

地域医療対策特別委員会会議録

平成24年5月15日

場 所 第3委員会室

午前10時 0 分開会

会議に付した案件

○概要説明

福祉保健部

1. 本県の医師の状況について
2. 本県における救急医療の現状と取組について
3. 宮崎県地域医療再生計画（拡充分含む）の概要及び進捗状況について

○協議事項

1. 委員会の調査事項等について
2. 調査活動方針・計画について
3. 県内調査について
4. 次回委員会について
5. その他

出席委員（12人）

委 員 長	田 口 雄 二
副 委 員 長	十 屋 幸 平
委 員	福 田 作 弥
委 員	井 本 英 雄
委 員	山 下 博 三
委 員	黒 木 正 一
委 員	二 見 康 之
委 員	清 山 知 憲
委 員	渡 辺 創
委 員	鳥 飼 謙 二
委 員	重 松 幸 次 郎
委 員	有 岡 浩 一

欠 席 委 員 (なし)

委 員 外 議 員 (なし)

説明のために出席した者

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
部 参 事 兼 福 祉 保 健 課 長	大 野 雅 貴
医 療 薬 務 課 長	郡 司 宗 則
障 害 福 祉 課 長	孫 田 英 美
健 康 増 進 課 長	和 田 陽 市

事務局職員出席者

政策調査課主任主事	黒 田 裕 司
政策調査課主査	藤 村 正

○田口委員長 それでは、ただいまから地域医療対策特別委員会を開会いたします。

まず、委員席の決定についてであります。ただいま御着席のとおり決定してよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○田口委員長 それでは、そのように決定いたします。

次に、本日の委員会の日程についてありますが、お手元に配付の日程（案）をごらんください。

本日は、委員会設置後、初の委員会でありますので、まず、執行部により、当委員会の設置目的に関連する現状及び対策事業などにつきまして概要説明をいただいた後に、調査事項及び

活動方針、活動計画について御協議いただきたいと思ひます。以上のように進めてよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○田口委員長 それでは、そのように決定いたします。

では、執行部入室のため暫時休憩いたします。

午前10時01分休憩

午前10時04分再開

○田口委員長 委員会を再開いたします。

福祉保健部においていただきました。

初めに、一言ごあいさつ申し上げます。

私は、この特別委員会の委員長に選任されました延岡市選出の田口雄二でございます。私も12名がさきの県議会で委員として選任されました。今後1年間、調査活動を実施していくことになりました。どうかよろしくお願ひ申し上げます。

ドクターヘリや研修医の大幅増等々明るい話題もございますが、県民の健康と質の高い医療サービスを安心して受けられる医療体制の確立等は、大変重要な課題であると考えております。当委員会の担う課題を解決するために努力してまいりたいと思ひますので、御協力をよろしくお願ひ申し上げます。

それでは、委員の皆さんを御紹介申し上げます。

最初に、私の隣が日向市選出の十屋幸平副委員長であります。

続きまして、皆様から見て左側、宮崎市選出の福田作弥委員です。

次に、都城市選出の山下博三委員です。

東臼杵郡選出の黒木正一委員です。

都城市選出の二見康之委員です。

宮崎市選出の清山知憲委員です。

続きまして、皆様から見て右側、延岡市選出の井本英雄委員です。

宮崎市選出の渡辺創委員です。

次に、宮崎市選出の鳥飼謙二委員です。

同じく宮崎市選出の重松幸次郎委員です。

同じく宮崎市選出の有岡浩一委員です。

以上で委員の紹介を終わります。

それでは、執行部の幹部職員の紹介並びに概要説明をお願いいたします。

○土持福祉保健部長 おはようございます。福祉保健部長の土持でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

委員の皆様には、このたび地域医療対策特別委員会の委員に御就任をいただきまして、まことにありがとうございます。

この地域医療を取り巻く状況でございますけれども、皆様御承知のとおり、ここ数年は地域医療再生基金等を活用いたしまして、従前と比較いたしますと、ハード面、ソフト面、格段の整備を図っているところでございます。しかしながら、僻地医療とか救急医療に代表されますように、まだまだその実態といいますか、医師を初め医療関係者の皆さんの献身的な努力に負っているところが大きい状況だというふうを考えております。

この地域医療対策、県民の皆さんの命にかかわる大変重要で、かつ喫緊の課題であるというふうと考えております。私ども、今後とも、全力を挙げてこれに取り組んでまいり所存でございますので、委員の皆様方の御指導、そして御支援を賜りますように、よろしくお願ひいたします。

それでは、座って進めさせていただきます。

それでは、お手元の委員会資料の1ページを

ごらんいただきたいと思います。

まず、幹部職員を紹介させていただきます。

福祉担当次長の安井伸二でございます。

保健・医療担当次長の富高敏明でございます。

部参事兼福祉保健課長の
大野雅貴でございます。

医療薬務課長の郡司宗則でございます。

障害福祉課長の孫田英美でございます。

健康増進課長の和田陽市でございます。

以上でございます。よろしく
お願いいたします。

それから、1ページ、その左側
の目次をごらんいただきたい
と思います。

本日でございますが、御指示
のありました2の本県の医師
の状況について、これを説明
させていただいた後に、3の
本県における救急医療の現
状と取り組み、4の宮崎県地
域医療再生計画の概要及び
その進捗について説明をさ
せていただきます。詳細につ
きましては、担当課長から
説明をいたしますので、ど
うぞよろしくお願いいたします。

私のほうからは以上ござい
ます。

○郡司医療薬務課長 資料の
説明をさせていただきます
と思います。

では、委員会資料の3ペ
ージをお開きください。

まず、「本県の医師の状況」
について御説明いたします。

なお、使用しておりますデ
ータの主なものは、厚生
労働省が隔年で調査して
おります「医師・歯科医
師・薬剤師調査」に基づ
くもので、最新値が平成
22年12月現在となってい
ますことを御了解いただ
きたいと思います。

まず、1の県内の医師数
の推移でございます。

県内の医師数は年々増加
しており、表の右側

にありますとおり、平成22
年12月末現在で2,653
人となっており、平成20
年と比較しますと、51
人、2.0%の増となってい
ます。全国の増加率は
2.9%となっております
ので、本県は全国より
やや下回っているという
状況でございます。

次に、2の人口10万人
当たりの医師数の推移
でございますが、表の右
側にありますとおり、本
県は233.7人で、全
国の230.4人を上回
っております。また、
全国順位は24位とな
っており、前回の22
位からやや順位が下
がっております。

4ページをお開きくだ
さい。

3の平均年齢の状況
でございます。

平成22年は、男性が
52.4歳、女性が42.8
歳となっており、全
体では50.9歳、全
国平均の49.1歳よ
り1.8歳高くなって
おり、引き続き高齢
化が進んでいる状
況でございます。

また、4の年齢構成
の状況をごらんいた
しますと、本県では、
40歳代から50歳代
の医師の割合が全
国と比べて高く、
逆に20歳代から
30歳代の医師の
割合が低くなって
おります。

さらに、20歳代、
30歳代の医師数は
年々減少しており、
特に20歳代は平
成12年と比べ約4
割の減少となる
など、本県にお
いては、臨床研
修医等の若手医
師が全国に比
べて不足してい
るという現状
が見てとれる
結果となってい
ます。

5ページをごらん
ください。

宮崎大学医学部
における本県
出身者の状況
でございます。
表の一番下の
欄にあります
とおり、平成
17年の本
県出身者の
入学者の
割合は16%
でござい
ましたけ
れども、
平成18
年度から
は、本
県出身
者を対
象とし
る推
薦枠
であり
ます
地域
枠等
の導
入に
よ
りま
して、
本
県
出
身
者
の
割
合
が
3
割
程
度
と
な
り、
今
年
度
は
40
名
の
入
学
で
36%
と
な
っ
て
お
り
ま
す。

また、次の表の
県内の臨床
研修医の
推移を見

ますと、昨年度、県内の医療機関で研修を開始した臨床研修医は、自治医科大卒医も含め29名と非常に厳しい状況でございましたけれども、本年度は58名と大幅に増加し、やや明るい兆しが出てきております。

6 ページをごらんください。

5 の性別の状況でございます。

平成22年における男性医師は2,240人で全体の84.4%、女性医師は413人で全体の15.6%となっております。平成12年と比べますと、男性医師が69人、3.2%の増、これに対しまして、女性医師は144人、53.5%の大幅増となっております。また、年齢別で見ますと、20歳代の女性医師の割合は40.0%、30歳代では28.2%と、年齢が若くなるにつれて女性医師の割合が高くなっております。

また、7 ページにありますように、無職の医師は45人で、そのうちの女性医師は6名ということで、前回と同じになっております。

8 ページをごらんください。

6 の従業形態別の状況でございます。

これは県内の医師を開業医なのか勤務医なのかといった業務形態で分類したデータでございますけれども、平成22年における病院・診療所の開設者等——いわゆる開業医は754人で、平成12年と比べ22人、3.0%の増となっており、また、病院・診療所等の勤務医は1,747人で、平成12年と比べ175人、11.1%の増となっております。

医師数全体に対する開業医と勤務医の割合を見ますと、平成22年と平成12年とも開業医がおおむね30%、勤務医が65%ということで、大きな変化はないという結果になっております。

9 ページをごらんください。

7 の診療科別医師数でございます。

医療機関に従事する診療科別の医師数を人

口10万人当たりで全国と比較したデータでございますけれども、まず、一番上の内科系医師は、平成18年度までは全国を上回ってございましたけれども、平成20年から全国を下回っております。

次の欄の外科系医師は、継続して全国平均を上回っております。

その下の小児科系医師は、人数は徐々にふえておりますけれども、全国を下回っているという状況でございます。

また、その下の次の産婦人科系の医師数は、全国を上回っておりますが、数的にはほぼ横ばいの状況でございます。

10 ページをごらんください。

8 の医療圏別医師数の状況でございます。

平成22年の欄の一番左ですが、医師の総数を二次医療圏別で見ますと、宮崎東諸県医療圏が1,427人で、県内の半数以上の医師がこの医療圏域に集中しております。人口10万人当たりの医師数でも、全国平均を上回っておりますのはこの医療圏域のみとなっており、医師の地域偏在が見られる状況となっております。

平成12年と比較いたしますと、人口10万人当たりの医師数は、日向入郷医療圏域以外の医療圏では増加しておりますが、総数は、日向入郷、西都児湯、日南串間及び西諸の各医療圏で減少しております。

また、下の表は、参考として単位面積当たりの医師数である医師密度を示しておりますけれども、面積当たりで見ましても、宮崎東諸県医療圏に医師が偏在しているということが見てとれます。

11 ページをごらんください。

9 の医療圏別・診療科別医師数の状況でございます。

各診療科とも、宮崎東諸県医療圏に半数以上

の医師が集中している状況でございます。

また、小児科系は、日向入郷、日南串間及び西諸医療圏で、産婦人科系は、それに加え西都児湯医療圏で医師数が1けた台でございまして、なお厳しい状況が続いております。今後、一層の取り組みが必要と考えておるところでございます。

続きまして、13ページをごらんいただきたいと思っております。

次に、「本県における救急医療の現状と取り組み」について御説明いたします。

御承知のとおり、救急医療体制は、初期救急医療から第三次救急医療まで、救急患者の傷病の度合いに応じて体制が整備されております。

その現状でございますが、1の初期救急医療体制は、主として入院治療を必要としない軽度の救急患者の治療を行うもので、休日夜間急患センターと在宅当番医制がございまして。

(1)の休日夜間急患センターは、夜間等に発生した軽症急病患者の医療を確保するために、市町村が設置するもので、現在7つの医療圏のすべてで整備されておりますが、表にございましてとおり、各センターによって診療科目や診療時間が異なっている状況でございます。

また、表の右側の米印は、各センターの診療体制拡充の状況等を示しておりますので、その内容を表の下に記載しております。

簡単に御説明させていただきますが、まず、※1でございます。延岡市夜間急病センターにつきましては、平成20年7月に、内科と外科で土曜の14時から18時も診療を行うように拡大されました。特に内科につきましては、順次診療時間が拡大されておまして、ことし6月からは、従来の土曜、木曜に加え、水曜も翌朝7時まで診療が行われる予定となっております。

※2の日南市初期夜間急病センターにつきましては、平成21年8月から内科が日曜・祝日のみから毎日に拡大され、6カ月未満を除く小児の対応も行われております。

また、※3の日南市初期救急診療所は平成21年4月に、※4の西諸医師会急病診療体制は平成22年4月に、新たに開設されたものでございます。

次に、(2)の在宅当番医制ですが、休日の昼間に発生した急病患者に対する医療を確保するため、市町村が実施主体となりまして、県内すべての市郡医師会の協力のもとで実施されております。その実施状況につきましては、次ページの表に記載しているとおりでございます。

次に、2の第二次救急医療体制でございます。

これは、休日・夜間において入院治療を必要とする重症救急患者や初期救急医療施設からの転送患者の医療を行うためのものでございまして、基本的に病院群輪番制方式と共同利用型病院方式の2つの方式で整備されております。

まず、病院群輪番制方式でございますが、各医療圏を単位として、それぞれの地域内の病院が共同して実施される輪番制方式により第二次救急医療を担うもので、宮崎県北部、日向入郷、日南串間、都城北諸県、西諸の5つの医療圏で実施されております。各医療圏の輪番病院は、以下に記載のとおりでございます。

(2)の共同利用型病院方式でございます。各医療圏を単位として、それぞれの地域の医師会立病院等が休日・夜間に病院の一部を開放し、地区医師会等の協力により第二次救急医療を行うもので、宮崎市郡医師会病院と西都児湯医療センターで実施されております。

次に、(3)救急告示施設についてでございます。これは「救急病院等を定める省令」に基づ

き、医療施設の開設者から知事に対して、救急業務に協力する旨の申し出があり、その申し出に対して、知事が救急病院（診療所）として認定し、告示した施設でございます。ことし4月末現在の県内の救急告示施設は67施設であり、各医療圏ごとの施設数は記載のとおりでございます。

次に、15ページをごらんください。

15ページの3、第三次救急医療体制についてでございます。

初期救急医療施設及び第二次救急医療施設の後方病院として、高度な診療機能を有し、心筋梗塞や脳血管疾患、頭部損傷等の重篤な救急患者の救命医療を行う医療施設でございます。県立宮崎病院、県立延岡病院、宮崎大学医学部附属病院の3病院となっております。

次に、主な取り組みについて御説明いたします。

それぞれの項目の右側に米印がございますが、これにつきましては、地域医療再生計画に位置づけられた事業でございます。

まず、1の初期救急医療体制でございます。

(1)、(2)にありますとおり、延岡市夜間急病センターの診療体制の強化を図るため、診療室や処置室の増設等を行うとともに、センターの非常勤医師として、他の医療圏の医師に協力を仰ぐことにより、必要な医師数を確保しております。

(3)の都城救急医療センターの整備につきましては、都城市郡医師会病院と都城健康サービスセンターの移転にあわせて実施されます。救急医療センターの一体的な整備を支援するものでございます。

(4)の在宅当番医情報の伝達につきましては、県の総合医療情報システムでございます「み

やざき医療ナビ」で在宅当番医の情報を地域住民に提供するとともに、各市郡医師会において、新聞紙上等での在宅当番医情報の掲載等を行っているものでございます。

次に、2の第二次救急医療体制についてでございます。

(1)の共同利用型病院運営費補助金は、宮崎東諸県と西都児湯医療圏で実施しているものに対し、国庫補助制度を活用して運営費の一部を支援しているものでございます。なお、病院群輪番制方式を実施しております医療圏につきましては、平成17年度から地方交付税により市町村への財源措置がなされているところでございます。

(2)は、県立延岡病院だけでは十分な対応ができない消化管出血や脳血管障害について、これらの患者に対応している輪番病院の医療機器整備等を支援するものでございます。

(3)は、日向入郷圏域の第二次救急医療の中心となっている千代田病院、和田病院、済生会日向病院の3病院について、救急勤務に対する手当支給に助成を行うものでございます。

16ページでございます。

16ページの(4)は、県内の第二次救急医療機関の勤務医の負担軽減を図るため、医療事務作業補助者を新たに採用する際の人件費を補助するものでございます。

(5)でございます。都城市郡医師会病院の移転整備に対して支援を行うものでございます。

次に、3の第三次救急医療体制についてでございます。

(1)と(2)にありますように、本県の救急医療体制の強化を図るため、宮崎大学医学部附属病院の救急専用病床の増床や、医師、看護師の増員などにより、附属病院の救命救急セン

ター化を図るとともに、ドクターヘリの導入支援を行うものでございます。なお、救命救急センターにつきましては本年4月10日に、ドクターヘリにつきましては4月18日に、運用が開始されております。

次に、(3)、(4)は、県立延岡病院及び県立宮崎病院の救命救急センターの機能強化のため、増改築や医療機器の拡充等を行うものでございます。

これらの取り組みによりまして、参考に記載しておりますとおり、本県の第三次救急医療体制の強化が図られるものと考えております。

次に、4のその他でございます。

(1)、(2)のとおり、本県の救急医療機能全体の底上げを図るため、救急医療に従事する医師の研修や看護師のスキルアップに対する支援も行っているところでございます。

また、次のページの(3)の小児救急医療電話相談事業につきましては、平成17年度から実施しておりますが、平成22年度からは、これまでの土・日・祝日・年末年始に限った体制から、平日も含めて毎日実施する体制に拡大しております。

(4)の訪問救急教室事業と(5)のオピニオンリーダー育成・強化事業につきましては、いわゆるコンビニ受診の抑制など救急医療の適正受診を図るため、保護者等を対象に小児救急医療の基礎的知識や受診のあり方等についての講座を開催するとともに、NPO等が行う啓発活動など、地域医療を守る活動に対して支援を行っているところでございます。

続きまして、19ページをごらんいただきたいと思います。

次に、「宮崎県地域医療再生計画(拡充分含む)の概要及び進捗状況」について御説明をさせて

いただきます。

県では、平成21年度に地域医療再生計画を、平成23年度に同計画の拡充分を策定いたしまして、国の交付金により設置した基金を活用いたしまして、計画に基づく各種事業を実施しているところでございます。

まず、平成21年度に策定しましたIの「地域医療再生計画」についてでございます。

計画策定の考え方は、第二次医療圏単位を基本としつつ、患者の流出入状況など合理的な説明がつく場合は拡大も可能、また、各県1計画当たり国費ベースで25億円の計画を2計画まで認定、こういった国の方針に従いつつ、医師会や大学等、県内の関係機関の意見を踏まえ、宮崎県北部医療圏と都城北諸県医療圏を中心に、それぞれ隣接する日向入郷医療圏、西諸医療圏を含める形で策定しております。

また、地域医療の抱える課題として、主に「医師確保」と「救急医療体制の強化」を柱に据え、全県的に効果が期待できる事業も盛り込む形で策定しているところでございます。

計画期間は、平成22年度から25年度まで、国からの交付金の額は、2圏域で50億円となっております。

次に、5の計画の概要についてでございます。

まず、(1)の日向入郷医療圏を含む宮崎県北部医療圏の計画でございますが、この圏域は、県内の他の医療圏と比較して医師の数が少なく、医療資源の層が薄いという根本的な課題を抱えており、これが初期救急医療体制の不備、県立延岡病院への患者集中など、圏域全体の救急医療体制の確保に深刻な影響を与えております。

こういった課題に対応するため、事業効果が県全域に及ぶものとして、①の宮崎大学「地域医療学講座」の設置・運営から、21ページで

ざいますが、⑨の小児救急医療電話相談事業までの9つの事業を、また、事業効果が当該圏域に直接及ぶものとして、⑩の医療従事者の育児支援から、22ページ、⑯の県立延岡病院の施設整備までの7つの事業を実施しております。

19ページにお戻りいただきたいと思えます。

主な事業につきまして、進捗状況を御説明いたします。

まず、①の宮崎大学「地域医療学講座」につきましては、本県の地域医療を担う医師の養成・確保を目的に、平成22年4月に寄附講座として開設されており、現在、専任教授1名を初めとする5名のスタッフにより、学生に対する講義、地域の医療機関への診療支援等が実施されております。

20ページをお開きください。

②のドクターヘリの導入につきましては、先ほどの説明のとおりでございますが、これまでヘリポート整備や医療スタッフ・消防機関職員の研修、運航マニュアルの整備等を実施し、4月18日から運航が開始されております。なお、5月13日現在で24件の出動要請がございまして、年間ベースでは、おおむね400件程度の出動になるのではないかと見込んでいるところでございます。

次に、⑤の医師修学資金貸与事業でございます。従来から実施しておりました医学生に対する修学資金の貸与枠を基金を活用して拡大したものでございまして、⑥、⑦の事業は、地域医療支援機構が実施しております県内外の医師や学生に対する情報発信、臨床研修病院説明会に基金を活用しているものでございます。

21ページをごらんください。

計画医療圏対象の事業でございます。主な事業は、先ほどの救急医療の取り組みの中で説明

いたしました事業と重複しておりますけれども、初期救急医療を担う延岡市夜間急病センターや輪番医療機関及び3次救急医療を担う県立延岡病院の機能強化を図っているものでございます。特に県立延岡病院につきましては、本年度中にヘリポートの新設を含む救命救急センターの整備が行われる予定でございます。

22ページでございます。

次に、(2)の西諸医療圏を含む都城北諸県医療圏の計画についてでございます。

この圏域は、他の圏域も含めた広範囲の地域から救急患者の流入がございしますが、その救急患者の受け入れの中心である都城市郡医師会病院が、施設の老朽化や医師不足等によりまして、十分な医療機能を発揮できていないこと、さらには、西諸医療圏を含めた周産期医療に関して、中核となっている国立都城病院の体制が弱体化している、こういったことのほか、西諸医療圏域の中核病院でございます小林市立病院に産科医がいないという課題を抱えております。

こうした課題に対応するため、県全域対象の事業として、2次救急の後方支援としての宮崎大学医学部附属病院の救命救急部門の強化を図るほか、計画圏域対象の事業として、②の都城市郡医師会病院等の整備から、23ページの⑨小林市立病院の産科再開のための機器整備までの9つの事業を行うこととしております。

22ページにお戻りください。

主な事業につきましては、進捗状況を御説明いたします。

まず、①の宮崎大学の救命救急センター化についてでございます。先ほど御説明いたしましたけれども、これまで施設・設備整備や医療スタッフの増員、研修等を行ってございまして、医師14名、看護師41名、その他スタッフ3名の体

制で、4月10日に運営を開始しております。

次に、計画圏域対象事業として、②の都城市郡医師会病院・救急医療センターの整備につきましては、本年度中に実施設計・工事着工となり、26年度に開院予定となっております。

また、③の圏域内の医療機関における地域医療連携室の設置促進や④の電子カルテの導入によりまして、救急医療を初めとした地域医療の連携強化を図ることとしております。

23ページでございます。

⑦の国立病院機構都城病院の周産期医療施設の整備や⑧の圏域内の12の産科医療機関を対象とした画像診断システム導入支援では、西諸圏域を含めた周産期医療の機能強化を図ったところでございます。

24ページでございます。

昨年11月に策定しましたⅡの「地域医療再生計画（拡充分）」についてでございます。

まず、1の計画策定の考え方でございますが、「都道府県単位の地域医療提供体制の解決に必要な事業」「計画対象圏域は3次医療圏」という国の方針に従いつつ、医師会や大学、市町村等県内の関係機関の意見を踏まえまして、県医療計画に位置づけた4疾病6事業のうち、がん、急性心筋梗塞に係る緊急性の高い事業及び21年度に策定しました地域医療再生計画をさらに拡充させる必要がある救急医療、東日本大震災等を踏まえて体制強化を図る必要のある災害医療、県民ニーズの高まりが見込まれる在宅医療への対応を目的として策定しております。

また、県全体の医療提供体制の充実・強化につながる事業として、重症心身障がい児・者対策、難病対策、さらに、これらの対策の基盤となる医療人材の育成・確保にも取り組むこととしております。

対象圏域は三次医療圏である県全域としており、国からの交付金は30億1,000万円となっております。

次に、各対策ごとの主な事業について御説明いたします。

まず、がん対策でございます。昨年度策定されましたがん対策推進条例等を踏まえまして、①の地域がん登録の実施や②のがん拠点病院の機能充実、③の検診体制の強化を図ることとしております。

25ページをごらんください。

急性心筋梗塞対策でございます。①のとおり、拠点病院である宮崎市郡医師会病院の機能強化のため、医療機器の整備や体制強化のための支援を行うとともに、②のとおり、消防機関と地域の医療機関との連携を強化するため、ドクターカーの導入支援等を行うこととしております。

次に、救急医療対策でございます。先ほど御説明したとおり、①の宮大や県立宮崎病院の救命救急センターの設備拡充、②の救急患者の転院促進、③のドクターヘリの場外離着陸場の調査・整備、④の県民への普及・啓発を行っております。

次に、災害医療対策でございます。①のDMATの体制整備・設立支援を行うとともに、情報収集・発信機能等の強化のため、26ページでございますが、②の災害医療情報システムの充実あるいは③の災害拠点病院の災害対応強化を行うこととしております。

次に、在宅医療対策についてでございます。先日、土曜日ですが、県医師会で連絡協議会が設立されたところでございますけれども、医療や介護など多職種の関係機関の連携促進を図ることとしております。

次に、重症心身障がい児・者対策でございま

すが、拠点病院でございます愛泉会日南病院の施設整備支援や新規参入促進を行うこととしております。

次に、難病対策でございます。これにつきましては、重症難病の拠点病院であります国立宮崎東病院への新たな医療機器導入を支援し、神経難病対策の充実を図ることとしております。

最後でございますが、医療人材の育成・確保につきましては、これらの対策の基盤となります医師を初めとする医療人材のキャリア形成のための支援や、医師・医学生の招聘、看護教育の充実を図ることとしております。

説明は以上でございます。

○田口委員長 ありがとうございます。執行部の説明が終わりました。御意見、質疑がございましたらお願いいたします。

○清山委員 御説明ありがとうございます。幾つがありますので、簡潔にお答えいただければ幸いです。11ページの医師の地域偏在とございますけれども、この中で産婦人科系121名で、産婦人科も将来の不足が見込まれるということなんです、これは産科の内訳はわかりますか。この中で、産科と婦人科がございましてけれども。

○郡司医療薬務課長 申し訳ございません。ちょっと内訳まではつかんでおりません。

○清山委員 非常にレディースクリニックとか婦人科系のクリニックはあるんですけども、非常にこの中で一番問題になっているのは、産科の診療科の医師がなかなか今後厳しく見込まれているということをよく聞きます。地域で安心してお産ができないと、非常に住民の方々は困りますので、産科のドクターの確保、また育成について、今後、目を向けていただければと考えております。

2点目に、13ページ、急病センターのデータ

が出ておりますけれども、この委員会で条例制定も検討するということですが、やはり限られた医療資源を効率的に利用していくというのは、非常にもう一つの重要なポイントであると思います。先日もちょっと報道されましたけれども、宮崎市の夜間急病センターで利用状況の調査を医学生が行われたところ、私もびっくりしたんですが、20代、30代、40代の若い人たちの受診のほうが高齢者の受診よりも多いという非常に不自然な利用実態が明らかになりましたので、ここはもっと適正利用の啓発を行っていかねればいけないなと思いました。そこで、この13ページの上から4行目、休日夜間急患センターの説明で「夜間等に発生した軽症急病患者の医療を確保するため」とありますけれども、ここに軽症という言葉を入れるのかどうかということが私ひっかかったんですが、急病の患者さんの応急処置は行うんですが、軽症であればここに来るべきなのか、そこはちょっとわかりにくいなと。ちょっと鼻水と微熱が出て、軽症ですよね、文字どおり。そういう方々を見るという位置づけなのか、翌日まで待てない患者さん方を見るという位置づけなのか、そこももうちょっと整理していかなければいけないのかなと思いました。

あと、もうちょっと広報の中身なんです、私も実際に現場に行かせていただいて気づくところは、処方する薬というのは1日分しか出せないんですよね、あそこは。基本的に翌日かかりつけの先生の受診を前提としているので、平日であれば確実に翌日受診してもらおうということで1日分、だから、1日1回飲むお薬でしたら1錠しか出せないんですね。そこを患者さん、行って見て「初めて知った」と言ってびっくりされて、非常に不満顔で帰られるんですけど

も、土曜日であれば一応月曜日までということ
で2日分出されたりもする。これは、都城、延
岡、宮崎、それぞれ運営されている医師会で共
通した運営だと思うんですけども、やはりこ
こは便利なところじゃなくて、薬も1日分しか
もらえないし、毎日かわりばんこで先生もかわ
って継続性もないし、あくまで応急処置的にや
るところだということをもっと住民の方々に理
解してもらいたいなど。本当に皆さん不満に思
うんですね、「1日分しか出せないのは何でや」
と。だから、その辺、あらかじめ来る前に理解
していただければ、もっと利用の仕方も変わ
ってくるんじゃないかなと思っております。こ
こは答弁は要らないです。

あと、15ページに、主な取り組みの1の(2)
延岡市夜間急病センターの医師確保で、「セン
ターの運営強化に必要な医師の確保策を支援する」
とあるんですけども、13ページの各センター
の状況を見ると、日向とか日南とか割とまだ
限られた対応時間しかないんですが、セン
ターの運営費の支援というのは延岡だけ行わ
れているのか、それとも、どこか手を挙げれば
県として行っていくつもりはあるのか、その
点お伺いできますか。

○郡司医療薬務課長 センターの運営費でござ
いますけれども、延岡につきましては、かなり
危機的な状況にございます関係で、夜間急病
センターの医師確保等について支援をしてい
るという状況でございます。それから、委員
の御質問は、一般的に支援ができるかとい
うことでございますけれども、基本的には、
初期救急につきましては、市町村のほうに
財源措置がしてございますので、市町村の
ほうで責任を持って対応していただきたい
と。また、今回の再生計画等で支援して
まいりましたのは、やはり地域医

療の再生のためには、どうしても計画を利用
しなければいけないといったものにつつま
して、地元医師会あるいは関係機関と協
議させていただいて決定したものでござ
います。以上でございます。

○清山委員 ありがとうございます。基本的
に市町村の事業なんですけれども、非常
に日南、日向等は、医師の関係もあつ
て、また、本当にそれぞれの所管とい
うとそうなんですけれども、非常に
県内に住まわれている住民の方々に
とって、厳然とした格差があるとい
うのは事実ですので、こういったセン
ターの運営に関しても、財源以外
のさまざまな形で支援を頭に置い
ただければなど考えております。

次に、26ページの重症心身障害児の方
々の施設の新規参入促進、平成25年度、
真ん中のほうにありましたけれども、こ
れは重症心身障害児の保護者等から
のニーズが高い短期入所を初めとし
たサービスを行う医療機関等をふや
すということなんです。先日、私は山
下県議と相談を受けたりしたんです
けれども、この短期入所、一時入所、
前でいうとショートステイと言われ
ていたサービスを行いたいという民
間施設等もあるんですけども、社会
福祉法人ですかね、そういうところ
はここに含まれるんでしょうか。そ
れとも、これは医療機関のみを対
象とした事業なんでしょうか。

○孫田障害福祉課長 医療再生計画
の中に位置づけられているものでは
ありますが、福祉系であっても、
重症心身障害児対象ということで
適用はできるのではないかと
いうふうに考えております。し
かし、具体的なそれぞれの計画
を伺わさせていただかなければ、
最終的結論はまだ出せない
と思っております。

○清山委員 こうした在宅サービスを行うとこ

ろというのは医療機関だけとも限らないので、その点は柔軟に対応していただければと考えております。長くなりましたが、以上です。

○山下委員 障害福祉課長にもう一回、かなりお伺いしたんですが、26ページの今、清山先生がお聞きになりました重症心身障害児施設の新規参入促進なんです、いわゆる「医療機関等をふやし」ということがここに書いてあるんですが、例えば医療機関等との連携、そこ辺の位置づけというのが、どういう形でこれは理解したらよろしいでしょうか。重症心身障害児の施設をつくらうとした場合の連携、その辺もちょっとお聞かせください。

○孫田障害福祉課長 重症心身障害児につきましては、福祉系であっても状態がしばしば変化するというので、医療機関との連携は非常に重要であるというふうに考えております。したがって、単なる提携といいますか、いざというときにはお願いしますねレベルの話ではなく、密接に医療機関と連携していただく必要があるというふうに考えております。

○山下委員 例えば施設をつくらうとすれば、その距離的な問題も絡みがあるんでしょう。時間的な問題とか。

○孫田障害福祉課長 物理的に到着がおくれるということがあってはなりませんので、時間的なものでも、近隣に医療機関を確保していただくことも重要ではないかと考えております。

○渡辺委員 何点か基本的なことをお伺いします。初めてで、今までの昨年の委員会等でも議論があっていることだったら申しわけありませんが、まずは延岡の夜間急病センターの医師確保、先ほど清山委員のところでもありましたが、県が人件費を支援しているということですが、まずその総額と、ここに22年度1人、23

年度4人という書き方で、ちょっともう一つイメージがわからないんですが、要するに、このセンターで必要な医師のいわばどのぐらいの割合を県が今行っている人件費の支援によって賄えているのか。厳密には難しいかもしれませんが、イメージとしてどういうイメージをすればいいのか、少し御説明をいただければと思います。

○郡司医療薬務課長 延岡市夜間急病センターの医師確保、21ページの⑫の御質問だと思います。まず、総額でございますが、平成22年でございますけれども、これは医師1名が確保されております。この方は北海道夕張からわざわざ延岡の支援のために通っていただいたんですけれども、予算的には626万2,000円でございます。それから、平成23年度でございますが、4名の医師、宮崎医療圏から2名の方、隣県の大分県、それから奈良県から医師が来ていただいております。予算といたしましては、521万円というような内容になっております。これにつきましては、予算の考え方でございますけれども、準深夜帯幾らあるいは深夜帯幾らというような金額に対しまして、来ていただいた回数を掛けて積算した結果が、先ほど申し上げた金額でございます。これにつきましては、基金のほうで全額負担させていただいているというような内容になっております。

○渡辺委員 金額のことを気にしているという意味での質問ではなくて、カバーしている時間帯全体のうちのどのぐらいの比率を、この県の支援策で来ている先生方がカバーしているのかという意味ではいかがでしょうか。

○郡司医療薬務課長 延岡市夜間急病センターの必要な医師数に対してどのぐらいカバーできたかということかなと思いますが、実際は急病センターといたしましては相当の医師数が必要

だというのは我々も認識しておりますが、現実に応援体制が組めたのが先ほど申しました22年の1名と23年の4名ということで、例えばこの日がカバーできない場合につきましては、地元医師会等のほうで対応していただいているという状況になっております。

○**渡辺委員** それはわかるんですが、じゃ端的に聞きますが、何時間の勤務をどういう時間帯で入っていらっしゃるのかというのはデータとしてありますか。

○**郡司医療薬務課長** 時間帯につきましては、ちょっと手元に詳細なデータはございませんけれども、先生によりましては、準深夜帯から入られまして深夜帯までというような、かなり厳しい勤務を続けていただいている先生もおりますということ聞いております。

○**渡辺委員** できましたら、後ほどでも結構です。次の委員会のときでも結構ですので、別にその中身をどうこうとかいう議論をしているわけではなくて、県が支援策をとって、そこに呼応して来てくださる先生方がいて、それがどの程度のカバーをいただいているのかという実態を知りたいだけですので、そこは後ほどでも次回でも結構ですので、また教えていただければというふうに思います。

続けて、もう1問、せっかくの機会ですので、どちらか別の場所で公表されているかもしれませんが、ドクターヘリが始まってまだ時間は短いわけですが、これまでの一定期間の中での利用の回数であったりとか、また発着場の可能な場所の調査等もいろいろ行ってきたわけですが、どのぐらいの箇所を利用してその発着があったのか、また、もしわかりやすい例でドクターヘリのメリットが明確に出たような事例があれば、少し御説明をいただけないかと

思います。

○**郡司医療薬務課長** ドクターヘリの運航の実績でございますけれども、24件と御説明したと思いますが、例えば消防区分でいいますと、県内全域に達しております。例えば、宮崎市圏域では3件、都城圏域で4件、延岡圏域で5件、日南で2件、日向で3件、あるいは美郷、椎葉、これはおのおの1件でございます。それから、西諸でも4件、東児湯で1件、合計24件の出動をさせていただいております。発着場につきましては、県内で279カ所ございますので、この24件はその24カ所という形になると思います。それから、出勤の概要でございますが、現場への出動というのが内訳として9件、それから転院搬送、病院間の搬送でございますが、これも10件、こういった内容になっております。以上でございます。

○**渡辺委員** ちょっと本当に初歩的なことを教えていただきたいんですが、20ページにある臨床研修病院説明会事業、23年度から行われているとテレビのニュース等でも見ました。これは基本的には医学生の何年生の方々を対象にしているんですか。

○**郡司医療薬務課長** 20ページ、⑦の臨床研修病院説明会事業、これは23年度から実施しておりますけれども、対象者につきましては、医学部の学生、これから臨床研修を受ける方あるいは目指している方ということで、実態としては4年生から5年生あたりが多いということで聞いております。ちなみに、資料では150名の学生等が参加と書いてございますが、23年度実績では、東京で47名、大阪26名、福岡77名といった学生の方たちに参加していただいているところでございます。

○**渡辺委員** ということは、4年生から5年生

が中心ということは、まだこの150名の方々は大学を卒業して国家試験を受けてという段階には入っていないということだと理解しますが、もしどういう大学のどういう方が来ているのかということ把握できているのであれば、今後も継続してずっと取り組んでいく事業なんだろうと理解しますので、こういう説明会事業を行って、そこに興味を持って参加して下さった医学生のうち、どのぐらいの学生さんがもし実際に宮崎で研修医としてつくのかというようなことも把握できれば、非常にそれは意味のあるデータじゃないかという気がしますので、そういう意味での継続的な意識的な作業が必要じゃないかなというふうに思いますので、お願いしまして終わります。

○郡司医療業務課長 臨床研修病院説明会というのは、やはり都市部に県内からの学生もかなり行っておられますので、こういった方あるいは県外で県外の大学に行っていられる方、こういった人たちに宮崎県の基幹病院と臨床研修体制プログラム、こういったものを説明する絶好の機会であると考えております。そして、来ていただいた学生さんにつきましては、各病院のほうでそれぞれアフターフォロー、接触、説明をしていく。そして、翌年等で結構でございますけれども、ぜひとも病院の説明会に来ていただきたいというようなアプローチを行っているところでございます。今後とも、引き続き努力してまいりたいと考えております。

○鳥飼委員 先ほど出ましたけど、延岡市の夜間急病センターの件、安井次長が課長時代に種をまいたと思っているんですが、4名ということですから、宮崎市医療圏から2名、そして奈良とか大分とか言われたんですけども、交代で順番、2人は宮崎市医療圏から出しますよと

というようなことで話がまとまっているということですか。

○郡司医療業務課長 この来ていただける医師につきましては、それぞれが御希望して来ていただいているということで、例えば宮崎医療圏から2名とか大分県から1名とかいう割り振りをしているわけではございません。延岡の救急医療について関心があり、なおかつ何とかしなければという使命感に燃えて助けに来ていただいた先生ということでございます。ちなみに、奈良から来ていただいた先生につきましては、宮崎のほうに、現在は延岡の夜間急病センターではございませんけれども、県内で定着していただいているといったような状況になっております。

○鳥飼委員 そうすると、助っ人のお医者さんは、だれだれさんとか特定の人たちに来てもらっていた。23年は、特定のお医者さん。それから、奈良の人も宮崎市に来てほかの病院に転院されている。大分の人も同じような理由ということになるんですかね。特定のお医者さん、ドクターがということ。そうすると、24年度はどんなふうになっているんですか。

○郡司医療業務課長 この救急センターの医師確保そのものの事業につきましては、緊急避難的に医師確保のためにかかる費用について補助しているわけでございますけれども、もちろん地元医師会等につきましても、延岡市を初めとしまして医師会等につきましても、医師の確保については努めていらっしゃるわけでございますが、24年度につきましては、まだちょっと詳細については確認していないところでございます。申しわけございません。

○鳥飼委員 わかりました。いずれにしても、夜間急病センターの運営がスムーズに行くとい

うことであれば、結果オーライだと思っているんですね。県北の医療圏については、ドクターも少ないし高齢化もあるしということで、医師をどうやって確保するかということですから、可能であれば、できれば宮崎医療圏、安井次長が種をまいたときの話で、そういう半分以上医師が配置されているというか、そのシステム化ができるといいんじゃないかなど。恒常的に延岡に住んでいたら医師もおらんわなということになったら、医師不足にまた拍車をかけるというようなことにもなりますので、これは要望ですけれども、そういうことをお願いしておきたいと思います。

続けて、余り時間がありませんので、何点かだけに絞ってお伺いしたいと思います。先ほど、医師の総数について説明がありました。2,653名ということで、4ページ、5ページ、6ページとかに書いてありますが、それで6ページの表を見ると、「若年層で女性医師が増加している。男性医師は云々」とあるんですが、その右に無職のドクターというのがあるので、この2年ごとに行う調査の中で、力になるドクターがいないとあんまり意味がないわけで、実働できるんですね、そういう調査はこれだけになるんですね。今度、新たに基金を使って何かやるというふうに後ろに載っていますけれども、そこをやはりしっかりつかんでもらいたいというのがあるんですね。そこはどんなでしょうか。

○郡司医療薬務課長 まず、基金を使ってやる調査でございますけれども、この資料として提出しております調査、いわゆる三師調査と申し上げますけれども、これは2年に一度しかやられないものですから、よりタイムリーな情報をつかみたいということで実施しているものでございますが、基本的な項目は三師調査に準じた

形でやっております。

○鳥飼委員 もうやり始めてるから変わらんわということになるかもしれませんが、やはり実働、これが大事だと思うんですよ。そこがしっかりつかめるようなことをひとつやっていただきたいということ、これは要望しておきたいというふうに思います。

○郡司医療薬務課長 ただいまの調査につきましては、これから分析等あるいは医療機関のヒアリング等も重ねてまいりますので、その中でできるだけ実態を把握していきたいと考えております。より詳細な実態を把握していきたいと考えております。以上でございます。

○鳥飼委員 よろしく申し上げます。

飛びまして、13ページの救急医療の現状のところ、西諸医師会、ほかのところは大体つかんでいて、延岡も頑張ってきたなというか、皆さん方の努力があって、こういうような準夜帯、深夜帯というのが充実されてきた。それから、また日南も準夜帯だけですけれども始まったとかいうので、非常にすばらしいなと思っています。西諸の診療体制ということなんですけれども、内科が月～金、19時～22時、準夜帯ですね。それから、小児科が昼間、休日の午前中ということなんですけれども、ここは診療所、例えば救急病院があつたり夜間診療所があつたり、宮崎市でしたら、新別府の医師会病院の中に設置するとか、日南でしたら、市郡医師会の事務局というか、あそこのところに設置するとなっているんです。西諸のところは、どんなふうになっているんですか。

○郡司医療薬務課長 西諸につきましては、名称がちょっとほかのところと変わっているということでの御指摘かと思いますが、西諸医師会急病診療体制とあえて書かせていただいております。

ます。こういう呼び方をしておりますのは、他の圏域では、そういった急病センター等を持っておりますけれども、この圏域では、小林市立病院に地元医師会の先生方が出向かれまして診療しているということで、体制というような表現にさせていただいているところでございます。

○鳥飼委員 大体そういう実情だということは聞いてはいたんですけれども、かなり小林市立病院にとっては負担ですよ。それでなくても上物は立派になって50億もかかってつくったけれども、中身のドクター確保で大変御苦労されているんですが、そこら辺はどうなんでしょうか。やむにやまれず今そういう体制をつくっていると思っているんですけれども、今後はやはり、小林市立病院は2次救急にも位置づけされているわけですから、明確にしていく必要があるんじゃないかなというように気がするんですけれども、何か議論はされていますか。

○郡司医療薬務課長 初期救急と2次救急が混在しているというようにお話、御指摘かと思いますが、これにつきましては、また小林市のほう、あるいは小林市立病院さんのほうともお話をさせていただきたいと考えております。今後の体制整備につきましての協議をさせていただきたいと考えております。

○鳥飼委員 よろしく申し上げます。

それともう一つですけど、次のページの日向入郷医療圏、ここは千代田、済生会、和田で成っているんですけれども、14ページの2の(1)の2つ目、日向入郷医療圏、ここはその体制が一時崩れたというようなことも聞いていて、かなり一つの病院で苦労しているというようにお話を聞いているんですけど、今それは復活してきたということでよろしいでしょうか、現状。

○郡司医療薬務課長 現状といたしましては、

事実上の輪番制を3病院ともとっていただいているということで、救急の受け入れも3病院とも相当の数になっております。

○鳥飼委員 部長にちょっとお願いというか、いろいろきょう御説明いただいたんですけど、かなりボリュームがあると思っているんですよ。ドクターヘリも飛んで、いろんなことで課長以下全員で頑張ってもらっていると思うんですけども、体制がちょっと大丈夫かなと、特定のところに負担が寄るということは余りよくないかと私は思っているんですけども、この辺はどうですか。やはり全体的に考えていってあげないと、前の人のことを言っはなんなんですけれども、いろんなことがありましたからね。その辺について配慮していくべきじゃないか、もしくは充実していくべきじゃないかと思っておりますので、部長、どんなふうにお考えかお尋ねします。

○土持福祉保健部長 職員の体制につきましては、医療薬務につきましては、従来から組織が独立して充実を図ってきております。そういう中でも、まだ確かに職員は大変忙しい状況にあるというふうには理解しております。さらに、今年度は医療計画等もございまして、すべてのそれぞれの班で忙しい状況にあります。職員のそういった対応につきましては、所属長に、課長に、かなりの職員の業務の配分と申しますか、こちらの忙しいときには応援するような体制と申しますか、そういう裁量も与えられておりますので、今、職員が特に医療薬務課のほうで何名足りないという報告は私は聞いておりませんが、そういったことも踏まえながら、こういった厳しい状況に対応していきたいというふうには考えております。職員のそういった健康管理につきましては、私どもといたしましても、十分注意を払っていきたいというふうには考えて

おります。

○鳥飼委員 ぜひお願いしたいと思います。こ
としはまた医療計画をつくらないかんでしょう。
私も、県民の医療をどうするのかという議論を
していけば、じゃその計画するだけでも、1年
目のチェック、進行に対して、どれだけそれが
実行されたのか、達成されたのかというチェッ
クはどうなっているかなとかいうようなことも
言っていきたい気はするんですけども、この
体制を見ると、なかなか言えないような状況も
あるものですから、そこは土持部長もそのよう
に思ったんですから、言うところはしっかり言っ
てもらって、体制の整備をお願いしたいと思います。
終わります。

○山下委員 関連でお伺いします。14ページ、
第二次救急医療体制についての（3）の救急告
示施設なんですけど、ここが新たに67施設を告示
しているということですが、これはふえたんで
しょうかね、過去からしたら。もうちょっと詳
しく意味合いを教えてくださいとありがたいで
す。

○郡司医療薬務課長 救急告示施設につきまし
ては、大体従来からおおむねこの程度の、例え
ば1～2の増減というのはございますけれども、
基準等々がございますので、おおむね大体65か
ら67ぐらいで推移しているという状況でござい
ます。

○山下委員 であれば、いわゆる救急患者のた
らい回し、過去いろいろ問題になっただろうと
思うんですけど、その辺の問題というのは、こう
いう告示制度ができて、軽減されるとか何とか
で、改善されているんでしょうかね。

○郡司医療薬務課長 済みません、手元にちょっ
とデータがないんですけども、本県の場合、
たらい回しの的なというのは、全国と比べるとか

なり少ないと思います。それで、救急告示施設
につきましても、例えば2次救急のほうで対応
できない場合に、例えばベッドがあいていると
かは受け入れていただきますし、そういった2
次救急のほうで対応ができない場合等につきま
しても、消防のほうでこういった施設のほうに
救急患者を転送する、移送するというようなこ
とで、非常に御協力をいただいているところで
ございます。

○山下委員 都城が今の現在地から今度移転す
るんですけど、移転される場所が約8キロか10
キロぐらいあるんでしょうかね。今まである施
設から移転するものですから、結局今まで恩恵
を受けた地域、ここの住民の人たちが非常に不
安がっておられるんですけども、じゃ近くに病院が
いろいろあるんですけども、新たに移転する
に当たって、今までの貢献のあった地域、その
人たちの体制の充実もしていかないとはいけ
ないと思うんですけども、いろいろ聞いてみま
すと、今まで救急の受け付けをしていたところ
がやめたとか、具体的な病院名は申し上げに
くいんですが、そういう不安事項があるもので
すから、その地域の人たちとしては、そういう
地域の近くの病院の救急の受け入れ、これを
お願いしていきたいということなんですけども、
そういうことは可能なんですか。

○郡司医療薬務課長 その救急のケースによる
かと思います。例えば救急車で搬送されるよ
うなケースでございまして、救急隊員のほう
で、その救急患者あるいは御家族の方に一応
搬送先の御希望等は聞かれるというようなこ
とで聞いております。

○山下委員 救急ですから、救急車に限らず自
分でも行く人たちがおられるわけですから、
その対応の近くの病院、今あるやつが移転するわ

けでしょう。その中で救急の受け入れ、その対応というのを非常に不安がっておられるんですが、新たな病院への救急の申し入れ、非常に費用対効果でしょうか、そのことがあって救急を開始された病院があるものですから、非常にそういう不安があるんですけどね。だから、この救急告示施設という中に、いわゆるこれは病院側から私たちが受け入れしますよということなんでしょうか。

○**郡司医療業務課長** 病院側からの救急業務に協力する旨の申し出といったものがございまして、それにつきまして内容等を、要するに救急患者の搬送等が容易であるかとか、あるいはそういった体制がとられるかどうか、こういったものを一応見させていただきまして、認定していくという形をとっております。

○**山下委員** この施設名というのは公表できるんでしょうか。我々にお出しできますか。

○**郡司医療業務課長** これは救急告示をしておりますので、この資料は、スペースの関係でちょっと施設数だけを書かせていただいただけでございます。後ほど、またこれは資料として配付させていただきたいと思っております。

○**有岡委員** 3点ほどまずお尋ねしたいと思いますが、地域医療ということで、地域の限定の仕方がなかなか難しいわけですが、この7つの医療圏で考える場合、そして医療再生計画のように、中央を入れて3つのブロックに分けるといふようなことがあると思うんですが、宮崎の中で評価をいただいているのが、周産期医療制度が宮崎の場合はすばらしいという話を以前聞いたことがあるんですが、この周産期というのを3つのブロックに分けているんじゃないかと思うんですが、周産期医療制度の内容をちょっと教えていただけるとありがたいと思っております。

○**和田健康増進課長** 周産期にかかわらず医療計画には、がんも含めて、それぞれの担当する区分が入っておりますが、周産期でいえば、県北、県央、県西、県南の4つに分かれておまして、それぞれの地域に地域の周産期医療センターがあるというような形になっております。

○**有岡委員** その圏域という考え方の中で、例えば22ページのカルテの導入ということが書かれておりますが、実際に圏域だけで考えますと、例えば西諸の患者さんが中央のほうの病院に来られるケースも多々ありまして、このシステムの導入に当たっては、やはりもっと広域的な考え方で、例えば看護のサマリーですかね、看護師さんがつくられるそういうデータですね。そういったものをデータ化というようなことも言われていますけれども、そういったある程度広域的な、圏域にこだわらずに、もっとシステムとしては広くとらえたほうがいいんじゃないかと思うんですが、いかがでしょうか。

○**和田健康増進課長** それぞれの体制で異なってくると思うんですが、恐らくこちらの22ページのほうで出ている分は、一般的な議論になっておまして、周産期につきましては、県全体で宮崎大学が総合周産期医療センターに指定されておりますので、そこを核に地域とすべて連携はできておりますので、周産期だけに限ると、全体でできているというような形になっております。

○**有岡委員** ぜひそういった一つのモデルの中で、今後のERという救急体制の中でそういった情報が必要になってくる。また、現場の話を聞きますと、精神疾患の患者さんの受け入れのときに大変苦慮するという話も聞いていまして、そういった情報が素早くとれるようなシステムが今後必要かなというふうに思いましたので、

要望しておきます。

もう1点、在宅医療助成というような制度をちょっと調べましたら、公益財団法人の勇美(ゆみ)記念財団というところが助成事業等をやっているようですから、こういった事業を25年度を境にまた導入できるような準備をしていくことも一つの提案じゃないかと思うんですが、いかがでしょうか。こういう助成事業を受けるための取り組みというのを県が進めるべきかどうかは別としましても、かなり広域的にこういう公益財団法人等が行っている事業がございまして、この在宅医療の先進的な取り組み、介護も含めて、看護も含めて取り組んでいるようですが、こういったものも今後必要じゃないかと思うんですが、いかがでしょうか。

○和田健康増進課長 私が答えるのもおかしいんですが、私自身ちょっと在宅医療に興味を持っていて、その財団のホームページとか見ているんですけど、県の医師会の在宅医療にかかわられている方は、そういうのを活用できるところは使われているのではないかなというふうに思いますし、いろんな意味で、県と国が持っている事業の中で活用できるものの相談も受けておりますし、今回の土曜日にありました在宅医療協議会でも、2年間は県の再生基金を使用していろんな事業をされるということが総会で決められておりましたようですので、その辺はいろんな意味で医師会の先生方が活用していただけるのではないかなというふうに思っています。ちょっと済みません、個人的に答えさせていただきました。

○有岡委員 ぜひ、国の予算だけでは今後見えてこない部分もありますので、そういった活用も情報としてありがたいと思っております。

もう1点だけお願いしたいと思いますが、災

害拠点病院の中の自家発電装置の移設というのが23年度から話題になっていましたが、この実績なり終わっているというふうなことがありましたら、ちょっと内容を、現状を教えてくださいたいと思います。26ページの案件です。

○郡司医療業務課長 先ほどの進捗状況といましようか、事業計画は24年度でございまして、今から実施させていただくという形になります。

○有岡委員 県病院の発電を2階に移すとか、そういった情報を聞いておりますので、24年度に実施されるということで、よろしくお願ひしたいと思います。以上でございまして。

○井本委員 ちょっと基本的なこと、最初の4ページだけど、若手医師の減少が続いているということで、宮崎県が減っているわけですが、今度、臨床医師もふえたんだけど、これを定着させるためには、やっぱり若手医師が定着するようなことを考えんと、また結局取り逃がしてしまうというか、若手医師が何で減っているのか、その辺の分析はしたんでしょうかね。

○郡司医療業務課長 若手医師の減少につきましては、大きな理由として2つあるんじゃないかと推定しております。1つは、20代、30代の医師が減少している。これは、平成2年ごろから、いわゆる宮崎大学医学部に県内出身者が進学する、この数が激減といいましようか、非常に減ってきておまして、特に平成11年前後というのは1けた台の前半といったような状況がございまして、こういった県内出身者が県内の医学部に進む数が減ったというのが大きな要因であろうと思います。それと、近年の若手医師の減少につきましては、やはり臨床研修医制度で都市部のほうに県内の学生さんも含めて流れていったということがあろうかと思ひます。臨

床研修医制度で医師が減った分につきましては、やはり宮崎大学を含めまして基幹病院の先生方、いろんな対策を講じておられまして、いわゆる研修プログラムの充実、こういったものをかなり力を入れられまして、資料の5ページにありますとおり、24年度では一応58名の研修医が確保できたといったようなことになっておるところでございます。

○井本委員 だから、宮大の臨床研修医がふえれば、それで解決するという、あなたはそう言ってるんだろうけど、分析を一応基本的にして、それが本当にそうなのか、あなたは今推量で物を言いよるから、本当にそうなのか、そうじゃないなら、ぴしっとした対策をとらんと、どっか行ってしまおうとらんようになってしまおうから、ひとつその辺をぴしっとしてお願いします。

それからもう一つ、8ページですが、開業医と勤務医の構成割合に大きな変化はないと、これはどういう意味があるんでしょうか。ちょっと意味合い的に、開業医がふえたほうが地域医療にはいいのか悪いのか、ちょっとその辺のことを聞かせてください。

○郡司医療薬務課長 大変難しい御質問であらうかと思っておりますが、山間僻地部に行きますと、やはり診療所というのが非常に大事になってまいりますので、こういった数も必要でございますし、もう一方では、医療の高度化に向けた病院への集約化、いわゆる高度医療をしていくための病院への勤務医の必要性というのもございます。こういった意味で、比率がどう変わるのか、変わったほうがいいのかということにつきましては、今後、過去からの推移も見ながら分析していく必要があるかなと考えているところでございます。今のところは、ちょっとどちらがいいかとかいうようなことはお答えしか

ねるところでございます。

○井本委員 14ページですが、救急告示施設、これはいい施設だけど、何か聞いてみたら、別に救急で指定してもらったからといって、何らの助成もないそうですね。その辺は助成を少しでもすると、もうちょっとふえるんじゃないのかなという気がするんだけど、その辺はどうですか。

○郡司医療薬務課長 これにつきましては、委員がおっしゃるとおり、補助金等というのはございませんけれども、診療報酬上の加算措置という意味では対応されているところでございます。

○井本委員 それはわかるんだけど、それでもやっぱり大変なんでしょう。そうすれば、夜間の特に延岡なんかは、これは医師会が一生懸命やってるんだけど、例えば外科なんか要するに夜中やってないわけですから、11時まではやってるんだけど、それ以後やってないのがほとんどなわけですから、そういうところをふやすためにも、こういうのを、もうちょっと何か助成金を出してもらおうとふえるんじゃないのかなと、素人考えなんだけど、どうでしょうかね。

○郡司医療薬務課長 救急告示施設等につきましてのそういった手当といいたいまいしょうか、これにつきましては、やはり本県のみならず各都道府県、同じような御認識があるんじゃないかと思えます。これにつきましては、やはり厚生労働省さんを初め国のほうに、そういった御要望をしていく必要があるんじゃないかと考えているところでございます。

○井本委員 国の責任だと言わんで、例えば地域医療再生計画なんかで、今後、これを聞いたかったんだけど、宮崎県独自のそういうものがあっていいんじゃないのかなという気がする

るんですがね、まあいいでしょう。それで、19ページの地域医療再生計画なんですけど、これは一応今言ったように25年度で終わりですか、それとも、まだ今後、続けていくことになるんでしょうかね。

○郡司医療薬務課長 この再生計画につきましては、国のほうは25年度までということで考えているようでございます。ただ、私どもといたしましては、やはり仮にこの基金で執行残等が出る場合につきましては、継続して使わせていただきたい、あるいは、この事業の中身によりましては、将来的に続けていかざるを得ない事業がございますので、こういったものにつきましては、強く国のほうに要望しているところでございます。

○重松委員 15ページの主な取り組みの(4)の在宅当番医情報の伝達の件につきまして、下のほうに「テレフォンサービス等を行い」と書いていますけど、このテレフォンサービスは地域別になっているんでしょうか。また、番号とかもちょっと教えていただければ。

○郡司医療薬務課長 申しわけございません。勉強不足で、後ほどお答えさせていただきたいと思えます。

○重松委員 同じく、宮崎県総合医療情報システム「みやざき医療ナビ」なんですけど、これは当然インターネットで見れるのかなと思えます。アクセス数とかは推移していますか。どういう伸びがありますでしょうか。

○郡司医療薬務課長 申しわけございません。手元に資料がないものですので、ちょっと後でお答えさせていただきます。

渡辺委員のほうから御質問のございました件でございますけれども、延岡の夜間急病センターの医師確保の件でございます。年ベースで、

体制ということでございますので、準夜帯で365日のうち41日、応援をいただいている。それから、深夜帯で144日のうち41日、応援をいただいているという状況でございます。私どもといたしましては、延岡市夜間急病センター、体制が非常に厳しいということをご認識しておりますので、やはり比較的医師の余裕のある宮崎医療圏、この医療圏域のほうから医師等の派遣ができるように、いろいろと呼びかけといたしましょうか、協力要請を行っていきたくと考えているところでございます。

○渡辺委員 今のは23年度の数値ですか。

○郡司医療薬務課長 23年度でございます。

○井本委員 関連して、ちょっと分析してみると、都城はうまくいっているわけですよ。夜中も、深夜帯もやっているんだけど、延岡はあんまりうまくいっていない。それをどうも聞くと、宮崎市から医者が応援に行ってるんだと、その人数が多いんだと、それはなぜかというところ、高速道路があるからだということを知ったことがある。今度、高速道路が20何年かにあの辺にばつとできれば、また大分変わるんじゃないのかなという、そういう期待をしてるんですけどね、どうでしょうね。

○郡司医療薬務課長 委員のおっしゃるとおり、私もそう思っております。また、せんだって医師会長ともちょっとそういったお話をさせていただいたんですけども、やっぱり将来的に東九州自動車道が抜けてくると、医師の供給体制というのはかなり見通しが出るのではないかなというふうなお話も、医師会のほうでもお考えになっているようでございます。

○田口委員長 先ほどの重松委員の質問を答えられますか。

○郡司医療薬務課長 先ほどのまずアクセス数

の関係でございますが、平成23年4月1日から12月31日までの間で10万2,641件でございます。月に直しますと、月当たり1万1,044件というアクセス数でございます。それから、テレフオンサービスにつきましては、各医師会ごとでやっておりますが、ちょっと私どもでは現在それぞれの電話番号等は把握しておりませんので、御了解いただきたいと思います。

○田口委員長 ほかに質問はございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○田口委員長 最後に私が質問をさせていただきますので、委員長をちょっとかわります。

実はこれは、私、何度も質問したものですから、非常に気になったのが5ページの研修医のところでございますが、何度も質問したから数は覚えているけど、69名のマッチング数だったのに、それが研修医が58名に、なぜ11名も減ってしまったのか。この要因といいますか、ちょっと中身を教えてください、原因を。

○郡司医療薬務課長 マッチング数は69名だった時期もございます。といいますのは、その後、医師国家試験をお受けになりまして、要するに医師免許が要りますので、最終的に臨床検査医師としてマッチングになった数字が54名、これは要するに医師国家試験で数が絞られてきたということでございます。

○田口委員長 たしか去年は国家資格を取れなかったのは1名だったと思うんですが、これが今回は何でこんな11名もというような状況になったのか。これは、一番宮大生が多いですから、宮大生の成績が余り芳しくなかったということなのか、もしその分析がわかっているならば、ちょっと教えていただきたいんですが。

○郡司医療薬務課長 宮大生、非常にまじめな優秀な学生ばかりでございますが、たまたまこ

の年かもしれません、全国平均の国立大学の国家試験合格者は90%を超えておりましたけれども、宮崎大学のほうが合格率が84.6%、この合格率がちょっと低かった分が、やはり最終的には臨床研修医の確保にちょっと響いてきたと考えているところでございます。

○田口委員長 最後の質問になりますが、その69名が58名になって、11名のマッチングがしてたのになかなかつたと。この11名のマッチングというのは生きてるんですかね、また仕切り直しになるのでしょうか。

○郡司医療薬務課長 これは改めて次年度また仕切り直しという形になります。

○清山委員 去年、この特別委員会のちょっと前身のような医療対策特別委員会でがんの条例をつくって、それに関連して、全議員にも案内が来ていたんですけれども、先週末、がん政策サミットというのが開催されていたと思うんですが、私のほうからも執行部にどなたか参加してくださいとお願いしておりました。ちょっとその辺で、行かれた方から何か簡単な資料等あれば、この現在の特別委員会の委員だけでも結構ですので、また配付とか可能であればお願いしたいなと思っています。

○和田健康増進課長 当課の職員が1名参加していますので、そのようにさせていただきたいと思えます。

○田口委員長 それでは、ないようですので、これで終わりにしたいと思います。

執行部の皆様、御苦労さまでした。

暫時休憩いたします。

午前11時39分休憩

午前11時41分再開

○田口委員長 委員会を再開いたします。

まず、先日開催されました委員長会議の結果につきましては、先日の常任委員会で資料の配付がありましたので、説明は省略させていただきます。御協力をよろしくお願いたします。

それでは、協議事項（１）の「委員会の調査事項等について」であります。

お手元の配付資料１をごらんください。

１の当委員会の設置目的については、さきの臨時議会で議決されたところでございますが、２の調査事項は、本日の初委員会で正式に決定することになっております。

資料に記載されている２つの項目は、特別委員会の設置を検討する際に、各会派から提案がなされていた項目をまとめたものであります。

先ほどの執行部の説明を踏まえまして調査事項を決定したいと思っておりますが、地域医療対策については、協議の前に平成22、23年度におきましても地域医療に関する特別委員会が設置されておりますので、これまでの議論との重複を避け、さらに展開・発展させる意味から、初めに書記にその内容について説明させたいと思っておりますが、よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○**田口委員長** では、黒田書記、お願いたします。

○**黒田書記** それでは御説明します。

平成22年度に設置されました医療対策特別委員会について、お手元の資料３、A３の紙がとじ込んであると思っておりますけれども、そちらをまず22年度、左側をもとに御説明いたします。

ローマ数字のⅠ、調査事項についてですが、１、医療体制（医師確保・救急医療等）に関すること、２、歯・口腔条例に関すること、３、民間救急の導入、ワクチン接種の公的助成に関することの３つを調査事項とし、所要の委員会

審議、調査活動を行っております。

続きまして、ローマ数字Ⅱの調査報告についてです。

初めに、１の「医療体制（医師確保・救急医療）について」であります。

（１）の「全国の医師の現状と課題について」は割愛いたします。

（２）では、「本県における医師の現状と課題」としまして、宮崎東諸県医療圏に県内の医師の半数以上が集中し、ほかの医療圏では、診療科を休診せざるを得ない状況にあるなど、「医師の偏在」を初めとしまして、医師確保の観点から研修終了後も引き続き残って勤務する可能性が高いとされる「臨床研修医の減少」、さらに「医師の高齢化」「女性医師の増加」、地域医療を支える公立病院の医師不足が深刻な問題となっている「公立病院の現状」の５つについて取り上げております。

その現状と課題を受けまして、（３）「医師確保対策に係る県への提言等について」、県内・県外調査を踏まえて言及しております。

①「医師の地域偏在の解消」では、静岡県において取り組んでおります「病院の意見や地域の状況を踏まえた医師の配置」や「医学修学研修資金貸与者の配置方針の検討などの取り組み」を参考にすることを提言しております。

②「若手医師・臨床研修医の確保」では、地域枠・地域特別枠のさらなる有効活用のほか、修学資金貸与制度については、貸与額や貸与期間の免除項目の見直しのほか、臨床研修医のニーズに合った研修プログラムの作成及びPRの充実を提言しております。

③では、自治医科大学卒業医師の義務年終了後の定着促進、④では、「女性医師の確保」ということで、若年層、産科・小児科での女性医師

の増加に伴って、女性医師の離職防止・復職支援事業の強化、さらに働きやすい環境整備について、⑤の「医師の勤務状況の改善」では、地域住民、医療機関、行政の連携により、いわゆるコンビニ受診を控えてもらうような活動の推進、最後に⑥では、医師確保対策に特化した専門部署の設置を提言しております。

さらに（４）ですが、臨床研修医の都市部集中や医師の診療科による偏在など国の抜本対策を求めて、「地域医療体制の充実・強化を求める意見書」を国を提出しております。内容としましては、資料に記載のとおり、４項目となっております。

（５）の「救急医療等について」では、救急医療や災害医療、僻地医療についての現状、県内外調査の状況について言及しており、ドクターヘリの導入に関しては、導入に向けた万全の準備を要望しております。

２の「歯・口腔条例について」ですが、本県における歯科疾患の状況や口腔ケアの必要性、条例の必要性、条文の内容などについて言及されております。

最後に３「民間救急の導入、ワクチン接種の公的助成について」です。

（１）の「民間救急の導入について」では、救急車の不適正な利用が多い現状から、利用者の意識や救急車を利用することが適当でない案件の搬送手段の確保を課題とし、救急車の適正な利用の呼びかけや、既存の民間救急の県民への周知の必要性について言及しております。

（２）「ワクチン接種の公的助成」については、疾病の予防に効果が期待できるHPVワクチンや子宮頸がん予防ワクチン等については、定期接種が図られるまでの間、接種費用の助成を国に要望するよう提言しております。

平成22年度医療対策特別委員会についての説明は以上です。

続きまして、平成23年度に設置されました医療対策特別委員会について、お手元の資料３の右側をもとに御説明します。

ローマ数字のⅠに掲げてありますとおり、１、地域医療の充実に関すること、２、がん対策の推進に関することの２つを調査事項とし、所要の委員会審議、調査活動を行っております。

初めに、１「地域医療の充実について」であります。

（１）の①「医師の高齢化について」では、本県における地域医療の課題について、特定診療科における医師不足、医師の地域偏在などの課題もありますが、特に医師の高齢化が大変危惧されており、その主な要因としまして、臨床研修医の数が減少していることがあり、研修医確保が極めて重要な喫緊の課題として報告されております。

②では、「研修医を確保するための市立堺病院の取り組み」について、県外調査を踏まえて言及しております。

③「研修医を確保するための本県の取り組み」では、県当局の取り組みや宮崎大学に設けた地域枠学生が卒業を迎えたことなどの相乗効果もあり、臨床研修医の数は、平成23年度の29名に対し、平成24年度は、１月末予定で69名を確保していること等が報告されております。

④「研修医を確保するための取り組みの充実について」では、医学生の意識調査等を行い、カリキュラムの充実を図るとともに、研修プログラム及び研修指定病院のPRにより一層力を入れるべきであると提言しております。

さらに、研修医を指導する医師、指導医へのサポートの充実を図っていくとともに、指導に

重点を置く医師の配置に向けた行政の支援の必要性も提言しております。

(2)の「本県の実情に応じた在宅医療の推進」では、①「在宅医療を取り巻く状況について」及び②「熊本県における在宅医療の推進の取り組み」において県内外の状況について言及しており、今後、超高齢社会、多死社会を迎える中で、県民が質の高い医療サービスを安心して、なおかつ希望する形で受けられる医療体制の確立が望まれていることを報告しております。

③「在宅医療の充実について」では、本県においては在宅医療に関して、県民の意向を含めた実態を示すデータがほとんどないことから、調査、データの整理等による現状分析を行うよう提言しております。

また、県民や医療関係者等への普及啓発を推進するため、在宅医療や在宅緩和ケアに対する関係者及び住民の意識を深めるための研修会や勉強会、フォーラムの開催など、意識啓発を積極的に行うとともに、現状の把握と分析を行った上で、本県の実情に応じたモデル事業に取り組み、効果を検証しつつ拡充させていく必要があると提言しております。

最後に、2「がん対策の推進について」です。

(1)では、「本県におけるがん及びがん対策の現状について」、がん患者会との意見交換等も踏まえて報告されております。①では、がんの予防及び早期発見の推進について、②では、がん医療の充実について、③では、緩和ケアの充実等によるQOLの向上について、それぞれ提言されております。

(2)「がん対策推進条例について」では、本県における条例制定の必要性、パブリックコメント等の実施、条文の内容などについて言及されております。

なお、報告書の結びに、「県地域医療の現状は非常に厳しい状況にある。今後も調査及び議論を重ねて、市町村や病院、医療関係者、すべてを巻き込んだ地域医療を守るための条例を制定し、県民総力戦で意識を高め、地域医療を守っていく必要がある」との意見が出され、委員会の全会一致の認識として確認されております。

以上で御説明を終わります。

○田口委員長 ありがとうございます。

過去2年の特別委員会における調査の内容については、お聞きのとおりであります。先ほどの執行部の説明も踏まえまして、委員の皆様の御意見を伺いたいと思います。

○鳥飼委員 ここに書いてございますけれども、この地域医療の現状、前回の委員会報告ですね。延岡市と美郷町が条例をつくって先進的にやっている。全国的に見ても、最近調べていないんですけれども、やはり延岡市の条例はかなり進んでいるんじゃないかなというような感じなんですけれども、やはりそういう体制づくりを条例の中でかちっとサポートしていくということで、ぜひその条例制定に向けての調査なりが行われればいいかなというような気持ちであります。

○井本委員 2番目の「地域の絆づくり、心の病等に関すること」というのは、いわゆるうつ病とかいう自殺対策みたいなことを言ってるんでしょうかね。

○田口委員長 一つはそれも入っております。

○十屋副委員長 特別委員会をつくるときにちょっと座長をさせていただいたので、この言葉の中身に含まれているところを少しお話しします。心の病というのは、今、井本委員が言ったように、その部分と、孤立化によるDVであったり自殺であったり、高齢者の孤独死であった

りと、そういうところの意味の心の病ということ。ですから、今、広い意味でいろんな孤立化ということ 키워ドとして、いろんなものに波及しているのではないかと。それから、絆づくりというのは、いわゆる地域の絆によって連携を深めることによって孤立化を防ぐ、そういう意味の中身です。

○井本委員 私も地域の絆づくりということは非常に賛成なんだけど、果たして地域医療と関係あるのかなという気がするんだけど。

○十屋副委員長 だから、先ほど言ったように、孤立化の中に結びつかないような、地域の在宅医を含めたいろんな人たち、そういうことをやっている。議論の中ではいろいろ出ましたけど、大まかそういう話です。

○山下委員 ちょっと最近、新聞に載っていたんですが、今、若者の自殺というのが非常にふえている。いわゆる就職に対して思うような就職ができなかったとか、その実態が出たんですが、まさしくこの地域の絆、これとの関連というのは何か問題提起できないのかなと思ったんですけど、今の時代の傾向というのがですね。

○福田委員 先ほど質疑応答の中でも出ていましたが、福祉の現場と医療の関係、私は特別養護老人ホームの理事長をしまして、よく考えるんですが、いわゆる契約的な嘱託医制度で終わってると思うんですね。実際、最終のみとりをするケースが非常にふえていますね。だから、高齢者福祉施設と医療の関係もちょうと入れてもらいたいと思うんですが、そぐわないとおっしゃれば、それまでですけど。

○清山委員 孤独死とか孤立化している老人の方々に対して、今後、訪問サービス、これが在宅医療なんですけど、そうしたところはやはり

重要になってきて、今度医師会も協議会を設立して、県も今年度から初めて500万か600万か調査費をかけていますけど、この在宅医療って昨年取り上げられているんですね。だから、関連するとすれば、そこなのかなとも思ったりしたんですが、もうちょっと広げて、訪問看護も聞き取りに行きましたし、どうなんですかね。

○田口委員長 ちょっとお諮りしますけれども、その調査事項の案として上げておるものを基本にしながら、そして、その下の「地域の絆づくり、心の病等」に、今、皆さんからいただいたような意見を協議しながら進めていきたいと、そのようなことでよろしいでしょうか。

〔「はい」と呼ぶ者あり〕

○田口委員長 それでは、皆様の意見を踏まえて、ただいま確認したとおり、調査項目は「地域医療を守る条例（仮称）に関する事」「地域の絆づくり、心の病等に関する事」にしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○田口委員長 今、確認しましたように、2つの調査事項で決定いたしました。

そこで、ちょっと皆様方にお諮りいたします。

この条例に制定する目的について、ちょっと皆さん方に御意見を伺いたいと思います。

○清山委員 延岡市がつくったような、美郷も同様の条例を策定されていますけれども、画期的だという評価を受けられているのは、地域の方々の責務まで盛り込んだところであります。私も今まで22年、23年と、県やら医療機関の充実というのをテーマにしてきたんですが、やはり今後、住民の方々も協力して、限られたリソース、医療資源の適正利用、それを訴えるところというのがこの条例というのは一番大き

い気がいたしました。財政措置を求めるといっても県の財政も限られているので、やはり住民に対する発信力を、そういうメッセージを盛り込めればいいんじゃないかなと思いました。私の意見です。

○田口委員長 ほかにございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○田口委員長 今、清山委員からいただきましたようなことを、住民への発信に対してということも加味しながらつくるということでよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○田口委員長 わかりました。ありがとうございます。

それでは、協議事項（２）の委員会の調査活動方針・計画についてであります。

活動方針（案）につきましては、資料１の３のとおりであります。

活動計画につきましては、資料２をごらんください。

これにつきましては、議会行事予定や委員長会議の結果を考慮して、調査活動計画（案）を作成いたしました。

また、先ほど条例制定を目指すことが決まりましたが、参考までに「条例制定へのアプローチ」及び「条例制定までの主なスケジュール（案）」について書記に作成させておりますので、書記の方から配付させます。

これらの案につきまして、何か御意見がありましたらお伺いいたします。

○井本委員 ちなみに、全国でどのくらいですか、地域医療を守るというのは。

○田口委員長 奈良県がたしか……。

それでは、この案のとおりでよろしいですか。

〔「はい」と呼ぶ者あり〕

○田口委員長 それでは、今確認しましたとおり、今後１年間の調査活動を実施していくことにしたいと思いますが、御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○田口委員長 それでは、そのように決定いたします。

次に、協議事項（３）の県内調査についてであります。

もう一度、資料２をごらんください。

８月２日～３日に県北調査、８月２２日～２３日に県南調査を予定しております。

先ほど決定しました調査事項を踏まえまして、両方の調査先について、御意見や御要望がありましたらお伺いいたします。

休憩いたします。

午前１１時５８分休憩

午後０時４分再開

○田口委員長 再開いたします。

ただいまの御意見を参考にいたしまして、日程を組みたいと思います。

また、８月の県内調査まで残り時間がないため、調査先等の調整につきましては、正副委員長に御一任をいただきたいと思います。よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○田口委員長 それでは、そのような形で進めさせていただきます。

次に、先ほど協議していただきました調査事項を踏まえまして、次回の委員会での執行部への説明資料要求について、何か御意見や御要望はありませんか。

では、御意見や御要望がないようですので、次回の委員会の内容につきましては、正副委員長に御一任いただくということによろしいで

しょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○田口委員長 それでは、そのように進めさせていただきます。

次に、協議事項（４）の次回委員会についてであります。

今回は、６月定例会開会中（事務局案では６月２２日金曜日午前１０時から）を予定しておりますので、よろしくお願いたします。

最後になりますが、その他で委員の皆様から何かございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○田口委員長 それでは、以上で本日の委員会を閉会いたします。

午後０時０６分閉会