

# 厚生常任委員会会議録

平成27年 1 月29日

場 所 第1委員会室



平成27年 1 月 29 日 (木曜日)

午前10時0分開会

県立延岡病院長	柳 邊 安 秀
県立延岡病院事務局長	古 川 壽 彦
病院局県立病院 整備対策監	松 元 義 春

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

○その他の報告事項

- ・宮崎県病院事業経営計画2015 (案) について
- ・県立宮崎病院再整備の検討状況について
- ・第4期宮崎県障害福祉計画 (素案) について
- ・宮崎県高齢者保健福祉計画 (素案) の修正等について

福祉保健部

福祉保健部長	佐 藤 健 司
福祉保健部次長 (福祉担当)	高 原 みゆき
福祉保健部次長 (保健・医療担当)	日 高 良 雄
こども政策局長	橋 本 江里子
部参事兼福祉保健課長	長 友 重 俊
医療薬務課長	長 倉 芳 照
薬務対策室長	肥田木 省 三
国保・援護課長	日 高 裕 次
長寿介護課長	松 田 広 一
障害福祉課長	川 原 光 男
衛生管理課長	竹 内 彦 俊
健康増進課長	瀧 口 俊 一
感染症対策室長	片 平 久 美
こども政策課長	渡 邊 浩 司
こども家庭課長	徳 永 雅 彦

出席委員 (7人)

委 員 長	鳥 飼 謙 二
副 委 員 長	二 見 康 之
委 員	星 原 透
委 員	中 野 一 則
委 員	横 田 照 夫
委 員	黒 木 正 一
委 員	囗 師 博 規

欠席委員 (なし)

委員外議員 (なし)

説明のため出席した者

病院局

病 院 局 長	渡 邊 亮 一
県立宮崎病院長兼 病院局医監	豊 田 清 一
病院局次長兼 経営管理課長	緒 方 俊
県立宮崎病院事務局長	山之内 稔
県立日南病院長	鬼 塚 敏 男
県立日南病院事務局長	稲 吉 孝 和

事務局職員出席者

議 事 課 主 幹	鬼 川 真 治
総務課主任主事	橋 本 季 士 郎

○鳥飼委員長 ただいまから、厚生常任委員会を開会いたします。

本日の委員会の日程についてでありますがお手元に配付の委員会の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〕

○鳥飼委員長 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1分休憩

---

午前10時2分再開

○鳥飼委員長 委員会を再開いたします。

報告事項の説明を求めます。

なお、委員の質疑は、執行部の説明が終了した後をお願いいたします。

○渡邊病院局長 おはようございます。病院局でございます。よろしく申し上げます。

本日の委員会、病院局から2件、御報告させていただきますと存じます。

まず、1件は、宮崎県病院事業経営計画2015(案)についてでございます。

9月の常任委員会におきまして、その検討状況について御報告させていただきました。今回、その成案を得ましたので、その内容を御報告させていただきますと思います。

それから、もう1件でございますが、県立宮崎病院再整備の検討状況についてでございます。

こちら、昨年4月の常任委員会におきまして御報告させていただきましたが、その後、病院局内に県立宮崎病院再整備基本構想策定検討委員会を設置しまして、現在まで鋭意検討を行ってまいりました。本日は、その状況について御報告させていただきます。

この再整備につきましては、本日の委員会や、来週予定しております県立病院事業評価委員会の御意見を踏まえまして、2月の定例県議会の常任委員会におきまして、基本構想(案)を示させていただきますと考えておりますので、よろしく申し上げます。

詳細については、次長より説明させていただきます。

私からは、以上でございます。

○緒方病院局次長 それでは、御説明をいたします。委員会資料の1ページをごらんいただきたいと思っております。

まず、1の宮崎県病院事業経営計画2015(案)についてでございます。

まず、1の計画の目的であります。今回の計画は、少子高齢化の進行や人口減少社会の到来、国の医療制度改革など、今後、医療を取り巻く環境が急速に変化する中で、県立病院として期待される役割や機能を十分に果たし、県民に高度で良質な医療を安定的に提供することを目的といたしまして、5カ年計画として策定しております。

2の計画の概要であります。

(1)の計画の期間でございますが、平成27年度から31年度までの5カ年間であります。

また、(2)の計画の構成につきましては、9月の常任委員会で計画素案として一度御説明しておりますけれども、具体的なポイントといたしまして、まず1点目として、多数の診療科の連携による総合性を生かした高度・急性期医療の提供や、記載をしておりますけれども、地域の医療を担う人材の育成・確保等、県立病院として果たすべき役割や機能の明確化を図ったところでございます。

2点目は、質の高い医療の提供とそれを支えるスタッフの確保・充実等の事業運営の基本方針や、病院事業全体での収支均衡の確保等の経営目標を、設定しております。

3点目は、県民の命を守る最後のとりでとしての救急医療提供体制の強化等、具体的な取り組みを各病院ごとに定めたところでございます。

4点目は、本計画を推進するに当たってのふさわしい経営形態について、新たに追加して記

載をしております。

それでは、別冊資料をごらんいただきたいと思っております。

素案から新たに追加した部分を中心に御説明させていただきたいと思っております。まず、目次を見ていただきたいと思っておりますけれども、新しい項目といたしましては、一番下でございますが、第7の今後の経営形態のあり方を追加しております。この部分につきましては、後ほど御説明をさせていただきます。

また、1ページから13ページまでの内容につきましては、前回とおおむね同じ内容でありますので、説明を省略させていただきまして、14ページをお開きください。

病院事業全体での経営指標と数値目標について、四角で囲んでいるところを追加記載しております。

まず、経営指標でありますけれども、総収支比率、経常収支比率、医業収支比率を設定しております。

それぞれの指標につきまして、用語解説をごらんいただきたいと思っております。まず、1の総収支比率でございますが、これは、病院事業の総収益を総費用で割った数値でありまして、収益が費用を上回れば100%、いわゆる黒字ということになります。

2の経常収支比率は、経常的には発生しない特別利益や特別損失の影響を除いた収支を見る指標でございます。

3の医業収支比率は、先ほどの経常収支から医業外収益とか医業外費用を除いた数値でございます。病院の本来業務であります医療の収支を見る指標でございます。

それぞれの指標の数値目標としましては、計画最終年度の平成31年度の目標の欄をごらんい

たいただきたいと思っております。総収支比率、経常収支比率とも100%以上を目標といたしまして、先ほど申しましたとおり、病院事業全体での収支均衡というのを目指してまいりたいというふうを考えているところでございます。

次に、15ページから23ページにかけましては、各県立病院の具体的な取り組みを記載しております。内容は前回とほぼ同じでございますので省略をいたしまして、病院ごとの経営指標、臨床指標を追加しておりますので、そこを御説明したいと思っております。

17ページをごらんいただきたいと思っております。

ここに宮崎病院の経営指標の目標を計上しておりますけれども、総収支比率、経常収支比率100%以上に設定をしております。

なお、延岡病院は医業収支比率まで100%以上、日南病院は総収支比率を100%以上としておりますが、それぞれ20ページ、23ページに記載しておりますので、後ほどごらんいただければと思っております。

次に、その下の臨床指標でございますけれども、病院のさまざまな機能や診療の状況を数値化したもので、これらを客観的に評価、分析をすることで医療内容の改善を図っていこうというものでございまして、重症患者の割合等、17項目を上げたところでございます。

この指標は、各病院同じでございまして、毎年、病院のホームページでその数値を公表し、県民に知らせていきたいと思っております。

それでは、24ページをお開きいただきたいと思っております。

先ほど申しました第7の今後の経営形態のあり方についてであります。

経営形態につきましては、これも、11月の常

任委員会で検討状況を報告させていただいております。とおおむねその内容を踏まえたものとなっております。

1番で、現行の経営形態の評価と課題、次のページの真ん中ぐらい、2番で他の経営形態の特徴等を整理させていただきまして、次のページ、26ページでございます。下のほうの今後のあり方ということで結論部分を書かせていただいております。

具体的に申しますと、そこに記載してありますとおり、本県におきましては、平成18年度の全部適用以降、一般会計繰入金を削減した上で大幅な収支改善を実現するなど、一定の成果を上げていることから、基本的には現行の経営形態を継続し、本計画を推進するとしてとらえてございます。

ただ、ただし書きで書いておりますけれども、今後、国の医療制度改革など、本計画の期間中においても医療を取り巻く環境が大きく変化していくことも予想されますことから、より効率的な運営を行うための経営形態につきましては、日ごろから検討していく必要があると考えております。

特に、公的病院としての位置づけを残しながら、3つの県立病院を一体的に、効率的に運営できる経営形態として有力と考えられます地方独立行政法人化につきましては、さきの常任委員会でもありましたとおり、先進地の状況を把握するなど、さらに検討を進めてまいりたいと考えているところでございます。

あわせて、3県立病院を取り巻く環境が、今後、変化していくことも踏まえまして、改めて各病院の役割等も分析をしながら、病院によっては地元市への移譲、民営化も視野に入れた検討を行うなど、さまざまな角度から不断の見直

しを行っていく必要はあると考えているところでございます。

以上が経営形態の御説明でございますが、もとの資料に戻っていただきたいと思っております。常任委員会資料の1ページをごらんください。

今後の予定でございます。

当常任委員会及び県立病院事業評価委員会からの御意見を踏まえまして、また、パブリックコメントでの御意見を踏まえ、本年度中にこの事業経営計画の策定をしたいと考えているところでございます。

新たな事業経営計画については、以上でございます。

続きまして、資料の2ページをお開きいただきたいと思っております。

2の県立宮崎病院再整備の検討状況について御説明をさせていただきます。

まず、Iのこれまでの検討経緯等についてであります。

県立宮崎病院は、昭和58年の改築以来31年が経過し、老朽化等が進んでおりますことから、全県レベルの中核病院として求められる診療機能等を含めまして、今後の整備のあり方について検討を進めてきたところでございます。

具体的には、平成24年度に再整備の検討を開始いたしまして、既存施設の改良案から全面改築案までの4つの整備計画案を検討、そして、平成25年度には、現地で再整備を行うこととし、26年度中に全面改築案及び一部改築案について検討して、基本構想を策定するとしてとらえてございます。

今年度でございますが、この方針に基づきまして、本庁及び病院スタッフを委員といたしました県立宮崎病院再整備基本構想策定検討委員会を組織いたしまして、具体的な整備内容につ

いて検討してきたところでございます。

Ⅱの検討の概要でございます。

まず、1の宮崎病院に求められる役割と機能拡充の方向といたしまして、高度医療・急性期医療の充実、政策医療への対応、患者サービスの向上・地域連携の強化、地域医療の確保等の4つの役割について整理し、充実策の検討を行っております。

まず、(1)の高度・急性期医療の充実といたしましては、総合診療基盤を生かしたがん医療の充実や、脳卒中・急性心筋梗塞への対応、最後のとりでとしての救急医療の充実、小児・周産期医療等の充実等を図ることといたしまして、具体的な拡充策として、ICUや手術室の増床、MRI等の医療機器の増設等の整備を考えているところでございます。

次のページ、(2)の政策医療への対応といたしましては、基幹災害拠点病院としての災害医療への対応や感染症医療への対応、民間の医療機関等では対応が難しい高度な精神医療の提供等を行うこととし、具体的には専用ヘリポートの新設や耐震性能の強化、第一種感染症に対応した病床の整備等を考えているところでございます。

(3)の患者サービスの向上と地域連携の強化といたしましては、患者、家族のプライバシーの確保や快適な療養環境の提供、地域の医療機関との連携強化による安心して地域で医療を受けられる体制の構築等を行うことといたしまして、診療室の個室化や個室病床の増床、医療連携支援センターの整備等を考えているところでございます。

(4)の地域医療の確保といたしましては、院内医療スタッフや研修医等に対する研修環境の提供のほか、研修医の確保・育成を行うこと

といたしまして、具体的には研修体制の充実・強化、そして研修施設の整備等を考えているところでございます。

次に、再整備後の病床規模でございますが、現在の許可病床数は、左側の表の一番下にありますとおり653床でございますけれども、今後の患者数の動向等を踏まえまして、右の表のとおり、現在の稼働病床数535床と同程度の540床程度としたいと考えているところでございます。

4ページをお開きください。

次に、2の整備案の概要であります。昨年度絞り込みました全面改築案と一部改修案の2つの案について検討を行ったところでございます。

まず、(1)の全面改築案についてでございます。

①の整備概要としては、現在の敷地北側に全面改築を行うもので、全面改築後、既存の診療棟及び病棟は解体をいたしまして、跡地を駐車場として利用するものでございます。また、精神医療センターは、研修施設等に転用することを想定しております。

②の建築概要でございますが、整備の延べ床面積が約4万8,000平米で、うち新築が4万4,600平米、精神医療センターの改修が3,400平米と見込んでおります。施設全体の面積は、既存施設を含め、約5万300平米となると考えております。

③の事業期間でございますが、約7年でございまして、うち建築工事は、表の中ほどにありますが、平成30年度に着工いたしまして、工期は約3年を想定しており、平成33年度の開院を見込んでおります。

④の事業費は、約185.2億円を想定しております。

⑤の将来推計でございますが、開院当初は、

減価償却費や支払利息の増加等によりまして赤字を見込んでおりますが、収益を確保していくことによりまして、開院の6年後には黒字化が図られるものと考えているところでございます。

⑥のメリット・デメリットでございますが、全面改築のため、全ての施設面の課題につきまして改善が図られる一方で、事業費が一部改修案より高額になるということでございます。

5ページをごらんください。

次に、(2)一部改修案についてでございます。

①の整備概要といたしましては、現在の敷地北側に手術室等の急性期・防災関連施設及び外来や一部病棟を加えた新棟を整備し、その後、既存施設について必要な改修を行うというものでございます。

②の建築概要は、整備の延べ床面積が約4万9,500平米で、うち新築を3万500平米、病棟の改修を1万9,000平米と見込んでおります。施設全体の面積は、既存施設を含め、約6万1,300平米となっております。

③の事業期間でございますが、約7.5年でございまして、うち新棟の建築工事は、全面改築と同じ平成30年に着工、工期が約2年、その後、既存病棟の改修工事に着工し、やはり工期は約2年を想定してございまして、平成34年度に既存病棟を含め、開院を見込んでいるということでございます。

④の事業費でございますが、約143.7億円を想定しております。

⑤の将来推計でございますが、開院後、7年後の黒字化を見込んでいるところでございます。

⑥のメリット・デメリットは、診療機能の課題はほぼ改善が図られ、既存施設の有効利用が図られる一方で、既存施設の耐震性は従前のままとなります。なお、事業費は全面改築案よ

り41.5億円低額になるところでございます。

6ページをお開きください。

次に、(3)の整備案の評価についてであります。各整備案につきまして、現状の課題や求められる機能等を踏まえまして評価の視点を設定し、次のとおり評価を行ったところでございます。

まず、①の早期の整備につきましては、施設の老朽化・狭隘化対策、さらには防災対策に対応するため、早期整備が可能であるかという視点でございますが、全面改築では開院が7年目であり、一部改修案では新棟の供用開始が6年目、既存病棟改修の完了が8年目のため、大きな違いはないと考えているところでございます。

②の基幹災害拠点病院としての災害対策の強化につきましては、巨大地震等の被災後に災害医療の拠点としての診療が継続できるかという視点でございますが、全面改築案では大幅な改善が図られる一方で、一部改修案では既存病棟の耐震性能の向上はできないため、診療の継続に懸念が残るということでございます。

③の診療環境の確保、効率的な医療提供につきましては、患者に安全で快適な医療を提供するとともに、医療スタッフの負担軽減が図られ、効率的な医療を提供することができるかという視点でございますが、全面改築案では安全かつ機能的な部門配置が可能となる一方で、一部改修案では新棟と既存病棟に病院機能が分散するため、患者・スタッフの動線が一部長くなるということがございます。

④の経営面での効率化につきましては、事業費が経営を圧迫するのではないかと、再整備後の維持管理費の低減が図られるかという視点でございますが、事業費は全面改築案が一部改修案より高額であるものの、将来推計で



は、開院後の6年目には黒字を計上できる見通しとなっているところがございます。また、維持管理費でございますが、全面改築案では、病床数に応じた施設規模とすることができる一方で、一部改修案では既存病棟を使用するため、施設規模が大きくなるということで、維持管理費の低減に課題が残るということでございます。

⑤の整備期間中の療養環境につきましては、工事に伴う騒音や振動など、療養環境の悪化に対する患者への負担軽減が図られるかという視点でございますが、一部改修案では他病院の事例等によりますと、既存病棟の改修の際に相当の配慮が必要でございます。全面改築案に比べ患者への影響は大きいと考えております。

⑥の長期的な視点に立った整備計画につきましては、現地での継続的な建てかえが行いやすい計画であるかという視点でございますが、全面改築案では、敷地内に次回整備するための事業用地をあらかじめ確保できますが、一部改修案では、敷地内に施設が分散しているため、次回の整備計画が困難となる懸念がございます。

以上、6つの視点から全面改築案及び一部改修案の評価を行ったところであります。

最後に、3の今後の予定についてであります。

今後の予定といたしましては、現在、宮崎病院に求められる機能や整備案の評価をベースに、基本構想案の策定を鋭意行っているところがございます。今後、当常任委員会や県立病院の事業評価委員会からの御意見等も加味をしまして、2月議会に最終的な基本構想案を提示したいと考えております。その後、パブリックコメントの意見等を踏まえまして、本年度中に基本構想の策定をするということで考えております。

私からの説明は、以上でございます。

○鳥飼委員長 ありがとうございます。

執行部の説明が終わりました。質疑をお願いします。

○中野委員 2、3お尋ねいたしたいと思いますが、まず、宮崎県病院事業計画、いわゆる5カ年計画ですよね。これのいろんな経営指標の説明がありました。総収支比率、経常収支比率は100%以上になるということですが、医業収支比率、これが5年後においても96.1ということになります。ただ、延岡病院だけが100を超えているということですが、病院ですから、治療して何ぼのもんですよね。そういう中で、いわゆる医業だけで収支が100にならないという……。逆に言えば、100以上というのが通常の考え方なんでしょうか。ならなくても、ほかのいろんな収支で100を超えるからいいということになるのか。ならない状態でも、これが正常だという御認識かということと、県立病院ですから、他県の類似の病院というの、やはりこういう状況かということをお尋ねしたいと思います。

○緒方病院局次長 民間病院であれば、医業収支までやっぱり黒字化しないと経営ができないということがございますので、それが大きな目標でありますけれども、県立病院の場合には、やはり不採算医療部分とか政策医療部分をどうしても抱えておりますので、一般会計からの繰り入れがあるかないかで、やっぱり経営が変わってくる。医業収支は、一般会計からの繰り入れをもらわないで黒字化できるというような指標でございますので、基本的にはそれが一番ベストだと思いますが、なかなかそこまでできないというのが通常でございます。

他の県も、公立病院につきましては、不採算医療、政策医療をやるということを前提として、一般会計からの繰り入れはありますので、医業

収支比率まで100%以上になるという病院は、現状のところないというのが実態でございます。

○中野委員 公立病院ですから、一般会計からの繰り入れを含めて、国も政策上、いろんな補助、助成制度を持っておりますから、かなりの項目においていろんな形で入ってきていると思うんです。それは、いわゆる県立病院として、公立病院として当然のことだろうと思うんですが、そういう中において、延岡だけは医業収支比率が5年後には100になるという、これはどういうことですか。

○緒方病院局次長 延岡病院の場合は、現在でも病床稼働率が高い状況でございます。これは、やはり地域の中で、大きな病院としては県立延岡病院が中心となってやっていますので、どうしても患者さんが延岡病院に集中してしまうということで、医業収益が上がるというような状況がございます。

そういうことで、延岡病院の場合には、一般会計からの繰り入れ以上の収益が上がるというような状況でございますが、宮崎病院、日南病院の場合には、やはりそれだけの……。宮崎病院の場合には他の病院との関連もありますし、全県的な政策医療部分を担っているということもございます。そういう意味では、なかなか一般会計からの繰り入れなしで、収支までとんとんにさせるというのが、なかなか難しい状況でございます。

○中野委員 県立病院ですから、今、災害とか伝染病とか、いろんな形で政策上取り組まなければならない医療行為とかがあから、もう補助、助成というのは当然だと思うんです。そういう中においても、なるだけ医業だけで100を超えるような努力はしてもらわないといかんと思うんです。

それで、新しい県立病院の整備の件ですが、宮崎病院をつくってわずか30年で、30年に満たないうちから、もう老朽化とかいう理由で建てかえなければならない状況に陥ったということで、これをまた全面か改修かも含めて、今、取り組もうとしているわけですよ。

今の県立病院のあり方を検討して、8年経過して、当初の5年間、そしてプラス3年間をもって、次にどうしようかということで、今度、2月定例議会に正式に基本計画の案を説明するという話でした。これも8年間にわたって、赤字体制を何とかしたいということで取り組まれた成果をもって次に進もうというわけですが、もともとこういう赤字体質になったのは、県立病院を3つとも建てかえたということで、かなりの投資をされた結果、赤字に転落して、あえいであり方を検討して、8年間ずっと取り組んできたという成果でしょう。これで、また新たに6年後には、全面改築であっても6年後、一部改修において、7年後には黒字を見込むという説明がありますが、本当にそうなのか。100、200億近いかなりのお金を投じて、やはりまた赤字で苦しむ体制に行くんじゃないかなっていう気がしてならないとです。

だから、この将来推計という黒字化を目指した収支の状況、これはもっとシビアに検討して、本当に皆さん方が書いたように、6年後ないしは7年後に黒字化になるのか。過去を反省して、非常に心配というか、果たしてこうなるのかなという気がしてならないとです。

さっきから政策医療云々ということで、補助金があつて当然という、私もそういう思いであります。一般会計に頼ることばかりが念頭にあつて改築をしては、またもとのもくあみと言つては言葉が過ぎるかもしれませんが、そう

ならんためにも、もっとこの辺はシビアにしてほしいと。

宮崎病院は30年前に改築したんですよね。延岡とか日南も、それ以降に改築したから、またぞろ老朽化とか、いろんな理由で延岡病院も日南病院も何とかしないといかんという時期が来ると思うんです。宮崎病院だけが老朽化じゃないと思うんです。やはり時代が進めば、こういう病院の形では、なかなか高度の医療が発揮できないとか、サービスが徹底できないとか……。いろんな理由を述べたら、改築する理由は幾らでもあると思うんです。延岡病院だって、日南だって、いずれはそうなると思うんです。そうすると、3病院ともかなりの投資をして、その中で宮崎県の県立病院の運営をせざるを得ないということになるから、そういうこと等も含めて——何回も言いますが、黒字経営というものを目指すことについては、もっとシビアにやってほしいなど。6年後、7年後に黒字になるから安心云々じゃなくて、たとえこれが10年であっても、15年であっても、長期的にはこうなりますとか、やっぱりそういうことのほうが、かえってスムーズに受け入れられるような気がするんです。世の中のニーズに応えるための県立病院というあり方も必要だとは思いますが、県立病院といえども、建てた以上は、ある以上は、やはり経営という目線からも真剣にやってほしいなど、よろしく願いして、その辺のことを総括して、局長でも次長でもいいですが。

**○渡邊病院局長** 今回の宮崎病院の再整備については、今、私たちも一般会計からの繰り入れをどういう形で将来推計をしていくのか——当然、今度の改築で一時的にちょっとふえるんですけど——将来的には繰り入れを、今、50数億をいただいておりますけど、45～46億、あるいは

はそれ以下ぐらいに目標を設けまして、長期的な形での推計を今つくってございまして——我々としては、今度の宮崎病院の再整備で基本的に一般会計からの繰り入れをふやさない。まず、現時点ではふやさないで、将来的には下げていくということを目指しながら、再整備計画をつくらないといけない。こういう基本的な考えで、今、中野委員がおっしゃったような視点を持ちながら、本当にシビアに我々はやっております。そういう形で、最終構想案ではそのあたりもちゃんと考え方を示したいと思っております。

それから、病院の改築というのは非常に時間がかかりまして、今着手しても6年後、先ほど次長が説明したように、平成33年ぐらいの完成なんです。そうしますと、でき上がる時には宮崎病院も大体40年近くなる。いろんな課題があるんですが、全国の公立病院の改修とか改築等を我々も調査しましたけれども、やはり大体30年ぐらいから検討してございまして、宮崎病院は全国的にも大体同じような水準、同じような時期にこういう検討を行っているということで御理解いただきたいと思っております。

それから、もう一つなんですが、医療機器とか診療の考え方が、昭和58年ごろの状況とは急激に変わってきております。特に患者環境をどうするかとか、医療機器もそうでございますけれども、大型化したり、あるいは手術室の機能が変わってきたり……。病院については日進月歩的な要素も非常に強くありまして、我々としては、そのあたりも踏まえて今度改築しないと。全国の改築の病院にあっては、例えば、基本設計をつくって、できるのが6年後でございますけれども、その間に需要がまた変化しているとか、そういうこともよく聞いております。

やはり予算もそうでございますし、一般会計の繰り入れの推計もそうでございますけれども、医療機能の面も将来的にどういうふうに変化していくかちゃんと予測して、我々はこの計画をつくっていかないといかん、今、そう思っておりますので、委員からの御指摘も踏まえて、今後十分、さらに詰めて、2月定例県議会の常任委員会には、基本構想案をお示しできるように頑張りたいと思います。よろしくをお願いします。

**○中野委員** もう一点、参考のために。さっきもちよっと触れましたが、宮崎病院は昭和58年に改築ですよ。延岡と日南はいつだったのかを教えてください。

**○緒方病院局次長** 延岡病院が平成9年、日南病院が平成10年に改築でございます。

**○鳥飼委員長** ほかにございませんか。

**○図師委員** まず、経営計画のほうの確認なんです。17ページに宮崎病院の経営指標なり臨床指標が出されているんですが、こういう詳しい内容で、今後、病院の実態が見えてくるというのは非常にいいことだと思うんですが、細かなところを1点。経営指標の4の病床利用率が、26年度77、25年度が77.5と、ほかの病院と比較して、この利用率の伸び率がここだけ低いんですが、何か意図するものがあるのか。

**○緒方病院局次長** 宮崎病院につきましては、再整備の動きが出てくるとすれば、やはり外来患者数とか、そういうような部分の伸びというのが厳しいのかなということもありまして、患者数の数字を余り上げていないということでございます。

それと、病床利用率につきましては、裏腹なところがございまして、今、国のほうが急性期医療とか、在宅に戻そうという中で、急性期病院はできるだけ平均在院日数を減らしなさいと

というような形になってます。そういう形で、できるだけ早く退院ということになります。ただ、それをやっちゃいますと、その受け皿がないといけないということで、きちっと連携をするという形の方針も出しています。そういう形で連携しながら退院をさせるということになると、やはり病床利用率のほうは、それほど上がらないという考え方でございます。

一番は、やはり、先ほど言いました再整備の影響を考えているということでございます。

**○図師委員** わかりました。

次に、臨床の指標があります。17項目が出ておるんですが、今言われる病床利用率を上げるのであれば、紹介率とか逆紹介率のほうをやはり伸ばす必要があるかと思いますが、それは置きとしまして、この17項目は毎年ホームページで公表されるということなんです。この項目が必要に応じてはふえたり、もしくは減ったりすることが今後あり得るのか、いかがでしょうか。

**○緒方病院局次長** この計画期間中は、基本的にこの項目はずっと出していこうと思います。といいますのも、やはりこの指標というのは、経年の経過を見るということが重要なのかなと。例えば、救急患者数がどう動いているのかなどを——救急患者を何人受け入れますという数値目標はなかなか立てにくいんですけれども、それがふえてきているということであれば、救急患者の受け入れというのを一生懸命やっているというような評価ができると思いますので、そういう意味では、この5年間は、この指標は見たいというふうに考えております。

**○図師委員** わかりました。

もう一つ、それでは、再整備の病床規模が委員会資料の3ページにあるんですけれども、再

整備は540床程度とするということですが、現在ももう既に100床以上が稼働してないということで、これを減らされるということは、その行方がどうなるのかということと、病床利用率が低く設定されているということなんです、これは、病床が実際に減ってしまえば、この稼働率は一気に上がってくるような気がするんですが、そのあたりはいかがですか。

**○緒方病院局次長** 将来の患者推計をいたしまして、一般的には人口は減少しますけれども、高齢者がふえるということで、患者数はやっぱりふえていくのかなと考えております。

そうしたときに、今、535床でございますけれども、ふやさないでいいのかという問題もありますが、実際、今、70%の病床稼働率ですので、やはり病床稼働率は80%ぐらいが、黒字化している病院は80%以上ありますので、基本的にこの整備計画では85%まで持っていこうという基本的な考え方を持っています。

そういうことで、患者数はふえるとは思われますけれども、病床稼働率を上げることによって、540床で対応できるという考え方をしているところでございます。

**○図師委員** まあ、いいです。整合性が余りないような答弁なんです、要は、31年までは77.5でいくけれども、それ以後は85を目指していくような、また数値が変わっていくというような理解をいたします。

最後にしますが、私の取り方が間違っているのかもしれませんが、6ページの評価の内容を聞いていると、全面改修したいというのがひしひしと伝わってくるんですが、私が気がかりなのは、精神医療センターは、まだ全然、耐用年数とか、建設してからの年数がまだ浅いです。全面改修となると、そこも取り壊しになるわけ

なんです、やはり精神医療センターをつくる时候にもけんけんごうごうと、設置前から、また設置した後からも、この委員会の中でも、その機能性については意見が出ておったところなんです。それを守ってきた病院局と、また、今回のこの整備計画でそれを1回白紙に戻そうとされている内容とが、やはり整合性がとれないような気がするんですけれども。

私個人としては、この際やりかえてもらったほうがいいとは思いますが、今まで必死に医療センターはこれでいいですよと、十分機能しているですよという言い方を聞いてきたものですから、そのあたり、今後の整備にはどう反映しようとしているのかお聞きします。

**○緒方病院局次長** 精神医療センターの建物につきましては、取り壊さないで、そのまま利用したいと思っております。

その利用の仕方として今考えているのは、今後、救急をやるにしても研修医を確保しないといけないということで、研修機能の強化、あるいは1回やめた看護師さんが再就職するときに、やはりトレーニングが必要なので、そういうようなトレーニングをするための研修施設みたいな形での有効活用を図っていきたいと思っております。

精神医療センターにつきましては、本体の中に入れ込んでいくという形で、今までうちが県としてやっていた急性期医療の対応とか、合併症を持っている精神患者さんへの対応とか、そういう基本的な部分は、より同じ建物に入ることによって強化ができるのではないかなと考えております。

**○星原委員** 事業費が185億2,000万、あと一部改修が143億7,000万とこの資料の4ページに書かれてるんですけれども、国からとか県費とか、

あるいは基金があるのか。この中身について、今、準備してるものというか、どう対応しているとしてるんですか。

○緒方病院局次長 事業費につきましては、病院事業債という企業債がございまして、基本的には企業債を充てるというふうに考えております。

そうしますと、185億円の事業費ですと、金利等がありますので、ちょっとふえますけれども、その中で、企業債をした後、一般会計からの繰り入れもあります。例えばですけれども、30年度での返還ですので、金利がふえますので、185億円が大体金利を合わせますと234億円ぐらいの償還になるのかなと考えております。

それに対しまして、一般会計から2分の1は繰り入れをいただきます。それが、大体126億ぐらいと考えています。この126億円の一般会計繰入につきましては、交付税措置があることになっておりまして、その交付税措置分が年間2.2億円あると。一般会計繰入、大体年間4.2億円のうちの2.2億円は交付税措置があるというような考え方をしています。

あと残りの局の負担としましては、108億円が局の負担という形になります。局は3.6億円、毎年返還をしていく形になると考えているところでございます。

○星原委員 今、説明をいただきましたが、そうすると、126億円の一般会計の部分は後年度措置をされるというふうにとっていいんですか。

○緒方病院局次長 基本的には、そういう企業債に対しては、考え方として一般会計からの繰入金というのがございまして、2分の1が繰り入れされます。そのうちの6割が、交付税措置があるという制度になっておりますので、それが後年度に入ってくる形になります。

○星原委員 これまで基金は積んでなかったわけですか。

○緒方病院局次長 病院局の場合には、建設改良基金等は積んでおりません。

(「ないわけね」と呼ぶ者あり)

○星原委員 今、説明を聞きながら、時代背景が30年前と、これからでき上がるころには40年ぐらいということで、確かに医療機器の分野というのは、すごく進歩して来てますよね。自分も東京に行って、手術したんですけれども、やっぱり時代に合わせたものがそろっていかないと、結局、県民が地元で治療できない状況とかが出てくるんで、その辺のところを想定して——今回、つくられる部分においては、そこまで読めないかもわからんけれども、施設においても、あるいは機器においても、10年、20年先の時代を読んだ形で取り組んでいかないといけないのかなと思います。また、医師の確保の部分でも、若い医師の皆さん方はそういったものを望まれるんで、やはりそういう先進医療機器といえますか、先端医療機器っていうのかわかりませんが、そういった形の整備にはどうしても取り組んでいかないと——これから宮崎も人口が減っていく中で、維持するために、中央から地方にそういう人の流れを呼び込むには、一部分はそういう医療の分野が、安心して治療ができるかどうか選ばれることに入ってくるんじゃないかなという気がするんです。ですから今後、そういうことも考えて、やはり都会から地方に移住して来れる、そのためには安全・安心な、そういう医療体制ができてるかどうかという。

そうすると、個人病院ではなかなかそこまで、いろんな医療機器を入れていくというのはやはり厳しいんで、公的機関の役割というのが大きいのかなと私は思ってますので、その辺のとこ

ろがどう今回の計画の中に入れられてるのか。

であれば、一部改修と全面改築とがあるんですが、やはり30年後、50年後の宮崎県のことを考えた場合には、やるんなら、私は思いきって全面改築でやっとなないと、先ほど出たようなことで、途中でまた経費がかかっていると、無駄な部分があるのかな。今回は、そういうことのないような形で進むべきじゃないかなと思ってるんですが、その辺は十分検討されてるんですか。

**○豊田県立宮崎病院長** 今、委員のおっしゃったとおりでございまして、私がこちらにお世話になり始めて、29年になるんですが、ほとんど病院とおつき合いしてるんですが、来た当時は、かなり先進的といいますか、もうすばらしい、広さも全て、福岡の病院と比べても遜色のない病院でございました。

ただ、30年もたちますと、おっしゃいましたように、医療の進歩、それから医療機器の進歩、それから患者さんのニーズ、それからプライバシーの問題、アメニティの問題等々、それからいろんな4つの機能を担っておりますが、それについてもかなり変動が来てございます。

そういうことを鑑みまして、病院の検討委員会で各部署——いろんなところのヒアリングを5回ほどやりまして、将来の医療を提供するのを予想、想定するならば、やっぱり全面改築でしっかりしたものをつくっていくのが一番いいんじゃないかということでございます。非常に、そういうことでモチベーションが上がっているところでございます。

ただ、もう一つは、今もっと求められてるのは救急医療、それから災害対策につきましてはヘリポート、これが必ず必要だということもございまして、救急センターの充実強化、これも

ございます。それから、将来的に見ますと、いろんな高度医療とか手術とか、救急にしてもそうなんですが、ある病院に限られてくると思うんです。周産期医療についてもです。そういうことを見ますと、やはりそれに見合った部分を、見合ったような設計といいますか、考えながら、今から10年、20年、30年先の変化が起こるのをある程度想定した、ある程度は余裕のある設計をしていく必要があるのかなと思っております。

今、いろいろ時代の変化に応じまして、いろんな病床の再編とか、いろんな改装をやってきたんですが、やはりかなり限界に来てるというのも一つの状況です。老朽化もそうなんですが、今申し上げたような部分にも……。ぜひ全面改築でいく方向でお願いしたいということで、現場のほうはもう意見がまとまりましたし、モチベーションが上がって検討させていただいてるところでございます。

**○星原委員** もう一点、実は、長野県の佐久病院に視察に行ったときに、院長さんから、救急車でそのまま、もう病室のところまで入れるようにしないと、電気がとまったり災害が起きたときには、機能を果たさないという話を聞いて——今までは、高層ビルでだんだん病室が上がっていくようだったけれども、受け入れの部分を2階、3階までは車でそのまま入っていくようなことを考えないと、これから厳しいんですよって話も出たんですが、宮崎の場合だと、土地の問題とかいろんな予算の問題もあるんで厳しいんでしょうけれども、やはりそういう災害なんかが起きて、電気が使えないとか、そういう想定外のときに、どのような対応ができるかということあたりも、やっぱり今後やれる範囲の中で考えていくべきじゃないかなという気がしますので、その辺もぜひいろいろ検

討していただければありがたいと思います。

○鳥飼委員長 いいですね。

○星原委員 はい。

○鳥飼委員長 ほかにございませんか。

○黒木委員 日南病院にサテライトセンターができて、地域総合医を育成しておりますけれども、県北の延岡病院、今後、やはり地域に定着する医師を育成、確保するには、優秀な指導医と、それと、研修できるシステムづくりが必要だと思っておりますけれども、日南の実績等を見て、県北にそういう拠点づくり、そういうものではない、計画はないものかなと、お尋ねいたします。

○緒方病院局次長 今後のやっぱり医師の確保、育成っていうのは、今回の事業計画の中でも、県病院の役割という形で位置づけをさせていただきました。

その具体的な取り組みの一つが、日南病院のサテライトセンターでありますけれども、これは、大学と協力をしながら、総合医的な診療能力を持つドクターを育てようということでございます。

それともう一つは、今はまだ検討中ではございますけれども、ここにも書いてありますとおり、宮崎病院でも救急部門と新たに総合診療科をつくらうとしてますが、その総合診療科。そういうところで初期臨床研修が終わった後、後期研修もそういうところでやって、将来的に市町村に行きたいとか、そういうようなドクターを集めて、そこで教育をしていくというようなことができないか、そういうプログラムがつかれないかということ、今後検討していこうと考えてます。そこには、やはり、今、黒木委員が言われたように、指導医が必要になってきます。今、宮崎病院の場合には、救急のドクター

とかが来られて、指導医の先生が集まってくる状況がございます。

延岡病院についてどうかということでございますが、延岡病院につきましては、今、救急のドクターが1人いらっしゃいますが、そこを今後強化をしていくということが、研修医を集めるということにとって必要になってくるのかなと思っております。

そういうことで、救急の体制の強化というもの延岡のほうにも入れてますけれども、そういう形で、延岡でも研修医を集めて、そういう医者を育てることができればなと思っております。

○柳邊県立延岡病院長 確かに、今は大学のほうに医師派遣をお願いしてるわけですが、そういう中ではなかなか充足できない部分があるわけです。なので、言われたみたいに、延岡病院ないしは各病院でも医師を育てることができれば、非常にいいんだろうなとは思ってはいます。

日南の病院には、宮大との関連の中で、地域医療がこうだというのができたんだと思いますが、当院はまだそういうところがありません。研修医の先生たちを集めることはいろいろやっておりますけれども、そういう先生たちを育てて、そして、一人前になったらまた来てもらう。そういう活動はやってますけれども、研修医の段階からそういう取り組みがあれば——今、基幹型がなかなか延岡病院には来てないという状況がいつもマスコミに出て、日南が数名いつも出てると思いますが、延岡病院の場合には何年間に1人ぐらいしかいないという状況でありますので、病院としてはそういうのが一体としてできれば、病院としてもやりたいとは思ってはいます。



**○渡邊病院局長** 延岡病院にサテライトセンターをというのは、議会でもいろいろお話があるわけですが、実は、このサテライトセンターは、宮崎大学の意向が非常に強くて、宮崎大学と一番近い日南というのに白羽の矢が当たったということでございまして、研修生のいろんな管理、あるいは宮崎大学の医局が——日南病院は100%宮崎大学でございまして、宮崎大学のコントロールも一つきくという、そういう要素で日南にサテライトセンターができた、近いということもあります。

延岡病院にサテライトセンターをと、いつも議会でも御質問等があるんですけど、これは、なかなか現実的には難しいのではないかと、私はそう思っています。

ただ、先ほど次長が御説明しましたように、今度の宮崎病院の再整備の中で、やはり大きな目玉は、救急医療とかいろんなことをやるんですが、実は、精神医療センターを改築しまして、研修棟を、研修機能を充実する。宮崎病院は、今、初期臨床研修医が10名おるんです。非常に希望者が多い、マッチングも非常にすぐやる。やはり、都市部で一番、宮崎市で一番都市機能があるところでございまして、そういうことで研修生も集まりやすい。実は、我々は、宮崎大学にもお願いしてるんですけど、県立宮崎病院はそういう拠点、いわゆる医師の卵を宮崎病院で養成して各地域に派遣する、そういう機能を持っていかないといけない。だから、初期臨床研修も、例えば、今10名でございまして、20名ぐらいは集めて、後期に引き上げて行って、さっき次長が総合診療科と言いましたけれども、そして、それを西諸とか東臼杵とか、いろんな僻地、医師が不足してる場所に回すような、県立宮崎病院の機能というのをも

う一回考えてもいいんじゃないかと、我々は今そう思ってまして、大学依存型じゃなくて、県立病院も、もうそういうことを考えなきゃいけない。

そうすると、一番立地的にいいところは、やはり宮崎病院でございまして、私は、宮崎病院にそういう機能があれば、いわゆる地域医療にも貢献できるのではないかと。今回の再整備の大きな要素は、そのあたりも一つありまして、我々としてはそのあたりを強化したい、本当に強化していきたい。これは、理想かもしれませんが、そういうふうにしないと、ますます医師が集まらなくなる。やはり今の医師の気持ち、若い医師のトレンドもつかまえながら、どうやってやっていくかということを考えないと、今、思っているところでございます。

**○星原委員** もう一回確認をしときたいんですが、要するに建設費は180億ぐらいですよ。私は、それよりか一番問題なのは、毎年的一般会計からの繰り入れの50数億、これが、逆に言えば、40億で終わるとすれば、年間に10億ずつ削減ができれば、20年で200億あって、建物をつくるより少ない、30年だったら300億が生まれるわけです。だから、やはりその辺のところをどう検討していくかということが、県全体からすれば、考えられるところかなと思うんですが、その辺に向けての努力というか、そういう考え方はないのでしょうか。

**○渡邊病院局長** 先ほど、中野委員からも言われたこととございまして、この基本構想を最終的に3月の定例県議会の委員会でお示すときに、我々は、県からもらう一般会計の繰入金金の推移というのを出していきたいと思っております。我々は、やはりそれを出さないと、一

一般会計が、どれだけ負担するのか。当然、半分は病院が自前で、診療報酬で稼いでやります。普通の公共施設は違うわけです。今度の防災センターは全額県費でございますけれども、我々、2分の1は病院事業で稼いで返していくわけですけれども、やはりそれでも半分は、一般県費からもらっているわけです。交付税の措置があるとしても6割しかありませんので、4割はやはり一般会計の負担があるわけです。

その推計が、将来どうなっているのか。そして、建築費も含めて、一般会計からの繰り入れがどのように推計していくのか。そして、先ほどもちょっと言われましたけれども、延岡病院とか日南病院の改修時期も来るんです。そのあたりも踏まえて、どういう推計でたどっていくのか。そのあたりもちゃんと御説明しないと、私は思ってまして、その作業をやっておりますので、そのときに御説明させていただきたいと思います。

○星原委員 よろしくお願ひします。

○中野委員 もう発言しないでおこうかと思いましたが、言っておきたいと思ひます。

さっき、院長がヘリポートの話がされました。今また局長が、宮崎病院が立地的にすばらしいという話をされました。私は、果たして今の——あそこの北側につくるんでしょう。本当にあそこでいいのかなということ懸念してゐるんです。なぜ、あそこでなければならぬのか。さっき、院長や局長が言われたことを考えれば、私は、あそこよりも郊外に出るべきだと思うんです。今のところの土地を売って、郊外に求めれば、こっちのほうの経費はかえってもうかる、土地代としてはもうかるかもしれません。かさ上げもしないといけぬわけでしょう。

なぜかという、いわゆる郊外で交通のアク

セスのいい場所となれば、西インター周辺ですよ。宮崎の医師会病院も、向こうに移るような話もちよつと小耳に挟みましたが、私は、県立病院の宮崎病院こそあの周辺につくるべきだと。いわゆる宮崎市の、3つある中の周辺の病院として、あるいは西諸地方にも非常に近くなる、児湯あたりとのアクセスもよくなるのはあそこだと思ひます。そして、宮崎県全体を俯瞰した場合に、それがいい。それから、ヘリポートの話がされました。そういうことからすれば、山林云々でのけがとかありますよ。そのためには、ヘリコプターがばあつと行ける、場所として、町なかよりは郊外のほうがいいんじゃないかなと思ひます。

この前もちよつと言ひましたが、鹿児島なんか民間の病院でさえも、ドクターヘリを2機導入してやってる。だから県立病院が1機は病院専用にして、3つの病院に連絡する。さっき言ったような山間地云々の話やら、使用しないといかん。そのためには、やっぱり郊外のほうがいいんじゃないかなと。

それから、水害の話で、かさ上げをわざわざしないといかんという話ですから、かさ上げをする必要もないわけですから、そこがいいなど。

それから一番は、感染症の指定を受けて、感染症医療への対応もするんだというんですから、いわゆるエボラ熱とかいろんな、第1種等がどういふ感染症か、伝染病か知りませんが、私は、そういうのも対応せざるを得なくなった場合の拠点の病院としてすれば、町なかじゃあ、やっぱり不安が出ますよ。だから郊外で、隔離することもちゃんとできるような地域のほうがいいと思ひます。

そういうことを、先進性を捉えて、しかも郊外といつても、町なかから、市内の中心からそ

う遠くないわけですから、交通アクセスもいいし、立地的にも、宮崎県全体を見たときにも、西側のどこか台地を切り開いてやれば、交通アクセスから見てもいい場所ですから。私は、こういうところをつくって、ヘリポートをフルに活用した、物すごく九州に日本に先駆けた病院体制であるべきだろうと思うんです。

私はそういう形で、ぜひ、今の場所よりも向こう、今の場所でなければならんという理由にはならんと思うんですけれども、いかがですか。

**○渡邊病院局長** 現在の場所で立地するのは、今年の段階で整理が終わっておりまして、そのときの理由をもう一度御説明しますと、まず、先ほど立地性の話が出ましたけれども、現在の立地場所も、国道10号と220号の結節点にありまして、非常に利便性が高いと我々は思っています。

そして、かつ、あそこは宮崎市の都市計画の中で、医療集積を図る地域。市郡医師会病院の話が出ましたけれども、そういう市からの都市計画上の要請もありまして、あそこの場所がまずいいということ。

それから、実は、宮崎病院は、先ほど御説明したように精神医療センターもありますし、それから最近、あそこに小児夜間急病センターも整備しているんです。そういう施設は、もう壊しません。利用しますので、そういう既存施設の再利用の観点からも、非常にあそこがいいということ。

それから、移転に伴う事業費が、用地取得とか言われましたけれども、立地場所をどうするかとか、それから、その選定の仕組みとか、そういうことを考えますと、さらに時間がかかる。今回、やっぱり防災機能の強化ということで、できるだけ早く整備しないといけないというこ

ともありまして、こういう案ができた。

さらに加えれば、今の宮崎病院は、3.6ヘクタールあるんです。3万6,000平米、この敷地というのは非常に広い敷地でございます、今度、宮崎病院を許可病床を100床ぐらい減らしますけれども、今の病院の規模であれば、あそこで十分敷地として対応ができる。

我々はそういうことで、今年の段階で、現在の立地場所でやりますと決めたわけでございます。

**○鳥飼委員長** まだありますか。

**○中野委員** 33年に開業を目指すのであれば、まだまだ土地の再検討をしても遅くはないと思います。それだけ言っておきます。

**○鳥飼委員長** よろしいですね。せっかく3病院長がお見えでございますので、それぞれの病院の最近の状況、特徴的なことで結構なんですが、簡単に御報告をいただければと思いますが、宮崎病院長からお願いします。

**○豊田県立宮崎病院長** それでは、最近の状況を簡単に御説明いたします。

経営につきましては、昨年度まで8年連続単年度黒字計上ということで、職員が総力を挙げて頑張ってくれたおかげだろうとは思っております。

それから、最近の大きな動きとしましては、先ほどお話があった小児救急医療の集約化といえますか、それがありました。

それから、もう一つは、救急医療のほうに救急の指導医もお見えになりまして、宮大の救命救急センターとも連携をとりまして、人的交流もやりまして、かなり救急対応が向上したというようなところでございます。

そういうことによりまして、今、指定病院、指導専門医の認定施設を申請中で、恐らくもう

すぐ返事が来ると思うんですが、それをやりますと、また当院で専門医がとれますので、また人が集まってきてくれるんじゃないかということでございます。

もう一つは、先ほどお話ししました、今度、総合診療科、今、総合診療専門医の問題が、もう決まりなんです、そういう方が来ますと、総合診療科を立ち上げて、そこにそういう志望してるドクター、若い人がたくさんいるんです。そういう人を確保して、先ほど、渡邊局長がおっしゃったような方向でいければと、その方向に向かって行こうということをやっております。

以上でございます。

○鳥飼委員長 ありがとうございます。

○柳邊県立延岡病院長 延岡病院は、現状、医師が55人なんです。それに研修医の先生たちが、宮崎及び熊本大学のほうから、3～4名から多いと10名程度です。いろんな科を選んで来てくれるわけで、小児科1カ月とか、産婦人科1カ月、熊大は1年間いてくれますけれども、そういう形で運営しているという状況です。

医師不足はまだ続いておまして、眼科及び神経内科は、今、休診中という形です。熊本大学、宮崎大学のほうにいろいろ要請に行くわけですが、医局のほうに、今、人がなかなかいないという状況で、再開できていません。

それから、麻酔科、放射線科とか、一部の科については、非常に充足率が低くて、負担感が多いという形になってます。そういう中で、経営的には病床利用率83～84%以上、現状は、今、90数%いってると思いますが、非常に収支もよくなっているわけです。その分、職員の負担感是非常にあるという形にはなると、そういう中で、皆で頑張っただけで黒字化しているという状況です。

潜在的には、医師がもっと集まってくれば、もっと収支はよくなる地域だと思うんです。引き続き、医師確保に努めたいと思っております。

医師以外にも、例えば看護師さんにしても、薬剤師にしても、栄養士、リハビリ、いろんな職種がいるわけですが、そういう職種もふえれば患者サービスにもなりますし、特にリハビリとかは、経営的に非常に関与しますので、そういう医師以外のところのスタッフがふえれば、収支にもっと改善する分もあるんじゃないかと思っております。そういうところは引き続き病院局等と協議しながら努めていきたいというふうに思っています。そういう状況でありますので、今後ともよろしくお願いします。

○鬼塚県立日南病院長 サテライトの話が出ましたので、一言お話ししたいと思いますけれども、25年にサテライトセンターが開設されて、その年に研修医が4人集まりました。それまでは、5年間に1人ぐらいしか集まらなかったんですけれども、そういう状態で、26年度が3名、27年度は5名が定員でしたけれども、5名が来てくれて、自治医科大学から2人で、7名という状況になってまして、非常に活性化しました。

それは、やっぱり指導医がいるかないかということで、熱心な指導医がやっぱり必要だということで、そういう指導医がおれば、どんな田舎でも研修医が来るんだなと思っております。

ただし、総合診療医を目指してはいますが、ほとんどはスペシャリストを目指して、大学の講座に入って専門医を目指すのがほとんどでありまして、なかなか現状は、総合診療医を目指す人が少ないんだなというのが実感であります。引き続き、そういう総合診療医を目指すように努力をしていきたいと思っております。

経営については、やはりこれは、収支を上げるには医師がふえることしかない、本当にそうだなと思いました。外科医が、昨年、2人減りまして、かなり減収したんですけれども、10月に1人来まして、外科の収益が上がってまいりました。各科の診療科長を集めまして、ヒアリングをやって、もう少し経営状況を上げるようにというハッパをかけましたところ、11月、12月、それから1月、経営状況がかなりよくなってきました。それまでの経営が悪いものですから、全体的に余りいい状態とは言えないんですけれども、さらにそれを続けていきたいに思っています。

それから、地域包括ケア病棟というのを、今、目指しておりますけれども、昨日と一昨日に福岡と長崎の病院を視察に行つてまいりまして、うまくいってる病院と、それほどいってない病院がありましたけれども、さらに今検討を加えて、どうしたらいいかということをお話している途中であります。

それから、あと一つですけれども、新年の挨拶で、日南病院はちょっと経営が悪いということで、代表の人を集めて、この病院がどうしたらいい病院になれるかということをお話ししました。やはり、地域にさらに信頼される病院を目指していこうじゃないかということと、それを目指すためには、やはり患者さんを断つてはいけないよと、できるだけ断らない医療を展開していこうじゃないかということで、みんなに伝達したところであります。現状は、以上であります。

**○鳥飼委員長** ありがとうございます。それぞれ大変でしょうけれども、頑張ってくださいと思います。

そのほか、もうよろしいですか。

**○二見副委員長** もう時間も時間なんで、あれなんですけれども、今、病院局長から、これからの医師の育成について、また強化していきたいという話もあったもんですから、ぜひお伺いしたいんですけれども、宮崎は全国にも非常に有名になった周産期医療センター、地域医療連携がよくできてる地域だというふうに思ってるわけなんですけれども、忘れてはいけないのは、やっぱり産科医、小児科医になりたいという人たちが減ってるというこの現実です。もちろん総合医の育成というのも、今の方向性なのかもしれないんですけれども、これからの全国に誇れる宮崎の産科医療システムを、ちゃんと10年後も20年後も維持していくためには、やはりそこにもちゃんと手を当てていかなければならないのかなと。今の現状に甘んずることなく、さらに高みを目指していかなければならないと思うんです。

前は、宮崎病院の産科医についていろいろ議論とかもあったわけなんですけれども、もっと病院局として、産科医、小児科医の人材育成について、取り組んでいただきたいなと思っているんですが、総合医だけでなく、そちらのほうについてちょっとお考えをお伺いしておきたいんですけれども。

**○緒方病院局次長** 二見副委員長からありましたとおり、宮崎県の産科医療というのは、民間の産科の先生方、そして、公立病院が地域分散型でやるということで、紹介、逆紹介をきちっとやることによって、ハイリスクの分娩の方は県病院等できちっと診れる体制をつくってきたというのが、今までの経緯でございます。全国に誇れる体制だと思います。

お話がありましたとおり、非常に産科医、小児科医がなかなか手がないというような状

況もでございます。そういうことで、医療薬務課とも協力しながら、そういうような後期の就学資金の方にも、産科とか小児科に行ったときの対応とか、そういう形で、県としてやっぱり育てていこうということをやっています。

それと、やはりそういうようなところのドクターが、きちっとその勉強ができる体制をつくっていくというのが必要だと思いますので、今回、宮崎病院では小児科を少し分けまして、新生児科というのもつくって、そういうような勉強ができる場というのもつくっていこうと。そういうような体制の強化を図ることによって、宮崎県で小児、産科を目指したいという人をふやしていきたいというふうに思っております。

**○鳥飼委員長** それでは、終わりますが、よろしいですか。(「はい」と呼ぶ者あり)

それでは、病院局を終了いたします。

執行部の皆さん、大変お疲れさまでした。

暫時休憩いたします。

午前11時23分休憩

---

午前11時26分再開

**○鳥飼委員長** 委員会を再開いたします。

報告事項の説明をお願いします。

なお、委員の質疑は、執行部の説明が終了した後をお願いいたします。

**○佐藤福祉保健部長** おはようございます。まず、お礼を申し上げます。

今月8日に開催いたしました平成26年度宮崎県社会福祉大会につきましては、鳥飼委員長を初め委員の皆様にご臨席いただき、1,000名近い方々が参加した大会となり、盛況のうちに終了することができました。この場をおかりしまして、厚く御礼を申し上げます。ありがとうございました。

それでは、お手元の厚生常任委員会資料の表紙、目次をごらんください。

本日の報告事項は、第4期宮崎県障害福祉計画(素案)について、それと、宮崎県高齢者保健福祉計画(素案)の修正等についての2件であります。

詳細は、担当課長に説明させますので、よろしくをお願いいたします。私からは以上でございます。

**○川原障害福祉課長** 障害福祉課でございます。

常任委員会資料の1ページをお願いいたします。

第4期宮崎県障害福祉計画(素案)についてであります。

本計画につきましては、昨年6月の本常任委員会におきまして、計画の趣旨や策定に際し、基準となります国の基本指針につきまして、御説明をさせていただいたところでございます。

その後、これまで計画策定に向けまして、市町村、障害福祉サービス事業者、障がい者関係団体など、各方面から幅広い御意見をお聞きしながら検討を進め、このたび、お手元に資料1ということで配付しておりますが、第4期宮崎県障害福祉計画(素案)を取りまとめたところでございます。

本日は、その概要につきまして、常任委員会資料で説明をさせていただきます。

1ページでございます。

まず、1の策定の理由であります。宮崎県障害福祉計画は、障害者総合支援法第89条の規定に基づき定めているもので、現行の第3期計画の計画期間が今年度で満了することから、平成27年度からの新たな第4期計画を策定するものであります。

2の計画の素案の概要であります。(1)に

ありますように、計画期間は平成27年度から29年度までの3年間としております。

(2)の計画の趣旨であります。本計画は、国の障害福祉サービス等の提供体制の整備並びに各種事業の円滑な実施を確保するための基本指針を踏まえ、障がいのある方々が自立した日常生活、あるいは社会生活を営むために必要なサービスが、地域において計画的に提供されることを目的として策定するものであります。

(3)の主な内容であります。国の基本指針や、市町村における障害福祉サービスの必要見込み量等を踏まえ、本県における障害福祉サービス等の提供体制の整備に係る数値目標や、その確保のための方策等について定めるものであります。

(4)の平成29年度の数値目標及び主な方策であります。

まず、①の施設入所者の地域生活への移行であります。国の基本指針におきましては、入所者の削減数につきましては、平成29年度末の施設入所者数を平成25年度末時点の施設入所者から4%以上削減、また、地域生活移行者数については、平成25年度末の時点の施設入所者の12%以上が地域生活へ移行という基本目標が、国のほうから示されているところであります。

本県における数値目標であります。これらの国の基本目標を踏まえつつも、市町村や各施設における入所者等の現状等を踏まえた今後の増減見込み数など、本県の実情を勘案いたしまして、表に記載しておりますように、入所者の削減数につきましては、平成25年度末の施設入所者数1,658人から、3%の削減となります51人を目標として設定しているところであります。

また、地域生活移行者数につきましては、平

成25年度末の施設入所者数1,658人の約7.7%に当たる129人が地域生活へ移行することを目標値として設定しているところであります。

主な方策としましては、居住の場としてのグループホームの充実や、地域における支援体制づくりに取り組むとともに、関係機関と連携しながら、地域生活移行に向けた個別支援計画の充実や、地域相談支援の利用促進などに取り組んでいくこととしております。

次に、②の入院中の精神障がい者の地域生活への移行であります。人口10万人当たりの病床数や平均在院日数など、全国平均よりも高い状況にあります。本県にとりまして、数値目標の項目にありますように、入院後3カ月時点あるいは1年時点の退院率の改善であります。1年以上の長期在院者の削減は、非常に重要な課題でございます。また、国としましては、今後の精神施策に係る重点課題として、今後さらに取り組みの強化に向けた検討が進められているところであります。

このような状況を受けまして、本県における数値目標であります。入院後の3カ月時点の退院率につきましては、国の基本指針に即した形で、過去5年間では平均59%であるものを64%まで引き上げ、また、入院後1年時点の退院率につきましても、国の基本指針に即しまして、過去5年間では平均86.2%であるものを91.0%まで引き上げることとし、また、在院期間1年以上の長期在院者数につきましても、国の基本指針に即しまして、平成24年6月末時点の3,548人から18%の減少となります2,909人とすることを目標値として設定しているところであります。

これらの目標に向けましては、関係機関が連携しながら一体となって取り組んでいくことが重要でございますので、2ページの主な方策に

記載しておりますように、入院中の精神障がい者の退院に向けて、病院スタッフからの働きかけや、外部の支援者等とのかかわりの確保など、本人に対する支援、さらには市町村、医療機関、相談支援事業者、サービス事業者等で構成する精神障害者地域移行支援協議会を通じた地域移行・地域定着に向けた関係機関の連携及び支援体制の整備充実などに取り組んでいくこととしております。

次に、③の地域生活支援拠点等の整備であります。米印にありますとおり、この目標は障がい者の地域生活を支援する機能、例えば、相談、体験の機会あるいは場、緊急時の受け入れ・対応等といった機能を持つ拠点、あるいはそういう機能を複数の機関が分担して、ネットワーク化による面的な体制を整備していくというものであります。

本項目の数値目標であります。地域生活支援拠点等の数につきましては、国の基本指針に即しまして、7つある障がい保健福祉圏域ごとに1カ所以上の地域生活支援拠点等を整備することを目標値として設定しているところでございます。

主な取り組みとしましては、これらの機能のあり方につきましては、地域の実情に応じたそれぞれの取り組みが重要でございますので、地域の課題に応じて、どのような機能をどれだけ整備していくかについて、利用者のニーズ、既存の障害福祉サービス等の整備状況など、各地域における個別の状況などを踏まえ、地域自立支援協議会等の場を通じた検討を今後進めていくこととしております。

次に、④の福祉施設の利用者の一般就労への移行等であります。

本項目の数値目標であります。一般就労へ

の移行者数につきましては、国の基本指針で示された平成24年度実績の2倍以上という基本目標を踏まえつつ、市町村における見込み数など、本県の実情を勘案し、平成24年度実績143人の約1.7倍増となる243人を目標値として設定しているところであります。

また、就労移行支援事業の利用者数につきましては、国の平成25年度末から6割以上増加させるという基本目標に対しまして、市町村における見込み数など本県の実情を勘案し、平成25年度末の利用者数359人の約5割増加となる546人を目標値として設定しているところであります。

また、就労移行率3割以上の就労移行支援事業所の割合につきましては、国の基本目標に即しまして、平成25年度実績25.6%を50%まで引き上げることが目標値として設定しているところであります。

これらの目標におきましては、企業等の障がい者雇用に対する理解を深めるため、企業向けセミナーの開催など普及啓発に取り組むほか、障害者就業・生活支援センターによる職場開拓や就職相談、職場定着指導、障がい者の対応に応じたきめ細かな職業訓練の実施などに取り組んでいくこととしております。

次に、策定スケジュールであります。これまで市町村障害福祉サービス事業者、障がい者関係団体を初め、学識経験者、医療、保健、教育、雇用、障がい者団体などから構成されます県障害者施策推進協議会など、各方面から幅広い意見を聴取しながら、素案の策定に当たってきたところであります。今後、パブリックコメントの実施や、同様の県障害者施策推進協議会からの意見聴取、また、委員の皆様方の御指導や御意見をいただきまして、計画を策定してま



いりたいと考えております。

説明は、以上であります。

○松田長寿介護課長 長寿介護課でございます。

宮崎県高齢者保健福祉計画（素案）の修正等について御説明いたします。

常任委員会資料の3ページをごらんください。

委員の皆様方には、既に11月の常任委員会で、本計画の素案をお示しして、御説明したところでございますが、本日は、その後、パブリックコメント、策定委員会等の御意見を踏まえまして、修正等を行った主な点について御説明いたします。

まず、1のパブリックコメントでの意見についてでございます。

昨年12月5日からことし1月6日までの1カ月間、パブリックコメントを実施し、県民の皆様から御意見を募集いたしました。県ホームページに掲載するほか、県民情報センター等に閲覧場所を設けまして、テレビや新聞等を通じて意見の募集の周知を図りましたところ、3名の方から6件の御意見をいただいたところでございます。

表枠内の左端のページの欄に、御意見に対して計画（素案）で対応・該当するページを記載しておりますので、分厚い冊子で右上に資料3と書いてございます計画（素案）をお手数ですが、説明とあわせてごらんいただきたいと思っております。

それでは、その主な御意見と県の考え方を御説明いたします。

まず、1つ目の意見、「県内の潜在看護師・歯科衛生士への再就業支援について、もう少し踏み込んだ記載をしてほしい」という御意見につきましては、資料3の95ページをお開きください。

看護師につきましては、2行目でございますように、潜在看護師等を含む記述を追加しております。なお、歯科衛生士につきましては、その需給状況について、関係者の御意見を伺った上で、必要な検討を行っていくこととしております。

次に、常任委員会資料にお戻りいただきまして、2つ目の意見でございます。「高齢者と次世代を担う子供の育成とのかかわりについても言及してほしい」との御意見でございますが、これにつきましては、先ほどの計画（素案）のほうの131ページをごらんください。

下の写真のシニアパワーによる取り組み事例にございますように、次世代を担う子供との交流活動を含め、社会活動の具体的な事例として8行目に記述を追加したところでございます。

次に、常任委員会資料にもう一度戻っていただきまして、2の計画策定委員からの意見についてでございます。

本計画の策定に当たりまして、医療、介護、福祉団体など、外部の専門家から構成される策定委員会を昨年11月とことし1月に開催いたしまして、それぞれの専門的見地からさまざまな意見をいただいたところでございますが、本日は、その主な意見について御説明いたします。

まず、1つ目の意見でございますが、「地域包括ケアシステムに取り組む主体は、県民・市民であり、自助・共助といった表現を入れてほしい」。このことにつきましては、先ほどの計画（素案）のほうに戻っていただきまして、35ページをお開きください。

地域包括ケアシステムの推進に当たりましては、自助・共助・公助を適切に組み合わせ、地域全体で支えていく体制をつくっていくことが重要でありますことから、9行目にその考え方

を追加したところでございます。

次に、また常任委員会資料にお戻りいただきまして、2つ目の意見でございますが、「都市部と中山間地域では、高齢化の進行やサービス提供者など事情が異なることから、宮崎県版の地域包括ケアシステムを推進してほしい」という御意見でございますが、これにつきましては、御意見のとおり地域包括ケアシステムの推進に当たりましては、それぞれの地域の実情に応じた体制を構築していくことが重要でありますことから、県では、地域における限られた人的資源の有効活用を図り、包括的・継続的に必要なサービスにつなぐための多職種連携体制の構築支援や、医療と介護をつなぐ役割を担う訪問看護ステーションの整備促進などを図っていくこととしております。

次に、3つ目の意見、「介護人材の確保が一番重要であるので、項目として独立できないか」という意見でございますが、これにつきましては、御意見を踏まえまして、分厚い計画(素案)のほうに戻っていただきまして、88ページをお開きいただきたいと思っております。

介護人材は、地域包括ケアシステムの構築に不可欠な社会基盤であり、その確保は最重要課題の一つでありますことから、当初、「介護サービスの質的向上」としていた見出しを「介護人材の確保及び養成」とするなど、構成を見直したところでございます。

続きまして、常任委員会資料のほうに戻っていただきまして、3のその他の修正・追加箇所について御説明いたします。

まず、1つ目の要介護者等の状況・各介護サービスの必要量の見込みについてでございます。これにつきましては、今後変更の可能性がございますが、市町村からほぼ最終的な数値が出そ

ろったところでございます。

お手数ですが、右上に資料2と書かれております薄いほうの冊子で御説明したいと思っております。14ページをお開きいただきたいと思っております。

8の要支援者及び要介護者等の状況についてであります。

(1)の第1号被保険者であります。65歳以上の第1号被保険者は、平成26年8月末現在、31万7,000人余りですが、平成29年度には33万6,000人余りになると推計されます。参考推計でございますが、平成37年度には35万4,000人余りになると推計されております。

次に、15ページをごらんください。

(2)の要支援・要介護認定者についてであります。平成26年8月末現在、5万8,000人余りで、第1号被保険者に占める認定者の割合は18.1%であります。平成29年度には、それぞれ約6万6,000人、19.2%になると推計されます。平成37年度には、7万7,000人余りになると推計しております。

次に、16ページをお開きください。

(3)の介護サービス利用者についてであります。平成26年8月の約5万人から、平成27年度以降、施設サービス利用者に比べ、居宅サービス利用者、地域密着型サービス利用者がより増加しまして、平成29年度には5万9,000人余り、平成37年度には約7万人になると推計されます。

次に、17ページをごらんください。

(4)の介護保険給付費についてであります。平成26年度の約900億円から、平成27年度以降、居宅サービス、地域密着型サービスの給付費が増加すると推計され、平成29年度には1,000億円を超える給付費になると推計されます。

続きまして、具体的な介護サービスの必要量

について御説明いたします。

18ページをお開きください。

9の介護サービスの実績と必要量の見込みについてであります。

それでは、まず、(1)の居宅サービス等についてであります。

基本的サービスであります②の訪問介護や⑦の通所介護が多く利用されますほか、地域包括ケアを推進する上で重要となります④の訪問看護、⑤の訪問リハビリテーション、⑥の居宅療養管理指導等も増加する見込みでございます。

次に、19ページをごらんください。

(3)の地域密着型サービスについてであります。

在宅医療を支える面で充実が期待されます①の定期巡回・随時対応型訪問介護看護につきましては、同サービスの制度が使われましてから3年程度と間もないことから、県内ではまだしっかりとは定着しておりませんが、昨年度末からサービス提供を行う事業所の参入もありまして、徐々にではありますが、ふえていくものと見込まれます。

次に、(4)の施設・居宅系サービスについてであります。

①の介護老人福祉施設、これは、いわゆる特別養護老人ホームでございますが、平成29年度には、平成26年度と比較し、441人の定員増が見込まれております。

また、⑤の認知症対応型共同生活介護、これは、いわゆるグループホームでございますが、平成29年度には、平成26年度と比較し157人の定員増が見込まれております。

なお、③の介護療養型医療施設につきましては、平成29年度末で廃止されるということになっておりますことから、国の動向等を見きわめな

がら介護老人保健施設等への転換を進めるよう努めることとしております。

次に、20ページをお開きください。

(5)の介護予防サービス等についてであります。

一部のサービスを除いて増加するものと見込まれておりますが、②の介護予防訪問介護及び⑦の介護予防通所介護につきましては、平成27年度から平成29年度にかけて減少しておりますが、これは、市町村が行う地域支援事業の介護予防日常生活支援総合事業へ順次移行するためでございます。

このようなことから、県といたしましても、居宅サービスや地域密着型サービスの充実等により地域包括ケアを推進することとしております。

次に、お手数ですが、常任委員会資料にお戻りいただきまして、その他の修正の2つ目、お泊まりデイサービスについてであります。

恐れ入りますが、再び資料3、分厚いほうの計画(素案)の86ページをお開きください。

⑥のお泊まりデイサービスにつきましては、利用者保護の観点から問題点が指摘されているところではありますが、基本的方向の丸の2つ目にありますように、県では、国のガイドラインや本県の利用実態を踏まえ指針を作成するとともに、事業者に対して必要な助言・指導等を行い、利用者の尊厳の保持及び安全の確保に努めることとしております。

次に、常任委員会資料に戻っていただきまして、その他の修正の3つ目でございます。認知症高齢者数の推計についてであります。

あわせて、先ほどの計画(素案)の126ページをお開きください。

今回、現況の1つ目の丸に、認知症高齢者数

の推計値を掲載しております。これは、認知症の人については、今後、高齢化の進行に伴い増加が見込まれる中、早期発見・早期対応を軸とした認知症施策を推進するためには、要介護認定を受けていない人等を含めた実態について広く把握する必要があると考えますことから、ことしに入りまして、厚生労働省が公表した認知症の有病率を踏まえまして、推計を行ったところであります。その結果、平成26年10月現在、要介護認定を受けていない人等を含め、本県の認知症高齢者の人は約5万人と推計されます。

このことから、認知症に関しましては、本県におきましても、今後、大きな課題となっていきますことから、相談体制の整備や専門医療の提供体制の充実など、支援策の充実を図っていきたくと考えております。

次に、常任委員会資料に再度お戻りいただきまして、表枠の外の一番下に米印で記載しております介護職員需給推計についてでございます。

お手数ですが、先ほどの計画（素案）、分厚いほうの88ページをお開きいただきたいと思います。

本ページには、介護職員需給推計を掲載する予定でございますが、現在、推計作業中でありますことから、確定後、掲載することといたしております。

今後の予定でございますが、庁内に設置しております高齢者対策推進会議での協議を経た上で、2月定例県議会に議案として上程させていただくことにしておりますので、よろしく願いしたいと思います。

私からの説明は、以上でございます。

**○鳥飼委員長** ありがとうございます。

12時前ですから、休憩して、1時再開ということで行きたいと思いますが、いかがですか

——いいですか。

それでは、暫時休憩いたします。

午前11時53分休憩

---

午後1時0分再開

**○鳥飼委員長** 委員会を再開いたします。

質疑をお願いいたします。

**○横田委員** 午前中、一言もしゃべりませんでしたので、質問させていただきます。

障害福祉計画についてですけれども、施設入所者とか入院中の精神障がい者、これは、今現在でも地域の理解次第で退所とか退院できる人たちはたくさんおられるってということで、そういう理解でよろしいんですか。

**○川原障害福祉課長** 施設入所者の削減でありますとか、病院からの退院等につきましては、基本的には、現3期計画におきましても、かなり削減は進んできてるわけですけれども、より状態の軽い、障がいの程度の軽い方とか、病状の軽い程度の方については、現在までに3期計画である程度削減なり地域移行が進んできたというふうに思ってますので、今後につきましては、現在のような伸びというのはなかなか見込めないのかなという、市町村もそういったような考えを持っておりまして、基本的には、そういった状態の人が入っていらっしゃるのかなというふうに、市町村のほうのヒアリング等を受けた結果では、感じているところでございます。

**○横田委員** 地域が、そういう受け入れ態勢ができたとしても、やっぱりなかなか退所とか退院できる人は、そう多くおられないという理解でいいんでしょうか。

**○川原障害福祉課長** やはり、本人の御意思でありますとか、今言われたような地域の理解、受け皿機能の充実、あるいは地域における支援

体制の充実、こういったものをさらに進めていくことで、地域移行の大きな流れがありますので、ちょっと厳しいような方でも、そういった地域の受け皿づくりが進んでいくことで、ある程度削減なり、地域移行を進めていきたいという目標を持っているところでございます。

○横田委員 地域の理解を深めたりとか、そういった活動をするのに、地域生活支援拠点をつくっていくということでもよろしいですね。

○川原障害福祉課長 地域生活支援拠点、まさしく今委員がおっしゃったように、地域生活を送る上でのいろんな支援体制を総合的に見つめ直していく、整備していこうというものでございますので、その中で、やはり地域の理解促進といったものも、当然入ってくるかなというふうに考えております。

○横田委員 ぜひ、少しでも多くの人に地域生活のほうに移行していただきたいと思っておりますので、この拠点の活発な活動といいますか、それを期待したいなと思っております。

それともう一つ、一般就労への移行ですけれども、これは当然、企業の理解とかが進まなければいけないと思うんです。法定雇用率という法律で決まっている部分があるから、もうしょうがないからそれだけ雇うというんじゃなくて、前回、私も一般質問で取り上げたんですけれども、日本理化学工業とか京丸園とか、本当に積極的に障がい者を雇用して、それで経営を右肩上がりにやっているとあります。そういったところもしっかりと紹介していただきながら、積極的な雇用につながるような努力もしていただきたいと思っております。もし何かありましたら。

○川原障害福祉課長 まさしく障がいをお持ちの方が、企業等で一緒に働くことで、一般職員の方の意欲の向上につながったりとか、そういっ

た面の効果も非常に大きいといったようなことも聞いているところでございますので、地域企業セミナーでありますとか、そういったさまざまな機会を活用いたしまして、先進事例の紹介とか、そういった企業の理解促進をさらに引き続き取り組んでいきたいと考えてます。

○鳥飼委員長 そのほか、ありませんか。

○図師委員 今回の横田委員の質問の流れと同じなんですが、障がい者の方の地域での生活を支援していくというのは、もう大いに理解できるところであります。ただ、それがこの数値目標を達成できるほどの体制整備、また、ハード面も含めた整備が追いついていくのかというところに懸念があります。

例えば、②の精神障がい者の地域生活への移行なんですけど、1年以上の長期在院者数を18%減させるということなんですけど、この方々、600名ほどになるろうかと思っておりますけれども、その方々の受け皿が今地域にあるのかというと、その大半は家族になるろうかと思っております。その家族へのサポート体制がどうなのか。高齢な家族の方が受け皿になれなかったときには、どこが受けもらえるのか。身体障がい者、知的障がい者のような、大規模な受け入れ施設が、精神障がい者にはありませんので、それを支えていくためには、グループホームとか民間の協力はもう不可欠だと思うんですが、残念ながら精神障がい者のグループホームっていう数も伸びておりませんし、何よりそのグループホームを運営するための運営費の補助も全然足りてないという状況を見てきてます。

退院者の受け皿となるソフト、ハードを含めた体制も、目標数値化していく必要があるかと思いますが、きょうの資料に出てきてないところで、そういうものも勘案されているのかも

しれませんけれども、そういうトータル的なサポート体制というのを、よりこの計画に落とし込んでいかれるべきだろうと思いますが、そのあたりはいかがでしょうか。

**○川原障害福祉課長** まさしく言われますとおり、この目標の達成のためには、グループホーム、住居の確保を初めとした、地域における受け皿づくり、あるいは地域の理解、こういったものを総合的に進めていかないと、なかなか達成できない数値目標だというふうには思っております。やはり本県は、この精神施策につきましては、全国平均と比べましてもある程度高い位置にありますので、やはりこれについては積極的に進めていく必要があると、重要な課題であると考えているところでございます。なかなか高いハードルはあるかもしれませんが、関係機関一体となりまして、また、病院等の理解もいただきまして、少しでもこの地域移行が進むような形で、積極的に取り組んでまいりたいというふうに考えております。

**○図師委員** 資料の2ページ目に、先ほども出ました地域生活支援拠点の数も7カ所以上とは出てるんですが、この拠点箇所がふえるのは大いにいいんですが、要は、ここは受け入れを直接するんじゃなくて、コーディネートをする場所ですので、そのコーディネートをするところが、切れるカードがないことにはコーディネートのしようがないんです。いわゆるソフト事業がないことには動きようがないというジレンマに陥っていく可能性もあります。先ほどちょっと話を取り上げました精神障がいに関するグループホームも、医療機関としては設置したいと、病院が、ぜひそこを関連の事業として展開したいというのもあって、もしくはまた、民間の家を借り上げて空き家対策にもなるとか、相乗効

果も期待できるわけなんですけど、残念ながら、運営費の補助金が、私が記憶している限り、私が現場にいるときは、年間110万しかなかったんです。110万ということは、要は、そこの世話を1人雇えないんです。結局、病院が持ち出しをしないと、世話人1人も雇えない。もちろん、グループホームですから、8名ないし9名ぐらいの精神障がい者はそこに住んでもらえることができるんですが、その方々を24時間、ある程度支援していこうと思えば、もちろん1人の管理人では難しく、2人、3人という形で、そこに訪問看護が入る、ヘルパーさんが入るといった形をとっていくと、まだまだソフト事業も、もしくは補助金の額も足りてないというのが実感としてあったんです。

そのあたりを県単独でサポートしていくような体制がとれるといいなとは思いますが、その詳細までは、この計画に落とし込みはできないんでしょうが、この計画に付随したさまざまな予算を伴う支援事業、そういうものも今後組み込まれていかれるといいなとは思いますが、いかがでしょう。

**○川原障害福祉課長** この地域移行に係る支援体制につきましては、さまざまな事業を今後とも取り組んでいきたいと考えておりますけれども、一つは、最近の状況としましては、御案内かもしれませんが、国におきましては、精神病床等の削減に向けまして、地域づくりの受け皿づくりという観点から、病床、あいた分を居住施設に転換していこうとか、あるいは、同じ敷地内ですけれども、そこにいわゆる精神疾患の方のグループホームをつくるようなことはどうだろうかといったような、さまざまな地域移行に向けた検討が進められているところでございます。そういった国の動き等も見ながら、

この地域移行につきましては、積極的に取り組んでいきたいと考えております。

**○図師委員** では、高齢者の保健福祉計画のほうですが、前回のこの委員会で提案させていただきましたお泊まりデイの内容も速やかに盛り込んでいただいたのは、もう大いに評価できる場所だと思います。また、当時取り上げたお泊まりデイの実施数からすると、もういきなり29カ所でしたか、大きくなってんだなど。今後ますますふえるんだろうなというふうに受けたところでは。

資料の3ページにもありますが、策定委員会のほうでも出たんでしょうが、人材確保というところがあり、今後、大きな課題になろうかと思えますが、御承知のとおり、国の方針は、今度は介護報酬を引き下げと。ただ、人件費の部分には触っていないと言いますが、結局は報酬が下がれば、削られるところは人件費であって、国がそうしてないと言っても、現場はもうそうせざるを得ないわけです。

こういうような状況を改善するには、やはり県で何か手を打たないと、国の方向性をそのままついで行くだけでは現場は改善できないし、ましてやこの人材確保というのが充実してくるということはありません。この人材確保についてより具体的な、何か計画が盛り込めないものか。今後、必要人材数というか、需要数が今後出てくるみたいですので、その実態に合わせて、県独自の何か政策をつくるべきだと思いますが、いかがでしょうか。

**○松田長寿介護課長** 委員がおっしゃいますとおり、介護人材の確保対策は、今回の計画の一つの重要な項目になっておりますけれども、これにつきましては、これまで無料職業紹介とか、ハローワークとの連携の就職説明会に取り組ん

できておりますし、処遇改善制度も一定の改善が図られてきてると考えております。

今回、医療と介護の総合確保基金が、介護分も27年度から設置をされるという政府予算になっておりますので、この中でも人材確保ということで、いろんな事業に取り組めるというようなことでございます。現在、いろんな関係機関の皆様方にも、人材確保に向けてどういった取り組みを行っていく必要があるのかという御意見を聞いておまして、また、その御意見を踏まえて、どういった対策をとるかということを検討してまいりたいと考えております。

**○図師委員** 簡単なのは、報酬を上げればいい、人件費を上げればいいということなんですが、そうできない。県も財政が苦しいということで、ハローワークを通じて広く募集をしても、どれだけの希望者が集まるのかも定かではないですし、広いビジョンで考えるならば、今の介護報酬、人件費で来てもらえる人材は、国外からでも求めますと。計画の素案の中には出てきておりませんが、外国人介護者も今後視野に入れていくとかいうことも、必要不可欠な選択肢だとは思っています。まだ宮崎県には一人もそういう労働者はいませんが、もう全国的には6,000人ほどそういう関係者がいるというのも聞いておりますから、その選択肢はもう否定できない時代になっているだろうなと思います。

それから、最後にもう一つ。私が気がかりだったのは、人材確保をするに当たって、多分、今から需要数というのをを出されていくんだと思います。その中で一つ、介護保険適用外の施設、いわゆる有料老人ホームなりお泊まりデイなどにも、いわゆる要介護者が入所されてるんですが、その方々に対して介護される方は、いわゆる介護保険適用外ということで、ひょっとした

ら、需要、介護者数、介護する人の数にはカウントされないんじゃないかなという気がするんですが、有料老人ホームで、要介護状態で入られてる方なども含めて介護者数というのは算定されていくのかどうか、そのあたりは。

**○松田長寿介護課長** 有料老人ホームにつきましては、基本的には介護保険対象外となっておりますが、いわゆる介護付きの有料老人ホーム、こういうところでは、保険対象のサービスというのはございますので、そういった方々については、介護報酬の中で見ていくという。処遇改善とか、今後ございますので、そういった中でカバーされるということになろうかと思えます。

それから、それ以外のサービスにつきましては、基本的には届け出制となっておりますことから、県といたしましても、その届け出を制限するというわけにはいきませんが、やはり私どもも、設置時の指導とか、年に2回ほど説明会を開いて、やはり設置者の皆さん方に労働関係のことを、あるいは防災関係を含めて指導を行っているところでございます。

**○凶師委員** 言えば、介護保険適用外になると配置基準等ありませんから、別にそこは調査対象外だってなれば、はい、そうですね。なるのかもしれませんが、やはり入所者目線といえますか、利用者目線で考えれば、介護が必要な方がそこにいらっしゃるわけです。やはり介護が必要であれば、そこにはそれ相応の有資格者を配置していくべき。それは経営者が持つべき視点なのかもしれませんが、県としてもやはり要介護者が、有料老人ホーム、介護保険適用外のところにもいるという部分をちゃんと視野に入れながら、介護職員の需要数というのを算定されていくべきだろうなと思えますので、私の考えです、参考にしてみてください。

以上です。

**○鳥飼委員長** 以上ですか。

**○中野委員** 障害福祉計画について質問をしたいと思います。

この1年間、ずっとこのことについて、スケジュールに基づいて説明してこられたんですが、今ふと思ったんですけれども、これは、障害者総合支援法に基づいて第4次の障害福祉計画をつくるということですよ。これは、何で障害福祉計画で、「障害者福祉計画」ではないんですか。もう一つの高齢者保健福祉計画は、「高齢者」の「者」があるし、そしてまた、これは障害者総合支援法という法律が、「障害者」と書いてあるんですが、その「者」が抜けてるといふ、ない理由は、何でないということでしょうか。変な質問ですけれども、申しわけありません。

**○川原障害福祉課長** おっしゃいましたように、この計画は障害者総合支援法に基づいての計画でございまして、障害者総合支援法の中でこの名称、都道府県障害福祉計画を策定しなければならないという法律の名称の中で、この計画の名称が、もう規定されているということでございます。

なお、同じようなものが、障害者基本計画というのがございます。これは、障害者基本法に基づいて、これも県でつくる計画なんですけれども、これとの区別という意味でも、多分、国のほうで支援法の中では、障害福祉計画ということで名称を規定してるのかなというふうに考えております。

**○中野委員** 基本になる法律があるから、その中に「者」というのがないということであるとは思いますが、よく見たら、障害者福祉計画だ、こればかりがひとり歩きするときには、何か違和感があります。障害者福祉計画ならい



いけれども、障害福祉計画は、そう思いましたが。区別のためと言われましたけれども、障害者福祉計画でいいような気がするけれども。

**○川原障害福祉課長** あくまでも、全国統一の計画でございますので、本県だけが名称を変えるということはなかなか難しいわけですが、区別という意味では、先ほど言いましたように、5年間の計画が、障害者計画というのが別でございます。これとの区別もあるという意味で、こっちのほうには恐らく「者」がついてないのかな、繰り返しになりますけれども、そういうふうを考えております。

**○中野委員** 福祉と者が違うばかりで、者が抜けて福祉計画にしなかったというのは、国のほうが、何かもともと間違っただんじゃないですか。(笑声) 国には、そういうことがおかしいじゃないかというぐらいは言ってくださいよ。せっかく質問したんだから、(笑声) お願いしときます。それは要望しときますが。

それで、今回、これは第4次というか、4期目ですが、そういう説明でしたが、今回は、かなりこの数値目標が、高い目標を立てられておりますが、これは3年後ですが、達成というのは間違いないんですか。

**○川原障害福祉課長** この数値目標の算定につきましては、基本的には市町村もこの障害福祉計画というのをつくります。市町村ごとに、市町村がそれぞれ自分の地域の入所者の実態でありますとか、あるいは地域移行の可能性、そういったものを把握し、算定した見込み量を県として、県全体として積み上げていくという数値でございます。そういった意味では、ある程度実態を踏まえた目標見込み、数値になっておりますので、目標を達成できるように市町村と一体となりまして取り組んでいきたいと考えてお

ります。

**○中野委員** 過去、3期あったんだと思うんですが、過去のものちょっとわかりませんが、今期のもは、目標値が急に高くなったなという気がしてならないものだから質問しましたが、全市町村含めて、過去の1期から3期は達成はしたんですか。

**○川原障害福祉課長** 1期、2期につきましては、ちょっと資料が手元にありませんが、現計画の3期計画の進捗状況を申し上げますと、おおむねといいますか、例えば地域生活への移行でありますとか、入所者の削減、こういったものにつきましては、順調に目標どおり進んでいる。逆に、進捗が144%、目標を超えて進んでいるといったようなものもございまして。そういった意味では、この目標数値につきましては、ある程度、現実的な数値を踏まえた目標になっているのかなと考えております。

**○中野委員** 具体的に数値のことをいいますが、一般就労への移行者数、143人を243人に、これは1.7倍ですよ。ちょうど100人ふえるということですが、1.7倍、これは、24年度に対してですけれども、第3期の目標は何人で、3期も達成されてたが、今現在は、この移行者数は何名になっているんですか。

**○川原障害福祉課長** 第3期につきましては、平成26年度の目標数値126人を目標としておりましたけれども、現在は151人、既に目標を上回った形で移行が進んでいるということでございます。

**○中野委員** 第3期は、26年度の目標が126名だったんですか。

**○川原障害福祉課長** そのとおりでございます。

**○中野委員** それを151人、確かに達成したということですが、しかし、24年度でもう既に143人

いたんですよね。だから、前年度はかなり低い、126といえば、もともと見通すときに少なかったんですね。

**○川原障害福祉課長** 第3期計画の目標の基準点が平成17年度、これを平成26年度に向けてどれだけふやしていくかという目標でございまして、当時の平成17年度、これは29人でございました。それを26年現在、実績は25年度で151名まで伸びてきたという状況でございます。

**○中野委員** 26年度の目標を立てるときには少なくて、そのときにもう既に143人という数字が、立てるときにあったということですよ。だから、あまりそのときは背伸びしないでよかったんでしょうが、今回はプラス100人、ちょうど1.7倍にも、わずか3年で1.7倍にというのは大変なことだと思ひ、そういう目標を立てられたということはいいことですが、立てた以上は何が何でも達成してもらわないといかんと思うんです。必ず達成してください。達成できますか。

**○川原障害福祉課長** 福祉施設からの一般就労への移行の数値につきましても、市町村がそれぞれ地域の実態、施設の入所者の状況を踏まえて、可能性等も勘案して、市町村が算定した数値を積み上げた数値でございまして、繰り返しになりますけれども、県としましても市町村と一体となりまして、この達成に向けまして、関係機関一体となりまして取り組んでいきたいと考えております。

**○中野委員** 何か、市町村に責任を負わせるような発言に聞こえないでもありませんでしたが、そういうことのないように、各市町村が挫折しないように、全て達成するように、手中に置いて指導してください。お願いしておきます。

それから、やはり同じところのくだりです。障がい者の対応に応じてきめ細かな職業訓練等

を実施とありますが、何かイメージが湧かないところが……。障がい者の対応に応じたきめ細かな職業訓練という、そこはどのようなイメージ、どこか職業訓練所があるんですか。いろんな障がい者がおられる中で、その対応でということだから、具体的に、どこでこういう訓練をさせるんですか。

**○川原障害福祉課長** 障がい者の方の就労移行につきましても、さまざまな訓練を現在行っているところでもございまして、一つは、言われましたように、職業訓練校といったようなものがございますけれども、それ以外にも、例えば、通勤ができないような方々につきましても、在宅で訓練ができるような、いわゆるパソコンを使った訓練事業でありますとか、あるいは実際の職場に入らせていただきまして、委託訓練を職場での実際の就労を通じた職業訓練をしていただくような実践訓練とか、あるいは職場の体験をしていただくようなものでありますとか。いろんな障がいの特性に応じた、程度に応じた訓練のメニューをいろいろ取り組んでいるところでございます。

**○中野委員** ということは、障がい者に応じて、自宅ないしそういうところである場合には、そういう障がい者に応じた施設というか、機械器具が何か必要だと思うんです。それに対する何か支援があるんですか。

**○川原障害福祉課長** これは、国の労働局が中心となって、障がい者の就業に向けた助成金制度を持っておりまして、今言われました設備でありますとか、あるいは奨励金でありますとか、そういった設備を改善するような助成といったものは、国のほうで措置をされているところでございます。こういったものを活用しながら進めていきたいと考えております。

○中野委員 今までも、国の助成か補助金をもらって、そういう施設を改良してということで、訓練させて、そこで就業できた。あるいは、自分のところでそういう仕事ができるというのがあるんですか。具体的には、何かあったんですか。

○川原障害福祉課長 在宅での訓練でありますとか、あるいは民間企業に委託した実践訓練、こういった方々については、結果として就業に結びついてる事例というのは、これまでも出てきているという状況がございます。

○中野委員 ぜひ紹介して、我々も次の委員会ではそこに連れて行ってください。お願いしときます。

というのは、先ほど横田委員が言われました日本理化学工業、あそこかほかへ行きました。全て重度の障がい者、これは、知的障がい者も含めて、その人の障がいに応じて機械器具を工夫することで、健常者と何ら劣らない生産ができたというのを我々も調査して、聞いてきて、びっくりして、これならもっと障がい者雇用が進むんじゃないかなという気がしてならないんです。だから、そういうことに宮崎県も取り組んでおるといふならば、そういう状況が顕在化してあるはずであろうと思って、こういう質問をしたんです。

この前は、福祉保健部長も行かれたような話もされましたが、この日本理化学、川崎の工業所、そういう話を聞いたということでしたか。そういうことで、ちゃんと理解をされておられました。

我々は行って見て、本当にびっくりしました。その状況を見てです。だから、あんなふうにすれば、チョークをつくる会社でしたが、片や、ちょうどその数週間前に行ったのは、農業部門

でも、機械器具を改良して、障がい者をうんと使っていっちゃって、やってるわけです。だから、工夫をすれば、幾らでもあるなと思う。

そしてまた、それぞれ制度があって、そういうのをその資金で工夫。障がい者向けに機械を変更するとすれば、その分だけ、100万なら100万余計に機械にかかるとすれば、かかった分だけはそういう制度があって、補助があるから、普通の人を使う機械と何らコストはかからんというわけです。投資はかからないという話でありました。だから、そういう制度があるんだなと思っております。

そこへ今度は、障がい者の対応に応じたきめ細かな職業訓練とあるから、やはりその機械をそのまま使えばいいし、また、そういうのがあれば、個人でも、会社に持ち込んでもいいし、これは非常に大切なことだから、一人一人に応じた機械を工夫すればいいわけです。それぞれにお金がかかる話で、それについてはそういう制度があるというわけですから、フルに活用して、ぜひ、ここらあたりは徹底したことをやってほしいなと思います。ぜひ、積極的に取り組んでください。お願いします。

○鳥飼委員長 保健福祉のほうはいいですか、もう一つのほうは、いいですか。

○中野委員 ここで、取り組みますという一言が……。(笑声)

○川原障害福祉課長 ありがとうございます。今言われました日本理化学工業でありますとか、そういったいわゆる先進的な取り組みをしている企業、あるいは、そういった企業がどのような工夫をしたら、いわゆる障がい者の方が働けるような職場環境がつくられているのかと、こういったものを広く企業のほうに紹介するというのは非常に大事なことでございますので、今

後とも、企業セミナー等の講師にお迎えした形で、広く県内企業に周知、広めていきたい。また、この助成金の部分につきましても、セミナー等、いろんな機会を通じて、この制度につきましても、活用に向けて周知を図っていききたいと、取り組んでまいりたいと考えております。

○中野委員 ちょっと今の発言は、前からするとおかしな。もう既にそういうのがあって、どんどん今までやってきたというわけやから、やってきた部分については紹介してくださいね。そのことは、我々も確認しないといかんから、お願いしときます。それに、もっとそういうのを広げてやってくださいということですから、お願いしときます。

○鳥飼委員長 ほかにございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○鳥飼委員長 よろしいですか。そのほか、何かございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○鳥飼委員長 なければ、以上で福祉保健部を終了いたします。執行部の皆さん、御苦労さまでした。

暫時休憩いたします。

午後1時36分休憩

---

午後1時37分再開

○鳥飼委員長 委員会を再開いたします。

そのほか、何かございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○鳥飼委員長 それでは、以上をもって本日の委員会を終了いたします。

午後1時37分閉会