

平成20年 6 月宮崎県定例県議会

厚生常任委員会会議録

平成20年 6 月25日～26日

場 所 第1委員会室

平成20年 6 月 25 日（水曜日）

午前10時0分開会

会議に付託された議案等

○議案第 2 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 3 号 宮崎県立病院事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例

○議案第 6 号 宮崎県小児科専門医師研修資金貸与条例

○請願第 5 号 後期高齢者医療制度の充実を求める請願

○報告事項

- ・県が出資している法人の経営状況について
財団法人宮崎県看護学術振興財団（別紙 7）
財団法人宮崎県腎臓バンク（別紙 8）
- ・平成19年度宮崎県繰越明許費繰越計算書（別紙18）

○福祉保健行政の推進並びに県立病院事業に関する調査

○その他報告事項

- ・延岡病院支援キャンペーンについて
- ・真空採血管ホルダーの再使用の中止について
- ・指定管理者制度第二期指定について
- ・長寿医療制度（後期高齢者医療制度）を巡る現状について
- ・「宮崎県高齢者保健福祉計画」の策定について
- ・「宮崎県障がい者工賃倍増5か年計画」について

出席委員（9人）

委員 長 権 藤 梅 義
副委員 長 山 下 博 三
委員 緒 嶋 雅 晃

委員 徳 重 忠 夫
委員 丸 山 裕 次 郎
委員 横 田 照 夫
委員 高 橋 透
委員 西 村 賢
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 甲 斐 景 早 文
病 院 局 次 長 梅 原 誠 史
兼 経 営 管 理 課 長
県 立 宮 崎 病 院 長 豊 田 清 一
県 立 日 南 病 院 長 長 田 幸 夫
県 立 延 岡 病 院 長 楠 元 志 都 生
県 立 富 養 園 長 代 理 小 川 泰 洋

福祉保健部

福 祉 保 健 部 長 宮 本 尊
福 祉 保 健 部 次 長 野 田 俊 雄
（ 福 祉 担 当 ）
福 祉 保 健 部 次 長 宮 脇 和 寛
（ 保 健 ・ 医 療 担 当 ）
こ だ も 政 策 局 長 山 田 敏 代
部 参 事 兼 福 祉 保 健 課 長 畝 原 光 男
医 療 薬 務 課 長 高 屋 道 博
薬 務 対 策 監 串 間 奉 文
国 保 ・ 援 護 課 長 江 口 勝 一 郎
長 寿 介 護 課 長 大 重 裕 美
障 害 福 祉 課 長 村 岡 精 二
障 害 福 祉 課 部 副 参 事 杉 本 隆 史
衛 生 管 理 課 長 川 畑 芳 廣
健 康 増 進 課 長 相 馬 宏 敏
健 康 増 進 課 部 副 参 事 古 家 隆

こども政策課長 佐藤健司
こども家庭課長 舟田美揮子

事務局職員出席者

議事課主幹 壺岐哲也
総務課主任主事 児玉直樹

○**榎藤委員長** ただいまから厚生常任委員会を開会いたします。

まず、本日の委員会の日程であります。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〕

○**榎藤委員長** 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

○**榎藤委員長** 委員会を再開いたします。

本委員会に付託されました議案、報告事項等の説明を求めます。

なお、委員の質疑は、執行部の説明がすべて終了した後をお願いいたします。

○**甲斐病院局長** それでは、当委員会に御審議をお願いいたしております議案につきまして、その概要を御説明申し上げます。

お手元の冊子、平成20年6月定例県議会提出議案をごらんいただきたいと思います。表紙をめくっていただきますと、目次にあります病院局関係の議案は、議案第3号「宮崎県立病院事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例」、15ページをお開きいただきたいと思います。これは今回、「老人保健法」が「高齢者の医療の確保に関する法律」に改正されたことなどによ

りまして、規定の改正をお願いするものでございます。

議案の概要の説明は以上でございます。

次に、延岡病院支援キャンペーンと真空採血管ホルダーの再使用の中止につきまして、報告を予定いたしております。詳細につきましては、後ほど梅原次長に説明いたさせますので、よろしくお願ひ申し上げたいと存じます。

なお、このホルダーの件でございますけれども、御報告を報道させていただきました。今回、患者の皆様やその御家族の皆様に御心配をおかけしましたことを、この場をおかりしておわびを申し上げさせていただきたいと存じます。今後は、こうしたことが起こらないように、コンプライアンス意識及び医療安全管理意識の徹底を図ってまいりたいと考えております。

以上でございます。よろしくお願ひいたします。

○**梅原病院局次長** それでは、資料かわりまして、お手元の厚生常任委員会資料1ページをごらんください。議案第3号関係、「宮崎県立病院事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例」についてでございます。

まず、1の改正の理由であります。老人保健法の改正法施行に伴い、法律の名称が「高齢者の医療の確保に関する法律」に改められたこと等によりまして、これを引用しております「宮崎県立病院事業の設置等に関する条例」の改正を行うものでございます。

次に、2の改正の概要でございます。本県の県立病院設置等に関する条例に引用しております法律名を、「老人保健法」から「高齢者の医療の確保に関する法律」に改めるとともに、下の表にありますような文言の整理を行うものでございます。その内容でございますが、旧の欄

にありますように、①の健康保険法の「療養費用算定方法」及び②の「老人保健法の医療費用算定基準」の2つを、左側の新しい欄にあります「診療報酬算定方法」という文言に統合いたします。また同じく、①健康保険法の「食事療養費用算定基準」と②の老人保健法の「老人食事療養費用算定基準」を、新しい欄にあります「食事療養費用算定基準」という文言に統合する予定にいたしております。

3の施行期日につきましては、公布の日を予定しております。

なお、この新旧対照表につきましては、以下2ページ、3ページに添付しておりますので、後ほど御参照いただきたいと思います。

以上が条例関係の御説明でございます。

次に、4ページをごらんください。延岡病院の支援キャンペーンについての御報告でございます。

1の背景にありますように、県北地域の医療体制確保のため、県民の皆様に対しまして、軽症の場合の受診の自粛を呼びかけるキャンペーンを実施いたしましたので、その状況について御報告をいたします。

1の背景の表、「延岡病院の休日及び時間外患者数の推移」をごらんいただきたいと思います。患者数の総数では、平成10年度の5,201人が、平成19年度には9,237人と約2倍にふえております。このうち入院の必要がなかった外来の患者が、平成19年度には6,521人で全体の7割を占めております。また、来院方法別に見ますと、救急車以外の方法で来院された患者が、平成19年度には7,085人となっております。このように軽症の患者が休日や夜間に受診されるケースが急増いたしますと、重症で一刻を争う患者への対応が厳しくなるばかりか、医師確保における大

きな障害となりまして、県北地域の医療体制の確保が懸念される状況となるところでございます。

このため、2の取り組み内容に記載をいたしておりますが、延岡市を初め地元自治体、医師会、さらには地元選出の県議会議員の皆様方の御理解、御協力をいただきまして、延岡病院の支援キャンペーンを実施したところでございます。おかげをもちましてこれまで、県北地域のすべての市町村で、市町村の広報やチラシによる啓発に取り組んでいただいております。

その結果、3のキャンペーンの成果に掲載しておりますように、平成20年5月の状況を前年同月と比較をいたしますと、救急患者の総数で264人、27.5%の減、外来で234人、36.1%の減となっております。キャンペーンの成果が上がっているものと考えております。

今後とも、限られた医療資源を生かして県民に良質な医療を効率的に提供するため、県立病院の役割を県民の皆様にご理解をいただきまして、適切な受診をしていただくことが大変重要であると考えておりますので、各地域の医療の実態にも十分配慮しながら、地域医療の確保に努めてまいりたいと考えております。

次に、5ページをごらんください。真空採血管ホルダーの再使用の中止についてでございます。

1の概要にありますように、県立延岡病院、日南病院、富養園におきまして、平成17年1月4日の厚生労働省通知により、使い捨てで使用することとなりました真空採血管ホルダーを再使用していた事実が判明いたしましたので、6月17日をもって再使用を中止したところでございます。

資料の6ページをごらんください。ここに真

空採血管ホルダーの写真に掲載いたしております。これは血液検査の際に用いる採血器具の一部で、採血針を支える部分がホルダーでございます。真ん中の円で囲っている部品でございます。実際に検査を行う場合には、写真の左端にあります採血針と、右側にあります真空採血管を採血ホルダーに装着をいたしまして、右側にあります装着後の形で患者から採血をいたします。この採血針は患者1人ごとに交換をしておりますので、採血ホルダーも消毒して使用しておりますので、感染の可能性は極めて低く、国内外ともに感染症の発生に関して報告された事例はございません。

資料の5ページにお戻りください。2の対象受診者数でございますが、使い捨てで使用することとなりました平成17年1月から今年の5月まで、3病院では最大で約21万人に使用したものと推計いたしております。

次に、3の相談窓口の設置でございますが、現在、各病院に相談窓口を設置いたしまして、受診者の不安の解消や相談等に対応することとしております。

今後は、4の再発防止策にも記載しておりますとおり、職員のコンプライアンス意識の徹底、医療安全管理の取り組みを強化いたしますとともに、医療安全に関する情報収集や周知徹底を図りまして、さらに今後とも各病院において定期的に自主点検を行うなどして、再発の防止に努めてまいりたいと考えております。

説明は以上でございます。よろしくお願いたします。

○権藤委員長 執行部の説明が終了いたしました。委員の皆様のご質問がありましたらお出しいただきたいと思っております。

○高橋委員 報告事項の延岡病院支援キャン

ペーンについてですが、取り組みのおかげで成果を出していらっしゃると思います。宮崎病院は調べていないのでわからないんですけど、日南病院は、救急で行った人で翌日来て大丈夫だったという人が7割前後だと記憶しています。19年度の時間外患者数の推移で、宮崎病院、日南病院でどのくらいの割合であるというのとはわかりませんか。

○豊田宮崎病院長 宮崎病院について、19年度の救急外来の数を申し上げます。延岡病院の資料と対比して見ていただければと思いますが、19年度は総数が6,165名でございます。その中で入院が2,628名、42.6%でございます。それから入院しなくて外来で帰られた方が3,537名、57.4%でございます。その中で救急車でおいでになった方が2,088名、その他、いわゆる歩いてとか、御自分の車で来られた方が4,077名でございます。その中で、軽症、中症、重症、死亡に分けますと、軽症の方が56.7%となっております。これを見ますと、その他のところが延岡病院と3,000人ぐらいの差が出ております。以上でございます。

○長田日南病院長 日南はここ2～3年、5,000人前後の救急患者が来ていますが、高橋委員の言われたように、そのうち7割が軽症であるということです。以上、簡単ですが、終わります。

○高橋委員 今、聞いてみますと、日南も延岡病院と状況が大体似ていますよね。その対策を日南はとらなくていいのかなと率直に思ったんですが。

○梅原病院局次長 延岡病院の今回の支援キャンペーンにつきましては、まず、地元の自治体と医師会の手によりまして、先に自発的に住民に対する啓発キャンペーンという形で取り組んでいただいております。こういう中で、今回、

県も入った形の延岡病院支援キャンペーンということに発展をしてきたわけです。県立病院の2次救急、3次救急という役割を住民の方に御理解いただいて、軽易な受診については自粛いただくというのは大変重要だと思っております。しかしながら、一方で地元の1次救急の体制、あるいは県立病院の役割に対する認識等の熟度が高まっておりませんと、こういうキャンペーンというのも難しいと思っておりますので、地域医療の実態に即しながら取り組んでまいりたいと考えております。

○高橋委員 おっしゃる意味はよくわかりますが、こういう啓発は行政がしっかりやるべきだと思うんです。延岡病院も大変、実は日南病院も大変なんです。内部はすごく疲れていらっしゃって、医師不足はそこにも一つの原因があるわけで……。延岡病院の場合は地元の機運が盛り上がってということで理解はしますけれども、やはり病院局として地元の環境をしっかり把握すべきですよ。これはしていらっしゃると思います。そこは機敏に行動に移すべきだと思うんです。

私たちが微力ながら、地元で医師会とも意見交換会をさせていただきました。シンポジウムを開いて、住民の方にも参加してもらって啓発をさせてもらっていますが、これは微々たるものだと思うんです。継続してこういう活動をやっていきますが、ぜひ行政も乗り込んでいただいて啓発をしっかりやっていただくように、強く要望したいと思います。

次に、採血管ホルダーの再使用の中止の関係ですけど、マスコミで取り上げられて記者会見されていまして。きょう、図をお示しいただきましたけど、テレビでちゃんと物を持って説明をされていましてか。それを確認します。

○梅原病院局次長 先日、記者発表をさせていただいたところですが、発表に際しましては、現物を提示して詳しく御説明したつもりでございます。

○高橋委員 現物を持って直接説明に来ていただいたときに、私たちは素人だからそういうふうにするのかもしれませんが、これでそうなんですかという思いを抱いたんです。採血管ホルダー、厚生労働省がそういう決まり事をつくったから従わなくちゃいけないと言えればそれまでのことなんですけど、どうも合点がいかない。

今からは採血管ホルダーを消毒して再利用できないわけだから、年間に換算してどのくらいの支出になるんでしょうか。

○梅原病院局次長 現在、使い捨てのホルダーを使用しております宮崎病院の例で申し上げますと、年間約6万3,000個購入いたしております。これが1個8円30銭ということですので、年間では50万円から60万円の支出ということでございます。

○高橋委員 宮崎病院で年間50万円ですから、ほかの病院も合わせたらそれ以上に膨らむわけで、法が変わらない限り使い捨てていくわけですから、相当な金額になっていくと思うんです。この場でどうのこうの言えないことなんですけど、県民に、「こんなことまで使い捨てさせるのか」という意識を持たせていいと思うんです。私は、この採血管ホルダーを消毒、再利用することによって決して人体に害はないと理解しました。これが発展すると、ほかにも医療器材で再利用しているものがあると思うんです。単純な例では、給食の食器だってそれこそ消毒して使っています。厳密にしていくと、あれはすべて一緒に洗っているはずですから、病棟ごとに区別するとか、そこまでやらんといかんときが来るん

じゃないかと思って、このことを聞いたとき非常に息苦しく思いました。これは私の感想です。以上です。

○徳重委員 採血管ホルダーのことについてですけど、記者発表されてから、県民からの問い合わせというのはあったものですか。

○梅原病院局次長 記者発表以降本日まで、3病院で76件の相談をいただいております。この内訳でございますけれども、実際には、自分が感染しているかどうかといったようなお問い合わせで、これについてはカルテ等を見ながら医師のほうで回答いたしまして、安心をいただいております。あとは、なぜ禁止されているような取り扱いを行ったのかといった、苦情に類するようなお話が多うございました。このうち、再検査をしたいという方が2件ございました。ですから、76件のうち2件が再検査をするようになったという状況でございます。

○徳重委員 報道されますと、皆さん関心を持たれる。そして病院に行かれるとほとんど採血されるわけです。まず採血という形になりますので、非常に関心が高い案件かなと思います。一つ考えてほしいのは、宮崎病院は平成16年から使っていらっしやらないと。そして、先ほどおっしゃいましたとおり、延岡病院でも50万円相当の出費がされていると。そのことは各病院の支出項目の中に入っているはずですよ。それが病院の管理者として見抜けなかったというか、なぜなのという疑問はなかったものですか。

○梅原病院局次長 こういった医薬材料につきましては、当然、予算計上されておりますので、その時点で把握できなければいけなかったとは思っておりますが、それにつきましては今後十分注意してまいりたいと考えております。

○徳重委員 幸いにして問題がなかったという

ことですが、県民の関心の最も高いことかと思っておりますので、注意を十分払っていただきたいと思います。お願いをしておきます。

○丸山委員 延岡病院の支援キャンペーンについてですが、延岡病院に来られる方は少なくなったということは、受け入れ体制のある医師会のほうに行かれたんだろうと思うんです。医師会側からの反応と伺いますか、これをやっただうだったとか、そういうフィードバックとか、協議会みたいなものを立ち上げていらっしやるんでしょうか。

○楠元延岡病院長 ただいまの質問にお答えいたします。

実際、うちの病院自体も患者数が減っています。ごく一部ですが、医師会の救急病院も減っている数字も出ているということで、まだ現在のところ全体像を話し合っておりません。ただ、地域医療支援病院には支援委員会というものが設置されていますので、そこで検討する内容になっていこうかと思っております。それが来週開かれますので、そこでの議題になってくるかと思っております。

○丸山委員 来週開かれる委員会があれば、その中でどのような意見が出て、今後どのようにしたほうが良いというのをフィードバックしていただいて、それを県全域に――日南病院も7割が軽症患者ということ。他の地域でも医療圏ごとにやったほうがよければ、モデル的な話をしていただければありがたいと思っておりますので、よろしく申し上げます。

ホルダーのことについてですが、私も高橋委員と同じような意見を持ちつつ、気になるのが、支出していないということになると、例えば検査とかいろいろ勘案したときに、ペナルティーがあるのか、ないのかお伺いします。

○梅原病院局次長 今回のホルダー使用中止につきましては、厚生労働省の通知は、製造業者に対して、再使用の禁止を説明書に記載をするというふうな通知でございまして、それに違反したことによって医療機関が直接処分を受けるといったようなことはないと思っております。

○丸山委員 器具を使っていないということになると、年間50万前後かもしれませんけれども、それが支出しなくてよかったとなると、経営上見たときに、ここはおかしいことをしているんじゃないかということで、返還しろとかよくありますよね。それに当たるのか当たらないのかをお伺いします。

○梅原病院局次長 この採血管ホルダーにつきましては、再使用しておりました病院では予算計上されておきませんので、そのかわりにほかのものを買っているということはありませんから、それによって不適正な支出が行われたということはありません。

○丸山委員 採血するときに保険の点数が引かれると思うんです。本来であるとなるのかなと思うんですが。

○梅原病院局次長 診療報酬の請求に当たりましては、使用する器具について、これがいけなかったその点数はだめだということはないと聞いております。

○丸山委員 そういうことでなければいいんですけれども、先ほど徳重委員が言われたとおり、宮崎病院ではよかったけれども、一連の流れがおかしいと。せっかく平成18年に全部適用になりましたので、その辺で若干違うのかなと思いつつ、早目にこの辺はわかってほしかったなという気持ちがありますし、今後は、県民に不安をこれ以上与えない形でしっかりとやっていただきたいと思っております。

○横田委員 救急車をタクシーがわりに使うということが、結構今、テレビなどにも出ています。極端な例、この前、新聞に出ていましたけど、時間がかかるものだから、病院の待合室から救急車を呼んだとか、本当に情けないような話です。

今度の延岡病院のキャンペーンで、救急車の来院方法が29名減っておりますけど、これはキャンペーンの効果と見てよろしいのでしょうか。

○楠元延岡病院長 このキャンペーンは住民に大きな影響があったと思っています。患者総数も減っています。来られる方の総数が27～30%の減、来院方法も救急車以外で来られる方が30%ぐらい減っているというような形です。ただし、入院患者率は余り変わっていないということで、重症の方はちゃんと来られて、軽症の方の数が減ってきているのではないかと思います。

○横田委員 当然、救急車で搬入された人は優先的に診療が始まると思うんですけど、お医者さんが診られて、これは別に慌てんでいいなという症状の場合も優先的に診られるわけですか。

○楠元延岡病院長 その辺はケース・バイ・ケースといたしまししょうか、状況によっても変わってくるかと思えます。重症の方が最優先というのは事実だろうと思えますし、患者の数をしながら現場で適切に対応していると思っています。

○横田委員 軽症で救急車を頼む人は、救急車で行けば優先して診てもらえるという認識があると思うんです。一番いいのは、救急隊員がその場で見て、「あんた、自分で行きな」と言えたら一番いいんじゃないかと思うんですけれども、そういうのはできないんですか。

○豊田宮崎病院長 そうしていただくと、非常

に我々のほうも助かるという大変ですけども……。

現場の当直しているドクターは3次は全部診ます、3次に関してはどういうのでも診ますと。ただ、その間にウオークインで来られた方とか、救急車の軽症の方とか見えますと、そちらに時間をとられて、3次になかなか行けないというところで、また疲弊したりすることがあります。ただ、軽症と思っておる2次の方の中に3次の方が入っていることがあるんです。だから、2次救急は救急隊員が判断するのは難しいでしょうけれども、1次に関しては救急隊員のほうもある程度セレクトしていただいているとは思っています。歩いて来られるような方が含まれていますので、今、他の都道府県でも問題になって、いろんな運動をされているような感じだと思います。

○横田委員 病院側も大変疲弊するということですし、救急隊員も同じような状況になっているということも聞きますので、こういうキャンペーンをもっともっと広げていって、県民に対する意識啓発をする必要があると思います。

○西村委員 同じく延岡病院についてですが、私も記者発表のときに同席させていただいて、現場の困難さというものを伺いました。延岡病院といいますと、延岡市だけじゃなくて、日向や門川にも通っている方がいらっしゃいます。特に小児科が日向病院から延岡病院のほうに行った経緯がありまして、小さい子供を抱えている方からよく相談があるんです。延岡病院まで、急なときには遠くなった分だけ困るということと、それでも地域には絶対必要だという声があるんです。子供の場合は原因がわかりづらいということもあるので、どうしても専門医の力が必要になると思います。私が思うのは、このキ

ャンペーンについて、ちょっと時間がたつと忘れてくると思うんです。1,000部配布したチラシとか、広報のべおかは今も続けていらっしゃるのでしょうか。

○梅原病院局次長 もちろん、今回のキャンペーンについては一過性のものに終わってはいけないと思っておりますので、市町村の広報につきましても、機会を見て繰り返し広報いただくようお願いしております。それから1,000部のチラシにつきましても、各医療機関に張り出しをお願いしておりますので、一定期間は張り出していただけるものと思っておりますし、内容等もリニューアルして定期的にお送りしたいと考えております。

○西村委員 この中では、広報のべおか、ケーブルテレビという報告がありますがけれども、門川、日向を含めたそれぞれの自治体の広報誌に対して、いま一度の働きかけをお願いします。これは1カ月だけのデータですので、信憑性が乏しいと思えますし、1~2カ月たって、ほかの人が行かなくなったなら行こうかみたいな話に戻ってくると、その後の逆効果にもつながりかねない。御存じのとおり、日向あたりは、夜間診療なんか厳しく民間の病院の方がやっている経緯もありまして、医師会ががっちり頑張っているんです。日向、延岡は近いですけど、延岡に対してもうちょっと頑張っていただきたいという気持ちが強いです。日向で受け付けられないような重病者を受け入れてもらうという背景があるものですから、ぜひそこもあわせてお願いしまして、各自治体への働きかけもよろしくをお願いします。

○前屋敷委員 最初に、議案第3号に関連してですけど、今、御説明の中では、文言が変わったことへの訂正だけだったんですが、これによ

って算定基準が変わったり方法が変わったりということではないんですね。確認をします。

○梅原病院局次長 従来から、健康保険法及び老人保健法の算定につきましては、診療報酬点数表を使うことになっておりまして、そのことについては変わっておりません。

○前屋敷委員 続いて、延岡病院支援キャンペーンについてです。公的病院が最終的に重篤患者の皆さん方の頼りの病院として大いに機能していただくという点では、非常に患者数の問題が出てきたわけです。今回のキャンペーンでかなり地域の皆さんの協力がうかがえると思うんですが、見えた患者さんを拒否するというのではなくて、患者さんや御家族が自発的に判断ができるような啓発をしっかりしていくことが、まず第一じゃないかと思っています。今、皆さん方からもその辺の御意見が出されましたけど、そこのところを丁寧に進めていくことが必要じゃないかと思っているものですから、そこはよろしくお願ひしたいと思います。

それから、採血管ホルダーの件ですけれども、今、御説明によると、厚労省が直接、各県にこういう使用に関しての通知がなされたわけじゃないんですね。器具のメーカーにそういう通達が出されて、その器具を使用しているところが自主的に判断をするという流れのように聞こえたんですけど、その辺はどうなっているんですか。

○梅原病院局次長 厚労省の通知につきましては、製造業者に対して、そういった再使用の禁止を説明書に記載を下さい。あわせて、医療機関に業者のほうからその旨を周知するよう説明をするといったような内容の通知になっております。

○前屋敷委員 そこがどうも徹底されないゆえ

んじゃないかと思います。厚労省の通知で、こういうケースというのはあるんですか、今回初めてなんですか。

○梅原病院局次長 厚労省の通知というのは大変数が多く出ておると聞いておりますので、中にはこういった形のものもあるのではないかと考えております。

○前屋敷委員 厚労省にも問題があるんじゃないかと思うんです。より安全性を高めるために、使い回しはしないと、使い切りを下さいという指導的な通知だったんですけど、これを徹底させようと思ったら、器具メーカーから診療機関に間接的に伝わるんじゃないかと、直接、公的病院に関しては県あたりにも——民間の病院ですと直接病院にというのも難しいかもしれませんが、徹底できるような形をとらないと、宮崎で言えば、宮崎病院は最初から使用しなかったし、ほかの病院はそこまで至らなかったという点で、こういう結果が出たわけです。ですから、厚労省にも意見を上げる必要があるし、こういうものが出されれば、県としても各病院ちゃんと足並みそろえてやれるように、いつやるか、どういうふうにするかというのは徹底ができると思うんです。それができなかったというのが今度の結果じゃないかと思っていますので、厚労省のあり方そのものを問うことも必要だと思います。私たちも意見を言いたいとは思いますが、安全性をより高めるためには徹底していただきたいと思います。

○徳重委員 厚労省がその通知を出されたのは、17年ですか。18、19、20、毎年こういう通知は出されていないんですか。

○梅原病院局次長 ホルダーの再使用の禁止については、17年1月に1回出て、以降出ておりません。

○徳重委員 その後、開業された病院、医院、たくさんあるだろうと思うんです。そういったところは現在も使っていると想定していいんですか。

○梅下病院局次長 この器具を販売する業者が医療機関に対して説明する義務を負っておりますので、新たな方については、その業者から当然聞いているという前提だろうと思います。

○緒嶋委員 延岡病院の支援キャンペーンですが、これは成果が上がっておるということで、大変いいことだと思うんですけれども、問題は、恒常的にこれが続くかという懸念材料がいろいろあります。「医師会の宿日直の当番医がなかなかわからん。もうほんなら県病院に行け」というような形がかなりあるんじゃないかと思うんです。これは医師会との絡みだけど、宿日直の当番医との連携をよくして、当番医はどこだというのがある程度みんなが認識できるような形じゃないと、救急患者はいつ病気になるかわからん、県病院に行ったほうが早いというのが一般的な考え方だと思うんです。医師会との連携で、宿日直の当番医はどこだというのを、ケーブルテレビとかマスコミのキャンペーンで徹底するように、行政の中で十分話を詰めていかんと、行政も2カ月に1回、知事や県会議員、市長が集まってキャンペーンするということはできんだろうと思うんです。キャンペーンの仕方も含めて、周知徹底をどうするかというのは相当詰めていかないといかんんじゃないか。恒常的に勤務医の皆さんの労務が軽くなるように、そこが一番のねらいですので、そのねらいに沿った努力というのは、病院局全体、市あるいは医師会とも連携をとりながら継続してやっていただくことを要望しておきます。

○丸山委員 もう一回、延岡病院のことについて

聞きたいんですが、4ページの表の中の時間帯が、8時から17時、17時から23時、23時から翌8時というふうに分かれているんですが、それぞれ大体200名超ですが、緊急に来院された方で重篤な患者はどれくらいあったかわかりますか。例えば、8時から17時の238名のうちに重篤が何割、17時から23時は250名で重篤が何割、そういう分析はされていますか。

○楠元延岡病院長 5月分だけ資料がございましたので、お話しいたします。8時半から17時までが、すべての患者227名中入院が111名。準夜帯、17時から23時が、総計253名中入院が106名。深夜帯、23時から次の日の8時30分までが、合計217名中65名ということになっています。

○丸山委員 深夜帯が217名中65名ということは、それ以外は軽症だったと思われまので、次にPRするときには、これだけ違うんですよということをもう少し詳しく県民に示していただくと、もっと具体的になるし、その時間帯が医者にとっても苦痛といいますか、すごくストレスがたまるような気がするものですから、それをもう少し分析して、来週、地域で意見交換するときには、ほかの医師会、病院の方々もどういう形になっているのか分析していただいて、それを今後フィードバックしていただければありがたいと思います。

○高橋委員 延岡病院支援キャンペーンの関連ですが、1次、2次、3次のすみ分けをしっかりとするために、開業医、医師会との連携が重要だと思うんです。

考え方だけ聞きますけど、この前、南那珂、日南で医療を考える集いをやったときに、開業医は大体6時までですが、5分もすると留守電になっていると。よく「かかりつけ医を持ちなさい」と言います。かかりつけ医を持つことに

よって、緊急のときに診てもらおうという流れになっていると思うんです。でも、肝心なときに電話すると留守電になっている。そのとき、たまたま元医師会の会長が見えていたんです。それを聞いてその人が言うには、「そういう病院があったらすぐ医師会に電話してくれ」とおっしゃるんです。これは拍手が起きましたけどね。だから、開業医の姿勢も医師の疲弊にかかわってくると思うので、病院局として、医師会との関係とか、そういう意見が言えたりするものか、考え方だけお聞かせください。

○甲斐病院局長 救急医療のあり方でございますが、いろいろ委員の方から御意見をいただいております。確かにそれぞれの病院でやれるものでもございませんので、病院局と市町村、医師会、開業医の皆さんとの役割分担を明確にしながら連携をとりたいという気持ちでおります。今回、特に県北におきまして、ある程度受け皿がありましたので、市町村ごとに出かけていまして協力を求めながらこれがやれたということがございます。そういう面ではモデルになり得たというふうに思っております。これを全県的に広げてほしいということですが、そのとおりでございます、これを継続的にやっていきたいということでございますので、十分御意見等留意しながら進めていきたいと思っております。

それと、特に日南、南那珂の関係につきましては、今、委員のほうからもお話ございましたように、受け皿の問題が明確でないわけなんです。このあたり、役割分担という意味では、1次的なものは市町村で何とかしてほしいという気持ちがありますが、これがすぐに対応できるようなことではないんです。しかし、救急医療を全県的に確立していくために協力していただかないといけないと思っておりますので、日南

病院とともに、管内の市あるいは町の関係者に働きかけながら取り組んでいきたいと考えております。

○山下副委員長 その他になるだろうと思うんですが、一般質問の席上で、学校給食関係から中国野菜の使用状況についてお伺いしました。ちょっと懸念されたことは、県立病院でその実態はないかということをお伺いしたんですが、もしわかっていれば教えていただくとありがたいと思っております。

○梅下病院局次長 県立病院の給食材料につきましては、乾物等の共同購入を除く生鮮食品については病院ごとに発注を行っております。中国野菜につきましては、平成19年度から原則として使用を中止することとしております。しかしながら、国産の品不足の状況とか、季節によってほかにかわる野菜がない場合は、やむを得ず中国産のものを使用したこともあったようでございます。例えばニンニクとかタケノコの水煮、インゲンや里芋等が中国産であったという報告を受けております。

○山下副委員長 今、3県立病院の病院食はどれぐらいつくっておられるんですか。入院患者がおられて朝昼晩つくられるだろうと思うんですが、例えば延岡病院で1日何食つくっておられるのか。

○梅下病院局次長 今、手元には病院ごとの数字がないんですが、年間で95万食、これを1日当たりに直しますと約1,000食程度になるろうかと思っております。朝昼晩3食ありますので、1日当たり各病院で1,000食つくっている計算になるろうかと思っております。

○山下副委員長 これは委託されているんですか。

○梅下病院局次長 原材料は県あるいは病院で

購入いたしまして、調理は委託しております。

○**山下副委員長** 冷凍野菜関係の比重はどれぐらいあるのでしょうか。わからなければ結構ですが、ほとんど冷凍食品だろうと思うんです。使われている食材の中でどれぐらい冷凍食品が占めているのか。というのは、冷凍食品で一番使われるのが中国産だろうと思うんですが、国産の冷凍食というのはすべてあるわけですから、なぜ中国産をそれだけ使わないといけないのか疑問に思います。わかれば教えていただくとありがたいと思います。

○**梅下病院局次長** 冷凍食品のパーセントは手元に数字がございませんが、野菜につきましては、冷凍はまず使わないというのが基本的な考え方だと聞いております。現在、野菜等の生鮮食品のうち県産品を使っている割合は50%を超えているということですので、それから考えましても、冷凍野菜については余り使用されていないのではないかと考えております。

○**甲斐病院局長** ただいま、特に採血管ホルダーについていろいろと御意見いただきました。今、次長が申しあげましたように、経費的にはそんなにかからないんです。一方では、省資源の関係もありますので、御意見いろいろあって当然だろうと思っております。いずれにいたしましても、まずは患者さんの安全対策を第一義的にやっております。そういう意味では、今後とも医療安全対策の視点から……。

それと、今回の通知が、製造メーカーに対して注意書きでの指導でした。例えば薬にも注意書き等がございますが、そのとおりにやりなさいという意味では、広義には法令遵守義務があると認識いたしております。そういう意味で、今回の問題、改めて再認識をしながら、安全対策に万全を期すように、それぞれ各関係者にお

知らせしたところでは、今後とも法令遵守意識の徹底を図ってまいりたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○**榑藤委員長** それでは、以上をもちまして病院局の審査を終了いたします。

執行部の皆様には大変御苦労さまでした。

暫時休憩いたします。

午前10時55分休憩

午前11時5分再開

○**榑藤委員長** 委員会を再開いたします。

本委員会に付託されました議案、報告事項等の説明を求めます。説明を50分ぐらい予定しておりますので、午前に説明、午後に審議ということにさせていただきたいと思っております。

なお、委員の質疑は、執行部の説明がすべて終了した後にお願いをいたします。

○**宮本福祉保健部長** 福祉保健部でございます。よろしく願いいたします。

説明に入ります前に、この場をおかりしましてお礼を申し上げます。委員の皆様方には、5月から6月にかけて県南・県北地区の福祉保健部関連の施設を御調査いただき、まことにありがとうございました。調査先でいただきました御意見につきましては、今後の施策の推進に大いに参考にさせていただきたいと存じます。

それでは、委員会に御審議をお願いしております議案等につきまして、その概要を説明申し上げます。

まず、お手元の平成20年6月定例県議会提出議案をごらんください。表紙をめくって目次をごらんいただきますと、福祉保健部関係の議案は、上から2番目の議案第2号「使用料及び手数料徴収条例の一部を改正する条例」、その4つ下の議案第6号「宮崎県小児科専門医師研修資

金貸与条例」の2件であります。

まず、「議案第2号」のインデックスのところをごらんいただきたいと思います。「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。この議案のうち、福祉保健部関連は3ページから4ページにかけてであります。老人保健法の改正法施行により、同法の法律名が「高齢者の医療の確保に関する法律」に改められたことなどに伴う県立こども療育センターの使用料及び手数料の算定方法に係る所要の改正と、2点目が、5ページの後半から6ページにかけて表に掲げておりますが、介護保険法の施行規則の改正に伴う介護サービス情報調査手数料の追加規定という内容であります。

続きまして、「議案第6号」のインデックスのところ、ページでは21ページであります。「宮崎県小児科専門医師研修資金貸与条例」についてであります。本県における小児科医師は、人口10万人当たりの数で全国平均を下回り、また、地域的な偏在といった問題も抱える現状にあることから、その安定的な確保が喫緊の課題となっております。本条例は、このような現状にかんがみ、県内で小児科の専門研修を受ける研修医に対して、月額15万円の研修資金を貸与することによって、即戦力となる医師を確保し、さらに県内定着に結びつけようというものでございます。

次に、お手元の平成20年6月定例県議会提出報告書をごらんいただきたいと思います。表紙をめくっていただきますと、1ページに一覧表がございますが、福祉保健部関係は、「県が出資している法人の経営状況について」の中の上から6番目、財団法人宮崎県看護学術振興財団と、その下の財団法人宮崎県腎臓バンクの2件、また、表の下から3番目の枠にあります平成19年

度宮崎県繰越明許費繰越計算書の中に繰り越し事業が2件ございます。

以上が、今回提案いたしております議案等の概要ですが、詳細につきましてはそれぞれ担当課長に説明させますので、よろしく御審議をいただきますようお願い申し上げます。

続きまして、5件ほどその他の報告をさせていただきますと存じます。

厚生常任委員会資料の9ページをお開きください。初めに、「指定管理者制度の第二期指定について」であります。公の施設の管理に民間の能力を活用して、住民サービスの向上や経費の縮減等を図る指定管理者制度について、本県では現在、62の施設で導入をしております。このうち福祉保健部におきましては、中ほどの一覧表にございますように、7つの施設につきまして指定管理者制度を導入しておるわけですが、今年度までで指定期間が終了いたしますので、引き続き、第二期指定に向けた手続を進めることとしているところであります。これに係る募集方針、スケジュール等について御説明させていただきます。詳細につきましては福祉保健課長から御説明させていただきます。

次に、同じ資料の35ページをお開きください。「長寿医療制度（後期高齢者医療制度）を巡る現状について」であります。きのうまでの本会議でもいろいろ御議論いただきましたけれども、4月にスタートいたしました長寿医療制度（後期高齢者医療制度）につきましては、被保険者証の未着を初め、保険料の誤徴収、年金からの天引きに対する反発など、多くの問題が指摘されているところであります。このような中、去る6月12日に、政府・与党により保険料の軽減措置など制度見直しの方針が決定されたところであり、本制度をめぐるこうした現状について

御説明させていただくものであります。詳細につきましては、後ほど国保・援護課長から御説明させていただきます。

次に、資料の39ページをお開きください。「宮崎県高齢者保健福祉計画」の策定についてであります。本計画は、老人福祉法に基づく「高齢者保健福祉計画」と介護保険法に基づく「介護保険事業支援計画」の2つの計画を一体のものとして作成するもので、本県の高齢者施策の基本方針に位置づけられるものであります。現計画の計画期間が平成18年度から20年度までの3年間となっていることから、今年度、新たな計画の策定作業を行うこととしておりますので、次期計画の策定スケジュール等について御説明させていただくものであります。詳細につきましては、後ほど長寿介護課長から御説明させていただきます。

続きまして、41ページをお開きください。「宮崎県障がい者工賃倍増5か年計画」についてであります。平成18年4月の障害者自立支援法の施行や、国において策定された「福祉から雇用へ」推進5か年計画の一環として、官民一体となった障がい者の工賃向上が打ち出されたこと等を受けまして、就労継続支援B型事業所や授産施設等で働く障がい者の工賃水準を引き上げるための具体的方策等について、「宮崎県障がい者工賃倍増5か年計画」として取りまとめましたので、その概要について御説明させていただくものであります。後ほど障害福祉課長から御説明させていただきます。

最後に、資料はございませんが、先般判明いたしました、「真空採血管ホルダーの再使用」の問題についてであります。福祉保健部の出先機関である中央、高鍋、小林、日向の4保健所で、真空採血管ホルダーの再使用があったことが判

明いたしました。真空採血管ホルダーの再使用は、平成17年1月に厚生労働省から発出された通知により禁止することとされていたところですが、本県の4つの保健所においてこれが徹底されておりました。まことに遺憾であり、県民の皆様に対し大変申しわけなく思っております。深くおわびを申し上げます。

なお、再使用していた期間は各保健所で異なりますが、この間の採血人員は合計1,015人です。採血針は1人ごとに取り替え、ホルダーは消毒して使用しておりました。ホルダーの汚染が原因での感染の報告例は全国的にもないことから、利用者の感染可能性は極めて低いと考えておりますが、該当者で不安のある方には、保健所で相談・検査の対応をしていくこととしているところであります。今後は、採血管ホルダーを再使用しないことを徹底させるとともに、二度とこのようなことが起きないように努めてまいります。

私からは以上でございます。よろしく願います。

○畝原福祉保健課長 福祉保健課からは2件報告させていただきます。

まず、報告事項としまして、平成20年6月定例県議会提出報告書、インデックスで「別紙7」、ページで51ページでございます。財団法人宮崎県看護学術振興財団の平成19年度事業報告であります。

まず、1の事業概要ですが、この財団は平成8年4月に設立されたもので、看護領域に係る学術研究等への助成等を行うことにより、本県の保健、医療及び福祉の向上を図っているものであります。

2の事業実績、(1)の学術研究の支援に関する事業としまして、本県の地域特性を踏まえた

育児支援のあり方などの研究に760万5,000円、
(2)の教育・研究の地域間交流事業として、
母親の育児不安等に対する早期対応のための子
育て教室などに356万5,000円など、記載はござ
いませんが、合計で19の事業を実施し、約1,553
万3,000円を支出しております。

次に、52ページをお願いいたします。3の貸
借対照表についてでございます。まず、Iの資
産の部であります。財団の資産は、2の固定資
産の(1)基本財産の投資有価証券19億3,510
万9,505円が主なもので、それに普通預金、定期
預金と合わせた資産合計は、表の中ほどにあり
ますように19億5,945万1,306円となっております。

次に、中ほどIIの負債の部は、社会保険料等
の未払金及び預り金で、合計3万9,960円となっ
ております。

下のIIIの正味財産の部につきましては、53ペ
ージに記載の4の正味財産増減計算書で説明い
たします。正味財産は、Iの一般正味財産と、
下のほうにありますIIの指定正味財産とに分類
されております。

まず、一般正味財産の1経常増減の部の(1)
経常収益は、基本財産受取利息や、年度当初の
現金収支不足を補うための基本財産定期預金取
崩金等で、計2,314万7,327円となっております。
なお、受取利息が前年度と比較して大きくふえ
ておりますが、これは満期で買いかえた有価証
券(主に国債等)の金利が上昇したことによる
ものであります。

次に、(2)の経常費用の①事業費は、先ほど
2の事業実績で御説明しましたが、学術研究へ
の助成等に要する経費で、事業費計は、表の中
ほどにありますが、1,553万2,716円となっ
ております。中ほどの②管理費は、理事会の開催

や事務局の運営に要した経費で、計190万1,513
円となっており、事業費と管理費を合計した経
常費用計は1,743万4,229円、経常収益と経常費
用との差額である当期経常増減額は571万3,098
円となっております。

2の経常外増減の部はありませんので、当期
一般正味財産増減額571万3,098円を期首残高358
万8,378円に加えた期末残高は、930万1,476円と
なっております。

次に、下のほうのIIの指定正味財産増減の部
であります。①の基本財産運用益は、受取利息
の1,544万5,080円で、次の②の一般正味財産へ
の振替額は2,264万5,000円ですので、差し引き、
当期指定正味財産増減額はマイナス719万9,920
円となります。これをその下の期首残高19
億5,730万9,790円から差し引いた期末残高は、19
億5,010万9,870円となります。

以上の結果、一番下の行ですが、一般と指定
を合わせた正味財産期末残高は19億5,941
万1,346円となっております。

次に、54ページの5財産目録でございますけ
れども、これは先ほどの貸借対照表と内容が重
複しますので、説明は割愛させていただきます。

次に、55ページをごらんください。平成20年
度の事業計画についてであります。1の基本方
針は、今年度も昨年度同様、本県の保健、医療
及び福祉の発展に貢献するため、2の事業計画
に記載しております各事業に取り組むこととし
ておりまして、(1)の学術研究の支援に677
万2,000円、(2)の教育・研究の地域間交流等
に387万7,000円、56ページ、(3)の教育の国際
化等に102万5,000円、(4)の生涯学習の振興
に150万円をそれぞれ計上しております。

57ページをごらんいただきたいと思ひます。
3の収支計画であります。まず、表の左側の欄、

収入の部としまして、基本財産運用収入の2,301万6,000円などに、前期繰越収支差額883万5,000円を加え、収入合計として、一番下の欄の3,205万1,000円を見込んでおります。

次に、表の右側ですが、支出の部としまして、先ほどの事業費支出として1,317万4,000円、中ほど、管理費支出に210万円などを計上しているところであります。

財団法人宮崎県看護学術振興財団については、以上でございます。

続きまして、その他の報告事項としまして、指定管理者制度の第二期指定について報告いたします。

委員会資料の9ページをお願いいたします。指定管理者制度を導入している施設は、福祉保健課、障害福祉課、こども家庭課の3課で所管しておりますが、今後のスケジュールを初め共通する部分も多いことから、私のほうでまとめて御報告させていただきます。

まず、1の制度の概要につきましては、先ほど部長の説明にもございましたが、今年度で第一期の指定期間が終了することから、第一期の評価等を踏まえ、平成21年度からの第二期指定に向けて候補者を選定することになります。

2の制度導入施設でございますけれども、表にありますように、福祉保健部では、福祉総合センター、母子福祉センター、視覚障害者センター、聴覚障害者センター及び青島、むかばき、御池の3つの青少年自然の家の計7つの施設が該当し、文化コーポレーションなど4つの指定管理者において、現在管理運営がなされております。

次の10ページをお開きください。3の第一期指定管理者の評価でございます。各施設とも基本協定に基づきまして、利用者の利便性の向上

を図るための取り組みなど誠実な運営が行われております。また、利用者からの評価もよく、おおむね適正な管理がなされていると思っております。このため各施設とも、第二期も引き続き指定管理者制度を導入することとしております。

次に、募集方針につきましては、基本的には第一期と同様であります。主な変更点としては、4の(1)の共通する部分として、①の指定管理者として選定される最低基準を設けたこととあります。指定管理者の選定は、選定委員による審査項目ごとの採点により行いますが、公の施設の管理を行う指定管理者として最低求められる水準の確保の観点から、最低基準を総配点の100分の60以上と設定したものであります。また、③の福祉保健部独自の審査項目として、育児休業制度や障がい者の就労支援の取り組み等を追加いたしました。

次に、(2)の各施設ごとでは、②の青島青少年自然の家など3つの青少年自然の家の指定期間を、これまでの3年間から5年間に延長したことなどあります。これは、青少年自然の家は、単に施設の維持管理にとどまらず、青少年の研修施設としての事業の企画力や一定の専門性が必要な業務であること、また、事業のノウハウの蓄積や人材の確保・育成が求められることなどから5年間としたものであります。なお、ほかの施設はこれまで同様3年間あります。

次に、5の基準価格であります。前回と比較して各施設とも若干低く設定しております。これは、第一期の施設管理の収支状況や維持管理費の実績等を考慮して算定したものでございます。

11ページをごらんください。6の主な資格要件として、これも第一期と同様、(1)の県内に

事務所等を有する法人や団体であることや、
(2) の一般競争入札の参加資格があることなどとしております。

次に、7の選定基準であります。これも第一期と同様、(1) 平等な利用の確保ができること、
(2) 施設の効用を最大限に発揮するものであること、(3) 管理運営に係る経費の縮減を図るものであることなどとしております。

次の12ページをお願いいたします。最後に、今後のスケジュールでございますが、去る6月10日、11日に第1回目の指定管理者候補者選定委員会を開催し、第一期管理運営実績の検証や第二期指定の募集方針の検討を行ったところであります。今後、7月から9月にかけて約2カ月間、公告あるいは現地説明会を通して公募を行った後、書面による第1次審査を行い、10月上旬には第2回目の指定管理者候補者選定委員会において指定管理者候補者を選定いたします。その後、11月県議会におきまして議決いただき、指定管理者を指定することになります。なお、その間、当委員会におきまして、指定管理者の応募状況や選定結果等については御報告させていただくこととしております。

指定管理者制度の第二期指定については以上でございますが、次の13ページから34ページにかけて、施設ごとに第一期指定の状況や第二期指定の基準等を記載しておりますので、後ほど御参照いただければと思います。

福祉保健課からは以上でございます。

○高屋医療薬務課長 それでは、医療薬務課分を御説明いたします。

医療薬務課の関係分は、議案第6号の「宮崎県小児科専門医師研修資金貸与条例(案)」の1件であります。議案書では、「議案第6号」のインデックスのところ、ページで言いますと21ペ

ージであります。説明は常任委員会資料で行います。

委員会資料の7ページをお開きいただきたいと思っております。条例案について説明する前に、まず、本県の小児医療の現状について御説明いたします。次の8ページをごらんいただきたいと思っております。まず、最初の丸印、本県の小児科医師数の状況についてであります。表をごらんいただきますと、県内の小児科医師数は、平成8年から16年までは増加の傾向にありましたが、平成18年には減少に転じております。また、括弧書きで人口10万人当たりの医師数を示しておりますが、全国平均を下回る状況が続いております。平成18年には、全国平均の12.0人に対し10.7人となっております。

次に、2番目の丸印、2次医療圏別の小児科医師数であります。表の上から3つ目にあります宮崎東諸県医療圏であります。小児科医師数が61人で構成比が49.6%と、この圏域に集中しております。また、地域的な偏在が顕著となっております。

次に、一番下の大学からの小児科医師派遣状況についてでございます。宮崎大学附属病院など小児科のある主要な11の病院等について示しております。右下の合計にありますように、44名の小児科医師が大学から派遣されております。派遣元大学を見ていただきますと、宮崎大学のほか、県外の熊本大学、大分大学、福岡大学から派遣されており、派遣医師が重要な役割を担っている状況でございます。特に県外の大学からは15名、34%の派遣を受け入れている状況でありまして、県外大学からの派遣医師に大きく依存しており、これが本県の小児医療を支える大きな戦力となっている状況でございます。派遣期間は、ほとんどがおおむね1年となっております。

ります。

本県の小児医療につきましては、以上申し上げましたように、医師数が減少していること、また加えまして、大学からの医師派遣の役割が大きい中であって、派遣元大学からは医師引き揚げが危惧されるような話があるなど、小児医療の体制維持が極めて厳しい状況となっております。

以上が本県の小児医療の現状であります。

それでは、資料の7ページにお戻りいただきたいと思っております。一番下のほうに（参考）として、小児科専門医育成確保事業の概要を記載しております。この事業は、ただいま御説明した厳しい小児医療の現状を踏まえまして、平成20年度当初予算において新規事業として計上させていただいたところでありまして、このたび、本事業を実施するための条例の制定が必要なことから、今議会に提案をさせていただいているものであります。

それでは、条例の概要について御説明をさせていただきます。まず、1の制定の理由であります。本条例は、小児医療の現場を支える医師の安定的確保を図るため、県内の小児科で専門研修を受けている医師に対し研修資金を貸与することにより、小児科医師の育成・確保に取り組むものであります。

次に、条例案の概要であります。貸与の対象者は、県内の小児科で専門研修を行う研修医で、将来、小児科の医師として県内勤務を希望する者としております。小児科の専門研修は、大学卒業後2年間の臨床研修を終えた後、一般的には3年間小児科の診療を行いながら専門的な研修を行うこととされておりまして、専門研修はまさに即戦力であり、この貸与事業により本県で小児医療に従事する若い小児科医師を確保し

ていきたいと考えております。

次に、(2)の貸与の額は、月額15万円としております。3年間貸与を受けた場合、総額で540万円となります。

(3)の研修資金の返還につきましては、返還免除の要件に達しない場合には、一括して返還していただくこととしております。

(4)返還の免除についてであります。即戦力確保の観点から敷居を低くしておりまして、まず、①の全部免除につきましては、県内の医療機関で業務に従事した期間が1年に達したときとしております。これは研修資金の貸与期間が1年から3年の場合であります。次に、貸与期間が1年未満のときは、業務に従事した期間が貸与期間に達したときとしておりまして、先ほど参考資料で見させていただいたとおり、県外大学からは1年以内の派遣で来る医師もおりますことから、この全部免除の規定を設けております。なお、宮崎大学からの派遣のケースで派遣期間が1年とありますのは、1つの病院への派遣期間が1年でありまして、県内で複数の病院で勤務することとなりますので、貸与期間が1年から3年の場合に該当すると考えております。最後に、業務上の理由による死亡等を規定しております。

次に、②の全部または一部を免除することができる場合についてであります。業務外のやむを得ない理由による死亡等の場合、あるいは業務に従事した期間が貸与期間に満たないときは、免除することができることとしております。

最後に、条例案の構成につきましては、3に記載しているとおりの構成でありますので、説明は省略させていただきます。

説明は以上でございます。

○江口国保・援護課長 国保・援護課でございます

ます。

委員会資料の35ページをお開きいただきたいと思ひます。長寿医療制度、いわゆる後期高齢者医療制度をめぐる現状につきまして御説明をいたします。

1の制度の概要についてであります。まず、対象は、原則75歳以上の方及び65歳以上74歳以下の方で、障害認定を受けた方となっております。

次に、医療費の財源構成は、②の表にございますように、患者負担を除き、国、都道府県、市町村が負担します公費が約5割、現役世代からの支援金が約4割、そして高齢者の保険料が約1割となっております。これまでの老人保健制度では、高齢者の保険料の負担はなく、現役世代からの支援が5割となっております。

次に、財政・制度の運営につきましては、県内の全市町村で組織しました後期高齢者医療広域連合が行っております。

次に、被保険者証は、これまでの老人保健制度では、医療保険の被保険者証と老人医療受給者証の2枚が必要でございましたが、加入者1人に1枚のみとなっております。

次に、保険料は、加入者一人一人から市町村が徴収し、広域連合に納付することになっております。

次に、徴収方法は、年金からの天引きによります特別徴収と、納付書や口座振替によります普通徴収の方法がございます。

次に、低所得者のための保険料の軽減措置は、所得に応じて、7割、5割、2割軽減となっており、本県の場合は約6割の方が軽減措置を受けられる見込みであります。

なお、平成20年度に限り、被用者保険の被扶養者につきましては、4月から9月までの6カ

月間は10割、10月から3月までの6カ月間は9割軽減とする特別措置が設けられております。

最後に、保険料の賦課限度額は、加入者1人当たり50万円となっております。

次に、36ページをお開きください。2の国の動きについてであります。まず、野党4党により後期高齢者医療制度廃止法案が参議院に提出され、参議院で可決し、衆議院に送付されましたが、継続審議となっております。法案の骨子は、20年10月1日までに特別徴収を廃止し、被用者保険の被扶養者の保険料の10割軽減措置を20年10月以降も継続、21年4月から従前の老人保健制度に戻すなどとなっております。

次に、厚生労働大臣を本部長として設置されました長寿医療制度実施本部におきまして、全国の市町村に対し、保険料の負担額の変化、保険料の誤徴収の実態、保険証の未達状況について調査が行われ取りまとめられ、実施本部に報告されたところであります。

そして政府・与党は、6月12日に「高齢者医療の円滑な運営のための負担の軽減等について」、取りまとめられております。詳細につきましては次のページで御説明いたします。37ページをごらんください。3の「高齢者医療の円滑な運営のための負担の軽減等について」であります。

まず、保険料の軽減対策につきましては、35ページの⑦にございました7割軽減世帯のうち、後期高齢者医療制度の被保険者の全員が年金収入80万円以下の世帯につきましては、9割軽減とすることになっております。なお、下のほうにございますが、20年度における当面の対策として、7割軽減世帯のうち、8月までに納付されている方につきましては、20年度については10月から徴収しないことになっておりまして、そ

の結果、20年度分につきましては8.5割の軽減となります。

上に戻っていただきまして、2番目のポツでございますが、所得割を負担する方のうち、所得の低い方、具体的には年金収入153万円から210万円程度までの被保険者については、所得割額を50%程度軽減する措置を講ずることとなっております。

次のポツですが、以上のような措置を講じてもお納保険料が上昇し、これを支払うことができない特別の事情がある方につきましては、広域連合条例に基づく個別減免を行うことも含めまして、市町村においてよりきめ細かな相談を行える体制を整備することとなっております。また、財源措置につきましては、政府・与党の責任において適切に対処することになっております。

このほか、②以下にございますように、年金からの特別徴収と、国保税を確実に納税していた本人、または世帯主や配偶者の口座振替による納付の普通徴収、いわゆる特別徴収と普通徴収の選択制の導入がございます。また、終末期相談支援料等の凍結を含む検証、それに資格証明書の運用などが盛り込まれております。

最後に、今後の検討課題として、⑤に掲げておりますように、保険料の軽減判定の方法の見直しや、特別徴収の対象要件の引き上げ、被扶養者の凍結措置の21年度以降の取り扱い等につきましては、今後検討がされることになっております。

なお、地方にとりまして最も問題となります財源措置につきましては、「政府・与党の責任において適切に処置する」という記載しかございません。国の補正予算の状況等を注意深く見守っていく必要があると考えております。

以上で説明を終わらせていただきます。

○大重長寿介護課長 それでは、長寿介護課関連について御説明いたします。

委員会資料の1ページをごらんください。議案第2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。

今回、調査対象の拡大等の改正を行います介護サービス情報調査手数料とは、介護保険法に基づきまして介護サービス情報を公表するための調査に要する経費に係るものでございます。

まず、1の改正の理由でございます。平成20年3月に介護保険法施行規則が改正されまして、新たに18種類の介護サービスが公表対象として追加されたこと、及び1つの調査票により複数の介護サービスの調査を受ける場合の取り扱いについて、所要の改正を行うものであります。

次に、2の改正の概要であります。まず、(1)でございますが、新たに追加された介護サービス、これは介護予防サービス等18種類のサービスになっております。委員会資料の2ページの新旧対照表、上のほうに棒線を引いて、追加されたサービスを上げております。なお、手数料は、1件につきまして、入所・入居系サービスは3万8,000円、居宅系サービスは3万3,000円となっております。

1ページに戻っていただきまして、(2)手数料徴収に関する条件を備考欄に追加するものでございます。これまで介護サービスの種類ごとに手数料を徴収しておりましたけれども、そこに例として挙げておりますように、今年度からは1つの調査票で複数の介護サービスの調査が可能となりましたので、手数料もいずれかのサービスに係るものを徴収することとなります。もう一度2ページをごらんいただきますと、新旧対照表上段の備考欄にその旨を追記しており

ます。「一の調査票により複数の介護サービスの調査を受けるときは、当該複数の介護サービスのうちいずれか一種類の調査を受けるものとみなす」というところがございます。

戻っていただきまして、1ページでございますが、施行期日は、公布の日からの施行であります。

なお、3ページに制度の概要を添付しております。その中ほどの制度の仕組みの図示中、調査の後は公表いたしますけれども、③公表手数料は1万円ということになっております。

次に、平成20年6月定例県議会提出報告書のインデックス「別紙18」、187ページになります。平成19年度宮崎県繰越明許費繰越計算書であります。

上から3段目、民生費の事業名、老人福祉施設整備等事業は、特別養護老人ホーム等を整備する社会福祉法人等にその費用の一部を補助するもので、翌年度繰越額が3億9,000万円となっております。これは、補助対象であります2施設の建設予定地におきまして、文化財調査や地盤調査の結果、設計変更等を余儀なくされたために、事業主体において事業が繰り越しとなったことによるものでございます。なお、いずれも現地確認を行いました。現在は順調に工事が進行しております。

次に、もう一度常任委員会資料に戻っていただきたいと思っております。39ページでございます。

「宮崎県高齢者保健福祉計画」の策定について御説明いたします。

まず、1の策定の理由についてであります。高齢者保健福祉計画は3年ごとに見直すこととされておりまして、現計画が20年度までとなっておりますことから、今年度中に新たな計画を策定するものでございます。

次に、2の次期計画の概要等についてであります。まず、(1)であります。次期計画の計画期間は平成21年度からの3年間ということになります。

次に、(2)計画の趣旨であります。本計画は、老人福祉法に基づく高齢者保健福祉計画と介護保険法に基づく介護保険事業支援計画を一体のものとして策定するものであります。そのうち、アの高齢者保健福祉計画につきましては、すべての高齢者を視野に入れておりまして、介護保険の対象とされていない高齢者保険福祉サービスはもとより、住環境の整備等の関連施策も対象としております。また、イの介護保険事業支援計画につきましては、市町村が行う介護保険事業の円滑な実施の支援に関する計画でございます。介護サービス基盤の整備など介護給付対象サービスを提供するために必要な事項を定めるものでございます。

最後に、(3)策定スケジュールについてでございます。次期計画につきましては、今後示される国の基本方針を踏まえまして策定作業を進めていくこととなりますけれども、特に今回は、療養病床の再編に伴います受け皿の確保の方向性を示すため、昨年度策定いたしました宮崎県地域ケア体制整備構想の基本的な考え方を反映していく必要がございます。現在、市町村を通じまして医療機関に対する転換意向調査を行っておりまして、今後、7月末をめどにヒアリングを行い、計画に必要なサービス医療の見込みの積み上げ等の作業を行うこととしております。計画に当たりましては、市町村や医療機関等の意向を十分に把握しながら、着実に作業を進めてまいりたいと考えておりますが、進捗状況につきましては常任委員会におきまして適時報告してまいりたいと考えておりますので、よろし

くお願い申し上げます。

長寿介護課は以上でございます。

○村岡障害福祉課長 それでは、障害福祉課分について御説明いたします。

障害福祉課は、議案第2号「使用料及び手数料徴収条例の一部を改正する条例」、提出報告書として、平成19年度宮崎県繰越明許費繰越計算書、その他の報告事項として、「宮崎県障がい者工賃倍増5か年計画」についての3件であります。

初めに、議案第2号の「使用料及び手数料徴収条例の一部を改正する条例」について御説明いたします。

委員会資料の5ページをお開きください。2の改正の理由にありますように、老人保健法の改正法施行により、法律名が「高齢者の医療の確保に関する法律」に改められたことによりまして、県立こども療育センターの療養に係る使用料及び手数料について改正するものであります。

3の改正の概要であります。条文中の「老人保健法」の名称を「高齢者の医療の確保に関する法律」に改めますとともに、センターの療養に係る使用料及び手数料の額の算定方法について、下の表のように改めるものであります。これまで、表の右側にありますように、健康保険法適用者につきましては、「療養費用算定方法」及び「食事療養費用算定基準」により算出した額、老人保健法適用者につきましては、「医療費用算定基準」及び「老人食事療養費用算定基準」により算定した額としておりましたが、健康保険法と老人保健法の別々に定めていた療養と食事に係る費用算定方法が一つにまとめられたことに伴い、その算定方法を改めるものであります。

なお、条文の新旧対照表につきましては、次のページのとおりになっております。

次に、提出報告書の平成19年度宮崎県繰越明許費繰越計算書について御説明いたします。

インデックスの「別紙18」、187ページをごらんください。上から4段目、民生費の事業名、障害福祉サービス事業所施設整備事業であります。翌年度繰越額が2,134万2,000円となっております。これは、国の予算内示の関係等により、実施主体の障がい児通園施設において工期が不足することによるものであります。

次に、その他の報告事項の「宮崎県障がい者工賃倍増5か年計画」について御説明いたします。

計画については、別冊でお配りしておりますが、説明はお手元の委員会資料でさせていただきます。41ページをお開きください。まず、策定の趣旨であります。障害者自立支援法の施行に伴い、障がい者の就労支援を強化しているところであります。今般、就労継続支援B型事業所や授産施設等で働く障がい者の工賃水準を引き上げるための「工賃倍増5か年計画」を策定し、官民一体となって取り組んでいくことといたしました。

なお、計画策定に当たりましては、県内外の経営コンサルタント等の専門家で構成する委員会を立ち上げ検討を行いました。委員会の委員につきましては、別冊の計画の12ページに記載しておりますので、ごらんいただきたいと思います。

次に、計画の期間であります。平成19年度から5カ年となっております。

また、次の目標工賃であります。平成18年度の1人当たりの県平均月額約1万1,000円を、平成23年度には倍以上となる2万2,000円以上を

目標に取り組んでいきたいと考えております。

最後に、目標達成のための具体的な取り組みではありますが、まず、県と事業所の役割分担として、事業所は本年度以降、それぞれ独自の「工賃向上計画」を策定し、その達成に向けて主体的に取り組む、県は各事業所が行う計画策定・実施を支援するものとしております。

また、具体的に取り組む主な事業としては、大きく3つ考えております。1つ目は、研修事業の実施であります。各事業所は、工賃向上に係る知識やノウハウを十分に備えておりませんことから、工賃向上のために必要な経営的視点や経営基礎知識の習得、事業改革の具体的な方法等を習得するための研修会を開催したいと考えております。

2つ目は、「工賃向上支援チーム」による支援であります。県央、県北、県西の県内3カ所に、地元の中小企業診断士や商工会団体等で構成する工賃向上支援チームを設置し、各事業所の工賃向上計画の策定・実施についての必要な助言等を行いながら支援してまいります。なお、本年度は、これに先立ち、工賃向上に意欲のあるモデル事業所を3カ所選定し、その成果を来年度以降他の事業所に波及させていきたいと考えております。

3つ目は、連携して取り組む事業であります。事業所同士あるいは企業との連携を進める観点から、イベント等での共同出店、常設店舗の設置拡大、事業所の持つ技術・商品の企業へのPR等を実施していきたいと考えております。

障害福祉課分は以上であります。

○相馬健康増進課長 健康増進課でございます。

お手元の平成20年6月定例県議会提出報告書「別紙8」、ページで言いますと59ページをお開きください。財団法人宮崎県腎臓バンクの平成19

年度事業につきまして報告をいたします。

まず、1の事業概要ですが、本財団は平成4年7月7日に設立され、死後に腎臓を提供される方への募集及び腎臓移植希望者の登録並びに提供された腎臓のあっせんを行うとともに、腎臓移植に関する保健衛生知識の普及啓発を図っているところでございます。

2の事業実績についてですが、(2)の提供された腎臓のあっせんに関する事業として、腎臓提供情報の通報が5件ございまして、そのうち2名の方から死後の腎臓提供があったところでございます。そのほか、(1)の腎臓提供者の募集及び腎臓移植希望者の登録に関する事業から、次の6ページにかけての(6)の臓器提供意思表示カードの配布に関する事業まで、合わせて6つの事業を展開したところでございます。

61ページをごらんください。3の貸借対照表であります。当腎臓バンクの会計につきましては、平成19年度から新会計基準に準じて処理しております。前年度分までが旧会計基準で処理していたため、対比しての掲載ができないことを御了解お願いいたしたいと思っております。

まず、Iの資産の部であります。バンクの資産につきましては、2の固定資産の基本財産が主なものですが、当腎臓バンクは事業による収入がないため、経費を基本財産の運用益で支弁することになっております。しかしながら、近年の低金利による運営費不足のため、平成16年度から基本財産を取り崩して運用に充てております。平成19年度は170万を取り崩しまして、残りは基本財産合計7,259万3,500円となっております。そのほか、現金預金、備品などを合わせました資産合計は、中ほどでございますけれども、7,406万2,810円となっております。

次に、IIの負債の部につきましては、賃金な

どの未払金及び預り金で、合計41万8,169円となっております。

Ⅲの正味財産の部につきましては、次の62ページ、4の正味財産増減計算書で説明をいたします。Ⅰの一般正味財産増減の部ですが、1経常増減の部の経常収益は、基本財産受取利息や受取補助金等で、合計378万544円となっております。(2)の経常費用の①事業費は、移植コーディネーターの賃金や旅費交通費などに要する経費で、事業費計は、表の中ほどにございますように339万3,698円となっております。

その下の②管理費は、理事会の開催や事務局の運営に要した経費で、合計179万5,680円となっております。事業費と管理費を合計した経常費用計は518万9,378円、経常収益と経常費用の差額であります当期経常増減額はマイナス140万8,834円となっております。

2の経常外増減の部の(1)の経常外収益はゼロ、(2)の経常外費用は、パソコンの減価償却費で4万8,598円、経常外収益と経常外費用の差額でございます当期経常外費用増減額はマイナス4万8,598円となっております。したがって、当期正味財産増減額はマイナス145万7,432円になり、期首残高は7,510万2,073円、期末残高は7,364万4,641円となっております。

当バンクには指定正味財産はございませんので、一番下の行の正味財産期末残高は、同額の7,364万4,641円となっております。

次に、右のページの5の財産目録であります。これは先ほどの貸借対照表と内容が重複いたしますので、説明を省略させていただきます。

続きまして、64ページをお開きください。平成20年度事業計画についてであります。1の事業概要は、今年度も前年同様、死後に腎臓を提供される方の募集及び登録、並びに提供された

腎臓のあっせんを行いますとともに、移植医療についての県民の理解を深めるため、2の事業計画に示しております(1)から(6)までの事業を行い、腎臓移植の普及促進、移植医療に関する知識の普及啓発を図ることとしております。

右の65ページをごらんください。3の収支計画についてでございます。表の左の欄の収入の部は、基本財産受取利息、賛助会員受取会費、県からの補助金、民間補助金などに基本財産取崩収入及び前期繰越収支差額を加えて、合計619万2,000円を見込んでおります。右の欄の支出の部につきましては、事業費、管理費など合計で、収入と同額の619万2,000円を計上しているところでございます。

財団法人宮崎県腎臓バンクについては以上でございます。

○権藤委員長 説明、大変御苦労さまでございました。

それでは、冒頭申し上げましたように、暫時休憩をし、午後は1時再開をめぐにお願いしたいと思います。

暫時休憩いたします。

午後0時3分休憩

午後1時5分再開

○権藤委員長 それでは、午前に引き続きまして委員会を再開いたします。

執行部の説明が終了いたしました。まず、議案関係、報告という順で、議案関係は第2号議案と第6号議案であります。これに関連した質疑がありましたらお出しいただきたいと思います。

○丸山委員 第6号議案についてですが、確かに小児科医の確保は非常に重要だと思うので、

大変ありがたいと思っています。この中で確認させていただきたいんですが、県内でも宮崎市を中心にした偏在があって、地方は少ないということです。県内に残ればいいのかもかもしれませんが、宮崎東諸県圏域外に新しい小児科医には行っていただきたいと思っているんですが、その辺の制約はできるのでしょうか。

○高屋医療薬務課長 貸与期間が終了したら1年間勤務ということで、これについては特に制約は設けておりません。当然、貸与する際には、県内の地域偏在を是正するような形で残っていただくようにということは、強制はできませんけれども、指導という形でやっていかなければいけないと思っております。偏在を是正していくということも、県内に残っていただくねらいの一つとしておりますので、できるだけそういうふうに持っていきたいと思っています。

○丸山委員 県内の偏在の是正もぜひ努力していただければありがたいと思います。

引き続きですが、今、6月ですので、4月、5月の取り扱いはどのように考えているのかお伺いしたいと思います。

○高屋医療薬務課長 この条例の施行は4月1日にさかのぼって実施するということですので、4月から該当者には貸与していきたいと思っています。

○緒嶋委員 月15万円という金は、医師の所得としてカウントされるわけですか。形としてはどうなるわけですか。

○高屋医療薬務課長 貸与という形ですけれども、義務を果たして免除ということになれば、所得になるということです。

○緒嶋委員 免除となった場合の所得の時期はどういうふうにカウントされますか。所得としてカウントされるタイミングです。

○高屋医療薬務課長 調べて、後ほど回答いたします。

○榎藤委員長 2号、6号についてほかにありませんか。

それでは、報告事項についてお願いいたします。

○高橋委員 指定管理者制度の第二期指定についてお聞きしますが、基準価格は、ざっくりばらんに言えば委託料のことですよ。それで、前回というのは第一期の金額で、今回というのは、次年度以降の今回ということで理解すればいいと思うんです。先ほど説明があったと思いますが、もうちょっと根拠をしっかりと示していただきたいと思います。

○畝原福祉保健課長 今の期がことしで終了します。ことしで3年目ですが、過去2年で実績がほぼ固まっておりますので、どの程度の経費が必要かというのはわかってきておりますし、今、運用としては適正になされているということから、今かかっている経費がほぼ基準価格だろうと思っております。施設ごとに違いがありますが、第一期の基準価格と比べたときに、若干低くなって、数百万程度の減額という形になっております。これは基本的には実績をベースに算定をいたしております。

○高橋委員 前回のが基準価格だろうという御答弁がありましたが、減額するわけだから、なぜ減額なのかというところをお示しいただきたいと思います。

○畝原福祉保健課長 これも施設ごとで違いますが、例えば修繕とか経費そのものがほぼ固まってきておりますし、通常これぐらいの修繕費があれば大丈夫だろうとか、人件費等についても、それぞれ必要な施設に必要な人員が配置されておまして、過不足ない状態だと思

っておりますので、人件費等々を見比べたときに、今の基準額と比較して算定したところでございます。

○権藤委員長 福祉保健課長に申し上げますが、試算したデータがあれば、何に幾らぐらいというのがわかるほうがわかりやすいので、お願いします。

○畝原福祉保健課長 それでは、まず福祉保健課の分を御説明いたします。委員会資料の13ページから14ページにかけてでございます。13ページをまずごらんいただきたいと思います。真ん中に(3)として指定管理の委託料という欄がございますが、19年度が4,799万9,000円を委託料として算定しております。これをベースに現在の運用状況等を見比べて算出しておりますが、その結果として、14ページに、実際の契約金額は低うございますけれども、基準額が年額で5,424万円としておりまして、当初の基準額と比べて若干低目に設定しておりますが、実際の運用はこれ以下で、前回の契約時点では契約をなされております。それぞれの算定につきましては、資料としては載せていないんですが、人件費が幾ら、修繕費が幾ら、それらを積み上げた額を算定しております。

○高橋委員 説明はよくわかるんです。基準額というのはあくまでも基準であって、指定管理を申し込む人たちはこれを目安にして低く申し込まれると思うんです。だから、前回の19年度は4,700万ですか、そういう金額になっていると思うんです。

私が申し上げたいことは、基準額が目安になるわけだから、指定管理者になるために、より低い金額で申し込まれたほうが有利ですよ。点数がつきますよね。私が心配するのは、人件費なんです。今まで指定を受けていたところが

また申し込まれます。その人たちの賃金の上昇があつてしかるべきだと思うんです。そういうところもチェックすべきだと思います。説明で障がい者雇用とか育児休業とかもおっしゃいましたが、そういうところも十分加味した上でやっていかないと、こういう御時世で、安ければいいということで、人が大事に扱われないという社会になっていると思います。社会福祉関係は適正に運営されているというふうに報告があつたとおりだと思うんですが、ほかの部署ではいろいろ苦情を聞きました。御存じないかもしれませんが、最低賃金違反で労基署に訴えられた指定管理者があるんです。私も相談を受けまして、これは表に出ない部分で非常に困っているところでもあります。いろいろな面を総合していただいて、十分検討した上でこのことは進めていただきたいし、具体的に提示された段階でまた御質問していきたいと思います。

○権藤委員長 この趣旨説明については、試算しておりますと書いてありますよね。私どもが2年前に委託するときには、大体こういう原価計算になりますよということで契約しますということがあつたんですが、試算した結果というのは出せるのか、差しさわりがあるのか。そこら辺の見解を、この委員会として聞きたいんですが。

○畝原福祉保健課長 第一期目のときは、初めての制度ということもございまして、指定に向けての考え方なり基準価格をお示ししたところでございます。今回は既に3年の実績があり、前回の価格があるということで、それをベースに算定したということでございまして、具体的にはお示しをしております。

○権藤委員長 出さない、出せない。

○畝原福祉保健課長 応募してくる方々がそれ

をベースに算定されるということもありますので、出さないほうが適当かと思っております。

○高橋委員 文言の確認ですけど、後期高齢者医療制度、これは保険じゃないらしいんです。保険であれば「国民健康保険」というふうに名前がつくものなんですけど、「後期高齢者医療制度」で、保険という文言が使われていないでしょう。これは支え合う制度じゃないということで、官僚もよう使わなかったという話を聞いたことがあるんです。それで、保険というのは、全然恩恵を受けない人、恩恵を受ける人で成り立つものですよね。例えば、火災保険で火事が起こったら大変なことですから、火事が起こらないから保険というのは成り立つわけであって、健康な人とそうでない人が集まって保険をつくる、これが保険の基本的な制度だと思うんです。だからこれは医療保険制度になっていないということを知ったんですが、以下で、被保険者証とか保険料という言い方しているじゃないですか。ただ文言の整理のために聞いてみました。

○江口国保・援護課長 この制度を使うか使わないかになりますと、保険料としての1割負担の分を、それぞれ所得に見合った形で出させていただくということでございますので、使われない方も含めて支えていただく制度でございますから、そういう意味では保険という性格だと理解をしております。それで、資料の中にも保険料とし、保険証を各自1枚ずつという形で記載したということでございます。

○高橋委員 公費の支援金が入っているから保険という言い方をされてもいいとおっしゃるんでしょう。しかし、リスクの高い人ばかり集めてつくった医療制度だから、「保険」という文言をつけなかったんだということを知ったことがあるんです。だから申し上げたんです。これが

国の流れで、被保険者証とか保険料とか使っているということで、理解したいと思っております。

41ページ、最後の障がい者工賃倍増5か年計画ですけど、これが打ち出されたときに、どんなふうにして倍増されるのか。計画はつくろうと思えばつくれると思います。目標達成のための具体的な取り組みで、「計画の策定・実施が円滑に進むよう、必要な支援を行う」ということで県の役割があるんですけど、計画策定、具体的にどのように県が支援することによって工賃が倍増できるのかイメージがわからないものですから、もうちょっと詳しく説明ください。

○村岡障害福祉課長 御質問の趣旨は、具体的な形はどうかということだと思いますが、全国的に工賃倍増計画については策定しないといけないということで、20年度、事業所が工賃向上計画の策定を行います。それに向けて私たちのほうは19年度に委員会を設けまして、その委員会に専門家の方々、経済的なノウハウを持っている方、全国的に有名な方などに入っただけ、宮崎県の工賃向上計画はどうあるべきかということを検討していただきまして、その中で、宮崎県の場合には、福祉的な就労という意味で福祉の範疇から出ないということではなくて、もっと経済感覚を持って、売れるもの、そしていいものをつくろうと。それから、経営するためにはどういったふうに利潤を生み出していけばいいのか、そのためにはどういう仕組みをつくっていけばいいのか、そういった意識改革を含めた研修会をやらなければいけないだろうということ。

それから、委員会のメンバーも含めた支援チームをつくりまして、各事業所で計画をつくるときに、その支援チームが出向いていき、そこを支援していくという形もとります。そういつ

た中で、自分たちではわからないことについても具体的にノウハウを提供できるということ。県北、県西、県中の3地区にそれぞれメンバーがいますので、その方々が助言しながら進めていくという形でやっていきたいと思っています。

そういった意味では、今までの福祉的な就労から一步踏み出して、工賃を向上させるためのノウハウをどうつくっていくのかということと一緒に取り組んでいこう、そのために県は、専門家集団の派遣とか、販路拡大のための取り組みについても共同して取り組むという形をとりたいと思っています。

○高橋委員 説明はよくわかりませんが、もっと突っ込んで言うなら、技術的に、専門家が現場に行き、障がい者の方々に直接指導をいただける。いいものを数多くつくれば、当然売り上げが伸びるわけですから収入がふえますので、そういうことを支援していくという理解をすればいいんでしょうか。

○村岡障害福祉課長 そのとおりであります。専門家の方、中小企業診断士とか商工会の方、アドバイザーの方が現場に行き、その事業所が持っている課題や問題点を一緒に協議して、こういった形でいいんじゃないかということで、販路開拓や商品開発の関係とか、どんなところにポイントを置けばいいかということで、事業所ごとの問題点と課題を整理して、そこを具体的に展開するという形をとっていくと思います。

○高橋委員 そういう意味ではモデル事業が非常に大事になってくると思いますが、3カ所の選定は進んでいるんでしょうか。

○村岡福祉保健課長 3カ所の選定は済んでおります。県北、県西、県中それぞれ1カ所ずつ、それから障がい種別も、母体が知的のところ、身体のところ、精神のところということで入っ

ていますので、バランスよくそれができる形になります。

○高橋委員 差し支えなければ、事業所名を教えてください。

○村岡障害福祉課長 事業所名は、中央地区のほうはやじろべえという身体障がい者の施設になります。それから県北のほうは、精神障がいをベースにしたカンナ工房というところになります。県西のほうは知的のOHANAというところになります。いずれもB型事業所で取り組みます。

○横田委員 倍増計画のことでお伺いしたいんですけど、工賃の状況で5,000円以下から2万円以上ということで、非常に幅があるなと思って見たんですけど、この幅が出る要因というのは、例えば理事長を初めとした職員の意識の差か、障がい者の障がいの度合いの差なのか、どこらあたりからこういう差は出てくるんでしょうか。

○村岡障害福祉課長 そのあたりはかなり細くなるんですけど、基本的には、今言われましたように理事長さんたちの就労に向けての意識がどうあるかということです。そこが大きなポイントになると思います。ですから、理事長さん、職員が、今までのやり方じゃなくて、障がい者の工賃を向上するためにはどうしたらいいかという取り組みをやってほしいということで、研修会とかシンポジウムで先進的な例を具体的に説明して、どうやるかということを示しながらやっています。そういうことがきっかけになると思います。

○横田委員 生産活動の実態というところで、農業関係とか木工、清掃・美化等、いろんな事業をされているようですけど、事業によっても相当な収入の差というのがあるんでしょうか。

○村岡障害福祉課長 事業によって中身が大分

違うと思います。例えば企業からの下請で部品を加工するとかいったものは工賃がやや低い状態が出ると思います。ところが、お弁当関係でうまくいっているものについては工賃が上がってくるとか、パンの販売がうまくいっている場合については工賃が上がるということがありますので、内容によって工賃に差が出てきていると思います。ですから、収益性を求める形の取り組みが必要かとは思っています。

○横田委員 多分そうだろうと思ったんですけど、この中で取り組むための課題ということで、「マンパワーが不足している」とか「現在の作業で手いっぱい状況にあり、リスクを考えると取り組めない」と書いてありますけど、こちらあたりに対しての県の手助けはどんなふうを考えておられますか。

○村岡障害福祉課長 B型事業所ということでですので、障がい程度が重い方から軽い方までいらっしゃる。それから、知的にも中程度から重い方もいらっしゃるということで、障がい程度がそれぞれ違いますので、事業所によってはその障がいの程度によって中身が変わります。それぞれ事業所が持っている課題が違いますので、それに対しての必要な支援をしないといけないだろうと思います。B型については、福祉的就労ということで、一般労働にはなじまない重たい方が対象になりますから、そこは軸足を持っていないといけない。ところが、一般就労とかA型などではもちろん就労に向けて進みますので、そういったところの差が出てくると思います。そこは障がい者の程度を考えながらやっていきたいと考えております。

○横田委員 私も時々こういう施設に行かせてもらっているんですけど、そこに入所して作業しておられる方は本当に一生懸命されています。

また、いろんなイベントのときにつくったものを売る場合、職員も一生懸命頑張って売っておられる姿を見ているんです。何とか少しでも工賃がふえるように持っていったらいいなと考えておりますので、ぜひぜひそういう方向になるように御指導と御努力いただきたいと思います。

○高橋委員 たまたまこの5か年計画の黄色い冊子を見てましたら、最後のほうに、障がい者工賃倍増計画策定委員会の委員名簿に、カンナ工房施設長、OHANA施設長、やじろべえ施設長とあるんですけど、モデルを受けるところがなくてどうしても頼み込んだとか、そういう経緯があるのか。たまたまなんでしょうけれども、選定の経緯を簡単でもいいですから説明いただくといいんですが。

○村岡障害福祉課長 これは全事業所のB型から授産施設に募集をかけました。その中で応募がなかなかないということもありました。ただ、実際は4カ所ありまして、その中の3カ所を選定したという格好になります。事業内容とか意識性が高いということで選定しました。

○徳重委員 同じく工賃の問題についてお尋ねしますが、5,000円以下、5,001円から1万円、1万1円から1万5,000円とそれぞれありますが、1万5,000円以下が7割を占めているということですね。障がい者の方がほとんどです。かなりの障がいのある方ということになるわけですので、親が職場まで送り迎えするというケース、あるいは交通機関を使っていらっしゃる方が多いと思うんです。そうすると、これだけではガソリン代もないというような話も聞くわけですが、仕事の成果として工賃を上げるというのは非常に厳しいかなという気がするわけです。これに対する支援は今のところないわけですか。

○村岡障害福祉課長 支援についてはありませ

ん。

○徳重委員 それと、施設で作業中の事故でけが等が発生したときは、ちゃんとした保険制度には加入するという条件がついているんですか。

○村岡障害福祉課長 全施設、基本的には保険に入るように指導しております。運営費は補助が出ていますので、基本的には施設の運営については運営費で補助することになります。

○徳重委員 運営費については、一人一人についての補助、あるいは一施設に対する補助なのか。

○村岡障害福祉課長 これにつきましては日額の形になりますので、定員に対して何人見えているかということ、見えた方に対しての1人当たり幾らということ、単価が出てきます。

○徳重委員 1人当たりに対する補助ですか。

○村岡障害福祉課長 1人当たりの単価になります。

○徳重委員 基本的には、定員が10人なら10人、あるいは15人なら15人という形の中での運営費補助という形になると理解していいですか。

○村岡障害福祉課長 少し違います。例えば定員10名のときに、病気とかけがで2名見えなかった場合は、8名に対しての日額になります。ただし、救済としまして、自立支援法の特別事業の中で、定員を上回っても補助できるという形をとりますので、定員10名に対して12名来た場合については、12名分を補助できる形になります。そういった加算措置で運営の安定を図る形をとっています。

○徳重委員 最後にしたいと思います。ちょっと過ぎるかもしれませんが、こんなことは実際ないという前提ですけど、今の運営費補助の理屈を生かさせてもらおうと、実際はほとんど10名しか来ないのに、定員15名の申請をすることも

あり得るのかなと。うがった考え方もかもしれませんが、そういうことがあるならば、それはちょっとおかしいんじゃないかという感じがするわけです。いろんな条件を聞いてみても、そういうケースもなきにしもあらずというのがあるものですから。今おっしゃるように、10名の定員なのに12名来ると、人数がふえたという形で12名の運営費を出すのであれば、ちゃんとした実数を把握する必要があるんじゃないか。と申しますのも、障がいのある方は、そのときの気分で「きょうは行きたくない」という人がかなりあるような感じがするんです。私は実際それを見ているものですから。そうであれば、ちゃんとした実数を把握しなければ、それはおかしいんじゃないかという理屈になる。これはかわいそうだなと、ガソリン代にも満たない、送り迎えもできないような賃金しかないわけですけど、運営費がそういうような形で出されて、経営者がそのような形で使われるというのはいかがかなと感じましたので、あえて申し上げておきたいと思います。

○村岡障害福祉課長 今、委員が言われたとおりです。実績払いになりますので、最初から、指定事業者ということで指定を受けるときに条件をつけますので、この前問題がありましたように、架空の積算をしたとか、問題があれば事業所取り消しになりますので、そういうことがないように適切な指導はしていきたいと思えます。

○丸山委員 各財団の事業報告がされているんですが、看護財団と腎臓バンクの財団の職員はどのような形になっているのかお伺いします。

○畝原福祉保健課長 まず、看護財団ですけれども、事務局は、県立看護大学の事務局の職員が事務局体制としてやっております。ただ、嘱

託職員として専任の職員を1名雇用しております。

○相馬健康増進課長 腎臓バンクでございますけれども、コーディネーターが1名と臨時の事務職員が1名、計2名で、事務局としては、健康増進課の職員も事務の補助をしておるところでございます。

○丸山委員 看護のほうから確認ですが、19億円の有価証券というのは、もとは県費から出ていると考えてよろしいでしょうか。

○畝原福祉保健課長 そのとおりでございます。県の出資金です。

○丸山委員 18年度も同じような事業をやられていると思うんですが、これに対する県としての評価はどのように考えていらっしゃいますか。

○畝原福祉保健課長 当初の設立目的が県内の看護、福祉への貢献ということから、19の事業が実施されておりまして、当初の目的に沿った形での運営がなされているというふうには思っております。

○丸山委員 効果があらわれているかどうか。費用対効果はどのように考えていらっしゃいますか。

○畝原福祉保健課長 効果をお示ししづらい面がございますが、一つには、どちらかというと学術的な研究が中心でした。先ほど御説明申し上げましたが、最近では、介護予防の事業とか子育ての支援とか、より地域に身近な事業への活用もなされておりますので、こういう効果があったというのが言いづらいのが非常に申しわけないんですが、財団が本来の機能を果たしているかどうかというのは、役員会や事業の審査会等々、部外者の方も入った形での審査等していただいておりますので、適正な運営効果は上がっていると思っております。ただ、今言いま

したように、もう少し県民に見える形での活用ということも考えていく必要があるというふうには思っております。

○丸山委員 もう一つ、嘱託の1名の方はどのような方なんでしょうか。看護師の免許を持っている方とか、どういった方が入っていらっしゃるんでしょうか。

○畝原福祉保健課長 簿記で経理をしておりますので、経理に詳しい方が入っていらっしゃいます。

○丸山委員 この財団は、課長が先ほど言われましたとおり、何をやっているか県民にわかりにくい、本当に有効に活用されているのか若干見えづらいものですから、20年度も同じような事業をやるのではないかと思いますので、19億という大きな財産を県から出資していることを考えると、看護のあり方が問われると思いますので、しっかりと県のほうからもチェックをしていただくとうかがいたいと思います。

○高橋委員 関連でお尋ねしますが、この前の一般質問でも、看護師の定着で、看護大卒は4割でしたか、医師会立の学校の生徒は定着率が高いということでありました。お聞きしたいのは、事業概要で「看護、医療、介護等に携わる者及び県民に」云々と、学会の育成とか公開講座の開催等を行ったということで、この恩恵を受けるのはどういった方々になるんでしょうか。看護職にある方すべてと理解をすべきでしょうか。

○畝原福祉保健課長 財団の事業の恩恵という理解でよろしいでしょうか。看護の関係の方ももちろんですけども、先ほど申し上げましたように、子育て中の方々に対する子育ての支援とか、地域で在宅で介護されている方々の介護方法論とか、そういうふうなことを考えますと、

必ずしも看護師だけではないと思っておりますが、先ほど申し上げましたように、限られた方が恩恵をこうむっているということは否めないと思っておりますので、より広い活用の仕方を検討していく必要があるだろうし、これまでも、財団といいますか看護大学のほうにはそういう指導はしてきているところでございます。

○高橋委員 ということは、南那珂医師会立の卒業生の看護師さんたちのこの事業に対するかわり方というのは、余りないと理解したほうがいいんですか。

○畝原福祉保健課長 具体的な案件、どうかというのは私も承知はしていないんですが、例えば看護大学の先生方が地域の看護をどうするかということでプランニングした場合に、現場で看護されている看護師さん方も入っての研究はなされていると思います。具体的にこの事業がこうですと即答できないのが申しわけないんですが、必ずしも看護大学の関係職員に限ってということではないと思います。

○高橋委員 おっしゃる意味はよくわかります。私が心配するのは、私も今説明を聞きながら頭にイメージしたものだから申し上げたんですけど、こういう組織があって、公開講座とか学会の育成とかあるものですから、そこに参加ができやすいような組織であるべきですよ。さっきからありますように19億の県費をつぎ込んでいるわけで、一方、南那珂医師会は、もっと補助金くれよということも言っているらしいです。そういうバランスを考えながら、行政としていろんな啓発の仕方をお願いしたいと思うんです。

○畝原福祉保健課長 県の看護協会のほうとは、例えば事業選択の委員にもなっていていただきますし、団体のほうとしては連携をしていると

思っておりますが、今御指摘のとおり、十分かと言われると、そこら辺ももちろんあると思いますので、いろんな機会を通じて、看護大学と一緒に活用法を考えていく必要があると思っております。

○緒嶋委員 宮崎県の青少年自然の家関係が18年度から指定管理者制度になって、17年度と比べて物すごく——17年度までは県職の皆さんが運営しておったわけですね。

○畝原福祉保健課長 指定管理者制度が始まるまでは、3つ青少年自然の家がありましたが、青島にあるのは青少年研修協会という財団、むかばきと御池は県教育委員会の直轄でやっております。

○緒嶋委員 30ページの数字を見ると、18年度、19年度の研修延べ人数、利用団体はすべて17年度よりふえておるわけですよ。17年度は利用者は少なかった。しかし、一番下の欄では、17年度は収入は多いわけですよ。これは指定管理者になったことのメリットが出ておるわけですが、これまでは県職員の働きが悪かったということですか。金は要って利用者が少なかったということは、どういうことですか。

○舟田こども家庭課長 17年度の利用料金収入は、先ほど福祉保健課長が申し上げました、県直営と知事部局でやっておりました。実際の利用料金収入そのままが上がっております。そして18年度と19年度の利用料金収入につきましては、実際の利用料金収入から一部を引いたものをここに上げておりました、指定管理者と基本協定を結びましてこのような金額を上げております。実際、研修延べ人数につきましては、17年度と比べますと全体で1.32倍上がっております。これは、以前は週1回休館日がございました。指定管理者になりまして年中無休といった

サービスの向上が図られたことによりまして利用者数がふえたと。決して以前の職員の働きが悪かったということではございませんで、いろんなサービスの向上が図られたことによる利用者数の増加とか、そのほかのもろもろの要因がございましてふえている状況でございます。

○緒嶋委員 そういう立場で言われるのはわかるけど、これだけ利用者数が多くて、県の持ち出しは逆に減ったわけですね。そういうことで指定管理者のメリットというか努力もあらわれておるから、こういう形はいいことだと思うんですけども、これだけ差が開き過ぎると、公務員は何しよったかということにもなるわけです、ある意味では。こういうことで、「官から民」という考え方の一つの流れも当然出てくるわけでありまして、本当は、官から民にかわっても余り変わらなくて、官も頑張っておったということであれば、指定管理者にしなくてもよかったと思いますが、こういう数字が出れば、これは何だったのかなという気がせんでもないものだからですね。

○舟田こども家庭課長 緒嶋委員がおっしゃいましたように、指定管理者の民間活力に移行したことによる最大の効果が発揮されたものというふうには感じているところでございます。

○緒嶋委員 「長寿医療制度（後期高齢者医療制度）」と括弧書きであります、県としてはどちらが正しいわけですか。

○江口国保・援護課長 当初、「後期高齢者医療制度」ということで国のほうから言ってきたわけですが、その後、総理のほうからそういうふうな形でということでありまして、厚労省から、現在は「長寿医療制度」という名前をできるだけ使うようにという指導がなされております。

○緒嶋委員 これは、いろいろな人が改善、軽

減措置をしなきゃいかんとかいろいろ出てくるんですけど、市町村からの要望は——今、保険料の徴収は年金からということで、市町村の手を煩わさない、特別徴収がふえるということのかなと思うんですが、市町村からの相談とか苦情は上がってきていないんですか。

○江口国保・援護課長 今、緒嶋委員のほうからも言われましたように、特に天引きの問題とか話題になりました場合に、市町村としては徴収率の問題があります。保険料を支払っていただかないと財源的に厳しい状況になってしまいますので、そういう意味では、できたら年金からの天引きという制度も残してほしいというお気持ちが強いようには聞いております。あとは、自分たちが一緒につくった連合のやられている運用財政状況でございますので、その辺をうまく協力してやろうという意気込みで市町村はやられていると理解しております。

○西村委員 今の後期高齢者医療制度で、批判があるところの「姥捨山」というような悪い言われ方をしているんですが、この前の議会でも福祉保健部長が答弁の中で、負担増になったのは、今まで一緒にされていた方が負担増になっているケースが多いという話をされました。この前の視察のときも、高額の施設に入れる場合は、世帯から戸籍を抜いたほうがその人たちのためになっているというか、施設側も配慮されて、助け合いの精神を非常に感じたところなんです、そういう細かなデータは各地域で取り上げているのか。

特に、この制度が始まったときに、椎葉と西米良だけは今のところは負担額が安いんです。今後4年間かけてほかと一緒に持っていくということですが、あの方々がなぜ安かったかというのは、御承知のとおり、近くに病院がなかつ

たという非常にかわいそうな背景もあるわけで、今後は、病院に行けないわ、負担が上がるわということになると、非常に心配する面が多いものですから、地域の声が反映できるかどうかということは、現場ではどういう考えを持っていますか。

○江口国保・援護課長 まず、最初の御質問の実態の把握でございますが、個別の試算はやったことはございますが、正式にやられましたのが、先月、市町村の平成19年度の国保税と20年度の後期高齢者医療制度の保険料、これは国が12モデルにつきまして比較するよというここととで求められ、本県の場合は30市町村でございますので、12掛ける30の360ケースをまとめて報告いたしております。全体でいきますと、その中では78.9%減少、ただし、これはあくまでも厚労省が示したそれぞれのケースの比較ということでございますので、お一人お一人ということになると、個別に市町村のほうに御相談いただかないと、私どものほうとしてはお答えしづらいと考えております。

2番目の、住民の方の御意見、マスコミ等も含めましていろんな御意見はお聞きしております。いろんな団体からも5件ほどこの委員会にも請願が上がってきておりますが、それ以外にも陳情等あっております。県のほうに上がってきた分については、県に検討すべき部分があれば検討したいと思っておりますが、最終的には国政の中で議論いただく部分だと思いますので、できるだけ厚労省への情報提供はいたしまして、その辺の協力をしていきたいと考えております。

○西村委員 確かに課長が言われるように、厚労省のデータで言えば、県内のほとんどの市町村では平均的に安くなっているというような話ばかり先行していますが、みんなが安くなって

いれば、これだけ不平不満は出るわけがないわけですから、我々も県内を駆けめぐって生の声を拾っていきたいと思いますし、ぜひ地域の声を吸い上げていただけるようお願いしたいと思います。

○前屋敷委員 私も後期高齢者に関連してですけど、今、御発言もありましたが、実際、この制度にかかわってどうなったかという生の声を、市町村任せではなくて、県も十分につかむ努力もしてほしいし、その声も生かしていただきたいというのがあるんです。

今度、安くなると厚労省は言いますが、実際やってみると、資産のある世帯は結構安くなるんですけど、ない世帯はほとんど全自治体にわたって負担がふえているという、私どもで試算した結果を持っているものですから、その辺の負担の割合が非常に大変な状況になっていて、政府もそういうことの中から一部手直しをするということで、きょう御説明もありましたけど、その手直しも当面20年に限ってというようなことだものですから、その点でかえって煩雑になる部分もあるし、21年以降の対策も出されてはいるんですけども、そういった点でまだまだ対策そのものも不十分です。それから、委員会資料の37ページの一番下に、「都道府県の関与のあり方について検討する」という項目もあるんですが、この辺のところは具体的には全然わかっていないんですか。

○江口国保・援護課長 前屋敷委員のおっしゃるとおり、いろんな御意見があつて、いろんな部分があります。一応自民党・与党のほうでは、先ほど御説明したような軽減対策をやるということで、21年度以降の対策。あとは、本年度途中まで来ているものですから、当面の対策ということで、20年度にはこういうことも考えてい

るという方向が出ております。

それで、今後の検討課題のところ、今、委員言われましたように、関与のあり方、県がどういうふうにかかわるか。この辺が、連合をつくってやらせればいいということではなくて、県の立場もありますので、うまくリンクさせるような方法、今のところは補助等資金面の援助はいたしますが、制度的には派遣職員も1人もおりません。市町村のほうで職員を出してもらってやっていただいているという連合の実態がありますし、徴収のほうはそれぞれ市町村でやっていただくという形になっておりますので、県としては宙ぶらりんと言えども宙ぶらりんかなと思っております。また、厚労省も含めた国のほうの動きを十分にらみながら、御指導にも沿った形で努力してまいりたいと考えております。

○前屋敷委員 政府が手直しをせざるを得ない制度になっているということは明らかになったんですけど、手直しだけではだめと。理念そのものは変わっていないわけだから、やはりそのあたりのところが問題かなと。高齢者の尊厳そのものも奪うというような理念になっていますので、そのあたりの国民的な論議がまだ必要かなというふうに思っているところです。

○緒嶋委員 腎バンクですけれども、同じ報告書が、59ページは単位が千円、61ページは単位が円、これは統一したほうがいいんじゃないですか。片一方は千円単位、片一方は円単位で書いてある。何で千円と円に分けてあるのか。

○相馬健康増進課長 非常に微少な予算なものですから、詳しく円までつけましたけれども、おっしゃるとおり、同じ形で今後統一してまいりたいと思います。

○緒嶋委員 それと、平成19年度登録者は2名ですよね。これは重要な仕事であるわけですが、

人件費は何百万も要るわけです。7～8割は人件費。そしていつも基金を食いつぶしよるわけです。このような制度はもうちょっと何とかならないのか。実績は上がらんけど金は要るという制度になっておるわけですが、この仕組みはこのまま行かざるを得んわけですか。

○相馬健康増進課長 腎バンクの予算は600万ちょっとですけれども、ほとんどコーディネーターと事務職員の人件費に費やしているところでございます。600万の効果という面で、効果がなかったのではという御質問かと思っておりますけれども、腎バンク設立以来、県内の患者さんで移植した方が9名ほどおられます。人工透析される方はお一人年間500～600万円の医療費を費やされていますが、一たん移植をした後は一生涯そういった経費が要らなくなりますので、腎移植お一人だけでも何千万の効果があるかと思っております。また、医療面だけでなく、その後、週3日人工透析に通う必要がなくなるわけで、患者さんのQOLも非常に高まるという面では、600万の予算の支出はそれなりの効果は上げているのではないかと思っているところでございます。

○緒嶋委員 重要なことだろうと思うんですけれども、問題は、年間に登録者が2名ぐらしかいないようなことであれば、PRが徹底したのかどうかという気もしますので、これをなくすというのじゃなくて、効率よい運営ができないのか。目的は目的として当然のことではありますが、このありようを検討する必要があるんじゃないかという気がするわけです。

○相馬健康増進課長 希望者が19年度お二人だったということですが、毎年、人工透析をされている方を集めまして説明会等を開催しているところでございます。まだ死体腎移植の

件数は少ないということで、登録をしても自分に順番が回ってくる確率が少ないといったことで、登録を希望される方が少ないのかなと思っております。そういう面でも、死体腎移植の提供がふえることが、登録者の増加にもつながることと考えておりますので、今後とも死体腎移植の提供の増加を、臓器移植意思表示カードの普及等を通じて進めてまいりたいと思っております。

○宮脇福祉保健部次長 先ほど緒嶋委員から御指摘のありました金額の統一の関係ですが、これを見てみますと、すべての財団について同じようになっておりますので、先ほど健康増進課長が統一しますと即答しましたけれども、ほかの関係もございまして、検討させていただきたいと思っております。

○山下副委員長 腎臓バンクのことで関連でお伺いしますが、あっせんによる腎臓の提供が2例あって手術が行われたらと思うんですが、これは年齢的には何歳ぐらいの人か、成功したのかしていないのかお伺いします。

○相馬健康増進課長 年齢については把握しておりませんが、お二人の方から4つの腎臓の提供がございまして、4つの腎臓を提供された方につきましては、術後の経過は非常に良好だと聞いております。

○山下副委員長 県内の人ですか。

○相馬健康増進課長 腎臓の提供があった場合に、九州ブロックの中で優先順位がつけられます。HLAで適合の高い人が優先順位が高いとか、県内の場合には、県内のかさあげの点数があるんですけれども、そういったことで九州ブロックに登録されている方の中でマッチングしていきますので、今回、残念ながら4名の方につきましては県内の方に当たらないで、県外の

方に移植がされたという状況です。ただ逆に、県外で提供があったものが宮崎県内に来る場合もございまして、それはお互いさまかと思っております。

○山下副委員長 ここに載っているのは、19年度希望する人が2名ですよ。欲しいという人が。登録されている人が新たに2名ということで、合計57名ですよ。臓器提供者、登録されている人がおられるだろうと思うんですが、県内にはどれほどおられますか。

○相馬健康増進課長 以前は臓器移植の登録という制度がありましたが、現在は意思表示カードというものをお配りして、それを持っている方がもしそういう状況になったときに家族が申し出るとか、家族が、「この人がこういった意思表示をしていました」ということを病院側に伝えるという形でございまして、現在、提供を希望される方が何人という把握はできていない状況でございます。

○山下副委員長 ロータリークラブとかライオンズクラブという団体があるんですけれども、必ずそういうときには献眼するんだよとか、登録制度がいろいろあると思うんですが、その辺の把握はされておられないんですか。ドナー提供ですよ。

○相馬健康増進課長 意思表示カードというのは、自分は脳死になった場合にはこれとこれの臓器を提供しますとか、心臓死の場合に腎臓を提供しますというのを書いてもらうんですけれども、意思表示カードは、平成19年は県内で5万9,036枚配布をしているところでございまして。

○山下副委員長 実際の数字はつかんでおられないということですか。

○相馬健康増進課長 先ほど申しましたように、現在は登録制度ということになっておりません

ので、実際、提供してもいいよという方が何人おられるかという把握はできていないところがございます。

○丸山委員 報告事項ということで言葉だけであつたんですが、4つの保健所が採血管ホルダーを使い回しといいますか、消毒して使つたということですが、他の医療機関、県以外、外郭団体、私立も含めて、そのようなことはどの辺まで調査をされたのか。されていればお伺いしたいと思います。

○高屋医療薬務課長 民間の医療機関につきましては、感染のリスクが非常に低いということで、厚労省のほうにも相談はしたんですけれども、現時点では調査を実施する考えはないということでございますので、本県の場合にも民間の医療機関については調査することは考えておりません。しかしながら、再使用の事例があつたということでございますので、それにつきましては再使用はしないようにということで通知を出したところでございます。

○丸山委員 今のは厚労省からの指導だと思ふんですが、それは全国民に対して適正な判断とは思わないんです。公の施設だから公表したというのはおかしい気がします。このホルダーも、私自身は、消毒すればそんなに危険じゃないものだと思つています。通知のあり方も、メーカーに通知しただけとか、本当にあいまいなやり方をしている。これは病院局のときにも意見が出たんですが、厚労省に、しっかりした対応をしてほしいということをお県を通じて言っていただくことはできないのか、お伺いします。

○高屋医療薬務課長 調査につきましては、現時点では、感染のリスクが非常に低いということもあつて実施はしておりませんが、これにつきましては全国的な問題にもなつており

ますので、厚労省のほうには実施するべきではないかという旨は伝えたいと思つております。

○丸山委員 いずれにしても、県民の不安を解消するために最善の努力をお願いしたいと思います。

○権藤委員長 ほかにありませんか。

41ページの工賃倍増5か年計画ですが、支援のB型事業所の場合に、1つは、国から1人当たり幾らという助成があるのであれば、その金額等はどうかになっているのか。あるいはないも含めてお伺いします。

それから、事業所が加工の作業を障がい者にしてもらおうという場合には、民間ベースとの事業所との契約等伴うものなのかどうか。

それから、5か年計画をつくるのが障害福祉課長のところの役割ではあるんだけど、5か年で倍にしようとするならば、それをどんなふうにしていくかということは、先ほどの形態を聞かせていただくとわからんのですが、契約等が、加工して納めるとか、どんなふうになるのか、そのあたりを現状認識から御説明いただければ。

○村岡障害福祉課長 就労の体系につきましては、現在の体系は就労移行支援といひまして、一般就労に向けての体系をつくる形、企業等に就職したら、そこで普通の工賃をもらつて働く場合。それからA型といひまして、最低賃金が適用される事業所で、工賃が10万円を超える形があります。残る部分が、今言われています福祉的就労という形で、授産施設とか、就労B型が該当するかと思います。就労B型については事業所の指定がありますので、その指定に従つて国のほうから補助金が出ます。それに対して国、県、市町村で運営の部分については補助をするという形をとります。

それだったら今までと変わりませんので、それでは工賃の向上にはつながらないということで、今までのように福祉的な就労で、体が弱いからこのくらいでいいじゃないかということではなくて、中には働きたいという方もいらっしゃるし、もうちょっと工賃を上げたいという方もいらっしゃいますので、そういった希望を参考にしながら、販路の拡大——今までは店頭販売はしなかったけど、どこかのお店と契約して空き店舗を利用して店を構えて販売する。そこに障がい者の方が研修を兼ねて販売員の實習をすとか、いろいろな工夫が出てくると思いますので、そういったこともしないといけない。

それから、企業のほうは売れる製品をつくらないといけない。そのときに企画力とか販売力、開発力という問題がありますから、それは福祉事業所だけでは無理だろうということで、ノウハウを教えてくださいということで、中小企業とか商工会議所の指導員、中小企業診断士などで、どういったことをすればいいかということも教えてもらいながら開発していこうということで、取り組みが始まっているところです。

中には、その地域のお菓子屋さんからノウハウを提供していただきまして、それに付加価値をつけて販売することによって伸びてくるというケースもあります。ですから、福祉施設がつくったものだから買うという発想ではなくて、いいものはどこでも買ってもらえると、そういったブランド力もつけなきゃいけない。そういった取り組みもこれからしないといけないだろうということで、今展開をしているところです。それには福祉施設とかB型だけではだめですので、企業や民間の方も活用しながら一緒にやっしていこうということで取り組みます。それに伴って障がい者の方も必要な訓練をする中で、ど

ういう形にすればいいか取り組んでもらおうということになります。

先般、実習で行ってもらいました清武町のジョイステップの方々は、そういう意識づけを体系的に移行支援のグループ、B型のグループに分けてやっていますけど、皆さん目標を持って、1週間のカリキュラムに基づいて取り組んでいます。その中に、今までなかった形、社会人としてのマナーを学ぶとか、あいさつができるということも大事な要素になりますので、そういうことも含めてやろうということで、大きな転換期になっていると思っています。

○榎藤委員長 一つは、先ほどの御説明で、きょうは8人だった、きょうは12人だった、これは1日当たり幾らというお金が助成されるんですか。

もう一つは、助成を受けて工賃を払ってあげる、そういう中に財務諸表とかバランス表が出てきますよね。そういうものは障害福祉課長のところに、社団法人などから報告が来て、チェックという言葉は余りよくないけど、一応見ておられるという現状なんですか。

○村岡障害福祉課長 そのとおりであります。基準につきましては1日当たり幾らと決まっています、何人見えたかによって毎月分が出てきて、それを実績で申請されて、それに対して支払うという形をとりますので、それで決まっています。

ただ、この前も話しましたように、安定運用のためには、10人定員なのに、いつも6人とか7人だと大変な状況もあります。中にはふえるということもありますので、定員を超えても15～20%まではいいですよということで、少し余裕を持たせる形にもしますし、加算もつける形もっております。

それから、事業所指定ですから、私たちは指導ということもあります。年間1回は必ず事業所を集めて、運営関係の指導、積算方法、申請方法、運営に対してどういう形で取り組んでいくかということの説明しながら、経営状況も把握するという取り組みはしています。

○**権藤委員長** 5か年計画をつくって5年間で倍にするということで、ノウハウを高めて赤字が出ないように頑張ってもらおうというのが一つあると思うんです。障がい者や経営者の努力によってスムーズに回るということが一番かもしれませんが、5年間の計画が理想に100%近づいていくためには、補助金の助成額もあるかもしれませんし、10人おればかなりな金額ずつふえていくわけです。月に1万1,000円ずつ上がればですね、一遍には上がらんにしても。そういうものが事業体として永続していくためには、社会が理解して、受注する工場、納入する先とがそれを最低の必要経費だということでは是認してもらえば、5年間の計画がスムーズにいくと思います。しかし、実際の経済社会ではそんなふうにはうまくいかないんじゃないかという危惧もありますから、できれば、これが実現可能な土壌づくりの条件みたいなものも皆さんで上げていただいたり、地ならしをしていただくことを要望して、つくった計画が実現できるようにお願いします。

○**村岡障害福祉課長** 委員長が言われるとおりでと思います。これから支援チームをつくりますので、その中でそういったことも含めながらぜひ実現させていきたいと思っています。

○**権藤委員長** それでは、その他の報告事項について何かありますか。

○**横田委員** 教えていただきたいんですけど、市郡医師会病院などに対して県からの補助金と

か助成金というのは出ているのでしょうか。

○**高屋医療薬務課長** 市郡医師会病院が、救急医療の業務に当たっては共同利用施設ということで補助金を出しております。宮崎東諸県では宮崎市郡医師会病院、西都児湯医療圏では西都医師会病院に共同利用型の病院運営費補助ということで出しております。

○**横田委員** 例えば、善仁会病院は個人病院だと思うんですけど、そういうところには出ているのでしょうか。

○**高屋医療薬務課長** 民間病院に対しましては救急の補助金といったものは出しておりません。

○**横田委員** 救急車の受け入れ回数は、宮崎市郡医師会病院よりも善仁会のほうがずっと多いという話を聞いたんです。そして市郡医師会で診れないような患者さんも善仁会のほうに回しているという話もお聞きしました。それと、今、市郡医師会の内科医がいなくなったということで、輪番制の話も出ています。非常に善仁会の医師も疲弊しているという話も聞いております。民間であってもそれだけ県民が利用することは、善仁会に対して信頼をしているし、依存もしているということだと思えます。そういう病院がそういう状況でだんだん疲弊してしまったら、また大変なことになると思いますので、何らかの対策を検討していくべきじゃないかと思うんですけど、いかがでしょうか。

○**高屋医療薬務課長** 民間の医療機関に対しての補助というのは、そういった社会的使命を果たしているのは十分理解できますけれども、現在ではそういった補助の制度、支援の制度というのはございません。ただ、新しく社会医療法人という医療法人を設けられまして、今まで公的病院が果たしてきた役割——救急もその一つですが——を果たす病院につきましては、社会

医療法人というふうには法人の形態を変えまして、それにつきましては税制上の優遇措置をやっていくということで、民間医療機関でも公的な役割を果たしている医療法人に対しては、税制上の優遇措置という形での支援をやっていくという方向で来ておりますし、善仁会もそのような方向で動いていくのではないかと考えております。

○横田委員 ぜひそういう方向での検討をお願いしたいと思います。

民間の診療所や薬局の患者数、利用者数がインターネットですべて公開になっているという話を聞いたんですけど、それは本当なんですか。もしそれが本当だとしたら、公開しなければいけない理由はどの辺にあるのでしょうか。

○高屋医療薬務課長 医療法の改正によりまして、地域の医療機能の情報（薬局を含む）はすべて地域住民に公表するように、その中から地域住民が選択できるようにということで、これは今度の医療制度改革によって決められたもので、そういった情報提供はしております。ただ、その中では患者数は出しておりません。

○横田委員 法律で決まったのならしやないとは思いますが、経営内容とか経営状況まで踏み込むようなことを公表する必要があるのかなと考えたものですから、お伺いしました。わかりました。

○西村委員 これもその他なんですけど、今回の障がい者雇用に関しましては、非常に前向きにいろいろ考えていかれる5か年計画もありまして、期待しているところです。

1件、難病連の方々と話す機会がありました。今、障がい者雇用に対しては積極的に県も支援して、またいろんな団体も支援して、民間企業にもだんだん伝わってきているような状況にあ

ります。難病の方々が、自分たちも雇用に非常に苦しんでいるという現状をたびたび訴えられます。難病の方々も軽い方から重度の方までいらっしゃるしまして、重度の方になると障害者手帳をもらったり、障がい者として扱われることもあるんですけども、それに満たないぎりぎりの方々の雇用に関して支援をしていただきたいという話を聞いたんですが、これは現状では難しいということなんですか。

○村岡障害福祉課長 障害福祉課の立場から申しますと、現状では難しいと思います。法的に、知的障がい者であれば療育手帳、身体障がい者であれば身体障害者手帳交付の対象になります。該当するのは、3障がいと言いまして、知的、身障、精神の方々が対象になります。ただ、そういう声があるということは聞いております。

○西村委員 これもここで決まる話じゃないと思うんですが、県が障がい者を雇用するために非常に多くのバックアップをしているというのは、企業等にも広がってしまっていて、難病の方々がいろんなところに就職のお願いに行っても、「あなた方を雇うよりも、同じ雇うなら障がい者を雇ったほうが、いろんな補助があったり優遇制度があったりしていい」ということで、そこら辺も心悩める部分があるような感じなんです。できれば今後、県がどういう形でバックアップできるのか、もしくは障がい者の雇用に関しての組み入れができないか検討していただきたいと思います。ここではこれ以上はありません。

○丸山委員 午前中に、延岡病院は救急患者が多いということでキャンペーンをやられて、夜間とか救急がかなり少なくなってきたということで、来週あたりに医師会も含めて検証なりいろいろやっていくということなんですけど、福祉

保健部としてはモデルケースでやってもらっていると
思うから、これを全県下に広めることによって、宮崎県
全体の医師の疲弊を含めて、すみ分けなりのいいモデル
になるという発言もあったものですから、福祉保健部と
しては今回の延岡病院のキャンペーンについてどのよう
なことで連携されているのか。また、どういう形で今後
全県下に広めていこうというふうに――私はしてほしい
とと思っているんですが、考え方を教えていただきたい
と思います。

○高屋医療薬務課長 救急医療を初めとして県民への啓
発につきましては、非常に大事なことだと思っております
し、延岡市医師会病院と県立延岡病院の役割分担、機
能分担を広報していくということは、延岡に限らず、こ
れからやっ
てい
かなく
ちゃい
けない
ことだ
と思っ
ており
ます。本当にモデルケースになっているんじゃないかと思
っております。県としては、特定の地域をモデル地域と
定めてやるところまでは、現在考えてはおりませんけ
れども、県民全体に対する啓発事業としては、県民教
育の委託事業として、ラジオや新聞、あるいはセミナー
等で県民啓発をやっていくということで、医師会への
委託事業としています。

とりわけ近年、県民の安易な利用ということが言われ
ております。そういうことで、医師に対しても、また重
篤な患者、重症な患者の方たちにも迷惑を及ぼしてい
くということもありますので、県民への啓発というの
は、医療計画の中にもうたっておりますけれども、こ
れから力を入れてい
かなく
ちゃい
けない
ことだ
と思っ
ており
ます。

○丸山委員 ぜひ福祉保健部と病院局が連携しながら
全県下に広めていただきたい。逆に言いますと、医師
の確保にもつながっていくと思っ

ておりますので、お互い協力をしながら頑張ってい
ただきたいと思っております。

○高橋委員 今の関連で私もお願いがあるんですけど、
今、丸山委員がおっしゃったように、私も午前中、病
院局に申し上げたのは、開業医の協力が必要だとい
うことで、医師会に行政として物が言えないのか、
いわゆる協力依頼。かかりつけ医を持つことによ
って急病のときには時間外でも診てもらえる、そ
ういうシステムは大事です。でも、現実には6時
になったら留守電なんです。ある医師会元会長は、
「そういう病院があったら医師会に言ってください」
ということも聞いたんです。

もう一つは、自治体のお金を出してもらうこと。
一方で、私の地元の医師会との意見交換会をしま
したら、今、日南の救急医療は休日の19時から
22時です。これだけなんです。こんな状態です。
だから県病院に集中するはずなんです。中央病院
とかですね。医師会としては出てもいいと言
うんです。もっと自治体が補助してくれと、その
ことによって私たちは当番で出てもいいと言
うんです。市町村へのちゃんとした働きかけ
なり、関係機関との連携、そして県と市町村
の関係もしっかり連携をとってうまくやって
いただくと、医師の疲弊もなくなって救急医療
ができるんじゃないかと思うんです。何かコメ
ントがありましたらいただきたいし、そのとお
りであると言われればそのとおりで……。

○高屋医療薬務課長 高橋委員おっしゃるとおり
でございます。今度の新しい医療計画はそこを
強く強調しております。医療機能の分担・連
携ということで、地域全体を1つの病院にし
ていくという考え方で、これからは強めてい
かなく
ちゃい
けない
ことだ
あり
ます。救急医療体制も、極端に言えば3次まで
軽症の患者

が飛び込んでいくという状況にありますので、市町村の協力、そして医師会の協力をいただいで初期体制をしっかりとつくっていくということが大事なことだと考えておりますので、その方向で努力をしていきたいと思っております。

○権藤委員長 質疑はこれで打ち切らせていただきます。

○高屋医療薬務課長 先ほど緒嶋委員から御質問にありました、小児科専門医師の研修資金のことで、所得となるのかと、そしてその時期はいつかというようなお尋ねがありました。研修資金の貸与ではありますけれども、生活費の援助と言えるということで、所得というふうに考えております。そして所得となる時期につきましては、返還免除が確定をした時期と考えております。これにつきましては先進県のほうにも確認をしたんですけれども、そのような取り扱いをしているということでございました。

○権藤委員長 それでは、引き続きまして請願の審査に移りますが、請願第5号につきまして、委員の皆様から特に質疑等はございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○権藤委員長 ないようでありますから、その他も意見が尽きたかと思っておりますので、以上をもちまして、福祉保健部を終了いたします。

執行部の皆様は、大変御苦勞さまでした。

暫時休憩いたします。

午後2時37分休憩

午後2時54分再開

○権藤委員長 委員会を再開させていただきます。

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

再開時刻は13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〕

○権藤委員長 それでは、そのように決定いたします。

そのほかに何かございませんか。

ないようでしたら、本日の委員会を終了したいと思いますと思いますが、よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○権藤委員長 それでは、あすは1時半再開いたします。よろしく願いいたします。

本日の委員会を終了します。

午後2時55分散会

平成20年6月26日（木曜日）

午後1時31分再開

出席委員（9人）

委員	長	権藤	梅	義
副委員	長	山下	博	三
委員		緒嶋	雅	晃
委員		徳重	忠	夫
委員		丸山	裕	次郎
委員		横田	照	夫
委員		高橋		透
委員		西村		賢
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	主幹	壺岐	哲也
総務課	主任主事	児玉	直樹

○権藤委員長 委員会を再開いたします。

まず、議案の採決を行いたいと思います。

議案につきましては、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〕

○権藤委員長 それでは、一括して採決いたします。

議案第2号、第3号、第6号について、原案のとおり可決することに御異議ございませんでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○権藤委員長 御異議なしと認めます。よって、議案第2号、第3号、第6号については原案のとおり可決すべきものと決定いたしました。

次は、請願の取り扱いについてであります。請願第5号の取り扱いについてはいかがいたしましょうか。

きのうから議論していただきましたとおり、継続という声が出ておりますが、事務手続上はこちらのほうをする手順になっておりますので、請願第5号につきまして継続審査とすることに賛成の方の挙手を求めます。

○西村委員 会派の中でも話が出たんですが、文面が非常に今の状況と合わないところがあるんですが、これは一度返還して出し直すということはあるんでしょうか。

○権藤委員長 休憩します。

午後1時33分休憩

午後1時36分再開

○権藤委員長 それでは、再開させていただきます。

請願第5号について、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〕

○権藤委員長 挙手多数。よって、請願第5号について継続審査とすることに決定いたしました。

次に、閉会中の継続審査についてお諮りいたします。

「福祉保健行政の推進並びに県立病院事業に関する調査」につきましては、継続審査といたしたいと思います。御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○権藤委員長 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。

次に、委員長報告骨子（案）についてであります。

委員長報告の項目として特に御要望はござい

ませんか。

今、事務局のほうで項目の整理をしていたところではありますが、4項目ございまして、真空採血管ホルダーの再使用の中止について、宮崎県障がい者工賃倍増5か年計画について、県立延岡病院支援キャンペーンについて、指定管理者制度についてということで、事務方として項目を挙げてもらっておりますが、内容については皆さんに回覧しないとわからないと思いますが。

それでは、正副委員長に御一任いただくことで御異議ございませんでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○権藤委員長 それでは、そのようにさせていただきます。

ここで、暫時休憩をとらせていただきます。

午後1時38分休憩

午後1時47分再開

○権藤委員長 それでは、委員会を再開させていただきます。

ただいまいただきました御意見を踏まえて計画案を作成していきたいと思っております。それよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○権藤委員長 それから、7月23日の閉会中の委員会につきましては、開催することに御異議ございませんでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○権藤委員長 それでは、そのようにいたします。

次に、県外調査についてであります。

県外調査につきましては、8月20日から22日にかけて実施することとし、詳細については正副委員長に御一任いただくことで御異議ござい

ませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○権藤委員長 それでは、そのように決定いたします。

なお、具体的な行程等につきましては、後日、御連絡いたしますので、よろしく願いいたします。

そのほか何かございませんでしょうか。

ないようでございますので、以上で委員会を終了いたしたいと思っております。

午後1時48分閉会