

平成24年 6 月宮崎県定例県議会

地域医療対策特別委員会会議録

平成24年 6 月22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、総務部

1. 医療資源を守るため、県民に求める役割及び現状と取組について
2. 健康増進（がん、心筋梗塞、脳卒中、糖尿病等の予防）のため、県民に求める役割及び現状と取組について
3. 救急及び初期救命に関し、県民に求める役割及び現状と取組について

○協議事項

1. 県内調査について
2. 次回委員会について
3. 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 （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
国保・援護課長	青山新吾
健康増進課長	和田陽市

総務部

消防保安課長	厚山善光
--------	------

事務局職員出席者

政策調査課主任主事	黒田裕司
政策調査課副主幹	山口修三

○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、本日の委員会の日程についてですが、お手元に配付の日程案をごらんください。さきの委員会において、調査事項は、「地域医療を守る条例（仮称）に関すること。」「地域の絆づくり、心の病等に関すること。」となりました。

条例に関しまして、延岡市、美郷町、奈良県の地域医療に関する条例を御用意いたしました。資料1をごらんください。本委員会では、今後、条例制定を目指すことになりましたので、これらの条例も参考にしながら、県民に対し発信力のある条例をつくりたいと考えておりますので、委員の皆様の御協力をお願いします。

では、日程案3の執行部説明についてです。地域医療を守る条例を制定する上では、県民に対しどういった役割や責務を求めていくかが大きなテーマになると考えられます。本日は、執行部に、地域医療を守るため、県民に求める役割及び現状と取り組みについて説明させていただきます。概要説明終了後、協議事項4の8月に予定しております県内調査などについて御協議いただきたいと思いますと思いますが、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〕

○田口委員長 そ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5分再開

○田口委員長 それでは、委員会を再開いたします。

今回の委員会は、福祉保健部及び総務部においていただきました。

それでは、概要説明をお願いします。

○土持福祉保健部長 おはようございます。福祉保健部でございます。本日は、委員長からお話のとおり、総務部から消防保安課長が出席しております。どうぞよろしく願いをいたします。

それでは、本日は、御指示のありました事項につきまして御説明をさせていただきます。まず、資料1をごらんいただきたいと思います。表紙目次のほうをごらんいただきますと、福祉保健部のほうからは、医療資源を守るため、県民に求める役割及び現状と取り組みについて、2点目といたしまして、健康増進のため、県民に求める役割及び現状と取り組みについてを説

明させていただきます。

また、資料2のほうをごらんいただきたいと思います。総務部からは、救急及び初期救命に関し、県民に求める役割及び現状と取り組みについてを説明させていただきます。

説明につきましては、それぞれ担当課長から説明させますので、どうぞよろしく願いをいたします。

○郡司医療薬務課長 それでは、福祉保健部につきまして御説明させていただきます。

福祉保健部委員会資料1、資料の1ページをお開きいただきたいと思います。医療資源を守るため、県民に求める役割及び現状と取り組みについてでございます。

まず、県民に求める役割でございますが、これは、宮崎県総合計画の地域医療に関する取り組みの中で記載しております「県民の主な役割」と同様の記載をさせていただいております。まず、1の救急医療体制と地域医療の現状について理解を深めるということでございますが、初期、二次、三次といった救急医療体制や自分の住んでいる地域の夜間・休日の医療施設の状況、さらには医療資源に限りがあるということなどについて理解を深めていただきたいと思います。こうしたことによりまして地域医療の状況を理解した上で医療機関の適正な受診に努めていただきたいと思いますと考えているところでございます。

次に、2のかかりつけ医を持つてありますが、日常的な診療や健康管理につきましては、身近な医師あるいは医療機関、いわゆるかかりつけ医を持っていただき、医師との信頼関係を築いていただきたいと思います。ということで常に自分の健康管理に留意するようになると同時に、かかりつけ医の判断により病

気の状態に応じた適切な医療機関を受診することができるようになります。医師にとっても働きやすい環境づくりにつながるものであると考
えております。

次に、3の安易な時間外受診を控えるですが、これは、かかりつけ医を持つということとも関連いたしますけれども、なるべく診療時間内にかかりつけ医の診療を受け、安易な夜間・休日等の受診、いわゆるコンビニ受診を控えるようにしていただきたいということでございます。

次に、現状でございます。現状の1地域医療を守る住民活動の状況でございます。県内では、地域の医療資源を守るため、市町村や住民団体によるさまざまな活動が展開されております。ここに掲げております7つの事例は、平成23年度に県のオピニオンリーダー育成強化事業で支援を行った団体の活動でございます。上から、延岡市の宮崎県北の地域医療を守る会、日向市のNPO法人あったかホーム愛あい、宮崎市のNPO法人ハートム、同じく宮崎市の宮崎おっぱい会、小林市の地域医療を考える会、同じく小林市の安心できる西諸の医療を考える会、日南市のこども・いのち・つなぐ会が県内各地で研修会あるいは講演会を開催しております。また、住民向けのパンフレットの作成・配布等の活動も行っているところでございます。このような地域住民が主体となった活動といたしますのは、県民の皆様にご地域医療の現状を知っていただき、適正受診に努めていただく上で極めて重要であると考えております。今後ともこのような取り組みへの支援を行ってまいりたいと考えているところでございます。

次に、2の地域医療を守る条例の作成状況でございます。御承知のとおり、地域医療を守る

ことを目的に、行政や住民、医療機関の責務等を定めた条例が県内2つの自治体で制定されております。延岡市は平成21年9月に、美郷町は23年6月に施行されているところでございます。

2ページをお開きください。これは、新聞等で報道されているところでございますけれども、宮崎大学の医学生が宮崎市夜間急病センターの利用実態調査を行ったところでございます。県内の夜間急患センター等の詳細な利用実態を把握することは、患者さんや医師の協力を得る必要があることからなかなか容易なことではございませんけれども、この医学生による調査で大変参考になる結果が出ておりますので、御紹介させていただきたいと思っております。

この調査日時は、昨年8月1日から1週間、夜の7時から翌朝7時まで。調査の内容は、①の医師による患者重症度分類の調査と、②の医学生による患者に対するアンケート調査でございます。調査した患者数は、①が435名、②が353名となっております。主な結果でございますけれども、まず、内科、小児科では、70%以上が「翌朝まで受診を待つことができる状態であった」、これは医師による分類でございます。また、60代以上の患者が少ないといった人口構造と逆の受診傾向が見られるということで、比較的年齢層の若い方たちが受診をしているということでございます。また、内科の約3分の1、小児科の約5分の1が「仕事等で昼間は時間がない」といったことが受診の理由であったということでございます。最後のポツでございますが、約7割が「小児救急医療電話相談を知らなかった」といった結果も出ております。私もこの調査を行った学生から直接説明を聞かせていただいたんですけれども、改めまして時間外受診の実情を認識させていただきました。さらな

る県民への普及・啓発活動が必要であると感じたところでございます。

次に、県の取り組みについてでございます。まず、1のオピニオンリーダー育成強化事業でございます。これは、先ほどの御説明と重複いたしますけれども、救急医療の適正受診を進めるためには県民による自発的な取り組みが非常に重要であることから、NPO等が行う啓発活動など地域医療を守る活動に対しまして支援を行っているものでございます。

次の2の訪問救急教室事業につきましては、救急医療の適正受診を促進するため、医師等が保育所や幼稚園に直接出向きまして、保護者等を対象に、小児救急医療の基礎知識、あるいは受診のあり方等を説明する講座を開催するものでございます。

3の「救急の日」及び「救急医療週間」での取り組みでございますが、毎年9月9日が「救急の日」とされております。この日を含む救急医療週間に、県、市町村、医師会等が一体となりまして新聞、テレビ等で広報活動、パンフレットの配布等、あるいは救急に功労のあった方たちの表彰行事等を行っているところでございます。

4のみやざき医療ナビでの普及・啓発でございますが、県の総合医療システムであるみやざき医療ナビにおきまして、かかりつけ医を持つことや小児救急の夜間電話相談、救急車の適正利用等についての普及・啓発を実施しているものでございます。

5の小児救急医療電話相談事業でございます。夜間に体調を壊した子供の保護者等の不安を軽減するために、午後7時から午前11時まで、看護師や小児科医が電話で相談に応じる窓口を設置しているところでございます。平成22年度か

らは平日も含めて毎日実施する体制に拡大しているところでございます。

次に、6の小児救急医療に関する公開講座の開催でございます。小児救急に対する県民の正しい理解と行動につなげることを目的といたしまして、小児の救急疾患、外傷、事故等に対する救急医療の現状や対応の仕方、子育て等に関する公開講座の開催、パンフレット等の配布を行っているものでございます。これは、看護協会が実施している事業につきまして県が補助しているといった内容でございます。

以上のように、県といたしましては、限りある医療資源を守るため、県民の皆様方に対しまして、かかりつけ医を持ち、安易な時間外受診を控えていただくようさまざまな取り組みを実施しているところでございます。

説明は以上でございます。

○和田健康増進課長 引き続き、同じ資料の3ページをごらんください。2健康増進（がん、心筋梗塞、脳卒中、糖尿病等の予防）のため、県民に求める役割及び現状と取り組みについて御説明します。

まず、県民に求める役割についてです。1つ目としては、国民の責務として、健康増進法において、「国民は、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって、自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努めなければならない」と規定されております。

2つ目として、3月に制定されました宮崎県がん対策推進条例において、「県民は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣が健康に及ぼす影響等がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払うよう努めるものとする」と規定されております。この「がん」という用語を「生活習慣病」に置きかえていただければ

すべて言いあらわせると思います。

3つ目としては、健康みやざき行動計画21に県民の実践指針を定めています。本県では、国の健康増進法及び健康日本21に基づきまして、平成12年度に、健康づくりの基本指針となる健康みやざき行動計画21を策定し、その後、平成17年度に中間評価と内容の見直し等を行い、県民の健康づくりを推進しているところであります。この計画では、栄養、食生活を初め9つの分野ごとに、県民一人一人が健康づくりに取り組むための具体的なよりどころとなる実践指針を掲げております。表にありますように、1 栄養の食生活の野菜や牛乳の摂取、健康に関する情報の収集等から、9 がんのがん検診の受診、がん予防12カ条の実行となっております。なお、この実践指針等が掲載されております計画の一部を配付いたしておりますので、参考にさせていただきたいと思っております。

4 ページをお開きください。次に、現状についてであります。食事や運動、休養、喫煙、飲酒、歯の健康等の状況につきましては、平成23年度県民健康栄養調査において調査を行いました。現在、そのデータを解析しているところであり、12月に調査報告書を公表する予定としております。なお、平成22年度のがん検診受診率については表のとおりです。

次に、取り組みについてであります。1 生活習慣関係では、各保健所において食生活や運動、アルコールをテーマにした健康教育を一般県民や企業等を対象に実施しており、昨年度は、食生活、運動関係で25回、1,203人、アルコール関係で8回、706人の方々に参加いただいております。また、大人の食育みやざきの健康サポート事業では、県民の健康づくりをサポートするため、スーパーやコンビニに健康に関する啓発メッ

セージやヘルシー料理のレシピ等を設置しております。さらに、県内各地域で食生活改善推進員によります実践的な野菜料理講座を開催しており、昨年度は23回、600人の参加がありました。

次に、2 喫煙関係では、受動喫煙防止キャンペーンを実施し、たばこ健康問題に関する知識の普及や受動喫煙防止対策の支援を行っております。キャンペーンでは、受動喫煙防止を呼びかける講演会の開催、ホームページによる受動喫煙をさせない正しいマナーや禁煙モデル飲食店等についての情報提供、ラジオ、テレビを活用した呼びかけ、啓発用ポスター・チラシ・ステッカーの配布を行っております。5 ページをごらんください。また、地域・職域連携推進としまして、各保健所単位で、行政機関や事業者、医療機関等と共同で受動喫煙防止対策のポスター、チラシを配布し啓発に取り組んでおります。さらに、未成年者の喫煙防止、受動喫煙防止、禁煙支援として、保健所において講演会や健康教育を行っております。

次に、3 の歯科関係です。市町村むし歯予防事業では、市町村が行うフッ化物洗口等の事業に対する補助を実施しております。また、啓発として、歯周病や虫歯予防等歯をテーマとした講演会の開催や、歯の衛生週間を中心に「よい歯のコントロール」の実施、広報紙等での啓発を行っております。

次に、4 がん検診受診関係です。今年度から、新規事業、がん検診受診勧奨事業で、がん検診受診率の低い市町村におけるがん検診未受診者に対する個別受診の勧奨、再勧奨を行い、受診率の向上を図ることとしております。また、テレビやラジオを活用した啓発活動等も行っております。

最後に、がん検診受診率向上プロジェクトで

は、がんの早期発見、がんによる死亡者数の減少を図るため、県内の企業、団体と連携し、がん検診の受診率向上に取り組んでおります。

福祉保健部からの説明は以上です。

○厚山消防保安課長 それでは、消防保安課のほうから、救急及び初期救命に関し、県民に求める役割及び現状と取り組みについて御説明をいたします。

委員会資料2の1ページをお開きください。初めに、委員会資料の項目につきましては、救急及び初期救命に関する現状、取り組み、そして県民に求める役割の順に記載してありますので、この項目の順に従って御説明したいと思っております。

まず、現状であります、1の救急に関しまして、(1)の実施体制は、県内9消防本部で表のとおり体制で救急業務を実施しております。平成23年4月1日現在、県内で救急自動車が51台、救急隊員が兼任者を含めまして665名、このうち救急救命士が224名となっております。なお、消防本部及び消防署のない、いわゆる非常備町村にありましては、諸塚村、美郷町、高千穂町及び日之影町の4町村が役場におきまして、西米良村、椎葉村及び五ヶ瀬町の3町村が町立病院等で患者搬送業務を行っております。

次に、(2)の実施状況ですが、①の救急自動車による出動件数は、表のとおり本県及び全国ともに増加傾向にあります。本県では平成13年に3万件を超え、昨年は4万件を超えております。②の搬送人員数につきましても、表のとおり本県及び全国ともに増加傾向にあります。本県では平成14年に3万人を超え、昨年は約3万7,000人となっております。次に、③の到着平均所要時間でございますが、これは救急隊が119番通報を受けて現場に到着するまでの平均所要

時間でありまして、表のとおり本県及び全国ともに年々延びております。本県の場合、平成22年が9.2分となっております。

次のページをお開きください。④の收容平均所要時間ですが、これは、救急隊が119番通報から医療機関に收容するまでの平均所要時間でありまして、表のとおり、本県及び全国ともに年々延びております。本県の場合、平成22年が35.2分となっております。次に、⑤の平成22年中の傷病程度別搬送人員数ですが、県内で救急搬送された傷病者のうち、約3分の1が入院治療を必要としない軽傷の傷病者となっております。

次に、2の初期救命についてであります。先ほど申し上げましたとおり、救急隊の現場到着及び医療機関への收容に要する時間は年々延びる傾向にありまして、救急隊が現場に到着するまでに、現場に居合わせた一般市民、例えば発見者や同伴者などによる応急手当の必要性が高まっております。

次に、本県において救急隊が搬送した心肺停止傷病者数と、そのうち救急隊の到着時に家族等により応急手当が実施された傷病者数を表にしております。これを見ますと、搬送された心肺停止傷病者のうち、家族等により応急手当が実施された割合は、過去5年間ほぼ50%前後で推移しております。

次に、応急手当の救命効果につきまして、平成22年中の消防庁のデータを図で示しております。平成22年中に全国の救急隊員が搬送した心肺停止傷病者数は12万3,095人であり、そのうち心肺停止の時点が家族等に目撃された傷病者数は2万2,463人です。この心肺停止の時点が家族等に目撃された傷病者のうち、家族等により応急手当が行われた傷病者は1万1,195人であり、その1カ月後の生存者の割合は、一

番下の図になりますが、14.0%となっており、その右の図になりますが、応急手当が行われなかった場合の8.8%と比べて約1.6倍、5.2ポイント増となっております。このように一般市民による応急手当の実施は救命率の向上において重要であると言えます。

次に、3ページをごらんください。救急及び初期救命に関する取り組み状況であります。まず、1の救急に関しまして、(1)にありますように、救急車の適正利用に対する理解と協力を県のホームページなどをお願いしており、あわせて患者等搬送事業者についても県のホームページなどで紹介し、緊急性のない場合の利用を呼びかけております。

(2)の医療機関との連携につきましては、救急救命士に対する医師の指示体制の充実などを目的にメディカルコントロール協議会を平成15年3月に設置するとともに、消防機関による傷病者の搬送と医療機関による傷病者の受け入れが迅速かつ適切に行われるよう、その実施に関する基準を平成22年12月に策定し、医療機関との連携を図っているところでございます。

(3)の救急業務の高度化につきましては、気管挿管及び薬剤投与を行うことができる救急救命士を、県内の医療機関の御協力を得ながら養成しているところでございます。

次に、2の初期救命に関しましては、(1)にありますように、住民の方が応急手当の知識と技術を習得し適切な対応ができるよう、各消防本部において住民の方を対象とした講習を実施しております。平成22年中は4万人以上の方が各消防本部の講習を受講されております。

(2)の応急手当の普及・啓発につきましては、国が配付します9月9日の「救急の日」のポスターを掲示して、応急手当の必要性や

救命講習の受講を呼びかけているほか、各消防本部において救急フェア等のイベントを開催し、一般市民に対する応急手当の普及・啓発に取り組んでいるところでございます。

最後に、県民に求める役割でございますが、県民の皆様には3点についてお願いしたいと考えています。1点目が、県民の安心・安全を確保するために重要な役割を果たしております救急車の適正利用への理解と御協力をいただくこと、2点目が、1人でも多くの方が応急手当の講習に参加し、応急手当に関する正しい知識と技術を習得していただくこと、そして3点目が、傷病者に対して適切な応急手当を実施していただくことによって、大きな救命効果が期待できるものと考えております。

消防保安課からの説明は以上でございます。よろしくお願いたします。

○**田口委員長** 執行部の説明が終わりました。

御意見、質疑などがございましたらお願いいたします。

○**鳥飼委員** 福祉保健部の説明があったほうの2ページで、宮大医学生による調査の主な結果概要3番目に、未就学児の受診が極端に多かった、60代以上の受診者が少なかったというようなことで、通常考えられる救急患者の可能性がある人が少なかったということのようですが、(2)子供の7歳以上が少ないというのは、どういう意味ですか。

○**郡司医療薬務課長** まず、60歳以上の受診者が少ないということでございますが、受診者が20代、30代、40代、あるいは50代といった方が多いと。これは理由のほうでもちょっと述べさせていただきますけれども、昼間仕事があるから来れないといった形がこれに反映されているのではないかと考えているところでございます。

通常ですと、慢性疾患をお持ちになる60歳以上の方の受診者が多いんですけれども、60歳以上の方は昼間に受診されていると思われまので、夜少ないといったようなことをごさいました。

それと未就学児の受診が極端に多かったということは、要するに2歳とか3歳、あるいはゼロ歳児の小さいお子様の受診が圧倒的に小児科は多いと。一定の年齢を超えてくると受診が極端に少ないといった、宮大生のアンケート結果になっております。以上でございます。

○鳥飼委員 済みません。私、勘違いしてました。わかりました。

そこで、昼間時間がない、これは3分の1あるかないかですけれども、昼間かかれんから夜にかかろうということだと思ふんです。この部分で、県病院にかかる場合は診察料なり医療費がちょっと高くなりますね。もうちょっと上げていいんじゃないかという感じがするんですけど。救急医療機関のほうで一定程度規制をするような制度というか取り組みは行われていないんでしょうか。このアンケートは宮崎市郡だけにありますけど。

○郡司医療薬務課長 夜間の受診につきましては、ドクターもそれぞれの診療科で1名しかおりませんので、かなり厳しいということは宮大生からもお聞きしております。それで、受診行動につきましては、市あるいは県のほうでも、不急な受診については見合わせてくださいといったような啓発活動をやっております。それと、委員おっしゃいましたように、時間外の受診料につきましては、割り増しといいましょうか別途料金を取るシステムになっておりますので、昼間行く場合の1.5~1.8倍ぐらい受診料を高くして、夜かかる方を抑えようという試みはしております。

○土持福祉保健部長 医療保険上はそうなんですけれども、乳幼児医療の助成制度を別途やっております、県は標準として3歳350円ということをやっておりますけれども、それぞれ市町村がそれに上乗せをして乳幼児医療助成をやっております。我々はちょっと問題ですよということは申し上げたんですが、この1月から宮崎市は無料にされまして、夜以降が無料ということになりますので、夜間の受診抑制にはつながっていないという現状はございます。

○鳥飼委員 今の例は、すべてが無料化すればいいということではないということだろうと思ふんですけど、そこはまた議論をしていきたいと思ふます。

4ページに、健康増進法の関係で、生活習慣病ということで健康教育、運動、アルコールいろいろあるんですけれども、アルコールのところ「健康教育8回」と書いてあります。きのう、60を過ぎた断酒会の人とお会いして話をしたんですけれども、20年近く断酒をして、ようやくまともな生活をということで、奥さんや家族には本当に大変な迷惑をかけたというようなことを言っておられました。普通に家族で晩御飯がとれる暮らしがいかにか大事なものかということをお話しておられました。アルコールの場合は、断酒会の加入とか指導、会の結成とかいろいろやって保健所が深くかかわっていたような気がするんですけれども、今、どんな状況でしょうか。

○和田健康増進課長 断酒会のほうになりますと、既に依存症になられた方の対応になりますので、当課ではなくて担当課が違いますので、正確なことはお答えできないんですが、保健所は今もそのような活動は続けているんじゃないかと思っております。大変申しわけありません。

○鳥飼委員 健康増進課ではないということですね。ただ、取り組みがちょっと弱いのかなという気がしますので、現状を含めて、私も勉強したいと思います。九州ブロックの断酒会の大会もあるようなことも聞いていますが、そういう取り組みも進めていただければと思っています。

○和田健康増進課長 この後、担当課にきちんとおつなぎしておきます。

○鳥飼委員 消防保安課長にお尋ねいたします。いろいろと御説明をいただいたんですが、ちょっとわからない点があります。1ページの救急自動車数はわかります。救急隊員の専任と兼任というのがあるんですが、これは乗りかえ運用のことを指しているのでしょうか。

○厚山消防保安課長 救急隊員数で専任と兼任がございますけれども、専任については救急業務専属という意味でございまして、兼任につきましても、救急自動車にも乗りますけれども、消防車にも対応するというところでございます。

○鳥飼委員 乗りかえ運用のことだろうというふうに理解をいたします。

それと搬送人員のところですが、出動件数が3万8,850件あって、搬送人員が3万5,154件ということですから、この場合は、救急車で搬送する程度ではないというふうに判断をした、もしくはその他だろうと思うんですが、そういうことでよろしいでしょうか。

○厚山消防保安課長 そのように私ども理解しております。

○鳥飼委員 搬送人員の中の3万5,154件ですが、いろいろと後ろのほうにも説明書きがあります。これは病院間搬送も入っているのでしょうか。入っているとすればどの程度入っているのでしょうか。

○厚山消防保安課長 搬送人員の中の病院間といいますと、転院搬送ということでお答えしたいと思いますが、22年はこのうち6,641名が転院搬送の人員として含まれております。

○鳥飼委員 お聞きしたいのは、救急車の出動が多くなってきていて、その結果、救急隊員、救急車の確保という問題も出てくるわけですが、転院搬送が6,600ということは、20%、約2割です。これの基準を22年につくられたと理解しているんですけれども、それでよろしいのか。

それと、民間の救急車があります。もう一つ、病院がそれぞれ持っている救急車があって病院間搬送に使ったりするわけですが、これが22年の12月につくった基準にうたってあると思ってよかったですか。

○厚山消防保安課長 まず、「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」を先ほど御説明したわけですが、あくまでこれにつきましては傷病者を搬送する救急消防業務、それと受け入れを担っていただきます医療機関の連携強化も含まれてございまして、この中で特に緊急性、専門性、特殊性ということで緊急の中身を分類して基準を定めております。特に転院搬送云々ということに具体的な内容はないと承知しております。全般的な緊急性、専門性、特殊性ということでの医療機関の分類とっております。

それと、救急業務につきましては、あくまで緊急を要する重篤の傷病者の方を救急搬送するというものでございます。民間事業者についてはそうでない方に御利用していただく、そういったことでの対応だと考えております。

○鳥飼委員 たらい回しを防ごうというようなこともあってこれをつくられたんだと思います。

最後になりますけれども、救急業務の高度化というところでお尋ねしたいと思うんです。前

のほうに、救命救急士数224人おられるということです。これをふやしていくのは非常に大事なことだと思っているんですけど、そのためには各病院の訓練といいますか、薬剤投与も含めた実習が大事だと思っているんです。受け入れ病院をどれだけふやすかということですけど、現在の受け入れ病院、研修指定されるところの状況をお尋ねします。

○厚山消防保安課長 高度化につきましては、委員御指摘になったように、救急救命士の救急行為が高度化されて、気管挿管あるいは薬剤投与等々を医師の指示のもとにメディカルコントロールカーで実施されておるという中で、特に実習については県内の医療機関に大変お世話になっております。これはことし4月1日現在のデータでございますけれども、気管挿管につきましては県内9の病院、それと薬剤投与の実習に関しましては県内5つの病院で受け入れていただいております。

○鳥飼委員 後ほど、どういう病院が受け入れているのか資料をいただければと思います。

これをふやしていくことが課題だと思っているんですけど、そうすると、福祉保健部の医療薬務課のほうで働きかけをしていただくということで、消防保安課だけでやるのも限界があるのかなという気がするんですけども、その取り組みはどんな状況になっているのでしょうか。

○郡司医療薬務課長 そういった実習につきましては、消防保安課とも十分調整し共同しながら進めていくということで、医療薬務課としましても、例えば宮崎大学あるいは県立病院等にそういうお願いはしているところでございます。

○鳥飼委員 いいことにしておきますけれども、どれだけふやしていくか、先ほど薬剤投与は5、気管挿管は9ということでした。消防本部は9

あるわけです。できるだけ地元の病院がというのも一つあります。県立病院はそれぞれやっただいていただいているとは思っているんですけども、それをどれだけふやしていけばそういう救急救命士を養成できるのか。もちろん患者さんの了解なり理解もいただくことになっていきますけれども、その努力を今後も継続していただきたいということをお願いしておきます。終わります。

○厚山消防保安課長 資料は後ほど提出させていただきます。

○黒木委員 現場到着平均所要時間、収容平均時間が伸びている理由は何でしょうか。

○厚山消防保安課長 具体的な数字であらわすのはなかなか困難な内容でございますけれども、考えておりますのは、高齢者あるいは軽傷な傷病者の搬送がふえておまして、高齢化の進展、あるいは緊急性のない救急車の利用といったことが一つの要因ではないかと思えます。

○黒木委員 非常備町村と常備市町村の患者移送時間は著しい差があると考えていいのでしょうか。条件が違うから難しいとは思いますが。

○厚山消防保安課長 ここでお示ししておるのは、あくまで常備の消防本部の統計でございます。非常備町村におきましては、患者搬送ということで病院なり役場の方が搬送しておるといって、この統計には入っておりません。

○黒木委員 非常備町村の場合、先ほど言われたように昼は役場の職員や病院が搬送するんですが、夜間の場合は警備会社に頼りだしていると思うんです。そういった実態は把握されておりますか。

○厚山消防保安課長 非常備町村が7町村ございますけれども、各自治体の体制等につきましては消防保安課のほうでも把握しております。

例えば高千穂町と五ヶ瀬町にあつては、救急救命士を高千穂町が3名、五ヶ瀬町が1名配置されております。その他はございません。119番すると役場や病院が行くシステムを構築されておりますので、それで対応している。夜間については、警備員あるいは委託された方が対応している。統一ではございませんけれども、そういった形で把握させていただいております。

○黒木委員 今、高度な救急自動車とかあります。非常備町村、病院、診療所によって違うかもしれませんけれども、ただ患者を搬送するだけというものもありますし、どこまで機器をそろえたら救急自動車と言えるんですか。非常備の消防車は救急車とは言わないんですか。あれは患者搬送車と言うんですね。

○厚山消防保安課長 一般的で申しわけないんですけど、緊急自動車の指定ということもあろうかと思えます。救急車の場合は、赤色灯、サイレンを鳴らして緊急走行できますけれども、非常備町村で所有しております搬送用の車、外形は救急自動車と同じものもございましてけれども、一般の搬送車両ということでの対応になるかと思えます。

それと救急自動車、いわゆる高規格自動車につきましては、51台のうちの50台、救急救命士が、るる高度化される中で、それに対応できる器具を順次備えておるといことだろうと思っております。

私が誤認をしております、失礼しました。救急自動車の関係でございます。確認をしたところ、救急自動車の非常備町村の配備につきましては、西米良村が1台、高千穂町が2台ということで把握しております。

○田口委員長 質問に対する答弁が違っているんですが、救急車と一般搬送車の違いはどこな

のかという質問です。

○厚山消防保安課長 先ほど申しましたとおり、救急自動車につきましては救急業務に対応できる車両、一般搬送車というのはあくまで人を搬送するだけの機能……。

○黒木委員 よくわからないんですが、私の地元で、日向まで救急車で搬送されたと——私は救急車に乗ったことがないからわからないんですけども、きちんとした救急自動車と呼ばれるものは、横揺れもなくて点滴が外れないとか——山道で横揺れが激しくて、患者が生きた心地がしないという話がありますが、規格というのは何らかの基準があつて違うのか。

○厚山消防保安課長 私の認識不足がございまして、大変失礼しました。救急車と搬送車の関係については、間違いがあれば後日しっかり確認したいと思えますが、あくまでも、先ほど申しました救急車の指定とか救急業務に関する機器の整備等々で分けする部分があるかと思っております。

○田口委員長 一般搬送車と救急車両との違いは、後で結構ですから資料としていただきたいと思えます。

○厚山消防保安課長 そのように対応させていただきます。

○渡辺委員 資料の中で説明があつたことに補足で伺いたいことが何点かあるんですが、まず、福祉保健部の資料の2ページ、小児救急医療電話相談事業というのが載っています。これはいつから始められて、直近のデータでも結構ですが、どの程度の利用があるんでしょうか。また、その傾向、要するに利用がふえてきているのかどうか、いかがでしょうか。

○郡司医療業務課長 電話相談事業をいつから始めたかは、後ほど御回答させていただきます

が、毎日開始するようになりまして4,000件を超える件数、22年度が4,253件、23年度が4,161件ということで、1日平均11件を超える件数になっております。利用度はかなり高いと認識しているところがございます。電話相談事業の開始は平成17年の11月からでございます。

○**渡辺委員** 22年度、23年度4,000件を超えるということで、高いというのはわかったんですが、始めたときからずっと4,000件程度なのか、それとも最初は1,000件程度しかなかったものが伸びてきてこうなったのか、どうなんでしょうか。

○**郡司医療薬務課長** 始めた当初は休日等の対応でございましたので、たしか1,000件程度、かなり低い利用状況だったと記憶しております。ただ、宮崎の地域性といいましょうか、小児医療体制が非常に厳しいということで、毎日の相談業務に切りかえたことで非常に需要があったという状況でございます。

○**渡辺委員** 私にも小さい子供がいるんですが、前のところであった医大生の調査でもあるように、未就学児が多いというのは、もちろん宮崎市は医療費がただというのものもあるかもわかりませんが、経験もなくてわからないから不安になって連れていくというのが実態だろうと、自分の経験も含めて思うので、そこはより拡充できるというなと思うところです。

もう一点は、4ページの乳がんの受診率のところですか。もしかしたら去年の特別委員会でいろいろ出ているのかもしれませんが、改めて教えていただければと思います。なぜ宮崎県は全国平均とこれだけ開きがあるのか、何か特別な理由があるのであれば教えていただきたいと思えます。

○**和田健康増進課長** こちらに載ります検診の定義が、国が定めた要領にのっとったものとい

うことになっていまして、宮崎県の場合はその要領にない超音波を使ったりするものがあるものですから、実際にはもっと受けていらっしゃる方がいるのかもしれないんですけども、市町村から報告が上がってくる数が、国が定めた定義にのっとったタイプの受診率だけということになってしまうので、低くなっているのかなと考えております。

○**渡辺委員** 県の認識としては、細かいデータのとり方のずれがあるということだけで、特別、乳がんに関する宮崎県の方々の状況が全国と違うわけではないということですか。

○**和田健康増進課長** 患者数、死亡者数等は差があるとは思っていません。受診率はそれを含めても低いので、がん検診受診率全体としては全国より低いのではないかと考えております。

○**渡辺委員** わかれば結構ですが、国の決めた基準とは違うけれども、宮崎県でやっている検診まで入れたらこの受診率はどのぐらいになりますか。

○**和田健康増進課長** 大変申しわけないんですが、そこを含めてどれくらいか把握する方法がないので、今、国、県で考えているのは、アンケート調査の中に「この1年間で検診を受けましたか」を含めると、また違った数字が出てくると思っているんですけど、統計的に上がってくる数字はあくまでも国が定めたものしか報告がないものですから、大変申しわけないんですけど、把握できない状況です。

○**渡辺委員** 消防保安課のほうの話になります。先ほども出ましたけれども、救急車の出動件数がふえているから到着の時間もかかるというのは、ぼわっとした印象としてはよくわかるんです。確かに件数がふえてきている、そして現場到着時間も病院に搬送するまでの時間も、全国

的にも宮崎県も時間がかかっている。簡単に言えば、件数が多いから救急車が出かけていて、連絡があったけど出す車がないから、平均したときに時間がかかるということなのか、ほかにも何かかわる要素があるのか。あればそれを教えていただきたいと思います。先ほど黒木委員が言われたこととも関係しますが、ほかの要素があるなら、そこを具体的に教えていただけないかと思います。

○厚山消防保安課長 先ほど黒木委員のほうからの時間が延びている関係で、私、人員がふえているというふうに発言したかと思えます。これは人員がふえておるじゃなくて時間が延びているということでございます。

それと、もろもろの要因でございますけれども、考えられますのは、都会と宮崎のようところで差があります。特有の医療体制もございますし、宮崎の場合は非常に広い面積を対応しておるといった、地域の実態に応じた要因も含まれてくるかと思えます。

○渡辺委員 最後にもう一問だけ。総務部の資料の2ページ、1の⑤傷病程度別搬送人員というところで、重傷というカテゴリーのところが全国的には9.6が宮崎では20.6、非常に比率が高い。なぜ宮崎は救急車で搬送される方の重傷度が高いのか、何か特別な理由があるのであれば御説明いただきたいと思えます。数字としては特異な気がするんです。

○厚山消防保安課長 重傷といいますのは3週間以上入院の方をカウントしておるところでございます。具体的な要因につきましては、まだ詳細な分析ができておりません。御了解ください。

○渡辺委員 救急車ですから、本来、死亡とか重傷とか重たい方の比率が高いのが当たり前で、

全国の軽傷が多いことのほうがおかしいとは思いますが、今後、理由がわかったときには教えてください。

○郡司医療薬務課長 先ほどの渡辺委員の御質問、小児救急の電話相談でございますが、平成17年の11月から始めまして21年度までは、土日祝日年間120日程度です。相談件数は、平成18年度が538件、平成19年度が840件、平成20年度が1,272件、平成21年度が1,555件、それから22年度、23年度は先ほどお答えしたとおりでございます。以上でございます。

○清山委員 傷病程度別搬送人員ですけれども、これは、救急車が患者さんを連れてきてドクターに5分以内でぱぱっと書かせるんです。3週間以上の入院が必要とか、入院を必要としない軽症患者とか5分以内にはぱぱっと書かせるので、非常にいいかげんな数字が出ると思うんです。どのタイミングで書くか、救急隊がどういうふうをお願いするかによって変わってくると思います。私なんか、5分ぐらい診てその患者さんの重傷度なんてわかるわけではないので、いつも非常に困るんですけれども、その点を御理解いただきたいこと。

それと、先ほど転院搬送の件について鳥飼委員から質問がありましたけれども、病院間の搬送に当たって、病院の車を使うのか民間の車を使うのか救急車を呼ぶのか、消防保安課長の答えはちょっと違うんじゃないかと思ったんです。私、昨年、消防保安課にお示ししたんですが、総務省消防庁からそういうことに関するガイドラインが出ていたように思うんです。その中で医師の裁量が非常に大きいと思うんです。とにかく医師が、重傷だ、救急車を使わなければいけないと判断したら呼ぶとか、そういったことがあると思うので調べていただきたい。医師の

裁量にゆだねられているところは非常に問題があって、救急車を使えば、患者さんや患者さんの家族にとっては、ただで病院に運んでくれる、施設に運んでくれるので、そこはよかれと思って、患者さんの重傷度によらず救急車を要請してしまうことがあるんです。ただ、それを乱用し過ぎると、非常に消防局の負担を招いて必要な患者さんを搬送できなくなる。そういう問題意識がある都市、横浜市は、独自に転院搬送について、医療機関が基準を超えて乱用しているという状況を認識した上でガイドラインを示されていたと思います。その点に関しても宮崎県として何か指針をつくるつもりはないんですかと昨年お尋ねしたんですが、特に回答ございませんでした。課長がかわったばかりですのだからなかなか難しいとは思いますが、その点調べて勉強していただければと思っております。

この適正利用に関して、私も昨年からうるさく言い続けて、ようやくホームページ等掲載していただいたんですけども、まだまだ県の危機感は足りないと感じております。特に救急車を利用される方々は高齢者で、また社会・経済的に厳しい状況の方も多いわけで、そういう方々はまずホームページを見ないんです。まだまだ県としての取り組みに甘いところがあると思っておりますので、県の広報等利用するなり、いろんな媒体を駆使して取り組んでいかれるかどうかお伺いします。

○厚山消防保安課長 ガイドライン等につきましては確認をさせていただきたいと思っております。

それと、搬送事業等に対する広報につきましては、御説明のとおり、県のホームページあるいは各消防本部のホームページ、いろんなイベントの機会等々で広報活動しておるところでございますけれども、その他いろんな方法を検討

しながら今後前向きに対応していきたいと思っております。

○清山委員 黒木委員の質問に関連して、救急車両と一般車両の違いですけれども、椎葉の国保病院は搬送車両として、見た目、救急車と変わらないような車を置いています。あれは救急車として指定されていない、緊急の走行、つまり信号を無視してがっつと病院に連れていくことはできないという理解でよろしいのでしょうか。

○厚山消防保安課長 公安委員会の緊急車両としての指定の有無ということになるかと思っております。

○清山委員 先ほど西米良と高千穂に救急車両が置いてあるという説明だったと思うんですけども、それ以外の非常備地区では、患者搬送用の車両は、どういう設備が備えられていようが、緊急車両として指定されていなければ、救急車と同様に患者さんを搬送することはできないということでしょうか。

○厚山消防保安課長 一般的には搬送できますけれども、緊急走行になりますとあくまでも緊急車両の指定が必要かと思っております。

○清山委員 となると、非常備地区で緊急車両に指定されていない患者搬送車は、現場に到着してから病院に運ぶまで、常備地区よりも非常に時間がかかるという状況は当然生まれるわけですね。また、昨今、宮崎大学の救急救命センターが開設して、そこから患者さんをほかに運ぶ業務を民間の事業者が依頼されるケースがふえていると。そういうとき、患者さん、さらにドクターも乗っているんですけども、全く緊急走行できないで、信号でとまって一般車両と同様に交通規則を守っていかなければいけないということで、もうちょっとこの辺はどうにかできないのかという要望が上がっているんです。こ

れはたしか国交省か総務省かに申請して緊急車両を指定しなければいけないんですよね。だから、今聞いて、非常備地区の患者搬送においても同様の問題があるんじゃないかと思ったんですけれども、その点について県において課題意識はありますか。また、それを緊急走行できるようにしたほうがいいのかという考え等ありますか。

○厚山消防保安課長 一義的には各市町村で対応させていただく話かと思えますし、消防署、消防本部、いわゆる常備化すればそういった体制整備は進むと思っております。現状で即緊急車両の指定云々ということに関しては、個別に検討していく必要があるかと思っております。そこあたり私のほうも実情がよく把握できておりませんので、今後、検討課題ということで考えていきたいと思えます。

○清山委員 最後ですけれども、きょうの新聞でも、たしか新富町議会が国保税の引き上げの議案を否決したり、先日も報道で、串間市で国保料の保険料が上がって非常に厳しい状況が相次いでおります。高齢化に従って医療費が高騰して保険料負担が相当厳しくなっている現状があるんですけれども、いろんなデータを見ていると、県民に対する理解はまだまだ進んでいない状況で、今までの県のやり方、取り組みをしては今後うまくいかないと考えておりました、非常に強い危機感を持っています。例えば学校において保健学習とか保健指導の時間がありますけれども、そういうところで中学生、高校生に対して保健指導、保健学習に当たる先生方ともこういった問題意識を共有して福祉保健部と連携してやっていただきたいと思うし、場合によっては、私、先日免許更新を受けたんですけれども、免許センターで免許更新を受けるときなんか非常にいい機会だと思うんです。ほ

かの部署と連携してさまざまな機会をとらえてこの理解や啓発に取り組むことができないかと考えておりますが、部長かどなたか御見解をお伺いします。

○土持福祉保健部長 医療費の問題は、国保を初めといたしまして確かにいろんな周知が足りていないのかなと考えております。新富町議会でもございましたし、本会議でも質問がございましてお答えしましたけれども、国保の構造的な問題がございます。低所得者や高齢者が多いという問題がございまして、国保に関してはそのことに対する抜本的な何らかの対応が必要だろうと考えております。低所得者、それから保険料を減免される世帯に対して、県単でも20数億の市町村への助成をしております。国のほうでも若干の対策はありますけれども、そこをもっとやっていただかないと、財政の厳しい市町村ではそういう問題が起きると考えております。

それと、教育の例ということで御提案がございました。確かに社会の仕組みなりを早いうちに理解させるのはいいことだと思いますので、教育委員会を初め関係者と、どういう対応ができるかについて協議をさせていただきたいと思えます。

○山下委員 福祉保健部の出された資料の3ページ、健康増進課ですが、県民に求める役割の中で禁煙をやろうということで取り組まれております。何年か前、診療科目に禁煙が取り組まれて保険対応になりましたね。私も1回挑戦したことがあって、だめでした。半年ぐらいしてから自分の意思でやめたんですが。受診して禁煙につながった人はどのぐらいおられるのか把握されていますか。

○和田健康増進課長 一般論として、禁煙に成功される方は1年間で3割程度ではないかと言

われていますので、7割の人は失敗しています。私が思うには、その方は何回もトライしていただいて、いつか成功すればいいのではないかと、いうふうに考えています。

○山下委員 もう一点、その下のアルコール、守ろう、飲酒マナーの三原則の中で、適量は純アルコール20グラムと書いてあります。初めてグラム数で見たんですが、焼酎6：4で1杯ぐらいまでが20グラムという表現でしょうか。

○和田健康増進課長 そのとおりでございます。6：4に割ったときに1杯に含まれるアルコール量が20グラムになるということで、これが適量でございます。自分が考えている適量とは全然違うということを御理解いただければありがたいと思います。

○山下委員 これを基本に県民運動として提示されているということですか。

○和田健康増進課長 私たちはそのつもりで一生懸命提示しているんですけど、一般に県民は御自身の飲む量を適量と判断されていますので、本当にびっくりするぐらい適量というのは少ない量になります。この量が健康に一番いいという科学的な根拠は出ております。

○山下委員 もう一点、消防保安課にお聞きしたいんですが、2ページの応急手当の救急救命です。心肺停止したときに応急手当をすると救命効果があると、そういう表現だろうと思うんですが、普通考えたとき、私が生活している中で、そして周りでも、心肺停止、脳梗塞で亡くなる方、急に亡くなる方がおられると思うんです。自分の家庭を見たときに、心肺停止なのか、頭の血管が切れているのか、こういうときどう判断したらいいんでしょうか。

○厚山消防保安課長 大変難しい対応だろうと思います。例として御説明しました救命率に係

るデータは、あくまで心肺停止、完全に心臓もとまっている、脈もないといった状態、心的な傷病者の方に対するデータということで、委員がおっしゃった、まさに倒れた瞬間に動かしているのかというようなかなり専門的な部分は確かにあろうかとは思っております。大変厳しい対応だと思いますけれども、あくまで心肺停止の傷病者が身の回りにいたときには、応急措置をしていただければより救命率が上がるということでございます。

○山下委員 ぜひそこまで教えていただくように指導していただくとありがたいと思います。以上です。

○有岡委員 3件ほどお尋ねしたいと思いますが、消防保安課に1件お願いしたいと思います。資料の3ページにありますメディカルコントロール協議会の内容について、地域でメディカルコントロールの体制づくりが大事だとは理解しているんですが、どのようなブロックごとにつくっていらっしゃるのか。また、そこに勤務するMCといわれるものの実態を教えてくださいたいと思います。

○厚山消防保安課長 宮崎県メディカルコントロール協議会というのを県に立ち上げたわけでございますけれども、そのもとに、県内で現在、医療圏の関係もございまして、それに合わせた形で7地域、各地区MC協議会が設置されております。メンバーにつきましては、県医師会、市郡医師会、救急医療機関、消防機関、県の保健の関係、当然消防保安課もありますし、医療関係等で構成をしております。

○有岡委員 救急救命士のほうから連絡を受けて対応するというのがMCの役割だと理解していました。その辺ちょっと食い違いがあるのかもしれませんが、そこら辺うまくやっていた

いているのかなという実態と、22年の12月に基準の策定をしていらっしゃるんですが、この策定はどの程度まで周知されているのか、把握していらっしゃるれば教えていただきたいと思います。

○厚山消防保安課長 最初の現場の対応になるかと思えますけれども、救急隊が行きますと、いろんな観察結果とか措置結果、特に医師の御指示を仰ぐ分については、直接現場からやりとりして医師の指示を受けながら気管挿管とかやります。搬送行為が終わった後にも、検証票を作成してその中にまた医師の御意見等も反映させていただいて、メディカルコントロール協議会の場で、症例ごとに各地区で検討会を多いところで年数回開催していく中で、事後検証を行って対応しておるとい実情であります。

それと実施基準につきましては、メディカルコントロール協議会に準じたようなメンバーで構成しております実施基準に関する協議会で作成しております。基本的にはメディカルコントロール協議会の中での周知ということで、医師、関係者で、るる検証しているということがございます。

○有岡委員 わかりました。また勉強してみたいと思います。

次に、健康増進課にお尋ねしたいと思います。資料の8番目の歯の健康ということで紹介していただいているんですが、ここの目標値が12歳児の平均虫歯数1本と掲げてあります。恐らく平成24～29年度の6年間の推進条例に基づく6年後の目標値かと思うんですが、その実態を教えてくださいたいと思います。

それと、その目標に向けての、小学校、幼稚園、保育園の連携、もしくは市町村の具体的な連携についても教えていただけるとありがたいと思います。

○和田健康増進課長 まず、この計画で示している目標値は、現計画ですので、平成24年度に達成したい目標値になっていることを御承知おきいただいて、これが達成できたかどうかは、先ほど申しましたとおり、昨年行いました県民健康栄養調査の解析から分析することになります。

歯の健康の推進計画につきましては、現在、今年度から29年度までの6年間について計画を策定中で、素案を作成してパブリックコメントを求める手続に入っております。そちらにすべて目標値がございます。12歳児の1人平均虫歯数は、23年の学校関係の調査で2.0本ということがわかっていますので、29年度の目標値は1本としたいというふうに素案では定めております。

○有岡委員 生活習慣の分野ですので、ぜひ小学校や幼稚園等の協力もいただいて、この数字に近づけていただけるとありがたいと思っております。

もう一点、最後に、医療薬務課にお尋ねしたいと思います。連絡すると救急隊員の方から受け入れ拒否があったりするという事も聞いておまして、救急医療体制の初期、二次、三次ありますが、受け入れている実態の数を掌握していらっしゃるのか、教えていただきたいと思っております。

○郡司医療薬務課長 病院のそのときの状況によって受け入れができないというのが実態ではないかと思っておりますが、救急搬送の病院ごとの二次救急受け入れの数等については把握しております。

余談になるかもしれませんが、県民の役割とか現状ということで御説明させていただいたけれども、今、NPO法人がいろんな形で救急医療等につきまして啓発活動をやっていた

いております。これは救急とは直接関係ございませんが、二次救急について時間外の受診は減少傾向にございます。

○有岡委員 聞きたかったのは、初期の受け入れの段階で、あそこはなかなか受け入れてもらえないとかいろいろ実態があるようなので、得意な分野、苦手な分野があると思うんですけども、医療機関の現場の声として——民間の場合は経営としての成り立ちもあって難しい部分もあるだろうと思うんですが、将来的なものを考えたときに、受け入れ体制の強化という部分で、実態を把握して指導体制をつくっていくことも、今後のER体制づくりとしては必要な分野かなと、二次、三次はもちろん県の所管としてやられるとして、初期的な分野の民間の受け入れ体制が現状は厳しくなりつつあるのかなと感じているものですから、奈良県のような選択方式とかいろいろな方式も検討しながら、将来、初期体制を考える必要があるという意味で御相談しましたので、出せる分野で結構だと思いますが、数がわかれば教えていただくなり御指導いただきたいと思います。以上です。

○郡司医療薬務課長 初期救急あるいは二次救急の受け入れの数は調査しておりますのでつかんでおります。例えば宮崎市でございますと、宮崎市の夜間救急センターでの年間受け入れの数が、22年度が2万4,603件、21年度が2万7,093件でございますので、21年度と22年度を比べますと9.2%ほど初期救急での受け入れは少なくなっております。それと二次救急の受け入れでございますけれども、これは時間外ということで統計をとっております。県全体では、22年度が8万4,689件、21年度が9万2,627件で、8.6%ほど二次救急での受け入れが減少しております。

○有岡委員 またいろいろ勉強させていただき

たいと思います。ありがとうございました。

○福田委員 初歩的なことをお聞きしますが、がん検診受診率を出すデータの中に、私どもが受けている職場の検診はカウントされているんですか。

○和田健康増進課長 国が示した計算式がありまして、その中で職場で受ける人もカウントできるようにになっていると思います。

済みません。反対で、市町村が出す分母の対象者は、市町村の人口からまず就業者を引いて、その就業のうち農林水産業従事者を含める。要するに国保の方は含めるけど、国保以外の保険者は引くという形になっていますので、職場で受けた検診は、健康組合とか健保協会で受けられた場合は含まれないという形になります。

○福田委員 私は受診率が低いなといつも考えているんですが、その辺の数字の統計もあるんでしょう。実は毎年、行政から成人病検査の希望とりが送ってきます。私は、「受けません」では受診率を低めるといかなんと思って、「職場の検診を受けています」と付記して出しているんですが、この辺を見ると、そういうバックの内容を知らない人は……。受診率が低いなと思ひまして、実際は受診率はずっと高いと解釈をしていいんですね。

○和田健康増進課長 通常のアンケート調査をやってみると40~60%は受けているという結果も出てきますので、実際に受けられている方は、国が正式に示しているデータよりも多いのではないかと我々も考えております。

○福田委員 データを読み取る基礎知識があればいいんですけど。

食生活改善推進員、大変活躍をしている地域もあるんですが、これは県内でどれくらい行政が任命されているんですか。現場では食改さん

と言っていますね。委嘱か任命か、どういう形でされているんですか。

○和田健康増進課長 それぞれ市町村で任命していただいておりますけれども、任命のための研修とかそれぞれ組まれていて、その研修を終わられた方を任命していくという形になります。県が直接任命しているわけではございません。

○福田委員 食改さんの数字は把握されていないんですね。

○和田健康増進課長 人数は市町村から報告を受けております。現在、26市町村のうち23市町村に協議会が設置されておりまして、1,100名の方に活動いただいております。

○福田委員 私は、食改さんの活動現場に遭遇しまして、非常に感心したんですが、それなりの見識を持った方が任命されております。高齢者を対象に、実際にお昼に食事をつくっておられました。ここでは野菜料理講座を中心として書いてありました。野菜の他にもあったと思いますが、非常に健康的、ヘルシーな料理が並んでありました。こういう組織は案外知られていないんじゃないかと思うんです。どちらかというと地域のほうに比較的多い。今、市街地にたくさん高齢者がいますから、こういう組織を充実するとかなりいいのではないかと。私ども将来お世話になる可能性があります、その辺の分布状況は見ておられますか。

○和田健康増進課長 我々も食改さんの活動は非常に重要だと思っております、協議会が設置されていない市町村にも、何とかしていただけないかという働きかけは常々やっておりますし、研修の中で保健所がかかわったりして続けているところなんです。配付しております冊子の2ページに、食生活改善推進員をふやしていくという

ことで目標値を1,500としているんですけれども、現状ではここまではふえていない状況です。食生活改善推進員の方々の活動は非常に重要だと思っておりますので、今後も支援をしていきたいと考えております。

○福田委員 23回、600人というのは、県内の合計数値ですか。

○和田健康増進課長 すべてを合わせたものです。

○福田委員 そんなものでしょうか。私は1会場で80人ぐらいのところに遭遇しましたが。

○和田健康増進課長 食生活改善推進員の方々は、食生活改善協議会の中でやられている活動と、それ以外に市町村がやられている部分に参加して活動されたりするのもございます。我々のところに上がってくる報告は、きちんと協議会として活動された回数と人数になると思いますので、それ以外で加わっている部分についてはもっとあるのではないかと推測しています。

○福田委員 これは予算措置で行われた講習会と見ていいですか。

○和田健康増進課長 そのとおりです。県の委託事業になっております。

○鳥飼委員 消防保安課長に、1ページの一番下の実施状況の③現場到着平均所要時間、119番から現場到着までというのがあります。これは救急車の数に関係していますし、広域であるということも言われましたけど、これは各消防本部ごとに出ていると思っておりますね。

○厚山消防保安課長 宮崎県と全国の統計を出しておりますけれども、最終的には消防庁のほうで取りまとめます。その基礎データとなるのは各消防本部のデータになりますので、確認はできると思います。

○鳥飼委員 1件で5分ぐらいのもあれば10分

ぐらいあったりしますね。ですから、どちらかといったら広い範囲を持っている消防本部、例えば西諸広域とかになると思うんです。平均が出ていると思うんですけど、特に長いとか、一番長いという数字は出ていますか。わからなければ、後日調べていただければ結構です。

○厚山消防保安課長 消防本部ごとに10分未満、20分、30分等々時間単位で分類したのがありますので、確認した上で資料を提出したいと思えます。

○鳥飼委員 わかりました。

もう一つ、3ページの先ほど出ましたメディカルコントロール協議会の設置ですけど、県段階でそれぞれ協議会があって、各消防本部ごとに協議会が7つあるということでしたけど、事務局は各消防本部ということによろしいんですか。

○厚山消防保安課長 宮崎県におきましては県の消防保安課になりますし、7地区においては各消防本部ということでございます。

○田口委員長 ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○田口委員長 ほかに質疑がないようですので、これで終わりたいと思えます。

執行部の皆様は御苦労さまでした。

暫時休憩いたします。

午前11時42分休憩

午前11時45分再開

○田口委員長 委員会を再開いたします。

協議事項（1）の県内調査についてであります。

まず、8月2～3日に予定しております県北調査です。前回、委員会での一任を受けまして日程案を作成しておりましたが、8月3日の午

後に東九州自動車道建設促進大会が予定されており、議会としてもできるだけ大会の参加など協力する必要があると考えておりますので、日程を1日繰り上げまして、8月1～2日で行うこととしてはどうかと考えております。

調査先については資料2のとおりです。地域医療を守る条例等についての調査先を選定しております。県北調査の候補先として、まず、1日は、救急利用の現状と課題等につきまして日向市消防本部を、次に、地域医療を守る条例を制定しております美郷町を挙げております。翌2日の候補先として、地域医療を守る条例を制定しております延岡市を調査し、次に、地域医療に積極的に取り組まれている日高利昭医師のおられる北浦診療所を挙げております。

続きまして、8月22～23日に予定しております県南調査につきまして、資料3をごらんください。

県南調査の候補先として、まず、22日は日南市役所及び都城市郡医師会病院を挙げております。翌23日の候補先として、まず、県内でも自殺率の高い地域であります西諸県地域を管轄しております小林保健所を調査しまして、その後、宮崎大学医学部附属病院及び宮崎県医師会を訪問し取り組み状況を調査するとともに、条例の内容や要望について意見を聴取したいと考えております。

資料3の県南調査につきまして、何か御質問や御意見などがございましたらお願いいたします。

よろしいですか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○田口委員長 なお、後ほど書記が調査の出欠につきまして確認をいたしますので、よろしくお願いいたします。

また、調査時の服装につきましては、夏季軽装にてお願いをいたします。

協議事項（２）の次回委員会につきましては、7月19日木曜日、午前10時から行うことを予定しております。

次回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。

よろしいですか。

最後になりますが、協議事項（３）のその他でございます。委員の皆様から何かございませんか。

○井本委員 調査に自殺対策を考えていいタイミングかなと思います。

○田口委員長 ほかにございませんか。

今回の委員会は7月19日木曜日、午前10時からを予定しております。

それでは、以上で本日の委員会を閉会いたします。

午前11時50分閉会