

厚生常任委員会会議録

平成30年 1 月25日

場 所 第1委員会室

平成30年1月25日(木曜日)

午前10時1分開会

会議に付託された議案等

- 福祉保健行政の推進及び県立病院事業に関する調査
- その他報告事項
 - ・県立宮崎病院再整備の進捗状況について
 - ・県立延岡病院における救急救助現場への医師投入について
 - ・議決を要する計画の素案について
 - 第7次宮崎県医療計画
 - 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)
 - 第2期宮崎県歯科保健推進計画
 - みやざき子ども・子育て応援プラン
 - ・宮崎県国民健康保険運営方針について

出席委員(7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		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
県立日南病院事務局長	奥泰裕
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。

本日の委員会の日程についてであります。お手元に配付いたしました日程案のとおりによる

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1分休憩

午前10時3分再開

○右松委員長 委員会を再開いたします。

それでは、報告事項について説明を求めます。
なお、委員の質疑は執行部の説明が終了した後
にお願いいたします。

○土持病院局長 おはようございます。病院局
でございます。よろしくお願ひいたします。

病院局からは2件報告をさせていただきます。

1件目は、県立宮崎病院再整備の進捗状況に
ついてであります。

11月定例県議会以降の状況につきまして、御
報告をさせていただきます。

2件目は、県立延岡病院における救急救助現
場への医師投入についてであります。

これは、延岡病院におけるドクターカー導入
の検討のため、県立延岡病院と延岡市消防本部
が連携いたしまして、救急救命活動を行うとい
うものであります。

詳細につきましては次長のほうから説明をさ
せますので、よろしくお願ひいたします。

私からは以上であります。

○阪本病院局次長 それでは、資料に基づきま
して御説明をさせていただきます。

まず、1ページ、県立宮崎病院の再整備の進
捗状況でございます。

まず、1番目、マーケットサウンディング。
今後整備を行うに当たりまして、建設を請け負
うであろう業者の皆さんからいろんな意見交換

を行うというものでございます。昨年12月に公
募をいたしまして、結果的に8社、県内2社、
県外6社の応募があったところでございます。

実施期間につきましては、先週でございます
が、17日、18日と2日間で行ったところでござ
います。内容につきましては、後ほど対策監か
ら詳細を御説明申し上げます。

あと、最後に(7)その他といたしまして、
建設業者以外の県内の設備工事の関連団体と、
昨日、きょう、あしたと、意見交換を予定して
おります。これは、県内の各関連の業者の皆さ
んに、なるだけこの入札に参加をいただき、受
注をいただくということ等を目的として行うも
のでございます。

それでは、詳細につきまして、対策監から説
明申し上げます。

○後藤病院局整備対策監 今回のマーケットサ
ウンディングに参加されました企業の皆様から
いただきました主な御意見について御報告しま
す。

当日は、お手元の資料にありますとおり、4
つの項目に沿って対話を進めましたが、本日は
その一部について御報告させていただきます。

まず、一番上の入札参加条件、発注区分に関
してですが、参加されました皆様からは、今回
の宮崎病院再整備事業が九州管内でも有数の医
療施設の建設工事であることや、同一敷地内での
建てかえのため、更地に新築する場合と比べ
施工条件が厳しいことなどから、入札参加を希
望する企業に、入札参加条件として、相応の施
工実績を求めることは、品質確保と安全性を重
視する上で必要であり、今回のマーケットサウ
ンディングの参加資格としました、一般病床
が100床以上の病院の新・増・改築工事の施工実
績に、免震構造を追加することや、ベッド数を

新病院の6から7割程度以上とする御意見がございました。

また、配置する技術者に関しても、一定のベッド数の病院の建設などの技術力を判断できる施工経験を求めることが必要であるといった御意見がございました。

発注区分に関しましても、建築・電気・給排水・空調の各工種をそれぞれ単一企業に発注する場合、共同企業体へ発注する場合のほか、全ての工種をまとめて一括して発注する場合のそれぞれについて、御意見を伺いました。

単一企業の場合、発注者側は、コントロールがきき、工事監理が容易となる、受注側では責任区分が明確化されるとの御意見がありました。また、共同企業体発注の場合には、工事監理が複雑となる一方で、地元企業が構成員となるということで、技術移転のほか、労務者の確保が容易となること、さらに、一括発注の場合には、受注者側で、設備工事を含めた総合調整が可能となり、VE提案が出しやすいことやコストダウンにつながること等のメリットが示されております。

次に、取り組み意欲に関しましては、参加されました皆様から、参加意欲は大いにあると回答いただきましたが、入札参加条件や発注する時期によっては、企業としましては参加したい。ただし、配置する技術者が確保できない、他の工事の受注で手が回らないということもあるので、できれば早い時期に、発注時期や入札参加条件に関する情報提供をお願いしたいといった御要望がございました。

以上、今回のマーケットサウンディングでお伺いしました御意見や御要望の一部を御報告しましたが、これらの御意見等を参考に、今後、実施設計への反映や、入札公告での参加状況等

について検討を進めてまいりたいと思っております。

○**阪本病院局次長** それでは、続きまして、2のエネルギーサービス事業（ES事業）の導入について御説明いたします。

これは、基本的にエネルギー関連でございますが、今回、私どもは空調に関する熱源機器等について検討しておりまして、こういった熱源機器等の整備、それから、その後の運用、維持管理を一体的に請け負っていただくということで、これらの設備に関する建設費がまずゼロとなります。それから、その後の省エネルギーですとか、対象機器の長寿命化、施設管理事務の軽減といったことが図られることが目的となっておりますのでございます。

予定といたしましては、公募型のプロポーザルを検討しておりまして、今年度中、3月中には事業者の決定を行いたいと考えているところでございます。

業務内容につきましては、事業者が工事、空調用の熱源機器等の設計、それから、施工工事を行います。それから、開院後は、このエネルギーの供給ですとか、機器の運転の管理、維持保全を行います。これに対して、病院は対価といたしまして、毎年、エネルギーサービス料という形で支払いを行うものでございます。

事業期間といたしましては、新病院完成後15年間——大体これは機器の耐用年数と言われておりますけれども、15年間で想定をしておりますのでございます。

これまでの導入事例といたしまして、6に書いておりますとおり、現在設計中の宮崎市郡医師会病院、これも同じくこのES事業を予定しておられると聞いております。

それから、宮城県の大崎市民病院、横浜市の

市民病院——これは工事中でございます。それから、同じく、福島県のいわき市の共立病院——これも工事中でございますが、これらがこのES事業といったものを過去に導入している事例でございます。

それから、資料にございませんが、宮崎病院の整備につきまして1点御報告いたします。

宮崎病院の地元といいますか、周辺の住民の方々等に対する説明会を昨年12月末に行ったところでございます。これは、宮崎市の高層建築物等に関する指導要綱というのがございまして、これに基づき説明会を行ったものでございます。基本的に病院の周辺50メートル以内の住民の方、それから、土地建物を有する方を対象としたところでございます。大体対象の方が350名ほどおられました。全員の方に御案内申し上げまして、11月29日の夜7時半から行いましたが、約60名の方の御参加をいただきました。日陰の影響ですとか、ヘリポートの設置に伴う騒音の問題、あと整備計画の全体概要を御説明いたしました。

特に、反対といいましょうか、そういった声はございませんでした。その中で、御意見等がありましたのは交通渋滞。入り口が、今北側にあるものが西側の269号側になるといったことについての交通渋滞の御心配の声。それから、ヘリについては特にありませんでした。むしろドクターカーとか救急車の入り口が変わりますので騒音の問題。それから、北側のホテルマリックスラグーンとの間につながっております横断歩道がございすけれども、こういったものを残してほしいとか、そういった御意見等があったところでございます。

現在、この要望をいただいた内容等につきましては、警察等の関係機関と今協議を進めているところでございます。

また、来月に、宮崎市が主催いたしますこの宮崎病院再整備に関する公聴会がございますので、その場でまた説明を行っていきたいと考えているところでございます。

資料にお戻りいただきまして、2ページでございます。

県立延岡病院における救急救助現場への医師投入についてということで、先ほど局長が説明を申し上げたとおり、現在、宮崎病院におきましては、ドクターカーということで、救急車出動と同時に、要請に応じまして、現場もしくは救急車と合流する形でドクターを派遣し、病院到着前に治療を行うといったことを行っているところでございます。延岡病院におきましても、全くドクターカーと同じではございませんが、同様の形で行いたいと考えておるところでございます。内容といたしましては、ドクターカーはまだ整備しておりませんので、延岡市消防本部の緊急車両——通常赤車と呼んでいるそうなんですけれども、この緊急車両に延岡病院に寄っていただき、医師等をピックアップいたしまして、現場、もしくは救急車に合流するというところでございます。

2の具体的内容の、2つ目の丸まで御説明いたしましたが、3つ目、基本的に医師の到着時間が30分以内のものについて対象としております。これは、30分以上のものにつきましては、ドクヘリの対象要件となっておりますので、その対応とならない30分以内というのを想定しているところでございます。活動時間は、原則平日の9時から5時までと、これ宮崎病院と同じでございます。

飛びまして、(3)医療費でございます。救急車につきましては、これは無料でございますが、このドクターカーについては、病院外における

診療行為と、治療行為ということで、初診料のほか医療費が発生いたします。これは、患者の方から直接徴収をさせていただくというところでございます。

年間出動件数といたしましては、これまでの状況からしまして、大体50件程度ではないかと想定しているところでございます。開始時期につきましては、準備が整い次第、本年の4月中旬を予定しているところでございます。

冒頭の目的のところに戻りますが、今後の延岡病院におけるこのドクターカーの導入の検討に資するために、今後、当分の間、こういった形で運用を進めてまいりたいと考え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しました。質疑のほうをお願いします。

○丸山委員 マーケットサウンディングのことについてお伺いしたいんですが。御意見を各社からいただいたみたいなんですけれども、一番気になるのは、発注時期を考えないと、技術者がそろわないから厳しくなりますよねという御意見をいただいたということなものですから。当初の予定では、これまで見た資料では、平成31年頭に施工するというので、これをもう少し早目にすることがあり得るのか、今回のを見てどうするのか、そこをお伺いしたいかなと思っておりますけれども。

○後藤病院局整備対策監 ただいまのスケジュールとしましては、ことしの12月ごろに入札公告をする予定でおりますが、そのときに初めて、入札条件等を出されるのではちょっと無理があるということで、皆さんから御意見がございまして。できればそういった内容について、工事の中身そのものじゃなくて、入札参加条件、J

Vであったり、一括発注であったり、JVであったらどういう条件なのか、そういったものだけでもさきに知りたいと。そういうJVの組み合わせ期間に余裕を持ってほしい。あとは、先ほど言いましたように、工事の段どり、自社が持っている工事で配置技術者をどう動かせるかというのがありますので、できれば、今までのように入札公告が出てすぐ参加申し込みというよりは、そういったものをもう少し事前に——公告そのものは12月でも構わないということなんです。事前に内容を知りたいということで御意見がございました。時期については変わりはない予定です。

○丸山委員 公告自体は変わらないけれども、分割にするのか一括にするのかを含めて早目に方針を出していくということでよろしいんですね。

あと100床以上にしたんですが、同一敷地内の建てかえで、非常に技術力が必要であったりとか、免震を入れなくちゃいけないとなると、免震をやっている業者は、数かなり絞られてきて、県内はほぼいなくなるんじゃないかと思っているんですが、その辺はどのような判断をされているのか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 今回建築一式で参加されましたのが6社ございます。そのうち2社が県内ということで、この県内の2社につきましても、2から3の実績は、100床だったら実績があるということでお聞きしています。また、県外につきましては、最大10件まで出していいですよということで、大体ほぼ10件程度出させていただいております。

今回の100床以上の参加条件につきましては、今回500床という計画でありますので、やはりも

う少し上げても、またそれについて対応できますかという場合に、県外の方は大丈夫ですというお答えをいただいております。ただ、県内につきましては、やはり厳しいということがありまして、こういった意味から、JVの可能性のほうを強く示されたところです。

○丸山委員 免震に関してはどのような考えを持っているのか、お伺いします。

○後藤病院局整備対策監 免震につきましては、病院プラス免震となりますと、県内については実績はないという回答でした。県外ではございます。ただ、病院については、病院は特殊ですので、病院そのものは外すことはできません。また、今回免震というのもありますので、そこもまたなかなか外せないのかなと思っているところです。

○丸山委員 免震で最近建ったのが、延岡市役所だと聞いていまして、そのときに、かなり県内では厳しいというような記憶をしているものですから、その配慮をどうやって。この病院という形は自由であります、できるだけ県内のほうが受注しやすい環境整備の配慮をしていただきたいなど。やっぱり技術者がしっかり安心して施工できるようなことを含めながら、いろいろと協議し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 大変重要な視点、御指摘だと思っております。先ほど対策監が申し上げましたとおり、やはり、基本的にJVといった形で県内業者の方に受注をいただき、また、技術の移転が進むように、我々も努力してまいりたいと考えております。

○右松委員長 マーケットサウンディングの関連があれば。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○右松委員長 その他でありましたら。

○丸山委員 ES事業について、県立病院は、10数年前にESCOに取り組んでいると思うんです。その評価はまずどうだったのか。我々は、かなりコスト削減もできていいですよという話を聞いていたんですが、その評価が実際どうだったのかというのをまずお伺いしたいと思っております。その辺をまず教えてください。

○阪本病院局次長 ESCO事業というのを御指摘のとおり導入しております。これは宮崎病院整備後に途中から始めたものでございました。これにつきまして、済みません、ちょっと今、詳細を手元に持っておりませんが、メンテナンスを含め、省エネにもつながっておるということで、かなり年間の電氣量ですとかガス、そういったものの節減につながったと聞いております。

○丸山委員 今回、ESに関しての事業については、経営的に見たときにどのような効果があるのか、今回予測はどの程度されているのかを教えてください。

○阪本病院局次長 効果といたしましては、まずは初期の整備費用が全て節減できるということでございます。それから、今回、我々は基本的にガスを想定しております。ガスについての事業を想定しておるところでございますが、これを、全体的にかなり効率のいいものにしていただくことでの省エネにもつながるものと考えております。

それから、あともう一つ、目に見えない効果といたしましては、業者の方はこの15年間、全て基本的にみずからの責任において管理を行います。そうすることによりまして、より丁寧にといいましょうか、機器の管理をしていただけますので、それによる長寿命化——要するに15

年たった後、基本的には施設の所有権は県側に移転されますけれども、その時点における劣化度合いといいたいでしょうか、それが低くなる、長寿命化が図られるのではないかと。

それから、もう一つ、これもちょっと目には見えませんが、県が直接所有し管理を行うということになりますと、毎年度のメンテナンス、それから、ある程度故障が生じた場合のメンテナンスの発注、こういった業務が出てまいります、これを全て業者の負担で行いますので、事務の軽減といったことが効果としてあるのではないかと考えております。

○丸山委員 我々も今回県立病院が建てかえになるときに、空調関係を含めて、すごく劣化が激しいというのが、現実にあったと認識しているものですから、これは、本当に大丈夫なのかと。今の説明では、長寿命化ができるからということですが、15年後本当に引き続き、どれだけでもつのかなというのが心配であったりするものですから。あとこの応募できる方が、恐らくまた大手、県外とかになってしまったり。また、その後、維持管理は地元のほうにさせていただけるかわかりませんが、地元にとりましては、波及効果があるのかというのを発揮できる形にさせていただかないといけないのかなと考えております。コストだけ考えるのではなくて、やはり、地元にお金が回っていくんだよということを含めて、考えていらっしゃるのか、それはどうなんでしょうか。

○阪本病院局次長 これにつきましても、やはり、工事そのものは、多分10億から20億の間になるかと思うんですけど、それだけの大規模な工事ですので、恐らく受注するのは、我々の想定としても、やはり基本的に県外の大手だろうと考えております。

したがって、今後の検討ですけれども、やはり、*JVというような形でぜひ地元に入っていただく。当然ながら、その後15年間、職員を常駐させ、メンテナンスを行うわけですので、そういった意味からも、地元の業者の教育というのは不可欠であろうと考えております。そういったことも、当然ながらこのプロポーザルの要件に加えていきたいと、考えております。

○右松委員長 ほかにありましたらお願いします。

○田口副委員長 まずお礼を申し上げます。昨年の6月議会で、ドクターカーのことをいろいろ質問させていただきました。ぜひ宮崎の実績が素晴らしいものですから、延岡にも入れてほしいという話をしたところ、そのときにはまだ医師不足で難しいという答えだったんですけども、その時点から比べると、医師の状況が少しよくなってきて、今回これが導入ということになるのか、まずその点からお伺いします。

○阪本病院局次長 実は御指摘のとおり、宮崎大学から派遣いただいております救急のドクターがふえまして、まず、今救急の実績も上がってきておるところでございます。しかも、たまたま、宮崎病院でこのドクターカーの開設に携わったドクターが、今延岡に来ていただいております。このドクターが非常に熱意のある方で、ぜひ延岡でもやりたいということもございまして、今回ここに至ったところでございます。

○田口副委員長 今回、今まで厳しかった状況の中で開設していただくわけですが、このドクターカーに乗る医師というのは、ドクヘリみたいに常時待機しておるものなんですか。それとも、通常の医療行為をしながら、そのまま、何か呼び出しがあった場合には、途中でも駆けつ

けるということになるのか、どういう状況なのかちょっと教えてください。

○阪本病院局次長 これは宮崎病院も同じでございますが、基本的には救急のドクターが通常の治療を病院内で行っております。その中で、そのときの状況によりますが、要請に応じることができれば、そのドクターとナース等が派遣されるということでございます。

○菊池県立宮崎病院長 ちょっと追加させていただきます。宮崎病院の状況は、救急のドクターとナースが行くんですが、その日のドクターカー当番を決めているんです。その人たちは、用がないときには、もちろん普通の外来という救急をやるんですが、ドクターカーの要請があった場合は、それを優先して動き出すというような状況で動いております。

○田口副委員長 宮崎と延岡の違いは、延岡の消防署の赤車というのを使うということですが、今宮崎で使っているドクターカーと、今度の、いわゆる赤車は、医療機器とか、そういうものは基本的には同じものが載っていると理解しているのか、ちょっと違うのか、そこを教えてくださいたいところです。

○阪本病院局次長 宮崎病院のドクターカーにつきましては、ドクターカー専用の車ですので——といいながら、そんなに大きな機器は当然ながら載せられないんですけれども、やはり、ある程度の医療機器を載せてあります。

一方、延岡は消防の車ですので、基本的にはドクター、ナースが手に持って載せられるものしか載せられないといいまじょうか、常設はしておりません。

○田口副委員長 どちらにいたしましても、延岡にこのドクターカーのようなものが入るというのは非常にうれしいニュースです。最近の延

岡病院、いろいろ改善していただいていることには心から感謝を申し上げます。本当にありがとうございます。

○井本委員 簡単にいえば、延岡は、ドクターカーをつくるには予算が足らんということですか。

○土持病院局長 宮崎病院の場合には、年間600件で搬送が500ちょっとあります。延岡でどの程度の実績——50件ほどというふうに資料に書いておりますけれども、そういったものを見ながら。宮崎病院の例でいいますと、宮崎市消防から1名派遣をしていただいて、張りつきますので、ドクターカーということになれば延岡市も1名張りつくということになりますので、そこら辺の人的な対応も含めて、それだけの件数が見込めるかどうか、そういったものをやはり見きわめる必要があるかと思っております。

○日高委員 先ほど救急車は無料で、ドクターカーの場合は料金が発生するという事だったんですけれども。ドクターカーで初診、往診、医療費が発生すると。救急車の場合も、もちろん着いた場合、料金というのは発生するんですね。この違いというのは。

○阪本病院局次長 救急車の場合は、あくまでも搬送でございますので、この搬送については料金は徴収しないということでございます。ただし、ドクターカーを派遣した場合は、そこから治療行為が始まりますので、通常の救急車も、病院に着いて、そこからの医療については同じく有料になりますので、それが早目に始まると。病院前診療ということでございます。

○日高委員 じゃあ内容的には、それが早くなるかどうかということ。この判断は、ドクターカー、もしくは救急車というのはどこが行うんですか。

○**阪本病院局次長** 最終的にはドクターカーは、医師の判断とはなりますが、まず、一義的には、その通報を受けた消防本部が症状を聞かれて、これは必要だという判断をされた場合に、消防本部から延岡病院に依頼が来るということになります。

○**西村委員** これ延岡消防本部管轄内ということで、延岡市内の住宅から連絡が来た分にはわかりやすいんですが、例えば、高速道路とか一般道でも、隣の地区にまたぐようなところなんかで、携帯電話で消防本部に連絡した場合、そこにつながるという可能性はないのでしょうか。

○**阪本病院局次長** 済みません。どこにつながるかというところまで存じ上げておりませんが、ただし、それが、延岡市消防本部が出動が必要だと、延岡消防本部からという判断であった場合で、かつドクターカーの出動が必要だということであれば、結果として管外であっても、これは応じることになろうかと思えます。

○**西村委員** 確認ですけれど、例えば大分との県境であったりとか、高千穂とか日向の山の中だったりしても、連絡さえつながれば行ってもらえるのか、そっちだから行かないよということはないということですね。

○**阪本病院局次長** そのとおりでございます。ただし、恐らくその場合はほとんどドクヘリが行くのではないかと考えておりますが、でも、ドクターカーの要請があれば出動するということになります。

○**右松委員長** ほかにありましたら。

○**後藤病院局県立病院整備対策監** 済みません。先ほどES事業の公募の件で、一部修正させていただきます。ES事業の公募につきましては、現在、単独企業での公募を予定しております。実際、先ほど次長から説明がありましたように、

ガスを想定すると都市ガスになりますから、大体宮崎ガスがセットになってしまいます。宮崎ガスと組めるのはJVの場合はもう1社と限定されてしまいますので、宮崎ガスについては協力会社的な扱いでやりたいと思っております。それで、応募については1社でやって、決まった段階で宮崎ガスとセットになるような形で考えておまして、公募につきましては単独と考えております。

ただし、施工につきましては、地元企業にお願いすることで、協力会社ということで加点等を考えておまして、その地元企業につきましては、JV等の参加も可能と考えております。

○**右松委員長** その他がもしありましたら。

〔「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、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10時34分休憩

午前10時36分再開

○**右松委員長** 委員会を再開いたします。

それでは、報告事項について説明を求めます。なお、委員の質疑は執行部の説明が終了した後にお願いいたします。

○**畑山福祉保健部長** おはようございます。福祉保健部でございます。

日ごろから皆様におかれましては、福祉保健行政全般に御指導、御鞭撻を賜りまことにありがとうございます。

それでは、お手元の厚生常任委員会資料の表紙の目次をごらんください。

まず、1つ目の項目でございますけれども、前回の委員会で報告を行いました今年度策定見

直しを行っております計画のうち、議案として提出をいたします宮崎県医療計画、宮崎県高齢者保健福祉計画、宮崎県歯科保健推進計画、みやぎ子ども・子育て応援プラン、この4つの計画につきまして、審議会ですとか、それから、パブリックコメントなどでいただいた御意見への対応、それから、また、それぞれの計画の特徴を中心に御説明をさせていただきます。

なお、一部審議会等が終了していない計画もありますので、現時点でいただいている御意見等についての御報告ということで、御了承いただきたいと存じます。

次に、2つ目の項目ですけれども、先月策定いたしました宮崎県国民健康保険運営方針につきまして、その内容を御報告いたします。

以上の2件につきましてそれぞれ担当の課長から御説明を申し上げますので、よろしく願いいたします。

なお、本日は机上配付資料といたしまして、A3横版の資料、平成29年度議会報告計画一覧をお配りしております。これは、前回の委員会での提出の御依頼をいただいたものでございまして、現時点での暫定版ということでございますが、後ほど御参照いただければと思います。この一覧につきましては、今後適宜更新をいたしましてお示しをしますので、よろしくお願いを申し上げます。

私からは以上でございます。

○田中医療薬務課長 医療薬務課でございます。常任委員会資料の1ページをお開きください。

第7次宮崎県医療計画の素案について御説明をいたします。

1、計画策定の理由は、現行計画が今年度満了いたしますことから、計画の見直しを行い、平成30年度からの第7次計画を策定するもので

ございます。

2の計画期間は、平成30年度から35年度までの6年間といたしております。

3の計画の骨子ですが、(1)基本理念といたしまして、安全で質の高い医療を切れ目なく効率的に提供する体制の確立を掲げて、(2)基本方針として、1つ目に地域を支える医療体制の構築、2つ目、救急災害医療体制の整備など6つを挙げております。

また、(3)計画の構成につきましては、総論以下、7つの章で構成をいたしております。

次に、4の計画の特徴です。

本計画は、県民が地域において切れ目のない医療を受けられる体制を構築するため、施策の方向や数値目標を定めたものでございまして、現行計画からの主な変更点として、以下4つを掲げております。

まず、(1)は、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、介護保険事業支援計画との整合性に関する項目を追加するとともに、計画期間が3年である介護の計画との見直しサイクルが一致するよう、医療計画の計画期間を5年から6年に変更したこと、(2)は、これまで医療計画とは別に作成をしておりましたへき地保健医療計画及び周産期医療体制整備計画を医療計画と一本化したこと、(3)医療計画の一部という位置づけで、平成28年10月に策定をいたしました地域医療構想を、今回の第7次計画から医療計画に一体化をしたこと、最後に、(4)は、医師不足解消のため、医師確保に関する数値目標を新たに設定をしたことでもあります。

次に、2ページをごらんください。

医療計画に係る県民・団体等からの意見の対応としまして、以下、医療計画策定委員会、医

療審議会、パブリックコメントの3つに分けてまとめしております。

この中から主なものを御説明をいたします。

まず、1、医療計画策定委員会です。これまで2回開催した中でいただいた御意見として、まず、番号の3番でございます。精神医療圏の設定におきまして、都城と日南串間を一緒にした設定に対し、日南串間は宮崎東諸に入れたほうがよいのではないかと御意見があり、右側、対応でございますが、これについて、関係団体とも調整しながら検討を行い、現状における精神科救急医療圏を基本に、当初案どおり3つの精神科医療圏、県北、県央、県西南という3つを設定をしたというところでございます。

次の4番です。へき地医療を支援する機能として、県立宮崎病院の地域医療科に関する記載をしてほしいとの御意見があり、これについて、県立病院の地域医療科の強化により、へき地医療支援機能の充実を図る旨を記載をしたところでございます。

次に、5番です。夜間休日の急患センターの体制維持が厳しい状況にあるので、医療計画において取り上げてほしいとの御意見がございました。これについては、休日夜間急患センターの体制維持が厳しい状況という現状の記載とともに、施策の方向として、市町村と危機感を共有しながら、市町村・医師会・大学・県などとの連携により、医師確保や体制維持を図る旨を記載したところでございます。

めくって、3ページの6番でございます。有料老人ホームなどの場合、かかりつけ医と家族の対話に施設スタッフが中に入り、みとりに関して難しい部分があると、それで、有料老人ホーム開設時に研修を義務づけ、かかりつけ医を中心に急変時の対応等について話し合うことを

義務づけてほしいとの御意見があり、これについて、介護入所施設等の管理者に向けてみとりに関する研修会を行うことを記載したところでございます。

次に、その下の7番でございます。

臨床研修医の数値目標について、当初67名というのを挙げておりましたんですが、もっと高い目標を挙げてほしいとの御意見があり、これについては、67名から80名に変更をしたところでございます。

次に、2の医療審議会ですが、これまで2回開催した中でいただいた御意見として、まず1番のがんの手術について、がん拠点病院でしか対応できないという認識を県民が持たないよう、情報提供をしてほしいとの御意見があり、これについて、県民が自分の受けるがん医療の選択において適切な判断が行えるよう、県のホームページなどを活用しながら、情報提供を行う旨を記載したところでございます。

次に、4ページの3番でございます。本県の産婦人科医の数について、全国平均を上回っていると記載をされているが、本県では、産婦人科医が新生児医療も多く担当している現状があり、医師数が多い状況ではないことを記載してほしいとの御意見がございました。これについて、本県では、産婦人科医もNICU等において新生児医療に従事していることから、引き続き安定的な育成、確保が必要であるという旨を記載をしたところでございます。

次に、中ほどの3、パブリックコメントのところでございます。昨年12月12日から、今月10日まで募集を行いまして、計11件の御意見をいただき、その中から、医療計画とは直接的な関連の薄いものなどを除いた7件を掲載しております。このうちパブリックコメントを受け、計

画案の追加・修正等の対応を行ったものについて御説明をいたします。

まず、下の2番でございます。医療相談について、入院時の相談だけではなく、相談は多岐にわたるので、医療相談は入退院のみと受け取られることのないような記述をしてほしいとの御意見がございました。これについて、医療相談の内容は、多岐にわたっているという旨の記載を追加をしたところでございます。

めくって5ページでございます。

2つ目の4番でございます。計画素案に記載をした脳卒中の医療を担う医療機関につきまして、選定基準を明らかにした上で選定病院が決められるべきとの御意見がございました。これにつきまして、計画に記載した医療機関は、医療機関が登録した情報をインターネット上で公表しているみやざき医療ナビの情報に基づいて専門的治療を実施している医療機関を選定して記載したものでありましたけれども、現時点で、登録情報を、その医療機関にも再度確認をいたしまして、追加・修正を行ったところでございます。

最後に、6ページの最後の7番でございます。医療ソーシャルワーカーの関係でございまして、医療ソーシャルワーカーの中心となる社会福祉士等の確保というものを、今度、施策の方向の中に記載してほしいという御意見がございました。これにつきまして、社会福祉士を初めとする医療ソーシャルワーカーの果たす役割を踏まえ、必要に応じた確保を促進していく旨を記載をしたところでございます。

説明は以上でございます。

○木原長寿介護課長 厚生常任委員会資料の7ページをお開きください。

宮崎県高齢者保健福祉計画について、前回説

明時から変更のありました内容などについて、長寿介護課から説明をさせていただきます。

最初に、1、計画策定の理由、2、計画の期間、3、計画の骨子の(2)計画の構成につきましては変更はございません。これまでどおりでございます。

次に、3、計画の骨子の(1)基本目標につきましては、アンダーラインの自分らしくという文言を追加したところであります。このことについて、8ページをごらんください。

本計画に対する県民・団体等からの意見への対応についてまとめたもので、表の左側、ナンバー3をごらんください。意見の要旨としましては、高齢者本人がみずからの意思に基づいた選択・自己決定をすることが、地域包括ケアシステムの基本であることから、基本目標に自分らしくという文言を加えられないかとの御意見をいただきました。このことにつきましては、その右の欄にありますように、基本目標に自分らしくを加筆し、「高齢者がいつまでも住みなれた地域で安心して自分らしく暮らし続けられる社会づくりを目指して」としたところであります。

7ページにお戻りください。

4、計画の特徴についてであります。本計画は、本県の高齢者施策を総合的かつ計画的に推進するため、施策の方向性や介護サービス料の見込みを定めたものであり、現行計画からの主な変更点は以下のとおりであります。

(1) 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、医療計画との整合性の項目を追加いたしました。

(2) 地域包括ケアシステムの深化・推進のため、自立支援、介護予防・重度化防止の推進を追加しました。

(3) 着実に計画を推進するため、数値目標を追加設定したところであります。

次に8ページをごらんください。

本計画に対する県民・団体等からの意見への対応についてであります。最初に、本計画の策定委員会であり、サービス総合調整会議では、昨年11月と今月の2回開催し、それぞれの専門的見地から、さまざまな貴重な御意見をいただいたところであります。

主なものについて御説明をさせていただきます。

ナンバー1をごらんください。意見の要旨がありますが、計画目標は、「高齢者がいつまでも住みなれた地域で」としており、国のほうでも、人生の最期までというところがかかなり議論されていると。宮崎市では、本人を最期まで支えようという状況があることから、最期までという部分を計画に位置づけられないかとの御意見をいただきました。

このことにつきましては、その右の欄にありますように、基本目標のいつまでもという文句に、人生の最終段階までを含めており、御意見の趣旨は含まれていると考えております。

なお、在宅医療と介護の連携の(1)医療介護サービスの切れ目のない提供において、丸にありますように、住みなれた自宅や介護施設等、患者が望む場所でのみとり等を行うことができる体制の整備に努める旨を追記いたしました。

10ページをお開きください。

ナンバー11をごらんください。

意見の要旨であります。介護人材の問題について、求人票等では、処遇改善手当や研修の有無など、事業所ごとの格差や介護技術の認定制度であります。マイスター制度の導入による職員表彰や相談窓口の設置など、仕事へのモチベ

ーションを向上させ、働きやすい職場環境や社会的地位向上の努力が見えるようにとの御意見をいただきました。

また、その下のナンバー12では、介護職員の不足が見込まれる中、経済連携協定や外国人技能実習制度への介護職種の追加など、外国人労働者の枠組みができてきていると。県として外国人労働者の受け入れをどのように考えているのかとの御意見をいただきました。

御面倒ではございますけれども、資料2、計画の116ページをお開きください。

最初にナンバー11につきましては、基本的方向の2つ目の丸のとおり、介護職員処遇改善加算制度の推進に加えて、アンダーラインの労働環境や雇用管理の改善を促進する取り組みにより、働きやすい職場環境づくりを促すとともに、キャリアパスの基本体系とされている養成研修等の支援を修正及び追記いたしました。

なお、マイスター制度や相談窓口の設置については、今後市町村や関係団体などと検討してまいりたいと考えております。

次に、ナンバー12につきましては、隣の115ページをごらんください。

まず、現況の一つ目の丸の最後のアンダーラインのところ、EPAや技能実習制度など、法改正により外国人が就労や研修を行うことができる環境も整備されつつある旨を、さらに、その下の丸のところ、介護ロボットの活用について、それぞれ追記いたしました。

また、次のページの基本的方向、4つ目の丸で、EPA等につきましては、関係団体等との情報共有、意見交換等を通じて研究、検討する旨を、また、その下の丸のところ、介護従事者の負担軽減方策の一つとして、介護ロボットの活用やICT化の導入促進に向けた支援に努め

ることをそれぞれ追記いたしました。

再び厚生常任委員会資料の11ページにお戻りください。

11ページでございます。2のパブリックコメントをごらんください。

期間は、昨年12月4日から今月5日までの1カ月間、2件の御意見をいただきました。

ナンバー2をごらんください。

高齢運転者が加害者となる事故件数が多い状況にあることから、免許更新時に厳格な試験が必要ではないかとの御意見をいただきました。右の欄になりますが、このことにつきましては、高齢者の免許更新時における認知機能検査及び高齢者講習等を充実し、個々の能力に応じた指導を徹底することとしており、御意見の趣旨は含まれていると考えております。

長寿介護課からの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12ページをごらんください。

第2期宮崎県歯科保健推進計画について御説明をいたします。

1の策定理由であります。歯科口腔保健の推進に関する法律と宮崎県歯・口腔の健康づくり推進条例に基づき定めているもので、現行計画の期間が今年度で満了しますことから、計画の見直しを行い、第2期計画を策定するものであります。

2の計画の期間は、医療計画などとの関係計画との整合性を図り、平成30年度から35年度までの6年間としております。

3の計画の骨子であります。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ことを計画の趣旨としております。

また、基本方針としまして、国の歯科口腔保健の推進に関する基本的事項にある健康格差の縮小等の目標に即し、ライフステージに応じた歯科保健対策や支援が必要な方への在宅歯科医療などの歯科保健医療を推進することとしております。

計画の構成は、記載のとおり4章の構成となっております。また、4つの分野別施策を掲げております。

4の計画の特徴であります。本計画においては、施策を総合的かつ計画的に推進するための施策の方向性や目標値のほか、高齢化の進行等の社会情勢の変化なども踏まえ、歯科保健に係る課題への対応について記載しております。

現行計画からの主な変更点につきましては、第3章の分野別施策の項目に追加しております。

まず、(1)の通院が困難な状況にある障がい児者や要介護者などへの在宅歯科医療等の推進を図るため、支援が必要な方への歯科保健医療の推進の項目を新たに追加しております。

(2)のがん治療における周術期の口腔ケアなどを推進しますため、医科歯科連携を推進するために必要な体制の整備の項目を追加しております。

(3)災害発生時、速やかに被災者に対し歯科口腔保健の保持に向けた支援を行うため、災害時の歯科保健医療体制の整備の項目を追加しております。

次に、本計画に係る県民・団体等からの御意見への対応であります。

13ページをごらんください。

昨年10月12日と、ことし1月19日に、県歯科医師会や歯科衛生士会、市町村、教育委員会などから構成します宮崎県歯科保健推進協議会を

開催し、本計画について協議をいたしました。

1番目は、乳幼児期の取り組みに関し、保護者への情報提供は重要であるとの御意見をいただきましたので、反映状況の記載がございますとおりの追記をしております。

2番目は、学齢期の取り組みに関し、大学や専門学校生に対する働きかけが必要との御意見をいただきましたので、その旨を計画のほうに追記いたしております。

3番目は、障がい児者など支援が必要な方への取り組みに関し、県・県教育委員会の取り組みの項目を加えてほしいという御意見をいただきましたので、これを加えて記載をいたしております。

次に、パブリックコメントについて御説明いたします。

昨年12月8日から、ことし1月9日までパブリックコメントを実施しており、4件の御意見をいただいております。

1番目の虫歯の治療などに関する保護者の責任について記載すべきではないかという御意見をいただいております。県の考え方としましては、乳幼児期や学齢期の関係者が取り組むことの欄に家庭で取り組むことに関する欄を設けておりまして、保護者の責任については、既に計画の中に含まれていると考えております。

次に、14ページ目をごらんください。

2番目の介護施設に関する口腔ケアの重要性に関する認識について啓発を進めるべきではないかという御意見をいただきました。県としましては、この関係者が取り組むことのうち、県と県教育委員会の欄に、市町村が保護者や施設職員等に対し、歯科保健に関する情報提供を行えるように支援すること、研修会等を通じて、市町村や施設、歯科関係者等の資質の向上を図

ることなどを記載してありまして、既に素案にその御意見の趣旨は記載されているというふうと考えております。

次に、3番目の喫煙や受動喫煙により歯周病で歯を失う人が多いため啓発を進めてほしいという御意見がございました。

県としましては、喫煙と歯周病の関係につきましては、喫煙の健康影響についてなどを記載しておりますので、今後も県民への普及啓発に努めてまいりたいと考えておりますが、受動喫煙により歯を喪失する人が多くいるかについては、今後学会等の議論を注視してまいりたいと考えております。

次に、4番目の保険適用、禁煙治療に関する保険適用に関する御意見をいただきましたが、これにつきましては、そのような声があることを所管官庁にお伝えしたいというふうと考えております。

なお、お手元に資料3の第2期宮崎県歯科保健推進計画の素案の冊子をお配りさせていただいておりますので、後ほどごらんいただきたいと思っております。

健康増進課からの説明は以上であります。

○高畑こども政策課長 常任委員会資料の15ページをお開きください。

みやざき子ども・子育て応援プランに係る見直しについて御説明いたします。

まず、1の見直しの理由についてでございますが、みやざき子ども・子育て応援プランは、内閣府が示しました基本指針に基づき、市町村が定める市町村子ども・子育て支援事業計画の教育・保育に係る量の見込み——これは需要量に当たるものでございますけれども、教育・保育施設の利用状況に、今後利用したいという潜在的な利用規模を加えたものとなります。

また、確保方策は、供給量に当たるものでありまして、教育・保育施設の利用定員を積み上げたものとなりますが、計画の中間年である平成29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おりますことから、市町村の状況を踏まえまして、今回見直しを行うものでございます。

次に、2の計画の期間は、現在の計画と同じく平成27年度から31年度までの5年間となります。

次に、3の計画の骨子でございますが、(1)にありますように、子供の育ちと子育てをみんなので支え、子供の最善の利益が実現できるみやぎづくりを基本理念といたしまして、(2)にありますように、①の地域全体で子育てを支える社会づくりから、④の仕事と生活が調和する社会づくりまでの4つの基本目標を定めまして、各種施策に取り組むこととなっております。

(3)計画の構成は、第1章から第5章までの5章構成となっておりますけれども、今回は主に第4章について見直しを行うこととなります。

次に、4の見直しの特徴でございますけれども、(1)にありますように、内閣府の基本指針に基づきまして、宮崎市を初め、県内13市町が必要と供給の見直しを行ったことに伴いまして、当計画の見直しを行っております。

このほか、(2)にありますように、子ども・子育てに関する施策について、現時点で成果目標値を達成しているものについて上方修正を行うとともに、(3)にありますように、制度改正等により現状に即していない部分の字句、文言を修正をしております。このうち需要と供給の見直し及び成果目標値につきましては、次のページ、16ページをごらんください。

(1)の表は、各市町村において需要と供給の見直しを行った結果を記載したものでございます。需要につきましては、平成30年が4万4,001人から4万3,257人となり、744人減少し、31年は4万3,339人から4万2,631人となり、708人減少することとなっております。

また、供給につきましては、平成30年が4万7,644人から4万6,929人となり、715人の減少、31年は、4万7,691人から4万6,799人となり、892人減少することとなっております。

この結果、右側の欄にございますように、供給から需要を差し引いた需給では、平成30年が3,643人から3,672人となり29人の増加、31年は4,352人から4,168人となり184人の減少となりますけれども、いずれも需要を上回る供給が行われる見通しとなっております。

次に、(2)の成果目標値を達成した指標の上方修正であります。44の成果指標を定めておりますけれども、表に記載の6つの指標につきましては、28年度実績が目標値を超えていたことから、この指標の上方修正を行うものでございます。

例えば、上から2番目の子育て応援サービスの店の登録店舗数は、改正前の目標値である1,302店舗に対しまして、平成28年実績が既に1,404店舗となり、目標値を上回っておりますので、改正後の目標値としまして、1,464店舗としたところでございます。

これらの指標を含む生活指標につきましては、知事を本部長とします宮崎県子育て応援本部において、毎年進捗管理を行っているところでございますので、引き続き目標の達成に向けて、各部局と連携しながら取り組んでまいりたいと考えております。

次に、2の本計画に係る県民・団体等からの

意見への対応についてでございます。

まず、本計画の策定に当たり、子ども・子育て支援法において意見聴取が義務づけられています宮崎県子ども・子育て支援会議の状況でございます。

昨年11月20日に開催しました支援会議におきまして、委員から認定こども園が増加しているが、認可・認定に当たっては、質の高い保育士等の確保を要望したいとの御意見がございました。これにつきましては、教育・保育の質の向上に関する取り決めとしまして、計画第5章において、教育・保育に携わる教職員に対する研修内容の充実を推進することとなっておりますので、今後とも、これらの取り組みを通じまして、保育士等の質の確保を図ってまいりたいと考えております。

次に、昨年12月8日から今年1月9日まで約1カ月間実施しましたパブリックコメントにつきましては、1件の御意見が寄せられ、その内容は表にございますように、国際化や人材育成に関する御意見でございましたので、今後の施策の参考にさせていただきたいと考えております。

なお、お手元に資料4のみやぎ子ども・子育て応援プラン改訂版(素案)を配付させていただいておりますので、後ほどごらんいただきたいと思います。

当課からの説明は以上でございます。

○成合国民健康保険課長 厚生常任委員会資料の、17ページをお願いいたします。

宮崎県国民健康保険運営方針につきまして御報告させていただきます。

まず、1の策定の目的でございます。30年度以降の国保制度におきましては、県も国保の保険者となりまして、財政運営の責任主体として

中心的な役割を担うとされております。一方、市町村におきましては、地域住民との身近な関係の中で、資格管理、保険給付、保険税率の決定といった、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担っていただくこととなります。

このため、県と市町村が一体となりまして、保険者としての事務を共通認識のもとで実施し、各市町村が事務の事業の広域化や効率化を推進できるよう、本県国保の統一的な運営方針を定めるものでございます。

次に、2の運営方針の概要につきましては、別冊の資料5、A3版の概要版により説明させていただきます。

第1章から第9章までで構成しておりますけれども、まず、第1章の基本的な事項では、本方針の対象期間を平成30年度から32年度までの3年間といたしております。

第2章の医療費及び財政の見通しでは、当面の国保医療費及び財政の見通し、赤字解消の取り組み、財政安定化基金の活用方法などを記載いたしております。

第3章は、納付金や標準保険税率の算定に当たりましての基本的な考え方や方法をまとめたものでありますが、①の納付金につきましては、各市町村ごとの医療費水準及び所得水準を反映させること、算定方式は3方式とすることなどとしておりまして、②の標準保険税率につきましても、算定方式は3方式とすること、このほか標準的な収納率でございますけれども、各市町村の収納率の実態を踏まえまして過去3カ年の平均値を用いるというふうにしております。

また、表の一番下の欄になりますが、保険税水準の統一の考え方につきましては、引き続き検討を行うとしております。

③の激変緩和措置につきましては、保険税の上昇が生じる場合に実施するとしておりまして、被保険者の保険税負担が急激に増加することのないよう配慮することとしております。

右側にまいりまして、第4章から第6章までは、制度改革後も、各市町村が主体となって取り組む事業となりますが、これまでは、各市町村がそれぞれに事業を実施しておりますために、取り組みに差があったり、事務処理にばらつきがございます。このため、均一化や効率化を図ることを目的としまして、市町村と協議を行い、協議が整った事項についてまとめております。

この中で、例えば、第4章の保険税の徴収の適正な実施では、収納率に、具体的な目標値を設定しております。第6章の医療費適正化の取り組みにおきましても、特定健診、特定保健指導の実施率、また後発医薬品の使用割合につきまして目標値を設定しております。これらの目標を達成するために、具体的な取り組みを掲げますとともに、県と市町村が連携して取り組むこととしております。

第7章は、事業運営の広域化や効率化を推進するため、国保連合会での共同事業の継続のほか、県において標準的な事務処理要領等を定めることを記載いたしております。

委員会資料に戻っていただきまして、3の策定経過でございます。27年度から市町村及び国保連合会との協議の場である広域化等連携会議や、実務担当者による4つの部会におきまして協議を重ねてまいりました。

また、昨年3月に、運営方針を御審議いただく宮崎県国民健康保険運営協議会を設置いたしまして、運営方針に関する諮問を行い、昨年12月にいただきました答申を踏まえまして、本県の運営方針を決定したところであります。

最後に、4の今後の取り組みでございますが、県及び市町村は、本運営方針を踏まえた国保事業の実施に努めますとともに、今後、毎年事業の実施状況の検証を行い、連携会議を継続していくことで、3年ごとに運営方針を見直してまいりたいと考えております。

説明は以上でございます。

○右松委員長 ありがとうございます。執行部の説明が終了しました。質疑のほうをお願いします。

○井本委員 臨床研修医を67から80にしたというのですが、これは何か根拠があってこうなっておるわけですか。

○田中医療薬務課長 当初、目標を67人と案に書いたところでございました。67人というのは、全国平均までまだ本県はいつてなかったもので、まずは全国平均を目指そうということで67人と挙げました。ただ、本県も、医師の高齢化がかなり進んでおります。それを考えますと、策定委員会などの場では、やっぱり足りないのではないかと、もう少し目標は高くという御意見がございました。そこで、全国平均とはちょっと違うんですけども、今年度、全国で臨床研修を始めた研修医が9,023人ほどございますが、これを、いわゆる人口案分、本県の人口で割り戻すとどれぐらいになるかといいますと78人ほどになります。それで、全国平均ではなくて、人口に見合った数というのを目標にしようということで、80人という切りのいい数字を設定をさせていただいたところでございます。

○西村委員 子ども・子育て応援プランのところの16ページで、指標を上方修正されたという説明を先ほどもいただいたんですけども。今の井本委員の質問にも近いものがあるんですが、例えば、改正後の一番上の参加団体の349とか、

その下の目標店舗数の1,464店舗とか、非常に切りが悪いというか、何かを積み上げて行ってこの数字になったのか。目標であるわけですから、ちょっと切りのいい数字でもよかったんじゃないかなと思うんですが、何か数字の決め方があるのか、そのほかの下の方は、10刻みであったりしてすっきりしているものですから、この上の2つの上方修正のやり方について伺いたいと思います。

○高畑こども政策課長 委員の御指摘のように、一番上の参加団体数及びその下の登録店舗数につきましては、端数が目標値となっております。これにつきましては、これまでの増加の状況を勘案しまして、一番上の協議会の参加団体数につきましては、今後、毎年10団体ずつふやしていこうということで、プラス40団体ということになってございます。

それと、その下の子育て応援サービスの店の登録店舗数につきましては、過去セブンイレブンの御協力もあって大幅に伸びた時期もございましたけれども——今後もちろん伸びを期待しておりますけれども、現況からみると、毎年20店舗ずつふやしていこうということで、それぞれ毎年20店舗ずつを積み上げてございます。そういった算定の仕方となっております。

○日高委員 関連なんですけれども、5番の、認定こども園なんですけれど、認定こども園の数というのはわかりますでしょうか。

○高畑こども政策課長 一番最近の12月末現在で、本県では、認定こども園が162園ございます。参考までに平成26年4月1日時点で42園でございましたので、かなり移行が進んでいるという状況でございます。

目標値につきましては、これまでの過去の推移状況、それから、各市町村と各施設の意向等

をお伺いしまして、今後200園までは伸びていくだろうということで、そういった目標値を設定しているところでございます。

○有岡委員 こども政策課の関係で、待機児童の実態が若干出てきつつある中で、無料化という話も出てきております。その際に、まず最初に、保育士の確保をやらなければ次にステップアップできないんだという話を聞くんですが、例えば、保育士の確保という部分での取り組み、それと、待機児童に対する現在の取り組み、その点をお伺いしたいと思います。

○高畑こども政策課長 委員の御指摘のように、本県につきましては、待機児童は、*ことし4月1日現在で36名発生してございます。内訳としましては、宮崎市が28名、門川町8名の36名ということで、前年の同時点での64名に比べますと減ってはございますけれども、待機児童が発生しているということでございます。

その要因としまして、受け皿の整備とか保育士の確保が非常に困難だということがその背景にあるかと思えますけれども、お尋ねの保育士確保の取り組みにつきましては、一番大きな問題でございます。本県におきましても、保育士支援センターというのを平成28年に設けておりまして、そこで、いわゆる潜在保育士——資格を持っていながら、現在職についていない保育士さん等の職場復帰の支援、それから、いろんな研修会。そして、修学資金等貸付ということで、養成校が県内5校ございますけれども、そういった養成校に通う学生に対しまして修学資金——例えば、毎月5万円を2年間貸し付けるということで、参考までに今年度は99名の学生に、貸し付けているところでございます。

こういった取り組みを含めまして、あと職場

※21ページに訂正発言あり

環境であるとか、そういったものの改善も含めまして、市町村と連携しながら引き続き、保育士の確保には取り組んでいきたいと考えております。

○丸山委員 計画についてなんですけれども、今働き方改革というのが国会の中でも議論されていて、医師に関しては、5年間猶予するとかいう議論も入っているんですが。働き方改革が具体的に進んでいった場合に、この計画もマンパワーが基本的に足りないと思いますが、さらに地方になると厳しくなる。この働き方改革、具体的に制限といいますか、残業をこれ以上したらいかんよとか、厳密に入ってくると、今の状態でも非常に厳しいはずなのに、この計画自体もほとんど絵に描いた餅にならざるを得ない気もしているんですが。今回の計画の中で、そういう働き方改革というイメージの文言があって、何か今後検討するのか、今回はもう間に合わないんですよというふうに考えているのか、どちらのほうのスタンスなのかをまず教えてくださいとありがたいと思っています。

○田中医療薬務課長 医療計画は、医療提供体制の整備というのが計画の目的でありますので、医師あるいは医療人材の確保というのは非常に大きな部分を占めます。お話のように、医師については、働き方改革の法律改正等の適用がまた延ばされましたけれども、本県においては、それ以前に医師が非常に足りない。その結果、現場での医師の働き方というのが厳しいという現状も既にございます。そういった中で、これまでもさまざま、例えば、医師ではない職種でもできる仕事は積極的にほかの職種にしてもらうことで、医師の負担を軽減しようという、そういったものも進めておりますし、また、今回の医療計画の中でも、女性医師、それから、男

性医師も含めまして、そういった医師の就労環境を整備する。例えば、今、女性医師が非常にふえております。女性医師が出産、育児で現場を離れることによる戦力ダウンというの、大きなものがありますので、できるだけ早く復帰していただく、その支援という面で、ベビーシッターの紹介、マッチング事業であるとか、そういったものも進めております。あるいは、経営者向けの研修会などやっておりますが、医療勤務環境の改善というものを支援する、そういった事業を県の医師会のほうにお願いをして実施する、そういった取り組みで意識を変えていく、あるいは実際的な支援をするというところでやっております。

働き方改革による議論の結果、どのようなことになるのかというのは、現場あるいはいろいろな方と話しても、皆さん危惧をされています。特に救急医療に関して、これは本当にできるんだらうかというのがあります。まだ見えてこない中ではありますが、正直不安だけがちょっと大きくなっています。そういうところを今回の医療計画では、直接的には酌み取れてはないんですけれども、そういったところも当然注視しながら、必要によって、やはりいろんなことを新たに組み込んでいくというのを考えていく必要があるかなと思っております。

○丸山委員 この働き方改革は、改革としては必要な面があるんですが、なかなか現場の声を聞くと、ただでさえマンパワーが足りない環境なのに、どうなっていくのかと非常に危惧されているところなものですから。実態の把握を、国のほうにもしっかりと、今の現状はこういう状況なんですよということを伝えていただきながら。ほぼ全国统一でこういった計画も、介護保険と基本合わせながら多分変更変更でやっていって

いると思いますので、その辺が、実際本当にどうなのかなというのを、絵に描いた餅にならないようにしっかりやっていただきたいということをまずお願いしておきたいと思います。

○右松委員長 医療計画は6年間ですので、例えば、総論の中で、今の丸山委員の意見のように、ある程度方向性とか、そういったのが記入できないものなのか、その辺はどうでしょうか。

○田中医療薬務課長 医療計画は6年間と長いスパンなんですけど、中間の3年の時点での見直しができる、必要に応じてするというふうになります。これまではそういった中間の見直しというのはありませんが、今回は、この働き方改革の件もございまして、あるいは医師確保に関しても、今、国が都道府県に医師確保計画というのを、医療計画の一部としてつくってという検討をされています。そういった動きがありますので、やはり3年後というのは、一つの見直しをするタイミングになるんだろうと考えております。そういったところで、働き方改革も、明らかになっていくということになれば、当然、医師会や大学などとも連携とりながら、そういったところに何か方向性をつくっていききたいというふうには思います。

今回の時点では、なかなかそこらは難しいかなというのが正直なところでございます。

○高畑こども政策課長 働き方改革ということでの保育士等に関係して申しますと、先ほど申し上げましたように、保育士が非常に不足しているということで、今後その確保が必要になるということなんですけれども。保育士が不足しているという理由には、もちろん全体的な数が少ないというのもあるんですけども、職場環境がやっぱり厳しいであるとか、処遇改善、給料が低いであるとか、長時間になったりとか、

そういったことが一つの大きな理由となっております。現在、昨年から予算をお願いしまして、保育士等のキャリアアップ研修事業、こういったもので処遇改善を昨年度、それから、今年度、来年度にかけて進めていきたいと思っておりますので、そういった処遇改善等も含めまして、働き方改革ということで、少しでも職場環境の改善につながるような取り組みをしていきたいと考えております。

また、特に保育士の場合は、女性保育士が圧倒的に多いわけでございますけれども、安心して潜在保育士の方が職場復帰するためには、例えば、家庭での育児の男女の分担であるとか、そういったことも必要になろうかと思っております。そういったことは、今、現計画にも記載してございますけれども、委員がおっしゃられましたように、今、国において働き方改革というのが非常に議論されておりますので、この応援プランにつきましても、平成31年度にまた次期の改訂になりますので、今の状況を踏まえて、新しいプランには、そういったことも盛り込んでいきたいと考えております。

なお、済みません、先ほど、待機児童はことし4月1日現在で36名と申しましたけれども、昨年4月1日の間違いでございます。訂正させていただきます。

○右松委員長 よろしいですか。議決を要する計画の素案関係で、関連なりありましたらお願いします。

○丸山委員 地元のことになってしまって申しわけないんですが、今度、西諸のほうでも周産期の関連の中で、正常分娩について、できるだけの支援をしていこうという、ありがたい方向を出していただいたんですが、管内でいろいろ御意見を聞いてみますと、出産はできると。やっ

ぱり今度は小児科といたしますか、そういうのがセットではないと非常に厳しい状況が続いていくんだろうと。小児科も実際いろいろ聞いてみますと、高齢化が進んでいて、あと何年もつのだろうか心配する意見を聞いているものからです。この医療計画の中で、各一次医療圏では、小児科を残していくんだよというような形も含んでいただくとありがたいのかなと思っています。その辺の発想が出ているのかどうか。なければどうにかならないのかを含めて御意見をいただければありがたいのかなと思っていますけれども。

○田中医療薬務課長 小児医療につきましては、資料1に抜粋してございますが、医療計画の素案のほうの97ページをごらんいただきますと、5疾病5事業の一部で小児医療を掲載しております。

103ページをごらんいただきますと、子ども医療圏というのがございます。小児科医が減少し、各市町村単位では対応が難しい。そして、なおかつ二次医療圏でもなかなか対応が難しくなってきたというのを受けて、子ども医療圏というのを設定をし、県内を4つに分けた形で対応するというところまで、現状も来ております。

こういった中で、特に小児科の開業医の方々も、委員御指摘のように、高齢化が進む中でなかなかふえないと。新規開業がちょっと市町村で出ている、市町村が誘致をする、あるいはいろんな支援をすることでふえているという状況もございますが、なかなか厳しい状況もある。

そういった中で、私どもとしては、この子ども医療圏という大きなくくりではありますけれども、小児——特に救急、入院が必要な二次の救急、こういったところは何とか確保をしていくというところで進めている、何とかその維持

を図ろうというふうに取り組んでいるところでございます。

○丸山委員 もちろん二次医療圏で入院をする場所を確保してほしいのはあるんですが、最低でも、一次医療圏で小児科が1つぐらいはあってほしいなど。一次医療圏の中に、一次でも入れない地域が恐らくこの5年から10年の間に出てくるんじゃないかと、非常に危惧しているものですから。具体的にいうと、えびのと小林のほうで小児科がなくなって、今インフルエンザが流行っていますけれども、普通の風邪でも、もう都城まで行かないといけないとか、非常にそういったレベルに近い将来出てくることも危惧されるものですから。それが、やっぱり小林だけではなくて、ほかの中山間地域を抱えている宮崎にすると、どのような形で今後医療を賄ってくれるのか。人口減少対策の一環として、子供が安心安全に暮らせるためには、小児科をどうやってバックアップしてするんだよということも、もうちょっと。入院のこともわかるんですが、まず一次をどうやってするのかも含めて何か議論をしていただければありがたいのかなと思っています。一応提案とさせていただきます。

○田中医療薬務課長 まず、この医療計画でも、小児科医がとにかく減少している、足りない。それに対して、医師会、それから、宮崎大学の小児科が供給元として最大のものになりますので、そこを支援——修学資金の支援などやっておりますけれども、そういったものをよりうまく使って、小児科医をとにかく目指す医師をふやすということ。もう一つは開業医のところ。これは、正直、この医療計画の中で開業医の確保、維持を大きく取り上げているところがこれまでなかったところでございますが、特に小児

科医に関しては、現在市町村とよくお話をします。市町村のほうも、やはり開業医の小児科だったり、そういったところをきちんと見ていただく。年齢がもういい歳になった先生は、跡を継げるんだろうとか、そういったところを含めて、危機感を持って、やはり市町村が地域の医療体制を見ていただく。私どもは、そういった市町村と話し合いながら、お互いいろんな手を使いながら、じゃあ維持するためにこんなことをやっていこうと、いろんな話し合いの場があるごとに持つようにしております。

そういったことを積み重ねて、あるいは大学のほうの支援を含めて、勤務医から開業に移っていくというのが一般的に多いと思われま。そういったルートもうまく維持できればなと考えております。ちょっと具体的に医療計画にどうということまではございませんが、そのような取り組みは行っておりますし、また今後とも取り組んでいきたいと考えております。

○丸山委員 人口減少ということで子供をどうやってふやしていくのかということ考えたときに、小児科というのは非常に大きなポイントになっていくし、これは、子育て応援プランのほうにも、多分影響があって、恐らく小児科とかがないと非常に厳しい、絵に描いた餅になると思っていますので、その辺をしっかりとできるだけサポートできる体制を、県のほうでも具体的にやっていただければありがたいと思っております。

○井本委員 そもそも、小児科医のなり手が少ないんじゃないですか、大体が。その辺をやっぱりしっかりと手当てせんと、私は、これは本当ずるずると少なくなると思うんですが、その辺のことはどうなんですか。

○田中医療薬務課長 これまで診療科ごとの医

師の経年変化を見ますと、やはり小児科医が減少してきた。ただ、そこで、私ども、小児の専門医を目指す医師に対して修学資金を支給するという制度をつくりまして、それを運用していく中で、ここ10年ぐらいでは結構増加の傾向は出てきております。劇的な増加ではございませんが、確実に、例えば、宮崎大学の小児科のほうに入局をして、小児科医を目指すという医師が少しずつですがふえてきているという傾向は見られます。

ですから、全く減少基調でずっといくのかというふうには思っていないのですが、ただ、足りないのを埋めるに十分な医師がいるかという、まだそこまではいっていないというふうに思います。

特に、小児救急の現場というのが、特に初期のところは厳しい、開業医がなかなかふえない、あるいは高齢化しているという状況がございますけれども、そういったところを救うには、やはり若い医師をふやしていかないといけないので、その取り組みを続けながらやっていきたいと思っております。

○井本委員 だから、その若い医師をふやすために、何かふえない原因があるわけだから、その原因をやっぱり取り除いていくということをやらんと、これは、いつまでたっても本当ふえんだろうと。何かやっぱり小児科医というのは、子供がくるくる変わるし、ちょっと目を離れた途端に物すごく悪くなって、また、それをその親が責任を問うとかで、こんなことならやっちゃんわらんわってなって。だから、その辺も本当うまいぐあいには手当てせんと、私は医者にはふえんのじゃないかと思うんですけれど、次長はどう思います。

○日高福祉保健部次長(保健・医療担当) 本

県にとって医師確保というのは非常に大きな課題であると考えております。今回の計画におきましても、高い目標を掲げてはいるところですが、正直なかなか厳しい状況であるということも感じております。

宮崎県からは、毎年ほぼ100名ほどの方が医学部に進学しているというデータもあります。ただ、残念ながら、先ほど御報告しましたとおり、医学部卒業をして、初期臨床研修を本県で行うという方については、現状では50から60というような数字ですので、それ以外の方は県外の医学部なり、あるいは研修病院で初期研修を始めているんであろうなということが考えられます。

今回、この4月から新しい専門医制度が始まりますけれども、現時点での専攻医の応募状況を見ましても、残念ながら、宮崎県で専攻医として登録をされている方の数は少ないという状況があります。これは、私どもも、また宮崎大学も大変危機感を感じておりまして、大学や、私どもが一体となって、さらには県医師会も巻き込んで、いかに宮崎県で働く医師をふやしていくかということについて、今まで以上の知恵を絞っていく必要があると考えております。

これまで、奨学金を学生の時代にお出しして、卒業後は宮崎県で医師として働いてくださいとか、あるいは奨学金はお出ししませんけれども、将来宮崎で働くという意味のある高校生に対しては、特別に地域枠ということで、宮崎大学に優先的に入れるような取り組みをしておりますけれども、今後は、そういった方々が100%宮崎県内で働いていただけるように、さらには取り組みを行っていきたいと考えているところです。

実際、きのう、実は、大学の医学部長初め、話し合いを行っておりまして、今後、宮崎で残っ

て働いていただく医師をふやしていくには、どういうことをやったらいいのかというところで、もう細かな点まで知恵を今出し合っているところでございます。そういったものを着実に進めていくことで、県内で働く医師をふやしていきたい、そのように考えております。

○井本委員 小児科医師の話をしておるんだけれども、その辺はどうなんですか。

○日高福祉保健部次長(保健・医療担当) 小児科医師につきましては、全国的にやっぱりなかなか小児科医がふえていないという状況があります。そういった中では、先ほど課長が説明しましたとおり、本県では、増えている角度がそんな大きいわけでありませんが、ある程度着実に小児科医を選んでいただいているというふうには考えています。

まだ十分ではないという状況はありますので、これなかなか本当は厳しいとは思っております。また、特に小児科医は、若い女性医師が多いところも見られますので、この方々が働きやすい環境づくりというものも整備していく中で、小児科医として頑張っていただくということをお示しをすることで、小児科医になっていただけるようにというふうには考えております。

○有岡委員 医療薬務課のほうに精神医療圏についての考え方をちょっとお尋ねしたいと思うんですが、意見の中で日南串間市云々という表現がありますけれども、この精神医療圏の中で、2013年は県内1圏域にしたと。しかし、やはり、実際として統合失調症や鬱病、認知症については、やはり地域に密着した形で対応していただいているというお話がありました。78、79ページの医療計画の中で示してあるように、入院して、例えば3カ月で退院するというパーセンテージが上がってくる、これは大変いいこと

だと思っておりますが、逆に退院して再入院する、このパーセントが改善されていないんです。そういう意味では、最初に入院したときに、しっかり治療して、再入院しなくていいような、ある程度専門的な体制をつくるべきではないかと思うんです。そういう意味では、地域で医療ケアを受けることが当然ベストですが、専門性の高いところに行って、しっかり治療をして、再入院を減らすという、そういう考え方が必要じゃないかというのが1点でございます。

それと、もう一点、80ページにあります、ギャングル依存症という項目ではなかなか表示がないんですが、今後そういった分野も専門性が必要じゃないかと思うんですが、そういった対策は考えていらっしゃるのか、その2点をお伺いいたします。

○日高障がい福祉課長 精神保健の部分でございますので、私のほうから答えさせていただきます。

まず、精神科医療につきましては、委員からお話がありましたように、現計画では1医療圏ということでしたが、今回、国の指針もありまして、地域の中でどういう形で身近なところで、いわゆる精神疾患の患者さんを支えていくかというところで。かなり多くの15疾病ぐらいに分類されておりますが、精神科病院協会さんのほうともいろいろ議論をさせていただきまして、現在の救急医療圏の形で、地域で精神科医療圏を支える仕組みをつくっていったらどうだろうかということ、3医療圏といたしました。

再入院の関係でございますが、精神疾患の場合は、どうしても不安定な部分がございます、ある程度、長いスパンで患者さんのほうを地域の中でケアしていくということが必要なのかなと。確かに、委員おっしゃるように、再入院が

減るということも大変重要な視点であろうかとは思っているんですが、やはり、どうしても精神疾患の特性上、なかなか難しい部分もあるのかなというふうに思っております。その中には、地域の中でいかに通院を続けながらケアをしていくかということも含めて検討していくことが必要かなというふうに考えているところでございます。

それと、80ページのところで、今回15領域の中に、県の連携拠点を担うべき医療機関ということで、これも大学や県立宮崎病院、それから、精神科病院協会といろいろ議論を重ねながら埋めてきているところでございまして、現在、上に調整中と書いてございますように、精神科病院協会のほうとも最終の調整を入れているところでございます。

依存症につきましては、なかなか専門的な治療、専門的な知識が必要で、今後進めていかなければいけない部分ではあるかと考えておりますので、今委員からも御指摘があったところも踏まえながら、実際医療を担っていただく病院のほうとも協議を重ねてまいりたいと考えておりますので、よろしくお願ひしたいと思います。

○右松委員長 報告事項のほうで質疑は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、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、福祉保健部を終了いたします。執行部の皆様、本当にお疲れでした。ありがとうございました。

暫時休憩いたします。

午前11時47分休憩

午前11時49分再開

○右松委員長 委員会を再開いたします。

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、以上をもちまして、本日の委員会を終わります。

午前11時50分閉会