

# 厚生常任委員会会議録

平成25年 1 月22日

場 所 第1委員会室

平成25年 1 月 22 日 (火曜日)

午前10時0分開会

会議に付託された議案等

○福祉保健行政の推進及び県立病院事業に関する調査

○その他報告事項

- ・ 県立日南病院における医療事故について
- ・ 県立延岡病院救命救急センター整備の進捗状況について
- ・ 宮崎県医療費適正化計画（案）について
- ・ 宮崎県自殺対策行動計画（案）について
- ・ 健康みやざき行動計画21（案）について
- ・ 宮崎県がん対策推進計画（案）について

出席委員（7人）

委員 長	高橋 透
副委員 長	二見 康之
委員	中村 幸一
委員	井本 英雄
委員	内村 仁子
委員	井上 紀代子
委員	前屋敷 恵美

欠席委員（1人）

委員	坂口 博美
----	-------

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
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	桑山 秀彦

県立宮崎病院事務局長	古賀 孝士
県立日南病院長	鬼塚 敏男
県立日南病院事務局長	大脇 泰弘
県立延岡病院長	楠元 志都生
県立延岡病院事務局長	野崎 邦男

福祉保健部

福祉保健部長	土持 正弘
福祉保健部次長 （福祉担当）	安井 伸二
福祉保健部次長 （保健・医療担当）	富高 敏明
こども政策局長	日隈 俊郎
部 参 事 兼 福祉保健課長	大野 雅貴
医療薬務課長	郡司 宗則
薬務対策室長	竹井 正行
国保・援護課長	青山 新吾
長寿介護課長	川添 哲郎
障害福祉課長	孫田 英美
就労支援・ 精神保健対策室長	中西 弘士
衛生管理課長	青石 晃
健康増進課長	和田 陽市
感染症対策室長	肥田木 省三
こども政策課長	長友 重俊
こども家庭課長	古川 壽彦

事務局職員出席者

議事課主幹	阿萬 慎治
総務課主任主事	橋本 季士郎

○高橋委員長 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による

しいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○高橋委員長 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

○高橋委員長 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にお願いいたします。

○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。

それでは、本日は、2件御報告をさせていただきたいと存じます。

1件は、県立日南病院におきまして発生いたしました医療事故についてでございます。医療の安全確保につきましては、日ごろから十分に注意するように病院を指導してまいりましたが、今回のような事故が起きましたことはまことに残念でありまして、大変申しわけなく思っております。病院局といたしましては、この事故を重く受けとめ、各県立病院の医療の安全確保につきまして改めて点検を行いますとともに、診療について万全を期すよう努力してまいります。

あと1件は、県立延岡病院の救命救急センター整備の進捗状況についてでございます。現在、工事は順調に進んでおりまして、今年度末の供用開始を予定しております。今後、県北地域の救急医療機能のさらなる充実が図られるものと期待しております。

これらの詳細につきましては次長より説明させていただきますので、よろしくお願ひしたいと思います。

私からは以上でございます。

○桑山病院局次長 それでは、私のほうから御説明をさせていただきます。

お手元の委員会資料の1ページをお開きください。最初に、県立日南病院における医療事故についてでございます。

1の事故の概要の(1)事故の経過でございますが、①にありますように、患者は、年齢70歳代、男性で串間市在住の方でございます。平成24年10月1日に前立腺肥大症のため前立腺の切除手術を受けました。②にありますように、手術は問題なく終了しまして経過は良好でありましたが、13時45分に嘔吐及び軽度の血圧低下が見られました。しかし、容態の大きな変化は認められておりませんでした。それから、③にありますように、手術後4時間半後の16時20分に心肺停止状態で発見されまして、すぐに蘇生措置を行いまして一命は取りとめました。低酸素脳症となりまして、現在も意識を回復されておられません。なお、自発呼吸はなされております。

次に、(2)の事故の原因でございます。事故当初は原因が不明でありましたが、病院内での協議を行い、また、院外の第三者医師等に意見を求めまして事案を検証しました結果、昨年12月25日に開催しました院内の事故調査委員会におきまして、疼痛緩和のための手術中に使用しましたモルヒネの副作用により呼吸抑制、これに対する術後管理が適切ではなかったために、心肺停止による低酸素脳症の状態になった可能性が高いという結論に達しました。

次に、2の患者家族への説明及び謝罪でございますが、その院内での結論を受けまして、直ちに12月28日、病院長、副院長等病院職員から検証結果の御説明をさせていただいた上で、今回の事態を招いたことにつきまして心よりおわ

びを申し上げたところでございます。県立日南病院としては、引き続き患者の容態回復に全力を尽くしますとともに、患者の御家族と今後誠意を持って話し合いをさせていただくということにしております。

最後に、3の再発防止の徹底であります。今回のような医療事故を再び起こすことのないよう、適切な術後管理の徹底はもとより、病院内の医療安全管理体制の再点検を行うことで、医療事故防止に万全を期すこととしておるところでございます。

次に、2ページをごらんいただきたいと思っております。県立延岡病院救命救急センター整備の進捗状況についてでございます。

まず、1のこれまでの経緯であります。皆様御存じのとおり、県立延岡病院は、県北地域の第2次・第3次救急医療の中心的な役割を担っているところでありますが、現在の救命救急センターは施設が手狭な状況にありましたので、施設の整備拡充と災害拠点病院としてのヘリポートの設置が課題となっております。このような中で、資料にございませんが、平成21年度に福祉保健部のほうで策定いたしました「宮崎県地域医療再生計画」におきまして、県北地域の救急医療機能の充実を図るという方針が出されまして、これに伴いまして、今般、県立延岡病院内に新たに屋上ヘリポートを備えた救命救急センターの整備を行うこととしたものであります。

次に、2の整備の概要であります。建設場所は、病院南側、西寄りになりますけれども、現在のリハビリ室の前にありまして、構造規模は、鉄筋コンクリート3階建て、床面積が1,800平米となっております。また、③の主な設備でございますが、診察室、処置室、観察室、それから、

専用のCT室を備えまして、屋上にはヘリポートを整備いたします。なお、建設に要する費用は、設計等を含めまして約7億円を見込んでおります。

次に、3の進捗状況でございます。昨年4月に着工しまして後、11月にコンクリート工事が完了し、建物の概形ができたところでございまして、現在、内部・外部の仕上げや、ヘリポート工事等を行っているところでございます。進捗率は約90%で、順調に進みますと2月末に竣工予定でございます。その後、開設に向けての準備を行いまして、3月中の供用を予定しているところでございます。

それから、資料の3ページに現在の写真を掲載しております。まず、一番上の写真は、延岡病院の南西方向から見た救命救急センターの全景であります。現在、シートに覆われておりますが、外部の足場から仕上げ工事を行っているところでございます。それから、2番目の写真は、病院の屋上から救命救急センターを見たものでございまして、地上13.7メートルの高さにヘリポート工事、現在、パネルを半分以上張っている状況がありますが、ヘリポート工事が進んでいるところでございます。それから、下の写真は、内部の仕上げの状況でございます。

ヘリにより搬送された患者さんは、スロープをおりてエレベーターで直接救命救急センターに搬入可能となりますので、現在、大瀬川の河川敷、直線距離にいたしますと約2キロメートルでございますが、これを利用した場合と比べまして、時間にして約20分間の短縮が可能となります。これによりまして、救命率の向上でありますとか、あるいは患者負担の軽減が図られるものと期待しているところでございます。

説明は以上でございます。よろしくお願ひい

たします。

○高橋委員長 執行部の説明が終わりました。質疑はありませんか。

○井上委員 県立日南病院の医療事故についてちょっとお尋ねしたいんですけども、医療事故として判断するのと、医療事故でないというふうにして判断するのというのは大変難しいことだというふうには思うんですが、まずは患者さんに対する手術前の説明ですね、これは十分に行われていたというふうに理解してよろしいということでしょうか。

○鬼塚日南病院長 まず初めに、このような事故を起こしましたことに対しまして、患者さんあるいは御家族の皆様はもちろんですけども、広く関係各位と県民の皆様におわびを申したいと思えます。

ただいまの質問でありますけれども、術前の説明についてでありますけれども、手術の説明はきちんとされていますし、麻酔医も説明をなされていると聞いております。よろしいでしょうか。

○井上委員 この内容から見ると、これを事故というふうにして理解するわけですが、疼痛緩和のために手術中に使用したモルヒネの副作用ということについては、私は素人なのであれですが、医者側からすればこれは想定できる内容のものなのか、それとも、ただ単なる術後管理が適切でなかった。術後管理が適切でない、ここさえ直せば問題はないというふうに理解していいのか、それを。

○鬼塚日南病院長 モルヒネというのは呼吸抑制が来るということは知られていますし、医療関係者は知っております。この前立腺の手術なんですけれども、かなり多くの手術が今までやられていまして、術後管理は、バイタルチェッ

クといいまして、呼吸循環——心拍数とか呼吸数とかあるいは体温だとか、そういったバイタルチェックでずっとやってきました。今まで何も問題なく行われてきましたから、今回もバイタルチェックのみでやってきたと。実際こういう呼吸抑制が起こったことに対する術後管理が問題であったと。そういうことから、術後のモニター、連続モニターなんですけれども、それを装着しなかったことが今回の過失というふうに私たちは判断いたしました。

○井上委員 わかりました。簡単そうでもあり簡単そうでもなさそうで、ちょっと理解できないところがあったんです。

○前屋敷委員 モニターの装着がなかったということですが、普通、このモニターというのは装着をするものなんですか。

○鬼塚日南病院長 県内の主な病院にこの事故が起こった後にお聞きしましたところ、ほとんどの施設がモニターを装着しているというふうに聞いております。日南病院におきましては、ほとんどの手術はモニターをつけているんですけども、前立腺の手術だけといたら語弊があるかもしれませんが、ほとんどこの手術だけだと思うんですけども、従来そういうふうに来てきたものですから、つけていなかったというのが現状でございます。

○前屋敷委員 私も今、院長がおっしゃられるように、身近な方でも前立腺の手術は割とされている話も聞いて、事故が起きたという話も聞いてなかったものですから、前立腺の手術のときにはモニターを装着しないのが通例になっていたというお話ですが、ほかの手術でも全てモニターの装着はすることになっていたのになぜなのかなと思うんですけども。

○鬼塚日南病院長 例を言うのはあれですけれ

ども、虫垂炎の手術がございませけれども、そういう簡単な、前立腺の手術も比較的簡単な手術というふうに聞いていますので、簡単な手術においては従来やってなかったと。そういう慣例に従ってやってなかったということでございまして、本来はやるべきであったものというふうに今になってみると考えています。だから、慣例でやってきたというのがちょっといけなかったかなというふうに思います。その点は反省しています。

**○前屋敷委員** ぜひ、こういう事故に至ったわけですから、その辺は十分今後に生かしていただくということと、ここにもありますが、患者さんの御家族との話し合いといたしますか、十分納得が行く方向で対処していただきたいというふうに思います。

**○井上委員** 県立延岡病院の救命救急センターの整備の進捗状況なんですけれども、実は宮崎大学のほうに行かせていただいたときに、救急ヘリがおりてきたときの風というんですか、何と言ったらいいんですか、ヘリがここにとまるということを想定した場合に、そういうことを含めて、例えば下に対する振動だとかそういうのは対処されているものか。それと、あの風ですよ、私たちも吹き飛ばされそうになったんですけど、周りに対する影響とかそういうのは計算されたものででき上がっているというふうに理解してよろしいんでしょうか。

**○桑山病院局次長** 今回のヘリポートは、先ほど御説明した中で、高さが地上13.7メートルの位置に設置されるということで、3階の上の屋上に設置されます。そういったこともありまして、まず最初の風の問題ですけれども、ヘリコプターが離発着する際には、ダウンウオッシュと呼ばれる風、下に向けて風をつくり出してい

るということで、そういった風の影響が心配されますけれども、冒頭申し上げました13.7メートルという高い場所に設置されるために、地上に設置されたヘリポートと比べますと、風の影響は相当程度軽減されて、特に支障はないのではないかというふうに考えております。その他騒音の問題等もございませますが、こういったことにつきましては、地域の住民の方にも説明会を開催するなどして御理解を求めているところでございませ。

**○井上委員** 建物に対する影響も大丈夫ですか。

**○桑山病院局次長** 病院内の建物という意味で理解させていただきますと、特に風とかそういう物理的な問題はないところでございませ。建物自体の構造が十分耐え得る構造になっております。ただ、騒音という部分におきましては、やはり病院敷地内ですと、想定してありますのが90デシベルぐらいということで、身近な音で申し上げますと、騒々しい工場の騒音ぐらいが想定されております。ただ、窓を閉めておりますし、何よりも患者様の命を救うという役割でするので、その辺は我慢していただくしかないというふうに思っております。

**○井本委員** これはもちろんよく考えてつくっているから問題ないと思う。我々ちょっと見ると、えらい周りに建物があつて、大丈夫かな、こんなところを操縦するのも、あそこにぴたっととめられるのかなと心配するんだけど、それは大丈夫だね。

**○桑山病院局次長** 私も暮れに一番上まで上がってみまして状況を見たんですが、通常、ヘリポートは2つ航路を確保する必要があるんだそうです。そういう意味では、延岡病院の周り、ちょうどあのあたりを見回しますと、身近であるの高さを上回っているのは、病院の医師公舎が

ちょっと西側のほうに道路を隔ててありますが、それが目につく程度。あと、病院本体がもちろん高くそびえておりますが、そういう意味では結構視界が開けておまして、特に離発着には支障のある状況は見られなかったところでございます。

○井本委員 日南の県立病院の患者さんは、これは脳死状態ということなんですか、それとも……。

○鬼塚日南病院長 脳死の状態ではなくて、呼吸は自分でやっていますし、それから、目も少しあけたりしているんです。だから、広く言えばこれは、何と申しますか、一般的に言えば植物の状態なんですけれども、完全な植物状態ではないと。こういう状態だとまれに回復することもあるというふうに文献では書いてありますので、全く希望を捨てているわけではございません。全力を尽くして頑張っていきたいというふうに思います。

○高橋委員長 ほか、ございませんか。

○二見副委員長 日南病院の件について、私のほうからも1つお伺いしたいんですけれども、適切な術後管理の徹底を今後されるということなんですけれども、何をもちって適切というかだと思えます。もちろん、日南病院のほうでもこの症例に対して、これまでの慣例と申しますか、こういうやり方でまず大丈夫だろうという思いでされてきた結果がこういうことにつながったわけですから、常に見直しというか検証というものは必要なものなのかなと。いつも危機管理意識というものを持ちながら取り組まないといけないだろうというふうに感じたところだったんです。

あと1つちょっとお伺いしておきたいのは、日南病院さんではこういうやり方でされていた

んですけれども、宮崎病院と延岡病院のほうでも同じようにモニターをつけないでされていらっしゃるんですか。このような症例のときはつけていなかったのか、ちょっとお伺いしたいんですが。

○豊田宮崎病院長 原則つけておまして、麻酔の種類によってつけないケースもあるということではございます。例えば局所麻酔とか静脈麻酔だけとか。ただ、今回の日南病院のこの事例を受けまして、病院全体のもう一回見直し、モニターの台数とか、どういうふうに行っているか、今、見直しをやって危機管理を徹底しているというふうに取り組んでおります。

○楠元延岡病院長 延岡病院でございます。延岡病院でも、この事故が起こった後にと申しますか、確認しまして、モニター管理をやっているというところでございます。

○二見副委員長 恐らく病院でそれぞれの対応の仕方も違うんだろうなというのは思ったところなんです。

それと、事故の原因のところに出ているのはこの5行だけなんですけれども、いろいろな検討をされた中で、術後管理が一番の原因だろうということですが、ほかにもまだいろいろと考えられるものがあったということですか、原因としては。

○鬼塚日南病院長 もちろんモニターだけでなく、今、ほかの病院長が言われたように、術後管理の体制の見直しを早速やりまして、全身麻酔に近い——局所麻酔は別ですけれども——症例につきましては、全例モニターをつけるということを決めました。そのとおりにやっていたと思いますし、手術だけでなく、ほかの内科系の疾患等につきましても、医療安全対策マニュアルをもう一度見直そうということでは

今取りかかっているところであります。それから、医療関係者の連携と申しますか、そういうことも非常に大切ですので、そのことについても、あの事故の後から見直しをしながらみんなでも検討しているところであります。以上です。

**○二見副委員長** これが、1時45分に容態の変化が認められてから、4時20分に発見された。3時間近く間があったわけですね。大体1時間に1回ぐらいは様子を誰かが見ていらっしゃるんじゃないかなというふうに思ったんですけども、その間全く気づかれなくて、要するに病院の中でのマンパワーが足りなかったのかとか、今おっしゃられた連携がうまくできていなかったのかとか、病院側としての課題というかそのところ、この3時間ぐらいの空白について何かあったのかなと思うんですけども。

**○鬼塚日南病院長** おっしゃるとおりでありまして、患者さんが病室に帰られてすぐバイタルをチェックしまして、血圧等はかりまして、そこでは全く問題なかったと。1時間から1時間半ごとにバイタルをはかるように一応なっていたみたいなんですけれども、3時に看護師が患者さんのところにバイタルチェックに行ったんですけども、そのときに、もちろん家族はずっとつかれていまして、家族が、「今、眠りました」と。実際、看護師も、眠っておられるというふうに判断しまして、「眠っておられるから、後でまたバイタルをとりに来ますね」という形で一旦部屋を退室しているんです。次にまた1時間ぐらいたって行ったところ、1時間半か1時間ですけども、4時20分の時点に行こうとしたときに、心肺停止という形で、行ったときにそういうふうに判断して、緊急をかけて心肺蘇生を行ったということであります。だから、そのときにバイタルチェックをしておけばよかった

かなということもありますけれども、この手術が簡単な手術ということで、従来何事もなく来ていたものですから、看護師も、何事もないというふうに判断してとらなかつたんだろうと思います。だから、そういうことを考えると全体の体制の問題かなど。それを見直しをしっかりとしていこうというふうに思っています。

**○高橋委員長** 報告事項に対する質疑はありませんか。よろしいでしょうか。

その他、何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

**○高橋委員長** それでは、以上をもって病院局を終了いたします。執行部の皆様には御苦勞さまでした。

暫時休憩いたします。

午前10時26分休憩

---

午前10時29分再開

**○高橋委員長** 委員会を再開いたします。

福祉保健部からの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にお問い合わせいたします。

**○土持福祉保健部長** おはようございます。福祉保健部でございます。どうぞよろしくお願いいたします。また、本年初めての委員会となります。ことしも皆様方の御指導方よろしくお願いをいたします。

それでは、座って説明をさせていただきます。

本日は、宮崎県医療適正化計画ほか、合わせまして4つの計画案について御報告をさせていただきます。常任委員会の目次を開いていただきますでしょうか。

福祉保健部におきましては、今年度、医療計画ほか多くの計画の策定・改定予定で作業を進めておりますけれども、そのうち本日は、昨年



6月の委員会で説明させていただきました4つの計画につきまして、案がまとまりましたので、御説明させていただきたいと存じます。詳細につきましては、この後、それぞれ担当課長に説明させますので、よろしく願いをいたします。

なお、本日は、このほかに、お手元に「障害福祉サービス事業所の製品・受託作業の紹介」という冊子を配らせていただいております。これは、一般就労が困難な障がい者の方々が利用いたします就労継続支援事業所（A型・B型）において製作しております製品や受託作業の内容を取りまとめたものでございます。障がい者の工賃向上を図りますために、昨年7月に新たな工賃向上計画を策定いたしました。この冊子を市内各課、市町村等へ配布いたしまして、今後の官公需の発注を初め、事業所の販路開拓や受注機会の拡大につなげてまいりたいというふうに考えております。

私のほうからの説明は以上でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

**○青山国保・援護課長** 国保・援護課から、「宮崎県医療費適正化計画」の案につきまして御報告いたします。

お手元に「第2期宮崎県医療費適正化計画（案）」と表題を記載しております冊子をお配りしておりますが、まずは厚生常任委員会資料で御説明いたします。

厚生常任委員会資料の1ページをお開きください。

まず、1、計画策定の趣旨であります。高齢化の進展等によりまして、医療費のさらなる増加が見込まれるところであり、医療の確保は、県民の健康と生命を守る上で極めて重要であることから、受診行動の抑制によって医療費の削減を目指すのではなく、生活習慣病の予防や限

りある医療資源の一層の効率的な活用により、医療費の適正化を図ることを目的としまして計画を策定するものであります。

策定の根拠であります。「高齢者の医療の確保に関する法律」の規定により、国は、「全国医療費適正化計画」を策定することとされており、県においても、同法及び国の定めた「医療費の適正化に関する施策についての基本的な方針」、以下、「国の基本方針」とさせていただきますが、これに基づきまして、県単位の計画を国に合わせ策定することとされていることから、平成24年度までの現計画の改定を行うものであります。

次に、2、計画期間であります。国の基本方針により、平成25年度から29年度までの5年間としております。

次に、3、主な記載内容であります。第1章では、計画の位置づけとして、計画の基本理念を掲げております。この計画は、県民の生活の質の維持及び向上を図るものであること、次に、超高齢社会の到来に対応するものであること、そして、目標及び施策の達成状況の評価を適切に行うものであることの3つを基本理念としておりますが、いずれも国の基本方針により示されたものであります。

次に、第2章では、医療に要する費用等の状況として、高齢化、国民医療費、特定健康診査や特定保健指導、平均在院日数等の状況について記載しております。

次に、第3章では、計画の目標と取り組み内容を記載しており、県民の健康の保持の推進として、特定健康診査・特定保健指導、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合、たばこ対策、生活習慣病対策を、医療の効率的な提供の推進として、平均在院日数の短縮、後発医薬品の促進について記載しております。このう

ち、この計画の柱となります特定健康診査・特定保健指導につきましては、お手元の資料1「第2期宮崎県医療費適正化計画(案)」で御説明いたします。

資料1の24ページをお開きください。

内容に入る前に、特定健康診査について簡単に申し上げますと、特定健康診査は、40歳から74歳までを対象に、腹囲測定や血圧、脂質、肝機能検査等の検査とともに、喫煙歴等の生活習慣について問診を行い、その結果により、メタボリックシンドロームの危険性を判定するもので、一般にはメタボ健診と言われ、医療保険者にその実施が義務づけられております。この健診でメタボリックシンドロームの該当者や予備群と判定された者に対しては、特定保健指導としてそれぞれに合わせた保健指導を実施することにより、生活習慣の改善を図り、生活習慣病を予防することとされております。

①のところに記載しておりますが、特定健康診査の実施率につきましては、全国の目標値を40歳から74歳までの対象のうち70%以上が受診することが国から示されております。また、都道府県の目標値として、各保険者がひとしく実施率を引き上げたとした場合、全国目標の70%以上を達成するための実施率を各医療保険者ごとに割り振った場合の目標値につきましても、下の図表22のとおり示されております。都道府県の計画については、国の計画に準じ策定することとされており、全国の目標値を達成させるためにも、本県における実施率の目標を同表のとおりとすることとしております。

次のページをお開きください。特定保健指導につきましても同様に、全国の実施目標率と各医療保険者ごとに割り振った場合の目標値が国から示されているところであり、本県の目標を、

全国目標の「指導が必要と判定された対象者の45%以上が指導を受けることとする」とともに、各医療保険者ごとの目標値についても、下の図表23のとおりとすることとしております。

厚生常任委員会資料に戻っていただきまして、3の(4)のところですが、第4章では、その他医療費適正化の推進のために必要と認める事項といたしまして、レセプト点検やその活用等について、県が医療保険者に対し助言等を行うこととしております。

次に、第5章では、計画期間における医療に要する費用の見通しを記載しております。法改正により、都道府県が定めるべき法定の必須記載事項の多くが削除され、今回の計画改定からは、この項目のみが法定の必須記載事項とされております。これにつきましても、再び資料1で御説明させていただきます。

資料1の34ページをお開きください。

国の推計によりますと、全国の国民医療費は、平成22年度の37.5兆円が、平成27年度に14.8兆円増加し、52.3兆円となると見込まれております。本県におきましては、国の示した推計方法で算定しますと、平成24年度の3,858億円程度が、平成29年度には4,719億円程度と、861億円の増加が見込まれております。これについて、介護療養病床の転換や平均在院日数の減少、メタボリックシンドロームの該当者の割合など、本計画の目標を達成した場合について、国が作成した医療費の将来推計の計算ツールにより算定しますと、平成29年度の本県の医療費は4,476億円程度と推計され、その医療費適正化の効果は243億円程度と見込まれております。

再び厚生常任委員会資料に戻っていただきまして、第6章では、計画の進行管理として、中間評価や実績評価を行うことを記載してござい

す。

最後に、4、今後のスケジュールとしましては、2月中に計画案について、医療保険者、関係団体等への意見聴取を行うとともに、パブリックコメントを実施します。3月には、専門家等の委員で構成します宮崎県医療費適正化計画策定検討委員会を開催するとともに、改定計画を決定したいと考えております。

宮崎県医療費適正化計画案につきましては、以上であります。

**○中西就労支援・精神保健対策室長** 私のほうから、宮崎県自殺対策行動計画（案）について御説明をさせていただきます。

資料といたしましては、厚生常任委員会資料の2ページと、右上に資料2というふうに表示しておりますが、「宮崎県自殺対策行動計画（案）」を使って御説明させていただきます。

本県の自殺者数につきましては、平成9年から連続して300人を超えるなど、極めて厳しい状況でございます。今回、平成21年2月に策定をいたしました計画が今年度で終了しますことから、新たに第2期の行動計画を策定するものであります。

最初に、常任委員会資料の2ページになりますけれども、1の計画策定の趣旨ですけれども、当計画は、県、市町村並びに保健・福祉等の団体・機関が連携しながら、地域の実情に応じたきめ細やかな自殺対策に取り組むとともに、県民を挙げて自殺のない地域社会づくりを推進していくため、策定するものでございます。

次に、2の計画の位置づけですが、平成18年に制定された自殺対策基本法における地方公共団体の責務に基づきまして、本県の自殺対策について施策・方策を取りまとめております。

また、3の計画の期間は、平成25年度から平

成28年度までの4年間でございます。

次に、4の主な記載内容ですが、当計画は、第1章から第5章までの構成となっております、(1)計画策定に当たっての第1章におきましては、まず、自殺対策基本法及び自殺総合対策大綱に基づき、施策・方策を展開すること、次に、地域の実情に応じた施策等を設定するという、また、数値目標につきましては、平成28年までに、人口10万人当たりの自殺死亡率を、平成17年と比べて25%以上減少させることを目指すこととしております。

また、(2)本県における自殺の状況の第2章には、本県の自殺者数や自殺死亡率等の状況等の統計資料などを掲載しております。

次に、(3)今後の自殺対策の方向性の第3章につきましては、右のページの3ページの行動計画（案）骨子の下から2番目の黒枠の、実施する施策・方策にありますとおり、地域の自殺の現状の分析結果に基づきまして必要な自殺対策を企画すること、次に、県全体で当面重点的に取り組むべき施策を設定することとしております。これらにつきましては、お配りしております冊子の資料の2「宮崎県自殺対策行動計画」のほうをごらんいただきたいと思います。

計画（案）の6ページをお開きいただきたいと思います。第3章、今後の自殺対策の方向性を掲げております。

まず、1の本県における自殺対策の課題ですが、本文の上から4行目以降に記載をしておりますが、これまで取り組んできました総合的な自殺対策は、県民や多くの団体においてもさまざまな取り組みがなされるようになるなど、一定の成果が見られたところではあります。今後一層の自殺者の減少を図るためには、第1期行動計画における課題として列記をさせていた

でしたが、地域の絆づくりなど、地域に密着したきめ細やかな取り組みや普及啓発の充実、キーパーソンの養成などの課題を初め、児童生徒や自殺未遂者、自死遺族に対する対応の充実が必要と考えているところがございます。

これらの課題を踏まえまして、7ページの2の今後、取り組むべき重点施策の第2期行動計画における重点施策にもございますように、地域でのきめ細やかな取り組みとしまして、市町村単位で地域の実情を分析し、地域の絆づくりなど、地域に密着したきめ細かな取り組みを展開することや、普及啓発の推進、人材養成として、一部専門家の位置づけのありますゲートキーパー等を初め、自殺対策の核となるキーパーソンの養成に努める必要があると考えております。また、児童生徒や自殺未遂者、自死遺族に対する対応の充実、医療連携、相談体制等の充実を図ることを重点施策としており、第2期行動計画においては、これらの重点施策を関係機関・団体が協働・連携しながら展開してまいります。

次に、もう一度常任委員会資料に戻っていただきまして、常任委員会資料の3ページの行動計画(案)骨子をごらんいただきたいと思えます。下から2番目の同じく黒枠の、実施する施策・方策の3つ目の黒丸をごらんいただきたいと思えます。第4章に記載することとしておりますが、関係団体や機関がそれぞれの立場で取り組む施策といたしまして、自殺対策を進めるための基盤づくり、1次予防、2次予防及び3次予防の段階ごとの分類と、児童生徒、高齢者などの対象者ごとの取り組みについて分類をしまして、県や各機関・団体がみずから取り組み、そして、みずから行動していく施策・方策を記載しております。

最後に、左のページの2ページのほうをごら

んいただきたいと思えますが、5の今後のスケジュールをごらんいただきたいと思えます。2月初旬に関係団体・機関から再度御意見をいただきまして、その後、パブリックコメントを実施し、2月中に県自殺対策推進協議会での計画案の審議、3月の県自殺対策推進本部の開催を経まして、今年度中に新たな計画を決定する予定であります。

説明は以上であります。

**○和田健康増進課長** 健康増進課分を御説明いたします。

常任委員会資料4ページをお開きください。健康みやざき行動計画21(案)についてです。

まず、1の基本方針の(1)趣旨ですが、健康増進法第8条第1項に規定する都道府県健康増進計画として、国の新たな基本方針であります「健康日本21(第2次)」を勘案し、現在の計画を改定するものです。

(2)の計画期間ですが、国の計画に合わせ、平成25年度から平成34年度までの10カ年とし、5年後に中間評価を行い、最終年度に達成度を評価することとしております。

(3)の生活習慣病対策の主な方向性として、栄養、運動、休養、喫煙、飲酒、歯などの生活習慣の改善に関する目標値を定め、肥満者率の減少等を推進すること。健康診断やがん検診の受診勧奨によるメタボリックシンドロームやがんの早期発見、生活習慣の改善による生活習慣病の発症予防を図ること。スポーツ・レクリエーションの普及を通じた運動習慣の定着や、「食事バランスガイド」の普及を推進すること。小児期から適切な生活習慣を身につけるための普及啓発を行うことの4点としております。

(4)の全体目標として、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間で

あります「健康寿命」の延伸、地域や社会経済状況の違いによる健康状態の差であります「健康格差」の縮小の2点を掲げております。

次に、2の分野別目標といたしましては、(1)の栄養・食生活から、(10)の小児期の栄養・食生活までを掲げ、それぞれ目標値を設定しております。

次に、3の計画の推進体制ですが、計画の実現に向けて、行政を初め、医療保険者、保健医療機関、教育関係機関、企業、各種同業組合等の健康にかかわる多様な関係者が連携し、健康づくり活動を支援するための環境づくりを進めることとしております。

最後に、4の今後のスケジュールです。1月18日から2月19日までの1カ月間、パブリックコメントを実施中です。その後、宮崎県健康づくり推進協議会を2月中に開催し、最終案について有識者からの御意見をいただき、改定計画の決定は、本年3月を予定しております。

それでは、主な数値目標について御説明いたします。5ページをごらんください。(1)の全体目標にありますとおり、健康寿命の延伸として、平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加を目標としております。

続きまして、(2)の分野別目標についてですが、1の栄養・食生活につきましては、野菜の摂取量、果物の摂取量をふやす。2の身体活動・運動につきましては、1日平均歩数をふやす。3の休養・心の健康では、積極的休養をとっている人の割合をふやす。4のたばこでは、喫煙率を減らす。5のアルコールでは、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合を減少させる。6の歯の健康では、80歳で20歯以上の自分の歯を有する人の割合をふやす。7の糖尿病では、BMIが25以上の肥満者の割合を

減らす。8の循環器疾患では、特定健診受診率をふやす。9のがんでは、がん検診の重要性を知っている人の割合をふやす。10の小児期の栄養・食生活では、朝食を毎日食べる子供の割合をふやすなどの目標を定めております。

健康みやざき行動計画21(案)については以上でございます。

続きまして、委員会資料6ページをお開きください。宮崎県がん対策推進計画(案)についてです。

まず、1の基本方針の(1)趣旨ですが、がん対策基本法第11条第1項に規定する都道府県がん対策推進計画として、平成24年6月に決定されました国の新たながん対策推進基本計画を基本とし、宮崎県がん対策推進助条例の趣旨を踏まえ、現在の計画を改定するものです。

(2)の各主体の役割ですが、条例の趣旨を踏まえ、県、市町村、保健医療関係者、県民、事業者の役割を明記しております。

(3)がんに係る医療圏の設定につきましては、現在の計画に引き続き、4つの医療圏を設定することとしております。

(4)計画期間については、平成25年度から29年度までの5カ年です。

(5)の全体目標につきましては、現在の目標であります、がんによる死亡者の減少、全てのがん患者とその家族の苦痛軽減と療養生活の質の維持向上に、新たに国の基本計画を踏まえ、がんになっても安心して暮らせる社会の構築を加えております。

次に、2の重点的に取り組むべき課題としましては、(1)のがんの予防から(6)の働く世代や小児へのがん対策の充実までを掲げております。

次に、3の分野別施策と個別目標であります

が、(1)のがん医療から(9)のがん患者の就労を含めた社会的な問題までの9つの分野において、現状と課題、取り組むべき施策及び個別目標を記載しております。なお、個別目標につきましては、数値化できるものは数値目標として、数値化が困難な項目については定性目標としております。

次に、4のがん対策の推進に当たって必要な事項として、県民等からの意見の把握及び目標の達成状況の把握及び効果に関する評価についてを記載し、目標の進捗状況の把握や評価を行っていくこととしております。

最後に、5の今後のスケジュールです。1月11日から2月12日までの1カ月間、パブリックコメントを実施中です。その後、宮崎県がん対策推進協議会を2月中に開催し、最終案について有識者から御意見をいただき、改定計画の決定は、本年3月を予定しております。

それでは、主な数値目標について説明いたします。7ページをごらんください。

(1)の全体目標として、現在の計画から引き続き、平成20年度からの10年間で、がんの75歳未満の年齢調整死亡率を20%減少することとしております。

(2)の分野別個別目標として、①のがん医療では、チーム医療を行うことができる拠点病院等について、平成27年度までの目標値として、現在のがん診療連携拠点病院等となっております5施設を定めております。②のがんの予防では、国の基本計画に定められた行政機関及び医療機関での受動喫煙の機会を有する者の割合をゼロ%とすることや、受動喫煙のない職場を実現するため、平成34年度までの目標値として、公共の場や事業所での禁煙・分煙実施率を合わせて100%としております。③のがんの早期発見

では、がん検診受診率について、平成29年度までの目標値として、受診率50%以上、なお、胃、肺、大腸については当面40%としており、精密検査受診率については100%としております。

健康増進課分については以上でございます。

○高橋委員長 執行部の説明が終わりました。質疑はありませんか。

○内村委員 医療費適正化計画についてお尋ねします。特定健康診査とかあるんですが、この中でも、メタボリックシンドロームの検査について、ある医療機関から、これは無意味じゃないかという話があったものですから、そういうことは耳にしていらっしゃらないかどうか。ただ簡単な、体重とかはかるだけで、指導はするけど、それから後に患者のほうにはつながっていないんじゃないかということの話があったものですから、そういうことは耳にしていらっしゃらないかをちょっとお尋ねします。

○青山国保・援護課長 そういう意見があるというのは見聞きしたことはございます。国のほうも、そういうこともありまして、特定健診・特定保健指導について、これが健康状態の改善とか医療費抑制というものについてどの程度効果があるのかということを検証しようということで、それを25年度からやることになっております。ただ、今のところの考え方としましては、生活習慣病というのが死亡率の6割を占めると、また、医療費の3分の1を占めているというようなことで、やはり健康づくりというのが大事だろうということからこの特定健康診査は始まっているんですが、そういった御意見もあるということで、25年度、国のほうでそういう検証をする予定と聞いております。

○内村委員 ありがとうございます。ぜひそういうところの検証をしながら、どれだけの成果

があったのかということを検証してほしいと思います。そして、医者側からそういう言葉が出たということ自体がちょっとおかしいんじゃないかなと思っっているものですから。

その次に、医療費のことなんですが、適正化計画のほうの23ページに後発医薬品について出ているんですが、ジェネリックが今、少しずつ伸びているようにはあるんですが、これについての指導といいますか、検討ということはしていらっしゃらないかをちょっとお尋ねします。

**○竹井薬務対策室長** 後発医薬品の使用促進については、医療保険者が患者さん側についての差額通知サービス、あるいは保険者においては、診療報酬上のインセンティブというか、改定を行いまして、後発医薬品の名前というか、一般名称で処方箋を書いたら2点ほど診療報酬上のメリットがあると。そして、薬局側においては、使用割合、後発医薬品をたくさん使ったところについては診療報酬上のポイントをあげるというような対策をとっておりまして、後発医薬品の使用が進んでいるということをお聞きしております。

**○内村委員** 私はよく高齢者を病院やら一緒に連れていくんですけども、ポスターは張ってあるんですが、これについてということが全然薬剤関係のほうからも出ていないものですから、「どうですか」という問い合わせもなく、わからないまましている分が多いんじゃないかと思うんです。今、ポイントはつくということでしたけれども、そういうところでの指導はもうちょっとできないのかなと思う分があるものですから、もう一回お尋ねします。

**○竹井薬務対策室長** 薬局におきましては、積極的に後発医薬品を勧めていますというようなステッカーを入りに張ってもらうように、全

ての薬局にステッカーを昨年の11月に配布したところがございます。また、薬局においては、後発医薬品の使用促進のための取り組みについて努力義務が課されているところがございます。

**○内村委員** 医療費の増大が、これからまだどんどん上がると思うんですが、私の周りでも、病院を何カ所も回って、「薬手帳を持っていかんないかんよ」ということでいつも言っているんですが、その薬手帳さえもその意識がないというか。薬を見てみると、たくさんもらって、飲まずに、結局はちり袋に入っている分が結構あるものですから。行ってみると、病院によっては、朝の分、昼の分、夜の分と分けてしてもらっているところもあるんですが、そのまま袋ごとごとと渡してあると、高齢者はその仕分けができなくて。私がずっとかかっているところは、朝・昼・晩と日にちを書いて、1週間分ずつ私は置くようにしているんですが、そういう手だてについて薬局との協議みたいなのはできないのか。これでは医療費が相当上がるんじゃないかなと思うんですが、そこのところをもう一つ教えてください。

**○竹井薬務対策室長** 服薬コンプライアンスと言うんですけども、なかなか薬局側が説明したとおりに飲んでもらえないというのは、高齢者においては特にあるんだろうと思います。できるだけ薬が飲みやすいような環境づくり、そういったものは県薬剤師会を通じてお願いしているところがございます。

**○井本委員** 宮崎県医療費適正化計画と健康みやざき行動計画21とは、オーバーラップするんじゃないのかなという気がするんです。私、この前、姫島という大分県の小さな島、二千何人しか住んでいないんだけど、そこに行ったときも、大分県地域医療計画ということで、みんな

健康に暮らしているうちに長生きして、簡単に言えばピンピンコロリですが、そうすると結局医療費も安くなるということで、長野県なんかので有名な話ですけれども、だから、健康であれば医療費が下がってくるというのは、これは大体わかっていることでありますから、1と3の整合性はとってあると思うんだけど、私は、整合性をとらせにゃいかんのじゃないかなという気がするんだけど、その辺はどうなんですか。

**○青山国保・援護課長** 整合性をとるとのことなんですけれども、委員がおっしゃるとおり、高齢者の医療の確保に関する法律のほうでも、医療費適正化計画と健康づくりと医療計画、こういったものについては相互に密接に関連するので、調和を図るようというふうに記載されております。このため、今回つくりました計画でも、例えばメタボリックシンドロームとかは健康みやざき行動計画21のほうから引用しております。特定健診については、逆に健康みやざき行動計画21のほうに引用されたりしております。そういった形で相互に連携して調和をとって計画を策定するようにしております。

**○井本委員** 4ページに計画の推進体制というところがありますけれども、ここに書いてある、「行政をはじめ、医療保険者、保健医療機関、教育関係機関、企業、各種同業組合等の健康に関わる多様な関係者が連携」と、この連携が非常に大切だということ、いろんなところを見てきてそう思うんです。その連携のとり方ですよ、問題は。時々集まって情報交換するぐらいじゃなくて、今、端末のタブレットとかあるが、それぐらいをみんな持ち寄って、常にその中に情報を打ち込んで共有するというようなことを、この文明の時代にやっぱりやらにゃいかんのじゃないかという気がするんだけど、ど

うですか。

**○和田健康増進課長** 委員のおっしゃるとおり、ITの活用については、健康づくり推進協議会で御提案させていただいて、ただ、経費がかかるので、どのような形でできるかわかりませんが、連携のあり方については協議してまいりたいと思いますし、実際に委員の中からは、計画を定めただけではなくて、具体的に一つずつ実行していかないと成果が上がらないという御意見もいただいておりますので、計画の推進のあり方については、今後しっかりと協議して対応してまいりたいと考えております。

**○井本委員** そこがポイントだと私は思いますよ、どうやって連携を実行していくか。

それから、もう一つ、宮崎県がん対策推進計画(案)についてでもないんだけど、この前、佐賀県に行ったら、佐賀は、がんの特化した病院を、先進的な病院をつくるということ、聞いたんだけど、御存じですよ、それは。

**○和田健康増進課長** 重粒子線治療のサガハイマツトでしょうか。一応、いろいろ記事になっておりますので、存じております。

**○井本委員** そういうものを宮崎にもつくれんのかなと。何で佐賀県あたりでという気がするんだけど、どうなんでしょう。

**○和田健康増進課長** 健康増進課としては回答しかねる問題で、我々が担当しているところは、病気にならないように予防するところが中心でございますので、何とお答えしていいかちょっと勘弁願いたいと思います。

**○井本委員** 病院局のほうなんだろうか。

**○和田健康増進課長** これは当然、福祉保健部と病院局とにかかわる問題だと思うんですけれども、個人的には、私自身もがんの計画をつくっております。県内で国内と同じ医療が、要す



るに、県外に出かけていなくても県内で同じような医療が受けられる体制が整うということは非常に大切なこととは感じておりますけれども、それにはどうしても費用面とか医師の確保とか非常に難しい問題がありますので、今後の検討課題ではないかなというふうに認識はしているところです。

**○井本委員** 常のがんの世界は先進的なものが開発されておるらしくて、田舎は東京や何かに比べると随分おくれておるということでありますので、なるべくそういうものを早く早く持ってくるような体制をせにゃいかんという気がしております。

それから、もう一つ、自殺の問題ですが、これは本当に大変なだけども、こんなものかなという気はするんですが、いずれにしても、自殺する前にはいろんな原因があるということはそのとおりですけれども、原因があるだけども、最終的にはその人が苦しんで悩んでということは同じだと思うんです。悩んで苦しんで、そして自殺するというのは同じだと思うんです。最終的に。

そのときのことなだけども、悩みとか苦しみというものがどこから生まれるのかという、そういう構造を一遍理解しておいてもらおうと大分違うんじゃないか。できるかどうかわからんだけども、悩みと苦しみは、いろんな物事があったときにどうそれを本人が価値判断するか、どう判断するかということにかかっているわけです。何か人から言われたとき、嫌なやつだなと思ったとき、既にもう苦しみが始まるけど、それを何も思わんけりゃ苦しみは生じないですね。大変だとか、問題だとか、このやろうとか、そういうのは全部自分の価値判断なんです。

警察が出している「心の医学」という、署員

に配っているメンタルヘルスハンドブックというやつを見ると、この中にちょこっとだけ書いてあるんですが、考え方と、認知のゆがみということ。認知がゆがんでいるんだと、考え方が。認知行動療法もこれなんです。自殺する人たちは考え方がゆがんできているんですよ、価値判断が。いつも難しいことを言っているから。そうでもないんだけど。大変だ、問題だ、嫌なやつだとか、全部それは自分が価値判断しているんですね。全部自分が価値判断している。その価値判断をちょっと変えれば苦しみが生じないというのは、これは認知行動療法でも言っているんです。その辺の悩み、苦しみの生まれる構造、これをもうちょっと教えてやれば——できるかどうかは別なんです、価値判断するなといっても、嫌なことがあったときにはくそっと思うのが普通なだけども、それをしなければ苦しみは生まれないわけです。例えば100億円借金したとしても、それをどうやって払うかいろいろ考えると苦しむ。毎月毎月返していきますよと、それで苦しみは生まれない、本当だったら。ところが、先のことを考えるし、過去のことを考える。人間は今ここにしか生きることができないんですね、今ここにしか。ところが、過去を考え、未来を考えるものだから、ぐじゃぐじゃ悩みが生まれるけど、今ここに集中する限りは苦しみは生まれないんですよ。言っていることは難しいかな。

だから、悩みの構造を、苦しみの構造をもうちょっとわからせてあげたら、苦しみというのは全部自分がつくり出しているんだな、悩みというのは自分の頭が全部つくり出しているんだな。達磨さんの言葉で「莫妄想（妄想することなかれ）」という言葉がある。自分で全部苦しみをつくり出していると言っているんです。価

値判断している。価値判断するから苦しみが生まれる。価値判断するなど。そこから苦しみが生まれる。そういう苦しみ、悩みの生まれる構造をもうちょっとわかりやすく説いて、そして、勉強会なんかでもちょっと言ったら大分違うんじゃないのかなと、私はそういう気がするんだけどね。ちょっと難しいかな、言っていることは。どうでしょう。誰に言えばいいか。

**○中西就労支援・精神保健対策室長** 確かに心の問題というのは、先ほど言われました、人によってそれぞれの考え方があると思います。一つ事例というか、口蹄疫のときに、まず、入れないということで、県のほうで電話相談で、地域に直接電話を個別にさせていただいた事業がございます。そこである程度悩みの度合いというのを把握させていただいて、ある程度訪問できる段階で、その方々を地元市町村と県の保健師と本課と一緒にお訪ねをして、そこで聞き取りをして、その悩みを、その方、家族とタイアップしてフォローをすることができました。ですから、大きな命にかかわるところは幸いにございませでした。

ですから、手法としては、口蹄疫での、一人一人に寄り添うことができるころまで行けば、行政としても、そこの方の悩み、それぞれの悩みをお聞きすることができる。それを見守りながら支援機関なり相談機関につなげていく。それもある程度期間が限られている人もいるし、長いことかかる方もいる。そういうものをするということで、実は今度、25年の事業として、私たち総合的に全部やってきましたが、基礎自治体である市町村単位として、ぜひ地域で住民の方々、小さい町村であれば全住民の心の健康実態調査等をやっただいて、そこでできたら記名方式で、本当に理解を得られれば、そこ

の方々の悩みというのを行政としても相談機関としても共有できるのではないかな。ただ、なかなかここに行くには難しいと思っていますので、匿名でのアンケート調査等も出てくると思いますが、その中で、やはりできるだけ地域に密着したきめ細かな対応という形の視点として、市町村長さんにぜひ頑張っていただきたいというような形の手法として行政としては考えているところです。

**○井本委員** ちょっと話がかんでいないようにあるけど、まあいいでしょう。ちょっと偉そうに言うけど、もう一遍言わせてもらうけど、例えばニーチェなんかは、認識は、主観的な認識しかないんだ、主観的事実しかないんだと言うんです。客観的な事実というものは存在しないんだと言うんです。主観的事実しか世の中には存在しない。全部主観なんです。客観的に何か存在していると思ったら間違いなんです。全部主観の集まり。苦しみの結局主観なんだと。苦しみの全部主観。客観的な苦しみの全部主観は世の中に存在しないんです。あくまでも主観的な苦しみの全部主観。だったら、その主観を何とかすりゃ苦しみはなくなるんじゃないのかとっておるんです。これはちょっと偉そうに言って申しわけないけど、カントなんかと同じことを言っている。物自体を認識することはできないんだと言っているんです。我々はこれを茶色と言うけど、紫外線、赤外線というのは目に見えんわけでしょう。むしろ目に見える範囲というのは狭いんです。赤外線、紫外線のほうがはるかに広いんです。一体この色はこの色なのかということは、物自体は理解できないんだとカントは言っている。我々はこの主観の世界にしか生きることはできないんですよ、あくまでも。わかりますかね、難しくて申しわけない。

そういうことからすると、苦しみも結局自分がつくり出しているんだということなんです。客観的な絶対的苦しみというのは世の中に存在しない。そういう苦しみの構造をわからせたら、少しは——それで苦しみがぽっとなくなるというのはなかなか難しいんです。なくなったら悟りの世界なんだけれども、苦しみは全部自分がつくり出しているんですよということがわかれば大分違うんじゃないのかなと私は思うんです。ちょっと難しいことを言って済みません。偉そうなことを。わからんけりゃもういいです。

**○中西就労支援・精神保健対策室長** 実はある議員から本を薦められまして、エックハルト・トールという方の本で、タイトルは「悟りを開けば人生はシンプルで楽になる」。今、井本委員が言われた、いわゆる思考というものが自分の流れを変えていく。ですから、思考することそのものが偽った自分であるというような中身で、じゃ、どうするか。いろんなことがあっても手放したり、その手法というのは、なかなか中身を読んでも難しい本でしたので、まだ理解はしておりませんが、今言われたように、やはり心の、その方々の一人一人の人生からの歴史というか、そういうものの価値というものは大きなものであろうというのは感じております。答えになっておりませんが、そういうあれでまた頑張っていきたいと思っています。

**○井上委員** ニーチェやらのところからちょっとあれなんですけど、医療費適正化計画のところ、実際に24年度までの宮崎県の医療費適正化の効果というのはどのくらいあったんですか。

**○青山国保・援護課長** これは国のソフトを使って推計はしているんですが、20年度の時点でもこの推計を行っておりまして、このとき、20年度の医療費が3,438億円です。24年度まで特に

対策を講じない場合が3,928億円になるということで、年平均ですと120億円ぐらいふえていくだろうと。対策を講じた場合には3,762億円で、年平均80億円程度の増になるという推計をしております。実際どういう状況にあるかといいますと、23年度の概算医療費というのが出ておりますが、これが3,732億円になっておりまして、この金額といいますのは、平均にしますと、年平均で100億円ほどの増加ということになっておりまして、対策を講じない場合が年120億、講じた場合が80億、実際は100億ということで、ちょうど真ん中ぐらいを来ているという状況になっております。

**○井上委員** 数字的に言えば20億ということですか。

**○青山国保・援護課長** そういうことになりません。

**○井上委員** もう一つ、これは大体、国がベースですよ。国がベースになっている計画なんですけど、目標値以外で県の独自性みたいなというのはこの計画の中には出ていないというふうに理解していいんですか。

**○青山国保・援護課長** 表現で独自のものというのはございません。ただ、内容としまして、29ページの(1)の②「保険者協議会の活動への支援」というのを書いておりますが、これにつきましては、この保険者協議会というのは、新潟県と宮崎県で平成16年度に全国に先駆けてつくったというものでして、その後、2年おくれぐらいで各県つくられたという経緯がありますが、今回ここで表現上独自のものはありませんけれども、先般の検討委員会の中でも、こういった組織を活用して取り組みを推進していったらどうかというような提案もいただいたところで、今、保険者個々にやっているような取り組みを

こういった組織を使って連携してやれないかという事は、今後この場で検討していきたいと考えております。

**○井上委員** 続けてなんですが、先ほど井本委員からいろいろ出ましたが、私も、確かに全てのベースが健康みやぎ行動計画21に集約されると思うんです。言われるとおりだと思うんです。そこをどうやって連携させていくのかということが大変重要だと思うんです。自殺対策行動計画についてまず聞かせていただきたいのは、これまでの計画の中で、ここが効果的であったということについての分析みたいなのはされているんですか。

**○中西就労支援・精神保健対策室長** 計画のほうの6ページ、第3章、今後の自殺対策の方向性の1の課題のところの、先ほど概略2ページのところで総括させていただいたんですが、今までは自殺ゼロプロジェクト推進事業ということで、事業名として5本柱でいろいろやらせていただきました。そういったものを私たちは総合的な対策ということで進めてまいりましたが、ここに表記しておりますように、「総合的な自殺対策は、県民や多くの団体・機関において自殺対策のための様々な取組がなされるようになるなどの一定の成果がみられる」、県民の方、それから、ボランティアを中心とした団体、市町村、関係機関が、自殺対策という視点で多くかかわっていただいて、地域に広がりつつあるということを成果として挙げております。

**○井上委員** キーパーソンの養成というのは大変重要なことだと私も思うんです。キーパーソンのあれのときに、先ほど、主観が何とかと言われて、井本委員の言われる内容というのは非常によくわかる場所なんです。だけど、個人になったときに、それは宗教で救いを求めら

れる人もいれば、いろんな人がいるわけで、そこに至った場合のときの対策について議論しているわけだけれども、そのときのキーパーソンになる人という考え方が、非常に多岐にわたるわけですね、このキーパーソンというのは多岐にわたる。ひょっとすると隣にいる人かもわからないし、それはわからないわけです。

ただ、少なくとも、私は、前々からお願いをしているのは、精神科のお医者さんのところにかかるような、本来は早目に精神科に行っていればどうかなるような人たちが、日常的には精神科のお医者さんまでなかなかたどり着かないんですね、はっきり言って。内科のお医者さんでもいいわけです。心療内科なら心療内科のほうで本当はいいんだけど、内科のお医者さんのところで精神的な対応ができていくと、自分は最近やせてきてしまったんだけど。実際調べてみると、鬱だったり、本当は精神科の病院に行ったほうがいいのかような方たちがいらっしゃるわけです。そういうことの医療機関同士の連携ですよ。精神科に行きなさいという行きづらい。正直申し上げると、行きづらい。家族だって、そこに連れていくまでの過程というのは非常に時間がかかる。だから、その入り口のところのキーパーソンという考え方が、はっきり言って、日常的に行けるような、非常に気軽に行けるような、井本委員が言われたようなそこでふっと救えるような、君だけじゃないんだよみたいなことを言えるような人たちがそんなに身近にいるのかと言われると、なかなかこのところというのは難しいところがあるんです。そこはどんなふうを考えているのかなと思って。そのつくり方というのが非常に難しいと思う。網にひっかかるというところの、網にかけるところが難しいと、長年そういうふうと言わ

れてきているわけだけど、そこはどうなっているのかなというのがちょっと見えないという感じですよ。

**○中西就労支援・精神保健対策室長** 計画の7ページで、今後、当面、重点的に推進していく施策の下から2番目、医療連携というふうに簡潔に書いておりますが、かかりつけ医と精神科医との医療連携体制の構築ということで、実は事業としましては、平成23年から、県医師会、宮崎大学が中心になりまして、うつ病医療体制機能強化事業というのを実施しております。これは、井上委員が言われたように、内科でまずかかる方、いわゆる、精神科がどうも敷居が高いということが県民アンケート等でも出ていましたので、これをどういった形で進めるかという検討を1年間やらせていただきまして、本年度は実は西諸地域医師会が中心になりまして、今、医療連携のあり方という形で進めていただいております。前半は主に普及啓発という形でシンポジウムとか、やはり普及啓発をするべきよねということでそれをやらせていただいております。

今、まだ成案ではありませんが、内科医にいられた方で、不眠とか、今言われましたやせるとか、原因がわからないという方については精神科に紹介を行う。紹介の統一性、紹介状というのをつくれば、内科医から精神科に、国保とか社会保険基金等が認めてくれればある程度簡単に手続的にできますので、そこをまずやらせていただくということ。

それと、内科と精神科を結ぶ補助者、どちらかといいますと、精神科のほうに勤めていらっしゃる精神保健福祉士が地域の内科を回りまして、大丈夫でしょうか、こういう事例の方はいらっしゃるいませんかという掘り起こしまでする

というような形で、内科にかかられている精神を患っている可能性のある方を精神科につなぐ紹介、人的マンパワーを使つての精神科へのつなぎという形で、今、具体的に進めようかという流れになっております。

**○井上委員** この自殺は難しい。難しいですね。井本委員に毎日会ってくれていたらみんな元気になっているかもしれないなと思うぐらいなんですけど、聞いてくれる人がいるということだけでもとてもいいので、学校にお訪ねして保健の担当の先生のところに行ったりしてお話を聞いたりするんですけども、保健室がある意味では救いの場所になっていたり、保健室から出られない子供たちをどうしていくのかとか、いろんな問題があります。大阪の問題とかいろいろあるので、人の考え方というのは、何でこんなことで死ぬのというようなことでも死ぬるところに問題性の深さがあると思うので、今後も大変だろうけれども、聞く耳を持ってくださる人たちの数をどうやってふやすのかということ、どこかの網にひっかかってくれるようにしていただくように努力を続けていただきたいと思います。

健康みやざき行動計画21なんですけど、4つの計画の中でここが徹底できないとなかなか難しいなというふうに思うんです。先ほど、メタボリックシンドロームのこととかがんのこともの話も出ましたので、繰り返さないわけですが、いかに健康で、井本委員からも再三きょうお話は聞きましたが、精神的な面を含めてなんだけれども、精神も健康であるということというのは非常に大事なことだと思うんです。そこをつくり上げていくのに、結果として、これがベースとなって医療費が削減されたりいろんなものが改善されていくということは事実だと

思う。どうやって健康づくりをしていくかということが大切だと思う。

今回、お野菜をいっぱい食べようとか、具体性があるほうがいいと思うんです。全てにおいて具体性があったほうがいいので、お野菜をみんなで食べようとか、宮崎県のもの、旬のものを旬に食べようとか、運動しようというのが県民運動化されていくということが非常にいいと思うんです。健康プラス、それが県民運動になるというようなのが非常にいいと思うんですが、それについて、先ほどから何度も井本委員からも出たけれども、連携を徹底して県民の皆さんが理解していただけるようにしていくということ。塩分を減らすというだけでも違って来るわけだから、そういうことをどうやったら徹底できるのかということが大切だと思うんです。せっかくできた数値目標なので、その数値目標が完全に自分たちの目標値に、県民の目標値になっていけるようにするのにどうするのかということがすごく大事なと思うんですけど、そのあたりはどう。県民運動化するということとのあれ。

**○和田健康増進課長** 実際に野菜の目標値を掲げておりますが、委員がおっしゃるとおり、これだけのことを食べていただくのにどういうふうにしたらいいのかというのは、私たち自身、日々頭を悩ませているところなんですけれども、少なくとも25年度におきましては、この計画策定に合わせて、こういう計画で推進しますという啓発事業は実施したいというふうに今考えているところですが、個別の目標を具体的に、これだけ農業を中心に行っている宮崎県で県民が野菜を食べてくれないとか、歩く歩数が少ない——これは恐らく車を利用している人が多いからだと思うんですけど、どういうふうに歩いて

いただくかという、具体的に何をするかというのが非常に大事になってきますので、また皆様のいろんな御意見をいただきながら、事業化できるところはできるだけ事業化して対応していきたいとは考えているところで、いろんな媒体を使って啓発して県民に周知したいと思っています。

**○井上委員** やっぱり県民が主役にならないと、健康みやざき行動計画というのは進まないと思うんです。だから、そこをどうやって、教育委員会もそうでしょうし、多くの人たちが関係機関になる、取り組みになるというのを一つのあれにして、コンセプトをそこに置いて、もう少し具体性を持って、例えば健康増進課だけの取り組みじゃなく、県民全体化していくためにはどうするかということ。そしたら農政水産部も喜ぶと思うんですよ、野菜をみんなで食べようということを含めて。そのおいしい食べ方はどうプレゼンするかとか、そういうこととかを具体性を持って運動化していくためには、わかりやすくしていくということが大切なので。子供たちの時代から、宮崎の子はよその県の子供に比べたら絶対に野菜をいっぱい食べていると。すごく精神的なものも改善されたとかという実例がどんどん出てくると違ってくると思うんです。だから、やっぱりもっと具体性、目標値があるというのはよくわかるんだけど、全てのものが健康みやざき行動計画21にかかると思うので、だからこそ、これをもっと具体的に楽しい形でプレゼンできるようにしていくといいのかなというふうに思うんです。

今回、知事は熱心にフードビジネスのことをおっしゃっているわけで、私はこの前の議会では、専門家の人を、外部の人材を入れてきちんと、くまモンじゃないけれども、ちゃんとやっ

たほうがいいんじゃないか、逆にそれをやったほうがいいんじゃないかというふうに思うわけです。医療費を削減するという事とか、ジェネリックを使うということも大切だし、いろんなことが大切だから、よけいに健康みやざき行動計画21のこれを具体性を持って、もっと膨らませた形でのプレゼンがなぜできないのかが私はよくわからないんだけど、必要なら、専門家の、プロの力をかりてでもここを徹底的にやると、宮崎はそれに関しての、産業だとかそういうことも含めてだけど、いろんなツールがあるわけだから、絶対にいいと思う。魚も食べようぜみたいなの。肉も食べるけど、魚食べようぜみたいなのも含めて食生活の改善とか。佐久病院が塩分をあれしてそこの県民の健康をどんどん改善していった、意識を変えていったというのは、佐久病院の大きな成果だというふうにいつも思うけれども、それを見習うためには具体的にそういうふうにしていったらいいんじゃないか。

最近、私が非常に気になるのは、若年の脳梗塞が若い女性の方たちに非常によく出ているというようなことを聞くと、やっぱり食生活をきちんとさせるといふことの大切さというのは、少子化対策も含めていろんな意味で健康な女性の体をつくり上げていく、健康な男の子の体をつくり上げていくといふことの大切さみたいなのは、ここから出発しないとできないのではないかなと思うんです。学校給食も大切なのかなと思うけれども、いろんな意味で波及できるものがあるので、ここをもうちょっと膨らませてもらえるといいなというふうに思うんですけど、いかがですか。

**○和田健康増進課長** 委員のおっしゃるとおりだと思います。そこは重々我々も心して今後の

取り組みにつなげていきたいと思っておりますので、今後ともまた御意見等いただければというふうに思います。

**○井上委員** もし25年の予算獲得をするとすれば、ここをベースにしてやったら膨らみも出てきて、ここが一番おもしろいと私は思うんです。だから、福祉保健部で遠慮することはないと思うんです。もっとこれをこういうふうな県民運動化するためにこうしたいというようなちゃんとしたものが出てくると随分違う。自殺対策にもなるし、医療費適正化のあれにもなるし、がん予防にもなるし、いろんな意味でここは非常にポイントになるところじゃないかなと。売りのところなので、だったら、今までとは違う対策をどうとるのかということをもっとうまく売り出してもらえるといいなと思うんですけどね。部長、いかがですか。

**○土持福祉保健部長** 健康づくりにつきましては、本当に委員おっしゃいますように、これは県民運動ではなくて国民運動の位置づけでございます。「健康日本21」という国民運動として展開する。恐らくその具体的なといいますか、わかりやすいものがメタボリックといふことで出した。これは私個人の考えですけど、そういうものがあつたのではないかというふうに考えております。

委員がおっしゃいましたように、本県は、いろんな形で来年度以降、フードビジネス等、本県の特徴を生かした展開をやろうといふことで進めております。私どものほうでも「健康バランスガイド」等を作成しておりますけれども、そういった中でそういう特徴的なものが出していけないかどうか、今後、担当課長が申し上げましたように、十分検討をさせていただきたいというふうに思います。

**○前屋敷委員** ちょっと絞ってお聞きしたいと思いますが、やはり予防医療を徹底させるということが個人にとっても健康で生活できる、それから、相対的には医療費も押さえることができるということで、非常にここは大事なことだというふうに思うんです。ということは、特定健診をいかに徹底させるかということが非常に大事だというふうに思うんです。しかし、残念ながら、これまで全国の目標70%を非常に下回って宮崎は38%ということなんですが、なぜ目標に近づけることができないかというこの原因をしっかりとつかんで、その原因を取り除く努力ということが今後の計画に示されてこなければ、なかなか目標には届かないということだと思うんですけど、県としては、この徹底が図られない原因はどのようなふうに分析しておられますか。

**○青山国保・援護課長** 生活習慣病というのが、ちょっと太っておられる方が該当するとしても、実際の日常生活には何も支障がないということで、生活習慣病のリスクというのが実感しづらいというようなこともあるんじゃないかなというふうに考えております。特定健診を進めていくために市町村でいろんな取り組みをしております。一番は、費用の面から無料化をすると、これは14市町村でやっております。あとは、やはり周知と声かけ、それと保健師さんが各市町村おりますので、そういった方が個別に電話をかけたり、必要性をじかに訴えるというようなことをやっております。生活習慣病のリスクというのをよく皆さんに理解していただくような努力、広報とか啓発、そういったようなこともあわせて地道に取り組んでいかないといけないのかなというふうに思っております。即効性のある策というのがなかなかなくて、そういう積

み重ねをしていくしかないんだろうというふうに思っています。実際に非常に高い実施率を上げている市町村におきましては、聞いていきますと、非常に熱心な保健師さんとか職員の方がおられて、細かな声かけとか周知・啓発、そういう積み重ねで実施率が上がっているようですので、その辺も参考にして、先ほど申し上げました保険者協議会での保険者連携した形の取り組みとか、そういうものを重ねていきたいと思っております。

**○前屋敷委員** 確かにそうだというふうに思います。きめ細かな周知徹底といいますか、誰しも健康は願っていることなので。今、私、宮崎市にありますが、国保の皆さんにははがきが来て案内があるんですけど、それで終わっているような状況なので。検診したいと思ってもなかなか日常生活の中に追われてできないとか、今言った費用の面も一つあると思うんです。一定の補助はあるんだけど、もっと詳しく検査をしようとするれば、上乘せして料金が必要だというようなこともあって、なかなか徹底されないという部分もあるんです。ですから、その辺をどう解決していくかということも、国においても十分考えてもらわなければならない課題だと思いますので、そういった点は、やっぱり県も含めて国にも、そういう状況などの報告だとか、意見だとか、要望だとかはあわせて行っていくということも進めていくことが、市町村任せにしないという点では必要だなというふうに思うんです。ですから、ぜひそういったものも含めて計画の中には盛り込んでいくということも必要だというふうに思います。

それと、医療費適正化というか少なくするという点では、平均在院日数を短縮するという点もあります。確かに短縮すれば医療費は減っ



ていくんですけれども、しかし、それだけではなかなか、目標を上げただけでは進まない。やはり地域医療との連携だとか、在宅医療との連携だとか、在宅の介護だとか、この中にも示してあるんですけど、そういうものがちゃんとうまくかみ合っていないと、在院日数も安心して減らすことはできないというふうに思うんです。ですから、市町村とか県だけにかかわらず、国の医療のあり方を含めてこの計画の中にも十分反映させていくことも必要なので、今後の課題だと思いますが、そういうことも加味して、いかに県民の皆さんの命と健康を守っていくかということに徹した計画の中身の充実が必要だというふうに思っているところですので、総括しての話になりますが、押しなべてきょう出された計画全てそういう立場での視点を持って中身の充実が必要だというふうに思いますので、これは私の意見ですけど、発言にしたいと思います。以上です。

○高橋委員長 ほか、ございませんか。

○内村委員 がん対策の推進計画の改定についてお尋ねします。この中の28ページに、「がん患者の不安や悩みを軽減するためには」ということで3行目からずっと載っているわけですが、この前の協議会の中で、がん患者の方が1人協議会の中に入られて話があったと思うんですが、その方からはどういう要望が出て、これに反映されているのかをお尋ねします。

○和田健康増進課長 この前の協議会では、一番の御要望は、通院している病院でサロンが実施されると大変ありがたいというお話でしたので、県としましては、とりあえず、拠点病院のほうにどのような患者会があるのかというお話もお伺いさせていただいて、年末にホームページ上で、このような患者会がありますというこ

とは紹介させていただいたところです。実際に定期的に場所を使って運営ができるかどうかということについては、病院もスペースがなかったり、職員が少なくて対応できないというようなところがあったりしますので、一応個別にいろいろ御相談をさせていただいて、例えば、場所だけ借りて運営はNPOとかに委託するというような形もとれないかとか、検討はしているところでございます。

○内村委員 今、早速取り組んでいただいているところなんですけど、ぜひ、患者の方のケアに沿ったものにしていただくようお願いしておきます。

○高橋委員長 ほか、ございませんか。

報告事項以外、その他で何かありますか。

○井本委員 この前、佐賀県に行ったときに託老所というのがあって、その託老所というのは、老人だけじゃなくて知的障がい者やらそんな人たちも全部。民間の家で、経費節約にもなるんでしょうね、ああいうのをやっているんです。あの発想というのは宮崎県でもあったんでしょうかね。

○大野福祉保健課長 いろんなサロンが県内各地にできておりまして、メインは高齢者なんですけれども、デイサービスを受ける程度ではないけれども、いろんな人との触れ合いがあるというような形で生きがいが高まっていく。あるいはそこに行くことによって脳やら体が活性化するというので、サロン活動というのは県内各地でやられております。一番有名なのは五ヶ瀬のほうだと思うんですが、あそこら辺は各地区にそういったサロンができておりまして、その中で高齢者だけじゃなくて、障がいを持っている方、あるいは学校帰りの児童の方が気楽に寄れると、交流が促進されるというような形の

サロンづくり——ごめんなさい、都城のほうもかなりあったと思うんですけれども、そういうのは県内各地で動きがございます。

一点補足しておきますと、いわゆる富山型デイサービスというのがございます。共生型福祉サービスというぐあいに言われておまして、富山型の場合は、通常のデイサービスを、高齢者だけじゃなくて障がい者、あとは、制度外になるだけけれども、子供等を受け入れるというような形で、いろんな形の人、制度事業あるいは制度でない事業を取り込んだ地域の拠点です。ね、小さいところでそれをやりましょうというのが共生型、いわゆる富山型と言うやつでございすけれども、それにつきましては、現在、調査中中ございまして、ゆくゆくは、特に中山間地等に行けばなかなかまとまった人数はいらっしゃいませんので、そういったいろんな方々を対象にした拠点づくりというのは重要なことかなというぐあいに思っております。

なお、共生型の例としては、県内で日向市、都城市といったところに事例があるようでございすので、そういったところを参考に、今後進めていきたいというぐあいに思っております。以上でございす。

**○高橋委員長** その他、ありませんか。

**○前屋敷委員** 宮崎市の小児夜間急病センターの整備の件で、県病院の中に宮崎市の小児救急センターを配置するというので、\*3月31日をもって小児診療所を廃止して、4月1日から県病院の中で診療を開始するというので御説明もいただいたところだったんですけど、今、新聞紙上などでこの問題で、もう少し市民の立場でのいろんな意見、要望なども聞く必要があるし、聞いてほしいというような論調の記事なども出ている状況もあって、確かに総合的に対処

するという点では、医師不足もあって、先生方の負担の軽減だとか、そして、より瞬時にいろんな対応ができるという点では、非常に機能的であるというふうには思うんですけれども、しかし、地域の皆さんにとっては、身近なところで子供たちが緊急に駆けつけられる医療機関があるということも非常に心強い存在だったわけで、そういった点では、いろんな方々の理解を得ることも必要じゃないかなというふうに思うんですが、どういう処置をされておられるのかをお伺いしたい。

**○郡司医療業務課長** まず、宮崎市の小児診療所、それから夜間急病センターを、県立病院の敷地内あるいは機能統合していくという点につきましては、期日としては26年の4月1日からということで検討を進めております。ことしの4月ではなくて1年後でございす。宮崎市さんの運営されております夜間急病センターあるいは小児診療所ということでございすので、基本的には、市民の皆様の意向については、宮崎市さんのほうでいろいろと御検討されていくと思います。県のほうでは、そういった宮崎市さんとの協議を踏まえて、宮崎県立病院のほうで調整をしていくということで考えているところでございまして、市民の意向の集約化といましようか、それについては、私どもではなかなか御回答ができない部分でございすますが、そういった形でいろんな意見を聞かれていくものと考えております。

**○前屋敷委員** ちょっと私の認識不足のところがあったと思いますが、訂正いたします。もともと宮崎市のほうからそういう要望があったといまいますか、要請があったということなんですか。

※このページ右段に訂正発言あり

○郡司医療薬務課長 この件につきましては、宮崎市というよりも、宮崎大学、これは医師を派遣している小児科の医局でございますが、宮崎大学、それから当然当事者であります市、それから県立病院、県医師会——県医師会は1次医療で貢献されておりますので、県医師会、それから県のほうで協議をしていった結果でございます。いろんな面から、医療を提供していく上で市民、県民に利便性の高いやり方というのは何かということ、それともう一つは、小児医の不足、医療に携わる方たちの環境整備をしていく上で一番何がいいかという、総合的な観点から一つの結論に至ったということでございます。これは市のほうが発案したということではなくて、関係機関で協議をしながら検討していった結果でございます。

○高橋委員長 その他ありませんか。

○井上委員 この資料（障害福祉サービス事業所の製品・受託作業の紹介）をいただいて本当にありがたく思っています。これはどこに配布されたのかというのちょっと知りたいのと、それからもう一つは、工賃向上計画の中で、これをどういうふうに分析してどんなふうに利用されるのか、そこを教えてください。

○中西就労支援・精神保健対策室長 配布先ですけれども、主に県庁内が大きい配布先です。全課になると思います。それから、市町村、全課ですね。それと、官公需を想定しておりますので、今のところ県と市町村が中心になりますが、関係団体、商工会議所とか商工会、そういったところには、ある程度会員におろしていただくように今、段取りを進めているところです。そういうところで配布をさせていただきたいと思っております。

それから、工賃向上に資するというので、

実は庁議でもこれを議題にさせていただいた中で、県にしても市町村にしても、どこの事業所がどれぐらいの中身で受注ができるかというところが見えないというようなところもございましたので、これをそういった関係先に配ることによって新たな施設として認知していただくというようなことで、ぜひ活用していただく中で工賃にも資していくというふうに位置づけております。

○井上委員 民間圧迫は何かという話もあるんですけども、でも、やっぱり、清掃業務とかというのは、公的なところだと、出先のところとかああいうのなんかもできるんじゃないかなと思うんです。少し丁寧なという言い方は語弊があるかもしれないんですけど、対応をお願いしておきたいというふうに思います。

○高橋委員長 ほか、ございませんか。

○前屋敷委員 どの程度これは部数としては活用される計画ですか。いろんなところに配布されるということですが。

○中西就労支援・精神保健対策室長 今言いましたように、ちょっと数はあれなんですけど、全庁と市町村と、あと、商工団体等の希望をとりまして、増し刷りはできますので、今後、商工団体とか企業、できればそういったところにも配布をしていきたいと思っておりますので、かなりの量になるのではないかと。今後随時やっていきたいと思っております。

○高橋委員長 それでは、以上をもって福祉保健部を終了いたします。執行部の皆様、お疲れさまでした。

暫時休憩いたします。

午前11時56分休憩

---

午前11時57分再開

平成25年 1月22日(火)

○高橋委員長 委員会を再開いたします。

その他で何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○高橋委員長 それでは、以上をもって本日の  
委員会を終わります。

午前11時57分閉会