

# 厚生常任委員会会議録

令和元年5月27日

場 所 第1委員会室

令和元年5月27日(月曜日)

午前10時1分開会

病院局県立病院  
整備推進室長

西川 忠彦

会議に付託された議案等

○福祉保健行政の推進及び県立病院事業に関する調査

○その他報告事項

・旧優生保護法一時金支給法に係る県の対応について

福祉保健部

福祉保健部長

渡辺 善敬

福祉保健部次長  
(福祉担当)

木原 章浩

福祉保健部次長  
(保健・医療担当)

和田 陽市

こども政策局長

村上 悦子

福祉保健課長

小川 雅彦

指導監査・援護課長

林 謙二

医療薬務課長

小牧 直裕

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

矢野 慶子

医療・介護  
連携推進室長

佐藤 彰宣

障がい福祉課長

丸山 裕太郎

衛生管理課長

木添 和博

健康増進課長

川越 正敏

感染症対策室長

有村 公輔

こども政策課長

児玉 浩明

こども家庭課長

橋本文人

出席委員(8人)

委員 長	岩切 達哉
副委員 長	内田 理佐
委員	徳重 忠夫
委員	西村 賢
委員	右松 隆央
委員	二見 康之
委員	満行 潤一
委員	河野 哲也

欠席委員(なし)

委員外議員(なし)

説明のため出席した者

病院局

病院局長	桑山 秀彦
病院局医監兼 県立宮崎病院長	菊池 郁夫
病院局次長兼 経営管理課長	久保 昌広
県立宮崎病院事務局長	飯干 伸一
県立日南病院長	峯 一彦
県立日南病院事務局長	丸田 勉
県立延岡病院長	寺尾 公成
県立延岡病院事務局長	田中 浩輔

事務局職員出席者

政策調査課主幹	花畑 修一
議事課主任主事	増本 雄一

○岩切委員長 ただいまから厚生常任委員会を開会いたします。

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

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 それでは、そのように決定いた

します。

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

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 それでは、そのように決定いたします。

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

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 それでは、そのように決定いたします。

執行部入室のため、暫時休憩いたします。

午前10時2分休憩

---

午前10時3分再開

○岩切委員長 委員会を再開いたします。

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

私は、このたび、委員長に選任されました宮崎市選出の岩切達哉でございます。一言御挨拶を申し上げます。

当委員会の役割は、県民の命と健康に極めて関連する福祉諸制度、そして医療諸制度の課題を管轄する委員会でございます。皆様の豊富な知識をおかりしながら、福祉の向上のために懸命に頑張りたいと思っておりますので、ぜひ御協力をよろしくお願いいたします。

それでは、座りまして委員の紹介をさせていただきます。

まず、私の隣が、延岡市選出の内田副委員長でございます。

次に、向かって左側ですが、都城市選出の徳重委員でございます。

宮崎市選出の右松委員でございます。

都城市選出の二見委員でございます。

続きまして、向かって右側ですが、日向市選出の西村委員でございます。

都城市選出の満行委員でございます。

延岡市選出の河野委員でございます。

次に、書記の紹介をいたします。

正書記の増本主任主事でございます。

副書記の花畑主幹でございます。

次に、病院局長の御挨拶、幹部職員の紹介並びに所管業務の概要説明等をお願いいたします。

○桑山病院局長 おはようございます。病院局長の桑山でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

委員の皆様におかれましては、このたび厚生常任委員会委員に御就任いただきまして、まことにありがとうございます。

また、昨日は、新県立宮崎病院の安全祈願祭・起工式に御臨席いただきまして、まことにありがとうございます。この場をかりて、お礼を申し上げたいと思います。

病院事業を取り巻く環境は、依然として大変厳しい状況でございます。また、県立宮崎病院の再整備という大変大きな事業を抱えております。今後とも、県議会、そして常任委員会の委員の皆様のお指導、御支援をいただきながら、3県立病院の運営にしっかり取り組んでまいりたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、座って説明させていただきます。

お手元の資料1ページをごらんください。

病院局の幹部職員の紹介をさせていただきます。

まず、上の段の2番目でございますが、県立病院における医療提供体制の充実、医師確保体制の強化等を図るために設置しております病院局医監の菊池郁夫でございます。

次に、病院局次長の久保昌広でございます。

次に、その下の段でございます。各県立病院の幹部職員でございますが、県立宮崎病院の院長は、菊池病院局医監が兼務いたします。

県立日南病院院長の峯一彦でございます。

県立延岡病院院長の寺尾公成でございます。

次に、右の欄でございますが、県立宮崎病院事務局長の飯干伸一でございます。

県立日南病院事務局長の丸田勉でございます。

県立延岡病院事務局長の田中浩輔でございます。

それから、下のほう経営管理課でございます。

経営管理課長は、久保病院局次長が兼務いたします。

県立病院整備推進室長の西川忠彦でございます。

次に、右側の欄でございますが、経営管理課総括課長補佐の久保範通でございます。

経営・財務担当課長補佐の米丸賢悟でございます。

最後に、議会担当の経営管理課人事・管理担当主幹の日高清貴でございます。

以上でございます。どうぞよろしく願いたします。

続きまして、2ページをお開きください。

病院局の組織及び経営管理課の業務概要について御説明申し上げます。

病院局では、本庁に経営管理課を置きまして、さらに今年度から、経営管理課内に県立病院整備推進室を新たに設置したところでございます。

病院につきましては、県立宮崎・日南・延岡

の3つの病院を置きまして、1課3県立病院で構成されているところでございます。

経営管理課は、3県立病院の総合的な企画、予算・決算、運営等の全般につきまして所管することとしております。

続きまして、3ページをごらんいただきたいと思います。

各県立病院の概況であります。

それぞれの病床数、診療科目などをまとめて記載しておりますが、説明は省略させていただきたいと思っております。

また、4ページ以降に、令和元年度宮崎県立病院事業会計予算の概要を記載しておりますが、詳細につきましては、久保次長から御説明申し上げますので、よろしく願いたします。

私からは以上でございます。

**○久保病院局次長** おはようございます。それでは、令和元年度宮崎県立病院事業会計予算の概要について、お手元に配付の常任委員会資料に基づき御説明いたします。

資料の4ページをお開きください。

まず、1の基本方針であります。

全県あるいは地域の中核病院としての役割と機能を発揮するため、安定的な病院経営を維持するとともに、宮崎県病院事業経営計画2015及び収支改善の取り組みを加速化させるための3カ年計画である集中改善プロジェクトの円滑な推進を図ることとしております。

具体的には、(1)の質の高い医療の提供とスタッフの確保・充実により、県民が安心できる医療提供体制の構築を図ること。(2)の政策医療や不採算医療に取り組むとともに、地域の医療機関との連携等を通じ、地域の医療の充実に貢献すること。(3)のDPC制度に対応した効率的な医療提供等に取り組むなど、収入の増加

を目指すこと。(4)の必要度等を踏まえた医療機器の購入等や各種経費の見直しを行い、支出の削減に努めていくこと。これらを当初予算編成に当たっての基本方針としたところでございます。

次に、2の年間患者数(目標)です。

直近の患者動向を踏まえまして、今年度の延べ入院患者数は3病院合計で36万2,445人、30年度当初予算に比べまして1,825人の増、延べ外来患者数は37万5,028人、30年度当初予算に比べ1,952人の増としております。

次の3の新規・重点事業につきましては、後ほど説明させていただきます。

右側の資料5ページをごらんください。

県立病院事業予算は、企業の1事業年度において日常的に発生する収益と費用をあらわす収益的収支と、後ほど御説明いたします建物の改良工事や医療器械の更新など、支出の効果が長期にわたって発揮されるものの収支をあらわす資本的収支に分かれております。

それでは、まず、4の収益的収支の状況について御説明いたします。

病院事業収益は表の2行目にありますとおり、349億941万5,000円、前年度に比べまして24億7,928万円の増、一方、病院事業費用のほうは、表の中ほどにありますとおり、344億2,936万円で、前年度に比べて20億7,548万1,000円の増となり、収支差は表の一番下ですが、4億8,005万5,000円の黒字予算としております。

6ページをお開きください。

前年度からの主な増減について御説明いたします。

(1)の収益のうち、入院収益は、225億4,524万6,000円で、前年度に比べまして17億8,142万4,000円、8.6%の増としております。

これは、延べ入院患者数の増のほか、効率的な医療の提供、新たな施設の基準の取得等により増加を見込んだものでございます。

次の外来収益は、70億2,302万3,000円で、前年度に比べまして7億5,853万円、12.1%の増としております。

これは、延べ外来患者数の増のほか、地域連携の強化等により増加を見込んだものであります。

また、一般会計繰入金は、30億5,528万2,000円で、前年度に比べまして1億3,145万4,000円、4.5%の増となっております。

これは、国の繰り出し基準等に基づくもので、後ほど説明いたします資本的収支分と合わせますと、総額で47億970万7,000円となります。

次の(2)の費用のうち、給与費は、162億4,347万6,000円で、前年度に比べまして3億2,292万6,000円、2%の増としております。

これは、職員の給与改定や職員数の増等によるものでございます。

次の材料費は、92億9,057万3,000円で、前年度に比べまして10億7,060万3,000円、13%の増としております。

これは、後発医薬品の採用等により費用削減に取り組む一方で、高額な薬品を使用する患者の増加等によるものでございます。

経費のほうは、53億6,555万7,000円で、前年度に比べまして5億4,837万4,000円、11.4%の増としております。

これは、経費削減に努める一方、消費税の増税等による委託費の増等によるものでございます。

その結果、(3)の収支は、4億8,005万5,000円の黒字で、前年度に比べまして4億379万9,000円の増としたところです。

7ページをごらんください。

次に、5の資本的収支の状況について御説明いたします。

資本的収入は、表の2行目にありますとおり、62億8,862万5,000円、前年度に比べまして13億8,055万3,000円の減、資本的支出は、表の5行目にございますとおり、77億2,947万1,000円で、前年度に比べまして14億4,228万6,000円の減、収支差は、表の一番下にございますとおり、14億4,084万6,000円のマイナスとなりますが、このマイナス分につきましては、損益勘定留保資金等で補填することとしております。

8ページをお開きください。

前年度からの主な増減について御説明いたします。

まず、(1)の収入のうち、企業債は、46億3,420万円で、前年度に比べまして13億5,800万円、22.7%の減としております。

これは、電子カルテシステム整備事業の完了に伴うものでございます。

一般会計繰入金は、16億5,442万5,000円で、前年度に比べまして2,255万3,000円、1.3%の減としております。

これは、国の繰り出し基準等により算定した結果によるものでございます。

次に、(2)の支出のうち、建設改良費は、49億8,194万9,000円、前年度に比べまして12億14万8,000円、19.4%の減としております。

これは、下に書いてございますが、改築整備費が前年度に比べ9,552万3,000円、その他改良工事費が2億3,293万1,000円、前年度に比べて増加したものの、下のほうにございます資産購入費が、電子カルテシステム整備事業の完了に伴い、16億1,260万1,000円余り減少したことなどによるものであります。

その下の企業債償還金は、27億1,052万2,000円で、前年度に比べまして2億4,213万8,000円、8.2%の減を見込んでおります。

その結果、(3)の収支は、先ほど申し上げたとおりの記載の額となります。

9ページをごらんください。

6の病院別の収益的収支の状況でございます。

各病院の収益と費用はここに掲げております表のとおりでございますが、病院別の収支差につきましては、表の一番下にございますとおり、宮崎病院が4億7,200万円、延岡病院が1億4,600万円の黒字予算としておりますが、日南病院が1億3,800万円の赤字予算となります。

10ページをお開きください。

7の新規・重点事業の概要であります。

まず、県立宮崎病院改築事業についてです。

これは、1の事業の目的にありますとおり、県立宮崎病院は改築後35年が経過し、施設の老朽化・狭隘化が進んでおり、これにより生じますさまざまな課題を改善し、診療機能の向上をさらに図るために新病院を整備するものでございます。

新病院の整備概要は、2の(1)にありますとおり、鉄骨づくりの免震構造で、規模は地上8階塔屋1階建てで、延べ面積が4万7,609平方メートルです。病床数は稼働病床数として490床を予定しているところです。

総事業費は、2の(2)にありますとおり、基本設計完了時点では390億円としておりましたが、米印にありますとおり、入札残等により50億円余りのコスト縮減を見込んでいるところです。

今年度は(3)にありますとおり、周辺道路の改築工事を完了させ、建設工事に着手することとし、(4)の①にございますとおり、今年度

当初予算には19億3,466万3,000円を計上するとともに、②の3億9,000万円の債務負担行為を、今年度から令和3年度にかけて設定させていただいております。

この債務負担行為は、今年度発注予定の昇降機整備工事に係るものでございます。

なお、参考にありますとおり、工事費は265億8,000万円を見込んでいるところです。右の11ページの表をごらんいただきたいと思っております。

この表の上段の工事費の行の、平成28年10月時点での基本設計完了時Aの欄をごらんいただくと、設計完了時は316億3,000万円でございます。これに対して表の右から2番目、令和元年5月現在見込みの欄をごらんいただくと、265億8,000万円となりまして、一番右の増減(D-A)の欄にありますとおり、50億円余のコスト縮減となる見込みでございます。

資料の10ページにお戻りください。

こちらの4番目、事業の経緯についてでございます。

事業の経緯につきましては、平成24年度に既存改修から全面改築までの4案を、そして25年度に概算事業費及び現在地の整備方針を常任委員会等で御説明いたしまして、26年度に現在地の整備方針の決定を受けまして、基本構想案を提示させていただきました。

また、27年度から28年度にかけて基本設計を、29年度から30年度にかけて実施設計を行い、30年度には本体工事の契約を締結したところです。

次の今後の予定につきましては、昨日の5月26日に起工式をとり行い、本体工事に着工したところですが、今年度から着手した新病院の建設工事が令和3年度の9月に完了し、令和4年度中に現病院の解体工事や外構工事を終了した後

に、令和5年4月にグランドオープンすることとしております。

なお、資料をめくっていただいて、12ページにそれぞれの工事ごとのスケジュール等をまとめておりますので、後ほどごらんください。

次に、右側の13ページをごらんください。

県立宮崎病院エネルギーサービス事業についてです。

これは、2の(2)にございますとおり、ES事業者——エネルギーサービス事業者が、みずからの資金で新病院の空調用熱源機器等の施工を行い、新病院完成後は、エネルギーの供給、設備の運転監視、維持保全等を一体的に行うもので、病院側はこれらの対価としてエネルギーサービス料を支払うものでございます。

事業費としては、その上の(1)にありますとおり、今年度から令和18年度まで一括して契約を行うため、債務負担行為として24億1,000万円余を設定しております。

これらにより、新病院の空調用熱源機器等の整備費の抑制と平準化、省エネルギー化や長寿命化等の効果を見込んでいるところです。

次に、14ページをお開きください。

県立延岡病院心臓脳血管センター整備事業についてです。

これは、県北地域の循環器疾患及び脳血管障害への迅速・的確な医療提供を行うため、昨年度、県立延岡病院に整備した心臓脳血管センターに、2台目の心臓カテーテル検査・治療用X線血管造影装置を設置するものであり、事業費として1億2,500万円計上しております。

次に、右側の15ページをごらんください。

改善事業「県立病院経営改善事業」についてです。

これは、専門的見地からの分析に基づく有効

な経営改善策を講じることにより、県立病院の安定した経営基盤の確立を図るものであります。

事業費として5,500万円を計上し、2の(2)の①の経営改善支援業務や②のコスト削減支援業務を通して収益向上や費用削減に寄与することとしております。

次に、16ページをお開きください。

新規事業「地域医療連携推進事業」についてです。

これは1の事業の目的にありますとおり、県立病院が地域の中核病院としての役割を果たし、切れ目のない医療・介護サービスの提供が図られるよう、地域の医療機関等との連携を進めるものであります。

具体的には、2の(2)の①や②にありますとおり、地域の医療機関等や研修会や症例検討会を開催したり、県民を対象とした講演会等を開催するもので、事業費として1,050万円を計上しております。

次に、17ページをごらんください。

高度医療専門人材等育成事業についてです。

これは、県立病院の医師や看護師、薬剤師等の医療スタッフの専門資格の取得等を支援し、質の高い医療提供体制の一層の向上を図るものであります。

具体的には、2の(2)の①から⑤にありますとおり、先進病院への短期派遣研修や医師の国際学会派遣、認定看護師の育成、コメディカルスタッフの専門資格取得促進等を行うもので、事業費として3,016万9,000円を計上しております。

最後に、18ページをお開きください。

臨床研修医確保・育成事業についてです。

これは、県立病院における臨床研修医の研修や教育体制の充実を図り、県立病院を初め県内

で勤務する医師の確保・育成を図るものであります。

具体的には、2の(2)の①や②にありますとおり、医学生向けの説明会やバスツアーの実施、PR用リーフレットの作成、あるいは研修医の学会発表や講習会参加支援等を行うもので、事業費として1,560万5,000円を計上しております。

説明は以上でございます。

○岩切委員長 執行部の説明が終わりました。質疑はありませんか。

○西村委員 15ページのDPC制度を導入して、どのように経営改善につながるのか、例えば、どの部分がカットされ、収入をふやすことができるのかは文言だけではわからないので、もう少し詳しく教えていただきたい。

○久保病院局次長 資料の4ページの(3)のDPC制度——診断群分類別包括評価は、平成15年4月に開始された制度でございます。

具体的には、それ以前は出来高といいまして、それぞれの診療に対して請求が可能だったわけですが、この制度になりまして、病名ごとに、こういう病気だったらこういう診療報酬ですよと、医療行為が包括的に評価される診療報酬制度が導入されました。

DPCになりますと、同じ病気で入院しても、出来高制度より、いかに無駄なく医療資源を活用して患者さんのためにやっていくかということになるので、病院の収入にも効果が出る制度で、平成20年の4月に延岡病院で始まりまして、21年に宮崎病院、日南病院が導入しているところです。

簡単に言いますと、今まで出来高だったものが、包括的になることで医療資源を無駄なく投下する制度でございます。

○西村委員 国への請求体制がいろいろ変わったことはわかったのですが、それによって患者側から得る収入の部分、もしくはいろんな補助とか補填でもらう分がどのように変わったかがわからないような。この10年ぐらい取り組まれていることを、いまだに改善事業としてずっと事業を続けたいといけないものなのかが少しわからない。

○桑山病院局長 DPC制度がなかったころは出来高払いということを次長が申し上げましたけれども、要するに出来高払いは診療行為をやってだけ診療報酬が受け取れるため、医療にどっぷりつかってしまうことがある。DPC制度は、ある特定の疾病については診療報酬はこれだけですよと、しかも在院日数——入院期間が長くなるほど、それは段階的に減らされるので、医療費の抑制、そして在院日数を短縮化してもらうために国が導入したものであります。病院側にとっては、特定の病気については収入が大枠で決まってしまうため、いかにコストを抑えながら効果的な医療を提供するかが課題となります。

しかも在院日数が長くなるほど診療報酬が削減される仕組みなので、効率的な医療の提供であるとか、在院日数を短くするための取り組みが収入の増加と費用の削減につながります。

これは毎年度、診療報酬の改定ごとに点数等も見直されますので、それに応じて、病院としても常に改善・見直しを行っていく必要があります。

○西村委員 わかりました。国の毎年の改定に合わせて、それに柔軟に対応させていくということと、今回はコスト削減支援業務が改めて追加されていますけれども、非常に公立病院として悩ましい部分もたくさんお持ちだと思います

ので、しっかりと成果が出るようにお願いしたいと思います。

○右松委員 昨日、県立宮崎病院の起工式に出席させていただきまして、振り返りますと、一昨年、さまざまな困難を乗り越えてここまでたどり着き、そして本県の医療の発展に間違いなく寄与していく新病院だと確信いたしております。

そういった中で、12ページのスケジュールで、開院が予定どおり令和4年1月、それから、グランドオープンが令和5年4月ということですが、昨日も主体工事業者の大成・吉原・桜木JVの人たちが挨拶されましたけれども、今、大型公共工事がいろいろと立て込んでいるわけでございまして、本県だけでも防災庁舎であったり、国体施設であったり、あるいは宮崎市もさまざまな新しい事業に取り組んでおり、人手不足等を懸念しているのですが、このスケジュールにのっとなって、いける見通しを話してもらいたいと思います。

○西川県立病院整備推進室長 今着工したばかりで、これから本格的に動き出そうというところではございますけれども、契約上もこの予定に沿っておりますので、発注者、施工者ともに協力して、スケジュールどおりに完成したいと考えているところです。

○右松委員 大変県民の期待の大きい新病院でありますので、ぜひ予定どおり進めていただきたいと思います。

その中で、地域医療の連携の推進や、研修医の確保についても、私どもは大変期待しておりますので、ぜひ頑張ってくださいと、しっかりと応援させていただきたいと思っておりますので、よろしく申し上げます。

○満行委員 済みません、長く厚生常任委員会

に来ていなかったもので、今さらですが幾つかお聞きしたい。まず、新しい県立病院の490床は、以前と比べると45床ほど減っているわけなんですけれど、これは病床利用率が85%ぐらいだったのを90%に上げるとか、そういうことで病床数を落としているのか、490床の考え方を教えてください。

○久保病院局次長 現在の宮崎病院では535床が稼働しておりまして、病床利用率等を勘案しながらやっているところがございます。

病床利用率は少しお時間をいただき、調べさせていただきます。

○桑山病院局長 現在535床に対して、新病院が490床ということで、若干上振れする可能性もあるんですが、新しい病院では、従来型の東西に長い2つの病棟が1つのフロアに入るという形から、同じフロアに4つの病棟が入ることで連携をとりやすい、斬新な構造となったところがございます。

そうした中で、各診療科の今後必要な病床数を積み上げて整理した結果が、プラスアルファがあるかもしれませんけれども、490床でございます。

最新の宮崎病院の病床利用率が75%程度でございますので、当然利用率につきましては、病床数を減らすことによって上がることになると思っております。

○満行委員 延岡病院について、心臓カテーテル装置2台体制とありますが、これは県内の医療機関でそういう体制をとっているところは幾つもあるが、県北にないというだけのことなのでしょうか。現状がわかれば教えてください。

○菊池県立宮崎病院長 はっきりと覚えていないので確認しないとわかりませんが、宮崎市では、宮崎市郡医師会には心臓カテーテル室が3

つ以上あったと思います。

県立宮崎病院は1つです。あと宮崎大学はもう少し持っていると思いますけれども、そういう状況だと思います。

○満行委員 17ページの高度医療専門人材等育成事業で、認定看護師の育成はなかなか大変だろうと思うんですけど、現状の専門分野ごとに何名、3つの病院に配置されているのかを教えてください。また、資料をいただければと思います。

○岩切委員長 では、満行委員より認定看護師の育成等の状況について資料要求がありましたので、委員会としても要求させていただきたいと思っております。御準備ください。

○久保病院局次長 ちなみに、認定看護師について、県立病院におきましては、全体で21分野のうち、14分野の認定看護師を育成しているところで、合計で42名ぐらいおります。

また、資料につきましては別途、準備したいと思います。

○二見委員 16ページの新規事業の地域医療連携推進事業ですけれども、地域のかかりつけ医等の方々と連携を図って、県立病院の活用を図っていこうというような内容だと思いますが、今まで新規事業で似たような事業はなかったのですか。

○久保病院局次長 これまでも各県立病院でいろんな研究会、検討会をやっています。そのような中、局としても、地域医療構想を国を挙げてやっておりますので、それに絡んだ形で正式に事業として立ち上げられないかなと考えているところでして、地域との連携を深めていければと思っております。

○二見委員 次に、地域という考え方なんですけど、宮崎、延岡、日南という3つの県立病院が

あって、その地域というのはどれだけの範囲を指しているのか。かかりつけ医の方々との連携ということですから、延岡であれば西臼杵も含んだりする気もしますし、日南であれば県南地区だけなのか、宮崎であれば高度医療も含めるとどこまでを地域とするのか、どういうふうなお考えで今これを進めようとされているのか。

**○久保病院局次長** 地域と申しますのは、それぞれの置かれている二次医療圏ごとですから、県北の延岡病院で申し上げれば、延岡西臼杵医療圏を対象にしております、日南病院は日南串間医療圏となります。宮崎病院は宮崎東諸県医療圏ですが、やはり全県レベルの中核病院です、そういったところも視野に入れながら考えているところでございます。

**○二見委員** 中核的な役割を担う病院というのは、民間とか医師会とかいろいろ含めてだと思えますけれども、医療圏だけではなくて、地域医療の提供体制をまずしっかり考えていく。ここは病院局ですから、県立病院が行う事業を考えればいいと思うのですけれども、県内全域の医療体制を平準化していくという考えにのって行くのであれば、やはり福祉保健部の医療の施策と整合性をとって取り組んでいくべきだと考えるのですが、そのあたりの福祉保健部とのやりとりは、この事業も含めてどのように取り組んでおられるのでしょうか。

**○久保病院局次長** 今おっしゃられたように、県立病院単独ではできませんので、先ほど申し上げましたように、国のほうも各県に求めております地域医療構想の中で、県立病院の役割を明確にして民間病院との連携を図っていきなさいと。当然この地域医療連携構想は、2025年問題の患者数が減っていく、あるいは高齢化が進

んでいく、そういったことに対してどうするかを、それぞれの二次医療圏ごとで考えなさいということで、本県におきましては、さらにそこで全県レベルの構想会議を持っており、県立病院も当然入っておりますので、その中で連携してまいりたいと考えているところです。

**○二見委員** はい、わかりました。

**○岩切委員長** ほかにございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

**○岩切委員長** それでは、以上をもって病院局を終わります。

執行部の皆様、大変お疲れさまでございました。

暫時休憩いたします。

午前10時42分休憩

午前10時45分再開

**○岩切委員長** 委員会を再開いたします。

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

私は、このほど委員長に選任されました宮崎市選出の岩切と申します。どうぞよろしく願います。

一言御挨拶させていただきます。

厚生常任委員会は、とりわけ県民の生活に密着した課題を取り扱う極めて大事な委員会だと認識しているところでございます。皆様の持つておられる知識などを十分に生かさせていただいて、県民福祉の向上に寄与したいと思っておりますので、どうぞ御協力をよろしくお願いいたします。

それでは、座って委員を紹介いたします。

まず、私の隣が、延岡市選出の内田副委員長でございます。

次に、向かって左側ですけれども、都城市選出の徳重委員でございます。

続いて、宮崎市選出の右松委員でございます。

都城市選出の二見委員でございます。

向かって右側ですけれども、日向市選出の西村委員でございます。

都城市選出の満行委員でございます。

延岡市選出の河野委員でございます。

次に、書記の紹介をいたします。

正書記の増本主任主事でございます。

副書記の花畑主幹でございます。

次に、福祉保健部長の御挨拶、幹部職員の紹介並びに所管業務の概要説明をお願いいたします。

**○渡辺福祉保健部長** おはようございます。福祉保健部長の渡辺でございます。

まず初めに、お礼をさせていただければと思っております。今月12日に第18回宮崎県障がい者スポーツ大会を開催させていただきましたけれども、岩切委員長、内田副委員長を初め、皆様に御出席いただき、まことにありがとうございます。

おかげさまで、当日は1,400名を超える選手に参加いただき、盛況のうち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、改めて厚くお礼を申し上げたいと思います。

委員の皆様におかれましては、このたび厚生常任委員会の委員に御就任いただきまして、まことにありがとうございます。

ただいま岩切委員長からもお話いただきましたけれども、福祉保健部は地域医療体制の充実ですとか、高齢者、障がい者、児童福祉の推進、健康づくりや食の安全・安心の確保など、まさに県民の生活に直結する重要な役割を担っていると認識しております。

このため、今後とも県民のニーズに的確に対応できるよう、県民目線を常に基本において施策を推進したいと考えております。また、県民の皆様と連携・協働しながら、地域保健の、また医療の充実や福祉サービスの向上につなげてまいりたいと思っております。委員の皆様の御指導、御鞭撻のほど、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、座ってd部内の幹部職員を紹介させていただきます。

お手元の資料の1ページをごらんください。

まず、福祉担当次長の木原章浩でございます。

保健・医療担当次長の和田陽市でございます。

こども政策局長の村上悦子でございます。

福祉保健課長の小川雅彦でございます。

指導監査・援護課長の林謙二でございます。

医療薬務課長の小牧直裕でございます。

薬務対策室長の山下明洋でございます。

国民健康保険課長の長谷川新でございます。

長寿介護課長の矢野慶子でございます。

医療・介護連携推進室長の佐藤彰宣でございます。

障がい福祉課長の丸山裕太郎でございます。

衛生管理課長の木添和博でございます。

健康増進課長の川越正敏でございます。

感染症対策室長の有村公輔でございます。

こども政策局こども政策課長の児玉浩明でございます。

同じくこども家庭課長の橋本文人でございます。

最後に、議会を担当いたします福祉保健課企画調整担当主幹の岩本真でございます。

なお、各課の課長補佐につきましては、名簿での紹介とさせていただきます。

続きまして、福祉保健部の執行体制について

御説明させていただきます。

2ページをごらんください。

今年度は、一番上の本庁と書いてあるところに記載してありますとおり、1局10課3室、出先機関が31所属となっております。昨年度から大きな組織改正は行っており、今年度もこの体制で業務の推進を図ってまいります。

続きまして、福祉保健部予算の概要について、3ページをごらんください。

まず、(1) 令和元年度福祉保健部の予算についてですが、その下の①と書いている福祉保健部予算のところにありますとおり、一般会計が1,091億2,718万2,000円で、平成30年度の当初予算額と比較しまして20億4,988万7,000円、1.9%の増となっております。

今年度の県の当初予算は、骨格予算として編成しております。この予算につきましては、社会保障関係経費等を経常経費として計上するとともに、地域医療介護総合確保基金事業や地域拠点歯科診療所施設等整備事業など、本県が抱える課題に早急な対応を要する経費などは積極的に推進するための所要額を計上したところがあります。

各課別の予算につきましては、下の②の表に記載のとおりであります。

また、この表の下から3番目にございます国民健康保険特別会計につきましては、当初予算額は1,178億1,475万2,000円で、対前年度比20億5,366万5,000円、1.8%の増となっております。

その下の母子父子寡婦福祉資金特別会計につきましては、当初予算額は3億9,151万5,000円で、対前年度比1億2,055万9,000円、44.5%の増となっております。

この結果、一般会計と特別会計を合わせた福祉保健部の予算の合計額は、一番下の欄でござ

いますけれども、2,273億3,344万9,000円で、前年度の当初予算額と比較しまして、42億2,411万1,000円、1.9%の増となっております。

次に、4ページをお開きください。

福祉保健部の主な事業です。

ごらんの表は、今年度の福祉保健部の主な新規・改善事業を掲載したものであります。福祉人材の確保、地域医療体制の充実、子育て支援、高齢者や障がい者福祉の推進などについて、実効性のある取り組みを進めてまいりたいと考えております。

なお、5ページから9ページについては、主な新規・改善事業の概要を、また、10ページ以降は、各事業の目的や事業概要等を掲載しております。

本日は、この中から主な事業について、福祉保健課長が概要を御説明いたします。

また、委員会資料の目次にありますとおり、最後にその他を設けておりますけれども、こちらにつきましては、旧優生保護法の一時金支給法に係る県の対応について、健康増進課長から御説明させていただきますので、どうぞよろしく御願いいたします。

私からは以上であります。

**○小川福祉保健課長** 常任委員会資料の4ページをごらんください。

福祉保健部の主な新規・改善事業について御説明いたします。

なお、資料では、アクションプランのプログラムごとに事業を整理しておりますが、アクションプランは、現在、4年間の新プランの策定作業中でありまして、本日は旧プランで御説明させていただきます。新プランが策定されましたら、新たな重点施策に基づきまして各事業を再整理し、具体的な取り組みを進めてまいりま

す。

次に、5 ページをお開きください。

まず初めに、1 の人口問題対策プログラムの上から 2 つ目の幼児教育・保育に係る無償化であります。

幼児教育・保育の無償化については、先日、改正法が成立し、10 月 1 日から実施される予定となっております。

この事業は、生涯にわたる人格形成の基礎を培う幼児教育・保育の重要性や、子育て世帯の負担軽減を図る少子化対策の観点などから、幼稚園、保育所、認定こども園等の利用料を無償化するものであります。

続いて、6 ページをごらんください。

3 の産業成長プログラムの改善事業「『食の安全・安心』を目指した HACCP 導入支援強化事業」であります。

この事業は、改正食品衛生法に基づき、令和 2 年度末までに、全ての食品取扱施設に HACCP に沿った衛生管理が求められることとなったことから、この HACCP 制度化の推進を目的として、食品事業者に対し、人材育成等による普及促進や導入施設での定着を図るものでございます。

次に、7 のいきいき共生社会づくりプログラムであります。

7 ページをお開きください。

医師確保対策としまして、医学生を対象とする「医師修学資金貸与事業」、臨床研修を修了した後に、専門研修を受ける専攻医を対象とする「専門医育成事業」、地域医療支援事務の体制強化のための「宮崎県地域医療支援機構運営事業」の 3 つの改善事業を掲げております。

まず、医師修学資金貸与事業は、医学生を対象として修学資金の貸与を行い、医師の安定的

な養成・確保を図るものであります。

次の専門医育成事業は、臨床研修を終えた専攻医に貸与し、特に医師が不足する小児科、産科及び総合診療の 3 診療科において、即戦力となる医師確保を図るものであります。

また、宮崎県地域医療支援機構運営事業は、地域医療支援事務をより効率的に行っていくため、県地域医療支援機構の体制を強化する必要がありますことから、宮崎大学医学部に専任の医師及び事務職員を追加配置することで、体制を強化するものであります。

8 ページをごらんください。

一番下の改善事業「手話等普及促進条例推進事業」は、ことし 4 月に施行しました手話等の普及及び利用促進に関する条例の普及啓発により、条例の基本理念や内容の理解促進を図るとともに、障がいの特性に応じた意思疎通の支援体制を充実させることで、聴覚や視覚等に障がいのある方の地域生活の向上と、社会参加への促進を図るものであります。

9 ページをお開きください。

中ほどの新規事業「地域拠点歯科診療所施設等整備事業」であります。

宮崎歯科福祉センターは、県内唯一の障がい児者専門の歯科診療所として、全身麻酔等による専門的な歯科治療や口腔ケアを提供するとともに、重度の障がいを持つ患者等に対する在宅歯科診療の拠点となっております。

この事業では、県内全域の障がい児者が、将来にわたって安心して歯科診療を受けることができるよう、宮崎歯科福祉センターの移転に伴う施設整備の補助を行うものであります。

最後に、8 の危機管理強化プログラムの新規事業「災害時健康危機管理・福祉支援体制整備事業」です。

この事業は、災害時に想定される保健・福祉分野の課題に的確に対応するため、被災地において健康危機管理の中核を担う専門人材の育成や、災害時の福祉支援のネットワーク構築等の体制整備を行い、災害対応の強化を図るものでございます。

以上が、福祉保健部の主な事業であります。

なお、10ページ以降に、ただいま御説明しました事業も含め、当部の主な新規・改善事業の概要を掲載しておりますので、後ほどごらんいただきたいと存じます。

私からの説明は以上でございます。

**○岩切委員長** 執行部の説明が終わりましたが、質疑はありませんか。

**○二見委員** きょうは第1回ということで、深く聞く話ではないと思うんですけども、先ほど病院局の話の中で、今年度、地域医療連携推進事業という新規事業に取り組んでいくということでした。3県立病院と、それぞれ地域のかかりつけ医や医療従事者に対する研修会や、かかりつけ医等の連携を図るための症例検討会の実施、医療器械を含む施設の共同利用のための勉強会をやっていくということですが、御存じのとおり、県立病院は延岡、宮崎、日南の3地区にありますが、県立病院だけではなく、大学病院を初め、国立病院とか、医師会病院など、地域の医療を支えている拠点施設が、県内にそれぞれあるんだと思います。

国の地域医療連携推進構想の中での取り組みの一環だと思うんですが、県病院がこういう連携事業を始めるのであれば、福祉保健部としても、そういう地域連携の取り組みを進めていかなければならないと感じるところなんですが、現在、福祉保健部でどのように地域連携に取り組んでいるのか、ちょっと御説明いただきたい

のですが。

**○小牧医療薬務課長** 地域医療連携につきましては、平成28年10月に宮崎県地域医療構想を策定いたしましたして、このときに2025年を見据えた2次医療圏ごとの地域医療体制をどうしていくかということ、協議していただきました。これは、7つの医療圏それぞれに地域の調整会議がございまして、そこで医療機関、市町村等と保健所が中心となって、話し合いをしていただいております。

1つの例でいきますと、本県の病床数につきましては、今、急性期が8,000床、回復期が2,000床ございますけれども、2025年におきましては、急性期が約3,300床程度、回復期が4,000床程度ということで、急性期は2分の1以下、回復期は2倍程度必要となるので、病床機能をどう転換していくかについて、各地域で話し合いをしていただいているところです。

きょう提出しております資料の中でいきますと、改善事業の「宮崎大学医療資源データベースを活用した地域医療構想推進事業」というのが18ページにございます。宮崎大学で医療資源のデータベース、レセプト等のデータを整理しまして、地域に還元して話し合いを進めてもらおうというような取り組みを進めているところでございます。

**○二見委員** その話は、前に説明を受けたので、大体わかっているんですけども、病院局が始めるのは、さっき言ったように、医療従事者に対する研修会や、地域のかかりつけ医に対する連携を図るための症例検討会、保有している医療器械の共同利用のための勉強会とかを実施していくということなんです。病床数がどうこうというだけではなくて、それぞれの地域にある医療拠点が、それぞれのかかりつけ医や開業医の

方たちと連携して、持っている限られた医療資源をどう効率よく提供していくかという構想をつくって、考えていく、取り組んでいくべきだという話だと思うんです。県内全域の医療行政を所管する福祉保健部ですので、どのようにこれを展開していこうと考えているのか、病院局のほうは、もう取り組みを始めると言っているわけですから。病院局には、そういう話を進めるのであれば、県全体での展開は福祉保健部が取り組むので、病院局の事業と福祉保健部の事業を連携しないといけないと言いました。特に県立病院は、3地区に偏っているという言い方はどうかわかりませんが、都城市であれば医師会とか国立病院機構があるので、そういったところにも、同じような取り組みを展開していく方針を持っているのか、その辺の取り組みについてのお考えをお伺いしたいんですけれども。

**○小牧医療薬務課長** 各地域の調整会議には公立病院、医師会等の公的病院等も参加していただいております。

特に御指摘のあった県立3病院については、高度の急性期医療を担うということで、例えば延岡病院ですと、心臓脳血管センターを整備することで機能をどこに持っていくか等も、話し合われています。

この医療構想の調整会議については、昨年度でいきますと\*16回開催されておまして、委員から御指摘のあった勉強会等の開催状況等は手元にはないんですけれども、先ほど申し上げた病床数だけではなくて、それぞれいろんな機能のあり方についても話し合いをしていただいている状況です。

**○二見委員** 言葉で言うと、調整会議と連携推進事業とでは、意味合いが全然違うんだと思う

んです。要するに、県病院が独自に県単事業でやっていくことなので、これは病院局がやっていけばいいと思うんですけれども、申し上げたいのは、県内どこにいても医療の不公平性がないように行政が目的を持って取り組んでいかなければならないと思います。

県西地域であれば、医師会病院並びに国立病院機構が急性期の拠点病院になっているわけなので、医師会独自で頑張ってくださいねって、ただ投げるのか、そうではないのか。県央地区でも、西米良、西都、児湯あたりの少し離れたところもあり、ましてや入郷、西臼杵方面についてどう考えていくのか、その辺の取り組みも県として一定レベルで維持するのだという構想の上に各事業を組んでいってほしいと思いますし、もし、既に取り組んでいるものがあれば、ぜひ、ここで紹介いただければと思ったのですが、今から考えていかれるのか、県の考え方をお聞きしておきたいと思うのですが。

**○和田福祉保健部次長(保健・医療担当)** 二見委員のおっしゃることはよく理解できますし、実は、私は都城保健所長をしておりまして、当時既に医師会病院は、基本的に医師会の先生方と施設の共同利用ができることで、既に連携会議やいろんな研究会とかを積極的に実施されていて、私も委員として参加しておりました。

国立病院機構についても、かかりつけ医との連携会議とかは実施されておりますので、都城地区では、委員がおっしゃるような形は、以前から進んでいると私も理解しております。

それからこちらに戻ってまいりまして、国立病院機構宮崎東病院とかかりつけ医との連携会議も既に始めておまして、今回、難病医療体制が変わりますので、新しい難病医療体制につ

※次ページに訂正発言あり

いて、会議の中で説明していただけないかというお話も、健康増進課のほうで賜っております。

私からはなかなか言いにくいんですけど、県立3病院のほうはやっと始めてくれるのかと感じておりますが、私自身もそのような話を初めてお聞きしますので、また病院局とよくお話をさせていただいて、そのような取り組みにつきまして、直接福祉保健部としてどのような支援ができるのかについては、検討させていただきたいと思います。

医療機関の高度病院とかかりつけ医、あと病診連携、病病連携は非常に重要な課題だと思っておりますので、何らかの形で福祉保健部としても関与してまいりたいと思います。

お答えになっているかどうかわからないのですが、よろしく願いいたします。

**○小牧医療薬務課長** 先ほど、調整会議の昨年度の開催回数を16回と申し上げたんですけれども、21回の誤りでした。訂正しておわびいたします。

**○右松委員** 県病院との地域医療連携に関しましては、紹介率を上げていく、とりわけ県立宮崎病院については医師会も含めて、病院長がみずから足を運んで地域を回ろうとしておりますので、ぜひ福祉保健部、医療薬務課のほうも支援をしてもらえればと思っております。ぜひ、お願いしたいと思っております。

それから、質問なんですけど、宮崎県の地域医療支援機構について、私は、以前も一般質問させていただきましたけれども、宮崎県の地域医療を支えるコントロールタワーとして、非常に重要な機関だと思っております。宮崎大学、それから県医師会、そして行政も含めてしっかり連携をとっていただいて、医師のキャリア形成でありますとか、あるいは医師不足、地域偏在の解

消に力を発揮してもらいたいところです。そういった意味では、今回の説明ですと、専任医師と、それから事務職員の追加配置ということでございましたので、非常にいい形なのかなと思っています。これについて具体的に教えてください。

**○小牧医療薬務課長** 地域医療支援機構に関する御質問ですけれども、資料でいきますと、15ページになります。地域医療支援機構の運営事業ということで、今回、専任医師を増員し、体制の強化をしているところでございます。

来年度以降、上の(3)のAのところがございますとおおり、キャリア形成プログラムの作成が必要になってきます。これは、下の図を見ていただきますと、一番上にキャリア形成プログラム9年ということで、医学生が6年で卒業しますと、最初は臨床研修が2年、その後、専門研修が3年という形で続いていくわけで、9年間は本県内で地域医療を担っていただく形でキャリア形成プログラムを策定することとなっております。

そのうち4年間については、医師が不足する僻地を含め、地域で勤務をしていただきたいということで、このプログラムをつくることになっておりますが、この作業が非常に膨大で複雑になってきていますので、医師と事務職員の増員を行っているところでございます。

**○右松委員** やはり地域偏在解消の中で、キャリアアップにつながるようなプログラムが必要だと思っております。これは、大学病院や医師会の協力が絶対必要なところでありますので、そこはやはりきっちりと。国は、中山間なり僻地で勤務した医師については、さまざまな利点がつくようなことも考えておられます。病院の管理職になるために、そういった経験をすること

がプラスになる取り組みもありますので、ぜひ、しっかりとキャリアアップにつながるよう。そして地域偏在については、我々も本当にずっとさまざまな議論を重ねてきて、何とか解消していきたいという中で進めてきましたので、ぜひ。そして、医師確保の中で研修医の確保もしっかり進めていきながら、それをしっかりと地域で回していけるような、そういった循環をぜひつくっていただきたいと思っておりますのでよろしくお願い致します。

**○小牧医療薬務課長** キャリア形成プログラムについては、大学と十分に連携を図りながら、これから医師を目指す方一人一人が、地域医療に従事していただくよう、きちんと取り組みたいと思っております。

また、地域医療を担うことによって医師が受けるインセンティブを設けるかは、国がある程度方向性を示しているわけですが、より一層そういった動きを強めるように国へ働きかけておりますし、これからも続けていきたいと思っております。

**○二見委員** 36ページの改善事業なんですけれども、要するに里親普及促進センターの機能強化と里親トレーニングの強化事業ということで、数年前から県も、できるだけ里親にという方針で動いていられていると思うのですが、子供たちの心の傷とか思いとかがあって、里親で引き取ってもらっても、なかなか環境になじめなくて、また出ていってしまうという話も聞くのですが、この事業に取り組むに当たっての本県の里親の現状を教えてくださいたいのですが。

**○橋本こども家庭課長** 本県で、平成29年度に里親等に委託している子供の数は56人でございます。里親以外の児童福祉施設ですとか、乳児院とかに入所措置している児童の数が全体で

約420人ですので、里親それからファミリーホームを含めた里親等委託率は、全体の13.8%という実情がございます。

里親の委託促進に取り組んでいこうとしている理由でございますけれども、平成28年に児童福祉法の改正がございまして、その中で家庭養育優先原則ということで、まずは子供は家庭で養育させることを優先していきましょと。それができない場合には、より家庭に近い環境の中で養育をしていきましょと。それを受けまして、国のほうから、新しい社会的養育ビジョンが示されまして、里親委託をどんどん積極的に推進していこうという国の動きもございます。

そういったところも踏まえまして、里親等の委託については、これからも促進していこうということで、28年度から事業を行っておりました里親普及促進センターをさらに充実強化するため、今年度からこの事業を進めていこうとしています。

**○二見委員** 2年間ほど取り組んでこられている中で、里親に委託して、その後の経過状況が簡単にわかれば、教えていただけますか。

**○橋本こども家庭課長** 今の委員の御質問は、里親に委託したんだけど、里親との不調があつて、例えば児童養護施設に戻るとか、措置変更があつたケースについてという御質問でしょうか。

**○二見委員** 数というか、割合とか。

**○橋本こども家庭課長** 済みません、その数については、手元では把握してございません。

**○二見委員** それを把握しているから、この里親のトレーニングが必要なのかというふうに感じていたんですけれども。数は把握していなくても、そういう課題があるという認識で進めてきたということなんでしょうか。

あともう一つ、先ほどおっしゃられました、より家庭に近い環境というのは、どういうことですか。一般家庭ではなく、より家庭に近いというのは、施設の中でも、小規模だったりとか、同じ人がずっと一緒にいるのであれば、家庭に近いという言い方になるのですか。

**○橋本こども家庭課長** 家庭に近いというのは、例えば、児童養護施設等は、従前はいわゆる大きい施設の大きい部屋に入所措置をして、大人数の中で生活をするということだったと思うんですが、今はより家庭に近いということで、地域の中に小規模な施設をつくってという形で進めているところです。

より少人数で、より家庭的な環境の中で育ていこうという意味では、里親さんも、より家庭に近い少人数での養育、そういった環境や養育の仕方が望ましい形ということで、進められているところでございます。

**○二見委員** わかりました。

**○徳重委員** 34ページの保育の無償化について、こども政策課にお尋ねしたいと思います、令和元年10月から無償化が実現するというので、予算措置されているようですが、大きな金額になっているわけでございます。

この対象人数がわかれば、教えていただきたいです。

**○児玉こども政策課長** 対象の数で申しますと、3歳から5歳までの子供で、施設等を利用されている方が、約4万人ほどいらっしゃるかと思います。そういった方々が、対象になるかなと思います。

**○徳重委員** 対象外の人というか、無償化にならない0歳、1歳、2歳の子供はどれぐらい県内で入所しているのか。

**○児玉こども政策課長** 子供の数がその年に

よって変わってくるかと思えます。以前は1万人を超えた時期もございましたけれども、現在は9,000人を切っている状況でございます。

委員がおっしゃった対象外の捉え方ですが、どこが対象外かといいますと、0歳から2歳児までの子供と、3歳から5歳の子供でいったときに、3歳から5歳児の年齢層のお子さん方は、9割程度がこういった施設等を利用されています。これに対して、0歳児から2歳児の子供の利用率は、9割程度ではなくて、今数字を持ち合わせていませんが、たしか2割程度ではなかったかと思えます。対象外と言われたときに、今は利用されていない方が、今後どう利用される方向に動くのかということになるのかなと思います。

**○徳重委員** 私も保育所を経営しているからわかるんですが、対象外となる2歳までの子供は、途中で預けるケースが非常に多いんですね。何か月かたってから預けようとか、1年たったら預けようという人がたくさんいらっしゃるの、なかなか把握するのが難しいと思っているところでありますが、できるだけたくさんの子供が、施設に入ってくればありがたいとも思っております。0・1・2歳の子供は保育料がかなり高いと言う人もいらっしゃるの、無償化を考えるときに、3歳、4歳、5歳の大きい子供がいて、さらに0・1・2歳の小さい子供もいるけれど、どうしようかなど。もうこの際、上の子供が無償化になったので、0・1・2歳でも預けようという人がふえると想定されるものかどうか、お聞きします。

**○児玉こども政策課長** 現実的には、それぞれの保護者の方たちが、どのようにお考えになるのかというところがございまして、子供さん方の数の推移について申し上げますと、出生数に

については減少傾向にあり、直ちに増加に転じるとは考えにくいと思います。

肝心なのは、保護者の方で手元で養育したい方がいらっしゃれば、そういった希望がかなえられるように。また、保護者の方が、やはり保育なり幼児教育の場に預けて子供を育てたいならば、その方たちの希望がかなえられるように、そういう環境を整えることが大事なのかなと思っております。

それと、先ほど申し上げました子供の利用率について、数字的に何%というようなお話があったかと思いますが、児童施設、保育所等の入所児童数の割合を、その年代の児童さんの割合で割ってみたときに、平成30年度の数字になりますけれども、0歳児の方でいうと、入所率、施設を利用されている方の割合が22.5%、1・2歳児になりますと68.2%、3歳を超えますと9割となっております。

**○徳重委員** 今おっしゃった数字でもはっきりわかると思うんですが、3歳以上の子供はほとんど保育園、幼稚園に入っているわけ、この際、上の子がただになったから下の子も保育園、幼稚園あるいは認定こども園に預けて、働こうという人がふえるんじゃないかと、私は予想したものですから、今の質問をさせていただいたところ。わかりました。どうもありがとうございます。

**○岩切委員長** 他に質疑はございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

**○岩切委員長** 次に、その他報告について、説明をお願いいたします。

**○川越健康増進課長** 常任委員会資料、39ページをごらんください。

旧優生保護法一時金支給法に係る県の対応についてでございます。

まず1、一時金支給法の概要についてでございます。

平成31年4月24日に、旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の支給等に関する法律が成立いたしまして、即日公布・施行されております。

その中身でございますけれども、まず、(1)法の前文の、2行目の中ほどにありますように、心身に多大な苦痛を受けたことに対して、我々はそれぞれの立場において真摯に反省し、心から深くおわびをする旨が述べられています。

次に、(2)支給対象者についてですが、次の1または2に該当する方であって、法の施行日、4月24日ですけれども、この日において生存されている方となります。

①ですけれども、旧優生保護法が存在していた期間、昭和23年9月11日から平成8年9月25日に、旧優生保護法に基づき優生手術を受けた方、②といたしまして、その同じ期間に生殖を不能とする手術等を受けた方、ただし、次のイからニにありますとおり、母体保護や疾病の治療、本人が子を有することを希望しないこと等で手術を受けた場合は対象外となります。

次に、(3)一時金の支給です。

①国は一時金320万円を支給します。

②権利の認定につきましては、請求に基づき厚生労働大臣が行います。

なお、請求期限は、平成31年4月24日から5年以内となっております。

具体的な手続につきまして、次のページの下段にありますイメージ図で御説明いたします。

請求は、基本的には都道府県知事に提出していただき、都道府県知事から厚生労働大臣に送付いたします。

また、都道府県知事は、必要に応じ、請求に

係る調査を市町村等に対して実施します。

厚生労働大臣は、厚生労働省内に設置する旧優生保護法一時金認定審査会に審査を依頼し、その審査結果に基づき認定を行います。

なお、請求者が、旧優生保護法に基づき優生手術を受けた方であることが確認できる場合は、この審査会の審査を省略することができます。

一時金は、福祉医療機構から直接請求者に支払われます。

次に、そのページ上段、2の県の対応でござ

います。まず、(1)にありますとおり、健康増進課内に一時金受付・相談窓口を設置するとともに、専用ダイヤルを設置し、一時金支給・請求等に関する相談に応じています。

受付、相談は、電話だけでなく、ファクスやメールでも行っております。

なお、受け付け時間は、平日の8時30分から17時15分までとなっております。

次に、(2)のとおり、請求の受け付けは健康増進課において行い、必要に応じて市町村や医療機関、福祉施設等に対する調査を行います。

(3)の周知でございますけれども、県のホームページに専用ページを掲載するとともに、市町村、医療機関、障がい者支援施設等に対し、文書で通知したところです。

今後は、広報やポスター、パンフレット等の掲示や配布を行うなど、広く県民の方々へ周知を図ってまいりたいと考えております。

説明は以上です。

○岩切委員長 執行部の説明が終わりましたが、質疑はありませんか。

○徳重委員 県内に対象者は、どれぐらいいらっしゃるのでしょうか。

○川越健康増進課長 先ほど言いました①の旧

優生保護法が存在した期間の旧優生保護法に基づく優生手術を受けた方につきましては、合計で486人と県の統計等で把握しています。

なお、②につきましては、統計等がございませんので、具体的な数字等は、わからないところでございます。

○徳重委員 486人という数字が示されたところですが、我々の将来を一生だめにしてしまったということで、お金では納得できないというような報道を私も見たところであります。県内や県に関係する対象者の方から、県に対してそういう申し出というか、訴訟が発生しているのか、全くないのか教えてください。

○川越健康増進課長 今、委員がおっしゃったような訴訟はございません。

なお、この4月24日以降、相談窓口を設けておりますけれども、それ以降の相談につきましては、13件となっております。

○岩切委員長 他にございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 それでは、以上をもって福祉保健部を終わります。

執行部の皆様、大変お疲れさまでございました。

暫時休憩いたします。

午前11時37分休憩

---

午前11時38分再開

○岩切委員長 委員会を再開いたします。

5月21日に行われました委員長会議の内容について御報告いたします。

お手元に配付の委員長会議確認事項があると思います。

主な事項についてのみ御説明いたします。

1ページ目の(5)の閉会中の常任委員会に

ついてであります。定例会と定例会の間に原則として1回以上開催し、必要がある場合には適宜委員会を開催するという内容であります。

2ページ目、(7) 執行部への資料要求でございます。

委員から要求があった場合、委員長が委員会に諮った後に委員長から要求するという内容であります。

(8) 常任委員長報告の修正申し入れ及び署名についてであります。

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

(9) のマスコミ取材につきましては、取材は、原則として採決等委員協議を含めて記者席で行わせるという内容でございます。原則公開となっております。

次に、3ページをお開きください。

(12) の調査等につきましては、ア、県内調査、イ、県外調査、ウ、国等への陳情と分かれております。

アの県内調査についてであります。4点ございます。

1点目は、県民との意見交換を活発に行うため、常任委員会の県内調査において、県民との意見交換を積極的に行うというものです。

2点目は、調査中の陳情・要望等については、委員会は内部審査機関であり、対外的な権限を持つものではないため、後日、回答する旨などの約束はしないというものであります。

3点目は、委員会による調査でありますので、単独行動による発着は、できる限り避けるというものであります。

4点目は、調査先は、原則として県内の状況把握を目的に選定されるものですが、県内での調査先の選定が困難であり、かつ、県政の重要課題に関して特に必要がある場合には、日程及び予算の範囲内で隣県を調査できるというものであります。

4ページをお開きください。

(15) の委員会室におけるパソコン等の使用については、詳細は10ページにありますので、しっかり御確認いただきたいと思っております。

その他の事項につきましても、目を通していただきたいと思っております。

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

確認事項等について、何か御意見はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 次に、令和元年度の委員会活動計画案についてであります。

活動計画案は、お手元に配付の資料のとおりであります。

県内調査を7月に、県外調査を10月に実施する予定であります。日程の都合もありますので、調査先についてあらかじめ皆様から御意見を伺いたいと思っております。

参考までに、令和元年度県内調査先候補の概要と県内・県外調査の過去の実施状況を配付しております。

調査先等につきまして、何か御意見、御要望がありましたら、お出しいただきたいと思っております。

暫時休憩いたします。

午前11時42分休憩

---

午前11時48分再開

○岩切委員長 委員会を再開いたします。

県内調査の調査先等については、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〕

○岩切委員長 それでは、そのようにさせていただきます。

その他、何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 ほかに何もなかったら、本日の委員会を終了したいと思います。よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 それでは、以上をもって本日の委員会を終わります。

午前11時49分閉会

署 名

厚生常任委員会委員長 岩 切 達 哉