

平成18年 9 月宮崎県定例県議会  
生活福祉常任委員会会議録  
平成18年 9 月21日～22日

場 所 第1委員会室

平成18年9月21日（木曜日）

---

午前10時0分開会

---

会議に付託された議案等

- 議案第1号 平成18年度宮崎県一般会計補正予算（第1号）
- 議案第3号 使用料及び手数料徴収条例の一部を改正する条例
- 議案第8号 宮崎県認定こども園の認定基準に関する条例
- 議案第9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
- 議案第12号 平成17年度公営企業会計決算の認定について
- 議案第16号 財産の取得について
- 請願第11号 私学助成の国庫助成制度堅持などを求める請願
- 請願第20号 『医療制度改革』にあたって難病患者・長期療養患者・障害者・高齢者の生きる権利と生活を守るため患者負担を増やさないとを要望する意見書提出についての請願
- 請願第26号 特定疾患治療研究事業対象疾病パーキンソン病、潰瘍性大腸炎への公費補助絞り込み取りやめを要望する意見書提出についての請願
- 地域生活行政及び福祉保健行政に関する調査
- その他報告事項
  - ・宮崎県病院事業中期経営計画について
  - ・経営健全化の取り組みについて
  - ・平成18年地価調査結果の概要について
  - ・特殊土じょう地帯災害防除及び振興臨時措置

法の期限延長について

- ・合併新法の下での市町村合併の動きについて
- ・平成18年7月豪雨災害及び台風第13号に係る支援措置等について
- ・医師確保対策について
- ・後期高齢者医療制度における広域連合について
- ・自殺予防対策について
- ・こども療育センターにおける調剤ミスの事故について

---

出席委員（8人）

委員 長	中野 一 則
副委員 長	宮原 義 久
委員	川添 睦 身
委員	黒木 次 男
委員	井本 英 雄
委員	内村 仁 子
委員	太田 清 海
委員	井上 紀代子

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	植 木 英 範
病 院 局 次 長 兼 経 営 管 理 課 長	山 下 健 次
県立宮崎病院長	豊 田 清 一
県立日南病院長	脇 坂 信 一 郎
県立延岡病院長	中 原 荘
県立富養園長	杉 本 隆 史

地域生活部

地 域 生 活 部 長	村 社 秀 継
-------------	---------

地域生活部次長 (文化・啓発担当)	黒岩正博
地域生活部次長 (地域政策担当)	黒木康年
地域生活部次長 (交通・情報・国際担当)	山田教夫
部参事兼生活・文化課長	日高勝弘
交通安全対策監	湯地幸一
文化・文教企画監	岡村巖
青少年男女参画課長	河野雄三
男女共同参画監	舟田美揮子
人権同和対策課長	田原新一
市町村課長 兼選挙管理委員会書記長	江上仁訓
地域振興課長	鈴木康正
総合交通課長	加藤裕彦
情報政策課	渡邊靖之
電子県庁対策監	富永博章
国際政策課長	岡崎吉博
市町村合併支援室長	橋口貴至

福祉保健部

福祉保健部長	河野博
福祉保健部次長 (福祉担当)	田中六男
福祉保健部次長 (保健・医療担当)	山内正輝
部参事兼福祉保健課長	内戸保博秋
医療薬務課長	高島俊一
薬務対策監	申間奉文
国保・援護課長	刀坂忠義
高齢者対策課長	畝原光男
児童家庭課長	松田豊
少子化対策監	高橋博
障害福祉課長	靄田歳明
衛生管理課長	川畑芳廣
健康増進課長	相馬宏敏

事務局職員出席者

議事課主幹 野間純利  
総務課主任主事 児玉直樹

○中野一則委員長 ただいまから生活福祉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〕

○中野一則委員長 それでは、そのように決定いたします。

次に、公営企業会計決算の審査についてであります。

今回付託を受けました議案第12号につきましては、議会運営委員会の申し合わせにより、閉会中の継続審査となります。そこで、閉会中の審査の日程についてであります。本来は、今定例会の審査終了後にお諮りすべきではありますが、本日の審査のあり方にもかかわってきますので、この際、閉会中の日程についてお諮りしたいと思いますが、よろしいですか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○中野一則委員長 それでは、決算審査の日程につきましては、お手元に配付の日程案のとおりでよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○中野一則委員長 それでは、そのように決定いたします。

なお、議案第12号は、ただいま決定しました日程で細かな審査を行いますので、本日の委員会におきましては、執行部からの説明は概要にとどめることとし、質疑も特に今回行う必要があるものに限っていただきますようお願いいたします。

それでは、執行部入室のため、暫時休憩いたします。

午前10時1分休憩

---

午前10時2分再開

○中野一則委員長 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などの説明を求めます。

なお、委員の質疑は執行部の説明がすべて終了した後にお願いいたします。

○植木病院局長 説明に先立ちまして、医療事故の御報告とおわびを申し上げます。

既に、新聞報道等で御承知のことと存じますが、去る8月25日に、県立宮崎病院におきまして、医療上の事故により患者さんがお亡くなりになりました。県立病院は、高度・特殊医療を提供しており、困難な症例に対応する機会も多く、それだけに日ごろから、医療の安全に関しましては十分注意するよう指導してまいったところでもあります。しかしながら、今回、このような事故を起こしましたことは、亡くなられた患者さんや御遺族の方々はもとより、県民の皆様に対しまして、まことに申しわけなく、心からおわびを申し上げる次第であります。申しわけありませんでした。今後、病院局といたしましては、この事故を重く受けとめまして、再発防止に取り組みますとともに、改めて医療の安全に万全を期するよう努力する所存でございます。委員の皆様方の御理解を賜りますようよろしくお願いを申し上げます。

それでは、これからは座ったままで説明をさせていただきます。

初めに、中野委員長を初め委員の皆様方には、先月下旬の県外調査におきまして、大変暑い中、岩手、山形の県立病院関連の施設等を調査して

いただき、まことにありがとうございました。調査先での御意見等につきましては、今後、大いに参考にさせていただきたいと存じます。

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

お手元の「平成18年9月定例県議会提出議案」をごらんください。表紙をめくっていただきまして、目次をごらんいただきたいと思います。病院局関係の議案は、下から5行目、議案第12号「平成17年度公営企業会計決算の認定について」の1議案でございます。

同じ議案書の「議案第12号」のインデックスのところをお開きいただきたいと思います。ページで申しますと31ページでございます。このことは、平成17年度宮崎県立病院事業会計の決算について、地方公営企業法第30条第4項の規定により、議会の認定に付するものでございます。平成17年度につきましては、地域医療の拠点として、高度化・多様化する県民の医療ニーズに的確にこたえとともに、厳しい経営状況に対応するため、診療機能の充実と諸経費の効率的な執行に努めてきたところでございます。しかしながら、入院収益、外来収益ともに前年度を上回ったものの、退職者の増に伴う退職給与金の増額や、高度手術に伴う診療材料費の増加等によりまして、平成17年度決算では、約30億9,900万円の純損失を計上し、累積欠損金は約226億1,600万円となったところでございます。詳細につきましては、後ほど、山下次長に説明をいたさせますので、よろしく御審議のほどをお願い申し上げます。

続きまして、若干お時間をいただきまして、2件ほど、報告をさせていただきたいと存じます。

初めに、お手元の「生活福祉常任委員会資料」の1ページをお開き願います。「宮崎県病院事業中期経営計画について」でございます。

この計画は、大変厳しい経営状況にある県立病院の経営の健全化を図り、高度で良質な医療を効果的・安定的に提供することをねらいとするものでございます。昨年6月に決定いたしました「県立病院の今後のあり方について」の方針を踏まえ、去る8月29日に決定したところでございます。計画期間は、本年度から平成22年度までの5年間としており、収支目標といたしましては、最終年度である平成22年度には、すべての県立病院において単年度での黒字化を目指すことといたしております。今後は、この計画の着実な推進を図ることによりまして、経営の健全化と、県民の皆様への高度で良質な医療の提供が安定的に行えるよう、職員一丸となりまして努力してまいりたいと考えております。詳細につきましては、後ほど、山下次長に説明をいたさせていただきますので、よろしく御審議のほどお願いいたします。

次に、同じ資料の5ページをお開き願います。「経営健全化の取り組みについて」であります。先ほど、「宮崎県病院事業中期経営計画」の中にも盛り込んでおりますが、患者数の動向等を踏まえました病棟の再編や、収益確保及び患者サービスの向上のための取り組みについてでございます。いわゆる「7対1看護体制」についての現在の取り組み状況等についての詳細を後ほど説明させていただきたいと思っております。

説明は以上でございますが、中期経営計画の策定や病棟再編など、経営健全化に向けた取り組みは緒についたばかりでございます。これからがいよいよ正念場であると私、考えております。繰り返しになりますが、目標達成のために

病院局職員一丸となりまして努力してまいりますので、今後とも、委員の皆様方の御理解と御支援を賜りますようよろしくお願いを申し上げます。

私からは以上でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

**○山下病院局次長** それでは、私から詳細について御説明申し上げます。

初めに、議案第12号「平成17年度公営企業会計決算の認定について」、このうち県立病院事業会計の決算について御説明をいたします。

資料は議会提出の決算書がございますけれども、説明は、委員会資料としてお手元に配付しております「別冊資料1」という委員会資料がございます。これで行わさせていただきたいと思っております。まず、1ページをごらんいただきたいと思っております。平成17年度の県立病院事業につきましては、総括的には、先ほど局長が申し上げましたように、入院・外来収益については伸びてはいるんですけれども、退職給与金の増加、あるいは高度手術の増に伴う診療材料費等の増加等によりまして、30億9,900万円の純損失を計上したところでございます。県立病院の現況につきましては、下の方に表で掲げております。

次に、2ページをごらんいただきたいと思っております。まず、患者数の状況でございますが、延べ入院患者数につきましては、対前年度比7.1%、3万2,664人の減少でございます。ただ、新規入院患者数については4.9%の増加ということでございます。延べ外来患者数につきましても、7.8%の減少、対前年度比で4万2,003人の減少となっております。減少の主な要因といたしましては、これはずっとこういった基調が続いておるわけですが、医療制度改革等の影響ということで、在院日数の短縮化、つまり短縮をしないと収益

が上がらないと、いわゆる急性期病院としては在院日数を短縮していかざるを得ないという一方の要請があるかわりに、回転率は悪くなるというものがございます。それから患者さんの選択による部分もありますが、患者の自己負担比率の引き上げといった状況がでございます。それから、全体として地域連携を推進していこうというのが医療制度のあり方、方向としてございます。それから病棟削減、特に下の表にございますように、富養園の病棟削減を相当数しております。これは、「こころの医療センター」開設に向けて、病棟を計画的に削減していくと。こころの医療センターでは、コンパクトな病棟構成を目指すということで計画的に削減しているわけですが、その影響がもろに出ているというところでございます。それから民間医療機関の充実、特に宮崎病院の場合にはそういった傾向がでございます。下の表にございますように、おおむね宮崎病院、延岡病院につきましても、いずれも入院・外来ともに減少をしておる。ただ、入院については微減と。一方、日南病院につきましても、入院・外来ともにかなりの減少をしているという状況がでございます。富養園は入院が約半分になっているという状況がでございます。合計は先ほど申し上げたとおりでございます。

次に、3ページでございますが、こういった患者の動向等による収益的収支の状況でございますが、まず、収益は、病院事業収益として、対前年度比0.9%の増ということでございます。下の表をごらんいただきたいと思うんですが、太字で書いてありますように、収益としては若干は伸びている。特に医業収益の中の入院収益、外来収益につきましても伸びております。これは、患者数が減少したにもかかわらず、患者単価が上がったということ、中身として高度医療

がふえたという状況でこういった収益の伸びを見せているものでございます。収益としてはそういったことで若干の伸びはあるんですが、一方、費用の方は、中段の太字で書いてある部分ですが、1.1%、収益以上に増加しているという状況がでございます。その中身といたしましては、特に給与費のところ、特に退職給与金が相当増加をしておるという状況がでございます。さらに、先ほど、高度医療というふうに申し上げましたけれども、やはり材料費に相当お金がかかっておると申しますか、材料費が伸びているという状況がでございます。4億何がし対前年比で伸びているということでございます。それから、一方、マイナス要因としては、減価償却費2億2,600万、これは特に延岡、日南の改築に伴う医療器械等の償却が一部減少したという状況になるわけです。

こういった結果、収益と費用の差が、一番下にございますように、当年度純利益、30億9,900万円の損失になりまして、右端の方にございますように、対前年度比でも8,500万円余の損失をさらに上積みする結果となったということでございます。その結果、表の上を見ていただきますが、翌年度繰越利益剰余金が、17年度末現在で226億1,605万1,573円ということで、非常に巨額に上っておる状況でございます。

めくっていただきまして、個別の病院ごとの収支の状況でございます。また決算審査の方で個別に病院ごとに審査をしていただきますので、概略申し上げますが、宮崎病院につきましても、先ほどちょっと申し上げましたように、入院収益、外来収益ともかなりの伸びを示しております。単価が上がったということでございますが、一方、費用の方で給与費、材料費がやはり収益以上に伸びているという結果、当年度純利益、

一番下でございますが、8億2,900万円余の損失ということで、昨年度比2億3,500万円余のさらにマイナスになったという状況でございます。

次に、5ページ、延岡病院でございますが、収益は、やはりこれも宮崎病院と同じように相当額伸びております。特に入院収益が高くなっておりますが、一方で、延岡病院の場合には、費用の中の給与費をごらんいただきますと、1億2,000万円のマイナス、この場合には退職給与金が低くなった、これは病院によってただら模様になっているというところがございしますが、延岡の場合には、退職者が少なかったということで退職給与金が低くなったというところがございします。ただ、材料費については、やはり同じように伸びているということで、最終的に当年度純利益のところをごらんいただきたいんですが、4億1,000万円余の赤字、ただし、16年度に比べますと5億5,100万円余の改善を見ているという状況でございます。

次に、6ページ、日南病院でございますが、ここは、やはり厳しい状況としては入院収益がマイナスになっているというところで、全体として収益がマイナス1.8%ということでございします。一方で費用の方は、やはり退職給与金の伸びにも影響されまして費用の方もふえているということで、結果として当年度純利益8億6,100万円余の損失を計上しているところでございします。昨年に比較して1億2,500万円余の損失の積み上げをしたという結果になっております。

次に、7ページの富養園でございますが、ここは先ほど申し上げましたように、今、病棟縮小をしている段階でございまして、収益としてもさらにマイナス24.2%ということで、当然これは減っていくわけでございますが、一方、費用の方は、やはり下がってはいるんですけど

も、その中で給与費0.0、つまり人数を減らしたにもかかわらず余り少なくなっていないというのは、やはりここも退職給与金が大きくなったということで、ここに人件費の効率化の結果がそうあらわれていないという状況でございます。その結果、当年度純利益としては約10億近い9億9,800万円余の損失を計上しております。昨年度比で2億7,500万円余の損失の上積みということでございします。病院ごとには以上でございます。

こういった結果、8ページをごらんいただきたいんですが、欠損金として、先ほどもちよっと申し上げましたけれども、合計として翌年度226億1,605万1,573円の損失を繰り越したということになります。

次に、9ページでございますが、資本的収支、先ほどは収益的収支、つまり年間のお金の出入りといいますか、事業費用というのを端的にあらわしたのなんですからけれども、一方で、当然、施設を整えたり、あるいは医療器械を購入したりといった、翌年度以降に効果のあるような事業を別の費目で計上している、それが資本的収支ということでございしますが、総収入、一番上にございしますように、32億4,000万円余の収入に対して、支出が50億3,000万円余ということで、差し引き17億8,090万円余のマイナスになったわけですからけれども、この差につきましては、3つ目の丸にございしますように、損益勘定留保資金等で補てんをいたしました。個別の病院ごとには、そこの下にありますように、17年度と16年度との収入、支出の比較をしております。資本的収支の収入の方の主なものは、企業債からの収入と一般会計からの繰り入れ、一般会計負担金が主なものでございします。一方、費用につきましては、建設改良、企業債の償還金、これが

ほとんどでございます。資本的収支については以上でございます。

次に、10ページをごらんいただきたいんですが、比較貸借対照表、これは右側の11ページの方に貸借対照表を掲げておりますけれども、いわゆるバランス・シートと呼ばれるものがこの表でございます。つまり、大きくは資産の部、負債の部、資本の部と分かれておりまして、資産の総額と負債と資本を合わせた額とがイコールになるという表でございます。端的に言えば、固定資産とか流動資産とかいうのがございますけれども、こういった資産が下の負債と資本のどういったもので構成されているかという表でございます。資産の合計は下の負債・資本合計と同じでございます。600億2,409万2,744円ということで、対前年度比で10億6,000万円余を減額しております。これは、減価償却が進んだということもございますが、一方で現金預金の減少というのがございます。こういった資産が減ったということで、その中身として負債・資本でどういった構成になっているかというのが下の方の表でございますけれども、流動負債が16億円余ふえております。それから、企業債とか他会計借入金を償還した関係で資本金が減少しているところがございます。それから、資本剰余金の方は一般会計から負担金の受け入れをしたものでございます。さらに、当年度純損失の計上による利益剰余金、剰余金の中に資本剰余金と利益剰余金と掲げておりますけれども、その利益剰余金がさらに30億9,900万円余積み増して、226億円余ということで増加をしたというものでございます。比較貸借対照表については以上でございます。

現在の県立病院事業の企業債の状況を12ページに掲げております。当年度借入金を18

億7,400万円余やりまして、内訳にありますような事業を実施いたしました。一方で、当年度、従前借りた分の償還を22億9,000万円余やっております。この結果、年度末の未償還の起債残高が387億円余という状況になっております。病院事業の支出の総額が大体260億円余ということで、おおむね1.5倍ぐらいの起債残高という状況でございます。これを一般会計との比較で申し上げますと、6,000億円余に対して9,000億円余と、おおむねそういった傾向にはなっておるようでございます。

それから、最後に、キャッシュフロー計算書、これは目新しい項目でございますが、昨年度の「県立病院の今後のあり方について」というところで、このキャッシュフロー計算をすることをうたっております。これはどういった面があるかといいますと、要するに、収益的収支なり資本的収支なりというところでは、必ずしも現金の流れがわからないということで、新しい企業会計の見方ということで数年前から取り入れられているものでございますが、公営企業につきましては、まだ義務化はされておられません。独立行政法人についてはこういった計算書というのが義務化されておるようでございますけれども、今度、これを自主的に取り入れたということで、キャッシュフロー計算書を今回つくったものでございます。このキャッシュフロー計算書、大きく1、2、3とありまして、事業活動によるキャッシュフローと投資活動によるキャッシュフロー、財務活動によるキャッシュフローと、お金がそれぞれの局面で流れている状況をここではあらわしております。

まず、事業活動によるキャッシュフローにつきましては、先ほど申し上げたように、当期純損失が30億9,900万円余ということでございます



が、これはもちろん期間を通して出ていったお金ということでございます。一方、減価償却費につきましては、費用には計上いたしますけれども、現実には企業内部に留保するお金でございますので、現金そのものが出ていったわけではございません。したがって、これはとどまっています。そういったことで現金の出入りを事業活動で見た場合に、最終的には計のところでございますように、4億300万円余の現金が残っているということになります。

一方、投資活動を見た場合には、これは専ら出ていくばかりというところでございますが、例えば、固定資産を売却したとかいうところではプラスが出てくるんですけども、昨年度の場合には固定資産等の処分によりまして20億6,400万円余、それから繰り延べ勘定の取得による支出です。この局面では計として22億3,700万円余のお金が出ていったということでございます。

一方、財務活動、つまりお金を借りたり、あるいは返したりという部分で見た場合には、財務活動によるキャッシュフローというところで、先ほど申し上げたように、一方で企業債による収入がございましたが、償還もしないといけなかったと、それから一般会計負担金は受け入れましたと、それと他会計、これは一般会計に返したお金ですけども、償還で返しましたと、この結果、財務活動では4億4,900万円余のキャッシュが残ったということで、最終的に現金預金が17年度につきましては13億8,300万円余減少したと、それが期首残高、つまり17年度の初めには60億8,000万円余あったお金が、現金預金13億8,300万円余減ったということで、17年度末には現金預金は46億9,800万円余になりましたという表でございます。

議案第12号につきましては、以上でございます。

続きまして、報告事項が2件ございます。

まず、1件目、「宮崎県病院事業中期経営計画について」でございます。

お手元に「別冊資料2」ということで中期経営計画をお配りしておりますけれども、説明は委員会資料を使わせていただきたいと思います。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。昨年、「宮崎県立病院の今後のあり方について」ということで、6月に今後の県立病院の大きな方向づけをしたところでございますが、その結果、病院局も地方公営企業法の全部適用としてこの4月に発足したわけですけども、その後、この方針決定に沿って今回、この中期経営計画を策定いたしました。計画の対象期間としては、18年度からの5年間、22年度まででございます。端的に言えば、中期経営計画の目標というのがございますように、単年度収支を平成22年度にはすべての病院で黒字化するという目標でございます。表にありますように、17年度は、先ほどから申し上げるように、30億9,900万円余の赤字を計上いたしました。22年度、6,800万円余の黒字を目標といたしますということで、改善額31億6,800万円余を目指すというものでございます。また一方で、一般会計からの繰入金を8億円削減したいということで、この8億円を合わせますと総額で40億円ぐらいの改善をしないといけないという単年度収支の目標でございます。これを定員管理という局面で書いたのが(2)でございますが、これは既に「行革大綱2006」でうたった病院事業の定数の目標でございます。

2ページをごらんいただきたいと思います。各般の取り組みをこの計画の中では掲げておる

わけでございますが、大きくは収益は確保する、つまり「入るを図り」という部分ですけれども、あと費用を節減する、「出るを制する」というところでございますが、この両面から総体的に取り組んでいかないと、やはり病院事業の健全化はできないであろうということで各項目掲げております。まず収益確保でございますが、最初に、やはり職員自体が変わらないといけないということを掲げております。それから医師の増員確保、やはり病院、特に最近、医師確保が困難になっているという状況もございますが、医師をきちんと増員なり確保しないと病院の収益は上がらないというものでございます。その他、新たな施設基準、医療制度改革の方向に沿って病院経営も柔軟に対応していかないといけないといったものでございます。あと幾つかの項目がございますが、4番目の丸の病棟再編、これにつきましては、収益確保という面からも、一方で費用節減という面からも、両方で掲げておるものでございます。

それから、費用節減の方では、大きく人件費、材料費、経費の局面でそれぞれ節減を図るというものでございます。人件費につきましては、業務委託をさらに推進していくということと、スクラップ・アンド・ビルドをしないといけないということで、こちらはスクラップの方を費用節減でうたっているわけでございます。それから、材料費につきましては、現在もやっておりますけれども、共同購入をさらに推進していかないといけないというものでございます。それから、いわゆるジェネリック医薬品、これにつきましては、これは経営の観点上は、恐らく、いろんな制度を導入にしていくなかで本格的に取り組まないといけない項目ではないかと思っております。現在でもそれぞれの病院では数%の

範囲でジェネリック医薬品は採用しておりますけれども、これを時期に応じて拡大していく必要があるのではないかというふうに考えております。それから、経費につきましては、委託契約の見直しやE S C O事業の導入ということを掲げております。

5番目に、良質な医療の提供の取り組みというのを掲げておりますが、もちろん、経営の立て直し、経営の健全化ということが非常に重要でございますが、一方で良質な医療の提供というのは県立病院の責務でございます。そういったことで、この3つの項目を立ててそれぞれうたっております。「安全・安心な医療の提供」と「患者本位の医療の提供」、「地域の医療水準向上への貢献」ということで、県立病院の使命を良質な医療の提供の取り組みということで掲げたものでございます。

こういった結果、病院別には、3ページにございますように、病院別の収支計画がございますが、宮崎病院につきましては、17年度、8億2,900万円余の損失を、平成21年には、これは1年早く黒字化を目指すというものでございます。特徴的な取り組みにつきましては、本会議で局長もお答えしたところでございますけれども、がんへの取り組みということがやはり非常に重要なテーマになってくるのではないかと。それから救急医療の充実といったことになると考えております。

それから、延岡病院につきましては、医療制度改革の影響もございまして、18年度には一たん赤字が増大するという傾向がございます。これはこのことを踏まえた上で医療制度改革に対応していかないといけないんですが、こういった結果、最終年度の平成22年には1,600万円の黒字を目指すというものでございます。やはり延

岡病院につきましては、県北地域のかなめでございますので、地域医療支援病院として体制をさらに整えていく必要があるというふうに考えております。

次に、日南病院でございますが、日南病院につきましても、最近の患者の動向から見ますと、18年度の収支の状況というのは非常に厳しいものがございます。この中で経営改善を図っていくということで、最終的にはほぼとんとんという方向を目指すものでございます。特に、この場合に、循環器の内科の先生、脳神経外科、神経内科医、やはり高齢化に伴ってふえてくる疾病に対する対応、これに対する医師の増員確保を図る必要があるということでございます。

富養園につきましては、平成17年度、10億弱の赤字を計上しておりますが、18年度以降平成21年途中まで現在の富養園の状態で営業をする必要がございます。その間は病棟を逐次、患者数に応じて減らして行って、その間、人件費が減っていくということで、相当その部分では経営の健全化が進むというものでございます。最終的に、平成21年の途中からこころの医療センターが宮崎病院に併設をされるということで、22年には1,200万円の黒字を目指すというものでございます。

最後に、計画について進捗状況を評価していただくということで、県立病院事業評価委員会におきまして、進捗状況の評価を半期ごとにしていただいて、その結果を公表する、公表をすることも目的ですが、その評価を経営に生かしていく、経営にスピーディーに反映させていくということを考えております。

次の4ページに、参考までに中期経営計画策定までのプロセスを掲げております。委員の先

生方からもいろいろ御意見をいただきまして、各般の民間の方々から、あるいは有識者の方々から、計画決定までにいろんな意見をいただく機会を設けました。すべて最高経営会議という場で御意見をいただきました上で、今回の計画を策定したものでございます。今後、この評価委員会は、先ほど申し上げたように、平成18年度の上半期の決算の見通しが出る段階で開催をした上で評価をいただくということで考えております。報告事項1については、以上でございます。

引き続き、次のページの5ページ、報告事項の2でございますが、「経営健全化の取り組みについて」でございます。

今申し上げました中期経営計画の中でスクラップ・アンド・ビルドということを申し上げました。その端的な取り組みを、まずかかっている部分を御説明したいと思います。

富養園につきましては、現在、2病棟成人病棟がございますけれども、これを1病棟に10月1日には統合する予定でございます。その結果、病床数が、成人病床が80床から59床になるものでございます。現在、小児病棟も含めて40名内外の入院患者ということでございますので、十分対応できるというふうに考えております。

日南病院につきましては、最近の入院患者の動向等を踏まえまして、1病棟削減して6病棟とするということでございます。

富養園、日南病院についても、いずれも看護師を減員いたします。この減員を2にありまうように、7対1看護体制の整備の原資に充てようということ考えているところでございます。もちろん、その7対1看護体制の確保のためには、今回、スクラップした看護師数だけでは足りなくて、その足りない分は臨時看護師で確保

をしようというものでございます。それが2に掲げたものでございます。点線で囲んだ括弧の下の方ですけれども、臨時的任用の看護師数は、各病院とも、それぞれそこに掲げてある程度をさらに必要とするというふうに考えております。これにつきましては、本会議で局長もお答えしましたとおり、この看護師確保に向けていろんな条件整備を今回思い切ってやったというものでございます。収入と支出との関係を勘案すれば、こういった条件整備を図った上で確保していくことが経営改善にもつながると判断をしたものでございます。

説明は以上でございます。御審議のほどよろしくお願いいたします。

○中野一則委員長 執行部の説明が終了しましたが、まず、議案について質疑はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○中野一則委員長 次に、その他の報告事項についての質疑はありませんか。

○井本委員 中期計画はこれで全部なわけですか。例えば9ページの(4)の経営指標別目標というのがありますけれども、ある程度数値化しているんでしょうけど、ここでやる宮崎病院の場合の職員給与費が今、62.4%、これを54%に持ち込むと。宮崎県の場合、普通の同規模の病院だったら48.5%ということですね。延岡の場合は割と低くて、次の11ページを見ると49.1%、それを46%に持ち込むと。普通の同規模だと51%ということですね。また、13ページの日南病院では64.4%を今度は50%に持ち込むと、同規模のが50.7%。富養園になると、15ページですけれども、341.8%、それを91%に持ち込む、同規模だと100.3%、こういう感じで、まちまちなどころがあるなという感じがしますが、それはそれで一つずつ各病院ごとにやらないかん

ことは違うんでしょうけど、これが全部の計画だといって見たときに、いまいち数値目標というのがきちんと出ておらんのかなと、単なる数合わせに終始しておらんのかなと、その辺を心配するんですけど。例えば7ページの③の外来待ち時間の短縮、「外来待ち時間の短縮化に努めます」と書いてありますけれども、これなんかも、そちらの裏の方では各病院では今、何分待っていたのを何分にするという数値目標というのはあるわけですか。

○山下病院局次長 計画の数値としては現時点ではここに掲げてあるものでございますけれども、現実にはやはりそれぞれの各病院で、それぞれの部門ごとに、自分の部門の数値目標というのを何らか立てて、もちろんその数値目標というのは難しい部門もございますけれども、そこをつくるのが、この計画を受けて、先ほど申し上げましたけれども、経営への参画意識を図る、それにつながるのではないかと考えておりますので、今後はその作業が出てくるというふうに考えております。

○井本委員 だから話が逆なのよ。最初に目標を持ってきているのはいいけれども、やっぱり一つ一つ数値目標を小さいところを重ねた結果こういう結果になりましたというのを示してくれば、ああ、そうですかと我々も納得できるんですけど、最初にここに数字をぼんと出して、それに対して今から積み上げていきますとあなたたちは今、言っておるわけでしょう。我々は、どちらかという実現可能な数値目標をずっと重ねてきた結果、これが出てきておるかと思っておるわけよ。だから、これを見ると単なる数字合わせとしか我々は思えんわけよ。本当に実現可能なのかなと。目標は目標で置いておってもらふことはいいけれども、可能な数字を重ね

ていった結果、これでできますというふうに思っておいたら、そうじゃない。数だけぼんと出てきて、それを今からやりますよと、こういう話でしょう。ちょっと逆じゃないかと言っているんですよ。

**○山下病院局次長** 私の説明が悪かったかもしれませんが、大きな数字の動きといたしましては、先ほど、収入の分、支出の分ということで目標を掲げましたけれども、収入については17億円余、支出については、これは減額ですけれども、22億円余という目標といたしますが、これは数字の積み上げをした結果でございますが、それぞれ私どもとしては裏づけは持っているつもりでございます。例えば、収益の17億円余につきましては、7対1看護等も当然入っておりますし、支出の方の減につきましては、既にこの4月から現業の職員の委託化をした結果、人件費が相当額減っていると。それから、退職給与金につきまして、17年度、17億何がしを計上しておるところでございますけれども、これは若干時の流れといたしますか、そのときの職員構成に左右される部分はございますけれども、過去2～3年が非常に異常な数字というところがございます、通常であれば7億円余で済む部分だということで、そこで10億が節減できる、そういったものを積み上げた結果、この収入、支出の計画を立てたものでございます。

私が先ほど申し上げました各部門ごとの目標というのは、大きな目標としては、この数字目標をまず頭に置いて、それで、じゃ、自分たちのところは何をすればいいのかというところが見えないのではないかと、各部門の職員に言わせると、大きく40億円余改善すると言いながら、じゃ、自分たちのところは何をしたらいいのかと、ただ上の方が騒ぐだけでいいのかというこ

とではいけないということで、やはり部門ごとにそういう目標をつくっていくべきであろうということを申し上げたものでございます。

**○井本委員** ひとつその辺をしっかりとやって、必ず実現していただきたいと思うんです。我々もこの前、県外視察やらに出て、結局、全部適用をやってもほとんど失敗しているんですよ。これはやっぱり難しいのかなという気が実はしておりますけど、うまくやっておるところの中にはありますからね、ひとつうまくやっていただきたい。

そして、何といたっても人件費、どうやって人件費を削減するんだらうということなんですけど、延岡病院の場合は非常にうまくやっているということが見えますよね。ある程度延岡病院のやり方を、皆さん、もちろんそれはわかっておるんでしょうけど、ある程度踏襲してもらって、この人件費の削減について努力していただきたいという気がするんですよ。よろしく願いいたします。何かあれば。

**○山下病院局次長** 確かに、3病院、同じ給与体系で職員はおるわけですがけれども、延岡病院につきまして、給与費の率が非常に低いという状況がございます。これは、延岡病院が、端的に申し上げれば非常に稼いでいると。つまり分母が大きいという状況はあるのではないかと考えております。そういう意味では、宮崎、日南あたりも分母を大きくする努力をしないといけないというのがまず最初に挙げられるというふうに考えております。

**○井本委員** わかりました。

**○中野一則委員長** ほかにありませんか。

**○太田委員** 説明を受けまして2～3聞いてみたいということもありますので述べさせていただきますが、まず、例えば、台風災害の今度の

竜巻で延岡県病院がいろんな対応をしていたでいて、市民としても本当に助かったと思うんですね。だから、広域中核病院としての機能を十分果たしていただいたということで本当に感謝をしております。私も基本的には、赤字でいいということではないんですが、こういった命を預かる仕事というのは、例えば消防署では、いつ火事が起こるかかわからん、そのために人員体制はぴしゃっと整えておかにゃいかんという意味では、言葉は悪いかもしれませんが、人件費の使いっ放しではあるんですよね。しかし、消防署は、いざとなったときにはそれが無いと困るということで、まあ、交通事故の関係やらもありますけど、消防署の存在というのが認められておるわけですよね。同じように、病院というものも、一部そういう人間の命を預かるところだから、あってもらわないと困るという、特に竜巻災害で大いなる力を発揮したように、それは本当に価値あるものとして認めて、多少の赤字があってもやむを得るところもあるんじゃないかというような考え方は何か基本的にあってもいいんじゃないかというように感じました。

それで、説明の中でちょっと聞きたいことは、別冊資料の5ページに「人件費の削減」、もしくは「収益性を反映した給与等」というところがありますが、本当に涙ぐましい努力をされた結果のこういう結論なり方向が出されておると思っていますから、それなりの意味を持ってちょっと聞きたいと思うんですが、例えば業務委託を図るとか、もしくは臨時職員に少し手厚いことをして臨時職員の確保を図るという案も出されていました。それはそれで私はすばらしいことだと思います。ただ、地方公務員法の22条の関係で、臨時的任用の場合、3種類ほどあるように思うんですが、6カ月以上超えてやっ

ないとか、1年以上となる雇用は認められないとかいう基本的なものは規定されておるわけですが、看護師の臨時職員の採用については、6カ月で一回切ってとか、1年で一回切って、ちょっとある程度期間を置いてまた再雇用という言葉が使われるかどうかわかりませんが、そういう法に触れないように工夫をされておると思うんですよね。ただ、地方公務員法等、やっぱり恒常的に仕事をやってもらう部分は本当は正規採用でないといけないんですよという思想があの中には本来あるとは思っていますよね。だから、何とかな、そういう基本的な考え方が壊れていくようなことになってはいけないなということもちょっと心の中に感じるもんですから、当局としてこれはやむを得ないやり方としてやられていると思いますが、その辺の臨時的任用の長期的な雇用のあり方が最終的には出てくることに対してはどう思われますか。それがまず1点。

**○山下病院局次長** 今回、7対1看護体制を目指すということで、そのためのスタッフについては、先ほどのスクラップ・アンド・ビルド、プラス臨時看護師で補うということでした。今後の病院における臨時職員の考え方ですけれども、基本的には、先ほど井本委員、御指摘もございましたように、人件費の問題というのは病院経営にとって非常に大きな比重がございます。その意味で、もちろんそれはスタッフを手薄にするというわけにはいきませんので、当然、マンパワーは必要なものは確保する。その一方で、しかしそれが経営上大きな影響を及ぼすというのであれば、そこはやはり私ども経営判断として、ある範囲では——ある範囲ではということでございますけれども、臨時的任用職員の活用を図るということも必要ではないか

というふうに考えております。

**○太田委員** 私もちよとした心のうずきがあるもんですから、ちょっとその辺を確認させてもらいましたけど、あとは要望として言いたいと思うんですが、いろんな努力をされているということはわかるわけですが、ちょっと危惧するのは、こういう体制の中で、7対1の体制を今度つくられることは非常に私も評価したいと思います。こういうやり方で頑張っていこうということについてはですね。本当にぎりぎりの状況で組み立てられていく可能性もあるのかと思うと、医療事故とか、いろんな薬の間違いかいいうのも、人為的なものじゃなくて体制上危うい組み立て方の中でされているということが生まれるとするなら、その辺をひとつそういうことがないように、体制をつくらにゃいかんところはきちっと体制をつくっていただきたいなというのはお伝えしておきたいというのが1つ。

それから、先ほど言いました5ページの2の④、ここの中に「人件費の抑制に努めるとともに、収益性を反映した給与等のあり方について検討を行う」というのがありますね。これは、検討を行うということだから、それがいいかどうかの検討ということだろうというふうに理解しますが、例えば、病院の現場の中に収益性を反映した給与を適用するようところが実際あるのかどうか、例えば、私は市役所しかおったことがないから言いますと、市役所の市民課、戸籍とか住民票をあずかるところなんていうのは収益性というのは全然ないですよ。それから、企画課では、いろんな市のプランを企画する人は夢を描くわけだから非常に市に貢献したとか、そういう評価はできるかもしれませんが。しかし、考えてみれば、同じ仕事をみんな

で協力してやっている業務だと思うんです。だから、検討を行いますということですから、検討は検討でされる必要があるかと思いますが、病院の職の人は看護師であろうと、先生であろうと、いかなる職種であろうと、県民の命を守るというところに向かって一丸となってみんなが同じ力を発揮しているものだと思うもんだから、収益性を反映した給与というのはなかなか難しいのではないかなんかということは意見としてちょっと言わせてもらいますが、先ほど言いましたように、特に、病院の医療事故がないような十分な体制をつくらにゃいかんということについては、自信を持って必要な部分は「必要です」と言っていたきたいなということも感じるところであります。以上です。

**○山下病院局次長** まず、7対1体制がきちぎちではないかという御指摘でございますけれども、現在、10対1看護体制というのをとっておりまして、それは患者10人に対して看護師が1人いるという体制、そこで1人の看護師がする仕事の量というのは基本的には変わらないということを前提で申し上げますと、それが患者7人に対して1人いると。つまり、従来10人見ていたのを1人で7人見ればいいという意味で言えば、これはそれだけでサービスの量は向上する、そういう意味で言えばきちぎちの逆の方向になるというふうに御理解をいただきたいと思っております。

それと、もう一点、収益性を反映した給与等のあり方という部分でございますけれども、現在イメージをしておるのは、主に医師のところでございます。当然、医師でも、例えば病理のお医者さんというのは、とってきた組織の診断をするわけで、直接それで患者さんがふえるとかいいうことはないわけですから、当然その

辺は考えないといけないんですが、やはり現場からも働きのいい医師といますか、そういう医師ごとの評価というのをやるべきではないかという話がありますし、既に、例えば年俸制を導入した病院といったものもございますので、その点について検討を当面していきたいというふうに考えております。基本的に地方公営企業法の大原則の中に「経営状況を踏まえて」という部分がございますので、これはやはり全体としては全職員にかぶらざるを得ないだろうというふうに考えております。

○井上委員 細かいことについては、公営企業決算の委員会の中で言わせていただくということにして、今ありました給与体系関係のことなんですけれども、全国自治体病院協議会会長の小山田会長が、公的に出された文章の中に書かれているものなので、私が申し上げることではないんですが、会長のおっしゃるのには、民間の病院と比較をすると、医師の給与については同額であると。かえって公立の病院の医師というのは忙しいということもあって、そういう比較からいうと公立病院の医師というのは給与は低いというふうに見える。看護師については23%高いと。そして准看護師、それから病院職の職員というのは大体50%以上高いというふうな比較を、現実にかかれたものとして出していらっしゃるわけですね、全国自治体病院協議会的小山田会長が出された文章を読ませていただいたんですけれども。だから、今後、公立病院のあり方ということについては、その問題についてもやはりメスを入れざるを得ないのではないかというふうな御意見なんですよね。ここについては、先ほど、太田委員からありましたことも含めて、宮崎県内の民間病院関係とはどうなっているのかということとかも、ちょっと考えざ

るを得ないところというのは出てくると思うんですね。一律すべてを横並びに比較はできない部分とかも確かにあるというふうには思います。

ですから、公立病院の医者については非常に忙しくて、その割には対価として余りもらっていない可能性というのは非常に高いわけですね。今後、給与問題については真剣に議論していただくこと。それから、改善していこうという意識というのがどう職員にもつくのかという点では、多くこの問題を含めて公立病院のあり方としては求められるのではないかというふうに思います。後でコメントをいただきたいと思いますが。

それともう一つ、最近はインターネットがあるものですから、各病院の医師に対する評価、病院の評価というのは意外に、一般の患者の皆さんとその家族、それから一般の今から患者になろうとしている人たちにとってみると、その評価、ランクというのはいろいろあるわけですよ。例えば、私ところの息子がそういう関係もあるということもあるんですけど、アレルギー関係で言えば、秋田の病院だったら2年待ちだとか3年待ちだとかと言われるぐらいの病院の先生がいらっしゃるわけですね。それから丹羽先生の療法がすごくいいだとか、そういうのがばっとインターネット上で出回るわけですよ。それで、再三議会でも問題になってはいますが、医師の確保をしていくということも含めて、いいお医者さん、患者が頼って来ていただけるような医者をどう確保していくのかということは、病院としてのあり方にも大きな問題点はあるのではないかと。その先生が全部民間に流れるということであれば、公立病院はその役割を果たすのに非常にきついということになり



ますので、研修医のときから、ある程度専門性の非常に高い先生をどう確保していくのかということについて、その2点について、後で総体的な総括のときにもまたお話が出るかとは思いますが、ちょっと聞かせていただきたいと思えます。

**○山下病院局次長** 1点目は、職員の給与の関係で、県内の病院の職員との比較をどう考えているかということですが、御指摘のように、恐らく、看護師等については非常に高いというのは一般的でございます。やはり公務員給与の体系の中でこれまで当然、看護職についてもなっておりますし、ただ、1点違うのは、いきなり民間病院との比較をしてしまうと、例えば、いわゆる正看護師と准看護師の割合とか、こういったところがありますし、それから夜勤の回数が多いとか、そういったところはあるわけでございます。ですから比較の対象として民間一般というふうにとると、これはちょっと職員にとっては酷ではないかという気は私としてはしております。

それと、もう一点、医師の確保で民間に流れないようにということですが、計画の中にもございますように、それぞれ3病院とも臨床研修病院になっておるんですが、現実には宮崎病院にしかほとんど来ていないという状況がございます。したがって、臨床研修の医師が来ると、当然、病院の医師の意識が上がります。これは職員も含めてですけれども。非常に学究的雰囲気といいますか、従前から県立病院にはそういうものはあったというふうに私は考えておりますけれども、さらにそういう意識が上がるという面がございますので、臨床研修医、さらにその後の後期研修医師の確保、こういった点にやはり力を入れていくことが、病院

というもののある意味学問的雰囲気といいますか、知的な水準を保つ非常に大きな作用を及ぼすのではないかと考えております。そういうことと、優秀な医師を確保、その延長上に必ずあればいいんですけれども、人柄も含めて、じゃ、ずっと終生といいますか、定年までいていていい医師かどうかという一方では選択もございまして、当然、医局とのつながりの中でも確保していかないといけないというところはございます。

**○井上委員** それでは、要望しておきたいと思えますけれども、これだけ累積の赤字があると、公立病院の役割というのについては、小山田会長もおっしゃっていますけど、何が公立病院としての役割なのかということをやはり真剣に議論しておかなければいけないと思うんですね。そういうことを考えていますと、すべてが職員だとかの給与が赤字の対象なんだというふうに言われるということについては、それがすべてではないわけで、正当性はないと思うんですね。ですから、そこが論破できるような体制というのはきちんと持つておかないと、じゃ、人員削減して、人数を減らしてこれで公立病院としてのあり方が保てるかと言われると保てないと思うんですね。だから、法律で守られているからこうだけではないいけない問題というのは非常にあると思いますので、整合性のある論理というのを病院局側も組み立てておいていただきたいというふうに思います。

もう一つ、医師の確保については、そういう意味で言うと本当に皆さん方も御苦労だとは思いますが、知事部局を含めて総体的にこの問題については十分な、分野横断的な議論というのは大変必要だと思いますので、いろいろな対策をとっていただきたいというふうに思い

ます。2つ要望しておきたいと思います。

○中野一則委員長 ほかにありませんか。

○川添委員 皆さん熱心にやると、これは各論に入っちゃうんですよね、きょうの場合。認定そのものは病院を見た上で後でまた総括をやるという手もあるわけで、出すものを出しておいていいんですが、これで一回締めてもらって、もう一回改めてやらないといっぱいあるんですよ。さっき、日程を審議したけど、日程に合わなくなっちゃうんですが、どうしますか。委員長の判断です。

○中野一則委員長 中期計画についてはみんな議論を出してください。ほかにないですか。

○川添委員 例えば、宮崎病院にがんセンターをつくると、これは前から私は県病院の先生にも言っておったんですが、がん治療に対する国の動きが具体的になってきて、やっくら宮崎もそれに手を加えるといいますか、何もないときにやれといってもなかなか難しかった。国の制度上、各地方もやんなさいよというセンター設置の法律みたいなものができて、それでやっくらやろうかと。ならば、今度は先ほどの収支の話になるんですが、そういうものの施策上の対応、厚生省あたりがやってくれるものというのは何かあるんですかね。それを踏まえて、単年度でもいいんですが、18年度で今やろうとしているんですね。その分の対応の仕方に国の金が使えらるものがあるとか、特に、さっきから出ているんですが、医師の確保がきちんとないと、例えば井上先生がおられるから行くんだというようなものがさっき出ましたね。そういうような立派な方が今いらっしゃるかもしれませんよ。患者対先生の信頼関係なり、技術の関係なりというのは、どこかできちんとしていけるようなセンターの中身でないと私は長続きしないと

いいですか、だめだと。そのためには、中期計画でもあるんですが、医師の確保のために、普通の先生以上に金を出すと、ならばその差額は国が持ちましようとか何かないと、赤字解消、赤字解消ばかり言っているところで、優秀な先生を招聘するというのはどこかでしり込みすることになってしまうと、センターはできたけれども、お医者さんは前のままだということではだめじゃないかなと思うんですが、そのためにはいろいろな考え方があると思いますよ。ただ箱をつくって中身が入っておらんということではだめだと私は思うので心配するんですがね。何かそういう見通しがあるんですかね。ちょっと教えてください。

○豊田宮崎病院長 以前からの川添委員の御意見を伺っておりまして、ようやくがん治療センターの構想を立てたんですが、今、現場としてやっておりますのは、例えば、今、厚生省ががんの登録をやっております、がん拠点病院として今、登録業務に参加するように、何人かのドクター等をいろんな会議とかいろんなところに派遣して準備を整えている状況です。まだソフトがはっきりしたのができていませんので、登録の方については準備をしている状況です。

それから、医師の確保に関しましてですけど、現在でも専門的な医師は数名おります。例えば、血液とか腫瘍とか、ただ、先ほどおっしゃいましたけれども、それだけではちょっとマンパワーが、非常に勤務状況が厳しくなりますので、今いる医師に、プラス専門医師をさらに確保するということが、教室の方と今のやりとりといいますか、お願いをしたりしている状況です。ですから、将来、中身の充実ということも大事だと思いますので、今、頑張っって確保の方に努力しているところでございます。

○川添委員 私が聞きたいのは、それは当然なんです。そのために、プラスアルファとして、例えば東京のがんセンターかのあるA先生を3カ年間宮崎に来てもらおうと、プラスアルファの話ですよ。今の先生たちがだめだとは言っていないんですよ。それは誤解されんようにしていただかないと。それを何らかの措置費というんですか、一般の福祉の施策のように何か手当がないと地方の病院は困るじゃないですか。それはどういう折衝をして、招聘を1人はいいですよとか、2人まで認めましょうとか、そういうものに対してはプラスアルファの給与がないと、東京から宮崎まで来てもらえないと私は常識的に思うから、それは関係ありませんと、宮崎県の病院会計で解決しますとおっしゃればそれでもいいんですよ。どうですか。

○山下病院局次長 全体の国の動向といたしまして、先ほど病院長が申し上げられたように、がんを登録して行って、その医療内容と治癒の状況等、例えば5年後の生存率とか、そういったデータを出示します。それが1点。そのために若干の補助金というのは、これは何百万のレベルですけれども、それはございます。一方で、国がもう一つ言っているのは、もちろん登録というのはそのための材料にもなるんですけど、がん医療の均てん化というのを言っております。つまり、東京でがん治療を受けても、宮崎でがん治療を受けても、同じ質の医療が確保されるべきだ、担保されるべきだ、というのは、死亡率の第1位、つまり病院に来る患者さんの何割かはがん患者。そういう中で病院を選択して行ける患者はいいんですけれども、行けないがん患者さんというのも当然いますから、当然、それはそれぞれの地域できちんと、少なくとも日本の医療としては同じレベルのがん治療を施

さないといけない。そのためのがん医療の均てん化、つまり、ならずという、それを目指しておるようでございます。したがって、特に名医を招聘するとかいうことではなくて、現におるスタッフのがん治療の水準を上げていくということも非常に大切ではないか。もちろん、にわかに育て上がるわけではございませんので、当然、先ほど院長が申し上げましたように、現にそういう技能を持っていらっしゃるお医者さん、抗がん剤治療の専門知識の非常に豊富なお医者さん、こういった方を当面招聘しますけれども、それと同時に、宮崎病院のがん治療のほかの先生方の水準も上げていくということが大きな目的ではないかというふうに考えております。ただ、国で、そのための人件費というのを特に補助金とかの形で見るというシステムはございません。以上でございます。

○川添委員 今度は結論から逆にいきますと、国の制度がないとすれば、宮崎の県病院にセンターをつくとすれば、ドクターの体制づくりをするためには、赤字じゃ何じゃと言っておたつて、これは始まらないですよ。それは承知の上で認定をする、認定看護師というのもしゃるようですから、がんセンターに勤める看護師は、今度は看護師の話でちょっとそれますが、看護師はがんに詳しい認定看護師であるとか、あるはずですよ、そういう制度が。だから、そうなれば、一つ一つに手が要るわけですよ。看護師1人、そこに50人張りつけるでも、普通の看護師と違う給与を与えにゃいかんと。資格を持っている人を雇わにゃいかんと。ということから、レベルを上げるとおっしゃるのはそういうことで、ドクターの今いらっしゃる人たちもそれなりの手当をプラスアルファしてでも研修をしてくださいとか、あるいは僕の方に

かかってくるからこうしてくださいと、何か本質的にその人の技術があるなしにかかわらず、レベルを上げるとおっしゃるならば、手当をやらんことにはですね。

私がさっき言いかけたのは、そこまですると3年、4年かかる。当初から間に合わなければ、だれかほかにも専門医、そういう人を招聘してきて、そういう人がおることによって宮崎県のがんの病院に患者が寄ってくると。その周りの医者もお互いにその人に引きずられて上がっていく、それは脳外科であるのか何であるのかそれは私はわかりませんが、そういう意味では、ドクターの知名度といいますか、そういうものを上げていかないと、センターをつくっても、センターの絶対的な活用といいますか、結果として、宮崎よりも九大がいいとか、あるいは東京がいいとかいうことにまた戻ってしまうとだめだから、東京で治療しておる人が宮崎に帰ってくるぐらいの、そういうようなレベルの高いセンターをつくってほしいわけですよ、前から言っているのは。そのためには、何か手を加えていかないと、今のままで形をつくったから何とかなるじゃろうと思ったらだめだと。その分は部門的に考えて、さっきから出ている、そういうものは赤字であってもやると。いつかはそれがプラス要素になってくると私は信じているんですよ。そういう努力をしないと、センターはつくりましたよと、今のドクターがどういう方がいらっしゃるか私はわからんままに言っているから無責任な言い方になりますが、しかし、それはその治療の世界ですぐわかることですよ。そういうようなセンターの中身にしてほしいわけ。そういうことですよ。

**○植木病院局長** 今、がんセンターにつきまして、いろいろお話をいただきました。まさしく

私たちが一番頭を痛めている部分でもあります。それで、いろんな機会あるごとに申し上げておりますが、公立病院の使命とか役割、県立病院は、質の高い安全な医療を県民の皆様や地域に提供すると、そういう使命がありますということを機会あるごとにお話しておりますが、今、川添委員がおっしゃったことそのものがそのことだろうというふうに思います。それで、いろいろな手法、その他あろうかと思えます。まずは現在、例えば宮崎病院のことに限って申しますと、さっき院長も申し上げましたように、腫瘍の部門でも、血液の部門でも、これは世界にでも通用するような高度な技術を擁するドクターがいらっしゃいます。そういった方たちをこれまでPRといたしまししょうか、県立病院は余りしておりませんでした。そういう面では、そういうすばらしいスタッフを横断的に今回、8階の病棟を再編してというお話を申し上げておりますが、そういった診療科目の横断的な連携のもとに、そういった能力というか、技術を大いに発揮していただくという面が1つございます。

それから、今、川添委員がおっしゃったように、確かに、東京あたりから、東京だけじゃないかもしれませんが、福岡でも大阪でも結構ですが、名立たるそれぞれの権威といたしまししょうか、非常に御専門のドクターがいらっしゃいますので、そういった方の招請につきましても、これは確かに大切なことだというふうに私自身思います。そういう面で、私たちが一番苦労していると申しますのは、今、経営の健全化ということと実際の病院の質の向上といったこととなかなか相入れない部分というか、非常に難しいかじ取りをしないといけないわけですが、それはまた、いろいろ県議会の皆様に対して内

容をきちんとお話し、御説明をする中で、県民の皆様にも御理解をいただけると私は信じておりますので、そういう面での政策医療なり高度医療、こういったものは当然、不採算の部門として出てくるわけですので、そういったことをもっともっと経営健全化とあわせまして、両方にらみながら、病院の改革に取り組んでいこうというふうに思います。大変貴重な御意見をいただきまして、ありがとうございます。

**○川添委員** 蛇足ですが、結局、整備計画をされるとすれば、病気そのものは、検診から始まって、例えば、固有名詞を出していいかどうか知りませんが、鶴田病院あたりは治療はしないわけですね、検診をすると。あれだけの設備があるから、そこで結果が出る。ならば、まず県病院はそういうところに行った人を預かって治療をするという段階なのか、あるいは金のお話を今されましたが、結局、県病院もああいう器械を入れてちゃんとやるとすると何十億とかかるわけですよ。そういうようなものからスタートしないと、検査をした患者を回してきて治療をするのか、県病院のあり方としていろいろ方法が出てくると思うんですよ。だから、さっきからみんなが心配しているのは、それはやったら赤字じゃからもうだめだとか、院長先生たち以外の人に私は言いたいんですが、経営を見ていく病院局としては、それをやっちゃ赤字だ、これをやったらだめだということになってくると、一体何が残るのかということになるので、赤字は覚悟でやらなきゃいかんものはやんなさいということを言いたかったわけですよ。だけど、そのものが見えてこないから、私は具体的に医者のお話に引っかけて最初、話をただで、器械だってたくさんありますよ。私は素人ですけども、鶴田病院あたりはあれで飯を食っておら

れるわけですよ。そういうものを県病院に持ち込むとすれば、県病院の中がどうなるのか。がんにかかわることですから。そういうものも聞きたいわけですよ。後でいいですが、蛇足ですが、そういうことまで広範囲に考えていかないと、がんセンターそのものは成り立っていかんのじゃないかと。成り立つというのは経営的にじゃないですよ。人間の信頼関係が成り立っていかんのじゃないかと思っております。

**○中野一則委員長** ほかにありませんか。その他の報告事項で何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

**○中野一則委員長** 中期経営計画についてですが、皆さん方が不退転の決意で涙ぐましいほどの経営計画を立てられたこと、この努力には非常に敬意を表するんですが、私は余りせっかち過ぎた計画じゃなかったかなと、こう思っているんです。今まで一生懸命努力された結果が、毎年毎年、赤字。17年度も30億の赤字。それを5年後には8億の一般会計の繰り入れを抑えて、そして黒字化する、これは私はどだい無理な話だと思っております。ふさわしい経営形態の選択を6年後、平成24年度から選択をするということでスタートしておるわけですけども、何で5年後には黒字化せにゃいかんかったのかなと。余り期間がせっかち過ぎたんじゃなかなと思っているんです。先ほどから公立病院のあり方をそれぞれ言われたように思います。私が言っていることも異口同音だと思うんですが、これは余りにせっかち過ぎたと。言うならば、6年後、4つの選択肢がありますが、民営化するためにはどだい無理な黒字計画を立てたんじゃないかなと、そういううがった見方をせざるを得ない、こう思っているんです。そういうことではありませんでしたか。

○植木病院局長 決してそういうことはございません。私の方は、実際、実行できないような計画を当初からつくっているわけではありませんで、十分積み上げをし、いろんな全国の状況とかを参考にしながら、この計画はつくり上げております。そういう意味では、この計画、着実に実行することによって、5年後といいましょいか、実際は6年後になるわけですが、この目標どおり進むことによって単年度で黒字化できるというふうに考えております。

それで、今、委員長のお話にありました、余りにも急ではなかったかということでございますが、これはいろんな意味では、病院局がスタートする段階では、余りにも検討が悠長過ぎるんじゃないかという御意見も一方にいろいろあったことを私たちは十分承知をいたしております。そういう意味で、この6月から最高経営会議をほとんど毎月開催をいたしましたし、それから、ここの委員会でもいろいろな御意見をいただきましたことを十分私たちは受けとめまして、民間の有識者の方々の御意見もいただきましたし、それから専門のいろんな方々、有識者から成る評価委員会も立ち上げて、その中でいろいろ御意見をいただきながら、この中期経営計画というものを策定いたしましたわけでございます。それで、我が方の経営管理課の職員ももちろんですが、各病院の事務局の皆さんも、夏休みを返上で、少しでも早くこういった計画を出して、その中でいろいろな方向、御意見をいただきながら、もっとももっといい方向にということで、本当に熱意を持って今現在、取り組んでおります。そういう意味では、決して私たち、言葉は悪いですが、ただただ急いだということではなくて、十分内容も検討した上でこの計画は作成をいたしましたので、そのあたりのことをどうか御理

解をいただきたいというふうに思います。

○中野一則委員長 私は、裏資料を持っていたり、いろいろ積み上げたり、有識者の方の意見を聞いたり、専門家の意見を聞いたり、他の病院を参考にしてつくられたと思いますが、実際はそこで働く医師の方、看護師の方、こういう方の意見とか考え方とか、そういうものを積み上げられたのかなど。計画ではそこで働く人の意識改革をまず一番に取り上げてもらっておりますけれども、計画の段階からボトムアップとか、そういうものがないと私は5年後、黒字化というのは難しいんじゃないかなど。そういう意味からも、非常に厳しい計画を立てられて、赤字を恐れるが余りに大変なことになりやせんかなど、公立病院の役割というものが本当に果たされるのかなど、そういう懸念を持っているんです。そういうことがなければいいんですけれども、しかし、その辺はもっともっと、私は赤字を許すとか、そういう意味じゃなくて、もっと長いスパンで経営の健全化の方向をつくった方がよかったのじゃないかなど、こういう意味で申し上げているところであります。

○植木病院局長 いろいろ御意見をいただきまして、ありがとうございます。

それで、これは委員の皆様方も皆さんそういった点を懸念されていらっしゃると思いますが、私たちは、逆に、ちょっとかたい言葉で申しますと、目標管理による経営改革、ある程度きちんとしたものをみんなで目標に掲げ、この目標を管理することによって経営改革を推進していこうという、その強い気持ちでおりますので、決してそういう御懸念には及ばないというふうに考えておりますし、それから、あり方の検討委員会の中でもお示しいたしておりますように、3年間の経営状況、その他を総合的に判

断をして、その中から最終的に22年度以降のふさわしいあり方というか、形態、これを選択していこうというふうにうたっておりますので、何も何かこれでこういうふうにやりますよということだけではなくて、ある意味では非常に弾力的な部分も設けてございます。

そういう意味で、先ほどちょっとお話がありました、何か民営化することを目標に進んでいるのではないかなというふうなお話も一部ございましたが、これは、病院局の職員1,300人はそういうことを願っているわけではなくて、やはり公立病院、県立病院としての役割、使命をきちんと果たしていこうという熱い気持ちでこの経営計画に取り組んでいこうとしておりますので、どうか、そういった実態も御理解をいただきたいと思います。

**○中野一則委員長** あと一言ですが、懸念には及ばないという、そしてまた熱い思いと言われましたけれども、この結果責任は局長、院長、それぞれ重いということの認識だけは持って、公立病院のあり方について真剣に考えてこれからも取り組んでほしいと思います。以上です。

では、その他の報告事項について、ありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

**○中野一則委員長** それでは、以上をもって病院局を終了いたします。

執行部の皆様には大変御苦労さまでした。

暫時休憩いたします。

午前11時37分休憩

---

午前11時42分再開

**○中野一則委員長** 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。

**○村社地域生活部長** 説明に入ります前に、一言だけお礼を言わせていただきます。

中野委員長、宮原副委員長を初め、各委員の皆さん方には、先月、非常に暑い中でございましたけれども、東北あるいは関東方面の私どもの関係の施設を御調査いただきました。まことにありがとうございます。この場をおかりしまして、お礼を申し上げます。

それでは、まず初めに、今回提出いたしております議案について御説明いたします。

地域生活部から提出いたしております議案は、議案第1号1件でございます。

お手元の「平成18年度9月補正歳出予算説明資料」をあけていただきたいと思いますが、ホッチキスでとめてある白版のもので、赤いインデックスがついていると思いますけれども、この7ページをお開きいただきたいと思います。議案第1号「平成18年度宮崎県一般会計補正予算」についてでございますけれども、今回お願いしております地域生活部の補正額は、左の補正額でございますように、生活・文化課分3,858万1,000円、青少年男女共同参画課分406万7,000円の合計4,264万8,000円の増額でございます。これは、1つには、郷土先覚者銅像建設委員会から県に対して寄附されました、郷土先覚者の顕彰のための資金を文化振興基金に積み立てることによるものが1つでございます。もう一つは、国が今年度から実施します女性の再チャレンジ支援地域モデル事業に本県が指定されたことから、その経費を措置することによるものでございます。この結果、地域生活部の一般会計予算額は、153億8,292万9,000円となります。次に、その他の報告事項が3件ございます。

お手元に配付いたしております「生活福祉常任委員会資料」により御説明をいたします。

常任委員会資料の5ページをお開きください。「平成18年地価調査結果の概要について」でございます。

この調査は、毎年、県において実施しているものでございますけれども、一昨日、国及び都道府県におきまして、一斉に公表されたところでございます。本日は、その概要について御報告いたします。

続きまして、7ページをお開きいただきたいと思います。「特土法」、正式には「特殊土じょう地帯災害防除及び振興臨時措置法」と申しますけれども、その期限延長についてでございます。

この法律は、シラス等で覆われた特殊土壌地帯の災害防除及び農業生産力の向上を図ることを目的としまして、昭和27年に制定されたものでございますけれども、その後、10回の延長を経て今日に至っております。来年3月末が法の期限となっております。この法律によりまして、本県では、年間約9億5,000万に及ぶ国庫補助の引き上げ等の優遇措置を受けているところであり、これまで、特殊土壌地帯の保全と農業生産力の向上に大きな成果をおさめてまいりましたけれども、依然として、実施すべき多くの事業が残されております。このため、本県を含む関係県で組織しております「特殊土じょう対策促進協議会」から、関係省庁に対しまして法の延長の要望活動を行うとともに、全国知事会あるいは九州知事会からも要望いたしているところでございます。今後とも、関係県と連携を図りながら、法律の延長を強く国に働きかけていくこととしておりますので、委員の皆様方の御理解と御支援をよろしくお願いしたいと思います。

次に、9ページをお開きいただきたいと思います

ます。「合併新法のもとでの市町村合併の動きについて」でございます。

県内におきましても、合併新法のもとで、延岡市と北川町との間で合併協議会が設置されるなど、新たな動きが出てまいりましたので、その概要について御報告いたします。なお、これらの議案及び報告事項についての詳細につきましては、担当課長から御説明いたします。

私からの説明は以上でございます。

**○日高生活・文化課長** それでは、生活・文化課所管の補正予算につきまして御説明をいたします。

まずは、お手元の歳出予算説明書、先ほどの横版資料の青いインデックスの「生活・文化課」のところ、ページで言いますと9ページをお願いいたします。同課の補正予算額は、3,858万1,000円の増額をお願いしております。補正後の予算額は、右から3列目ではありますが、69億8,755万9,000円となります。詳細につきまして、委員会資料で説明したいと思います。

お手元の「生活福祉常任委員会資料」の1ページをお願いいたします。「宮崎県文化振興基金の積み立てについて」であります。

まず、1の積み立ての理由であります。官民一体となりまして銅像を建設してまいりました郷土先覚者銅像建設委員会が、その役割を終えたとして解散したことに伴いまして、県に対しまして寄附されました郷土先覚者の顕彰のための資金を文化振興基金に積み立てるものであります。

次に、2の積立額であります。寄附されました3,858万82円であります。

次に、3の文化振興基金の概要であります。平成2年に条例に基づき設置しておりまして、平成17年度末の残高は、3億9,589万9,000円で



あります。この基金を財源といたしまして、本年度は若山牧水賞やふるさとファミリー劇場など5つの文化振興事業を行っております。

次に、4の郷土先覚者銅像建設委員会の概要ですが、県、市長会、町村会並びに県内企業等の代表者などで昭和60年に設立されまして、最初の若山牧水像から昨年9月に総合文化公園に建設されました小村寿太郎像まで、計6基の銅像を建設してきております。本年3月末に解散いたしまして、6月末に県へ寄附を行い、清算事務を完了しているところでございます。

次に、5の今後の取り組みについてですが、郷土先覚者の顕彰関連事業に充てるという寄附の目的に沿いまして、教育委員会などの関係機関等と連携を図りながら、県民、特に次代を担う青少年が、銅像に親しみ、郷土先覚者の業績を学ぶ機会を充実してまいりたいと考えております。

生活・文化課につきましては、以上であります。

**○河野青少年男女参画課長** 青少年男女参画課からは、議案第1号「平成18年度宮崎県一般会計補正予算」について御説明申し上げます。

お手元の「平成18年度9月補正歳出予算説明資料」の青いインデックスの「青少年男女参画課」のところ、13ページをお開きください。当課の補正予算額は、406万7,000円の増額をお願いしておりまして、補正後の額は、右から3列目、4億9,978万3,000円となります。詳細につきましては、「生活福祉常任委員会資料」で御説明を申し上げます。

委員会資料の3ページをお願いいたします。「女性のチャレンジ支援事業について」でございます。

まず、1の事業の目的ですが、昨年12月に、

国が閣議決定をいたしました男女共同参画基本計画（第2次）におきまして重要な柱の一つとして位置づけられました、社会のさまざまな分野における女性の参画や能力発揮を支援するものでございます。

次に、2の事業の概要ですが、まず、(1)の女性のチャレンジ応援事業では、アの女性のチャレンジ支援情報の一元化・ネットワークの形成といたしまして、チャレンジ支援情報を一元化して、県のホームページ上で提供する「チャレンジサイト」の整備や、女性のチャレンジの総合的な検討を行います「女性のチャレンジ支援連絡協議会」の設置によりまして、支援体制の整備を図るものでございます。次に、イの再チャレンジに関する相談窓口の設置につきましては、本年10月、宮崎県男女共同参画センターに相談窓口を設置しまして、チャレンジに関するアドバイスあるいは情報提供を行うこととしております。また、あわせまして、県内3市の男女共同参画センターにおきまして、巡回相談も実施する予定でございます。次に、ウの女性の再チャレンジの啓発強化につきましては、再就職や起業等を希望する女性を対象とします連続講座や、企業の幹部職員を対象として、女性人材の活用を進めるためのセミナーを開催するものでございます。次に、エのチャレンジ賞の創設につきましては、起業、NPO活動、地域活動など各分野で功績の著しい女性を表彰するものでございます。

最後に、(2)の女性副知事フォーラム2006みやざき開催事業につきましては、本県におきまして、全国の女性副知事が一堂に会し、少子化対策等について討論をするフォーラムを開催するものでございます。

なお、この中で、今回の補正予算により実施

します事業は、波線を引いております（１）のこの再チャレンジに関する相談窓口の設置とウの女性の再チャレンジの啓発強化でございまして、これらの事業は、内閣府の再チャレンジ支援地域モデル事業の指定を受けて実施するものでございます。

青少年男女参画課につきましては、以上でございまして、よろしくお願いいたします。

○鈴木地域振興課長 それでは、続きまして、「平成18年地価調査結果の概要について」御説明いたします。

委員会資料の5ページをごらんください。まず、1の地価調査の目的であります。この調査は、一般の土地取引価格の指標として役立ててもらふことなどを目的として、県が毎年1回、基準地の土地の価格の調査を実施しているものであります。

2の調査を行う基準地数であります。県内全域の住宅地150地点、商業地63地点など、合計で、一番右の欄にありますように、307地点を対象に実施したところであります。

3の価格判定基準日であります。平成18年7月1日現在であり、価格判定の結果は、一昨日、9月19日に県公報に登載するとともに、新聞やテレビ等を通じて発表したところであります。また、県庁のホームページ等を通じまして、広く県民の皆さんに情報提供を行うこととしております。

次に、今回の調査結果であります4の平均価格及び平均変動率であります。住宅地、商業地などの区分ごとに、平均価格と前年の価格とを比較した平均変動率を表にしております。主なものを申し上げますと、住宅地の県平均価格は、1平方メートル当たり2万8,500円で、対前年比の平均変動率はマイナス1.2%となっております。

ます。なお、資料にはございませんが、住宅地につきまして、宮崎市花山手の基準地の価格は、前年比プラス1.5%となっております。これは、天満橋の開通に伴う利便性の向上によるものであります。地価調査においてプラス地点が見られたのは平成12年以来6年ぶりであります。商業地につきましては、県平均価格が1平方メートル当たり5万6,200円となり、対前年比の平均変動率はマイナス3.3%となっております。なお、住宅地、商業地以外につきましても、平均変動率がいずれもマイナスとなっております。

次に、6ページをごらんください。5、価格指数の推移としております。これは、住宅地と商業地の価格の推移を、昭和60年を100としまして、全国及び本県、それぞれグラフで示しております。上の方の住宅地につきましては、全国の平均価格は、平成3年をピークといたしまして、いわゆるバブル崩壊に伴い、平成4年以降、15年連続で下落傾向が続いていますが、本県の場合はほぼ横ばいの状態にありますが、平成12年の107.1以降、7年連続でわずかずつではあります。下落となっております。また、下の方の商業地につきましては、全国平均と同様に、本県も平成3年をピークとして、平成4年以降、15年連続の下落となっております。

なお、調査結果を取りまとめた冊子がございまして、これは「平成18年地価調査基準地の基準価格」ということで、これは現在作成中でございますので、でき次第、委員の皆様には送付させていただきたいと考えております。18年度地価調査結果の概要につきましては、以上でございまして、

続きまして、特土法、正式には「特殊土じょう地帯災害防除及び振興臨時措置法」といいますが、この法律の期限延長について御説明いたし

ます。

資料の7ページをごらんください。まず、法律の対象とします特殊土壌地帯であります。1の(1)にありますように、これは、シラスやアカホヤなど火山噴出物等、浸食を受けやすい土壌で覆われていることなどから、土砂災害などの災害が発生しやすく、農業生産力に関しても不利な面がある地帯であり、九州、四国、中国地方などに広がり、国土面積の約15%を占めております。このため、(2)にありますように、特殊土壌地帯の保全と農業生産力の向上を図ることを目的として、昭和27年に議員立法により、法律が5カ年の時限立法として制定されたものであります。これまで10回にわたり期限延長がなされましたが、現行法も来年3月に期限切れを迎えることになっております。この法律による特殊土壌地帯の指定であります。

(3)にありますように、国土交通大臣、総務大臣、農林水産大臣が、国土審議会の意見を聞いた上で地域を指定することとなり、本県を初めとした14県が指定されております。この14県のうち全域が指定されておりますのは、本県のほかに、鹿児島県、高知県、愛媛県、島根県の計5県でありまして、他の9県は県の一部が指定されております。この指定を受けると、(4)にありますとおり、治山、道路防災、農地改良などの特殊土壌地帯対策事業計画に基づく事業について、国庫負担率の引き上げ等の優遇措置が受けられることとなっているところであり、2の本県の状況にありますとおり、平成14年度から17年度までの年度平均で見ますと、本県では、年間約9億5,000万円の優遇措置を受けております。

3の期限延長の必要性にありますように、本県において、これまで、災害防除や農地改良事

業が実施され、特殊土壌地帯の保全と農業生産力の向上に多大の成果をおさめてまいりましたが、依然として、実施すべき多くの事業が残されております。そこで、部長が申し上げましたように、関係県で組織する「特殊土壌地帯対策促進協議会」で、関係省庁に対して延長の陳情を行うとともに、関係県の国会議員43名により「特殊土壌地帯世話人国会議員懇談会」による延長活動も行われているところであります。法律の期限延長に向けましての委員の皆様方の御理解と御支援をよろしくお願い申し上げます。以上でございます。

**○橋口市町村合併支援室長** 市町村合併支援室でございます。私の方からは委員会資料の9ページ、「合併新法のもとでの市町村合併の動き」につきまして御説明をいたします。

これは、昨年4月に施行されております「市町村合併の特例等に関する法律」、いわゆる合併新法のもとで、県内におきましても新しい合併の動きが出てまいりましたので、2点御報告するものでございます。

まず、1の合併協議会の設置についてでございます。(1)にありますように、去る8月1日に、延岡市と北川町との間で合併協議会が設置されたところでございますが、これは、合併新法のもとでの県内で初の合併協議会の設置ということでございます。(2)にありますように、第1回の協議会が去る9月1日に開催されたところでございますが、今回の協議会で確認された主なものといたしましては、まず、合併協議の方針についてでございます。旧合併特例法のもとで、延岡市、北方町、北浦町、北川町の1市3町で合併協議を行った経緯がございました。また、このうち北川町を除きます1市2町がことし2月に合併いたしまして、新しい延岡市と

して既に制度が統一されておりまして、各事業が実施されておりますことなどから、旧1市3町の合併協議会における協議方針を引き継ぐ形で、現在の延岡市の制度を基本に協議していくこととされたところでございます。また、基本的な協議の項目といたしまして、合併の方式を編入合併とする、合併後の新市の名称を延岡市とすること、さらに、新市の事務所の一部を現延岡市役所とすることなどが確認されたところでございます。今後の予定につきましては、(3)にありますように、第2回を10月2日に、また第3回を10月17日に開催予定ということでございます。

次に、2のその他の動きについてでございます。このたび、高原町の住民から、高原町と小林市との合併協議会の設置を求める住民発議がなされまして、現在、合併新法に基づく手続が進行中でございます。これまでの経緯を記載いたしておりますけれども、住民発議によりまして合併協議会の設置を求めてまいりますためには、有権者の50分の1以上——高原町の場合、186名以上となりますが——の署名を集める必要があるところ、今回、384名分の署名を集められて、7月31日に提出されたところでございます。これを受けまして、高原町の選挙管理委員会において、署名の審査、署名簿の縦覧等の手続が行われ、359名分の署名が確定されまして、8月17日に本請求がなされたところでございます。合併協議会を設置いたしますためには、両市町の議会の議決が必要となりますことから、高原町長から小林市長に対しまして、合併協議会設置のための議案を小林市議会に付議するか否か、その意向照会が8月23日に行われたところであります。今後、小林市長が市議会に付議するか否かについて、高原町長に対しまして90日以内

に回答されることになるわけでございます。仮に付議するという回答でありますと、小林市、高原町、それぞれの議会で合併協議会の設置議案について審議されることとなるわけでございます。

私からの説明は以上でございます。

○中野一則委員長 13時5分に再開することで、暫時休憩いたします。

午後0時2分休憩

---

午後1時5分再開

○中野一則委員長 委員会を再開いたします。

執行部の説明が終了しました。まず、議案についての質疑はありませんか。

○井本委員 最初の文化振興基金の積み立て、これは、全く前と同じものをずっと今後も事業的には継続していくということですか。

○岡村文化・文教企画監 この額は、今回、銅像建設委員会解散に伴いまして、3,800万円余寄附していただきましたけれども、この寄附に当たって、このお金については県民の皆様、特に次世代を担う青少年に、銅像は立ててはおるんですが、それをより活用しながら、先人の偉業をよく理解し、また、それを目標にしてもらような、そういうようなソフト的な事業に、県として文化振興基金の中で長期にわたって活用していただきたいという趣旨で御寄附いただいておりますので、今後、19年度予算から、主に青少年等にいか先人の偉業を知ってもらうとか、また、例えば案内板とかをつくりまして、県民の皆様にかに知っていただくとか、そういうような事業に活用してまいりたいと考えております。以上でございます。

○井本委員 要らぬあれですけど、この残金はどうするんですか。3億何ぼ残ったのはどうい

うふうにするんですかね。

**○岡村文化・文教企画監** 文化振興基金については、基金残高が17年度末で3億9,589万9,000円でございます。これにつきましては、条例の中で文化振興に要する経費に、つきます利息とかを含めて、今は一部取り崩しておりますけれども、活用していくということで、18年度予算では、先ほど御説明申し上げました若山牧水賞等を含め5事業に活用しているわけでございます。今回、さらに、銅像建設委員会の寄附によりまして3,800万積み増しされますけれども、この3,800万の分については、先ほど御説明しましたような事業を新たに県の方で予算化しながらやっていくということを考えておりまして、従来の3億9,589万の活用については、基本的には、今まで文化振興に活用してきた流れを今後とも、状況を見ながら、継続させていくということになります。

**○中野一則委員長** ほかにありませんか。

**○太田委員** 郷土先覚者銅像建設委員会、解散をされたということですが、初めて私もこういう委員会があったことを知って申しわけなかったんですが、非常にそういう銅像をつくったりとかで貢献をされた団体であろうと思いますが、ちょっと理解のために、残念だなという思いもあるような気もするものですから、この団体が法人組織であったのかとか、公益法人的なものであったのかどうかということと、それから、これまでこの委員会が、例えば寄附とかを集められるような活動をしながら今まで頑張ってきたのか、何らかの公的な補助を出しておったような団体なのか、どういう活動をされておったんでしょうかということをお聞きしたいと思います。

**○岡村文化・文教企画監** この団体につきまし

ては、そこにございますように、昭和60年に設立されております。任意の団体でございます。

どういう皆様によって構成されているかといいますと、解散の前は元J Aの長友安盛様が委員長をされておりました、それぞれの団体からいいますと、商工会議所連合会とか、宮崎コンベンション協会とか、宮崎中小企業団体中央会、そういう各界の皆様、あと、例えば県医師会とか、ホテル関係の皆様とか、県内のさまざまな分野の皆様を委員として参加していただいております、その原資といたしましては、昭和61年から平成9年まで、県の補助金を出しておりました。これが1億356万6,000円でございます。それと、企業が大体半分ぐらいを占めておりますけれども、民間の方からの御寄附が昭和60年から平成12年までお願いしておりました、これが7,421万3,000円ということで、全体としては約1億8,000万程度の補助金なり寄附のお金をもとの、これまで6基の銅像を建設してきたという経緯がございます。

**○太田委員** わかりました。それで解散ということではありますが、普通、解散する場合は高齢化のためとかいうような理由がつくんですが、一応参考のために、解散の理由は何だったのでしょうか。いいことをされておられたということですが。

**○岡村文化・文教企画監** 今まで、そこにありますような県内を代表する偉人を顕彰してきたわけでございます。それぞれの偉人については、例えば、小村寿太郎侯でいいますと、生誕150年、ポーツマス条約締結100年とか、そういう節目の年に銅像を建設してきたというようなことございまして、委員会の総意として、このようなレベルの方、顕彰すべき方について一応のめどが立ったのではないかと。今後は、むしろ、銅

像を建てただけではなくて、それを青少年にいか  
かに広めていくというか、そういう活動をすべ  
きではないかということで、今、3,800万贈与が  
ありましたので、これでそれをやっていただき  
たいという趣旨で今回、解散しますということが  
この委員会で決まりました。

○太田委員 わかりました。

議案ということですから、今度は「女  
性のチャレンジ支援事業について」ということ  
でお伺いしたいと思います、今度新しく新規  
事業で10月から取り組まれる相談窓口の設置と  
いうのがありますけど、これで再チャレンジ支  
援相談員を2名配置するとなっておりますが、  
これは今からのことだろうと思えますけど、そ  
の方は、例えば資格とか、経歴とか、もしくは  
男女とか、そういったある程度女性にいい意味  
での支援をされる人でしょうから、そういう資  
格なり、何か専門的なものを持っておられるよ  
うな感じの人を選ばれるんでしょうか。ちょっ  
とその辺をお聞きしたいと思います。

○舟田男女共同参画監 お二人の相談員さんにつ  
きましては、現在人選中といたしますか、ほぼ  
内定の段階ではございますけれども、お一人の  
方は、今まで家内労働援助センターとか、そう  
いったところでパート関係とか、そういう相談  
業務等に携わっておられた方を考えております。  
もう一人の方は、そういう相談業務の経験とい  
うのは直接的にはないんですけども、いろい  
ろ仕事をされる中で、途中、2年ほど、夫とい  
いますか、パートナーの方のお仕事の関係で仕  
事を中断された経験がございまして、そういう  
相談に来られる方の気持ちを十分踏まえた対応  
ができる方ではないかなということで、相談業  
務に携わっておられない方については、特にそ  
ういう研修等については力を入れながら、10月

からの窓口設置に向けて万全な体制を図ってい  
きたいと考えております。

○太田委員 わかりました。そしたら2名とも  
女性というふうに見ていいんですね。

○舟田男女共同参画監 すみません。お二人と  
も女性の方を考えております。

○太田委員 わかりました。

○中野一則委員長 ほかにありませんか。

○内村委員 今の再チャレンジについてですが、  
女性人材の積極的な活用、セミナーをするとなっ  
ていますが、これについてわかっている部分が  
ありましたら教えてください。

○舟田男女共同参画監 セミナーにつきまして  
は、県内のセンターを中心にやりますけれども、  
これから起業をしたいとか、何をしたらいいか  
わからないといったような方を中心に、具体的  
に申しますと、仕事をしたい方につきましては、  
履歴書の書き方とか、起業をするに当たっての  
相談窓口はこういったところですよとか、そう  
いう具体的なものについての講座を連続して開  
いていきたいと考えております。

○内村委員 次は、企業の幹部社員等を対象と  
したセミナーを開催するとなっているんですが、  
このセミナーの内容をもう決まっていたら  
教えてください。

○舟田男女共同参画監 企業の方については、  
具体的には今からというところもございませ  
けれども、商工会議所とか関係団体等が開催し  
ます研修会とか、そういった企業の幹部の方が集  
まられる場所を活用しながら、できるだけ多く  
の方に聞いていただけるような内容のもの、女  
性を活用した場合の企業のメリットとか、活力  
が出てきますよとか、そういったことに向けて  
の研修の内容にしていきたいと考えているとこ  
ろでございます。

○中野一則委員長 ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○中野一則委員長 ないようですので、次に、その他の報告事項について、質疑はありませんか。

○宮原副委員長 9ページ、市町村合併の動きということで、一番最後の方に小林市と高原町が合併に向かって動き出したということになるんですが、これは手続上問題がないからそういう形になるんでしょうけど、高原町長が小林市長に対して合併協議会設置案を議会付議に関する意向について照会をすると、小林市の議会がそれを市長が付議しないなり、または付議されてその方向で行くというふうになった場合、今度はまた高原町の議会の方に返りますよね。高原町の議会が今までの経緯だと、最初の合併をするとしたときに、一番最初に広域で組んだときに外れたわけですよ。そして、今度はまたもう一回入れてくれという形になって、最終的にまた外れるという形で、今回も自分ところの態度が議会なりもはっきりしていない中で、隣の小林市に対してこういう状況になっているわけですけど、小林市が仮に可決して、それなら行きましようとしたときに、高原町がだめだというふうに言う可能性もあるわけですよ。それで手続としては全然問題ないんですかね。

○橋口市町村合併支援室長 今回、高原町長が意向を照会しておりますけれども、小林市長の方が議会に付議しますという回答をした場合には、これまた60日以内にそれぞれの議会に付議するというふうなことになるわけですけども、それで小林市議会が否決した場合はそこで手続は終了いたします。

それと、もう一つは小林市側が付議しなかった場合には、住民発議の手続は一たん終了

いたします。

議会に付議するとした場合に、それぞれの議会に付議することになるわけですけども、小林市側が否決した場合には手続は終わります。可決した場合で、高原町議会も小林市議会も両方可決すれば、それが合併協議会設置になるわけですけども、小林市議会が可決して高原町議会の方で否決したという場合には、それが二通りありまして、町長が住民投票の請求をする、あるいは、それをしない場合に住民が住民投票の請求を、今度は有権者の6分の1以上の署名をもって請求するという手続が残されておりました。それで住民投票の結果、過半数の賛成票が得られれば、それをもって議会の可決とみなすというふうなことで、そこで合併協議会が設置される、そういった手続は用意されております。

○宮原副委員長 6分の1の状況で住民投票をやって、合併協議会をつくりなさいという形にはなるんだけど、またもとに戻って、最終的には議会がこれを認めないということになるとまた何にもならなかったという話になるんですよ、結果的には。

○橋口市町村合併支援室長 合併協議会はもちろんその時点で設置されるんですけども、最終的に合併そのものをどうするかというところで議会が否決してしまえば、そこで終わりになります。

○中野一則委員長 ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○中野一則委員長 それでは、請願の審査に移ります。

請願第11号について、執行部からの説明はありますか。

○岡村文化・文教企画監 特に執行部からの説

明はございません。

○中野一則委員長 請願についての質疑はありませんか。

○井本委員 きのも何かテレビでやっていた、今度の医療制度改革でリハビリがえらい大変だと、これに絡みがあるんですかね。これは関係ないの。

○岡村文化・文教企画監 医療関連の施設の直接的な指導は福祉の方でやっております。私どもの方は専修学校の中で介護士とか、そういう専修学校はございますけれども。

○中野一則委員長 質疑はないですね。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○中野一則委員長 では、その他何かありますか。

○太田委員 選管の方に確認したいと思います。新聞報道で、知事の5,000万の問題で県選管のコメントとして、5,000万円が後援会からの支出ということなら今からでも訂正できるということのようですが、それは間違いなことだと思いますけど、今からならということであれば、例えば、だめな時期というのはいつから決まるのかどうか。永遠にいつでも訂正できるということなのか。3年経過しておる関係もありますので、今からでも訂正できるというのは限界があるのかどうか、その辺を教えてください。

○江上選挙管理委員会書記長 政治資金規正法の話で申し上げますと、記載すべき事項を記載しなかったということでございますから、記載すべき事項の記載はいつでもできるということでございます。

○太田委員 永遠にできるの。

○江上選挙管理委員会書記長 永遠にできます。

○太田委員 これをどうこうということじゃないんですが、記載すべき事項ということでそれ

を見るわけですね。特別それについては、永遠にということであればあれですが、ある程度何かペナルティーとか、そういうのも一切ないということでは認められるわけですね。

○江上選挙管理委員会書記長 まず虚偽記載ということになればその時点で、これは記載すべき事項を記載しなかったということと別ですから、これは問題がございます。ただし、虚偽記載といいますのは、故意もしくは重大な過失ということになるかと思います。ですから、記載すべき事項を記載していなかったということであれば、極端に言えばいつでもできると。その時点で治癒されるというふうに考えております。

○太田委員 わかりました。故意であるかどうかというのは問われていくわけですね。それがなければ問題ないというふうに理解していいですね。

今回の件については、故意ということはないというふうな判断でしょうか。

○江上選挙管理委員会書記長 後援会からの話を聞いた段階では、後援会が銀行からお金を借りて、そのお金を後援会に貸したということですから、その段階で収支が発生しております。ですから、その段階で、基本的には後援会の方としては、それは使われなかったと。使われなかったんで記載しなくていいんだと認識されておったということでございますが、その使ったか使わなかったかに関係なく、少なくとも、後援会がお金を借りたという事実をもとに、その段階で収支が発生していますから、これは書いてもらう必要があるという判断でございます。

○太田委員 いいです。一応、事実はわかりました。

○中野一則委員長 ほかにありませんか。

○宮原副委員長 今、太田委員からあった、そ



れで新聞の記事やらを見れば、後援会としては訂正する考えを明かしたという話にはなっていますが、実際のところ、きょう現在で訂正されているということではないんですかね。

**○江上選挙管理委員会書記長** 早急に訂正をするというふうに聞いております。

**○内村委員** 議案の方にかかっているかもわからないんですけど、合併についてのことでちょっとお尋ねしたいんですが、合併新法がさっき済んだんですけども、よろしいですか。すみません。

**○中野一則委員長** もとに戻ります。

**○内村委員** 行ったり戻ったりでどうもすみません。合併新法のもとの合併の動きについてという説明をいただいたんですけども、ことしの1月1日で都城と北諸4町が合併したところですけども、1町だけが残って、今回また新しい選挙があったところなんですけども、その中で、合併した4町の方から合併せんけりゃよかったの声だけがすごく強いもんですから、一応合併するというところでいろんな指導、指導といいますか、あつて都城も協議会をつくって、1市5町でつくった協議会が1市4町での合併になったわけですけども、メリットの分は全然話題に上がらずに、デメリットの分だけが上がっているようにちょっと感じて、都城市の市会議員も大変苦慮しているような事実があるんですけども、こういうことに対する県からのまた再度の仲介といいますか、説明といいますか、そういうことはできないのかを、ちょっと後先になりましたけど、お尋ねします。

**○橋口市町村合併支援室長** 都城圏域では、三股を除いて1市4町で旧法下で合併されまして、ことしの1月にスタートしているわけですけども、スタートしたばかりということで、これ

からまちづくりがスタートしていく、市町村建設計画がまとめられておりますけれども、それもまたこれから10年かけていろいろやっっていくというふうなことでございまして、その中には何といたしますか、そういった状況でございしますので、いろんな意見は出てくるかと思うんですけども、いずれにいたしましても、今の地方分権の進展だとか、あるいは少子高齢化の進行とか、いろんな住民サービスの広域化とか、ニーズの広域化、そういった状況といたしますのは、終わったわけではございませんで、これはまだこれからも続いていくであろうと、ますます厳しくなっていくだろうというふうなことで、私ども、新法下におきましても、この3月に今の構想をつくりましてお示したところなんですけれども、今後とも、合併の必要性、こういったものについては説明会を開いたり、いろんな可能な手段を使いながら、住民の皆様方に御理解いただけるように説明をしまいたい、周知を図っていききたいというふうに考えておるところでございまして。以上でございまして。

**○内村委員** これからまたいろいろ説明とかしていただけるということなんですけれども、現実には、この前1回、三股町で選挙があったところなんですけれども、それに絡んでの市に合併したところの議員とかいろんな方たちから、都城の場合は対等合併をしたわけですから、そして区長を6年間とかいうことや、いろんな条件をさんざん検討して合併して、私たちは合併がないとこれからはやっっていけないということの説明するんですけども、そういう声の方が強くて、みんながすごく困っているような状態なんですよ。だから、まだスタートしたばかりなんですけれども、これからほかのところもまた合併とかそういうのを進められるときに、

説明といたしますか、県からの指導といたしますか、そういうのをこれからもまたいろいろ声を聞きながらやっていただけたらありがたいと思うんですけれども、中に入った議員なんかがすごく苦慮している分を聞くもんですから、その分をこれからお願いしたいと思います。ちょっと後先になりましたけど、すみません。

○中野一則委員長 これに関してはほかにありませんか。——ないですね。

では、またもとに戻って、その他で何かありませんか。

○宮原副委員長 先ほど、早急に訂正をするということのようでしたけど、新聞の記事等をいろいろ見ると、利息をつけて返したという話も出たりしていますよね。借り入れをしたということでは5,000万円借り入れをしました、5,000万円返済をしましたということでゼロに戻ると言うんですが、そこに利息をつけて払いましたという記事もありますので、例えば、訂正されたものが5,000万円で、5,000万円返したということになると、当然、そこにその利息というものが発生してくると思うんですけど、そういう仮に今度は記載漏れになって、事実それがどうかということとはわかりませんが、利息というものがついていなかった場合、今度は選挙管理委員会なり、そちらの担当部署としてはどういうふうな指導になるのでしょうか。

○江上選挙管理委員会書記長 5,000万について後援会長が後援会に貸したと、2～3カ月後に後援会が会長に返したということでございますが、言われますように、利息が発生いたします。発生いたしますが、それにつきましては、後援会長が利息分を寄附するという形で、報告書上はその利息分をお返しして、そして後援会長が後援会に利息相当分を寄附したという形の処理

になろうかと思えます。

○宮原副委員長 何となくわかったようなわからんような話ですが、また、今度は9月21日の新聞に書いてあるのなんかを見させていただきますと、先ほど、いつでも修正はできますと、一方では、報告書への記載義務違反は5年以下の禁錮か100万円以下の罰金と定めるという部分もありますよね。これとはどうなんでしょうかね。

○江上選挙管理委員会書記長 記載すべき事項を記載せずに継続をすれば、言われますように、そういう罰則の規定があるということでございます。しかし、今の段階で記載漏れをなくしたわけですから、その段階で少なくとも規正法上については治癒されたというふうに考えております。

○宮原副委員長 先ほどのあれで、5,000万円借りて5,000万円返して、利息は寄附という形ということでよかったんですかね。

○江上選挙管理委員会書記長 後援会から聞いた限りにおきましては、5,000万を手をつけずにお返しされているわけですから、それについての利息、当然、利息が発生するわけですが、それについては後援会長が寄附をするというふうな意思を表明されたということでございますから、訂正については、5,000万を借り入れるという収入がまずございます。それから、5,000万円を返すという支出がございます。それから、あわせて、その利子分を後援会長が寄附をするという記載がございます。それから、その利子分を後援会が会長に返すという、その記載が出てくると思えます。

○宮原副委員長 わかりました。

○川添委員 話が抜けているんじゃないかと思うんですよ。後援会が借りて、後援会がAとい

う人に渡したと。そのこのところの事務処理というのは後援会はタッチしなくていいのかということと、その人が後援会長に返さずに知事に返したと。それは新聞記事の話ですよ。知事はそれを持って後援会長に返したという所作が抜けているんですよ、今の話はね。新聞にそういうふう書いてあるんですよ。その辺の記載については、いろいろ報告事項はいっぱいありますよ。収入があって、後援会というのは演説会に使ったとか、会議費に使ったとか、こうせにやいかんわ。その5,000万が後援会の金庫に入ったまま返ったのなら今の話でいいんですが、Aという人に払ったと、Aという人はもらわなかったというその所作よ。ここ辺は今から非常に複雑になると私は思うんですが、そこも訂正せんと、あるいは記載をして、その人から後援会に戻ってきたと、それを後援会が会長に戻したと、そのこのところが抜けているんじゃないかと思うんですが、その辺はどうですか。

**○江上選挙管理委員会書記長** 今の前提は、後援会がAさんに渡して、その人が受け取って、そして返したということであれば、言われますように、報告書には支出の中で組織活動費が出ていって、そして返却金が出るという話になります。後援会の認識につきましても、渡したんではなくて、渡そうとしたが、これは返却されているわけですから、要するに渡っていないという認識でございます。それであれば、それは支出としてはあくまで後援会長と後援会の関係で終わるといふふうに理解しております。

**○川添委員** もう一回念を押しておきます。結局、そういう場合もあるんですよ。渡そうと思ったけど、受け取らんかったからこうだと。そうじゃなくて、渡したけれども、私はもらう必要ないとか、あるじゃないですか。金づらを

見てびっくりして返す場合もあるじゃろうし、そういうところの詳細は選管に報告はしなくていいんですかと。仮定の話であっても、それはせにやいかんわなことなのか、そんなのは抜けても、金が返ってくればもういいんですわということになると、いろいろ今からの詳細を書かにやいかんようになるよ。何月何日、だれが領収してどうだとか、5万円以上はそうせにやいかんとかという報告の義務の規定がいっぱいあるじゃないですか。そこ辺のところが抜けてしまやせんですかと聞いているんですよ。

**○江上選挙管理委員会書記長** ですから、後援会がその金を支出したという認識をしているのであれば、その分を訂正してもらえばいいんですが、しかし、支払いをしていないということでございますから、それについては、少なくともAさんに対する支出としては規正法上は出てこないというふうに考えています。

**○井本委員** そうすると、記載上は後援会がお金を借りて後援会長に貸したということになるわけですか。どんなになるんですか。後援会長が借りて後援会に貸したのか。

**○江上選挙管理委員会書記長** 選管書記長としてお答えいたしますが、政治団体からのお話によりますと、我々が聞いておりますのは、後援会の資金繰りとして後援会長が後援会にお金を貸したということでございますから、その段階で収支が発生していますから、提出する必要があると。その後のお金の動きにつきましては、川添委員から話がございましたように、そのお金がよそに行ったのであれば、それについても記載する必要がございますが、後援会の意識は、それは行かずに、それをそのまま返したということでございますから、借りて返したということが報告書に出てくるということでございます。

○川添委員 その前に、これは警察関係でないもんだからあえて聞きたいんですが、それを確かめる、例えば、今、私が言ったように、後援会が何月何日に借りた、借入金で載っている、そして何日かたつたと、その間、金がどこかにあるわけで、どこかというのは後援会の金庫にあるか銀行に預けたか、銀行に預けたら銀行の入金の証明が必ずあります。いろいろなものが証明が出てくるんですよね。それがないと現金がたまたま金庫の中に入っていったということかもしれない。しかし、あの記事は、Aに渡した、そしたらAが持ってきたと、こうなっている。その辺のところの確かめ方は選管としてはやらなくていいということですか。

○江上選挙管理委員会書記長 選管としてはそれについては確認はいたしません。

○中野一則委員長 ほかにありませんか。

○井本委員 今さっきの故意・重過失の件ですけど、これを最終的に判断するのは警察になるわけですか。最終的には裁判になるんだけど、その前の、例えば、そちらの考えでは故意・重過失はないということと言われるけど、人によってはこれは故意・重過失はあるんじゃないかと言う人も出てくるかもしれないですね。例えばそれを告発するというようなだれかが出てきたら、それは当然、警察に持ち込まれるというふうになるわけですかね、その辺はどうですか。

○江上選挙管理委員会書記長 政治資金規正法といいますのは、基本的には政治活動を自由にやるということでございまして、極力、選管がその使い道等々について関与すべきではないという原則がございまして。ただ、問題は、きれいな形でクリーンに書いてもらって、そしてその是非については、閲覧等々で公開されておりますから、それは有権者が判断をするという形に

なろうかと思えます。

○井本委員 もう一回言うと、閲覧した有権者が、これはおかしいじゃないかというて警察に持ち込むということになると、刑事事件として発生する可能性はあるわけですね。

○江上選挙管理委員会書記長 何とも言えませんが、それは、まさに言われますように、規正法の趣旨というのは、金の流れを正確に書くということでございまして、それについて有権者がどう判断されるかということじゃないかと思えます。

○井本委員 わかりました。

○中野一則委員長 ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○中野一則委員長 それでは、以上をもって地域生活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1時44分休憩

---

午後1時49分再開

○中野一則委員長 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にお願いいたします。

○河野福祉保健部長 初めに、委員の皆様には、8月下旬の県外調査におきまして、大変暑い中、東北方面の福祉保健部関連の施設を御調査いただき、まことにありがとうございます。調査先での御意見等につきましては、今後、大いに参考にさせていただきたいと存じます。

それでは、当委員会に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。

まず、お手元の「平成18年9月定例県議会提出議案」をごらんください。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すと、福祉保健部関係の議案は、一番上の議案第1号「平成18年度宮崎県一般会計補正予算（第1号）」、その2つ下の議案第3号「使用料及び手数料徴収条例の一部を改正する条例」、それから中ほどの議案第8号「宮崎県認定こども園の認定基準に関する条例」、議案第9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」、一番下の議案第16号「財産の取得について」の5議案でございます。

まず、議案第1号「平成18年度宮崎県一般会計補正予算（第1号）」についてであります。

「平成18年度9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、17ページをお開きください。補正額欄であります。福祉保健部では、今回、一般会計で1,166万円の増額補正をお願いいたしました。これは、障害者就労訓練設備等整備事業の実施に伴うものであります。事業の概要につきましては、お手元の「生活福祉常任委員会資料」の1ページをお開きください。「障害者就業訓練設備等整備事業の概要について」という表題の資料であります。本事業は、障害者自立支援法の円滑な施行を図るため、既存の身体障害者更生援護施設等が、就労移行支援等の新たな事業体系へ移行するのに必要となるトラクターや管理機等の設備導入等の経費を助成するものであります。一番下でございますが、事業費は、1,166万円となっております。その財源は全額国費となっております。

議案書に戻っていただきまして、議案書の「議案第3号」のインデックス、7ページでございます。「使用料及び手数料徴収条例の一部を改正する条例」についてであります。

これは、児童福祉法の一部改正により、平成18年10月1日から、肢体不自由児施設について契約に基づく利用制度が新たに導入されることに伴い、県立こども療育センターの使用料に関し、条例の改正を行うものであります。詳細につきましては、後ほど、担当課長から説明させていただきます。

次に、同じく議案書の「議案第8号」のインデックス、17ページをお開きください。「宮崎県認定こども園の認定基準に関する条例」についてであります。「認定こども園」につきましては、さきの常任委員会においても御報告させていただきましたが、平成18年6月15日に公布され、10月1日に施行される予定の「就学前の子供に関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律」によって制度化されたもので、少子化の進行や教育・保育ニーズの多様化に伴い、保育所と幼稚園のよいところを生かした新たな選択肢に位置づけられているものであります。本議案は、この法律に基づき、「認定こども園」の認定基準を定めるための条例の制定であります。詳細につきましては、後ほど、担当課長から御説明させていただきます。

次に、同じく議案書の「議案第9号」、25ページをお開きください。「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」についてであります。

これにつきましては、「生活福祉常任委員会資料」の方の9ページをお開きください。1及び2にございまして、「高齢者、身体障害者等が円滑に利用できる特定建築物の建築の促進に関する法律」、いわゆる「ハートビル法」が廃止され、「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」が新たに制定されております。これに伴い、本条例中の引用規定を改正する必

要が生じたため、所要の改正を行うものであります。

次に、議案書の方に返っていただきまして、「議案第16号」のインデックスのところ、39ページをお開きください。「財産の取得について」であります。

これは、新型インフルエンザに有効な治療薬であります抗インフルエンザウイルス薬・タミフル4万4,480人分の取得について、財産に関する条例第2条の規定により、議会の議決をお願いするものであります。詳細につきましては、後ほど、担当課長から御説明させていただきます。

以上、今回提案をいたしました議案の概要を御説明申し上げました。どうぞよろしく御審議をお願い申し上げます。

続きまして、若干お時間をいただきまして、報告をさせていただきたいと存じます。

「生活福祉常任委員会資料」の方の13ページをお開きください。初めに、「平成18年7月豪雨災害及び台風第13号災害に係る支援措置等について」であります。

7月の豪雨災害及び今回の台風第13号災害により、大きな被害が発生したえびの市と延岡市に対しまして、災害救助法及び被災者生活再建支援法を速やかに適用するなど、被災者の支援に取り組んでいるところであります。詳細につきましては、後ほど、担当課長から御説明させていただきます。

次に、資料の15ページをお開きください。「医師確保対策」につきまして、御報告が3点ほどございます。

まず、1点目の「医師派遣システム」につきまして、医師1名の採用を内定いたしました。この医師は来年4月から、県職員として僻地医

療に従事していただく予定であります。

2の「医師修学資金」につきましては、医師不足に早期に対応するため、応募のあった8名全員への貸与を決定したところであります。

3の「医学部学生等に対する病院説明会の開催結果」についてであります。詳細につきましては、後ほど、担当課長から御説明させていただきます。

次に、資料の17ページをお開きください。「後期高齢者医療制度における広域連合について」であります。

高齢者の医療制度につきましては、改正法が6月に公布されたところでありまして、現行の老人保健制度が、平成20年4月から新たに後期高齢者医療制度となります。この後期高齢者医療制度は、県内の全市町村が加入する広域連合により運営することになっておりますが、来年3月までにこの広域連合を設立しなければなりません。このため、去る8月1日に市長会、町村会が中心となりまして、設立準備委員会が発足したところであり、県も職員1名を事務局に派遣いたしました。県としましては、この広域連合が円滑に設立されますよう積極的に支援してまいりたいと考えております。詳細につきましては、後ほど、担当課長から御説明させていただきます。

次に、資料の19ページをお開きください。「自殺予防対策の取り組みについて」であります。

本県の自殺の現状は、全国水準を大きく上回っており、本年度から、新規事業『生きる力』応援・うつ病対策事業」に取り組んでいるところであります。詳細につきましては、後ほど、担当課長から御説明させていただきます。

最後に、去る6月26日、県立こども療育センター小児科外来において、調剤ミスが発生いた

しましたので、御報告いたします。

薬剤中に含まれる成分量を勘違いして調剤したのですが、児童は、幸いにも大事には至らず、回復されました。今後は、「予約患者に係る処方せんの事前確認」や「外来患者の薬歴のデータベース化」を行って、ミス未然防止を図っていくこととしております。

以上でございます。どうぞよろしくお願いたします。

**○内柙保福祉保健課長** 常任委員会資料の13ページをお開きください。「平成18年7月豪雨災害及び台風第13号災害に係る支援措置等について」御説明申し上げます。

まず、1の7月豪雨災害についてであります。

(1)の被害の概要であります。人的被害が都城市で重傷1名、小林市で軽傷1名の2名であります。住家被害につきましては、えびの市が中心でございますけれども、半壊77世帯、一部損傷10世帯、床上浸水73世帯、床下浸水191世帯となっております。

次に、(2)の支援措置等についてでありますけれども、アにありますように、7月22日付で、えびの市に災害救助法を適用し、避難所の設置や住宅の応急修理など、応急的、一時的な救助を行ったところであります。また、イにありますように、同じく7月22日付で、えびの市に被災者生活再建支援法を適用し、住宅が半壊しやむなく解体した1世帯に対し、生活に必要な物品の購入費等を支給する見込みとなっております。また、ウの義援金の配分でありますけれども、日赤宮崎県支部や共同募金会などと共同で、7月26日から1カ月間、義援金の募集を行いました。その結果、第1次配分として、①にありますように、都城市に25万円、えびの市に2,551万2,194円を配分したところであります。②には

配分基準を示しております。なお、各世帯ごとの具体的な配分額につきましては、えびの市において決定をすることになっております。また、その後も義援金が寄せられておまして、今後、2次配分が行われる見込みとなっております。

14ページをごらんください。次に、2の台風第13号災害についてでございます。

(1)の被害の概要でありますけれども、人的被害が延岡市を中心に、死者3名、重傷者4名、軽傷者145名となっております。住家被害につきましても、延岡市が中心でございますけれども、全壊40、半壊139、一部損傷629世帯あるいは棟というふうになっております。なお、この詳細については、調査中でありまして、まだ今後変動があり得るということでございます。

次に、(2)の支援措置等でございますけれども、アにありますように、9月17日付で延岡市に災害救助法を適用し、避難所の設置や住宅の応急処理など、応急的、一時的な救助を行うこととしております。また、イにありますように、9月17日、同じ日付で延岡市に被災者生活再建支援法を適用し、住宅が全壊した世帯等に対し、生活に必要な物品の購入費や住宅の解体経費等の支給、最高で300万でありますけれども、そういう支給を行う見込みとなっております。また、ウにありますように、9月20日から1カ月間、義援金の募集を行っているところでございます。

また、資料には記載しておりませんが、福祉保健部所管の社会福祉施設等につきまして、保育所など延岡市内の16の施設において、ガラスの破損などの被害が出ておりますけれども、いずれも大きな被害ではないようでございます。以上でございます。

**○高島医療薬務課長** 医療薬務課でございます。委員会資料の15ページをお願いいたします。

「医師確保対策」につきまして、3点ほど御報告をさせていただきます。

まず、1の「医師派遣システム」による採用者の内定についてであります。僻地の公立病院等の医師不足に対応するため、医師を県職員として採用し、僻地公立病院等と県立病院を交互に勤務させる「医師派遣システム」につきまして、医師と個別に交渉を進めてきましたところ、このたび、本県出身で埼玉県在住の中村豪医師の採用を内定しましたので、御報告いたします。中村医師は、自治医科大学卒業後、宮崎県内に9年間勤務しまして、椎葉村、南郷村、諸塚村での僻地勤務の経験がございます。現在、御出身である自治医科大学に戻られ、東京北社会保険病院の外科専門医として御活躍中であります。採用は平成19年4月1日付を予定しております。2年間、僻地の公立病院に派遣し、地域での医療に従事していただくこととなります。私も直接、中村医師と何度かお会いいたしましたが、情熱にあふれた医師であり、自分が地域医療の呼び水になればと抱負を語っていただいたところでございます。

次に、2の「医師修学資金」貸与者の決定についてであります。4名の定員に対して8名の応募があったところですが、面接を行いましたところ、地域医療に貢献しようとする強い意欲が確認できたところでございます。医師不足への早期対応が期待できる5年生、3年生を含め、8名全員に貸与することといたしました。なお、予算につきましては、地方自治法及び県財務規則の規定に基づきまして、当初予算の範囲内で必要額を調整いたしましたことを御報告申し上げます。また、希望診療科等といたしましては、僻地3名、小児科等特定診療科5名となっております。この小児科等特定診療科とい

うことですが、5名とも小児科希望ということになっております。

最後に、3の医学部学生等に対する病院説明会の開催結果についてであります。先月3日、県内外の医学部学生や臨床研修医を対象としました、県内研修病院による説明会を開催いたしました。これは、県や県医師会、宮崎大学医学部等で構成する「宮崎県臨床研修運営協議会」の主催で、医学部学生や臨床研修医に、研修先の病院を選択する上で必要な進路情報を提供することにより、県内に1人でも多くの研修医を確保することを目的といたしまして、開催したものでございます。県内18の医療機関等が参加いたしまして、それぞれがブースごとに研修内容の説明や進路相談を行いました。県内外から予想を上回る57名の医学生や臨床研修医が参加することとなり、来年度の研修医の確保につながるものと期待をしております。以上であります。

○刀坂国保・援護課長 国保・援護課でございます。

「後期高齢者医療制度における広域連合について」御説明いたします。資料は生活福祉常任委員会資料の17ページでございます。

初めに、1の後期高齢者医療制度についてあります。高齢者の医療制度につきましては、昭和58年に発足いたしました老人保健法により運営してきたところでございますが、高齢化の進展に伴います老人医療費の伸びなどから、各医療保険者からの拠出金の負担の問題、それから運営主体についての問題が生じてまいりました。そこで、これらの問題に対処するため、今回、老人保健制度を発展的に継承し、独立した後期高齢者医療制度として定められましたものが、「高齢者の医療の確保に関する法律」という



ものでございまして、制定されたところでございます。

フロー図の方になりますけれども、後期高齢者医療制度につきましては、医療制度という名称を使っておりますけれども、実質的には保険制度ということでございます。被保険者は老人保健の方と同じでございしますが、被保険者、丸で書いてありますけれども、75歳以上の高齢者ということでございます。運営につきましては、現在、この図の真ん中のところに「広域連合」と黒枠で囲ってありますけれども、この部分につきましては、現在のところは市町村が行っているところでございますけれども、市町村が医療費の支払いを行っておるところでございます。この新たな制度になりますと、市町村の部分が広域連合ということで、県内の全市町村が加入いたしまして広域連合をつくり、その広域連合が保険の運営を行うということで、運営主体は広域連合ということになります。そして、医療機関に支払われる医療給付費、いわゆる医療費でございますけれども、広域連合の黒枠のところから、支払いの⑤、支払いの⑥ということで矢印で流れが書いてありますけれども、こういった医療費につきまして、高齢者からの保険料1割、これは広域連合の左側の方の「被保険者」、「保険料(1割)」と書いてございますけれども、ここの部分が高齢者が1割を負担し、そして右側の「公費(約5割)」ということで、「国、県、市町村(4:1:1)」と書いてございますけれども、この公費の負担の割合を国と県、市町村でこういった形で負担しようということになっております。

これで「社保支払基金」と書いてございますけれども、これは社会保険診療報酬制度に伴います支払基金のことでございますけれども、そ

れのツリーの下の方に「政管健保」とか「組合健保」、いろいろ医療組合が書いてあるんですけども、それらのいわゆる医療保険者から後期高齢者の支援金、「社保支払基金」とそのツリーの中に「後期高齢者支援金(約4割)」と書いてありますけれども、その部分で負担をしていただくということで、いわゆる被保険者が1割、公費が5割、そして、それぞれの組合から4割ということで財政運営を行うこととされております。

次に、2の広域連合制度ということでございます。この後期高齢者医療制度につきましては、先ほども申し上げましたけれども、県内の全市町村が加入する広域連合が運営するということになっております。この広域連合の制度について御説明いたします。

広域連合につきましては、地方制度上の位置づけといたしましては、地方自治法上に言うところの特別地方公共団体、この図の中で「地方公共団体」ということで書いてありますけれども、そのうちの特別地方公共団体、そして地方公共団体の組合、その中のいわゆる広域連合ということの位置づけになっております。いわゆる地方分権の進展に伴いまして、増大する行政の役割を果たしていくために、地域の実情に応じた広域的な行政の推進が大変重要でありまして、平成6年の地方自治法改正によりましてこの制度が創設されたものでございます。広域連合につきましては、(2)に書いてございますけれども、同一の事務を持ち寄って共同処理する一部事務組合とは異なりまして、目的に合わせて市町村が互いに協力して、総合的かつ計画的に広域行政事務を処理する仕組みになってございます。そして、国または都道府県から市町村を介さずに直接に権限の委任を受けること

ができることから、主体的に広域行政の運営ができるシステムであると言えます。また、広域連合の組織といたしましては、(3)に書いてございますけれども、議会、執行機関、選挙管理委員会、監査委員を必ず設けることとされております。

恐れ入りますけれども、次のページをお開きください。「広域連合制度の概要」をお示ししておりますが、議会の議員等の選出の方法について御説明いたします。

広域連合議会の議員の選出につきましては、広域連合の選挙人、つまり広域連合を構成するすべての市町村の選挙人による直接投票、この中身につきましては、「広域連合」の大きな枠の中の「議会」のところの右の「〈議員〉直接 or 間接選挙による選任」というところのくだりになっておりますが、すべての市町村の選挙による直接投票、いわゆる直接選挙で選ぶ方法と、広域連合を構成する市町村の議会における選挙、いわゆる間接選挙で選ぶ方法がございます。いずれの方法を採用するかは、広域連合での規約において定めることとなりますが、国が示しましたモデル案では、間接選挙による方法が示されております。これによりますと、まず、組織のメンバーといたしましては、構成市町村の首長または助役により組織する方法、あるいは構成市町村の議会の議員により組織する方法、あるいは構成市町村の議会の議員及び首長により組織する方法などが例示されております。また、選挙の方法につきましては、推薦を受けた候補者について、すべての構成市町村の議会において選挙し、それぞれの選挙における得票数の累積により当選者を決定する方法、あるいは議員数を構成市町村の議会ごとに割り振り、当該議会において議員が投票により選挙する方法といっ

たものが例として挙げられております。また、広域連合長につきましても、構成市町村長のうちから構成市町村長が投票により選挙する方法も示されております。いずれにいたしまして、いずれの方法を採用するかは、広域連合の規約において定めることになるわけでございます。

恐れ入りますが、前のページにお戻りください。次に、3の広域連合設置等に向けての取り組みについてであります。この広域連合につきましては、平成19年3月末までに設立することになっております。本県におきましては、去る8月1日でございますが、宮崎県市長会、宮崎県町村会が中心となりまして、広域連合設立準備委員会が設置されたところでございます。この準備委員会委員及び幹事の合計は8名でございますけれども、市長会及び町村会の役員で構成されております。会長には市長会会長の宮崎市長、副会長は町村会会長の綾町長が就任されております。同様に、事務局も市職員から4名、町職員から1名、町村会職員から1名、国保連合会職員から1名、そして、先ほど部長の方からもお話ございましたけれども、県職員からも1名派遣をいたしております。合計8名の職員で関連事務が執行されております。また、市長会の事務局長、それから町村会の事務局長も参与として事務局に参画されております。

この広域連合を年内に立ち上げるために、スケジュールの方の2段目になりますけれども、平成18年12月、議会の組織及び選挙の方法を含めました広域連合の規約案の議決が必要となります。そして、全市町村の議会の議決を経ました後に、全市町村長の連名にて県知事に対して設置許可の申請を行い、設置許可後に正式な広域連合が発足するということとなります。その後、広域連合議会の議員及び広域連合長の選挙

を行いまして、組織体制を構築し、組織、財務等の条例などを制定いたします。来年の秋、19年の秋までには保険料等の条例を制定するなどして、スケジュールの一番最後でございますけれども、平成20年の4月から後期高齢者医療制度の実質的な運営を行うこととなります。

最後ですけれども、県といたしましては、設立準備委員会の設立に際しましても、積極的な支援を講じてまいったところでありますが、引き続き、この広域連合が今年度末までに設立されますように、また円滑な制度運営が図られますよう、積極的な支援を講じてまいることといたしております。以上であります。

○松田児童家庭課長 児童家庭課分について御説明をいたします。

「平成18年9月定例県議会提出議案書」の「議案第8号」のインデックスのところでございます。17ページ、「宮崎県認定こども園の認定基準に関する条例」についてであります。恐れ入りますが、説明につきましては、常任委員会資料で説明をさせていただきます。資料の5ページをお開きください。

初めに、1の条例制定の理由についてであります。この認定こども園が制度化されました背景といたしまして、幼稚園と保育所については、保護者の就労の有無で利用する施設が限定されてしまうことや、少子化の進行、教育ニーズの多様化に伴い、必ずしもこれまでの取り組みだけでは対応できない状況が見られることが挙げられます。そのため、幼稚園と保育所のよいところを生かしながら、その両方の役割を果たすことができるような新しい仕組みをつくろうという観点から、「就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律」が平成18年6月15日に公布をされました。(2)の

ところでございますが、幼稚園、保育所等のうち、以下の機能を備えるもので、認定基準を満たす施設について、都道府県知事から「認定こども園」としての認定を受けることができるということになっております。まず、①の就学前の子どもに幼児教育・保育を提供する機能。保護者が働いている、いないにかかわらず受け入れて、教育・保育を一体的に行う機能でございます。②の地域における子育て支援を行う機能。すべての子育て家庭を対象に、子育て不安に対応した相談活動や、親子の集いの場の提供などを行う機能でございます。(3)ですが、認定こども園の認定基準につきましては、都道府県の条例で定めることと法律で規定をされております。そのため、宮崎県認定こども園の認定基準に関する条例を制定するというものでございます。

次に、2の条例制定の趣旨につきましては、法律に、認定要件につきましては、「文部科学大臣と厚生労働大臣とが協議して定める施設の設備及び運営に関する基準を参酌して都道府県の条例で定める認定の基準に適合すること」と規定をされていることから、認定の基準に関し必要な事項を定めるものでございます。

次に、3の条例の構成につきましては、第1条の趣旨から第18条の委任までの事項を定めております。

条例の概要につきましては、次の6ページをお開きいただきたいと思います。認定こども園の類型につきましては、(1)幼保連携型認定こども園ですが、幼稚園及び保育所が一体的に設置されており、両者が連携し一体的な運営を行うことができ、認定こども園としての機能を果たす施設でございます。(2)が幼稚園型認定こども園ですが、幼稚園が保育に欠ける子供のための保育時間を確保するなど、保育所的な機能

を備えることで認定こども園としての施設となる。(3)の保育所型認定こども園は、保育所が保育に欠けない子供も保育するなど幼稚園的な機能を備えることで認定こども園としての機能を果たす施設でございます。(4)が地方裁量型認定こども園ですが、幼稚園、保育所いずれの認可も有しない地域の教育・保育施設が、認定こども園としての機能を果たす施設でございます。

次に、2の職員の配置につきましては、(1)の0～2歳児につきましては、保育所と同様の体制でございます。ゼロ歳児、おおむね3人に1人、1・2歳児、おおむね6人に1人以上の配置が必要となります。(2)の3歳から5歳児につきましては、3歳児は長時間利用、つまり保育所的な機能ですが、20人に1人、短時間利用、幼稚園の機能になりますが、おおむね35人に1人、4・5歳児は長時間利用児が30人に1人、短時間利用児がおおむね35人に1人以上の配置が必要となっております。また、3歳児以上の子供の共通利用時間につきましては、35人以下の子供で構成される学級を単位として、1学級ごとに学級担任1人が担任することになります。なお、(3)のとおり、認定こども園には1人の長を置くということにしております。

次に、3の職員の資格につきましては、(1)の0～2歳児に対しましては保育士資格を有すること、(2)の3歳から5歳児につきましては、原則として幼稚園の教諭の免許状と保育士資格の両資格の併有を必要としております。(3)の認定こども園の長は、管理運営を行う能力を有する者であることが必要でございます。

4の施設の設備につきましては、屋外遊戯場だとか調理室、園舎・保育室等につきまして規定をいたしております。園舎につきましては、0～2歳児は保育所と同様、3歳から5歳児に

つきましては、幼稚園・保育所基準の両方を満たすこと。ただし、既存の施設から転換する場合には、どちらかの基準を満たしておればよろしいということでございます。7ページの一番上ですが、屋外遊戯場につきましては、2歳児は保育所と同様、3歳から5歳児につきましては、幼稚園基準、保育所基準の両方を満たすこと。ただし、既存施設から転換する場合はいずれかの基準でいいと。それから、調理室につきましては設置を義務づけておりますけれども、条件つきで3・4歳児に限り給食の外部搬入を認めるということにいたしております。

他、5、6、7の教育や保育の内容、職員の資質向上、子育て支援事業につきましては、主に理念とか留意事項が盛り込まれておりますことから、詳細につきましては、規則に委任をいたしております。

次に、8の管理運営等につきましては、(1)の認定こども園の長は、一体的な管理運営を行うこと、(2)の保育に欠ける子供に対する保育時間は、1日に8時間を原則とする。開園日数、開園時間につきましては、保護者の就労の状況等の地域の実情に応じて、保育を適切に提供できるように努めること、(3)の保護者が多様な施設を適切に選択できるように情報開示に努めること、(4)の児童虐待防止の観点から、特別の支援を要する家庭、ひとり親家庭、低所得の家庭、さらに障がい児など配慮が必要な子供の利用が排除されることのないよう、入園する子供の選考を公正に行うこと、また、地方自治体との連携を図り、こうした子供の受け入れに適切に配慮すること、(5)の防犯、防災、耐震等の体制を整えること、また、事故等が発生した場合の補償を円滑に行うことができるよう、補償の体制を整えること、(6)で自己評価及び外

部評価を行い、その結果の公表を通じて質の向上に努めることについて規定をいたしております。

最後に、また5ページに戻っていただきまして、5ページが一番下になります。4の施行期日についてでございますが、法律の施行期日が本年10月1日となっておりますところから、この条例の公布の日から施行するという事としております。

児童家庭課分については、以上でございます。

○霧田障害福祉課長 障害福祉課分を御説明いたします。

障害福祉課といたしましては、提出議案が、議案第1号「平成18年度宮崎県一般会計補正予算(第1号)」、このほか2件、報告事項が1件、計4件でございます。このうち、議案第1号の「平成18年度宮崎県一般会計補正予算(第1号)」と、議案第9号の「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」、この2件につきましては、先ほど部長から説明がありましたので、説明は割愛させていただきたいと思っております。

それでは、お手元の「平成18年9月定例県議会提出議案」の7ページをごらんいただきたいと思っております。議案第3号「使用料及び手数料徴収条例の一部を改正する条例」についてでございます。

そこがございます内容でございますが、具体的な説明につきましては、常任委員会資料の方で行いたいと思っておりますので、常任委員会資料の3ページをごらんいただきたいと存じます。これは、児童福祉法の一部改正によりまして、本年の10月1日から、肢体不自由児施設に新たに利用料の1割負担、あるいは食費などの実費負担が導入されることから、県立こども療育セン

ターの使用料について定めるものでございます。

使用料の額につきましては、2の改正の概要にありますように、①の厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額と②の規則で定める特定費用の額の合計額となります。これをこども療育センターの場合、具体的にどれぐらいの金額になるか試算した結果、①の方の定率負担分につきましては、入所サービスでは1日に131円、通所サービスでは350円程度になります。また、②の部分につきましては、実際にかかった費用の額となりますので、食費に限って申しますと、1回380円程度となる予定でございます。

施行期日は、本年10月1日を予定しておるところでございます。

次に、「自殺予防対策の取り組みについて」、御報告を申し上げたいというふうに思っております。

19ページをごらんいただきたいと思っております。まず、1の表をごらんいただきたいと存じます。これは、全国と本県の自殺死亡者数と自殺死亡率の10年間の推移、これを表にしたものでございます。上の段が自殺者数、下の段の小数点表示のものが死亡率でございます。また、順位は、本県の自殺死亡率の全国順位を示したものであります。まず、自殺死亡者数、そこがございますように、平成10年あたりから非常に急増しておりまして、全国では年間3万人台となっており、本県におきましても350人前後で推移しているところがございます。また、人口10万人当たりの自殺死亡率につきましては、全国では平成10年以降、25人前後でございますけれども、本県では30人前後となっており、順位につきましても3位から7位の高い順位が続いているところがございます。

次に、自殺対策の取り組みについて御説明いたします。本県の自殺死亡率の減少を図ることを目的にいたしまして、本年度、新規事業として、『生きる力』応援・うつ病対策事業」をスタートさせたところでございます。この事業は、

(2)の事業概要にございますように、5つの柱から構成されております。まず、①の自殺に関する調査研究についてでございます。平成18年2月に実施しました西諸県地域の調査をベースにいたしまして、本年度、県下全域で心の健康調査を実施いたしまして、本県の自殺の背景などを把握したいというふうに考えているところでございます。次に、②の自殺対策協議会についてでございます。さまざまな要因が複雑に絡み合ひまして自殺につながっていることから、この協議会におきまして、多角的、総合的な対策を検討していただき、来年5月をめどに提言をいただくことにしております。③は、自殺予防専用相談電話、いわゆる「いのちの電話」の開設についてでございます。24時間体制で相談に乗れるよう、民間ボランティア団体等と連携しながら、平成19年度の開設を目指し努力したいと存じます。最後に、うつ病対策事業について御説明いたします。自殺はうつ病など精神疾患と関係があることから、本年度は小林保健所と管内の市町村が連携いたしまして、西諸県地域の方々を対象に、一次予防といたしまして自殺予防の普及啓発を、二次予防といたしまして、早期発見・早期治療に向けた支援体制づくりを、また、⑤にございますように、遺族の方に対する心のケアなどを行う三次予防の事業も実施する予定でございます。

御案内のとおり、本年6月には、自殺対策基本法が成立いたしまして、国や地方公共団体の責務が示されたところでございます。県といた

しましては、新規事業を着実に実施いたしまして、自殺予防対策に努力してまいりたいと存じます。以上でございます。

○相馬健康増進課長 健康増進課関係の御説明をいたします。

健康増進課は、議案第16号「財産の取得について」の1件でございます。議案は「平成18年度9月定例県議会提出議案」の39ページになりますけれども、説明は委員会資料によって説明させていただきます。

常任委員会資料の11ページをお開きください。これは、新型インフルエンザの治療体制の確立のため、抗インフルエンザウイルス薬・タミフルの取得につきまして、財産に関する条例第2条の規定により、議会の議決を求めるものであります。取得価格は、3にありますように、消費税を含めて1億78万7,232円でありまして、財源は4にありますように、全額県費でございます。契約につきましては、5、6にございますように、タミフルの国内唯一の輸入販売取扱業者であります中外製薬株式会社と随意契約を行うこととしております。

7の備蓄計画でございますが、18年度は、当初、4万8,000人分の購入を予定しておりましたが、7月に中外製薬株式会社から提示されました価格が当初予定しておりました価格を上回りましたために、予算の範囲内で購入できる4万4,480人分とし、19年度に3万8,220人分を確保することによりまして、目標の9万6,000人分の備蓄を完了する予定としております。なお、本県は、既に2月に1万3,300人分を確保しておりますので、今回購入予定分を合わせますと5万7,780人分を備蓄することになり、目標に対して60.2%の備蓄率となります。以上でございます。

○中野一則委員長 執行部の説明が終了しましたが、まず、議案について質疑はありませんか。

○内村委員 議案第16号の財産の取得のインフルエンザウイルス薬・タミフルの購入に対してですが、これ、平成17年度購入の1万3,300人分の保管といいますか、それは中外製薬側にあつたんですかね。それともこちらの病院側にとか、確保がしてあるところはどこでしょうか。

○相馬健康増進課長 2月分の1万3,300人分につきましては、流通価格で購入いたしまして、流通に流すことによって有効期限が切れることのないようにしております。そういう関係で、製薬卸業者の方に保管をして流通に回していただいているところです。

○内村委員 わかりました。

○中野一則委員長 ほかにありませんか。

○太田委員 認定こども園の方の質問が多くなるものですから、その前に議案の方で質問していきたいと思いますが、まず、議案第1号、資料で言えば1ページの整備事業の概要についてという説明がありますが、これ、事業費が1,100万ということで予定されております。これは今年度は数量的にはどのくらいの施設を対象としているかというか、物品であればどのくらいのものになるか、数字的なものがわかれば教えてください。

○靄田障害福祉課長 この分につきましては、障がい者の就労移行ということがございまして、5つの施設、具体的には知的施設が3つ、精神が1つ、身体が1つということで、具体的には、ここにもございましたように、トラクターとか、そういうものも含めまして、基本的には備品関係、クッキーを焼くためのオーブンレンジとか、そういうものとして全額が備品費関係ということになっております。

○太田委員 これは支援法の関係ですから、予定されているものをこれで賄えるという想定でされておるのか、途中でまた補正をせにゃいかんような状況もあるのかどうか、その辺はどうでしょうか。

○靄田障害福祉課長 まず、5小規模作業所に対して入れまして、2次募集等も行われる予定でございます。随時、こういう形で備品を整備しながら、障がい者の就労支援、スキルアップにつながっていくと、そういう事業でございます。

○太田委員 わかりました。

次に、議案第3号、使用料のところでありませぬけれども、私、ちょっと説明を聞き漏らしたものですから、もう一回確認させてください。改正の概要のところ、「厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額」というのは、今、2つ説明されたと思いますが、もう一回お願いいたします。

○靄田障害福祉課長 これは平たく言えば、利用するサービスの1割負担ということで御理解いただければよろしいかと思います。

○太田委員 認定こども園のことです。質問に入る前に、多少教育委員会関係の幼稚園に関することも含まれて、生活福祉常任委員会で質問することにもなるかもしれませんが、幼稚園関係のところをうちの方で質問しても可能かどうか、多少合同でやりにゃいかん場合もあるのかどうか、その辺はよろしいでしょうか。県議として幼稚園の関係のところをうちの方で質問してもというか、ここでやっていいのかどうか、その辺はどうでしょうか。

○松田児童家庭課長 答えられる限りではお答えしますし、できない場合はまた後日ということでお許しいただきたいと思っております。

○太田委員 わかりました。

ちょっと基本的なことをお聞きしたいと思うんですが、認定こども園ということで、いろんな機能を付加しながら、認定こども園という認定をした場合に、例えば、今、認定はまだしていないから、いじらなくていいと思うんですが、将来、公の施設に関する条例、そういったものをいじらにやならんような内容になるんでしょうかね。例えば、施設をつくった場合は公の施設に関する条例とかあいつたのをつくりませよね。それは関係ないですか。将来出てこないんですかね。

○松田児童家庭課長 公立の施設が認定こども園をとるということになりますと一部出てくるかとは思いますが、現在のところ、公立では、今、希望をとっているところではございません。将来は出てくる可能性はあろうかと思っております。

○太田委員 県の方では幼稚園を持っていないからあり得ないということになりますかね。わかりました。

それと、これは一般質問でもありましたけど、待機児童の関係を解消するためにもつくられたというふうに聞いていますし、文科省と厚生労働省でつくっておるパンフレットの中でも、待機児童を解消するためというのが一つの理由になっていますよね。宮崎県では待機児童というのはないとは思うんですよね。それで、一つの待機児童対策ではない、宮崎県で認定こども園というのをつくった方がいいという根拠は、待機児童は関係ないと思うんです。本来、この認定こども園をつくるのに待機児童の解消が最大の目的であったのであれば、果たして宮崎県にこういうのを入れていいかどうかというのをちょっと判断せにゃいかんだろうと思うんで

すが、宮崎県として、これをつくった方がいいという根拠をもう一回説明してください。

○松田児童家庭課長 待機児童は宮崎県ではゼロということになっております。全国的には約2万人の待機児童がいるというふうに聞いております。認定こども園につきまして、宮崎県の導入に一番いいなというふうに考えておりますのは、やはり働いている方が途中で仕事をやめた場合、保育所を出なければなりません。そういう子供さんが、認定こども園ですと、その園の方にずっと継続して就園することができる。親御さんの就労の状態の有無によって子供さんの行く場所をかえる必要がないという、これは非常に子供さんの発達にとっては重要なことかなというふうの一つ考えております。また、保育に欠けない子供さんが長時間保育を受けたいという方もいらっしゃいます。また、保育園に通っていらっしゃる、つまり保育に欠ける子供さんもその親御さんも、やはり幼稚園教育も受けたいなというふうなニーズが非常に多様化しておりますので、この認定こども園というのは選択肢の幅が非常に広がるということで、親御さんの方からは歓迎をされるんじゃないかなというふうに考えております。

○太田委員 私だけになってもいけませんので、これはこれで終わらして、議案のところと言うと「財産の取得について」でありますけど、先ほど説明がありましたが、17年度は流通の過程で保管をするというやり方をしているということですが、18年度、19年度は、薬も有効期限あたりがあるからあれなんですけど、大量な薬を保管するとした場合、やっぱり流通保管という形でやられるのか、18年度以降、どこかの倉庫を借りてでも保管するのか、その辺の違いがあるかどうか。



○相馬健康増進課長 17年度の購入分につきましては、通常の流通価格で買っております。流通価格で買った分につきましては、流通に流していてもいいということなんですけれども、18年度、19年度で購入する分につきましては、通常の薬価よりもかなり安い価格、6割ぐらいの価格で購入することになっております。これにつきましては、あくまでも災害備蓄ということで、流通には回さないということで全国统一基準でなされています。そういうことで保管につきましては、卸問屋とかじゃなくて、県の方で保管をする形になろうかと思えます。

○太田委員 県で保管をするということであれば、その保管場所とかはもちろん検討をされておると思いますが、その辺は心配ないですね。

○相馬健康増進課長 県有施設の中で保管しようかと思っております。ただ、どこに保管するかにつきましては、もし、新型インフルエンザが発生した段階におきましては、必ずしも十分なタミフルがないという状況も考えられまして、いろんな防犯上の問題も生じるのかなということを懸念しております。そういう面で、どこに保管するかということは公表しない方向で考えているところでございます。

○太田委員 わかりました。

○中野一則委員長 ほかにありませんか。

○黒木次男委員 認定こども園の認定基準に関する条例の中で、これによりますと、幼保連携型認定こども園ということで、「幼稚園及び保育所のそれぞれの用に供される建物及び附属設備。(以下、建物等と言う)」となっておりますが、保育所と幼稚園と両方一緒に経営されておるものだけしか認可できないということなのか、ちょっとお伺いしたいと思えます。

○松田児童家庭課長 一番目の幼保連携型の認

定こども園につきましては、幼稚園と保育所が一体的な運営がなされていること、同一敷地内か、もしくは隣接した、あるいは近くのところにある幼稚園と保育所ということで考えております。

○黒木次男委員 そうしますと、保育園と幼稚園と一緒にやっていたら、多少離れておってもいいというわけですか。ちょっとそれを伺いたい。

○松田児童家庭課長 国の方にいろいろとその点につきましては問い合わせがたくさん行っているようでございますが、基本的には、児童が移動しなければなりませんので、一体的に運営するわけですから、午前中は幼稚園、昼からは保育所と、幼稚園から保育所に移動する部分がある場合には、安全に移動させなければならないということになっておりますので、その部分を十分に検討をするということで、そこは確認の一つ重要なところになるかと思えますが、極めて近いところでないと、やっぱりそこは問題があるんじゃないかというふうに思っております。

○中野一則委員長 ほかにありませんか。

○宮原副委員長 先ほどの認定こども園についてですが、たしか保育料なり、認定こども園に係る場合の料金設定というのは統一じゃなくて、そこそこの園で決めるということだったと思うんですが、結果的には、認定こども園にお互いなられて、子供の取り合いということになるような気がするんですけど。料金を下げていっぱい寄せるということもできてくるんじゃないかと思うんですが、そのあたりのことについてはどういうふうに考えておられますか。

○松田児童家庭課長 当然、そういうおそれがございますが、例えば、今、認可を受けている

保育所が認定こども園になりますと、今の保育所につきましては、市町村が調査をし、その基準に基づいて費用負担を決めるということになっております。ほかの幼稚園とか認可外はもとも自由契約でやっておりますので、それはいいと思うんですが、認可保育所が認定こども園になりますと、契約という形になりますので、そこで決めます。ただ、そこで安く設定をした場合は、国、県が保育に欠ける子供については保育料として出すわけですので、市町村が決めました基準というのは市町村が持っているわけですね。それよりも安くしても、その差額は、市町村は出しませんので、結果的に園の手出しという形が出てきます。高く取っても、もちろんその分は、市町村、差し引いて出しますので、安くても高くても、市町村の決めた基準が国県・市町村の補助の対象となりますので、そういう企業努力によって下げられるところはあるかとも思いますけれども、市町村に届け出をまず求めますので、そこでこれはおかしいということになれば、市町村がそこで指導をするという形になろうかと思えます。

○宮原副委員長 次に、先ほどの財産取得について、タミフルなんですが、今回買う分については流通の方には回らないということなんですが、使用年限とかはあるんですかね。

○相馬健康増進課長 タミフルの有効期限は一応5年になっております。ただ、製造してからこちらに届くまでの期間等ございますので、宮崎県に来た段階で最低4年半の有効期限を残した形で納入されることになっております。

○宮原副委員長 そしたら、5年たったときにはまた全部廃棄するという形で、もう一回新規にまた買わなければならないということではないんですかね。

○相馬健康増進課長 今回のタミフルの国で一括購入した分につきましては、通常の流通価格が3,600円ぐらいだったんですけども、2,158円とかなり安い金額になっております。その条件としまして、国と中外製薬の交渉があったんですけども、有効期限を過ぎた場合には、通常の災害備蓄と同じように、有効期限が過ぎた段階で廃棄をすることが条件としてつけられたところでございます。

○宮原副委員長 わかりました。

○中野一則委員長 ほかにありませんか。

○太田委員 認定こども園のことでありますが、認定こども園の申請をして認可された場合、4つの形態があるもんですから、どういうふうにイメージしていいのかわからなかったんですが、先ほど移動という話もありましたけど、認定こども園という認定を受けた場合に、時間の問題も書いてあったんですが、第2条の2項の2号のアというところに、当該教育のための時間終了後、今度は保育所に変換すると、何かあんなイメージではあるんですが、結論を言うと、認定こども園の認定を受けた場合は、全施設、全時間、例えば8時半から5時まですべてが認定こども園という見方になるのか、時間によっては、午前中は幼稚園だけれども、午後の部が認定こども園というような感じになるのか。認定こども園の認可を受けた場合は、4つの形態であらうとすべてが認定こども園ですというふうに見るのか、その辺、どうでしょうか。

○松田児童家庭課長 まず、時間の原則的な考え方から言いますと、幼稚園は午前中の4時間なら4時間、保育所としましては原則8時間ということになります。例えば、就学直前の子供を例にとりますと、朝から行きますと、認定こども園に行きます。そこで午前中4時間は幼稚

園教育を受ける。その後、その子供は保育に欠ける、欠けないにかかわらず保育所的な機能を付加したところに行きますということになりますと、同じ施設でも、近隣の施設でもいいですけども、認定こども園という看板は同じでございます。それから以降は保育所という形での保育を受けますけれども、名称といたしましては、いずれも、認定こども園・何々園という形になります。

○太田委員 わかりました。

それから、知事の答弁では、県としては特別補助とか、ああいったのはないということですが、例えば、調理室を設置する場合に、これなんかも国からの補助があると思えますけど、県はかまないといいいますか、国と市町村との間での補助というか、そういう受け合いになって、調理室をつくる場合は別に県は補助は出さないんですかね。

○松田児童家庭課長 知事が答弁いたしましたのは、運営費等につきましては、認定こども園の看板をとっても新たな補助というものはないということで、「新たな」ということでございますので、従来のいろいろな施設の整備の補助等は、保育所であれば保育所の施設整備、幼稚園であれば幼稚園の施設整備、従来の整備・運営費等々については、従来どおりの形が残りますので、この2つの形が今度は一体になりましたので、じゃ、幼稚園が給食室をつくろうということになりますと、そのこのところについては今までのルートなり、あるいは保育所的なルートなりで申請をまた検討していただくという形になります。

○太田委員 そうであれば、認定こども園という条例をつくることによって、調理室がないからそれをつくりたいといった場合には、県の負

担がある場合があるという認識でいいですね。

○松田児童家庭課長 従来どおりの申請をされれば、それぞれのことが当然出てこようとは思いますが、通常の補助金のベースにのって対応していくということになるかと思えますし、難しくなりますけれども、幼稚園が保育所の分をとりたいといった場合は、今までは幼稚園は幼稚園だけの補助しかもらえなかったんですけれども、特例として、学校法人が保育所の、つまり厚生労働省からの補助をもらうということも可能にはなっています。

○太田委員 また後で確認させてもらいますが、それと、認可をする場合、市町村が申請書を受けて県に通過させるということになると思うんですが、市町村は、それぞれの市町村の計画でどのように保育行政もしくは幼児教育をやっていくかという計画をつくっておると思うんですが、例えば、認定こども園が、いろんなところからうちもうちもといっぱい出た場合に、その申請書を県に上げる、いっぱいできることによる何といいますか、いろんな計画が崩れたりとか、必要でないということはないかもしれないけれども、必要でないのにいっぱいできて、それなりの負担が多くなったりとかいう市町村の立場もあろうかと思うんで、申請を上げる場合には、必ず市町村の意見を具申するというか、上申していくという制度はこの条例の中では考えられておるんですかね。

○松田児童家庭課長 保育所また幼稚園の部分につきましては、それぞれの計画に基づく、あるいは審議会等がございまして、幼稚園を新たに設置するとか、保育所を新たに設置するとかということになりますと、当然それは意見書なり審議会の審議が必要になってきますけれども、今ある施設を認定こども園という名称に変

えたいということにつきましては、市町村の方と協議をしながら、保育に欠ける子供は何人、欠けない子供は何人という定員の枠をつくるという形になりますので、そのこのところの保育計画は当然出てきますけれども、そんなに大きく変わらなければ問題ないと思いますが、保育の需要の状況だとか、そのこの地域の状況だとかいうことをまた勘案して、多過ぎた場合にはまた見直しをするというようなことは当然出てくるかとは思いますが。

○太田委員 見直しをするというか、そういうことであれば、市町村の意向、県はそれを認可する時点で意見を聞くといえますか、そういう制度はあってしかるべきじゃないかと思うんですが、それはどうでしょうか。

○松田児童家庭課長 保育所につきましては、当然、そのこの保育計画がありますので、市町村の意見はついてくるだろうとは思いますが、幼稚園につきましては、審議会の方になりますので、幼稚園は現在のところ、私、よくわかりませんが、今、定員がかなり下回っているという状況だろうと思っておりますので、新たに幼稚園部分を拡大するというのは宮崎県ではどういう形になるのかなというのは、これは審議会の意見で検討されるだろうとは思いますが、幼稚園部分を拡大するというのは難しいかとは今のところ思っておりますけど。

○太田委員 いろいろあるんですけれども、例えば、幼稚園と保育所が一体となった場合に、保育所の場合は私服でいいですよ、幼稚園というのは何かユニフォームみたいなものを持っていますよね。ですから、幼稚園と保育所をこども園ということでやった場合に、具体的に言えばそういったユニフォーム問題とか何か出てくるような気もしますが、それはもう質問いた

しません、そういう問題とか、それから昼寝をしたりする午睡の問題、幼稚園の人たちが昼からまた残るのであれば、そういったのも入ってくるわけですね。新たな何というか、取り組みもしなきゃいかんようなものもあるんじゃないかなと思います。

先ほど、利用料金の話がありましたけど、これは保護者の方と園との直接契約で決定をしてもいいということですよ。先ほど何か市がそれに関与できるというような説明のされ方でしたが、初めて聞いたもんですから、もう一回、保護者と園の間で決めていくということで、私も心配していたのは、べらぼうな金額を取られたり、もしくは、うちは10人しかおりませんと言っていたのに実際は20人いたとか、そういった問題やらがあるんじゃないかなと思ったもんですから、もう一回、すみません、聞き漏らしたかもしれません。

○松田児童家庭課長 申し上げましたのは、今まで認可を受けている保育所につきましては、今まで市町村が運営費補助を行っていたわけですが、それ以外の幼稚園なり認可外保育所は、もともと直接契約でやっていたわけですので、その形態が変わりますのが認可保育所、今までは市町村が全部決定をしておりましたのが保育所の方で今度契約を結ぶということになりますので、その部分だけを先ほどは御説明申し上げたところでありまして、今までと流れの違うところはその部分でございます。

お話のありました認定こども園の利用料につきましては、施設と保護者の自由契約という形は形ですので、そこ辺はそこその金額が決定をされるだろうというふうには思いますが、そこで縛りがかかってくるのは、今まで認可を受けていた私立保育所、公立保育所、特

に私立保育所でしょうけれども、認可を受けていた保育所につきましては、市町村から今までずっとお金が出てきたわけです。その流れだけは残りますので、もちろん、そこで市町村が定めております保育料の基準の分と比べまして、高かったり安かったりしても、その基準額しか認定こども園の保育所部分には出しませんよと。保育に欠ける子供が保育所に行った場合の部分だけでございますけれども。

**○太田委員** これは宮崎県では想定されないことかもしれませんが、保育所に行っていたんだけど、あぶれて認定こども園の方に行きたいといったときに、そこでは当事者の自由契約でやるわけですから、本来ならば、行政の責任として既存の保育料できちっと徴収しないといけなかったものが、当事者間で高目に設定されたとなると、行政サービスとしては不平等が生じる可能性があると思うんですね。だから、県としても、市町村としても、認定こども園の保育料の設定については、ある程度、いい意味で監督をする、指導するというか、そこ辺を担保していくような制度がないと、これをべらぼうに使われたら、私たちは今まできちっとした基準の中で取られていたのに、認定こども園に頭を下げ下げ行った関係で高目に取られたりということが生じちゃいかん形だろうと思うんです。大都会では生じる可能性があると思うんですね。だから、この条例の中では認定こども園の料金に対する監督といいますか、そういったのが余りうたわれていないように思ったものだから、不備といえば不備になるんじゃないかと思うんですが、その辺はどうでしょうか。

**○松田児童家庭課長** おっしゃるとおり、市町村からの従来の補助をもらっていないところにつきましては、今までどおりという形になるん

ですけれども、金額はそこそこで決定をされるということになります。ただ、認定こども園につきましては、市町村の方に費用の届け出をしていただくという形になりますので、そこで異常に大きくお金を取るとかというようなことにつきましては指導をするという形で考えていきたいと思っております。

**○太田委員** わかりました。であれば、料金の届け出は市町村にするわけですね。そうすると、人数も含めて適正にきちっと報告されていくべきだろうと思うんですね。もちろんそれは間違いのないことだと思うんですが、認定こども園に対する監査は、権限はどこが持つんでしょうか。

**○松田児童家庭課長** 先のお話の人数につきましては、当初の認定を受けるときに、県が認定をしますので、そのときに保育に欠ける子供は何人、欠けない子供は何人というような決め方でさせていただくということになります。

次に、監査につきましては、それぞれ従来の、現在、3つのパターンが考えられると思いますけれども、幼稚園、認可保育所につきましては、従来の監査を行います。地方裁量型につきましては、多分、認可外の保育所が対象ではなかろうかと思っておりますけれども、そこにつきましては、県の方で立入調査という形で従来行っておりますので、ベビーホテルにつきましては、毎年1回、その他につきましては年に1回から2～3年に1回とかいうような形でやります。それに加えて、毎年1回届け出の義務がありますので、いろいろなこちらが示しました資料に従いまして、状況を報告していただくことにしております。

**○太田委員** あいまいなところも感じられて、それぞれ私立の幼稚園、保育所等も、自分たち

の園のサービスは一生懸命したいという思いから、応募者も多かろうと思うんですね。私たちのところではこういうサービスをやっていきますという思いが強いから、それぞれから上がってくる可能性はあると思います。それで、例えば、資料の5ページにありますように、職員の配置とか、それから施設の整備の関係、ゼロ歳から2歳までは保育所と同様の大体基準でいきますと、3歳以上については、今回、こういうふうな形で決められておるんですが、これは、恐らく、この認定こども園で考えられておる3歳以上の基準は、保育所の基準からすればちょっと緩くなっていると私は思うんですが、それで、もし緩いのであれば、その辺は保育所の基準が本来であるべきじゃないかなという意見も持ちますが、どうでしょうか。

○松田児童家庭課長 職員の配置につきましては、保育所の最低基準と同じでございます。幼稚園につきましては、1学級35人以下ということになっておりますので、これも同じでございます。

○太田委員 6ページの2、職員の配置、4、施設の設備というところで説明がありますが、特に気になったところは、3歳児以上のそれぞれの配置基準、それから施設の設備の基準については、保育所の最低基準を満たしておることによって理解していいんですね。

○松田児童家庭課長 職員の数につきましては、保育所でいきますと保育所最低基準のとおりでございます。それから、施設の設備につきましては、既存施設、今あるところから移る場合につきましては、保育所あるいは幼稚園の両方の基準を満たすことというのを原則としておりますけれども、現在の場合、幼稚園の方が広さが広いとか、特に保育所の場合には園庭、運動場

が少し狭うございますので、それを直ちに幼稚園と同じ園庭を持つというのはなかなか厳しゅうございますので、既存施設の場合につきましては、保育所の基準を満たしておればいいのか、若干、その部分だけは低目にしております。

○太田委員 わかりました。経過措置というか、そういう考え方をすればそういうこともやむを得ないかなと思うんですが、保育に欠ける子供としてみれば、保育所の基準を下回ったサービスを受けるとするのは私は本来のものではないと思うんですよね。だから、それは多少瑕疵があるのではないかなと私は思います。ここ辺のところもちょっと問題があるなどは思うんですが、それで、一番問題になるのは事故の問題、何かそういう形で事故があってもいかなと思うんですが、条例の第16条の2項のところに「事故が発生した場合の補償を円滑に行うため、補償の体制を整えなければならない」というのがうたわれています。それで、最後の質問にしたいと思いますが、通常の幼稚園、通常の保育所等での何か事故があった場合の保険は、通常どういう形のものをつけているのか、保険があるのかどうか。それと、認定こども園になった場合に、「補償の体制を整えなければならない」となっておるけれども、補償の体制というのは、例えばどんなことの対応が想定されるのか、ちょっとその辺を教えてください。

○松田児童家庭課長 社会福祉施設でございますと社会福祉施設の災害補償の保険がございます。また、そのほかにも建物等の保険もございます。そういう保険について、きちんと加入しているかどうかということも審査の対象にすることにしております。

○太田委員 この補償の体制をきちっとしてもらおうということで十分な事前のチェックといい

ますか、そういうのはしていただきたいと思  
います。一応、私の方はこれで。

○中野一則委員長 議案について、ありませ  
んか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○中野一則委員長 では、その他の報告事項に  
ついて何かありませんか。

○井上委員 今議会でも、えびのの豪雨災害の  
関係と、先日の台風第13号災害のことについ  
ては、いろいろ意見が出たところなんですけれ  
ども、被災者生活緊急支援事業、これは昨年  
の台風14号のときに市町村と共同して実施さ  
れたわけなんですけれども、ことし発生した  
7月の豪雨と今回の台風13号に対してはでき  
ないということは、議会で再三、知事がおっ  
しゃったわけですよ。だけれども、各一般質  
問でも出ましたけれども、本当に被災され  
た人に差はないと。それで基準というのにつ  
いて、私、議場で聞いている限りにおいて  
は、何か聞いている側が、ああ、なるほど  
、こういうふうに県はしようとしているんだ  
なというふうにわかるような説明というの  
が一回も正確に聞けなかったという感じが  
するんですよ。ただ広域でないのでもない  
ということを知事がおっしゃっているわけ  
なんですけれども、この問題については、今  
後どうしていこうと考えていらっしゃるのか  
。不公平感というのは、えびのの方にも延  
岡市の人にも残ったと思うんですよ。その  
ことについては今後どういうふうにしてい  
こうと考えていらっしゃるのか、それにつ  
いてお聞かせいただきたいと思  
います。

○内戸保福祉保健課長 議会で知事の方で  
答弁いたしましたけれども、昨年の緊急支  
援事業につきましては、昨年の台風14号の  
県政史上初めての非常に大きな災害とい  
うものを受けて実施

をしたものでございまして、その後、いろ  
いろ検討してまいったんですけれども、去  
年の緊急支援事業につきましては、そうい  
う状況のもとに実施をしております、今  
後どうするのかということにつきましては、  
議場でも答弁しておりますけれども、被  
害の範囲が非常に広域に及んで、かつ甚  
大な被害を及ぼすような災害、そういう  
ものである場合に支援措置を検討してい  
こうという、そういう基本的な考え方を  
まとめたということでございます。以上  
でございます。

○井上委員 甚大という考え方が、例  
えば、災害によっては範囲が非常に狭い  
けれども甚大な被害というのはあり得る  
わけですよ。それはわからないわけす  
よ。高波が急に来るといこととかもあ  
り得るわけで、限定した地域にそうい  
う災害というのは起こる可能性だ  
ってあるわけですよ。ですから、今  
回のえびのと延岡がかからない理由  
というのが、いまいちぴんこない  
わけですよ。甚大な被害ではないか  
というふうに思うわけですよ。率直  
にそういうふうに見るわけすけれ  
ども。だから、この基準をど  
んなふうにして策定するかとい  
うことについては非常に難しい  
と思うんですよ。前回、前例  
をつくっているわけですから、  
前例がなければですけど、  
前例がある以上は、そこに  
基づいて何かやらざるを得  
ないというふうになってい  
くと思うんですよ。県民も  
そこを見て、自分たちの  
被害の状況というのを  
判断すると思うんですよ。  
だから、被災者にと  
つてみれば、甚大で  
ないというふうに認  
定する理由というの  
が明確でないと、  
よくわかりません  
よ。やはり被災  
された人たちにと  
つてはすごく甚  
大なんです  
よ。だから、  
それが地域  
があなた  
たちは  
広くない  
のでとか  
と言われて  
みても、  
そこにお  
ける地  
域の事情  
というの  
は、私  
たちが  
見ても  
非常

に甚大というふうに思わざるを得ないんですけども、本当にこの問題については、今後どうしていこうとしているのかというのが、明確に知事からもメッセージを受け取っていないので、その所管課としてはどんなふうに考えているんですかね。まあ、部でもいいですけども。

**○河野福祉保健部長** さまざまな検討の経過を経て、6月の当委員会で報告しましたとおり、被害が広範囲かつ甚大、2つの条件を一つの今後の検討の基準とすると。それに当たっては、去年の台風14号のような被害が一つの目安になるだろうというふうに結論をしたわけでありまして、去年の台風14号にしましては県下で13の市町村、県土の42%の範囲が災害救助法の対象となったわけであります。そして、6,000世帯を超える家屋が床上浸水以上の浸水があったわけでありまして、それからしますと、広域かつ甚大というのは、やはり13市町村とか数字を具体的に決めると、後、運用が大変難しいでしょうから、一応の目安だろうと。そういった災害が発生した場合に、速やかに救済措置を検討するという方針を出したところでありまして、恒久的な制度を今つくとかいうことではありませんので、そういった災害が発生した際に速やかに検討するということでありまして、それが一つの基準といえれば基準であります。

**○井上委員** 結局、去年の台風14号の、それだけですよというふうに限定したものであるというふうに理解すればいいということですか。

**○河野福祉保健部長** 去年の台風第14号の被害が一つの目安というふうに考えておるわけあります。

**○井上委員** 知事も去年の第14号が一つの目安であるというふうに答えられたんですよ。だから、えびのと延岡については、私たちが、私が

という言い方をしないといけないのかもわかりませんが、えびのについても、延岡についても、それはやってもいいのではないかというふうに感じるわけです。去年の例をとってもですよ。例えば、何市町村かにまたがっていないからだめだというふうにするのか、それとも、やはりその被害の大きさによっては、そこに支援をしていくというふうにするのか、そのところが余り明確でないので、ただ、基準は常に各市町村広範囲、何市町村以上でないといけないとか、そういうふうにするのか、そこあたりがちょっと明確にわからないわけですよ。私は宮崎市にいますので、去年の緊急支援というのは本当に災害を受けられた方にとってみればありがたいし、その温かさというのが通じるわけですよ。お金で何とかと言われても、お金というのはあのときに非常に大きな力であったことは事実なんですよね。だから、今度のえびのの方も延岡の方も、そういう意味で言う、何かそういうものについてはひとつしっかりとした県の方としても、基準値はこうなのでえびのはだめです、延岡はだめですと言い切れるようなものがないと、何か不公平感というのが残ってしまうんですよ。だから、その辺について、明確さが出、私たちなんかに胸にすんと落ちるような何かがあればいいんですけど、それがなかなか伝わってこないんですよ。そこがわからないんですよ。

**○河野福祉保健部長** 例えば、災害救助法にいたしましても、一つ一つの災害が甚大であるとかということが基本ではありますけれども、規模によって救助法の適用が決められるわけあります。えびの市の場合ですと、床上浸水の場合は150世帯以上ということがあられるわけでありまして、仮に今回140世帯であれば、災害救助法そ



のものが適用されないわけでありまして、宮崎市においては900世帯と、そういったことで一人一人にとってみれば被害については大変甚大な被害と、被害感というのは同じではありませんよ。うけれども、広域的な法律適用というのは、やはり一つの基準があるわけでありまして、その基準というものを我々広域行政を担当する県としては、広域に当たる、つまり、それは今年の台風14号の場合には、13市町村、県土の42%が災害救助法の適用を受けたという、こういった想定外の範囲に及んだということが一つの基準でありますから、ここ辺を一つの目安として今後の災害を判定していくと。その際に、やはりえびの市にしましても、延岡市にしましても、これは県から言えば局地的な被害というふうに考えられるとされていることでもあります。以上であります。

**○太田委員** 知事の意向も強いから本当に判断は大変だろうと思いますが、ただ、私も最初、専決処分したときに思ったことでもあったんですが、例えば、知事の回答としては、広域的である、甚大な被害、この2つを目安にして答弁されているんですよね。そうすると、甚大な被害で先に考えると、1,000億ぐらいの被害がないとだめだという目安がもし、できた場合に、例えば、えびのあたりで、えびの全体がやられているのに、その部分だけだもんだから、被害額としてはどうしても1,000億を超えないというようなことが地域的にはあると思うんですよね。全体がやられているのに、金額的にはそんなに上らんからだめだということも出てくる。だから、必ず宮崎市という大きな人口のところが災害を受けたらそれに引っかかって、えびのが加わらんと、どうもこの適用を受けられないんじゃないかというようなことにもなっちゃうし、広

域的という言葉も、例えば、これはこじつけがましいけど、延岡市の場合は北浦、北方と合併したから、延岡市になっちゃったから広域とは言わずに延岡市になっちゃうんですよね。でも、その場所にとっては本当に精神的には同じような被害を受けておるもんですから、目安ではなくて、ある程度の基準みたいなものをつくった方がいいんじゃないか、特に、災害救助法等が適用された場合は、それをもって一つの動きになるような基準を設けていくということをしなないと、広域的であるとか、甚大なる被害がという額のあれでいくと、宮崎市が被害を受けんとおれたちはだめだろうと辺地におる人たちは考えてしまうような目安なんですよ。だから、私はこの前の全協の中では額の云々は問わなかったんですよ。というのは、せめて基準だけでもしっかり、災害救助法を適用された場合は基本的にはやろうと、ただ額については、いろんな問題があるし、仕組みについてはあるから問いませんが、そういう目安ではなくて基準というところを設置された方が、私は行政の方としても判断がしやすいだろうと思うんですよ。でないと、この問題は常に言われると思います。それが1つ。

もう一つは、これは私の経験なんですけど、平成9年の台風だったと思いますが、そのとき、私は義援金を延岡市で市民に出す方だったんですよ。延岡市は市単独の見舞金を出しておりません。義援金を差し上げるということを各公民館でやりました。額は1万円だったんです。そして、公民館でそのお金を渡すときに、被災されたおばあちゃんたちが「本当にありがとう、ありがとう」と言って帰っていくんですよ。だから、私の思いとしては、本当に1万円でもいいんだと、それが向こうの感謝も返ってくるし、

こちら側が行政としてサービスというか、見舞いをする心がお互い通じ合った1万円だったんですよ。その思いがあったもんだから、最初、20万と聞いたときに、それやったら後がなくなるよというのも正直言ってありました。だから、額は微妙なところだからどの額がいいということはいませんが、専決処分のときに、専決処分ではなくて、その時点で諮っていただければ、5万でいいんじゃないでしょうかとかいうことでやったかもしれない。ところが20万でいったばかりに、後、今度は延岡市民だって、今まで1万で本当にいい意味で感謝の念で終わっていたものが、20万によって意識がちょっと変わったなと正直言って感じました。専決処分の議論がなかった問題、公助、共助、自助、この辺の議論なく、ぽんと決まっていって、それを後を追うように議会が承認せにやいかんかったというあの作業も、私は余りよくなかったなと思って、ただ、もうできた以上、今から先は明確な基準を設けて、額は私は問わないけれども、せめて基準なりはつくっていただきたいという思いでおります。そういう方向でいかないと、えびのだって、うちだって、もうそれが出てきているし、つくるべきではないかということをお話しておきたいと思います。延岡にもそういう動きがあります。

**○河野福祉保健部長** そういった基準を設定する際の基準といいますか、判断する際に、災害救助法の適用云々というのが一つの大きなファクターになろうかと思っています。昨年の専決処分のやり方等につきましては、これは私どもの所管外でありますから、大変恐れ入りますが。

**○太田委員** 知事にはぜひお伝えください。何かそういうふうに基準をぜひ設けていただきたいと思っております。

**○中野一則委員長** ほかに関連して何かありますか。

**○宮原副委員長** やはり言われるとおりでと思うんですよ。えびの市だけがやられましたということですけど、隣の湧水町、吉松、栗野、薩摩町、川内までずっと行って見たんですけどね。かなりやられているわけです。だから、県としてはえびの市だけということになるから、今言われるように、ところが道路上には線がないものですから、隣の家は宮崎県、隣は鹿児島県というところが出ているわけですよ。それで、向こうがもらっていて、こっちがもらわないということになってきても、またなかなか苦しいことになるだろうというふうには思うんですが、広域という形にすれば宮崎市とか、中央部にないと、どう見たって、西諸地区であったり、南那珂地区であったり、高千穂、西臼杵であったり、あのあたりになってくるとどうしても災害が起きるときに、こっちよりも隣と引っかかってしまってなかなか該当しないということになりそうですので、やはり基準というところはちゃんとした形で、一千何百億やられた、それが一つの基準だと言われると、どうしてもやっぱり県の中央部がやられないとその基準に満たないということになりますので、そのあたりの基準をきちっとした形でお示しいただく形の方がいいんじゃないかなと、私の方もそういう感じにいるんですけど。

**○河野福祉保健部長** やはり行政区画というのがすべての行政の基本でありまして、災害救助法の適用も、例えば同じ町村内でここからここまでは適用とか、そうじゃなくて、やはり市町村の区域ごとに決定していくわけでありまして。同じような災害が発生しても、Aという町では救助法が適用されBという町では適用されない

ということは、これはよくある話でありまして、これは行政区画というものだというふうに御理解をいただきたいと思っております。

**○井本委員** 私はこの前の専決処分をやったときに、これはまずいことをやったなどは本当、思ったけどね、これはしようがないですわ。ここまで来たら何らかの基準をぴちっと出さんことには、みんなぶうぶうぶう言うだけのことですわ。来年、知事選でしょう。下手するとこれに絡めて選挙はやられますよ。次の知事候補は、「私は必ずこれについてはみんな見舞金を出します」と、こうやってやられますよ。そしたら知事さんは落ちますよ。いやいや、冗談じゃなくて。そのくらいのことを考えちゃったかね。みんなからすると本当、平等感というのがないんですよ、基準がないから。目安とかいうものは、後々、法律によって行政は言われますよ。この国は法治国家でしょう。専決処分なんていうのは、大体自分勝手にやっておって、今ごろになって目安とかどうのこうのと言うのがおかしいんですよ。この前のことはやらんけりゃよかったんですよ。やるならばっきり何らかの基準を打ち出すべきだと。もうやったんだからしようがないですがね。目安なんていうのは絶対いかんですよ。部長、どうですか。

**○河野福祉保健部長** 目安という言葉のニュアンスが不適切であれば、そういった言葉は使わないようにしたいと思いますけれども、今後の台風といいますか、広域災害が発生した場合に、昨年と同様の制度を創設するか否かについては、やはり昨年の台風が一つの参考、あるいは目安という言葉がいかにいうのであれば基準と言いかえてもいいと思いますが、それを参考にしつつ、その都度判断する、今の時点ではそういった方針であります。

**○井本委員** 同じことだけど、一つの小さい裁量の範囲内だとか何とかいうんだったらいいですよ。裁量の範囲内とか何とかいう問題じゃないと私は言うんですよ。やっぱり基準をぴちっと出さんと、今後においても県民の反発を食いますよ。だから、ここでどうですか。おくればせながら条例か何かもう一回ぴちっと提案してやるとか、事後法になるけれども。何らかをぴちっとせんと、これは逃げられませんよ。本当、次の知事選では、だれかが出てきて「私は災害救助法ときには必ず適用してお金を出します」、こうやられたら、みんなそっちに行きますよ。知事さんにそういう点を言っておきなさいよ。

**○内村委員** 都城はいつも台風のたびにつかる場所があるんですが、床上浸水3万円、床下浸水で50万円以上の損害が出たところに1万円という、目安じゃないんですけど、基準ができて、いつもそれを出しているんですよ。だから、額は大きい額じゃないんですけど、3万円と1万円という額があるんですね。だけど、数が多いもんですから、いつもつかりますので、市にとっては大きい出費になるんですけども、ある程度の基準はおつくりになった方が、広域になっているというのと甚大であるというのが基準になるというような感じで受けるんですけど、これから先は、やっぱりある程度、大きい額じゃなくて小さい額でもいいから、心のこもった基準をおつくりになったらいいかなと思います。これは意見です。一応、都城の例を申し上げておきます。

**○中野一則委員長** 私どももきのうの一般質問で、最終的には基準をつくったらどうかということ提案をしたつもりであります。地元ですから、私もこの委員会で委員長ながら発言をさ

せていただきたいと思いますが、昨年度、ちょうど9月議会中でしたから、一般質問、代表質問の議事録を全部読ませていただきました。その議会中は、財政上の問題云々等で非常に難しいという答弁の繰り返しなんです。それを閉会后、中3日置いた10月3日に専決処分で決められましたよね。これは明らかに政治判断なんですよね。政治判断で今まで前例がないものに支払ったということになれば、その後は前例ができたということだから、やはりその後の災害については見舞金というものをきちんと払うべきだと。ところが、そうすると際限なく広がりますから、そこでやっぱり基準を設けて、これはその後の適用をすべきだと。広域的とか甚大な災害とか、いわゆる昨年14号に相当とか、それが何か目安になるような云々というのは非常にあいまい過ぎるんです。だから、きのうも言ったとおり、鹿児島県が今回の災害で救援法をつくったんだから、恐らく、鹿児島県は昨年の宮崎県を参考にしてつくったんじゃないかなと思うんです。ですから、鹿児島県にも行って、ちゃんとそこ辺の話聞いて、何か整理できるようなものにまとめて基準をつくるべきだと。そして、つくれば、えびのが該当するんであれば、いわゆる遡及して、言うなればことしの4月にさかのぼって該当するところには支払っていくべきだと思うんです。そのことをぜひお願いしたいと思いますので、ひとつ部長の御答弁をお願いいたします。

**○河野福祉保健部長** 本会議で知事が何度も答弁したとおりです。それ以上のことは私が言う立場にありませんが、御指摘のありました鹿児島県の制度等については、調査研究をしたいと思います。

**○中野一則委員長** 関連でありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

**○中野一則委員長** ほかにありませんか。

**○太田委員** 中野委員長が言われた後ですから、もう言いませんので、その意味、酌み取っていただきたいと思います。

それで、ちょっと確認したいことがあります。今度は13ページの義援金の扱いなんです。義援金の配分を受けた場合は、各市町村がどういふふうな配分をするかは決めるという説明がありました。通常の場合、例えば、義援金がそれぞれの市町村におりた場合、その義援金を幾らか保管をするとか、もしくは毛布を買うとか、何らかのちょっと積み立てをしておくとか、そういうやり方があるって、その残を配分するとか、そんな何かの形はあるんでしょうか。やり方としてはどういふんでしょうかね。

**○内栢保福祉保健課長** 義援金につきましては、浄財でございまして、被災された方ということに義援金をいただいておりますので、原則的にはその被災者にお配りすることになっていると。若干、端数等々、おっしゃったような全部配り切っていないものはあるのかもしれませんが、原則的には被災者の方に配分をされているというふうに聞いております。

**○太田委員** 例えば現金化して全部渡ったと、被害者で全部割ってその加重をつけてというふうになっているのか、多少は事務経費等があったりとか、何らかで実態はどうなっているのかなというのをちょっと思ったんですが、これはもちろん、ぴしゃっとされていると思うんですよ。そういうところを問うているのではないんですが、何らかでいろんな経緯があって、すべて平均してみんなに渡るといふことじゃなくて、というような事情があれば、ちょっと聞いておきたいなと思って。私も過去に1万円という義

援金をいただいたもんだから、そういったところがどういうふうに決められたのかなと思って。

**○内戸保福祉保健課長** 先ほども申しましたけれども、大原則として被災者に配られていると。ただ、例外が全くないということはないと思うんですが、ごくわずかな金額についてはそういう処理をされている部分もあるかもしれませんが、大原則、被災者にお配りするということで処理されております。

**○太田委員** もう一つ、「自殺予防対策の取り組みについて」というところであります。私も今までの仕事の中で、いろんな立場で自殺をとめにやらなかった人たちもおったりしたわけですが、うつ病の方とか、そういうことを考えられている方にどう対応していくかというのは非常に難しいことで、この対策に取り組みされたことについては評価をしたいと思います。本当に難しい対応、いろんないい意味での今後、こういう調査とかの中でいろんな指針ができたり、具体的によかったという事例がどんどん出てくればいいなとは思っております。

ちょっと気になることは、何と申しますか、世の中の今の進みぐあいはどうも冷たい社会になりつつあること、人間の個人の精神として、この社会とのかかわりの中で何か連帯感のない、つらい思いをせざるを得ない、もしくは例えば差別やら受けたりと、そういうところを根本的に直していかないといけないなという気持ちで、自殺防止、防止だけでいくとなかなか大変な作業だろうと思うし、本当に世の中がいい意味でいい形、明るい家庭も含め、社会も含め、みんなが手を差し伸べる社会に何かなっていつてもらいたいなということを、こういう事務をされる方は非常に大変だろうと思っておりますので、そこ辺のところを何か展望が開けるといいなと

いうふうに思います。特別、質問ということじゃないんですが、担当者がつらくなるような仕事じゃ大変だろうと思っておりますので、そういうところが変わってくるといいなと思っております。

**○轟田障害福祉課長** 今の御意見を真摯に受けとめて対応したいと思っております。特に、地域コミュニティのあり方を含めて、学校教育を含めて、小さいときからの命の大切さ、その辺の連携、それから、我々サイドとすれば、いろんな形で対応したいと思っております。特に、引きこもり問題、ここの部分につきましても、「楠の会」の方々等の御意見も承りながら、ニート、引きこもり、そういうものも全体的に含めて、今、太田委員がおっしゃったように、どこか温かみのある、そういう触れ合いの場、そういうことを目指しながらやっていきたいと思っております。

したがって、協議会につきましても、医療、保健・福祉、教育、労働、民間の「ヘルプラインいのち」、全体的にいろんな分野の方々にお入りいただいておりますので、今の御意見等も参考にしながら、ぜひ、この協議会の場で十分練っていききたいというふうに思っておりますのでございます。以上でございます。

**○井上委員** 関連してなんですけれども、自殺予防、そこに行くまでの間のうつだとかということも非常に大きく取り上げないといけないと思うんですよね。最近、よく私が聞く状況では、周りの人に全然相談をしないで職場を突然やめるという人たちというのは意外に聞くんですよね。そのときにはもうにっちもさっちもいかないような、金銭的にも自己破産をせざるを得ないような状況になっていたりとかということが起こっているわけですね。やめて初めて周りの人も「え、何があったの」みたいな感じで気がつくということが大いにあるわけですね。

日本の社会の中ではなかなかカウンセリングを受けるといふことについては、何か、「いや、あん人、こうらしい」「ああいうところに通っているらしい」みたいに言われると、レッテルを張られるような状況というのがすごくありますよね。ですから、分野横断的にというふうな言い方をすれば、今度、宮崎県立病院にできます「こころの医療センター」も含めてそうだけれども、非常にサロニックな感じで、民間病院もそうなんですけど、だれもが相談がしやすいような、職場にもそういう環境というのも必要なんですけれども、そういうカウンセリングを受けるといふことの精神的な違和感がないような、地域社会の中でそういう違和感がないような何かアピールというか、何と言ったらいいんですかね、そういう宣伝をしていくというか、人間が悩みを持つことは自然であって、そのことをだれかに相談することによって半分その悩みがなくなるんだということとかを、小さいうちから教えるということも大事なんですけれども、だれか隣に人がいるということや、どこかでだれかが教えていくということが、そして大人が一番そのことについてはなかなか心を閉ざしていて相談しにくいわけですよ。だから、男の人は焼酎に走るとか、女の人であれば過食に走るとか、そういうふうになってしまうわけですが、キッチンドリンカーもそうなんですけれどもね。

だから、そういう意味でいう目に見えた予防対策、ホームページ、リーフレットもいいですし、一方では、分野横断的にみんなの心の問題ということについてももう少しアピールというか、何か私も言い方が適切でないかもしれませんが、そういうことを取り上げて、そういうことが自然であるというふうな雰囲気づくりと

いうのを社会の中ですべきではないのかなど。とにかく孤立させないということなんですけど、それらについてどういう取り組みをされているのか、ちょっと。

**○轟田障害福祉課長** 今のお話の件につきましても、第一義的には職場の問題等も含めまして、まず1点は、労働サイドにつきましても、使用者側もごさいますけれども、連合の方に委員に入ってもらっております。したがって、勤労者の側にどういういろんな悩みがあるのか、これにつきましても、先ほどのアンケート調査に入っていきたいと思えますし、それからもう一点は、この協議会の主な柱が「相談体制の確立」、どういう相談体制をとったらより身近な形で相談できるんだらうかという、それが一つの大きな柱。それから、もう一点は県民に対する自殺に対する普及啓発、やはり自殺というのはこれだけ県内に多いんだというようなことを含めて、そういう普及啓発と相談体制の確立、この2本柱にしておりますので、今、井上委員のお話等も踏まえながら、十分検討会の場で素材を提供しながら、一定の方向性をいただきたいというふうに思っているところでございます。

**○井上委員** 期待しておりますので。

**○井本委員** 自殺者が出る原因が多岐にわたっているということで、原因がわかれば、何とかそれに対処すればいいんだらうけれども、その原因がいろんなことが重なっておるということで、なかなかこれを根本的になくすというのは難しい。だけど、対症療法的に今言う、とにかく、だれか相談相手みたいなのがそばにおったら大分違うんじゃないかという感じを言っておりますよね。私なんかの小さいときに比べて、非常に人間関係が希薄になっておるなど。私たちが小さいときは、近所の人のところの家の中

でも勝手にどこからでも入って行って、また近所の人たちも自分のことを全部知っておって、みんな、それこそ、「あそこの何ちゃんは何」という感じでみんな知っておったけど、うちの息子を考えてみたら「あれ、近所のだれを知っちゃるじゃろか」と。私の心の中にあるある意味の網の目みたいなやつが、今の子供たちの網の目は非常に粗いというか、そういう感じになっておるんじゃないのかと。人間がそもそもそういうふうになんて来ているんじゃないかという気がするんですよね。やっぱりこの辺から基本的に、地域社会みんながこの世の中をよくしていこうというものが無いといかんのじゃないかなという気がしておるんです。いかんて言っても、それはなかなか直らんことじゃろけど。

ただ、共同通信で「自分が一番が住みやすいと思うのは」と言うたら、宮崎県がナンバーワンで、それは主観的なものですけどね。宮崎県と出るのに、こうやって自殺者が多いと。どうしてそうなっているのかなと私はよくわからんのですけどね。その辺はどう思われますか。

**○轟田障害福祉課長** この原因関係は余り確たるものとしてはございません。一般的には経済問題とか家庭問題、健康問題とは言われておりますけれども、これという特定づける原因関係はまだ十分整理できておりませんので、ぜひこれはアンケート調査をやっていきたいと思えますし、それから、今、井本委員もおっしゃったように、地域社会から職域社会に変わってきているんじゃないかと。昔は農耕社会でございますから、向こう三軒両隣の生活がずっと営まれておった。だけど、今はこういうサラリーマン社会になっておりますので、地域社会から完全に職域社会になってしまっている。この辺はどういう切り口を入れていくのか、これが一つ

の課題ではないかというふうに認識しております。その辺も含めて、トータル的に多角的に検討会で議論してみたいというふうに思っておりますので、御理解賜りたいと思います。以上でございます。

**○井本委員** 後期高齢者医療制度ですけど、私も不勉強で申しわけないんですが、この場合は、今までと比べて、被保険者が結局、一番負担が多くなるということになるんですか。

**○刀坂国保・援護課長** 今までは、老人保健法的时候には、いわゆる病院の窓口で1割とか2割とかいうのを出しているんですけども、老人がたくさんふえるということで、今回、図の方にも示しておりますけど、1割というのはいわゆる費用負担、全体で出す分ですけども、その部分がふえてきます。つまり、75歳以上になって保険料を払わなければならないということになります。その分がふえるということになります。それが1割という表現ではないんですね。この1割というのはいわゆる医療費の費用の全体の負担の中で1割という意味ですから、これが1割という意味ではありません。だから、保険料が1割というのと病院での1割とはまた違う意味ですので、そこあたりはちょっと混同しやすいところなんですけれども、そういう意味で独立した制度になりますということは、保険料を別途にもらいますということになります。

**○井本委員** そうすると、保険料を毎月払う、プラス、またあそこで払うというふうになるわけですか。

**○刀坂国保・援護課長** 今、井本委員の言われたように、保険料を納めた上に、病院の窓口では新たに一部負担——一部負担という表現になってはいますが、窓口でまた1割、2割、さらに申し上げますけど、一定以上の所得の方に

については、将来的に、20年ですけれども、3割になりますから、そして70歳から74歳は今、1割なのが、原則2割になります。そういう意味で、高齢者に負担をしていただいて、現役との負担割合をある程度縮めていただくというような形で制度がつくられた形になっております。以上です。

○井本委員　そして、これは20年からということになっていきますけど、それまでに額がはつきりしてくるということですね。

○刀坂国保・援護課長　額というのは、いわゆる保険料の方ですね。保険料は広域連合の方で決めます。だから、それは各県によって決めますので、いわゆる広域連合は宮崎県で一本、ただし、過疎地とかいろんなどころが県によって、長崎とか鹿児島はありますので、そういったところは経過措置で、6年間の間で減らすとかいろんな形はとられると思いますけれども、その分は来年以降で保険料を決めていくというような形になります。若干モデルは示されておりますけど、まだ確定はいたしておりません。以上です。

○井本委員　わかりました。

○中野一則委員長　ほかにありませんか。

○宮原副委員長　先ほど自殺の方が終わったような感じがするんですけど、西諸地区が私の地区ですから、とりあえず自殺の率が高いということになるんですけど、うつ病になって、それがもとということになるんでしょうけど、うつ病になる前の段階でいろんな問題を抱えていると思うんですけど、他の地区と違って多いというのはどういったのが原因になっているんですかね。そういった調査をされているとすればお聞かせいただけませんか。

○岩本副参事　自殺の原因については、多様で、

なかなかこれといったものは同定できないんですけれども、個々人の背景というのがそれぞれで、これといったものはなかなか難しいところがあります。ただ、昨年度、西諸県地域で実施したアンケートの結果では、なかなか相談に行かないとか、あるいは自殺に対しての寛容度といますか、仕方がないんじゃないかとか、そういった意識の高い地域では、これは東北の方の調査結果でも言われているんですけれども、そういった背景が少しあるのではないかということが言えると思います。

それから、先ほど、地域コミュニティーが非常に大事というお話が出ましたけれども、やはり相談機会のアクセスのよさとか、あるいは高齢者の場合、うつになってもなかなか御本人が気がつかないというか、受診行動を起こさないというような問題もありますので、そういった方に対してのうつについての啓発、そういったものも大事じゃないかというふうに考えています。以上です。

○中野一則委員長　ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○中野一則委員長　それでは、請願の審査に移ります。

請願第20号及び第26号について、執行部からの説明はありますか。

○相馬健康増進課長　健康増進課でございます。

このたびの定例県議会に特定疾患治療研究事業対象疾患・パーキンソン病、潰瘍性大腸炎への公費補助絞り込み取りやめを要望する旨の請願が提出されております。

それでは、特定疾患治療研究事業の現状について御説明をさせていただきます。

常任委員会資料の21ページをお開きください。まず、1の難病についてでございます。国の難



病対策要綱では、難病について、次の2つの要件を定めております。1つは、原因が不明で治療法が未確立、かつ後遺症を残すおそれが少ない疾病、もう一つは、経過が慢性にわたり、経済的な問題のみならず、介護などにより家庭の負担が重く、また精神的にも負担の大きい疾病であります。現在、121の疾患を対象に「難治性疾患克服研究事業」が実施されております。

このうち、2にございますように、診断技術が一応確立し、かつ難治度、重症度が高く、患者数が比較的少ないために、公費負担の方法により受療を促進しないと原因の究明や治療方法の開発などに困難を来すおそれのある45の疾患を特定疾患治療研究事業の対象として、医療費の公費負担などを行っているところでございます。

特定疾患治療研究事業の対象疾患でございませぬけれども、次のページ、22ページをお開きください。ベーチェット病以下45の疾患が指定されております。表の一番下、対象者数でございませぬけれども、ごらんください。全国では16年度末で54万1,704人、本県では、17年度末で5,675人の難病患者対象の方がおられます。なお、表の12番目の潰瘍性大腸炎の患者さんは、平成16年度末で、全国で8万311人、県内では687人となっております。20番目のパーキンソン病関連疾患は、全国で7万5,026人、県内では786人となっております。

恐れ入ります。前のページ、21ページに返っていただきまして、次に、4の医療費の自己負担でございませぬけれども、身体の機能障害が長期間にわたりまして日常生活に著しい障がいがあると認められます重症認定患者につきましては、自己負担はございません。それ以外の方につきましては、表に示していますように、税負

担の状況に応じまして自己負担をしていただいているところでございます。

次に、5の医療費の公費負担の状況でございませぬけれども、表にございますように、本県の公費負担額は、患者さんが毎年ふえるということもございまして、毎年度、増加している状況でございませぬ。以上でございませぬ。

○中野一則委員長 執行部の説明が終わりましたが、質疑はありますか。

○太田委員 請願の中の要旨のところ、理由の中で、「希少性5万人未満について、この数を超えている」という文章がありますが、これは、当局の説明資料の21ページの2の「患者数が比較的少ないため」という説明がありますが、この基準をオーバーするところは関係ないという言い方になっておるといふふうに理解していいんですかね。この希少性というところの問題をちょっと説明してください。

○相馬健康増進課長 国の難病対策要綱によりますと、希少性のある疾患について、これは治療が難しいと言われるんですけれども、それが一つの特典疾患の指定の基準になっていたようです。その希少性の基準としまして5万人を一応めどにして図られてきたところなんですけれども、年々患者さんがふえてきまして、潰瘍性大腸炎が約8万人、パーキンソン病の患者さんが7万人になったということで、その希少性の要件に欠けるということで見直しが検討されたというふうに聞いております。

○太田委員 重症患者については自己負担なしということで今まで来たわけですが、5万人を超えたばかりに、今度は自己負担が出てくるということは、それぞれの国保とか社会保険とかある方は、その保険制度でやりなさいということになるというふうに理解していいんですか

ね。

○相馬健康増進課長 国の方の今回の見直しの考えですけれども、潰瘍性大腸炎とパーキンソン病について、これを対象疾患から外すという考えではないみたいです。ただ、7万人、8万人という患者がいますので、これを何らかの基準を設けて、公費負担の対象になる患者さんの枠を減らそうと、そういうお考えのようです。

○太田委員 病気といいますが、難病ということで本当に大変だと思いますので、これは先ほどの基準の問題になりますが、その重さを考えると、やっぱり請願のとおりやってほしいなという希望も含めて、国はこの希少性でもって外そうとしているということなんですね。わかりました。

○井本委員 医療費の自己負担が、要するに重症の場合は4の表のようにある。それ以外の場合にはこれからぱっと外してしまうということになるわけですか。

○相馬健康増進課長 今、一応、重症認定というのをやっているんですけれども、今回、厚労省の考えているのは、重症認定の人だけを残してほかを切り捨てるという意味じゃないようです。だから、どういうラインでどういった考え方をしているのか、まだ明確に出されておられませんけれども、現在でもパーキンソン病につきましては、重症度の分類が1、2、3とかいう形であるんですけれども、その中で、現時点でもパーキンソンの対象者というのは3度以上の方が対象になっており、1度、2度の軽症の方は、同じパーキンソン病でも公費負担の対象になっておりません。そのあたりで基準がどうなるのかはちょっとまだ不勉強でございますけれども。

○中野一則委員長 ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○中野一則委員長 では、その他、何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○中野一則委員長 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、大変御苦労さまでした。暫時休憩いたします。

午後4時5分休憩

---

午後4時12分再開

○中野一則委員長 委員会を再開いたします。

まず、採決についてですが、委員会日程の最終日に行くことになっておりますので、あした、行いたいと思います。開会時刻は13時5分といいたしたいのですが、よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○中野一則委員長 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。

○川添委員 さっきの災害対策ですけど、委員会に知事と呼ぶというときはどういう手続が要るんですか。

○野間書記 議長名で出席を要請することになりますので、委員会で知事と呼ぶということの決定をまずしていただく必要があります。

○川添委員 なぜ、私が今、発言したかというのは、知事のところに押しかけていくと、非公式だとなるだろう。ここでやれば正式になるんですよ。全協がちゃらんぼらんじゃと言うから、全協を無視したらいかんけれども、全協は全協で大事なことです。委員会で特殊な事情があって、委員会で審議が必要だと。部長が来ていますよ。部長はおれがことじゃないとさっき言ったがな。私のことでもありませんと。ならば、

責任者は知事だから、知事呼んで聞くと。結論を言わなくても、委員長名で申し渡しておく。私は、物によってはそこまでやっていいと思うんで、今、ちょっと確認をしているところなんです。委員会に知事呼んだらいかんという法はないんですよ。普通は、特別委員会ときは知事呼ぶんですよ。内閣総理大臣も衆議院の何とか委員会には呼ぶんですよ。それは議運が何かでちゃんと手続をとったりして呼ばんと、いきなり委員長が「おい、来てくれ」じゃ困るんですよ。

○中野一則委員長 暫時休憩いたします。

午後4時13分休憩

---

午後4時29分再開

○中野一則委員長 委員会を再開いたします。

その他、何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○中野一則委員長 何もないようですので、以上をもちまして、本日の委員会を終わります。

午後4時29分散会

平成18年9月22日（金曜日）

---

午後1時7分開会

---

出席委員（8人）

委員	長	中野一則
副委員	長	宮原義久
委員		川添睦身
委員		黒木次男
委員		井本英雄
委員		内村仁子
委員		太田清海
委員		井上紀代子

欠席委員（なし）

委員外議員（なし）

---

説明のため出席した者

知事	安藤忠恕
----	------

福祉保健部

福祉保健部長	河野博
福祉保健部次長 （福祉担当）	田中六男
福祉保健部次長 （保健・医療担当）	山内正輝
部参事兼福祉保健課長	内栢保博秋

---

事務局職員出席者

議事課主幹	野間純利
総務課主任主事	児玉直樹

---

○中野一則委員長 委員会を開会いたします。

まず、継続審査となりました議案第12号以外の議案について、議案の採決を行います。

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

〔「一括」と呼ぶ者あり〕

○中野一則委員長 それでは、一括して採決いたします。

議案第1号、第3号、第8号、第9号及び第16号について、原案のとおり可決することに御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○中野一則委員長 御異議なしと認めます。よって、議案第1号、第3号、第8号、第9号及び第16号については、原案のとおり可決すべきものと決定いたしました。

請願の取り扱いについてであります。

まず、請願第11号の取り扱いはいかがでしょうか。

○太田委員 私学助成は今までずっと継続はしてきたわけですが、このたび、意見書として同趣旨のものが出ておるようでありますので、私たち社民党としては、採択してもらえんどうかなというふうに思っております。

○中野一則委員長 ほかにはありませんか。

〔「継続」と呼ぶ者あり〕

○中野一則委員長 採決をという意見と継続をという意見がありましたが、継続を進めてみたいと思います。請願第11号について、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〕

○中野一則委員長 挙手多数、よって、請願第11号については、継続審査とすることに決定いたしました。

次に、請願第20号の取り扱いですが、当請願につきましては、資料、請願についての16ページにありますとおり、取り下げ申し出が提出されております。取り下げの申し出を許可することに御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○中野一則委員長 御異議ございませんので、請願第20号については、取り下げを許可することに決定いたしました。

次に、請願第26号の取り扱いはいかがでしょうか。

〔「採決」と呼ぶ者あり〕

○中野一則委員長 請願第26号について採決との御意見がございますので、お諮りいたします。

この際、請願を採決することに御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○中野一則委員長 御異議ありませんので、お諮りいたします。

請願第26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〕

○中野一則委員長 挙手全員、よって、請願第26号は採択とすることに決定いたしました。

ただいま、請願第26号が採択となりましたが、当請願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「パーキンソン病及び潰瘍性大腸炎に係る特定疾患治療研究事業対象者の絞り込みに関する意見書」(案)について、何か御意見はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○中野一則委員長 それでは、お諮りいたします。

意見書案につきましては、配付の案文のとおり当委員会発議とすることに御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○中野一則委員長 御異議ございませんので、そのように決定いたします。

次に、私から提案いたしますが、お手元に配付の『特殊土じょう地帯災害防除及び振興臨時

措置法』の期限延長に関する意見書」(案)の提出についてであります。

意見書案の内容について、何か御意見はございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○中野一則委員長 それでは、お諮りいたします。

意見書案につきましては、配付の案文のとおり、当委員会発議とすることに御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○中野一則委員長 御異議ございませんので、そのように決定いたします。

次に、閉会中の継続審査についてお諮りいたします。

「地域生活行政及び福祉保健行政の推進に関する調査」につきましては、継続審査といたしたいと思いますが、御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○中野一則委員長 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。

暫時休憩いたします。

午後1時17分休憩

---

午後1時18分再開

○中野一則委員長 委員会を再開いたします。

11月7日の閉会中の委員会の内容につきましては、11月7日に開催することとして、その内容については正副委員長に一任するということが御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○中野一則委員長 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18分休憩

---

午後1時55分再開

○中野一則委員長 委員会を再開いたします。

次に、知事への出席要求についてお諮りいたします。

被災者の生活支援について、知事に当委員会への出席を求めることに御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○中野一則委員長 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56分休憩

---

午後1時59分再開

○中野一則委員長 委員会を再開いたします。

本県におきましては、昨年の台風第14号、本年の7月豪雨及び台風第13号により大きな被害を受けたところであります。このような被害における県の被災者への生活支援のあり方が課題となっておりますが、昨日の当常任委員会での各委員の質問に対して、福祉保健部の答弁が十分でなかったことから、本日、知事に御出席いただいたところであります。よろしく願いいたします。

それでは、私から委員会としての申し入れをさせていただきます。

当委員会におきましては、被災者の生活支援について審議を行いました。その中で、支援についての明確な基準が必要であるということが全委員の意見でありました。知事におかれては、県民の安心を確保するため、早急に鹿児島県の基準を参考にして、被災者支援に関する明確な基準を作成されますようお願いいたします。以上、申し入れをいたします。

○安藤知事 ただいまの委員長さんのお話、十

分聞かせていただきました。

○中野一則委員長 知事の発言が終わりました。委員の皆さんから質疑はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○中野一則委員長 では、ありがとうございます。

暫時休憩いたします。

午後2時0分休憩

---

午後2時0分再開

○中野一則委員長 委員会を再開いたします。

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か。

○太田委員 認定こども園の関係であります。宮崎県においては、この制度がうまく機能するかどうか、私立、公立、いろいろ立場がありまして、問題がないような形で導入されることを望みたいと思います。それで、きのうの質疑の中でも問うておきましたけど、この認定こども園、県が認定するわけですけど、その場合には、各市町村の意見を必ず聞く形をとってほしいと思います。そのまま県とそれぞれの園がやるだけのことじゃなくて、関係市町村の意見も十分反映してもらわないと、不必要な乱立とか、いろんな市町村の計画もあろうかと思っておりますので、そういった市町村の意見を聞くというところをひとつ意見の中で取り上げてほしいと思います。

もう一つは、保育料、利用料の徴収についても、非常に妙な形で料金が利用者にとって負担にならない形でのものを望みたいと思います。以上です。

○中野一則委員長 ほかにありませんか。

○井上委員 繰り返しになるかもわかりませんが、先ほど、知事を委員会にお呼びする

ということについては、経過はいろいろ、今までもけんけんごうごうあったところですけども、県議会における委員会のあり方を含めて、その経緯といいますか、そういう状況のことについては、しっかりと今回、委員長報告の中で出しておいていただきたい。

それから、各部、知事の政策を具体化するときに、県民にとってどうなのかということも含めてそうですけれども、やはり積極的な対応をとることが大事だと思うんですよ。ですから、その場の委員会が言い逃れればいいのかいだけでは困るので、やっぱり委員会として、すべてのことに対してどう真剣に各部が取り組んでいくかということは、この委員会の場所できちんと議論ができる体制というのをとるべきだというふうに思いますので、そのことについては委員長報告の中で十分あらわしておいていただきたいというふうに思います。

○中野一則委員長 ほかにありませんか。

○内村委員 これは要望にはならないかもわかりませんが、財産の取得で、インフルエンザウイルス薬のタミフルの購入をするということの予算の補正が出されたところですが、この苦しい予算の中からこういうのを1億出すという予算計上は、これは安心・安全のための評価をするということで一言加えていただきたいと思います。以上です。

○中野一則委員長 ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○中野一則委員長 それでは、委員長報告につきましては、ただいまの御意見も参考にしながら、報告書をまとめていきたいと思います。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〕

○中野一則委員長 では、そのようにいたします。

そのほか、何かありませんか。

○川添委員 井上委員の話の延長ですが、本会議で最終的には知事が判断をする、部長が答弁しても、知事という項目を出してあるから、最後に知事に振って知事の高度な判断を仰ぐというのが本会議場ではできるわけですよ。ここでできんから、うやむやになるんですよ。場合によっては、これはテクニックの話まで行かなくてもいいんですが、私が意見として言うておくのは、部長が判断がつかんければ、休憩して知事の意見を聞いて持ってくると、そうするとこの問題は解決するんですよ、一通りはね。そういう緊急な課題のときには、そういうものが入ってこない、この議会はだめじゃったと、また次の議会で今度は質問の仕方やら知事の出方やらをやらにやいかんと、そんげなのんきなことは言うておれんから、やっぱりそういうふうなぶつけ方を、委員会が本会議で足りなかったことをやるわけだから、そのときには知事が出てきてもいいんですが、出てこなければ、本会議の前日、知事と打ち合わせするわけでしょう、一般質問のときには、あれが言うたらこう答えるとか、それなんですよ。それがいいから答えがでんわけですよ。持って帰って、例えば30分でもいいんですよ、休憩して、ほかの議論をしておいて、その30分後に知事の答えを持ってくると。そうすればこれはクリアされるんですよ。また、それがすぐできんときは、2日あれば、一番最後の時点で部長がその答えを持ってくると。部長が持ってこんから知事呼んだわけでしょう。そういうところの何か、委員会の運営上の問題ですよ。それをするともう少し委員会の審議が密になってくる、効果が上がっ

てくると思うとよね。何かそこ辺がうまいぐあいにないかな。

○中野一則委員長 ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○中野一則委員長 大変貴重な意見をいただきました。このことを含めてこれからの委員会の運営をしてまいりたいと思います。

以上で委員会を終了いたします。

午後2時7分閉会