

平成21年11月宮崎県定例県議会

## 厚生常任委員会会議録

平成21年12月7日～8日

場 所 第1委員会室

平成21年12月7日（月曜日）

の受賞者について

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21年度宮崎県一般会計補正  
予算（第5号）

○議案第4号 宮崎県医療施設耐震化臨時特例  
基金条例

○議案第6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

○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

○請願第20号 物価に見合う年金引き上げを求  
める請願

○請願第32号 後期高齢者医療制度早期廃止の  
意見書提出を求める請願

○請願第33号 2010年度の年金確保に関する請  
願

○報告事項

・損害賠償額を定めたことについて（別紙1）

○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21年度上半期の業務状況

・県立病院経営形態検討委員会における検討状  
況

・県立宮崎病院E S C O事業

・新型インフルエンザ対策について

・「次世代育成支援宮崎県行動計画」（案）につ  
いて

・平成21年度「宮崎県夢ふくらむ子育て顕彰」

出席委員（7人）

委 員 長 長 友 安 弘

副 委 員 長 山 下 博 三

委 員 米 良 政 美

委 員 蓬 原 正 三

委 員 黒 木 寛 市

委 員 田 口 雄 二

委 員 水 間 篤 典

欠席委員（1人）

委 員 外 山 良 治

委員外議員（なし）

説明のため出席した者

病院局

病 院 局 長 甲 斐 景 早 文

病 院 局 医 監  
兼 宮 崎 病 院 長 豊 田 清 一

病 院 局 次 長  
兼 経 営 管 理 課 長 梅 原 誠 史

県立日南病院長 長 田 幸 夫

県立延岡病院長 楠 元 志 都 生

県立宮崎病院事務局長 馬 原 日 出 人

県立日南病院事務局長 勢 井 史 人

県立延岡病院事務局長 工 藤 良 長

福祉保健部

福 祉 保 健 部 長 高 橋 博

福 祉 保 健 部 次 長  
（ 福 祉 担 当 ） 加 藤 裕 彦

こども政策局長 山 田 敏 代

部参事兼福祉保健課長 佐 藤 健 司

医 療 薬 務 課 長 安 井 伸 二

薬 務 対 策 監 岩 崎 恭 子

国保・援護課長 江 口 勝 一 郎

部参事兼長寿介護課長	大 重 裕 美
障 害 福 祉 課 長	高 藤 和 洋
就 労 支 援 ・ 精神保健対策室長	野 崎 邦 男
衛 生 管 理 課 長	船 木 浩 規
健 康 増 進 課 長	相 馬 宏 敏
感 染 症 対 策 監	日 高 政 典
こ ども 政 策 課 長	京 野 邦 生
こ ども 家 庭 課 長	舟 田 美 揮 子

事務局職員出席者

議 事 課 主 査	大 下 香
総 務 課 主 任 主 事	押 川 康 成

○長友委員長 ただいまから厚生常任委員会を開会いたします。

まず、本日の委員会の日程についてでありますけれども、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〕

○長友委員長 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3分休憩

午前10時4分再開

○長友委員長 委員会を再開いたします。

まず、病院局からの説明を求めます。

なお、委員の質疑は執行部の説明がすべて終了した後をお願いいたします。

○甲斐病院局長 おはようございます。病院局でございますが、11月定例県議会にお願いしております議案はございませんけれども、3件につきまして御報告をさせていただきたいと存じます。

お手元の厚生常任委員会資料をごらんいただきたいと思っております。めくっていただきますと、目次に3件の項目がございます。まず、1ページをごらんいただきたいと存じます。「県立病院事業の平成21年度上半期の業務状況」についてでございます。この概要を申し上げますと、今年度の上半期は、診療報酬の包括請求方式であります、いわゆるDPC導入等による収益確保を図るとともに徹底した費用削減に取り組んでおりますけれども、患者数が減っておりまして、収支につきましては昨年同期より悪化している状況でございます。下半期につきましては、病院局職員一丸となりましてより一層の経営改善に努めてまいりたいと考えております。

次に、7ページをごらんいただきたいと存じます。「県立病院経営形態検討委員会における検討状況」についてでございます。これまで各病院ごとの分科会におきまして、それぞれ4回にわたり、より地域の実態に即した検討を行っていただいているところでありますが、11月16日に開催されました検討委員会では、いずれの分科会も、現行の地方公営企業法の全部適用の形態の継続が望ましいという結論となったことが報告されたところでございます。今後は、この検討委員会で、全県的、総合的な視点から持続的・安定的な医療を提供するにふさわしい経営形態についてのさらなる検討が行われまして、年内に病院局に御報告をいただくこととしております。病院局では、検討委員会からいただいた報告を踏まえまして、病院局としての検討案を作成した上でパブリックコメント等を実施いたしまして、平成22年3月までに経営形態についての結論を得たいと考えているところでございます。

その他、「県立宮崎病院ESCO事業」につき

まして御報告を予定しております。以上でございます。

詳細につきましては、後ほど梅原次長から説明いたしますので、よろしく願い申し上げます。

私からは以上でございます。

**○梅原病院局次長** それでは、御報告を申し上げます。

同じく、常任委員会資料の1ページをごらんください。まず、県立病院事業の平成21年度上半期の業務状況についてでございます。

1の業務の概況、(1)患者の概況についてでございます。平成21年度上半期における利用患者数は、延べ入院患者が17万6,000人余、延べ外来患者が15万8,000人余となりまして、前年同期と比較いたしますと、入院が1万6,000人余、8.6%の減、外来が3万2,000人余、17.2%の減となっております。入院患者のうち、一般病床が17万2,000人余、精神病床が4,000人余で、病床利用率は全体で75.8%、うち一般病床が76.6%、精神病床が52.6%となっております。また外来につきましては、一般病床が15万6,000人余、精神病床が2,800人余となっております。

次に、病院ごとの状況でございます。下のほうにグラフと表で図示いたしております。まず宮崎病院でございますが、入院が7万7,349名、外来が7万8,282名となっております。このうち一般の診療科につきましては、入院が7万3,309人で、対前年度比で8.1%の減となっております。また外来が7万5,444人、対前年度比で9.7%の減となっております。これは、医療のすみ分けが進みまして軽症患者が地域の医療機関に回ったこと等の影響であると考えております。

また、今年度4月にオープンいたしました精神医療センターにつきましては、昨年度までの

富養園と比較いたしますと、入院が18.4%、外来が56.8%の減となっております。これは、精神医療センターがオープン後間もなくで、通常の診療体制となるまでの期間を要しましたほか、富養園に比べまして病床数が減少したことや、対象患者を急性期等に特化したこと、及び一般精神外来から完全な紹介外来制になったことなどが要因であると考えております。

次に、延岡病院でございます。入院が5万7,547名で13.7%、外来が3万6,857名で27.3%の、いずれも大幅な減となっております。これは、いわゆるコンビニ受診の自粛やかかりつけ医推進の効果のほか、一部診療科の医師不足の影響等によるものと考えております。

次に、日南病院でございます。入院が4万1,898名で0.5%、外来が4万3,777名で14.2%の減となっております。これもいわゆるコンビニ受診の自粛が進んだこと等の影響によるものと考えております。

次に、2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30日現在でございますが、まず、医師を見ていただきますと180名となっております。これは、前年度比で7名の増となっております。これは、いわゆる正規職員ではありませんが、自治医大卒の医師を含んでおりまして、本年度は自治医大卒の医師は4名おります。昨年度は5名でございました。医師の増につきましては、宮崎病院の脳外科、心臓外科、あるいは延岡病院の放射線科や麻酔科等の医師の増によるものでございます。それから、その他の職種につきましてはいずれも減少しておりますけれども、これは、富養園の閉鎖に伴う定数の減等によりまして知事部局へ異動となったこと等によるものでございます。

次に、その下、2の経理の状況でございます。

まず、(1) 収益的収支の状況であります。表をごらんいただきますと、縦に病院ごとの20年度及び21年度の上半期の数値とその増減の状況、横のほうに収益及び費用、そして一番右側の欄が差し引きの収支となっております。一番下の右端が3病院全体の計の欄でございます。ここを見ていただきますと、下から2段目の21年度の差し引き収支が6億9,900万円余の黒字となっております。これは前年度と比較いたしますと5億1,300万円余の減となっておりますけれども、DPCの導入等によりまして収益の確保を図る一方で、先ほど御説明いたしました理由等によりまして患者数の減少により、前年度よりも収支が悪化したものと考えております。

なお、この表では、一般会計からの繰入金約7割が上半期に前倒しで入っております。この影響を平準化した、より実態に近い収支の試算の表を6ページに添付しておりますので、6ページをごらんいただきたいと存じます。この表は、一般会計繰入金が上半期と下半期にそれぞれ同額ずつ執行されたと仮定した場合の上半期の決算見込みでございます。この表の一番右下をごらんいただきますと、全体で3億1,700万円余の赤字となっておりまして、下半期にはこれにさらに退職給与金も費用として計上することになりますので、大変厳しい状況にあると認識いたしております。この6ページの表が実態の収支に近いのではないかと考えておるところでございます。

お戻りいただきまして、3ページをごらんください。(2) 資本的収支の状況でございます。まず収入のところでございますが、企業債につきましては年度末の借入れになりますので、上半期の収入といたしましては、下のほうにございますが、企業債の償還に充てる一般会計負

担金6億7,700万円余のみとなっております。また右側の支出の欄でございますが、建設改良費が1億2,000万円余となっております。これは、機器購入等で9月末までに設置等が完了いたしまして支出済みの分ということでございます。なお、機器購入につきましては、11月末現在では予算額の約7割について契約済みとなっております。早期発注に努めているところでございます。その下、企業債の償還につきましては、9月の償還分といたしまして14億2,000万円余を支出したところでございます。

次に、その下、(3) 損益計算書及び4ページに貸借対照表を載せておりますけれども、年度途中の経過ということでございますので、説明は省略させていただきます。

次に、5ページをごらんください。まず、アの借入資本金の(ア) 企業債明細表でございます。この表の真ん中の欄、償還額の欄でございますが、当年度計をごらんいただきますと、先ほどの資本的支出で計上いたしておりました14億2,000万円余が償還額となっておりまして、この結果、右のほうにありますように、現在の未償還残高が332億2,800万円余となっております。

以上が上半期決算の概要でございます。大変厳しい状況にはございますが、今後とも収益確保と経費削減の取り組みをさらに徹底強化いたしますとともに、特に地域との連携による地域からの紹介患者の確保等にも努めることでDPC導入の効果をさらに高めるなど、経営改善に向けて職員が一丸となりまして全力で取り組んでまいりたいと考えております。

次に、7ページをごらんください。報告事項の2 県立病院経営形態検討委員会における検討状況についてでございます。

まず、1の検討経過であります。本年7月

に検討委員会を設置いたしまして分科会委員を含む全体会を開催した後、9月までの間に各分科会で3回の検討が行われております。表の一番右の欄、概要に記載しておりますように、1回目は、各圏域の医療事情等を踏まえた県立病院の役割等について、2回目が、平成18年度以降の中期経営計画に基づく経営改善に伴う決算状況等を踏まえた経営上の課題について、また3回目が、議論の集約を図るため4つの選択肢のうちから今後重点的に議論すべき経営形態について、それぞれ検討が行われたところでございます。これらの検討結果につきましては、10月の第2回の検討委員会において各分科会の座長から報告が行われまして、検討委員会委員からその結果に至った考え方や根拠等についての質疑がございました。各分科会ではその指摘等を持ち帰りまして、さらに第4回の分科会において最終報告が取りまとめられ、去る11月16日に開催いたしました第3回の検討委員会において報告が行われたところでございます。各分科会の最終報告では、いずれの分科会におきましても、ふさわしい経営形態として地方公営企業法の全部適用であります現行の経営形態の継続が選択されたということでございます。

次に、2各分科会の現行形態選択の主な理由等についてでございます。まず、宮崎分科会では、宮崎病院は県民の信頼度が非常に高い医療機関で、3年度連続で黒字を達成しており、現行制度の趣旨をさらに活用すれば今後さらなる改善が期待できると考えられますことから、全適の継続を選択されました。しかしながら、その下②にありますように、現状について、「不採算部門であるから繰り入れが必要という発想は、どこかに甘えの構造がある」との指摘や、「病院局の最高意思決定機関である最高経営会議のあ

り方について、看護や薬剤等の部門を加えるべき」、あるいは「病院の職員には民間人の意識と若干の差が見受けられ、さらに患者満足度を優先するような意識改革が必要」、こういった御意見等踏まえまして、ここにあります次のような条件が付されたところであります。まず1点目は、今後さらに数年間経営改革に取り組み、その成果を踏まえて再度経営形態を検討すること。2点目が、経営改革に当たって、より現場の意見が反映できるような組織のあり方を検討するとともに、職員の意識改革と給与体系への民間手法の導入等により、職員が一体となって、かつ能力を発揮できるような体制を整備することの条件でございます。

次に、8ページをごらんください。日南分科会でございます。ここでは、地域において代替となる医療機関がほかにないため、県立病院の現在の医療機能を確実に確保する必要があること。また、経営形態を変更した場合に職員の確保が困難となる可能性があること等から、医師確保が非常に不安定な時期に経営形態を変更すべきではない、こういった理由によりまして全適の継続が選択されたところでございます。なお、今後の経営改善に当たりましては、「新たな人事制度や給与体系の見直し、迅速な対応ができる組織体制づくり等が必要」との御意見でございました。

次に、(3)の延岡分科会でございますが、ここでは、地域に救急医療や高度医療を担う大規模な総合病院がなく、地域における最後のとりでとなっていることから、県の広域的な行政機能のもと公的関与の必要性が高いと考えられること。医師確保に苦慮している現状で、病院の努力をもってしても公的関与を離れた経営の自立化は困難であること。他の形態を選択した場

合、不採算部門が切り捨てられるおそれがあり、また、先行事例での効果等が不明であること。さらには、医師確保については形態の変更で改善される保証がなく、現行形態で努力したほうが確実性が高いと考えられること、以上のような理由が報告されたところでございます。

次に、3の今後のスケジュールでございますが、年内に検討委員会が開催されまして、病院局に対し最終報告が行われることとなっております。病院局におきましては、今後、局としての案を取りまとめまして、病院開設者であります知事に報告協議の上、県議会常任委員会への御報告、あるいはパブリックコメント等を実施いたしまして今年度中に決定したいと考えております。

県立病院の経営形態の検討状況等については、以上でございます。

次に、最後になりますが、9ページをごらんください。その他報告事項の3 県立宮崎病院E S C O事業についてでございます。

このE S C O事業につきましては、民間のノウハウを活用いたしまして、エネルギー設備の改修や運転・維持管理など省エネに関する包括的なサービスを受けることによりまして省エネを実現し、またその結果得られる光熱水費の削減等の効果によりまして事業費を回収する事業でございます。

ここに概要を上げておりますけれども、県立宮崎病院が改築後25年を経過いたしてございまして、院内の設備機器が老朽化し更新の時期を迎えておりましたので、民間事業者の創意工夫を活用いたしました省エネ効果の高い設備に包括的に更新するE S C O事業を導入することにより、エネルギー関連設備機器の更新を図ったものでございます。導入に当たりましては、プロ

ポーザル方式によりましてE S C O事業者を選定し、平成19年8月から平成24年3月までのE S C O事業の契約を締結したところでございます。E S C O事業者の選定につきましては、全国からE S C O事業の提案を公募で求めまして、応募のありました11グループの提案の中から選定を行いました。

次に、2のスケジュールでございますが、平成17年度に総合政策課で行いましたE S C O事業導入可能性基本調査によりまして最も導入効果のある施設とされました県立宮崎病院に、E S C O事業の導入をまず行うことになりまして、平成18年度にE S C O事業者の選定、平成19年度に契約の締結と機器の改修を実施したものでございます。また、改修後の平成20年度から23年度までの4年間は、提案された効果に対する計測検証と機器の運転・維持管理を行うE S C Oサービスが行われることとなっております。

次に、3の事業費でございますが、この事業費は、19年度執行分の改修費用の8億7,300万、それから20年度から23年度までの4年間執行いたします計測検証、運転・維持管理費用の1億1,700万の2つに分かれてございまして、合わせまして9億9,000万円余となっております。改修費用には環境省の二酸化炭素排出抑制に係る補助金が1億4,900万円余含まれてございまして、改修後の事業効果の状況や進捗を環境省に報告することとなっております。また、各検査等でもその効果等を求められるということから、計測検証等の委託も含めた契約でありまして、E S C O事業を導入した他の自治体でも同じような執行形態がとられているところでございます。

次に、4の改修の概要でございます。ボイラーや冷凍機等の熱源システム機器の改修、ポンプやファン類のインバーター制御機器等の改修、

そのほか照明の安定器等内蔵機器の省エネ化を行ったところがございます。

最後に、5の事業効果でございますが、まず光熱費につきましては、15年度から17年度までの平均で2億2,800万円余かかっておりましたが、20年度は1億4,600万円余に削減されました。また、7,500万円余という計画をいたしておりましたが、これを上回る8,100万円余の削減が図られたところがございます。この結果、計測検証や運転・維持管理費用の年間委託費用2,927万5,000円を除いた場合ですと、5,200万円余の削減となっております。

さきの9月議会の常任委員会で20年度決算につきまして御報告を申し上げました際に、経費がふえた要因の一つとしてE S C O事業の委託料の説明を申し上げます。このE S C O事業は、19年度は、ただいま御説明申し上げましたように設備改修の工事費として予算計上しておりました。また工事完了後は、20年度から計測検証等の委託料を計上したもので、委託料が経費としては純増となったところがございます。

なお、これらの削減額につきましては、燃料の単価が導入前と現在とは異なっておりますので、E S C O導入前の消費エネルギー量に20年度の燃料単価で算出した光熱費額と20年度の光熱費額との比較で削減額を出しているところがございます。

それから、その下のエネルギー削減量についてでございますが、原油換算で3,766キロリットルから2,644キロリットルに削減されまして、計画の1,046キロリットルを上回る1,122キロリットルの削減が図られたところがございます。また同じく、二酸化炭素の排出量につきましても、それまでの9,018トンから5,413トンに減少いた

してございまして、こちらも計画の3,206トンを上回る3,605トンの削減を達成したところがございます。

なお、一番下に参考といたしまして、「宮崎県庁地球温暖化対策実行計画」の温室効果ガス削減目標を掲げております。これによりますと平成16年度から平成22年度までに1,268トン以上の削減を図ることとされておりましたけれども、E S C O事業のみでこの目標を達成できたところがございます。県立宮崎病院E S C O事業の御報告については以上でございます。

私からの説明は以上でございます。

**○長友委員長** 3点にわたって説明がございました。質疑はございませんか。

**○米良委員** いつの委員会でしたか、県立病院の現行形態については県民の期待感が極めて大きいという考え方から、現行形態でいくのが望ましいのではないかという話をさせていただいたことがあります。検討状況を聞きますといろんな角度から意見が出されておるようでございますが、一つは、8ページにありますように、延岡分科会では、医療スタッフの確保が厳しい状況下では、病院の経営努力だけでは経営の自立化は難しいという話が出されたということでもあります。病院の経営状況からすると、相も変わらず、いわゆる経営状況が赤字続きだというのは言をまたないところではありますが、そういう状況からして、その下にあります④「運営面での最大の課題である医師確保が」云々とありますが、「現行形態で引き続き努力したほうが現実性が高いと考えられる」という両方の意見からすると、現況下では病院の経営努力だけでは経営の自立化は難しいということでもあります。事務局としては、これに対する今後の取り組みをどう判断をされていかれるのかお聞かせいた

だきたい。

**○梅原病院局次長** 今御指摘いただきましたように、病院の運営を行う上で最重要課題は、現在、医師確保であると考えております。延岡病院につきましても、現在診療科の休診が幾つかございます。コンビニ受診の自粛といった患者数の減はございますが、休診となっております診療科が再開されますと、収支的にはとんとんでいけるのではないかと考えておまして、経営を安定させるためにも、当面はまず医師確保に最大の努力を図っていかなければならないと考えているところでございます。

このため、今年度、部長級の医監を設置いたしまして医師確保対策の強化を図りますとともに、医師の給与の改善とか、医療クレークの設置などによる医師の負担軽減、勤務環境をよくすることで定着していただけるような取り組みを今行っておりますので、今後ともこういった取り組みをさらに徹底してまいりたいと考えているところでございます。

**○米良委員** いろんな経営状況、あるいは一連の県病院の形態、赤字等も含めて、何に起因するのかということについては私たちなりに想像はいたしておりました。医師不足もさることながら、コンビニ受診とか、地域の医療機関に回ったがために患者が減ったという御報告もありました。一つ気にかかる御報告がありましたけれども、「患者の満足度を高める必要がある」、こう次長はおっしゃいましたが、どういう観点からそういうことが言えるのか。病院ごとに何か事情があってそういうことを申されるのか。県民の皆さんたちから信頼を受けなきゃならんわけでありますから、患者がそこに満足を持って、信頼を持っていくということからすれば、ちょっと気がかりになったものですから、その

あたりはどのように分析されておるか。

**○梅原病院局次長** 各分科会での御意見でございますけれども、一番大もとには、病院職員の意識が民間に比べてまだ患者サービスに徹し切れていないといえますか、公務員としての甘えがあるのではないかとといったようなことから、こういった御意見が出てきたのではないかと考えております。私ども今、経営改善に取り組んでおりますけれども、経営改善一つをとりましても、まだ職員に徹底が図られていないという御指摘もいただいております、現行の形態の中でも、本来、経営改善として取り組めるべき部分についてまだ徹底的にやっていないのではないかとといったような御意見が多かったと受けとめております。

**○田口委員** 一番最初の県立病院事業の平成21年度上半期の業務状況についてお伺いします。外来と入院の数字が出ておりますが、3病院とも、特に外来に関しましてはコンビニ受診の抑制でかなり減っています。延岡だけが突出して27%ぐらい減っている。これは非常に延岡市民が努力した結果だとは思いますが、ただ気になるのが、入院患者は3病院の中で宮崎、日南は余り変わっていないんですが、延岡だけが13.7%、9,150人ぐらい大きく減っています。これは多分、神経内科等々の休診があるからと思うんですが、そのように理解していいんですか。

**○楠元延岡病院長** 延岡病院の楠元です。

ただいまおっしゃいましたように、昨年度は3名いた神経内科がゼロになったということで、その領域の患者様が全然対応できなくなったという部分が一番大きいと思います。神経内科の患者様だけに関係しそうですが、実際はほかの科から神経内科にコンサルトできる領域もま

た戦力が減った、患者様に対する医療サービスが減少したというのも多少は影響あるかと思えます。

○田口委員 もちろん県病院で対応できなかったから減ったというのはわかるんですが、この9,000人減った部分は延岡市内の病院で面倒見切れるとは思いませんけれども、その後の状況がわかれば教えていただきたいんですが。

○楠元延岡病院長 患者様に関して、当院として、神経内科のドクターが減ったときにどうするかということで地域の医療機関と一緒に検討しました。そこで出てきた対応というのは、具体的な話になるとうちも関係してくるんですけども、基本的には脳梗塞の患者様に関しては地域の輪番制で対応してもらおう。神経内科でもう一つの領域としては神経難病という部分もございます。それに関しましては、今までうちの病院にかかっていた患者様に関しては周辺の医療機関に紹介する。新しく出てくるかもしれない患者様に関しましては、宮崎の第3内科から診療援助に来てもらいまして適切に対応してもらおう、そういう形で今まで対応してまいりました。

うちの病院では地域医療支援委員会というのがございまして、うちのスタッフ、それに医師会を初め周辺の医療機関も含めて関係の人に集まってもらっているいろんな検討会をやっているんですが、その中で大きな問題点は現在のところ出ていないと思っています。そういう意味で、ある程度不便はおかけしているんですが、今申しましたような形で対応できている。本当にすぐ必要なのは、県外、県北以外の地域に行っている患者様もおられることと思えます。

○田口委員 延岡で対応し切れなかった人がど

れぐらい宮崎に来たとか、そういうデータはないんでしょうか。

○豊田医監兼宮崎病院長 宮崎病院だけに限りますと、初めはかなりの人がおいでになると予想していたんですが、神経内科のドクターに聞きますと、予想したよりは宮崎病院には搬送されていないと聞いています。申しわけありませんが、数字はちょっとわかりません。

○田口委員 前年と比べた延岡病院のベッドの稼働率はわかりますか。

○楠元延岡病院長 ただいまの稼働率に関してでございますが、平成20年度が84.3%、21年度が82.4%という数字でございます。

○黒木委員 病院局ができて随分改革をしてきたと思っているんです。それぞれの病院でこれ以上改革できない部分は何があるのかなと思うんです。というのは病院局だけでできない部分というのはありますよね。例えば給与体系については全く病院局で動かすことはできない。民間の医師の皆さんや事務局の皆さんと機会があって話をしますと、「県病院の医師の給与は低い」と、私もそう思います。先般、岩手に行っても、医師の給与は宮崎に比べると非常に高いんです。そういうところは医師も集まってくるのかなという感じもいたしました。もう一つ、県病院が赤字が続くという話をしますと、「それは当然です。看護師の給与が民間とは大きな開きがある。民間が県病院並みに上げたらうちの病院も赤字です」、確かにそういうことも言われます。高度医療をやる県病院は民間との違い、ここがあればそう……。高いのは高いように、高度医療をやるんですから。改革をやって、どこまで改革が続くのかなと思うんです。できない部分は最大限やったんだから、あとは今言いますように高度医療の部分をどれだけ県民の皆さんが県病

院を信頼するか、ここあたりが納得いく線がどのようなのかなと思うんです。今、県病院も非常に努力されてかなりの削減ができた。県病院も限界が来ていると思うんです。これ以上改革して県病院が成り立つのか、そういうことも思いません。

病院の3事務局長さんは、病院局側に立って物を考えるのか、あるいは病院側に立って物を考えるのか、非常に難しいと思うんです。というのは病院側から大変な要望もあっていると思うんです。いろんなものを買ってほしい、これも欲しいという要望もある。だけど、病院局としては必ず抑えようとする、ここのジレンマで局長は非常に難しい立場にあると思うんですが、その辺は、病院事務局長、どうですか、3人いらっしゃいますが、少し考え方を聞かせてくれませんか。

**○馬原宮崎病院事務局長** 宮崎病院事務局長、馬原でございます。

御指摘のとおり、現場のほうからは医療機械一つでもいろいろな要求がございます。できるだけ現場の意見も尊重しながら運営をしていきたいと思っておりますが、経営的な問題もございます。私が思いますのは、経営基盤と申しますか、経営が安定しないと高度な医療機械も買えない、高い薬品等もなかなか難しい面があるということで、医療現場の意見にも耳を傾けながら、経営のほうも一方で考えなければなりません。非常に難しい面はございますけれども、できるだけ現場の意見を聞くように、また経営のことについても御理解をいただくように、基本的にはそういう考えで運営を考えております。

**○工藤延岡病院事務局長** 私どもも宮崎病院と同じように現場の意見はいろんな会議がございますのでそれで聞いておりますが、ただ、経費

的な面もありますので100%は聞けません。それで、幹部の集まった席で優先順位を決めまして、優先順位の高いほうから随時採用するようしております。

**○勢井日南病院事務局長** 日南病院事務局長の勢井でございます。

私どものほうも今の2病院とほとんど同じですが、まず、当初に組まれております当初予算の範囲内で、できるだけ有効に弾力的に使いまして、現場の需要にできるだけ対応しようとしているところでございまして、例えば医療機器等につきましても年度途中で急に故障したりすることもございます。そういう際には執行残等もうまく活用しまして、経営管理課のほうと協議することもございますが、現場の意見をできるだけそちらのほうに持ち込みまして、必要な場合にはそこでの配慮等をお願いしながら、できる限り現場の需要にこたえていこうということでやっております。以上でございます。

**○黒木委員** 現場のこともよく考えてくれていると思うんですが、県病院は高度医療だという認識を与えるには高度な機器が必要だと。そのために院長さん初め医師のほうからそういう要求等も上がってくる。機器がだんだん新しくなっています。それについていけるのか。ついていかないと、民間に負けちゃだめなんです。民間より高度な医療をするわけですから。そこあたりを私は望むんですが、院長先生どうですか、そういう機器というのはもっともっと欲しいと思うんですけれども、考え方を少し聞かせていただけませんか。

**○豊田医監兼宮崎病院長** ありがとうございます。本当に欲しいのはたくさんあります。ただ、機器というのは毎年毎年レベルアップしているものですから、それにできるだけ追いつこうと

いうことで、いろいろ欲しい機械はもちろんございます。ただ、無制限というわけにはいきませんので、ある程度の枠の中でどう有効に機器を購入するかが一番大事だと思うんです。ですから、各部署に年次計画を出してもらっています。あと何年したらこれを更新しなくちゃいけないということで優先順位をつける。各部署にそれを出していただいて、できるだけそれに合うような予算組みをしております。ただ、欲を申せばもう少し欲しいかなという気もします。

ただ、ことし血管造影のアンギオの機械を3県病院共同で購入していただきました。これは3県病院が希望していた機器がかなりいいのが購入できたので、現場のほうは喜んでくれています。限りある予算を有効に使うというのは我々の仕事かもしれませんが、欲しいものは現場からどんどん出していただいて、その中から優先順位をつけて、まず生命にかかわるものを優先して購入しております。ただ、現場のモチベーションが落ちないように、病棟病棟で必要なものを年次計画を立ててやっています。ある機種を一気に買いますと、何年か後には一気にまた購入しなくちゃいけませんので、申し上げたように年次でやっていけばかなり上手に予算運営はできるのではないかと考えております。以上です。

**○長田日南病院長** 日南病院の現状を御報告いたします。

日南病院が新しくなって約11年です。新しくなったときにいろんな機械が全部更新されたわけです。医療機器というのは耐用年数が大体6～7年です。それをだましまし10年ぐらい使って、どんどん更新しているわけです。新しいのはいっぱい出てきてほしいんですが、更新で何とかやっていくという段階です。新しいもの

は更新で買っていただいていますけれども、先ほど宮崎病院長が言ったように命にかかわるものがどうしても優先されます。それと、部品もなくなってきましたから、よその休止している部品を持ってきていますが、部品も日本ではなくなってくるんです。そういう使い方をやって何とかしのいでいるという現状です。

**○楠元延岡病院長** 延岡病院でございます。

先ほどおっしゃいましたように、基本的には県立病院は高度医療、先進医療を担っていると私も思っていますので、それに対しては高度なものが必要というのは間違いなくあります。ただ、予算というものもございますので、先ほどから話がありますように、制限せざるを得ない部分も出てくるものと思います。私どもが医師確保でいろいろ回って大学の教授等と話しているときに言われるのは、「自分たちが派遣している医師は専門高度医療を担うために出しているんだ」という表現をよくされます。そういう意味で、派遣されている医師なり大学の希望も含めながら、そういう医療のできる体制づくりをしていかなければならないと考えております。

当院では年に1回ほど、ヒアリングと申しまして、各科の医師に、今どういう方針でやっているか、それに合わせてどういう機械が欲しいかというものも検討しながら、最初全部出してもらって、病院としてどれぐらいのものだったら買っていいのかという優先順位をつけながら、予算の範囲内で充実を図っているのが現状です。高度先進医療機器がもっと潤沢に買える状況であれば、機械自体がふえていく領域は多いと思っています。

**○黒木委員** 今お話聞いても、やっぱり機器というのは大事だなと思うんです。それによって医師も確保できる。大学病院に行っても、さっ

きお話しいただいたように、「機器類は大丈夫な  
んですか」と言われたとき、「そんなのありま  
せん」と言ったら、医師も二の足を踏むのかな  
と思います。赤字だから何もかも切ってしまう  
といったら、県病院がもっとしぼんでしまうん  
です。だから、必要な部分には入れて経営をき  
ちっとしていただくほうがこれからは大事な  
のかなと。局長、今まで随分改革しましたよね。  
私どもずっと見てきて、本当に改革したなと思  
います。県病院ですから赤字の部分が出てくる  
ことはわかっているんです。これをどれだけ抑  
えるかというのは大事なことですけれども、医  
師確保するためには機器類は大事だと思います  
ので、その辺は御配慮願いたいと思います。以  
上です。

**○甲斐病院局長** 今、各病院の実態を病院長、  
事務局長のほうからお答えしましたが、基本的  
な考えを申し上げておきたいと思います。基本  
的には、私ども病院局と各3病院一体となって  
同じ方向を向いて勉強しながらやっているところ  
でございます。先ほど給与関係のお話ござ  
いましたけれども、実は全適になりましたこと  
で、職員の給与関係、あるいは予算関係、基本  
的には病院事業管理者の権限になっているとい  
うこともございますので、今回の経営検討委員  
会の分科会においても給与関係についていろ  
んな意見が出ております。特に看護師さんの給  
与面いろいろ議論になりました。「総体的に高い  
のではないか。しかし、高度医療を支えている  
面での医療技術といったことから、その額は必  
ずしも高いとは思わない」という意見もありま  
した。そういう中で、「かなり経営が厳しいんだ  
から、厳しい中での給与のあり方というのを見  
直すべきじゃないか」という意見が出ておりま  
すから、管理者としては耳を傾けていかない

いけない実態にあると思っております。

それから、医療機器の関係も日進月歩の世界  
ですから、常に最新の医療機械を用いながらや  
るのが理想ですけれども、全体としての予算の  
関係等もあります。治療には支障がないよう  
な形で当然やる必要がありますので、それぞれ各  
病院の御意見を踏まえながら、中には医療機  
械も1億円を超えるような機械が相当ございま  
す。これらについては年次的に優先順位をつけな  
がら、治療等に支障がないような形でやって  
いるという状況でございます。

今、梅原次長のほうからも報告しましたけ  
れども、御意見としては、一般会計から繰り入  
れが必要だという発想、どこかに甘えがあるん  
じゃないかとか、今後非常に財政も厳しくなる  
中で、繰り入れが減少しても安定した経営が  
できるようなシステムの構築も必要じゃないか、  
いろいろ御意見がございました。まさにその  
とおりだと思っておりますので、こういったこと  
を念頭に置きながらやっていく必要があると思  
っております。

ただ、私がいつも職員に言っているのは、い  
かなる経営形態になりましても、職員の意識が  
変わらなければいけないということで、今、黒  
木委員のほうからもお話があっておりますが、  
この3年、4年かなり改革を進めておりまし  
て、大幅に変わってきたと思っておりますし、お  
かげさまで、歳出構造が大幅に変わってきた  
と思っております。しかし、組織というのは生き  
物でございますから、1度達成したからそれで  
終わりだということではない、これらについては  
終わりなき改革が必要だと思っております。話  
が長くなりましたけれども、そういう形で全体  
のバランスを考えながら、県民の皆さんが安  
心して受けられる医療に、職員一丸となって全力

を挙げてやっていきたいと思っております。

○米良委員 何遍聞いても忘れるんですけれども、5ページにあります貸借対照表の関係で、332億の未償還金が計上されておりますが、これはあくまでも病院を改築するときの未償還金だと思います。そういうのが出てきておると思いますが、それと、町や村の国保病院は一般会計からどんどん繰り入れをして赤字解消していくわけですが、県の場合は、未償還金の332億の何がしと一般会計からの赤字の繰り入れとの関係はどう理解をすればいいんですか。次長、ちょっと教えてください。

○梅原病院局次長 まず、この未償還残高の性格でございますけれども、病院事業で企業債を活用するものにつきましては、お話にありましたように建物、施設、それから医療機械についても企業債での購入になっております。例えば3ページの上のほう(2)資本的収支を見てくださいと、ここの右側の支出で企業債償還金が14億に対しまして、左側の収入、一般会計負担金でその約半分に当たります6億7,700万が計上されております。このように企業債で発行した分の償還については、繰出基準に基づきまして、基本的には一般会計のほうがその約2分の1を負担いただいているところでございます。

○米良委員 はい、わかりました。

○長友委員長 ほかにございませんか。

なければ、以上で病院局を終わります。

執行部の皆さんは大変御苦労さまでございました。

暫時休憩いたします。

午前11時0分休憩

---

午前11時8分再開

○長友委員長 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、報告事項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。

○高橋福祉保健部長 おはようございます。福祉保健部でございます。

議案の説明に入ります前に、現在の新型インフルエンザ対策について御説明いたします。

新型インフルエンザにつきましては、県内59の定点医療機関からの1週間当たりのインフルエンザの患者数報告により発生状況を把握しているところでございます。その状況につきましては、10月26日から11月1日の週に一医療機関当たりの報告数が県内全域で警報レベルを超え、現在も引き続き流行が継続している状況であります。このような中、予防対策の一つであります新型インフルエンザワクチンの供給が始まり、10月21日から医療従事者に、11月10日から基礎疾患を持つ方のうち重症化リスクの高い方に、11月16日から妊婦の方に接種を開始したところであります。また、当初のスケジュールを前倒しして、12月4日からは幼児に接種を開始し、さらに12月17日から小学校低学年の生徒へのワクチン接種を始めることとしております。今後も、国からワクチンが供給され次第、順次、優先対象者に接種を行っていくこととしております。

感染の拡大を可能な限り抑止するためには、県民の皆様一人一人が、うがい、手洗い、マスク着用など感染防止対策を講じていただくことが極めて重要でありますので、学校や事業所等の御協力もいただきながら感染防止対策の徹底に取り組んでまいりたいと考えております。

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

申し上げます。

まず、お手元の平成21年11月定例県議会提出議案の表紙をめくっていただきまして、目次をごらんください。福祉保健部関係の議案は、上から、議案第1号「平成21年度宮崎県一般会計補正予算（第5号）」、議案第4号「宮崎県医療施設耐震化臨時特例基金条例」、議案第6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3件と、別冊になりますが、平成21年11月定例県議会提出報告書の表紙をめくっていただきまして、1ページ目の表の報告件名にあります「損害賠償額を定めたことについて」の報告が1件であります。

私のほうからは、補正予算の概要を御説明させていただきます。

お手元の平成21年度11月補正歳出予算説明資料の「福祉保健部」のインデックスのところ、ページで言いますと21ページをお開きください。補正額欄の上から2番目のところではありますが、福祉保健部では一般会計で48億7,705万1,000円の増額補正をお願いしております。今回の補正予算は、国の経済・危機対策に伴う交付金による宮崎県医療施設耐震化臨時特例基金の造成や、国庫補助決定に伴う新型インフルエンザワクチン接種の補助を行う事業などの予算を計上しております。この結果、福祉保健部の一般会計予算額は、右から3列目、「補正後の額」の欄の上から2番目のところですが、1,001億6,173万円となっております。

議案の詳細につきましては、それぞれ担当課長に説明させますので、よろしく御審議いただきますようお願い申し上げます。

続きまして、お手元の厚生常任委員会資料の表紙をめくっていただきまして、目次をごらんください。中ほどにあります「その他の報告」

といたしまして、1 新型インフルエンザ対策について、2 「次世代育成支援宮崎県行動計画」（案）について、3 平成21年度「宮崎県夢ふくらむ子育て顕彰」の受賞者について、この3件につきましてそれぞれ関係課長に説明させますので、よろしく願いいたします。

私のほうからは以上でございます。

○佐藤福祉保健課長 福祉保健課分につきまして御説明いたします。

福祉保健課関係といたしましては、議案第6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。福祉保健課の説明の前に、福祉保健部全体の11月補正予算の概要及び「事務処理の特例に関する条例の一部を改正する条例」の概要につきまして御説明いたします。

お手元の委員会資料の1ページをお開きください。平成21年度11月補正予算の概要についてであります。今回は、表にございますとおり、県の「経済・雇用対策」としまして2つの事業、その他の事業としまして国庫補助決定等に伴う2つの事業、合計4事業を計上しております。

まず、表の左側の県の「経済・雇用対策」としまして、医療薬務課の新規事業、医療施設耐震化臨時特例基金事業費は、災害拠点病院等の耐震化整備事業を推進するための基金を造成するもので、補正額は25億6,180万円でございます。

次に、長寿介護課の介護基盤緊急整備等臨時特例基金事業費は、既に設置いたしております同基金への積み増しを行うもので、補正額は13億8,959万7,000円でございます。

また、表の右側のその他の事業といたしまして、衛生管理課の残留農薬・抗生物質等検査は、市場に流通しております農産物等の農薬残留量を調査するもので、補正額は302万円ございま

す。

一番下の健康増進課の新型インフルエンザ対策事業は、新型インフルエンザワクチン優先接種者のうち低所得者への負担軽減を図るための補助や、医療機関が人工呼吸器を購入する費用の補助で、補正額は9億2,263万4,000円でございます。

予算関係の説明は以上で終わります。

次に、委員会資料の7ページをお開きください。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。

本条例は、知事の権限に属する事務について、市町村の希望に従い移譲することを目的としておりまして、(1)の平成22年4月1日移譲分は、各課が所管しております事務のうち、移譲を希望する市町村に対し平成22年4月1日から権限を移譲するものでありまして、一番上の「民生委員協議会の組織に関する事務」など108の事務を、右端に記載しております市町村に対し権限を移譲するものであります。

(2)の市町村合併関係は、平成22年3月に清武町が宮崎市と、野尻町が小林市と合併することとなっておりますことから必要な改正を行うものであり、また、(3)の法令改正に伴う条例改正は、法の改正により条項にずれが生じるため必要な改正を行うものであります。なお、新旧対照につきましては、議案書の26～28ページ及び53～65ページにかけてございますので、後ほどごらんください。

以上で補正予算及び条例改正の概要についての説明は終わりますが、詳細につきましては、この後関係課長が御説明いたします。

それでは、福祉保健課分について御説明をしたいと思います。

委員会資料の8ページをお開きください。民

生委員協議会を組織する区域の設定に関する事務における市町村への権限移譲についてでございますが、1の改正の理由及び2の移譲する事務の内容にありますように、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延岡市及び串間市に権限を移譲するため条例を改正するものでございます。施行期日につきましては、4にありますとおり平成22年4月1日を予定しております。

福祉保健課は以上でございます。

**○安井医療薬務課長** それでは、医療薬務課分について御説明をいたします。

当課の関係分は3件でございます。1つ目は、議案第1号「平成21年度宮崎県一般会計補正予算(第5号)」、2つ目は、議案第4号「宮崎県医療施設耐震化臨時特例基金条例」、最後に、議案第6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」でございます。

それではまず、議案第1号「平成21年度宮崎県一般会計補正予算(第5号)」について御説明いたします。

お手元の平成21年度11月補正歳出予算説明資料をごらんください。青いインデックスで「医療薬務課」のところ、23ページになっております。左から2番目の補正額の欄にありますように、今回、25億6,180万円の増額補正をお願いしております。この結果、補正後の予算額は、右から3列目になりますけれども、38億6,171万4,000円となっております。

補正の内容につきましては、1枚めくっていただいで、25ページをお開きください。中ほどの事項欄にありますように、新規の事項、医療施設耐震化臨時特例基金事業費25億6,180万円でございます。

それでは、詳細につきましては委員会資料で御説明をいたします。厚生常任委員会資料の2ページをお開きください。タイトルが「㊟医療施設耐震化臨時特例基金積立金について」となっております。

まず、1の目的でありますけれども、国の経済危機対策に伴います本年度の補正予算として交付されます医療施設耐震化臨時特例交付金をもとに基金を設置し、災害拠点病院などの耐震整備事業を進めることによりまして、災害時における適切な医療提供体制の維持を図るものでございます。

次に、2の事業概要でありますけれども、未耐震の災害拠点病院や2次救急医療機関が行う耐震化を目的とした新築、増改築、補強工事に対して補助を行うための基金を設置するものであります。

最後に、3の補正額であります。合計で25億6,180万円となっており、その内訳は、国の交付金をもとにした基金積立金が25億6,116万円、また、基金運用に伴い発生します利子積立金が64万円となっております。

次に、議案第4号「宮崎県医療施設耐震化臨時特例基金条例」について御説明いたします。

資料がかわりますけれども、議案書の17ページをごらんいただきたいと思います。この条例は、ただいま御説明いたしました積立金の基金を設置するための条例でございます。第1条から第7条までの構成となっております。基金の設置、管理、あるいは運用益金の処理など所要の規定を定めるものでございます。施行は公布の日からとしております。

条例については以上でございます。

最後に、議案第6号「宮崎県における事務処理の特例に関する条例の一部を改正する条例」

について御説明いたします。

済みません。たびたび資料がかわります、今度は常任委員会資料で御説明をいたします。9ページをお開きください。(2)の保健師助産師看護師法施行令等医療業務事務における市町村への権限移譲についてでございます。

1の改正の理由でございますように、保健師助産師看護師法施行令等に基づく免許申請の受理等について、取り扱いを希望します市に移譲することによりまして、県民の利便性の向上や事務処理の効率化を図るものでございます。

次に、2の移譲する事務の内容でございますけれども、(1)の保健師助産師看護師法施行令等に関係する事務から、(10)の視能訓練士法施行令関係までの10種類の法令関係に係る事務を移譲することとしております。中身としては、具体的には医師や看護師などの医療従事者の免許申請を受理する事務でございます。

次に、3の移譲市町村でございますけれども、今申し上げました2に掲げてあります移譲する事務の内容の(2)診療放射線技師法関係の事務だけが宮崎市となっております。それ以外の9つの事務につきましては延岡市にすべて移譲することとしております。

4の施行期日は、平成22年4月1日としております。このページは以上でございます。

恐れ入りますけれども、7ページをお開きいただきたいと思います。一番下の(3)法令改正に伴う条例改正について御説明いたします。左から2番目にあります法令、保健師助産師看護師法施行令とその下の薬剤師法施行令の2つにつきまして、国のほうで改正が行われておりまして、県の条例に条項のずれが生じておりますので、これを修正するものでございます。移譲する事務内容等については変更はございませ

ん。この分の施行につきましては公布の日からとしております。

医療業務課分につきましては以上でございます。

**○大重長寿介護課長** それでは、長寿介護課分を御説明いたします。

長寿介護課関係は、議案第1号「平成21年度宮崎県一般会計補正予算（第5号）」の1件でございます。

お手元の平成21年度11月補正歳出予算説明資料の青いインデックス「長寿介護課」のところ、27ページをお願いいたします。左の補正額欄にありますように、今回、13億8,959万7,000円の増額補正をお願いしております。この結果、補正後の予算額は、右から3列目の200億4,907万7,000円となっております。

補正の内容について御説明いたします。29ページをお開きください。中ほど、(事項)介護基盤緊急整備等臨時特例基金事業費13億8,959万7,000円につきましては、委員会資料で御説明をいたします。恐縮ですが、委員会資料の3ページをお願いいたします。(2)介護基盤緊急整備等臨時特例基金積立金についてであります。

まず、1の目的であります。本基金は、国の経済危機対策に伴う交付金を活用し、地域における介護ニーズに対応するため、介護基盤緊急整備等臨時特例基金を造成し、小規模特別養護老人ホームなどの整備やスプリンクラー整備への支援を行うためのものであります。

次に、2の事業概要であります。小規模特別養護老人ホーム等の創設・増築工事や、スプリンクラーの設置が義務づけられた既存の特別養護老人ホーム、老人保健施設等に対して補助を行うため、介護基盤緊急整備等臨時特例基金の積み増しを行うものであります。なお、今回

積み増しした基金につきましては平成22年度から23年度の整備に対応するものでございます。

最後に、3補正額であります。今回、介護基盤緊急整備等臨時特例基金積立金に13億8,959万7,000円を積み増し、積立金の合計は23億9,001万3,000円となります。

長寿介護課分については以上でございます。

**○高藤障害福祉課長** 障害福祉課分を御説明いたします。

障害福祉課は、報告事項として、提出報告書の「損害賠償額を定めたことについて」の1件でございます。

資料は、平成21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。福祉保健部関係分は、次のページ、4ページの下から2番目の案件になります。県有車両による交通事故で、事故の発生日は平成21年8月17日、場所は児湯郡木城町大字高城127番地1先路上であります。事故の状況は、身体障害者相談センターの職員が木城町の相談者宅に行く途中、住所確認のために路上に一たん停止をしまして、住所確認後、方向転換しようとしてバックしたときに、別の道路からそこに進入してきた相手方車両に接触したために損傷を与えたものであります。なお、損害賠償額9万2,097円は相手方車両の修理等に要した費用で、すべて任意保険から支払われております。専決年月日は平成21年10月28日であります。

障害福祉課からは以上です。

**○船木衛生管理課長** 衛生管理課分を御説明いたします。

議案第1号「平成21年度宮崎県一般会計補正予算（第5号）」と議案第6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21年度11月補正歳出予算説明資料、青いインデックス「衛生管理課」のところ、31ページをお開きください。左から1つ目の補正額の欄にありますように、302万円の増額補正をお願いしております。この結果、補正後の予算額は、右から3つ目の欄ですが、14億3,921万6,000円となっております。

続きまして、33ページをお開きください。左側の上から5段目になりますが、(事項)食品衛生監視費302万円の増額補正となっております。財源は、国庫委託事業のため、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4ページをお開きください。残留農薬・抗生物質等検査についてであります。

まず、1の目的であります、食品衛生監視員による収去検査を実施し、食品による危害の発生を未然に防止することです。

次に、2の事業概要であります、市場で流通しています食品について、調理を行った後、農薬の量を測定し、食品を食べることによって1日当たり摂取される農薬の量を把握する農薬残留量実態調査を行うものでございます。

最後に、3の補正額であります、302万円をお願いしております。

次に、委員会資料の10ページをお開きください。議案第6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の改正の理由にありますように、クリーニング業法施行規則に基づくクリーニング師免許の各種申請の受理等に関する事務、また、水道法に基づく簡易専用水道の指導監督等に関する事務について、取り扱いを希望する市町村に移譲することにより、県民の利便性の向上や事務

処理の効率化を図るものであります。ただし、平成22年3月23日に野尻町が小林市と合併するのに伴い、野尻町につきましては簡易専用水道関係の当該条例における規定から削除するものであります。

次に、2の移譲する事務の内容であります、(1)のクリーニング師試験や免許申請及び再発行等の各種申請の受理に関する事務と、(2)の簡易専用水道、いわゆるビルとかマンション等の屋上にあります受水槽のタンクの衛生管理等の指導監督に関する事務でございます。

3の移譲市町村は、(1)のクリーニング業法施行規則関係につきましては宮崎市へ移譲するものです。(2)の水道法関係につきましては、川南町、都農町、椎葉村、日之影町を新たに追加するものでございます。

なお、施行期日は、野尻町に関する部分が平成22年3月23日で、ほかの権限移譲につきましては平成22年4月1日であります。

衛生管理課からは以上でございます。

**○相馬健康増進課長** 健康増進課分を御説明いたします。

健康増進課といたしましては、まず議案では、議案第1号「平成21年度宮崎県一般会計補正予算(第5号)」と議案第6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。また、報告事項といたしまして「新型インフルエンザの対応について」であります。なお、報告事項の新型インフルエンザの対応につきましては、後ほど感染症対策監のほうから御説明いたします。

まず、議案第1号「平成21年度宮崎県一般会計補正予算」でございます。

お手元の冊子、平成21年度11月補正歳出予算説明資料のインデックス「健康増進課」のここ

ろ、35ページをお開きください。左の欄の補正額にありますように、今回、9億2,263万4,000円の増額補正をお願いしており、この結果、補正後の予算額は、右から3つ目の44億429万円となっております。

補正の内容につきましては、次のページ、37ページをお開きください。中ほど、5段目の(事項)感染症等予防対策費の新型インフルエンザ対策事業9億2,263万4,000円でございます。詳細につきましては委員会資料にて御説明いたします。恐れ入ります、委員会資料の5ページをお開きください。本県におきましてもインフルエンザの発生が警報レベルを超えまして、本格的な新型インフルエンザの流行期に入っており、今後さらなる感染拡大も予想されますことから、重症化しやすい基礎疾患を有する方など優先接種対象者へのワクチン接種を進めているところであります。

1の事業目的であります、新型インフルエンザワクチンの優先接種者のうち低所得者等への負担軽減を図るため、市町村が行います接種費用の助成に対し補助するものであります。また、患者数の増加に伴う重症入院患者に対応するため、医療機関が人工呼吸器を購入する費用に対して補助するものであります。

次に、2の事業概要であります、(1)の新型インフルエンザワクチン接種事業補助につきましては、市町村が実施する生活保護世帯や市町村民税非課税世帯など低所得者等へのワクチン接種費用の助成に対し、国2分の1、県4分の1、合わせて4分の3を補助するものです。

次に、(2)の新型インフルエンザ入院医療機関設備整備事業補助につきましては、インフルエンザ患者の入院を受け入れる医療機関が人工呼吸器を購入する費用に対し、216万円を上限と

して、国が2分の1、県が2分の1を補助するものであります。

最後に、3の補正額であります、(1)の新型インフルエンザワクチン接種事業補助につきましては9億103万4,000円、(2)の新型インフルエンザ入院医療機関設備整備事業補助につきましては2,160万円、(1)、(2)を合わせまして9億2,263万4,000円をお願いしております。

補正予算につきましては以上でございます。

次に、議案第6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。同じく委員会資料の11ページをお開きください。母子保健法第18条に基づく低体重児の届出の受理に関する事務における市町村への権限移譲についてであります。

1の改正の理由ですが、母子保健法第18条に規定されております低体重児の届出の受理に関する事務について、市町村合併に伴うもの及び希望する市町村への移譲により、県民の利便性の向上や事務処理の効率化を図るものであります。

2の移譲する事務の内容は、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出の受理に関する事務であります。

3の移譲する市町村は、小林市、えびの市、高原町となっております。

平成22年3月23日付で行われます宮崎市と清武町、及び小林市と野尻町の合併に伴いまして、清武町と野尻町を条例別表から削除し、小林市を追加しますとともに、移譲を希望しますえびの市と高原町に権限を移譲するものであります。この結果、現在、都城市を初め16市町村に移譲しておりますが、新たに3市町が追加され、2町が削除されることとなりますので、移譲する市町村は合計17市町村となります。

4の施行期日は、小林市が来年3月23日を、えびの市と高原町が来年4月1日を予定しております。

**○日高感染症対策監** 報告事項につきまして御説明いたします。

引き続き、お手元の常任委員会資料の13ページをお開きください。新型インフルエンザ対策についてであります。

まず、1の現在の状況、(1)のインフルエンザ発生状況であります。現在、新型インフルエンザは、県内59の定点医療機関からの1週間当たりのインフルエンザの患者数報告により発生状況を把握しております。その状況を見ますと、グラフの中ほどにありますように、10月26日から11月1日の44週には、一医療機関当たりの患者報告数が、大きな発生流行が疑われる警報レベルである30を超え、グラフの右端の11月23日から11月29日の48週には報告数が69.08となりまして、流行が継続している状況にあります。

次に、(2)の入院患者数につきましては、流行に伴い小児を中心に増加しており、12月2日までの累計では、重傷者が5名、その他141名となっております。その後も入院患者数はふえておりまして、重症患者を除くその他の患者が150名となっております。なお、重傷者の内訳といたしましては、脳症が2名、人工呼吸器の使用が3名で、いずれの例も既に軽快されております。

次に、(3)の学校等の休業措置の状況につきましては、流行に伴い措置校数も増加しており、11月22日から11月28日までの1週間の集計では、表の中の列一番下にありますように、新型インフルエンザの発生以降最も多い202となっております。本年7月2日からの累計を見ますと、表の右下にありますように既に1,120の学校

や保育所などで措置がとられているところでありますが、これらの措置は急激な感染の拡大を防止するための有効な手段となっております。

次に、2の対策であります。このように感染が拡大する中、まず、(1)にあります医療体制の確保が必要となってまいります。県では、アにありますように患者急増時に対応できる体制を構築するため、診療時間の延長や夜間救急体制、日・祭日在宅当番体制の強化について、地域医師会の御協力をいただきながら拡充に取り組んでいるところであります。また、流行期に医療機関内での新型インフルエンザへの感染を防ぐため、患者が医療機関に行かなくても薬局で薬をもらうことができるファクスによる処方や、重症化リスクのある方の医療機関への来院期間をできるだけあけるために行う長期処方について、必要に応じ実施していただくよう医療機関や薬局に対し周知を図ったところでございます。

次に、イの入院対応についてでございます。インフルエンザ入院サーベイランス情報の提供といたしまして、インフルエンザの入院患者の情報を毎日医療機関へ提供し、入院診療に役立てていただいております。また、新型インフルエンザ医療情報ネットワークの構築としましては、一般患者、妊婦、小児科のそれぞれの入院情報につきまして集約と還元を行い、医療体制の確保に役立てるためのネットワーク体制づくりを行っているところであります。

委員会資料14ページをごらんください。次に、(2)新型インフルエンザワクチンの接種事業についてであります。まず、アの目的といたしましては、新型インフルエンザによる死亡者や重傷者をできる限り減らすこと、及びそのために必要な医療を確保するものであります。

イの接種対象者数及びその数についてですが、アの目的に照らし、対象者は、医療従事者、感染した場合に重症化のおそれの高い妊婦、呼吸器疾患などの基礎疾患をお持ちの方、幼児、小学生、1歳未満児などの保護者、そして中・高生、65歳以上の高齢者となっております。本県の対象者の見込みといたしましては、すべての対象者60万9,900人となっております。

次に、ウの接種スケジュールにつきましては、国からの供給に応じ順次実施しているところですが、まずは医療従事者に対して10月21日から接種を開始し、11月10日には、基礎疾患のうち感染した場合の重症化のリスクが高い最優先者に、11月16日からは妊婦に対し接種を始めたところであります。また、1歳から就学前の幼児につきましては、当初の予定を前倒しし12月4日から、その他の基礎疾患を持たれている方とあわせて接種を始めたところであります。なお、12月17日からは小学校低学年である1～3年生を対象とした接種を予定しております、65歳以上の高齢者を除くその他の対象者につきましても1月初めには接種を開始できる見込みであります。現在、国からのワクチンの供給量が限られておりますことから、対象者すべてにワクチン接種を行うまでには至っておりませんが、来年1月以降には輸入ワクチンの供給も行われますので、円滑にワクチン接種が行えると考えております。

次に、エの接種回数及び接種費用についてですが、現段階では1歳から高校生に相当する年齢には2回の接種が必要となります。なお、13歳以上の中学生、高校生相当年齢の接種回数につきましては、今後、臨床試験を踏まえ国において検討される予定となっております。その他の方は原則1回の接種となっておりますが、基

礎疾患を持たれている方で著しく免疫反応が抑えられている方は2回接種を行ってもよいとされております。また、その費用ですが、1回目の接種が3,600円、2回目が2,550円となっております、2回接種が必要な方は6,150円の費用が必要となります。なお、2回目の接種が初回と異なる医療機関の場合は3,600円が必要となります。

最後に、オのワクチン接種に対する公費助成についてであります。この公費助成は、市町村が行う生活保護世帯や市町村民税非課税世帯の方などを対象に行うワクチン接種費用の助成に対し、国が2分の1、県が4分の1を補助するもので、補正予算について本議会において審議をお願いしているものであります。ワクチン接種は有効な感染防止の手段となりますことから、できるだけ多くの方がより早く接種がかなうよう、医師会の御協力をいただきながら取り組んでまいりたいと考えております。

**○京野こども政策課長** こども政策課分について説明いたします。

こども政策課は、「次世代育成支援宮崎県行動計画」(案)について、及び平成21年度「宮崎県夢ふくらむ子育て顕彰」の受賞者についての報告事項2件であります。

まず、次世代育成支援宮崎県行動計画(案)について説明いたします。資料は、委員会資料15ページに記載しておりますが、別冊の資料1「次世代育成支援宮崎県行動計画(案)の概要」で説明させていただきます。

まず、1ページ目をお開きください。計画策定の趣旨等についてであります。I計画策定の経緯ですが、この計画は、次世代育成支援対策推進法の規定により、国の行動計画策定指針に即して5年ごとに策定することとされているもので、本日お示しする計画(案)につきまして

は、現行計画に必要な見直しを加えた平成22年度から26年度までを計画期間とする後期の行動計画であります。

次に、Ⅱ計画の策定に当たってについてであります。1にありますとおり、この行動計画は、新みやざき創造計画において「安心して子どもを生み、育てられる社会づくり」を具体化する部門別計画として位置づけられるものであります。また、2のとおり、子どもに関する施策を総合的に推進する観点から、これまで単独に策定しておりました、青少年の健全育成計画であります「ひむか青少年プラン21」につきましても今年度見直し作業を行い、この計画と一体のものとして策定しているところであります。なお、3の後期行動計画策定指針から6の住民等の意見につきましては、計画を策定するに当たり考慮に努めた事項であります。

2ページをお開きください。計画策定の基本的な考え方についてであります。この計画は後期計画との位置づけでありますので、Ⅰ現計画（前期計画）の成果について説明いたします。3の前期計画の成果についてであります。現計画では、計画全体及び施策の推進状況を点検・評価するため総合成果指標と個別成果指標を設定しており、まず、総合成果指標の状況であります。②の合計特殊出生率は平成20年が1.60と、21年度の目標である1.49超はクリアしております。しかしながら、①の「子育てに関して不安感や負担感などを感じている県民の割合」につきましては、平成20年度の県民意識調査結果によりますと67.5%となっており、目標である58%を達成していない状況にあります。次に、個別成果指標の状況であります。各施策ごとに推進状況の把握を行うために56項目の目標を設定しており、全体的にはおおむね順調に推移

しておりますが、「地域における子育て支援の推進」や「子育てと仕事の両立支援の推進」などの分野で、一部に計画どおりに進捗していない項目が見られたところであります。

なお、現計画の成果に関しましては、本日、別冊で資料3の「次世代育成支援宮崎県行動計画の進捗状況」という資料を配付させていただいておりますので、後ほどごらんいただきたいと思います。

続きまして、Ⅱ新たな計画の基本的な考え方について説明いたします。1の計画の基本理念についてであります。新みやざき創造計画における「県民総力戦」という計画推進の基本的考え方、そして次世代育成支援対策を進めるに当たっての子どもの視点の必要性などを踏まえまして、社会全体で「子育て」や「子どもの育ち」を支援する県づくりを図るため、3ページの四角囲みにあるとおり、計画の基本理念としましては「子どもと子育てをみんなで支え、安心と喜びが広がるみやざきづくり」とすることとしております。

次に、2の計画の基本目標についてであります。本県の次世代育成支援に関する課題として、前期計画策定時に抽出しました「少子化の急速な進行への対応」「子育てに安心と喜びが得られる環境の整備」「地域における子育て機能の再生」につきましては、現状でも解決すべき重要な課題でありますので、前期計画との継続性も考慮しまして、基本目標については、現行計画と同様「安心して子どもを生み、育てることを地域や県民全体で支え合う社会づくり」を初め3つの目標掲げることとしております。

次に、3の計画の評価方法についてであります。計画を評価するための指標としまして、今回も総合成果指標と個別成果指標の設定を行

うこととしております。総合成果指標は前期計画と同様に、①の「子育てに関して不安感や負担感などを感じている県民の割合」、②の合計特殊出生率の2つとしまして、計画の最終年度である平成26年度の目標値は、①については前期計画で最終目標に掲げている50%とし、②の合計特殊出生率は平成20年比0.1ポイント増の1.70としております。なお、個別成果指標につきましては、国が全国共通で設定を求めています保育関係の事業とともに、各施策の方向ごとに最低1つ以上の目標を設定し、施策レベルでも進捗状況の評価を行うこととしたいと考えております。具体的な指標につきましては、今後、市町村や関係部局との協議を経まして設定することとしております。

次に、今回の計画の施策体系を説明いたします。この資料の最後のページをお開きください。まず、基本目標1の「安心して子どもを産み、育てることを地域や県民全体で支え合う社会づくり」につきましては、1の「次世代育成支援についての意識啓発」から5の「子どもの安全を確保するための活動の推進」の5項目を施策の方向として設定しており、同様に、基本目標2の「子育てを男女がともに担い、子育ての喜びを実感できる社会づくり」につきましては、「家庭や地域における男女共同参画の推進」や「職業生活と家庭生活との両立支援」などに、基本目標3の「子どもの人権が尊重され、子どもの生きる力が育まれる社会づくり」につきましては、「子どもの人権を尊重する社会づくりの推進」や「生きる力を育む教育の推進」などに取り組むこととしております。なお、具体的に取り組む施策の内容につきましては、資料の16ページから23ページにかけて記載しておりますが、個別の説明につきましては省略させていた

できます。

以上、行動計画（案）の概要について説明いたしました。計画（案）の全文につきましては、本日配付させていただいております別冊の資料2「次世代育成支援宮崎県行動計画（案）」となります。当計画につきましては、今後、この資料によりパブリックコメントを実施しまして県民の皆様から意見を募集し、その後、子育て応援本部において最終案の決定を行い、2月定例県議会に議案として上程させていただく予定にしております。

次に、平成21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。

厚生常任委員会資料の17ページをお開きください。目的でございますけれども、(1)に書いてございますように、子育て支援に意欲的に取り組んでいるNPO等の団体や企業及び子育てをエンジョイしているグループ等を顕彰することによりまして、子どもを安心して産み、育てられる社会づくりを推進するものでございます。今年度の子育て顕彰につきましては、去る11月27日、3部門10の団体に対しまして知事から表彰を行ったところであります。詳細は後ほどごらんいただきたいと存じます。

説明は以上であります。

○長友委員長 暫時休憩いたします。

午前11時59分休憩

---

午前11時59分再開

○長友委員長 委員会を再開いたします。

以上で執行部の説明が終了しましたが、委員の質疑は午後行わせていただきたいと思います。暫時休憩いたします。

正午 休憩

---

午後0時59分再開

○長友委員長 委員会を再開いたします。

午前中に執行部から説明をいただきました。まず、議案関係について質疑はございませんか。

○水間委員 委員会資料の2ページ、災害拠点の耐震化事業ですが、これで病院の耐震化は終わるんですか。病院名とか件数、金額がわかればお知らせください。

○安井医療薬務課長 この事業は、災害拠点病院と2次救急医療機関と3次の救命救急センターの3つが対象になります。全部足すと重複を除いて59ありまして、その中で未耐震のものが17ございました。その中で要望をとった結果、4病院がやりたいということになりました。その17から4を引きますと残り13になります。そのうちの2つは独自で工事をされていますので、この事業が終わった後は11が残るという格好になります。そこについてはタイミングを見ながら耐震化を進めていかれるということで、この基金自体の事業は4カ所の病院が対象になります。その4カ所と申しますのは、宮崎大医学部附属病院、日向の千代田病院、西都の鶴田病院、宮崎市の社会保険江南病院が最初に要望されて、それを踏まえて国に要望額を出して、その結果が交付金ということで来ていますので、その4病院に使うこととなります。以上です。

○水間委員 あと11残っているということですね。今回4病院が対象ということですか。宮大の附属、日向の千代田、江南、鶴田病院、この25億6,000万はどんな割り振りですか。

○安井医療薬務課長 金額が変わる可能性もあるんですけども、アバウトに申し上げさせていただきますと、配分額は、大きいところで、日向の千代田が全面的に建てかえますので9億7,500万ぐらい、宮崎大学附属病院が約7億、

鶴田病院が約3億、江南病院が5億8,000万ぐらいという予定で要望を聞いております。

○水間委員 申請をしてから予算の内示がつくまで、期間としてはどのくらいかかるんですか。

○安井医療薬務課長 内示が9月の頭にありましたので、今年度中に作業が始まりまして——非常に短期間で取りまとめということでしたけれども、対象となる全医療機関には聞いております。

○水間委員 次の3ページですが、小規模特別養護老人ホーム、小規模というのは人数がどのくらいまでをいうんですか。

○大重長寿介護課長 定員が29人以下ということになります。30人以上になりますと広域的な施設ということになります。

○水間委員 これはグループホームで火災になった、あのことからスプリンクラー等々を整備しなさいということになったんですか。10人ぐらい死傷者が出ましたね。

○大重長寿介護課長 あの事故も引き金になったと思いますけれども、消防法の改正によるものでございます。

○水間委員 次の4ページですが、残留農薬の量を測定して1日当たり接種される農薬の量を把握するということですが、これは農政関係とはどうなるんですか。

○船木衛生管理課長 この事業は国の委託事業でありまして、国民が日常の食生活の中で農薬等をどの程度接種しているかを把握するための調査であります。基本的には厚労省の調査ということでございます。

○水間委員 どの農薬がどの程度体に入ったら有害だとか、ここまでは無害だとか、そういう判定の材料になるんですか。

○船木衛生管理課長 平成15年度に食品衛生法

が改正されておりまして、それまでは動物用医薬品等で283品目について基準が定めてありまして、それ以外のものについては特に基準がないものですから、流通が自由であるというか規制がかけられない状況であったということで、15年度の改正で、いわゆるポジティブリスト制度ということで、食品中に農薬や動物用医薬品が残留することを一律に規制する基準が設けられたところなんです。この基準につきましては、多くが国際的な基準をもとに暫定的に定められておりまして、厚労省はこの基準を5年ごとに見直すことにしておるわけですが、見直しの材料とするために優先順位等をつけるためにこのような実態調査を行うものでございます。

○黒木委員 残留農薬について、300万でどの程度できるのかなという気がするんです。品目が多いですよね、ある程度限定してやるんだらうと思うけれども、これは原資があるんですか、それとも補正だけでやるんですか。

○船木衛生管理課長 この事業は補正額の中で行いますけれども、通常の食品衛生監視計画の中で毎年残留農薬等の検査をしております。これに加えて、今回の補正でお願いしておる部分の残留農薬の実態調査を行うということで、食品等につきましては、170種類の食品をスーパー等から採集いたしまして、その食品を国民栄養調査の食品分類に分けます。いわゆる米とか野菜、肉、魚の分類ごとに分けまして——今回の調査は、私たちが食べるためにやっております、洗って、熱を加えたり焼いたりして調理した後に、魚、肉等の分類ごとに残留農薬を検査するものでございます。

○黒木委員 国産あるいは海外の食材がありますよね、そのあたりはすみ分けがしてあるんですか。

○船木衛生管理課長 これは国内産、国外産に関係なく採集して検査をすることにしておりません。

○黒木委員 今では、例えばJAは事前に自分たちでも結構してますよね。そういうところも含めるのか。スーパーあたりで売られているものを抜き打ちにやっていくのか。余りにも種類が多いので、どういうふうを選定するのか。例えば消費者の皆さんがああいうものも調べてほしいとかあるのか。抽出方法はどうなんですか。

○船木衛生管理課長 今回の調査は、日常私たちが食事をする中で、国民栄養調査の中で、お米であれば南九州地区は1日391.2グラムぐらいを平均的に摂取している、豆腐等であれば45.3グラムを摂取している、そういう調査がありますので、日常私たちが摂取している量に照らし合わせて食品を採集して検査をするということで、先ほど言われましたように、農政で出荷前に自主的な検査を行われていますけれども、それとは別に、市場に流通しているものをランダムに採集して検査をします。そして、先ほど言い忘れましたけど、農薬については今回、56農薬を検査することにしております。

○黒木委員 品目が多いので、ことし170品目ぐらいやる。来年もそれ以外のものをやっていくという年次計画もあるわけですか。

○船木衛生管理課長 全国18の自治体でこういった実態調査が行われております。国のほうで年次的にどういう部分を検査するという指示が参りますので、その要領に基づいて実施していくということになります。

○黒木委員 今話を聞いていると、全国で品目を決めてやるんですか。そういうふうにかえたんですが。

○船木衛生管理課長 品目については、それぞ

れの自治体で、通常私たちが食している食品を採集するというので、採集するものについてまで要領の中では決まっておらず、種類が170種類を採集しなさいというふうになっております。

**○山下副委員長** 関連で、残留農薬のテーマについて伺います。きょうの農業新聞に載っていたと思うんですが、除草剤をかけた草を牛が食べて、それが体内に入るわけです。その牛の堆肥をトマトとかキュウリに使った場合に成長が著しくおかしくなってくると。ちょっとショッキングだったんですが、そのことが記事に出ていたんです。食べ物ですから、残留農薬がどういう影響が出ているのか。こういう予算までつけるのであれば、ぜひきょうの農業新聞を見ていただいて——たぶん朝日新聞か農業新聞だったと思うんですが——国内のことでしたから、農政サイドとその辺も調査していただくありがたいと思っているんですが。

**○船木衛生管理課長** きょうの農業新聞の記事等を見ておりません。申しわけございません。

今言われました検査のあり方につきましては、年間の収去検査計画を立てる中で、農政等とも協議をしながら進めてまいりたいと思います。

**○蓬原委員** 耐震利子積立金64万、これは利息は何%でしょうか、参考までに。

**○安井医療業務課長** 0.1%です。

**○蓬原委員** 隣の長寿介護課、介護基盤整備は利息というのは出てこないんですが、こちらは利子積立金はないんですか。

**○大重長寿介護課長** 資料の中で数字を出しておりません。申しわけありません。積立金が13億8,925万円ちょうど、利子の積立額が34万7,000円でございます。利息が0.1%でございます。

**○蓬原委員** わかりました。今、金融緩和をや

っていますから、どの程度の利息かなと思って、参考までに、こちらが幾らかお聞きしたかったです。

事務処理の市町村への移管ですが、2～3年前からこれは始まっていると思います。当然、その市町村の能力とやる気によってかなりのでこぼこがあって、同じ1つの事務でも、これはやるやらないということで、県としても大変だろうとは思いますが、できたら一律に外に出せるものは出せたらいいのになということも客観的には見ているんですけども、その進捗率というか、福祉保健部でこれは市町村に移管できるというメニューの中で、どの程度の市町村への事務移譲が進んでいるものか、概念的に教えていただきたい。個別には要りません。

**○佐藤福祉保健課長** 今、委員おっしゃったとおり、もともと平成12年の自治法改正のところから始まった取り組みですが、当初は全市町村一律で受けてもらえないかという願いもしてきた時期もあったんですが、市町村によって、体制の問題とかいろんな問題があって一律ではなかなか進まない。では、希望いただくところをお募りして少しずつでも進めていこうということで、確かにでこぼこはあるんです。標準単価というの、交付税の単価をもとに1時間当たり2,700円という人件費単価もあるんですけど、それがどの程度メリットがあるのかなのかということもありますし、市町村の体制の問題もあってなかなか一律に進んでいないと。福祉保健部でこの事務をいつまでという明確なものではなくて、逆に言うと、市町村のほうがあるような希望なさる、それが可能かどうかを内部で検討して順次進めてきているというのが実情でございます。

**○蓬原委員** そのでこぼこですけど、積極的に

どんどん引き受けてやりましょうというところとやらないところ、名前を出すと問題があるかもしれないけれども、その差というのはどんなものでしょうか。例えば保健師助産師看護師法、ある市町村は市町村への届出でいいんだけど、ある市町村は県となると、県内の市町村同士で転居した場合に非常にやりづらい。県は県、市町村は市町村という明確な区分けがあったほうが、一般の県民からすればわかりやすいと思うんだけど、そのあたりの市町村のでこぼこについて、どうなんですか。

**○安井医療薬務課長** 今、例に出ました保健師助産師看護師法の事務に関しては、確かに宮崎市、都城市、延岡市しかないので一部ですけれども、希望ということでございますので、一律に全部にやってほしいということでこちらからはやっておりません。そういう状況でございます。

**○蓬原委員** 地域主権の侵害になるかもしれませんが、県民から見ると手続は同じであったほうがですね。宮崎市は中核市だからちょっと取り扱いが違うということはあってもいいのかもしれないけれども、地方分権を言いながら、逆にわかりづらい階層にしまっているんじゃないかという気がするので、そのあたりの市町村に対する県の姿勢といいますか、よく「指導」という言葉が使われるんですけど、これはちょっと受けてよみたいなことはできないのか。どういう姿勢でやっておられるんですか。ただ、どこかの店と一緒に、お客さんが来たら売るわよみたいなことなのか、積極的にやっていくのか、そのあたりの姿勢です。

**○佐藤福祉保健課長** 県全体で「行財政改革大綱2007」というのをつくってしまっていて、23年4月1日の事務移譲の目標を1,200と想定していま

す。来年4月で1,068ですから、おおむね計画どおり県全体ではいっているんです。毎年8月ぐらいに市町村に集まっていただいて、来年4月に向けて移譲を受けてほしい事務はこういうことで、皆さんのほうで御検討いただいてというのをやって、今回の議会で、そのあたりの市町村の合意がとれたので出しているということです。当初は一律でやろうとしましたが、なかなか進まなかったので、希望をとった形でやっていますが、総務部としては、委員おっしゃいますように、県民の目線から見たらばらばらというのは非常に勝手に悪いという面も課題認識してしまっていて、お願いベースなんですけれども市町村に住民に身近なところの事務をもっと受け入れてほしいという要請は強くしているんですが、なかなか進んでいないという実情もございます。そういうことを課題認識としてとらえていますので、今後、今までよりも一層強くお願いしていくと思っております。そういうふうに総務部のほうからも聞いております。

**○蓬原委員** お願いしておきます。

**○黒木委員** 2ページの基金積立金、先ほど4つの施設病院が金額的に25億6,000万ですか、これはことし、来年、建設したり改良します。改良が終わった時点で支払うということですか。

**○安井医療薬務課長** 22年と23年で4病院とも工事をされると聞いておりますので、工事の進捗状況に応じて交付することになると思います。

**○黒木委員** 最終的に終わった段階で支払いをするということでしょうか。

**○安井医療薬務課長** 2カ年の予定ですので、その年その年で分けてお支払いできると思います。

**○黒木委員** 新型インフルエンザですが、普通のインフルエンザのワクチンは常時だれでも受

けられますよね。新型か普通のインフルエンザか見分けがつきにくくなっているんじゃないかという気がするんですが、その辺はどうなんですか。

○相馬健康増進課長 現在、入院患者さんや医療機関からウイルスを出していただいて検査しております。その検査の中では、出てくるウイルスはほとんど新型という状況で、現在はやっているインフルエンザにつきましては新型インフルエンザと考えてよろしいかと思っております。

○黒木委員 今までありましたインフルエンザは消えたということですか、余り出てきていないという意味は。

○相馬健康増進課長 従来、毎年の季節性インフルエンザは12月末から1月に流行が始まりますので、季節性のほうはまだ今の段階では出てきていないのかなと考えております。

○田口委員 今のインフルエンザのことでちょっとお聞かせください。2番目の人工呼吸器の購入に関してのところですが、県内には今、インフルエンザ患者の入院を受け入れる機関は幾つあって、そこには人工呼吸器がどれぐらいあるんでしょうか。普及率。

○相馬健康増進課長 小児を受け入れる病院、妊婦さんを受け入れる病院いろいろございますけれども、受け入れる可能性のある医療機関が合わせまして66ぐらいございます。その中で人工呼吸器は463台ございます。

○田口委員 66施設に463台あるということは、ほとんどの施設には人工呼吸器はあると見ていいんですか。

○相馬健康増進課長 すべての病院というわけではございませんけれども、受け入れる医療機関は人工呼吸器のある施設ということを考えて

おります。すべての病院にあるかどうかは把握しておりません。

○田口委員 とすると、ほとんど買いかえとか買い増しというのが中心になると思っていいんですか。

○相馬健康増進課長 買いかえと、初めて買う医療機関がございましたので、新規のところもございます。

○田口委員 これは基本的な質問ですが、新型インフルエンザに罹患した人間は接種は受けなくてもいいんですか。

○相馬健康増進課長 基本的には、ことしの8月以降、秋以降にインフルエンザにかかって、簡易キットでA型と診断された方につきましては免疫ができていますと考えておりますので、受ける必要はないと思っております。

○長友委員長 それでは、議案を終わらして、次に、その他の報告事項等について質疑がございましたらお願いします。

○蓬原委員 新型インフルエンザですけど、脳症が出て、今治ったという報告がありました、「脳症というのは後遺症が残るのか」という質問を受けたことがあって、当然答えようもなかったんですが、脳症と後遺症の関係を教えてください。

○日高感染症対策監 脳症に関しまして、県内に現在2名の事例がございますが、どちらにつきましても軽快していると聞いておりますので、後遺症等についてはないものと考えております。

○蓬原委員 12月に従来のインフルエンザの流行期を迎えるということです。私も予防注射をしたんですけども、地域によってドクターの接種料が大分違うんです。かなり違うと聞いています。新型は値段が書いてあるんですけど、旧来のインフルエンザの値段が違うんです。こ

れを聞いてびっくりしたんですけれども、これは厚労省から統一の価格というのではないんですか。これはドクターが勝手に値段をつけられる自由価格なんですか。

**○日高感染症対策監** 季節性のインフルエンザワクチンにつきましては、自由診療の中で各医療機関が値段を設定しております。医療機関それぞれに値段がありますので、確かに安い医療機関もございます。

**○蓬原委員** 規制がないんでしょうからね。宮崎のほうでは3,000幾らだった。私は三股で受けましたら2,000円ちょっとだったと思いますが、大分違う。ということは、件数にすれば何百人、もっと多い患者を受けておられるかもしれないので、その売上高というのは相当な差があると思います。規制がなければ仕方ないんでしょうけれども——わかりました。差があっているんですね。了解です。

**○田口委員** 同じく新型インフルエンザですが、資料の14ページ、接種スケジュールが載っております——今、蓬原さんが言ったのは普通のインフルエンザですよ。これを見ていくと、今、私は51歳ですけれども、いつごろから受けられるようになるのか。一説には40歳以上は免疫を持っている人が多いという話も聞いたんですが、それでいつまでも載っていないのかなと思ったりしたんですが。

**○日高感染症対策監** 接種スケジュールにつきましては、65歳以下の一般の健常者につきましては、1月の後半の高齢者の後に準備されることとなります。

**○田口委員** そうなると輸入ワクチンになる可能性もあるんですね。そのときには品質は問題ないのか。安全性がどうのこうのという話も聞きますけど。

**○日高感染症対策監** 輸入ワクチンが使われる可能性は十分でございます。その中で、輸入ワクチンの安全性につきましては国のほうが今評価をしておりますので、当然国民に対して安全なものが流通すると考えております。

**○黒木委員** さっきの蓬原委員の話が私は気になるんですが、普通のインフルエンザの注射、私も今度また受けようと思っているんですけれども、宮崎が3,000何ぶで三股が2,000何ぶ。これは公に出ていくからですね。これは医師会で統一する方法はないものですか。県内で5割増しぐらいの話が出てくると、これはどうかという気がするんです。私ども初めてわかるようなことです。県内は一緒だと思っておった。100円、200円の差はいいけど、5割も違うようなことになっているのを、皆さん方が黙って見逃しているというのはいかんと思うんです。規制じゃなくて、医師会がもう少し統一する方法を考えていただきたい。どっちの値段がいいとは言いません。ある程度県内で統一した価格がないものですか。考えようじゃ逆じゃないといかん。三股は人数が少ないからちょっと余計もらわんならんということなら話がわかるんだけど、宮崎市のような人口の多いところが逆に高いと。私ども今聞いて、何か矛盾を感じるんです。皆さん方と医師会とで話ぐらいできんもんですか。部長どうですか、その辺。

**○長友委員長** では、対策監のほうからお願いします。

**○日高感染症対策監** 自由診療の枠の中で、値段設定等につきましては、定期の予防接種に関しましては広域に料金を話し合う場もございます。65歳以上のインフルエンザワクチンにつきましては、広域の予防接種ということである程度の料金を設定する話し合いが持たれることは

ございます。そのほかにつきましては、例えば安いのを上げるというほうもございますし、高いのを下げるといふことも、ある意味いろいろと問題のある話になると考えております。医師会に、そういう意見もあるというようなことで今後情報を持っていきたいと考えます。

**○黒木委員** 新型インフルエンザがこうやって価格設定するじゃないですか、これも自由診療ならばいいですよ。こういうふうには価格設定をしながらも、普通のインフルエンザの価格は自由ですよ。自由かもしれんけれども、県内で余りにも差があるから私は今言っているんです。どちらがいいとは言わない。3,000円に近づけてもいいけれども、もう少し近づけないと、ちょっと聞いた段階でだれもおかしく思いますよ。

**○水間委員** 関連ですが、料金の設定、特にこの中で生活保護世帯、市町村民税非課税世帯は、ワクチン接種に対する公費助成、全体の6,150円のうちの4分の1は自己負担ということですね。同じ論理なんです。みんな公平じゃないですか、注射するしないも。生保世帯の皆さん方も負担してくださいというのが4分の1の負担なんだろうけれども、一般の方がうつさないようにと痛い思いをして。それを考えるならば、今の話と一緒に、格差のないような方向にすべきだと思うんですが、どうですか。

**○相馬健康増進課長** 予防接種の中で定期の予防接種と任意の予防接種がございまして、定期の予防接種につきましては市町村が全額公費で見えておりますので無料で受けられます。ただ、今回の新型インフルエンザにつきましては任意接種という定義がございまして、任意接種ということであれば、受けられる方がそれぞれ自己負担をしていただくということになります。そういう中で6,150円とかなり金額も張りますの

で、国のほうとしましても、生活保護、市町村民税非課税世帯の方については全額公費負担で見えていまいしょうということでこういう補助制度をつくったと聞いております。

**○水間委員** 生活保護世帯、市町村民税非課税世帯は、国が2分の1、県が4分の1だから残りの4分の1を負担するということじゃなくて、全額補助ですか。

**○相馬健康増進課長** 生活保護世帯と市町村民税非課税世帯につきましては全額公費負担でございます。

**○水間委員** 確かに、わかりますよ。しかし、人間の命は平等じゃないですか、生活保護を受けている人も受けていない人も。そこから考えたら、ある分の負担を求めるのは当然じゃないの。これ言うと生活保護世帯の人は怒るかもしれんけれども、人間の命は平等です。そこから考えたら受益者負担を1,000円でもいただくという方法はないんですか。これは制度的な問題でしょうけれどもね。今の話と一緒に、市町村で格差があったり——これ以上言いませんが、何か会議があるときにはその話が出たと言ってみてください。

**○長友委員長** 関連してお尋ねします。

接種費用が1回目と2回目で1,000円相当違っております。また、初回と異なる医療機関であった場合には1回目と同じ3,600円取ると、こういうことになっているわけですがけれども、2回目に補助が入っているのか。また、異なる医療機関の場合はどうしてこうなるのか。2回目だとうそついて行かれるのは困るというものもあるかもしれませんけれども、なぜこういう差がついているのか。

**○日高感染症対策監** 接種費用につきましては、1回目に受診するところに診断に基づく記録が

ございます。初めて受診される方につきましてはその診断がでございますので3,600円、2回目に違うところに行きますと改めて診断が行われるということで、同様の3,600円が必要ということになります。

○長友委員長 もう一回聞きますけれども、2回目の2,550円には、一般の方々には補助はついていないんですか。

○日高感染症対策監 補助につきましては、その全額を補助するというので計画しております。1回目も2回目も補助対象でございます。

○長友委員長 ということは、トータルで6,100円ぐらいになっておりますけれども、補助がなかったらもっと高いということですか。

○日高感染症対策監 補助額につきましては、非課税世帯と生活保護世帯を対象に予算が組まれますので、そのほかにつきましては市町村の持ち出しの計画ということになっております。市町村民税非課税世帯と生活保護世帯に係る分で、そこで受けられない方々の予算分がそのほかに使ってもいいよということになっておりますので、非課税世帯には全額が補助されます。

この金額は正規の金額で、一般の人が受けるお金は、私どもは1回でいいですから3,600円ということになります。補助は一切入っておりません。

○黒木委員 非課税世帯は、県内でどれぐらいの世帯数を見込んでいるんですか。

○相馬健康増進課長 生活保護世帯と市町村民税非課税世帯合わせまして26.9%を想定しております。

○黒木委員 人数にしてどれくらいかわかりますか。

○相馬健康増進課長 人数では把握しておりません。市町村から調査いたしまして、\*世帯数で

県内なべて26.9%という数字になっております。

○黒木委員 世帯数は50万世帯ぐらいですか、これの4分の1ぐらいでいいんですか。ということは12~13万世帯。すごい金額になるね。

○水間委員 世帯数は46万3,000。

○相馬健康増進課長 失礼しました。先ほどの26.9%というのは生活保護者及び市町村民税非課税世帯の人数の割合でございます。合計で対象者が60万9,900人ございますけれども、そのうち26.9%に国の示す係数1.23を掛けた19万5,346人が、今回の補助の対象者として想定しているところでございます。

○長友委員長 報告事項についてほかにございませんか。

なければ、その他について何かございますか。

○水間委員 ちょっとお尋ねをしますが、私がまた小林の市民病院のことを言うとみんな笑われるんですけども、今回、2次救急の指定を返上したいということが、どうも小林の病院側のほうから発表がされたようであります。私も議員になって11年になりますが、小林市民病院の問題について、今まで議会あるたびに提起してきました。このことに至った経緯、なぜこんなことになったのか御披瀝をいただきたい。

○安井医療業務課長 新聞報道とかでもお聞きのように、鹿児島大学の一内科のほうで、地元の人手不足で県外に出しておられる医局の方を引き揚げるといって、御存じのように9月末に内科のお1人が引き揚げられました。そして1月末でさらにお2人引き揚げられるということで、内科に関しましては、4人いらっしやったんですが、院長1人になってしまうということです。我々も病院等に行ってお話をしているんですが、今回のお話は、そういう体制にな

※このページ右段に訂正発言あり

ると1人では内科のほうは救急を受け入れられないということで、地域とよく相談したいというお話でございます。必ず辞退するというのではなくて、例えば外科のほうを中心にやるとか、できる範囲でやるということも考えていただいているようですので、私たちももうちょっと話をさせていただいて、地域の協力、あるいは医師確保で鹿児島大学のほうに一緒に行きましょうということで院長先生にもお話ししていますので、そういう機会をつくりたいと思っています。今のところはそういう状況でございます。

**○水間委員** 今、県側で7つの医療圏を持ちながら、2次救急あるいは感染症、拠点病院いろいろ指定をされている中で、今まで県の医療計画の中で、第2次の中核病院として指定をしながら、ここで返上されるということになれば、どうなるとお思いでしょうか。

**○安井医療薬務課長** 小林市立病院は災害拠点病院でもありますし、ほかに救急告示病院があるとはいえ、2次救急の中心になっていただいていますので、もしここが救急ができなくなるということになれば非常に影響があるという認識でおりますので、何とか医師確保に協力したいと思っていますが、いつも申し上げていますように、自治医科大の医師派遣もここには適用できないとか、よく議会等でお答えさせていただいている、修学資金関係の貸与者を派遣するということがまだその時期に至っておりませんので、具体的にドクターを派遣できる状況にならないものですから、厳しい認識の中で、協力してこれから医師確保に努めていくとかさっき言いましたように対応していくことで考えております。

**○水間委員** 病院側のコメントとして一般質問

の中から飛び出た話のようですね。病院事務部長が答弁の中で返上したいと。内科医4名が1月で1名になると、そのことでどうしてもやれない、患者さんに迷惑かけるということでこの話になったんでしょうが、先般の質問でも、県の医療計画の中で2次指定をすることは一体どうなんですか、医師の確保が必要じゃないんですかと。逆に言うと、診れないんだったら医療計画の見直しが当然出てくるんじゃないかと、そこまで話をさせていただいたんです。小林市のほうから返上しますという話は事前にあったのかどうか。このコメントを見ると、「突然だった、わからない。その対応は私には」というような表現になっていますね。「話を聞いていないので、今の時点で影響は答えられない」というようなことがあったようですが、そこらに対しては事前にあったんですか。

**○安井医療薬務課長** 救急ができなくなるというのは、4人が1人になればそういう可能性はありますけれども、具体的にこういう形で辞退をしますとかいう話は聞いておりませんでした。

**○水間委員** もう最後にします。部長、ちょっとお尋ねしますが、県の医療計画の中で第2次救急医療施設の指定をされている病院が救急指定を返上するという事は、今まで前例があったのかないのかわかりませんが、ここに至るまで県がどのような対応をとってきたのかということをお考えすると、先ほど言いましたように私も11年間このことを言ってきましたが、遅々として進まなかった。今の病院を新築するに当たって、建設費の問題、やっとな合併特例債を使える、これもぎりぎりセーフで滑り込んできた。そんな中、県は、県病院がない県西地区に、やりますよ、やりますよ、努力をしましょう、検討しましょうと言いながらやってこ

かったから、こんなことになったんじゃないかととらえざるを得ないんですが、部長、今後の問題として、2次救急医療の指定が返上されるということについて、西諸住民のためには回避していただきたい、何か県で手当てをいただきたいと思うんですが、いかがでしょうか。

**○高橋福祉保健部長** 今回の小林市民病院のこうした事態というのは、大変厳しい状況にあると受けとめておりまして、現在の状況というのは、県全体としても救急医療の体制整備、そして医師確保が大きな課題でございます。ですから、今年度取り組んでおりました地域医療再生計画におきましても、この2つを大きなテーマとしていろんな事業に取り組むという形で盛り込んだところでありまして、地域医療計画が全医療圏に適用になれば、西諸地区においても一つの大きな課題が解消できるような形では取り組みができたと思うんですけれども、今回が2つの医療圏に限られたということもありまして、今回は都城医療圏と西諸圏域を2つ合わせたような形で、救急医療の体制あるいは医師確保についても取り組みを盛り込んでいく方向で検討させていただいたところです。

しかし、解決につながるかということ非常に厳しい状況にあります。ただ認識としては、今先生がおっしゃったようなところの問題認識は持っておりますので、今後、地域医療再生計画に基づく取り組みとあわせまして、必要な対策、あるいは県としての対応については努力していきたいと考えております。

**○水間委員** どうもありがとうございます。ぜひお願いをしたい。今、県だけを冷たいような言い方をしましたけど、私からしますと、県の福祉保健部に、実はこうこうで返上しなきゃならない、ここまで来ているんだと、ぜひひとつ

お話を聞いていただけないとか、事前の話も小林市からほしかった。私にもほしかったんですが、それがいきなり新聞発表ということになりまして、西諸の皆さん、また開業医の先生方もこの問題は大きな波紋を呼ぶのではないかと。来年1月にはどうかしたいということですから、県のほうも大変忙しい中、医師確保は本当に難しい話ですが、ぜひ御尽力いただいて、来年4月のグランドオープンです。せっかく53億かけた待望の市民病院ですから、ひとつうまく開業できるようにお願いをしたい。どうかよろしくをお願いします。

**○長友委員長** それでは、請願の審査に移ります。

請願について執行部からの説明はございませんか。

**○高橋福祉保健部長** ございません。

**○長友委員長** それでは、委員から何か質疑はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

**○長友委員長** では、以上をもって福祉保健部を終了いたします。

執行部の皆様には大変御苦労さまでございました。

暫時休憩いたします。

午後1時56分休憩

---

午後1時59分再開

**○長友委員長** 委員会を再開いたします。

まず、採決についてですけれども、委員会日程の最終日に行うということになっておりますので、あす行いたいと思います。

開会時刻は13時30分としたいと思いますが、いかがでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○長友委員長 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。

何もないようでしたら、本日の委員会を終了したいと思います。

それでは、以上をもちまして本日の委員会を終わります。

午後2時0分散会

平成21年12月8日（火曜日）

---

午後1時32分再開

---

出席委員（7人）

委員	長	長友安弘
副委員	長	山下博三
委員		米良政美
委員		蓬原正三
委員		黒木覚市
委員		田口雄二
委員		水間篤典

欠席委員（1人）

委員		外山良治
----	--	------

委員外議員（なし）

---

事務局職員出席者

議事課	主査	大下香
総務課	主任主事	押川康成

---

○長友委員長 委員会を再開いたします。

まず、議案の採決を行います。

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

〔「一括」と呼ぶ者あり〕

○長友委員長 それでは、一括して採決いたします。

議案第1号、第4号、第6号について、原案のとおり可決することに御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○長友委員長 御異議なしと認めます。よって、議案第1号、第4号、第6号については、原案のとおり可決または承認すべきものと決定いたしました。

次に、請願についてであります。まず、請

願第5号「後期高齢者医療制度の充実を求める請願」は継続になっておりますけれども、こ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〕

○長友委員長 それでは、お諮りいたします。

請願第5号を継続審査とすることに賛成の方の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

○長友委員長 挙手多数。よって、請願第5号は継続審査とすることに決定いたしました。

次に、請願第11号「障害者自立支援法の抜本的改善を求める請願」、これも継続請願でありますけれども、こ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〕

○長友委員長 それでは、お諮りいたします。

請願第11号を継続審査とすることに賛成の方の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

○長友委員長 挙手多数。よって、請願第11号は継続審査とすることに決定いたしました。

次に、継続請願であります。請願第20号「物価に見合う年金引き上げを求める請願」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〕

○長友委員長 それでは、お諮りいたします。

請願第20号を継続審査とすることに賛成の方の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

○長友委員長 挙手多数。よって、請願第20号は継続審査とすることに決定いたしました。

以上、継続請願であります。

次に、新規請願に参ります。請願第32号「後期高齢者医療制度早期廃止の意見書を求める請願」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〕

○長友委員長 それでは、お諮りいたします。  
請願第32号を継続審査とすることに賛成の方  
の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

○長友委員長 挙手多数。よって、請願第32号  
は継続審査とすることに決定いたしました。

最後の請願であります、新規請願、請願第33  
号「2010年度の年金確保に関する請願」、この取  
り扱いはいかがいたしましょうか。

〔「継続」と呼ぶ者あり〕

○長友委員長 それでは、お諮りいたします。  
請願第33号を継続審査とすることに賛成の方  
の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

○長友委員長 挙手多数。よって、請願第33号  
は継続審査とすること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〕

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

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

暫時休憩いたします。

午後1時38分休憩

---

午後1時52分再開

○長友委員長 委員会を再開いたします。

委員長報告につきましては、事務事業の移譲  
のあり方について、また、インフルエンザの料

金の問題、小林市立病院の2次救急医療指定の  
返上の問題、それから県立病院のあり方につい  
ての問題など、今出していただいた御意見を参  
考にしながら正副委員長に御一任をいただくこ  
とで御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○長友委員長 では、そのようにさせていただ  
きます。

暫時休憩いたします。

午後1時53分休憩

---

午後1時58分再開

○長友委員長 委員会を再開いたします。

そのほか何かございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○長友委員長 何もないようでございますので、  
以上で委員会を終了いたします。

午後1時58分閉会