

平成24年11月宮崎県定例県議会

厚生常任委員会会議録

平成24年12月4日～5日

場 所 第1委員会室

署 名

厚生常任委員会委員長 高 橋 透

平成24年12月4日（火曜日）

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24年度宮崎県一般会計補正予算（第2号）
- 議案第4号 宮崎県における事務処理の特例に関する条例の一部を改正する条例
- 議案第5号 病院等の人員及び施設の基準等に関する条例
- 議案第6号 宮崎県救護施設、更生施設、医療保護施設、授産施設及び宿所提供施設の設備及び運営の基準に関する条例
- 議案第7号 宮崎県国民健康保険調整交付金条例の一部を改正する条例
- 議案第8号 宮崎県養護老人ホーム、特別養護老人ホーム及び軽費老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例
- 議案第9号 宮崎県介護保険サービスの人員、設備及び運営等の基準に関する条例
- 議案第10号 宮崎県指定通所支援の事業及び指定障害児入所施設等並びに基準該当通所支援の事業の人員、設備及び運営の基準等に関する条例
- 議案第11号 宮崎県指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営の基準等に関する条例
- 議案第12号 食品衛生法施行条例の一部を改正する条例

- 議案第13号 宮崎県児童福祉施設の設備及び運営の基準に関する条例
- 議案第14号 宮崎県女性保護施設の設備及び運営の基準に関する条例
- 請願第25号 医療費の窓口負担の軽減に関する意見書提出を求める請願

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及び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24年度上半期の業務状況
- ・県立日南病院「歯科口腔外科」の開設について
- ・市町村社会福祉協議会の成年後見制度への取組について
- ・宮崎県医療計画（素案）の概要について

出席委員（8人）

委 員 長	高 橋 透
副 委 員 長	二 見 康 之
委 員	坂 口 博 美
委 員	中 村 幸 一
委 員	井 本 英 雄
委 員	内 村 仁 子
委 員	井 上 紀 代 子
委 員	前 屋 敷 恵 美

欠席委員（なし）

委員外議員（なし）

説明のため出席した者

病院局

病 院 局 長	渡 邊 亮 一
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
県立宮崎病院事務局長
県立日南病院長
県立日南病院事務局長
県立延岡病院長
県立延岡病院事務局長

桑山秀彦
古賀孝士
鬼塚敏男
大脇泰弘
楠元志都生
野崎邦男

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しょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

高橋委員長 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

福祉保健部

福祉保健部長
福祉保健部次長
(福祉担当)
福祉保健部次長
(保健・医療担当)
こども政策局長
部参事兼
福祉保健課長
医療薬務課長
薬務対策室長
国保・援護課長
長寿介護課長
障害福祉課長
就労支援・
精神保健対策室長
衛生管理課長
健康増進課長
感染症対策室長
こども政策課長
こども家庭課長

土持正弘
安井伸二
富高敏明
日隈俊郎
大野雅貴
郡司宗則
竹井正行
青山新吾
川添哲郎
孫田英美
中西弘士
青石晃
和田陽市
肥田木省三
長友重俊
古川壽彦

午前10時2分再開

高橋委員長 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全て終了した後をお願いいたします。

渡邊病院局長 おはようございます。病院局でございます。よろしくお願ひしたいと思ひます。

病院局からは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、2件御報告させていただきますと存じます。

まず、県立病院事業の平成24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、後で詳しく次長のほうから御説明いたしますけど、病院事業全体の概況を申し上げますと、患者の動向といたしまして入院・外来患者数とも減少いたしております。収支の状況につきましては、患者数の減に伴う収益の減少があったものの、減価償却費など費用面における減少が大きかったことから、昨年の同期と比較しますと収支の改善が図られた結果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した上で下半期につなげてまいりたいと考えております。

事務局職員出席者

議事課主幹
総務課主任主事

阿萬慎治
橋本季士郎

高橋委員長 ただいまから厚生常任委員会を開会いたします。

次に、県立日南病院「歯科口腔外科」の開設についてでございます。平成25年4月1日より、宮崎大学医学部の協力によりまして県立日南病院に歯科口腔外科を開設することとなりました。これに伴い病院の医療機能のさらなる充実や患者サービスの向上が図られるものと考えております。

なお、詳細につきましては、この後、桑山次長より説明させていただきますので、よろしくお願ひ申し上げたいと思います。

私からは以上でございます。

桑山病院局次長 それでは、私のほうから御説明をさせていただきます。

お手元の委員会資料の1ページをお開きください。最初に、1県立病院事業の平成24年度上半期の業務状況についてでございます。

まず初めに、1業務の概況の(1)職員の状況であります。本年9月30日現在の職員数を記載しております。右端になりますが、全体で1,363名となっております。前年度同期と比べまして30名の増となっております。その内訳であります。表の一番左側の医師につきましては178名となっております。前年度と比べ2名の増加となっております。記載しておりませんが、病院別の内訳を申し上げますと、宮崎病院が87名で前年度と同数となっております。延岡病院が56名ということで4名の増加でございます。日南病院が35名で2名の減少ということで、延岡4名増、日南2名減、宮崎同数ということで、あわせて2名の増でございます。また、表の中ほど、看護師の数であります。977名となっております。前年同期と比べて26名の増となっております。看護師につきましては、産前産後休暇、育児休業の取得者が平均して月に約100名ということで、全体の職員数の1割を超えてい

るような状況でございます。基本的には臨時職員などにより補充に努めてきたわけですが、なかなか臨時職員の補充が困難な上に、補充できたとしても臨時職員の場合には夜勤が難しいといった状況もございまして、病院運営に大きな支障を来しますので、正規職員の看護師の採用数を増加することで対応しているところでございます。

次に、(2)の患者の状況について御説明申し上げます。平成24年度上半期における利用患者数は、延べ入院患者数が16万5,741人、表の中ほどになりますが、延べ外来患者数が16万8,008人ということでありまして、前年度同期と比較しますと、一番右端の増減の欄ですが、入院が7,336人の減少、率にして4.2%の減となっております。外来が8,937人の減ということで、率にして5.1%の減少となっております。

内訳として病院ごとの患者の状況を記載しておりますが、入院では、宮崎病院が7万1,465人で4,298人の減、日南病院が3万6,788人で3,985人の減となっております。一方で、延岡病院につきましては5万7,488人ということで、若干ではございますが947名増という状況でございます。それから外来のほうにつきましても同じような状況がございまして、宮崎病院が5,187人の減、日南病院が4,665人の減、延岡病院は915人の増というような内訳となっております。

患者数の増減の主な理由でございますが、宮崎病院においては、平均在院日数の短縮によりまして入院患者が減っておるという状況、脳神経外科などの医師の異動による影響が考えられます。それから延岡・日南病院につきましては、先ほど申し上げました医師数の増減、延岡病院では4名増加し、日南病院では2名減少したということ。特に日南病院につきましては、最も

患者数の多い内科の医師が4月から5月にかけて2名減少したことが、このような大きな患者数の減少につながっていると考えております。

次に、2ページをごらんいただきたいと思えます。2の経理の状況でございます。まず、(1)の収益的収支でございますが、表の下のほうの米印2をごらんいただきたいと思えます。半期ごとの数値でございます。経営実態や前年度との比較をわかりやすくするために、収益のうち一般会計繰入金につきましては実際には9割近くが上半期に入ってきておりますが、上半期の区分の状況では2分の1ずつ計上するようにしております。それから費用につきましても、退職給与金、いわゆる退職手当は年度末に大半が支給されますが、これにつきましてもわかりやすくするために2分の1を計上しております。減価償却費などについても同様の取り扱いとされているところでございます。

表に戻っていただきまして、まず一番上の病院事業収益であります。このうち入院収益につきましては88億5,000万円余となっております。入院患者数の減に伴いまして前年度に比べ1億3,000万円余の減となっております。またその下の外来収益であります。20億9,000万円余となっております。同じく患者数の減がございました。しかしながら、患者1人当たりの診療単価の増がございまして5,900万円余の増となっております。こうした結果、収益全体といたしましては、一番上の欄になりますが、131億4,400万円余となりまして、前年度と比べて4,100万円余の減となっております。

次に、表の中ほどの病院事業費用でございます。まず内訳としての給与費でございますが、下の(うち退職給与金)については、一番右側、1億5,000万円の増となっております。これは、

平成24年度の予算におきましては退職給与引当金を従来の1億円から4億円に増額している関係で、増加した3億円の半分である1億5,000万円が今回増加となっております。こうした退職金の増加があります一方で、給与費全体を見ますと、法定福利費関係の大幅な減少などもありまして、全体としては6,600万円余の増加にとどまったところでございます。

次に、材料費でございますが、入院収益が減少したことによりまして材料費の減も生じます。それから本年度の診療報酬改定におきまして薬価の6%の引き下げによる購入費の減などもあり、全体としては31億900万円余ということで、1億7,100万円余の減となったところでございます。

また、1つ飛びまして減価償却費でございますが、これは、平成8年度の延岡病院の改築に伴います償却期間が15年の建物附属設備などの償却が終了したこと、平成18年度に現在の電子カルテシステムを延岡・日南病院に導入いたしました。その償却5年を終了したことによりまして、前年度と比べ1億8,900万円余の減となったところでございます。

こうした結果、病院事業費用全体としましては、中ほど上のほうですが、131億8,600万円余となりまして、前年度と比べて3億1,400万円余の減となったところであります。こうした結果、一番下の枠、純利益の欄になりますが、上半期の病院事業の収支差は4,200万円余の赤字となりまして、前年度同期と比べますと2億7,200万円余の収支の改善が図られたところでございます。なお、純利益の下に各病院の収支差を記載しております。宮崎病院が1億2,500万円余の黒字、延岡病院が4,200万円余の黒字、一方、日南病院は2億1,000万円余の赤字という状況になってお

ります。

次に、(2) の資本的収支の状況であります。表の左側の欄、収入のうち企業債であります。企業債の借入れは年度末になりますことから、上半期の収入として上げられますのは一般会計負担金の11億9,000万円余のみであります。次に表の右側、支出のうち建設改良費が4億3,000万円余となっております。これは、医療器械の購入などのうち9月末までに設置等が完了して支出済みの分であります。その下の企業債償還金につきましては11億9,800万円余で、9月に償還を行っております。それから開発費1,900万円余でございますが、電子カルテシステムの更新作業を現在行っており、それに関する経費の支出が完了したものを計上しております。

次に、3ページをごらんいただきたいと思えます。3ページから4ページにかけて病院ごとの収支の状況を記載しております。概要につきまして簡単に御説明させていただきます。

まず、アの宮崎病院であります。病院事業収益は、入院・外来患者数ともに減少しているところではありますが、難易度の高い手術の増、あるいは外来化学療法に伴う抗がん剤の投与などの増加に伴い、患者1人当たりの診療単価が増加しておりまして、入院・外来収益ともに前年度を上回る結果となっております。一番右下にあります純利益は、前年度と比べて1億1,600万円余の黒字幅の拡大が見られている状況でございます。また、下に表を2つ掲げておりますが、一般診療科、精神医療センターの状況を記載しております。それぞれ収支の改善が図られているところでございます。

次に、4ページをごらんいただきたいと思えます。延岡病院でございますが、入院収益、外来収益につきましては、ともに患者数は増加し

ております。入院収益につきましては、抗がん剤の使用量の減など患者1人当たりの入院単価が減少しております関係で、患者数が増加しておりますんですが、収益としては700万円余の減となっております。それから費用のほうで見ますと、材料費が減少しておりますほか、下から3番目、減価償却費でございますが、改築に伴う15年償却の資産の償却期間の終了に伴いまして1億6,600万円余の減ということで、大きく減少しました。その結果、収支差、純利益は4,200万円余の黒字ということで、前年同期と比べまして2億2,000万円余の改善が図られたところでございます。

それから下の表、日南病院であります。まず病院事業収益は、先ほども御説明しましたが、入院・外来患者ともに減少しておりますことから、入院・外来収益ともに前年同期を下回っております。収益全体といたしましては、一番上の右の欄ですが、2億300万円余の減となっております。それから費用のほうでございますが、患者数の減に伴いまして材料費が減少しております。また、現行の電子カルテシステムの償却期間の終了に伴う減価償却費の減などによりまして、費用全体としては1億3,900万円余の減となっております。その結果、一番下の純利益の欄、収支差は2億1,000万円余の赤字となりまして、前年同期と比較して6,400万円余収支が悪化している状況でございます。なお、日南病院につきましては、冒頭も申し上げましたが、最も患者数の多い内科医2名の減に伴う患者数の減少の影響が大変大きかったと考えておりますけれども、来年度からは地域総合医育成サテライトセンターの設置が決まりまして、指導医3名の配置など医師が増加いたしますので、今後は収支改善が図られるものと期待をしているとこ

るでございます。

次に、5ページをごらんいただきたいと思っております。(4)の貸借対照表を記載しております。これは途中経過になりますので、説明は省略させていただきます。

6ページをごらんいただきたいと思っております。(5)借入資本金等の状況であります。ア借入資本金の(ア)企業債明細表であります。この表の真ん中の欄、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、先ほどの資本的支出で計上しておりました11億9,800万円余の償還額が記載されております。この結果、未償還残高は、右から2番目の278億4,900万円余となっているところでございます。

次の(イ)一般会計借入金明細表であります。24年度上半期において借入金の返済は行っておりませんので、前年度と同様の6億9,000万円余の未償還残高となっております。

最後に、イの固定負債のうち一般会計借入金、ウの流動負債のうち一時借入金については、該当ありません。

以上が上半期決算の概要であります。

24年度上半期につきましては、前年度と比べまして収支は改善しております。しかしながら、患者数の減、医師不足による休診科の解消が依然として図られていない部分もございまして、引き続き厳しい状況下にあるものと認識しております。今後とも医師確保に全力を挙げ、収益確保や経費節減の取り組みをさらに徹底強化するとともに、地域との連携を一層図って紹介患者の確保に努めるなど、経営改善に向けてさらに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。2の県立日南病院「歯科口腔外科」の開設についてで

ございます。

まず、1の目的であります。高齢化の進展に伴いまして口腔外科の需要が高まっておりますが、日南・串間地区には歯科口腔外科を標榜している病院がありません。十分な対応ができていない状況でございます。このため、地域の診療機能の充実を図るとともに、入院患者に対して必要な歯科治療あるいは口腔ケアを実施し、日南病院の医療機能の充実や患者サービスの向上を図るために歯科口腔外科を開設するものであります。

開設予定日は、2にありますように25年4月1日を予定しております。

次に、3の診療体制であります。宮崎大学医学部歯科口腔外科医局から医師1名を採用いたしまして、これに看護師、歯科衛生士を配置して、主に地域内の医療機関からの紹介患者を対象に外来診療を実施いたしますとともに、手術や入院治療にも対応することにしております。

最後に、4の開設に伴い期待される効果でありますけれども、これまで地域内の一般の歯科医院では対応困難な患者が、地域内で必要な診察・治療を受けられることになりまして、患者の負担軽減が図られますとともに、地域内の歯科医師にとりましても県立病院との病診連携を図ることで負担軽減につながるものと考えております。さらに、日南病院の入院中の患者に対して適切な口腔ケアを行うことができるようになり、高齢者に多い誤嚥性肺炎などのリスクを減少させることができるなどの効果を期待しているところであります。

今後とも、県立病院に対するニーズを踏まえながら診療機能の充実を図ってまいりたいと考えております。

説明は以上でございます。

高橋委員長 執行部の説明が終了いたしました。

まずは、県立病院事業の平成24年度上半期の業務状況に絞って質疑をお受けしたいと思いますが、ありませんか。

内村委員 1ページの概要の中で、看護師さんが26名ふえていて、産前産後、育児休暇をとられたための増員ということですが、育児休暇、産前産後をとられた方が1年間でどれぐらいいいらっしゃったのか。

桑山病院局次長 実数でしょうか。

高橋委員長 時間がかかるようでしたら、別の質疑に移ってよろしいでしょうか。

ほかございませんか。

井本委員 予算減はともかく、内科の先生がいなくなったからこうなったんだということは、はっきり原因としてわかるわけですね。これが補充されたんですか。

鬼塚日南病院長 今回の収入減のことですけれども、3月いっぱい1人、4月の終わりに1人おやめになりました。1人は医局の人事で別の病院に移られたと。もう1人は、長く日南病院に勤めておられたんですけども、就職をしたいという希望でやめられました。先ほど説明がありましたように、がんの化学療法を扱っていた内科の先生が含まれていまして、抗がん剤をたくさん使われる、患者さんもいっぱいおられるということで、その減がかなり大きいと。1年間で1億5,000から2億ぐらい使われる先生がおやめになったというのは大きいと思います。2人の影響はかなり大きいと思います。

補充は、大学からの派遣でしたので、大学に再三参ってお願いしてまいりましたが、大学も医師不足ということで、なかなか後任の人事が決まらないということで、現在まだ決まって

おりません。来年4月からサテライトができるということで指導医が3名ふえますので、全力を挙げて改善させたいと思っております。

井本委員 宮崎病院もそうですが、患者数は少なくなったけれども収益は多くなったということは、いい傾向だととらえてよろしいですか。

豊田宮崎病院長 いい傾向とは言えないんですが、宮崎病院の場合は在院日数を1日短縮しております。その短縮した部分が、前回申し上げていますようにDPCの部分で少し収益が上がってくる。逆に、入院を短縮しますと外来のほうにシフトしますので、外来の収入、化学療法等がふえてくるということで、全体的に見たら収益としては差がない、当院にとってはプラスになっていると。それから診療報酬が、特に急性期で手術件数がかなりふえていますから、その部分で収益が上がっているということ。理想的にはもう少しふえたほうがいいんですが。それから逆紹介で、患者さんを早く退院させてかかりつけ医に御紹介している部分で減っているんじゃないか。本当はもう少しふえたほうがいいとは思いますが、何とか患者さんのニーズに応えているのではないかと考えております。

井本委員 延岡病院が改善した原因というのは何ですか。

楠元延岡病院長 延岡病院は、まず、ドクターがふえたというのが一つの大きな要因ではないかと思えます。ただ、これで満足できるという意味ではなくて、もっと欲しい領域もございまずから、引き続いてドクターの確保には取り組んでいこうと考えています。

桑山病院局次長 先ほどの内村委員からのお尋ねですが、特に育児休業につきましては最大3歳に達するまでとりますので、非常にスパン

が長い人、短い人いろいろありまして、実数では把握できづらいものがございます。11月1日現在で申し上げますと、育児休業を取得している職員が3病院合わせまして88名、産前産後休暇をとっている職員が9名ということで、合わせて97名が出産育児関連の休みをとっている。その他病休等もありまして、全体で欠員が115名ほどあります。こういうこともありまして、私どもとしては現在、配置定数を60~70名オーバーして正規職員の採用数をふやして欠員を埋める努力をしているところでございます。

前屋敷委員 正規職員の方をふやしているというお話があったんですけど、どの程度の割合か、全員正規で補充しているということではないんじゃないかと思えます。

桑山病院局次長 原則、採用は毎年4月1日に正規職員を埋めていって、途中欠員が出ますと臨時職員なり、場合によっては非常勤職員を雇用するのが通常のパターンでございますが、このように非常に数がふえておりますものですから、あらかじめこういう数がふえることを踏まえて正規職員の採用数をふやしていると。毎年毎年余計に採用していって、現在のところ、病院に配置する看護師の数を約70名上回って正規職員が在職しているということです。ただし、100名以上が休んでおりますので、結果的に30~40名の穴はあいている。そこには臨時職員などを埋めて対応しているということでもあります。それから、最近では経験看護師の採用を行っておりまして、この人たちについては、事情が許せば、来年4月ではなくて、ことしの10月から、採用を前倒しして欠員を早期に埋めるという努力もしているところでございます。

内村委員 3つの病院で男性の看護師はどれぐらいいらっしゃいますか。

桑山病院局次長 調べますので、時間をいただきたいと思います。

内村委員 延岡病院で医師がふえたということですが、この増は内科の先生でしょうか。神経内科がいらっしゃるなかったと思うんですが、そちらにはまだ先生はお見えになっていないのでしょうか。

桑山病院局次長 診療科別の増減の内訳を申し上げますと、増加したのが、内科が2名、精神科が1名、脳神経外科が1名、産婦人科が1名の5名でございます。一方で外科が1名減ということで、4名の増でございます。

内村委員 どの病院も神経内科の先生がいらっしゃるんですが、それだけ絶対数が少ないということなのか、それとも都会の病院に勤められる方が多くてこちらになかなかいらっしゃらないのか、どんなものでしょうか。

渡邊病院局長 神経内科につきましては、延岡病院、日南病院、先生はおられません。それで、宮崎大学の内科の医局が第三内科というところですが、そこにもお願いしているわけですが、そこにもお願いしているわけですが、なかなかいらっしゃらない。宮大のほうは特に第三内科に神経内科の指導医がおられないということで、医局のほうも非常に困っておられる状況が一つはあります。それから宮崎病院については九州大学のほうから派遣していただいているということで、我々としては引き続き、神経内科については非常に重要な診療科でございますのでお願いしているところでございますけど、今そういう厳しい状況であるということでございます。

二見副委員長 前年度の上半期と比較があるんですけども、5ページの貸借対照表の前年度分の資料は添付していただけないんですか。これを見るときには貸借対照表とキャッシュ

ロー計算書を見ないと、お金の流れなり資金管理の流れが見えないものですから、貸借対照表の23年度の上半期分、そしてキャッシュフロー計算書はつくっていらっしゃいますよね。

桑山病院局次長 貸借対照表あるいはキャッシュフロー関係、決算の際には作成をしているところでございます。ただ、現在、上半期の途中の段階でございますので、数字が非常に動く状況でございます。そういう意味では貸借対照表なりキャッシュフローの数値自体が財務の状況を正しく反映できている状況ではないと考えておりますものですから、資料、説明も省略させていただいたところであります。

二見副委員長 報告事項ということですからそれでいいと思うんですが、あるんだったら、後でも結構ですので資料をいただければと思います。

それと、費用の材料費が減っていると出てきましたけれども、これは患者の数が減っただけなのか、それとも棚卸しが減っているのか、その辺が見えなかったと思ったものですから、上半期決算されるのであれば棚卸しもしていらっしゃると思うんですけれども、棚卸しの状況を去年とことしの比較ができるものがあればお答えいただきたいんですけれども。

桑山病院局次長 上半期というのは年度の半分が終わった状況の御報告ということで、特に棚卸し等の作業を行っているものではございません。年の半分が終わった状況と、途中経過の病院の運営状況を数値としてまとめたということございまして、そこまで本格的な作業を行っておりませんので、御理解いただきたいと思えます。

また、材料費関係につきましては、患者数が減ってそれだけ使う材料が減ったということ。

それから特殊要因としましては、心臓の中に管を通すカテーテル検査、あるいはPTCAなど高額の診療材料を使用する量が減っている状況でございます。下半期にどうなるかということにはございますが、そういったことなどもありまして材料費については減少が見られているところでございます。

二見副委員長 最後に、先ほど内村委員からも話があった育児休業、産前産後休業についてですけれども、育児休業は最大3年とることができますね。いいことだと思うんです。就労する環境が非常にいいんだろうと思うんです。ただ、約1,000人の看護師の中でその10分の1の方がそういった休業をとられているということは、割合として多いのか少ないのか。ほかと比較した資料を持っていないのでわかりませんが、3年もあれば、恐らく次のお子さんが生まれる可能性は非常に高いと思うんです。3年の育児休業が終わってもそのまま、また育児休業に入られる方とか、現状はどうなっているのか、詳しい事情がわかれば説明を願いたいんですけれども。

桑山病院局次長 11月1日時点で100名近い数と御報告いたしました。これが多いかどうかというのは、ほかの病院と比較していません。ただ申し上げられることは、平成8～9年、10数年前に延岡・日南病院の改築に伴って看護師の増員が行われたこと、それから平成14～18年にかけて特に退職者が多かったということで、新規の看護師の採用がふえたことで20代、30代の看護師の数がふえております。職員の年齢分布として出産・子育て世代の看護師の方がふえているということが、100名近い出産・育児関連休業の職員が存在する原因であると思っております。

それから、おっしゃるような3年たったらまた次のお子さんをということは確かにございまして、3年の育児休業期間中に第2子・3子生まれて、さらにそのまま休みに入られる方も中にはいらっしゃいます。統計的に数字を把握しておりませんので数字は持っておりません。

二見副委員長 そこはしっかり把握しておかないといけないところじゃないかと思うんです。長く休んだらだめなんですよと話を持っていくわけじゃなくて、育児休業をとられている看護師、病院職員の皆さんがどういう状況なのかちゃんとつかんでおかないと、対策というか一般の会社で考えれば、育児休業をとられれば残っている職員の方々への負担がふえるわけですから、全体的なバランスも考えないといけない、一つの資料としてはつかんでおかないといけない部分じゃないかと思しますので、そのところをできれば精査していただくことをお願いしたいと思っております。

桑山病院局次長 先ほどの男性看護師の数でございしますが、全体の職員数973名の看護師のうち56名が男性の看護師でございまして、率にして5.8%でございします。配置場所の一番大きなところは宮崎病院内の精神医療センターになります。

高橋委員長 ほかがございせんか。

ないようでしたら、次の報告事項、県立日南病院「歯科口腔外科」の開設について、質疑はないでしょうか。よろしいでしょうか。

その他ありませんか。

井本委員 延岡病院に来年4月から消化器内科医が来られるということですが、眼科は全然めどはついてないんですか。

楠元延岡病院長 現在、眼科に関しましては個人の開業医の先生に週1回来ていただいて診

療していただいています。救急を含め常勤のほうがいいという前提でいろんなところに当たってはいるんですが、現在、当院の条件に合う人がなかなかいないものですから、現在のところは今の形でいこうと思っているところです。

高橋委員長 ほかに、その他ございせんか。

それでは、以上をもって病院局を終了いたします。

執行部の皆様には御苦労さまでした。

暫時休憩いたします。

午前10時45分休憩

午前10時54分再開

高橋委員長 委員会を再開いたします。

まず、本委員会に付託されました議案等について、部長の概要説明を求めます。

土持福祉保健部長 福祉保健部でございます。よろしく願いいたします。

それでは、当委員会に御審議をお願いしております議案等につきまして、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24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、目次をごらんいただきたいと思ひます。福祉保健部関係の議案は、議案第1号「平成24年度宮崎県一般会計補正予算（第2号）」、議案第4号「宮崎県における事務処理の特例に関する条例の一部を改正する条例」、議案第7号「宮崎県国民健康保険調整交付金条例の一部を改正する条例」、及び議案第5号、第6号、第8～14号の「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」、いわゆる地域主権改革一括法の施行によります施設及び公物設置管理基準に関する条例といたしまして9件、合計12

件をお願いしているところでございます。各議案の内容につきましては、この後、担当課長よりそれぞれ説明させますので、御審議いただきますようよろしくお願いいたします。

次に、報告事項についてでございます。資料がかわりますが、お手元の平成24年11月定例県議会提出報告書でございます。表紙をめくっていただきまして、一覧表をごらんいただきたいと思っております。福祉保健部関係は、一番上の「損害賠償額を定めたことについて」の中に1件の案件がございます。詳細につきましては、これも関係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、その他の報告事項についてでございますが、また資料がかわりまして申しわけございません。厚生常任委員会資料の表紙をめくっていただきまして、目次をごらんいただきたいと思っております。その他の報告事項として、「市町村社会福祉協議会の成年後見制度への取組について」、前回の委員会で宿題をいただいた分でございます。それから「宮崎県医療計画(素案)の概要について」の2件についてでございます。詳細につきましてはそれぞれ関係課長に説明させますので、よろしくお願いいたします。

私のほうからは以上でございます。

高橋委員長 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。

大野福祉保健課長 福祉保健課でございます。

厚生常任委員会資料の3ページをお開きいただきたいと存じます。議案第5号、第6号及び第8～14号の「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」の施行による施設・公物設置管理基準の条例委任についてであります、そ

の趣旨及び福祉保健部の対応について御説明いたします。

まず、趣旨についてでございます。この法律は、地方分権を推進するために昨年5月及び8月に公布されたものであり、その主な内容は、地方自治体の自主性の強化等の観点から、施設・公物設置管理基準について、その根拠規定を国の「省令」から地方自治体の「条例」に改めるものであります。ただし、地方自治体の本基準を条例で定めるに当たっては、別途、国が省令等で定める「従うべき基準」、「標準」及び「参酌すべき基準」の3つの基準に従い定めるものとされております。

次に、福祉保健部の対応についてであります。福祉保健部におきましては、厚生労働省令に基づきまして、対象条例のところに記載されている9本の条例を制定または改正することとしており、今回、議案として上程させていただいたところでございます。

施行日は、いずれも平成25年4月1日であります。

なお、社会福祉施設等に係る基準については、原則として、条例には基本方針など総則を規定し、各施設の個別具体的な事項は規則に委任することとしたところでございます。

最後に、独自基準についてであります。基本的に厚生労働省令の基準に準拠して9本の条例を制定または改正することとしておりますが、そのうち7本に次の4種類の独自基準を規定することとしております。その内容につきましては後ほど関係課長から説明させていただきますが、一番上の「防災対策に係る社会福祉施設の地域における役割に関する基準」につきましては、社会福祉施設共通の基準として規定したと

30ページに訂正発言あり

ころでございますので、私のほうから御説明させていただきます。

これは、東日本大震災を踏まえ、社会福祉施設として、災害時に利用者の特性に応じた円滑な避難の確保に努めること、周辺地域に居住する災害時要支援者への支援に協力するよう努めることを定めたところでございます。

各議案の内容につきましては、別冊の平成24年11月定例県議会提出議案の33ページ以降に記載のとおりでございますが、常任委員会資料の4ページ以降に、規則に委任する事項を含めましてそれぞれの条例に規定した基準の概要を取りまとめましたので、この後、関係課長から説明させていただきたいと存じます。

私のほうからは以上でございます。

郡司医療薬務課長 それでは、常任委員会資料の4ページをごらんいただきたいと思います。議案第5号の「病院等の人員及び施設の基準」についてでございます。

1の根拠法令ですが、医療法でございます。

2の対象施設でございますが、病院及び療養病床を有する診療所でございます。

3の基準の主な内容ですが、(1)病院の従業員数につきましては、例えば、薬剤師は、精神病床、療養病床の入院患者150人に対して1人、その他の病床の入院患者70人に対して1人、外来患者取扱処方箋75枚に対して1人として計算した数の合計数となります。また、看護師または准看護師は、療養病床・精神病床・結核病床の入院患者4人に対して1人、感染症病床・一般病床の入院患者3人に対して1人、外来患者30人に対して1人として計算した数の合計数となります。

(2)の療養病床を有する診療所の従業員数につきましては、例えば、看護師または准看護

師は、療養病床の入院患者4人に対して1人となります。

(3)の療養病床を有する病院等が有しなければならない施設につきましては、例えば、食堂は、療養病床の入院患者1人について1平方メートル以上、談話室は、入院患者同士や入院患者とその家族が談話を楽しめる広さとなっております。

医療薬務課は以上でございます。

青山国保・援護課長 当課からは、2件の議案について説明させていただきます。

まず、常任委員会資料の2ページをお開きください。宮崎県国民健康保険調整交付金条例の一部改正について御説明いたします。

1の改正の理由についてであります。「国民健康保険法の一部を改正する法律」が平成24年4月6日に公布され、都道府県調整交付金の割合が変更されたことに伴い、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あります。市町村が行う国民健康保険における保険給付等に要する費用に対する県調整交付金総額の割合を、法の改正に合わせ100分の7から100分の9へ、つまり7%から9%へと2%引き上げます。図をごらんください。県調整交付金は、保険給付費の実績等に基づき交付する普通調整交付金と、災害その他特別の事情に対して交付する特別調整交付金の2種類に分かれており、現行7%の内訳は、普通調整交付金6%、特別調整交付金1%となっております。今回、2%の引き上げ分は特別調整交付金に充てることとしておりますので、引き上げ後の内訳は、普通調整交付金6%、特別調整交付金3%となります。

次に、3の施行期日についてであります。公布の日から施行し、平成24年度の予算に係る

宮崎県国民健康保険調整交付金から適用することとしております。

なお、この調整交付金の交付割合引き上げに対する予算措置は、平成24年度当初予算で措置済みであります。

次に、同じ資料の5ページをお開きください。議案第6号の「救護施設、更生施設、医療保護施設、授産施設及び宿所提供施設の設備及び運営の基準」についてであります。

1の根拠法令ですが、生活保護法であります。

2の対象施設であります。そこに掲げております5種類の施設であります。なお、この条例が適用される県が管轄する施設は、救護施設の清風園が1施設ございます。

3の基準の主な内容であります。救護施設を例にとりますと、(1)職員及びその人数として、生活指導員、介護職員及び介護士または准看護師の総数は、入所者の数を5.4で除して得た数以上とすることや、(4)利用定員として、30人以上の人員を入所させることができる規模を有しなければならないこと等が規定されております。

続きまして、独自基準であります。本県におきましては、(1)の利用者の人権への配慮、人格の尊重に関する基準や、(2)の職員の秘密保持に関する基準、(3)の職員の資質向上に関する基準の3つを盛り込んだところであります。これらにつきましては社会福祉施設としての基本的な事項であるものの、これまで国の省令に記述がなかったため、独自基準として新たに規定したものであります。

国保・援護課の説明は以上であります。

川添長寿介護課長 長寿介護課分について説明いたします。

同じく常任委員会資料の6ページをお開きく

ださい。長寿介護課は、地域主権改革一括法の施行に伴う条例案を2つお願いしております。

まず、議案第8号の「養護老人ホーム、特別養護老人ホーム及び軽費老人ホームの設備及び運営の基準」についてであります。

1の根拠法令ですが、老人福祉法及び社会福祉法であります。

2の対象施設は、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホームの3施設となります。

3の基準の主な内容であります。養護老人ホームを例にとりますと、(1)の職員の資格・人数として、養護老人ホームの生活相談員は、常勤換算方法で入所者の数が30またはその端数を増すごとに1以上とすることや、(3)の入所者の処遇・食事・健康管理として、入所者について、その入所時及び毎年定期的に2回以上健康診査を行わなければならないことなどが規定されております。

続きまして、独自基準であります。(1)の防災対策に係る社会福祉施設の地域における役割に関する基準と、(2)の特別養護老人ホームにおける居室定員、中廊下の幅等に関する基準の2つを盛り込んだところでございます。このうち(1)につきましては、先ほど福祉保健課長から説明がありましたので、(2)の特別養護老人ホームの居室定員、中廊下の幅等に関する基準を御説明いたします。これは、本県の地域特性を踏まえた施設整備の必要性や、既存施設の活用による施設設備の促進とユニット型施設の推進を念頭に置きまして、国の基準を一部緩和して独自基準を設けることとしたところであります。具体的な内容としまして、従来型施設の居室定員について、国の基準である1人に、知事が特に認める場合には4人以下とすることが

できる旨のただし書きを加えたところがございます。また、中廊下の幅について、国の基準であります「2.7メートル以上」から、「避難通路が2方向に確保できている場合等には1.8メートル以上とすることができる」としたところがあります。さらに、ユニット型施設の1ユニット当たりの定員につきまして、国の基準が「おおむね10人以下」とされているところを、「12人以下とすることができる」としたところがございます。

続きまして、議案第9号を御説明いたします。資料の7ページをごらんください。「介護保険サービスの人員、設備及び運営等の基準」についてでございます。

1の根拠法令ですが、介護保険法となります。

2の対象施設等は、訪問介護、通所介護等の居宅サービス、介護予防サービス、議案第8号で説明しました、特別養護老人ホームでもあります介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び介護療養型医療施設の5つでございます。

3の基準の主な内容であります。1の従業員の職種・人数を初め、5までごらんのような内容が規定されているところがございます。

また、本県の独自基準といたしましても、先ほどの議案第8号と同様の内容について定めておりますが、2につきましては、特別養護老人ホームでもあります介護老人福祉施設に加え、それに併設されることの多い短期入所生活介護事業所につきまして、必要な基準を定めているところがございます。

長寿介護課の説明は以上でございます。

孫田障害福祉課長 障害福祉課でございます。

厚生常任委員会資料の8ページをごらんください。議案第10号の「指定通所支援の事業及び指定障害児入所施設等並びに基準該当通所支援

の事業の人員、設備及び運営の基準」についてであります。

1の根拠法令ですが、児童福祉法であります。

2の対象施設等でありましたが、指定児童発達支援の事業、指定医療型児童発達支援の事業、指定放課後等デイサービスの事業、指定保育所等訪問支援の事業、指定福祉型障害児入所施設、指定医療型障害児入所施設の6つであります。

3の基準の主な内容であります。指定福祉型障害児入所施設を例にとりますと、1従業員の種類・人数として、サービスの管理を行う児童発達支援管理責任者の数は1以上とすることや、2構造・設備及び備品として、施設に設置する居室の障がい児1人当たりの床面積は4.95平方メートル以上とすることなどが規定されております。

続きまして、独自基準であります。本県におきましては、1の防災対策に係る社会福祉施設の地域における役割に関する基準と、2の人権擁護・虐待防止に関する基準の2つを盛り込んだところがあります。このうち1につきましては先ほど福祉保健課長から説明がありましたので、2の人権擁護・虐待防止に関する基準を御説明いたします。障がい者の人権擁護・虐待防止に関しましては、ことし10月にいわゆる障害者虐待防止法が施行され、施設の設置者等に対し、従事者等による虐待の防止等のための措置を講ずることが義務づけられたところがあります。このような中、本県では同法の趣旨を踏まえ、対象施設等の管理者または従業者に対し、県が実施する障害者権利擁護・虐待防止研修の受講及び事業所内での研修の実施を義務づけるものであります。

続きまして、議案第11号を御説明いたします。資料の9ページをごらんください。「指定障害福

社サービスの事業等の人員、設備及び運営の基準」についてであります。

1の根拠法令ですが、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」、いわゆる障害者総合支援法であります。

2の対象施設等ではありますが、居宅介護、重度訪問介護等の指定障害福祉サービスの事業、指定障害者支援施設等、療養介護、生活介護等の障害福祉サービス事業、地域活動支援センター、福祉ホーム及び障害者支援施設の6つであります。

3の基準の主な内容ではありますが、(1)従業員の職種・人数を初め、(5)までごらんのような内容が規定されているところであります。

また、本県の独自基準といたしましても、先ほどの議案第10号と同様の内容について定めております。

障害福祉課の説明は以上であります。

青石衛生管理課長 衛生管理課分について御説明いたします。

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。議案1にあります議案第4号及び議案3の(7)にあります議案第12号について御説明いたします。

右のページ、1ページをごらんください。議案第4号「宮崎県における事務処理の特例に関する条例の一部を改正する条例について」であります。

1の改正理由ではありますが、建築物における衛生的環境の確保に関する法律に基づく建築物清掃業等の業者の登録に関する事務について、保健所を設置する市に移譲することにより、住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はありますが、(1)

の法第12条の2第1項に規定されております建築物清掃業等の業者の登録、(2)の業者の登録の取り消し、(3)の登録業者の業務に係る報告の徴収、立入検査等の事務でございます。

3の移譲市町村は、保健所を設置している宮崎市であります。

施行期日は、平成25年4月1日であります。

続きまして、資料の10ページをお開きください。議案第12号(食品衛生法施行条例の一部を改正する条例)「食品衛生検査施設の設備及び職員配置に関する基準」についてでございます。

1の根拠法令ですが、食品衛生法であります。

2の対象施設ではありますが、食品衛生検査施設とは、食品等の行政検査を行う施設であり、県では、衛生環境研究所、食肉衛生検査所、延岡保健所検査室がこれに当たります。

3の基準の主な内容ではありますが、(1)の設備につきましては、理化学検査室及び微生物検査室等を設けること、純水装置等検査に必要な機械及び器具を備えること。(2)の職員の配置につきましては、検査に必要な職員を置くこと、としております。

衛生管理課の説明は以上であります。

長友こども政策課長 こども政策課分について御説明いたします。

まず、予算関係でございますが、お手元の冊子、平成24年11月定例県議会提出議案の6ページをお開きください。議案第1号「平成24年度宮崎県一般会計補正予算」の第3表債務負担行為補正についてであります。

今回追加をお願いしております事業は、一番上の病児等お助け保育モデル事業でございます。この事業は、国の緊急雇用創出事業臨時特例基金を活用しておりますが、基金の終期が1年間延長され平成25年度末までとなったことに伴い

まして、委託契約を来年度までの複数年契約に改めるための債務負担行為の承認をお願いするものであります。期間は平成24年度から平成25年度までで、限度額は355万円であります。

次に、条例についてでございます。常任委員会資料の11ページをお開きください。議案第13号「児童福祉施設の設備及び運営の基準」についてであります。

児童福祉施設につきましては、2の対象施設にありますとおり助産施設を初め13種類ございまして、所管課は、こども政策課のほか、こども家庭課、障害福祉課の3課となっておりますが、私のほうから一括して御説明いたします。

まず、1の根拠法令は、児童福祉法であります。

2の対象施設であります。助産施設、乳児院、母子生活支援施設、保育所など13施設となっております。

次に、3の基準の主な内容についてであります。まず、(1)の従業員の職種・人員といたしまして、例えば保育所では、保育士の数は、満1歳未満である乳児の場合、おおむね3人につき1人以上であること、児童養護施設では、児童指導員及び保育士の総数は、少年、おおむね5.5人につき1人以上であること、福祉型障害児入所施設では、児童発達支援管理責任者の数は1人以上であることなどがございます。

また、(2)の施設の設備及び面積基準といたしまして、保育所では、保育室及び遊戯室は、満2歳以上である幼児の場合、1人につき1.98平方メートル以上確保すること、児童養護施設及び福祉型障害児入所施設では同じ基準となっておりますが、乳幼児以外の児童の居室1室の定員は4人以下とし、その面積は1人につき4.95平方メートル以上確保することなどがござい

ます。

そのほか、(3)の入所者の健康管理・食事・衛生管理や(4)の非常災害対策など、ごらんのような内容を規定することとしております。

さらに、本県の独自基準といたしまして、社会福祉施設の共通基準であります「防災対策に係る社会福祉施設の地域における役割に関する基準」を盛り込んだところでございます。

こども政策課の説明は以上であります。

古川こども家庭課長 常任委員会資料の12ページをごらんいただきたいと思います。議案第14号「女性保護施設の設備及び運営の基準」についてであります。

1の根拠法令ですが、社会福祉法でございます。

2の対象施設は、女性保護施設でございます。

3の基準の主な内容でございますけれども、(1)従業員の職種としまして、女性保護施設は、施設長、入所者を指導する職員、調理員、その他必要な職員を置かなければならないことや、(2)施設の設備及び面積基準として、居室は、1室に入所させる人員は4人以下とし、1人当たりの床面積は、収納設備等を除きおおむね4.95平方メートル以上とするなどが規定されております。

続きまして、独自基準でございますけれども、本県におきましては、(1)の人権への配慮、人格の尊重に関する基準、(2)の職員の秘密保持に関する基準、(3)の職員の資質向上に関する基準の3つの基準を盛り込んだところでございます。これらの基準は社会福祉施設として基本的事項ではありますが、これまで省令に記述がなかったため独自基準として規定したものでございます。

こども家庭課の説明は以上でございます。

高橋委員長 議案に関する執行部の説明が終了いたしました。

質疑はありませんか。

井上委員 今御説明いただいたことで1つだけ、独自基準を設けなければならない理由をもう一度説明をお願いできますか。

大野福祉保健課長 独自基準につきましては、そもそもの省令の規定が、どちらかという最低基準という形でやっておりますので、一般的にはそのまま持ってくればいいということになります。例えば特別養護老人ホームを取り上げますと、本県の場合は廃校を活用したものを計画している場合がございます。これを全国的な基準でやりますと廊下幅が不足して利用ができないという実態がございますので、地域の実情に応じて改正すべきところは改正したということでございます。

井上委員 今言われたとおり、省令に規定されていなかったり、それが最低であったりする場合に独自基準、もう一つは地域基準となっておりますが、地域特性という言い方をされたので、地域基準というのは、はっきり言って非常に緩和したような感じと受け取ったほうがいいのか。それとも、法的には違反ではないけれども地域特性の考え方です。地域特性という幅が広過ぎるという気がしないでもないんです。

大野福祉保健課長 一概には言えないところでございますが、先ほど示した例で申し上げますと、東京の場合は、土地が高いということで特別養護老人ホーム等を設置できない事例がありますので、高くして人数も多くしよう、1室当たりも4人以下にしようという動きが出ております。逆に本県の場合は、土地等は安いのですが、東京では考えられない、小学校、中学校の廃校という問題もございますので、既存施設

を活用しようというのは、一つの地域特性、地域の実情というぐあいに思っております。そういうことが進めやすくなるという形で今回の規定を考えたところでございます。

井上委員 地域特性を生かすというのは、地域にあるものを十分に活用できるような形をとるということで、それによって条件が緩くなって、利用されている方たちにとってマイナスではなく、逆にプラスの状況にあると受け取っていいんですか。

大野福祉保健課長 基本的には福祉サービスの質の低下は好ましくないところでございます。ただ、これを厳密に推し進めると さっき申し上げましたのは廃校があるからそれを活用しようじゃないかという論だったんですが、特別養護老人ホームの居室基準を個室にしますと、改築のときに、現に入所されている方が出ていかなければならない。というのは、宮崎県は御承知のとおり所得水準が低いものですから、個室が望ましいんだけど、出ていかにゃらんという事態は何としても避けなければならんという実情がございます。従前は4人以下でオーケーだったわけですから、原則は個室だけでも、どうしてもそういう方がいらっしゃる場合は救済いたしましよという形で設定しておるところでございます。

井上委員 運営していただいている方々も含めて、県の独自基準に対して非常に協力的だと理解してよろしいですか。

大野福祉保健課長 これはそれぞれの課で対応しておりますので、具体的には、委員会を設置して、施設の代表者の方、あるいは入居者の代表者の方を集めまして、その中から、確かに個室は望ましいんだけど、こういう事情があるから何とかならんかというような意見を踏

まえて開設したということで、県のほうから一方的に押しつけたわけではなくて、いろんな方の意見を聞いて決めたということでございます。

井上委員 独自基準を設けて、なおかつ、人権も含めてそこにいらっしゃる方たちに非常に配慮されているという点で言えば、施設を運営される方たちも含めて、この独自基準をしっかりと守っていただけるような状況をつくり出していただければと思います。以上です。

前屋敷委員 私も今の件に関してですけど、実質、基準の緩和ということになりますね。設置者の立場に立つものと、それから入居者の方々の安全がちゃんと担保されないといけないということもあったりして、避難通路の問題で2.7メートルが1.8メートルでも可能だということになるわけですがけれども、しっかり条件つけてこれが担保される場合においては認められるということになっています。それがきちっと守られないということがないと、施設の数もふえなきゃならないのも当然ですけど、設置者の立場に立って設置しやすい環境をどうつくるかということだけに視点が置かれては困るわけで、そういったところを十分担保されるような中身でないと、今ある基準が最低基準なわけですから、そこはしっかり担保されることが大事かと思っているところです。その辺についての状況はどうですか。

大野福祉保健課長 先ほど申し上げましたように、福祉サービスの低下は防ぎたいというのは、我々共通の考え方でございます。それぞれの課におきまして、設置時、あるいは指導監査という形で現地に出向いて指導等を行ってまいりますので、その中で問題が起こらないよう配慮してまいりたいと考えております。

井上委員 独自基準は、監査に行かれたとき

の監査の対象にはなっていると理解してよろしいんですか。

大野福祉保健課長 御指摘のとおりでございます。

前屋敷委員 独自基準ですが、各県こういうふうな形をつくられるんでしょうけど、それぞれ独自基準で各県まちまちなんですか。共通してこういうことにしようというふうになっているんですか。

大野福祉保健課長 先ほど申し上げましたように、現行の基準自体が最低基準。例えば、3人、4人置きたい、充実させたいというときは独自基準を置く必要はないです。現行の基準でできるということで、独自基準はそう多くないと聞いております。ただ、先ほど申し上げましたように、特別養護老人ホームの居室基準等については各地で行われているようでございまして、これについて九州管内で協議したというような形はとっておりませんで、宮崎県は4人以下オーケーでも、福岡はそれを入れていないというところは多かろうかと思えます。

前屋敷委員 実際、特養ホームへの待機、待たれている方が3,000名近くおられるということ把握した上で、そういう施設をもっとふやしたいという立場から、独自基準で、国水準よりも緩和して施設をふやそうというお考えでの基準ですか。

大野福祉保健課長 特別養護老人ホーム等については介護保険計画で決められておりますので、その中で数については検討していくと。何遍も申し上げておりますが、どうしても本県の場合には新たな施設の整備は金額的に非常に厳しい状況がございまして、つくりたくてもつくりたくない状況があるのではないかと。せっかく既存の施設等があればそれを利用して進めたい。

そうすることによって、入居費用、部屋代なども安くできますので、有効活用を図るという観点からの規定で、数をどうするかということに関しましては、今後高齢者がどれだけふえていく、その人の状況がどうだということを踏まえて、介護保険計画の中で検討していくことになると思います。

井本委員 基準が「緩和される」という言い方がちょっとまずいんじゃないかという気がするんです。地方の独自性に応じたそういうことをやろうということであって、決して今までのことが緩くなるという意味ではないんじゃないかと私は理解しているんです。

大野福祉保健課長 御指摘のとおりでございます。私も「緩和」という表現はどうかと思っていますところでございます。先ほどの4人以下というのも今まで認められておった基準なんです。それをそのまま継続すると。その理由につきましては選択の幅を広げるということでございまして、個室に入れる人は当然入っていただく。ただ、個室に入らない人をどうするんだということで、選択の幅をちょっと広げて持つておこうということでございますので、「緩和」という表現が適当かどうかは、私もちょっと疑問に思っております。以上でございます。

井本委員 去年かおとしの委員会のときに、従うべき基準、標準、参酌すべき基準という3つの基準でやるということでしたが、これがそもそも省令だということが私はひっかかるんです。省令というのはそもそも民主的コントロールも何も受けていない。法律は国会議員が決めたということで、憲法上も法律が上だということになっている。実際、憲法上は、省令が条例よりも上だという根拠はどこにもないんです。彼らが上だ上だと言っておるだけでね。5ペー

ジに「根拠法令 生活保護法」と書いて主な内容が書いてある。主な内容のところはもちろん法律でしょうけど、これについては我々は全然口出しできんということになるんでしょうけれども、省令でいうところの、従うべき基準というのがありますけれども、これはどの辺が従うべき基準になるわけですか。

大野福祉保健課長 これもちょっと曖昧なところはございますが、国のほうで従うべき基準ということで整理されておるのは、人員の配置基準、あるいは居室面積の基準、人権に直結する運営基準といった重要な事項については従ってくださいということで、これに反することはだめですよという形になっております。以上です。

井本委員 今度の地方分権一括法のそもそもの出発点はどんなふうなことですか、全部省令に従わなきゃいけませんよということが書いてあるわけですか。

大野福祉保健課長 いいえ、そういうことはございまして、それはそれぞれの省庁のほうで全国一律にやるべきだと、最低基準であるというものについて選び出されて、従うべき基準とされているものと理解しております。

井本委員 この前、全国の勉強会に行ったときに、新しい条例のつくり方とかなんとかいうところに行ったんですけど、こういう法律ができたんだから、法律を乗り越えて県が独自のものを出していいときが来てますよというようなことを言われて、なるほどなと私なんか思ったんです。いかにも従うべき基準だと省令のほうでがんとやられると、あなたたちのほうが上なのという気がするんです。それは皆さん方が答えられることではないかもしれんけど、そういう疑問が我々にはあるということだけわかっ

ておってもらえばいいんじゃないかと思うんです。

それから、今のところで、独自基準の一番下のところ、4つに分類したんでしょうけど、人権、人格の尊重、職員の秘密保持、資質向上に関する基準ということで、(2)と(9)がそれに当たっているわけですが、秘密が漏れいしたときの罰則は全然考えてないんですか、

大野福祉保健課長 福祉保健課所管分はないので、全部に罰則があるかどうかまで見ていないんですけれども、罰則は入れていないと理解しております。

井本委員 罰則がないと実効性がないような気がするけど、その辺はどうなんですか。

大野福祉保健課長 これは対象が施設等でございますので、粘り強く指導していくことになるかと思えます。現に指導監査等でやっていますので、そこら辺は担保できるよう頑張りたいと思えます。

井本委員 努力規定ですか。

大野福祉保健課長 努力規定でございます。

川添長寿介護課長 介護保険でいきますと、介護老人福祉施設、特別養護老人ホームの運営設備基準を遵守してやるんですけれども、条例上は罰則はないんですが、この基準に従わない特別養護老人ホーム等をつくられて介護保険の対象になった場合は、当然、それに従っていない場合は介護報酬の返還、指定の取り消しという形の法律上の規定、罰則(ペナルティー)は出てくるということです。

井本委員 機密を漏らす人は大概個人ですね。そして働いておる人もおるわけでしょう。その人がやったときに、漏らしたとってそれが取りつぐされるというのは理不尽な感じがするけど、個人的な責任とごちゃまぜにしているんじゃないの。

ないの。

川添長寿介護課長 今、委員がおっしゃったのは、先ほどの一番下のほうの人権、人格尊重、職員の秘密保持に関する基準に違反した場合の罰則規定という話でしょうか。老人福祉法と社会福祉法、介護保険から来ている条例上はその分は入れておりませんが、高齢者施設につきましては高齢者虐待防止法の中でそこは担保されていると。

坂口委員 まず独自基準の前に、法律の施行規則の中で罰則があるんじゃないですか、個別に。だから、秘密の保持とか、その存在を漏らすこと。存在と内容、それがどこに存在するか対象者まで漏らすこと。漏らすことによって窃用につながる、利用してしまう。例えば個人情報を出して通信販売やったりとか……。これは施行規則とか関連法の中になきゃおかしいですけどね。でなければ地域の独自基準を認められるわけがない。省令でしっかり担保されなきゃおかしいです。人権部分だから。例えば、関連法の施行規則の中に、秘密の存在もしくはその内容を漏らしてはいけない。ましてやそれを窃用してはならない、これに違反すればかくかくしかじかだという罰則規定までつながるものがないと。省令でしっかり担保されなきゃおかしいです。

土持福祉保健部長 今回条例をお願いしておりますのは、国が政省令で定めている部分の施設の設置基準等です。その部分を条例化しなさいということで省令から持ってきているわけです。県としては、受け皿が今までないといいますが関係規定がない。そこで、この施設基準だけを持ってくると、先ほど言いました守秘義務の問題等も発生するというので、この条例の中でうたっておくべきではないかということで独自基準として規定したわけでございます。も

もとの法律の中で個人情報等の取り扱いがどうなっているかということについて、もとの法律を見ないとわからない部分もございますので、ちょっと時間をいただいて検討させていただければと思います。

前屋敷委員 さっきの続きですが、省令から条例に改めるという提案がなされています。趣旨のところ、「標準の範囲内でなければならない」「参酌すべき基準を十分参照し判断しなければならない」とありますが、今度の独自基準で示されたのは全て標準の範囲内にあるものですか。標準というのがどういうものかわからないところもあるんですけども。

青山国保・援護課長 5ページの議案第6号の当課の分で申し上げますと、先ほど福祉保健課長から説明がありました、職員の配置基準、床面積、3のところで行きますと(1)と(2)が従うべき基準になっております。それから(3)は参酌すべき基準、(4)の利用定員は標準とすべき基準ということになっております。

川添長寿介護課長 常任委員会資料の6ページ、7ページに高齢者の施設を入れていますが、6ページの独自基準につきましては全て参酌すべき基準という形になっていまして、あくまで従うべきはそれに従う。標準につきましては、それを打ち返すだけの理由、理論的にそれだけのデータがあった場合は、それ以外の基準をつくっていい。参酌は、それを参考にして決めてくださいという形になっていまして、6ページの独自基準につきましては、全て参酌すべき基準という形にしています。

大野福祉保健課長 先ほどの人権、人格の尊重、職員の秘密保持、資質向上に関する基準という点について、補足説明させていただきたいと思います。これについては(2)、(9)とご

ざいますが、(2)が議案第6号救護施設関係でございます。それと(9)が女性保護施設、実はここら辺、省令基準が古くて、改正されていないということがございまして、これに基準が入っていなかったと。ほかのものは既に入っているということで、(2)と(9)について今回独自基準で上げるという形にしております。罰則はそれぞれの法律の定めるところによると思うんですけども、精査してみないとわかりませんが、おおむねそれはないようでございます。ただ、職員の秘密保持や資質向上を図るのは施設長の義務でございますので、そういう事例があれば、それに反したということで指導する。それが改善されない、あるいは従わないということであれば、場合によっては指定の取り消し等もあり得るということでございます。以上でございます。

井本委員 12ページに「女性保護施設の設備及び運営の基準」とあるでしょう。独自基準の(2)職員の秘密保持に関する基準、「(内容)職員は、正当な理由がなく、業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らしてはならない」、「職員は」と書いてありますね。

大野福祉保健課長 義務そのものは職員に課してございますけれども、当然、そのような人材を育成するのは施設を預かる者の義務でございますので、これが図られていないということであれば、施設長等に対して指導するということにはなろうかと思えます。

井本委員 個人的責任はないということですか。

大野福祉保健課長 罰則としてはないということでございますけれども、当然、民法上の損害賠償責任等は出てくると考えます。

古川こども家庭課長 今、質問ございました

女性保護施設につきましては県立施設1カ所でございます。従業員は全員地方公務員という形になりますので、地方公務員法の罰則になると考えております。

井本委員 生活保護法。

青山国保・援護課長 救護施設等につきましては、都道府県が保護施設の設備運営については、条例で基準を定めなければならないとなっておりますが、生活保護法の39条で「保護施設の設置者は第1項の基準を遵守しなければならない」という規定がございます。

井本委員 私は、これは罰則を設けないと効果はないと思います。基本的に責任というのは個人責任ですからね。人がやったことに責任を持つということは余りないです。基本的人権を支えている民主主義社会では、人の責任を自分が持つということはなかなかないです。

大野福祉保健課長 委員のおっしゃることももっともかと思いますが、一応施設長のほうに使用者責任がございますので、使用者のほうにじっくり教育していただくということになるかと思います。それによって損害を与えられたということがあれば、当然、民事事件として損害賠償の対象になると考えております。

高橋委員長 ほかがございませんか。

ここで、委員の皆様方にお諮りいたします。あと報告事項の審査がございますが、説明に13分ほど時間を要します。12時が近づいておりますので、どういたしましょうか。

一旦、午前中の審議をここで打ち切って、報告事項の審査につきましては午後1時ということで確認したいと思います。

暫時休憩します。

午前11時53分休憩

午後1時0分再開

高橋委員長 委員会を再開いたします。

大野福祉保健課長 午前中に井本委員のほうから、秘密の漏えいについて罰則はないのかという質問を受けまして、混乱させて申しわけございませんでした。

先ほど調べましたところによりますと、社会福祉施設の職員が職務上知り得た秘密を漏えいした場合、社会福祉法、児童福祉法、老人福祉法など個別法で、残念ながら罰則は規定されておりませんでした。ただ、これは法令上の義務でございますので、各社会福祉法人が就業規則に基づいて、本人に対する停職、免職等の懲戒処分を科すこととなります。行政と施設の関係におきましては、申し上げましたとおり、運営が著しく適正を欠く場合など、社会福祉法第56条による業務改善命令を出して不利益処分を科すということになります。そして相手方に対しましては、民法上の損害賠償という責任が生じてくるという形で、3つの点で担保されている状況でございます。どうも失礼いたしました。

井本委員 だから、刑罰を考えるべきじゃないですか。

大野福祉保健課長 御指摘の意向はよくわかるんですが、全国的にもともと罰則規定がないという状況でございますので、今後こういった指導を強く行いまして、それでなおかつということであれば検討することもあるかと思っております。

高橋委員長 次に、報告事項等について説明を求めます。

大野福祉保健課長 福祉保健課でございます。

一番薄い冊子でございますが、平成24年11月定例県議会提出報告書について御報告いたします。4ページをお開きください。内容は、損害

賠償額を定めたことについてでございます。

公務員の交通事故につきましては、さまざまな方面からお叱りを受けておまして、私ども一生懸命努力しているわけではございますが、今回、またこのような形で報告しなければならないということに関して、この場でおわび申し上げたいと存じます。まことに申しわけございません。

福祉保健部の関係では、下から2番目の1件でございます。県有車両による交通事故でございます。事故の概要でございますが、平成24年9月21日に、高千穂町内のビジネスホテル駐車場で、公用車をバックで発進させる際、右後方に駐車していた相手方の車両の前方バンパーに公用車の運転席ドア部分を接触させたものでございます。事故の原因は、職員が後方の安全確認を十分に行わなかったことによるものであり、過失は全て県のほうにございます。

損害賠償額は2万1,500円でございます。全額車両の修理に要した経費であります。全て県の加入する任意保険から支払ったところでございます。

専決年月日は平成24年11月7日でございます。

次に、その他の報告事項でございますが、「市町村社会福祉協議会の成年後見制度への取組について」でございます。

お手元の厚生常任委員会資料で御説明させていただきます。13ページをお開きください。さきの常任委員会でお話しいたしました萩市社会福祉協議会の取り組みについて御報告させていただきます。

まず、1の法人後見開始時期でございますが、平成17年3月となっております。

次に、2の開始の理由でございますが、親族や第三者による後見が困難な方で、日常生活自立

支援事業では対応できない方への支援が必要になったことによるものでございます。

3の職員体制については、単独配置が困難なため、日常生活自立支援事業の担当職員が兼務して対応しているようでございます。

次に、4の実施状況については、これまで10件の後見業務を受任し、そのうち4件は本人死亡により終了しております。この10件の内訳でございますが、申し立て別では、市町村長申し立てが9件、親族申し立てが1件、状態別では、高齢者が7件、障がい者が3件となっております。

次に、5の法人後見にかかる収入であります。後見人報酬が9万4,000円、市からの補助金が106万2,000円、その他が3万5,000円でございます。

次に、6の相談体制についてですが、山口県社会福祉協議会が設置する法人成年後見支援センターや、市内の弁護士に相談しながら対応していると伺っております。

次に、7の社協が法人後見を実施する場合の課題についてでございますが、職員体制と財政基盤の強化と聞いております。

最後に、参考として成年後見制度の概要と全国の成年後見人等と本人の関係等を記載しております。

福祉保健課からの報告は以上でございます。

郡司医療薬務課長 「宮崎県医療計画(素案)の概要につい」てでございます。

常任委員会資料の14ページをお開きください。1の計画策定の趣旨でございますが、県民の医療に対する安心・信頼の確保を目指し、県民が地域において切れ目のない医療を受けられる体制を構築するため、策定するものでございます。

2の計画の位置づけでございます。1つ目の

丸の、本県の医療施策の方向を明らかにする基本計画であるとともに、2つ目の丸の「未来みやざき創造プラン」の分野別計画という位置づけもでございます。

3の計画期間につきましては、平成25年度から平成29年度までの5カ年間となっております。

4の主な記載内容でございます。まず、(1)の基本理念につきましては、「いつでも、どこでも必要な医療サービスが受けられる医療体制の確立」としております。

次に、(2)の基本方針でございます。1つ目の「地域医療を支える医療体制の構築」から、一番最後、6つ目の「県民への情報提供」まで6つの基本方針で進めることとしております。

次に、(3)の医療圏でございます。医療圏には一次、二次、三次の3つの医療圏がございます。医療圏につきましては、別に冊子でお配りしております素案で御説明させていただきたいと思っておりますので、別冊の素案28ページをごらんいただきたいと思っております。

中段の2(1)に記載しておりますとおり、一次医療圏はプライマリ・ケアに関する保健医療サービスを提供する圏域でございますけれども、(2)にありますとおり、圏域設定が法的に求められていないこと、また交通機関の発達等で医療が広域的に提供されるようになったこと等から、本計画では設定しないこととしております。

次に、二次医療圏でございます。(1)の二次医療圏の意義にありますとおり、特殊医療を除く一般の医療需要に対応するために設定するものでございまして、入院治療を要するような比較的専門性の高い医療がおおむね完結できる体制づくりを目指しているところでございます。今回、国の指針により、流出傾向が顕著な二次

医療圏につきましては見直しの検討をすることとされておりましたが、29ページの中ほどの表にありますとおり、現行と同じ7医療圏といたしております。なお、表の一番上の延岡西臼杵医療圏は、現行計画では「宮崎県北部医療圏」としてございましたけれども、例えば、がん医療圏など県内を4つに分けている医療圏は「県北」と表記をしている関係で、二次医療圏との違いがわかりにくという御指摘等ございました関係で、今回、「延岡西臼杵医療圏」に名称を変更させていただいております。

次に、29ページ下段の三次医療圏でございます。(1)にありますとおり、先進的な技術や発生頻度の低い疾病の治療など特殊な医療を提供するための圏域ということで、(2)にありますとおり本県全域を医療圏としております。

ページをめくっていただきまして、30ページでございます。二次医療圏についての検討の状況を詳細に記載しております。先ほど患者の流出傾向が顕著な医療圏が見直しの対象と申し上げたところでございますけれども、30ページの一番下の表が二次医療圏間の入院患者の移動の状況をあらわしたものでございます。この表の太線で囲ったところでございますが、例えば西都児湯医療圏で言いますと62.5%という数字が載っております。この数字が当該圏域で入院している患者の割合を示すものでございます。当該医療圏の住民の方が当該医療圏域で入院している数字を示すものでございます。この数値が低いほど流出割合が高いということで、31ページの8行目に書いてありますとおり、特に流出割合の高い西都児湯医療圏につきましては、地元市町村や関係団体と検討を行ってきたところでございます。協議・検討の中で地元あるいは関係団体等から、「アクセスがよくなり住民の生

活圏が広がっている」「西都児湯地域が医療過疎となる懸念がある」といったような意見が出されたところでございます。こういった地域の事情を踏まえた結果、今後、地元市町村及び関係団体等が連携し、住民が必要な医療サービスが受けられるための医療提供体制の構築について、継続して協議を行う必要があるということで意見が一致したところでございます。このため、今回の計画におきましては、西都児湯医療圏については現状のままといたしますけれども、この計画期間内において体制の整備ができますよう、地元市町村及び関係団体等が連携し、医療圏のあり方について引き続き検討を行っていくとしたところでございます。

続きまして、常任委員会資料に戻っていただきまして、15ページでございます。宮崎県医療計画の体系図となっております。表の中ほどの医療圏の下に「5疾病」と記載しておりますが、今回、網かけをしている部分、「精神疾患」を追加し、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病とあわせて5疾病としたところでございます。また、矢印の右側にありますとおり、脳卒中と糖尿病につきましては、二次医療圏と同じ7医療圏で対応することとしております。がんと急性心筋梗塞につきましては県北、県央、県南、県西の4地域で、精神疾患につきましては県全域を医療圏ということで整理させていただいております。

一番下の5事業でございますが、5事業とは、へき地医療、救急医療、小児医療、周産期医療、災害医療でございます。ここでの大きな変更点といたしましては小児医療の矢印の右側の網かけ部分でございます。現行計画では3つのことも医療圏として体制整備を行ってまいりましたけれども、宮崎大学あるいは県医師会、関係医

療機関との協議を踏まえた結果、その下にございます周産期医療との連携を図るために、周産期医療と同じ4つの子ども医療圏を設定したところでございます。また今回、在宅医療も新たに医療圏や目標数値を定め推進することとしておるところでございます。

14ページに戻っていただきまして、5のスケジュールでございます。第3・四半期におきまして、関係団体や市町村に対しまして、文書による意見照会、県民に対するパブリックコメントを実施する予定にしております。第4・四半期におきましては、医療審議会への諮問・答申を経て、2月の定例県議会に議案として提出する予定としているところでございます。

医療薬務課の説明は以上でございます。

高橋委員長 報告事項等に関する執行部の説明が終了しました。

質疑はありませんか。

井本委員 精神疾患を5疾病に入れた根拠というのは鬱病が多いということですか。

中西就労支援・精神保健対策室長 今、井本委員が言われましたとおり患者数がふえてきている。データで言いますと、これは20年の患者調査ですけれども、4大疾病のがんが152万人、脳血管障害が134万人、心筋梗塞が81万人、糖尿病が237万人、それに対しまして精神疾患の患者数が323万人という状況になった。ふえた原因といたしましては、ストレス社会における鬱病の増加と高齢化に伴う認知症の増加というふうに分析されているようです。

高橋委員長 ほかがございせんか。

医療計画の関係で質疑はございせんか。

井上委員 がん条例を県議会はつくりましたよね。今、特別委員会のほうで地域医療に関する条例化の方向ですけど、それは宮崎県医療計

画とはどのような……。もちろん配慮していると言われるとは思いますが。

和田健康増進課長 がんの関係につきまして、条例も踏まえまして、現在、次期のがん対策計画を策定中でございます。がんの計画と医療計画については整合性をとって計画を策定しているところでございますので、がんの計画の骨子が医療計画の中に反映されている形になっております。がんの関係については以上でございます。

郡司医療薬務課長 地域医療に関する条例というお話でございますが、条例そのものの中身を詳しく存じておりませんが、医療計画の改定スケジュールに間に合うようであれば条例の趣旨を反映させていく。条例と同時であれば、当然記載が難しいものですから、そういった場合については、例えば、5年間の期間中に必要な部分についてはこの計画を見直していくという形になるかと思えます。

井本委員 今の条例の関係ですが、今度我々がつくろうとしているのが、この前の災害と同じように自助、共助、公助の思想で、自分の健康は自分で守るのが基本だと、周りの人たちと連携しながら健康を維持していく。そして医療機関とも最終的にはいろいろやってもらおうということなんですけど。基本方針の中にそういうのが余り出ていないという感じもするんですけども、どうでしょうね。

郡司医療薬務課長 素案の段階では、例えば、150ページを開いていただきますと、「実施主体の役割」ということで、県、市町村、関係機関・団体・大学等、県民という形でそれぞれの役割を記載させていただいているところでございます。

二見副委員長 医療計画の30ページ、二次医

療圏設定の再検討ということで表が2つ出ています。下の表に数字が出ているんですけど、県としてこれをどういった形に持っていきたいという考えがあれば教えていただきたいんですけども。

郡司医療薬務課長 先ほどの説明では西都児湯ということで例示させていただきましたけれども、西都児湯では住民の62.5%が圏域で入院されています。逆に言いますと37.5%の方が圏域外で入院をされているという状況でございます。二次医療圏というのは住民の身近なところで入院治療ができるのが理想だと考えておりますので、できるだけ圏域内で入院治療が賄える体制、例えば医療機関の連携と役割分担をさらに進めることによって対応していきたいと考えているところでございます。

二見副委員長 そのような方向に持っていきたいというのが一つ。一つは、県立病院が担っている役割も大きいのかなというのが見えてくるんです。延岡、日南、宮崎が80%を超える - 地域の方からの受け入れをしているということです。それと38ページにも表が2つ、二次医療圏間の移動状況で、上のほうが病院、下のほうが診療所ということで、傾向としては同じようなものが言えると思うんです。私も都城出身だから申し上げるんですけど、大きく頑張っている地域としては延岡と宮崎と日南と都城、もちろん西諸も頑張っていると思うんです。県立病院だけじゃなくて、二次医療を行っている一般の病院もあるんですけども、県として二次医療圏を維持していくための取り組みはどういったことをしていらっしゃるんですか。

郡司医療薬務課長 抽象論的になりますけれども、先ほども申し上げましたように、副委員長がおっしゃった地域は大きな基幹的な病院が

ある地域だと思えます。西都あるいは西諸になりますと、どうしても中小の病院が多いということで、こういった地域については、医療機関同士の連携、役割分担を進めていかないとなかなか地域での医療は完結しないと考えているところがございます。そういった意味で、こういった地域につきましては今後継続して医療連携のとり方、進め方を保健所を中心として進めていくということで、医師会とも話し合いを持っているところがございます。

二見副委員長 都城で今、医師会病院の移転があります。今度はインターチェンジ付近になるということで、もっと西諸域の方々の利用も見込めるんじゃないかというときに、一つの課題として、今は都城の南部のほうにありまして曾於市などの患者も受け入れているわけです。宮崎県外の利用者です。そういったときに、曾於市や志布志から来られる患者に対しては、利用された人たちの割合の分だけその費用を自治体のほうにも一部負担してもらっているんです。今度はインターチェンジ付近になれば西諸からも利用者がふえてくる見込みがある中で、西諸のほうからはそういった負担を今のところもらっていないような状況であって、都城市としては利用された分だけでも負担してほしいと。数少ない医療資源であって、医師会の努力で何とか成り立っているものですから、自治体同士で交渉させるだけではなくて、県として役割分担を考えていくのであれば、そういったところに調整していくような機能をとられようとしているのかどうかお伺いしたいんですが。

郡司医療薬務課長 他圏域から入ってこられる患者に対する負担金の問題は、非常に微妙かつ難しい問題だと思っております。宮崎で言いますと、小児医療については児湯郡から負担金

を求めているといった事例もございます。都城、西諸につきましては、西諸は西諸で小林市立病院を中心に医療圏域を確立していこうという努力をされております。そういった中での負担金の考え方というのは、県が主体的にこうなさいというのはなかなか難しいと思えます。地元在市町村でお話し合いをしていただくという形しかない、難しいのかなと思っているところでございます。

高橋委員長 ほかございませんか。

医療計画素案についてはよろしいでしょうか。

なければ、社会福祉協議会の成年後見制度の取り組みについて、質疑はございますか。

報告事項について質疑はよろしいでしょうか。

それでは、請願の審査に移ります。

請願第25号について、執行部からの説明はございませんか。

青山国保・援護課長 特に説明はございません。

高橋委員長 それでは、委員から質疑はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

高橋委員長 それでは、その他、何かありませんか。

内村委員 介護関係でお尋ねします。今、高齢者の介護施設がいろいろできているんですが、完成する間際から、うちは介護1とか - 介護3以上の人しか預かりませんというのを聞くんです。介護1・2の方の施設を探すんですけども、「軽度の介護は預からない」という声が聞こえるものですから、そういうのはどのように考えていらっしゃるかお尋ねします。

川添長寿介護課長 内村委員の今のお話は、介護度の低い方の受け入れ先に困っていらっしゃるということでしょうか。きょう議案等を

出しました特別養護老人ホームにつきましては、介護度の高い4、5を入れるというのが参酌標準上ございまして、そちらのほうはなかなか難しいところがあるんですが、ほかの介護保険の施設としては、グループホーム、特定入居者施設等多々ありますので、そういう窓口に行っていただくのが一番いいと思います。我々としては、そういう施設に要介護度の低い方も入れていただきたいというのはやっていますし、施設に限らず、住みなれた地域で介護ができるような在宅のサービスも充実していきたいと思っています。ただ、今おっしゃった要介護度1とか2の方の入る施設につきましては、特別養護老人ホーム等が入所待ちの方もいらっしゃるものですから、難しい実態は認識しております。

内村委員 介護度の高いほうが、実入りという悪いんですけども、介護料がたくさん入ってくるので、そちらのほうが重要視されているんですけども、家族としては、介護1・2で徘徊があったりすると、常に在宅では無理な人もいらっしゃるものですから、そういう関係で県としての指導とかできないのかどうか、もう一回お尋ねします。

川添長寿介護課長 内村委員の今のお話を聞いていますと、有料老人ホームが今多くできていますけれども、それらの施設には要介護度の高い方を優先させるという傾向があります。ただ有料老人ホームにつきましては、あくまで民の契約といいますか入所者と施設の契約になるものですから、そこについて行政のほうから、要介護度の低い方を優先して入れるというのは、指導は困難です。

内村委員 高い方は結構入れるんですけど、低い方の行く場所がないというのが現実です。私たちはその辺の相談が多くて探し回るんです

けど、なかなか厳しいということもあるものですから、そこをどう認識していらっしゃるかなと思ってお尋ねしました。それが現実だものだからですね。

川添長寿介護課長 要介護度の低い方も高齢者施設に頼れるような形での整備等について、促進していきたいと考えています。

井本委員 グループホームは、始まった当初は、痴呆の軽い人をそれ以上進まないようにして、できたら社会復帰させるという趣旨だったと思うんですけど、今は何もかも入っているような感じがするんですが、そうでもないんですか。

川添長寿介護課長 今、認知症に特化したグループホームもありますけれども、井本委員のおっしゃるとおり、最初のころと違って相当 - 難しい状況ではあるんですが.....。

井本委員 グループホームというのは、最初の趣旨は、日常茶飯事のいろんな仕事を自分たちでやりながら、できるだけばけをおくらせるという趣旨でつくられたでしょう。ところが、いつの間にか同じような人が入っているんじゃないかと思って、その辺を確認したくて。

川添長寿介護課長 グループホームは、今、委員がおっしゃいますように、最初のころは、共同生活をしながら認知症の進行をなるべくおくらせるという形になっておりまして、現状につきましてもそういうケアプランに基づいた形で動いていると信じています。

高橋委員長 ほかがございせんか。

それでは、以上をもって福祉保健部を終了いたします。

執行部の皆様、御苦労さまでした。

暫時休憩いたします。

午後1時34分休憩

午後 1 時36分再開

高橋委員長 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時としたいのですが、よろしいでしょうか。

前屋敷委員 請願の件で質疑はなかったんですけど、紹介議員は私だけなんですけど、医療の現場から実態を把握した上で出された請願なものですから、きょうも計画が出されましたけど、必要な医療が受けられる状態をつくるためには、窓口負担3割が大変厳しい状況にあると思って、私は紹介議員になったところです。そういう実態もつぶさに知ることがこの委員会では特に必要かというふうにも思うので、実情をリアルにつかんでいただくためにも、必要とあれば請願者を招致して説明を受けることも今後検討していただくと、より中身についてわかるんじゃないかと思いますので、その辺のところも御審議いただけるように提案したいと思います。

高橋委員長 暫時休憩します。

午後 1 時37分休憩

午後 1 時39分再開

高橋委員長 委員会を再開いたします。

採決については最終日になりますが、開会時刻は13時でよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

高橋委員長 そのように決定いたします。

その他、何かありませんか。

井本委員 一般質問で私が犬の殺処分を取り上げたいきさは、実態を見てみたら、ひどいなど。特に宮崎はほかの県に比べておくれであ

るですね。保護センターというのがつくってあって、そこで病気を診たり譲渡したりする。保健所が捕まえて、それを保護所というところに持ってきて、そこからボランティア団体に委託という形になっておる。ああいうのも改めなきゃならんかなという気がするものだから。皆さん方は実態をわかっているのか。一遍、委員会でその辺を見に行ってもらったらなという気がしているんです。

高橋委員長 暫時休憩いたします。

午後 1 時39分休憩

午後 1 時45分再開

高橋委員長 委員会を再開いたします。

以上で本日の委員会を終了いたします。

午後 1 時45分散会

平成24年12月5日（水曜日）

午後0時59分開会

出席委員（8人）

委員	長	高橋	透
副委員	長	二見	康之
委員		坂口	博美
委員		中村	幸一
委員		井本	英雄
委員		内村	仁子
委員		井上	紀代子
委員		前屋敷	恵美

欠席委員（なし）

委員外議員（なし）

説明のため出席した者

福祉保健部

部参事兼 福祉保健課長	大野	雅貴
----------------	----	----

事務局職員出席者

議事課主幹	阿萬	慎治
総務課主任主事	橋本	季士郎

高橋委員長 委員会を再開いたします。

まず冒頭に、福祉保健課長のほうから報告がございます。

大野福祉保健課長 貴重な時間をいただきまして、まことにありがとうございます。おわびと訂正に参りました。

昨日の常任委員会資料の内容と説明に一部誤りがございましたので、説明させていただきます。

お手元の差し替え資料をごらんください。修

正箇所は対応のところ、ラインマーカーを引いている部分の施行期日であります。昨日は「平成25年4月1日」と説明いたしましたが、（7）の議案第12号（食品衛生法施行条例の一部を改正する条例）（9）の議案第14号宮崎県女性保護施設の設備及び運営の基準に関する条例、この2つの施行期日は公布の日としておりまして、「ただし、下記（7）（9）は公布の日」を追加修正させていただきたいと存じます。

今回の議案は、施設設置者等への周知期間を考慮し、施行期日は平成25年4月1日を基本としておりますが、（7）及び（9）の施設は食肉衛生検査所や女性保護施設など施設設置者が県でございまして、周知期間が不要なため、施行期日を公布の日としております。おわびして訂正させていただきます。大変申しわけございませんでした。

高橋委員長 委員の方から質疑はございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

高橋委員長 暫時休憩いたします。

午後1時1分休憩

午後1時1分再開

高橋委員長 委員会を再開いたします。

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。

〔「個別」と呼ぶ者あり〕

高橋委員長 それでは、個別に採決との御意見がありましたので、まず、議案第7号について採決を行います。

議案第7号について、賛成の方の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

高橋委員長 挙手多数。よって、議案第7号については原案のとおり可決すべきものと決定いたしました。

次に、議案第1号及び第4号から第6号、第8号から第14号について、原案のとおり賛成の方の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

高橋委員長 全員。よって、議案第1号、第4号から第6号、第8号から第14号については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。

請願第25号の取り扱いはいかがいたしましうか。医療費の窓口負担の軽減に関する意見書提出を求める請願であります。

〔「採決」と呼ぶ者あり〕

高橋委員長 請願第25号については、採決との意見がございますので、お諮りいたします。

この際、請願を採決することに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

高橋委員長 それでは、請願第25号の賛否をお諮りいたします。

請願第25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〕

高橋委員長 挙手少数。よって、請願第25号は不採択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及び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〕

高橋委員長 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、特に要望等ありませんか。

暫時休憩いたします。

午後1時5分休憩

午後1時12分再開

高橋委員長 委員会を再開いたします。

お諮りいたします。

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

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

高橋委員長 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22日に予定されていますので、よろしくお願ひいたします。

昨日、犬の殺処分の関係で調査に行ったらどうかという御意見もありました。ただ、来年はいろんな報告事項の説明があるんです。自殺防止対策行動計画、がんの計画の2つは説明をいただきますので、10時開会はこちらでしないといけないと思うんです。行くとしたら午後になると思います。

それでは、再度確認しますが、1月22日の閉会中の常任委員会は、午前中、福祉保健部からの報告、午後は調査ということで福祉保健部と打ち合わせをしたいと思ひます。よろしくお願ひいたします。

その他、何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

高橋委員長 それでは、以上で委員会を終ります。

午後 1 時14分閉会