

平成20年11月宮崎県定例県議会

## 厚生常任委員会会議録

平成20年12月11日～12日

場 所 第1委員会室

平成20年12月11日（木曜日）

---

午前10時3分開会

---

会議に付託された議案等

- 議案第1号 平成20年度宮崎県一般会計補正予算（第2号）
- 議案第5号 宮崎県立病院事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例
- 議案第9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14号 平成19年度宮崎県立病院事業会計決算の認定について（継続議案 平成20年9月提案）
- 議案第16号 公の施設の指定管理者の指定について
- 議案第17号 公の施設の指定管理者の指定について
- 議案第18号 公の施設の指定管理者の指定について
- 議案第19号 公の施設の指定管理者の指定について
- 請願第5号 後期高齢者医療制度の充実を求める請願
- 請願第11号 障害者自立支援法の抜本的改善を求める請願書
- 請願第13号 社会保障の拡充により保険者の育成・強化を行い国民皆保険制度の維持を求める請願
- 請願第14号 「遠位型ミオパチー」の難病指定及び特定疾患の認定を求める請願
- 請願第15号 障害者権利条約早期批准を求める意見書提出についての請願

○報告事項

- ・損害賠償額を定めたことについて
- 福祉保健行政の推進並びに県立病院事業に関する調査
- その他報告事項
  - ・県立病院事業の平成20年度上半期の業務状況
  - ・県立病院における医師確保について
  - ・国民健康保険の現状について
  - ・「宮崎県高齢者保健福祉計画」の策定について
  - ・「宮崎県新型インフルエンザ対策行動計画」（案）について
  - ・平成20年度「宮崎県夢ふくらむ子育て顕彰」の受賞者について

---

出席委員（9人）

委 員 長	権 藤 梅 義
副 委 員 長	山 下 博 三
委 員	緒 嶋 雅 晃
委 員	徳 重 忠 夫
委 員	丸 山 裕 次 郎
委 員	横 田 照 夫
委 員	高 橋 透
委 員	西 村 賢
委 員	前 屋 敷 恵 美

欠席委員（なし）

委員外議員（なし）

---

説明のため出席した者

病院局

病 院 局 長	甲 斐 景 早 文
病 院 局 次 長 兼 経 営 管 理 課 長	梅 原 誠 史
県 立 宮 崎 病 院 長	豊 田 清 一
県 立 日 南 病 院 長	長 田 幸 夫

県立延岡病院長 楠元志都生  
県立富養園長代理 河野次郎

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) 野田俊雄  
福祉保健部次長  
(保健・医療担当) 宮脇和寛  
こども政策局長 山田敏代  
部参事兼福祉保健課長 畝原光男  
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 江口勝一郎  
長寿介護課長 大重裕美  
障害福祉課長 村岡精二  
衛生管理課長補佐 柏田精二  
健康増進課長 相馬宏敏  
こども政策課長 佐藤健司  
こども家庭課長 舟田美揮子

事務局職員出席者

議事課主幹 壺岐哲也  
総務課主任主事 児玉直樹

○権藤委員長 ただいまから厚生常任委員会を開会いたします。

まず、委員会の日程についてであります。お手元に配付いたしました日程案のとおりでよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○権藤委員長 それでは、そのように決定いたします。

執行部入室のため、暫時休憩いたします。

午前10時4分休憩

午前10時5分再開

○権藤委員長 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。

○甲斐病院局長 おはようございます。

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

お手元の平成20年11月定例県議会提出議案をごらんいただきたいと存じます。

病院局関係の議案につきましては、議案第5号でございます。27ページをごらんいただきたいと存じます。

「宮崎県立病院事業の設置等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。これは産科医療補償制度の創設等に伴い、分娩料の上限額を引き上げること等により、条例改正をお願いするものでございます。

それから、お手元の配付資料でございますが、厚生常任委員会の資料で御説明をさせていただきます。その他報告事項ということで2件ほど御報告をさせていただきたいと存じます。詳細につきましては、この資料に基づきまして、後ほど梅原次長に御説明をさせていただきますので、私のほうからは概要だけを説明申し上げたいと存じます。

まず、その他報告事項の1でございますが、県立病院事業の平成20年度上半期の業務状況についてでございます。

概要を申し述べますと、今年度の上半期は、患者数は減っておりますものの、収支につきましては、昨年同期とほぼ同じ水準で推移しております。引き続き、下半期につきまして

も、病院局職員一丸となってより一層の経営改善に努めてまいりたいと考えているところでございます。

次に、その他報告事項の2番でございますが、県立病院における医師確保の状況についてでございます。県立病院の医師確保につきましては、これまで各大学医局に医師派遣を依頼するとともに、本県出身の医師や臨床研修医への個別の働きかけなど、さまざまな手だてを講じてまいりました。しかしながら、近年の全国的な医師不足の中で、各大学医局においても入局者が減少し、派遣できる医師が不足する状況となっているとのことでありまして、その結果、県立延岡病院におきましては、派遣医師の減少から、消化器系内科、精神科及び眼科が休診を余儀なくされ、また、県立日南病院の小児科につきましても、御案内のとおりでございますが、医師の派遣継続を求めて宮崎大学医局への要請活動を行っているところでございます。抜本的な医師確保策がない中で、大変厳しい状況が今後も続くものと考えておりますが、引き続き、病院長ともども全力を挙げて取り組んでまいりますので、委員の皆様方にも何とぞ御支援のほどよろしくお願いを申し上げたいと存じます。

以上、今回提案しております議案の概要を御説明申し上げましたが、詳細につきましては後ほど説明させていただきます。よろしくお願い申し上げます。

最後でございますが、こころの医療センター（仮称）の整備を現在進めております。今後の状況でございますが、富養園の診療の取り扱いについて御報告させていただきたいと存じますが、こころの医療センターにつきましては、来年度早い時期のオープンを目指して整備を進め

ておりますが、これに伴いまして、新しいセンターへの移行準備を円滑に進めるために、富養園の診療につきましては、入院、外来ともに来年1月末で受け入れを中止いたしまして、今年度内には、現在利用されております患者さんの転院等を完了するように取り組んでまいりたいと考えております。

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。

**○梅原病院局次長** それでは、御説明を申し上げます。お手元の厚生常任委員会資料の1ページをごらんください。

議案第5号「宮崎県立病院事業の設置等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。

まず、1の改正の主な理由についてでございますが、今般、産科医療補償制度の創設に伴いまして、平成21年1月1日以降の分娩から、無過失補償の対象となることとなりましたので、1分娩当たり3万円の掛金が新たに病院の費用として発生してまいります。この分娩料につきましては、前回平成19年1月に改定をいたしましたが、今回の制度創設に伴いまして、県内の病院等における分娩料との均衡を図る必要があるため、適正な水準に料金を改正するものでございます。制度の概要及び県内病院の状況等につきましては、後ほど御説明をさせていただきます。

次に、2の改正の主な内容でございますが、分娩料の上限を、現行の13万円から18万円に引き上げるものでございます。このほか、文言の整理による改正がございます。

3の施行期日は、公布の日としておりますが、本議案で上限額を定めました後、時間帯ごとの料金を病院局規程で定めることとなります

ので、料金改定につきましては、平成21年1月1日からの適用となります。

次に、2ページをごらんください。新旧対照表でございますが、ここにつきましては、後ほど御参照いただきたいと思います。

次に、右側の3ページをごらんください。今回創設をされました産科医療補償制度の概要についてであります。この制度は、分娩に関連した発症した脳性麻痺の患者及びその家族の経済的負担を速やかに補償するとともに、発症の原因分析を行いまして、再発防止に資する情報の提供を行うことにより、分娩医療事故に係る紛争の防止と早期解決、さらには産科医療の質の向上を図るものでございます。

補償の仕組みですが、下の図にありますように、分娩機関が被保険者となりまして、運営機関を通して民間保険会社の保険に加入をいたします。運営組織は、財団法人日本医療機能評価機構が担いまして、制度全般の企画調整及び管理事務を行いますとともに、中立的な第三者の立場から、補償金を支払うための医学的な観点からの審査や、原因分析、再発防止策の検討等を行うこととされております。

なお、保険の掛金は、1分娩当たり3万円でございますが、現在、国民健康保険あるいは社会保険等で措置されております出産育児一時金につきましては、掛金と同額を増額する予定となっております。国保については、現在、県内すべての市町村において議会に上程をされているところであり、社保についても準備が進められているところでございます。

このように、本制度は民間の保険制度ではございますが、公的性格の強い制度でございますので、妊産婦側の負担増加につながらないよう国において配慮されるとともに、事業運営に当

たりまして、先ほどのとおり、中立的な第三者機関が行うこととされているところでございます。

また、この制度につきましては、5年後をめどに内容を検証いたしまして、補償対象者の範囲や補償水準あるいは保険料の変更等について、必要な見直しを行うこととされております。

次に、県内医療機関の状況でございます。下の表をごらんいただきますと、まず、県内には分娩機関が56ございます。現時点でこの制度への加入率は100%となっております。なお、全国では98.2%の加入率となっているようでございます。この下の表では、県立病院と同規模の病院の状況等をお示ししておりますが、一番上の県立病院のところを見ていただきますと、時間内が現行10万円から15万円に、また、深夜・休日が13万円から今回上限額として定める18万円に改定を予定いたしております。そのほか、宮崎大学を初めとしてごらんのような料金改定が予定されております。県立病院につきましては、従来から、県内における国公立及び大規模な民間病院における最低料金を設定しております。改定後でも最低となっております。なお、一般の民間開業医は、表の一番下でございますが、県産婦人科医会の料金となっているようでありまして、現行料金でも県立病院の改定後の料金を上回る状況にあるというふうに伺っております。県立病院におきましては、基本的に、異常分娩等の民間で対応できない医療を提供するため、出産後の母体及び新生児のケアを視野に入れました医療体制を整備しているところですが、こういった点で民間に比べてコストがかかっておりますところから、今回の改定に当たりましては、そのコストについても

考慮し、引き上げ額を設定したところでございます。

議案第5号につきましての御説明は以上でございます。よろしく御審議のほどお願い申し上げます。

次に、平成20年度の県立病院事業上半期の業務状況について御説明を申し上げます。資料の4ページをごらんください。

まず、1の業務の概要についてでございます。(1)患者の概況につきましては、上半期における延べ入院患者数が19万3,000人余、延べ外来患者数が19万1,000人余となっております。入院が前年同期比で9,491人、4.7%の減、外来が1万7,158人、8.2%の減となっております。

その下、アの入院患者についてでございますが、病床稼働率は、一般科及び精神科合計で81.0%、うち一般が82.7%、精神が45.8%となっております。前年同期比で見ますと、一般は3.8ポイントの減、精神科が3.2ポイントの減となっております。その下に病院ごとの状況を図及び表でお示しをいたしております。まず、左側の入院につきましては、宮崎病院は、昨年、結核患者の関係で一部病床を閉鎖しておりましたので、本年度その回復分に見合う約2,000人、2.6%の増となっております。また、延岡及び日南病院につきましては、医師の交代や休診等の影響によりまして、延岡が6,780人、9.2%、日南が4,423人、9.5%の減となっております。富養園につきましては、前年比で294人、5.6%の減となっております。

次に、右側5ページをごらんください。

(2)職員の状況でございます。9月末現在でございますが、まず、医師数につきましては168名となっております。前年に比べまして1名

減となっております。そのほか、主なものでは看護師が16名の増、准看護師が2名の減で、合計14名の増となっております。これは欠員の補充によるものでございます。また、事務員につきましては21名の減と大きくなっておりませんが、このうち12名は任命がえ職員の異動による転出でございます。そのほかは、庶務管理、財務担当職員の非常勤化、委託化に伴うものでございます。

次に、その下、2の経理の状況でございます。まず、(1)の収益的収支ですが、下の表は、横に病院ごとの収益と費用、そして差し引き、縦に前年同期比を記載しております。表の一番下の計の欄を見ていただきますと、20年度の上半期は、収益が140億8,100万円余、費用が128億6,700万円余となっております。差し引き12億1,300万円余の黒字となっております。これは前年同期比で8,100万円余の増となっております。しかしながら、この黒字分につきましては、一般会計繰出金につきまして、資金繰りの関係から総額の7割程度を上半期で受け入れているということもございまして、下半期はこういった繰出金の収入が大幅に減ること、また、下半期には退職手当等多額の支出が見込まれますことから、年間を通して見ますと収支については厳しい状況にあると考えております。

次に、6ページをごらんください。(2)の資本的収支の状況でございますが、収入のうち一般会計負担金につきましては前年同額となっております。支出につきましては、企業債償還金が、借換債の元金償還の増によりまして1億2,700万円余の増となっております。

次に、その下、(3)の損益計算書でございます。まず、右側の収入の部から御説明申し上げ

げます。まず、入院収益につきましては88億1,200万円余で、前年同期比1億2,100万円余、1.4%の減となっております。これは主に、延岡、日南等の患者数の減等によりまして診療報酬が減ったものでございます。それから、外来収益は18億6,100万円余で、同じく前年比は200万円余の減ということで微減となっております。

次に、費用の部でございますが、左側を見ていただきますと、まず、医業費用の材料費でございますが、患者数の減等によりまして、前年比8,400万円余減の32億3,800万円余となっております。また、経費につきましては、15億3,000万円余となっておりますが、これは昨年比で全体で9,000万円余り増加したところでございます。これは重油の価格上昇に伴う光熱水費の増、あるいは宮崎病院の患者数の増等に伴う臨床検査委託料の増等によるものでございます。また、医業外費用につきましては、支払い利息が4億5,800万円余で、昨年度実施いたしました繰り上げ償還の効果によりまして1億500万円ほど減となっております。

次に、右側の(4)貸借対照表でございますが、このうち特徴的なところを申し上げますと、左側、資産の部のうち、下のほうにございます流動資産、ここの未収金でございますが、35億2,200万円余ということで計上いたしておりますが、これは前年度に比べまして1,600万円余、0.5%の減となっております。しかしながら、個人の未払いでございます過年度医業未収金につきましては、前年比で3,500万円余、18%増となっております。2億3,000万円余りとなっておりますところでございます。未収金につきましては、今後とも、督促の徹底を図りまして徴収に努めてまいりたいと考えております。

最後に、8ページの(5)でございますが、借入資本金等でございます。アの(ア)企業債明細表でございますように、現在償還中の企業債の借り入れ総額は445億9,800万円でございます。このうち未償還額が340億5,200万円余となっております。これは前年同期比で15億1,000万円余の減となっております。一般会計借入金につきましては、(イ)に記載しておりますけれども、過去に一般会計から借り入れたものでございますが、本年度については借り入れ、償還ともに発生をしておりません。

病院事業の平成20年度上半期状況につきましては以上でございます。

次に、資料の9ページでございます。医師確保の状況について御説明を申し上げます。

まず、1の医師数の推移ですが、過去10年間の4月1日現在で比較をいたしますと、平成11年度の総数153名から本年度の169名まで、各病院ごと及び全体の総数も着実に増加をしてきているところでございます。

次に、2番の医師数の現状でございますが、こちらについては直近の12月1日現在で記載をいたしております。総数が医師数167名となっております。病院、診療科別にはごらんのとおりとなっております。

次に、10ページをごらんください。病院ごとに最近の増減の状況を記載いたしております。特に延岡病院について増減の幅が大きいところから、延岡病院について御説明を申し上げます。

まず、増加した診療科を見ていただきますと、小児科や産婦人科、麻酔科など5つの診療科で計8名の増員となっております。しかしながら、このうち5名につきましては、非常勤の職員を正規職員として採用したことによるもの

でございます。残り3名につきましても、県が独自で採用を確保した医師でございます。したがって、この増員につきましては、大学医局からの派遣増はございませんでした。逆に減少した診療科でございますが、内科ほか5診療科で10名となっております。このうち内科につきましても、18年度は13名おりましたけれども、本年4月には11名でスタートをいたしまして、その後3名が引き上げられました。本年度だけで3名の減となりまして、現在8名ということになっております。このため、9月から延岡病院の消化器内科を休止にするなどの支障が生じているところでございまして、極めて厳しい状況となっております。そのほかの病院につきましては後ほど御参照いただきたいと存じます。

これらの医師の減員につきましては、これまで医師を派遣いただいております大学医局における医師確保のためとのごことでございまして、私どもの再三にわたる後任の派遣要請に対しましても、医局の人手不足を理由になかなか応じていただけない状況がございます。特に近年は、若手医師が資格取得のため、指導体制の充実や研究のための時間の確保等を勤務の条件とするという傾向が強まっております。もはや大学の医局でもなかなか説得ができる状況にないと言われるケースがふえてきているところでございます。このため、私どもといたしましては、派遣をいただきますために処遇の改善に努めまして、できる限りの対応を行っているところでございますが、中には病院事業の運営等に影響を及ぼしかねないような御要望もございまして、対応に苦慮しているところでございます。

医師確保のための対策といたしましては、総

合病院、3つの県立病院の病院長の協力体制による情報の収集や、関係機関等への働きかけを強化いたしますとともに、これまでつながりはありませんでした大学も含めまして、九州管内の全大学への働きかけ、あるいは本県ゆかりの医師への個別の働きかけ等を積極的に行っております。また、自治医科大卒医師を対象といたしましたマッチング制度の導入や、県医師会の御協力をいただきまして、医師会会員の子弟の動向に関するアンケート等も行わせていただいております。また、医師の処遇や職場環境の整備に関しましては、さらに手当の増額や研究・研修制度のさらなる充実を検討しております。今年度は、医療秘書の導入や院内保育の試行を行うことといたしております。また、延岡病院につきましても、医師の負担軽減を図るため、県議会の御協力をいただきまして支援キャンペーンを実施させていただきましたが、あわせて、年間を通じて大学からの宿日直の応援医師の派遣要請を行うなど、広範な対策に全力で取り組んでいるところでございます。本県の県立病院は、地元大学のほか、他県の大学からも派遣をいただいております。今後とも、これまでの関係を維持強化していくことはもとよりでございますが、こういった医師の確保がますます困難さを増す中で、これまで以上に地元大学との連携の強化を図っていくことが必要であると考えております。このため、これまで各医局に対しまして個別の医師派遣要請を行ってまいりましたが、これとあわせて、今後は、大学そのものに対しましても、県内地域医療の確保のための御支援、御協力について強く要請をしてみたいと考えております。

私からの説明は以上でございます。よろしく

お願い申し上げます。

**○榎藤委員長** 執行部の説明が終了いたしました。議案等についての質疑がありましたら、お出してください。

**○丸山委員** 議案第5号についてです。保険制度を新しくつくるということですが、周知徹底をどの辺までやっているのか。福祉保健部とも連携をしなくちゃいけないと思っているんですが、新しい保険制度ということであって、公のほうでやるというイメージが強いんですが、どこまで周知徹底をやられているかというのがわからなくて、いきなり来年1月から上がりますよというのは心配な面もあるんですが、今現在、妊婦の方々もいらっしゃると思いますから、その辺の周知徹底をどうやられているのかお伺いしたいと思います。

**○梅原病院局次長** まず、医療機関については、医師会等を通じまして、先ほど申し上げましたように加入率100%ということで周知徹底がなされております。しかしながら、一方、患者さんにつきましては、これからそういったことで病院にかかるという方がいらっしゃるものですから、現在通院している方を除きますと、周知徹底はまだ図られていない状況ではないかと思っております。特に、私ども病院局、福祉保健部におきましても、一般へのPRについてはそれほど十分な対応ができているとは考えておりません。今後努めてまいりたいと考えております。

**○丸山委員** 一般の方々を含めて周知徹底してもらわないと、場所が違うのかもしれませんが、後期高齢者の制度が始まったときに周知徹底がされなかったということで非常に反発も出たということがあって、少子化の時代に相反するものではないかという意見も出てくるよ

うな気がするものですから、これは産科医への訴訟があったときに大変だからということで、その目的は何のためにあるというのをしっかり言っていただいて、お金だけつり上げられるというイメージを払拭するような形をしっかりとっていただきたいと思っております。この周知徹底をマスコミ等を通じてしっかりやっただけだと、間違った方向に、少子化に向けての逆な発想でお金を取るんじゃないかということにならないように、ぜひお願いしたいというふうに思います。

私が一番懸念しているのは、運営組織の日本医療機能評価機構ですけれども、いつできたのか、どういう組織なのか、それをお伺いしたいと思います。

**○梅原病院局次長** 日本医療機能評価機構につきましては、発足が、昭和60年に厚生省と日本医師会とが今後の医療を考える研究会という形でスタートいたしまして、平成7年に厚労省、医師会等の出資等によりまして財団法人としてスタートしたというふうに伺っております。現在この医療機能評価機構につきましては、各病院の医療機能の認定を与えるという重要な機関になっております。

**○丸山委員** ちなみに、その評価機構の理事長を含めいろいろいらっしゃると思うんですが、どういった方が入っているか、もし御存じであればお伺いしたいと思います。厚生労働省の元職員が多い組織に恐らくなっているんじゃないかと思っているんですが、この3万円を預けて本当に意味があるというふうに思っているのかを含めてお伺いしたいと思います。

**○梅原病院局次長** この財団法人の役員構成でございますが、手元の名簿によりますと、まず、理事長が財団法人慈山会医学研究所の理事

長さんでございます。民間の研究所の所長さんでございます。副理事長が慶應大学の名誉教授、日本医師会の副会長、全国社会保険協会連合会の理事長、こういった方々が副理事長に就任をされております。それから、各理事につきましても、大学の教授や医療関係の協会の役員の方、特に、医師会、薬剤師会、精神病院協会、日本労働組合連合会、こういった方々が理事に就任しておられるようでございます。特に行政関係の役員というのはいないようでございます。

**○丸山委員** 今の機構は、今言われたように民間が多いということなんですが、もとはどうなのかと。今はそういう肩書きを持っていらっしゃるかもしれませんが、もとは厚生労働省関係の職員だったこともあるんじゃないかという気がするものですから、それまで含めて見てもらいたいと思っておりますし、その機構にどれだけのお金が国から行っているというのをもう少し私自身もチェックしないと、3万円納めて、保険会社に保険を積んでと。本当に意味のある保険なのかというのをしっかりチェックをさせていただくようお願いしたいと思っております。

**○高橋委員** これは、分娩者の加入する、しないの選択権はあるんですか。

**○梅原病院局次長** この保険の加入につきましては、分娩機関を単位として加入することとされておりますので、患者さんそのものには選択の余地はないということでございます。

**○高橋委員** さっき説明がありましたように、宮崎県は56機関、100%加入ということですから、今、宮崎県内で大体1万人ですか、子供の数というのは。ということは1万人の方が3万払うわけでしょう。ざっと計算すると30億です

か。聞きたいのは、脳性麻痺の子供が生まれるのは1,000人当たり1人、2人でしたか、その辺の数字がわかっていたら、教えてください。

**○梅原病院局次長** 発症率につきましては、脳性麻痺の具体的な研究例が少ないということで、確たる数字はないようでございますけれども、今、委員がおっしゃいましたように、0.1とか0.2%、1,000人に1人か2人というふうに伺っております。それから、本県での掛金は、3万円掛ける1万ですので、3億になろうかと思えます。

**○高橋委員** 仮に0.1ということは1,000人に1人、2人。補償が3,000万でしたね。ということは、事務費が要るでしょうけれども、相当もうかる保険事業だなというふうに私、ざっと計算して思ったんです。さっきからおっしゃっていますように、公的制度の性格が強いということをおっしゃっていますから、余剰金というのはかなり発生するような気がしてならないんです。その余剰金なんかどうなるんでしょうか。

**○梅原病院局次長** まず、この掛金の使い道といたしますか、使途でございますけれども、私どもの手元に来ております資料によりますと、全国で100万人ということでございますので、約300億円の掛金が毎年発生をいたします。このうち、今おっしゃいましたように単年度で考えますと、大体全国での発症事例数を500人から800人と見込まれておりまして、上限の800人となりましたときに、1人頭3,000万円でございますから、240億円が300億円のうちから支払われるということになっております。あと60億余るわけでございますが、そのうち最初の5年間につきましては、100万人のデータ管理をするためのシステム構築等含めまして、年間にやはり事

務費が50億円程度必要であるというふうに伺っております。それでもなおまだ余剰金は発生すると思えますけれども、そういったことも含めまして、特に発症の上限数800人、これも1,000人までいくかもしれませんし、そういうリスク等も見まして、5年後に再検証を行うということにされているところでございます。

**○高橋委員** 民間保険会社に保険料が行くわけですから、そこがしっかり財務諸表とか公開すればチェックもできるんでしょうが、その辺を調べてみるとあいまいなところがあって。公のお金です。もともと出産一時金として妊婦さんに支払われるお金ですね。保険料を納めなきゃいけないから病院側が、いわゆる分娩機関が3万円もらって保険会社に納めるわけでしょう。これは確率的には低いわけで、ほとんどの人が普通分娩でしっかり生まれてくるわけですね。先ほど丸山委員もおっしゃっていましたが、しっかり周知徹底、制度の理解をしないと、払わないということ……、これは考えられますか。

**○梅原病院局次長** 分娩料あるいは分娩に伴う費用の未納といいますか、そういったものが全国でも懸念をされているところでございます。したがって、これまでの病院未収金の徴収の例に準じまして、やはり督促を行っていくことになろうかと考えております。

**○高橋委員** やっぱりその辺の問題が出てくる可能性はありますね。それと、保険会社というのは、もうかることがあるわけで、保険料を払わないという力も働くんですよ。ちょっと調べてみると、先天的な要因は除外なわけでしょう。全国で500から800というふうに予想をしているとおっしゃっていましたが、この数字というのは下がる可能性もあるんじゃないかという

ことも思ったりするもので、5年後に見直しでしょうけど、いろんな調査なり、今後出てくることをしっかり、どこまで声が届くかわかりませんが、厚生労働省に上げていくべきだなということをつくづく思った制度です。

**○西村委員** 同じく5号議案の産科医療補償制度の、3万円払われて、それによる医師を守らなきゃいけないということはわかるんですが、今回ちょっと思ったのが、1月1日以降に生まれる方が対象になるわけですね。先ほどの説明で、今、妊婦でいらっしゃる方には通告はしているという中で1つ気になったのは、分娩料が便乗値上げというふうを感じるんですけども、この便乗値上げを1月1日以降に県病院も行うし、宮大の医学部も行う。改定時期とたまたまマッチングしたから便乗値上げを行うのか。こういうタイミングにやっってしまうという考えなのか。どうなんでしょうか。

**○梅原病院局次長** このような県民の皆様には御負担をいただきます料金の設定につきましては、必要な都度、見直しを行うというのが原則でございます。したがって、今回、新たな制度の創設によりましてその分の増額をお願いする際に、これまでのコスト負担も含めて白紙から見直した結果、こういった形でお願いをするのが適当であるというふうに考えたところでございます。

**○西村委員** 今、妊婦で既に通われている方は、1月1日以降に上がるのはみんな知っているんですか。

**○梅原病院局次長** 詳細は病院のほうでやっておられますので、存じませんが、基本的に、現在通院しておられる方については、対象者としての登録が進められているというふうに聞いております。

○西村委員 3万円上がる部分に関してはマスコミも報道していますし、その3万円に関しては国も補てんされるというような話ですから、納得されている方も多いと思うんですが、それに伴って、県病院であれば5万円のうちの2万円を上乗せしてある。宮大医学部であればさらに5万、7万というお金が上乗せされる。先ほど丸山委員の話にもあったんですが、これは少子化の時代にあって非常に納得がいきにくいのではないかと思いますし、今、通院されている方は、分娩料の値上げというものに関して知っても知らずに、急に値段が上がって急に払わなきゃならないんですから、そういう告知というものは事前に必要じゃないんでしょうか。どうでしょう。

○梅原病院局次長 おっしゃるように、周知、PRを図ることは極めて重要だと思っております。しかしながら、今回の制度につきましては、国のほうあるいはこういった財団のほうから示されたタイミングというのが、本議会やっとなんかというような状況でございましたので、議決をいただきました後にそういったPR等に努めてまいりたいと考えております。

○西村委員 ですから、医療補償制度によって3万円上がる部分というのは、納得せざるを得ない、それは強制ですから。ただ、便乗値上げの部分に関しては、ほかの病院が今後どうされるかわかりませんが、やはりそこに対しても一定の指導なり、こういう機会の便乗値上げはやめてくれというようなやり方をしていかなないと、この制度自体も悪者になってしまうと思いますし、もっと言えば、きのう妊娠してあした出産するわけじゃないんですから、値上げに関しては猶予期間、1年後とか半年後とか、せめてそういう猶予期間というのは考慮されるべき

じゃないかと私は思うんです。特に民間の病院であれば、経営が厳しいところはどうしてもということはあるでしょうけど、そこでも、あしたあさってに「ぼん」と上げるということはないと思うので、そこはどうでしょうか。

○梅原病院局次長 まず、今回の料金の引き上げについて、特に本県県立病院、それから大病院の値上げというのが大きいわけですが、例えば宮崎大学につきましては、総合周産期センターということで、母体・胎児の集中管理室、新生児の集中管理室、こういった2つの施設を維持しております。本県の県立病院につきましても、地域の周産期センターということで、そういった母体と新生児の管理を含めまして、周辺の体制を整備を図ってきているところでございます。しかしながら、現在、こういったものに対する十分なコストに見合う報酬というものが料金として設定されておりませんでしたので、そういった点から、周辺の施設整備を含む病院の上げ幅が大きくなっているというふうに御理解をいただきたいと思います。今回の補償制度につきましては、患者さん、家族の方の負担軽減はもちろんでございますが、大きな目的といたしまして、産科医療の崩壊を防ぐと、全体の崩壊を防ぐという視点から、この保険制度が発案されたというふうに聞いておりますので、そういった観点で申しますと、周産期医療を含めた全体のこういう出産に係る医療の経費については、御負担をお願いをしたいというふうに考えているところでございます。

○西村委員 この補償制度で医師もしくは産科医を守るということは賛成すべきことなんですが、やはりこういう時代ですから、各病院に対しても上げ幅は抑えるように働かなくちゃいけないし、時期をずらして考慮することはできな

いものかなというのが私の意見なんです。同じ返答になるでしょうけれども、やはりこの便乗というのは非常に私は警戒します。いろんな世論的なものを含めて。以上です。

**○甲斐病院局長** 委員御指摘のように、確かに実施時期につきましてはいろいろ議論のあるところだろうと思っているんです。実は、今、次長のほうから申しましたけれども、宮大が核となりまして、7つの周産期センターがあるわけです。こういう中で、資料の3ページにありますそれぞれの分娩料は、いずれも地域の周産期医療センターの金額なんです。県立病院と宮大が最も低廉だという中にありまして、この5年の分娩の件数等も県病院は非常に多くなってきているんです。そういう中であって、県病院だけが今回の分だけということになりますと、ますます集中してまいります。そうすると、県内全体で56機関ありますけれども、そういった中における出産の機会がますます集中化していくんじゃないか。そうなりますと、今でも人的コストの増加が、特に7つの医療機関については、それ以上のいろんな装備といいますか、人的な面でも非常に整っておりますから、それがずっと来ているわけなんです。そういうことから、たまたまこういう形でなったということで御理解いただきたいということと、現行のものも、たしか19年1月から、当時の11月県議会で御審議いただいてやったという経過がございます。そういうことでぜひ御理解いただきたいということでございます。

**○西村委員** 今おっしゃる意味もわかるんですよ。県病院だけほかと違って物すごく安かったら、どうしても集中して、ほかの病院とのバランスというものも非常に大事だと思うんですけど、私が言うのは、この産科医療補償制度を導

入する時期とのタイミングを分けたほうがいいんじゃないかということが一つのお願いというか提案で、その間にもっと周知徹底を図って、そういう状況であれば、県病院の分娩料を値上げしていくこともやぶさかじゃないと思います。上げていかないと県病院のほうも大変だということも理解しております。ですけれども、やはり公立病院としても最後の砦的な部分もありますので、そこはほかの民間病院との違いというか、責任というのがあると思いますので、そういうことの思いから先ほど発言させていただきました。以上です。

**○前屋敷委員** 私もこの5号議案でお伺いしたいんですけど、産科医療補償制度そのものは、今のこの状況の中で新たな創設がされるという点では、必要な制度かなというふうに思いますし、今まで議論になりましたが、さまざまな問題も考えられることから、そういった運営については十分配慮をしていく必要があるかと思えます。

この1分娩当たり3万円ですけど、公的には保障されるということで、それぞれ個人にこの負担がかかるわけではないわけで、そういった点ではいいかと思うんですけども、今お話に出ましたけれども、分娩費用がこの機にさらに上乗せされるという点でどうかなというふうに私も思っているところです。今お話もありましたが、他の病院における分娩料との均衡を考慮して適正な水準に見直すということが理由に挙げられております。民間病院は民間病院で特色をそれぞれ出しているいろんなサービスがついてると。そこはやはり妊婦さんそれぞれが分娩する産科医を選ぶということにもなっているわけです。県病院としては、やはり公的な病院として、いかにお産をしやすく、安全・安心で分娩

を手助けするかという点での公的な役割というのは非常にあるので、均衡を考慮してというふうな理由は、私は当てはまらないんじゃないかなというふうに思います。

それと、3ページの表を見ますと、国立都城病院は3万円だけしか上乘せしていないという状況です。こういうふうに頑張れるところもあるし、宮大は倍ぐらい上がるという点では、周産期の問題は確かにいろんな経費も要りますので、そういうことからこういう料金が提案されているのかなと思います。確かに、大変な分娩をされる方は補償されなきゃいけないんですけど、しかし、それに付随して多額の費用がかかるという点では、安心してお産ができないということにもなってしまいますので、そこはやはり公的な病院としての位置づけをしっかり受けとめていかなきゃならないんじゃないかというふうに思うんですね。ですから、この場でのさらなる分娩料の上乗せというのはどういうものかなというふうに私も今思っているところです。今、御説明はるるお伺いしましたけれども、そういうふうな思いを今持っているところですので、申し上げたいと思います。

**○緒嶋委員** こういう制度ができて、裁判になってお医者さんたちも苦勞されておるのを、こういうことで原因を究明しながら補償するということだと思っんですけど、もう一つは、制度として、お産に係る支援ですね、保険より支援のほうで、負担はこれだけするけど、出産の手当とかありますね、ああいうのの充実で、逆に出産はふえるけど、片一方で公的な保険制度で出産手当を増額するとか、そういう点の中で考え方というのはないのか。そのあたりはどうですか。

**○梅原病院局次長** 現在の分娩費用に対する支

援といたしましては、社会保険、国民健康保険での出産育児一時金のみというふう聞いております。

**○緒嶋委員** その金額はどのくらいになっているんですか。

**○梅原病院局次長** これについては、掛金と同額3万円の引き上げが予定されております。

**○緒嶋委員** そういう点での配慮をしながら、こういうのはこういうので充実していかにかんわけで、3,000万円でもいいのかというのもある意味ではあると思うんです。そういう全体の中で物事を考えていかにか、安いほうがいいことはわかるけど、全体の中で物事が進むような配慮はしていかなといかんんじゃないかという気がしますので、そちらの充実。特に少子化であれば、国、県、市町村も含めて、そういう意味での出産の経費はかかるけど、その経費の分は支援しますよという形の中で全体がうまく機能していかなきゃ、上がることはだめだということだけでは、私は物は進まんと思うんです。全体の中で総合的な対策を進めることによって、経費はかかるけど、それだけの公的支援も含めて充実するということの中で物を考えていくのが必要じゃないかという気がします。できるだけ上がらないほうがいいけど、一方で公的支援を、特に少子化対策というのは、これは日本全体、宮崎県もそのために福祉保健部でも局までつくってやっておるわけだから、そういう点を含んで総合的なものの中で考えていくというのが、私は今後のあり方じゃないかという気がしますので、一言申し添えておきます。

**○高橋委員** 仕組みのことで再度お聞きしますが、1分娩というのは1人の子供を指すんですか。双子とか三つ子とかありますが。

○梅原病院局次長 掛金でいきますと、1分娩当たり3万円、これは1人3万円ということですので、双子さんの場合には6万円必要になるということでございます。

○高橋委員 今話題になりました出産一時金は、当然その分上積みされるわけですね。

○梅原病院局次長 出産一時金につきましては、\*1人当たり3万円ということではなくて、双子ということになると、割落としいいいますか、半分しか出ないということがございますので、双子さんの場合には、そのほかに、一時金で手当てされない自己負担というものが1万5,000円発生することになります。

○高橋委員 双子、三つ子、可能性はあるわけだから……。

○梅原病院局次長 失礼しました。出産一時金は1人3万円で人数分ほど出るそうです。

○高橋委員 わかりました。じゃ、安心して双子も三つ子も産んでもらうようにお願いします。

○徳重委員 藤元早鈴病院と県産婦人科医会は未定ということになっているんですけど、これはどういう考え方をしたらいいんですか。出産については。

○梅原病院局次長 この表につきましては、私どものほうで聞き取りをさせていただいた結果でございますが、従来、公表をしていない部分もございまして、特に県全体の標準料金につきましては、具体的な金額をお示しをいただけなかった状況でございます。

○徳重委員 ということは、それぞれの病院によってこれに加入しないということにはならないわけですね。加入は絶対原則ということではないんでしょうか。

○梅原病院局次長 基本的に県内の分娩機関で

民間の開業医については、この県産婦人科医会の標準料金に従って料金を設定されているというふうに向っております。

○徳重委員 ということは、現行にプラスされることは間違いなさだろうと予想していいんですね。

○梅原病院局次長 その掛金の分については間違いなく加算をされるというふうに向いております。

○丸山委員 この制度のことについてお伺いしたいんですが、分娩に関連して発症した脳性麻痺ということですが、分娩をもとにというのはだれが判断するのか。だんなさんが立ち会っていらっしゃれば、おかしかったというのがあるかもしれません。だれが判断をして、あと、訴えをしないともらえない制度なのか、それを教えていただきたいと思います。

○梅原病院局次長 この制度の仕組みになりますけれども、まず、補償の申請につきましては、新生児の1歳の誕生日以降5歳の誕生日までの間に申請を行うこととされております。申請につきましては、患者さん、これは新生児ですからあれですけれども、家族さんの申し出に基づきまして分娩機関が申請をすることになります。この制度につきましては無過失が前提ですので、過失がありますと、これはいわゆる損害賠償ということで、各医療機関の責任の賠償という形になりますけれども、それ以外の無過失についてが今回の保険の対象となりますので、その判断については、先ほど申し上げました運営組織であります機構が審査をいたします。そこで、過失があったかないかの判断をするということもございまして、過失があった場合にはこの保険の適用ではなくて、各分娩機関

※このページ左段に訂正発言あり

がかかっておる損害賠償保険での支払いをさせていただくということになります。

○丸山委員 実際、過失があるないというのは非常に難しいような気がするんです。1歳から5歳の間ということで、約1年ぐらい最低でもあくということになると非常に難しいだろうし、5歳となると6年近くたっています。カルテは5年ぐらいで破棄されると聞いているんですけれども、その辺の証明をするときにどうなのかと。あいまいというか難しい面もあると思っているので、この機構の中でマニュアルというか、チェックの体制は大丈夫なんでしょうか。

○梅原病院局次長 私どもが入手いたしましたこの保険制度の資料によりますと、この機構の中に新たに6つの委員会を設置いたしまして、審査委員会、原因分析委員会、異議審査委員会、調整委員会、こういったものが専門家を集めまして審査を行うというふうに考えておりますので、過失があったかないかについては、医事裁判に相当するような非常にシビアな観点での検討が行われるものと考えております。

○丸山委員 イメージ的には、過失ありなしとか、過失があった場合にはすべてというイメージを持ってしまう気持ちがあったものですから、その辺があいまいとか、その辺までうまくPRしていただかないと、間違ったイメージを持って、脳性麻痺以外の異常分娩、子供さんが産まれたときに、障がいを持って産まれたときまで補償してくれるんですというような雰囲気も、名前自体がそういうふうに思ってしまうものですから、そういう面を含めてPRなりをしっかりしていただかないと、恐らくごたごたが、何で私のところは補償してくれないのでしょうかという問題まで発生するんじゃない

かと思っていますので、病院局だけじゃなくて福祉保健部、また国全体的にもやっていただきたいことをお願いしておきます。

○榎藤委員長 初めて発足する制度ということで、1つは、非常に窮屈な、12月議会で1月1日とならざるを得なかったということなのかとも思うんですが、この評価機構あるいはその他に対して、もちろん国会で法律はつくったんでしょうけど、地方の意見を反映する場というのがもしあれば。保険の場合は必ず保険の差益が出ると思いますし、財団法人ということになれば、名前のとおり、営利ではないという考え方が当然ベースになるというふうに思うわけがあります。それから、先ほど西村委員の質疑等でも、県病院の場合の2万円部分については、一般の人は明確にわからないと思うんです。3万円の保険で5万円上がるというようなことで、今のコストベースで見たときに、以前の値上げからこれだけは上げないと非常に難しいというようなこと等含めて、保険差益、あるいは先ほどからの権威のある審査というんでしょうか、そういうもの等については、機構のほうに何らかの形で地方の意見を上げる。それから、県病院に限らず、何年前から今日までの、便乗という言葉が使われましたけれども、そういう値上げについての説明も丁寧にさせていただくということを、ぜひ機会あるごとに、今から妊婦の方でそれぞれ受診してくる方等には、特にそういったビラなり説明資料を用意して説明をしていただくことが望ましいんじゃないかというふうに考えますので、もうお答えは要りませんが、そういう要望をしておきたいというふうに思います。お答えがあれば。

○甲斐病院局長 私が先ほど話をさせていただいた中で、均衡という表現を使ったから誤解を

なさったんじゃないかと思えます。御案内のとおりでございますが、この表にありますような7つの病院が、地域周産期母子医療センターということで認定を受けております。この認定を受けるということは、ハイリスクの出産をやるものですから、認定を得るための条件がございまして、例えば、新生児病室あたりを必須にするとか、24時間の小児科医の勤務体制、あるいは集中治療室が3対1でなければならないとか、そういう形になっております。そのために日常的に非常に経費もかかっているということでございますので、せめてこの7つのセンターの中でも最低の水準、今後維持していくためにも最低水準はお願いしたいという意味のものでございます。ぜひとも御理解を賜りたいと思っております。

それと、今後の手続といいますか、御了解いただければ、御指摘のとおり、早目に各病院あるいは福祉保健部あたりとも連携をとりながら、全体的な啓発、PRはしていく必要があるというふうに考えております。

**○権藤委員長** ちなみに、前回の値上げはいつ行われたのでしょうか。

**○甲斐病院局長** 19年の1月でございます。時期的にはこのような11月議会で御審議いただいたところです。

**○権藤委員長** それでは進行いたします。次に、病院の会計決算の見通し、あるいは医師不足と医師確保の状況等についてのその他の報告について質疑がありましたら、お受けいたします。

**○丸山委員** 病院事業と絡んで一番大きいのは、宮崎病院は上半期2.6%ふえていて、日南、延岡がそれぞれ減っているという要因は、医師確保ができなかったこともあるんじゃないかと

思っていて、報道等によって、日南、延岡等も医師確保は今後さらに厳しくなるんじゃないかと聞いているんです。私が残念だなと思ったのが、ふえた医師は、医局からではなくて自前でやったんだと。医局が対応してくれていないというのは残念だと思っているんですが、県病院としては、医局は宮大が中心だと思っております。熊大、鹿大もひょっとしたら来ていると思っているんですが、その辺の温度差が医局でもあるのでしょうか。

**○甲斐病院局長** 現在、各病院長と医師確保ということで回っておりますけれども、それぞれ診療科と各大学の医局といいますか、例えば内科あたりの場合も、内科第一、第二、第三と宮大はございます。熊本大学におきましても、呼吸器科の関係とか専門化しておりまして、それぞれの教授あるいは医局長さん方とお話をしておりますけれども、意識のばらつきがあるような感じを受けております。ただ、いずれも大学の先生方は中核病院としての重要性は御認識をいただいております。少しでもそういった機能あるいは役割を果たせるように、できるだけ派遣をしていく必要があるという御認識はいただいておりますけれども、今、全国的に新しい研修医制度が始まりまして、医局に対する入局者が非常に少ないということから、中核病院までの派遣がなかなかままならない状況にあるというふうに認識しております。今のところ、そういう中で、それぞれ大学病院と同じように、中核病院として医療の万全な提供のために取り組んでおりますので、そういう御認識をいただきながら少しでも派遣していただくようお願いをしているような状況でございます。

**○丸山委員** 特に地元の大学を中心に、福祉保健部のほうで修学資金制度とか宮大卒をつくっ

てもらっている。いろんな形で連携をやっているものですから、できれば地元の医局とは特に連携を図っていただいてやるべきじゃないかというふうに思っていますし、医師が、前期の研修が終わって後期の研修が始まっている中に、医局から出て帰ってこないというのは、それぞれの病院の、宮大も含めてだと思んですが、魅力といいますか、指導医がしっかりいない、研修を指導する先生方がどういう形でやっているのかというのが明確じゃないような気がするものですから、各病院のほうでもできる限り指導医というのを、頑張っていらっしゃると思っていますので、うまく伸ばしてやって、その先生に帰ってくるというようなシステムを今まで以上にやっていただきたい。そうすることによって医師確保ができるんじゃないか。医局に左右されないそれぞれの病院体制、特に長野県の佐久総合病院が研修医がどんどん来るというのは、病院内で医師をつくっていくんですよという気持ちもあっているんじゃないかと思っていますので、地元の宮大とかが頑張るような体制も含めて、それぞれの病院も頑張っていくんだというトライアングルをしっかりとっていただきたいと思っています。医師確保についてはお金だけじゃないというふうに思っていますので、そういったことも頑張りたいと思っています。

**○豊田宮崎病院長** 確かに今おっしゃったとおりであるんですけども、病院のドクターも懸命に指導をやっているんですね。指導医講習会にかなりとっているんですが、まだ不十分なところがあるということで、来週ぐらいでしょうか、医師会が主催する指導医講習会、全病協がする、厚労省がする、それに可能な限り派遣をして研修させるという取り組みもやっておりま

す。

もう一つは、数の問題がありまして、指導医が少なくなると、一般の医療業務に重なって指導医の指導という業務がふえてまいります。かなり負担が出ている。それに対する国の手当てが、診療報酬上は加算がついていますが、それぐらいでこれといった手当てが余り多くない、はっきりしていないというところがござい

ます。それから、もう一つは、各県そうなんですが、自治医大卒の医師の確保を今かなり頑張っておりまして、福井県はほぼ100%ぐらい残るという状況です。1つは、自治医大生が公的病院に入りまして、ポストが上がっていった一番最高は副院長が出ていると。そうするとモチベーションが上がってくる。これは例えの話です。そういうふうな取り組みをしているところもござい

ます。ですから、いろんな問題はありますが、まず、自治医大卒のそれも1つ。それから、宮崎病院では平均して7～8名で、後期で3名ぐらい残るんですが、後期を終わって、5年間終わって6年目からの処遇をある程度固めておいてやればいいドクターは残ると。だれでもでいいというわけじゃないんですが、いい若手を残すとしたら、6年目からのポストをどうするかというのも考えると、一つの道が開けるのかなと。指導については一生懸命みんな頑張っておりますので、そこは御理解いただければと思っております。以上です。

**○長田日南病院長** 後期研修をいかに育てるか残すかということは、大学にとっても大変重要な問題で、専門医になりたいければどうするかということで、各学会が、大学に残らないと専門医になれないようなシステムを今つくって

ています。将来的には、専門医になりたい人は大学にふえてくると思います。宮崎大学にふえることを願っております。

**○楠元延岡病院長** 魅力ある病院をつくるということ、全く私もそのとおりに思います。延岡にも指導医はいました。そういう指導医も結局大学のほうにまた帰されるというような形もございますから、魅力ある病院をつくるには、やっぱり病院独自で来てもらうというか、大学派遣じゃない形で、長期的にといいましょうか、長い目で見ながら自分たちでそういう医師をつくっていく。そういう形で魅力を、後期研修を含めて若い先生に見せながらつくっていく必要があるんじゃないか。今もう一つ困っているのは、短期的にも今困っていますから、長期的な視点と短期的な視点と両方でやっていかなければならないのかなと思っているところでございます。現在、延岡は半分ぐらいが熊本、半分ぐらいが宮崎から派遣してもらっているというのが現状ですので、今、医師確保に関しましては、その両方を大学としては大きく目指して、それ以外の大学にも医師派遣はお願いして、大学以外にも個人的な情報で、来れそうないいましょうか、来ていただけそうな先生があれば、それに独自に当たりながら今、医師確保をやっているというのが現状でございます。

**○前屋敷委員** 御報告の中で、富養園が来年1月末で休止をするということで、入院・外来の方々の対応ですね、スムーズに今、御理解いただいているかどうか、状況を教えてください。

**○河野富養園長代理** 入院患者さんについては現在22名おりまして、長期入院の方が6名で、退院先が決まっていない方は1名のみです。これは退院先の確保に努めているところであります。外来患者さんについては、今ここでは数を

把握しておりませんが、徐々に減少しております。御存じかと思いますが、前園長代理が10月に開業されまして、そちらのほうに外来患者さんは随分転院しました。ですから、残っている患者さんは、現在、富養園が移転するので、どちらかお近くの病院にぜひ移ってほしいというお話を順次しております。このことはほぼすべての患者さんが既に御存じで、1月末にはおよそ行き先を決めて移っていただく手はずになっております。

**○前屋敷委員** 外来の皆さん方は、富養園のほうから紹介をされるということもされているんですか。個人の患者さんが選んで行かれる、移られるということになっているんですか。

**○河野富養園長代理** 今の御質問は、富養園にかかっている患者さんのことですね。富養園にかかっている患者さんには、私たちから紹介状を書きますのでという形で、希望する病院を選んでもらっております。

**○前屋敷委員** 患者さん任せで、選びなさいということになっているんじゃないかというふうに思ったものですから。きちっと富養園のほうから紹介状を添えて丁寧な移行になっているかどうかというところを確認したかったものですから。わかりました。

**○高橋委員** 5ページの職員の状況で教えてください。事務員が21名減なんですけど、12名は任命がえの関係だということ。あとの9名の減の理由を教えてください。

**○梅原病院局次長** 事務員21名のうち12名が任命がえでございます。そのほかの事務職員につきましては、財務事務、庶務事務の委託による減でございます。

**○高橋委員** 財務事務の委託がいいかどうか、私はいろいろと疑問があるところですが、19年

度の決算のときにも要望しているんです。医療スタッフ、いわゆる医療事務のところの強化も必要ですよと。財務事務がどのような影響を及ぼすか私はよくわかりませんが、医療のスタッフとして医療事務は非常に重要だということはしっかり踏まえた上で、安易な減というのはなされないほうがいいのかなということは申し上げておきたいと思います。

○徳重委員 1つだけ聞いておきたいと思いますが、県立富養園が今年度で終わるわけですね。4月1日から新しく始まるということのようですが、宮崎病院と一緒に診察されていくことになるんですが、3人の先生方がおやめになったり開業されたりということで、現在4名ということですね。そうなりますと、4名でスタートしても十分機能を果たせるというか、こころの医療センターの機能は十分果たせると理解していいんですか。

○梅原病院局次長 こころの医療センター、これは仮称でございますけれども、ここの新たな開設に当たりましては、センターの医療機能を踏まえまして、これまでの体制とは別に、新たな視点から医局のほうに対して医師の派遣要請を行っているところでございます。したがって、現在の医師の4名という数に限らず、それにこだわらずに、もっと充実した形での体制を考えたいというふうに考えております。

○徳重委員 ということは、新たな診療科を設けるとか、今までの病院の姿からすると変わった形ということになると、医師数もかなりふえると理解していいんですか。

○梅原病院局次長 今回のセンターにつきましては、これまでの富養園よりもさらに特化・高度化をした精神医療の中心となるということで、急性期が中心になった医療を行います。し

たがいまして、医療部門としては、成人を対象といたしました急性の部門と子供のこころの医療を担当とする部門、この2つに大きく分かります。その中で、措置入院等含めまして、急性期の対応で、民間の病院で対応の困難な重篤な患者について特化してセンターで対応するという形を想定いたしております。

○徳重委員 新しい診療体系をつくっていただくことは大変ありがたいんですが、果たして先生が確保できるのか。見通しについてちょっと。

○梅原病院局次長 今、医局のほうにも派遣要請を行っているところですが、センターの内容等についても御理解をいただいております。前向きで御検討いただいているところでございます。

○緒嶋委員 全体的に県病院事業が、上半期は患者は減っても収益は伸ばしておられるけれども、後半は厳しいと。収益は8,000万増だということですが、中期経営計画から見て、後半の予想等立てた場合、結果として予想どおりの収益は、今後、風邪がはやるとかいろいろな変動要因というのも当然あるわけですがけれども、そのあたりはどういうふうに想定されておられるわけですか。

○梅原病院局次長 今後の見込みにつきましては、過去2年間、通年ベースでの見込みを今のような時期に出してございましたけれども、昨年の例で申し上げますと、12月の時点では通年で10億ぐらいの赤字を見込んでおりましたが、これは下半期の努力等もございまして、6億6,000万ぐらいまで圧縮ができたところでございます。したがって、本年度も、上半期の状況でいきますと、前年並みという形が予想されるわけですが、これは先ほど委員も

おっしゃいましたように、冬のインフルエンザ等の感染症の流行がどうであると、そういったような形に非常に大きく左右されるものですから、なかなか見通しは難しいと思っております。

○緒嶋委員 いずれにしましても、業務成績が、患者がふえればいいということは、健康の面からいったら言っちゃいけないのかもしれませんが、経営的にはやはり健全経営を目指さざるを得んわけですので、先生たちも大変でしょうけど、我々の期待にもこたえられるようなそれなりの努力を皆さんしていただいて、業務が悪かったからだれが責任をとるということは申しませんが、最大の努力はしていただくように、要望というか、そういう気持ちをお願いしますので、よろしくをお願いします。

○榎藤委員長 説明の中で、繰出金の計上が上期に偏っているというような話があったと思うんですが、そういうことが常にあるのであれば、例えば2分の1とか、私もわからんですが、そこ辺の関係をちょっとお聞きしたいと思います。

○梅原病院局次長 繰出金につきましては、私ども病院局の資金繰りの関係から前倒しで支出をお願いしているものでございます。

○榎藤委員長 これは損益計算書にも連動しているわけですね。

○梅原病院局次長 そういうことです。

○榎藤委員長 資金繰りであれば、損益計算書のほうは、さっき言いましたように、例えば年間であれば2分の1で見るとか、括弧書きで、ならして見るというような工夫もあるのではないかという気がしているんですが、それは関係ないんですか。

○梅原病院局次長 損益計算書につきましては

は、財務諸表ということで、現在受け入れた数字をそのまま上げさせていただいているところでございますので、御理解いただきたいと思います。

○榎藤委員長 それでは、議案、その他の報告を終えますが、最後に、不適正な事務処理についてであります。先日、監査事務局から、資料の提供は各議員にあったと思うんですけども、直接病院局の審査ということで、19年度以降の防止対策、それから、特に資料の提供を受けました日南病院における消耗品・備品の計上の状況、そういったこと等について御説明をお願いいたします。

○梅原病院局次長 それでは、不適正な事務処理について御説明を申し上げます。

ただいま配付をさせていただきました資料に基づきまして御説明いたしますが、県立日南病院が、南那珂農林振興局の負担によりまして購入いたしました消耗品等の状況についてでございます。

まず、1ページをごらんいただきますと、ここには消耗品・備品等の年度ごとの状況をお示しいたしております。日南病院におきましては、平成14年4月から平成17年4月までの期間で、総額1,244万円余りを購入いたしております。内訳は、消耗品が1,041万2,000円余、2万円以上5万円未満の、私どもで消耗備品と言っておりますが、これが111万7,000円余、5万円以上の備品が91万円余となっております。

次に、2ページから5ページまでは、年度ごと、月別の購入状況でございます。こういった品物につきましては、その時々で増減はございますけれども、その時々が必要に応じて購入がなされていたというふうを考えております。これらの物品につきましては、本来、病院の予算

で、病院において執行すべき性質のものでございまして、こういった肩代わりにつきましては、物品調達便法として肩代わりが行われていたというふうに思っておりますが、特に物品の購入に当たりまして、予算がないとか、そういった緊急、切迫した理由で行われたものではないようでした。

次に、6ページをごらんいただきますと、備品の一覧表でございます。41品目を購入しております。現在すべての備品について現物を確認し、台帳登録を完了したところでございます。

最後に、7ページでございますが、平成12年度から19年度までの病院ごとの消耗品に係る決算額をお示しいたしております。これも年度により増減がございます。特に15年度は、電子カルテの移行時期に当たりました関係で、用紙類等が大変需要が多かったということもございまして、上質紙等の用紙代、コピーのトナー費用等により、決算額が増加をいたしております。その以降につきましては、支出の見直し、経費削減ということもございまして、減少してきているところでございます。

次に、資料はございませんが、19年度以降の防止対策について御説明申し上げます。

この問題が明らかとなりまして以降、直ちに各病院に対しまして、財務事務処理の適正な執行の徹底について病院局長名で通知をいたしました。また、再度、各病院において総点検を行いますとともに、全職員へのさらなる周知徹底を図ったところでございます。また、平成20年度は、所属ごとにコンプライアンスリーダーを設置いたしまして、幹部職員を対象とした研修会を実施いたしますとともに、コンプライアンスチェックシートを作成いたしまして、これ

一般職員の意識の啓発を図るための職場研修会等の開催に努めているところでございます。また、予算の執行につきましては、適正かつ計画的、効率的な執行に努めるよう、指示の徹底を図っております。あわせまして、予算の不足が見込まれる場合は早期に協議をするように指導いたしておりますが、これまで、特に緊急に物品等が必要になってどうしても予算が不足するといったような状況は、報告はされていないところでございます。今後とも、適正な事務処理が行われますように引き続き指導してまいりたいと思っておりますので、よろしく願いをいたします。以上でございます。

**○権藤委員長** ありがとうございます。委員の皆さんから特に質疑があればお出してください。

**○丸山委員** その後ということで、19年度以降で、知事部局に関しては総務事務センターを置いて今やっているんですが、病院局の場合には、今言われた対策という形で、事務センターみたいな統括的なものは置いていないというふうに私は思っているんですが、そのチェック体制というのは、発注の仕方が変わったのか変わっていないのか、そこ辺をお伺いしたいと思います。

**○梅原病院局次長** まず、病院で購入いたします物品につきましては、極めて多種多様、それから量も非常に多いものでございますから、一括して集中管理をするという方法がなかなか難しいと考えております。このため、発注の方法等につきましては、従来のとおり、各病院において執行することといたしております。病院の中でのチェック体制の強化、こういったことに努めているところでございます。

**○丸山委員** それは十分わかるんですが、3病

院合同で薬を買うとか変えてもらいましたね。それによって事務の複雑さも出てきたのかもしれませんが、そこである程度競争原理が働いて、安く買えるというのもおかしな話なのかもしれませんが、こういったものもほかの出先機関はできているものですから、それとはちょっと違うのかなと。病院局でいろんなものを買わなくちゃいけない。出先機関も用紙類とかすべていろんなものを買っているものだと思いますから、その辺の感覚がどうなのかなと思っているものだと思いますから、変えられないのか。チェック体制は各病院にお任せしていますね。ではなくて、病院局がしっかり見られる体制はやれないのでしょうか。

**○梅原病院局次長** 確かに薬品、診療材料等については共同購入という形で、ある部分については一元化をしておりますので、そういった共通の取り扱いが図られるものについては、私も今後研究をして取り組んでまいりたいと考えております。しかしながら、消耗品等のように、例えば、職員数に比例して数量等が増加していくような経費につきましては、庁内の出先機関と比べましても明らかに規模が違いますので、そういった物理的な面で量についても取り扱いが非常に煩雑になるという点があると思いますので、そこらあたりがどの辺まで集中管理ができるのか、そこ辺は今後研究してまいりたいと考えます。

**○榑藤委員長** ほかがございせんか。

それでは、以上をもちまして病院局を終了いたします。執行部の皆様、大変御苦労さまでした。

暫時休憩いたします。

午前11時39分休憩

午後1時5分再開

**○榑藤委員長** それでは、福祉保健部の審査等てだいまから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。

**○宮本福祉保健部長** 福祉保健部でございます。よろしくお願ひいたします。

議案等の御説明に入ります前に、幹部職員の不在について御報告いたします。

衛生管理課の川畑芳廣課長、健康増進課の古家隆副参事につきましては病氣療養中のため、また、障害福祉課の杉本隆史副参事につきましては体調不良のため、本日からの当委員会を欠席させていただきたいと存じます。

なお、衛生管理課の所管事項につきましては、代理で出席しております柏田精二課長補佐が対応させていただきますので、御了解をお願いいたします。

また、配付いたしておりました常任委員会資料について、表紙の裏の目次と資料の20ページ及び33ページに訂正箇所がございましたので、該当箇所の差しかえの資料をお手元にお配りしております。

また、本日、別冊資料として、宮崎県高齢者保健福祉計画（案）と宮崎県新型インフルエンザ対策行動計画（案）を、お手元に追加でお配りしております。

それから、さきの決算特別委員会厚生分科会において資料提供依頼のありました、県内医師の年齢別人数と県内市町村の妊婦健診の実施状況に関する資料につきましても、それぞれお手元に配付をいたしておりますので、あわせて御確認をお願いいたします。

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20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、一番上の議案第1号「平成20年度宮崎県一般会計補正予算（第2号）」と、真ん中やや上の議案第9号「宮崎県における事務処理の特例に関する条例の一部を改正する条例」、それから、真ん中から下になりますが、議案第16号から議案第19号までの4議案が、公の施設の指定管理者の指定に係る議案であります。以上、議案は全部で6つとなっております。

まず、議案書の議案第1号のインデックスのところ、ページでは1ページでございますが、お開きください。議案第1号「平成20年度宮崎県一般会計補正予算（第2号）」についてであります。福祉保健部の関連では2点ありまして、1点目は第1条の関係ですが、国からの委託に基づく残留農薬等の調査の実施に係る歳入歳出予算の補正、2点目は第3条関係であります。公の施設の指定管理者の指定に係る債務負担行為の追加補正であります。

続きまして、議案書の議案第9号のインデックスのところをごらんください。ページでいきますと35ページでございます。

議案第9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おりますが、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。今回、福祉保健部関係は、36ページにあります別

表18の4の母子保健法に関する部分、それから、ちょっと飛びますが43ページの別表16の2の調理師法に関する部分から、45ページの別表18の2の水道法に関する部分までとなっております。

続いて、議案書の議案第16号のインデックスのところ、ページでいきますと71ページをごらんください。議案第16号から議案第19号までが福祉保健部で所管する公の施設に係る指定管理者の指定に関する4議案であります。具体的には、議案第16号が宮崎県福祉総合センターと県立母子センター、議案第17号が県立視覚障害者センター、議案第18号が県立聴覚障害者センター、議案第19号がそれぞれ青島、むかばき、御池の青少年自然の家及び少年自然の家に関する議案となっております。

次に、報告事項についてであります。お手元の平成20年11月定例県議会提出報告書をごらんください。

表紙をめくっていただきまして、1ページですが、福祉保健部関係では、1番目の項目の損害賠償額を定めたことについての中に、2件、公用車による交通事故の案件がございます。

続いて、4件ほどその他の報告をさせていただきます。厚生常任委員会資料をごらんいただきたいと思っております。

厚生常任委員会資料の23ページをお開きください。初めに、国民健康保険の現状についてであります。これは、さきの閉会中の当委員会において、国民健康保険の資格証明書の発行状況に関する資料をお配りした際に、国民健康保険税の現状等を含めた全体的な状況について説明をするようにとの要請をいただきましたので、御説明をさせていただくものであります。

次に、同じ資料の33ページをお開きくださ

い。宮崎県高齢者保健福祉計画の策定についてであります。本計画は、老人福祉法に基づく高齢者保健福祉計画と介護保険法に基づく介護保険事業支援計画の2つの計画を一体のものとして策定するもので、本県の高齢者施策の基本方向に位置づけられるものであります。現計画の計画期間が平成18年度から20年度までの3年間となっていることから、今年度新たな計画の策定作業を進めており、本日は、現段階での計画案について御説明させていただくものであります。

続きまして、35ページをごらんください。宮崎県新型インフルエンザ対策行動計画についてであります。先般、国における新型インフルエンザ対策行動計画の改訂や感染症法の改正など、新型インフルエンザ対策の強化の流れを受け、県としても、現行の宮崎県新型インフルエンザ対応指針の内容を充実させる形で、県民、行政、医療機関等に必要とされる事前準備や発生後の適切な行動及び対応について定める行動計画の策定を進めてきたところではありますが、その計画案がほぼ固まりましたので、御説明をさせていただきます。

次に、資料の最後になりますが、37ページをお開きください。平成20年度宮崎県夢ふくらむ子育て顕彰の受賞者についてであります。この顕彰事業は、子供を安心して生み育てられる社会づくりの推進のため、子育て支援に意欲的に取り組んでいるNPOや企業等を顕彰する今年度の新規事業としての取り組みであります。先般、今年度の受賞者を決定、表彰しましたので、受賞者やその取り組み内容等について御報告するものであります。

以上、今回提案しております議案と報告事項、それから、その他の報告として4項目につ

いて概要を御説明させていただきました。詳細につきましては、後ほどそれぞれの担当課長から御説明させていただきます。項目が多いため説明に時間を要しますが、御審議のほどよろしくお願いいたします。

私のほうからは以上でございます。

**○畝原福祉保健課長** 福祉保健課でございます。福祉保健課といたしましては、議案第16号「公の施設の指定管理者の指定について」と、これに伴います議案第1号「平成20年度宮崎県一般会計補正予算（第2号）」の第3条、債務負担行為の補正、及び提出報告書の損害賠償額を定めたことについての3件であります。

まず、議案第16号公の施設の指定管理者の指定につきましては、提出議案書の71ページ、議案第16号のインデックスのところでございますが、別冊の常任委員会資料で説明をさせていただきます。常任委員会資料の7ページをお願いいたします。

宮崎県福祉総合センター・県立母子福祉センターについてであります。

1の指定管理者候補者は、第1期に引き続き、株式会社文化コーポレーションで、2にありますように、指定期間は平成21年4月1日から平成24年3月31日までの3年間であります。

3の指定管理者候補者の選定につきましては、（1）の公募の状況にありますように、平成20年7月10日から2カ月間募集を行いました。最終的に、現在の指定管理者である株式会社文化コーポレーションの1団体から応募がありました。選定につきましては、提出された申請書をもとに、（2）の①にありますように、一次審査で資格要件の適否等審査した後、二次審査としまして、②の選定委員会におきまして、次の8ページにあります5つの選定基

準、21の審査項目について、ヒアリング等により審査をいたしました。審査は採点方式で、その結果につきましては、9ページにありますように、総得点435点、選定委員5人の平均点は87点でした。選定の理由としましては、②にありますように、最低基準である300点を上回っていることや、施設の管理運営を適正かつ着実に実施する能力を有していることなどを総合的に判断し、指定管理者候補者として選定したことから、今議会に指定管理者の指定についてお諮りするものであります。

4の指定管理料につきましては、年額平均で5,159万6,000円、指定期間の3年間合計で1億5,478万9,000円となります。また、(2)にありますように、ホームページを改良して施設全体の予約状況をよりわかりやすくすることや、自主事業のメニューを充実させることなどで県民サービスの向上が図られるものと考えております。

なお、参考までに第1期の指定管理料を記載しておりますが、第2期は約350万円の増額となっております。これは、指定管理者が実施する施設の維持修繕費を、第1期は、1件当たり5万円未満として、5万円以上は県が実施しておりますが、第2期は、50万円未満の修繕まで指定管理者が実施することとしたことによる増額であります。

次に、公の施設の指定管理者の指定に伴う債務負担行為の補正であります。こちらは提出議案書の6ページをお願いいたします。第3表の債務負担行為補正の1、追加の分でございます。追加としまして、福祉保健課は、上から3つ目、宮崎県福祉総合センター・県立母子福祉センター管理運営委託費であります。期間は平成20年度から平成23年度までで、限度額は、先

ほどの指定管理料3年間総額と同額の1億5,478万9,000円であります。

なお、実際の期間は、平成21年度から3年間ですが、今回、平成20年度補正予算に計上する関係から、期間を平成20年度からとしております。これは全庁的に同様の取り扱いとなっております。

次に、県議会提出報告書、損害賠償を定めたことについてであります。平成20年11月定例県議会提出報告書の3ページをお願いいたします。薄い冊子でございます。上から3番目と4番目が福祉保健部関係で、いずれも交通事故による損害賠償であります。

まず、上から3番目の事案について御説明いたします。事故が起きたのは、平成20年3月5日、発生場所は、三股町の上米公園北側の農道交差点であります。事故の状況は、都城保健所の職員が公用車で給食施設の立入検査から帰る途中、交差点に進入した際、右側から進入してきた相手方の自動車と衝突したものであります。この交差点は、四方を畑に囲まれ、見通しもよく、また、信号機や一時停止等の標識もない交差点であり、事故の原因は、双方が徐行運転を怠ったことによるものであります。衝突の際、相手方が足を負傷していたことから、救急車により病院に搬送したもので、今回の損害賠償額11万1,902円は、相手方の治療費等に要した費用で、全額、自動車損害賠償責任保険から支払われております。なお、専決年月日は平成20年10月22日です。

次に、上から4番目の事案についてですが、事故が起きたのは、平成20年7月7日、発生場所は、門川町の工場敷地内の道路であります。事故の状況は、日向保健所の職員が公用車で廃棄物監視のため同工場を訪問した際、バツ

クで訪問しようとして駐車中の自動車に接触したものであります。事故の原因は、職員の後方不注意によるもので、今回の損害賠償額6万2,000円は、相手方車両の修理に要した費用で、全額任意保険から支払われています。なお、専決年月日は平成20年10月22日です。

交通事故の防止につきましては、所属長会議等通じて指導しているところではありますが、今回の事故に関しましては、2件とも求償基準である故意または重大な過失には該当しないものの、所属長に対してさらに安全運転の徹底を指導したところであります。

福祉保健課からは以上でございます。

**○江口国保・援護課長** 国保・援護課でございます。国民健康保険税の現状につきまして御説明をさせていただきます。

厚生常任委員会資料の23ページをお開きいただきたいと思っております。

まず、1、被保険者の状況についてであります。(1)の世帯の状況についてであります。平成20年9月現在のデータでは、市町村国保の世帯数は20万2,192世帯で、県全体の世帯数の43.7%を占めております。このうち、国保への加入率が最も高いのは川南町の57.3%で、加入率が最も低いのは清武町の30.8%となっております。

次に、未保険税の状況についてであります。

(1)の1世帯当たり調定額についてであります。平成19年度決算ベースのデータでは、県平均は14万1,132円で、前年度に比べて811円上がっております。最も高額なのは新富町の18万2,087円で、最も低額なのは美郷町の11万2,124円となっておりまして、新富町は美郷町の1.62倍となっております。なお、(2)には1人当たり調定額をお示ししております。

次に、24ページをお開きください。3の保険税の収納率の状況についてであります。いずれも平成19年度決算ベースのデータであります。

(3)の合計の状況についてであります。県平均は77.50%で、前年度の77.38%から0.12%上がっております。最高は西米良村、諸塚村の100%で、最低は清武町の70.40%となっております。なお、参考のところにございますように、前年度の一般の現年分の収納率が、被保険者数の区分により定められた収納率の基準を下回った市町村は、5~20%の割合で国の調整交付金が減額される、いわゆるペナルティーが行われることとなっております。

次に、25ページをごらんください。4の短期被保険者証及び資格証明書の交付の状況についてであります。(1)に滞納世帯の状況を、(2)に短期被保険者証の交付状況を、(3)に資格証明書の交付状況をお示ししております。

次に、5の市町村の取り組みについてであります。市町村におきましては、資格証明書を発行する前に、滞納者と何らかの方法により接触を図る取り組みをしております。また、短期被保険者証や資格証明書については、事前に通知を行い、納税相談に来庁するよう促しているところでもあります。どうしても納税していただけない場合には、滞納処分の実施ということになります。納税者間の負担の公平感を図る観点からも、最終的にはとらざるを得ない方法であると考えております。

次に、26ページをお開きください。6の1人当たり国民医療費の状況についてであります。いずれも平成19年3月から平成20年2月診療分の状況であります。(2)の全体の合計の状況ですが、県平均は42万8,452円で、前年度より

も5.5%、2万2,405円の上昇となっており、最高は諸塚村の52万7,182円で、最低は川南町の34万8,381円となっておりまして、諸塚村は川南町の1.51倍であります。

なお、ここまで御説明しました項目の市町村ごとの詳細につきましては、この資料の29ページから31ページに掲載させていただいておりますので、よろしくお願いたします。

27ページをごらんください。最後に、7の疾病別分類の状況についてであります。この内容につきましては、県国保連合会が取りまとめた国保医療給付実態調査の国民健康保険の被保険者の1人当たり費用額の割合から算出し、平成14年5月、平成19年5月の診療分をお示したものであります。①の全体の状況をごらんいただきますと、右側の平成14年度では、循環器系の疾患が約28%で1位、続いて新生物、そして精神及び行動の障がい順でございます。平成19年度も同様に、循環器系の疾患が約25%で1位ですが、精神及び行動の障がい2位に上がり、消化器系の疾患が3位となっております。このほか、28ページにかけまして各年代別の対比の状況をお示ししております。

国保・援護課の説明は以上でございます。

**○大重長寿介護課長** 宮崎県高齢者保健福祉計画の策定につきまして御説明いたします。お手元に計画案と計画の概要版、11ページ立てでございますけれども、お届けしておりますが、宮崎県高齢者保健福祉計画（案）の概要をごらんいただきたいと思っております。

それでは、1ページをお願いいたします。2の計画の策定に当たっての考え方でございますが、（1）の県総合計画との整合性を図ること。（2）の療養病床の再編成への対応のために、昨年度策定しました県地域ケア体制整備構

想を反映させること。（3）の計画の目指すべき方向として6つの柱を立てること。（4）の市町村の第4期介護保険事業計画を尊重することとしております。

2ページをごらんください。本県の高齢者を取り巻く環境についてでございます。人口は平成8年をピークに減少傾向にある中、高齢者人口は年々増加を続けております。下の表をごらんいただきますと、平成12年には高齢化率が20%を超え、平成27年にはほぼ30%に達すると推計されております。

次に、3ページをごらんください。世帯の状況でございます。平成17年の一般世帯44万9,000余りのうち、世帯主が65歳以上の世帯は14万6,000世帯弱で、昭和60年の6万1,000世帯の2.4倍に増加しております。また、下の表の高齢世帯の内訳ですが、平成17年と昭和60年を比べますと、夫婦のみの世帯は2.4倍、単身世帯は2.6倍に増加しております。

次に、4ページをごらんください。（1）の第1号被保険者は、平成20年6月の28万4,676人に対して、23年度は29万6,901人を見込んでおります。（2）の要支援・要介護認定者数ですが、平成20年6月の4万6,095人に対しまして、23年度は5万2,239人と推計しております。

5ページをごらんください。（3）の介護サービス利用者でございます。平成20年6月の3万8,593人から、平成23年度には4万3,117人に、さらに（4）の介護保険事業費でございますが、平成19年度の697億4,100万円から、平成23年度には816億5,600万円になると推計しております。

次に、6ページをごらんください。計画の目指すべき政策の方向として、現行計画を踏まえて今回も6つの柱を考えております。

(1) の介護サービス基盤の整備でございますが、療養病床再編成に伴う受け皿整備や居宅サービスの充実、市町村が実施する地域密着型サービスの充実への支援、国の参酌標準を踏まえた介護老人保健施設等の整備を図ることとしております。

(2) の介護サービスの質的向上ですが、人材の確保及び養成、地域包括支援センター等の相談体制の充実、サービス情報の提供及び苦情処理、身体拘束ゼロ作戦の推進に取り組むこととしております。

7ページでございます。(3) の介護予防及び生活習慣病等の予防の推進ですが、いきいきはつつ介護予防プログラムの普及定着、介護予防に関する取り組みの評価を通じた市町村支援、介護予防ケアマネジメントの適正な実施、生活習慣病等の予防の推進、地域リハビリテーション、口腔ケアの推進に取り組むこととしております。なお、今計画期間内に介護予防プログラムを活用した介護予防事業が全市町村で実施されるよう取り組むこととしております。

(4) の認知症高齢者支援体制の推進ですが、予防対策の推進、相談体制の整備、めくっていただきまして8ページをお開きください。認知症介護人材の育成、地域支援体制の整備等に取り組むこととしておりまして、今計画期間内に、県内3地区におきまして、地域で支える体制づくり等を推進してまいりたいと考えております。

(5) の地域生活支援体制の整備ですが、医療法人等の先駆的な取り組みをモデル事例として設定するなど、医療・介護・福祉等関係機関の情報の共有等を通じたネットワークの構築の促進、療養病床再編成を踏まえた医療系居宅サービスの充実とデイサービス等を活用した家族

介護の負担軽減等による在宅療養が可能な体制整備、高齢者虐待防止対策の推進等に取り組むこととしております。

9ページをごらんください。(6) の高齢者の積極的な社会参加でございます。シニアパワーの活用促進、生きがいつくりの支援、生涯学習・生涯スポーツの支援、就業の確保を進めることとしております。

次に、10ページをごらんください。各介護サービスの必要量の見込みを挙げております。現行計画の計画値と平成20年度の状況、21年度から23年度までの見込み値を挙げております。10ページ、1の居宅サービス、2の施設居住系サービス、11ページ、3の地域密着型サービスにつきましては、一部で計画値に達しなかったり、2倍以上の実績となっているものもございまして、おおむね現況は20年度計画値に近い状況であると考えております。10ページ、1の居宅サービス、11ページ、3の地域密着型サービスにつきましては、現状を踏まえて、要介護認定者の増加等を勘案し、23年度までの見込み値を挙げております。ただし、この見込み値は市町村の見込みの積み上げでありまして、現在各市町村でまだ調整中でございます。あくまでも暫定の数値ということで御理解をいただきたいと存じます。また、10ページ、2の施設居住系サービスにつきましては、その表の3番目の介護療養型医療施設の再編成の視点から御説明しますと、20年度計画値の2,357が、23年度には、うち再編分ということで再掲しておりますけれども、一番上の介護老人福祉施設に562、その下の介護老人保健施設に755、介護専用型特定に100、認知症対応型に231、合計1,648と介護療養型医療施設に残る657を足して2,305となりますけれども、残りの50余りは参酌標準外の施設

への転換を予定しております。また、23年度も介護療養型医療施設に残るとしてあります657につきましても、24年度には何らかの転換を図ることとなります。なお、この数値につきましても、現時点での医療機関の意向調査に基づいたものでございまして、あくまでも暫定ということで御理解をいただきたいと存じます。

11ページの4の介護サービスにつきましても、20年度計画値に対して実績が大きく下回っているサービスが見られます。これは全国的な傾向でございまして、3年前の計画策定時に新たに創設されたこのサービスにつきましても、軽度者が増加するという見込みでしたが、実績としては見込みほどではなかったということが大きな要因でございまして、次回計画は、こうした現状を踏まえて23年度までの見込みを計上しているところでございまして。

次に、常任委員会説明資料の34ページをごらんいただきたいと思っております。今後の計画策定スケジュールを挙げております。今後の計画は、今月中旬から1月上旬にかけてパブリックコメントを実施します。1月中旬開催予定の宮崎県高齢者サービス総合調整推進会議の各委員に委員をお願いしております計画策定委員会でも御意見を伺いまして、2月定例県議会に議案として提出することとしております。

以上で、高齢者保健福祉計画策定に関する説明を終わらせていただきます。

**○村岡障害福祉課長** 障害福祉課分について御説明いたします。

障害福祉課といたしましては、提出議案第17号、第18号の「公の施設の指定管理者の指定について」と、これに伴います提出議案第1号「平成20年度宮崎県一般会計補正予算（第2号）」の第3表、債務負担行為の補正でありま

す。

まず、議案第17号「公の施設の指定管理者の指定について」であります。提出議案の73ページ、議案第17号のインデックスのところですが、内容につきましては別冊の委員会資料で説明させていただきます。委員会資料の11ページをお開きください。

県立視覚障害者センターについてであります。

1の指定管理者候補者は、第1期に引き続き、財団法人宮崎県視覚障害者福祉協会であります。

2の指定期間は、平成21年4月1日から平成24年3月31日までの3年間となっております。

3の指定管理者候補者の選定につきましては、(1)の公募の状況、(2)の応募団体数のおおき、応募者は1団体となっております。募集期間や(2)の指定管理者候補者の選定は、宮崎県福祉総合センター・県立母子福祉センターと同じ方式で、同じ委員会となっております。12ページにあります5つの選定基準に基づく20の審査項目について、応募者からのプレゼンテーションやヒアリングを実施し、採点いたしました。

採点の結果につきましては、13ページをごらんください。①の採点結果は、総得点400点、5人の平均点は80点でした。②の選定理由としては、最低基準である300点を上回っていること、これまでの管理実績や収支計算書等の内容から、十分な管理能力を有していることなどを総合的に判断し、指定管理者候補者として選定したところでありまして。

4の指定管理料等でありまして、(1)にありますとおおり、指定管理者に支払う指定管理料

につきましては、年額2,582万、3年間で7,746万となっております。(2)にありますように、休館日の職員の配置などを行うことにより、県民サービスの向上等が図られると考えております。

次に、議案第18号公の施設の指定管理者の指定についてであります。先ほどと同じように別冊の委員会資料で説明させていただきます。委員会資料の15ページをお開きください。

県立聴覚障害者センターについてであります。

1の指定管理者候補者は、第1期に引き続き、社会福祉法人宮崎県聴覚障害者協会であります。

2の指定期間は、平成21年4月1日から平成24年3月31日までの3年間となっております。

3の指定管理者候補者の選定につきましては、(1)の公募の状況、②の応募団体数のとおり、応募者は1団体となっております。募集期間や(2)の指定管理者候補者の選定、選定項目は、先ほど説明しました県立視覚障害者センターと同じとなっております。

審査結果につきましては、17ページをごらんください。①の採点結果は、総得点416点、5人の平均点は83.2点でした。②の選定理由としては、最低基準である300点を上回っていること、これまでの管理実績や収支計算書等の内容から、十分な管理能力を有していることなどを総合的に判断し、指定管理者候補者として選定したところであります。

4の指定管理料等ではありますが、(1)にありますとおり、指定管理者に支払う指定管理料につきましては、年額2,536万7,000円、3年間で7,610万1,000円となっております。(2)にあ

りますとおり、休館日の職員配置などを行うことにより、県民サービス等の向上が図られると考えております。

続きまして、公の施設の指定管理者の指定に伴う債務負担行為の補正であります。提出議案書の6ページをお開きください。債務負担行為補正の追加であります。上から4番目の県立視覚障害者センター管理運営委託費で、限度額は7,746万、及びその下の県立聴覚障害者センター管理運営委託費で、限度額は7,610万1,000円で、期間は、両センターとも平成20年度から23年度までとなっております。

障害福祉課については以上であります。

○**柏田衛生管理課長補佐** 衛生管理課分につきまして説明させていただきます。

衛生管理課関係分といたしましては、議案第1号「平成20年度宮崎県一般会計補正予算(第2号)」と議案第9号「宮崎県における事務処理の特例に関する条例の一部を改正する条例」の2件でございます。

まず、お手元の平成20年度11月補正歳出予算説明資料の青いインデックス、衛生管理課のところ、ページで申し上げますと9ページをお願いいたします。

衛生管理課分といたしましては、左から1つ目の補正額欄にありますように、358万円の増額補正をお願いいたしております。この結果、補正後の予算額は、右から3つ目の欄になりますけれども、14億7,705万円となります。

続きまして、11ページをお願いいたします。上から5段目になりますけれども、(事項)食品衛生監視費358万円の増額補正となっております。これは下の説明欄の1の残留農薬・抗生物質等検査でございますが、国からの委託事業、平成20年度食品残留農薬1日摂取量実態調査事

業を執行するための増額補正でございます。財源は、国庫委託事業のため、国10分の10で国の全額負担となっております。

続きまして、委員会資料の3ページをお願いいたします。議案書関係では43ページ以降でございますけれども、こちらのほうで説明させていただきます。

議案第9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。衛生管理課関係は、調理師等の免許関係と簡易専用水道の指導監督等の2項目でございます。

まず、第1の調理師の関係、調理師法、製菓衛生師法等に基づく事務の宮崎市への移譲について御説明いたします。

1の改正理由であります。調理師免許、製菓衛生師免許及びふぐ処理師免許にかかわる各種申請等の受理に関する事務につきまして、住民の利便性の向上等の観点から、中核市として事務を取り扱う宮崎市に移譲するものであります。

2の改正の概要であります。今回の改正により移譲する事務は、調理師免許、製菓衛生師免許及びふぐ処理師免許に係る新規交付申請・再交付申請、書きかえ交付申請等の受理、及び各試験に係る受験願書の受理等に関する事務であります。

ごらんのように、3の施行期日は、平成21年4月1日といたしております。

次に、5ページをお願いいたします。第2の水道法関係、水道法に基づきます簡易専用水道に係る事務の市町村への権限移譲についてであります。

1の改正の理由であります。水道法の改正により新たに設けられた貯水槽水道の維持管理

指導を、より円滑に推進し、衛生的で安全な飲料水を確保するため、水道法に基づく指導監督等の権限を移譲する市町村を追加するものであります。なお、簡易専用水道とは、貯水槽の容量が10トンを超えるものでございます。

2の改正の概要であります。今回の改正により移譲する権限は、水道法に基づく簡易専用水道に係る指導監督等の事務でございます。①の必要な措置の指示、②の給水停止命令、③の報告の徴収及び立入検査に関する3点でございます。なお、今回権限を移譲するのは、(2)にありますとおり、日向市、えびの市などの2市5町であります。

3の施行期日は、平成21年4月1日としております。

衛生管理課からは以上であります。よろしくお願いたします。

**○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。

まず、議案第9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」であります。議案につきましては、平成20年11月定例県議会提出議案の35ページから57ページにかけて記載されておりますが、説明につきましては、常任委員会資料を用いて説明させていただきます。

常任委員会資料の1ページをお開きください。

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16市町村に移譲しておりますが、平成21年3月30日に日南市、北郷町及び南郷町が合併し、新日南市が設置されることに伴い、移譲する市町村に日南市を追加し、南郷町を削除するものでありま

す。移譲する市町村は合計16市町村で変わりありません。

施行期日は、平成21年3月30日を予定しております。

次に、宮崎県新型インフルエンザ対策行動計画（案）について御説明いたします。厚生常任委員会資料の35ページをお開きください。

まず、1の策定の経緯についてであります。国の行動計画の見直しの動きや感染症法の改正などを踏まえ、県民、行政、医療機関などに必要とされる事前準備、発生後の適切な行動及び対応について、平成17年に策定しました宮崎県新型インフルエンザ対応指針を見直し、より具体的な内容を盛り込んだ宮崎県新型インフルエンザ対策行動計画を策定することとしたところでございます。

2の計画の概要についてであります。全体の構成としましては、第1部の総論と第2部の各発生段階における対応から成っております。詳細につきましては、別途、厚生常任委員会資料、宮崎県新型インフルエンザ対策行動計画（案）の概要をごらんください。

資料の1ページをお開きください。Ⅱ、新型インフルエンザ発生時の影響についてでございます。新型インフルエンザが発生した場合に想定される患者数などにつきまして、CDCモデルによる患者数の予測に加えまして、今回、過去に発生しましたアジアインフルエンザ、スペインインフルエンザから推定した入院患者数、及びおのおのの死亡率に基づく志望者数の推定を新たに加えたところでございます。

また、新型インフルエンザが発生しますと、人口の25%が罹患し、災害以上の被害が想定されます。下の欄でございますけれども、新型インフルエンザのパンデミックが通常の災害と異

なる点を枠内に記載しております。2つ目の丸で、新型インフルエンザが発生いたしますと、全国同時に流行することが予想され、国や他県の支援を期待することができなくなります。また、その下にありますように、地震や台風のように短期間でなく、パンデミックは数週間から数カ月の長期間、被害が長く続く可能性が高くなります。また、医療機関に患者が殺到し、医療機関への負荷が大きくなるといった特徴がございます。そのため、住民生活に密着したサービスにも支障を来す可能性があることから、全庁挙げての対応が必要となると考えられます。

資料の2ページをお開きください。Ⅲ、基本方針の1、基本的な考え方の（1）目的でありますけれども、新型インフルエンザが出現した場合、大流行の発生を阻止し、発生をできるだけおくらせるための対応をすることにより、感染の拡大を可能な限り防止し、健康被害を最小限に抑えることとしております。しかしながら、新型インフルエンザの完全な封じ込めは困難であることから、最終的な目的としましては、社会・経済機能の破綻を防ぐこととなります。

関係機関が各発生段階において実施する対応のポイントとしまして、（2）対策のポイントに挙げてございますけれども、①危機管理体制、②サーベイランス、③感染防止対策、④医療体制、⑤県民などへの情報提供、⑥社会・経済機能の維持の6つの分野を対応のポイントとして挙げております。⑥の社会・経済機能の維持につきましては、社会・経済機能の破綻を防ぐことを目的に、現在、国において見直されています行動計画の中で追加されることになっておりますことから、今回、県の行動計画にも新たに追加したものでございます。

2、新型インフルエンザの発生段階の設定でございます。従来の県の対応指針では、WHOのフェーズ分類で分類しておりましたが、今回、国において発生段階を、新型インフルエンザが発生していない状態の前段階から、患者の発生が減少し低い水準でとどまっている第4段階（小康期）の5段階の設定に変更する方針でありますことから、本行動計画におきましても、国の設定と整合性を持たせたところがございます。

資料の3ページをごらんください。4の各分野別対応につきましては、1の危機管理体制から6の社会・経済機能の維持まで、6分野について具体的な対応方針を記載しております。

まず、第1の危機管理体制ですが、新型インフルエンザのパンデミックでは、全県的に患者が発生し、流行が長期に続くことから、その被害は、通常自然災害を大きくしのぐことが想定されます。そのため、社会・経済機能の破綻を防ぐため、知事をトップとした宮崎県新型インフルエンザ総合対策本部など、全庁挙げての危機管理体制を整備することとしています。

2のサーベイランスですが、各発生段階に応じて9つのサーベイランスを行うことにより、新型インフルエンザの発生状況を把握し、対応方針の判断、決定に役立てることとしております。

資料の4ページをお開きください。3の感染防止対策の（1）県民や関係機関における感染拡大防止対策でございます。新型インフルエンザが発生した場合、外出や集会の自粛などが効果的であると考えられておりますことから、一般県民はもちろん、医療機関や学校など感染防止のための適切な対応をお願いすることとしております。また、（2）の新型インフルエンザ

ワクチンですが、国が備蓄しておりますプレバパンデミックワクチンにつきましては、備蓄量、生産量が必ずしも十分ではないことから、医療従事者や、枠内にごございます社会機能維持者などにつきまして、国において示される優先順位に沿って計画的に接種を行う予定としております。また、（3）の抗インフルエンザウイルス薬につきましては、放出方法や治療のための投与につきましては、国の示す放出基準や投与基準及び優先順位などに基づいて対応することとしております。また、不足が予想される状況におきましては、入院が必要な重症患者を優先し、外来患者につきましては、以下にごございます4分類におきまして、新型インフルエンザの特徴に応じて投与の優先順位を決定することとしております。

資料の5ページをごらんください。4の医療体制でございます。第2段階の国内で患者発生早期の段階から、第3段階の感染拡大期までは、感染症指定医療機関において入院治療を行い、蔓延防止に努めることとしています。第3段階の蔓延期、いわゆるパンデミックには、すべての医療機関が対応し、重症患者に対して優先的な入院医療を確保することといたします。また、（1）の医療体制の確保としまして、医療体制の破綻を防ぐため、発熱相談センターの設置や発熱外来の設置を行うとともに、医療従事者の感染防止対策を図ることとしております。また、（2）の検査体制の確保としまして、衛生環境研究所におきます検査体制の確保を図ることとしております。

次の、資料の6ページをお開きください。5の県民等への情報提供につきましては、過剰な不安の解消を図るため、迅速かつ適切に情報提供を行うこととしております。また、感染拡大

防止のためには、県民の皆様一人一人に適切な行動をとっていただくことが重要でありますことから、各発生段階において、県民の皆様には、せきエチケットやうがい、手洗いの励行、マスクの着用、日常生活品の備蓄、患者発生時の不要不急の外出自粛などの啓発に努めることとしております。

6の社会・経済機能の維持でございますが、全人口の25%が罹患し、本人や家族の罹患のため、従業員の最大40%が欠勤することが想定されており、社会・経済活動の大幅な縮小と停滞を招くことが危惧されております。国民生活の基盤となります電気・ガスなどの事業者を中心に、社会・経済機能を維持するために、従業員の最大40%が欠勤することを想定した業務継続計画の策定を進めるとともに、ワクチンの先行接種などの支援を行うことを考えております。

次の7ページをごらんください。第2部の各発生段階における対応は、今回新たに追加したものでございます。前段階から第4段階の5つの各発生段階ごとに実施する具体的な対応につきまして、1の危機管理体制から6の社会・経済機能の維持までの6つの分野ごとに記載をしたところでございます。詳細は後ほど冊子のほうをごらんいただければと思います。

最後に、今後のスケジュールでございますが、常任委員会資料の35ページにお戻りください。今後、12月22日に開催いたします感染症対策審議会におきまして計画案を審議していただき、年内に策定したいと考えているところでございます。

健康増進課は以上でございます。

**○佐藤こども政策課長** こども政策課からは、平成20年度宮崎県夢ふくらむ子育て顕彰について御報告させていただきます。

委員会資料の37ページをお開きください。この事業は、子育て支援に意欲的に取り組んでいる団体や企業などを表彰する事業として、今年度から取り組んでいるところですが、資料の1の(2)にございますように、顕彰の種類及び対象でございますが、①の子育て支援活動を実施しているNPO等の団体、グループを対象とした「みんなで子育て応援部門」、②の子育て支援の職場環境づくりを実施している企業を対象とした「みんなで子育て企業部門」、③のみずから工夫し、みずからの成長や楽しいと思える子育てを実践しているグループや個人を対象とした「エンジョイ子育て実践部門」の3部門がございまして、各部門ごとに大賞1者、奨励賞2者を表彰するものでございます。

顕彰受賞者は2に記載のとおりでございますが、各部門の大賞受賞者について簡単に御説明いたします。

まず、みんなで子育て応援部門の大賞受賞者は、特定非営利活動法人延岡市子育て支援協議会でございます。同団体では、延岡市内のすべての私立保育園——27ございますが——が一体となりまして、情報誌発行や病後児保育、ファミリーサポートセンター事業などに共同して取り組まれており、保育に関する専門知識を生かした長年にわたるさまざまな子育て支援活動を評価したところであります。

次に、みんなで子育て企業部門の大賞受賞者は、医療法人久康会平田病院でございます。同法人は、院内託児所の設置、リフレッシュ休暇制度の導入など、多岐にわたる手厚い支援策を実施しており、また、従業員の制度の活用実績も高く、仕事と子育ての両立支援に大きく寄与されている点を評価したところであります。

次に、エンジョイ子育て実践部門の大賞受賞

者は、宮崎おっぱい会でございます。同団体は、充実したお産のための精力的な情報収集・提供活動を行うとともに、親の学びや自立のための講座を開催するなど、出産・子育てをポジティブにとらえ、その喜びや楽しさを広く県民に伝えている点を評価したところであります。

その他、奨励賞の受賞者につきましては説明を省略させていただきます。

これら受賞者の活動や取り組みの内容につきましては、他の団体や企業、グループの模範となるものでございますので、さまざまな機会を通じて広く県民に周知することによって、県民全体で子育てを応援する機運の醸成を図ってまいりたいと考えております。

こども政策課は以上でございます。

**○舟田こども家庭課長** こども家庭課分につきまして御説明いたします。こども家庭課分といたしましては、議案第19号「公の施設の指定管理者の指定について」、及びこれに伴います議案第1号「平成20年度宮崎県一般会計補正予算（第2号）」の第3条、債務負担行為の補正であります。

まず、議案第19号「公の施設の指定管理者の指定について」であります。提出議案の77ページ、議案第19号のインデックスのところですが、別冊の常任委員会資料で説明をさせていただきます。

常任委員会資料の19ページをごらんください。宮崎県青少年自然の家及び少年自然の家についてであります。

1の指定管理者候補者は、第1期に引き続き、学校法人宮崎総合学院であります。

2にありますように、指定期間は平成21年4月1日から平成26年3月31日までの5年間です。

3の指定管理者候補者の選定につきましては、（1）の公募の状況にありますように、平成20年7月10日から2カ月間の募集を行いました。最終的に、現在の指定管理者である学校法人宮崎総合学院の1団体から応募がありました。

選定につきましては、提出された申請書をもとに、（2）の①にありますように、1次審査で資格要件の適否などを審査した後、2次審査といたしまして、②の選定委員会において、次の20ページにございます5つの選定基準及び15の審査項目について、ヒアリング等により審査をいたしました。

審査結果につきましては、次の21ページにありますように、（3）の①の採点結果は、総得点409点、選定委員5人の平均点は81.8点となっております。②の選定理由といたしましては、最低基準である300点を上回っていることや、施設の管理運営を適切かつ着実に実施する能力を有していることなどを総合的に判断いたしまして、指定管理者候補者として選定をしたところであります。

4の指定管理料等につきましては、年額平均で2億6,300万円、指定期間の5年間で13億1,500万円となります。また、（2）にありますように、送迎用大型バスの導入、年中無休の施設運営、自己評価及び外部評価の実施などにより、県民のサービスの向上が図られるものと考えております。

なお、参考までに、第1期の指定管理料を同じページの一番下に記載しておりますが、第2期は年額で約200万円の減額となっております。これは、指定管理者が施設の維持管理に係る警備や清掃などの外注業務の見直し等を行ったことによるものであります。

次に、公の施設の指定管理者の指定に伴う債務負担行為の補正であります。提出議案書の6ページをお開きください。第3表、債務負担行為補正の追加といたしまして、こども家庭課分は、上から6つ目、表の中ほどになりますが、宮崎県青少年自然の家管理運営委託費であります。期間は、平成20年度から平成25年度まで、限度額は、指定期間5年間の指定管理料と同額の13億1,500万円であります。

こども家庭課からは以上であります。よろしくお願いいたします。

**○榎藤委員長** 以上で執行部の説明が終了しました。まず、議案、報告事項等について質疑がありましたら、お出しください。

**○丸山委員** 補正予算についてですが、残留農薬等の検査をやるということですが、具体的には出先機関はどういう形でやるのか、お伺いしたいと思います。

**○柏田衛生管理課長補佐** お答えいたします。具体的には、衛生環境研究所のほうで行うこととなります。こちらのほうで1名の雇用をいたしまして、補助業務になりますけれども、そういった形で、おおむね2カ月ぐらいのことで実績もというふうに考えております。

**○丸山委員** これは国が職員を指定してくるのか、それとも宮崎県独自で選ぶのか。その流れを教えてくださいと思います。

**○柏田衛生管理課長補佐** これにつきましては国の方から指定されてまいります。全国で13都道府県5市で実施いたします。市につきましては中核市以上でございます。もともと国民栄養調査というのがございまして、それによってどれだけ国民が栄養をとっているかということでございます。その中から国のほうで整理いたしまして、それぞれの県にこれだけはやってく

れという形で来るというものでございます。

**○丸山委員** 宮崎県にはどのようにということでは指示が来ているのか、わかっているれば教えてくださいたいんです。

**○柏田衛生管理課長補佐** 宮崎県につきましては、全体で170項目ございまして、33品目が指定されております。いろんなものがあるんですけども、メタミドホスでありますとか、イソロンでありますとか、ジクロロボスとか、中国ギョウザのときに話題になりましたけれども、そういったものを宮崎県の場合は指定されているという形になります。

**○丸山委員** 何の食材ですか。

**○柏田衛生管理課長補佐** 失礼いたしました。野菜でありますとか、卵でありますとか、実際に販売されているものを購入いたしまして、その中から先ほど申し上げましたような農薬というんでしょうか、薬物関係について調べることになっております。

**○丸山委員** 13県と5つの市でしたから、全部で18カ所検査をやっているんですが、取りまとめはいつぐらいにできるんですか。

**○柏田衛生管理課長補佐** 4年から5年ということで、食品安全委員会のほうに報告いたしまして、そちらのほうで審議がされるという形になっております。

**○丸山委員** 4年後じゃなくて、ことし1年やって、本年度中に検査をして、国がまとめるのがいつということですか。

**○柏田衛生管理課長補佐** 大体4年から5年ということになっております。

**○丸山委員** 検査をやって、検査結果は大体すぐ出ると思うんですけども、5年後ぐらいにしか発表しないということですか。

**○柏田衛生管理課長補佐** 物にもよるんですけ

れども、各県からそれぞれ出てまいりますので、それをいろんな角度から検討して、国のほうでどれだけ認められるかというような形で基準がつくられてまいります。一日最大許容量というものでございまして、ADIと言われておりますけれども、それがどのくらいまで食べても大丈夫ですという形のものの基準が出されるということでございます。今ほとんどのものにももちろん基準がございますけれども、それが変えられるとかそういったことにもなってくるというものでございます。

○丸山委員 今基準があるけど、その基準の改定をするための基本調査を今回やるということでよろしいわけですね。

○柏田衛生管理課長補佐 基本的にはそういう御理解でよろしいかと思えます。

○徳重委員 公の施設の指定管理者の指定についてお尋ねします。今回2回目になろうかと思えますが、指定管理者の選定をされたということでございます。今回はそれぞれ1団体しか応募されていなかったようですね。前回の第1回目の応募者はそれぞれ何団体あったものか、お尋ねしたいと思います。

○畝原福祉保健課長 まず、福祉センターにつきましても、前回は4者応募がございました。今回も現地説明会には4者がありましたが、最終的に応募があったのが1者ということでございます。

○徳重委員 全部教えてください。

○村岡障害福祉課長 応募者は今回、各1者ですけど、説明会にはそれぞれプラス1入ってきています。前回は応募は各1だけです。

○舟田子ども家庭課長 今回は1者でございましたけれども、前回は4者応募がございました。

○徳重委員 県が中心になってやっていらっしゃって、3年間で、今までとすると違うなと、あるいはいい点、悪い点、それぞれ利用者からあったんじゃないかと思えますが、どういったことが寄せられてきたのか。苦情というか、いいこともひっくるめてどういう形で出てきているのか、説明をお願いします。

○畝原福祉保健課長 まず、福祉センターの場合は、職員を4名雇用しているんですが、2名ずつシフトで夜9時半まで勤務しているということで、夜の対応がスピーディーにできるようになったということ。それから、ホームページ等を通じまして、施設の管理状況といいますが、予約状況等がわかりやすくなったということ。それから、苦情としては特に聞いていないんですが、もともと福祉センターは、福祉団体、関係者の研修としてよく使われるものですから、研修が集中した場合に、駐車場が狭いという苦情があったということは聞いていますが、これは指定管理者のせいではございませんで、施設の規模ということでございまして、特段苦情は聞いておりません。これはアンケート等でっております。

○村岡障害福祉課長 視覚障害者センターにつきましても説明しますと、利用者向上のための取り組みということで、土曜・日曜も一応あけるという形をとりました。そのかわり水曜日を休館にするという形をやりましてし、ボランティア主催の会議にも積極的に参加して連携する形をとりました。それから、ホームページ、パンフレットによる啓発活動も行うということをやりましたし、さらに、利用者の満足度調査ということでアンケート調査をやりましたし、その中でいろんな問題を吸い上げたり、苦情処理もやる形をとっています。

それから、聴覚障害センターについては、同じく、土曜・日曜の開館、水曜の休館という形をとっておりましたが、聴覚障がい者ですから、作品のリストをセンターだよりも掲載して情報提供を行うとか、聴覚障がい者向けの講座、イベントを開催して参加を呼びかける形をとりました。それから、利用者の満足度のアンケート調査を実施しまして、運営に反映するという。それから、今後は、特別支援学校との連携ということで、早期に子供たちの相談もやりたいというような意向も出てきています。以上です。

**○舟田こども家庭課長** 以前もお話し申しあげましたように、指定管理者になりまして年中無休になったということで、非常に利用しやすくなったと。それから、指定管理者と県のほうでそれぞれ、いろんな事業がありましたときにアンケート調査を行っておりますが、いずれも平均5点満点中4.5以上ということで、利用者の方からは高い評価を得ているところです。苦情というのは特にございませんけれども、青島のほうがちょっと施設が古いというようなこともありまして、そういった意味での施設の古さといえますか、利用勝手の部分に対する御意見はございました。ただ、その建物につきましては、福祉保健課長が申しあげましたものと同様で、指定管理者の責任にすべきものではございませんので、そこは職員等のカバーによってサービスの提供は十分図られているものというふうに考えているところでございます。以上でございます。

**○徳重委員** それぞれいいことのほうが多かったからという感じがするんですけど、それでも、時代の流れといえますか、状況によっては改善していかなきゃならない。こうしてほし

い、ああしてほしいという利用者からの要望とあったものが出てきたときに、それは指定管理者が中心になって改善をしていくのか。あるいは県との相談があって、こういった形で内容を変えていくという相談は、どういう形で受けとめていらっしゃるわけですか。

**○畝原福祉保健課長** まず、福祉センターは県庁と近いということもございまして、管理者がちょくちょく事務所のほうに見えています。そのときに、利用者からこういう話がございましたということで、些細なことでもすべて協議をして、例えば、今回補修費を増額させていただきましたが、補修する場合でも、ここがこうなっていますからこうしてよろしいかと必ず協議をして、必要によっては職員が現地に出向いて確認をしてするというようにしています。

それから、福祉センターの場合、児童遊具施設がございまして、児童公園という形で、幼い子供たちが遊びに来るんですが、例えば壊れているときは、けがをしそうなきがあるんですが、そういうときにも必ず事前に相談に来て、確認をして修理をするということで、お互い協議しながら進めているということでございます。

**○徳重委員** 利用者が、障がい者であったり、子供たちであったりすると思いますが、事故等に対して、これは当然保険に入っているのかなという気はするんですが、県の責任というのがあるんですか。

**○畝原福祉保健課長** 県の施設ですので、県の施設に重大な瑕疵があった場合は、当然県の責任を問われることがあるかと思いますが、通常管理上においては指定管理者でもらうということになっています。事故が起こったときにその都度判断をすることになるかと思いま

す。

○横田委員 同じく指定管理者の件ですけど、今の徳重委員の質問は、利用者からの声ということだったと思うんですけど、過去3年間運営を皆さん方が見てこられて、これはまずいんじゃないかということで指摘、指導されたようなことは全くなかったのでしょうか。

○畝原福祉保健課長 福祉センターでは、特に今思い当たるところはございません。

○横田委員 ほかもないんですね。

○村岡障害福祉課長 特にありません。ただ、以前は、国の基準という形で額が決まっていますから、それに対して、それを実施すればいいという発想だったんですけど、指定管理者になりまして、自分たちでそこを何とか改善してこうという自主企画という動きが出てきて、その中で利用者へのサービスとか、手話通訳者の増加はどうするかと、そういう具体的な提案が出てきましたので、前向きの考え方が出てきたということです。

○舟田子ども家庭課長 青少年自然の家関係につきましても、特に大きな問題はございません。随時情報交換等しておりますので、危機管理マニュアル等も作成しながら、それに基いてやっているところです。

○横田委員 ありがとうございます。皆さん方が見られて本当にすばらしい運営をされてきていると思うんですけど、この採点で、80点か、それかちょっと上ぐらいの得点をされている。本当にすばらしいと思うんですけど、減点された部分が幾らかあるわけですね。そこらあたりがどういう理由で減点されたというのは、指定管理者のほうには伝えてあるのでしょうか。といいますのは、できるだけ100点に近い状況に持っていく努力はするべきだというふうに思い

ますので、そこらあたりをお聞かせいただきたいんです。

○畝原福祉保健課長 ここが減点されたということは、今回応募したところには伝えておりません。というのは、これは当然複数団体が応募してくるということを前提としておりまして、差をどこでつけるかということで採点方式にしたということで、劣っているからマイナスにしたという点数の取り方はしていません。相対的に見て点数制にしたほうが妥当性があるということで、今回こういう採点方式をとったということがございます。

○前屋敷委員 指定管理者の指定について、県の福祉総合センターと母子センターの件で、基本的なことなんですけど、ここをこれまで行ってきて、今回新たに更新をするという提案がありますが、株式会社文化コーポレーションという会社そのものの活動内容について私はよく存じ上げていないものですから、どういった会社なのかをまず御説明いただければと思います。

○畝原福祉保健課長 株式会社文化コーポレーションといいますのは、設立は昭和34年ですから、50年ぐらいの会社経営がございます。資本金が1億円、従業員が1,300人ということで、県内でもビル管理とかそういうのでは一番大手じゃないかと。今回の選定委員会の中でも、選定委員さんに会計事務所の方がいらっしゃるんですが、非常に健全な経営をしている会社だという話は聞いております。主な業務としましては、ビルの管理ですとか、人材の派遣、人材育成・研修等をしております。福祉センターの場合には、あそこで自主研修等もしているんですが、スタッフを持っているということで、そういう意味では経費を安くやれたというメリットは持っています。それから、ビルの清掃関係

もしています。ほかには、都城市の指定管理者としての指定も受けております。

○前屋敷委員 総合センターは研修の会場として使われているんですけど、研修のメニューあたりもこの文化コーポレーションが企画をしてやられるということですか。

○畝原福祉保健課長 研修は、県あるいは事業団に委託している研修センターがございますので、ここで研修メニューそのものは行います。ですから、指定管理者が行うのは建物の管理が主ということ。それから、空いている時間の会議室等の予約管理が中心になります。

○前屋敷委員 あわせて、母子福祉センターも同じような形なわけですね。

○畝原福祉保健課長 この建物の一角に事務所を構えておりまして、設置根拠が違うものから、2つ挙げているんですが、基本的には同じ運用でございます。

○横田委員 先ほどの続きで点数のことなんですけど、満点にならなかったということは何らかの理由があると思うんです。ここをこうすればもっとよくなるんじゃないですかといった提言とか、そういうのはぜひすべきじゃないかと思うんですけど、いかがでしょうか。

○畝原福祉保健課長 おっしゃるとおり、私もそういう視点では見ておりませんでした。再度減点になったところを確認して、今回議決されれば指定管理者として指定されますので、そこら辺は指導していきたいと思えます。

○高橋委員 公の施設で引き続きお尋ねしますが、福祉総合センターと母子福祉センター、文化コーポレーションが人材派遣ということをおっしゃってましたね。公の施設で働く人たちは派遣労働者という形で派遣されていないのか、その辺のチェックとかされていらっしゃる

ますか。

○畝原福祉保健課長 現在第1期の指定を受けていますが、このときに4名新しく雇用しております。

○高橋委員 その雇用の形態ですね、私が聞いているのは。

○畝原福祉保健課長 この福祉センターの管理者として4名雇用しているということでございます。契約ということでございます。

○高橋委員 会社の都合でそこで働いていらっしゃる方がころころかわっては、県民にとっては迷惑な話といいますか、うまくその施設は回らないと思うんです。そういうのは条件に入っていたと思うんです。選定理由の採点とかで。だから、恐らくそうじゃないんだろうと思っているんですけど、引き続き聞きますけど、聴覚障害者センターとか視覚障害者センター、これは年中無休になったということですか。休館日に人を配置したというふうここに書いてありますけど。

○村岡障害福祉課長 土曜・日曜を開館して、水曜日を休館にしております。

○高橋委員 17ページの4の(2)県民サービスの向上等というのは、今からやるということですか。水曜日の休館日に職員を配置し、利用者の利便性を図る。

○村岡障害福祉課長 これは引き続き今回もやるということで、1期目からやっております。

○高橋委員 だから年中無休じゃないんですか。

○村岡障害福祉課長 職員は週休二日制でありますので、土曜・日曜に開く分、交代勤務で水曜日だけは休みにします。そのほかは開館するという状態になります。一応休館日にしていますが、問い合わせ等があったときに職員を1

名配置するという形になっています。基本的には休館なんですけど、電話等の問い合わせがあったときに対応する職員を配置するという意味になります。

○高橋委員 わかりました。利用者の利便性を図るというのはそういう意味ですね。貸し出しとかの受付の職員を置くということで。

先ほどから問題になっています選定の段階で、採点ですね、これは福祉保健部に限らないことなんですけど、最低基準点が300点というのは低過ぎるような気がするんです。5人で割ったら60点じゃないですか。たまたま今回採点結果は80点を超えていますね。一般論として、いいのかなという判断をされるんでしょうけど、そして、たまたま1者じゃないですか、1団体でしょう、どの施設も応募が。今回80点をクリアしているからいいものの、最低基準の300点を超えればいいという基準がありますね。この最低基準というのは、それこそほかの部ともいろいろ調整しながら、私は低過ぎるような気がしますが、何か見解はありますか。

○畝原福祉保健課長 委員もおっしゃいますように、全庁的な指定管理者の基準ということで、60点を最低点ということになっておりまして、一応そういう形で審査したんですが、結果論かもしれませんが、いずれも80点を超えていたという形でございます。

○高橋委員 こんなことはないと思うんですが、1団体しか応募しないときには困りますよね、300点をクリアしないと。それはないと思うんですが、ひょっとして300点を切るということは考えられますね、そういうときにはどうされるんですか。

○畝原福祉保健課長 その場合は、もう一度公募にかけるということになるかと思えます。

あるいは、方法はいろいろあるかと思うんですが、応募するところが1者しかなかった場合は、点数が低かったことを理由にして、もう少しこの辺はできないかという指導をして、最低基準ができるような形で指導するという形になるかと思えます。

○高橋委員 衛生管理課の残留農薬・抗生物質等検査ですか、議案を見たときに、危害発生の未然防止とあるから、宮崎県内にある野菜とか卵とかを調査して、基準以上の農薬を使っていないか、そういうののチェックかなと思いましたら、人体に最低大丈夫だというそういう調査ということで再度確認しますが、基準を決めるための調査ということで確認していいですね。

○柏田衛生管理課長補佐 そのように理解していただいたらよろしいかと思えます。

○高橋委員 次に、水道法の関係で教えてください。上水道ではない簡易専用水道ですね、10トンを超えるもの。私の集落は上水道が来っていないので、簡易水道で私、メーター検針とかするんです。市が水質の検査に来ているような気がするんですが、日南市は移譲していませんね。どのように解釈したらいいんでしょうか。

○柏田衛生管理課長補佐 日南市につきましては今回入っておりません。合併等の問題もございましたので、今後、日南市につきましても移譲されてまいりますけれども、今回の簡易専用水道と申し上げますのは、10トン以上で、屋上とかに設けているものでございます。先ほど委員が言われたのは上水道ではないことを言われたかと思うんですけれども、今回のものは、県内に936あるわけですけれども、水圧の関係で上まで上がってまいりますので、それぞれ若干違いますけれども、5階建てぐらいのところには大きい丸いものがございまして、それが10トン

以上というもので、10トン未満の小規模になりますと市町村が管理ということになるわけです。そういったものでございます。

○高橋委員 10トン未満なんでしょうね。わかりました。

○緒嶋委員 指定管理料ですね、この算定は、県のほうである程度、それこそ入札制度では最低価格とかいろいろ決めてやるわけですが、算定の仕方はどういうふうにするわけですか。向こうはどういう形で委託料をどういう形で出してくるわけですか。

○畝原福祉保健課長 これは総額を示すのみでございまして。内訳は示しておりません。基準額としましては、今回は18、19年の実績がございまして、その実績をもとにして県ではじいて出しております。

○緒嶋委員 人件費がどれくらいという積算基礎がなくて総額だけというのは、何かがあって総額が出るわけでしょう。どうなるわけですか。

○畝原福祉保健課長 当然、県のほうとしては、積算基礎、人件費とか基本経費とか、清掃する場合の委託の事業料とか、修繕費とか、そういうのは積み上げますが、指定管理料の基準額として額を示すだけということでございます。

○緒嶋委員 であれば、向こうが雇用関係で給料を幾ら払っておるとか、そういうのは全然わからんわけですね。

○畝原福祉保健課長 実際の指定管理になった場合には、実績を出させますので、すべてわかります。

○緒嶋委員 それであれば、3年前とほとんど変わらんですね、委託料は。ということは、大体こういう形で出せば県は通るだろうというぐ

らいで出してくるわけですね。

○畝原福祉保健課長 ただ、最後まで1者かどうかわかりませんので、応募団体としては、やはり価格も採点されるということですので、当然価格も加味してきていると。1者しかないということは団体側にわかりませんので。ただ、今回は今の指定管理料とほぼ近い額になっております。

○緒嶋委員 これは3年前と同じ人だから、3年前のデータで出してきたということであろうと思うんですけど、ただ、今後において、結果として1者だけしか応募してこないという形でいくということになると、一者随契というような形にもとられるわけですね。そのあたりはどういうふうにご検討おられますか。

○畝原福祉保健課長 今回そういう意味から、これは全庁的にですが、2カ月公募期間をとったということ、それから、新聞とかテレビとかいろんな形で広くわかるように募集をかけました。そういう結果がありまして、現地説明会等には4者が来ております。

○緒嶋委員 これは今後の課題だろうと思うんです。それと、ここを利用する人の収入の関係はどういうふうになるわけですか。食費とかいろいろありますね、青少年の家とか。ああいう負担の関係の経理はどういうふうになるわけですか。

○舟田こども家庭課長 青少年自然の家の関係の利用料につきましては、第1期、現在分と金額は変えておりません。

○緒嶋委員 変えていないが、その収入はどういう形で処理されるわけですか。

○舟田こども家庭課長 指定管理者になる前までの利用料収入がございましたので、それを参考に、その分を差し引きまして、2分の1、全

体の収入から以前の平均額の収入を引きまして、2分の1を県に納めていただくようにしてあります。

○緒嶋委員 指定管理料を県は払いますね。それと逆に、利用した人の収入の半分はこの指定管理者の収入になるということですか。

○舟田こども家庭課長 丸々半分ではございませんけれども、一定額引きました半分につきましては、指定管理者の収入になります。

○緒嶋委員 であれば、利用者がふえれば指定管理者も収入がふえるということになるわけですね。

○舟田こども家庭課長 利用料につきましては、これが社会教育施設、教育的な施設ということもございまして、学校教育法に規定しております学校に在学している小・中・高校生ですね、高等専門学校の学生も入りますけれども、こちらについては無料ということになっておりますので、必ずしも利用者がふえたから収入がふえるということではございません。ただ、青少年自然の家ということで、大人の方も利用されますので、指定管理者のインセンティブといえますか、やる気の部分にはつながっていくのかなというふうに考えております。

○前屋敷委員 引き続き、文化コーポレーションが引き継いだ指定管理の分ですけど、9ページの県民サービスの向上等というところの記載で、自主事業のメニューを充実させ、特に心の健康カウンセリングについてはPRを行うということですが、事業の中身もこれでいくと自主的な事業を組み立てたり、心のカウンセリングですから、専門の方々を配置してそれに対応するとか、そういう事業まで遂行するわけですか。

○畝原福祉保健課長 これは指定管理者が、あ

いている時間、あいている部屋を活用して自主事業という形。これはもちろん無料で行います。先ほど言いましたように、1,300人スタッフを会社が持っておりまして、専門職員もいるということで、施設で働く方々の心のケアをサービスでしていただくということでございます。

○前屋敷委員 この従業員の方々を対象にということですか。広く一般県民ということではなくて。

○畝原福祉保健課長 広く一般県民の方ももちろん対象に。ただ、なかなかPRが行き届かなくて、お見えになるのはどうしても福祉関係の方が多いたと思いますが、従業員という意味ではございませんで、指定管理者が自主的に施設の有効活用という観点からしているということでございます。

○前屋敷委員 では、それなりに医学的なのか学問的なのか、資格を持った方々がきっちり当たられているということですね。

○畝原福祉保健課長 保健師とかそういう資格を持っていらっしゃる方が会社のスタッフにいらっしゃるということでございます。

○前屋敷委員 続いて、青少年自然の家で、これも事業の内容として、食育、環境、国際化を重点とした取り組みをされるということですが、そういった事業の中身については、すべて自主的な方法で任せて運営をされるのか。やはり教育的な観点その他ありますので、そこは教育委員会なり、その部署なりがかかわっていくことが必要かと思うんですけど、どういう状況になっているのか。

○舟田こども家庭課長 事業の実施につきましては、前屋敷委員おっしゃいましたように、社会教育施設ということもございまして、委員の中に県の教育委員会の生涯学習課長等にも

入っていただきまして、県として指定管理者制度になる前にやっていたような必要な事業につきましては、やっていく必要があるというふうに考えております。そういった事業につきまして、今回指定管理に出す際に、こういった事業をやってくださいというような一定の制約、それから、民間のノウハウを生かした取っつきやすいといいますか、自主事業をやっていただくようなことで、二本立ての、教育施設としての存在意義は失わないような事業を組み立てていただくことにしております。

○前屋敷委員 事業内容については、県のほうが事前に十分把握をした上で実施するということになっているわけですね。

○舟田こども家庭課長 本議会で指定管理者候補が決定して今後いきましたときに、契約を結ぶ段階で、十分話をしながら確認をして締結をしていきたいというふうに思います。

○高橋委員 公の施設でまたお聞きしますが、それぞれの施設の財務ですね、収支のチェックはどのぐらいの頻度でされるんですか。

○畝原福祉保健課長 定期的な報告は毎月いたします。少々お待ちください。事業報告書が年度終了後、決算報告が毎年決算確定後にしていただいております。

○高橋委員 どこまでそのチェックをされるかというところなんです。なぜこんなことを言うかといいますと、公の施設一本のところは私はそう心配しなくてもいいかと思うんですが、文化コーポレーションみたいに手広く事業をやっているところとか、大本の事業がひょっとしてうまくいかなくなることも予想されます。こういうご時世でもありますし。そのことによって人を勝手に整理したり、あるいは、ここの委託料として払っているものは本来ここでしか使っ

ちゃいけないわけですね、これを流用する。県内でもありましたね、不正経理とか。県の公の施設ではありませんけれども、どこかの市でありました。そういうところもあるから、どこまでチェックができているのかというところを確認したいと思います。

○畝原福祉保健課長 文化コーポレーションでいいますと、例えば収支計画書は、指定管理料だけの収支計画書ということで、収入は指定管理料一本ということになっています。支出は、人件費ですとか福利厚生とかございしますが、あくまで指定管理者として受けている施設のための収支計画書ということで提出を受けておりますし、チェックをしております。

○高橋委員 見る側としては非常に難しい部分があると私は思ったりするわけで、よく発覚していくのは、内部告発とかそういうのでなかなか突きとめにくいというのもあると思うんです。我々もいろいろと通報があつたりするんです。福祉保健部の施設ではありません。ほかの事業に流用しているんですよ、調べてくださいということもあつたりするものですから、指定管理を指定している側としてチェックはしっかりできるだけやるべきだということは申し上げておきたいと思います。

○畝原福祉保健課長 言いましたように、定期的に我々もチェックしておりますが、選定委員会の中には必ず\*公認会計士が1名入ることになっております。今回も、今の実績状況、それから第2期の計画については、公認会計士の方からもチェックをしていただいております。ただ、今、委員が御指摘のことは十分注意していきたいと思っております。

○権藤委員長 議案と報告事項ではよろしいで

※45ページに訂正発言あり

すか。次の進行に入るまでに10分ほど休憩をとりたいと思いますが、よろしいでしょうか。

午後2時51分休憩

---

午後3時3分再開

○**榎藤委員長** それでは、委員会を再開いたします。

○**高橋委員** 公の施設で1点だけもう一遍お聞きしたいところがあるんですが、前期で法を犯した、いわゆる、施設管理者が最低賃金を守らなかったところが現にあったんですよ。是正をされた。当然しなくちゃならないわけで。そういうところは、ペナルティーとして、今回2期目に応募をしたときに、点数というのは当然下がるものだろうというふうに思っていたら、これは他の部局の公の施設ですけれども、上がってきているんですね。選定で通っているんです。そういうのについて福祉保健部の見解をいただけますか。

○**畝原福祉保健課長** なかなか見解というのは難しいんですが、たまたま我が部の施設はどこもそういうのがなかったんですけど、相手方の不正行為によるかと思います。ただ、委員がおっしゃっている内容がちょっとわかりませんので、私もコメントはしづらんですが、余りにも社会的に批判が大きいような事例であれば、県の施設の運営を任せるわけですから、そこは当然配慮すべきことかなというふうに思います。

それと、訂正させていただきたいんですが、先ほど私、選定委員会の中に必ず公認会計士というふうに申し上げましたが、公認会計士かまたは税理士ということになっております。訂正させていただきます。

○**高橋委員** おっしゃるような見解で私はいい

と思うんですが、知らない人も当然いるでしょうけど、知っている方は、何でああいうところがまたということの認識をしますね。法を犯して、それを是正したからいいというような認め方というのは、私はいかがなものかということを上申しておきたいと思います。以上です。

○**榎藤委員長** それでは、次に進行させていただきますが、その他の報告事項、国保・援護課、長寿介護課、健康増進課、こども政策課等で、御報告のありました事項についての質疑があれば、お出してください。

○**横田委員** 新型インフルエンザについてお尋ねしたいんですが、ここにも、いずれ必ず発生するというふうに書いてありますし、先ほどの説明を聞いても非常に危機感が伝わってくるんです。ある人から私のところに意見が寄せられたんですけど、こういう非常に危険性の高い感染症というのに、県民はほとんど知らないし、全然危機意識がないというようなことを言われた人がおられたんです。感染防止対策ということで、県民、学校、企業、関係機関に対し、正しい知識の普及啓発を行うと書いてありますが、余り危機意識をおあり過ぎても怖いような気がしますし、どの時点で啓発をしていけばいいのかというのは難しいんじゃないかと思うんですけど、そこらあたりはどのようにお考えなんでしょうか。

○**相馬健康増進課長** 概要の6ページのところにも書いておりますけれども、発生段階別に県民に対する啓発は変わってくると思っております。現在の段階は、各発生段階の共通事項としまして、せきエチケットの励行とか、帰宅時の手洗い・うがい、通常のインフルエンザと同じような対応をまずしていただくことが大事かと思っております。現段階は前段階ということで

ございますけれども、日常生活用品の備蓄、これは、いざ新型インフルエンザが発生した時点でできるだけ外出を控えてもらうということで、こういったものの備蓄をお願いしたいと考えております。確かに委員のおっしゃるとおり、県民に対する啓発はまだ十分っていないと思っておりますけれども、今月号の県の広報誌でも、1面とりましてこのあたりの啓発を書かせていただいたところです。今、リーフレット等を作成しておりますので、そういうものいろいろな機会に県民の方に必要な情報提供をしまいたいと考えているところでございます。

**○横田委員** 多分パンフレットか何かで普及されるんだろうとは思ったんですけど、パンフレットとか回覧板とかそんなものだけで果たして啓発できるのかなという気がするんです。さっきの説明を聞いてみても、ちゃんとした理解がなかったら、最小限度で抑え込むというのはなかなか難しいんじゃないかと思っておりますので、できれば何らかの機会です説明会とかそんなものする必要はあるんじゃないかと思うんですけど、いかがでしょうか。

**○相馬健康増進課長** 各保健所レベルで、講習会等で住民向けの講演会は開催しているところでございますけれども、今後さらにそのあたりを進めてまいりたいと思います。

**○横田委員** いつ発生するか全くわからないという状況でなかなか難しいと思うんですけど、できるだけ多くの県民がちゃんとした知識を持てるような御努力をしていただきたいと思っております。

**○緒嶋委員** 今のことも同じですが、これは宮崎県だけで発生するわけじゃないわけですね。厚生省なんか、きょうはNHKの人も来てお

ると思うんですが、やはり公共放送とか通じてそういう情報伝達の中でやるのが、私は一番周知しやすいと思うんです。それと、この前、ダチョウの卵から抽出したあれによってそういうものを防げるというようなニュースを私は見たんですが、このあたりの情報はありますか。

**○相馬健康増進課長** 私もニュースで見た情報で、正式に国のほうからこういう情報は来ておりません。ただ、それがどこまで有効なのかというところも、現在は検証段階ではないかと思っております。

**○緒嶋委員** これはNHKじゃなかったかと思うんですが、あれで防げるということであれば、25%もかかるというのが5%で防げるということにもなるのかなという気もしたんですが、自己防衛ということも含めてそういう情報もできるだけ収集して、効果的な対策が立てられれば一番安上がりですから、個人の自己防衛にもなるわけで。そういうものもやはりいろいろと情報収集する必要もあるんじゃないかという気がするんですけど、そのあたりはどうですか。

**○相馬健康増進課長** ダチョウからつくったマスクも、有効性というものがどこまで検証されているかわかっておりませんが、ただ、新型インフルエンザの予防としてマスクは非常に大事なものでございますので、備蓄の中でも1人当たり20個や30個、2週間分はマスクも備蓄するというので、備蓄用品のリストの中には例として入れているところでございます。

**○緒嶋委員** ダチョウの卵のあれなんかも、いろいろな情報伝達の中で調べてみてください。本当に効果があるのかどうかというのも含めて研究してみてください。

**○権藤委員長** ほかがございせんか。

○丸山委員 宮崎県高齢者保健福祉計画、間違っていたらあれなんですけど、以前は、各圏域にどれだけ施設が必要だというのがあって、それを超えたらだめですよということで、なかなか施設とかつけれないということだったんですが、今回のを見ても、各圏域にどれだけつくってもいいですよという計画が入っていないような気がするんですが、これは今後つくっていくということでもよろしいんですか。

○大重長寿介護課長 旧計画を見ていただきますと、圏域ごとに数字を挙げておりますけれども、先ほどお断りしましたように、まだ動く可能性がございますので、県計だけを今回出させていただきます。当然に2月の時点で提出します案につきまして、本計画につきまして、圏域ごとに数値を並べてということになるかと思えます。

○丸山委員 介護保険が始まってよく言われた、計画は今度は議会に付託するようになると思っていますものですから、施設にお願いしたいという方が多いのが現状ですから、そうしたときに、余り施設を認めてしまうと介護保険料が上がり過ぎる。非常にジレンマを感じることもあるものから、これが正しいんだという具体的な数値がしっかりできるように次のときにはお願いをしたいというふうに思っております。

○榎藤委員長 ほかがございませんか。

ないようですので、次に、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はございますか。

○江口国保・援護課長 特にございません。

○榎藤委員長 次に、請願第11号について執行部からの説明はございますか。

○村岡障害福祉課長 特にございません。

○榎藤委員長 請願第5号については前議会からの持ち越しであります。11号については、執行部からの説明はございませんが、委員の皆さんからの質疑がありましたらお出しください。特に執行部への質疑という点ではございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○榎藤委員長 それでは、次に、請願第13号について執行部からの御説明はございますか。

○江口国保・援護課長 特にございません。

○榎藤委員長 委員の皆様はよろしいですか。

それでは、請願第14号については執行部はいかがでしょう。

○相馬健康増進課長 特にございません。

○榎藤委員長 委員の皆さんはよろしいですか。

○徳重委員 これは、県内に何人ぐらいいらっしゃるかと見たほうがいいのでしょうか。

○相馬健康増進課長 これは届け出がある疾病ではございませんので、人数については把握できませんけれども、日本では推定で300人から400人ぐらいの患者さんがおられるという数字があるだけでございます。県内についてはわかりません。

○徳重委員 わからないとおっしゃっても、ここに請願が出てきているということは、この方、1人は竹元さんという方がいらっしゃるわけですね。県としては、県内の保健所を通して、確定はなくてもある程度の数字はつかんでおかなければいけないんじゃないかと思いますが、いかがですか。

○相馬健康増進課長 診断ができていくかどうかという問題もあろうかと思っておりますけれども、こういった形で患者数を把握するのか、やり方も検討する必要があると思っております。

○徳重委員 こうして請願を上げる以上は、議会としてもある程度責任のあることかと思うんです。1人ははっきりしていらっしゃるかなと思うんです。できたら把握するように努めていただきたいというふうにお願いします。

○榎藤委員長 ほかに委員の皆さんはよろしいですか。

それでは、請願第15号について執行部からの説明はございますか。

○村岡障害福祉課長 特にございません。

○榎藤委員長 委員の皆様はいかがでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○榎藤委員長 それでは、請願の審査に先立っての質疑は終えさせていただきまして、その他ということで、委員の皆様からございませんか。

○丸山委員 午前中の病院局のときに、産科医療の補償制度が来年の1月1日から始まるということで、一番我々が心配したのは、どこまでPRといいますか、啓発活動が行われているか。福祉保健部も携わっていると思っておりますが、どのような形でこれに関して啓発活動といいますか、この目的はどのようなものでということなんですよというのをやっているのかをお伺いしたいと思っております。

○高屋医療薬務課長 産科医療の補償制度につきましては、医療機関への周知ということでは、分娩を取り扱う医療機関が宮崎県では43施設ございます。この加入率につきましては100%加入しております、全国平均では98.8%というような状況でございます。ですから、この制度ができるということで、県のほうからも医師会の産科医部会のほうからも各医療機関へは周知しております。

○丸山委員 医療機関はもちろんなんですが、現実、妊産婦になっている方と、今後妊産婦になる方も含めて一般県民にはどういう形でやられているんですか。

○高屋医療薬務課長 妊産婦の方に対しての周知というのは特にやっておりますけれども、それにつきましては、市町村のほうで周知は行っていると思いますし、それぞれの医療機関のほうでも、健診とかそういった時点で周知をしているというふうには理解しております。

○相馬健康増進課長 これにつきましては、厚労省の医政局から厚労省の児童家庭母子保健課のほうに、市町村に対しまして周知をしろという通知がございまして、私どもも母子保健課からの通知を受けまして、各市町村に向けましては、妊婦さんに対しましてこのようなパンフレットを配布して周知をするようなことをお願いしているところでございます。

○榎藤委員長 皆さん方のお手元に、さきの常任委員会で資料要求のありました県内医師の年代別・性別の状況、妊婦健診公費負担の状況、こういったものが既に配付されておると思いますが、これに対する質疑があれば、ここでお出しをいただければと思います。

○高橋委員 妊婦健診の公費負担状況をいただきました。この前も話題になりましたね、無料券と補助券ということで。この名のとおり、無料券は全額、病院に支払うお金はないということの理解をしていいのか。補助金は、ここに示されている金額以外は本人負担ということで。その辺を説明してください。

○相馬健康増進課長 お手元に配付してございます資料の一番最初のページの椎葉村で見ましようか。無料券という定義でございますけれども、左のほうに基本健診という項目が書いて

ございます。再診とエコーと尿一般、この3つについて全額公費負担するものについては無料券という言い方をしております。基本診査、これは6,920円になるんですけれども、このうち一部しか補助しない場合は補助券という言い方をしております。また、無料券という言い方をしておりますけれども、基本健診の下に検査項目がございますが、この検査項目で、市町村が公費負担する以外の検査で必要な場合について医療機関が実施する場合には、それは自己負担という形になっております。各市町村がどの範囲まで公費負担で見ているというのは、各市町村の発行します受診券に、公費で負担する項目はこういうものですよということがすべて列記をしておりますところでございます。

○高橋委員 椎葉村でいう、1回目の健診で7,380円という公費負担小計金額は、基本健診と検査項目を合計した金額と違うんですか。

○相馬健康増進課長 椎葉村でいいますと、1回目7,380円となっておりますけれども、これは基本健診の6,290円と、梅毒ワッセルマン、B型肝炎抗原、血液型のABOとRh血液型、貧血の230円、この項目については公費で見えていますという状況で、これ以外に医療機関で貧血の検査とかC型肝炎抗体検査をした場合には、これは公費負担の対象外ですので、それは妊婦さんに負担をお願いするという形になります。

○高橋委員 ようやくわかりました。この前も課長がおっしゃったように、無料券という言い方をしても個人の負担はあるということを理解しなくちゃいけませんね。ちなみに交付税で措置されていますね。交付税措置額は1回幾らというのはわかりますか。1万円ぐらいだったと思うんですが。

○相馬健康増進課長 交付税措置の基準になる

単価というのは示されていないと思っております。

○高橋委員 自治体が基準財政需要額を決めるときに積み上げて算出するから、1回幾らで、今、国は5回分ですか、交付税で各市町村にやっていますね。それぞれ自治体で変わるということは理解すべきなんではないでしょうか、交付額は。

○相馬健康増進課長 各市町村で妊婦健診について幾らの金額がついたかというのは、市町村においても把握できないというふうに聞いております。

○高橋委員 私は、それぞれ担当課で財政に提出して、財政がまとめて総務省に上げていると思うので、額面的にはわかるような気がするんですね。こうやって金額を示していただくと、なおさら公費負担分があるのにやっていないじゃないかということをおぼろげに思われるを得ないわけです。特に、5回やっているからいいと思ったら、補助券で1,000円未満しか助成していないというのもここで明らかになったわけで、そういうところをしっかりとチェックできるための根拠ですね、私は把握できるような気がするんですが、いかがでしょうか。

○相馬健康増進課長 現在把握しておりませんので、調査をさせていただきます。

○徳重委員 無料券の中で、1回目の健診で、例えば椎葉村は7,380円ですが、1万以上かかっているところ、1万1,000円とかいろいろありますね。やっているところとやっていないところ、このことによって何か問題があるんですか。どういう問題が発生しますか。

○相馬健康増進課長 ここに挙がっている項目につきましては、特に1回目の健診ですね、血液検査等検査項目の分については、基本的にや

るほうが望ましいという検査項目が挙がっております。ただ、その中でどの項目を選ぶかというのは、正直申しまして、市町村の財政的な事情もありまして、その必要度に応じて市町村が選択してという状況でございます。

**○徳重委員** やっていないところで妊婦さんの中で問題になったところ、例えばC型肝炎の検査をしなかったことによってそういう患者が発生したというケースは、まだ目立ったことはないんですか。

**○相馬健康増進課長** 基本的には、1回目の中で血液検査とかあるんですけども、こういったものにつきましては、公費負担がないからしないということではなくて、必要に応じて医療機関においては実施されているものと思っております。それが公費負担になっているかなっていないかという違いはございますけれども。

**○高橋委員** もう一回聞きます。妊婦健診は、基本健診と検査項目すべて受けなきゃいけないわけですね。受けたら幾らになるかというものはわかりますか。

**○相馬健康増進課長** 妊婦さんにいろんな異常があったら別ですけど、基本的には、正常な妊婦さんですべての検査を受けた場合の合計としましては、この算定でいきますと4万2,220円ぐらいになります。

**○高橋委員** 例えば椎葉村で1回目は7,380円だけど、全項目検査をしたら4万2,220円かかるということですか。

**○相馬健康増進課長** 日南市のところを覚えてもらうと一番わかりやすいかと思っておりますけれども、そのページの一番下のところです。日南市であとやっていない項目が、不規則抗体という血液の1,700円の部分です。それと子宮頸がん検針の1,500円、NSTの2,000円、こういったも

のを加えますと4万2,220円になるかと思いません。

**○高橋委員** 1回では、1万1,060円に1,700円、1,500円、2,000円を足していけばいいんですね。妊婦健診というのは1万円から1万5,000円というように私は認識していたものですが、その程度の交付税が措置されていると理解をしているわけです。各市町村はそういう要求をしているはずなんです。それを回数で値切ったり、補助金で値切ったりしているわけです。しかも、無料券と言いながら、すべての診療にかかる金額をそれこそ値切っているわけです。そういうところは妊婦の方々は御存じないわけで、これは県からも市町村にはしっかり言えるところだと思うので、今後指導していただきたいと思えます。

**○緒嶋委員** これだけ県民の妊婦さんで差があるというのは問題だと思うんです。これは市町村の主体的な判断ということになろうと思うけど、妊婦さんにすれば、私のところは半分で向こうは倍というのでは不満が出ると思うんです。ここあたりは、宮崎県としては、このくらいは最低限改善というか、やはり増額すべきじゃないかという指導はしていかにいかに。こうなりましてだけでは問題だと思うんです。これだけ差があるということは、妊婦さんにとってはこれは許せんと。私のところはあの町村の半分かというふうに言われたら、これは首長さんの責任問題になる。これくらい差があるというのは。それ以外に交通費なんかを支援しているところがあるんじゃないかと思うんですが、その情報はないですか。

**○相馬健康増進課長** 市町村の格差につきましては、私どもも望ましくないと思っておりますので、まだ3回しかやっていないところにつき

ましては5回やってくださいと。また、補助券の場合には無料券の方にあげてください。また、血液検査につきましても、できるだけあげてくださいという指導はしているところがございます。また、交通費につきまして支給している市町村があることについては聞いておりません。

○権藤委員長 ほかの委員の皆さんはよろしいですか。

○前屋敷委員 今、高橋議員も要望されましたけど、国の交付税措置というのは、一定基準できっちりされているというふうに思うので、そこが明らかでないということでしたので、まずその確認をしていただいて、それがきちっと妊婦の皆さん方に使われるような指導をぜひしていただきたいというふうに思います。さらなる自治体の裁量もあろうかというふうに思うんですけれども、最低限国が保障している分については、その対象になるような形で県からの指導もしていただきたいと思いますので、よろしくをお願いします。

○権藤委員長 ほかがございませんか。

それでは、以上をもちまして福祉保健部の診査を終了いたします。執行部の皆様には長時間御苦労さまでした。

暫時休憩いたします。

午後3時30分休憩

---

午後3時32分再開

○権藤委員長 委員会を再開いたします。

まず、採決についてであります。委員会日程の最終日に行くことになっております。御意見をお伺いしたところ、あすの13時30分に開会したいのですが、よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○権藤委員長 それでは、そのように決定いたします。

そのほか何かございませんか。

○前屋敷委員 請願じゃなくて陳情で上がってきて、回覧で回った分の中で、介護病床のことで保険協会から上がってきていたんですけど、請願じゃないのでここでの対象になっていないんですけど、その部分はかなり危惧されている部分なので、この委員会で検討する必要もあるかなというふうに見たところだったんです。今後のこととは思いますが。

○権藤委員長 今の部分については、1時半に開会して、その資料に基づいて説明を受けて、質疑が必要ということであれば、それか、閉会中に常任委員会がありますね。閉会中でよろしいですか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○権藤委員長 ほかがございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○権藤委員長 それでは、ないようでございますので、本日の委員会はこれで終わらせていただきます。

午後3時35分散会

平成20年12月12日（金曜日）

---

午後1時29分再開

---

出席委員（9人）

委員	長	権藤	梅	義
副委員	長	山下	博	三
委員		緒嶋	雅	晃
委員		徳重	忠	夫
委員		丸山	裕	次郎
委員		横田	照	夫
委員		高橋		透
委員		西村		賢
委員		前屋敷	恵	美

欠席委員（なし）

委員外議員（なし）

---

事務局職員出席者

議事課	主幹	壺岐	哲也
総務課	主任主事	児玉	直樹

---

○権藤委員長 委員会を再開いたします。

今回付託を受けました議案第1号、第5号、第9号及び第16号から第19号について採決を行いたいと思いますが、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〕

○権藤委員長 それでは、個別という御意見でございますので、個別に採決をさせていただきます。

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〕

○権藤委員長 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いたしました。

次に、議案第5号につきまして、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〕

○権藤委員長 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いたしました。

続きまして、議案第9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〕

○権藤委員長 挙手全員、よって、議案第9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。

続きまして、議案第16号、第17号、第18号、第19号につきましては、同様の趣旨でありますので、一括でよろしいですね。

それでは、第16号から第19号につきまして採決をいたします。第16号、第17号、第18号、第19号の各号議案について、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〕

○権藤委員長 挙手全員、よって、議案第16号、第17号、第18号、第19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。

次に、請願の取り扱いについてお諮りをいたします。

請願第5号の取り扱いはいかがいたしましょうか。

〔「継続」と呼ぶ者あり〕

○権藤委員長 それでは、分かれておりますので、お諮りをいたします。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〕

○榎藤委員長 挙手多数、よって、請願第5号については継続審査とすることに決定いたしました。

続きまして、請願第11号「障害者自立支援法の抜本的改善を求める請願書」につきましてお諮りをいたします。第11号につきましてはいかがいたしましょうか。

〔「継続」と呼ぶ者あり〕

○榎藤委員長 それでは、手続上、継続という意見がある場合は、継続を優先するという事になっておりますので、そういったことでお諮りをさせていただきます。

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〕

○榎藤委員長 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13号の取り扱いはいかがでしょうか。

〔「採決」と呼ぶ者あり〕

○榎藤委員長 それでは、お諮りをいたします。この際、請願第13号を採択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〕

○榎藤委員長 よって、請願第13号は採択すべきものと決定いたしました。

続きまして、請願第14号「遠位型ミオパチーの難病指定及び特定疾患の認定を求める請願」につきまして、御意見がございますか。

〔「採決」と呼ぶ者あり〕

○榎藤委員長 それでは、お諮りいたします。請願第14号について、採択すべきものとする事に賛成の方の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

○榎藤委員長 挙手全員、よって、請願第14号は採択すべきものと決定いたしました。

次に、請願第15号「障害者権利条約早期批准を求める意見書提出についての請願」については、いかがいたしましょうか。

〔「採決」と呼ぶ者あり〕

○榎藤委員長 採決との御意見が出ておりますので、お諮りいたします。請願第15号について、採択すべきものとする事に賛成の方の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

○榎藤委員長 挙手全員、よって、請願第15号は採択すべきものとする事に決定いたしました。

次に、閉会中の継続審査についてお諮りいたします。「福祉保健行政の推進並びに県立病院事業に関する調査」につきましては、継続審査といたしたいと思いますが、御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○榎藤委員長 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がございますでしょうか。

暫時休憩します。

午後1時38分休憩

---

午後1時42分再開

○榎藤委員長 委員会を再開させていただきます。御発言をお願いします。

○丸山委員 今回の議案第5号に関連して、県立病院の医師確保等をお伺いしたんですが、医師の確保については、医局からはなかなか応援

がないということでもありますので、県立病院は県民の中核的な病院でありますので、大学医局のほうにも議会として何らかの働きかけなり要請をぜひやっていただきたいというのが1つ。

もう一つは、全体的な話ですけれども、公立病院のあり方について、総務省を中心にいろいろ検討がされているんですが、このままいったら、市町村立含めて公立病院が存続できなくなる可能性が出てくるんじゃないかと思っておりますので、この辺は国に対しても、財政的な負担なり、また、医師確保に対してのしっかりとした取り組みをやっていただけるような、できれば意見書等まで委員会から提出していただければありがたいというふうに思っております。

**○榎藤委員長** 今の丸山委員からの御提言、御提案につきましては、ほかの委員の皆様は御了解いただけますでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

**○榎藤委員長** ありがとうございます。報告についての御要望等はほかにございませつか。

**○緒嶋委員** 私もきのう言ったんですけど、今度出産のあれが値上げになるということは、ある意味では、出産手当を増額することによって少子化対策にもなるわけで、コストがかかるから病院のそういうものを上げるというだけじゃなくて、少子化対策の中で、逆に言えば出産手当なんかを増額するというような、子供の保育も含めてですけど、そういうものの見直しを早急にやらんと、経費だけ上げては出産するほうも少子化対策にならんわけです。そこ辺も含めて国のほうにも、これは県もだけど、そこ辺の配慮もしていかんやいかんのじゃないか。病院は病院で必要だから上げるという意味もあるけど、逆に出産するほうからすれば、何らかの出産に対しての支援もお願いしたいという気持ち

もあるんじゃないかという気がするんです。上げんほうがいいけど、現実には病院経営上、上げにゃいかんというなら、それに必要なコストは、そのほうが私はいいと思う。

**○丸山委員** この第5号議案に関連してですけど、PRと申しますか、啓発活動もしっかりやっていないんじゃないかというのものもありますから、目的が何なのかというのを、この医療制度、保険制度をまずしっかりやっていただきたいのと、3万ではなくて5万上がっているというこの説明責任をしっかりとやっていただきたい。そうしないと、県民に対して説明責任が十分じゃないということもあります。その辺はしっかりと説明責任をやっていただきたいということをお願いしたいと改めて思います。

**○榎藤委員長** きのう病院局に聞いたところ、19年に改定して、またことし改定ということですから、1年で料金改定なんですね。私は認識不足で、もう5年かそこら据え置かれているのかなと思ったんですが、そういう意味でも説明を十分にしないと、去年上げて、また保険があつて、それ以外にも、周産期のやつもあると言いながら2万円という金額は大きい。そういう印象を受けました。

**○前屋敷委員** 結論を出して早いんですよね、施行するのが。

**○山下副委員長** 先日報告があつた中で、周産期で、事故率というんでしょうか。順位が物すごく上がったんですね、県病院の努力で。その辺は評価は入れなくていいんでしょうか。周産期医療の中で報告がありましたね。全国で5番以内に入った。

**○高橋委員** 妊婦健診がいろいろ問題になっていますけど、きのうも委員の方からありましたように、市町村間で負担の格差がありますね。

小林1万9,770円で、椎葉は4万5,810円、倍以上の格差があるわけで、本当は受けられるんですよ。これも少子化対策でやっているわけですから、厚生労働省が。

○**権藤委員長** それも委員長報告に盛り込むということで。

○**丸山委員** きのう公立病院のことも言わせていただいたんですが、今、西諸のほうでは小林市民病院が2次救急を担っているんですが、2次救急医療を担うところに関して、現制度は、機械の補助とかはやるけれども、本体工事に関して全く補助制度というか、助成をしようという気持ちはなくて、県病院には40億、50億も一般会計から繰入金を入れている。毎年入れている。県立病院のない西諸地域は、30年か40年かけて初めての大事業なのに、そのときに何で県は補助をしてくれないのかという非常に強い要望がありますので、できれば委員会からもそういう地域医療を担うところにはしっかり、2次救急医療でいいと思いますので、何らかの支援対策を考えてほしいと、考えるべきじゃないかということ、できれば委員会の中で議論をしていただいて、それがよければ委員長報告の中に取り込んでいただければありがたいと思っております。

○**権藤委員長** きのう緒嶋委員のほうから最後にそういうことがあって、委員長報告に入れるべきだということの認識はしております。

それでは、委員長報告につきましては、ただいまいただきました御意見等を参考にしながら、原案の段階で見ていただきたいと思っております。

次に、請願に伴いまして意見書の提出の必要なものが3件出てまいると思います。地域医療を担う公立病院の存続支援を求める意見書が、

前の委員会で山下副委員長からあり、今また、丸山委員のほうから頭出しの補強をしていただいたところでありますが、この1番。それから、2番の、請願の採択に伴って、社会保障の充実により保険者の育成・強化を行い国民皆保険制度の維持を求める内容の意見書が必要になります。障害者権利条約早期批准を求めるという意味からの意見書、こういう3つの意見書が提出をすべきというふうになってまいるわけでありますが、これにつきましては御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○**権藤委員長** ありがとうございます。

それでは、意見書の内容についてお目通しいただいた結果、御意見等がありましたら、お出しをいただきたいと思っております。文言その他を含めて、今お手元に配付されております3つの意見書案について御意見を……、もうお諮りしてよろしいですか。

○**前屋敷委員** 13号ですが、本文と意見書の内容が違うんですが、これでちゃんと請願者の意が整っているかどうかということを確認したほうがいいと思うんです。

○**権藤委員長** ちょっと休憩します。

午後1時58分休憩

---

午後2時0分再開

○**権藤委員長** 委員会を再開いたします。

○**山下副委員長** 地域医療を担う公立病院の存続支援を求める意見書の案ですが、4番に、「公立病院支援のための行政需要を地方交付税算定に反映するに当たっては、特段の措置を講ずること」と、これを挿入していただきたいということで検討したところです。

○**権藤委員長** 先ほど具体的なお話として、10

年前は70万相当が40万ぐらいに交付税の係数が下がっているということでございます。

それでは、4項目めに挿入文を加えるということで御了解いただきたいと思います。これで最終の決定でよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○権藤委員長 それでは、意見書の内容につきまして御意見をお出しいただきましたので、今確認しましたとおり、使われている言葉等についても十分確認をして成案を得たい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〕

○権藤委員長 ありがとうございます。

暫時休憩いたします。

午後2時2分休憩

---

午後2時3分再開

○権藤委員長 委員会を再開いたします。

1月28日（水曜日）に閉会中の委員会の開催について、御意見はありませんか。

〔「正副委員長一任」と呼ぶ者あり〕

○権藤委員長 それでは、正副委員長一任という声も出ておりますので、執行部とも相談して充実した報告その他があるように検討してまいります。

そのほか何かございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○権藤委員長 ないようでございますので、委員会を終了いたしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○権藤委員長 それでは、閉会をいたします。委員の皆様には大変御苦労さまでした。ありがとうございました。

午後2時3分閉会