

平成28年11月宮崎県定例県議会

厚生常任委員会会議録

平成28年12月7日～8日

場 所 第1委員会室

平成28年12月7日(水曜日)

午前9時59分開会

会議に付託された議案等

○議案第1号 平成28年度宮崎県一般会計補正
予算(第6号)

○議案第5号 平成28年度宮崎県立病院事業会
計補正予算(第1号)

○議案第18号 平成28年度宮崎県一般会計補正
予算(第7号)

○議案第22号 平成28年度宮崎県立病院事業会
計補正予算(第2号)

○請願第17号 子どもの医療費無料化を中学校
卒業まで引き上げを求めるを求め
る請願

○請願第18号 国民健康保険制度の改革にあた
り、国庫負担割合の引き上げを
求める意見書提出についての請
願

○請願第19号 介護保険の給付縮小・負担増を
中止し、充実を求める意見書提
出についての請願

○請願第20号 受動喫煙防止対策強化処置につ
いての請願

○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28年度上半期の業務状況
等

・県立宮崎病院再整備の進捗状況について

・宮崎県自殺対策行動計画 第3期計画(案)
について

出席委員(8人)

委員 長	太田 清海
副委員 長	野崎 幸士
委員	井本 英雄
委員	宮原 義久
委員	松村 悟郎
委員	田口 雄二
委員	新見 昌安
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	土持 正弘
病院局医監兼 県立宮崎病院長	菊池 郁夫
病院局次長兼 経営管理課長	阪本 典弘
県立宮崎病院事務局長	長倉 芳照
県立日南病院長	峯 一彦
県立日南病院事務局長	川原 光男
県立延岡病院長	柳邊 安秀
県立延岡病院事務局長	青出木 和也
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	日隈 俊郎
福祉保健部次長 (福祉担当)	緒方 俊
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
法人指導・援護室長	池田 秀徳
医療薬務課長	田中 浩輔

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
国民健康保険課長	成合孝俊
長寿介護課長	木原章浩
医療・介護 連携推進室長	横山浩文
障がい福祉課長	日高孝治
部参事兼衛生管理課長	竹内彦俊
健康増進課長	木内哲平
感染症対策室長	田中美幸
こども政策課長	小堀和幸
こども家庭課長	松原哲也

事務局職員出席者

議事課主査	弓削知宏
政策調査課主査	大峯康則

○太田委員長 ただいまから厚生常任委員会を開会いたします。

まず、委員会の日程についてであります。

お手元に配付いたしました日程案のとおりでよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 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9時59分休憩

午前10時0分再開

○太田委員長 委員会を再開いたします。

皆さん、おはようございます。

それでは、当委員会に付託されました議案等について概要説明を求めます。

○土持病院局長 病院局でございます。どうぞ

よろしく願いいたします。

それでは、今回、病院局では、当委員会に2つの議案の御審議をお願いしているところでございますが、その概要を御説明申し上げます。

お手元の平成28年11月定例県議会提出議案(議案第1号～第17号)という冊子でございます。

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。

病院局関係の議案は、議案第5号「平成28年度宮崎県立病院事業会計補正予算(第1号)」でございます。

議案書のインデックス、第5号のところ、ページで言いますと17ページでございますけれども、お開きをいただきたいと思っております。

これは、4月に発生しました熊本地震で被害を受けました県立延岡病院の災害復旧を、国庫補助事業を活用して行うに当たりまして、増額補正を行うものでございます。

次に、追加議案についてであります。

今度は冊子が変わりますが、平成28年11月定例県議会提出議案(議案第18号～第25号)と書いた冊子でございます。

同じく、表紙をめくっていただきまして、目次のところでございますけれども、議案第22号「平成28年度宮崎県立病院事業会計補正予算(第2号)」が、病院局関係でございます。

インデックス、第22号のところ、ページ数で言いますと13ページでございます。

これは、10月の人事委員会勧告に基づきまして、給料表の改定等が行われることから、職員の給与費の増額補正を行うものでございます。

続きまして、その他報告事項として2件、御報告をさせていただきます。

お手元の厚生常任委員会資料、薄い冊子でございます。

めくっていただきまして、目次のところがございますが、その他報告事項として2件、御報告をさせていただきます。

第1点目は、県立病院事業の平成28年度上半期の業務状況等、それから県立宮崎病院再整備の進捗状況についてでございます。

県立病院事業の平成28年度上半期の業務状況につきましては、今年度の上半期の各病院の業務の状況と経理の状況について、報告をするものでございます。

また、県立宮崎病院再整備の進捗状況につきましては、事業費の増大によりまして、これまでも委員の皆様にも多大な御心配をおかけしているところでございまして、大変申しわけなく思っているところでございます。

10月の閉会中の委員会において、委員の皆様からいただきました御指摘も踏まえまして、改めて御報告をさせていただくものでございます。

詳細につきましては、次長のほうから説明いたしますので、よろしく御審議をいただきますようお願いいたします。

私からは以上でございます。

○太田委員長 局長の概要説明が終了いたしました。

次に、議案に関する説明を求めます。

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。

○阪本病院局次長 それでは、提案いたしました2つの議案について御説明いたします。

常任委員会資料の1ページ目をごらんください。

まず、補正第1号でございます。

先ほど局長から御説明申し上げましたとおり、さきの熊本地震で被害を受けました延岡病院の災害復旧につきまして国庫補助事業、それから、

起債を活用いたしまして行うものでございます。

事業費の欄、復旧総額として2,163万円でございます。

財源内訳といたしまして、補助金が(2)の欄、940万9,000円、病院事業債、企業債が1,220万円、一般財源が2万1,000円でございます。

被害の状況につきまして、写真を幾つかつけております。壁面の損傷ですとか、タイル等のクラック、それからタイル外壁の割れ等がございます。これにつきましては、全て復旧が終わっているところでございます。

おめくりいただきまして、2ページに、それぞれ収益的収支、資本的収入の増減を記載させていただいております。

それから、3ページ目、第2号の概要でございます。

人事委員会勧告に基づきます職員の給与改定に伴います給与費の増額でございます。

この3ページに、(1)収益的支出の増額ということで、真ん中、補正予定額の欄、上から2番目、8,460万5,000円。それから、おめくりいただきまして4ページに、資本的支出の増額ということで、資本勘定の支弁職員2名おります。この2名分の増額分、これが同じく真ん中の補正予定額の上から2番目、10万1,000円。合計しまして8,470万6,000円を増額するものでございます。

説明は以上でございます。

○太田委員長 執行部の説明が終了しました。

議案について質疑はありませんか。

○田口委員 延岡病院の修理のことでお伺いしますが、2度大きな地震があったわけですね。もう最初のときからこういうふうになったのか、2度目の地震と合わせてこういう結果になったのか、どっちだったんでしょうか。

○**阪本病院局次長** ほとんどが2度目の地震による損傷でございます。

○**田口委員** ということは、耐震がよく言われますけれど、ああいうのが連続して来ると、今の耐震ではなかなか厳しいということですか。

あれは1回だけを想定した耐震構造なのか、同じ規模が2度も3度も来ると、やっぱり非常にダメージが大きくなるのか、ちょっとわかれば教えてください。

○**松元病院局整備対策監** 一般的な話ですと、耐震構造というのは建物の躯体そのものが地震力を吸収するというので、大きな地震が来るとクラックが入ったり、その状態でまた次の大きな地震が来ると、もっと大きな損傷になるという可能性はございます。

ただ、今回の延岡病院の場合は、躯体そのものにはあんまりそういうのは発生していませんので、まだ大丈夫だったということではあると思いますが、一般的にはあり得る話ではあるかと思えます。

○**前屋敷委員** 職員給与の引き上げについてなんですけれど、今度増額なので、全体的には給与は上がるということだと思いますが、その中で扶養手当の件で一部支給しないというところがあったりとか、割合が上がったり下がったりしているところがあったりするんですけど、そういうのも含めて、扶養手当についてはマイナスになる職員の皆さんもいらっしゃるのかどうか、その辺のところちょっと聞かせていただければと。

○**阪本病院局次長** まず、これは人事委員会勧告に基づきますので、知事部局と全く同様の改定にしております。

御指摘のとおり一部マイナス部分もございますが、ただし、やはり経過措置というのを設け

ております。ですので、将来的にはやはり減額になる職員も中にはおります。

○**前屋敷委員** 今回に限っては、そういう状況は見られないということですか。

マイナスの人もいるんでしょうけれど、差し引きは増額になっているということですか。

○**阪本病院局次長** 先ほど申し上げました経過措置がございまして、今回の改定でのマイナスはございません。

平成30年度からマイナスが出る見込みでございます。

○**前屋敷委員** マイナスにかかわる職員の割合といたしますか、どの程度のものか推測が出来ますか。

○**阪本病院局次長** 現時点では、要するに奥様だけとか、夫婦だけとか、お子さんが何人いるか、これによって数字がその時々で変わってまいりますので、申しわけないですが、現時点でどうかというのはちょっと見込んでおりません。

○**前屋敷委員** 今回は影響はないんですけども、30年ぐらいからマイナスの状況が出てくると予想されるということですね。はい、わかりました。

○**太田委員長** ほかにありませんか。議案に関してであります。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○**太田委員長** それでは、ないようですので、次にその他報告事項に関する説明を求めます。

○**阪本病院局次長** では、資料の5ページをお開きください。

県立病院事業の平成28年度上半期の業務状況等についてでございます。

まず、1、患者の状況でございます。

延べ入院患者数が17万85名ということで、対前年度同時期比で1,849名の増、延べ外来患者数

につきましては18万1,000人余りということで、対前年度比202名、若干の増となっております。

次に、2、経理の状況でございます。

(1) 収益的収支といたしまして、表の一番上の欄、病院事業の収益といたしまして150億588万8,000円、前年度比3億5,571万5,000円の増でございます。

一方、真ん中、病院事業の費用でございます。148億8,170万7,000円、同じく対前年度比で2億3,400万円余の増となっております。

収益と費用を差し引きまして、純利益といたしまして一番下の欄1億2,418万1,000円の黒字、対前年度比で1億2,100万円余りの増となっております。

おめくりいただきまして、6ページから8ページにかけて、3病院それぞれの内訳を記載しておりますので、後ほどごらんいただけたらと思います。

9ページに資本的収支の収入・支出について記載しております。

収入の欄、一般会計の負担金といたしまして、8億5,211万円を計上しております。

支出といたしまして、建設改良費、これは主に医療機器の購入等でございます。3億2,961万8,000円。企業債の償還費、これが大体年2回償還しております。9月期の償還としまして15億1,859万5,000円でございます。

投資といたしまして、これは後期研修医に対する貸与でございますが、6名分で540万円を計上しております。

合計で18億5,361万4,000円、収支差が10億150万4,000円の赤字となっております。これは損益勘定の留保資金から充てることとしております。

おめくりいただきまして、10ページ、貸借対照表でございます。

表の左側、資産の部といたしまして、固定資産、それから真ん中より下、流動資産、繰延勘定等ございまして、資産の合計といたしまして465億6,747万4,000円でございます。

表の右の欄、負債と資本でございます。

まず、負債につきまして、固定負債、それから流動負債、繰延収益がございしますが、この3つの合計といたしまして400億6,209万円でございます。

その下、資本でございますが、資本金、剰余金ございまして、この資本の合計としまして65億538万4,000円でございます。

負債と資本の合計といたしまして、表の一番右下、465億6,747万4,000円となっております。

11ページでございます。

借入金の状況でございます。

3病院合計、一番左の借入総額といたしまして、これまで462億3,900万余りの借り入れをしております。

それに対しまして真ん中の償還額、今年度を含めましてこれまでの累計の欄、217億3,785万4,000円を償還しておりますので、差し引き、一番右に未償還残高としまして245億124万6,000円がございまして。

この欄、一般会計からの借入金はございません。

12ページをお開きください。

これまでが上半期の決算見込みでございました。

これに対しまして、下半期を推計いたしまして今年度の決算見通し、一応目標でございます。

事業費の合計といたしまして、病院事業の収益で306億6,700万円余り、真ん中の費用といたしまして304億4,800万円余りということで、差し引き、純利益といたしまして2億1,800万円余

りを目標として見込んでいるところがございます。

決算につきましては以上でございます、続きまして13ページをごらんください。

県立宮崎病院再整備の進捗状況についてでございます。

せんだっての閉会中の常任委員会でも、費用の増大ということで御説明いたしましたが、増減理由につきまして、さらにちょっと詳しく記載した資料を用意させていただきました。これにつきまして御説明させていただきます。

まず、一昨年度の基本構想時からの推移ということで、表の一番上の欄、建設費といたしまして右の数字、基本構想時では165億円でございます。

これに対しまして、基本設計を終了いたしました時点で271億2,000万円ということで、ここで106億円余りの増となっております。

この内訳といたしまして、四角囲みをしておりますけれども、一番大きいのがやっぱり資材、それから人件費の高騰、大体平均で44%ほどふえております。この結果、73億9,000万円の増となっております。

それから、床面積の増加。これにつきましては、やはり手術室ですとか、救急部門、こういったところの充実が必要だということで、基本構想時点よりも面積が3,000平米ほど増加しております。その結果、19億5,000万円の増となっております。

それから、3つ目、敷地が大変狭い現地での建てかえということで、仮設費が若干予定よりもふえまして2億4,000万の増。

それから、その次の3つは災害対策でございます。洪水対策としての地盤かさ上げ、液状化対策の地盤改良、それから主要電気回線二重化、

1つがダウンしたときでも大丈夫なように二重化。これらを合わせまして6億5,000万の増となっているところがございます。

それから、真ん中、関連経費といたしまして、基本構想時20億に対して、今回35億2,000万円ということで、ここで15億円余りの増となっております。

一番大きいのが、真ん中の改修工事費でございます。4億が16億、その内訳が下の四角囲みでございます。

まず、第1種感染症の病床、それから研修医の宿舎等を、精神医療センターを改修いたしまして整備したいということで、ここで6億8,000万の増、それに関するインフラの整備で2億2,000万、もう一つございます附属棟、こちらのほうを改修するということで2億7,000万の増ということでございます。ここで11億余りの増となっております。

以上で、建設関係、改修を含めまして、基本構想時で示しておりました185億に対しまして、その左、306億4,000万ということで、この時点で当初の基本構想時よりも121億円余りの増となっているところがございます。

あと、その他、②③のところ、基本構想時には項目としては計上しておりましたが、具体的な数字は計上しておりませんでした立体駐車場の整備等、それから医療機器の整備費等、合わせまして83億6,000万円を今回計上させていただきました。

その結果、本体工事費等と合わせまして、合計で390億円という数字となったところがございます。

おめくりいただきまして、14ページでございます。

基本構想を策定する段階で大規模改修、それ

から、一部増築案がございました。全部で4つの案がございました。

これが、この14ページの一番上(1)でございます。

A案が既存の建物を全て全面的に改修する案、B案が一部新棟をつくり、既存の病棟を改修する案、C案につきまして、既存の病棟を改修いたしまして、ヘリポート等を含む救急救命センターですとか、一部の病棟を含んでかなりの部分を新しく建て直す案、Dが全面改築、全て建て直す案がございました。

基本構想を検討する中で、結果といたしまして(3)のところでは最終的にC案、D案に絞りまして、D案の全面改築、それからC案のある程度一定部分を改築し、残りを改修する案がございました。

ここでC案が143億余り、D案が185億余りということでございました。

最終的には、このD案、やはりこの差が40億余りということで、残して改修をしました棟の将来的なコスト、やはり15年後には建てかえが必要でございます。それから、建てかえ期間中の病院事業収益の減等々を勘案いたしまして、D案がいいということでD案を採用し、基本構想を策定したところでございます。

なお、これは非常に建設単価の低い時点でのそれぞれの数字でございましたので、それぞれの案を現在の単価で計算し直したというところが、一番下、(4)のところでございます。それぞれ数字が大きくなっておるところでございます。

D案につきましては、そのままの面積で引き直しますと、一番下の右から2番目、268億になるわけでございますが、基本構想時点よりも面積を3,000平米ほどふやしましたので、結果306

億4,000万という、今回お示しした数字になっているところでございます。

次に、15ページ、収支の計画でございます。

これにつきましても、前回の常任委員会で資料で簡単な御説明をさせていただきましたが、今回、若干項目をふやしまして、より詳細な数字を示させていただいております。

まず、27年度の決算の数字を一番左に書いております。

収益的収支、上の表の収支といたしましては、2億7,000万の黒字でございます。

ただし、整備をいたしまして、これは全面改築の案でございますけれども、開院いたしますと、減価償却費が大幅にふえますことから、開院時におきましては22億1,800万の赤字となります。

その後、病院医業収入がふえてまいりますので、開院後5年目には、この赤字の幅が1億9,600万の見込み、そして開院しまして6年目、2026年には黒字に転換する見込みとなっております。

なお、一番右に、平成47年の数字を記載しております。

これは、地域医療構想の中で、宮崎東諸県地区の延べ外来患者数、これがピークを迎えるところが平成47年度でございますので、この時点の数字を参考までに記載させていただいております。

それから、この表の一番下の欄でございますが、この病院事業の改築に当たりまして、そのときの収入は全て病院事業債で賄います。ですので、建設時点では、一般会計からの繰り入れはございません。負担はございません。

一般会計の負担はどうなっているのかといいますと、その病院事業債を本体部分については大体30年、器械については大体5年で償還をい

たします。その償還をする際に一定割合を一般会計から繰り入れ、御負担をいただいているところでございます。

その繰入金の数値でございますが、一番下、(3)の欄でございますが、宮崎病院につきましては、27年度決算では18億5,200万の一般会計からの繰り入れをいただいております。

それが、平成33年に開院いたしまして、毎年償還を行いますので、大体37年、38年ぐらいに、宮崎病院単体で24億400万の繰り入れのピークの予定でございますが、その後は収入もふえ、一定、償還も減ってまいりますので、その後は減っていくというところをお示ししているところでございます。

なお、この宮崎病院単体ではこういう数字でございますが、3病院合計を一番下に記載させていただいております。

平成27年度の決算では48億1,200万、記載しておりませんが、今年度、28年度当初予算では47億余りとなっております。

これが、平成33年の宮崎病院開院時では46億2,100万、そして5年目で48億余り、ほぼ27年度決算と同額でございます。

なぜこれがふえないのかといいますと、延岡と日南病院をそれぞれ大体20年前に建設しておりますが、その分がほぼ償還が終わりますので、その分の繰り入れがなくなるということで、大体2年から3年だけ宮崎病院と重複いたしますが、それ以外は宮崎病院がふえる分、日南、延岡がなくなりますので、一般会計からの繰り入れの増はわずかであるということを、ここで示させていただいているところでございます。

それから、16ページでございます。

今申し上げました延岡、それから、日南病院の建設時の事業費についての御説明でござい

ます。

それぞれ一番上、(1)基本構想、平成3年に御説明をさせていただいております。

それから、基本設計が完了した時点、平成4年3月でございますが、その時点で延岡につきまして約180億円、日南病院は120億円ということの説明をさせていただいております。

その後、基本設計が終了しました平成5年3月時点で、延岡が194億円ということになっております。最終的に、下の参考の欄、最終建設工事費といたしまして、延岡病院は177億5,000万、やはり実施設計を行い、入札等を行った関係で減っております。日南につきまして128億円ということになっております。

単価につきましては、延岡が58万5,000円、日南が56万2,000円でございます。

ただし、この時点では消費税3%でございますので、消費税を8%で換算した場合ということで、下に参考までに記載させていただいております。

17ページでございます。

過去におけます建設費の動向でございます。

バブル期にかなり高騰いたしました建設単価が、平成4年をピークとしまして、バブル崩壊後かなり減少しております。その途中、平成9年、10年あたりで、日南、延岡病院を建設しております。

その後、平成17年に底を打ち、景気回復とともにふえましたが、リーマンショックによりまして、平成20年以降さらにまた減少いたしました。

その後、東日本大震災からの復興、それからオリンピックでの景気回復ということもあわせて、平成22年以後、増加傾向をたどっております。

宮崎病院の基本構想時の単価というのが、この平成23、4、5、このあたりを参考にはじいた結果を前回にお示したところでございます。

最後に、18ページ、一番最後のページをごらんください。

棒グラフをお示ししておりますけれども、2年前の基本構想時の185億円の財源内訳、それから、今回の基本設計時の306億4,000万の財源内訳を示しております。

185億につきまして、おおむね2分の1を一般会計から、これも先ほど申し上げましたとおりに建設時点ではございません。大体30年間にわたって償還をいたします。その償還のおおむね2分の1を一般会計から繰り出しをいただきます。そして、そのさらに2分の1が地方交付税として措置されます。

一部、災害拠点病院の対象分というので、若干、この比率が違っておりますので、必ずしも2分の1、4分の1になっておりませんけれども、185億の基本構想時点で、このうち一般会計から最終的に御負担いただく分につきましては、一番下、一般財源の欄、47億4,000万を見込んでいます。

それが、今回、基本設計時で306億まで増大いたしました。

しかし、この一番右の真ん中より下のところに、平米36万円以内が対象というのを四角囲みで書いておりますけれども、この地方交付税の繰り出し基準がございまして、平米単価36万円というのが現時点の基準となっております。

これにつきましては、何とか増額をしてくれという要望はしておるんですけれども、なかなか厳しい状況でございまして、この36万というキャップがはまっておりますので、全体の単価はふえますが、交付税での措置される分につき

まして、特に一般財源につきましては53億1,000万ということで、全体がふえましても一般会計の負担の増は5億7,000万余り、これを30年間で御負担いただくということでございます。

残りにつきましては、全て病院局の医業収入で賄う予定としております。

私からの説明は以上でございます。

○太田委員長 執行部の説明が終了しました。

その他報告事項について質疑はありませんか。

○井本委員 坂口議員が一般質問で知事にも説明を求めていたんだけど。知事も議会と協議に乗るということでしたよね。

我々としては、とにかくゼロベースでもう一回考え直すべきではないかなと言ってるわけだけど、そういうつもりでいいわけですね、どうなんですか。

○土持病院局長 知事も申し上げたとおりですけれども、議員の皆様方から、そういういろいろな疑問なりがありまして、そもそもこれまで場所の問題なり、いろんなことを検討しながら、議会の御了解をいただきながら進めてきたわけですけれども、議会の総意としてといたしますか、議会として、これまで決めてきたことを白紙に戻してくれということであれば、それは一から検討ということになろうかと思っておりますけれども、今の時点で、我々としましては、これまで踏まえてきた経緯を前提に考えておりまして、現時点の計画で進めていきたいというふうには考えております。

ただ、知事も申し上げましたとおり、皆様方のいろいろな御心配、それからお考えがございまずので、そこは丁寧な議論をしなければならないというふうに考えております。

○太田委員長 ここで傍聴希望がありますので、暫時休憩いたします。

午前10時33分休憩

午前10時35分再開

○太田委員長 委員会を再開いたします。

本日の委員会に1名の傍聴の申し出がありましたので、これを認めることといたしました。

傍聴される方をお願いいたします。傍聴人は受付の際にお渡しいたしました傍聴人の守るべき事項にありますとおり、声を出したり、拍手をしたりすることはできません。当委員会の審査を円滑に進めるため、静かに傍聴してください。

また、傍聴に関する指示には速やかに従っていただきますようお願いいたします。

それでは、質疑を続けます。

○井本委員 もう一回確認しますが、要するに、議会側が総意のもとにゼロベースで協議に乗ってくれということになれば、そうしますということですね。

○土持病院局長 そういうことでありますけれども、そういう御意見がありますので、十分そこは議論をさせていただきたいというふうに思っております。

○井本委員 はい、わかりました。

きのうの一般質問を踏まえてですが、要するに、高騰することは去年の暮れにもうわかっていたと、それなのに今ごろになって出してきたわけですが、何か理由があったんですか。

○土持病院局長 12月に、設計業者のほうから、そういう実勢とかけ離れているという報告があったわけですが、その時点では基本設計を発注しておりますので、結果として全体の事業費がわかるというのが通常でございます。

通常、途中での確定しない数値を出すということはありませんで、基本設計の成果として金

額が出るものですから、そこまで我々としては待ったということでございます。

ただ、上がっているという情報はございましたので、通常、一般的にはもう資材が上がって、4割なり5割なり高騰するような状況だということは、こういう公式な場ではございませんけれども、あらゆる場所では申し上げていたつもりでございます。

○井本委員 この常任委員会のメンバーが去年とちょっとかわったもんだから、本当はそのメンバーの人たちは、この50億か60億に、あと100億ぐらい足せば、できるならやればよいと思って、安く上がるじゃないかと思ったわけです。

ところが、これは随分上がるぞということが去年の暮れに予測されたわけでしょう。だから、去年の委員会の人たちに、やっぱりそのときにちょっと目算が狂いましたぐらいの報告があつてしかるべきじゃなかったのかなど。だから去年の委員の人なんていうのは、とにかくだまし討ちされたんだと言ってるわけです。

これはもうしようがないって言えばしようがないかもしれんけれども、どうもやっぱり上がり方が極端だったから、これが少し、1割、2割という程度だったらまだしもですね。

○土持病院局長 そこは本当に申しわけなく思っております。

12月に、単価に乖離があるという報告を受けて、それであれば、まず作業をちょっと早めて粗概算を出してくれということを指示しまして、2月にその粗概算が出てきたわけですが、その時点でやはり途中の粗ではありますが、何らかの議会への報告ということは考えられたというふうに思っております。そこは大変申しわけなく思っております。

○井本委員 もう一つ、きのうのやっぱり一般

質問の続きですが、とにかくいろんなことをやらないかん。防災庁舎もつからないかん、それから国民体育大会の施設も考えないかん。確かにこうやって簡単に言えば、月賦方式にすれば負担は低いじゃないかと、それはまあそうなんだけれども、しかしそれをやっぱり積み重ねれば大変なもので、それで県全体はうまくいくという、それでも何とかなるという考えですか。

○土持病院局長 県全体というのは病院事業、3病院含めてという意味。

○井本委員 いやいや、それじゃなくて……。

○土持病院局長 全体ですね。

それは、総務部の範疇になりますが、私どもといたしましては、いわゆる一般会計から繰り出していきますそういう体育施設とか、防災庁舎も含めてですけれども、そういう行政施設は、一般的にはその財源は全て一般会計で出していくわけですが、この病院につきましては収益を上げるといいますか、収益をもって費用に充てていくというのが基本でございますので、そういう意味では、費用につきましては、我々は投資というふうに考えております。当然回収できなければこういった事業はできないわけですから、そこはその他の行政施設とは少し視点を変えて考えていただければというふうには思っております。

○松村委員 なかなか数字的には予測が多く含まれているので、非常にわからないというところも多いんですけども、一番最後に見せていただいた整備費の推移というところで、基本構想時の185億と今回の306億時で、返済計画等あるいは交付金の対象外とかの金額の予測が随分変わってるんでしょうけれど。病院局負担分で賄えますよと、一般財源からの繰り出しっていうんですかね、こちらのほうはそう大きくない

ですよと、したがって県民の皆さんの負担は多少ふえますけれども、この大きく膨らんだ新たな306億円、これに関しては、病院の公営企業運営の収益の中でほとんど賄えますよというのが、この図と見てよろしいんですか。

○土持病院局長 はい、そういうことになると思います。

私どもといたしましても、極力、一般財源には迷惑をかけないということで、この事業をスタートしたと考えております。

先ほど次長が説明しましたように、本会議でも御答弁いたしましたけれども、基本は総務省が定めた繰り出し基準は、費用の2分の1は自治体が負担していいよということになっております。

ただ、その際に交付税措置があるんですが、その交付税措置のほうにキャップを、平米36万円でかけているということですから、財政もそこが限度というふうに考えているところでございます。

ただ、我々、それは今からの財政との協議だと思っていたんですが、事業費高騰についてのいろんな御批判等もございますので、我々もキャップを容認して、あとは病院事業で負担すると考えているというのがこの資料でございます。

○松村委員 病院局自体は、要するに、特に一般病院と違って非常に高度医療とか、非常に公益性が高いということで、物すごい利益を出すことは、かなり難しい病院であると今まで思っていましたし、これまでも宮崎病院は若干の利益というのを出してきながら、4億円ぐらいですかね、そして延岡病院もようやく黒字化、日南病院はなかなか赤字状態を脱しないという中で、3病院そろっても2億そこそこの大きな利益を

出されているんですけど、年間2億円という黒字化も最近の話だと思うんです。

これが例えば病院本体で、病院局が負担しますよというのが、この資本的なところなんでしょうけれど193億、あるいは駐車場あたり含めて240億円近いのを病院局で利益を生んでいくということなんでしょう。

となると、これまでの状況から見て、確かに新しい病院になって、宮崎病院単体は高度医療で収益が上がると予測をされてますけれども、その予測はあくまでも予測で、何年間でしていくのかわかりませんけれども、240億を病院の利益で返していきますというところは、これはどういうふうな予測でされているのか、ちょっと不思議でしょうがないんですけれど。

○阪本病院局次長 この18ページの資料がございますとおり、病院局負担分で230億余り、下の立体駐車場等も含めてでございます。

結局30年で全体的に起債して償還いたしますけれども、減価償却といたしましては大体39年、40年ぐらいで、これを償却することとしておりますので、今までからすると、平均しますと大体年間6億を宮崎病院単体で負担しなければならないということでございます。

一方、宮崎病院の医業収入が大体110億ほどございますので、何とか今後この新病院に新しく移ることによりまして、やはり医療機能の充実を図ります。

それから、もう一つは、この計画とはまた別なんですけれども、今後、我々、他の先進的な、もっと公立病院でも同規模で大きな黒字を上げている病院、数十億単位でございますが、そういったところを今研究しておりまして、いわゆるコスト削減と収入の増を図りまして、何とかここを病院局で負担できるように努力をしてい

きたいと考えるところでございます。

○松村委員 30年でという間隔で、6億円ということでしょうけれども、まず宮崎病院単体でいくと今4億円ぐらいの黒なので、これを少なくとも毎年10億ぐらいの黒にしていけないといけないと、それはそれでいいんでしょう。

ただ、病院局で出すということですけど、これは延岡と日南を合わせてということなんで、宮崎病院が稼ぐお金というのを相当やらないと。日南、延岡がこれからどうなるのかと総合的に考えていかないと。延岡、日南がこれだけ収益を上げていきますというところがないと、病院局としての負担あるいは宮崎病院としての負担というんじゃないくて、病院局としての負担というこれからの課題も出てくるだろうし。あるいは一般会計からの繰り入れというのは建物、この投資的なところにはもちろんありますけれども、通常の病院医療業務に関しても繰り入れっていうのは入ってきてるわけだから、これも合わせての収益ということになるわけでしょう。今のこの2億円、4億円とかそういうところもですね。

その辺が今後どれぐらいまた膨らんでくるのか、収益が足りないっていうことになってくると、どっかで補填していかないといけないということになってくるんで、ただ単に夢物語のようにしか見えないので、本当に今度は大丈夫かなという不安もあるんです。

だから、この間の基本構想から、今度、実施設計に移る、この段階でこれだけ建物単体でも膨らむ。もちろん高度医療の設備に関しては、これは当然のことなんで、これを外してもやっぱり大きな膨らみというところがあり、30年間の新たな費用というところの膨らみもある。これもなかなか非常に理解しにくいっていう感じ

もあるんです。

だから、早々に、これで大丈夫です、病院局が全部あとの負担はもちますから、独自の利益を上げてやっていきますっていうほど、病院経営とかがそんなにすんなり行くのかなって。これまでの医師不足だったり、診療科がなかなか開設できないとかいう課題も延岡やら日南もある中で、こんなふううまく行けば、説明どおりっていうことですから、県民の皆さん、ちょっとだけ負担してくださいよというお話になるんで、何とかなるんでしょうけれど。

○土持病院局長 この収支計画につきましては、本会議でも申しあげましたけれども、宮崎病院の将来推計につきましては、かなりかたくというか、慎重な見積もりはいたしております。

基本は、宮崎病院の場合は今後もまだ入院患者、それから外来患者がふえるということ、それから入院単価を一つ事例にとりましても、現在の平均的な5万8,000円から、同じ公立病院でも収益を上げている1人当たり7万円ぐらいまで、20年ぐらいでそのレベルに達するというような計画で、この収支計画は立てております。

ただ、我々は、本音のところは五、六年でそこは達成したいというふうに考えておまして、先ほど次長が言いましたけれども、どういうふうにこの3病院の収益アップを図るかということについて、また、来年度予算でも少し御議論いただきますが、病院で一番弱い部分、いわゆる事務屋さんのことなんですけれども、そういったところを補うためのいろんな専門家を入れて、病院事業の収益確保に向けて一生懸命取り組みたいと思っております。

宮崎病院はそういう状況ですけれども、3病院全体で考えますと、長期的には、御指摘のとおり、日南病院は今でも苦しい状況ですが、延

岡病院も今の均衡状態から徐々に赤字になっていくと、赤字といいますか、このままでは患者数が減っていきますので、我々も収益は減少になるというふうに見ております。そこをどうやって、黒字を大きく出さないまでも均衡状態までもっていくのかということについて、本当に病院局を挙げて今は正念場と思っておりますので、そこはしっかりと取り組んでまいりたいというふうに考えております。

○太田委員長 ほかにありませんか。

○田口委員 今回の問題は、去年のこの基本構想が出たときに、なぜその資材費と人件費の高騰が見込めなかったのか、既に東日本大震災からもう4年たつて、実際もう資材や人件費は相当高騰してましたし、そして、おまけにオリンピックももう既に決まっていた。

ということは、最初のこの37万円というのが、余りにも実態とかけ離れた金額だったのではないかと。実際は、今回の設計、もしこのままつくったならば、宮崎病院の建設費というのは、延岡病院、日南病院よりも低いわけですよ。

だから、どう考えても何か意図的に低くしたのかとも思えるぐらいの低さなんですけれども、もう一度この値段になった経緯をお伺いしたいんですが。

○阪本病院局次長 この常任委員会資料の再度17ページをちょっとごらんいただきたいんですけれども。これは結果的には言いわけになるかとは思いますが、この基本構想、最終的には27年の3月に策定をさせていただいておりますけれども、平成24年度から検討いたしております。

最終的には、原案を26年末にある程度固めまして、それを最終的に御議論いただいたということでございます。

その際に、最終的に26年末にある程度固める段階で、直近の数字を拾ったわけですが、それがこの表で言いますと、参考と書いております23から25にかけての建設単価を参考にしたところでした。

あと、もう一つ、これも結果的に言いわけになるんですが、東日本大震災からの復興の影響で、実は平成25年の後半ぐらいから、こういった箱物も含めて公共事業の、いわゆる不調、不落が続きまして、要するに資材がかなり高騰したということもあって、なかなか設計どおりに入札、落札ができずに、不調、不調が多くて、結果的に直近の26年前半とか25年度あたりの公的な同規模の病院の事例がなかなか拾えなかったというのもあったようでございました。

結果的に、23から25、このあたりの単価を参考に、約37万円という数字を出したということでございます。

○田口委員 だから、もともと県立病院の2つの病院と比べると、とんでもなく高いわけでもないのに、最初の見積もりがこういう状況だったんで、県民に何か誤解を与えるような、まさに今の東京オリンピックと同じようなふうに見られてしまったわけですよ。

かといって、きのうの中で、どっか削れるのかという話で、局長のほうから防災対策の面の部分というような話がありましたけれど、これはオリンピックと違って病院ですから、そんなに簡単に削っていいというものでもないと思うんです。

もちろん削れるところがあったとしても、医療機器とかそんな部分は、もう非常に無理ですから。その中で、きのう坂口議員のほうから、ぜいたくな、華美な部分もあるんじゃないかというような質問もありましたけれど、それは日

南病院や延岡病院と比較して、確かにぜいたくな部分があるのか、その状況をちょっと教えていただきたいんですけど。

○阪本病院局次長 それはございません。

結果から言いますと、日南、延岡では、いわゆるその当時の時流もありまして、例えば内装、エントランス部分について、石材を使うといったようなこともございましたので、その分、実はむしろ高くなっておりました。

今回そういったものを全てやめまして、既製の工業品といたしまししょうか、極力そういったことでぜいたくはしないということでいろんな医療機能の充実、拡充を図っているところでございます。

○田口委員 じゃあ、どちらかというと、建物そのものは延岡、日南に比べると質素なものというふうに理解してもよろしいんですね、無駄なぜい肉は全部削っていると。

そうすると、なおさら減らす部分はなくなってくるわけですよ。

○土持病院局長 おっしゃるとおりでして、本会議でも申し上げましたけれども、小さなものの積み上げになるのかなというふうに思っております。

その中で、改修等も、できたらおくらすことも検討というふうに申し上げたんですが、そこも非常にジレンマがございまして、例えば精神医療センターのほうは改修して、研修医等の研修とか、宿泊棟に変えようとしておるわけですが、私ども、やっぱり県立宮崎病院が研修といたしますか、受け入れ先といたしますか、今、宮崎大学以外に養成先として担っているのは宮崎病院だけですから、さらに環境をよくして研修医も多く確保したいと思っている中で、節儉なりコスト削減というものをどこに求めていく

かという選択肢は非常に厳しいものがあると思っております。先ほど申し上げましたように、そういう宮崎病院が持ついろんな機能というものも、やはり多方面から見ながら、この病院改築についても我々考えたいと思っておりますし、そういう中で、わずかかかもしれませんけれども、コスト縮減については、しっかりと実施設計段階からチェックしていきたいと考えているところであります。

○田口委員 先ほども言いましたように、これはオリンピックとかのスポーツ施設とは違って、県民の命にかかわる話でありますし、ましてや県民の命を預かっている医療スタッフのモチベーションが低下してはもう話になりませんので、できるだけ早くいろんなところに丁寧な説明をして、早く次に向けてスタートしていただきたいと思っております。

以上です。

○宮原委員 この資料の13ページの、建設費の主な増加要因というところで、先ほど説明があったんだけど、敷地が狭隘なために仮設費が増大する、洪水対策でかさ上げが必要だ、液状化対策が必要だと。もうこれ足しただけで、すぐ七、八億になっちゃうんですよ。

あそこはそういう場所だというのは最初からわかっていたわけなんで、建設費が増大する前に、当然それは織り込んでおかないといかん話ですよ。

だから、私たちは前も、この前もおったし、その前が抜けてその前もおったんだけど、そのときにあそこは水がつかりますよと言ったんだけど、つかりませんというような答弁があったんですよ。

つからないのは、当然津波は来ない。だけれど、あそこあたりの電柱の5メートル、3メー

トルぐらいのところに、ここまで浸水しますよというのが引いてあるのを見たことがあるので、そういう話を委員会の中でさせていただいたんです。

その後、今度はかさ上げをするとわれ出したんですよ。

だから、その時点で、当然その地域というのは大淀川が決壊すれば浸水しますが、大淀川が決壊しないということであれば、浸水しませんということでしたので、そんならかさ上げする必要はないよねという話になるんですよ。

だけれど、大淀川が決壊するだろうという想定に今度はなってきた、決壊があり得るだろうということが想定されて、かさ上げとなったのかなというふうに思うんです。

だから、そのあたりについても、最初の段階でかさ上げというのは、そういうふうには想定されてなかったのかなと思うんですけど、そのあたりはどうでしょうか。

○阪本病院局次長 実は今回、この1.5メートルかさ上げといいますのが、ことし国土交通省が発表いたしましたレベル2、要するに1000年に一度の豪雨が降ると大淀川も越水すると、決壊ではなくて氾濫するということが発表されたので、それを踏まえまして、この1.5メートルのかさ上げというのを追加でしたところがございます。

あと、御指摘のありました敷地狭隘、このあたりも確かにわかっていたんじゃないかと言われると大変つらいところがございます。

ただ、本当に具体的にどの場所に、どの大きさの建物をという基本設計がある程度固まってきましたときに、正直言いまして、こういった仮設費用がもっと要るなということがわかったところがございます。

○宮原委員 あと、今度、立体駐車場も7億円かかるということなんですけれど、当然、構造物なので、あとのメンテナンス、そういったものもかかってくると思うんです。

それよりは、狭いということもわかっていたわけだから、立体駐車場にして、駐車台数は二百何十台かふえるということではあるんですけど、今の場所で作ろうとすれば、当然、駐車場を先につくっていかないと、今の駐車場につくってしまうことになるので、だからそんなのも考えると、先ほどの狭いというのが最初からわかっていたわけだから、私たちはどっちかという、もっと液状化もないような、洪水も関係のないようなところについてというのが、実際のコスト削減になるのではないかというふうにも考えるんですが、やっぱりもう移転というか、場所を移すということは、最初から発想の中にあんまりなかったですね。

だけれど、これだけコストが上がってくるんですよという状況が目に見えてくれば、当然ヘリポートも。なぜヘリポートって逆に病院の上なんですか。どこも病院の上に乗ってるんですけど、病院の上になぜ乗せるんですか。

○阪本病院局次長 やはりヘリポート、着陸しての動線ということを考えますと、やはり真上にないと、横移動というのがそれだけ動線としてしまいますので、やはり基本的には建物の上、それからいろんな外的要因といいたいまいしょうか、地上ですといろんな周りの建物からの影響というのが大きくなりますので、やはりどうしても屋上から直に手術室におりるのが一般的でございます。

○宮原委員 一般的と言われましたよね。この建物をつくるときに、形がちょっと前例のないのを使ってるんですよって、だからそういう状

況なので、今のこの形になりましたし、動線が短いのでいいですよって言われたんですけど。だから、逆に言うと、病院の形としては一般的でないものを今つくろうとしている状況があるわけですよ、動線の関係でそれはいいと思いますけれど。

だから、ヘリポートも地べたにおろすようなところで作って、そのあたりのやっぱりこれがいいですよっていうのを見せられると、別のところもそれに追随するような形が出てくるのかなという気もするんですけど。ヘリポートを上に乗せるだけで、仮に言うと、構造上、建設費のどのぐらいが高くなるんですか。

ヘリポートが上に乗らなければ、そんだけのものは上に乗らないわけだから、それだけはコストは下がるというふうに思うんです。

○松元病院局整備対策監 ちょっと概算の段階なのでというのと、ヘリポートがない場合とある場合の躯体がどう変わるのかというのを直接比較したことがないんで、はっきりそれで構造物がどれぐらい大きくなるかっていうのはわからないんですけども、ヘリの大きいのが来ても10トン程度、ヘリポートそのものはそれほど重量的にはありませんので、屋上に高架水槽を上げるときが2トンとか3トンとかなって、それほど影響はないかなという気はしますけれど、ちょっとはっきりした数字は出したことがないのでわかりません。

○宮原委員 どう見ても、やっぱりそれなりにコストはかかるだろうというふうに思いますよね。

別の地域の病院も何カ所か見させていただいたんですが、ドクターヘリがおりるぐらい、防災ヘリがおりるぐらいということではなくて、別のところでは自衛隊のかなり大きなものおろ

せるようなつくりになっているところもありました。

やっぱりそう考えると、相当頑丈な、お金がかかる建物になっているんだろうなと考えますよね。

あと、災害、津波が来る南海トラフの関係もあるので、やっぱり早期に整備せんならんということも、一方ではあると思うんです。

そういう災害が来たときに、例えばヘリが1機上にとまるだけのものよりも、やっぱりコスト削減含めて大きく見直しをやって、広い場所に、できればヘリが常時3機も4機もとまれますよと、それだけ広い駐車スペースがありますよっていうところのほうが、コストも下がり、そして、いい医療体制ができるんじゃないかというふうに思うんですけれど。きのう知事が、何か新聞に載っていたこれを見れば、今の段階で実施設計のほうに進むのはなかなか厳しいなというコメントも、正式な形ではやられてないんでしょうけれど。そういうのを考えると、やっぱりもう一回協議をやられて、そして、今回の勉強になったんだと思いますので、それが生かされるような形の整備に改めるべきじゃないか。

坂口議員からもありましたように、時間的には建物はまだ使えないわけではない、ちょっとお金を入れないかんかもしれないけれど。そういうものをして、そこでコストはかかるんだけど、新しい場所に移して、コストは下がりながらもいいものができるということにならないかなと思うんですけれど、いかがなものでしょうか。

○土持病院局長 当初の改築の検討の段階で、一番最初に出ましたのが、現在地でいいのかどうかということであったと思います。

その際にも、周辺に移転するかどうかということを含めて、具体的な場所があったわけではありませんが検討して、やはり今の現在地が利便性が高いということで、インターからも近いし、宮崎駅からも近い、いろんな交通機関が集中します橋通、郊外からのバス等もありますが、そういったものからも近い。それから、土地的利便性も高い、患者、家族にも利便性が高いということで、やはり現在地がベターだろうと。あと移転するとなると、土地の選定から、また造成からその取りつけ道からと色々なことがあって、時間もかかるということもあったかと思いますが、そういうことで現在地に建てかえとなったと思います。

それから、今、委員がおっしゃいました災害時の緊急的な対策ということになりますと、例えば駐車場の使用等も制限して、そこにおられるようにもしますし、近くに小学校もございませう。そういったグラウンドも活用するとか、いろんな方策は考えてあります。

ですから、我々としては、今、当初の計画どおり現在地でやりたいというふうに思っておりますが、知事も申し上げましたように、いろんな御意見があるということですので、それについて十分議論をして、また我々の考えは我々の考えで、説明いたしたいと考えております。

○宮原委員 つくるなと言うつもりもないんですけれど、立派なのをつくらないかんので、議論もさせてもらわないかんということですから、やっぱり今言われたように、近くに学校があり、そして駐車場にヘリをおろしますって言うけれど、1000年に1回を想定されて水が来ている状況では、ヘリはおられないですよ。

やっぱりそういうのも考えないかんし、今回の質問の中でも都城であったり、私の西諸であつ

たりというのは県病院がないんですよ。

県病院がないということを逆に考えると、宮崎市の交通の便がいいところだけではなくて、都城なり、そういったものが中に入りやすい状況というのを考えれば、やっぱり高速道路というのが非常に利便性がいいのかなと、そういった部分を考えて、県民のための県病院づくりでない。この交通の便は宮崎市を見ての交通の便ですもんね。

やっぱりそれを考えると、その辺も含めて考えてほしいなということをお願いしたいなと思っております。

当初、あそこで作るときに、改築にかなりのお金を投入しても、先ほど言われたように、あと10何年したときには、どうしてもやり直さないかんですよ、もう耐用年数が来てしまうので。

だから、そのお金をつぎ込んでも、あと10年しかもたないようなものに50億もお金を捨てるのであれば、そりゃ170億でできるんだったら、それはそれがいいですよということ、こっちはいいですよと言ったつもりなだけで、こだけ金が上がってくるということであれば、そしてまた、狭いからどうだ、駐車場がどうだということになれば、やっぱりもう前提条件がちょっと崩れてきているのかなという気がするんですけど。コスト削減というの、先ほど田口委員からありましたように、多分コストは下げられないと思うんです。

もし、仮に下げられるんだったら、最初から何で下げなかったんですかと言われるので、これ、下げられないですよ。

だから、下げるとすれば、昨日の答弁の中にもありましたけれど、改修を今回じゃなくしておくらせようとか、やっぱりそういう部分しか削

減するところはないと思います。

だから、コスト削減というのは非常に難しいんだ、どっちかという、逆に上がるほうだと思います。これはもう答弁いいです。

○太田委員長 いいですか。

ほかにありませんか。

○前屋敷委員 実は、私、昨年からは厚生委員だったんで2年目になるんですけど、委員になったとき、委員会の中で全面建てかえでという報告があって、それまでに議論がなされて、今お話に出ましたけれど、C案、D案と、一部改修して補強しながらやるということと、全面改築をすると、ヘリポートの問題、それから防災の問題、それから今言った一部残せば10年、15年後には、また費用がかかるというもろもろのものも想定して、全面改築ということになったんで、そういう経過で私もいたし方ないかなというふうには、御報告も受けながら聞いてきたところだったんですけど。今お話にあるように、単価そのものが、延岡と日南は8%に換算したときに延岡で平米当たり61万、となると、当初の計算では宮崎病院がほぼ半分ぐらいのコストでやれると見積もったところが、そもそも問題だったのかなというふうに思います。

御説明もいろいろ物価の傾向もありましたけれども、そういった意味では、これほどやはり金額が上がってくる、一般財源からの持ち出しには影響ないようにしたい、それはもう当然だと思いますし、また、かなりの年数はかかりますけれど、病院経営の中で十分賄っていきたい、しかし、話も出ていたように公立病院ですから、その役割というのは十分やはり機能しなきゃいけないので、そこは民間病院とはかなり性質も性格も違ってくるとなると、利潤追求型では全くないわけですから、その辺のところでは予測

どおりの支払い、返済、償還ができるのかなというのも一つ大きな課題、問題が残るんじゃないかなと思います。

しかし、どこでそれを補うかと言えば、やっぱり今上がってきている資材だとか、人件費のところが一番大きな要因になっているわけで、ここ数年、東京オリンピックも控えれば、資材だとか人件費は下がることは恐らくないだろうと思うんですけど。そういった意味では、お話もありましたが、今、建設を進めるのがベターなのかどうか、もう少しやはり全体の総額を落とすことも含めて、建てかえが必要である建物であればなおさらのこと、そういうことも含めて検討していくことが大事なかなと思います。

委員会は委員会でもまた論議もありますが、そういう意向も踏まえて、県のほうでは真摯に受けとめて協議もしたいと知事の答弁でもありました。そういうことでしたので、十分その辺のところを踏まえて、今後、進めていってほしいというふうに思います。ちょっと意見を。

○菊池県立宮崎病院長 議員の皆様、いろいろ御意見ありがとうございます。

非常に皆さんに御迷惑をおかけして、申しわけなく思っております。

宮崎病院の改築につきまして、現場を預かる立場として一言申し上げたいと思います。

当院は、高度医療、救急医療などを期待されておりまして、県民に提供しております。

また、ほとんどの診療科をそろえておりますので、多くの合併症を持った患者さんを診ておるわけです。

例えば、高齢化に伴い、合併症を持たない、肺がんの患者というのはいません。大体、心臓が悪いとか、腎臓が悪いとか、そういう患者さ

んが肺がんになると、そういうところを診る施設はというと、宮崎病院かなというふうに自負しております。

私自身は、昭和63年に赴任したわけですが、そのときは病院が建ったばかりで非常にすばらしいものでした。

当院ももう築後30数年たちまして、非常に老朽化しております。外見はれんがでしっかりしたのをつくっていただいたんで、なかなか立派なんですけど、中身がどうしても時間がたっておりますので老朽化しておりまして、建物自体の老朽化というのは我慢はできるんですが、医療の進化に伴いまして、診療にも支障が出てくるような場面を経験しております。

具体的に申しますと、小生が赴任したときは30年前ですが、診療の内容が非常にシンプルだったんです。私は内科なんですけど、ほとんどベッドがあって点滴をするぐらいで、点滴もポンプとか微量ポンプとか何もなしと、モニターも必要ないということで非常に狭くてよかったんです。

ところが、今は、病棟に行かれますとわかると思いますが、内科でもいろんなモニターが必要です。心電図のモニターとか、酸素飽和度のモニターとか、そこに看護師さんが回るわけなんですけど、昔はカルテを持ってさっさと行けたんですが、今は電子カルテでワゴンを押していくということ、そしてまた病棟のベッドの横で超音波を使ったりしての診察、治療をするということで、非常にスペースが狭くなっています。

また、肺が悪ければ人工呼吸を使うんですが、圧縮酸素と圧縮空気の配線が要るんですが、その配線がある部屋が限られていて、非常に使えないということもございます。

例えば、経年、老朽化でいろんな支障が来て

るんですが、例えば排水が悪いとか、電気空調が悪いとかいうので、停電も数年前に起きまして、それは何と野良猫が配電盤に張りついて停電したということで、非常にもうお粗末な状況でございます。病院の場合、停電しますと、例えば人工呼吸器であるとか、モニターであるとか、全て電気を使っていますので、重要なのは非常電源でずっと使うのをやっていますけれども、非常に心配なわけです。

アメニティーだけの低下ならいいんですが、診療に直接関係する、例えば、私は昨年から院長になっているんですが、最初にあった報告は、手術室の天井から水が漏れているという話です。病院の中で一番清潔でないといけないところで水が漏れるということで、非常にショックを受けました。幸い手術中じゃなかったんで、患者さんに迷惑をかけるということにはなかったんですが。

それから、病棟に雨漏りがするとか、ちょっと外から見たらなかなかわからないような老朽化が来ております。

それと、診療機器に関しましては、現在、MRIという器械があるんですが、これは必須の診断機器なんです、それは1台です。今、宮崎病院のレベルでは大体2台は最低あるということでございます。

それから、手術室が5室、今、動いていますが、外科系は手術がさばけないということで、今、大体2カ月近く待つ人もいます。

がんを持ちながら2カ月近く待つというのは、非常に申しわけないということで、それならやっぱり手術室を、予定では10室ぐらいにふやさないといけないんじゃないかというふうに考えております。

それから、全面改築か改修かという御議論が

あって、コストの問題ももちろん絡みますが、診療を続けながら改修、例えば4階病棟を改修するというようなことを考えますと、上・下はほとんど使えないということになるかと思えます。

私のところの病院は、合併症を持つ患者さんを診させていただいていますので、例えば、心臓病があつて肺がんがあつて腎臓が悪いというような患者さんを、その間、診てくれる施設があるのかというと、大学さんは診るんですが、大学さんもいっぱいいっぱいやってますので、その間診てくれる施設がほとんどないんじゃないかと危惧しております。

あと、手術室は先ほど言いましたように、10室ぐらいは必要かなということなんです、今のスペースを見ますと、改修の場合、広げるところがないんじゃないかなと思っております。

大地震への対応なんですが、改修をする場合は今の病院を使うということですが、耐震性は十分なので、少々の地震が来ても壊れることはないと思いますが、中の設備、配管設備とか診療機器とかいうのが、恐らく動いて使えなくなるだろうと。宮崎病院は災害医療の拠点病院になっていますので、大きな災害があった場合、自分のところだけではなくて、外から来た患者さんを診なさいということになっております。

自分の病院がだめになった場合は、自分の患者さんを診ることで精いっぱい、外から来た患者さんは診ることができないということです。

東日本大震災で被災しました石巻市立病院の院長先生とも話しましたし、今回の熊本地震で倒壊寸前でありました熊本市民病院の院長先生とも話しました。

病院自体は両方とも残っているんですが、中の診療機能はだめで、診療できないということ

でございます。

一方、熊本大学附属病院ですが、今回の熊本地震の何年か前に、免震構造で新しくなったんです。免震構造になっていたものですから、その教授の先生の話をお聞かせすると、ほとんど揺れなかったと、入院した患者さんでは、あの2回の大きい地震がわからなかったという患者さんもいるほどだそうです。

災害に対する備えをするのであれば、免震構造を持った病院が必要かなというふうに思っております。

それから、今回、費用が400億円で、私自身も非常にびっくりしているんですが、私のほうから申し上げたいのは、決して私たちがぜいたくをしたいと、ここは欲しいとか、ぜいたくしたいというふうに計画を立てたわけじゃないんです。

今の本当に必要な医療のために、どうしたらいいかということをおみんなで考えて、計画を練って、それが積み上がったと考えております。

また、高齢化も大分進んできて個室が必要になる。昔は結構大部屋でよかったんですが、非常に看護の目が届かないということで、個室も必要で、そのあたりの部屋も広くなるということで、高くなったのかなということです。

ぜいたくをしないということで、計画の中でいろんな機器とか要求が上がってきました。例えば、ペット、陽電子放出断層撮影、がんを早期発見するCTなんです、それも欲しいという意見もありました。

それから、手術ロボット、今はやりなんです、ロボットのダヴィンチという、これは商標名なんです、ロボットも欲しいと。両方3億、6億するんですが、それも欲しいと、ほかの各県の基幹病院のところは、みんな持っているんで

す。

だから、我々もそういう先進的なこと、高度なことをやりたいというような意見もありましたが、ほかの周りを見まして、そちらはちょっと今回は無理だということで控えております。

場所も今さっきからいろいろ御指摘がありましたが、大正10年からずっとあそこにあるわけなんです、それで愛着もあるというのがありますが、病院局長が先ほど言いましたが、非常に利便性がよいと、県西の方にはちょっと不便かもしれませんが、非常に市内とか近郊からは利便性がよくて、救急車も宮崎大学の救急部の5倍を数えるほど受け入れているということです。

最後に職員のモチベーションについて、ちょっとお話ししたいんですが、構想が決定してから2年間なんです、病院挙げていろんなことの検討作業を行いました。

その間、自分たちはどういう医療を提供するのかということをおみんな考えながら、こうしたい、ああしたいとずっと積み重ねてきました。

それから、そのために機器の購入の期間の調整とか、そういうことも行っております。

どうしたらいいかということをおみんな一生懸命考えてきた中で、計画が延びるということは、職員のモチベーションの維持がどうなるのかということをお危惧するわけでございます。

今後、さらに御審議していただくわけですが、何とぞ当院の現状、窮状をお考えいただいて、よろしくお願ひしたいと思います。どうもありがとうございます。

○新見委員 今、菊池院長のほうから、ずっとあの県立病院で頑張っておられたのを聞いて、私、高校の同級生なんですけれど、本当に優秀な菊池さんが、今、宮崎病院の院長という形で

頑張ってもらってますし、熱い思いをお聞かせいただきました。

これから議会の中でいろんな議論が出てくるかもしれませんが、やっぱり場所の移転ということについては、私は個人的な意見ですけど、現状の今の場所でやっていていただければというふうに思っています。

菊池院長も、今ちょろっと言われましたけれど、県立病院があそこにあるという、やっぱりその愛着は皆さんも、宮崎市民のみならず近隣の方々も持っていらっしゃると思いますので、場所の移転については、私たちも考えていくくはないというふうには思います。

宮崎の市郡医師会病院が西のほうに移りますので、それも踏まえると余計この県立宮崎病院については、現状の場所のほうがいいというふうに思います。

それと、ちょっと1点、私、先ほどの質問、説明を聞く中で気になっとなるのが、県立病院として収益を上げるための動き、先進的にもうかっている病院を研究するというような言い方をされたと思うんですが、この収益を上げるためのいろんな取り組みは、この問題が起こったからではなくて、これまでもしっかり取り組んでくべきだったんじゃないかと思います。これまで、ほかの病院を参考にしながら、県立病院として、収益を上げる取り組みは、どうされていたのかということと、今後、先進的な病院の取り組みを研究する中で、例えば具体的にこういったところが今もうかっているから、ここを研究していきたいというようなところがあれば教えてください。

○阪本病院局次長 おっしゃるとおり、県立病院、平成18年に公営企業法全適を行いまして、それからいろんな努力をしてきております。

その間に、かつて70億近くあった一般会計繰出金というのを、ことしは47億円まで圧縮しております。

ですから、そのあたりいろんな、例えば事務スタッフを削ったりとか、それからいろんな業務を外部に委託をしたりとか、そういった形でこれまでいろんな努力をしてきておりました。

言ってみれば、そういったいわゆる一般的な行財政改革的な視点での取り組みというのを、この10年ほど行ってまいりました。その間10億以上の繰り出しの減をしております。

ただ、それ以外にも、我々事務職員がいるわけですけども、何ととってもやっぱり素人なんです。せいぜい3年、4年いるだけで、この医療の現場というのはなかなかわからない。もちろんドクターの方々も一生懸命治療をやっている。そして、経営感覚というのも最近は持っていておるんですけど、なかなかそこがうまくマッチングできないという部分もあって、やはりことしも、何件か調査を行っておりますが、ちょっとここで話すと長くなってしまいますので割愛しますが、本当にさじかげんといいたいでしょうか、ちょっと変えるだけで大きく診療報酬も変わるし、医療費も削減できるというのは、本当にあるなとしみじみわかりました。

そういったことを通じて今のやり方を見直すことで、やはり億単位の収支改善ができると、実際にほかの病院でそれができておりますので、必ずや宮崎の3病院でもできると考えております。

○井本委員 院長のお話を、私も質問のときにも聞いたんですけども、我々としても、いいものをつくりたいというのは当たり前なんです。そして、できるだけ安くあげたい、これが我々

の考えなの。

それなのに、なぜ、だまし討ちみたいなのこんなふうな上げ方をしてきたのか、もっといいものをつくりたいなら、四つに組んで立派なものをつくろうっていう構えを示さず、いかにもばさばさっと、それこそ火事場泥棒みたいにして立ち上げようというような、それが我々はまず納得できんわけです。

だから、本当にいいものをつくりたいと、安くあげたい、これは我々も同じなんです。

最初、なぜ、あんな持ち上げ方をしたのか、院長も言われたような、こんな必要があります、こんな必要もある、そんな持ち上げ方じゃなかったわけよ。

最初、水道設備か何かが悪いとか何とか言って、そこを直せば何とかありますというような言い方で上げてきたわけですから。

そしたら、そのぐらいならいいやろうってやったら、こんな膨らんだわけやから。我々はやっぱりいいものをつくりたい、何回も改築するもんじゃないわけやから、1回建てたら50年ぐらいたせないかん代物じゃから、やっぱりしっかりした立派なものをつくりたいと、それは当たり前ですわな。

それを、火事場泥棒みたいにして、こうやって立ち上げさせるから、そうじゃない、もう一回ゼロベースで考えましょうよと、我々は今言っておるわけです。

それからもう一度、オリンピックの後じゃいかんのか、そしてまた、あそこの場所を移したらどんくらいになるのか、その辺もある程度シミュレーションも出して、それはきちっとしたものは出らんかもしれんけれども、大ざっぱなものでもいいから出して、我々が納得できるような、もうここしかなかったんです、済みませ

んという、そんなものを出していただいて、我々みんな話し合いますから、お願いします。

○土持病院局長 そういふ御意見がございます。

特に、井本委員からは、私がまいりましてからも常にいい病院をつくれというお話をいただいておりまして、本当にありがたく思っております。

ただ、だましたということではなくて、当初185億のときも、平米単価につきましては23年から25年の同規模の公的病院の建設単価を参考にしておりますが、単純平均すると29万そこそこにしかならなかった。

それをいろんな時点修正をしながら、苦労してといたしますか、いろんな形で37万まで引き上げた、私はそういうふうに思っておりますけれども、それでもとても実際の上昇に追いつかなかったというのが現状であろうかと思っております。

ですから、その時点では、私としては、当時の病院局としては、最大限の検討を行ってあの数字になったと思っております。

決して、だますとか、そういうことではなかったというふうに思っております。

それから、一からということにつきましては、我々も具体的に移転先といたしますか、そういったところが特定できませんけれども、仮にそういう郊外等に移転したときにどうなるかということについては、我々で把握できる範囲で、そういった必要な資料というものは準備をいたしまして、また議論をさせていただきたいと思っております。

○太田委員長 よろしいですか。

出尽くしたようですが、その他報告については、ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 なければ、その他の件では質疑はありませんでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 ないようですので、以上をもって病院局を終了いたします。

執行部の皆さん、お疲れさまでした。

暫時休憩いたします。

午前11時32分休憩

午後1時7分再開

○太田委員長 委員会を再開いたします。

委員会に付託されました議案等について、概要説明を求めます。

○日隈福祉保健部長 お疲れさまでございます。福祉保健部でございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

当委員会に御審議をお願いいたしております議案等について、概要を御説明いたします。座って説明させていただきます。

まず、議案についてでございますが、お手数ですが、確認いただきたいと存じますので、平成28年11月定例県議会提出議案（第1号～第17号）の冊子の表紙をめくっていただきたいと思っております。

めくっていただきまして、目次をごらんください。

福祉保健部関係の議案は、議案第1号「平成28年度宮崎県一般会計補正予算（第6号）」の1件及び、もう一つ、これも確認の上でちょっとお手数ですが、別の冊子になりますが、同じく平成28年11月定例県議会提出議案（第18号～第25号）の冊子でございますが、この表紙をめくっていただきまして、目次の一番上にあります議案第18号「平成28年度宮崎県一般会計補正予算（第7号）」の2件でございます。

こちらの、後の分は人件費の追加補正案でございます。以上計2件、議案でございます。よろしくお願いいたします。

それでは、福祉保健部の補正予算の概要について、これも簡単に御説明させていただきたいと思いますが、これもお手数ですが、確認のため、歳出予算説明資料でございますけれども、平成28年度11月補正歳出予算説明資料の福祉保健部の赤いインデックスのところ、7ページになりますけれども、ここに福祉保健部の予算があります。及び、もう一つ、これも確認の上で、別冊の同じく平成28年度11月補正歳出予算説明資料（第18号）の福祉保健部の赤いインデックスのところ、福祉保健部は83ページになりますが、ここに記載しております。

この内容について、これから審議をいただきますけれども、概要については委員会資料にまとめておりますので、最終的にはこの厚生常任委員会資料にて、説明をさせていただきたいと存じます。

委員会資料の1ページをお開きください。

先ほどの歳出予算説明資料にあった内容を簡潔にまとめているところであります。

1ページ、1、福祉保健部に係る平成28年11月補正予算の概要をごらんください。

上のほうの（1）歳出補正予算課別集計表（一般会計）の左から3つ目の欄、11月補正額をごらんください。

左側の議案第1号は、社会福祉施設等の防犯対策の強化を図る補助事業など、11の事業等に係るものでありますが、その一番下の欄の福祉保健部合計にありますとおり、合計で9億3,215万6,000円の増額補正をお願いしております。

また、その右側の欄、先ほど御説明しました議案第18号によります人件費の追加補正は、福

祉保健部全体で4,537万4,000円の増額をお願いしております。

この結果、福祉保健部の一般会計予算額は、一番右側の補正後の額の欄の一番下に記載のとおり、1,071億921万5,000円となります。

各課の補正予算の詳しい内容につきましては、この後、それぞれ担当課長より説明させますので、よろしく御審議いただきますようお願い申し上げます。

続きまして、その他報告事項についてであります。

ごらんいただいております厚生常任委員会資料の目次をごらんください。左側でございますが、その他報告事項といたしまして、本日は宮崎県自殺対策行動計画 第3期計画案についての1件であります。

これも、詳細につきましては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。

○太田委員長 部長の概要説明が終了いたしました。

次に、議案に関する説明を求めます。

なお、委員の質疑は、執行部の説明が全て終了した後にお願いいたします。

○渡邊福祉保健課長 まず、議案第18号「平成28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。

お手元の厚生常任委員会資料のほうをごらんいただきたいと思います。

常任委員会資料の1ページをお開きいただきたいと思います。

下の(2)の表がございますけれども、議案第18号は、人事委員会勧告に基づきます職員の給与改定に伴う補正でございます。

改正の内容は、毎月の給料の0.12%の引き上

げ、そして勤勉手当0.1月分の引き上げということになっております。

表の一番下、右から2つ目の欄になりますけれども、福祉保健部の合計で4,537万4,000円の増額補正をお願いしております。

この結果、福祉保健部の人件費の予算額は、合計で61億4,739万8,000円となっております。

次に、議案第1号「平成28年度宮崎県一般会計補正予算」について、御説明をさせていただきます。

お手元の平成28年度11月補正歳出予算説明資料をごらんいただきたいと思います。

福祉保健課は9ページになります。

今回お願いしております福祉保健課の補正予算額は、左の補正額の欄のとおり、88万3,000円の増額補正でございます。

この結果、補正後の予算額は、右から3列目、補正後の額の欄にございますように、116億6,660万7,000円となります。

補正の内容について御説明をいたします。

11ページをお開きください。

(事項)生活保護諸費につきまして、説明欄にありますように、新規事業、1、「保護施設防犯対策強化事業」を行いますため、88万3,000円の増額をお願いするものでございます。

詳細は、いま一度、厚生常任委員会資料のほうで御説明をさせていただきます。

常任委員会資料の2ページをお開きいただきたいと思います。

タイトルが、(1)といたしまして「社会福祉施設等防犯対策関連事業」となっております。

今回の補正は、1の目的・背景にありますように、ことしの7月26日に、神奈川県相模原市内の障害者施設におきまして、元職員が入所者19名のとうとい命を奪い、27名を負傷させるとい

う凄惨な事件が発生したことを受けまして、国では先般、福祉施設等の防犯対策を強化するために補正予算を措置したところでございます。

福祉保健部では、この予算を活用しまして、所要の予算措置を行うこととしたものでございます。

具体的には、この事業によりまして、主に門扉ですとか、フェンスの設置などの施設整備あるいは人感センサーの取り付けといった設備整備等、安全対策に要する費用について補助を行うことによりまして、各種施設の防犯対策の強化等を図ることとしております。

このような背景から、今回の補正予算は、福祉保健課だけではなく障がい福祉課など、他の部内関係課におきましても、同様の補正を行うこととしております。

こういったことから、ごらんの資料をもとに、私のほうから各課の事業の概要につきましても、一括して御説明をさせていただきたいと思っております。

2の事業概要でございます。

(1) 新規事業「保護施設防犯対策強化事業」でございます。

これは、先ほど御説明を申し上げました福祉保健課が所管いたします事業でございまして、①の対象経費にありますとおり、生活保護法に基づく保護施設における防犯対策のための施設整備、または設備整備に要する費用について助成を行うものでございます。

②の補助率につきましては、国が2分の1以内、県が4分の1以内となっております。

③の事業費につきましては、88万3,000円の増額補正をお願いしております。

次に、(2)「障がい福祉サービス事業所施設整備事業」についてであります。

①の対象経費につきましては、障害者施設における防犯対策等のための施設整備または設備整備に要する経費でありまして、②の補助率につきましては、国が2分の1以内、県が4分の1以内となっております。

③の事業費につきましては、1億2,300万円の増額補正をお願いしております。

次に、(3)「認定子ども園施設整備交付金」についてであります。

①の対象経費につきましては、認定子ども園等における防犯対策のための施設整備に要する経費でありまして、②の補助率につきましては、国が2分の1以内、市町村が4分の1以内となっております。

③の事業費につきましては、180万円の増額補正をお願いしております。

次に、(4) 新規事業「児童養護施設等防犯対策整備事業」についてであります。

①の対象経費につきましては、児童養護施設等における防犯対策のための施設整備または設備整備に要する経費でありまして、②の補助率につきましては、国が2分の1以内、県が4分の1以内となっております。

③の事業費につきましては、431万4,000円の増額補正をお願いしております。

次に、(5)「医療施設スプリンクラー等整備事業」についてであります。

この事業は、平成25年に福岡市で発生いたしました有床診療所の火災事故を踏まえまして、有床診療所等の医療施設が防災・防犯対策のために行いますスプリンクラーや自動火災報知機、火災・非常通報装置等の整備に対して助成を行うものでございます。

②の補助額につきましては、基準額と補助対象経費の実支出額を比べまして、少ないほうの

額を交付する定額補助となっております。

③の事業費につきましては、7億7,900万円の増額補正をお願いしております。

最後に、3の事業効果でございますが、この事業の実施によって、利用者及び職員の安全性の確保等が図られ、防犯対策の向上につながるものと考えております。

福祉保健課からは以上でございます。

○田中医療薬務課長 まず、お手元の平成28年度11月補正歳出予算説明資料のほうをごらんください。

13ページ、インデックス、医療薬務課のところでございます。

医療薬務課の補正予算額は、左側の補正額の欄のとおり、7億8,840万9,000円の増額補正をお願いしております。

この結果、補正後の予算額は、右から3列目の補正後の額の欄のとおり46億1,355万8,000円となります。

補正の内容につきまして御説明いたします。

15ページをごらんください。

(事項) 救急医療対策費、7億8,840万9,000円でございます。

1の医療施設スプリンクラー等整備事業につきましては、先ほど福祉保健課長のほうから説明のありましたとおりでございます。

次の2の医療施設等災害復旧支援事業、940万9,000円でございます。

詳細につきましては、厚生常任委員会資料で説明をさせていただきます。委員会資料の4ページをお開きください。

1の目的・背景でございます。

地震、台風等の自然災害により被災をいたしました公的医療機関、あるいは救命救急センター等の政策医療を実施している医療施設等の災

害復旧に要する経費について、国庫補助制度を活用して支援を行うものであります。

2の事業概要であります。平成28年4月の熊本地震により被災をいたしました県立延岡病院の内部階段、内壁タイル等の施設補修に要する経費に対し、補助を行うものであります。

なお、被害の詳細につきましては、病院局から説明があったと思いますので、割愛をさせていただきますが、災害査定で認められた金額を予算措置するものでございます。

3の補助率は国が3分の2となっております。4の事業費、補助額になりますけれども、940万9,000円の増額補正をお願いしております。

最後に、5の事業効果といたしましては、医療施設の復旧が促進されまして、被災地域における早期の医療提供体制の再構築が図られるものと考えております。

医療薬務課の説明は以上であります。

○日高障がい福祉課長 障がい福祉課の平成28年度11月補正の内容について御説明します。

まず、平成28年度11月補正歳出予算説明資料のほうをごらんいただきたいと思います。

青いインデックス、障がい福祉課のところ、17ページをお開きいただけますでしょうか。

障がい福祉課の今回お願いいたしております補正予算額は、左側の補正額の欄のとおり1億3,036万5,000円の増額補正をお願いしております。

この結果、補正後の予算額は、右から3列目の補正後の額の欄のとおり140億6,557万9,000円となります。

それでは、補正の内容につきまして、お手数ですが厚生常任委員会資料にお戻りいただきまして、御説明をさせていただきます。

先ほど、福祉保健課長より説明のありました

防犯対策関連事業以外の2つの事業について説明をさせていただきます。

常任委員会資料5ページをお開きください。

(3) ㊦「全国在宅障がい児・者等実態調査事業」につきまして、御説明をいたします。

まず、1の目的・背景のとおり、本事業は厚生労働省が在宅の障がい児・者等の生活実態とニーズを把握し、施策推進の検討に資する基礎資料を得ることを目的として実施するものであります。

障がい者に関する実態調査は、おおむね5年ごとに実施されており、今回は平成23年度に実施された前回調査の内容を基礎として、全国で調査が実施されることとなっております。

2の事業概要ですが、国の委託を受けまして、全国の国勢調査調査区の中より無作為に抽出された調査対象地区内の全世帯を調査員が訪問し、対象者の有無を確認の上、アンケート調査を行うものであります。

(1) 調査対象者としましては、障害者手帳を所持する障がい児・者に加え、手帳は未所持であっても長引く病気やけが等により、生活のしづらさがある方も対象となっております。

(2) の調査対象地区は、全国で2,400地区ございまして、本県では表の下の米印のところにありますとおり都城市、延岡市、日南市、日向市、西都市、国富町の5市1町の12地区、599世帯が対象となっております。

なお、中核市につきましては、単独で実施主体となりますため、県実施分の調査対象地区に宮崎市の9地区は含まれておりません。

(3) の調査項目は、日常生活のしづらさの状況、障がいの状態、家計の状況などの回答者の基本的属性に関する項目や福祉サービスの利用状況と今後の利用希望等についての項目と

なっております。

なお、県に提出された調査票は、最終的には厚生労働省に送付し、国において結果が取りまとめられることとなっております。

次に、3の事業費につきましては、80万円を計上しておりまして、全額が国からの委託費として交付されることとなっております。

最後に、4の事業効果であります。在宅の障がい児・者等の生活実態を把握することにより、今後の障がい者施策の充実のための基礎資料を得ることができると考えております。

続きまして、6ページをお願いいたします。

番号法（マイナンバー制度）施行に伴う総合運用テスト等であります。

まず、1の目的・背景についてであります。

本事業は、平成28年1月に行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律いわゆるマイナンバー制度が施行され、平成29年7月よりマイナンバーを用いた情報連携が可能となることに伴いまして、情報システムの総合運用テスト等を実施するのに要する費用を計上しているものでございます。

2の事業概要であります。現在、障がい福祉課で管理しております情報システムでは、身体障害者手帳システム、精神保健福祉手帳システム、精神通院医療システム、特別児童扶養手当システムの4つのシステムに関し、改修を行うこととしております。

次に、3の事業費であります。全体で656万5,000円をお願いしております。

内訳としまして、国庫支出金が527万6,000円、県費が128万9,000円となっております。

最後に、4の事業効果であります。総合運用テストや再改修を講ずることで、マイナンバーを用いた事務処理が確立され、処理期間の短

縮の効果が図られるものと考えております。

障がい福祉課からの説明は以上でございます。

○小堀こども政策課長 こども政策課分について御説明申し上げます。

議案第1号「平成28年度宮崎県一般会計補正予算(第6号)」についてでございます。

お手元の冊子、平成28年度11月補正歳出予算説明資料の青いインデックス、こども政策課のところ、21ページをお開きいただけますでしょうか。

今回、左側の補正額の欄のとおり、751万8,000円の増額補正をお願いいたしております。

この結果、補正後の予算額は、右から3列目の補正後の額の欄のとおり166億6,415万3,000円となります。

次に、23ページをお開きください。

まず、(事項) 少子化対策環境づくり推進事業費、705万円の増額補正でございます。

説明欄1の認定こども園施設整備交付金、180万円の増額補正でございます。

これにつきましては、先ほど福祉保健課から御説明させていただきましたけれども、社会福祉法人等が設置する認定こども園等における防犯対策のために行います施設整備に対して助成を行うものでございます。

説明欄2の保育所等災害復旧費補助事業、525万円の増額補正でございますが、これにつきましては、後ほど厚生常任委員会資料で御説明いたします。

次に、(事項) 私学振興費、46万8,000円の増額補正でございますが、これは説明欄1の(1)熊本地震被災児幼稚園就園支援事業に係るものでございます。

この事業は、熊本地震で被災し、経済的に就園が困難な幼児の就園機会を確保するため、国

の平成28年度第2次補正予算を活用いたしまして、保育料等の減免を実施するものであり、保護者の経費負担の軽減が図られまして、教育機会の確保に資するものと考えております。

続きまして、お手元の厚生常任委員会資料のほうで御説明させていただきます。

委員会資料の7ページをお開きください。

保育所等災害復旧費補助事業でございます。

本事業につきましては、1の目的・背景にありますとおり、暴風、洪水、高潮、地震といった自然現象によりまして、被害を受けた施設の災害復旧に要する費用について補助を行うことにより、災害からの速やかな復旧を図るものでございます。

具体的には、2の事業概要にありますとおり、本年9月20日に本県に上陸いたしました台風16号により被害を受けました保育所に対しまして、災害復旧費の一部を補助するものであります。

3の補助率につきましては、国庫補助金が補助対象経費の2分の1、県補助金が補助対象経費の4分の1となっております。

4の事業費につきましては、525万円をお願いいたしているところでございますが、財源内訳といたしましては、国庫支出金が350万円、その他として起債を充当するものが170万円、一般財源が5万円となっております。

この事業効果といたしましては、災害からの速やかな復旧により、入所している子供たちの福祉の確保が図られるものと考えております。

こども政策課からの説明は以上でございます。

○松原こども家庭課長 こども家庭課分を御説明いたします。

議案第1号「平成28年度宮崎県一般会計補正予算(第6号)」についてでございます。

お手元の平成28年度11月補正歳出予算説明資

料のこども家庭課のところ、25ページをお開きください。

補正予算額は、左の補正額欄にありますとおり498万1,000円の増額補正でございます。

この結果、補正後の予算額は、右から3列目の補正後の額欄にありますとおり、一般会計が40億6,392万6,000円となります。

それでは、補正内容について御説明いたします。

27ページをお開きください。

まず、(事項)母子等福祉対策費、66万7,000円の増額補正でございます。

これは説明欄1の全国ひとり親世帯等調査事業によるものでございますが、事業内容につきましては、後ほど、お手元の厚生常任委員会資料のほうで説明させていただきます。

次に、(事項)児童福祉施設整備事業費、431万4,000円の増額補正であります。

これは説明欄1の児童養護施設等防犯対策整備事業によるものでございまして、事業内容につきましては、先ほど福祉保健課長が御説明を申し上げたとおりでございます。

歳出予算説明資料での説明は以上でございます。

続きまして、厚生常任委員会資料の8ページをお開きください。

新規事業「全国ひとり親世帯等調査事業」でございます。

1の目的・背景であります。国がひとり親世帯等に関する実態調査として、おおむね5年ごとに実施してきた調査を、今年度、全国で実施するものでございます。

2の事業概要につきましては、全国の国勢調査調査区の中から、国が無作為に抽出した調査対象地区内の全世帯を調査員が訪問し、調査対

象者の有無を確認の上、対象者に対するアンケート調査を実施するものでございます。

(1)の調査対象世帯は、母子世帯、父子世帯及び父母のいない児童のいる世帯で、(2)の調査対象区数は表の下段の宮崎県の欄にございますとおり、14市町の26区が対象となっております。

(3)の調査項目は、世帯の状況、住居の状況、仕事と収入の状況、現在困っていること等となっております。

3の事業費は、66万7,000円で全額が国庫支出金でございます。

4の事業効果ですが、全国のひとり親世帯等の生活の実態を把握し、これらの世帯等に対する福祉対策の充実を図るための基礎資料を得ることができるものと考えております。

こども家庭課分については以上でございます。

○太田委員長 執行部の説明が終了しました。

議案について、委員の皆さんから質疑はありますか。

○前屋敷委員 防犯対策で、それぞれの課で補正予算が組まれております。

これは対象件数とか、どこらあたりか決まっているのかとか、その辺のところをもう少し詳しく中身を教えていただきたいと思います。

○渡邊福祉保健課長 複数の課にまたがりますので、私のほうから件数だけ、ちょっと御説明をさせていただきたいと思います。

まず、(1)の保護施設でございます。これは1カ所でございます。(2)の障がい福祉の関係は45カ所になっております。(3)の認定こども園の関係が2カ所でございます。(4)の児童養護施設の関係が8カ所、最後の医療施設の関係が19カ所になっております。

○前屋敷委員 それぞれ箇所数を御説明いただ

きましたが、これは希望者を募って補助を出すということですか。

○渡邊福祉保健課長 今、委員がおっしゃられましたとおり、申請といたしますか、そういう要望調査をしまして、そこで上がってきている数でございます。

○前屋敷委員 3ページのスプリンクラーなんですけれど、これは防犯対策としても機能するのでしょうか。

○田中医療薬務課長 冒頭の説明でもございましたけれども、まずこの事業の発端は、平成25年10月、福岡市の火災事故、これが発端でできた事業でございます。

今般の補正につきましては、防災対策ともう一つ防犯の部分は、この3ページの(5)①対象経費の中で、火災・非常通報装置というのがあります。この非常通報装置というのを新たに入れまして、防犯対策にも資する事業ということで若干組み直して、国が補正予算をつけているということでございます。

○前屋敷委員 ありがとうございます。

続けていいですか。

○太田委員長 関連ではありませんか。

なければ、随時進めさせていただきます。

○前屋敷委員 6ページのマイナンバー制度に伴う改修ですけれども、これ27年度に導入のための改修を実施して、さらに今度、補正で新たな手帳についてのシステムの改修ということですが、改めてこれが必要になるんですね、どういうふうに運用されるのか、もうちょっと詳しく。

○日高障がい福祉課長 今回のマイナンバー制度に伴う補正につきましては、今後、行われる予定になっております総合運用テストに向けまして、昨年改修した分に含めてフォーマット等

の変更が若干あるということで、これらの補正をお願いしているシステムにつきましては、フォーマットの修正を行わなければならないという必要が出てきましたものですから、今回、補正予算として改修をお願いしている部分でございます。

○前屋敷委員 改修はわかったんですが、運用して、事業効果としていろんな事務処理が簡略化するとかいろいろあるんですけれど、それは確かにあるんでしょうが、プライバシーの問題であるとか、さまざまなやはり懸念、危惧事項もあるんですが、その辺のところはどういうふうに。

○日高障がい福祉課長 この運用につきましては、全体的には情報政策課のほうが、ある程度、整理をさせていただいているというところではございますが、個人情報の保護につきましては、委員おっしゃるとおりきちんと考えないといけない部分がありますので、その点につきましては、それぞれのシステムの中で対応ができるようにと。

いろんな形で手帳システムで連携をすることによって、事務処理が省かれる部分、それから申請者の手間が省かれる部分というのがございますので、そこら辺を効果的に運用できればというふうに考えているところでございます。

○太田委員長 関連ではありませんか。マイナンバー関係ですが、なければ別な議題でも結構です。いかがでしょうか。

○田口委員 事業内容を確認したいんですが、こども政策課の熊本地震被災児幼稚園就園支援事業、これの具体的な中身をちょっと教えてください。

○小堀こども政策課長 これにつきましては、熊本地震によりまして被災を受けた方々が、宮

崎県内の^{※1}保育所のほうに入っただけで、保育料ですとか、入園料、そういった納付が困難になった保護者に対しまして、その保育料の減免を講じた私立幼稚園に対して補助を行うということになります。

○田口委員 具体的には、対象者はどれぐらいいらっしゃるんですか。何人ぐらい来て、そのうちの対象者がどれぐらいなのかというのがわかれば。

○小堀こども政策課長 済みません、私、保育所と先ほど申し上げたんですが、幼稚園でございます。

それで、対象になる園児の数でございますが、この私立幼稚園につきましては、現時点では対象になる方々がいらっしゃらないということでご伺っております。

これ以外に、施設給付費の対象となりますほかの園がございまして、これにつきましては、最大値で本県のほうに16名の児童の方々が入っておりまして、12月1日時点で3名の方がいらっしゃるというような状況でございます。

○田口委員 減ってるということは、徐々に熊本も落ち着いてきたから帰っているということではないんですか。

○小堀こども政策課長 そのように市町村のほうから伺っております。

○田口委員 わかりました。

○太田委員長 関連であれば、なければ進めさせていただきます。ほかの議案でもいいですが。

○前屋敷委員 この説明資料の同じところ、7ページの上の保育所等災害復旧費補助事業、これは台風災害での事業になりますか。北川でしょうか。

○小堀こども政策課長 こちらにつきましては、2施設から被災報告が上がってまいりましたが、

延岡市の事例になります。

○前屋敷委員 具体的には北川でしょうか。

○小堀こども政策課長 場所につきましては、1カ所が延岡市の^{※2}国富町、もう1カ所が延岡市の北方町になります。

○前屋敷委員 最初はどこですか。

○小堀こども政策課長 延岡市^{※2}国富町でよろしいですか。(発言する者あり) 済みません、岡富町です。大変失礼いたしました。

○前屋敷委員 はい、わかりました。

○小堀こども政策課長 若干、今の件について御説明させていただきたいと思いますが、2カ所から被災報告が上がってまいりまして、この経費を2カ所分お願いいたしております。

その後、九州厚生局、九州財務局のほうと協議を行いまして、県といたしましては、2カ所とも採択をお願いしてまいりましたんですけれども、結果的に1カ所の部分が園庭の外縁部ということで、そちらの分がちょっと対象外ということで、結果的には11月末の査定までかかりまして、1カ所というような形になっております。

○太田委員長 調査員が訪問して行くというのが2つありましたが、これは無作為に抽出した調査対象を調査員が訪問した場合に、そこに障がいを持った方等がいらっしゃらなかった場合、宮崎県としてはゼロの報告になるんですか。

○日高障がい福祉課長 もし全世帯にどなたもいらっしゃらなかった場合は、今、委員長がおっしゃったような形になりますが、基本的には前回の調査でも、そういう方はいらっしゃいませんでしたので、今回この調査につきましては、生活のしづらさということで、手帳を持っていらっしゃらない方もということでございますの

※1 このページ左段に訂正発言あり

※2 このページ右段に訂正発言あり

で、前回の調査を見ますと、実態はあると考えております。

○太田委員長 はい、わかりました。

それでは、議案についてはありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 なければ議案については審査を終わりにして、その他報告事項ということでお願いいたします。

○渡邊福祉保健課長 その他の報告につきまして、御説明をさせていただきます。

お手元の厚生常任委員会資料の9ページをお開きいただきたいと思います。

9ページでございますけれども、宮崎県自殺対策行動計画 第3期計画案についてでございます。

先の常任委員会で御報告をさせていただきましたとおり、宮崎県自殺対策行動計画の第2期計画が今年度末で満了することから、現在、第3期計画の策定作業を進めておりまして、本日はその素案につきまして御説明をさせていただきます。

お手元に資料1として素案の概要版、そして資料2として素案をお配りしておりますけれども、初めにA3版の資料1、宮崎県自殺対策行動計画 第3期計画案の概要をごらんいただきたいと思います。A3版の横の一枚紙でございます。

まず、第1章、計画策定の趣旨等でございます。

この計画は2のところに書いてございますけれども、自殺対策基本法という法律の規定に基づいて策定をするものでございます。

次に、3の計画の期間でございますが、平成29年度から32年度までの4年間としております。

4の計画の目標ですけれども、人口10万人当

たりの自殺者数、これを自殺死亡率というふうに呼んでおりますけれども、現状、平成27年が23.2人でございますが、目標といたしまして、平成32年までに18.4人以下に減少させることとしております。

この18.4人という数字でございますけれども、直近の平成27年の全国の平均値でございます。そういった全国平均値を目標にすることによりまして、都道府県別の自殺死亡率で本県ワースト10位以内が続いているという、そういった不名誉な状況を抜け出せるように、各種の対策を推進してまいりたいと考えております。

次に、第2章、本県における自殺の状況等でございます。

まず、1の本県における自殺の状況でございますが、平成27年の自殺者数は255人でございます。ピーク時の平成19年、これが394人ございました。この394人からいたしますと約35%減少をしております。

自殺死亡率は23.2人ということでありまして、これは都道府県別では全国ワースト3位ということになりまして、非常に高い水準にあって、年代別自殺死亡率を全国と比較いたしますと、男女ともに60代以上の世代で全国より高くなっております。

また、平成19年以降の年代別自殺死亡率の推移を見ますと、男性は50代以上が大きく低下しているのに対しまして、それ以外の世代は、低下率が小幅にとどまっております。

原因・動機につきましては、健康問題が多く、その内訳では鬱病を初めといたします精神疾患が過半数を占めております。

お手元に配付しております資料2、計画素案の本体のほうをごらんいただきたいと思います。

これの7ページをごらんいただきたいと思います。

ます。

この7ページの下のほうに、自殺の危機経路図というものを示しております。

この図をごらんいただきますとおわかりいただけますとおあり、自殺というものは、さまざまな要因が複雑に関係し合っ起こるというふうに言われておありまして、鬱病の背景には経済・生活問題ですとか、仕事上の問題、家庭問題などのさまざまな要因が潜んでいると思われま。

そういった意味で、水際となる鬱病対策とあわせまして、関係機関と連携をしてそれらの問題の解決を支援していく、これが重要だと考えておあります。

いま一度、A3版の資料1のほうにお戻りいただきたいと思ひます。

先ほどまでの説明の続きになりますけれども、第2章の1の本県における自殺の状況の最後のポツになりますけれども、自殺者の約71%には同居人がいると、そして約25%が過去に自殺未遂歴を有しているという状況になっておあります。

次に、2、こころの健康に関する県民意識調査でございますが、この調査は県民の心の健康や自殺に関する意識を把握いたしますため、先般20歳以上の県民4,000名を対象に実施したものでございます。

主な調査結果でございますが、県民の約4人に1人が過去に自殺を考え、その割合は性別では女性、年代別では20代から50代で高くなっておあります。

また、こころの悩みの相談先に関する情報につきましては、60代未満は主にインターネットで入手する、そして60代以上は家族や友人等の身近な人から得ると、そういう状況になっておあります。

さらに鬱病の代表的な症状であります不眠が

続いた場合、高齢者層はまずは内科などのかかりつけ医を受診するのに対しまして、若年・中高年層は医療機関を受診しないと、そういった傾向が出ておあります。

次に、3の救急告示施設における自殺未遂者実態調査でございますけれども、この調査は県内の自殺未遂者の実態を把握いたしますため、県内の69の救急医療機関を対象に初めて実施したものでございます。

主な結果でございますけれども、平成26年度に救急搬送された自殺未遂者の総数は290名となっております。

また、そのうち平成27年9月から10月の2カ月間に搬送された自殺未遂者が51名いたわけですが、その51名につきまして詳しく見てみますと、性別では女性が男性の1.6倍となっております。

また、年代別で見ますと、男性は40代から70代が多く、一方、女性は10代から80代以上にかけて幅広い年代構成となっております。

さらに、県内の救急医療機関の約81%が、今後、未遂者への精神的ケアを充実させる必要があるというふう感じておありまして、そのためには救急医療機関と精神科医療機関とのネットワークづくりが必要であると感じている状況でございます。

続きまして、第3章、今後の取組の方向性等でございます。

まず、これまでの取り組みの総括になりますけれども、自殺者数はここ数年減少傾向にありまして、第1期及び第2期計画に基づき、取り組んでまいりました総合的な自殺対策には、一定の成果が見られるものと考えておあります。

資料に記載はございませんけれども、第2期計画の目標は、平成28年までに自殺死亡率を22.9

人以下に減少させるということとしておりますけれども、今年、平成28年の上半期、1月から6月までの状況を見てみますと、本県の自殺者数は対前年同期比で35人減少という大幅な減少となっております、このまま推移いたしますと第2期計画の目標をクリアできる、そういう状況でございます。

しかしながら、資料でございますように、自殺死亡率は依然として全国的には高い水準にありますとともに、多数の方が自殺未遂で医療機関を受診している、そういう実態でございますことから、今後これまでの対策を着実に推進するとともに、最新の自殺の傾向や各種調査結果等で明らかになりました、次に記載しております6つの課題に対する取り組みを重点的に進めてまいりたいと考えております。

まず、1点目は、市町村計画の策定支援でございます。

平成28年3月の自殺対策基本法の改正によりまして、各市町村に自殺対策計画の策定が義務づけられたところでございます。

本県では既に5つの市と1つの町が、先行して計画を策定しておりますけれども、そのほかの20の市町村における計画策定の支援を行いますとともに、地域レベルでの実践的な自殺対策を促進するため、仮称でございますけれども、宮崎県自殺対策推進センターの設置等に取り組んでまいりたいと考えております。

次に、(2)の働き盛り世代の男性に対する支援でございます。

先ほども申し上げましたけれども、平成19年以降、特に男性の50代未満の自殺死亡率の低下が小幅にとどまっております、これまでの対策に課題があるものと考えております。

この世代の男性は、一般的に家庭や仕事、借

金、親の介護など、さまざまな悩みを抱えやすい状況にあります。

また、今回の県民意識調査では、不眠が続いても医療機関を受診する意識が低いことや、相談先の情報はインターネットで得るということが明らかになったところでございます。

このように相談機関や医療機関等との接点が少ないこの世代の方々を、必要な支援に確実につないでいくために、インターネットを活用した普及啓発の強化等について取り組んでまいりたいと考えております。

次に、(3)の高齢者層に対する支援でございます。

平成19年以降、高齢者層の自殺死亡率は大きく低下しておりますけれども、全国と比較しますと、男女ともにまだまだ高い状況でございます。

今後とも少子高齢化が進む中で、高齢者の自殺を一層減らしていくために、地域包括ケアですとか健康づくり、生きがいつくり等の取り組みと合わせまして、高齢者の孤立を防ぐための茶飲み場等の、いわゆる居場所づくり、こういったものを促進してまいりたいと考えております。

次に、(4)の若年層に対する支援でございます。

全体に占める10代から20代の自殺者の数につきましては、数的には少ないものの、死因別では自殺が10代は2位、20代は1位と、上位を占めておりますことから、若年層に対する自殺防止は重要な課題でございます。

このため、児童生徒が生活上のストレスへの適切な対処方法を身につけるために、出前講座の実施等の取り組みを進めてまいりたいと考えております。

次に、(5)の鬱病の早期発見、早期治療の促

進でございます。

先ほどごらんいただきましたフローチャートにありましたように、自殺に至る経路を見ますと、経済・生活問題や仕事上の問題、家庭問題等のさまざまな要因を抱えながら、最終的には鬱病から自殺に至るケースが最も多く、自殺予防の水際対策として鬱病の早期発見、早期治療の促進が重要でございます。

このような中、県内では小林保健所管内におきまして、平成25年度からかかりつけ医による精神科医紹介システムに取り組んでおりますけれども、毎月、相当数の紹介実績がありまして、一定の成果が上がっておりますことから、このシステムを県下全体に拡大してまいりたいと考えております。

最後に、(6)の自殺未遂者の支援でございます。

自殺未遂は、自殺の最大の危険因子と言われておりますけれども、本県の自殺者の状況を見ましても、約25%、4人に1人が過去に自殺未遂歴を有しております。

このため、救急医療の現場でも、精神科医療機関とのネットワークづくりを求める声が多くありますことから、救急医療機関に搬送された自殺未遂者を適切に精神科の治療につないで、再度の自殺企図を防ぐために、救急医療機関や精神科医療機関及び地域の関係機関との連携体制の構築に取り組んでいくこととしております。

続きまして、第4章、施策の推進でございます。

総合的な自殺対策を効果的に推進していくために、自殺防止に関する基盤の強化を図りながら、事前の一次予防、危機対応の二次予防、そして事後対応の三次予防といった各段階ごとに施策を展開してまいりたいと考えております。

具体的には、まず、(1)自殺対策を進めるための基盤の強化といたしましては、自殺対策に係るネットワークの構築・運営ですとか、県内の自殺の実態把握、市町村自殺対策計画の策定支援や民間団体の活動支援を行うこととしております。

次に、(2)一次予防では、鬱病や自殺予防等に関する普及啓発、さまざまな職種や分野の方々を対象にした人材養成、地域の見守りや居場所づくりを行うこととしております。

次に、(3)の二次予防では、自殺のハイリスク者、つまり鬱病の患者ですとか、経済的な問題を抱える方等につきまして、早期発見、早期対応あるいは相談対応等による支援を行うこととしております。

最後に、(4)の三次予防では、自殺未遂者の支援と自死遺族の支援を行うこととしております。

続きまして、第5章、推進体制等でございますが、関係機関や団体で構成する宮崎県自殺対策推進協議会及び県庁内の関係所属で構成いたします宮崎県自殺対策推進本部により各施策を推進するとともに、施策の実施状況を評価・検証しまして、計画の適切な進行管理を図ることとしております。

常任委員会資料のほうにお戻りいただきたいと思っております。

常任委員会資料の9ページでございます。

2の計画の概要等、これの(4)になりますけれども、第2期計画からの主な変更点でございますが、重点施策につきましては、先ほど御説明をいたしました6本の施策を新たに掲げるとともに、施策体系につきましては、自殺の実態把握など、アンダーラインの部分を追加・変更したところでございます。

最後に、10ページをごらんいただきたいと思
います。

(5)の策定スケジュールでございますけれ
ども、表に記載のとおり本日の厚生常任委員会
での報告の後、パブリックコメントを実施する
とともに、年明けに宮崎県自殺対策推進協議会
及び県の自殺対策推進本部におきまして、計画
案の最終検討を行っていくこととしております。

その上で、3月の厚生常任委員会に計画の最
終案について御報告を行いまして、御意見を
いただきながら計画を策定してまいりたいと考
えております。

私からは以上でございます。

○太田委員長 執行部の説明が終了しました。

その他報告事項についての質疑はありません
か。

○前屋敷委員 今、御説明をいただきましたけ
れど、宮崎県は全国ワースト3位ということで
非常に胸の痛い状況なので、ぜひその解消のた
めに、県も率先して対策を打つことが本当に必
要だというふうに思っています。

今いろいろ対策も含めて御説明いただいたん
ですけれど、第4章の施策の推進のところ
で、自殺未遂者の支援ということで、第三次予防
というふうに位置づけられているんですけれど、
自殺者の4分の1が自殺未遂だという状況から
見ると、第三次予防でいいのかなと、位置づけ
的にはもっとここを強化して支援をしていくと
いうことが。実際、自殺未遂されてるわけです
から、本当にここは明らかにそういうリスクを
伴っているんで、もう少し対策としては早目の
手当てといたしますか、病院等の精神科の機関
との連携もとりながらということにはなってい
ますが、もう少しこの位置づけが強まったほ
うがいいんじゃないかなというふうに、客観的

に思ったところなんですけれど、どんなでし
ょうか。

○渡邊福祉保健課長 今の委員の御意見でござ
います。

ここに一次、二次、三次というふう
に書いてありますけれども、これは何もその一次と三次
を比べて、一次にあるからより大事だとか、三
次だからより大事でないとか、そういう意味で
は全くございません。

やっぱり段階ごとにそれぞれ踏まえた対策を
講じていかなければならないと、そういう意味
で、時系列に言うと、そういうことが起こらな
い前の予防を含めた普及啓発ですとか、実際そ
のハイリスク者に対する対策だとか、いざ、そ
ういうふうな自殺未遂者が起こったときにどう
するかとか、そういったことがさまざまに連
携しながら、複合的な対策をしているところ
でございます。結論としてはいろんな取り組みを
複合的にやることによって、最終的には自殺を
減らしていく、そういう大きな体系の中で御理
解いただければというふうに思っております。

○前屋敷委員 やっぱり、よりそこは重視しな
ければならない部分だなと思いたしたので、そ
のところの強化も含めてお願いしたいと思いま
す。

○井本委員 第一次予防のところだけでも、
鬱病や自殺予防等に関する普及啓発というのは、
具体的にどんなことをやっていますか。

○渡邊福祉保健課長 本体の28ページをごらん
いただきたいと思います。

普及啓発といたしまして、まずやってお
りすのは、自殺予防週間を9月、そして、3月に
自殺対策強化月間を開いておきまして、講演会
等のイベントの開催ですとか、啓発用のチラシ、
グッズ配布、パネル展、そういったことをやっ

ております。

そのほかには、県の精神保健福祉大会を開きまして、そこでPRを行うことですか、そのほかにも県のホームページもいろいろ充実しております。

そのほか、ここで言いますと、丸の下から4つ目ですけども、先ほど若年層の自殺防止を図らなければならないというようなことがございましたけれども、中学校、高校、大学、そういったところに私どもが出向きまして、そこで生徒さんを相手に命を大切にするですか、自殺予防、そういったことについて啓発を行うような対策を講じているところでございます。

○井本委員 今の下から4番目の丸、メンタルヘルスという書き方がしてありますよね。メンタルヘルスというのは、どんなふうにはやってるのかな。

よく認知行動療法というのがあるでしょう、認知。私なんか昔から禅の勉強をしとるんですけども、禅なんかは「莫妄想」という言葉があるんです。「妄想するなかれ」というような言葉があるんです。有名な言葉です。

価値判断するな、全てのことにに対して価値判断するなど、価値判断しなければ絶対に苦しみは生まれないと。こういう「莫妄想」と、「妄想するなかれ」というんだけど、価値判断するから苦しみが生まれるんですよ、価値判断しなければ、だから、お坊さんたちがこうやって禅を組んでおるのは何しとるのかと、考えない練習をしとるんです。

我々が何か事象が起きたときに、それに対していいとか悪いとか、好きとか嫌いとか、全部価値判断、それをしない工夫・訓練を、お坊さんたちはこうやってやってるわけですよ。

それが認知ですよ、結局、価値判断というの

は認知、簡単に言えば、認知の仕方によって苦しみが生まれるんですよということなんです。価値判断せんから苦しみも生まれませんよと、これが基本だと思う。

それから、認知行動療法も、あんたの考えていることはこんなことでしょうかということ全部書き出すでしょう、書き出して、しかし普通だったらこんな考え方しませんわねえって、普通はこういう考え方なんです。そして、これに対して行動もしませんよねえって行って上書きをしていくわけでしょう。

だけれど、禅の場合は、そもそも考えるなどいう、考えんで何の苦しみも生まれませんよというものが禅なんですよね。

その辺の仕組みがわかると、何で俺は苦しんでるんだろう、苦しみは100%自分で苦しみをつくってるんですよ。借金した、それを払っていく、もちろん考えないかんですよ、幾らずつ払っていくかと。だけれど、借金した、大変だと思ったら、そこにもう価値判断があるわけですよ。そしたら、苦しみになる。借金したとめる、なかなか難しいかもしれんけれど。

だけれど、認知というのはそういうことですよ、価値判断するなど、価値判断しなければ苦しみも生まれないと。だから苦しみの構造はこういうものですよということがわかると、大分違うんじゃないのかなという気がするんですけど。認知行動療法は大体そういう仕組みになってますから、そういうのを啓発するようなものはないんですか。今までそんなことはやってない。

○渡邊福祉保健課長 研修の中で一般県民に対する研修ですか、いわゆる保健師さんですか、そういう専門家に対する研修とか、いろんな形での研修をしております。

あるいはドクターに関する研修なんかも医師会通じてやっているんですけども、そういう専門家等を中心には、今、井本委員がおっしゃられたような、そういうより専門的な観点での……。

○井本委員 いやいや、そんな大げさなもんじゃない。

今、言うただけでも大体皆さんわかったでしょうが、価値判断しなきゃ苦しみは生まれないのよ。苦しみというのは価値判断するから生まれるんだなあと、本当、簡単なことなのよ。

その辺の構造をわからせてるのかなあと今言っておるわけ。認知行動療法もそれを応用しとるわけやからね、当然。苦しみの生まれる構造を、認知の仕方が悪いんですよと、そもそも認知しなきゃいいんですよという話よ、禅は。

その辺のことを教えたら、私は苦しみは大分違うんじゃないのかなって。苦しみは全部自分がつくつとるんですよ、とっておりますね。

○渡邊福祉保健課長 井本委員の貴重な御意見を参考にさせていただきますして、研修の充実を図ってまいりたいと思っております。

○井本委員 はい、わかりました。恐らくここでも何回か言うところんじゃないけれど。

○松村委員 状況というところだけ、今、報告があったところなんですけれど。2のこころの健康に関する県民意識調査の中で、県民の約4人に1人という方々が自殺を考えていたところって、本当ですか。

私自身も過去、もう60数年生きてますけれど、自殺を考えたことなんて1回もないんで、これだけの方々がいるのかなって思って。あんまり考えてないという人が、自殺を考えないのかもしれないけれど、今、井本委員の話を聞くと余り深く考えない人。

○渡邊福祉保健課長 素案の本体の13ページをごらんいただきたいと思います。

県民意識調査、概要についてまとめておりますけれども、この13ページが、まさに自殺を本気で考えたことがあるかどうかという質問に対する答えでございます。

表にございますとおり、自殺したいと思ったことがあるという方が22.9%、ちなみに4年前に行いました同様の質問が23.1%でございました。

全国的なデータについて調べてみましたところ、日本財団が、ことしの8月に全国4万人を対象に調査をしているんですけども、全国的には25.4%の方が、本気で自殺を考えたことがあるという結果になっております。

○松村委員 わかりました。

そうすると、この中で200数十名しか自殺されてないということは、考えたけれども踏みとどまった方が非常に多いんだということですよ。

県内では、この数を見ると約25万人ぐらいの方が、1回自殺を考えていらっしゃるということです。

だから、数字を見ると何かすごいですね。この中でも4分の1は、これぐらいの人は考えているということですね。

もう一つなんですけれど、同じところの3番目の救急告示施設における実態調査、自殺未遂者ということで290名ってありますよね。

これは、25%以上の方が、もう一回やる可能性があるよということだと思っておりますけれど、その下に女性が男性の1.6倍って書いてますよね。

自殺をされるというか、死の数でいくと、男性のほうが圧倒的に多いですよ。でも、未遂は女性が多いっていう、この因果関係とかある

んですか。

○渡邊福祉保健課長 因果関係と申しますか、自殺未遂のやり方なんですけれども、女性の場合にはいわゆるリストカットですとか、処方されている睡眠薬を多量に摂取すると、そういうやり方が多いようでございます。

ドクターなんかに聞きますと、リストカットあるいは睡眠薬の大量服用では、実際死に至ることまではめったにないというふうに聞いております。

一方で、男性の場合には、どちらかというところと一発で死に至るような首を絞めるという、そういうケースが多いと聞いております。

自殺未遂される方と実際自殺で亡くなられた方の数が大幅に異なるというのが、そういう自殺に対する手法といいますか、その辺の違いがあるものと考えております。

○松村委員 あと、鬱病等の早期発見っていうのがありますけれども、鬱病っていうのは自分で気づくもんなんですか。

隣の人がこの人は鬱病の傾向があるって、もしそういう傾向があったらどういうふうに、我々は病院行ってみなさいよってできるんですかね、指導っていうか。

○渡邊福祉保健課長 なかなか御本人から病院に行くということはないやに聞いておまして、やはり周りの方、一緒に住んでいる方あるいは職場の同僚とか、そういった方が病院に行ってみたらという形で、背中を押すというやり方が多いようです。

○松村委員 基本的には病院に行かない人が多いという、きょうありましたよね、特に若い方は、50歳代以下の方は病院には行かない。60以上は内科へ行くとか書いてあったけれど、自分でわからないし、隣から見ても、この人は病気

の症状であることがなかなかわからないんで、そのあたりをどうしたらわかるのかというところに視点を置いて、このハイリスク者の早期発見というところをやっていくべきではと思うんですけど。私はわからないんですけど、その辺、何かテクニックとか、これからの啓発の仕方っていうのがあれば、その辺をやっていただくとありがたいかなと思います。

○日高福祉保健部次長(保健・医療担当) まさに委員おっしゃるとおり、周りの方がいかに気づき、そして声をかけていただくかということは、とても大事なことで、そのように考えております。

この対策の中でも、資料1のほうの右側の施策の推進の(2)一次予防の中のイ、さまざまな職種や分野の方々を対象にした人材養成というところがありますけれども、先ほども課長から専門家、保健師さんですとか、あるいは医師に対する研修という話もありましたが、それに加えてやはり地域の方々に、どういう状況の人たちは鬱の可能性があるよねですとか、自殺する可能性があるよねということを教えてあげて、まずは気づいていただく、そういう*ピアサポーターの養成講座というものも行っておまして。ですから幅広く県民の皆様に、どういう症状があったら鬱かもしれませんよ、あるいは自殺する可能性があるかもしれませんよ、そういうふうに気づいていただく、そして一声、声をかけていただく、そういったものも取り組んでまいりますし、今後も重点的に取り組む予定にはしているところでございます。

実際に、男性の場合、特に職場でなかなか抱え込んで、周りの人にも家族にも相談しない、周りの上司、同僚にも相談しないというところ

※44ページに訂正発言あり

がありますけれども、やっぱり見ていると、どうも最近ちょっと落ち込んでいるようだなってというのは、多分周りの方は気づいていると思うんです。

そのときに、一声、声をかけてあげるということは、とても大事なことであろうというふうに考えておりますので、そういった幅広く職場の皆さんや、あるいは地域の皆さんに*ピアサポーターとしての意識を持っていただく、あるいは知識を持っていただくということがとても大事であらうとは考えております。

○松村委員 周りの方が認知するって本当に大事なことだけれど、難しいなというのをつくづく思いますよね。

きのうまで物すごく普通に思えた方が、突然あしたにはっていうところを私も経験をしているので、でもなかなか素人に、素人ってあれだけれど、気がつかないだろうし。

だから、そのあたりをまたこれからも御指導ください。

○宮原委員 鬱病の早期発見、早期治療で、西諸でかかりつけ医による精神科医を紹介するということがあったんですけど、実際、相談受けたことがあるんですけど、それは精神科になかなか行きづらいついて言うんですよね。

行きづらいので、西諸は特に精神科というのが、2つぐらい大きな病院があるんだけど、そこに行くとか大体あんまり昔はよく思われなかった。だから、そこにはなかなか行けないという話なんです。

そこで、ある方から相談を受けたのは、眠れない、要は仕事がなかなか大変だと、なら、もう休めばいいじゃないですかって言うけれど、簡単には休めないということもあったんで、普通の病院でいいので、行かれて、実はこういう

状況があつてと言うと、多分診断書は書いてくれるので、それで1週間なり、10日なりゆっくりと休んだ上で仕事をすればということをお助言したんです。

そしたら、実際それで休まれて、それから何も言わなくなったので、実際もうよくなったんだろうというふうに思ってるんですけど、だからやっぱりぜひ医師会とかそのあたりで、かかりつけ医というとかかりつけ医がなければどげんもならないので、やっぱり医師会の先生たちに、精神科ということではなくて、その窓口になってもらう。でないと、普通の病院なら行けるけれど、精神科はなかなか敷居が高いという話がありましたので、そのあたりについて努力をしていただくと大分違うんじゃないかなという気がするんですけど、やっちはいらっしゃるのかもしれないけれど、どんなものでしょうか。

○渡邊福祉保健課長 今、宮原委員がおっしゃられた件ですけれど、専門家に対する啓発、研修をやっているという話をいたしましたけれども、今、委員がおっしゃられたようなそういう一般の内科医等が、精神科につなぐかけ橋になっていただく、そういうようなことについては、県医師会で研修をやって、それを県内各地区にサテライトで医師会がありますので、そこをインターネットでつないでテレビ会議システムを通じて研修を行う、そういったやり方もしておりますので、引き続きおっしゃられたような一般の内科医等が窓口、かけ橋になるようなやり方をさらに進めてまいりたいと思っております。

○宮原委員 そう難しく言わずに、ポスターにかかりつけでもなくて、病院どこでもいいのという書き方はなんだけれど、自分がいろいろ

※44ページに訂正発言あり

悩みがあるときには、病院の先生に御相談をと
か何か、そうすると、何となく相談しやすいの
かなという気がするんですけど、ぜひそこ辺
等もお願いしたいなと思っています。

それと、ハイリスク者への早期発見、早期対
応という、こっち側の資料で見れば多重債務者
協議会においてとか、いろいろ書いてあります
よね。

こういうところに相談に行っても、僕も何件
かそういうのもやったんだけど、実はネット
開くと競売物件っていっぱい出ますよね。自分
の住まいも出て、農地も全て出てるんですよ。
そういう人というのは、どこも行き場がないは
ずなんです。だから、僕は知ってる人はあえて
呼ぶんですよ、知らない人は何ですかってな
るから、知ってる人は呼んで、何か悩みがある
んじゃないのって言うと言いませんわね。

だけれど、実は俺が知り得ている情報で、こ
んな状況なんだけれどと言うと、本人が競売物
件に出てるということを知らないんですよ、本
人さんが。

初めてネットも見るとなるような人たちで、あっ、
そうなんだってなるじゃないですか。そしたら、
幾らぐらい借金があるのっていう話やら聞くと、
ずらっと出てくるんですよ。

この借金というのは、奥さんは知ってるの
って言うたら、奥さんはある程度は知ってるけ
れど詳しくはわからない、幾ら残高があるの
って言うても、本人さん気づいておられんと
ですよ。どこにあるかを今度は改めて、例え
ばJAならJA、銀行なら銀行、サラ金ならサ
ラ金というのを全部一覧表持ってきてごらんと
言うると、真面目に持ってきて、その中に例
えば子供たちの教育費のローンとかいっぱい
入ってるんですよ。

これを子供たちは知ってるのと言うと、子供

たち知らないって言うから、時間かかるん
だけども、奥さんをまず呼び出して、次は
子供たちも連れてきなさいということでや
ると、大した金額じゃないんですよ、その
例は一千二、三百万だったけれど。一千二、
三百万で話をすると、覚悟ができてると
言われるんですよ、死ぬ覚悟ができてい
ると言うから、死ぬ金額じゃないと
言うわけですよ。

だから、自己破産しなさいと言うんだ
けれど、自己破産やると、自分の保証人
さんに迷惑がかかると今度は言われる
わけよ。保証人さんの名前もここにず
らっと出るので、そこも一緒に自己破
産したほうがいいねというような人
たちがいるんです。

なかなかそのあたりで命を守ってあげ
るのには、ネットやらあいうのには、僕
が知っているのが出ているけれど、そ
ういうところも分析をしてあげられる
ものであれば、してあげると大分違
うのかなという気はしましたけれど。

1件は五、六千万の借金、1件は一千二、
三百万、どちらのほうが深刻に思っ
てるかという一千二、三百万のほう
が深刻で、6,000万のほうはまだ
資産があるから何とかなるわと思っ
てるけれど、競売になるような状況
になったときにはもうただ同然にな
っちゃうので。保証人をつけてその
方は言われたけれど、保証人さん
も聞いてみたら同じような状況な
のよ。一遍に全部手をあげてしま
えって言ってるんだけど、そんな
ぐらゐの状況でいかないと命って
守れないなというふうに思います
ので、競売物件とかそういったの
もできれば目を通して、皆さんが
知ってる人には声かけがなるとい
いんですけど、そのあたりもよろ
しく分析をしてみてください。

○渡邊福祉保健課長 今、宮原委員がおっしゃ
られました多重債務の関係ですけれども、いろ

んなデータ等を、自殺率の高い低いのいろんな相関を調べてみましたところ、やはり自殺率の高い都道府県というのは、所得が低いところが多いです。

そういう中で、佐賀県と奈良県は、宮崎と同様に所得は低いんですけども、自殺死亡率は非常に低い。特に奈良県とかは全国で一番低いんですけども、そういう奈良・佐賀と宮崎と何が違うのかというと、やはり自己破産の件数です。

人口割に占める自己破産の割合が、佐賀あるいは奈良は非常に多いというデータが出ております。

5月の自民党の政審会の勉強会のときにも、宮原委員、同じ御提案をしていただきましたけれども、そういう観点でデータを調べてみましたところ、やはり如実にそういった自己破産をする、自己破産がいいかどうかは別にして、そういうふうな法律的な債務の整理をするということは、非常に大事なことであらうと考えたところであります。

そういったことを受けて、今回、第3期の計画では、あえてこの多重債務問題の解決というものを大きく打ち出しをしたところでございます。

○宮原委員 ありがとうございます。

○太田委員長 いいですか。

ほかにありませんか。

○新見委員 この資料2のほうの内容について、ちょっと教えてください。

先ほど松村委員がおっしゃったところ、13ページのこころの健康に関する県民意識調査をやられたということですが、そもそもこの調査対象を県民から無作為に抽出したとありますけれど、そのもとになる県民の方々、どういったと

ころから無作為に抽出されたんですか。

○渡邊福祉保健課長 これは私どものほうから、各市町村に人口比率に応じて無作為で住民を選んでくださいと。20歳以上の方を無作為で選んだ、そういう方々を対象にした調査でございます。

○新見委員 そしたら、情動的には各市町村からのデータということやね。

○渡邊福祉保健課長 対象者は、おっしゃるとおり、そういうやり方で選定してあります。

○新見委員 20歳以上の男女4,000人ということですが、男女の比率は同じでいいですか。

○渡邊福祉保健課長 男性が39.7、女性が58.7、性別無回答の方が1.6でございます。

人数は、少々お時間ください。

○新見委員 ちょっとそれは調べとってもらって。

この意識調査の中身ですけど、これは皆さん方がつくられた、自分たちで考えたやつなのか、それとも、どこでも使えるような意識調査があって、それを宮崎県としても採用したということですか。

○渡邊福祉保健課長 私どもと、あと精神保健福祉センターですとか、宮崎大学の担当の精神科の教授ですとか、そういった方々と意見交換をしながら、この調査は今回だけではなく、もう過去も何回かやっておりますので、そういった過去のデータの積み上げをしながら新たなものも追加していく手法でつくってございます。

○新見委員 ということは、宮崎県オリジナルということよろしいですね。

それと、私も松村委員の意見と一緒に、本当にこんなにたくさん自殺を考えたことがあられる方がいらっしゃるのかなと思ってびっくりしたんですけど。この17ページの鬱病のサイン

に気づいたときの対応で、鬱病のサインに気づいたときに、どうするかという問いですけれど、この問いのためには、こういうのが鬱病のサインですよと、あらかじめいっぱい出てるんじゃないかと思うんですけれど、それを見て、回答をお願いしますというような問いなんですか。

○渡邊福祉保健課長 問いの中で、鬱病のサインとして、自分で感じる症状としては、憂鬱、気分が重い、何をしても楽しくない、いらいらする、2週間以上眠れないですとか、あるいは周りから見てわかる症状として、表情が暗いですとか、涙もろい、落ち着かない、飲酒量がふえる、そういったようなことを踏まえて、該当するかどうか回答をいただいております。

○新見委員 この(5)については、あくまでも自分から病院に行くかどうかという問いですので、自分自身が気づいたサインということでもいいんですね。ほかの人からの目でどうこうというんじゃないくて、自分自身がこんなふうに捉えたと……。

○渡邊福祉保健課長 ということになります。

○新見委員 それと、先ほど日本財団の4万人でしたかね、その意識調査の中身とこの宮崎県オリジナルの意識調査については、大きく内容的に異なっている部分もあるのか。

○渡邊福祉保健課長 その件につきましては、ちょっと一つ一つの突き合わせをしております。申しわけありません。

○太田委員長 ほかにありませんか。

○日高福祉保健部次長(保健・医療担当) 済みません、先ほど松村委員からの御質問に対して、私が「ピアサポーター」という言葉を使いましたけれども、誤りでございました。「ゲートキーパー」でございました。大変失礼いたしました。

ピアサポーターというのは、同じ、ピアですから、仲間になっちゃいますので。

この行動計画案、資料2のほうの29ページでございますが、前のほうから行きますと、先ほども申しました様々な職種や分野の方々を対象にした人材養成というところになるんですけれども、これの上から2つ目の丸でございますが、民生委員を初め、地域の見守り活動の中核となる人材に対して、研修としてゲートキーパー養成に努めましたということや、その下の理美容店あるいは飲食店の関係者に対しまして、気づきや声かけに関する研修を実施するというようなことございまして、多く一般の県民の皆様気づいていただいて、声かけをしていただくという取り組みでございます。

○太田委員長 先ほどの回答出ますか。

○渡邊福祉保健課長 明確に何人何人というお答えにはならなくて恐縮なんですけれども、県内の人口それぞれ男女ごと、市町村ごと、年代ごとに応じて、その比率に合うような形で選んでもらったという形になります。

ということで、人口からすると女性のほうが若干多い、そういう数字になっております。

○太田委員長 ほかにありませんか。

大体よろしいですか。

○前屋敷委員 相談対応による支援ということで、31ページですけれど、大変重要なことだと思うんです。

さっき病院にかかるのも、なかなか精神科にはかかりづらいということで、内科医のところ心配な点、相談ができるのが非常にリスクも少ないんじゃないかということだったんですが、この夜間の電話相談だとか、こころの電話相談だとか、これまでずっとやってきた施策だと思うんです。

この夜間電話相談あたりも、かなり患っている方は夜中というか、時間は構わずかけてみえるという傾向もあるんですね。

ですから、やっぱりこれ大変大事なことで、さまざまにどういうところで相談、気軽にというわけにもいかないでしょうけれど、敷居を高くせずに相談ができるところが非常に必要だなということで、さまざまな相談対応による支援が提案されてますけれど、どこで、いつ、どういうふうに相談ができるかというところがわかるようなものが、この後いろいろ具体的な施策の中で広がっていくんだろうと思うんですけども、そういうものが、自分は悩み抱えてるんだけど、すぐ電話でもどこに相談ができるかが、手元というか、身近なところでわかるような形が必要かなと思うんです。

かなり具体的にしろかと思うんですけど、そういうきめ細かな対応もいるかなというふうに思いますので、ぜひそういう検討をお願いしたいなと思います。

○太田委員長 ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 それでは、その他報告事項については以上で打ち切りまして、議案等に関係なく、その他で皆さんからありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 ないようですので、それでは請願の審査に移ります。

請願第17号で、これは継続になっている分についてであります、執行部からの何か説明はありますか。

○小堀こども政策課長 請願第17号につきましては、特に説明はございません。

○太田委員長 それでは、委員のほうからの質疑はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 なければ、進めさせてもらいます。

次に、請願第18号であります、執行部からの説明がありますか。

○成合国民健康保険課長 特にございませぬ。

○太田委員長 わかりました。

委員のほうからは質疑ありませんか。これは勉強会もしましたのでね。

それでは、ないようですので、次に請願第19号、介護保険関係であります、国における介護保険制度の主な見直しの検討状況について、執行部からの説明をお願いいたします。

○横山医療・介護連携推進室長 お手元にお配りしておりますA4の横の表の形になっております両面で一枚紙の資料、国における介護保険制度の主な見直しの検討状況、この資料で説明をさせていただきます。

まず、この介護保険制度の見直しにつきましては、現在、国の社会保障審議会の介護保険部会での議論が、今、最終段階に来てございます。

その議論を踏まえまして、厚生労働省が現時点で見直し案として示している内容のうち、利用者負担と介護給付費にかかるものにつきまして、現行制度の内容を左側、それに対します厚生労働省案を右側という形で整理をさせていただいております。

まず、利用者負担の見直しといたしまして、この①の利用者負担割合でございますけれども、現行制度では介護サービス利用者の合計所得金額が160万円以上の方、といいますのは、資料に書いてございませんけれども、総収入から年金、給与の所得控除、それから必要経費、これを控除した額でございまして、これが例えば年金収入のみの方の場合に、年収で280万円以上の方が

対象になります。

ちなみに、県内での65歳以上の方のうちの5.6%の方がここに該当をいたしております。

この合計所得金額が160万円以上の方は2割負担、それ未満の方は1割負担というふうになっております。

これを右側の厚生労働省案でございますけれども、新たに現役並み所得という区分をつくりまして、この現役並み所得という方は、例えば、ひとり暮らしで年金収入のみの方であれば、年収で383万円以上の方ということになりますけれども、こういう現役並み所得の方については、3割負担にするというものでございます。

次に、②の高額介護サービス費でございますが、この制度は、現行制度の欄にございまして、利用者の所得に応じて自己負担額の上限を設けまして、それを超えた額を高額介護サービス費として給付をするというものでございますけれども、厚生労働省案では、この上限額を一般の市町村民税が課税されている世帯、例えば夫婦2人の場合、年金収入だけですと、年収で200万程度以上ある方ですが、につきましては、現行の3万7,200円から4万4,400円に引き上げるという案でございます。

裏面をお願いいたします。

給付の見直しでございますけれども、まず、①の軽度者、この軽度者といいますのは、要介護認定の要支援1、2及び要介護1、2の方を指しますけれども、この軽度者への支援のあり方についてでございます。

介護サービスにおきましては、自宅への訪問介護で入浴介助等の身体介護ですとか、料理、洗濯等の生活援助のサービスを提供しておりますけれども、昨年度の制度改正で、要支援1、2の方に対しますサービスは、来年の3月末ま

で従来のサービス単価ですとか、サービス内容が全国一律に決まっております給付によるサービスでございますが、こちらではなくて、市町村が独自に設定をする新たなサービスに移行するというようになっております。

ちなみに、この新たな市町村独自のサービスといいますのも、介護保険の事業の中で介護保険の財源を使って提供するものではございませんけれども、新たな形に移行するようになってございます。

これに対しまして、国では、これまで、生活援助サービスを原則自己負担にするということすとか、要介護1、2の方へのサービスを、先ほど申し上げました要支援の方と同様に、市町村独自サービスに移行させるということも議論をされてまいりましたけれども、この厚労省案のところに記載のとおり、現状では生活援助サービスに関しては、訪問介護を行う介護事業所が、介護福祉士ですとか、ヘルパーさんなどの専門職ではなくても対応できる料理ですとか、洗濯、掃除といった生活援助サービス、こういったものを中心に提供する場合には、専門職配置数等の人員基準を見直す、緩和するということが次の介護報酬改定に向けて検討するようになってございます。

また、要介護1、2を市町村独自サービスに移行させるということにつきましては、現在、要支援1、2が移行の途中でございますけれども、この要支援1、2の移行の実施状況を見ながら、引き続き検討していくということにされております。

次に、②の1)の福祉用具でございますが、介護ベッドですとか、車椅子、歩行用のつえ、そういった福祉用具につきましては、貸与を原則としておりまして、そのリース代が介護サー

ビス費として給付されております。

また、入浴とか排せつに使う用具などで、貸与、リースになじまないものにつきましては、自己負担分を含めまして同一年度内10万円までの購入が認められております。これについては、通常の介護サービス費というような給付とは別枠で、1割または2割の自己負担分を除く額が給付をさせていただきます。

これに対して、厚労省の案は、全国的に福祉用具のリース代の単価に大きな地域差があるという問題を是正するために、全国平均単価を公表するという事と、福祉用具専門相談員、この専門相談員といいますのは、福祉用具のリースですとか、販売を行います指定の事業者さんに配置が義務づけられているものでして、この相談員さんが利用者に対します福祉用具の貸与とか販売の計画をつくるという仕事をするわけですが、この相談員に対しまして、利用者に全国の平均価格の説明を行うということや機能や価格が異なる複数の商品を提示するといったことを義務づけ、さらに貸与価格に上限額を設定するとしております。

最後に、2)の住宅改修でございますが、自宅への手すりの取り付けですとか、段差の解消といった改修工事に対しまして、20万円までの改修について、通常の介護サービスとはまた別枠で、自己負担の1割、2割を除く分を給付がさせていただきます。

これに対しまして厚労省の案では、改修工事の価格や内容を適正化するために、住宅改修の見積書類の様式を国が示すことや、市町村が事前に住宅改修の申請内容を確認する際に、理学療法士ですとか、建築士などの専門家の意見を聞くといった全国で進んだ好事例を紹介するとさせていただきます。

以上が、現時点での利用者負担や給付に関する見直し案の状況でございますけれども、今後の社会保障審議会での議論などによりまして、内容はまた変わっていく可能性がございますので、御了解いただければと思います。

以上でございます。

○太田委員長 説明が終わりました。

委員からの質疑はありませんか。

○前屋敷委員 やはり全体的にかなり負担もふえるということだと思います。

それと、もう一つ、要支援、要介護の1、2の方々が支援から外されて、市町村の総合事業に移されるということなんですが、来年の4月からということでしょうか、その手だてと申しますか、市町村ではそれが十分に受け入れられる状況にあるのか、今の見通しはどんなでしょうか。

○横山医療・介護連携推進室長 要支援1、2を総合事業にということでございますけれども、実際にどのような形で移していくかというのが幾つかメニューがございます、今も介護の指定事業所さんのほうで、専門職とかが介護とか生活援助のサービスをしている、これをほぼ同じような形で、枠組みとしては全国統一の単価による給付サービスという形で提供するのではなくて、市町村が単価とかを設定する。サービス内容も含めて、自己負担も市町村のほうで決めていくという形になるんですが。

そこを、今の状態、指定事業所がやってきた給付のサービスと、ほぼ同じ形で提供するパターン、それから、少しそれを緩和をしまして、例えば専門的な介護サービスが必要ではないんですけれども、掃除、洗濯とかの生活援助的な要素が非常に大きいというような場合には、もうちょっと専門職じゃない方がそこを受理する

というような形。ちょっと緩和したサービスですが、おのずとそれはコストを下げっていくという形になりますけれども、そういうサービスでありますとか、自立支援のために短期集中的にリハとかを入れまして、早く自立をさせるというんですかね、そういったメニューがそろえてありまして、それを順次、市町村は新たにつくっていくという形になってございます。

現状で申し上げますと、今のところは県内で約半数の市町村が、一応、総合事業に移行したという形になっておるんですが、その中身はほとんど現行相当です。従来どおりのものを枠組みがちょっと変わるという形で、実際、提供するサービスとか負担の額とかいうものは、同じという形で移行してございます。

それでも、一応移行したという形にはなるんですけれども、次の課題が緩和型のサービスでありますとか、その緩和型のサービスの中には住民、NPOの方々が通いの場みたいな、非常に軽いサービスを提供するということも含まれてまいりますけれども、そういったものをつくっていかないといけないところが課題になってまして、それは市町村、今、非常に悩んでいるところです。

私どもも、そこについては全国の先進事例をいろいろ紹介するとか、研修会をやるとかいう形でサポートをしていってございまして、これから徐々につくり上げていくという形になると思います。

ただ、地域によっては、資源があっとうまくいくところと、なかなかそれが難しいところというのはございますので、でき上がる形は、具体的になると市町村によって多少誤差は出てくる形になるとは思っております。

できない部分は現行相当でカバーしていくと

いう形になるかと考えております。

○前屋敷委員 介護を必要とされる方にとって、事業所にとっても、さまざまな影響が出るということが、今、非常に懸念されていて、介護報酬の問題も含めていろいろ影響も出てくるし、本当に必要な介護が提供できるのか、受けられるのかといった課題が、これからもっと大きくなるんだろうと思っているところです。

ありがとうございました。

○太田委員長 よろしいですかね。

ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 なければ、次の請願第20号、受動喫煙防止の関係です。

執行部からの説明はありますか。

○木内健康増進課長 請願について、特に説明はございません。

○太田委員長 それでは、委員からの質疑はありませんか。

○前屋敷委員 この請願の趣旨の中にあるんですが、受動喫煙防止対策の強化についてのたたき台と説明があるんですけれど、たたき台はどういうふうな中身になっているのか。現在この防止対策がとられている、法的にあるんですけれど、それがもっとどうなるのかというのがわかれば。

○木内健康増進課長 平成28年10月に、厚生労働省のほうから受動喫煙防止対策の強化について、たたき台というものが公表されております。

全体としまして、オリンピックが2020年に開催予定であるとか、2019年のラグビーワールドカップの開催に向けて、国内の受動喫煙防止対策を法規制により強化をしようということでありまして、過去のオリンピックの開催地におきまして、いずれも公共の施設、職場にお

ける罰則を伴う受動喫煙防止対策をとっているということがありまして、これらを参考に基本的な方向性を提案しております。

類型をいろいろ建物の形によって分けておるんですけれども、まず1つは、多数の者が利用して、かつ他の施設の利用を選択することが容易でないもの、官公庁や社会福祉施設等とありますけれども、これを建物内禁煙とする内容です。

それから、次に厳しいほうですけれども、これらの施設の中でも特に未成年者や患者などが主に利用する施設、学校や医療機関ということですから、これについては敷地内禁煙とする内容です。

それから、最後にその他の施設、利用者側にある程度他の施設を選択する機会があるもの、あるいは娯楽施設のように嗜好性が強いもの、これ飲食店等のサービス業等いろいろ多岐にわたるんですけれども、これについては、原則建物内禁煙とした上で、煙が外部に流出することを防ぐための措置を講じた喫煙室の設置を可能とするということになっております。

この対策の実効性を担保するために、たたき台では義務等を課すこととしております。

一つは、施設の利用者について、喫煙禁止場所で喫煙をしない義務というものを課すと、それから施設の管理者に対して、喫煙禁止場所の範囲や場所を掲示する義務、それから喫煙禁止場所に喫煙器具等を設置しない義務、喫煙室を設置する場合、喫煙室の設備構造を受動喫煙防止対策のための技術的基準に適合させる義務、そして喫煙禁止場所において喫煙者を発見した場合に、喫煙をとめることを喫煙者に求める努力義務、喫煙している未成年の立ち入りを防止する努力義務というようなものを上げておりま

す。

義務違反者に対しては、勧告、命令、それでも義務に違反する場合には罰則を適用するという案になっております。

○前屋敷委員 今もあるんですが、さらに努力義務として強められるという中身になるんですか。

○木内健康増進課長 現在は、そもそも多数の者が利用する施設を管理する者は、この受動喫煙を防止するための必要な措置を講ずるよう努めなければならない、これは努力義務。これが現在の形ですけれども、このたたき台で言っておりますのは、努力義務ではなくて、利用者について喫煙禁止場所で喫煙をしない義務、それから、施設の管理者について、喫煙の禁止の場所には喫煙器具等を設置しない義務を課すというところ。そういった形で義務というものが入ってくるところが強化される部分。

○前屋敷委員 義務化されるということですね。

○木内健康増進課長 はい。

○太田委員長 ほかにありませんか。なければ、質疑を終わりますが。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 それでは、全て終わりましたので、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、大変お疲れさまでした。

暫時休憩いたします。

午後2時59分休憩

午後3時4分再開

○太田委員長 委員会を再開いたします。

採決についてですが、委員会日程の最終日に行うことになっておりますので、あす、8日に行いたいと思います。

再開時刻は1時ちょうどいたします。よろ

しいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 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〕

○太田委員長 なければ、以上をもちまして本日の委員会を終わります。

午後3時5分散会

平成28年12月8日(木曜日)

午後0時59分再開

出席委員(8人)

委員	長	太田	清海
副委員	長	野崎	幸士
委員		井本	英雄
委員		宮原	義久
委員		松村	悟郎
委員		田口	雄二
委員		新見	昌安
委員		前屋敷	恵美

欠席委員(なし)

委員外議員(なし)

事務局職員出席者

議事課主査	弓削	知宏
政策調査課主査	大峯	康則

○太田委員長 委員会を再開いたします。

まず、議案の採決を行います。採決の前に、各議案につきまして賛否も含め、御意見を伺いたいと思います。

県議会基本条例の第11条で、議員間討議があればということですので、まず、議案関係では何か申し述べること等はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 それでは、ないようですので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。

〔「議案ごと」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 それでは、議案ごとに個別の採決を行います。

議案第1号について、原案のとおり可決する

ことに賛成の方の挙手をお願いいたします。

〔賛成者挙手〕

○太田委員長 挙手多数。よって、議案第1号については、原案のとおり可決すべきものと決定いたしました。

次に、議案第5号について、原案のとおり可決することに賛成の方の挙手をお願いいたします。

〔賛成者挙手〕

○太田委員長 挙手全員。よって、議案第5号については、原案のとおり可決すべきものと決定いたしました。

続きまして、議案第18号について、原案のとおり可決することに賛成の方の挙手をお願いいたします。

〔賛成者挙手〕

○太田委員長 挙手全員。よって、議案第18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。

議案第22号について、原案のとおり可決することに賛成の方の挙手をお願いいたします。

〔賛成者挙手〕

○太田委員長 挙手全員。よって、議案第22号については、原案のとおり可決すべきものと決定いたしました。

次に、請願の取り扱いについてであります。

まず、請願第17号「子どもの医療費無料化を中学校卒業まで引き上げることを求める請願」についてであります。この請願の取り扱いも含め、まず御意見がありましたらそれぞれ伺いたいと思います。ありませんか、継続になっている分です。

議員間討議ということですので、何か意見があればどうぞ。

○前屋敷委員 今のは採択を。

○太田委員長 採択をお願いしたいという意見ですね。

○前屋敷委員 はい。

○太田委員長 理由とか特別要りませんか。意見表明できます。

○前屋敷委員 理由というのは、私は紹介議員でもありますし、今、子供さんを抱える皆さん方の切実な願いでもあり、子育て支援のやはり筆頭に上げられるどの子ども等しく医療を受ける権利をやっぱり保障するという意味で、重篤にならないうちに早く手当てもできるという意味も含めて、県民の皆さんの期待に応えられるように請願を採択していただきたい。

○太田委員長 ほかにありませんか。

〔「継続」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 継続ということですね。

それでは、お諮りいたします。

請願第17号を継続審査とすることに賛成の方の挙手をお願いいたします。

〔賛成者挙手〕

○太田委員長 挙手多数。よって、請願第17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18号「国民健康保険制度の改革にあたり、国庫負担割合の引き上げを求める意見書提出についての請願」についてであります。この請願の取り扱いも含め、皆さん、御意見がありましたらどうぞ。

〔「採決」、「継続」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 それでは、継続との意見がありますので、お諮りいたします。

請願第18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〕

○太田委員長 挙手少数。よって、請願第18号を継続審査とすることは否決されました。

ただいま、継続審査することは否決されましたので、これからは採択または不採択のいずれかをお諮りすることになります。

これからすぐに採決してもよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 それでは、請願第18号の賛否をお諮りいたします。

なお、態度保留の場合は退席したものとみなしますので御了承ください。

請願第18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〕

○太田委員長 挙手少数。それでは、念のため反対採決を行います。

請願第18号について、不採択とすることに賛成の方の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

○太田委員長 挙手多数。よって、請願第18号は、不採択とすることに決定いたしました。

次に、請願第19号「介護保険の給付縮小・負担増を中止し、充実を求める意見書提出についての請願」についてであります。この請願の取り扱いも含め、御意見を伺います。

〔「採決」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 請願第19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〕

○太田委員長 それでは、請願第19号の賛否をお諮りいたします。

請願第19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〕

○**太田委員長** 挙手少数。よって、請願第19号は、不採択とすることに決定いたしました。

次に、請願第20号「受動喫煙防止対策強化処置についての請願」についてであります。この請願の取り扱いも含め、御意見があれば先にお伺いしたいと思います。

○**田口委員** この受動喫煙防止対策強化処置についての請願ですが、これを認めると、私どもが平成24年3月に宮崎県議会として出しました宮崎県がん対策推進条例、これと矛盾することになってくるんですね。

例えば、5条は、「県民は喫煙、食生活、運動その他の生活習慣が健康に及ぼす影響等がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払うよう努めるものとする」。

予防、早期発見するために関係団体と連携し、次に掲げる施策の推進に努めるものとして、7条の1が、「喫煙、食生活、運動その他の生活習慣及び生活環境が健康に及ぼす影響に関する正しい知識の普及及び啓発」、そして、2番目が、「学校、病院、官公庁その他の公共性の高い施設における禁煙又は分煙の促進」、3番目が、「前号に規定する施設以外の多数の者が利用する施設における受動喫煙（室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされることをいう。）の防止対策の促進」ということで、私ども県議会で、実際分煙をするようにとか、禁煙を進めるように、がん対策の中で進めておりますので、これはちょっと私たちは受け入れがたいなというふうに思っております。

逆に受け入れると、自分たちでつくったがん条例を否定することになりますよね。

○**太田委員長** その他、意見があれば。

○**松村委員** とりあえず、今の反論になるかもしれませんが、このがん対策条例に関し

ましても、健康増進法、上位法につきましても、私どもは受動喫煙防止を進めていくということに対しては異存はございませんし、禁煙、分煙を進めていくこと、これももちろんそのとおりでと思っています。

ただ、この中でそれを否定しているという積極的な請願ではないと我々は考えておまして、受動喫煙防止は進めていきますけれども、今回は飲食業者等のかかなり費用も含めたいろんな措置に対して何らかの具体性はないんですけれども、配慮をお願いしますという弱者対策でございます。そういう宮崎県内の業者さん等に関して、県議会としても当然これは配慮すべきだということ、この紹介議員のほうにも、自民党からなっているということでございます。

以上です。

○**太田委員長** 意見の開陳はできますのでどうぞ。

○**新見委員** 私も特別委員会にもおりましたし、先ほど田口委員がおっしゃったことについてはもう重々理解しております。

受動喫煙を進めるという立場では当然ございません。ですので、この紹介議員にもなっております。

ただ、この請願の中身をよく見ると、やはりサービス業界の方々にとっては、これがさらに進められるのは、やっぱり生活を脅かすというお話ですから、その点もよく理解できますので、もうちょっとこの請願については、私たちとしても研究していきたいという思いでおります。

○**前屋敷委員** 請願の事項、2つあるんですけど、非常に抽象的ではありますよね。どこでどう困っていてどうなんだというあたりのものが、もう少し明確になるといいのかなというふうにも思ったところだったんですけど。しか

し、やっぱり要は受動喫煙の人たちを、これは嗜好の問題ですから、たばこを喫煙してはならないというものでは全くないわけで、一定のそういう配慮も含めてなされていると思ってますし、もう少しこの中身が具体的なものが必要であるということと、やはり受動喫煙からもう少し明確に守られるようにするというのも、やはり十分そこ辺のところは担保されなきゃならないので、これでいけばどの程度のものが緩和されることになるのか。たたき台そのものもちょっと委員会で聞きましたけれど、何か中身はほとんどわからないままのところ論議が進められていくというのには、やはりちょっと問題もあるかなと思っているところです。

○太田委員長 それぞれ出していただきましたが、継続の意見が出ましたので、継続から諮りたいと思います。

それでは、お諮りいたします。請願第20号を継続審査とすることに賛成の方の挙手を求めます。

[賛成者挙手]

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

それでは、次に、委員長報告の骨子案についてであります。

委員長報告の項目及び内容について、御意見を伺いたいと思います。

病院局、それから福祉保健部、2つでありますけれど、報告の中で述べてもらいたいところがありましたら。

○井本委員 宮崎病院の今後の改築について、まだまだ疑念がたくさんあると、だからひとつ、ばたばたとやらんでくれというようなことをお願いします。

○太田委員長 ばたばたとやらんでくれという

イメージですね。

何かありましたら、どうぞ意見を述べてください。

○前屋敷委員 新たな課題が出てきたんですね。10月の閉会中の委員会の際に報告があったということから、この問題が浮上してきたんですけれど。やはり、今、財政事情も含めて倍近くの予算になるという点では、やっぱりこのままもう仕方がないからって進めるわけには、ちょっといかんかなと思ってる場所なんですけれど。ですから、もう一度、審議、論議をし直すというか、ちょっと立ちどまってもう一度考える時間というのが、やっぱり必要じゃないかなというふうに思っているところです。

ですから、そういった意味では、このまま早期に進めるということでない方向を示してほしいなど。

○太田委員長 ない方向。

○前屋敷委員 このまま進めるということではない方向を示してほしい。

○太田委員長 ほかにありませんか。

○宮原委員 病院の問題では、院長先生から、最先端の医療器械というのを、どっちかという断念するような話も、言葉の中にありましたので、せっかく立派な病院をつくって、手術室が足りないということも言われましたけれど、やっぱりどうしても必要な病院でありますから、最先端の医療器械をそろえたいんだと言われると、何となくこっちも病院改築というのが、県民の命を守るために整備を図られると思うんだけれど、最先端のものも、お金の関係もあるんだと思いますが、コスト削減のほうにそっち側が入っていくというのは、やっぱりいかなんかなというふうに思いますので、せっかくつくるんだったら、その辺も含めて慎重な形で建

設には当たってほしいということをやってほしいと思っております。

○松村委員 この問題に関しては、よく地元とかでも聞かれますよね、何でこんなにお金膨らんだのかという。本当にいいものをつくっていただきたいし、県民の皆さんがなるほどねって思えるような形だったら膨らんでも構わないんです。

ただ、そのあたりが、今回、まだ説明の中ではなかなか病院の事業会計の中でも、はっきり納得できないなというところが非常に多かったんで、もうちょっと時間かけて、もう一回、足をとどめてもいいなと思います。

○前屋敷委員 これはないということではないわけですからね。

○太田委員長 その辺の気持ちを捉えないかんもんですから。

○新見委員 きノウ、菊池院長が、本当に時間をかけて、これまでずっと宮崎病院の責任者という立場で、いろんな職員や医師の意見を聞きながら今日までこられて、やっぱりこういった病院の責任者の方、医師等にとっては、予期せぬ資材の高騰とかで、そういうものが出てきたと思うんですけれど、先ほども話が出ましたけれど、やはり宮崎が誇る本当に最先端の医療を提供できる、そういったところは節約ということから切り離して進めていっていただきたいなという思いはあります。

○田口委員 当初の基本計画から比べると、大変高額なものになってしまいましたけれど、以前つくっている日南、それから延岡病院と比べてみると、そう高くないわけですし、もともと最初の計画の立て方が、何かちょっといいかげんだと言ったら失礼だけれど、あまりにもちょっと実態に即してない、へたすりゃ誰かが言った

ように、意図して低くして議会承認を得たかったのかというような思いもありますけれども、総体的に見ればそんなに高いわけじゃないんですよ。

○井本委員 値段の問題もあるけれども、災害に対してあそこ大丈夫だったって最初言うたわけやからな。そしたら、そのうち2メートルぐらい埋めないかんとか言い出しとるわけやから、そもそも前提条件が私は狂っと思う。

私は、きのうも言うたように、もし移転するならどのくらいかかるのか。また、4年後、きのう私も建設業、建築の人と話したんだけど、やっぱりあのときに全部集中すると、実際のこと言っただけで人が足らん。どうせ外から入ってくるに決まるとか、持っていかれるとか。できたらそれを分散してほしいというようなことはやっぱり言ってますよね。

○太田委員長 やっぱり神経を使って表現せないかんところがあるもんだから、テープを起こしてみても、大体こんなことを言ってるかなということで、文章には一応まとめてるんですよ。

ちょっとそれをお見せしますので、極端にこれは違うよということとかがあったら、今後、連絡してもらったほうが早いもんですから、ちょっと配りましょう。

[資料配付]

○太田委員長 これでは、強く言うか、弱く言うかとかそれぞれが違うから、テープの中ではこんな感じではありましたよということで、一応これがたたき台としてはお見せしまして、今後、今言われたこと等、変更したりもしなきゃいかんと思いますけれど。

それでは、まだ不完全であつたりするところもあるかもしれませんが、また意見をお聞かせいただきたいと思っておりますけれども、以上のよ

うなことで、委員長報告については皆さん方の意見を聞きながら、最終的には正副委員長に御一任いただけるといいなと思っておりますが、いかがでしょうか。

○前屋敷委員 昨日の協議の中で、施工時期をずらすというのも提案がありましたよね、集中するとやっぱり資材も人件費も高くなって。ちょっと先送りするといいますか、中止するんじゃないかと。

○太田委員長 そういう声も出ましたもんね、白紙とか、強く言えば、だまし討ちという言葉も出ましたけれど。場所、施工時期、そういった意見も聞いておきながら。

一応そういうことで、これはたたき台ですので、いろいろまたありましたら聞かせていただくということにして、正副委員長に一任していただくということでいいですか。

○松村委員 大部分を医業収入によって賄うのかと言ってるんだけど、これでいくと、「はい、賄えます、大丈夫です」っていうような答弁になってるので、私は、これは難しいんじゃないかっていう質問をしたんだけど。

公営企業の立場だけれど、一般財源の負担は5億ぐらいしか上がらないけれど、ただ、公的病院であるからそんなに大きな利益は上げられないよと。それで、本当に医業収入で240億も賄えるんですかってお聞きしてるんですよ。

「これは医業収入で補うんですか」、「はい、大丈夫です」って言われていたら、肯定するようなニュアンスに聞こえるので、この辺ちょっとよく見て修正してください。

○太田委員長 こここのところに、償還期間が40年とか39年とかいって延べていくもんだから、少しその負担は減りますよとかいう表現も、執行部のほうからはあったと。

○松村委員 交付税措置する分の、一般財源部分というのは、5億ぐらいしか変わらないんだけど、それ以上にたくさん自分たちで払わないといけないのが大きいですよって、そういうニュアンスですよ。

公的病院が、そんなに、当初の計画よりももうかるのっていうところですよ。

確かに、向こうは「こうなります」と言ったけれど、私のニュアンスの質問とはちょっと違うなという感じです。

○太田委員長 もう一つ気になったのは、日南と延岡病院の減価償却がずっと落ち込んでくるもんだから。そんなニュアンスもあって、こういうところかなということですが、またその辺はお聞きしたいと思います。その辺もあるということね。

○松村委員 黒字化のところでしょう。6年で黒字化になるところが、向こうの償還期間がもう終わりに近づきますからということですよ。それじゃなくて……。

○太田委員長 そしたら、もう一回確認しましょうかね。

一応これはたたき台ということ。

では、皆さん方の御意見を伺いながら、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〕

○太田委員長 では、そのようにいたします。

次に、閉会中の継続調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、閉会中の継続調査したいと思います。御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 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。

暫時休憩いたします。

午後1時28分休憩

午後1時29分再開

○太田委員長 委員会を再開いたします。

1月26日の閉会中の委員会につきましては、
正副委員長に任せていただきまして、開催する
ことに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 それでは、そのようにいたしま
す。

そのほか何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 それでは、以上で委員会を終了
いたします。

午後1時29分閉会