

厚生常任委員会会議録

平成27年10月29日

場 所 第1委員会室

平成27年10月29日(木曜日)

午前10時0分開会

会議に付託された議案等

- 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
 - ・県立宮崎病院再整備の進捗状況について
 - ・「障がいのある人もない人もともに暮らしやすい宮崎県づくり条例(仮称)」の制定について

出席委員(8人)

委員	長	後藤哲朗
副委員	長	岩切達哉
委員		中野一則
委員		宮原義久
委員		外山衛
委員		山下博三
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
県立宮崎病院長兼 病院局医監	菊池郁夫
病院局次長兼 経営管理課長	緒方俊
県立宮崎病院事務局長	長倉芳照
県立日南病院事務局長	稲吉孝和
県立延岡病院事務局長	古川壽彦
病院局県立病院 整備対策監	松元義春

福祉保健部

福祉保健部長	桑山秀彦
福祉保健部次長 (福祉担当)	高原みゆき
福祉保健部次長 (保健・医療担当)	日高良雄
こども政策局長	椎重明
部参事兼福祉保健課長	渡邊浩司
部参事兼医療薬務課長	孫田英美
薬務対策室長	甲斐俊亮
看護大学 法人化準備室長	河野譲二
国保・援護課長	日高裕次
長寿介護課長	松田広一
医療・介護連携 推進室長	横山浩文
障がい福祉課長	川原光男
衛生管理課長	竹内彦俊
健康増進課長	木内哲平
感染症対策室長	片平久美
こども政策課長	川畑充代
こども家庭課長	徳永雅彦

事務局職員出席者

政策調査課主査	大峯康則
議事課主任主事	原田一徳

○後藤委員長 ただいまから厚生常任委員会を開会いたします。

本日の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〕

○後藤委員長 それでは、そのように決定いたします。

執行部入室のため、暫時休憩いたします。

午前10時0分休憩

午前10時1分再開

○後藤委員長 委員会を再開いたします。

それでは、報告事項について説明を求めます。

なお、委員の質疑は、執行部の説明が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。よろしく申し上げます。

病院局から1件御報告させていただきます。県立宮崎病院再整備の進捗状況についてでございます。

県立宮崎病院につきましては、これまでも当委員会に報告させていただいたところでございますけれども、昭和58年の改築から約31年が経過しておりまして、施設の老朽化、あるいは狭隘化が進んでいることに加えまして、災害対策の強化とか診療機能の向上などの課題がございます。

このため、平成24年度から検討を重ねてまいりまして、本年3月に全面改築を行うこととしました県立宮崎病院再整備基本構想を策定したところでございまして、それに基づきまして、その準備を進めているところでございます。今回、基本設計業務の契約の締結に至りましたので、これまでの進捗状況について報告させていただくものでございます。

詳細につきましては、県立病院整備対策監より説明させますので、よろしく申し上げます。

私からは以上でございます。

○松元病院局県立病院整備対策監 それでは、県立宮崎病院再整備の進捗状況について御説明させていただきます。

お手元の常任委員会資料の1ページをお開き

ください。

1の経緯についてであります。

(1)、(2)につきましては、先ほど局長から説明しましたので、省略させていただきます。

本年度に入りましてからの取り組みといたしましては、(3)にありますとおり、本年度6月議会において、基本設計業務に係る債務負担行為を設定いたしまして、今般、(4)にありますとおり、公募型プロポーザルにより基本設計の設計者を選定し、契約を締結したところでございます。

2の基本設計業務の契約締結についてでございます。

(1)の契約内容についてでございますが、①の契約の相手方としましては、日建・コラム設計業務共同企業体と契約を締結いたしました。この企業体は、代表構成員である株式会社日建設と、県内企業である有限会社コラム設計で構成されております。

②の契約金額については、1億2,190万円余となっております。

③の履行期間につきましては、契約を締結した平成27年10月16日から平成28年9月30日までの約1年間となっております。

次に、(2)の基本設計業者選定の経過についてであります。

設計者の技術力の評価及び手続の透明性や競争性を確保するため、設計者から技術提案書を提出させる公募型プロポーザル方式により選定を行ったところであります。

①の選定委員につきましては、病院の意見を設計に反映させるため、病院局長を初め7名の内部委員と、建築等の専門的な意見を反映させるため、大学教授等の外部委員3名の計10名で構成いたしました。

2ページをお開きください。

次に、②の審査経過についてであります。

経過につきましては、そこの表に掲載のとおりであります。主なところを御説明させていただきますと、平成27年7月9日にプロポーザルの公告を行い、8月10日に一次審査を実施しております。この審査によりまして、参加表明のありました6者の実施方針等を選定委員会で書類審査いたしまして、技術提案書の提出者4名を選定いたしております。その後、9月28日に公開プレゼンテーションとヒアリングによりまして二次審査を実施し、最優秀者等を選定いたしております。そして、先ほども説明しましたとおり、10月16日に契約を締結したところがあります。

次に、③の技術提案書のテーマについてであります。

医療環境、医療技術の変化への対応及び快適な療養環境整備に関する工夫といった3つの項目を技術提案書のテーマとして設定し、技術提案書の提出を求めたところがあります。

次に、④の契約相手側の技術提案書の主な特徴についてであります。

1番大きな点は、1フロアを4病棟とすることにより、建物全体の低層化を図っている点でございます。これにより生まれる面積的なゆとりを、将来の拡張スペースに充てたり、看護スタッフの連携強化を図りやすい提案となっております。

次に、⑤の契約相手側の技術提案書の評価についてであります。

先ほどの提案が書かれた技術提案書について選定委員会で審査した結果、契約相手側の提案は、将来の機能拡張への配慮や、患者・スタッフの負担軽減を考慮した機能的な部門配置計画、

また、災害時の機能維持に関する計画など、与条件一つ一つに対して丁寧な提案がなされており、総合的に高い評価となったところでありませぬ。

続きまして、3ページをお開きください。

3の今後のスケジュールについてであります。

今年度から来年度にかけて基本設計を、来年度から再来年度の平成29年度にかけて実施設計を行い、3年後の平成30年度から建築工事に着手しまして、6年後の平成33年度前半の開院を現在のところ計画しております。

また、その下に、イメージ図としまして、契約相手側の技術提案書にありました新病院のイメージ図を掲載しておりますので、ごらんいただきたいと思っております。なお、このイメージ図は提案時点のものでありまして、今後、設計を進める上で変更があるということをお承りいただきたいと思っております。

県立宮崎病院の再整備につきましては、今後とも県立宮崎病院に求められている役割を十分認識し、現場スタッフの意見も十分反映しながら、設計を進めてまいりたいと考えております。

私からの説明は以上でございます。

○後藤委員長 ありがとうございます。執行部の説明が終了いたしました。質疑はありますか。

○宮原委員 素人ですので聞かせてほしいんですが、二次審査というところがあって、ここに公開プレゼンテーションとあるんですけど、これはもう、その各業者全部入ってて、それぞれが前に出てプレゼンをするのか、そのあたりはどうなんですか。

○松元病院局県立病院整備対策監 先ほど申しましたように、4者に提案していただいたんですけど、提案者が会わないように、1者ずつ

その提案書の内容ですとか設計者の思いとかをプレゼンテーションしていただいて、委員の方にヒアリングをしていただくと。1チーム終わりましたら、次の設計者が入ってきて交代ということでございます。

○宮原委員 それと、ここに2ページの④で、水害に対する敷地レベルの2段階かさ上げというのが書いてあるんですが、これは前にもちょっと話したことがあるんですけど、県病院のところは浸水がここまでしますよと、電柱に書いてありますよね。だから、いろんな電源とかそういう関係もやっぱり上に上げておかないと、緊急のときに使えない状況じゃいかんですよねと言ったんですけど、今の状況からこの2段階のかさ上げというのは、道路からは上るような形になるという考えでいいんですか。

○松元病院局県立病院整備対策監 まず、2段階というのは、最終的な形としまして、前方南側に駐車場がきて、北側に建物、駐車場側を大体約1メートル上げて、通常の洪水には耐えられるようにします。大規模な洪水については、建物の周りは2メートルぐらい上げて、通常の水害にもつかからないようにしましょうということで、道路から入るときには、駐車場部分にスロープで上がってきて、さらに緩いスロープで上に上がることになろうかと思えます。

○宮原委員 水害がもう想定されているわけで、つかったことはないということでしたけれど、せっかくつくった後につかっちゃ始まらないので、いいことだと思います。それをすることで経費は逆に食うんでしょうけれど、いいものになっているかなと思います。

あと一点。この基本構想で、10階というのが7階に。ただ、全体の面積から7階で抑えようとすれば、この敷地面積というか、全体的には

面積を食ってしまう形になりますよね。どの程度7階と10階でその面積が、下の延べじゃなくて、一番下の面積でどのぐらい違うものなんですか。

○松元病院局県立病院整備対策監 基本設計におきましても、1階から4階部分については敷地いっぱいいっぱい大体つくって、病棟部分をその当時は2病棟を1つの階にということで、10階ぐらいになっていたと。今回につきましては、その2病棟ずつあったものを4病棟ずつ持ってきて低くすることで、1階部分の面積については、ほぼ変わらないということだと思います。

○宮原委員 あと一点。今度は、今後のスケジュールのところで、基本設計があつて実施設計という形で流れてくるんですけど、基本構想を今回こちらの企業が落札をされて行われると。実施設計になったときは、また別に入札があつて、この会社と違うところが落とす可能性もあるということではないのでしょうか。どうなんでしょう。

○松元病院局県立病院整備対策監 まだそのところははっきりは決まってないんですけど、よその県の例でいきますと、基本設計をやったところに随契で実施設計までお願いするところも多いようです。というのは、一番は、基本設計の内容がわかっているということと、別の業者になると基本設計の説明業務とか新たな負担が発生するとか、基本設計が終わって、実施設計を受託してから開始するのにも時間がかかるというようなことで、一貫性を持たせるということで、随契でやっている例が多いようです。

○中野委員 つまり、この当初の基本構想で10階建てだったものが、7階建てに変わるということですか。

○松元病院局県立病院整備対策監 この契約相手方の日建が提案してきたものは、7階建てで提案してきていますので、今後、設計の中で支障がなければ、この形でいくことになると思います。

○中野委員 この10階をつくる時、えらい自信があるようなことを言ったけれど、ほかから提案されたら、一挙に7階。3階も違いますからね。またどこか別の人が提案すれば、また変わるようなことにならないかと……。あやふやなものだったんですね。それで、前も言ったように、あそこに樹木やらありますよね。あそこで患者を送り迎えする家族とか、あるいは、患者自身の休憩のための、また車が日照りで乗ったときにむっとしますから、あの樹木を最大限活用してほしいということを言いました。10階が7階になるということは、さっきもありましたが、床面積が広がるということでしょう。その分だけ駐車場の面積が狭くなる、あるいは、樹木を植える面積が狭くなることにはならんわけですか。

○松元病院局県立病院整備対策監 今回、10階が7階という提案でございますけれども、面積が大きくなるのは、4階から上の病棟部分が、2病棟が1階にあったもの……。まず、45床が1病棟だとすると、1つの階に45床、45床の2病棟があったものが、1つの階に4つ持ってきてほしいという提案をされているので、病棟の部分が下がることとなります。基本的に今までの構想と、診療部門が来る部門でございますとか、手術室とかが来る部門についてはほぼ前と同じということなので、この提案を受けることによって、その樹木を切るとか、1階部分が前の構想よりもかなり広がるとか、そういうのじゃないと考えております。

○中野委員 では、駐車場とか樹木の空間が狭くならないということですね。当初の計画は確保されているということですね。

○松元病院局県立病院整備対策監 現在の建物と国道10号の間の中いっばいに1階部分をつくっていきましようという考え方でしたので、その部分については変わっていないと考えております。

○中野委員 それで、これは東京が日建設計、宮崎がコラム設計ですが、ここは両方とも医療に関しては、病院建設とかについて非常にレベルの高いとか、日本でも有数の設計会社なんですか。そのレベルの度合いを教えてくださいませんか。

○松元病院局県立病院整備対策監 日建設計につきましては、設計会社の規模、組織事務所としては日本で一番大きい会社だろうと思ってます。1級建築士も700、800人近い、790人ぐらい。今の数字じゃないかもしれませんが、所員も1,700名程度がいて、病院専門のチームもあります。近郊ですと、佐賀の好生館とかも設計をしていますし、今までに600件を超える病院設計の実績があるので、大きな病院の設計についてはもう十分実績があるかと思っております。

コラム設計については、県病院みたいな大きな病院の設計経験は恐らくないと思うんですけども、1級建築士も5～6名抱えており、県内としても大きなほうだと思うので、日建設計からの技術移転というんですか、そういうところも図れるんじゃないかなと考えております。

○中野委員 このコラム設計は専門でないということですね。では、この日建とコラムの共同企業体には、構成割合がありますよね。何対何の割合ですか。

○松元病院局県立病院整備対策監 8対2です。

○中野委員 これは宮崎県の病院だから、飾りやな。余り発言権はないというわけよな。

○松元病院局県立病院整備対策監 J Vになりました両者がタッグを組んで、一緒に設計をやっていくということで、コラムからは意匠設計に人を送り込んでやるということでございます。

○中野委員 それから、非常に時代を先取りしたような病院をつくろうと思われて、こういう優秀な設計会社に頼まれたと思うんですが、今の県立病院は、わずか31年にして改築するという——回転が速いというか、今黒字になったかと思えば、平成33年の開院まではしばらく時間がありますけれども、もう次に手を出すと。今度の病院が、次の改築までずっと、やっぱり県下、日本のトップをいくような病院というものを本当につくってくれるもんだろかなと。やっぱりそこだと思うんです。

最高だと思ったけれど、次に別につくったところからすれば、何か見劣りがするようじゃ——20～30年は、あるいはそれ以上は、さすが県立宮崎病院だと思われるような病院を、あるいは、病室をずっと長く維持して、それで、堂々と50年でも60年でも使えるような病院であるべきだと思うんです。宮崎県はお金がたくさんあるから、30年ばかりすれば、次の工事を考えるばかりじゃいかんと思うんです。

やっぱりこの30年で改築をせんにゃいかんということは、この前の病院はだめだったということですから。今度のところは、ぴしゃっだという設計会社をこの6者から絞り込んで、ここに決められたんだと思うんです。大丈夫ですか。

○松元病院局県立病院整備対策監 技術提案書のテーマにしても、医療環境とか医療技術の変化に対応できるということで提案していただいています。棟の中にも将来的な拡張スペースを設

けたり、敷地の中にもこういう拡張をしたらいいんじゃないでしょうかという提案なんかもいただいていますので、今後、基本設計とか実施設計を進めていく上で、そのあたりも念頭に置きながら、なるべく長く、変化に対応して使えるような病院を目指していきたいと思っております。

○中野委員 今言われたことは、設計の段階で、どこでそういうのが生かされるわけですか。誰がそれを見て生かされていくわけですか。

○松元病院局県立病院整備対策監 今後、設計を進めていくわけですけど、病院の先生方から意見を伺いながら、また、経験のある設計事務所ですので、設計事務所の提案をいただきながら、そして、私どもの意見も反映させながら、お互いで話し合いながらいい病院をつくっていくということだと思います。

○中野委員 なぜ私がこういうことを言うかという、この選定委員です。内部委員と外部委員。内部委員は局長以下あるいは病院の関係者ですから、自分たちの過去のことを含めて、そういう目線でこの公募したところを選定したと思うんです。外部委員は、建築の立場の、建築の専門の大学教授が2名は入っていらっしゃいます。それと、医師会長も入っていて、医師会長も宮崎病院長と同じぐらいの専門性があるとは思いますが、病院だから、入院、あるいは通院する患者さんのための第一、その次がドクターとか看護師とか働く人のための施設でないといかんと思うんです。その辺がやっぱり長く見劣りしないようにすることで、先30年で切りかえるんじゃなくて、50年でも60年でも思ってたんです。そういう将来を見通したときの、将来の病院はこうあるべきだという人が、この選定委員の中にはいないと思うんです。

まあ必要性がなかったのかどうかは別として、この設計会社を選ぶときに、できたらそういう目線の人もおって、日本一の設計会社だから、これ以上はないとは思うんだけど、そういう目線で選ばれることも非常に必要性があるんじゃないかなと、こう思ったんです。

もう決まったからどうすることもないと思うんですが、この提案からしても10階を7階にして、その病棟の分を何とかかんとかと言われたような見直しをされたということですから、その専門性があつたと思うんです。

設計というのは、病院の使い勝手ではなくて、建物をつくって、あるいは管理までするかどうするかやから、その工法とか、その建物の材料とかは、何か設計によって決まるんだそうですね。だから、ここの設計であれば、次はどういう建築会社がいいとか、日本というか、この田舎であっても、大体の流れがあるんだそうです。どこの設計会社がとつたということで、大体建設会社も選ばれるんだということを、前に県の専門家から聞いた記憶があるんです。

だから、そういう意味合いで、将来を見通した病院を設計してもらわにゃいかんと思います。さっき誰がそれを決めていくかと言ったのは、その専門性を誰が決めるんだろうかと。対策監が担当だからあなたが決めるんだろうか、局長だろうか、病院だから病院長だろうか、こう思ったんです。

このメンバーに、今言った方はみんな入っているからいいとしても、本当にこの専門的にそれを見通す、そういう病院づくりというか、そういう超一流の専門家がやっぱりいたほうが。この選定委員は、選定だけして、将来のこのチェックはしないわけですか。であれば、設計で終わりですから、工法も全部決まるわけですから、

何かそういうことを見通す人も、やっぱり設計段階からチェックせんと。どういう材料で建物をつくっていくということも決まるわけですので、その設計者を医療的立場から専門的にチェックする人が必要だと思うんです。選定委員ではなかったとしても、次の段階でもと思ったので、今、発言をさせていただきました。

○渡邊病院局長 今、中野委員がおっしゃった視点は、医療側からもいろいろこの選考委員会の中で、ライフサイクルコストと申しますか、最終的にこの病院が何年もって、そのためにコストをどれぐらい投じるかとか、そういうことも念頭に置きながら、いろいろ御意見も聞いた側面もあります。

中野委員がおっしゃったことは非常に大事な視点でございまして、まさに今から基本設計に入るわけです。この基本設計の段階で、設計会社といろいろ議論をします。当然我々は医療関係の者もおれば、建築関係も県庁のスタッフにもおるわけですし、場合によっては、そういう専門家にも御意見を聞く必要があります。

基本設計業者と今度基本設計をつくり上げる過程で、耐久性の問題とか、そういう議論は当然していくべきだと私は思ってますし、そういうことを病院局として最終的に責任を負わなきゃいけないと我々は思っています。今の中野委員の御指摘を我々は当然だと思ってますので、そういう視点で今後、基本設計業者と作業をやっていくと。きょうも午後から第1回目の県立宮崎病院の内部で、今後の基本設計の持ち方とか、いろいろ設計業者との意見交換をどうやっていくとか、あるいは我々の考えをどう訴えていくとかも委員会を立ち上げてまして議論するようになっております。そういう場も活用しながら、今後ちゃんとやっていきたいと思ってます。

ありがとうございます。

○**山下委員** 基本的なその基本設計と実施設計の違いをちょっと教えてください。

○**松元病院局県立病院整備対策監** 基本設計は、まず全体をどういう病院にしていくかということで、例えば、診療部門をどこに置いて、それから、手術部門をどこに置いてと、そういうゾーニングとかを決めていって、大体の病院の形を決めるのが基本設計でございます。

実施設計は、実際にその基本設計でやったものを現場につくれるように、実際のその建設に当たって、使える図面にしていく工程が実施設計ということになります。

○**山下委員** であれば、先ほどの説明の中で、基本設計をとったところが実施設計も大体入っていくということだったんですが、その実施設計に対する委員構成とかも関係なく、いわゆる基本設計をとったところが実施設計にも入っていくという考え方ですか。例えば、建築基準法にのっとったいろんな構造的なものが出てくるだろうと思うんですが、そういうものも、基本的にはもう引き込まれてるんでしょうか。普通、公共で発注するときは、この基本設計と実施設計とをやっぱり組み合わせてやっていくもんですか。

○**松元病院局県立病院整備対策監** 基本設計と実施設計を一括で出す場合もありますし、こういう大きいもので、基本設計をやるまで全体の形があまりはつきりしないようなものは、基本設計と実施設計を分けて出すと。各県の県立病院とか公的病院を見ると、やっぱり基本設計、実施設計を分けて出してる例が多いです。

基本設計でどういう構造でいくとか、例えば、免震構造にしてどういう構造にしてとか、その辺まで決めますので、基本設計でその基準法上

は問題ないか、医療法上は問題ないかまで、基本設計ではチェックしてやっていくということでございます。

その後、打ち合わせた事項とかを継続していく。例えば、免震だと国交省とかそのあたりとの打ち合わせになりますし、病棟構成とかのいろんなどは、厚労省とかの打ち合わせ事項になるかもわかりませんが、その辺の継続性でございますとか、中身をまた実際にやる時に打ち合わせていくこととかがあります。その辺を考えますと、同じ事業者が入ってきたほうがいいということで、各県同じ事業者にお願いしていると思います。

○**山下委員** そしたら、実施設計は、またその委員構成やら何かあるもんですか。考えておられるんですか。

○**松元病院局県立病院整備対策監** 同じところをお願いしていくということであれば、そのまま随意契約に移っていくと思いますので、もうそこでの選定委員会とかは、ないと考えております。

○**山下委員** 県産材の利用の可能性はあるかとかは、今後ですか。もう今、議論されているんですか。

○**松元病院局県立病院整備対策監** 構想にも県産材の利用については書いてありますし、プロポーザルにおいてもいろいろ提案されてますし、私どもとしても、県産材の活用は十分大事だと思ってますので、使えるところには木材とか、あるいは県産のいろんな資材料、そのあたりは使えるところには使っていきたいなと思っております。その辺は基本設計の中でも入ってきますし、実際の実施設計をやるときに、どこに使うかは設計をやっていくことになると思います。

○**山下委員** その予算的な問題ですけど、実

施設設計は、また同等の予算が必要になってくるわけですか。

○松元病院局県立病院整備対策監 委託料という話だと思うんですけども、実施設計のほうで作業量が多くなるので、実際に設計をはじくと、今の金額よりも少し多くなるんじゃないかなと思っております。

○山下委員 最後になります、4者でのプロポーザルでいろいろ委員の皆さん方は判断されただろうと思うんですが、最終的な判断の材料は、予算的な問題だったのか。もしくは、日建が出してきた基本設計の考え方がしっかりできてたから、そっちのほうをとったとか。どういう判断だったんでしょうか。

○松元病院局県立病院整備対策監 3点テーマを与えて、それに対する提案をされてきて、なおかつその基本構想を読み込んでいただいて、基本構想でうたっている内容を一つ一つ丁寧に回答してきているというところが一番評価されて、日建設計が選ばれたということだと思います。

○渡邊病院局長 さっき、委員会資料の2ページで、ちょっと対策監が少し割愛した説明があります。2ページの④を見ていただきたいと思うんです。

技術提案書の主な特徴ということで、この技術提案で各委員がかなり推されたわけですが、1フロア4病棟化による低層化、低層化によって生み出されたゆとり、これを診療部門とか将来の診療拡張スペース、さっき言った医療技術の進歩に対応したスペースに確保していくとか。あるいはスタッフステーションの一体化、これが2イン1×2というんですけど、要するに、今の宮崎病院は、各階に病棟が2つあるんです。これを4病棟にするわけです。

例えば、外科系の病棟が4つありますけれど、そういうのが一体化できるとか、そういうことでスタッフの連携強化とか業務効率化を図る。

ここに書いてありますように、そういうことで非常に評価が高かったとか、それから、外来患者の動線を回遊化することで、わかりやすさと診療効率の向上とかですね。また、先ほどの水害対策も最後に書いてありますけれど、こういう面が総合的に非常に評価が高かったということで、日建に決まったということでございます。

○山下委員 最終的には、4者の入札価格の差を判断されたのか。今、強調して言われますけれど、いわゆる提案内容を最重要視したということの判断でしょうか。私はそこを聞いてるんですけども。

○松元病院局県立病院整備対策監 プロポーザルという選定のやり方そのものが、委託料の多寡ではなくて、提案内容で設計者を選ぶ。ここがいいとなったところと随契をするということで、ほかの4者が全部その委託料を幾らと出してるわけじゃないんです。入札とは違うということです。

○山下委員 1億二千何ぼという金額は、どういう形で決めているんですか。

○松元病院局県立病院整備対策監 6月に予算を設定していただいたんですけど、そのときに県土整備部なんかがつくってる委託料の算定方法等でうちが出してまして、プロポーザルの公告のときにも、この約1億2,000万円が上限ですよということを出してまして、日建に決まりましたときに、日建から見積書を出していただいて、それで決めているということでございます。

○宮原委員 先ほど言われたこの「ゆとり」と

いう部分です。10階から7階になって、例えば、上のあと3階部分、この上に足せられるんですよというのが、ゆとりということではないんですか。

○松元病院局県立病院整備対策監 ここでいう「ゆとり」は、その面積的なゆとりという意味で、例えば、10階まで行くと、全部エレベーターで10階まで行って、エレベーターホールとエレベーターの数と階段の数分だけまだ余計面積が要るわけで、それが抑えられる。その辺とか、先ほど局長が言いました2イン1で抑えられる部分とか、そういうのが面積的なゆとりとして出てきているから、それをいろいろ活用していきましょうということ、ゆとりができていますということでございます。

○宮原委員 あと一点。このイメージ図から見ると、今こっち側から見てるのは、今の病棟が建っている側から見てる形ですよ。この反対側というのは、道路側からはやっぱりこの形なんですか。

○松元病院局県立病院整備対策監 それは今後の設計になっていくと思うんですけど、提案いただいた平面からいくと、大体上のほう、下のほう、ほぼこういう見え方になると思います。

○宮原委員 あと、この基本設計で、言われたそういった図面も出てきているんだろうと思いますが、どの程度までこの実施設計になったときに、やっぱりこれじゃいかんかったわと動かせるもんなんですか。もう全く動かせないんですか。

○松元病院局県立病院整備対策監 基本設計については、ブロック割りして大体部屋も決めていくんですけど、実施設計の時点でいろいろ変わってきて、内部の間仕切りとかが変わるとかは十分対応できると思います。

○宮原委員 何を言いたいかというと、南側から見たときに、非常に日の差しが悪いですよ。この間、間に入ってるから、もう常に朝日が入らんわけだから。その間、間に建物を建てるということは、中も非常に暗くならんのかなという気がするんですが、その辺は考えられませんでしたか。暗くなりませんか。

○松元病院局県立病院整備対策監 絵で見ますと狭いみたいですが、結構感覚的にはあいてますので、そこは余り懸念しなくていいと思います。

○前屋敷委員 プロポーザル公告のときに3つぐらいテーマを提示して、その技術提案書の中に機能的な部門配置の計画だったりとか、そういうものを評価されたんですが、このテーマの中に、いわゆる病院側の使い勝手の点では、この計画がなされた。また、患者さんたちの声だとかもそこには反映された形で、条件はこういうことだという提案もされて、そういうのをクリアされて計画書が出されたと理解していいんですか。

○松元病院局県立病院整備対策監 プロポーザルの提案そのものは、私どもと話したり、患者さんたちと話したりしてつくったものではなくて、構想とかを読んで設計事務所が自分たちのノウハウを生かしながらつくったものですから、今から変わっていくものだと思ってるんですけども。構想そのものは、病院のスタッフの方とか、ドクターの方とか、いろんな意見を聞いてつくったものですから、それなりの反映はされていると思うんですけど、実際これを基本設計化していくのは今からの作業ですので、そこはまだ今からやっていくことになると思います。これで決まりというわけじゃないです。

○前屋敷委員 では、十分そういった要望、提

案をしていけば、改善されていくということですよ。

○松元病院局県立病院整備対策監 病院スタッフの方とか、恐らく看護師さんたちが入院患者の方たちの意見とかも聞いていらっしゃるでしょうから、その辺を酌み取りながら、今からまた設計事務所と私どもと病院とが一体となって、打ち合わせをしながらつくっていくことになろうかと思えます。

○前屋敷委員 今この技術提案というのは、あくまでも会社からの提案で、それに基づいていろいろ考慮をされていくという形なんですね。

○松元病院局県立病院整備対策監 そのとおりでございまして、プロポーザルそのものは作品を選ぶんじゃないで、設計する人を選ぶやり方なものですから、2イン1とか4病棟とか、これがいいねと選んでますので、そういうのを基本にしながらということにはなろうかと思えます。これは設計事務所と私どもも一回も打ち合わせをしたことがなく出てきた提案で、基本構想とかを見て向こうが提案してきたことですので、それを今から話し合いながらやっていくということになります。

○前屋敷委員 公告したときのテーマがと言われましたが、どういう形でテーマを提案されたのですか。

○松元病院局県立病院整備対策監 2ページの③技術提案書のテーマ。これに3つ黒丸があつて書いてございます。これは、基本構想の中でどういうのにしたいなということを取りまとめて、課題としたような状況でございます。

○井上委員 中野委員やほかの委員からいっぱい出たので、もうそんなにたくさん聞くことはないんですが、宮崎県立病院は、その宮崎県の医療機関として、一番やっぱり中心になる可能

性の高いところですから、そういう意味では、ポテンシャルの高さを求められていくと思うんです。

そういう意味でいえば、これからこの選定委員の方たちと、設計側のこの日建さんとの連携がどうとれるかということが一番大事だと思うんです。日建さんが全国で600件の医療機関に関しての実績があるということなので、そこは大変大きな内容だと思うんですけれど、今後のスケジュールとして、その基本設計をきちんと決めていくまでの間で、こちら側の意見をどんなふうにしてスケジュール的に入れていくのか、それは具体的にどうなっているのかと、そこだけ聞かしていただいてもいいですか。

○松元病院局県立病院整備対策監 1年ぐらいかけてやるわけですけど、当初2カ月ぐらいかけて、今後の宮崎病院の目指す方向であるとか、そのあたりを詰めていきます。それに沿ったブロックプランで、どこに何を配置して、どんなのを配置してというのを大体決めていって、どこがどれぐらいの面積をとるといふのを決めていきます。その後、スタッフの方とかからそれぞれの部門ごとにいろんな意見を吸い上げていって、それを、あと残りの半年ぐらいで形にしていくと、大まかなスケジュールでは考えております。

○緒方病院局次長 基本的に今、対策監が述べたとおりですけども、私どももやっぱりその業者との意見をきちっと交換しながらやっていく必要があるということで、病院内で委員会を立ち上げてます。院長と私たちも入る委員会を立ち上げて、その中で業者とこれはこうだ、こうしたいというような意見を交換しながら病院をつくっていく形にしております。

○井上委員 精神科とか小児科なんかも、うち

は子供病院とか持ってないので、そういうことやらも含めて、そこに求めるものは大変大きいと思うんです。だから、ざっくりとした感じでの技術提案書のテーマは、もうそれで結構なんですけれど、問題は、具体的に県立病院ができていくまでの間に、この宮崎県立病院が持つ役割、そのところがきちんと。

そういう意味でいうと、うちはここの分野だけということにならないじゃないですか。県立宮崎病院は、分野が広くならざるを得ない状況にあるので、そこを含めて、きちんとした意見が皆さん方も集約ができて、そして、技術的な部分で日建さんときちんとそういう話ができるようにぜひしていただきたいと思います。

ですから、県立病院が持つ役割がきちんとされていないと、でき上がったものが実施設計に移る段階でもめることがあってはならないと思いますので、ぜひそこをきちんとしていただければと思っています。宮崎の県立病院ならではみたいところのプラスアルファも含めて、そこをしっかりと考えていただけたらいいなと思うんですが、そのあたりも担保していただきたいなと思うんですけれど、いかがですか。

○緒方病院局次長 委員のおっしゃるとおり、宮崎病院は、がん拠点病院であったりとか、精神を持ってたりとか、総合的な病院ですので、それぞれの部門でどういう機能になっていくのかは、県病院と我々スタッフなりの考え方を持ちながら、それを業者にも伝えて、県としてはこういう役割になっていくんだよと、だから、こういうハード整備、ソフト整備をやっていく必要があると。そういうのを委員会等を通じて話を十分しながら、今委員が言われたようなことを実行していきたいと思います。

○中野委員 設計が本当に一番大事だから、さっ

き言ったことをまとめとしてもう一回言わせていただきたいと思います。今ある県立病院は、わずか40年ももたなかったわけですから。これは大きな反省だと思うんです。

だから、今度つくる病院はそういうことにならないように、50年後、60年後、例えば100年でももつぐらいの病院としての機能が発揮でき、50年後を見ても、さすがは県立宮崎病院だと、あるいはまた、患者、働く医師、スタッフから見ても、こんないい病院はないという病院をつくってもらわないかと思うんです。三十数年で建てかえるということは、ぜいたく三昧です。これを大きな反省にして、次のものを設計の段階できちんとやっていただきたいと、このことを念を押しておきたいと思います。

○渡邊病院局長 結局、今度の整備ができるのが6年後、そうすると、今の病院は37年から38年経過するわけでございます。私たちはこの基本構想を策定する段階で、いろんな全国の公立病院等の改築の動きを見てまいりました。当時の三十数年前につくった、設計した病院がどういう状態かは今からは推測はできないわけでございますけれど、やはり全国30年から40年、この間でほとんどの病院が改築をしていると、改築の動きがあるということでございます。病院の特殊性といいますか、医療技術が非常に進歩し、医療機器等も非常にサイズが大きくなったり、いろいろ特殊性が出てきて、そういう要因もちょっと反映するのかなと思ってます。で、ほとんど30年代で改築の動きをやっているのが今の現状でございまして、その建築年数に比べて、宮崎病院が突出して古くなっているということではないわけです。

ただ、中野委員がおっしゃったように、今回我々が考えなきゃいけないのは、耐久性といい

ますか、もうちょっと長くもつ、40年、できたら50年もつような構造が本当にできないのかも、今後設計会社と十分詰めていく課題になると私はそう思っています。そのあたりは、今後1年間をかけて基本設計をやるわけでございますけれど、状況を見守っていただきたいと思っております。ありがとうございます。

○中野委員 言われたから、ほかの病院もそうだろうとは思いますが、耐用年数以内に建てかえをするんだと思うんです。それが一点。

それと、これから先、宮崎県が30年後、40年後に果たしてその時代に合うような、本当に建てかえる実力がある県なのかどうか。世の中は、今から厳しい方向に、人口も減っているわけだから。減れば減ったでコンパクトになるかもしれませんが、やはりそういう実力がなくなっていくと思うんです。だから、一度つくったのは、未来永劫とは言いませんが、1年でも10年でも長く使えるようなものを、耐用年数以内に建てかえる建物は、私は反省すべきことだったなと思っております。

○後藤委員長 ほかに何かありませんか。

○岩切副委員長 世間は、くい打ちの件がにぎわせているんですけれども、現場は50メートルほどのくいを打たなければならない現場だと思えますが、このことに関して、考え方の修正をしなければならない状況は起きてませんか。

○松元病院局県立病院整備対策監 確かに45メートルから50メートルぐらいのくいに今回もなるかと思えます。現病院もそれでやっておりますし、災害に耐え得る建物をつくるには、やっぱり基盤岩までくいを打つ必要がありますので、施工に当たって、注意しながら施工していかなくちゃいけないだろうなと今思っているところです。

○岩切副委員長 恐らく注目される部分になってしまうのかなと思ったものですから、よろしくをお願いします。ありがとうございました。

○後藤委員長 ほかにありませんか。その他も含めて。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○後藤委員長 それでは、以上をもちまして病院局を終了いたします。

執行部の皆様、お疲れさまでした。

暫時休憩いたします。

午前10時54分休憩

午前10時57分再開

○後藤委員長 委員会を再開いたします。

それでは、報告事項について説明を求めます。

なお、委員の質疑は、執行部の説明が終了した後をお願いいたします。

○桑山福祉保健部長 おはようございます。福祉保健部でございます。

お手元の常任委員会資料の表紙の目次をごらんください。

本日は、報告事項といたしまして、「障がいのある人もない人もともに暮らしやすい宮崎県づくり条例（仮称）」の制定につきましての1件でございます。

詳細につきましては、担当課長から御説明申し上げますので、よろしくお願いいたします。

私からは以上でございます。

○川原障がい福祉課長 障がい福祉課でございます。

常任委員会資料の1ページをお願いいたします。

「障がいのある人もない人もともに暮らしやすい宮崎県づくり条例（仮称）」の制定についてであります。

本条例に関しましては、7月の厚生常任委員会におきまして、この条例の関連法であります障害者差別解消法の概要や、条例制定についての基本的な考え方、条例制定に向けた今後の取り組みスケジュール等につきまして、御報告を行ったところでございます。

本日は、これまでの取り組み状況や、条例の概要案につきまして御報告をさせていただきたいと存じます。

まず、1の制定の趣旨でございます。

障がいのある人もない人も、それぞれが地域の役割を担い、ともに生きる社会づくりに向けて、県民の障がいに対する理解を深め、障がいを理由とする不利益な取り扱いの解消や、合理的な配慮の提供に関する取り組みを推進し、障がいのある人もない人もともに支え合いながら、心豊かに生活できる宮崎県づくりに向けて、条例を制定するものでございます。

2のこれまでの取り組みについてであります。

条例制定に向けまして、これまで身体障がい者や難病患者等の当事者団体を初め、精神障がい者、知的障がい者等の家族団体8団体、また、公共交通や不動産取引関係などの事業者団体7団体を個別訪問しての意見交換や県民アンケート、さらに、8月には、障がい者団体19団体との一堂に集まっていたいだいての意見交換、県障害者施策推進協議会における検討、さらに、今月に入りまして、障がい者団体16団体とサービスや公共交通関係などの団体18団体を一堂に会しての合同での意見交換会、さらに、市町村との意見交換などを行ったところであります。

また、資料には記載をしておりませんが、障がい者団体16団体の連名で、条例制定に向けた御要望もいただいているところでございます。

3の条例の概要案についてであります。

次の2ページをお願いいたします。

条例に規定する予定の項目の概要をお示しております。これにつきましては、これまでの意見交換会等で寄せられた御意見や、団体からの要望等を十分踏まえますとともに、各県の条例も参考にしながら、規定する項目を定めるところでございます。

まず、(1)の目的についてであります。

障がいを理由とする差別の解消に関する基本的な事項や県の責務、県と市町村の連携並びに県民及び事業者の役割を明らかにするとともに——ここで大変申しわけありません。「明らかにする」の「する」が脱字でございます——役割を明らかにするとともに、障がいのある人に対する県民の関心と理解を深め、共生社会の実現に寄与することを目的とすることとしております。

次に、(2)の基本理念についてであります。

全ての県民は、障がいのあるなしにかかわらず、等しく基本的人権を享有する個人としての尊厳が重んぜられ、その尊厳にふさわしい生活を保障される権利を有することなど、共生社会の実現のための基本的な考え方を基本理念として定めることとしております。

次に、(3)の関係者の責務等についてであります。

まず、アの県の責務についてであります。障がい及び障がいのある人に対する県民の関心と理解を深め、障がいを理由とする差別の解消を推進するために、必要な施策を総合的かつ計画的に実施することとしております。

イの県と市町村の連携についてであります。障がいを理由とする差別の解消を推進するために必要な施策を実施する上で、県と市町村は連

携し、また、県は市町村に対し、情報の提供や技術的な助言等の必要な支援を行う旨の規定を考えております。

ウの県民等の役割についてであります。

団体の皆様との意見交換でありますとか県民アンケートにおきましても、障がいについて理解を深める等の意見が多く寄せられたところがあります。障がいを理由とした差別の解消や、合理的配慮の提供の推進のためには、行政の施策とともに、県民及び事業者の御理解と御協力が重要でありますことから、(ア)としまして、県民及び事業者に求める役割としまして、障がいに対する理解を深めるとともに、障がいのある方が気兼ねなく必要な支援を求めることができるような社会環境の実現に寄与していただくことや、また、事業者側からは、できる限りのサービスの提供をしたいというふうに思っているが、何が足りないのかわからないので、障がいのある方から伝えてほしいといったような御意見、また、障がいのある方御本人からの御意見としまして、やってほしいことをみずから相手に伝えることが大事という意見もいただいたところがあります。

このような御意見も踏まえまして、(イ)としまして、障がいのある人みずからが、障がいの特性及び障がいがあることによる社会的障壁について、可能な範囲内において伝えていただくことも規定することとしたところがあります。

次に、(4)の障がいを理由とする不利益な取り扱いを禁止することについてであります。

障がいを理由とする不利益な取り扱いの禁止規定に関しましては、障害者差別解消法の中で総括的に定められているところではありますが、障がい者団体からの御要望もありましたことなどから、条例におきましては、この総括的な禁

止規定に加えまして、障がいのある人が地域生活を送る上で、身近な分野について、改めて個別に禁止規定を設けたところであります。

まず、アの福祉サービスの提供における障がいを理由とする不利益な取り扱いについてであります。例えば、利用定員が満員で申し込みに応じられない場合など、合理的な理由がある場合を除いて、障がいを理由として福祉サービスの提供を拒んだり、制限したり、条件を付すことなどを禁止する規定とする予定であります。

イの医療の提供においても、合理的な理由がある場合を除いて、医療の提供を拒んだり、制限したり、条件を付すことなどを禁止するものであります。

ウの商品及びサービスの提供においても、障がいを理由として商品の販売またはサービスの提供を拒んだり、制限したり、条件を付したりすることなどを禁止するものであります。

3ページをお願いいたします。

同様に、雇用や教育、建築物等の利用、公共交通機関の利用、不動産取引、情報の提供の各分野におきまして、障がいを理由とする不利益な取り扱いを禁止する規定を設けることとしております。

次に、(5)の社会的障壁の除去のための合理的な配慮を求めることについてであります。

これは、障害者差別解消法の中でも、行政機関や事業者に対し規定されているところではありますが、条例におきまして、改めて同様の規定を定めるものであります。障がいのある人にとって、日常生活や社会生活を送る上での障壁について、障がいのある人から配慮を必要としている旨の意思の表明があった場合において、その負担が過重とならない範囲で、必要かつ合理的な配慮をすることを県や事業者を求めるも

のであります。

次に、(6)の相談体制及び紛争解決の仕組みを設けることについてであります。

障がいのある人に対して不利益な取り扱い等の行為がなされた場合における相談体制の整備や、話し合いによる解決の仕組みを定めるものであります。

具体的には、アにございますように、県に相談窓口を設置いたしまして、電話等や来訪での相談に対応するほか、市町村や関係機関とも連携しながら相談対応を行います。

また、イであります。相談対応で解決しなかった場合は、設置を予定しております宮崎県障がい者差別解消支援協議会——仮称でございますが——において、助言またはあっせんを行う仕組みを設けることとしております。

また、ウにございますように、正当な理由なく、あっせん案を受諾しない場合等は、知事による勧告を行うこととし、さらに、正当な理由なく勧告に従わないときは、公表することができることとすることとしております。

最後に、(7)の共生社会の実現に向けての施策の推進等を図ることについてであります。

県民等の役割のところでも御説明いたしましたが、関係団体との意見交換等におきまして、障がいへの理解を求める声や、意識啓発の重要性についての御意見を多数いただいたところでございます。

まず、アの意識啓発の取り組みについてであります。障がい及び障がいのある人に関する知識の普及啓発のための広報活動や、障がいのある人となない人との交流の機会の提供、その他、必要な施策を講ずるものであります。

イの教育の推進についてであります。小さいころからの教育や意識啓発が大事、重要であ

るとの意見を多くいただきましたことから、学校教育や家庭、地域社会での教育等を通じて、障がいや障がいのある人に対する正しい知識や、思いやりの心を育む教育が行われるよう努めるものであります。

ウの文化芸術活動等の推進についてであります。障がい者差別の解消や合理的配慮の提供につきましては、障がいのある人となない人との相互理解の中において推進されることが重要でありますことから、スポーツを含めた文化芸術活動等を通じた障がいのある人となない人との交流を通じ、相互理解が促進されるよう努めることとしております。

エの表彰制度についてであります。共生社会の実現に向けた取り組みの推進に、特に顕著な功績があると認められた方や団体等を表彰することにより、その取り組みを後押しし、各方面からの積極的な取り組みを促すことを目的として、表彰制度を創設するものであります。

再度1ページにお戻りください。

一番下の4、今後の取り組みについてであります。

今後とも引き続き障がい者団体や関係団体との意見交換、また、県障害者施策推進協議会における検討を行いまして、12月の厚生常任委員会におきまして、条例の骨子案の御説明、御報告をしたいと考えております。その後、パブリックコメント等を実施した後、県議会への条例案の上程・御審議をお願いいたしまして、4月からの条例施行を予定しております。

説明は以上であります。

○後藤委員長 ありがとうございます。

執行部の説明が終了いたしました。質疑はありませんか。

○中野委員 この条例案に何ら文句の言うところ

ろはなく、このとおりだと思っております。ですから、必要なことだから、これは制定せないかんとですけれども。

ただ、私は、引っかかるのが、この条例の題です。障がいのある人もない人もともに暮らしやすい宮崎県づくり条例。いわゆる障がい者がおられる、だから、そういう障がい者に不利益を与えてはならん、それでまた、健常者は、そういう障がい者のことに対して知識も得て、思いやりも持って、そして、お互いに相互理解をせないかんとという社会をつくるということですよ。私が理解できないのは、「障がいのある人もない人もともに」を、何で「障がいのある人が暮らしやすい宮崎県づくり」と、ストレートにしないのだろうか。「ない人も」とここにわざわざつけ加える必要があるんだろうかと思っております。

国語の理解の高い人は、何か違和感はないですか。私は、あっさりとは何で「障がいのある人が暮らしやすい宮崎県づくり条例」、障がい者が暮らしやすい社会をつくらうというわけでしょう。そのためには、我々がそういう思いやりも知識も持っていかなきゃいかん。私の理解不足かどうか知りませんが、何かスタートでどこかの県がやったからということで、その辺の題ですか、ここを私はどうも素直に受け入れられんとです。変なことを聞くかもしれんが。

○川原障がい福祉課長 仮称でございますけれども、この条例の名称につきましては、若干長いといった御意見もお聞きはしているんですが、障害者基本法の基本理念であります、いわゆる共生社会、障がいのある人もない人もともに理解し合い、支え合いながら生き生きと暮らすことのできる社会を実現したい、目指していきたいということから、この名称を考えたところで

ございます。

また、なぜ、あえてこの「障がいのない人も」ということを入れたかでございますけれども、これは障がい者団体等との意見交換の中でも出されたんですが、障がいのある方にとって優しい町、暮らしやすい町というものは、ひいては障がい者だけではなく、妊婦さんとか、あるいは高齢の方とか、県民全ての暮らしやすさにつながっていくんじゃないかといったことも考えているところでございまして、こういった意味で、障がい者、さらには県民全ての暮らしやすさにつなげていきたいという思いでの条例の名称と考えているところでございます。

○中野委員 その理屈はおかしい。であれば、「障がいのある人など」とか、「など」を入れれば済む話ですよ。私は、「障がいのある人もない人も」というのは、逆から言えば、障がいのある人にどうも負担をかけるような言葉に聞こえてならんとです。障がいのある人も何か、ない人に、そういう思いを持たせないかんと聞こえて。この中身はびしゃっとしてあるんだけど、テーマだけ見れば、何か障がい者に負担をかけるような、障がい者も健常者に対してそういう思いを持たせないかんようにしか聞こえない。

このテーマは、よく研究してみてください。どこかの県がしたから、法律があるから丸写しするのでなく、どこかの誰かが改革できるなら改革して、旧態依然とした仕事はせんようにせないかんわけでしょう。新しく思いついたりいろいろあれば、変更もしていかないかんと思うんです。何かストレートさが無いような気がして、どうもなじまない。これは私の意見ですけれども。

○川原障がい福祉課長 委員の御意見は承った

ところがございますけれども、関係団体等の意見をいろいろお伺いをしてるところですが、やはり関係団体の方々も共生社会の実現、これを目指していくんだという強い思いを持っていらっしゃると思います。障がいのある人もない人もともに理解し合いながら、持てる力を発揮して、一緒に地域づくりにかかわっていきたいといった思いも強く持っていらっしゃるような御意見も多くいただいたところがございます。そういった意味では、やはり、ある人もない人もともに支え合いながら、理解し合いながら、暮らしやすいまちづくりにしていきたいという思いの名称でございますので、委員の御理解をぜひお願いをしたいと思います。

○中野委員 課長は、私が言うことを受け入れられない姿勢での答弁を今されてますよね。(笑声)理解をしてくれというのは、受け入れられないということですからね。検討しないということですよ。たとえ報告事項であろうとも、そういうのは高飛車やな。(笑声) そうであれば、中身は障がい者に対しての思いやりとか、健常者がせないかん中身であっても、何も前の言葉は要らんと思うんですが、これは逆に「暮らしやすい宮崎県をつくる」でいいんじゃないですか。

もともとノーマライゼーションの世界で、前にも言いました。生まれたときから死ぬまで、障がい者が幾らかの割合でいらっしゃるわけで、そういう人も当然だという社会をつくるのが我々の努めですから。町の中で障がい者と会っても、年をとってから初めて障がい者を知ってびっくりするようじゃいかんわけでしょう。

生まれたときからその家庭だけじゃなくて、今の学校教育だって、私は、本来の基本を言えば、一般の学校に障がい者、重度障がい者とかいろんな子供たちのいろんな施設をやったりせ

んないかんと思うんですが、障がいがあっても、健常者と教育ができるような、あるいは、そういうところで生活ができる社会を目指すのが、もうとうの昔に障害者年というのが20年前にあつたときにノーマライゼーションという言葉で出てましたが、我々が議員になる前のことでしたけれども。私は、そういう社会を目指すのであれば、あえて「障がいのある人もない人も」と、今さらながらこういう文言を使うことが、どうも違和感を感じるんです。

中身はいいんです。中身に文句は言いません。もっとももっといろんな関係者の話を聞いて、より詰めてつくってもらえればいいと思うんですが、そのテーマに違和感を感じるということです。それを、何か私に理解せい、理解せいじゃ、言った発言は、やはり課長たちは帰ってから検討ぐらいしてほしいと思いますが。

○川原障がい福祉課長 私の思いが、ちょっと強過ぎたもんですから、申し上げましたけれども、大変申しわけありませんでした。委員の御意見はもっともな部分があるかと思しますので、その部分につきましても検討させていただきたいと思いますが、ただ、(笑声) またお叱りを受けるかもしれませんけれども、思としてはそういう思いでございます。また怒られるかもしれませんけれども、御理解をお願いできたらと考えております。

○中野委員 怒って言ってるんじゃない。(笑声) ただ、言葉の抑揚があつたかしれませんが、そういう意見を持っていたということで、それこそ御理解ください。

○外山委員 今、そんなにも社会で差別があるとは思えないけれども、そもそも今この時点で、制定に至る経緯といいますか。例えば、皆様方が不利益をこうむっている場面を把握し

ているとか、差別が実際にあるとかいう事例を把握されての、必要性に応じた条例の制定に向かっておられるのか。あるいは、いろんな団体からの要望があって、この制定に至ってるのか。もちろん内容は問題ないんですけども、なぜ今この時期に制定に至ったのか、経緯は、何かありますか。

○川原障がい福祉課長 これにつきましては、25年に障害者差別解消法が国で制定されまして、国全体としまして障がい者差別解消とか、あるいは合理的配慮の提供の促進に向けた動きといえますか、これが始まったところでございます。本県におきましてもこのような流れを受けまして、改めて県においてもこういった障がい者差別に関する問題、あるいは合理的配慮の提供の促進といったものに取り組んでいきたいということで、条例制定の検討を始めたところでございます。

また、具体的な差別があるのかどうかということでございますけれども、検討の中で御説明いたしましたように、アンケート等あるいは意見交換等を実施しているところでございます。その中でお聞きしている話題をちょっと御紹介させていただきますと、車椅子の方だったんですけども、障がい者に対する差別とか県民の見方、これは非常に、昔に比べると、比べ物にならないぐらいよくなってきているんじゃないでしょうか。特に宮崎の人は優しくて、いろんな場面で手伝ってもらってますといった御意見もありました。この条例制定に関しましては、非常に感謝してますと。この条例がスタートになって、よりよい宮崎県づくりにつながっていくことを期待していますといった御意見もいただいたところでございます。

○外山委員 法律が制定された結果、それに沿っ

て、各県条例を定めなさいという趣旨からできたわけですね。ということは、全国的にもうほとんどの県も対応してるんでしょうか。

○川原障がい福祉課長 現在、11県が制定をしております。

○山下委員 それぞれ団体の皆さん方と何回となく話し合いをして、今、条例制定に向けて取り組んでいただいているんですが、2ページの(4)の障がいを理由とする不利益な取り扱いを禁止することの中で、アからケまでいろいろ書いてあるんですけども、障がい者の皆さん方の社会進出、そして、いろんな制度の利用、その辺はもう大分、以前からすると大きく変わってきたらと思うんですが、一番我々も接してて不安に思っておるのが、親が亡くなった後です。一番不安に思っておられるのは、やっぱりその子供たちの行く末、そのことが一番不安だろうと思うんですが、こういう団体との話し合いの中で、そこら辺の将来的な不安とか、そういうものに対する議論があったもんですか。どうだったですか。

○川原障がい福祉課長 障がい者の御家族の皆様とかにつきましては、日ごろからそういった御心配とか、何とかやっていくべきじゃないかといった御意見等は常々お伺いをしているところでございますが、今回の意見交換の中では、条例制定に絞っていろいろ御意見をいただいた部分はあるかもしれませんが、そのことに関しての御意見等はございませんでした。

○山下委員 わかりました。

この(4)キの中で、公共交通機関の利用とこのことの差別等をなくすことが、ここでも羅列してあります。バリアフリー等も進んできたり、例えば、障がい者の座席等もいろんな公共交通の中で確保されたりしてて、いいことだな

と私は思ってるんですが、まだこれに対する差別があるんだよといった意見とかも出たものですか。

○川原障がい福祉課長 意見交換の中で、障がい者団体の方と、いわゆるサービスを提供する事業者団体、一緒に集まっての意見交換も実施したところでございます。その中では、こういうことをお願いしたいといった特別な意見は出なかったんですが、逆に、サービス団体、事業者団体からは、いろいろまだやりたいと思っているんだけど、どういう配慮をしていいのかわからないといった御意見で、ぜひこういった意見交換を続けていただいて、どういったサービスを望まれているのか、そういうのをどんどん出していただければ、可能な範囲で対応していきますよといった御意見もいただいたところでございます。

○山下委員 ということは、障がいを持っておられる方からの、施設を持っておられるところとかそういう団体からの具体的な要望は、そんなに出てないということですか。

○川原障がい福祉課長 この公共交通に関しては、個別具体のものは出てないんですけども、ただ、タクシー利用とかバス利用の際に、ステップの関係であるとか、不便を感じるといった御意見は、お伺いはしてるところでございます。

○山下委員 最後ですけれども、このクの不動産取引というのは、具体的な例は、何が当てはまるんですか。

○川原障がい福祉課長 これはもうなかなか難しい部分ではあるんだとは思いますがけれども、保証人の関係でありますとか、いわゆる精神障がいのある方への配慮の部分でありますとか、そういった部分で、なかなか難しい部分もあるといった御意見はいただいたところでございま

す。

○井上委員 条例をつくっていただくこと、それから、この内容については、私もほかの委員の皆さんと一緒に、大変いい条例になるのではないかと期待もしているところなんですけれども、幾つかその中でちょっと気になるので、説明を改めてお願いしたいと思っています。相談体制及び紛争解決の仕組みを設けることで、「県に相談窓口を設置し」となっており、これは非常に重要なことだと思いますが、今後どういう形で相談窓口を設置される予定なのか、そこを教えてください。

○川原障がい福祉課長 当然のことながら障がい福祉課は、相談窓口としては明確化したいという部分はございます。さらに別な、例えば、専任の相談員が置けないとか、専任の相談員が置ける場合どういった場所に置くのか、そういった部分につきましては、ちょっと今後検討していきたいと考えております。

○井上委員 先ほどは、障がいの人たちが差別を受けているのは余りなくなっただけではないとかと言われるけれど、障がいによってはいろいろトラブルがあるのは事実なので、そこはちゃんとわかっておいていただきたいと思います。そういう意味でいうと、この相談窓口にどういう権限を渡そうとしているのかがちょっと知りたいんですけど、それはどういう権限ですか。

○川原障がい福祉課長 これにつきましては、基本的には話し合いの中で解決していこうというのが第一ということで考えてるところでございます。最終的な形としては、例えば、そういった話し合いの中で解決ができないといったようなのにつきましては、あっせんがありますとか、そういったものまで進んでいく仕組みは考えているところでございますけれども、基本的には、

お互いの共通理解の中での話し合いの中で解決していければと考えているところでございます。

○井上委員 ぜひそのあたりも含めて、具体的な事例を頭にしっかり入れていただいて、全てがそこで解決とは考えてはいないんですけど、相談しやすい体制と、それから、相談した後がきちんと返ってくるような仕組みをぜひつくっていただきたいと思います。

それで、勧告に従わない場合は公表するとなっているわけですが、なかなかこのあたりも難しいところではあるとは思いますが、こういうことも含めて、実質やれるような状況が来るといいなと思っておりますので、ここを丁寧にやっていただけたらと思っております。

それと続けてですが、先ほど、この条例の名前の問題が出ましたが、目的にしっかり書いてあるとおり、そういうことを目指しておられるわけですが、この7番にある共生社会の実現に向けて施策の推進等を図ることの具体性です。ここの具体性がしっかりされないと、差別解消ということにはなかなかないと思うんです。問題は、意識啓発もそうなんですけれども、これをどうやって検証するかということが、大変難しいと思うんです。本当に解消された共生社会に私たちは向かっているとは思っていますが、それが具体的にどのような状況なのかは、なかなか理解していただけないところが随分あると思うんです。

それで、この条例をつくったり何かをしようとするときには、福祉団体の皆さんとか多くの方々とかコミュニケーションをとったり、意見交換をされたりすることは多いんですが、何かをつくろうとするときだけ、そこに集まっていたいて意見交換会をするのではなくて、やっぱりこれを日常的な形での意見交換に仕上げている

かないと。それと、県も、この条例をつくろうとする側も、きちんと伝えるべきことについては伝えないといけないと思うんです。

これはフィフティー・フィフティーというのか、何をしようとしているのか、何を私たちが求めているかについても、団体の皆さんにもわかっていたかできないといけないと思うんです。全てにおいて何でもオールマイティーで受け入れますということではなかなかなかったりする場合もあると思いますので、そういうことが今後可能かどうか、それはどのようにお考えなんですか。

○川原障がい福祉課長 委員がおっしゃいますように、この条例を制定した後の取り組みが非常に重要であろうと考えておりますし、また、意見交換の中でも出された御意見なんですけれども、条例制定がゴールではなくて、スタートにしてほしいといった御意見もいただいたところでございまして、私どももそのように考えているところでございます。いかにこの条例に盛り込まれた理念でありますとか規定が周知され、広く県民の中に浸透していった具体的な形として実践されていくかが非常に重要だと考えておりますので、そういった視点で、より効果的な啓発活動等を含めたあり方につきましては、十分検討してまいりたいと考えております。

○井上委員 それと、もう一つは、今現在が11県制定されていると言われましたが、県が制定していくのは、国からの流れもあって、それが確実にできる可能性が非常にあると思うんです。問題は、同じような動きを市町村ができるかどうか問題だと思うので、県民に一番近いところにいらっしゃるわけだから、市町村がどう動いてくださるのか、市町村はどういう意識のもとに、その方たちがどんな動きをされるのかと

いうことについて、これの考え方として何かあるんでしょうか。

○川原障がい福祉課長 県での条例制定に關しましては、市町村との意見交換も実施したわけでございます。その中で、市町村における条例制定をどうするかといった御意見までは、まだそこまでは出てなかったんですけれども。ただ、障がい者団体等の中では、やはり一番身近なところでのそういった取り組みも欲しいといった御意見も聞いてるところでございますので、またこの点につきましては、引き続き市町村と連携をとってまいりたいと考えております。

○井上委員 具体性があるのは市町村なんです。啓発も含めてそうなんですけれど、県がすることをしなくていいということではなくて、具体性があるわけだから、市町村が熱心にやっただけでことが求められると思うんです。それを、県はゆっくりと待っているのか、それとも、ちゃんと働きかけをするのか、それによってはまた全然違うと思うので、ぜひ働きかけができる状況をつくっていただく、条例制定までやっていただければなおいいと思いますが、そこまでやっていける状況をつくり上げていただきたいと思うんですけれど、そこはどうなんですか。

○川原障がい福祉課長 まず、県といたしましては、県の条例制定あるいは実施に当たりましては、市町村と十分連携を図りながら、いろいろ協力し合いながら、この条例の趣旨が活かされる取り組みを進めていきたいと考えております。その中で、市町村におきましても、検討される動きが出てまいりましたらば、全面的に協力、支援はしていきたいと考えているところでございます。

○前屋敷委員 条例制定、ぜひ中身の濃いものにしていただきたいと思うんですが、さまざま

な要望が、毎日の日常の生活の中では、この障壁の問題で上げられてくるんじゃないかなと思うんです。そういった点で、県に窓口を置くことは大事ですし、その(6)のイですが、相談、話し合いで解決しなかった場合にはこの協議会を置くということになってるんですが、この設置についてはどういうメンバーか、構想がちょっとあればお聞かせください。

○川原障がい福祉課長 これにつきましても、具体的には今後検討してまいりたいと考えておりますけれども、障がい差別解消でありますとか、合理的の配慮の提供の促進に向けましては、やはり関係者、関係機関が連携してネットワーク化を図りながら一体的に取り組んでいくことが重要であります。構成につきましては、地域における障がい者の自立とか社会参加にかかわりの深い行政機関でありますとか、福祉、医療、雇用、人権擁護、まちづくり、有識者、障がい者団体の方々、幅広く参画をしていただくような構成を考えているところでございます。

なお、このあっせんの部分につきましては、大人数ではなかなか難しい、効率的でない部分がございますので、例えば、弁護士さんでありますとか有識者、こういった方々からなる専門部会的なものを構成していきたいと考えております。

○前屋敷委員 ぜひきめ細かな対応をしていただきたいと思えます。

それとあわせて、いろんな要望が上がってきた場合に、(5)の中にありますが、負担が過重とならない範囲で必要かつ合理的な配慮をしなければならぬと、業者については配慮に努めるものとするということなんです。そういった場合に、環境整備を必要とするものであった

りすれば、やはり経費も生じてきますので、そういった点では、県として一定程度、やはり最低限の保障あたりが位置づけられるものも必要ではないかと。最終的に条例の中にうたわれる部分かなと思うんですけど、その辺のところはどんなふうに考えていらっしゃるでしょうか。

○川原障がい福祉課長 この合理的配慮の部分につきましては、確かに抜本的などいいますか、ハード的な部分につきましては予算との絡みがございますので、一挙にということはなかなか難しいとは思いますが、これは団体の方も言われるんですけども、ちょっとした心遣いとか、ちょっとした配慮、これで非常に助かるんですよといったこともおっしゃいます。

また、これも団体の方の意見だったんですけども、合理的配慮につきましては、そういった小さな配慮を積み重ねていくことで、ハード整備の足りない部分についてもカバーしていきけるのではないかと。そういった御意見もいただいたところでございます。最終的には、将来的には当然ハード整備というのが必要ではございますけれども、その前段としては、やはりこのちょっとした配慮といえますか、そういったものを積み重ねていく中で、暮らしやすい、そういった地域づくりになっていくことを期待しておるところでございます。

○前屋敷委員 もちろん基本的には、コミュニケーションも含めて、一番大事なところでありまして、それで補えない部分が出てきたときには、やっぱり一定程度のものが必要じゃないかなと思います。そういったものも含めて検討していただきたいと。あくまでも障がいを持っていらっしゃる方の立場に立ってどうかという視点で条例もつくってほしいと思いますので、よろしくお願ひします。

○中野委員 この条例に関係するだろうと思って、今から言います。きのう、駅前で大きな事故がありました。歩道を車がずっと700メートル走って、不幸にして2名が亡くなられ、多くの人がけがをされたわけですが、いわゆる車が歩道の中へ乗り越え、入っていきけるということです。歩道は、こういう障がい者の方とか、高齢者も子供もいつも通る。そういう弱者というか、そういう人がたくさん通っているわけですが、国道なんかを見れば、縁石がもうだめになって、かさ上げ工事ばかりするものだから、歩道とも車道とも余り見分けがつかない、縁石も埋没してるような状態があったりします。そういうところに対して、こういうところはどしなきゃならないというような、福祉サイドから県土整備部に何か言えるというか、何かそういうのがあるんですか。改良を勧めるというか。きのうの事故を見て、あるいは、地元でもそういうところがあるものだから思ったんです。きょうのこの課題にマッチすることだと。ともに暮らしやすい状況をつくらないかなと思いたいです。

○川原障がい福祉課長 現状では、福祉サイドから、土木サイドへのそういった意見を定期的にといいますか、組織的に出すような仕組みは、まだ現在のところはございませんけれども、言われましたように非常に大事な部分でございますので、関係団体等との意見交換は今後とも引き続きやっていきたいと思っています。そういった意見等を吸い上げる中で、土木サイドへの御要望なり情報の提供なり、そういったものは今後必要かなと、重要かなと考えているところでございます。

○中野委員 歩行者の安全対策という面から、ぜひ何かそういう強く要望するような形をとって、ああいう悲惨な事故がないように。一度あ

れば二度じゃないけれども、よく似たようなのがありますよね。歩道に乗り上げて云々というのがよくありますから、何かそういうところが発生せんような方策をすることが、この障がい者を含めて、歩行者という弱者を守ることになるんだと思うんです。福祉保健部から同じ県である県土整備部に物を言ってほしいと思います。お願いしておきます。

○後藤委員長 ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○後藤委員長 ほかにないようでしたら、その他、何かありませんか。

○松田長寿介護課長 私のほうから、お配りしております県内介護従事者の求人状況について御説明を申し上げます。

本日の御説明につきましては、9月の常任委員会におきまして、県内各地域における介護従事者の不足状況について御説明いたしましたけれども、今回はその内容を補足させていただきたいと考えております。

前回、小林の公共職業安定所の介護関係の有効求人倍率が、他の職安と比較いたしまして一番高い倍率になっているということでしたが、この理由につきまして、その際、小林職安管内には、県内に20事業所程度を運営している法人がございまして、ここが一括して小林職安に求人を出しているため、有効求人数を押し上げる要因となっていると御説明したところでございます。

今回、その内容について補足をさせていただきますが、まず、資料の1、介護関係の有効求人倍率をごらんいただきたいと思います。

こちらのほうでは、平成27年7月末時点における県内7カ所の公共職業安定所と県全体の有効求人数、有効求職者数、有効求人倍率を表に

まとめております。なお、括弧をつけた数字につきましては、全職種の数値となっております。

このうち、小林職安をごらんいただきますと、介護関係の有効求人数が331人であり、職安別では、宮崎職安、都城職安に次ぐ3番目に多い数となっております。

また、有効求職者数につきましては、小林職安管内が67人となっております。職安別では最も少ない数値となっているところでございます。

次に、2の介護関係の有効求人倍率の推移をごらんください。

表では、平成26年7月から平成27年7月までの期間における小林職安と県全体の有効求人倍率の推移を示しております。ごらんのとおり、折れ線グラフが小林職安を示しております。棒グラフが県全体の状況となっております。

県全体の有効求人倍率につきましては、ほぼ横ばいで推移しておりますが、小林職安の管内につきましては、県全体よりも高い倍率であるとともに、時期によりましては倍率が大きく変動している状況でございます。

ここで、小林職安の平成26年9月を見ていただきますと、有効求人倍率が前月の2.52倍から3.14倍に上昇をしておりますが、この時期に特養1カ所と、通所介護事業所1カ所が介護保険事業所として指定をされておきまして、いずれの事業所も求人を小林職安に出しているところから、有効求人倍率の上昇につながったと考えておるところでございます。

同じく、平成27年2月に、そこに書いてございませんけれども、通所介護事業所が1カ所、平成27年3月に特別養護老人ホームが1カ所、平成27年4月にグループホームが1カ所と小規

模多機能型居宅介護事業所が1カ所、さらに、平成27年6月に通所介護事業所が1カ所、さらに、7月に通所介護事業所が1カ所指定されておるところでございますが、各事業所の求人がこの有効求人数の増加に影響しているものと考えております。

このように、小林職安の有効求人倍率は高い傾向を示しておりますが、その理由といたしましては、前回お示しいたしました管内の法人、それから、今回御説明いたしました各事業所の開所等が影響しているものと考えております。

長寿介護課の説明は以上でございます。

○山下委員 私もびっくりしたんですが、数的には、来年度は1,400ぐらい不足するんだよということを言われてたんですが、地域によってこれだけ偏差があるということです。介護士が足りないということで、現場でどういうことが起きてるかという現状認識は、今何か問題意識は持っておられますか。

○松田長寿介護課長 現在、こういう倍率が高くなっていることにつきまして現場の声を聞きますと、やはりなかなかその求人、いわゆる介護を目指す人が少ないと、ほかの業種にどうしても流れていってしまうと。それと、介護自体のイメージといたしますか、そういったものがやはりなかなか向上していないということで、求人非常に困っているという御意見を伺っております。私どもとしても、まずは処遇改善といたしますか、介護の現場の労働条件の改善、それから、採用に当たりまして、介護のイメージでございますが、こういうものにつきまして、学校時代から介護職について理解を深めていただくということもあわせて必要だと思っております。さきの議会でも御説明いたしましたけれども、介護の基金を活用して、今後取り組みを進

めてまいりたいと考えております。

○山下委員 現場でどういうことが起きてるかという想像をすると、介護職についておられる皆さん方の負担がかなり増してるだろうなど。じゃあ、何が起こるかという、イメージはまだ悪くなるんですよ。それで離職者もふえる。せつかく介護保険を皆さん平等にずっとかけてきとって、待機組の人たちもいっぱいおられてなかなか入れない。もうこれは大きな社会問題だろうと思うんです。問題認識を今お聞きしたんですが、早急な対応が待ったなしだろうと思うんです。西諸もそうでしょうけれど、全体的な問題として大きく取り上げていただきたいなと思っております。

○松田長寿介護課長 委員がおっしゃいましたとおりでございます。私どもも来月、介護関係者等に集まっていただきまして、雇用確保というか、そういう協議会を立ち上げることにしております。その中で、労働関係の方、介護現場の方、利用者の方にいろんな御意見を伺いながら、有効な対策を検討していきたいと考えております。

○宮原委員 この有効求人331人です。先ほど言われたその西諸の20を持っている法人があります。そこだけでここに何人くらい求めているんですか。

○松田長寿介護課長 53人、7月末で県内の関係事業所の求人を出されているところでございます。

○宮原委員 これは、その53人必要な人数が、その20の施設に足りないということになってますよね。それでもその施設は、定数いっぱい見れるんですか。人数が足りないから、定数よりも下がってるということになるんですか。

○松田長寿介護課長 この求人につきましては、

午前11時55分閉会

やはり産休でありますとか育休、いろんな家庭的な要因、そういった離職をある程度見込んで、あらかじめ求人を出されていると考えております。

○後藤委員長 ほかにありませんか。この件とは別に、その他、何かありませんか。

○孫田医療薬務課長 7月に国からの第一次内示のありました地域医療介護総合確保基金の医療分につきまして、10月26日付で追加内示がありましたので、御報告をいたしたいと思っております。

第一次内示では、要望額に対しておよそ3分の1が減額されるなど、大変御心配をおかけしたところでございますけれども、追加内示によりまして、当初要望額約8.9億円に対しまして約8.6億円、率にして96.4%を確保いたしましたことで、今年度の事業実施のめどがついたところでございます。追加内示に伴います補正予算等につきましては、11月議会で改めて御提案、御説明をさせていただきますので、よろしく願いいたします。

○後藤委員長 ほかに、その他ありませんか。ないですか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○後藤委員長 それでは、以上をもちまして福祉保健部を終了いたします。

執行部の皆様、お疲れさまでした。

暫時休憩いたします。

午前11時54分休憩

午前11時55分再開

○後藤委員長 委員会を再開いたします。

その他、何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○後藤委員長 ないようでしたら、以上をもちまして、本日の委員会を終わります。