

平成29年 6 月宮崎県定例県議会

厚生常任委員会会議録

平成29年 6 月21日～22日

場 所 第1委員会室

平成29年 6 月 21 日 (水曜日)

午前10時 0 分開会

会議に付託された議案等

○議案第 1 号 平成29年度宮崎県一般会計補正
予算 (第 1 号)

○議案第 4 号 宮崎県がん対策推進条例の一部
を改正する条例

○議案第11号 平成29年度宮崎県立病院事業会
計補正予算 (第 1 号)

○報告事項

- ・損害賠償額を定めたことについて (別紙 1)
- ・平成28年度宮崎県繰越明許費繰越計算書 (別紙 3)
- ・平成28年度宮崎県立病院事業会計予算繰越計算書 (別紙 7)

○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

○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

- ・指定管理者の第 5 期指定について
- ・第 7 次宮崎県医療計画の策定について
- ・第 3 期宮崎県医療費適正化計画の策定について
- ・宮崎県高齢者保健福祉計画 (第 8 次宮崎県高齢者保健福祉計画・第 7 期宮崎県介護保険事業支援計画) の策定について
- ・第 5 期宮崎県障がい福祉計画等の策定について
- ・第 2 次健康みやざき行動計画21の中間評価・見直しについて
- ・第 3 期宮崎県がん対策推進計画の策定について

て

- ・第 2 期宮崎県歯科保健推進計画の策定について
- ・みやざき子ども・子育て応援プランの中間見直しについて
- ・国民文化祭及び全国障害者芸術・文化祭の開催について
- ・日向市内の幼保連携型認定こども園の現状等について

出席委員 (8 人)

委 員 長	右 松 隆 央
副 委 員 長	田 口 雄 二
委 員	井 本 英 雄
委 員	丸 山 裕 次 郎
委 員	清 山 知 憲
委 員	日 高 陽 一
委 員	西 村 賢
委 員	有 岡 浩 一

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	川 原 光 男
県立日南病院長	峯 一 彦
県立日南病院事務局長	奥 泰 裕
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	後 藤 和 生

福祉保健部

福祉保健部長	畑山栄介
福祉保健部次長 (福祉担当)	椎重明
福祉保健部次長 (保健・医療担当)	日高良雄
こども政策局長	長倉芳照
福祉保健課長	小田光男
指導監査・援護課長	池田秀徳
医療薬務課長	田中浩輔
薬務対策室長	山下明洋
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	内野浩一朗
障がい福祉課長	日高孝治
衛生管理課長	樋口祐次
健康増進課長	矢野好輝
感染症対策室長	永野秀子
こども政策課長	高畑道春
こども家庭課長	松原哲也

事務局職員出席者

議事課主幹	木下節子
政策調査課主査	甲斐健一

○右松委員長 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〕

○右松委員長 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

○右松委員長 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、受け付けの際にお渡ししました傍聴人の守るべき事項にありますとおり、当委員会の審査を円滑に進めるため、静かに傍聴していただきますようお願いいたします。

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 おはようございます。病院局でございます。

今回、病院局では、当委員会のほうに議案を1件、それから報告事項1件の合計2件をお願いいたしております。

まずは、議案についてでございます。

お手元の平成29年6月定例県議会提出議案、議案第11号、赤いインデックスの1ページになります。

議案第11号「平成29年度宮崎県立病院事業会計補正予算(第1号)」であります。

これは、県立宮崎病院の改築に係る実施設計について、債務負担行為を設定するとともに、改築に当たりまして、今年度に必要な経費を補正するものであります。

県立宮崎病院の再整備に関しましては、その経費が当初の想定を大幅に上回ることとなり、皆様に多大な御心配をおかけしておりますことに対しまして、改めまして、心よりおわびを申し上げます。

当委員会でも、これまでさまざまな観点から、たくさんの御意見をいただきました。深く感謝を申し上げます。皆様の御意見を踏まえ、検討

・協議を重ねてまいりましたが、このたび再整備の経費について、異なる視点から見直しを図っていくことが適当であると考えまして、実施設計とあわせ、第三者によるコスト管理などを行うコンストラクション・マネジメントの業務の委託を実施いたしたく、補正予算を提案するものであります。

続きまして、報告事項として1件、御報告をさせていただきます。

お手元の平成29年6月定例県議会提出報告書、青いインデックスの別紙7のところをお開きいただきたいと思っております。

これは、平成28年度宮崎県立病院事業会計予算繰越計算書でございます。

これは、平成28年度に予算計上しました経費のうち、今年度に繰り越しをしたものにつきまして、地方公営企業法第26条第3項の規定により報告をするものであります。

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

私からは以上でございます。

○右松委員長 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、常任委員会資料をお開きください。

1 ページでございます。

まず、「平成29年度宮崎県立病院事業会計補正予算(第1号)」の概要でございます。

1の補正の理由でございます。今回、県立宮崎病院改築に係ります今年度の所要額について補正をいたしますとともに、実施設計業務、そ

れからコンストラクション・マネジメント業務の委託につきまして、債務負担行為を設定するものでございます。

2の補正の内容でございます。2つございます。収益的支出、資本的支出、それぞれの減額、増額でございます。

収益的収支につきましては、給与費が三角の1,955万円。補正予定額のところでございますが、これが備考にありますとおり、整備担当の職員の人件費2名分を下の資本的支出に移すための減額でございます。

下の(2)資本的支出の増額の欄でございますが、今申し上げました、収益的収支からの給与費がこの表の下から2番目、給与費の補正予定額で1,955万円を計上しております。

実質的に、それ以外の補正分は、委託費2,440万、それから事務費350万、合計の2,790万円、この2つが実質的な今回の増額でございます。

内訳につきまして、備考欄に書いてございます。委託費につきましては、新病院整備後の医療器械につきましての整備計画を策定する業務といたしまして1,900万円。それから信号機移設計業務——これは、現在の宮崎病院の北側、国道10号線側に現在入り口がございます。そこに信号機が設置してありますが、再整備後は、今度は西側、国道269号線側にこの信号を移設することとなりますので、今年度は、現在の信号機を撤去するための設計業務を委託するものでございます。これが540万円でございます。

事務費につきましては、計画通知等手数料でございます。この計画通知といいますのは、いわゆる民間でいう建築確認でございます。これが、行政が主体の場合は計画通知ということで、特別行政庁であります宮崎市へ通知する業務等の手数料で350万等でございます。

補正の内容は以上でございます。

次に、2ページをお開きください。

(3) 債務負担行為の設定でございます。

実施設計業務、それからコンストラクション・マネジメント業務につきまして、2カ年にかけて実施するための債務負担でございます。

参考の欄をごらんください。①実施設計業務の概要でございます。

基本設計につきましては、昨年の10月末に完了しておりますので、これを受けまして実施設計に着手したいと考えております。

委託期間としましては、おおむね1年4カ月、16カ月ほどを想定しております。議決いただきましたならば、7月に着手いたしまして、大体、来年の10月ぐらいまでを想定しているところでございます。委託費は約3億円を想定しております。

事業者の選定方法でございますが、これにつきましては、基本設計を受託しております日建・コラムのJVでございますが、こちらと随意契約により締結をしたいと考えております。

この随意契約の理由でございます。

今回のこの総合病院の建設につきましては、通常、我々が行う、例えば、学校ですとか、公営住宅といったような、ある程度シンプルな建物と違いまして、大変特殊な複合施設でございます。そのために、しかも、今回この宮崎病院は2つの病棟が1つ、いわゆる2 in 1という設計で、しかも、その2セットがワンフロアにあり、4病床という、全国的にも初めての事例でございます。そういった意味で、非常に特殊な設計といいましょうか、特殊なコンセプトに基づいております。

しかも、これまで約2年間、県病院のスタッフと、非常に詳細な協議を重ねてまいりました。

こういったこの2年間の積み重ね、こういったものを新たな業者に仮に引き継ぐとなりますと、時間的にも、また経費的にも余計にかかってしまうということもございまして、これまでのこの基本設計受託に引き続き、行っていただきたいということから、この随意契約をお願いしたいと考えているところでございます。

次に、②コンストラクション・マネジメントでございますが、これは、今回でありますと発注者である県と基本実施設計の受託業者、この間に立ちまして、主には発注者である県の立場に立って、この実施設計業務を指導・監督するという業務でございます。

したがいまして、この実施設計よりもやや長い1年6カ月、来年の12月までを想定しているところでございまして、委託費としては3,000万を想定しております。事業者の選定方法につきましては、これは公募型のプロポーザル方式で、公募をしたいと考えております。

次に、3ページをごらんください。今後のスケジュールでございます。

中ほどに実施計画の、実施設計の欄がございまして、今回、議決をいただきましたならば、7月には直ちに実施設計に着手をいたしまして、来年度半ばには、この実施設計が完了いたしますので、直ちに公告等を行いまして、何とか来年度末、平成31年3月31日——これは消費税の関係でございますが、までには本体工事の発注を行いまして、ちょうど宮崎病院開設100年目に当たります平成33年度中に開院になるようなスケジュールを想定しているところでございます。

それから、今回、同時に発注いたしますCM業務につきましては、実施設計とあわせ発注いたしまして、また、その後、本体工事にもあわせまして、やはりこのCMを発注したいと考え

ているところでございます。

なお、立体駐車場につきましては、その上に、上から2列目といいたしめようか、2行目、立体駐車場の設計——これは昨年度、既に発注はしておりますが、現在中断をしておりますので、やはり、同じく議決にあわせて、再開をしたいと考えております。

そうしまして、立体駐車場の工事につきましては、本体工事の着手直前に終わるような形での立体駐車場の発注、来年度半ばには発注をしたいと、想定をしているところでございます。

次に、④事業費の見直しでございます。

去る一般質問の中で、50億円の節減を目指すということを、答弁で申し上げているところでございます。これが縮減目標でございます。

その内訳につきましては、縮減の方法にございます。まずは、基本設計——これを今後1年4カ月かけて行うわけですが、この中で、この建築設備の仕様を変更する、もしくは既存施設の改修範囲を縮小する等によりまして、25億円程度の節減を目指します。

また、実施設計においてCM業務を行います。それから、その後、本体工事を発注する段階での入札減、これを含めまして約25億程度、合計で50億程度を目指すところでございます。

なお、この建設設備の仕様変更という点でございますが、詳細をここに記入しておりませんが、例えば、今考えておりますのは、基本設計の中で、例えば、監視カメラというのをかなり手厚く計画しておりますが、ある程度、これを必要最低限に減らすといったこと。それからスタッフルームがございますけれども、その中の、例えば、壁の仕様を若干現在のものよりもさらに落とすとか、そういったこと。それから、1階、2階部分でしたか、窓枠を、ある程度ちよっ

と木質の枠というのを想定しておりましたが、これが非常に、特殊なものということもありまして、通常のアルミといったものに変更する。それからもう一つ、いろんな医療器械、それから厨房の器械、こういった器械類についても、本体工事にあわせて発注するものを含んでおりました。

やはり、かなり大がかりなものにつきましては、本体工事にあわせて、そういった器械類も一部入れると想定しておりましたが、これを外すことによりまして、これは器械のほうで別途発注となるわけですけれども、いろんな管理費、そういったものの節減になると。本体工事に含め、医療器械を発注することによってその総額に本体の管理費がかかってきますので、そういったものを別途発注することによりまして、この建設業者の管理費、事務費、そういったものの節減にもつながるといこともございますので、そういったことで約25億程度の節減を目指すこととしております。

このページの一番下、医療機器の整備でございますが、ここにつきましては、従来からもこの病院、この委員会でも指摘がありましたとおり、医療器械による機能は落とさずに、いろんな、スペックといいたしめようか、入札による、発注方法による節減、それからある程度購入時期を調整、前倒しできるものは前倒しをする、そういったことによりまして、医療機器の整備につきましても、今後、縮減に努めてまいりたいと考えているところでございます。

次に、4ページでございます。

これも、一般質問の中で病床数の見直しということで、基本設計で考えていた以上に、約20床の減というのを常任委員会で発表したところでございます。上の表にございますとおり、昨

年10月に発表されました宮崎県地域医療構想におきまして、宮崎東諸圏域の病床、これについて25.5%の削減が適当であろうという構想となっております。

それを受けまして、県立宮崎病院の再整備での病床数でございますが、結論といたしまして、下から2番目でございますが、基本設計完了時では、現在、稼働病床数が535でございますが、これを510に、25床落とすということでございましたが、さらに今回の見直しによりまして、20床を減らしまして合計45床の減、490床としまして、一番下の増減率25%ということで、ほぼ地域医療構想に準ずる削減となっているところでございます。

最後に、5ページでございます。

収支計画の見直しでございます。下に当初、昨年来発表しておりました収支計画を、それから今回、見直し後の収支計画を上に記載させていただいております。主に、人件費がもっと必要ではないかという御指摘もございました。

それから、今回、病床数を減らすことによりまして、入院収益が落ちることがございます。この2点について見直したところでございます。

なお、50億の整備費の減、これにつきましては、まだまだ不確定な面がございますので、この見直しには反映しておりません。したがって、現在まだ390億の合計、整備費で計上しております。したがって、減価償却等の費用はまだ高いところとなっております。

まず、1点目、ちょっと前後いたしますが、まずは給与費の見直しでございます。当初の計画では、開院時までに3億2,000万分の人件費をふやして、その後はずっと横ばいということにしておりましたが、やはり入院収益等の増にあ

わせてスタッフも必要になるだろうということで、大体、同程度を10年程度でふやすという計画にしております。当初の給与費の欄で、平成37年度、開院5年目の欄の給与費が71億2,900万となっておりますが、これを、見直し後の上の表では、同じく平成37年の給与費の欄が72億4,900万ということで、これで1億2,000万の増。一番右端、平成47年度では当初は69億8,200万であるものを、見直し後は、74億200万で、4億2,000万の増ということで、人件費につきましては、ある程度余裕を持った計画としております。

一方、入院収益につきましては、当初の表では、同じく37年の入院収益は111億9,900万でございますが、病床数を削減するというので、見直し後の表では、入院収益の欄が107億6,300万ということで、4億3,600万円余の減としております。これは、ほぼ最終的な平成47年も大体、同程度の減としております。

なお、右から2番目の欄は、ちょうど黒字化に転ずる年でございますが、当初の計画では、開院後6年目の平成38年に黒字化に転ずる見込みとしておりましたが、今回、支出の増、収入の減という形で見直した結果、黒字に転じますのは、開院8年目、2年おくれまして、開院8年目の平成40年という見通しとなっておりますので、その欄の年度が違っております。

そういった関係で、収益的収支の増額が若干違っておりますけれども、これは年度のずれによるものでございます。

以上が、今回の補正予算についての説明でございます。

○右松委員長 執行部の説明が終了いたしました。

議案について、質疑をお願いいたします。

○清山委員 この病院事業会計の補正で、今後、

実施設計業務ですね、これが今、御説明あった事業者選定方法として随契を締結する予定ということなんですけれども、挙げられた理由が時間とコストであるんですが、今回、随意契約以外であり得るほかの選定方法というのは、どういう形があるんでしょうか。

○阪本病院局次長 最も一般的なパターンとして、一般競争入札というのがございます。

あと、経費等の関係、事業費等の関係では、プロポーザル方式によるコンペといいましょか、そういった形も想定されます。

○清山委員 コストの部分は、現業者で3億円と随契で提示されているので、基本的に入札をして、それを上回るというのはよくわからないなと思うんですけれども。入札やプロポーザルにしたときに、どれぐらい時間が余計にかかるの見込んでおられるのか、そしてほかに応募者はあられれないと見込んでおられるのか、そこを確認できますか。

○阪本病院局次長 まず、経費につきましては、おっしゃるとおり、3億円という金額はそう大きくは変わらないと思われま。

ただ、一方で、先ほど申し上げました、この2年間の蓄積、スタッフとの協議、それから非常に特殊なコンセプトである、こういったことを、仮に別の業者が受託したとしますと、それを伝える必要がある。そうしますと、現在のこの基本設計受託業者に監修業務というのを委託する必要がございますので、この経費が別途必要となります。

それから、仮に、これが一般競争入札となりますと、再度これを公告いたしまして、一定期間、公告期間を置いた後に発注するということとなりますので、おおむね大体、2カ月から3カ月程度時間がかかるかと思われま。

コンセプトを伝えるために、これはちょっと何とも言えませんが、一定程度の期間が必要になるのではないかと考えております。

それから、仮に競争入札にした場合ということでございますが、通常、この設計の世界では、こういった非常に特殊な設計業務については、やはりこの基本と実施を、同一業者が受託するのが通例でございますので、恐らくどこも手を挙げないのではないかとということが想定されます。

○清山委員 ありがとうございます。

今後、実施に移るに当たって、その基本設計が終わった段階でもちらほら、院内から何か不満の声も、そういう業界からも伝わってくるんですけれども、コストは当然抑えつつ、実施設計の段階でより利用する医療従事者の声というのは、反映できるようになっていくものなんではないでしょうか。

○阪本病院局次長 これ、当然ながら、いよいよ詳細な設計に入ってまいりますので、それは当然——患者の皆様の声というのはなかなか難しいんですけれども、病院スタッフとは綿密な打ち合わせを行いまして、実施設計をしていくことになろうと思われま。

○清山委員 最後に、この1ページ目の医療機器整備計画の策定業務で、これ、1,900万ということなんですけれども、計画をつくるだけで1,900万って、結構高額だなと思うんですが、どうしてこんなにかかっちゃうのか、教えていただければと思うんですけれども。

○阪本病院局次長 この医療機器整備計画策定業務につきましては、現在、宮崎県病院にある全ての医療機器——私も一体、数がどれだけあるか、ちょっと把握しておりませんが、これを全て調査いたしまして、その耐用年数、

これが新病院整備後も持っていけるかどうかと
いったことを、全部調査をいたします。

それから、持っていくことが可能なものにつ
いては持っていき、それから更新が必要なもの
につきましては、どのタイミングで、どの器械
をどういったものに更新していくのかといった
ことを、全ての機器について調査、計画を策定
しなければなりませんので、やはりこれぐらい
の経費が必要かと考えております。

○**清山委員** それで、新しく今回委託で加わっ
てきたというのは、それをすることで、医療機
器の整備のコストをより最適化できるというこ
とで、今回、出てきたんですか。前から予定し
ていたんですか。

○**阪本病院局次長** これは、前から予定はして
おりました。この業務の中で直ちにある程度の
コスト減になるというよりも、その後の個々の
機器の発注段階において、今後コスト減を図っ
ていかなければならないと考えております。

○**西村委員** 関連で。その下の信号機移設のこ
の540万円というのも、設計だけに540万円も要
るのかなというのもあるし、これは、新しくつ
ける分とかも交えたお金なんでしょうか。

○**阪本病院局次長** まず、内容につきましては、
これは今回、国道10号線北側にある信号機の撤
去のみの設計でございます。実際は、こんなにか
からないと思いますが、一応、高目といいま
しょうか、安全側で計上しております。恐らく
この半分とかぐらいで実際は済むのではないかと
考えております。

○**西村委員** じゃあ、300万で済んだとしても、
もともと540万というのは、県内のほかの、信号
機撤去とか、つけたりする場合には、これが大
体どこでも基本にあるという考え方なんですか。

○**阪本病院局次長** 撤去だけでは、恐らくこれ

ほどかからないと思います。一応、これは警察
と協議いたしまして、最高額といいましょうか、
撤去だけではないところも、ちょっと想定して
といいましょうか、余裕を持って今回は入れて
おります。金額については、ある程度警察と協
議をした結果でございます。

○**西村委員** 普通、何かいろんな設計業務にし
ろ、一般入札にしろ、9割とか、85%とか、そ
のぐらいで落としていくのが当然で、仕事を落
とす人にとっては、少しでも高い金額で落とす
ていきたいと思うんで。先ほど半額ぐらいにな
るといというのは、実際、発注のときにはそのぐ
らい絞って発注されるという意味だと思うんです
けれど、そのぐらいうれしているものをここで出
してくるのはちょっとどうかと思います。これ
から、警察のほうとの協議もあられるという
ことですから、そこはしっかりとしていかない
と、じゃあ、このお金は何だったんだ、これか
ら警察がいろんなことに、発注していくもの
に対しては緩くて、一方で、公共3部が出すもの
にとっては非常に厳しい設計単価で出している、
工事を出しているわけですから、そこら辺がま
だ少し腑に落ちないところもございます。

○**後藤病院局整備対策監** 金額につきましては、
ただいま申し上げていましたように、警察関係
と今後協議して、どこまで設計するかというこ
とを含めまして、今回は大目に委託料を計上し
ているところでございます。警察との協議が
済み次第、設計を積算しまして、適正な金額で
執行したいと思っております。

○**丸山委員** この随意契約にするということな
んですけれども、これまでの、例えば、県立延
岡病院、また日南病院も、建てかえるときには
このような形で、随契でやっているのか。先ほ
ど、一般競争だと、時間を要するからとかいろ

いろいろ言われたんですが、本当にこういうのが当たり前なのか、他県の状況も含めてどうなのかという、情報があればいただきたいと思っています。

○後藤病院局整備対策監 宮崎県の場合でお答えしますと、営繕課がこういう大きなものをこれまで発注しております。先ほど言われました、日南病院であり、延岡病院であり、こういう大きな施設につきましては、基本的に基本と実施設計をセットで出すか、もしくは基本設計を出したところに実施設計は随意契約で発注するというので、これまでやっております。

あと、他県につきましても、今と同じような形で基本・実施を一緒にするか、随契で実施設計をしていただくことが多いようです。

○丸山委員 あと、この委託料の3億というのは、どういう根拠になっているのかというのを、教えていただきたいかなと思っています。例えば、恐らく今回少し特殊な井型の設計だったものですから、基本設計のどこからこの3億というのが出てきたんだろうかなというのが、わかりづらいものですから、その辺を教えてくださいとありがたいと思います。

○後藤病院局整備対策監 この金額につきましては、営繕課が作成をしております実施設計委託料の積算要領に基づいて積算しております。

○丸山委員 それは、平米数に基づいて出てくるといったことなのか、そういう細かいことを、ある程度、もう少し教えていただくとありがたいかなと思っています。

○後藤病院局整備対策監 委託料積算要領につきましては、建物用途、面積、事業費、そういったものを含めまして、どういった事業が対象内、対象外かということをお勘案して積算しております。

○丸山委員 今回、事業費が大幅にふえたものですから、この基本設計は、当初からすると上がったというふうに見ていいのか、どのようになったのか、そこも教えていただきたいと思っています。

○後藤病院局整備対策監 済みません。事業費は関係ありません。建物の用途が一番大きいものでありまして、建物の用途につきまして、例えば、今回は、病院であること、それとあと面積が4万8,000平米あること、これを大きな根拠として積算しております。

そのため、事業費につきましては、今後減額していくんですが、積算要領には反映されておりません。

○丸山委員 面積も、今回いろいろ調整する上でふえましたよね。それを反映されているということなのか、ちょっと曖昧だと思うんですけど、少しその辺を教えてくださいとありがたいと思っています。

○後藤病院局整備対策監 基本設計終了後の4万8,140平米、これをもとにしております。

○丸山委員 ②のコンストラクション・マネジメント、3,000万を一応予定しているんですが、改めてお伺いします。宮崎県内になかなかこういうコンサルはないと思っているんですが、どういう形として発注を考えていて、どういった業界の方が。そういうのはなかなか特殊だと思っていて、特に病院でさらに特殊になってくるものですから、全国に何社ぐらいあるというふうに思えばいいのかも含めて教えてくださいとありがたいと思います。

○後藤病院局整備対策監 CMをやっております業者につきましては、日本コンストラクション・マネジメント協会、こういう協会がございまして、ここに協会登録員が26社ほどございま

す。

今回につきましては、先ほど説明がございましたように、公募型プロポーザルで発注したいと思っております、今のところ、その公募型プロポーザルに参加予定が4社から3社程度を見込んでおります。

○丸山委員 ここにお願いして、県としては、全体で50億程度を圧縮したいということなんですけれども、ちょっと、私の、これまでの説明では、なぜこれだけ上がったのかというのは、資材費と人件費が上がっているんですというふうに言っていて、それで73億上がりましたという資料をいただいて、持っているんですが、今回、それに本当に監視カメラとか、スタッフルームの壁を変えて、それで下がって行って、この辺がやっぱり人件費とかが、結構、高騰になっているんじゃないかなと思っております。その辺をちゃんと、全体で50億程度も本当に削減できるのかなというのが、今聞いただけの数では、そんな数が出てくるのかなと思っておりますが、その辺の具体的な、我々が納得できる、50億ぐらい安くなるんだよという自信がどこにあらわれているのか、わかりづらいものですから、もう少し、その辺を教えてくださいとありがたいかなと思っております。

○後藤病院局整備対策監 50億の内容につきましては、先ほど次長が説明しましたように、設計段階で25億程度の縮減を目指すということで考えております。

この25億につきましては、一部につきましては、医療機器を本体工事から切り離して発注することによりまして、下げるのが一つ。もう一つは、先ほど言いましたように、設備等、建築仕様等を、今、基本設計の段階で考えているものより程度を下げるというのか、医療機能に

関係ない部分ですね、こちらにつきまして、程度を下げることで考えております。

例えば、先ほど言いましたように、木製のサッシがございます。県産材利用促進ということで木製サッシを考えておりましたが、やはり特注品ということがありまして、1カ所でも数千万かかります。こういったものの積み重ねがありまして、今回、事業費が大きく増大しておりますので、こういったことを再度精査しまして、金額を引き下げたいと思っております。

○丸山委員 もう少しわかりやすく質問します。

それぞれ監視カメラで幾らぐらいを補正しているとか、スタッフルームの壁を変えることでどうなるのかとか、窓でどうなるのかというのを、細かく、目標をまず教えていただかないと、本当に20億下がるのかなというのがあって。

我々が心配しているのは、人件費は今後本格的に東京オリンピックのほうが進んでいきますと、宮崎の人件費も上がってくるんじゃないかという想定ができるものですから、本当にこの今言うような金額が実現可能なかなと、やっぱり人件費、ほかの資材料の鉄骨なんかも上がるんじゃないかと。

今、どういうふうに設計で見ているのか、本当にこの25億、下がるのかなというのを、もう少し細かく教えていただくとありがたいかなと思っておりますが。

○土持病院局長 細かくは、今、対策監が申し上げましたように、この基本設計段階で見直しができるものについて、徹底的にその仕様等の見直し——これは、かなり量的に細かく見ておりますので、全てをここで申し上げることはできないと思うんですが、それで大体、25億ぐらい削減できるという計算をしております。

ですから、先ほど次長が申し上げましたよう

に、あと25億を実施設計と入札でどう達成するかということになっておりますけれども、委員がおっしゃいますとおり、例えば、極端に言いますと、資材単価が上がるともう目標が遠のきますし、人件費等も上がると、またそれも大変厳しくなってくるという状況の中でのその目標の50億ということで、今後、我々としてそこに向けて精いっぱい努力をしていくという目標数値だというふうに理解をしていただくと大変ありがたいと思います。

その個別項目についてどうこうというのを、この公の場で言いますと、今後また実施設計に向けてのいろんな問題等もございますので、そこはいろんなものが、また出入りがあるというふうに我々思っておりますので、トータルとして、50億の削減に向けて努力をするということで、御理解をいただけたらと思います。

ただ、今の基本設計の段階で、その見直しについては、25億程度は確実に行うというところの確信は持つておるということで、御理解いただければというふうに思います。

○丸山委員 ぜひ、この目標が達成できるようにお願いしたいと思いますが、できる限り、我々のほうにも、委員会のほうにも報告を、随時していただきたいと思っております。

あと、医療機器整備のことについてなんですけど、当初では73億というデータをいただいているんですが、今回、この平準化をするというのは、先ほど1,000万ぐらいかけて、どんなものを、今後、新病院に持って行けるのかとか含めてだと思っております。平準化をするこの医療機器は、当初は全部入れかえるということのイメージで65億というのが出てきたのか、改めて確認をさせていただこうと思っております。

○阪本病院局次長 この医療機器の65億につき

ましては、一応各病院の全部門から聞き取りをした最大限ということですから、全てを更新するというわけではありません。やはり、最近整備したものは当然持っていく前提で考えておりますが、ある程度、例えば、耐用年数5年のものであっても、三、四年たっているものであれば、これはもう更新するという前提で、最大限の数字を65億ということで積算をしておるところでございます。

したがって、これについては、もうちょっと使えるよねという詳細な再検討、それから同じ器械を1台更新するにしても、ある程度の、機能を落とさない範囲での縮減というのは当然できますので、要するに、最大限で見積もっておりますので、そういった形で、この65億から一定程度縮減ができるのではないかと考えております。

○丸山委員 ぜひ、この医療の機器に関しては、しっかりとしたものを、順次入れていくんだということをやっけないと、結局、意味がないのかなど。ここを避けてしまって、医療の技術が下がったら、結局、意味がないと思っておりますので、ここはしっかりとやっていただくようにはお願いしたいと思っております。

○土持病院局長 それはおっしゃるとおりでございます。これも昨年の委員会では御説明申し上げたんですけれども、今の金額は各診療科の要望を全て取りまとめたものでございます。通常、毎年の整備でも、今3病院で大体10億ぐらい予算かけまして、機器等の整備をしておりますけれども、そういった、毎年の整備分も要望の中には入っている数字というふうに御理解いただければよろしいかと思います。

ですから、整備に伴って、新たに必要になるもの、先ほど委託料もございましたけれども、

ああいうものでしっかりとチェックをかけながら、順次整備をしていきたいと考えております。

○井本委員 我々は、とにかくいいものをつくってほしいというのは変わらないのですよ。だから、それこそ三百何十億かかっても、これがいいものだというのであったら、そしてまた、当然かかるお金だったら、何も問題なかったんで。最初の百何十億と言ったのが三百何十億となってしまったんだから、最初の話と全然違うじゃないかというのでね。

でも、我々、やっぱりいいものをつくってほしいということは全然変わらないのですよ。だから、50億減らして変なものをつくってもらっちゃ、むしろ困るという思いですよ。さっき、医療機器を、何か値段を下げるというようなことを言ったから、やっぱりこういう県病院は、それこそ宮崎県の中心になるような病院ですから、やっぱり一番いい、それこそ、どこにもないような機械を据えないといかんと思うから、小細工して、変な機器を据えるようなことはやっぱりやめてほしい。

でも、はっきり言って、50億。あなたたちが50億と言い出したから、これはもう50億を減らさないといかんのかもしれんけれども、もうかかるもんはかかるんだから、いいものをつくらうと思ってね。

ただ、我々が心配するのは、その後、ころがしていけるのかなということを、あとは心配するだけで。だから、ぜひとも50億、これを見ると、縮減の方法のところに基本設計段階における縮減内容と書いてありますよね。だから、既に基本設計の部分からもう25億ぐらい減らしましょうと、それはもう日建さんと、その辺では相談したわけですか。

○阪本病院局次長 細かい点について日建と協

議をした結果でございます。

○井本委員 そのくらい削減できたとしても、決して、下手な、質は落とさず、できるだけやっぱりいいものをつくっていただきたい。

そして、その下の、あと25億はCM、コンストラクション・マネジメントで落とそうという計画ですよ。

私も最初聞いたときは、そういうVEなり、CMですか、そういう設計段階のものを縮減するのかなと思っただけなんだから。最初の、基本設計の段階の日建さんとの話し合いで25億、CM、コンストラクション・マネジメントの段階で25億減らす、そういうふうに考えていいわけですね。

で、コンストラクション・マネジメントというのは、いわゆるVEと同じような手法ですか。

○阪本病院局次長 まず、プラス25億のほうにつきましては、CMとあと入札を含めての25億と想定しております。

それから、VEにつきましても、今回のCM業務の中で、VEについて、いわゆるバリュー・エンジニアリング、これは行う予定としておりますので、どちらかという、CMのほうがより広い概念と思っていただければよろしいのかなと思います。

○井本委員 とにかくかかるものはかかるんだから、やっぱり少しいいものをつくってほしい。そして、そのいいものをつくった後、採算が合うように、ひとつ運営してほしい。それだけを私なんかは望んでおります。質問じゃありません。

○日高委員 井本委員と同じような意見なんですけれども、実際、僕も50億削減となったとき、これは大丈夫なのかなというイメージがあったんですけど、実際、院長としてどう思われる

のかなという角度から、聞きたいんですけども。院長の立場として。

○菊池県立宮崎病院長 50億というのは、大変大きな数字なんです。僕も現実的にどのくらいかなというのはなかなかないんですが、ただ、事務方の人から話を聞いて、確かにこう落とせるところはあるのかなというふうに考えております。

例えば、医療機器においても、やっぱり新病院ができるからできれば新しいのをという気持ちがあったんで、お願いしたところもあったんですが、ちゃんと計画的に、ちょっと我慢できるところは我慢しようねというのはできると思います。

それを積み重ねて25億になるとか、そういうことになると思いますが。ですから、少しずつ積み重ねていけば、何とかいける数字じゃないかなと僕は思っていますけれど。

○日高委員 はい、わかりました。無理のない程度にお願いしたいと思います。

先ほどの信号機の件なんですけれど、ちょっとこの前聞いたんですけれど、設置するのに900万円かかると聞いて、多分これは設置じゃなくて撤去だけの値段なのかなと思っていますけれども、また詳しい数字がわかったらお願いいたします。

○右松委員長 今のは質問ということですか。

○日高委員 質問ではなく、要望です。

○西村委員 病床数の見直しで、平成37年度に向けて25.5%、宮崎東諸医療圏で減らさないといけない中で、今度、県立宮崎病院のほうで努力して、さらに20床上乗せして減らしていくという話なんですけれど、同じ医療圏の方々との話し合いみたいなものがあって、もうちょっとこの機に減らしてくれという要望があって減ら

していつているのか、自発的に県立宮崎病院のほうから、お返しするというか、減らすというふうになっているか、そのいきさつを教えてください。

○阪本病院局次長 この宮崎東諸医療圏の構想策定につきましては、たしか、ことし3月だったかと思うんですが、1回目の会合が行われておりますけれども、その中では、具体的な数の話は出ていないと伺っております。したがって、今後のこの医療、地域別の策定会議において、具体的な数字が出るのか出ないのか。ただし、福祉保健部を含めた宮崎県として、やはりこの宮崎東諸は25.5%減らす必要がありますよねという数字を出している中で、同じ県であるこの病院局としても、やはり率先して一定の数字は出さないといけないだろうということで、今回、この最終的な45床減というような数を出したところでございます。

ただ、地域別の会議の中において、各病院から、うちが幾ら減らすねという話が出るかどうか、これについて、ちょっと私どもでは何ともコメントができないところでございます。

○土持病院局長 次の福祉保健部のほうに確認していただければと思いますけれども、福祉保健部のほうのこの地域医療構想では、病床削減を目標とするものではないということは、計画の中でもうたっているとおりでございます。考え方として、その病床削減で地域の調整会議を引っ張っていかうという気はないというふうに思っております。

ただ、将来の必要病床数がこれだけでいいですよということには当然差があるわけですし、福祉保健部としては、足りない在宅のほうにどう誘導していくかというのが一つの目標になると思います。そのためのいろんな施策、国も含

めて出してくると思いますけれども、その中で、医療から介護のほうにどれだけ移行するか、それが、結果として、病床削減につながっていくということで福祉保健部は考えていると思います。

ただ、こうやって現実に必要な病床数が将来これだけでいいと、25%は余剰になるということでもありますので、県の姿勢として、福祉保健部のほうからは私どものほうに、県としてどうなんでしょうかねと。我々に対しては、病床削減ということではっきりとした申し入れがあったというふうには、私は理解しております。

○西村委員 一つ伺ったのは、県立宮崎病院は、確かに、宮崎市にあって宮崎東諸の病院ではあるんですけども、やはり公立病院として県民、県全体としてのよりどころでもあって。わざわざ、私の地元日向からでも、県北からでも多くの方が、やはり重病の方は利用される方が多い中で、宮崎の全体のことを考えたら、減らさないかんよねということで、減らすということもわかるんですけども、県全体から考えたときに、やはりある程度、病床を確保していただいたほうが。宮崎市は十分、医療がほかにかかるところはたくさんあります。でも、宮崎市以外を見たときに、県内、全体的に見ると、まだまだやっぱり県立宮崎病院が持つ、その力というか、医療の力というもの是非常に大きいものですから、やみくもにここを下げっていくのもいかがなものかなと思ったものですから、ちょっと質問をさせていただきました。

これは、1回下げてしまうともとに戻していくということが難しいと思いますので、これを実行される前に、もう一度、県全体、ここでは宮崎東諸というふうには書いておりますので、ぜひその辺を考えていただかないといけないのか

なと思います。よろしく申し上げます。

○清山委員 局長が、若干修正されたんで、この地域医療構想についてなんですけれど、これはあくまで病床削減の目標ではないし、このとおりに病床数をフィットさせなければいけないという数字じゃないですね。

あくまで、医療点数ごとに見たときに、2025年、こういう医療需要の状況になりますよと。そして急性期、回復期、慢性期、それぞれ点数ごとにそういう必要量、需要になりますよというものであって、それを参考に、各医療機関は経営判断であったり、そういうもので病床を考えていくという形なので、今回の病床削減は、あくまで県病院として将来の必要量、医療需要を見越した経営判断でこの数に設定をしますという説明でなければ、医療構想の目的は、果たしてないと思いますね。

で、2014年のこの1万5,163床というのは、病床機能報告制度に基づく数ですけども、全く同じように、現時点でも病床数の必要量というのを医療構想に基づいて計算したとき、もう今の時点で1万1,000ちょっとという数になるという話ですから。それは、115点以下の慢性期の医療区分1と言われるような、その慢性期の病床は全部要らないと、全部病院のベッドではなくて、施設とか介護に持っていくんだという計算なので、その下の部分は全部ごっそり抜けるわけですから。

ただ、現実問題として、病院の中では手術を終えた後、もしくは肺炎の治療を終えた後、次の施設を探す間の中でも、もうその一日一日、慢性期の医療点数になってしまう患者さんは出てくるわけで、いきなり慢性期の医療点数になったからといって、うちはもう急性期の病院だからすぐにその日一瞬で追い出しますよというよ

うな、そういう机上の空論で医療機関は回っていかないで、そういう形でこの地域医療構想の必要量というのも捉えなければいけないし、病床をそこに合わせていくという話では決してないと。で、県病院は今回、その必要量を見越した経営判断で病床数をこういう形で減らしていきますという説明じゃないと非常におかしなことになると思います。

○阪本病院局次長 清山委員おっしゃるとおりだと思います。

私どももやはり全体という話を主にさせていただきましたが、宮崎県病院としての経営判断、それから西村委員もおっしゃった、宮崎県全体の基幹病院としてのあり方、こういったことを勘案した上で。一つ、今、清山委員のおっしゃった、その経営判断という意味からも、ちょっと専門的な話になりますが、看護必要度が今後、今の25%から恐らく28%、38%になるであろうと。そういったことも見越しつつ、今後もやはり一定期間は看護、特に高齢者の看護、患者はふえていくといったことも、総合的に勘案した結果、ぎりぎりのところでこの490床という数字をはじいたところでございます。

でするので、そういった経営判断ということも含め、また、当然、今回病床数は減らしますが、主には、高度急性期、急性期にある程度特化し、地域の民間病院との連携を図ること、今まさに清山委員がおっしゃったように、慢性期の患者については、ある程度回復しましたら、民間病院との協力のもと、お互いに紹介、逆紹介を行うと、そういったことで、むしろ、実質患者数については、若干ふやせる病床数だといったところでこの490という数字を出しているところでございます。

○丸山委員 今現在の病床稼働率、実際のです

ね、85とか80、どのぐらいなのかなというのと、今後、新病院になったときに、どのような形として計画されて、この収支見直しを出されているのかなというのを少し教えていただくとありがたいんですが。

○阪本病院局次長 まず、稼働率でございますけれども、平成27年度の実績としまして、宮崎病院の1年間の平均が78.5%でございました。これを将来、最終的な目標としましては、ちょっと細かいんですが、89.7、約90%まで引き上げていこうというふうに考えております。その手法としましては、先ほど申し上げました、高度急性期、急性期にある程度特化しまして、そうしますと、本来ですと稼働率は下がるんですけども、そこに今、月平均300人以上おられる手術待ちの患者の方、この手術件数をふやし、高度急性期の患者さんをどんどん受け入れていこうということで、約90%の稼働率を目標としているところでございます。

○丸山委員 きのう、実は、医師会の役員の方と意見交換する場がありまして、このデータが正しいかどうか、私自身もまだ確認はしていないんですが、宮大が600床ぐらいあると思っっているんですが、半分以上が、全てこの高度急性期、急性期かなと思っっていたんですが、余り多くなくて、逆に回復期と慢性期が結構多かったというデータをいただいたものですから。現在の厚生労働省が出した点数でいった場合に、宮崎病院は、高度急性期をふやしていく、急性期をふやしていきたいということを言われたんですが、現在はどのような割合になっているのか。今後はできるだけ、高度急性期、急性期を伸ばしていきたいということで、給与費のほうも伸ばしていくと。恐らく、医者とか看護師さんをふやしていったって、マンパワーをふやしていこうとい

うあられだと思っているんですが、現在から、今後どういう形、具体的にしろとういう計画があるのかを、教えていただくとありがたいかなと思っております。

○阪本病院局次長 まず、ちょっとわかりにくい議論なんですけれども、いわゆる病床機能報告と言いまして、各病院が、ここは急性期ですよとか、慢性期ですよというのを、標榜している数からしますと、県立宮崎病院も宮大も、実は全て急性期でございます。

ところが、丸山委員のおっしゃった、5割、4割の急性期があるというのは、結果といいましょうか——例えば、1人の救急患者さんが入院をされて手術を受けられた、そうすると、例えば、1週間程度は急性期です。で、ある程度、術後よくなりまして、1人の患者さんが同じベッドにおられる訳ですが、例えば、1週間程度たつと今度はそれが回復期、それから、その後、慢性期になっていくということ、それがいわゆる結果でございます。

その結果としまして、おっしゃったとおり、宮大が大体この高度急性期、急性期で5割程度をキープしております。宮崎病院につきましては、これが大体4割程度の現状でございます。やはり、これは非常に低い数字でございますので、少なくとも宮大程度の5割、できたら、高度急性期、急性期が過半数を超えるのが望ましいのではないかなと、我々としては考えているところでございます。

○丸山委員 そうなるためには、恐らく、慢性期とか、回復期になりましたら、できるだけ地域の病院と連携していくことが非常に重要になってくると思っているんですが、その辺の地域連携といいますか、具体的にはどれぐらい協議が進んでいるのかということを含めて教えてい

ただくとありがたいと思っております。

○菊池宮崎病院長 委員のおっしゃるように、回復期、慢性期になって、すぐ地域の病院に移ると高度急性期がもっとふえるんですが、残念ながら、回復期になってもなかなか移せない方がいるんですね。というのは、例えば、合併症があって、糖尿病を合併して骨折したとか、2つ3つ抱えている人なんかはちょっと時間がかかる。だから、そういうのを受け入れてくれる病院がなかなかないということですね。

で、医療連携に関しましては、そういう病院を、昔は主治医が探したんですけれど、今は医療連携で、この病院、こういうところが受けてくれるということで探してくれるわけです。ですが、やっぱりいろんな合併症を持ったりした人が回復期になったりすると、行き先がなかなかないんです。例えば、人工呼吸器を前からつけていて、それは安定しましたよといっても、なかなかとるところがないとか、そういうところで時間はかかっているんですが。

今おっしゃるように、慢性期、回復期は地元の病院にお願いして、我々は高度急性期、急性期をしなくちゃいけないということを考えておりますので、医療連携を通じて、いろんな会合を少しずつつくりながら、この病院はどういう患者さんまで受け入れられるのかというのを、具体的にネットワークをつくりながらやっているところなんです。

これは、もう少し時間がかかると思います。主治医の先生が、例えば、かわったりしたらだめとか、核になる看護師さんが異動したらだめとか、結構こう機能がばらつくもんですから、非常に手間がかかるんですが、これは宮崎病院が高度急性期、急性期をやっ払いこうとする場合には、周りの機能を、またお願いする病院を

たくさんつくらないといけない。

つけ足しになります。例えば、福岡の日赤病院なんかは90%ぐらい、ベッド稼働率が90%っているんですが、そこは完璧に、ちょっと安定したら、すぐ送り出せる病院がいっぱいあるんですね。で、同じ病院の違うベッドみたいな、病床みたいな感じで非常にスムーズにやっているんで、話を聞くと非常にこう医療連携で努力して、積み重ねて、やっとそういうシステムをつくったんだという話を聞いておりますので、これはもう宮崎病院のこれからの課題だと思っております。

○丸山委員 ぜひ、しっかりしたそういう医療連携なりに取り組むことによって、本来の目的、目標である、高度急性期、急性期をしっかりとできるような形になっていただきたいと思っております。そのためには、医師会含めて、いろんな方々と連携が必要だと思っております。

で、これをやるために、やはり今後、協議を進めていく予定の地域医療構想の調整会議の中で、しっかり、どういうふうに役割分担をやっていくんですよということを、本音で言っていないと、なかなか、絵に描いた餅に終わりそうなもので。そうなってしまうと、この収支計画が、本当にこうなるのかというのわからないし、あと、収支計画の給与費がふえているようになっているので、具体的なことをもう少し教えてほしいんですが、給与費がふえていて、医者数は何名から何名を計画しているのかとか、看護師を何名から何名にしようとしているのか、具体的に目標があるのであれば、少し教えていただくとありがたいかなと思っております。

○阪本病院局次長 申しわけありません。結論から言いますと、人数の具体的な計画というの

は、まさに今年度つくろうと思っております、現時点ではございません。

金額から言いますと、開院までに3億2,000万。これが、実はドクターにつきましては、ドクターをふやすと、確実に収入が人件費以上にふえますので、収支的にはプラスに働きます。

ですので、これをかためにとという意味では、この収支計画上、ドクターの増分というのは、ある程度は入れておりますけれども、基本的には、余り想定はしておりません。その後、開院後の10年強で合計3億ぐらい。プラス6億ですけれども、現状よりもふやす程度。

参考ですけれども、医師以外のコメディカルスタッフですとか、ナースは、大体平均しますと、若干高目ですけれども、もろもろで1人に600万ぐらいかかりますので、そうしますと、当初の開院までに3億ですので、大体50人程度はふやせるかなと考えております。

○丸山委員 私も一般質問で、少し話させていただきましたけれども、宮崎県下を、全体を見る中核病院でありますので、できれば、自治医大卒の先生たちがしっかり宮崎病院に定着してもらって、そこからいろんな地域に派遣をしていただけるような病院になっていただければ。今回、西諸では、産婦人科の問題で非常に苦労しているものですから。医者をだしていただくのに、多分、自治医大生ぐらいしかなくて、あとはほとんど各医局のほうにお願いするほうがメインだと思っておりますので、どうやってここをふやしていくのか。地域に本当に貢献できる病院に、ぜひなっていたきたいというふうに思っているものですから、その辺を具体的にやっていただけるというふうに思っているんです。

そういう、地域に貢献できる病院になっていただきたいと思っておりますが、改めて、宮崎病

院局長に目標も含めて、意気込みも含めて、お伺いできればなというふうに思っております。

○土持病院局長 それは、平成18年に病院局がスタートしたときの一つの目標として、今、委員がおっしゃったように、地域への貢献ということで、地域医療課を創設しております。

その目的は、多くのドクターに今派遣で来ていただいて、病院運営をしているわけですが、県立病院で、医局的なものができるいなという発想があったようでございます。それによって、まずは、僻地の診療所等の支援をしたいという意向がありました。その前から延岡病院には僻地医療課という、まあ、専任のドクターはいませんでしたけれども、そういう課があって、入郷地区も含めた支援体制、兼務で恐らくされていたと思います、そういうのがありまして、それを地域医療課という形でスタートをさせたところでございます。

それが、平成23年に例の地域医療支援機構というものを、県、市町村、それから医師会、そして宮崎大学も含めて設立しましたけれども、そのときの大きな主題が、医師の再配置と申しますか、医師の配置調整が一つの目標でございました。

そういう中で、やはり県立病院としても、大学が、いわゆる手が回らない部分については、僻地だけではなくて、公立病院の支援にもその役割を果たさないといけないのではないかと申すことで、先般、清山委員からも御質問ございましたけれども、今の経営計画2015をつくりましたときに、その文言を入れたという状況でございまして。

ただ、その地域医療課が十分には——今、自治の義務修了の先生が5名おります。まだ、義務中の先生が3人いるわけですが、その

義務修了の先生たちが各診療科にもう組み込まれてしまっていて、なかなか余裕がないというのが実態でございまして。そこら辺の診療体制がもう少し、それぞれの診療科で充実してくれば、我々の目標としては、いわゆる定数外といえますか、余分に配置して余裕を持たせて、いざというときには市町村の応援に行けたらというふうに考えておりますので。全体のその宮崎病院としてのドクターの充実というものも、また必要なわけでございますけれども、そういったものを年次をかけて整えながら、当初の目標としては、そういう、公立病院への支援ということまで役割を果たしていければいいなというふうに考えておりますので、それに向けて医師確保を含めて努力をしていきたいと考えております。

○丸山委員 ぜひ、今、局長が言われたとおり、地域に貢献できる、全県に貢献できる県立病院になることを、改めてお願いしたいと思っております。

○有岡委員 先日、県立宮崎病院を視察させていただきました。実態を見ますと、やはり配管の漏水、こういったものが現状としてありまして、やはりメンテナンスの必要性というのを強く感じたんですね。

そこで、このコンストラクション・マネジメントという業務の中で、例えば、旭化成とか、今度来る日機装、これが新紫外線LEDと申しまして、殺菌とか、消毒をする、皮膚病の治療とか空気の浄化、こういった新しい技術があるんですね。こういったものをそのCM業務の中で、例えば提案して新しい将来のメンテナンスを抑えるために導入したらどうかとか、そういったところまで、このCM業務の中で検討されているのかどうかお尋ねいたします。

○後藤病院局整備対策監 今回のコスト縮減の中では、CM業務の中でランニングコスト、今おっしゃったように、維持管理、こういったものを含めましてコスト縮減を考えたいと思っております。

ただ、議員がおっしゃいましたものにつきましては、まだ全然、考えてはいないんですが、今後、設計の中でさまざまな検討を続けていきたいと思っております。

○有岡委員 将来のメンテナンスというのも、大きな課題ですので、取り組んでいただくとともに、先日、見せていただいた中で、病院の経営というんですか、その中でも、例えば、モニタリングを導入していくとか、そういう評価をしていくという、その中に、こういうCMの、かかわった方たちが携わるような、そういう、次の段階ですけれども、やはりこう長いスパンつき合っていて、そういった経験を生かしていただくという、そういう分野をつくっていかないと、今回の随意契約でもそうですけれども、やはりかかわった方たちが長くかかわるとい、そういうシステムをつくっていただきたいと思っております。

もう一点、質問をよろしいでしょうか。医療器械の導入の平準化ということで御説明がありましたが、5ページにございます平成38年度と平成40年度の減価償却費を比較してみますと、2年間で4億5,000万ほど急激に減っているということで、何かこの時期に平準化するんじゃないかと、その間に、大きく償却する、またそういう計画があるのか、そこ辺ちょっと、細かいですけれども、教えていただけるとありがたいです。

○阪本病院局次長 この減価償却費につきましては、先ほど申し上げました、下の数字、当初

と見直し後について、基本的には変えておりません。今おっしゃったとおり、大きく減っております。これは、いわゆる償却年数の違いです。器械につきましては、5年、それから建物につきましては、30年とか、償却期間は39年とかあるんですけど、この期間の違いによりまして、開院当初は器械の分が大きく上積み、それが落ちる関係で償却費が減っております。

○右松委員長 ほかにあれば、お願いします。よろしいでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○右松委員長 それでは、次に、報告事項に関する説明を求めます。

○阪本病院局次長 お手元、平成29年6月定例県議会提出報告書の25ページ、インデックスで言いますと、別紙7をお開きください。

病院事業会計の予算の繰越計算書でございます。

この中身につきましては、先ほどちょっと申し上げましたが、県病院の立体駐車場の設計業務を昨年度発注しておりましたが、これを中断しておりまして、これを今年度、29年度に繰越しをしております。

内訳としまして、左から4番目、予算計上額2億4,600万ほどございますが、このうち支払い義務が発生、要するに、契約したものが1億7,700万円余ございます。

それから、一番右端に不用額4,680万ほどありますけれども、この差といいたいまいしょうか、この立体設計等にかかわる委託費としまして2,211万3,000円、これを今年度に繰越ししているところでございます。

財源内訳としまして、企業債が2,000万ちょっと、残りの211万3,000円、これが損益勘定の留保資金、いわゆる一般財源でございます。

これにつきましては、今年中には、この立体駐車場の設計業務を完了する予定としているところでございます。

説明は以上でございます。

○右松委員長 執行部の説明が終了いたしました。

報告事項についての質疑があれば、お願いします。

○丸山委員 この立体駐車場をつくらないと、多分大変だと思うので、つくり始めるとき、一番本当に駐車場がかなり不足するんじゃないかなというふうに想定するんですが、かなり患者さんなり、利用される方々にとって不便になることが想定できるんじゃないかと思って。その対策は何か考えていらっしゃるのでしょうか。

○土持病院局長 基本は、その立体駐車場で、患者の皆さんには御利用いただくということになろうかと思えます。

職員等につきましては、今も外に借りておりますけれども、病院敷地内ではドクターが使っておるんですけれども、それも外に別途出して、その部分に立駐をつくったりするものですから、いろいろ工夫をしながら、なるべく皆様に支障が起きないように努めたいというふうには考えております。

○丸山委員 立体駐車場ができ上がればいいんでしょうけれど、多分、つくる最中が、今でも狭いのに、さらに狭くなって、医師の駐車場もどこか別に用意しなくちゃいけないという、非常に苦労されると思いますが、利用される方々にできるだけ支障がないように、頑張るといいますか、配慮してつくっていただくようお願いしたいと思っております。

○右松委員長 ほかにありますか。よろしいでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○右松委員長 それでは、その他、何かありますでしょうか。よろしいでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○右松委員長 それでは、以上をもって病院局を終了いたします。

執行部の皆様、大変お疲れさまでした。ありがとうございました。

暫時休憩いたします。

午前11時18分休憩

午前11時21分再開

○右松委員長 委員会を再開いたします。

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。

○畑山福祉保健部長 おはようございます。説明に入ります前に、先般発生いたしました指定難病の特定医療費受給者に対する償還支払い事務の遅滞につきまして、御報告をさせていただきます。

事案の内容は、本年4月に健康増進課において、事務処理状況の確認を行ったところ、当該業務の遅滞が多数発生していることが判明したものであります。

遅滞が判明した4月24日以降、全ての請求書類について精査を行い、5月24日に該当する269人全員におわびの文書を送付した上で、請求書等に不備があり、書類の補正が必要なものなどを除いた案件の償還金の支払いを終えたところであります。

再発防止に向けまして、事務処理マニュアルの整備や処理状況の進捗管理の強化などを行ったほか、部内職員に対するコンプライアンス意識の向上や組織としての管理体制の確立について、徹底を図ったところであります。

今後、このようなことが発生しないよう努めてまいります。このたびは大変申しわけありませんでした。

それでは、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きまして、概要を御説明申し上げます。座って説明させていただきます。

まず、議案についてであります。

お手元の平成29年6月定例県議会提出議案、第1号から10号、報告第1号という冊子の表紙をめくっていただきまして、1ページの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29年度宮崎県一般会計補正予算(第1号)」、そして、その3つ下の議案第4号「宮崎県がん対策推進条例の一部を改正する条例」の2件でございます。

各議案の詳しい内容につきましては、この後、担当課長よりそれぞれ説明いたしますので、よろしく御審議いただきますようお願い申し上げます。

次に、報告事項についてでございます。別冊でございますが、お手元の平成29年6月定例県議会提出報告書をごらんください。

表紙をめくっていただきまして、1ページの一覧表をごらんください。

福祉保健部関係は、一番上の損害賠償額を定めたことについてのうちの2件の案件と、2つ下の平成28年度宮崎県繰越明許費繰越計算書の中の繰越事業の10件であります。

詳細につきましては、関係課長に説明させることといたします。

そして、続きまして、その他報告事項でございます。

これについては、別冊の厚生常任委員会資料の表紙をめくっていただきまして、目次をごら

んください。

その他報告事項としまして、指定管理者の第5期指定について、そして平成29年度に策定、見直し予定の主な計画についてとしまして、その下にあります第7次宮崎県医療計画の策定について、ほか7件の計画策定等について、御報告をさせていただきます。

次に、国民文化祭及び全国障害者芸術・文化祭の開催について、そして最後が、日向市内の幼保連携型認定こども園の現状等についてということで、これについては、4月の常任委員会で御報告申し上げた後の状況ということで御報告させていただきます。

詳細につきましては、それぞれ担当課長に説明をさせますので、よろしくようお願い申し上げます。

私からは以上でございます。

○右松委員長 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。

○木原長寿介護課長 議案第1号「平成29年度宮崎県一般会計補正予算」、長寿介護課分を御説明いたします。

お手元の平成29年度6月補正歳出予算説明資料の長寿介護課のところ、15ページをお開きください。

長寿介護課の補正額は、左の補正額欄にありますとおり、1,948万4,000円の増額補正であります。この結果、補正後の予算額は、右から3列目、補正後の額の欄にありますように、205億9,004万9,000円となります。

17ページをお開きください。

補正の内容につきましては、(事項)介護保険

対策費1,948万4,000円、説明欄にあります新規事業「介護職員処遇改善特別支援事業」を計上させていただきます。

詳細は、お手元の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1ページをお開きください。

1の目的・背景に記載しておりますとおり、平成29年度に臨時に介護報酬が改定され、介護人材確保対策として、介護職員処遇改善加算の拡充が行われたところであります。このため、当該加算制度の周知を図るとともに、各事業所の処遇改善加算の取得を支援することで、介護職員の賃金や労働環境等の改善を促進するものであります。

2の事業概要につきましては、(1)の介護職員処遇改善加算制度の周知では、新たに拡充されました加算のチラシを作成し配布するとともに、事業者への説明会を開催いたします。

(2)の専門相談員派遣事業では、加算の取得要件でありますキャリアパス制度等に精通した専門相談員を事業所に派遣し、当該加算の取得に必要な規定等の整備などに必要な助言や指導を行うものであります。

(3)の審査体制の確保では、介護職員処遇改善加算の計画書や実績報告書審査を適切かつ円滑に進めるため、審査体制を確保するものであります。

3の事業費につきましては、1,948万4,000円を計上いたしております。

4の事業効果につきましては、この加算制度の周知や説明会の開催により、事業所を初め、介護職員の理解が図られ、また専門相談員の派遣により、当該加算の取得率が向上し、当該職員の賃金改善や働きやすい職場環境が整うことで、介護人材の確保や定着が図られるものと考

えております。

長寿介護課分につきましては、以上でございます。よろしくお願いたします。

○矢野健康増進課長 続きまして、健康増進課分について説明いたします。

お手元の平成29年度6月補正歳出予算説明資料の健康増進課のところ、19ページをお開きください。

健康増進課の補正予算額は、左から2列目の補正額欄にありますとおり、2,396万7,000円の増額補正でございます。その結果、補正後の予算額は、右から3列目の補正後の額の欄にありますとおり、35億2,549万円となります。

それでは、補正の内容につきましては、厚生常任委員会資料で御説明いたします。

2ページ目をお開きください。

新規事業「分娩取扱施設整備事業」でございます。

まず、1の目的ですが、産婦人科医の減少や高齢化が進行している中、その確保には、施設整備に係る医療機関の費用負担も課題となっておりますことから、国庫補助制度を活用し、分娩取扱施設の整備への助成を行うものであります。

次に、2の事業概要ですが、(1)対象経費として、分娩取扱施設として必要な分娩室、病室、遠隔地からの妊産婦及びその家族のための宿泊施設等の新築、増築、改築及び改修に要する工事費または工事請負費となっております。1施設当たり分娩室、病室で3,897万4,600円、宿泊施設896万円となっております。

(2)の補助率は、国2分の1、残りの2分の1は事業者主体負担となっております。

3の事業費であります。1施設当たりの国の上限額となります2,396万7,000円をお願いし

ております。

最後に、4の事業効果であります。医療機関が行う分娩施設整備への補助を行い、その経済的負担の軽減を図ることで、分娩取扱施設の整備が促進され、県民が安心して出産できる体制の確保が推進されるものと考えております。

議案第1号「平成29年度宮崎県一般会計補正予算」につきましては、以上でございます。

続きまして、議案第4号「宮崎県がん対策推進条例の一部を改正する条例」について御説明いたします。

常任委員会資料3ページをお開きください。

この条例につきましては、議員発議条例として平成24年3月に制定されたものでございます。

1の改正の理由でございますが、平成18年に成立、平成19年4月に施行されましたがん対策基本法が、法成立後10年の節目を迎え、がん対策をめぐる状況の変化等に鑑み、必要ながん対策を推進するとして、平成28年12月に改正が行われたことに伴い、条例の改正を行うものです。

2の改正の概要についてであります。1点目は、がんに対する正しい知識の例示の追加であります。

現行の規定では、がんに対する正しい知識などの例示として、喫煙や食生活、運動等の生活習慣が記載されておりますが、がんの原因には感染症によるものもありますことから、「がんの原因となるおそれのある感染症」を加えるものです。

2点目は、緩和ケアを受け始める時期について、現行の「治療の初期の段階から」を「がんと診断された時から」に改めます。

これは、がんと診断された時点で、身体的苦痛はもとより、精神的なダメージを受けることがあり、このような苦痛を和らげ、療養生活の

質の維持・向上を図るためには、がんと診断されたときから、緩和ケアが適切に提供されることが重要であることによるものです。

3点目でございますが、現行では、がん患者及びその家族等に対する支援について、相談支援体制の整備など、県が推進に努める施策が規定されております。

がん患者が治療を続けながら働けるよう、事業者に対して、がん患者の就労に関する知識の普及及び啓発を行うとともに、小児がんの患者やその他のがんの患者が、必要な教育と適切な治療を、継続的かつ円滑に受けるための環境の整備を推進していくことを追加するものです。

議案の説明は以上であります。

○右松委員長 執行部の説明が終了いたしました。

議案についての質疑をお願いします。

○丸山委員 議案第1号、介護関係の処遇改善のことなんですけれども、どれぐらい、介護士の方々の改善が図られるのかを具体的に教えていただくとありがたいかなと思っております。

○木原長寿介護課長 加算につきましては、ことしの4月1日からですが、加算1から加算5までの制度に拡充されたところでございます。

トータルの金額としましては、まず、加算1の場合が1人1カ月ですけれども、大体3万7,000円程度、加算2が2万7,000円程度、加算3が1万5,000円程度でございます。あとは、1万3,500円、そして1万2,000円と。

そういうことで、毎月の改善が行われているところですが、ただ、実際の支給方法につきましては、トータルの金額、例えば、施設の中で20人の介護職員がいらっしゃって、それで3万7,500円だった場合については、毎月3万7,500円に大体20人を掛けまして、それくらいが入っ

てくるんですけれども、それをどういうふうにして分けていくのかということになりますと、そこは正職員の方、それから非常勤の方あるいは勤務時間によってまちまちになっておりますので、1人幾らというわけではないんですけれども。例えば、加算1でしたら、3万7,000円程度のところを基本にやっていくと。それに大体12倍を掛けた金額ぐらいのものが、改善されるんじゃないかのかなと、そういうふうに思っております。

○丸山委員 あと、(2)に書いてある専門相談員の派遣とか、キャリアパス制度というのは、ちょっとまだ勉強不足で、どういう意味なのか、教えていただけるとありがたいのですが。

○木原長寿介護課長 キャリアパスにつきましては、従来、職員の方たちにとっては、自分がこの職場でどれくらい働けば、いわゆる主任さんとか、そういうところに行くのかというのがわからなかったと。それから自分たちが昇給するときは、どういうときに昇給するんだろうかと、そういうことがわからなかったと。そういうことで、職員あるいは職責ですね、そして職務の内容に応じて、任用の要件を定めると。

例えば、5年間働けば、ここに行きますとか、そういうことで、その人のキャリアを形成していく中で、そこに勤める人がこういう研修を受けて、こういう資格を取っていけば、こういう、ポストというか、こういう役職についていけると。そういうところである程度見えていくという、要するに、キャリアの道といいますか、そういうものをつくっていくということでキャリアパス制度と、そういうものを大体3種類ほど準備をいたしております。

○丸山委員 あと、この3つの事業を行おうとしているんで、1,900万の事業費はそれぞれ、ど

れくらいずつ振り分ける予定なのか、少し具体的に教えていただくとありがたいです。

○木原長寿介護課長 最初の加算制度のチラシ等につきましては、64万8,000円。周知広報に、64万8,000円を準備しております。

それから、加算制度の講習会として37万ということですので、1の事業で、大体100万円程度を予定しているところでございます。

それから、(2)専門相談員派遣というところでは、1,722万6,000円ということで、専門相談員さんの報酬が主な内容でございます。

それから、最後の審査体制の確保というところでは124万円ということで、補助職員として採用する方は、賃金、共済費等が主な経費になっております。

○丸山委員 基本は、目的は介護職の改善だと思っています。それが本当に図られるかというのは、説明会なり、この派遣相談員がやるかどうかによって変わってくると思っているんですが。これまでにこういった加算、改善をやってきたと思っているんですが、実際、現場は足りていないというのが現状なんですけれども。今回の加算に伴って、本当に現場のほうで介護職の確保ができるのか、改善を見込まれるというときに、県として、国も多分、これくらいふやそうと、こうしてほしいという計画あるんじゃないか、宮崎県で何万人くらいふえてほしいとか、改善してほしいとか、全体のこの事業に伴っての目標等があれば、教えていただきたいと思っています。

○木原長寿介護課長 マンパワーにつきましては、今あります高齢者保健福祉計画に基づく市町村サービス量でありますと、4,300人ほど現状よりもふやしていかないといけないなと思っております。

これに対しまして、施設にいろいろアンケートというか、実態調査を行いますと、半分の施設が、やはり不足感がございます。そして、半分は何とかなんだけれども、ただ、職員の質という点からすると、不足はしていないというところでも、やはりなかなかいい人が集まらなくなっているよと、そういう声は聞きます。

この、一朝一夕にいかないというのが、実は、介護職員として、確かに加算制度をつけているんですけども、ほかの職種の所定内賃金を見ますと、本県の介護職員の場合、大体、一月、所定内賃金で19万円でございます。

ところが、本県の場合のその他全労働者の所定内賃金が23万8,000円でございます。そうすると、加算制度がついたとしても、ある程度差はありますので、加算制度がなければ、より大変なのかなと思っております。加算制度をつけつつ、また職員の方に、実態調査というか、アンケート調査をしますと、給料も確かにふえることを願っているんですけども、それ以上に、例えば、土曜と日曜はきちんと休みたいとか、研修に行きたいときには行かせてもらいたいとか、そういうときには勤務のシフトをお願いできないとか、そういう要望も、給料を上げてもらいたいという希望と同じ程度あるいは上回る程度でございます。そういうことについても、キャリアパスの中の一つとして、事業者に指導しているとか、お願いしているところがございますので、そういうことを通じて、一人でも多くの方が参入していただきたいし、定着していただきたいと考えております。

○丸山委員 具体的には、全体では4,300人程度が不足しているけれども、これを、できれば本当は2,000人ぐらいまで改善したいとかいうような、しっかり目標を持っていかないと、相

談員を派遣していても、結局、地域ごとに違うと思うし、ある程度確保できるような目標をしっかりと持っていかないと、ただ単にチラシをつくりました、加算ができましたというだけで、結局、意味がないんじゃないかというふうに思っています。

あと、確認したいのは、加算は、永久に続く制度なのか。制度自体が毎年変わるものだから、なかなかこうやろうと思っても面倒くさいんですよねという話もよく聞いたりするものですから。今回、介護保険では3年ごとにどうしても変わっていつてしまっているもので、非常にわかりづらいし、私自身も勉強不足な面があるんですが、非常に混乱している状況もあります。今回のこの加算に関しては、永続的に続く制度というふうに理解してよろしいのかも含めて、教えていただくとありがたいかなと思っています。

○木原長寿介護課長 今、委員のおっしゃられたとおりで、施設側とお話というか、事業者さんとお話をすると、これが永遠に続く制度なんですかと言われますが、今のところ、永遠に続くということは、保障されているものではございません。

ただ、この制度は、正直言って、今から2025年を迎える中で、ここまで介護職員が、どうしてもマンパワーが足りない。その中で、その大きな原因の一つとして、やはり他の職種との給与の差額があるというのは、現実問題でございますので、マンパワーが今から足りないという中で、この制度を、どこかの段階でやめていくのかという話になりますと、我々としては、当分はこのまま続いていくんだらうと思っております。

確かに、いろんな煩雑なところが、事業主の

方からするとあるかもしれませんけれども、ある程度それは、労働基準法上は定めていかなければならないというものを盛り込んでいるものでございますので、そこは御理解をしていただいで、できるだけ取得に努めていただきたいなと思っております。

我々も、一朝一夕に取得が進むとは思っていませんけれども、平成26年度が76%の取得でしたけれども、平成29年4月1日になりますと86%と。26年から29年に対して事業所も、対象事業所数もふえている中でのパーセントもふえておりますので、そういう点では、こつこつとやっていきたいなと思っております。

○丸山委員 できるだけ、加算制度を使う事業所が100%になれるような形で、しっかり目標を持ってやっていただくことをお願いしたいと思っております。

○右松委員長 介護職員支援事業について関連があれば。では、それ以外でお願いします。

○丸山委員 分娩取扱についてお伺いしたいんですが。

これ、ひょっとしたら、小林のためにやっていただけるのかなと思っ期待をしていたんですが、別なところということで非常に残念な思いなんです。具体的には、ここの施設整備する事業主は、所在地はどちらを予定されているのかをお伺いしたいと思っております。

○矢野健康増進課長 お答えいたします。

この補助金の使うところがあるかどうかということにつきましては、県医師会のほうに確認しております。県医師会に、どこかということをお伺ったところ、具体的には、宮崎市にある施設というふうに聞いております。

○丸山委員 本当に、今回の西諸のことは非常にショックを受けているものですから、本会議

場でもお願いしましたので、できるだけ地方に、二次医療圏では、最低一つぐらいはしっかりとした分娩のできる場所を確保していただきたいと思っております。この事業を聞いていますと、国からただお金が通過するだけ、県は全く助成はやっていないんですよ。だから、これ、宮崎県としてこの分娩施設は本当に重要で、いわゆる地方創生で人口減少をとめるためにはどうすればいいということを考えれば、本来であると、プラスアルファの県の一部でも、4分の1でも構わないし、そういったものがくっつけば、宮崎県は本当にどこでも安全で産みやすい環境をつくる県なんだなというふうにアピールできるんじゃないかと思っております。今回、無理にしても、今後、ぜひ小林のほうにも、そういう要望もありますので、そういうことを考えていただく余地があるのかどうかを含めて、お伺いしたいというふうに思っております。

○矢野健康増進課長 県全体のこの周産期の整備の方針につきましては、これからまだ、御説明させていただくことになると思いますが、医療計画の見直しがございます。

その、県全体の一次の、一般の産科医療も含めたところについて、そこもしっかり議論をしていって、県全体の方針をこれから見直していく、いろんな関係者を含めて議論していくところであります。

そういったことを踏まえて、今後の予算的な、財政的な支援のあり方を考えていきたいと考えております。

○丸山委員 ぜひ、二次医療含めて、もし西諸のほうで再開するときには、県の支援をお願いしたいと思っておりますので、これは要望にかえさせていただこうと思っております。

○右松委員長 私からも、ぜひお願いします。

ほかに関連であれば、お願いします。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○右松委員長 それ以外でありますか。よろしいですね。

それでは、次に、報告事項に関する説明を求めます。

○小田福祉保健課長 平成29年度6月定例県議会提出報告書について御報告いたします。

別紙1のインデックスのところ、4ページをお開きください。

損害賠償額を定めたことについてであります。

福祉保健部は下から2番目と一番下の県有車両による交通事故2件であります。これは、同一の事故によるものですので、まとめて御説明いたします。

まず、事故の概要でございます。

平成27年11月6日に、高鍋保健所の職員が公用車で新富町内の食鳥処理場に向かう途中に、新富町役場付近の国道10号を右折しようとした際、反対車線から直進してきた橋本郁郎氏運転の車両と衝突したものであります。

事故の原因は、双方の前方確認が不十分だったことによるものでございます。過失割合は、判例等に基づきまして、県が80%、相手の方が20%となりました。

損害額についてでございますが、車両につきましては、公用車のほうは左前輪及び左側面のドア2枚、相手方の車両は左側の広範囲の部分について損傷しました。

また、人身損害につきましては、相手方運転手である橋本郁郎氏は、首、腰の治療、それから同乗者である橋本氏の妻、橋本股子氏は、首、背中、耳鳴りの治療を要しました。

このような状況の中で、過失割合により算出いたしました、まず運転手である橋本郁郎氏へ

の人身損害賠償額と車両の損害賠償額合わせた156万3,167円、それから同乗者である橋本股子氏への人身損害賠償額274万4,374円、これが県の損害賠償額となり、県が加入している自賠責保険及び任意保険から支払われたところであります。

交通法令の遵守、それから交通安全の確保につきましては、日ごろからさまざまな機会を通じて、職員への周知徹底を図っているところでありますが、このような事故が発生してしまい、大変申しわけなく思っております。

今後、このような事故を起こさないよう、より一層、交通安全と法令遵守につきまして、指導を徹底してまいりたいと考えております。

損害賠償額を定めたことについての説明は、以上であります。

続きまして、同じ資料でございますが、平成28年度からの繰越明許費の確定について御報告いたします。

別紙3のインデックスのところでございます。7ページをお開きください。

平成28年度宮崎県繰越明許費繰越計算書についてであります。

2月議会におきまして、国の補正予算の関係により、事業実施期間が不足すること、事業主体において事業が繰り越しとなるもの、関係機関との調整に日時を要したことによるもの等の理由によりまして、予算の繰り越しを承認いただきましたことから、福祉保健部では、下から4番目の(款)衛生費(項)医薬費の医療施設スプリンクラー等整備事業から、次のページになりますけれども、上から6番目の(款)民生費(項)児童福祉費の幼稚園耐震化促進事業までの、合計で10の事業におきまして、総額13億6,040万円を繰り越したものであります。

報告事項につきましては、以上でございます。

○右松委員長 執行部の説明が終了しました。

報告事項についての質疑があれば、お願いします。特によろしいでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○右松委員長 それでは、その他報告事項に関しては、午後に回させていただきますので、再開は午後1時からとさせていただきます。お疲れさまでした。

暫時休憩いたします。

午前11時52分休憩

午後0時58分再開

○右松委員長 委員会を再開します。

その他報告事項に関する説明を求めます。

○小田福祉保健課長 厚生常任委員会資料の4ページをお開きください。

その他報告Ⅰ、指定管理者の第5期指定についてであります。

今回、御説明します指定管理者制度を導入している施設は、福祉保健課、障がい福祉課、子ども家庭課の3課でそれぞれ所管しておりますが、今後のスケジュールを初め、共通する部分も多いことから、福祉保健課でまとめて御報告させていただきます。

まず、1の管理運営実績についての(1)指定管理業務の概要であります。

表にありますように、現在、平成27年4月1日から平成30年3月31日までの3年間の指定管理期間とし、宮崎県福祉総合センター、県立母子・父子福祉センター、県立視覚障害者センター、県立聴覚障害者センターの計4つの公の施設につきまして、文化コーポレーションなど3つの指定管理者により管理運営がなされておりますが、今年度で指定期間が終了することから、

平成30年度からの指定に向けて候補者を選定することといたしております。

次に、(2)施設利用状況・施設収支状況についてであります。ア、宮崎県福祉総合センター及び県立母子・父子福祉センターにつきましては、県立母子・父子福祉センターが、福祉総合センターの一面にございますことから、一体的に指定管理を行っております。

平成28年度の施設利用者数は、下から2つ目の表の一番右側のとおり、8万5,360人、施設利用回数は、その下、4,213回となっております。

また、同年度の収入につきましては、その下の表の一番右側の一番上になりますが、5,343万2,000円、支出は、右端の下から2段目、4,715万9,000円となっております。収支差額は一番下、627万3,000円となっております。

5ページをごらんください。

イの県立視覚障害者センターについてであります。

平成28年度の施設利用者数は8,357人となっております。収入は2,540万9,000円、支出は2,546万3,000円、収支差額はマイナス5万4,000円となっております。

ウの県立聴覚障害者センターについてであります。

平成28年度の施設利用者数は6,563人となっております。収入は2,518万1,000円、支出は2,518万1,000円、収支差額はゼロ円となっております。

次に、(3)の管理運営状況であります。利用者の利便性の向上等につきまして、ア、共通事項、イ、個別事項に取り組んでいるところであります。

ページをおめくりください。

(4)の評価についてであります。

ア、イ、ウにお示ししておりますとおり、各

施設とも基本協定に基づきまして、利用者の利便性の向上を図るなど、おおむね適正な管理運営が行われております。

次の2の次期の募集方針(案)についてであります。

まず、(1)の業務の範囲であります。ア、宮崎県福祉総合センター及び県立母子・父子福祉センターにつきましては、①の会議室等の予約管理・利用許可等業務など4項目を、イ、県立視覚障害者センターにつきましては、①研修室等の維持管理業務など6項目を、ウの県立聴覚障害者センターにつきましては、①研修室等の維持管理業務など6項目を主な業務としております。

次に、(2)の指定期間であります。平成30年4月1日から平成33年3月31日までの3年間としております。

7ページをごらんください。

(3)の基準価格であります。年額で、ア、宮崎県福祉総合センター及び県立母子・父子福祉センターは5,269万円、イの県立視覚障害者センターは2,555万6,000円、ウの県立聴覚障害者センターは2,546万2,000円としております。

次に、(4)の利用料金であります。施設の設置目的を考慮いたしまして、会議や研修等での施設利用に関しまして、利用料金制は、これまで同様導入しないこととしております。

次に、(5)の募集であります。募集期間を本年7月6日から9月5日までといたしまして、県広報、県庁ホームページのほか、新聞・テレビ等で広報を行うとともに、現地説明会の開催等により情報提供を行うこととしております。

次に、(6)の資格要件としましては、ア、共通事項といたしまして、①の県内に事業所または事務所を有する、または設置しようとする法

人、その他の団体であること等、前回の選定の際と同様の8項目としております。

また、次の8ページになりますけれども、イの個別事項といたしまして、施設の特性に応じまして、防火管理者の配置や各障がい者への情報提供の実務経験者の従事等の要件を定めているところでございます。

次に、(7)の選定であります。

アの審査の流れにあります。まず、県におきまして、申請書類に基づき資格審査を行い、その後、外部員で構成する指定管理候補者選定委員会におきまして、各応募者のプレゼンテーション及びヒアリングを実施した上で審査を実施します。

それを受けまして、関係部局の職員で構成する指定管理候補者選定会議の確認を経て、県が指定管理候補者を選定することとしております。

なお、宮崎県福祉総合センター等指定管理候補者選定委員会につきましては、イにありますとおり、学識者や施設利用者の代表者5名としております。

次に、(8)の選定基準としましては、前回の指定の際と同様、①の住民の平等な利用が確保されること、②の施設の効用を最大限に発揮するものであること、③の管理運営に係る経費の縮減を図るものであること等の5項目としております。

次に、(9)の審査項目・配点であります。

選定委員会の採点合計が総配点の100分の60以上を満たすことを選定の前提条件としております。

まず、アの宮崎県福祉総合センター及び県立母子・父子福祉センターであります。①住民の平等な利用の確保など5項目につきまして、それぞれに配点を定め、合計で100点となるよう

にいたしております。

次に、10ページに移りまして、イの県立視覚障害者センター、県立聴覚障害者センターにつきましても、おおむね福祉総合センター等と同様の審査項目・配点となっております。

次に、11ページの(10)のリスク管理・責任分担についてであります。県と指定管理者のリスク管理・責任分担を表にしております。アの宮崎県福祉総合センター及び県立母子・父子福祉センターにつきましては、①から⑦までの7項目、次のページに、イの県立視覚障害者センター、県立聴覚障害者センターにつきましても、7項目を定めており、いずれも第4期と同様としております。

最後の3のスケジュールについてであります。

本年6月8日に、第1回目の指定管理候補者選定委員会を開催いたしまして、前期の管理運営実績の検証や次期の募集方針等につきまして、検討を行っていただいたところであります。

今後は、7月6日から9月5日にかけて募集を行った後、9月に書面による一次審査を、9月下旬には、第2回目の指定管理候補者選定委員会において二次審査を行い、指定管理者選定会議の確認を経て、指定管理候補者を選定してまいりたいと考えております。

その上で、11月県議会に指定管理者指定議案等を提出いたしまして、議決をいただければ、指定管理者の指定等を行い、平成30年4月1日から新しい指定管理者による業務を開始したいと考えております。

説明は以上であります。

○田中医療薬務課長 医療薬務課でございます。

同じく、常任委員会資料の14ページをごらんください。

2の平成29年度に策定見直し予定の主な計画

についての、まず1つ目、第7次宮崎県医療計画の策定につきまして御説明をいたします。

この医療計画は、地域の実情に応じた医療提供体制の確保を図るため、医療法に基づいて、都道府県ごとに策定することとされておるものでございます。

本県では、昭和62年の第1次計画を策定以来、現在、第6次計画まで策定をいたしております。この医療計画につきまして、資料1、策定の理由にありますとおり、現行の計画の期間が平成25年度から29年度までとなっておりますので、本年度見直しを行いまして、平成30年度からの新たな計画を策定するものでございます。

次に、2の計画の概要等の、まず(1)計画期間ですが、平成30年度から35年度までとなっており、今回、策定する計画から、従来の5年間から6年間に変更されております。

これは、医療と介護の総合的な確保という観点から、介護分野と連携を図りながら計画を見直していく必要があるため、計画期間が3年である高齢者保健福祉計画等と計画見直しのサイクルが一致するように、6年間に変更されたものでございます。

次に、(2)主な記載事項ですが、医療圏、基準病床数、それから、がん・脳卒中などの5疾病と僻地医療、救急医療など5事業及び在宅医療に係ります目標、医療連携体制等を定める、並びに地域医療構想について記載をすることとされております。

なお、地域医療構想につきましては、医療計画の一部という位置づけになっておりますことから、今回策定する計画から計画の中の1項目として記載をするものでございます。

次に、(3)策定の流れです。

医療関係者等により構成をいたします医療計

画策定委員会を中心に、関係団体、市町村への意見聴取も行いながら、計画内容等について検討をいたします。そして、その上で、医療審議会への諮問・答申、県議会の議決を経た上で、新たな計画を策定することといたしております。

最後に、(4)策定スケジュールでございます。

表に記載のとおり、まず第1四半期につきましては、先月5月に医療審議会を開催をいたしまして、策定の概要等について報告をしております、また本日、常任委員会への報告をさせていただいているところでございます。

第2四半期は、計画骨子案について、医療計画策定委員会で検討する予定としており、また、第3四半期につきましては、計画素案について医療計画策定委員会や医療審議会での検討・審議のほか、関係団体、市町村への意見聴取、常任委員会への報告も予定をしております。

また、パブリックコメントの実施も予定をしておるところでございます。

最後、第4四半期におきましては、計画案につきましまして、医療計画の策定委員会での検討並びに医療審議会の審議を経て、計画案を取りまとめ、来年2月の定例県議会におきまして、御審議をいただきたいと考えております。

説明は以上でございます。

○成合国民健康保険課長 資料15ページをお願いします。

第3期の宮崎県医療費適正化計画の策定につきまして御説明いたします。

まず、1の策定の理由でございますけれども、高齢期における適切な医療の確保を図る観点から、医療に要する費用の適正化を総合的かつ計画的に推進する施策を定めました国の医療費適正化基本方針が示されております。

これを受けまして、本県におきます医療費適

正化を推進するための第3期の計画を策定するものでございます。

次に、2の計画の概要等でございますけれども、(1)の計画期間につきましては、国の基本方針に基づきまして、これまでの5年間から、30年度から35年度までの6年間としております。

(2)の計画の趣旨でございますけれども、高齢化の進展等によりまして、医療費のさらなる増加が見込まれる中、医療の確保は県民の健康と命を守る上で極めて重要でありますことから、生活習慣病の予防や限りある医療資源の効率的な活用によりまして、医療費の適正化を図ることを目的としております。

(3)の主な内容でございますけれども、こちらにつきましても、国の基本方針に従いまして、①の県民の健康の保持の推進という観点からは、特定健診、特定保健指導の実質向上あるいはメタボリックシンドローム該当者等の減少に向けた取り組み、それから②の医療の効率的な提供の推進の観点からは、後発医薬品の使用促進の取り組みなどを定めとなっております。

また、③にありますとおり、計画期間におきます医療費の見込み額を算出するというふうになっております。

最後に、(4)の策定スケジュールでございますけれども、関係機関・団体で構成します策定検討委員会、こちらのほうで御検討いただきまして、県内全ての医療保険者で構成します保険者協議会との協議ですとか、パブリックコメントを実施した上で計画をまとめまして、年度内に策定したいと考えております。

また、計画案につきましては、本委員会に改めて御報告させていただきまして、御意見いただきながら、策定を進めてまいりたいと考えております。

以上でございます。

○木原長寿介護課長 続きまして、長寿介護課から、宮崎県高齢者保健福祉計画の策定について御説明をいたします。

委員会資料の16ページをお開きください。

まず、1の策定の理由についてであります。

宮崎県高齢者保健福祉計画は、老人福祉法及び介護保険法に基づき定めているものでございます。

3年ごとに見直すこととされており、現計画が今年度末までとなっておりますことから、今年度中に、今後3カ年における本県の高齢者保健福祉施策の指針となる新たな計画を策定するものであります。

次に、2の計画の概要等についてであります。

まず、(1)の計画期間は、平成30年度から平成32年度までの3年間です。

次に、(2)の計画の構成・趣旨であります。本計画は、国の示す基本指針及び市町村が策定します介護保険事業計画との調和を図りながら、広域的な見地から、県として高齢者保健福祉計画と介護保険事業支援計画を一体のものとして策定するものであります。

高齢者保健福祉計画につきましては、全ての高齢者を視野に、介護保険の対象とされていない高齢者保健福祉サービスはもとより、その他の関連施策についても、今後の方向づけを行うものであります。

また、介護保険事業支援計画につきましては、市町村が行います介護保険事業の円滑な実施の支援に関する計画であり、介護サービス基盤の整備など、介護給付対象サービスを提供するために必要な事項を定めるものでございます。

次に、(3)の主な内容としましては、①本県における高齢化等の状況や要支援者及び要介護

者等の状況、②団塊の世代が75歳以上となります2025年を見据えた今後の高齢者対策の方向性、③で居宅サービスや施設サービスなど、介護給付等対象サービスの種類ごとの必要量の見込み、④で、県が取り組む施策を予定いたしております。

最後に、(4)の策定スケジュールについてであります。

表に記載しておりますように、第2四半期では、計画の骨子について、国の基本指針改正案を踏まえて作成することとしております。また、第3四半期では、計画の素案について、市町村へのヒアリングや、福祉介護医療等の関係団体で構成します宮崎県高齢者サービス総合調整推進会議等での検討、その後、パブリックコメントなどを経て作成し、最終的に計画案を、来年2月の定例県議会へ議案として提出できるよう進めていくこととしております。

今後、市町村を通じて、地域の実情やニーズ等についても把握しながら、着実に作業を進めてまいりたいと考えております。

また、常任委員会におきまして、適時報告してまいりますので、よろしくお願いたします。

長寿介護課については以上であります。

○日高障がい福祉課長 続きまして、常任委員会資料17ページをごらんください。

第5期宮崎県障がい福祉計画等の策定についてであります。

まず、1の策定理由であります。宮崎県障がい福祉計画は、障害者総合支援法第89条の規定に基づき定めているもので、現行の第4期計画の計画期間が今年度で満了することから、平成30年度からの新たな第5期計画を策定するものであります。

また、児童福祉法が改正され、障害児福祉計

画の策定が義務づけられたことに伴いまして、同法第33条の22の規定に基づきまして、第5期障がい福祉計画と一体のものとして策定するものであります。

2の計画の概要であります。①にありますとおり、計画期間は平成30年度から32年度までの3年間となります。

②の計画の趣旨であります。本計画は、国の基本的な指針を踏まえまして、障がいのある方々が自立した日常生活及び社会生活を営むために必要なサービスが、地域において計画的に提供されることを目的として策定するものであります。

③の主な内容ですが、下の米印にありますとおり、国の基本指針や市町村における障がい福祉サービスの必要見込み量等を踏まえまして、①から③のとおり、本県における障がい福祉サービス等の提供体制の確保に係る目標や必要な見込み量、地域生活支援事業の種類ごとの実施方策等について定めることとしております。

④の策定スケジュールであります。国の基本方針等を踏まえまして、市町村や障がい福祉サービス事業者、障がい者関係団体等の方々と意見交換を行いながら、計画素案を作成し、学識経験者、医療、保健、教育、雇用、障がい者団体などから構成されます宮崎県障がい者施策推進協議会からの意見聴取やパブリックコメントの実施など、各方面からの幅広い意見を伺いますとともに、委員の皆様方の御指導や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。

障がい福祉計画についての説明は、以上であります。

続きまして、22ページをごらんいただけますでしょうか。

国民文化祭及び全国障害者芸術・文化祭の開催についてであります。

全国障害者芸術・文化祭の開催決定につきましては、さきの閉会中の常任委員会で報告をさせていただいたところでございますが、今般、全国障害者芸術・文化祭と昨年11月に本県で開催が内定しました国民文化祭を一体的に開催することになりましたので、本委員会と総務政策常任委員会にそれぞれ御報告するものであります。

まず、1の開催年度であります。平成32年度でございます。具体的な開催時期、期間につきましては、今後、国や関係団体等から広く意見を聴取しながら、実行委員会で決定していきたいと考えております。

2の本県開催の目的であります。御案内のとおり、平成32年度は、東京オリンピック・パラリンピックが開催される年でもありますとともに、本県が取り組んでいる記紀編さん1300年記念事業の集大成の年でもあります。

この好機を生かして、国民文化祭と全国障害者芸術・文化祭を開催し、県民が芸術・文化に親しむ機会を拡大し、主体的な文化活動を積極的に国内外に発信してまいりたいと考えております。

また、大会開催を契機といたしまして、人材の育成や新たな文化資源の掘り起こしに努め、本県文化力の向上を図り、地域の活性化につなげてまいりたいと考えております。

3の国民文化祭の概要であります。

これは、担当部局は総合政策部となりますが、国民文化祭は国民の文化活動への参加の機運を高め、新しい芸術・文化の創造を促すことを狙いとした文化の祭典であり、文化の国体とも言われております。

主催は、(1)にありますように、文化庁、県、各市町村などです。

主な内容としましては、(2)にありますように、開会式典、オープニングフェスティバル、県内各市町村で開催されます分野別フェスティバルとなっております。

なお、参考としまして、資料の下のほうに、近年の開催状況を記載しているところでございます。

次のページをごらんください。

4の全国障害者芸術・文化祭の概要であります。

障がいのある方の芸術や文化活動への参加を通じて、その方々の生きがいや自信を創出し、自立と社会参加を促進するとともに、障がいに対する国民及び県民の理解と認識を深めることを狙いとしておりまして、主催は、(1)にありますとおり、厚生労働省、県、各市町村などとなっております。

主な内容としましては、(2)にありますとおり、造形芸術の展示などを行う芸術・文化の部門、それから授産製品の展示・販売などを行うふれあい交流の部門等となっております。

こちらも参考として、資料の中ほどに近年の開催状況を記載しているところでございます。

次に、5の国民文化祭及び全国障害者芸術・文化祭の一体的開催についてであります。

(1)にありますとおり、県内外の全ての方々が障害の有無などにより分け隔てられることなく、ともに参加し、楽しめる大会とするため、一体的開催としたところであります。

一体的開催とすることによりまして、(2)にありますとおり、事業内容、大会名称、テーマ、会期、運営組織体制などが共通化されることとなります。

なお、事業内容につきましては、全てが共通でできるものではございませんが、可能な限り、共通で行えるよう努めてまいりたいと考えております。

次に、6の県実行委員会についてであります。

知事を会長に、県、市町村、経済団体など、オール宮崎の体制で今年7日に設立したところであります。

なお、県議会からも議長に副会長として、厚生常任委員長、総務政策常任委員長、文教警察企業常任委員長に、委員として御就任をいただいております。

今後は、7の今後のスケジュール案に示してありますとおり、第2回の実行委員会を10月から11月に開催いたしまして、基本構想を決定し、平成30年度に実施計画大綱、平成31年度に事業別実施計画を決定し、平成32年度の本番を迎えることとしております。

大会の成功に向け、しっかり準備をしてまいりたいと考えているところでございます。

参考といたしまして、24ページに大会の運営体制図を、25ページに大会開催スケジュール案等を添付しておりますので、御参考までにごらんいただければと思っております。

説明は以上であります。

○矢野健康増進課長 常任委員会資料の18ページをお開きください。

第2次健康みやざき行動計画21の中間評価見直しについて御説明いたします。

1の見直しの理由であります。県では、平成25年度から34年度までの10年間の計画期間とする県民の健康づくりの基本指針である第2次健康みやざき行動計画21に基づき、施策を推進しておりますが、今年度、中間評価を行うとともに、平成30年度以降の計画の見直しを行うも

のであります。

2の(1)計画期間は、ただいま申し上げましたように、現在、平成25年度から34年度までの10年の計画期間としておりますが、医療計画や医療費適正化計画など、医療・保健分野に係る他の主要な計画の見直し時期との整合性を図るため、今回、平成35年度を終期とする変更を行う予定としております。

(2)計画の趣旨であります。健康増進法において、都道府県は国の基本方針を勘案して、県の計画を定めることとされております。このため、健康増進に関する国の基本方針として策定された第2次健康日本21を踏まえ、小児期からの生活習慣病の予防、個人の健康や、生活の質の向上を社会全体で支える環境整備などの推進を図ることを目的として、計画を策定するものであります。

(3)主な内容としましては、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を図ることを全体目標とし、栄養、食生活を初め、10分野で課題や施策の方向、具体的な目標値を定めています。

(4)の策定スケジュールであります。第2四半期から第3四半期で、計画素案について、県医師会や県栄養士会などから構成する宮崎県健康づくり推進協議会で検討を行うとともに、パブリックコメントを実施することとしております。

第4四半期では、計画案について、常任委員会に御報告をさせていただき、宮崎県健康づくり推進協議会で検討を行い、計画を改定する予定としております。

健康みやざき行動計画21につきましては、以上であります。

続きまして、第3期宮崎県がん対策推進計画について説明いたします。

常任委員会資料19ページをお開きください。

1の策定の理由についてであります。この計画は、がん対策基本法に基づき定めており、平成25年度からスタートした健康計画期間が今年度で満了することから、計画の見直しを行うものです。

2の(1)計画期間につきましては、平成30年度から平成35年度の6年間あります。

がん対策基本法では、国の基本計画について、少なくとも6年ごとに検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならないとされておりますので、県の計画期間についても、これまでの5年間から6年間とすることとしております。

(2)の計画の趣旨であります。がん対策基本法において、都道府県は、国のがん対策推進基本計画を基本として、がん患者に対するがん医療の提供状況等を踏まえ、がん対策の推進に関する計画を策定するとされていることによるものであります。

(3)の主な内容であります。先般示された、国の第3期がん対策推進基本計画(案)の全体目標を踏まえ、県の計画においても、全体目標を「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す」とし、がんの一次予防、がんと診断されたときからの緩和ケアの推進などが内容となるものであります。

(4)の策定スケジュールであります。第2四半期において、国の基本計画が閣議決定される予定となっており、それらも踏まえまして、計画素案を策定し、宮崎県がん対策審議会で検討を行うとともに、パブリックコメントを実施します。

第4四半期では、計画案について常任委員会に御報告するとともに、宮崎県がん対策審議会

で検討を行い、計画を策定いたします。

がん対策推進計画の改定については、以上であります。

続きまして、常任委員会資料の20ページをお開きください。

宮崎県歯科保健推進計画の策定について御説明いたします。

まず、1の策定理由についてであります。

本計画は、宮崎県歯・口腔の健康づくり推進条例に基づき策定したものであり、歯科・口腔保健の推進に関する法律においても、都道府県は、施策の総合的な実施のための方針、目標、計画、その他の基本的事項を定めるよう努めなければならないとされております。

平成30年3月に終期を迎えるため、現計画を改定し、次期計画を策定するものであります。

次に、2の計画の概要等についてであります。

(1)の計画期間は、平成30年度から平成35年度までの6年間です。

次に、(2)の計画の趣旨ですが、本計画は、県民の生涯にわたる歯・口腔の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進することにより、県民の健康の保持・増進に寄与するものであります。

次に、(3)の主な内容としましては、①以下のとおり、関係者との連携といった総合的な歯科保健対策の推進、乳幼児期、学齢期、成人期、高齢期、障がい児者といったライフステージに応じた歯科保健対策の推進、県民への情報提供を予定しております。

最後に、(4)の策定スケジュールについてであります。

第2四半期では、現行計画の実績及び評価について、宮崎県歯科医師会、歯科衛生士会、医師会、薬剤師会、市町村等で構成される、宮崎

県歯科保健推進協議会部会で検討し、第3四半期では、計画の素案について、同協議会等で検討、その後、パブリックコメントなどを経て、最終的に計画案を、来年2月の定例県議会へ議案として提出できますよう進めていくこととしております。

健康増進課については、以上であります。

○高畑こども政策課長 当課からは2点、御報告をさせていただきます。

まず、常任委員会資料の21ページをお開きいただきたいと思っております。

宮崎子ども・子育て応援プランの中間見直しについて御説明いたします。

まず、1の中間見直しの理由についてでございますが、宮崎子ども・子育て応援プランは、内閣府の基本指針に基づき、市町村が定めている市町村子ども・子育て支援事業計画に示されております教育・保育に係る量の見込み、これは保育所等を利用する子供の数であります需要量のことでございますけれども、これと確保方策、これは保育所等の利用定員である供給量に当たりますが、これらを積み上げて作成されたものでございます。

この宮崎子ども・子育てプランは、平成27年度に、5カ年の計画期間で作成されておりますが、内閣府の基本指針では、計画の中間年である29年度、今年度を目安として、必要な場合には見直しを行うこととされていることから、今回、市町村の状況を踏まえながら、見直しを行うものでございます。

2の計画の概要でございますが、1の計画の期間は、平成27年度から31年度の5カ年となっております、(2)計画の構成としましては、第1章、子どもを取り巻く状況から、第5章、子ども・子育てに関する施策の推進まで、5章で構成さ

れております。

今回の見直しは、先ほど申し上げましたように、需要量と供給量に関する部分となりますので、主に、第4章、幼児教育・保育等の提供体制について行うこととなります。

(3) 見直しの内容でございますが、市町村における教育・保育に係る量の見込みと確保方針の検討結果を踏まえた上で、見直しを行うこととしております。

(4) 見直しのスケジュールでございますけれども、表のとおりでございますが、今後、内閣府において計画のベースとなる基本指針等の改正が行われることになっておりますので、この改正を受けて、具体的な見直し作業に入っていくというふうに考えております。

また、見直し素案や見直し案につきましては、宮崎県子ども・子育て支援会議の意見聴取やパブリックコメントの実施を行いながら、厚生常任委員会に御報告をさせていただきまして、来年2月の定例県議会に議案を提出させていただきたいと考えております。

引き続き、資料26ページをお願いいたします。

日向市内の幼保連携型認定こども園の現状等についてでございます。

この件につきましては、4月の常任委員会において御報告をさせていただいておりますが、その後の状況等について、本日、御説明を申し上げます。

1の経緯でございますけれども、4月2日に日向こども園及び日向南こども園で、保育教諭が不足しているという事案が発生しましたために、県及び日向市が連携して、2園に対しまして、保育教諭の早期確保を指導するとともに、日向市においては、転園希望者の調整を行ったところでございます。

その後、4月28日に2園を運営する学校法人が理事会を開催いたしまして、理事長及び理事1名が辞任するとともに、その後任としまして、延岡市内で認定こども園を運営する社会福祉法人の理事など、2名が就任をしたところでございます。

これを受けまして、5月1日に保護者説明会が開催され、理事長等の交代の報告とともに、2園を日向南こども園1園に集約することなどを説明いたしまして、5月8日から同園で保育を開始しているところでございます。

2の現在の状況でございますけれども、在園日数に対する保育教諭の不足は解消されているところでございます。

表にありますように、4月1日時点では、2園で合わせて5人の保育教諭が不足をしていたわけでございますけれども、6月1日時点では、在園児数81人に対しまして、必要な保育教諭5人を上回る10人が従事をしているところでございます。

なお、6月16日現在では、園児数の変更はございませんけれども、保育教諭は1名ふえて11名となっているところでございます。

また、表の下、米印にありますように、2園で合わせて36名の園児が日向市内の保育所等に転園をしているところでございます。

3、その他でございますけれども、今回の事案を受けまして、4月末に県内の保育所等における保育教諭等の配置状況の確認をいたしましたけれども、本事案に係る日向市の2園を除く全ての施設で配置基準を満たしていることを確認しております。

なお、宮崎市が所管する保育所等におきましても、全ての施設で配置基準を満たしているというふうに伺っております。

また、今後、市町村において、保育教諭等が不足している施設を把握した場合などにつきましては、速やかに県のほうに報告するよう依頼したところでございます。

御説明は以上でございます。

○右松委員長 執行部の説明が終了いたしました。

その他報告事項につきまして、質疑をそれぞれお願いいたします。

○西村委員 一番最初の指定管理者の第5期指定のところをちょっと教えていただきたいと思うんですが。この3つの、相手先、指定管理者については、設置者が施設の設置目的からして利用料金制は導入しないということは、趣旨は理解をするんですが、そうした場合に、例えば、行政全体のコスト削減につながっている、もしくは同等の金額をかけても、サービスの向上に顕著につながっているというようなことがちょっと判断できないので、もとのコストよりもどのぐらい変わってきているのか、ちょっと教えていただきたいと思います。

○小田福祉保健課長 指定管理者制度導入によります経費の節減効果ということでございますけれども、以前、導入をする前は、管理委託ということで行っておりました。導入後に、いろいろそのサービスの内容の違いとかはあるので、一概に比較はできませんけれども、管理委託のときと比べますと、福祉総合センター、母子・父子福祉センターにつきましては、1,000万程度減額ということになっているところでございます。

○西村委員 それと、この障害のセンター2つですね、視覚障害、聴覚障害の2つのほうなんですが、ここは、専門性が非常に高いと思っておりまして、募集されても、やりたいというところ

もなかなか手を挙げにくいのではないかとと思うんですが、水面下でも構いませんが、そういうのをやってみたいという、ほかの団体というのは今まであったんでしょうか。

○日高障がい福祉課長 この視覚障害者センター、聴覚障害者センターにつきましては、以前です—これ、今回第5期で、今まで4期やっているんですが、1回だけ、聴覚障害者センターで、手が上がった事例があったように聞いております。それにつきましては、県内の団体というよりは、全国的な部分での何か動きかなと思っておりまして、県内ではなかなかという部分はあろうかなというふうには考えているところでございます。

○西村委員 せっかく指定管理の制度を導入しても、その中でも余り競争がなければ、既存の団体にずっと凝り固まってしまうこともありますし、それでいい面もあれば、やっぱり、それだったら、わざわざ指定管理にしなくてもいいんじゃないかというような部分もあると思います。

今後、また、この入札制度を募集してみて、その後の結果になると思いますが、なるべくこう排除しないで、いろんなところに周知徹底をお願いしたいと思います。

○日高障がい福祉課長 施設の種類、中の人員配置とか、専門的な部分がございますので、そういう部分につきましては、なかなか、別の団体というのは難しい部分があるかとは思いますが、幅広く周知のほうはしていきたいというふうに考えております。また、指定管理をすることによりまして、利用者の満足度調査とか、そういう部分できちんと評価ができるような形にしていきたいと考えているところでございます。

○右松委員長 指定管理者、第5期指定につきまして関連があれば、お願いします。

○丸山委員 細かいことで申しわけないんですけども、7ページに、基準価格が出ているんですけども。福祉総合センターだけは減額になっているんですけども、ほかのはほぼ変わらないというのは、何かこう意味があるのか。この福祉総合センターのほうは競争性が高く、まだ、競争性が高まるから、そうなったのか、何か理由があるのかを教えてくださいとありがたいんですが。

○小田福祉保健課長 福祉総合センターにつきましては、前期のときよりも減額になっておりますが、これは、光熱水費を直近2カ年の実績で計算をして、この基準価格に反映させるということになっておりまして、今回、減額になっているのは、光熱水費が下がったということで基準価格が下がっているというところでございます。

○丸山委員 指定管理自体は確かにいい制度なのかもしれませんが、何かなれっこに、こう消化行事みたいな感じになっていて。本当にこの指定管理の目的は何だったのかというのを、改めて5期になっていて、何かこうちょっと検証をしっかりとすべきではないのかなと思っているんですが。しっかり、それぞれ検証がされていて、やっぱり継続して指定管理にしたほうがいいのか、もうこれは変えるべきだとか、ここをもう少し伸ばすべきだよとか、県民がちゃんと使えるような施設にしたほうがいいのか、そういうような議論を本当にやっているかどうか、若干見えにくいような気がするんですが、その辺はどうなっているんでしょうか。

○小田福祉保健課長 いろいろ施設の性格にもよるのかなというふうにも思います。先ほど、

視覚障害者センター、聴覚障害者センターにつきましては、なかなか専門性が高くて、応募する団体もほとんど1団体というふうな状況でございますが、それ以外の福祉総合センターにつきましては、ある程度その管理運営が主体の業務でございますので、公募すれば、新たな事業者の参入も見込めるのだらうと思っております。

指定管理者制度につきましては、公募することによって競争性が発揮され、県民サービスの向上と経費節減というのを民間の創意工夫でやっていただくというところが趣旨でございますので、やはり公募によって多くの事業者が参入していただくということで、指定管理者の意義はあるもんだらうと思っております。

まず、今回の選定に当たりましては、やはり公募をしっかりと周知していくということが必要だらうと思っております。

もう一つ、管理運営の評価につきましてですけども、これは既に第1回の選定委員会で議論いただきましたけれども、県のほうでもモニタリングを行っておりまして、毎月、定期的に報告をいただきますし、それから四半期に一度、その指定管理者のところに行って体制を検証したり、それから利用者満足度調査ということでアンケートをやったり、その利用者の声みたいなものを設置して、満足していない部分があるのかどうかというのを把握をしております、3施設ともでございますけれども、いずれも適正な運営がされているということで、先日の選定委員会のほうでは評価をいただいたところでございます。

○丸山委員 あと、年数のことなんですが、毎年3年で来ているんですが、ほかの指定管理では5年とかいうのもあるんですが、3年に固定されているのは何か理由があるのかを教えてい

ただくとありがたいと思うんですが。

○小田福祉保健課長 まず、福祉総合センターにつきましては、行政経営課のほうで定めているガイドラインで、先ほどもちょっと申し上げましたが、管理運営業務が主体のようなものについては3年、それから専門性が必要で、ある程度の人材育成なり、技術的なスキルの蓄積が必要なものについては5年というふうなガイドラインが示されております。

福祉総合センターにつきましては、管理運営が主体ですので、そういう意味でいきますと、新たな事業者の参入を促すということで、3年ということ設定をしているところでございます。

○丸山委員 障害者センターとかは、すごく専門性が高いような気がするんですけども、なぜ3年になっているんでしょうか。

○日高障がい福祉課長 これは、以前の話であるんですが、5年という部分につきましても、検討をされた時期があったというふうには聞いております。

ただ、まずは、一つは協会さんで専門性をもつて実際にいらっしゃるといふ部分もありますし、あと、利用者満足度の部分で、ある程度すく上げた部分をきちんと次の評価のほうにしていくということで、今のところは3年というところで動いてきたというような状況でございます。

今、委員から、そういう御指摘もいただきまして、御意見もいただきましたので、また今後、行政経営課のほうとも検討をさせていただきたいというふうには考えております。

○丸山委員 先ほど福祉保健課長から、専門性が高いのは5年でも可能だよと発言があったものですから、ちょっとその辺は検討を要するも

のかなと思ってあえて質問させていただきました。

○井本委員 この前、田野病院だったっけ、ああいう公立病院が指定管理になってると聞いてびっくりしたんだけど、ほかの県にもああいうのはあるんですか。病院そのもの、公立病院が。

○小田福祉保健課長 はっきりとは承知しておりませんが、福岡県の県立病院は指定管理者を導入しているというふうには聞いております。

○井本委員 指定管理者じゃないんだけど、県病院なんかの事務なんかは、ニチイか何かに委託しているんでしょう。委託だよ、あれは、今のところ。

○長倉こども政策局長 内部の事務については、かなりの部分が、委託されています。特に、請求事務は、今おっしゃったような、ニチイとかソラストとか、そういった会社に委託しているところです。

○井本委員 委託が、入っているわけですか。

○長倉こども政策局長 庁舎管理でありますとか、診療報酬の請求でありますとか、給食業務でありますとか、そういう、かなりの委託業務が入っています。

○井本委員 それは、指定管理とかいうことに、将来変えることはできるわけですか。それとも、このまま委託で。

○右松委員長 いいですか、こども政策局長で。

○長倉こども政策局長 病院会計の中では指定管理という形ではなくて、委託という形で処理しているところです。

○井本委員 いや、将来的には、そういうことも考えられるのかと聞いてるんで。

○小田福祉保健課長 一応、公の施設であれば、法令等で縛られていない限り指定管理者制度は

導入可能というふうになっているようでございまして、県立病院につきましても、導入は可能ということでございますが、それは、それぞれの経営主体のほうでお考えになることかなというふうには思っています。

○井本委員 経営者のほうでね。わかりました。

○有岡委員 先ほどモニタリングという言葉がございまして、利用者からの声がどの程度上がってきているかということが大事だと思うんですが、その改善事項が上がってきて、それに、その施設、指定管理者のほうが対応したとか、そういう事例があれば、紹介していただきたいと思うんですが。

○小田福祉保健課長 福祉総合センターのほうですけれども、アンケートで、例えばなんですけれども、空調が不満だということで、柔軟な空調運転に気を配るとか、あるいはプロジェクターとか音響設備が故障により使用できないときがあるということでしたので、今年度、機器を更新する予定です。

それから、参加者の多い研修等で、駐車場が足りないときがあるというふうなこともあったもんですから、26年度に駐車場の区割りを見直しして、駐車方法の見直しも行ったということでございます。

○有岡委員 この修理費ということで、一律50万以上は県が、それ以下については、指定管理者という基準があったりしますけれども、そのモニタリングですぐ上がってきたときは簡易な修理でできるものがしばらくほっておくことによつて50万を超えて、県のほうでお願いするか、そういう、変な表現ですけれども、すぐ対応できるところはしてもらおうという、そこら辺のすみ分けがしっかりできているのか。というのが、よくほかの指定管理者の中で出てくるん

ですが、要は、毎月モニタリングをしながら、情報が来たときに、すぐできることはやっていただくという、そこら辺のすみ分けをしっかりとやってらっしゃるのか。利用者満足度のこともありましたけれど、ほっておくと半年後には、この費用がかかるから、県のほうでやってもらおうとか、そういう、信頼関係の部分はいかなるものでしょうか。

○小田福祉保健課長 まさしく、委員のおっしゃったとおり、指定管理者のほうで適切に、速やかに対応していただくというのが必要だろうと思っております。私のほうも、その指定管理者のほうで、しばらく放っておいて、後になってから報告とか、そういうことがないように、毎月の定期報告の際にも意見交換をしたりとか、四半期に1回の定期調査のときにも十分意見交換をして、連携を密にしていきたいと思います。

○日高委員 20ページなんですけれども、歯科保健推進計画ということなんですけど、2の(3)に関係者との連携とありますが、これはどういった関係者との連携があるんでしょうか。

○矢野健康増進課長 例えば、フッ化物洗口のような取り組みについては、市町村のほうで取り組んでおりまして、それを県のほうは補助金で後押しするというような形をとっております。

例えば、市町村というのが含まれます。その他、歯科医師会でありますとか、歯科衛生士会、そういったところで研修会などを実施しておりますので、そういった医療関係者が含まれます。

あと、教育関係者ですね、そういったところが関係者として想定されるところでございます。

○日高委員 今、肺炎がちよっとふえているという話は聞いていて、その中で、口の中をケアすれば、大分予防できるという話も聞いており

ます。

そしてまた、平成25年の総務省のデータなんですけれど、不慮の事故というデータがあって、不慮の事故の2位が交通事故で、6,060人らしいんですよね。そして、1位が窒息死で、その窒息死というのは9,713名ということで、交通事故よりも窒息死のほうが実は人数が多いと。その対応というのは、いろんなチームをつくって、予防できるということが今データで出ていて、気仙沼では「食べる取り組み研究会」というふうな、歯科医師だったり、いろんなチームをつくって、今そういうデータがあるそうなんですけれども、歯科医師ももちろん大事なんですけれども、ちょっと広げて、そういう部分にも着目していただけたらなと思っております。

○矢野健康増進課長 高齢期の口腔ケアによって、肺炎、誤嚥性肺炎のようなものを予防していくということは、大変重要であると考えておりまして、高齢期の口腔ケアにつきましては、特に今、県のほうで進めておりますのは、在宅の歯科医療の推進でございます。こういったところは、引き続き進めていきたいというふうに考えておりますし、また計画の見直しの中で、関係者のさまざまな意見を聞きながら、どのように進めていくかということを検討していきたいと考えております。

○日高委員 お願いします。

○清山委員 この健康みやざき行動計画とがん対策推進計画、ほかにもたくさん計画をつくりますが、これは、国の計画に沿うとは思いますが、全国、金太郎飴のように同じような計画になる必要はないんですよね。それぞれの県で工夫を凝らしたり、いろいろ研究を重ねて計画をつくることというのはできるわけですよね。

○矢野健康増進課長 委員の御指摘のとおり、県独自で定めることは可能です。基本的には、県民健康栄養調査という形で県民調査を実施しておりますので、それに基づいて、こういったところが県の中で特に課題なのかということを出して、県独自の考えで決めていく、そういった考え方で進めております。

○清山委員 この健康みやざき行動計画とがん対策推進計画も大事だと思うんですけれども、例えば、行動計画の分野別目標で、栄養食生活とか、たばこかアルコールとか、並べているんですが、これ、もうちょっと定量的なリスク評価なんかもきちんと記載して、そして、そういう、重みに応じた対策という形で計画をつくってこないかなと思ひまして。恐らく、寿命とか健康アウトカムで最大の要因はたばこですよね、今まず。もう何が何でもたばこですよね。

そして、それからぐうっと落ちて、がんと言えば、感染症がその次に来るかもしれませんが、そしてアルコール、そしてぐうっと落ちて野菜不足とか運動不足とか、多分、そうした定量的な調査をされていると思うんですけれども。多分、今までの計画って、余りそれを読んでも、何か勉強になるものでも、リスクが定量的に理解できるようなものでもなくて、全部、並行してどれもやらなきゃいけませんよねという形で並んでいるんですけれども。もうちょっとこの計画自体で、県民や、それから市町村が、それを見て、きちんと定量的にリスクが把握できて、そこから重みをつけて対応、対策が練られるような形にできないのかどうか、お伺いしたいんですけれども。

○矢野健康増進課長 今の委員の御指摘は、どの部分にアウトカムをとっていくかというところがポイントになるかと、私は理解しました。

死亡率、単純な死亡率、平均寿命を延ばすという考え方もアウトカムとして、考え方はあると思います。が、今、県として取り組んでおられますのは、健康寿命を延ばすという考え方でございまして、単に、寿命が延びるというだけではなくて、健康の問題で日常生活が障害されない期間を延ばしていくという考え方もあると思います。

そういった、どこにアウトカムを置くかによって、どこを重点的に取り組むのかということは、まだ多様な考え方が出てくるかと思えます。今、具体的な分野別の目標としては、栄養、食生活や運動、たばこなど、それぞれ列記しておりますが、確かに、どこの部分にアウトカムを想定していくかということも念頭に置いて、これから協議会のほうで、そういった観点も含めて、御議論していただくようにしていきたいというふうに思います。

○清山委員 課長、これから検討していただきたいんですけど、アウトカムを健康寿命に設定したエビデンスって、多分世界にないですよ。だから、そこをアウトカムに設定しちゃうと、全くエビデンスのない世界で、暗中模索でやるしかないと思いますよ。

僕の理解は、この健康寿命と平均寿命の間に8年なり10年あるとして、これ、国民生活調査か何かでやっているアンケートで、通院していたり、薬を飲んでいたり、何らかの医療にかかっているというところにかかれば、すなわちもう健康寿命じゃなくなると言われるような定義ですよね。

ですから、健康寿命を過ぎた人というのは、一般の人たちがよくイメージされる、もう寝たきりで介護の手がかかって生活できないというんじゃないで、普通に元気にしている人でも、

糖尿病の薬を毎日飲んでいたりとか、そういう、元気な人でも何かの医療の手がかかっていたら、それは健康寿命じゃなくなるといったような定義だったと思うんですけど。僕は、そもそもこの健康寿命の定義そのものがちょっと怪しいし、学術的にどこまで確立されているのかよくわかんないので、そうしたものをアウトカムに設定するよりは、今わかっている中でやっていったほうが良いと思います。

一番ハードなのは、当然、今おっしゃったように、寿命ですけども、その次のセカンダリーなものは、疾病の発症率とか、さまざまなものがありますから、そういうものをきちんと明示して、そしてエビデンスをきちんと明記する形で、今後、計画もつくっていったほうが良いんじゃないかなと思うんですけど。

○矢野健康増進課長 健康寿命の定義についてなんですが、これは、国がやっております国民生活基礎調査で、その調査項目の中に、「あなたは健康上の理由で、日常生活に支障を来していますか」という質問項目に基づいて算出しているものでございます。

これは、国の研究班がつくった健康寿命の算出の考え方がございますが、客観的な指標であるという形で、日本全体として、一応こういった考え方で健康寿命を考えていくということになっておりまして、宮崎県としても一応これを使って、政策を進めているところであると思います。

ただ、今後、委員からたくさん御指摘がありましたような、健康寿命だけでなく、疾病の発症率のようなものもありましたけれど、そういったところも含めて、これから検討していきたいというふうに思います。

○清山委員 せめて、今申し上げたように、寿

命とか疾病発症率、それからこのがんの推進計画もそうですけれど、がんなんていうのは、アウトカムそのものがもう明らかですよ。

ですから、そういうところで、がんの推進計画においても、きちんとそういう情報なんかを載せていただきたいなと思います。また検診に対する理解も全然進んでいないと思うので、一体何が科学的に確立された検診、集団に対する対策型検診として認められていて、そしてそれ以外の人間ドックとか、相当な数のものについては、今のところ根拠ははっきりしていないとかいう、その辺から理解が全体的になかなか厳しいので、ぜひ課長が厚労省から来ていて、また胸を張って厚労省に帰れるような計画をつくっていただきたいなと思いますけれども。

○矢野健康増進課長 がん検診の制度管理のことについては、国も今かなり重点的に取り組むこととなっております、県としましても、今、市町村が実施している検診につきましては、陽性的中率がどうかでありますとか、精密検査に行った割合がどうかであるかといったことをきちんとデータで示した上で、市町村に、この間も担当者の会議を開きましたが、周知していくような活動しております。

こういった取り組みで、きちんと国が示した、あるいはデータで示された検診が普及していくように進めていきたいというふうに考えております。

○丸山委員 私も久々に厚生常任委員になりました、この福祉保健部には、何とか計画が、めちゃくちゃ多いんですが、何本ぐらい、実際、こういう計画があるんだろうなど。

それは、何かこう1回、一覧表か何かにしていただくことはできるのか、それが、どういうふうになっているのかとかを、まず示していた

だくとありがたいかなと思っているんですが、できるんでしょうか。

○小田福祉保健課長 今回、改定なり策定見直しの計画、プランが多いということで、部としてどれぐらい所管しているのかなというのを、今年度初めに整理したところ、単年度の実施計画レベルのものまで含めると29ございました。

実際、10なんですけれど、今回お願いしているのはそのうちの8ということになっているかなというふうに思っています。

○丸山委員 あと、気になるのが、5年とかで来ているから、たまたま計画をやり直しますよというだけであって、先ほど健康増進課の分では、20ページに書いてあるんですが、現行計画の実績及び評価を、第2四半期にしますというのがしっかり出ているんですよ。ほかの計画は、そういうのが出ていないもんですから、できれば、次の常任委員会的时候には、それぞれどういう計画があって、目標はこうだったけれども、こうでしたと。で、なぜ目標に達しなかったのかという評価を我々議会のほうにもしていただいて、それから、本当の計画を、次期計画はこういうふうに、何が足りなかったから、こういうふうにやりたいというようなことを言っていたかしないと、何がどう目的に向かっているのかが全くわからないような気がするものですから。それをまとめていただくことができるようにお願いしたいと思っています。いかがでしょうか。

○小田福祉保健課長 今の、現行計画で立てている数値目標の達成状況ですとか、今後の方針なりの整合性がとれるような形での資料は、御用意したいというふうに思っております。

○右松委員長 では、それはお願いします。

○丸山委員 個別の案件として、14ページの医

療計画についてなんです。先ほど、午前中も言いましたように、きのう、医師会の役員の方と話をすることがありまして、この医師会の方から聞いたのは、この医療計画について、例えば、5疾病の圏域をつくっているんだけど、医療機関がないからまとめた計画になっているところも実際あるんですよ。

だから、本当の目標ではなくて、現状に合わすような形の計画になっているような気がする。宮崎県として、基本理念は、安全でどこでもいつでもしっかりした医療体制が受けられるということなのに、現状を追認するような形の計画では意味がないんじゃないかということも言われましたし、つくるときには一生懸命つくらなければならない、つくった後にフォローアップなり、本当にこの計画が実行できたのかどうか疑わしいんですよという話を聞いたもんですから。今回は、全てのいろんな計画についても、本当に何ができるのか、何が足りないのかというのを具体的にやっていただきたいというふうに思っております。まず、この医療計画については、特に、命を守るとき基礎になると思ってるもんですから、ここを具体的に、追認ではなくて、しっかりした、二次医療圏を守るんだというのを含めてやっていただきたいと思っております。それはお願いを含めて、これまでの医療計画の目標が本当に達成されたのかというのを確認をさせていただければ、ありがたいかなというふうに思っております。

○田中医療薬務課長 5疾病につきまして、二次医療圏ではなくて、もっと広域的な形で医療圏を設定してやっていくというのは、現医療計画でもうございます。

委員がおっしゃったように、今、医療もそれぞれ専門化、細分化している、そういう中で、

専門医の確保あるいは専門的な医療機会等、必要な医療が提供できる医療施設が限定されるというような現実的な面も確かにあろうかと思えます。

もう一方では、そうは言っても、例えば、脳卒中のような時間の非常に緊急性のある疾患については、できるだけ近いところでという、そういう考え方もあろうかと思えます。

そういったところを、やはり両方、現実を見つつ、あるいは実現整備可能なもの、可能性も追求しつつ、議論をしていって、まとめていくことになると思えます。

もう一つ、進行管理に関するお話もございました。医療計画の中では、これまでも、いわゆるPDCAサイクルを回すというふうなものがございます。毎年度、医療審議会におきまして、その指標に対する成果というものを、数は余りないんですけども、説明をしている状況はございます。

今回、新しい7次の医療計画におきましても、国の作成趣旨においては、やはり手法を見直して、PDCAをもう少し、わかりやすくといいますか、そういう実績というものがわかるような形を追求するというものがございます。

ですから、新しい計画においては、指標の立て方と、それを実際、検証できるデータの収集といったものを含めて、可能なところでいろいろ考えていきたいというふうに思っております。

○丸山委員 この医療計画で、これは地域医療構想とも関連してくると思うんですが、在宅医療というのが、本当に現実可能なのかなと思っております。さらに地域医療構想とかを考えると、在宅なり、介護のほうにシフトしていきうというのが出てくるとは思っているんですけども、本当に可能な数としたときには、県や、

国が言うような医療費の、抑制といいますか、適正な医療費にならないというようなことがあったりするんで。今度は在宅をしっかりとやるべきだけれども、看護師がいなくて、訪問看護ができないとかいうのがあったりするものですから、また、そういう目配りがきく、医者がどこまで地域に育っているのかとか、非常にこの辺も難しいと思っているんですが、その辺のこの在宅医療に関する目標というのは、どんな方向性を持とうと考えているのか、教えていただくとありがたいかなと思っています。

○田中医療薬務課長 まず、地域医療構想の点からのお答えをいたしますと、地域医療構想は、御存じのように、2025年に向けた一つの目安として必要病床数あるいは医療事業量というようなものをつくりました。これは、かなりの効率化を図った結果の数値だと思っていますが、今後、各地域の調整会議という会議において、具体的な、非常にミクロな議論をする予定にしています。

その議論の中で、今お話のあった、診療点数で区分したときに、慢性期と呼ばれる患者層がいるところと在宅医療というところを、今一体的に見ておりますが、ここのラインがどこに行けるのか、これは地域によって、いわゆる在宅医療の受け皿が整備される、あるいはされていけば、かなり在宅医療のほうにラインが行くと思います。

でも、その整備がなかなかない、あるいは今後の予定も、おっしゃったような、一種の医師、看護師等の資源の状況、将来見通し等によって、なかなか難しいということになれば、やはり医療という点——病院や診療所という意味ですけど、こういったところ、あるいは医療的サービスの出せる介護施設での受け入れといったも

のを現実的に考えていくという、そういう議論をしていくことになると思います。

それで、そういう議論が各地域単位でまとまってきましたと、いわゆる今まで病院、診療所で診ていた患者さんのうち、在宅に移るといったところが、大体、見えてくるといったようなところで、在宅医療というもののある種ボリュームが見えてくるというふうに思っております。

○丸山委員 確かに、地域医療構想でも、目安というのか、そこを減らすというのが目標ではなくて、それが参考値みたいな感じだと理解しているものですが、やはり、現実の今の宮崎を見たときに、地域地域によって高齢化が進んでいて、早くも人口減少が進んでいる地域と、そうでない、宮崎市内みたいに、2035年以降にピークを迎えるとか、いろんなバランスがあっていると思っています。何かこう二次医療圏ごとに一応つくっていただいているんですけども、余り変わりばえのしないような感じになっているような気がするものですから、金太郎飴みたいに同じような形で出てくるのではなくて、しっかりとこう二次医療圏でも、ここの地域はこうだからというのを書けるようにして、また現実的な話をしながら、また、そのかわり、目標はこういうほうがいいよねというのも書きながら、そういう視点を踏まえて、つくっていただくように、お願いしたいというふうに思っております。

○田中医療薬務課長 調整会議においては、今お話のあったような、それぞれ地域の実情あるいは将来の見通しを考えながら議論をしていて、まとめていくということにしておりますので、金太郎飴的なというよりは、やはり地域地域の実情に合ったものができていくんではないかというふうに思っております。

○**清山委員** 地域医療構想にしても、計画にしても、つくるのに参考になるようなデータというのが、国から県のほうにあっているというふうにも聞いているんですけども、非常に曖昧な理解で済みませんが、どういったデータがどういうふうに渡っていて、今後、どういうふうにそれを材料にされていくのか、教えていただければと思います。

○**田中医療薬務課長** 地域医療構想を作成する際の作業の中でも、国からいろいろなデータが参りました。これは、どちらかといいますと、地域医療構想、診療所点数をベースに整理するというのが多かったものですから、それに関するデータが多くございました。

今度、医療計画の策定に当たりましては、まだ、実は、国からは来ておりませんが、国がこの新しい医療計画策定に当たって、現状を把握するための指標、これは5疾病、5事業ごとにいろんな指標を定めているんですが、この指標ごとに各地域あるいは県全体の現状がわかる、それを把握するためのデータが提供されると伺っております。

おおむね夏ぐらいをめどに提供されると聞いております。それが参りますと、現状がかなり、しかも、細かい指標ごとの現状が把握できると思っておりますが、まだちょっと手元に、実際それがないのでわからないのですが、それを今、私どもも待っているところでございます。

○**丸山委員** 最後に、この医療計画については、周産期のことについて一般質問もさせてもらったんですが、リスクの高い妊婦等の、それは本当に必要なことだろうと思っているんですが、一般のお産に関しての項目がないということで、部長のほうから検討していただくというような話の答弁もいただいています。あともう一つ、気

になったのが、医療圏ごとに見たときに、日南串間とかは、10万人当たりになると、うらやましいぐらい産科があるんです。

逆に、今後、人口が減少していくことによって、出産する数も減ってくるんじゃないかなと考えると、今の医療機関の数が適正なのかなとか、あのままいったら共倒れするんじゃないかなというふうなことも、考えられるんじゃないかという気がするものですから、できる限り、うまくバランスをとっていただいて、役割分担をやっていただいてというような感覚も。今回、周産期の中に、もし一般の産科の項目を書きただけなのであれば、できれば、含めながらお願いしたいと思っております。

特に、西諸では、ゼロになってしまう可能性が高くなってきているものですから、これを守るためには、何かしていただきたいというふうに思っています。

また、リスクの高い分娩のところで、都城に一つの病院が指定されたんですが、そこが途中でもうやめてしまっているということも聞いているものですから、産科の先生やスタッフを確保するのに非常に苦労されたということも聞いているんですが、何が原因でそういうリスクの高いところを指定したのにできなかったのかとか、そういう部分を、細かいところまでしっかり検証していただいて。本当にこの医療計画が絵に描いた餅に終わらないような形をしっかりとやっていただきたいと思っておりますので、周産期に関して、これからどういう方向性でいくのかというのを伺いできればなと思っております。

○**矢野健康増進課長** 今、2点御意見をいただいたと思っております。

1つ目の一般の産科医療に関する医療計画に

ついてなんですが、やはり地域の事情をしっかりと踏まえて考えていくということでございますので、市町村のほうの意見でありますとか、地域の医師会でありますとか、そういったところときちんと御相談しながら、医療計画をつくっていくということが重要であると考えておりますので、そういった配慮をきちんとしていきたいというふうに考えております。

2つ目の都城、リスクの高いほうについてなんですけれども、これまでも、周産期医療協議会というのを、年に1回は開催しております、リスクの高い分娩に関する医療提供がちゃんとできているかどうか、お互い顔を合わせて連携を確認していくという形の取り組みはしております。

今後、その会議の中で、医療計画を考えていくということになっておりますので、そういった、今の、地域の事情、都城の事情もきちんとききながら、今後考えていきたいと思っております。

○丸山委員 ぜひ、よろしく願いいたします。

○西村委員 こども園の現状のところの説明をいただきまして、今のところよかった流れになってきておるんですけれども、ちょっとわからないのが、この保育教諭の必要な数が、そもそも6人6人だったのが、今度、一緒になった場合に、5人でいいというのは、どういったことなのか教えていただきたい。

○高畑こども政策課長 今、在園児が81名に減少しております、当初は117名、4月時点でおつたんですけれども、36名が転園したということでございます。その転園した内訳としまして、保育士の配置基準というのがございまして、例えば、ゼロ歳児ですと保育士が3人に1人、1・2歳児ですと6人に1人とかいうふうになり

まして、3歳児だと20人に1人とかというわけになるんですけれども、その関係で、ゼロから2歳児、一番保育士を多く必要とする園児が10名減少したと、こういったこともございまして、結果として、今のこの81名に対しては5名でいいということになっております。

○西村委員 ありがとうございます。

○井本委員 この問題は、保育教諭が足らんということなだけけれど、これは独自の問題なのか、それとも県全体で保育教諭が足らんという問題なのか、どっちなの。

○高畑こども政策課長 今回の件は、先ほど申し上げましたように、ほかの園でこういった事例がないかということで、調査しました結果、現時点、4月時点でございますけれども、保育教諭等の不足はないということでございます。この辺に関しましては、ことし3月末に5名がいろいろな事情で一度やめたということで表面化したということでございますけれども、その辺につきましても、やっぱり今、御存じのように、保育士に対する有効求人倍率も非常に高うございますし、全国的な保育士の不足も叫ばれております。

今後、またさらに女性の就業率が上がっていくと、本県においても、小さいときから子供さんを預けるというような方もふえていくと思いますので、そういった意味では、やっぱりこの保育士不足というのは、各園、県内の全ての園に対して共通の問題であるということは考えております。

ただ、現時点では、何とかその配置基準上は満たしているという状況ではございます。

○清山委員 15ページの医療費適正化計画について伺いたいんですけれども、主な内容の、①の特定健診と特定保健指導、これは医療費が減

るんですか。

○成合国民健康保険課長 直接的に医療費が減るといふに、国は言っておりませんが、要するに、特定健診、それから保健指導を受けていくことによって、いわば疾病を予防できるという観点で、将来的には、医療費が節約できるだろうというふうに考えております。

○清山委員 それは、はっきりとした、何か根拠があるんですか。

○成合国民健康保険課長 いわゆるエビデンスの話だと思うんですけど。そのところは国のほうですね、実は、この医療費適正化計画で、計画期間による医療費の見込みというのは、例えば、検診が幾ら伸びれば幾ら医療費が節約できるという計算式がありまして、一応、国のほうでは、そういうエビデンスに基づいた効果というのは見込んでおります。

○清山委員 ほかに、ここへいろいろ書いてあるんですけども、医療費的成果は、個人的に県にとっても非常に大事だと思うんですが。たしか平成27年の数字で、国保医療費と後期高齢者医療費、医療費制度の中の医療費は、県内で三千数百億円。県がそれに対して一般財源ベースで三百数十億円、約10%程度の県支出、県負担があったと思うんですけど。つまり、県内での医療費が10億円減れば、県も一般財源ベースで1億円節減になるということで、非常に大きな問題だと思うんですね。

この中に、例えば、適正受診とか——何というか、よく生活保護の方々の医療扶助の問題が少しセンセーショナルに言われますけれども、それ以外に関しても、いろんな形で、県民、国民の理解がなかったり、かかりつけ医がはっきり定まっていなかったり、ドクターショッピングだったり、不適切な時間外での受診だっ

たり、そうしたことにっては入ってこないんですかね。

○成合国民健康保険課長 適正受診とか、いわゆるコンビニ受診とか、そういった観点の話だと思うんですけども、国の基本方針には入っておりません。けれども、当然、例えば、医薬品の適正使用ということで——これは多剤とか重複服薬のことなんですけれども、似たような観点で、そういった適正受診の観点についても、私どもとしては入れ込んでいきたいと思っております。

○清山委員 ぜひいろんな角度から、どういふふうに適正化できるか考えていただきたいと思うんですよね。現場にいても、結構、本当に、最近では国のほうで湿布とかうがい薬はどうすのって、保険適用の議論がありますけれども、もう湿布何十枚も欲しいとかいう人ももちろんいますし、元気の出る注射打ってくれていつて来る人もいますし、こんなの完全に無駄ですからね。やっぱり、そういう観点も入れて、本気でこの適正化計画というのは、地方自治の問題でも非常に大きな問題だと思いますので、取り組んでいただきたいなと思っております。

○成合国民健康保険課長 委員御指摘のとおり、医療資源を守ると、あるいは国民皆保険制度を守るという意味でも、そういった、県民の医療に関する認識というか、そこについても、何らかの形で策定していきたいと思っております。

○丸山委員 22、23ページについてなんです。平成27年から、この国民文化祭も障害者芸術・文化祭も一緒に県が開催することになっているんですが、非常にこれはいいことではないのかなというふうに思っております。隣の鹿児島県が27年にやっているんですが、例えば、よかった点、もうちょっとここを改善しておけばよかつ

たねというのも、生かしたほうがいいんじゃないかなと。

あと、逆にもう一つ言わせていただければ、花火を打ち上げて、それだけじゃなくて、その後もしっかり根づいていくようなこともやらないと、結局、意味がないんじゃないかなと思っています。何かそのようなことは考えているのか、また調査されたことがあれば、教えていただくとありがたいかなと思っています。

○日高障がい福祉課長 この国民文化祭及び全国障害者芸術・文化祭につきましては、国民文化祭をやるところが、原則、障害者芸術・文化祭をやるということになっておりまして、昨年の11月まで、国民文化祭の内定がおりていなかったという状況がございまして、どういう状況になるかがちょっと見通せなかった部分がございます。昨年、国民文化祭のほうは11月に内定を受けまして、愛知県のほうが、ちょうど障害者芸術・文化祭が12月でしたので、見に行くことができたところでございます。

そういう部分で、鹿児島県であるとか、去年やりました愛知県、それから、ことしやります奈良県とか、先ほど委員が言われたような形で、いかに文化を根づかせていくのかという部分でやれる部分というのがどういうふうな形で展開されていっているのかというところにつきましても、確認というか、勉強してまいりたいというふうに考えております。

○丸山委員 ぜひ、花火を打ち上げるだけじゃなくて、それからしっかり芽を出して、大きくして花を咲かせるんだという形にさせていただかないと。今回の2020年度は記紀編さんの集大成と言いながら、そこから本当の宮崎県が伸びていくんだよという形にしくちゃいけないのに、それで終わってしまうような感じのイメージを

持たれても困るかなと思っています。これからまた新たに大きな芽が出、大きく育っていくんだという気持ちで取り組んでいただかないと、ただ単に消化行事になってしまうと非常にもったいないというふうに思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思っております。

○井本委員 ここには、オリンピックと1300年の事業と重なって、「好機である」と書いてあるけれど、何か埋没しそうな感じが、私なんかするんだけど。その辺、どう考えているか。

○日高障がい福祉課長 今、井本委員がおっしゃったように、記紀編さん1300年事業の集大成ということで、国民文化祭をということで、いろんな活動をしていた時期がございまして、その時期は東京オリンピック・パラリンピックもまだ決まっていなかった時期だという部分はございます。

ただ、今回、オリンピック・パラリンピック——オリンピック・パラリンピックと申しますのは、いろいろ今、マスコミ等にもありますように、文化のイベントもあわせてやっていくんだというのがオリンピック・パラリンピックの理念だそうでございます。なので、いろんな形で、文化イベントというものが全国展開していったり、東京とかで行われていくと。そういう部分につきまして、いろいろ参画したり、応援したりすることによりまして、ちょうど同じ年にあります、宮崎県の国民文化祭及び全国障害者芸術・文化祭につきましても、いろんなところにアピールができていく機会を捉えられるんじゃないかなと考えておりますので、埋没しないように頑張ってもらいたいと考えております。

○右松委員長 それでは、その他、何かありませんでしょうか。

○丸山委員 今度、県立病院のほうは当初見直

しから、病床数をまたさらに20減らして45床を削減するというようなことで、これは、ある程度地域医療構想のマイナス25%に合わせるという話で持ってこられたんですが、本当にこれがいいのか。というのは、地域医療構想自体が目標として、これを減らせというのではなくて、参考値であるというので、これに合わせていったというのが、本当に正しいのか。正しいと思わないといけないと思っているんですが、何か自信がないものですから。本当にこれだけ下げているのかというのがあったりするものですから、福祉保健部として、今の県立病院のこのあり方というのを、削減することをまず、どう評価されているのかをお伺いできればなと思っています。

○田中医療薬務課長 地域医療構想につきましては、先ほどもちょっと触れましたけれども、宮崎病院のような、あるいは県立3病院のような急性期の病院におきまして、入院患者が全て、高度急性期、急性期ばかりではありません。これ、どうしても、入院から退院という過程の中で、1日当たりの診療点数というのは動いてまいると、要するに、どんどん下がると。

そういう中で、宮崎病院におきましても、あるいは宮大の附属病院についても同様でございますが、慢性期というふうな区分の患者さんというのは必ずいると。で、地域医療構想の一つの方向といいますか、テーマは、いわゆる病院など、特に急性期病院での医療の効率化、要するに、急性期にできるだけ特化して、そこの専門性を生かして、より早く患者さんをよくしようという、そういうものでございます。

そういう流れの中では、やはり県立宮崎病院において、慢性期の部分を、言ってみれば、できるだけ転院、退院を促進し、その結果、患者

数が少し減少する、その部分をベッド数減少という形で対応すると、そのような決定をされたことは、るる申し上げました、地域医療構想の方向、推進にはもう合致するものであるというふうに評価をいたしております。

数については、正直、これは各病院の、それだけ患者さんを出せる能力、体制、そういったものによって、どうしても動いてくる部分がございます。そこは、病院局あるいは県立宮崎病院のほうで、現状あるいは将来のことも考えて判断をされたものだと思いますし、そういう意味では評価できるというふうには考えております。

○丸山委員 同じ所管をしているものですから、しっかりこの県立病院も、本当に宮崎県の全県下を守る地域中核医療になっていただきたいというふうに思っているものですから。

また、別な視点として、多分、ことしの3月末ぐらいに、これは所管が違うかもしれませんが、各市町村の持っている公立病院の改革案というのが、できたかと思うんですが。公立病院のあり方がそれぞれの地域ごとの医療計画なり、いろんなことに関連があるんじゃないかと思っているものですから、これは医療薬務課といたしますか、福祉保健部のほうには、どんな調整というか、こういう方向でいいのかとか、どのような協議がこれまであったかとか、もしくはあれば、教えていただくとありがたいかなと思っていますのですけれど。

○田中医療薬務課長 総務省が所管しています公立病院改革は、今回、新公立病院改革ガイドラインというものが出来て、各病院に改革プランの策定をというものが、昨年度中に出てきたというものでございました。

1点、時間的な経過から言いますと、総務省

のがちょっと先に動いておりまして、その後——医療法は先に改正になっていたんですが、地域医療構想というのは、順番的には、その後こう具体的に出てきたというのがございます。

そうしますと、地域医療構想が、私どもでは昨年10月でしたし、全国的には、ようやくこの3月までに全部でき上がりました。各公立病院の改革プランも大体、その前か同じ時期ということは、地域医療構想を踏まえた改革プランというのは、なかなか正直、つくるのは難しかったろうと思います。

それで、総務省が示しているガイドラインでは、そのように順番が逆になった場合、改革プランが先にでき、地域医療構想が後にできた。そして、地域医療構想、また、その後の調整会議での議論といったものを踏まえると、改革プランは、公立病院改革プランは見直したほうが良いという場合は、見直しなさいというふうになっております。

ですから、市町村、公立病院によっては、その内容において、これからの調整会議でのまとめたものに照らして、これを手直ししたほうが良いということが出てくれば、それは改革プランを修正するという、そのような手順になってくると思います。というか、国のガイドラインでは、そのような形の記述になっております。

○丸山委員 計画を改定したら、またすぐ見直しをかけていくのはあり得るということで、これは理解しました。

ただ、何か総務省と、また厚生労働省、ばらばらにやっているような気がしていて、縦割りでやっているようなイメージがあつて。うまく調整はされているというイメージでよろしいんですか。

○田中医療薬務課長 今回の総務省の新公立病

院改革ガイドラインの中では、地域医療構想というのが一つのキーワードになっておりまして、各病院は、改革プランの策定に当たって、地域医療構想に沿って、あるいはそれを踏まえてつくりなさいというふうになっております。

その意味において、このガイドラインにおきましても、実は、市町村立病院であれば——私どもであれば、市町村課になりますけれども、市町村課と私ども医療薬務課というところが、その地域医療構想に即してどうだというところは協議をなさい、一緒によく見なさいというふうな規定にはなっております。

ただ、先ほど言いました、ちょっと順番的なものでありますとか、今回、初めてそのような、地域医療構想に沿ってというふうな、医療政策と病院の経営改革というものがリンクしているというものが、初めて出た部分もございまして、正直、市町村課ともどもふなれな部分もございまして。

ですから、まだ調整会議はこれから動いていくという部分もございまして、そういったものを踏まえた各病院の改革プランを、直していただいたほうが良いということになれば、それは、例えば、市町村課と私どものほうで、あるいは市町村のほうに、そのようなことを周知して、そのような取り組みをお願いしていくということになるかと思っております。

○丸山委員 その調整会議の件ですけれども、調整会議は恐らく、保健所が中心にかなり動いていただかないといけないのではないのかな、今でもやっていただいているというふうには聞いているんですが、なかなか医師会だけでも無理だろうし、公立病院だけでも、自治体だけでも無理だろうと思っていますので。真ん中に県の保健所がしっかり入る、もっと具体的に、イ

ニシアチブといますか、それを持っていかないと。総論は皆、賛成なんだけれども、役割分担なり、連携をどうやっていくのかと、必要な、どれを守らなくては、どういう形を導いていかななくちゃいけないというのは、各論ではなかなか調整がうまくいかなかったりすることもあり得ると思っています。その辺の、さばきといますか、それを保健所がやるというふうになるのか、それとも別なところがやるというふうになるのか、どういうふうに今後進めていこうと考えていらっしゃるのか、教えていただくとありがたいかなと思っています。

○田中医療薬務課長 調整会議の運営につきまして、国が示している基本的なところは、やっぱり地域の自主性、自主的にというところがございまして、各調整会議の座長といたしましては、各郡市医師会の会長さんがおおむね担っていただいております。

郡市医師会の役割は、地域医療では非常に大きいんですが、今回の地域医療構想を受けた調整会議においても、その役割を非常に期待しております。それとあわせて保健所、保健所長が郡市医師会の会長さんと、言ってみればこう密に、できるだけ、コミュニケーションというのか、いろいろ意見交換していただきながら、そして方向性のある程度見通しながら議論を進めていく。

で、保健所長に全てというのは、ちょっとなかなか保健所の負担が重いというものもございまして、私ども、福祉保健部、保健担当の次長並びに私の医療薬務課のほうも、各地域のほうに出張っていきまして、できる支援は全てやっていくという形で行っていきたくて考えております。

○丸山委員 地元のことで大変申しわけないん

ですけれども、小林保健所と都城保健所は、所長は兼務しているものですから、今後は、できる限り、こういう調整会議がしっかり進んでいくに当たっては、どの保健所にも、1人の保健所長がいるんだよと。確かに、保健所の所長が、医師じゃなくてもいいというふうには、少し改正されたみたいなんですけれども、兼務になっているところが、ちょっと非常に不安で、それをフォローするために、今、課長とか次長が言っていただけるということだったんですが、しっかり責任を持って、所長がいない、兼務されているところはしっかりと役割分担、フォローを。ほかの保健所のところも、実はそういうところがあるかもしれませんので、しっかりとしたフォローをお願いしたいと思っております。

○右松委員長 よろしいでしょうか。

それでは、請願の審査に移ります。

請願第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書」について、執行部からの説明はありますでしょうか。

○高畑こども政策課長 特にございませぬ。

○右松委員長 それでは、委員から質疑はありますでしょうか。

○清山委員 この子どもの医療費無償化を議論するときに、2つの目的が混同されているというか、言われていると思うんですけれども。一つは、完全に経済的にもフリーアクセスで受診抑制を防いで、それが子供の健康につながると、子供の健康アウトカムを向上させるということ。もう一つが、単純に子育て世代の医療費を軽減させてあげるといような、財政的な支援というか、福祉的な目的ですね。で、後者はもう単純で、ただ、医療費を出してあげるといことで、それは支援になるんですけれども、前者の、これをやることで、健康アウトカムが向

上したと言われるような根拠はあるんでしょうか。

○高畑こども政策課長 今、委員御指摘の件につきましては、ちょっと今、資料を持ち合わせておりません。そういった成果といいますか、調査等がどうかということにつきましては、持ち合わせておりませんが、またちょっと勉強させていただきたいと思います。

○清山委員 私の理解では、今のところ、それはないので。恐らく、たしか国も、逆に、これをすると国庫補助が減額されるんですけど、そういう方針を曲げていないと思うんですけども、矢野課長、何か御存じですか。日高次長でもいいですけども、この点について何か。

○日高福祉保健部次長(保健・医療担当) 私も詳細は存じ上げておりません。

ただ、今、清山委員がおっしゃられた、国保の減額措置。これにつきましては、先般のこの3月末までに、30年度からは、国民健康保険のほうの子供の就学前の部分に関する減額措置については撤廃するというので、方針が出されております。

○右松委員長 よろしいですか。先ほどの資料は、あれば、皆さんに配ってください。

○高畑こども政策課長 確認してみますけれども、今のところはないかと思っております。

○右松委員長 ほかにありませんでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○右松委員長 それでは、以上をもって福祉保健部を終了いたします。

執行部の皆様、大変お疲れさまでした。ありがとうございました。

暫時休憩いたします。

午後2時46分休憩

午後2時48分再開

○右松委員長 委員会を再開いたします。

採決についてであります。委員会日程の最終日に行くことになっておりますので、22日に行いたいと思います。

再開時刻は13時30分としたいのですが、よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○右松委員長 それでは、そのように決定いたします。

その他、何かありますでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○右松委員長 それでは、以上をもって、本日の委員会を終わります。

午後2時49分散会

平成29年6月22日(木曜日)

午後1時31分再開

出席委員(8人)

委員	長	右松隆央
副委員	長	田口雄二
委員		井本英雄
委員		丸山裕次郎
委員		清山知憲
委員		日高陽一
委員		西村賢
委員		有岡浩一

欠席委員(なし)

委員外議員(なし)

事務局職員出席者

議事課主幹	木下節子
政策調査課主査	甲斐健一

○右松委員長 委員会を再開いたします。

まず、議案の採決を行いますが、採決の前に、各議案につきまして御意見があればお願いいたします。

○清山委員 委員会でもいろいろ意見が出ていましたけれども、病院事業会計の補正予算の関係で、50億円を目標として頑張るということですが、それはしっかりやりつつも、病院機能が損なわれないように、また今後、実施設計でいろいろヒアリングもさらにあるということなので、そうした病院機能を落とさずに、かつコストも合理的な部分で削減できるという、非常に難しい道ですけれども、そこを心がけていきたいなと思いつつ、賛同を示す意見です。

○井本委員 同じことだけれど、50億円ありき

じゃない。いいものをつくろうと思ったら、かかるものはかかるんだから。最初から、50億減らさないといかんというスタンスでやって、ろくなもんつくらんかったら、何にもならん。やるとなったら、いいのをつくらんないといかんという話。

○右松委員長 委員長報告でもその旨は入れさせていただきます。

ほかにあればお願いします。よろしいでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○右松委員長 それでは、ほかにないようでございますので、議案の採決を行います。

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

〔「一括」と呼ぶ者あり〕

○右松委員長 それでは、一括して採決いたします。

議案第1号、第4号及び第11号につきましては、原案のとおり可決することに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○右松委員長 御異議なしと認めます。よって、議案第1号外2件につきましては、原案のとおり可決すべきものと決定いたしました。

次に、請願の取り扱いについてであります。

継続審査となっております、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、出していただければと思います。

〔「継続」と呼ぶ者あり〕

○右松委員長 継続でということで御意見がありました。ほかにありましたら。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○右松委員長 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、賛成の方の挙手を求めます。

[賛成者挙手]

○右松委員長 挙手全員。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、委員長報告骨子案についてであります。
委員長報告の項目及び内容について、御意見をお願いいたします。

暫時休憩いたします。

午後1時35分休憩

午後1時40分再開

○右松委員長 委員会を再開いたします。

委員長報告につきましては、ただいまの御意見等を参考にしながら、正副委員長に御一任いただくことで、御異議ありませんか。

[「異議なし」と呼ぶ者あり]

○右松委員長 それでは、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、閉会中の継続調査といたしたいと思いますが、御異議ありませんか。

[「異議なし」と呼ぶ者あり]

○右松委員長 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41分休憩

午後1時53分再開

○右松委員長 委員会を再開いたします。

7月19日の閉会中の委員会につきましては、休憩中の協議のとおりの内容で委員会を開催す

ることに御異議ありませんか。

[「異議なし」と呼ぶ者あり]

○右松委員長 それでは、そのようにいたします。

その他、何かありますでしょうか。

[「なし」と呼ぶ者あり]

○右松委員長 ないようですので、それでは、以上で委員会を終了いたします。

午後1時53分閉会