

厚生常任委員会会議録

平成24年4月26日

場 所 第1委員会室

平成24年 4月26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

- ・県立病院における医師確保の状況
- ・障がい者の災害対策について

出席委員（8人）

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

欠席委員（なし）

委員外議員（なし）

説明のため出席した者

病院局

病院局長	渡邊 亮一
病院局医監 兼宮崎病院長	豊田 清一
病院局次長 兼経営管理課長	桑山 秀彦
県立宮崎病院事務局長	古賀 孝士
県立日南病院長	鬼塚 敏男
県立日南病院事務局長	大脇 泰弘
県立延岡病院長	楠元 志都生
県立延岡病院事務局長	野崎 邦男

福祉保健部

福祉保健部長	土持 正弘
福祉保健部次長 （福祉担当）	安井 伸二
福祉保健部次長 （保健・医療担当）	富高 敏明
こども政策局長	日隈 俊郎
部参事兼 福祉保健課長	大野 雅貴
医療薬務課長	郡司 宗則
薬務対策室長	竹井 正行
国保・援護課長	青山 新吾
長寿介護課長	川添 哲郎
障害福祉課長	孫田 英美
就労支援・ 精神保健対策室長	中西 弘士
衛生管理課長	青石 晃
健康増進課長	和田 陽市
感染症対策室長	肥田木 省三
こども政策課長	長友 重俊
こども家庭課長	古川 壽彦

事務局職員出席者

議事課主幹	阿萬 慎治
議事課主幹	伊豆 雅広

○高橋委員長 それでは、ただいまから厚生常任委員会を開会いたします。

まず、委員席の決定についてであります。現在お座りの仮席のとおり決定してよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○高橋委員長 それでは、そのように決定いたします。

次に、本日の委員会の日程についてでありま

す。お手元に配付いたしました日程案のとおり
でよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○高橋委員長 それでは、そのように決定いた
します。

次に、委員会の運営方法についてであります
が、執行部入れかえの際は、委員長会議確認事
項のとおり、10分程度の休憩を設けることに御
異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○高橋委員長 それでは、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2分休憩

午前10時3分再開

○高橋委員長 委員会を再開いたします。

先般の臨時県議会におきまして、私ども8名
が厚生常任委員会委員となったところであり
ます。私は、このたび、委員長に選任された
日南市選出の高橋でございます。一言ごあいさ
つ申し上げます。

昨日、ドクターヘリ導入の記念シンポジウム
がありまして、私も出席させていただきました
が、ドクターヘリ導入で宮崎の医療も新たな展
開が期待されるのではないかと思います。また
一方で、ドクターヘリ導入は、宮崎県立病院初
め、その存在がますます重要になってくると思
いますので、今後ともよろしくお願ひしたいと
思います。大きな課題の病院改革もあります
が、皆さんと一緒に知恵を出し合って県民の安
心・安全のために頑張っていきます。よろしくお願
ひします。

それでは、委員の紹介をいたします。

まず、私の隣が、都城市選出の二見副委員長

であります。

次に、皆様から向かって左側ですが、児湯郡
選出の坂口委員であります。

延岡市選出の井本委員であります。

都城市選出の内村委員であります。

続きまして、向かって右側ですが、都城市選
出の中村委員であります。

宮崎市選出の井上委員であります。

宮崎市選出の前屋敷委員であります。

次に、書記の紹介をいたします。

正書記の阿萬主幹であります。

副書記は橋本主任主事ですが、本日は
欠席しておりますので、伊豆主幹がかわって務
めます。

次に、病院局長のごあいさつ、幹部職員の紹
介並びに所管業務の概要説明等をお願いいた
します。

○渡邊病院局長 おはようございます。4月1
日付で病院局長に就任いたしました渡邊でござ
います。一言ごあいさつを申し上げます。

委員の皆様におかれましては、厚生常任委員
会委員に御就任いただきましてまことにありが
とうございます。病院局長に就任して以来、そ
の職責の重さに身の引き締まる思いでござい
ますが、委員の皆様のお指導、御支援を仰ぎつ
つ、業務に邁進していく決意でございますので、
どうかよろしくお願ひしたいと思ひます。

御承知のとおり、病院事業を取り巻く環境は
依然として大変厳しいわけでございますが、県
立病院が今後とも、全県レベルあるいは地域
の中核病院としてその使命と役割を果たして
いくためには、安全で安心できる医療の提供
とともに、経営の健全化が必要でございます。
病院局では、昨年2月に第2期の経営計画を策
定しまして、それに沿って現在事業を推進し
ているわ

けでございますが、県民の期待にこたえるべく良質で高度な医療を提供しまして、また、経営改善に職員一同、一丸となって取り組んでまいりますので、委員の皆様には何とぞ御指導、御支援を賜りますようよろしくお願いしたいと思います。

それでは、座って説明させていただきます。

お手元の委員会資料、1ページをお開きいただきたいと思えます。病院局の幹部職員を紹介させていただきます。

まず、県立病院における医療提供体制の充実、医師確保対策の強化等を図るため設置しております病院局医監の豊田清一でございます。

次に、病院局次長の桑山秀彦でございます。

経営管理課長は、桑山病院局次長が兼務いたしております。

次に、一番下の表の左側から順に御紹介いたします。

まず、県立宮崎病院長は豊田病院局医監が兼務いたしております。

次に、県立日南病院長の鬼塚敏男でございます。

次に、県立延岡病院長の楠元志都生でございます。

次に、表の右側でございますが、県立宮崎病院事務局長の古賀孝士でございます。

次に、県立日南病院事務局長の大脇泰弘でございます。

次に、県立延岡病院事務局長の野崎邦男でございます。

恐れ入りますが、上の表にお戻りいただきまして、表の右側をごらんください。

経営管理課総括課長補佐の田中浩輔でございます。

業務担当課長補佐の久保昌広でございます。

最後に、議会担当でございますが、経営管理課管理担当主幹の永田耕嗣でございます。

以上であります。よろしくお願いいたしたいと思えます。

それでは、2ページをごらんいただきたいと思えます。続きまして、病院局の組織の概要でございます。

病院局は、本庁に経営管理課を置きまして、県立宮崎病院、県立日南病院及び県立延岡病院の1課3県立病院で構成されております。経営管理課は、3県立病院の予算・決算、運営等の全般につきまして所管することとしております。

なお、3ページから4ページにかけまして、経営管理課の業務概要及び各県立病院の概況を記載しておりますので、後ほどごらんいただきたいと存じます。

5ページ以降の「県立病院改革について」、「平成24年度県立病院事業会計当初予算の概要」、「県立病院における医師確保の状況」につきましては、桑山次長より説明させていただきますので、よろしくお願い申し上げます。

私からは以上でございます。よろしくお願い申し上げます。

○桑山病院局次長 それでは、私のほうから御説明をさせていただきます。

お手元の資料の5ページをごらんください。

5の県立病院改革についてでございます。

まず、1の経営形態についてでありますけれども、現在取り組んでおります県立病院改革は、平成17年6月に決定いたしました「宮崎県立病院の今後のあり方について」の方針に基づきまして、平成18年4月から地方公営企業の全部適用という経営形態に移行しまして、新たに病院局を設置いたしまして改革に取り組んでいるところでございます。また、平成21年度には、再

度、ふさわしい経営形態について県民の皆様の意見もお聞きしながら検討を行ったところでございます。その際、県議会の皆様からも、県立病院の高度医療の提供という使命を果たすことを第一に取り組むよう御要望もいただいております。その結果、現行の経営形態を継続することといたしまして、平成22年度から24年度までの3年間、さらに経営改革に取り組み、25年度に再度経営形態の見直しを行うということにしております。

次に、2の経営改革についてであります、(1)にありますように、病院局では、平成18年8月から4年間を計画期間といたします第1期中期経営計画を策定いたしまして、一般会計からの繰入金金を約8億円削減を行った上で、3病院すべての単年度黒字化を目標に経営改善に取り組んでまいりました。計画期間中の収支状況を表に掲げてございますが、全国的な医師不足の問題、こうした予期せぬ問題等もありまして、最終年度での単年度黒字化の目標達成はできなかったわけでございますが、赤字幅は、病院局設置前の平成17年度30億9,900万の赤字と比較しまして約27億円の圧縮がされまして、あわせて一般会計繰入金約8億円も削減できましたことから、相当程度に経営改善が進んだものというふうに考えております。

次に、(2)の第2期中期経営計画についてであります、第2期計画は、①にありますように、23年度から25年度までの3年間を計画期間としております。

それから、6ページでございますが、③にありますように、基本方針といたしまして、県民(患者)にとって「魅力ある病院」づくりの推進、職員が一丸となった病院改革の推進、経営改善のさらなる推進、こうした3つを掲げまし

て、具体的には⑤にありますような取り組みを進めることとしております。

また、④でございますが、収支目標といたしましては、最終年度でございます平成25年度には、病院事業全体での収支均衡を目指すこととしております。今後ともこの計画を着実に推進することによりまして、県立病院の使命であります「高度で良質な医療の提供」とともに、経営の健全化にも努力してまいりたいというふうに考えております。

続きまして、7ページの平成24年度県立病院事業会計当初予算の概要について御説明を申し上げます。

まず、1の基本方針でございます。予算編成の基本方針として3つの項目を掲げておりますが、特に3つ目にありますように、医師確保を初めといたしまして、良質で高度な医療を提供するという県立病院の役割を見据えまして、各種取り組みを実施することを基本に当初予算を編成することとしたところでございます。

次に、2の重点項目でございます。まず、医師・看護師等の確保を図るため、前年度に引き続きまして病児等保育実施事業を初めといたします諸事業、諸対策を拡充・強化することとしております。また、県の地域医療再生基金を活用いたしまして、延岡病院の救命救急センター整備や災害拠点病院としての各病院の機能強化、それから、がん診療機能の充実を図っていくこととしております。

次に、3の事業の主な内容でございます。

まず、(1)医師・看護師等確保対策といたしまして3億9,879万2,000円を計上しております。

主な事業でございます。病児等保育実施事業につきましては、宮崎病院に続きまして、本年度から延岡病院でも院内保育を本格実施するこ

ととしております。

次の研修医確保事業でございますが、臨床研修医への広報活動の強化ということで、新たに医療情報誌へのPR記事を掲載しますほか、病院合同説明会につきましては、これまで参加しておりました東京、大阪等での説明会に加えまして、新たに別の民間会社が実施いたします合同説明会にも参加するなど、積極的に取り組むこととしております。

また、次の医師確保に向けた取り組みでございますが、医師の処遇改善のための措置といたしまして、給料に上乘せされます初任給調整手当というものがございます。こうしたものの増額などに引き続き取り組むこととしております。

また、看護師確保事業であります。23年度から東京で実施しております経験看護師の採用試験を大阪でも新たに実施するほか、看護学生などを対象といたしました県立病院のバスツアー、そういったものも実施して取り組みを拡充・強化していくこととしております。

次に、(2)の救急・災害・がん対策の充実でございますが、20億7,621万円を計上しております。これは県の地域医療再生基金を活用いたしまして、救命救急センター等の整備、機能強化を図るものであります。

主な事業を3つ掲げてございますが、救命救急センターの整備といたしましては、延岡病院におきまして、ドクターヘリの運用にも対応できますように、病院敷地内にヘリポートを整備する。これにあわせまして、手狭でございました救命救急センターを拡充・整備するものでございます。

次に、2番目の災害拠点病院機能の強化でありますけれども、東日本大震災を踏まえまして、防災力向上の観点から、各病院において非常用

発電設備の増設等の工事を行うものでございます。

それから、最後にがん診療機能の充実でございますが、3病院でより性能の高いCTの整備、あるいは宮崎病院において高度な放射線治療を行うリニアックの整備をすることで、がん診療機能の充実を図っていくこととしております。

最後に、(3)の電子カルテシステムの更新でございますが、10億3,081万8,000円を計上しております。これは、現在、電子カルテシステムを導入しておりますが、既に6年を経過し、システムの更新が必要となっておりますことから、来年度からの稼働を目指しまして最新のシステムに更新しまして、診療機能の充実強化と患者サービスの向上を目指すものでございます。

なお、こうした事業の詳細につきましては、11ページから13ページに掲げてございますので、後ほどごらんいただければと思います。

続きまして、8ページをごらんいただきたいと思っております。予算の中身につきまして御説明いたします。

病院事業会計では、8ページ、9ページの収益的収支、これは、一事業年度の経営活動に伴って発生するすべての収益、費用をあらわすものでございます。それと、10ページに資本的収支というものを挙げております。これは、施設の整備でありますとか医療機器の購入など支出の効果が次年度以降に及ぶもの、こういったものを分けて計上しております。この2つの区分になっております。

まず、8ページの収益的収支のほうから御説明をいたします。

(1)の収益でございますが、総額で273億1,772万5,000円で、前年度当初と比べまして1.0%の増を見込んでおります。下に主な収益

の内容を掲げておりますが、このうち病院事業収益の7割近くを入院収益が占めております。入院収益につきましては、延べ入院患者数（36万人余）については、在院日数が短縮することなどによりまして減少が見込まれておりますが、診療単価が上昇すると見込まれますので、前年度と比べまして1億5,000万円余、0.8%増の188億3,025万9,000円を見込んでおるところでございます。また、一般会計繰入金でございますが、39億3,444万3,000円でございますが、前年度に比べまして0.5%の増となっております。なお、このページの一番下に記載しておりますが、繰入金の中に含まれております地域医療再生基金を除きました24年度の収益的収支と10ページの資本的収支、これへの繰入金の合計は50億2,500万円余ということで、前年度とほぼ同額の繰入額となっております。これにつきましては、先ほども御説明しましたが、平成18年度に58億円繰り入れておりましたが、計画どおり8億円の遡減が図られているところでございます。

次に、9ページをごらんください。病院事業の費用でございますが、総額で276億8,501万9,000円でございますが、前年度と比べ0.6%の増を見込んでおります。費用のうち主なものでありますが、給与費が135億8,044万4,000円ということで、前年度に比べまして3億9,000万円余、3.0%の増となっております。これは昨年4月の地方公営企業法等の改正によりまして、平成26年度から退職給与引当金の引き当てが義務化されることとなりましたことから、本年度の予算から、給与費の中に退職給与の引当予定額として新たに3億円を増額しまして、4億円の引当額を計上したことによりましてこのような増加となったところでございます。その他、材料費あるいは経費につきましては、節約に努め

ながらも高度医療の推進や病院運営等に必要な額を計上しているところでございます。

以上の結果、(3)収支であります。3億6,729万4,000円の赤字としております。これは、前年度と比較いたしますと、8,900万円余収支が改善した予算となっております。

続きまして、10ページをごらんいただきたいと思っております。資本的収支でございます。

まず、(1)の資本的収入でございますが、55億3,161万3,000円でありまして、前年度と比べまして32億6,101万円、143.6%の増加と大幅な増加となっております。資本的収入の内訳は、下にありますように、企業債と一般会計負担金でございますが、そのうち一般会計負担金につきましては、前年度に比べ12億5,000万円余の増加となっております。地域医療再生基金による繰り入れが増加したことによるものでございます。このようなことから、資本的収入は大幅な増加となっております。

次に、(2)の資本的支出でございますが、73億5,302万7,000円で、前年度に比べまして31億4,000万円余の増となっております。これは建設改良費が43億円余となっております。31億円余の増加となっております。その要因としましては、救命救急センターの整備あるいは高額医療機器の購入など、先ほど御説明した新規・重点事業等の実施に伴いまして増加しているものでございます。資本的支出といたしましては、その他、電子カルテシステムの開発に係る開発費あるいは企業債の元金の償還金、こういったものを計上しているところでございます。

その結果、(3)の収支でございますが、18億2,141万4,000円の収支不足ということでありまして、不足額につきましては、損益勘定留保資金などによりまして補てんされることになっ

ております。

続きまして、最後の14ページをごらんいただきたいと思っております。県立病院における医師確保の状況でございます。

まず、1の医師数の推移でございます。過去10年間の4月1日現在で比較しておりますが、平成17年度までは150名台、17年度が158名でございますが、18年度以降、全体の総数は増加してきておりまして、今年度、平成24年度は過去最高の178名となったところでございます。

次に、2の医師数の状況でございますが、同じく、ことし4月1日現在の病院、診療科別の状況を掲載しております。総数では過去最高の医師数になっておりますけれども、中身を見ますと、延岡病院につきましては、今年度から精神科医が1名、常勤の医師がお見えになりました。しかしながら、消化器系の内科でありますとか神経内科、眼科におきましては、医師の不在のため、現在も休診を余儀なくされているという状況がございます。それから、日南病院につきましても、精神科、神経内科あるいは皮膚科といったところが医師数がゼロということで休診となっております。県立病院の医師確保につきましては、全国的な医師不足の中で非常に厳しい状況が続いておりますけれども、県民への医療サービス確保の観点から、また、先ほど御説明した第2期中期経営計画の着実な推進のためにも、その確保が喫緊かつ最重要の課題でございます。今後とも、地元の宮崎大学を初め、各大学の医局に医師派遣を繰り返し強力に要請いたしますとともに、本県出身の医師でありますとか、あるいは臨床研修医への個別の働きかけ、そういったことも行うなどしまして、医師確保に全力で取り組んでまいりたいというふうに考えております。

説明は以上でございます。

○高橋委員長 執行部の説明が終わりましたが、委員の皆様方からの質疑を求めたいと思っております。質疑はございませんか。

○井本委員 延岡病院の精神科の先生が今度来てくださって、本当によかったなと思っているんです。前、ここにいた清山議員に言わせるとえらい立派な先生だという話で、来て、待遇が悪いとか、がっかりされるとまた困るなど思ったり、いろいろ心配もしておるんですけども、そういうことのないようにひとつお願いしたいと思っております。よろしく願います。

それと、この前、県病院の受付の人たちと話していたら、受付の人というのはニチイの人たちなんですね。そんなものは全然知らなかった。私も県会議員でありながら、「へえ、そんな仕組みになっていたの」とびっくりしたんですけども、本当にうかつなことでありました。それはそれで、経費を削減するためとか、効率的な運営のためにということで、いろいろ御苦労なさってそういう仕組みに恐らくしたんだろうという気はするんですけども、ここに書いてあるように職員が一丸となったという、果たして一丸となれるのかなと、私なんかそういう気がした。看護師さんはもちろん県職員でしょう。掃除やらする人たちは臨時か何かでやっている。ランドリーをやられる人はまた別のところとか、みんな組織的に別々になっているんですね。一丸となってということは言えるのかなという気がしたんですが、その辺のことはどうですか。

○桑山病院局次長 まず最初の医師確保の関係でございますが、病院局のほうでは、医師の初任給調整手当の増額ということを先ほど申し上げましたが、平成21年度だったでしょうか、その額を見直しまして、特に延岡病院のほうはほ

かの病院よりも数十万程度高くしまして処遇の改善を図っておりますので、引き続き処遇改善には十分努力してまいりたいと思います。

それから、委託のお話が特に外来等でしたが、病院の医事業務につきましては、非常に専門性が高い業務でございますので、古くは昭和50年代の後半から、職員による直営の状態から委託が徐々に入ってきております。そうした中で現在の病院局の各病院では、相当程度に委託が進んでいるわけですが、専門性が非常に高く、施設基準の問題であるとか診療報酬点数の請求漏れがないようにとか、そういった中では、熟練した方々に業務を委託しつつ、職員のほうもしっかり勉強して中身をチェックしていくという体制が好ましいのではないかというふうに思っております。

また、病棟の看護補助業務等につきましても、現在、非常勤職員を充てておりますが、県職員でやっておりましたときよりも数をふやすなりして、サービスが落ちることのないよう努めているところでございます。

○井本委員 いい先生が来ていただいている。お給料の件だけを話されたけど、お医者さんの話を聞くと、やりがいを求めて来ている方が多いようですね。その辺のところをがっかりさせないようにひとつお願いしたいなと思っておりますので、病院長、何かありましたら。

○楠元延岡病院長 延岡病院の楠元でございます。今、北先生に来ていただいているんですけども、この先生には、今回4月1日に赴任される約半年前ぐらいから当院には月1回とか週1回来ていただいて、どういう環境で仕事をしたいか、どういうことがしたいかというのを意見交換しながら、当院としてはそれができるような体制づくりはやってきたところです。最近

でも、会うたびにというのも変ですけども、会ったら、仕事をしやすいかどうかとかそういう声かけ等をやっているところです。今聞いている範囲では、特別不満といいましょうか、そういうものはないようですので、今後もそういうものは続けながら、働きやすい形で頑張ってもらいたいと思っております。

○井本委員 それともう一つのほう、私が懸念するのは、確かに専門的なことであるからそういうところに任せにゃしようがないのかなという気はするけど、いわゆる一体感というものはどうやってつくっていくのかなという、その辺をちょっと心配するんですけど、その辺はどうなんでしょうか。

○渡邊病院局長 私、就任しまして各病院回ってしまして、きょうも日南病院に行くんですけども、延岡病院、日南病院、今、局長として、職員の皆さんに私の考えなり病院の経営方針を御説明しています。そのときに、実は委託職員もその中におります。つまり、職員だけじゃないんです。委託職員もできるだけ集まっていたきまして、職員全員に私の考え、その後に病院長の訓辞をされていまして、当然委託職員にも、この病院の置かれている状況あるいは今後の経営方針、そういうものをちゃんとわかっていただくという取り組みをやっておりますので、私は、そのあたりは、委託職員あるいは正職員区別なくこういう考え方を伝えて、そして、委託職員とはいえ、延岡病院あるいは宮崎病院、日南病院に勤務しているわけですから、一緒になって良質な医療提供あるいは経営改善に取り組んでいただく、そういう形で御説明していき、また、そういうふうにやっていただくようにしたいと思っております。それから、委託先の経営者のほうにもそのあたりを伝えなきゃいけない

と、そういうふうに思っています。よろしくお願ひしたいと思ひます。

○井本委員 区別なくと言うけど、一人一人働く条件やら全部違うわけだから、こっち側のことばかり押しつけるんじゃないでなくて、本来は、彼らの考え方を聞いて、そしてそれをこちらの考えと融合させていくという、そういうことが私は大切だと思ひますよ。私が受付の女の子に、「事務局長はだれか知っているか」と言ったら「知らない」と言う。えっという話でしたが、受付とかあの辺の人たちと、皆さんと融合していくというか、そういうものを持たにゃいかんのじゃないかなと私は感じたものですから、今後ひとつ頑張っていたきたいと思ひます。よろしくお願ひします。

○坂口委員 損益勘定留保資金のところ、毎年の繰り入れとか、どういったときにこれがされていくかといったようなこととか、健全性とか、そこらを大体でいいんですけど、教えていただけますか。

○桑山病院局次長 先ほど資本的収支の補てん財源として損益勘定留保資金のお話をさせていただいたんですが、損益勘定留保資金というものは、収益的収支において現金支出を伴わないもの、具体的には減価償却費でありますとか、あるいは資産を処分した場合の残る価値——資産減耗費とか、こういった現金支出を伴わないものが病院会計の中に現金として留保されておりますので、そういったものがこの資本的収支の赤字額のところ、補てんとして回るということ、でございます。現在、減価償却前の収支は10数億円台の黒字が続いておりますので、資金的には十分余裕があるという状況でございます。

○坂口委員 毎年何らかの一定のルールというか算出根拠とかがあって計画的充実というよう

な手法じゃなくて、その都度、そのときの決算状況というか、償却残のいろんな機器類等の処分代、そういうようなものが変動的に歳入されていく、繰り入れられていくというような性格なんですか、キープの状況。

○桑山病院局次長 お尋ねの趣旨と合っているかどうかわかりませんが、補てんする金額が余り大きくなり過ぎたりしますと経営に影響が出てくるということになるかと思うんですが、当然、資本的支出で医療器械あるいは病院の施設の整備等を行いますけれども、高額のものについては計画性を持って、一どきにたくさん整備をしますと、具体的には、延岡、日南の両病院一緒に整備した結果として相当程度収支が悪化したという部分もあります。計画的な病院の整備を行うことによりまして、補てんの額も一定程度コントロールされて、経営に対しては安定的に対応できると思ひますか、そういうように心がけているところでございます。

○坂口委員 そこらのところで小回りというか、これを尋ねる根拠なんですけど、例えば、今、特に医療機器類とか進んでいく中で、公有財産のあり方としては、高度な機器なんか償却しているしていないという判断が大きいと思ひます。これと、病院の経営という極めて民間の経済活動に近いような中での機器の入れかえですよ。償却残が相当あるのに償却して今の医療にこたえられるとか、経営改善のためにはここで入れかえることが必要なんだと、MRIなんか入れかえたりとかいろいろありますよね。そういうときに十分対応できるような留保というものを持っていないと、一般会計から繰り入れて買っていくということでは限界があるんじゃないかという気がしたものですから、そういった大まかな考え方——これはどういう目的でもっ

てどういうぐあいに財源をしっかりと確保していくんだというようなものが一つ考え方として、あるいはルール立てられているものがあるかないかを聞いてみたんです。

○桑山病院局次長 おっしゃるように医療機器につきましては、当然、経営の観点からしますと長く使ってやっていくべきだろうと思いますが、医療技術等進歩する中で、かつ一方で県立病院の役割として、民間ではなかなか提供できないような高度な医療を行う必要もございますので、今回は国からの地域医療再生基金等もございましたので、そういったものを活用しながら、CTとかリニアックとか大型の医療機器を整備しておるところであります、やはり病院の経営的なことを考えますと、通常の赤字・黒字の世界の中、しっかり黒字あるいは黒字に近い経営を行いまして、償却前の黒字を確保しながら、一方で医療機器についてはなるべく一どきの負担がないような平準化を図りながらやっていくということで考えておるところでございます。ただ、県病院の役割というものが、民間よりも、県民医療のためにはある意味不採算という部分であってもやらなきゃいけないものがあると思いますので、そういったものにつきましては、必要に応じて一般会計からの繰り入れ等もお願いしながら設備の更新等をやりたいというふうに考えております。

○坂口委員 今回の交付金というのは、例外的に拠点病院の整備とかのために、政策的にやられたもので、これが毎年当てになるわけじゃないと思うんです。

そこで、一つには、県内にPETが入ってきたとき、そこに患者が流れますよね。お医者さんが動いたとき、そこに患者が流れたりします。その中で経営改善でとにかく赤字をなくせとい

うことをやっているわけでしょう。一方では、器械を入れたばかりで償却残がかなりあると。これを更新するというのは公有財産としてきついんじゃないかと思うんです。入れかえれば確実によくなるんですよといったようなときに、第三者機関なりがその判断をして、経営改善のために入れかえるべきと。それから、先ほどのように政策的な医療のために採算にはこの間目をつむってでも充実していくべきというような、そういう判断で出ていくことが必要じゃないかと思うんです。第2期まで経営改善をやってきてぎりぎりのもので詰めて今後さらにやっぴこうとするとき、数字だけが先走りして現実が伴わないというようなことがあり得るんじゃないかと思ったものだから、留保財源をしっかりとここで備蓄していけば、何らかそこで小回りが利くようなことができるんじゃないかと思ったんです。質疑の説明がまずなかったかもわかりませんが、そういう趣旨の質問なんです。

○井上委員 久しぶりに厚生常任委員会に来たんですが、細かいことについてはきょうは初会です。あれなんです、一つだけ気になるのが、昨日、深夜の番組を見ていましたら、千葉県防災計画が出ていまして、それによって、どこからどのあたりまで水が来るのかとかそういうことが全部シミュレーションされたものが出たんです。多分宮崎県もそれは十分にあると思うんです。今議会の前段の臨時議会のときにも災害拠点の関係のことで議論があつて、特別委員会を設置したらどうだろうかという話まで出たぐらい議論をさせていただいたところ。それで、災害拠点と言え、拠点の中で必要なものの中に医療というのは物すごく大きなあれを占めていくわけ。ぱっと考えたときに、日南病院は上のほうにあつて、延岡病院も2階

に診療のあれなんかもあるんですが、県立宮崎病院は、私は宮崎市ですから、水がそのまま来た場合、1階で診療機能というのは本当に確保できるのだろうか。今後、いつかの委員会のときに皆さんの議論の経過というのをを出していただければいいんですが、災害拠点病院として、災害時に診療機能がそのままきちんと確保できるのかどうか。日南はどうか、延岡はどうか、県立宮崎病院はどうか。先ほどお金のない話が出た後で恐縮なんですけれども、現実には災害時の医療機能がきちんと残って確保できるのかどうか。きのう千葉県の見え方を聞いて、宮崎はどうなんだろうというのでちょっと気になりました。まず、その議論をする余地があるのかなのか。今の現状のままではかやれないんだということをお考えなのか。もちろんそのための努力をされているというのはきょう説明していただいたんですけれども、本当にそれが可能かどうか。今後そのような議論をされるおつもりがあるのかどうか、そこを聞かせていただきたいと思います。

○桑山病院局次長 災害時の診療機能の維持という観点からの御質問かと思えます。現在の3病院の状況を申し上げますと、宮崎病院が標高6メートル、海からの距離は6.5キロあります。ただし、大淀川からは1キロということで、津波ということではなく、川のはんらんということも想定される状況にあります。延岡病院につきましては、標高5メートルで海岸からは4キロという状況。日南病院につきましては、標高10メートルで海からは1キロという状況でございます。

こういう状況にあるわけですが、先般出された津波の高さ等考えまして、病院機能は大丈夫かということになるわけなんですけれども、

今回の事業の中でも、災害拠点病院としての機能強化ということで、延岡病院については、改築時に大瀬川のはんらんということも視野に入れながら、災害用の非常用電源につきましては、発電設備につきましては、上の階のほうに既に設置しておりましたので、あとは配線といいますか、そういうものを切りかえて、迅速・安全に対応できるような工事を予定しております。それから、宮崎と日南につきましては、地下のほうに非常用の発電設備がありますが、大きさに例えますと、宮崎が大型バス、日南が中型バスぐらいの大きさがありますので、移設は不可能ですので、新たに非常用の発電施設を今回の事業で整備して、診療に必要な電源が確保できるようなことを予定しております。

それから、病院のあり方としましては、災害等があった場合、必要最小限の医療機能、診療機能が維持される。そのためにはどうしたらいいかということは絶えず考えるべき問題でありまして、いろいろ検討しているところでございます。例えば宮崎病院につきましても、救命救急センターの整備でありますとか、あるいはヘリポートの設置検討でありますとか、そういったことが今後なされていくことになると思います。おっしゃるような趣旨を十分踏まえて今後検討していく必要があるというふうに思っております。

○井上委員 私ども委員がそれについての認識を統一できるような、共通認識を持てるようなシミュレーション——医療機能としてどういうふうなことが、県民にとってここに安心のあれがあるという。防災マニュアルだけだとどうしてもわからないんです。医療はこうでというふうになっているだけで具体性が非常に乏しい。拠点病院としてその機能を本当に生かせるよう

な状況であるのかどうかという、それはやはり考えていく必要はあるのではないかというふうに思っています。それに対して財政的な措置が必要であるとするなら、そこは確保していく必要というのが、惨事が起こってからではまずいわけで、よく丁寧な議論をしておいていただいて、そのたびごとに委員会にもきちんと議論経過の提供をお願いしたいと思っています。

○渡邊病院局長 今、井上委員が指摘されたことは非常に重要なテーマでございまして、特に宮崎病院につきましては、宮崎市のハザードマップでも浸水地域なんです。大淀川に非常に近い。あそこは基幹災害拠点病院なんです。そういう状況の中で、かつて台風17号、これは平成17年かそれぐらいだったと思いますが、潤和会病院が全部つかりまして、診療機能の1階部分が全部だめになってしまったという経験もあります。したがって、津波とか地震だけじゃなくて、基本的に、特に宮崎病院については、どういう形で今後災害対応型の病院に切りかえていくのかというのは大きな議論として残る。単に非常用発電を上を上げるだけじゃないというふうに私は思っています、このあたりを病院局内で今からスピード感を持って議論していきます。どういう形で最終的にいい形になるのか。病院というのは大変お金がかかりますので、必要最小限の医療機能、診療機能が低下しない形で、どういう形で設計できるのか、そのあたりを早急に検討して一つの考え方を出していかなきゃいけない、そういうふうに思っていますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

○井上委員 ぜひ県全体でつくる防災マニュアルの中に、計画の中にきちんとそこを位置づけておいてもらいたいというのが私の願ひなんです。民間病院のところも大変だと思いますが、

そこあたりも少し頭に入れながら、補完できる場所はそこも補完しないといけないと思うんですけれども、今、病院局長は、問題意識があるというふうに言っていたので、そこは安心しましたが、私ども委員会も議論したいと思ひますので、ぜひ議論経過を提供していただきたいというふうに思ひます。

○高橋委員長 ほか、ございませぬか。

それでは、以上をもって病院局を終わります。執行部の皆様には御苦勞さまでした。

暫時休憩いたします。

午前10時50分休憩

午前10時55分再開

○高橋委員長 委員会を再開いたします。

先般の臨時県議会におきまして、私ども8名が厚生常任委員会委員となったところであります。

私は、このたび、厚生常任委員長を仰せつかりました日南市選出の高橋でございませぬ。一言ごあいさつ申し上げます。

昨日、ドクターヘリ導入記念のシンポジウムがございまして、私も出席させていただきましたが、この間、皆様方の御尽力によって導入できたこと、本当にありがたく思ひまして、敬意を表したいと思ひます。

大変財政が厳しい中で、福祉・保健・医療分野、私は切ってはならない分野だというふうに思ひます。いろいろ課題は多うございませぬが、知恵を出し合って県民の安心・安全のために努力してまいりますので、皆様方の御指導をよろしくお願ひ申し上げます。

それでは、委員の皆様を紹介いたします。

まず、私の左隣が、都城市選出の二見副委員長でございませぬ。

次に、皆様方から向かって左側ですが、児湯郡選出の坂口委員です。

延岡市選出の井本委員であります。

都城市選出の内村委員であります。

続きまして、向かって右側ですが、都城市選出の中村委員であります。

宮崎市選出の井上委員であります。

宮崎市選出の前屋敷委員であります。

次に、書記の紹介をいたします。

正書記の阿萬主幹であります。

副書記は、橋本主任主事ではありますが、本日は欠席しておりますので、伊豆主幹がかわって務めます。

次に、福祉保健部長のごあいさつ、幹部職員の紹介並びに所管業務の概要説明等をお願いいたします。

○土持福祉保健部長 皆さん、おはようございます。福祉保健部長の土持でございます。どうぞよろしく願いいたします。

委員の皆様方には、このたび、厚生常任委員会の委員に就任していただきまして、まことにありがとうございます。

私ども福祉保健部でございますけれども、御承知のとおり、高齢者、障がい者、児童の福祉の増進、さらには地域医療の充実、県民の皆さんの健康づくり、食の安全・安心の確保など、県民の皆さんの生活に直結した大変重要な役割を担っております。そういうこともございまして、県民の皆さんの関心とか施策の充実に対する期待というものも大きいものがございます。私どもといたしましては、そうした県民の皆さんのニーズに的確に対応していきますために、今後とも、住民目線ということの基本に据えまして施策の推進に努めてまいりたいというふうに考えております。国、地方を通しまして大変

厳しい財政状況でございますけれども、県民の皆さんの、安全で安心で、そして心豊かに生活ができますように、福祉保健行政の一つ一つの課題に誠心誠意対応いたしまして、その実現に努めてまいりたいというふうに考えておりますので、委員の皆様方の御指導と御鞭撻を今後とも賜りますようによろしく願いいたします。

それでは、座って説明させていただきます。

委員会資料の1ページをごらんいただきたいと思っております。

初めに、福祉保健部の幹部職員を紹介させていただきます。

福祉担当次長の安井伸二でございます。

保健・医療担当次長の富高敏明でございます。

こども政策局長の日隈俊郎でございます。

部参事兼福祉保健課長の
大野雅貴でございます。

医療薬務課長の郡司宗則でございます。

薬務対策室長の竹井正行でございます。

国保・援護課長の青山新吾でございます。

長寿介護課長の川添哲郎でございます。

障害福祉課長の孫田英美でございます。

就労支援・精神保健対策室長の中西弘士でございます。

衛生管理課長の青石晃でございます。

健康増進課長の和田陽市でございます。

感染症対策室長の肥田木省三でございます。

こども政策局こども政策課長の長友重俊でございます。

同じく、こども家庭課長の古川壽彦でございます。

最後に、議会を担当いたします福祉保健課企画調整担当主幹の丸山裕太郎でございます。

名簿には課長補佐以上を記載しておりますけれども、紹介は省略をさせていただきます。

以上でございます。よろしくお願ひいたします。

次に、3ページをお開きいただきたいと思ひます。福祉保健部の組織及び業務概要について御説明を申し上げます。

まず、組織についてでございますが、平成24年度は部の組織に変更はございませんで、ごらんとおり、本庁が9課3室、出先機関が31所属となっております。

次に、4ページを開いていただきまして、本庁各課及び所管出先機関の業務概要についてありますが、4ページから20ページまで各課ごとに記載をいたしておりますので、後ほどごらんいただきたいと存じます。

21ページをごらんいただきたいと思ひます。今年度の福祉保健部の予算等の概要について御説明を申し上げます。

まず、(1)平成24年度福祉保健部の当初予算についてであります。今年度の県の一般会計の当初予算額でございますが、5,728億3,000万円で、平成23年度当初の骨格予算と6月補正の肉付け予算を合わせました肉付け後の予算額と比較をいたしまして、77億2,000万円、1.3%の減となっております。

福祉保健部の予算額であります。一般会計で982億1,549万2,000円で、同じく前年度の肉付け後の予算額と比較をいたしまして、7億3,594万1,000円、率にして0.8%の増となっております。各課別の予算につきましては、2、福祉保健部・課別予算額の表のとおりでございます。また、特別会計の母子寡婦福祉資金特別会計につきましては、当初予算額3億1,822万6,000円で、対前年度比6,256万3,000円、率にいたしまして16.4%の減となっております。この結果、一般会計と特別会計を合わせた福祉保健部の予

算の合計額は、985億3,371万8,000円で、前年度の肉付け後の予算額と比較をいたしまして、6億7,337万8,000円、0.7%の増となっております。でございます。

次に、22ページをお開きいただきたいと思ひます。総合計画「未来みやぎ創造プラン(アクションプラン)」の重点施策における福祉保健部の重点推進事業についてでございます。

ごらんの体系図は、未来みやぎ創造プランのうち、平成23年度から平成26年度までの4年間で取り組みますアクションプランの10の重点施策(プログラム)がございまして、その中から、関係します4つの重点施策における福祉保健部の重点推進事業を掲載しております。

4つの重点施策のうち、まず、「危機事象への対応と再生・復興プログラム」につきましては、災害医療対策の強化などに取り組んでまいります。「脱少子化・若者活躍プログラム」につきましては、地域全体での子育て・子育て支援による不安や負担の軽減などを推進してまいります。「健康長寿社会づくりプログラム」につきましては、生涯を通じた健康づくりの推進、高齢者の活躍の場づくり及び地域医療の再生に取り組んでまいります。「安心で充実した「くらし」構築プログラム」につきましては、自殺のない地域社会づくりなどを推進してまいります。

本日は、この中から、主な新規・改善事業を御説明いたします。

24ページをお開きいただきたいと思ひます。

福祉保健部の重点事業についてでございます。

まず、①災害医療対策の強化でございます。危機事象への対応と再生・復興プログラムに関連する施策といたしまして、まず、1の災害拠点病院等機能強化事業では、災害時に関係機関が迅速かつ的確に情報収集ができる体制の整備

などを図ってまいります。2の災害医療人材強化・育成事業でございますが、2次医療圏ごとに「災害医療コーディネーター」を配置いたしまして、大規模災害時に必要とされる医療が迅速かつ的確に提供できる体制を構築してまいります。3のDMA T支援事業は、急性期の災害医療を担うDMA Tに対しまして研修や資機材整備のための支援を行い、いつ大災害が起きても対応できる体制を整えてまいります。

右側、25ページでございます。②子育て・子育ての支援体制づくりであります。脱少子化・若者活躍プログラムに関連する施策といたしまして、まず、1の「未来みやざき子育て県民運動」推進事業でございますが、昨年度から展開しております「未来みやざき子育て県民運動」について、引き続きその趣旨を県民の皆様へ広く啓発いたしますとともに、さらなる機運の醸成を図ってまいります。2の病児等お助け保育モデル事業でございますが、保育所等に入所している子供の急な発病の際に看護師を派遣するなどのシステムを構築いたしまして、モデル的に実施してまいります。

26ページをお開きいただきたいと思います。3のみやざきの「子育て力」活性化事業といたしまして、各地域で子育て支援活動を行う団体に補助を行いますとともに、4のファミリーサポートセンター設置事業といたしまして、下の図にありますとおり、子供の一時預かりなど、住民による相互援助の子育て支援の仕組みづくりを行ってまいります。

なお、右側、27ページに未来みやざき子育て県民運動の取り組みについてということで、推進方針と24年度の主な取り組みを参考までに掲載しております。ごらんいただきますと、福祉保健部を初め、関係部局の事業を掲げておりま

すけれども、関係部局と十分連携をいたしまして各種事業を全庁的に推進してまいりたいと考えております。

次に、28ページをお開きいただきたいと思います。③がん対策の強化でございます。生涯を通じた健康づくりの推進に関連する施策でありまして、3月に制定をされましたがん対策推進条例を踏まえまして積極的に施策の展開を図ってまいります。まず、1の予防から終末期までのがん対策体制整備事業でございますが、がん登録強化事業など総合的ながん対策を行ってまいります。また、2のがん診療連携拠点病院等医療提供体制強化事業でございますが、がん診療連携拠点病院等が行います医療機器整備等に対しまして、経費の負担・補助を行ってまいります。3の集団検診体制強化事業でございますが、県健康づくり協会が行いますCT検診車の追加整備、これに対しまして経費の補助を行ってまいります。

右側、29ページをごらんいただきたいと思います。④シニアパワーの活用促進でございます。高齢者の活躍の場づくりに関連する施策といたしまして、まず、1の団塊パワー発見・発揮支援事業でございますが、団塊世代を初めとした高齢者に対しまして、多様な社会参加の機会を紹介することにより、NPO等の立ち上げや参加を促しまして、社会参加のきっかけづくりを行ってまいりたいと考えております。また、2の老人クラブ新分野チャレンジ支援事業でございますが、60歳代の高齢者にとって魅力的な老人クラブ活動のあり方を調査・検討する取り組みに対して支援を行ってまいります。さらに、3のいきいきはつらつ介護予防プログラム普及定着事業でございますが、高齢者が家庭や地域で気軽に取り組める介護予防プログラムの普及

を促進いたしまして、県内各地への定着を図るための取り組みを引き続き実施してまいります。

30ページをお開きいただきたいと思います。

⑤地域医療の再生であります。31ページにかかまして9つの事業を掲載いたしております。まず、医療人材の育成・確保に関する事業といたしまして、1の地域医師キャリア形成支援事業でございますが、医師の学会参加、資格取得に対する助成や、地域医療の従事経験がある医師を指導医とする研修会の開催などによりまして、地域医療を担う医師を養成してまいりたいと考えております。2の女性医師キャリア支援相談窓口運営事業では、子供の保育先の紹介や相談窓口の設置、ライフサイクルに応じた勤務環境を整備するための意識啓発セミナーの開催などを実施してまいります。また、3、4の事業では、看護師のスキルアップや看護師等養成所での教育内容の充実を図りますため、支援を行ってまいります。

右側の31ページでございますが、次に、救急医療体制の充実・強化に関する事業といたしまして、5のドクターヘリ導入促進事業では、宮崎大学附属病院でのドクターヘリ導入に伴います第2ヘリポートの整備やヘリ運航に対する県民の理解・協力を得るための普及啓発、運航経費の支援を行ってまいります。6の救命救急体制強化事業は、救急医療スタッフの研修や設備整備に対する支援を行いますとともに、救命救急センターでの処置を終え、急性期を脱した転院患者の受け入れ機能調査等を実施いたしまして、関係医療機関の連携体制を再構築するものでございます。また、7の事業でございますが、コンビニ受診抑制等による医師の負担軽減を図るため、県民への意識啓発を行ってまいります。8の急性心筋梗塞対策機能強化事業でございま

すが、死亡率が伸びている急性心筋梗塞への対応を強化するため、拠点病院の機能充実を図ってまいります。最後に9の在宅医療推進事業でございますけれども、今後ニーズが高まる在宅医療について、県内の医療・介護等の専門職の方々の連携推進のための支援を行ってまいりたいというふうに考えております。

なお、先ほど触れましたドクターヘリにつきましては、委員長のほうからもお話ございましたが、今年18日に運航を開始いたしております。これに先立ちまして、ドクターヘリの基地病院となります宮崎大学の救命救急センターにつきましても、今年10日から運用されておまして、本県の救急医療体制の充実に向けまして大きく前進したものと考えております。このドクターヘリ及び救命センターの記念式典には、副議長を初めといたしまして、県議会からも御出席をいただき、また、昨日開催いたしました記念シンポジウムには、高橋委員長を初め、多くの議員の皆様に参加をいただいております。この場をおかりいたしましてお礼を申し上げます。引き続きの御支援、御協力をよろしくお願いいたします。

それでは、最後に32ページをお開きいただきたいと思います。⑥自殺のない地域社会づくりでございます。安心して充実した「暮らし」構築に関連する施策でございます。平成20年度から各種団体・機関等と連携をいたしまして策定いたしました自殺対策行動計画に基づきまして、「自殺ゼロ」プロジェクト推進事業に取り組んでいるところでありますが、24年度からは、新たに地域のきずなの強化を図るなどの取り組みを支援することによりまして、自殺者の減少を何とか図ってまいりたいというふうに考えているところでございます。

最後に、4のその他についてでございますが、東日本大震災を踏まえまして、今般、「障がい者・高齢者のための防災マニュアル」の作成等を行ったところでございます。詳細につきましては、障害福祉課長から説明させますので、よろしくお願いをいたします。

私からの説明は以上でございます。

○孫田障害福祉課長 障害者の災害対策について御報告いたします。

まず、お手元の資料の概要についてであります。東日本大震災を踏まえ、障害福祉課では、昨年度、障がい者が避難行動などに支障を来さないよう、災害対策セミナーを開催いたしました。そして、その成果を防災マニュアルとしてまとめるとともに、避難所等に必要な設備等の整備を行ったところであります。

2の事業内容についてであります。

まず、(1)災害対策セミナーの実施であります。東日本大震災の被災者や支援活動に従事された方等を講師としてお招きし、それぞれの障がい特性に応じた災害時の対策等についてのセミナーを、7つの障がい者団体に委託して実施いたしました。この災害対策セミナーの成果や障がい者団体等の意見を踏まえ、お手元にお配りしております「防災マニュアル」の作成を行いました。なお、冊子の作成にあわせて、視覚障がい者向けの点字冊子、デジタル録音図書、及び聴覚障がい者向けの手話DVDも作成したところです。

マニュアルの表紙をめくって、目次をごらんいただきたいと思います。第1章では、自助と共助を踏まえた日ごろの備えについてまとめております。また第2章では、地震・津波、風水害、火山活動などの災害ごとにその発生時の対応を記しております。さらに第3章では、それ

ぞれの障がい種別ごとに、当事者の日ごろの備えやその支援者のとるべき行動等を詳しく記しております。なお、各ページの下側隅にあります四角の二次元コードは、視覚障がい者向けに音声で文字情報を読み上げる装置に対応したSPコードと言われるものであります。また、その横の半円形の切り込みは、そのSPコードの存在を視覚障がい者に知らせるためのものでございます。

次に、資料の(3)聴覚障がい者のための災害時緊急通報システムの設置についてであります。1枚お配りしております別紙の上のほうの写真をごらんいただきたいと思います。これは、音声での情報が入手できない聴覚障がい者に光と文字で避難情報等を伝えます災害時緊急通報システムを、県立聴覚障害者センターに10基設置いたしましたものであります。

最後に、(4)災害用ポータブルトイレの備蓄についてであります。別紙の下のほうの写真をごらんください。車いす用と、腹部に人工肛門等を増設しているオストメイト用ポータブルトイレ各1基を、県央、県西、県北の3カ所に備蓄いたしましたものであります。

以上でございます。

○高橋委員長 執行部の説明が終わりました。質疑はありますか。

○内村委員 資料の26ページにファミリーサポートセンターの件が出ておりますが、ファミリーサポートセンター未設置の市町村と書いてありますけど、どれぐらいあるのかわかりますか。

○長友こども政策課長 ファミリーサポートセンターの設置状況でございますが、現在9施設設置されております。「未設置市町村」と呼ぶ者あり) 済みません、設置のほうを答えさせて

いただきます。宮崎市、延岡市、日向市、高鍋町、三股町、都城市、えびの市、小林市、門川町、以上の9市町で設置が済んでおります。ほかのところはまだ未設置というところがございます。

○高橋委員長 ほかに質疑はありませんか。

○井上委員 予算のことでちょっと教えていただきたいんですけども、先ほど病院局から似たようなことで全部予算の説明を受けたんですけども、福祉保健部が持っている予算というのは、例えば宮崎県立病院にとかいろいろ書いてありますね。それというのは、全く福祉保健部を通してお金がぼこっと向こうに行くというだけのことなんですか。それとも、考え方含めて、福祉保健部と病院局含めて議論をして、そして、その予算がそっちで執行されるということなんですか。どっちなんでしょう。

○大野福祉保健課長 一応会計が別でございますので、病院局は病院局で公営企業会計として設置すると。一般会計は一般会計で私どものほうでやるわけでございますが、病院局の経費の中には、例えば政策医療でございますとか——採算のとれない医療とか、本来公でやらなければならない部分というのが含まれておりますので、それはそれで病院局と私どものほうで協議させていただいて、その部分を私どものほうで予算措置するというふうな形になっております。

○井上委員 つまり、議論はきちんとすることですよね。例えば、自家発電装置の移設等災害拠点病院の機能強化支援ということになって、福祉保健部が予算を持っているじゃないですか。これについての考え方みたいなものというのは、福祉保健部からの考え方として病院のほうに言うわけですか。こういうふうにして設置してくださいとか何かそういう提案をす

るんですか。

○日隈こども政策局長 若干知見がございますので、私のほうから。

病院会計の基本経費については、今、福祉保健課長が申し上げたとおり、福祉保健部の各課から基本的な部分を繰り出しという形で出します。ただ、病院局のほうでも国庫補助事業とかいろいろな事業を活用した、民間病院と同じように、せつかくある事業なのでこれを活用したいというような部分については、基本経費以外で各課が持っている補助事業について繰り出していただくという形でやっておりますので、例えば医療薬務課であるとかそういったところから追加分みたいな形、上乘せ部分ということで繰り出しをいただくというような形になっております。基本部分と、そのときそのときの特殊な事情によるものということでありまして、井上委員からありました今の施設の整備関係は特殊な部分に当たるのかなと思います。

○井上委員 十分な説明をいただき、ありがとうございます。わからないことはおいおいこども政策局長にお聞きしたいと思います。

それと、障がい者・高齢者のための防災マニュアルのことについてお尋ねしたいんですけど、だれがどこで持っているんですか、このマニュアルは。

○孫田障害福祉課長 このマニュアルはまだできてございまして、きょう以降、各障がい者団体、市町村等に配付する予定になっております。

○井上委員 これは、県内の障がい者の方の手元に行く可能性は高いということですか。それとも団体どまりなんですか。

○孫田障害福祉課長 作成部数が2,700部ですので、お一人お一人のお手元に配るほどの部数は

ございませんが、障がい者団体を通じまして中身の周知については努めていきたいというふうに考えております。

○井上委員 宮崎県の防災基本計画の中で言う障がい者の方たち、高齢者の方の位置づけですよ、全体的な。その中からして、この防災マニュアルは範囲が狭まったマニュアルなんだけど、2,700部、これは市町村とかにも行くと思うんですけど、こんなものなんですか。

○孫田障害福祉課長 紙の分は2,700部ということでございますけれども、現在、IT等のものも大分進んでおりますので、県庁のホームページ等からも中身は確認できるようになっております。また、別に、視覚障がい者の方のための点字図書も300ほど、さらにデジタル録音の図書を220、あるいは聴覚障がい者向けの手話DVDも200ほどつくっておりますので、お一人お一人までは行きませんが、さまざまな入手方法があるかと考えております。

○井上委員 今度は逆の立場から言うと、この前の東日本大震災のときに非常に問題になったのは、例えば発達障がいの子供さんたちとか含めて避難所に行けない方たちがいるわけです。子供が多動だったりでそこでパニックを起したりということもあるわけです。本来、障がい者の方たちの状況というのは、同じ避難所で、そこに来るかもしれない地域の皆さんが知ったほうがいいという、そういう啓発の部分も多いと思うんです。そこがないと、障がい者の方たち、高齢者の方たちだけがそれを知っていれば済むという問題ではないと思うんです。そこについては、今後こういうことも含めて啓発をしていくということでもよろしいんですか。

○孫田障害福祉課長 もちろんこれだけで十分と考えておるわけではございませんので、当然

啓発はこれからもどんどん進めていきたいと。なお、今、井上委員がおっしゃいました、いろいろな障がいを持っている方々の避難所につきましては、お手元マニュアルの24ページをお開きいただきますと、ミニ情報として「福祉避難所について」というページがございます。こういった制度もありますということも。今後ともさらに啓発は進めていく必要があるかと考えております。

○前屋敷委員 関連して1件。光と電光掲示板の緊急通報システム、これはセンターに10基ということで、まず、第一歩なんだろうと思うんですけど、いつ、どこで災害に遭うかわからないということもあるので、今後の見通しとして、最低でも公営施設あたりにこういう通報システムを設置するという方向性があるんでしょうか。

○孫田障害福祉課長 現在、具体的な予算措置等ではまだ準備はしてはおりませんが、まず、こういったものが設置されたことによってどの程度有効性があるのか、実際に試してみることが一番なんですけど、さまざまなところで需要が——多くの方が集まるようなところにおきましては、特に障がいを持っている方は情報弱者となりやすいということが今回の震災でも言われておりますので、さまざまな方法でそういった方々に情報を伝える手段というのは今後とも取り組んでいかなければならないかというふうに考えております。

○井本委員 去年、私も防災対策特別委員会の委員長をやっていたものですから。助かった人たちというのはほとんど自助、共助までなんです。公助というのはほんの少ししかない。特に、障がいを持った人は自分で逃げることはほとんど不可能ですから、公助に頼らんとやっていけないのです。公助というか共助。そばにおる

人に助けてもらわんと逃げられんと。はっきり言って、自分で逃げろといっても逃げられんから。最初これを見たときに、この書き方はどうかな。自分の身は自分で守ると書いてあるけれども、もちろんそうなんだけど、障がいのある方たちは人に助けてもらわないとしようがないんだということをもっと前面に出さんといかんのじゃないだろうかなと。これを見たときに、読んだときにどうかなという気がしたものだから。もちろんその後に、地域での支え合いということで書いてあるんだけど、むしろこっちのほうが障がい者にとっては中心じゃないのかなという気もするんです。ある地域なんかでは、あの障がい者にはあの人が行く、あの障がい者にはこの人が行くというふうに全部決めてあるというところがありました。そういうことをびしっとせんと、障がい者はとてもじゃないがひとりで逃げられませんか、もうちょっとこの辺の書き方もあったんじゃないかなという気がするんだけど、どうかな。

○孫田障害福祉課長 御指摘のとおり、障がい者御本人の力で災害から逃れることは非常に困難だということは当然のことでございますが、記述量が若干少ないとはいえ、一応ここは、まず御本人の自覚を踏まえていただいた上で地域で支えるということが必要ではないかと。御本人にまず不断の備えがない中で地域で周りが支えるということは非常に困難ではないかというふうに考えております。今回は、障がい者御本人等にこういうことを用意していただきたいということが、ある意味、このパンフレットの第一義であろうかと思っております。なおかつ、次の第3章以降、障がいに応じた対応というところでは、御本人の備えに対してほぼ同じ量で、支援する人のためにという形でページを割いて章

立てをしておりまして、支える人たちが、何を求められているのかがわからないというのが、障がい者の方を手助けする際にしばしば問題になる点だということですので、その点を配慮した構成をとっているというふうに考えております。なお、地域での支え合いについては、さらに啓発が必要ではないかというふうに考えております。

○井本委員 わかっておればいいんだけどね、ちょっと見たとき、これで大丈夫かなという気がしたものだから、次にパンフレットをつくる際には、共助ということをもうちょっと前面に出してもいいかもしれんなという気がしたものですから。

○高橋委員長 ほかに質疑はございませんか。

○井本委員 自殺対策ということで、新規で地域の絆の強化（地域のキーパーソンの養成）と。一歩前進だと思いますが、この後どういう展開にしていかれようとしているのか、その辺をもう一回。

○中西就労支援・精神保健対策室長 まず、現状からお話をさせていただきますと、平成19年に知事を本部長とする宮崎県自殺対策推進本部を設置いたしまして、この4年間、このタイトルにあります「自殺ゼロ」プロジェクト推進事業ということで総合的な対策を進めてまいりました。32ページの（1）から（5）までの5本柱で推進をしてきたところであります。その結果として、平成19年が最悪というか、394人というピークを迎えておりました。その後、毎年30人ずつ減少をいたしまして、平成22年に307人ということになっております。この総合対策というのが、ある程度というか、それなりの成果はあったと理解しておるところです。

ただ、警察統計、これは発生地ですから、23

年は公表されております。平成22年に警察統計では320人だったものが23年は338人と、やや増加傾向ということで、今まで30、30、30、約87名3年間で減ったんですけども、ここに来てどうも横ばいしないしは増加というような厳しい状況がございます。今まで活動してきた中で、実は、地元で市町村とか民間団体等が先駆的な取り組みをしております、西諸を中心にして、例えば「1日30人と話そう会」とか、孤立を防ぐ居場所づくりとしてのサロン運営などの取り組みが民間活動の中で見られるようになった。これはすばらしい事例ということで、こういったものを各市町村、民間団体の方に周知をしていきたいというのが一つであります。

それから、今後この自殺対策を実効性あるものにするためには、やはり、身近な地域での市町村、それからNPOの民間活動の取り組み、先ほどの事例が示しますように大事であるということで、この改善事業の中で、声かけ、見守りなどの地域のきずなづくりに取り組むキーパーソン、リーダーになっていただける方をぜひ育てていきたいし、支援していきたいと。

その先ですけれども、身近な地域できめ細やかに直接住民の方に働きかけていく活動でない、300人を下回るというところにはなかなか行かないのではないかとこの反省をこの総合対策の中で感じました。それで、市町村長さんを中心に、地域の実情に御理解をいただくために、まず、自殺の現状をお話をさせていただこうと思っております。その中で、ぜひ住民の皆様の命を守るということで、過去いろいろ地域では保健師活動というのも、地域の皆さんの中に直接入っていかれた活動等もお聞きしております。そういった保健師活動の見直しと書いていいかどうか分かりませんが、そういった活動の見直

しなどを含めて、今後、地域での活動のあり方について、市町村、民間団体と十分意思疎通を図りながら、きめ細やかに活動をしていきたいというのが今回の改善事業の主眼と思っております。以上です。

○坂口委員 僕は、自殺問題は、議会でこのことを触れるとまだ違和感がある時分、十数年前にも本会議で取り上げているんです。そのとき、何でこんなことを行政に言うのかというような雰囲気の中だったんです。テーマの選択を間違えたかなと思ったんですけど、深刻にとらえた。方法は難しいと思うんですけど、対症療法なんです。端末療法なんです、今やっておられることは、やっぱり入り口ですよ。警察情報も今示していただきましたけれども、自殺の原因というのをうつとか病気とかいうもので大方くるめています。うつに行く前なんです。ほとんどが経済です。生活苦なんです。これは国としても、国の経済政策、自民党も含めてですけど、大間違いをやってしまったというところ、やっぱり避けたいがために、どの部分で自殺に至った原因をやるのかと。最期のそのとき、死んだとき、どういう病院に通ってました。うつでした。当然と言ったらおかしいんですけど、かなりその可能性は高いんです。なぜうつになっちゃったの、なぜ病院に行っちゃったの、なぜ死んじゃったのというところ。だから、入り口を防がないとだめだと思えます。

そして、30人ずつぐらい減ったと。当然ですよ。入り口に至るための原因がはるか前にあって、そこに来てしまっただけで、減少期に入っているんですよ、自然減に。もちろんかなりな効果は上げていますよ。一人救うのはたいしたもの。だから、それを否定するわけじゃない。相当な効果は上げているけれども、これじゃ、今言わ

れたように限りなくゼロに届くというのは僕は無理だと思っています。だから、臭いにおいをなくすというそのところ、安心・安全な生活が確保できますよというところは、特に経済政策なんかやっていかないとだめだなという気がするんです。

それから、僕はかなり詳しく話したことがあるんですけど、もう死のうということ考えたときは——ほかのいろんな状況はあるかもわからない——頭の中は死ぬことだけです。だから、全然怖くないし、相談なんていうのはないです。どうやって死んだら、例えばあいつに迷惑をかけないとか、どうやって死んだとき、周りの者の自責の念を軽減させてあげられるか。そういうことで方法を考えている。だから、そのところで手だてをやってとめようとしたってなかなか難しい問題で、そのところを戻していく必要があると思うんです。NPOだのボランティアだの言っているけど、人の命をそこに預けちゃだめだと思うんです。公的にそれは救っていかないと。そのところの責任はしっかり持って、もう一度入り口に戻ってほしいと思うんです。

僕もそのとき、違和感の中で質問をやったのに、それがちょっと雰囲気的に間違えたかなというのがまだ今も残っていて、自殺問題は二度と触れなかったんですけど、ずっと今の流れで来ているんです。だから、それをやるなというんじゃないんですよ。一人の命は地球より重いと、それは当然のことで、それを救うということは大したことですけども、そこに至るきっかけを排除しなきゃ根本的に解決するところには至らないと思うんです。だから、公表されるものの分析の仕方もうどうやっていくのか。うつ病だったとか、高齢だったとか、病気で療養中

だったというけど、僕はそこに至るところをやらないとだめだと思うんです。そこらのところを何か問題意識を持っておられたら説明いたしてもいいし、なければ、ぜひここをもう一度検討してほしいと思います。

○中西就労支援・精神保健対策室長 今、坂口委員が言われたように、自殺という方法論まで入られた方については、多分もうとめることは私たちもできないと思っています。自殺対策は西諸から始まったんですけども、自殺死亡率が多かったものですから。その関係で私たちが青Tシャツを着たり、ワッペンをつけている中で、今、坂口委員が言われたその前段、いわゆる悩みで相談をする、そのタイミングしかないと思っています。ですから、そのタイミングで、だれかに話してみませんか、ひとりで悩まずにだれかに話してみませんか、この主義主張だけは今も続いていると思っています。ですから、今、坂口委員が言われたその前段というのは、だれかに相談できる、そういった人を救う、それが私たち行政のやっぱり一番大きな話だろうと思います。

それと、私も1年、この対策の責任者としてやらせていただいている中で、一番やはり苦しいなというか、問題だなというか、警察統計というのが、今言われたように、健康問題、経済、生活問題、家庭問題、勤務問題、男女問題、学校問題、その他という7つの大きな区切りでされていますので、これも2年前ぐらいから警察が努力いただいて、内閣府とも協力をされながらある程度状況というのはわかってきたんですが、ただ、3つまでは統計として上がりますが、その先の原因——多重債務であったのか、家庭問題の子供さんとの問題だったのか、はっきり言いますと、そこを明らかにできる状況という

のはありません。その手法としては、自死遺族に面接という形でしかあり得ないと思っていますが、実は、全国でも平成19年にライフネットと東京大学医学部が調査をされましたが、3万人に対して御理解をいただいたのは305人であったと。そうなりますと、統計的な手法からすると、状況を分析するというのは困難であるという状況も出てきました。

それから、自殺をされた方の家族ですので、その方のいわゆるPTSDとか、面接をした結果、またその方が自殺に対して直面するといった気持ちの問題もありまして、面接という段階には行っておりません。その中の一つとして、小さいんですけども、小林保健所、NPO等が月に2回ほど非公表で、「来てください。この場所でお話を聞きます」というような分かち合いの場という形で遺族の方の支援はしております。

ですから、坂口委員が言われたように、かなりこれは困難な部分もあると思いますけれども、先ほどもお話ししましたように、もう少し市町村までの連携の中で細かくやらないと、本当に自殺を考えられている、その至る部分についてはフォローできない部分があると思ひまして、改善という形で事業を進めます。

○坂口委員 かなり内容を分析させていただいて、今、ありがたいなと思ったんですけど、周りの方への相談、悩み事ありませんかの相談はどの時点でかなと思うんですけど、相談してみようというところに至る部分ではちょっとしたという次元じゃないと思うんです。かなり深刻。そのときに、これは一般論ですけど、人間は、自分が耐え得るストレス——それは一人一人違うと思います——の域を越したところに出ると、人に相談すれば解決できるんじゃないか

とか、なるほど俺はこういう視点から見ていたけど、こう見ればそれは何てことないよなというような、そういう判断力をなくすんです。なくすんですよ。だから、そのところの域内にあるうちに相談するというのは現実的にあり得ない。もう第2期、第3期に入っていると思うんです。ここを相談で事前にとめるというのも難しいなど。かからないことはないけれども、ある意味、かかる確率は低いというのが一つ。

それから、今のPTSDなんですけれども、これはやっぱり遺族の会、遺児の会という中で自主的に、あのときこうなったんだというトラウマもなくす、自責の念もなくなって、何とかうちの親なり子なりのような目に遭う人、そういった遺族をなくしていくために思い切ろうというのを自発的に、心がほぐれるまではだめです。だから、そこでまとめてもらうというのはお任せするということ。行政がやるべきことは周りですよ、周りからいろんなことを聞いていって、何がそこに至ったのか、なぜこの人は病院に行かなかったんだろう、なぜ病気になったんだろう、うつになったんだろうというところをほぐすのは、やっぱり周辺からの地道な取り組みだと思うんです。それをぜひやるべきじゃないかなという感じを持っているんです。

今、警察が原因を7項目に分けて、その他でまとめているとか、それ以上突っ込めないと言われてたけど、警察庁は一時期理由を出さなかった。それは経済的な理由がどんどんふえてきて、日本は経済政策を間違えたというところに行き着く。これは僕の邪推かもわからないけど、そのところを避けたかったんだと思う。で、周りが騒いで。僕が本会議で取り上げたときはたしか出さない時期を過ぎていて、また出すようになったと思うんですけども、ぽつとあると

き出てきた。そしたら、うつとか、病気とか、高齢とか、家族不和にほとんどなっていたんです。家族不和は何でと。リストラに遭って仕事もなくなって夫婦げんかが始まったなんとかですよ。何で病気と。ストレスあるいは栄養状態か保健状態、そういったものが引き金になったと。それを越していつてうつになったと。やっぱりことごとく経済なんです。だから、国でさえその理由を出しながらなかった時期もあるということを念頭に置いて入り込んでいかないと、僕はなかなかこれは難しいと思うんです。もちろんそこまで念頭に置いてやっていったって限界もあるし難しいと思うんですけれども、今以上の成果は出るんじゃないかなという気がする。これはお願いにしておきます。

○高橋委員長 ほかに質疑はありませんか。

○井本委員 我々自民党部会で秋田に大学の先生のところまでわざわざ行って話を聞いたら、原因を特定するのはなかなか難しいんですね、いろいろ複合的になって。坂口さんが言われる経済的な問題というのが一番大きいんじゃないかということも、そのときの先生に言わせれば、3万何千人になったのは、ちょうど小泉さんがああいうことをやりだしてから、経済のことをやりだしてからふえてきたんだという分析でありました。恐らく経済問題を解決できれば、もとの状態ぐらいまでは、5,000～6,000人ぐらいまでは減らせるんじゃないかという分析はしておりました。でも、経済問題をどうかしろというたら、これは国家的な問題でなかなか難しいので、県段階では対症療法的にある程度しようがないんじゃないのかなと、私なんかそんなふうに思っているところであります。

○坂口委員 県段階でやれというんじゃないんですよ。そういった根本まで、国なり何なりと

しっかりと連携とりながら、公的に何をやるべきかというものを模索してほしいということです。それから、今、県がやっていることに對しても、最後の砦として守ろうといたらなかなか難しいということです。いっぱい出口があるところをどの網の目で防げばいいか。それよりも最初の出発点で監視するなりそこを分析していくなり、何らかのものが見いだせるはずだということを行っているんです。

○高橋委員長 それでは、以上で質疑を閉じていいですか。

以上をもちまして福祉保健部を終わります。執行部の皆様、御苦労さまでした。

暫時休憩いたします。

午前11時49分休憩

午前11時50分再開

○高橋委員長 委員会を再開いたします。

4月18日に行われました委員長会議の内容について御報告いたします。

委員長会議において、お手元に配付の委員長会議確認事項のとおり、委員会運営に当たっての留意事項等確認いたしました。時間の都合もありますので、主な事項についてのみ御説明いたします。

まず、1ページをお開きください。(5)の閉会中の常任委員会についてであります。定例会と定例会の間に原則として1回以上開催し、継続案件を審議する必要がある場合あるいは緊急に協議する事項が発生した場合等には、適宜委員会を開催するものであります。

次に、2ページをお開きください。(7)の執行部への資料要求につきましては、委員から要求があった場合、委員長が委員会に諮った後、委員長から要求していただくという内容です。

(8)の常任委員長報告の修正申し入れ及び署名についてであります。本会議で報告する委員長報告について、委員会でその内容を委員長一任と決定した場合、各委員が修正等の申し入れを行う場合は、委員長へ直接行うこと、報告の署名は、委員長のみが行うこととするものであります。

次に、3ページをお開きください。(12)の調査等についてであります。

まず、アの県内調査について。1点目は、調査中の陳情・要望等について、事情聴取の性格を持つものであり、委員会審査に反映させれば事足りるということで、後日回答する旨等の約束はしないということであります。2点目は、委員会による調査でありますので、個人行動はできる限り避けるというものであります。3点目は、県内調査であります。特に必要がある場合には、日程及び予算の範囲内で隣県を調査できるというものであります。

次に、イの県外調査についてであります。節度ある調査を行うために、個人的な調査、休日、定例会中、調査先の議会中及び災害時の発着、さらには単独行動を避けることを確認するものであります。

その他の事項につきましても、目を通していただきたいと思っております。

皆様には、確認事項に基づき、委員会の運営が円滑に進むよう御協力をお願いいたします。

確認事項について何か御意見はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○高橋委員長 それでは、次に、今年度の委員会調査など、活動計画案については、お手元に配付の資料のとおりであります。活動計画(案)にありますとおり、県内調査を5月に実施する予定であります。日程の都合もありますので、

調査先についてあらかじめ皆様から御意見を伺いたいと思っております。参考までに、お手元に資料として、平成24年度県内調査候補地と県内・県外調査の実施状況を配付しております。調査先等につきましても、何か御意見、御要望等がありましたら、お出しいただきたいと思っております。また、県外調査につきましても、何か御意見、御要望等がありましたら、あわせてお出しいただきたいと思っております。

暫時休憩いたします。

午前11時53分休憩

午前11時55分再開

○高橋委員長 委員会を再開いたします。

それでは、県内調査の日程、調査先につきましては、委員から出されました御意見等を参考に、正副委員長に御一任いただくことで御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○高橋委員長 それでは、そのようにさせていただきます。

その他、何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○高橋委員長 ほかにないようでありますので、本日の委員会を終了したいと思います。よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○高橋委員長 それでは、以上をもって本日の委員会を終わります。

午前11時55分閉会