

平成19年11月定例県議会  
生活福祉常任委員会会議録  
平成19年12月17日～18日

場 所 第1委員会室

平成19年12月17日（火曜日）

午前9時58分開会

会議に付託された議案等

○議案第1号 平成19年度宮崎県一般会計補正  
予算（第3号）

○議案第4号 宮崎県における事務処理の特例  
に関する条例の一部を改正する  
条例

○議案第5号 宮崎県心身障害者扶養共済制度  
条例の一部を改正する条例

○議案第14号 平成18年度公営企業会計決算の  
認定について（継続議案 平成19  
年9月提案）

○請願第5号 後期高齢者医療制度の充実を求  
める請願

○地域生活行政及び福祉保健行政の推進に関す  
る調査

○その他報告事項

- ・ 県立病院の経営状況について
- ・ 集落の現状に関する調査結果（基本調査）に  
ついて
- ・ 国際定期便「宮崎～台北線」の開設について
- ・ 最近の市町村合併の動きについて
- ・ （株）コムスンに係る事業の承継について
- ・ 宮崎県自殺対策推進本部の設置について
- ・ 「障がい者雇用促進のための取組指針」につ  
いて
- ・ 養殖トラフグの肝臓の販売に伴う行政処分  
について

出席委員（8人）

委員 長 十屋 幸平  
副委員 長 黒木 正一

委員 緒嶋 雅晃  
委員 丸山 裕次郎  
委員 高橋 透  
委員 凶師 博規  
委員 新見 昌安  
委員 前屋敷 恵美

欠席委員（1名）

委員 徳重 忠夫  
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 楠元 志都生  
県立富養園長代理 小川 泰洋

地域生活部

地域生活部長 丸山 文民  
地域生活部次長（文化・啓発担当） 興 梶 徹  
地域生活部次長（地域政策担当） 森山 順一  
地域生活部次長（交通・情報・国際担当） 太田 英夫  
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 道久 奉三  
青少年男女参画課長 井上 昌憲  
男女共同参画監 舟田 美揮子  
人権同和対策課長 酒井 勇  
部副参事兼市町村課長 江上 仁訓  
地域振興課長 湯浅 真一  
総合交通課長 加藤 裕彦

情報政策課 渡邊靖之  
国際政策課長 田原新一  
市町村合併支援室長 坂本義広

福祉保健部

福祉保健部長 宮本尊  
福祉保健部次長  
(福祉担当) 松田豊  
福祉保健部次長  
(保健・医療担当) 宮脇和寛  
福祉保健課長 松原英憲  
医療薬務課長 高屋道博  
薬務対策監 串間奉文  
国保・援護課長 舟田宏  
高齢者対策課長 畝原光男  
児童家庭課長 西野博之  
少子化対策監 佐藤健司  
障害福祉課長 村岡精二  
障害福祉課部副参事 杉本隆史  
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

政策調査課主幹 斉藤安彦  
議事課主任主事 大野誠一

○十屋委員長 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〕

○十屋委員長 それでは、そのように決定いたします。

次に、執行部の不在についてであります。健康増進課の古家福祉保健部副参事が病氣療養の

ため、欠席する旨の不在届が出ておりますので、御了承いただきますようお願い申し上げます。また、徳重委員のほうも、きょう、所用のため欠席いたしますので、重ねてお願い申し上げます。

執行部の入室のため、暫時休憩いたします。

午前9時59分休憩

午前10時0分再開

○十屋委員長 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。

○植木病院局長 先週1週間ずっと通しでの一般質問でさぞかしお疲れのことと存じますが、きょうから始まります委員会もどうぞよろしくをお願いいたします。

病院局から11月定例県議会にお願いをいたしております議案はございませんが、1件御報告をさせていただきたいと存じます。

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。県立病院の経営状況についてでございます。御承知のとおり、県立病院におきましては、中期経営計画に基づき、さまざまな経営改革に取り組んでいるところでございますが、本日は、今年度の上半期の経営状況と下半期の見通しを加えた今年度の決算見込みの状況等について御報告をさせていただきたいと存じます。

概要を申し上げますと、7対1入院基本料の通年効果等によりまして、経営改善が進展しておりますことから、年度後半によほどの大きな状況変化がない限り、計画上の今年度の目標は達成できる見通しであると考えております。しかしながら、医療制度改革など病院事業を取り

巻く環境は今後もさらに厳しさを増すことが予想されますので、引き続き病院局職員一丸となりまして、より一層の経営改善に努めてまいりますとともに、今後とも県立病院としての使命と役割を果たしてまいりたいというふうに考えておりますので、御指導、御支援をよろしくお願い申し上げます。

詳細につきましては、山下次長から説明をいたさせますので、よろしくお願いをいたします。私からは以上でございます。

**○山下病院局次長** それでは、私のほうから詳細につきまして御説明を申し上げます。

同じく委員会資料の1ページでございますが、総括的なことを書いてありますが、上半期の状況といたしまして、患者数は、延べ入院患者が若干全体としては減っているという状況でございます。昨年度、18年度の上半期前年同期比で5%のマイナスでございましたが、これからすると横ばいということになるかと思いません。外来患者数につきましては、3.1%の増加、18年度上半期、例の電子カルテ導入の影響もございまして、18年度は減ったわけですけれども、19年度になって持ち直ししているという状況でございます。

こういった患者の動向を踏まえて、収支がどういったふうになっているかといいますと、このページでは合計のところだけ御説明いたしますと、19年度の上半期と18年度の上半期を対比して書いております。合計のところの当期純利益をごらんいただきますと、増減額、前年度上半期に比べまして、14億9,300万円余の増加ということになっております。ただ、これは一部繰り入れの時期の前倒しという要素がございまして、このうち7億程度が事実上の増というふうにお考えいただきたいと思えます。詳細につき

ましては、後ほど説明をいたします。

2ページから詳細に書いております。事業全体で申し上げますと、延べ入院患者数、先ほど申し上げましたように今年度の上半期と前年度の上半期の対比をしております。延べ入院患者数は0.9%の減、これを個別の病院で見ますと、宮崎病院と富養園が減少しているという状況がございます。延岡病院、日南病院、いずれも増加をしているところでございます。一方、外来患者数につきましては、全体としては3.1%の増、その内訳を見ますと、日南病院はほぼ横ばいというふうにお考えいただきたいと思えます。富養園につきましては、減少しておりますが、その他の病院につきましては、増加をしておるという状況でございます。

これが収支にはどんなふう反映しているかといいますと、その下の表でございますが、19年度上半期から18年度上半期を比較いたしますと、収益としては11.3%の増、特に内訳として入院収益が8.4%の増ということで、患者数は横ばいにもかかわらず、増加をしているという状況でございます。一方、外来のほうは若干減ということで、患者数増加ではあるけれども、収益としては横ばいということでございます。その下、一般会計繰入金というのがございますが、前年度同期と比較すると、7億8,000万の増となっておりますけれども、これは繰り入れ時期が前倒しになったということでございまして、通年としては18年度から固定をしておりますので、変わりはございません。一方、費用のほうは、全体としてはほぼ横ばい、0.4%の減ということでございます。経費につきまして減少しているということでございます。材料費のほうは、入院、外来の患者が伸びた関係で増加をしているということでございます。その結果

は、当期純利益、先ほど申し上げたとおりでございます。

これを3ページからは個別の病院ごとに記載しております。まず、宮崎病院でございますが、注目いただきたいのは単価のところでございます。上のほうが入院、下が外来ですが、入院の4項目めに患者1人1日当たりの入院収益というのがございますけれども、この額が前年度と比較して5.2%上がっていると。したがって、患者数が減ったにもかかわらず、入院収益全体としてはそう大きな低下ではないということでございます。一方、外来のほうは、単価が減少したと。外来の項目の一番下でございますように、単価が減少したということで、延べ患者がふえているにもかかわらず、外来収益としては若干の伸びにとどまっているということでございます。この結果、下の表でございますが、収益としては前年度比で3.9%の増、このうちほとんどは一般会計繰入金の時期の前倒しということでございます。一方、費用のほうは7,600万円余、前年度より減少いたしましたので、結果として当期の純利益、一番下でございますが、前年同期比にすると2億8,800万、実質的には約1,000万円余の増ということでございます。

次に、4ページをお開きいただきたいと思っております。次は延岡病院でございますが、同じく入院のところのいわゆる患者単価、1人1日当たりの入院収益という欄をごらんいただきますと、ここは相当伸びておりまして、10.9%の増、おまけに患者数も伸びているという関係で、後で見ます入院収益のほうが大きく増加しているということでございます。一方、この外来のほうも単価は伸びております。さらに、患者数も伸びているということで、下の収支の

状況でございますように、収益全体としては前年同期比で7億8,000万円余の増、このうち3つ目でございます一般会計繰入金の前倒しの分が2億4,600万ほどございますが、それを除外しても、5億以上増加しているという状況でございます。一方、費用のほうは、7対1の関係とかで給与費等が増加しておりますが、材料費につきましても、患者増に伴うものでございます。全体として当期純利益5億9,500万円余の増、一般会計繰り入れの前倒しを除いても3億5,000万程度の増加、前年同期との比較で増加という状況になっております。

さらに、5ページをごらんいただきたいと思っております。日南病院でございます。同じくここも患者1人1日当たりの入院収益をごらんいただきますと、一番伸びておりますけれども、14.4%の単価増ということで大きく伸びております。さらに、患者数も伸びていることから、延岡病院と同じような傾向でございます。一方、外来のほうは、患者1人1日当たりの外来収益が若干低下しております。患者は、ほぼ横ばいということで、下の収支の状況でございますように、収益として前年同期比で3億7,800万円、このうちのほとんどは入院収益の増によるもの、一般会計繰り入れの前倒し分を除いて約2億の増ということになっております。一方、費用のほうは1,040万7,000円ということで、ほぼ横ばいということでございまして、差し引き当期純利益として、前年度同期とすると3億6,800万円余の改善、一般会計繰り入れの前倒し分を除いても2億近くの改善ということになっております。

6ページをお開きいただきたいと思っております。富養園でございますが、ここも同じく患者1人1日当たりの入院収益は12.6%の増、ただ、病

棟閉鎖等の関係で延べ患者数が相当大きく落ち込んでおりますので、全体としては落ちています。一方、外来のほうは、1万1,792円ということでここは伸びておりますけれども、ここも患者数が減っているということで、下のほうにございますように、入院、外来ともに前年同期比では減少しております。一方、一般会計繰り入れのほうが前年同期比とするとふえておりますので、全体として収益6,300万余の増ということでございます。一方、費用のほうは、病棟閉鎖あるいは休止等の関係もございまして、1億6,200万円ほど給与費が減少しております。その関係で最終的に当期の上半期の利益は2億4,100万ということで、9,000万余を引いても1億5,000万ほど前年同期比より改善をしているということでございます。

こういった上半期の状況をもとに、19年度の決算の見込みを次のページから出しております。上半期の決算の中で反映されていない大きな要素として、19年度の退職者に係る退職給与金、ここがやはり大きく影響してきております。これを加味した数字ということでございますが、まず、病院事業全体として、患者数の見込みは、四角い濃い線で囲んであるところが19年度の見込みでございます。19年度計画とあるのは中期経営計画で想定した数字でございますけれども、中期経営計画に比較すると少ないということではございますが、18年度上期よりはふえているという状況がございまして、延べ外来患者数についても同じような状況でございます。

患者がこういう状況の中で収支の見込みはどんなふうになるかというのがその下の表でございますが、同じく19年度の見込みと前年度実績、中期経営計画上の数字ということで掲げて

おりますが、中期経営計画比では、収益としては2億6,800万円の減でございますが、前年度からすると相当伸びているという状況でございます。先ほど再々申し上げております一般会計繰入金というのが収益の3つ目上のところでございますけれども、これは前年度と同額でございますので、通年すれば19年度の上期で出てきたような数字はないということでございます。一方、費用のほうは、全体として275億円余ということで、計画比よりは落ちておりますけれども、前年度とすると伸びているという状況でございます。この結果、当期の純利益、事業全体といたしまして、10億6,700万円余の損失ということでございます。この数字、18年度が17億1,200万円余の損失でございましたので、6.5億近くの改善になっております。一方、中期経営計画との比較でも3億4,600万円余の改善という見通しを立てているところでございます。

これを病院別に見たのが8ページからの表でございます。ここからは説明が細かくなりますので、当期純利益のところだけ申し上げます。まず、宮崎病院でございますが、表の下のところの当期純利益、19年度の見込みとしてほぼとんとん、2,500万円程度の黒字ということで見込んでおります。前年度が6,700万、中期経営計画では2億7,000万の損失ということで考えておりましたが、現時点で2年連続の黒字化の達成の見通しでございます。次の延岡病院でございますが、同じく当期純利益の欄をごらんいただきますと、今年度の見込み、3億3,000万円余の損失ということでございまして、前年度7億500万の損失でございましたが、これからすると相当の改善が進んでいるし、かつ中期経営計画の水準をほぼ達成するという見通しでございます。さらに、日南病院をごらんいただきます。同じく

当期純利益のところをごらんいただきますと、19年度の見込みとして5億8,700万円の損失ということで、18年度の実績からすると、1億5,000万円近くの改善を図ったところですが、中期経営計画比ではなお若干の差があるということでございます。最後に、富養園でございますけれども、当期純利益のところ、1億7,500万ということで前年度のほぼ半分になっているという状況でございます。計画比でも1億円余の改善ができる、こういった見通しを立てているところでございます。こういった4病院を集計した比は先ほどの総括で申し上げたとおりでございます。

19年度こういった数字になるまでにどういった取り組みをしてきたか、これから、もう既に入っておりますけれども、下半期に向けてどういった取り組みをしていくかというのが10ページの表でございます。まず、上半期の取り組みでございますが、やはり医師の確保というのが非常に重要でございます。そこでございますように、日南病院、宮崎病院について、掲載してあるような診療科につきまして、増員ができたという状況はございます。それから、例えば医師の交代によって収益が上がっているという診療科も中にはございます。それから、前回本委員会でいろいろ御議論いただきました新たな施設基準というのを、年度途中でもそれぞれごらんのような施設基準を取得しているところでございます。ただ、これらは額としてはそんなに大きなものではないということでございます。3番から5番までは費用削減の部分でございますが、4月からでございますけれども、業務委託をさらに推進したということと、共同購入というのを進めておりまして、医薬品、これは前年度と同じように1億円程度の費用節減ができ

るのではないかというふうに見込んでおります。小型医療機器等の共同購入の実施ということでございます。E S C O事業についても、宮崎病院につきましては今年度着手いたしまして、実際に効果が出るのは、20年度からフルに効果が出るはずでございますけれども、一部稼働している施設もございますので、省エネ効果としては今年度後半からも出てくるというふうに見ております。

今後の下半期の取り組みでございますけれども、今、見通しが立っている段階では、医師の確保、日南病院、内科医師を12月には確保できるという見通しでございます。それから、診療機能の充実といたしまして、延岡病院の救命救急センターの診療室の増設、あるいは日南病院の骨粗鬆症外来の開設、こういったものがございます。新たな施設基準の取得として、日南病院、地域連携診療計画管理料を2月以降取得できる見込みでございます。それから、材料費の節減といたしまして、4病院の診療材料調達業務の委託化というのを11月から始めておるところでございます。これは今年度から取り組んだ仕事でございまして、契約がやっと終わりました、実際稼働に入っております、今年度後半以降、何年間かにわたって材料費の節減が相当の額でできるというふうに私ども考えております。

説明は以上でございます。

**○十屋委員長** 執行部の説明が終了いたしました。

まず、報告事項についての質疑はございませんか。

**○丸山委員** かなり改善をされているということで本当に頑張っていたいただいていることは十分わかっているんですが、お伺いしたいのが、私

は地域医療特別委員会のときに佐久総合病院に行かせていただいて、お話ししたときに、病院の収支の状況を含めての会議を朝7時半ぐらいから1時間ぐらいで終わらせてやっているということで、それを毎月だと思っているんですが、病院局においては収支の予定というのはどれくらい、半年置きなのか、どういう形で協議されているのかをお伺いしたいんですけれども。

**○山下病院局次長** それぞれの病院ごとには、それぞれの病院で1カ月ごとに前年度実績等を出しまして、収益と収支も出しまして、それぞれ追跡をしていると。そして、診療科ごとの収入の状況について、これはそれぞれ病院でやり方は異なりますけれども、まず幹部会議等で検討した後に運営会議というふうに、各科の科長さんとかあるいは看護部門の長とかそういった方たちにお集まりいただいて、その結果を出していると。それぞれということでございます。病院長さん、追加して何かありましたら。

**○豊田県立宮崎病院長** 宮崎病院の現状をお話ししますと、次長さんのほうでおっしゃったとおりなんですけど、まず、幹部会のほうで月に最低2回はやっています。それから、いろんな速報値とかそういうのも検討しまして、月に1回、診療科長会のほうでやっております。それから、月に1回、今御説明ありましたように、各部署、診療科長、看護部長、いろんなメディカルのトップの方に来ていただきまして、いろんなデータをお見せして検討しております。そこから全部ほかの職員にはおりにていくことになるんですが、院内LANでも職員がわかるように、周知できるようにはしております。病院としてはそういう定期的な会議をしております。それから、年に1～2回、院長レク

チャーといいますか、それ等でまた半期ごとのとか1年ごとの報告、見直し、検討、取り組み等のお話をしております。以上でございます。

**○楠元県立延岡病院長** 延岡病院でも、ほぼ宮崎病院と同じような形で職員等に周知するようにはしております。例えば全体科長会議でいきますと、各科の長に集まってもらって、あと、病院の幹部並びに看護師も入りまして、この資料を出すと。その資料から、各職場に帰ってもらって周知してもらう、そういうふうな形。それに、医療職（二）（三）のトップのほうに来てもらって、またそちらでも資料を出す。そして、帰って病棟等でも周知してもらう。そういうふうに各職員にこういうデータは常に広がるように、周知できるような形でやっております。

**○脇坂県立日南病院長** 日南病院の状況もほとんど同じだと思いますけれども、月2回、病院の運営会議、これは病院の意思決定機関でございますけれども、きょうの午後も行いますが、それを含めて、こういうデータをもとに病院の運営方向を決めるということがございます。それとまた、月1回、各科長の代表者会議を行いまして、各科にこの数字の徹底を行う。それとまた、院内LANを通じまして、病院の稼働率及び入院数、外来患者数、全部リアルタイムに出るようにしておりますので、それも周知しております。

**○小川県立富養園長代理** 県立富養園についても同様で、運営委員会等を通じまして、こういった経営分析はしております。

**○丸山委員** 運営委員会に関してですが、時間的に余り長く会議をやっても、逆に診療のほうに影響が出ては意味がないと思っているんですが、時間帯はどういう時間を想定したらよろし



いですか。

**○豊田県立宮崎病院長** まず、先ほど申し上げた診療科長会につきましては、診療があるものですから、大体5時から6時、1時間ぐらいやっております。それから、運営会議は4時から5時ぐらい、大体1時間、余り長くやりましてもなかなかできませんので、大体1時間ぐらいで終わるといふうに、すべていろんなところのデータをまとめたものを出して、いろいろ検討しております。ですから、時間帯でしたらほとんど1時間ぐらいだと思います。

**○丸山委員** 運営会議とか各幹部会議等の意見で、こういうふうに改善したいということがいろいろ出てくると思うんですけども、病院局のほうでは、平成18年度から全部適用になりまして、人事権を含めていろんな予算権もかなり、融通という言葉は正しくないかもしれませんが、ある程度なつたと思うんですが、全部適用になったからこそ、幹部会議なり、会議のほうの意見が反映されてよくなってきているという、そういう事例があれば教えていただきたいんですが。

**○山下病院局次長** 何よりも、意思決定が早くなったというのがございます。それぞれ病院でいろんな検討課題が出てまいりまして、これは本庁協議事項だというような、例えば人事に関するものとか、あるいは人員確保に関するものとか、こういったものにつきましては、病院から上がってきて、従来であれば、当然知事部局の関係部局と調整の結果、回答が出るということで非常に時間を要しておりましたけれども、それが非常にスピードアップしたということが、私どもとしては一番大きな点ではないかと思っております。

**○丸山委員** わかりました。今後とも経営努力

はしていただくようお願いしたいと思います。

お伺いしたいのは、患者1人当たり入院単価が上がったと、これは7対1看護で上がったというだけでなく、何かほかにも要因があるのか。宮崎病院と延岡病院、ほぼ同じぐらいの単価なんですけど、日南病院が他の病院と比較すると低い理由というのは何かあるのかをお伺いしたいんですけども。

**○山下病院局次長** 単価の差というのは、恐らく一番大きいのは心臓血管外科の存在だろうと思います。もちろん単価が大きいという中に、稼ぎ高ではなくて、材料費が相当額を占めておりますので、それが大きいのではないかというふうに思っております。それと7対1の関係で言いますと、先ほどトータルとして2ページの収支の状況のところ、前年度比で入院収益が7億円近く増加しております。この中身のうちの約5.7億円は7対1効果でございまして、残りの1.2億強につきましては、診療内容の充実ということでございます。

**○丸山委員** 最後に1点ですが、中期計画の中の人件費削減はどのようなことで推移しているのかをお伺いしたいと思います。

**○山下病院局次長** この場で数字は持ち合わせておりませんが、まず、18年度から、現業業務の委託化を全病院合わせて110数名、委託化を進めました。この結果、単年度で4億2,000万程度の人件費削減、これはかわりに入る委託の方とかあるいは非常勤の方とか、こういったものを除いた結果、純減として4億2,000万程度人件費が削減されているということでございます。トータルとしても、人件費の比率といたしましては、17年度に比べまして、18年度、19年度、いずれも人件費比率は低下しているという

ことでございます。

○丸山委員 中期計画では、職員を119名削減するという事なんですが、実際それが終わったということでもよろしいんですね。

○山下病院局次長 まだ若干の余地はありますが、ただ、医師の増加の分のほうもございまして、全体としてはまだちょっと時間を要するかなと。数字としてはほとんどこれを達成している状況でございます。

○十屋委員長 ほか、ございせんか。

○緒嶋委員 収支で見れば、大体中期計画の予定どおりというのか、私は、患者数が伸びないということが経営に将来的には相当ダメージを与えるんじゃないかなという気がするんですけども、今の関係で患者数が、病気になる人が多くなればいいという意味じゃないんですけども、患者数の減というのは将来的に経営にどういう影響を与えるかというのが気になるんですが、そのあたりはどうですか。計画から見れば患者数がまだ伸びていないということの意味合いをどう理解したらいいか。

○山下病院局次長 全体傾向といたしましては、19年度になりまして、入院の患者数というのはほぼ横ばい、そして外来患者数につきましては、前年度比較等ではおおむね下げどまったかなというふうに考えております。やはり患者数と診療単価の関係で収益というのは出てまいりますので、当然密度の濃いといいますか、本来県立病院で受けるべき患者を充実させていけば、収益としては確保できるのではないかとこのように考えております。

○緒嶋委員 ということは、延べ患者数が見込みから言えば5.7減ったとか、いろいろあるけれども、将来22年度を見れば、全体的に予定どおり病院経営の健全化は達成できるという見通し

ですね。

○山下病院局次長 今後の変動する要因といたしまして、医療費の改定という大きな要因がございまして、これが20年4月に予定されておりました、今回、18年度の途中から取り組みました7対1の関係も、どういったふうに要件が変わってくるのか、このあたりが大きく影響するのではないかと考えております。いずれにしても、収益と費用の両面で慎重に目配りをしていかないと、この計画は厳しいものがあるというふうに考えております。

○緒嶋委員 それと、病院というのは患者の信頼、県民の信頼というのが一番原点にあると私は思うんです。そういう意味では、医療ミスなんかがあれば収益にがたっと影響するという懸念を持っておるわけです。不可抗力的なものは医療の中でやむを得ないと思うんですけども、ちょっとしたミスで重大な医療ミスを引き起こすということもあり得るだろうと思うんです。そのあたりを緊張感を持ってどう医療に取り組むかというのが、経営的にも大きな意味が出てくるんじゃないかなというふうに思うんですけども、そのあたり病院長はどういう理解をしておられるか。

○豊田県立宮崎病院長 確かに、おっしゃいますとおり、懸命に医療して、その中で起こる事故というのはあり得ると思うんです。ただ、それ以外の部分、これは防げるはずだとかいうことで、安全管理委員会を中心とした、管理者も今度4月から入っていますし、彼らを中心にして病院全体でいろんな、院外講師に来ていただきましたり、つい先日もそのシミュレーションをやったり、医療安全確保ということで今、医療マネジメントも含めまして、いろんな取り組みはしております。定期的に職員を全員集めま

して、いろんな取り組みをやっているところがございます。

**○楠元県立延岡病院長** 延岡病院でも、宮崎病院長が言われたようないろいろな取り組みをしております。とにかく病院に対しては、自分の命を預けるわけですから、信頼が絶対大切で、その一つが安全というのは、私もそのとおり、そう思っております。大きな事故になる前に小さな問題、ひやりとした問題とか、そういうことで「ひやりはっと」、そういう症例の検討、それよりももう少し大きな事故になりかかったようなやつでも、とにかくその原因、要因等の解析、それを職員に必ず回す、そういうふうな医療安全対策というのは月1回必ずやって、職員にちゃんと回していると。そういうことも内部での検討をしております。また、院外からの講師をお招きして、そういうふうな医療安全に対しては病院を挙げて対応しているというのが当院での対応でございます。

**○脇坂県立日南病院長** 日南におきましても、ほぼ同様に取り組んでございますけれども、当院でも院内安全管理委員会を毎月やっておりますし、各「ひやりはっと」で上がった事例をそこで検討しているということがございます。また、いわゆる「ひやりはっと」が起こる原因と申しますか、そのベースには、やはり職員の勤務状態もかなり大きく影響していると思えます。かなり疲弊している面もあるかと思えます。そこからそういうことの事例も起こる可能性があるということで、できるだけ患者さんの満足度を高めることも必要ですけれども、職員の満足度、つまり当院で働く生きがい、喜びを見出せるような労働環境にしたいということで、その点でも考慮しております。それからまた、地域における患者さんとの信頼関係を高め

るために、これもこれからの問題でございますけれども、地域医療に関するシンポジウムを保健所を中心としてコーディネートしていただいて、積み重ねていくというふうな計画を持っております。

**○小川県立富養園長代理** 私ども病院も今までの院長先生方と一緒に、同じような委員会を設けてやっております。医療事故対策委員会については私が委員長を務めさせていただいて、行っております。

**○緒嶋委員** 19年度以降の問題で、材料費の削減対策、4病院の診療材料調達業務の委託化、これは具体的な内容をもうちょっと詳しく説明してください。

**○山下病院局次長** 病院の経費の中で診療材料費の占める割合というのは、先ほど心臓血管外科の例を申し上げましたけれども、非常に大きな額に上っております。病院事業全体として年間26億程度でございます。しかも、それぞれの診療材料につきましては、各病院でこれまで取引業者と交渉してこれを取り入れてきておりました。ただ、やはりこの診療材料の比率が相当高くなっているということで、今、全国で相当数の病院がいわゆる専門のネゴシエーターといえますか、専門の業者に委託して値引き交渉してもらおう。当然、値引きの交渉分の委託料というのは生じますけれども、それ以上に削減効果が上がっているというのがございまして、今年度の初めからこの業者選定に取り組みをいたしました。全部で5つぐらいの業者から企画提案を募集したわけですが、その結果、1業者を選びました。その1業者が、各県立病院に今どんな診療材料が入っているかといったデータを取りまとめをして、例えば委託料の問題とか、これは一定額プラス成功報酬という、つま

りどれだけ削減したか、その削減分は全部病院が得るというのではなくて、そのうち何ぼかはその委託業者にも分け前をやると思いますか、そういう仕組みになっております。その結果、11月にその委託事業を始められる状態になったということでございます。そして、契約としても長期継続契約を締結いたしまして、平成22年度までを契約期間として契約を締結していると。今後、年々値引率を高くしていくということをお互い目標を立てまして、今、進んでいるところでございます。

○緒嶋委員 最終的に26億ぐらいの材料調達がどのくらい減額になるというのは、ある程度の目標を立てておるわけですか。

○山下病院局次長 26億というのは18年度の決算の結果でございまして、当然診療内容の変化によってそれは増減、どちらかという増加している。つまり医療内容が高度化していくと増加するという傾向がございまして、患者がふえると当然ふえるという状況がございまして、そういった要素を除いて、大体3年半で2億6,000万程度は削減できるのではないかと。これを材料費という額からすると、もっと削減できるのではないかと。委託料等を含めた額等ですと、もっと削減できるというふうに考えております。推計で申し上げますと、平成22年度までに収支改善効果額として2億2,800万、単年度一番大きいときで1億1,000万程度ということで現在考えております。

○緒嶋委員 そのようにいろいろ医療の質を落とさなくてコスト削減を図るとというのは、経営改善で一番重要なことですので、今後ともあらゆることで——今まではコスト削減の意識は、病院全体の中で必要なものは当然必要だというようなことで、コスト意識というのが長年

ちょっとおろそかにされてきたのかなという気がするわけです。こういうふうにしてできるだけコストを削減しながら、経営の健全化に努力されるというのは絶対必要なことですので、その姿勢を今後とも続けて、そのほかにも何かやはり削減の要素があるんじゃないかというような前向きの姿勢の中で経営改善を達成してほしいというふうに要望しておきます。

○高橋委員 関連でお聞きしますけれども、各病院で資材を購入していたというのは、それなりの融通がきくという分があったと思うんです。窓口が一本になると、調達するスピード、ここは考えなくていいでしょうか。

○山下病院局次長 診療材料費も医薬品もそうですけれども、安定してかつ適期に確実にということが大前提でございまして、それを前提に今回のこういったことを積み上げてきたものでございます。

○高橋委員 おっしゃりたいことはわかりますが、今から動き出すわけですね。心配するのは、コスト削減につながるが一番いいことであって、ただ、それが病院のいろんな運営に支障があってはいけませんから、調達スピードができるだけ今までと変わらないような作業をよろしくお願ひしたいということで、今回は要望いたします。

○山下病院局次長 診療材料費に関して申し上げますと、従来の納入業者というのは基本的には変わらない。その間に、いわゆる委託業者が立つ、今回委託した業者が立つということで、現実に納品するのは従前の納入業者、もちろん交渉の過程でやはり合わないというふうに撤退される方もいらっしゃるかもしれませんが、基本はそういうことでございます。

○図師委員 関連ですが、効果が上がるのは十

分わかるんですけれども、現在の組織、資材科とか物品調達用の科があるかと思うんですが、そういう組織なり人員配置も今後変わってくると考えてよろしいですか。

**○山下病院局次長** とりあえずは、今それぞれの病院の物品を調達している部門で扱っておりますけれども、将来的には可能性としてはございます。

**○丸山委員** 関連で、5社ぐらいそういう会社があるということだったんですが、委託料はどれくらい発生しているのか。5社ぐらいというのは、会社名を出してもよければ教えていただいて、それを決めたのは、コンペ方式やられて、経緯がいろいろあったと思うんですけれども、どういう会社なのか、まずお伺いしたいなと思っております。なぜそこがあれば安くなるのかというのちょっと理解しがたいものですから、教えていただきたいと思っております。

**○山下病院局次長** ことしの2月から3月にかけてまして病院局のホームページで公募いたしました。こういった仕事をやっていただきたいということで公募したところ、5つの企業体から応募がございました。それが日本ホスピタルサービスという会社、これは三菱商事の系列だったと思っておりますけれども、それから、横尾器械、伊藤忠商事株式会社の株式会社ムトウという会社、これは組んできたところですね。それから、株式会社アステムと株式会社システム環境研究所、ここが組んできた企業体、それから株式会社チェーンマネジメント、この5つから応募がございました。その応募された方々に企画提案書を3月半ばに提出いただきまして、このうち、チェーンマネジメントは辞退されました。そして、3月下旬に業者選定委員会というのを私ども内部で設けまして、私と各病院の事

務局長、事務長さん、5人で構成する会で審査をいたしました。そして、評価結果をそれぞれ点数にして順位をつけまして、その最高点をとったものを候補者——最優先交渉権者というふうに私ども言うておりますけれども——に指定しました。日本ホスピタルサービスが一番高得点になったということで、3月下旬にこの結果を公表して、4月以降、契約の締結に向けた交渉をしたということでございます。

単価がなぜ安くなるかということでございますけれども、やはり何といたっても情報量が違います。日本ホスピタルサービスというのは全国、覚えておりませんが、100数十病院のこういった業務を請け負っていると。したがって、どこの診療材料がどこの病院には幾らで入っているという情報をすべて持っております、その中で、ある意味、市況を見ながら、交渉ができるという会社でございます。

委託料は定額として月額126万円でございます。これに先ほど申し上げました成功報酬の分が加わるということで、これはあくまでも現在の予測ですけれども、19年度の下半期、11月以降でございますが、成功報酬が1,300万円弱、それにさっきの126万の5カ月分、これを加えて委託料が2,050万円程度になるかと思っております。

一方、削減の見通しといたしましては4,300万程度、これを差し引き2,300万程度が病院の削減額になるということでございます。

**○十屋委員長** ほか、ございませんか。

**○前屋敷委員** 別件ですけれども、委託に関して、入院食の給食調理も委託されたんですけれども、その材料などの購入は委託業者が直接行うというシステムになっているのか、その辺のところを。

**○山下病院局次長** これは全部直営といたします

か、病院が直接購入をしております。材料の調達は病院のほうの役割です。調達したものに従って調理をするのが受託業者の役割ということでございます。

○前屋敷委員 調理業務のみ委託をしているということですね。

○山下病院局次長 そのとおりでございます。

○前屋敷委員 今、購入に当たっての地産地消の問題とかたくさん出てきているんですけれども、そういう方向で材料購入に関しての計画とか、そういう方向性は今、出されているんでしょうか。

○山下病院局次長 基本的には、生鮮食品はやはり近いところからの調達というのが第一でございますので、当然ながら地産地消になっているというところがございます。ただ、特定の栄養食品とかそういったものはございますので、どうしても地場にはないものはあるということもございます。

○前屋敷委員 野菜とかそういう生鮮物は特に地元での調達は可能なんですけれども、魚介類も含めて、宮崎は海がそばなんですけれども、冷凍物などが非常に多いという状況などがありまして、やはり単価の関係とかもあるんでしょうけれども、そういうものも含めて、地元のものをなるべく購入して使用するという方向でぜひ臨んでほしいなど、これは要望ですけれども、その辺もあわせてお願いをしたいというふうに思います。

○十屋委員長 ほかはございませんか。

その他の項目で何かありましたら。

○丸山委員 いろいろ問題になっている、国のほうでやっている肝炎訴訟のことなんです、宮崎病院関係ではその当時使われた、関係した製剤というのは恐らくあったのではないかなと

思うんですが、あったかないかをまずお伺いしたくて、あれば、どれぐらいの患者さんが可能性があるというふうに、患者さんといいますか、原告といいますか、もしわかっていれば教えていただきたいんですけれども。

○山下病院局次長 わかっている範囲でお答えいたしますけれども、これはそれぞれの時期に厚労省から調査が各病院にございまして、その結果、県立病院で過去のカルテを検索した結果、そのような方はいらっしゃらないということでたしか回答しておると思います。

○十屋委員長 それでは、以上をもって病院局を終了いたします。執行部の皆様には御苦勞さまでした。

暫時休憩いたします。

午前10時57分休憩

---

午前11時0分再開

○十屋委員長 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をいたします。

○丸山地域生活部長 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説明をいたします。地域生活部から提出している議案は、議案第1号のほか1件であります。

まず、議案第1号「平成19年度宮崎県一般会計補正予算」についてであります。お手元の「平成19年度11月補正歳出予算説明資料」の地域生活部のインデックスが張ってあるところ、ページで言いますと7ページをお開きください。地域生活部の今回の補正額は、歳出につきまして10万円の増額であります。これは、文化振興に役立ててほしい旨の寄附金がございましたので、宮崎県文化振興基金に当該寄附金相当

額を積み立てるものであります。この結果、地域生活部の一般会計予算額は158億2,121万4,000円となります。

次に、お手元の「平成19年度11月補正歳入予算説明資料」、この5ページをお開きください。歳入につきまして、今申し上げました文化振興に係る寄附金と、昨年度末で解散いたしました宮崎県人権啓発協会の清算による寄附金70万ですけれども、これの受け入れによりまして、計80万円の増額となっております。

次に、お手元の「平成19年11月定例県議会提出議案」の赤いインデックスが張ってある13ページをお開き願います。議案第4号「宮崎県における事務処理の特例に関する条例の一部を改正する条例」についてであります。これは、地方自治法の規定に基づきまして、知事の権限に属する事務を市町村に移譲するための条例改正であります。当該条例を初めとする権限移譲事務につきましては、総務部行政経営課で所管しておりますけれども、各課で所管する具体的な事務の移譲に係る審議については、各委員会に分割付託されているもので、今回、地方自治法、特定非営利活動促進法及び国土利用計画法に規定する事務について権限移譲するものであります。

その他の報告であります。4件ございます。お手元の「生活福祉常任委員会資料」により説明をいたします。

資料の19ページをお開きください。集落の現状に関する調査結果についてであります。この調査は、県内の過疎地域等市町村の集落の実態を把握し、今後の集落整備のあり方に関する基礎資料を得ることを目的に実施するもので、市町村に対しアンケート調査を行う基本調査と、実際に集落に出向きまして、集落の代表者に聞

き取り調査等を行う特定調査を行うこととしております。そのうち基本調査としまして、ことし8月から9月にかけて過疎地域等市町村に対して行ったアンケート調査の結果がまとまりましたので、御報告するものであります。

続きまして、27ページをお開きください。国際定期便宮崎一台北線の開設についてであります。去る11月1日に、日本側の窓口であります財団法人交流協会と台湾側の窓口であります亜東関係協会との間で、宮崎一台北線の開設が合意されましたので、御報告をいたします。

次に、29ページをお開きください。日南市・北郷町・南郷町合併協議会の設置など、最近の市町村合併の動きについて報告をいたします。

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、担当課長から説明をさせていただきます。

最後に、資料はございませんけれども、高千穂鉄道に係る鉄道事業の譲渡の申し出の取り下げについて報告をいたします。高千穂鉄道の高千穂駅一楨峰駅間につきましては、神話高千穂トロッコ鉄道株式会社から高千穂鉄道株式会社に対しまして、鉄道事業の譲渡の申し出がなされておりましたが、去る12月10日に申し出の取り下げが行われました。なお、高千穂鉄道株式会社は12月27日に同区間の廃止届を国に提出する予定であります。

私からの説明は以上であります。よろしくお願いたします。

**○日高生活・文化課長** それでは、生活・文化課関連の議案につきまして、御説明いたします。

お手元の常任委員会資料により御説明をいたします。まず、資料の1ページをお願いいたします。平成19年度11月補正予算の宮崎県文化振

興基金の積み立てについてであります。①にありますように、これは、ことし9月に県に対して寄附をされました資金を文化振興基金に積み立てるもので、積立額は10万円であります。文化振興基金は、③にありますように、文化の振興を図るため、平成2年に条例により設置されたもので、平成18年度末の残高は4億2,400万円余となっております。本年度は、当該基金を財源といたしまして、ふるさとファミリー劇場など8つの事業を実施しております。なお、今回の寄附の詳細を④に記載しておりますが、第3回MIYAZAKIフォークジャンボリーというイベントに係る収益につきまして、主催者から寄附をいただいたものであります。11月補正予算については以上であります。

次に、資料の5ページをお願いいたします。議案第4号「宮崎県における事務処理の特例に関する条例の一部を改正する条例」についてであります。1の改正理由であります。先ほど部長からも説明がありましたとおり、宮崎県における事務処理の特例に関する条例によりまして、住民に身近な行政サービスはできる限り市町村で行うことを基本にしまして、市町村の希望、選択による権限移譲を推進しているところではありますが、今回、特定非営利活動促進法、いわゆるNPO法に規定する県の事務の一部につきまして、取り扱いを希望する市町村に移譲を行うための条例の改正を行うものであります。

次に、移譲する事務の内容ですが、2に列記してありますように、NPO法人の認証、公告、縦覧等、法人の設立に関する7つの事務、定款や役員の変更、事業報告等、法人の管理に関します7つの事務、解散及び合併に関します5つの事務、報告の徴収、改善命令等、法人の

監督に関する9つの事務、合計28の事務につきまして移譲することとしております。

移譲対象市町村としましては、延岡市及び日南市としておりますが、本年4月には宮崎市及び都城市に既に同じ事務を移譲しておりますので、これで当該事務の移譲先は4つの市となります。

施行期日は平成20年4月1日を予定しております。新旧対照につきましては、次の6ページから7ページに記載しておりますので、参考にさせていただきたいと思っております。

私からの説明は以上であります。

**○酒井人権同和対策課長** お手元の生活福祉常任委員会資料の3ページをお開きください。議案第1号「平成19年度宮崎県一般会計補正予算」について御説明いたします。①の趣旨にございますように、本年3月末をもちまして、財団法人宮崎県人権啓発協会が解散いたしました。この解散に伴いまして、基本財産等が残余財産として残りましたが、協会の寄附行為及び理事会の決定に基づきまして、その一部が県に寄附されましたので、補正予算に計上したものであります。

②の表の出捐者欄及び金額欄にございますように、協会の基本財産は、県から55万円、民間企業5社から15万円、全市町村から106万円出捐されまして、計176万円でございます。このうち県に寄附されましたのは、寄附先の欄にございますように、県からの出捐金分55万円と企業からの出捐金分15万円の計70万円でございます。なお、市町村に対しましても、出捐金相当分の金額がそれぞれの市町村に寄附されております。

また、③のその他でございますけれども、本年度は県に対しまして、寄附金とは別に、什器



備品及び電話加入権の寄贈がございまして、金額に換算しまして、計167万円余を受け入れております。

さらに、参考欄でございませけれども、人権啓発協会の清算手続の概要を示しております。

人権同和対策課からの説明は以上でございます。

○江上市町村課長 市町村課関係の議案につきまして御説明をいたします。

委員会資料のほうで御説明を申し上げます。お手元の委員会資料、9ページをお願いいたします。議案第4号「宮崎県における事務処理の特例に関する条例の一部を改正する条例」についてでございます。これは、県から市町村への権限移譲を推進するための条例改正でございます。まず、1の改正理由についてでございますけれども、先ほど生活・文化課長のほうから説明がありましたように、県ではこれまで、住民に身近な行政サービスはできる限り住民に身近な市町村で行うようにするために、県から市町村への権限移譲を進めてきたところでございませけれども、今回も希望する市町村へ権限の移譲を行おうとするものであります。

次に、2の移譲する事務の内容と移譲市町村についてでございます。移譲する事務につきましては、新規の事務を移譲するものと、既に移譲した事務について移譲市町村を追加するものがございませ。まず、(1)は、新規の移譲でございますけれども、財産区の財産処分に関する協議及び同意に関する事務と、財産区の住民に対して不均一課税等をする場合の協議及び同意に関する事務の2つの事務について、県内の財産区は旧折生迫村を区域とする折生迫財産区のみでございませけれども、この財産区があります宮崎市へ移譲するものであります。な

お、財産区とは、市町村の合併の際に、市町村の財産協議によりまして設置することができるものでございませけれども、市町村の一部の区域で財産を有して、その管理処分についてのみ権限を有する法人格を持つ特別地方公共団体でございます。

次に、(2)の移譲市町村の追加でございますけれども、これは、これまでに既に権限移譲を行っている事務について移譲する市町村を追加するものであります。まず、アでございますが、字等の区域の変更等に関する事務として、ここに記載しております2つの事務について、日南、北郷、三股、川南、都農の1市4町に移譲するものであります。これによりまして、移譲市町村は合計7市9町となります。次に、イですけれども、新たに生じた土地の確認に関する事務として、ここに記載しております2つの事務について、同じく1市4町に移譲するものであります。これによりまして、移譲市町村数は合計で3市5町となります。なお、市町村に移譲されました事務の執行に要する経費として、所要額を交付金として交付することとしております。

資料の12ページと13ページをお願いいたします。これは、現在の事務処理の流れと権限移譲後の事務処理の流れを図にしたものでございませ。この図によりまして簡単に御説明いたします。まず、12ページの今回新規に移譲いたしませ財産区に関する事務の財産処分についてでございます。1のほうがこれまでの事務の流れでございますけれども、財産区が財産の処分を行う場合には、地方自治法の規定によりまして財産区がまず県に協議をしまして、県が同意をした後に財産処分を行うこととされておりますけれども、権限移譲後は、県との協議が不要にな

りまして、宮崎市内部での協議で済みますので、県への提出書類の作成でありますとか、県との調整事務が不要となりまして、迅速な事務処理が可能となるなどのメリットがあるというふうに考えております。また、県にとりまして、事務処理の合理化が図られるものでございます。また、2の不均一課税につきましては、これまでは事例がございませんけれども、これは、宮崎市が財産区の財産を宮崎市の事務経費の一部に充てる場合には、財産区の住民に対して不均一課税、減税等を行うことができるという制度でございますけれども、これにつきましては、移譲によりまして、県との協議が不要となりまして、宮崎市内部で事務処理が完結いたしますので、事務処理の合理化が図られるものと考えております。

13ページをお願いいたします。字等の区域の変更と新たに生じた土地の確認に関する事務の流れでございます。これらは、例えば土地改良事業でありますとか、土地区画整理事業でありますとか、そういう事業に伴います字の区域の変更でありますとか、例えば港湾事業に伴う公有水面の埋め立てでありますとか、そういう新たな土地の確認などに関する事務でございますけれども、今回の権限移譲によりまして、図にありますように、県との事前打ち合わせでありますとか、県への届け出が不要となりまして、市町村内部で事務が完結いたしますので、財産区に関する事務と同様、迅速な事務処理が可能となりまして、県にとりまして、事務処理の合理化が図られるものというふうに考えております。

また、今回の権限移譲につきましては、平成20年4月1日から行うこととしております。

なお、11ページの条例の新旧対照表につつま

しては、説明を省略させていただきます。

市町村課の説明は以上でございます。よろしくお願いいたします。

○湯浅地域振興課長 地域振興課関係について御説明いたします。

「宮崎県における事務処理の特例に関する条例の一部を改正する条例」について御説明いたします。常任委員会資料の15ページをごらんください。まず、改正理由でございますが、国土利用計画法に基づく遊休土地に関する事務について、事務処理の効率化等を図る観点から、取り扱いを希望する市町村に移譲を行うため、規定を追加するものでございます。

次に、移譲する事務の内容でございますが、土地の所有者等に遊休土地である旨の通知を行うことなど、国土利用計画法に基づく遊休土地に関する8つの事務でございます。この遊休土地は、一般的に言う空き地や未利用地全体を指すものではなく、国土利用計画法に基づく土地売買等の届けのあった一定規模以上の土地で、取得後2年を経過しても全く利用されていないか、利用の程度が著しく劣っていると認められるもののうち、土地利用基本計画等に照らして、その土地を含む周辺地域の状況等から特に有効かつ適切な土地利用を促進する必要があるものについて、認定されるものでございます。土地の現地調査を行い、遊休土地と認定した場合に、遊休土地である旨の通知等、資料に記載しております事務を必要に応じて行うことになります。

移譲市町村は、今回希望のあった日南市1市でございます。

平成20年4月1日からの施行を予定しております。

続きまして、集落の現状に関する調査のう

ち、基本調査の調査結果について御説明いたします。この調査は、県内の過疎地域等市町村の集落の実態を把握するため、ことし8月から9月にかけて過疎地域等市町村に対しアンケート調査を行ったものでございます。資料の19ページをごらんください。1の目的でございます。今回実施した調査は、県内の過疎地域等市町村の集落の実態を把握するとともに、平成13年度に県が独自に実施した過疎地域集落調査のデータと経年比較し、過疎地域における集落状況の変化を把握すること等により、今後の集落整備のあり方に関する基礎資料を得ることを目的としております。

次に、2の調査対象地域についてでございます。今回調査では、条件不利地域の振興を目的として制定されました「過疎地域自立促進特別措置法」「山村振興法」「離島振興法」「半島振興法」の4法の指定地域にある全集落を調査対象としております。平成13年度に実施しました前回調査におきましては、当時の過疎地域自立促進特別措置法の指定地域のみを対象としておりましたので、前回調査地域と今回調査地域とは一致しておりません。下の表の調査対象地域をごらんください。今回新たに調査対象地域として、山村振興法の指定地域である都城市の旧山之口町、日南市、西都市、綾町、そして離島及び半島振興法の対象地域である南郷町が新たに加わっており、対象市町村といたしましては、21市町村になります。日南市と西都市については、表に三角を記しておりますが、山村振興法により一部地域のみが指定されておりますので、表下の注書きにありますとおり、日南市では鶴戸と酒谷、西都市では三財、三納、東米良のみを調査対象としております。

3の調査方法についてでございます。調査方

法としましては、調査対象地域の21市町村にアンケート調査を実施したもので、全市町村から回答をいただきました。

20ページをごらんください。4の調査結果の概要についてでございます。まず、①過疎地域等における集落の現状についてでございます。アにありますとおり、平成18年4月30日現在における過疎地域等市町村の集落数は1,243集落でございました。次に、イですが、前回調査は平成12年度時点の過疎地域のみを対象としておりましたので、前回調査時と比較可能な過疎地域市町村集落は852でございます。そのうち平成12年から平成18年の間に人口が減少した集落は、全体の約80%に当たる664集落でございます。

以下につきましては、別冊資料としてお手元にお配りしておりますグラフ編で御説明をさせていただきます。1ページをごらんください。右上に $n=852$ とありますのは、全体で852集落という意味でございます。グラフのイでは、平成12年から18年の間の人口の増減を示しております。人口がふえたもしくは同じだった集落を青で、20%未満減少した集落をオレンジで、20%以上減少した集落を赤で表示しております。人口が減少した集落は、オレンジと赤の合計で664集落、全体の約80%となっております。下のグラフのウをごらんください。高齢化率別の集落数でございます。赤のところですが、高齢化率50%以上の集落は104集落、オレンジが40~50%未満で206集落、黄色が30~40%未満で490集落、これを合わせますと、高齢化率30%以上の集落は800集落で全体の約65%となっております。平成12年と比べますと、高齢化率30%以上の集落は約20ポイント増加しております。前回調査時と比較した結果、全体的に人口減少や高齢化が進行しており、特に山間地集落にお

いてその傾向が顕著になっております。

次にグラフの2ページをごらんください。②集落機能の維持状況でございます。農業の共同作業や冠婚葬祭などの日常の相互扶助機能が現在どうなっているかを市町村にアンケート調査したものでございます。アー1に記載のとおり、1,243の全集落のうち、黄色のところですが、集落機能低下が87集落、赤が集落機能の維持困難で6集落、合計93集落でございます。そのうち約80%に当たる73集落が下のグラフのように山間地に位置する集落でございます。

3ページをごらんください。世帯の規模別、高齢化率別、地形別に機能低下及び維持困難の割合を示しております。まず、世帯規模別の比較でございます。黄色で示しております機能低下と赤で示しております維持困難な集落の割合は、20世帯以上よりも10世帯未満の小規模集落のほうが高いことがわかります。次に、高齢化率別の比較でございます。イー6の平地集落のうち、困難3集落、0.3%ありますが、これは間違いでございますので、削除していただきたいと思っております。高齢化率50%以上のほうが50%未満よりも割合が高くなっております。最後に、地形別の比較でございます。平地よりも山間集落のほうが高くなっております。このように小規模な集落、高齢化率の高い集落、山間地にある集落において集落機能の低下または維持困難の割合が高くなっております。

4ページをごらんください。③集落機能の今後の可能性でございます。これも市町村にアンケート調査したものでございます。アー1にありますとおり、今後、集落機能の低下が予想される集落は166集落で、著しく低下するが19集落、合計185集落です。うち70%となる125集落が下のとおり山間地集落となっております。

5ページをごらんください。世帯の規模別、高齢化率別、地形別に機能低下及び機能の著しく低下の可能性の割合を示しております。まず、世帯規模別の比較でございます。黄色で示しております機能低下と、赤で示しております著しく低下の割合は、10世帯未満の小規模集落のほうが高いことがわかります。次に、高齢化率別でも、高齢化率50%以上の集落のほうが割合が高くなっております。最後に、地形別の比較でございます。イー6にあります、著しく低下8集落、0.8%という記載がございますが、これも間違いでございますので、削除をお願いしたいと思います。山間地集落のほうがここでも高くなっております。このように小規模な集落、高齢化率の高い集落、山間地にある集落において集落機能の低下及び著しく低下の割合が高くなっております。

次に、6ページをごらんください。④集落で発生している問題でございます。集落で発生している問題に関する市町村アンケートの結果をお示ししておりますが、青が、国がことし8月に発表いたしました国土形成計画策定のための集落調査の結果でございます。赤が本県をあらわしております。市町村アンケートの結果としましては、グラフにありますとおり、Ⅱの産業基盤の③耕作放棄地の増大、Ⅳの災害の③獣害・病害虫の発生、Ⅲ自然環境の①森林の荒廃の順で多く発生しております。また、全国アンケートの結果を比較しますと、本県ではⅡの産業基盤の③耕作放棄地の増大、Ⅳの災害の③獣害・病害虫の発生、Ⅴの地域文化の④伝統芸能の衰退の発生割合が高くなっております。

以上が集落の現状に関する調査のうち、基本調査の結果でございます。今後、特定調査としまして、集落の代表者に対するアンケート調査

を実施するとともに、これらのデータから、小規模集落で高齢化が著しい集落や人口減少が著しい集落、あるいは逆に人口が増加している集落等、特徴的な集落を抽出し、現地調査を行い、集落の抱える問題をさらに詳しく把握した上で、庁内各部及び市町村と協議の上、今後の施策に反映させていただきたいと考えております。

説明は以上でございます。

**○加藤総合交通課長** 御説明いたします。

委員会資料の27ページをお願いします。国際定期便宮崎—台北線の開設についてであります。去る11月1日に、日本側の団体であります財団法人交流協会と台湾側の団体であります亜東関係協会との間で、宮崎—台北線の開設が合意されました。合意された内容は、1つ目は、台湾企業による、つまり台湾の航空会社による宮崎—台北線の開設、2つ目は、週4便以内ということであります。なお、ここで言う週4便以内といいますのは、週4往復以内という意味でございます。運航する航空会社については、現在、台湾当局において選定が進められております。また、路線開設の時期や運航曜日等については、選定された航空会社によって決定されます。定期便の開設により、台湾はより便利で身近になりますので、県におきましても、円滑な就航に向けて準備を進めてまいりたいと考えております。

説明は以上でございます。

**○坂本市町村合併支援室長** 市町村合併支援室でございます。

委員会資料の29ページをお開きください。最近の市町村合併の動き等について御報告いたします。まず、1の日南市・北郷町及び南郷町による市町村合併の動きについてであります。

(1) 以下にありますように、当地区の合併協議会につきましては、去る9月28日付で設置されたところであります。その後、現在までに4回協議会が開催されておりますが、協議会では、例えば固定資産税の税率の調整とか、介護保険料の取り扱いをどうするかとか、そういう多岐にわたる協議が行われておりますが、現在までのところ、(3)にありますように、主な協議結果といたしまして、合併方式については新設合併とすること、合併の期日は平成21年3月30日とすることなどが決定されているところであります。また、今後は、(4)にありますように、新しい市の名称や議会議員の定数・取り扱い、また新しい市の基本計画等について協議が行われることとなっております。

次に、2の宮崎市及び清武町による法定合併協議会の動きについてであります。宮崎市及び清武町におかれましては、現在開会中の12月定例議会におきまして、それぞれ関連議案を上程されております。このうち宮崎市は12月12日に可決されたところであります。今後、清武町で可決されれば、年内にも法定合併協議会が設置される見込みとなっております。

県といたしましては、これらの動きを受けまして、関係市町と連携をとりながら、引き続き必要な支援に努めてまいりたいと考えております。以上であります。

**○十屋委員長** 執行部の説明が終了いたしました。まず、議案第1号と第4号について質疑はありませんか。

**○凶師委員** 議案第4号関係ですが、事務処理の一部を市町村のほうに移譲する件ですが、それぞれ所要額を交付税で交付されるというような旨の説明があったかと思うんですが、大体どの事務がどのくらいの費用が発生して、どれぐ

らい交付されるかという、概算でもわかっておれば教えていただきたいんですが。

**○日高生活・文化課長** それは年間まとめまして、例えば今年度でしたら、19年度の実績に基づいて20年度に県から交付金としてお金を出しますという仕組みになっておりまして、例えば私どもの所管しております——まず、NPO法の関係になりまして、私どもで一番大きな、設立の認証という手続きがございます。これが一つの事案につきまして、4万4,200円という金額がございます。定款変更の認証が1万9,000円ございます。後は、届け出の受理等でございますので、2,700円程度の業務ということで、一応職員に係る作業時間といいたいまいしょうか、そういうのを見越しまして、基本的には積算をされております。全部ほかの事務についても同様に、事務に見合う分の積算をいたしまして、それを行政経営課のほうで年間まとめまして、各市町村に交付金を出すという仕組みになっております。

**○江上市町村課長** 市町村課の関係の交付金でございますが、財産区に関する事務につきましては、1件が8,400円、字界に係ります事務が1件が3万9,300円、新たに生じた土地の確認に関する事務が1件2,700円でございます。19年度につきましては、昨年度の実績を交付いたしませんが、本課分が53万4,400円を交付する予定でございます。

**○湯浅地域振興課長** 地域振興課関係の遊休土地の受理、勧告等ですが、遊休土地である旨の通知と計画届の受理及び助言につきましては、3万1,910円でございます。遊休土地の計画の変更、その他必要な措置の勧告、報告の徴収につきましては2万3,870円、立入調査及び質問につきましては6,400円でございます。以上でございます。

**○図師委員** 今のような形で交付税措置されるということなんですが、まだ受けきらない市町村というか、町村のほうが多いようなんですが、そこは専門的といいますか、職員の配置が追いついていないのか、もしくは県としてはどのような指導で市町村にこういう移譲を今後されていくのか、移譲が進む市町村と余り進んでいないところという差が出てくるのもいかなものかと思います。今後どのような対応されるかを。

**○日高生活・文化課長** 権限移譲につきましては、18年度から権限移譲の方針を行政経営課のほうで定めておりまして、従来は一括方式みたいな形をとっていたんですけれども、全部の市町村がそろった分をそれぞれ移譲しますと。方法を変えまして、今、メニュー方式になっておりまして、各市町村におきまして、やれるところからやっていくといいたいまいしょうか、あるいはそういう思いが強いところからどんどん取り組んでいただくということで、基本的には、住民サービスにつながる話ではあるんですけれども、各市町村の体制が整い次第、それぞれ手挙げ方式でもってやっていただくのになって、なるべくたくさんやっていただくのが望ましいんですけれども、やはり御指摘のように市町村側のほうの受け入れの問題、職員の体制の問題とかいろいろございまして、それなりに時間のかかるものもあるかというふうに思っております。以上でございます。

**○十屋委員長** ほかはございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

**○十屋委員長** 議案については終わりたいと思います。

次に、その他の報告事項について質疑はありますか。

○高橋委員 限界集落の調査の関係でお尋ねしますけれども、いろいろと今までこの調査を求めてきた経緯もあって、今回も一般質問でもされた方もいらっしゃいましたが、この調査はすべての集落を対象にしていないですね。全市町村していませんね。過疎法に該当するところ、日南市の鶴戸とか酒谷というところでわかったんですけれども、例えば過疎法が適用された以降に、宮崎県というところは地区によっては過疎は進んできたわけです。例えば、具体的例を出したほうがわかりやすいので言いますけれども、日南市でも飢肥というところがありますね。ここは過疎法適用じゃなかったはずです。ここの山間部はやっぱり限界集落があるんです。こういうところを含めると、きょう出してもらった数字よりまた膨らむと思うんです。そういう調査になぜできなかったかというのは、わかりますか。

○湯浅地域振興課長 今回につきましては、条件不利地域ということで、中山間地域と一般的に言われておりますけれども、この地域に関しましては、法律で過疎法、山村振興法、離島振興法、半島振興法、これ等が一般的に、それと特定農山村あるんですが、地域振興課が所管しているのはさきの4つを所管しておりますので、その地域だけをまず調査するというふうに考えております。ただ、この調査結果に基づきまして、集落の類型化、地形とか地理的条件で集落の状況が把握できますので、その結果に基づいて、市町村とか県庁担当課あたりでいろいろな今後対策を打つための資料は得られるというふうに考えております。

○高橋委員 まずとおっしゃいましたから、また今後調査をされるかどうかわかりませんが、せっかく市町村にお願いをして調査されたわけ

ですから、正確な実態を把握するためには、過疎法以外のところも調査すべきじゃなかったかなど、この調査結果を見て私は思うんです。

○湯浅地域振興課長 今回、過疎法と山村、離島、半島、やっております。今後、年が明けますと、この調査したかなりの数の集落の区長さんにアンケート調査をやるということと、あと、特徴的なところ、人口減少したり、高齢化率が高いというところについては、また直接区長さんにお話しして、現況を把握するとともに、その集落の住民にもアンケート調査しまして、詳しい調査をさらにやるということにしております。

○高橋委員 わかりました。とにかくまず現状を、実態をしっかりと把握しておくことが大事だと思うんです。それによっていろんな対策を講じることになるわけですから、今、課長おっしゃったように、これからまた、その集落の区長を対象にアンケートもされるということですから、いろいろと事務が大変でしょうけれども、よろしくお願いします。

○丸山地域生活部長 高橋委員おっしゃいましたように、県全区間の集落は今回調査しておりません。調査したのは、地域振興課長が申し上げましたように、我が部で所管する法律の範囲内の地域を対象として集落調査をしております。でも、いわゆる過疎等の集落調査ですので、これの結果といえますのは、多分調査をしていない市町村の集落と同じ傾向か、もしくはそこらあたりの縮図としての過疎法対象集落のそういう姿が多分出てきていると思います。ですから、調査していない対象の市町村の集落につきましても、傾向は同じであろうと私は考えておりますので、その中、基本調査あるいは課長が申し上げました特定調査、これの結果が出

ますので、それに基づいて、その資料を対象以外の市町村も多分活用ができるんじゃないかというふうに考えています。

○緒嶋委員 21ページの経年比較の中で、全体の中で、平成18年と12年の比較の中で集落数がマイナス51となっております。これは消滅した集落というふうに理解していいんですか。

○湯浅地域振興課長 山間地集落のことですね。

○緒嶋委員 全体の中で、集落数が増減の中でマイナス51。

○湯浅地域振興課長 これは集落の再編がなされたということです。それと、市町村合併による集落減ということがございます。

○緒嶋委員 では、消滅したんじゃない、再編の関係で減ったということで、消滅したところはないわけですか。

○湯浅地域振興課長 今度の852集落の中、21ページのイの①にございますが、消滅した集落はございません。

○緒嶋委員 わかりました。

高齢化率が50%、これは、いわゆる法的には定義されていないと思うんですけども、限界集落というふうに理解していいんですか。

○湯浅地域振興課長 限界集落につきまして、長野大学の大野先生が提唱されたものですが、これによりますと、集落の高齢化率が50%以上、それから、集落機能が維持困難という解釈しておりますけれども、この集落機能が維持困難というのは、非常に解釈が難しゅうございますので、行政的には位置づけておりませんので、そういう解釈はないんですが、ただ、24ページの高齢者割合が50%以上で機能維持困難が2集落ということがございます。

○緒嶋委員 維持が困難と言われるが、現実

は、我々が中山間地を回る場合には、限界集落というふうに認めたほうがその対策を立てやすいんじゃないかというような地域があるわけです。現実には直視しながら対策を立てなきゃ、我々は限界集落に持っていったらならんと。その地域の活性化とはいわずに、存続ができるような集落にしなければならんと。そのために、どういう政策を20年度以降、県として立てるかという、今後、重点施策として進めようという考えであります。こういうものを参考にしながら、20年度予算は取り組まれるというふうに理解していいわけですか。

○丸山地域生活部長 今回の調査、今、発表したのは基本調査ですね。先ほど地域振興課長が申しあげましたように、年が明けまして、1月から2月にかけて特定調査というのを実施します。これは集落数を40ないし50に絞りまして、人口がふえた集落もありますので、一方では非常に小規模な集落とか高齢化率が進んでいる集落がございます。その対象を40~50集落にして、そして区長さん、集落の責任者たる人たちに直接県のほうで伺って、集落に対する考え方とか、今後何が必要なのか、何を求めているのか、そのあたりを具体的に聞き取り調査をしまして、そしてまた、40~50の集落の全世帯、多分900~1,000ぐらいになると思うんですけども、そこにもアンケートをお願いします。集落に住んでいる人の生の声を聞くことにしております。その中で今後の集落整備のあり方に関する課題が明らかになってくると思っております。そこらあたりを検討した上で、20年度以降の集落に対する事業を組み立てていく必要があるだろうと考えております。ただし、現在、各部局にまたがっていろんな事業をしております。その中で、内容を変えたり、新



たな方向性を打ち出したりして対応できる事業がほとんどじゃないかと考えております。そこからあたりの見きわめもしながら、全庁的に、あるいはこの資料をフィードバックした市町村と連携しながら、今後の集落整備のあり方について対処していきたいと考えております。

**○緒嶋委員** 当然そういう対処をしてほしいんですけれども、高齢化、少子化の中ではやはり生活ができないからこういう形になるわけです。中山間地のこういう厳しいところで生活できるということは、極端に言えば、経済的にその地域で生活ができるか、経済的に収入が得られるかどうか、安定したものがあれば、人も出ていかんわけです。そこで生活ができないから出ていく。減少する。あるいは文化とか医療とかいろいろなものの環境が不十分だから、子供が都会に出れば、そのおやじさんたちの代でその家族も崩壊するというようなことになるので、これは根が深いわけです。日本全国こういう状況があるわけで、これは県だけでもどうにもならないし、市町村でもどうにもならない。根本的には、国の政策の中で、格差社会と言われておる中でどう対策を立てていくかということまでさかのぼらんと、調査でわかってもなかなか手の施しようがないんじゃないかという気がするわけです。そういう中では、地域生活部が一生懸命やられるのはわかるけれども、横断的にいろいろ、農政、環境森林あるいは医療福祉を見たら、このリーダーシップは総合政策本部か何かでとれるような県庁のシステムを変えていかなければ、県が全庁的にと言われるけれども、言葉だけであって、形として出てこない。そういう意味では、県庁の組織まで改革した中でこの問題を取り組んでいかなければ、宮崎県としての一貫性のある対策は立てられない

というふうに私は思っておるんですけれども、地域生活部長はそのあたりはどう考えておられますか。

**○丸山地域生活部長** 確かに、委員がおっしゃいましたように、なかなか中山間地対策、過疎対策というのは厳しいというか、困難な部分があります。おっしゃるとおりです。どこが音頭を取るかという話になるんですが、我々の部はハード事業というのは余り持っていないわけです。持っているのは、今のところは、元気のいい地域づくり総合支援事業といいまして、例えば日之影町の森林セラピー基地で交流人口の拡大を図るとか、あるいは西米良村の作小屋づくり、あれも外部の人を呼んで地域の活性化を図るとか、あるいは五ヶ瀬町の夕日の里づくり、これあたりも我々の部で持って、ハード面もありますけれども、そういうことで産業の振興とか、交流人口の拡大を図る施策はあります。ただ一方では、我々の部では大体そのぐらいでありまして、後は環境森林部あるいは県土整備部あたりで生活基盤の整備とか、道路の整備とか、情報通信基盤の整備とか、そういうのはありますけれども、やっぱりそれが一体とならないと、1プラス1が2ないし3にならないわけです。ここあたりは十分認識をしておりますので、今、委員がおっしゃった意見を真摯に受けとめて、また県全体でそういう検討を進めていくことになるのではないかと考えております。

**○緒嶋委員** ぜひ全庁的な中で——それぞれの各部のやるべきことは当然あるわけですが、それが一貫性のあるものの中での政策としての具体化、具現化というものがなければ、お互い各部各部で私の範囲でやっておりますという形で、他の部が極端に言えば何をしているか

わからんようなことではどうにもならないわけで、一体的なものの中で各部の連携をいかに密にするかという中では、私が言ったように、県庁の組織そのものも見直す中でこの問題は取り組んでいかなければ、本当に成果の上がる政策としての実現性はないんじゃないか。市町村あるいは国との連携の中でも当然そういうことは言えるわけでありますので、そういうことはやはり20年度が一番大きな——組織をどうするかということから入らなければ中山間地問題は前に進まないという認識を私は持っておりますので、全庁的なことは地域生活部長としても当然いろいろと総合政策本部あるいは知事まで含めて十分検討していただきたいということ強く要望しておきます。

**○丸山委員** 前回、平成13年度に調査されて、今回調査されたのは、どういう理由で何を目的にというのはもうちょっと具体的に教えてほしいんですが、新過疎法が今、議論されているんですが、国のレベルで言うと、余り温かくないとか、切り捨てにしようかという、ちょっと心配そうな議論も進んでいるような気がするものですから、それに向けてデータ整理をやるという基本的なことでもいいのか、それとも県独自でやっているのか、どういうふうに理解したらよろしいのでしょうか。

**○丸山地域生活部長** これは、委員おっしゃいましたように、最初、昭和45年にいわゆる過疎法ができて、3回改定されて、平成21年度末に切れるんです。正式には過疎地域自立促進特別措置法ですか、これが21年度で時限立法でなくなりますので、今、国のほうでも、政党さんのほうでも、22年度以降の法律をどうするかということで多分検討に入られております。今までの過疎法というのは、ハード面が主だったです

ね。例えば、ある一定期間の人口の減少傾向あるいは財政力指数、この2本立てで過疎地域というのを判定をしておりました。今度は、その中で、例えば雇用の増大とか、地域格差の是正とか、住民福祉の向上、この3本立てだったと思うんですが、これはこれで多分生きていくだろうと思うんですけども、今度は、法律全体の中身が今までのハード整備中心でいいのか、そこらあたり、一説には、ソフト面に切りかえてやったほうが地域住民のためになるんじゃないかというような議論もあります。そこらあたりも念頭にあります。平成13年度にやって、もう5年経過しているわけです。5年というのは、今の時代は日進月歩の時代でありまして、時代の流れはすごい勢いで流れております。ですから、もう一回、今の過疎法が切れる前にこういう調査をして、新たに県として何ができるか、そこらあたりの検討材料として今回調査を実施しているところであります。より具体的な住民の考えというのは、年を越して、先ほど申し上げました特定調査の中でアンケート調査とか、地区の区長さんなんかに直接意見をお伺いしますので、その中で明らかになってくると考えております。

**○丸山委員** 他県でもそういった調査をやられているという認識でよろしいのでしょうか。

**○湯浅地域振興課長** 例えば徳島県では、市町村と一緒に研究会をつくったりして、新しい過疎法に関しまして提言を行うということで、研究会を進めているというところもございます。それと、中国地方の知事会におきましては、新しい法律ということで、いろんな研究会をやって、それを国に提言するという動きがございます。

**○丸山委員** 九州知事会がそういう議論をされ

ているのであれば、教えていただきたいんですが。

○湯浅地域振興課長 全国知事会で、過疎につきましては、特別委員会というのが11月発足したところをごさいます、今後、議論が進むというふうに考えております。

○丸山委員 宮崎県は中山間地域が多い地域でありますので、特に現状をつぶさに訴えていただいて、新過疎法では、過疎に住んでいても、都市部に住んでいても、そんなに格差がないんだと、過疎地域で頑張っている方のおかげで都市部の方の国土保全をやっているということを含めて、以前、松形知事がいらっしゃったときにはそういった国土保全という大きなことが出てきたものですから、宮崎県からもしっかりと現地調査等をしていただいて、大きな起爆剤になるような、法律を変えていくんだというぐらいの気持ちを持って取り組んでいただければ幸いですというふうに思っております。

○図師委員 高齢化率をカウントするときの方法ですが、市町村にそれをお願いしたときに、住民台帳でカウントしているのか、実際そこに住んでいる方々の数でカウントしているのか、どちらかおわかりですか。

○湯浅地域振興課長 この調査は、住民基本台帳に基づいて調査しております。

○図師委員 私が言いたいのは、今後、幾つかの集落をピックアップしてアンケート調査されるということなんですが、実際その方がそこに住んでいらっしゃるかどうか、私の町ももう高齢化率が高いんですが、えてして山間地の集落は、住民票はそこにあるけれども、住んでいらっしゃらない方が非常に多くて、つまり高齢者の方々が住めないんです。施設がない。ヘルパーがない。都市部といたしますか、町のほう

の施設を利用されている方々も多いものですから、この数字にとらわれず、実態がどうかというところまでもアンケートの中に織り込んでいかれると、より実態といたしますか、今後の対策も立てやすいような内容が見えてくるんじゃないかと思えます。

○黒木正一副委員長 関連ですけれども、今回の調査で、全体的に深刻な状況というのは予想はされていたんですけれども、今後、個別に40～50の集落を具体的に調査するというんですけれども、ここは少し全体の流れからは違っているなど、高齢化も余り進んでいない状況、これは調査したいなという集落が現実にありますでしょうか。

○湯浅地域振興課長 この調査の結果でも、人口がふえているところがございます。定住住宅が建設されたというところもございますけれども、その他の理由についてははっきりわからないものですから、そこのところもちょっと集中的に調査したいと考えております。

○黒木正一副委員長 私も山間部をずっと回っておりまして、非常に活気のあるところもあるんです。若い人たちが多くて、子供がたくさんいる。ほとんどおもちゃとかがない家が多いんですけれども、子供のおもちゃが玄関先からずっとあるというような集落もありますし、そういったところがなぜ元気があるのかという調査もして、今後の対策のためにはそういうところも参考になるだろうと思えますし、また一番厳しい仕事と言われていました炭焼きなんか若い夫婦の人たちが何組か入ってきているような地区もありますし、そういうことによって地域がいい刺激を与えられているというところがありますから、今後の対策をとるためには、そういういい流れに動きがあるようなところも

しっかり調査していただきまして、さっき緒嶋委員も言いましたけれども、全庁的な対策、一過性ではない対策をとっていただきたいということと、丸山委員が言われましたように、中国地方では5県連携して中山間地について取り組むということですのでけれども、九州一体となって今後の対策をぜひとっていただきたいというふうに思います。

**○十屋委員長** 報告事項について質疑はございませんでしょうか。

それでは、その他の事項について。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

**○十屋委員長** 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0時1分休憩

---

午後1時4分再開

**○十屋委員長** 委員会を再開いたします。

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。

**○宮本福祉保健部長** それでは、当委員会に御審議をお願いしております議案及び報告事項につきまして、概要を御説明申し上げます。

まず、お手元の「平成19年11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、4番目の議案第4号「宮崎県における事務処理の特例に関する条例の一部を改正する条例」及び議案第5号「宮崎県心身障害者扶養共済制度条例の一部を改正する条例」の2議案でございます。

議案書の議案第4号のインデックス、ページ

で言いますと13ページをお開きください。議案第4号「宮崎県における事務処理の特例に関する条例の一部を改正する条例」についてであります。「宮崎県における事務処理の特例に関する条例」は、地方自治法の規定を根拠に、市町村に移譲する事務を規定しているところではありますが、本改正条例は、新たに市町村に移譲する事務の追加等を行うための条例の改正であります。市町村への権限移譲は、県の権限移譲推進方針に基づき、平成18年度から推進しているものであります。それぞれの移譲対象事務について市町村の意向を踏まえて決定をしているところでもあります。今回、福祉保健部関係は、15ページの別表8の2の保健師助産師看護師法施行令関連の事務から、飛びまして21ページの別表18の3、これは母子保健法関連の事務であります。ここまできなっております。それぞれ新しい事務の移譲を行うものであります。なお、詳細につきましては、後ほどそれぞれ担当課長から御説明させていただきます。

続きまして、議案書の議案第5号のインデックスのところ、ページで言いますと33ページでございます。議案第5号「宮崎県心身障害者扶養共済制度条例の一部を改正する条例」についてであります。心身障害者扶養共済制度は、全国の46道府県が加入し、独立行政法人福祉医療機構が運営を行っているものであります。運用利回りの低下や障がい者の受給期間の長期化等により、深刻な財源不足に陥っております。こうした状況から、今般、制度を指揮監督する国において掛金月額等の引き上げが決定されたため、これに伴う所要の改正を行うものであります。詳細につきましては、後ほど障害福祉課長から御説明させていただきます。

続きまして、4件ほど報告をさせていただきます

たいと存じます。

生活福祉常任委員会資料の21ページをお開きください。初めに、株式会社コムスンに係る事業の承継についてであります。株式会社コムスンの介護保険事業については、本県におきましては、セントケア・ホールディング株式会社が事業を承継することとなっておりますが、本年10月にセントケア・ホールディング株式会社の子会社であるセントケア宮崎株式会社から指定申請が行われ、内容を審査した結果、適当と認められたために、12月1日付で同社を介護保険事業者として指定いたしました。これにより、株式会社コムスンが県内の8カ所の事業所で提供していた23のサービスにつきましては、表にございますとおり、セントケア宮崎に円滑に承継され、継続してサービスが提供されております。

次に、資料の23ページをお開きください。宮崎県自殺対策推進本部の設置についてであります。県内の平成18年の自殺者は361人で、人口10万人当たりの自殺死亡率は全国5位となっております。過去の状況も常に高位で推移しております。今後、自殺対策を総合的かつ効果的に推進するためには、全庁的な体制のもと、自殺のさまざまな要因に関連する部署が連携しながら、相談支援体制の整備、自殺防止のための啓発などに取り組む必要があります。そのため県では、先月19日に知事を本部長とする自殺対策推進本部を設置し、第1回の会議を開催したところでありますが、こうした取り組みを初め、本県の自殺の現状を踏まえた今後の取り組みについて御報告するものであります。

次に、27ページをお開きください。障がい者雇用促進のための取り組み指針についてであります。障害者自立支援法が目指す障がい者が地

域で自立して安心して暮らせる社会を実現するためには、働く意欲のある障がい者への就労支援が重要であり、関係機関がこれまで以上に連携して取り組んでいく必要があります。このため、本年2月に設置いたしました宮崎県障がい者雇用促進協議会において協議を重ね、10月に障がい者の雇用促進に向けた今後の関係機関の具体的取り組みを示した取り組み指針を策定いたしましたので、その内容について御報告するものであります。

なお、今御説明申し上げた自殺対策推進本部の設置及び障がい者雇用促進のための取り組み指針の詳細につきましては、後ほど障害福祉課長から御説明させていただきます。

最後に、資料の一番最後ですが、31ページをお開きください。養殖トラフグの肝臓の販売に伴う行政処分についてであります。既に新聞でも報道されておりますが、延岡市内の水産加工業者が販売が認められていない養殖トラフグの肝臓を県外業者に販売したという事案が発生いたしました。延岡保健所による立入検査でこの事実を確認し、12月14日付で食品衛生法に基づく営業停止の行政処分を行ったところであります。詳細につきましては、後ほど衛生管理課長から御説明させていただきます。

以上、福祉保健部関連の議案及び報告事項について概要を御説明させていただきました。私のほうからは以上でございます。よろしくお願いいたします。

**○松原福祉保健課長** 福祉保健課分につきましては御説明いたします。

お手元の常任委員会資料の1ページをお開きください。福祉保健課関係といたしましては、議案第4号「宮崎県における事務処理の特例に関する条例の一部を改正する条例」の1件であ

ります。

本条例は、地方分権の推進の観点から、住民に身近な行政はできる限り住民に身近な市町村で担うことを基本に、住民の利便性の向上や、市町村の自主性、自立性の向上を図る観点から、知事の権限に属する事務について市町村に移譲するものでございます。1の改正理由及び2の改正概要にございますとおり、民生委員法に基づく民生委員協議会を組織する区域の設定に関する事務について、その移譲を希望する日南市に権限を移譲するため、条例を改正するものであります。これにより、地域の実情に応じて迅速に区域を設定することが可能となり、民生委員活動をより効果的なものとするができるものと考えております。施行日は平成20年4月1日であります。

福祉保健課は以上でございます。

**○高屋医療薬務課長** 次に、医療薬務課関係であります。

同じく議案第4号関係であります。委員会資料の3ページをお開きください。1の改正の理由にありますように、医師等医療従事者の免許に係る申請等の受理に関する事務について、住民の利便性の向上の観点から、取り扱いを希望する都城市に権限を移譲するものであります。2の改正の概要であります、(1)から(9)にあります医療従事者の免許に係る申請等の受理に関する事務を都城市に移譲する事務として規定するものであります。施行期日は平成20年4月1日であります。

説明は以上でございます。

**○村岡障害福祉課長** 障害福祉課分を御説明いたします。

障害福祉課としましては、提出議案2件とその他の報告事項2件の計4件であります。

お手元の平成19年11月定例県議会提出議案の13ページをお開きください。議案第4号「宮崎県における事務処理の特例に関する条例の一部を改正する条例」についてであります。このうち障害福祉課分につきましては、21ページの別表14の5、精神通院医療に関する事務であります。

それでは、生活福祉常任委員会資料に沿って説明させていただきます。11ページをお開きください。障害者自立支援法に基づく精神通院医療につきましては、患者本人の申請により、県が専門医から成る判定会でその必要性を審査した上で、医療受給者証を市町村を通じて本人に発行しております。その後、指定医療機関等を変更する場合においても、現在では市町村を通じ、県が医療受給者証の書きかえ事務を行っておりますが、今回、利用者の利便性や効率性の観点から、その権限を宮崎市へ移譲するものであります。なお、新規申請については従来どおり県の判定会で審査いたします。2の新たに移譲する事務の内容は、3点あります。1番目の記載事項の変更認定、2番目の記載事項の書きかえ及び返還、3番目の記載事項の変更届の受理であります。移譲する市町村は宮崎市であります。施行期日は来年4月1日を予定しております。

次に、議案第5号「宮崎県心身障害者扶養共済制度条例の一部を改正する条例」についてであります。委員会資料の15ページをお開きください。心身障害者扶養共済制度は、障がいのある方を扶養している保護者がみずから生存中に毎月一定の掛金を納めることにより、将来、保護者に死亡などの万一のことがあったときに、障がいのある方に終身、一定の年金を支給する制度であります。この制度は、東京都を除く全

国46道府県が加入し、独立行政法人福祉医療機構が運営を行っております。1の改正理由にありますとおり、運用利回りの低下や障がい者の受給期間の長期化等により、現在、深刻な財源不足になっています。こうしたことから、今般、制度を指揮監督する国が制度の維持存続を図るため、掛金月額等の引き上げを行うことを決定したため、所要の改正を行うものであります。2の改正の概要にありますとおり、掛金月額を(1)のとおり、弔慰金等を(2)のとおりに引き上げることとしております。3にありますとおり、施行期日は来年4月1日を予定しております。

続きまして、その他の報告を2件させていただきます。

まず、宮崎県自殺対策推進本部の設置についてであります。先ほど福祉保健部長から説明がありましたとおり、11月19日に知事を本部長とする自殺対策推進本部を設置し、第1回の会議を開催したところであります。委員会資料の25ページをお開きください。「自殺の現状と今後の取り組みについて」というタイトルの資料であります。表の左と真ん中の部分が、ことし8月に知事に提出された自殺対策協議会の提言書をわかりやすくまとめたものであります。提言書の内容につきましては、前回の9月常任委員会で御説明しましたので、省略させていただきますが、この提言書を受けまして、県としましては、右に整理しておりますとおり、4項目について検討を進めていくこととしております。

まず、1点目ですが、自殺対策の具体的な事業展開を検討する場として、黒丸の1番目にありますように、宮崎県自殺対策推進本部を立ち上げたところです。今後につきましては、2番目にありますように、県内の医療、労働、福

祉、教育等の関係機関から成る宮崎県自殺対策推進協議会、仮称ですけれども、これを立ち上げ、県、民間団体、企業等で実践する具体的な行動計画を策定するとともに、市町村単位でも同様の協議会を順次立ち上げていただき、県民総力戦で自殺のない地域社会をつくっていくのであります。なお、このような動きの中で、11月26日には都城市で自殺対策協議会が設置されたところであります。

2点目は、普及啓発事業であります。これは、黒丸の1番目の9月10日から16日の「自殺予防週間」にあわせた集中的な啓発活動や、2番目の地域の見守り活動など、自殺対策に資する地域活動を支援することにより、自殺やうつ病に対する正しい理解の浸透を図るものであります。

3点目は、人材育成事業であります。これは、例にありますように、かかりつけ医師や保健師等を初めとする相談支援に係る多種多様な人材の育成を図るため、各種研修会等を開催し、自殺対策活動の担い手を育成するものであります。

最後に、自殺ハイリスク者への支援であります。これは、黒丸1番目の各種相談窓口の広報、各種相談機関と医療・保健機関との連携や、2番目の県内NPO法人が実施する自殺未遂者や自死遺族の分かち合いの場に対する支援等を行い、命を支える相談支援体制を構築するものであります。

第1回目会議の場では、本部長である知事から、自殺対策は非常にデリケートな問題であり、温かみのある対策を検討していきたいとの発言がありましたことから、具体的な事業につきましても、この点を踏まえ、検討を進めていきたいと考えております。

次に、障がい者雇用促進のための取り組み指針についてであります。指針につきましては、別紙でお配りしていますこの資料になります。説明のほうは、主にお手元の委員会資料で説明させていただきます。27ページをお開きください。指針策定の趣旨等であります。昨年4月の障害者自立支援法の施行を機に、障がい者の地域における自立した生活を確保するため、障がい者の就労支援のさらなる強化が必要であることから、本年2月に設立しました宮崎県障がい者雇用促進協議会におきまして協議を重ね、この10月に取り組み指針を策定したところであります。別冊32ページを見ていただきますと、構成メンバーに書いておりますように、この協議会の特徴としましては、雇用する側の経済団体の積極的な参画をお願いし、障がい者の一般雇用に向けた指針が策定できたところがあります。再び委員会資料に戻ってください。3の指針の性格ですが、障がい者の雇用促進に向け、今後、関係機関がそれぞれ新たにどういうことに取り組み、それぞれがどう連携していくかについて明らかにした関係機関共有の指針であります。

次に、障がい者の雇用の実態であります。まず、平成18年度の1年間でハローワークを通じて就職した障がい者数は598人になっております。次に、平成18年6月現在の法定雇用率適用事業所の障がい者雇用率は記載のとおりになっておりますが、先日、国から発表になりました平成19年6月1日現在の状況は、民間企業が1.94で0.04ポイント上昇し、全国第7位となっております。県につきましては2.11%、県教育委員会は1.37%、市町村は2.28%となっております。次に、平成18年度に障がい者福祉施設から就職した障がい者数は38名、また特別支

援学校から就職した人の数は23名と、厳しい状況があります。

次に、28ページをお開きください。ただいま御説明しました障がい者雇用の実態をフロー図で示しております。その下の企業アンケート調査の結果であります。回答のあった県内6,837事業所のうち、左上のグラフにありますように、障がい者を雇用している事業所は16.5%となっております。また、右下のグラフにありますように、過去に障がい者を雇用したことのある事業所は20.9%となっております。

次に、29ページをごらんください。上段の図で示しているとおり、障がい者の就労支援につきましては、特別支援学校を卒業してから就職に向けての準備・訓練、求職、そして就職、さらには就職後の職場定着まで、それぞれの段階で関係機関が必要な支援を行っておりますが、その下にありますように、さまざまな課題があります。例えば「企業や障がい者が、障がい者雇用に関してどこに相談してよいかわからない。気軽に相談できる窓口が欲しい」「就職に向けての訓練として、職場実習は有効であるが、実習を受け入れてもらう企業が少ない」「企業側の障がい者に対する知識がなく、偏見やイメージで判断してしまう」といった課題があり、その解決を図っていく必要があります。

次の30ページをごらんください。今後の取り組みであります。関係機関共有の目標として、「働く意欲のある障がい者が一人でも多く一般就労し、職場に定着できる社会の実現」を掲げております。まず、各障がい保健福祉圏域ごとに就労支援ネットワークを構築するとともに、総合的なワンストップ窓口を設置したいと考えております。また、一般就労に対する障がい者、保護者の意識がまだまだ低いことから、



意識改革にも取り組んでいきたいと思ひます。次に、2の就職に向けての準備・訓練では、企業や商工団体との連携を強化して、実習先の確保に努めていくとともに、取り組みのおくれている精神障がい者や発達障がい者の就労を進めるため、訓練等の手法の確立を図っていきたくて考えております。次に、4の職場定着支援では、(1)にありますように、職場定着のための中心的な役割を担っているジョブコーチの支援について、実施主体である障がい者職業センターが中心となり、十分な量の確保と質の向上を図っていきます。次に、5の企業に対する啓発・支援では、法定雇用率未達成の企業が約4割あることから、この解消に取り組むとともに、企業セミナーの開催など、企業経営者の障がい者雇用に対する理解促進に取り組んでまいります。最後に、特別支援学校におきましても、一般就労を目指した取り組みの強化や、教職員の意識改革などに取り組んでいきたくて考えております。

障がい者雇用促進のための取り組み指針の概要については以上であります。

お手元に資料はありませんが、先日実施しました知的障がい者職場体験実習の事業について御報告いたします。10月22日から11月16日までの4週間、30歳、男性ですけれども、この方を障害福祉課の職場において実習生として受け入れました。実習は、1日6時間勤務の中で、文書の収発、弁当の注文取り、コピー、パソコンの入力等の事務補助に従事していただきました。吉田さんは一度も欠勤、早退、遅刻がなく、大変まじめに取り組んでいただき、コミュニケーション能力やパソコン操作能力、煩雑な事務への対応等が格段に向上しました。また、受け入れた障害福祉課の職員にとりましても、

障がい者に対する理解がさらに進むとともに、職場実習を受け入れる際の必要なノウハウを得ることができました。今後は、県庁内で実習を受け入れる職場を拡大していくとともに、この事業で得られた成果を民間企業へ波及し、民間企業における実習受け入れの拡大を図っていきたくて考えております。

障害福祉課分は以上であります。

○川畑衛生管理課長 資料の31ページをお開きください。養殖トラフグの肝臓の販売に伴う行政処分について御報告いたします。

まず、事実の概要であります。平成19年12月6日、延岡市内の水産加工業者が販売が認められていない養殖トラフグの肝臓を一部取引先にヤミで販売しているとの匿名の情報が県にありました。延岡保健所が12月11日に施設への立入調査を実施した結果、県外5業者に対する養殖トラフグの肝臓の販売による食品衛生法違反の事実を確認いたしました。なお、同日、宮崎農政事務所等が同行しまして、JAS法に基づく調査を実施いたしました。表示等の違反は確認されておりません。業者名であります。延岡市松原町のミツイ水産株式会社であります。

県の対応といたしましては、まず、当該業者が販売していた5業者の在庫状況につきまして、関係自治体に依頼して在庫がないことを確認し、当面の危険性を回避したところであります。それから、12月14日に延岡保健所は、食品衛生法第55条の規定に基づきまして、当該業者に対する魚介類販売業許可の12月15日から16日の2日間の営業停止処分を行いまして、再発防止措置を図ったところであります。

今後の対応につきましては、まず、県内のフグ加工施設への立ち入りを実施しまして、法令遵守を徹底することとしております。それか

ら、県内のフグを取り扱っている飲食店等に対しましても、文書通知を行い、法令遵守を徹底することとしております。なお、フグの肝臓等の毒性部位の処分につきましても、適正処理することをこの機会に文書等により指導することとしております。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4号「宮崎県における事務処理の特例に関する条例の一部を改正する条例」の1件でございます。

議案につきましては、平成19年11月定例議会提出議案の13ページから32ページにかけて記載されておりますが、常任委員会資料の13ページで説明させていただきます。改正の概要ですが、母子保健法第18条に規定されております体重が2,500グラム未満の乳児の届け出の受理を、現在、都城市を初め12市町村に移譲しております。今回新たに、延岡市ほか3町に移譲し、合計16市町村に移譲するものであります。施行期日は平成20年4月1日を予定しております。

健康増進課は以上でございます。

**○十屋委員長** 執行部の説明が終了しました。

まず、議案について、議案第4号、第5号について質疑はありませんか。

**○丸山委員** 議案第5号の条例改正についてですが、国のほうの制度ということですが、その状況をもう少し詳しく説明していただくとありがたいんですけども。

**○村岡障害福祉課長** 心身障害者扶養共済制度につきましては、昭和45年以前から一部の地方公共団体で始まりまして、それを厚生省の指導のもとで昭和45年に東京都を除く全国に制度化したという経緯があります。その当時は、年金

額も低いということがありまして、年金額を上乗せする形で保障しようということで当時2万ということが決まったわけですが、それ以降、制度が拡大するとともに、20年という期間がありますから、20～25年たちますと、受給する形になりますので、今まではお金を納めるだけだったんですけども、受給する方もふえてきたということが一つあります。それから、資金運用を厚労省が監督する形で保険会社をお願いしてありますので、その中で預金利息とかそういったものが下がってきたということと、障がい者の方々の生存期間が長引いてきたということで、想定したときよりもかなりそういった部分で負担が変わってきたということが背景にあると思います。

**○丸山委員** もう少し詳しく、加入者がどれだけいらっちゃって、今の基金の状況、どういう状況かというのを具体的に説明していただくと幸いですけれども、全国のところと本県でどれくらい加入していらっちゃって、受給者がどれくらいいらっやるとなると、もう少しわかりやすいんですけども、わかればお願いします。

**○村岡障害福祉課長** まず、県のほうですけれども、ことし12月1日現在で加入者が420名、年金受給者が319名いらっやいます。加入者が最近は少なくなってきたという傾向も見られますので、制度自体がそんな大きくはなっていないということがあります。

それから、全国の状況ですけれども、平成17年度末現在、延べ人員が9万5,311名になります。その中の\*約3万名程度が年金受給されていますので、それを維持されている方が約6万7,000名いらっやるということになります。

※37ページに訂正発言あり

○丸山委員 この制度自体は、加入者の保険加入料だけで支えられているのか、もしくはまた別途、国庫の裏負担とかがあるものの制度なのか、その辺も、勉強不足だものですから、教えていただくとありがたいんですけども。

○村岡障害福祉課長 そのとおりであります。加入者の保険金以外に、この制度を維持して適切な年金を支給できるために、国と県がそれぞれ2分1負担している状況があります。

○丸山委員 今回の改正によりますと、かなり掛金が上がるわけなんですけれども、県も国も負担がふえてきているということによろしいのでしょうか。

○村岡障害福祉課長 そのとおりです。運用が下がってきていますので、その分、少しずつふえてきているという状況があります。

○丸山委員 勉強不足で申しわけないんですが、平成19年度ベースの県の予算としては、どれくらい計上されているのか、お伺いしたいんですが。

○村岡障害福祉課長 県のほうの関係では特別調整費ということで表現しますけれども、これにつきましては、全体が7,511万8,000円、そのうち国が2分の1、県が2分の1で、県の場合、3,755万9,000円を負担しております。

それから、掛金のほうですが、加入者負担金が2,144万2,000円、年金とか弔慰金出しているものが9,938万と予定しております。

○丸山委員 恐らく親御さんたちのほうが亡くなられて、その後の子供さんたちとか支給される金額という、十分目的はわかるんですが、今後維持していくためには、新規に入る人はかなり高くて、また既に加入されている方も上がるわけなんですけれども、加入しづらくなるというような懸念とかは——議論を国レベルでやら

れていると思うんですが、県としては国から来た制度をせざるを得ないというのがあるんですが、どういう議論があってこの金額に落ちついたかというのを伺いたいんですけども。

○村岡障害福祉課長 この部分についてはなかなか難しい説明になるんですけども、一つには、国のほうの考えとしては、既に年金受給者がいるということで、そのために制度を維持しないといけない、生活の一部になってきているということがあります。それから、制度加入者の多くが年金を受給するという期待感がありますので、それをとめるということはいけないだろうということが背景にあります。それと同時に、こういった掛金というのは、本来ならばもしやめる場合は清算しないといけないこととなりますけれども、そうなりますと、額的にもかなり大きい額になりますから、一時的にかなり大きな負担がかかってくるだろうということがあります。そういった意味では、制度を維持した上で、申しわけないですが、掛金をふやして、今後、社会経済情勢を見ながら、5年ごとに見直しはしていきたいという方向があります。

○丸山委員 この掛金が上がることによって加入者が激減するとかいうようなことのないように、何らかの国等にも、県が裏負担をふやせというのも今の財政状況厳しいのかもしれませんが、掛金がふえる方も2,000円超して、月額2,000円ですけれども、年間で3万近くなると思っておりますので、加入者にとっては、今はきついかもしれないけれども、その後の年金のことを考えると、ということで、十二分に説明をしていただくようお願いしたいというふうに思っております。

○村岡障害福祉課長 十分周知期間をとって説

明していきたいと思います。

**○前屋敷委員** 関連してですけれども、掛金が事実上、上がっていくということで、保険料が納められなくなるという方が出てくるんじゃないかというふうに思うんです。その滞納があったりすれば、受給のときには当然もらえなくなるのか、一部カットされて支給になるのか、その辺はどうなんでしょうか。

**○村岡障害福祉課長** 掛金につきましては、加入者の加入時の年齢によりまして区分されているわけですが、掛金の中身につきましては、世帯の所得に応じて、生活保護であれば減免、市町村民税免税・非課税の場合は半額という形で、一応救済措置はとっております。

**○前屋敷委員** 一定のそういう救済措置があるようではありますけれども、この社会情勢の中ですので、滞納期間が長くなるとか、いろんな条件が今からいろいろ出てくるんじゃないかと、そういったときに実際、支給が困難になるというようなことがあったら、制度そのものが意味をなさないということになるんじゃないかというふうに思うんですけれども、先ほどお話もありましたように、やはり国も県もその分に対する支援、従来どおりじゃなくて、その辺のところの強化をしていく必要があるんじゃないかと。その辺は県からもかなり強く要望もし、県自身もその方向で取り組むことが必要じゃないかと思うんですけれども、どんなでしょうか。

**○村岡障害福祉課長** そういった面では、制度維持のため、どうするかということが大きなポイントになると思います。この引き上げにつきましても、国のほうの会議等でいろいろ話し合いがありました。基本的には、国のほうが関知するというので全国一律の引き上げになるわけですが、そういった部分については、

さっき言いました減免とかそういう形で、掛金が納められる形での維持を進めていきたいとは思っています。

**○前屋敷委員** 権限移譲の部分についてですけれども、各課が対応することになっておりますが、この中で、福祉保健課の対応する民生委員法に関する件ですが、日南市に権限を移譲ということです。現在、県内で幾つの自治体に既に移譲されてきたのか、御説明のあるところもあつたんですけれども、そのないところは、その辺のところ、各課教えてください。

**○松原福祉保健課長** 1ページの資料を見ただきまして、ここに新旧対照表がございます。従来は都城市だけでございましたが、それが今回、日南市が加わったということでございます。なお、宮崎市につきましては、中核市ですので、この権限は全部移譲されているということになります。

**○高屋医療薬務課長** 同じく新旧対照表をごらんいただくとわかりますが、今回、都城市が初めてということでございます。

**○前屋敷委員** 対照表にみんな書いてありますね。わかりました。

**○十屋委員長** ほか、ございませんか。

**○凶師委員** 第4号についてお伺いしたいんですが、障害福祉課に関する、事務処理の特例に関する条例の一部を改正する条例ですが、これは、今まで県が掌握していた医療受給者証の記載事項の変更とか、書きかえ等を宮崎市のほうに権限移譲するわけですが、書きかえによって変更があった内容をももちろん県のほうも掌握していく必要があるかと思っております。ましてや、精神障がい者の方々がどこの医療機関にかかっているかというのも県が把握しておく必要があると思いますので、宮崎市が変更のを行った後

に県のほうにはどういう形で情報伝達になるのかを教えてくださいたいんです。

**○村岡障害福祉課長** その点については協議をこれからする段階でありますので、基本的な事務処理をおろした上で、変更の部分については宮崎市におろせませうけれども、新規の分については以前と同様、県のほうが持ちますので、そういった2つのパターンが出ますので、それについては宮崎市と協議を進めていきたいと思っております。報告義務はないと思っておりますけれども、ただ、さっき言いましたように、状況把握するためには必要だと思っておりますので、そのあたりの取り決めをつくっておきたいと思っております。

**○図師委員** てっきりそのあたりの事務の流れが整理された上での権限移譲がされるのかと思ったんですが、今からということなんですが、今までは精神保健福祉センターで認定なんかが行われておいて、申請書の様式なんかも、県の分、市町村の分、保健所の分というのは複写になっていたやつだと思うんです。それが新規で認定おとり分は県で審査しておろす。ところが、途中で病院が変わったり、住所が変わったりしたものが宮崎市でとまる。そこで情報にとまってしまうんじゃなくて、最初の段階は県がおろしている、認定を出しているわけですから、利用者、障がい者の方が住所がどこに行ったりとか、病院がどこに移ったというのはもちろん県も把握すべき内容だと思いますので、そのあたりの情報の伝達がスムーズに行われるような今後の、施行期日が来年4月ですから、それまでにはきちっとした体系化されていく必要があるかと思っておりますので、考慮をよろしく願います。

**○村岡障害福祉課長** その部分については今後検討して、わかるようにしていきたいと思いま

す。

**○新見委員** 議案第5号に戻りますが、説明されて聞き逃したかもしれませんが、県内に400名近い加入者がいらっしやると。こういった改正を行うということの周知と、その内容を聞いて、私は加入し続けることはできない、脱会したいというとき、今の間だったら、脱会するときの特例的な取り扱いがあるかどうか、教えてください。

**○村岡障害福祉課長** 4月施行になれば、その間、周知期間をぜひつくっておきたいということと、それから、どうしても負担とかいろんな形でもうやめたいといった場合は、脱会一時金というのが出ますので、その手続をこちらのほうは指導する形になると思っております。

**○新見委員** その脱会一時金の取扱いは、今回の値上げをやることによって特別な取り扱いがあるのか、従来どおりの脱会一時金の取り扱いなのか。

**○村岡障害福祉課長** これにつきましては、少し金額が変わりますので、それに応じて、脱会一時金等についても少し金額が上がる形になります。——訂正していいですか。脱会一時金引き上げについては、制度改正後になります。

**○高橋委員** 関連で、お尋ねします。加入者の率、該当する障がい者がいるわけでしょう。全国と本県でわかりますか。

**○村岡障害福祉課長** それは即答できないですね。

**○高橋委員** この制度は非常にいい制度なんですけど、余り知られていない制度でもあると思うんです。私も余りよく知りませんでした。太田議員なんか詳しいんですけど、延岡で50人ぐらいとかいう話なんです。日南だったらほんの1けたなのかなという気もしないではないわ

けで、加入者が少ないと運用もまづくなるわけで、今回、大幅に掛金が上がりますから、それによって脱会もすれば、また制度そのものがうまくいかなくなるので、悪循環になるような気がするんです。どのように考えていらっしゃいますか。

**○村岡障害福祉課長** この点については国のほうも非常に難しい課題だという認識をしています。都道府県からも新しいアイデアとかいろんなことを出すんですけれども、基本的には、この制度を国は維持していきたいという考えであるということがベースに入っていると思います。

**○高橋委員** 非常に悩ましいというか、難しい問題で、加入してもらうためには、それなりの所得がないと掛金払えませんから、でも入ってもらわないと、この制度もうまききませんので、この制度の周知ももちろんしていかないといけないし、社会背景もいろいろと考えないかんのかなという気もします。それと、この窓口は市町村でやっていますね。事務費がないと聞いているんですけれども、その理由は何ですか。

**○村岡障害福祉課長** 事務費はありません。進達するときの費用だけです。

1点修正します。全国の加入者の状況で、私、間違っていました。現在、加入者数は全体で約9万5,000人、受給者数が4万1,000人になります。その関係で、加入者は9万5,000人で年金受給者4万1,000人を支えるという構造になります。さっきは、引いた形で3万7,000と。

**○丸山委員** ちなみに、年金をいただいている方々は月にどれくらい、掛け数によっても違うのかもしれませんが、どういうふうに認識すればよろしいのか。

**○村岡障害福祉課長** 加入期間が20年と決まっていますので、20年たちましたら、その時点で掛金はもう掛けなくていい形になります。将来、例えばお父さん、お母さんが亡くなった時点から月2万円が支給されるという形になります。それから、2口まで加入ができる形になりますので、最大4万円支給されることになります。

**○緒嶋委員** これは国民年金との関係、障がい者になったときは年金があるが、その関係はどうなるわけですか。

**○村岡障害福祉課長** 全く別物になります。年金に上乘せする形で受給できますので。

**○高橋委員** 勉強のために確認ですけれども、受給資格というのは20年なくても出てくるんですね。保護者が亡くなった時点で年金を支給されるんですね。

**○村岡障害福祉課長** 亡くなったらその時点です。

**○高橋委員** 再確認。受給資格というのは、最高20年までしか掛けませんというふうにおっしゃいましたね。例えば1年以上納めていればオーケーであると、翌年亡くなくてもすぐ出ますという理解でいいんでしょうか。

**○村岡障害福祉課長** そのとおりであります。加入していれば対象になります。

**○高橋委員** 1カ月でもですか。年数という区切りをしっかりと確認しておきたいんです。

**○村岡障害福祉課長** そのとおりです。加入された時点で資格ができるという制度になります。保護者が死亡された場合とかいうことを想定しますので。

**○丸山委員** 障がい者の区分によっては、どれくらい以上だったら加入ということなんですか。障がい度合いもあると思うんですけれど

も、規定があるのでしょうか。

○村岡障害福祉課長 身体障がい者、知的障がい者、その他で区分が分かれていまして、一般的には、身体障害者手帳の1級から3級に該当する方、知的障がい者の場合には療育手帳の交付を受けた方またはそれ同等という表現を使います。それから、その他では、精神または身体に永続した障がいを持つ方ということで、幾つか区分はあります。生命保険と同じだということで考えればいいと思います。

○丸山委員 ちょっとわかりづらいものですから、簡単な計算をもうちょっと詳しく言っていただけると幸いかと思うんですけども。

○十屋委員長 私も含めて、まだまだ勉強不足なところがありますので、わかりやすいペーパーがありましたら、御提出をお願いしたいと思います。

○村岡障害福祉課長 了解しました。

○十屋委員長 その他の報告事項について何かございませんでしょうか。

○図師委員 コムスンに係る事業の承継についてですが、セントケアのほう引き継いだ内容はよく理解したんですが、これを引き継ぐときに結局時間がかかってか、いろんな理由があると思うんですが、ほかの民間とかもしくは市町村のサービスのほうに転換された利用者というのはどれぐらいいらっしゃったか、把握されていますか。

○畝原高齢者対策課長 今回、最終的にセントケアに移ったのが、実人員で約400名でございます。この問題が起こったときの実人員が450名でしたので、延べ人員でいったときに700ぐらい、前回6月の委員会ではたしか680と私、申し上げたと思うんですが、あれは1人で複数受けていらっしゃる方がいるということですが、実人員

で言いますと450人ぐらい、今回、最終的に12月1日付で引き継ぎしたのが約400名です。50名ほどの減になっています。これは、一人一人私も報告書をもっていますが、残念ながら死亡という方もいらっしゃいますし、施設に入所された方とかいらっしゃって、他の事業者に移ったという方が10名ほどです。コムスンからセントケアじゃなくて、県内のほかの事業者が10名ということで、私ども再度確認しましたが、少なくともだれもうちに来てくれる人がいないという、言葉は悪いですが、いわゆる介護難民という言葉が出ましたけれども、そういうことは一人も起こっておりません。県内10市町村に利用者が住んでいらっしゃいますが、事業所は3市しかありませんけれども、各市町村に確認しております。

○図師委員 10名程度がほかのサービスに切りかえられた。それは恐らく市町村のほうが多いのかなと思うんですが、コムスンからセントケアに移行するタイムラグみたいなもの、介護が供給されなかった期間というのは存在しなかったんですか。

○畝原高齢者対策課長 そこは私どもコムスンにも十分指導しておりまして、タイムラグは生じておりません。11月30日で廃止、12月1日から開始ということになっております。

○図師委員 今度は職員さんのほうなんですが、今までコムスンの雇用契約者と今度セントケアの雇用、数は変わっていないと思うんですが、継続性から見た場合どうですか。

○畝原高齢者対策課長 若干、人の出入りはありますけれども、実数的には変わっておりません。約120名の方、半分ぐらいが非常勤ですけども、引き続き就業したいという方はすべて雇用されております。これは条件でそう入ってお

りますので、漏れなくセントケアに就職されております。

○**図師委員** 雇用内容といたしますか、雇用条件はどのような引き継ぎされたか、教えてください。

○**畝原高齢者対策課長** これは厚労省の指導もあるんですが、同じ雇用条件で引き継ぐということになっておりますので、以前の条件と同じような形で雇用されております。

○**図師委員** 最低限度、サービスの供給体制としては維持ができたまま、今回引き継ぎができたということで理解するんですが、今後さらに、県としてもこのセントケアのほうに、まさかですが、同じようなこと、コムスンのようなことが繰り返さないような指導とあわせて、さらなるサービスの充実、21年に来る療養型の廃止を見越した上での在宅のサービスの供給体制というのはさらに強化していく必要があると思いますので、それあたりの指導なり連携というのは徹底していただきたいと思います。

○**畝原高齢者対策課長** 今回、サービスの承継につきましては、私も両者呼びました。コムスンとセントケアと同じ席で説明をしました。同じおるところで同じように指導したというのが1点ございます。

それから、先ほど言いましたが、事業所があるのは3市ですけれども、利用者が住んでいらっしゃるの10市町村ありますので、3市、10市町村の担当者、保健所、福祉事務所を一堂に集めまして、今、委員がおっしゃったようなことの徹底をいたしました。今のところセントケアは、当然世間の目が厳しいというのを知っていますから、きっちりやっていると申しますが、今、委員がおっしゃったような、私も来年度早々にも全事業所もう一回立ち入り

で調査をしようというふうに思っております。

○**丸山委員** 自殺対策についてお伺いしたいんですが、残念ながら、宮崎県も非常に高位で、特に私の西諸地域というのは多いということで懸念をしているんですが、ここに書いてあるように因果関係が難しいというように思っているんですが、逆な発想で、自殺率の低い地域は、どういう形があるからとかいう研究されたことは、例えば日本全国で一番自殺率が低いのはどこなのかなと思ったりするんですが。

○**村岡障害福祉課長** 逆の発想の研究はまだなんですが、例えば徳島と高知では、隣県同士で、高知が高くて徳島が低いという、それから島根、鳥取でもそういう傾向が見られております。

○**丸山委員** 地域特性だけで済ませていいのか、県民性になってしまっているのか、ここにあるとおり、自殺の原因はということで、人間関係、生活苦、病気などさまざま重なって、うつが引き金となっているのではないかとということなんですけれども、人間関係、生活苦、病気というのはどこの地域に住んでいてもあると認識しているんですが、その差が、なぜ低い県があるのか、もう少し分析してもらいたいです。例えば今後、町村単位に地域の自殺対策推進会議をつくっていきますといっても、ただ会をつくるだけであって、市町村何をやればいいのかというのが全くわからないんじゃないかと。こういうことをやればすぐ自殺はなくなりますということは、まず不可能だと思っているんです。具体的にもう少し県のほうが、いいところはこういう事例があっているからいいんじゃないでしょうかというような方向もちょっと探っていただきたいと思っているものですから、あえてこういう質問をさせてもらっている



んですけれども。

**○村岡障害福祉課長** 委員言われるとおりでと思います。その部分の分析もしたいと思いますし、例えば西諸地域での17年度の「こころのアンケート」調査でちょっと踏み込んだ形で自殺に対する考え方を聞いた中で、西諸地域においては、家庭内のストレスが高いということが出ています。3世代同居の高齢者が亡くなる方が多いとか、自殺に対して寛容な方が多い、助けを求めることに恥ずかしさがあるという方、経済面の不安があるとか、これは共通でしょうが、そういった特徴が出てきております。

**○丸山委員** いずれにせよ、今後、市町村単位でつくられていく地域の自殺対策推進会議が絵にかいたもちにならないようにしっかり動いていただいて、県は情報をいっぱい持っていると思いますので、ほかの他県でも恐らくいろんな研究をされていると思いますので、いろんな先進事例があれば、こういうことをやったほうがいいんじゃないでしょうかということ、現場が市町村だというふうには思っておりますので、十二分に連携とって進んでいただくようお願いしたいと思います。

**○村岡障害福祉課長** 言われるとおりだと思います。資料の25ページのほうに、図式でかいておりますように、自殺の問題については、右側に書いていますように4つの観点があるんじゃないかと。調査に行きました青森とか岩手、秋田でも同じ考え方がありまして、自殺だから自殺を防止しなさいということじゃなくて、地域の力でうつ病とか自殺をなくそうという、そういう地域の地域力を生かすという考え方、そのためには、地域の方々が地域を理解して、そこでどうするかという課題があると思いますので、

そういった支援をやはりやっていきたいということを考えています。

**○高橋委員** 数字の確認ですけれども、自殺者の数、全国2万9,887人になっていきますけれども、連続で3万人超えたという認識してはいたんですが、この数字はこれでよろしいんですか。

**○村岡障害福祉課長** 18年度が2万9,887名ということになっています。

**○高橋委員** 連続で3万人を超えたという言い回しをしてきたものですから、間違いだったんですね。

**○村岡障害福祉課長** それ以前は3万人を超えていますので、平成9年以降3万人に近づいていたということで、ほぼ3万人を境にしてずっと推移しています。

**○高橋委員** わかりました。それと、今後のことでいいんですけれども、死亡の要因、原因というのは、病気でいうと、がんが1位ですね。年代ごとに調べると、30代なんかは死亡の原因1位はたしか自殺じゃないですか。調査されていませんか、例えば本県の数字とか。

**○村岡障害福祉課長** 具体的なものについては、年代別とかそういったものは把握しておりません。

**○高橋委員** 何かの資料で見たことがあるんです。多分全国の数字だと思うんですけれども、30代、40代になると、自殺がたしか1位になっていると思っています。職種でまた違ってくるし、機会がありましたら、その調査をしていただくと、今後の対策の参考になるかもしれません。

**○村岡障害福祉課長** わかりました。

**○高橋委員** 関連で、障がい者雇用の法定雇用率、県教育委員会が法定雇用を大幅に下回っていますが、逆を言えば、それだけ学校というと

ころはバリアフリーが進んでいないということが一つは言えると思うんです。今まで見てみれば、学校の先生方で障がいをお持ちの方というのは余り私、記憶にないんですが、それと学校の事務職員の方々も県教育委員会の職員に入るわけじゃないですか。ここには障がいをお持ちの方がいらっしゃったような気がするんです。教育委員会に対して、障がいの行政の立場からしていろんな働きかけとかされてきたと思うんです。今の現実を見られて、この間どうされてきましたか。

**○村岡障害福祉課長** 教育委員会の数が少ないということは十分承知してはまして、そのことについて、具体的にどうこうとはなかなか言いにくいんですけれども、ただ、県内含めて、障がい者の雇用についてやっていきますということで、雇用促進協議会のメンバー等に入ってもらっていますので、障がい者の雇用ということと同時に、教育委員会のほうでもそういった視点を持ってほしいということをお話ししていることはあります。

**○高橋委員** これからの課題でもあるわけで、せめて法定雇用率はクリアしてもらおうような働きかけをしっかりとやってもらおうといいですね。それと、学校はやっぱりバリアフリーがおくれていますね。結構段差があって、障がいのある方がなかなか勤めにくい職場だと思っています。そこもいろいろと今から求めていくといいかなと思います。

**○村岡障害福祉課長** そういった面を含めまして、最近、県立学校等でも障がい者を受け入れるということで整備をされたりとか、中学校でも出ていますので、そういった分はこちらのほうはまちづくり関係を持っていますので、そういった支援はお願いしていきたいと思っています。

**○図師委員** 今に関連してですが、法定雇用率の達成率による、全国で第6位という数字が出ているんですが、これは今、高橋委員が言われた公の施設も含めた数字で全国6位なのか、民間だけで6位なのか、いかがですか。

**○村岡障害福祉課長** 民間事業者が6位でございます。

**○図師委員** 第1位の自治体と本県の差というのはどれぐらいあるんですか。

**○村岡障害福祉課長** これは正式に発表されていませんので、わからないんですけれども。

**○図師委員** どの自治体か、御存じですか。

**○村岡障害福祉課長** 第1位がどこかというのは知りません。

**○図師委員** 何が聞きたかったかと申しますと、宮崎が1位の自治体とどれぐらい率の差があって、実際あと何人ぐらい雇用すれば宮崎の順位がさらに上がっていくか、もしくは全国1位と、宮崎はマンゴーや牛肉だけじゃなく福祉もというような売りをつくるとするならば、あとどれくらい頑張れば、数字であと何人雇用する環境を整えばそういうふう大きく福祉も飛躍するのかなというのがありまして、今後、就職活動を県並びにジョブコーチ含め、担当職員がもっと意識を持っていく上での目標となるような具体的な数字があったらいいんじゃないかと思ひまして、聞いたところですが。

**○村岡障害福祉課長** 民間の場合はデータがありました。全国平均が1.55です。19年6月現在ですけれども、山口県が2.17、大分県が2.16、佐賀県が2.02です。以下、長崎県が同じ2.02で、和歌山県が1.99、福井県が1.96、宮崎県が1.94という数字になります。

**○図師委員** 山口の法定雇用率との差が0.27ぐらい、宮崎の障がい者の数であと何人ぐらいで

これがクリアできる——それはいいです。調べていただいて、お答えいただければしていただきたいんですが、要は、そういう数字をより具体的に担当課なり現場に伝えて、目標を持たせたほうがやりがいにつながるんじゃないかと思えます。

**○村岡障害福祉課長** さっき趣旨を間違いました、民間の場合はわかるんですけども、公務員のほうがわかりにくいという意味で言ったわけです。民間のほうについては、知事も言われていますように、私ども、法定雇用率の対象になる56人以上の事業者の4割がまだ雇用していないということがありますから、そこをまず何とかふやしていきたいという気持ちがありますので、そうすれば、かなり数字は上がってくると認識しています。

**○凶師委員** 私の認識が間違っていれば申しわけないんですが、精神障がい者もこの法定雇用率にカウントされるようになったという認識でよろしかったですか。

**○村岡障害福祉課長** そのとおりです。

**○凶師委員** 精神障がい者がカウントされるという場合に、身体障がい者であれば身体障害者手帳、知的なら療育手帳ですが、精神障がい者がカウントの対象になるのは、精神障害者手帳を持っていて、なおかつ1級、2級とか、そういう級によって振り分けがされるのか、そのあたりを教えてください。

**○村岡障害福祉課長** 手帳保持者ということですよ。

**○凶師委員** 精神障がい者については、実際病院にかかっていらっしゃる方でも取得率がかなり低いんですね。なぜ低いかというと、手帳を取得してもほとんどメリットがないという状況もあるんですが、私としては、精神障がい者の

方々ももっと胸を張って社会参加、経済活動参加してもらえるように、企業のほうもそういう受け入れ体制を整備していただきたいし、実際、公の職場にしても、民間にしても、申請をすれば手帳を取得されるぐらいの程度の方はたくさん働いていらっしゃると思うんです。そういう方、潜在的な労働者をもっとうまく吸い上げると申しますか、手帳をとることでより働きやすい環境になり得るんですよとか、そこを職場とうまく連携していけば、法定雇用率のカウントというか、率もかなり上がってくるように思われるんですけども、そのあたり何かお考えありますか。

**○村岡障害福祉課長** そのとおりだと思います。精神障がい者の場合、はっきり言って、おこなっている部分がありますので、非常に難しい、デリケートな部分があります。例えばトライアル雇用する場合に、最初から精神障がい者と言うのか、それとも言わずに行くのかという2つの選択肢が出てくるとかいう形もありますし、いろいろ企業にとってもわからない部分があるということで、雇用促進協議会の中に、今回、間もないんですけども、精神障がい者就労支援検討会というのを立ち上げてまして、部会で検討していきます。具体的な実務者レベルでどうすれば進めていけるかということ、雇う側、雇われる側、患者さん代表を含めて検討していきたいと思っています。

**○前屋敷委員** 関連してですが、今、就労支援の部会で検討もしていくというお話でしたが、雇用促進協議会が2月に設立をされて、きょう、ここの資料には10月1日のメンバー表になっているんですけども、障がいを抱える方々が社会参加をする上で、生きがいと誇りを持って仕事につくということは非常に大事なこ

とです。一人でも多くの方が職業につけるようにということでサポートするための協議会であるんですが、特に商工観光労働部や教育委員会との連携というのは非常に大事になってくるわけなんですけれども、この協議会では、その時々々の現状を踏まえた上で、到達度を確認した上で、次どうするかということを進めていかなきゃならないと思うんですけれども、この協議会の運営についてはどういう方向で進むことになっているんでしょうか。

**○村岡障害福祉課長** その点につきましては、こちらの資料の26ページに工程表というのを置いております。この中で、それぞれ大事な事項につきましては、どういうふうに進めていくかということで、これに基づいて進めていく形をとっています。

**○前屋敷委員** わかりました。今なかなか困難な状況があることは否めないところで、どうそこをクリアするかという点では、適切な確認と方向を打ち出すということを委員会にも期待をしたいと思えますし、また各企業においてもいろんな支援策があるんだと思うんですけれども、その周知徹底を含めて、そういうところのさらなる協力が得られるような、そういう方向もぜひ強めていただきたいというふうに思います。これは要望で。

**○丸山委員** 引き続き、障がい者雇用についてお伺いしたいんですが、27ページのところで特別支援学校からの一般就労状況ということで、148名のうち23名で、前年度比8名減ということが書いてあって、28ページに、実態はこういうふうになっていると、フローチャート形式で書いてあるんですけれども、これをもうちょっと具体的に説明をしていただきたいんですが、28ページのフローチャートの中で、最後

は23名、事業所に行ったのはわかるんですけれども、㊦39名というのが、就職したかったけれどもという人数で、実質は23名しか就職できなかったというような理解でいいのか、トータルでここをもう少し具体的に説明していただきたいと思うんです。

**○村岡障害福祉課長** この表の見方はこのように考えてください。特別支援学校卒業生148名おられます。その中で、進学その他が15名、教育訓練機関に、これは訓練校等ですけれども、行ったのが17名、自宅に帰られたという方が12名いらっしゃる。その中で39名の方が就職を希望するというので、ハローワークのほうに登録したということになります。81名が福祉施設のほうに行かれたということになります。その中で見ていただきますと、さっき言いましたように、39名がハローワークに登録しまして、23名が就職されたということになります。さらに、福祉施設利用の3,000名の中からハローワークに登録された方が54名、54名中18名が就職されたという形になります。施設から直接事業所に行かれた方が20名いらっしゃるということで、合わせて38名という形になります。

**○丸山委員** そこで、30ページの今後の新たな取り組みの中の6番目に、特別支援学校の取り組みが書いてあって、これは教育委員会の部分になって申しわけないのかもしれませんが、(2)教職員の意識改革というのが書いてあるんですが、これはどういうイメージされているのか、福祉サイドから見たときにできるだけ自立してほしいという、多分そうだと思うんですが、その辺をお伺いしたいんですけれども。

**○村岡障害福祉課長** ここに出ていますものについては、教育委員会サイドで作成されたものです。教育委員会自身がこういった問題意識を

持っていらっしゃるということで、それを改善していききたいという意向で書かれた部分になります。

**○丸山委員** 学校によって、また学校の先生の意欲によって、特別支援の考え方がかなり違ってきているというようなことを聞いているんです。具体的に言いますと、小学校のときには全然特別支援に該当するような生徒はいないけれども、急に中学校になると何名かいましたというふうに、校長先生なのか、先生の認識なのか、変わってきていて、違うということで、この辺が県としては早期にフォローアップしていったほうが良いということで、国のほうも特別支援教育を充実していこうということなんですけれども、先生によって全然意識が違うということですので、しっかり連携していただきたい。私が聞いた中では、保健師がちゃんと連携して学校に言っているところと、全然完全に……。学校という中でブラックボックスになってしまって、情報が出ないものですから、風通しが悪くなっているところもあるらしいと。できれば保健ということと学校とうまく連携しながらやっていくことによって、早目にフォローアップしていくことを充実してほしいということも聞いているものですから、そういったことは、各学校によって多分違うのかもしれませんが、すべての学校がそういった風通しのよいシステムの構築を、今までもやっているのかもしれませんが、さらにもう一歩踏み込んで、本当にやっていますかというのを障害福祉課が中心になってチェックなり、どうなっていますかというのをやっていただくありがたいかなと思って、現状はどうなっているかを具体的にお伺いします。

**○村岡障害福祉課長** その部分につきまして

は、教育委員会と連携をとらなきゃいけないということで、ライフステージモデル事業も含めて教育委員会と連携する形をとっています。そういった成果の中で、今回、特別支援学校にうちの職員が出向きまして、就職に向けてどう取り組めばいいのか、お母さん、お父さんの意識改革、福祉制度はどういったものがあるかということをお話しする機会をつくってもらっています。今度冬休みの前にそういった機会をつくりまして、うちから出向いてやるということと、それから、教育ということだけではなくて、就労から、医療を含めて、みんなが力を合わせてやらなきゃいけないんだということを再三にわたって学校にもお話ししますので、そういった連携を十分とっていききたいと思います。牙城という言い方も言われるんですけども、牙城というわけじゃなくて、教育委員会のほうも一生懸命検討されていますので、それに対して支援したり、逆に応援してもらう形で、1人の子供のためにどうするかということを支援していきたいということを思っています。

**○丸山委員** 28ページを見たときに、気になったのは、12名が在宅ということで、この方々が、ひよっとしたら、言葉は悪いかもしれませんが、ニートとか、ひきこもりとか、そういう原因にならないように、この辺はしっかりフォローアップしていかないといけないと思っていますので、いろんな形で教育委員会なり福祉保健部が連携とりながら、障がい者に対するフォローアップ等はしっかりやっていただくありがたいと思います。

**○村岡障害福祉課長** わかりました。そういう形で連携をとっていききたいと思います。

**○緒嶋委員** 教育委員会が2%の法定雇用率を達成するためには、教育委員会はあと何人ぐら

い採用すれば達成するんですか。

○村岡障害福祉課長 それは把握していません。

○緒嶋委員 恐らくそういうことを把握した上じゃないと、パーセントだけでは意味がないんじゃないかと思うんです。それは今後、教育委員会と詰めてください。自分のところが法定雇用率も達成せんで、特別支援学校の子供の就職を努力したって、熱が入るはずがないと思うんです。子供の就職活動で、自分のところは達成せんでおって、支援学校の生徒の就職をどうこうという資格もないと私は思うんですけれども、これを見ると、企業に対する啓発・支援とかいうのでも、教育委員会は23年になってもまだ達成せんような、この資料では28ページ、そういうことでありますので、問題は達成率よりも、就職したい人が全員就職できれば、達成率は本当は余り関係ないんですね。法定雇用を達成せないかん事業所が40%まだ達成していないということも、宮崎県では仕事をしたい人が全員就職できれば本当はいいと思うんですけれども、そこあたりも含めて、教育委員会はもうちょっと責任と、県民に対するいろいろな促進をやらないかんという中で姿勢そのものも問われると思うんです。このあたりは強く福祉保健部からも要請していただいて、そういう中で、少なくとも行政が率先垂範しないことにはなかなか達成できない。言われたようにバリアフリーとかいろいろ問題はあるけれども、そのためにはどうあるかというそういう前提で、何とかせないかんというのはそこから始まる。行政が最初に何とかせないかんわけで、自分たちで何ともせんでおって、民間だけいろいろやれやれと言ったって、前に進むはずがない。そこ辺を含めて、県の行政の姿がどうあるべきかと

いう原点に立ってこういうものを進めていかんと、前に進まんと思いますので、教育委員会には行政のお互い組織の中として考えていただくように強く要望いたします。

○宮本福祉保健部長 今、緒嶋委員の言われたとおり、先ほど高橋委員からでしたか、教育委員会への働きかけはどうなっているかと。知事部局のほうからは余り今まで注文をつけたことがございませんでして、労働サイドからは言っていたんでしょうけれども、福祉サイドからは余りこのことについては働きかけをしておりませんでした。おっしゃるように、足元がこんな数字では、この計画そのものも民間の方々に理解していただくのは難しいかと思しますので、福祉サイドからも働きかけをしていきたいと思えます。

それと何人雇ったら2%になるかというんですが、教育委員会が1万2,000ですか、差が0.65ありますから、70~80ぐらい雇用しないと……。現状からすると大変厳しい数字ではありますが、そっちのほうに向けてそれぞれ意識的にやってもらうように私どもも働きかけていきたいと思えます。

さっきの自殺の数ですけれども、全国で3万人超が続いているというのは、自殺に関する統計が2通りありまして、警察庁がとるものと厚生労働省の人口動態からつくるもの、先ほど申し上げました2万9,000何がしは厚労省の数字で、警察庁でいくと3万2,000ぐらいになっています。だから、ずっと3万超しているという……。なぜそういうことになるかといいますと、6月8日付の宮日の解説ですけれども、人口動態は、死亡届のときに自殺かどうかを書くんですが、ところが、警察の場合は、死因を追及して行って、死亡届が市役所に出された後、

自殺と判断するケースもあって、あと、外国人が日本で自殺してもカウントするというようなことで、どうしても警察統計のほうが多くなるようです。

○高橋委員 死亡届を出した時点では自殺じゃないというふうになったとしても、前後を調べていって自殺と、それなら警察の数字が正確だというふうに認識したほうがいいんじゃないですか。

○宮本福祉保健部長 全国統計としては警察のほうに近いのかと思っていますが、各県統計になると、死亡発生地でカウントしますので、大分の人が高千穂で飛び込んでも宮崎の自殺と。

○村岡障害福祉課長 雇用の関係ですけれども、さっき言いました山口県に追いつくためには約200人増すればいいということになります。教育委員会のほうは、あと45名ふやさなきゃいけないということになります。

○十屋委員長 それでは、請願の審査に移ります。請願第5号について、執行部からの説明がありますでしょうか。

○舟田国保・援護課長 後期高齢者医療制度の概要等について御説明いたします。

制度の創設の経緯等でございますけれども、急速な高齢化の進展に伴い、今後とも老人医療費の増大が見込まれる中、国民皆保険を堅持し、将来にわたって医療保険制度を持続可能なものとしていくために、今般の医療制度改革により、医療費適正化の総合的な推進や都道府県単位を軸とした保険者の再編統合とともに、新たな高齢者医療制度の創設が打ち出され、これまでの老人医療制度にかわり、後期高齢者医療制度が創設されたものであります。

本制度は、これまでと同様、75歳以上の高齢者に対して、窓口での1割負担で適切な医療の

給付を行うものであり、対象者は、今まで加入していた国民健康保険などの各医療保険から離脱し、独立した後期高齢者医療制度に加入することとなります。制度の運営は、県内の全市町村で構成される宮崎県後期高齢者医療広域連合が行い、窓口での本人負担を除いた分について公費5割と各医療保険者からの支援金4割、そして高齢者各人からの保険料1割で賄うこととなっております。

県といたしましても、来年4月からのスムーズなスタートが図られるよう、運営主体である広域連合はもとより、保険証の交付や保険料徴収などの窓口業務を担う市町村などと一体となって、取り組んでまいりたいと考えております。以上でございます。

○十屋委員長 説明がございましたが、質疑はございませんか。

○緒嶋委員 宮崎県の人口でカウントすれば該当者はどのくらいになるんですか。

○舟田国保・援護課長 来年4月からの対象者として約15万2,000人程度が見込まれております。

○前屋敷委員 広域連合ですけれども、市町村が主体で行われるんですけれども、県の立場として、意見だとか、提言だとか、援助だとか、そういう関係には全くないんですか。広域連合の制度そのものとの関係です。

○舟田国保・援護課長 広域連合は地方自治法上の特別地方公共団体ということで、かなりの権限を有しておりますけれども、今回の後期高齢者医療制度につきましては、県も医療費等々に助成等もいたします観点から、いろんな観点で連携をとりながらやっていくということになるかと思えます。

○前屋敷委員 高齢者の医療と福祉にかかわる

ことですので、ぜひ積極的にその辺、関心も強めていただいて、対応していただきたいと思えます。

○緒嶋委員 資格証明の発行をやめるということは、滞納との絡みが出てくるんじゃないかと思うんです。その辺はどういうふうに理解すればいいですか。

○舟田国保・援護課長 今般の後期高齢者医療制度におきましても、保険料の滞納、規定では1年以上の滞納、特段の災害等の事情がない限り資格証を交付すると、正規の被保険者証にかわって交付するということになりましても、対象者が75歳以上のまさに後期高齢者でもありますし、滞納が1年以上になったからということで、それこそまさに機械的に交付するんじゃないかと、対象者との窓口での接触等も含めながら、いろんな形で納付促進を図る中で、どうしてもできない方については資格証の交付もせざるを得ない機会もあるかもわかりませんが、極力そういうことのないようにいろんな形で業務の推進を図ってまいりたいというふうに考えております。

○高橋委員 年金天引きできない人がこういう資格証明書を発行するかどうかにかかわるわけであって、無年金者とか、あるいは事情があって預金担保でお金借りている人とか、そういう人が該当していくということで整理していいですか。

○舟田国保・援護課長 まさに年金対象者は、年額18万以上の方は年金から天引きということになりますけれども、年金が必ずしもそれ以上ないという方についても滞納という機会が出てくると思えます。そのほか年金18万以下の方については普通納付ということで、口座振替だとか、いわゆる普通徴収という形で徴収をしてい

きますけれども、必ずしも普通徴収者だけではないということにはなるかと思えます。

○十屋委員長 ほか、よろしいですね。

その他のその他は何かありますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○十屋委員長 それでは、以上をもって福祉保健部を終了いたします。執行部の皆様には御苦労さまでした。

暫時休憩いたします。

午後2時35分休憩

---

午後2時37分再開

○十屋委員長 委員会を再開いたします。

まず、採決についてですが、委員会日程の最終日に行うことになっておりますので、あすの13時30分にしたいのですが、よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○十屋委員長 それでは、そのように決定いたします。

そのほか何かありませんでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○十屋委員長 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了いたします。

午後2時38分散会



平成19年12月18日（火曜日）

〔挙手なし〕

---

午後1時41分開会

---

出席委員（8人）

委員	長	十屋	幸平
副委員	長	黒木	正一
委員		緒嶋	雅晃
委員		徳重	忠夫
委員		高橋	透
委員		凶師	博規
委員		新見	昌安
委員		前屋敷	恵美

欠席委員（1名）

委員		丸山	裕次郎
----	--	----	-----

委員外議員（なし）

---

事務局職員出席者

政策調査課主幹	斉藤	安彦
議事課主任主事	大野	誠一

---

○十屋委員長 委員会を再開いたします。

まず、9月定例会より継続審査となっておりました議案第14号「平成18年度公営企業会計決算の認定について」の採決を行います。

それでは、お諮りいたします。

議案第14号「平成18年度公営企業会計決算の認定について」は、原案のとおり、これを認定することに御異議ありませんか。

〔「異議あり」と呼ぶ者あり〕

○十屋委員長 御異議がありますので、挙手により採決を行います。

議案第14号「平成18年度公営企業会計決算の認定について」は、原案のとおりこれを認定することに賛成の方の挙手を求めます。

○十屋委員長 挙手なし。よって、議案第14号「平成18年度公営企業会計決算の認定について」は、認定しないものと決定をいたしました。

次に、今回付託を受けました議案第1号、第4号、第5号について採決を行います。

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

〔「議案ごと」と呼ぶ者あり〕

○十屋委員長 それでは、個別に採決をいたしたいと思います。

議案第1号について、原案のとおり可決することに賛成の方の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

○十屋委員長 挙手全員。よって、議案第1号については、原案のとおり可決すべきものと決定をいたしました。

次に、議案第4号について、原案のとおり可決することに賛成の方の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

○十屋委員長 挙手全員。よって、議案第4号については、原案のとおり可決すべきものと決定をいたしました。

次に、議案第5号について、原案のとおり可決することに賛成の方の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

○十屋委員長 挙手多数。よって、議案第5号については、原案のとおり可決すべきものと決定をいたしました。

次に、請願の取り扱いについてであります。

請願第5号の取り扱いはいかがいたしましょうか。

○緒嶋委員 後期高齢者医療制度の充実を求める請願でありますけれども、これは来年4月か

らスタートするということであり、請願項目等もいろいろ書いてありますが、まだ我々としては十分制度等の熟知が——私自身はしていないわけでありまして、資格証明発行をやめることによつての影響がどう出るのかというような、いろいろなことももうちょっと勉強したいと思つていますので、継続にさせていただくとありがたいと思つていますが。

**○十屋委員長** それでは、お諮りします。

請願第5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〕

**○十屋委員長** 挙手多数。よつて、請願第5号については継続審査とすることに決定をいたしました。

次に、閉会中の継続審査についてお諮りをいたします。

「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。御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

**○十屋委員長** 御異議ありませんので、この旨、議長に申し出ることといたします。

次に、委員長報告骨子案についてであります。委員長報告の項目として特に御要望はありませんか。

暫時休憩をいたします。

午後1時45分休憩

---

午後1時53分再開

**○十屋委員長** 委員会を再開いたします。

委員長報告につきましては、正副委員長に御一任いただくということで御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

**○十屋委員長** それでは、そのようにいたします。と思つています。

暫時休憩いたします。

午後1時54分休憩

---

午後1時54分再開

**○十屋委員長** 委員会を再開いたします。

1月23日に閉会中の委員会を開催することとし、内容につきましては、正副委員長に御一任いただくということで御異議ございませんでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

**○十屋委員長** それでは、そのようにいたします。と思つています。

そのほか、何かございませんでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

**○十屋委員長** 何もございませんので、以上で委員会を終了いたします。

午後1時55分閉会