

平成30年11月宮崎県定例県議会

厚生常任委員会会議録

平成30年11月28日～29日

場 所 第1委員会室

平成30年11月28日(水曜日)

午前9時59分開会

会議に付託された議案等

- 議案第1号 平成30年度宮崎県一般会計補正予算(第4号)
- 議案第2号 平成30年度宮崎県国民健康保険特別会計補正予算(第2号)
- 議案第12号 公の施設の指定管理者の指定について
- 議案第17号 公立大学法人宮崎県立看護大学定款の変更について
- 議案第22号 平成30年度宮崎県一般会計補正予算(第5号)
- 議案第26号 平成30年度宮崎県立病院事業会計補正予算(第1号)
- 請願第22号 子どもの医療費助成制度の拡充を求める請願
- 請願第27号 後期高齢者の医療費窓口負担について、原則1割負担の継続を求める意見書を国に提出することを求める請願
- 請願第29号 重度障がい者(児)医療費公費負担事業の通院における現物給付を求める請願
- 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
 - ・県立病院事業の平成30年度上半期の業務状況等
 - ・県立病院事業における経営改善の取組について
 - ・今年度策定を予定している計画の素案について

第4次宮崎県障がい者計画

宮崎県発達障がい者支援計画

第4次DV対策宮崎県基本計画

- ・言語としての手話の普及及び障がいの特性に応じた意思疎通手段の利用促進に関する条例(仮称)の制定について
- ・国民文化祭及び全国障害者芸術・文化祭実施計画の策定状況について
- ・旧優生保護法に関する調査結果等について
- ・風しん流行への対応について

出席委員(7人)

委員	長	太田	清海
副委員	長	日高	博之
委員		丸山	裕次郎
委員		外山	衛
委員		山下	博三
委員		岩切	達哉
委員		井上	紀代子

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	桑山	秀彦
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	小田	光男
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	外山	景一
県立延岡病院長	柳邊	安秀
県立延岡病院事務局長	田中	浩輔
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	川野美奈子
福祉保健部次長 (福祉担当)	川添哲郎
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
部参事兼福祉保健課長	横山幸子
指導監査・援護課長	池田秀徳
医療薬務課長	久保昌広
薬務対策室長	山下明洋
国民健康保険課長	長谷川新
長寿介護課長	内野浩一朗
医療・介護 連携推進室長	山下弘
障がい福祉課長	矢野慶子
部参事兼衛生管理課長	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	橋本文人

事務局職員出席者

議事課長補佐	濱崎俊一
議事課主任主事	渡邊大介

○太田委員長 ただいまから厚生常任委員会を開会いたします。

まず、委員会の日程についてであります。お手元に配付いたしました日程案のとおりでよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 それでは、そのように決定いたします。

執行部入室のため、暫時休憩いたします。

午前9時59分休憩

午前10時1分再開

○太田委員長 委員会を再開いたします。

皆さん、おはようございます。

それでは、当委員会に付託されました議案等について、概要説明を求めます。

○桑山病院局長 おはようございます。病院局です。よろしく願いいたします。

今回、病院局では、当委員会に議案1件の審議をお願いいたしております。

お手元の11月定例県議会提出議案の22号から29号までをごらんください。

表紙をめくっていただきまして、目次をごらんください。議案第26号「平成30年度宮崎県立病院事業会計補正予算(第1号)」でございます。

議案第26号のインデックスのところ、13ページに具体的な議案が掲載されております。

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

続きまして、その他報告事項として2件、御報告をさせていただきます。

お手元の常任委員会資料をごらんください。表紙をめくっていただきまして、その他報告事項として2件ございます。

まず、最初が、県立病院事業の平成30年度上半期の業務状況等でございます。これは、今年度上半期の各病院の業務の状況と経理の状況について御報告を申し上げます。

それから、2つ目が、県立病院事業における経営改善の取組についてということで、病院局では、平成27年度から、宮崎県病院事業経営計画2015に基づきまして経営改善に取り組んでおりますが、平成29年度の決算の状況、それから本日御報告いたします、平成30年度上半期にお

ける決算の状況等を踏まえまして、さらに経営改善の取り組みを加速化するために、集中改善プロジェクトを実施することといたしましたので、御報告を申し上げます。

詳細につきましては、次長のほうから御説明申し上げますので、よろしく御審議いただくようお願いいたします。

私からは以上でございます。

○小田病院局次長 それでは、お手元の厚生常任委員会資料の1ページをお開きください。

平成30年度宮崎県立病院事業会計補正予算(第1号)についてであります。

1の補正の理由についてであります。人事委員会勧告に基づく職員の給与改定に伴う給与費の増額補正をお願いするものであります。

病院局職員の給与につきましては、病院事業職員の給与に関する規程によりまして、知事部局の職員の給与に関する条例の適用を受ける者の例によるとされておりますことから、今回の給与改定に伴う知事部局の条例改正に合わせて、予算の所要額を補正するものであります。

次に、2の補正の内容であります。病院局職員の給与は、通常、収益的支出から支給しておりますけれども、宮崎病院再整備の業務に専従する職員2名の給与につきましては、資本的支出において支給することとしておりまして、それぞれ給与費を補正しております。

まず、(1)の収益的支出の増額でございます。表の中ほどにある給与費の欄をごらんください。内訳としまして、今回の給与改定により補正を行う予算科目を掲載しております。

まず、給料でございます。月例給の0.15%引き上げによりまして、補正予定額としては1,389万2,000円を計上。次に、手当につきましては、特別給である勤勉手当の支給月数の0.05月分引き

上げなどによりまして、4,146万2,000円を計上。それから、法定福利費が、これらの給与改定に伴い共済負担金等がふえますことから、830万3,000円を計上しておりまして、これらを合わせまして、収益的支出の給与費について6,365万7,000円の増額補正をお願いしております。

続いて、資料の2ページをごらんください。

(2)の資本的支出の増額ですが、先ほどと同様の給与改定によりまして、資本的支出の給与費について6万2,000円の増額補正をお願いしております。

議案に関する説明は以上であります。よろしく御審議のほどお願いいたします。

○太田委員長 執行部の説明が終了しました。議案について質疑はありませんでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

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

○小田病院局次長 それでは、まず、県立病院事業の平成30年度上半期の業務状況等について御説明いたします。

お手元の資料の3ページをお開きください。

まず、1、患者の状況についてであります。

初めに、表の上段をごらんください。延べ入院患者数ですが、今年度上半期における延べ入院患者数は、3病院全体で16万5,477人となっております。前年同期と比較しますと、3,011人の減となっております。病院別では、宮崎病院が内科におきまして、肺や食道の悪性腫瘍の患者がふえたこと等により増加しましたけれども、延岡病院では耳鼻咽喉科におきまして、頭頸部悪性腫瘍の患者が減ったこと等に伴い減少、日南病院におきましても、内科におきまして、肺がんや腎不全の患者が減ったこと等に伴い減少しております。

続きまして、表の下段の延べ外来患者数ですが、今年度上半期における延べ外来患者数は、3病院全体で18万2,995人となっており、前年度と比べまして1,050人の増となっております。病院別では、宮崎病院が内科において、外来化学療法を受ける患者がふえたこと等に伴い増加、延岡病院でも内科において、多発性骨髄腫の患者がふえたこと等に伴い増加しましたが、日南病院におきましては、眼科や放射線科におきまして、新規・再診患者ともに減ったこと等に伴い減少しております。

次に、2、経理の状況についてであります。

まず、(1)収益的収支の状況であります。この表は、基本的には上半期の実績額を計上しておりますけれども、下半期に集中して支出されるものにつきましては、例年、年間予算額の2分の1を計上するなどしております。

まず、病院事業収益です。全体で158億8,800万円余となりまして、前年度と比べて3億7,600万円余の増となっております。内訳であります。入院収益が98億8,700万円余で、患者数は減少しましたが、1人当たりの入院収益の増等によりまして、1億2,200万円余の増となっております。また、外来収益は33億3,400万円余で、患者数の増、それから1人当たりの外来収益の増等によりまして、3億8,500万円余の増となっております。

続きまして、病院事業費用でございます。全体で159億8,500万円余となりまして、前年度と比べまして6億4,600万円余の増となっております。内訳でありますけれども、給与費が77億円余で、1億5,000万円余の増となっております。これは職員数がふえたこと、それから人事委員会勧告に基づく給与改定により給料が上昇したことのほか、賃金や報酬の単価が上がったこと

等によるものであります。

次に、材料費です。41億8,000万円余で、4億5,000万円余の増となっております。これは抗がん剤など的高額医薬品の使用に伴う薬品費の増等によるものであります。

次に、経費ですが、20億3,000万円余で、9,200万円余の増となっております。これは光熱水費の増、それから放射線治療装置部品交換等による修繕費の増のほか、人件費の上昇による委託費の増等によるものであります。

これらの結果、今年度上半期の病院事業の純利益は、全体で9,600万円余の赤字で、前年度と比較すると、2億7,000万円余の減益となっております。

病院別の収支状況であります。宮崎病院が3億700万円余の赤字、延岡病院は3億5,800万円余の黒字、日南病院は1億4,700万円余の赤字となっております。

なお、今年度の特殊事情としまして、宮崎病院では、更生医療などの件数がふえておりまして、診療報酬請求の一部におくれが生じております。このため計上されていない上半期の収益が昨年度より2億4,000万円ほどふえております。また、延岡病院におきましては、29年度に更生医療の件数が多く、請求の一部がおくれたこと等によりまして、29年度の診療に伴う収益が今年度上半期に1億円ほど計上されております。

次に、病院別の上半期の状況及びこれまでの決算の推移であります。4ページから7ページまでに記載しております。後ほど、ごらんいただきたいと思います。

次に、7ページの下の方をごらんください。

(4)資本的収支の状況であります。左側の欄の収入でございますが、一般会計負担金の8

億3,300万円余であります。これは企業債の償還に係る一般会計からの繰入金であります。右側の欄の支出でございますけれども、医療器械購入等による建設改良費、それから9月に償還しました企業債償還金、後期研修医研修資金貸与事業に係る投資の合計20億7,000万円余となっております。この結果、資本的収支はマイナス12億3,700万円余となっておりますが、この分は損益勘定留保資金等で補填する予定であります。

次に、8ページをごらんください。

(5)の貸借対照表であります。これは9月30日現在の病院事業の財政状態を明らかにするものであります。

表の左側、資産の部は上から土地・建物等の固定資産が282億4,500万円余、同じく表の左側の下のほうにあります、流動資産が168億900万円余等で、一番下にあります資産合計は450億5,500万円余となっております。

また、右側の、まず負債でございますけれども、企業債等の固定負債が225億6,700万円余、それから流動負債が123億4,500万円余等で、中ほどにありますけれども、負債合計は383億7,000万円余となっております。また、その下の資本の部でございますけれども、資本金は127億4,300万円余、剰余金がマイナス60億5,700万円余で、資本合計は66億8,500万円余となっております。これらの結果、一番下にあります負債・資本合計は、資産合計と同額の450億5,500万円余となっております。

9ページをごらんください。

(6)借入金の状況であります。アの企業債明細表でございますが、表の一番下の計のところにあります借入金総額は、合計で454億7,400万円余で、その右横の今年度の上半期の償還額の合計は14億7,000万円余となっております。そ

の右の累計の償還額は240億2,500万円余でありまして、この結果、一番右側でございますけれども、未償還残高の合計は214億4,900万円余となっております。次に、イの一般会計借入金明細表でございますが、一般会計からの借入金はございません。

10ページをごらんください。

3、平成30年度の決算見通しであります。これは上半期の決算状況を踏まえまして、平成30年度の1年間の決算見通しを示したものであります。

一番右の欄の事業合計のところ、上から病院事業収益の合計は328億8,400万円余、中ほどにあります病院事業費用は328億4,900万円余、一番下にあります純利益は3,500万円余の黒字を見込んでおります。病院別では宮崎病院が1,700万円余の赤字、延岡病院は2億9,200万円余の黒字、日南病院は2億3,900万円余の赤字を見込んでおります。

以上が上半期の業務状況等でございますが、患者1人当たりの収益の増によりまして、収益は伸びている一方、繰り返しになりますけれども、人事委員会勧告等による人件費増、それから高額医薬品の使用による材料費の増加等によりまして、収支差が減少している状況にあります。後ほど説明いたしますけれども、収益増と経費削減の取り組みをさらに強化していく必要があると考えているところであります。

続きまして、Ⅲ、県立病院事業における経営改善の取り組みについて御説明いたします。

資料の11ページをお開きください。

まず、1の宮崎県病院事業経営計画2015(改訂版)における経営目標等についてであります。

(1)の内容であります。少子高齢化の進行、それから人口減少社会の到来、国の医療制度改革

革など、医療を取り巻く環境が急速に変化する中で、県立病院として期待されている役割や機能を十分に果たし、県民に高度で良質な医療を安定的に提供していくため、経営改善につきましては、平成27年度から平成32年度までの6年間で、①の病院事業全体での収支均衡の確保及び②の経営状況も勘案した計画的な投資に取り組むこととしております。

(2)の経営目標及び進捗状況につきましては、目標に対する平成29年度の実績を示しておりますが、以下の表のとおりでございます。表の一番下の欄の事業全体のところでありますが、総収支比率は、平成32年度の目標である100%以上に対しまして100.1%と目標を達成しておりますが、経常収支比率は100%以上の目標に対しまして98.3%と下回っております。また、本業の医療活動の収支を示します医療収支比率につきましても、95.5%以上の目標に対しまして90.3%となっております、各病院とも目標を下回っており、目標の達成に向けて取り組みを強化する必要があるところであります。

次に、2の今後の経営改善の取り組みについてであります。

(1)の趣旨であります、県立病院が全県レベルあるいは地域の中核病院として高度で良質な医療サービスを継続的に提供していくためには、安定的な財政基盤の確立を図る必要があります。このため、先ほど申し上げました宮崎県病院事業経営計画2015の進捗状況及び平成29年度決算、また、先ほど説明いたしました平成30年度の上半期決算の状況等を踏まえまして、平成32年度までの3年間における具体的な収支改善の取り組みを各職員に明示して、職員の意識の共有を図り、宮崎県病院事業経営計画2015の経営目標達成を加速させる集中改善プロジェクト

を実施することとしております。

次の12ページをごらんください。

(2)の取り組み内容でございます。まず、アの基本的な考え方としましては、各病院におきまして基本目標及びその実現に向けた具体的な改善策等を設定する。次に、各病院共通の課題につきましては、経営管理課を中心として取り組みを強化する。それから、各病院及び経営管理課が連携協力して、このプロジェクトを推進することとしております。

次に、イの基本目標でございますが、病床利用率と平均在院日数につきまして、以下の表のとおり、各病院ごとに設定したところであります。

まず、病床利用率であります、入院患者数をふやすということが医療収益への改善効果が一番大きいことから、目標として設定しております。

次に、平均在院日数であります、診療報酬制度上、傷病ごとに平均的な入院期間を過ぎると報酬単価が減額され、収支が悪化することから、目標として設定しております。

表の中ほどに経営計画2015の目標を記載しておりますが、集中改善プロジェクトで新たに設定しました平成32年度の目標は、この目標以上になるよう設定しているところであります。また、宮崎病院の平均在院日数につきましては、現況数値が全国の同規模の黒字公立病院と同程度であるため、今後もこの数値を維持していく目標としております。

次に、ウの具体的な改善策でございますが、各病院、それから経営管理課におきまして、収益増及びコスト削減の観点から、以下のような具体的な改善策を設定し、取り組みを行うこととしております。

主な取り組み内容としまして、まず①の宮崎病院でございますが、重症患者ですとか急性期の医療を担う中核病院としての役割を踏まえ、地域医療機関等との連携強化による紹介患者数増及び救急受け入れ件数の増加等による患者数増を図ることとしております。

次に、②の延岡病院でございますが、来年4月に心臓脳血管センター（仮称）がオープンしますので、この新たな機能を十分に生かし、患者数増を図ることとしております。

次に、③の日南病院でございますが、ことし7月に地域医療支援病院の承認を受けたことから、今後、医療機器の共同利用ですとか、地域の医師等の医療従事者向けに研修会を開催するなど、地域の医療機関等との連携をさらに強化することによりまして、患者数の増を図ることとしております。

次に、④の各病院共通の取り組みといたしまして、新たな施設基準等の取得ですとか、診療報酬請求の精度向上による収益の増を図ることとしております。また、医療材料等につきまして、品目を集約化して数量をふやすことにより価格削減を図るなど、見直しを行うこととしております。

次に、エの進捗管理でありますけれども、院内のプロジェクトチームや幹部会議等を通じまして、実績の評価や見直しを行うなど、PDCAサイクルにより、改善の取り組みを継続して進めることとしております。

資料にはございませんけれども、経営改善には職員一人一人の主体的な取り組みが不可欠でありますので、改めて職員の経営参画意識の醸成も図ってまいりたいと考えております。今後とも県立病院として期待される役割や機能を十分に果たすため、さらなる経営改善に取り組んで

まいります。

その他報告事項に関する説明は以上であります。

○太田委員長 執行部の説明が終了しました。

その他報告事項について質疑はありますか。

○岩切委員 延岡病院の心臓脳血管センターの整備状況を少し教えてもらいたいですけれども。一つは装置を新しく買うという話で、あとは古いものをうまく使っていききたいという話だったんですが、一般質問でも日高副委員長から更新する考えはないのかという話もあったと思うんですけれども、最終的に今どういう形でこの工事が進捗しているのかお聞かせいただきたいんですけれども。

○田中県立延岡病院事務局長 現在、建物本体の整備工事を進めております。ほぼ工程どおり進んでおりまして、予定どおり3月には、細かく言いますと、2月下旬ぐらいには完成という運びになるかと思っております。そして、新たに入れます2台目の心臓カテーテル用血管造影装置の入札を終え、実際の取り付け作業を3月に行って、3月末には1台は据えつけ完了という予定で進めております。

お話にあります現有機の更新につきましては、具体的な決定はまだですけれども、やはり老朽化並びにいろんな部品関係の供給期間を勘案しますと、やはり早期の更新が必要であろうと思っております。そういったところで、資金面を含めていろんな課題がありますので、それを含めて何とか取り組んでいきたいと思っております。

○岩切委員 建設する場所が、たしかリハビリの屋外訓練場だったと思うんですけれども、そのリハビリ機能の再配置はうまく進んでいると理解してよろしいでしょうか。

○田中県立延岡病院事務局長 現在、当院のり

ハビリテーションの患者の状況を見ますと、入院患者だけではなくて、外来患者も相当量実施しております。当院の性格からいいますと、やはり入院患者のリハビリを中心に行うべきと考えておまして、医師あるいはリハビリテーション科のほうと、ちょっと大きな話になりますけれども、いわゆるリハビリテーションの今後の方向といったところを協議、議論しております。外来リハビリは民間医療機関へ紹介の形で移していくことが、目指すべき方向だろうということで、そのような方向で進めていくことにしております。

そういったものを踏まえますと、今後の当院のリハビリの需要やそれに必要な体制あるいはハード面といったところを、少し新たな視点も含めて考えていく必要があるかと思っておりますので、そういう方向で進めているところでございます。

○岩切委員 外来リハビリの診療報酬は下がってきているという理解でよろしいですか。

続けて、細かい話なんですけれども、リハビリが診療報酬上プラスになるという見込みで、各民間医療機関も含めてリハビリに力を入れるところがふえてきたのは事実なんですけど、県北なり医療圏ごとに量的なものもあって、延岡病院が担わないといけない外来のリハビリも、まだまだあるんだろうと思うんですね。延岡病院の改築の時代ですから、相当古いんですけど、リハビリをたくさん受け入れて、それは利益になるんだよという話があったんですけど。当ても延岡病院は、入院患者さんのリハビリを頑張るんだと、外来リハビリは地域の医療機関にというお話があって、ただ、現実には外来リハビリが増加し、そのことによって外来収益がふえているという延岡病院の実情がずっと続いてい

るわけですね。

屋外のリハビリ場は余り使用されてなかったという理解はあるんですけど、それでも一遍には民間に移し切れない、そういうニーズをちゃんと消化し得るほどの機能整備はされていったほうがいいんじゃないかなというふうに思っていたものですから。心臓脳血管センターをつくりますと、リハビリのスペースは若干狭くなるので、結果、外来リハビリは地域に出していきますという理屈はわかるんですけど、現状としてそれはなかなかだろうし、病院の経営にも影響するのではないかなと漠然と思っているものですから、方向性を少し聞いておきたいなと思っておるんですが。

○田中県立延岡病院事務局長 お話のように外来リハをずっとやってきた面はある。一方では、これは国の政策にもなりますけれども、医療機関は役割分担を明確にする、大きくいいますと、連携して地域包括ケアシステムをつくっていく、その中で急性期病院は急性期病院の役割を特化して果たすべきという方向がございます。そのような背景もあり、当院のほうでは入院のリハ、その中でも急性期の入院リハを中心に担うべきと考えているところでございます。

ただ、そういった中でも、お話のように、地域の医療機関がそのようなリハビリテーションを必要とする患者さんを受け入れられる能力、キャパがあるのかも現実的な問題としてございます。現在、当地域でも地域医療構想の調整会議を開いております。その中で役割分担の議論もございます。そういった中で、民間医療機関のリハビリテーションの機能充実というところも出てこようかと思っております。あるいは当院からもそういう何がしかの働きかけのようなことをしながら、具体的に外来リハの移行を進めてい

くことになろうかと思えます。

ただ、どうしてもなかなか近い時期では移せない患者さんは、当院で引き続き外来リハを受けていくことになるかと思えます。そういった部分は取り組んでいきたいと思えます。

○岩切委員 リハビリの話がちょっと膨らんでしまいましたが、お尋ねしたかった血管造影装置の更新については、検討を開始された。副委員長が一般質問で代表的にさせていただいた課題で、委員会としては現場を見させていただいた上で、期待しているというのが共通した思いですので、ぜひ実現が図られるとありがたいな。そのことは、特に県北でそういう医療を必要とする人たちにとっては朗報ではないかなと思うものですから、ぜひお進めいただきたいと思っております。よろしく願いしておきたいと思えます。

○日高副委員長 念のためにちょっと聞いておきたいんですけど。岩切委員の質問の関連なんですけど、カテーテル装置を2台一遍に更新するとお金がかかりますよね。また、何年か後に2台一緒に更新をするとお金がかかるから、なるべくそこをずらしたいというのが当然事務方の意図としてあると思うんですよ。

それと、医師側ですね。医師のレポートの中では、やはりふぐあいがあるんだということで、いろいろと書いてあったんですけど、医師から見て、カテーテル装置をもう一度そこに据えつけてやることでのふぐあい、デメリットはどういうものがあるんだろうかなと思うんですよ。その辺を、念のためにちょっとお伺いできればと思えます。

当然、古い器械よりも新しい器械のほうがいいわけですよね。1台は今ある器械を据えつけるわけですからね。もう10年以上たった器械を

据えつけて、もう一回使うわけですよ。それで何かふぐあいが出ることもあるのかなど、念のためその辺を聞きたいなと思えます。

○柳邊県立延岡病院長 移設した器械がうまく動くかということでもいいんでしょうか。

○日高副委員長 はい。

○柳邊県立延岡病院長 現有機は10年以上たつわけですよね。先ほど事務局長も言いましたけれども、一つは、保守点検あるいは部品供給の期間とかがあります。あと、今、3階にあるんですけども、それを下に移設するときには機能不全になるおそれがあると。そのところは想定外だったんですけども、そういうことが出てきていますので、当面は3階と新たにつくる心臓脳血管センターで分かれて行う形でスタートすると思えます。2台目については、事務局長が言ったように、できるだけ早期に更新すべく努力しているところでございます。

○日高副委員長 それはちょっと初耳です。たしか移設費に2,000万か3,000万はかかるという話があったんですよ。それでやはりふぐあいが起きる。何でここを言うかということ、命にかかわる問題は、やっぱり一番最優先されないといけない部分だと私は思っております。ふぐあいが起きて、いろんなことがあると、これはお金とかにかえられない問題だと、私たちが延岡病院に行ったときに実感したんですよ。やっぱり早く新しいのを入れてですよ。

というのが、延岡病院の心臓脳血管センターの役割は、全国的にみても物すごくレベルが高く、私どもも、いろんな人に延岡病院に新しくセンターができますよと念を押しているわけですよね。だから、その部分については、移設でふぐあいがあるというぐらいだから、それはちょっと。移設して使えなくなるよりも、その

ほうがいいんですけれど。ただ、正直、初めて聞いたなというところがあるものですから。結局、事務方の問題だと思うんですが、その辺についての説明は全然受けてないんですけれど。これは大事な問題だと思うんですよね。

○柳邊県立延岡病院長 今使っている器械は順調に動いていますし、新たに4月にオープンすると、1台プラス予備機として3階の現有機がありますので、当初のスタートとしては、皆さんの期待には十分応えられるかと。スタート時点で患者数がいきなりふえるということはないと思います。徐々に患者数増を目指していますので、スタートの時点で県民の皆さんに健康被害を与えとか、影響を与えることはないというふうに想定しています。

○日高副委員長 そしたら、新しい血管センターができて、患者が運ばれてきて、3階と1階にあって、医師の連携という部分では、一つのところにいたほうが動きやすいのもありますよね。3階と1階の新しいところにそれぞれあって、うまくできるものなんですか。私は素人ですからわからないんですが、その辺がクリアできれば、私は、命が守ればそれでいいと思うんですけれど。その辺を教えてください。

○柳邊県立延岡病院長 現状、医師が5人ですが、大体2人でやります。医師2人プラス臨床工学技士とかレントゲンとか、コメディカルを含めてやるわけですが、現在5人はいますので、2・2でいけるだろうと思っていますけれども、医師がもう少しふえるように、5人以上になるように、今、働きかけをしているところです。

○桑山病院局長 今、延岡病院長から抑制的のいろいろお答えをさせていただいているところですが、確かに、もともと手術室に近い

場所に、必要な場合に外科のバックアップができるようにということから、救命救急センターのすぐ近くにつくろうということで、リハビリのスペースを潰して、今、新しいものをそこに置こうとしているわけですが、現有機の移設がなかなか難しいということで、医師の配置に関しても2カ所でやるようなことが生じる状況になっております。そういったことについては、延岡病院のほうからもいろいろと意見をいただいておりますので、そういったものを踏まえて、新年度の予算の中で検討していきたいというふうに思っております。

○日高副委員長 ぜひお願いします。検討というか、それはもう実行しないといけないと思うんですよね、はっきり言って。もうこれは実行ですよ。それは早急にやってもらいたい。お願いします。

○外山委員 当初は、3階から1階におろして、医療機器を2台体制でということだったと思うんですけども、その移設するときのふぐあいは、例えばどんなのがあるの。

○田中県立延岡病院事務局長 これは先ほど当院の院長が申しあげましたように、当初、我々も想定していなかったんですけれども、移設を具体的に考える中で、いろいろ意見を聞きますと、ああいう器械は中のほうにケーブルが非常にたくさんあると。現有機は12年経過しておりますが、よくありますが、そういうケーブルを10年以上同じ形で固定されている状態から動かすと、破損のリスクがあるとお伺いしました。部品の供給期間の保証もそう長くないとなると、移設しても、そう長くは使えないのではないかと。そうすると、移設はちょっと現実的ではないのかなというのが、今年度に入りましていろいろ検討する中で出てまいりまして、私どもと

しては、できるだけ早目の更新を目指すべきだとの方向になっていったということでございます。

○山下委員 経営計画、5カ年計画の中で、それぞれ各病院、経営努力はされているだろうと思うんですけども、近年、医師不足、人材不足が本当に想定を越すような勢いで、大きな社会問題になっていますよね。この経営計画を進めていく中で、やっぱり医師、人材の確保、これは大きな課題だろうと思うんですが、この計画では順調にいけるようになってますか。

○小田病院局次長 一つには経営的な面と、それから実際医療を提供できているかという医療的な面と、両方評価しないといけないんだろうと思います。経営的な面につきましては、先ほども申し上げましたけれど、まだまだ達成できてない指標があるということで、これについてはもう少し力を入れて取り組まないといけないと思っています。具体的に言いますと、やはり患者を集めること、それからコストを下げることについて力を入れて取り組んでいきたいと思っています。まだまだな面があると思っています。

それから、医療の提供ということで申し上げますと、やはり医師の確保が必要になってまいります。これについても病院によっては休診している診療科もありますし、医師の確保については、これもまだ十分ではないと思っておりますので、基本的には医局からの派遣になりますけれども、医局への働きかけを強めていきたいと思っておりますし、あともう一つは、それぞれの病院が強みとする診療科について、重点的にといたしますか、強く働きかけることも必要ではないかなと思っております。

○山下委員 あと2年ですよ。残る2年の中

で、先ほどの説明では、なかなか目標数値に届いてないということで、特にやっぱり人材不足、医師不足がこの経営計画を進める中で大きな足かせになるのかなという思いでいるものですから、そこはちゃんと見越して、早期の手だてをしていかないといけないのかなと思っていますので、よろしくをお願いします。

それから、貸借対照表の中で未収金が44億ほどあるんですが、今、医療費の未払い——結局なかなか払わない人がいる、そういう金額はふえているんですか。

○小田病院局次長 未収金の額が今年度上期で44億円あるんですが、その大部分は国民健康保険と社会保険がまだ入ってきていないというものですけれども、おっしゃるように、個人の未収金もございます。過年度の分でいくと、1億ぐらいでございますけれども、これにつきましては、未収金対策を講じておりまして、悪質な滞納者に対しては弁護士法人に債権回収を委託しまして、回収の取り組みを強化しているところでございます。

決算ベースで申し上げますと、未収金自体は、そういう取り組みも功を奏してしまして、若干減る傾向にはあると思いますが、まだ1億近い未収金が残っているということで、今後そういう悪質な滞納者向けの対策をさらに強化する。もう一つは、未収金をいかに発生させないかも大事だろうと思っておりますので、そのために例えば患者さんに医療費の支援制度がありますよということを説明するなどして、未収金の未然防止にも取り組んでまいりたいなと思っております。

○山下委員 3病院で年間1億ほどあるという認識でよろしいですか。

○小田病院局次長 3病院合わせまして、過年

度分でいくと、今のところ1億ぐらいあるということでございます。今後、これを年度後半で回収していくことになりますので、年度末のいわゆる決算ベースでいくと、恐らく1億は下回ってくるのではないかなというふうに思っているところでございます。

○山下委員 もう一点お聞きしますが、県西部の都城、西諸島の医療圏においては、それぞれの地域で取り組んでいるんですが、都城の市郡医師会病院も高速道路の近くということで、西諸圏域からの急患がかなりふえています。ふえることはいいことなんですが、都城市郡医師会病院の役割ですよ。そこから、どうしてもやっぱり手に負えない、三次医療が必要なところになると、大学病院か宮崎病院に搬送、紹介されることが多いんだらうと思うんですが、都城圏域でもいいんですけれども、宮崎病院にどれぐらいそういう人たちが来ているのか、データがありますか。

○小田病院局次長 手元にすぐ出せるデータがありませんが、ある程度の患者の方は都城圏域から宮崎病院のほうに受診をされているだらうというふうに思います。ちょっと具体的な数字は申し上げられません。

○太田委員長 そのデータは出せますか。

○小田病院局次長 出せるかどうか、検討させていただきますと思います。

○山下委員 なぜ聞くかという、やっぱり都城市郡医師会病院の充実の課題もあるんですよ。高速道路が近くなったんで、その辺との連携がかなりふえてきているのかなと思うんですが。おかげさまで都城も市郡医師会に限らず総合病院的なところ、藤元病院とかほかの総合病院も体制がぴしっととれているんですが、三次医療まで行かないといけない人数がどれぐらい

いるのかがちょっと気になったものですから、確認できたら教えてほしいんですけど。

○丸山委員 7ページの決算の推移の表で質問させていただきたいんですが、各年度によって上半期と最終で大分違ってきているんです。30年度は、久々に上半期で約1億円近くのマイナスになってしまっているんですけども、最終的には、今後の患者数の推移を見てみないとわからないと思っているんですが、どんなふうに推測を立てているのか、お伺いできればなと思っています。

○小田病院局次長 7ページの(3)の決算の推移で、30年度は特に宮崎病院で3億以上のマイナスとなっておりますが、これは説明の際にも申し上げたんですけども、前年度と比べていまだに請求できてない診療報酬が2億ちょっとございまして、そこがこの数字にまだ反映されてないということで、大きく出ているところでございます。

今後の見通しで申し上げますと、10ページにお示ししましたけれども、純利益としましては、表の一番下の右側の事業合計のところでございます。3,500万程度の黒字を見込んでいるところでございます。これは今後、収支改善に努めることによりまして、黒字化はできるのではないかなというふうに思っています。

○丸山委員 説明のあった2億がうまく請求できてない理由は何ですか。

○川原県立宮崎病院事務局長 先ほど説明がございましたけれども、保留額がまだ残っているということなんですけれども。保留分がどういふものか簡単に説明しますと、実際診療は行っておりますけれども、まだ調定してない、いわゆる国保等に請求がなされていない分を保留分と言っております。例えば、身体障がいの方々

の更生医療につきましては、市町村の認定書等をつけて請求する形になっていますので、そこから辺のいろんな手続の関係で、まだでき上がっていないもの、いわゆる公費手続中のものなどが主なものでございます。

これにつきましては、例年、3月の決算期に向けて市町村等を訪問しまして、早期の手続等をお願いしておりますけれども、今年度につきましても、より一層、早目早目に市町村等を訪問しまして、解消に取り組んでいきたいと考えているところでございます。

○丸山委員 昨年の上半期では余り出てない、そういう差が少ないものですから、なぜことしだけこんなに大きく出ているのか。何で去年とことしでこんなに違うのかをもう少し説明していただければありがたいかなと。障がい者の更生医療が物すごくふえたということなのか、もしくは国保の関係が県単位になって、事務手続がおくれているとか、何かそういう要因があるんじゃないかなと思っているんですが、それは何でしょうか。

○川原県立宮崎病院事務局長 患者数自体がふえている部分も一つございますけれども、特に更生医療の件数が上半期で昨年度より倍近くふえている状況がございます。やはりこの更生医療の関係が大きいのかなと考えております。

○丸山委員 あと、4ページで、宮崎病院の患者1人当たりの入院収益が、1日当たり3,000円ぐらい減っているんです。私としては、宮崎病院は高度急性期をしっかりとやっていただくというイメージがあるものですから、延岡病院が6万8,000円となっていますが、1人当たりの入院費用は宮崎病院のほうが高いのかなというイメージがあったんです。その辺の医療の役割分担、以前聞いたときも、高度急性期が40%前後しか

ないので、これをどんどん上げていきたいというイメージだったのが、高度急性期じゃなくて、急性期なり慢性期がどんどんふえてしまっている関係で、この入院患者の1人当たりが下がってきているということなのか、どういうふうに理解すればいいのか、教えていただくとありがたいんですが。

○川原県立宮崎病院事務局長 これは先ほど説明しました保留分が絡んでおりまして、この1人当たりの入院収益につきましては、入院収益を患者数で割ったものでございますので、入院収益がまだ全額請求されていないということで、割ってしまうと、1人当たりも少なくなってしまうということですが、稼働額ベースで見ますと、1人当たりの診療単価は、ほぼ昨年並みの状況でございます。

○丸山委員 延岡病院は7,400円上がっているんですが、これはどういう理由で上がったんでしょうか。

○田中県立延岡病院事務局長 一つは、構造的なところになるかと思いますが、1人当たり入院収益の2つ下に平均在院日数がございます。30年度上半期は、29年度と比べまして1.1日、8%ほど短くなっています。入院期間が短くなるということは、治療費、医療費のかかる期間にほぼ限定されたような入院になりますので、その分、単価は上がっていく、そのような構造が一つございます。

それから、近年、高い抗がん剤を使用する入院患者さんもいらっしゃいますので、そういった患者さんの1人当たりの医療費が上がっている、そのような診療の現状からくる増加ではないかというふうに考えております。

○丸山委員 あと11ページの今後の収支計画の目標については、しっかりとやっていただきたい

と思っています。医業収支の比率の目標が全体で95.5%以上となっているんですが、ここがやっぱり上がってきてほしいなと思っています。現状が全体で90.3%ですので、これを上げるために、12ページ以降に具体的な取り組みが書かれているんですけども、どこを一番やったほうがいいのか。こういうことをやれば、医業収益も上がっていくと理解したいんですが、特に宮崎病院では、紹介率をしっかりと上げてほしいと思うんです。それを本当にやってもらっているのかもわからないものですから、その取り組み等を具体的にもう少し教えていただきたいというのと、④で新たな施設基準の取得を考えているということなんですが、どういったものを考えているのかを教えていただければありがたいかなと思っています。

○小田病院局次長 医業収支比率を上げていくということになりますと、やはり入院、外来の収益を上げていくことになります。特に急性期病院、高度急性期病院ということで、3病院とも実施しておりますので、やはり地域連携の強化だろうと思っています。宮崎病院だけが地域医療支援病院ではないんですが、ただ、地域の医療機関からの紹介、それから地域の医療機関に返す逆紹介もふやしていく。例えば、医療機関を訪問してお願いしていく取り組みを強化することによって地域連携をさらに進めて、患者数の増を図っていくことと、もう一つ、患者数をふやすために救急医療の受け入れ患者数をふやしていくことを病院として取り組んでいく必要があるだろうと思っています。

それと、先ほどの医業収支比率を上げるためには、費用のほうを下げる取り組みも必要だろうと思っています。これについては、例えば医薬品につきましても、各病院共通のものについ

てはある程度ロットをふやして、卸なりメーカーと価格交渉をすることで価格を下げるということについても、今後取り組んでいきたいなと思っています。

また、それぞれの病院において、その地域の状況に応じた収益増、経費削減に今取り組んでいるところでございます。

施設基準につきましては、宮崎病院でいきますと、病棟薬剤業務の実施加算で、薬剤師が病棟業務に入ることによって加算が取れるというものもございますし、あと、総合入院体制加算の1を目指したいということで、これも急性期病院であれば一番ランクの高い加算になりますので、そこも目指したいというところでございます。

延岡病院につきましても、総合入院体制加算の3を目指したいというところでございます。

それから、日南病院につきましては、施設基準はないんですけども、地域医療支援病院になりましたことから、重症患者を紹介していただくような取り組みを進めることによって、収益増を図っていきたいというところでございます。

○外山委員 4ページから、それぞれの病院の上半期の状況がありますが、宮崎病院だけが請求できていない保留分の2億が加味されていて、延岡と日南の数字と全然比較できないじゃないですか。

例えば今、宮崎病院が1人当たり5万7,000円で、ここには実は2億円ほどの保留分が入っていないので、こういう数字になっていると説明がありましたよね。本当は、それを入れれば、もっとここは高くなるはずなんです。だから、保留分が入っていないから5万7,000円なんだけれど、これが入れれば6万何ぼになるわけですよ

ね。このデータをもらっても比較しようがないじゃないですか。

延岡と日南では、さっきおっしゃった障がい者の更生医療とかの保留額というのは発生していないんですかね。

○小田病院局次長 この数字自体は9月末の調定額ベースで行っておりますので、延岡と日南につきましても若干はあるかと思えますけれども、宮崎病院のほうが大きく出たところでございます。どちらにしましても、3病院ともそういう数字については反映しているところでございますが、宮崎病院につきましても、ちょっと数字が大きくなったところでございます。

○外山委員 そういう説明を受ければわかるんですが、この表を見た限りにおいては、さっき丸山委員が質問されたように、なぜ宮崎は延岡より低いのかという、単純な数字の比較しかできないじゃないですか。だから、見たときに疑問が生じるわけで、実はまだ2億あるんだと聞けばわかるけれど。入院収益に、単純に2億円分が乗かかるとわかればいいんだけど、これを見る限りでは聞かないとわかりませんもんね。

だから、この3病院の入院収益は、この数字だけでは単純に比較できないデータではありますね。

○桑山病院局長 済みません。今回、特に4ページを見ていただきますと、宮崎病院では延べ患者数もふえている、新規の患者数もふえている、1日あたりは当然ふえて、そして在院日数も短くなれば、普通、診療単価は上がるはずなんですよね。それが今回こういう異常に低い数字が出たものですから、その原因を私どもとしても調べたところ、そういう請求に至ってないものが今回は大きく影響を与えたということで。各病院、9月末とか3月末で切りますと、どう

しても後で来るものもありますので、稼働と連動しない部分は毎年あるんですが、ことしは特にそれが大きく出たということで御理解をいただければと思います。よろしくお願ひいたします。

○太田委員長 市町村の担当者の協力も仰がないといけないところもあるわけですね。

それでは、その他報告事項を終わりにして、その他で何かありませんか。

○日高副委員長 延岡病院のセンターについて、あのおとき、移設に2,000万か3,000万かかると多分説明があったと思うんですよね。センターの予算が、全体でたしか7億七千万くらいですよね。そうすると、移設費はこの中に含まれていないんですか。

それと、例えば業者さんに聞いて移設可能だからこそ、そういう説明があったと思うんですけれど、いざ移設するとき、動かすとふぐあいがあるかもしれないと言われて、それは困った、それは動かしたらいかんというのは、ちょっとあんまりじゃないかなという気がしているんです。今の技術で動かしたらふぐあいがあるというのは余り。最初からそんなことを言ってもらえれば、病院局もそれなりのことができたんじゃないですかね。そこがちょっと何かすっきりしないんですよね。

○田中県立延岡病院事務局長 まず、移設費用は、副委員長がおっしゃられました事業費7億7,000万には含んでおりません。これ以外に、たしか当初は1,000万ほどだったと思いますけれども、移設費用は用意しておりました。

副委員長からも御指摘を受けておりますけれども、私どもとしましても、当初はこの3階に置いている現有機を新しい機種が無事稼働した後に移設して、そして数年間、また安全に使う

ことができると考えておりました。結果的にはそれが甘かったということにはなろうかと思えます。一つは、先ほど申しましたような、どうも移設に伴って、ふぐあいが出るのではないかというリスクがあると。もう一つは、部品供給の期間があと二、三年ではなくて、たしか31年度いっぱいという事実もわかったと。これは、本年度に入ってからわかったことでございます。

そういったところが昨年度までに十分把握、精査できていなかったところは、大変申しわけないところでございます。事務方として、そういうところは、非常にミスがあったと思います。そういったこともあり、何とか早目の更新を実現したいと考えておまして、病院局にお願いし、さまざまところで、資金を含め、何とか実現したいということで取り組んでいるところでございます。

○日高副委員長 そこまで言ってくれたら、わかりました。

○太田委員長 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。

暫時休憩いたします。

午前11時11分休憩

午前11時14分再開

○太田委員長 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。

○川野福祉保健部長 おはようございます。福祉保健部でございます。本日はどうぞよろしくお願ひいたします。

それでは、座って説明させていただきます。

当委員会に御審議をお願いいたしております議案等につきまして、概要を御説明申し上げます。

す。

お手元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。

本日の説明事項でございますが、予算議案3件のほか、特別議案2件、その他報告事項が7件の全部で12件でございます。

まず、予算議案についてでございますが、1ページをお開きください。

議案第1号「平成30年度宮崎県一般会計補正予算(第4号)」、議案第2号「平成30年度宮崎県国民健康保険特別会計補正予算(第2号)」、そして人件費の追加補正予算となります議案第22号「平成30年度宮崎県一般会計補正予算(第5号)」の3件でございます。

上の表をごらんください。

福祉保健部の補正後の予算総額は、一般会計は、表の下から5行目、補正後の額の欄にありあすとおり、1,098億9,918万6,000円、特別会計は、下から2行目の補正後の額の欄にありますとおり、1,160億3,797万円、合わせますと、2,259億3,715万6,000円となります。

次に、特別議案についてでございますが、一つ前のページ、目次を再度お開きください。

まず、議案第12号「公の施設の指定管理者の指定について」、次に議案第17号「公立大学法人宮崎県立看護大学定款の変更について」の2件でございます。

各議案の内容につきましては、この後、担当課長がそれぞれ説明いたしますので、御審議いただきますようよろしくお願い申し上げます。

続きまして、その他報告事項についてでございますが、本日は、今年度策定を予定しております3つの計画の素案のほか、言語としての手話の普及及び障がいの特性に応じた意思疎通手段の利用促進に関する条例(仮称)の骨子案に

ついて御説明いたします。

また、国民文化祭及び全国障害者芸術・文化祭実施計画の策定状況、旧優生保護法に関する調査結果等、風しんの流行への対応につきましても、御報告いたします。

詳細につきましては、担当課長が説明いたしますので、よろしく願いいたします。

私からは以上でございます。

○太田委員長 部長の概要説明が終了いたしました。

次に、議案に関する説明を求めます。

なお、委員の質疑は、執行部の説明が全て終了した後にお願いをいたします。

○横山福祉保健課長 11月補正予算案のうち、議案第22号について、福祉保健部全体を一括して御説明いたします。

厚生常任委員会資料の1ページをお開きください。

下の表になりますが、右から2つ目の欄、11月補正額（議案第22号）は、人事委員会勧告に基づく、職員の給与改定に伴う人件費の補正であります。今回の改定により、給料等の月例給が0.15%、特別給である勤勉手当の支給月額が0.05月の引き上げとなります。表の一番下、右から2つ目の欄になりますが、福祉保健部合計で3,042万4,000円の増額補正をお願いしております。この結果、福祉保健部の人件費の予算額は、合計で56億6,615万1,000円となります。

説明は以上でございます。

○久保医療薬務課長 それでは、議案第17号「公立大学法人宮崎県立看護大学定款の変更について」、委員会資料により御説明いたします。

委員会資料の9ページをお開きください。

この議案は、1の県議会の議決を求める理由にありますとおり、県立看護大学の定款を変更

することにつきましては、地方独立行政法人法の規定に基づきまして、県議会の議決を求めることとされておりますので、今回、御審議をお願いするものであります。

次に、2の変更の理由についてですが、地方独立行政法人法の一部改正によりまして、監事の任期に係る規定が新設されたことに伴いまして、県立看護大学の定款で定める監事の任期について、必要な変更を行うものであります。

3の変更の内容についてですが、監事の任期を現行の「2年」から、「その任命後4年以内に終了する事業年度のうち最終のものについての地方独立行政法人法第34条第1項に規定する財務諸表の承認の日まで」つまり、任命後4年目の県立看護大学の決算について知事が承認する日、これは例年ですと、8月に承認していますので、ここまでが任期となるよう変更するものでございます。

現在、県立看護大学の監事は、29年度当初に就任いたしまして、その任期は2年間で、今年度末までですが、31年度当初に新しく任命する監事につきましては、今回の変更により、31年度当初から4年目の県立看護大学の決算について知事が承認する日、つまり35年度の8月までが任期となります。

4の施行期日につきましては、平成31年4月1日としております。

説明は以上でございます。

○長谷川国民健康保険課長 国民健康保険課の補正予算について御説明いたします。

歳出予算説明資料の9ページ、国民健康保険課のインデックスのところをお開きください。

上から4行目の国民健康保険特別会計につきまして、左から2列目の補正額の欄にありますとおり、97万2,000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列目の補正後の額の欄にありますとおり、1,157億6,701万4,000円となり、一般会計と特別会計を合わせました補正後の額は、一番上の欄になりますが、1,453億2,059万7,000円となります。

11ページをお開きください。

中ほどの(事項)国民健康保険事務費の説明欄の国保事業費納付金等システム運用管理事業の増額補正分につきまして、厚生常任委員会資料で御説明をさせていただきます。

お手元の厚生常任委員会資料の2ページをお開きください。

まず、1の目的・背景であります。国民健康保険制度改革において、今年度から国民健康保険の財政運営が都道府県単位化となったことに伴いまして、それに対応するシステムの改修を行うことにより、制度の円滑な移行を図るものであります。

次に、2の事業概要であります。国民健康保険の財源の中で、国庫支出分のうち、国民健康保険療養給付費負担金及び財政調整交付金の申請者が、都道府県単位化によりまして、市町村から都道府県に変更されたため、国保事業報告システムのうち、申請書類を作成するシステムについて、県を申請者とする申請様式の追加、修正などの改修を行うものであります。

次に、3の事業費であります。システム改修に要する費用として97万2,000円の増額補正を行うものであり、財源は全額国費であります。

最後に、4の事業効果としましては、システム改修によりまして、新たな国民健康保険制度に対応した事務処理を適切に行うことができるものであります。

なお、今議会での提案となりましたのは、国からの予算措置の正式通知が10月であったこと

によるものであります。

説明は以上であります。

○山下医療・介護連携推進室長 議案第1号「平成30年度宮崎県一般会計補正予算(第4号)」のうち、長寿介護課分について御説明いたします。

お手元の平成30年度11月補正歳出予算説明資料の長寿介護課のインデックスのところ、13ページをお開きください。

長寿介護課の補正予算額は、左の補正額の欄にありますとおり、24億9,940万7,000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列目の補正後の額欄にありますように、222億6,937万4,000円となります。

15ページをお開きください。

(事項)地域医療介護総合確保基金事業費の説明欄、地域医療介護総合確保基金積立金について、国庫補助決定に伴い、24億9,940万7,000円の増額をお願いするものです。詳細は、お手元の厚生常任委員会資料で御説明いたします。

資料の3ページをお開きください。

地域医療介護総合確保基金積立金について御説明いたします。

まず、1の目的・背景です。団塊の世代全てが75歳以上になる2025年に向けて、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、平成26年度に設置しました地域医療介護総合確保基金を活用して、各種事業を実施するものです。

次に、2の事業概要です。図にありますとおり、本基金は、消費税増税財源を活用して設置されたもので、県は毎年度、国に計画を提出し、計画に基づいて国から県に交付金が交付されます。国からの交付金に県負担分を加えまして、地域医療介護総合確保基金に積み立てますと

もに、計画に基づいて基金を取り崩し、地域医療・介護の総合的な確保を推進するための事業に充当しております。

図の中ほどの四角囲みの中をごらんください。今回、増額補正をお願いしております基金積立金額は、全て医療分で24億9,940万7,000円です。補正後の積立金予算額を括弧の中に記載しておりますが、介護分を含めた総額が44億6,426万5,000円、このうち医療分が39億2,237万3,000円となります。

内訳といたしまして、(1) 病床の機能分化・連携に関する事業として、9月議会で債務負担行為を議決いただきました宮崎市郡医師会病院整備事業、後ほど健康増進課長から補正予算案を御説明します周産期医療ネットワークシステム整備事業のほか、今後、病床の機能分化・連携に関する事業に活用するための費用への充当分といたしまして、20億4,058万6,000円。(2) 居宅等における医療の提供に関する事業として、当初予算で基金を財源とした歳出予算案を計上しておりました重症心身障がい児(者)医療体制構築事業が、今回の国の内示により、区分1から区分2に変更となりましたことへの財源の振り替えといたしまして、7,732万4,000円。(3) 医療従事者の確保に関する事業として、9月議会で債務負担行為を議決いただきました看護師等養成所施設整備事業のほか、今後の医療従事者確保に関する事業への充当分といたしまして、3億8,149万7,000円を計上しております。

参考といたしまして、枠囲みの下に基金積立額内訳を記載しておりますが、今回、基金に新たに積み立てる24億9,940万7,000円の財源は、3分の2の16億6,627万1,000円が国費、3分の1の8億3,313万6,000円が県費となっております。

最後に、3の事業効果ですが、基金の財源を確保し、これらの事業を行うことで、これからの高齢化社会に必要な地域包括ケアシステムの構築など、急性期医療から在宅医療・介護までの一連のサービスが切れ目なく適切に提供される体制整備が推進されるものと考えております。

地域医療介護総合確保基金積立金については、以上でございます。

○矢野健康増進課長 健康増進課より、周産期医療ネットワークシステム整備事業の補正予算の御説明をいたします。

まず、歳出予算説明資料の青いインデックス、健康増進課のところ17ページをお願いいたします。

補正額は8,849万8,000円、補正後の額は32億5,901万5,000円であります。補正の内容としましては、母子保健の推進、障がいや疾病の早期発見・予防に関する経費でございまして、周産期医療ネットワークシステム整備事業として8,849万8,000円をお願いするものであります。

詳細につきましては、常任委員会資料に基づき御説明をいたします。

常任委員会資料の4ページをお願いいたします。

まず、1の目的・背景ですが、本県の周産期医療体制は、一次医療から三次医療まで役割分担がされておりますが、一次医療機関では低リスクの分娩を取り扱い、そのうちの1割は、分娩中に胎児心拍数異常などを引き起こします。このため、ICTを用いたネットワークシステムの導入により、県内どこでも安心してお産のできる体制を推進するものであります。

2の事業概要ですが、ICTを用いたネットワークシステムを県内全域の分娩取扱施設に整備し、一次分娩取扱施設の胎児心拍数モニター

を二次及び三次医療機関で監視できるようにするものであります。平成28年度以降、県央、県北地区と、順次整備を進めているところでありますが、今年度は残る県南地区、県西地区において整備を進めることとしております。

3の事業費であります。地域医療介護総合確保基金を財源とし、8,849万8,000円の補正をお願いしております。

4の事業効果ですが、脳障がい発症の早期発見と発症率の減少及び一次医療機関のスタッフが安心して分娩に対応することが可能となると考えております。このネットワークシステムを全国に先駆けて整備することにより、どの地域にお住まいの方も安心してお産のできる体制の実現を図ってまいります。

健康増進課の説明は以上であります。

○橋本こども家庭課長 私からは、議案第1号及び議案第12号について御説明をさせていただきます。

お手元の平成30年11月定例県議会提出議案の6ページをお開きください。

まず、議案第1号「平成30年度宮崎県一般会計補正予算(第4号)」の債務負担行為の補正でございます。第3表、債務負担行為補正の追加の3番目でございます。こども家庭課、宮崎県青少年自然の家管理運営委託費でございます。これは、指定管理者の指定に伴い発生いたします平成31年度以降の県の負担額につきまして、債務負担行為を設定するものでございます。

次に、同じ冊子の29ページ、議案第12号のインデックスのところをお開きください。

議案第12号「公の施設の指定管理者の指定について」でございます。これは県内3つの青少年自然の家につきまして、平成31年度以降の運営を行います指定管理者の指定に当たり、議決

を求めるものでございます。

なお、下のほうに少年自然の家の名称も記載されておりますが、これらは教育関係の公の施設としても位置づけられているためでございます。

詳細につきましては、別冊の常任委員会資料で御説明をさせていただきます。常任委員会資料の5ページをお開きください。

まず、1の施設の概要でございます。施設名は、青島、むかばき、御池の3つの青少年自然の家で、設置目的は、青少年の健全育成を図るための集団宿泊研修施設でございます。現在の指定管理者は、学校法人宮崎総合学院で、指定期間は平成26年4月1日から31年3月31日までの5年間でございます。

2の次期指定管理候補者でございます。今回、学校法人宮崎総合学院を選定したところでございます。

3、指定期間でございます。平成31年4月1日から平成36年3月31日までの5年間です。

4の選定概要でございます。まず、(1)の公募の状況でございますが、平成30年7月2日から9月3日まで募集を行いました。その結果、②にございます申請者ですが、申請者は学校法人宮崎総合学院の1者のみでございました。

(2)の指定管理候補者の審査方法について御説明いたします。①の審査の流れでございます。まず、当課におきまして申請書類に基づき資格審査を行い、次に、外部委員で構成します指定管理候補者選定委員会を10月9日に開催しました。そこで、申請者からのプレゼンテーション及びヒアリングを実施し、審査が行われたところでございます。その後、県関係部局の職員で構成します指定管理候補者選定会議を10月12

日に開催し、選定委員会の審査結果につきまして、当課において選定基準等に基づき評価した結果と照らし合わせ、候補者案が異なっていないかを確認し、指定管理候補者を選定したところでございます。

6ページをごらんください。

②に指定管理候補者選定委員会の委員、③に指定管理候補者選定会議の委員のそれぞれの一覧をお示ししております。

④の選定基準・審査項目・配点につきましては、この表の左上に、選定基準という欄がございます。ここが一番上、運営に関する基本方針及び利用対象者の平等な利用の確保等など、5つの選定基準ごとに、それぞれ審査項目や配点を定めまして、これに基づき審査を行ったところでございます。

7ページをお開きください。

(3) 審査結果及び選定理由でございます。

①の指定管理候補者選定委員会における審査結果でございますが、選定委員5人の採点の結果、合計500点満点中401点となり、最低基準点である300点以上を満たしております。

また、②の指定管理候補者選定会議における確認結果でございますが、当課における評価結果は75点でございますが、最低基準点である60点以上を満たしていることを報告しました。そして、会議の中で協議を行いました結果、選定委員会の審査結果は妥当であることを確認したところでございます。

この結果、③の選定理由に記載しておりますが、書類審査、指定管理候補者選定委員会のいずれにおいても、資格要件や最低基準点を満たしていること、それから指定管理候補者選定会議において選定委員会の審査結果と相違ないことを確認したこと、さらに事業計画、類似事業

の実績及び経費の積算等から判断いたしまして、施設の管理運営を適切かつ着実に実施する能力を有していると認められることなどの理由から、申請のあった学校法人宮崎総合学院を指定管理候補者として選定したところでございます。

8ページをごらんください。

5に指定管理候補者からの提案内容を記載しております。(1)の指定管理料でございますが、提案額は太い線で囲んだ部分でございます。平成31年度から33年度まで、少しずつ金額が増加して、33年度以降は同じ額となっております。この理由は、今後の維持管理費ですとか外注経費が順次増加していくことを見込んだ上での、提案額になっているという説明でございました。指定管理料提案額の平均年額は、2億8,833万9,000円で、5年間の合計では、右に記載してございます14億4,169万5,000円となっております。この金額は、表の中段の基準価格と比較いたしますと、提案額が平均年額で147万2,000円下回っております。また、一番下の欄、今期の指定管理料と比較しますと、平均年額で1,803万1,000円の増となっております。これには消費税が8%から10%になることによる影響額524万3,000円が含まれておりますので、それを除きますと、増額は1,278万8,000円になります。

それから、(2)の収支計画でございます。平成31年度をごらんいただきますと、収入、支出ともに2億9,964万5,000円となっております。収支均衡の計画となっております。32年度につきましては、収入、支出がともに3億269万5,000円、33年度から35年度につきましては、収入、支出ともに3億459万5,000円ということで、いずれも収支均衡の計画となっております。

それから、(3)の県民サービスの向上等につ

いてでございます。各施設の特性を生かした魅力的な主催事業や効果的な研修事業を実施することで、幅広い年代での利用の促進を図るほか、年中無休での運営ですとか、あるいは自社所有のマイクロバスを活用した送迎サービス等を引き続き実施することなどによりまして、平成29年度末の年間延べ利用者数約13万人を、この計画期間中に14万2,000人に増加させることを目標としますという提案があったところがございます。こういったところから、県民サービスの一層の向上が図られるものと考えているところでございます。

説明は以上であります。

○太田委員長 議案に関する執行部の説明が終了しました。

質疑につきましては、午後1時から行いたいと思いますが、いかがでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 それでは、午後1時から再開いたします。暫時休憩いたします。

午前11時41分休憩

午後0時58分再開

○太田委員長 委員会を再開いたします。

本日の委員会に4名の傍聴の申し出がありましたので、これを認めることといたしました。

傍聴される方をお願いいたします。傍聴人は受付の際にお渡ししました傍聴人の守るべき事項にありますとおり、声を出したり拍手をしたりすることはできません。当委員会の審査を円滑に進めるため、静かに傍聴してください。また、傍聴に関する指示には速やかに従っていただくようお願いいたします。

それでは、執行部の議案についての説明が終了したところでありますが、議案について質疑

はありませんか。

○岩切委員 議案第12号「公の施設の指定管理者の指定について」であります。

指定管理候補者選定委員会の委員5人がつけた点数が401点ということで報告がありました。5人で500点ということで1人100点とすれば、平均80点という計算になるんですが、評価で20点満たさなかった部分の偏りとかがなければいいなと思うんですけども、そのあたりは公表できるものならお教えいただきたいなと思うんですが、いかがでしょうか。

○橋本こども家庭課長 指定管理候補者選定委員会委員の点数の偏りがあるかということですが、一番高い点数をつけられた委員が84点、一番低い点数をつけられた委員が78点で、78点から84点の間で各委員は評価されておりました。

○岩切委員 そこもあるかもしれないんですが、例えば、経費の縮減に関しては評価が悪かったとかいうような評価のマイナス20ポイントの偏りがあったのかをお教えいただければありがたいんですけど。

○橋本こども家庭課長 ただいま御指摘のありました経費の縮減に関しましては、15点という配点になりますけれども、それぞれを見ますと、15点満点のうち一番低い点数をつけられた委員が9点、一番高い点数をつけられた方が11点でございます。

○岩切委員 選定基準のそれぞれの項目に配点が15点、30点、15点、35点そして5点とありまして、そのうち、ここは著しく低いんですけども80点ですとかいうような偏りがなくて、満遍なくマイナス1ポイント、2ポイントが重なってマイナス20ポイントになったということでしょうか。

○橋本こども家庭課長 一番低かったのがやは

り経費の縮減の部分でございまして、15点満点のうち、平均が大体10点前後だと思いますので、ここはマイナス5点となっております。

それ以外につきましては、特に低いところはなく、おおむね8割以上はとっているような感じでございます。

○岩切委員 指定管理料の提案額が指定管理を受けたいとする学校法人さんのほうから出ているんですけれども、基準価格を十分に満たしていると、最終的には費用は適当ということになったんだろうと思うんですけれども。

実は、本会議で、そこで働く皆さんの賃金が十分に賄えるようにしてほしいという質問をさせていただいた経過がありまして。実際、この3施設を、単年度で2億8,000万プラス利用料でやっていくということであるんですけれども、現場で運営をされる皆さん方の、私が主張させていただいたいわゆる報酬というものが十分に引き上げられる環境にあるかどうかを知りたいなと思っているんですけれども、その点はいかがでしょうか。

○橋本こども家庭課長 人件費につきましては、前回の提案と比較しますと、年額で530万ほど増額となっております。この人件費に係る部分については、選定委員会の中でも、賃金について法人の中のほかの職員と比較してどうなのかという質問がございまして、その中で、宮崎総合学院は専門学校を経営されておられますが、そういった教師の方々と比較すると若干低目というふうな御説明はございましたけれども、前回よりも、人件費の増額を見込んだ形での提案がなされたというところを理解をしております。

○岩切委員 今人件費の増額が見込まれるというお話がありました。残念な部分は、学院さんの専門学校の教員の皆さんと比較すれば安いか

もしれないと、きちんとした説明がされたということと理解しました。

子供さん方の指導そして安全を確保しながら楽しい時間を過ごしていただく施設でありますので、それなりの方々が運営に当たられていると思います。これから5年間こういう形で進むとは思いますが、自分としては、そこでそれぞれの管理をいただく団体の皆さん方が常に満足して働いていただけるような環境を県としても注目していただいて、結果としてそこを利用される県民の方や子供さんが満足いただけるようないい循環を県のほうで準備いただきたいという思いがあって、あえて伺わせていただきました。そういうことだと理解をさせていただきましたので、結構だと思います。

○丸山委員 前回の資料も含めて考えてみますと、かなり古い施設なものですから、この8ページに書いてある維持管理費が伸びていくような形になっている。これは、50万円未満は指定管理者がやるということになっていましたよね。

あとは、以前の委員会でも、福祉保健部が所管していますのでバリアフリー等にもしっかりと取り組んでまいりますというような前向きな答弁もいただいたと記憶しています。恐らく大規模改修が入る可能性が高いと思っているんですが、入ったら施設を使えない時期が出てくるんじゃないかなと思っているんですけれども、その辺も想定されての指定管理料ということで、指定管理者も考えていらっしゃるのか。そういうことは説明せずに、通常ベースですずっとやっていくという考え方でやられていると理解すればいいのか、どちらでしょうか。

○橋本こども家庭課長 今回の指定管理の提案につきましては、私どものほうでまだどんな形

で大規模改修をやっていくのかといったところを固めることができませんでしたので、提案としては、大規模改修で経営ができない時期はない想定で提案をしてくださいということをお願いをしたところでございます。

○丸山委員 大規模改修はやらないということではなくて、する可能性もあると理解していいんですか。もう一回確認させてください。

○橋本こども家庭課長 おっしゃるとおり、特に青島は昭和50年の施設で、老朽化が非常に激しい施設でございますので、大規模な改修が必要だと考えております。

しかしながら、まだ具体的にいつとかそういったところまでは特定できませんので、将来を見据えながらそういったところも考えていく必要があると認識しております。

○丸山委員 8ページでは、維持管理費が2,300万から2,500万まで上がっているんですが、これは50万以下がこれだけあるということでもいいのか、維持管理というのは何をイメージすればよろしいのでしょうか。

○橋本こども家庭課長 この維持管理費が非常にわかりづらくて申しわけございませんが、わかりやすく言いますと光熱水費のことでございます。

光熱水費につきましても、今後の値上げが予想されるということで若干増額になっておりまして、委員が言われました50万の修繕に係る部分については、その他の支出の部分の中で見込んでいるところでございます。

○丸山委員 確認しますけれど、修繕費の見込みをちゃんとしっかり見ていると。県としてはどれぐらい50万以下のものがあるか見ていて、前回はたしか指定管理者のほうが倍以上やっていたというふうに記憶しているものですか、

その配慮があつて金額が高くなっていると思っているんですが、それを含めて教えていただきたいと思っています。

○橋本こども家庭課長 せんだって、6月の委員会で御説明をさせていただきました。指定管理料といたしまして、この修繕費は年額600万で見込んでいたところを今回1,200万と見込んで基準額を定めたところでございます。

○山下委員 消費税が来年の10月から上がるということで、収入の中の指定管理料、利用料金は全て消費税増を見込んだ収入という理解でいいですか。

○橋本こども家庭課長 おっしゃるとおりでございます。10%になるという計算でこの指定管理料になっております。

○山下委員 現在の利用料金にも消費税は加算されているわけですね。

○橋本こども家庭課長 利用料につきましては、来年の9月までは8%で、10月以降は10%になりますが、その利用料の改定につきましては2月議会で御審議をいただくことになるのかなと思っております。

○山下委員 わかりました。

○日高副委員長 利用料が640万、指定管理料が2億8,000万。自然の家をもっと利用してもらう必要があると、前回の議会で多分質問したと思うんですけど。利用料が31年から32年はたった7万のアップですね。もっと経営努力とか何かそういうものはないのかなと思う。これは、前回も同じ質問をしたんですが。

○橋本こども家庭課長 ここでいただく利用料なんですけれども、宿泊室の使用料、キャンプ用具のテントの使用料、あるいは体育館とか研修室を使った場合の利用料になりまして、例えば30歳未満だと1泊325円いただくことになって

いるんですが、大学を除く、いわゆる小中高校生の児童生徒については、利用料を無料にしておりますので、この利用料を伸ばすのはなかなか難しいところがあるのかなというところがございます。

○日高副委員長 当然、無料もいいんですけど、世の中やっぱり無料の時代じゃなくて、幾らかお金を払ってでもここで研修するんだということも必要じゃないかなと思うんです。この定義からすると料金を取るの難しいんですか。

○橋本こども家庭課長 青少年自然の家ということで、青少年の社会教育、体験、研修、そういうことを目的とした施設でございますので、これまで利用については、先ほど申し上げましたように児童生徒については無料とするという大きな方針でやってきたところがございます。

その考え方を見直すかということについては、申し訳ございませんが、今のところ検討をしたことはございません。

○日高副委員長 ここは教育委員会から移管されたという話だったですよ。教育委員会じゃないから言えないですけども、それだったら、もう修学旅行も全部無料にしてしまえばいいんじゃないですか。取らなければ。やっぱり何か使ったらお金を払わないといかんというのも一つの教育です。そうしないと、大規模改修の話がありましたけれど、大規模改修までしてやるかという話になってきます。これだけ予算使つて。

○太田委員長 今のは質問ですか。

○日高副委員長 質問です。大規模改修をしてまでこれを続けるかという話になってくるんです。

○橋本こども家庭課長 今現在、年間約13万人の利用がございます。これがずっと続いており

ます。今の青少年を取り巻く環境を考えましたときに、集団で宿泊体験研修をする機会はなかなかないわけございまして、やはりこの施設の存在意義というのは大きいと考えておりますので、青少年自然の家については、今後も運用していく必要があると、私は考えております。

○外山委員 利用頻度とか人数を聞こうと思ったんですけども、13万人も使っている。3施設それぞれ、ほぼ均等ぐらいかな。青島が多いのかな。

○橋本こども家庭課長 29年度でいいますと、青島が約6万4,000人、むかばきが約3万3,500人、それから御池が3万1,500人で、29年度トータルしますと12万9,097人ということで、約13万人の利用がございます。

○外山委員 今さらの質問ですけども、それぞれの施設で、指定管理者は食事とかも出すんですか。

○橋本こども家庭課長 食事は提供しております。

○外山委員 食事は有料ですか。それが、例えばその他の収入になるのかな。

○橋本こども家庭課長 利用者の食事代については、指定管理者には行きませんで、指定管理者が委託をしておりますレストランの事業者に行くことになっております。

○外山委員 指定管理者は、それぞれの施設にどのぐらいの人数を配置しているのかな。

○橋本こども家庭課長 青島が13人、それからむかばきと御池は10人ずつ、合計33人でございます。

○太田委員長 それでは、次のテーマに移ります。ほかのテーマで質疑はありませんか。

○岩切委員 地域医療介護総合確保基金積立金なんですけれども、年度当初に予定されていた

ものよりもたくさん国がくれたという理解でよろしいのでしょうか。予定していた額よりもふえた割合は何%ぐらいかというのと、そうなった背景を教えていただければ。

○山下医療・介護連携推進室長 おっしゃるとおり、当初予算で計上しておりました積立金の予算を上回る金額の内示をいただいたんですけども、一つの要因といたしましては、9月議会で債務負担行為の議決をいただきました宮崎市郡医師会病院の整備事業等、それから将来に備えて病床の機能分化・連携等に関する事業として要求した分が今回ついたということでございます。

○岩切委員 推進室長が特に頑張ったということではなくて、そういう事業が展開されているものが国によって認められたということで結構なことだと思います。

市郡医師会病院はわかりましたが、後者のほうの部分をもう少し教えていただいてよろしいですか。どういうふうになったか。

○久保医療薬務課長 医療薬務課から御説明いたします。

今申し上げました地域医療構想を進める中におきまして、病床機能の転換がございしますが、将来に向けて、今、地域医療構想会議を各地域でやっておりますので、そちらのほうでまとまって転換していくものについての費用をお願いしたところ、これがそのとおりついた形になっております。ですから、将来、またこれを使って催促する際には予算化することになると思っております。

○丸山委員 医療のほうは予算がついている。介護のほうも、実際に地域医療構想を見たときに、在宅とか介護医療院を含めてそちらに転換していかないといけないという認識をしている

んですけれども。介護が、今現場のほうではなかなか進んでいない、そういう介護医療院に転換しようとか、在宅にしっかり取り組んでいこうというようなところが少ないから介護分がなかなかつかないという認識でいいのでしょうか。

○内野長寿介護課長 介護分は、今年度当初に積み立てた5億4,189万2,000円で賄えるということで、県の要望額どおり国からも内示をいただいております。

丸山委員のおっしゃったとおり、介護療養病床を介護医療院に転換するという話があります。それは、各医療機関が今のところまだ様子見という状況もありまして。ただ、そうはいつても35年度末で介護療養病床は廃止が決まっていますので、現在大体800床ほどある介護療養病床が全て廃止されると。一般病床になるのか、介護医療院になるのかということの転換を図っていきますので、そこにこの基金でこれまで積み立てたお金を充当していく、あるいは必要なお金をまた追加で国に要望していくことになると思います。

○丸山委員 今言われた転換がうまく進むためには、今後、全体的にどうしていけばいいのかわかればちょっと教えていただきたい。医療分であと幾ら、介護分で幾ら必要ですというような試算的なものはあるのでしょうか。

○内野長寿介護課長 医療療養病床からの転換それから介護療養病床からの転換、いずれも地域医療構想調整会議で事前に諮ることになっていますので、なかなかシミュレーションがしづらいところがあるんですけれども。

例えば、先ほど介護療養病床が800床ほどあると申し上げました。これが、全て仮に介護医療院に転換するとなったときには、今、基金上の

改修費用が1床当たり大体100万円、それから一から建てかえる新設費用が1床当たり大体200万円という単価になっていますので、単純に改修で800掛ける100万円とすると8億円になります。これは、あくまで推測になりますけれども、当然、そうなってくると億単位の基金が必要になってくるのかなと思います。

いずれにしても、ちょっと今の時点で、まだなかなかシミュレーションはできていないと。

○丸山委員 いずれにしても、多分地域医療構想がしっかり具体的に進んでいかないと前に進まないと思っていますので、私も今回、一般質問をさせてもらいましたけれど、地域医療構想に関しては加速化していかないと。宮崎県は高齢化が全国より進んでいるということを考えると、早目早目に進んでほしいと思っていますので、ぜひこれはよろしくお願ひしたいと思っています。

○太田委員長 基金の関連ではありませんか。なければ、次のテーマでお願いします。

○井上委員 周産期医療ネットワークシステム整備事業についてちょっとお尋ねしたいんですけど。

これは、なかなかいい方向で事業効果等も望めると。脳障がい発症の早期発見及び発症率の減少につながるとなっているんだけど、現状はどのぐらいの発症率なんですか。

○矢野健康増進課長 済みません、脳障がいの発症率は、手持ちのデータがない状況であります。

周産期の質をあらわす類似の指標としては、周産期死亡率や早期の新生児の死亡率といったものがございます。

ちなみに、周産期死亡率でいきますと、宮崎県は2016年で人口千人当たり3.5、早期新生児死

亡率につきましては、0.9であります。宮崎県は、大体出生が9,000から1万弱でございますので、10人弱ぐらいがこういった早期の新生児死亡になっているかと思ひます。

○井上委員 結局、このネットワークシステムを入れることで、一次の医療機関で低リスク分娩ができるということなんですよ。どういう仕組みなんですか。

○矢野健康増進課長 どういう仕組みでこの発症が減るのかということなんですけど、まず分娩中に、どんなに正常な方であっても1割ぐらいは分娩の異常がござひます。へその緒が絡まってしまったり、あるいはすごく遷延した分娩になってしまったりとかいろんなものがござひますが、そういった場合には緊急に帝王切開をしなければならぬということになります。その帝王切開を迅速に行うためには、胎児心拍モニターをきちんと診断して、二次の医療機関と連携した上で早期に帝王切開をする。これによって低酸素脳症などの脳障がいの原因あるいはそういったものを予防していくことで、こういった発症率が減っていくことが期待されるということでもあります。

○太田委員長 ここで暫時休憩いたします。

午後1時30分休憩

午後1時31分再開

○太田委員長 委員会を再開いたします。

○井上委員 これでいけば、帝王切開までいった例は年間どのくらいあるの。事業をしなくていいと言ってるんじゃないんだけど。

○太田委員長 データは出せませんか。出なければ、また後でお願いします。ほかにはありませんか。

○丸山委員 システムをもう少し詳しく教えて

いただきたいんですが、例えば小林市民病院が来年の1月から分娩を再開するんですけれども、そのデータが都城もしくは宮崎のほうに行くということだと思うんですが、これで8,800万かかると。具体的にどんな機器が入って、監視されるのか。今各地域を回っていて県西部もやっていただくことになるんですが、監視する方々のマンパワーを含めて必要になってきているのか、どういう状況なのかをちょっと教えていただくとありがたいかなと思っております。

○矢野健康増進課長 どのような機器を整備するかということなんですが、分娩監視装置は、一般的に、病院で普通に使われているものがありますので、それをネットワークでつなぐ部分がオリジナルになってくるということでありませう。回線をつないで、二次医療機関あるいは三次医療機関のモニターに映し出すことになりませうが、その部分のシステムが補助の対象になります。

どういった監視体制でやっているかについては、実はモデル的に23年度に県西地区で一度この事業をやっておりませうして、都城医療センターと県西地区の分娩施設は既に運用されていますが、二次医療機関には常に24時間医師もおりませうし助産師もおりませう。そういったところで、全体の病棟の管理とあわせて、そういった各分娩施設のモニターも監視しているということでありませう。

ただ、どのように監視していくのがいいのかということについては、まだこの運用を積み重ねて考えていく必要がありませうして、周産期医療協議会で、保健医療ガイドラインの改定を今検討しているところではあるんですが、このシステムを導入した後、さらにどういった運用がいいのかということとはきちんと関係者含めて協議

していく必要があると考えておりませう。

○丸山委員 確認します。新たなシステムは、ソフトを入れ直すということなんですか。ちょっと、その辺をもう一遍教えてください。

機器をただネットワークでつなぐだけであれば8,800万もかかるのかなと、ちょっとイメージが湧かないものですから、それをもう少し説明していただくとありがたいかなと思っております。

○矢野健康増進課長 分娩監視装置は通常ネットワークで飛ばすものではないですので、回線をつくるための工事費とかも含めて入っています。電子データに置きかえてネットワークで転送するためのシステムであります。あと、サーバーなどの費用が入っております。

○太田委員長 図式化されたものはないんでしょうか。お互いが監視して指示を出すとかいっせう、何か図でもあればわかるかなという気はしました。

このテーマについては、後ほどにして、ネットワークシステム以外の議案の関係でありませうたら。

○岩切委員 17号の県立看護大学の定款の変更についてお尋ねをいたします。

地方独立行政法人法が今年度の4月に改正されて、たくさんの項目の新設とか改正があっているんですけれども、今回、定款上関係するのは監事の任期だけという理解なんですけれども、本当にそれだけで法律の改正はクリアしていくのかを念のため確認させていただきたいんですけれども。

○久保医療薬務課長 今回の地方独立行政法人法の改正では、監事の権限の強化ということで、以前は地方独立行政法人法の15条に役員任期は4年以内とございませうして、そこが今回の法律

の改正で常任委員会資料で示しているような、4年と決算が終わる日までという形に延びたと。それで、ほかの理事長とかの任期と一緒にすることで、権限を強化するということでの改正であります。そのほかの改正は全て今の定款に反映されておりますので、問題はないと思っております。

○岩切委員 しつこいようで申しわけないんですけども、地方独立行政法人法の改正の中で、監事の権限の強化とかが任期を延ばすことで担保できるんだと、法律上それでいいんだと、定款上こういう改正で十分だという理解でよろしいんですか。

○久保医療薬務課長 今回の改正は、全体的には、地方独立行政法人法の業務の適正を確保するための体制の整備に関する事項の改正でございまして、今回の改正によりまして、ほかの国の独立行政法人は既にもう4年となっておりますので、それに合わせた形での改正になりまして、今回監事と役員との任期を同じにして権限強化を図っていくという形になっております。

○岩切委員 公立大学法人宮崎県立看護大学の評価委員会の設置条例とかありますけれども、あちらの条例には今回の法の改正は何も影響しないんですか。

○久保医療薬務課長 委員御指摘のとおり、今回の改正はほかの要綱とか定款には影響はございません。

○太田委員長 この関連ではありませんか。

先ほどのネットワークシステムの件で何かありますか。

○矢野健康増進課長 済みません、厳密な積み上げの分は今手元にないんですが、サーバーの費用とモニターの費用が一番高額でありまして、業者としては、ネットワークで転送するための

システムがパッケージになっておりますので、包括でこの値段で整備するという形になっております。

○太田委員長 県北とかではもう実施されているんですね。今回は県南と県西をとということで、実例としてはあるわけですね。何かその辺の資料があったりすればと思って。

○矢野健康増進課長 済みません、詳細につきまして資料を準備いたします。

○井上委員 私たちの仕事からいえば、こういうものがこんなふうに入るからあなたたちのお産は安全性が高まるということと言えないといけないわけ。だから、その安心ですという裏づけは何なのかを聞きたいんです。

例えば、宮崎市周辺に住んでいる人たちはまだそうでもないんだけど、産科がなかなか十分でない状況だったときにお産をする場合はどうなのか。だから、こういうことがこんなふうにしてクリアできますということがきちんといないと、なかなかこれだけではしゃべれない。

いいことなの、これをしなくていいとかと言っているのではないんだけど、伝えられるようにしてほしいと言っている。

○矢野健康増進課長 済みません。これは、具体的にどこまでどう改善するのかというデータが現在あるわけではありません。これは、極めて先進的で全県的にも初めてのものでありまして、なかなかどこがどう改善するかというところまでまだ具体的なデータがあるわけありませんが、県西地区で23年度にモデル的に導入しておりまして、その中でこのシステムを運用して大変よかったとの専門家の意見があり、進めていくということでもあります。

今後、これはインフラに過ぎませんので、このシステムをいかに具体的によい運用につなげ

ていくかが一番ポイントになると思います、そこはきちんと周産期協議会で運用の標準的なやり方をきちんと議論していく必要があると。県央地区につきましては28年度、県北地区につきましては29年度に実施しておりますので、既に県央地区などでも一定の実績は出てきております。そういったところの評価をきちんとしていきながら進めていく必要があると考えております。

○日高福祉保健部次長(保健・医療担当) 今、課長が概要を御説明申し上げましたけれども、このネットワークシステムにつきましては、実際、各開業の産科医療機関と二次の医療機関、いわゆる周産期医療センター、さらには大学の総合母子周産期医療センターとの情報をつなぐものでございます。一次医療機関のスタッフの安心という点では、分娩監視装置をつけて分娩の経過を追っている最中に、何らかの異常と思われるようなモニターの画面が出てきましたら、それを二次の施設にこれは大丈夫ですかと相談をした際に、二次の施設でもその画面を同時に見ることが出来ますので、速やかな判断ができる。そうすることで、例えばすぐに送れとか、あるいはそのまま様子を見てもいいというような判断を受けられるので、一次の医療機関の安心が得られるということでございます。

また、先ほど帝王切開と申し上げましたけれども、二次あるいは三次の施設で対応が必要な状況であれば、搬送していただいて、速やかに適切な処理を行うと。具体的な率のデータは持っておりませんが、23年の県西地区で効果があったというお話から、28年度以降県央、そして29年度の県北、そして今年度県南、県西のネットワークを構築するものでございます。

23年度に都城、西諸地域でモデル的に行った

ものは、一次の産婦人科医療機関と二次までしかつないでおりませんでした。今回は、さらに三次を含めてネットワークをつないでおりますので、例えば帝王切開を行った後の、産まれてきた赤ちゃんの対応についてもより高度な対応が行えるということで、脳障がい等の発生も軽減できるんじゃないかなと考えておまして、今回この整備事業をお願いをするところでございます。

費用の面につきましては、一次の産科医療機関に当然器械も必要ですし、二次の医療機関にはサーバーが必要になってきます。さらに大学のほうにもサーバーを設置ということで、それぞれをまとめてこの金額で県南地区の各産婦人科医療機関と日南のセンター、県西地区ですと、西諸の産科医療機関と都城のセンター、さらにそれを大学につなぐというものの金額でございます。

○丸山委員 何となくシステムはわかったんですが、先ほど課長から、今後協議会をしっかりとやっていってマニュアルを整備するという説明があったんですけれども、本当に安全・安心なのが重要だと思っていますので、そこをしっかりとっていただきたい。

それと、西諸で再開するに当たって心配なのは、何かあったときに搬送するのに、救急車で運んだとしても宮崎、都城まで小一時間かかってしまう。ドクターヘリは昼間しか使えないとか、移動することが非常に困難ということで、ICTを利用すればそういうデータを分析することで早目早目に搬送ができやすくなる、早目にやるんだというようなことを多分協議会の中で詰めていくんだらうなと思っていますものから、その辺のことをしっかりとやっていくんだということを言っていただければありがたいか

など思っているんです。そういうことでよろしいですか。

○矢野健康増進課長 まさに、委員のおっしゃられたとおりのことをやっていくということがあります。

周産期死亡率の低さは、今、全国トップになっています。23年度の成果も一部あると思いますし、宮崎県はすごく良好な状態にありまして、これをさらに改善していく段階にあります。実際の運用を見ながら改善を考えていく必要があると思いますので、今年度から議論、マニュアルの整備をスタートしていきますが、本当に安全・安心につながるというところをきちんと担保できるように進めていきたいと思います。

○山下委員 次長が言われた都城のセンターというのは、国立病院のことでよろしいですか。

○日高福祉保健部次長(保健・医療担当) はい、そうでございます。

○山下委員 今、周産期医療をやっているのは、もう民間病院はどこもないですね、公の病院だけでしょう。

○日高福祉保健部次長(保健・医療担当) 今、宮崎県は、地域分散型の周産期医療体制を構築しておりまして、大学が一番トップ、県央それから県南、県西、県北という形でそれぞれに二次の周産期医療機関を整備しております。県西につきましては、国立都城医療センターに周産期の二次のセンターを担っていただいております。

○山下委員 僕が聞きたいのは、前、周産期を藤元病院がやっていたよね。もう経営的に成り立たないということでやめたという経過を聞いているんですが、県内の民間病院で周産期医療をやっているところがあるかということ。

○日高福祉保健部次長(保健・医療担当) 失

礼しました。現在、二次の周産期の医療センターにつきましては、県立3病院、それから民間といたしましては、宮崎市郡医師会病院それから古賀総合病院がございまして、これに都城医療センターが入って、全部で6医療機関が二次の周産期医療センターとなっております。

○太田委員長 ほかに質疑はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 それでは、その他報告事項に関する説明を求めます。

○矢野障がい福祉課長 障がい福祉課でございます。障がい福祉課からは4点御説明を申し上げます。

常任委員会資料の10ページをお願いいたします。

まず、第4次宮崎県障がい者計画についてでございます。

まず、1の計画策定の理由でございますが、本計画は障害者基本法に基づき定めておりまして、現行計画の計画期間が満了することから新たな計画を策定するものでございます。

2の計画の期間は、来年4月から2024年3月までの5年間であります。

3の計画の骨子でございますが、本計画は、(1)のとおり障害者基本法に掲げる理念のもとに、(2)の基本方針のとおり4つの視点を設定しまして策定しているところでございます。

(3)の基本目標につきましては、現行計画と同様に、障がいのあるなしによって分け隔たられることなく地域とともに生きる社会づくりとしております。

(4)計画の構成につきましては、1の啓発・広報から9の行政サービス等における配慮までの9つの分野に施策を区分しまして、それぞれに課題や方向性を示しております。

ここで、別添の資料1をごらんいただきたいと思ひます。こちらで、障がい者計画の素案の概要を御説明させていただきます。

左側から基本目標等につきましては、先ほど申し上げたとおりです。

2の総論、障がい者の現状でございますが、(2)のとおり、障がい種別における障がい者数の推移を記載しておりますけれども、平成25年度末に比べまして、身体障がい、知的障がい、精神障がいのそれぞれの手帳を所持しておられる方は、若干増加しております、引き続き障がい者施策の一層の推進を図ってまいる必要があると思っております。

3の総論、施策推進の視点でございますが、今回4つの視点を設けております。それぞれ

(1) 社会のあらゆる場面におけるアクセシビリティの向上、(2) 地域資源の有効活用・分野横断的な連携による支援、(3) 社会生活の充実及び障がいの特性等に応じた多様な自立の支援、(4) 安全・安心で充実した生活環境の確保という視点を定めまして、それぞれの視点で各種の取り組みを進めてまいりたいと考えております。

次に、真ん中の4のアンケート調査結果でございます。本調査は、計画策定に反映させることを目的に、障がいのある方5,100人を対象に実施いたしました。調査期間等はここに書いてあるとおりでございます、主な調査結果を(4)のほうにピックアップして記載しておるところでございます。

その中で、④をごらんいただきたいんですが、今後希望する暮らし方を地域で暮らしている方にお尋ねしております。ひとり暮らしやグループホームで暮らしたいという答えを多数いただきました。住みなれた地域社会の中で自立した

生活を送れるような居住支援の取り組みなどを推進する必要があると考えているところでございます。

続きまして、右側の5、各論のところをごらんいただきたいと思ひます。各論につきましては、先ほど申しました9つの分野ごとに現状と課題を整理しまして、その上で施策の方向性を定めておりますけれども、ここでは先ほど申しました4つの施策推進の視点から見た主な取り組みとしてまとめて記載をさせていただいております。

(1)のアクセシビリティの向上の視点による取り組みといたしましては、主な取り組みの上のほうですが、障がいの特性に応じた幅広い情報伝達手段の普及や利用促進を図るための条例を制定して各種施策を展開するとともに、アクセシビリティの向上に資する取り組みなどを進めてまいりたいと考えております。

(2)の分野横断的な連携による支援でございますが、障がい者の重度化・高齢化や親亡き後を見据えまして、地域生活支援拠点や、重度の方に対して常時の支援体制を確保するグループホーム——新しくこの4月から法令化された取り組みですが、そういったグループホームの整備など、地域における居住支援のための体制整備などを図ってまいりたいと考えております。

(3)の障がいの特性に応じた多様な自立の支援による取り組みといたしましては、幼稚園の教諭等の特別支援教育に関する専門性を高める取り組みなど、障がいのある子供の支援体制づくりに努めますとともに、就労定着支援の活用などによる職場定着の推進等を図ってまいりたいと考えております。

(4)安全・安心で充実した生活環境の確保に向けた取り組みといたしましては、ヘルプマ

ーク——外見からはわかりづらい援助の必要な方への思いやりのある行動をしていただくためのマークのさらなる普及・啓発や、医療的ケア児のショートステイを初めとしました在宅サービスの充実などを図ってまいりたいと考えております。

6に、主な成果目標を掲載しております。全部で31項目の成果目標を立てまして、それに基づいて計画の進捗状況の管理を行いながら、本計画に掲げる取り組みを進めてまいりたいと考えているところでございます。

委員会資料の10ページにお戻りください。

一番下の4のところでございます。今後のスケジュールでございますけれども、今回、委員の皆様方の御意見をいただきまして、この後パブリックコメント等を実施した上で、3月に計画を策定したいと思っております。

なお、別冊といたしまして、アンケートの結果の概要を資料の2として、また計画の素案を資料の3としてお配りしておりますので、またごらんいただきたいと存じます。

第4次宮崎県障がい者計画の素案については、以上でございます。

続きまして、委員会資料の11ページをお願いいたします。

宮崎県発達障がい者支援計画でございます。

1の計画策定の理由でございます。本計画は、発達障がい者の乳幼児期から成人期までの各ライフステージに対応する一貫した支援体制の整備を図るための計画であり、現行の計画期間の満了に伴いまして、平成31年度からの新たな計画を策定するものであります。

2の計画の期間は、来年4月から2024年3月までの5年間であります。

3の計画の骨子であります。本計画の基本理

念は(1)にありますとおり、発達障害者支援法の基本理念を踏まえたものとしまして、基本指針として(2)のとおり2つの柱を設けております。こちらにつきましては、後ほど説明をさせていただきます。

また、(3)ですが、計画の位置づけといたしましては、先ほど御説明いたしました宮崎県障がい者計画の発達障がい者支援についての実施計画と位置づけるものでございます。

(4)計画の構成につきましては、記載のとおりでございます。

また、概要につきまして、別添の資料4で御説明させていただきたいと思っております。

計画素案の概要でございます。

1の計画の趣旨・目的は、先ほど申し上げたとおりでございます。

2の基本方針をごらんいただきたいと思いません。

(1)全ライフステージを通じた切れ目のない支援体制の構築に努めてまいりたいと思っております。この中の新たな取り組みの方向性といたしまして、早期発見・早期支援を掲げております。これは、いわゆる大人の発達障がいなどへも対応するため、全ての年代におきます早期発見・早期支援の取り組みを行いたいというものでございます。また、2つ目の発達障害者支援センターの機能強化ですが、こちらは全てのライフステージにおける中心的な機関としてのセンターの強化に取り組むこととしているものでございます。

また、(2)の発達障がいへの理解促進でございますが、関係機関と連携した広報・啓発のより一層の推進の視点を新たに加えて、発達障がい者の円滑な社会参加を促進するために、個々の特性理解を深めていただく取り組みを進

めたいと考えております。

中ほどのアンケート調査の結果の概要をごらんいただきたいと思っております。この調査は、障がい者計画同様、発達障がい者支援センターの利用者の方1,000人を対象に実施したものでございます。主な結果を(5)にまとめております。この中の①ですけれども、学校・教育についての困っていることの上位回答につきましては、各選択肢とも前回の回答より高くなっております。卒業後の進路の選択や友達との関係づくり、授業内容がわからないなど困っていることが前回よりも多くなっていることから、各教育分野と連携した取り組みのさらなる推進の必要があると考えております。

4の主な取り組みでございまして。

(1)の全てのライフステージを通した取り組みとしましては、早期発見・早期支援に向けて発達障がいの特性理解の促進を図るほか、発達障害者支援センターの機能向上や医療等との連携による支援体制の構築に向けた取り組みを実施したいと思っております。

(2)の各ライフステージごとの取り組みとしましては、年齢や生活環境の移り変わりに対応した支援体制の構築を目指して、乳幼児期、学齢期、成人期におきまして関係機関と連携した取り組みを実践してまいりたいと考えております。

(3)の発達障がいへの理解促進におきましては、発達障がい者の円滑な社会参加を推進するため、広く一般県民や一般企業等に向けても個々の特性理解やともに社会生活を営むために必要な配慮などについての広報に取り組むとともに、従来から実施しておりました保護者や支援者向けのセミナー等も充実してまいりたいと考えております。

5の主な活動指標でございまして。

発達障がい者支援計画におきましては、これまでは数値目標を設けておりませんでしたけれども、次期計画につきましては、活動指標という形で設定し、計画の進捗管理を行いながら取り組みを進めてまいりたいと考えております。

再び委員会資料の11ページにお戻りいただきたいと存じます。

4の今後のスケジュールでございまして。

障がい者計画同様、今回委員の皆様方の御意見をいただき、パブリックコメント等を実施した上で、3月に計画を策定したいと考えております。

なお、別冊で資料5として計画の素案をお配りしておりますので、後ほどごらんいただきたいと存じます。

宮崎県発達障がい者支援計画の素案につきましては、以上でございまして。

続きまして、委員会資料の13ページをお願いいたします。

言語としての手話の普及及び障がいの特性に応じた意思疎通手段の利用促進に関する条例(仮称)の制定についてでございまして。これまで手話言語等条例(仮称)といたしまして御報告をさせていただいてきたものでございまして。

まず、1の条例制定の理由でございまして。

平成28年4月に施行いたしました「障がいのある人もない人も共に暮らしやすい宮崎県づくり条例」におきまして、言語に手話を含むことを明記するとともに、基本理念の一つとして、全ての障がい者の意思疎通のための手段や情報の取得、利用のための手段について、選択の機会を確保することを定めております。

このような中、言語としての手話の普及や障がいの特性に応じた意思疎通手段の利用促進を

図るため、新たに条例を制定し、障がいのある人もない人も安心して暮らすことのできる共生社会の実現を目指すものであります。

2のこれまでの経緯であります。障がい者団体等との意見交換を重ねるとともに、委員会への報告などをさせていただきながら骨子案を策定しております。その骨子案につきましては、次の14ページをごらんいただきたいと思います。骨子案の概要を書かせていただいております。

まず、一番上の目的でございます。言語としての手話の普及と障がいの特性に応じた意思疎通手段の利用促進を図ることについて基本理念を定めるとともに、県の責務や県民等の役割などを明らかにすることで、全ての県民が、障がいの有無によって分け隔てられることなく、互いに人格と個性を尊重し合いながらともに生きる社会の実現に寄与することを目的としております。

なお、次の用語の定義にありますとおり、言語としての手話の普及といいますのは、手話が言語の一つであることを普及することを指してございまして、障がいの特性に応じた意思疎通手段とは、手話、要約筆記、点字、音訳など障がいのある方が意思疎通を図るための手段と定義しております。

次に、基本理念ですが、言語としての手話の普及と障がいの特性に応じた意思疎通手段の利用促進に当たって、3つの基本理念に基づき行うこととしております。

1つ目ですが、障がいの有無によって分け隔てられることなく、互いに人格と個性を尊重し合うことが重要であるという認識のもとに普及や利用促進を行うこと。2つ目は、手話が独自の体系を有する言語であり、手話を使う方が受け継いできた文化的所産であることを認識して

手話の普及を行うこと。3つ目は、障がいの特性に応じた意思疎通手段を利用することの重要性を認めて、選択の機会の確保と利用拡大が図られることの3つとしております。

次に、県の責務等でございますが、普及と利用促進に関する総合的な施策の実施と基本理念に対する県民への理解促進を県の責務としております。

また、施策の実施に当たりましては、右側の市町村等との連携にありますとおり、市町村やその他関係機関との連携を行っていくこととしております。

次に、県民等の役割でございます。まず、県民の役割ですが、基本理念についての理解を深めることと、県が実施する施策への協力に努めることとしております。

また、障がい者団体の役割としまして、県民等の理解を深めるための啓発や知識の普及に努めることとしております。

事業者の役割としましては、基本理念に対する理解を深めるとともに、県の施策への協力やそれぞれが行う事業活動において、障がいのある方が意思疎通手段を利用できるようにするための合理的な配慮の提供に努めることとしております。

次に、県の取り組みでございますが、県民に対する啓発や学習機会の確保、障がいの特性に応じた意思疎通手段を利用した県政情報等の発信、手話通訳者や要約筆記者などの意思疎通支援者などの人材の育成に努めることとしております。

以上が、条例の骨子案でございます。

13ページにお戻りいただきまして、最後に4の今後の取り組みでございますが、今回、委員の皆様方の御意見をいただき、パブリックコメント等を実施した上で、2月議会に条例案を上程

いたしまして、議決をいただいた場合は4月1日から施行とさせていただきたいと考えております。

なお、別冊で、現時点での条例の骨子案を資料8としてお配りしておりますので、後ほどごらんいただければと思います。

条例についての説明は、以上でございます。

続きまして、15ページをお願いいたします。

国民文化祭及び全国障害者芸術・文化祭実施計画の策定状況について、本委員会と総務政策常任委員会に報告をさせていただくものでございます。

1の各種事業の進捗状況であります。

本大会で実施するプログラムには、(1)の県実行委員会主催事業と、後ほど説明いたします市町村実行委員会主催事業がございます。

まず、県実行委員会の主催事業であります、①の総合フェスティバルにつきましては、現在、会場、構成などにつきまして具体的な検討を進めているところであります。

まず、プレフェスティバルにつきましては、10月17日の大会初日に楠並木通りを歩行者天国にして、文化の祭典の始まりを多くの県民に実感してもらえるイベントとする方向で検討しております。

開会式につきましては、宮崎市民文化ホールで開催し、大会の幕開けを告げる宮崎らしさを全面に出した舞台演出を披露する方向で検討しております。

閉会式につきましては、県立芸術劇場で開催し、大会の締めくくりにふさわしい未来に向かっでのメッセージを発信するような内容とする方向で検討しております。

16ページをごらんください。

②のシンポジウム・イベントであります。記

紀・神話・神楽、国際音楽祭など、本県文化の強みや特性を発信できるテーマを中心としたイベントを開催するとともに、博物館等における連動企画や県内各地の既存の文化事業を活用、連携した事業を展開することとしております。

③のともに生きてともに感じる芸術文化事業であります、こちらが福祉保健部が中心となって準備を進めている事業であります。具体的なプログラムにつきましては、現在、企画運営委員会において検討を進めているところですが、障がいのある方がこれまでに取り組んできた芸術文化活動の成果を披露する場とするとともに、今後の芸術文化活動の促進につながるようダンスパフォーマンス、音楽コンサート、演劇、美術展等の各種イベントを実施したいと考えております。

(2)の市町村実行委員会主催事業であります、これは、現在、全市町村が文化団体等と連携して地域の特色を生かした芸術・文化事業を実施する予定としておりまして、各市町村の実行委員会において検討を進めているところでございます。

(3)の広報活動についてであります。公式ホームページ等を活用した情報発信を行いますとともに、イベントの開催やマスコットキャラクターなどを活用した広報展開を行いながら、大会の周知や機運の醸成を図っております。

このような内容で大会実施計画を策定してまいりたいと考えております。

最後に2の今後のスケジュールですが、2月議会におきまして改めて実施計画案について報告をさせていただき、5月に県実行委員会の総会で実施計画を決定いただいた後、7月に国の実行委員会に承認いただく予定としております。

なお、別冊で資料9として実施計画の素案を

お配りしておりますので、後ほどごらんください。

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17ページをごらんください。

旧優生保護法に関する調査結果等について御説明いたします。この調査結果等につきましては、9月の常任委員会で御報告させていただいたところではありますが、その後公表されました国の調査結果や県の聞き取り調査の結果も含めまして、今回改めて御報告させていただくものであります。

初めに、1の全国及び本県の調査結果であります。

(1)の都道府県等を対象とした資料の保管状況であります。優生手術申請書など法令に基づき作成された資料の保管状況につきましてはごらんのとおりであります。本県では、合計61件の資料が確認されております。

次に、(2)の医療機関・福祉施設等を対象とした資料の保管状況であります。この調査結果のうち、本県の部分につきましては、9月の常任委員会で報告させていただいた内容から一部変わっております。

まず、医療機関であります。全国の回答数は5万4,906件で回答率は53%、このうち個人記録があると回答した件数は54件、人数は609人となっております。これに対しまして、本県の回答数は733件で71%、個人記録があると回答した件数は0件、人数は0人でありました。

次に、福祉施設であります。全国の回答数は3,332件で79%、個人記録があると回答した件数は121件、人数が843人となっております。これに対し、本県の回答数は53件で100%、個人記録があると回答した件数が2件、人数は3人で

ありました。

なお、市町村については、本県から個人記録があると回答または個人記録がある可能性があると回答した件数は0件でありました。

次に(3)の総括であります。

まず、①の手術の実施件数及び個人が特定できる人数であります。旧優生保護法4条・12条による本人の同意が不要な手術の実施件数は、全国で1万6,475件であります。その下段、個人が特定できる人数は3,033人、割合は18%となっております。これに対し、本県は、手術実施件数は283件、その下段の個人が特定できる人数は34人、割合は12%となっております。

なお、個人が特定できる人数については、全国、本県ともに4条・12条の手術であるかどうか不明の方も含まれておりますことを御了承ください。

次に、②の本県の個人が特定できる資料及び人数であります。個人が特定できる資料はごらんのとおりであります。人数の総数としましては、一番右下にありますように53人です。

なお、この表の内容は9月の常任委員会で御報告させていただいたものと変わりはありません。

18ページをごらんください。

2の担当職員への聞き取り調査であります。

まず、(1)の調査の概要であります。この調査は10月から11月にかけて、優生手術を受けた個人が特定できる資料の手がかりを得ることを目的に、当時、優生保護審査会の事務局を担当した職員75名のうち、住所が確認できた44名に対し、調査協力の依頼文を郵送し、その結果、調査協力が可能であった15名に対して、電話または面談による聞き取り調査を行ったものであ

ります。

次に、(2)の調査結果であります。

まず、項目のアの資料や記憶等の個人の特定につながるような手がかりについては、記憶にないという回答でございました。

イの資料の作成につきましては、審査会に提出する資料を作成した覚えがあるという回答が1名でありました。

ウの資料の保管につきましては、他の行政文書と同様に保管していたという回答が2名でありました。

エの優生手術を受けられた方がほとんど女性であった理由について及びオの昭和28年、42年に本県で手術実施件数が多い理由については、不明でありました。

カのその他、担当者として感じていたこととしましては、審査会の運営にかかわり仰々しい会議だったと記憶している。不妊手術はつらいことだと感じていた。審査会に1回だけ携わった。個別の事情に照らすと手術の決定はやむを得ないのかなと感じた覚えがあるといった回答がございました。

以上のとおり、県内で最後の手術が実施されてから30年以上が経過しており、職員への聞き取りによって当時の状況を詳細に把握することは困難でありました。

次に、3の国の動向であります。

先般、与党ワーキングチーム及び超党派議員連盟法案作成プロジェクトチームによる救済法案の骨子が公表されました。両チームの骨子を表に示しております。対象者の範囲や認定手続に一部違いがあるものの、手術を受けた方に対するおわびを記載することや一時金を支給すること等については共通となっております。

最後に、4の今後の取り組みであります。

救済法案では、個人記録がない方も救済対象とすることとされておりますが、今後とも国の動向を注視しつつ、引き続き、ことし4月に健康増進課内に設置した相談窓口の周知に努めるとともに、相談者に対しできる限り寄り添った対応に努めてまいりたいと考えております。

説明は、以上です。

○永野感染症対策室長 風疹流行への対応について御説明いたします。

委員会資料の19ページをごらんください。

現在、全国的に流行しています風疹につきまして、本県の対応について御説明いたします。

1は風疹についての説明でございます。2項目の後半から御説明しますと、症状は一般的に軽症ですけれども、妊娠初期の女性がかかりますと、生まれてくる子供に難聴、視力障がい、心臓病などの先天性風疹症候群を起こすことがあります。予防方法は、2回のワクチン接種のみであります。

2の流行状況ですが、平成30年7月以降、関東地方を中心に風疹の報告数が増加し、11月14日までに2,032件、昨年患者数の約22倍となり、全国に流行が広がっております。本日の国立感染症研究所の発表によりますと、11月21日までに2,186件の報告となっております。本県におきましては、これまでに3件の報告がありました。定期予防接種の機会が1回のみまたはなかった30歳代から50歳代の患者が大多数を占めている状況でございます。

3の本県の対応状況ですが、感染・拡大防止のために、妊娠予定の方や妊娠中の方が身近におられる方などに向けまして、予防接種歴や風疹にかかったことがあるかなどを確認し、予防接種を検討するよう関係機関を通じまして啓発するとともに、チラシ等で周知を図っていると

ころです。また、定期予防接種率を高めるよう市町村への働きかけを行ったり、医療従事者等への研修を行っております。さらに、患者が発生しました際には、保健所による疫学調査や蔓延防止対策を行っているところです。

4の今後の対応についてですが、あらゆる機会を捉えまして注意喚起を行いつつ、既定の特定感染症対策事業の中で無料の風疹抗体検査事業を実施することといたしました。妊娠を希望する女性や配偶者、パートナー等に風疹抗体検査の費用を助成し、抗体価の低い場合に予防接種を促すことで風疹の蔓延防止及び先天性風疹症候群の発生予防を図るものでございます。開始は、平成31年1月を予定しており、医療機関への委託で実施したいと考えております。

説明は、以上でございます。

○橋本こども家庭課長 常任委員会資料の12ページをお開きください。

DV対策宮崎県基本計画につきまして、当課で改定作業を行ってきたところでございますが、今般、第4次計画の素案を取りまとめましたので、その概要について御説明をさせていただきます。

まず、1、計画策定の理由でございます。

本計画は、配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律、いわゆるDV防止法に基づき策定しておりまして、今年度末で現行計画期間が満了いたしますことから、次期計画を策定するものでございます。

2の計画の期間でございます。

平成31年度から平成35年度までの5年間でございます。

3の計画の骨子であります。

まず、(1)の基本的視点といたしまして、①DVは犯罪となる行為をも含む重大な人権侵害

であること、②被害者の人権及び被害者本人の意思は最大限に尊重されるべきものであること、③被害者の保護支援を行うに当たっては被害者の安全の確保が最優先課題であること、この3つを基本理念として置いております。

また、(2)の基本理念として、一人一人の人権が尊重されることにより、DVが根絶され、誰もが安心して暮らせる社会を目指す方向といたしております。

(3)の計画の構成であります。第1章で計画の位置づけ等を、第2章でDV対策の現状、第3章で計画の基本的な考え方、そして第4章で具体的な施策をそれぞれ記述する形の構成としております。

それでは、計画素案の概要につきまして、お手元にお配りしております資料6で御説明させていただきます。

まず、第1章、計画策定に当たってにつきましては、計画策定の趣旨、位置づけ、期間等について記載しております。

第2章では、DV対策に関する現状について記載をしております。

1、本県の現状ということで、ここでは2つのデータをお示ししております。

まず、平成29年度に県女性相談所で受け付けた相談件数でございます。白い棒グラフの全体の相談件数につきましては、5年間でほぼ横ばいでございますが、そのうち黒い棒グラフで示しておりますDVに関する相談は増加傾向にございまして、平成29年度の全体に占める割合は約4割となっております。

それから、平成29年度の女性相談所の一時保護者数を見ますと、全保護者数のうち、DV被害者は24人で、全体の8割という状況でございます。

それから、その次の2、県民のDVに対する意識でございます。

平成27年度の調査におきましては、女性の約4割、男性の約2割が夫や妻または恋人から何らかの暴力を受けた経験があると回答しておりまして、そのうちの34.3%の方が、暴力を受けたことを誰にも相談しなかったという結果が出ているところでございます。

こうした現状から、被害者の保護とDV根絶のための取り組みを今後もさらに引き続き強化していく必要があると考えるところでございます。

次の第3章では、計画の基本的考え方ということで、基本的視点や基本理念を記載しております。

次に、資料の右側でございます。第4章、具体的施策の展開でございます。

基本理念を実現するための施策を展開していく上で、5つの基本目標と12の重点目標を掲げまして、それぞれの目標達成のための具体的な施策を推進することとしております。

基本目標のⅠ、DVを許さない社会づくりでは、重点目標にDVを許さない社会づくりのための教育・啓発の推進を掲げまして、県民に対する啓発や、学校や家庭、地域における教育・啓発等に取り組むこととしております。

次の基本目標のⅡ、安心して相談できる体制づくりにおきましては、重点目標に相談体制の強化、市町村における相談機能等の充実、被害者への適切な対応のための研修等の充実、そして外国人・障がい者等に対する配慮の4つを掲げ、その実現のためにそれぞれの目標の下に記載してございます施策に取り組むこととしております。

次に、資料の裏のほうをごらんください。

基本目標Ⅲ、迅速かつ安全な保護でございます。ここでは、重点目標としまして、迅速で安全な保護体制の充実、同伴家族の保護、同居中の交際相手からの暴力被害者及びストーカー被害者の保護、そして保護命令制度に対する適切な対応といった4つを重点目標として掲げてございまして、重点目標6の一番下の丸のところに書いてございますが、母子生活支援施設の設置に向けた取り組みなどの施策を推進することとしております。

次の基本目標Ⅳ、自立の支援では、自立支援の充実を重点目標としまして、住宅の確保や就業など被害者や家族の自立を支援するための施策を実施することとしております。

次に、右側の基本目標Ⅴ、関係機関との連携協力等におきましては、関係機関との連携協力の強化と適切かつ迅速な苦情解決の仕組みの確立を重点目標として掲げまして、DV被害者保護支援ネットワーク会議の充実などの施策に取り組んでいくこととしております。

最後に、数値目標でございます。現行計画では数値目標を設定しておりませんでした。新たな計画では、ここに記載しました5つの項目につきまして数値目標を設定することといたしました。今後は、これらの項目の状況を毎年把握することで、計画の進捗を確認していくこととしたいと考えております。

なお、資料7として計画の素案を皆様方のお手元にお配りしておりますので、後ほどごらんください。

それでは、常任委員会資料の12ページにお戻りください。

4、今後のスケジュールでございます。

今後は、パブリックコメントを実施するなどいたしまして、3月の常任委員会において計画

案を御報告した上で計画策定としたいと考えております。

説明は、以上であります。

○太田委員長 執行部の説明が終了しました。

その他報告事項について質疑はありませんか。

○井上委員 第4次宮崎県障がい者計画の概要についてお尋ねします。

これまでの計画と大幅に変わったというか、何か変えたものは今回の計画の中にあるのでしょうか。

○矢野障がい福祉課長 計画としましては、まず、施策推進の視点を4つ設けまして、それぞれのアクセシビリティの向上や分野横断的な連携による支援などの視点を定めたことが一つございます。

それと、計画の構成としましては、大きく9つの分野でというところは変わっておりませんが、それぞれの分野の中で障がいの重度化、高齢化、重複化ですとか、親亡き後に対してなど皆様の不安が大きくなっていることについて対応をするような計画にしております。

具体的に申しますと、資料1を見ていただきたいんですが、一番右の各論のところがございます(2)地域資源の有効活用・分野横断的な連携による支援のところの主な取り組みの1つ目なんですが、親亡き後を見据え、地域における居住支援のための機能を整備するため、市町村等と連携して地域生活支援拠点等の整備を推進していきたいと考えております。

この地域生活支援拠点といいますのは、居住支援の機能を地域レベルで推進していくものがございます。具体的に言いますと、地域移行ですとか親元からの自立などの相談機関としての機能、それから、ひとり暮らしやグループホームへの入居などを体験する機会や場所となる

もの、また、御家族の方の緊急時などにショートステイなど緊急時の受け入れや対応ができること、それと、専門的な人材が確保されていることなどが一体となってできるような地域生活支援拠点を設けたいと思っています。

これは箱物をつくるということではなくて、それぞれの圏域で既にある例えば入所施設ですとかグループホーム、それから、相談支援事業所の中でも経験豊富な相談支援専門員の方がいらっしゃるところなどが、面的にネットワークを組んで、それぞれの地域で、親亡き後ですとか、緊急時に対応できる拠点をつくりましょうというのを厚生労働省も推奨しているところです。

こちらが宮崎県内ではまだできておりませんので、2020年には障害福祉保健圏域7カ所に1つずつこの地域生活支援拠点ができて、それぞれの地域にお住まいの障がいのある方やその御家族が安心して暮らしていけるような計画をつくりたいと考えております。

そういったものを新しい視点として定めているところがございます。

○井上委員 障がい者の現状ですが、アンケートの対象は身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者、重症心身障がい児・者、難病患者、発達障がいとなっていますが、障がい者の総数のところとの関係はどういうふうに理解したらいいんですか。

この重症心身障がい児・者、難病患者、発達障がい者は、障がい者の総数の中のどこに入っているんですか。

○矢野障がい福祉課長 アンケートの調査対象と、総論の中の障がい者の総数との関係ということよろしいでしょうか。

○井上委員 はい。

○矢野障がい福祉課長 総論のところに書いております障がいの総数は、身体障害者手帳、療育手帳、精神保健福祉手帳をお持ちの方の数でございまして、今回、アンケートへの御協力をお願いした方は、必ずしも手帳をお持ちの方ばかりではございませんでした。

例えば、発達障がいの方に関しましては、手帳をお持ちの方が割合的に少ないものですから、発達障害者支援センターで支援を受けられたことのある本人と御家族をセンターのほうでピックアップしていただいて、そちらにアンケートへの回答をお願いしたところでございます。

また、重症心身障がい児・者などにつきましても、当事者団体の方をお願いしまして、アンケートへの回答をお願いしたところでございます。

ですので、5,100人の対象者は必ずしも障がい別に割合を勘案してということにはなっていないところでございます。

○井上委員 そこは今後考えていったほうがいいのかという思いがしています。

発達障がいの方については、後で計画がちゃんと出ているのでいいとしても、この身体障害者手帳と療育手帳と精神障害者保健福祉手帳の交付者の数によって、何かをしていくということにしてしまうのか、それとも総体的にいろんなことを網羅してやるのか、そこで大分違うと思うので。そのあたりについては、実態として、手帳を持っていない人たちも非常に数が多いので、そこを今後どう考えていくのかはきちんと明確にしてもらいたいというのはあります。

手帳を持たない人たちをどうしていくのかということが、計画となかなかぴたりこない、漏れていく人たちになってしまうのではないだろうかちょっと思うので、そこをま

た教えてください。

○山下委員 障がい者計画なんですけれど、資料1の中で、調査対象及び回答数が6つの区分に分けられているんですが、アンケートの結果もさらっと今見させていただいたんですけれども、その障がいの区分によって対応の仕方は全然違うと思うんです。

知的障がい者と身体障がい者、精神障がい者、これも全然違う。重症心身障がい者とか難病の方は、総合支援法の中で新たな制度がスタートしてきたんですが、私がいろんな福祉の皆さん方とかかわっている中では、親亡き後がひとつ大きなテーマです。家族としては、そのことが一番大きな課題なんです。

福祉については後見人とかさまざまな制度があるんですが、この障がい者計画をつくる中で一番重要なポイントは、親亡き後の問題もそうですけれども、家族とか親族、この辺との計画の相互理解。

DVでも何でもそうなんですけれども、こういう計画は、どうにでもつくれると思うんですが、大事な福祉行政を進める中で、特に障がい関係については、家族等にどう周知徹底をしていくのか。家族も取り込んだ上で、さまざまな取り組みというのを計画の中に入れたいいけないんじゃないかなと説明を聞いていて思ったんですが。

親亡き後の問題なんかも、制度的にはかなり充実しているんです。難病関係の人たちや知的障がいの働く場所の問題にしても、さまざまな制度はできているんですが、大事な部分として、その二、三点を大きくクローズアップしていくべきではないかと思うんです。その辺はどう思いますか。

○矢野障がい福祉課長 委員のおっしゃるとお

り、障がいとはさまざまな種別によって全く対応も違ってきますし、心配事や困り事も、現在も違うし、将来についてもそれぞれの心配がおありになると思っております。

計画などをつくる時には、県の障害者施策推進協議会といたしまして、各関係機関の方にお集まりいただいた会議の中でいろんな御意見をいただいていたところがございます。

また、当事者の方がどのようなことを今思っているのか、将来的に何を心配されているのかをお示しいただくために、身体障がい者団体連合会の方ですとか、手をつなぐ育成会の方、それから、重症心身障害児(者)を守る会の方など、当事者と支援者の団体の方に御意見をいただくということをまずさせていただきました。

それと、この施策推進協議会には毎年、計画がどのように進捗していくか、その進捗状況を見守っていただく役割もお願いしております。計画をつくるのが目的ではなくて、その計画に沿ったいろんな施策をどのように進捗していくって、また、状況によっていろいろ必要なことも変わってきますし、サービスにつきましても、足りているサービスと足りていないサービス、それも圏域によっても違ってくるとお思いますので、そういった状況についてもアンテナを高くして、さまざまな情報を仕入れながら対応をしていきたいと思っております。

○山下委員 公がやっていくことも、もちろん必要なんですが、大体最低限、家族とか、周りとか、そういうところもここだけは必要だよなとか、お互いの役割の明確化もある程度うたっていく必要があるんじゃないかなと思っております。そういうことは、見通しが立つんでしょうか。

○矢野障がい福祉課長 家族の役割の視点については、今の計画の中に盛り込んでいるわけではないので、そこについても考えてまいりたいと思います。ありがとうございます。

○井上委員 さっき言い忘れてしまったんですけど、今おっしゃったとおりで、アンケートに回答された方は、大体保護者の方ですよ。当事者の方は非常に少ない可能性が高いのね。

だから、どうあるほうがいいのかというのは、なかなか。子供さんが小さい方と、ある程度の年齢になった方では随分違いがあって、だから、障がい者のところは、アンケートによって何かをしていくということが、なかなか難しくなっていくと思うのね。

先ほど言われた親亡き後のことを考えたときに、将来的にどうあったらいいのかということが網羅できていないとなかなか。兄弟は小さいときから、この人の面倒を見るために生まれてきたんだからと言われていたわけだから、その責務を果たさないといけない子供になってしまうわけよね。

そこも含めて、親がずっと保護しないと感じているところと、本当の意味での地域の中で自立して生きるということを考えたときにはすごく温度差がある。グループホームがつくられた最初の日に、子供がママは帰ってと言ったときに受けたショック、長年私がいなくてこの子は生きていけないと思っていたのに、そうではなかったんだと気づいたときの驚き、その差は物すごくあるわけよね。

でも、その施設をつくるのに3年から5年の間みんなで話し合っ、ようやくつくり上げたわけだから、また随分違うわけだけれども、そのあたりのことをよく考えると、先ほど山下委員が言われたようなことも含めて、誰が総体を

どうしていくのかというと、行政で全て絵に描いて、これがあなたたちの計画ですと言えるかといったら、なかなか難しいところがあるのね。現場でぶつかりながらというところがあるわけだけれど。

だから、民間の方たちのお力を相当借りないと、現実にはそこにいる人たちの力をかりないとなかなかやっていけないんじゃないのかなと感じるところなのよ。

障がい者の数も実態として本当にこれかと、アンケートの結果も本当にこれかと、各論のところと整合性があるのかとなっていく感じがしなくてもないのね。

でも、先ほど出た親亡き後をどうしていくのかということだけは、明確にみんなが迷っている内容なので、よく考えておかないと。それともう一つは、市町村と一緒に考えていかないと、市町村は県頼みというのは間違っていると私は思うんだけど。この障がい者計画が悪いと言っているんじゃないから、そこを丁寧に語り込んでいく、本当の意味で理解していただくための計画だと私は思うので、そこを理解していただかないといけないんじゃないのかなと感じるところなんです。

○矢野障がい福祉課長 委員がおっしゃるとおり、障がいのある方がそれぞれ地域で過ごしていかれる中で、今まで支援をされてきた御家族、それから、これからどんなふう生きていくかといった先の見通しもお一人お一人違うのかなと、さまざまなアンケートですとか障がい者団体の方のお話の中でも感じたところでありました。

計画が一人一人の障がい者の方にとって、よりどころになるというのはなかなか難しいかなと思っているんですが、市町村の方ですとか、

障がい者支援サービス事業所の皆さんなどと連携を図りながら、障がい者お一人お一人に寄り添えるような施策が推進できるように計画に基づいてやっていきたいと思っております。

○丸山委員 主な成果目標の中に、(2)地域生活支援拠点等の数、第5期宮崎県障がい福祉計画(平成30年3月策定)の目標値と書いてあるんですが、地域生活支援拠点というのは、例えば発達障がい児の支援センターとかありますよね。そういうイメージで考えてしまうんですが、先ほどの説明では、箱物をつくるんじゃないで、要は全ての障がい者、いろんな障がいがありますから、それをまとめていくという意味なのか。現状が0カ所となっていますが、いろんな支援をする団体、システムはあるはずなのに、何かよくわからないなと思っているんです。

どういうふうに今後やっていくのかと、誰が中心となるのか。多岐にわたる相談を受けるのであれば、非常にスキルが高い人じゃないと無理だと思っているものですから、それを幾つかに分けていって、市町村の職員とか保健所の人を核になってそういう協議会を立ち上げていくイメージでいいのか、それも説明していただくとありがたいと思っているんですが。

○矢野障がい福祉課長 地域生活支援拠点といいますが、各市町村に、まず自立支援協議会といたしまして、その地域の障がい者の方をどのように支援していくのかということ、連携して考える協議会を持っていただくようにしています。

現在24の市町村にできているところなんですけど、そこで、それぞれの地域の障がいのある方の実情などを把握されている中で、連携して支援をする場合の核になるものとして、地域生活支援拠点が、国のほうから構想として提案され

て出てきたこととなります。

繰り返しになりますけれども、それぞれの方にどういったサービスが必要なのかとか、どこで生活することが支援につながるのかといったような相談をまず受け付ける——経験豊富な相談支援専門員の方などが中心になっていくと思うんですけれども、具体的に、緊急時にどこかの入所施設ですとか、グループホームの空所などで短期入所ができるようなところも持つような支援をしていく必要があるということになっています。

一つの障がい者支援施設とか、一つの相談支援機関でそれを全て持つのが難しいので、面的にネットワークを組んで支援をしていきたいと思いますという構想です。

短期入所の場合は、例えば、1月はこの入所施設のあきを短期入所に使いましょとか、その次の月は別の施設が担当になりますといったような、一つのショートステイについても面的に連携して支援をしていくというようなことができるように。済みません、説明がわかりにくいと思うんですけれども、ネットワークで支援をしていくものでございます。

さっき出ました発達障害者支援センターなどは施設があって、そこから出張して相談支援を行うといったようなものですが、既存のさまざまな専門性を持ったサービス事業所ですとか施設などがネットワークを組んで、その地域の障がいのある方を面的に支援していきたいと思いますという構想になっております。

○丸山委員 何となく構想はわかりましたが、誰がメインでやっていくのか。保健所なのか、市町村なのか。県の計画なので、保健所が中心になってしっかり取り組んでいきたいということであればわかりやすいんですが、誰が中心に

なってやっていくんでしょうか。

○矢野障がい福祉課長 実際にプレーをするのはいろんな障がい福祉サービス事業所なんですけど、それをまとめていくのは市町村の障がい関係の人たち、それも、圏域でまとまって支援をしていく形になります。

例えば児湯であれば、児湯の市郡の方たちが集まって、地域生活支援拠点として、どのようなネットワークで支援をしていくのかを決めていくということで、圏域ごとに一つずつつくっていく構想です。

市町村に一つずつというのは、なかなか現実的に難しいのでなっています。

○丸山委員 保健所がしっかりイニシアチブを持ってやらないと、市町村は、なかなかスキルが足りなかったりすると思いますので、できれば県のほうがやっていくんだよというようなことをしていったほうが、私はいんじゃないかなと思います。

それが市町村でうまくできればいいんです。本当に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なと思っております。

○矢野障がい福祉課長 県のほうでこ入れをしていくに当たっては、それこそ県の障がい福祉課が各市町村の自立支援協議会の会議に出向いていきまして、こういう構想でつくってくださいよとお願いをしているところです。

役割分担としては保健所ではないのかなと思いますので、どちらかというと県の障がい福祉課のほうで構想を持ってやっていくことになるかと思っています。

○山下委員 地域の高齢化が進んでいる中で、私も田舎なものですから、ここ数年、地域活動を見ていると、70代前後の人たちが中心で、福祉計画のことも、今どんどん地域の公民館長の

ところに来ているんです。

民生委員だっておられるけれど、情報公開がなかなか思わしくいかないとか、地域の中に全てのものを丸投げして機能しているかという、そうじゃないと思うんです。

だから、もうちょっといろんな役割の分担、あくまでも全てをやるんじゃないということも、いろんな団体に言っていくべきだろうし、それと、高齢者の医療・介護だって地域に返して、そういう制度がどんどん通ってきているわけですから、ある程度めり張りつけた形にしていけないと誤解を与えるので、それぞれの役割をそれぞれが果たしていくことも明確にしていけないといけないのかなと思っていますけれど。要望です。

○外山委員 それぞれこういう基本計画がござります。これは、一つはもちろん皆様方の業務の遂行に当たっての指針でもあるのだらうと思うんですけども、こういったものは、どういうところに配付されているんですか。一般の方が目にする機会はあるんですか。該当者だけが目にするの。

もちろんこの計画があって、皆様が指針として、これに沿って業務を遂行されるのはわかります。

ただ、DV対策とかいろんな基本計画がありますが、これはどういうところで、誰の目に触れることになるんですか。

○橋本こども家庭課長 DV防止対策の基本計画の配付先としましては市町村、それから、関係機関、団体になります。

県民の皆様が目には触れるとすれば、県のホームページに掲載をいたしますので、そちらのほうでごらんをいただくことになるのかなと思っています。

○岩切委員 法律の求める計画なので、つくることになると思うんですけども、地域共生社会をつくろうということで、我が事・丸ごとで全部何もかも地域に出して来ざるを得ないという流れにはあるんだろうと思うんです。ただ、その中で行政がしっかりと責任を持ちたいということで計画の中にそういう思いが盛り込まれていると理解しているんです。

この計画の今後のスケジュールです。きょう、素案報告ということで、これからパブリックコメントとか市町村の意見の聴取、ほかの計画もそうなんですけれども、これまでの間の意見聴取というのはどの程度組み立てられてきたのかを、教えてもらっていいですか。どの計画でもいいです、参考に。

○矢野障がい福祉課長 障がい福祉課関係の障がい者計画及び発達障がい者支援計画につきましては、それぞれ施策推進協議会といたしまして、障害者団体ですとか関係機関が一緒になった会議を持っておりまして、障がい者計画は施策推進協議会、発達障がい者支援計画は発達障害者支援地域協議会の中で素案の前段階のものから出しまして、関係団体の方から意見をいただきながら素案を策定したという形でございます。

○岩切委員 それでつくられてきた、たたき台だと思いますので、それは当事者、家族関係者も含めての議論ですから尊重したいと思うんですけど、中身に対して、議会としてどこまで言えたものかなという思いがありながら見ているんですけども。特に答弁をとということではなくて、聞きおくぐらいで済ませていただいても構わないんですけども。

アクセシビリティの改善ということで、教育の部分ではインクルーシブ教育が出てくるんですけども、先ほどの井上委員の質問にもあつ

たように、社会的なインクルーシブが問われていて、手帳を所持していらっしゃる方はこれくらいの数ですというところからスタートすると見えにくくなる問題であると。今、障がいのある人もない人もという宮崎県としての姿勢があるから、そういう新しい障がい者感みたいなのが冒頭にあって、それでも手帳は何通発行はされているんだという組み立てにならないといけないのかなと。

でないと、障がい者施策は、手帳所持者のためにという印象を強くさせてしまう。第4期の計画だから、どうしても以前の組み立てに倣うとそうになってしまうのかなと。今は違って、誰しもうるなり得るということを前提にした組み立てであるべきかなと思うんです。

それと、発達障がい者のことが別計画でつくられているんですが、障がい者計画の素案の37ページに、発達障がい者センターと児童発達支援センターの役割分担というところが出てくるんですけれども、発達障がい者支援計画の素案の中には、その辺の役割分担の明確化がうまく出てこないように感じました。

そのあたりは、これからまだまだ議論がされるのか、ほぼ完成ですという立場なのかで私としても意見の言いようが違って来るなと思うんです。

幾つもありますので、一遍には言い切れませんが、感じているのは、特定の障がい、状態、置かれた環境に対してこうしますということでは成り立たない段階に今来ていて、国のほうも社会保障費の関係で、地域で何とか解決できないでしょうかねという流れにあることを踏まえた計画にしていくほうが適当なのかなという感想を全体的には持っています。

それは聞きおく程度で結構です。質問という

形にどうしてもなり切れませんが。

○井上委員 岩切委員の関連なんだけれど、宮崎県発達障がい者支援計画の基本方針のところを考えてみると、早期発見、早期支援はとても大事なことで、診断を下せる人はどこにいるのかということなのよね。あなたは発達障がい、アスペルガーとかいう診断を早期にしないといけないのね。

だから、先ほど丸山委員が言ったように、保健所ごとでというんだったら、乳幼児健診のときとか、5歳児健診までの間で発見できる可能性は出てくるし、そこから対応をしていくことも可能なのね。

それと、発達障害者支援センターの機能強化となっているんだけど、発達障害者支援センターとは何ぞや。子供たちのための施設なのか、本当にライフステージに沿った形で発達障害者支援センターがあるのかどうかということとか、いろいろなことを考えると、これは意見を言い出したら、誰に向かってとなってしまうので、私も言いづらくて。先ほどの障がい者計画も途中でやめたんだけど。

だから、これは本当に難しいのね。計画があることは大事なんだけど、そして、数値目標まで出してもらっているし、それに向かって頑張ってもらいたいということなので大変なんだけれども。

全部を壊そうということではないということだけはわかってほしんだけど、せつかくある計画をどう、本当に実態に合ったものに近づけた形にしていくのが大事で、もともとある計画を頭にイメージしたままですりかえようとすると問題が出てくるのではないかというのは何度も申し上げたとおりなのよ。だから、計画が実態とはどうしても乖離している。

療育手帳があれば特別支援学校に行けるわけよ。特別支援学校に行けない子はどうしたらいいのということ。だから、医者も仕方なく親の言い分を聞いて意見書を書くわけよ。特別支援学校に入れてくださいと言っても、児童相談所はなかなか療育手帳を出してくれない。そしたら私たちのところに来るわけです。県の施設なんだから療育手帳を出してくださいよって、なぜ聞いていただけないんだろうかと言って怒るわけよね。

だけれど、それは違うと思う。人として子供たちを見たときに、そこは違うということなのよね。だから、本当に、計画をつくるのは大変だったと思うんだけど、その実態にどう合わせていくのか。

今、教育分野のところも変わってきているわけで、先ほど障がい者は微増と言われたけれど、微増じゃないのよ、増加しているわけよ。昔は、健常者、障がい者と言っていたけど、そういうことでは分けられない状況になっていて、グレーゾーンじゃないけれど、そこまで入れて総体で考えなければいけない状況になってきているのに、それを無視して計画をつくらうとすると、なかなか難しいのではないのかなと。

だから、皆さんの力で7つの医療圏をどう活用できるのか。そして、教育委員会とどうリンクさせることができるのか、その力を持ってもらわないと、どこかがリーダーシップを持ってもらわないと大変な状況になる。

教育委員会がリーダーシップを持つのか、福祉保健部がリーダーシップを持つのか。やっぱり福祉保健部が持つほうが、早期発見を含めて早く対応がとれるのではないのかなと思うんだけど。

だから、考え方を固定化しないでもらうと、

宮崎県らしい障がい者計画ができる、他県も見習ってくださる可能性が高いんじゃないのかなと思うのね。

○岩切委員 発達障がい者支援計画の計画素案の中で特に気になる1点だけ。5ページの県内3カ所の発達障害者支援センターからの出張相談を拡充する部分が、このまま固まると困るなという、僕の思いです。これはどこあたりまで固まっていくものになるんですか。

僕は、基本的に足りないという主張をさきの議会でさせていただいておまして、それがこういう回答で、5年間縛られるのはつらいなと思うんですけど。

○矢野障がい福祉課長 発達障害者支援センターにつきましては、支援センター自体の体制の強化も必要なので、必要な体制整備に努めるといって素案の4ページに書かせていただいているところなんですけど、センター自体の体制の整備とともに、継続的な相談支援を地域でもできるようにしたいというのが、このセンターの機能向上の中で書き込みたかったことです。

センターが地域から手を引くことではなくて、1カ月に1回とか相談に来られるものを、地域でも継続した相談が受けられるようになってほしいということを書いていただければと思います。

○岩切委員 念のためなんですけど、素案に出てくるこの目標は、5年間の県の政策をある程度縛りますか。

○矢野障がい福祉課長 計画ですので、ある程度この方向に向かってということではありますけど、さまざまな状況の変化もありますので、どう対応をしていくかということはお出してくると思っております。

○岩切委員 計画をつくらうという段階なので、

どう発言をすればいいのかわからないんですけども、これがこのまま固まって、3カ所体制でいくということになれば、今、発達障がいを抱えるお子さんをお持ちのお母さんたちのニーズには応えられないと思うんです。

相談をしたいけど、3カ月、4カ月待ってくれとか言われている実情とか、遠方から木花まで行かないといけないとか、そういうような状況を変えて、本当の意味で早期発見、早期療育を丁寧にやっていこうとするならば、発達障害者支援センターの機能が広がっていかないとけないと思うんです。

先ほど障がい者計画の中に児童発達支援センターの役割分担とかあったので、これがうまくあいに出てくる、大人の発達障がい者についてはここだけでも、子供についてはもうちょっと通所しやすい、相談しやすい体制をととか、そんな感じかなと思うけれど、そこがここには出てこないの、これが5年間の方針ですと言われると、私は困るということで、パブリックコメントに書いたものかなと思いつつ、ここで言えばいいんだと思ったんですけど、その辺はどうでしょうか。

○川野福祉保健部長 今、委員からお話がありました県内3カ所という限定的な表現の部分で、委員としては数そのものもふやす。5年間の方針としては機能向上プラス、機能向上の中には数の問題も入るんじゃないかというお話ではないかと思えます。

そこ辺は、まだ具体的に詰め切っていない部分がございます、網の目のように発達支援の体制をつくっていくためには、まずセンターが拠点になって、いろんな所に出張していくと。あと、市町村の体制も整える中で、いろんな所で相談体制ができるような構想でありますが、こ

こには3カ所という書き方になってはいますが、3カ所で固めているというような考え方のもとに書いたものではありませんので、表現については検討させていただきます。

○岩切委員 ありがとうございます。これからまだ時間がありますから。

○丸山委員 手話言語等条例についてお伺いしたいんですが。宮崎県では、1年ちょっと先に全国障害者芸術・文化祭、8年後には国体があるものですから、今県としても条例をつくって手話を言語として普及していきましょうということであれば、例えば、空港の案内所に手話ができる人がいるとか、そういうこともしっかりしていかないとけないんじゃないかなと思っています。

具体的にボランティアの人材育成とか、いろいろ書いてあるんですが、本当にできるのかなと。財源を含めてしっかり普及・拡大をしていかないとけない。障害者芸術・文化祭とか、国体があることは決まっているので、最低でもその年次にはしっかり市町村でも対応できる方をつくっていくことが、本当にできるのかなというのが不安なんです。

条例にはなかなか書きづらいと思っているんですが、具体的に何をやろうと思っているのかを教えてくださいとありがたいんですが。

○矢野障がい福祉課長 従来から手話通訳者とか手話奉仕員の養成などには努めてはきているんですけども、この条例をつくることによって、さらに手話の理解を促進するというようなことに寄与するのかなと思っています。

委員がおっしゃった全国障害者芸術・文化祭みやざき大会ですとか全国障害者スポーツ大会などに向けてということで、おもてなしの手話講座なども既に始めております。接客業の方に

簡単な手話を覚えていただいて、取っかかりだけ手話をして、あとは例えば筆談をすることで意思疎通につなげていく、そういったボランティア的な手話の講座なども行っていくことで、幅広く手話を皆さんに知っていただく、まず理解していただいて、やってみようというような取り組みができればなと思っています。

○丸山委員 この条例は、ほかの県もほぼ同じだと思っているのですが、宮崎らしさ、宮崎はここがちょっと違うというようなことは何かありますか。

○矢野障がい福祉課長 宮崎らしさという点でいきますと、県の責務ですとか県民の役割などを定めているんですけども、その中に障がい者団体の役割を定めております。

委員会資料の14ページの骨子案の中なんですけれども、中ほどよりちょっと下のほうに、県民の役割、障がい者団体の役割、事業者の役割という形で書いておまして、県民ですとか事業者の役割を盛り込んでいる条例は多いんですが、今回、聴覚障がい者団体を初めとした障がい者団体がみずから意思疎通について県民の皆様を知っていただくための啓発にも取り組みたいというようなお話もいただいて、県が施策を推進していく上で、障がい者団体とより密に連携をとって理解促進に努めていこうと書き込んだことは、特徴的だと思っています。

これも団体の方と意見交換を重ねる中で、自分たちの役割も果たしたいというようなお声をいただいて、このような記載になっておまして、私としては特徴かなと思っています。

○太田委員長 参考までに言いますと、手話ボランティアサークルの人たちが前面にどんどん出てくるということで、私たちもいろんなところで講演をすることが多いんですけど、わざ

とでも手話の講師を前に立たせて、そして聴衆に見せる。耳の聞こえない人が来なくても私たちは立ちますと言って来てくれるんです。

だから、私たち議員側も、自分たちの講演の中でそういう手話のボランティアサークルの人を呼んで壇上に立ってもらうことで、これは勉強しないといけないんだなというのを県民に知らせる効果もあるかなと思って。あの人たちは喜んで出てきます。だから、そういうことで言語として認めてもらいたいということを県民にわかってもらうといいのかなという感じもいたしました。

ぜひ、議員の皆さんも壇上に立たせてみてください。自分たちの話を変換させる。そんなこともこの条例でどンドン進むといいかなというような感じがします。

○井上委員 私、今回の質問の中で取り上げさせていただいたんですが、宮崎県が誇る施設として、こども療育センターがあると思うんです。先ほどいろんな相談だとか、いろんなことをと言われたんだけど、お母さん方、お父さん方、家族の人がどこに最初に頼ったらいいのかというところ。戸惑ってしまったときにどうしたらいいのか、誰に助けを求めたらいいのか。

名前が、こども療育センターとなっているだけに、あそこは本当に相談しやすいし、相談に行きたいと思うと思うんです。

この計画の中でも、こども療育センターを非常に高く評価していただいているし、そして、今後もみんなに寄り添っていけるような療育センターにしたいと書いていただいているので、これは大変ありがたいなと思っています。

私は、質問のやりとりに来てくださった人に、私たち議員が何かを言うのは、決して皆さん方を非難しているのではなくて、逆に応援だと思っ

ていただきたいと常々申し上げているんですけど、だから、こども療育センターはどうしてもあのままではいけないと思うんです。

施設整備をどうしていくのかということは、物すごく大きな課題だと思うんです。中身を少々変えたからといって、必要なものは必要なわけだから、施設整備を含めてどうそろえていくのかというのは、福祉保健部の皆さんがそこをきちんと財政の方に言い切っていく力がないと。センターが非常に力になるんだと言うことを証明できないと。

知事は、子育て日本一と言っておられるわけだから、子供がどうあったとしても、子供たちに寄り添ってくださることを考えれば、そこをどうしていこうとされているのか。役割みたいなことは一応書いてあるんですけど、そこまできちんと考えた上でこの計画の中に網羅していただいているのかどうかを確認したいんですけれど。

○川野福祉保健部長 こども療育センターは、障がい者のお母さん方のお話を聞きますと、本当に心のよりどころであるし、本当になくってはならない県立の唯一のセンターだと、私たちも強くそれを意識しているところです。

何せ県内に1カ所しかありませんので、距離の問題もありますが、療育センターが果たしている役割の大きさを鑑みますと、今のあり方ではとてももたないと私たちも感じています。

今回、井上委員から御質問をいただいたときも、あり方を今、整理させていただいているということなんですけど、以前、平成18年にセンターのあり方について1回議論を行って、きちんとしたものをまとめているんですけども、今委員が言われたように、予算の問題でなかなか実現せず、そのまま頓挫してしまった経緯がご

ざいます。

でも、改めて今回、療育センターの役割を考えますと、ハードも、ソフトも、求められるニーズに合わせた形でやっていかないといけないと改めて考えまして、平成18年度に考えたものをさらにブラッシュアップして、より現実的で実現性の高いもの、そして、ニーズに応えられるものという形で今、部内で検討をしているところです。

それをまとめて、次年度以降、実際それを形にするために、財政当局との議論を進めていかないといけないし、障がいをお持ちの方たちにもいろいろ御意見を伺って、本当にセンターに求められるものを、今の部分に付加しないといけない機能の部分も議論しながら、絵に描いたものをきちっとしていきたい。

障がい者計画にも今の気持ちを掲載はさせていただいていますが、これだけでは実現に向けてはなかなか難しい部分がありますので、しっかりと予算獲得に向けて頑張っていきたいし、既定でできるものは知恵を絞って予算を獲得して、きっちりとお母さんたちの、子供たちのニーズに応えられるようなセンターにブラッシュアップしていきたいと思っていますので、ぜひ御支援、御協力をお願いしたいと思います。

○井上委員 部長の決意はありがたいなと思いつつながら聞かせていただきました。

障がい児が生まれてくる出現率は、今13.何%とか言われているけれど、私は必ず20%いくと思っ

ています。お産関係のところの状況も余りよくありませんし、総体的にその可能性が非常に高いと思っていますので、どんな子供が生まれたとしても、安心して宮崎で過ごしてもらえよう状況をつくり上げていきたいと思っていますので、ぜひみ

んなで、県議会も頑張っていけないといけないけれど、両輪で頑張らせていただけたらと思います。頑張ってください。

○日高副委員長 先日の殺人事件の件で、報道等でもいろいろ言われていますが、以前から夫婦間でDVがあっていたという情報も、最近になって判明してきました。DVが行き過ぎるとあんな悲惨なことに発展するんだということを、正直悲しく思うわけです。

DV対策宮崎県基本計画ということでありますけれど、こういったことが二度と起こらないように、本当に起こったらいかんというのがありまして、そこら辺について、二度と起こさせない、再発をさせないために、DVを根絶して、誰もが安心して暮らせる社会を目指さないといけないと思うんです。

この辺をしっかりと織り込んで、計画をつくっていく必要は私はあると思うんですけれど、その辺はどう捉まえているのかを最後にお伺いしたいなと。

○橋本こども家庭課長 私、勉強不足で、今回の事案とDVとの関係を、副委員長の発言で初めて知ったんですが、もし県内でそういう悲惨なDVの事案があって、事件の原因がDVであったとするならば、そこは大きな問題だと思っております。

この事案については、詳細が今後明らかになっていくと思いますので、その状況を踏まえながら、背景にDVがあるということであれば、なぜそうなったのか、対策はできなかったのかといったところを検証していきたいと思っております。今はそういうことしか申し上げられませんが、そういうつもりでおります。

○日高副委員長 徐々にわかってくると思うんですが、検証をしっかりしていただいて、それ

から判断して進めていってほしいと思います。

○矢野健康増進課長 先ほど議案の関係で、井上委員から質問がございました帝王切開の件数と、脳障がい発症率についてなんですが、大変申しわけございませんが、手持ちで提供できるデータはございませんでした。

ただし、あくまで病院の先生の研究発表にはなるんですが、平成23年度に県西地区において導入されたところの評価、研究がございます。その中で報告されている件数になりますが、県西地区では、約1年半になりますけれども、1次医療機関で800件ぐらい、2次医療機関で400件ほど帝王切開があったという状況であります。

導入してどうだったかということですが、導入前の1年半と導入後の約1年半で比較しましたところ、脳障がいの原因となる低酸素症——へその緒から血液の状態を見ると酸素の状況がわかるんですが、導入前は10件だったのが、導入後は3件に減ったというデータがあるようです。

まだ十分な数がありませんので、これで本当に十分な効果が出たのかどうかについては、まだ評価は難しいところはあるかとは思いますが、一応そういった効果があったというような研究の報告があるということでございます。よろしくお願いたします。

○太田委員長 では、その他で何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 それでは、請願の審査に移りますが、執行部から参考資料を提出いただいておりますので、書記に配付させます。

〔資料配付〕

○太田委員長 それでは、継続請願第22号「子

どもの医療費助成制度の拡充を求める請願」について、執行部から何か説明はありますか。

○高畑こども政策課長 特に説明はございません。

○太田委員長 これに関して、委員のほうから質疑はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 次に、継続請願第27号「後期高齢者の医療費窓口負担について、原則1割負担の継続を求める意見書を国に提出することを求める請願」について、執行部から何か説明はありますか。

○長谷川国民健康保険課長 特に説明はございません。

○太田委員長 関連して、委員の皆さんから何か質疑はありますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 次に、新規請願第29号であります。重度障がい者(児)医療費公費負担事業について、執行部からの説明をお願いいたします。

○矢野障がい福祉課長 では、お配りいたしました重度障がい者(児)医療費公費負担制度と表題をつけております資料に基づいて御説明をさせていただきます。

まず、この制度の対象者、自己負担等についてでございます。

(1)の対象者は、①身体障害者手帳1級または2級を所持する方、②療育手帳A(重度)を所持されている方、それから、③の身体障害者手帳3級と療育手帳B1(中度)をあわせてお持ちの方となっております。

(2)の所得制限につきましては、老齢福祉年金に準ずるとしております。

(3)自己負担につきましては、月額1,000円

となっております。

2の実施主体、県補助率等でございます。

(1)実施主体は市町村でございまして、県内全26市町村が実施しております。

(2)県補助率は2分の1であります。

(3)事業開始年度は、昭和50年度になっております。

(4)近年の実績といたしまして、過去3年間の実績を記載をしております。対象者は平成29年度で2万6,932人となっております。対象者については、平成25年度をピークに微減の傾向にあります。

事業費といたしましては、一番下の県補助額で見ていただきますと、平成29年度が10億6,900万円でございます。平成22年度のピークからほぼ横ばいという感じになっております。

なお、記載はしておりませんが、入院と外来別に見ますと、全体に占める外来の割合は、受診件数で約85.8%、事業費ベースで申しますと約58.3%となっております。

3の給付方法でございます。

入院につきましては、平成18年12月から現物給付となっております。外来については、償還払いとしておるところでございます。

この資料の下の方に図で書いておりますのが、参考に医療費が1万円だった場合の、償還払いと現物給付の場合の給付のイメージでございます。

償還払いの場合は、受給者と市町村間のやりとりがございしますが、現物給付になりますと、原則的に受給者と市町村とのやりとりがなくなります。また、現物給付の場合は、最終的な受給者負担額である1,000円を医療機関に払う形になるという違いがございします。

障がい福祉課からの説明は以上でございます。

○太田委員長 説明が終わりました。

委員の皆さんから何か質疑はありますか。

○丸山委員 以前、入院のほうは現物給付にしていますが、外来をしなかった理由は何でしょうか。

また、ほかの県では両方とも現物給付がほとんどなんですけど、ふえるとか、ふえないという話をしたときに、1億何千万円ふえたということもあったので、その辺のことをもう少し詳しく教えていただければありがたいかなと思っています。

○矢野障がい福祉課長 入院だけ平成18年に現物給付にしておりますけれども、恐らくなんですけど、償還払いの場合は、受給者の方が、一旦医療保険を除いた額の一部負担金を全額医療機関に支払う必要があるわけですけど、入院となりますと一度に払う金額が大変大きいので、まずは入院の現物給付化が進んだのではないかなと思っています。

ほかの県で入院と外来を別々の制度にしているところは実はございませんで、宮崎県だけになっております。

宮崎県の場合、入院を現物給付化したのが平成18年度の途中なんですけど、平成19年度の県の補助額は平成18年度に比べ1億3,000万円ほどふえておりますので、現物給付にすることで、他県もそうなんですけど、恐らく財政的な負担はふえるであろうということも理由の一つとしてあったのではないかなと思っています。

○丸山委員 一緒に現物給付化している県がほとんどだと思っているんですけど、何%ぐらい上がったんでしょうか。宮崎の場合、入院だけで1億3,000万円だったんですけど、外来も現物給付化した場合に、どれくらい上がるのか、参考として教えていただければありがたいかなと思っ

ているんですけど。

○矢野障がい福祉課長 最近、現物給付化したところが山梨県でして、平成28年度に入院、外来ともに現物給付化をしております。そのときの補助額は33%の増額になったと伺っております。

本県で仮に外来を現物給付化した場合、入院は既になっておりますので、先ほど申しました入院と外来の金額の差などを勘案しますと、全体事業費で約19%ぐらいの増になるのではないかなと推計をしているところです。

○丸山委員 約20%とした場合に、今、宮崎県が10億円ですので、2億円ぐらいふえる可能性があるかと理解すればよろしいですか。

○矢野障がい福祉課長 あくまで推計ではありますが、山梨県の例でいきますと、それくらいになるのかなと思っています。

○丸山委員 あと、議会答弁の中で、基本的に事業主体が市町村になるということで、宮崎市は県のほうにやってくださいという話が議会の中でも出ているんですけど、ほかの市町村はどうなのかを教えていただければありがたいかなと思っています。

○矢野障がい福祉課長 償還払いは、利用者の経済的な負担と、市町村へ手続に行くという二重の負担がありますし、市町村側にも、受給者の方から領収書と助成の申請書を預かって、それを確認したり、医療費の計算を行う作業が出てきまして、事務の負担も大きいという話は伺っております。

ですので、事業費の増があっても、そういった事務負担を考えた場合には現物給付も考えられるというようなことは市町村の方もおっしゃっているところです。

○丸山委員 宮崎市はよく話を聞くんですけど、

ほかの25市町村も同じことを言っているということでもよろしいですか。

○矢野障がい福祉課長 まだ明確に出てきていないわけではないですけれども、会議の場ですか、さまざまな機会の中では現物給付についても理解をいただける方向かなとは思っているところです。

○丸山委員 あと、市町村の事務手続が大変だということで、この領収書とか申請書、また、助成金を支払わないといけないとなっていて、すごく煩雑だということは何となくわかるんですが、約2万7,000人ぐらいの方が利用されていて、月に何件ぐらいあって、どれくらい大変なのかがわからないものですから。宮崎市に集中しているのか、全ての市町村がこういうふうになっていっているのか、どんなイメージを持ってばよろしいですか。

○矢野障がい福祉課長 2万6,000人余りが県内の総数になりますけれども、宮崎市が一番多くて、約8,300人ぐらいになります。

その一番多い宮崎市の場合ですと、毎月、外来分で約1万5,000件の申請があるというふうに向っておりまして、その分の事務が煩雑だと聞いているところでございます。

○日高副委員長 事業主体は市町村ということで、例えば宮崎市が今、重度障がい者の医療費の現物給付をやろうとしているということは聞いているんですけれども、本当は26市町村が1つにまとまって、これをやろうと言ったほうが。これは、事業主体は県じゃなくて市町村です。

例えば、26市町村が県にやりましょうと来たら、県は動かざるを得ないですよ。それはどうなんですか。

○矢野障がい福祉課長 実施主体は市町村です

ので、お住まいの市町村によってサービスの内容が違ってくるということになると、それは問題だと思いますので、市町村がまず一致していただくことが前提かなと考えているところです。

○日高副委員長 それはそうだと思うんです。事業主体が、あくまでも県じゃなくて、市町村ということは、構図的に事業主体抜きにして県がやるよと言ったらおかしいですもんね。その辺、市町村の意向をもっと皆さん方で聞いてもらって。我々も、委員会として聞かないかんとでしようけれど、その努力をぜひしてもらって、そういった困っている方に対して手を差し伸べるというのは一番大事なことです。私はその流れが一番いいかなと思います。

宮崎市がせっかく乗ろうとしている。1万5,000件でしょ。それなら、26市町村全体でやっという可能性は高いじゃないですか。

その辺の努力をしていかないといかんと思うんですけれども。

○川野福祉保健部長 おっしゃるとおりで、市町村が一枚岩になった時点で、この現物給付に向けて検討は進めていかないといけないと思っています。

今、市町村ともいろいろ情報交換はしているんですけれども、現物給付化に向けて市町村でも議論が始まっていると聞いています。

担当者レベルでは1回集まっていたいただいて、いろいろ情報共有したんですけれども、首長さんの判断等もございますから、今、市町村も現物給付化について一枚岩になるかどうかの議論をされていますので、これがまとまって県のほうに要望が上がってくれば、県も現物給付化に向けてしっかりと検討を進めていく形になると思います。それは間違いありません。

あと、実施主体は市町村ですけれども、この制

度をつくっているのは県ですので、制度のあり方については、御要望いただいた時点で、どういった制度にするのか、通院の場合は自己負担額の設定の仕方とか検討しないといけない部分もありますし、システム導入の話もございます。まだ検討課題もいろいろございますから、そういった部分も県がリーダーシップをとって制度設計について検討を進めていくことにはなると思います。

○日高副委員長 ひとつよろしくをお願いします。

○外山委員 1の(3)ですけれど、自己負担が月1,000円というのは、1回が1,000円、2回、3回行ったら毎回1,000円払うということ、どうということかね。

○矢野障がい福祉課長 月に出す金額が1,000円です。何回外来に行かれても1,000円です。

○外山委員 1,000円だけね。

○矢野障がい福祉課長 現在そういう制度です。

○太田委員長 その他何かありますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 それでは、質疑もないようですので、以上をもって福祉保健部を終了いたします。

執行部の皆様、お疲れさまでした。

暫時休憩いたします。

午後3時46分休憩

午後3時59分再開

○太田委員長 委員会を再開いたします。

採決についてですが、委員会日程の最終日に行うことになっておりますので、あす29日に行いたいと思います。

再開時刻は午後1時としたいのですが、よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 それでは、そのように決定いたします。

その他何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 それでは、以上をもちまして本日の委員会を終わります。

午後4時0分散会

平成30年11月29日(木曜日)

午後1時0分再開

出席委員(7人)

委員	長	太田清海
副委員	長	日高博之
委員		丸山裕次郎
委員		外山衛
委員		山下博三
委員		岩切達哉
委員		井上紀代子

欠席委員(なし)

委員外議員(なし)

事務局職員出席者

議事課長補佐	濱崎俊一
議事課主任主事	渡邊大介

○太田委員長 委員会を再開いたします。

本日の委員会に6名の傍聴の申し出がありましたので、これを認めることといたしました。

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

また、傍聴に関する指示には速やかに従っていただくようお願いいたします。

それではまず、議案の採決を行います。採決の前に各議案につきまして賛否も含め、御意見をお願いしたいと思います。議案についてはありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 それでは、ないようですので、

議案の採決を行います。

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

〔「一括」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 それでは、一括して採決いたします。

議案第1号、第2号、第12号、第17号、第22号及び第26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〕

○太田委員長 御異議なしと認めます。よって、議案第1号、第2号、第12号、第17号、第22号及び第26号につきましては、原案のとおり可決すべきものと決定いたしました。

それでは、次に、請願の取り扱いについてあります。

まず、請願第22号「子どもの医療費助成制度の拡充を求める請願」についてであります。この請願の取り扱いも含め、御意見をお伺いいたします。

〔「継続」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 それでは、お諮りいたします。請願第22号を継続審査とすることに賛成の方の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

○太田委員長 挙手全員。よって、請願第22号は継続審査とすることに決定いたしました。

次に、請願第27号「後期高齢者の医療費窓口負担について、原則1割負担の継続を求める意見書を国に提出することを求める請願」についてあります。この請願の取り扱いも含め、御意見をお伺いいたします。

〔「継続」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 それでは、お諮りいたします。請願第27号を継続審査とすることに賛成の方の

挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

○太田委員長 挙手全員。よって、請願第27号は継続審査とすることに決定いたしました。

次に、請願第29号「重度障がい者（児）医療費公費負担事業の通院における現物給付を求める請願」についてであります。この請願の取り扱いも含め、御意見をお願いいたします。

〔採決〕と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 請願第29号については、採決との意見がございますので、お諮りいたします。

この際、請願を採決することに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 それでは、請願第29号の賛否をお諮りいたします。

請願第29号について、採択すべきものとすることに賛成の方の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

○太田委員長 挙手全員。よって、請願第29号は採択することに決定いたしました。

暫時休憩いたします。

午後1時6分休憩

午後1時7分再開

○太田委員長 委員会を再開いたします。

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、御意見をお願いしたいと思います。

暫時休憩いたします。

午後1時8分休憩

午後1時30分再開

○太田委員長 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〕

○太田委員長 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〕

○太田委員長 御異議ありませんので、この旨、議長に申し出ることといたします。

暫時休憩をいたします。

午後1時31分休憩

午後1時31分再開

○太田委員長 委員会を再開いたします。

1月24日の閉会中の委員会につきましては、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〕

○太田委員長 それでは、そのようにいたします。

その他、何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 それでは、以上で委員会を終了いたします。

午後1時32分閉会

署 名

厚生常任委員会委員長 太 田 清 海