

厚生常任委員会会議録

平成22年 1 月27日

場 所 第1委員会室

平成22年1月27日（水曜日）

県立延岡病院長 楠元志都生

午前10時2分開会

会議に付託された議案等

○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

- ・県立病院の経営形態について
- ・県内における医療用漢方薬の状況について
- ・肝炎対策基本法に伴う県としての対応について
- ・インフルエンザの状況と対策について
- ・次世代育成支援宮崎県行動計画（素案）に対する県民等からの意見について

出席委員（6人）

委員 長	長友安弘
副委員 長	山下博三
委員	米良政美
委員	蓬原正三
委員	黒木覚市
委員	田口雄二

欠席委員（2人）

委員	外山良治
委員	水間篤典

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
病院局医監 兼宮崎病院長	豊田清一
病院局次長 兼経営管理課長	梅原誠史
県立日南病院長	長田幸夫

福祉保健部

福祉保健部長	高橋博
福祉保健部次長 （福祉担当）	加藤裕彦
こども政策局長	山田敏代
部参事兼福祉保健課長	佐藤健司
医療薬務課長	安井伸二
薬務対策監	岩崎恭子
国保・援護課長	江口勝一郎
部参事兼長寿介護課長	大重裕美
障害福祉課長	高藤和洋
就労支援・ 精神保健対策室長	野崎邦男
衛生管理課長	船木浩規
健康増進課長	相馬宏敏
感染症対策監	日高政典
こども政策課長	京野邦生
こども家庭課長	舟田美揮子

事務局職員出席者

議事課主査	大下香
総務課主任主事	押川康成

○長友委員長 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。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〕

○長友委員長 それでは、そのように決定をいたします。

執行部入室のため暫時休憩をいたします。

午前10時2分休憩

午前10時3分再開

○長友委員長 委員会を再開いたします。

それでは、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をいたします。

○甲斐病院局長 おはようございます。病院局でございます。本日は、1件ほど、その他の報告事項として、県立病院の経営形態について説明をさせていただきます。

それでは、お手元の資料をごらんいただきたいと思いますが、1ページをごらんください。御案内のとおり、昨年7月からこれまで、県立病院経営形態検討委員会を開催するなど、さまざまな角度から、将来にわたるふさわしい経営形態を検討いたしておりましたが、このたび、病院局といたしまして、「現行の地方公営企業法の全部適用の形態の継続が望ましい」という結論に達したところでございます。現在、この案につきましてのパブリックコメントを実施し、県民の皆様の御意見を伺っているところであります。今後は、このパブリックコメントでいただく県民の皆様からの御意見や、この病院局案を踏まえて、平成22年3月までに、病院事業開設者であります知事に、ふさわしい経営形態について御判断いただくこととしております。詳細につきましては、後ほど梅原次長が説明いたしますので、よろしくお願いを申し上げます。

最後に、資料はございませんけれども、県立日南病院の小児科医派遣について御報告をさせていただきます。県立日南病院の小児科につきましては、これまで宮崎大学医学部小児科医局に対しまして、派遣の継続を要請してまいりましたが、このたび、平成22年度におきましても、今年度と同様、引き続き、医師2名を派遣していただけることとなりました。病院局といたし

ましては、今後とも、地元自治体や医師会など関係機関とも十分連携を図りながら、引き続き診療体制の確保に努めてまいりたいと存じます。

私からは以上でございます。

○梅原病院局次長 それでは、県立病院の経営形態について御報告を申し上げます。

資料の御説明に入ります前に、まず、これまでの経緯について、簡単に御報告を申し上げますが、11月の定例県議会厚生常任委員会におきまして、各病院ごとに設置をいたしました分科会の検討結果について御報告を申し上げたところでございました。その後、12月21日に県の検討委員会が開催をされまして、同月24日に病院局長に対し、委員会の最終報告書が提出をされたところでございます。病院局におきましては、これを受けまして、去る1月6日に、病院局長及び3病院長で構成をいたします病院局最高経営会議を開催いたしまして、県立病院の今後の経営形態について、本日配付をさせていただいております委員会資料のとおり、病院局としての検討結果を取りまとめたところでございます。

それでは、資料に沿いまして内容を御説明させていただきます。お手元の厚生常任委員会資料の1ページをごらんください。

まず、1の検討に当たりましての基本的な考え方でございますが、現時点で考えられるすべての選択肢について予断を持たず検討を行うことといたしました。このため、1点目に、平成17年に策定をいたしました県立病院の今後のあり方を踏まえ、医療と経営の両面から検討を行うこと、2点目に、データや資料を活用した客観的な検討を行うこと、3点目に、直接現場の声を聞くとともに、県民の御意見や専門的な知識の導入を行った検討を行うこと、4点目といたしまして、検討過程の透明化を図ること、こう

いった4点に留意して検討を進めてまいったところでございます。

次に、2の検討の経緯でございます。ただいま申し上げましたような考え方に沿いまして、記載をいたしておりますような広範な意見交換あるいは情報の収集に努めますとともに、委員会や分科会の協議概要や資料につきましては、協議終了ごとに委員長や座長から公表が行われたところでございます。これらの会議開催や調査の実績内容につきましては、資料の6ページから9ページのほうに添付をさせていただきます。後ほど御参照いただきたいと存じます。

次に、3の結論でございますが、このような検討の結果、病院局といたしましては、先ほど局長が御報告申し上げましたように、現時点では、現行の地公法の全部適用の形態がふさわしいとの結論に至ったところでございます。

その理由についてでございますが、2ページをお開きください。4番の理由といたしまして、大きく3点を挙げております。

まず、(1)でございますが、県立病院経営形態検討委員会の報告でございます。この委員会におかれましては、県民と接する現場であります各病院ごとに、地域の実情に照らした検討を行っていただく分科会の結論を踏まえまして、全適の継続を選択されたところでございます。ただし、3年後に再度見直しを行うとともに、その間、職員の意識改革等に取り組むべきであるとの条件が付されたところでございます。

次に、(2)県及び県議会の公的関与についてでございます。今回の検討を通じまして、県民の皆様には、県立病院における公的な医療の提供が受けられなくなることに對する極めて大きな不安があるということから、医療を経営面か

らだけでなく、県民のニーズに対応した体制を整備するためには、県や県議会等の公的な関与が必要である、こういった根強い御意見をいただいたところでございます。

次に、(3)経営形態ごとについての判断でございますが、形態ごとに検討を進めてまいります中で、実現に当たりまして、現時点で最も大きな弊害や支障と考えられた点等について記載をいたしております。3ページを見ていただきますと、まず、①の地公法の全適、現在の経営形態でございますが、この形態につきましては、これまでの病院改革や経営改善における一定の成果は認められますものの、人事や財政など十分な裁量権が与えられているにもかかわらず、この機能を十分に生かし切れていない点がある。今後、この形態を継続する場合には、改革の一層の徹底を図る必要があるというふうに考えているところでございます。

次に、②の地方独立行政法人の場合でございますが、この場合には、その権限や効果が現行の形態と比較して大差がないこと、及び移行に際しましては一時に多額のコストが必要となること、こういったところが問題点として挙げられたところでございます。

次に、③の公設民営につきましては、他県の例にもございますが、指定管理者の確保が難しく、また、更新に当たって新たな財政支援を求められるケースが認められるなど、持続的・安定的な医療の提供が懸念をされたところでございます。

次に、4ページをごらんください。④の民間移譲の場合でございますが、経営重視のために不採算部門の切り捨てが懸念されるといったようなことがございまして、他県の調査の結果を見ましても、その影響の大きさから、地域の中

核となるような大規模な病院を民営化した事例というのはございませんでした。

次に、5の今後の取り組み方針でございます。今回、病院局といたしましては、現行形態の経営継続を選択いたしました。委員会の結論における附帯条件や、先ほどの理由の御説明の中でも申し上げましたように、現行形態での反省等踏まえまして、平成22年度から24年度までの3年間にさらに改革に取り組みまして、25年度に再度その結果等を踏まえて見直しを行うこととしたところでございます。

このため、まず、(1)にありますように、県民にとって魅力ある病院づくりを推進することといたしまして、医療スタッフの確保はもとより、患者にわかりやすい医療の提供に努めるとともに、地域と連携したそれぞれの役割分担の徹底によります効率的な地域医療の確保を図ってまいりたいと考えております。

また、職員が一丸となった病院改革の推進では、職員の意識改革を図るためのシステムや給与体系等の制度の見直し、経営参画意識の醸成、さらには働きやすい勤務環境の整備等に取り組んでまいりたいと考えております。

また、経営改善のさらなる推進では、平成22年度中に次期中期経営計画を策定いたしますとともに、収益確保や費用の削減について一層の徹底した取り組みを行ってまいります。特に人件費につきましては、検討委員会におきましても、極めて厳しい御意見をいただいておりますので、早急に抜本的な見直しに取り組むこととしているところでございます。また、一般会計繰入金につきましては、委員会で、不採算部門であるから繰り入れが必要だというのは甘えの構造であるとの厳しい御指摘もいただいております。必要な医療の内容や繰入額についても、

不断に見直しを行っていくこととしたいと考えております。

こういった検討の結果につきましては、病院開設者であります知事に報告の上、1月8日に公表させていただきまして、1月12日から2月26日までの期間で、現在パブリックコメントを実施、募集しているところでございます。このパブリックコメント終了後に改めて結果を知事に報告いたしまして、経営形態についての最終の御判断をいただくこととしております。

私からの説明は以上でございます。よろしくお願いいたします。

○長友委員長 執行部の説明が終わりました。質疑はございませんか。

○米良委員 私は、個人的にも県立病院の民間への移譲というのは、これはまかりならんという話をしてきたところでありましたが、そういう中で、今、御説明がありましたように、昔から、職員みずからのこれに対する意識ですね、例えば消耗品等々に対する一つのものについても、職員の皆さんみずからが改革にどう向かうかということが、非常に必要であるんだということは、これは前から議論をしてきたことであります。

そこで、私は、なぜ3年なのかということをお不思議に思うんです。今、次長がおっしゃいましたけど、経営形態の見直しということの前提で検討委員会が立ち上がってきたわけですが、未来永劫にわたってというのがなぜ出てこないかということが不思議でなるんです。なぜ3年かということなんです。職員の意識の改革ということをいった場合に、3年後はまたもとのもくあみで、何か検討されるんだろうという安易な考え方がそこに出てくるような、今お聞きしまして、どうしてかなというのが

わけですけど、そこあたりはどのような議論の中での経過があったのか。

○梅原病院局次長 ただいまの今後の見直しと申しますか、改革の期間の考え方でございますけれども、今回の検討を通じまして、現在の経営形態で許される改革と申しますか、改善方策について、すべてについて徹底がされているとは言いがたいというふうな見解が、検討委員会等で示されたところでございます。したがって、私どもといたしましても、現在の形態でできることをすべてやった上で、なおかつ収支の改善についても最大限のところまで努力をした上で、改めてそういった形でやっていくのがいいのかどうかというのを、もう一度やはりやるべきではないだろうか。

と申しますのは、今の現行の形態で明らかにこれができないというものがあれば、新しい形態というものが必要だと思いましたが、今の形態でも十分やれるのではないかと。しかし、それが徹底されていないのではないかとということから、その改革を徹底する期間として、やはりあと3年程度が妥当ではないかというふうな判断に立ったところでございます。

○米良委員 3年という一つの期限を切って、その後にもまた検討するという前提がつきますと、今までしっかり議論してきたことが、また3年後にどうなるであろうかという職員の皆さんたちの危機感と申しますか、それに対する意識というのがだんだん薄れてくるような気がしてなるのです。それをあくまでも強調するというのであれば、それ相当のこれに対する改革の取り組みというのは、3年間でという思い切った一つの方向性というのがそこに出ないといかんと申しますが、それらに対する一つの方向性というのは、これからどうですか。

具体的なことでなくても結構ですが、大まかに言って、どういうことで3年間ということの議論をしてきたのか、その背景ももうちょっと詳しく。

○梅原病院局次長 今後の進め方でございますけれども、一つには、私どもがこれまで18年度から中期経営計画に基づいて取り組んでまいりました経営改善を初めといたしまして、病院局としては、やれるだけのことをやってきたというふうな認識を持っておりましたけれども、改めて検討委員会等の場で御意見をいただきますと、やはりまだ不十分な点があると。こういった御意見については、私どももやはり真摯に受けとめる必要があると思っております。

そういった中で御指摘をいただきましたのが、一つの例としては、人件費の比率が、他の自治体や民間の病院と比べて高いのではないかと申したような、具体的な数字に基づく御指摘もいただいているところでございますので、こういった点を踏まえまして、組織とか、人事とか、給与体系とか、まず、そういったところから抜本的な見直しを図ってまいりたいというふうに考えております。あわせて、これまで私どもが取り組んでまいりました内容が完全ではなかったということについても、職員に十分周知を図った上で、再度、できることをすべてやっていくというスタンスで、今後の見直しに取り組んでまいりたいというふうに考えております。

○米良委員 最後にしたいと思います。くだいようですが、公的機関から離れるということになりますと、県民から見た信頼というのは、ここにもありますように、失われることは確かなんです。そこで、県民から見た安心・安全な病院というのは、やっぱり県立病院だろうと、私はいつも思っていましたから、そこで3年とい

う縛りをかけますと、安心・安全という将来的に県民から見た感情的なものが……。それは出しても構わんと思いますよ、だけど、余りそこを公に出しますと、3年後はどうなるかわからんというような、県民から見た安全・安心な一つの意識というのが、またそこで薄らいでいくような気がしてなりませんから、そこらあたりを、苦言ではありませんが、意見として申し上げておきたいと思います。

○黒木委員 これまでも、病院局のほうでは改善に大変努力をされたと私も思っています。県立病院を続けることは私も大事なことだと思います。ただ、これから収益も確保しなきゃならん。そのためには医師確保をしなきゃならん。今、民間と比べて、医師の給与を見ると、まだ格差があって低い。ここあたりどうするのか。下のほうに人件費の抑制というふうにあるわけで、そうしますと、反するものもあります。医師は上げなきゃならないけれども、ほかのものを抑制しようとするのか。そこ辺はどうなんですか。我々が目指すものと、医師確保、そういう面は大事な面でありますし、抑制もしなきゃならん。ここあたりが反比例するものですから、どういうふうにそこ辺を考えていきますか。

○梅原病院局次長 人件費の見直しについての考え方でございますけれども、これまで病院局職員の給与等につきましては、地方公務員ということから、県職員としての給料表を適用いたしまして、それを病院局の給料表という形で運用するというようになっております。したがって、全国の自治体病院の職員の給与等を考慮いたしまして、あるいは県内の民間医療機関との水準等も考慮した上での給与決定という形になっておったわけでございますけれども、先ほど御説明申し上げましたように、やはり、収

支面から考えたときのあるべき姿といったようなものが一つ考えられると思いますので、こういったものを参考にしながら見直しを行っていききたいというふうに考えております。

○黒木委員 民間の看護師の皆さんと県病院の看護師の皆さんは、確かに違う面はありますけれども、民間側に聞きますと、今のあれでは我々民間はやっていけない。それぐらい差があると。そういう見方も聞こえるわけです。そこ辺をどうするのかです。高度医療をやるわけですから、立派なすばらしい看護師は多いと思うんですよ、その点は。多いと思うんですが、そこ辺も非常に気になる場所なんです。

○甲斐病院局長 県病院の場合、御承知のとおり、高度医療を担っております。これもチーム医療でございまして、医師だけでなく、看護師、ほかのコ・メディカルとなっておるものですから、そのバランスといたしますか、特に、今後、将来的に看護師も不足していきだろうという懸念もあります。そういう中で、今回の一連の検討の中でも、絶対額が、看護師の給料あたりが特に高いのではないかというお話もございました。しかし、それが必ずしも、看護師の業務を担っているといえますか、業務面からの比較もないものですから。しかし、高度医療を担っている病院、同じ規模の病院あたりの状況を踏まえたときに、必ずしも高くはないんですよという話もいたしたところでございます。それについての御理解もいただきました。しかし、一方では、こういう経営的に厳しい中で、それを抜きにした形での給与等はいかがなものかと。それも理解できる場所なんです。そういう面で、両方のバランスをどうしていくかというのに今非常に頭を悩ませているところです。しかしながら、当面はやはり経営基盤というものがしっ

かりしていないと、県民の皆さんにとっても安心した医療の提供というのができない可能性がありますので、どうしてもこの両面から、相矛盾する面はありますけれども、何とかそれをバランスよくやっていけないものか、何とか進めていきたいという感じであるところでございます。

○蓬原委員 魅力ある病院づくりの推進ということではいろいろ書いてあるんですが、ハード的に魅力ある病院づくりの中で何かやろうとしていることの議論はなかったんですか。というのは、私のほうで言いますが、この前、テレビでやっていましたけど、病院というのは、なぜか真四角で、入ると、真っ白で冷たい感じがするというわけです。あるデザイナーをとらえた、それこそNHKさんの番組だったと思うんですが、その人を特集でとらえていましたけど、その人に、ある病院が、壁に何かやってくれませんか。内装をやり変えたいということで、有名なデザイナーでしたから、外注費用も高くなったのかもしれませんが、その人がいろんなことを考えて、診察を待つところのフロアの壁をやり変えておられるわけです。それを見ると、落ちついて安心感のある壁になって、患者さんたちに親しみが出てきて、病院に行くときには具合が悪くて行くわけですから、自分の命が心配だったりして行くわけですが、その不安感を取り除くようなそういうのがあって、非常に患者さんがふえたという話がありまして、こういうことはやっぱり発想の中に、病院という建物に対する固定化されたイメージが我々にはあるよねと思って。だから、魅力ある病院づくりという意味では、今おっしゃるように、医療スタッフとか、医療の提供とか、医療水準の向上とか、必要なんですけれども、別な、そういう心理に

訴えるものの魅力みたいなものが必要。そうなんだなと思って感心しながら見ていました。いつのどの番組だったか忘れちゃったけど。ハード面という言い方をしたのはそういうことだったんですけど、そういう魅力ある病院づくりというのは必要じゃないかと思いました。これはある意味でソフト面ですね。医療というハードから言うと、ソフト面の魅力づくりということになると思うんですけど、そのあたりについての議論はなかったものですか。

○梅原病院局次長 今回の検討に当たりまして、今いただきましたような新しい視点からの検討というのは、残念ながら行っておりませんでしたけれども、参考として、類する話ということでお聞きいただきたいと思います。こちらにおられる日南病院のほうで、今、ロビーの壁面の作成の準備ということでいろんな取り組みを行っていただいておりますし、あるいは、病院祭という形で地域の方に開放した日の中でいろんな作品展を行うとか、そういった形で、患者さんの気持ちにこたえるような病院の環境整備といったものに病院でも取り組んでいるところがございます。

○蓬原委員 例えば、壁に、ヌード写真はあんまりでしょうけれども、お魚の写真があつたり、動物の絵があつたりしてもおかしくはないと思うんです。そういう発想をそろそろしていいんじゃないか。確かに病院に行くと、気が明るくなるんじゃないかと、我々もそうですけれども、何か、冷たいと言わないけれども、重苦しいというか、そういう雰囲気がありますね。そういうのが当たり前の世界だったのかもしれないけど、その辺も発想の転換をしていいんじゃないかという気がするんです。

○長田日南病院長 ただいまの件ですけれども、

絵はうちの病院にずっとかかっているんです。大概どこの病院にもかかっていると思います。それに花を飾ったり何なり、一応そういう努力はみんなしていると思います。

○蓬原委員 わかります。先生、それはわかるんです。それがいかんとは言っていないんですけど、この前テレビでやっていたのは、大きな壁自体を、白じゃなくて、全体のカラーが変わるわけです。それも一色じゃなくて、デザイナーがつくったものですから、何か人に訴えるものがあるものやっておられるものでしたから、今後の参考にしていただければと思ひまして、意見を申し上げました。

○長友委員長 ほかに何かありませんか。

○田口委員 今回の経営のあり方に関しては、私も、県立病院を維持するということは、まさに非常にいい結果が出て、当然の結果が出たと思っております。それと、先ほど米良さんが言われましたが、何で3年後かと、何か意図があって3年後じゃないのかという方向性があるような気がしてならないものですから。先ほど話を聞きましたから、それはいいとしまして、今後のさらなる推進のところで、収益確保のためということが出ております。この間の11月議会の委員会でも資料が出たものですから、そのときに話もいたしました。特に、延岡の病院に関しては収益が物すごくダウンしておりますね。たしか5億円ぐらいだったのでしょうか。一つには、延岡市民が一生懸命努力して、コンビニ受診を抑制して3割減ったと。それは延岡市民が非常に努力した結果だと思っております。ただ、収益の物すごく大きく減っている部分が入院減でしたね。延べ入院数がたしか1万5,000人ぐらい半年で減っていました。これは県病院の責任というよりも、まさに医師不足で休診し

ている科があって入院が受け入れられない。延べ人数で1万5,000人でしたから、150人から200人ぐらい減ったということになるのでしょうか。医師不足で、病院としての経営努力ではどうにもならない部分があって、医師が不足している部分を確保することが、特に延岡に関しては最大の収益アップ。特に今一つ心配しているのは、透析医が今度1人、まだ確保されたとは聞いていませんが、今のところでいくと1人減るような状況ですから、手術とかいろんなものも減少してくるのではないかと思うんです。そういう病院に押し付けられない部分がかかり出てきているんです。特に延岡の場合なんか、まさに入院患者とか、コンビニ受診の抑制で経営に大きな影響が出てきていると思いますので、とにかく医師不足対策を最優先に取り組むことが、延岡以外の病院もそうですけれども、特に延岡に関してはそれが最優先されるべきだと思うんですけれども、それに関して御意見をお聞きします。

○甲斐病院局長 まさしく御指摘のとおりでございます。私もこの立場になりました2年になるんですけど、医師確保でそれぞれ院長とあちこち伺って話を聞く中で、やはり、まずは医師確保を最優先しないといけないという視点に立ちまして、そのために、今のイメージといいますか、延岡病院は特に働きづめで、いわば勉強する時間もないというような状況である。そういう疲弊感を払拭するためにはということから、実は、着任早々、県議会の皆様の御理解をいただきながらコンビニ受診の自粛からスタートしたところだったんです。これも非常に異例といいますか、さきに例のないような取り組みでございました。こういうのを売りにしながら実は医師確保に、これを材料にしながらやっている

ところだと。深夜帯、まだこれが十分ではありませんけれども、コンビニ受診の自粛ということになりまして3割ぐらい全体として減ってきました。これを材料にしなが、今、勤務環境がかなり改善しましたということで医師確保につなげているところです。まだこれが必ずしも十分につながっていない。全国的に医師不足の中ですから、なかなか実現しないんですが、そういう中、あるいは診療科の偏在ということからなかなかつながっておりませんが、まずは医師確保につなげていこうと。これで先生方の御理解をいただくことによって、延岡病院のほうに勤務しようという意欲といいますか、それにつなげていく必要があると。そういうことで、将来的には、医師の確保さえできれば経営というのは十分成り立つだろうということで今進めております。

そういうことから、今、経営的にも非常に厳しい状況になっております。たまたまこの3年間は中期経営計画を達成してまいりましたけれども、ここに来て、4年目を迎えておりますけれども、上半期の決算で御説明しましたように大変厳しい状況になっております。しかし、これのほうは一時的にはやむを得ないと。まず、医師を確保しようという感じでやっております。御承知のとおり、この中期経営計画は18年からやっておりますが、このときに約31億円の収支差がございました。これが20年度の決算で8億8,000万まで圧縮されてきておりますから、さらに圧縮しようということでやってきたんですが、その当時には想定されなかった医師の確保といいますか、織り込みされていない部分が来ているから、今後さらに厳しくなるんじゃないかと思っておりますけれども、まずは順序よくやっていかざるを得ないということで、経営的

に一時的にさらに厳しくなると思うんですけど、御理解を賜りたい。そういうことで、まず、医師確保を先行していきたいと思っております。

それから、3年間の見直しというお話がございました。実は、この急激な社会変化の中で、1年後の見通しさえつかないような医療環境があります。そういう中で、中期経営計画、5年の計画ということで取り組んでおりますけれども、この間に医療の環境が激変しておりまして、想定しないことが非常に多い中で、何とか3年間、計画を達成してきたところですが、ここに来て非常に厳しい状況だと。こういうのもありまして、当面の短期的な対応も必要ですし、中長期的な取り組みも必要なだけども、その中長期的な視点というものもやはり3年が限界ではないかと。こういう急激な環境の変化の中である程度大まかなことが見込めるのは。そういう意味では、この経営改善というのは、一度やったからこれで終わりじゃなくて、常に取り組んでいかなければならない、終わりのない課題だということで認識しておりますから、職員は、常時そういう危機意識を持ちながら4年間取り組んできたところですがけれども、危機意識を持って取り組んでいだけではなかなか状況は好転しないという感じがあります。先ほど次長のほうからも申しましたけれども、この約4年の取り組みで職員の危機意識がかなり高まってきましたし、収支といいますか、体質も、病棟の再編とかいろんな形でやりましたから、赤字体質がよくなってきているんじゃないかと。あとは医師の確保をやりながら、今回、経営の見直しの検討の中で出ました給与のあり方といいますか、こういう経営状況である以上、一般会計も非常に厳しい中でございますから、できるだけ独立採算という形も着目してやっていく

必要があると。そういう総合的な視点から取り組んでいきたいと思っていますので、御理解いただきたいと思います。

○田口委員 今回、この間の日曜日に行われました延岡の市長選においても、医師確保というのは非常に大きなテーマになったぐらい、首長選にも影響が出るぐらいの状況になってきております。そういう意味でも、市民にとりまして最大の関心事といっても間違いではないぐらいのことです。そんな中、例のドクターヘリが今度飛びそうだというので、延岡市民は非常に喜んでるといいますか、大きく期待をしております。短時間で宮崎に行けるから、今、休診している科はそのままいいということにはならないと思いますので、ぜひとも、今後も引き続き、医師確保には全力で取り組んでいただきたいと思います。よろしくをお願いします。

○蓬原委員 今、局長の話、危機意識の話、非常にいいと思うんです。今、JALがああいうことになっていますけど、JALが赤字で、なぜANAはもうかっているんだという話と一緒に、やはりこの体質改善というのは耐えずやっけていかないと、つついそこに、大きな組織だから、あるいは県の行政がついているからということで甘えを生んでしまって、失礼な言い方かもしれませんが、結果的に、気づいたときには大変な状況だったということで、根底から組織そのものがなくなるというようなことではいけないわけです。県民にとっても不幸なことです。やはり危機意識を持ってやっけていただくというのはいいと思います。

それで、今度は別なんですけど、5ページの繰入金ですけど、これは本課のほうと話をしたほうがいいかなと思うんですけど、この繰入金の毎年の基準というのは、毎年金額が変わりますね、

この繰入金はどういう算定基準でやっているんですか。

○梅原病院局次長 一般会計からの繰り出しにつきましては、基本的に、総務省の繰り出し基準に基づきまして、まず、1つには政策医療の部分、2点目には不採算部門と高度医療の部分、こういった大きく2つの分野について繰り出しが行われることとなっております。しかしながら、本県の病院事業につきましては、平成18年度からの中期経営計画に基づく経営改善の期間中については、その改善の効果を明らかにするためにということで、18年度から繰出金を一定額ということで固定をさせていただいております。平成20年度まで58億円いただいております。平成22年度の計画終了時には、これを50億円程度まで圧縮するというのが、中期経営計画にうたわれておりますので、21年度には、その半分ということで4億円を減額いたしまして、58億から54億になったわけですが、一方で、医師確保のための新たな対策経費ということで、総額3億7,000万円の新規事業対策費を繰入金の中で一部見ていただくということから、現在、56億円程度の繰り出しをいただいているところでございます。

○蓬原委員 わかりました。というのは、赤字が出たらふやすということではなくて、基本的にそういう定額で、あとこれだけだからその範囲でやっていくというやり方のほうが経営努力につながるだろうということをここで話をしています。質問したところでした。結構です。

○長友委員長 ほかにございませんか。

それでは、病院局を終了いたします。執行部の皆様には御苦労さまでございました。

暫時休憩いたします。

午前10時41分休憩

午前10時48分再開

○長友委員長 委員会を再開いたします。

それでは、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。

○高橋福祉保健部長 おはようございます。福祉保健部でございます。

説明に入ります前に、インフルエンザについて御説明いたします。

先週、美郷町の高校生が新型インフルエンザ感染による急性呼吸不全で亡くなられ、県内の新型インフルエンザによる死亡者は3名となりました。お亡くなりになった方々の御冥福を心からお祈りいたします。

県内のインフルエンザの発症状況については、昨年11月末に流行のピークを迎えた後、鎮静傾向にあります。今回のように基礎疾患がなくても急激に症状が悪化する例もあり、また、季節性インフルエンザにつきましても、毎年1月から2月にピークを迎える傾向にあることなどから、今後とも、ワクチン接種や県民の皆様への情報提供など、引き続き、感染防止対策の徹底に取り組んでまいりたいと考えております。

それでは、お手元の厚生常任委員会資料の目次をお開きください。

本日は、報告事項といたしまして、当委員会から説明を求められました、1、県内における医療用漢方薬の状況について、2、肝炎対策基本法に伴う県としての対応について、3、インフルエンザの状況と対策について、及びその他の報告といたしまして、1、次世代育成支援宮崎県行動計画素案に対する県民等からの意見について、の4件について、それぞれ担当課長から説明いたします。

私のほうからは以上です。よろしくお願いたします。

○岩崎業務対策監 医療業務課分を御説明申し上げます。

厚生常任委員会資料の1ページをお開きください。1、県内における医療用漢方薬の状況についてであります。

1の全国の状況ですが、医療用漢方薬の売り上げ実績は、平成20年度における薬価ベースであります。約1,069億円となっております。医療用医薬品全体における漢方薬の占める割合は約1.3%で、市場は毎年度拡大しており、平成20年度は、医療用漢方薬約130処方中115処方、8割以上が前年と比較して売り上げが増加している状況であります。

2の本県の状況ですが、本県におきます医療用漢方薬の売り上げ実績は、メーカーからの聞き取り調査でございますが、約10億2,400万円となっております。なお、本県での医療用医薬品全体に占める漢方薬の割合については把握できておりませんが、1の全国の状況と大きな差はないものと考えられます。

次に、3の医療用漢方薬と一般用漢方薬ですが、(1)漢方薬は、薬事法で医師の処方せんが必要な医療用漢方薬と薬局等で市販されております処方せんが不必要な一般用漢方薬に分けることができますが、健康保険法による保険が使える漢方薬は医療用のほうになります。(2)漢方薬は、処方(生薬の組み合わせ、配合)でありますけれども、この処方によりまして、何々湯とか何々散などの品名が決められております。医療用と一般用に同じ処方がありますので、同じ品名の漢方薬があることになります。つまり、同じ品名の場合、医療用漢方薬と一般用漢方薬に配合される生薬は同じ内容のものとなっております。

ります。(3)しかし、医療用と一般用では、1包に含まれる生薬成分の含有量が異なっており、医療用漢方薬のほうが含有量が多くなっており、効能・効果、効き目でございますが、この範囲も広がっております。したがって、同じ品名でありましても、一般用漢方薬が医療用漢方薬の代替可能とは必ずしもならないところでございます。

4の参考であります。(1)平成21年11月に実施された行政刷新会議「事業仕分け」によりまして、医療費削減等の観点から、医療用医薬品のうち、市販類似薬は保険外と評価されました。(2)しかし、厚生労働省は、市販類似薬の保険外については、患者負担増となり、評価結果どおりの対応は困難としております。また、与党三党も政府に対して、漢方薬の保険適用については継続する必要があると要望しているところです。以上でございます。

○相馬健康増進課長 健康増進課です。委員会資料の3ページをお開きください。2の肝炎対策基本法に伴う県としての対応について御説明いたします。

まず、1、法の概要であります。肝炎対策についての基本理念や、国・地方公共団体などの責務などを規定された「肝炎対策基本法」が、平成21年11月30日に成立し、平成22年1月1日に施行されました。これにより、国や地方自治体は、患者の治療費負担の軽減や予防の推進をさらに求められることとなります。

次に、2、課題であります。肝炎対策におきましては、国において、この肝炎対策基本法の規定により設置される肝炎対策推進協議会の意見を聴取した上で策定される「肝炎対策基本指針」に基づき、推進されることとなります。国は、これまでの肝炎治療費助成制度の拡充につ

いて平成22年度予算案に計上しており、県としましても、必要な施策を講ずることが求められているところであります。

次に、3、今後の対応であります。(1)国の制度拡充につきましては、詳細は、国から後日正式に通知される予定ですが、平成22年度予算案によりますと、国は、①から③の3つの制度拡充を行うこととしております。まず、①の自己負担限度額であります。現在実施しておりますB型及びC型肝炎ウイルスの除去を目的としたインターフェロン治療に関する治療費助成では、月額自己負担限度額を、受給者世帯の所得に応じて1万円、3万円、5万円としておりますが、これを1万円と2万円に引き下げるものであります。次に、②の核酸アナログ製剤であります。これまで、インターフェロンという薬を注射する治療のみを助成対象としておりましたが、核酸アナログ製剤という薬を投与する治療を、新たに助成対象として追加するものです。資料に記載しておりますように、これはウイルスの増殖を抑制する抗ウイルス剤で、B型肝炎の代表的治療薬の一つでございます。次に、③のインターフェロン治療に関する制度の再利用についてであります。現在のインターフェロン治療に対する助成期間は原則1年で、一定の要件を満たせば1年半まで延長することができましたが、治療中断後の再治療は助成対象としておりませんでした。これを、再治療が有効と認められる一定の条件を満たせば、2回目の制度利用も認めるものとするものです。

次に、(2)の制度改正による本県医療費及び受給者数の増加見込みについてであります。今回の制度改正に伴い、①県の医療費は約9,000万円程度ふえる見込みで、そのうち2分の1は国庫補助となります。②の県の受給者数ですが、

核酸アナログ製剤治療の対象となる新たな受給者数は約500人と想定しております。なお、県の平成20年度の予算措置につきましては、現在、調整中であります。

最後に、(3) 本県のインターフェロン治療に関する肝炎治療費助成事業の実績についてであります。平成20年度の受給者数は513人、平成21年度は、昨年12月末時点で175人となっております。以上でございます。

○日高感染症対策監 インフルエンザの状況と対策につきまし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。

まず、1の現在の状況、(1)のインフルエンザ発生状況につきましては、県内59の定点医療機関からの1週間当たりのインフルエンザの患者数報告により、その状況を把握しております。グラフは、平成21年の第1週から平成22年の第2週までの状況をお示ししておりますが、①のとおり、夏以降、31週以降に流行しておりますのは新型インフルエンザと推測されます。②ですが、新型インフルエンザにつきましては、7月27日から8月2日の週に当たる第31週から徐々に増加を始め、11月23日から29日の週に当たる第48週の69.1をピークに減少傾向にあります。現在も注意報レベルの10を超えている状況にあり、継続して注意が必要と考えております。また、③ですが、季節性インフルエンザにつきましては、例年1月から2月、週でいいますと第1週から第9週にピークとなりますことから、引き続き、状況を見守る必要があると考えております。

次に、(2)のインフルエンザによる入院等の状況についてであります。昨年の6月27日からことしの1月17日までの累計では、①の入院患者数は、脳症や人工呼吸器を装着するなどの

重症例が14名、そのほかが221名となっております。昨日までの医療機関からの報告によりますと、累計で重症者が15名、そのほかの患者が230名となっております。なお、重症者の内訳といたしましては、脳症が6名、人工呼吸器の使用が9名で、脳症の方はいずれの例も既に軽快されておりますが、人工呼吸器を使用した方のうち2名の方がお亡くなりになっております。②の新型インフルエンザによる死亡者数ですが、入院外で亡くなられた方を含め3名となっております。

次に、2の対策についてであります。まず、(1)の医療体制の確保ですが、外来診療におけるインフルエンザ患者の急増時に対応できる体制の構築としまして、診療時間の延長や、夜間救急体制、日・祭日在宅当番体制の強化につきまして、地域医師会の御協力をいただきながら拡充に取り組んでいるところでございます。また、入院対応医療機関に対しまして、入院医療機関の確保に役立てるための入院患者情報の提供を行っているところであります。

(2)の学校等の臨時休業措置につきましては、その実施及び期間を、集団内での感染拡大の防止を図りつつ、学校等の運営を考慮し、設置者において判断の上、対応いただくこととしております。

次に、(3)のウイルスサーベイランスについてであります。流行予測を行うために、県内6医療機関から検体の提供をいただき、流行しているインフルエンザ全体における新型インフルエンザの割合を評価しておりますが、現在は、そのほとんどが新型インフルエンザとなっております。

最後に、(4)の県民への情報提供についてあります。県庁ホームページや記者発表によ

り、流行の状況など、最新の情報を県民の皆様へ提供し、感染防止対策に努めているところでもあります。

インフルエンザの状況と対策につきましては以上でございます。

○京野こども政策課長 こども政策課分について説明いたします。

こども政策課は、次世代育成支援宮崎県行動計画（素案）に対する県民等からの意見についての報告事項1件であります。

委員会資料の7ページをお開きください。今年度策定に取り組んでおります次世代育成支援宮崎県行動計画につきましては、前回の委員会におきまして素案の説明をさせていただいたところでございます。今回、その素案につきまして県民の皆様から意見募集を行い、その対応案等を取りまとめましたので、御報告させていただきます。

まず、1の意見募集の実施概要についてであります。意見募集は、(1)のパブリックコメントと(2)の子育て応援みやざき県民会議により、実施したところでございます。(1)のパブリックコメントにつきましては、平成21年12月14日から22年1月12日までの1カ月間を募集期間とし、県ホームページや各福祉こどもセンター等の県の機関で実施いたしました。また、(2)の子育て応援みやざき県民会議につきましては、昨年11月12日に開催した会議におきまして、関係団体や公募委員の皆様から御意見を聴取したところでもあります。

次に、2の意見の要旨及び意見に対する考え方・対応（案）についてであります。表の左側に県民からの意見の要旨、右側に県の考え方、対応案を掲載しております。

表内の1つ目の丸の策定方法につきましては、

素案に対して市町村の意見も聞くべきとの御意見をいただきましたが、昨年12月に市町村から意見聴取を行うとともに、個別のヒアリングも実施したところでございます。

次に、2つ目の丸の計画書の体裁については、ライフステージごとの子育て支援対策がわかる鳥瞰図的なものを作成してはどうかという御意見をいただき、子供の成長期ごとの各種対策を整理した一覧を作成したところであります。

次に、3つ目の丸の施策につきましては、4つの御意見をいただいております。認定こども園の周知という施策を内容の充実などの踏み込んだものにすべき、その下の、児童健全育成のため、青少年団体の活性化や加入促進という施策が必要ではないか、家庭や地域における男女共同参画の推進という施策の方向に企業という文言を入れるべきではないか、さらには、行政と市民との協働のため、協働のリーダーシップをとれる人材を養成することが必要という内容であります。いずれも必要な施策の修正や追加等の対応を行ったところでもあります。

最後に、4つ目の丸の総合成果指標につきましては、少子化の流れをとめるための合計特殊出生率は2.07であるのに、なぜ総合成果指標を1.70にしたのかという御意見をいただきました。2.07の達成には、平成20年と比較して約3,000人の出生数の増が必要と見込まれ、計画期間である5年間のうちにはこの実現が困難でありますことから、女性人口が減少傾向にある中、現状の出生数を維持するとの視点から1.70としているものであります。

説明は以上であります。この計画につきましては、今後、庁内に設置しております子育て応援本部での協議を経まして、2月定例県議会に議案として上程させていただく予定にしてお

ります。

私からは以上でございます。

○長友委員長 執行部の説明が終わりました。質疑はございませんか。

○黒木委員 インフルエンザについてお尋ねをしておきます。特に学校ですね、先般、高校生が亡くなったということで非常に心配しておったんですが、小学校、中学校、高校というふう順次に予防注射をしていると思うんですが、高校生は1月からやっているんですか、2月からですか。

○日高感染症対策監 高校生につきましては、昨年の暮れに、12月28日に接種できるという説明をさせていただきまして、ただし、12月28日ですから、医療機関が閉鎖するというので、ほとんど1月の4日、5日ごろから始まっているというふうに考えております。

○黒木委員 学校によっては、学級に何人か複数出てくると学級閉鎖をしていく。そういう行い方をやっていると思うんですが、状況としてはどうなんですか。学級閉鎖がピークとか、まだかなり続いているんですか、現状として。

○日高感染症対策監 学級閉鎖につきましては、昨年まで行われておりました一般のインフルエンザの発生状況に戻るように、関係機関と会議をしまして、今の学校の休業体制につきましては、例年どおりの対応をされているところでございます。今年1月から例年どおりの対応をさせていただいております。

○黒木委員 クラスで何名出たときに学級閉鎖するんですか。

○日高感染症対策監 1割程度ということを確認させていただいておりましたが、それに関しましては、現在は、学校の判断ということでクラス閉鎖等を行っていただいております。

○黒木委員 1割といいますと、40人ですから、4名以上が出たときには学級閉鎖をしていくと。今まで、小・中・高、どこの学校が、小学校が閉鎖が一番多いんですか。何かデータがあるんですか。

○日高感染症対策監 数字としては、小学校のクラス閉鎖が一番多いということになります。

○黒木委員 数字的には出ていないの。

○日高感染症対策監 一番ピークの週で200を超えている状況でございます。

○長友委員長 ほかにございませんか。

○蓬原委員 肝炎対策基本法、この肝炎というのは、我々は普通、B型、C型というのをよく聞くんですけど、ここでいう肝炎というのはどういうのが対象になっているか。病気の種類。すみません、基礎的な質問で。初歩的な質問ですけど。

○相馬健康増進課長 この肝炎治療費助成事業の対象になっているのは、B型肝炎とC型肝炎の2つのウイルス性の肝炎が対象になっております。

○蓬原委員 1年限りですから、20年度、21年度助成をもらっている方というのは数が低減するわけですが、県内でどれぐらいの罹患者というんですか、感染者というんですか、推定されているんですか。

○相馬健康増進課長 実数というのはなかなか把握が難しい状況でございますけれども、市町村におきましては、節目健診という形で、40歳、45歳、55歳の5歳刻みにウイルスの検査を平成14年から18年にかけてやっております。それによりますと、平成14年の市町村の節目健診のデータから、県内の40歳から70歳までの人数を推測いたしますと、4,500~4,600人のC型肝炎の方がおられると。B型肝炎につきましては、

同じく6,700人ぐらいが推測されると思っております。ただ、新たな患者というのは、C型肝炎は今、感染対策が進んでおりますので、出ておりません。平成18年のデータで見ますと2,800人ぐらいで、高齢者ほどC型肝炎のキャリアという方が多いものですから、70歳以上になって、40歳から70歳の人数としては減っているという状況です。少なくともC型肝炎につきましては、新たに感染を起こす方というのは極めて少ない状況に今なっていると思っております。

○蓬原委員 そこを聞いたかったんですよ。感染ルート、昔は、B、Cとなくて、血を売ったりすることがあって、私の身内もC型肝炎で、昔、盲腸が破裂して、どこかよそでそのときに輸血したために、30年ぐらいたってC型肝炎だとわかって、結果的には肝がんに移行して、73歳でしたか、亡くなってしまったんですが、そのころはC型肝炎というそのもの自体が認識されていない時代。今、認識されてそういうことがあるんでしょうから、C型はそういうことで減っているということなんですが、主たる感染経路は、輸血のほかにもどうということ。あるいは現在においても、思わず、知らずとも感染するということがあるのかどうか。そのあたりについて教えてください。

○相馬健康増進課長 まず、C型肝炎につきましては、正確な年代は覚えていませんけれども、昭和60年代にはC型肝炎というのが見つかっておりますので、それ以降につきましては輸血から除外されておりますし、また、医療機関における注射器なんかの使い捨てといたしますか、ディスポーザルの普及等によって、昭和60年代以降につきましては、新たな感染というのは極めてまれな状況になっていると思っております。ただ、それ以前につきましては、まだC型肝炎

が見つかっておりませんでしたので、昭和60年代以前につきましては、輸血とかそういうことで感染した可能性は否定できないと思っております。B型肝炎につきましては、お母さんから子供に出産時に感染する事例がございますので、今でも感染はあります。ただ、今、妊娠したお母さんにつきましてはB型肝炎の検査をやって、そこでキャリアであった場合には、生まれた子供に対してガンマ・グロブリンというものを注射することによって感染を防ぐような手だてをとっておりますので、母子感染につきましても、昭和60年代以降についてはかなり減ってきているというふうに思っております。

○蓬原委員 ということは、将来的に、予防なり、そういう知識を持っておれば、限りなく絶滅、皆無に近い状態に持っていけるといえるのですか。

○相馬健康増進課長 昭和60年以降に生まれた方につきましては、極めて少ない数になると思っています。特にC型肝炎は極めて少なくなると思いますし、B型肝炎のお母さんから子供への感染も、ガンマ・グロブリンで100%抑えられるわけではございませんので、一部は感染が残ると思いますけれども、ただ、昭和60年代以降に生まれた子供については、極めて数は少なくなってくると思っております。

○蓬原委員 ということは、特に女性ですね、母子感染というか、そういう知識というか、アピールというか、そういうあたりのお知らせみたいなことは、医療機関を通じて、妊娠された女性等にはほぼ100%間違いなくお知らせしてある、知識として教えてあると理解していいんですか。

○相馬健康増進課長 B型肝炎の母子感染防止につきましては、ほぼ100%実施されているとい

うふうに思っただいて結構だと思います。

○長友委員長 ほかに何かありませんか。

○蓬原委員 4,000何人、6,000何人という数字がありましたね。その割には、インターフェロンを受けている人が500何人とか100何人。1年ですから、2年目は低減していくんでしょうけど、推定だから、本人が自覚していなくて、知らずに受けていないということもあるんでしょうか。この500人と何千人の差が大きいじゃないかという疑問なんです。

○相馬健康増進課長 私ども、40歳から70歳の年代の方の、平成18年ベースでいうと3,000人ぐらいなんですけれども、この方たちにはぜひ受けていただきたいということで、各種の市民公開講座とか、医療機関向けのかかりつけ医に対する講習会を開催して、ぜひキャリアの方については一度肝臓専門医に相談をして、治療の適応があるかどうか、そのあたりをちゃんと受けてくださいというPRはしているところでございますけれども、まだまだ足りない状況かと思っておりますので、今後とも、市民向けの公開講座、かかりつけ医に対する啓発、そういったものを進めてまいりたいと思っております。

○蓬原委員 各市町村で健康診断がありますね。県の健康づくり協会から来て、その項目の中に、普通の基本的な血液等の検査に、C型肝炎の検査を受けますかというのがあります。私もそれで一回受けたんですけども、これは、オプションとして受けた場合に費用はどれぐらいかかるんですか。わからなければ後でいいんですけど。

○相馬健康増進課長 値段については把握しておりません。申しわけございません。

○蓬原委員 今、仕分け等で医療費の抑制みたいなことの議論もしているわけですけど、知ら

ずに、実際はキャリアだった、いずれ発症して肝臓がんの治療を受けて費用がかかるとか出てくるわけだけど、こういうのを県として、そうやって各市町村で健康診断を受けるわけですから、必須項目というか、例えばガンマGTPとかいろいろ調べるじゃないですか、血糖値がどうだとか。あの項目の中に標準として、40歳以上は受けなさいと、ちゃんと標準で入りますよ、知っていたらそれを検査するよと入れられないんですか。

○相馬健康増進課長 平成14年から18年にかけては、市町村で節目健診という形で、5歳刻みでC型肝炎、B型肝炎の検査を行いました。5年刻みで5年間やりましたので、それによって当時の40歳以上の方については一応全員できる体制で検査をしたところでありまして、現在は、40歳以上はそれで一応済んだということで、40歳になった方について、C型肝炎の検査等を市町村の健診の中で行うようになっております。

○蓬原委員 確認ですが、ということは、これまで節目健診をやられた方については100%やっている。後についても100%やるシステムになっているというふうに理解していいんですか。

○相馬健康増進課長 制度としてはそういうふうに受けられる形はつくっておりますけれども、そこで100%受けられたかと言われますと、受けていない方もおられるということが現状だというふうに思っております。

○蓬原委員 目に見えるはずもないウイルスの世界ですけども、こういうのは最終的には撲滅というか、そういうことを目指していくべきことなんでしょうから、そこにキャリアがいらっしゃるとそこから蔓延していくわけで、100%という形で、国がどうのこうのじゃなくて、こ

ういう基本法ができたことにちなんで、県として何かできないかなと思うんだけど、ひとつ御検討いただくとありがたいと思っています。意見です。

○黒木委員 漢方についてちょっと。医療用と一般用というふうに分けてありますが、医療用はもちろん市販されているものだと思うんですけども、市販されていない漢方はかなり県内にもありますね。ウコンだとかヤマニンジン、ビワの葉とかいろいろあります。私も、よくとってきては乾燥させて飲んだりする。特に県北にはヤマニンジンがあるものですから、私は、ヤマニンジンを乾燥して内服、血糖値が高いとか、肝臓にいいと言われるものですから、これを粉にして飲んだりしているんですが、いいなと思うんです。県内には、そういった一般用の漢方というのはどれぐらい見られているんですか。皆さんもかなり調べていると思うんです。

○岩崎薬務対策監 黒木委員がおっしゃっておられるのが、いわゆる民間薬、昔から、こういうのにこういうのがいいよ、例えばドクダミはあれがいいよというような形で伝えられてきたものについてと思いますが、基本的に今、私が説明申し上げました漢方薬と申し上げておりますのは、国が薬事法に基づいて製造を許可し、効能・効果、効き目も認めたものでございまして、これは日本全国どこでも病院や薬局で手に入れることができるものでございます。ただ、一般の方がそれぞれ個人でおとりになって御利用されている分については、規制というのはございませぬ。それを畑なり山からとって、刻んで、製品にして売ろうとなると、薬事法がかかってくるわけなんですけれども、各皆様方の御判断でお使いになっている分については、自由と申しませうか、御自分で利用される分につ

いては規制はございませぬので、県内でどのくらいあるかというのは把握しておりませぬ。ただ、過去、宮崎では、そういう何らかの効果のある生薬、木草類は、自然が豊かでございますので、結構あるというふう聞いておるところでございます。以上でございます。

○長友委員長 ほかにございませぬか。なければ、以上をもちまして福祉保健部を終了いたします。執行部の皆様には御苦労さまでございました。

暫時休憩いたします。

午前11時24分休憩

午前11時27分再開

○長友委員長 委員会を再開いたします。

特に何かございませぬか。

なければ、私のほうからですが、さきの議会におきまして、請願について委員長報告に対して質疑がございました。そのときに、いろいろ努力をされたのかというのがありまして、採決をしてくれと。私のほうとしては、一応努力をしますというお答えで終わったと思います。5本ここに出ているわけですけども、請願第5号「後期高齢者医療制度の充実を求める請願」あるいは請願第11号「障害者自立支援法の抜本的改善を求める請願」ということで、これは19年と、障害者自立支援法は20年の12月に出されておきまして、我々の前の年度の請願でございました。それから後のものは21年の6月以降ですから、我々の委員会に付託されたものでありますけれども、政権交代等もありまして、それぞれの制度等の変化もあるわけですけども、次の委員会までに何らかの形を示す必要があるのではないかとということで、御意見があれば賜っておきたいと思っております。

暫時休憩いたします。

午前11時29分休憩

午前11時34分再開

○長友委員長 委員会を再開いたします。

今、請願の取り扱いについて協議をしていた
だいたわけですが、現在の政府の状況等、この
制度等に関するものに関して調べていただいて、
もう一回各自精査をしていただいて、本会議中
の委員会で決することになりますけれども、継
続だろうと否決だろうと賛成だろうと。ただ、
それ前に、本会議中の委員会の前に、一回どこ
かで御相談させていただくということで御了承
を願えればと思います。

そのほかに何かございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○長友委員長 なければ、以上で委員会を終了
いたします。御苦労さまでございました。

午前11時34分閉会