

平成23年11月宮崎県定例県議会

厚生常任委員会会議録

平成23年12月7日～8日

場 所 第1委員会室

平成23年12月7日（水曜日）

午前10時0分開会

会議に付託された議案等

- 議案第1号 平成23年度宮崎県一般会計補正予算（第3号）
- 議案第7号 宮崎県における事務処理の特例に関する条例の一部を改正する条例
- 議案第8号 宮崎県障害者施策推進協議会条例の一部を改正する条例
- 議案第9号 ふぐ取扱条例の一部を改正する条例
- 議案第10号 宮崎県認定こども園の認定基準に関する条例の一部を改正する条例
- 議案第11号 宮崎県感染症対策審議会条例の一部を改正する条例
- 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
- 議案第20号 公の施設の指定管理者の指定について
- 議案第36号 平成23年度宮崎県一般会計補正予算（第4号）
- 請願第8号 災害時などにおける妊婦と胎児に対する支援の充実に関する請願
- 請願第9号 消費税によらない最低保障年金制度の創設を求める請願
- 請願第10号 無年金・低年金者への基礎年金国庫負担分3.3万円の支給を求める請願

○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23年度上半期の業務状況
 - ・「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」の成立に伴う福祉保健部の取り組みについて
 - ・宮崎県高齢者保健福祉計画（案）について

出席委員（8人）

| | |
|---------|-----------|
| 委 員 長 | 黒 木 正 一 |
| 副 委 員 長 | 重 松 幸 次 郎 |
| 委 員 | 中 村 幸 一 |
| 委 員 | 井 本 英 雄 |
| 委 員 | 十 屋 幸 平 |
| 委 員 | 清 山 知 憲 |
| 委 員 | 徳 重 忠 夫 |
| 委 員 | 太 田 清 海 |

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 医 監 兼 宮 崎 病 院 長 | 豊 田 清 一 |
| 病 院 局 次 長 兼 経 営 管 理 課 長 | 佐 藤 健 司 |
| 県 立 日 南 病 院 長 | 長 田 幸 夫 |
| 県 立 延 岡 病 院 長 | 楠 元 志 都 生 |
| 県 立 宮 崎 病 院 事 務 局 長 | 古 賀 孝 士 |
| 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 土持正弘
福祉保健部次長
(福祉担当) 田原新一
福祉保健部次長
(保健・医療担当) 橋本憲次郎
こども政策局長 村岡精二
部参事兼
福祉保健課長 阿南信夫
医療薬務課長 緒方俊
薬務対策室長 岩崎恭子
国保・援護課長 永友啓一郎
長寿介護課長 大野雅貴
障害福祉課長 野崎邦男
就労支援・
精神保健対策室長 中西弘士
部参事兼
衛生管理課長 船木浩規
健康増進課長 和田陽市
感染症対策室長 日高政典
こども政策課長 川野美奈子
こども家庭課長 古川壽彦

事務局職員出席者

政策調査課主幹 坂元修一
議事課主査 佐藤亮子

○黒木委員長 それでは、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〕

○黒木委員長 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0分休憩

午前10時1分再開

○黒木委員長 委員会を再開いたします。

本委員会への報告事項についての説明を求めます。なお、委員の質疑は、執行部の説明がすべて終了した後をお願いいたします。

○甲斐病院局長 おはようございます。病院局から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が、その他の報告事項として1件御報告案件がございます。

その説明の前に、資料はございませんが、来年度の県立病院の臨床研修医について1点御報告をさせていただきたいと存じます。

来年度の県立病院の臨床研修医につきましては、10月のマッチングにおいて県立宮崎病院の8名となりましたことは御承知のとおりでございますが、その後、3県立病院とも2次募集を行いましたところ、宮崎病院に1名、延岡病院に1名、計2名の応募がありまして、各病院における選考の結果、両名ともこのほど採用決定をいたしましたところでございます。これによりまして、延岡病院においては平成20年度以来4年ぶりの採用となりますし、県立病院全体の研修医の数は、宮崎病院が9名、延岡病院が1名の合計10名となりまして、新しい臨床研修制度が開始されました平成16年度以降で最多ということになりました。臨床研修医につきましては以上でございます。

それでは、その他の報告事項につきまして御説明いたします。

県立病院事業の平成23年度上半期の業務状況についてでございます。今年度の上半期の状況

でございますが、その概況を申し上げますと、患者の動向といたしましては、入院患者数はやや減少いたしまして、外来患者数は増加をいたしております。また、収支の面におきましては、昨年の上半期と比較いたしましてほぼ横ばいの収支状況となっているところでございます。今回の上半期の状況につきましては、その内容を十分に分析いたしまして下半期につなげてまいりますとともに、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おります。なお、詳細につきましては、佐藤次長より説明をさせていただきますので、よろしくお願い申し上げます。

私からは以上でございます。

○佐藤病院局次長 病院局次長の佐藤でございます。

それでは、平成23年度の上半期の県立病院事業の業務状況につきまして御報告をさせていただきます。お手元に配付の常任委員会資料の1ページをお願いいたします。

まず、1の業務の概況について御説明いたします。

初めに、(1)の患者の概況でございますが、平成23年度の上半期における利用患者数は、延べ入院患者数が17万3,077人、延べ外来患者数が17万6,945人で、前年度の上半期と比較いたしますと、入院が4,659人、2.6%の減、外来が1万5,197人、9.4%の増となっております。次に、延べの入院患者数でございますが、一般診療科が16万8,474人、精神科が4,603人で、前年度の上半期と比較いたしますと、一般が4,114人の減、精神が545人の減となっております。病床利用率については全体で77.7%、うち一般病床が78.4%、精神病床が59.9%となっております。

病院ごとの延べ入院患者数の状況については下の表に示しておりますが、宮崎病院につきましては、一般診療科7万1,160人で、前年度の上半期と比較しますと92人の増、精神医療センター分は4,603人で545人の減となっております、病院全体では入院患者数が7万5,763人で、前年度に比べまして453人の減となっております。一般診療科につきましてはほぼ前年度と横ばいの状況でございますが、精神医療センターにつきましては、平成21年4月の開設から3年目を迎え、急性期を過ぎた患者の入院治療から外来治療への移行が進んできたことなどが、入院患者の主な減の要因であると考えております。

次に、延岡病院につきましては、入院が5万6,541人で、前年度に比べまして2,908人の減となっております。これは、DPC、いわゆる包括請求方式の推進に伴いまして、患者の診療計画の見直しを行った結果、平均在院日数の短縮が図られたこと、また、がん治療の化学療法について、対象の患者を入院診療から外来診療に移行したこと等によって入院患者数の減少につながったものと考えております。

次に、日南病院につきましては、入院が4万773人で、前年度の上半期に比べまして1,298人の減となっております。入院患者の減少の理由につきましては、新規患者の減少もございましたが、診療科によっては、DPCの推進による平均在院日数の短縮が図られたことなどが主な原因ではないかと考えております。

次に、イの延べ外来患者数でございますが、一般診療科が17万1,191人、精神が5,754人となっております、前年度の上半期と比較いたしますと、一般診療科が1万4,194人の増、精神が1,003人の増となっております。病院ごとの延べ外来患者数の状況について下の表に示してお

りますけれども、外来患者数につきましては、3病院ともに増加いたしております。その増加の要因といたしましては、3病院とも、地域医療機関との連携が着実に進んだことによりまして、紹介患者の数が安定的に増加していることに加えまして、入院患者数の際に御説明いたしました、DPCを推進しまして患者の診療計画の見直しを行っておりますけれども、入院される患者について、入院の前の必要な検査を外来診療で行うことや、がん治療等の化学療法について、対象の患者を入院診療から外来診療に移行したこと等によりまして、外来患者数が増加しているものと考えております。

次に、(2)の職員の状況でございます。9月30日現在で病院事業全体の職員数は1,333人で、前年度と比べまして10名の増となっております。内訳を見ますと、医師が176名で前年度と比べまして2名の増となっておりますが、これは病院全体で4名が退職し、6名を新たに採用した結果でございます。また、表の中ほど、看護師でございますが、10名の増となっております。これは産休及び育休の取得者が平均して月に100名ほどいることから、その補充のために増員をしていることによるものでございます。

次に、2ページをお開きいただきたいと思っております。2の経理の状況でございます。

まず、(1)の収益的収支、いわゆる単年度の収支の状況についてでございますが、表の縦軸には病院ごとの22年度及び23年度の上半期の金額と増減の状況を、表の横軸には収益及び費用、そして一番右側の欄に差し引き収支を記載いたしております。なお、表の下の欄外の米印の2に書いておりますけれども、病院事業会計におきましては、収益のうち一般会計からの繰入金——これは収益的収支の場合、年間約39億

円、ございますが——そのうちの7割を上半期の収入として受け入れております。一方、支出のうち退職給与金等の費用につきましては、年度末に集中して支出されることから、単純に経理上の収入支出額を計上いたしますと、上半期は大幅黒字でも下半期においては一転して赤字という結果になりまして、年間を通じた経営実態がわかりづらいものとなります。そういうことから、経営実態をよりわかりやすくするために、これまでと同様に、上半期決算においては、一般会計繰入金や退職給与金などについては年間予算額の2分の1を計上することといたしております。こうした考え方に基きまして調整を行いました結果、23年度上半期の差し引き収支は3億1,500万円余の赤字となりまして、前年度上半期と比較いたしまして270万円余の収支改善となったところでございます。

病院別では、宮崎病院が収支差が900万円余の黒字となりまして、前年度に比べ3,700万円余の収支改善が図られております。これは患者1人当たりの入院単価の増及び外来患者数の増により、診療収入が伸びたことによるものでございます。

次に、延岡病院につきましては、収支差が1億7,700万円余の赤字となりまして、前年度と比べますと2,800万円余の収支悪化となっております。これは、入院患者数の減による診療収入の減と、費用面においては、特に代替性のない高額な抗がん剤などの使用が増加したことによる材料費の増加などが原因と考えております。

次に、日南病院につきましては、収支差が1億4,600万円余の赤字となりまして、前年度と比べて約500万円余の収支悪化となっております。この要因につきましては、入院患者数の減による診療収入の減が主な要因であると考えており

ます。

次に、3ページをごらんください。(2)の収益的収支の状況でございます。まず、収入でございますが、上半期の収入といたしましては、一般会計負担金の5億6,800万円余のみとなっております。なお、企業債につきましては、例年、年度末に借入れを行う関係で上半期に金額の計上はございません。次に、支出の欄でございますが、建設改良費の3億1,000万円余につきましては、9月末までに医療器械の購入等が完了し、支出済みの金額であります。また、企業債償還金につきましては、12億2,300万円余を9月償還分として支出したところでございます。

次の(3)の損益計算書につきましては、年度の途中経過でございますので、説明は省略いたしますが、23年度の上半期の収支差、3億1,500万円余の純損失を記載いたしております。

次に、4ページをお開きください。23年9月末現在の貸借対照表でございますが、この貸借対照表につきましても年度の途中経過でございますので、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。(5)借入資本金等の状況でございます。

まず、アの借入資本金のうち(ア)企業債明細表であります。償還額の当年度の欄の一番下の計をごらんいただきますと、先ほどの資本的収支で計上しておりましたが、9月に償還しました12億2,300万円余が償還額でございます。この結果、未償還残高が292億8,100万円余となり、これまで計画的に償還を進めてまいりました結果、ようやく未償還残高が300億円を下回ったところであります。

次に、(イ)一般会計借入金でございますが、

これは、昭和45年度から平成2年度までの間に、当時の資金不足を補うため一般会計から借り入れたもので、上半期においては償還を行っておりませんので、未償還残高は6億9,500万円余となっております。

なお、次のイ、固定負債の一般会計借入金及びウの流動負債の一時借入金につきましては、該当はございません。

以上が上半期決算の概要でございますが、23年度上半期の結果を前年度と比べますと、収支差はほぼ横ばいとなっておりますが、昨年度は、年度の下半期に患者数や診療収入が大きく増加しており、そのことを考慮すれば、大変厳しい状況にあるのではないかと認識をいたしております。今後は、これまで取り組んできました収益確保と経費節減の取り組みをさらに徹底強化いたしますとともに、特に地域との連携による紹介患者の確保に努めるなど、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。

説明は以上でございます。

○黒木委員長 執行部の説明が終わりましたが、報告事項について質疑はありますか。

○徳重委員 入院患者は若干減っている、外来はふえているという状況のようでございますが、入院患者なり外来患者なりのうち、一般病院からの紹介患者の割合というのはどれぐらいになっているのでしょうか。

○佐藤病院局次長 紹介率という出し方がございますけれども、延岡病院が9割を超えております。宮崎が54%、日南が4割程度でございます。

○徳重委員 延岡の場合は9割ということは、ほとんどが病院の紹介という理解でいいわけですね。それと、県立病院と一般病院との、紹介

はもちろんのことですが、病院間の連携というんですか、話し合いというか、そういう交流というのが定期的になされているものでしょうか。それとも、ただ紹介というだけの話なんですか。それぞれの開業医の先生方と県立病院との連携というのはどういう形でされているものでしょうか。話し合いなり何かがあるものでしょうか。

○豊田病院局医監兼宮崎病院長 当院について御紹介しますが、まず一つは、幾つかの診療科で定期的の開業医の先生方とカンファレンス、いわゆる症例検討会等の取り組みをしております。それから、1月には、開業医の先生方に御案内して、皆さんで集まっていたかましているような発表会をやりまして、その後に懇親会みたいな意見交換会をしております。そこに医師会の先生方がかなりお見えになっております。もう一つは、地域連携ということで、ドクターと看護師等が病院を回ったりしております。そういう取り組みをしております。

○徳重委員 それぞれ教えていただくとありがたいんですけど、日南、延岡。

○楠元延岡病院長 現在、延岡病院は地域医療支援病院になっていまして、その中の規定で、地域医療支援委員会——うちの病院と医師会と保健所、あと薬剤師会でしょうか、そういう6～7名の委員から成る委員会——を年に3回か4回行って意見交換をしております。当院の患者さんの紹介率が昨年が96.4%、当院から地域の医療機関に返す逆紹介率が49.7%と、数を見ると、地域との関係はある程度できているのではないかと考えております。それ以外に科ごとの研究会も行われております。

○長田日南病院長 日南地区は、公式な集まり——いわゆる医療機関と行政、消防とか含めた

もの——が2つあります。それと精神医療を含めると3つ、年3回の大きな会合があります。小さな集まりは個々にカンファレンスなり医師会の集まりのいろんな会があつて、その辺でいろいろお願いしています。うちは地域支援病院の資格を取ろうと思ったんですが、紹介率が40%でちょっと大変なので。それも、どうもうちをかかりつけ医として来るような患者さんが多いので、紹介してもらおうというキャンペーンをやろうと思っているんですが、患者さん自身が、開業医に悪いから黙って来たという姿勢が結構多いんです。その辺は意識を変えなきゃいけないと思っています。

○十屋委員 昨年、診療報酬の改定とかあつて大きく収益も上がって、いろいろこうやって出てきたんですが、昨年度上半期と横ばいだということで、下半期に入ってきたときに、今、患者数の減とか、いい方向ではあると思うんですけど、そういう意味からすると、先ほどの説明の最後のところで、これからいろんな節減をしていかなきゃいけないと。そうしたときに、片方では収益を上げにやいかん、片方では経費を減らさにやいかんということで、下期はどう取られるのか、その考えがあればお聞かせください。

○佐藤病院局次長 これまでもいろんな取り組みをしてまいりましたので、これというポイント的なものはございませんけれども。例えば県立3病院とも病床利用率は7割台でございますので、病床利用率を上げると。一方で、DPCで在院日数が短くなる関係で逆に回転率を上げないと収益が上がらないということで、これは今までもそれぞれの病院で頑張っていたかましていますから、簡単にはいかないと思いますが、そのあたりのベッドの回転率を上げるというの

が収益のほうでやはり考えるべきことでしょうし、費用のほうは、上半期を見ますと材料費がかなり伸びております。その要因は、1本50数万するような高額な抗がん用の注射薬といったものを患者さんのために使うわけです。あるいは診療材料についても高いものがどうしても出回ってまいりますし、それについて値下げ交渉もするんですけど、なかなか下がっていない。これを下げる努力を引き続きしていかないとなかなか厳しいかなと。収益向上と費用削減というものをさらに徹底していく。それを院内それぞれの職種で知恵を出していただくといい、総力戦でいくしかないのかなというふうに考えております。

○十屋委員 ジレンマで、片方は病床率を上げなきゃいけないし、高額材料はお医者さんのためには使わなきゃいかんということで、そのあたりが非常に悩ましいところなのかもしれませんけれども、当然、注射が1本50万しようが患者さんのためには使わざるを得ないというのは譲れないところだと思うんです。そこで、昨年からありますように、施設基準でとれるようなものはもうないんですか。いろんな取り組みをされていると思うんですけど。

○佐藤病院局次長 昨年度伸びた要因で、49ほど施設基準をとりました。とれるところはとっております。あと、例えば人をふやすことで上のランクの施設基準がとれると。診療報酬の上のランクがとれると。例えば理学療法士を1人ふやせば上のランクに上げられるというものは一部にございますので、そういうものをより詳細に要望等を病院からいただいて、具体的増員配置と——理学療法士の試験もこの前実施しましたが、そういった職種の増員をすることで上のランクの診療報酬をいただけるような体制整

備というものがあるのかなというふうに思っております。

○十屋委員 施設基準をとっていったときに人数をふやさなきゃいけないというのは、3病院それぞれ違ったものがあると思うんですけど、日南にしろ、延岡にしろ、とっていかうとしたら、今言われた理学療法士とかそういう方々をふやすということですか。ふやしていったほうがいいと判断されるわけですか。

○佐藤病院局次長 おっしゃるとおり、病院によって状況は違いますので、病院のほうから要望をいただいて、ある病院では理学療法士、ある病院では作業療法士という職種をふやすという前提で、先月は選考試験もしました。そういうことを一つ一つ積み重ねるしかないのかなと。参考までに申し上げますと、循環器の手術等をされる際にドクターの補助をされる臨床工学技士がおられますけれども、この職種も7月に試験をしまして、11月に2名、来年4月に1名増員配置しようということで計画しております。そういったことをいろんな職種で積み重ねていくことが今必要かなというふうに考えております。

○中村委員 皆さんの御努力で研修医の皆さん方が倍増したということで、非常に大変な仕事をしていただいたとっていますが、延岡病院の院長先生、今度研修医が1人入るわけですね。今まで研修医の実績がなかったわけでしょうけど、宮崎病院みたいにまとまった数じゃなくて1人受け入れるというのは、研修医の扱い方は万全にできているものでしょうか。

○楠元延岡病院長 ただいまの研修医のことですが、研修医の形としては、基幹型と協力型という2つの形がございます。今回1名応募してきた——これは国家試験に通らないとこちらに

は来られないかと思えますけれども、これは基幹型ということです。当院では以前に基幹型で1名受け入れていまして、今は終わっているんですけど、これが2名目になるということです。一方、協力型は、ことしが13名、去年が24名、その前が18名ですか、そういうふうに協力型としては結構数が来て、一緒に研修をやっていますので、今回新しく1人が来たからといって問題点というのは特別ないかと。今までの協力型と同じように基幹型の医師も一緒に仕事ができるのではないかと考えております。

○中村委員 基幹型と協力型というのは、具体的にどういう線引きというか、どういう状況にあるわけですか。

○楠元延岡病院長 基幹型というのは、基本的にその施設に2年間ずっといる。協力型というのは、うちの病院でしたら宮崎大学とか熊本大学から——熊本だと例えば1年間だけ研修する。宮崎だと1年じゃなくて月単位になりますけれども、何か月間か当院で研修する。その中で、例えば救急を3カ月間研修するとか小児科を何か月間研修する。そういうふうな形で、ずっとそこでやるのか、いろんな協力病院を回る形で研修するのか、そういう違いがあるかと思っています。

○太田委員 1ページのところで、延岡病院の件なんですけど、特徴的に入院患者が減って外来がふえているという状況がありますね。説明されたときに、DPCの見直しとか在院日数の関係、がん患者の関係とかで移行しましたということですから、延岡市民・県民が健康になって外来のほうに移ったんだということで評価すれば、非常にいいなというふうに思うんですけど、ちょっと気になるのは、本当は入院したいんだけど、実際入院できなかったという雰囲気

があるとするならばまずいのかなと思って。入院患者が減ったという意味では3つの説明をしていただきましたけど、私が言ったように、本当は入院すべきなんだけど入院できないというような雰囲気というのはないんですか。そういう分析はこの中にはないんですか。

○楠元延岡病院長 入院を減らせというふうな話は院内では特別していませんので、本当に入院が必要な患者を拒否しているということはないと思います。実際、去年が紹介患者数が8,700名、ことしの半期が4,600名ということで、どちらかといったら紹介患者数は少しふえている。余り変わらない状況かなということで、特別入り口を減らしてやっているということではございません。

○太田委員 わかりました。それで、入院患者が減っていることで3つの説明があったんですが、がん患者の関係で今説明があったのは、外来のほうに移行しましたということです。もう一回説明してもらえますか。どういう意味なのか。

○楠元延岡病院長 がんの化学療法の患者について、外来化学療法という形をとろうとして、入院中に一度抗がん剤を投与して特別問題がなければ外来で化学療法をやると、そういう内容でございます。

○太田委員 先ほど説明があったように思うんですけど、2ページの収益のところ、延岡病院の医業外収益——これは前期と後期、通年を見ないとわからないと思うんですけど——が2,700万近く減になっているということです。これもがん患者の説明であったのかなと思いましたが、医業外収益の減はどのように説明されましたか。

○工藤延岡病院事務局長 医業外収益の中身

は、室料とか保険料とかいろいろございます。そういう関係で、入院患者が減ったので室料も下がりますし、病気によっては保険を掛けなきゃいけないんですけど、そういうもので減ります。もう一つは、繰入金も若干減ってきているということで、特段これが減ったからというようなものはございません。

○太田委員 わかりました。そんなに気にすることではないと思いますが、3ページの損益計算書に医業外収益というのがあったりするものですから、この中のどの項目なんだろうかなという気もしたんですが、2,000万の範囲内ですから、とりたてて気にすることはないと思いますが。延岡市民がだんだん健康になっているんだということも理解いたしまして、来年1名ふえるということですから、1人ふえれば1億円の収益はあるというふうにも聞いておりますので、来年度にも期待しながら、ことしは通年にして大変だろうなと思いますけど、頑張りたいと思います。

○清山委員 研修医の2次募集で2名追加があったのはとても明るいニュースだなと思います。計10名ということで一番多いと思うんですけども、この2名というのは県内の方ですか。答えられるのであればお伺いしてみたい。

○豊田病院局医監兼宮崎病院長 県外です。

○清山委員 10名ですけども、医師国家試験の合格率は8割から9割で毎年1～2名は脱落があるので、こうした方々が来年就業されることを期待しておりますけれども。研修熱心なところでは、内定が決まってから来年の4月の就業するまでに、さまざまなコンタクトをとられたり、いろんな資料を送られたりというふうに——私自身も内定が決まった瞬間にさまざまな資料をいただいて、4月に向けて意識が高まる

部分もあったので、そういった意味でアフターケアみたいなことができるのであれば、そうした努力もしていただきたいなと思いますし、延岡の寺尾先生なんかの御努力もあったのかなと思って喜んだ次第でございます。

収益について質問なんですけれども、先ほど十屋さんから質問があったところで、病床利用率77.7%というのは——非常にアクティブで元気のいい病院なんかは、極端な例かもしれませんが100%近い病床利用率があったりするわけで、ここは伸ばす余地はあるのかなと思いますが、これは医療現場の負担とトレードオフというか、負担もふえるし、その兼ね合いもあると思います。宮崎病院と延岡病院でまた事情が違うと思うんですが、例えば宮崎病院と延岡病院で病床利用率はどういうふうになっているのか、わかれば教えていただきたいんです。

○豊田病院局医監兼宮崎病院長 当院が4月から9月までが75.3%——これは精神医療センターも含めた数でございます。ですから、一般診療科についてはもう少し高い利用率になります。そういう状況でございます。

○楠元延岡病院長 細かい数字は今持ってきておりませんが、資料にございます23年度の5万6,541名というのは、現在、386名で稼働していますので80.5%になっています。22年度は84.6%ということで、80%前後で実際今稼働しているかと思います。この数字はそんなに多い数字ではないので、もっと使いたいと私も思うんですが、医師の問題、看護師の問題等々ございます。長期的にはもっとふやしていきたいという前提で職員一丸で頑張っているところでございます。

○清山委員 2ページの収益、費用をそれぞれ見ますと、去年と比べて、延岡病院は20万円の

費用増でほとんどコストは変わらず、日南病院は2,500万円以上費用を減らす努力をされているにもかかわらず、差し引きというのは悪化しているということで、この収益の部分というのは非常に大きいところなのかなと。コスト削減というのは、乾いたぞうきんを絞る部分もあるのかなと想像します。ただ、延岡病院の場合は、休診中の診療科もあるわけで、病床利用率80.5%をもっと上げろということはなかなか言いにくいんですけども、宮崎の場合は予想よりも若干低い数字なのかなとも思ったんですが、この辺の病床利用率に関して院長のお考えとかお伺いできればと思うんです。

○豊田病院局医監兼宮崎病院長 おっしゃるとおり低い数字だと思います。一つは精神医療センターの部分もございまして、こちらが68.7%、9月はそういう状況でございまして。もう一つは、我々は今、80%を目標でやっております。先ほど紹介率の点なんかも話題になりましたが、紹介率を上げるということが必要かなと思います。ただ、DPCが入っておりますので、ここは非常に難しいといえますか、在院日数を短くするとどうしても病床利用率が落ちてくる。在院日数を長くすると病床率は上がりますが、収益率は落ちてくるという状況でございまして。そのあたりのところが病院としてはなかなか取りが難しいところですが、目標は80%と私は認識しておりますので、それに向かっていろんな対策をとっていきたいと思っております。一番は新規入院患者をふやすということだと思っております。よろしいでしょうか。

○清山委員 DPCの関係で入院期間が短くなれば、確かに退院していくんですけども、その分、回転を上げるというか、新規の入院患者さんが常にいる状況であれば病床利用率も上

がっていくのかなと。実際、非常に忙しい病院というのは、むしろある程度落ちついている入院患者さんが追い出されるぐらいの状況もあるので。ただ、私もあまり現場をむち打つつもりはないんですが、質問でちょっと話題にしましたけれども、延岡、日南に比べて、ある程度医師の最低目標は達成されている宮崎病院としては、80%以上を目指してもいいのかなと。今、救急の先生もおられないので、看護師さんも含めて医療従事者をふやして、病床利用率の増加や収益増加につなげていただきたいと思います。

○徳重委員 研修医の方がたくさんおいでになったということは非常にありがたいことで大変うれしく思っていますが、研修医の皆さん方が生活される場所——沖縄の中部病院でしたか、病院に隣接して個室が準備されていたんですが、宮崎の場合はどういう形になっているんですか。

○豊田病院局医監兼宮崎病院長 宮崎の場合は研修医の宿舎というのはございません。住居手当という部分で補っていきまして、それである程度は支援している状況です。マンションとかそういうのは、研修医の希望にあわせてできるだけ近いところを紹介したりしております。研修病院で施設を持っておられるところもありますし、借り上げとかそういうところもありますが、今のところ、若干変動もしておりますので、官舎というのは準備はしていません。

○徳重委員 沖縄の中部病院に行ったときに、院長先生から、救急患者が入った場合やいろんなケースがあるわけですが、そのときに声をかけたら研修医の先生方がみんな集まってきて勉強してくれておると。いろんな勉強ができる。同じ場所にいらっしゃるということですが

集まってくる。だから、うちは研修医は選考しなければいけないぐらいたくさんおいでになるんだというようなお話だったので、なるほどこれはいい方法かなと。同じ場所におっているいろんな勉強をされるということはすばらしいことと思いましたので、宮崎の場合もそういう形で、いつでも声かけができるような環境を整えてやることは必要かなと思ったものですから、あえて質問してみました。

○中村委員 この前、一般質問で事務局長の関係の話をしたんですが、局長の答弁もありまして、余り前向きではなかったんですが。僕はその話の中で、3病院ともそれ相当の努力をされてある一定のところまで来た。あとは院長先生と事務局長が一つの目標に向かってどう頑張っていくかだろうと。そうだったら、県からの出向じゃなくて、3年ぐらいでかわるんじゃなくて、長年院長先生とつき合っていて目的を達成する。それがいいんじゃないかという話をしたんです。そのほかもろもろ我々が気がつかない先生方の問題があると思うんです。だから、失礼な言い方ですけども、病院局のこういう委員会で一回ぐらいは、先生方と我々委員だけの話し合いというのも必要じゃないかと。病院局長はむっとするような話ですけども、そういうのも必要かなと思うんです。一回そういうことを計画していただくと、本音で3病院を上昇させることができるのかなと思うんですが、ひとつよろしくお願いをしたいと思います。

○黒木委員長 それはまた考えておきます。

ほかに何かありませんでしょうか。

なければ、報告事項についての質疑を終わりたいと思います。

その他何かありませんか。

ないようでしたら、以上をもって病院局を終了いたします。執行部の皆様には御苦勞さまでした。

暫時休憩いたします。

午前10時48分休憩

午前10時56分再開

○黒木委員長 委員会を再開いたします。

まず、今回、本委員会に付託されました議案などについて概要説明を求めます。

○土持福祉保健部長 おはようございます。福祉保健部でございます。どうぞよろしくお願いたします。

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

まず、議案についてであります。お手元の「平成23年11月定例県議会提出議案（議案第1号～第32号）」の表紙をめくっていただきまして目次をごらんいただきたいと思います。福祉保健部関係の議案でございますが、議案第1号「平成23年度宮崎県一般会計補正予算（第3号）」、議案第7号「宮崎県における事務処理の特例に関する条例の一部を改正する条例」から、8号、9号、10号、11号の「宮崎県感染症対策審議会条例の一部を改正する条例」までの議案、それから、議案第16号から次のページの議案第30号まで、公の施設の指定管理者の指定に関する議案が並んでおりますが、福祉保健部の所管する公の施設に関しましては、このうち議案第18号、19号、20号の3件がございます。

次に、別冊になりますけれども、お手元の「平成23年11月定例県議会提出議案（議案第36号）」の表紙をめくっていただきまして目次をごらんいただきたいと思います。議案第36号

「平成23年度宮崎県一般会計補正予算（第4号）」
でございます。

以上が福祉保健部関係の議案で、合計10件で
ございます。このうち私のほうからは、補正予
算に係る議案の概要について御説明いたしま
す。

まず、議案第1号「平成23年度宮崎県一般
会計補正予算（第3号）」についてございま
す。別冊になりますけれども、お手元の「平
成23年度11月補正歳出予算説明資料」の福祉保
健部のところでございますが、11ページをお開
きいただきたいと思っております。福祉保健部では、
一般会計で37億1,731万9,000円の増額補正をお
願いしております。これは国からの補助の決定
などに伴うものでありまして、地域医療再生基
金積立金への積み増しを行いまして、救急医療
機能の強化等医療提供体制の充実等を図るため
の事業など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、1,022億4,500
万2,000円となっております。

次に、先ほど最初にごらんいただきました
（議案第1号～第32号）と書いてございます議
案書に戻っていただきまして、4ページをお開
きいただきたいと思っております。第2表、繰越明許
費補正についてでございます。福祉保健部関係
は、児童福祉施設整備事業の繰越明許費の追加
をお願いしております。これは建物等の整備・
改修等を行う事業でございます。今11月増額
補正に伴いまして工期が不足することによるも
のでございます。

次に、7ページをお開きいただきたいと思
います。第3表、債務負担行為補正についてで
ございます。これは議案第18号から第20号までの
福祉保健部関係の公の施設の指定管理者の指定
に伴いまして、債務負担行為を追加設定するも

のでありまして、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から、県立
聴覚障害者センター管理運営委託費までの3件
で、期間はいずれも平成23年度から平成26年度
まで、限度額はそれぞれ記載のとおりとなっ
ております。

続きまして、議案第36号「平成23年度宮崎
県一般会計補正予算（第4号）」につきまして御
説明いたします。再度資料がかわりますが、別
冊の「平成23年度11月補正歳出予算説明資料
（議案第36号）」の1ページをお開きいただ
きたいと思っております。福祉保健部は、一般会
計で3,967万9,000円の増額補正をお願いして
おります。これは国の平成23年度第3次補正予算の
成立に伴うものでありまして、災害時医療体制
の整備事業を計上しております。この結果、福
祉保健部の一般会計予算額は、1,022億8,468
万1,000円となっております。

補正予算に係ります議案、それぞれの各議案
の詳細につきましては、この後、担当課長より
それぞれ説明させますので、よろしく御審議
いただきますようお願い申し上げます。

次に、報告事項でございますが、お手元の
「平成23年度11月定例県議会提出報告書」とい
う薄い冊子がございます。これをめくっていただ
きますと、損害賠償額を定めたことについて
という1項目でございますが、この中に福祉保
健部関係の案件が2件ございます。これも後ほ
ど担当課長に説明させますので、よろしくお願
いいたします。

続きまして、提出議案、報告事項以外の説明
事項についてであります。お手元の「厚生常
任委員会資料」の表紙をめくっていただきたい
と思っております。その他報告でございますが、「地
域の自主性及び自立性を高めるための改革の推

進を図るための関係法律の整備に関する法律」の成立に伴います福祉保健部の取り組みについて、宮崎県高齢者保健福祉計画の策定について、2件について担当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。

○黒木委員長 部長の概要説明が終了いたしました。初めに議案に関する説明を求めます。

○阿南福祉保健課長 福祉保健課分につきまして御説明いたします。

お手元の平成23年11月定例県議会提出議案（議案第1号～第32号）と表示してある議案書の赤いインデックス、議案第7号のところをお開きください。ページでいいますと23ページあります。

この条例に定められております事務処理特例制度とは、住民の利便性向上や市町村の自主性、自立性の向上を図るため、県知事の権限に属する事務を、県の条例に定めるところにより市町村がその処理を行うことを可能とする制度であります。この制度は、平成12年の地方分権一括法の施行により地方自治法が改正され、創設されたものであり、本県では、「宮崎県における事務処理の特例に関する条例」を制定し、平成12年4月1日から市町村への権限移譲を推進しているところであります。今回の福祉保健課の条例改正分の説明は厚生常任委員会資料でさせていただきます。

お手元の厚生常任委員会資料の5ページをお開きください。

議案第7号「宮崎県における事務処理の特例に関する条例の一部を改正する条例」、（1）民生委員の定数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あります。

1の改正理由についてであります。下の参

考のところにありますように、民生委員の定数につきましては、厚生労働大臣の定める基準に従い、都道府県知事が市町村の区域ごとに当該市町村の意見を聞いて定めることとなっておりますが、民生委員の定数設定に関する事務の取り扱いを希望する市町村に権限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が図られるものと考えられ、市町村がその実情に応じて主体的に民生委員定数を設定することが可能となり、民生委員活動を効果的なものとする事ができるものであります。

2の今回新たに移譲する事務の内容であります。民生委員法第4条の規定により民生委員の定数設定に関する事務について移譲するものであります。

3の移譲市町村につきましては、えびの市であります。

4の施行期日につきましては、平成24年4月1日を予定しております。

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。平成23年11月定例県議会提出議案（議案第1号～第32号）と表示してある議案書の赤いインデックス、議案第18号のところ、ページで申しますと91ページをらんください。

公の施設に関する条例第10条の2第3項の規定により、公の施設の名称、指定管理者の名称及び指定の期間につきまして、議会の議決をお願いいたすものであります。

指定管理者制度は、多様化する住民ニーズに効率的・効果的に対応するため、民間の能力を活用しつつ、住民サービスの向上を図るとともに、経費の削減を図ることを目的に、議会の議決を経た上で期間を定めて、法人その他の団体を指定して公の施設の管理運営を行わせる制度

で、国の「民間にできることは民間に」という方針を受けて、平成18年度から導入された制度であります。

福祉保健課、こども家庭課分につきましては、別冊の厚生常任委員会資料の15ページをごらんください。

宮崎県福祉総合センター及び県立母子福祉センターの指定管理者を指定することにつきまして説明させていただきます。

まず、1にありますように、福祉総合センター及び母子福祉センターの指定管理者候補者は、株式会社文化コーポレーションであります。

2の第三期の指定期間につきましては、平成24年4月1日から平成27年3月31日までの3年間です。

3の指定管理者候補者の選定についてですが、(1)の公募の状況にありますように、①募集期間は平成23年7月7日から9月12日までの約2カ月間であり、2団体から応募がありました。次に、(2)の候補者選定委員会の審査結果であります。①にありますように、1位が500点満点中408.5点、2位が282点となり、株式会社文化コーポレーションが指定管理者候補者となっております。②の選定理由であります。選定委員会において最も高い得点を獲得し、かつ最低基準である300点を満たしていること、事業計画や適切な経費の積算等から、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した結果、文化コーポレーションを指定管理者候補者として選定したところであります。

4の指定管理料等でございますが、(1)の指定管理者に支払う指定管理料は、年額平均4,988万9,000円、平成24年度から26年度まで

の3年間で1億4,966万7,000円です。また、文化コーポレーションでは、(2)にありますように、利用者の要望に対応するため、施設利用の予約受け付け開始を早めることや、ホームページでのブログの開設、情報提供コーナーの新設等により、県民サービスの向上等を図ることを予定しております。

福祉保健課の議案関係の説明は以上です。

○緒方医療薬務課長 それでは、医療薬務課分を御説明いたします。医療薬務課の関係分といたしましては、議案第1号「平成23年度宮崎県一般会計補正予算(第3号)」、議案第36号「平成23年度宮崎県一般会計補正予算(第4号)」、議案第7号「宮崎県における事務処理の特例に関する条例の一部を改正する条例」の3件でございます。

まず、議案第1号について御説明をいたします。お手元の冊子、平成23年度11月補正歳出予算説明資料の青いインデックス、医療薬務課のところ、13ページをお開きいただきたいと思っております。補正額欄にありますように、35億9,461万8,000円の増額補正をお願いしております。

補正の内容につきまして御説明いたします。15ページをお開きください。(事項)地域医療再生基金事業費の増額補正であります。これは地域医療再生計画の拡充分が国に認められたこと等に伴う補正でございます。詳細は後ほど厚生常任委員会資料で御説明をいたします。

次に、議案第36号について御説明をいたします。お手元の冊子、平成23年度11月補正歳出予算説明資料(議案第36号)の3ページをお開きいただきたいと思っております。補正額欄にありますように、3,967万9,000円の増額補正をお願いし

ております。この結果、先ほどの議案第1号と合わせまして補正後の予算額は105億7,237万1,000円となっております。

補正の内容につきまして御説明をいたします。5ページをお開きください。(事項)救急医療対策費にあります災害時医療体制等の整備事業3,967万9,000円の増額補正であります。これは国の第3次補正予算の成立に伴う補正でございます。こちらも詳細は厚生常任委員会資料で御説明をいたします。

それでは、厚生常任委員会資料をお開きいただきたいと思っております。1ページをごらんください。

まず、地域医療再生基金事業についてであります。本事業は、1の目的にありますとおり、本県の地域医療が抱える課題解決のため、10月に国の内示があった拡充分を含みます地域医療再生計画に基づきまして、県医療計画に位置づけた4疾病6事業に係る医療提供体制の充実のための各種事業を実施するものでございます。

今回の補正は、2の事業概要にありますとおり、まず、(1)の地域医療再生計画拡充分関係といたしまして4つ挙げております。①の積立金は、本事業の財源として国から内示を受けた地域医療再生臨時特例交付金を基金として積み立てるものであります。②の救命救急体制強化事業は、宮崎大学医学部附属病院の救命救急センター設置に向け、医療機器等の設備整備を支援するものでございます。③の新規事業、急性心筋梗塞対策機能強化事業は、本県の死亡原因の第2位となっております急性心筋梗塞対策のため、県内の拠点病院であります宮崎市郡医師会病院の新たな医療機器等の導入を支援するものであります。④の新規事業、看護教育充実支援事業は、看護基礎教育の充実を図るため、

看護師等養成所において学生が高度な技術を身につけるために必要な図書や教材等の購入を支援するものでございます。

次に、(2)の従来地域医療再生計画関係といたしまして、①の県北部救急医療体制整備支援事業は、昨年度、消化管出血患者の輪番受け入れを行っております医療機関の設備整備の支援を予定していたものが、東日本大震災の影響で事業が実施できなかったため、改めて今年度導入の支援を行うものでございます。

補正額は35億9,461万8,000円であります。

2ページをお開きください。

次に、災害時医療体制の整備事業についてあります。これは国の3次補正予算による国庫補助事業を活用して実施するものであります。

まず、1の目的でありますけれども、大規模災害が発生した際の診療機能の拠点となる災害拠点病院や、災害発生後、被災地に駆けつけ、救急医療を行うDMATの機能強化を図ることによりまして、いつ災害が起きても対応できる体制を整え、安全で安心して暮らせる社会を構築するものでございます。

2の事業概要でありますけれども、2つの事業を実施することとしております。

まず、(1)の災害時救急医療体制基盤整備事業は、災害拠点病院にアンテナ設置型の衛星電話や応急用の医療資機材を整備するもので、事業費は1,815万1,000円を予定しております。

(2)のDMAT支援事業は、DMATに高機能な衛星電話や応急用医療資機材等を整備するもので、事業費は2,152万8,000円を予定しております。

補正額の総額は3,967万9,000円であります。

次に、議案第7号「宮崎県における事務処理の特例に関する条例の一部を改正する条例」に

ついて御説明をいたします。

議案書では36ページから39ページに新旧対照表が記載してありますけれども、説明は常任委員会資料で行わせていただきたいと思います。常任委員会資料の6ページをお開きいただきたいと思います。

(2) 医師法施行令等に基づく免許申請等に係る事務の市町村への権限移譲についてであります。

まず、1の改正理由でございますけれども、医師法施行令等に基づく医療従事者の免許申請の受理等の事務につきまして、取り扱いを希望する市町村に権限を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あります。

2の移譲する事務の内容でございますけれども、医師法施行令に関する事務を初め、記載してありますとおり、10の法令関係に係る事務を移譲いたします。

3の移譲市町村でございますけれども、椎葉村でございます。

最後に、4の施行期日でございますが、平成24年4月1日としております。

医療薬務課については以上でございます。

○野崎障害福祉課長 障害福祉課分について御説明をいたします。

障害福祉課といたしましては、議案第1号「平成23年度宮崎県一般会計補正予算」、議案第7号「宮崎県における事務処理の特例に関する条例の一部を改正する条例」、議案第8号「宮崎県障害者施策推進協議会条例の一部を改正する条例」、議案第19号及び20号の「公の施設の指定管理者の指定について」の5件であります。

まず、議案第1号「平成23年度宮崎県一般会

計補正予算」について御説明をいたします。

お手元の平成23年度11月補正歳出予算説明資料の青いインデックスで障害福祉課のところ、ページで申しますと17ページをお願いいたします。障害福祉課は、今回、270万1,000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、139億6,406万3,000円となっております。

それでは、事業の内容について御説明をいたします。19ページをお願いいたします。

(事項) 福祉のまちづくり推進費にありますが全国在宅障がい児・者等実態調査事業270万1,000円の増額補正であります。これは国庫委託の決定に伴う補正であります。詳細につきましては厚生常任委員会資料で御説明をいたします。

お手元の厚生常任委員会資料の3ページをお願いいたします。この事業は、1の目的にありますように、制度の谷間を生まない新たな福祉法制の実施等の検討の基礎資料とするために、従来国において5年ごとに実施をしております身体障がい児・者等実態調査及び知的障がい・者基礎調査にかえまして、在宅の障がい児・者を広く対象とした全国調査を実施し、生活実態やニーズ等を把握するものであります。

次に、2の事業概要についてであります。全国の国勢調査区の中から国が無作為に抽出をいたしました調査対象区域内の全世帯を調査員が訪問しまして、調査対象者の有無を確認した上で、対象者の方へのアンケート調査を行うものであります。なお、宮崎市内の対象地区への調査につきましては、国が宮崎市に直接委託して実施することとなっております。

まず、(1)の調査対象者であります。在宅の障害者手帳所持者及び長引く病気やけが等

により生活のしづらさがある方が対象となっております。次に、（２）の調査対象地区数は、15市町村の27地区となっております。（３）の調査項目につきましては、日常生活のしづらさの状況、福祉サービスの利用状況、日中活動の状況、外出の状況、家計の状況等となっております。

最後に、３の補正額であります、270万1,000円をお願いいたしております、全額国庫支出金となっております。

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

提出議案書の40ページから41ページにかけてありますが、内容につきましては常任委員会資料で御説明をさせていただきます。

常任委員会資料の7ページをお開きください。（３）の人にやさしい福祉のまちづくり条例に基づく公共的施設に係る協議等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。

まず、1の改正の理由であります、人にやさしい福祉のまちづくり条例の改正につきましては、6月の議会で御審議をいただいたところでありますが、同条例の改正によりまして、資料の下のほうに参考として記載しておりますように、公共的施設の新築等を行う際の手続が変更されることとなりました。この条例に基づく事務につきましては、既に各市町村に移譲しているところでありますが、公共的施設の新築等を行う際の新築等の届け出が事前協議に改められましたことに伴いまして、所要の改正を行うものであります。

次に、2の移譲する事務の内容と3の移譲市町村についてあわせて御説明をいたします。建

築主事を置いております延岡市、日向市につきましては、2の（１）にありますように、公共的施設に係る協議等に関する事務を移譲することとしております。また、独自のまちづくり条例を制定しております宮崎市、都城市及び建築主事を配置しております延岡市、日向市を除く各市町村につきましては、（２）にあります公共的施設に係る事前協議書等の受理に関する事務を移譲することとしております。これらの市町村につきましては、事前協議書等を受理した後、県の土木事務所に進達を行うこととなっております。

最後に、4の施行期日についてであります、平成24年1月1日から施行することとしております。

次に、議案第8号「宮崎県障害者施策推進協議会条例の一部を改正する条例」について御説明をいたします。

提出議案書の議案第8号のインデックスのところ、ページで申しますと61ページをお開きください。

まず、改正の理由についてであります、宮崎県障害者施策推進協議会の根拠法令であります障害者基本法が7月に改正され、一部を除いて8月から施行されたことに伴い、所要の改正を行うものであります。

改正の概要についてであります、改正条例第1条は、障害者基本法の改正に伴い、関係条文にずれが生じたために改正を行うものであります。次に、改正条例第2条は、法改正に伴いまして都道府県に新たに設置することとされた合議制の機関を、宮崎県障害者施策推進協議会とすること等を規定するものであります。

ページをめくっていただきまして62ページをごらんください。附則の1、施行期日について

であります。改正条例第1条の規定につきましては、関係する法改正分が既に施行されておりますことから、公布の日から施行することとしております。また、改正条例第2条の規定につきましては、関係する法改正部分が法の公布の日から起算して1年以内の政令で定める日から施行されることとなっておりますので、公布の日から起算して8月を超えない範囲内において規則で定める日から施行することとしております。また、附則の2、経過措置としまして、改正前の条例により任命しまたは委嘱されている委員につきましては、改正後の条例により任命しまたは委嘱された委員とみなすこととしております。

次に、公の施設の指定管理者の指定について御説明を申し上げます。

議案第19号及び議案第20号のインデックスのところ、ページで申しますと93ページと95ページのところでありますけれども、内容につきましては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17ページをお開きください。まず、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、第2期に引き続きまして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24年4月1日から平成27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)の公募状況にありますように、応募者は1団体でありました。次に、(2)の審査結果につきましては、①の採点結果が総得点428点、選定委員5人の平均点は85.6点でした。②の選定理由であります。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運営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の指定管理料等であります。 (1)にありますとおり、指定管理者に支払う指定管理料は年額2,517万4,000円、3年間で7,552万2,000円となります。これによりまして、(2)にありますように、県民サービスの向上が図られるものと考えております。

常任委員会資料の19ページをお願いいたします。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、第2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24年4月1日から平成27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)の公募状況にありますように、応募者は1団体でありました。次に、(2)の審査結果につきましては、①の採点結果が総得点432点、選定委員5人の平均点は86.4点でした。②の選定理由であります。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運営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の指定管理料等であります。 (1)にありますとおり、指定管理者に支払う指定管理料は年額2,483万9,000円、3年間で7,451万7,000円となります。これによりまして、(2)にありますように、県民サービスの向上が図られるものと考えております。

障害福祉課の説明は以上でございます。

○船木衛生管理課長 衛生管理課でございます。当課からは2件の議案をお願いしておりますが、説明の都合上、初めに議案第9号「ふぐ取扱条例の一部を改正する条例」について御説明をいたします。

平成23年11月定例県議会提出議案の63ページから69ページに新旧対照表をお示ししております。恐れ入りますが、委員会資料の11ページをお開きください。説明は委員会資料でさせていただきます。7月の閉会中の常任委員会で、ふぐ取扱条例の見直しについて説明をさせていただきましたが、今回、議案を提出しております。

1の改正の理由についてでございます。フグの不適切な取り扱いによる事件・事故が依然として発生していることを踏まえ、フグ毒による食中毒を防止し、より一層、フグの安全・安心な流通を確保するため、所要の改正を行うものであります。

次に、2の改正の概要についてでございます。改正の内容を3つの観点にくくって説明いたします。まず、(1)のフグ処理師に関する規定について次の2点を追加いたします。1つ目は、①フグ処理師の遵守事項として、適正な有毒部分の保管・処分及び凍結したフグの処理の方法を追加いたします。2つ目は、②フグ処理師免許取り消し等の対象として、有毒部分の販売及び遵守事項の違反を追加いたします。次に、(2)のフグ処理業者の認証に関する規定の新設についてです。今回の改正の一番のかなめとなりますが、①フグを処理し、食品として販売する業者に対して、施設ごとに知事の認証を受けることを義務づけるものです。なお、②認証に当たっては、アの専任のフグ処理師の必置とイの有毒部分保管専用の施設できる

不浸透性容器の設置が要件となります。また、③認証書の交付、認証書の取り消し等の規定を設け、上記に関連しまして、(3)の試験、表示、立入検査等に関する規定も整備いたします。

次に、3の施行期日についてでございます。平成24年4月1日からの施行を予定しておりますが、フグ処理業者の認証につきましては、施行から1年間の猶予期間を設ける予定でございます。

続きまして、議案第7号「ふぐ取扱条例に基づくふぐ処理業者の認証に関する事務における市町村への権限移譲について」、御説明いたします。

平成23年11月定例県議会提出議案の41ページに記載してございます。説明は委員会資料の8ページでさせていただきます。

これは、先ほど説明いたしましたふぐ取扱条例の一部を改正する条例によって新たに生じる事務に関するものでございます。

1の改正の理由にありますように、フグ処理業者の認証に関する9つの事務について、宮崎市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ございます。

2の移譲する事務の内容でございますが、改正後のふぐ取扱条例の(1)から(9)にかけて規定しておりますフグ処理業者の認証等に係る事務としております。

3の移譲市町村は、保健所設置市である宮崎市になります。

なお、施行期日は、平成24年4月1日でありませぬ。

次に、委員会資料の9ページをお願いいたします。水道法に基づく専用水道の指導監督等に関

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。

平成23年度11月定例県議会提出議案では42ページに記載してございます。

1の改正の理由でございますが、水道法に基づく専用水道の指導監督に関する事務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ございます。

次に、2の移譲する事務の内容についてでございますが、水道法に係る（1）から（10）の専用水道に関する申請書の受理、施設の確認、立入調査等の事務としております。

3の移譲する市町村は、えびの市でございます。

なお、専用水道とは、寄宿舍、宿泊施設、病院などの自家用の水道で、101人以上が利用するなど一定規模の水道を言いまして、県内に38カ所ございます。えびの市には1カ所ございます。

4の施行期日は、平成24年4月1日としております。

以上で衛生管理課の説明を終わります。

○日高感染症対策室長 健康増進課感染症対策室でございます。

議案第11号「宮崎県感染症対策審議会条例の一部を改正する条例」につきまして御説明いたします。

お手元の冊子、平成23年11月定例県議会提出議案（議案第1号～第32号）の73ページをお開きください。

宮崎県感染症対策審議会条例は、感染症対策の総合的な推進を図るため、知事の諮問機関として設置しております宮崎県感染症対策審議会の設置・運営に関し、必要な事項を定めている

ものでございます。

今回の条例改正は、改正前・改正後にありますように、第2条第1項第1号に規定しております審議会で調査・審議する事項につきまして、「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」の公布を受け、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」、いわゆる感染症法の一部改正が行われたことにより、この法律から引用しております条項にずれが生じたために、関係する規定を整備するものでございます。内容を変更するものではありません。

なお、条例施行日は、公布の日からとしております。

感染症対策室からの説明は以上でございます。

○川野こども政策課長 こども政策課分を御説明いたします。

議案第10号「宮崎県認定こども園の認定基準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が、初めに常任委員会資料で御説明いたします。

資料の13ページをお開きください。

1の改正の理由についてでございますが、本年5月に制定されました第1次地域主権改革一括法により、「就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律」、いわゆる認定こども園法の一部改正が行われ、認定こども園の認定基準が県へ条例委任されることになりました。これに伴い、条例の一部改正を行うものであります。

次に、2の改正の概要についてでございます。まず、参考としまして記載しております中ほどの表をごらんください。第1次一括法の施

行によりまして、条例委任された対象項目は、認定こども園の教育及び保育に関する基準と表示基準であり、前者は国が示した基準に従うべき基準、後者は参酌すべき基準とされております。このうち、教育及び保育に関する基準につきましては、現行の条例に国の基準どおりの内容を既に規定しておりますことから、今回の改正は表示基準に係る規定の追加を行うものであります。また、このほか、今回の一括法の施行に伴いまして、条例に関する法令等の条項番号や名称等に改正があったため、表記の整合性を図るための改正もあわせて行うものであります。

それでは、改正の具体的内容につきまして議案書により御説明いたします。議案書は、議案第1号～第32号と記載のある冊子になります。

71ページをお開きいただきたいと思っております。まず、第1条であります。これは認定こども園の認定基準を県の条例で定めることとしている法の根拠条項に変更があったことから、これを改めるものであります。

次に、第6条であります。認定こども園法第3条では、認定こども園の認定類型としまして、幼稚園または保育所等が単独で認定要件を満たす場合と、幼稚園と保育所の異なる施設が連携し、相互に補完することにより認定要件を満たす場合の2つを定めておりますが、このうち、2つ目の類型について法の根拠条項に変更があったことから、これを改めるものであります。

次に、72ページをお開きください。第9条であります。これは条文に引用されている省令の名称が「児童福祉施設最低基準」から「児童福祉施設の設備及び運営に関する基準」に名称変更されましたことから、条例におきましても同

様に名称を改めるものであります。

次に、第14条第2項であります。認定こども園である旨の表示につきましては、今回法による義務づけ規定が削除され、参酌基準として県に判断がゆだねられることになりました。この規定が今まで法で定められておりましたのは、地域住民が認定こども園を容易に区別することができるようにという趣旨でありましたので、条例におきましても同様の規定を設けることが県民の利益につながるものと判断しまして、今回、改正前の法と同様の規定を設けるものであります。なお、条例に本規定を設けることにつきましては、事前に幼稚園や保育所など関係者との意見交換会を開催しましていろいろな人の御意見をいただいているところであります。

最後に、施行期日についてであります。改正認定こども園法は、施行期日が平成24年4月1日とされておりますことから、改正条例につきましても同日としております。

こども政策課の説明は以上でございます。

○古川こども家庭課長 こども家庭課分を御説明いたします。

お手元の冊子の平成23年度11月補正歳出予算説明資料の青いインデックスでこども家庭課、ページでいいますと21ページをお開きください。こども家庭課の補正予算額は、1億2,000万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、一般会計が52億5,317万3,000円となり、これに特別会計を含めました補正後の額は56億3,396万2,000円であります。

23ページをお開きください。今回補正をお願いしておりますのは、（事項）児童福祉施設整備事業費1億2,000万円であります。これは、社会福祉施設等耐震化等臨時特例基金を活用しまして、民間児童福祉施設耐震化機能整備事業を

実施するもので、児童養護施設に入所している児童に対して家庭的な環境を整えるために小規模グループケアを整備する児童養護施設に対しまして、経費の一部を補助するものでございます。

なお、今回の補正額につきましては、冒頭で部長から説明がありましたとおり、工期の関係で翌年度に繰り越すこととしております。

こども家庭課につきましては以上でございます。

○黒木委員長 議案に関する執行部の説明が終了いたしました。質疑は午後に行いたいと思います。

暫時休憩します。午後1時に再開いたします。

午前11時48分休憩

午後1時1分再開

○黒木委員長 委員会を再開いたします。

午前中に議案に関しての執行部の説明がありました。質疑に関して質疑を行いたいと思います。

○太田委員 事実の確認等も多いかと思いますが、6個ぐらいお聞きしたいと思います。

まず、説明資料の1ページ、地域医療再生基金事業の中で、④の看護教育充実支援事業。

「看護師等養成所において」という記述がありますが、看護師等養成所というのはどういうところを想定されておるか。

○緒方医療薬務課長 看護師等の養成所は県内に14カ所ございまして、例えば市郡医師会立の看護師養成所というような形で、主に市郡医師会が実施されているところが多くなっております。ほかに民間の看護師養成所もありますけれども、全体で14校あります。

○太田委員 同じページの従来分の地域医療再生計画。これは昨年度に震災で導入できなかったということで、内視鏡システム導入と書いてあるんですが、内視鏡システムを入れる会社というのはもう公表されているんですか。どこの会社なのか。

○緒方医療薬務課長 確認をしていないんですけども、これから入札することになると思いますので、何社かあるかと思います。以前だめだったところは、ある程度契約的なところまでいったんですけども、部品が製造できなくなったということでだめだったんですけども、今回はまたやり直しということで入札からやっていくと考えております。

○太田委員 わかりました。もう一回やり直しということですね。内視鏡といたらちょっとびくっとするものですから、どこかなと思って。失礼いたしました。

次に、3ページ、在宅障がい児・者等実態調査事業。これは抽出で27地区を全世帯調査するということですが、2つ質問しておきます。「全世帯を調査員が訪問し」ということですが、調査されるのは市町村の職員なのか。全世帯調査というのはだれがするのかということですが、障害者手帳の場合はコンピューターで管理されているから、どこのだれをというのは市町村ではわかると思うんですけども、「長引く病気やけが等により」という人たちは、実際に行かないとわからないだろうと思うので、恐らくこの調査をするというのは、病気をされている人の調査に行かれるんだろうなと思っておりますが、その辺のところは1つ。

2つ目は、1,545世帯に調査をして後で回答してもらおうということですが、郵送で返送してもらおうということで、返送率は大体どのくらい

を見込まれるのか。100%が一番いいと思うんですけど、50%とかそういうことになると思います。できるだけ上げたほうがいいと思うんですけど、想定としてはどのくらいなのかなということをもまず聞きたいと思います。

○野崎障害福祉課長 まず、調査員の身分でございますが、これは各市町村から推薦していただきまして、県の非常勤職員ということで任命するというので、現在29名の方をお願いしております。内訳は、地方公務員の方が13名、無職の方が11名、その他が5名となっております。この調査対象区の中のすべての世帯を回っていただくと。御質問にありましたように、手帳を持っていらっしゃる方は割とわかりやすいんですが、そうでない方がいらっしゃいますので、そういう方を把握するためにすべての世帯を回っていただくという調査になります。

それと回収率ですが、幾らという想定はございません。できるだけ高いほうがいいということで、特に想定はいたしておりません。以上でございます。

○太田委員 次に、5ページの事務処理の特例に関する条例。5ページの場合は、民生委員の定数設定に関する事務を、今回えびの市にということですが、今までの事務移譲については、住んでいる市民、村民の方等が、その市町村に行っただけで早くサービスを受けられるからということで移譲する例が多かったと思うんです。これはそういった申請に関するのではなくて、民生委員の定数の決定については市町村にお任せしますというような感じの移譲だと思うんですが、そういうのはちょっと珍しいかなと思ったんです。民生委員の定数については市町村で決めるということですが、これは住民にとって利便性があるのかどうか。早く決定でき

るというのはあるかもしれませんが、そういうのはどういうふうに解釈された権限移譲なんだろうかと。

○阿南福祉保健課長 事務委任につきましては、県のほうからメニューを示しまして、いろいろなメニューがあるわけでございますが、その中で民生委員の定数につきましては、22年度にメニューに加えております。そして今回、えびの市が手を挙げたということでございます。従来、民生委員の数の決定方法は、えびの市の場合でいきますと人口10万人未満の市でございますので、120～280世帯に1名ということで、民生委員の数は37名から87名の間ということになるわけです。従来ですと市町村の意見を聞いて知事のほうで決めていたわけでございますが、えびの市では現在57名の民生委員がおります。それについて県のほうが決めるのではなく、えびの市自体が民生委員の数を決めることができるという権限移譲でございます。えびの市のほうでは、民生委員の数をふやすという方向で考えているようでございます。以上です。

○太田委員 えびの市の意向としてはふやすということなんですね。民生委員をつくるというのはなかなか今現場では難しいものだから、いろいろ事情を勘案して少し減少する方向に行こうとされているのかなと思ったんですけど、ふやす方向というのは、取り組みとしては頑張っているのかなという感じはいたします。

あと2つほど。13ページの認定こども園の表示ですね。条例を改正するわけですが、ちょっとわかりづらかったんですけど、参酌すべき基準というのは、緩やかに、それぞれの関係市町村で判断できますよというふうに感じられるわけですが、認定こども園の表示基準を参酌するというのは、具体的に言うとどんなものがある

んですか。

○川野こども政策課長 もともとこの表示基準は法律の中に定められていたんですけれども、建物敷地内の見やすい場所に認定こども園である旨を表示するという基準が設けられておりました。今回、参酌すべき基準ということで法律の中から削除されたわけなんですけど、県としての判断にゆだねるということでございます。この表示については、住民の方たちが、認定こども園ということがわかりやすいということであれば、条例にそのまま盛り込む必要があるということで、今回盛り込む改正をさせていただいたということでございます。

○太田委員 具体的に言うと、例えば「認定こども園」という言葉を使わなくてもいいということなんです。

○川野こども政策課長 「認定こども園である旨の表示」ですので、例えば幼稚園が認定こども園になった場合は、例で言いますと、認定こども園何々幼稚園というような形で看板を掲げて、必ず「認定こども園」という文字がわかるようにするというところでございます。

○太田委員 15ページの指定管理者の指定についてでありますけど——ここを代表で質問したいと思いますが——3年間でこういう委託料を払いますよということで、2期目の管理料との比較なんかもできるように提示してありますが、ここの場合は500万ぐらいですか、あと、ほかのところも2期目、3期目になってくると金額がだんだん下がってきているんですけど、この辺はどのように解釈されましたか。よかったということなのか、努力されているとか、この辺の差があるところはどのように見ておられるのか、そのあたりをお聞きしたいと思います。全体が下がっておるものですから。

○阿南福祉保健課長 私どものほうの福祉総合センターの例で申し上げますと、過去2年間——平成21年度、22年度——の実績をもとにいたしまして算出しております。それに増減要素を加えて金額をはじき出しております。人件費、光熱費、旅費、委託費、雑費、その他等々について積算を行っております。今回、私どものほうの福祉総合センター・県立母子福祉センターが、年額で申しますと170万ほど減っておりますけれども、この170万の減は、平成21年度から22年度にかけてましてボイラー式の全館空調機を電気式省エネタイプの個別空調に切りかえたことにより、電気料、燃料代及び機械のメンテナンス料が減少したため、170万減少した額が上がってきたところであります。

○太田委員 わかりました。そういった内部の努力で節減ということであれば、そう問題ないと思います。私どもがいろいろ聞いているところでは——ここではないんですけど——賃金とかそういったところが少し下がってきて結婚できないという話なんか聞くことも多いものですから、少し下がることについてはどうなのかなという思いで聞いたところであります。以上です。

○井本委員 今のに関連して、障害福祉課の17ページ、19ページについてはどうなんです。下がってきたというのは何が理由ですか。

○野崎障害福祉課長 県立視覚障害者センターと聴覚障害者センターでございますが、委託料の中身が事業費と管理費に分かれておまして、事業費につきましては国庫基準をもとに算出いたしております、国庫補助の基準額が減額になっているというのが一つございます。それと、管理料につきましては、今、福祉保健課長が説明いたしましたように、前2年間の実績

をもとにして積算いたしまして、それに見合う額を管理費として計上しているということで、指定管理者候補者のほうからは、なかなか厳しいという御意見もいただいているところでございますが、あくまで実績をもとにしてということで今させていただいているところでございまして、それぞれに御理解をいただくというような努力をしているところでございます。以上でございます。

○井本委員 指定管理者の人たちは、これだけでやれと言えましょうがなくやるでしょうけど、問題は、これを利用される方たちが不便だということになったらいかんわけですね。その辺は調べてみたことはあるんですか。

○野崎障害福祉課長 サービスの提供につきましては、その低下を招かないようにということで、サービスについてのアンケート調査等も行っておりますけれども、今のところ、それぞれ満足しているという結果を利用者の方からはいただいているところでございます。

○井本委員 そのアンケートの結果を、一遍具体的にを見せてくれんですか、。

○野崎障害福祉課長 後ほど提出させていただきますと思います。

○井本委員 応募団体数が1団体というのは——どっちもそうですよね。この辺はどう考えますか。

○野崎障害福祉課長 この2つの施設につきましては、特に視覚障がい者と聴覚障がい者の方々の利便に供する施設でございますので、どうしても専門的な知識を持っているところといたしますか、実績を持っているところはこの2つしかないというのが実態かなと考えているところでございます。ただ、公の施設の管理につきましては、直営にするか指定管理者にするかとい

う2つの選択肢しか今のところないものですから、実際問題としてはここしかないのだろうと思っておりますけれども、制度上、指定管理者の方法をとらざるを得ないと、公募しないといけないというのが実態でございます。

○井本委員 そういうことからすれば、受けるほうは言われたまま、しょうがないというところがどうしても出てくるんじゃないですか。

○野崎障害福祉課長 指定管理につきましてはこういうことをお願いいたしておりますけれども、団体自体の運営が非常に厳しいというお話も伺っておりますので、その辺につきましては、団体の活動が低下することのないように、できる限りの方策を考えながら手当てしていきたいと、今考えているところでございます。

○井本委員 自分たちで直営していたときはどのくらいかかったものですか。そのときからすると委託料はどのくらい少なくなったんですか。

○野崎障害福祉課長 以前、随契でやっていたときの資料は今から探させていただきますので、後ほど回答ということでよろしゅうございましょうか。

○井本委員 今さっき太田さんが言ったように、そういう声が入ってくると。私のところもそうなんだけど、入ってくるわけです。無理しているんじゃないかなという気もするから、少し考えにやいかんのじゃないかという気がするんです。

2ページの災害時医療体制の整備事業について、今度2つの事業をやるようになっていきます。もちろん災害は何が起こるかわからんから、これで万全だということは恐らくないだろうと思うんですが、ほかにも今後これをやりたいというようなことは考えておられるんでしょ

うか。

○緒方医療薬務課長 今回の補正につきましては、情報が一番大事ということで、衛星電話とか、そういうようなものを入れるというのが第一義的な形でのとっかかりということで、11月補正に上げさせていただいております。災害のときは、実際、現場に行ったときの指揮命令をどうやっていくのかといういろいろな課題があります。そういう中で、東北の場合には災害コーディネーターの配置もあったとお伺いしています。そういうのも検討しながら、必要なところは今後予算化をお願いできればと考えているところでございます。

○徳重委員 1つ、2つお尋ねしてみたいと思います。先ほど太田委員からも出たんですけど、民生委員の定数に関する事務の権限移譲ということでお話があったんですが、各市町村で決められると。それが今のところえびの市だけということでしょうか。あとの市町村はどうなっているんですか。

○阿南福祉保健課長 えびの市のみでございます。

○徳重委員 そうすると、県民という立場で考えると若干不公平があるんじゃないかと。それぞれ若干違っていると思うんですけど、県全体から考えると、えびのはふやすという話のようでしたが、基準というのがなければいけないんじゃないかと思うんです。それに近い状態でないとやはり不公平感が出てくるような気がするんですが、いかがでしょう。

○阿南福祉保健課長 えびの市が民生委員の増減をする場合につきましては、事前に協議をいただくことになっております。と申しますのも、活動費や予算が絡むものですから、事前に協議をいただいて、適正な配置人数を県として

もアドバイスしたいというふうに考えます。現在のところ、県全体で申し上げますと、1人の民生委員の方が大体200世帯を持っているというのが県全体の平均でございます。ただし、宮崎市では690、五ヶ瀬では72世帯とそれぞればらつきはございますけれども、平均すると200世帯ということで、えびのの57名というのは、これと比べますと平均的な数字であると考えます。

○徳重委員 宮崎市の690というのは非常に大きいと思うわけで、先ほどのお話のとおり、民生委員を引き受けていただく人が少なくなったということかと思いますので、しっかりとした指導をよろしく願いしておきたいと思います。

それから、権限移譲した場合、医療薬務課、障害福祉課もそうですが、各市町村に対して財政的あるいは人的な支援があるんですか。

○阿南福祉保健課長 宮崎県市町村権限移譲交付金という制度がございまして、3つの種類がございます。それぞれの事務に要する時間に人件費単価を乗じまして、雑費等を加えて1件当たりの事務処理単価を算出し、それに事務処理件数を加えた件数割交付金、それから、事務処理発生の有無にかかわらず、研修や書籍購入に要する費用として1法令ごとに毎年度交付する均等割交付金、それから、市町村への移譲に対し、図書を購入や備品の購入費用として1法令ごとに初年度のみ交付する準備交付金。この3種類の交付金がございまして、これらの額がそれぞれ交付されているということでありまして。

○徳重委員 当然交付されなければ市町村は困るわけですから、そのとおりだろうなと思ったところです。

それから、障害福祉課の移譲する内容が1と2とあって、それぞれ移譲される市町村数が違

うわけです。1の事務に関しては延岡市と日向市、2の事務に関しては宮崎市、都城市、延岡市、日向市を除くということで、意味がちょっとわからないんですが、ここはどういうことですか。

○野崎障害福祉課長 まず、2の(1)の公共的施設に係る協議等に関する事務でございますが、これは事前協議を受けて、後の建築確認まで行いますので、延岡市と日向市は建築主事がございますので、建築確認まで全部できるということで、公共的施設に係る協議等に関する事務をそのままおろすということでございます。

建築主事がない市町村の場合は、事前協議書等を受け付けていただいて、それを県の土木事務所に出していただくと。宮崎市と都城市は独自の条例を持っておられますので、県の条例が適用できないということで、(2)のところからこの4つの市を除くという形になっております。

○徳重委員 衛生管理課のふぐ条例ですが、宮崎市には権限移譲という形で処理されて、あとは全市町村、県が認証事務その他をするという理解でいいんですか。

○船木衛生管理課長 宮崎市は保健所を設置しておりますので、保健所でそういう事務を行うと。それ以外は県が実施するというところでございます。

○徳重委員 都城も延岡も日向も保健所はありますね。だからということかなと思ったんですけど、市町村に移譲する必要はないわけですか。

○船木衛生管理課長 市町村の業務ではなくて保健所の業務ということで、都城であれば都城保健所で実施するという業務にしております。

○徳重委員 それから、こども政策課、認定こ

ども園の表示基準は、先ほど看板等とおっしゃったけれども、参酌すべき基準というのが具体的な例は何かありますか。

○川野こども政策課長 参酌すべき基準というのは、地方自治体が、国が示した基準を見て地域の実情に応じた内容を定めることが許されているものでございます。この場合は表示に関する基準ですので、建物、敷地のわかりやすい場所に「認定こども園」を表示するというところでございます。例としましては、先ほど言ったように、建物のところに看板を立てるとか、敷地内のどこかに立てていただくとか、そういう形になると思います。

○徳重委員 それは何カ所とか、例えば道路沿いとかあると思うんです。園だけでなくもいいんですか。表示は、園舎が建っている敷地だけにしかできないのか、あるいは周辺にもできるのか。

○川野こども政策課長 少なくとも建物、敷地内には必ず設置していただくという形になります。道案内とか、それは特にこの基準というのではなくて、最低基準として建物、敷地内に必ず表示していただくということでございます。

○十屋委員 先ほどありました1ページのところ、地域医療再生計画の拡充分ということで、これは県のほうから求めて、10月に国よりの内示があってということですが、これによって県としてはいろんな政策が打てるということで理解してよろしいんですか。そのあたりを説明いただければと思います。

○緒方医療業務課長 今回の地域医療再生計画の拡充分で約30億円の基金をいただくことができました。今回の拡充分の基金は、県全体に波及するような3次医療の充実ということが基本的な考え方でございます。その結果――5月に

若干御説明しているんですけど——4疾病6事業ということで、例えばがん対策の地域がん登録とか、医療従事者の資質向上のための支援とか、県全体に及ぶようないろんな医療提供体制の充実に使えると思っております。

○十屋委員 あと、④の看護教育充実。新規事業ということで1,400万円。14カ所だったら100万ずつぐらいだと思うんですけど、これは継続的にやられる事業なのか、単年度で終わってしまうのか。

○緒方医療薬務課長 今、看護師等養成所が14校ありますけれども、教材とか非常に古くなっている。それを14校、100万円ずつということで、この基金がある3カ年間で補助して、機器の更新を促進していきたいと思っております。

○十屋委員 次に、3ページの障がい児・者のアンケートですが、事業概要のところ、「対象者に対するアンケート調査（自記式・郵送による返送）」とあるんですけど、自記式というのは、自分で記入して送って下さいよということで理解していいでしょうか。それで、書けない人はいらっしゃるんですか。

○野崎障害福祉課長 自記式というのは御本人が書かれると。御本人が書けない場合は、家族の方か、お世話している方に書いていただくということで、調査票の中で、だれが書きましたかというのを調査するようになっております。本人が記入、本人の意思を代筆で記入、家族や介護者等が本人の意向をくみ取ってかわりに記入という3つの類型がございまして、これで書いていただくということでございます。

○十屋委員 わかりました。ここがちょっと気になったものですから。

それから、先ほど出ました民生委員ですけれ

ども、仕組みをちょっと教えていただけますか。民生委員には、月々だったか年額だったか覚えませんが、3万4,000～3万5,000円だったかわからないんですが、そのお金の流れ。

○阿南福祉保健課長 民生委員の活動経費でございまして、県負担が一律年間5万8,200円でございます。各市町村がそれぞれ上乗せをしております。平均いたしますと4万9,426円の上乗せで、合わせますと、1人当たりの年額平均が10万5,387円と23年度はなっております。

○十屋委員 ということは、先ほどあったように、ふやしたいというところがあって、小まめに小さくお世話をしたいという話になってくると——市は自分たちでふやすんですから、財政措置されるでしょうけど——県としては、この5万8,200円が各市町村がふやしてくれば当然大きく膨らみますよね。

○阿南福祉保健課長 今回移譲するのはえびの市だけで、ほかの市町村は、このメニューを掲げたにもかかわらず手を挙げてきておりません。えびの市につきましても、大量にふやすという話は聞いていませんので、予算措置のほうは協議しながら進めていくということを考えております。

○十屋委員 先ほどもあったように、今、民生委員も高齢化して、なり手が少なくて大変だというのを我々は逆に心配するところなんです。それで、今言うように市町村が手を挙げないのは、自分のところの財政も厳しいのでふやせないというのが現実なのかもしれないんです。なぜ民生委員さんに手を挙げないかということ、1人の受け持ちが平均200世帯、これが余りに大きいのでなかなか手が回らないし、また、個人情報壁があって、いろんな情報を知りたいけれどもそれが入ってこない。そういうところがあ

るので、逆に言えば、一人一人の受け持ちの世帯を減らして、手当もその分減らしていただいて、人数をふやすなりしないと、200世帯という相当負担が大きいんじゃないかと思うんです。市町村からそういうあたりの意見はないんですか。

○阿南福祉保健課長 現在のところ民生委員の数については、3年に1回の改選時にそれぞれ協議して増減を行っております。その時点でお話がある市町村もございます。

○十屋委員 私の区なんかは、御主人が区長をされて奥さんが民生委員をされて、御夫婦で地域のお世話を一生懸命されているんです。そして仕事の量が、民生委員さん、民生委員さんで何でもかんでもおりにくるので、その負担感が増してなり手がいらっしやらないというのが現実です。多分、市町村も手を挙げたいけれども、やはり財政上の問題で挙げないんじゃないかと思うので、こういうあたりはもう少し細かく——これから高齢者がふえていけばなおさらなり手が少なくなるし、お世話する方は逆にふえるしと、反比例していくと思うので、各市町村と連携をとっていただいていつのときかでも検討していただければと思います。これは意見としてお話をさせていただきます。

それから、もう一つは、専用水道の権限移譲。これはえびの市さん。えびの市さんはたくさん権限移譲を受けていますけれども、先ほどお話を聞き漏らしたと思うんですけど、101人以上の方が利用する施設を指導監督するということが、県内に38カ所、えびの市は1カ所という説明があったと思うんですが、これは他の市町村はどういう状況なんでしょうか。受けているところがあるのか。

○船木衛生管理課長 今回えびの市さんが移譲

を希望されたということで、移譲を受けているのはえびの市さんだけです。委員会資料の25ページに、水道法というのが下から2段目に書いてございますけれども、今回の2次一括法の施行に伴いまして、専用水道や簡易専用水道の指導監督等につきましては、平成25年の4月1日に市に移譲される事務となっておりますので、1年早く移譲を受けられたということでございます。各市町の専用水道設置の38の内訳でございますけれども、宮崎市が3、都城市が14、延岡市が6、日南市が3、小林市が3、日向市が1、串間市が2、えびの市が1、三股町が1、国富町が1、綾町が1、美郷町が1、五ヶ瀬町が1の、トータルで38となっております。以上です。

○十屋委員 先ほど私が言った専用水道の101人以上が利用する施設というのは、例えば温泉とか飲食業とかそういうことで理解していいんですか。そのところを聞き漏らしたと思うんですが。

○船木衛生管理課長 専用水道とは、具体的には、寄宿舍、療養所、病院とか、そういうところが自家用の水道という形で101人以上が利用する。あるいは1日の給水量が20トン以上の給水能力がある自家用の水道のことを言います。

○十屋委員 今回、権限移譲がたくさん出ているんですが、特別に県のほうからどうですかというお誘いをしたんでしょうか。今までこんなに一遍に出てきたかなと。全体的に多いように思うんですけども。

○阿南福祉保健課長 権限移譲につきましては、県のほうから、平成23年7月現在で2,670事務について対象事務として上げております。今回出ておりますのは、市町村数でいいますと25市町村、17法令、258事務が移譲されるというふ

うに上がっております。累計しますと86法令、1,250事務ということで、移譲される事務については、先ほど言いましたメニューの中からそれぞれ必要なものを各市町村が選択して選びますから、年によって移譲数は異なってきております。昨年が8法令・62事務、一昨年が30法令・326事務と、ばらつきがかなりございます。以上であります。

○十屋委員 福祉保健部とすれば、これだけ上がってきたのは、今まで手を挙げてなかったのが挙がってきたので、ことしが特別多いというわけでもないんですね。

○阿南福祉保健課長 年によって移譲する事務内容も毎年見直していきますので、それによって増減が必ず出てくるという状況であります。

○十屋委員 毎年ずっと出していけば、メニューとしては当然ふえていきますよね。その中で選ぶ側の市町村が自分のできる仕事をとっていくわけですが、去年はなかったけど、ことしはそれがメニューとして入ってきたから、それを市町村が自分のところで仕事をしようというふうを選んできているという状況ですね。

○阿南福祉保健課長 委員が言われましたような状況もございますし、市町村数がふえていくというケースもございます。3市町に移っていたものが、別の市が手を挙げて4つにふえるという場合もあります。

○清山委員 地域医療再生基金の拡充分が30億円の内示があったということで、最初の要求額幾らに対して30億なのか。そして、どういった事業がどの程度、当初要求から縮小せざるを得なくなったのか。答えにくい部分は結構ですが、お伺いできれば。

○緒方医療薬務課長 今回の拡充分につきまし

ては、当初43億4,800万円の要求をしておりました。内示をいただきましたのが30億1,000万円でございます。この中には基礎額と加算額というのがございまして、基礎額は10分の10でいいです。加算額は2分の1事業主負担をしてくださいという制度です。基礎額の15億円分については満額いただいておりますけれども、加算額が15億になりますので、加算額の内示が約53%という状況になっています。基本的には基礎額は満額いただいておりますので、当初予定していたがん対策とか心筋梗塞対策、そういう事業はできるとしております。加算額につきましても、中身が主に機器の整備が中心でございましたので、各要望いただいたところといろいろと協議調整をいたしまして、金額的には落ちておりますけれども、何らかの形で事業実施はできるのではないかと考えているところでございます。

○清山委員 わかりました。2ページの災害時医療体制についてお伺いしたいんですけれども、災害拠点病院へ衛星電話や医療資機材を整備すると書いてありますが、対象となるのは県内の全災害拠点病院ですか。災害拠点病院以外にも、例えば災害医療の連絡網として官公庁舎に設置するとか医師会に設置するとか、そういうこともあるんでしょうか。

○緒方医療薬務課長 今回の衛星電話の設置——アンテナ設置型と書いてありますけれども——これは11災害拠点病院全部に設置していきたいとっております。応急用の医療資機材の整備につきましては、既に整備ができています災害拠点病院もありますので、要望をとりまして、予定では5病院の整備を支援していくという状況になっております。ほかに、防災無線とかそういうものにつきましては、市郡医師会病

院にも設置できないかということで、消防保安課のほうと今協議をさせていただいている状況でございます。それと、衛星電話につきましては、県庁のほうにも設置する方向で今検討しているところでございます。

○**清山委員** ありがとうございます。最後に、条例改正と直接的には関係ないんですけど、感染症対策審議会の条例改正がありました、それに関連して。感染症対策審議会はいつ開かれるんですか。

○**日高感染症対策室長** 感染症対策審議会につきましては、前は22年の8月11日に開催しておりまして、新型インフルエンザ対策の全体をまとめた報告をしております。今年度はまだ開催しておりませんが、新型インフルエンザ対策の行動計画を今改定しておりまして、その行動計画内容等を審議していただく予定で進めております。時期につきましては1月から2月までには開催することになると考えております。

○**清山委員** 単純な質問なんですけれども、県内では、この間、髄膜炎菌性髄膜炎の問題が小林で発生して、H I V感染者が結構ふえていて、そして、ポリオの不活化ワクチンの問題も神奈川県では単独で実施されたりしましたけれども、そうしたインフルエンザ以外の感染症も議題に上がるのでしょうか。

○**日高感染症対策室長** 現在、私どもが抱えておりますもろもろの議題等につきましても、概要等を含めて報告させていただきたいと考えております。

○**太田委員** 資料の2ページのところで、DMAT支援事業。これは病院はどこというのはもう確定しているんですかね。

○**緒方医療薬務課長** 現在、DMATは6病院9チームあります。基本的には、現在の9チ

ームに対して、必要なところについて携帯できる衛星電話を持たせる形での整備をしていきたいと思っております。

○**太田委員** 6病院の名前を教えてください。

○**緒方医療薬務課長** 宮崎大学が2チーム、県立宮崎病院が2チーム、県立日南病院が2チーム、都城市郡医師会病院と平田東九州病院、都城にあるメディカルシティ東部病院、これがそれぞれ今現在1チームずつ持っているということで、9チームでございます。

○**太田委員** 今度は5ページの例の民生委員の関係なんです、最後のところに参考というのがありますね。どういうふうに考えるかということですが、都道府県知事が市町村の区域ごとに市町村長の意見を聞いて定めることになっているというのは、移譲後もこの考え方は生きていきますよ、このとおりにやりますということなんです。それとも、現行はこういうふうに市町村の意見を聞いていたので、これを取っ払って、えびの市で判断してくださいということなんです。この参考というのは生きるんですか。

○**阿南福祉保健課長** 権限移譲前は、民生委員法第4条の規定によりまして、都道府県知事が市町村の意見を聞いて市町村ごとの委員定数を決めておりましたが、移譲後は、市町村が単独で委員定数を決めることになります。

○**太田委員** ということは、この参考というのは移譲後は必要なくなるということですね。

○**阿南福祉保健課長** えびの市には必要なくなりますが、先ほど申し上げましたように、予算等の関係もございますので、事前協議させていただいて、十分協議した上での数というふうに考えております。

○**太田委員** 15ページのこども家庭課のところ

であります、例の指定管理の関係。文化コーポレーションが引き受けたということですが、文化コーポレーションというのは、本来の業務はどういう仕事をされているんですかということと、2位の人が282点を取っていますが、会社名を公表していいのなら、どこだったのかを教えてくださいと思います。

○阿南福祉保健課長 株式会社文化コーポレーションは、ビル総合管理業務、人材サービス業務、アウトソーシング業務を行っておりまして、資本金が1,000万円、職員数が1,228名でございます。そして、2位につきましては、有限会社ライフリッチという会社でございます。ライフリッチの点数が低い理由でございますけれども、ライフリッチは従業員数が3名でございます。管理業務を行う職員は、指定管理を受けた後に、これから採用を行うということがあった点、それから、第2次審査のプレゼンテーションで児童交通遊園の提案はありましたけれども、指定管理本来の業務である施設の運営管理についての提案が少なかったことから、このような点数になったところであります。

○太田委員 わかりました。宮崎県福祉総合センター、県立母子福祉センターということですから、福祉の感覚を持った方等が落とされるのが当然かなと思われて。あとの指定管理は視覚障がい者の方とか聴覚障がい者の方が受けておられるから、その関連はあって妥当なんだろうと思いますが、この総合センター、母子福祉センター等については、福祉の経験があるところあたりというのも将来出てくるのかなという感じがいたしました。そういう会社であるということですね。

あと2つ、予算上のことを聞きたいと思いません。歳出予算説明資料の23ページ、こども家庭

課の分ですけれども、民間児童福祉施設耐震化機能整備事業、基金を活用してということになります。対象の施設は何カ所かあるんですか。それとも1カ所と決められておるんですか。

○古川こども家庭課長 今回の1億2,000万円につきましては、3施設でグループケアを4カ所つくります。

○太田委員 3施設というと、どこが経営主体なんでしょうか。

○古川こども家庭課長 現在考えております児童養護施設につきましては、1つが青島学園です。もう1つが都城の有隣園です。そして川南の金鈴学園になっております。

○太田委員 わかりました。最後にします。歳出予算説明資料（議案第36号）の5ページ、医療薬務課のところ、DMA T関係の説明のところがありますが、災害時救急医療体制基盤整備事業では、国2分の1、事業主体2分の1、国2分の1、県2分の1というような表示であります。これは入り込んだ何かがあるんだろうと思いますが、事業主体というのは先ほど説明された災害拠点病院のことですか。事業主体の意味と、2分の1、2分の1というのがあるものですから、部分的なあれなんだろうと思いますが、説明をお願いします。

○緒方医療薬務課長 この災害時救急医療体制基盤整備事業の国の制度は、国が2分の1、事業主体が2分の1という制度です。その中で、衛星電話の整備につきましては緊急度が高いということで、県としましては、事業者の2分の1の分を今度の拡充分の基金を充てて、10分の10で補助をすることによって、災害拠点病院全部に持ってもらうという方針で臨みたいと思っております。応急用医療資機材につきましては、対象が5病院ですけれども、既に持って

いるところもありますので、これについては国の制度どおり、国が2分の1、事業主体2分の1という形での取り扱いにしたいということでございます。

○野崎障害福祉課長 先ほど井本委員から御質問のありました、視覚障害者センターと聴覚障害者センターの随意契約時の委託料についてでございますが、視覚障害者センターが2,657万2,000円、聴覚障害者センターが2,579万4,000円になっております。以上でございます。

○井本委員 さっき太田委員が質問した歳出予算説明資料の23ページですが、民間福祉施設というと宮崎でどのくらいあるんですか。

○古川子ども家庭課長 児童養護施設は宮崎県に9カ所ございます。

○井本委員 耐震化は、そのうち何カ所済んでおるんですか。これだけですか。

○古川子ども家庭課長 耐震化のほうは進んでいるんですけど、9カ所のうち、グループケアができますのが8カ所になります。

○井本委員 民間の施設で自分たちの持ち出し分もあるわけですか。

○古川子ども家庭課長 一応この基金を使いまして、県もその中に入れていられるんですけども、事業者負担が4分の1になっております。

○黒木委員長 議案に関してほかに質疑はありますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○黒木委員長 ないようですので、次に、報告事項について説明を求めます。

○阿南福祉保健課長 福祉保健課から、損害賠償額を定めたことにつきまして御報告いたします。

平成23年11月定例県議会提出報告書を御用意ください。報告書の青いインデックス、別紙1

のところ、ページで申しますと3ページをお開きください。損害賠償額を定めたことについてであります。福祉保健部の関係は、3ページの下から2番目の県有車両による交通事故と4ページにあります県有車両による交通事故の2件であります。

3ページにお戻りください。まず、下から2番目の県有車両による交通事故について御報告いたします。

本件は、平成23年6月7日に、延岡市内の公道で発生したものであります。県有車両が路肩に一たん停止して道路に面した薬局の駐車場へバックで車を入れようとした際、後方から追いついてきた相手方車両の左側の後方のドアに県有車両の前のバンパーの右側が衝突したものであります。事故の原因は、双方の運転手が安全確認を怠ったことによるものであります。損害賠償額は17万6,400円であり、全額相手方の車両修理に要した費用で、すべて県の加入する任意保険により支払われております。専決年月日は平成23年10月24日であります。

次に、4ページをごらんください。同じく県有車両による交通事故であります。

本件は、平成23年7月13日に高鍋町内の農道で発生したものであります。県有車両（動物愛護車）が、犬の駆除現場へ向かう途中、道を間違えたのに気づきまして、一たん停止後、Uターンするためにバックしたところ、後方に停車していた相手車両に衝突したものであります。事故の原因は、動物愛護車には荷台にホロがかかっており、後方が見えにくいということもありますが、県有車両の運転手が十分な安全確認を怠ったことによるものであります。損害賠償額は50万496円であり、相手方の治療代3万496円及び相手方の車両の修理に要した費用47万円

で、全額を県の加入する自賠責保険及び任意保険により支払われております。なお、専決年月日は平成23年10月24日であります。

賠償額を定めたことについての報告は以上であります。

○黒木委員長 報告事項に関する説明が終わりましたが、質疑はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○黒木委員長 ないようですので、次に、その他の報告事項について説明を求めます。

○阿南福祉保健課長 福祉保健課から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の21ページをごらんください。

1、「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」の成立に伴う福祉保健部の取り組みにつきまして御説明させていただきます。

まず、1の概要についてであります。この法律につきましては、地方分権を推進するために、国におきまして平成21年12月に閣議決定されました地方分権改革推進計画を踏まえ、関係法律の整備を行うものであります。

(1)の第1次一括法につきましては、既に7月の閉会中の常任委員会で御説明をいたしたところではありますが、繰り返しますと、その主な内容は、社会福祉施設等の整備運営等に関する基準について、根拠規定を現在の厚生労働省令から都道府県の条例に改める施設・公物設置管理基準の条例委任であり、今議会におきましては、先ほどこども政策課長が御説明をいたしました議案第10号「宮崎県認定こども園の認定基準に関する条例の一部を改正する条例」を上程させていただいたところでもあります。

次に、(2)第2次一括法についてであります。第2次一括法は、平成22年6月22日に閣議

決定されました地域主権戦略大綱を踏まえ、関係法律の整備を行うもので、平成23年8月26日に成立、8月30日に公布されたものであります。

その内容につきましては、第1次一括法と同様、施設・公物設置管理基準の条例委任でありまして、福祉保健部所管の法律につきましては、次の22ページにあります別紙1のとおり、児童福祉法など8つの法律が対象となっております。

再び21ページにお戻りいただきたいと思えます。(2)第2次一括法におきましては、施設・公物設置管理基準の条例委任に加えまして、都道府県の事務の権限が市町村へ移譲されることとなっております。その対象となる福祉保健部所管の法律につきましては、24ページをごらんください。別紙2に記載しております理容師法など17法律、156の事務が市町村へ移譲されることとなっております。

21ページにお戻りいただきまして、施行日につきましては、第1次一括法と同様、平成24年4月1日ですが、省令の通知される時期により個別に対応を行うものもあるため、一部については1年間の経過措置が認められているところであります。

2、今後の対応についてであります。(1)の施設・公物設置管理基準の条例委任につきましては、各所管課において、国の省令に基づき、関係機関・団体等との協議や利用者等の意見等を踏まえた上で、順次当該基準に係る条例案を議会に上程し、御審議をお願いすることとなります。

(2)の基礎自治体への権限移譲、県の権限の市町村への権限移譲につきましては、権限を移譲する市町村に対し、事務説明会の開催や事

務マニュアルの作成を行い、円滑な市町村への事務移譲の実施を図ることといたしております。

説明は以上であります。

○大野長寿介護課長 長寿介護課からは、宮崎県高齢者保健福祉計画の策定について御説明いたします。

常任委員会資料の27ページをお開きください。2、宮崎県高齢者保健福祉計画の策定についてであります。

まず、1、計画策定の根拠についてであります。本計画は、老人福祉法と介護保険法に基づく2つの計画を一体のものとして策定するものであります。高齢者保健福祉計画はすべての高齢者を視野に入れた計画であり、介護保険事業支援計画は市町村が行う介護保険事業の支援に関する計画でございます。真ん中あたりに米印がございますが、県計画の介護サービスの必要量の見込み値は市町村計画の積み上げになりまして、これに沿って必要となる施策等の支援を行うこととなります。なお、市町村におきます介護事業計画はまだ策定作業中でございます。これに加え、国においても介護報酬の決定等がまだなされていないという事情もございまして、最終的な調整ができておりません。したがって、本日御説明する数値等につきましては、今後変更となる可能性があるということをお知らせいたします。

次に、2の新たな計画の期間であります。平成24年度から26年度の3カ年を対象にしております。

28ページをお開きください。今後のスケジュールについてでございます。本日説明します素案につきましては、12月中旬からパブリックコ

メントを開始し、1月にあります閉会中の厚生常任委員会で最終案を御説明させていただき、最終的には2月定例議会に議案として提出させていただきますこととしております。

それでは、次期計画（素案）の概要について御説明いたします。

資料が多くて大変恐縮でございますが、お手元に、かなり分厚い冊子で宮崎県高齢者保健福祉計画（素案）と、概要と書いてある薄いものがあるかと思っております。申しわけございませんが、概要版のほうで御説明させていただきたいと思っております。

概要版の1ページをお開きいただきたいと存じます。ポイントを絞って説明させていただきます。

2、高齢化等の状況についてでございます。

まず、（1）人口の推移でございますが、本県人口は、平成8年をピークに緩やかな減少傾向にありまして、23年10月現在で113万人余となっております。一方、高齢者人口は年々増加を続けており、23年10月現在で29万人余、高齢化率25.9%に達しておるところでございます。2ページをお開きください。グラフが入っております。本県の高齢者人口の推移でございます。平成27年には高齢化率が30%に近づくと。現在、4人に1人が高齢者、それが27年には3人に1人が高齢者といった推計がなされておるところでございます。

（2）世帯の状況でございますが、平成22年の一般世帯45万9,000余のうち、高齢世帯は16万1,000世帯余でございまして、昭和60年の2.6倍に増加しております。同じく高齢世帯の内訳を見てみますと、夫婦のみの世帯が2.4倍に、単独の世帯が2.9倍というぐあいに増加しております。

次に、4ページをお開きください。前のページから引き続き、(3) 要支援者及び要介護者の状況のうちの②要支援・要介護認定者の状況でございます。平成23年8月現在で5万1,868人、このとき要介護認定率が17.3%でございます。26年度には6万739人、18.7%に増加すると推計されているところでございます。次の③介護サービス利用者でございます。平成23年8月時点で合計4万3,992人でございますが、26年度には5万424人に増加するというぐあいに推計されておるところでございます。

次に、6ページをお開きください。3、計画策定の基本的な考え方についてでございます。まず、(1) 宮崎県総合計画「未来みやざき創造プラン」についてであります。本年3月に策定したこの計画におきましては、8つある長期戦略の一つとして健康長寿社会づくり戦略が位置づけられておりますので、これに沿ってこの計画も見直しを行うこととしております。その内容でございますが、何歳になっても健康な生活を送ることができるよう、健康づくりや介護予防に取り組むこと、高齢者を社会活力の担い手として積極的に位置づけ、いつまでも働くことができる職場環境づくりや地域社会に貢献できる多様な活躍の場づくりを進めることなどでございます。

(2) が地域包括ケアの推進と書いてございますが、今般の介護保険法改正によりまして、高齢者が可能な限り住みなれた地域で、その有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう、介護、介護予防、医療、生活支援、住まいの5つのサービスを一体的に提供することとされておりまして、こうした考え方を踏まえ、必要な見直しを行うこととしております。

7ページをごらんください。4、目指すべき

施策の方向であります。3つの柱を定めておりまして、まず、(1) でありまして、要介護者の増加等に適切に対応した介護サービス基盤の整備を図るため、居宅サービスを初めとする介護サービスを充実するとともに、療養病床再編への対応も進めてまいりたいと考えております。

次に、(2) でありまして、介護サービスの資的向上を図るため、介護人材に対する研修や相談体制の充実、サービス情報の提供等に努めることとしております。

8ページをお開きください。(3) でありまして、介護予防、生活習慣病等の予防の推進を図り、何歳になっても健康な生活を送ることができるよう、介護予防、生活習慣病予防等に取り組むこととしておるところでございます。

(4) でありまして、増加する認知症高齢者の支援策の充実を図るため、予防体制の推進、相談体制の整備、認知症疾患の保健医療の向上などに努めることとしております。

(5) でありまして、地域包括ケアの推進を図るため、在宅の高齢者などを支える介護、介護予防、医療、生活支援、住まいの質のサービスが切れ目なく継続的に提供されるよう、地域包括ケアネットワークの構築、介護と医療の連携、高齢者の住まいの整備などに努めることとしております。

10ページをお開きください。最後に(6) でございますが、元気な高齢者も増加することを踏まえまして、高齢者が活躍する社会の推進を図るため、シニアパワーの活用と多様な社会参加の促進などに努めることとしております。

次に、11ページをごらんください。ここからは各介護サービスの必要量の見込みでございます。最終的には圏域別に定めるところでございます。

ますが、まだ数字が大きく動いている関係もございまして、県下全域の分をトータルして計上させていただいております。基本的にこの数値は、介護保険を運営する保険者である市町村の見込み量を積み上げたものでございます。右側に22年度実績も記載しておりますので、参考にさせていただければ幸いに存じます。

まず、1、居宅サービスでございますが、いずれのサービスも増加傾向にあります。特に基本的なサービスであります通所介護、訪問介護等が大きく伸びているほか、在宅医療の必要性を反映しまして、訪問リハビリ、居宅療養管理指導も伸びる見込みとしております。住宅型有料老人ホームにつきましては、介護保険上は居宅扱いになりますことから、これらに入居されている方の訪問介護、通所介護等の分もこの表に含まれるということになります。

12ページでございます。地域密着型サービスであります。基本的には市町村の区域の中でやるサービスでございますので、このサービスを受けられるのは当該市町村の方だけということになるサービスでございます。法律の改正によりまして、来年4月から開始されることになっております定期巡回・随時対応型訪問介護看護、それと複合型サービス、この2つにつきましては、運営基準等や介護報酬の額等がまだ示されていないこともございまして、今期の計画で見込んでいます市町村は今のところございません。これ以外のサービスにつきましては増加傾向にあり、特に認知症を対象とするサービスの伸びが大きくなっているところでございます。

3が要支援者に対する介護予防サービスでございます。おおむねいずれのサービスも増加傾向にございまして、特に通所介護の伸びが大きくなっているところでございます。

最後に、13ページでございますが、施設・居住系サービスの必要入所（利用）定員総数の見込みについてでございます。これにつきましては施設関係でございますので、定員数が把握できるということで、右側の参考数値につきましては23年度末の分を記載しておりますので、参考にさせていただけたらと思います。

まず、介護老人福祉施設、いわゆる特別養護老人ホームのことでございますが、トータル5,620、538床の増という計画でございます。介護老人保健施設でございますが、最終的に3,384床、100床の増。そして認知症対応型共同生活介護、いわゆる認知症グループホームのことでございますけれども、最終年度で2,424で、216床の増が見込まれているところでございます。

なお、介護療養型医療施設につきましては、法律上廃止することになっているわけですが、廃止期限が6年間先送りされたこともございまして、次期減少幅は168ということで見込まれております。この減少する分につきましては、介護老人福祉施設等に転換されるということで見込まれているところでございます。

私のほうからの説明は以上でございます。

○黒木委員長 その他の報告事項に関する説明が終わりましたが、質疑はありませんか。

○太田委員 2つほどお尋ねいたします。委員会資料の21ページに権限移譲関係がありますが、第2次一括法によってこのように変わりますという説明がありまして、別紙1、別紙2に書いてあるところで、条例委任、権限移譲による部分、2つ書いてあるわけです。今まで条例で移譲してきた分、これまでやってきた分については別紙1の扱いに全部なるということでしょうか。説明では、別紙2のほうは法令で委

任されたからということだったんですが、これまで条例で移譲していた分はこの別紙1のところに全部入るということですか。過去やってきた分。

○阿南福祉保健課長 条例委任分については、これからそれぞれ所管課が条例を制定していくこととなります。次の御質問の基礎自治体への権限移譲分につきましては、事務処理特例条例との関係がございませけれども、一括法による市町村への権限移譲により、都道府県知事の権限に属する事務が市町村長の権限に属する事務になるものにつきましては、事務処理特例制度の対象外となりますことから、事務処理特例条例に規定している移譲事務や法令移譲先の市町村の削除を行うことが必要となってまいります。

○太田委員 そういうことだろうと思うんですが、私も質問したものだから。結局、法令による委任は地方交付税で措置されますよと。そして条例委任分については、先ほど説明のあった県が持っている交付措置によって支えていきますよということだったので、移譲については今後この2種類しかできないんだなというふうに考えていたんです。第2次一括法が8月26日に成立をしたということで、今まで移譲してきた分は別紙1の扱い——いわゆる県が交付金を今後も出していきますよという——に入るんでしょうねと思って聞きました。

○阿南福祉保健課長 別紙2の分については、市町村が希望するしないにかかわらずすべておりていきます。これは今度新しく定められたものでございますから、今までに事務処理特例条例でおりていた権限については、条例を削除してこちらに移行されるというふうになります。

○太田委員 わかりました。最後にもう一つ。

長寿介護課が概要版で説明された分ですが、最後の13ページのところ、施設系の今後の利用定員の見込みが出されています。増加傾向にあるということは、簡単に言えば、例えば介護老人福祉施設をふやすのか。ベッド数をふやすことだけで考えられているのか。将来ふえているということは、施設もふやすこともあり得るということなんでしょうか。

○大野長寿介護課長 おっしゃる部分もあろうかと考えております。基本的には地域包括ケアということで、在宅で生活したいとおっしゃる方が多いと思います。その限界点を引き上げるというのが大きな仕事だと思いますので、例えば訪問介護でございますとか通所介護は充実していきたいと。ただ、特に単身世帯等が多くなってきておりますので、そういった方々は、頑張られてもどこかの時点では施設に入らざるを得ないだろうというのがございます。そういった分については施設を拡充して対応していくことになろうかと思っております。

○井本委員 この計画を策定するのは、国か何かの動きに動かされてつくるわけですか。それとも5年過ぎたらということで作っておられるわけですか。

○大野長寿介護課長 これは法律に基づく計画でございまして、義務づけがされているということで、3年計画を随時更新していきなさいという形になっております。更新の際に国のほうで、介護保険法の改正等を踏まえて指針が示されますので、基本的にはそれに従ってやっていくこととなります。ただ、実際問題として、その地域に要介護の人がどれだけいらっしゃるか、それがどれだけふえるか。その人たちに対して施設がいいのか居宅がいいのかというのは、国、県では把握できませんので、そこら辺

は、実態的に市町村のほうがニーズ調査を踏まえた上でこういう経過になるということでございます。

○井本委員 有料老人ホームは居宅型の中に入っておると言っていましたね。我々から見れば、あれは居宅型というより、どちらかという施設に入っている感じがするけれども、その辺は県計でやるときも分けて書かんとびんとこないところがありますよね。民間から出てきた知恵であんなことになったんだろうと思うけれども、あれに対してももう少し充実させていかんといかんのじゃないかという気がするんです。本当のことを言って、公的な老人ホームだけでは賄い切れんということはわかっているわけです。ああやって民間の知恵で出してきたものに対してはもうちょっと充実させていかんやいかん。

それと同時に、家でどうしても面倒を見なきゃいかん人も結構おりますね。うちのおやじなんか絶対入りたくないと言って家におるんだけど、そうすると家の者たちは本当に大変で、その人たちをどういうふうにさせていくかということも考えにやいかん。介護保険が始まったとき、自分の家で年寄りを見るとときに、その人たちに直接お金を出したほうがいいんじゃないかという話も我々は随分やった。老人ホームに預けると1カ月40万近くかかるというわけでしょう。だったら、仕事をやめてでも、子供に20万ぐらいあげたほうがもっと安く上がるんじゃないのという話も随分やった。

家で見るときは、それこそ一人がつきっきりでも足らん。老人なんか夜中も徘徊するから2～3人で見ておかにやいかんわけだから、その辺のことも考えにやいかん。それは国に言わなきゃしょうがないのかもしれないけれども、県か

らも、自宅のほうで面倒を見ている人たちのことも、金のかからんやり方ということを考えれば、そのほうがいいんじゃないのか。そちらのほうにお金を払ったほうがいいんじゃないのかなと思ったりもするんだけど、そういう大きな流れというのはどうなっているんですか。

○大野長寿介護課長 まず先に、有料老人ホームでございますけれども、これは制度が非常にわかりづらいということでございまして、私も説明するのにいつも苦勞するんでございますが、介護つきがあったり、住宅型があったりということで非常にわかりづらいという点は、今後整理されていかんといかんのかなと思っております。

もう一つ、今の基本的な考え方というのは、介護する側はまた別なんでしょうけれども、本人目線で考えた場合には、やっぱり自宅にいたいよねと。そのための支援をどうしていくかということが大きな課題だろうと。それを踏まえて、今度の法改正でも、定期巡回型——24時間対応しますという訪問介護等——が出てきたんでございますけれども、今のところ、県内の状況を見ますと、意外と遠慮されるというのか、例えば訪問介護でも夜間対応できるようになっておるんですけれども、夜間の利用は意外と少ないんです。それは夜に人が来るのを嫌う。それと自宅に来られると周りの目がうるさいというようなことがございます。デイサービスだったら喜んで行かれるんですけれども、自宅に来られるというのは、意外と世間の目を気にして遠慮されるという実態がございまして。だから、基本的にはこころの考え方を改めて、意識を変えていかんといかんと。当然こうしたサービスを利用されるのは、保険料を納めている以上、権利でございますので。ただ、そこら

辺がどうもいま一つしっくりしていないという感がございます。

基本的な方向は、やはり在宅あるいは地域で生活できると。ただ、先ほど申し上げましたように、介護する人がいないという単身世帯が今後ふえてまいりますので、そういった人たちの対応は有料老人ホームなり、あるいは今度国土交通省のほうと共管で出ておりますが、高齢者住まい、こういったものを充実して対応せざるを得ないのかなと考えております。

○清山委員 この高齢者保健福祉計画について素案のほうを読ませてもらったんですけれども、施設サービス中心にお伺いしたいんですが、今のお話とも関連するんですけれども、最終年度には我が県でも高齢者が2万数千人ふえていって、今後数十年は高齢化率は増加を続けると。そうした中で、今、課長がおっしゃったのが、理想としては在宅と言われました。よくそういう説明を受けることはあるんですけれども、例えば32ページ、施設サービスというところに基本的な考え方が書かれているのかなと思ったんです。32ページの一番下の丸に、保険財政の安定的な運用を図るとともに、保険料負担の急激な増加を避けるために、影響の大きい施設・居住系サービスの整備については、廃止される介護療養病床の定員枠を基本とし、というふうに、結局、財政的な部分で負担を賄い切れないから、施設サービスの——特に介護保険施設のこれ以上の拡充は望めないというのが実態、本音なのかなと思うんです。居宅サービスをというのは、トップダウン的に国や行政側から無理に利用者の意向を無視して押しつけるものでもないし、自分の家に介護ヘルパーの方が入るのを嫌がられる人もいます。この間ニュースになったのは、宮崎県内でも独居老人がどんど

んふえてきていると。さまざまな手は打ちながらも、施設サービスの需要もどんどん増えていくのかなと感じているんです。

それで確認したいんですけども、厚生労働省の方針でどうにもならないところがあるとは思いますが、41ページに施設サービスというものが書かれています。介護療養型医療施設は平成29年度末までに廃止されるため、今後、老人保健施設等へ転換されると。そして、次のページの平成24年、平成25年、平成26年の計画ですが、これはつまり、介護療養型医療施設の1,173が平成29年度までにゼロになっていくという方針でいいんですよね。そして、介護老人福祉施設、いわゆる特養が5,369から5,620になっていって、再編分は療養病床からの転換等に係る定員数と書いてありますけれども、基本的に、療養型医療施設を減らしていく分が、介護老人福祉施設や介護老人保健施設に転換されていくと理解してよろしいのでしょうか。

○大野長寿介護課長 まず、概要版の13ページの表で御説明いたします。介護療養型医療施設は、今お話がありましたように6年後には廃止されると。今の法律上の条文がそうなっているということでございます。ただ、これは揺れ戻しが相当ございますので、最終的にそうなるかどうかよくわからないところはございます。法律の文面上はそうなっておりますので、計画を立てる際には縮減していくということで立てております。ただ、6年ありますことから、26年度までに介護医療施設をやめるのが、再編分のところに書いてございます168でございまして、その分要介護者の受け皿がなくなるわけでございますので、我々としては、その分は介護老人福祉施設と、この場合ですと認知症対応型共同生活介護（グループホーム）に転換して帳じり

を合わせたいということで、病院には働きかけるといってごさいます。

ところが、介護老人福祉施設のところを見ていただきますと、23年度度末で5,082床ございませうが、介護老人福祉施設については5,620。約600近くふえる。その一部、150だけが転換分ということで、純増分は見込んでおります。今の計画は、介護療養病床の転換という問題があつてそれに特化した計画だったものですから、18床の純増しかなかったんです。それを踏まえまして、今回はさすがにそれじゃ耐えられないということでそれぞれ市町村が上げてきたということだろうと思ひます。基本としては、介護療養病床が減る分をほかのところに持つていくというのが一つ。それと、必要に応じて整備していくというのが一つということになろうかと思ひます。

○清山委員 ちょっと安心したといふか、純増として450程度は増加を計画していき、整備していきという理解でいいんですね。確認です。

○大野長寿介護課長 今期の計画で増を見込んでおるのが、介護老人福祉施設の分で538増の予定でございませう。そのうち150が転換分でございませうので、それを差し引いた数、388が純増分ということになります。

○清山委員 ありがとうございます。なかなか保険財政大変なんですけれども、現場では施設が足りないとか——実際そのために有料老人ホームのニーズがあるんでしょうけれども——そうした現場の状況も踏まえて計画をしていただきたいと思ひます。

○黒木委員長 ほかに質疑はありませんか。

それでは、ないようですので、次に移りたいと思ひます。

請願の審査に移りたいと思ひますが、請願第

8号について執行部からの説明はありますか。

○和田健康増進課長 特に説明はございませう。

○黒木委員長 委員の皆様、特に質疑、御意見はないでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○黒木委員長 その他、何かありませんか。

○十屋委員 認定こども園のところ、きょう、朝のラジオか何かで、厚生労働省と文科省のやつを内閣府に一元化するような話があつたんですが、そういうようなお話で国から何か来ていますか。

○川野こども政策課長 今、国のほうで検討されている子ども・子育て新システムの所管について、12月6日に国のワーキングチームの会合がありまして、その中で示された内容でございませう。当初は国の一元化ということであつたんですけれども、当面は、内閣府が所管する分と、従来の幼稚園は文科省、そして当面残る保育所については厚生労働省という形で一部事務が残つていくというお話が新聞には掲載されていたと思ひます。

○十屋委員 ということは、今までと余り変わらないということではないですか。

○川野こども政策課長 こども園という総称ができてきて、その中に、認定こども園みたいな形で保育と教育が一体的に行われる総合施設。当初は、幼稚園も保育園も全部総合施設になるという話になつていたんですけれども、議論が進む中で、幼稚園として残りたい部分については幼稚園としての制度も残るし、保育所については総合施設に将来的には移行するという話もありますけれども、当面は総合施設と保育所と幼稚園という形が残つていく。総称してこども園で、給付のやり方がこども園給付という、給

付の一元化も今検討されているところがございます。施設としては、幼稚園が一部残ってくるというのは今回示されたところがございます。

○十屋委員 余りよくわからないんですけども、今まで縦割りでいろいろやってきたのが一本化されて、財政的なものも含めて、権限も何もかも一元化されてやられるのが一番いいなと思っていたんですけど、先行きとしたら、幼稚園も残るし、保育園も残るし、認定こども園もあるし、こども園もあるしという、かえって複雑になってきたのかな。逆にわかりづらくなったなというふうに思ったんです。これからまだいろいろ動きがあるということですね。

○川野こども政策課長 年内に法案をまとめて来年の通常国会に法案が上がるという形になりまして、その中である程度の方向性が出てくるのかなと思っております。

○太田委員 公用車による事故等の場合、県が相手方との折衝をされるところは、保険を掛けている会社ということだろうと思うんですが、そこはどこなんですか。

○阿南福祉保健課長 今回の場合につきましては損保ジャパンでございます。自賠責保険については東京海上日動火災保険でございます。

○太田委員 県全体はそういうところに一本化されているんですか。

○阿南福祉保健課長 任意保険につきましては、損保ジャパンに一本化されていると認識しております。

○黒木委員長 ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○黒木委員長 ないようですので、以上をもって福祉保健部を終了いたします。執行部の皆様には御苦労さまでした。

暫時休憩します。

午後 2 時50分休憩

午後 2 時53分再開

○黒木委員長 委員会を再開いたします。

請願第 9 号及び請願第10号の審査に移ります。

請願第 9 号「消費税によらない最低保障年金制度の創設を求める請願」について、及び請願第10号「無年金・低年金者への基礎年金国庫負担分3.3万円の支給を求める請願」について、何か御意見等はありませんか。

○十屋委員 よくわからない部分がいっぱいあったので、継続していただいて。国のほうも年金がどうのこうのとか、消費税が何だとか、これはもっとやらないとわからないと思いますので、継続審査にさせていただければと思います。

○黒木委員長 社会保障と税の一体改革をこれから進めようということですね。消費税ということになりますと、財源がどうかということもまだわかりませんし、あとの意見書を求める請願についても、保険料を払って受け取るという仕組みがおかしくなるような感じじゃないかと思うんです。

○十屋委員 払っていない人にも払ってくださいということですね。そうすると不公平感が出てきますよね。

○太田委員 継続という話もありましたから、私も持ち帰って協議します。

○黒木委員長 特に御意見もないようでしたら、以上をもって請願第 9 号及び請願第10号の審査を終了いたします。

暫時休憩いたします。

午後 2 時55分休憩

午後3時1分再開

○黒木委員長 委員会を再開いたします。

まず、採決についてですが、委員会日程の最終日に行くこととなっておりますので、あす行いたいと思います。開会時刻は13時30分としたのですが、よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○黒木委員長 それでは、そのように決定いたします。

その他、何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○黒木委員長 何もないようですので、以上で本日の委員会を終了いたします。

午後3時1分散会

平成23年12月8日（木曜日）

午後1時29分再開

出席委員（8人）

| | | |
|-----|---|-------|
| 委員 | 長 | 黒木正一 |
| 副委員 | 長 | 重松幸次郎 |
| 委員 | | 中村幸一 |
| 委員 | | 井本英雄 |
| 委員 | | 十屋幸平 |
| 委員 | | 清山知憲 |
| 委員 | | 徳重忠夫 |
| 委員 | | 太田清海 |

欠席委員（なし）

委員外議員（なし）

事務局職員出席者

| | |
|---------|------|
| 政策調査課主幹 | 坂元修一 |
| 議事課主査 | 佐藤亮子 |

○黒木委員長 委員会を再開いたします。

まず、議案の採決を行います。採決につきましては、議案ごとがよろしいでしょうか。一括がよろしいでしょうか。

〔「一括」と呼ぶ者あり〕

○黒木委員長 それでは、一括して採決いたします。

議案第1号、第7号、第8号、第9号、第10号、第11号、第18号、第19号、第20号及び第36号につきましては、原案のとおり可決することに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○黒木委員長 御異議なしと認めます。よって、議案第1号、第7号、第8号、第9号、第10号、第11号、第18号、第19号、第20号及び

第36号につきましては、原案のとおり可決すべきものと決定いたしました。

次に、請願の取り扱いについてであります。

まず、請願第8号「災害時などにおける妊婦と胎児に対する支援の充実に関する請願」の取り扱いはいかがいたしましょうか。

〔「採決」と呼ぶ者あり〕

○黒木委員長 採決との意見がございますが、お諮りいたします。

この際、請願を採決することに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○黒木委員長 それでは、請願第8号の賛否をお諮りいたします。

請願第8号について、採択すべきものとすることに賛成の方の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

○黒木委員長 挙手全員。よって、請願第8号は採択とすることに決定いたしました。

次に、請願第9号「消費税によらない最低保障年金制度の創設を求める請願」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〕

○黒木委員長 それでは、お諮りいたします。

請願第9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〕

○黒木委員長 挙手多数。よって、請願第9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10号「無年金・低年金者への基礎年金国庫負担分3.3万円の支給を求める請願」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〕

○黒木委員長 それでは、お諮りいたします。

請願第10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〕

○黒木委員長 挙手全員。よって、請願第10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、閉会中の継続審査といたしたいと思いますが、御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○黒木委員長 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34分休憩

午後1時45分再開

○黒木委員長 委員会を再開いたします。

委員長報告につきましては、昨日いただきました御意見、きょうの御意見等を参考にしながら、正副委員長に御一任いただくことで御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○黒木委員長 それでは、そのようにいたします。

次に、閉会中の常任委員会についてであります。来年の1月26日に予定されていますので、よろしく願いいたします。

それから、きのうの委員会で中村委員から、病院長との意見交換会をしたらということが出たんですけれども、どのようにいたしましょうか。

暫時休憩いたします。

午後1時45分休憩

午後1時51分再開

○黒木委員長 委員会を再開いたします。

病院長との意見交換会につきましては、今の意見を参考にしながら、病院長の意見も聞いてやるという方向で進めさせていただきたいと思っています。

その他、何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○黒木委員長 何もないようですので、以上をもちまして委員会を終了いたします。委員の皆様にはお疲れさまでした。

午後1時52分閉会