

# 生活福祉常任委員会会議録

平成18年11月7日

場 所 第1委員会室

平成18年11月7日（火曜日）

午前10時0分開会

会議に付託された議案等

○地域生活行政及び福祉保健行政に関する調査

○その他報告事項

- ・ 県立病院における医療事故・和解件数等について
- ・ 県内私立高等学校の必修科目の状況について
- ・ 「宮崎ふるさと暮らし」情報サイトの開設及び相談窓口の設置について
- ・ 地上デジタルテレビ放送の開始について
- ・ 延岡市と北川町の合併について
- ・ 第6回全国障害者スポーツ大会の概要について
- ・ 本県における周産期医療について
- ・ レプトスピラ症の発生について

出席委員（8人）

委員 長	中野 一 則
副委員 長	宮原 義 久
委員	川添 睦 身
委員	黒木 次 男
委員	井本 英 雄
委員	内村 仁 子
委員	太田 清 海
委員	井上 紀代子

欠席委員（なし）

委員外議員（なし）

説明のため出席した者

病院局

病院局長 植木 英 範

病院局次長 山下 健 次  
兼経営管理課長

県立宮崎病院長 豊田 清 一

県立日南病院長 脇坂 信一郎

県立延岡病院長 中原 庄

県立富養園長 杉本 隆 史

地域生活部

地域生活部長 村社 秀 継

地域生活部次長  
（文化・啓発担当） 黒岩 正 博

地域生活部次長  
（地域政策担当） 黒木 康 年

地域生活部次長  
（交通・情報・国際担当） 山田 教 夫

部参事兼生活・文化課長 日高 勝 弘

文化・文教企画監 岡村 巖

市町村課長  
兼選挙管理委員会書記長 江上 仁 訓

地域振興課長 鈴木 康 正

総合交通課長 加藤 裕 彦

情報政策課 渡邊 靖 之

市町村合併支援室長 橋口 貴 至

福祉保健部

福祉保健部長 河野 博

福祉保健部次長  
（福祉担当） 田中 六 男

福祉保健部次長  
（保健・医療担当） 山内 正 輝

部参事兼福祉保健課長 内戸保 博 秋

医療薬務課長 高島 俊 一

薬務対策監 串間 奉 文

障害福祉課長 靄田 歳 明

障害福祉課部副参事 岩本 直 安

健康増進課長 相馬 宏 敏

健康増進課部副参事 瀧口 俊 一

事務局職員出席者

議事課主幹 野間純利  
総務課主任主事 児玉直樹

---

○中野委員長 ただいまから生活福祉常任委員会を開会いたします。

まず、委員会の日程についてであります。お手元に配付いたしました日程案のとおりでありますでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○中野委員長 それでは、そのように決定いたします。

執行部入室のため、暫時休憩いたします。

午前10時1分休憩

---

午前10時3分再開

○中野委員長 委員会を再開いたします。

報告事項の説明を求めます。

なお、委員の質疑は、執行部の説明がすべて終了した後をお願いいたします。

○植木病院局長 おはようございます。本日もどうぞよろしくお願いいたします。

今日は、中野委員長から御指示のありました、県立病院における医療事故、これに伴います和解件数等につきまして御報告をさせていただきます。概要につきましては、座って御説明させていただきます。

お手元の生活福祉常任委員会資料の1ページをお開き願います。県立病院の医療事故につきましては、1の(1)にありますとおり、平成8年度以降の10年間で計26件の事故が発生しております。

そのうち、1の(2)にありますとおり、22件につきましては既に和解が成立しておりまして、残りの3件は和解に向けて患者さん側と協

議を進めているところでございます。また、裁判となったケースが1件ございます。

次に、和解金額につきましては、1の(3)にありますとおり、平均で1件当たり924万8,000円となっております。これまでの最高額は8,090万円となっております。

概要は以上でございます。

なお、病院現場におきましては、医療事故防止のために、日ごろから医師を初め職員には万全を期するよう指導いたしているところでありますが、県民の皆様方に安全・安心な医療サービスを提供していくためには、今後ともより一層事故防止に対する意識の徹底を図ってまいりたいと考えております。

詳細につきましては山下次長の方から説明をいたさせますので、どうぞよろしく願いいたします。

○山下病院局次長 それでは、お手元にお配りしております資料に基づきまして、私の方から詳細について御説明をさせていただきます。

2ページをごらんいただきたいと思います。平成8年以降この10年間で26件ということですが、詳細につきましては2ページの表のとおりでございます。26件中22件については、先ほど申し上げましたように既に和解が済み、そして和解協議中3件、これらはいずれも裁判外の和解でございます。さらに、係争中というのが裁判となっているものでございますが、これにつきましても裁判上の和解に向けて現在協議中でございます。それぞれ発生年度は左側に示したとおりでございますが、和解した年度は、一番右の欄にございますように1年ないし2年ずれております。これらはいずれも和解の症状固定までに時間がかかったとか、保険会社等との協議に時間を要したとか、そういったことで

後年度になったものでございます。

次に、3ページをお開きいただきたいと思っております。これは22件の既に和解が確定したものに付きまして、年度別に全体の和解金額を示したものでございます。平成13年が1億2,000万円余となっておりますけれども、この年が一番大きな額となっております。さらに、右側の表3の方には、これを病院別に分類をしております。この10年間の病院別の件数と総額を示したものでございます。

ページをおめくりいただきまして、医療事故の原因等でございますが、全体として1から9までございますが、26件のうち半分は手術に係るものでございます。あとは、それぞれ診療・診断関係とかそういった事故の原因ということになっております。病院別には、下の2の表にそれぞれ掲げております。なお、この表は26件で集計してございまして、26件のうち22件が既に和解済みでございますが、残ったもの4件は、延岡病院の手術関係が2件、同じく延岡病院の2番目の診療・診断関係の係争中のものが1件、それから日南病院の5番の和解協議中の点滴漏れが1件、この4件が残っている状況でございます。

1ページに戻っていただきたいと思いますが、3番の医療事故に係る保険制度の概要でございます。種類といたしましては、病院賠償責任保険というものに病院として加入をしておりますのでございます。この補償内容は、入通院に対する補償として、治療費等、当然慰謝料等も含まれております。それから後遺障害・死亡に対する補償、裁判費用、弁護士報酬、こういったものが補償内容となっております。この年間の保険料でございますが、これは年度当初に一括してお支払いするものですが、平成18年度

予算におきまして4,775万1,000円、これは和解等で支払った金額に応じて保険料の額が上下する関係がございまして、昨年7,000万円程度だったんですが、18年度は4,700万円余ということになっております。この保険事故の支払いの限度ですけれども、1病院につきまして1事故当たり1億円、1年間当たり3億円が上限となっているところでございます。

説明は以上でございます。よろしくお願いたします。

○中野委員長 以上で説明が終わりましたが、質疑はありませんか。

○内村委員 資料の1ページ、2番の医療事故の原因ということで、「患者介護に関するもの」が2件とありますが、これはどういう内容のものか説明をいただきたいと思っております。

○山下病院局次長 2ページの一覧表の方で御説明したいと思いますが、患者介護に関する件というのは、発生年度平成16年度の一番下の欄、富養園の和解金額10万円、「介助しながら更衣室に移動の際、転倒させてしまい右大腿部頸部に骨折」が1件と、17年度の2番目、日南病院の「ベッド上で体位変換をしていたところ、誤って右腕を骨折させた」、この2件でございます。

○内村委員 こういうものは完全に治癒するまでの補償をされるものか、後遺症というのはどういうふうになっているんでしょうか。

○山下病院局次長 治癒はもちろんですけれども、後遺症が残った場合も補償をしているというものでございます。

○黒木委員 医療事故の処理状況ですが、26件のうち22件は和解済みで、3件が和解協議中、1件が係争中。和解協議中と係争中というのは、どういう事故でなかなか和解ができないのか説明いただきたいと思っております。

○山下病院局次長 これも同じく2ページの表で御説明したいと思いますが、真ん中ほどの欄に和解金額とございますけれども、その欄に金額が入っていないくて、「係争中」あるいは「和解協議中」というものがございます。お尋ねの係争中につきましては、「癌が肝臓に転移し死亡させたのは、適切な診療を行わなかったことが原因」ということで、患者の御家族からの訴えがあったものでございます。これは医療上の見解といたしまして、当然診断した医師の側にもそれなりの主張がございまして、ほかの医療事故のように頭から医師側あるいは病院側にミスがあってというところで争いがございまして、現在に至っているものでございます。

○黒木委員 何年ぐらいかかって和解ができないわけですか。和解ができないままいつまでも係争ということもないと思うんですけれども、大体どのようにされるわけですか。

○山下病院局次長 これは発生年度は12年度でございまして、提訴されましたのが平成15年でございます。それ以降2年余係争している段階でございます。

○黒木委員 過去にも2年も3年もかかって係争というのがあったわけですか。

○山下病院局次長 平成8年以降のものをここに掲げておりますけれども、過去において係争して時間がかかったというものはございます。

○井上委員 医療事故に係る保険制度ですけれども、適用するのは大体どんな適用なんですか。保険で見てもらったのかどうか。

○山下病院局次長 合意した金額につきましては全額保険で支払われております。実態的には病院が一時支払って、その後保険会社から補てんされるという形になっております。もちろん、資料にもございますように、1事故当たり、あ

るいは1年間当たりの上限がございまして、これを超える場合には病院で負担ということになります。

○井本委員 この金は結局県病院側が払うと、保険料ももちろん県病院が払っているんでしょうが。普通そういう責任というのは、執行した看護師なり医者なりの責任があるわけですね。普通は法人と個人との連帯責任ということになるんでしょうけれども、個人に対してはペナルティーなりは科しているんでしょうか、それは何もなしということになっているんですか、その辺はどうですか。

○山下病院局次長 個人に求償する場合ということのお尋ねだと思いますが、この10年間、それ以前にも個人に求償した事例はございません。基本的には重過失また故意の場合、故意の場合には保険が適用されませんので、それについては基本的には個人に求償するということになります。

○井本委員 お医者さんなり看護師さんに金銭的負担を求めるのは非常に大変なんだろうけれども、間違っただけをそのままにしておいたら、また次やるという可能性もありますからね。金銭的求償が難しいなら、何らかのペナルティーを科すというようなことも考えんと。そんなものを科したら医者はみんな逃げていきますわというようなこともあるかもしれんけれども、そのままほったらかしておいたら、また次もやるという可能性も私はあると思うんですね。その辺はどうですか。

○山下病院局次長 こういった医療事故が起こった場合には、当然院内の報告ルートを経て院内で報告をして、重大な案件につきましては病院局まで報告をいただくということになっております。事故の防止策につきましては、それ

ぞれの病院において原因究明を行いまして院内に周知を図るといった手続をとっておるところでございます。

**○井本委員** 答えになっちゃらんちゃけど、民間の病院だったら、下手すると失敗したらつぶれる、また信用力もなくなるというようなことで、恐らく物すごく注意を払うだろうと思います。県病院も全然何もないというわけじゃない、あるんだろうけど、やってもそれほど責任は問われんということになったら、医者も真剣にやらのじゃないかと私は危惧するわけです。要するに二度とそういうことを起こしちゃいかんわけだから、医者なり看護師なりにある程度ペナルティーを科さんと真剣にならんのじゃないかという気がするけど、そんなことはないんですか。具体的にはどうなんでしょうか。

**○山下病院局次長** 医療現場におきましては、それぞれの医療者が相当重くそういった医療事故なりを受けとめておるということは確かでございます。ただ、御指摘のような金銭的なペナルティーとかそういったものはございませんけれども、医療事故を過失によって起こした医療者につきましては、当然その世界での評価というのがなされる部分もございまして、その点がある意味では大きなペナルティーではないかと考えております。

**○井本委員** それはそれで結構ですが、二度と起きないようにするためには、精神的な世界だけに頼っていたら、疲れたりもしますからね。その後は、だれがやっても過失はない、だれがやっても間違いはないというような一つのルールづくりというものもぴしっとせにやいかん、そう思うんですよ。その辺はどうです、ぴしっとしてますか。

**○山下病院局次長** 先ほどちょっと申し上げま

したけれども、医療事故が起こった場合には、当然院内のしかるべきルートを経て——先ほどの裁判外の和解につきましては、すべて病院側に過失があった、医療者側に過失があったと認めたものでございまして、その結果につきましては当然院内へ十分周知を図ると同時に、院長先生方がそれぞれの医療者を呼んで嚴重注意をしていると承っております。

**○井本委員** それは精神的な世界だと言っているわけです。注意は払らわにやいかんちゃから。だれだって疲れてくるだろうと思うんです。だから、それを一つのマニュアル化というかルール化して、このとおりにやれば大概のことは過失ということはありませんというルールづくりはしているのかということを知っているわけです。その後の措置として。

**○山下病院局次長** こういった医療事故になる前の、いわゆるヒヤリハット事例、そういった形での現場における報告なり分析なりは各病院では進んでおりまして、それぞれヒヤリハットした事例につきましてまとめた上で、各医療従事者に周知をしておるところでございます。

個々の医療行為のマニュアルにつきましては、マニュアル化できる部分とそうでない部分とがございましてけれども、少なくともマニュアル化できる部分につきましては徹底を図っていくという形で対処しているところでございます。

**○太田委員** 2ページに事故の概要というのがありますけど、先ほども議論になっておりますように、重過失、故意というのは絶対医師としてはやっちゃいけないことだと思うんですが、過失ということで、これがそう思ったから切断をしたという認識の違いはプロとしてどうかとは問われますが、ただ、過失というのは何パーセントかはあるであろうということは理解でき

ます。できるだけそれを減らす努力もせにやいかんと思いますが、事故の概要の中で、例えば、低酸素のため植物状態になったとか、点滴漏れが発生をして壊死したというような事例、看護体制の不備なのかなと思われるような事故もあるようです。看護体制の不備的なものは、ある程度の体制の充実を図ることによって改善される部分もあるのではないかなと思われるものですから、今日の状況の中で、そこ辺も体制充実ということを軽視してはならない。看護師さんたちがわずかな時間のすき間で頑張っておられるところ辺の充実も考えておかんといかんののではないかなという感じもするわけですが、いかがでしょうか。

**○山下病院局次長** 看護体制につきましては、せんだっての委員会でも御報告申し上げましたように、現在、7対1看護ということで充実を図っているところでございます。ただ、体制だけに頼ることなく、個々の医療者について、マニュアルがあればマニュアルをきちんと遵守する、あるいはそうでない部分については万全の注意を払って医療に従事するというのが本当であろうと思いますので、そういったことを徹底してまいりたいと存じます。

**○井上委員** 再度、先ほどの保険制度のことも含めてそうですけれども、手術に至る場合もそうですけれども、前段に病状に対する十分な説明と手術の必要性、結果も含めて、患者と医師の関係が十分につくられるかどうか、係争に至っていく可能性も出てくると思うんです。今非常に話題になっているいろいろな医療問題というのは、多くの場合は病院側と患者側とのインフォームドコンセントというか、そういう関係がつくられていない中でいろいろなことが行われるということに対して、いろんな問題点が

あると思うんです。そこについては十分な説明ができる体制にあるのか。再発防止のためには、病院側と患者側との協議の場所が一番必要なことではないかなと思うんですけど、その体制というのは十分とられていると理解していいわけですか。

**○山下病院局次長** インフォームドコンセントにつきましては、現在の医療の最低ラインになっておりまして、御指摘のように術前の説明というのが、その後の患者さんからの対応、特に感情的なもつれの部分、こういったところに非常に大きく影響してこういう事態になる。説明が不足している部分、あるいは足りなかった部分があったがゆえに、結果として感情的なもつれから争いに至るという事例を避けるためには、医師と患者の信頼関係が最も重要ではないかと考えております。県立病院の先生方につきましては、私ども常にそういう注意を喚起しておるところでございますが、当然医療者間においてもふだんから議論のなされているところがございますので、さらにそれは徹底してまいる必要があると考えております。

**○井上委員** 4病院とも私どももいろいろお話を聞かせていただいて、調査にも行かせていただいたんですけれども、大方の場合、先生方は大変お忙しいというのは、本当に各病院に行ってみてもよくわかるわけです。世界には「神の手」と言われるようなすごいお医者さんがいらっしゃいます。日本人の中にも何人かいらっしゃいますが、医者そのものが個人的な技術力を上げるというか医者としての力を上げるには、ある意味でのそういう時間もとってあげないといけないのではないかなと思うんです。毎日の診療だけでそれが賄えるとはとても思えないわけです。だから、そういう機会というか、医者が自

分を磨く時間はきちんと確保されているのか。逆に言えば、4病院の忙しさを考えれば、その時間の確保が十分されているのかどうか疑問に思ったところもあるんですけど、それはいかがでしょうか。

○山下病院局次長 確かに各医師とも、多忙な中で医療技術を上げていくのは非常に困難なことだろうと存じております。仕組みとしては、研修研究費というのを一定額予算措置をいたしました上で、全部というわけにはいきませんが、学会等に参加をしていただくということと、年間何名かずつは国内病院への研修に2週間あるいは1カ月派遣をしておるところでございます。

○井上委員 これは要望として聞いていただきたいと思っておりますけれども、そういう時間も医師に確保してあげるといことは、病院局全体としても考える必要があるのではないかと考えています。できるだけそういう機会を先生方にも与えてあげていただければと要望しておきたいと思っております。

○宮原副委員長 2ページの事故の概要というところを見せていただいたときに、明らかにお医者さんの手術のミスだということがわかる部分もありますし、中には、どこから医療事故という判断になったのかという部分もあるような気がするんですけど、医療事故じゃないかという申し出を受け付ける場所というのはあるんですか。

○山下病院局次長 大方の事故につきましては、担当診療科を通して病院の院長なりに上がってくるという形でございます。基本的には、医療ケースワーカーというのが各病院ございまして、そこが一つの入り口にもなっているところがございます。基本的に医療関係の苦情は医事課で

対応しておりまして、そこが窓口になっているのが常例でございます。

○宮原副委員長 窓口は大体そういうことだということなんですが、平成11年の日南病院の例で見ると、予約日でないことということで障害が最終的に残ったということになりますけど、明らかにこれが県病院に過失があったことになるという判断は、どの時点で判断がされるのかを聞いてみたいんですが。

○山下病院局次長 脳梗塞の症例の方ということですが、これは平成11年の例で、恐らく日南病院長さんもよくは御存じないことだと思いますけれども、急を要する患者さんであった。しかも近辺には脳血管障害の医師がいなかったという状況の中で、こういったことになったのではないかと考えております。

○豊田宮崎病院長 今、山下次長から説明がありましたけれども、病院としては、まず、マニュアルに基づいて報告をつくって、それが院長まで上がってきまして、それを直属の数名の委員で構成した検討部会でいろんな面から検討してもらって、その結果を院長がいただきまして、そこで判断するというシステムにしております。

○中野委員長 ほかにないですか。

私からも2~3質問させていただきたいと思っております。私の方から提案した形できょうのこの報告になりましたが、病院での医療事故ということ最近よく耳にするようになりました。また、県内でもそういうものが発生しているということではありますが、しかし、県立病院は重症な方がお見えになる病院ということも私は認識しておりますから、いろんな生命にかかわる症例があって、患者あるいは家族からすれば非常に不本意に見える結果も過去あったんじゃないかと思っております。しかし、過失であれば、

それはきちんと整理して支払うべきは支払わなければならないと思っておりますが、それにひるまない医療体制も、あるいはまた、医師、看護師の皆さん方もひるまず仕事をしていただかねばならないという認識もいたしております。

それで、私の問いかけがもともと悪かったかとは思いますが、医療事故件数だけを見ると、2～3まだ係争中もありますけれども、すべて過失があったと、こう見えるわけですが、私は実際はこれはおかしいじゃないかと、患者、家族が訴えた事故件数が幾らあって、最初は弁護士が中に入られて和解になったケース、あるいは係争中は1件ですけれども、その中で全く支払わなかったという例もあるんじゃないかと思っておりますが、この取り上げられた26件だけだとすれば、医療事故と言って患者あるいは家族が訴えれば、すべて何らかの形で和解が成立すると、しかも過失があったということで支払い対象になったと、こういうことであれば、これはいかがなものか。先ほど11年度の日南病院の例であったように、これは診断を断ったというわけですから、実際治療をしなかった。しかし、脳梗塞で後遺症が残ったから訴えられたということで、50万円で和解が成立したとなれば、こういう案件がもしずっとあれば、いつでも県立病院は訴えられますよという状況になって、とんでもないことになりやせんかなという気がしたんです。

それで、まずは質問ですが、この治療はおかしいじゃないかということで訴えられた件数というものは、果たしてこの10年間にこの件数だけなのか、まだあったのかということをお聞きしたいと思います。

**○山下病院局次長** この26件という件数は、現在まだ係争中もございましてけれども、いわゆる

医療過誤、つまり医療者側に過失があったことを認めて和解したものだということでございます。したがって、患者側から何らかの訴えがあっても受け付けなかったものというのも当然でございます。現実には私、宮崎病院にありましたときにそういう患者さんのお相手をしたことがあるんですが、それは弁護士さんに御相談するまでもなく、言うならば言いがかりだということで処理したのもございました。そういう件数はある意味では相当数でございます。その件数についてはまとめておりませんが、先ほどのヒヤリハット件数は、どちらかというと過失があった、あるいは見落としした、こういったものをまとめたものはございます。したがって、過失がなかったのに訴えられたものについてはまとめてございません。

**○中野委員長** わかりましたが、いわゆる医療ミスじゃないかといって訴えた件数はまとめていらっしゃるということで、実際あるということですね。10年間さかのぼるといのは大変ですが、できたら、ここ1～2年あったかなかったかぐらいの件数はまとめてほしいということと、それから、実際は弁護士対応になったけれども、支払いの対象にならなかった、そういうものはないんですか。

**○山下病院局次長** 基本的には弁護士さんに相談する前に保険会社と協議をいたします。保険会社との協議の結果、これは病院の方には過失はないというものはございます。それは弁護士さんに至るまでもないといったものがございませぬ。基本的には、相手側が裁判上の動きをされる、こういったものについては弁護士さんに相談するというところでございます。

**○中野委員長** わかったようなわからんような答弁でしたが、いわゆる弁護士が対応したもの

はすべて過失があったと、こう見ればいいんですか。

**○山下病院局次長** これは医療事故で和解をしたものを掲げておまして、完全に病院の過失はなかったといったものについて裁判上争った例は、この10年間ではございませんでした。

**○中野委員長** 裁判係争は1件だけと説明してあるから、それだけだと思うんですが、弁護士が入って患者さんと話し合いをしますよね。裁判にならなくても、弁護士が中に入って、実際は過失はなかったから支払いませんでしたという件数はなかったのかということですか。

**○山下病院局次長** ございません。

**○中野委員長** では、弁護士対応をしないけれども、病院として、医療ミスだと訴えられて患者と話し合いをした。その中で支払ったという案件はないわけですか。

**○山下病院局次長** 先ほどの一覧表は、いわゆる裁判外の和解と、現在係争中のものについては裁判上の和解の手続を進めておるところでございますが、裁判外の和解につきましては、基本的には保険会社と協議した上で和解をしている。ただ、高額なものにつきましては弁護士さんと相談することもあります。それから裁判上の和解につきましては、当然弁護士さん等をお願いして係争しているという段階でございます。

**○中野委員長** 回りくどい説明をされるからわからないんですが、ここに挙げられたので和解が成立している分、これはすべて弁護士が入った案件ですか。

**○山下病院局次長** 裁判外の和解につきましても、すべて弁護士さんと相談した上で和解に至っております。

**○中野委員長** ここに出ているのはすべて和解が成立したわけだから、弁護士が中に入って和

解したと。そして医療ミス等訴えられて、弁護士は入らなかったけれども、相手が納得した分についての支払いは必要なかったと。そして和解が成立した分について支払ったものはすべて保険金で対応したと、こんなふうに理解すればいいわけですね。

**○山下病院局次長** そのとおりでございます。

**○中野委員長** それなら、本年度の年間の保険料が4,775万1,000円で、この10年間に支払った金額が2億であれば、保険料がかなり高いように思いますが、この10年間に支払った保険料というのは幾らあるんですか。

**○山下病院局次長** 平成8年以降17年度までの保険料が2億9,400万円余でございます。

**○中野委員長** 1年間当たり3億円を上限に、1事故1億円を上限であれば、過去の実績からすれば支払った保険料の方が高いわけだから、あながち保険に入っておく必要もないような気がします。宮崎県の自動車は、自賠責にはもちろん入っていると思うんですが、任意保険には全く入っていないくて、事故が発生した場合には直接経費から支払われていますよね。あれと比較すれば、これもわざわざ保険に入っておく必要はないような気がしますが、どうでしょうか。

**○山下病院局次長** 確かに御指摘のように、私もこの資料を見ていく中で、10年間支払った保険料より低い額だなという認識は持ちました。今後この保険料についてどういう対応をしていくか。ただ、一時的に保険金の支払い額が少ない年があっても、翌年少ないかという保証はないわけでございますが、そこは保険料の計算の基礎というのをある程度は信頼せざるを得ないんですが、御指摘のように保険料が適当かどうか、これはやはり再検証する必要があるというふうに考えております。

○中野委員長 過去の実績でと言われましたが、17年度は1,000万、16年度は200万、15年度が20万しか支払っていないのに、18年度4,700万というのが意外に高かったような気がしたんです。だからそういう質問をしました。

しかし、保険にも入っておって、医師も看護師も安心して仕事をするという体制は必要だと思うんです。そして最初に言いましたとおり、いろんな事故が過去あったにしても、ひるまず仕事をしてほしいということを要望して、終わりたいと思います。

○井本委員 私も昔法律を少し勉強したのだから。ここに書いてあるのは、和解したのは過失があったということを認めたものではないと。過失と和解とは別ものだというふうに私は理解しているんだけどね。もちろん過失があったと認めて和解したものもあるかもしれんけれども、過失があったかなかったかわからんけれども和解したというものもあると思っています。示談書があると思うんですよ。そこに過失があったと認めたものばかりじゃないと、普通はそう思います、和解というのは。次長は過失が全部あったと言ったけど、細かいことだけど、その辺はチェックしてみてください。そう言うと全部過失があったということになると思う。過失があるうとなかろうと、法律上は和解というものは成立するときは成立するんです。過失を認めたらこんな賠償金じゃないはずですよ。過失があったからと言ったのはちょっとおかしいんじゃないかなと思ったんですが、それは後からで結構ですから調べてみてください。

○中野委員長 過失がないのに支払った案件があるとしたら、それは保険が対応できんと思うんですがね。

○山下病院局次長 確かに裁判外の和解という

のはそういう例はあるかもしれませんが、県立病院の場合には保険に入っておりますので、当然保険が支払われる根拠には過失がないと出ません。基本的には出ません。そういうことで、すべて過失があって、かつその障害の程度とか後遺症の程度、あるいは過失の程度に応じてこの金額が決められたということでございます。

○井本委員 和解の示談書にはその辺は全部書いてあるんですか。

○山下病院局次長 保険会社のいうなら成文というのがございまして、その中にそういう条項もございます。

○井本委員 保険会社のものは内部の問題でしょう。内部ではあるかもしれんけど、請求者との関係において、私ところに過失がありましたと認めておるの、全部。

○山下病院局次長 具体的な文言は思い出しませんけれども、基本的には患者ないしは患者の家族との間に締結する和解契約の中にそういう条項はございます。それを前提に保険会社の支払いをいただくということでございます。

○井本委員 しつこいけど、保険会社の話をしておるわけじゃないんです。請求者との間に過失があったというふうに認めておるのかどうかという話を私はしておる。

○山下病院局次長 和解契約というのは、患者ないしは患者の家族さんと結ぶんですけれども、その条項の中にそういう1項がございまして。

○内村委員 今ここに報告を受けたところですが、医療事故は絶対あってはならないことですが。

私の知り合いが、いろんな病院をたらい回しじゃないんですけれども、転々としながら、もう家には帰れないだろうということで、家族みんな悲壮な気持ちで県病院に入られたそうで

す。皆さんでベストを尽くしていただいて、これ以上の医療があるだろうかということを感じられて、今、回復に向かっているという声を聞きました。この前から苦情は何件あったとかそういう資料はいただきました。表面には苦情とかいろいろなことばかりが出ますが、患者からは、「県病院で救われた。スタッフの医師や看護師さん、事務の方からすべてよくしていただいた」という声も聞いています。すごく感謝していらっしゃると思いましたので、そういう面も皆さんに報告をしたいなと思っております。すごく感謝されておりましたので、ここでお礼を私も申し上げたいと思います。

○中野委員長 ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○中野委員長 では、その他何かありませんか。

それでは、以上をもって病院局を終了いたします。

執行部の皆様には大変御苦労さまでした。

暫時休憩いたします。

午前10時52分休憩

---

午前11時3分再開

○中野委員長 委員会を再開いたします。

報告事項の説明を求めます。

なお、委員の質疑は、執行部の説明がすべて終了した後をお願いいたします。

○村社地域生活部長 御説明の前に一言お礼を申し上げたいと思います。11月4日に開催いたしました「女性副知事フォーラム2006みやぎ」に、連休中にもかかわらず、中野委員長、宮原副委員長を初め多くの委員の皆様にご参加いただきました。まことにありがとうございます。おかげさまで盛会のうちに終了することができたというふうに思っているところでござい

ます。

それでは、お手元に配付しております生活福祉常任委員会資料により御説明をいたします。

表紙をめくっていただきまして、目次をごらんいただきたいと思っております。今回の報告事項は4件でございます。まず、「県内私立高等学校における必修科目の履修の状況について」であります。先日来、高等学校における必修科目の不足が全国的な問題となっております。本県の私立高等学校について生徒の履修状況を調査しましたところ、昨日までに、3校におきまして合計207名の生徒が必修科目を未履修であることが判明いたしましたので、その内容について御報告をいたします。

次に、「宮崎ふるさと暮らし」の情報サイトの開設及び相談窓口の設置について」であります。先月から情報サイト等の運用を開始いたしましたので、その概要について御報告をいたします。

次に、「地上デジタルテレビ放送の開始について」であります。地上テレビのデジタル放送は、2003年12月に3大都市圏でスタートして以来、漸次放送区域が拡大されてきております。本県におきましても本年12月から本放送の開始が予定されておりますことから、今回、このデジタル放送の今後のスケジュール等について御説明をいたします。

次に、「延岡市と北川町の合併について」であります。延岡市と北川町は、去る8月1日に合併協議会を設置し、合併に向けた協議を行ってきたところでございますが、このたびその協議が終了し、両市町議会において来年3月31日に合併する旨の議決がなされたので、その概要について御報告をいたします。

以上の報告事項の詳細につきましては、担当

課長から御説明いたします。

最後に、資料にございませんけれども、先日来、新聞等で報道されております「カーフェリーの宮崎港就航計画について」であります。報道されております内容は、株式会社ブルーハイウェイライン西日本が、志布志港と大阪港の間を毎日1便運航しておりますカーフェリー「さんふらわあ」を、宮崎港から大阪港への航路に変更する計画が進められているというものであります。この件につきましては、同社から9月末ごろに本県にも話がありまして、現在、宮崎港のフェリーバス使用について協議がなされているところであり、土木部港湾課で対応いたしております。現在、同社は、志布志市など地元の自治体、関係企業や、本県の宮崎カーフェリーなど関係先との調整を行っている段階であり、本県といたしましてはその動向を見守っている状況でございます。今後計画が具体的になりましたら、詳しい内容を御報告いたしたいと考えております。

私の方からは以上でございます。

**○岡村文化・文教企画監** それでは、県内私立高等学校における必修科目の履修の状況について報告させていただきます。

常任委員会資料の1ページをごらんください。県内私立高等学校14校について調査を実施したところ、鵬翔高校、宮崎第一高校、延岡学園高校の3校において合計207名の生徒に未履修が認められました。

具体的な御説明に入ります前に、問題がありました件についての説明ということで、2ページをお開きいただけませんか。参考といたしまして、「高等学校地歴科の必修履修科目」ということで、学習指導要領上どうなっている

かというのを整理しております。そこに書いてあるとおりでございますけれども、今の学習指導要領では、まず、世界史Aか世界史Bから1科目をとりなさい、それ以外に日本史A・B、地理A・Bという4つの科目の中から1科目とりなさい、合わせて2科目は必要ですよということで、それらを3年生までに履修してくださいという規定になっております。

それでは、そういうことを前提に御説明させていただきます。1ページにお戻りください。最初に、鵬翔高等学校についてでございます。ここにつきましては2つの科において未履修がございました。まず、英数科フロンティアコースでは、今まで世界史Bしか履修しておりません。もう一つの英数科スポーツコースでは、世界史Aと世界史Bのみを履修していたということで、先ほど申し上げましたように、実際はそれ以外のもう1科目の履修が必要でございます。日本史か地理なんですけど、それを全く履修していなかったということで未履修になっているということでございます。学校に原因を聞きますと、教育課程を編成するときに、教育課程編成自体に誤りが一部あったということが原因であると聞いております。人数的には、フロンティアコース35名、スポーツコース17名の52名につきまして、さっきありましたようにA科目は2単位でございますので、2単位の未履修が発生したということでございます。2単位を時間に直しますと、1単位が35時間でございますので、70時間ということになります。今後の対応といたしましては、既に必要な単位を満たしている科目が幾つかございますので、その科目を今後、11月から3月までは日本史A、\*地理Bの授業に振りかえるということで対応可能ではな

※16ページに訂正発言あり

いかという計画で今進めております。それが1番目でございます。

2番目の宮崎第一高等学校についてでございます。宮崎第一高等学校につきましては、進学を対象としたコースの文理科で未履修の事例がございました。文理科では、世界史、日本史、地理ともAとBという科目がありまして、A科目が2単位、B科目が4単位ということで、B科目の方が一般的に大学入試等に対応できる科目なんですけれども、宮崎第一高校では、例えば世界史Aをとった人は日本史Bをとる、日本史Aをとった人は世界史Bをとるというふうに、A科目とB科目を組み合わせて履修するということが、学習指導要領上は問題のない組み合わせになっているわけでございます。教育課程上はそうなおるんですが、伺いますと実際の授業においては、受験科目（B科目）の履修を優先させるために、大学受験に必要なB科目の授業しか行っていなかったことによる未履修でございます。文理科の141名については、A科目が履修されていないものですから2単位の未履修となっております。現在、生徒になるべく無理がかからないような補修計画を策定中でございます。11月から補修を実施する予定でございます。

なお、第一高等学校から、過去にもそういうものがございましたという報告が一つございます。これは、同じく文理科の平成14年4月入学、ですから17年3月には卒業されているんですけども、134名について、音楽、家庭科について合計で3単位の未履修が過去ありましたという報告もあわせていただいております。

2ページでございますが、最後に、延岡学園高等学校についてでございます。これにつま

しては普通科の一部の生徒14名が、選択科目の選択を行う際の誤りによりまして世界史A及び\*日本史Bしか履修していないということで、2単位の未履修となっております。その後、日本史Aとか地理Bの2単位を履修すればいいということで、生徒に無理が生じないような補修となるよう、今計画を策定中でございます。

説明は以上でございます。

○鈴木地域振興課長 それでは、宮崎県「ふるさと暮らし」情報サイトの開設及び相談窓口の設置について御説明いたします。

常任委員会資料の3ページをごらんください。情報サイトと相談窓口の設置の目的であります。1開設等の目的にありますように、交流人口の増による地域の活性化を図るため、県の総合長期計画の中で分野横断的プロジェクトとして「交流にぎわい創出プロジェクト」を推進することとしておりますが、この事業展開の一つとして、本年度、団塊の世代を初めとしたあらゆる世代を本県に追い込む「宮崎に来んね、住まんね、お誘い事業」を実施しております。この事業の一つとして、今回、「宮崎ふるさと暮らし」の情報サイトを開設するとともに、県、市町村に相談窓口を設置いたしました。これにより団塊の世代を初めとしたあらゆる世代の都市住民の本県への呼び込み、本県への交流人口の増加、県外からの人材の誘致・活用、二地域居住や移住、定住を促進しようというものであります。

情報サイト及び相談窓口とも、2の運用開始日にありますように、本年10月2日から運用を開始しております。

情報サイトと相談窓口の概要であります。3の概要にありますように、情報サイトは、「宮

※16ページに訂正発言あり

崎ふるさと暮らしリサーチ 来んね、住まんね情報サイト」として、県内各市町村における人口、気象条件、まちの特徴等のまちの概要、交通・生活の利便性、教育、医療、福祉等の生活環境、田舎暮らし・農林漁業体験プログラム等の受け入れ体制、U J I ターン施策等に関する受け入れ環境情報を集約しまして、市町村別、生活キーワード等の4つの検索機能を設けて県のホームページにより発信するものであります。次の4ページでございますが、この情報サイトのトップページ、色刷りのものがございます。トップページの真ん中をごらんいただきますと、「目的に合った検索方法をご利用下さい」と書いてございますが、左の方から、市町村別、生活キーワード、フリーキーワード、制度・施策体験プログラム、この4つから検索できるようになっております。また、右下にありますように、関係するホームページとリンクできるようになっております。

3ページにお戻りください。次に、「宮崎ふるさと暮らし相談窓口」の設置であります。これは情報サイトの整備に合わせて具体的な相談等がされることから、移住等の相談に対して的確に対応できるよう編成を整備したものであります。県本庁では地域振興課、県の出先機関等では東京事務所、大阪事務所、福岡事務所及び新宿みやざき館KONNE、また、市町村では企画担当課等に相談窓口を設置し、基本的にいろいろな相談に対してそこが一元的に窓口となって相談に応じるものであります。

情報サイトの充実等今後の課題もありますが、まずはこれらの情報発信、相談窓口での対応を通しまして、受け入れ主体となる市町村と協力して二地域居住や移住、定住等を一層推進してまいりたいと考えております。以上であります。

○渡邊情報政策課長 地上デジタル放送の開始について御説明いたします。

資料の5ページをごらんください。地上テレビ放送のデジタル化は国策として進められている事業でございます。テレビの電波を現在使用しているアナログ放送からデジタル波へ変更しようというものであります。

まず、1の「地上デジタル放送とは」についてであります。1の(1)にありますように、なぜデジタル化を行うかでございますが、1つ目は、電波資源の有効活用という観点からデジタル化を進めようということであり、2つ目は、デジタル化は世界的な潮流でありまして、このような流れは日本を含む20以上の国と地域で進んでおります。3つ目は、デジタル化により高品位な放送が可能となると同時に、受信障害の解消にもつながるということでありまして、このことが電波の有効利用とともにデジタル化推進の大きな要因となっております。

次に、地上デジタル放送の特徴であります。1の(2)にもありますように、主なものとしては、高画質、高音質の放送、データ放送など5つの特徴が挙げられます。

次に、2の「本県の状況」であります。まず、(1)の試験放送であります。既に11月1日より鰯塚山中継局から地上デジタル放送の試験放送が開始されております。また、ケーブルテレビにおきましては、宮崎ケーブルテレビが本日から試験放送の同時再送信を開始される予定とお聞きしております。

次に、(2)の本放送であります。12月1日より鰯塚山中継局から地上デジタル放送の本放送が開始され、その他の地域でも平成22年までに順次放送が開始される予定となっております。なお、5ページの下の方に県内の主な中継局の

開始予定をお示ししております。

次に、6ページをお開きください。3の「デジタル化にあたっての対応」についてであります。まず、(1)の一般的な対応であります。各家庭においては、デジタル放送を視聴するために地上デジタル放送対応のテレビへの買いかえか、既存のテレビにデジタル放送用のチューナーを取りつけるなどの対応が必要となってきます。また、ケーブルテレビに加入している世帯では、デジタル放送への契約変更が必要になります。

次に、(2)の共同受信施設で視聴している地域についてであります。これらの地域では共同受信施設を地上デジタル放送に対応したものに改修していく必要がございます。

最後に、「現在の取組状況」であります。まず、地上デジタル放送に関する国への要望では、平成16年度から「みやぎの提案・要望」の項目の一つとしまして、4の(1)に記載しておりますとおり、条件不利地域等におきましても現在のアナログ波と同等の視聴範囲が確保できますよう要望活動を行っているところでございます。

また、(2)にありますように、33道府県で組織します「地上デジタル放送普及対策検討会」に参加いたしまして、デジタル化に関する情報収集や、総務省や放送事業者との意見交換、要望活動を行っているところでございます。

次に、(3)の放送事業者等との協議であります。地上デジタル放送のスケジュールや行政としての活用などについて、県内放送事業者と意見交換を行っております。また、地上デジタル放送に係る団体間での情報共有と連携を図り、本県における地上デジタル放送の円滑な普及を推進するために、総務省九州総合通信局

と協力しまして、県内の市町村、放送事業者やケーブルテレビ事業者などをメンバーとします地上デジタル放送普及推進会議を今月中に立ち上げる予定にしております。以上でございます。

**○橋口市町村合併支援室長** 市町村合併支援室でございます。

報告事項といたしまして、延岡市と北川町の合併につきまして御説明をいたします。

資料の9ページをお開きいただきたいと存じます。延岡市と北川町につきましては合併に向けた協議を行ってきたところでございますけれども、このたび協議が終了いたしまして、それぞれの議会において合併関連の議案が可決されたところでございます。そうしたことからその概要を報告するものでございます。

まず、1つ目の合併協議会の状況でございます。(1)に協議会設置期日及び開催状況等をお知らせしておりますが、本年8月1日に合併協議会が設置されまして、9月、10月2日、17日と3回の協議会ですべての項目について協議が終了したところでございます。

(2)の主な協議結果についてでございますけれども、合併の方式は、北川町を廃止して、その区域を延岡市に編入する編入合併であること、合併の期日は、平成19年3月31日とすること、新市の名称は「延岡市」、事務所の位置は現延岡市役所とすることとなっております。議会議員の取り扱いにつきましては、いわゆる在任特例とか定数特例といった特例措置は適用せず、北川町の議会議員は合併の日の前日をもって失職することとされているところでございます。また、地域自治組織につきましては、北川町の区域に地域自治区を設置することとされまして、設置する期間は平成28年3月31日まで、また、自治区に特別職の区長を置くなど、さき

に合併した旧北方町及び旧北浦町と同じ取り扱いとされたところでございます。そのほかさまざまな事務事業に係る項目につきまして協議調整がされたわけでございますが、延岡市、北方町、北浦町が本年2月に合併いたしまして新しい延岡市として既に制度が統一され、それぞれの事業が実施されておりますことなどから、現在の延岡市の制度を基本に協議調整されたところでございます。

次に、2の市町議会の状況でございます。去る10月30日に延岡市、北川町それぞれ臨時議会が開催されまして、いずれも全会一致で廃置分合関連議案が可決されたところでございます。

最後に、今後の予定でございます。11月13日に合併協定の調印式が行われまして、調印式の終了後直ちにその場で知事への合併申請が行われる予定となっております。なお、資料にはございませんけれども、その後の手続といたしまして、県議会におきまして廃置分合に係る議決をいただいた後に、知事の廃置分合の決定、それから総務大臣への届け出、そして総務大臣の告示、こういったものが必要となってまいります。これらの手続を経て、来年3月31日に新たな延岡市が誕生することとなるわけでございます。

私からの説明は以上でございます。

**○中野委員長** 以上で説明が終わりました。

本日は4件ほど報告がありました。報告の順番に質疑を受けたいと思います。まずは、高等学校必修科目の履修状況についての質疑はありませんか。

**○太田委員** 必修科目の問題であります。私は、生活・文化課というところは、私立学校の運営、また助成についての分野の担当と思ってはいたんですが、教育上の問題、こうあるべき

であるというところまで生活・文化課が担当しておるという認識でよろしいのでしょうか。教育委員会が担当しなきゃならん分野があるのかなと思ったものですから、整理して質問したいと思います。

**○岡村文化・文教企画監** 私どもの課は、今委員からございましたように、主に私学助成、また認可、そういうものは担当しておりますけれども、基本的には教育に関するものについては非常に限定された権限になっております。具体的には、学校教育法第14条の中に、授業その他の事項について法令等に違反したときは変更を命ずることができるという規定があるんですが、私立学校につきましては、自主性を尊重するという立場から14条の規定は適用しないということになっておりまして、教育的な面での強い権限を持った指導というのは適用除外ということになっております。ただ、学習指導要領等の問題について守っていただくのは当然の話だものですから、遵守してくださいということはいろいろな会議の場等で常時指導はしている状況でございます。

先ほど私が御説明した中で読み違えがございまして、訂正させていただきます。1ページの鵬翔高等学校について、振りかえる科目を「日本史Aまたは地理B」と言ってしまったかもしれませんが、これは「地理A」が正確なものでございます。それと2ページでございますけれども、延岡学園高等学校について、今履修している科目を「世界史Aと日本史B」と言ってしまったようですが、「世界史A及び世界史B」、この文章に書いてあるとおりでございます。訂正させていただきます。申しわけございません。

**○太田委員** (聴取不能) ぐらいはできるかなという感じを受けておりましたが、この3校以

外はあり得ないという自信でよろしいでしょうか。

**○岡村文化・文教企画監** 現在、国の調査依頼等も踏まえて、30、31日で文書をファクスして調査してもらいまして、あるものについては全体をチェックして出してくださいということでやっておりますので、今時点についてはこれ以外の報告は来ておりません。

**○太田委員** これは教育委員会の管轄になるかもしれませんが、正直言えば、私たちの高校時代、ほとんど必要科目は学校で習ったとは思いますが、受験を前にした中で「内職」という言葉がはやっております、世界史を先生が一生懸命黒板に書いて教えてくれるときに、下を向いて日本史の勉強を一生懸命している人たちもおりました。先生はそれを見て、3年生の初めのころに、「時々そういう内職が3年生の後半になってくるとあらわれてくるけれども、非常に残念である」という意味の訓話をされました。そう考えると、本当は日本史なり世界史をそれぞれ与えられた時間で勉強してもらいたいと先生としては思うだけけれども、内職をせざるを得ない状況にその当時の受験の体制としてはあったのかなということを考えると、今回の履修科目を省いていくというのと、質は違うと思いますが、当時から芽生えとしてはあったのではないかという気がいたします。

人間が成長するということにおいては、音楽にしる家庭科にしる、基本的に全人格的な成長を図るということですから、すべての科目にある程度精通をした人格形成を図らにゃいかんということが本来だろうと思うんです。偉人の中でも、音楽にすばらしい人が美術にもすばらしかったという人もいらっしゃるし、できるならばすべてに精通させる学校教育が本来であろう

と思います。受験体制の問題とか、受け入れる側が科目を減らしていくと、みんなが減らす方向に熱意が変わるのかなと思って、全体的な体制の議論をしなきゃいかんのかなと思ひまして、これは生活・文化課の担当外のテーマになるかもしれませんが、その辺の所管はどうでしょうか。

**○岡村文化・文教企画監** この中で言いますと、第一高校が受験を優先したのだというようにことで報告を受けておりまして、今、県立高校とかでも出ておりますのは、受験を意識して、受験の場合はB科目が重要になるとか、そういう背景があつて今こういう状況が出ているということだと思ひます。また、今、新聞紙上等でも、今後のあり方については十分議論する必要があるのではないかということが出ておりますので、私どもの方も文科省からのいろんな対応を待つて対応させていただきたいと考えております。

**○井本委員** これは何年ぐらい前からこんな状況なんですか。

**○岡村文化・文教企画監** 学校から報告を受けているのは、まず、鵬翔高等学校につきましては、カリキュラム編成上の誤りです、18年3月卒業生から問題がありましたと聞いております。第一高等学校については、報告を受けておりますのは、17年3月、18年3月この2カ年は問題がありましたと聞いております。延岡学園については、どちらかというと選択科目の指導上の誤りという面があるものですから、これは今年度だけの問題でしたと聞いております。以上でございます。

**○井本委員** そうするとこのごろの話ということになりますね。去年卒業した人たちは、卒業したからしょうがないということになるんだけど、しかし、厳密に言えば、単位を履修し

ていないので卒業取り消しとか、そんなことはないじゃろうと思うけれども、その辺の扱いというのはどうなるんですか。

**○岡村文化・文教企画監** 11月2日に文部科学省の方から取り扱いについての通知が来ております。これについては各学校に流しておりますけれども、未履修時間が70時間を超える場合の扱いとか、70時間までの扱いとかあります。その中で、卒業生については、卒業認定自体は学校長の権限であるということ、また、未履修が本人の責めに帰すべきものではないというようなことから、卒業認定を取り消す必要はないという取り扱いが出ております。

**○中野委員長** ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

**○中野委員長** では、2点目の「宮崎ふるさと暮らし」の情報サイト開設等について、ありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

**○中野委員長** では、地上デジタル放送の開始について、ありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

**○中野委員長** では、延岡市と北川町の合併について、ありませんか。

**○井本委員** 合併の手続ですけど、調印して議会の可決というのが普通だったと思うんですけど、今回は議会がやって調印という形ですね。順番がかわったのは何かあったんですか。

**○橋口市町村合併支援室長** 通常大体そういうふうなことになっているんですけど、今回日程上の都合でそうなってしまったということでございます。ただそれだけでございます。

**○井本委員** 法整備上、別に問題は何かありませんか。

**○橋口市町村合併支援室長** 全くございません。

**○中野委員長** ほかにありませんか。

報告事項についての質問はないですね。

では、次に入ります。その他で何かありませんか。

**○井本委員** 5,000万円の件なんですけど、告発があって、重過失または故意があったんじゃないかという告発だったと思うんですけど、これについてそちらとしてはどう受けとめていますか。これはそれだけのことということなのか。

**○江上選挙管理委員会書記長** 告発前を承知しておりませんので、判断できようがございません。申しわけございません。

**○井本委員** 選管としては重過失行為はなかったという判断であるということでもいいわけですか。

**○江上選挙管理委員会書記長** そのように判断しております。

**○井本委員** あなたのこの前のこの委員会での説明のときに、石川さんという名前が今度ははっきり出てきましたからね。後援会から石川さんへあげて、石川さんが返した。しかし、これはどうせ返したんだからそこは書かんでいいと、後援会に入ったところから、佐藤後援会長に戻したとこだけ書けばいいということでしたね。私は総務省に実は電話して聞いたんですよ、「これでいいのか」と。総務省は「違います」と言いましたよ。石川さんのとこまで全部書かにかい。あなたの判断でそういうふうにしたのか、総務省と何も相談せんでやったのか、それを聞かせてください。

**○江上選挙管理委員会書記長** これは後援会の判断でございまして、後援会の判断としては、本人が受け取りを拒否したんだという認識でございましたので、それであれば記載する必要はないというふうに判断したものでございます。

○井本委員 あなたはうそを言うたらいかん。あなたは指導したと言うたじゃないか。

○江上選挙管理委員会書記長 指導したというのはその点ではございませんで、「後援会長からお金を借りたということについて記載をしてください」というふうな助言指導をしたということでございます。

○井本委員 それから先は書かんでいいとは何も言わなかったということですか。

○江上選挙管理委員会書記長 あくまで後援会の判断でございますから、後援会の判断として、事実として石川氏が受け取らなかったと、拒否をしたという判断をしているわけでございますから、それであれば記載する必要はないというふうに我々は判断したところでございます。

○井本委員 あなたたちが記載しなくていいと判断したんでしょう。だから、それが間違っていると私は今言っているわけよ。総務省はそれも全部書かにゃいかんと言っているよ。もう一回その辺はぴしっと書き直すように指導してほしいと思うんです。

○江上選挙管理委員会書記長 事実がいかなるものであるかということにつきまして、我々が判断するすべは持っておりません。したがって、後援会、政治団体がどういうふうな認識をしているかということに基づいて我々が助言するという立場でございます。

○井本委員 ということは、後援会は勝手にそうっておるから、後援会が書かないのに任せたと、選管としてはそれ以上のことは彼らにどうのこうのは言えんと、そういうことですか。簡単に言えば。

○江上選挙管理委員会書記長 選管の立場といいますのは実質的な審査権はございません。政治団体が政治活動を行うのは自由でございます

から、行政機関が介入するのは基本的には好ましくないという原則がございます。その原則に従いまして我々は後援会の自主性を尊重するというところでございます。

○井本委員 後援会が結局虚偽の記載をしたということは、事実と違う記載をしているということは間違いないわけですかね。

○江上選挙管理委員会書記長 虚偽の記載をしたという判断はしておりません。

○井本委員 書いていないということは、虚偽かどうか知らんけど、記載漏れだということは事実としてあるわけですかね。

○江上選挙管理委員会書記長 記載漏れであるかどうかの判断につきましては、現実には石川氏が受け取ったという事実があれば、それは記載漏れかもしれませんけれども、後援会の認識として本人は受理を拒否したという認識でございますから、それであれば支出はなかったという判断を後援会はしていると、それについて我々はそのとおりに書いてもらったということでございます。

○井本委員 そうすると、記載漏れがあろうとあるまいと、それに対してはどのこうのは言えんということですかね、そちらは。

○江上選挙管理委員会書記長 我々が言える範囲といいますのは、一見明白に漏れているということであれば、それは記載を指導するというところでございますけれども、一見明白にそうでなければ、それ以上のことを言うのは介入に当たりますので、できないということでございます。

○井本委員 これは明白なわけよ。お金が石川さんのところまで行って、戻ってきたということ、総務省はそう書きなさいと言っておるわけだから。これに対しては、向こうはそう思っ

ていないんだから。明白というのはどういう基準で明白かどうかを言っておるの。

○江上選挙管理委員会書記長 例えば積算漏れであるとか、計算間違いがあるとか、提出すべき書類がついていないとかいうようなことでございます。

○井本委員 この場合は明白じゃない。何で明白じゃないんですか。

○江上選挙管理委員会書記長 この場合につきましては、明らかに御本人が受け取ってそれを返したということであれば明白かもしれませんが、後援会はそう認識しておりませんので、それであれば、我々はそれについて書けと言うことはできないということでございます。

○井本委員 水かけ論のようになりよるけど、後援会が誤った認識をしているのに対してはどうかの言えんということであるわけですか、そちらとしては、どういうことをもって明白じゃないのかわからん、我々には。

○江上選挙管理委員会書記長 明白というのは、だれが見てもそうであるという事実でございます。

○井本委員 だれが見てもお金を返した。総務省はそうしなさいと言えよるわけだから、あなたはそれに従うべきじゃないの。明白なというたら。あなたはおかしいね。

○江上選挙管理委員会書記長 総務省がどういう判断しているか知りませんが……。

○井本委員 総務省に聞いたのか。聞いちゃらんちやろう、あんたは。

○江上選挙管理委員会書記長 聞いておりません。

○井本委員 じゃろ。あなたは勝手に自分で判断しておることじゃないか、結局は。

○江上選挙管理委員会書記長 県選管の権限と

しまして、実質的に帳簿を調べたり、どういう行為があったかということ調べることはできませんので、後援会が本人が受け取っていないという判断をしているのであれば、そのとおりに書いてもらうということでございます。

○井本委員 あなたが明白な場合とか、じゃないとか言うからこんな話になるわけよ。明白だということがわかっておったら、あなたはやらにやいかんと自分で言ったんだから。

○江上選挙管理委員会書記長 明白であればそのとおりでございますけれども、今回の場合には明白かどうかはつきりしませんので。

○井本委員 あんたね、返したということはみんな言いよるっちゃから、知事さんでさえも返したと言えよるが。石川さんの名前も出てきておるんだから、明白じゃないの。

○江上選挙管理委員会書記長 返したという報道はあるかもしれませんが、我々が後援会から聞いておりますのは、本人に渡そうとしたけれども、これは受理を拒否された、それを翌日に持ってこられたというふう聞いておりますので、それは受け取ったことになっていないというふうな判断でございます。

○井本委員 3日後と我々は聞いておるけど、その次の日とあなたは聞いておるのか。

○江上選挙管理委員会書記長 そのように聞いております。

○井本委員 それはそれにしても、一遍石川さんところに行ったものがまた戻ってきたという事実はあるわけだから、それを総務省はそのとおりに書きなさいと。それは明白なことだと思えよるけどね。何でその辺はあなたが拒否するのかがようわからんけどね。当然そのことは書かせていいと思えよるけど、なぜそんなにこだわるのか。明白なことだろう、これは。

○江上選挙管理委員会書記長 これはあくまで後援会、政治団体がどういう認識をしているかでございます。

○井本委員 あなたはしかしはっきり言ったじゃないか、「明白な場合は指導します」と。これは明白じゃないのかと私は言いよるわけよ。

○江上選挙管理委員会書記長 明白とは判断しておりません。

○井本委員 だれが見ても、これはそうだといいものは明白だと、あなたが自分で言ったんだよ、基準を。スタンダード。だれが見てもわかるじゃないか。それは明白とは言わんのか。

○江上選挙管理委員会書記長 明白というのは、例えば記載ミスであるとか、計算間違いであるとか、提出すべき資料がついていないとかというものでございまして、それが受け取って返したもののなのか、そもそも受け取らなかったのかという判断につきましては、これは明白ではないというふうに判断しております。

○井本委員 お金が行って、そこに置いて戻ってきたというのはみんな認めておるとど。あなた1人じゃが、認めておらんのは。向こうも、1日かどうか知らんけれども、置いて帰ってきた。それを修正させるのに何か不都合があるの。

○江上選挙管理委員会書記長 不都合はございません。

○井本委員 修正させればいいじゃないか。例えばというけれども、これだって例えばの一つだよ。明白な事実だよ。

○江上選挙管理委員会書記長 あくまでもこれは後援会が金の出入りをどう判断するかということでございますから、後援会がこれは受け取っていないという判断をされているということであれば、我々は、では、そう書いてくださいという判断でございます。

○井本委員 あなたが明白なときがあれば指導しますと言うたから、私はこれは明白じゃないのかと言っておるわけよ。あなたはこれは明白じゃないとまた言いよるから、そうじゃないでしょうと私は言いよるんだよ。10人が10人、お金があそこに行って戻ったというのはわかっておるんだから。あんただけじゃがね、認めちよらんのは。後援会でさえ認めておるんだから、それに対してあなたは書きなさいと指導するのは当たり前じゃないのと言っているんですよ。違うと。もういいわ。わかりました。

○中野委員長 これに関連してほかに質問はありますか。

○川添委員 これは今後大事な局面が出てくると思うんですよ。というのは、最初の段階から言いますと、石川君が出ましたが、渡したということを知事がストレートに言ってますね。だから、それはだめだということで、後援会を通してやらにゃいかんということで後援会の記載漏れ——あのときは記載漏れと書いてあったと思いますが、記載漏れだから、修正をして、5,000万が、4,500万プラス5,000万だから9,500万というふうに訂正されているんですよ。通ってなかったからさっきのような表現があるんですが、通さんとこれはまずいということで通したというふうに、普通私たちは思うんですよ。だから、そこのところはいろいろありますよ。しかし、これは課長がおっしゃる意味で、後援会の申告そのものだから、それ以上はどうもならんといえば、それもそうかもしれないが、そうなると、後援会は受け取っていないというふうに言ったとなると、今度はだれが渡してだれが受け取ったかということに発展するんですよ。告発の内容からすると。だから、ここ辺は選管としてはきちんと、後援会が責任持って渡して

帰ってきたというふうにしないと、後々これは事件と一緒にになってしまいますから、大変が起るんじゃないかということですよね。

今、井本委員がおっしゃるところを記載せんことには、ここで選管が突っぱねてしまうと、選管の方を通して訂正した意味が疑われるというか、疑問のまま今度は残ってしまう。だから、渡したなら渡した、返ってきたら返ってきたというのが、後援会の申告によってそれがなされておれば、事件としては、コンサルタント料か何か知りませんが、要するに渡したということになる。それが申告していないとすれば、そっちの方が今度は追及されるということが起こり得るんです。今後。それはここで議論することではないかもしれんから、それはいいんですが、その辺の取り扱いは今後問題が残るのじゃないかなという気がします。その辺はどうですか。

**○江上選挙管理委員会書記長** おっしゃることはよくわかります。これまでも適切な助言をやってきたつもりでございますけれども、これからも誤解のないような助言はしていきたいと思っております。

**○中野委員長** ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

**○中野委員長** では、その他で何かありませんか。

それでは、以上をもって地域生活部を終了いたします。

執行部の皆様には御苦労さまでした。

暫時休憩いたします。

午前11時55分休憩

---

午後1時2分再開

**○中野委員長** それでは、委員会を再開いたします。

報告事項の説明を求めます。

なお、委員の質疑は、執行部の説明がすべて終了した後をお願いいたします。

**○河野福祉保健部長** それでは、9月定例会以降の福祉保健部関連の主な動きについて御報告いたします。

まず、委員会資料の1ページをごらんください。「第6回全国障害者スポーツ大会の概要について」であります。この大会は、2にありますように、去る10月14日から16日までの3日間、兵庫県で開催されました。5の表の一番下の合計欄にありますとおり、本県からは、身体障がい者11名、知的障がい者14名、合計25名の選手を派遣いたしました。このうち22名の選手が陸上競技や水泳など6競技45種目に出場し、金メダル10個、銀メダル12個、銅メダル10個の合計32個のメダルを獲得し、陸上競技2種目、水泳1種目で大会新記録を樹立いたしました。資料の2ページに各選手の成績を、3ページから4ページにかけて開会式の入場行進や競技の様子を載せております。本大会への参加を初め、障がい者スポーツの振興は障がい者の自立と社会参加の推進を図る上で大変重要なものでありますので、今後とも積極的に取り組んでまいりたいと考えております。詳細につきましては、後ほど担当課長から説明をいたします。

次に、資料の5ページでございます。「本県における周産期医療について」であります。先般の奈良県の医療機関で意識不明となった妊婦が搬送先の病院で亡くなった問題を契機に、周産期医療への関心が高まり、その体制の充実が求められております。この周産期医療に関する本県のこれまでの取り組み等について、概要を御説明いたします。(1)の背景にありますとおり、平成6年当時、本県の乳児死亡率、新生児死亡

率、周産期死亡率は全国で最も高率となっていました。このことから、(2)にありますとおり、その体制の整備と対策について本格的な取り組みを開始いたしました。③の平成10年度には県医師会や宮崎大学等をメンバーとする「周産期医療協議会」を設置し、方向性として、枠で囲んでいるとおり、本県の地域性や交通事情を考慮した「地域分散型の周産期医療体制の構築」を目指して、これまで体制整備に取り組んできたところであります。この結果、⑤にありますとおり、現在では周産期死亡率の低下など大幅な改善が図られてきております。詳細につきましては、後ほど担当課長から御説明いたします。

次に、資料の7ページ、レプトスピラ症の発生についてであります。先月の25日及び26日に延岡保健所に、全国的にも発生事例の少ないレプトスピラ症の患者の発生届け出が5件ありました。県といたしましては、県民の皆様への注意喚起のため、これを直ちに公表し、罹患した場合の医療の重要性やその予防等について周知を図ったところであります。なお、入院した5名の方は既に全員退院をされております。詳細につきましては、後ほど担当課長から御説明いたします。

最後に、資料はありませんが、9月県議会において決議がなされました「被災者に対する支援制度の創設」につきましては、議会の決議を真摯に受けとめており、現在、決議への対応について検討を行っているところであります。

私の方からは以上でございます。

**○鶴田障害福祉課長** 第6回全国障害者スポーツ大会の概要について御報告いたします。

常任委員会資料の1ページをお願いします。1の大会名称にもございますように、「のじぎく兵庫大会」は、11年前の阪神・淡路大震災の復

興を記念しての大会でもございました。この大会は、スポーツを通じて障がい者の社会参加を促進するために開催されているものでございます。

参加者数でございますけれども、選手約3,300名、役員2,000名、総勢5,300名の国内最大の障がい者スポーツ大会として、神戸市のユニバー記念競技場で皇太子殿下をお迎えしての開会式がとり行われた後、本県からは、陸上競技を初め、卓球、フライングディスクなど6競技45種目に出場いたしました。なお、車いすバスケットなど団体7競技につきましては、九州予選敗退などの理由により、本県からの出場はございませんでした。

5の表にありますとおり、今回25名の選手を派遣しておりますけれども、全国大会の感動をより多くの方々に味わっていただくために、24名の選手が初出場となっているところでございます。また、引率や指導を行うコーチ陣は、今後本県障がい者スポーツの振興を着実に担えるよう、養護学校の教諭や地区指導者などを中心に編成いたしました。参加しましたコーチからは、「全国水準の高さ、あるいは指導方法のあり方など大変参考になった」との意見が寄せられております。この経験が各地域や学校現場での指導に活かされていくものと期待いたしております。

2ページをお願いします。今回参加した全選手の成績を載せております。特徴的なものといましては、15番目でございます竹下さんは、串間市立福島中学校の2年生でございまして、その記録にもありますように、陸上100メートルで大会新記録を樹立しております。また、21番目の片岡君は、宮崎学園高等学校の3年生であります。このように特殊教育諸学校以外の生

徒の参加は本大会が初めてでございます。これは、全国大会の予選会となる、委員の皆様方も御存じの県の障がい者スポーツ大会への参加につきまして、教育委員会を初め市町村、障がい者団体等と連携し普及啓発に努めてきた結果ではなかろうかと思っております。

また、今回の全国大会は、兵庫宮崎県人会の方々から、阪神・淡路大震災の折、物心両面にわたり支援してくれたふるさと宮崎へ恩返しをしたいということから、前日の選手激励会を初め、大会期間中を通じまして心温まる応援をいただいたところでございます。

なお、資料にはございませんけれども、来年の全国大会の予選会となる精神障がい者バレーボールの九州大会が今月16日に別府市で開催されます。本県からも初めて選手団を派遣することといたしております。

スポーツは、御案内のとおり、障がい者の方々の生活を豊かにし、自立と社会参加を促進するまことに大きな原動力でもあります。今後とも関係機関や団体と連携を図りながら障がい者スポーツの振興に努めてまいりたいと存じておるところでございます。以上でございます。

**○相馬健康増進課長** 健康増進課でございます。

本県におきます周産期医療についてでございます。

委員会資料の5ページをお開きください。まず、本県の周産期医療の取り組みについてでございますけれども、従来から本県の母子保健の指標は高率でございましたけれども、下の表にありますように、平成6年には乳児死亡率、新生児死亡率、周産期死亡率が全国でも最も高率となったところでございます。このような状況を受けまして、平成6年度に母子保健運営協議会に母子保健指標改善対策委員会を設置し、平

成9年度に「周産期医療の現状と課題」を踏まえまして、周産期医療の地域格差の是正、各地域における母体搬送・新生児搬送体制、必要とされる周産期施設を柱とする体制の整備と対策が報告されたところでございます。平成10年度には周産期医療協議会を設置し、その中で、本県の南北に広がる地域性、交通情報などを考慮し、地域の新生児集中治療管理室を有する医療施設を中核的な周産期医療機関として位置づけ、圏域の開業医等と連携していく「地域分散型の周産期医療体制」を整備していくことの方角づけが、関係機関の合意のもとに行われたところでございます。これを受けまして平成13年度には、中核医療機関を中心とします4つの圏域ごとに、また各保健所単位で連絡会を設置するとともに、ハイリスク妊産婦・児のフォロー体制の整備、周産期医療マニュアルの整備等に取り組んでまいりました。これらの取り組みによりまして、現在では、表の平成16年の母子保健の指標に見られますように、周産期死亡率は全国で最も低くなり、平成13年から16年までの間には妊産婦死亡はゼロを継続するなど改善が図られたところでございます。

次に、国の求めています周産期医療体制についてでございます。

6ページをお開きください。国は、総合周産期母子医療センターを3次医療圏に1カ所指定するとともに、必要に応じて地域周産期母子医療センターを指定し、地域における周産期医療の効果的な提供を図るよう求めています。総合周産期母子医療センターの要件の主なものとしましては、母体・胎児集中治療管理室の整備であり、その他人員配置の要件などもかなり厳しいものとなっております。本県におきましては、現在、母体・胎児集中治療管理室はござい

ませんし、整備計画もないことから、総合周産期母子医療センターの指定は困難な状況でございます。しかしながら、実態としましては、母体・胎児集中治療管理室に匹敵します体制は整っておりますし、新生児集中治療管理室は県内6病院に92床ございます。このような状況を踏まえまして、本県としましては、関係機関との密接な連携のもと、より一層の地域分散型の周産期医療体制の充実に努めていくこととしております。

続きまして、レプトスピラ症の発生についてでございます。

委員会資料の7ページをごらんください。レプトスピラ症の病原体は、細菌の一種でございます病原性レプトスピラでございます。ネズミなどのげっ歯類を中心とした多くの野生動物や家畜の腎臓に定着し、レプトスピラが尿中に排出されます。感染経路としましては、これらレプトスピラを持っている保菌動物の尿との直接的な接触とか、尿に汚染された下水、河川、土壌などから経皮的に、時には汚染された水や飲食物の摂取などにより経口的に感染すると言われております。人から人についての感染は極めてまれでございます。主な症状としましては、通常、5日から14日の潜伏期の後に38℃以上の発熱、悪寒、頭痛、筋肉痛、眼球結膜充血など風邪に似た症状を呈し、自然に経過する場合がございます。しかしながら、重症化いたしますと、黄疸、出血、腎障害などの症状が出て死に至ることもありますので、注意が必要となります。治療には抗生物質が有効でございます。

次に、今回のレプトスピラ症を発症した患者の概要でございます。延岡市と西臼杵郡内の50歳代から70歳代の女性2人、男性3人の5人で、8月下旬から9月下旬に発症しまして、12日か

ら31日間の入院治療により全員治癒され、現在退院しておられます。なお、感染源などにつきましては、現在、延岡及び高千穂保健所が患者の生活環境など疫学調査を行っているところでございます。

次に、全国及び県内の発生状況でございます。レプトスピラ症は、平成15年11月の感染症法の改正に伴いまして4類感染症となり、全数届け出される届け出感染症となりました。15年11月以降の統計ですけれども、全国では毎年10数件の発生が見られております。本県では、昨年(17年)に2件、本年はこれまでに1件の報告を受けております。今回の発生報告を受けまして、県民の皆様に対しまして、マスコミを通じ医療の重要性と予防についての啓発を行ったところでございます。

予防としましては、皮膚に傷がある場合は不用意に水田や汚れた川などに入らないように。また、家畜やペットなどの尿の処理を適切に行い、皮膚に傷がある場合は直接触れないことなどがございます。また、レプトスピラ症は「秋疫<sup>あきやみ</sup>」とも呼ばれており、収穫期の田んぼに野ネズミが発生し、人との接触機会がふえることが原因と言われております。ネズミの駆除など住居及び環境の衛生管理に注意を払うことも必要でございます。さらに、突然の発熱、頭痛、筋肉痛といったレプトスピラ症の初期症状がございましたら、速やかに医療機関を受診していただくことが重要でございます。今後とも感染症の発生予防などにつきましては機会あるごとに啓発を行ってまいりたいと考えております。以上でございます。

○中野委員長 以上で説明が終わりました。

質疑はありませんか。

○内村委員 健康増進課長から今説明をいただ

きましたレプトスピラ症についてお尋ねしたい  
と思います。今、私たちはこの部におるから  
こういう症状とかをお聞きするわけですが、農  
業関係の部署との連携とか、そういうところへ  
の医療の説明、この対応について——私も農村  
部に住んでいて、近くに牛舎があるんですが、  
そういうところでのこういう話は今まで一回も  
出ていないと思うんですけれども、その対応に  
ついての説明とかは今までなされているのかど  
うかお尋ねします。

**○相馬健康増進課長** 先ほど申しましたように、  
近年では全国的にも発生が非常にまれな疾病で、  
私どもも今までそういった注意喚起等を行って  
おりませんでした。ただ、今回5例の患者が一  
時期に出たということで、県民に対する啓発と  
いうことで注意喚起を行わせていただいたとこ  
ろですけれども、今後農政とも連携を図ってま  
いりたいと思っております。ただ、昭和30年代  
ぐらいまでは国内でもレプトスピラの患者は結  
構いたみたいなんですけれども、近年衛生環境  
がよくなったということで、患者の発生は少な  
くなっていったと思っております。そういう面  
では、必ずしもそう少なくはないんですよとい  
う注意は、今後ともしていく必要があるのかな  
と思っております。

**○内村委員** 今後この対応をしていただくとい  
うことですが、延岡と高千穂保健所が疫  
学調査中とあるんですが、これが8月下旬から  
9月下旬に発症したところですが、現在  
もまだその結果は出ていないということですが、  
これは急ぐべきじゃないかと思うんですけれど  
も、これからどれぐらいかかる見込みかお尋ね  
します。

**○相馬健康増進課長** 患者に対する聞き取り調  
査等は今行っているところですが、

も、今後どういうふうな形でやっていくかとい  
うことは、保菌動物の調査等も必要になってく  
るのかなと考えております。そういう面で、国  
立感染症研究所の感染症疫学の専門家に来て  
いただきまして、一緒に調査等を行うこととし  
ております。できたら早くする必要はあるかと思  
いますけれども、調査結果がまとまるにはちょっ  
と時間がかかるのかなと考えているところでご  
ざいます。

**○内村委員** 最後にしますけど、見てみますと、  
牛、馬、豚、イノシシ、私どものところは家畜  
が多いものですから、馬のところでは破傷風を  
今までずっとみんなが気をつけていたところな  
んですが、この症状を見ると、高熱である、38  
℃以上と書いてありますけれども、これが破傷  
風と間違ったような認識をされるんじゃないか。  
ここに馬が入っているものですから、けがをし  
たときは馬小屋に絶対入るなというのが、今  
まで私どもが聞いていた鉄則なんですけれども、  
新しい病気といいますか、初めて聞いたような  
症状だったものですから驚いているところです。  
私のいる地域でも破傷風菌がいると言われてい  
るような地域があるんですよ。だから、けがを  
したときはそこを気をつけろという話がありま  
す。今度県北の方でこれが集中して出ていると  
いうことですが、原因究明を急いでいただきたい。

これが対応として、川に入るなとかいろいろ  
出ていますけれども、現在はけがをしても  
牛舎にほとんどいらっしゃるんです。それで、  
こういう病気が今から先出る可能性があると思  
いますので、こういう症状については啓発をし  
ていただきたいと思っております。これは要望して、  
終わります。

**○井上委員** ちょうどこれを記者発表で公表さ

れた後に、サスペンスドラマでこれが出て、意外に一般的なものなのかなと勘違いしてしまっていたのですが、症例としては非常に少ないですけれども、その割には宮崎の発生は多いと思わざるを得ないんです。平成17年の2件というのは、どこで、どんな原因だったと認定をされているのか聞かせていただきたいと思います。

**○相馬健康増進課長** 平成17年度の2件につきましては、1件が宮崎市内、1件が延岡市内でございます。これは時期的には今回と同じ9月の中旬過ぎだったと思っております。宮崎市の事例につきましては、台風で浸水があった後に足に傷を持ったまま田んぼ等に入って、畑等で作業をしていた。それが原因かどうかわからないんですけれども、そういったことがあったということは聞いております。

**○井上委員** ということは、これは原因の究明はなかなか難しいと認識していいということですか。

**○相馬健康増進課長** 感染経路としましては、一番多いのはネズミだと思っております。ネズミはレプトスピラを持っておりましても全く症状がないまま生きておりますので、生きている間はずっとおしっこの中にレプトスピラを排出していきます。ということで、ネズミと接触する機会の多い方が罹患しやすいと考えているところでございます。通常的生活環境を、ネズミの駆除等を含めてしっかり衛生を保つということが、予防という面では大事ではないかと考えているところでございます。

**○井上委員** 死亡に至る可能性もあるとなっています。全国の症例からすると宮崎は多いということなので、先ほど内村委員からもありましたように、広報といいますか衛生管理の問題について広く徹底をしていただくようお願いを

したいと思います。

それと、非常に身近な動物としては犬が入っているわけですが、私も自宅で犬を飼っているわけですが、普通に飼われている犬、野良犬もいたりするわけですが、余りそういうことについては問題はないと考えてもいいものなのでしょうか。

**○相馬健康増進課長** 先ほど、ネズミは全く症状がなくずっと持っていると言いましたけれども、犬の場合にはある程度症状が出ることもあるようです。犬につきましては、動物の方も届け出があるようで、県内では昨年度2件ほど届け出があったということのようです。

**○井上委員** 余り細かく注意すると怖がるというか警戒心ばかりが強まるでしょうけれども、基本的には衛生的な状態に保つということが非常にいいと思いますので、先ほども出ましたけれども、身の生活環境をよくしていくということについての啓発を徹底していただいて、子供たちがこの患者にならないように注意を促していただくことを要望しておきたいと思います。

**○井本委員** 本県における周産期医療についてですが、平成6年ではひどい結果だったのが、16年には非常に改善したという報告ですが、これは地域分散型の周産期医療体制を今後の医療として構築しようということですが、これはこれで効果を一応上げてきたんでしょうね。国が求めているものとは違うというのは、どんな違いがあるんですか、具体的には。

**○相馬健康増進課長** 国の方の総合周産期母子医療センターというのは、7ページにございますように、母体・胎児集中治療管理室を6床以上とか、新生児集中治療管理室を9床以上、また、それに見合った人員配置というものがかなり厳しい要件等がございます。本県の場合、こ

ういった要件を備えている医療施設がないということに加えて、もう一つは、平成10年度の周産期医療協議会の中で、宮崎県は北から南まで非常に長い距離があります。また、交通事情等を考えると、1カ所に集中したものをつくるよりも、各地域ごとに中核となるような医療施設を整備した方が、県民の出産に伴う安全・安心の上では望ましいのではないかとということで、地域分散型の周産期医療体制の整備を図ってきたところでございます。確かに総合周産期母子医療センターという形のものはありませんけれども、例えば宮大の産婦人科とか24時間体制で産科の救急の受け入れ等も行っておりまして、ハイリスクな妊婦さんの受け入れ等も行っている状況で、実質的にはこれに匹敵するような形は県内で整備されていると考えているところでございます。

**○井本委員** このやり方で効果を上げてきたんだから、恐らくこれでいいんだろうという気はしますが、これは国で指導しているわけですから、法律でこうなさいというふうに決めていくわけではなくて、してもせんでもいいということなんですか。

**○相馬健康増進課長** 国の方としましては19年度までに全都道府県に設置をしていただきたいということで通知等は来ているところでございます。ただ、全国で8県ほどまだ設置していない県があるんですけれども、総合周産期母子医療センターにするにしても、あくまでも相手の医療機関があつてのことであつて、なかなかこちらから強制的に指定できるというものではございませんので、相手の合意も必要だということもございまして、先ほどから申しましたように、本県におきましては今の地域分散型の周産期医療体制で十分なる成果を上げてきていると

考えておりますので、今後も今の体制をさらに充実していく方向で考えているところでございます。

**○井本委員** 簡単に言えば、国と県とのやり方が違うということですか。一つはセンター型、一つは分散型、全く違うような感じがするんですけど、効果は効果でこれで上がればいいがなと思います。例えば、より難しいというか、地域で手に負えないというようなときに、真ん中にヘリコプターか何かで運ぶようなものがあつてもいいような気もしますが、そんなことは別にいいわけですか。

**○相馬健康増進課長** 宮大の池ノ上教授がまとめたデータなんですけれども、県内で過去5年間に、1次医療機関、民間の産婦人科の医療機関から、母体に危険があるので引き受けてくださいというのが190件ほどございました。190件すべてが6つの中核の医療機関もしくは宮大の産婦人科の方に搬送しています。県内で母体の危険があつた例につきましては、190件全件が宮大を含みます6つの医療機関で対応していただいているということで、そういった体制も十分できているのかなと思っています。また、地域分散型になっておりますので、95%の方は30分以内に各圏域ごとの中核医療施設に搬送されているということで、そういう面でも地域分散型のメリットが発揮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。

**○井本委員** 話はちょっと変わりますが、日向あたりのやつを廃止して、延岡に今度持ってきたんですか、子どもの、あれなんかはその一環なんですか。それとは全然別ですか。

**○高島医療薬務課長** 今御質問のありました件は小児救急の関係でございまして、これまで県北の方では済生会日向病院で小児夜間の方は

やっておったんですが、3名から2名体制になるということで24時間体制が難しいと、延岡地区におきましても初期救急は24時間ができないという状況が続いておりましたので、県北の医療資源を全部集めて、1カ所で県北の準夜帯の小児救急に対応したらどうかということで、宮崎大学の布井教授が音頭をとって動かされたわけですが、済生会病院のドクターとか大分大学、宮崎大学、延岡市の医師会の先生方、日向市の医師会の先生も全部、延岡市の市郡医師会病院にあります夜間のセンターに交代で詰めて準夜帯（7時から11時）をカバーすると。実際は11時過ぎまでやっておりますが、小児救急の需要の一番多い時間帯をここでカバーするというので、これは集約化が非常にうまくいった事例ではないかと思っております。ばらばらにしておりましたらどこもだめになってしまうという状況でございますので、ある程度集めた方がかえって安心だという形で、私どもも一体となって取り組みをしたということでございます。以上でございます。

**○井本委員** こっちは小児医療で、こっちは周産期医療、これもその一環かなと思ったから質問したわけです。ここでそういうことをやっておるわけではないわけですね。医療薬務課長、そっちの方で周産期医療をやっておるわけではないですね。

**○高島医療薬務課長** 周産期につきましては、先ほど健康増進課長がお話ししたとおりでございます。うちの方ではやってございません。

**○太田委員** 周産期医療とずれるかもしれませんが、医師会の関係で、周産期医療なり、先ほどの小児救急にしる、小児科医が少ないとか産婦人科医が少ないと言われて久しいわけですが、医師に宮崎県に残ってもらうということ

考えた場合に、例えば開業医の医師会所属の先生方の御子弟が、大体お父さんが医者をしておるから僕も医者になろうというような雰囲気があると思うんです。家業を継ぎたいということですね。医師会所属の先生方の子供たちが医者の卵になる確率が高いと思うんですが、そういう人たちが、「おれはやっぱり東京の方がいい」とかいう形で出ていかれているということであれば、何かもったいない気がしてですね。地元に残るように県でも修学資金の貸与制度、非常にクリーンヒットするような制度もつくってもらったから、職業選択の自由という立場で、親は医者ではないけど医者になりたいという人もふえてくるとは思いますが、いい意味で手取り早く、医師会の先生方の、いい環境を持った御子息が地元に残って、熱意を持って医療に従事をしていくということを医師会に求めていくとか、そういうことも手取り早い方法ではないかと思うんですが、現状としてはどうなんでしょうか。漠然とした質問かもしれませんが。

**○高島医療薬務課長** 医師確保の問題で、医師会の先生の御子息というお話でございますが、それらも含めまして、特に県内出身の医学生を本県にできるだけとどめようという取り組みは、県、県の医師会、宮崎大学一体となって今取り組んでおります。2年間は法定の卒後研修ということになるわけですが、これはどこで受けてもいいわけですから、医学生に対して、これをできるだけ県内の研修病院で受けてくださいということで取り組みをしまして、夏休み中でしたが、今年も50数名の医学生に集まっただきまして積極的なPR運動を展開しました。医学生を把握するのも、個人情報との関係がありまして、なかなかそこあたり難し

いところもあるんですが、高校の協力をいただくとか、いろんな形の協力をいただきまして、一步一步そういう取り組みをしております。特にドクターの子弟の方はドクターになられる率が非常に高いというようなことも言われておりまして、そのときは医師会が特に力を入れていただきまして、会員の方々にも声をかけていただいてというような形で取り組みをしたところでございます。以上でございます。

**○太田委員** 努力をされているということですから、雰囲気的には、医師会の会員の方々の御子息であっても、東京とかに行く可能性というのは風潮としては高いんでしょうかね。「地元の医療充実のためにおれは頑張るんだ」という情熱をお父さんが子供に教えていって、残ってもらうというのが物すごくいいような気がするんですが、そういうのがなかなか難しい現状にはあるんでしょうか。

**○高島医療薬務課長** そこあたりは非常に難しいところで、何とも言いがたいところではございますが、跡取りのお子さんの場合は地元に残りますし、きつい診療科の場合はその診療科じゃないところに行くような場合もあるでしょうし、きつい診療科ほど希望者が少ないということも言われておりまして、はっきりした数字もとっておりませんが、できるだけ残ってほしいということで、特に医師会の方も危機感を持ってそこあたりは先生方に働きかけもしていると聞いておりますので、今後ともそういう取り組みを続けていきたいと思っております。以上でございます。

**○井上委員** 関連してですけれども、余りにも「朝ズバッ」で、宮崎にこれがない、全国でない県は少ないと。宮崎も何回も呼ばれたわけです。一般の方たちから私もお電話もいただきま

したし、質問もいただきました。「宮崎は心配しないでいい」ということを再三言っているんですけども、私が言える範囲というのは非常に狭いんだろうと思うんです。確かに産婦人科医はいないわ、その上にこれはないわ、あれはないわと言われると、大変厳しいものがあるのかなというふうに思います。ですから、ある意味では、こういう情報を県民の人にきっちり伝えるという努力をしていただきたいと思います。ですから、ある意味では、こういう情報を県民の人にきっちり伝えるという努力をしていただきたいと思います。ですから、ある意味では、こういう情報を県民の人にきっちり伝えるという努力をしていただきたいと思います。

**○相馬健康増進課長** 今回の奈良の事件を通じまして私どもいろいろ取材等あったわけでございますけれども、「宮崎県の周産期の各指標は全国一いい状況になっています。それは地域分散型の周産期医療体制の結果、こういった結果に至っています」ということで、マスコミの取材等に対しましてそういった回答をすることによって記事にさせていただくようお願いをしているところであります。

**○井上委員** もう一つ、国が求めるような体制を宮崎で確保するとしたら、今のところいろいろなものづくしなだけけれども、これを国が求めるとおりにやろうとすれば予算的にはどのぐらい必要だということなんですか。

**○相馬健康増進課長** 福岡大学で周産期医療母子センターを設置した事例の数字を持っておりますけれども、それによりまして、施設整備、機器整備と運営費によりまして5億数千万円のお金がかかっているみたいです。

**○井上委員** 各県がこれをやるといったときに、国はこれに対して補助制度みたいなものはあるわけですか。

**○相馬健康増進課長** 施設整備と設備整備、ま

た運営費の国庫補助はございます。ただ、この国庫補助が施設と設備につきましても民間の施設のみが対象になっております。運営費の国庫補助につきましても、国立以外、県立病院も対象になるとは思いますけれども、国立病院は対象にならないということで、あくまでも補助の対象が民間を中心としております。

補助としましては、母体・胎児集中治療管理室につきましても、補助基準額が4,476万円の3分の1の補助という形です。新生児集中治療管理室、これは施設整備ですけれども、国庫補助基準額が1億1,936万円の3分の1で3,978万6,000円、設備の国庫補助が母体・胎児集中治療管理室で3,052万3,000円の3分の1で1,017万4,000円、新生児集中治療管理室が2,520万円の3分の1で840万円、運営費につきましても、母体・胎児集中治療管理室のみが対照になっておりまして、これが3,475万3,000円の基準額で、3分の1の1,158万4,000円の補助となっております。先ほど申しました福岡大学病院の例で申しますと、補助対象経費となったものが5億3,400万で、3,100万円が国庫補助として出たというふうに聞いております。

**○井上委員** 全国で何県かないというのがはっきり出たわけですけれども、地域分散型の周産期医療体制をとっているところはうちだけですか。それともほかの8県というのは大体うちと同じような体制ですか。

**○相馬健康増進課長** 九州では佐賀と長崎、鹿児島、本県の4県が未整備でございますけれども、佐賀、鹿児島、長崎も本県と同様に地域分散型といいますか、名称はそういうふうに言っているかどうかわかりませんが、そういう観点での整備をしているところでございます。

**○井上委員** 最後ですけれども、この方式とい

うのは別に悪くないと思うんです。うちの県から言えばですね。無理やり中心地に1つつくるよりも、これは非常に有効な方法だと思うんです。国にこのことも含めて、こういう方法ありで、これに対する支援といいますか、例えば新生児集中治療管理室を、今のところ6施設の92床だけれども、これを地域にもっとふやしてほしいとか、個別にそういう要求をされたことはあるわけですか。

**○相馬健康増進課長** 国のヒアリング等につきましては、「平成10年から各関係機関の合意のもとにこういう方針でやってまいりました。その結果それなりの実績を上げています」ということで説明はしてきております。それに対しては、今のうちの体制について補助をしてくれ、制度をつくってくれとかそういう要望はいたしていません。

**○中野委員長** ほかにありませんか。

では、その他で何かありませんか。

**○井上委員** 先ほど最後に部長の方からお話がありました。私もちょっとお聞きしてみようと思っていたんですけれども、見舞金の基準づくりについては、大体どんな議論経過で、いつごろをめどに出そうとされているのかということについて、具体的にお聞かせいただきたいと思っております。

**○内柙保福祉保健課長** 先ほど部長の方から御説明しましたように、議会の決議を真摯に受けとめまして、現在決議の対応について検討しているところでございまして、今のところ具体的にいつごろというところまで申し上げられないところでございます。

**○井上委員** 検討は福祉保健部内だけで検討しているということですか。それとも、財政課も含めて、いろんな意味でそういうところも全部

入って検討会みたいなのをつくられて、そこで議論をされているということですか。

○内戸保福祉保健課長 県庁全体で総合的に検討しているということですので。

○井本委員 見舞金というのは、目的を定めなくて、何に使ってもいいわけですからね。ですから、ああいうお金を出すことは、一つの目的のために金を使うというのじゃなくて、「何に使ってもいいです」と言うてあげるやり方というのは、行政としての効果として稚拙なやり方じゃないかと私なんか思うんですよ。また、地方自治法か何か知らんけど、この間SNAでお金をあげるときに、公共のためという目的がないと出せないでしょう、民間にぽんとお金出すのに。あれと同じようなことで、そういうものにも引っかかるんじゃないのかという人もおったんですけど。その辺はどうですか。

○内戸保福祉保健課長 見舞金につきましてはいろんな御意見がありまして、それらを踏まえながら今検討しているところでございます。

○井本委員 私もわからんから、その辺の話は何も検討しておらんということですか、全く今からということですか。

○内戸保福祉保健課長 やり方はいろいろな御意見がありますので、そういうものを踏まえて今検討しているということで、それこそいろいろな御意見がございます。支給することについてもいろいろな御意見もございますので、そういうものを総合的に検討させていただいているということで御理解いただきたいと思っております。

○井本委員 蛇足ですけど、前、公明党がお金をみんなに出したことがあったじゃないですか、非常に不評だったのよね。そのときも問題があったのは、目的も何も決めんでお金を出すこと自体、政府のやり方として一番下手な——そうで

しょう。効果は何をねらっておるかわからんというところがあるからですね——やり方じゃないか、全くばらまき行政じゃないかといって批判があのとときもありましたけど。それと同じで、見舞金もそういう性格があるんじゃないのかなと、私なんか常に思っていたものですからね。

私も自民党の中で、こういうばらまきはあっていいのかという話したんだけど、しかし、延岡があんなふうになったもんだから、最終的に私も、先回やったんだから今回もやれやれというふうになってしまったんだけど。だけど、目的も定めんで何億もお金を出すということ自体、行政として一番まずい金の使い方じゃないのか。そしてまた、自治法か何かのそれにも引っかかるんじゃないのかなという気がしたのだから、その辺また一遍検討しておいてください。

○中野委員長 ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○中野委員長 では、以上をもって福祉保健部を終了いたします。

執行部の皆様には大変御苦労さまでした。

暫時休憩いたします。

午後1時50分休憩

---

午後1時51分再開

○中野委員長 では、委員会を再開します。

その他何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○中野委員長 何もないようですので、以上で委員会を終了いたします。

午後1時51分閉会