

平成28年 9 月宮崎県定例県議会

## 厚生常任委員会会議録

平成28年 9 月14日・16日

場 所 第1委員会室

平成28年 9 月14日 (水曜日)

していただくよう求める請願

午前10時 2 分開会

会議に付託された議案等

○議案第 3 号 使用料及び手数料徴収条例の一部を改正する条例

○議案第 5 号 宮崎県における事務処理の特例に関する条例の一部を改正する条例

○議案第 6 号 宮崎県地方独立行政法人評価委員会条例

○議案第10号 公立大学法人宮崎県立看護大学定款の制定について

○議案第11号 公立大学法人宮崎県立看護大学に承継させる権利を定めることについて

○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

○請願第5-1号 介護福祉士等修学資金貸付制度の強化並びに介護福祉士養成に係る離職者訓練（委託訓練）制度の定員数の拡大を求める意見書の提出に関する請願

○請願第15号 後期高齢者医療制度の保険料軽減特別措置の継続等を求める意見書提出の請願

○請願第16号 宮崎県議会よりスティッフパーソン症候群を指定難病とするよう国の関係機関に意見書を提出

○請願第17号 子どもの医療費無料化を中学校卒業まで引き上げることを求める請願

○福祉保健行政の推進及び県立病院事業に関する調査

○その他報告事項

- ・県立宮崎病院再整備の進捗状況について
- ・各種入所型福祉施設の安全確保について
- ・宮崎県地域医療構想（案）について
- ・公立大学法人宮崎県立看護大学中期目標（原案）について

出席委員（8人）

委 員 長	太 田 清 海
副 委 員 長	野 崎 幸 士
委 員	井 本 英 雄
委 員	宮 原 義 久
委 員	松 村 悟 郎
委 員	田 口 雄 二
委 員	新 見 昌 安
委 員	前 屋 敷 恵 美

欠席委員（なし）

委員外議員（なし）

説明のため出席した者

病院局

病 院 局 長	土 持 正 弘
病 院 局 医 監 兼 県立宮崎病院長	菊 池 郁 夫
病 院 局 次 長 兼 経 営 管 理 課 長	阪 本 典 弘
県立宮崎病院事務局長	長 倉 芳 照
県立日南病院長	峯 一 彦
県立日南病院事務局長	川 原 光 男
県立延岡病院長	柳 邊 安 秀

県立延岡病院事務局長  
病院局  
県立病院整備対策監

青出木 和 也  
松 元 義 春

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3分休憩

午前10時4分再開

○太田委員長 委員会を再開いたします。

ここで、委員会の傍聴についてお諮りいたします。宮崎市の吉原氏から執行部に対する質疑を傍聴したい旨の申し出がありました。

議会運営委員会の確認・決定事項に基づき、許可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、傍聴人の入室を許可することといたします。

〔傍聴人入室〕

○太田委員長 傍聴を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、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。

○土持病院局長 おはようございます。病院局でございます。よろしくをお願いいたします。

今回、病院局のほうから9月定例県議会にお願いしております議案はございませんが、本日は、県立宮崎病院再整備の進捗状況について御

福祉保健部

福祉保健部長  
福祉保健部次長  
(福祉担当)

日 隈 俊 郎  
緒 方 俊

福祉保健部次長  
(保健・医療担当)

日 高 良 雄

こども政策局長  
部参事兼福祉保健課長

椎 重 明  
渡 邊 浩 司

法人指導・援護室長

池 田 秀 徳

医療薬務課長

田 中 浩 輔

薬務対策室長

甲 斐 俊 亮

看護大学  
法人化準備室長

河 野 譲 二

国民健康保険課長

成 合 孝 俊

長寿介護課長

木 原 章 浩

医療・介護  
連携推進室長

横 山 浩 文

障がい福祉課長

日 高 孝 治

部参事兼衛生管理課長

竹 内 彦 俊

健康増進課長

木 内 哲 平

感染症対策室長

田 中 美 幸

こども政策課長

小 堀 和 幸

こども家庭課長

松 原 哲 也

事務局職員出席者

議事課主査  
政策調査課主査

弓 削 知 宏  
大 峯 康 則

○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

報告させていただきます。

県立宮崎病院再整備の進捗状況につきまして、6月の委員会においても報告をさせていただきましたが、現在、病院の各部門へのヒアリングは終了し、基本設計の取りまとめを行っているところでありますので、その状況について御報告させていただきます。

詳細につきましては、次長より説明させていただきますので、よろしくお願いたします。

**○阪本病院局次長** それでは、常任委員会の資料をお開きください。1ページでございます。県立宮崎病院再整備の進捗状況についてでございます。

なお、何カ所か差しかえがございますので、その都度、訂正箇所について御説明をさせていただきます。

まず、1の経緯につきましては、これまで御説明したとおりでございます。

2の基本設計業務の相手方でございますが、日建・コラムのJVをお願いしているところでございますが、(2)の履行期間につきまして、今回、変更をしたいと考えております。この履行期間につきまして、昨年の10月16日から今月末までと当初はしておりましたが、宮崎病院のスタッフの皆さんとのさまざまな話し合い、ヒアリングを経る中で、大変これについて時間を要しておりまして、最終確認を行うために1カ月、10月31日まで延長をいたしたいと考えているところでございます。

それから、(3)の進捗状況につきまして、前回の説明では、③のステップ3の段階でございましたが、現在、このステップ3を終わりました、最終段階のステップ4、基本設計の取りまとめの段階になるところでございます。

(4)の検討体制につきまして、①、②につ

きましては、前回と変わっておりません。ページをおめくりいただきまして、2ページの部門ヒアリングでございます。前回の常任委員会でも委員の皆様から、実際に病院の現場で働くスタッフの声をしっかり聞いてほしいという御提言もいただきましたので、可能な限りヒアリング、打ち合わせを行いまして、前回はたしか120回程度と御説明しておりましたが、その後、ふえまして160回ほどのヒアリングを実施しているところでございます。④のその他の医療機器ヒアリング40回を合わせまして、およそ200回のヒアリングを現在行っているところでございます。当初これは大体各部門2回から3回程度で100回程度のヒアリングかなと想定しておりましたが、丁寧に意見を聞くということで、この倍の200回にわたるヒアリングを行っているところでございます。

新病院の概要でございます。

ここで1点、差しかえ分の訂正でございますが、平成28年9月1日時点としております。差しかえ前は8月31日と一日ずれておりまして、その点が1点修正でございます。

ここにさまざまな数字を書いておりますが、別添の資料をお配りしておりますので、こちらの図面でまず概要を御説明した上で新病院の概要について御説明したいと思います。

資料を別葉で用意しておりますが、まず、1ページ目に平面図をお示ししております。これは建てかえ完成後の平面図でございます。

上に国道10号、これをずっと右に進みますと宮崎駅に当たります。左に進みますと宮崎大橋、左縦に国道269号、真つすぐ南に行きますと新しい橋、天満橋に行く道でございます。

現在、上のところに新病院とありますが、ここは、現在は駐車場になっているところでござ

います。現在の駐車場を潰しまして新しい病院を建設いたします。現在の建物は、この図面で言いますと一般駐車場と書いてございます部分にあります。新病院完成後に引っ越しをいたしまして、今の建物を除却して、そこに一般駐車場を整備する予定でございます。

それから、この図面でいきますと、左の真ん中あたりに管理棟（附属棟）とございます。現在の附属棟を残しまして管理棟として今後も活用をしていくこととしております。

なお、ここには、宮崎市の夜間小児医療救急センターがございます。引き続き、ここでの利用となります。

それから、図面で言いますと、下に研修棟（精神医療センター）とございます。現在は精神医療センターとして活用しておりますが、建てかえ後、精神医療センターについては新病院に機能を移しまして、研修棟としてここを活用いたします。

それから、右下に備蓄倉庫がございます。これは引き続き備蓄倉庫として活用いたします。

それから、右のところに立体駐車場というのがございます。これは新しく整備をいたします。整備後、若干駐車場が手狭になる、それから、入院患者、外来患者もふえるということを想定いたしまして、駐車台数をふやすことで立体駐車場を整備することとしております。

おめくりいただきまして、建物でございます。

まず、2ページの下に1階、だんだん上に行くにつれて2階、3階となっております。まず1階でございますが、正面玄関が南側。今までは北側が正面玄関でしたけれども、新しい建物につきましては北寄りに建てますので、南が正面玄関となります。

1階部分に総合案内がありまして、レストラ

ン、売店、講堂等を整備いたします。

それから、左のピンク色の部分ですけれども、ここに救急関係の、救急センターですとか救急病棟、外来を設けまして、外から救急車が入ってきた場合には、すぐにここから搬入できるということになっています。ちょっとわかりにくいんですが、救急センターの左下、今図面は入っておりませんが、ここに現在の附属棟、完成後の管理棟が隣接することになります。ここに宮崎市の夜間小児医療救急センターがございますので、夜間の場合は救急センターと密接に連携することが可能となります。

それから、その他、放射線の診断ですとか内視鏡の部門が1階でございます。

それから、2階に上がります。上の図面でございます。2階につきましては、主に青の外来部分、それから、がんとかそういった部分の化学療法センター等がございます。

それから、2階の右下、緑色の部分に総合受付とございます。ここで、まずは、来られた患者の方は総合受付をいたしまして、それぞれの外来なり各診療科に行くこととなります。

3ページの下、3階でございます。まず、左部分にICU、集中治療室がございます。これは、救急から垂直移動できる場所にICUを整備することとしております。それから、濃い青の部分の手術部門です。後で説明いたしますが、7室から10室ということで大幅に手術室をふやします。ICUにつきましても14床と書いています。これが今まで6床でございましたので、倍以上にふえることとなります。

それから、上の4階部分でございますが、左半分の濃い緑の部分、それと、薄水色、紫の部分は精神医療センター、外来、デイケアを整備いたします。

それから、右上の黄土色の部分が厨房等の栄養管理部門、それから、右の薄緑色のところは医局と言いまして、これはドクター等の事務スペースとなります。

おめくりいただきまして、4ページがいわゆる病棟です。入院部門の病棟となります。ここからが建物の形がシャープを2つ、井桁を2つ、組み合わせたような形となっております。これが今度の建物の一つの目玉でございます。なぜこのような形になっているかと言いますと、井桁2つがありますが、それぞれの井桁の中心部分にスタッフステーション、いわゆるナースセンター部門が、まずはここに集約できるということ、それから、ナースステーションからそれぞれの井桁の飛び出る部分に病室があるわけですが、病室までの動線が非常に短くて済むと。これが横長の病棟ですと、ナースステーションから一番端っコマでかなり距離が、時間がかかってしまうという点がございまして、それを解消するためにこのような形となっております。

5階部分の左上の濃いピンクと薄いピンクのところに周産期医療、産科部分の分娩室、それからNICU、新生児の集中治療室、GCU等を整備することとしております。

6階部分は、主に外科が中心となる病棟でございます。特に外科の患者さんにつきましては、リハビリが必要ですので、左下の薄い紫のところにリハビリ部門を設けております。それから、透析についてもこの6階に整備することとしております。

それから、7階は主に内科を中心とした病棟となります。

それから、この図面にございませませんが、実は、さらにこの上に8階部分を整備することとして

おります。ここは機械室、電気室といった、通常は人の出入りしない、メンテの場合に必要な部分を8階に整備することとしておしまして、その8階の上にヘリポートを整備することとしております。

委員会資料にお戻りいただきまして、2ページの3、新病院の概要でございます。

階構成、面積でございますが、左の縦の表が新しい建物、右に現在の病院の諸元を記載しております。新しい病院につきましては、左の新病院本館の表の小計、①のところ、4万7千平米を超える面積となりまして、その右、現病院が4万平米ほどですので、約7千平米、2割弱ふえることとなります。

それから、既存の精神医療センターにつきましては、若干手を加えますが、面積は変わっておりません。その精神医療につきましては、新病院の4階部分に移ります。既存精神医療センターにつきましては、エボラ出血熱等に対応する第1種感染病床、それから、研修教育施設、研修医の宿舎、院内保育、こういったものを整備いたします。

それから、既存附属棟につきましては、管理棟といたしまして、宮崎市の夜間急病センター小児部門についても引き続き機能いたします。面積は若干減っております。1,849から約1,630に減っておりますが、これは渡り廊下部分が今までございましたが、その分がなくなりますことによりまして、機能としては変わりません。

合計で、今まで4万5,612平米であったものが5万2,457平米ということで、かなりの拡充となるところでございます。

ここで1点、差しかえの部分は、新病院本館の4階と3階の部分の階構成、中身がちょっと手違いで入れかわっておりますので、正しい

ものに修正をさせていただいております。

それから、3ページの主な医療機能でございます。表にしております。

まず、診療科目数については22科ということで変わりません。

病床数が若干26床ほど減っております。主なところは、一般病床が減っておるところでございます。

中身としまして、まず、一般病床の救急病棟につきましては、23が30ということで7床増、ICU、救急の部分、それと、NICU等の周産期部門、これについてもそれぞれ病床をふやしております。

その他、一般病床が446から408と、38床、約9%ほど減っております。これは現在でも大体病床の稼働率が8割弱でございますので、今後の患者数の増も踏まえましてもこの408床で十分機能できるものと考えております。

感染症の病床につきましては、1床、トータルでふやすこととしております。

精神病床につきまして、42が35と7床減っておりますが、これは、今までありました児童の思春期、小さなお子さんの精神部門を赤江にあります宮崎東病院のほうに機能を移すことといたしておりますので、その分の減でございます。そこを除く分についての機能の変化はございません。

手術室につきましても、先ほど申し上げたとおり、7を10と3床ふやします。

外来診察室につきましても、72を87と、かなり大幅にふやしております。救急についても同様でございます。

それから、陣痛、分娩室、いわゆる出産の部分でございますが、今まで陣痛と分娩がそれぞれ3室ずつございました。これをLDRと言

まして、右の備考のところを書いております、陣痛、レイバー、分娩、デリバリー、回復、リカバリー、これを一連、一つの部屋で行える、つまり患者様にとっては部屋の移動をしなくて済むということで、こういったLDRを6室設け、機能を充実させております。

透析につきまして、ここは若干差しかえで数字が変わっています。現病院が8ベッドでございます。差しかえ前、ちょっとポータブルの機械の分を入れておりましたので、そこを10としておりましたが、これを除きまして8ということで修正をさせていただいております。8ベッドが10ベッドにふえる予定でございます。

それと、今回の再整備での一つの目玉でございますが、ヘリポートを整備いたします。

それから、エレベーターにつきましても9基から14基と、大幅にふやします。

駐車場につきまして、これまで外来・職員用を合わせまして449台分ございましたが、これもやはり患者数の増を見据えまして、合計で、外来平面と立体駐車場を合わせまして610台程度で、かなりふやしておるところでございます。

(3)の防災機能、災害対策につきまして、これもこれまで説明しておりますが、耐震性能を建築基準法で定める性能の1.5倍の、かなり強度な耐震性能を設けております。

それから、構造につきましては免震構造で、これがかなりポイントでございます。耐震としておりましたも建物自体は揺れますので本体が壊れなくても中の施設に支障がかなり出てまいります。それを防ぐために免震ということで、建物自体が揺れずに、揺れてもゆっくり大きく揺れるということで、免震構造をとることとしております。

それから、浸水対策でございます。これは、

せんだっての国土交通省の発表で浸水想定がございました。大体1,000年に一度と言われます、かなり大規模な未曾有の水害の場合、県病院付近が大体1.2メートルの浸水想定となっております。それに対応するために、現在、敷地全体を大体1.5メートル程度、かさ上げをいたしまして浸水対策を講ずることとしております。

それから、インフラが途絶した場合の対応としまして、燃料につきましては3日程度の備蓄を行うこととしております。水につきましては、現在もごきます地下水の浄化システムを引き続き利活用いたします。下水につきましては、2週間程度の貯留を設置する予定としております。

その他、周辺の被災者の方を受け入れるスペースですとか、あと、DMATの調整本部をできるスペースというのを、講堂ですとか売店、食堂等で想定をしているところでございます。

おめくりいただきまして、4ページ、再整備のスケジュールでございます。

基本的にこれまでと変わっておりません。基本設計につきましては、若干平成28年のところが一月おくれますが、その後のスケジュールには影響はございません。最終的には平成30年に着工いたしまして、平成33年には開院をいたしたいと考えているところでございます。

説明は以上でございます。

**○太田委員長** 執行部の説明が終了いたしました。委員の皆様からの質疑はありませんでしょうか。

**○井本委員** ヒアリングを200回近くやったという話ですが、大体どんなヒアリングあるいは要望というか、質問があったのか、その辺ちょっと聞かせてもらえますか。

**○阪本病院局次長** 各部門、たくさん御要望を

いただいております。特にその中で大きく、途中から変わりましたのは、やはりまずは外来部門につきましてかなり要望があり、ふやしております。

それから、救急部門についても、やはりもうちょっとふやせないかという御要望がありましたので、このあたりについてもふやしているところでございます。

**○井本委員** ふやしたのはわかるけれど、どうか減らさないかんという話になるじゃろ。その辺はどうなの。減らした分で今度また狭くなるとするというふうになりかねんじゃないの。その辺はどう。

**○阪本病院局次長** 先ほど御説明をいたしましたが、いわゆる入院の一般の病床につきまして病床数をちょっと減らしております。

**○井本委員** 5階から上は病床だろう。4階から下を、何かいろんなどころに使っていますが、この4階のあたりからじゃなくて、病床をとというのはどういう意味ですか。

**○阪本病院局次長** この数カ月のいろんなヒアリングの中で、例えば、リハビリ施設とか透析、それから周産期医療部分、産科の外来、こういったものが病棟の5階以上に入っておりますが、こういったところを、例えば上下を入れかえたりとか、いろんなやりくりをさせていただいております。

**○井本委員** 我々も、いろいろ県外などに視察に行きましたが、とにかくやっぱり中心になってやる人は、特に民間の場合は、そこに一生勤めないかんわけやから、責任持って立派なものをつくらんと、自分の責任にかかわるといことで。我々も沖縄に行って、病院を見たりしたんだけど。やっぱりその点、はっきりいって、県の病院の場合、皆さん方は3年、4年たっ



たらいなくなるわけ。だから、ずっとこの病院で食べていくというわけじゃないから。だから本当、無責任とは言わんけれども、やっぱりどこか責任のとり方が違うんじゃないのかなと思って。

だから、今度も\*28年で建てかえるというわけやろ。大体、\*28年しかもたんような建物を何でそのとき建てたのかなという。だから、今度もまたそんなことになったら、これは税金なんだから。本当しっかりしたもんをやっぱりつくらんと。病院局次長が今、中心になって頑張っておるけれども、こんなもん建てたからと。もう\*28年後にはわからんようになっているだろうけど。完全というものはもちろんなく、理想というものは実現がなかなか難しいけれど、やっぱりそれに近づけたものをつくらないかんと思う。東京駅は、最初につくったとき、何とこんなばかでかいものをつくってと、みんなから批判されたわけ。ところが、早くもっと大きくせないかんという話になってしまった。だから、確かに時代を向こうまで見抜くということは難しいかもしれんけれど、わずか\*28年で建てかえなきゃならんかったということは、前つくった人たちは、はっきりいって先見の明がないという。しかも病院そのものじゃなくて、水回りが悪くなったとか何とか。それこそ、最初の設計のやり方もまずかったということを実証することであつて。だから、そんなことのないようにせないかん。こういうもの何十年に一回しか建てんような建物だから。だけど、\*28年で建てかえんかんような建物を建てちよってね、そして、これで済みませんでした。これは全部税金だから。だから、本当にいいものを、完璧に近いものを。完璧は難しいやろうけれど、みんなが納得できるもんを、つくらんないかんと思うん

です。次長、その辺の真剣さというか、ちょっと聞かせて。

○**阪本病院局次長** 委員がおっしゃるとおりだと思います。まず、ちょっと訂正ですが、建物は28年じゃなくて38年です。

ただ、もう昨年、年度で言うと一昨年度、この基本構想を策定いたしまして、その後、本当に長い間、現在勤めていただいているスタッフの皆さんと、本当に夜遅くまで、200回以上、ヒアリングを行っております。いろんなところのすぐれたところを視察、勉強させていただいた。その結果としてこの新しい病院の構想をつくっているところでございます。おっしゃるとおり、確かに我々は3年、4年で異動をいたしますが、中にいるスタッフはずっと病院にいる。その皆さんの意見をこうやってたくさん聞いて、100%とは言えませんが、それを反映させていただいた結晶がこの図面にあらわれているかと思えます。

○**井本委員** 働く人たちが本当に働きやすい場所というのは、この図面でどんなふうに出とるの、具体的にちょっと聞かせて。

○**松元病院局整備対策監** 面積とかの話ですけども、まず、基本構想時点では、最近できている病院で4万5,000平米程度あればいろんな機能がおさまるだろうということで計画を始めたんですけども、いろいろ病院のスタッフの方と話をしながら必要な機能を平面の中に落とししていく中で、やっぱりちょっと狭いねという話も出ましたので、一応、今が4万7,400平米ということで、2,400平米程度面積をふやしていることとなります。

その面積は1階から4階が主にふえているんですが、当初計画では1階から4階に配置して

※このページ右段に訂正発言あり

いました機械室とか電気室を全部屋上のほうに上げて、そのスペースを診察機能であるとかスタッフのエリアとかに充てまして、例えば医局でいきますと、部長クラスの方がおられる小部屋をつくって、将来これぐらいはふえるんじゃないかというドクターの数を見越して医局の面積をとるとか、ロッカー、ナースの方の更衣室とかあるんですが、それも将来的にどれぐらいふえるんだろうかというのをスタッフの方々と予測を立てまして、その面積をとっている。

先ほどありましたけれど、外来の診察室につきましても、どういう診察のやり方をやるかとか、いろいろ話をしまして、もう少しふやしたほうがいいなということで、現在よりも15室ほどふやすということをいろいろ打ち合わせしながら、現在ここまで1年かけて積み上げております。

○井本委員 スタッフの人たちに、その辺は一応提示したわけですか。

○松元病院局整備対策監 まず、設計事務所のほうに4万5,000ぐらいの案をつくっていただいて、それを提示して、実際の機能を当てはめて、この機能はこれぐらいでいいかとか、各40部門と。先ほどありましたが、定例の会議では200回程度、そのほかにも電話とかメールでのやりとりとか、診療の合間にちょっと訪ねて行って話したりして、スタッフの方々に了解をとりながらやっていったということです。

○井本委員 我々も具体的にどこがどうというのがよくわからんから、これ何とも言えんのやけれど、このスペースの中で、まだここは余裕があるんですよと。例えば、ここをこうやれば、ほかにも使えますよというスペースにはしてあるわけですか。

○松元病院局整備対策監 先ほどの図面を見て

いただきたいと思いますけれど、例えば、4階の医局というところが全部緑で塗ってありますけれど、図面でいくと一番右下の部分については、将来的な拡張スペースとして確保してあります。当面は倉庫として使おうかなと。医者がふえる、あるいは何か部門的な新設があった場合は、そこを事務室化して使っていくとか。その下の3階のところも、一番右下に電気室と機械室というのがありますけれど、その下の緑の部分についてもそういう同じような拡張スペースとしてあります。1階については、外部に増築で拡張できるように敷地の配置も考えているということで。今、全部の機能を割り当てているわけじゃなくて、そういう拡張スペースも多少は取り合っているということになります。

○井本委員 廊下が、前よりは狭くなったということはないんですね。

○松元病院局整備対策監 はい、廊下が狭くなったということはありません。必要な面積をとっていますし、現在、ほかの新築でできている病院と変わらない面積で。1床当たりで大体病院は面積を表現するんですけれど、今、できているので93から100平米程度が多いですが、新病院だけでいくと、恐らく93程度。もともと今の病院にある保育施設、病児保育施設、いろんな倉庫、書庫関係、それから病理関係の倉庫とか、図書館とかを附属棟の医療センターのほうに機能を移すことにしていますので、その分も本来は病院機能なので、全体の5万4,000からすると100平米を超えた1床当たりの面積になっている。現在できている病院よりも多少広めか、同じぐらいになってきていると思っております。

○田口委員 何点か確認をさせていただきます。今まで説明があったのかもしれませんが、ちょっと確認です。先ほど耐震性能を1.5倍にするとい

うお話でございました。今回、防災庁舎も耐震をさらに高めるということでありましたけれど、これはもともと1.5倍で計画していたのか。熊本地震後に1.5倍に変えたのか。ちょっとそこを確認させてください。

○松元病院局整備対策監 もともと1.5倍で計画しておりました。

○田口委員 ちなみに、まだそんなにたっていないかもしれませんが、日南と延岡はどれぐらいの耐震になっていたんですか。

○松元病院局整備対策監 \*1.0です。

○田口委員 1.0。どちらも1.0ですか。

○松元病院局整備対策監 はい。

○田口委員 延岡、日南は免震構造になっているんですか。

○松元病院局整備対策監 なっておりません。

○田口委員 なってないんですね。もう建っているから、後づけで免震構造というのはできないんですよね。

○松元病院局整備対策監 コストを考えなければ、方法はあります。実際昔の古い建物は、一回ジャッキアップして、下に免震ゴムを入れてということをやっている工事もあります。建てかえたほうが、かどうかはわかりませんが、かなりコストはかかる。ちょっと積算とかけたことないんですけど、かなりコストはかかると聞いております。

○田口委員 わかりました。実は、この間、私も委員会で沖縄に行って、徳洲会病院の新しい建物を見せていただいたんですが、そのときに、それまでこういうことは全然意識してなかったんですけど、かなり立派な、もちろんドクターヘリとか防災ヘリが来ても大丈夫なヘリポートがありまして。それとあわせて、自衛隊の大型ヘリが来ても大丈夫なようにつくって

いますと。自衛隊ヘリのことも想定せないかんのかと思ったんですが、県立病院のはどのあたりまでを想定しているんですか。

○松元病院局整備対策監 通常、ドクヘリ、防災ヘリが来るぐらいなんで、一応大体6トン程度。だから、海上保安庁のちょっと小型目の飛行機があるんですけど、ローターが2本あるのはちょっと無理なんですけど、そのあたりまでは大体できると思います。ただ、自衛隊の双発の大きいのかは無理です。

○田口委員 例えば、新田原はかなり高いところにあって、いろいろ防災のときの拠点になることも想定をされていますけれど。例えば、南海トラフみたいなのがあったときに、多くの被災者が出たり、けが人が出たり、あるいは病院に物資を運んでくるとかいうことも考えられるので、そういうことは想定しておかなくてもいいんですか。

○松元病院局整備対策監 そういう場合は、駐車場の一角においていただくと。通常は、上のほうにおいていただかないとうるさいとか、いろいろあるので。いざ災害時になったら、駐車場の一角を囲ってにおいていただくとか。近くに小戸小学校があるので、小戸小学校のほうにおいていただくとか。その辺はちょっと病院のスタッフとは詰めております。実際、東日本大震災なんかのときには、いいのかどうかわかりませんが、ヘリポートの上にホバリングしながらおろしたりはしているみたいです。

○田口委員 わかりました。

○松元病院局整備対策監 ちょっと補足ですけど、先ほど耐震は、延岡と日南は1.0と申しましたけれど、延岡で、つい二、三年前にヘリポートの救急病棟をつくって、あれは1.5でやって

※このページ右段に訂正発言あり

おります。

○**田口委員** わかりました。今回は駐車場もかなりふやしますが、これも基本的なことで。今の駐車場に今度新しい病院をつくりましますけれども、その間の駐車場はどういうふうになっているんですか。

○**松元病院局整備対策監** 今、東側にもちょっと駐車場があるんですけど、あそこの部分に先に立体駐車場で300台ほど確保し、患者さん専用にして。職員の方にはちょっと申しわけないんですけど、職員用はないので。今、ドクターがとめてるところ、五、六十台はあるんですけど、そこは今から対策を考えるんですけど、とりあえずは患者さん用の立体駐車場を先に整備したいと、今のところ考えております。

○**太田委員長** ほかにありませんか。

○**前屋敷委員** 今、御説明もあつたんですけど、院内保育は管理棟のほうに移るということで、ちゃんと確保はしてあるわけですね。

それともう一つは、今、駐車場の話がありました。1ページ目で見ると、車両の出入りは、一般の車は269のところからだけということになるわけですね。となると、ここは信号がないんですけど、新設するということになるんですか。

○**松元病院局整備対策監** 警察とか土木事務所とも協議をしております、ここに新たに信号を設置するというので今、動いております。

○**前屋敷委員** 今は10号のほう、北のところからが出入りなんですけれど、ここも一部出入りはできるようなものではあるんですが。基本、出入りは269号の西側から1カ所のみということですか。

○**松元病院局整備対策監** 一般患者の方は、こちらからということになります。北側はサービ

ス用とか、そういう感じで考えております。

○**前屋敷委員** 防災上、ここだけで大丈夫なんですか。今も基本、北側だけ1カ所なんですけれど。そういうところをちょっと考えたりするんですけれど。

○**松元病院局整備対策監** 通常は開放をしていませんけれど、東側の立体駐車場の下は車が入りできる通路になりますので、災害時には、こっちも開放して出られることになります。立体駐車場と書いてあるところあたりに通路が書いてあるんですけど、ここが病院の建てかえ期間中とか、職員の将来的な立体駐車場の出入り口になります。

○**前屋敷委員** それともう一つ、資料の3ページの主な医療機能というところなんですけれども。病床数の一般病床がトータル20床少なくなるということなんですけれど、ふえるところもあつたりして差し引き20床なんです。実質一般病床が38ベッド少ないとなるわけなんですけれど、これは、今後の地域医療構想とのかかわりでやはりベッドは減らすという計画でしょうか。

○**阪本病院局次長** 多分、午後に説明があると思うんですが、現在策定中の地域医療構想の中では、大体まだ十数年後をピークとして患者数は、ある程度はふえる、特に入院患者はふえるであろうと考えております。ただ、今現在の病床利用率が8割にいておりませんので、ある程度、現在の数で余裕があるものと考えております。若干減らしておりますが、一般病床408床でも将来の増に対応できると考えております。

○**前屋敷委員** 患者側からすると、やはり一定の病床数が確保されていることが一番安心につながるんですけども。さらに今、医療の改定などが進む中で押しなべて病床が減らされると

いう点で、説明とリンクした形で、将来を見越して減らすのかというところの確認をさせていただいたところです。わかりました。

○太田委員長 ほかにありませんか。

○新見委員 先ほど駐車場のことで質問がありましたけれども、関連して。

一般車両が西側から入ってきて、まず、正面玄関のほうに回って、正面玄関と書いてある右下に2つありますが、ここに入ってくるということですか。

○松元病院局整備対策監 269の一般車ということからずっと入ってきて、図面でいくと上のほうにずっと上がって行って、正面玄関というところで送迎される方はおりにいただく。駐車場にそのまま真っすぐ行って、車をとめて、歩道を歩いて行って正面玄関からまた入ってもらう。真ん中に島みたいなのがありますけれど、これがロータリーになりますから、ぐるっと回って、また西側に行って、そこから269に出ていくという形になります。

○新見委員 まず、入ってきて、平地の駐車場に入ってきますよね。立体のほうじゃなくて、平地のほうに先に入ってくるんですよね。

○松元病院局整備対策監 いきなり駐車場に入るのではなくて、一回正面玄関のほうに全部の車は回り、平面駐車場に入っていきます。お客さんというか一般の患者さんは、この平面駐車場を利用していただくということで考えております。ここは、身障者用も含めて大体310台ぐらい考えていますので、ほぼここで一般の患者さんは間に合うんじゃないかと。もし間に合わないときには立体駐車場のほうに警備員で誘導していくことになると思うんですけれど。現在でも300台程度ですので、ほぼ間に合うんじゃないかなと思っています。

立体駐車場のほうは、主には東側の道路から入るような形。東側の道路の立体駐車場と書いてあるところに入り口みたいなのが書いてあります。そこから立体駐車場は入って、今のところの想定では主に職員が利用すると。ドクターとか夜勤の看護師とか技師の方とか。そういう方が利用するのかなと考えてはいます。

○宮原委員 管理棟から研修棟に直接行くことはできるんですか。これは、ぐるっと回らないかんですか。

○松元病院局整備対策監 今の附属棟ですけど、そこから、ちょっとかさ上げの関係上、階段がありまして。正面玄関というところにキャノピーといって車寄せみたいなのがあり、そこに直接入って行って濡れずに行けるようになります。車椅子とかだと、そこにぐにって矢印が書いてありますが、そこがスロープになりました。このスロープで上がっても行ける形になります。直接行けることになります。

○宮原委員 行けるんですね。

あと1点。先ほど井本委員からもあったんですけど。どこもそうなんですけれど、徳洲会の病院に行ったときも、たしかスペースとして階数の上2階分はまだあきがあるというか、余裕スペースがある。それは非常に難しい話なんで、これに余裕をつけなさいというつもりはないんですけど。増築が可能な部分があると言われたんですけど、どのあたりを想定されているということなんです。サービス車とか書いてあるけれど、このあたりの立体駐車場の半分を増築ができるようなスペースとして想定をされているのか。

○松元病院局整備対策監 新病院の右上のところに点線で書いてあると思うんですけれど、これが将来的に放射線機器とかの増築ができるよ

うに、今のところ考えているということです。

○太田委員長 ほかにありませんか。

○井本委員 基本計画が終わって、この前、レクチャーでは随意契約に行くかもしれないという話をしていましたけれども。きょうは、その報告はないわけですか。

○阪本病院局次長 実施設計をどうするかにつきまして、現在、検討中でございます。今、委員がおっしゃったとおり随意契約というのも一つの選択肢として検討しているところでございますので、恐らく10月末の基本設計の完成を待って、何とか閉会中の常任委員会あたりで具体的な御説明をしたいと考えております。

○井本委員 なら、まだその報告時期じゃないということか。ああ、そうですか。いや、ただ、我々もこの前ちょっとその話を聞いたときに、基本計画を引き受ける際に、将来の実施計画まで結局見えてないと、そういうもの任せられんという話じゃがなと。だったら、最初、基本計画を引き受けた人は、もう全部とっちゃうという話になったら、それもおかしい話だねと。我々、発注するほうがそれまで見抜けとったらいんだけど。ちょっとその話をしたんだよね。確かに随意契約で行かないかのかなという気もするけれども。それはまた11月にあるときに議論しましょう。

○太田委員長 よろしいでしょうか。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、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10時53分休憩

---

午前10時55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。

○日隈福祉保健部長 おはようございます。まず、お礼を申し上げたいと思います。

8月に宮崎市民文化ホールで開催しました第41回宮崎県さんさんクラブ大会には、大変お忙しい中、星原議長、そして、宮原副議長、太田委員長を初め、厚生常任委員会の多くの委員の方に、御臨席いただきましてまことにありがとうございました。当日は、約1,000名の老人クラブ関係者などの出席となったところでございます。この場をお借りしまして、厚く御礼申し上げます。

それでは、当委員会に御審議をお願いしております議案等について概要を御説明いたします。座って説明させていただきます。

まず、議案についてでございますが、お手元の平成28年9月定例県議会提出議案、議案を確認いただきたいので議案書をお開きください。表紙をめくっていただきまして、目次をごらんください。当福祉保健部関係の議案でございますが、順に申し上げます。

議案第3号使用料及び手数料徴収条例の一部を改正する条例、次に、議案第5号宮崎県における事務処理の特例に関する条例の一部を改正する条例、議案第6号宮崎県地方独立行政法人評価委員会条例、議案第10号公立大学法人宮崎県立看護大学定款の制定について、それと最後ですが、議案第11号公立大学法人宮崎県立看護大学に承継させる権利を定めることについての、

議案は5件でございます。

それぞれの議案の内容につきましては、この後、関係課長より説明させますので、よろしく御審議いただきますようお願い申し上げます。

次に、報告事項についてでございます。これも別冊になりますけれども、御確認いただきたいのでちょっとお開きいただきたいと思います。お手元の平成28年9月定例県議会提出報告書のうち、2つあるんですが、下に（県が出資している法人等の経営状況について）と記載のある厚めの報告書をごらんください。表紙をめくっていただきまして一覧表をごらんいただきたいと思います。

報告いたしますのは、地方自治法に基づいて報告する法人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報告する法人であります。

福祉保健部関係では、地方自治法に基づいて報告を行う法人は、一覧表の上から4番目の公益財団法人宮崎県移植推進財団の1法人であります。

また、中ほどに記載があります宮崎県の出資法人等への関与事項を定める条例に基づき報告を行う法人は、そこから4番目でございますが、公益財団法人宮崎県生活衛生営業指導センター、その下の公益財団法人宮崎県移植推進財団、その下の公益財団法人宮崎県健康づくり協会、そして、この一覧表の一番下にありますが、社会福祉法人宮崎県社会福祉事業団の4法人であります。

詳細につきましては、これもそれぞれ関係課長に説明させますので、後ほどよろしく願いいたします。

続きまして、その他報告事項の概要でございますけれども、その他報告事項は、お手数です

けれども、お手元の別冊の厚生常任委員会資料の表紙をめくっていただきまして、目次をごらんいただきたいと思います。

その他報告事項に記載しております、1、各種入所型福祉施設の安全確保について、2の宮崎県地域医療構想（案）について、3、公立大学法人宮崎県立看護大学中期目標（原案）についての3件につきまして、後ほど、これも関係課長に説明させますので、よろしく願いいたします。

最後に、資料はございませんけれども、私から1点報告をさせていただきたいと思います。昨年、県立海洋高校で発生いたしました生徒間の暴力事件に係る再調査に関しまして御報告をさせていただきます。

直接的には文教警察企業常任委員会が所管される内容でございますけれども、福祉保健部に設置されました第三者機関であります宮崎県社会福祉審議会児童福祉専門分科会再調査部会において、教育委員会からの報告に対する、法に基づく知事による再調査の必要性を審議されてまいりました。

今回、当該部会からの答申がなされ、これらを踏まえまして知事が再調査を行わないと判断いたしましたので、御報告いたします。

私からは以上でございます。よろしくお願い申し上げます。

**○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。

**○田中医療薬務課長** 医療薬務課分を御説明いたします。

条例改正議案が2つございまして、いずれも

委員会資料のほうで御説明をさせていただきます。委員会資料の1ページをごらんください。

議案第3号使用料及び手数料徴収条例の一部を改正する条例についてであります。

まず、1の改正の理由についてでございますが、県内に不足しております助産師の養成を目的といたしまして、平成29年4月に開設を予定しております、県立看護大学の別科助産専攻におきまして、授業料、入学試験手数料及び入学料を徴収するため、それぞれの金額を新たに使用料・手数料条例のほうへ設けるものでございます。

次に、2の改正の概要でございます。

(1)の使用料につきまして、授業料の年額53万5,800円を追加いたします。それから、(2)の手数料といたしまして、まず、入学試験手数料1万7,000円並びに入学料につきまして、県内者23万2,000円、県外者33万2,000円を追加するものでございます。これら別科助産専攻の授業料、入学試験手数料及び入学料につきましては、授業時間数や入学時の事務が看護学部とほぼ同じということになりますことから、いずれも看護学部で現在徴収しております授業料等の金額と同額といたしております。

3の施行期日につきましては、公布の日からといたしております。

続きまして、委員会資料2ページをお開きください。

議案第5号宮崎県における事務処理の特例に関する条例の一部を改正する条例についてであります。

まず、1の改正の理由についてですが、今回の改正は医療法等の改正に伴いまして条例で引用しております条項にずれなどが生じたことから、所要の改正を行うものでございます。

次に、2の改正の概要についてでございますが、こちら資料のほうへ改正箇所を新旧対照表の形で記載をいたしております。それから、矢印を記載しておりますが、左側が改正前になります。右側が改正後になりますけれども、こちらの変更を矢印で示しております。

なお、今回の改正は、いずれも県から宮崎市に移譲している事務でございます。具体的には宮崎市の保健所で行っている事務でございます。

まず、表の10、医療法に基づく事務というところで、左側のほうの(20)でございますが、これは引用条項のみの変更で、右側のほうへ変更ということになります。

それから、次の左側の(21)は、引用条項が変更となります。また、引用する条項の前後関係によりまして、右側のほうでは(22)のほうへ変更となります。

次に、左側の(22)でございますが、これは今般の医療法改正によりまして、特別代理人の選任という制度が廃止をされました。それで事務がなくなりましたことから、今回削除をいたすものでございます。

次に、左側の(23)、これは引用条項が変更となります。また、引用条項の前後関係によりまして、右側のほうでは(21)に変更となります。

次に、左側の(24)並びに(25)は、引用条項のみの変更でございます。

次に、左側の(26)でございます。これは、条文は全く変更はございませんが、引用する条項の前後関係によりまして、右側、改正後では、(23)に変更になります。

次に、左側(27)から(30)までの4項目につきましては、条文は全く変わりませんけれども、(22)というのが今度削除になります。それ



によりまして、右側の変更後では一つずつ繰り上がるという変更になります。

次に、左側の(31)でございます。これは合併認可に関する事務でございますが、今回の医療法改正によりまして、右側のほうをごらんいただきますと、吸収合併、それから、その下は新設合併と2つの区分が設けられました。こういう改正がございましたので、事務のほうを2つに分けて、右側では(30)と(31)の2つに分けて規定をするということでございます。

なお、現在も合併の形態といたしましては、吸収・新設、いずれも医療法上認められておりますので、事務としては実質的には変わらないものと考えております。

最後に、一番下の15、医療施設調査規則に関する事務につきまして、これは引用条項のみの変更でございます。

今回の条例の改正内容は以上のおりでございます。一部、事務の削除あるいは分割というものがございますが、ほかは事務の内容が変更になるものではございません。

3の施行期日につきましては、公布の日からといたしております。

私からの説明は、以上でございます。

**○河野看護大学法人化準備室長** 看護大学法人化準備室からは、県立看護大学の地方独立行政法人化に関しまして、今回、議案第6号、第10号、第11号の3件を提出させていただいておりますが、まずは、法人化の大もとになります議案第10号から先に説明させていただきます。

お手数ですが、お手元の議案書でございますが、赤いインデックスの議案第10号のところ、ページで申し上げますと、31ページをお願いしたいと思います。

議案第10号公立大学法人宮崎県立看護大学定

款の制定についてであります。

さきの6月議会の常任委員会におきまして、看護大学に関する法人化の概要案を御報告させていただいておりますが、本議案につきましては、地方独立行政法人法の規定によりまして、法人を設立するために必要な定款を制定するものでございます。

内容につきましては、委員会資料のほうで説明させていただきます。お手数ですが、厚生常任委員会資料の4ページをお願いしたいと思います。

まず、1の制定の理由であります。看護大学につきまして、自主性・自律性に富んだ大学運営を図るとともに、客観的な評価による自己改革や透明性の確保などの制度改革を進めるため、地方独立行政法人であります公立大学法人を設立し、来年4月に運営を移行したいと考えております。

2の定款の概要につきまして、(1)基本事項であります。名称は現在のまま、公立大学法人に移行したいと考えております。

次に、(2)組織体制、①役員体制は、理事長、副理事長、理事及び監事としております。

まず、理事長につきましては、法によりまして、知事が任命することとなりますが、任期は4年と考えております。

次に、副理事長は1人とし、学長が兼ねることとしております。理事長と別に学長を配置することで、経営分野と教育研究分野の両面から、それぞれに専門性を持った、効率的・効果的な運営が安定的に可能になるものと考えております。副理事長の任期は、法により、学長の任期によることとなります。

なお、設立初回の学長の任期を2年と考えておりまして、理事長と学長である副理事長が同

時に交代することがないようにし、円滑な法人運営を図りたいと考えております。

次に、理事は、法により、理事長が任命することとなりますが、大学外の者を含め3人以内で、任期は理事長と同様4年としております。

監事は、法により、知事が任命することとなりますが、2人とし、任期は2年としております。

次に、法人は、②から⑤のとおり、理事会、経営審議会、教育研究審議会及び学長選考会議の各組織で構成したいと考えております。

資料の右側、中ほどの参考のところに、組織体制のイメージ図を記載しておりますので、あわせてごらんください。

資料の左側に戻りますが、②の理事会につきましては、監事を除く役員で構成しております。

次に、③経営審議会、これは、法人経営に関する重要事項を審議する機関でございますが、それと、④教育研究審議会、これは、教育研究に関する重要事項を審議する機関でございますが、これらは、それぞれ大学外の者5人を含めた記載の委員により構成し、任期はそれぞれ2年としております。

次に、⑤の学長選考会議、これは、文字どおり学長を選考するための機関でございますが、これにつきましては、上記2つの審議会委員の互選により、それぞれ3人の委員を選出し、合計6人の委員により学長候補者を選考していくこととなります。

右側をお願いいたします。

(3)の資本金につきましては、現在、大学において使用しております土地及び建物による現物出資を行いたいと考えております。

(4)その他につきましては、①施行期日は、法人成立の日としており、法人登記をすること

で法人が成立をいたしますので、登記日ということになりますが、平成29年4月を予定しております。

次の、②の最初の学長の任命に関する特例につきましては、学長選考会議の選考手続を要することなく、理事長が任命するとしており、任期は、先ほど述べましたとおり2年としております。

最後に、3の今後の流れについてであります。今回、定款の御審議をいただいた上で、12月には国に認可申請を行い、来年4月の法人成立を目指したいと考えております。

定款の制定については、以上であります。

次に、再度議案書にお戻りいただき、赤いインデックスの議案第11号のところ、ページで申し上げますと41ページをお願いいたします。

議案第11号公立大学法人宮崎県立看護大学に承継させる権利を定めることについてであります。

内容につきましては、再度委員会資料のほうで説明をさせていただきます。委員会資料の6ページを、お手数ですが、お願いいたします。

1の趣旨であります。地方独立行政法人法の規定によりまして、法人に承継させる権利、これは出資財産のことでございますが、その出資財産を定める議案でございます。

2の承継させる権利の概要であります。先ほど定款のところでも申し上げましたとおり、現在、大学において使用している土地・建物を出資財産とし、所有権を県から法人に移したいと考えております。土地につきましては、学校用地及び職員宿舍用地、建物につきましては、事務局のある本館を初めとした校舎のほか、職員宿舍であります。記載しております出資財産は、現在、大学において使用しております不動産の

全てということになります。

最後に、3の財産移管形態であります。今回の出資財産であります土地建物以外のその他の財産、備品でありますとか図書などの物品等ではありますが、それらにつきましては、財産に関する条例に基づきまして、法人に対し無償譲渡する予定であります。

議案第11号につきましては、以上であります。

最後に、再度議案書のほうでございますが、赤いインデックスの議案書、第6号になります。ページで申し上げますと、23ページでございます。

議案第6号宮崎県地方独立行政法人評価委員会条例でございます。

内容につきましては、再度、委員会資料で説明させていただきます。7ページをお願いいたします。

1の制定の理由であります。公立大学法人の設立に合わせまして、県は法人の業務運営に関する目標であります中期目標を定める必要がございます。この中期目標について意見を述べるとともに、法人運営後には、業務実績に対する客観的な評価等を行うことになる地方独立行政法人評価委員会について、その組織等を条例で定めるものであります。

2の評価委員会の概要につきましては、名称は、宮崎県をつけまして、宮崎県地方独立行政法人評価委員会としまして、委員の定数は5人以内で、学識経験を有する者のうちから知事が委嘱し、任期は2年としており、先行する他の団体の事例とおおむね同様となっております。

3の施行期日につきましては、公布の日としております。

これは、法人の設立までに中期目標の策定を行う必要があり、策定過程において地方独立行

政法人法上、評価委員会の意見を聞く必要がありますので、御審議いただき、御議決いただいた場合には、早期に委員会を開催するなど中期目標の策定作業を進めてまいりたいと考えております。

資料の下のほうには、参考までに、法に規定されました評価委員会の主な役割を記載しております。

以上、看護大学の法人化に関しまして、今回3件の議案を提案させていただいております。今議会におきまして、法人化の大もとになります。これらの議案を御審議いただいた上で、今後の議会におきまして、中期目標や法人が徴収する料金の上限の設定、重要な財産の指定など、法人化に必要な、より具体的な事項の議案をお諮りしたいと考えております。

看護大学法人化準備室からは以上であります。

**○木原長寿介護課長** 長寿介護課からは、議案第3号使用料及び手数料徴収条例の一部を改正する条例についてであります。

お手数ではございますが、提出議案の9ページをお開きください。

中ほど以降になりますが、第3条第1項第144号の7から9のアンダーラインの部分を変更するものでございます。

介護の業務に従事する者が、たんの吸引等の業務を行うに当たりましては、社会福祉士及び介護福祉士法に従って、喀たん吸引等の研修を受講修了し、この研修を修了したという従事者の認定を受けるとともに、喀たん吸引等を業務として行う事業者の登録が必要になります。

この第144号の7から9につきましては、法に定められております認定証の交付、研修の受講、事業者の登録に係る手数料をそれぞれ定めたものでございます。

今回の改正は、社会福祉士及び介護福祉士法の条項にそれぞれ条ずれが生じている部分がございますので、アンダーラインのところを合致するように改正するものであります。

社会福祉士及び介護福祉士法は、平成19年の改正法による条文の追加により、条ずれが生ずることとなり、その施行日は平成28年4月1日とされておりまして、平成28年3月に本条例の改正を行ったところであります。

しかしながら、平成28年3月31日に公布されました改正法により、条ずれの部分の施行日が平成28年4月1日から、平成34年4月1日とされたことにより、該当する各条項を改正するものでございます。

15ページをお開きください。

施行期日につきましては、表の下のところにありますように、公布の日としております。

長寿介護課からは以上でございます。

**○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か。

**○井本委員** 第10号だけど、理事長は知事がやるとなるとるんだらうけれど、一応理事会で理事長を決めるわけやろ。選出するわけですね。基本形としては。

**○河野看護大学法人化準備室長** 手続上は、知事が任命するという、それだけでございます。理事会の手続は不要となっております。

**○井本委員** 本当ね。理事長を決めるのは理事会ではないわけやな。

**○河野看護大学法人化準備室長** はい。理事会ではなく、法律上、知事ということに。

**○井本委員** 知事となっている。わかりました。

もう一つ、学長は、最初は理事長が任命すると書いてあります。その後からは、今度は学長選考会議で決めるという形になつとるのですね。

**○河野看護大学法人化準備室長** 初回は、まず、おっしゃるとおり、学長選考会議ができておりませんので、その手続を踏むいとまがございませんので、そのまま理事長が任命すると。法人運営後は、その組織ができますので、そこで選考された人を理事長が任命するということになります。

**○太田委員長** 関連してありませんか。

**○前屋敷委員** この間、法人化についての御説明もいただいてきたところなんですけれど。法人化をするという理由も上げられておまして、独自性が保たれたり、地域に密着したことができるようになったりとか。私はいま一つ、法人化になぜしなきゃならんのかというところがどうもすっきりしないんです。

今回、議案の第11号で、出資財産ということで土地建物を移譲すると、提供するということの提案がなされているんですけれど、今後の運営形態といいますか、運営上の問題として、経費も含めてなんですけれど、こういう建物とか土地とかの財産を今後大学側がしっかり維持管理をしていくということになって、そこから県の責任は外れてしまうわけですね。あと、看護大そのものが営利を目的とするものではないので、その運営経費というのはどの程度、県から毎年、出資をされるものなのか。そここのところをもう少し明確に示してほしいなと思います。

**○河野看護大学法人化準備室長** 委員がおっしゃいましたとおり、営利を目的とする法人ではございませんので、あくまでも教育を行っていく、研究を行っていくという機関でございます。公立であるということでもちまして、いわゆる授業料等も比較的低廉な価格で設定している状況もございます。

したがいまして、収支構造といたしましては、

現在の大学と大きくは変わらないわけなんです  
が、今の予算規模で申しますと、約10億円でご  
ざいます。そのうちの2億6,000万、7,000万程  
度が自己収入といいますか、授業料等や入学金  
等の収入ということになっておりまして、残り  
の3分の2は、現在においても一般財源におい  
て賄っているという構図になっております。

法人化したしましても、基本的には自己財源  
といいますか、自己収入は大きくは変わらない  
と思っておりますので、現在と同様、自己財源  
で賄えない部分の額につきましては、運営費交  
付金という形で運営を支えていくと、県が支出  
をして支えていくということで考えております。

**○前屋敷委員** 県から出資する額というのは、  
ほとんど従来どおり変わらず、学校運営には出  
資をすることの確認をさせていただきたいと思  
います。それとあわせて、指定管理とは全然  
違いますので、建物その他は譲渡されるという  
ことになるんですけれど。今後、大学ができて  
かなり経っていますので、いろんな改修だとか、  
今から出てくるんじゃないかと思うんです。そ  
の辺の大規模改修に当たっての経費あたりも、  
維持管理は大学でということになると、その経  
費も全て大学が賄っていかなければならないも  
のなのか、そこはきちっと県が責任を負うのか、  
その辺のところはどうですか。

**○河野看護大学法人化準備室長** 先ほど申しま  
したように、なかなか公立大学ということもあ  
り、収益といいますのはそんなには上げられる  
ものではないという状況にある中におきまして、  
委員が今、おっしゃった大規模改修のような経  
費につきましては、当然なかなか自己で賄える  
ものではございません。したがって、他の  
先行大学も同様でございますが、基本的には臨  
時的な支出ということで、必要が生じたときに

県のほうで対応していくということになろうと  
思っております。

**○前屋敷委員** 県が責任を逃れるとかそういう  
ものではなくて、そういう県が果たさなければ  
ならない役割、責任はきちっと担保しながら、  
大学にもっと独自性を持って、いろんなことに  
チャレンジ、挑戦して、もっとよりよい看護大  
を目指すとの趣旨と受け取ってもいいんでしょ  
うか。

**○河野看護大学法人化準備室長** まさにそのと  
おりでございます。名称からしましても県立  
という名前は残しまして、出資も100%、県とい  
うことになります。そして、後ほど御説明もい  
たしますが、運営の方向になる中期目標を県で  
作りまして、大学としてどのようなことをやっ  
てほしい、どのように進むということも含めま  
して、十分県として責任を持って運営していく  
ことになりますので、委員がおっしゃったとお  
りでございます。

**○前屋敷委員** 責任上、県が後退するものでな  
ければ、運営その他も含めて、大いに活性化す  
るという点では必要なことかなとも思いますけ  
れども。土地、建物も移譲するとか、そういう  
ことがなくても、やっぱり県自体がその辺のと  
ころは責任を負って、もっと中身を充実させる  
という方向にはならなかったものなのか。法人  
化するという点は、県からの提案なのか、大学  
側からそういう要請とか、そういう意見があっ  
たものなのか、その発端のところをちょっと聞  
かせてください。

**○河野看護大学法人化準備室長** これには、若  
干経緯がございます。まず、全国的な流れの  
中で、やはり同じように大学の活性化は以前か  
ら考えられたところでありまして、独立行政法  
人法自体が平成16年に、制度としては施行され

ているところでございます。

そのような中、現在の社会情勢でいきますと、いわゆる少子化の中で18歳人口の減少によります大学の学生の確保という点が、非常に全国的には一つの大学運営上の課題になってきている点がございます。それから、一方では知識の拠点として、まさに有効活用、いわゆる地域への貢献という点でも、大学は非常に見直されてきているという情勢がございます。

その中であって私どもの看護大学を見た場合に、当然これまでも看護職者を育成してきたわけでありまして、やはり今後、全国的に厳しい運営が予想される大学運営の中でもやっぱり生き残っていかないといけない。優秀な学生を確保して看護職者を育成していかねばならないという使命のもとで、そのあり方につきまして、現在のままでいいのかというのを、平成26年度に県のほうで有識者を組織しまして、任意の会ではございますが、県立大学のあり方、このままでいいのかどうかというのを第三者的に評価いただいたところでございます。その中でやはり運営上、まだまだ魅力ある大学づくりに向けては、いろいろ課題があるという御指摘をいただき、そのような魅力ある大学に向けては制度を活用しない手はないと。法人に運営を任せて、機動性を持って、いろいろな取り組みをやっていく、地方独立行政法人法で法人化すべきという御提案をいただいたことによりまして、県と看護大学とも話しまして、両者ともに法人化の道を選択したところでございます。

**○前屋敷委員** 経過については、今、御説明をいただきましたけれど、以前の委員会でも私ちょっと心配の点をお尋ねしたところだったんですけれど。独立行政法人化はずっと国立大学を含めて進んでくる中で、いろいろこれまでに

弊害が出ているとか、いろんな問題も出てきているものですから。その辺のところのちょっと懸念があったりして、県としてどれだけきちっと責任を負って看護大の運営に当たるのかが非常に心配だったわけで。さっき言った、財産も移譲してしまうと。その責任も大学側に委ねることになると、県としての役割はどの程度果たせるんだらうかと疑問として残ったものですから、質問させていただいたところなんですけれど。

**○井本委員** 私の認識としては、今、会計が何もかんもまぎれてしまって一般会計の中に入っているんでしょう。これをやっぱり浮きだたせることによって、いわゆる特別会計みたいな形にして、ここの運営をうまくさせていこうとしているんじゃないのかと、私なんか認識しているんですけども、どうなのかな。

**○河野看護大学法人化準備室長** 形としましては、委員が今、おっしゃられたように、特別会計といいますか、別法人ということによる別の会計になるわけなんです。おっしゃるとおり、今は一般会計の中で出先機関としての位置づけでございますので、経営全体の収支を含めて、一般会計が溶け込んでおりまして明確にはなっておりません。

それが一法人になりますと、会計もそうですし、取り組みも抜き出して、議会へ報告をする法人にもなりますので、経営状況、それから取り組み状況、そのあたりが明確になるという点がメリットと考えております。

**○井本委員** 議案第6号ですが、評価委員会を知事が委嘱するということですよ。この前、舛添知事の話聞いていて、舛添知事が自分の評価をしてくれる人を自分で任命して、お手盛りのようなことじゃないかという批判があって、

ああ、なるほどなという気もした。随分あれで言われよったよね。自分で選んどって何が第三者評価かという話だったんだけど。

この場合も、これは知事が委嘱して自分を評価してくれという話でしょう。

○河野看護大学法人化準備室長 先ほど申しましたように、あくまでも、別法人として理事長がおり、学長がいて運営していきます。県とは別法人になりますので、そういう交付金なり出資財産もある関係上、やはり県の責任としても県のほうから法人の評価を行う。どちらかという監視的な立場での選任になると考えております。

○井本委員 結局、理事長は知事だというわけやろ。それは最初から決まっているわけでしょう。

○河野看護大学法人化準備室長 理事長は知事がどなたかを任命いたします。理事長は知事ではございません。

○井本委員 看護大学の理事長は知事だよな。

○河野看護大学法人化準備室長 理事長は知事ではございません。知事がどなたか適任の方を選びます。

○井本委員 ああ、そうですか。ちょっと勘違いしとった。

○太田委員長 評価委員会ということで、第三者に的確に評価をさせたいということではありますが。関連してありましたら。法人化関係全般でもいいです。

○井本委員 もう一回いいですか。4ページ。このときは、理事長は知事ではないわけ。任命者が知事ということですか。

○河野看護大学法人化準備室長 4ページの中ほどなんですけど、①の役員体制の表で申し上げますと、一番右になりますが、理事長の任命は

知事ということでございます。

○井本委員 わかりました。そして、理事長は決して理事会で選任されることはないということやな。

○河野看護大学法人化準備室長 はい。法律上、手続を要することは求められておりません。知事が任命をするということになっております。

○井本委員 知事のコントロールのもとで理事長はおると。その理事長を審査する人間も、また知事が選ぶという話か。

○河野看護大学法人化準備室長 確かに法人のトップは知事が任命いたしますが、大学の実質的な教育、研究のリーダーといたしましては学長になります。したがって、いわゆる評価の中には、もちろん法人の経営とかも入ってきますが、教育、研究のあり方、地域貢献のあり方とか、大学本来の学長における大学運営といえますか、そういうもともとの大学運営の部分の事業評価は入ってきます。

○井本委員 いいでしょう。

○太田委員長 関連ではありませんか。議案として、その他ありますが、いいですか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 それでは、ここで審査を中断いたしまして、午後1時から始めたいと思います。よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 暫時休憩いたします。

午前11時39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。

次に、報告事項について説明を求めます。

○池田法人指導・援護室長 法人指導・援護室でございます。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28年9月定例県議会提出報告書、下に（県が出資している法人等の経営状況について）と記載のある資料をごらんください。最後の1枚になりますけれども、207ページをお開きください。

当室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、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、県関与の状況ですが、人的支援につきましては、右側の平成28年度をごらんください。県退職者3名が役員となっており、うち2名が常勤、1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、現在、現職の県職員は派遣していません。

次に、財政支出等につきましては、平成27年度の県委託料は1億1,441万3,000円で、県補助金は26万5,000円となっております。

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、発達障がい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を有す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の児童養護施設や障害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などとなっております。

一番下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、②のグループホームの年間の延べ利用者数ともに、実績値が目標値を上回り、目標を達成しております。

次の208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27年度の欄をごらんください。Aの収益が36億1,256万7,000円、Bの費用が33億2,630万9,000円で、AマイナスBの当期活動増減差額は2億8,625万8,000円となっております。

次に、右側の貸借対照表の平成27年度の欄をごらんください。Aの資産は111億8,682万5,000円、Bの負債は7億7,173万2,000円で、AマイナスBの純資産は104億1,509万3,000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の人件費比率及び②の管理費比率は、目標を達成しております。③の施設利用者1人当たりコストにつきましては、達成度は96.8%となっております。

次に、直近の県監査の状況につきましては、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、総合評価でございますが、右側の県の評価の欄をごらんください。活動指標は目標



を達成しております。財務指標につきましては、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、今年度も黒字額が増加しており、経営改善の努力が認められると考えております。

一方、福祉施設での人材不足は同法人においても課題となっているところであります。

また、社会福祉法の改正により、いわゆる内部留保の再投下計画であります社会福祉充実計画の策定が必要となると考えられますことから、長期的視点からの計画策定が望まれるところでございます。

以上から、県の評価としましては、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。

法人指導・援護室からの説明は以上でございます。

**○太田委員長** それでは、ここで委員会の傍聴の申し出がありましたので、お諮りいたします。日向市の首藤氏から執行部に対する質疑を傍聴したい旨の申し出がありました。

議会運営委員会の確認・決定事項に基づき、許可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、傍聴人の入室を許可することといたします。

暫時休憩いたします。

午後1時4分休憩

---

午後1時5分再開

**○太田委員長** 委員会を再開いたします。

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、説明を求めていきます。

**○竹内衛生管理課長** 衛生管理課分について御説明いたします。

同じくお手元の資料、平成28年9月定例県議会提出報告書の165ページをごらんください。

公益財団法人宮崎県生活衛生営業指導センターでございます。

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

設立の目的ですが、理容・美容・クリーニングなど生活衛生営業の経営の健全化及び振興を通じて衛生水準の維持向上を図り、あわせて利用者、消費者の利益の擁護を図ることとされております。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公益財団法人でございます。各都道府県に1カ所設置されております。

次に、県関与の状況でございます。

人的支援としては、常勤の役員1名と職員2名の3名が県職員OBとなっております。財政支出等でございますが、県からの財政支出の状況は、委託料と補助金であります。

主な県財政支出の内容でございます。

①の生活衛生営業指導事業は、経営等に関する相談・指導を行う生活衛生営業指導センターの運営に係る経費として、国が2分の1、県が2分の1の補助支出となっており、平成27年度決算額が2,880万3,000円でございます。

②の自主衛生管理促進事業は、指導員による

巡回指導により営業者の自主衛生管理の促進を図る経費として、平成27年度決算額が259万3,000円でございます。

③の生活衛生関係営業適正化促進事業は、技術の向上・後継者育成等の生活衛生同業組合への活動支援やクリーニング相談専門員を配置し、クリーニングに関する苦情相談とその円滑な解決を図る経費として、平成27年度決算額が111万9,000円でございます。

次に、活動指標でございます。

①の経営指導員巡回指導数は、目標値を達成しておりますが、②の生活衛生営業指導員の巡回指導数は、目標値に若干届いておりませんが、昨年度に比べて向上はしております。

次のページをお開きください。財務状況でございます。

左の欄に記載の正味財産増減計算書では、平成27年度は、3段目、当期経常増減額、いわゆる単年度収支が3万2,000円の黒字となっておりますが、これは、標準約款登録事業、いわゆる理容・美容・クリーニングなどのSマークの登録制度ですが、この更新に該当する施設数が多かったためであります。

右の欄に記載の貸借対照表では、中ほどの正味財産をごらんいただきますと、ここ3年間、大幅な変動は生じておりません。

次に、その下の財務指標でございます。

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。加えて、②にありますように、新たに管理費比率の目標値を設けることにより、今後、管理費については、この数値の範囲内に抑制し、事業費の拡充を図ろうとするものであります。

最後の総合評価でございますが、県の評価の欄をごらんください。

活動指標に関しては、巡回指導件数が目標に届かない指標がありましたが、各組合員等を通じ積極的に呼びかけ、26年度を上回る達成度となっております。

財務指標に関しましては、目標を達成しております。今年度設定いたしました管理費比率は、目標を達成することを今後期待しております。

中期事業目標につきましては、センターが作成した指導センター事業推進アクションプランに基づく業務改善を行っているところでございます。

以上で説明を終わります。

**○木内健康増進課長** 健康増進課分を御説明いたします。

2つ法人がございます。宮崎県移植推進財団、宮崎県健康づくり協会ですが、移植推進財団につきましては、地方自治法に基づく報告と条例に基づく報告の両方をあわせて御報告させていただきます。

まず、報告書の23ページ、お開きいただけますでしょうか。

宮崎県移植推進財団の地方自治法に基づく報告で、平成27年度の事業報告になります。

まず、事業概要ですが、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ております。

事業実績のところですが、(1)臓器の提供の意思の、臓器移植ネットワークへの登録の啓発を行う一方、腎臓移植の、受ける側の希望者の登録を行いまして、平成27年度末の数値ですけれども、県内では57名の方が移植の希望の登録をされております。待機をされているということになります。

(2)普及啓発につきまして、県内各所にお

きましてパンフレット配布やポスターの展示、講演会等さまざまな啓発活動を行いました。

24ページをお開きください。

(3) 臓器移植関係機関相互の連絡調整、(4) 腎臓移植希望者の新規登録時検査料の助成、(5) 臓器提供意思表示カードの配布、(6) 臓器のあっせんに関する支援を、それぞれ実施しております。

(6) の右側、実績欄に記載のとおり、27年度、移植の可能性に係る通報は3件ございましたが、移植に至った例は1件となっております。

続きまして、25ページ、貸借対照表を御説明します。

27年度の資産の合計額は、資産の合計のところですが、6,080万4,529円、負債の合計額は、そのさらに下ですけれども、133万3,361円、差し引きで正味財産の合計は5,947万1,168円となっております。正味財産のうち指定正味財産は5,899万3,500円となっております。前年度から300万円減少をしております。これは基本財産を300万円取り崩したということになります。

続きまして、26ページ、正味財産増減計算書に参ります。

まず、経常収益でございますけれども、基本財産の運用益が3万4,680円、賛助会員からの会費収入95万9,000円、それから、基本財産の取り崩し額が300万円、その3行下の臓器移植連絡調整者設置事業補助金、これは県からの補助金でございますが、223万8,000円、その下、受取民間助成金とありますが、臓器移植ネットワーク等民間団体からの助成金が合わせて128万7,422円、寄附金の合計が16万5,329円などとなっております。経常収益の合計は768万4,822円となっております。

一方、経常費用につきましては、コーディネ

ーターの人件費あるいは事務職員の人件費、交通費、普及啓発費等を計上しております。27年度は財団職員の勤務日数等の見直しを行いました。経常費用の合計は、事業費と管理費を合計しまして732万7,483円となっております。

続きまして、29ページ、28年度の事業計画について御説明します。

事業計画につきまして、28年度も引き続き(1)から(6)までの事業を行い、臓器移植の普及促進、医療機関への支援等を行うこととしておりますが、本年度も(3)の県内の臓器提供に係る医療機関の支援に重点的に取り組みまして、県内での臓器移植に結びつくよう努めております。

次に、30ページ、収支予算書をごらんください。

経常収益の合計額は785万6,000円としております。これは昨年度から56万8,000円の減となっておりますが、これは、基本財産取り崩し額及び臓器移植ネットワーク助成金の減額によるものです。

先ほども御説明をいたしましたとおり、昨年度、県内の臓器提供に係る医療機関の支援に積極的に取り組むために、コーディネーター及び事務職員の勤務日数をふやしました。そのための財源を確保するために、昨年度350万円の基本財産取り崩し額を予算計上しておりましたが、一方で、各種の経費の節減に努めまして、実際の昨年度の取り崩し額は300万円となりましたことから、今年度は取り崩し額290万円ということで予算計上をしております。

経常費用ですが、事業費と管理費を合わせまして772万4,000円となっております。昨年度から62万6,000円の減額となっております。これ

は、人件費、旅費、交通費等の減額によるものでございます。

続きまして、条例に基づく報告のほうに移ります。167ページをお開きいただけますでしょうか。

まず、法人の概要についてでございますけれども、総出資額5,899万4,000円となっております。うち県出資額は3,734万1,000円、県の出資比率は63.3%となっております。

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28年度、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。

財政支出につきましては、補助金223万8,000円を支出しておりまして、これは、臓器移植連絡調整者設置事業と申しまして、臓器移植のコーディネーターの人件費等に対する補助となっております。

また、その他の県からの支援等にありまして、事務局を健康増進課内に置いております。

その下の欄、実施事業につきましては、先ほどの説明と重複をしますので省略します。

活動指標としましては、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、27年度、腎臓提供協力病院の連絡会議の実施回数は、目標値のとおり2回開催となっております。

一方、臓器提供意思表示カードの配布枚数につきましては、目標4万枚に対しまして、実績は3万3,183枚ということで、達成度は83.0%となっております。

168ページをお開きください。

財務状況につきましても、先ほどの御説明と重複しますので省略いたします。

財務指標につきまして、まず、自己収入比率、経常費用に対する基本財産運用益等の自己収入

の割合ですが、目標値20%に対して、実績15.8%となっております。低金利によりまして、基本財産の運用益が小さくなっておりますが、移植医療に関係のある医療機関への訪問等に取り組みまして、自己収入の増加に努めておるところでございます。

財務指標の2番目、自主事業比率につきましては、目標68%に対して、実績91.4%ということで、達成度134.4%となっております。

県監査の状況につきましては、指摘事項等ございません。

総合評価についてです。

引き続き、本県の臓器移植を促進するため、賛助会員について、個人だけでなく、企業、医療機関等の法人についても募集活動を強化しております。今後とも自己収入の確保に努める必要があると考えております。

また、安定した運営に向けまして、昨年度から事務職員の勤務日数等の見直しを行っておりますが、引き続き、組織運営体制の強化に努めてまいります。

評価につきましては、各目標の達成度等を総合的に勘案しまして、活動内容と財務内容は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、169ページ、公益財団法人宮崎県健康づくり協会に参ります。

本法人の総出資額は3,000万円、うち県出資額は800万円でありまして、県出資比率は26.7%となっております。

設立目的は、県民の総合的な健康づくりを積極的に推進するための必要な事業を行うこととなっておりますが、特記事項の欄に記載しておりますとおり、各種の健康診断、検診事業が当協会の主要な事業となっております。自主財源の

大部分がこの事業収入により確保されておるところでございます。

県関与の状況についてですが、人的支援、平成28年度は、役員11人中3人が非常勤の県職員となっております。また、県職員として2名を派遣しております。

財政支出としまして、平成27年度、委託料1億1,920万9,000円を支出しております。

また、その右側、県職員人件費としまして、これは、法令に基づく整理を行いまして、27年度1,302万9,000円を支出しております。

その下、主な県財政支出の内容、①から⑤まで掲げておりますが、①宮崎県健康づくり推進センター管理運営委託は、県内各市町村が行うがん検診の精度管理やデータ分析、特定健診・保健指導に関する研修等の技術支援及び健康づくりに関する普及啓発や調査研究を行う宮崎県健康づくり推進センターの運営委託でございます。平成27年度は6,903万1,000円を支出しております。

②新生児マスキリーニング検査事業は、新生児の先天性疾患等の血液検査を実施するもので、支出額は3,373万6,000円、③がん検診受診環境整備事業は、がん検診の未受診者に対し、電話等で個別に受診勧奨を行い、受診率を向上させるというものでございまして、支出額は1,000万円となっております。

④妊娠・出産啓発事業に関する講演会は、若い世代を対象とした妊娠・出産に関する講演会を実施するもので、支出額321万1,000円。

⑤新生児聴覚検査・療育体制連携強化事業は、新生児の聴覚障がい早期発見及び早期療育の促進を図るものでございまして、支出額は116万8,000円となっております。

その下の実施事業の欄に、①から⑨まで各種

事業を掲げておりますが、冒頭御説明しましたとおり、①の健診事業が主要なものとなっております。

次に、活動指標です。

①基本健康診査の実施件数につきましては、27年度の目標値3万件に対しまして、実績値は2万2,847件となっております、前年より増加しておりますが、達成度は76.2%となっております。

②市町村、事業場等健康指導受講者数につきましては、目標5,000人に対しまして、5,849人ということで目標を達成しております。

また、ホームページアクセス数につきましても、目標2万6,000件に対しまして、実績3万5,658件ということで達成となっております。

170ページに参ります。財務状況です。

表の左側、正味財産増減計算書です。

27年度の経常収益は15億9,603万4,000円、経常費用は14億9,491万円でありまして、ちょっと中ほどに参りますが、当期一般正味財産の増減額は1億112万4,000円の増となっております。一般正味財産の期末残高は12億718万4,000円でございます。そして、当期指定正味財産の増減額は374万4,000円の減、指定正味財産の期末残高は7,191万7,000円となりまして、正味財産の期末残高は、一番下にありますとおり、12億7,910万1,000円となっております。

右側の貸借対照表でございますが、資産が27年度は19億6,713万6,000円に、負債が6億8,803万5,000円となりまして、正味財産は12億7,910万1,000円となっております。

財務指標ですが、管理費比率、27年度の経常費用に対する管理費の割合は、目標値3.9%に対し、実績値3.5%ということで、目標を達成しております。

人件費比率につきましては、人件費、経常費用に対する割合の目標値60%に対して、実績値は58.4%と、これも達成をしております。

収支比率につきましても、事業収益に対する事業費の割合、目標値93.9%に対し、実績値は90.6%でありまして、達成となっております。

県監査におきます指摘事項等はございません。

総合評価ですが、運営基本構想に基づく経営の自立化等に向けた取り組みが着実に推進をされております。

活動指標については、2つの指標で目標を達成しております。

財務指標につきましては、いずれも目標値を達成しております。

引き続き、経営改善を図るとともに、効果的な事業計画の策定・実施が必要であると考えております。

評価は、活動内容についてB、財務内容及び組織運営につきましてAとしております。

宮崎県健康づくり協会についての御報告は以上でございます。

**○太田委員長** 執行部の説明が終了しました。報告事項について質疑はありませんか。

**○田口委員** ちょっと勉強のために教えてください。

宮崎県移植推進財団の事業報告書がございましたが、27年度の登録者が57名で、新規登録者が5名。これが多いのか少ないのかというのがちょっとよくわからないんですが、県内の透析患者数は今、何人ぐらいいるんですか。

**○木内健康増進課長** 少しお時間をいただきまして、後ほど御報告いたします。

**○太田委員長** すぐにわかりますか。

**○木内健康増進課長** 県内の透析患者数につきまして、集計を別途とっておりまして、27年度

で3,881人となっております。

**○田口委員** 本来であれば、この人たちは全員が透析を、全員が対象者になるかは別としても、患者は移植すれば透析はなくなるわけですよ。それが3,881人と。たったの57名しか登録がないというのは、ちょっと僕は医療的なことはよくわかりませんが、そのあたりの状況を教えていただければ。

**○木内健康増進課長** 臓器の待機の登録につきましては、大方の臓器につきましては、臓器移植ネットワークのほうで全国での登録となっておりますが、腎臓につきましては、都道府県単位の登録となっております。実際の臓器のマッチングをする際に、各都道府県の中での待機者と提供者のマッチングを優先するというようになっております。

宮崎県では、県立宮崎病院が腎臓移植のできる病院と指定をされておまして、ここで臓器の移植が行われるわけですけれども、どこの病院で登録をするかというところが患者さんのお考えもありますので。宮崎県で登録をされた方というのは、宮崎県からの腎臓の提供を優先的に受けられるということになっておまして。そういったことも影響しているのではないかと考えておるところです。

**○田口委員** 腎臓に関しては、県内だけでやるということなんですね。オンラインみたいなこういう時代に、県内だけでやるという状況なんですか。

**○木内健康増進課長** 優先順位につきまして、医学的なことも含めてポイント制になっておるんですけれども、その中の県域内の待機が、ポイントの加算をされておりますために、結果的に県内が優先的に配分されるということになっております。

○田口委員 今、県内を優先的にということでありましたけれど、県内に適合者がいない場合には、県外とも全国的にオンラインでつながっていると思っていいですか。

○木内健康増進課長 はい。ポイントの優先順位で決まってくるので、県内よりも点数が高い方がいらっしゃれば、県外にも移植をされるということはあると思います。

○田口委員 先ほど、腎臓希望者の登録について、啓発もいろいろしているという話でございましたけれど、腎臓提供者に向けての何か活動はしているんですか。

○木内健康増進課長 事業実績の(5)にありますとおり、臓器提供意思表示カードというものをお配りしまして、これに記入をさせていただく活動をしております。カードのみならず、運転免許証の裏面であるとか、健康保険証の裏面等にも意思表示欄がございますけれども、これらに意思ありとつけていただくと。実際に提供が可能な状態になったときに、提供がスムーズに済むということになっております。

○田口委員 免許証に登録といたしますか、提供をしてもいいですよというのは、どれぐらい県内にいらっしゃるか、それは把握できていますか。

○木内健康増進課長 配布をしておりますカードであるとか運転免許証につきましては、御自身で提供したい、あるいはしたくないというところに丸をつけまして、御自身で携帯されておりますことから、具体的にどのくらいの方が提供してもよいというところに丸をつけたかの統計がございません。

○田口委員 何か自己満足のために……。

○太田委員長 ちょっと整理する意味では、死亡とかいう事実がないとだめだからという事情

があるかもしれませんね。

○木内健康増進課長 先ほどの追加です。平成25年8月に、内閣府のほうでアンケート調査を実施しております、その調査結果によりますと、この意思表示カードのところに記入をされている方は12.6%であったとのデータは出ております。これは全国の数字です。

○田口委員 そうすると、去年、あっせんによる腎臓の移植が1件あったと出ていますが、これは、交通事故か何かでそういうふうになられた方と聞いていいんですか。

○木内健康増進課長 昨年11月に、脳死によりまして臓器提供が県内で行われました。このとき、新聞報道等でも10歳以上15歳未満の男児ということで公表をされておりますが、死因等については非公表となっております。

○田口委員 先ほどの話ですと、県内にやっぱり3,881名も透析患者がいて、実際は57名だけが登録で、実際免許証とかの数もよくわからないということでは、あんまり進まないですよ。もうちょっと実態を把握して、もうちょっとアピールをしないと、移植をしてもいいですよというのが広がっていかないんじゃないかなと思うんですけれども。

○木内健康増進課長 昨年度、提供が1件しかなかったということで。これは、宮崎県だけが少ないということではなくて、全国的にも提供件数が少ないと言われておりますけれども。やはり待機者の数に対して、実際に行われる提供の数が圧倒的に少ないのが現状でありまして。提供の数がもっとふえるように支援していかなければいけない。そのために、カードの配布ということもやっておりますけれども、提供を実際に実施する医療機関の体制が整えられていないと、御家族の意思があっても実際の提供につ

ならないということで、ここの体制整備に力を入れているところでございます。

○**田口委員** 例えば、意思表示に関しては、組織的にお願いをしているとか、県庁の中でもみんな回しているとか、そんなのはあるんですか。例えば、私たち議員でも登録をしていない人もいらっしゃると思いますし。

○**木内健康増進課長** カードの配布等につきまして、各団体の皆様、施設等にも御協力をいただいて配布しております。ただ、個別になりますとなかなか機微に触れる部分もございまして、そこはやはり丁寧な説明が重要なのではないかと考えております。

○**太田委員長** 関連で、ほかにありますか。

○**前屋敷委員** せっかくですので、関連して。登録時の組織適合検査の助成で、助成対象の方が4名いらっしゃいますが、この4名の方は移植を受けるということで適合かどうか検査をされたということですか。

○**木内健康増進課長** そのとおりです。

○**前屋敷委員** しかしながら、1名だけの移植にとどまった。残念ながら適合にならなかったということなんですか。

○**木内健康増進課長** 実際に提供可能な臓器が出た場合に、速やかにマッチングを行う必要がありますので、登録をされる方については登録時にこの検査をあらかじめしていただくというものでございまして。これは年度末ですけれども、新規の方も含めまして57名いらっしゃる中から、全国の中でそのときのポイントで一番高い方に優先的に配分をされるという仕組みになっております。

○**前屋敷委員** 適合検査を受けられた方4名は、現在、待機をしていらっしゃるということですか。

○**木内健康増進課長** 個別に4名の方が今、どうということの情報を持っておりませんけれども、毎年、新規に登録される方がいらっしゃる一方、医学的理由等で登録を外れる方もいらっしゃいまして、合計が今、57名となっております。

○**松村委員** ちょっとわからないんですけど、テレビなんかで、よく緊張した場面とか臓器提供者から飛行機でとか、どこかあちこちに行ったりする場面があるんですけど、そこに移植コーディネーターという方のよく名前が出ますけれど。移植財団の費用の中に移植コーディネーターさんの活動とか、そういうところも入っているんですか。これは少ないから、人件費は入っていないですよ。

○**木内健康増進課長** 御指摘のとおり、経常費用のところでは給料手当、福利厚生費、旅費、交通費等を計上しておりますが、これは、この財団所属の移植コーディネーターの人件費というものが含まれております。

○**松村委員** 何名出してるのですか。

○**木内健康増進課長** コーディネーター1名と事務職員1名でございます。

○**太田委員長** ほかにありませんか。関連じゃなくてもよろしいです。

○**松村委員** 207ページ、社会福祉事業団です。この県財政支出の内容の②番の地域生活定着促進事業で、刑務所を出所した人の相談とあるんですけど、これは毎年2,000万ですが、実質的にはどれぐらいの事業実績があるのでしょうか。

○**渡邊福祉保健課長** この事業について概要を御説明いたしますと、65歳以上の高齢あるいは障がいを持っていらっしゃる方で刑務所に入っておられる方がいらっしゃいます。そういった方々が社会復帰をされたときに、本当であれば



障害年金とか介護保険とか生活保護が受けられるにもかかわらず、そういったものの存在をそもそも知らない。そういったことで生活に困って、また、犯罪を犯して刑務所に入ってしまう。そういったふうな悪い連鎖を断ち切るために刑務所に入っている間にその方がどういったふうな福祉のニーズを求めているのかとか、刑務所を出所した後はどんなふうな生活がしたいのか、そういったことをお聞きしまして、そして、その上で出所した後に即生活保護が受けられるとか、あるいは障害者手帳がもらえるとか、そういったふうなお手伝いをする事業でございませぬ。

ちなみに、平成27年度の実績で申し上げますと、新たに15名の方がこの支援の対象としてそういったケアを受けております。

○松村委員 わかりました。この15名に対する実務的な一部費用の負担と、ここにかかわる事務の費用ということになるわけですね。

○渡邊福祉保健課長 当該業務を行うために、社会福祉事業団の中に地域生活定着支援センターを設けておりまして、そこで、全体で6人体制で業務を行っているんですけども。その中には事業団との兼務職員もいるんですけども、数人はこの専属の職員もおりますので。そういった方々の人件費、事務所の維持費等で2,000万という予算が措置してございます。

○松村委員 わかりました。この部門は何か法務行政ということで、県が直接こういう指導というか支援をしているところが私もよく知らなかったんで。法務省系だからそっちがやっているのかなと思ったんでお聞きしたところなんです。

もう一点なんですけれども、私も福祉財団のことがよくわからないんですけども、ここはすごく資産が多いですね。固定資産というんで

すかね。100億でしたかね。これは建物とか設備、そういうところですか。

○池田法人指導・援護室長 社会福祉事業団は、かなり大きな施設を持っております。11施設を運営しておりますので、そういった形で多くなっているところでございます。

○松村委員 わかりました。10の施設の年間延べ人数とか、これは目標になっているから、多分そういう固定資産も多いのかなと思ったところでした。

○太田委員長 ほかにありませんか。

○宮原委員 生活衛生営業指導センターで。これは巡回指導とか書いてあるんですけど、クリーニング・理容・美容、そのほかどういふのが入るんですか。

○竹内衛生管理課長 自主衛生管理促進事業は理容・美容、クリーニング業、あと旅館業の4業種のほうから、組合の中から125名の県内指導員さんを推薦していただいて、その方は大体年間1人15件を巡回指導するというところで、県がこの事業を指導センターに委託をしているところでございます。

○宮原委員 それはよく聞くんですけど、理容とか美容とか、各地区で組合がありますね。組合に加入されない方がふえていると聞くんですけど、そういう方は組合の関係者のところだけ指導をするんですか。関係外になると、勝手にやっちゃってくださいということになるんですか。

○竹内衛生管理課長 組合によって、例えば、組合以外のところでなかなか回りにくいということもございます。保健所と環境衛生監視員と一緒にあって、そういったところは巡回指導をしたりしております。また、組合員さんのところは、この指導員さんたちにちょっとお願い

をしているという状況もございますけれども。組合によっては、そういう組合、非組合員にかかわらず、巡回指導を行っているところもございます。

○宮原委員 回るんですね。よく理容とか美容とかも料金の設定が全然違って、逆に組合に入ると決められた金額で、入らなければ自由に値段設定ができるような感じですよ。そういうことから、逆に言うと組合に入らない人が増加している状況ですよ。

○竹内衛生管理課長 全体の組合員数を見ますと、大体26年度が4,010件です。27年度は3,915件ですけれども。組合を脱会されるというよりも、どっちかという、今、生活衛生業のちょっと高齢化が進んでおまして。それでおやめになるところと、あと、全国からのチェーン店とか、そういったところの進出とかがございまして、そこの組合の加入がなかなかスムーズにいかないという状況がございまして。組合に加入するために、現在、例えば11月は推進、強化月間として組合の加入率の向上のためにそういう事業を設けたりしております。

○新見委員 1点だけお尋ねしたいと思えます。169、170ページの健康づくり協会のことでございますが。170ページの総合評価の県の評価のところ、活動指標については、ホームページアクセス数が大幅に伸びているという評価がなされていますが、169ページの下の方の活動指標を見ると、確かに、③番のホームページのアクセス数は目標値をかなりオーバーして実績として上がっておりますが、アクセス数が直接的に①の健診の実施件数の伸びに結びついていないような内容になっているんですが。何を情報発信、周知されているのか、そこ辺をちょっと確認の上、しっかり健診の増加に結びつくような取り

組みをしてもらいたいと思うんですが、いかがでしょう。

○木内健康増進課長 健康づくり協会につきましては、169ページの下の方、実施事業というところにありますとおり、収入の面では健診が多いわけですけれども、健康の啓発活動であるとか、研修会の開催あるいは調査研究等、さまざまな事業を行っております。ホームページアクセス数というのはいろいろなもののトータルを見ておりますので、これが直ちに健康診査の実施数の増加につながるということではないというのは委員が御指摘のとおりでございます。

○日高福祉保健部次長(保健・医療担当) 少し補足をさせていただきますが、ただいま課長が申しましたとおり、ホームページのアクセス数につきましては、必ずしも健診情報の提供ということのみならず、健康に関するさまざまな情報を健康づくり協会のほうでは発しておりますので、そういったものを見ていただいて、みずからの健康づくりに役立てていただきたいということで、一つの成果指標、活動指標に上げさせていただいているところでございます。

確かに、健康づくり協会の本来の業務といたしましては、各種特定健診を、市町村が実施する特定健康診査の受託を初め、中小企業の実施する労働安全衛生法に基づく健診の受託、あるいは、医師会との調整をした上で人間ドックですとか、さまざまな健診に取り組んでいるところでございます。なかなか市町村が実施します特定健診につきましては、それぞれの市町村の予算の関係等がございまして、かなり安い健診費用の民間の健診機関にどうしても流れやすいというところがあって、大変健康づくり協会もそういった面で厳しいところはありますが、協会としましては、経年的な記録をきちんと管理

をしておりますので、そういった付随情報とい  
いますか、単年度の健診結果のみならず、長い  
健診結果をきちんと分析をして市町村にお返し  
をするといった付加価値をつけることで、市町  
村さんに特定健診の受託を協会のほうにしてい  
ただきたいという取り組みも行ってあります。  
また、昨年度から、日本郵政株式会社の健診を  
新たに受託するなど、かなりいろんなところで  
頑張っているところではございます。

○新見委員 大体理解できました。要するに、  
ホームページでは、健診の重要性とかいうのを  
どんどん発信して、それを見て、何らかの、健  
康づくり協会じゃなくてほかのいろんな健診を  
受ける施設がございまして、そこ辺で受けて  
いらっしゃる可能性が高いということでもあり  
ますね。はい、わかりました。

○松村委員 毎年、議会のほうでもここで健診  
をさせてもらっているんですけど、確かにずつ  
と記録が残っていて比較というか、経年してど  
うなっているかが見えるからいいです。

ただ、不満なのは、私も2年に1回とか内視  
鏡検査をやりたいんです。大腸がんとか胃がん  
とか。それがありません。それで、結果的には  
もう一回、どこかの民間病院に行ってやるん  
ですけど、できたらそこまでやると、年に二、  
三回でも行ってみようかなと、お客がふえるん  
じゃないかって。そこまではないでしょうけれ  
ど。ちょっとやっぱり検査内容の、民間と比べ  
てちょっとおくれるかなというイメージが一  
つ。もう一つは、やっぱり民間を圧迫するとい  
けないということで、健康づくり協会は少し  
のんびりしているのかなという思いもあったん  
ですけど、この事業が収入のほとんどだと書  
いてありますので、もうちょっと中身を充実し  
ていただくとお客さんも喜ばれると思うんです。

検査を受ける方も選択肢がふえて。どうぞよろ  
しくお願いします。

○木内健康増進課長 検査内容についてですけ  
れども、恐らく議会で今、委員が受けられてい  
るとお話にあったのは、被用者健診、事業主が  
労働安全衛生法に基づく義務として労働者に受  
けさせる健診ということで。この中には、今、  
お話のあった胃がんや大腸がんの検診というも  
のは義務として入っておりません。そのために、  
そこはオプションとしてお金の御負担をいただ  
いて受けていただく、あるいは、事業者によっ  
ては、事業者の側の福利厚生の一環として費用  
を出すということで実施をされているものと思  
っております。

それから、民間事業者との競争の件につきま  
しては、先ほど次長からも申し上げましたとお  
り、価格だけで安いところにするということに  
なりますと、例えば、検査一つにつきましても、  
精度管理が十分でないとか、あるいは健診後の  
フォロー、情報の出し方というところで、必ず  
しも質の高いものになっていない、受けた方の  
健康づくりにつながっていないのではないかと  
いう点を考えておまして。実際に健診を受け  
ていただいた方の健康につながるような、質の  
高い健診というものをよりアピールしていかな  
ければいけないと考えておるところでございま  
す。

○松村委員 集団健診のオプションで、今、が  
ん検診をやっていますよね。たんの検査とか便  
の検査とか。これはオプションでやっています  
よね。ここは、通常は人間ドックとかだったら、  
内視鏡の検査も受けられるということですか。

○木内健康増進課長 協会では、人間ドック、  
集団健診ともに内視鏡検査は行っておりませ  
ん。

○松村委員 今、がん検診は非常に進めなくて

はいけないという立場にある中で、やっぱり健康づくり協会こそまさにオプションを。せっかく、基本健診にお見えになる方にオプションとしてがん検診をやりませんかということを積極的にお願いしていくことも大事なんじゃないかなと思います。そのためには、メニューとして内視鏡とかもあることで、さらに患者じゃないですが、検査に来る方も選択肢がふえて、3万人を達成することも不可能じゃないと思います。

**○木内健康増進課長** 御指摘のとおり、がん検診につきましては、受診率が十分でないということで、県としてもこれは推進をしなければいけないと考えております。広くがん検診の重要性をアピールして、より多くの方に受けていただく努力をしなければいけないと考えております。

**○日隈福祉保健部長** 松村委員のおっしゃるとおり、広く健診事業を展開していかなくちゃいけないと思っています。

一方、市町村を回るとよくわかるんですけど、人口がふえる宮崎市はいろんな医療機関があつて、これも商売じゃないですけども、健診事業はいろんな病院もやりますから競合をするところはあるんですけど。郡部のほうに椎葉とか諸塚まで、いわゆる移動車を持って行って健診事業をやっているというのが、ここの協会の非常に大きい存在価値というか、そこが一番大きいところじゃないかなと思います。郡部はどんどん人口も減っていきまじ、医療機関もなかなかありません。そういうところに移動検診車が行って、特に高齢者、健康寿命を延ばそうという県の一生懸命な努力もあるところなんですけれど、そういうところに、やっぱり早期発見、健康維持ということで、あんなに狭い道路を検診車が上って行って、集まっていたいて、

そこで健診事業をやっているというのは、この協会があつてこそ、そういうことができているのかなという。その点は評価をいただきたいなと思います。

**○松村委員** 評価をしているんです。来週、また健診に行くんですけど、評価をしてなかったら、よそに行きますよ。

**○太田委員長** 松村委員のほうからも建設的な提言がありましたので、また事情もわかりましたので。ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

**○太田委員長** この報告事項については終わりました、次に、その他報告事項に入りたいと思います。

**○渡邊福祉保健課長** 福祉保健課でございます。厚生常任委員会資料の8ページをごらんいただきたいと思います。1番といたしまして、各種入所型福祉施設の安全確保について御説明をさせていただきます。

去る7月26日、神奈川県相模原市内の障害者支援施設におきまして、元職員が入所者19名のとうとい命を奪いまして、そして、26名を負傷させるという凄惨な事件が発生したところでございます。数多くのとうとい命が奪われたことに対しまして、心から哀悼の意を表しますとともに、御家族の皆様へお悔やみを申し上げます。

さて、この事件を受けました県としての対応等につきまして御説明をさせていただきます。

まず、1番目に書いてございますが、今般の相模原市への事件を受けての各種の施設に共通した対応につきましてでございます。

事件が発生いたしました7月26日付で、厚生労働省から各都道府県等に対しまして、市町村及び社会福祉施設等への注意喚起を促す通知が

発出されております。

これを受けまして、県のほうでは、翌7月27日に市町村及び社会福祉施設等宛て、入所者等の安全の確保を図っていただくように福祉保健部長名で通知を行ったところでございます。

主な通知先でございますが、記載にございますように、障がい者の入所施設、グループホームなどの障がい者（児）福祉関係施設、特別養護老人ホーム、ケアハウスなどの老人福祉保健関係施設、幼稚園、保育所、児童養護施設などの児童福祉関係施設など、合わせまして2,555の施設となります。

続きまして、2番目の各施設種類ごとの安全確保の状況と今後の対応についてでございます。

まず、(1)にありますけれども、障がい者（児）福祉関係施設に関する事件前の状況と事件後の対応につきまして御説明をいたします。

事件前の状況でございますけれども、これまで不審者の侵入等に対する安全確保につきましては、事件が発生した施設と同様の29の入所施設のほとんどで施錠の徹底は図られておりました。施設によっては、防犯カメラや防犯グッズの設置、防犯マニュアルの整備など安全管理に努めているところもございました。

事件後の対応でございますけれども、施設の安全確保や障がいのある人への理解を図りますため、丸を5つつけてございますけれども、1つ目にありますのが、事件が発生した施設と同様の29の入所施設に対しましては、安全管理・防犯体制の状況等を把握するための調査、2つ目が、関係部局と連携した障がい者（児）福祉施設の施設長等を対象としました施設の安全確保に関する情報交換や意見交換、3つ目が、安全確保及び安全管理に関するセルフチェックシート の提供、4つ目が、庁内の各所属長及び各

市町村長に対しまして、障がい及び障がいのある人に対する県民の理解を進めるための啓発の推進の依頼、そして、5つ目が、障がい者（児）関係団体を対象としました情報交換や意見交換を実施したところでございます。

今後も引き続き、各施設や事業所を対象に個別に実施しております実地指導のほか、集団指導を通じまして注意喚起を行ってまいりたいと考えております。

次に、(2)の高齢者福祉関係施設についてでございます。

事件前の状況でございますが、これまで不審者の侵入等に対する安全確保につきましては、各施設における夜間時の施錠の徹底は図られておりました。施設によりましては、防犯マニュアルの作成ですとか、警備システムの導入、監視カメラの設置など安全管理に努めております。

事件後の対応といたしましては、8月24日に、今回の事件を踏まえた対応等につきまして、関係団体と意見交換を実施したところでございます。また、有料老人ホームにつきましては、秋に実施をする合同研修会の際に、注意喚起等を行うことにしております。

次に、(3)児童福祉の関係施設でございます。

事件前の状況でございますが、全ての児童養護施設におきまして、不審者の侵入に備えた危機管理マニュアルを策定しております。また、施設によりましては、赤外線センサーですとか、警備会社への通報装置等を導入しまして、児童の安全管理等に努めているところでございます。

事件後の対応といたしましては、今回の事件を踏まえまして、8月30日に開催いたしました児童福祉施設協議会施設長会におきまして、不審者の侵入を想定しました防犯訓練の充実など、具体的な対策に関する意見交換を行いまして、

さらなる児童の安全管理に努めたところでございます。

最後に、(4)の保護関係施設についてでございます。

事件前の状況といたしましては、県所管の施設は1カ所ございますけれども、警察署や交番署員による施設周辺の定期巡回、夜間の時間帯の当直者による毎日の施錠確認あるいは安全点検項目に基づくチェック、非常時の警察署員の来園の協力依頼など、警察との連携を図っているところでございます。

事件後の対応といたしましては、8月22日に、警察署員を講師に招きまして、実技を含めた不審者対応研修を実施したところでございます。

今後とも、不審者に対する受け付け時の対応ですとか、通報のタイミング、さすまたの使用方法の確認など、定期的に職員への注意喚起を行う等、安全管理に努めてまいり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。

**○田中医療薬務課長** 医療薬務課でございます。私のほうからは、宮崎県地域医療構想案について御説明をいたします。委員会資料10ページでございます。

この地域医療構想につきましては、ことし6月の常任委員会におきまして、素案の御説明をさせていただいたところでございますが、その後、パブリックコメントを実施いたしまして、また、医療審議会の答申もいただきました。このたび、ここにお配りもしております、宮崎県地域医療構想案を取りまとめたところでございます。

パブリックコメントでは、21名の県民の方々から47件の御意見をいただきました。御意見にはさまざまございましたが、例えば、病床の削

減を心配する御意見、あるいは人材確保・在宅医療などの施策に取り組んでほしいという御意見など、いろいろ御意見がございましたが、内容的に、6月の常任委員会で御説明をしました素案の修正に至る御意見というものではございませんでした。

なお、いただいた御意見、それらに対する県の考え方につきましては、県庁ホームページにおいて公表をいたしております。

また、医療審議会からも構想案について適当との答申をいただいているところでございます。

本日、構想案の冊子を資料1として配付いたしておりますけれども、6月の常任委員会で御説明を申し上げました素案から内容に変更はございませんので、本日、常任委員会資料のほうで御説明をさせていただきたいと思っております。常任委員会資料10ページで御説明をさせていただきます。

まず、1の構想策定の趣旨でございます。人口減少や高齢化が進む中、団塊の世代が後期高齢者となる平成37年(2025年)を見据えまして、将来の医療提供体制について地域医療構想を策定するものでございます。

次に、2の構想の構成についてでございますが、まず、(1)総論といたしまして、策定の趣旨や構想の位置づけ、(2)将来予測としまして、人口と入院患者数、(3)病床機能の現状等といたしまして、病床機能報告制度やその結果など、(4)将来の医療提供体制としまして、構想区域の設定、病床数の必要量など、(5)地域医療構想に係る病床の機能の分化及び連携の推進といたしまして、推進体制や施策、成果の把握など、最後に、(6)評価・公表の実施という構成といたしております。

次に、3、主な内容についてであります。

まず、(1)の2025年の病床数の必要量についてでございます。

これは、下のポツにありますとおり、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4つの機能ごと、また、構想区域ごとに、こちらに上げております表のとおり、推計をしております。

ここにありますが、地域ごとに4つの機能ごとの必要病床数等も上げております。総計で県全体では、一番右下にございます1万1,036.1床という推計となっております。

なお、表の下の米印で書いています推計の結果については、という部分でございますが、一定の条件に基づき算定をいたしましたものでありまして、病床数自体を削減することを意味するものではございません。

超高齢社会に対応するために必要な病床機能を把握いたしまして、各地域の関係者による自主的な取り組みを基本として、地域の実情に即した将来の医療提供体制を構築するために活用するというものでございます。

次に、主な内容の(2)といたしまして、病床の機能の分化及び連携の推進でございます。

まず、アにあります推進体制でございますが、構想策定後は、ここにありますが、各構想区域ごとに地域医療構想調整会議という会議を開催いたしまして、先ほどの2025年の必要病床数あるいは、その前提になります医療需要といったようなデータをもとに、地域の課題等に対応するための協議を行うことといたしております。

次に、イの推進施策でございますが、地域にふさわしい将来の医療提供体制を構築するため、施策の方向性を定めておりまして、まず、①病床機能の分化といたしまして、病床機能の分化に資する重点化または明確化、病床機能の変更といったものなど、②の病床機能の連携といた

しまして、病床機能の異なる関係機関の連携強化など、③の病床機能の分化・連携のための各構想区域の関係者の支援といたしまして、これから本格的に協議が行われます調整会議の関係者の調査力、あるいは分析力の向上、あるいはそのための関係者の研修等の支援といったものを方向性として定めております。

このような方向性で、各地域の調整会議で、具体的に必要な事業といった取り組みについても議論をされることとなります。

構想案の概要については以上でございますが、今後の予定といたしましては、10月に庁内手続を経まして、地域医療構想の最終的な策定を行い、策定後、厚生労働省への報告、それから、県広報による公示を行うことになっておりますので、そのような手続をとることにしております。そして、その後に、先ほども申し上げました各地域での地域医療構想調整会議の開催、それに向けて、各種のいろんなデータ整理でございますとか準備作業を進め、そして、各地域での会議の開催、協議を進めていくことにいたしております。

説明は以上であります。

○河野看護大学法人化準備室長 引き続きまして、委員会資料の11ページをお願いいたします。

公立大学法人宮崎県立看護大学中期目標の原案についてであります。

中期目標につきましては、法人が達成すべき業務運営に関する目標を記すものでありますが、あらかじめ、県において策定し、法人設立時に法人に示すものであります。

この中期目標につきましては、今後、法人設立までに議案として議会にお諮りすることになりますが、今回は、検討段階のものではありますが、原案としまして途中経過を報告させてい

たきます。

別冊の資料の2のとおり原案を作成しておりますが、本日は、その概要を委員会資料により御説明いたします。

まずは、1の目指す大学像であります。地域社会と連携し、本県の保健・医療・福祉の充実に貢献する大学を目指したいと考えております。

この大学像を実現するため、2の基本的な方向にありますとおり、質の高い教育の実施、研究の活性化、地域社会への貢献、効率的かつ効果的な法人運営という4つの基本的な方向から取り組むことで考えております。

次に、3の中期目標の期間等ではありますが、(1)にありますとおり、中期目標の期間は、平成29年度から平成34年度までの6年間です。

また、(2)の数値目標ではありますが、県内就職率につきましては、直近3カ年の平均で約40%となっておりますので、この県内就職率を50%以上としたいと考えております。

次に、4の内容ではありますが、先ほど申しました、2の基本的な方向を踏まえつつ、地方独立行政法人法で示されております区分に基づきまして、大きく5つに分けております。

まず、1つ目といたしまして、(1)大学の教育研究等の質の向上に関する目標であります。

その内容といたしましては、まず、教育に関するものとして、教育内容の質的向上、優秀な学生の確保などの観点から、2ポツ目ですが、研究に関するものとしましては、研究水準の向上、研究成果の還元などの観点から、3ポツ目ですが、地域貢献に関するものとしては、地域社会との連携強化、県の政策との連携の観点から、それぞれ構成する方向で検討をしてお

ります。

(2)業務運営の改善及び効率化に関する目標は、運営体制の改善、人事の適正管理などでの構成を考えております。

(3)財務内容の改善に関する目標は、自己収入及び外部資金の確保、経費の効率的執行などでの構成を考えております。

(4)自己点検・評価及び情報の提供に関する目標は、自己点検及び評価の実施、情報公開の推進での構成を考えております。

最後に、(5)その他業務運営に関する重要目標は、大学の安全管理、人権の尊重などでの構成を考えております。

公立大学法人宮崎県立看護大学中期目標の原案につきましての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であります。質疑はありませんか。

○前屋敷委員 資料の10ページの地域医療構想のことで少しお聞きしたいと思うんですけど。今、御説明をいただいて、3の主な内容のところの病床数ですけども、ここで必要病床を超える分について削減することを意味するものではないという御説明はありましたけれども。先ほど、新たな県立病院の病床数で、実質20床の削減という形で今、病院計画がつくられている御説明も受けたところだったんです、午前中。それで、新たに、25年度の必要病床数はこの表のとおりなんですけれども、現在との比較を見たいと。必要に応じた数ということで提案されているんですけども、具体的に現在数とどう乖離があるのかというあたりもちょっと見たいと思うんですけども。それぞれ圏域ごとのトータルとあわせて、高度急性期など、4機能に分けていますが、そのトータルのところでも構



いませので、その辺の数が出ていけば。

**○田中医療薬務課長** きょうは、この委員会資料の1枚で御説明いたしました。お手元に資料1、宮崎県地域医療構想案という冊子をお配りしております。これの49ページをごらんいただきたいと思います。

こちらに表の形で、これは各地域ごと、49ページは、宮崎東諸県と都城北諸県2地域について。あと以下、ページをめくっていただくと各地域ごとにまとめておりますが、まとめている内容といたしましては、表の左側が、2014年度、病床機能報告値。これは各病院から報告をいただいた病床数並びにその病床の機能、高度急性期から慢性期、これは、一応の基準は示しております。基本的には自主申告のような形でいただいている病床数でございます。数は、宮崎東諸県で言いますと総計5,966床という報告をいただいております。それに対して、2025年の必要病床数、先ほど委員会資料の中ほどにありました一覧表と同じ数字でございますが、宮崎東諸県は、総計4,444.8床という推計になっております。単純に比較いたしますと、2つの間には1,500ほどの数の差がございます。一応推計と現状を比べてみますと、そのような状況になります。

**○前屋敷委員** わかりました。この表で見たいと思いますが、将来を予測しての数字ではあるんですけど、それぞれ患者さんの病状が固定したものではないので、これは一つの目安といたしますか、そういう指標だと思うんで。これが固定化されたものではないというところはどんなんですか。

**○田中医療薬務課長** あくまで推計で、そして、これによって病床数の削減を意味するものではないと書いております。これからのお話にもな

るんですが、各地域の調整会議という場で議論をする。その議論の中身としまして、まずは、各地域の医療機関の現状をみんなで共有をする。ということは、ベッドがあり、そこにどのような患者さんが入院をされている。そして、それが2025年の推計、まず、全体の医療需要といたしますか、全体の需要をまず考えたときに、その需要をいかにして、まずは病院等のベッドで受けるか。あるいは、現在も全ての医療サービスを受ける方々というのは病院等にいらっしゃるわけではなくて、居宅にもいらっしゃる、いろんな施設にもいらっしゃる。そういう場所で医療サービスを受けていらっしゃる方がおられます。そういう方も2025年、恐らく総量的にはふえるだろうと思われまじけれども。そういった病院、医療機関以外での対応といったようなものも含めまして、各地域で議論をしていく。その結果、病床数というのが、やはり中央地域ではこれぐらいの病床を目指そうと。一つの目安は今回の推計にはなるんですけども、各地域でマイクロに確認しながら議論をしていって、そういったところをわかる、見える形にしていく。その結果を見るということになるかと思いません。

**○前屋敷委員** 掲示された後の推計表をもとに、これから地域医療も、開業医の皆さんも含めてということになるんでしょうけれど、そういう場で論議をし、煮詰めていくことになるわけですね。わかりました。

**○井本委員** 私の考えは、要するに、基本的に金がないと。年間に1兆円ずつ、今、ふえとるわけですから。しかも、消費税を上げるのに失敗したということもあるし。やっぱりどうしたって金が、昔じゃないんだから。それで、そのときはずっと当てはめていかざるを得んというこ

とだろうと私は思っているんだけど、どうなのかな。

**○田中医療薬務課長** 2025年という年の意味といたしまして、冒頭に申し上げましたように、団塊の世代が後期高齢者に突入するという。ということは、宮崎では、そんなに医療を必要とする人口は、倍増とかいう状態ではないんですが、都市部では、特に団塊の世代が都会へ行って、そして、高齢期を迎え、爆発的にふえると。その対応ということで、今回、地域医療構想あるいは地域包括ケアシステムの構築といったものが始まったと理解しております。その文脈では、やはり委員のおっしゃるとおり、医療費がこのままでいくと、もうどんどんふえていく。要はベッドが足りないからベッドをどんどんふやしていくと。当然それに伴って医療費はふえていくと。やはりそれはどこかで、あるいは、何らかの方法でやっぱり適正なところに落ち着かせる必要があるという発想は当然あるかと思えます。ただ、それをばっさばっさと切るというわけではなくて、やはりこれはきれいに落ち着くような形で、あるいは、病院とかそういう医療機関だけで受けるということではなくて、在宅医療等を含めた全体で、何かいい形をつくっていかうと。そういう取り組みを今、進めていると理解しております。

**○宮原委員** 一緒に、最終的には病院の先生たち、ベッドを持っておられるところは、お互いテーブルについて、こういう状況ですよと。人数的にも人口も減りますからとなったときに、お互いがベッドを持っておられる数を平等に下げていくということであれば、あんまりがたがたしないのかなと思うんですけれど。やっぱり経営ということ逆で考えると、減らすことで経営が、新しく病院を建てかえられたところ、

もう古いところでも大分違ってくると思うんですけれど。そのあたりを地域で、例えば、西諸と南那珂で単純に見たときに、人口は一緒なのにベッド数は100ぐらい違うのかな、100までは違わんけれど。そういうのを考えたときに、やっぱり高齢化、そういったものは一緒だと思うんですけれど。今、持っておられるベッド数がそれぞれ示されて、それに基づいて。だから、今までベッドがたくさんあったところのほうが得なんだということにはならないんですよね。

**○田中医療薬務課長** 特に、委員会資料10ページの中ほどの表のベッド数が、例えば、日南・串間と西諸で100近く違うというお話でございます。この推計方法が、特に慢性期と言われるところが、国の示しました推計方法というのは非常に、ちょっと言い方はあれですが、厳しい方法となっております。ある種、漫然とカウントをするのではなくて、ここでは、例えば療養病床というのがございます。どちらかと言えば、慢性化された疾患を持っていらっしゃる高齢者の方がずっと入院されるベッドだと思いますけれども。こういったベッドのうち一部は、在宅医療等に移行すべきだというルールでの推計をしております。また、療養病床は、実は、全国都道府県ごとに見ますと、相当入院率が違うと言われております。高いところは低いところにできるだけ持って行って、ならそうと。そういう目標を持たされた推計、要は、在宅医療等にどんどんシフトをしていくという推計方法になっております。その推計方法の結果、日南・串間、西諸といったところがこのような差になっておることがございますが、おっしゃるように、日南・串間が、今現在、ベッドが多いからこうなったのかというところは、ちょっとなかなか緻密なところまでの分析が難しいとこ

ろなんです。いずれにしましても、先ほど申し上げたような、各地域での調整会議での議論。結局これは、実際にこれから出てくる医療需要をいかに受けていくかという、その議論は同じだと思いますので。その中で各地域でやはりよりよい形に収れんしていくという議論になっていくんだろうと思われま。

**○宮原委員** あと、昔は何となく、お医者さんが午後は往診でよく家を回ってたですよ。だけれど、このごろはあんまりそういう雰囲気を見ないんだけど。ベッドが落ちた分、在宅になるから往診をしてもらうということになるんだろうと思うんだけど。今、県内でもそういった訪問でやられている、往診をされているところは結構多いんですか。

**○田中医療薬務課長** つまびらかに把握はしておりません。ただ、在宅医療を非常に意欲的に取り組んでおられる医師、特に開業医の方というのが量的にそうたくさんまだいらっしゃらないと聞いておりますが、各地域に何名かいらっしゃって、家に行かれて、そこで診療される、あるいは、医師だけではなくて看護師が訪問をして診るという形でやっておる。それを今後、量的にもふやしていく。そういう形で、家で最後、みとりまでやっていく形に持っていこうと。そのようなものも含めて、これは地域包括ケアシステムの構築の話にもなりますけれども、それと連動した形での今回の構想と考えております。

**○前屋敷委員** 県立看護大のことで、11ページですけれど。この中で財務内容の改善、4の(3)ですけれど、ここの自己収入と外部資金の確保というのがあるんですけれど。自己収入は、先ほど御説明もあって、外部資金というのは、県が拠出する分のことを指しているのか。もしくは

は、また別途何かそういう事業を設けようとしているのか。その辺はどんなんですか。

**○河野看護大学法人化準備室長** これは、ほかの大学等も同じ状況にはあろうかと思えますけれども、現在、いわゆる研究資金は、例えば文部科学省あたりは競争的な資金と言っておりますけれども、科学研究費ということで、公募型の研究、提案をして採択をされれば、その分、研究費を見るというような募集事業を行っております。まさに、そういう外から研究費を引っ張ってくるといいますか、獲得するといいますか、そういう提案型のものをイメージした収入でございます。

**○前屋敷委員** これは国がいろいろ施策を打つ中で申請をして、資金を調達するという考え方ですね。

**○河野看護大学法人化準備室長** そのとおりでございます。ただ、国以外の民間の財団法人等も研究を促進するという意味で、公募型のものを設けているところもございますので、民間も含めまして、あらゆる公募型のものを情報収集しながら手を挙げていければなと思っております。

**○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** なければ、その他報告事項については終了しまして、その他では何かありますか。

**○前屋敷委員** 患者申し出療養というのが、ことしの4月から始まって、保険のきかない医療なども申し出によっては治療を受けるという。私、単純に言ったら、混合診療の始まりかなというふうにも思えるんですけれど。実際、特に難病あたりで指定がなければなかなか費用負担もかかるんだけど、しかし、やっぱり治療を

受けたいという、高度な治療も受けたいというのがあったりして。それは患者さんの意思だとも現段階では思うんですけど。申し出療養制度に対して、県としてはどこが窓口でされるんですか。

**○成合国民健康保険課長** 患者療養申し出制度はことしの4月に始まった制度なんですけれども、正直言って県のほうにはあんまり情報はなくて、いろいろと調べてみますと、今、大学病院のほうが各県窓口になっております。本県で言いますと、宮医大病院が相談窓口と聞いております。

**○前屋敷委員** 直接、そういう患者さんたちの問い合わせあたりには、県としては受けるシステムはまだないんですか。いろいろアドバイスするとか。

**○成合国民健康保険課長** 正直申し上げてございません。先ほど申しました宮医大のほうを御紹介するということになるかと思えます。

**○前屋敷委員** そういう問い合わせがあった場合は、県としては宮医大を紹介すると。そこで具体的な相談に乗ってほしいということですね。わかりました。

それとあわせて、これは以前から先進医療の関係であるんですけど。そのあたりの相談もやはり大学病院あたりが受けるんですか。県としては、そういう先進医療についての制度の中身も含めて、相談窓口になっているのか。健康増進課あたりがされるのか。ちょっとその辺はわからないんですけど。医療費にかかわってくる問題なんで。

**○木内健康増進課長** 先進医療の御説明ということではないんですけども、難病の患者さんが治療を受けたいという場合にどのような形になるのかという御質問がございましたので、少

し補足をします。

恐らく保険が実際には適用になっている治療であれば、例えば、指定難病としての医療費助成は行われていなかったとしても、それは健康保険の自己負担の範囲内でおさまるということでありまして、患者申し出療養であるとか先進医療という話は出てこないものになります。むしろ保険にまだ適用されていない、研究段階の治療というものを受けたい患者さんがいらっしゃる場合に、この保険が適用されていないということで、このような話が出てくることかと思えます。

後ほどもありますが、難病の医療費助成、あるいは、その前の研究事業の全体としまして、まだ病態が明らかではない、治療法が十分開発されていない難病につきまして、治療法も含めまして研究を進めるということを目的の一つとしております。一般には国の難病の研究班が疾病のグループごとに多数ございまして、その中で、研究班の先生方が症例の情報を集めて、必要があれば患者さんから研究班で集めるというようなことができる体制をとっております。例えば、製薬企業あるいは医師主導治験という場合もありますけれども、新たな治療法の研究をするような場合には、こういった難病の制度、医療費助成あるいは研究を通じて把握をされている患者さんの中から、研究に参加をされる方を募って研究を進めることになっております。その際には、例えば、治験ということであれば、治験としての保険外費用、保険の負担と自費分の負担、あるいは研究費の負担の調和が図られるようになっていくということかと思えます。

**○前屋敷委員** なかなか複雑で難しい中身なんですけれども。県民の方からそういう中身のいろいろな問い合わせ、御相談にやっぱり県が真摯

に受けて、理解がいくように説明したりすることが必要じゃないかなと思うので。そういった場合は、健康増進課で受けていただけるのか、福祉全般のどこあたりになるだろうかということなんですけれど。

○木内健康増進課長 難病の方につきましては、やはり治療の研究ということになりますと、実際に治療されている先生方、医療機関が中心となって研究開発を進められるということになるかと思えます。県としましても、恐らく患者さんから御相談を受けた場合には、そのような医療機関あるいは研究者の方を御紹介するという形での対応になろうかと思っております。

○前屋敷委員 わかりました。それと、難病関連でもう一つですが、難病の指定の枠が非常に広がったということで、これは大事なことでいいことなんです。なかなか症例が少なく難病指定にはならないというのたくさんあるんです。そういった中で、国の指定があるのはもう待てないという場合に、責任をずっと県が負わなきゃならないことにはなるんですけど、単独で県が指定をするということも可能なんですか。それも可能だという話もちよっと聞いたものですから。まだ実例はないと思っているんですけど、そういう方向が可能なものなのかどうか。

○木内健康増進課長 後ほど、請願のところでも出てきますけれども、平成27年から新法が施行をされまして、新たな制度を法律に基づく制度としてスタートしたわけですが、それ以前の予算措置に基づく制度のときには、医療費助成の対象となる特定疾患の基準が明確でないといった批判がございまして。この疾患が対象になっているのに、同様のこの疾患が入っていないのはなぜかというところの批判、御指摘がた

くさんありました。この疾患も入れてくれ、あの疾患も入れてくれということで多数御要望があったところですけども。新制度におきましては、国のほうで一定の基準を設けまして、その基準に該当するかしないかというところで対象となる疾患を決める制度になっておりますので、県としましても、基準にのっとって客観的に判断をしていただきたいと考えておるところです。ですので、基準を超えて、県のほうで助成をするということは検討しておりません。

○前屋敷委員 わかりました。

○太田委員長 そのほかありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 なければ、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けますので、書記に配付をさせます。

3つありますが、まず、請願第15号であります。後期高齢者医療制度における保険料軽減特例措置について、執行部からの説明をお願いいたします。

○成合国民健康保険課長 ただいまの15号の後期高齢者医療制度における保険料軽減特例について御説明したいと思います。

今、お配りいただいた資料、表題が後期高齢者の保険料軽減特例についてというものをごらんいただきたいと思います。

まず、最初の1つ目の○のところですけども、後期高齢者医療制度では、世帯の所得に応じた保険料の軽減措置というものが政令本則で定められております。

①のところ、ここは、所得に応じて均等割の7割、5割もしくは2割の軽減、それから、②のところ、これは、被用者保険の被扶養者であった方につきましては、2年に限って均等割が5割軽減されまして、さらに、所得割については

賦課されないとなっております。

次の4行目の○のところですが、この部分が、ここにありますが特例という部分に当たるところでございます。平成20年度の後期高齢者医療制度の施行に当たりまして、激変緩和の観点から、毎年度、国の予算措置により実施されているものでございます。

内容的には、①、1つ目ですけれども、所得の低い方につきましては、さらに均等割が9割または8.5割に軽減されまして、また、一定所得以下の方につきましては、所得割が5割軽減されております。

②ですけれども、先ほどの被用者保険の被扶養者であった方につきましては、2年限りの均等割5割軽減が、期限なしで、9割軽減されております。

下の表のほうで御説明いたしますと、左側の低所得者の軽減という欄がございますが、黒い部分、均等割の7割軽減、5割軽減、それから、2割軽減のところ、最初のほうの政令本則の分になります。その下のほうに、楕円形で囲いのあるところ、7割軽減の下にありますけれども、9割軽減、それから、8.5割軽減、それと、斜め右上の斜め線のところにありますけれども、所得割のところの5割軽減、ここが特例部分ということになります。つまり均等割7割軽減の方は、特例によって9割もしくは8.5割に軽減をされると。さらに、一定所得以下の方は、所得割が5割軽減をされているということです。

もう一つ、右側の元被扶養者の軽減というところですが、同様に、黒いところの均等割の5割軽減、それと、下に書いてあります資格取得後2年間のところが政令本則というところで、同じように、楕円で囲った9割軽減、それと、その右にあります3年目以降と、いわゆ

る期限なし、ここの部分が特例ということになります。つまり元被扶養者につきましては、期限なしで、均等割が9割軽減をされるということになっております。

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。後期高齢者医療制度に関する説明であります。何か委員から質疑がありますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 なければ、持ち帰って、それぞれ研究をお願いしたいと思います。

続きまして、請願第16号であります。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。

○木内健康増進課長 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と題した紙がお手元にありますでしょうか。こちらの資料で御説明をさせていただきます。

まず、難病医療費助成制度ですけれども、難病の患者に対する医療等に関する法律に基づき実施をされておるものでございます。

目的ですけれども、その一つは、患者数が少ない疾病ということでもありますので、医療機関あるいは研究機関、製薬企業も含め、個別の研究に委ねては、データが十分集積をされず、原因の究明や治療法の開発が十分進まないということがございまして、医療費助成を行うことにより、難病患者データの収集を効率的に行い、治療研究を推進することが医療費助成制度の目的の一つでございます。

もう一つの目的は、その2つ目のポツにありますとおり、長期療養による医療費の負担が大きい患者の経済的支援というこの2つを目的として、国及び県が医療費助成を実施しております。

そして、2番目、制度の概要でございますけれども、対象疾病数は平成27年の法施行前は56でございましたけれども、法施行後、27年7月には306まで拡大をされております。

そして、助成の内容ですけれども、健康保険が優先となっております、医療保険上で自己負担割合3割となっている患者さんの負担割合について、2割に軽減しております。

また、世帯所得に応じた医療費の自己負担上限額を設定しております、患者さんの経済的負担の軽減が図られております。自己負担上限額につきまして、下に表を設けておりますけれども、例えば、階層区分とありますところ、一般所得1、課税以上7.1万円未満ということでございますけれども、これに該当する方が、例えば、指定難病として認定を受けますと、まず、自己負担が2割になります。さらに、そのお隣、一般という隣に1万円とありますとおり、月の自己負担が1万円を上限として、それ以上は自己負担なしという形になっております。その右の欄は、さらに一定の条件に該当すると、上限額が引き下げられるという仕組みも設けられておりますということです。

そして今、56から306に拡大をされたということでもありますけれども、指定難病の基準でございます。まず、難病の定義、これが法律に規定されておまして、発病の機構が明らかでなく、治療方法が確立していない、なおかつ希少な疾病であって、長期な療養を必要とするものを難病と定義をしております。

このうち、さらに指定難病、医療費助成の対象となるものにつきましては、その下、もう2つ要件がございます、患者数が本邦において、人口のおおむね1,000分の1、約12万人程度かと思っておりますけれども、これに相当する数に達して

いないこと。さらに、客観的診断基準またはそれに準ずるものが確立をしていること。これは実際に給付を行うに当たって基準がありませんと給付ができませんので、このようなことが要件となっております。

その上に戻りますが、このような要件に該当するか否かにつきまして、国の委員会において、それまでの研究の成果あるいは関係学会等の整理した情報をもとに検討をされまして、検討結果をもとに審議会で決定し、厚生労働大臣が指定をすることが制度として規定をされております。

そして、スティッフパーソン症候群、今回、請願のあった疾患ですけれども、脳幹、脊髄の運動神経の異常ということで、全身のけいれん、あるいはこわばりが起こる、慢性進行性の症候群となっております。

それで、先ほど申し上げました、国の検討する委員会におきまして、制度施行後、27年の7月に306まで対象疾病を拡大した後は、疾病の追加は行われていなかったんですが、平成29年度、来年度から、さらに追加をすべき疾病につきまして、本年の春から検討会を開催しまして国のほうで検討が行われております。その際、春に、29年度に向けて検討をする対象の疾病をリストとして公表をされておまして、222の疾病が列挙をされております。スティッフパーソン症候群が、このリストには入っているということで、検討の俎上にはのっておると。ただ、確認もしましたけれども、現時点で追加されるかどうかは決まっていない状況であるということでした。

説明は以上です。

○太田委員長 難病関係の説明が終わりました。委員から質疑はありますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○**太田委員長** なければ、最後に、請願第17号に関連する事業、乳幼児医療費助成事業について、執行部からの説明をお願いいたします。

○**小堀こども政策課長** 本県の子育て支援乳幼児医療費助成事業につきまして御説明いたします。お手元のA4縦の資料をごらんください。

まず、1の目的・背景についてでございます。この事業は、子育て家庭の負担を軽減し、安心して子供を産み、育てられる環境づくりを推進いたしますため、小学校入学前の乳幼児に対しまして医療費の一部を助成するものでございます。

次に、2の助成対象及び自己負担額についてでございますが、入院の場合は、小学校入学前までは自己負担額を350円、通院の場合、3歳未満までが350円、3歳から小学校入学前まで800円といたしております、それを超える額について助成を行うものでございます。

なお、所得制限につきましては、3歳以上の通院についてのみ設定をいたしております。自己負担額は、1診療報酬明細書当たり、いわゆるレセプトの額となっております。

次に、3の給付方法でございます。こちらは現物給付と言われるもので、患者さんは窓口で自己負担額のみをお支払いいただきまして、医療機関のほうで市町村に請求を行うという方法となっております。

4の実施主体でございますけれども、市町村が実施主体となっております、県が2分の1を補助いたしております。

資料の下側のほうに事業のイメージを、例を挙げてお示ししております。医療機関の窓口での本来請求額が2,000円となります3歳以上、就学前の患者さんが通院する場合の例でございま

す。イメージ図の左側でございますけれども、下側の一番下の網かけ部分ですが、ここが患者さんが支払われる部分ということで、自己負担額は800円のみとなります。残りの1,200円につきましては、医療機関から市町村のほうに請求を行うこととなります。この1,200円を県と市町村が2分の1ずつ、それぞれ600円を負担するというのがこの事業の仕組みとなっております。

説明につきましては、以上でございます。

○**太田委員長** 説明が終わりましたけれども、委員の皆さんから何か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、大変お疲れさまでした。

暫時休憩いたします。

午後2時54分休憩

---

午後2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、16日に行いたいと思います。再開時刻は1時30分としたいのですが、よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○**太田委員長** それでは、そのように決定いたします。

また、請願についてであります、16日に議案の採決とともに請願の採決も行います。何か御意見などありましたらお願いいたします。

暫時休憩いたします。

午後2時59分休憩

---

午後3時0分再開

○**太田委員長** 委員会を再開いたします。



平成28年 9 月14日(水)

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 3 時 0 分散会

平成28年9月16日(金曜日)

---

午後1時29分再開

---

出席委員(8人)

委員	長	太田	清海
副委員	長	野崎	幸士
委員		井本	英雄
委員		宮原	義久
委員		松村	悟郎
委員		田口	雄二
委員		新見	昌安
委員		前屋敷	恵美

欠席委員(なし)

委員外議員(なし)

---

事務局職員出席者

議事課主査	弓削	知宏
政策調査課主査	大峯	康則

---

○太田委員長 委員会を再開いたします。

まず、議案の採決を行います。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。皆さんのほうから議案について、第3号から第11号までで特別、意見等がありましたら。

〔「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3号及び第5号、第6号、第10号、第11号につきましては、原案のとおり可決することに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 御異議なしと認めます。よって、議案第3号及び第5号、第6号、第10号、第11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。

継続審査となっております請願第5—1号であります。これは、介護福祉士等修学資金貸付制度の強化並びに介護福祉士養成に係る離職者訓練(委託訓練)制度の定員数の拡大を求める意見書の提出に関する請願についてであります。当請願につきましては、事業に対する国庫負担割合が引き上げられるなど、請願提出時と状況が変わっておりますので、請願者から取り下げ申出書が提出されたところであり、取り下げの申し出を了承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 御異議ありませんので、取り下げを了承することに決定いたします。

次に、請願第15号後期高齢者医療制度の保険料軽減特別措置の継続等を求める意見書提出の請願についてであります。この請願の取り扱いも含め、御意見をお願いしたいと思います。

〔「採決」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 請願第15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15号の賛否をお諮りいたします。請願第15号について採択す

べきものとする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15号は採択することに決定いたしました。

ただいま請願第15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。お手元に配付の意見書案について、何か御意見はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 では、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、当委員会発議と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16号宮崎県議会よりステップパーソン症候群を指定難病とするよう国の関係機関に意見書を提出していただくよう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、御意見をお伺いしておきたいと思いますが、ありませんか。

〔「採決」、「継続」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 継続が出ましたので、継続を先にお諮りいたします。請願第16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 挙手少数。よって、請願第16号を継続審査とすることは否決されました。

ただいま継続審査とすることは否決されたので、これからは採択または不採択のいずれかをお諮りすることになります。これからすぐ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16号の賛否を

お諮りいたします。

なお、態度保留の場合は退席したものとみなしますので御了承ください。

請願第16号について採択すべきものとする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16号は採択とすることに決定いたしました。

ただいま請願第16号が賛成多数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。委員会発議として提出する場合、全会一致の決定が必要でありますので、今回、委員会発議については見送ることといたします。

なお、この意見書案の取り扱いについては、それぞれの賛成会派または賛成議員で提出について御検討をいただくこととなりますので、よろしくお祈りいたします。

次に、請願第17号子どもの医療費無料化を中学校卒業まで引き上げることを求める請願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 継続ですか。継続ということですが、もし意見があれば、この場で。いいですか。

〔「なし」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17号を継続審査とすることに賛成の方の挙手を求めます。

[賛成者挙手]

○太田委員長 挙手多数。よって、請願第17号は継続審査とすることに決定をいたしました。

それでは、請願の審査を終わりにして、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

お伺いいたします。委員長報告全体につきまして、何か意見がありましたら。

**○前屋敷委員** 今回、看護大の法人化の議案が3つほど出されたということで、かなり委員会でもいろいろやりとり、質疑もさせてもらったんですけれど。やはり法人化してメリットの部分、デメリットの部分があると思うんです。そして、やはり委員会で私もいろいろ質問をしましたがけれど、県立でありますし、県の責任というか役割というのは、やっぱり十分に担保をされんといかんと思うんです。やっぱりこれから先、財産、建物、土地含めて看護大に委ねるといふこともあつたりすれば、いろんな面で一定責任を大学に負わされると、運営を含めて出てくることは間違いないわけで。だからといって、やっぱり県がその分、見過ごすことがあつてはならないし、やはり優秀な看護の人材を育てていくという大きな責任もありますので、あくまでも県の責任というのは、しっかり担保することが必要だということは、きっちり委員会からも意見として述べておくことが大事なかなと思いますので、ぜひその辺はお願いしたいと思ひます。

**○井本委員** 異論もあるところですが。私は、やっぱり大学は基本的に学の自由、学問の独立というものが保障をされなきゃいかんのです。ということは、本当は行政の関与はできるだけ、干渉を避けるというのが本来あるべき姿だと思うんです。国立とか公立というのは日本だけの話でしょう、東南アジアはあるみたいだけど。本来学問の場というのは私立です。日本は、国公立があるわけやけど。だから、本当学問は、できるだけ行政は触らないと。我々はやっぱり県が金を出せば当然文句をつけるわけです。こうしろ、ああしろと。大学というところは、それ

があつちや本当はいかんわけです。私は、これは時代の流れに沿っているという。行政からできるだけ離れたところにおるといふのは、学問として私はそうあるべきだと思ひているんですが。

**○前屋敷委員** 確かにそうだと思います。やっぱり学問の府というところはきっちり担保をされんといかんと思ひますが、それをどれだけやっぱり県が、県立であるわけですから、しっかり責任を持って支えていくか。そこに行政から、それはやっちゃいかん、こうやるべきだといふのは介入だと思いますけれど。そういった意味では、もっと伸び伸びと県としては教育をつくっていくということが大事かと思ひます。

**○井本委員** 行政の長が理事長なんかになると自体が、理事長を指定をするのか、任命をするのか、そういうこと自体も、本来私はあるべき姿じゃ、本来の理想的な姿じゃないと思ひているんです。だけど、それは、今、委員が言うように、県が金を出したんだから最後まで責任を持つべきだ。それは、ある程度筋は通るけれど、やっぱりできるだけ行政の干渉というのは本来あるべきじゃないという。だから、私はそんな悪い流れじゃないと思ひているんですが。

**○前屋敷委員** 私は、法人化をしなければ、自由に、研究も含めてそういう活動ができないかという、そうじゃないと思うもんですから。

**○太田委員長** 常任委員会でも質疑があつたように、突発的な出費が大学にあつた場合は、県はきちっと、それは面倒を見ますよねということでは確認をされましたので。そういった、特に予算面でのことはきちっと県は見えていかんよというところは、皆さん、認めていただいたことかなと思ひます。学問の自由とかいうところは、確かに言われるところもそれぞれは

認めるところですから、一応そういうことで、委員長にお任せいただくといいかなと。県内就職率が高まるようなところになるといいですねという思いであるかなと思います。

ほかにありませんか。

○井本委員 県病院です。基本計画は一応まとめて、今度は実施計画という話でしたけれど。この前は出てなかったんだけど。大体あんな形でまとまりつつあるんだけど、やっぱり38年で建てかえなきゃならんかったということに対して、私は反省をせないかと。また、同じようなことをやったら、本当これは税金の無駄遣いです。だから、本当にしっかりしたものをつくってほしいということ。その辺をやっぱりはっきり言ってほしい。

○太田委員長 あれは38年でしたね。その辺の問題も出ました。

○井本委員 基本的に50年もたせるのが普通やから。それを、12年前倒して、しかも、何が悪くなったって水回りが悪くなったと。病院としての規模が小さくなった、機能が果たせなくなったというのならわかるけれど、水回りが悪くなった。それこそ見通しが悪かったという話だから。本当税金の無駄をせんように、しっかりしたものをひとつつくってもらいたい。

○太田委員長 ほかにありませんか。こういうのを入れてほしいとか、こうあってほしいとか。

〔「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、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。

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45分休憩

---

午後1時50分再開

○太田委員長 委員会を再開いたします。

10月31日の閉会中の委員会につきましては、ただいま御協議いただいた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51分閉会