

平成30年 9 月宮崎県定例県議会

## 厚生常任委員会会議録

平成30年 9 月19日・21日

場 所 第1委員会室

平成30年 9 月 19 日 (水曜日)

午前10時0分開会

会議に付託された議案等

○議案第1号 平成30年度宮崎県一般会計補正  
予算(第3号)

○報告事項

- ・県が出資している法人等の経営状況について  
公立大学法人宮崎県立看護大学  
公益財団法人宮崎県移植推進財団  
社会福祉法人宮崎県社会福祉事業団  
公益財団法人宮崎県生活衛生営業指導センター  
公益財団法人宮崎県健康づくり協会
- ・公立大学法人宮崎県立看護大学の平成29年度  
の業務実績に関する評価結果について

○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26号 ステイップパーソン症候群を早  
急に指定難病に認定し施行する  
よう国の関係機関に意見書の提  
出を求める請願

○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

○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

- ・医師・看護師等確保に係る取組について
- ・県立宮崎病院再整備の進捗状況について
- ・病院局における障害者任免状況の確認調査に  
ついて(中間報告)
- ・医師修学資金貸与制度の返還免除条件の一部  
変更について
- ・肝炎医療費助成事業における肝がん・重度肝  
硬変患者への対象拡大について
- ・旧優生保護法に関する調査結果等について

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 菊 池 郁 夫  
県立宮崎病院長  
病 院 局 次 長 兼 小 田 光 男  
経 営 管 理 課 長  
県立宮崎病院事務局長  
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 後 藤 和 生  
県立病院整備対策監

福祉保健部

福 祉 保 健 部 長 川 野 美 奈 子  
福 祉 保 健 部 次 長 川 添 哲 郎  
( 福 祉 担 当 )  
福 祉 保 健 部 次 長 日 高 良 雄  
( 保 健 ・ 医 療 担 当 )  
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10時0分休憩

午前10時2分再開

○太田委員長 委員会を再開いたします。

それでは、その他報告事項に関する説明を求めます。

なお、委員の質疑は執行部の説明が全て終了した後をお願いいたします。

○桑山病院局長 まず初めに、本会議答弁、そしてマスコミ報道等でも御承知のとおり、障がい者雇用に関します国への報告につきまして、雇用数として算入する職員に関し、国がガイドラインに示す方法で照会・確認を行っておらず、

不適切な報告となっております。深くおわび申し上げます。

正確な数値については、現在、調査中ではありますが、本日は、中間報告としまして、現段階における調査結果を後ほど報告させていただきます。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。

病院局から今議会にお願いしております議案はございませんけれども、その他報告事項が3件ございます。

1件目は、医師・看護師等確保に係る取組についてでございます。

病院局では、医師、看護師等の確保について、毎年さまざまな取り組みを行っておりますので、それを御報告させていただきます。

また、6月及び7月に実施いたしました看護師・助産師の選考採用試験の実施状況につきましても、あわせて御報告申し上げます。

それから、2件目でありますけれども、県立宮崎病院再整備の進捗状況についてでございます。

本年度に入りましてから、立体駐車場建設工事に着手しまして、また新病院の開院支援業務の契約を締結しておりますので、御報告をさせていただきます。

そして、3件目は、冒頭で申し上げました病院局における障害者任免状況の確認調査についてでございます。

詳細につきましては、病院局次長のほうから御説明申し上げますので、よろしく願いたします。

私からは以上であります。

○小田病院局次長 それでは、まず医師・看護師等確保に係る取組について御説明させていただきます。

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。

最初に、1の医師(臨床研修医)確保についてについてであります。

まず、(1)の病院説明会の実施についてであります。

病院局では臨床研修医確保対策の一環といたしまして、県内外の医学生向けの病院説明会に県内7つの基幹型研修病院と合同で参加するなどしております。

今年度はこれまでに、①にありますとおり、宮崎大学医学部での学内説明会、それから民間会社が主催する東京、大阪、福岡及び鹿児島での説明会にて、先輩研修医等から病院の概要や臨床研修の状況等の説明を行っております。

今後は、②にありますとおり、福岡で開催される説明会に参加する予定でありまして、さらに臨床研修医の確保に努めてまいりたいと考えております。

次に、(2)の医学生病院見学ツアーの実施であります。

同じく臨床研修医を確保するために、実際に医学生に県立病院の魅力を発信する機会といたしまして、県立3病院を見学するバスツアーを年2回実施しております。今年度は、8月8日から10日にかけて実施いたしまして、県内外から医学生9人が参加をいたしました。

各病院では手術室、ICUの見学ですとか、症例検討、夜間救急当直の体験などを行いまし、参加者からは、「研修を行う内容を実際に体験でき、イメージしやすかった」「研修医と話すことで、研修医の生活スタイル等を知ることができてよかった」等の声が聞かれるなど非常に好評でありました。

なお、この見学ツアーにつきましては、来月

にも実施する予定であります。

参考といたしまして、各県立病院の医師数の推移及び臨床研修医の受け入れ状況等を掲載しております。

県立病院の医師数は、ことしの4月1日時点で202人となっております。病院局全体では増加傾向にありますけれども、延岡病院、それから日南病院は減少しております。さらに依然として休診中の診療科があるなど厳しい状況が続いておりますので、引き続き大学医局等への派遣要請など、医師確保に向けて全力で取り組んでいく必要があると考えております。

なお、臨床研修医につきましては、自治医大卒研修医を含めて、今年度は25人の臨床研修医を受け入れることとなりました。これは新しい臨床研修医制度が始まって以来、過去最高の数字であります。今後とも臨床研修医の確保に努めてまいります。

2ページをお開きください。

次に、2の看護師等確保についてであります。

まず、(1)の病院説明会の実施についてであります。

これは、主に来年3月に卒業を予定している看護学生を対象に、病院の概要を知っていただくこと、人材の確保を図ることを目的として取り組んでいるところであります。

①の企業主催の就職説明会、②のナースガイダンス・病院見学ツアー、③の各月1回の病院説明会の3本立てで実施しているところであります。

特に、②のナースガイダンス・病院見学ツアーにつきましては、病院局独自の取り組みでありますけれども、今年度は、5月26日から27日にかけて実施いたしましたところ、来春卒業予

定の67人の看護学生が参加しまして、県立病院の概要や先輩看護師からのPRを初め、各病院の病棟や救急救命センター、看護師宿舎等の見学を行っております。

なお、資料にはありませんけれども、参加者67人のうち、41人、約61%が今年度の採用試験を受験しております、一定の成果が上がっているものと考えております。

次に、(2)の看護学生インターンシップの実施についてであります。

看護学生に県立病院への理解を深めてもらうため、夏休みを利用して県立病院の看護を体験するインターンシップを実施しております。

今年度は、8月6日から10日にかけて実施しましたところ、80人の看護学生が参加をしております。

当日は、手術室等の施設見学ですとか、患者の日常生活援助の体験をしていただきまして、参加した看護学生からは、「救急病棟の雰囲気がとてもよく、こういった病棟で働きたいと思った」「患者の目標に関して看護師が意見を交わしていた。自分もこんな看護師になれるよう頑張りたいと思った」等の声が聞かれておまして、大変満足していただいております。

最後に、(4)の平成30年度看護師・助産師選考採用試験実施状況について御報告いたします。

採用試験につきましては、今年度より試験回数を年1回から、6月、7月、10月の年3回としておまして、経験者対象の第1回を6月2日に宮崎市で、それから新卒者・経験者対象の第2回を7月21日及び22日に宮崎市、東京都、大阪市、福岡市の4会場でそれぞれ実施したところあります。

なお、第3回につきましては、新卒者・経験者を対象に10月20日及び21日に宮崎市、福岡市

の2会場で実施予定としております。

第2回終了時点での結果につきましては、表記載のとおりであります、新卒者・経験者合計で採用予定者数80人程度に対しまして、受験者数146人、合格者数70人、競争倍率は2.1倍となっております。

また、資料にはありませんけれども、合格者70人の中には県外病院の在籍者11人、県外学校在籍者7人が含まれておまして、Uターン・Iターンの促進に役立っているものと考えております。

なお、合格者の採用は、原則として来年の4月からとなりますけれども、既に免許を保有している方については、前倒しで採用することも行っております。

一番下の段に参考として、各県立病院の看護師数の推移等を掲載しておりますが、看護師につきましては、入院患者の高齢化への対応ですとか、育児休業者に対する代替確保のため、増員を図っているところでもあります。今後とも、優秀な人材の確保による医療サービスの充実に努めてまいりたいと考えております。

続きまして、県立宮崎病院再整備の進捗状況につきまして御説明いたします。

資料の3ページをごらんください。

まず、1の本年4月以降の進捗についてであります。

(1)にありますとおり3月に決定いたしましたエネルギーサービス事業につきまして、4月に基本協定を締結いたしまして、現在、事業者のほうで実施設計が進められております。

また、(2)、(3)にありますとおり、6月には新病院建設の準備工事として立体駐車場建設工事に着手したほか、開院支援業務の契約を締結いたしました。

次に、2の立体駐車場建設工事ではありますが、建物概要は、鉄骨造4階建て5層の駐車台数296台の自走式立体駐車場であります。新病院の建設工事に先立って整備するもので、新病院建設工事期間中の外来者用駐車場としても活用することとしております。

発注方式は、建築工事、電気工事、管工事の分割発注といたしまして、条件つき一般競争入札により県内業者が落札しております。現在、来年3月の完成に向けて工事が進められているところであります。

次に、3の開院支援業務ではありますが、業務内容としましては、新病院開院に向けて、医療機器や什器備品の調達・移転計画の策定、物流管理システムの計画の策定、それから新病院の運営計画の策定などを行うものであります。

公募型プロポーザル方式で事業者を選定し、履行期間は、新病院が開院する平成34年1月までとなっております。

次に、4の今後の予定ではありますが、新病院建設工事につきましては、4月の本委員会で御報告いたしましたとおり、現在進めております実施設計の完了後、11月以降に、早期に入札公告を行いまして、今年度末までに工事請負契約を締結する予定であります。

県立宮崎病院再整備の進捗状況に関する説明は以上でございます。

次に、病院局における障害者任免状況の確認調査について御報告いたします。

資料の4ページをお開きください。

まず、1の国に報告した障害者任免状況についてであります。

(1) のとおり、本年6月1日現在の病院局における障がい者雇用率は法定雇用率2.5%に対しまして2.39%、雇用者数は15名と、率は満た

しておりませんが、法定雇用者数は満たしているものとして報告いたしました。

内訳としましては、障害者手帳を有している者9名、うち重度が2名、障害者手帳等を有していない者4名としておりますが、1つ目の米印にありますように、障害者手帳については職員調書における本人の申告等のみによって対象者として、原本の確認や写しの提出は求めておりませんでした。

また、米印の2つ目にありますとおり、障害者手帳等を有していない者については、職員調書での本人の健康状態に関する申告等に基づきまして、各病院において医師の確認を得て、障がい者に該当するものとして計上してはいたしましたが、書面による診断書等がなかったものであります。

いずれにしましても、国のガイドラインに沿った確認方法ではなかったことから、2にありますように、全職員を対象に国のガイドラインののっとり、現在、障害者手帳原本や医師の診断書による確認調査を実施しております。

その結果、2の(2)にありますように、障害者手帳ありとしていた者のうち7名、うち重度2名につきましては手帳の保有が確認できましたけれども、2名については、昨年度の本人申告からことし6月までの間に障がい状態の再認定が行われまして、障害者手帳を既に返還していたことが判明いたしました。

また、障害者手帳を有していない者につきましては、国に報告した4名を含めまして、改めて医師の診断を受けるよう依頼してはいて、9月末までを目途に引き続き調査を行っているところであります。

私どもといたしましては、障害者手帳を持っているとの本人の申告や所属において業務上の

配慮が行われるなど、一定の障がい状態にある職員について報告していたとの認識でありましたけれども、国の示すガイドラインに沿わない方法で確認・報告していたことは不適切であり、まことに申しわけなく、おわび申し上げます。

今後は、最終的な調査結果をもって、本年度及び昨年度の国への報告を修正する予定としておりますが、結果的に法定雇用率を達成できないことも考えられますので、病院現場における職務の整理を行うなど、障がい者雇用の拡大に向けて、必要な検討を行うこととしております。

障害者任免状況の確認調査につきましては以上でございます。

最後に、項目に挙げておりませんが、一つ御報告いたします。

産婦人科医の確保が難しく、分娩の受け入れが困難な状況でありました小林市立病院につきまして、先日、小林市が公表しましたとおり、来年1月から、宮崎大学とともに、宮崎病院より医師を派遣することといたします。詳細につきましては今後詰めていくこととなりますけれども、これによりまして、昨年8月以来、西諸地域において、分娩の受け入れが再開する運びとなったところであります。

県立病院といたしましては、引き続き本県の中核病院として、地域医療機関等との連携強化に取り組んでまいり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。

それでは、委員の皆さんの質疑を求めたいと思います。質疑はありませんでしょうか。

○岩切委員 1ページ目の医師の確保の問題なんですけれども、(2)の医学生病院見学ツアーに県外大学2名とありますが、具体的な大学名は言えないかもしれませんが、この県外

の方がどうして宮崎の病院に関心を持たれたのか知りたいなと思ったんですけれど、お話ができる範囲でお願いします。

○小田病院局次長 今回2名の方が参加をいただきましたけれども、どういうふうはこのバス見学ツアーを知ったかというのは、その情報の入手の経緯については確認をしておりますが、お二人とも宮崎出身でございまして、恐らく宮崎での研修を選択肢の一つに入れていただいている方ではないかなというふうに思っております。

○岩切委員 宮崎出身だったのでということで納得がいきました。病院局の任務ではないんですが、参考までに、宮崎から県外の医学系の大学にどんな人材が、どれくらい行っているのかというようなものは、どこからか入手できていないでしょうか。

○小田病院局次長 残念ながら、そういう情報は、関係部局のほうから手に入れておりませんが、例えば今回の病院ツアーについてもそうなんですけれども、逆の意味で申し上げますと、宮崎大学の地域枠や地域特別枠の学生さんには、所管部局を通じて、この御案内を差し上げることで周知を図っているところではあります。

○丸山委員 この研修医を確保するためには、病院のカラーをしっかりと出さないと、研修医が魅力を感じないと思っておりますが、今後、宮崎病院も新しく改築していこうという運びになって、並行してどういう病院にしていきたいというようなカラーをしっかりと出すべきだと思っておりますが、何かそういうような特徴を出そうという考えがあるのか。もちろん、総合病院だから、全てやるほうがいいのか、どういうふうに考えていらっしゃるのかなど。PRしないと、なかなか学生も来ないんじゃないか、

目標がわかりづらいんじゃないかと思っているんですが、その辺どうなっているのか、お伺いできればなと思っています。

**○菊池県立宮崎病院長** 県立宮崎病院ですけれども、目標のカラーというのは、余りころころ変えては困るので、高度医療をやると、県民が必要とする医療をやるということを進めていきたいと思います。

研修医に来ていただくために、一つは例えば新しい救急の患者さんにファーストタッチでさわれると。例えば宮崎大学の救急では、重症が多過ぎて、研修医の先生に最初から診せるような余裕がないと、危険だということなんです、宮崎病院は、軽傷、中等度もいますので、そういう方には、最初から研修医の先生にファーストタッチで全部やってもらうというようなことをやっております。

だから、研修医の先生がやりたいことをやると。そうすると、次の後輩に申し伝えというか、宮崎病院ではこういうことができるよとか、そういうことが伝わって、応募してくれるというような印象を持っております。

**○丸山委員** ぜひ研修医の方々に魅力ある形にさせていただいて、少しでも多くの研修医を確保していただくとありがたいなと思っています。

あと各病院とも少しずつ医師数は伸びてきていて、以前の委員会で、目標もそれぞれ聞いたところなんです、福祉保健部からいただいた資料によりますと、医師の数は、宮崎県内で年々ふえているんですが、平均年齢が二、三歳上がってきていると聞いているものですから、宮崎病院の医師の年齢が上がりつつあるのか、それともうまく循環していて、高度医療に対応できるような医師がちゃんといるのかというのはどういうふうに理解すればいいのか、わかれば

教えていただくとありがたいかなと思うんですが。

**○小田病院局次長** 申しわけありません。病院ごとの医師の年齢構成については、今、手元に資料がないのでわかりませんが、病院によって若干違うかもしれません。宮崎病院につきましては、若い方の育成の場という機能もございまして、比較的若い方も多いのかなというふうには思いますし、延岡、日南につきましては、医局の派遣ということで、相当の経験を積まれた方がいらっしゃるということだろうと思います。実際に年齢構成がどうなのかというのは、手元に資料がございません。申しわけございません。

**○丸山委員** あと福祉保健部の情報によりますと、平成18年と28年を比較すると、30から49歳までの医者が全体で269名減っていて、若い医者が少ないということがあるものですから、これが今後の医療に影響が出てくるんじゃないかと思っているのと、そこでどうやって食いとめるかが重要だと思っていますので、今、県立病院としてどうしたら食いとめられるのか。若い医者はどうしても高度な医療を学びたいから都市部に行く、残ってもらうためには、今の科を細分化して、第2外科とか、そういうふうにつくって行って、医者を確保して行って、なおかつポジションも与えてやらないと、医者として残ってくれないんじゃないかという話を宮崎大学で伺ったものですから。ただ単に数だけふやしていくのではなくて、そういった新しい第2内科とかをつくって、ポジションもつくる必要があるんじゃないかと思っているんですが、そういう医師を確保するための組織の改革もしてほしいというような意見を宮崎大学で聞いたものですから、その辺のことで協議していることがあ



れば教えていただくとありがたいかなと思っ  
ているんですが。

**○桑山病院局長** 先ほど年齢のお話も出ました  
けれども、基本的には3病院、大学の医局から  
の派遣の医師を中心に動いておりますので、そ  
の限りにおいては、そこそこの年齢の方が回っ  
ていると。そういう意味では、最終的に県病院  
に就職した先生もいらっしゃいますけれども、  
そう大きく年齢は上がっていないのではないかな  
と思われま。

そして、医師の確保という点では、そういう  
意味では、大学からの医局の派遣に頼っている  
状況がございます。きょうの資料でも、研修医  
の確保の状況も申し上げましたが、専攻医とい  
う3年目以降の医師の関係で申し上げると、初  
期の44人のうちの32人が宮崎に専攻医で残っ  
ているというデータもありまして、きょうの取り  
組みでも御説明したような医師になって間もな  
いときの初期研修であるとか、あるいはその後  
の後期の専攻医、新専門医制度の中で、宮崎に  
なるべく残っていただく、そして大学の医局等  
に入らせていただき、そして医師を派遣してい  
ただくような、そういう取り組みを進めていく  
必要があると思っております。

また、内部的には、医師に関しましては、部  
長、副部長というような職の名称の変更なども  
行ったりしております、そういったことによっ  
て、少しでも医師の意欲を高めるような努力も  
行っているところであります。今後ともそうい  
うニーズを踏まえながら、適切な対応を行って  
まいりたいと考えております。

**○丸山委員** いずれにしましても、医師の確保  
は大きな課題であると思っておりますので、しっ  
かりと。各大学の医局とのつながりも重要だ  
と思っておりますけれども、あと宮崎出身で、県

外で頑張っている医者でも、ある程度年齢が来  
たときに、宮崎に帰ってきてもいいよという意  
見があれば、それをうまくキャッチして、少し  
でも多くの医者を確保していただいで、県立宮  
崎病院ですので、小林にも派遣していただく  
ということでありありがたいことなんです。でき  
るだけそういうふう地域に貢献できるよう、マ  
ンパワーをそろえるぐらい頑張っていたいただ  
ければありがたいかなと思っております。

**○山下委員** 医師の確保については、それぞれ  
努力していただいていると思うんですが、今3  
病院の中で、医師不足のために休診している科  
があるのかどうかと、今202名なんです。それ  
ぞれ3病院の中で医師の必要数、目標値があれ  
ば教えてください。

**○小田病院局次長** 各病院で休診をしている診  
療科でございますけれども、宮崎はございませ  
ん。延岡につきましては、精神科、心療内科、  
神経内科、それから眼科でございます。日南に  
つきましては、精神科、心療内科でございます。

医師の数でございますけれども、一応病院ご  
とに定数は決めておりまして、それからいきます  
と、宮崎は定数が85に対して現員が109、延岡  
については、定数が66に対して現員が57で不足  
の状況で、マイナス9です。それから、日南に  
つきましては、定数41に対して現員36という  
ことで、マイナス5となっております。

宮崎病院については24定数よりも多い状況で  
はありますけれども、これはある一定の時点で  
定数に対して不足しているかどうかというのを  
申し上げているものでございまして、医療の進  
歩といいますか、医療が高度化すれば、その都  
度、医療の内容も専門化し、細分化をしていく  
ことになっていきますので、それぞれの専門医が必要  
になってくる状況を考えますと、宮崎であって

も医師は足りない状況でございます。

また、加えて外科系の診療科では、手術が必要になりますので、これは全国同様の状況でございますけれども、麻酔科医が不足している状況ということで、これは3病院とも同じような状況だろうと思っております。

**○山下委員** 大体わかりました。休診している診療科というのは何年も続いているだろうと思うんですが、3病院のある地域では、高度医療を求めるニーズはかなりあるだろうと思うんですよね。延岡病院でもあったことなんですが、何年か前にコンビニ受診等で、医師の負担がかなりあるんだと、そのことでみんな医師が逃げていった、その例もあって、地域の医療とうまくタッグを組んで、県病院だけに負担をかけることなく、ちゃんとお互いが地域医療を担うということで整理したと思うんですが、いまだにこれだけ医師が宮崎に集中していて、ほかの延岡病院、日南病院が不足する原因というのは、もうちょっと改善すべきじゃないかなと思うんですが、そのことをちょっと教えてください。

**○小田病院局次長** なかなか難しい課題であると思っております。基本的に県病院の医師につきましては、大学の医局からの派遣に頼っているところがございます。大学の意向によって医師が来るか来ないかというのはかわってくるころでございます。したがって、大学医局との連携といいますか、毎年要請も行っておりますけれども、そういうことを引き続きやることによって確保していく必要があるのかなと思っております。

延岡、日南になかなか来ないというのは、どうしても地理的な要因もあるのかなとは思いますが、ただ、診療機能については、それぞれ地域の中核病院として一手に引き受ける機能を

持っておりますので、そのあたりもPRしながら、臨床研修医の確保もそうですけれども、診療科医の確保についても、大学と連携をしながら、積極的に取り組んでまいりたいと思っております。

**○山下委員** 今ちょっと触れられましたけれども、日南病院、延岡病院を医師が希望しない理由は、私たちも聞くんですけれども、子供の教育の環境とか、その辺の問題点を整理する、話をしていく機会というのはあると思うんですよ。ぜひその辺をちゃんと整理していってください。

それと、看護師の確保に向けても、さまざまな就職説明会とか見学ツアーをされていると思うんですが、どうしても宮崎の魅力、皆さん方が説明会をするにしても、都会との比較を学生さん方もすると思うんですよね。それは待遇的な問題とか、給与の問題とかですよね。その辺のギャップ、宮崎と都市との格差、いわゆる一般の労働者にしても、都市と宮崎との格差というのは歴然としているわけですから、皆さんがこれだけいろいろ学生さんとの接触をしていく中で、その辺の壁というのは感じておられるのか、どういう水準にあるのか、その辺をちょっと聞かせてください。

**○小田病院局次長** まず、看護師の確保につきまして、給与の実態がどうなっているのかというところで申し上げますと、これは大都市との比較ではないんですけれども、全国の都道府県立病院の看護師の給与と宮崎県立病院の看護師の給与を比較しますと、全国のほうが年間で80万ちょっと多いという状況にあります。

ただ、一方で、県内の医療機関の看護師との給与差というのもありまして、これは県病院のほうが県内の民間の医療機関よりも66万程度給与が高い状況にあります。

したがいまして、県立病院というのは、福利厚生も充実していて、今申し上げたとおり、処遇も充実している。しかも、地元で高度医療に従事できるというような点をPRしていけば、県内定着にもつながっていくのかなと思っておりますので、そういった面を今後もPRしていきたいと思っております。

ちなみに、ことしの試験の中で、県病院を希望された理由を申し上げますと、病院に入ってからキャリアアップのシステムが充実しているので、自分の希望と合うんだというふうな意見も幾つか聞かれたところがございますので、そういった面も充実をさせながら、できるだけ県外に行かないように、県病院に就職していただけるような取り組みを続けてまいりたいと思っております。

○山下委員 私たちは、常任委員会の調査で、この前宮城県に行ってきました。その中で、都市で高齢者の福祉施設をやっている施設長が、厚労省からの推薦で、宮城県に講師として招かれているという内容だったんですが、離職率2%ということなんですよ。

非常に注目されていて、今、大変な介護の施設での離職率が2%と、その魅力は何なのかという情報を聞きたいということで、宮城県が講師としてお招きになったんですが、聞いてみると、来る職員に対して、あなたの給与はこうなんですよと、今言われたように、都会との格差はあると思うんですよ。地域間でも格差がある。

だけれど、自分がこの施設に来ることによって、あなたの生涯の給与はこうなりますよという説明をしている。働く魅力、そしていわゆる給与格差ということで、皆さん給与の高いところに、福利厚生のいいところに行くと思うんですよ。

だから、そのところをしっかりと理論を整理して、そういう話をしていかないと、ただ目先だけで言ってたって、学生はなかなかうんという返事をしないと思うんですよね。その戦略をしっかりと考えていくことも大事かなと思うんですよね。

○太田委員長 要望ということでいいですか。

○山下委員 はい、いいです。

○井上委員 先ほど宮崎病院のほうは、研修医を迎えるに当たっての県立宮崎病院のありようについてお話をいただいたんですが、延岡と日南の病院長はどんなふうにお考えなのか、そこをお二人にお聞かせいただきたいんですが。

○柳邊県立延岡病院長 研修医を確保するに当たっては2つの視点があると思うんですけど、1つは、病院の機能を高めておくこと、あるいはいろんな症例を経験できること、そういう病院としての姿勢と、それからもう一つは、研修医がどういうことができるのかということ。

都会は症例も多いですけども、研修医の数も多いので、1人当たりになると、非常に減ったりとか、あるいは自分で手を出す部分は少ないというのがあります。当院は、縦連携、横連携と研修部長がよく言っていますけれども、各診療科に来て、救急などを通じて、ほかの診療のところも学べると、あるいは聞くいろいろなことを教えてくれますので、そういう聞きやすい体制と、あと見学じゃなくて、自分で手を出す。

手術にしても、あるいは救急にしても、最初から指導医が行くと、指導医がやって、研修医の先生たちは見学で終わることが多いので、まずは研修医の先生が自分で行って、話を聞いて、自分なりに診断、検査とか、そういうのを立てて、その後でディスカッションする、そう

いう自分で考えたりやったりする機会をできるだけ設けているというのをアピールしたり、あるいは学会発表とかしますけれども、そのために院内学会でのトレーニングとか、そういうのをさせたりとか、研修医が医者をやっていく上で実際に役に立つようなことをやっているというのをアピールしています。

**○峯県立日南病院長** 私どもの病院もいろんな診療科がありますので、特定の診療科に特化しているわけではありませんけれども、過去に臨床研修医として学んでくれた先生たちにいろいろ話を聞くと、うちの一番の魅力は、宮崎病院もそうだったんですけれども、コモンディーズといいますか、日常によく遭遇する疾患を診られると。それと各診療科の先生たちが指導医となって研修医を指導しますので、それが一番勉強になったということを書いてくれます。

そういうものを前面に出して、見学に来てくれる学生さんには、そこを強くアピールして、宮崎大学の学生さんがそのまま研修医で来てくれる数が一番多いので、彼らは、先輩、後輩の関係で、口コミで、一番情報が入ってくるんですよね。ですから、そういうところを大事にして来てもらうように心がけています。

**○井上委員** 宮崎の中で、県立病院が持っている役割というのをきちんと、はっきりしていたほうがいいと思うんですね。宮崎とか東諸の圏域のところだと、医師を選ぶ、病院を選ぶことが可能になってくるわけですけれども、県北のほう、県南のほうとなると、延岡病院と日南病院というのは、そういう意味では、非常に大きな意味での地域の皆さんの力だと思います。

ですから、地域にある病院、民間病院との連携をどうとっていくのか、その地域の人たちをどう診ていくのかというのが、私は、この2つ

の県立病院の大きな力でもあるというふうに思います。県北のほうは、一番山間地もあるわけで、その地域医療との連携というんですか、そういう意味でいう力、バランスというのが大変必要になってくると思うんですけど、そのあたりについてはどんなふうにお考えなんでしょうか。

**○柳邊県立延岡病院長** 当院は地域医療支援病院ですので、そういう委員会もやっています。それで、年間を通じて、当院の紹介率が大体86.数%だろうと思うんです。あと急性期が終わると、地域の先生にお願いして診ていただく逆紹介率は100%前後を推移していると思います。昔は県病院に何でもかんでもお任せというパターンになっていたと思いますけれど、医師不足もありますし、連携をきちっと、重症になったら当院が診ますので、よくなった人たちについては、転院も含めて、管理をお願いしますということを日常的にやっています。

**○井上委員** 日南はどうですか。

**○峯県立日南病院長** 日南病院も7月に地域医療支援病院の認定を県からいただきまして、10月から正式に、その前にも既にいろいろ広報はしているんですけれども、さらに徹底しようと思っています。一番大事なのは、周囲の開業医の先生とのすみ分けだろうと思うんですよね。例えば、一番いいのは、南那珂の医師会の先生たちが365日、夜の7時から10時まで夜間急病センターというのをやっていらっしゃるんですけれども、その時間帯で比較すると、県病院を受診される患者さんの大体3倍の患者さんを医師会の先生たちに診ていただいているので、そういうところがそれぞれの開業医の先生と公立病院のすみ分けかなと思っています。

**○井上委員** 研修医の先生方にも、地域の中で

生きるという人たちがたくさんいて、その中で先生方の状況も、この医学生の病院見学ツアーでアピールしていただくようお願いしておきたいと思います。

それと、もう一つ、先ほど岩切委員からも出ましたけれども、宮崎で医大を受験する生徒さんは随分いるわけですよ。そして、先生方が振り分けをしていらっしゃるかもしれませんが、ある意味、固定的とも言えるような感じで多分医学部を選んでおられて、そんなにばらつきはないと思うんですね。よほどの専門性がない限りはですね。

ですから、その後追いといったらおかしいんですけども、きちんとそのデータというのは、把握しておく必要があると思うんですね。その人たちにアクセスをして、県人会ではないんですけども、常々そういう形で連携をとっておく必要があると思うんですね。

教育委員会の把握だけでいいのかどうかは別としても、きちんとしたデータを集めておいていただきたいと、積み上げておいていただきたいと思うんですけど、そこはいかがなですかね。

**○小田病院局次長** 県内から県内外の医学部に進学される方のデータということで申し上げますと、まだそのデータの入手までは至っていないところでございます。

ただ、委員のおっしゃるように、今後、県立病院に研修なり、就職していただく方をふやすという意味では、データとして確保する必要もあるのかなと思っていますので、ちょっとどういう把握ができるのかは所管部局に聞かないとわかりませんが、そのあたりと調整をしてみたいなというふうに思っています。

加えて、補足で申し上げますと、いろんな病

院説明会を県外でも開催しますので、県外の医学部に進んだ本県出身の方も来られます。その来た方に対して、今度は綿密にフォローしていくという手法もあるのかなと思いますので、そういったことも重ね合わせながら、おっしゃるような医師の確保、定着を図っていきたいなと思っています。

**○井上委員** あともう一つ、さっきの看護師確保の関係のことなんですけれども、どこで暮らすかというのは大変重要なことなんです。女性が多いわけですが、どこで暮らすかということを一生涯を通じて考えたときに、本当に都会に行ったときに高額な給与が得られるかどうかと考えると、そのシミュレーションってとても大事だと思うんですね。

一生涯を通じたときに、物価の問題もあるでしょうし、暮らしやすさもあると思うんですけど、そういうあなたの一生はみたいな、ある程度のシミュレーションを書いて差し上げるというのは、とてもいい提案ではないかなと思うんですね。

それと、途中で看護師の資格を持ちながらやめる方というのは多いわけですから、なぜやめないといけないのかということも含めて、これを今見る限りでは、看護大を卒業された皆さんのことばかり書いてあるわけですけども、資格を持ちながら途中でやめておられる方もいらっしゃるわけですから、その方たちの対応と、このをきちんとしていただくといいなと思いますけれども、一旦おやめになった方たちの対応というのはどういうふうにされているんでしょう。

**○小田病院局次長** 看護師の採用試験の中には経験者採用というのがございまして、43歳までの方については受験が可能となっておりますが、

一旦現場を離れてしまった方について、県立病院のような急性期病院に再度勤務することが直ちにできるかどうかというのは、なかなか難しい面があるかなと思っております。福祉保健部のほうでも、事業としてそういう離職された看護師の方の再就職支援をやっているのではないかなと思いますので、その辺の情報を得ながら、今申し上げた経験者採用についての周知をしていきたいなと思ってます。

**○井上委員** 都会にいて、自分がやってきたことに何かひずみじゃないけれども、違いを感じたりして、地元に戻ってこられている方たちも多いと思うんですね。少々のリハビリがあれば、やっていける人たちもいらっしゃるのではないかなというふうにつくづく思います。

もし、宮崎にUターンして帰ってきたときに、本当に県立病院に採用が可能という状況があるとするなら、それは大きなステータスになると思うので、ぜひそこにも門戸を広げていただいて。ある程度のリハビリは、本当必要だと思うんですね。そこも入れた上で、採用というのは考えていただくと、この43歳までというのは微妙な年齢なんですけれど、そこをいろいろ考えながらやっていただくといいなと思ってます。

**○外山委員** 毎回この医師の確保とか看護師の確保と。現状として、今そういう情勢にあるのはわかりますが、鹿児島とか、熊本、大分、福岡あたりの九州各県も状況としては、同じ課題を抱えているのかな。

例えば、宮崎県内でも、県北、県央、県南でこの業界に限らず、一般の事業所でも多少格差があるように、問題があるんだけど、どうなんでしょうね。宮崎だけが非常に厳しい環境にあると思いたくないけれども、他県も同じこ

とで悩まれているのかな。

**○桑山病院局長** 正確なお答えはなかなか難しいんですけども、医師に関して申し上げますと、最近よく話に出るのが、県立病院では、九州大学、熊本大学、鹿児島大学からも派遣いただいていますけれども、九州大学は医師が集まっておりますが、熊本、鹿児島あたりになりますと、熊本県、鹿児島県の中でも、なかなか確保が難しいのに、なぜ宮崎県に出すんだというような声もあるという話をお聞きします。御承知のとおり研修医等は九州大学とか、あるいは首都圏とか、都会に集中する傾向がありますので、それ以外の地方においては、同じような医師不足が起きているものと思っております。

また、看護師に関しましても、本県は供給県というような状況がずっと続いているわけがありますけれども、今後の高齢化の進展に伴って、いわゆる在宅ということになりますと、看護師不足が全国的にあるわけではありますが、今はどちらかというと、地方のほうは不足ぎみだと思いますし、今後、高齢化が都市部で急速に進みますと、都市部において、また急速な看護師不足などが今後起きてくるものではないかなというふうに思っております。

**○外山委員** 産婦人科医の数は全国で減っているんですか。宮崎に限らず全国的にどうなんでしょう。

**○桑山病院局長** 最近目にしたデータで、正確な数字は覚えていないんですけども、産科、小児科については減ってきているという状況がありまして、本県においても、そのあたりをターゲットにしたいろんな支援策をとったりしてきているわけですけども、最近は比較的下げどまりといたしますか、少ない中でも、減少傾向が緩やかになっていて、むしろ外科系のほうが

不足がみ、減少の率が大きくなっているというデータも見られます。

○外山委員 いわゆる麻酔科医、日南の県病院も少ないんだけど、どれくらい減少傾向にあるんですかね。

○菊池県立宮崎病院長 全国的に見ると、新しいドクターの中では、東京都とかは、麻酔科医はふえているんです。ふえているんですが、九州管内を見ると、圧倒的に足りません。例えば、九州大学でも足りない、ましてやほかの病院は全然足りないということです。なぜかという、麻酔科は手術のときに麻酔かける、それ以外に緩和ケアをやる、ICUを担当するとか範囲が非常に広がった。

あと麻酔科の先生は、フリーランス、医局に属さない先生が結構多くいらっしゃるということで、医局のグリップがきかないので、例えば宮崎病院とかに派遣がなかなか難しいとかいうようないろんな情報を聞いております。都会ではふえているようでございますが、九州はなかなか難しいです。

○外山委員 悩ましいですね。結構です。

○日高副委員長 まず、医学生病院見学ツアーについてなんですけれど、先ほど説明もあったんですが、この9名の方がなぜこのツアーに参加したのかというのはしっかりと聞き取り調査をして、アンケートでもとって、次につなげるということが必要だと思うんですよね。

今の次長の答弁で、多分宮崎県出身だからじゃないかというのでは、次につながりようがないからですね。その辺は今度2回目もあるので、しっかり聞き取りするべきじゃないかなと思うんですが、その辺どう考えていますか。

○小田病院局次長 副委員長のおっしゃるとおりだなと思います。確かに私どもこの見学ツア

ーをどのように周知するかといいますと、先ほどちょっと申し上げましたけれども、大学の地域枠、地域特別枠の方に周知したり、各病院、それから病院局全体のホームページに載せたりしておりますけれども、実際その方々がどういう動機でツアーに応募するのかと。もちろん、研修医の研修先として選択肢に入れていただいているんだろーとは思いますが、先ほどおっしゃったように、だろーではいけないなと思いますので、そのあたりは実施後のアンケートはとるんですけれども、その動機の面も含めたフォローというのをしっかり行っていきたいなと思います。

○日高副委員長 その辺は、ぜひお願いをしておきたいところであります。

また、先ほどちらっと局長のほうからあったんですが、この医師不足の中で、今後、外科医が極端に少なくなると。これは宮崎医大に行ったときも、宮崎の場合、今、現実的に外科医が少ないんだと、だからこの医師不足の中でもこういう構成で、どの辺の医師が少なくなると、どこが安定しているというような分析も必要になってくるんじゃないかなというふうに思うんですけれど、その辺はどうお考えなんですかね。

○小田病院局次長 おっしゃるとおり、診療科ごとに医師の確保状況というのは整理をする必要があるかなと思っています。一応、各病院において必要な目標、医師数というのを設定いただいて、その過不足というのは一定の整理はしているんですけれども、ただ、先ほども申し上げましたとおり、診療科の内容が専門化して高度化してくると、細分化する傾向にありますので、今後どういった疾病環境の変化があるのかということも見据えた上で、必要な医師の確保を行っていく必要があるかなというふうに

思っています。そのあたりにもらみながら、診療科ごとの医師の確保については整理をしたいなと思っています。

**○日高副委員長** 専門の院長先生方がいらっしゃるわけですよ。だから、先を見据えて、その辺は取り組んでもらいたいなと、そうなるからじゃ遅いのかなという気もしております。

ちょっと質問が逆になったんですけど、県立宮崎病院に私たちが調査に行ったときに、救命救急に行ったんですね。当然、研修医の方にぜひ宮崎に残ってもらいたいというのが、僕たちにもあるから調査に行ったんですが。調査に行ったら、救命救急の指導医というんですか、その方が、この県立宮崎病院はコンビニ診療みたいに、大したことないのに県北から来て、そのたびに我々が出ないといけないと。こんな病院の機能だったら、研修医には宮崎病院なんか来ないほうがいとみんなに言っているということも言われておりました。

これで本当に、医者、研修医が根本からふえていくのかなと正直危惧をしていて、びっくりすることもあったんですけども。そこら辺ある程度、病院内の連携ですよ。その辺をやってもらいたいなというのがあるんですけど、その辺の院内のネットワークづくりってどう考えているのか、その辺ちょっとお伺いしたいんですが。

**○菊池県立宮崎病院長** 不適切な発言があったみたいで、申しわけありませんでした。救急の現場においては、とにかく来た人は診るということで、来た人を断ることはないということですね。全般的に、宮崎市内の救急はどういう感じになっているかという、御存じのように、夜間急病センターのほうで1次救急を診ると。軽い人は診てもらって、あと救急車等で要請が

あったものは、宮崎の救命センターのほうに来るということです。ですから、今のところは、宮崎病院においてはウオークインみたいな、とにかくちょっと来たというようなことは非常に少ないと思います。

あとどういう趣旨で、そのドクターが発言されたか知りませんが、来た人は、軽くても中等度でも、研修医にとっては非常に貴重な症例です。それはファーストタッチでちゃんと診ていただくということだと思います。

あと院内に関しては、もちろん救急は1泊2日ぐらい診ますので、余り長くなるようであれば、各診療科のほうと相談するというようなことになろうかと思えます。

ただ、救急科において在院日数は、恐らく四、五日だろうと、5日を切ると思えます。ですから、救急科で入って院内に行くというのももちろんありますが、一番多いのは救急科から外の連携している病院のほうに後をお願いしますと紹介するほうが多いと思えます。そういうような状況ですね。

**○日高副委員長** そのときは、その日に手当てして、タクシーで帰られたとかいう話だったんですよ。いろんな地域に、医師会がつくっている夜間急病センターもあるわけですね。入郷地区と言いつたですね。何でそこから宮崎病院にわざわざ行かないといけないのかと、救急車が連れていったみたいですけど。その辺もあって、それはそれとして、やはり研修医の士気を高める必要があると思うんですよ。その辺をもうちょっとやってもらいたいなと、ぜひお願いします。これ以上は言いません。

それと、最後に看護師についてですが、看護師は女性の方が結構多いと思うんですけど、育児休業というのがあると思うんですね。育児休業



になってくると、これだけ看護師がいますよといっても、現実稼働している看護師がどれくらいいるのかなと思っているんですよね。今、1年、場合によっては相当な期間、育児休業がありますよね。

○小田病院局次長 後ほど正確なデータを申し上げたいと思いますが、育休者が大体100名いるという状況でございまして、この方々については、臨時職員の看護師を採用して補充をしているところでございます。この育休者の増加というのも、現場では看護師不足の原因にもなっているかなというふうに思っておりますので、臨時職員による看護師の補充であったり、また全体的に看護師業務の負担が軽減されるように経験者の中途採用とか、そういうこともしっかり行っていきたいなと思っています。

済みません。ことしの4月1日現在で、産休者、育休者、合わせて114名でございます。推移を見ますと、100名前後でずっと推移をしてきているということでございます。

○日高副委員長 それに対する臨時職員ってどれくらいいるんですかね。

○小田病院局次長 しばらくお待ちください。済みません。

○日高副委員長 例えば、お盆休みとか正月休みがとれない、延岡病院の看護師はきついという声も聞いたりします。それは患者さんがいて、看護師が仕事をしっかりこなすのは当然のことですけれども、働き方改革とかあるわけで、その辺ももうちょっと、余裕はないかもしれないけれど、ある程度臨時職員がそこにはまってくる中で、働き方改革の中でもしっかりやっていけるような体制づくりをお願いしたいと思います。

○太田委員長 数字は出ますか。

○小田病院局次長 ちょっと時点が違いますけれども、ことしの9月1日現在でナースエイドも含んでですけれど、95名の代替職員を配置しているところでございます。

○丸山委員 今、副委員長が働き方改革の関連で言われたんですが、医師のほうは5年間は一応猶予というふうにはなっているんですけれども、看護師、事務職含めて、いろんな働き方改革をしていかないといけないのかなと思っているんですが、今現時点で、病院局としてその辺の対策なんかはどのように捉えられているのかというのを伺いできればなと思っています。

○小田病院局次長 まず、端的に数字で申し上げますと、時間外勤務の状況でございますけれども、医師が昨年度の実績でいくと、これは月平均になると思いますけれども、35時間、コメディカルスタッフが21時間程度、それから看護師が14時間弱ぐらいということで、看護師の方は夜勤が入りますので、当然時間外としては、そう出てこないのかなというふうには思いますが、ただ、時間外についてもふえる傾向にはあるのかなというふうには捉えています。

これにつきましては、医師もそうですけれども、診療体制の見直し、この時間外の縮減につながってくる面もあるのかなというふうに思いますし、あとは業務の効率化というところもあるかなと思っています。昨年からは経営改善事業で、コンサルタントに委託をして、そういった業務効率化についても提案をいただいて、実現できるものは実施をしてきておりまして、看護師については、昨年と比較すると、かなり時間外が縮減されたということで、例えば日南病院ですと、看護師の時間外が何千万か減ったというところもございまして、業務改善によって

も、時間外縮減が図れるのかなと思っておりますので、今後もそういったいろんな職種について改善ができればセーフティーに取り入れてまいりたいなと思っています。

**○丸山委員** あとは有給をこの5日間はしっかり指定してとらないといけないとか、いろんな規定も新しくはまってくるものですから、それに対応していくことによって、働きやすい環境、働きたいという場所につながってほしいなと思っていますので、働き方改革についてしっかり取り組んでいただくようよろしくお願いいたしますと思っています。

**○太田委員長** よろしいでしょうかね。次の県立病院の再整備の進捗状況等についてはありませんか。なければ、3番目のテーマに移ります。

**○岩切委員** 障がい者雇用の問題については、全国的な問題でありまして、ガイドラインとの関係という理解の仕方もあると思うんですけども、もう一つ大事なポイントとして、この制度は、社会に存在をされる障がい者の方に仕事をということで始まって、長い年数たっているんです。

それで、現実には、現在いる被雇用者の中で何人いるかということでのパーセンテージになるんですけども、病院局での障がい者雇用というのは、知事部局と違って、特別枠とかをちょっと聞いたことがなかったものですから、そのあたりは現実どうなんでしょうかね。

**○小田病院局次長** いわゆる医療職種について、特別枠で採用をすることについては、これまで実施したことはございませんし、各都道府県を見ましても、3県程度しか特別枠の採用は行っていないところでございます。また、例えば薬剤師については、行政現場と、それから病院を就業場所として特別枠で採用するというので、

必ずしも採用された方が病院に行っているかどうかともわからないところでございまして、全国的にも医療職の特別枠採用については、極めて少ない状況でございます。

**○岩切委員** 知事部局と病院局を行き来する職員は随分少なくなりましたので、採用していくという視点から検討する時期は近づいてきているのかなと思います。

ただ、対人サービスの現場なので、なかなか固定的に難しいとは思いますがけれども、現実就業された後に疾病等で障がい者になりました、その数がこれだけいるので、障がい者雇用率は満たしておりますという論ではなかろうという思いが一方ではあるものですから。病院局における事務部門とか、そのほかの工夫で、障がい者に就労の場をという発想からどうすればいいのかというようなものは、一度点検されることをぜひお願いしておきたいと思っています。

**○井上委員** 関連して、全く同意見なんですけれども、今回のを見て、非常に不思議に思ったんですけれども、法定雇用率でいうと、病院局は何人いたら法定雇用率をクリアしたということになるんですか。

**○小田病院局次長** ことし6月1日の時点で法定雇用率を満たすということになりますと、16人ということになるんですが、先ほども御報告いたしましたとおり、2.39%ということなんです。法定雇用者数は数としては満たしているということになるものですから、一応障がい者雇用についてはクリアをしているというところでございます。

なぜこういった状態が生じるかといいますと、もちろん算定基礎職員数がありまして、それに2.5%をかけますと端数が出ますが、その端数については切り捨ててよいという手続になって

おりまして、それを切り捨てて法定雇用者数を15名として計算し直すと、2.39%になるというところでございます。

**○井上委員** だから、中途障がいというか、普通に採用されたけれども、その方が途中で、内部疾患なりで障害者手帳を持つようなことがあったときには、その方を1と数えるわけですよ。そういう状況ですよ。

だから、よく考えておかなければならないことは、多分そういうふうにして、誰か障害者手帳を持つてる人はいないかと数えて、それが16になればオーケーという言い方は、ちょっと当たらないんじゃないかなと思うんですよ。

だから、先ほど岩切委員からも出たように、障がい者の方をどう採用できるのか、どういう職種で採用をしていって、本来は16以上の方たちがいっぱいいないといけないわけです。内部疾患の方というのは、採用された後の方たちですからね。

ですから、本来は16よりも多い人数の方がいて当然なんですよ。そういうふうには私は理解しますけれども。途中で、内部疾患で障害者手帳を持つようになった、その人を雇用しているから法定雇用率はクリアしているという考え方は、この本来の趣旨から非常に外れていると思うんです。

だから、今回自分のところで検証してそうなったわけではないけれども、全国でこういうふうに出てきたということから考えると、この法定雇用率というのは、非常に危ういものじゃないですかね。

だから、病院局としてどういう部署で、どんな仕事だったら実際に今後も採用を続けていける、そして新たな人たちを受け入れることができるということがきちんと出てこない、手帳を

持っている人が何人もいるからいいんですわでは済まない問題ではないかなと思うんですよ。

だから、宮崎県全体、宮崎県執行部全体で、その議論がちゃんとされないといけないのではないのかなと思うんですけど。病院局としては、障がいのある方を受け入れることが難しい職種もあると思いますが、そこをしっかりと検証する必要があると思うんですけど、その準備はどうなっているのかなと。

**○小田病院局次長** 誤解を恐れずに申し上げれば、確かに率を満たせばいいという問題ではないのかなというふうには思っております。

ただ、医療現場というのは、当然、高度急性期医療を担います。それから、一たび災害になれば、災害拠点病院としての機能も担います。

そういった中で、障がい者がどういう業務で、どういう分野で、どういう職種の方が働けるかというのは、やはり患者の安心・安全ということを前提にして考えますと、確保については難しい課題があるのかなとは思っております。

ただ、障がい者の雇用は必要な取り組みでございますので、そういう観点から、今回全職員を対象に点検をしているところでございます。例えば内部障がいのある方がこういう業務上の配慮をすれば、こういう業務で働けるとか、そういったものがわかってくるかなというふうには思っていますので、そういう今回の調査結果も参考にしながら、今後の障がい者雇用の検討につなげていきたいなと思っております。

**○井上委員** これはどこが主たる担当部局になるのかがちょっと曖昧で、だから福祉保健部とも議論してみないといけないところもいっぱいあるわけですけども、そういう意味から言うと、表に出したくない方も絶対いらっしゃいますよね。そういうことを絶対表には出したくな

いという方もいて、だからそういう方たちを表に出させるためのという考え方だと、本当にまづいと思うんですよ。

だから、そういうことではなく、本当に障がいのある方を雇用できる体制をつくり上げていくことが基本的にないとおかしいと思いますね。

だから、病院局は、病院局としてどうなのかというのはきちんと把握しなければいけないと思うんですよ。医療機関だから、障がいのある方を受け入れられないということはないと思うんですよ。だから、よく考えていただきたい。そこをしっかりと考えていただかないと、今の法定雇用率なんていうのは、うそだと私は思います。病院局の法定率をクリアしているという言い方は、うそだというふうに思わざるを得ないと思います。

ですから、どう採用していくかということとはしっかりと、ちゃんと考えておいていただけたらいいなと思いますけれど、そこはいかがなんでしょうかね。

**○小田病院局次長** 資料では、法定雇用者数は満たしているのですが、満たしたという報告をしたと申し上げたところなんですけれども、実際、国のガイドラインに沿った確認の仕方はしていませんでしたので、それを踏まえて、まずは手帳の確認をしたところ、9名としていたのが7名になったということです。それ以外の障害者手帳を有していない4名についても、現在、調査中ということですが、手帳保有者だけの7名でいきますと、これは法定雇用率、あるいは法定雇用数は満たしていない状況だろうと思っているところであります。

今後、最終的な調査結果を踏まえてということにはなりますけれども、手帳を保有していないものでも、診断書があればいいということに

なっておりますので、少しはそのカウントがふえる可能性はあると思いますけれども、法定雇用率を満たすかどうかというのは、現時点ではちょっと厳しい状況にもあるのかなというふうに思っています。

**○井上委員** かみ合っていないと思います。はっきり申し上げて、議論はかみ合っていないと思うんですよ。私は、理念のところも申し上げているわけだから。かみ合っていないけれども、ここは真剣に人事担当のところとしっかりと考えていく必要があると思いますので、本当に考えていただきたい。

**○太田委員長** ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

**○太田委員長** なければ、報告についての質疑を終わりますが、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、以上をもって病院局を終了いたします。執行部の皆様お疲れさまでした。

暫時休憩いたします。

午前11時23分休憩

---

午前11時26分再開

**○太田委員長** 委員会を再開いたします。

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。どうぞよろしく願いいたします。

議案等の説明に入ります前に、おわびと御礼を申し上げたいと思います。

まず初めに、おわびでございますが、旧優生保護法の関連でございます。旧優生保護法に基づく優生手術を受けた個人が特定できる資料に

つきましては、昨年9月に一部の職員がその存在を確認していたにもかかわらず、関係部局間の情報共有不足によりまして、公表が大きくおくれる事態となりました。

また、これによりまして、7月19日に開催されました厚生常任委員会におきまして、事実と異なる報告を行うこととなったところございまして、県民の皆様、県議会の皆様には大変御迷惑をおかけいたしました。心よりおわびを申し上げます。

なお、本件につきましては、現在、民間施設等における資料の保管状況の調査を進めているところでございますが、これまで2つの福祉施設で、優生手術に関する3名分の個人記録が保管されているということが確認できたところでございます。

本日は、この分も含めまして、県がこれまで実施しました調査結果の全容につきまして、後ほど御報告させていただきたいと思っております。よろしく願いいたします。

次に、御礼を申し上げます。

先月28日でございますが、宮崎市民文化ホールで開催いたしました第43回、宮崎県さんさんクラブ大会におきましては、外山副議長、そして太田委員長を初め、委員の皆様方には御臨席いただきましてありがとうございます。おかげさまで、当日は約1,000名の老人クラブの関係者が御出席いただきまして、盛況のうちに無事に大会を終えることができました。この場をおかりしまして、御礼を申し上げます。

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。

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。

本日の説明事項は、予算議案1件のほか、報告事項が2件、その他報告事項が3件でございます。

まず、予算議案についてでございますが、資料の右側1ページをごらんください。

議案第1号「平成30年度宮崎県一般会計補正予算(第3号)」でございます。

補正額につきまして、福祉保健部では、一般会計で1億3,052万7,000円の増額補正をお願いしているところでございます。

主な内容としましては、効率的かつ質の高い医療提供体制の構築を図るため、宮崎市郡医師会病院等の整備を支援する事業や本県の周産期医療の中核的な役割を担う総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターのNICU等の運営費に対する補助を行う経費等をお願いするものでございます。

この結果、福祉保健部の一般会計予算額は、右から3列目の補正後の額の欄の下から5行目のところですが、1,072億8,085万7,000円となっております。

各課の補正予算の詳しい内容につきましては、この後、担当課長が説明いたしますので、御審議のほどよろしくお願いしたいと思います。

次に、報告事項についてでございますが、資料の左側、目次をごらんください。

まず、報告いたしますのは、県が出資している法人等の経営状況についてでございます。

地方自治法に基づく報告としまして、公立大学法人宮崎県立看護大学ほか1法人、そして宮崎県の出資法人等への関与事項を定める条例に基づく報告としまして、公立大学法人宮崎県立看護大学ほか4法人の報告をいたします。

次に、地方独立行政法人法に基づきまして、公立大学法人宮崎県立看護大学の平成29年度の

業務実績に関する評価結果について、御報告いたします。

詳細につきましては、それぞれ関係課長から御説明いたしますので、よろしく願いいたします。

続きまして、その他報告事項についてであります。目次に記載がありますとおり、医師修学資金貸与制度の返還免除条件の一部変更についてほか2件について、担当課長から御説明いたしますので、よろしく願いいたします。

私からの説明は以上でございます。

**○久保医療業務課長** 医療業務課でございます。

それでは、医療業務課の補正予算について御説明させていただきます。

お手数ですが、お手元の平成30年度歳出予算説明資料、医療業務課のインデックスのところ、15ページをお開きください。

今回のお願いしております補正額は、左の補正額の欄にありますとおり、6,656万1,000円の増額補正でございます。

この結果、当課の補正後の予算額は、右から3列目の補正後の額の欄にありますように42億3,432万7,000円となります。

次の17ページをお開きください。

ただいまの補正の内容となります。

(事項) 救急医療対策費の新規事業「宮崎市郡医師会病院等整備事業」として6,656万1,000円の増額補正でございます。

また、今回の補正にあわせまして、債務負担行為の追加をお願いしております。

資料が変わりまして、次は、平成30年9月定例県議会提出議案の5ページをお開きください。

こちらに記載してございますとおり、債務負担行為の補正といたしまして、「宮崎市郡医師会病院・宮崎看護専門学校整備事業」といたしま

して、期間を平成30年度から平成32年度まで、限度額を12億610万6,000円とし、債務負担行為の追加を行うものでございます。

ただいま御説明いたしました補正予算及び債務負担行為の内容につきましては、常任委員会資料で説明したいと思います。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・背景でございます。

この事業は、地域の中核的な役割を果たしている宮崎市郡医師会と宮崎善仁会病院の新築整備を促進するとともに、これからの医療の担い手でございます看護師等を育成する宮崎看護専門学校の整備を支援するものでございます。

次に、2の事業概要ですが、まず(1)といたしまして、宮崎市郡医師会病院整備事業につきましては、この宮崎市郡医師会病院が宮崎西インターチェンジ近くに新築移転することとしておりまして、平成30年10月に着工し、32年8月の開院を目指しておりますことから、医療計画の推進等に資する施設・設備の整備に係る費用に対する補助を行うものでございます。

続きまして、(2)宮崎善仁会病院整備事業につきましては、宮崎善仁会病院が同一法人の運営する市民の森病院と合併いたしまして、現在の病院の北側に新病院を建設することとしており、今年度着工で、平成32年開院を予定しておりますことから、災害時の医療の確保に必要な整備に係る費用に対する補助を行うものでございます。

次に、(3)看護師等養成所施設整備事業につきましては、宮崎看護専門学校が宮崎市郡医師会病院の移転整備と合わせまして、現在の宮崎市大坪西から、この市郡医師会病院と同じ敷地内に移転することとしており、こちらも平成30年着工、32年開校予定としております。その施

設整備の費用について、補助を行うものでございます。

次に、3の事業費であります。総額は今回12億7,266万7,000円となっております。その財源として、1つ目の丸の国庫補助活用分が6,656万1,000円、2つ目の丸のところでございます地域医療介護総合確保基金活用分で12億610万6,000円となっております。

1つ目の丸の国庫補助活用分につきましては、今回補正をお願いする分でございますが、宮崎市郡医師会病院の整備に4,800万3,000円、宮崎善仁会病院の整備に1,855万8,000円でございます。

また、2つ目の丸の地域医療介護総合確保基金活用分につきましては、今回債務負担行為の追加をお願いしているもので、宮崎市郡医師会病院整備事業に10億7,322万円、宮崎看護専門学校の整備でございます看護師等養成所施設整備事業に1億3,288万6,000円でございます。

最後に、事業効果であります。当該医療機関の地域連携や機能集約の促進、災害時の対応力の強化を図るとともに、担い手となる看護師等養成所の整備を支援することで、効率的かつ質の高い医療提供体制の構築が図られるものと考えております。

私の方からは以上でございます。

**○山下医療・介護連携推進室長** 長寿介護課医療・介護連携推進室でございます。

私のほうからは、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、19ページをござらんください。

今回補正予算といたしまして、一番左の欄にあります251万8,000円をお願いしております。

続きまして、お手元の厚生常任委員会資料の3ページをお開きください。

新規事業「自立支援型地域ケア会議のための広域アドバイザー育成事業」についてであります。

まず、1の目的・背景であります。介護保険法の改正により、平成30年4月から、市町村には高齢者の自立支援及び重度化防止に向けた取り組みが求められております。

県内市町村では、この取り組みの有効な手段である自立支援型地域ケア会議を推進しておりますが、市町村にはこの会議を指導できる十分な人材がないのが現状であります。

このため、当会議の核となる地域包括支援センター職員や理学療法士等の専門職に対して先進地への派遣研修等を実施することにより、指導的役割を担う人材として育成していくものであります。

さらに、これらの人材を県の広域アドバイザーとして県内市町村等へ派遣し、広域的な支援を実施することで市町村の自立支援の取り組みを促進するものでございます。

2の事業概要でございます。

(1)の自立支援型地域ケア会議推進事業は、広域アドバイザーを育成するための派遣研修及びアドバイザーが県内市町村に出向いての研修や実地指導、(2)の自立支援重度化防止に向けた研修事業は、全ての市町村及び地域包括支援センターを対象に自立支援型地域ケア会議の全体研修会を実施するものでございます。

3の事業費は、251万8,000円を予定しております。

4の事業効果ですが、自立支援型地域ケア会議を指導する人材の育成が図られ、育成した人材をアドバイザーとして派遣することで、市町村での自立支援の取り組みが促進されるものと考えております。

これによりまして、要介護認定率の低下、介護給付費の抑制、ひいては高齢者の生活の質の向上が期待できるものと考えております。

長寿介護課医療・介護連携推進室からの説明は以上でございます。

**○矢野健康増進課長** 健康増進課でございます。

健康増進課分の御説明をいたします。

お手元の冊子の9月補正歳出予算説明資料の健康増進課のインデックスのところ、23ページをお開きください。

左の欄の補正額であります。今回6,144万8,000円の増額補正をお願いしております。

この結果、右から3つ目の欄にあります補正後の予算額は31億7,051万7,000円となります。

補正の内容につきまして御説明いたします。25ページをお開きください。

(事項) 母子保健対策費の「安心してお産のできる体制推進事業」として6,144万8,000円をお願いしております。

歳出予算説明資料に基づく説明は以上としまして、続きまして厚生常任委員会資料のほうで詳細を御説明いたします。

厚生常任委員会資料の4ページをお願いいたします。

安心してお産のできる推進事業でございます。

まず、1の目的ですが、地域において、妊娠、出産から新生児に至る一貫した管理を行う周産期母子医療センターを整備し、安心して子供を産み育てることができる体制づくりを推進するものであります。

次に、2の事業概要であります。本県の周産期医療の中核的な役割を担う総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターのNICU等の運営費の補助を行うものであります。

国の補助金交付要綱の改正に伴い、宮崎大学医学部附属病院及び国立病院機構都城医療センターも今年度から補助対象とし、平成30年度は、総合周産期母子医療センター、1医療機関、地域周産期母子医療センター、6医療機関に対して補助を行う予定としております。

3の事業費ですが、表の一番左の欄にあります補正前の額5,864万円に、国の内示額に合わせまして、表の左から2列目の欄にございます補正額6,144万8,000円の増額補正をお願いしております。

表の一番右にあります補正後の額は、1億2,008万8,000円となります。

最後に、4の事業効果であります。リスクの高い妊娠に対する医療行為など、周産期に係る高度な医療行為を行う周産期母子医療センターへの運営費の補助を行うことで、県内の周産期医療体制の維持を図ることができると考えております。

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が、質疑が12時を超えることが予想されますので、ここで暫時休憩いたします。

午前11時42分休憩

---

午後1時0分再開

**○太田委員長** 委員会を再開いたします。

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

傍聴される方をお願いいたします。傍聴人は、受け付けの際にお渡ししました傍聴人の守るべき事項にありますとおり、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、午前中で執行部の議案についての説明は終了しております。議案についての質疑に入りますので、委員の皆様からありましたらお願いいたします。

**○岩切委員** 自立支援型地域ケア会議のアドバイザー育成なんですけれども、現状では十分な人材がいらないということなんですけど、自立支援型地域ケア会議が提唱されて年数がたっているんですね。現状どういう対応を現場はしているのか、そのところを少し聞かせていただけないかなと思うんですが。

**○山下医療・介護連携推進室長** 自立支援型の地域ケア会議につきましては、平成27年の介護保険法の改正によりまして、全ての市町村で取り組みが努力義務として位置づけられたところでございます。

県では、この自立支援型の地域ケア会議の先進地であります埼玉県のと光市を模範といたしまして、27年度からそれぞれの市町村にこのようなやり方があるということを知りながら、市町村もそれに従って今取り組んでおるところでございます。基本的に全ての市町村で、この自立支援型地域ケア会議に取り組んでおるところでございます。

現状でございますけれども、県の職員がこの埼玉県の手法を学んで習得いたしまして、県の職員が中心になって全ての市町村や地域包括支援センターを集める形で研修をやったり、あるいは年に2回ほどですけれども、埼玉県のほうから講師として来ていただいたり、市町村の求めに応じて県の職員がそれぞれの市町村に出向いて、実際の地域ケア会議の場でアドバイスをするというようなことをやっております。

現状、県の職員しか指導できる者がなかなか

育っていないのが現状でございます。これを全ての市町村で指導できるように広域的なアドバイザーを専門職と地域包括支援センターの職員の中に育成して行って、全ての市町村で指導できるような体制をつくっていかうというものでございます。

**○岩切委員** 努力規定ということでしたですね。それで、自立支援型地域ケア会議の現場での評価は、分かれる部分はあると思うんですね。その持っている課題を周りが解決をするというかわりではなくて、その方自身の持つ力を伸ばしてあげること、その方自身の生活環境をよくしていこうという発想の転換があったものだと思うんですけれども、そのことが市町村では取り組んでいるだけけれども、定着していないと理解すればよろしいのでしょうか。

**○山下医療・介護連携推進室長** 先ほど申し上げましたように、平成27年度から取り組みが努力義務になりまして、今現在、本格的に取り組みを始めたのが2年間で、この中でも、市町村によっても大分温度差といいますか、取り組み方の違い、あるいはその置かれている環境も違うものですから、大分差が出てきているところが現状でございます。こういう中で、できる限り多くの市町村を底上げしていくというような形でやっていくことで、その主導的な立場をできる人間をどんどんふやしていこうというものでございます。

**○岩切委員** 従前の地域ケア会議と導入していこうとされている自立支援型の地域ケア会議との差、評価というものを十分に持っていらっしゃるの推進だと思っておりますけれども、現実に地域によっては、そこまで追求しなくてもできているんですよとか、あと社会資源の関係上、そこまでどうしても到達できませんとかいう声

はあるんだろうと思うんですけども、そのあたりの到達目標とか、年次的なものとかをある程度持ってこの指導者を育成していこうという計画なんですか。

**○山下医療・介護連携推進室長** 委員がおっしゃいますように、それぞれの市町村で置かれている状況、環境も違いますので、そういった違いは出てきているのが現状でございます。先ほど全ての市町村で取り組んでいると申し上げましたけれども、西米良村に関しては、私たちが進めている形での地域ケア会議ではなくて、市町村の職員であったり、包括支援センターの職員であったり、専門職員の方々の通常の会議の中でやっている。これはほとんど高齢者の方の顔がわかっている、状況がわかっている状況にあるので、私たちが進めているような形をとらずともできているというところもございません。

ただ、それ以外の市町村は、基本的にこの和光市モデルを踏襲していこうという形でやっておりますが、最終的な目標としては、2025年問題に向けて、地域包括ケアシステムをそれぞれの市町村が構築していく中で、まず最初に取り組んでいるところでございます。

**○岩切委員** 2025年問題が出てきたので確認なんですけど、現実には山間部のほうでは、2025の状態を超えている状態とも言える環境下にあるので、その中で、現場で、今の対応で何とか充足しているというか、ケア会議の実務上、導入されたいこうとする手法が現場のスタッフの量的なものとかあって、それほどまでに綿密なプランをつくるいとまもないんですよという現実があるんだろうと思うんですね。

そこで、和光市でという話がどうしても来るものだから、大変な労力をかけてペーパー起こ

してはいますが、結果は一緒なんですよというところまで聞かされると、その辺をどういふぐあいに調整しながら、導入していくかというのは、慎重にやっていかないといけない部分もあるのかなと感じてはいます。だからがっちりここまでにはという目標がないことはありがたいんですけども、そこは、現場の様子を見ながら進めていっていただきたいなという要望なんですけれど。

**○山下医療・介護連携推進室長** 委員のおっしゃいますように、例えば山間部では十分なサービスがないといった現状もあります。ただ、この和光市の考え方というのは、自立支援という基本的な考え方、これはそもそも介護保険法の中に自立支援という考え方がありますので、この考え方をまずは広めていくと。実際、サービスを受ける高齢者の方も、受けるばかりではなくて、やはり自立していかなければということを考えていただきたいという思いもありますので、まずは理念として広めていく必要というのは十分あるのかなと思っております。

**○外山委員** 今さらなんですけれども、この地域包括支援センターの主な活動というか、何を目的に今やっているんですか。27年から努力義務でやっているけれども、いまだに十分な指導ができる人材がない現状で、日々何をやっていて、何を目的として、どこに向かっているのか、その辺がちょっとよくわからないんですよ。

**○山下医療・介護連携推進室長** 地域包括支援センターといいますのは、市町村が介護保険法に基づいて設置する機関でございます。形としては、市町村が直営でやっているケースもありますし、あるいは医療機関であったりとか、社会福祉法人、それから社会福祉協議会等に委

託して運営しているケースがございます。

ここに、保健師、社会福祉士、介護支援専門員、いわゆるケアマネの3つの専門職を置くことが基本になっていまして、高齢者の住宅訪問等を通じて、高齢者あるいは家族からの相談で、介護サービスが必要であれば、そういった機関を紹介するといったことをやっているところでございます。

現在、県内に70ございまして、この自立支援型の地域ケア会議の考え方として、この地域包括支援センターを中心にやっていこうということでございますので、地域包括支援センターの職員、特にケアマネさんに関しましても、新しい自立支援の考え方を今からどんどん広めていくというところで活動しているところでございます。

**○山下委員** 関連する内容ですけど、私の地元にも包括センターがあるんですが、いろんなことがどんどんここに丸投げなんですよね。例えば、訪問介護、訪問医療でしょう。その制度がこれに向かってどんどん進んでくる。皆さん方も、国の予算が来ると、どんどんこういうところに丸投げしてくる。じゃ、実際その機能は、僕は、現状で地域包括支援センターがパンクしているんじゃないのかなと思うんです。

さらに、こういう制度を入れていくということは、皆さん方はどういう判断をしているのかな。今70の施設があると言われたんですが、その辺との整合性というのはうまくとれているんですか、どのように判断されていますか、ちょっとお聞かせください。

**○山下医療・介護連携推進室長** 地域包括ケアシステムを進めていく中で、今、私どもがやっております地域ケア会議とかに関しては、頻繁に包括支援センターの職員に来ていただいて研

修をやるなど、連携はとっているつもりではおります。

確かに委員おっしゃいましたように、いろいろな仕事が地域包括支援センターにおいているという中であって、なおかつケアマネの人材もなかなか探すのが大変になってきているというような事情があるということは認識しております。

そういったこともありながら、保険者である市町村と地域包括支援センターと県とで連携しながら、こういった体制の中でもやっていかなければならないと考えております。

**○山下委員** 2025年問題、まだまだ今からですよ。超高齢化社会を迎えていく中で、団塊の世代が70前後ですよ。この人たちが、あと6年、7年したときに、どんな時代だろうかということをお皆さん不安に思っているんですよ。自分の老後はどうなるんだと。皆さん方の考え方というのは、全てを地域包括支援センターに丸投げしている。今言われたように、人材もいないんです。

多分職員も、年齢の高い人が多いと思うんです。十分そういうニーズに応えられる組織になっているかということをしつかりと検証していただいて、今から進めていかないと、今でも壁にぶち当たっているような気がしますから、これはよろしく願いしておきたいと思います。

**○日高副委員長** 関連でちょっと質問させてください。今回こういう和光方式で、自立支援の考え方をこうやって進めていくということなんですけれども、その取り組みが遅過ぎるということか、現実的に言えば、これ5年ぐらい前にこういう取り組みをやっていてもいいぐらいの取り組みなんですよね。県政の中では、体育館をつくったり陸上競技場をつくったり、金をぼんぼ

ん使う必要がある中で、この辺の一番重要なところが抜けているんですよ。

この段階で出てくるというのは、この地域包括支援センターのいわゆる主任ケアマネ、ここがしっかり育って、しっかりとケア会議が運営されていないといけない状態だと思うんですよ。現状的にはですよ。これを見ると、アドバイザーを育成して、県から市町村に派遣するわけですね。それだったら、まだこのケアマネをもっと育てるとか、現状いる方が先じゃないかなと思うんですよ。これは取り組みが5年ぐらいおこなわれているような気がするんですけど、その辺はどう認識しておりますか。

**○山下医療・介護連携推進室長** 取り組みがおこなわれているという御指摘は、まさにそのとおりのかなと考えております。ケアマネの育成に関しては、これまでもやってきておまして、今回この広域アドバイザーとして派遣するケアマネは、広域支援センターの中にいるケアマネの中から何人か選ばせていただいて、その人を特にこう——今までも全てのケアマネに対する研修会はやっているんですけども、その中で、特に核となる人材を育成して、県の研修だけではなくて、そういった方々をその地域地域で活用して、ほかのケアマネのレベルアップを図っていかうというものでございます。

**○日高副委員長** ケアマネの協会とかあったりするんですけど、いろいろな形で、県の皆さん方が考えている以上に意識はすごく高いんですよ。現状ですね。

だから、そこら辺はもっと交流して、その方の能力を引き出してくれば十分ですよ。このアドバイザー育成なんかしなくてもですね。当然できない話でもないし、和光なんかということはいつからやっているんですかね。これまだ10

年もならんけれど、和光方式やっているんですけど、和光市自体が都市部なんですよ。和光方式を進めて、そこでマッチングしていくのはわかりませんが、ただ、ケア会議の中には、当然、専門の方がいらっしゃいますよね。

当然、ケアマネもいれば、栄養士とか、医師だとかもいる。そういった専門的な意見をしっかりケアマネがそこで取りまとめて、この自立支援に向けてのプログラムを組むわけでしょう。ケアプランを組むわけだから、それがうまくいっていないんですかね。それはうまくいっているような気がするんですけど、それをどう発展させたいんですかね。

**○日高福祉保健部次長(保健・医療担当)** 今までも当然、地域包括支援センターでさまざまなケアプランが作成され、要介護の必要な方に対するサービスが行われておりましたが、今回考えておりますのは、要介護の方々が、これを私にやってよと求めるもののみをプランとして整備してサービスを提供するのみならず、その方にとって、この方がよい生活、自立した生活が送れるようにしていくためには、その方が求めるものだけではなく、このサービスも加えてやったほうがいいですねと、そのためには、まさに今おっしゃられた栄養士さんのサービスだったり、あるいはほかのOT、PTのサービスも加えていきましょうよというようなものを、この自立支援型のサービスとして提供していきましょうと、そういうプランをつくっていきましょうというものでございます。

そういった意味では、効果のところにも書いておりますけれども、実際にこれまで県内で自立支援型の地域会議をモデル的に取り組んできた市町村では、要介護度が下がっているんです。今まで要介護2だった方が要介護1になる、

そういった形で、その方がよりよい生活が送れるようになってきているという効果が認められているものですから、私どもとしてはこれを全市町村に、今までのプランのつくり方をもっといいものに変えていこうよということで、このアドバイザーの育成をしていきたいということでございます。

**○日高副委員長** それは十分わかっているんですよ。それって自立支援ですよ。結局、要介護度が下がると、言ってみれば、持ち出しも減りますよね。もともと介護保険は、自立支援が目的でつくられたわけですよ。それが逆に、要介護度が上がると、その分、報酬が上がってるんです。

しかし、事業者は、要介護度が下がると困るんですよ。経営が成り立っていかない。これは国ですけど、その辺のもともとの介護保険制度を基本からいろいろ変えていくことも当然必要であるわけであって、だからこの自立支援に対する、いわゆるケアマネのそういった意識、先ほど言った必要以上のサービスをやる。例えば、買い物支援とかあったけれど、それは自分で行ったほうがリハビリになっていいんじゃないか、それをわざわざ訪問介護に行くと、報酬としてその介護に点数をつけると。だからそうじゃなくて、もっと自立的にやっていこうというのは、これは5年ぐらい前からそういうふうにやるためにケア会議というのが開かれたわけです。これ県の場合は27年です。これ自体もえらい遅いんですけど。

だから、今ごろそれを県は推し進めるんだと言われても、えっ、今ごろみたいな。

**○山下医療・介護連携推進室長** 委員のおっしゃるとおりなんですけれども、この事業をやる前に、当然、平成27年からこの自立支援型の

地域ケア会議を県としては進めておりまして、平成27年、28年、29年と、実際モデルとしてやってきた市町村がありまして、今、一応基本的にそのやり方ではやってはいるんですけども、この自立支援という考え方が、まだまだ浸透していない。

それから、ケアプランのつくり方がまだまだ自立のために資するものに近づいていないというようなところもあって、今回こういったアドバイザーという形で養成していこうということで、提案させていただいたところでございます。

**○日高副委員長** 何の事業をやっていくとか、どうするかという前に、県政の根幹にかかわる問題ですよ、この2025年問題というやつはですね。

それで、今まで何のためにケアマネを集めて研修をして、どう成果を出してきたのか、当然これはずっと予算も使われているわけですよ。それをやったけれど、浸透し切れていなかったというのは、この2年間は、空白の2年という形で、苦し紛れじゃないですけど、アドバイザーということでやっていかれるということですので、その辺は頭のどこかに置いて、今までのこういった状況を少しでも反転できるようなものをつくってもらえないですかね。

これをどうしよう、どうしようということではないんですよ。これを本当に効果的なものにしっかりと仕上げたいってほしいなど、それに尽きますよ。お願いします。

**○丸山委員** 率直に、今、ケアマネジャーは県内に何人いて、毎年何人ぐらいふえているのか、まずそこを教えていただければと思っておりますが。

**○山下医療・介護連携推進室長** 地域包括支援センターが70あると先ほど申し上げましたけれ

ども、ここにいる主任ケアマネは77名なんです  
が、それ以外にそれぞれの病院であったり、介  
護施設等の数字は、済みません、今のところ持  
ち合わせてございません。

**○丸山委員** 今、県としてちゃんと優秀なケア  
マネが何割ぐらいいらっしゃる。77名の主任  
ケアマネがいるということなんです、本来は、  
この主任ケアマネのスキルが高ければいいわけ  
なんでしょうけれども、それが高まっていない  
という認識でいいのか、最低77名はレベルが高  
いと認識しているのか、どっちでしょうか。

**○山下医療・介護連携推進室長** レベルが高い  
かどうかというところは、なかなかお答えが難  
しいのかなと思っておりますけれども、この自  
立支援型の地域ケア会議という考え方を県がど  
んどん出していきまして、それぞれ地域包括支  
援センターにいらっしゃるケアマネさんは、こ  
れに向けて一生懸命取り組んでいると私たちも  
考えております。それぐらいのお答えしか、済  
みません。

**○丸山委員** だから、この77名の主任ケアマネ  
ジャーが、県、国が言っている自立という目標  
をしっかり認識しながら、しっかりケアプラン  
をつくる、チェックをやっていく。これは、も  
う既にできていないといけないシステムではな  
いかなと思っております、それを今から  
でもやろうということはいいいことで、遅いかも  
しれないけれども、しっかりやっていただきた  
いと思っております。レベルを、今、全体のケア  
マネジャーが何名で、最低半分は、この2年の  
うちに、1級、2級、3級みたいな形でレベル  
をつけていただいて、この辺までレベルアップ  
していきましようというような、数値目標を持  
てないと、のんびんだらりやっても、同じ会  
議をやって、アドバイザーを派遣しても、なか

なかレベルアップをしていかないと、本当の意  
味での結果が出ないんじゃないかなと。アドバ  
イザーを派遣しても、結局できないと意味がな  
いと思っておりますので、そういう指標みたいな  
ものを設けてほしいと思っております、そ  
ういう考えはできないんでしょうか。

**○内野長寿介護課長** 先ほど介護支援専門員が  
何人ぐらいいるのかというお話でしたけれども、  
昨年4月の時点になります、県内の登録者  
数が約6,300名おります。そのうち就労している  
者が約1,800名となっております。実際は、当然、  
最初に試験を通過して、それから資格登録となる  
んですけれども、その後もさまざまな専門研修  
ですとか、あと主任ケアマネになるための研修、  
いろいろステップアップしていくための研修が  
しっかり定められていますので、そういうもの  
を受講して、それぞれのケアマネはキャリアア  
ップを積んでいくという流れにはなっております。

**○日高副委員長** もう一つ言いたいんですけれ  
ど、県は、現在の要介護率が何%あって、それ  
を今回この事業によって何%まで下げていく  
んだと、和光方式をやるのであればですよ。そう  
いった明確な目標とかは示されているんですか  
ね。

**○山下医療・介護連携推進室長** 現在の要介護  
認定率は、平成30年3月の時点ですけれども、  
県の平均が16.7%になっております。これをど  
こまで持っていくかという具体的な数字は、定  
めてはおりません。基本的に介護認定は、市町  
村でやることになっておりますが、市町村もそ  
れぞれ何%までというような具体的な数字は、  
定めておりません。

**○日高副委員長** 和光市は多分要介護認定率が  
低いはずなんです。だから、ここの方式をモ  
デルにするわけですよ。

でも、事業として、アドバイザーを育成して、これだけ和光方式で自立支援を加速していくんだと、市町村に意識を持たせるんだとなれば、それが目標もなくしてやるというのは、これについては、じゃあこの事業を、はい、わかりましたということには、なかなかならないんじゃないですかね。

事業をせっかくやるんだから、とにかくこの要介護率を少しでも、市町村全体でこれだけあるけれど、1.5ポイントぐらいは何年後までに下げる。2025年問題と言っているわけですから、そういった目標、到達点、県は指標をいろいろ示していますよね。

ここについては明確に、これぐらいはやりたから、この事業が必要だというのが事業というやつじゃないんじゃないですかね。こういう税金を使うということになってくるんじゃないかなと思うんですけれど。

**○山下医療・介護連携推進室長** 日向市がこの和光方式をいち早く県内で取り入れておりました、日向市の認定率は確かに下がってきております。

ただ、県として何%が適正なのかというのは、非常に難しいところもありますので、今、日向市が市町村のトップランナーとしていっているところなんですけれども、この日向市の取り組みの状況や、日向市ではこのように下がってきているというようなものは、ほかの市町村に今伝えているところでございまして、必ずしも認定率が下がるということだけが目的ではないんですけれども、一つの指標として認定率を下げていきたいという思いは持っておりますが、具体的な数字としては、今のところないところでございます。

**○日高副委員長** 私は、要介護認定率を下げる

ことが目的だと思うんです。これから高齢化は、どんどん進んでいきますよね。

ただ、一生懸命、この辺をきちんとやっていかんと、油断してたら逆に上がりますよ。それを今回、この事業を含めた中で、やっぱり下げていくんだという気持ちと目標値ぐらいないと、県の財政は追いつかんですよ。

だから、ここなんですよね。私もなかなかここまでしつこく言わないんですけれど、今回については、どうも納得のいきようがないんですよ。その辺については、見通しがつくんじゃないですか。だって、目標なき事業ってあり得ないですよ、川添次長。

**○川添福祉保健部次長(福祉担当)** ケアマネジャーについては、私が長寿介護課にいたときは、ケアマネさんの独立、いわゆる事業経営の中に組み込まれていますので、そういうサービスをケアプランの中に入れてしまいがちになると。当時アンケートをとったときに、そういうところから外されて、自分なりのケアプランを後押ししてくれる広域のアドバイザーとかがいらっしゃると、その方に合ったケアプラン等がつくっていけるという意見もあったものですから、そういう形での広範囲からサポートして下さるケアマネの上の方々を育成する必要があるというのが背景にあったと思います。

それと、今、話題になっています目標、当然、一ケアマネ当たり前の例でいくと、介護報酬上は40件から35件つくれるんですね。そういう形から逆算して行って、居宅にいらっしゃる方から人数を割り戻していけば、必然と必要なケアマネの数も出ますので、そういう形で、どういう数値を持たないといけないか、その辺も研究してまいりたいと思います。

**○日高副委員長** 今、何%と言えないだろうか

ら、ぜひ研究して、この目標値をしっかりと定めてやってもらいたい。お願いします。

○太田委員長 このアドバイザー育成事業については、関連はないですかね。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 では、ほかのテーマでありましたら。

○山下委員 市郡医師会病院等の整備事業ですよ。この事業に何ということはないんですが、ただ、都城市も市郡医師会病院の中で新しい看護学校が去年認可されて、今、工事をしていますよね。都城市と、今回の宮崎市が看護学校を新たに改築してやるということなんです。今回新たに作る中で、都城と宮崎の定員をふやしているのかどうか。予算は、都城市では幾らだったのか。今回、宮崎はここに出ているよね。地域医療介護総合確保の中の看護学校の予算措置をちょっと教えてください。

○久保医療薬務課長 それでは、まず予算のほうからお答えいたします。

都城看護専門学校のほうは、補助金といたしまして1億577万円、これを平成30年度の予算で補助しておりまして、現在、整備中で、平成31年2月に竣工する予定ということで進めております。

それと、あと定員の関係でございますが、都城のほうは31年に70名の定員を50名に減員する予定になっておりますが、今回の宮崎の看護専門学校は、定員の減の予定は今のところまだございません。現状のままという形になります。

○山下委員 宮崎は何名ですか。

○久保医療薬務課長 50名です。失礼いたしました。

○丸山委員 この市郡医師会で3つの事業があるんですが、補助は今わかるんですが債務負担

行為も入っているものですから、全体事業費は幾らというふうに認識すればいいか、教えていただくとありがたいと思っています。

○久保医療薬務課長 宮崎市郡医師会病院のほうは看護学校と一体となって整備されるということで、その全体事業費としましては、179億円をこの市郡医師会病院と看護学校のほうで考えておるようでございます。

○丸山委員 善仁会は幾らですか。

○久保医療薬務課長 失礼いたしました。善仁会のほうは、事業費が全体で約85億円というふうに伺っております。

○丸山委員 あと看護師等養成所施設整備のほうなんです。よく看護の専門学校のほうは、県内定着率が各学校でよかったり悪かったりするものですから、それによって、ここの新しく作る宮崎のほうは、今現在、どのくらい県内定着率があるから、これぐらいの補助でもいいんですよという議論があったのか、どんな議論があって、この補助を出そうとなったのかというのを教えていただくとありがたいかなと思っております。

○久保医療薬務課長 定着率ですけれども、宮崎看護専門学校は、私が持ち合わせているデータでいきますと、75%が県内の就職ということになっておりまして、当然そういった定着率を高めることも前提にしながら、先ほど申し上げました都城市の看護学校との補助金の兼ね合い等を見ながら調整してまいりました。

○丸山委員 ぜひ県内就職、定着を含め、できる限り指導をしていただければありがたいかなと思っております。

○井上委員 私は、宮崎市に住んでいるので、この宮崎市郡医師会病院については違う意味で非常に興味があるんですけれども。事業効果の



ところでは、当該医療機関の地域連携という言い方になっているんですけど、この当該医療機関の地域連携というのは、どういう枠内を考えているんですか。

**○久保医療薬務課長** 地域連携の意味でございますけれども、まず、今、宮崎市内を東部、南部、西部というような部分で見えていきますと、東のほうに、今、市郡医師会と善仁会がございます。南部のほうは、大学病院と江南病院がございます。中部が県立宮崎病院、潤和会という形でございます。今度、市郡医師会病院が西部に移りますが、西部が空白地帯だったものですから、そういった形で地域の連携が今以上にうまくできるようになるという点で、一つ連携というか、災害等の対処がうまくいくのかなと考えているところです。

あと今回高度医療等を整備していただきます。当然、市郡医師会病院は心臓等では全国でも有数の病院でございますので、こういった病院の機能といたしまして、今、西都・児湯のほうからも結構搬送されているというふうに聞いておりました。西インターチェンジに近いということで、そういった点でも、県内全域というか、周辺の医療圏を巻き込んだ地域連携もできていると考えているところです。

**○井上委員** やっぱ西インターを意識しないといけないと思うんですよね。それとか、地域というふうに考えたときに、西都・児湯を含めて、あちらのほうでどれぐらいそこも含めてやれるのかというのは、私もちょっと疑問を持つところですけど。県立宮崎病院があそこに行くのならまだしもという考え方があったわけですけども、今、市郡医師会があそこに来るわけだから、インターとの関係とか含めたら、西都・児湯とどんなふうな形で連携がとれていく

のか、都城市は自分のところでお持ちですけども、いろんな意味で、ここの宮崎市郡医師会病院の持つ役割みたいのを宮崎市とはきちんと話ができているのかなというのがちょっと疑問なんですけれど。

**○久保医療薬務課長** この介護総合確保基金の申請に当たりまして、宮崎市とはそこら辺を十分議論いたしまして、当然、西都・児湯からの受け入れというか、ここは心疾患が中心になりますけれども、そういったところの受け入れということは十分議論した上で、こういう予算をつけたところでございます。

**○丸山委員** ちょっと気になったものですから、善仁会は合併して新しい病院をつくるということなんですが、地域的に見て、津波とか来たときに、非常に低い場所じゃないかなというイメージをしているんですが。資料に「災害時の医療の確保に必要な」と書いてあるものですから、本当に大丈夫なのか、検証とか、海拔どれぐらいとか。ちょっと心配だったものですから、どういう災害に使えると認識すればいいのかというのをちょっと教えてください。

**○久保医療薬務課長** おっしゃるとおり、善仁会病院は海岸沿いにございまして、今のところ南海トラフの浸水想定では2メートルから5メートルのところに入っております。

ただ、改築後は、自家発電装置等を5階に整備する予定でございまして、燃料タンクも自家発電装置を3日間稼働できるぐらいの容量を確保するというふうに伺っております。

災害における対応ということなんですけれども、当然この屋上にもヘリポートがございますので、そういったところでDMA Tの最前線の基地にもなり得ますし、津波による浸水以外にも、地震とかいろいろあると思うんですけど

も、そういったものの拠点としても使えるのかなと考えているところでございます。

○丸山委員 海拔はどのくらいですか。

○久保医療業務課長 海拔は、今、データを持ち合わせておりませんので、調べさせていただきます。

○丸山委員 津波が来たときの想定をしっかりとしてもらわないと。市郡医師会病院が移転するというので、あそこが全部なくなると、平時の病院がなくなるので、必要だと思っているんですけれども、しっかり災害時に今言われたみたいなことをできるよう対応をしていただくということで補助が出たというふうに思ったほうがいいのか、何もないとこういう補助はないという認識でいいのか、そういう意味でいいんでしょうか。

○久保医療業務課長 今、委員おっしゃいましたように、災害拠点病院の強化という意味で国庫補助を使わせていただいて、今回こういう補助をさせていただくという形になります。

民間病院にも、それぞれ国庫補助のメニューがございますので、それぞれのメニューに応じて救急だったり小児医療だったり、そういったものに合致すれば、そこは相談に乗りまして調整して、国のほうに申請しているというのが実態でございます。

○日高副委員長 これ善仁会というのは、医療法人ですよ。これで、例えばこういった災害拠点病院であるから補助金を出すわけですよ。国にはそういうようなメニューがあるって、こういうことってまれにあることなんですか。まれにあることとか、国は、普通民間にも補助金を出すわけですね。そういうことで認識していいんですか。

○久保医療業務課長 善仁会病院につきまして

は、県の災害拠点病院ということで位置づけておりまして、そういった意味でも補助金を出させていただくという形にしてございます。当然、民間病院にもいろんな医療機器とかを購入するときのいろんな補助金、国の目的、公共性に合致したところに対して補助金を出していくという形になっております。

○日高副委員長 善仁会はいつ災害拠点病院になったんですか。

○久保医療業務課長 平成30年2月に医療審議会をやりまして、そこで承認をいただいているところでございます。

○日高副委員長 えらい急なことですね。2月になって今9月、補助申請は前からされてたんじゃないかぐらいに感じるんですけれど。

○久保医療業務課長 補助申請のほうは、今年度になってから申請を上げて、9月補正という形で対応させていただいております。災害拠点病院の場合は、そもそも28年にDMATの指定医療機関ということで県とも連携協定を締結させていただいておりますので、そういった流れでDMATの拠点という形で市郡医師会と善仁会病院は位置は近いんですけれど、そういう形で指定をさせていただいた経緯がございます。

○日高副委員長 指定はわかるんです。指定されて補助金が出るまでこんな短い期間で。よくあることなんですか。

○久保医療業務課長 これは今回、善仁会病院のケースなものですから、よくあるかと言われると、そういうケースというか、はっきりは。善仁会病院の場合は、災害拠点病院になる前、当然県ともいろいろ協定を締結しておりましたし、そういった流れの1つでありまして、今回改築もございまして、そこで補助金の申請をしたと、たまたま流れが一緒になったという形か

など考えているところがございます。

○日高副委員長 僕らの手の届くところじゃないということがわかりました。

○丸山委員 2つの病院の改築があるんですが、地域医療構想がありますよね。各地域で今後進めていきたいと思いますということで、認められて役割分担して行って、今後の病床を含めて、これでいいですよという議論があつて多分やったと思うんですが。それについて、我々にどういふふうに進んでいるという報告も全くないうちに、新しくぼんぼんと建てられていくものですから、早くやったもの勝ちというような思いもしてしまったりするものですから。県立宮崎病院の場合には、病床を下げたりとか議論してつくつたということがあつたりするんで、この辺の全体的な構想に対して整合性があるのかというのは、どう判断すればいいですか。

○久保医療薬務課長 今御指摘の地域医療調整会議のほうでそれぞれ議論されて、こういう結果になって、今ここで御報告しているという形で、報告する時点がないということだと思っておりますが、そこら辺の対応につきまして、今まさに今年度から本格的に地域医療構想会議が始まったばかりですので、今後その対応の仕方を検討させていただければと思っております。

○丸山委員 本当にこの事業はかなりの額が動きますので、これは早いもん勝ちという形ではなく、非常に不信感といいますか、疑念が。全体的なことをしないと、間違つたことになりかねないのかなと思いますので、せつかく地域医療構想をつくつたのに、何のためだったのかと。病床の役割をしっかりと決めて行って、今後の2025年問題以降も含めて、しっかりと医療の役割分担をしていかないと、医療人材は足りなくなっているし、人口減少もしていく、それにうまく対

応するためにいろんな議論したはずなのに、絵に描いた餅になってしまうと、結局意味がないと思いますので、報告ができることを、まず前提をしっかりと我々に教えてほしいということと、本当にそれが正しいのか、バックデータも含めて、今後は事業を始める前にちゃんと報告してほしいと思っています。ぜひお願いします。

○太田委員長 関連がなければ、次のテーマに移りますが、何かありますか。

○山下委員 安心してお産のできる体制推進事業ところはまだ入ってなかったの。周産期医療は、大きな課題だろうと思うんですが、新たに国のほうで宮崎大学と国立都城病院が認められたということで、この資料によると、現在7機関あるんですか。ここの7機関の周産期医療センターの中で、産まれてくる子供の数、そして生存率、そこ辺がわかれば教えていただくとありがたいんですが。

○矢野健康増進課長 それぞれの周産期医療センターの出生の数について申し上げます。

まず、総合周産期母子医療センターであります宮崎大学医学部附属病院につきましては、2016年の値であります、年間の分娩数が241件であります。

次に、地域周産期母子医療センターであります、県立延岡病院は分娩数253件、県立宮崎病院は717件、宮崎市郡医師会病院は531件、古賀総合病院は552件、県立日南病院は224件、都城医療センターは452件となっております。

死亡率につきましては、データを持ち合わせておりませんが、周産期死亡率は本県は全国トップとなっておりますので、年間ほとんどないというぐらゐの状況であります。

○山下委員 今のは、ほとんど助かっているということですか。

○矢野健康増進課長 周産期死亡率は、2015年ですと、出生1,000あたりに宮崎県で3.6であります。数件程度ということになります。

○山下委員 各医療機関での出生数が出たんですが、合計で何名になりますか。

○矢野健康増進課長 2,970人になります。

○山下委員 2,970人ですね。かなり多くの命が助かっているなという思いで、今数字を聞かせていただきました。この中で一番早くに産まれてくる子供は何週齢ぐらいですか。

○矢野健康増進課長 何週目かというデータはないんですが、32週以前とか、かなり超早期出生体重児のような、1,000グラム未満でいきますと2016年で36の方がいらっしゃいます。1,000グラム以上1,500グラム未満で見ますと45といった形でございます。

○山下委員 私たちも地域の中で助かる命は、本当にありがたい命だと思っています。何週齢というデータは出ていないということなんですが、1,000グラムといえば、普通の分娩の3分の1ですよ。3,000グラム前後ぐらいで赤ちゃんは産まれてくると思うんですが、その場合に、脳であったり目であったり、そういうところで何らかの障がいが残る子供たちが多いというデータが出ております。

私は助かる命は本当にありがたいと思うんですが、実はけさ8時のNHKを見て家内が涙を流していたもんだから、何の番組かなと思って、私も出る準備をしながら見ていたんですが、障がいを持っておられる親子のことでした。

取材をしている中で、親がまだ30代ぐらいだったと思うんですが、子供が障がいを持って産まれてきて、親の苦しみですよ。何でこの子を産んだのか、本当に死んだらいいんだがと、そういう思いの中で、今回受け入れる施設、レス

パイトのことで、そういう施設があって、そこに通うようになったと。障がいを持っている子供を1人の人間として受け入れる施設があったと。親は笑顔でそういう受け入れる施設があることで、家で自分の時間ができると。そういう取材だったんです。

私は、これだけ3,000人近い人たちが助かってくる中で、何らかの障がいを持って産まれてくる子供がかなりいると思うんです。その辺を社会はどうやって受け入れていくのか。宮崎県でも、このことは大きな課題なんです。そのことをいろんな事業所でも取り組みをしながら、今問題提起をしてきているんですが、そこ辺の整合性、約3,000人の中で、どれぐらいの人たちが障がいを持って生まれてくるのか、社会の受け入れがどうなっているのか。その辺のことをお聞かせいただくとありがたいんですが。

○矢野健康増進課長 昨年度、周産期医療の医療計画の見直しもございまして、こういった低出生体重児、障がいをお持ちのお子様の方をどのように見ていくのかという部分も含めまして、医療計画の見直しがなされたところであります。

その中の1つの指標としまして、NICUに1年以上入院している子供がどれだけいるのかという指標がございまして、一応2017年6月30日現在で、どの周産期医療センターにも、そういった方はいないということでもあります。移行先といいますか、昔はそういったところに特に課題があったんですが、長期入院している方は今いないという状況になっていますけれども、委員御指摘のとおり、きちんとその地域での受け入れを進めていかなければならないという課題がございまして。在宅医療でありますとか、そういったところの拡充は、今、障がい福祉課とも連携して、周産期の部分と、地域での障がい

をお持ちの方への対応の部分と、政策をきちんと連携できるように進めていかなければならないと、医療計画でも、そのような方針が示されておりますので、それに沿って進めていきたいと考えております。

**○山下委員** 僕はほんの一部しか見なかったんですが、親の気持ちというのは、苦しい中で社会が受け入れてくれて、人格として認めてくれた、これはうれしいです。NHKがいろいろ取材もしてくれているようですし、大きな本県のテーマとして、この辺は受け入れ体制もひっくり返して整備をしていかないと、この周産期だけこういう整備をしても、僕は意味がないと思う。受け入れ体制をしっかりとつくっていくことで、一貫性が出てくるわけですから。その辺、部長、どうでしょうか。

**○川野福祉保健部長** ありがとうございます。委員がおっしゃるように、今こういう高度医療が進む中で、重度の障がいをお持ちの子供さんがふえてきています。間違いなく数もふえてきておりますし、そういった方たちの命を救うことをまずやっていって、そして命が救われた後の社会での受け入れ。お話とかを聞きますと、重度の障がいの子供をお持ちのお母さん方は、まずは在宅でその子供たちの面倒を見たい。でも、どうしてもレスパイト、それから自分が高齢になった後の子供の行く末、それを物すごく不安に思われておりますので、子供の時期、在宅で見ていくとき、そして親が見れなくなった後、それをずっと追うような形で、社会で受け入れていけるような体制をきちっと進めていかなければいけない。

特に今、お母さん方からも強い要望があります。県北地域での重度の方のレスパイト、ショートステイもまだ空白地帯がございますので、

そういったものをちゃんと地域のバランスを持って、きちっと整備していく必要があると考えております。

**○山下委員** 僕がきょう見た限りでは、入所型じゃない施設だったんです。確認したら、鹿児島かどこかだったみたいなんですけど、深く深く全てのもの考えるんじゃないでなくて、今、何が優先なのか。親の負担をいかに軽減してやるかということですから、その辺のことをしっかりと。これだけ生まれてくる、何らかの形で障がいを持ってくる人たちのために、しっかりとサポート、受け入れ体制をとっていかないといけないと思うんで、ぜひよろしく願いしておきたいと思います。

**○丸山委員** 確認ですが、この事業概要を見たときに、国の交付要綱の改正に伴って、宮大と都城のほうにと。これまでは国に近い医療機関だったから、直接行っていたのか、要綱の改正によって県を通じて予算が行くようになったのか、今まで6,000万円近い予算が全く行っていなかったのか。その辺を教えてくださいと、ありがたいかなと思っているんですが。

**○矢野健康増進課長** 済みません。直接行っていたのかはわからないんですが、おっしゃるとおり国立病院機構と国立大学だけ外れていたということなので、県を直接通ってないので、詳細まで確認できていないんですが、直接行っていた可能性はあると思います。

**○丸山委員** 宮大が一番周産期のセンターじゃないですか。あそこのNICUが、1,000グラム以下の子供さんも36人、ここで生まれている確率が一番高いので、一番必要なところなのに、その辺は何かあったのかなと思ったものです。恐らく、そちらに運営補助金なんか行っていたんじゃないかなと思っているので、後からでも

いいので確認をお願いしたいと思います。

○矢野健康増進課長 確認して後ほど報告させていただきます。

○太田委員長 後で報告ということですか。関連ありませんか。

○久保医療薬務課長 済みません。先ほど宮崎市郡医師会病院等整備事業のところ、丸山委員から、善仁会病院の標高についてお尋ねがございましたが、標高2メートルということでございます。

○太田委員長 それでは、議案については、以上でよろしいでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 ないようですので、次に報告事項についての説明を求めます。

○池田指導監査・援護課長 指導監査・援護課でございます。

宮崎県の出資法人等への関与事項を定める条例第4条第3項の規定に基づきまして、県出資法人等の経営状況について御報告いたします。

お手元の平成30年9月定例県議会提出報告書と記載のある資料をごらんいただきたいと思います。

215ページをお開きください。

当課が所管しております社会福祉法人宮崎県社会福祉事業団の経営評価報告書について御説明いたします。

まず、法人の概要についてですが、この法人は、設立年月日の欄にありますように、昭和34年12月1日に設立されまして、総出資額は1億811万5,000円ですが、県からの出資はございません。

設立目的は、多様な福祉サービスを総合的に提供し、利用者が個人の尊厳を保持しながら、心身ともに健やかに育成され、またはその有す

る能力に応じ、自立した日常生活を地域社会において送れるよう、支援することにあります。

次に、県関与の状況についてですが、人的支援につきましては、右側の平成30年度をごらんください。

県退職者4名が役員となっており、うち2名が常勤役員、2名が非常勤役員で、そのほか職員となっている県退職者が1名おります。

なお、現職の県職員の派遣はございません。

財政支出等につきましては、平成29年度の県委託料は1億602万5,000円で、県補助金は22万円となっております。

県委託料の主な内容を下の欄に記載しておりますが、①の発達障害者支援センター運営事業により、発達障害者本人やその家族からの相談に応じるなど、適切な指導・助言を行いますとともに、②の地域生活定着促進事業により、福祉サービスを必要とする高齢または障がいのある刑務所等からの出所者の円滑な地域定着を支援するなどの事業を受託しております。

次に、当法人の実施事業としましては、①の障がい者支援施設を初めとした社会福祉施設11施設の運営や、②の居宅支援事業等の運営となっております。

一番下の欄の活動指標につきましては、2つの指標を掲げております。

①の10施設の年間の延べ入所者数では、実績値が目標値を上回り、目標を達成しております。

②のグループホームの年間の延べ利用者数は、若干実績値が目標値を下回りましたが、達成度は97.1%となっております。

次に、216ページをお開きください。

財務状況についてであります。

左側の事業活動計算書の平成29年度の欄をごらんください。

Aの収益が37億9,389万2,000円、Bの費用が35億6,334万2,000円で、AマイナスBの当期活動増減差額は2億3,055万円となっております。

右側の貸借対照表の平成29年度の欄をごらんください。

Aの資産が120億7,640万9,000円、Bの負債が12億1,464万円で、AマイナスBの純資産は108億6,176万9,000円となっております。

次に、財務指標ですが、3つの指標を掲げております。

①の人件費比率、②の経費比率及び③の経常増減差額率、いずれも目標を達成しております。

次に、直近の県監査の状況についてですが、昨年度の県の監査事務局監査は実施されておらず、該当はありません。

最後に、総合評価であります。右側の県の評価の欄をごらんください。

活動指標、財務指標はおおむね目標を達成しており、企業会計の当期純利益に当たります。当期活動増減差額は、今年度も黒字額を確保しており、経営改善の努力が認められると考えております。

また、平成29年度より、改正社会福祉法に基づき、会計監査人が設置されておりますが、この会計監査におきましても、最もすぐれた評価である無限定適正意見が付与されております。

なお、今後は、平成30年度から開始した第4次経営計画に基づき、経営基盤の確立と老朽化した施設の建てかえ等の確実な実施が必要であると考えています。

以上から、県の評価といたしましては、活動内容、財務内容及び組織運営のいずれも良好のA判定としております。

指導監査・援護課からは以上でございます。

○久保医療薬務課長 医療薬務課でございます。

当課で所管しております公立大学法人宮崎県立看護大学につきまして、まず、地方自治法及び宮崎県の出資法人等への関与事項を定める条例に基づいて、その経営状況について説明させていただきます。

また、その後、地方独立行政法人法に基づきまして、業務実績に関する評価結果について、続けて御説明させていただきます。

それでは、まず経営状況についてでございます。平成30年9月定例県議会提出報告書の15ページをごらんください。15ページに、公立大学法人宮崎県立看護大学平成29年度実績報告書がございますので、まず事業概要から御説明させていただきます。

当該法人は、県の定めた中期目標を達成するため、中期計画、年度計画に沿った大学運営を行いまして、高い資質を備えた看護職者の育成、地域保健医療への貢献、看護学領域の研究の推進及び国際化の推進を通じて、本県の保健、医療及び福祉の充実に貢献することとしております。

次に、2の事業実績についてです。

(1)の教育研究の実施ですが、県立看護大学では、学部、大学院及び別科助産専攻科がございまして、この中で地域の保健・医療・福祉に貢献できる人材を育成しておりまして、右側の事業実施の欄の1つ目の黒丸にありますとおり、平成29年度の国家試験合格者数は、学部において看護師92名、保健師10名、そして助産師4名、別科においては助産師14名となりました。

研究につきましては、2つ目の黒丸にありますとおり、全ての教員を対象として行います研究集談会を実施するなど、専門分野を超えて地域社会の抱える課題やニーズを共有したほか、研究の活性化を図るため、各領域での自己評価

を実施したところ です。

また、その下の黒丸にありますとおり、図書館の開館時間の延長などによりまして、学習環境の充実に取り組んだところであり、これにかかります事業費は9億4,579万円となっております。

次に、(2)の地域貢献に関する取り組みの実施ですが、事業費は3,950万5,000円で、次の事業実施の内容といたしましては、子育て支援や中山間地域における思春期健康支援、生活習慣病予防等の健康講座の開催など、地域の健康課題を踏まえた教育研究を推進いたしました。

続いて、16ページをお開きください。

黒丸のところですがけれども、再就職を希望する未就業看護職者に対しての看護力再開発講習会や助産師スキルアップ研修会の実施、それから認定看護管理者教育課程の開講、あるいは新卒訪問看護師育成プログラムの開発などによりまして、資質の向上等を図ったところがございます。

続いて、17ページの貸借対照表を御説明いたします。

29年度の資産の合計額は、表の中ほどの二重線のところにありますとおり、45億5,917万9,408円となっております。

なお、表の上のほうにございます固定資産のうち土地、建物、構築物については、全て県からの出資によるものでございます。

次に、負債の合計額は、表の一番下にありますとおり、6億2,964万4,815円となっております。

18ページをお開きください。

1、純資産の合計額でございます。純資産の合計額は、表の下から2番目のところにありますとおり、39億2,953万4,593円となっております。

す。

続きまして、19ページをごらんください。損益計算書でございます。

経常費用につきましては、教育経費や研究経費、人件費等の業務費と一般管理費の合計で、表の上から10行目にありますとおり、9億8,046万4,888円となっております。

次に、経常収益は県から交付いたします運営費交付金収益、あるいは学生からの授業料収益等で、合計は表の下から8行目にありますとおり、10億706万3,949円となっております。

この結果、収益から費用を差し引いた経常利益は、その下にあります2,659万9,061円となっております。

また、その下にあります臨時損失と臨時利益は、法人化初年度の会計処理でございまして、県から法人に対して無償譲与した備品類を計上しているところがございます。

これらによりまして、当期純利益及び当期総利益は、経常利益と同額の2,659万9,061円となりました。

次のページをごらんください。

続きまして、30年度の事業計画について御説明いたします。

事業概要につきましては、29年度と同様、看護学の教育、研究及び研修の中核的機関として、高い資質を備えた看護職者の育成、地域保健医療への貢献等を通して、本県の保健、医療及び福祉の充実に貢献することとしております。

また、事業計画につきましても、30年度も引き続き、(1)の教育研究の実施に事業費として10億5,577万7,000円、(2)の地域貢献に関する取り組みの実施に、事業費として3,681万2,000円を計上し、高い資質を備えた看護職者の育成等を行うこととしております。



次に、21ページをごらんください。収支計画でございます。

経常費用の合計は10億8,979万2,000円で、前年度と比較いたしまして7,773万1,000円の増となっておりますが、これは教員の定年退職等に伴う退職金の予算計上等によるものでございます。

経常収益の合計も経常費用と同額の10億8,979万2,000円を計上させていただいておりますが、これも前年度と比較して7,773万1,000円の増となっておりますが、これは先ほども申しましたとおり、教員の定年退職等に伴う退職金の増加に伴い、県から交付する運営費交付金が増となったことなどによるものでございます。

続きまして、県の出資法人等への関与事項を定める条例に基づく報告について御説明いたします。

お手数ですが、同じ資料の173ページのほうをごらんください。

まず、概要についてです。

公立大学法人宮崎県立看護大学は、平成29年4月1日に設立されまして、総出資額は39億8,875万5,000円で、先ほど御説明しましたとおり、大学の土地、建物、構築物であり、これは全て県の出資となります。

次に、県関与の状況についてであります。人的支援につきまして、平成29年度は、役員7人のうち、県職員1人が常勤役員に、県退職者1人が非常勤役員になっており、職員数75人のうち県職員が18人、県退職者が3人となっております。

財政支出としましては、県から委託料や補助金、交付金等を支出しており、その内訳としまして、その下の主な県財政支出の内容にありますとおり、公立大学法人宮崎県立看護大学運営

費交付金として6億9,938万6,000円、地域貢献等研究推進事業として2,136万8,000円などとなっております。

実施事業は、先ほどと重複するので省略いたします。

活動指標につきましては、県内就職率と地域貢献事業数を挙げておりまして、県内就職率については、目標の50%に対しまして、実績が41.1%で達成度は82.2%、地域貢献事業数につきましては、目標の15事業に対しまして16の事業を行っており、達成度は106.7%となっております。

次のページをお開きください。

財務状況について、損益計算書、貸借対照表、いずれも先ほど御説明したとおりでございます。

次に、財務指標についてですが、この法人は営利事業を行う法人ではないため、収支バランスを100%以内におさめることを指標としておりまして、目標の100%に対し実績値は98.0%となっております。達成度は102%となっております。

次に、総合評価についてですが、これは表の枠の右上の県の評価のところをごらんいただきますと、法人化して初年度の平成29年度は、この表の中の2段落目にございますとおり、活動指標については、県内就職率が目標には届いていないものの、入学者選抜方法の見直しの検討や合同就職説明会の開催など、県内就職を促進するための取り組みが行われており、また、地域貢献事業数も目標を達成しております。

また、財務指標については収入の範囲内で健全な運営が行われており、組織運営については、適切な人数で運営されており、職員や教員の能力向上に取り組んでおります。今後とも、これらの取り組みを一層推進し、中期目標の達成に向け適切な業務運営を行っていく必要があると

考えております。

これらを踏まえまして、活動内容、財務内容及び組織運営のいずれもBの評価としております。

経営状況についての御報告は以上でございます。

続きまして、県立看護大学の業務実績に関する評価結果について御説明させていただきます。

お手数ですが、平成30年9月定例県議会提出報告書(公立大学法人宮崎県立看護大学の平成29年度の業務実績に関する評価結果について)という薄い冊子をごらんいただきたいと思っております。

表紙をめくっていただきますと、ここに書いてありますとおり地方独立行政法人法の規定により報告するものでございまして、さらにページをめくっていただきますと、宮崎県地方独立行政法人評価委員会からの評価書を掲載しております。この評価書の概要等につきましては、常任委員会資料で御説明させていただきますので、資料変わってお手数ですが、常任委員会資料の5ページをごらんください。

公立大学法人宮崎県立看護大学の平成29年度の業務実績に関する評価結果ということで、まず1の趣旨等についてでございます。

県立看護大学は平成29年4月から公立大学法人となったことによりまして、地方独立行政法人法の規定により、各事業年度の業務実績について、知事の附属機関である宮崎県地方独立行政法人評価委員会による評価を受けることとされており、その評価結果を今回御報告させていただくものです。

2の評価方法についてですが、法人が作成しました平成29年度の業務の実績及び自己評価を内容とする業務実績報告書を評価委員会で検証した上で、大学の教育研究等の質の向上に関する

目標を達成するための措置などの5つの項目について、評価委員会で項目別評価及び全体評価を行いました。

評価委員会の開催状況については、ここに記載しておりますとおり、第1回目で、法人からの業務実績報告書の説明を受け、委員による質疑を行った後、第2回目として、質疑を受けた形で評価を行ったところです。

業務実績評価書の概要についてですが、まず、(1)として評価委員会の評価の基本方針を掲げております。

まず、①といたしまして、大学の教育研究の特性及び大学の自主性・自律性に配慮しつつ、法人の業務運営の充実・改善に資する。

②評価に関する一連の過程を通じて、法人の教育及び研究並びに組織及び運営の状況をわかりやすく示し、社会への説明責任を果たしていく。

③本県における看護教育・研究・研修の中核機関として、法人が実施する地域社会と連携した取り組み等について、積極的に評価を行う。

④次期中期目標及び中期計画の検討や法人の組織及び業務運営の見直し検討に資するという4つの方針で評価に当たっていただきました。

次に、(2)の評価の結果でございます。まず全体評価でございますが、ここに記載しておりますとおり、全体を総合的に見ると、法人化初年度である平成29年度の業務実績は順調に進捗していると認められる。これらの取り組みはまだ緒についたばかりであることから、今後も、中期目標・中期計画の達成に向け、着実な業務運営とその成果に期待するという評価をいただいたところです。

次のページをお開きください。次に、項目別評価でございます。

項目別評価では、ここに記載しておりますとおり、項目ごとにローマ数字のⅣからⅠの4段階で評価を行いました。

ここに書いています、ローマ数字のⅣが年度計画を順調に実施しているということで、一番高い評価になります。

まず、第1の項目といたしまして、大学の教育研究等の質の向上に関する目標を達成するための措置であります。この評価は上から2番目のⅢの評価となりました。

判断理由につきましては、卒業研究を評価するための基準の作成、あるいは短期海外派遣奨学金プログラムによる国際化の推進等は評価いただいたところなんです。県内就職率が目標に届いていないこと、大学院の前期課程において学生数が未充足であったことなどが課題とされており、これらを総合的に判断してⅢ評価となったところです。

次に、第2の業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するための措置についてであります。これも上から2番目のⅢ評価となっております。

判断理由等につきましては、兼業規程等の策定により教員が社会貢献活動を推進できるようにしたことは評価できるものの、学生に対しての事務局対応について課題が残るとされておまして、これらを総合的に判断した結果、Ⅲ評価となったものです。

次に、第3の財務内容の改善に関する目標を達成するための措置であります。これも上から2番目のⅢ評価となっております。

判断理由等につきましては、学生納付金について、滞納の早期把握に努め、年度内に全て納付完了となっていることは評価していただいたんですが、科学研究費助成事業等の外部資金の

獲得、あるいは維持管理費の詳細な把握・分析について課題とされておまして、これらを総合的に判断した結果、Ⅲ評価となっております。

次に、第4の自己点検・評価及び情報の提供に関する目標を達成するための措置であります。これは一番上のⅣ評価となっております。

判断理由につきましては、平成26年度から28年度までの大学業務全般につきまして自己点検を実施し、その結果を冊子化して公表していることが評価されております。

最後に、第5のその他業務運営に関する重要目標を達成するための措置であります。これも一番上のⅣ評価となっております。

判断理由については、大学の安全管理のための体制に取り組んでいることが評価されております。

業務実績に関する評価結果については以上でございます。

**○樋口衛生管理課長** 衛生管理課分について御説明いたします。

お手元の平成30年9月定例県議会提出報告書の175ページをお開きください。

公益財団法人宮崎県生活衛生営業指導センターの経営状況についてであります。

初めに、概要ですが、同センターは、昭和55年11月20日に設立され、総出資額780万円のうち、県の出資額は200万円、出資比率は25.6%となっております。

また、設立の目的ですが、理容・美容・クリーニングなど生活衛生関係営業の経営の健全化や振興を通じまして、衛生水準の維持向上と、利用者、消費者の利益の擁護を図ることとされております。

なお、センターは、生活衛生関係営業の運営の適正化及び振興に関する法律に基づき設立さ

れた法人であり、各都道府県に1カ所設置されております。

次に、県関与の状況であります。

人的支援としましては、常勤役員1名と職員2名の3名が県職員OBとなっており、また、財政支出等としましては、県からセンターへ、補助金と委託料を支出しています。

主な県財政支出の内容ですが、まず、①の生活衛生営業指導事業につきましても、センターが行います各種の相談・指導に必要な運営費に対する補助であり、平成29年度決算額は2,878万5,000円であります。

②の自主衛生管理促進事業は、指導員の巡回指導により、営業者の自主衛生管理の促進を図ることを目的とした委託事業であり、平成29年度決算額は262万2,000円であります。

③の生活衛生関係営業適正化促進事業は、技術向上や後継者育成などに係る組合への活動支援や、クリーニング相談専門員の配置及び苦情相談事業への補助金であり、平成29年度決算額は111万9,000円であります。

次に、一番下の表の中ほどにあります活動指標をごらんください。

①の経営指導員の巡回指導数は、目標値を達成しております。

②の生活衛生営業指導員の巡回指導数については、達成度が93.8%であり、ほぼ目標に近い数値となっております。

次の176ページをお願いします。財務状況であります。

表の左、正味財産増減計算書の上から3段目の当期経常増減額、いわゆる単年度収支をごらんいただきますと、平成29年度は37万円の赤字となっております。

これは、クリーニング師研修等事業において、

研修受講者が予定人数を上回ったことにより、収入増となったものであります。

表の右の貸借対照表をごらんいただきますと、中ほどの正味財産については、ここ3年間、大きな変動はございません。

次に、その下の財務指標をごらんください。

①の県補助金比率は88%以内という目標を達成しております。

また、②の管理費比率につきましても、管理費をこの数値の範囲内に抑制し、事業費の充実に努めようとするものであり、この目標も達成しております。

最後に、総合評価であります。右側の県の評価の欄をごらんください。

活動指標に関しましては、目標に若干届かない指標もありましたが、今後も各組合等を通じて呼びかけるなど、積極的に取り組んでいただき、目標を達成することを期待しております。

また、財務面に関しましても、目標を達成しておりますが、今後とも自主財源確保への取り組みを進め、健全な経営に努める必要があると考えております。

衛生管理課からは以上でございます。

**○矢野健康増進課長** 健康増進課から、当課で所管しております2つの法人について御説明をいたします。

宮崎県移植推進財団については、地方自治法及び条例に基づく報告、宮崎県健康づくり協会については、条例に基づく報告をさせていただきます。

まず、公益財団法人宮崎県移植推進財団について御説明いたします。

報告書の33ページをお願いいたします。

33ページに平成29年度の事業報告がございます。

1の事業概要であります。臓器移植を普及促進するため、県民への移植医療の知識や意義の普及啓発、医療機関への情報提供及び移植医療が適正に行われるための支援を行ったところでもあります。

この事業実績の(1)の臓器提供者の募集及び腎臓移植希望者の登録に関する事業といたしましては、日本臓器移植ネットワークへの登録啓発を行う一方、腎臓移植希望者の登録を行っているところです。

平成29年度末現在、県内では67名の方が腎臓移植の希望の登録をされております。

(2)の普及啓発に関する事業については、県内各所において、パンフレット配布やポスターの展示、講演会等のさまざまな啓発活動を行っております。

また、(3)の臓器移植関係機関相互の連絡調整としましては、医師・看護師を対象とした研修や関係機関による連絡調整会議を開催しております。

34ページをお願いいたします。

その他、(4)の腎臓移植を希望される方への登録時の検査料の助成事業、(5)の臓器提供意思表示カードの配布事業、(6)臓器のあっせんに関する事業をそれぞれ実施しております。

なお、(6)の事業実績に記載しておりますとおり、29年度は、あっせんによる腎移植が1件ございました。

続きまして、35ページの貸借対照表を御説明いたします。

29年度の資産の合計は5,496万8,502円、負債合計額は151万1,385円、正味財産の合計は5,345万7,117円となっております。

なお、正味財産のうち指定正味財産は5,309万3,500円で、前年度から300万円減少しており

ますが、これは基本財産を取り崩したことによるものであります。

次に、36ページをお願いいたします。正味財産増減計算書であります。

29年度の経常収益は、基本財産の運用益が3万3,498円、賛助会員からの会費が80万3,000円のほか、先ほどの基本財産の取り崩しが300万円、3行下の臓器移植連絡調整者設置事業補助金、これは県からのもので223万8,000円。その下、臓器移植ネットワーク等民間団体からの助成金が150万2,913円、寄附金が合わせて13万2,293円など、合計770万9,722円となっております。

一方、経常費用といたしましては、コーディネーター及び事務職員の人件費及び交通費、普及啓発費等となっております。事業費と管理費を合わせまして770万9,813円となっております。

続きまして、30年度の事業計画について御説明いたします。

39ページをお願いいたします。

事業概要につきましては、29年度と同様であります。

30年度も、引き続き事業計画の(1)から(6)までの事業を行いまして、県内で臓器移植に結びつくよう臓器移植の普及促進及び医療機関への支援等を行うこととしております。

次に、40ページの収支予算書をごらんください。

経常収益の合計は1,198万9,000円としております。昨年度から429万5,000円増となっております。これは、県からの補助金が増額されたことによるものであります。

増額につきましては、常勤職員を配置し、人員体制を強化したことに伴うものであります。

経常費用は、事業費と管理費を合わせまし

て1,221万5,000円としております。

昨年度から465万5,000円の増額となっておりますが、これは、人件費及び旅費、交通費等の増額によるものであります。

続きまして、条例に基づく報告をいたします。

報告書の177ページをお願いいたします。

177ページに法人の概要がございます。

総出資額は5,309万4,000円で、うち県出資額は3,360万7,000円、県出資比率は63.3%であります。

県の関与状況についてであります。人的支援については、平成29年度は、役員8名のうち県職員が3名、県退職者が1名、いずれも非常勤となっております。

財政支出としましては、補助金223万8,000円を支出しておりますが、これはその下にございます。主な県財政支出の内容欄の臓器移植連絡調整者設置事業、臓器移植コーディネーターの人件費等に対する補助であります。

また、その他の県の支援等にありますとおり、事務局を健康増進課の中に置いております。

実施事業につきましては、先ほどと重複しますので省略いたします。

活動指標についてでございますが、会議回数及び臓器提供意思表示カード配布枚数としておりまして、腎臓提供協力病院の連絡会議は、目標値のとおり、2回開催しております。

意思表示カードにつきましては、目標4万枚に対しまして、実績は3万174枚でありまして、達成度は75.4%となっております。

現在は、臓器提供意思表示カード以外にも、運転免許証や健康保険証の裏面、個人番号カードにも意思表示欄が設けられておりますことから、カード配布枚数は目標値には届いておりませんが、カード以外のさまざまな様式で意思表

示を呼びかけているところであります。

報告書の178ページをお願いいたします。

財務状況につきましても、先ほど御説明したとおりでございますが、右側の指定正味財産5,309万4,000円について、当財団では全額基本財産に充当しておりますので、1行下のうち基本財産への充当額の欄に同額を計上しております。

次に、財務指標についてであります。

①の自己収入比率は、経常費用に対する基本財産運用益等の自己収入の割合であります。目標20%に対して、実績は12.6%となっております。

低金利によって基本財産の運用益は低くなっておりますが、企業や移植医療に関係する医療機関への訪問に取り組むなど、自己収入の増加に努めているところであります。

②の自主事業比率につきましては、目標68%に対して、実績91.7%となっております。

直近の県監査の状況ですが、指摘事項等はありません。

次に、総合評価についてであります。

枠内の右上の県の評価でございますが、移植への理解促進や意識向上のためのイベントや移植医療体制強化のための連絡会議が開催され、賛助会員の募集についても、企業、医療機関等への訪問により募集活動が実施されていることは評価できますが、組織体制が脆弱であるため、一層組織体制の強化が求められるとしております。

このため、今年度から常勤1名を雇用するなど、一定の改善がなされているところであります。

最後に、平成29年度の活動内容及び財務内容はB、組織運営はCとしております。

移植推進財団については、以上でございます。

続きまして、179ページ、公益財団法人宮崎県健康づくり協会について御説明いたします。

一番上の表、概要をごらんください。

中ほどの総出資額は3,000万円で、県出資額は800万円、県出資比率は26.7%であります。

特記事項の欄に掲載しておりますとおり、各種健診事業が当協会の主要な事業であります。自主財源の大部分が、当該事業収入によるものであります。

次に、県関与の状況についてであります。

人的支援につきましては、平成29年度は、役員11人中3人が非常勤の県職員、また、職員として2人の県職員が派遣されております。

なお、平成30年度は、役員11人中1人が常勤の県職員、3人が非常勤の県職員であり、職員として、引き続き2人の県職員が派遣されております。

財政支出といたしましては、平成29年度において、委託料1億478万8,000円を支出しております。

その右側の欄の県職員人件費でございますが、平成29年度は1,264万8,000円を支出しております。

主な県財政支出の内容は、下の欄の①から④のとおりであります。

このうち、県の財政的関与の大部分を占めております①の宮崎県健康づくり推進センター管理運営委託についてであります。このセンターは、1、健康づくりの施策に関する調査研究、2、健康増進に関する普及啓発、3、市町村等関係機関への技術支援を基本的な柱とする事業に取り組んでおります。

その管理運営委託として、平成29年度は6,248万2,000円を支出しております。

次に、実施事業につきましては、①の各種健診（検診）及び検査事業から、ただいま御説明しました⑨の宮崎県健康づくり推進センターの管理運営まででありまして、①の健診事業が主要なものとなっております。

次に、活動指標についてであります。

①基本（特定）健康診査実施件数につきましては、平成29年度の年間実施件数の目標値3万件に対し、実績値は2万3,920件、達成度は79.7%となっております。

②市町村、事業場等の健康指導受講者数につきましては、年間延べ受講者数の目標値5,000人に対して、実績値は5,666人で、達成度は113.3%となっております。

③ホームページアクセス数については、年間アクセス件数の目標値2万6,000件に対し、実績値は3万1,455件で、達成度は121.0%となっております。

180ページをお願いいたします。

財務状況についてであります。

表の左側、正味財産増減計算書をごらんください。

平成29年度についてであります。表の一番上の経常収益は15億6,389万3,000円、その下の経常費用は15億8,489万円であります。中ほどの当期一般正味財産増減額は、マイナス2,109万7,000円、その2つ下の一般正味財産期末残高は12億3,479万5,000円、その下の当期指定正味財産増減額は1,725万9,000円、2つ下の指定正味財産期末残高は8,636万8,000円となり、その結果、一番下の正味財産期末残高は13億2,116万3,000円となっております。

表の右側の貸借対照表をごらんください。

平成29年度は、資産が19億5,574万8,000円、負債が6億3,431万5,000円となり、その結果、

正味財産は13億2,116万3,000円となっております。

次に、財務指標であります。①管理費比率につきましては、平成29年度の経常費用に対する管理費の割合は、目標3.9%に対し、実績値は3.6%、達成度は107.7%であります。

②人件費比率につきましては、経常費用に対する人件費の割合の目標値60.0%に対し、実績値は58.6%、達成度は102.3%。

③収支比率については、事業収益に対する事業費の割合の目標値93.9%に対し、実績値は97.8%、達成度は95.8%となっております。

直近の県監査の状況ですが、指摘事項等はありません。

次の、総合評価の欄の右上の県の評価についてであります。

活動指標については、基本(特定)健診実施件数が、目標値を下回ったものの、前年度より件数が増加しており、またその他の指標についても、目標値を達成していることから、評価できると考えております。

財務指標については、管理費比率、人件費比率は目標値を達成しております。

一方、収支比率については、目標値を下回っておりますが、健診体制の充実・強化を図った結果、一時的に減価償却費が増加したことによるものでありまして、引き続き財務改善に取り組む必要があります。

今後とも、効果的な事業計画の策定と着実な実施が求められていると考えております。

最後に評価であります。活動内容をB、財務内容及び組織運営をAとしております。

宮崎県健康づくり協会については、以上であります。

○太田委員長 報告事項について説明が終了し

ましたが、ここで暫時休憩いたします。

午後2時48分休憩

---

午後2時55分再開

○太田委員長 委員会を再開いたします。

執行部の説明が終了しておりますので、報告事項についての質疑はありませんか。

○矢野健康増進課長 済みません。先ほど丸山委員のほうから御質問がありました件について、御回答させていただきます。

安心してお産のできる体制推進事業についてであります。宮崎大学医学部附属病院と国立病院機構都城医療センターについては、国から直接これまで行っていたものが、今年度からは県を通して行く形に振りかわったという形になっております。確認がとれましたので、御報告いたします。

○太田委員長 それでは、質疑に入ります。委員の皆さんから何かありましたら。

○丸山委員 看護大のほうでまず聞きたいのが、報告書より、まず評価委員会というのがあるんですが、評価委員はどんな方々になっていて、どういう評価をされているのか、全然わからないものですから、メンバーをまず教えていただくとありがたいかなと思っているんですが。

○久保医療薬務課長 評価委員会は、法人運営のチェック機関として設置されたものでございまして、委員長は宮崎大学の理事兼副学長の伊達先生、そのほか委員としまして県の医師会長、看護協会長、公認会計士、あと大分県立看護科学大学の学長にも就任いただいて、5名のメンバーで構成されております。

○丸山委員 看護大の目標として、県内就職を50%ということで、今回も41%程度で達してないものですから、補助金も含めて県の関与が非常



に強いはずなのに、人材確保をしっかりやってほしいと思っているものですから。本来は60%、70%ぐらいに持って行ってほしいなと思っていますんですが、41%は非常に低いなと思っています。今年度も事業計画の中に入試制度改革とか、いろんなことが書いてあるんですが、具体的には何を变えて、県内出身者の入学者がふえたのかというのを含めて、何か報告があれば教えていただくとありがたいかなと思っているんです。

**○久保医療薬務課長** 入試制度の変更というか、推薦入試の枠を今少しずつ変えて、県内出身者をふやそうという形で今大学のほうで検討をしているところでございます。

具体的にそれで県内の出身者が大幅にふえたかということ、まだ過去5年間では大体6割が県内、県外が4割という数字でございまして、評価にもございましたとおり、まだ始めたばかりの取り組みということで、平成9年に学校が設立されておりますけれど、法人化されて、もう少し時間がかかるのかなと。

先ほど評価委員会のほうでも同じような、やはり40%台というのは低いという御意見がございまして、ただこれも大学だけの取り組みではなくて、全体で、関連機関等とも協議しながら進めていく問題ではないかという委員からの御意見もございまして、そういった点を踏まえて、今看護大学と私どものほうで、どうやったらうまく目標を達成できるかというところを検討しているところでございます。

**○丸山委員** 7億円以上の運営補助金が行っているということで、しっかり人材確保をやりたいなと思っています。あと、一般質問でも出ましたが、特定医療行為とか、認定看護師に関していろんなことをしないといけない

のに、まだ宮崎県はおくれているというふう聞いていますから、その辺の取り組みについても、認定看護師について少し触れられましたけれど、本当に看護大のおかげで認定看護師が多いのか、まだほとんど進んでない状況もあるものですから、その辺の議論というのは、何かやってもらっちゃるんでしょうか。

**○久保医療薬務課長** おっしゃるとおり、認定看護師のコースの数とか、議会でも出ました特定医療行為の問題がございまして。こちらの件につきましても、実際看護大のほうとも事務レベルではいろいろ意見交換しておりますが、まだ今、そこをどうやってやっていけばいいのかというところは、検討している段階でございまして、明確にお示しできるほどまでは、まだ高まっていない状況でございまして。

**○丸山委員** ぜひ、県立大学ですので、県に貢献できる形をしっかりと出していかないと、何のための県立大学なのかと思われまますので、その辺をしっかりとやっていただきたいと思っております。

あと就職率がなぜ40%なのか。県外出身者が多過ぎることなのか。もしくは県内の高校生が宮大、県立看護大学に行かずに、ほかの県へ行き過ぎているのかということになると、教育委員会との連携とかも含めてやっていかないといけないんじゃないかと思うんですが、その辺はやってもらっちゃるんでしょうか。

**○久保医療薬務課長** 教育委員会との連携という意味では、当然、高校への訪問という形で、看護大学独自でも動いておりますし、私どもといたしましても、看護師のみならず、医学部への進学等の問題もございまして、常に教育委員会とは綿密に連携をとらせていただいているところでございます。

○外山委員 ずっと何年も見ていて、入学者の比率としては県外のほうが多いんですかね。県内、県外、半分半分な感じ。これ県内の生徒数がふえない理由というのは、どこにあるんだろう。受からないの。

なぜかという、いつも県内に残らないと言うけれども、県外から来ている人が戻るのは必然的、当たり前じゃないですか。いつまでたっても半分しか残らないと。県内出身の生徒をふやせば、県内に残る比率は高まると思うんだけど、どういう理由で、それだけ応募者がいないということなのかな。なぜふえないんだろう。県内の学生が、7割、8割にならないのかな。

○久保医療薬務課長 なぜふえないかというのは、大変難しい質問でございますが、ずっとデータを見ていますと、県内6割、県外4割という形で、入学倍率も大体3倍ぐらいで推移していますので、応募者数もそう変わっていない状況でございます。

先ほど申しましたように、今教育委員会等にもそういったところを、もう少し詳細に対応していこうかなということで、検討はしているところでございますが、分析をもう少し進めてまいりたいなというふうに考えているところです。何としてもふやす方向で頑張っていきたいと思っております。

○外山委員 いつも思うんです。毎回、半分しか残らないとか言うけれども、当たり前じゃないのかなと。例えば大分から、山口から、福岡から、熊本から来ている人は、地元に戻りたいわね。だから、そもそも学生の比率がそうなので、県内就職率を上げようと思っても、なかなか難しいと思うんですけれど、それはいつも思っていることだったもんだから。

○太田委員長 要望ということで。

○外山委員 はい。

○太田委員長 ほかにありませんか。

○井上委員 今、外山委員も言われましたけれど、学生支援のところは、評価委員会が書いているとおりでと思うんです。1回、都会に出てみたいという人たちは、絶対にある程度の数はいると思うので、その人たちのことを考えれば、Uターン卒業生に関する医療機関との情報交換とか、このあたりはもう少し、同窓会を含めて丁寧にやって、いろいろな宮崎県の情報等、それから県立病院のバスツアーに参加しましょうとか、学生でいるうちにもっと密にいろんなことをやっていくということは必要なんじゃないでしょうか。

これやってもやっても、多分一緒なんだろうね。県外に行きたい人たちも多いわけで、何かの機会がない限りは県外に行けないわけだから、だからそこはある程度しようがないとしても、Uターンをどうやってさせていくのかということも、もっと丁寧にやっていただけたらと思うんですけれど。これもずっと変わらないものね。一緒のことをやっておられて、一緒の結果を見ているという状態なのだけれど、そこについてはもっと強化していく必要があるんじゃないかなと思うんです。

○久保医療薬務課長 委員御指摘のとおり、評価委員会の評価書にも、4ページの下から3つ目の丸のところに書いてあるんですけれども、評価委員会からもこういった御意見をいただいたということで、看護大学のほうもこの評価を真摯に受けとめまして、また私どものほうもいたしましても、ここにつきましてもう少し丁寧にやっていかないといけないんじゃないかなということで、今、検討を進めている状況でござ

います。

○井上委員 ふるさとに帰りたいと思う時期と  
いうのがあると思う。だから、そこを含めてい  
ろんなことが本人にしっかりと伝わらないと、  
宮崎ってこうですよというのが伝わらないと、  
その人の一生を左右することだから。もう少し  
丁寧に、テーマに沿ったというか、本人たちに  
フィットするような内容を提供するということ  
をやっていただきたいと思います。

○日高副委員長 社会福祉事業団の実施事業に  
ついてなんですけれど、民間に委託はできるも  
のではないんですか。

○池田指導監査・援護課長 この215ページの下  
から3段目の実施事業、社会福祉施設11施設の  
運営などがございますけれども、これ自体を社  
会福祉事業団が運営しております。社会福祉事  
業団は、今や一社会福祉法人でございまして、  
県の関与も非常に薄くなっている団体でござい  
ます。ですから、民間に委託というより、社会  
福祉事業団がみずから行っている事業というこ  
とになります。

○日高副委員長 だから社会福祉事業団という  
のは、言ってみれば、行政が関与している事業  
団ですよ。民間事業所に委託することも、と  
いうのは老朽化して施設の建てかえなんかにな  
ったら、県が出すんですよ。

○池田指導監査・援護課長 社会福祉事業団は、  
もともとは県立の福祉施設を運営する団体とし  
て設立されたものでございますけれども、公社  
等改革の流れの中で、平成18年に県が県立の福  
祉施設の土地建物を無償譲渡しまして、民間の  
社会福祉法人として独立しています。

ですから、これらの運営につきましては、全  
て一法人として運営しているものでございまし  
て、基本的に県の関与というものはない状況で

ございます。

○日高副委員長 人的支援等は入っていますよ  
ね。この部分だけ入ってなくて、県の支援が  
全体の中ではあるわけですよ。

○池田指導監査・援護課長 今現在、県の社会  
福祉事業団への関与といいますと、県のOBを  
要請受けて派遣しているというのが一つござい  
ます。あともとの土地建物というのは、県  
の所有でございましたので、無償譲渡している  
というところの関与はございますけれども、そ  
れを運営しているのは、今社会福祉事業団その  
ものでございます。一民間法人として運用して  
いる状況でございます。

○日高副委員長 もともと県の関与があったと  
ころですよという話ですよ。この事業団につ  
いては、半官半民みたいなどころあるじゃな  
いんですか。民間の施設でできる分は民間にやると  
いうことは当然必要なこと。本当の役割、民間  
との競合、今は役割を担っているからといっ  
ても、もともと関与はあるから、事業所にそうい  
った、できる分は回しているんじゃないか。競合  
することはないのかなという気がしているも  
のですから。

○池田指導監査・援護課長 説明の繰り返しに  
なって申しわけないんですけれども、今社会福  
祉事業団につきましては、社会福祉法人として、  
一般の社会福祉法人と全く同列の扱いになっ  
ております。そういう意味では、民間として実施  
している事業ということになります。

○日高副委員長 例えば県が補助を出している  
事業とかありますよね。自主的にやっている事  
業もあります。ひっくるめての収支決算ですよ  
ね。ということは半官半民という役割がある  
と思うんですよ。ほかの一般事業所が県からこ  
んな委託料なんか出してもらうことは、まずな

いじゃないですか。県が委託する部分の主な県財政支出の内容のところ、生活支援事業とか、障がい者雇用コーディネーターとか、こういったことはいいんですよ。こういったことは当然行政がやっていかないといけない。一般の本当の民間がやっている福祉施設の運営とか、居宅事業運営なんかは、これは一般の社会福祉法人とか株式会社とか、いろいろ宮崎県内にいっぱいありますよね。そういったところに委託したほうがいいんじゃないかって話です。

**○横山福祉保健課長** 215ページの主な財政支出の内容の②に地域生活定着促進事業というのがございまして、これにつきましては平成29年度までは社会福祉事業団に委託しておりました。この事業は、平成22年度から毎年度コンペ方式で、事業をしたいという事業者に手を挙げていただいて、その中から選定を行っていたところです。平成22年度から29年度までは、事業団が選定されてきましたが、今年度は事業団が応募されなかったということで、違う団体が受託をしておまして、そのような形で必ずしも事業団でないものもあるということがございます。お答えにはなっていないかもしれませんが、そういった動きもあるということがございます。

**○川添福祉保健部次長（福祉担当）** 社会福祉事業団は、今指導監査・援護課長が説明しましたように、今民間の社会福祉法人になっていまして、県が関与できない状況です。見られたとおり、OBの方はいらっしゃいますけれども、今のところは県の職員は役員として入っていませんから、意思決定には入っていきませんので、もし下のほうの実施事業を委託とか、他の会社がやれば、社会福祉法人は事業の指定の取り消しとか、事業をやめないといけない状況になります。先ほど福祉保健課長等が言っていました、

主な財政支出の内容のところの委託事業等を違うところに委託するというのは、県のサイドで工夫はできるんですけども、ただ県の関与する法人に出してもらうから、あくまで県が関与している法人には間違いないということです。

**○丸山委員** 同じく社会福祉事業団ですけれども、老朽化対策の確実な実施が求められるということなんですが、11施設あって、かなり老朽化しているものもあると思うんですが、普通の社会福祉法人は、内部留保金をうまく使って建てかえていくというような手法をとっているんですが、内部留保金とかはどんな感じで、どんなイメージで考えていると理解すればよろしいでしょうか。

**○池田指導監査・援護課長** 社会福祉事業団の11施設、確かにかなり老朽化が進んでおります。今、内部留保の話が出ましたけれども、施設整備の積立金ですけれども、今32億ございまして、

しかし、32億ではとても足りない状況でございますので、今回この事業団におきましては、第4次の経営計画を立てておまして、その中で経営基盤の確立を図っていくとともに、老朽化の対策として計画的に修繕を進めると。そしてまた、多くの建物が老朽化していることから、将来の整備に向けて、今資金計画を立てているところでございます。

ですから、今現時点で具体的な計画があるわけではございませんけれども、また今後、資金計画も含めて予定をされているところでございます。

**○丸山委員** 県が何年か積み立てた補助金みたいな事業があったような気がするんですが、この内部留保金というのは、それでもなくて、民間的な、純粋な事業で蓄えた32億と考えていい

のか教えていただきたい。

○池田指導監査・援護課長 社会福祉事業団が自立化したのは平成18年でございますけれども、このときまだ赤字体質でございましたので、平成17年度から21年度までの5カ年間、自立化交付金を40億円交付しております。これにつきましては全て使い切っております、今積み立てた額というのは、純粋に利益の中から積み上げたものでございます。

○丸山委員 実際11施設あるものですから、どういった計画を。県は指導できないということですよ。なかなか入りづらいんですよ。我々報告を受けていて、どういうふうにアドバイスなりをやっていくのかなど。どうやってやっていくつもりなんですか。

○池田指導監査・援護課長 事業団では今までも、例えば都城市にあります特別養護老人ホームの建てかえをしたりとか、あるいは福祉施設の建て増しをしたりとか、そういった個別の計画は持っておりますけれども、全体的な計画につきましては、まだこれから資金計画も立てながらやっていくということで伺っております。

○丸山委員 第4次の経営計画に基づいてということで書いてあるものですから、しっかり履行できるようにしていただきたいのと、純粋な民間であると、県の自立化交付みたいな補助金はないんだよという認識を持ってもらって、しっかり運営していただくように指導をお願いしたいと思っています。

○太田委員長 ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 ないようですので、その他報告に関する説明を求めます。

○久保医療業務課長 医療業務課でございます。  
医師修学資金貸与制度の返還免除条件の一部

変更について説明させていただきます。

常任委員会資料の7ページをお開きください。  
まず、1の概要についてでございます。

医師修学資金は、平成18年度に制定した条例に基づき、将来、医師として県内の医師が不足する医療機関に従事しようとする医学生に貸与するものでございまして、現在、100名の医学生がこの制度を利用されています。

この資金を貸与されて医師になられた方、貸与医師と申しますが、この方は貸与期間の2倍の期間までの間に、指定医療機関等で貸与期間に相当する期間、医師として従事するという義務を果たすことで、医師修学資金の返還が免除されるという仕組みになっております。

資料には記載しておりませんが、具体的に申し上げますと、大学で6年間、1年生で資金を借りられて、6年間この資金を借り続けた方は、医師の免許取得修了してから臨床研修が2年間ございますが、その臨床研修修了後、貸付期間の2倍に相当する期間、つまり12年間ですが、そのうちの6年間は県の指定する指定医療機関等で医師として働くことで返還が免除されるという仕組みになっております。

しかしながら、ことしの4月から始まりました専門医研修制度におきまして、貸与医師の方が県内で、臨床研修が終わってから、その次、いよいよ義務を果たすというときになっての最初の3年間は専門研修を受けるということがございます。その場合、キャリア形成に支障が生ずるおそれが出てまいりましたことから、今回このような変更を行うものでございます。

例えば、貸与医師が県内で産婦人科の専門医を目指して勤務をしていただく場合なんですけれども、一般のルートでいきますと、まず宮崎大学附属病院で専門研修を受けて、それから指

導医のいる関連病院で研修を重ねるということになります。現行の制度では宮崎大学医学部附属病院は指定医療機関となっておりませんし、指導医のいる関連病院が必ずしも現行の指定医療機関になっているとは限りませんので、この期間は、義務を果たすことができないまま、せっかく県内で産婦人科の専門医になろうと頑張っていたのに、医師修学資金の返還が免除にならない状況が生じてしまいます。

また、診療科につきましても、現行ですと僻地の公的医療機関に勤務する場合は、診療科を問いませんが、僻地及び宮崎市を除く公的医療機関で勤務する場合は、小児科や産科等の特定診療科に限定をしているため、例えば、整形外科や脳神経外科等で従事する場合も医師修学資金の返還免除の対象とならないこととなりまして、これらの診療科の医師確保に支障が生じるおそれがございます。

そこで、2の一部変更の内容にありますとおり、現行の指定医療機関等に、専門研修を実施する医療機関を追加するとともに、特定診療科を専門研修の基本領域である19領域とすることとしました。

具体的には、指定医療機関等については、1つ目の四角にありますとおり、現在、僻地の公的医療機関が17機関、それから特定診療科のある公的医療機関が8医療機関の計25機関なんです。2つ目の四角にありますとおり、①の専門研修を実施する医療機関を追加することとし、新たに下線が引いてございます大学附属病院、国立病院や医師会立病院、民間病院等50機関を追加することといたしました。

また、診療科につきましては、②にありますとおり、専門研修の基本19領域としまして、現行の小児科、麻酔科等の特定診療科に加えまし

て、新たに下線が引いてございます整形外科などの15の診療科を追加します。

なお、僻地の医療機関を初めといたしまして、医師が不足する地域への貸与医師の派遣につきましては、これまで以上に宮崎大学や県及び市町村等で調整をしまっていることとしております。

また、3の実施時期につきましては、今年度既に、今回追加される医療機関で、専門研修を受けている貸与医師がいらっしゃることも踏まえまして、平成30年4月1日からとしたいと考えております。

私からの説明は以上でございます。

**○矢野健康増進課長** 健康増進課から、2つ、御報告をいたします。

まず、肝炎医療費助成事業における肝がん・重度肝硬変患者への対象拡大について御説明いたします。

委員会説明資料の8ページをお願いいたします。

1の背景・理由であります。肝炎医療費助成事業は、B型及びC型肝炎ウイルスによる慢性肝炎患者の医療費助成を行う事業であります。

平成30年6月27日付で国が定めた実施要綱に基づきまして、これまでのウイルス性肝炎患者だけでなく、病態が進行した肝がん・重度肝硬変患者を医療費の助成対象として拡大するものであります。

2の対象拡大となる医療費助成の概要であります。①の拡大となる助成対象者は、B型及びC型肝炎ウイルスに起因する肝がん・重度肝硬変の患者で、年収約370万円未満の方が今回の対象となります。

なお、今回対象拡大となる患者の方は、年間約140名程度と見込んでおります。

②の助成対象となる医療は、指定医療機

関における入院医療で高額療養費制度の負担上限額を超える月が過去1年間で4カ月目以降となる場合になります。

なお、経過措置によって、指定医療機関については、平成30年4月1日までさかのぼって指定を受けていたものとみなして適用することができるとなっております。

(3)の助成対象となる場合の自己負担月額は1万円となります。

(4)の助成の開始時期については、平成30年12月診療分からと考えております。

3の今後のスケジュールであります。まず、9月から指定医療機関からの申請及び指定を行いまして、10月から助成希望者からの申請の受け付け、11月から助成対象者の認定、参加者証の交付を行いまして、12月診療分から助成を開始する予定としております。

説明は以上であります。

続きまして、厚生常任委員会資料の別冊の旧優生保護法に関する調査結果等についての資料をごらんください。

この資料は、本体と4ページ目以降の別紙1から6までで構成されております。

まず初めに、これまで実施してきた調査の全体像について御説明いたしますので、お手数ですが、4ページ目の別紙1をお願いいたします。

これまで調査の経緯等を図で示しております。左側の列は県が保管する資料の調査、右側の列は県以外の、例えば医療機関、福祉施設等などが保管している資料の調査であります。それぞれにつきまして、調査の経過を示しております。

まず、左側の列の県が保管する資料について御説明をいたします。まず、1にございまして、ことしの4月に厚生労働省からの調査依頼がありまして、その後、6月定例県議会の一

般質問、7月の閉会中の厚生常任委員会におきまして結果を報告させていただいたところです。さらにその後、2にございまして、個人が特定できる資料が確認され、それを受けまして、4にございまして、県独自の調査を実施してまいったところでもあります。

次に、右側の列、県以外が保管する資料についてであります。ことしの4月に厚生労働省から資料の保全依頼がありました。その後、3にございまして、7月に厚生労働省から調査の依頼があり、昨日まで調査を実施してまいったところでもあります。

さらに、この調査で個人が特定できる資料が確認されたという報告があった2施設につきまして、県独自の調査として、さらに具体的な内容を調査しております。

これらの詳細な調査結果につきまして、順に御説明をいたします。

なお、図中の1から4までの番号を振ってある項目につきましては、それぞれ本文の項目番号と一致するように作成しております。

お手数ですが、1ページ目にお戻りください。

1の厚生労働省からの依頼による調査について御説明をいたします。

4月25日に厚生労働省から旧優生保護法に関連する県が保有する資料についての調査依頼があり、7月19日の閉会中の厚生常任委員会で結果を御報告させていただきました。

(1)の調査対象につきましては、福祉保健部本庁、保健所などを調査しております。

(2)の調査結果としまして、6月29日の時点において、個人が特定できる資料の存在を組織的に把握できていなかったため、7月19日の厚生常任委員会において、個人が特定できる資料は存在しない旨の報告をしたところでありま

す。

なお、この時点において一部の職員が個人が特定できる資料の存在を認識していたにもかかわらず、部局内及び関係部局間の情報共有の不足により組織的な把握に至っておりませんでした。

次に、2の個人が特定できる資料の確認について御説明をいたします。

厚生常任委員会が開催されました7月19日の夕刻、総務部総務課より、個人が特定できる資料が確認された旨、健康増進課に報告があったため、県文書センター及び書庫の再調査を行いました結果、下記の(1)に示すとおり、個人が特定できる資料の存在が確認されました。この結果は7月27日に公表しております。

(1)の確認された資料と個人が特定できた人数ですが、資料アの昭和30年度の「公衆衛生」という簿冊に手術実施が17人、資料イの昭和40年の「優生保護審査会」において手術実施が8人、手術決定が11人、資料ウの平成8年度「優生保護審査会」に、手術の申請の有無は不明ですが、1人の記録がございまして、合計37人の個人が特定できる資料が判明いたしました。詳細は5ページの別紙2にまとめております。こちらにつきましては後ほどごらんいただければと思います。

次に、(2)の資料アからウがあることが判明した経緯ではありますが、資料アとイは、県文書センターに保管されておりましたが、非常に秘匿性の高い個人情報が含まれていることを理由に、昨年度、総務課の職員が検索リストから削除し、閲覧できないようになっていたため、その後、健康増進課が行った調査において、資料を確認することができなかったものであります。

こうした中、1の厚生労働省からの調査依頼

を契機に関係職員の聴取や、県文書センター内の再調査を実施したところ、ア及びイの資料を確認したものであります。

また、資料ウは、県文書センターに移管する前の一時保管用の書庫で発見されましたが、これは、健康増進課が行った調査において、当該書庫の調査が漏れており、資料アとイの発見をきっかけに行った再調査の中で発見に至ったものであります。

この経緯につきましては、6ページの別紙3に記しておりますので、後ほどごらんいただければと思います。

(3)の7月19日の厚生常任委員会で報告できなかった理由ではありますが、関連する資料の調査が不十分であったこと、所属内及び所属間の情報共有が不十分であったこと、適正な文書の取り扱いが不十分であったことが挙げられます。

以上の一連の経緯によりまして御報告ができてしまいましたことを、この場をおかりしまして深くおわびを申し上げます。

次に、2ページをお開きください。

3の厚生労働省からの依頼による調査について御説明いたします。

7月13日、厚生労働省より、医療機関、福祉施設及び市町村に対し、優生手術に関する個人記録の保有状況に関する調査を実施するように依頼を受けまして、調査を行っております。回答期限は9月21日となっております。

(1)の調査対象ではありますが、①の県実施分としまして、医療機関609施設、福祉施設46施設及び宮崎市以外の25市町村に対し調査を行いました。

②の宮崎市実施分は、宮崎市内の医療機関426施設、福祉施設7施設となっております。



(2)の調査結果であります。9月18日時点の回答状況及び調査結果であります。医療機関からの回答が1,035施設中\*717施設であり、個人の記録について、②の「ある可能性がある」と回答した施設が1施設ありました。

次に、福祉施設からの回答は53施設中51施設であり、個人の記録について、①、「ある」と回答した施設が2施設ありました。

市町村からの回答は25市町村でありまして、全て③の「ないまたはない可能性が高いと思われる」の回答でありました。

なお、①の「ある」または②の「ある可能性がある」と回答した3施設に対しましては、次の4で御説明いたしますとおり、県独自の取り組みとして具体的な内容を調査しております。

次に、4の県独自の調査について御説明いたします。

先ほど2で御説明いたしましたとおり、7月に個人が特定できる資料が確認されたことを踏まえまして、8月以降、県独自の調査を実施しております。

まず、県内3カ所の福祉子どもセンターに保管されております療育手帳の交付に関連して作成される個人別の台帳の調査しました。これは7月に確認された資料イ、昭和40年の優生保護審査会の資料におきまして、優生手術の実施が決定された方の中に療育手帳をお持ちの方が複数名含まれていたことを踏まえて調査したものであります。

次に、過去に優生保護相談所を設置しておりました保健所及び現在の福祉保健部以外で、平成10年度の組織再編以前に保健衛生関連の業務を行っておりました部署の執務室内や書庫について、福祉保健部の本庁職員が直接出向いて調査をいたしました。

さらに、さきの3の調査にございました優生手術に関する個人記録が「ある」または「ある可能性がある」と回答した3施設に対しまして、具体的な内容の調査をいたしました。

(1)の調査対象につきましては記載のとおりであります。

(2)の調査結果であります。まずアの福祉子どもセンターの調査におきまして、優生手術の実施に関連する記述が含まれる資料が、合計13人分確認されております。

内訳は、精神薄弱者更生相談台帳に6人、うち手術実施が確認できる者が3人、知的障害者更生相談台帳に6人、うち手術実施が確認できる者が2人、児童福祉台帳に1人、うち手術実施が確認できる者が1人となっております。

この詳細につきましては、7ページの別紙4に記載しておりますので、後ほどごらんください。

次に、イの保健所の調査におきましては、高千穂保健所におきまして、「文書綴(昭和26年)」の資料の中に高千穂地区優生保護審査会委員の委嘱に関連する資料が確認されました。

ウの個人の記録があると回答した民間の施設の調査につきましては、2つの福祉施設において合計3人分の記録が確認されました。3人とも手術の実施が確認できるものでありまして、詳細につきましては、8ページの別紙5に記載しておりますので、こちらも後ほどごらんいただければと思います。

続きまして、5の御説明をいたします。

以上、1から4の各種調査の結果を踏まえまして、現時点で県として確認している個人が特定できる資料及び人数をまとめております。その総数としましては、手術実施が確認できる者

※次ページに訂正発言あり

が合計34人、手術決定が確認できる者は合計11人、不明が8人の合計53人となっております。

なお、米印の1にありますとおり、手術実施が確認できる34人のうち、9人については、本人同意が不要な4条・12条の優生手術であるかどうかは不明でありますので、本人の同意が不要な優生手術として確認できる件数は25人となります。

また、米印の2の印がありますケース記録3人につきましては、県として氏名は把握しておりません。このため、米印3の印のあります53人につきましては重複している可能性があることを申し添えます。

なお、衛生統計年報によりますと、本県の本人同意が不要な4条・12条の優生手術の実施件数は、合計283人となっております。

詳細につきましては、9ページの別紙6にございますので、こちらもごらんください。

最後に、6のその他の取り組み状況を御説明いたします。

(1)の相談窓口についてであります。平成30年4月24日、健康増進課内に旧優生保護法に関する相談窓口を設置し、電話、電子メール、来所等による相談を受け付けております。

これまで4件の相談に対応しております。うち2件が本人及び本人の御家族と名乗られる方からの相談となっております。

(2)の国への要望についてであります。法律を制定した国の責任において、速やかに必要な救済措置が講じられるよう、全国知事会を通して8月14日に国へ要望しているところでございます。

説明は以上です。

**○太田委員長** 執行部の説明が終了しました。

その他報告事項についての質疑を求めます。

何かありましたら。

**○矢野健康増進課長** 済みません。ただいまの旧優生保護法に関する説明で、私が間違っただけを申しておりましたので、訂正させていただきます。

2ページの3の厚生労働省からの依頼による調査の(2)の調査結果の部分ですが、医療機関からの回答を先ほど717と申しました。720ですので、書いてあるものが正しい値でございます。申しわけございませんでした。

**○太田委員長** それでは、質疑を求めます。

**○岩切委員** 基本的なところで確認したいんですけれども。単純な確認なんですけれども、たまたま昭和30年度の公衆衛生という簿冊と昭和40年、平成8年度の優生保護審査会の資料が見つかったんですけれども、間、間にあるのは見つからないという理解でよろしいですか。

**○矢野健康増進課長** 優生保護審査会の資料につきましては、5ページの別紙2の右上にございますが、平成7年度の資料もございました。ただこれに個人を特定できる記述はございませんでした。その他の優生保護審査会の資料につきましては、年度ごとに作成されていてもおかしくないものではあると思われそうですが、残念ながら現時点で確認できておりません。

公衆衛生の簿冊につきましては、周辺のほかの年度の簿冊もございますが、優生保護に関連する記述、個人が特定できる記述がございまして、昭和30年度の簿冊のみとなっております。

**○岩切委員** 一般に保存年限を超えていると思われる資料がたまたまあったということだろうと思うんですが、そういう保管ルールのよしあしもあるんですけれども。もう一つ確認したいのは、公衆衛生に17人分の個人が特定できるデータがあったということなんですけれども、個人

が特定できるというレベルの問題なんです、氏名とか住所とか生年月日とか、個人が特定できるデータはいろいろあると思うんですけども、例えばお名前だけがわかっていますとか、生年月日はわかりませんか、個人が特定できるレベルが、それぞれの資料で違いがあると理解していいのか。それとも最低お名前と生年月日とか、県または国が、個人が特定できるというのはこういうレベルですということで決めたルールに従っているという理解なのかを教えてくださいませんか。

**○矢野健康増進課長** 県で保有しているものについては、全て氏名が特定できる形であります。住所につきましては、わかる方とわからない方がいらっしゃるような状況です。個人が特定できるという意味は、氏名がわかるという意味であります。ただし、県以外の施設で発見された3人についての氏名は、個人情報関係で県としても把握できませんのでわからないと。県で保有しているものは全てわかるということになります。

**○岩切委員** 氏名がわかるということですが、公衆衛生という簿冊は統計年報みたいなものなのか。それともそれ以外のものなのか。次の優生保護審査会というのは、その審査会を実施した記録がつづられているようなファイルかなと思うんですけど、昭和30年度の公衆衛生は、どういうものがつづられている中に、17名分の個人名が出てくる資料があったのかがわかるとうれしいんですけども。

**○矢野健康増進課長** 公衆衛生という簿冊はいろんなものが雑多にとじられている簿冊でありまして、優生保護と直接関係ないものもたくさんつづられている中に、一部優生保護の実施に関する補助金の申請に関する記述の中で、個

人が特定できる記述があったという形になっております。そのほかにも優生保護以外の国への申請のものも含まれておりますし、保健衛生関係の業務に関する雑多なものがつづられているのが公衆衛生の簿冊でありました。

**○岩切委員** 2ページの3の(2)なんです、もうすぐ回答の期限だと思うんですけども、医療機関において300医療機関ぐらい、福祉施設では2施設ぐらいが御回答が今の時点ではないようなんですけれども、これについてこれから後の作業計画を教えてくださいませんか。

**○矢野健康増進課長** 今も順次回答が来ているところでありまして、最終の提出までにこういった形になるのかは未確定であります、協力していただけるように、期限までに回答がなかったところに対して督促を行ったりしております、それでもなかなか回答が返ってこないところに対して、どのように取り組むのかということまで定まってははいないんですが。精神科や産婦人科の医療機関といったところは特に関係性が深いと思われましたので、産婦人科につきましては、産婦人科医会のほうに適切に協力していただくように依頼をしたり、精神科につきましては、精神科病院協会のほうに調査の協力をお願いしたり、あるいは福祉施設につきましては、県の社会福祉事業団のほうをお願いしたり、最終日までわからない状況であります、できる限りの回答をいただくための努力は行ったところあります。

**○岩切委員** 念のため、お出しただけでない、福祉施設の2施設、残りは2だけけれども、上がってきているかもしれないけれども、上がってこなければ上げていただくように要請をすると、医療機関についても、引き続き御要請を重ねるというふうに聞いていいんですか。

○矢野健康増進課長 期限が過ぎますが、再度依頼することも検討したいと思います。

○太田委員長 ほかに関連がありませんか。ないようですので次に移りますが、この問題は、できるだけそういう方に寄り添った姿勢で、今後も進めていただきたいと思います。

○丸山委員 修学資金の免除のあり方について、今回の追加で機関がふえることになったんですけども、新専門医制度は37名で、宮崎県は最低の状況だったんですが、これに該当する方って何名かいらっしゃるんですか。37名のうちに何名かは、これに該当するんでしょうか。

○久保医療業務課長 正確なデータが、3年目のところだけを抜き出してないものですから、時間をいただきたいと思います。

○丸山委員 期待したいのは、37名で全国最下位だったものですから、早目に返還免除できる形になっていくと思いますので、可能性がふえる。特に宮大とかが入ってなかったということで、これからふえてほしいなと思っています。そういう意向もあったというふうに理解してよろしいのか、改めてお伺いしたいと思っています。

○久保医療業務課長 この件につきましては、宮崎大学医学部とも大分協議をしております、専門医が37名ということで最下位だったことを受けて、何とかその対策ができないかというところもお話ししまして、こういう指定医療機関もふやしましたし、特定診療科のところも専門研修と同じ基本19領域に合わせたというところで、要は宮崎大学医学部と十分検討した結果でございます。

○太田委員長 このテーマについては、ほかによろしいでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 なければ質疑を終わりにして、その他ありませんか。

○井上委員 障がい者の法定雇用率の問題のことですけれど、福祉保健部として、何かこれに対する考え方というか、そういうものはないんですか。

○矢野障がい福祉課長 今回の法定雇用率の件で正しくなかった部分があったことにつきまして、障がい福祉課といたしましては、障がいのある方の就労支援をしていくという立場にございまして、大変残念なことだと思っています。

労働局などと連携をしながら、障がいのある方がさまざまな機関、それは官公庁もですし、民間企業もなんですが、そういったところに就職が進んでいくということを目指して、さまざまな取り組みをさせていただいている中で、今後、このようなことがあった中で、官公庁も民間企業も含めて、障がいのある方が働きやすい環境を整えていただくとか、障がい者の方の雇用の枠をつくっていただくとか、そういった形で雇用の促進につなげていく必要があるなと思っています。障がい者の方を雇用する立場にある総務部ですとか、そういったところとの連携も進めていきたいと考えているところです。

○井上委員 皆さん方のところは、障がい者の雇用率を民間企業の皆さんも含めて達成していただきたいということを働きかけないといけない立場におありなので、今回の問題というのは見逃せない問題だと思うんです。障がい者の方が、限定された職場じゃないと本当に就職できないのかどうか、雇用できないのかどうかという問題等も含めてしっかりと考えておかないと。きょう病院局の人と議論してみましたら、数が

整いさえすれば、法定雇用率をクリアしている  
的などころがありはしないのかというのが、今  
回の問題としては非常に大きいと思うんです。

ですから、今回起きた問題を福祉保健部とし  
てどう捉えているのかを、1回もメッセージと  
して聞いたことがないので。そこはしっかりと  
これからも障がいのある皆さんが、職業人とし  
て生きていける、そして生活費を得て、ちゃん  
と地域で暮らせるという状況をどうやってつ  
くっていくのかということは、しっかりと考え  
ていく必要があるんじゃないかなと思うんです。

議場でもそういう意味でのきちんとした答弁  
というのは聞いたことがないので、これについ  
てはしっかりと、もっと宮崎県としてどうして  
いくのかということを議論していただきたいな  
と思うんですけれど。

それと同時に、皆さんが今一生懸命つくって  
おられる障がい者の福祉計画の中で、どう生か  
されていくのかということが気になっているの  
で、そのあたりはどう盛り込んでいかれるのか  
なと思います。

最後、課長が人事権を持っている総務部なん  
かとも議論をするという言い方をしておられた  
んですが、だから、民間の皆さんとこういう行  
政の皆さんとということ考えたときに、行政  
が果たす役割というのをきちんと果たさないと、  
なかなか難しいのではないのかなという思いが  
しましたので、そのあたりについて今後どう盛  
り込んでいくのかなというのが気になりました。  
どうでしょうか。

**○矢野障がい福祉課長** 委員のおっしゃるとお  
り、県として障がいのある方の自立と社会生活  
への支援という意味で、就労の支援というのは  
非常に大切な部分だと思っております。私ども  
も今、ちょうど障がい者の雇用の推進を支援す

る月間ということもありまして、先日民間企業  
の方で障がい者雇用を進めていただいている企  
業さんの表彰式なども行ったところです。

民間の企業さんなどからお話を伺う中で、障  
がいのある方の特性ですとか個性をどう生かし  
ながらそれぞれの職場で、その人らしく、生き  
がいを持って、やりがいを持って就業していただ  
くかということに、いろいろと工夫を凝らし  
ていただきながら、障がいのある方の雇用を進  
めているというお声をたくさん頂戴しておりま  
す。

そういった現実に障がいのある方の雇用を進  
めていただいている皆さん方の声もいただきな  
がら、それをまた官公庁などにも、どういった  
形で、そういった声を生かすことができるのか  
といったことも、一緒に考えながら進めていけ  
ればなと思っていますところでは。

委員おっしゃいました、現在進めております  
障がい者の福祉計画でもそうですし、発達障が  
い者の支援計画におきましても、就労というと  
ころは、非常に大きな部分になってくると思っ  
ております。障がいのある方が地域でさまざま  
な方と関係を持ちながら、支援を受けながら自  
立していくということの意味を、計画の中にも  
盛り込んでいきたいと思っております。

現在、アンケートの分析なども行っておりま  
すので、そういった声も分析して、検証しなが  
ら盛り込んでいきたいと考えております。

**○井上委員** 障がい者計画の進捗というのは、  
今どのような状況になっているのでしょうか。

**○矢野障がい福祉課長** 障がい者計画につきま  
しては、県内の5,000人余りの方にアンケートを  
発送いたしまして、4割強の回答をいただいた  
ものにつきまして、現在分析を進めているとこ  
ろでございます。そちらの分析を進めながら、

関係機関から意見をいただいたりということをしながらか、素案という形でつくっていきたくと考てております。

**○井上委員** 今、県が持っている障がい者関係の施設もそうですけれども、それと最近民間でいろいろな組織、施設としてでき上がっているところもいっぱいあるわけです。

そういうことを考えたときに、県はどうあるべきで、民間はどうあるべきでということも含めて、計画の中で十分にそのあたりは議論されないと、形だけが残って、障がいのある方たちの実態に全然沿わない状況になっていく可能性というのは非常に高いと思うんです。

ですから、保護者の皆さんも含めて、当時の皆さんも意識が変わってきているということも事実なので、だからそのあたりのことをしっかりと議論しなければいけないという立場に立っていただきたいなと思っています。

だから、民間が頑張っているところに、行政のほうもきちんと力を入れて、そして行政側は施設のあり方をどうしていくのかということとかも含めて、きちんとした議論がされないといけないと思うんですよ。

ですから、今回の計画は、非常に私自身も期待をしているところなんですけれども、今までの旧態依然とした議論経過ではなく、きちんと宮崎県内全体を見回して、将来的なことも考えた上で、民間の力をどうかりていくのか、どう大きく引き上げるのかということも含めて、しっかりと議論していただけたらなと思います。議論が大変必要だと思うんです。

障がいのある人たちの実態のところ、どう近づいていくのか。先ほど、高齢者の皆さんの話が出ましたけれど、要介護認定度が下がればいいという問題ではないんです。在宅で介護を

していくということを考えたときに、それがどんな影響が出てくるのか。家族も含めて、どうい影響が出てくるのかということをしちんと議論しなければ、少なからずアドバイザーを育成したから、それで済むというような問題ではないと思います。障がい者の皆さんのところも、まさに今その状況に来ていると思うので。

それと先ほど議論がありましたとおり、障がいのある子供さんを含めて、生存率が高いということについては否定できないので、これからもっとふえていくことが想定されますので、そのところをしっかりと。中間報告があるのかなと思ってたんですけど、ないので、その方向性というのをしっかりと出していただけたらなと期待しております。

**○矢野障がい福祉課長** ありがとうございます。障がいのある方々の地域での生活をどう支えていくのか。それぞれの年齢に応じて、環境に応じて、どのような支援が必要なのかといったところにつきましては、障害者施策推進協議会といたしまして、当事者団体の方ですとか、保護者の方たちですとか、障がいのある方を取り巻く皆さんにたくさん委員として御参加いただいております。そういった協議会の中で、この計画の内容につきまして、十分議論をさせていただいて、障がいのある方やその御家族に寄り添った形の計画になるように進めてまいりたいと思っております。

**○井上委員** 期待しています。

**○太田委員長** ここで委員の皆様にお諮りいたします。本日の日程は午後4時までとなっておりますが、このまま継続ということによろしいでしょうか。

〔「継続」と呼ぶ者あり〕

**○太田委員長** では、その他については、以上

でよろしいでしょうか。

○久保医療薬務課長 済みません。先ほど丸山委員から、今回の医師修学資金の改正で、影響がある者は何人かという御質問がございました。データを調べましたところ、今37人が専門研修受けている中で、5名がこの対象になりますので、恩恵を受ける形になります。

○太田委員長 それでは、請願の審査に移りたいと思います。

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。

それでは、まず継続請願となっております第22号について、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 関連して委員からの質疑はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 では次に、新規請願第26号「スティッフパーソン症候群を早急に指定難病に認定し施行するよう国の関係機関に意見書の提出を求める請願」であります。難病医療費助成制度及びスティッフパーソン症候群について、執行部からの説明をお願いいたします。

○矢野健康増進課長 健康増進課でございます。

お手元の資料に基づき御説明いたします。

まず、スティッフパーソン症候群の指定難病への指定に係る国の検討状況であります。

平成28年12月に、国の指定難病検討委員会において、指定難病の平成29年度実施分に関する検討がなされましたが、スティッフパーソン症候群は、診断に関し客観的な指標による一定の基準が定まっているという要件を満たしていないと判断され、指定には至っておりません。

その後、平成29年度及び平成30年度において

は、研究班による研究対象疾患となっております。

なお、昨年12月の指定難病検討委員会における平成30年度実施分の指定難病の検討において、スティッフパーソン症候群は検討の対象となっておりますではありませんでした。

次に、参考1の指定難病についてであります。医療費助成の対象となる指定難病は、国の研究班等で整理した情報をもとに、国の指定難病検討委員会において検討がなされた後、厚生科学審議会において決定し、厚生労働大臣が指定するものであります。

指定の要件は、難病法で規定されている難病の4つの定義を満たしていることに加え、患者数が一定の数に達していないことと客観的な診断基準が確立していることが要件となっております。

最後に、参考2のスティッフパーソン症候群についてであります。体幹を主部位として、間欠的に筋硬直や筋けいれんが発生し、さらには全身へと症状が進行する自己免疫疾患であります。

説明は以上です。

○太田委員長 説明が終わりました。

委員の皆様から質疑ありませんでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 それでは次に、新規請願第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」であります。後期高齢者医療制度における医療費の窓口負担について、執行部から説明をお願いいたします。

○長谷川国民健康保険課長 国民健康保険課でございます。

お手元の後期高齢者医療制度における医療費

の自己負担についての資料により御説明いたします。

まず、1の後期高齢者医療制度の概要であります。制度の対象となります被保険者は、(1)にありますように、75歳以上の方や、一定の障がいのある65歳以上の方となっております。

また、(2)の運営主体につきましては、全ての市町村が加入する、都道府県ごとに設置された後期高齢者医療広域連合により運営がされております。

次に、医療給付などに要する財源につきましては、(3)にありますように、国・県・市町村の公費負担、国民健康保険や被用者保険からの支援金、被保険者からの保険料のほか、今回の請願内容となっております、被保険者が医療機関などの窓口で支払う自己負担で構成されております。

次に、2の各年齢層における自己負担の割合であります。表にありますように、年齢層などに応じて、1割から3割までの負担となっております。

このうち、後期高齢者となる75歳以上の方につきましては、現役並み所得者を除いて、太字のところの1割負担となっておりますが、現在、国におきまして、世代間の公平性や医療保険制度の持続可能性の確保の観点から、負担のあり方について、検討が行われているところであります。

説明は以上であります。

○太田委員長 説明が終わりました。

委員の皆さんから質疑はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 それではないので、以上をもって福祉保健部を終了いたします。

執行部の皆様、大変お疲れさまでした。

暫時休憩をいたします。

午後4時8分休憩

---

午後4時12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、21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12分散会



平成30年9月21日(金曜日)

---

午後1時1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1名の傍聴の申し出がありましたので、これを認めることといたしました。

傍聴される方をお願いいたします。

傍聴人は、受け付けの際にお渡ししました傍聴人の守るべき事項にありますとおり、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。

まず、議案の採決を行います。採決の前に、議案につきまして、宮崎県議会基本条例第11条に基づいて、賛否も含め、御意見をお伺いしたいと思いますが、議案につきましては特別ありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 ないようですので、議案の採決を行います。

議案第1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号につきましては、原案のとおり可決すべきものと決定いたしました。

次に、請願の取り扱いについてであります。

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についても、宮崎県議会基本条例第11条により皆様の御意見等をお伺いしておきたいと思いますが、ありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 ないようですので、この取り扱いについては、どうしますか。

〔「継続」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 継続ということですか。

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 挙手多数。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26号「スティフパーソン症候群を早急に指定難病に認定し施行するよう国の関係機関に意見書の提出を求める請願」についてであります。この請願の取り扱いも含め、御意見等をお伺いしたいと思いますが、ありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 それでは、取り扱いについてはどうしましょうか。

〔「採決」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 それでは、請願第26号については採決との御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26号の賛否をお諮りいたします。

請願第26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26号は採択することに決定をいたしました。

ただいま請願第26号が全会一致で採択となりましたが、この請願は意見書の提出を求める請願であります。意見書案を書記に配付させます。

〔意見書案配付〕

○太田委員長 スティフパーソン症候群を指定難病とするよう求める意見書案を読んでいただいて何か御意見がありましたら、お伺いしたいと思います。

お諮りいたします。意見書案の内容につきましては、意見書案のとおり、当委員会発議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 御異議ございませんので、そのように決定いたします。

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」についてであります。この請願の取り扱いも含め、宮崎県議会基本条例第11条により御意見等をお伺いしておきたいと思いますが、何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 ないようでしたら、この取り扱いはいかがでしょうか。

〔「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。

それでは次に、委員長報告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。

○岩切委員 第1号議案については、いろいろな意見がありましたけれども、自立型地域ケア会議の進捗が遅いという御意見もあったと思う一方で、この自立型地域ケア会議の推進の目的が介護負担の軽減というよりは、財政的な立場から、介護費の減を目指すというような指摘もありました。

現場で直接かかわる人たちは大変苦勞されているという実情もありますので、そういった点を付言していただくとありがたいという思いであります。

続けて、旧優生保護法の問題の件なんですけれども、いろいろ実名把握等が進んでいるんですけども、そのこと以前の問題として、県の文書管理のありようについての不確実性があるところで、こういう問題が発生しているというところは含めた上で、なおかつ、その当該者の救済等に県としても引き続き尽力いただくように付言していただくと、ありがたいという思いでございます。

○井上委員 障がい者の雇用関係については意見を申し上げましたが、やはりそれについても

しっかりと委員長報告の中に挙げておいていただきたいと思います。

○**山下委員** 安心してお産のできる体制推進事業です。この中で、周産期母子医療関係で3,000人近い人たちがお産をされている。で、その何割かがやっぱり医療的ケアとか、障がいを持って産まれる子どもたちが出てきている。だから、助かる命はありがたいんですが、じゃ、社会の受け入れ体制が十分なのかと。だから、早急にそこら辺の受け入れ体制の充実も図っていきべきじゃないかということを入れていただくと、ありがたいと思います。

○**太田委員長** 暫時休憩いたします。

午後1時11分休憩

---

午後1時11分再開

○**太田委員長** 委員会を再開いたします。

○**日高副委員長** 看護大の学生の県内就職率が40.1%ということで、それをしっかり努力して、教育委員会とも連携もして、上げるようにその辺を入れたほうがいいかなと思います。もうずっとその数字が推移してきていますので。

○**外山委員** 御意見を申し上げましたが、もちろん毎年、その卒業生のパーセントを議論して、半分半分にとっているけど、学校のありようとか、入学者の構成比率を少し改善しないと。強制はできないけれども、やっぱりああい学校が九州に幾つかあって、ここを選んで来る人は、福岡やら大分やら熊本、やはり必然的に向こうに帰るのが当たり前だと思うんです。

だから、縛りはできないけども、入学時にもう少し地元の生徒がふえることも考えたら、結果的に県内就職率も改善される気もしますけど。その辺は受験希望者と入試があることやから、いろいろ大変だと思いますけれども。

○**太田委員長** ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○**太田委員長** それでは、委員長報告につきましては、ただいまの御意見を参考にしながら、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。

暫時休憩いたします。

午後1時14分休憩

---

午後1時21分再開

○**太田委員長** 委員会を再開いたします。

11月1日の閉会中の委員会につきましては、御協議のとおりの内容で委員会を開催することに御異議ございませんか。

〔「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22分閉会

署 名

厚生常任委員会委員長 太 田 清 海