問指導ができるまでの体制がとれていないということではありますが、いずれは全市町村にお願いできるように働きかけは継続して、準備をお願いしているところでございます。

○濱砂委員 宮崎市は中核市ですから、県の権限移譲で保健所を持っていますよね。対象者が多くても宮崎市は対応ができる。ところが、ほかの市町村については、未熟児の数にしては保健師さんと助産師さんの数が少ないということで対応ができていないということなんですね。

○和田健康増進課長 基本的には市町村の体制が完全にできていないと御理解していただいていると思うんですが、実際には、宮崎市以外のところについては現在保健所が訪問しているんですが、問題がない場合には、市町村の保健師と同行したり、対応ができるような形で対策をとって、いずれはお願いしたいというふうに鋭意事業を進めているところでございます。

○濱砂委員 段階的に進めていただいて、格差があったらいけませんからね。宮崎市はこの部分では恵まれていますね。すべての面もそうですけど、地域との格差がないように段階的に進めてもらわにゃいかん。ぜひよろしく願いたい

たします。

○**外山委員** 西都市もしていないようですが、課長、未熟児訪問指導、基本的に訪問指導がこれだけ差があつていいんでしょうか。というのは、今まで福祉課長なんぞ、法務大臣と一緒にワンパターン答弁でした。どういった答弁かというと、「すべてのライフステージにおける切れ目のない行政サービスを適宜適切に行います」。例えば、NICUで生まれて家に帰った。いわゆる未熟児であった。そこを宮崎市であれば訪問指導する、西都市であつたらせえへん、こういったことがあつてもいいんでしょうか。どうですか。

○**和田健康増進課長** 訪問をしていないわけではなくて、保健所の保健師が行くか市町村の保健師が行くかでございますので、現在のところ全員訪問はできておりますが、宮崎市については市の保健所が行くので、県の保健所の保健師が携わっていないということでありまして、訪問について格差があるというわけではなくて、これについてはきちんとできております。それを県の保健所がかかわらずに市町村独自でやっていただけるかどうかということでございますので、独自でやれる体制がまだ完全に整っていないと御理解をいただければと思います。

○**外山委員** 回数に変化はないと。

○**和田健康増進課長** 回数については、もし市町村のほうに移譲すれば、保健所独自でやっているよりもふえる可能性はあると思います。

○**外山委員** でしょう。だから、差があつてもいいのかという質問をさっきした。どうですか。

○**和田健康増進課長** 宮崎市の回数を確認して検討させていただきたいと思いますが、格差があるようでしたら、是正できるように努

力したいと思います。

○**外山委員** 先ほどは回数に差があるとおっしゃったでしょう。それじゃ困りますということとで今言っているわけです。今は、格差を確認してみます。前言ったことと、後で説明が違っていきますでしょう。

○**和田健康増進課長** 済みません。ちょっと言い方が悪かったかもしれませんが、回数に格差があれば問題だと思っておりますので、確認の上対応させていただきたいと思います。現時点で格差があるかどうかというのは、私も了解しておりません。市町村に移したときには多くなるかもしれないという推測でございます。

○**中野委員長** まだ質疑はありますね。

それでは、暫時休憩いたします。

午後0時1分休憩

午後1時13分再開

○**中野委員長** 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。

宮崎市の首藤氏から、執行部に対する質疑を傍聴したい旨の申し出がありました。

議会運営委員会の確認・決定事項に基づき、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〕

○**中野委員長** 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13分休憩

午後1時14分再開

○**中野委員長** 委員会を再開します。

傍聴される皆様をお願いいたします。

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

それでは、委員の質疑をお願いいたします。

その他の報告事項も含めてお願いいたします。

○濱砂委員 宮崎県地域福祉支援計画（素案）の5ページ、資料の要求で一番先に手を上げました。最初の少子・高齢化の進行の中の1つ目の丸、中段に「平成47年には91万2千人と、100万人を割り込むと推計されており」というのがあります。ここは平成47年。ほかの事項をずっと見ていくとベースが平成17年からになっているんです。これが30年後を目安に47年というのが出ていると思うんですが、次の段は、「本県の年少人口（15歳未満）は、平成17年現在16万9千人（中略）平成47年には、9万5千人まで減少する」、ずっとおりにって次の丸のところ、「一方、本県の65歳以上の高齢者人口は平成17年現在27万1千人」と、平成17年をベースに書いてあるんです。ところが、「平成42年には減少に転じる」という表現がしてあって47年が出ていないんです。それからその下、「平成47年には36.9%に達し、県民の3人に1人が高齢者という極めて高齢化の進んだ社会の到来が見込まれています」、最後の下、「高齢世帯の数は、昭和60年には、6万1千世帯でしたが、平成17年には、14万6千世帯と2.4倍に増加」、これが47年が出ていないものですから、平成17年から47年のベースの数字を出していただ

きたい。このものに入る前にそれがわからないと、見たときに整合性がないんです。その要求です。わかったら教えてください。わからなければ後から資料でお願いします。

○城野福祉保健課長 申しわけありません。整合性がとれていない部分がございます、今手元にはないものですから、後ほど御報告いたします。

○外山委員 関連で、長計との整合性はどうなんですか、長計では2030年、今から20年後の年少人口、0～14歳を12%、地区ごとに上げてあります。1%ぐらいずつ伸びているんですが、この場合はその数字が使っているかどうかお答えください。

○城野福祉保健課長 基本的に長計のほうから持ってきた数字です。国勢調査が2005年（平成17年）まで出ているものですから、それと2010年以降は国立社会保障・人口問題研究所の数字を基本に同じようなとらえ方をしているということで、ベースは同じと考えております。

○外山委員 長計では、2005年からではなくして、23年度を基点として20年後の宮崎県の人口は幾らとしていますか。

○城野福祉保健課長 先ほど平成42年ということで96万3,000人というふうにお答えしたんですけど。

○外山委員 整合性がとれていないから今聞いているんです。96万人は今までの推計。長計ではそれが99万人ぐらい。96万人とは違う。

○城野福祉保健課長 少々時間をいただいて調べてみます。

○中野委員長 そのほか。

○米良委員 まだ私はこの素案を最初から最後まで読んでおりませんが、往々にして計画と

ということになりますと、これを5年間のうちに立派なものに実施をしていくかということが疑問視をされるわけでありますが、あくまでも計画倒れにならないように、現状は現状として分析をしているのはよくわかるんです。今から10年後、5年後、人口はどうなって福祉はどうなっていくかという見通し、それぞれの考え方を羅列しているのはわかるんですが、ここにも最初出ておりますように、市町村に対して県が大所高所から指導的な役割を發揮して、どう地域福祉に貢献をしていかなきゃならないか、地方自治体はそのために何をしなきゃならないかというものを念頭に置きながら、皆さんたちが指導力を發揮していかなきゃならんと思うわけです。ですから、皆さん方の指導力というのは、県民は大きな期待と希望を持っているわけです。だから、最初に言いましたように、これがどう県民の皆さんたちに映って、これを実現可能なものにしていくか、その成果はどうなっていくかという5年後の姿というものに県民は期待するわけです。

そういう点から、特に地域福祉サービスの提供をどうしていくかということについては、市町村の役場、自治体を中心として、さっきから整合性というのが出てきましたが、それが果たして今までどの程度できておったのか。どの程度市町村と連携をとって、例えばこの町の福祉、この町の高齢化対策、この町の少子化対策についてはどうかというところを綿密に精査しながら、当該市町村自治体と勉強会なり研究会なり回を重ねてやっていくことに、この5年間の成果というものが出てくると思うんです。果たしてそれが今までやっておったかどうかということをお私に疑問視するんです。

どういうことかと言いますと、自立するため

に入る施設、自立支援といいたいまいしょうか、障がい者の皆さんたちも、そういう施設に入っただけでも、3年後、5年後、10年後には自立していかなきゃなりませんというものが最初あるわけでしょう。ところが、3,000人なら3,000人の施設に入っている障がい者の人たちが、3年後、5年後、10年後に自立したのはどのくらいおるのかと問われたときに、今まで未知数なんです。「いや、仕方がないですわ。もう自立ようしませんわ」ということで、そういうことを見逃してきた経緯があると思うんです。そういうところに視点を十分当てながら、社会復帰する人たちへの支援、あるいは社会復帰していくための行政の努力、県の指導はどうあるべきかということをお真剣に対応していく気迫と努力がないと、絵にかいたもちに終わってしまう可能性がなきにしもあらず、過去のそういう計画においてね。だから、指導力というのは、課長、あなたたちは特に、これから5年間向かうわけですから、その辺をびしっとした体制強化というか、そういうものを私は特に皆さんたちに期待をするわけです。

もう一つは、生活保護世帯にしてもそうです。とどまることを知らんでふえるばかり。言い方が悪いけれども、「仕事をするにも、仕事がないから仕方がありませんわ」ということで、仕事のあっせんもしない、あるいは市町村自治体もそうです。見過ごしてしまう。そういうことを克服していくための一つの支援策ですから、保護世帯というのは減っていかなきゃならんと思はるんです。ところが、仕事がよだきいかなんかしらんけれども、だんだんそれがふえていく。門川町では物すごくふえています。そういうことを見るにつけ、実態を見聞するにつけ、何と情けないと思はるんです。そ

れが本当の福祉サービスかと問われたときに、私は決してそうじゃないと思います。サービスをしながら、そういう人たちが社会復帰していく、保護世帯がなくなっていく、そういうことが本当の福祉だと思うんです。裏を返せば、そういうことがどんどんふえていくんじゃないで減っていくようなサービスの仕方、指導のあり方等に力点を置かなきゃならんと思うんです。

もう一つは、介護人もだんだん減っていますよね。皆さんたちも財政を相当投入して介護人の養成を昨年あたりからやっていますけれども、一向にふえない。ふえない原因は何かといたら、介護人の報酬が安いからだれもなりたがらないというのが、ここ5～6年の経験の中で出てきておるわけでしょう。では、報酬が安ければ、報酬を上げればいい、介護人をふやすために。それもせんでおって、やれ介護人が不足している、あと何千人、2,500人、3,000人宮崎では不足しているというデータも出ている。それに近づくためには、単純な話が報酬をふやせばふえるんじゃないですか。そういうことを、わかっているけれども対応しないところに私はもどかしさを持つんです。ここ2～3年そう思えて仕方ありません。計画的なものが出て、本当によかったと5年後に言えるような計画づくり、対応の仕方を特に要望しておきたいと、このように思うんです。

それから、地域福祉サービスをしていく前提においては、もう一つは民生児童委員です。これは選び方にも問題があると思う。例えば地方自治体においては、「あそこの区長さんをお願いしておけばだれか出すだろう」「ここの区長さんに頼んでおけばだれか出すだろう」という役場の対応の仕方では、今の時代に合った民生児童委員の選任ということはある得ないと思

う。もうちょっと学識経験等が豊富な人たちを選任するような方法を県は指導すべきです。ただなればいい、数的に満たせばいいというような民生児童委員のあり方というのは、決していい成果は出てこないと思う。そういう点においても目配り、気配りをしながら、皆さんたちの指導というか力量を發揮してもらいたい、そういうものを前提とした成果を追い求めてほしい、このように思えて仕方ありません。

これをぱっと見たときに、特に目につくのは「地域福祉を支える人づくり」、まさにそれに従事する人たちの力量というか、力を持った人、能力にたける人を選任して当たっていくようなこれからの地域福祉を、地方自治体の市町村に十分指導してください。なればいいというものじゃないと思うんです。そして町や村の地域福祉がどうなっているかということぐらい、検証をあなたたちはせにゃいかんと思います。自己満足じゃだめと思う。計画を今から実行するに当たって、苦言ではありませんけれども、日ごろ考えておることを言ったところでありませ。特に指導力を發揮してください。そして市町村自治体への提供というか、お願いします。何かありましたら。

○城野福祉保健課長 委員のおっしゃる地域に密着したというか、この計画をつくる中で考えることは非常に多かったんですが、支援計画を県がつくって、市町村が地域福祉計画をつくるようになっているんですが、それ自体がまだ14しかできていないということで、あと12については地域福祉という理解がまだまだ足りないかなと。そういう意味では積極的に県のほうからも働きかけて、支援等も含めながら、計画をつくる中で、人の育成も市町村がしっかりやれるように考えていきたいと思っています。

○米良委員 言い落としましたけど、もう一つは、介護に関連することです。在宅福祉、在宅介護というのを長い間我々も訴えてきました。やっぱり高齢者を我が家で介護するのは、自分のところが一番いいと言いながら、施設に預けてそのまま、3カ月も半年も1年もその施設に家族が行くようなこともない人もいます。だから、在宅介護が本当にいいですよと言いながらも、「じゃ県はどういうふうな対応をしたのか」と問われると、単純な話が、介護する高齢者を1人抱えれば、一月3万円でも4万円でもいいから助成金とか介護手当を出して、本当に家族のぬくもりのある介護ができる家庭がたくさんあるんです。そういう調査もしながら、在宅介護に力点を置くとか、そういうこともこの中に今から盛り込んでほしいというのも一つあります。県民のかゆいところに手が届く地域福祉というのを真剣に受けとめて、金は要るけれども、そういうことをやりましょうという気概を持ってください。

○中野委員長 要望でいいですか。

○濱砂委員 もう一度、確認のために。今回の計画期間が23年から27年の5年間ですよ。それで、過去、平成17年から22年までが5年間で計画をされている。今度は23年から27年まで計画をされて、その後20年間というのが一番最初のほうに出てきているんです。これと同じように数字を全部押さえていただきたいんです。どういう変化をしているのか。さっきはその数字を教えてくださいということだったんです。

○城野福祉保健課長 言われたことは十分わかりましたので、今のことについては推計等できるかどうか調べてみます。推計ができる部分と、人口問題研究所のほうでやっている部分とやっていない部分もあるものですから、そのあ

たりを含めて調べさせていただければと思います。

○濱砂委員 丸の最初のところに「平成22年7月現在の113万2千人」という数字が出ているんです。これは実数ですよ、平成17年から平成22年の変化が書いてあるわけですから。22年7月がベースになれば、22年のものを、年少人口も少子化も高齢者も高齢化率も高齢化世帯も全部押さえてほしいんです。そうでないと計画がどうなっていくのかわからんじゃないですか。だから、入る前にこの数字を欲しいんです。中の内容との整合性が保てない、そのことだったんです。すべての数字を出していただきたい。そして5年後の問題も、そして20年後の問題もありますから、その推定数字を出していただければ、それを踏まえて中に入ることなんです。よろしくお願いします。

○中野委員長 今は出ないですね。

○外山委員 何でそんなに時間がかかるの。総合政策課に取りに行って持ってくれば2～3分で終わるでしょう。

○中野委員長 暫時休憩します。

午後1時36分休憩

午後1時40分再開

○中野委員長 委員会を再開します。

○城野福祉保健課長 済みません。まず、濱砂委員の言われた、人口問題研究所のほうでいくと数字的にはございまして、47年に年少人口は9万5,133人になるということです。高齢者人口は、65歳以上で33万6,549人と。

○中野委員長 それは出どころが違うわけ。そこを説明して。

○城野福祉保健課長 外山委員の言われたのは、こちらのほうは、おっしゃるとおり国勢調

査と国の人口問題研究所のほうで出しております。総合政策課は独自の手法でケース1とケース2ということで、長計をした場合はというように形で数字が出ておまして、このあたりの整合性が確かにとれておりませんので、このあたりは検討させていただきたいと思えます。数字として使うのがです。

○外山委員 先ほど申し上げたように、来年の2月議会で長計は議会の議決が必要、議会で賛成するか反対するかは別として、この数字が議会の合意、将来推計人口になるわけ。それとは違って、議会は議会よ、知ったこつか。おれたちはおれたちでやるんじゃないでしょう。これは部局で協議をして、推計人口ぐらいは一緒にしてもらわんとと思う。

○城野福祉保健課長 委員のおっしゃる意味はよくわかりますので、整合性をとるように。これも議案に2月議会でかける計画なものですから、最初に説明もしたんですけど、今回は現状のお話ということで、いい御意見をいただいたということ……。

○中野委員長 暫時休憩いたします。

午後1時43分休憩

午後1時44分再開

○中野委員長 それでは、委員会を再開いたします。

今の件につきましては、部同士で調整して、閉会中の委員会でもた議論させてください。

○丸山委員 教えてください。9ページの(3)基本目標と施策というところですが、「すべての市町村で地域福祉計画が策定され」ということと、下の段に施策の主な改訂(追加)点ということで、策定済みの市町村があるというよ

うなことが書いてあるんですが、今はまだすべての市町村が策定されていないという認識でよろしいでしょうか。

○城野福祉保健課長 全体の26市町村のうち14市町村がつくっておるんですが、あとの12市町村がまだ策定されていないという状況です。

○丸山委員 努めなければいけない、努めると書いてありますけれども、どれぐらいの強制力があると認識したらよろしいでしょうか。

○城野福祉保健課長 義務計画ではなくて、市町村では長期計画とかつくっていて重なっている部分があるということで、人員とかいろんな意味で体制的にできない市町村も12ほどありますが、そのあたりはこれから強く指導していきたいと思えます。

○丸山委員 いずれにしましても、米良先生も言われましたけど、絵にかいたもちじゃなくて、本当に実行できるかどうか大きな担保だろうと思っていますし、法律では社会福祉法という大きなものがあって、そのうちの計画ということですけども、宮崎県だとどこがどう今後変わってくるのか、改訂点が9ページ、10ページに書いてありますけれども、ほかの県とはここが違うよというのがあるのか。押しなべて見たときに、全国同じようなことを書いていて、差があるのか読みづらい点があるものから。それはありますか。

○城野福祉保健課長 いろんな県の新しい計画を見てみたんですが、社会福祉法で枠組み等策定指針みたいなものがあるものですから、各県ほぼ同じような構築です。ただ、最後の章の「みんなで支え合うしくみづくり」のところを厚くしているというか、重点を置いている計画も非常に多いです。本県の場合、人づくり、基盤づくり、地域福祉を支えるというところの取

り組み、支援体制に重点を置いているんですが、最後の部分を非常に強く押し出している県もございませう。

○丸山委員 宮崎県が福祉は人づくりを大きくやりたいということを出したのは、福祉というのは、実際現場で市町村がやられることが多いと思うんですが、市町村の意見が、宮崎では人づくりがまだまだ足りていないということで、この5年間それを中心にやっていかないと、宮崎県は5年程度高齢化が進んでいるから、この辺を重視していかないと大変だということで、いろんな協議の中でつながってきたから、ここをやっていこうということになってきたということによろしいでしょうか。

○城野福祉保健課長 策定委員会とか市町村へのアンケート調査を見ると、地域福祉をするためには福祉を担うキーパーソンがどうしても必要だということで、本県の場合は地域福祉コーディネーターを今176人育成しているんですが、そういう人たちをキーマンとして地域福祉を進めたいと思っています。この部分は市町村の要望も非常に高かったです。人が中心だというのはですね。

○丸山委員 いずれにしましても、この計画があることによって、市町村の枠、県という枠があったときに、宮崎市と小林市が接していますけれども、その差ができるだけないようにというイメージで、宮崎県は基本はこうですよというのを示していこうということで——私が一番懸念しているのは、医療だけを見ると、話がちょっとずれるかもしれませんが、宮崎市内には人が集まりやすい、小林やえびのに行くと集まりにくいという偏在が今でもあると思うんです。そういうのを宮崎県としては均一にしていきたいというあらわれで、どういう施策

を出していくのか。それをしっかり出していただかないと、宮崎市は何もしないでも人は集まるんです。中山間地域にはほとんど人が集まらない、介護人も集まらない可能性が高いと懸念しているものですから、県としてはどうやって人づくりをやっていくのか打ち出させていただきたいと思っています。そういう考え方でいいのでしょうか。

○城野福祉保健課長 人づくりについて、地域福祉の推進体制としてはどうしても社協が担うという形になりますので、まず市町村の社協がしっかりしていただいて、県の社協、県と連携をとりながら人づくりにも努めていきたいと思っています。

○黒木委員 13ページ、県立看護大学の入学試験手数料の免除についてです。もう12月ですから、高校でも恐らくどこどこに受験するとか分けているのかなという気がするんです。どれぐらい畜産農家から希望があると見ているんですか。

○緒方医療薬務課長 実際、どの程度あるかわからない状況でございませう。宮崎大学も同じような制度を入れるということで事前に発表があったわけですけど、宮崎大学としては10名ぐらいという感じがしています。本県の場合、看護大学の志願者が去年762名おりました。1%かわかりませうけど、具体的な数字は把握できていない状況でございませう。

○黒木委員 宮大ではそういうことだと、それに合わせたいということで、人数はわからないけれども。ただ、大学院については、現実、学生はいるわけですから、ここの中ではわかるでしょう。大学院関係はどれぐらいかわかりますか。

○緒方医療薬務課長 大学院は、今人数がわか

りますので、確認すればわかるんですけれども、照会しておりませんでしたので、今、数字は持っていません。済みません。

○黒木委員 畜産農家に大学院生がどのくらいいるかはわかるわけですから、そのくらいは調べてほしかったと思うんですが。宮大に合わせたいという希望だけです。

○緒方医療薬務課長 基本的には、入学試験手数料等の問題については、国立大学法人の取り扱いに準じるという形で細則で決めているものですから、委員が言われるように宮崎大学の取り扱いに合わせていきたいと思っております。

○中野委員長 ほかに。

○丸山委員 議案の関係もあるんですが、3ページの残留農薬の検査事業について、これは平成12年度からずっとやっているということですが、本県は1回もオーバーした事例はないということです。目的は、上に書いてあるんですが、食品の安全性の確認をするということですが、何をやっているのか、320万全部国費だからいいというわけではなくて、もとは税金なものですから、どういうことをやっているのか。宮崎県衛生環境研究所に丸投げしているんですけれども、ここしかできないのか。ただ単にずっとやっているだけじゃないのかという疑問も持つものですから、一般消費者にどうふうに生かされるのか教えていただけないでしょうか。

○船木衛生管理課長 この実態調査事業につきましては、平成15年に食品衛生法の改正がございまして、それまではネガティブリストに283種類農薬等の基準が設定されていましたが、これ以外は流通が自由な状況であったということで、15年に法改正がありまして、18年の5月29日から施行されたのがポジティブリスト制度で

ございます。これは流通している農薬等についてすべて規制をするという形に改正されたところなんです。それで、この制度が改正されたときに約800あった基準が、今821に基準が設けられているところでございますけれども、これらの基準が国際的な規格・基準に基づいて暫定的に基準がほとんどが設定をされております。

それで、日本人の食生活に合った基準にするためにということで、国のほうが5年ごとに暫定基準等を見直すことにいたしております。そのために実態調査を各自治体に依頼します。参加希望が22年度が19自治体ありますけれども、こういった自治体で、市場に流通している食品について、国民が一日にどのぐらいの農薬をどのような食品から摂取しているのかという調査、いわゆる基準の見直しの基本的な調査を行うために国のほうがこういう事業を実施しているということでございます。

○丸山委員 5年おきに国のほうで基準を見直すから、基礎調査ということで19自治体が行っているということで、5年ぶりということでしょうか。それとも、ずっとほかの県ではやっているけれども、たまたま宮崎県が今回するという事でしょうか。

○船木衛生管理課長 これは平成12年度から国のほうが実施されておまして、宮崎はずっと参加をしているところでございます。

○丸山委員 毎年ですか。

○船木衛生管理課長 はい。

○丸山委員 毎年だと、10年間で3,200万円かかったと思うんですけれども、それに対して報告書を上げるだけで、農薬の基準が200何十種類から800何十種類に変わったとかいう説明があったんですが、我々の健康にいいとか悪いとか、何に使っているのか目的がわからない。何のた

めに10年間で3,200万もかけたのかと思ってしまうものですから、その辺はどういうふうに理解すればよろしいでしょうか。

○船木衛生管理課長 国のほうで基準を定めるのに、先ほど言いましたように821の農薬等について暫定基準というのがほとんどでございまして、私たちが日常食品を摂取する中で、今の暫定基準でいいかどうか確認するために国のほうが調査を実施しているということです。いわゆる今の基準でいいかどうか判断するために、農薬の基準が283あったものが一挙にふえた中で、その基準が暫定基準のままでいいかどうか確認するために実施しているということでございます。

○丸山委員 暫定基準を正式な基準とするには、いつまで続ければ結果が出ると思っていいでしょうか。農薬がふえればふえるほどずっと続いていくと考えなくちゃいけないのでしょうか。

○船木衛生管理課長 国のほうが、17年から20年までの4年間の調査結果について、今年の7月30日に公表されておるところでございます。その中では今の基準でいいという公表結果になっております。

○丸山委員 この事業はずっと続けるということでしょうか。

○船木衛生管理課長 いつまで続くかということは私どもも把握しておりませんが、暫定基準の部分について、そのままでいいかどうかの確認がとれるまで国のほうで実施されるのではないかと思います。

○丸山委員 320万かかっていますけれども、実質は人件費なのか。検査費とか衛生環境研究所のほうに出していますけれども、320万全額使い切っているということによろしいですか。どう

いうイメージでしょうか。

○船木衛生管理課長 全部使っております。中身的には需用費、いわゆる検査にかかります試薬とか器具機材がほとんどでございまして、320万のうち需用費が286万1,000円ということで、あとは説明会とか技術研修の旅費等が約19万、それから検体に使用します約170種類の食品の買い上げの5万1,000円、それから今言われました検査にかかる賃金として日々雇用で職員を雇います。これが9万8,000円、それから役務費、機械の保守点検等で320万という内容になっております。

○丸山委員 いずれにしましても、いつ終わるのか、本当に我々のためになっているのかわからないものですから、税金ですので、最終的には食品の安心・安全につながっていると思うんですけれども、先ほど7月30日に4年間分が公表された。農薬のことですので一般の県民はわかりづらいと思います。どういうふうに利活用していくのかはっきりとやっていただきたいと思えます。

○船木衛生管理課長 食に関する事で、農薬の残留という目に見えない部分でございまして、基準が必要になって国のほうで事業をされているわけですので、安心して食生活を送るためにはこういった検査が重要であると思っております。

○黒木委員 関連で、宮崎県衛生環境研究所というのは、農薬等の検査は常時やっているわけですね。今まで私たちは、農薬の基準が多いとかそういう発表は見たような気がしないんだけど、そういうのはどこでしているんですか。皆さん方に報告だけしているんですか。

○船木衛生管理課長 組織的なことですのでけれども、福祉保健部の一つの機関として学園木花台

に衛生環境研究所があります。先ほど出ていました新型インフルエンザとか感染症の検査、環境的な部分の検査、食品の検査をやっている研究機関であります。

それと、今おっしゃった検査の公表ですけれども、検査結果につきましてはホームページ等で公表いたしております。

○黒木委員 特別、残留農薬が多くて問題になったとか、そういうことはまだないんですね。

○船木衛生管理課長 基準違反でということはどうもありません。

○黒木委員 今回の補正というのは、今聞いておると、検査に対する資材か器材を買う、そういうものが主力ですか。

○船木衛生管理課長 需用費といいますか、試薬、それから検査に使います器具類が主な予算となっております。

○黒木委員 そうというのは常時そろえているんじゃないの。特別に今回来たから、もっとこの予算で買おうとか、そういうことをやるんですか。それとも今回多くのを検査していくとか、特別な検査をするんですか。そこだけがふえるというのはちょっとおかしい。常時やっていることと、今回予算がついたからこれで特別またやるというのか。

○船木衛生管理課長 食品の検査は、年間の監視計画を立てましてこの中で検査をやっております。その年間計画の中には、今回、国のほうから委託事業も受ける形で年間計画を組んで、収去検査といいますか年間の食品の検査計画を実施しております。

○黒木委員 閉会中にでも一回行かせてもらいましょう。

○米良委員 岩崎薬務対策室長さん、その左側

のページですが、これも新規事業ですよ。協議会を設置するというのは、薬剤師会あたりがそのメンバーになるのか。そして何でこの時期にこういうのが出てくるのか、時代的な背景とあわせてお尋ねします。教えてください。

○岩崎薬務対策室長 後発医薬品の促進事業ということで、実は国のほうが平成19年に後発医薬品の使用促進というのを掲げまして、これは、患者負担の軽減、保健・医療財政の健全化を目標としまして後発医薬品の使用促進というのを掲げております。19年に閣議決定された後に、アクションプランが20年に策定されて、後発医薬品の安心使用促進事業が開始されております。本県におきましては、このたび初めて国の委託事業を受けることになっております。他の都道府県では、平成21年、昨年度から開始した県が多うございまして、実は宮崎県は都道府県のうちでは後ろのほう、47のうちの40は昨年度末に開始しておりますので、宮崎のほうは開始がおくれたという状況でございます。

ただ、この後発医薬品につきましては、委員も御存じのとおり、先発医薬品というのがございます。新薬と言われる、新しく開発されて製造・販売されているものがございますが、これがブランド品というような感じで、皆様よく御存じの名前になるわけですけれども、これが特許期間というのがございまして、20～25年経過いたしますと特許が切れますので、同じ成分の薬をよその会社がつくれることとなります。したがって、20～25年経過いたしますとライセンスが自由になりますので、ほかの会社が競ってつくれることになるわけです。薬には薬価という値段がつけてございます。保険診療上も正札といいますか薬価という形で値段がついているわけですけれども、この薬価が、後発医

薬品は、今申し上げたようにライセンス切れのをつくりますので安く設定されております。先発品は開発費なんかはすごく時間と経費がかかっておりますので薬価が高く設定してあります。1錠が何百円、何千円とするものもございします。後発品につきましては開発費がまるっきしかかりませんので、非常に薬価が低く設定してあります。おおむね先発品の3割から7割程度で薬価が設定されますので、皆様方が医療機関にかかって保険診療でお払いになる薬材料にかかる部分が、物によっては半分近いお支払い負担で済む。薬によって違いますけれども、患者さんの負担が少なくて済むということと、薬代が下がりますので保険のほうからの払いが下がるということで、国は20年にアクションプランを設定されましてこの事業を推進しているところでございます。政府は平成24年度に後発医薬品のシェアが30%以上という目標を掲げております。このシェアといいますのは、一般の薬局で売っているものではなくて、医療用の薬品で取引されます、いわゆる販売・購入される中で、金額はかなり先発品が高いものですから、後発医薬品の取引の品目、数量でのシェアを30%という目標を掲げているところでございます。しかし、シェアが昨年の9月現在が全国で約20%で、目標には10%届いていないということで、国は各都道府県に後発関係の促進事業を取りかかるように要請をされているところでございます。それが今回、本県におきましてこの事業を開始することになったところでございます。

○米良委員 その協議会のメンバーは。

○岩崎薬務対策室長 この協議会のメンバーは、今のところ12名を予定しておりまして、医師会、歯科医師会、薬剤師会からそれぞれ、そ

れと医薬品の製造業関係の代表者、そして流通を担当しております卸業界から来ていただく、そして大学は宮大と九州保健福祉大の先生を1人ずつ、それから保険者の代表をお二方、そして一般の方、または被保険者の代表としてお二人を予定しているところでございます。

○米良委員 そうすると、調剤薬局の薬も全部ひっくるめて促進をしていくという理解でいいんですか。

○岩崎薬務対策室長 委員がおっしゃるとおり、薬局で後発医薬品がないことには調剤ができませんので、もちろん薬局での後発医薬品の取り扱い品目もふやしていただけるような情報提供をしたり、関係者に加わっていただいて協議いただくということを考えておりますので、薬局での取り扱いもふえることになるのではないかと思います。

○米良委員 極めていい説明を受けましたから、わかりました。ありがとうございました。

○中野委員長 関連ですけど、ジェネリックは、我々患者が行っても、医者の方でもらうわけで、どうしようもない。県病院なんかはどうなっていますか。率先して県病院関係の方でもどれぐらい使っているとか、その辺の連携はどうですか。

○岩崎薬務対策室長 今、委員長がおっしゃいましたように、後発医薬品を処方される先生もいらっしゃいますけれども、どうしても名前が通っている先発、ブランド品で処方されていることが多いです。実際病院に行かれると処方せんというのをお受け取りになると思うんですけども、その処方せんの右下のほうに、後発医薬品に変えては困るという場合に、医師が署名または記名、押印をすることになっておりますので、その署名、押印がない限りは、薬局で御

希望されれば後発医薬品に切りかえることが可能でございます。もちろん判こがあっても、御希望を医師のほうへおっしゃることも可能ですし、また、変えてほしいという希望を薬局でおっしゃっても調剤することは可能でございます。県立病院関係も後発に切りかえることのできる処方せんを使っておりますので、ほとんど署名のない、可能な処方せんが出ておる状況でございます。

○中野委員長 ほかに。

○丸山委員 医師の修学資金制度の改正についてお伺いしたいんですが、改正に伴いまして、新しく産科、内科、外科が入っていただいたんですが、小林市の市民病院等が内科がいなくなったとか、小児科がゼロになったということで、非常に期待もする反面——49名の学生が今借りていますが、学生に「この病院に行ってください」というのは県としては言えなくて、あくまで修学資金を借りた医師と公立病院なりの交渉になると思うんですが、産科、内科、外科に範囲が広がったことによって、宮崎市以外に中山間地域含めて行ってほしいと思っておりますが、実際はどのような効果があると思っておりますか。

○緒方医療薬務課長 委員御指摘のとおり、人事権を持っていないものですから、どこに行くってくれということは、要望としては言えるんですけれども、無理やりそこに強制的に行ってもらおうというのがなかなかできない状況です。そのため、今、派遣のやり方を検討しています。例えば地域医療学講座と連携をとりまして、地域医療学講座の先生は地域医療に識見を持っていらっしゃいます。そしてドクターですので、いろんなキャリアアップの助言等ができます。行政ではなかなかできません。そういうこと

で、地域医療学講座の先生方に、医師修学資金のメンバーの方々に了解をとりまして、こういう学生がおりますということで名前をお教えしまして、面接をしていただいているところで、そういうような取り組みをしながら、今、宮崎県の地域でどこが困っているんだと、その中でどういう応援ができるとかきめ細かにやることによって、地域偏在を克服していきたいと思っております。

もう一つは、医学生が行きたいと思わせるような市町村公立病院の指導体制も検討していかなくてはいけないと思っております、この辺はまだ課題ですけれども、市町村と一緒に、どういうふうにやればいいのか検討していきたいと思っております。

○丸山委員 後期とその他で1、1、これが一番近く義務年限が来ていて、出なくてはならない年限に入ってくると思いますが、できるだけ中山間地域とか、本当に困っているところの実情がこういうことだからということで、恩返ししてくださいという気持ちをしっかりと伝えていただきたい。一番私が期待しているのは、小林は内科がないという瀕死の状態になっておりますので、その辺は我々も訴えていきますし、市町村もそれぞれ努力をしていくと思えますけれども、本当に困っているところは、恐らく1人ではなく2～3人行かないとだめだということで、修学資金から1人出します、自治医科大卒生の派遣制度で行きますとか、いろんな制度を含めてしないと、1人ぽんち行っても厳しい面もあるんじゃないかと思っておりますので、これだけではなくていろんな形で、特に小林市民病院に関しては努力をお願いしたいと思っております。

○緒方医療薬務課長 今、臨床研修の2年生が

4名と後期が1名で5名の方が医師の免許を持って勉強されております。この方々に面談をしまして、一応2名の方は僻地でやりたいと、1名の方は産科に希望する、2名の方は今検討中というような状況でございます。僻地でやってみたいという意向を持っていただいておりますので、そういう意向を引き続き持っていただくように、そして後期1年の1人の方は2年間しか借りておりませんので、4年間のうちの2年間僻地に行けばいいという形になります。あと2年間はどうかということ、今研修とかやっていますけれども、行かなくてもいい時期をどうやって県と大学等でキャリアアップさせていくとか、その辺も含めながら検討していきたいと思っています。

それと、小林市民病院の問題につきましては、県も非常に気にかけておまして、何とか応援をしていきたいと思っていますところ。そういう中で、今委員が言われたように、1人で行ってもなかなか難しいと思いますので、複合的に応援できるような形を模索していきたいと思っています。

○中野委員長 その他、ありませんか。

○外山委員 2点だけ。1点は、自民、民主等々との関係で、介護保険法についても変わる、障害者自立支援法でも、25年総合福祉法に変わる、こういうふうに政党間のマニフェスト等によってくるくる変わる。こういう中での県庁の職員、大変でしょう。そういうことは十分わかっておりながら、好いたことばかり言うています。そういう点は申しわけないなど、半分は思っているんですよ。でも、宮崎県民の生活、生命のためにぜひ頑張っていたきたいと思えます。

例えば、厚労省が待機児童ゼロということ

政府含めて言う。しかし、厚労省の待機児童の定義が、私に言わせればいいかげん。というのは保育所間の通園時間というものは、課長、どうなっていますか。

○鈴木こども政策課長 委員がおっしゃるとおり、待機児童の定義が13年度に変わっておりまして、保育所に行きたいという方が市町村に行くと、第1志望、第2志望、第3志望までございまして、その中のいずれかに入る機会がある方については待機児童ではないということに統計が変わったんです。そうした中で全国的に待機児童の問題がございまして、なるだけ地域内で保育がきちっと対応できるように、国も本年度から、定員の上限が15とか25とか月に応じて設けていた状況があったんですけども、定員のキャップを外しまして、施設基準が、人数に応じて保育所の数を満たしておけば入れますという考え方に変わったものですから、県としましては各市町村に、それぞれのニーズに応じた定員の柔軟な対応をお願いしますという状況でお願いはしているところでございます。本県におきましては、宮崎市で一部、この保育所に行きたいという希望があるんですけども、20分かかる、30分かかるという方があって入りたくないという方もいらっしゃるのわかっておりますので、宮崎市に対しても、分園とか増築等々については積極的にやっていただいて、地域のニーズにこたえるような保育行政をやっていただきたいということをお願いしているところでございます。

○外山委員 例えば、定義の中に通園時間は20～30分という記載があるでしょう。ちなみに、私の家がここで、20～30分の通園時間といえは青島の先まで行きます。それでも待機児童にはカウントしません。ちなみに、空き待ち待機児

童は宮崎市で300人、統計というのはだから大事だと、そういったように考えていただいて、福祉の将来計画にしても、42年のアンケートでは73.2%が「福祉社会を目指してほしい」というのが圧倒的県民の意向です。そういったことを十分踏まえた上でこの計画をすばらしいものにしていただきたい、これは要望しておきます。

そして医療薬務課長、宮崎県というのは本当にお金がない貧乏県、そして人材育成だけ頑張ろうと育成強化する。でも、看大でも県内就職というのは、この前お聞きしました。忘れまして。何%ですか。

○緒方医療薬務課長 38.9%、4割です。

○外山委員 今度も補正が出ています。半分以上は県外。お金があれば他県の人材を一生懸命ここで育成してさしあげることもいいと思う。お金がないのに何で県外の人材育成のために予算を使わないかんのかと、前から腹が立ってしようがない。そこら辺の取り組みもしっかりしてほしい。

これは県内就職伸びているんでしょう。

○緒方医療薬務課長 昨年度と比較すると、残念ながら落ちている状況でございます。

○外山委員 やっぱりそういうのは寂しいですね。だから、丸山委員もおっしゃっておられましたように、畜産農家、大事ですよ、そういう子供さんたちへの補助も大事だと思います。でも、その方が県外に行ったら、これまたしんどい。そういうことを含めて、人材供給県にならず、やっぱり県内は地産地消、医者にしても。

つい最近、保育園の園長から相談があった。太平洋ベルト地帯、宮崎県内でも赤江、住吉、檜の児童が急増している。そして保育士が不足している。保育士ニーズに対する供給というの

は、現状はどうなんでしょう。

○鈴木こども政策課長 確かに保育士が厳しい勤務環境にあるということで、離職者とかいう話を伺っております。ただ、資格を持っている方も潜在的には多うございまして、そのあたりで保育士の確保については何とか間に合っている状況かと思っております。

○外山委員 気休めを言うたらあかん。保育園の園長は困っていますよ。もっと本音を出し合って。大丈夫です——大丈夫なことあらへん。130%、120%、現状は。だから、保育士確保。これも先ほど申し上げたように、失業、失業、一方では有効求人倍率がどうのこうの、しかし不足している。マッチングの問題だと思うんです。だからもっと本音を話して、保育士の需要に供給がいかにかたえるか、そういうことを今後頑張っていたいただきたいと思います。以上です。

○鈴木こども政策課長 おっしゃるように、保育士の確保については、勤務条件が非常に厳しゅうございます。8時間労働の中でお子さんを相手にして非常に厳しい。ことし監査もあるんですけれども、処遇面で何とかならないのか等々、園長さんあたりと監査の中でいろいろやっておりますので、ある程度見合うような勤務条件等々については、まず足元からやっていきたいと思っておりますので、よろしく願います。以上です。

○米良委員 医療薬務課長、過日、このメンバーで県外研修に行きまして、東京の榊原記念病院に行きました。早速、本県から看護師が派遣研修に行ってもう1カ月たちましたけれども、その後の状況について何かありましたら。どうでしょうね。

○緒方医療薬務課長 実は先日、たまたまテレ

ビでやっておりましたけれども、11月から行っております。2カ月間ということで今月いっぱいまで行っておりますが、まさに先進的な医療を体験する、いろんなシステムを実際に見るといことで、非常に勉強になったという報告をきのうテレビでやっておりました。帰ってこられたらその辺も聞いて、今後、医療のためには、ドクターだけではなくてコメディカルの看護師さんたちの質の向上というのにも必要なもので、その辺をどうやっていくか考えていきたいと思ったところです。

○丸山委員 せっかくつくっていただいた国保の特別会計の繰入金のことをお伺いしたいんですが、法定繰入額と法定外繰入額と2つありますが、勉強不足なものですから、法定というのはどういう意味なのか、法定外というのはどうなのか説明いただきたいと思います。

○江口国保・援護課長 今、丸山委員のほうからありました御質問にお答えします。

まず、法定繰り入れと法定外繰り入れの違いでございますが、これは国の財政的な措置がされているかどうか、いわゆる市町村の負担があるかどうかということになってまいります。法定内につきましては、国庫補助とか交付税の対象ということで地方財政措置が講じられておりますので、原則として市町村の負担はないということでございます。このために法定繰り入れとして取り扱われるものは限定されております。例えば国保運営に係る一般職員の本俸とか職員手当の需用費等の事務費や出産一時金の支給に要する経費、それから低所得者の保険料軽減に関するもの、そういうものにつきまして繰り入れができるという形でございます。

それから法定外繰り入れにつきましては、今申し上げましたように財政措置の対象外という

ことで、市町村が独自に実施する事業等の経費を支弁することになっておりまして、ここに掲げさせていただいておりますが、平成20年度におきましては5つの市町におきまして法定外繰り入れがなされております。簡単に御説明申し上げます。まず、宮崎市1億573万円につきましては、任意給付でございます地方単独医療費助成実施による国の調整交付金が減額されます。その分につきまして、法定外繰り入れということで一般財源のほうから経理上処理が行われているということでございます。次に都城市1,734万5,000円につきましては、生活習慣病の未然防止等を図るための、いわゆるメタボ健診等の経費につきまして、都城市の会計処理上、市の負担割合の3分の1につきまして一般会計から振りかえるという処理をされているために、法定外繰り入れということで上がっております。次に、えびの市6,810万4,000円につきましては、被保険者の保険税の負担緩和を図ることを目的に一般会計から繰り入れているということでございます。それから三股町の1,923万6,000円につきましては、徴収嘱託員の報酬とか地方財政措置外の事務費についての繰り入れ、最後に高原町533万8,000円につきましても、地方財政措置外の事務費の繰り入れということで一般会計からの繰り入れがなされたということでございます。以上でございます。

○丸山委員 法定のほうでお伺いしたいんですが、これは国の補助に基づいてやっているものだというのですが、1人当たり幾らと考えていいのか。そういうベースはなくて、いろんな補助事業絡みで、やり方によって全然とり方が違うという考え方でいいのか、その辺を教えてください。

○江口国保・援護課長 今申し上げましたよう

にいろいろな事業がございます。ですから、1人でくくるというよりか、市町村がそれぞれの項目について要求していった財源を確保されると理解されたほうが正しいと考えております。

○丸山委員 これが、引き続き今後やろうとしている国保の広域化に影響が出てくるものではないでしょうか。それがわからないので、それまでできれば教えていただきたいんですが。

○江口国保・援護課長 広域化といいますのが、どういう形で広域化自体を進めるかは、後日御報告させていただきますが、今、市町村と話し合い中でありますので、どういう形になるかわからない部分がありますが、経費の部分については、県単位というより、国のほうのいろいろな指示に基づいてやっていくという形になってまいりますので、法定内繰り入れにつきましては国の制度の中で泳いでおりますから、今のところは先行きは見えないという段階であります。

○黒木委員 難病対策推進に関するお願い事がここにのっておりますが……。

○中野委員長 暫時休憩します。

午後2時40分休憩

午後2時40分再開

○中野委員長 委員会を再開いたします。

ほかにないですか。

それでは、請願の審査に移ります。

新規請願について、執行部からの説明はありますか。

○城野福祉保健課長 特に説明はございません。

○中野委員長 説明はないということですが、質疑はありますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○中野委員長 その他、何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○中野委員長 それでは、以上をもって福祉保健部を終了いたします。

執行部の皆様には、大変御苦勞さまでした。

暫時休憩いたします。

午後2時41分休憩

午後2時47分再開

○中野委員長 それでは、委員会を再開いたします。

まず、採決についてであります。委員会日程の最終日に行うこととなっておりますので、あす行いたいと思います。

開会時刻は1時30分といたしますが、よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○中野委員長 それでは、そのように決定いたします。

その他、何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○中野委員長 以上をもって、本日の委員会を終了いたします。

午後2時47分散会

平成22年12月2日（木曜日）

午後1時35分再開

出席委員（7人）

委員	長	中野	廣明
副委員	長	田口	雄二
委員		米良	政美
委員		丸山	裕次郎
委員		黒木	覚市
委員		濱砂	守
委員		外山	良治

欠席委員（1人）

委員		関師	博規
----	--	----	----

委員外議員（なし）

事務局職員出席者

総務課主任主事	押川	康成
議事課主任主事	吉田	拓郎

○中野委員長 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〕

○中野委員長 それでは、一括して採決いたします。

議案第1号、第7号及び第12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でしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○中野委員長 御異議なしと認めます。よって、議案第1号、第7号及び第12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。

まず、請願第40号「認定こども園への事業費の継続と幼児教育無償化に関する請願」の取り扱いについてはいかがいたしましょうか。

〔「継続」と呼ぶ者あり〕

○中野委員長 それでは、お諮りいたします。

請願第40号を継続審査とすることに賛成の方の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

○中野委員長 挙手全員。よって、請願第40号は継続審査とすることに決定いたしました。

次に、請願第41号「350万人のウイルス性肝炎患者の救済に関する意見書採択を求める請願」の取り扱いについてはいかがいたしますか。

〔「採決」と呼ぶ者あり〕

○中野委員長 請願第41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〕

○中野委員長 それでは、請願第41号の賛否をお諮りいたします。

請願第41号について採択すべきものとするに賛成の方の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

○中野委員長 挙手全員。よって、請願第41号は採択とすることに決定いたしました。

次に、請願第42号「知的障害者が安心して暮らせる入所施設の存続を求める請願」の取り扱いについてはいかがでしょうか。

〔「採決」と呼ぶ者あり〕

○中野委員長 請願第42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〕

○中野委員長 それでは、請願第42号の賛否をお諮りいたします。

請願第42号について採択すべきものとするに賛成の方の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

○中野委員長 挙手全員。よって、請願第42号は採択とすることに決定いたしました。

次に、請願第45号「後期高齢者医療制度の廃止に関する意見書提出を求める請願」の取り扱いについてはいかがいたしましょうか。

〔「継続」と呼ぶ者あり〕

○中野委員長 それでは、お諮りいたします。

請願第45号を継続審査とすることに賛成の方の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

○中野委員長 挙手全員。よって、請願第45号は継続審査とすることに決定いたしました。

次に、請願第46号「最低保障年金制度の制定を求める請願」の取り扱いはいかがいたしましょうか。

〔「暫時休憩」と呼ぶ者あり〕

○中野委員長 暫時休憩いたします。

午後1時39分休憩

午後1時39分再開

○中野委員長 委員会を再開いたします。

それでは、お諮りいたします。

請願第46号を継続審査とすることに賛成の方の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

○中野委員長 挙手全員。よって、請願第46号は継続審査とすることに決定いたしました。

次に、意見書案についてであります。

ただいま請願第41号、第42号が採択となりましたが、第41号、第42号は意見書の提出を求める請願であります。

お手元に配付の「ウイルス性肝炎患者の救済を求める意見書案」「知的障がい者が安心して暮らせる入所施設の存続を求める意見書案」について、何か御意見ありませんでしょうか。

暫時休憩いたします。

午後1時41分休憩

午後1時41分再開

○中野委員長 委員会を再開いたします。

それでは、お諮りいたします。

意見書案につきましては、案文のとおりとし、当委員会発議とすることに御異議ありませんでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○中野委員長 御異議ありませんので、そのように決定いたします。

次に、閉会中の継続審査についてお諮りいたします。

「福祉保健行政の推進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いますが、御異議ありませんでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○中野委員長 御異議ありませんので、この旨議長に申し出ることといたします。

次に、委員長報告骨子（案）についてであります。

委員長報告の項目として、特に御要望等はありませんでしょうか。

暫時休憩いたします。

午後1時42分休憩

午後1時45分再開

○中野委員長 委員会を再開いたします。

委員長報告につきましては、今の御意見等踏まえまして、正副委員長に御一任いただくことで御異議ありませんでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○中野委員長 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45分休憩

午後1時47分再開

○中野委員長 委員会を再開いたします。

閉会中の委員会につきましては、後日御連絡をいたします。

その他、何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○中野委員長 以上で委員会を終了いたします。

午後1時48分閉会