

平成24年11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12月6日

場 所 第3委員会室

平成24年 1 2月6日(木曜日)

---

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. 宮崎県医療計画(素案)の概要について

協議事項

1. 条例要綱案について
  2. パブリックコメント等の実施について
  3. 次回委員会について
  4. 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 安井伸二  
(福祉担当)

福祉保健部次長 富高敏明  
(保健・医療担当)

部 参 事 兼 大野雅貴  
福祉保健課長

医療薬務課長 郡司宗則

医療薬務課長 竹井正行  
薬務対策室長

国保・援護課長 青山新吾

長寿介護課長 川添哲郎

障害福祉課長 孫田英美

障害福祉課 中西弘士

就労支援・精神保健対策室長

健康増進課長 和田陽市

健康増進課 肥田木省三

感染症対策室長

---

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、ただいまより地域医療対策特別委員会を開会いたします。

まず初めに、1点御報告いたします。3日に開催されました政策条例検討会議において条例の必要性等について説明してまいりましたところ、条例化に向けた検討を行うことが決定され、当委員会が地域医療を守り育てる条例(仮称)のワーキンググループに位置づけられましたので、お知らせいたします。2月定例県議会での提案に向けて、今後取り組みを進めてまいります。

次に、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。

本日は、福祉保健部においでいただいております。宮崎県医療計画（素案）の概要について説明をしていただくことにしております。その後、条例について協議を行いたいと思います。

本日は、そ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 それでは、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ので、執行部入室のため、暫時休憩いたします。

午前10時2分休憩

---

午前10時4分再開

田口委員長 委員会を再開いたします。

本日は福祉保健部においでいただきました。それでは早速、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。福祉保健部でございます。よろしくをお願いいたします。

それでは、本日は、御指示のありました、宮崎県医療計画（素案）の概要につきまして説明をさせていただきます。別冊として「宮崎県医療計画（素案）」というものが配付されておりますけれども、本日はポイントとなる点を中心に、その概要を説明させていただきます。

それでは、担当課長のほうから説明をいたしますので、どうぞよろしくをお願いいたします。

郡司医療薬務課長 それでは、御説明させていただきます。宮崎県医療計画（素案）の概要についてでございます。

地域医療対策特別委員会資料の1ページをごらんいただきたいと思います。まず、1の計画策定の趣旨でございますけれども、県民の医療に対する安心・信頼の確保を目指し、県民が地

域において切れ目のない医療を受けられる体制を構築するため、策定するものでございます。

2の計画の位置づけでございますが、1つ目の丸の、本県の医療施策の方向を明らかにする基本計画であるとともに、2つ目の丸でございますが、「未来みやざき創造プラン」の分野別計画という位置づけもございます。

3の計画の期間でございますが、平成25年度から29年度までの5カ年間としております。

次に、4の主な記載内容でございます。まず、(1)の基本理念につきましては、「いつでも、どこでも必要な医療サービスを受けられる医療体制の確立」としているところでございます。

次に、(2)の基本方針でございますが、1つ目の丸の「地域を支える医療体制の構築」から、6つ目の丸「県民への情報提供」まで、6つの基本方針を進めることとさせていただいております。

次に、(3)の医療圏でございます。医療圏には一次、二次、三次の3つの医療圏がございます。医療圏につきましては、別に冊子でお配りしております素案のほうで御説明させていただきたいと思っております。

素案の28ページをお開きいただきたいと思います。中ほどの2の(1)に記載しておりますとおり、一次医療圏につきましてはプライマリ・ケアに関する保健医療サービスを提供する圏域でございますが、(2)にありますとおり、圏域設定が法的に求められていないということ、また交通機関の発達等で医療が広域的に提供されるようになったことから、本計画では設定しないこととしております。

続きまして、二次医療圏でございます。(1)の二次医療圏の意義にありますとおり、特殊医療を除く一般の医療需要に対応するために設定

するものでございまして、入院治療を要するような比較的専門性の高い医療がおおむね完結できる体制づくりを目指しているところでございます。今回、国の指針によりまして、流出傾向が顕著な二次医療圏につきましては見直しを検討することとされましたが、29ページの表の中ほどをごらんいただきたいと思いますが、現行と同じ7医療圏といたしております。なお、表の一番上の延岡西臼杵医療圏につきましては、現行計画では「宮崎県北部医療圏」と記載しておりますが、例えば、がん医療圏などでは県内を4つの医療圏に分けまして「県北」という言い方をしております。そうしますと二次医療圏との違いがわかりにくいという御指摘等ございまして、これにつきましては地元医師会等を初めとする関係団体と調整の上、今回、「延岡西臼杵医療圏」という名称に変更させていただいております。

次に、29ページ下のほうの段でございまして、三次医療圏につきましては、(1)にありますとおり、先進的な技術や発生頻度の低い疾病の治療など特殊な医療を提供するための圏域ということで、(2)にありますとおり本県全域としているものでございます。

ページをめくっていただきまして、30ページでございます。こちらのほうでは二次医療圏についての検討の状況を詳細に記載させていただいているところでございます。先ほど患者の流出傾向が顕著な医療圏が見直しの対象と申し上げたところでございます。30ページの下に表がございまして、これは二次医療圏間の入院患者の移動の状況をあらわした表でございます。この表の太線で囲ったところ、例えば西都児湯医療圏域で言いますと62.5という数字が上がっていると思います。この数値が、当該圏域の方が

当該圏域で入院している患者の割合でございまして、この数値が低いほど流出割合が高いということでございます。31ページの8行目に記載しておりますように、特に流出割合の高い西都児湯医療圏につきましては、地元市町村、関係団体と協議、検討を行ってきたところでございます。そういった協議、検討の中でいろんな御意見が出されました。一つには、「アクセスがよくなって、住民の医療圏が広がっているという事情もある」、あるいは「二次医療圏の見直しについては、西都児湯地域が医療過疎になる」といった懸念する意見等ございました。こういった地域の意見、実情等を踏まえまして、今後、地元市町村及び関係団体等が連携し、住民が必要な医療サービスが受けられるための医療提供体制の構築について継続して協議を行っていく必要があるということで、圏域の意見が一致したところでございます。

このため、今回の計画では、西都児湯医療圏につきましては現状のままといたしまして、この計画期間(25~29年)内において体制の整備ができるよう、地元市町村及び関係団体等が連携し、医療圏のあり方について引き続き検討を行っていくことにしております。

続きまして、委員会資料に戻っていただきまして、2ページでございます。宮崎県医療計画の体系図を記載しておりますので、ごらんになっていただきたいと思いますが、中ほどの「医療圏」の下のほうに「5疾病」と記載しておりますが、今回、網かけをしております「精神疾患」を追加し、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病と合わせて5疾病という形になっております。精神疾患が追加されたということでございます。矢印の右側にありますとおり、脳卒中と糖尿病につきましては、二次医療圏と同じ7医療圏で

対応することとしております。がんと急性心筋梗塞につきましては、県北、県央、県南、県西の4医療圏で、また精神疾患につきましては県下全域の医療圏ということで記載しております。

その下の5事業でございます。5事業につきましては、へき地医療、救急医療、小児医療、周産期医療、災害医療でございますけれども、ここでの大きな変更点は、小児医療の欄でございますが、矢印の右側の網かけ部分でございます。現行計画では3つのこども医療圏として体制整備を図ってまいったところでございますけれども、その下にございます周産期医療との連携を図るため、周産期医療と同じ4つのこども医療圏を設定することといたしました。この設定に当たりましては、宮崎大学、県医師会、関係医療機関との協議等を踏まえて設定したところでございます。また、今回、在宅医療も新たに医療圏や数値目標を定め推進することとしていところでございます。

1ページに戻っていただきまして、5のスケジュールでございます。第3・四半期におきまして、関係団体や市町村に対しまして文書による意見照会、また県民に対するパブリックコメントを実施することとしております。第4・四半期におきましては、そういった意見を踏まえた上で医療審議会の諮問答申を経まして、2月の定例県議会に議案として提出したいと考えていところでございます。

医療薬務課の説明は以上でございます。

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 疑問点だけお尋ねをしたいと思えます。数値目標、いろいろ議論になってきました。急性心筋梗塞とか脳卒中で死亡に至るのは、

最初の4分か5分で何とか曲線というのがあるようですけど、そういう数値もある一方で、広いというのも一つあるわけですが、現地に到着する時間とか、収容する病院までの時間を決めるのは難しいと思うんですが、答弁であった「速やかに」という表現ではないような努力をしてもらいたいという気があるんですけども、今のところの考え方についてお聞きしたいと思います。

郡司医療薬務課長 まず、数値目標でございますが、今回新たに策定する計画につきましては、現計画が44の数値目標を掲げておりますけれども、今回の計画では70ということで、さらに細かな数値目標を掲げるようにしているところでございます。これにつきましてはそれぞれの5疾病、5事業の項目に数値目標は記載させていただいております。

委員のほうからお尋ねのありました救急医療についてでございますが、素案の80ページをお開きいただきたいと思えます。一番下に数値目標ということで、鳥飼委員のほうから御指摘のありましたように、救急要請から現場到着までの所要時間、あるいは収容に要する時間等の現状、数値目標ということで、現状につきましては、年々所要時間が右肩上がり延びておりますので、所管部局である総務部のほうで何とかこれに歯どめをかけたいということで、現在の記載は「現状数値の縮減に努める」ということですが、具体的な数字を上げるようにということで検討されているところでございます。以上でございます。

鳥飼委員 消防力の整備基準というのがあるんですけども、とり方によって数値が大きく変わるというのが現実で、はっきりしない部分はあるわけです。機器については、ある程度整

備はされていますけれども、要員についての整備がかなり悪いと、ドクターヘリの金丸先生の指摘などもいろんな場であっていますので、福祉保健部というより、総務部もしくは市町村の消防本部の整備、各市の取り組みをお願いしたいということになります。しかし、こういうことを記載していかないと進まないという点もありますので、困難はあるかと思うんですけれども、よろしく願い申し上げたいと思います。

もう一点だけお尋ねしますが、一次、二次、三次の体制を、一次については決めないということでありました。細かなことで申しわけないんですが、救急告示病院もふえてきているんじゃないかと思います。救急医療に関して、一次医療のところは休日急患センターとか在宅医などが入っています。救急告示病院というのが二次救急医療施設のところまで線引きになっているんですけれども、考え方としてはどういうふうな考え方か。その前は、初期まで救急告示も対応しますという考え方で、前回から、二次救急から救急告示該当で、60～70ぐらいあるようです。救急告示病院、非常に負担していただいている、ある程度税の優遇はあるようにお聞きするんですけれども、それでは間に合わないということもあったりします。告示病院は、救急医療をやめようかなということがあったりするんですけれども、一次にもそういう部門が、急患センター以外でも告示がかかわっていただいていると思うんです。現状はそういう形でかかわってもらっていて、当然、初期のところにも救急告示がかかわっていくんじゃないかと思うんです。二次が主体になるというわけではないと思うんです。救急告示病院の考え方の説明をお願いしたいと思います。私の頭の整理がつかないで質問の要旨をついていないかもしれ

れませんけれども、よろしく願いします。

郡司医療薬務課長 救急告示施設一覧表が素案の83ページにあります。救急という考え方でございますけれども、一次救急は、病気になったときは、日中であれば医療機関はどこでも対応できるわけです。休日・夜間につきまして、最初の診療を行うのが一次救急ということで、それにつきましては夜間急患センターということで、圏域でそこに行けば夜診てもらえますよという体制を整えているところでございます。それと、もちろん救急告示病院も医療機関ですので、非常事態ということで一次医療は当然やります。それ以外に、救急患者が発生した場合、あるいは夜間急病センターのほうから診てもらわないといけないような場合に対応するという意味で、二次救急医療施設という位置づけをさせていただいているところでございます。

鳥飼委員 私の頭の整理がつかないせいだろうと思うんですけど、郡司課長の言われるとおりかもしれません。一次救急もやるんです。そこでトリアージするといいますか、救急車が行って、これは一次でいいということは、ある程度はできるにしても、わからないわけです。告示病院に運ばれる場合もありますし、夜間急病センターでは対応できないような患者もあるわけですから、当然一次救急のところにも告示病院はかかわってくるんじゃないかという思いがあってお尋ねしました。私の頭を整理しまして、別の機会にお尋ねします。

福田委員 前回の委員会でもお聞きしたんですが、31ページ、西都児湯の件です。私は、地縁、血縁、親戚が西都児湯に多いんです。この文章に書いてあるとおりの内容の行動、いろいろな事業を続ける場合ですね。私はこれは現状追認だと見ているんです。後段に書いてあります

ように、「現状のままとしますが、この計画期間内において体制の整備」が、本当にできると思っています。やっておられるんですか。

郡司医療薬務課長 二次医療圏の見直しにつきましてにはさまざまな意見がございまして、「医療資源を集約化したほうがいいんじゃないか」「そういうことをやると医療過疎につながりかねない」という意見がございました。福田委員のおっしゃるとおり、現状追認と言えれば追認でございすけれども、その追認には、医師会も含めて地元の医療機関、市町村、地域の医療を守っていくためにはどうしていくか検討する時間がほしいと。具体的には、西都児湯圏域でいきますと大規模な病院がございませぬので、中小の医療機関の連携を強化していく、あるいは機能分担を強化していく、そういった整理がなされていくんではないかと考えているところでございます。

福田委員 当然、現状での医療圏を存続するのが望ましいわけです。だから、存続するにふさわしい体制の充実を、行政、医師会も含めてやっていく必要があります。アクセスがよくなったとはいえ、願望としましては地元の医療機関で受診したい、治療したいという気持ちが強いんです。しかし、レベルを考えるとどうしても宮崎医療圏のほうに目が向くというのが現状だと思いますから、ぜひこの文章にたがわないように体制整備を進めていかれる必要があると思います。お願いしておきます。

十屋副委員長 素案の後ろのほう、145ページに医薬品の話があるんですけども、後発医薬品（ジェネリック医薬品）が全国より高い数字になっているということで、それを30%にしていくということですが、目標数値として低いのかなというイメージです。医療費の抑制という

ことを考えると、ジェネリックの率をもっと高めていって抑制するべきという思いもあるものですから、どうして30という数字設定になったのか教えていただけますか。

竹井薬務対策室長 30%という数字は、全ての医薬品について後発医薬品があるわけではなくて、医薬品全体の48%ぐらいが後発医薬品と言われております。現状が25%ぐらいですので、30%程度がいいのかなということになったと思っております。

十屋副委員長 約7割強の話ですけど、25.6だから、あと4.4です。年次的に考えると可能なレベルの数字ということなので、薬全体の48%がジェネリックであれば、これよりももう少し上げてもいいのかなという思いがあります。

それから、黒木正一議員が質問されましたけれども、西洋医学と漢方医学、医薬品と薬草との絡みは、この医療計画の中では全然出てきていないと思うんですけども、どういうふうにご検討したらよろしいですか。

竹井薬務対策室長 生薬を初めとする漢方薬等がありますけれども、その普及につきましては、漢方処方医が処方を出して、薬局等で現状のまま調剤、服薬されていると思います。漢方医が少ないということで、医薬品の中に占める漢方の割合は少ないので、医療計画の中には記載しておりません。

先ほどのジェネリックの30%をもう少し高める必要があるんじゃないかということですけども、それに向けて、ジェネリック医薬品（後発医薬品）が使いやすい環境整備を今行っているところでございます。

十屋副委員長 漢方の話ですけども、処方できる薬剤師、免許の取得者は県内でどのくらいいらっしゃるんですか。

竹井薬務対策室長 漢方医がどのぐらいいるのかは把握しておりません。

十屋副委員長 黒木議員が質問もされたんですけど、これからそこあたりの見直しが進むのかなということが社会的な傾向としてあるので、そのあたりはきちんと把握しながら進めていくべきかと思います。野尻に薬草園があって、その活用もするということであれば、当然そこあたりにもちゃんと視点を当てて検討すべきだと思うので、検討することを一回検討してください。よろしくお願いいたします。

清山委員 46ページのがんについてです。一番最初のところに「5年間で死亡者数の減少を図る」と書いてありますけれども、死亡者数の減少を図るんですか、それとも年齢調整死亡率の減少を図るんですか。

和田健康増進課長 48ページの目標項目であります。基本的には「がんの75歳未満年齢調整死亡率」の減少ということで、表現が誤解を招く可能性がありますので、検討させていただきます。

清山委員 次に、47ページの「がんの予防」というところです。昨年の医療対策特別委員会で議論があったところではあるんですが、この表現によると、「公共の場や職場における分煙を推進します」ということで、昨年の委員会では、公共の場や職場における禁煙なのか、禁煙または分煙なのか、分煙なのかでいろいろ議論があったところです。これはその当時の執行部の説明よりも随分後退した表現になっているという印象ですが、何か状況が変わったんでしょうか。

和田健康増進課長 定められた条例が「禁煙または分煙」となっておりますので、それに合わせた状況になっております。

清山委員 「禁煙」じゃなくて「分煙」と書いてます。合わせていないんですけれども。

和田健康増進課長 申しわけありません。「禁煙または分煙」に訂正します。

清山委員 78ページ、救急医療のところ。三次救急の医療体制で宮大とドクターヘリについて文面を割かれているんですけれども、11月いっぱい宮大の救急センターを受診されているのが1,100人弱、1日平均5人程度です。1日平均5人ぐらいのペースだと、救急車の搬送人員の数ベース、平成23年が3万7,000人ということだったので5%弱程度だと思うんです。今、整形外科の先生方が中心になって、重傷の外傷の患者をかなり診ていただいている、その辺で非常に強い役割を發揮しておられると心強く思っています。その一方で、救急患者全体から見ると、数や診ている疾患については全方位的とはならず、強いところに重点的に機能を發揮しているという印象です。その一方で、三次救急医療体制としては、県立延岡病院、県立宮崎病院は、依然として患者さんベースでも大学よりもかなりの数診られていて、この間、私が質問したときもお答えいただいたんですが、県立宮崎病院は、消防隊から救急搬送依頼が来たときに、昨年、600件以上断らざるを得ない状況があったと。県立延岡病院はゼロでした。そうした体制については、今回の医療計画に課題意識がないのかなと拝見したんです。80ページの数値目標等についても、特にそうした受け入れ体制に関しても含まれていないようですし、この辺については執行部としてはどのように受けとめておられますか。

郡司医療薬務課長 素案で言いますと、78ページの三次救急医療体制の上から3つ目の丸、県立宮崎病院は24年4月から救急の専門医師を



1名確保いたしました。「今後とも（中略）救命救急機能の充実・強化を図る必要があります」ということで、病院局との調整の上、こういった表現で記載させていただいたところがございます。

清山委員 それを見逃しているわけじゃなくて、それを讀んだ上で、600件以上断らざるを得ない状況があるという課題については、どのように対応しておられますか。

郡司医療薬務課長 救急を受け入れられなかったケースがあるのは事実でございます。ただ、内容を見ますと、先ほど清山委員がおっしゃいましたように、県立病院でなくてほかの病院でも対応できるケースも相当あったと聞いております。どうしても人口の多い圏域でございますので、救急医療体制としての病院間の連携を図っていくのは一つの方法でありますし、もう一つは、本来の県立宮崎病院の機能強化を図っていく必要がある、二通りの方法で今後検討を進めていきたいと考えております。

清山委員 後者の充実・機能強化というのはすごく大事で、その原因にもなっているんですけども、課長が今おっしゃった前者の理由によると、消防隊の判断ミスということになりますね。宮崎市消防局に対して申し入れ等されているんですか。

郡司医療薬務課長 特段申し入れ等はしておりませんが、メディカルコントロール協議会が各地区にございますので、そういった場で意見交換させていただきたいと考えております。

清山委員 よろしく願いいたします。

この間、病院局のほうとも意見交換させてもらったんですけども、福祉保健部としても救急医療の中で県立病院が担っている役割も非常に大きいので、ぜひ高い関心を持って見ていた

だきたいと思っております。

次に、92ページの周産期医療、5つ目の白丸に「全国と同様に、本県の分娩を取り扱う医療施設数も徐々に減少してきており、産婦人科医師の高齢化も問題となっています」と書いてあるんですが、小児医療のほうは小児科医師の状況などの記載があるんですけども、産婦人科に関しては分娩を取り扱う産科医師や分娩医療施設等のデータがないんです。産婦人科の先生方に聞くと、産科の先生たちの高齢化や減少が著しいと。今、西臼杵郡で分娩できるところはないんです。これは地域で生活していく上で非常に深刻じゃないかと感じているんです。ぜひそういう数字を出していただけないかと思うんですが、今回間に合わないし、今後検討していくということであればそれでもいいんですけども、いかがでしょうか。

和田健康増進課長 周産期医療につきましては、別途、都道府県が周産期医療体制整備計画を定めることになっておりまして、当県はおくれたんですが、平成24年3月に別個に宮崎県周産期医療体制整備計画を定めておりまして、そちらのほうでは詳細に記述しておりますので、医療計画の中にどの程度反映するか、小児の計画と整合性をとれるかどうか確認させていただきたいと思います。

清山委員 産婦人科の先生と話すとき切実な声をいつも聞くので、そう思いました。

最後に、113ページ、エイズのところです。結核のほうは罹患率など患者さんに関するデータはあるんですけども、エイズに関しては、県内の有病者数や毎年の罹患者数の数字じゃなくて、検査数そのものが出ています。そういう数字は出せないものですか。

肥田木感染症対策室長 エイズの罹患者数の

データということでしょうか。検討いたします。

清山委員 慎重に検討していただいて、可能であれば、参考になると思った次第です。以上です。

有岡委員 3点ほどお尋ねしたいと思います。まずは、医療計画の4ページに「県民への情報提供」という項目がございまして、「必要な医療関連情報を分かりやすい形で提供します」ということですが、これは具体的にどのようなプランをお持ちなのかお尋ねします。

郡司医療薬務課長 必要な医療関連情報というのは、ダイレクトに言いますと、宮崎県総合医療情報システムを持っておりまして、これは県のホームページから見られるようになっております。通称「みやざき医療ナビ」と呼んでおりますが、これで、病院がどこにあるとか、診療科目について病院名が検索できる、あるいは病院の人員体制等が見られるシステムを持ってあります。現在この中身を見直しておりまして、自分の住んでいる住居から一番近い医療機関はどこかといった検索までできるような形でシステムの見直しを図っているところで、25年の4月からは新しいシステムで運用が可能になってくると思います。こういったものを活用しながら医療情報を県民に提供してまいりたいと考えているところでございます。もちろん県民のほうからお問い合わせがあれば、必要な情報について各保健所あるいは医療薬務課のほうでお答えしている状況もございます。

それと、県民への情報提供につきましては、詳細は、43ページに記載しているところでございます。現在の運用しております総合医療情報システムの概要を、43ページに記載しております。

有岡委員 それに関連しまして、これは県内

のお話が主でしたけれども、病気に応じて、厚生労働省が進める先進医療技術というんでしょうか、65種類ある中の宮崎県は5つぐらいあると。症状によっては県内で実施できないケースもあるということで、県下の子供さんが受け入れていただけないところがないという話も聞きまして、県外に流出するケースがあるんじゃないかと思っているんですが、宮崎県の先進医療技術を高めていくようなことを今回の計画の中でうたっているのかお尋ねいたします。

郡司医療薬務課長 高度医療につきましては計画の中でも記載しておりますけれども、具体的な疾病ごとになってまいりますと、対象患者の数などで県内医療機関では対応できない部分もございます。例えば、がん等は宮崎大学で対応されますけれども、小児がんにつきましては、国のほうで全国をブロック化して対応していくとか、疾病によって体制が十分整わない部分はあると思います。

有岡委員 そういった情報はなかなか提供しにくい部分ではあるんですが、保護者はどうしても情報を取りながらやっている状況ですので、検討いただきたいと思います。

もう一点お伺いしたいんですが、素案の129ページに「若手医師の不足」という項目がありまして、「後期研修医の受入についても、診療科によっては減少しており、地域への派遣が困難な状況となっております」ということで、研修医制度、前期はキープできるんですが、後期が極端に減っているということが一つの課題だろうと思うんです。そういった意味では、後期を受け研修医の希望するようなものを取り入れて後期研修のやり方を工夫する必要があるんじゃないかと思っているんですが、その点いかがでしょうか。

郡司医療薬務課長 今、若手医師の確保ということで、前期研修医を中心に確保対策に取り組んでいるところでございます。県内で研修を受けられた前期研修医のうち8割ぐらいが引き続き残っていただいている状況でございます、県内で前期研修を受けた方については全部残っていただくのが理想でございますので、こういった問題につきましては研修医療機関と今後の対応につきまして もちろん県のほうでは、後期研修医あるいは前期研修医を指導する先生方の育成にも力を入れているところでございます。よりよい体制のために、今後とも医療機関と協議しながら前に進めていきたいと考えているところでございます。

有岡委員 要望でございますが、医療機関との話し合いも当然必要ですが、研修を実施される先生方の意見、また、後期研修を受ける若い先生方の意向を参考にされると対策がとれるんじゃないかと思っておりますので、よろしく願います。

二見委員 私からも1点だけ。一番最後、150ページに「実施主体の役割」とあるんですけれども、県立病院は、県の部類に入るのじゃなくて関係機関のほうに入ると考えたほうがよろしいんでしょうか。位置づけを確認しておきたいと思えます。

郡司医療薬務課長 県立病院につきましては、医療機関でございますので、3つ目の丸の関係機関・団体・大学等ということで整理させていただきます。

二見委員 ほかの病院と同じように、県の指導のもとに協力体制を構築していく一機関としてみなせばよろしいでしょうか。

郡司医療薬務課長 医療機関としては、宮崎大学附属病院、国立行政機構の3病院、それと

県立病院を中核的な医療機関ということで、形としては医療提供機関という整理になると思えます。

鳥飼委員 67ページからずっと書いてある精神関係です。事業も構築してあるんですけど、これは病院局になるんですけど、宮崎病院の精神医療センターの位置づけを明確にしているところはありますか。身体合併とか思春期というのは書いてあるんですけども、200床ぐらいあった富養園の精神科病棟を廃止して宮崎病院に併設して精神医療センターということで、思春期、身体合併等4つでしたか、いろんな機能を付加してオープンしているわけですけども、特に医療計画の中での位置づけはどのようになっているのかお尋ねしておきたいと思えます。

中西就労支援・精神保健対策室長 具体的な表現といたしましては、70ページの真ん中に、合併症の医療につきまして、県立宮崎病院精神医療センター及び宮崎大学医学部附属病院、その下の児童思春期精神保健医療という中で、特に2つ目の丸に書いておりますとおり、「医療が必要な方に対しては、県立宮崎病院精神医療センターを後方支援機関として連携体制の確保」と表現させていただいております。先ほど鳥飼委員が言われましたとおり、富養園の廃止に伴う県立宮崎病院の医療センターの役割は、救急を含めた全ての精神疾患の後方支援機関という位置づけは従来も変わっておりませんので、この2つの項目のみならず、県の精神医療センターの役割として最終的なとりでということで位置づけております。

鳥飼委員 当時、富養園を廃止してどうするのかということいろいろと議論がありまして、3階建てにするということで、「児と者の病棟は区分したほうがいいんじゃないか」と、議会で

もかなり議論した経緯があります。結果的に、同じ病棟でナースセンターを真ん中にして者と児ということで、私としては今でも妥当ではないとしているんですけど、それはそれでできているわけです。先ほど中西室長が言われたような形での位置づけをこの中に盛り込んでいただいたほうがいいんじゃないかと思しますので、御検討をお願いしたいと思います。

郡司医療薬務課長 先ほど有岡委員、二見委員のほうから御質問のあった事項について補足させていただきたいと思えます。

まず、高度医療につきましては、素案の42ページに「高度・特殊医療の提供体制の充実」ということで、県立病院等につきましては体制の整備をしていきます。あるいは国の機関等につきましては高度医療に対応できるよう要望していきまますというような記載をさせていただいております。

それと、二見委員から御質問のありました、県立病院の位置づけにつきましては、42ページの4「公的医療機関等の役割」ということで別途記載させていただいているところでございます。以上でございます。

田口委員長 ほかにございますか。

なければ、その他に入ります。

清山委員 先ほど研修医の話がございましたけれども、1つだけ要望事項で、ぜひ厚生労働省のほうへ県として力を込めて訴えていただきたいんですが、2年前、平成22年の12月に、医療審議会の臨床研修部会で、当時の畝原次長が呼ばれてプレゼンテーションしているんです。研修医定数の問題で、毎年宮崎県としては国のほうへ、「適正な研修医定数への是正」という項目を上げております。これは非常に重要な問題ですので、引き続き、厚生労働省に対しては最

重点課題として訴えていただきたい。2年前、愛知県と宮崎県が呼ばれたわけです。宮崎県としては、研修医定数をできるだけ応募者の数に合わせて減らすようにと。激変緩和措置という、どちらかというと6都府県に有利な措置はできるだけ早期に廃止していただくようにと要望したんですけれども、結局これは平成26年度まで存続ということで、その後も愛知県の主張のようにある程度激変緩和措置が延ばされている形です。これは絶対に次の年度で区切ってきちんと応募者定数に合わせるような形で募集定員のほうも合わせてほしいという主張をしていただきたいと思います。

現在は、7,600~7,700人ぐらいの研修医を受け入れていますけれども、依然として1万500人程度の研修医定数が全国である、医療機関側から見ると75%程度の充足率です。全国平均で75%というのと、ちょっとした天地災害、いろんな変動によって地域の新人の医師数が計算できないわけです。宮崎県も29人から急に58人にアップして、2倍も変動するというはそもそもシステムのデザインがおかしいということで、東日本大震災の後は東北被災地3県が軒並み減少しています。そういうことで地域によって要請する医師数がころころ変わっていったのではとても計画が立てられないので、この辺はぜひ、応募者数にフィットするような形で宮崎県としても強く要望していただくようお願いいたします。アメリカでは応募者数よりも研修医定数のほうがずっと少ないわけですから、医療機関から見た充足率は95%程度ですけれども、日本は極端に医療機関において読めない制度設計になっていますので、まずは激変緩和措置は今の年限で必ず廃止するようにして、その後はきちんとフィットさせるように、引き続き強く要望してい

ただくようにお願いいたします。

郡司医療薬務課長 今、清山委員から御指摘がありました事項につきましては、地方と都市部の格差は非常に大きいものですから、国のほうでは激変緩和措置 少しずつは縮小しているんですけども、やはり乖離が大きいということで、県といたしましても引き続き強く要望してまいりたいと考えているところでございます。以上でございます。

田口委員長 よろしいですか。

それでは、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。ありがとうございました。

暫時休憩いたします。

午前10時56分休憩

---

午前10時57分再開

田口委員長 委員会を再開いたします。

条例要綱案の協議に移ります。

さきの委員会において御意見をいただきました点につきまして、正副委員長にて修正を行い、先日、書記が御説明に回らせていただいたところです。

お手元の資料は、現段階の要綱案であります。要綱案に関する御意見等があればお願いいたします。

それでは、ないようですので、これで決定したいと思います。よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

田口委員長 次に、協議事項(2)のパブリックコメント等の実施についてであります。

これまで県内調査等の意見交換を重ねてきたところ、限られた団体からの意見聴取にとどまっておりますし、要綱案については示しておりま

せん。また、「県民の役割」といった項目も盛り込んでおりますので、広く御意見をお伺いしてさらに検討を重ねたほうが、より県民から理解を得られると同時に実効性のある条例に仕上がるのではないかと考えております。皆様の御意見をお願いいたします。

鳥飼委員 こういうケースでは、パブリックコメントをとっても実質上余り変わらないというのが実態なんです。この間、医師会の研修会に行ったときにきちんと答えをもらっていないような感じもしたので、いじる可能性といたしますかそういう場面は出てきますか、どんなですか。

田口委員長 私どもとしては、パブリックコメントで幅広く御意見がいただければ、検討したいとは思いますが。

鳥飼委員 医師会から何か補充はないですかとか、そんなのは別にやってないですよ。

田口委員長 それは行っておりません。

福田委員 医師会は関心がなかった。

田口委員長 パブリックコメントを行わない場合は、県や市町村、医師会等関係団体の御意見をお聞きしたいとは思っております。

鳥飼委員 このケースで行っていただきたいと思えます。妥当な手順ですからね。

田口委員長 パブリックコメントをすることによっ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 では、そのように決定いたします。

なお、パブリックコメントの実施期間ですが、終了後直ちに準備を始め、年末年始を挟みますが、12月中旬から1月中旬までの約1カ月間を予定しております。実施方法としましては、県政記者への投げ込みのほか、県議会ホームペー

午前11時3分閉会

ジ、県民情報センター、各県政相談室、県議会図書室で意見を募集する予定としております。そのほか、県、市町村、医師会、意見交換を行った団体へ文書による意見聴取を行います。

次に、協議事項(3)の次回委員会についてであります。

次回委員会は、1月23日(水)に行うことを予定しておりますが、執行部からの説明等御意見はございますか。

鳥飼委員 こういう条例案を検討しているというのは、これが通れば執行部が具体的にやっていくわけですね。さっきのパブリックコメントじゃないですけど、書記を通じてでもいいから執行部の意見を出してくれとか。

田口委員長 それは行う予定です。

暫時休憩いたします。

午前11時1分休憩

---

午前11時2分再開

田口委員長 再開いたします。

先ほど申しました執行部からの説明等、次の委員会での御要望はございますか。

特にないようですので、正副委員長に御一任いただきたいと存じます。よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

田口委員長 ありがとうございます。

それでは、最後になりますが、協議事項(4)のその他で何かございませんか。

それでは、本日の委員会で御協議いただいた内容について全て終了いたしましたので、これで委員会を終わりたいと思います。

なお、次回の委員会は、1月23日(水)午前10時から行う予定となっておりますので、よろしく申し上げます。

以上で、本日の委員会を閉会いたします。