

# 生活福祉常任委員会会議録

平成20年 1 月23日

場 所 第1委員会室

平成20年 1月23日（水曜日）

---

午前9時59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の推進に関する調査

○その他報告事項

- ・ 県立宮崎病院こころの医療センター（仮称）整備事業概要について
- ・ 平成19年の本県における交通事故の発生状況等について
- ・ 県立芸術劇場ネーミングライツ・スポンサー企業の決定について
- ・ 国際定期便「宮崎～台北線」の運行会社及び運行スケジュールについて
- ・ 県内の医師及び看護師の状況について
- ・ 「みやざきドクターナビ」の開設について
- ・ 「健康みやざき行動計画21」の改定状況について
- ・ 宮崎県がん対策推進計画の策定状況について

---

出席委員（8人）

委員	長	十屋	幸平
副委員	長	黒木	正一
委員		緒嶋	雅晃
委員		丸山	裕次郎
委員		高橋	透
委員		凶師	博規
委員		新見	昌安
委員		前屋敷	恵美

欠席委員（1人）

委員		徳重	忠夫
----	--	----	----

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 兼経営管理課長	山下	健次
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	楠元	志都生
県立富養園長代理	小川	泰洋

地域生活部

地域生活部長	丸山	文民
地域生活部次長 （文化・啓発担当）	興	栢徹
地域生活部次長 （地域政策担当）	森山	順一
地域生活部次長 （交通・情報・国際担当）	太田	英夫
部参事兼生活・文化課長	日高	勝弘
交通安全対策監	湯地	幸一
文化・文教企画監	道久	奉三
総合交通課長	加藤	裕彦

福祉保健部

福祉保健部長	宮本	尊
福祉保健部次長 （福祉担当）	松田	豊
福祉保健部次長 （保健・医療担当）	宮脇	和寛
福祉保健課長	松原	憲
医療薬務課長	高屋	道博
薬務対策監	串間	奉文
国保・援護課長	舟田	宏
高齢者対策課長	畝原	光男
健康増進課長	相馬	宏敏

---

事務局職員出席者

政策調査課主幹	斉藤	安彦
議事課主任主事	大野	誠一

---

○十屋委員長 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よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○十屋委員長 それでは、そのように決定いたします。

なお、本日の地域生活部及び福祉保健部の出席者につきましては、部長及び次長は全員出席であります。その他につきましては、報告事項に関係の課長及び対策監のみの出席となっておりますので、あらかじめ御了承をお願いいたします。

それでは、執行部入室のため、暫時休憩いたします。

午前 9 時 59 分休憩

---

午前 10 時 0 分再開

○十屋委員長 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 病院局でございます。本年もどうぞよろしくお願い申し上げます。

11月定例会以降の主な動きにつきまして、1件御報告申し上げます。県立宮崎病院こころの医療センター（仮称）整備事業の概要についてでございます。

お手元にお配りいたしております生活福祉常任委員会資料の1ページをごらんください。昨年の6月の定例県議会におきまして議決をいただきました県立宮崎病院こころの医療センター整備事業につきまして、このたび病棟建設工事

の契約が整いまして、今月から着工することとなりました。

2のスケジュールの表にありますとおり、工期は350日間を予定しております。ことし12月の完成、そして平成21年度の早い時期のオープンを目指しているところでございます。

こころの医療センターにおきましては、急性期治療や身体合併症治療など、民間医療機関では対応困難な診療機能を持つこととしており、精神疾患に関する全県レベルの中核病院としての役割を果たしてまいりたいというふうに考えております。

整備事業の概要につきましては山下次長から説明をいたさせますので、よろしくをお願いいたします。

私からは以上でございます。

○山下病院局次長 それでは、私のほうから詳細について御説明いたします。

同じく委員会資料の1ページでございます。

1の概要にございますとおり、老朽化している富養園を、「こころの医療センター」として宮崎病院に移転改築するものでございます。昨年6月議会におきまして予算を御承認いただきまして、実施設計及び建設着工に向けた準備を進めてまいったところでございます。このたび工事入札が終了いたしまして、間もなく着工の運びとなりました。

今後のスケジュールにつきましては、資料にございますとおり、工期は350日間でございます。昨年の12月に事後審査型の一般競争入札を行いました。350日の工期を経た後、各種の検査を経まして、引っ越し、あるいは職員の研修等の準備を行いまして、当初の予定どおり21年度早い時期にオープンをしたいと考えております。

工事費につきましては、3の契約状況にございますとおり、合わせて約11億3,000万になっております。請負業者及び請負金額等についてはごらんのとおりでございます。

4の施設概要でございますが、右側の配置図をごらんいただきますと、全体で42床ということで、これは6月に説明したものと基本的には変わっておりませんので、詳細につきましては説明を省略させていただきます。

建物の概要についてでございます。資料の2枚目をごらんいただきたいと思っております。まず、1階の平面図でございますけれども、下のほうにわかりやすく大まかなゾーニング図を示しておりますので、それと対照しながら上の図面を見ていただきたいと思っております。1階につきましては、デイケアのスペース、児童思春期患者のための院内学級等のスペース、成人患者のための作業療法室、措置入院等に対応する救急処置室、これは救急エリアというところがございます。そのほか、その右が医局、事務局となっております。1階の概要につきましては以上でございます。

なお、1階の左のほうに受付棟の整備を行うことといたしております。こころの医療センターは、宮崎病院本館の正面入り口を入りましてすぐの現在の受付からの患者動線が非常に長いものになります。もちろんそこからもアクセスできることを前提にいたしましたけれども、経路が複雑になることから、患者の利便性を考慮いたしまして、こころの医療センター単独でも受付、会計等ができる窓口を設けることといたしたところでございます。これによりまして、患者さん等はこころの医療センター付近まで車で来院することが可能になるところでございます。

おめくりいただきまして、2階の平面図でございます。同じく下のほうの2階ゾーニング図と対照しながらごらんいただきたいと思っております。大きく外来スペースと病棟スペースに分かれております。図面の左側の外来につきましては、成人と児童思春期の入り口を別にいたしております。それぞれの患者同士の接触がないように配慮したところでございます。また、内部は、診察室のほかに、心理療法のための検査室、児童思春期患者を対象に遊戯療法等を行う心理プレイルームを配置しているところでございます。

図の右側の病棟についてでございます。成人と児童思春期の患者を1病棟で対応いたしますためにゾーニングをきちんと分けたところでございまして、スタッフエリアを間に挟みまして、図面の右側のほうに成人、左側のほうに児童思春期の病室を完全に分離した配置としておるところでございます。

また、スタッフエリアの上が保護エリアということでございまして、急性期患者に対応するための保護室、それから保護室転用室というものをつけております。合わせて11室の保護室をスタッフステーションに近い場所に配置しております。

さらに、平面図にありますとおり、スタッフステーションに隣接いたしまして、図面上はスタッフステーションの下になりますが、身体合併症患者など重症な患者に対応するためのHCU（ハイケア・ユニット）を2室配置いたしまして、スタッフステーションから観察できるような配置としたところでございます。

病室につきましては、先ほども申し上げましたように、児童思春期が保護室を含めて10室、成人が保護室とHCUを含めて32室、合計42室

ということでございまして、これらはすべて個室となっておりますのでございます。

説明は以上でございます。

○十屋委員長 説明が終わりました。質疑はございませんか。

○図師委員 2階の平面図のところでお伺いしたいんですが、2階には相談室はないんですか。

○山下病院局次長 字が細かくて見えにくいんですけども、外来の受付のところの成人待合の2つ隣に相談室がございます。

○図師委員 1階の平面図でS S Tの部屋がとってあるのは理解できるんですが、このS S Tの規模はどれくらいで考えていらっしゃるんですか。

○小川富養園長代理 規模につきましてはこれから練る段階です。というのが、来られる患者さんの質とか数が、ある程度走り出さないと計算できないということがございますので、とりあえず部屋だけは確保しておこうという形で今進めております。

○図師委員 この部屋のスペースから考えると小規模のS S Tになるのかなという気はします。今、小川先生が言われたとおり、患者さん、利用者の方々のレベルに応じてグループ分けがされると思いますので、プログラム内容等によってグループ編成をされていくという理解でよろしいでしょうか。

○小川富養園長代理 そのような御理解でよろしいと思います。

○図師委員 最初の局長の概要説明の中でもあったんですが、こころの医療センターについては全県レベルの中核病院となるという位置づけで、あくまでも急性期や難治性疾患等の対応に重きを置かれるという御説明は終始一貫され

ておるんですが、今全国的にも、患者のたらい回し、特に産婦人科、小児科のことがクローズアップされていますけど、現場にいますと、精神疾患の方々の急性期のたらい回しというのも日常的にありまして、これは御報告等で受けていらっしゃるのとおり、保健所のほうからいろいろな民間病院に当たられて、結局行き場がなくて県病院のほうに来られる。特にアルコールの方、薬物依存の方々が何カ所も病院を当たられて行き場所を探すということが日常的にあっていると思うんですが、それらの解消のためにもこころの医療センターの役割というのは非常に大きいと思うんです。そういう民間ではどうしても対応できない難病、精神科的な重傷者の受け入れ先としてしっかり機能する、そのための医療体制をとって病床もすべて個室対応されていると思うんですが、そのあたりの受け入れ態勢は十分この内容でとれるというふうにお考えでしょうか。

○山下病院局次長 基本的に、ごらんいただいたように全体で42床という中で運用してまいります。当然短いサイクルでといたしますか、患者さんの入院期間が長いサイクルになると、恐らく機能は果たせないというところが出てまいります。したがって、民間の医療機関との連携というのは必須でございます。当然そういったことを視野に入れながら、今後、運営面を関係方面と詰めていくことになると思います。

○図師委員 確認ですが、今、私の質問の中にもあった、アルコールの急性期も受け入れていられる方針ですか。

○小川富養園長代理 アルコールにつきましては、当然、急性期は受け入れていきます。今までしておりました。いわゆる専門用語で言う解毒については、今までしておりましたし、

今後もきちんとやっていきます。ただし、依存症治療につきましては、長期の期間も要しますし、専門的なプログラムがないとできませんので、県内外を問わず、アルコールの専門の病院に今までもお願いしていましたし、今後もしていかないといけないと思います。

先ほど御質問の、患者さんのたらい回しというようなお話ですけれども、県立病院と民間病院との役割分担がしっかりできていないところに大きな原因があるように私は思っています。今までの県立病院は、必ずしも県立病院でできない医療に特化しているとは言えないような状況もありましたので、そのために病棟がふさがっていたり、本来、県立病院でないと受けられないような患者さんをお断りせざるを得ないような状況もあったかもしれません。そのため、県立病院でないと診れない患者さんに特化して、きちんとその辺の理解を利用者、関係各機関、病院の方々に周知をして、少ないベッド数なので、有効に使って、本来の患者さんが受けられないという状態を避けなければならぬと強く思っております。

**○丸山委員** 6月の補正のときに債務負担行為を14億ほどとっています。全体事業費は17億程度ということだったんですが、今回の入札によりまして、入札残とか含めると少し安くなったのか。その辺が知りたいので、入札率がどういう感じだったのか参考までに教えていただければ幸いです。

**○山下病院局次長** 個別の工事ごとに落札率を申し上げますと、建設主体工事が88.93%、建設電気工事が91.43%、管工事が85.0%、建設空調工事が83.54%でございます。

**○丸山委員** 債務負担行為をとっているんですが、5億以上は議会承認は要らないということ

でいいんでしょうか。

**○山下病院局次長** 病院事業につきましては、個別の契約ごとの承認は要らないという手続になっております。

**○丸山委員** 全体的には80数%、17億では15億程度ででき上がるということですか。

**○山下病院局次長** 17億からはかなり節約できる結果になると思います。ただ、この工事費は建設にかかるものですので、外構等また別途必要ということでございます。

**○丸山委員** いずれにしても、品質の低下がないように関係部局と十分に連携していただければありがたいと思います。

新しく建物はできても、専門医が少ない、特に小児に対する専門医が少ないということで、なかなか確保ができていないということも聞いているんですが、今の進捗状況等はどのようになっているのかお伺いします。

**○山下病院局次長** これは昨年4月以来の懸案でございまして、その以前からもあったんですけれども、特定の方と接触を継続しているところでございます。その接触の度合いは、定期的にできている状態、したがって、こころの医療センターのオープンまでにはおおむねめどをつけられる状態になっているというふうに考えております。

**○丸山委員** ぜひ、建物だけでなく中身の充実も含めて、今後1年半かけてやられると思いますけれども、先ほど話がありました職員の研修も含めてしっかり体制はしていただいて、中核的な形になるようお願いしたいと思います。

**○緒嶋委員** こころの医療センターの整備というのはありがたいことではありますが、1年の間、既存の県立病院の患者さんとか、今の施設の利用者に迷惑がかかるというか、工事期間中

障害があつてはいかんわけです。そのような配慮は当然考えておられると思うんですけども、そのあたりはどういうふうに進められていますか。

**○山下病院局次長** 病院の改築、増築というのは、運用しながらの建築でございますので、十分配慮するよというところは、請負事業者には十分言い渡しておりますし、逐次チェックもするし、何かあつたときにはすぐ対応できるようによというところで注意を促しているところでございます。今後引き続き、現場での工事が始まりましたら、そういった指導をしてまいりたいと思います。

**○緒嶋委員** 業者は自分の仕事のことだけしか考えんで、入院患者とか外来の患者に対する配慮が欠けやすい面もあるわけです。万が一事故でも起これば大変なことです、そこは十分病院長も配慮していただいて、スムーズに事業が進むように最大限の心遣いをしてほしいというふうに要望しておきます。

**○前屋敷委員** 富養園が県立病院のほうへのオープンになった場合——これまでも論議があつたかと思うんですが、外来の患者さんの受け入れだけでもという要望が出されたりしています。結論がまだ出ていないんじゃないかと思うんですけども、今後の見通しはどうでしょうか。

**○山下病院局次長** 引き続き検討している状況でございます。現在、富養園に通院をされている方々、デイケアの患者さんがいらっしゃることは事実でございます。特に児湯西都地域は精神科医療機関が非常に少ないという状況がございますので、地元新富町あるいは高鍋保健所とも協議しながら、民間の医療機関の状況を見ながら進めてまいりたいと思います。

**○前屋敷委員** 実際、あちらのほうに通院していらっしゃる方の話なども伺いしております。宮崎市まで出てくるとなると御家族も本人も大変な状況ですので、地域で治療が安心して行えるような体制が必要だと思います。その辺はこれからの論議にも付されるところだと思いますけれども、ぜひそういう方向で存続を要望したいと思います。

**○十屋委員長** ほかにございませんか。

それでは、報告事項につきましてはこれで終了したいと思います。

その他ございませんでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

**○十屋委員長** それでは、以上をもって病院局を終了いたします。

執行部の皆様には御苦労さまでした。

暫時休憩いたします。

午前10時22分休憩

---

午前10時28分再開

**○十屋委員長** 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。

**○丸山地域生活部長** 本日は、3件ほど報告事項がございます。概要について説明させていただきます。

お手元の資料をごらんいただきたいと思います。まず、平成19年の本県における交通事故の発生状況等についてであります。昨年の県内における交通事故の発生状況は、前年と比べまして、件数、負傷者数、また死者数とも減少しております。本日は、その概要について説明をします。

2番目に、県立芸術劇場ネーミングライツ・スポンサー企業の決定についてであります。昨年8月から県立芸術劇場のネーミングライツにつきましてスポンサー企業の募集を行ってまいりましたが、先にお知らせいたしましたとおり、スポンサー企業がメディキット株式会社に決定をいたしましたので、報告させていただきます。

最後でありますけれども、国際定期便「宮崎—台北線」の運航会社及び運航スケジュールについてであります。本県2つ目の国際定期便となる宮崎—台北線につきましては、運航会社及び運航スケジュールが決定いたしましたので、御報告させていただきます。以上であります。

詳細につきましては担当課長から説明させていただきます。よろしく申し上げます。

**○湯地交通安全対策監** 私のほうからは、本県の交通事故の発生状況等について説明させていただきます。

資料の1ページをお開きください。この資料は警察本部の事故統計資料に基づいて作成しております。それでは、まず、1交通事故の発生状況の項をごらんください。平成19年の発生件数、負傷者数、死者数は、平成18年に比べてともに減少したという状況であります。

次に、2過去10年間の交通事故死者数の推移の項をごらんください。中ほどの平成13年以降を見ますと、死者数が100名以下で増減を繰り返しております。参考までに申し上げますが、本県の死者数が最も多かったのは昭和47年であります。その年の死者は171人に上っております。

次に、3交通死亡事故の主な特徴の項をごらんください。(1)からは、わき見や安全不確認などの運転者のちょっとした油断により多数

の死者が出ていること、(2)からは、犠牲者の半数以上が高齢者であること、(3)から、依然として飲酒絡みによる死亡事故の発生が見られることがわかっております。

次に、4交通死亡事故の主な原因と死者数の項をごらんいただきたいと思っております。主な原因につきましては、この表に記載してはありますが、わき見など、いわゆる運転者の前方不注意や動静不注視を原因とした事故での死者が44人にも上っております。

資料の説明は以上でございますが、県といたしましては、昨年の死者数は前年に比べ大幅に減少したものの、過去10年間を振り返りますと依然として増減を繰り返しており、減少傾向が定着した状況にはありませんので、この現状を厳しく受けとめ、今後も交通死亡事故の抑止に向け積極的な広報等に従事してまいりたいと思っております。特に高齢者の交通安全対策がますます重要となっておりますので、高齢者と他世代とが交流する実践型の交通安全教育に取り組むとともに、警察や市町村を初めとする関係機関・団体との緊密な連携のもと、県民の交通安全意識の高揚に努める所存です。以上でございます。

**○道久文化・文教企画監** それでは、県立芸術劇場のネーミングライツ・スポンサー企業の決定について、私のほうから報告させていただきます。

資料の3ページをお願いいたします。既に委員の皆様にはお知らせいたしましたところでございますけれども、1にございますように、スポンサー企業はメディキット株式会社でございます。メディキット株式会社は、社長が日向市出身の中島弘明さん、東京の文京区に本社がございますけれども、当時の東臼杵郡東郷町が最初



の工場でございます、本県発祥の企業ということが言えると思います。資本金は12億円、カテーテル等医療用機器の開発、製造、販売を行って、売上高110億円を誇る優良企業でございます。

次に、ネーミングライツの内容についてでございます。2にありますように、新しい愛称は「メディキット県民文化センター」、ネーミングライツ料は年間2,000万円、期間は本年4月から3年間でございます。これに伴います会社への特典等につきましては、1つは、劇場内に会社の宣伝とか製品等の展示スペースを提供する。2つ目に、看板等の表示を「芸術劇場」から「メディキット県民文化センター」に変更する。3つ目に、4月以降「メディキット県民文化センター」という愛称の徹底を図ることなどありますが、詳細につきましては、現在、会社のほうと協議中でございます。

ネーミングライツにつきましては、先ほど部長からも話がありましたように、昨年8月6日から募集を開始いたしました。2カ月の募集期間でしたが、そのときまでには応募がなく、12月21日を締め切りとして再募集いたしましたところ、メディキット1社だけから応募がございました。この応募を受けまして、施設利用の代表者、学識経験者、公認会計士など5名で構成します選定委員会を設けまして、去る1月11日に委員会を開催いたしました。委員会では、愛称が県民に受け入れられるのか、提案金額や契約期間はどうかなど、提案内容の妥当性、企業の経営状況、文化への理解度など企業としての適格性等について議論をしていただいたところ、これまでの国際音楽祭への協賛等会社の文化振興への貢献などを評価いたしまして、スポンサー企業として採用することとしたものであり

ます。

今後、「メディキット県民文化センター」という愛称の徹底を図るとともに、これまでと同様に、メディキット県民文化センターが宮崎の文化振興の拠点として県民の皆様に親しまれるよう努めてまいりたいと考えております。

私からは以上でございます。

○加藤総合交通課長 御説明いたします。委員会資料の5ページをお願いいたします。国際定期便「宮崎—台北線」の運航会社及び運航スケジュールについてであります。

まず、1の宮崎—台北線の開設合意につきましては、さきの委員会で御報告申し上げたところではありますが、昨年11月1日に、日本側の団体である財団法人交流協会と台湾側の団体である亜東関係協会との間で宮崎—台北線の開設が合意されました。

その内容は、1つ目は、台湾企業（台湾の航空会社）によって宮崎—台北線が開設されること。2つ目は、便数は週4往復以内とするということでありました。

次に、2の運航する航空会社の決定についてであります。1の合意を受けて、台湾当局において航空会社の選定が進められ、昨年12月18日に台湾当局から、運航会社はエバー航空とし、運航機材は座席数252席のA330—200、便数は週2往復と発表されたところでありました。

次に、3の運航スケジュール等についてありますが、2の台湾当局の決定を受けて、エバー航空において運航スケジュールの調整が進められ、去る1月11日に県に連絡がありました。その内容は、平成20年6月1日（日曜日）に就航予定であること。運航スケジュール等については、初めの1カ月間は木曜日と日曜日の週2往復で、運航機材は座席数252席のA330

—200を使用すること。7月以降は火曜日、水曜日、土曜日の週3往復で、運航機材は座席数152席のMD90—30ERを使用することであり、なお、運航時間は調整中とあります。

県といたしましても、6月の就航に向けて準備を進めてまいりたいと考えております。説明は以上でございます。

**○十屋委員長** 説明が終わりました。質疑はございませんか。

**○丸山委員** 交通死亡事故の関係ですが、毎年総括されて、高齢化率が高いからこうならざるを得ないのは十分わかるんですが、他県と比較したときに、高齢化が同等レベルでも低いところがあれば、そこがどのような取り組みをされているかを研究されて——今、世代を超えた研修会をやっていただいているんですけれども、それが十二分に機能しているかどうかは今後大きなポイントになってくるんじゃないかと思っているんですが、どの辺まで研究されているのか。全国レベルからすると宮崎県は50名前後まで減らなくちゃいけないという感覚でいるんですが、その辺の研究を含めてお伺いします。

**○湯地交通安全対策監** 具体的に深く研究しているというわけではございませんが、私の考えでよろしいでしょうか。

宮崎県の場合は、自家用車がいる地域があるとか、道路延長が非常に長くなっている、面積も広いものですから。一概に高齢化の進んでいる県だけで比較すると……。道路網とか面積の広さ、自動車の普及率、免許の取得率、いろんな交通環境の要素も伴ってくると思われます。それで、なかなか基準を各県比べるのは難しい現状でございますが、広さを考えた場合に、岩

手、長野、宮崎、青森が大体同等の流れできている。

それで、高齢者対策ということで、実技を取り入れた講習を任意にやったり、高齢者講習を運転免許課が主体となってやっています。高齢者が免許を更新する場合には、現状の法律では3カ月前から講習を受ける、そして適格性を確認したり、技能の状況を自覚してもらったりというような講習はございます。それにプラス、県がやっております高齢者緊急対策事業とか、世代間交流による実技講習を実施しておりますところがございます。ただ、これも全県下すべて網羅してやるというのはなかなか難しく、実技講習をするには、自動車学校等の施設が必要であるということ、安全面の確保できる自動車、助手席にブレーキがついておったり安全対応ができる車が要ということ、いろんな状況がございまして、今のところは、毎年5つのブロックに県内を分けて、そこの自動車学校で対応するというやり方をとっております。高齢者を集めるのには市町村の協力をもらっております。さらに、対世代として若者を今取り上げておりますが、若者は、安全運転管理者を選任している事業所、あるいは高校3年生というような対応で、独自のやり方で対応しております。

各県との交流を踏まえて、どのようなやり方をしているのかというのは、内閣府等を通じて連絡をとり合っているところでございます。

**○丸山委員** 全国一律でないというのはわかるんですが、仮にどこかの県がすごくいい結果が出たのであれば、すぐ情報を取り入れていただいて、即できるような体制を取り組んでいただければ大変ありがたいと思っておりますので、そのような努力もお願いしたいと思います。

**○湯地交通安全対策監** よくわかりました。や

らせていただきます。

○高橋委員 交通事故の実態についてお尋ねします。先ほど死者数の最悪の年が昭和47年171人という報告がありましたが、発生件数とか負傷者数の数字は、きょうは持ってみえてませんか。

○湯地交通安全対策監 発生件数と負傷者数というのは、昭和47年代は統計で拾っていかなくてはいけないんですが——今手元にありませんので、後ほど確認をしたいと思います。

現実的に言いますと、昭和40年から宮崎県の場合は警察のほうで統計化しているんですが、その時点では死者を対象にしております。国、宮崎県、そして厚生統計と警察統計というふうに分けてとらえているところがございます。その中で警察統計の数が昭和47年に171ということで、統計をとりだしてから最高というとらえ方をしております。

高橋委員が言われるのは事故の発生件数すべてですね。それはちょっと答えがありません。

○丸山地域生活部長 手元資料を持っておりますので、答えさせていただきます。

19年が発生件数が9,930件、18年が1万90件です。（「違う」と言う者あり）私の手元のデータと違いますね。死者は、前年が96で、昨年が80です。

○十屋委員長 整理してお願いいたします。

○湯地交通安全対策監 今の資料はまだ部長にお渡ししていないものですから。去年の事故実態が21日付で確定したということで、昨日警察からもらった資料を委員さんにお配りしております。部長が言われたのは12月31日現在の概数でありまして、確定数がお手元の資料には載っております。その違いでございます。死者数は同じで、件数と負傷者がさらに減少したという

状況になっております。

先ほど高橋委員が言われたのは、昭和47年代の発生件数、負傷者数のことと理解したんですが、それでよろしいでしょうか。

○十屋委員長 昭和47年が死者数が最高だという御報告がありまして、発生件数はどの年度が最高なのかという御質問だったかと思います。それに対するお答えをお願いしたいと思います。

○湯地交通安全対策監 後ほどの報告でよろしいですか。

○十屋委員長 数字を整理していただいて、後ほど御報告をいただければ結構かと思います。

○高橋委員 ややこしいことを聞いて済みません。最悪の件数を知りたかったので聞いたんです。

それと、私の記憶違いかもしれませんが、交通事故発生が増加率をデータとして出すケースがあったと思うんです。これは宮崎県はひところよくなかったと思うんです。今は大分改善されてよくなってきていると思います。その辺、この間の対策もあったと思うので感謝します。

道路整備の面でもいろいろと言われてきました。これはしかし限界があります、お金が伴いますから。例えば両サイドに歩道があればこしたことはないわけですね。ただ、左側にずっとあって、いきなり今度は右側から始まるというのがあります。以前、私、文教常任委員会にいたころに要望していたんです。そういうところにこそしっかりとした標示、例えば「横断歩道」とかそういう対策をとるべきじゃないですかということを申し上げてきました。両サイド歩道がない道路は県内でもかなりあると思うんです。特に通学路なんかを重点にしっかりとチェックしていただきたいと思います。要望で

構いません。

**○湯地交通安全対策監** 警察本部の話になってしまいうんですけれども、交通規制課のほうで交通事故多発地点を分析して、それに応じて交通対策をどうするかという検討を関係機関を交えてやっております。細かい部分までは行き渡っていないかもしれませんが、順次今進められているところでございます。了解をよろしく願います。

**○緒嶋委員** 交通安全の関係は道路特定財源との絡みもあるわけですが、自転車は歩道を走っているんですか。

**○湯地交通安全対策監** 基本的に自転車は道路の左端ということです。ただし、歩道に自転車が通っていいですよという通行可の標識を設けているところは、一般的な自転車は通っていいと。

**○緒嶋委員** 橋通りなんかはどうなっているんですか。

**○湯地交通安全対策監** 橋通りは自転車道をつくっておりますので、原則自転車道を通るようになっています。

**○緒嶋委員** 路側帯のところですね。

**○湯地交通安全対策監** 車道と歩道の間にある通行帯です。

**○緒嶋委員** ところが、実際は自転車は歩道のほうを走っているんです。歩道を自転車が走るから間一髪が多いんです。日向市と宮崎市は自転車道を整備しようという話もあると聞いておるんですが、自転車に乗る人に歩道は走っていけないという認識がないんじゃないか、歩道も当然走っていいんだという前提で自転車に乗っているような気がしてならないです。このあたりの指導をもうちょっと徹底しなきゃいかんんじゃないかという気がするんです

が、そのあたりはどうですか。

**○湯地交通安全対策監** まさにそのとおりでございまして、これも警察の対応が主になると思っています。橋通りは北警察署が管轄しておるんですが、そういう声が上がっておりまして、体制をとって、交通指導員等の協力も得ながら実施をしていく。学生もおりますので、学校とも連携をとってやるというふうに進めております。ただ、自転車道は、今、右左というのがございまして、法的に交互に通ってもオーケーと。ただ歩道は、この場合は通れないということです。標識もないということになっております。

**○緒嶋委員** そのあたりの指導を徹底していただいて、交通安全というのは、歩行者も自転車も自動車もすべての人がそういう認識を持って行動しなければ、最終的に、運転者だけが悪いんだとか、歩行者だけが悪いんだとか決めつけるような問題じゃないと思うんです。総合的にそういう関係をどうするか、それこそ県民総力戦でそういうことをやるのが交通安全運動の原点にならなければ、限界があるんじゃないかという気がしますので、整備の面を含めてその辺の連携を十分にやって、1件でも事故を減らすという前提で、将来的にはここまで減らすんだという指標までつくって取り組んでいくのが、ある意味ではマニフェストじゃないかなという気がしますので、そのあたりは県庁も全体的、横断的に、警察等も含めて目に見える形での対策をとっていくべきじゃないかという気がしますので、検討を要望しておきます。

**○湯地交通安全対策監** 緒嶋委員の言われたこと肝に銘じたいと思います。そのとおりでございます。

そして平成22年末までに、死者61人以下、負

傷者1万1,000人以下という目標を持って、各組織で今やっているところでございます。

それから、高橋委員から先ほど質問がございましたが、やっと今見つけたので申し上げます。昭和47年の交通事故発生件数が5,465件、死者が171人、負傷者が7,298人でございます。必ずしも発生件数、負傷者数と比例して死者が増減しているという状況ではございません。死者が発生するのは、割と走りやすい、しかも速度が出る道路ということも一つの原因でございます。

**○新見委員** 1ページの交通事故関係の統計ですが、被害者、加害者の縦分けがないので両方含めての数字だと思うんですが、被害者・加害者側、自損による死亡、そういう統計表はないんでしょうか。

**○湯地交通安全対策監** 委員が言われたとおりでございまして、すべて含んでおります。発生件数は事故が発生した1件、車単独、車同士、車と歩行者・自転車もすべて1件ということでございます。負傷者は、事故によって負傷した加害者側、被害者側どちらも含まれております。死者の場合は、道路において発生した事故という形で、単独事故も統計上は分けております。今必要でしょうか。

**○新見委員** もし統計表があれば、後で結構です。

**○湯地交通安全対策監** 警察でまとめておりますので、いい機会でございますので申し上げたいと思います。

去年1年間の交通事故の死亡事故だけを見ますと、車対車の事故で発生件数は27件、27の方が亡くなっています。それから車対人の事故では、発生件数が32件の32人が亡くなっています。車対自転車は、6件発生して6人が亡く

なっています。車単独は、14件発生して14人が亡くなっています。その他というのがございますが、これは手押しをしておったりして特別な状況で亡くなったのが1件の1人ということで計上してあります。合計80件の80人ということでございます。

**○新見委員** 被害者側、加害者側という縦分けはないんですね。

**○湯地交通安全対策監** それはございません。ただ、けがをした、亡くなったということでもらえています。

**○新見委員** 芸術劇場のネーミングライツの件ですが、ネーミングライツ取得に伴う特典とか条件等については今協議中ということですが、現在で、幾らネーミングライツを取得してもこういったことはできませんよということがあれば教えてください。

**○道久文化・文教企画監** 私どもが向こうのほうに提示しているのは、アイザックスターンホールにつきましては、既にアイザック・スターン氏に敬意を表しましてホール名をつけておりますので、こちらのほうだけはだめだということはお申し上げております。

**○新見委員** それ以外にもこれはだめですということ等がある場合は、今後の協議の中で出てくるということですね。

**○道久文化・文教企画監** そのとおりでございます。

**○丸山委員** 年額2,000万ということですが、これは一般財源になってしまうんですか。できれば、特定財源といいますか、文化振興のほうに特別の形でプールならプール、もしくは別途予算という形で取り組めないものなのか。どういう形なんですか。

**○道久文化・文教企画監** こちらのほうにつき

ましては、来年度の予算を審議いただく段階で審議していただく考えでございますけれども、私どものほうとしては劇場の管理運営費の特財として使っていきたいと考えております。

○丸山委員 多分、財政課との戦いになると思いますけれども、ぜひ頑張ってください、別個なんだよということで、ほかのものに薄まらないように、文化振興のほうに使っていただければと、個人的には思います。特に芸術劇場は今後多額の補修も必要と聞いていますので、財政課との戦いを頑張ってくださいればありがたいと思います。

○道久文化・文教企画監 努力してまいりたいと思います。よろしく申し上げます。

○丸山委員 ここは指定管理者制度になっているんですけれども、指定管理者との話し合いは、別に支障が出ているというわけではないですね。

○道久文化・文教企画監 ネーミングライツ募集を開始する前に、劇場サイドとは話し合いを持ちまして、劇場サイドの御理解も得た上で行ったものでございますので、問題は生じておりません。

○前屋敷委員 3年間という期限がついているんですが、これを過ぎたらまた改めて募集し直すということになるんですか。

○道久文化・文教企画監 3年目を迎えた段階で再募集するという形になります。ただし、募集要領の中で、メディキットさんが引き続きやりたいということであれば、優先的にメディキットさんにやっていただくということを定めておりますので、その場合にはメディキットさん優先という形になります。

○前屋敷委員 仮に別の名称になるとしたときに、今回は「メディキット県民文化センター」

という愛称になるようですが、「県民文化センター」という名称は固有名詞として使うということですか。芸術劇場にかわってこういう愛称になろうとしているんですけれども。

○道久文化・文教企画監 そもそもネーミングライツというのが命名権でございます。命名権のかわりにお金をいただくということなので、企業がかかった場合に、その企業が別の名称を求めた場合には、その別の名称になるという形になります。

○前屋敷委員 通称で「文化センター」というのはどこでも使われている名称だものですから、頭の社名だけが変わることになるのかなと思ったんですが、全体で権利があるということになるわけですね。

○道久文化・文教企画監 そのとおりでございます。

○高橋委員 今の前屋敷委員の質問を聞いて疑問を抱いたのでお尋ねしますが、愛称だから、これは長く使われるべきだという感覚を持つわけです。今ありましたように、メディキット県民文化センターは、スポンサーがかわれば変わるということだから、県民にとっては、芸術劇場は何だっけと混乱するような気がするんですが、その辺の見解はどうでしょうか。

○道久文化・文教企画監 我々は5年間を希望しておったんですけれども、企業サイドのほうから3年間ということで、我々の希望からすると2年短い期間という形になりました。そのことにつきましては、選定委員会の席上におきましても、「3年間で名前がころころ変わるようでは困る」というような話も確かに出ました。私どももそのように考えております。ですから、メディキットさんのほうにつきましては、3年経過後も継続してスポンサー企業として

やっていたできるように、私どものほうも努力して、そして企業のほうにもお願いしてまいりたいというふうに考えております。

**○高橋委員** 木花の野球場は「サンマリンスタージアム」として定着しているじゃないですか。だから、芸術劇場も「メディキット県民文化センター」という新愛称になれば、これが定着すべきだと思うんです。非常に悩ましい問題だと思うんです。企業はお金を払わにゃいかんわけですから。そういう意味では、今後執行部でも努力していただいてこの名称が続くようにならないといかんと思うんです。スタートしたばかりだから、選定委員会とも協議してもらって知恵を出していただきたいと思っています。

**○丸山地域生活部長** このネーミングライツについては、県の最初の希望が年額5,000万円で5年間ということ公表しておりました。それで、先ほど道久文化・文教企画監が申し上げましたように、4カ月募集しましたけれども、最終的には最終日にメディキットさん1社が、2,000万円の3年間ということで御応募いただいたところでありまして、委員がおっしゃるように、3年より5年が愛称定着には当然いいわけでありまして、そのことは我々も頭に置いております。今後は、メディキットさんは当然ですが、我々県、県民、芸術劇場の4者が一体となってこの愛称を根づかせるような努力が必要であると考えております。メディキットさんにおかれては2,000万という大変なお金を出されるわけですから、当然、3年過ぎたときにPR効果がどうだったのか評価されるでしょうから、評価に値するように我々も盛んにPRしていく必要があると考えているところでありまして。

**○高橋委員** 3年が5年間だからいいということも私は疑問なんです。5年だったらいいとい

うことではありませんので、愛称だから、長く県民に定着できるものじゃないといけないということだけを申し添えておきます。

**○新見委員** 関連ですが、他県でも、ある企業がある施設にネーミングライツを取得していたけれども、企業の都合によってやめたということがたしかあったですね。情報をお持ちでしたらお聞かせください。

**○道久文化・文教企画監** 仙台のほうのサッカー場ですか……。

**○日高生活・文化課長** 一つは、グッドウィルという人材派遣会社が、西武の2軍のチームと球場名について取得していましたが、人材派遣の問題がありまして、会社として営業停止がかかっていますので、ネーミングライツがだめになった件。もう一つは、仙台の楽天の県営宮城球場が、日本製紙の例の年賀はがきの偽装問題があって、これは今どうしようかということで、県の判断にゆだねられているみたいです。直近ではこういう2つの例がございます。楽天の関係はまだ決まっておられませんけれども、西武の場合ははっきり取りやめになったという経緯がございます。

**○新見委員** 3年後にメディキットさんがおいて新たな企業もあらわれなかったと想定したときには、また「芸術劇場」という名称に戻るのでしょうか。

**○道久文化・文教企画監** 正式名称が「県立芸術劇場」でございますので、新しいスポンサーが見つからなかった場合には、県立芸術劇場という名前に戻るといいう形になるかと思いません。

**○緒嶋委員** 今の問題はなかなか難しく、メディキットの経営状況によっても継続するかどうかというのは変わってくるだろうし、大変だ

ろうと思うんです。最初は5,000万ということじゃなかったですか。ネーミングに5,000万の値打ちがあるかどうかということで、ないから2,000万になったと思うんです、一口で言えば。だから、今後については相当情報交換もしながら、メディキットの言い分もある程度聞いてやらんと、県の言い分だけでは難しい面も出てくるんじゃないかと思しますので、その辺は相互理解を含めてできるだけ長く続くように努力していただきたいと思います。

それと、国際定期便は、宮崎空港の将来展望の上からもありがたいんですが、問題は、エバー航空が就航して、向こうからおいでになるお客がふえることも大切ですが、こちらからどれだけの人を台湾に送り込めるか。フィフティー・フィフティーでなきゃ、一方通行みたいなことでは長く続かないか、経営的にですね。そのあたりはアジアナも韓国とも頑張っているいろいろと支援策もなされておるんですけど、このことについて今後、県としては、こちらから台湾に旅行する人の確保について、具体的な検討というか、こういう支援をやるかというようなものはあるわけですか。

**○加藤総合交通課長** おっしゃいますとおり、定期便の維持のためには双方向、両方からの利用というのが大変大事だと思っております。台湾から宮崎につきましては、これまでにチャーター便の実績がありますので、ある程度の需要は見込めると思っております。一方、こちらから送り込むほうですけれども、台湾と九州で定期便が開設されているのは、今のところ福岡だけでして、宮崎は九州では2路線目となります。したがって、福岡と宮崎との定期便を組み合わせた旅行商品、もう一つは、福岡空港より宮崎の空港を使ったほうが利便性が高い、

隣県の鹿児島県、熊本県の方々に本路線のPRをして広域的に利用していただくことを考えております。

**○緒嶋委員** 具体的に団体に対する支援、PR対策、それだけで大丈夫かなという気がするんですが、そのあたりはどうですか。

**○加藤総合交通課長** PRを通じての利用促進には努めてまいりたいと思えます。あるいは既存の制度であります団体利用への補助をこの路線についてもどうするのかを検討しているところです。なお、航空会社の運航に対する分については、まだエバー航空が具体的な計画を提示されておきませんので、これについては状況を見ながら、補助金を出すのか出さないのかということよりか、側面的支援も含めてどういった支援ができるか今後詰めていきたいと考えております。

**○緒嶋委員** 韓国には宮崎県から高校生が修学旅行に行ったりするんですけれども、今後は台湾のほうにも送り込むし、また台湾から修学旅行を宮崎においでいただくとか、台湾当局、エバー航空とも連携を深めながらやっていかんと、252席というのは飛行機としてかなり大きいわけですので、利用率等含めてコストもかなりかかるだろうと思うんです。燃料もこれだけ上がってくればですね。就航したが、2年したら休んだというようなことでは、何だったのかと言われますので、今後の運航については、支援策も十分考えていかなければ容易ではないんじゃないかという気がしますので、そのあたりは十分積極的に行動を起こしていただきたいということを要望しておきます。

**○十屋委員長** ほかがございませんか。

それでは、報告事項につきましては、以上で終了させていただきたいと思います。



その他の件につきまして、委員のほうから何かございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○十屋委員長 それでは、以上をもって地域生活部を終了いたします。

執行部の皆様は御苦労さまでした。

暫時休憩いたします。

午前11時18分休憩

---

午前11時25分再開

○十屋委員長 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。

○宮本福祉保健部長 それでは、11月定例会以降の福祉保健部関連の主な動きについて報告をさせていただきます。

まず、生活福祉常任委員会資料の表紙をめくっていただきまして、1ページをごらんください。県内の医師及び看護師の状況についてであります。厚生労働省は2年に1回、「医師・歯科医師・薬剤師調査」を実施しておりますが、先日、平成18年末現在の調査結果が公表されました。そこで、本調査結果に基づく県内の医師の状況とあわせ、同じく平成18年末現在の県内の看護師の状況について御報告をするものであります。

次に、1枚めくっていただきまして、3ページをごらんください。「みやざきドクターナビ」の開設についてであります。県と自治体病院等のある15市町村で設立しました宮崎県医師確保対策推進協議会におきまして、先月、ホームページ「みやざきドクターナビ」を開設し、県外在住の医師に向けて情報発信を開始いたし

ましたので、その内容等について御報告するものであります。

以上の2件の詳細につきましては、後ほど医療薬務課長から御説明させていただきます。

次に、5ページをお開きください。「健康みやざき行動計画21」の改定状況についてであります。健康みやざき行動計画21は、健康増進法に基づく健康増進計画として、県民の健康増進に関する施策の計画的な推進を目的に、平成13年2月に策定したものであります。今般の医療制度改革の流れの中で、本計画に関する基本方針に位置づけられる国の「健康日本21」が、疾病の予防に力点を置く形で改定されたところであり、県においてもメタボリックシンドロームに着目した本計画の改定を行うこととしておりますので、その概要について御報告するものであります。

続きまして、9ページをお開きください。「宮崎県がん対策推進計画」の策定状況についてであります。平成18年6月に公布されました「がん対策基本法」を根拠に、国においては平成19年6月に「がん対策推進基本計画」が策定されたところであります。これを受けまして県においても、県民、市町村、医療従事者、医師会、患者団体等が一体となってがん対策に取り組み、県民が安心・納得できるがん医療を受けられるよう、平成20年度を開始期とする「宮崎県がん対策推進計画」を策定することといたしておりますので、その概要について御報告をするものであります。

以上の2件につきましては、後ほど健康増進課長から御説明させていただきます。

最後に、資料は特にございませんが、C型肝炎に係るフィブリノゲン製剤に係る相談の状況について御報告いたします。1月17日に厚生労

働省が、フィブリノゲン製剤等が納入されたとされる医療機関名を公表いたしました。これに伴いまして、県民から、「肝炎ウイルスの検査をどこでやっているか」、あるいはC型肝炎への感染に対する不安、救済方法などにつきまして、1月20日現在で1,714件の相談が寄せられております。県といたしましては、今後も県民からのこうした相談に的確に対応し、不安の軽減に努めてまいりたいと考えております。

私のほうからは以上でございます。

**○高屋医療薬務課長** それでは、医療薬務課のほうから御報告いたします。県内の医師及び看護師の状況等につきまして御報告をいたします。

資料の1ページでございます。本調査は、先ほど部長が申しあげましたように、2年に1回、厚労省のほうで医療従事者の実態把握のために実施するものでありまして、平成18年12月31日現在の調査概要が昨年末に公表されたところであります。

表1をごらんいただきたいと思います。医師の総数ですが、平成18年現在、県内の医師数は2,557人、人口10万人当たりで見ますと222.7人となっており、全国平均を上回っている状況であります。

表2をごらんいただきたいと思います。医療圏別の医師数ですが、宮崎東諸県以外はすべて全国平均を下回っており、地域偏在が顕著となっております。

続きまして、資料の2ページ、表3をごらんいただきたいと思います。これは診療科別の人口10万人当たりの医療施設従事医師数であります。全国と比べまして本県では小児科系の医師数が少ない状況となっております。

次に、大きな2の看護師・准看護師について

であります。本調査は、厚生労働省が2年に1回集計いたします衛生行政報告の結果であります。表4にありますように、本県の看護師数は9,903人、准看護師数は7,112人であり、人口10万人当たりではともに全国平均を上回っている状況となっております。

続きまして、「みやざきドクターナビ」の開設について御報告いたします。

資料の3ページをお開きいただきたいと思います。県と自治体病院等のある15市町村で、今年度新たに宮崎県医師確保対策推進協議会を設立したところですが、このたび協議会のホームページ「みやざきドクターナビ」を開設いたしまして、県外在住の医師に向けて情報発信を開始いたしました。本ホームページでは各市町村の医療機関情報を提供しているほか、将来、県への就業が期待される医師のデータベースを作成するため、「地域医療応援団」への登録を呼びかけているところであります。また、本ホームページの存在をより広く全国の医師に知らしめるため、多数の医師が閲覧できる医療情報サイトに広告を掲載することも計画いたしているところであります。

医療薬務課からは以上でございます。

**○相馬健康増進課長** 健康増進課でございます。

資料の5ページをお開きください。「健康みやざき行動計画21」の改定状況についてであります。

まず、1の改定の趣旨でございます。国におきましては、平成20年度からの医療制度改革に基づき、疾病の予防を重視した「健康日本21」の改定を行ったところでございます。本県におきましても、メタボリックシンドロームに着目した健康みやざき行動計画21の改定を行うこと

といたしました。

次に、2の計画の期間であります。健康みやぎ行動計画21の計画期間は、策定当初、平成13年度から平成22年度までの10カ年計画としておりましたが、医療制度改革に伴います医療計画、医療費適正化計画などの改定が平成20年度から平成24年度の5カ年の計画期間となっておりますことから、本計画も整合性を図るために平成20年度から平成24年度としたところでございます。

次に、3の改定項目であります。メタボリックシンドロームに着目した項目の見直しを図りまして、重点項目を22項目から26項目にふやしています。現計画と改定計画の項目の相違でございますが、まず、項目の変更で、「BMIが25以上の人の割合を減らす」の項目を、「BMIが25以上で腹囲が基準値以上の人の割合を減らす」と「BMIが25以上の人の割合を減らす」、また「腹囲のみ基準値以上の人の割合を減らす」の3つに分けて記載いたしました。また、「糖尿病の可能性のある人の割合を減らす」の項目を「糖尿病有病者の推定数を減らす」に、「『高血圧者』の割合を減らす」の項目を「高血圧症有病者の推定数を減らす」に、また、「『高コレステロール血症者』の割合を減らす」の項目を「脂質異常症有病者の推定数を減らす」ということで、国のガイドラインに合わせて変更することといたしました。また、「基本健診受診者の割合を増やす」の項目は、老人保険法の廃止に伴いまして基本健診がなくなりましたので、削除することとしております。また今回、新たに「メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病」の項目を5つ追加したところです。この結果、重点項目としましては、現計画の22項目から1項目削減し、新

たに5項目追加するというところで、改定計画における重点項目は26項目となったところです。

次に、6ページをお開きください。今後のスケジュールでございます。平成20年1月下旬に健康づくり推進協議会を開催いたしまして、本計画案に対します委員の御意見を伺うこととしております。その後、2月中旬にパブリックコメントを行いまして、3月中には計画の改定となる予定でございます。

次に、5の参考であります。重点項目26項目について、「栄養・食生活」から、7ページの中ほどの「歯の健康」までの項目は従来どおりの項目となっております。この中で、7ページの一番上の「がん」の項目の「がん検診受診者の割合を増やす」というところの目標値は、次に説明いたします宮崎県がん対策推進計画との整合性を図るために、従来は胃がん20%、肺がん30%、大腸がん24%、子宮がん30%、乳がん50%という目標値であったものを、すべて50%に変更を考えております。

7ページの中ほど以下が、今回、変更または追加した項目でございます。平成18年度に実施いたしました県民健康栄養調査に基づきまして現状を把握し、新たに目標値を設定したところでございます。

健康みやぎ行動計画21の改定状況については以上でございます。

続きまして、9ページをお開きください。「宮崎県がん対策推進計画」の策定状況についてでございます。

まず、1の策定の趣旨でございます。平成18年6月に「がん対策基本法」が公布されまして、平成19年6月に「がん対策推進基本計画」が国のほうで策定されたところでございます。これを受けまして本県におきましても、県民、

市町村、医療従事者、医師会、患者団体などが一体となってがん対策に取り組み、がん患者を含めた県民が安心・納得できるがん医療を受けられるよう「宮崎県がん対策推進計画」を策定することといたしました。

2の計画の位置づけであります。がん対策推進基本法第11条第1項に基づく都道府県がん対策推進計画としまして、国のがん対策推進基本計画を基本としまして、宮崎県医療計画、健康みやざき行動計画21との整合性を図りつつ策定するものでございます。

次に、3の計画の期間であります。平成20年度から平成24年度の5カ年計画と考えております。

次に、4の計画の記載分野でございます。(1)のがんの予防から(9)のがん研究まで9つの分野について、現状と課題、施策の方向性及び個別目標を記載することとしております。個別目標につきましては、数値化できるものは数値目標として、数値化が困難な項目につきましては定性目標として設定をいたしたところでございます。

次に、5のスケジュールであります。去る1月17日に第3回宮崎県がん対策推進協議会を開催いたしまして、がん患者を含みます委員の皆様から最終的な御意見を伺ったところでございます。本日からパブリックコメントを募集中で、3月中には計画策定の運びとなる予定でございます。

次に、10ページをお開きください。計画の個別目標一覧でございます。一番上の全体目標は国と同じです。今後10年間の全体目標としまして、一つが、75歳未満のがんの年齢調整死亡率を20%減少することとしております。計画の最終年度が24年度になっておりますので、24年度

までの5年間の目標としましては10%減少を設定しています。もう一つの全体目標といたしまして、すべてのがん患者及びその家族の苦痛軽減並びに療養生活の質を維持向上することとしております。

次に、分野別の個別目標に関してでございます。がんの予防の分野では、たばこや食生活に関する数値目標を設定しております。がんの早期発見の分野では、がん検診受診率50%以上、精密検査受診率100%などの数値目標を掲げております。

次に、11ページをごらんください。がん医療に関する相談支援及び情報提供の分野では、がん対策情報センターによる研修を修了した拠点病院内の相談支援センター相談員の配置を、現状の2名から12名にふやすこととしております。

次に、医療機関の整備等の分野では、現在、本県においては策定されておられません、肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がんの5大がんに関する県内共通の地域連携クリティカルパスを作成することを目標としております。

また、放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成の分野では、すべての拠点病院に放射線療法部門と外来化学療法部門を設置してもらうことや、がん医療に従事する専門性の高い医療従事者をふやすことなどを目標としております。

6番目のがん登録の分野では、院内がん登録を実施している県内の医療機関を現状の10施設から15施設以上にすることや、院内がん登録従事者の育成、また、県内におきます院内がん登録の標準化などを図ることを目標としております。

次に、12ページをお開きください。7番目の

緩和ケアの分野でございますが、10年以内に県内すべての医師が緩和ケアについての基本的な知識を習得してもらうということで、24年度までには50%以上の医師が研修を受講することなどを目標としております。

8番目の在宅医療の分野では、定性目標としまして、がん患者の意向を踏まえ、住みなれた家庭や地域での療養が選択できる患者数を増加させることとしております。

最後に、がん研究の分野でございますが、定性目標としまして、がん対策に資する研究をより一層推進していくこととしております。

健康増進課については以上でございます。

○十屋委員長 説明が終了いたしました。質疑はございませんか。

○凶師委員 健康みやざき行動計画21についてお伺いします。平成24年度までの数値目標等すばらしい内容が制定されておられると思うんですが、問題は目標を達成するための具体的な対策をいかに講じていくかということだと思います。今のところ、協議会等の審議もこれからということで、目標値に対しての具体的な取り組みを協議されるのはこれからだと思います。例えば、6ページの上から2つ目の項目で、「野菜類の摂取量が少ない人の割合を減らす」、これが現在の数値よりも50%増ぐらいの数字で出ているんですが、このあたりの取り組みに対する具体的な内容、検討されている部分があれば教えていただきたいんですが。

○相馬健康増進課長 栄養・食生活につきましては、現在やっている対策として、「みやざき県版食事バランスガイド」というのをつくっております。こういったものを関係機関、市町村を通じまして県民に対して普及して、それを活用した上での食生活の改善を図っていただく。

また、各市町村に食生活改善推進員というものを育成しております。そういった方たちを通じて、地域の中で食生活の改善指導を図ることを今後とも推進していくことが必要かと思っております。

ただ、先ほど委員のほうからも御指摘がございましたように、食生活の分野というのは策定時よりも悪くなっているんです。これは宮崎県だけじゃなくて全国的に同じような結果になっています。食生活、食習慣の改善は難しいということは認識しておりますので、先ほどの食生活改善推進員とか食事バランスガイドの活用をさらに進めていく必要があると思っております。

○凶師委員 この部分に限らず、先ほど説明いただいた食育と絡めるのも有効だと思いますし、また地産地消と絡めていくことも必要でしょうから、横断的な取り組みが必要だと思います。よくテレビCMなんかで見ますが、1日で350グラムの野菜を摂取するというと、ボール1杯分ぐらいの野菜をとらなきゃいけないので、意識してもとりにくいと思います。野菜ジュースやサプリメントでそれを補うという方法もあると思いますので、そういう部分も含めてこの目標値の達成に近づけていただければと思います。コメントはいいです。

がん対策の件でお伺いします。これも大切な取り組みの一つだと思うんですが、私が注目したいのは、12ページの⑧在宅医療についてお伺いしたいんですが、これは具体的な数値目標ではなくて定性目標ということで、がん患者の意向を踏まえて、それに近づける医療・看護体制をとっていくということだと思うんですが、現在7.4%ということは、がん患者の方々が終末期を迎えられる場面が、在宅の方が既に7.4%い

らっしゃるといふふうに理解してよろしいんですか。

○相馬健康増進課長 がん患者の在宅死亡割合7.4%と考えていただいで結構でございます。

○凶師委員 終末期と申しますのが、その設定が難しいと思うんですが、いわゆる臨終の場面だけ家に帰っていただく場合もありますし、ペインコントロールをしながら、余命宣告をされたときから家に帰れる場合もあると思うんです。病院のベッドで死にたいという方は少ないと思うんです。たとえそれが寿命を短くすることになったとしても、住みなれた地域で、家の畳の上でと望まれる方が多いと思われまして、この目標の数値を上げていくためには、地域での医療・看護、在宅でのサービス供給体制を整えていく必要があると思います。具体的に、拠点病院をつくる、もしくは拠点の訪問看護ステーションをつくるか、拠点箇所の増所の目標もあわせてつくっていく必要があると思うんですが、そのあたりのお考えはいかがでしょうか。

○相馬健康増進課長 数値化はしておりませんが、おっしゃるとおり、在宅医療を推進していく上で拠点となる医療機関等がないとなかなかできないと思います。そういう面では今、在宅療養支援診療所という24時間体制でそういった患者に対応する社会保険診療報酬上の制度ができております。これにつきましては県内で97の診療所が届け出をしている状況のようでございます。こういったものをふやしながら、訪問看護ステーションとか薬局との連携、また、疼痛緩和療法の普及を図ることによって、在宅でもがん患者さんが安心してターミナルを迎えられるようなシステムをつくっていく必要があると思っております。

○凶師委員 今回の件で、在宅医療に伴う診療報酬の部分も設けられているということです。どのドクターでも在宅で終末期を診療できるとは限りませんが、緩和ケアについての基本的な知識・経験を県が研修を行うというのは、上の緩和ケアのところにも出てくるんですが、研修期間についての補助制度をつけるなりして、よりドクターが緩和ケアについての研修を受けやすいような整備を整えていく必要もあるかと思っておりますので、ぜひ在宅医療でみとれるような体制づくりを積極的に進めていただきたいと思っております。答弁は要りません。

○高橋委員 がん検診の50%目標というのは、国の指針ですよ。

○相馬健康増進課長 国の目標と合わせた形で50%でございます。

○高橋委員 気になるのは、本県のがん検診の受診率、平均を上回っているのは1つしかなかったと思うんです。子宮がんでしたか、後で教えていただきたいんですけど。余りにも目標値が高くて心配もしますし、特定健診が始まります。これで市町村の現場が手が回らないようなことも考えられるものですから。きょうは細かなことまでは踏み込まなくてもいいんでしょうけれども、県としてそこら辺の取り組みの意気込みがありましたら教えてください。

○相馬健康増進課長 委員がおっしゃるとおり、50%というのは非常に高いハードルかと思っております。ただ、乳がん検診は、ピンクリボン活動等受診の啓発を民間と一緒に進めていまして、乳がん検診は若干伸びる状況でございます。また、がん検診の受けやすい体制と申しますか、そういったものも市町村と一緒に進めていきたいというふうに思っております。特定健診は始まりますけれども、市

町村もがんに対する取り組みの熱意は変わっていないと思っておりますので、市町村と一緒にやって取り組んでまいりたいと思っております。

**○高橋委員** ピンクリボン啓発、いいと思うんです。しかし、要はマンパワーだと思うんです。ヒューマンパワー、人です。過去の経緯から見て、そこが欠落すると、実際の受診率は上がらない。仕事量はふえてくるわけですから、そういうところを今後、財政も悩ましいんですが、十分に検討していただきたいと思っております。

**○新見委員** ドクターナビのことについてお尋ねします。医師確保の手段の一つとしては有効だと思うんですが、医師不足は本県のみの問題ではなく全国的な問題ですので、各県もこういったことで取り込んでやる必要があると思うんですが、他県のドクターナビみたいなものの設置状況。

それと、ここにも書いてありますけれども、ドクターナビの周知にどれだけ積極的に取り組んでいくかが大事な観点だと思うんです。医療情報サイトに広告、バナー広告だと思うんですが、将来的に他県もこういった内容をつくってくると、バナー広告欄も飽和状態というか競争が激しくなってくるんじゃないかと思うんです。その他の周知について医療情報サイトは検討されているようですが、それ以外に検討しようというものがあったら教えていただきたいと思っております。

**○高屋医療薬務課長** 全国の状況は、手元にございませんので、後ほどお答えしたいと思います。

周知の方法としましては、ホームページで情報を発信するというだけではなくて、医師の募集をやっている広告会社に載せるといったこと

もこれからやっていかなくちゃいけないということで、今検討を進めているところでございます。

ドクターナビを開設しての効果でございますけれども、開設したのが昨年の12月1日、本格的に掲載事項をそろえて発信したのが12月下旬ごろだったと思います。それ以来、幾分か反響もあっておりまして、地域医療応援団に対しましても、きょう現在で4名の方が登録をされております。その方々も、我々が予想していたよりも年齢の若い、30代の方が登録をされて、将来あるいは近いうちに考えてみたいといった反響も出ております。我々としては当初は、本県出身の団塊の世代の方々、あるいは身内にいるからとか、そういった方が応援団として協力されてくるものと思っていましたが、現役の比較的若い方が応援団として登録をいただいておりますので、これからそれをどう活用していくのか、そしてまた、市町村の方々にもこれを利用するようにとか、そういったことでこれから働きかけていきたいと思っております。

**○新見委員** 既に4名の方が登録していただいたということで、ありがたいと思うんですが、この4名の方の出身は宮崎なんですか。

**○高屋医療薬務課長** いずれも宮崎県出身の方で、今県外で働いていらっしゃる方が3名で、県内の方が1名という状況でございます。

**○前屋敷委員** 今からがん対策の推進計画や健康づくりの行動計画が策定をされるんですけど、いずれも予防の立場から計画がつけられていくわけです。そのためには県民の皆さんの意識の変革が基本にならないと、なかなか進まないだろうと思うんです。そういった意味では、行動計画の中に、人的な配置も含めて指導、援助ができる体制、そういうきめ細かな計画にな

らないと、なかなか結果としては出てこないんじゃないかと思うものですから、そういったものも含めて、より緻密な形で結果が出るような、親身な指導、援助ができるような体制のもとにこの計画をつくって、実施ができるような方向で要望したいと思います。途中経過も教えていただきたいと思います。

○十屋委員長 ほかがございますか。

それでは、報告事項に関しましては終了したいと思います。

そのほか何かございませんか。

○高屋医療薬務課長 ドクターナビの開設の全国の状況でございますけれども、ただいま調べておりますので、次回の委員会で御報告させていただくことでよろしいでしょうか。

○十屋委員長 それで結構です。

そのほか何もございませんでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○十屋委員長 それでは、以上をもって福祉保健部を終了いたします。

執行部の皆様には御苦労さまでした。

暫時休憩いたします。

午後0時0分休憩

---

午後0時1分再開

○十屋委員長 それでは、委員会を再開します。

そのほか何かございませんでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○十屋委員長 それでは、以上で委員会を終了いたします。

午後0時1分閉会