

厚生常任委員会会議録

平成21年 1 月28日

場 所 第1委員会室

平成21年 1月28日（水曜日）

午前9時58分開会

会議に付託された議案等

○福祉保健行政の推進並びに県立病院事業に関する調査

○その他報告事項

- ・県立延岡病院における医師の状況について
 - ・本県の医師不足の現状について
 - ・「宮崎県自殺対策行動計画」（案）について
 - ・「DV対策宮崎県基本計画」（案）について
-

出席委員（9人）

委員 長	権 藤 梅 義
副 委 員 長	山 下 博 三
委 員	緒 嶋 雅 晃
委 員	徳 重 忠 夫
委 員	丸 山 裕 次 郎
委 員	横 田 照 夫
委 員	高 橋 透
委 員	西 村 賢
委 員	前 屋 敷 恵 美

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	甲 斐 景 早 文
病 院 局 次 長 兼 経 営 管 理 課 長	梅 原 誠 史
県 立 宮 崎 病 院 長	豊 田 清 一
県 立 日 南 病 院 長	長 田 幸 夫
県 立 延 岡 病 院 長	楠 元 志 都 生
県 立 富 養 園 長 代 理	河 野 次 郎

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)	野 田 俊 雄
福 祉 保 健 部 次 長 (保 健 ・ 医 療 担 当)	宮 脇 和 寛
こ ども 政 策 局 長	山 田 敏 代
部 参 事 兼 福 祉 保 健 課 長	畝 原 光 男
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	江 口 勝 一 郎
障 害 福 祉 課 長	村 岡 精 二
障 害 福 祉 課 部 副 参 事	杉 本 隆 史
健 康 増 進 課 長	相 馬 宏 敏
こ ども 家 庭 課 長	舟 田 美 揮 子

事務局職員出席者

議 事 課 主 幹	壺 岐 哲 也
総 務 課 主 任 主 事	児 玉 直 樹

○権藤委員長 ただいまから厚生常任委員会を開会いたします。

委員会の日程についてでございますが、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〕

○権藤委員長 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9時59分休憩

午前10時0分再開

○権藤委員長 委員会を再開いたします。

報告事項の説明を求めたいと思います。

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。

○甲斐病院局長 病院局でございます。

県立延岡病院における医師の状況につきまして、御報告をさせていただきたいと存じます。

県立延岡病院におきましては、大学への引き揚げなどを理由として医師5名、自治医科大学卒業の後期研修医1名を含めると、6名の医師がことし4月までに退職の意向を示しております。このままでいきますと、眼科、精神科及び消化器内科に続き、腎臓内科及び神経内科についても休診とせざるを得ない状況となっております。

県立延岡病院は、県北地域の中核病院として、高度医療や救急医療など、地域医療の提供に大きな期待と役割を担っておりますが、医師不足の問題から、新たな診療科の休診が見込まれることになり、地元住民の方々、関係機関、そして県議会の皆様方にも、多大な御心配をおかけしておりますことについて、心からおわびを申し上げます。

病院局といたしましては、地元である宮崎大学内科医局には、県立延岡病院は県北地区医療の「最後のとりで」であることをぜひ御理解いただき、引き続き内科医師を派遣していただけるよう、強く重ねて要請しているところであります。

また、九州管内の各大学医局に対しましても、あわせて派遣要請を行うなど、診療体制の確保に向けまして、全力を挙げて取り組んでいるところであります。

なお、医師数の現状など詳細につきましては、梅原次長から説明いたさせますので、よろしくお願いいたします。

私からは以上であります。

○梅原病院局次長 それでは、厚生常任委員会

資料、1ページをごらんください。

県立延岡病院における医師の状況について、御報告を申し上げます。

まず、ただいま局長が申し上げましたように、退職の意向を示しております医師の後任の補充につきまして、1月の段階で見通しが立たないという状況になりましたので、県立延岡病院におきましては、患者さんへの影響を最小限にとどめるという観点から、病院内及び民間医療機関との今後の診療体制について、協議を行う必要が出てまいりましたことから、去る1月15日に、病院内において、この退職見込みについて公表したところでございます。

まず、1の医師数の現状でございます。

これは正規の医師についてでございますが、ごらんいただきますように、内科医が現在8名、以下ごらんとおりで、合計が55名となっております。このうち一番上の内科医につきましては、平成19年度、20年3月までは12名の医師がおりましたけれども、20年度に入りまして、大学等への引き揚げによりまして、現時点では8名にまで減少したところでございます。

次に、2の退職者の状況でございますが、あくまで見込みでございますけれども、まず(1)内科でございます。

腎臓につきましては、平成19年度まで2名の医師に派遣をいただいておりますが、平成20年4月に1名が大学のほうに引き揚げられまして、20年度は1名の医師で診療を行ってまいりました。このたび、3月末をもって新たにこの1名も大学のほうに引き揚げになるということで、4月以降がゼロになるという見込みでございます。

次に、血液でございますが、これは現在も2名ということで診療いただいておりますが、自

己都合退職によって今後1名になる見込みでございます。

それから、循環器につきましては、米印が打ってございますけれども、ここは正規医師4名のほかに、自治医大卒の後期研修医師が1名ということで、19年度まで5名で対応してまいりましたが、その方がいなくなり、20年度は、6月末になりまして自己都合退職が1名ということで、現在3名で診療を行っております。

それから、消化器につきましては、19年度まで2名の派遣をいただいておりますが、同じく20年4月に引き上げられまして、20年9月から現在も休診ということになっております。

次に、(2) 神経内科でございます。

神経内科につきましては、正規医師3名、ほかに自治医大卒の研修医師1名ということで、19年度まで診療を行ってございましたけれども、現在は3名ということで行っております。しかしながら、自己都合退職により指導医がいなくなることに よりまして、若手医師も新たに研修のために他の医療機関に移りたいという申し出がありまして、こちらについては医師がいなくなるという状況でございます。

それから、救命救急科につきましては、2名体制でございましたが、うち1名が自己都合退職の見込みでございます。

2ページをお願いいたします。

以上申し上げましたような状況から、3にありますように、4月以降の見込みといたしましては、県立延岡病院の医師数は、正規医師で現在の55名が50名に減少する見込みとなっております。このことによりまして、その下にありますように、新たに腎臓内科と神経内科が休診せざるを得ない、最悪の事態を想定すれば、こういうことにならざるを得ないというふうに考え

ております。

今後の対応でございますが、現在も引き続き、宮崎大学を初め九州管内の大学医局へ派遣要請を行っておりますので、今後とも全力で取り組んでまいりたいと考えております。

また、(2) にありますように、延岡病院につきましては、患者さんが非常に多いということもありますので、地元の御協力、御支援が欠かせないというふうに考えております。したがって、患者さんの診療対応につきましては、病院を中心に、地元自治体や医師会を初め関係機関と協議を行って、支障ができるだけ最小限にとどめられるように努力してまいりたいというふうに考えております。

私からの御報告は以上でございます。よろしくお願いいたします。

○榎藤委員長 ただいま現状の説明が終わりました。委員の皆さん方の質疑をお受けいたしたいと思っております。

○丸山委員 以前にも延岡病院は、麻酔科の医師が急にぱっと引き揚げたという経緯があるんですが、今回も同じ時期にぱっと6名も引き揚げになり、自己都合で退職されると。なぜ延岡病院だけがこんな形が繰り返されるのかというのは、何か非常に特異なものがあるというふうに分析されているのでしょうか。

○梅原病院局次長 まず、今回の退職の内訳をただいま御説明しましたように、今回は大学への引き揚げによるものと、自己都合退職によるものがございます。自己都合退職の方につきましては、たまたまこの時期に重なったというふうに考えておまして、大量退職となりましたのは、結果的にはこうなりましたけれども、それぞれの事情があつて、こういう結果になったと考えております。しかしながら、延岡病院に

つきましては、やはり救急患者を初めとしまして患者数が非常に多くて、医師の負担が大きいということは、大学からも派遣の際に言われておりますので、こういった負担軽減を図らなければ、なかなか医師が派遣できないといったようなことは、大学の声として伺っておるところでございます。

○丸山委員 今後また、これだけ6名も退職されると、さらに残された医師の負担が大きくなって、医師の疲弊というのがさらに進んでしまうんじゃないかと本当に心配するのと、さらに休診している科がふえてくると、これまで行っていた科がなくなります。そこに行かれていた患者さんたちも非常に心配されているんじゃないかというふうに思っているんです。延岡圏域の中の代替できるようなものが、病院としてほかの神経内科とか救急とか、その辺の話をもうちょっと、本当に延岡、県北のほうで安心できるのかというのを、ほかの医師会との連携とかをもう少し詳しく説明していただくとありがたいんですが。

○楠元県立延岡病院長 延岡病院としては、皆様に御心配をおかけして、本当に申しわけございません。今の質問の内容なんですけど、まず最初のほうで、何か大きな原因が一つあるのかという問題では、そういう意味ではなくて、今回はいろんな科が自己都合等で退職を希望する、引き揚げる、そういう結果だろうと、一つの原因ではないと思います。ただ、各大学等に行つて、どうして派遣してもらえないかという話を聞きましたところ、あそこの病院にはもう行きたくない、やっぱり疲労がたまっている、疲労とでもいいでしょうか、負担が多いというようなことが原因として多いようです。じゃそれが今回このような状況になったときに、すべて今の

医療をうちの病院だけで対応できるかということ、それは無理だろうと。それをやらせたら、なお負担がたまってくただけだろうということで、まず、うちの病院の方針、考え方、やり方を把握した上で、地域の医師会と行政、そちらとまた再度、検討といたしましうか話し合いをする、そういうふうな段取りにしております。現在、この患者様はこういうふうにすると、すべての患者様はまだ決まっておりませんが、できる部分からは今やっているというのが現状でございます。

○丸山委員 たしか延岡病院は、医師の定員が66名だと思うんですが、定員からすると16名も少ないと。55名から50名になったんじゃないかと、本来66名が定員で、もしくは研修医を含めれば、もっと多く医師がいないと回らない病院だと思っているんですが、今の話によると、延岡病院に行くのはきついから、もう行きたくないというようなレッテルを張られてしまうと、さらにこれがまた加速してマイナスになると、本当に懸念しているんですが、なかなかこの特効薬というのがないと思っているんです。できるかどうかわかりませんが、病院局となったときに、局ということは人事権もしっかりやれるというふうに思っているんです。局として、この人事に関して、ある程度、宮崎病院からとか、そういうことは考えられるのか。それはなかなか、そうすると今度は宮崎病院が苦しくなったりとか、いろいろ問題があると思っているんです。どうやって今の窮地をしのぐのかというのを、全体的にはどういうふうに考えていらっしゃるのか。延岡病院だけじゃなくて、県病院全体をもう少し、計画といたしますか、どういうふうに考えているのかをちょっとお伺いしたいと思っているんです。

○甲斐病院局長 この3病院とも、実は医師不足の状況でございます。前に一度、お話ししたかと思いますが、実は平成17年度のときに、今の患者数の状況とか診療の実態あたりからしまして、やはり30名程度ふやさないと、なかなか医師等への負担が非常に大き過ぎるんじゃないかということで、17年度にそういう形で定数の見直しをいたしまして取り組んでおります。そういう中で、若干ではありますが、ふえつつあったんですけれども、そういう中にありますから、一つには、ほかの病院への異動といいますか、そういう形での補充がなかなかできないような状況にあると。これは、それ以外にもいろいろ医局との関係とかございまして、病院間での異動というのはなかなか困難である。そういう中で、それぞれの病院ごとにふやしていこうということで、関係大学医局との連携、あるいは県出身医師の皆さんの関係とか、いろいろ情報を取りながら、医師の増員については取り組んでいるというような状況でございます。そういう中で、今回たまたまこういう6名という大量の退職が見込まれることになったという中で、今できるだけこれを回復しようということで取り組んでいるというのが実態でございます。一つには、当然医師をふやすということと、もう一方では、それぞれ地域の医療機関との連携を図りながら、でき得れば、中核病院として高度医療を担っているわけですから、1次的な医療につきましても、地元の医師会、開業医の皆さんあたりで、できるだけ役割分担をしていただきながら、患者さんへの対応をできるだけ、そういう意味では負担軽減を図りながらやっていくという、両面からの取り組みを今進めているところでございます。

○丸山委員 地元自治体のほうも知事に要請と

か、我々県議会もこの厚生常任委員会の中で話をしまして、これは議会としても動くべきだということで、年末に病院局長と厚生常任委員長の権藤委員長が宮大まで一緒に行って、要請もしてもらったんですが、それをした後にこんな感じなものですから、非常に残念だと。本当にこれだけ医師が少ない少ないと言われているんですが、我々の要請、県民からの要請がなぜ大学のほうに届かないのかなと、非常に心配をしております。できれば、もう少し我々も県民と一丸となって動いていこう、言うだけではなく、我々も頑張っていこうと思っておりますが、県北の方々、中でもお医者さんになっている方、県外に行っているお医者さんが、多分身内で何人かいるんじゃないかと思うんですよね。そういったものを、もう少し県民の中からも、私の知り合いの人が医者になっているから、そういった人に帰ってきてほしいというような形を、知事がよく言われている県民総力戦でやらないと、この医師確保については非常に厳しいと思っております。その辺の自治体とのつながりを今どうやられているのかをちょっとお伺いしたいと思うんです。

○甲斐病院局長 今の医師の情報でございますけれども、これにつきましては、既に延岡市を初め、そういう今、丸山委員のお話にございましたような医師の情報を寄せていただいておりますし、それ以外にも、これまでやっていなかったことなんです、宮崎県医師会の協力を通じまして、開業医の皆さんの御子弟の中でも、相当地外で医師として働いている方がいらっしゃいますので、そういった皆さんに対してもアンケートをとりまして、本県に医師として勤務する意向はないか、そういったこともお尋ねしながら情報収集して対応を進めております。

ぜひそういう取り組みを、当然、各自治体の皆さんの協力も得ながら進めてまいりたいというふうに思っております。

それと、これも既に御報告しておりますけれども、やはり医師の業務そのものにおいて、非常に付随する業務が多くございます。そういう意味で、少しでも、医師の本来の診療だけにできるだけ専念していただくような取り組みということで、医療クラークといったものの採用ですとか、これまでにない取り組みあたりを、新たにいろいろなことも想定しながら取り組んでいるところがございますので、こういったもの全体を織りまぜながら引き続き取り組んでいこうということにしております。それと、やはり今回のこういう情報が、非常に県民の皆様に対しても胸の打つところとなりまして、こういう軽易なものについては、できるだけ開業医へ行くという雰囲気といいますか、ムードが出てきました。そういう意味では、今回のピンチを少しでもそういうチャンスに変えて、全体的な県民運動にしながら、やはりそれぞれの医療といたしますか、分業する形で取り組む必要があるというふうに改めて痛感いたしているところがございます。

○徳重委員 4月から休診見込みということになっております腎臓内科と神経内科、この患者さんの数はどうなっていますか。といいますのも、もう2月、3月、2カ月ということになりますと、当然この処方というのが非常に問題だと思っておりますので、ちょっと数を教えてください。

○楠元県立延岡病院長 お答えします。まず、透析をやっている入院患者が、大体17前後、20弱です。1日に透析をやっている患者数は、大体10名ほど透析をやっています。それから、神経内科に関しましては、大体20名ほど入院して

います。外来も30名ほどと、そういうような数です。

○徳重委員 当然1日も治療を欠かすことのできない患者であろうかなと、こう思いますときに、まずはちゃんと受け入れをしてもらうような段取りをしておかなきゃならないと思いますが、その準備は整っているのでしょうか。

○楠元県立延岡病院長 現在、透析をやる担当医、そのドクターと私とで、どういうふうに段取りをするか話しまして、現在、慢性的に透析をやっている患者様に関しては、市内で透析をやっている病院に紹介する、そういう形はできております。それから、新規に透析で紹介のある患者様は今ちょっと対応できないので、それはよそに回してもらおうと、そういうような連絡もとるようにしております。

○徳重委員 お願いはするということであったにしても、受け入れ病院側が本当に受けられるスペースというか、もちろん医師の過重になったりすると大変ですね。あるいはベッド数、いろんなことがあると思います。そこ辺の相談はされたことがあるんですか。

○楠元県立延岡病院長 それは担当医が今やっております。ちゃんと紹介はできているということです。

○徳重委員 先ほど病院長がおっしゃいましたとおり、延岡病院は労働過重だ、延岡病院はきついから行きたくないというようなお話があったと。それぞれデータも出されているんじゃないかなと思うんですよね。それぞれの先生の1日のお仕事、日課というんですか、それは全部出ていると思うんですが、ほかの病院とかなり差があると見ていらっしゃるんですか。先生の労働的な過重の程度というのは、ほかの病院、例えば民間の病院あるいは宮崎病院との労働差

というか、その差がかなりあると見ていらっしゃるんですか。

○楠元県立延岡病院長 透析をやっているドクターのそういう時間による仕事量というのは、私自身は比較しておりません。ただ、今1人で透析を担当している医師は、月曜から土曜まですべて担当という形で、なおかつ、透析だけじゃなくて、ほかの仕事もございますので、結構負担になっているのは事実だろうと思います。昨年までは2名でやっていたのを現在1人でやっていると。それも、同じ仕事量はしなくていいですよという話はしていますけれども、どうしても患者が来ると一生懸命やるドクターで、負担は相当な量になっているのは事実だろうと思っています。

○徳重委員 そこで、医療は継続しなきゃいけないという前提から考えますと、1人の医師ができる範囲というか、体力的なもの、あるいは能力的なもの、いろんなものがあると思うんですが、ある程度、定まっていると思うんですよね。そんなに過重な負担がずっと続くと、すべての人がもうやめちゃおう、自分でしたほうがいい、あるいはほかに行ったほうがいいということになってしまう可能性があると思うんです。そこ辺をちゃんと、ある程度、医師の労働の範囲内の患者の受け入れというんですか、そこ辺のところの、患者が来れば全部受け入れるというんじゃないで、ほかの病院を紹介するとか、何とかされる方法論というんですか、そういったものを考えられたことがあるんですか。

○楠元県立延岡病院長 透析の患者、大体年間に50名は来ています。そのうちの7割が救急患者でございます。うちの病院は、1次、2次、3次という形でやっていますけれども、そういう2次以上の救急患者ということになりますと、

全部うちに来てると。もっと逆に言えば、本当に急々に透析をしなければならない、周りではそういう救急の患者ではなくて、例えば夜間にでもそういうのをすぐやってくれる病院がない、待機的でしたら、じゃあお願いしますという形で来ますけど、そういう意味で、うちが救急を担っているという宿命と申しましょうか、そういう意味で、ある程度、診療をやった後、救急が必要になった、じゃもううちでやらなければならない、そういう負担が結構、待機的とは違う部分でまた多いのではないかと考えております。担当の医師に聞いても、やっぱりそこが言いましたように、7割ほどは救急患者の透析をやっているというような現状でございます。

○徳重委員 7割ということになると、その人はそのまま入院して、今の医師は1週間もずっと継続してやる、大変だと、よくわかりますね。だから、その救急で入った人をほかの病院に移すわけにはいかないだろうなと思いますときに、やはり大変なんだなというのを理解できるんですけど、そうなりますと、患者を選別するわけにもいかないわけですから、本当に大変だなという気がいたします。何とか数をふやすしか方法はないと私は理解したところでした。

○高橋委員 なぜやめるのかというところなんですよね。たまたま時期が重なったということで説明があつて、また一方で、負担の問題をおっしゃいましたけど、もう一遍その、いわゆるやめられる、引き揚げられる要因を、皆さん方も含めて、延岡市民もそこらを理解せないかなと私は思うんですよ。派遣がやめられる、派遣要請をする、これは限界に来ていないかなと私は思っています。医師をふやしても、同じことの繰り返しになるような気がしてなら

んのですよ。私の地元の小児科医のことに関しても、病院局を初め、一生懸命やってもらっています。派遣要請をしても限界に来ているんじゃないかなど。だから、その環境、先ほど延岡病院長は1次も2次も3次もおっしゃいました。基本は1次は受けちゃいかんですよ。ここで、県立延岡病院はもう1次は受けないという宣言をしたらどうですか。これは一概にぼんと、そりゃもちろんできないんですよ、その環境を段階的に踏んで整えないと。でも、そこを宣言しないと、もはや延岡は県病院がなくなるんじゃないかなと、私たちは思いますよね。そこを延岡市民が本当に真剣になって考えているかどうかなんですよね。いわゆる1次は受けないという宣言はできますか。

○梅原病院局次長 ただいま御意見いただきましたように、県立病院というのは、民間医療機関で対応の困難な高度な医療を提供するというのが県立病院の存在ということで、定義いたしているところがございます。しかしながら、現実問題といたしまして、やはり1次救急については、その受け皿となる市町村や民間の開業医の状況等が地域によって異なりますので、県病院全体が2次、3次しかやらないという宣言を行った上で1次診療を拒否するというのは、なかなか現実問題としては難しかろうと思います。しかしながら、県病院がそういった本来の機能を発揮するためには、今、御指摘をいただきましたように、地元での1次救急体制の充実強化を図っていくことが重要だと思っておりますので、私どもも地元市町村に対しまして、そういったお願いを今後とも続けてまいりたいというふうに考えております。

○高橋委員 わかっていて私は申し上げたんですけれども、1次救急は受けないと、拒否でき

ないだろうということはわかるんですよ。私、ちょっと細かな数字は覚えていませんけど、延岡の病院は、1年間の救急の受け入れが2,000を超えていますよね。あそこは医師会があるんですけれども、延岡の医師会の救急受け入れは200弱、180とか、それぐらいの件数だったと思うんですよ。そして告示病院も少ないですよ。どうしても都城と比較するものですから、都城はかなり救急の告示病院が多くて、そういう意味では延岡は環境が整っていない部分があると思うんですよ。そこをクリアしない限りは、先ほど言いましたように、幾ら派遣要請をしても、根本的な医師確保というやつはできないと私は思うんです。行く行くは、そこは立ち消えになっちゃうような気がしてなんなんです。もう一遍、救急体制の整え方について、県、病院局としては、こうあるんだよというところがあれば、いま一度、聞かせていただけないですか。例えば告示病院をもっとふやさないかということもあるでしょうし、あと、先ほどそちら側からも出ていますよね、開業医のところでしたら1次医療を担ってほしいというところを。

○甲斐病院局長 救急医療の告示病院の関係につきましては、福祉保健部のほうで所管しておりますので、その見解につきましては、私のほうからはちょっと控えさせていただきたいと思っておりますけれども、確かに今、延岡の病院長が申し上げましたように、やはり医師の勤務で一番厳しい部分というのは、救急医療と夜間・休日の診療が非常に負担になっているなというような思いでおります。これが今、高橋委員のほうで2,000件あたりというお話がございました。これは通年ベースにしますと、実は19年度で1万件を超えました。この1万件のうち、7割は非常に軽症患者なんです。そういう意味では、こ

の7割の皆さんが1次医療のところにおいていただけるならば、非常に軽減されるというのがあるものですから、実は皆様方の御協力を得まして、昨年4月から、特にコンビニ受診を自粛してほしいということで、地元自治体、9市町村を含めて一丸となって取り組んだ結果、これまでのところ、約3割減少してきておりまして、やはり取り組んだだけのことはあるなと思っています。全体の7割が軽症患者ということのようですから、これをやはり、その実態というものにもっと取り組みを強化して行って、少なくしていく必要があると。そうすることによって、少しでも負担を軽減できればという感じしております。

それと、医師の偏在といいますか、これが県央部であれば専門病院もありますし、医師といいますか、病院の数というのも県央部にありますから、そういう面での受け皿というものも十分あるんですけれども、やはり県北においては、そういう専門病院あたりとか医師の数が少ないんじゃないかなと、私はそういう印象を持っております。そういう中で、直ちに1次医療をすべてやめるということになりますと、やはり住民の皆さんの不安感といいますか、そういうのがなお大きいのかなという気がいたしております。とりあえずは、どういう形になるかわかりませんが、3月まで全力で、この医師不足の状況を少しでも少なくするような形、医師の数をふやす形で取り組んでみて、その結果でまた再度、考える必要があるのかなと思っています。だから、ここの部分につきまして、とりあえず、最悪の状態を想定いたしまして、今の対応、振り分けあたりをやっておりますけれども、今後の問題につきましては、また新たに3月末時点での状況を見ながら検討していきたい

と、慎重に検討する必要があるのかなという気がいたしております。

それと、そういう形で取り組みながら、もう一方では、医師の本来の診療以外の業務、できるだけそれを軽減する形の——先ほどの繰り返しになりますが——医療クレークの問題とか、いろいろそういったものに取り組みながら、せめて何とかこれまでのイメージといいますか、延岡病院における医療業務のイメージというものを変えながら、そういったものを粘り強く医師の皆さんにも訴えて、何とか延岡病院で働いていただけるような雰囲気づくり、これは県民の皆さん挙げて取り組んでいくつもりであります。

○高橋委員 最後にしたいと思いますが、先週、私も社民党県議団で鹿屋に調査に行きました。あそこで印象に残ったのは、勤務医を開業医が守ってくれているということをおっしゃっていました。まさにそこだなと思ったんですよ。それには、やっぱり相当な行政の、おっしゃいましたように、医療の任務分担、福祉保健部の所管でもあるから、そここのところをしっかりと行政がやるべきだなと感じました。病院局に言わせてもらえば、一つは、あその院長がおっしゃっていましたが、自分のところの足元から変えた。いわゆる病院職員あるいは医師の家族とかが1次でかかっているか、そこからすみ分けをしたというふうにおっしゃっていたんですよ。そこもやっぱり宮崎も何か足元を見てほしいなというところもあって申し上げました。以上です。

○横田委員 これまで病院の赤字解消ということで病院改革がずっと進められてきて、それなりの成果が上がってきていると思うんですが、その病院改革と医師の退職との因果関係といい

ますか、それはどのようにお考えでしょうか。

○甲斐病院局長 今、御案内のとおり、病院改革も挙げて取り組んでおまして、今、中期計画の3年目、いわば折り返し点でございます。県民の皆さんに対して、安心して医療提供できるために、やはり経営基盤というものもしっかりしていなければ、なかなか十分に安心していただけないんじゃないかという気がいたしております。そういう面で、両面で取り組んでいるわけですが、今こういう医師不足といえますか、もともとこの中期計画をつくった時点では——30名ふやした時点でといいますか——そういったものもある程度、念頭にはあったことありまして、なかなか厳しいなと思っております。しかしながら、今、当面は、この医師不足の解消といえますか、これをまず先行させる必要がある。結果的に、収入源の大半、ほとんどが医療行為によっているわけですから、医師をふやすことによって、おのずとその経営状況というものも、そちらにつながってくるというふうに認識しております。そういう意味では、当面、医師の勤務環境を改善することによって医師を確保することが先決であろうというふうに今認識しているところです。

○横田委員 不採算部門を担う役割を持っている公営病院といえますか、それはある程度の赤字はやむを得ない部分もあるのかなと思うんですよね。赤字はないにこしたことはないと思うんですが、その解消を急ぐ余りに、医師のほうに負担が大きくなってしまっただけではどうにもならないわけで、果たしてどこらあたりが県民にとって一番いい状況なのかなと、つつい思ってしまうんですよね。非常に難しい問題と思うんですが、そこらあたりの折り合いといえますか、どこらあたりで折り合いをつければいいのかと

いうのも検討してみる必要があるんじゃないかなと思いますので、ひとつ御検討をよろしくお願いします。

○前屋敷委員 現場の先生方の御奮闘や病院局が医師確保で御努力されていることは、十分理解しているつもりなんですけれども、今回、延岡病院で結果的に診療科が5つ休診になるという状況は、やはり総合病院としての機能を果たし得ない状態だというふうに、非常に危惧しているところです。これまでもお話にありましたが、このことが今、患者さんとか地域住民の皆さん方が不安を抱く大きな要因になっているという点で、一日も早い解消が求められるんですけど、単に県病院だけの問題じゃないというふうに理解しているところです。地域の病院との関連などもこれから御努力いただくという話ですけれども、これまでも既にこういう事態が続いてきたわけで、延岡市、県北自治体と地域の医師会あたりとの協議もこれまでなされてきたんじゃないかと思うんです。地元の医師会といえますか、開業医の皆さん方の受けとめと、これからの地域医療をどう自分たちも一緒に守っていくのかという点での、その辺のお感じというか、率直にちょっと聞かせていただきたいと思うんですけれども、病院局として、見通しも含めて、どういうふうに受けとめられているか。

○甲斐病院局長 この県民医療というのは、何もこの中核病院といえますか、県病院だけで到底果たし得るものではございませんので、当然それぞれの医療圏域の関係者全員で、医師会を初め開業医の皆さんと連携も十分とりながらやっていく必要があると思っておりますし、また、それを利用される県民の皆さんあたりの御理解もいただく必要があるという意味では、それこそ知事が申しておりますように、県民総力

戦で対応していく必要があるというふうに思っております。そういう意味でも、この県病院の状況と申しますか、今、中期経営計画を定めてやっておりますが、県民の皆さんの、そういう事業評価委員会の委員の皆さんあたりにもずっと御理解いただいて、特に利用者側の委員の皆さんあたりからも、そういう診療のあり方と申しますか、特にコンビニ受診の関係、もう少し整えていくべきだというような、いろいろ御意見をいただいているわけです。そういう一端をちょっと申し上げておきたいと思うんです。そういう意味で、これからも1次医療、2次医療、3次医療、それぞれの医療機関がそれぞれの役割を十分果たせるような形で役割分担していくことが最も重要であるというふうに思っております。だから、こういう実態というものは、できるだけ情報というものを共有しながら、それぞれ補い合って進めていきたいというふうな意識でおります。

○前屋敷委員 これまでも地域でのかかりつけ医ということで、さまざまに運動と申しますか、指導と申しますか、そういうことがアピールされてきたわけで、今こそ、そういうものがまたさらに必要になってくるというふうに思っているんですけれども、ちょっと今お答えになかったんですが、医師会としての受けとめあたりが感じられますか。先ほどお話もありましたが、県央と比べて県北は、開業医の数だとか専門性などが、非常に厳しいという感じもあるかなというふうには思うんですけれども、それならそれなりの対応が必要かなというふうにも思うんですけれど。医師会として、今の事態をどう受けとめて、県病院と一緒にどう解決しようとしているか、今後の問題として、その方向性が見られるかなというふうに思っているものですから。

○甲斐病院局長 今の実態というものは、十分に御認識いただいているというふうに思っております。今の患者さんのもし休診した場合の状況ということで、実は延岡の保健所あたりの協力も得てやっておりますし、当然、医師会あたりにもこういう状況というものはつないでおります。そういう意味では、さらに役割分担と申しますか、それをできるだけ実態というものを改善する必要があるという形で、私どもはお願いをしてまいりたいと思っておりますし、それは受けとめていただけるというふうに信じております。

○前屋敷委員 最後ですが、県病院にこれだけ患者さんが多い、集中するという点は、裏を返せば、やはり県病院への期待と信頼が厚いということだと思えます。ですから、そういった点では、非常にしっかり受けとめることが必要ですし、そのためにも医師の確保というのは最大の課題となっているところですので、いろいろな条件があると思うんですけれども、そういったものもきっちり精査しながら、医師確保の点ではさらに緊急に努力していただきたいというふうに思いますので、よろしくお祈りいたします。

○緒嶋委員 今度の県北の医療、県病院の問題、医療行政の全国的なひずみというか、医療行政はひずみの縮図みたいなものだと思うんですよね。それだから、これはなかなか解決はここ1～2年じゃできない。5～6年先には相当見通しが変わってくるだろうと。医学生がふえるし、臨床医制度もどうなるかというの、改善するということ、国のレベルで改善すべきことと、当面病院として改善すること、いろいろあると思うんですよね。そういうものを全体的に見ながら進めていかなければ、一極集中的に頑張っても、なかなか前に進まんのではないかというふ

うに私も思っております。でありますので、これはやはり医療行政の今までのやり方がどこでかおかしかつたと、我々も反省を含めて持っていないかんし、やはり医療というのは、国民生活の中では健康、幸せの前提なわけですから、これをみんな国民が共有するという形で、医療とか福祉・保健、そういう充実を進めるんだというような認識のもとで考えていかないかと私は思っております。その中で、病院とすれば、当面は今言われた1人でも多くの医師を確保すると。その中で、言われたように医師会との連携も図りながら、1次医療は、やはり地域の町医者というか、そういう人たちの協力を得ながら、延岡市も市長を初め何とかしなきゃいかんということで頑張っておられますので、その横・縦の連携を図りながら、みんなの問題としてどうするかと。当然そりゃ経営的には黒字にならないかんわけですけど、それは当面、次の問題であって、住民からすれば、当面は安心の病院づくり、それに向かって、1人でも、一遍退職された人でももう一遍声をかけて、もう一回、延岡病院のために頑張ってくださいというぐらいの、そういう人も呼び戻すという努力もしなきゃいかんのかなと。やはりそういう人を呼び戻すことのほうが、ある意味では期待を持てる面もあるんじゃないかと。いろいろな状況で、やむを得ず退職された人もおるんじゃないかという気もせんでもないからですね。そういう点での働きかけも含めて、3月までに、4月からこうなつては大変だということで、1人でも2人でも呼び戻す努力、それは全くゼロなのかどうか、そこ辺はどうですか。

○甲斐病院局長 今のお話にございましたように、とにかくこういう事態にならないようにということで、今、あらゆる手だてを尽くして全

力で駆け回っているところでございますので、今の段階で非常に厳しい状況には変わりございませんけれども、少しでもそれがいい方向に向くように最善を尽くしていきたいということで、現段階ではちょっと申し上げられない状況でございます。

○山下副委員長 医師不足については、皆さん方、それぞれ思い悩まれておるだろうと思うんですが、実は、県西部のほう、都城・西諸なんですけれども、私も先日、都城の市長とちょっとお会いしたものですから、県内各地、大変な医師不足で悩んでおられると、そのことで都城の状況はどうかと、そのことをお聞きしましたら、今のところ全く心配要りませんと。市郡医師会病院とかあるんですが、じゃえびのとか小林とか西部のほうの間に、こういった県病院がないところで、そういう医師不足という深刻な話を私たちは聞かないんですよ。そのことで、宮崎県の中で、県北、県央、県南、これだけ役割を担ってきていただいた中で、なぜこんな問題が起きてきたのかなと、いつも私は不思議でたまらんです。いわゆる余りにも県病院が大きな地域での役割を担い過ぎて、民間の病院というのが甘えがあったのか、育ってきていないのか、そこ辺のことがいつもひっかかるんですよ。いわゆる皆さん方が、今まで地域医療の中で、県病院と地域病院とがどういうすみ分けとか協力体制をとられてきたのか、この問題をもうちょっと検討されないと、私はどうしても解決でき得ない問題があるんじゃないかなと思うんですが、医療全体の問題は福祉保健部が抱えておりますから、常任委員会の中で出てくるんですけど、その辺の病院側の見解というのは何かないものですか。今後の考え方として、いわゆる西部のほうと比較して、そのことを

ちょっとお聞かせ願いたいんですが。

○甲斐病院局長 私の立場で言うのもどうかなと思いますけど、先ほどから御意見にありますように、県病院に対する期待感といいますか、役割、期待、使命、そういったものが非常に大きいのは確かでございます。それをまた担っているわけですから、それぞれそこで働く医師というものも、そういう使命感に燃えて、非常にしっかり頑張ってもらっているというのがあります。そういう中で、確かに、診療を受けたいということでおいでになる患者さんは、すべてすべからく受けておりますから、そういう面での勤務というのがどうしても過重になっているんじゃないかなということで、改めて私はこういう立場に身を置きまして、その辺の役割分担といいますか、そういったものを見直しながらやっていくというのが、昨年4月のまずコンビニ受診の自粛から始まったというふうに認識しております。そういう意味でも、それぞれの役割に応じた分担を的確にやっていただくというのが一番いいことだろうと思っておりますから、今後とも十分相互理解しながら、これは医師側だけでなく、それを実際に受診される県民の皆さん方にも御理解いただく必要があるわけですから、やはり行政を挙げて、そういう取り組みをやっていく必要があるというふうに思っているところなんです。

○山下副委員長 ぜひ私は、この問題は、行政、県病院、地域の市町村、そして地域医療の人たち——開業をされている方と、この問題の深刻さを検討していただいて、県がすべてできることじゃないんですよね。我々県西部のほうは、その恩恵は受けていないわけですから、そのこともしっかり考えていただいて、ぜひ、県病院だけで思い悩まれるのではなくて、もうちょっ

と輪を広げてやっていただくとありがたいと思うんですが。

○榎藤委員長 丸山委員の話にもありましたように、私どもも病院局長と池ノ上学部長までお会いして、タイミング的にも見通しがつく時期かなというタイミングでしたが、昨年末お邪魔して、真意は伝わったと思っておりますが、現在の状況が、大学で改善していただくべきものと、それから先ほども丸山委員から話があったように、宮崎病院で定員を少し多く抱えて、そういう中で医師の先生方の御理解をいただきながら、例えば延岡は交代で応援するとか、そういったこと等も考えないと、今のままで、責任は県病院あるいは行政にあるんだけれども、人の配置の権限はほとんどないんです。だから、その部分を少しでも人員をそろえるというような姿勢でやろうとすれば、当然、宮崎病院の定員を少し大目にしながら、そういう御理解をいただいて、派遣ということなのかどうかわかりませんが、今までどおりお願いします、お願いしますということでやっても、多分、一回閉鎖した科目については、なかなか医師の先生方も、そういう状況は大体わかって閉鎖されたというところに、早々また私が行きましようという方は非常に少ないと、常識的には思うわけですね。だから、やっぱり医師に来ていただくその体制を、抜本的にもう少し、採算性との関係はあるかもしれませんが、そういう構造的な形で医師の先生方の雇用枠というものをふやしていく。当然、30名という話もありましたから、そこら辺は念頭に置かれているとは思いますが、やはりこういう状況の中で自前の先生をいかにふやすか、病院からの派遣のお願いをどういうふうにしていくかというようなこと、あるいは先ほど出ましたような延岡独自

の、仮にコンビニ受診の比率が高いのであれば、それを引き続き強力にやっていくというようなこと等を、多分一般の病院の先生方も高齢化してきて、その分が県病院に恐らくかかってきている面もあるんじゃないか、原因はいろいろあると思うんですが、そういうものを、病院局、福祉保健部、延岡の県病院の先生方、医師会の先生方、やっぱり長期プランみたいなものをつくらないと。これは困った困ったということでも、2人が1人になって、今度は1人の先生もお声がかかってもう耐えられないと、そういうこと等について、2人が1人に減った時点でも、信号としては黄色から赤に変わりつつあったと思うんですね。そういったことを今後、延岡でも問題意識が非常に高いということですから、ぜひ従来以上に踏み込んだ形で協議を重ねていただかないと、従来どおりの縁故をたどって先生方に来ていただくということも大事ですけれども、私はやっぱりどこかに人的なものの少しぐらい余裕があるというようなところをつくらないと、常にこれはじり貧になるんじゃないかなというふうに危惧をいたしておりますので、もうお答えは、皆さんに答えていただきましたので、そういう角度からの長期プランといいますか、中期プランといいますか、そういうものをぜひお願いしたいなと思います。

それから、緒嶋委員がちょっと危惧されましたけど、私たち委員としても、最近の新たな臨床制度、これに基づくところのお医者さん方の考えが自由だというものは確かにあるかもしれませんが、私はやっぱり医は仁術であり、また地域のプロジェクトチームだと思うんですね。こういうものがチームが部分的になくなると。それではいかんという意味で、私たちも、

この新臨床研修制度についても、非常に今、割り切った形で意思表示がされておりますけれども、それでいいんだろうかと。例えば、大学だって「延岡の重要性はわかっていますよ」と学部長は言うておられますけれども、結果的に責任が持てない形の県病院であれば、存在感が薄くなると。それはやっぱりある程度、権限を持っておられる大学も十分に考えていただいて、退職願が出たから「ああそうか」というだけではないと思いますけれども、あるいは、そういう説得その他も含めて、もっとそこに勤務されたということを重ねていただくようなことを、我々も常任委員会として、厚労省等に意見書、お願い等を出さないと、何かこの新臨床研修制度ができたことによって、公立病院を中心にして、そういう人的配置ができないというようなことでは、私は法律にも問題があるんじゃないかなと思っておりますので、また委員の皆さんとも協議して、そういう意見書なりをつくるときに、現状のいろんな法律的なもの、我々素人ですので、ぜひ執行部の皆さん方の知恵をかしていただいて、いろんな形の働きかけをせないかなというふうに思っておりますので、これは要望と意見ということでお聞きいただければよろしいかと思いますが、よろしくお願ひしたいと思います。

○山下副委員長 もう1点だけお伺いしたいと思うんですが、末期患者、今、自宅で亡くなる人はほとんどいなくて、病院でお亡くなりになるだろうと思うんですが、いわゆる余命あと幾ばくしかない、そういう末期患者の人たちが、県病院あたりに最後もお願いしますと、そういう人たちがかなり多いんですか。できたら、そういう亡くなる患者とか、そこ辺の数字把握は病院の皆さん方はされているんですか。

○甲斐病院局長 今、委員御指摘のような形での患者さんに対する数字と申しますか、そういった統計はとっていないところなんです。ちょっと答えにくいんですけど。

○山下副委員長 と申しますのは、県病院のほうが負担が多いわけでしょう。民間病院から、最終的なそういうときに大きな病院にお願いしたいと、そういうこともかなり多いのかなと、もしわかっていれば教えてほしいなと思ったんですが、次の委員会のときでもいいんですけど。

○長田県立日南病院長 私のところは、多分、年間200を超えています。

○豊田県立宮崎病院長 宮崎病院は、大抵月の死亡率はわかります。死亡率が大体3%から4%。その中に、救急の患者さんとか、例えば、がんの末期の方も含まれますけれども、ただ、それがすべてそうとは言えませんが、大体入院患者さんの3%ぐらいが死亡退院というぐあいになっております。

○楠元県立延岡病院長 延岡病院は現在、地域医療連携病院に認定されていますので、ある程度、急性期医療をやった後、それを引き受けてくださる病院があれば、そちらのほうと連携して、逆紹介という格好をとっております。ただ、すべてがそういうふうになっているわけじゃなくて、急性期をやった後、またターミナルというか、そういうふうになった方もおられます。ただ、その細かい数字までは確認しておりません。それと、2次救急等をやっていると、ある程度、悪くなった患者様も結構送られてくる部分も多いので、ずっと診ていたターミナルだけじゃなくて、そういう形のターミナルの患者様もおられます。現状はそういうところで、現在、細かい数字まではちょっと把握しておりません。

○権藤委員長 委員の皆さん、よろしいですか。この医師問題以外に、その他、この際、病院局についての御質疑があれば、お出しいただきたいと思います。よろしいでしょうか。

それでは、以上をもちまして、病院局を終了いたします。

執行部の皆さん、大変御苦労さまでした。

暫時休憩いたします。

午前11時1分休憩

午前11時4分再開

○権藤委員長 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、委員の皆さんにおかれては、執行部の説明がすべて終了した後に、質疑をお願いいたします。

○宮本福祉保健部長 福祉保健部の報告事項の御説明に入ります前に、幹部職員の不在について御報告をさせていただきます。

健康増進課の古家隆副参事ですが、引き続き、病気療養中でありますので、当委員会を欠席させていただきますと存じます。御了解をお願いいたします。

それでは、福祉保健部関連の最近の主な動きについて報告をさせていただきます。

まず、厚生常任委員会資料の1ページをごらんください。

本県の医師不足の現状についてであります。

御承知のとおり、新医師臨床研修制度の導入を契機とした医師不足は、特に僻地や小児科、救急医療等において、全国的に深刻化しております。

本県も大変厳しい状況にあり、このため県としては、医師派遣システムや医師修学資金貸与事業等の各種施策を推進し、医師の確保に全力

で取り組んでいるところでもあります。

こうした中、県内の市町村立の病院・診療所の本年1月20日現在の医師不足の状況について調査をいたしました。本日は、その調査結果と現在の県の取り組み状況について、御説明をさせていただきます。

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、資料の3ページをお開きください。

宮崎県自殺対策行動計画（案）についてであります。

御承知のとおり、自殺対策基本法の施行など、自殺者の増加を背景に、近年、我が国において重要課題となっている自殺対策は、自殺死亡率が全国と比較して高い水準で推移している本県にとって、まさに喫緊の課題となっております。

このため県では、一昨年11月に、知事を本部長とする宮崎県自殺対策推進本部を立ち上げ、また、昨年6月には、保健・福祉・医療・教育・労働等の団体や機関から構成される「宮崎県自殺対策推進協議会」を発足させ、官民一体となって自殺対策に取り組む体制を整える一方、自殺死亡率の低減に向けた事業に積極的に取り組んでいるところでもあります。

こうした中、このたび自殺対策基本法に基づき、県並びに推進協議会を構成する関係団体・機関が、それぞれの立場で取り組む施策・方策を盛り込んだ「宮崎県自殺対策行動計画」（案）を取りまとめましたので、その概要について御説明させていただきます。

詳細につきましては、後ほど障害福祉課長から御説明させていただきます。

次に、資料の11ページをお開きください。

DV対策宮崎県基本計画（案）についてであります。

本計画は、いわゆるDV防止法——正式には配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律——に基づく「基本計画」として、本県における配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護のための施策の実施に関する基本的な方向を定めているものであります。

現計画の計画期間が平成20年度までとなっていることから、今年度、庁内関係課の取り組み状況の把握や、関係機関・団体等からの意見聴取など、新たな計画の策定作業を進めてきたところでありますが、このたび案を取りまとめましたので、その概要について御説明させていただきます。

詳細につきましては、後ほど、こども家庭課長から御説明させていただきます。

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、本県の医師不足の現状について、御説明をいたします。

常任委員会資料の1ページをお開きいただきたいと思います。

まず初めに、県内市町村立病院・診療所の医師不足の状況についてであります。これにつきましては、本年1月20日現在の状況を調査いたしましたところ、資料にありますように、それぞれの病院等で新たに確保したいと希望している医師数が合計で23名となっております。県では、この23名を市町村立等の病院・診療所で不足している医師数ととらえているところであります。その内訳であります。内科が12名で最も多く、次いで整形外科が4名、小児科が2名、外科、眼科、耳鼻科、皮膚科、放射線科が、それぞれ1名ずつとなっております。

次に、資料の2ページをお開きください。

医師確保対策の取組状況についてであります。

県では、高校生から医学生、研修医、そして

一人前になりました医師に至るまで、すべての段階において医師を確保するための対策に取り組んでおります。

まず、医師の養成のための対策としまして、一番上にありますように、県内高校生に対しまして、宮崎大学医学部と連携しまして医学部講座を開催し、地域医療の意義等についての説明や医学生とのディスカッション等を実施し、医学部への進学を促進しております。

次に、大学入試関係では、自治医科大学に毎年、県内から2名が入学しているほか、宮崎大学医学部に本県出身の推薦枠としまして、平成18年度入試から地域枠10名が、また、深刻化する医師不足に対応し、21年度入試から新たに地域特別枠5名が創設されております。宮崎大学医学部の入学者に占める本県の出身者の割合は、約1割で推移しておりましたが、平成18年度以降は3割程度となってきております。

次に、医学生に対しましては、医師修学資金の貸与や僻地公立病院等での臨床実習等を実施しております。このうち、医師修学資金につきましては、医師不足が深刻な僻地や小児科等特定診療科の医師としまして、将来、県内での勤務を希望する医学生に対し、月額10万円等を貸与するものであり、募集定員4名に対しまして、20年度は9名の医学生に貸与してありまして、累計では、8大学で23名となっております。早ければ、平成22年度から医師として勤務する者が出てくる見通しであります。

次に、卒後臨床研修につきましては、宮崎大学や県立病院等、県内6つの研修病院において医師の臨床研修が行われておりますが、研修医の増加を図るため、すぐれた指導医を養成するための講習会や、県内の研修病院等による医学生等への研修内容の説明会を実施しております。

次に、本年度からは、特に医師不足が深刻な小児科医の確保を図るため、小児科専門医師研修資金の貸与制度を創設しまして、将来、小児科医として県内勤務を希望する専門研修医に対しまして、研修資金の貸与を行っております。今年度、6名に貸与いたしております。

次に、僻地医療に携わる医師を確保するための対策としまして、自治医科大学卒業医師の僻地公立病院等への派遣や、18年度からは医師派遣システムに取り組んでいるところであります。

最後に、一番下の医師確保対策強化事業であります。県と関係市町村が一体となりまして、医師確保対策を推進するものであります。県と関係15市町村で構成します、医師確保対策推進協議会を19年度に設立しまして、協議会ホームページ等で医師の求人情報等を全国に発信しているところであります。その中で、本県の地域医療に関心を持ち、将来、本県での勤務を希望する医師等に、「みやざき地域医療応援団」として登録していただいております。本年1月26日現在で25名の医師が登録しております。これらの医師に対しましては、県内医療機関での就業に向けて、面接や情報提供等の働きかけを行っているところであります。

それと、資料には記載しておりませんが、県立延岡病院の問題についてであります。県立延岡病院は2次・3次の救急医療施設となっておりまして、医師確保ができない場合、県北地域の救急医療体制に影響が出ることも予想されておりますので、地元自治体、医師会等と連携を図りながら、救急医療の確保に努めてまいりたいと考えております。

また、この問題の背景としまして、軽症の救急患者の増加があるといったことから、県としましては、引き続き、延岡市等に対しまして、

初期救急医療体制の充実について強く働きかけるとともに、救急医療を守るためには、その適正利用について、住民への意識啓発の徹底が必要でありますので、その対策を強化してまいりたいと考えております。以上でございます。

○村岡障害福祉課長 それでは、宮崎県自殺対策行動計画（案）につきまして、その概要を説明します。

委員会資料の3ページをお開きください。

初めに、左側に示します行動計画策定の背景を説明いたします。

まず、本県の現状ですが、本県では、年間の自殺者数が平成10年以降、おおむね300人台後半で推移しております。特に19年は、394人と過去最悪の数字となっております。また、人口10万人当たりの自殺者数を示す自殺死亡率は、全国でも高い位置にあり、19年は全国2位と、2番目に高い状況であります。

次に、計画策定の経緯ですが、自殺者数につきましては、全国的にも平成10年以降、10年連続で年間3万人という状況で、社会的にも深刻な問題となっております。このため国では、平成18年に自殺対策基本法を制定するとともに、翌年には自殺総合対策大綱が閣議決定されております。

こうした中で、先ほど説明がありましたけど、一昨年11月に県庁内に自殺対策推進本部を設置するとともに、昨年6月には、保健・福祉・医療・教育・労働などの民間団体・機関で構成される宮崎県自殺対策推進協議会が発足し、官民一体となった自殺対策に取り組む体制が整ったところであります。

このように本県の状況は大変厳しいものがありますことから、官民が一体となった行動計画を策定することにより、一層の自殺対策の推進

を図ろうとするものであります。

それでは、行動計画（案）の概要として、行動計画の骨子を説明いたします。そのまま右側をごらんください。

まず、計画の趣旨等ですが、自殺対策基本法に基づき、県庁各課、そして推進協議会を構成する団体・機関が、主体的に取り組む施策・方策を整理、集約したものとしております。

次に、計画期間ですが、平成20年度から24年度までの5カ年間としており、また、平成24年における自殺者数を300人以下とする数値目標を掲げております。

次に、基本認識ですが、自殺は「追い込まれた末の死」である、自殺は「防ぐことができる」、自殺を考えている人は「サインを発している」という3点を掲げることとしております。自殺は、「みずから選んだ死」、「意思的な死」と言うように、個人の自由な意思や選択の結果と思われがちですが、さまざまな要因が重なっていることを踏まえたものであります。

次に、実施する施策・方策であります。県及び推進協議会の構成団体・機関が取り組む施策・方策について、自殺対策推進のための基盤づくり、1次予防、2次予防、3次予防の各段階に応じて、整理・分類してしております。

5ページをお開きください。

その具体的な内容を体系表にまとめましたので、その概要を補足します。

まず、基盤づくりですが、自殺対策を進めるためのネットワークづくりとして、具体的には推進本部と協議会が対策を進めるとともに、保健所、市町村単位でもネットワークづくりを進めることとしております。

そして、各段階の対応としましては、1次予防として、県民への普及啓発や研修といった方

向で整理を行い、次に2次予防として、自殺のリスクが高い方の早期発見・早期対応のほか、相談や訪問による支援体制といった方向で整理を行い、最後に3次予防として、自殺未遂者や自死遺族のケアといったことで整理を行うこととしております。

次に、分野別の施策ではありますが、この部分が高齢者の自殺対策の特色になる点でもあります。

まず、児童生徒には、子供たちを見守る環境づくりや、命の大切さや豊かな心をはぐくむための取り組み、さらには相談体制や人材づくりといった方向で整理しております。

次に、高齢者には、生きがいづくりや仲間づくりを含む心の健康づくり、高齢者と接することの多いかかりつけ医やケアマネジャー等への研修、そして地域での見守りといった内容で整理しております。

次に、労働者には、普及啓発を通じた心の健康づくり、長時間労働を初めとする社会的要因の軽減、そして経営や労働等の問題に対する相談窓口となっております。

次に、多重債務については、宮崎県多重債務者対策協議会での議論を踏まえ、国の多重債務問題改善プログラムに示された4つの柱に基づいた対策を整理しております。

最後に、未遂者・遺族に対しては、心のケアや集いの開催などを盛り込んでおります。

3ページにお戻りください。

右下のほうになりますが、骨子の最後のほうに、推進体制等ですが、推進本部と推進協議会とが連携しながら対策を効果的に推進し、保健所単位でも地域における対策を推進するために体制づくりを進めることとしております。当計画に記載された施策・方策については、実施・進捗状況を確認し、効果等を評価することとし

ております。

なお、行動計画については、別冊でお配りしておりますが、ちょっと見ていただくと、表紙のほうに、今回策定する行動計画は、家庭や職場、学校、そして地域での見守りを通じて、身近な人の心の変化に気づくことができるよう、副題として「心がつながる地域をめざして。今、私たちにできること」としているところであります。

さらに、行動計画（案）につきましては、現在、パブリックコメントを実施し、広く県民の意見を伺っているところであり、今後、必要に応じて追加・修正を行った上で、本年度中に推進協議会並びに推進本部を開催し、決定する予定であります。

以上が行動計画（案）の説明であります。最後に、自殺対策の関連としまして、東京にありますNPO法人ライフリンクの「1000人の実態調査」の報告書の一部を説明いたします。

委員会資料の7ページをごらんください。

これは、自殺の危機経路を示した図になります。この中で、自殺には68の要因があり、その中でも、表の実線の丸で示されている要因が10大要因と言われているものであります。

ここで、実態調査の中に出てくる事例をお話しします。左上のほうからになりますが、中年で会社で働いている男性の方が、昇進と同時に転勤となったことから、丸にあります「職場環境の変化」から、「過労」や「職場の人間関係」の問題が重なり、「身体疾患」となり、「失業」、さらには「うつ病」の発症、ついには自殺に至った経路をたどったケースであります。このようなケースはどこでも起こり得るものであると考えております。

次に、9ページをごらんください。

これは、危機の進行度を示した図であります。今、説明しました事例でも、進行度でこのように3段階に分けられ、下へ行くほど——黒くなるところですけど——深刻化することを示しております。

1番目の第1段階では、危険因子が複合化していません。シンプルな対応でよいのですが、ここが一番大切な部分だと思います。家庭や職場、地域の気づきが重要であり、いかに声かけができるかということになります。

第2段階は、問題要因が連鎖・複合化し始めるために、連鎖を食いとめる必要があります、連携しながら、専門家による相談支援が必要となります。

第3段階は、危険要因の複合が進み、深刻化している状況で、いつ自殺に至ってもおかしくない状況であります。危機的介入が必要であり、当事者だけが問題を抱え込んでいるという状況でもあります。

このように、実際には、人間関係の悩み、長時間労働、多重債務、慢性の身体疾患、精神疾患などさまざまな要因と、その人の持っている性格傾向や家庭の状況、職場・地域環境などが複雑に関係し合っているとされています。

この資料は、自殺の要因を理解する上で非常にわかりやすいことから、自殺対策推進本部や自殺対策推進協議会で活用しているところであり、お時間いただいて補足説明させていただきました。

以上で障害福祉課を終わります。

○舟田こども家庭課長 DV対策宮崎県基本計画（案）について御説明いたします。

委員会資料の11ページをごらんください。

この計画につきましては、9月の当委員会におきまして、改定の基本的な考え方など概要を

御説明しましたが、このたび改訂案を取りまとめましたので、御説明いたします。

まず、1の計画策定の趣旨についてでございます。現在のDV対策宮崎県基本計画につきましては、平成18年3月に策定しておりますが、今年度、終期を迎えることになっております。また、国においては、平成19年7月にいわゆるDV防止法が改正され、市町村基本計画策定などが努力義務として明記されるなど、市町村の責務の明確化や保護命令制度の拡充が図られており、DV防止法の改正内容や本県の実情を踏まえた、平成21年度からの新たな計画の策定を行うものであります。

次に、2の計画の位置付けについてでございます。本計画は、DV防止法に基づく法定計画であり、本県におけるDV対策を講ずる上での基本的な方向と具体策を示すものであります。

3の計画の期間につきましては、平成21年度から平成25年度までの5年間といたしております。

ここで、13ページの参考1の本県の現状のほうをごらんいただきたいと存じます。

13ページの参考1の上のほうのグラフが、女性相談所における相談件数の推移となっております。右のほうの平成19年度の全相談件数は1,473件、うちDV相談——黒くなっております棒グラフの部分でございますけれども——640件となっております。前年度の平成18年度と比較いたしますと、DV相談件数は62件減少しておりますが、全相談件数に占めるDV相談の割合は、折れ線グラフのとおり、一番上のほうの43.4%と、18年度と比較して6.9ポイント増加しております。

次に、下の表をごらんください。下の表はDV被害の内容となっております。この資料には

ございませんけれども、県が5年に一度実施しております「男女共同参画社会づくりのための県民意識調査」によりますと、直近の平成17年度の調査では、夫や妻、または恋人から暴力を受けたことがある人は、本県女性で約4割、男性で約3割という結果が出ております。被害の内容につきましては、この表にございますとおり、夫や妻、または恋人から暴力を受けたことがある人で、受けた暴力として最も多かったのは、「大声でどなられる」が26.0%、次いで「交友関係や電話を細かく監視される」8.1%、「何を言っても無視され続ける」7.8%の順となっております。

女性相談所において、相談支援体制が整備され、また、啓発活動などにより、県民の方のDVに対する意識も高まってきていると考えておりますが、依然としてDV被害は存在しており、引き続き、DVの防止と被害者の保護を推進する必要があると認識しているところでございます。

恐れ入りますが、11ページのほうにお戻りください。

今お話ししましたような状況等を踏まえまして、4の計画の基本的な考え方につきましては、現在の計画と同様、(1)の基本的視点に記載しておりますとおり、①の「DVは、犯罪となる行為をも含む重大な人権侵害である」など、3つの基本的視点のもと、(2)の「一人ひとりの人権が尊重されることにより、DVが根絶され、誰もが安心して暮らせる社会」を基本理念といたしております。

また、施策の基本目標は、一番下の(3)にありますとおり、「DVを許さない社会づくり」など、5つを掲げております。

次に、今回の改定の主なポイントにつきまし

て、資料の14ページから15ページ、参考2といたしまして、改訂計画の施策の体系表を添付しておりますので、そちらで御説明をいたします。

本計画には、5つの基本目標のもと11の重点目標を掲げ、その重点目標ごとに現状と課題を分析し、36の今後の取り組みを記載しております。今回の主な改定のポイントは、米印及び下線部分でございます。

1点目は、14ページの上のほうになりますが、DVの未然防止のためには、早期の啓発や教育が重要であることから、重点目標1「DVを許さない社会づくりのための教育・啓発の推進」の今後の取り組みといたしまして、3つ目の丸、「若年層に対する未然防止対策の推進」を追加することにいたしております。

2点目は、改正DV防止法において、市町村の責務がより明確になったことから、ページ中ほどの重点目標3といたしまして、「市町村における相談機能等の充実」を新たに設けるとともに、今後の取り組みとして、「基本計画策定の取組促進」を追加することにいたしております。

15ページをごらんください。

3点目は、保護命令制度の拡充に対応するため、重点目標8の「保護命令制度に対する適切な対応」の今後の取り組みとして、2つ目の丸、「保護命令申立てに係る支援」を追加することにいたしております。

以上3点が重点目標及び今後の取り組みの主な改定部分でございます。

資料のほうに戻っていただきまして、12ページをごらんください。

5の改定の主なポイントにつきましては、(1)から(3)はただいま御説明いたしましたとおりですが、(4)のその他の事項にありますとおり、今後の取り組みについて、具体的な

施策の項目ごとに担当部局名を明記し、より積極的に取り組むことといたしているところがございます。

最後に、6のその他をごらんください。この計画の改定に当たりましては、今週、おとといからでございますが、1月26日月曜日から、県庁ホームページや県の出先機関などに関覧場所を設けまして、県民の方へのパブリックコメントを実施しているところがございます。今後、このパブリックコメントの結果などを踏まえまして、今年度中に基本計画の改定を行うことといたしているところがございます。

なお、改訂案の全体の基本計画につきましては、お手元にお配りしておりますので、またごらんいただければ幸いです。

説明につきましては以上です。よろしく願いいたします。

○榎藤委員長 以上で説明が終わりました。委員の皆さんからの御質疑をお受けいたします。

○高橋委員 医師不足の関係でお尋ねなんですけど、先ほどの病院局等の報告への質疑もいろいろと、その対策について各委員から出たところなんですけど、私は、医師不足になる、派遣要請をする、限界が来ているんじゃないかなんかということも申し上げたところなんです。一方で、もちろん派遣要請は当然せないかんことなんですけど、それ以上に、特に延岡病院の場合、市民がその意識をしっかりと変える、そういう手だてをする必要がある。いわゆる初期救急と、あと2次、3次のすみ分けも議論になったんです。本来、この福祉保健部の管轄ですから、ここは詳しく求めるところなんですけど、意識を変えても、受け入れ体制が整ってなければ、それはうまくいかないわけで、救急告示病院、これはいろいろと要件があると思うんですよ。どこで

もはなれないわけで。延岡の医療圏で言うと、延岡病院は5カ所しかないんですね。都城は13病院あるわけで、これは物理的にこれ以上ふやせないということであれば、また手だてを考えないかんわけで、その辺の現状について正確に教えていただけませんか。

○高屋医療薬務課長 今、高橋委員おっしゃいましたように、県内では66ありまして、延岡は5施設でございます。それで、救急告示施設になりますには、基準というのがございまして、4つほどあるわけなんですけれども、救急医療についての相当の知識・経験を有する医師が常時診察に従事していることというのが一つ、それと、救急医療を行うために必要な施設・設備を有すること、エックス線装置であるとか心電計であるとか、輸血・輸液のための設備、そういった救急医療を行うための必要な施設・設備があるということ、それと、救急隊員による傷病者の搬送に安易な場所に所在しているということ、そして傷病者の搬入に適した構造になっている施設であること、4番目に、傷病者のための専用の病床、または優先的に使用できる病床を有していること、この4つの基準を満たしているところが救急告示施設として認定されるわけなんですけれども、これはあくまで、この施設が基準を満たしているということで、救急患者の受け入れをうちが行いますと、そういう申し出式になっておりますので、そういった基準を満たした病院が県内にどれほどあるかということになるかと思えます。県のほうからの指定をしていくわけなんですけれども、やはりこれをふやすということは、病院側として、この基準を満たしているかどうかということが、まず前提条件になるというふうに思っております。

○高橋委員 そこで、その基準を満たしている

かどうか一つのポイントになるわけで、満たしている病院が延岡の医療圏にこれ以外にもありますか。あれば、どのくらいまだあるよということがわかれば教えてください。

○高屋医療薬務課長 延岡市内に満たしている病院が幾つあるかということは、現在、まだ把握しておりません。

○高橋委員 先ほども議論になったのは、県立延岡病院にいわゆる救急が集中しているわけですよね。先ほど私が病院局に申し上げたのは、救急車の搬送、私はきょう資料を持ってきましたので、正確に申し上げますけど、救急告示病院別の搬送件数なんですけど、延岡病院に19年で2,368件なんです。あとは、延岡医師会病院で150件、黒木病院314件、共立病院281件、北浦診療所7、圧倒的に県立病院に多い。そして、先ほど言いますように、施設が5カ所しかないということで、都城と比較するとかなり、13対5ですから、この辺の働きかけをしっかりとっていくことと、ポイントは、一見施設を申し出をされるのかという疑問もありますから、医師会病院、ここの役割が非常に重要になってくるんじゃないかと私は思うんです。先ほど医療薬務課長もおっしゃったように、地元市町村と医師会との連携だとおっしゃっていました。まさにここを徹底的に議論をして、お願いにしかならないんでしょうけど、行政からおっしゃる場合には、いろいろと衝突も対立もあるでしょうけど、そこを乗り越えてやるべきかなと。それと並行して、やっぱり市民の意識が、このままだと県立延岡病院はなくなるよというところまで、果たして——よその市町村のことを余り言うと語弊がありますが——その意識があるかどうか、ちょっとこれも疑問だという声もあるんですよね。ようやく地元の方々も立ち上がって、

いろんな関係機関に要請行動はされていますが、それとあわせて、市民の方々の意識、医療モラル、そここのところだと思うので、先ほど言いました、救急告示病院の新たな申請も含めて努力いただきたいなと思っています。

自殺関係でお尋ねですが、行動計画（案）を説明をいただきまして、動機のところ、詳細に体の病気とかうつ病とか多重債務とかありますが、私は、多重債務のところを少し、セーフティネットを設けることによって、自殺はかなり少なくなるんじゃないかなと思うところを思い描いているんですよ。いわゆるうつ病のところには、多重債務のところから来る人も結構いるわけで、そのセーフティネットを私は昨年の11月議会でも質問しましたが、この前、わざわざ主管課が来て、できませんということをおっしゃっていました。私は、そのセーフティネットをつくるために何ができるかということを探索してほしいなと思うんですけれども、例えば、行動計画、いただきました関係でもしっかりあるわけですよね。31ページに、経営金融課、このところが、「景気の動向によって、多重債務等に苦しんでいる事業者も多いことから、民間の金融機関と連携し」——これは事業者向けの低利融資制度ですけれども、いわゆる個人、そここのところのセーフティネットがないんですよね。主管課は、いわゆる生活福祉資金とかあるいは福祉制度とおっしゃるけど、そこに至る前に、債務のところに至っている人も多いわけで、そして、そこでクリアできていないんですよね、現実には。生活福祉資金で多重債務の整理ができるはずがないわけで、例えば、組織労働者には500万まで貸すんですよ。多重債務を整理してくれるんですよ。しかし、それは組織が保証人です。労働組合が。一般の県民になると、貸してくれ

ません。ましてや、200万とかいう年収の人たちが今いっぱいふえているわけじゃないですか。そういうところに金融機関が貸すはずがないんですよね。そのために今、公的ところがセーフティネットを制度としてつくらないと、目標も掲げていらっしゃいますよね。24年に300人以下、この300人という数値を出すのも、私ちょっと、もっとうまい表現はないのかなと。じゃ299人ならよかったということにはならんわけであって、そこら辺もうまく、もうちょっと表現が、むしろ25%とかいうパーセントで示されたほうがまだいいのかなと思ったりするんですが、それはまた別な場で議論していただきたいんですが。せっかくそういう対策協議会を関係機関・団体とつくっていらっしゃいますよね。そこで、いろいろ議論にならないものか、ちょっと時間もありませんから、きょう詳しくは要りませんが、しっかりそこで議論されているかどうか、その点だけお答えください。

○村岡障害福祉課長 このガイドンスをつくる段階で、多重債務の部会というのを設けようと思ったんですけど、基本的には、既に宮崎県多重債務対策協議会というのが立ち上がっていましたので、その中にこの部分の検討をお願いしますということでやってきました。今、議員から言われたことについても、非常に大きな課題だろうということが明確に見えてきています。ですから、そういった金融関係の部分と、弁護士会、司法書士会、法テラス関係の連携という部分、それから、陥った場合の支援策という部分についてはどうするのか、それはもちろん商工部分もありますし、民生部分でしたら、社会福祉協議会のほうの助け合い資金とか生活福祉資金等がありますので、そういったのを活用できるかどうか、そういったところも含めて検討

しないといけないだろうと。ただ、多重債務の部分については、これまで私たちの中では、なかなか検討する部分なかったというのがあります。専門知識もなかったために、そういったのがちょっとありましたので、今後は、そういった多重債務の対策協議会と、私たちの庁議の下の部分で部会がありますので、そういったところと連携しながら、そういった部分をまた今後、具体策を検討していきたいと考えています。

○丸山委員 医師確保についてなんですけれども、ドクターバンク制度で20数名が登録されたという説明をいただいたんですが、その中で、今、問題になっております県立延岡病院にという話は、具体的に県病院、病院局を通じて話をされたことがあるのか、そこをまずお伺いしたいと思います。

○高屋医療薬務課長 県立病院のほうからもそういう話は来ております。市町村とつくって、本来の目的は、市町村立病院の医師確保ということで、この事業には取り組んでいるわけなんですけれども、必ずしも、登録している方たちが、宮崎県での市町村立病院をとということで希望しているわけではありませんので、我々が接触できる方については、いろいろと今までも面接したりしてやっているんですけれども、必要な場合には、県立延岡病院、病院局とも一緒に連携しながらやっていきたいというふうに思っておりますし、必要な情報は提供しているところでございます。

○丸山委員 今、延岡病院が一番、緊急性が高いものですから、ほかの市町村の病院もあるんでしょうけれども、いつも県北が一番厳しいのかなと思っております。ぜひ病院局と連携を密にさせていただきたいというふうに思っております。

あと、もう一つ、今度22年度から、医師修学資金貸与事業の制度に基づいて、そういう医師が可能になってくるということなんです。これを派遣するルールというのを、今どのように考えているのか。例えば、市町村が足りないところは手を挙げて、そこに優先するのか。その資金をもらった人が、あそこに行きたいからそこに行くというのでいいのか。どういうルールづくりをやっているのか、ちょっとお伺いしたいと思っております。

○高屋医療薬務課長 この医師修学資金を受けている学生は、救急医療でありますとか小児科、そういった特定診療科で働きたいという希望を持っているわけなんです。その派遣先につきましては、県が指定する病院ということになっておりますので、当然本人の意向もあります。そしてまた、県内のそういった医師確保に非常に困窮しているところ、そういったところの意見も聞きながら、県が派遣先は指定するという形であります。

○丸山委員 ある程度、そのルールをオープンにしていけないと、あそこに送ってここに来ないという不平不満もかなり出てくるんじゃないかなと。多分それがありますので、その辺のルールの明確化といいますか、なぜそこに送るんだよというのを、ある程度、オープンにといいますか、どこまでオープンにできるのかわかりませんが、ルールづくりをしっかりしていただかないと、22年度からですので、あと約1年ちょっとかけて、しっかりとしたルールづくりはやっていただきたいと思いますが、その辺はある程度、オープンにできるんでしょうか。

○高屋医療薬務課長 どの程度のところまでオープンにできるかわかりませんが、そういった配置といいますか、そういった基準とい

うのは、つくっていかねばいけないと思います。そのときの恣意的なことで派遣してもいいけませんので、その辺の機運づくりはやっていきたいと思っております。

○丸山委員 あと、自治医大生の期限切れで、宮崎県は他県からすると、なかなか定着率が悪いというふうには指摘もさせていただいて、それを改善しようということで、県病院に派遣して、それでさらにシステムをつくってもらったんですが、この自治医大生で既に宮崎県から離れている方に、もう一回帰ってきてほしい、できれば県病院とかに帰ってきてほしいというのを、さらにとり組んでいただきたい。もちろん市町村の足りない病院にも行ってほしいというのをとり組んでいただきたいというふうに思っているんですが、その辺の、県として、それを県の職員として受け入れて、それで派遣するんだよというぐらいの気持ちもあるべきじゃないかなと私は思っているんですが、この自治医大卒業生に関しての取り組みの現状をお伺いしたいと思います。

○高屋医療薬務課長 自治医大卒医に対しましては、県内での就業というのを強く働きかけているわけなんですけれども、最近といいますか、11期卒——これは63年卒からなんですけれども——では、県内の定着というのは81%と非常に高くなっております。これにつきましては、我々としましても、自治医大卒医は非常に結束力があるといいますか、そういったことで、たびたび、月1回程度、集まりをやっております。その中に医療薬務課のほうも入り込みまして、彼らの希望するところ、何を宮崎県に望んでいるのかとか、あるいは我々の思いというのもその場で伝えております。ですから、そういう努力も実ってきたのかなと思っておりますけれども、81

%と高い定着率を示しております。既に昭和年代に県外に行かれた方は、もうその場で生活の場ができておりますので、帰っていただくということは、なかなか難しいものがあります。しかし、そういった人も帰ってきたいという意向もあるかもしれませんので、それにつきましては、先ほども申し上げましたけれども、医師派遣システム、こういったことで帰ってきていただけないか、あるいはこれから義務明けの人たちについても、そういった医師派遣システムで県内に残ってもらえないかというような働きかけをしているところでございます。以前、退職された方につきましても、ある程度、落ち着いてきたら宮崎に帰りたいという意向もあるかもしれませんので、そういう人たちにも粘り強く接触を重ねていきたいと思っております。

○権藤委員長 ここで委員の皆様にお諮りしたいと思いますが、後からも、1～2、執行部からの説明もその他の項目で予定されておりますので、12時が近いわけではありますが、少しオーバーすることを、執行部の皆さん、申しわけないんですが、委員の皆さん、よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○権藤委員長 では、横田委員、お願いします。

○横田委員 自殺対策についてちょっとお伺いしますが、私の周りでも、ここ2～3年で3～4名の方が自殺をされました。よく「自殺する勇気があるんだったら何でもできるじゃないか」という言い方をされますけど、例えば事業不振等で経済的に追い詰められた人たちは、いろんなことをやった結果、自殺しか選択肢がなかったというようなこともいっぱいあると思うんですね。先ほど、高橋委員がセーフティネット貸付のことを言われましたけど、今、緊急

経済対策ということでセーフティネット貸付の制度がつくられていますけど、実際は申請したけど貸してもらえなかったという事例がたくさんあるらしいんですね。当然ここに「借りられなくなった人に対する」と書いてありますけれども、借りられなくなった人というのは、担保もないし保証人もいないというような状況の人がほとんどだと思うんですね。そういう人たちがこの施策を見て、期待させるだけの絵にかいたもちになっては何にもなりませんので、本当にこれが実効性のある施策になるのかなという非常に心配する気持ちもあるんですけど、そこらあたり、どのようにお考えでしょうか。

○村岡障害福祉課長 議員御指摘の部分がやっぱり議論にはなっているんですね。ですから、そういった部分をこれからどうしていくのかというのも一つの課題だと思っております。特に、さっき言いましたけど、個人の方がそういったものに陥ったときに救う手がないんじゃないかということも議論が確かにありますので、そういったものは、多重債務の部分と商工の分と今景気対策をやっていますので、その中でやってほしいことは、やはり取り組んでほしいということ、それから私の側は、その全体を見ながら、そういった部分についてはどういった支援ができるのかと、精神的な支えとか、周りの方たちで同じ同業者の方たちは支援できる方じゃないのかとか、そういった部分もあると思いますので、そういったのを、この計画ができ上がりましたので、これに基づいて、じゃ具体的にどう進めていくかということ、また関係団体とも連携しながら詰めていきたいと考えています。

○横田委員 ぜひしっかりと検討をお願いしたいと思います。

○緒嶋委員 まず、自殺対策でもDV対策です

ね。これは推進本部体制とかも県段階ですばらしいメンバーで組んでおられるんですけど、実際は、住民と直結した市町村のその体制をどう整えるかと。そして、直接その市町村に住んでおる人が一番わかるんですよ。県の職員でそれぞれの市町村の実態なんかわかる人はいないわけで、そういう末端の組織を動員して、本当のサインとかシグナルをどう受けとめるかと。そういうことをやらんと、頭でっかちだけになっても、私は本当に自殺対策、DV対策にならんとするんです。そういう市町村との連携も含めながら、そのあたりの末端組織というか、その人間関係を含めて、どういうふうな対応をするかという、そこあたりを深く掘り下げて対応を考えなければ、なかなか県段階でこういう組織をつくってやられても、それが本当に実効性のある体制かと言われたら、私はちょっと無理じゃないかと言うんですが、そのあたりはどういうふうになっておるわけですか。

○村岡障害福祉課長 議員のおっしゃるとおりだと思います。この計画をつくる段階でも、県レベルでいくけど、じゃ市町村段階はどうするかという議論もありました。私たちは、自殺に対する考え方がまだ弱い方から真剣に考えている方、いろんなどころがありますので、まず自殺についての考え方をしっかり整理した上で、取り組む方向はこうだということを、県レベルの私たち、それから県レベルの団体、民間団体と一緒にこういう形でやりましょうと、その提言を受けた上で、じゃこの20年から24年の間にいかに市町村におろしてくるかということが大きなテーマになるだろうということはわかっていますので、そこをやりたいと思っています。ですから、まず、保健所単位でこういった組織をつくっていただいて、それをどう動かすかと

いうことをやりながら、最終的には市町村段階におろしていただいて、それをどうするかということ、この5年間でやっていきたいという感じがします。そういった意味の、あの西諸地域での取り組みというのが非常にいい見本になりますので、それをやはりやっていきたいと。西諸地域が出てくると、横の連携ができ始めるんですね、民間の中で。そこで皆さんがどうしようかという考えが出来ますので、そこにいる議員さんたちも参加されているみたいですので、そういった形になれば、お互いが気持ちがわかるというふうにつながっていくと思いますので、そこをねらっていきたいと思っています。

○緒嶋委員 特に今、こういう不況になれば、経済的な困窮から自殺に追い込まれる人がかなりふえると思うんですね。だから、今でも1日1人、宮崎県で自殺で亡くなる人が統計的には出てきているわけですよ。そうすると、これは喫緊の課題として、市町村長というか、そういう首長、我々、市町村の議員という立場、そういう者を含めて、相当認識を早めていかなければ、私は自殺対策の成果というか、自殺者が減少したということには、なかなか今の状態では困難じゃないかと思っていますので、そういう末端組織の連携、ネットワーク、その充実のために、これはDVも同じですが、ぜひ一日も早く、そういうふうに進むように努力してほしいなというふうに思います。

○西村委員 DVのほうで、この計画を見ると、被害者側のもちろんケアというか、意識に立ったものだと思うんですが、加害者側が無意識に被害者のほうをいじめているというか、そういうケースが非常に多いと思うんですね。加害者が無意識にやっているのをどう気づかせるのかというところが、今、テレビCM等々やってい

と思うんですが、非常に効果はあると思うんですが、今後、その点をどう一般県民に広めていくかということが、余り触れられていないような気がしたんですよ、ずっと読んでいく中で。そこら辺はどうなんでしょうか。

○舟田こども家庭課長 DV被害につきましては、先ほど、計画の基本的な考え方の基本的視点の一番最初の部分で御説明いたしました、犯罪となる行為をも含む重大な人権侵害であると。こういったことを踏まえまして、例えば、これは県庁の関係部局と連携しながら、街頭キャンペーンの中で、わかりやすいチラシを作成しておりますので、そういったものを配ったり、県庁のいろんな広報媒体を使った県民の方への周知活動、そういったものを現在もやっているところでございます。そういったものにつきましては、本計画案の13ページ、「DVを許さない社会づくり」の中の、14ページに現在の主な取組と今後の取組を記載しておりますけれども、短い文章ではありますが、この中に、そういった県民の方への周知・啓発活動を、これまで以上に関係部局、それから民間の被害者支援団体等とも連携しながらやっていくといったようなことを一応盛り込んでいるところでございます。以上です。

○西村委員 被害者を救済する意図というのは、すごくこの冊子で見てとれるんですが、加害者の意識を変えていただくとか、こういうこともDVになるんだよということを、テレビCMなんかを見たときは非常にわかりやすいなと思ったものですから、やはり見た人とか、そういう方々が意識をちょっとでも持って、「うちの家はDVじゃないよ」と思っている方がほとんどだと思うし、これを見ると、やっぱり半数以上の人が相談はしなかったとかいうこともあります。

実際、相談に至るということは、多分その人間関係というのが非常に崩壊して、逆に言えば、被害者を守ることしかできなくなると思うんですよね。被害者を出す事前の活動というものに、もうちょっと軸足を置いていただきたいというのがあります。やはり先ほど言ったチラシとかビラというものが、いろんな保健所なんかにも置いてあったりするのを見るんですけども、かなり意識が高い人じゃないと、ちゃんと広げて読まなかったりすると思うんですよ。そうじゃなくても、意識が逆に低い人ほど、多分こういう事件というものは起こりやすいと思いますので、ほっておいても耳に飛び込む、目に飛び込むというものを意識していただきたいなというお願いです。

○舟田こども家庭課長 西村委員、おっしゃいましたとおり、DVにつきましては、被害者保護というのが最優先ではございますけれども、未然防止ということで、だれでも加害者になり得る、言葉の暴力であっても人を傷つけるようなことはDVだといったようなことを、県民の方が広く行かれるような場所、例えば図書館とか、これまでもパネル展等も実施してきておりますので、わかりやすい広報、皆さんの目に飛び込むようなといいますか、耳に届くような、そういう啓発を関係機関と連携してやっていきたいと、市町村が最も身近な住民にとっての窓口でもありますので、そういったところできめ細かにやっていきたいと考えております。以上です。

○前屋敷委員 関連してですけれども、今回の改定の主なポイントで御説明をいただいたんですが、今の論議の中にも出てきたんですけれども、やはり人権感覚を大切にするといいですか、人権を尊重するということが大事なわけで、今

回にもうたってありますが、若年層に対する教育というのが位置づけられています。やはりこの点が非常に重要だというふうに思うんです。相手の立場に立って物を考えられるような、そういうことが幼いころから身につくということが、このDV防止には本当に一番役立つ条件じゃないかというふうに思うので、ここのところを積極的に遂行していただきたいということと、それから市町村の責務の明確化という点で、基本計画の策定が挙げられているんですけども、どの程度まで市町村がその責務を担うのかという点は、ちょっとここの中では明らかになっていないので、もう一つ、資料の12ページで言っているんですが、保護命令制度というところがありますけれども、この辺とも市町村の責務の点でかかわってくるような計画が位置づけられるのか、その辺のところはどうなんですか。

○舟田こども家庭課長 まず、第1点目の人権を尊重する教育を若年者に啓発ということで、今後ともやっていかなければならないということで、本計画の14ページになりますけれども、若年層に対する未然防止対策の推進ということで、一番下の丸に追加しております。ここで、関係部局を一応明記いたしまして、一番やっぱり教育庁あたりとの連携を図りながら、今後とも積極的に推進していきたいというふうに考えております。それから、2番目の市町村におけるいろんな窓口機能の充実といったことで、基本計画策定につきましては、全国でもまだ3市しか取り組んでおりませんので、まずは、今度の取組の中ほどになります。DV相談窓口の明確化を市町村で図っていただきながら、一番下の丸に書いております配偶者暴力相談支援センター、先ほど委員がおっしゃいました保護命令申立てに係る支援の部分との絡みになろうか

と思いますけれども、なかなかまだ市町村におきましては、配偶者暴力相談支援センターの役割を担うというところまでは一気にはいきませんので、今回追加いたしました基本計画策定の取組促進、そして、基本計画を策定するためには、その上になります。まずはDV相談窓口の明確化を図って、市町村役場内の関係機関が連携した連絡会議等を設置していただきながら情報の共有化を図って、次のステップに上がっていただきたいというふうに考えているところでございます。

○前屋敷委員 問題解決には、やはり住民の皆さんの暮らしの身近なところで、そういう問題を早目にキャッチするということが大事なので、今言われた相談窓口の開設を位置づけた計画というものを、現在3市ということですので、ぜひ、その辺のところを積極的に、各自治体での取り組みの促進がどうしても必要かというふうに思いますので、その辺の御努力をよろしくお願ひしたいと思います。

○丸山委員 DVと自殺防止に関連すると思っているんですが、去年から、特定健診、特定保健指導というのが始まっているんですが、その中に、特に宮崎県は自殺が多いということ踏まえると、その辺に何か、問診の中にもうちょっと特化して、こういうのが危険なのか危険でないのか、そうやったほうが、この9ページの表を見たときに、身体疾患からどんどん落ちていくというの、こういう図があるものですから。何らかの、ただ特定健診をやるだけじゃなくて、さらにそういったことまで踏み込んで、問診を少し充実すれば、DVもそうだし、自殺防止にもつながるんじゃないかなというふうに思っているんですが、その辺のことは可能なのかどうか、ちょっとお伺ひしたいと思うんですが。

○江口国保・援護課長 特定健診における問診と申しますか、最終的に医師の指導もあるわけですが、ただ、特定健診、特定保健指導と申しますのは、あくまでも生活習慣病、いわゆる医療費抑制という部分も一つの目標としてありますので、それを踏まえたときの一番大きい要素であります生活習慣病に対して、改善対策をとろうというのが大きい問題でございます。自殺ということを入れますと、ちょっと質的に、身体的な問題というか、むしろメンタルな部分、精神的な問題ということになりますので、ある意味では、事業をやる上での混乱と申しますか、そういうことも考えられますので、ちょっと難しいかなというふうに考えております。

○村岡障害福祉課長 自殺のほうの形ではできないんですけど、うつスクリーニングというのを市町村が実施し始めていますので、その成果を今注目しているところです。70歳になった時点で同級生健診という形で集まっていただいて、そのときに問診票の中に、うつに係る部分の項目を入れまして、それで心配な方については、その場で保健師が話を聞くという形もあります。そういった形で拾う形もありますので、その部分もちょっと検討したいと思っています。

○丸山委員 いずれにせよ、何らかのサジェスションが出ているなということは、うつにしてもDVにしても出ているはずですので、それをチェックするためには、せつかくそういったいろんな場面があるのであれば、それを見据えて、そういった目線もある程度見てほしいですよというので、何らかの形を、お互い連携しないと、福祉保健部の中でも縦割り行政とかいう見方であると、結局うまく機能しないときもありますので、その辺はうまく連携をしていただければ

ありがたいというふうに思います。

○榎藤委員長 委員の皆さん、以上でよろしいですか。

それでは、その他の報告事項、ございましたら。

○相馬健康増進課長 前回12月の常任委員会で高橋委員のほうから、妊婦健診の交付税措置について御質問がございまして、回答を保留させていただいていたところでございますけれども、調査した結果について御報告させていただきます。

交付税の算定につきましては、教育費や保健衛生費などの項目ごとに、さまざまな行政経費が考慮され、交付税の総額は、国が想定しますこれらの標準的な水準の行政経費を積み上げて算定されているとのことでございます。そのような中、妊婦健診費用につきましては、母子衛生費の中で算定されているところですが、母子衛生費の行政事務内容としましては、妊産婦及び乳幼児の保健指導、訪問指導、健康診査に関する事務等がございまして、母子衛生費につきましては、人口規模10万を想定した標準団体で、平成18年度が3,089万4,000円、平成19年度も積算額が3,095万1,000円となっております。この19年度から、地方交付税措置による妊婦健診の公費負担回数の拡充が図られたところでございますけれども、交付税額の増額としましては、5万7,000円の増額ということで、十分妊婦健診に充当できるほどの交付税の増額にはなっていないのかなと考えておるところでございます。また、この算定基礎の内訳につきましても、国のほうに確認させていただきましたけれども、より詳細な内容が示されることはございませんでした。以上、報告をさせていただきます。

○高橋委員 何かの資料で私は勉強させても

らったと思うんですけど、妊婦健診の相当額掛ける回数、この分を交付税措置したというふうに……。今5回ですけど、これを将来14回にするんでしょうけどね。その保健師の訪問指導とか、それは別問題と思いますけれども。

○相馬健康増進課長 先ほど申し上げました、地方交付税措置の中で妊婦健診費用につきましては、母子衛生費の中に含まれて算定されているということで、もともとの算定根拠としては、妊婦健診の単価掛ける幾らということで算定されているのだと思いますけれども、それにいろんな係数を掛けることによって、結果的に市町村に回ってくる交付税としましては、先ほど申しましたように、人口10万規模の標準団体では、それほど増額になっていないというような状況のようであります。

○前屋敷委員 今、御説明いただいたんですけど、今、一般的にニュースで流される厚労省の報告では、14回までは無料で健診ができるということが一般的に流されているものですから、皆さん、それを受けとめられて、非常に喜んでいらっしゃるんですよ。そういうお話を聞くものですから、そういうふうに単純に受けとめるのが一般的じゃないかというふうに思うんです。県内では今、大方5回というのが一般的な状況になっていますので、やはり14回という非常に期待が大きくて、安心して受診ができるなというふうに受けとめているものです。その辺のところのギャップが、今、御説明を聞くと、あるかなというふうに思ったんですけど、その辺の解消といいますか、ここでできるわけじゃないんでしょうけど、その辺の受けとめですよ。

○相馬健康増進課長 14回につきましては、今、国のほうで、来年度のことで計画されているよ

うですけども、ただ、先ほど申しましたように、市町村に行っている交付税としては、それほどふえていない状況ですけども、しかしながら、市町村はやはり、妊婦健診費用の負担の軽減ということで、従来1万2,000円程度の措置だったものを、平均3万以上にするということで、限られた財源の中で、各市町村、妊婦健診に配慮して努力していただいているのかなと思っているところでございます。

○畝原福祉保健課長 1件だけ報告をさせていただきます。

先日の1月22日の常任委員会での介護人材に関連して、横田委員のほうから、「介護福祉士養成校の中では、21年度の募集を停止しないところもあるというふうに聞いているが」という御質問がありまして、私はそのときに、「今のところは聞いておりません。定員割れは起こっておりますが」とお答えしたんですが、養成校に問い合わせ確認しましたところ、県内6校、専修学校があるんですが、そのうち2校で新年度の入学者募集を停止するという事になっておりましたので、補足させていただきます。以上でございます。

○権藤委員長 そのほかございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○権藤委員長 ないようでございますので、時間が超過して御迷惑をかけましたが、以上をもちまして、福祉保健部を終了いたします。

執行部の皆様、大変御苦勞さまでした。

暫時休憩いたします。

午後0時13分休憩

午後0時14分再開

○権藤委員長 委員会を再開いたします。

そのほか、委員の皆様からは御意見等はござ

いませんでしょうか。

ちょっと私のほうから、医師不足なんですけど、今の状況を、私たち、ただひたすらお願いだけするということで、存在感が非常にないような気がします。ちょっと執行部と相談をして、新臨床研修の制度が入ってきて非常に混乱しているとか、あるいはまた、県病院で少し宮崎なら採用ができるというのなら、そこで採用して、いろいろ個人交渉しながら派遣するとか。そういうようなものを少し、執行部の現場情報を盛り込んだ形で、医大とか厚労省とかに何らかの文面で、これは今じゃなくて、2月議会等を通じて、そういう動きで、常任委員会として何か形にして物を言うということが必要じゃないかなという気がしております。今は成案も何も無いわけですが、そういうような投げかけを執行部として、また、たたき台をつくらせていただければというふうに思っておりますので、そのアクションを皆さんの御了解のもとにちょっと起こしてみたいなど。できるかどうかはわかりませんが、そういうことを御了解いただきたい。

○高橋委員 上の組織に意見書を出すことも当然やらんといかんでしょうけど、言うべきなのは延岡市医師会ですよ。私、ここら辺が何かアクションを起こさないのかという気がしているんですよ。

○榑藤委員長 私が聞いているのは、市長がトップになって、そのプロジェクトチームができているみたいなんです。ただ、それがどれだけ拘束力があるのかと。市長は何かお金なら出すよという腹はあるみたいなんですけど、お金で何か済まないですよ。

○高橋委員 100万円上積みするから、これで何もかも県でやってくれと。

○榑藤委員長 だから、そういうやり方では解決しないと思うんですね。だけど、そういう動きがある中に、我々もそこに入れないけれども、方向性としては、どういう角度から検討すべきじゃないかということ。例えば、今さっき言いかけた宮崎の県病院で少し定員を抱えてどうだとか、それは出張旅費を延岡でオンしてもらおうとかいう、何かそういうものも執行部段階でやりとりをしながら成案をつくっていかないと、意見書を出すなら出すということも一つあるんですが、医師会もからんでもらわんといかんでしょうけど、そういうきっかけにしてほしいなと。

休憩します。

午後0時17分休憩

午後0時20分再開

○榑藤委員長 それでは、委員会を再開いたします。

以上をもちまして、委員会を終了いたします。

委員の皆さん、長時間お疲れさまでした。

午後0時20分閉会