

平成22年9月宮崎県定例県議会  
医療対策特別委員会会議録

平成22年9月21日

場 所 第3委員会室

平成22年 9月21日(火曜日)

午前10時 2分開会

会議に付した案件

○概要説明

病院局

1. 各県立病院の概況
2. 中期経営計画の概要と経営状況
3. 県立病院における医師確保の状況

福祉保健部

1. 任意接種ワクチンについて
2. 歯科口腔保健について
3. 市町村歯科保健計画とむし歯数との関連状況
4. 熊本県芦北医療圏の医師数（人口10万人対医師数）が多い理由

○協議事項

1. 歯・口腔条例（仮称）の必要性について
2. 県外調査について
3. 調査活動計画・県北調査について
4. 次回委員会について
5. その他

出席委員（13人）

委員	長	松田勝則
副委員	長	松村悟郎
委員		米良政美
委員		萩原耕三
委員		中野一則
委員		横田照夫
委員		十屋幸平
委員		権藤梅義
委員		水間篤典
委員		鳥飼謙二

委員	太田清海
委員	長友安弘
委員	図師博規

欠席委員（なし）

委員外議員（なし）

説明のために出席した者

病院局

病院局長	甲斐景早文
病院局次長 兼経営管理課長	佐藤健司

福祉保健部

福祉保健部長	高橋博
福祉保健部次長 （保健・医療）	畝原光男
部参事兼福祉保健課長	城野豊隆
医療薬務課長	緒方俊
健康増進課長	和田陽市
感染症対策監	日高政典

事務局職員出席者

政策調査課主幹	高村好幸
政策調査課副主幹	福島久大

○松田委員長 ただいまから医療対策特別委員会を開会いたします。

せんだって実施いたしました県南調査、日南、都城、小林、そして宮大と、大変お疲れさまでございました。地域医療にかかわる課題などを直接伺うことができました。今後の委員会活動に反映させていきたいと考えております。

さて、本日の委員会の日程ですが、お手元に配付の日程（案）をごらんいただけますでしょうか。長丁場でございます。

当委員会は、御存じのように、歯・口腔条例

や医療体制、ワクチン接種にかかわる公的助成など、調査しなければならない事項が非常に多くありますが、まずきょうは、病院局に「県立病院における医師確保の状況」などについて説明をいただきます。

次に、午後の部ですが、1時から福祉保健部に「任意接種ワクチン」「歯科保健」などについて説明をしていただくこととしております。

そして最後に、4の委員協議についてですが、これまでの調査を踏まえて、歯・口腔条例についての必要性などを協議し、委員会の意思統一を図りたいと考えております。

そのほかといたしまして、県外調査、県北調査について御協議いただきたいと思っております。

本日はこのように取り進めてよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

**○松田委員長** それでは、このように決定いたします。

では、これから執行部の説明に入ります。

執行部入室のため、暫時休憩いたします。

午前10時3分休憩

---

午前10時4分再開

**○松田委員長** では、委員会を再開いたします。

本日は、病院局、甲斐局長、また佐藤次長初め、多くの方々にお越しいただきました。

私は、この委員会の委員長に選任されました松田勝則でございます。いつもお世話になります。

病院局の概要説明は、今回が初めてということですが、時間の制約上、委員紹介はお手元にある配席表の配付にかえさせていただきたいと思っております。

それでは、早速ですが、説明のほうをよろし

くお願いいたします。

**○甲斐病院局長** 病院局長の甲斐でございます。

それでは、お手元に配付しております医療対策特別委員会の資料をごらんいただきたいと存じます。

表紙をめくっていただきまして、目次をごらんいただきますと、3項目ほどございますが、本日の説明事項につきまして、1つ目には各県立病院の概況、2つ目に中期経営計画の概要と経営状況、3つ目に県立病院における医師確保の状況でございます。

詳細な説明につきましては、ただいまから佐藤次長のほうから説明をさせていただきますので、どうぞよろしくをお願いいたします。

私からは以上でございます。

**○佐藤病院局次長** 病院局次長の佐藤でございます。それでは、私のほうから御説明をさせていただきます。

お手元の特別委員会資料の1ページをごらんください。まず、県立病院の概況についてであります。

本年9月1日現在の県立3病院の状況を示しております。

宮崎病院は、大正10年10月に県立病院として開設され、また、延岡・日南病院は、当時の日本医療団延岡病院、油津病院が移管される形で開設されて以来、昭和60年、また平成9年、10年の全面改築を経て、県立病院として、また全県レベルや地域の中核病院として、県民への医療サービスの提供に努めているところでございます。

3の病床数は、本年9月現在、宮崎が550床、延岡が386床、日南が281床となっており、4の診療科目は、宮崎が18、延岡が19、日南が17の診療科を持つ総合病院であります。

また、5の救急医療機能であります。宮崎が3次、延岡が2次及び3次、日南が2次の救急医療を担っております。

6の職員数は、宮崎566名、延岡450名、日南281名で、3病院合計1,297名となっております。

次に、2ページをお開きいただきたいと思っております。中期経営計画の概要と経営状況についてであります。

まず、1、県立病院の経営形態についてであります。

現在取り組んでおります県立病院改革は、平成17年6月に策定いたしました「宮崎県立病院の今後のあり方について」の方針に沿って進めております。この方針に基づき、平成18年4月から地方公営企業法の全部を適用し、病院局を設置するとともに、平成21年度には、県立病院が今後とも本県医療の確保・向上に寄与していくためにふさわしい経営形態について、県民の皆様の声も聞きながら検討を行ったところであります。

また、この間、県議会の皆様からは、県立病院の高度医療の提供という使命を果たすことを第一に取り組むよう要望もいただきました。

こうした経緯等を踏まえ、現時点では、現行の経営形態を継続することといたしました。平成22年度から24年度までの3年間、さらに経営改革に取り組み、平成25年度に再度、経営形態の見直しを行うこととしたところであります。

次に、2の宮崎県病院事業中期経営改革の概要についてであります。

病院局では、平成18年8月に、事業運営の目標等を定めた中期経営計画を策定し、経営改善を進めております。この計画の対象期間は、平成18年度から22年度までの5年間で、事業運営の目標として、最終年度である22年度には、す

べての県立病院において単年度での黒字化を目指すこととしておりました。しかしながら、計画策定時には想定しておりませんでした全国的な医師不足の問題等厳しい経営状況等から、平成22年度当初予算は、やむを得ず8億3,800万円の赤字予算を編成したところであります。

現在の進捗状況でございますが、資料の下のほう、(3)の進捗状況の表の欄外の(B-A)と記載しているところでございますが、計画に比べまして、単位は100万円でございますが、平成18年度でプラスの6億2,100万円、平成19年度で7億4,600万円、平成20年度で1,900万円の改善が図られましたが、平成21年度については、医師不足等の影響もあり、計画よりも7億3,400万円弱、赤字幅が拡大したところであります。

なお、今年度が現計画の最終年度でありますことから、現下の状況等を踏まえ、今年度中に新たな中期経営計画を策定することとしております。

次に、資料3ページをごらんください。3の新中期経営計画の策定についてであります。

新中期経営計画は、平成22年1月に決定いたしました「県立病院の経営形態について」の今後の取り組み方針を踏まえるとともに、現在の中期経営計画の改訂版として位置づけることといたしまして、4行目の米印にあります①県民にとって「魅力ある病院づくり」の推進、②職員が一丸となった病院改革の推進、③経営改善のさらなる推進を柱に、策定作業を進めているところであります。

計画対象期間は、病院事業を取り巻く環境が急激に変化し、長期的な見通しが困難であることや、平成25年度に再度経営形態の見直しを行うこととしていることから、平成23年度から25年度までの3年間とすることとしております。

次に、資料4ページをお開きください。4の経営状況についてであります。

まず、(1)の平成21年度決算見込みでございますが、表の一番下の収支差、網かけをしているところでございますが、収支差の一番左の欄のとおり、病院事業全体の収支として11億2,800万円余の赤字となり、また、中期経営計画の21年度目標値である3億9,500万円の赤字に対し7億3,300万円余、またその3つ右の欄ですが、平成20年度実績に比べて2億5,900万円余、赤字がふえる結果となりました。中期経営計画の目標を下回る結果となった大きな要因としては、医師不足による休診等の影響が最も大きいと考えております。

次に、(2)の患者数についてでございますが、4ページの下の方の表をごらんいただきますと、延べ入院患者数、延べ外来患者数ともに計画を下回っており、また、前年度と比較しても減少しております。これは、いわゆるコンビニ受診の自粛や地域の医療機関との連携、役割分担が進んだことによる全体的な患者数の減少に加えまして、延岡病院の神経内科の休診等が影響していると考えております。

次に、病院事業収益についてであります。4ページの表の一番上のほうにもありますとおり、254億7,400万円余で、その隣の欄の計画値と比べますと、18億7,100万円余下回る結果となり、入院収益及び外来収益のいずれも計画を下回っております。主な要因といたしましては、民間病院等からの紹介による重篤な患者の受け入れが進んだこと等により、診療単価は上昇したわけでございますが、先ほど御説明いたしました、いわゆるコンビニ受診の自粛等による全体的な患者数の減少に加えまして、医師不足による休診等により、患者数が大きく減ったこと

が影響していると考えております。

次に、病院事業費用のほうでございますが、5ページの下の方に記載しておりますとおり、計画比では、材料費、経費等が計画よりも削減できたために、全体で11億3,700万円余の減となりまして、また、前年度比では、材料費の減等により、2億3,200万円余の減となっております。計画との差につきましては、医師確保対策として、平成21年度から医師の初任給調整手当を増額したことなどにより、給与費はふえましたが、材料費については、ジェネリック医薬品の採用率向上や診療材料調達業務委託の推進等により節減が図られまして、また、経費についても、ESCO事業の導入や一人一改善運動の推進等により費用圧縮が図られるなど、計画を大幅に上回る費用の削減となっております。なお、資料には記載しておりませんが、減価償却前のいわゆる償却前利益は15億7,000万円と、4年連続の黒字となっているところであります。

次に、資料6ページをお開きいただきたいと思います。

県北地域の中核病院として、2次救急を含めた高次救急医療や周産期医療、心疾患、脳血管疾患医療等の高度医療を提供する役割を担う県立延岡病院では、平成19年度まで休日・夜間における1次医療患者が増加の一途をたどり、このままでは症状が重く一刻を争う患者等への対応が懸念される状況となっております。また、医療スタッフの負担が増加することにより、医師不足にさらに拍車がかかり、県北地域の医療体制の崩壊にもつながりかねない状況がございました。

そこで、県議会議員の皆様のご理解も得て、関係市町村等と県民の皆様に対して、軽症の場合の県立延岡病院の受診の自粛を呼びかける

キャンペーンを平成20年度に実施いたしました。その結果、このキャンペーンは全県下にも広がり、各県立病院とも21年度の救急患者数は、19年度に比べ大幅に減少することとなり、一定の成果が得られたと考えております。

例えば、資料の中ほどの延岡病院をごらんいただきますと、21年度は19年度と比べまして、外来患者数が50%減少し、時間帯別でも、17時から23時までの時間帯が53.8%減少しているところであります。今後とも、いわゆるコンビニ受診自粛について、県民の皆様に御理解、御協力をいただくとともに、地元市町村の役割である初期救急の医療体制の充実を一層お願いしたいと考えております。

次に、7ページをお開きください。県立病院における医師確保の状況についてであります。

まず、1の医師数の推移ですが、過去10年間の4月1日現在と比較いたしますと、平成17年度までは150名台で推移しておりましたが、平成18年度以降、全体の総数は着実に増加し、昨年度は173名となったところでございます。今年度も170名となっており、全国的な医師不足の中、昨年度とほぼ同様の体制ができているところがあります。

次に、2の医師数の現状であります。平成22年9月1日現在の病院別、診療科別の状況を掲載しております。

次に、8ページをお開きください。平成18年の病院局発足時と本年9月1日現在の各診療科ごとの医師の増減について記載しております。

宮崎病院につきましては、昨年度の精神医療センター発足に伴う精神科6名の配置のほか、内科や外科などで計14名増加しております。減少した診療科はございません。

延岡病院につきましては、小児科や外科など

5つの診療科で7名増加いたしました。内科や精神科など6つの診療科で12名減少となり、この結果、差し引き5名の減少となっております。消化器内科、精神科、神経内科及び眼科が現在、休診を余儀なくされているところであります。

日南病院につきましては、内科や外科など4つの診療科で6名増加し、皮膚科、産婦人科及び麻酔科の3つの診療科で3名減少したため、3名の増加となっております。

次に、9ページをごらんください。最後に、臨床研修医の状況であります。

まず、研修医には、(1)の基幹型と(2)の協力型がございます。基幹型は、県立病院が非常勤職員として研修医を採用し、県立病院が作成したプログラムにより研修を実施するものでございまして、一方、協力型は、各大学において基幹型の研修を行っている研修医を、県立病院が大学の協力病院として一定期間非常勤職員に採用し、研修を実施するものでございます。

そこでまず、(1)の基幹型の採用状況ですが、毎年6名前後の採用で推移しておりまして、今年度は宮崎病院で5名の採用となっております。現在、在籍している研修医は、平成21年度採用者と合わせまして12名となっております。なお、研修期間は2年であります。

次に、(2)の協力型の受け入れ状況は、病院別の合計の欄を見ていただきますと、受け入れ数は年々ふえてきており、平成22年度の延べの人数ですが、55名の見込みとなっております。また、大学別では、22年度の欄をごらんいただきますと、宮大協力型が延べ39名、九大協力型が4名、熊大から出向の形での受け入れが12名となっております。なお、熊本大学の場合は、宮大や九大の協力型と異なりまして、大学に籍

を置いたまま出向の形で研修医を受け入れ、研修を実施する形態となっております。

また、宮大協力型は、単一または複数の県立病院や民間病院において、必要な診療科で研修を行わせる方法がとられておりますので、それぞれの病院の研修期間は、1カ月から5カ月と比較的短期間となっております。九大協力型の場合は、基本的には1年間、宮崎病院で研修を行う方法がとられております。熊大からの出向につきましては、延岡病院で1年間または半年間、研修を行う方法がとられておまして、大学の協力のもと、今年度は前年度から倍増の研修医の確保ができていますところでありませう。

以上、御説明いたしましたように、協力型の場合は、大学ごとまたは研修医ごとに研修期間や時期が異なり、また実態がちょっとわかりづら感があると思ひますが、これらの状況を年間常時在籍する研修医は何人かということで換算いたしますと、資料にはございませうが、病院別では、宮崎病院が6.8人、延岡病院が11.3人、日南病院が2.2人で、合計では20.3人となります。また、大学別では、宮大が7.8人、九大が4.0人、熊大が8.5人となります。

このように、病院現場では、多くの研修医の皆さんに頑張つていただいているところでありませう。臨床研修医の確保は将来の医師確保につながりますことから、研修プログラムの一層の充実を初め、医学生に対する県立病院のPRのための説明会への参加や研修指導医の養成など、積極的に取り組んでまいります。県立病院の医師確保につきましては、全国的な医師不足の中、非常に厳しい状況が続いてはおりますが、今後とも引き続き、病院局長並びに各病院長が中心となりまして、宮崎大学を初め各大学に医師派遣を繰り返して強力に要請するとともに、本県出身

の医師や臨床研修医への個別の働きかけを行うなど、病院局として、医師確保に向けて全力で取り組んでまいりたいと考えております。

説明は以上でございませう。

○松田委員長 病院局執行部の説明が終わりました。御意見、また質疑などがございましたらお願いいたします。

○横田委員 コンビニ受診等が大幅に減つたというようなことも大きな要因の一つになって、病院事業が減収になったということですが、非常に大きなジレンマだと思ひますよね。その点をどのようにお考えでしょうか。

○佐藤病院局次長 もともと医師の状況によって、患者数がかなり過剰に多かつたのが19年度までですので、ある程度、医師の状況に応じた患者数になってきているのかなど。もちろん県立病院の場合は、2次、3次という高次、高度医療に特化したところでのスタッフ、あるいは医療器械もですが、ですから、そういうもともと初期的な医療については民間でやっていただくのがいいんですが、結果として、19年度までは初期的な患者さんもみえていたというところ、ある意味、適正になってきているのかなと思ひます。一方で、患者数が減つて収益も減つていくわけですから、今後の展開としては、やはり県立病院のスタッフのいわゆる高次医療に見合つたところでの医療スタッフ、あるいは医療器械に見合つた患者さん、具体的には、高度あるいは専門医療に、また入院医療に特化した医療の展開をしていけば、収益の改善にもつながっていくのかなというふうにご考慮しております。

○横田委員 コンビニ受診がずっとふえていけば、当然医師とか医療現場の負担がふえて、さらに医師の確保が困難になるというようなことになると思ひますよね。ですから、今のコン

コンビニ受診が減っているというのは、絶対間違っていない適正な方向だというふうに思います。これはさらに推進していただきながら、診療科目をなくしていくとか、そういった努力のほうで経営改善をお願いできればと思いますので、よろしくお願いします。

**○米良委員** 今、横田議員のお話と関連するわけですけど、今までは、本当におっしゃるように、このコンビニ受診というのが医者の過重負担になりまして、結局は医者が敬遠して医者不足になったと、そういう実例もあるわけですけど、ここの9ページでありますように、宮大の協力型というのが39名と、いわゆる地元優先ということを考えての一つの数字だと思いますが、この前、次長、宮大医学部に行ったときに、私はこういう質問をしたんですよ。いわゆる宮崎県出身の学生というのは、少し教育力が低いんじゃないかということから医者が育たないんじゃないかなと、そういう質問をしたら、「いや、医者はいっぱいその卵はできているんだ。ところが県外に流れて仕方がないんです」という話をしたんですよ。きょうは実数は持ってきていませんけど、かなり県外に宮崎県出身者の医者の卵が流れていくと。その実態を聞いたときに、「いや、これは失礼なことを言いました」と私はお断りしながら、教育力ということについて、かなり育っているんですね。宮崎県出身者の医者の確保ということからすると、この39名もさることながら、そこあたりに力点を置いて、これから医者の確保ということに取り組まざるを得ないんじゃないかなという気がしましたけれども、そこあたりは次長、どういうふうに理解をし、対応していきなきゃならないと思いますか。

**○佐藤病院局次長** おっしゃるとおり、研修医

で来ていただく方にも、県病院で働きたいというふうに思っていただけのように働きかけもしていっていますし、今後もしていかないと思っております。確かに県外に行かれています方というのは、基本的に今は自由ですから、どこで研修を受けようが自由という制度になった関係上、若い人もいろいろ向学心に燃えたりして、都会の大きな病院とかに流れているのがありますが、県内に来ていただいているこういった研修医の皆さんに、個別に県病院で将来も働いてくださいという思いを、病院長あるいは病院局長それぞれ伝えていただいていますので、そういう取り組みをさらに熱心にやっていくことが大切かなと思っております。

**○米良委員** 前回の医者の確保、これは教育委員会からいろいろこれまで話を聞きましたけれども、そのときには、そういう話は全く出なかったんですよ。そういう教育力に引っかけて、いろいろ私は質問をしたんですけど、教育委員会としては、把握はしておったけれども、そういう話は出ませんでした。教育委員会サイドから考えたときの、絶対医者を育てるんだという一つの目標があって、そういう取り組みが何かなされたという話も聞いたんですよ、最近、その後。だから、そこらあたりと病院局との連動というか協調というか、そこらあたりは特に重要な部分を占めるんじゃないかなと思って、この前、つい1週間ぐらい前ですか、教育委員会における医者の養成ということのいいことだなと思って、前からあったんでしょうけれども、そういう気がしました。そこあたりはどうですか。

**○甲斐病院局長** まず、横田委員と米良委員のほうからお話ございました。確かに医師確保ということで、今、教育委員会のほうでも、教

育面で、できるだけ地元の大学を受けるようにというのは力を入れてもらっておりますし、御指摘のとおり、宮崎大学のほうでも、ここ5年間、100名から110名というふうにふえておりますけど、今、ここ5年間で大体3分の1が本県出身者というふうに伺っております。そういう面では、これまでが大変きつかったのかなと。今の在学生というんですか、かなり多くなってきておりますし、御指摘のとおり、地域枠がふえましたし、昨年から地域特別枠も設けられましたので、こういった形で本県出身者が多くなれば、かなりこれまでと違ってくるのかなと。だから、ここ5年が、楽観視はできませんけれども、大変厳しいなという感じがいたしております。そのために、私どもとしては、今、次長も申しましたように、医師が勤めやすいような環境づくりがまず先決だというのが、御指摘のとおり、コンビニ受診の自粛だったわけです。その結果、非常に、この当時といいますか、私が就任した当時は、なかなか私のほうで感じ取れないといけないような雰囲気がありまして、ずっといく中で、やはりまずコンビニ受診の自粛をやらなきゃいけないということでやってきました。おかげさまで、このように半減いたしました。これを材料にして、今、医師確保につなげているところなんです。それで、相当これまでと違って環境も変わった、待遇も改善されたということで、随分と本県の取り組みの状況というものを御理解いただいているのかなという気がいたしておりますから、こういったものを材料に医師確保につなげていきたいと思っております。ただ、休診科の神経内科とか消化器内科というのは、非常に診療科による偏在がございまして、特に神経内科というのも、全国的な傾向で都会でもないかと。こういう中で、非

常に今、特に悩んでいるような状況にございます。以上でございます。

○萩原委員 7ページ、今ちょっと局長もお話しされたんですが、延岡病院と日南病院のドクターがゼロのところ、今お話にあった精神科(精神医療センター)、神経内科、これがゼロ、それから皮膚科、日南がゼロ、眼科、延岡がゼロ、それから地域医療科、どっちもゼロですが、これはもともとドクターが少ないんですか、こういう科目は。それとも、需要と供給で、持っているって、それだけの採算の見込みがないからゼロになってきたのか、ドクターがもともといないのか、その辺をちょっと。

○佐藤病院局次長 先ほど局長も申し上げましたが、例えば神経内科とか、あるいは眼科とか皮膚科とか、やはり絶対数が、全体としてパイが少ないというのがあろうかと思えます。それぞれの医局のほうにお願いしても、なかなか派遣できるだけの医局員がいないというところで、こういう診療科のほうで休診になっている、ゼロになっているということだと考えています。

○萩原委員 それで、結局このゼロのところ、延岡病院とか日南病院に来た場合は、それは民間の医療法人なのか、それとも宮崎市にある県立病院にそういう患者は回すんですか、対応は。

○佐藤病院局次長 患者の病状によって、いろんなやり方が、それぞれ工夫されているんだと思います。それぞれ県病院、延岡、日南の市内の他の病院で受診される方もいらっしゃるでしょうし、宮崎病院まで足を運んでいただいて受診されている方もいらっしゃると思いますが、いろいろ形はあろうかと思えます。数字まではちょっと把握していませんけれども。

○長友委員 非常に赤字のことが問題になるわけですけども、確かにコンビニ受診等の激減

によって医師の過重負担というのは解消されたと、だから医師確保にはつながるといことなんでしょうけれども、しかし一方では、採算がやっぱり合わなくなってくると。それで、高度専門医療に特化するというお話なんですけれども、本当に経営上そういうものに特化していった採算がとれるのかどうか、そここのところがちょっと心配なんですけれども、その辺はどんなふうに考えていらっしゃるわけですか。

**○佐藤病院局次長** 例えば、16年度と21年度の診療単価を見ますと、入院が16年度3万6,000円台だったのが21年度4万7,000円台、外来も16年度7,500円台だったのが21年度1万1,000円台ということで、地域の民間医療機関とのすみ分けで、比較的重症あるいは重篤な方が県病院で受診されていると。だから、1人当たりの単価は上がってきている。それが、裏返しますと、高度専門医療に特化している結果としての経営上の数値のあらわれかなと思いますし、これを例えば入院単価で見ますと、宮大の場合5万5,000円ぐらいですから、今、県立病院の平均が5万弱ですから、もうちょっと特化していけば単価自体は上がっていくのかなと。患者数が減っても、診療機能、医療機能に見合ったところでの医療の提供ということからすると、あるいは効率的な医療の提供ということからすると、高度専門医療に特化していくことが今後の県立病院の進むべき道かなというふうにとらえております。

**○長友委員** もう1点、心配されるのは、高齢化、それから人口減少という問題が今から進んでいくわけですね。そういうことを勘案したときに、今のそういう高度医療に特化していくという方向性とマッチして、そして経営改善が図られるかどうか、そのあたりの見込みについて

はどんなふうに考えていらっしゃるでしょうか。

**○佐藤病院局次長** 高齢化に伴って、1人当たりのいわゆる高齢者が病気になられる確率は高いですから、患者数もある程度、人口は減っても、それなり患者数は一定規模であろうと思います。ただ、要は県立病院として考えるべきは、認知症とかあるいは精神も含めた合併症とか、いろんな総合病院であるところの県病院だからこそこできる医療の提供が、高齢化時代にやっていくべき部分かなというふうに思っております。

**○長友委員** だから、ある意味では、公立病院の不採算性といいますか、そこらあたりというのは、ある程度、考慮していかなくてはならないんじゃないかという気がするわけですね。ただ、努力をすることによって、その幅が小さくて、そして高度医療が提供できるというふうに定着していけば、これ以上ありがたいことはないというふうに思いますので、そのあたりは、大変でしょうけれども、ひとつまた御検討のほうをしっかりとよろしくお願ひしたいと思います。

**○中野委員** 今までの質問の繰り返しになるかもしれませんが、中期経営計画が思うようにいかなかったということで、赤字がふえてきているわけですが、その赤字が増加した理由に、医師不足による休診ということを一言でこう言われましたが、では、医師が不足するのに休診しなかったのであれば、どのくらい回復するのか。それが3病院とも22年度において全部黒字化になるということになるのか。その辺の数字的なことは把握されておりませんか。シミュレーションをつくっておられませんか。

**○佐藤病院局次長** 宮崎病院は4年連続の黒字で、ある程度、経営的には今後も収支均衡あるいはプラスでいくのかなと思います。延岡と日南ですが、延岡で現在4つの診療科で休診前か

らすると7名の医者がいない、結果として6億9,000万円ぐらいの減収、日南病院が3つの診療科で3名の方が休診前からするといらっしやらないというところで2億6,000万程度の減、合わせますと9億5,000万ぐらいが休診になっているところの影響額、逆に休診にならなければこのぐらい戻ってくるのかなというふうに数字上は整理しております。

○中野委員 それに伴う経費というものがかかるわけでしょう。これは純益というか、それが今言った数字になるということなんですか。

○佐藤病院局次長 今のは収益、いわゆる収入ベースでございますので、通常、経費的には3割ぐらい経費がかかりますから、これの7割ですから、約7億弱ぐらいが収支差に、いわゆる決算に影響してくるのかなととらえております。

○中野委員 そうした場合に、それでもこれは黒字化になったということになるんですか。

○甲斐病院局長 ちょっと補足をさせていただきます。大体この医師不足というのは、かなりまだありますけれども、休診科の部分というのが全部で両病院で10名でございます。この分、医師が通常いたのであるならば、もっと収益としては14～15億あるんじゃないかと、そのうちから費用といいますか、アバウトですけど、約6億から7億かかりますから、その差というのが、今、次長のほうが申し上げた9億余が収益としてプラスになるであろう、これであるならば、今回の赤字というのも、ほぼとんとんぐらいいまでにいったというような認識をしております。

○中野委員 僕はそうかなとちょっと疑問に思うんだけど、いわゆるさっきからコンビニ受診が減少になったとか、あるいは高度医療の診療に特化するとか言われますけれども、まだ実際

は、もっと別なところも、赤字が回復しない根本的な理由があるんじゃないかなと思うんですが、そういうことは何もないわけですか。

○佐藤病院局次長 特に18年度に病院局になって以来、費用面ではかなりの削減をしております。調理業務の委託とかもしたり、いろんな内部の看護師上の業務とかもなくなしたり、非常勤対応にしたりとか、そういう人件費の減少とか、あるいは材料費をいろいろ共同購入したりして削減するとか、病棟再編をして効率的な業務運営につなげるとか、いろんな費用面での節減はしております。16年度と21年度を比較しますと、節減、費用の面では23億ぐらい減らしてきています。その間、収益面では、いわゆる収入面は4億ぐらい減っていますが、患者数が2割、3割減っている中では、収益はそれなり頑張っている。ただ、今後は、費用削減はかなりぎりぎりのところにきていますので、いかに収益を上げていくかと、働きやすい勤務環境にして効率的にスタッフが、あるいは医療器械の運用ができるような取り組みをしていくのが、今後の経営のあり方かなというふうに今のところ考えております。

○中野委員 経費も言われたとおり限度があると思うんですね。固定経費、流動経費、経営すれば必ず要るわけですから、その辺を削るばかりじゃどうにもならんところもありますよね。だから、根本的なことを、経営の規模とか含めて、あるいは地域の全体の医療のあり方とかその辺も含めて、県立病院の必要性も含めて、やはりこれから先の3カ年間は、どうせこれは黒字を目指す3カ年計画になるわけでしょう、いろいろと取り組んでほしいと要望しておきたいと思います。

○十屋委員 先ほどから、何点かお聞きしたい

んですけど、まず、4ページの減価償却の部分を除くと、15億7,000万黒字だったということで、この表を見せていただくと、減価償却が計画より1億7,300万ほどふえていますよね、決算と計画とでは。何か特別1億7,000万ふえる要素があったのか。当然減価償却は年々減って行って、黒字化に向けて、経営的にはやりやすくなると思うんですけど、そのあたりの御説明をお願いします。

**○佐藤病院局次長** この計画との差は、やはり予想よりも医療器械の購入等の経費がかかったものですから、この分が1億7,000万ほどふえているということでございます。今後、減価償却費はだんだん少しずつ減っていく傾向にはあるというふうに考えております。

**○十屋委員** そうなってくると、今おっしゃったように、建物とか買いかえなくていいものは減るけど、更新時期まで、でも医療器械というのが、だんだん高度化を目指すのであれば、なお一層その投資をしなければいけないと。そのバランスが、非常に経営上の黒字化を目指すところのある意味ジレンマに、高度化はしなきゃいけない、医療器械も入れなきゃいけない、古くなる。そうすると、若い先生たちもそういう機器に対して新しいものを要望されることもあるでしょう。古かったらなかなか使いづらいのもあるでしょう。その辺あたりのバランスは、経営上投資する額というのをどんなふうに考えていらっしゃいますか、これからの考え方として。

**○佐藤病院局次長** 現場の意見を十分聞いて、病院のお医者さん、あるいは最終的に病院長の御判断を仰ぐ形で医療器械の購入をしていますし、そこにある程度、一定限度は、要望をすべて聞き出すと、これは経営上、真っ赤になって

しまいますので、一定の限度はある中で優先順位をつけていただいて、病院のほうで、それで計画的に購入をいただいている。また、今後も、そういう病院の現場の意見をまず優先しながら、購入等をしていくのかなと考えております。

**○十屋委員** 3病院ひっくるめて、大きな数字でいいんですけど、どの程度、医療機器とかの年間経費を見込んでいらっしゃるんですか。

**○佐藤病院局次長** 年間、おおむね6億程度を想定しています。

**○十屋委員** それともう1点、3ページの新たな中期経営計画で3項目掲げられて、それぞれに先ほどからあるように、材料費とか給食の業務委託とか、そういうのをやられて頑張っているんですが、前回の計画とちょっと違う点はどこかありますか、この3項目以外、特別に新たに加えられたような。

**○佐藤病院局次長** それぞれ前回とまとめ方が違うので、単純に比較できないんですが、現在、我々が中心に思っていますのがこの3点で、病院にとって、病院というか県民の皆さんにとって、あるいは働く方にとってもなんですが、本当に安心して医療が受けられるような病院にしていくというのがやはり大きな部分でございます。あと、昨年度の経営形態の検討のところでも一部御指摘もいただいたんですが、職員の意識がまだ不十分だと、もう少し意識改革をより徹底してくれという部分、あるいは3点目の経営改善は従来からやっている部分でございます。ですから、①と②の一部分が今回特に新たに取り組みたいというふうに考えている部分でございます。

**○十屋委員** いわゆる経営の部分と今おっしゃったような県民の医療に対する安心・安全、その部分とお金のかけ方というのが非常にアン

バランスなのは当然出てくるので、先ほど言いました年間6億の投資、これが本当に適正なのかどうかもちょっとわかりませんが、だから、県民に医療を提供する、安心を与えるために、やっぱりコストをかけなければいけない、一方で経費を削減する、その辺のところが微妙に難しいと思うんですけど、ぜひまた医師確保を含めて頑張っていただければというふうに思います。

**○水間委員** いろいろお話がある中で、皆さん本当に病院局には来たくないね、そんな感じがしませんか。毎年毎年同じことで病院で計画を立てたらこうやって責められて。黒字になることはいいことなんですね。ただ、さっきのコンビニがいかん、コンビニをやめたらこんなに下がったとか、コンビニ受診もあっていいじゃないですか。先生たちもそんな使命を持っているんですよ、どちらかという。私はそう思っています。ただ、先ほどの話の中で、休診科が9つあると、それが大体1診療科で1億、今11億の赤字であれば9億5,000~6,000万、約10億が財源となる、そのために医師確保したいんだということは、これは前から言われていたことで、今度の計画の中にも入っていますよね。結局そこをコンビニで、いわば受診が大変だ、それを診ると大変だという先生、しかし、先生たちの話を聞くと、何が大変なのかという、先ほど局長がいみじくも言われたけれども、働きやすい環境づくりと。こういうことを私たちは今医局に求めます、こういう医薬を使いたいんだとか、こういう材料でいきたいんだとかいうときに、実は財政的なことがあるわけですね、医局としては。いや、これを持っていくとお金がかかりそうだから、ちょっと待ってくださいという、やっぱり先生としては、自分の診療した

い、治療したいものがすぐ入らない。ですから、そういうところが一つは、大都会に出て行って、すぐ器械でも何でもあるところというのが、この医師不足に拍車をかけている現状じゃないかな。先生たちは本当にまだ給料が欲しいんですか、給料が足りんですかといえば、そうじゃないと、給料は十分にいただいていますと。ですから、今おっしゃった働きやすい環境づくりというのは、先生たちと医局との流れをうまく改善してあげる、そこを恐らく言っておられるんだろうなと私なりに思っていますが、いずれにしても、患者が来て、ちょっと診ないとたらい回しになったとか、あるいは何かやると医療ミスで云々とか、これも人の命を預かる病院ですから、また先生方ですから、やはり同じくみんなでも共有すべき、だから赤字はやむを得ないのであって、ただ、黒字にせんといかんのは、とんとんであればいいと私は思うんですけども、そこが計画を立ててなるべく黒字化に向けなさいという、毎年毎年削るのをこれ以上削れませんよと、さっきの話はそうですがね。それだけ努力をしたら、もうちょっと病院局も思い切っってそういうことを全面的に言う必要があるんじゃないですか。県民の皆さん、議会の皆さん、我々はこれだけやって、これだけのものを今やっているんですよと、しかし、これ以上のものを解決するには、患者のニーズももちろんですが、大事なものは、人の命を預かる、何ぼ離れていようが、今ヘリコプターでも導入しようとするのは、一人の命を大事にしたいというのが基本ですから、そこを何かすべてを経済力、お金ばかりの話じゃなくて、我々一人の命を大事にしているんですよというものを病院側も私は言うべきだと思うんですけど、どうですかね。

**○甲斐病院局長** いろいろな御指摘をいただき

ました。端的に申しまして、本県の地域事情、医療事情を考えたときに、先進医療といいますか、高度医療を担うというところは、やはり宮崎大学の附属病院と3県立病院しかない、率直に申し上げて、そういう思いで今やっているところです。そのためには、確かに地域によっては、1次医療までやるほうがいいんですけども、限られた医療資源でございますので、そこはすみ分けもしないといけないということがあります。やはり医師の確保と経営との関係というか、経営的にもできたらちゃんとやりながら医師確保をやっていくことが、長期的な視点からうまくいくのかなと。やはり長期的な視点と短期的な視点、中長期、そういう感じで見えています。短期的には、経営だけというのは、やろうと思えばできないことはないんです。1次医療から3次まですべてやると。ところが、こういった団体の公立病院を見ますと、やはり長続きしていない。ほとんどが立ち去ってしまって、働いている皆さんがいなくなる。それを思ったときに、やはりそれも困るということで、コンビニ受診自粛ということで、とにかくすみ分けをしましょうと。地域医療との連携、開業医さんも結構いらっしゃいますが、それとのすみ分けをやろうということで、救急医療をやるときに、1次医療の患者さんがいらっしゃると、それを放置して、患者さんが来られたときにそれをやらないということとはできない。そういう上での救急医療の対応と、両面から何とでもコンビニ受診をやめよう。それと患者の落ち込みというのは、休診と3つあるんですけども、それで休診によるのを何としても医師確保したい。そうすると、コンビニ受診自粛とこのすみ分けによる、これによる患者の落ち込みというのは、むしろ一時的なものとは私は見えてお

りますし、むしろそれを手がかりに医師確保につながれば、休診科の分が回復すれば経営的にも立ち直るということで、長期的な視点でやっております。これはいろいろ御意見いただきましたように、こういう視点から引き続き取り組んでいこうと思っているところです。それと、経営面も、これだけ財政的に厳しくなるとまいますと、なかなか、経営形態の検討委員会でもいろんな御意見をいただきましたので、その辺も十分念頭に置きながら、両面、医療のサービスの面、それと経営、両面でやっていく必要があります。特に、今、御意見がありましたように、受益と医療サービスを受けるほうというのは、両方とも県民の皆さんですから、どこまで負担いただけるのか、その辺の御意見というのを率直にいただきながらいこうと思っております。しかし、今のうちの繰り入れの状況といいますのは、赤字だから繰り入れをいただきたいとか、そういうことでなしに、総務省が定めた基準に基づいて繰り入れてもらっておりますから、この方向というのはいきたいなと思っております。これ以上なかなか繰り入れが厳しいとかいうことになってまいますと、じゃどの程度まで医療サービスしましょうかというお話になるだろうと思います。非常に長期的に見たときです。そういったところは、これからまたいろいろと御意見をちょうだいしながら、両面から取り組んでいく必要があるというふうに考えておるところでございます。

**○水間委員** 私も今、病院にちょっとかかったりしておりますが、基本的に、皆さん方も最後は病院に行って治療を、ある意味みとってもらおうというんですか、最後は私はみんなお世話になるんだと思うんですよ。そうなったときのことを考えると、国民ひとしく、県民ひとしく、

みんな、抛出が一般会計から出しちゃいかんとか云々じゃなくて、仕方がないものはしょうがないじゃないですか。これは一人の人間の命を預かる、大事にしたいということであれば、私はそうなると思う。一つ質問だけれども、今、全国の県立病院の中で、黒字になっている病院はどのくらいあるのか、自治体病院として、パーセントが出ていればちょっと教えてください。

○佐藤病院局次長 全体の中で約3割が黒字という状況でございます。

○水間委員 九州管内ではどうですか。それでは、当然人口もあるでしょうから、宮崎県の人口に合ったような県の自治体病院の、その経営面について、黒字なのか、赤字なのか、一般会計がどのくらい手出しをしているのか、繰り入れしているのか、わかれば資料でください。

○権藤委員 7ページの医師数その他、今の議論とも関係あるんですが、私はこの表を見ますと、例えば整形外科が宮崎が6で延岡が5、あるいは心臓血管外科については延岡が4で宮崎が3とか、産婦人科は5対5とか、これは一概に比較はできないと思うんですが、周辺の医療資源との関係も含めて、一方では日南のほうを見ると、内科は9対9とか外科が6対5、あるいは泌尿器科は2対3とか、こういう状況に県病院の体制としてあると思うんですが、現在の県病院体制というものが十分かどうかということからすると、医師不足を含めて、非常に地域の住民的な感覚からいくと、もっとああしてほしい、こうしてほしいというのがあろうかと思いますが、現存の科目数でいくと、こういうことがあります。横並び比率、そういった面から見ても、宮崎と延岡、延岡と日南、そういう先ほど一部指摘しましたような、医師数等についても現状があるわけですね。そういうことに

対して、私は、もう少し病院局として、日南等については、もっと医師を呼んできて科目をふやし、こたえたいというのがあるけど、現状としてこれで我慢していると、病院局としても我慢せざるを得ない、そういうような観点からの説明をしていただく意味でも、患者さんとの関係とか、そういうものがひとり歩きして、診療科目が、お医者さんが暇じゃないとか、そういう方向に行くんじゃないかと、公的な立場から、ある程度の経済的な効率を無視しても最低限備えるべきというものがあって、日南の数字が出てきているのかなと。そうすると、宮崎あたりは、外の環境というんですか、県病院を取り巻く医療資源がある程度充実しているので、これでやっていけるとか、そういうものを県議会とか住民に正しくデータに基づいて説明をしていく。そうすると、例えば赤字が大きく出ても、日南はそういう部門がたくさんあるんだと、宮崎は逆にチャラとか黒字が出るということは、それだけ周辺とのバランスがうまくいっているんだとか、そういう面からの説明をしていただくと、県病院のあり方が、日南等ではそれでも相当無理してもらっているんだとか、そういうことをぜひ今後、県病院の立場からの病院局としての客観的データに基づいた考察といいますか、そういうものを入れていただくと、もっと議員も県民も、日南が赤字が何ぼ出ても、それは宮崎あたりは逆に周辺がいいんだからというようなことで、赤字とかに対して理解が深まるんじゃないかなと、そんなふうには思うんですが、ことしの問題ということじゃなくて、来年以降については、そんなことをぜひ、やはり誤解を解くというのは、教育とか理解を高めるといことから始まると思いますので、そういう工夫をしてもらったらどうかと、これは質問

か意見かわかりませんが、お考えをちょっとお聞きしたいと思います。

**○佐藤病院局次長** いろんな機会を通じて、経営あるいは医療提供の内容も含めて御説明はしているんですが、まだまだ不十分という御指摘もいただきますので、その辺をさらに工夫しながらやっていきたいと思いますが、それぞれ宮崎の場合は、民間に結構医療施設が充実してきていますので、かなり充実した競争環境もありながらレベルアップが図れている、経営的にも何とかとんとんが維持できる。一方で、延岡の場合は、地理的なものもあって、なかなか目標にしているような医師数も、今現在53ですけど、目標としては、あくまで目安ですが、66名ぐらいに持っていききたいという目安はあるんですけど、なかなか届いていないと。医師の確保さえできれば、何とか収支均衡には持っていけるのかなと思っています。一方で、日南の場合は、圏域の人口が8万人という状況の中で、今後さらに減っていくであろうと、じゃどこまで総合病院としての充実した診療科なり医療体制を充実していくのか。これは、日南の場合、全員宮大から派遣いただいていますけど、宮大との連携のあり方も含めて、将来的には考えていかなければいけない部分も出てくるのかなというふうに考えています。それぞれ病院によって状況が違ふということかなととらえております。

**○権藤委員** きょう現在の御認識はわかりました。それで、私としては、先ほどのコンビニ受診が多い少ないという議論も若干ありましたけれども、そういったものを踏まえて、例えば日南等においては、民間病院が少なければ駆け込んで、純粋に見ればコンビニに当たるようなものも来るんじゃないかというふうに思うわけですよ、延岡にしても。だから、そういうものを

何らかの形で、ただ医師数と患者ということだけじゃなくて、ほかにもさっき言われたように、民間と同じ科目、診療科目の先生がどれぐらいおるかとか、そういうことで変わってくると思いますので、ぜひ、これは要望になりますが、来年以降については、そういう具体例に基づいた分析と今後の方向や評価等も、我々の理解を高めるために提供いただくことが必要ではないかなと思いますので、それはよろしくお願ひしたいという要望です。以上です。

**○鳥飼委員** もう10年近くになりますかね、延岡病院の麻酔科の問題がございましたけれども、以前は延岡病院は黒字と申しますか、あそこがずっとプラスできていたんですよ。すごく頑張っていた。その理由というのは、お医者さんが、循環器が中心だったような話も聞いているんですけど、全国のナンバー10ぐらいに入るとか、えらく評判のいいところでもございました。しかし、それが下がってきたというのは、そういうドクターがいなくなってくると、ドクターについて患者さんも行ったりとかいろいろあって、そういうものがあるんじゃないかなと思います。ですから、そういう意味では、病院長と申しますか、そういう体制づくりというのが極めて大事であるというふうに思ひまして、そこも十分こういう病院局になって、甲斐局長になってから、そこはしっかりとやられているだろうというふうに思っておりますけれども、私も忘れてはならないのは、今、赤字というふうに言われていますけど、そこは以前は黒字だったんだと、稼ぎ頭の病院だったんだということなんですね。それが変わるの非常に簡単だということを私どもは押さえておく必要があるんじゃないかなと思います。そこで、ちょっと2～3点お尋ねをしますけれども、7対1看護が

導入されてもう何年かなるんだろうと思うんですけども、今の導入状況、これについての現状を少しお聞きしたいと思います。

**○佐藤病院局次長** お尋ねの患者7人について看護師1人という、一番看護の手厚い体制のことなんですけど、17年度までは10対1とかいう形になりましたが、18年度に全病院とも7対1看護体制になりまして、18年度は年度途中でございましたが、19年度以降、10対1と比較すると、収益ベースで約10億近くプラスになっているという分析をしております。

**○鳥飼委員** そうしますと、看護師さんを確保するというのが非常に困難な状況というのいろいろお聞きしております、退職者も50歳、本当は60歳が定年なんですけど、50歳過ぎたらきついというようなこともあって、退職される方も多いわけなんですけども、それは常勤の看護師さんで何とか確保できているというふうに思っているのでしょうか。

**○佐藤病院局次長** 看護師も、全国的な状況なんですけど、確保がなかなか難しい状況になっています。特に都市部は大変でございます。県内も、特に地域性もあるんでしょうけど、日南とか延岡とか、結構苦勞しながら看護部長さんが確保されていると。実際は、最低限必要な数は確保できていますが、一部産休の方が常時70～80名いらっしゃいますので、そういった方々の手当てとしては、臨時の看護師さん、地域にいらっしゃる看護資格を持っていらっしゃる方に声をかけて、確保に努めています。何とか何とか、とんとんぐらいで、苦勞しながら臨時看護師の確保をしているという状況がございます。

**○鳥飼委員** 赤字といたしますか、このところがいろいろと議論されて、私も本会議で、本来、

県立病院の果たすべき役割というものを考えたときに、余りこだわるべきではないではないかというようなことも申し上げましたし、医師と看護師が十分確保されてということで、エンジンが故障しているのに飛んでいるような状況だというようなことも申し上げました。ただ、そういう収益の確保の努力はやっていくべきだろうというふうに思ひまして、例えば診療報酬請求事務、これはほぼ委託をされている状況かなと思っているんですけど、ここはやはり自前でやっていくと。請求漏れがないようにやっていくとか、そういうふうな検討も今後検討していくべきではないかなというふうな気もいたします。それとか、例えば、私も鹿屋医療センターに2年ぐらい前に行ったんですけども、そこは地域の鹿屋医師会が、1次のところを鹿屋方式ということで、上り下りはあるように聞いておりますけれども、そこの紹介があって初めて県立の医療センターといたしますか、そこで診察をする体制ができたということで、ドクターの疲弊といたしますか、そういう状況をカバーするということもお聞きしました。今、手数料というんですか、そのまま飛び込んでくる人については負担をしてもらっていると思うんですけど、現状、どんなふうになっているのかお尋ねしたいと思います。

**○佐藤病院局次長** 今おっしゃったのは、いわゆる紹介を受けて県病院で受診いただくという仕組みなんですけど、年々紹介率も上がってきています。例えば、宮崎が19年度41.7だったのが21年度50.7に、延岡は19年度50.9が21年度72.0ということで、紹介がなければ受診を拒否するとか、そういうことは絶対ないわけなんですけれども、見れば医療の提供はもちろんするわけですが、先ほど来出ていますように、県病院の役

割として2次、3次を担うというところから紹介という仕組みをとらせていただいております、その割合も年々、地域との連携がより進んだというあらわれだと思いますが、紹介率も上がってきているという状況がございます。

**○鳥飼委員** この資料を見ても、それぞれ先ほども出ました医師数の現状とか書いてあるんですけど、レジデントの状況は書いていないわけで、ですから、これだけでは余り読み取れないのかなという感じもするんですね。それはそれで各病院で努力をしておられるというふうに思いますから、また別の機会にお知らせいただければいいのではないかなというふうに思いますけれども、やはり問題になるのは、先ほど次長言われたように、日南は8万の医療圏、宮崎は50万ぐらいでしょうか、延岡が30万、大ざっぱに言えば、日南という課題が一つあるんです。延岡が、神経内科とかいろんなドクターが、それから消化器内科が欠になっていまして、県北の人たちの医療を非常に心配する。だから、市郡医師会の夜間救急、あれが少しずつ充実してきているとか、日向も、準夜帯だけですけれども、やっていただくということで、少しずつはよくなっているのかなというふうに思うんですけど、やはりここが一番大きなネックではないかなと。そこを医師が何とか確保できていけば収益も上がってくるのではないかなというふうに思っています、なかなかこれは口で私どもが言うのは簡単なんですけれども、延岡病院も、それから病院に来る皆さんも大変な苦勞をしておられるんだろうなというふうに思っておりますが、ぜひ、そういう意味では、医師確保と看護師等のスタッフの確保、それから診療報酬請求事務の整備、そういうことをしっかりやって収益を上げていくという努力

はやっていくべきではないかというふうに思っています。今、水間委員から出ましたけれども、赤字が出ているからけしからんじゃないかということではないと私どもは思うんですね。やはり県病院が果たしている役割というものをしっかりと押さえていく。それは県民、県議会もそうですけど、県庁もそうだと思うんですね。総務委員会でも行政経営課に申し上げましたが、一律に看護師さんを削減していくということでは、7対1看護の看護師さんも確保できないじゃないかというようなことも申し上げてきました。ある程度、公営企業法全適用ということで、かなりの自由度というのがあるわけですから、ぜひ、そういう意味では、新しい計画をつくる段階でも、今申し上げたようなこともまた参考にしていただいて、3カ年ということになりますけれども、果たすべき役割は何なのかという視点でつくっていただきたいというふうに思います。確かに、医師会とかありまして、いろんな御意見も出てくることは出てくるんですけども、先ほど申し上げた延岡病院で、黒字だったのが今はもう赤字になってしまっているということですから、やり方によっては赤字になってしまうということもあるんですね。そこをやはり押さえていかないと、例えば今だって公設民営をやれば黒字なんですよね。減価償却はこっちでやるわけですから。そういうことやらもあるわけですから、ぜひ自信を持ってやっていただければというふうに思っております。質問やら意見やら申し上げました。

**○甲斐病院局長** 激励を含めて御指摘等いただきました。特に県立病院の果たす役割、それを十分認識しながら、一方では、今お話ございました神経内科とか消化器内科、そういう面での診療体制の充実、そうすることが経営の面で

ラスになると思っておりますから、そういう経営面では、特に費用の節減と収益の確保、当然と漏れがないように、診療報酬制度あたりも十分対応しながらやっていこうと思っております。それと、延岡病院が確かに平成7年度まではずっと黒字でした。先ほど耐用年数のお話ございました。減価償却が今25億円ですが、多いときは30億円を超えておりました。これがこれからあと数年しますと10数億円とか、だんだん低減していきます。そういう面では、この減価償却、耐用年数を39年で見ておりますので、どうしても、先ほど黒字病院が3割というお話がありましたけど、そういったところ等も分析をいたしますと、既に診療関係の経費といいますか、これは相当、大体黒字病院と遜色ないところまできている。あと何かと申しますと、減価償却が10%を超えておまして、黒字のところはそれが5%から6%ぐらいありますので、そういう面では、長期的な視点から、とにかく慎重を期していきたいというふうに思っておりますので、また御指導いただければと思っております。それと、延岡病院は平成6年度まで黒字でございました。そういうことで、39年の間、だんだん減価償却が低減していきますと、収益は、こういう経費節減はずっとやっておりますから、今度は逆によくなくなっていくということでもあります。しかし、これも慢心することなく、県民の皆様とのニーズといいますか、十分それぞれ各病院でも把握しながら、地域の医療機関あるいは医師会あたりとも連携をとりながら進めていきたいというふうに考えております。

**○太田委員** 大体出尽くされていると思いますが、私たちも、医師会とか民間の医療機関の責任者の方から、いろいろ話を聞いたことがあるんですが、特に延岡においては、自分の背後に

県病院があるから安心できるんだという意味では、そういう意見を言われて、やっぱり県病院というものを信頼しているといいますか、そういう中で、今回コンビニ受診というものをすみ分けてやられていったことについては、私は間違いないと思うんですよ。実際私たちも、コンビニ受診やめましょうと、県病院は高度医療のためにというようなことを言ってきたんですが、ちょっと残念なことに、コンビニ受診、外来は減ってきたけれども、入院も減っちゃったものだから、そこが残念なんですよ。入院というのは、先ほど言った診療報酬の関係では高いものだから、そこに特化していこうというのも、県病院がいい意味で生き残るためには、そういうやり方というのは本当に大事なことであると思うんですよ。医者自身も、いろんな外の県の県立病院の医者の話やらも聞くと、高度医療の手術なり、そういったものをしたほうが、本当に先生たちはよく働いてくれますと、やる気という面で、そのために県病院に入ったんだからという意味では、先生のやる気を出すためにも、コンビニ受診とのすみ分けをしていくというのは、物すごく大事なような気がしました。ぜひ、そういった点を求めていってほしいと思います。それが一つ要望なんですけど、それと、今、局長が言われた、この5年が山場ではないかというか、そういう医師が不足しているというのは、恐らく国策的な問題もあると思うので、そこを乗り切るために、せっかくコンビニ受診を下げていったんだけど、医者がおらんという関係で入院が減った、診療報酬といいますか、収益も減ったわけですから、この5年間にどう体制をつくるのかという意味では、まさに山場といいますか、そういう時期だろうと思うんですよ。そこ辺に対する思いというのは

どうですかね。その辺の思いといいますか、その辺をどう考えていらっしゃるでしょうか。

**○甲斐病院局長** 特に病院が今後も長期的に県民の皆さんの安心して暮らせるような診療体制といいますか、築いていくためには、何としても医療スタッフの確保です。その中でも、特に医師の確保、あるいは看護師あたりの医療スタッフの確保なんですけど、やはりこれは長期的な視点からいかないと、なかなか目先のことでいけないような状況になっている。特に高度医療、チーム医療ということになりますと、やはり技術の面、技量ですね、それと人柄といいますか、チームワークでやっていくものです。そういったときには、ある程度、今、非常に大学の医局との関係がうまくいっておりますので、連携をとりながらやっていきたいと。そのときに、地元大学があと5年いたしますと、こういう地域枠、地域特別枠の関係の学生さん、あるいは本県出身者も多くなってくるでしょうから、そういったところも引き続き大学のほうも頑張らせていただきたいと思っておりますし、私どもも行政とも連携をとりながら、やっていながら、長期的な視点から、経営と医療、両面からやっていきたいと考えております。

**○太田委員** それと、今後、新中期計画をつくられるということでもありますけれども、今そういう山場に差しかかっている、どこに問題があるのかというのがある程度見えてきておるわけですから、この3年間の計画の中で、誤りなき方向性を模索していってほしいと思っております。それから、次長が言われた、本当に内部の経費を節減するという意味では、物すごい努力をされておると思うんですね。それもそろそろ限界かなという中で、一つちょっと気になるのは、医療というのは、いろんなお互いの連携で、チ

ームプレーでやるわけですから、そこ辺の限界の中で、医療事故とかそういったものが起こっちゃいけないという思いから、もうそろそろ限界であるんじゃないですかという思いもちょっと伝えておきたいと思うんです。ある程度必要などころには、体制としてつくらざるを得ない。それは私たち周りの住民も含めた理解もしてあげないと、これは大変なことになるなというような気もするものですから、自信を持って主張されるところはしていただきたいと思っております。最後に、先ほど減価償却の話が出ましたが、十屋委員が言われたところなんですけど、これは誤差が1億7,000万ぐらい、計画と実際の決算では出てきているんですが、高度な医療器具を買わなきゃいかんというのが一つの原因だそうですねけれども、例えば、この減価償却というのはある程度、先ほど30年とか、そういう計画でなべて見るわけですから、あんまり誤差が出ていけないんじゃないかなと、計画の中で。その年度に買ったものが翌年度に反映されて誤差が大きく出るというのも、ちょっと計画としては、そんなものなのかなという気がするものですから、また今後、3年間の計画を立てる中で、この減価償却の誤差が余りにも高くなるようなことではいけない。いわゆる見込みというものは、ある程度しなきゃいけないんじゃないかなと。これは制度上こういうのはどうしても出てくるものなんでしょうか、5年間とか3年間で見えた場合。

**○佐藤病院局次長** 建物は39年なんですけど、医療器械とか5～6年なんです。その中で、器械が当初順調にいくだろうと思ってたのが、耐用年数がある程度越してもいくだろうと思ってたのが壊れて、どうしても買わんといかんとかいうのが突発的に出てきた。そういうもの

が、想定外の需要が出てきたのが見込みと違った要因というふうに思っています。

○太田委員 事故というか故障ということなんですね。確かに今、医療機器を売り込むところも、かなり日進月歩で技術も発達していますので、古い機材とかいうのも出てくるのかなと思いますけど、故障ということなんですね、そういう誤差は。わかりました。よろしいです。

○松村副委員長 まず、高度医療と救急医療ということで、非常に大事な県民の本当に頼りにされているところだと思うんですけども、よく聞くと、どうせ治療を受けるんだったら大学か県病院かでしたいと、ベッドがあいているのかとか、そういう御心配なんかもよくお話には聞くんですけれども、コンビニ受診等が少ないということで、外来は減ってきたけど、今言われたように、入院もちょっと減ってきているんじゃないかということなんですけれども、何かベッドがあいているのか、あいていないんじゃないだろうかという心配があったんですが、入院患者が減っているということなんですけれども、県病院のベッドの回転率というか、充足率というんですかね、いつも2割ぐらいあいているのか、3割ぐらいあいているのかとか、本当にうまく充足して稼働しているのかというところがもしわかればちょっと。

○佐藤病院局次長 21年度の全病院の平均の病床利用率というふうな視点から数字がありますが、病床利用率78.2%でございます。全国的な400床以上の病院の平均が80%でございますから、多少そこよりは低いんですけども、ただ経営上はもうちょっと病床利用率を上げたいなというのを今の計画でも予定していますけど、85あたりはいきたいなということで考えております。ですから、これは病院内部でいろいろベッドコ

ントロールをしながらやっているものですから、簡単にいかないんですが、病院の中でいろいろ工夫をいただいているところでございます。

○松村副委員長 病院の紹介という形で、より高度な医療を求められる方が県病院を利用されているという考え方、非常にいいと思いますけれども、通常のコンビニで見えた方も、見えた中で、結果的にはコンビニじゃなくて入院されるのかなというところもあるかもしれないんですけれども、意識として現実的な問題である。余りにも外来という形をコンビニという形の中で下げることが、入院患者の減少にも入っているのかなと。医師不足による入院数の減少というのものもあるんでしょうけど、宮崎病院のほうも同じように入院患者が減っているということなので、引き続き、高度医療に特化するという考え方なので、私も大賛成なので、地域の病院の方とよく連携して、御紹介という形を大いに営業をかけていただければ、もうちょっと入院患者数が上がるんじゃないかと思います。

それと、もう1つなんですけれども、救急医療と高度医療というか、採算が合わないというのが救急医療というのをよく私ども聞くんですけれども、「採算で考えると救急なんてできないよ」なんてですね。ここの通常、病院の収益の中の救急医療というのが逆に足を引っ張るんじゃないかと思うんですけれども、役割としては救急医療というのは非常に大きいんですが、救急医療も含めて、先ほどの話じゃないですけど、設備としては同じように病院のほうで持ってやっていらっしゃるわけで、その分は公設でやればとかいう、いろんな考え方もあるんでしょうけれども、売上高の中で救急医療の占めている割合というのはどのくらいなんですか。

○佐藤病院局次長 救急部門での仕分けといい

ますか、整理はちょっとできていないので、どのぐらいかというのはわかりませんが、患者数で言うと、救急が年間1万5,000人から1万7,000人ぐらいで、外来と入院を合わせますと、患者数自体は入院が大体38万で外来が33万ですから、比率としてはかなり低いかなと思いますけれども、ただ、おっしゃるように、救急は常に24時間、スタッフが待機しておかないといけないということで、いつ見えるかわからないし、どんな患者さんが見えるかもわからない、けれども公立病院として絶対欠かせない医療機能ですから、どうしても不採算というのはやむを得ないのかなというふうにとらえております。

**○松村副委員長** 県民の方の御理解というところになると、不採算部門というのが非常に大きいとか少ないとか、その論点の中で、救急医療というところにこれだけ費用がかかるんですよ、これだけなかなか黒字化できないんですよというところ、そういうところも御理解いただけるような報告というんですかね、その中で必ずしも、先ほどから出ている黒字にならないといけないという役割ではないと思うんですよ、救急医療を含めて。その部分をしっかり県病院のあり方として出していただくと、県民の皆さんも十分な納得ができるんじゃないかと思います。

最後にもう1つなんですけど、ちょっとわからないところがあるんですけど、医師確保の状況というところで、1番、医師数の下に、救命救急科というのがあって、延岡に1名しかいらっしゃらないということなんですけど、3次救急という形で県病院の役割というのがある中で、ここのお医者さんがいなくて救急の中で十分成り立つのかというところ、私もちょっとわからないので聞きたいんですけど。

**○佐藤病院局次長** 延岡の1は、救命救急セン

ターの専任の医師が1ということなんです。例えば宮崎病院ですと、宿直に医師が3名、延岡が2名、日南病院が1名、常駐しています。ほかにICU、CCUにもおります。それはいろんな診療科の方々が順番で待機をいただくという形で、専任が延岡の場合が1だけですよということで、全然いないというわけではございません。

**○松村副委員長** わかりました。こういう何か資格のあるお医者さんというか、ドクターコースがあるのかなと思ったものですから、わかりました。結構です。

**○凶師委員** 1点だけお伺いしたいと思います。稼働率が78%ということなんですけど、空きベッドの利用の方法の一つとして、先日、ベッドを持たないクリニックの先生方とちょっとお話ししたり、病院のコンサル会社の方と話をする中で、特に精神科の分野について、精神科にくくる必要はないんですが、心療内科でも総合内科でもいいんですが、その対象患者さんが今県内にはすごく待機者があって、クリニッククラスの外来は、初診は2カ月待ちとか3カ月待ちの状態が続いているようなんですよ。その方々が短期間入院治療をしたいとか、そういう要望があったとしても、なかなか受け入れができないし、御存知のとおり、精神科の医療機関はどうしてもまだ敷居が高いと申しますか、社会的にまだ認知が低いような状況もありますので、できれば、総合病院クラスで短期間、1週間から1カ月ぐらい、言い方は語弊があるかもしれませんが、精神的でない空間といいますか、いわゆるホテルのような環境で、そういうような内容で治療が受けられる、ただ、それはあくまでも急性期科というとらえ方をすると微妙なところもあるんですけど、今後の入院患者を

確保していく上での観点として、ひとつ予防的入院の受け入れ施設をつくっていったらいいというようなコンサルの方からの話もありましたので、宮崎は御承知のとおり自殺率も非常に高いところでありますから、そういう方々への積極介入の意味でも、そういう病室の構造を整えていくといたしますか、体制を整えるというのも一つかと思われませんが、いかがでしょうか。

**○佐藤病院局次長** 地域にといいますか、県民の中にそういうニーズがあるということは今伺いたしましたし、そういうものに一般的には対応することも必要なのかなとは思いますが、県病院の役割というところでいきますと、そういった予防的な部分にまで対応するのはなかなか難しいのかなと。一方で、医師等のスタッフとか、非常に今でも結構大変、ぎりぎりやっただけでいるんですね。経営上は病床利用率の向上とかいろいろ言いますが、それは現実の業務の内容と兼ね合いをしながらやるものですので、そういったニーズに対応していくということはなかなか難しいのかなと、最終的には病院の御判断を仰ぎながらということだと思えますけれども。

**○凶師委員** 一つの観点として御記憶いただければと思います。ニーズは確かにあります。それからもう1つ、今、高次医療の中で、病院からみとられる患者さんの数、つまり病院で亡くなられる方々がどれくらいいるのか、把握されていればですが、なければいいです。そこで何が言いたいかといいますと、そのみとられるときの体制なんです、県病院には特別室みたいな家族が寝泊まりできるような部屋というのは確保されているんですか。

**○佐藤病院局次長** いわゆる一般的な特別室というのはあるんですが、一緒にお泊まりいた

くということでの部屋は特にございません。

**○凶師委員** これも民間の取り組みとして御存じのとおり、高次医療が行われているところは、いわゆる痛みだけをとって無駄な延命をしていかないという医療提供体制もあろうかと思えますし、それを望まれる本人なり御家族もいらっしゃると思えますが、その方々を家でみとるとするのは非常に困難な状況がありますので、病院の中で家族が、終末というか、お亡くなりになるまでの期間、ともに生活ができるような環境をつくっていく。古賀病院には1室そういう部屋がありまして、そこで料理をつくったり家族が寝泊まりして、そこから家族は出勤したりとか、そういうのできる場所があって、私の記憶が正しければ、1泊が自費で3万から5万ぐらいかかるようなお部屋でした。でも、そこが常に予約で埋まっていくわけですね。そういうようなアメニティーが非常にレベルの高い環境をつくることによって、家族なり患者さんのニーズにもこたえられるのかなという気はしておりますので、またこれもひとつ御検討いただければと思います。

**○水間委員** ちょっとお尋ねしますが、今さっきちょっと鳥飼委員さんから公設民営という話が、以前もありましたね。その中で、今この休診科をこうやって見ると、延岡4、5でしたかね、そして日南が3、こんな形で、今コンビニが云々という話だったんですけど、ここをテナントにする。そして、いわゆるお医者さんを公募するんですよ、あいている、どうしても来ない先生方を。それで、新しく先生がいない診療科で公募して、いわゆるテナントで来ていただく。だから、ある意味公設、病院の中に、そして家賃をもらうか、あるいは最初の契約料か何か知らんけど、そんな今から、今さっき言っ

たホテル並みのという表現、結局病院もそういうような病院になっていく状況もありますね。そこら辺は何か検討されたような、病院の中にテナントで募集するような例というのは全国にあるものですか。それとも、またもう1つは、県で何かそんな検討されたような話になったことはありますか。

**○佐藤病院局次長** 済みません。全国で、ちょっと私のつたない記憶の中では、そういうのはありません。一つのアイデアとは思いますが、なかなか公募してもというか、我々もアンテナを広げて、民間のいろんな求人のところとかにもお願いしたりしながら、一定のお金も出しながらやっている中で、なかなかないですよ。よっぽど個人的に採算が合えばなんですけれども、県病院の診療科、ここに今休診になっているところが全部、非常に採算的に楽で自分でやれば何とかなるかというものはなくて、なかなか結構厳しい診療科も多いものですから、どうかだと思いますけど、一つのアイデアとしては承りたいと思います。

**○水間委員** いわゆる今のイオンさんでもそうですが、テナントを募集して、それなりの経営努力をされるわけですよ、テナントとしては。病院もそういう一つの考え方があってもいいんじゃないか。公設で、どこどこ病院が足りなきゃ先生方を、医者を募集するという形になるわけですよ、そういう意味では。だから、医師確保のためにも、ある部分こうやってテナントで、ちゃんと箱物であなたの部屋はここですよと、そのかわり何平米の何ぼ、300万の入居のお金が要りますとか契約金が要りますとか、そこから家賃収入で、病院側、県のほうは、そういう方法も、だから、あとは先生が独自でどうやって患者さんを呼ぶか呼ばないかなんだけど、結局、

総合病院としての医師が不足しているよりも、そういった形も考え方としては検討すべきところじゃないのかなとも思ったりしますが、どうですか。

**○甲斐病院局長** 医師確保の一つのアイデアではあると思います。しかし、総合病院ということと、あと高度医療、先進医療ということになりますと、大体単独の診療科で診察が終わるということはほとんどないですよ。大体診察されるときは必ず検査を伴います。血液とかいろんな病理関係等。そして、それらについて、それぞれ経費の負担の関係が出てきます。そういったことを考えますと、こういう場合は、長期的な視点から安定的な医療の提供ということを考えないと、一時しのぎでやっても、いろんな病院の医療の崩壊の状況あたりも非常に意識しながら、今、医師確保にもつなげているものですから、ちょっとここは慎重にやる必要があるのかなと思っております。一つのアイデアではあると思いますけど。

**○水間委員** 私は端的にテナントという表現をしたんですが、今からお医者さんがこれだけ、今8,500人が生まれて、約1万人の先生が毎年毎年生まれようとする中で、これは医師過剰の時代は当然来ますよ、このままでしたら、あと5年もしないうちに、私はそんな感じがする。人口減少になる。なおさら、いわば病院側としては、これは本当に大変なことになるのであれば、そうやってあいた、いわゆる休診になっている施設を提供し、そして今おっしゃった総合病院としての、あそこの病院に行くといろいろ診てもらえると、休診になっているよりもまだメリットがあるんじゃないかと、そんなふうに思いましたから言いましたけど、今後、検討してください。

○中野委員 ちょっと確認をさせてください。2ページ、3ページについてですが、ここの2の(3)の進捗状況の平成22年度の計画Aの6,800万というのは、これは昔のことで記憶が余りないんですが、この数字は、一般会計からの繰入額8億円を減じたときの計画だったと思うんですよね。数字が違うかもしれません。それで、この実績Bの8億3,800万は当初予算ということですが、これもやはり繰入額を減じたときの当初予算ということなんですか。

○佐藤病院局次長 中期経営計画、今の計画で、いわゆる繰入金を当時58億円だったものを22年度に50億円にするという計画でございまして、この50億円については、今年度の当初予算で達成しております。ただ、当時想定できなかった医師確保対策、いわゆる初任給調整手当に充てておりますが、この医師確保対策としての経費に充てるために1億8,000万、それと子ども手当の負担分として6,000万、合わせまして2億4,000万が当初予算に通常分以外の部分としてオンされていますので、結果的には52億4,000万が当初予算の繰入金の額でございます。

○中野委員 それから、3ページの一般会計繰入金の見直しということですが、この見直しは、今のものをずっとキープしていくという見直しになるわけですか。

○佐藤病院局次長 基本的には、常に効率的な運営を目指すということで、不断の見直しということ考えています。どのぐらいにしていくかとかについては、今はまだ検討段階でございましてけれども、今の一般会計の状況とかいろいろ考えますと、やはり経営努力というものを形にあらわさないといけないのかなというふうには考えております。

○中野委員 それから、減価償却のことで、説

明にも質問にもいろいろありましたが、いわゆる4年半前に知事部局から病院局ということにかわったときに、病院の会計も企業会計原則を取り入れてスタートされたと思うんですよね。その概念、原則に変わりはないんですがね。

○佐藤病院局次長 企業会計にのっとして進めております。

○中野委員 それが逆戻りすることはないですね。

○佐藤病院局次長 今後とも、そういう考え方で進めたいと思います。

○中野委員 であれば、減価償却費を引かなかった場合云々ということは、余り説明のときに言われないほうがいいんじゃないかなと思います。これは要望です。それともう1点、さっきからコンビニ受診云々という話ですが、僕はスーパーマーケットとコンビニの関係と病院は違うんだと思うけれども、どうもその言葉が、いまいち言い方がおかしいんじゃないかなと思うんですよね。スーパーマーケットから今のコンビニは、そういう需要があってニーズがあるから、どんどんどんどんやっているんですよね。逆に、こういうことを見習って、発想をそっちのほうに転換した病院経営にすべきじゃないのかなと、私はそんなふうに思うんですけど、間違っていますかね。

○甲斐病院局長 病院の診療・経営、両方考えたとき、やはり医師の確保が最重点課題でございまして、そういうときに、医師の意向といたしますか、専門医になりたいというのがある。先ほど御意見ございましたけれども、そういう専門的ないわゆる高度・先進的な手術だとか、そういったことについては、全く時間等はいとわかない、疲弊等もいとわかないという感じがあります。ところが、1次的な診療については、そう

いう意向の高い医師にとっては、モチベーションとか、そういったものでいろいろありそうなんです。これが短期間であればいいんですが、それが長期間ということになると、なかなか医師の確保に非常に厳しいというのがございまして、そういうモチベーションの高い医師を意向に沿った形で確保しようということになると、やはりそういう専門医を確保するためには、何としてもこの辺は取り組ませていただきたいということでございます。

○中野委員 世の中は、昔は昼間だけが我々の日常生活でしたが、今は24時間、動いていますよね。そういう時代のときに、等しい医療を受ける状況というものを、あるいはそこに医療提供するという状況というものを考えるときだから、そういうときに、公的機関の病院のあるべき姿というものはどういうことなのかということを考えていくべきだと思うんですね。そのことが高度医療だけじゃないと思うんですね。ひとつ考慮してほしいと思います。

○米良委員 後学のためにお尋ねしますが、5ページで、入院収益が計画比15億8,600万マイナスということになっておりますが、一般的に、次長でも局長でもいいですが、民間病院が最近、入院患者を受け入れがたいとか、受け入れなくなったとか、やめたとかいう話をよく聞くんですが、その理由というのは一体どこにあるんですか。診療報酬にあるんでしょうか。最近、そういう話をよく聞くんです。ドクター不足。

○佐藤病院局次長 ちょっと委員がおっしゃっているのが、どういう業態の病院かちょっとわからないんですけれども、診療報酬制度上は、ことしも4月に改正になりましたが、いわゆる急性期の病院、あるいは高度な手術に点数が結構傾斜されております。ですから、逆にそれ以

外のところは報酬が結構厳しくなっているという関係からいうと、そういう状況なんです、委員がおっしゃる病院がどういうところか、済みません、ちょっと把握できておりません。

○甲斐病院局長 やはり一つには、著名な開業医師あたりでも、医師が交代することによって得意な診療科でなくなったりとか、いろいろありそうなんです、どうも感じておるところでは。そういったいろいろな複合的な要因もあるのではないかなという感じがしておりますけど、なかなかこのあたりは原因というのはつかめていないような状況でございます。

○米良委員 私は、医療機器が今、非常に高くなりましたよね、高度化したために、そういうせいもあるのかなと。いわゆる医者も元手を仕入れてやらないかんわけですから。だから、そこ辺の理由もあるのかなと単純に思うところですが、すけれども。もういいです。

○松田委員長 議論が白熱いたしました。あつという間の2時間ですが、もうあとはございませんでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○松田委員長 では、水間委員から出ました他の病院の黒字経営率等々の資料、早目によろしくお願いいたします。

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54分休憩

---

午後1時0分再開

○松田委員長 では、委員会を再開いたします。

午後からは福祉保健部においていただきました。高橋部長ほか皆さん方、御苦労さまでございます。

本日は、任意接種ワクチンとか歯科口腔保健

に関する法令等の規定内容などについて御説明をいただきたいと思ひます。では、よろしくお願ひいたします。

**○高橋福祉保健部長** それでは、医療対策特別委員会資料のほうをごらんいただきまして、表紙をめくっていただきたいと思ひます。目次をごらんください。

本日の説明事項でございますが、まず、Ⅰの「任意接種ワクチンについて」としまして、任意接種ワクチンの種類、効果、公費助成の状況、最近の国の動きなどについて説明をさせていただきます。

次に、Ⅱの「歯科口腔保健について」としまして、歯科口腔保健に関する法令等の規定内容、都道府県条例の制定状況などについて説明をさせていただきます。

最後に、Ⅲの「市町村歯科保健計画とむし歯数との関連状況」及びⅣの「熊本県芦北医療圏の医師数（人口10万人対医師数）が多い理由」としまして、前々回の委員会で御質問のありましたこれらの項目について説明をさせていただきます。

私からは以上でございます。詳細につきましては、それぞれ担当課長、感染症対策監から説明を申し上げます。どうぞよろしくお願ひいたします。

**○日高感染症対策監** 健康増進課でございます。御指示のありました任意接種ワクチンについて御説明いたします。

特別委員会資料の1ページをごらんください。まず、1のワクチンの概要について御説明いたします。

今回は、県内の市町村において公費助成が行われております、資料の（1）から（4）の4つのワクチンについて御説明させていただきます

す。

（1）のHPVワクチンについてであります。このワクチンは、HPVの感染による子宮頸がんを予防するものです。発売は、2009年12月に開始されております。接種回数は、半年間で3回必要であり、その接種時期につきましては、日本産婦人科学会等は、11歳から14歳の女児に対して推奨しております。接種費用は、1回当たり1万3,000円から1万7,500円となっております。県内の接種費用に対する公費助成につきましては、カのとおり、一部助成をえびの市が行っており、全額助成を行っているのが串間市など1市2村となっております。全国の公費助成の状況につきましては、都道府県では、東京都、山梨県の2都県で、公費助成を行う市町村に対する補助が行われております。市区町村では、114の市区町村において公費助成が行われ、その額につきましては、グラフにお示ししているとおりであります。

次に、（2）の肺炎球菌ワクチンについてであります。このワクチンは、肺炎球菌の感染による肺炎を予防するものです。発売は、2006年11月から開始されております。接種回数は1回ですが、再接種を行う場合は、副作用の発生頻度から、5年程度の十分な間隔を置く必要がございます。接種時期につきましては、その対象者として、65歳以上の者及び2歳以上の免疫不全状態の者となっております。接種費用は、1回当たり8,000円から8,400円となっております。県内の公費助成につきましては、カのとおり、一部助成を西米良村が行っております。全国の場合につきましては、都道府県で公費助成を行っているところはございません。市区町村では、327の市町村において助成が行われており、その額につきましては、グラフのとおりでございます。

資料をめぐっていただきまして、2ページをごらんください。次に、(3)のH i bワクチンについてであります。このワクチンは、H i bの感染によるH i b髄膜炎を予防するものです。発売は、2008年12月から開始されております。接種回数は4回で、その接種時期につきましては、エにありますように、生後4カ月から連続3回行い、その1年後に1回接種を行うことになっております。接種費用は、1回当たり7,350円から8,357円となっております。県内の公費助成につきましては、一部助成を宮崎市など2市4町が行っておりまして、全額助成を西米良村が行っております。全国の状況につきましては、都道府県では兵庫県の1県で、助成を行う市町村に対し助成が行われております。市区町村では、204の市区町村において公費助成が行われ、その額につきましては、グラフのとおりでございます。

次に、(4)の小児用肺炎球菌ワクチンについてであります。このワクチンは、子供に対して病原性の強い7種類の肺炎球菌による侵襲性肺炎球菌感染症を予防するものです。発売は、2010年2月から開始されております。接種回数は1回から4回で、接種を開始する時期により異なっております。その接種時期につきましては、生後2カ月以上9歳以下となっております。接種費用は、1回当たり1万円から1万952円となっております。県内の公費助成につきましては、西米良村が全額助成を行っております。全国の状況につきましては、都道府県で公費助成を行っているところはございません。市区町村では、11の市町村において公費助成が行われ、その額につきましては、グラフのとおりでございます。

資料3ページをごらんください。次に、2の

最近の国の動きについて御説明いたします。

まず、厚生労働省において、(1)にありますように、予防接種のあり方を全般的に見直すべく、厚生科学審議会に予防接種部会が設置され、表には示しておりませんが、9月14日に13回目の開催がなされております。この中では、任意接種ワクチンにつきましては、第6回から審議が開始され、第12回には、個別の疾病、ワクチンごとに専門家による作業を進めるために、ワクチン評価に関する小委員会が設置されたところであります。

次に、(2)国の子宮頸がん予防対策強化事業について御説明いたします。この事業は、子宮頸がん予防対策を効果的、効率的に推進する方策を検討するため、及び今後の予防接種法による定期接種への位置づけへの議論に資するために、市町村が実施する事業等に要する費用の一部を新たに市町村に対し補助するもので、補助率は3分の1に相当する額となっております。

任意接種ワクチンについての説明は以上であります。

**○和田健康増進課長** 続きまして、歯科口腔保健について御説明いたします。

資料をめぐっていただいて、5ページをごらんください。まず、1の歯科口腔保健に関する法令等の規定内容についてであります。

歯科検診等に関連します法令の規定をまとめております。

まず、母子保健法につきましては、第12条において1歳6カ月児健診と3歳児健診の実施を市町村に義務づけております。施行規則で定める健康診査の項目に、「歯及び口腔の疾病及び異常の有無」を含んでおり、県内の全市町村で歯科検診が実施されています。

次に、学校保健安全法では、第11条に就学時

の健康診断、第13条に児童生徒等の健康診断を義務づけております。2つ目、3つ目の丸ポツに記載してありますように、施行規則で歯及び口腔の疾病関係が検査の項目に含まれており、大学を除いて義務づけされております。

次に、健康増進法では、第19条の2に、住民を対象とした健康増進事業の実施が、市町村の努力義務として規定されています。施行規則で定める健康増進事業の一つとして、40歳、50歳、60歳、70歳の節目年齢を対象とした歯周疾患検診が含まれており、県内12市町村で実施されているところです。

次に、労働安全衛生法ですが、第66条に、労働者に対して医師による健康診断を行うことを事業者が義務づける規定はありますが、歯科検診等については規定がなされておられません。

また、医療保険各法でも、歯科検診等の実施は義務づけられておりませんが、国の通知であります健康保険組合事業運営指針において、健康保険組合が行う保健事業の健康診査の具体的内容の例示として、歯科検診、口腔検診が挙げられております。

6ページをお開きください。2の歯科口腔保健に係る都道府県条例の制定状況についてであります。

表にありますように、9つの道県で、議員立法により、歯科口腔保健にかかわる条例が制定されているところであり、施行日の順に表にまとめてあります。平成20年7月に新潟県で初めての条例が施行されており、平成21年度は、6月に北海道、12月に静岡県、22年3月に島根県で施行されております。今年度は、4月に千葉県と岐阜県、6月に長崎県、愛媛県、佐賀県で施行されております。

続きまして、3のフッ化物塗布、フッ化物洗

口推進に対する効果と考え方についてであります。

なお、本項におきましては、一般用語である虫歯ではなく、学術用語であります齲蝕を用いております。

まず、(1)のフッ化物による齲蝕予防の仕組みにつきましましては、3つにまとめることができます。1つ目は、酸に対して抵抗力の強い歯がつくられるということ、2つ目は、再石灰化の働きを盛んにするということ、3つ目は、齲蝕原性細菌、いわゆる虫歯原因菌でございますが、その働きを抑制するという3点でございます。

次に、(2)のフッ化物応用による齲蝕予防の効果につきまして、フッ化物塗布とフッ化物洗口それぞれについて御説明いたします。

まず、1つ目の丸ですが、基本的にうがいができる年齢になるまでは、フッ化物塗布で齲蝕予防を実施するという原則になっております。1歳6カ月から3カ月ごとに3歳まで、計7回実施すると、約30から50%の齲蝕予防効果が得られるというデータが出ております。また、生後10カ月から2カ月ごとに3歳まで、計14回実施すると、約70%の齲蝕予防効果が得られるというデータが出ております。

次に、2つ目の丸のフッ化物洗口についてです。週5回法では、4歳から開始した場合、約7年後の齲蝕予防効果は約40から80%、週1回法では、4歳から6歳で開始した場合、約5年後の齲蝕予防効果は40から50%というデータが出ております。

次に、7ページをごらんください。市町村歯科保健計画と虫歯数との関連状況について御説明いたします。

6月の委員会で、計画を策定している市町村とその他の市町村に違いがあるのかという御質

問をいただきましたので、市町村別の1人平均虫歯数のグラフに歯科保健計画の策定状況を記載しております。上のグラフは1歳6カ月、下のグラフは3歳児の1人平均虫歯数について、左から少ない順に市町村を並べております。その中で、上のほうに黒丸がついているえびの市と綾町だけが、独立した歯科保健計画がある2市町となっております。白丸がついている市町村は、健康づくり計画の中に歯科保健分野の計画が入っております10市町村です。丸の下にそれぞれの計画の策定年次を入れております。はっきりと、黒丸、白丸、丸がないところと左から並んでいけば、歯科保健計画がある市町村は1人当たりの虫歯数が少ないと言い切ることができるんですが、この結果から見ると、なかなか明瞭な傾向が出ているとも言えないし、やはり関連がありそうだとも言えるような、ちょっとはっきりしない状況でございます。

健康増進課は以上でございます。

**○緒方医療薬務課長** それでは、前々回の委員会でお尋ねのありました、熊本県芦北医療圏の医師数が多い理由について御説明をいたします。

委員会資料の9ページをお開きください。まず、1の医師数の現状ですけれども、芦北医療圏は医師数が144名で、人口10万人あたりでは272.8人となっております。熊本県の258.4人、本県の229.0人に比べて高くなっております。

その理由を熊本県に確認いたしましたところ、芦北医療圏は、水俣市と芦北町、津奈木町の1市2町で構成されておりますけれども、その中の水俣市に、熊本県内でも病床数の多い国保水俣市立総合医療センターがあり、一方で、芦北医療圏は人口が5万2,784人で、熊本県内でも最も人口が少ない医療圏となっているため、人口10万人当たりの医師数が高くなっているというこ

とでございました。

なお、この医療センターには、隣県の鹿児島県の旧大口市とか出水市からの患者さんも多いということで、隣県からの患者さんの流入という状況を考えますと、全国並みではないだろうかというような御意見でございました。以上でございます。

**○松田委員長** 執行部の説明が終わりました。御意見、質疑などございましたら、どうぞよろしく願いいたします。

**○中野委員** まず、任意接種ワクチンについてですが、何件か説明された中に、必ず西米良村が公費助成を全額ないし一部されておるわけですが、以前、聞いたときには、大変人口の少ない自治体というような、どこかかそういう説明を受けましたが、あながち、そればかりなのかという気がいたします。やはり小さい自治体は、小さいがゆえに1人当たりの公費というか、それが高いんだということで、その分だけかなり無理も言っているんじゃないかなと思うんですね。そういう中で、西米良村がこのように顔を出している。4番目に説明された小児用肺炎球菌ワクチンについては、全国でわずか11市町村なのに、その中に入っているということですから、何か特別な、こういうことにたけている人か、横の連携で何かそういう関係があるのか知りませんが、何かそういう理由があるのかどうかお尋ねしたいと思います。

**○日高感染症対策監** 西米良村の予算上と申しますか、いわゆる経費等を考えましたときに、対象人数が少ないというのは、やはり私どもとしましては一番大きい理由であると。特に子供の数、小中学生の数、そういう中で対象人員が少ないということが最大の理由ではないかというふうに考えております。

○中野委員 そればかりが理由ならば、全国にはそういうたぐいの市町村はかなりあると思うんですが、(4)の例を見ますと、わずか全国で11市町村となっておりますが、本当にそれだけなんですか。あそこの取り組みの姿勢が非常にいいとか何とか、そういう調査とか、そこ辺は調査されておられないんですか。あそこには西米良村の診療所もありますよね。昔は西米良村の鹿大系統で村立病院ということで役場の後ろにあったんですが、今はあそこは診療所になっていると思うんですけれども、その辺の取り組みとか、いろんな、何かないですかね。

○日高感染症対策監 やはりこれにつきましては、政治姿勢と申しますか、各市町村での政治判断が大変重要な要件になっていると考えております。

○畝原福祉保健部次長 直接のお答えになるかどうかわかりませんが、せんだって村長さんが私の部屋にお見えになったときに、「村長さん、非常に健康づくりを熱心になさっていらっしゃいますね」という話をしましたら、「村民の健康を守るというは、やっぱり我々の重要な役割だから、財政は厳しいけど、これを中心にやっていますわ」という村長さんからのお話がございましたので、そのことが結果的に取り組みに結びついておるんじゃないかなという感じはしております。

○中野委員 最初に言われた理由と後からの政治姿勢、村長の取り組みとは、大きな隔たりがありますよね。そういう率直な答弁を最初からお聞きしたかったと思います。それから、7ページの件、保健計画と虫歯の関係ですが、黒丸のところと虫歯数というのは因果関係はないということでありましたが、例えば綾町、えびの市、独立した保健計画があるということで、何

かこの取り組みが目立っているような黒い点のつけ方なんですけど、この独立した計画と健康づくりの中にある計画の中身、わざわざ黒丸と書かざるを得なかった理由等を含めて、何ですかね。同じもの、大体似たようなものじゃなかったんですか。

○和田健康増進課長 おっしゃるとおりで、含まれている項目は、ほぼ共通していると思いますが、区分するとき、独立した計画を持っているところが1市1町ございましたので、一応このように独立した計画があるところと、いわゆる宮崎県と同様に、健康増進計画の中に歯科保健分野があるところと区別させていただきただけで、両者に基本的な差は、はっきりとした差はないのではないかなというふうに私どもも理解しております。

○中野委員 であれば、特別黒丸を云々、そしてまた因果関係が云々という説明は不必要な気がいたしましたけれども、いかがでしょうか。

○和田健康増進課長 これは我々もちょっと状況把握しておりましたので、このように並べてみて、何となくありそうなんだけどなさそうだという、はっきりした傾向が出ないということがあるから、虫歯の本数が少ないとも言えないし、ただし、悪いところは、計画がないところが多いんじゃないかなということも言えなくもないしという、非常に中途半端な資料になっており、大変申しわけないんですけれども、はっきりしたことがわからないということが現状でございます。

○中野委員 我がふるさとを褒められたような、けなされたような気がしてなりません、その辺をさらっと説明してもらおうと、よりよかったかもしれないなと思います。

次に、9ページの件ですけれども、国保水俣

市立総合医療センターというのは、あの水俣病の関係の病院と、その専門の先生たちがおられる病院ということですか。

○緒方医療薬務課長 水俣市立総合医療センターは、特別に水俣病関係の病院ということではない総合病院という形になっております。水俣病関連の施設は別途あるみたいなんですけれども、そこには常勤医師もいらっしゃるみたいですが、さほど多くはありませんというような形でお伺いしております。

○横田委員 ワクチン接種についてお尋ねしますが、公費助成しているところとしていないところの接種率の差といいますか、その状況はどんなふうになっているのでしょうか。

○日高感染症対策監 それはちょっと把握しておりません。公費助成されている接種に関しましても、現在進行形で、まだ全体の実績も出ていないようです。

○横田委員 それでは、いわゆる副作用、接種事故はどんなものがあるのか、また、その発生率はどれぐらいあるのかをちょっと教えてください。

○日高感染症対策監 その副反応につきましても、実際に今、把握されていない状況でございます。ただし、医薬品として承認がとられておりますので、基本的には、医薬品の承認の枠の中で、いろんな副反応があるということの中で、重要な副反応がどの程度出るかにつきましては、ほとんどが一般的なワクチンの範囲の中で、普通に考えられる想定範囲でしかないというふうには言われております。だけど、その状況は、今からどんどん追加されていくものと考えております。

○横田委員 まだ実施しているところは少ないから結果が出ていないということですね。じゃ

もし事故が起きた場合、その対策というか対応というか、それはどんなふうになっているんですか。

○日高感染症対策監 予防接種ワクチンにつきまして、私ども宮崎県も定期の1類にぜひつけてほしいと言っておりますのが、今委員のおっしゃられた副反応に対する助成、いわゆる副反応に対する補償、そういうところを国の責任でもって何がしかの額を確保するというところでございます。ですから、定期接種1類になりますと、4,000万以上の一時金というものが提供されますが、今のところ、任意ワクチンになりますと、700万程度の一時金ということで、その差は確実にございます。ただし、市町村が予防接種を行うことに関しましては、各市町村がそれぞれにいわゆる保険に加入しておりますので、そういう保険の中からその対応をしていただけるというふうには考えております。

○横田委員 もう1つだけ、審議会が行われているということですが、例えば第6回から11回の審議会の結果といいますか、どういう方向に動こうとしているのか、もしわかれば教えてください。

○日高感染症対策監 小委員会において、ワクチンに関する検討が、8つのワクチンについて行われているというふうに出てきておりますが、そのうちの6つが任意のワクチンでございまして、この任意のワクチンを定期にするかしないかというようなことが議論されているというふう聞いております。これが定期にされるのかどうかは、全く私どもはわかりません。

○中野委員 肝心なことを聞こうと思って余計なことを聞きよったんですが、6ページの歯科口腔保健の制定、ことしになって既に5県ですかね、条例がつくられているわけですけども、

我々は、この条例をつくりたいということも含めて、今、特別委員会も設けているいろいろと審議をしているわけですが、県全体で早目にこういうところを把握されていたのかどうか。県がもともと宮崎県もこれをつくりたいんだがというような認識もあられたのかどうかということと、既にできている各県には歯科医師が配置されているものかどうかをお尋ねしたいと思います。

**○和田健康増進課長** この条例そのものを、私も宮崎県での経緯がちょっとはっきりとはわからないんですけれども、恐らくこういうのがあればいいなというふうに思われている歯科保健関係者は多いのではないかなというふうに思っております。それぞれの県がどのような経緯で始められたかは、詳細に把握はしていないんですが、恐らくすべてが説明で申しましたように議員立法ということになっております。それから、歯科医師がいらっしゃるかどうかについては、すべてがわかりませんので、後ほど調べてお答えをさせていただく形でよろしいでしょうか。

**○松田委員長** 今、中野委員がおっしゃったように、議員立法の背景に、各県の虫歯率が高いとか、あるいは県の職員さんの中に3医師会の方がどれぐらいいるとか、そういったことが必ず背景としてあると思うんですよ。その辺も含めて詳細なデータを出していただきますようお願いいたします。

**○和田健康増進課長** 調べられる限り調べてみます。

**○中野委員** 今、言われたとおり、すべてが議員立法ということで、こういうことを望んでいるであろうという話はされましたが、いわゆる県として、担当課として、余りそういうことを把握はされていないと、把握というか、余り認

識されていないというふうに聞こえたんですが、虫歯の歯科口腔保健についての健康増進課としてのウエートというか、行政としての占めるウエートはどのようなものなんですか。もともと県の保健所にも担当課にも歯科医はおられませんよね。県のあれが低いんじゃないかなど。普通のドクターはたくさんおられるのに、歯科医がいないという状況について。

**○和田健康増進課長** 県に歯科医師が1人だけおりまして、以前は健康増進課で勤務していたんですけれども、今は日向保健所の健康管理担当リーダーをしております。だから、宮崎県では行政歯科医が1名だけおります。それと、意識が低いかどうかというのは何とも言えないんですが、我々としては、基本的には健康増進計画を受けた行動計画の中で、歯科保健については詳細な目標を立てて、そちらで実際にやっておりますので、条例化するかどうかは別として、一つの重要な分野として、歯科保健については事業を行ったりしておりますので、その辺は御了解をいただきたいというふうに思います。

**○中野委員** 宮崎県内の保健所に1人おられるということは、また認識不足で申しわけありませんでした。その仕事は、日向の保健所では歯科に関することだけをされているわけですか。他の仕事も含めてされているんですか。

**○和田健康増進課長** 役割が健康管理担当リーダーでございますので、そこが所掌しております歯科保健を含めて、いろんな地域保健関係はすべて携わっております。

**○中野委員** たった1人しかいないんだったら、本課において県全体を、何か歯科口腔保健という目線で、専門的な面から行政の仕事をしてもらったほうがいいんじゃないんですかね。なぜ日向に配置されているんですか。

○和田健康増進課長 それは私どもとしては大変助かるんですけど、本人の経歴管理とかいろんな問題が出てきますので、当時、宮崎の行動計画を、歯科分野をつくられたのも、その歯科医師の方が担当されたんですけども、多分7年ぐらい健康増進課にいて業務をしておりましたので、そういう意味では、保健所も経験していただかないといけないし、ずっと健康増進課ににいるというのも難しいのかなというふうな点で異動になったものだと私は理解しております。

○中野委員 もうちょっと、あと1人おれば、うまく人事ができますから、部長、お願いしておきます。要望しておきます。

○萩原委員 平たく言えば、5ページにある歯科口腔保健については、母子保健法、学校保健安全法、健康増進法、労働安全衛生法、医療保険各法でやっておりますよと、今、各県議会で、議員立法として健康づくりとかそういう条例化しておるのは、時の流れで、こうしてこういうことになってきたけれども、あなたたちとしては、こうしてこれだけの法のもとに口腔保健をやっておりますよという資料じゃないのかなと私は思っているんですけど、そういう気持ちがあったんでしょう。どうですか。

○和田健康増進課長 法律上については、歯科保健がどのように位置づけられているかというのを確認するために御依頼があったものだと理解しているんですけども、我々としても、根拠を確認できたということにはなりますが、法律上の根拠がこのような形ですということです。

○萩原委員 あえて議員立法でつくらなくても、これだけ一生懸命やっていますよということですね。素直に言えばいいが。

○和田健康増進課長 決して我々はそのように思っているわけではなく、今まで取り組んでい

なかったのかと言われると、いや、そういうことではございませんと、一応何らかの形で取り組みはさせていただいておりますということでございます。

○十屋委員 3ページの最近の国の動きですけども、非常に子宮頸がんの中で、言葉の解釈の仕方として、最後の上から2行目のところから、「定期接種への位置づけへの議論に資するために、市町村が実施する事業等に要する費用の一部を新たに助成する」、議論するために助成するという意味にストレートにとっていいのか、ちょっと悩ましい表現なんですけど、これはどういう国の意図といたしますか、その辺がちょっとわかれば。それと、補助率が計画の3分の1相当ということは、あとは3分の2が市町村なのか、県は全くそこに入ってこないのか、そのあたりを。

○日高感染症対策監 御質問のまず「定期接種への位置づけへの議論に資する」というところでございます。これに関しましては、予算ががん対策としてつくられているということでございまして、予防接種法にいう定期的なものという考え方を一切抜きにした予算であると。ですから、がん対策としてこの予算をつけたけど、今後このつけた予算で接種された実績あるいは報告あるいは副反応、そういうものを今後の定期接種化への議論に使いましょうという意味であると考えております。それと、「市町村が実施する事業等に要する費用の一部」ということで、国は3分の1、計画して150億を予算計上しております。それでは、あと3分の2はどこが出すのかといったときに、市町村がこれは必ず3分の1以上を要望されるというふうには考えております。そうしますと、もし、もう1つの残りの3分の1ですが、自費なのか、あるいは県が

出すのか、そういうところを国は明確にまだしていない状況でございまして、私どもも今後、この予算計上のあり方、それと今後の国の説明会の中で、いわゆる3分の1のあり方というものを検討しなければいけないのかなというふうに考えております。

**○十屋委員** ということは、あとの3分の1がまだ明確にされていないと、議論の最中ということですね。それともう1つは、いわゆる予防接種法の中に組み入れるまでの議論の一つの材料としてということですね。わかりました。ちょっとお聞きしたいのは、両論で、がん検診の検診率とこのワクチンとがセットでいかなければうまくいかないという、皆さん、そういうようなお話があったんですけれども、当時、今年ですか、子宮頸がんの検診車が新しくなりましたよね。そのときに、二十の女性が検診を受ける体の位置とか何とかで非常に抵抗があるというようなものもあって、いろいろ改良されたということを知っているんですけれども、今の受診率としては、なかなか上がってっていないんですか、まだ、検診率というか。

**○和田健康増進課長** 残念ながら、国はすべてのがん検診の受診率を50%にしたいと言っているんですけれども、宮崎県でも、正確な数値じゃないんですが、多くて23%ぐらい、低いものと10%になってしまうと思います。子宮頸がん、比較的検診率が宮崎県内ではいいほうだったと思いますが、それでも20%ちょっと超えたぐらいです。超えていないかもしれません。かなり悪いことは事実です。

**○十屋委員** この副作用について、だから、定期接種化のほうは、皆さんも国も市町村も要望されるんでしょうけど、きちんと、何か変な報道がこの前出ていましたので、そのあたりも県

民への啓発も必要なのかなというふうに思っております。それともう1つは、今、虫歯の話ですけれども、先週、日向市で健康まつりがありまして、2歳、3歳のお子さんを連れた若い御夫婦がたくさんフッ素塗布に来ていたんですよ。そういう反面、ほかのいろんなフッ素洗口にしても塗布にしても、公的な部分でやろうとするとなかなか進まない。そういうイベントのときにはたくさん来られるんですね。だから、いいことはわかっているんだけど、洗口にしろ塗布にしろ、なかなかここにも書いてあるように、効果はあるとはっきりとわかっているのに、なぜそこまで進まないのかなというのが非常に悩ましいところで、そういうものも含めて、先ほど中野委員からあったように、条例化をして促進させなければいけないのではないかと、一般の議論があるんですね。また、もう一方の議論は、北海道、新潟があったように、いろんな心配する上の反対とか、そういう議論もあったということなんですけど、県としては基本的に進めていこうと思っていらっしゃるのか、そのあたりは基本的にどういうふうにお考えになっていらっしゃるんですか。

**○和田健康増進課長** フッ化物の利用については、我々も進めたいと思っています。現実には、まずフッ化物の塗布については、資料でも御説明させていただきましたように、単回では効果がやはりないだろうというふうに思っていました、いつもフッ化物塗布の間隔の議論になるんですが、やはり3カ月ぐらいが望ましいと。ここに書いてある、資料で、1歳6カ月から3歳まで3カ月ごとにやると、7回やらなければいけないので、これは非常に予算的にも膨大なものになりますし、あと、集めてできないとなると、歯科医院を受診していただかないといけな

いので、7回行くのはやっぱり大変なのかなというふうに思っています。恐らく最低で6カ月に1回やらないと、効果は持続しないだろうと言われていしますので、1歳半から3歳まで6カ月ごとであれば、5回必要になってくるということになります。それから、フッ化物洗口も、これは間違いなくデータが出ていますので、うがいができるころから続けて小学校でやると、12歳の虫歯の数というのは確実に減ってきますので、できるのかなと思っていますが、1つのやり方としては、今、歯磨き剤にはほとんどフッ素が入っていますので、家庭で歯磨きをするときに工夫をしていただければ、フッ素洗口に近いくともできるのかなというふうに思っているところなんですけど、これは非常に重要なことで、進めたほうがいいというふうに思っておりますし、一番手っ取り早いのは水道水の中に入れるということなんですけど、これがどうしても、全国的にいろいろ議論されて、かなりの抵抗に遭って、日本ではなかなか実現しないという状況です。フッ素洗口については、少しずつ広まりつつありますので、我々としては推進するというのを基本的には考えておりますけど、いろいろ調べて、フッ化物塗布だけでも7回やらないといけないと、相当な予算がかかるよねという話になってきまして、やはりその辺のいろいろなところが問題になるのかなと思っております。

○榎藤委員 現在、本県で、えびのと綾が歯科保健計画ができていっているということなんですけど、それと別紙のほうの、新潟県等で県の歯科保健計画の内容というのが1から5まで挙げてあるんですが、こういう1から5までの内容が、えびの市と綾町の分は網羅されているんだろうかという疑問があるんです。手元資料としてない

のかな。それじゃ読み上げますが、新潟県の場合には、歯・口腔の健康づくりに関する基本方針、2、歯・口腔の健康づくりに関する目標、3、前号の目標の達成に向け県が実施する施策の展開方針、4は位置づけ及び期間、5は進行管理及び評価方法と、こういうものが県の計画ではつくらんといかんですよという確認になっているんですね。新潟が一番先できて、あとは全部は見えてないけど、おおむねそうになっているのかなと。この基準からして、本県の2つのところについては、おおむねそれは盛り込まれていますよと、今言う5項目は、ということなのかどうかという質問なんですけど。

○和田健康増進課長 それについて、残念ながら、そこまでの計画をえびの市も綾町も策定している状況ではないと思います。

○榎藤委員 この特別委員会資料でいきますと、6ページのところで、先ほど(2)で説明がありましたのでいくと、一般的な解釈としては、早くやったほうが効率が上がりますよと、回数もそりゃ多いほうがいい、そういうことだろうと思うんですが、そういう意味では、先ほどの課長の説明に、フッ素の塗布その他については、まだまだはじいていく、触れられていない部分が結構ありまして、どの方法にするにしてもお金もかかると、そういう説明だったかと思うんですが、お金を国あるいは県が負担してやるということになれば確かにそうかもしれませんが、こういう予防の効果というものを国がうたうということは、私は、うちの子供はお金がかかっても、子供も少ないし、子ども手当が出るようになったから受けさせようとか、そういう人もふえてくる可能性もあるので、予算化と義務づけについては別として、その効果等については結構公表するようなことをすべきではないか

なという気がしているんですが、そういったこと等がどこのを見ても、はっきりとフッ素ということは出てきていないんですね、どっちも、議員が提案している条例化のやつでも、フッ素の塗布を義務づけるとか、そういうことは全然出てきていないんですね。だから、幼年時については、私は積極的な父母が負担をしてやるとか、そういうこと等を、今のところお金がなければ促すという意味合いの、要するに関心を持ってください、自費でもやってくださいよと、そういうことをうたうかどうかは、また我々の条例案は議論するとしても、それはお金のかかることではないし、行政としてお金が新たに要するという事ではないし、それは大事な事じゃないかなというふうに思うんですが、こういったこと等も含めて、今のえびのと綾等については、まだまだそういう一般的な歯の計画ですよということなんでしょうね。

○和田健康増進課長 具体的に多分、フッ素塗布をどうなさいますとか、フッ素洗口については触れられていないと思います。詳細は確認しておきます。それから、委員の言われましたとおり、非常に大事であるということの啓発はいろんなところでできると思いますので、また県の歯科医師会、それから市町村と連携をとりまして、どのような形で啓発していくかについては検討させていただきたいと思います。

○榎藤委員 今のあれは、新潟の例でいくと、2ページ目の10条の2項に、項目としては出てきているわけですね。大事ですよということだろうと思うんですが、だから、この骨子をたたき台にして、我々も議論はしていかないかなと思います。そういう中では、先ほどの厚労省の解釈の幼年期、早い時期にやるのが大事だと、こういったことについては、もう

大分前に出されているんですかね。6ページの3、効果と考え方、これは大分前から出されているんですかね、厚労省か何かが出した、いつごろから。

○和田健康増進課長 6ページの、平成15年には国が「フッ化物洗口ガイドライン」というのを策定しておりますので、かなり早期からそのようなことが必要だというふうに考えていたと思われま。

○太田委員 まず、任意接種ワクチン、これについてお尋ねしますが、4つほど挙げられておるわけですが、私が小さいときに、小児麻痺のワクチンは飲み薬だったと思うんですが、この4つのワクチンの接種の方法というのは、例えば注射とか飲み薬とか、何か方法はどのような方法なんですか。

○日高感染症対策監 4つお示ししております予防接種ワクチンにつきましては、HPVワクチンが筋肉注射、Hibワクチン、小児用肺炎球菌ワクチン、肺炎球菌ワクチンについては皮下注射、それと肺炎球菌、大人にする分については、筋肉注射または皮下注射ということになっております。注射です。

○太田委員 まず、HPVワクチン、私もちょっと調べてみると、このワクチンが子宮頸がんのすべての感染に効くのではないというふうにも聞いておるんです。具体的に言うと、HPV16型と18型に対してはこのワクチンは効くと、その他については効かないというふうに聞いてるので、その辺の効果の程度について。

○日高感染症対策監 まさに外国製でございます。日本国のいわゆるHPVの型のほかにもまだあるのではないかとということも議論の対象になっております。委員のおっしゃったように、16型と18型のいわゆる感染を予防するため

のワクチンでございますので、新たな国産品として、ほかの型も入れたものも現在検討されているということでございます。それで、効く効かないにつきましては、これでも十分に今の国内で起こっております子宮頸がんの予防に効果があるというふうに説明されております。

**○太田委員** 私もちょっとその辺を調べてみると、効く型が6割、その他4割は効かないというふうにも聞いておるものですから、HPVワクチンについては、このワクチンとともに、いわゆるがん検診、やっぱりきちっと診るという対応をしていないと、これですべて子宮頸がん等の問題解決ということにはならないというふうに説明も受けたわけです。その辺はそういう考え方でよろしいですか。

**○日高感染症対策監** おっしゃるとおり、このワクチンを打ったから子宮頸がんにならないと言うことはぜひやめてほしい。この子宮頸がんワクチンを打った方も、20歳の検診、これをぜひ受けていただきたいということで考えております。

**○太田委員** 今度は、フッ化物洗口の関係であります。フッ素というものとフッ化物という言葉の使い分けがありますが、私もどういう、元素としてフッ素ということで、フッ化物はいろんなものを精製したときに出てくるものだろうというふうを感じるわけですが、フッ素かもしくはフッ化物というものの、薬事法上と申しますか、薬としての法的な位置づけ、例えば劇薬という話も聞くところもあったものですから、その辺のフッ化物なりフッ素というものの、いわゆる毒物性とまでは言わないものの、その辺の扱いは法的にはどうなっているのでしょうか。

**○日高感染症対策監** 若干薬剤師ですので、その辺、答えさせていただきます。まず、フッ化

水素というものが物として、化学物質として扱われるときには、劇物に該当します。この試薬を薄めて使うことも過去に行われております。その場合は、薬物を使っておりますので、その試薬をうがいに使うという考え方になります。それと今、私どもフッ化物の洗口ということで学校等に指導しておりますのは、医薬品として承認をとっておりますミラノールというような、製品名ですけど、そういう劇薬として販売されているものを使うように指導しております。これは医薬品として承認がとられておりますので、医薬品の扱いということになります。

**○太田委員** 先ほど、歯磨きにフッ化物というんですか、そういうのが入っている、歯磨きの場合は、その辺の扱いは認可されているというのか、そういうあれがあるんですか。

**○日高感染症対策監** これはまた薬事法になりますが、薬事法に言う医薬部外品の範囲に歯磨きは入りますので、医薬部外品の成分として認められているものがございます。ですから、それは一般的に医薬部外品はどこでも買えるんですけれども、薬事法上はちゃんと登録されておりますので、製品的に安全なものということになります。

**○太田委員** 最後になりますが、これによって過大な危機感をあおったりとか、そういうことではないんですけど、劇物ということでしたかね、表現は、劇薬でしたかね。ごめんなさい、もう一回。

**○日高感染症対策監** 物だけを考えますと、フッ化水素が劇物になるということですが、一般に私どもが利用しようとしておるものは、薬事法でその辺を登録されております、ちゃんと安全性等も検討されております製品を使うことになっております。ただし、その物はやはり

劇薬の範囲に、今市販されているものは入っております。

**○太田委員** それで、例えば、私たちも小さいころは、インフルエンザの注射なんかは、学校に行き、それぞれ肩にどンドン回し打ちみたいな感じで打って、肝炎にならなくてよかったなというような思いもあって、その反省もあってか、インフルエンザの注射なんかは、個別にお医者さんのところに行き打ってもらいなさいというふうになっていますよね。もう学校では集団接種というのは危険だということで、そういう形になったと思うんですが、親の責任のもとに、病院に行ききちっと打ってもらいなさいということで。私、そこ辺、今、健康増進課長も言われましたが、フッ素洗口等については推奨すべきではないかなという思いは言われたわけですが、先ほど言った集団接種、個別接種というところを考えた場合、そういう劇物、劇薬と言われているものを集団の中で塗布したり洗口したりすることについては、もう一つ慎重になるべきところもあるのではないかと。親が歯医者さんのところに連れて行き、親の責任のもとに洗口したり塗布したりというのは、それはいいんだけど、学校とかああいう現場の中で、先生の指導のもとに、じゃうがいしましょうとか、もしくはそういったのは、ややどうなのかなということは考えられたほうがいいんじゃないかなという気がするんですね。私も視察に行ったときに、これは小林方面だったと思いますが、フッ素洗口をやっているところがあります。「じゃ保護者としてフッ素洗口を望まない子供たちはどうしているんですか」と聞いたら、「薬が入っているのと単なる真水とを分けて、その子には真水です。親が反対しているから真水で洗口しています。同時にじゃうが

いしましょうとか言ってやっている」という話を聞いたんですね。それぐらい神経を現場では使って、医者ではない先生がやっているのを見ると、物すごく神経を使うと思うんですね。思わずごくごく飲んでしまうという危険性とか。だから、そういう集団接種になじむかどうか、そして現場がそういう対応ができるのかどうか、その辺はちょっと議論が必要なのかなという気がしまして、その辺の集団接種の関係等はどうか思われますか。

**○和田健康増進課長** おっしゃるとおり、予防接種法については、法律の中で個別接種が原則ということになっておりまして、ただ集団接種については、接種率を高めるために非常に有効な方法なので、安全性を確認した上で行なうことはできるようになっております。ただ、フッ素の洗口につきましては、集団でやるのがいいかどうかというのは議論があるところだと思うんですが、やってもらう人口をふやすには、どこかでまとめてやっていただいたほうがいいということになりますので、幼稚園とか保育園とか学校関係では、やる人とやらない人に差が出ないようにということで、希望しない子には水で同じようなことをやってもらうという、教育上の配慮のほうから出ているのではないかなというふうには思っているんですけど。

**○太田委員** 先ほど意見も出ましたが、イベントの中でそういうコーナーを設けて、親がたまたま見たものだから、連れて行ったやったというのは、それはいいと思うんですね。親の責任のもとに、子供の意思の確認をしてされているからいいと思うんですが、ちょっとその辺が違うかなと。学校とか保育所、幼稚園とか、そういったところでは、かなり神経を使うことにならざるを得ないんじゃないかなという気がする

るんですよ。わかりました。よろしいです。

○日高感染症対策監 私が劇薬とか劇物とか申しましたものは、製品に対しての劇薬なものですから、これを溶かして使用する濃度になりますと、それは非常に薄いもので、特段の安全性とかいうときに、それをとらえて劇薬とは言いませんので、若干誤解を与えるといけないと思いました。

○榎藤委員 ちょっと関連があるんですが、ちなみに、うがい、フッ化物洗口、これで採用するのは、劇物に当たるフッ化水素ですか、それを何%に薄めるわけですか。

○日高感染症対策監 扱われている品物が、製品として、たしか20回分が1袋ということで、そうしますと、20人分が1袋になっていますので、20人に溶かして、たしか200ccだったと思います。それに溶かす1袋分が販売されているということになります。それは袋が劇薬でございます。ですから劇薬。

○榎藤委員 一部聞いておりますのは、仮に20人分を薄めて、その液については、飲み込んでも有害かどうかという議論を聞いているんですが、大丈夫だというふうには聞いているんですけれども、そこら辺。

○和田健康増進課長 薄めた分は、幼児が飲んでも全く中毒量にはならないという計算は既になされておりまして。

○榎藤委員 それから、国内ではゼロ云々というお話がありましたが、アメリカ軍の施設が国内かどうかというのは、沖縄においては、要するに水道に入れてやって、国内かどうかこだわりませんが、それでやっている国とか、アメリカの軍事施設等では、それはそのまま飲んでいう例があるというふうには聞いているんですが、それは事実ですか。

○和田健康増進課長 私も確認したことはないんですけど、沖縄の米軍基地では加えられているというような情報を聞いたことがあります、その他の基地でどのようになっているかというのも、ちょっと承知はしておりません。それから、最近では、三重県のどこかの村と沖縄県のどこかの村か町が、水道水に入れようとして計画を始めたんですけれども、やはり反対に遭って、頓挫したという話は聞いております。

○榎藤委員 それから、もちろんだと思っておりますが、例えば効果があると言われる10カ月から3歳までの14回の塗布、あるいは1年半から7回塗布して3歳までと、こういったことについては、当然医療行為であって、学校現場とかそこら辺では全然扱われないという解釈でよろしいんですね。

○和田健康増進課長 その成績だけを抜き出してきて、もとの論文に当たっていないので、どこでどのように塗布したかというのはちょっとわからないんですけれども、集団でやったのか個別にやったのかというのは、ちょっとわからないんですが、ただ、回数的には、集団で塗布しても個別に塗布してもらっても、そういうふうな回数、塗布した子供であれば、確実に効果が出ますというものというふうに御理解いただけたと思います。

○榎藤委員 私が聞きたかったのは、要するに歯医者さんとか以外で、3歳未満は、だれかがしたらいかんですよ、法律違反ですよと、そういうことで医療行為ですよと、だから、幼稚園でもどこでも、3歳未満の託児所でも、そういうことはできませんよねと、そういう意味。

○和田健康増進課長 おっしゃるとおりで、それは医療行為になりますので、集団でやる場合には、歯科医師に行っていただいとという形で

ないとできないこととなります。

○水間委員 ちょっとこれはお聞きになったかもしれませんが、3ページ、予防接種部会の設置、会長選任と、これは何人で、今、会長さんはだれがされておるか、おわかりですか。

○日高感染症対策監 委員のメンバー等が示されておりました国立感染症センターの、いわゆるワクチン、微生物等の担当者等が、その中にそれぞれに配置されているような委員会のございます。

○水間委員 何人ぐらいの構成ですか。

○日高感染症対策監 すべて手持ち資料として持っておりませんが、多いところはたしか10人以上、10人ぐらいか、いたような気がします。人数はそれぞれ委員会ごとに違っていたと思います。

○水間委員 ワクチンについて、ちょっと勉強させてほしいなと思ったんですが、今ワクチンというのは大体、任意ワクチン、あるいは任意の反対は義務か強制か、いろいろあるわけだけど、そこに分けたら、どのくらいあるものですか。

○日高感染症対策監 まず、定期の1類でございます。今からちょっと名前だけ挙げてみます。百日ぜき、ジフテリア、破傷風、ポリオ、麻疹、風疹、日本脳炎、BCG、8つございます。それ以外が任意の予防接種ということになります。ところが1つだけ、インフルエンザだけ、65歳以上のインフルエンザの御老人が毎年、多分1,000円ぐらいお払いになっておやりになられていると思います。これが定期の2類ということで、定期接種の中に入っております。それと今回、新型インフルエンザの予防接種を国が事業としてまた追加検討しておりますが、これは臨時予防接種という位置づけで、定期に準じた

取り扱いがなされることになっております。

○水間委員 この2番と4番、大人と子供の肺炎球菌ワクチンになっていますが、これはちょっと意味がわからんですが、65歳以上で打つ、そしてその横には2歳以上の免疫不全状態の者と、この免疫不全状態というのは。

○日高感染症対策監 体の抵抗力がなくなっている状態というふうにとらえております。それで、小児用肺炎球菌ワクチンと肺炎球菌ワクチン、基本的に品物が全く違うということでございます。小児に特に悪さをしそうなものを選んでつくられておりますのが小児用肺炎球菌でございます。

○水間委員 その小児は後で聞こうかと思ったんですが、病原性の強い7種類の肺炎球菌、特に侵襲性肺炎球菌感染症、これになったらどうなるんですか。もしこれにかかってしまったら、そんなに危ないんですか。

○日高感染症対策監 上にございますH i b ワクチン、これがインフルエンザ菌に対するワクチンでございます。これと小児用肺炎球菌ワクチンの7種類が、特に乳幼児に肺炎を起こしたり風邪症状を起こしたりする中で、髄膜炎になる可能性がある。それと、侵襲性肺炎ということで、肺炎が非常に重くなったために、重症化して亡くなる可能性があるということで、小児用肺炎球菌ワクチンが一番医療対比効果としては高いというふうな数字は出されておりますが、その辺のことを今からどう国のほうが判断していくかは、まだ出てきておりません。

○水間委員 この肺炎という表現の中ではたくさんあるんでしょうが、今、ピレスパとかいう、御存じですかね、肺炎に効く新しい新薬がまた出たとかいう話、それは御存じないですか。

○和田健康増進課長 個別の名前はちょっとわ

からないんですけど、抗生物質であれば治療に使うものだと思います。

**○横田委員** さっきの質問の追加なんですけど、さっきワクチン接種の副反応の発生率をお聞きして、まだ事例が少ないからよくわからないということだったんですけど、これまで行ってきた定期接種ワクチンの副反応の発生率というのはどんなものなんでしょう。大体でいいんですけど、例えば数%とか数割とか。

**○日高感染症対策監** 定期の予防接種に関して、いろいろ医療手当とか、そういうものが実際支払われております。それは結構な数ございますので、数%なんですけれども、ちょっと数字として手持ちはありませんが、実際に定期予防接種に関して副反応は出ております。

**○横田委員** 例えば、数%にしても、確率は低くても、それを無視するわけにはいかないですよ。それは当然そうだと思うんですけど、ただ、リスクを恐れて、大きな効果があるものに取り組まないというのもどうかと思うんですね。ですから、リスクに対しては、しっかりとその対策とかをとっていきながら取り組んでいく必要があるんじゃないかなと思うんですね。例えば、HPVは東京都と山梨県がやっているということなんですけど、そういう考えで都道府県としての取り組みをされているんじゃないかなというふうに思いますので、ぜひ宮崎県もそういう前向きな考えで御検討を続けていただきたいと思います。

**○鳥飼委員** まず要望しておきますが、フッ素洗口について、いろいろと意見の分かれるところでもありますので、前提条件があって進めるということであれば、それはそれでいいんですけど、混乱を招かないようなことを、しっかりと説明をつけ加えてやっていただきたい、これ

を要望しておきます。

それから、ワクチン、予防接種のことなんですけれども、任意接種ワクチン、定期と任意ということになるんですかね。諸外国というのもあれですけど、OECDとの比較からすれば、何か日本は非常に、特に小児の予防接種の定期の分が狭いといいますか、おくらしているというような話も聞くんですけども、現状はどのようなようになっておるか、もし御存じでしたらお話しください。

**○日高感染症対策監** 実は、日本医師会が、2010年9月12日から10月末ということで、日本で行われていない予防接種の定期化をいろいろ募りまして、Hibワクチン、小児用肺炎球菌ワクチン、HPVワクチン、B型肝炎ワクチン、水痘ワクチン、流行性耳下腺炎——おたふく風邪ですけど——ワクチン、この6つをぜひ国の定期化にしてもらおうというような要望を医師会で上げておるようでございます。

**○鳥飼委員** ということは、そこらあたりは、いわゆるOECD諸国とすると、おくらしているというようなことで理解をすればいいんでしょうね。県医師会の小児科の先生と話をしたときも、非常に日本の場合はおくらしているということで心配をしておられました。ですから、この任意接種ワクチンのところで、いろいろ助成をというのは、一つには、それを促進するという意味もあるのかなと思います。それから、最近の国の動きについてということで、先ほど質問に出ました国の子宮頸がん予防対策ということで、「定期接種への位置づけへの議論に資するために」という非常に難しい表現のところ、こういうところも課題としては国はわかっているけれども、先立つものがないとよなというような話かなと、ざっくばらんに言えば、そんなとこ

ろかなと思っっているんですけれども、実際、予防接種を主管されて、どんなふうにご考えておられるのかお聞かせいただければと思います。

**○日高感染症対策監** 日本の予防接種が世界的におこなわれていると言われておる、特に医療関係者の間では、そういうふうにご考えておられると聞いております。それと、私どもも、予防接種法に定期化、いわゆる国民一律に同じ条件で受けられることを、ぜひ国にやっていただきたいというふうにご考えているところが本音でございます。やはりやる市町村にだけ補助することになりますと、それこそ私どもも、いわゆるやる市町村に差をつけてしまう。ですから、必ずこれは全体に一律平等に行われるべきものだ、ぜひそこをつくっていただきたいというふうにご考えております。それと、副反応に対する補助、これを一番わかりやすく説明できるのが、先ほども申しましたが、いわゆる死亡一時金でございます。これは、死んだ人に対して4,000数百万出しますというのが定期の予防接種でございます。ところが、任意になりますと、これが医薬品機構等が設置している値段と全く同じですが、一時金というのが700万少々ということになります。そうしますと、全く歴然と差がございますので、そういうところも、国の考え方としていわゆる予防接種を一本化しないと、そういう格差が出てくるのではないかとこのようにご考えております。

**○鳥飼委員** わかりました。なかなか予防接種一つとっても、難しいところが内容としてはあるのかなというふうにご思っておりますけれども、どちらにしても、子供たちが健全に育っていくために何をしなければいいかということですから、私どもも頑張っていきたいと思っております。

**○水間委員** ちょっと聞かせてください。今、

こういうワクチンがたくさん、抗生剤がいろいろある。これがどんどんいくと、今の多剤耐性、全く効かない薬が、ウイルスもこの薬に負けるものかといつて、どんどん発展・発達していくんでしょうけど、やっぱりこういうワクチンの流れがそういうふうになるんですか。ちょっと教えてください。

**○日高感染症対策監** 病原菌をたたいてしまうのが抗生物質でございます。病原菌のいわゆるいろんな副反応を含めて、事前に病原菌の抗体をつけていこうというのがワクチンでございますので、ワクチン行政が進めば、当然抗生物質を使う事例は少なくなってくるというふうにご考えます。

**○水間委員** 今言う多剤耐性云々の流れは、あれははっきりとどこなんですか。何であんなことが起きるのか、医学的に。

**○日高感染症対策監** 日本はいろんな病気に抗生物質を出し過ぎではないかということが指摘されておまして、病院に行かれて風邪を引いたと言ったときに、風邪に効く抗生物質というのは、菌でしたらあります。インフルエンザ菌とかですね。ウイルスにはほとんど効かないわけですけれども、ウイルスとわかっていても抗生物質が処方される例は多分あると思われます。そういう抗生物質の多用性が耐性菌を生んでいるんじゃないかというのが現在の評価でございます。ですが、当然そういう抗生物質が効かなくなっても別な抗生物質を効かせるという科学的な進化もやっておりますので、今の多剤耐性菌が必ずしもすべての抗生物質に効かないというものではございません。

**○太田委員** もう一回、フッ化物のことで、先ほどのお答えの中でちょっとひらめいたものですから、フッ化物洗口等については、薬事法上

の問題があつて、いわゆる医者がおらなきゃならんということでしたよね。フッ素洗口で考えた場合、塗布と洗口があるものですから、洗口する場合は、恐らく学校現場でやる場合は集団でやる、恐らくそうだと思うんですよね、学校現場でやるとすれば。その場合には、先生が、医者が必ずついておかないかんということではないですか。

**○和田健康増進課長** 洗口のほうは特に立ち会わなくても大丈夫ですが、塗布は医療行為になりますので。

ちょっと訂正と追加を、子宮頸がん検診の受診率は18.3%でした。大変申しわけありません。それからあと、ピレスパは肺炎の薬なんですけど、肺炎は肺炎でも、間質性肺炎という病原菌を原因とするものではない、特別なタイプの肺炎の薬のようです。追加させていただきます。

**○松田委員長** 白熱いたしました、いかがでしょうか。もうよろしゅうございますか。

では、委員の質問もないようですので、これで終わりたいと思います。

執行部の皆さん、御苦労さまでした。

しばらく休憩いたします。

午後2時20分休憩

---

午後2時23分再開

**○松田委員長** では、委員会を再開いたします。

まず、協議事項(1)の歯・口腔条例(仮称)の必要性についてです。

これまで、歯科口腔保健の現状や取り組みなどについて関係部局から説明をいただきました。また、6月には宮崎県歯科医師会との意見交換会を実施し、先月実施しました県南調査では、日南、都城、小林、3市における歯科保健の現状等について調査をしてきました。ここで、こ

れまでの調査を踏まえ、当委員会で意思統一を図りたいと考え、歯・口腔条例の必要性について資料1にまとめましたので、ごらんいただきたいと思ひます。

1の事実(事象)の把握についてであります。

(1)ですが、歯・口腔保健推進条例制定についての請願をことしの3月に全会一致で採択しております。次のページ以降に請願書を添付しております。

(2)ですが、本県の1歳6カ月児、3歳児、12歳児の虫歯数は、御存じのように、全国の下位に位置しております。

(3)ですが、8020運動、平成10年度に比べ平成16年度では、20本以上の歯を有している人の割合が低下しております。

(4)ですが、歯周病の人は糖尿病の罹患率が大変高く、歯科口腔ケアが大切であるというのがございます。

(5)ですが、歯科保健に関しましては、母子保健法や学校保健安全法に規定がありますが、一生を通して根拠となる法律がないということがございます。

(6)ですが、予防法が確立しているにもかかわらず、余り対策がとられていないという現実がございます。

以上6点のことから、歯や口腔の健康づくりに関する施策の基本となる事項を定め、歯や口腔の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進することにより、生涯にわたる県民の健康の増進に寄与することを目的とした条例が必要ではないかということで整理をしてみました。委員の皆さんの御意見をよろしく願ひいたします。

**○鳥飼委員** この歯・口腔条例をつくることには異議はないんですが、ただ、ここで調査をし

た医療問題ですね、医師不足とか、非常に大事なこと、それと歯の問題もしてきたわけなんですけど、その医療体制をどうするのかというものもやはりつくっていかないと、何か一般医療といいますか、先ほど出ました神経内科、心臓病とか脳卒中とか糖尿病とか、いろいろありますけれども、そういう地域の体制もあわせてうたうという内容にしたほうがより効果的ではないかなと思うんですが、唐突な感じがするかもしれませんけれども、ひとつここはやっぱり欠落しているのかなというような感じがしまして、ちょっと議論をしてもらいたいなと。

**○松田委員長** 今、鳥飼委員のほうから、歯・口腔条例のみ、単体ではなしに、宮崎県として大変大きな課題であります地域医療も含めた条例にしてはどうかという御提案をいただきました。

**○十屋委員** 特別委員会の趣旨として、医療対策ということの中で、医療と口腔条例の条例化に向けてという、委員会をつくるときの第一の目的がありますので、今度は特別委員会じゃなくて常任委員会との関係で、厚生常任委員会、そちらのほうで医療を取り上げていただいて、この特別委員会は特化したものでやってはどうかかと、個人的にはそう思っておりますけど。

**○権藤委員** 間口を広げて一緒にやるということになると、多分本来の請願の趣旨その他は、来年3月までに歯科医師会のメンバーも全部かわってしまうから、自分たちの任期のこの2年間をお願いしたいというような趣旨も、文書の中に入っているかどうかわかりませんが、口頭では説明を聞いたところでありましたので、私の気持ちとしては、歯・口腔条例は条例でやって、あと医師不足その他医療問題になってくると、条例化というのがすぐにできるのかなとい

うような危惧する面がありますので、私はやっぱり歯は歯と、医療問題はもっと議論して、条例化できる部分が、例えば救急医療のヘリコプターの問題とか、今すぐにできるのかなという感じが若干するんですが、そういう意味から、結論としては、歯は歯で3月議会までにやり上げることが大事じゃないかなというふうに思います。

**○鳥飼委員** 私が心配するのは、歯も大事というのはわかるけど、じゃ医療をおまへたちは、議会はどうか考えているのかと、恐らく言われるだろうと思うんですね。そのときに、じゃどうやって説明をするのかというのも一つありまして、なかなか、歯についても調査をし、医療についても実態調査をしてきたわけですよ。そこだけ、県民の側も、確かに歯科医師会から請願が出たわけですから、歯科医師会の方たちは納得されるだろうと思うんですけど、一般の県民の人たちは、恐らく一般医療はじゃどうするんですかというようなことになるだろうと思うんですね、コンビニ受診の問題にしても、それが私としてはちょっと気になる場所なんですね。

**○松田委員長** 議論がなかなか深い内容になってまいりました。当委員会の、特別委員会の趣旨に特化した条例をつくるべきだ、あるいは総合的な県民の声に対応すべきだという2つの御意見を今いただいておりますが、いかがでしょうか。

**○水間委員** 今のお話もわからんでもないんですが、現実、今、この歯の問題、口腔条例をつくろうと、どうかということで始まったこともありますから、今、医療問題は本当に厚生常任委員会、あるいはまた今後のこの医療特別委員会を、そういう特化してつくっていったほうが

いいと。今回は、どうでしょうかね。やっぱり歯・口腔条例の設置に向けてここまで来ましたから、あと2カ月ぐらいしかないのかな、であるとするならば、今回これでいったほうがというような気がするんですがね。私はそう思います。

**○松田委員長** いかがでしょうか。条例制定ということに関しましては、皆様、すべての会派から任意をいただいて、今回スタートしているわけですが、いかがお考えでしょうか。では、鳥飼委員、よろしいでしょうか。

**○鳥飼委員** 私の意見はとにかく……。

**○太田委員** そういうバランスといいますか、その辺がちぐはぐにならんようなものが、県民にとって映るべきではないかなというのが私どもの話の中ではありまして、そういうバランスが壊れたりというのはどうかなというのがありました。

**○松田委員長** 「条例が必要」という御意見でまとまっておりますので、今後、具体的に当委員会で策定に向けた条例案について検討を行っていきたいと考えますが、皆様、御異議ございませんでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

**○松田委員長** それでは、条例策定に向けまして、次回の委員会において、11月定例会中の政策条例検討会議——議長、幹事長といったメンバーになりますが——に提出いたします、政策条例提案書と要綱案を協議いただきたいと存じます。

A3判の資料ですが、書記に指示いたしまして、各県の歯・口腔条例の制定状況をまとめさせました。内容は3県ピックアップしてあります。一番最初につくりました新潟県、今回の県外調査で訪問いたします静岡県、そして直近で

条例を制定しました佐賀県の3例がございます。

資料のほうをごらんいただきたいと思います。先ほど執行部の説明にもありましたが、現在、全国で9道県が条例を制定しております。次のページ以降に、すべての条例をつけておりますが、条例の項目は共通しているものが多くございます。

資料35ページをお開きいただけますでしょうか。最初に条例を制定しました新潟県、後ほど説明いたします県外調査を考えております静岡県、そして直近で条例を制定しました佐賀県の条例比較表がございます。

35ページの左側ですが、項目ですね、目的、基本理念、県の責務、市町村の役割、1ページめくりまして36ページの左側、教育関係者及び保健医療福祉関係者等の責務、県民の役割、財政上の措置、1ページめくりまして37ページ、県歯科保健計画、次のページ、38ページ、基本的施策の実施が共通した項目となっております。

今回の委員会で協議していただきます要綱案につきましては、これらの項目を中心に案を作成してはどうかと考えておりますが、御意見などがございましたらお寄せいただきたいと思います。

**○鳥飼委員** 条例をつくるということになったんですけれども、もしフッ化物洗口についてうたうとすれば、その専門家を呼んで、ここで議論してもらいたいと思います。この問題、さっきも言われましたけど、意見の分かれているところですので、そこはしっかり議論をしないと、厚労省から県に来て、県の説明を受けて「はい、そうですか」というわけにはいかないわけです。そういうことで、新潟県の場合ほうたつであるから、もし、うたうとすれば、それをやってもらいたい。

○松田委員長 フッ化物洗口が大変大きなポイントになりますので、これに関しては、専門家を招聘して十分説明していただきたいという御意見をちょうだいいたしました。ほかに御意見ございませんでしょうか。

○太田委員 今のに関連してですが、専門家ということではありますが、賛否あるわけですから、賛否の賛否も含めた団体なりがあるといいかなと、私たちも判断するとき、それを聞いて判断したいと思います、という要望です。それと、私もこの条例等を読ませてもらいましたが、フッ化物のところについては、北海道、千葉、長崎の表現は、ちょっとほかのところと違って、市町村がそういったフッ化物等の予防対策を行う場合はというふうを書いてあって、県が主体的にフッ化物を認めていこうということじゃなくて、市町村がした場合には援助せないかなの表現があるということで、フッ化物の規定がないところは3番と4番が2つありますが、そういう慎重な姿勢であるのが2番と6番と7番かなという感じがいたしました。ちょっとそこが気になるところでもありました。

○松田委員長 あと、御意見よろしいでしょうか。

それでは、御意見をいただきまして、要綱案の案になりますが、作成につきましては、私ども正副委員長に御一任いただきますようお願いいたします。

次に、県外調査についてであります。

県外調査の日程案をお出しいただきたいとします。

県外調査は、10月20日から22日までの3日間、ごらんのように、静岡県庁、山梨県庁、佐久総合病院、最後に長野県庁というふうに参加予定でございます。

簡単に説明します。1日目は、中部国際空港を経由しまして、静岡県庁、静岡県議会の訪問です。静岡県は、新臨床研修制度が始まる以前の平成15年、臨床研修医が109名であったものが平成21年163名と、54名も増加しております。また、医師確保対策費の22年度予算は、21年度比の2.8倍となっております。ドクターヘリを2機持っているという県でもございます。さらに、平成21年12月に、「静岡県民の歯や口腔の健康づくり条例」を制定しておりますので、条例制定までの取り組み、詳細な条例内容、条例後の取り組みなどについても調査したいと考えております。

2日目、山を越えまして山梨県庁、それから佐久総合病院を訪問いたします。山梨県は本年度、子宮頸がんワクチン接種に係る助成を県として初めて取り組んでおります。また、山梨大学医学部の定員を100名から125名へと25名ふやすとともに、これまで312名に医師修学資金を貸与しておるといいます。

長野県、佐久総合病院は有名ですが、平成19年度の地域医療対策特別委員会で一度伺っておりますが、先進医療、地域医療に取り組み、新臨床研修制度で研修医が全国から多数来られているなど、医療対策を検討する上で非常に重要な病院であります。

最後の3日目、長野県庁です。長野県は、平成21年度の研修医マッチングの結果が83.3%となっております。大変高いです。対しまして、本県は50.7%です。また、平成20年2月に医師確保対策室を設置し、現在7名の職員が配置されております。医師個人への事細かな訪問などにより、きめ細かな対応をされているようです。さらに、歯科口腔保健に係る条例を9月議会で制定に向けた検討を進めております。

行程の説明は以上です。調査日が迫っており、調査先との調整もある程度進めさせていただいておりますので、できれば、この案で御了承いただきたいと思います。よろしいでしょうか。

○中野委員 静岡に空港ができたんですね。あそこに行ける方向で、空港に行けんとですかね。

○高村書記 まだ直通の便がないというのがございまして、乗り継ぎですと交通費が高くなること、時間の関係もありまして、今回は中部国際空港のほうで日程を組ませていただいたところですよ。

○松田委員長 次に、もう1点、資料3のほうをごらんいただけますでしょうか。今度は県北調査になります。

このような案でございますが、説明を飛ばしまして、ポイントになりますのは、川南町でフッ素洗口に取り組んでいる小学校、次の延岡市役所で延岡市の医療に対する取り組みと県北の地域医療を守る会との意見交換、翌日11日は、美郷町立病院で美郷町の取り組みと町立病院の現状、そして最後に宮崎県医師会との意見交換を行いたいと考えております。御意見がございましたらお願いいたします。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○松田委員長 それでは、このように決定いたします。

最後になります。協議事項（4）の次回委員会についてであります。

次回の委員会は、閉会中の11月5日金曜日に行うことを予定しております。執行部への説明、資料要求について、御意見、御要望がございましたらお寄せいただきたいと思います。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○松田委員長 その他ですが、その他で何かご

ざいませんでしょうか。

○権藤委員 先ほどの9県のうちに、7県はフッ素洗口その他でフッ素に触れているんですね。2県が触れていないと思うんです。それを何か調査表の形で、どういう議論があったのか、なかったのか、条例に盛り込まなかったのか、そういったことを調査して集約していただくといいのかなと思います。

○松田委員長 では、今、制定している9県の中で、フッ素洗口を盛り込まなかった2県に関して、どういう議論がされたのかという、その資料要求がございました。ほかにございませんでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○松田委員長 それでは、再度申し上げます。次回の委員会は、次、皆様とお会いするのは、10月20日からの県外調査になります。10月20日は宮崎空港に、8時50分発でございますので、8時集合でよろしくお願いたします。

それでは、以上で本日の委員会を閉会いたします。

午後2時42分閉会