

厚生常任委員会会議録

平成23年5月26日

場 所 第1委員会室

平成23年 5月26日（木曜日）

県立延岡病院事務局長 工藤良長

午前10時1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

- ・「宮崎県地域医療再生計画(拡充分)」(案)について
- ・髄膜炎菌による集団感染について

出席委員（8人）

| | |
|-------|-------|
| 委員 長 | 黒木正一 |
| 副委員 長 | 重松幸次郎 |
| 委員 | 中村幸一 |
| 委員 | 井本英雄 |
| 委員 | 十屋幸平 |
| 委員 | 清山知憲 |
| 委員 | 徳重忠夫 |
| 委員 | 太田清海 |

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 |
| 病院局医監 兼宮崎病院長 | 豊田清一 |
| 病院局次長 兼経営管理課長 | 佐藤健司 |
| 県立日南病院長 | 長田幸夫 |
| 県立延岡病院長 | 楠元志都生 |
| 県立宮崎病院事務局長 | 古賀孝士 |
| 県立日南病院事務局長 | 勢井史人 |

福祉保健部

| | |
|----------------------|-------|
| 福祉保健部長 | 土持正弘 |
| 福祉保健部次長 (福祉担当) | 田原新一 |
| 福祉保健部次長 (保健・医療担当) | 橋本憲次郎 |
| こども政策局長 | 村岡精二 |
| 部参事兼 福祉保健課長 | 阿南信夫 |
| 医療薬務課長 | 緒方俊 |
| 薬務対策室長 | 岩崎恭子 |
| 国保・援護課長 | 永友啓一郎 |
| 長寿介護課長 | 大野雅貴 |
| 障害福祉課長 | 野崎邦男 |
| 就労支援・ 精神保健対策室長 | 中西弘士 |
| 部参事兼 衛生管理課長 | 船木浩規 |
| 健康増進課長 | 和田陽市 |
| 感染症対策室長 | 日高政典 |
| こども政策課長 | 川野美奈子 |
| こども家庭課長 | 古川壽彦 |

事務局職員出席者

| | |
|---------|------|
| 政策調査課主幹 | 坂元修一 |
| 議事課主査 | 佐藤亮子 |

○黒木委員長 ただいまから厚生常任委員会を開会いたします。

まず、委員席の決定についてであります。現在お座りの仮席のとおり決定してよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○黒木委員長 それでは、異議がないようです

ので、そのように決定いたします。

次に、本日の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〕

○黒木委員長 それでは、そのように決定いたします。

次に、委員会の運営方法についてありますが、執行部入れかえの際は、委員長会議確認事項のとおり、10分程度の休憩を設けることに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○黒木委員長 それでは、そのように決定いたします。

次に、先般の委員長会議において常任委員会の審査における執行部の説明について協議がなされましたので、その協議内容をお知らせします。

これまでは、議案、報告事項等のすべての説明が終了した後、質疑を行ってきたところですが、今後は、議案、報告事項、その他の報告事項、その他に区切ってそれぞれ説明を受けた後に質疑を行うこととなりました。6月定例会からそのように行いたいので、よろしく願いをいたします。

それでは、執行部入室のため、暫時休憩いたします。

午前10時2分休憩

午前10時3分再開

○黒木委員長 委員会を再開いたします。

先般の臨時県議会におきまして、私ども8名が厚生常任委員会委員となったところでありませぬ。

私は、このたび、委員長に選任されました東

白杵郡選出の黒木正一であります。一言ごあいさつを申し上げます。

病院局といたしましては、県立病院の改革、医師の確保などに努められておるわけでありませぬけれども、さらに県民の医療体制の前進につながるよう、委員会としても一緒になって取り組んでまいらなければならないと考えておりますので、一年間よろしく願いいたします。

次に、委員の皆様を紹介いたします。

まず、私の隣が、宮崎市選出の重松副委員長であります。

次に、向かって左側ですが、都城市選出の中村委員であります。

宮崎市選出の清山委員であります。

日向市選出の十屋委員であります。

続きまして、向かって右側ですが、延岡市選出の井本委員であります。

都城市選出の徳重委員であります。

延岡市選出の太田委員であります。

次に、書記の紹介をいたします。正書記の佐藤主査であります。

副書記の坂元主幹であります。

次に、病院局長のごあいさつ、幹部職員の紹介並びに所管業務の概要説明等をお願いいたします。

○甲斐病院局長 おはようございます。病院局長の甲斐景早文でございます。一言ごあいさつを申し上げます。

黒木委員長を初め、委員の皆様におかれましては、厚生常任委員会委員に御就任をいただきまして、まことにありがとうございます。

御承知のとおり、病院事業を取り巻く環境は依然として大変厳しい状況でございますが、県立病院が、今後とも、全県レベルあるいは地域の中核病院としてその使命と役割を果たしてい

くためには、安全で安心していただける医療の提供とともに、経営改革が喫緊の課題となっております。このような中で、平成18年度から地方公営企業法の規定の全部を適用いたしまして、より企業性を発揮し、自立的な事業運営が可能となる経営体制を導入するとともに、宮崎県病院事業中期経営計画を策定し、経営改善や良質な医療の提供に向けた具体的な取り組みを進めてきているところでございます。

この計画も、本年3月までの期間となっておりますので、新たに今年度から3年間の運営目標と具体的な取り組みを定めた第2期の中期経営計画を策定したところでございます。病院局といたしましては、新たに掲げたこの目標の達成におきまして、職員一同、一丸となって取り組んでまいりますので、委員の皆様には御指導、御支援を賜りますようによろしくお願い申し上げます。

それでは、座って説明させていただきます。

お手元の常任委員会資料の1ページによりまして、病院局の幹部職員を紹介させていただきます。

まず、1ページの表の上から2段目でございますが、県立病院における医療提供体制の充実と医師確保対策の強化を図るため設置いたしております病院局医監の豊田清一でございます。

次に、病院局次長の佐藤健司でございます。

その下の4番目の表の左側でございますが、経営管理課長は佐藤次長が兼務をいたしております。

次に、一番下の表の左側から順に紹介させていただきますが、まず、県立宮崎病院長は豊田医監が兼務をいたしております。

県立日南病院長の長田幸夫でございます。

県立延岡病院長の楠元志都生でございます。

その表の右側でございます。

県立宮崎病院事務局長の古賀孝士でございます。

県立日南病院事務局長の勢井史人でございます。

県立延岡病院事務局長の工藤良長でございます。

恐れ入りますが、その上の表にお戻りいただきまして、右のほうをごらんいただきたいと思いますが、経営管理課総括課長補佐の田中浩輔でございます。

業務担当課長補佐の久保昌広でございます。

最後になりますが、議会担当であります経営管理課管理担当主幹の永田耕嗣でございます。

以上であります。よろしくお願いいいたします。

続きまして、2ページをごらんください。病院局の組織の概要でございます。病院局は、本庁に経営管理課を置きまして、県立宮崎病院、日南病院、延岡病院の1課3県立病院で構成をしております。経営管理課は、3県立病院の予算、決算、運営等の全般につきまして所管することとしております。

次に、3の経営管理課の業務概要、次の4ページ、各県立病院の概況にかけましては、それぞれ、経営管理課の業務概要及び県立病院の概況を記載しておりますので、後ほどごらんいただければと存じます。

また、大変申しわけございませんけれども、訂正をお願いしたいと思っております。4ページでございますが、この表で、中ほど4のところ診療科目というのがございます。共通科目ということでそれぞれ羅列しておりますが、精神科と病理診断科の間でございますが、臨床検査科が欠落しておりましたので、臨床検査科の追加をお願いさせていただきたいと存じます。これに

伴いまして、その下、診療科目の数でございますが、宮崎病院と延岡病院が20科となっておりますが、これがそれぞれ21科に、日南病院の18科が19科になりますので、訂正をあわせてお願いしたいと存じます。大変申しわけございませんでした。おわび申し上げます。

次に、5ページをごらんください。県立病院改革についてであります。

現在取り組んでおります県立病院改革は、1の経営形態についてに記載しておりますように、平成17年6月に決定いたしました「宮崎県立病院の今後のあり方について」の方針に沿って進めているところでございます。この方針に基づき、平成18年4月から、地方公営企業法の全部を適用し、病院局を設置するとともに、21年度には、県立病院が今後とも本県医療の確保・向上に寄与していくためにふさわしい経営形態について、県民の皆様のお声も聞きながら検討を行ったところでございます。また、県議会の皆様からも、県立病院の高度医療の提供という使命を果たすことを第一に取り組むように御要望もいただいております。その結果、現行の経営形態を継続することといたしまして、平成22年度から24年度までの3年間、さらに経営改革に取り組み、25年度に再度、経営形態の見直しを行うこととしたところでございます。

また、病院局では、2の(1)の第1期計画に記載しておりますように、平成18年8月に、計画の最終年度であります22年度には、3病院すべてにおいて単年度での黒字化を目標とすることを定めておりました中期経営計画を策定しまして、さまざまな経営改善や良質な医療の提供に取り組んでまいったところであります。

これまでの収支状況の内容につきまして、参考に表として資料に掲載しておりますが、計画

策定時には想定をしておりませんでした全国的な医師不足の問題等から、最終年度である22年度において、単年度黒字化の目標達成というものは厳しい状況でございますが、赤字額はこの5年間で最も圧縮できる見込みになっているところでございます。

この計画は本年3月までの期間としておりましたので、新たに平成23年2月に、県立病院を取り巻く諸課題に的確に対応し、経営改善を図るための運営目標等を定めた第2期の経営計画を策定したところでございます。

この第2期計画は、(2)に記載しておりますように、今年度から25年度までの3年間の計画期間といたしまして、資料の6ページにありますように、③基本方針に書いてありますが、1つは、県民(患者)にとって「魅力ある病院」づくりの推進、2つ目には、職員が一丸となった病院改革の推進、3つ目に経営改善のさらなる推進、この3つの柱を基本方針にいたしまして、最終年度であります25年度には、病院事業全体での収支均衡を目指すこととしております。今後とも、この計画の着実な推進を図ることによりまして、経営の健全化を図り、高度で良質な医療の提供が効果的・安定的に行えるように努力してまいりたいと存じます。

次に、資料の7ページをごらんください。平成23年度県立病院事業会計当初予算の概要についてでございます。

まず、予算編成の基本方針についてでございますが、(1)にありますように、年度内に発生すると予想されるすべての収益及び費用について計上したところであります。そして、収益の計上に当たりましては、診療報酬の改定や施設基準の取得等を踏まえた収益目標を設定するとともに、費用の計上に当たっては、徹底した費

用削減を前提とした予算としたところでありませす。また、医師確保を初めといたしまして、将来を見据えた収益向上の取り組みを実施するなど、基本的な考え方としての予算編成を行ったところでもあります。

次に、2の重点目標についてであります、医師・看護師等の確保を図るため、医療現場における勤務環境の改善や病院説明会参加、受験機会の拡大、さらには医療器械の積極的な購入などを行うことといたしております。

3の事業の主な内容でございますが、まず、医師・看護師等の確保対策として1億1,198万8,000円を計上したところでもあります。その内訳として、まず、病児等保育実施事業の9,082万4,000円でございますが、昨年10月から宮崎病院において実施しております。23年度も宮崎病院において継続実施いたしますとともに、延岡病院においても新たに試行実施することといたしております。

次に、2つ目の研修医確保事業の1,916万4,000円でございますが、これは臨床研修医の確保のため、病院合同説明会への参加や医学生向けバスツアー等を実施し、積極的にPR活動を行うものであります。また、3つ目のUターン看護師確保事業200万円でございますが、首都圏の先進病院等において勤務経験を持つ本県出身の看護師を確保するために、経験看護師の選考試験をこれまでの宮崎会場に加えまして、東京会場においても実施するものであります。

次に、(2)のその他でございます。まず、医療器械購入費の8億4,375万7,000円につきましては、医療の質の向上及び収益確保の観点から、必要な医療機器の積極的な投入を進めるため、対前年度に比べまして約3億円の増額を行ったところでもあります。

次に、8ページをごらんいただきたいと思います。枠囲みの中でございますが、総額で収益としまして270億5,896万4,000円、前年度に比べまして4億7,485万5,000円、率にして1.8%の増を見込んでおります。

この収益の主な内容でございますが、まず、入院収益につきましては、患者数は22年度の状況等から3.4%の減を見込んでおりますが、診療報酬の改定の影響や紹介による重篤患者の受け入れにより、診療単価を5万1,219円と、前年度に比べまして3,216円、6.7%の増を見込んだところでもあります。外来収益につきましては、患者数を4.2%の減少を見込んだ一方で、診療単価の増によりまして、収益は前年度に比べて1%の増を見込んでおります。

次に、一般会計からの繰入金でございますが、39億1,475万3,000円で、前年度に比べまして2億3,990万2,000円、率にして5.8%の減というふうになっております。この一般会計繰入金につきましては、入院・外来収益の向上と費用削減の努力を継続することによりまして収支改善を進めながら、高度で良質な医療の提供を行うために必要でありまして、後ほど御説明いたします資本的収支分の繰入金11億3,727万8,000円ありますので、これを合わせますと、総額で50億5,203万1,000円の繰り出しをお願いしているところであります。

次に、9ページをごらんください。(2)の費用でございますが、総額で275億1,566万5,000円となっております。前年度に比べまして9,311万1,000円、率にして0.3%の微増となったところでもあります。

まず、給与費につきましては、給与改定の影響等により、前年度と比べて2億745万2,000円、1.5%の減となっております。次に、材料費につ

きましては、後発医薬品の採用率向上並びに診療材料調達業務委託による費用削減を進める一方で、高度医療の推進に資する新薬の購入等を行うため、前年度に比べまして2億6,251万1,000円、3.9%の増を見込んでおります。経費につきましては、延岡病院での病児等保育の試行の実施や3病院における病棟クラークの設置等のために、前年度に比べまして3億3,241万2,000円、9.2%の増となっております。また、支払い利息でございますが、企業債残高の減少により、前年度に比べまして5,084万9,000円、6%の減となっております。

以上の結果、(3)の収支につきましては、4億5,670万1,000円の赤字を見込んだところでありますが、これは前年度の予算と比べますと3億8,174万4,000円の改善となっております。

次に、10ページをごらんください。施設整備等に要する費用とその財源をあらわします資本的収支でございますが、(1)の収入につきましては、前年度と比較して14.8%増の22億7,060万3,000円を計上いたしております。その内容は、企業債及び一般会計負担金並びに富養園跡地の一部売却に係る固定資産売却代金でございます。

次に、(2)の支出につきましては、42億811万9,000円を計上いたしております。このうち、建設改良費につきましては、医療の質の向上及び収益確保の観点から、必要な医療器械の積極的な投入を進めることとし、対前年度に比べまして約3億円の増額を行ったほか、次期電子カルテシステムの開発に係る開発費や企業債の元金償還金等を計上したところであります。

次に、11ページをごらんください。県立病院における医師確保の状況についてでございます。

まず、1の医師数の推移でございますが、過去10年間の4月1日現在で比較しますと、平成17

年度までは150名台で推移しておりましたが、平成18年度以降、全体の総数は増加してきておまして、今年度は過去最高の175名となっております。

次に、2の医師数の現状でございますが、平成23年4月1日現在の病院、診療科別の状況を掲載しております。延岡病院につきましては、内科の中でも消化器系の内科、精神科、神経内科及び眼科において、医師不在のために現在休診を余儀なくされているところであります。日南病院につきましては、精神科、神経内科及び皮膚科が休診となっているところであります。

この県立病院の医師確保につきましては、全国的な医師不足の中で非常に厳しい状況が続いておりますが、県民の皆さんへの医療サービス確保の観点から、また、先ほど御説明いたしました第2期中期経営計画の着実な推進のためにも、喫緊かつ最重要の課題と認識をいたしております。今後とも、各病院長ともども、宮崎大学を初め、各大学医局に医師派遣を繰り返し強力に要請しますとともに、本県出身の医師や臨床研修医への個別の働きかけを行うなど、医師確保に向けて全力で取り組んでまいりたいと考えております。

最後になりますが、県立病院事業は大変厳しい状況が続いております。今後とも、経営の健全化と高度で良質な医療の提供が安定的に行えるように、職員一丸となって取り組んでまいりたいと存じます。委員の皆様の御指導、御支援を改めてお願い申し上げる次第でございます。以上でございます。

○黒木委員長 執行部の説明が終わりましたが、質疑はありませんか。

○井本委員 基本的なことをお聞きしたいんですが、公営企業法適用は18年から始めたんです

ね。あのときも我々もごたごたしていましたが、公営企業法を適用することによって自立せにゃいかんということだったわけですが、自立せにゃいかなのだけれども、どうしても公的な病院ということで県民の要請にもこたえにゃいかんと。そういう意味では、あらゆる診療科目を全部整えないといかんという要請と自立せにゃいかんという要請、こういうことではなかなかその辺が悩ましいところじゃないのかなという気がするんですが——延岡病院なんかも3科がずっと閉鎖したままということであるわけですが、自立せにゃいかんということになると、その辺の科目を閉鎖せにゃいかん場合というのはどうしても出てくるということになるんでしょうかね、その辺はどうですか。

○甲斐病院局長 県立病院というのが、本県の全体の医療の状況を勘案しましたときに、全県的な基幹病院という位置づけと、あるいはそれぞれ県北、県南、県央における中核病院としての位置づけということになっております。救急医療を初めといたしまして、県民の皆さんが安心して暮らしていただけるためには、総合的なといいますか、採算性を度外視した形での医療の確保がどうしても必要になってまいります。そういたしますと、まずは県民の皆さんが安心して暮らしていただけるための医療の充実といいますか、医療体系をどうしていくかというのがまずあるのかなと思っております。そういう意味では、不採算医療にも対応できる、あるいは政策医療ですね、感染症とか、開業医の皆さんでは対応できない診療といいますか、特に重篤患者さんに対するチーム医療とかいろいろやっておりますが、そういったものを考えたときに、総合病院としての機能というのをやはり備えなければ、いざというときの対応がで

いのかなと思っております。そういうことからしますと、今後とも、基幹病院、中核病院としての使命といいますか、役割を果たすという意味では、総合病院としての機能を備えながら取り組んでいくということ。もう一方では、今、50億円余の繰り入れをいただいておりますので、こういう非常に厳しい状況ですから、経営改善をしながら、繰り入れの額というものを少しでも見直しをしながら取り組む以外にないという思いで今、取り組んでいるところです。

○井本委員 今、繰り入れということを言われたけれども、実際、自立せにゃいかんということからすれば、赤字が出たときはどこからか補てんせにゃしようがないんだけれども、県あたりが補てんするということはやめようじゃないかということでは最初出発したはずなんです。しかし、自立するというのと、今言った、県民のあらゆる病気に対応しようと、採算を度外視したものをやらにゃいかんということ、この兼ね合いが非常に難しいんじゃないのかと私は常々思うんだけれども、もし、県病院がどうしても自立できないとなったときにはどうなるわけですか。最終的にはやっぱり県のほうからお金を持ってこにゃいかんということになるわけですか。

○甲斐病院局長 経営状況が非常に厳しいということで抱えられなくなった場合ということになりますけど、やはり医療につきましても政策の一つですから、最終的には負担をしていただくのも県民の皆さんだし、サービス提供を受けるのも県民の皆さんです。そういう意味では、最終的には設置者が判断することではありますが、そのためのいろいろな御意見はそれぞれ聞いていくことになると思っております。

ただ、私としては、本県の特に繰入金金の制度

というのは、病院事業が赤字だから繰り入れをしてもらっている、黒字になったらなくなるとか、そういうものではないと思っております。もともとの繰入金制度といいますのは前の自治省時代からずっとあります。総務省のほうで繰り入れ基準というのを持っております。これは定性的なものでございますが、そういう基準というのを持っております、それに基づいて算定をしてもらっている。不採算医療とか政策医療に対して、その基準に基づいて繰り入れをもらっているというような状況でございます、大半は診療収入によっているわけでございます。

じゃ、具体的に、繰り入れを全くゼロということでしたら、県病院として収益の上がる医療だけやればいいのかということになりますと、それはいかなものかなと思っております。どうしても繰り入れができないのであれば、繰り入れをやらなくて、ある程度収益の上がるものを中心にやればいいのかということになりますと、少なくともそれは県立病院としての使命といいますか、そういったものを果たさないということになるのではないかと思います。そういう意味では、今までそういう繰り入れのことについて明快に申し出てきておりませんでしたけど、そのあたりは、これからますます県民の皆さんに対しても、そういう機能を發揮しているものだとすることを明確に申し上げながら取り組んでいこうと思っております。

それと、ちょっと話が長くなりますが、かつて経営形態につきましては、総務省のほうでも4つの経営形態がありますよということで、実は検討してまいりましたけれども、県民の皆さんの意見というのが、安心して生活をしていくためには、やはり何としても県立病院として運営してほしいという声がすべてでございました。

そういったものも踏まえながら、しかしながら、繰り入れにつきましては、経営健全化をしながら少しでも少なくしていこうと思っております。かつて一番多いころは70億円の繰り入れがあったんですが、今はそれからしますと20億円少なくなっておりますし、平成17年度に31億円近くの赤字がありましたが、今それが22年度の見込みでは6億円前後にまでなってきたということでもありますから、こういったところを十分経営と医療といいますか、両立させるような形で、県民の皆さんが安心して暮らせるような医療の充実をやっていく必要があるんじゃないかというふうに、私、個人的には考えているところでございます。

○井本委員 本当に御苦労さんです。大変ですね。それで、医師確保というのが一番問題なんだろうけど、7ページに書いてありますが、これは宮崎県独自の案なんだろうけど、私は、他県を見たことがないんです、他県がどういう政策をやっているのか。少ない医師をお互いに引っ張り合いするわけです。とりっこするわけですから、他県に負けちゃいかんような魅力ある事業じゃないと私はやっぱり来んじやろうという気がするんですね。その辺の他県との差別とか区別とか、それはどういうところにあるんですか。

○甲斐病院局長 先生方を招聘する場合に、いかに先生方に病院においでいただいて、おいでいただいたからにはできるだけ長く定着していただけるかということがまず大事だろうと。いろいろな場面でいろいろなお話を伺います。これはいろいろ差しさわりがありますから、一般的なお話になりますけれども、一つには、まず、スタッフが勤務しやすい環境であるかどうかということであると。勤務しやすい環境というの

は、特に本県の場合、県内においても医師の偏在とかがありました。特に県北、県南においてはコンビニ受診等も多かったということで、それが結局スタッフの疲弊につながっていったということもありますので、そういった面でそれぞれの開業医の皆さんと2次・3次医療との機能分担、役割分担をしながらやっていくということをまず第一にこれまで取り組んできました。そういう勤務環境の改善、それからもう一つは待遇の改善、そういったことを踏まえ、非常に幅広い視点から取り組んでまいっております。

そういう意味では、この医師不足というの、全国的な偏在とか、あるいは診療科による偏在がございます。特に神経内科あたりは本県にほとんどいらっしゃらないような状況でございます。実は全国からいろいろ情報をとりながらやっておりますけど、なかなかかなわないような状況にあると。そういうのを踏まえながら、対応を見ますと、各県ともあまり変わっている部分はないのかなと。こういうようなものもやっておりますけれども、なかなか決め手を欠くというのが現状でございます。

○黒木委員長 ほかに質疑はありませんか。

○清山委員 すみません、時間に限りがあるので、要点だけお答えいただきたいんですけども、2～3点質問があって、1つ目は、当初予算の概要の基本方針の3番目に、医師確保を初め、将来を見据えた収益向上の取り組みを実施するとありますけれども、医師確保がイコール収益向上につながるという今までの実績からの御認識でよろしいでしょうか。

○佐藤病院局次長 医師を確保するのも収益を確保する一つの手段だというふうに考えております。

○清山委員 ありがとうございます。2つ目に、

先ほど局長がおっしゃられたように、医師確保は最重要課題という認識で、県民皆様が現在の経営形態を望まれたように、やはり経営改善は大事で、今までの職員の方々の取り組みは大変素晴らしいものがあると思うんですけども、何よりも政策医療を担うからこそ公的病院で継続し続けるわけで、やはり医師確保を中心とした、今後、県立延岡・日南での公的医療の提供というのは最大のミッションであり、経営指標の改善も大事なんですけれども、そちらをやはり最重点で、まずはこのミッションを果たせるように取り組んでいただきたいと思うんですけども、経営に関してはいろんな数字が並んでいて、大変目標や効果がわかりやすいんですが、医師確保の具体的な明確な目標設定とそれに向けたロードマップの策定の戦略等、設定されているのでしょうか、その点をお伺いしたいと思います。

○甲斐病院局長 特に医師確保につきましては、資料の11ページをごらんいただきたいと思っております。23年度現在、175名になっておりますが、実は病院局が設置されます前年度の17年度に、それまでは163名の定数を持っておりましたが、このときに、まず、30名医師をふやそうということ。その大きなねらいというのは、1つには、さらなる診療体制の充実を図るとのことと、2つ目には、そうすることが経営改善の推進にもつながりますということで、30名ほどふやしていこうという目標を掲げてずっとこれまで進んできたところなんです。それまでは150名台で推移していたんですが、病院局発足後165名台になって、今年度が最高に向けてということなんです。

それと同時に、病院ごとの定数を、宮崎病院を86名、延岡病院につきましては66名、日南病

院につきましては41名、合計193名、この目標数字を持って現在取り組んでいるというような状況でございます。この193というのは、その当時のそれぞれの地域の医療事情ですとか、患者さんの動向とか、全体を考慮して決めたものでございます。そういう意味では、宮崎病院にあってはようやく今年度に数の上では充足できました。しかしながら、2番目の表にありますように、救命救急科をできたら2名ないし3名ぐらいはやはり必要だと思っておりますが、まだこれが配置されていない。今、院長ともどもこの確保に向けてやっているところです。だから、これは30名の中で、特に病院ごとの診療科の数というのは、それぞれ病院の実情に応じて、患者さんの動向等踏まえ、あるいはそれぞれの域内の医療事情を考えながら柔軟に対応しておりますから、今のまだ充足されていない中で柔軟に対応していこうと、こういうような状況でございます。そういう意味では、今、延岡病院が非常に厳しい状況にある。特に延岡を重点的にやっていく必要があるというふうに考えております。以上でございます。

○清山委員 平成17年度にそういう目標を設定して、6年たってまだ20名弱目標に及ばないんですけれども、これは大体いつごろまでに達成したいというような目標を掲げておられるんでしょうか。そして、それに対してもうちよっと具体的な戦略や、こういったことで医師を確保していくというような計画は、ここに書いてある以上にあるんでしょうか。

○甲斐病院局長 医師確保の目標といいますか、これは、でき得るならばこの第1期中期経営計画までの中で達成したいという思いはありましたけれども、実は平成16年度からですか――清山委員、既に一番お詳しいわけですが――臨

床研修医制度が開始をされました。このようにまで地域間の偏在というのがあるという思いもなかったものですから、これがなかなかうまくいっていないというのが状況でございます。そういったものを念頭に置きながら、少しでも早くこれが達成できるように取り組んでいきたいという思いであります。特に本県の場合は専門医を必要としております。2次・3次の医療を担っておりますから。そういう意味では、技量もさることながら、チーム医療にふさわしい人間性といいますか、そういったものも必要なものでございますから、基本的には医局の人事を重視しております。それが今後も一番確実かなと思っております。いろいろ皆様方の御意見の中には、もう医局に頼る時代ではなくなったという御意見もございますけれども、本県の場合は、今、診療科で医師がいないところ、あるいは2～3の医局を除きますと、基本的にはそれぞれこれまで医局の人事でやってきておりますから、そういったものを中心にしながら、先ほど申し上げましたようなことに取り組んでいきたいというふうに考えております。

○清山委員 最後になりますけれども、もちろん医局やら関係各署と協調してやっていくのは大前提であります。その関係を壊してまでどうこうするというのはもちろんありませんけれども、先ほど井本委員からの質問にもあったように、他県と比べてどういうところに秀でた取り組みがあるのかというところで、宮崎県は現在、若手医師の割合やら研修医の数というのが全国最低レベルにあるというのは、客観的な事実として私も認識しているんですけれども、とにかく若手の医師を確保することが、将来に向けたすそ野を広げていき、専門医を育てていくと私は考えているんです。7ページを見ても、研修

医確保事業は主にPR活動ということがございましたけれども、ぜひ、研修医の枠ですね、毎年度の研修医枠、できればフルに埋まるほどの研修事業の強化、そうしたものをぜひ取り組んでいただきたいなど。もちろん現場の医療機関にむちを打つというわけではなくて、病院局、また県として、現場も助かるような研修事業の強化・サポートにぜひとも取り組んでいただきたいと。そして、できるだけ早くというあいまいな目標よりも、具体的な目標をどんどん設定していったって、毎年度厳格に見詰め直していただきたいと考えております。

○豊田医監兼宮崎病院長 今の清山委員のお話なんですが、確かにおっしゃいますように、今、宮崎は勤務医だけじゃなくいろいろなドクター、30代、35前後のドクターが非常に少なくなっているんです。ですから、その年代を確保するには、おっしゃいましたように研修医をふやす。それから、その次のレジデント——といいますか後期研修医と表現していいかどうかわかりませんが——をふやす。それから、そういう人たちを確保して、県病院も大事ですけど、大学のほうにも入局を勧めると。どんどん勧めていくということが大事だと思います。研修医確保につきましては、大阪とか福岡とか民間のいろいろな説明会がございますので、そちらのほうに3県病院と病院局で参加して、今年度はかなり充実したポスターとか持っていきまして説明をしております。それから、各大学には研修管理委員長と事務局の担当が、現在いる研修医と一緒に連れていきましていろいろな説明をして確保に努めているところです。おっしゃいますように、宮崎の医療を支えるには、今、30代のドクターをふやさないと、5年先、10年先、20年先が非常に心配な状況であるのは確かなんです。それ

に向かって、おっしゃいますように我々も努力していきたいと思っております。

○清山委員 最後に、とにかく県としてそれぞれの病院への研修事業への強化ですね、PRのお話を病院長がされましたけれども、研修事業の強化・サポートにさまざまな戦略を用いて、知恵を絞って、工夫を凝らして、何とぞ取り組んでいただきたいと思います。以上です。

○黒木委員長 ほかに質疑はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○黒木委員長 質疑もないようですので、それでは、以上をもって病院局を終わります。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47分休憩

午前10時50分再開

○黒木委員長 委員会を再開いたします。

先般の臨時県議会におきまして、私ども8名が厚生常任委員会委員となったところであります。

私は、このたび、委員長に選任されました東臼杵郡選出の黒木正一と申します。少子高齢化がだんだんと進むということが予想されておきまして、当然、社会保障費も増大するということが予想されております。そういう中で、県民に非常にかかわりのある所管でありますこの部にとりましては、一緒になって県民福祉の向上に取り組んでいかなければならないというふうを考えておりますので、ひとつ執行部の皆さんの御協力をよろしくお願いいたします。

次に、委員の紹介をいたします。

まず、私の隣が、宮崎市選出の重松副委員長であります。

次に、向かって左側ですが、都城市選出の中

村委員です。

宮崎市選出の清山委員です。

日向市選出の十屋委員です。

続きまして、向かって右側ですが、延岡市選出の井本委員です。

都城市選出の徳重委員です。

延岡市選出の太田委員です。

次に、書記の紹介をいたします。正書記の佐藤主査であります。

副書記の坂元主幹であります。

次に、福祉保健部長のごあいさつ、幹部職員の紹介並びに所管業務の概要説明等をお願いいたします。

○土持福祉保健部長 皆さんおはようございます。この4月の人事異動で福祉保健部長を拝命いたしました土持正弘でございます。どうぞよろしくをお願いいたします。

委員の皆様方には、このたび、この厚生常任委員会の委員に御就任をいただきまして、まことにありがとうございます。もう御承知のとおり、本格的な少子高齢化、人口減少時代という中にございまして、県民の皆さんが安全・安心で心豊かに生活を送るためには、私どもが所管しております医療提供体制とか福祉サービスの充実した社会、これを実現していくことが何よりも重要ではないかというふうに考えております。一方で、国、地方を通じまして大変厳しい財政状況にありますけれども、県民の皆さんとの連携・協働といったことにつきましても、十分考慮しながら、福祉保健行政の課題に誠心誠意対応いたしまして、その社会の実現に向けまして精いっぱい頑張っている所存でございますので、皆様方の御指導、御鞭撻を賜りますようによろしくをお願いいたします。

それでは、座りまして説明させていただきます

す。

お手元の常任委員会資料1ページをお開きいただきしたいと思います。福祉保健部の幹部職員を御紹介させていただきます。

まず、福祉担当次長の田原新一でございます。

保健・医療担当次長の橋本憲次郎でございます。

こども政策局長の村岡精二でございます。

部参事兼保健福祉課長の阿南信夫でございます。

医療薬務課長の緒方俊でございます。

薬務対策室長の岩崎恭子でございます。

国保・援護課長の永友啓一郎でございます。

長寿介護課長の大野雅貴でございます。

障害福祉課長の野崎邦男でございます。

就労支援・精神保健対策室長の中西弘士でございます。

部参事兼衛生管理課長の船木浩規でございます。

健康増進課長の和田陽市でございます。

感染症対策室長の日高政典でございます。

こども政策局こども政策課長の川野美奈子でございます。

同じく、こども家庭課長の古川壽彦でございます。

最後に、議会を担当いたします、名簿の課長補佐欄に記載しておりますけれども、福祉保健課企画調整担当の主幹の丸山裕太郎でございます。

名簿には課長補佐以上を記載しておりますけれども、紹介は省略をさせていただきます。

以上でございます。どうぞよろしくをお願いいたします。

それでは、業務概要の説明に入ります前に、3点ほど御報告をさせていただきます。

まず、資料は用意しておりませんが、東日本大震災の被災地への支援についてでございます。県では、震災直後に支援対応チームを設置いたしまして、関係部局が連携しながらその対応に当たっているところでございます。福祉保健部では、このチームにおいて、義援物資の受け入れ発送等に職員が従事しておりますほか、国、それから被災自治体等の要請を受けまして、これまで、被災者の健康相談活動、心のケア、放射線被曝量の測定及び避難所の設営支援などに、医師や保健師等延べ73人の職員を、1人平均1週間程度被災地へ派遣いたしております。福祉保健部といたしましては、大変厳しい職員体制の状況でございますけれども、口蹄疫等への全国からの温かい御支援に対する感謝の思いをあらわします「みやざき感謝プロジェクト」の一つといたしまして、今後ともできる限りの支援に努めてまいりたいと思っております。

次に、2点目でございますが、お手元の厚生常任委員会資料の左側目次に記載しておりますけれども、報告事項といたしまして、『「宮崎県地域医療再生計画（拡充分）」案について』でございます。

宮崎県地域医療再生計画につきましては、地域医療における課題の解決を図りますため、県北部及び都城北諸県の医療圏を対象にいたしまして、平成22年度から25年度までの4年間の計画として策定をいたしております。国からの交付金50億円によりまして、宮崎大学医学部での地域医療学講座の開設など、各種事業を現在実施しているところでございますけれども、昨年度、国の補正予算で、この交付金の拡充分といたしまして、全国枠で2,100億円が新たに措置されましたので、その配分を受けるための計画を策定いたしまして国に申請することとしており

ます。計画案の概要につきましては、後ほど医療薬務課長から説明させていただきますので、よろしくお願いいたします。

次に、3点目でございますけれども、小林西高等学校で発生いたしました髄膜炎菌による集団感染につきましては、関係者8名に感染が確認をされまして、現段階では一応の終息を見ているところでございますけれども、県といたしましては、引き続き、経過等の観察を行っているところでございます。詳細につきましては、本日、大変恐縮ですが、別紙で配付をいたしております資料に基づきまして、後ほど感染症対策室長から説明させていただきますので、よろしくお願いいたします。

それでは、福祉保健部の所管業務の概要等につきまして御説明を申し上げます。

資料の3ページをお開きいただきたいと思います。福祉保健部の組織体制は、一番下の米印のところに書いておりますけれども、本庁が1局9課3室、出先機関が31所属でございます、職員は、記載しておりませんが、762名となっております。

続きまして、4ページをお開きいただきたいと思います。今年度の部の組織改正の概要についてでございます。福祉保健部は、本庁で3件、出先機関で1件、計4件の改正を実施いたしました。

まず、本庁関係でございますけれども、(1)にありますように、新型インフルエンザを初めとする感染症対策に機動的に対応するため、健康増進課内に感染症対策室を設置いたしたところでございます。また、(2)にありますように、がん対策などの健康増進分野、それから周産期医療などの母子保健分野、さらに歯科保健分野の充実・強化を図りますために、健康増進課の

生涯健康担当を、健康づくり担当及び母子・歯科保健担当に再編いたしまして、体制を強化したところでございます。さらに、(3)にありますように、喫緊の課題であります医師確保対策を推進し、地域医療体制の維持・確保を図りますために、医療薬務課に医師確保担当を設置したところでございます。

右側5ページをごらんください。次に、出先機関でございますけれども、(1)にありますように、児童虐待に関する相談の増加や、相談事例の複雑化・困難化に的確に対応し、相談支援体制の強化を図りますために、中央、都城、延岡の各児童相談所の相談指導担当を2担当制にいたしまして、体制を強化したところでございます。

7ページをお開きいただきたいと思います。本庁各課及び出先機関の業務概要についてでございますけれども、このページから23ページにかけて課ごとに記載をいたしておりますので、後ほどごらんいただければと存じます。

次に、25ページをごらんいただきたいと思います。今年度の福祉保健部の予算等の概要について御説明をいたします。

まず、平成23年度福祉保健部の当初予算についてでございます。今年度の県の当初予算につきましては、御承知のとおり、骨格予算として編成しており、一般会計の予算規模は5,236億6,300万円でございます。前年度の当初予算額に対しまして9.3%の減となっております。福祉保健部の予算でございますが、一般会計で915億2,967万2,000円で、同じく前年度の当初予算額に対しまして1.8%の増ということになっております。福祉保健部の予算につきましては、大変厳しい財政状況が続く中で、平成23年度当初予算の編成方針、これに基づき、すべての事務

事業につきまして徹底した見直しを行ったところでございますけれども、後期高齢者医療費負担金とか介護保険財政支援など、義務的経費が増大をいたしておりますほか、骨格予算ではございましたけれども、政策的な経費につきまして、早急な対応を要する経費や継続的な事業等につきまして、県民生活に支障が生じないように、できる限り所要額を計上したことなどによりまして増額となったところでございます。

続きまして、福祉保健部の課ごとの予算でございますが、福祉保健部・課別予算額のとおりでございます。また、特別会計の母子寡婦福祉資金につきましては、当初予算額3億8,078万9,000円で、対前年度比24.6%の減となっております。この結果、一般会計と特別会計を合わせました福祉保健部の予算の合計額は、919億1,046万1,000円で、対前年度比1.6%の増となっております。

続きまして、26ページをお開きいただきたいと思います。平成23年度の重点施策についてでございます。

まず、1の口蹄疫からの再生・復興でございますけれども、事業としては掲げておりませんが、引き続き、各保健所及び精神保健福祉センターの相談窓口におきまして、畜産農家の心と身体のケアに取り組むこととしております。

次に、2の経済・雇用対策につきましては、障がい者就業・生活支援センター事業など2事業に取り組むことといたしております。

次に、3の長期的課題への対応につきましては、医師確保、僻地医療・救急医療の充実など、地域医療の再生に係る事業といたしまして、自治医科大学運営費負担金等から、㊤研修医受入強化事業、ここまでの18事業、また、生涯にわ

たる健康づくりに係る事業といたしまして、㊦
安心してお産のできる体制推進事業以下4事業、
さらに、少子化対策・子育て支援に係る事業と
いたしまして、㊦子育て応援のみやぎづくり
事業以下4事業、合計28事業を今年度の県の重
点施策推進のための事業として位置づけ、積極
的に取り組むことといたしております。

右側、27ページをごらんいただきたいと思い
ます。福祉保健部の重点事業、平成23年度当初
予算についてであります。この27ページから38
ページにかけまして、平成23年度当初予算にお
ける福祉保健部の重点事業を所管課ごとに掲載
しております。黒丸で表示している新規・改善
事業でございますけれども、これが全部で17事
業でございます。予算額といたしましては約17
億8,000万円となっております。

主な事業について御説明いたします。28ペー
ジをお開きいただきたいと思っております。新規事業、
DMAT（災害派遣医療チーム）支援事業でござ
いですが、これは災害時の救急医療を行うた
めの専門的な訓練を受けた医療チーム、いわ
ゆるDMATが災害時に対応できる体制の整備等
を行うものでございます。

次に、右側の29ページでございますけれども、
研修医受入強化事業は、臨床研修医の確保を
図りますため、これまで県内で開催してあり
ました臨床研修病院の説明会を、新たに県外
でも開催するものでございます。

次に、30ページをお開きいただきたいと思
います。新規事業、医師・看護師等育成・確
保・活用基金積立金でございますが、これは、
医師・看護師等医療に携わる人材の育成・確
保、地域における活用等によりまして、本
県の地域医療における課題の解決を図り
ますため、新たな基金を造成するもので
ございます。

次に、33ページをお開きいただきたいと思
います。改善事業、精神障がい者地域移行
推進事業でございます。これは、関係機
関が連携し、精神障がい者の地域移行を
推進するとともに、多職種支援チームに
よりまして、未受診者や治療中断者の
相談・訪問支援など、地域生活維持のた
めの包括的な支援をモデル的に実施する
ものでございます。

次に、2枚めくっていただきまして36ペ
ージをお開きいただきたいと思います。新
規事業、地域に広げよう！「子育て支援
の輪」事業でございます。これは、子育
て支援活動を行っているNPO法人等の
民間団体のネットワーク化を図りますと
ともに、民間団体等の活動を支援する
ことによりまして、地域の子育て支援
体制の充実を図るものでございます。

次に、右側、37ページでございます。新
規事業、児童虐待防止対策緊急強化事業
でございます。これは、児童相談所や市
町村における児童の安全確認のための
体制強化及び広報啓発、人材養成等の
取り組みを実施することによりまして、
県全体の児童虐待対応の強化を図るも
のでございます。

なお、新規・改善事業につきましては、
その概要を、めくっていただきまして39
ページから55ページにかけまして事業
ごとに掲載しておりますので、後ほど
ごらんをいただきたいと存じます。

以上、福祉保健部の業務概要等につ
きまして御説明を申し上げましたが、
福祉保健部は、地域医療体制の充実、
高齢者や障がい者・児童の福祉の増
進、健康づくりや食の安全・安心の確
保など、県民の生活に直結する重要な
役割を担っております。このため、今
後とも、県民ニーズに的確に対応でき
ますように、県民目線、これ

を常に基本に置いて施策を推進しますとともに、本庁、出先機関はもとよりでございますけれども、市町村や関係機関・団体等とのネットワーク、そのもとに、福祉保健部の特色であります福祉・保健及び医療等の多様な職種、このマンパワーを結集しながら、総合力で対応するように努めてまいり所存でございます。委員の皆様には、今後とも御指導、御鞭撻を賜りますように重ねてお願いを申し上げまして、私のほうからの説明を終わらせていただきます。以上でございます。

○緒方医療薬務課長 それでは、報告事項として、宮崎県地域医療再生計画の拡充分案について御説明をいたしたいと思っております。

委員会資料の57ページをお開きください。

本計画は、昨年度、国の補正予算で措置されました地域医療再生臨時特例交付金の拡充分の配分を受けるために策定するものでございます。

まず、1の計画策定の前提となる国の交付条件等でございますけれども、今回の計画は、高度・専門医療機関等の整備拡充など、都道府県単位の地域医療提供体制の解決に必要な事業について定めるものでございます。計画期間は、平成23年度から25年度、国予算額は全国で2,100億円となっており、基本的に1地域につき15億円が交付されることとなっております。ただし、施設・設備整備事業について2分の1程度の事業者負担があれば加算額の申請が可能というふうになっております。

次に、2の本県における計画策定の考え方について御説明をいたします。

前計画と同様、地域医療の抱える課題の解決を図るという趣旨に従いまして、医師会や大学、市町村等関係機関から寄せられた提案も踏まえまして、計画を策定することといたしてござい

ます。

①の15億円の基本額分につきましては、県の医療計画に位置づけました4疾病6事業のうち、本県の死亡原因の第1位と第2位のがん、急性心筋梗塞に係る緊急性の高い事業、及び21年度策定いたしました前計画を上回る整備の必要があります救急医療、新燃岳噴火や東日本大震災等を踏まえまして、体制強化を図る必要のある災害医療、県民ニーズの高まりが見込まれる在宅医療・介護、さらに4疾病6事業に係ります対策の基盤となる医療人材の育成・確保をテーマに取り組むこととしております。

③の加算額につきましては、原則2分の1の事業者負担によりまして、上記②のテーマのほか、重症心身障害児・者対策、難病対策をテーマに取り組むことといたしてしております。

58ページをお開きください。3の計画案の事業概要でございますけれども、まず、①のがん対策につきましては、本県の死亡原因の第1位となっているがん対策を推進するため、地域がん登録やがん検診体制の強化等を行うこととしております。

次に、急性心筋梗塞対策としては、死亡原因の第2位となっている急性心筋梗塞に係る拠点病院の充実強化等を行うこととしております。

③の救急医療対策につきましては、宮大の救命救急センター化等についてさらなる充実・強化を図るとともに、患者の転院促進やドクターヘリの県民への普及啓発等を行いたいと考えております。

次に、④の災害医療でございますが、今般の災害等を踏まえ、DMATの体制整備や災害拠点病院の強化等に取り組むこととしております。

⑤の在宅医療対策でございますが、県民ニーズの高まりが見込まれる在宅医療の充実ととも

に、在宅療養者の生活を支えるために関係機関との連携強化を図ることとしております。

次に、59ページの⑥重症心身障害児・者対策につきましては、医療、療育体制の充実強化を図るため、入所、短期入所等を行う拠点的な施設の機能強化等を図ることとしております。

⑦の難病対策につきましては、神経難病等、重症難病患者の拠点病院における診療機能の強化を図りたいと考えております。

⑧の医療人材の育成・確保につきましては、4疾病6事業対策の基盤となります医師や医療従事者の育成・確保のため、専門医や指導医の資格取得、医療従事者の研修参加等の支援を行うこととしております。

4の国への交付申請予定額でございますが、現時点では約42億9,000万円程度を予定しております。ただし、最終的には、医療審議会での審議等を踏まえまして今後決定していくこととなりますので、若干の変動があり得ることを御了承いただければと思います。

5の今後のスケジュール（予定）でございますが、6月7日に県の医療審議会での審議を経まして、6月中旬に国に計画を提出し、その後、国の有識者会議での審査を経まして、8月下旬までに国への交付申請を行うこととなっております。

なお、参考までに、60ページ、次のページでございますけれども、前回の計画の概要を添付いたしておりますので、後ほどごらんいただければと存じます。

説明は以上でございます。

○日高感染症対策室長 小林西高等学校における髄膜炎菌による集団感染について御説明いたします。

別にお配りしております一枚紙、右上に健康

増進課感染症対策室と書かれたものをごらんください。

まず、1の入院患者の状況についてですが、高校の男子寮関係者の中で、死亡者も含め、これまでの入院患者数は6名、うち4名から髄膜炎菌が確認されております。現在も1名の方が入院されておりますが、近く退院予定と伺っております。また、感染症法に基づく髄膜炎菌性髄膜炎の届け出数は、死亡者の1件を含め3件となっております。この届け出の対象となりますのは、髄膜炎菌が検出され、かつ髄膜炎と診断された場合となっております。

次に、2の集団内での感染確認の状況でございます。入院患者との濃厚接触者のうち、33名の咽頭ぬぐい液について検査を行ったところ、せき、鼻水などの症状のあった有症者14名中2名から、また、無症状者19名中2名から髄膜炎菌が検出されたところでありました。したがって、関係者における髄膜炎菌の感染者は、入院患者と合わせますと8名となり、これまで国内では集団感染の報告が確認されていないことから、まれな事例となっております。

3の県の対応状況についてであります。(1)の濃厚接触者に対する対応につきましては、保護者説明会を開催した上で、発症の抑制と菌の除菌の目的で予防内服を指導するとともに、学校に対しての綿密な健康観察の指導や、感染状況を確認するために髄膜炎菌の検査を実施したところでございます。

(2)の一般生徒に対しましても、保護者説明会において予防内服を説明し、あわせて学校に対して健康観察を指導したところでございます。

(3)の情報提供及び周知につきましては、県医師会に対して随時情報提供を行うとともに、

県医師会を通じて県内の医療機関に対し、疑い患者を診療した場合の情報提供について依頼しているところでございます。また、教育関係者に対しましては、感染防止について周知徹底をお願いしたところでございます。

(4)の疫学調査の実施につきましては、国立感染症研究所に専門家の派遣を依頼し、感染の経緯等について調査を進めております。

最後に、(5)の強化サーベイランスにつきましては、集団以外への感染を早期に探知するため、医療機関へ依頼し、監視体制を強化して現在も対応しているところでございます。

説明は以上でございます。

○黒木委員長 執行部の説明が終わりましたが、質疑はありませんか。

○井本委員 本当は今さっきの県病院局に聞けばよかったんだけど、要するに今の医師不足は、臨床研修制度を改革して、それまで医局が全部振り分けていたのを自由ということでやってしまったことから、ひずみが大きく出ているわけです。これは、後で私も知ったら、アメリカの年次改革要望書の、毎年日本に対する要望書が出ていますけど、それにこたえる形でやったものなんですね。アメリカというのはけしからんところで自分たちのいいように。腹が立ってしようがないんだけど、それでやったということで、こういう規制というのは何らかの理由があってやっているわけだから、その規制をもとに戻すべきだというのが私の基本的な考え方なんだけど、もとには戻らんかもしれんけれども、国にはそういうものに対して何か動きはありますか。

○緒方医療薬務課長 医師確保関係につきましては、委員が言われるように、16年度の臨床研修制度から地方が疲弊をしたということがござ

います。その結果、宮崎県でも地域偏在とかそういうような状況が出てきております。その結果、国に対しては、地域偏在とかそういうのを解消するために、例えば開業するときの管理者要件に僻地を勤務したことがあることとか、そういうような制度の改革とかできないだろうかということで、国に対して制度の改正の要望等について今行っているところでございます。

○井本委員 要望はわかっているんだけど、何か動きはあるのかという話。ないの、全然、国は。

○緒方医療薬務課長 国としての制度改正、臨床研修制度の改正の動きというのは、現在のところございません。それをやめるとかそういうのはございません。国としては、大学の定員をふやして医師をふやしていかなくてはいけないというような形で、定員増の政策をとったりとか、そういうような形でそもそもの数をふやそうというような動きを今している状況でございます。

○井本委員 国も、恐らく全国からこういう要請が来ているわけだから、何らかのことをアクションを起こさなきゃいかんと思うんです。マッチング制度とかそういうのをアメリカでやっていてかなり効果を上げている。日本もそれを取り入れたといううわさもあるけれども、実際のところ、宮崎県は医師不足というのは全く変わりませんから、これに対しては、弱い者に対して何らかの規制をするというのは、これはあっていいことだと私は思う。もっともっと国に対してそういうことを要望せにゃいかんのじゃないかと私は思っていますけど、何ら動きはないということですか。

○緒方医療薬務課長 臨床研修制度の撤廃とかそういう見直しについては、今、国のほうでは

動きはございません。そういう中で、県として臨床研修医をいかに確保していくかということがやはり大きな課題だというふうに思っております。これは県だけではできません。だから、大学とか医師会一緒になって――今、医学生は90人ぐらい出られるんですけども、そのうちの60人は県外に行かれています。30人が宮崎県内です。その60人の医学生に対しても、宮崎県で研修してくださいというような取り組みをやっていく必要があるだろうということで、臨床研修病院がこういうプログラムで研修をやっているんだということを県外でも強くPRしていきたいというふうな形で、今回、新規事業をお願いしたところでございます。

○井本委員 今さっきも同じような話だったけど、どこもやっているんだよね、どこの県も同じようなことを。同じことをやっていけば、どうしたって競争するんだから、恐らくその程度ぐらいしかないと思う、私は。何かもっと効果的なことを打ち出さなきゃいかんのではないのか。私が民間の病院で先行した人の話を聞くと、やっぱりそれなりのものを持っておるわけですよ、ノウハウを。その辺をもうちょっと聞いて勉強して取り入れていくことを考えていく。じゃ、何がネックだと思いますか、医者が来ない大きなネックは。

○緒方医療薬務課長 医学生とある程度キャリアを積まれたドクターのニーズは、若干違います。若いドクターの場合には、やはり自分が勉強できる、どのような勉強ができるのかというような向学心に燃えた形で、あるいはどういう症例を積めるのかというような形で、そういうのを求めて来られます。ある程度キャリアを積まれた方は、自分の家族の問題とか、そういうような問題が今後は課題になってくるとい

う話になります。ニーズに若干の違いがありますので、それぞれに応じた対策、施策をやっていく必要があるのだろうというふうに考えているところでございます。

○清山委員 井本委員の質問に関連してですけども、私の知る限りでは、厚生労働省は、全体の研修医の定数を削減していった自由度を狭めていった、もうちょっと地域に行くような計画を立てて今進行しております。宮崎県としても、ひたすら医学生や研修医に対する自由度を大きくするよりも、公的医療を支える人材なので、もうちょっと国としてコントロールを加えてほしいなと思いますし、県としても声を上げていただきたいと思っております。

ちょっと要点だけ2点、井本委員の質問に関連するんですけども、県の病院局でも医師確保の話が出たんですけども、県病院局の医師確保に関して、医療薬務課は何か連携した動きは説明会以外であるのでしょうか。県内の公立病院の医師確保に関して非常に尽力されていると思うんですけども、とにかく県としては県立病院の医師確保も喫緊の課題であって、医療薬務課として説明会以外に何か連携やら、向こうの医師確保事業に協力しているところはあるのか、もしくはこれからそうしたお考えはあるのか、お伺いしたいと思います。

○緒方医療薬務課長 今年度、医師確保関係で、医師確保担当という形で組織もつくっていただきまして、それと市町村等と一緒に協賛会をつくりまして、みやざき地域医療応援団というホームページをつくっております。その中で、県外の方々が50名以上登録をされています。そういう方々が宮崎に帰ってきたいといったときに、どういうところで働きたいかというような希望の中で、県病院に勤務したいとかそ

う希望を持たれる方もおりますので、そういうような情報を県病院にお伝えをしたり、こういう先生がおりますよ、どうでしょうかとか、そういう形で連携を図っているというような状況でございます。

○清山委員 今のお答えに対しては、意見なんですけれども、今までの取り組みは承知しているんですけれども、それ以上に、それを越えて、何か今後、知恵、工夫を凝らして協力していける部分があったら、ぜひ御検討いただきたいと考えております。

2点目の質問は、ちょうど今タイムリーなので、災害医療に関してなんですけれども、私自身、4～5日、宮城県を視察してまいったんですけれども、宮城県というのは、宮城県沖地震や宮城地震等、今までの経験から、宮崎県よりも割と災害医療に関しては備えがあったんだなという印象を持って帰ってまいりました。1つは、宮城県として、災害時の医療情報の連絡網を結構前から取り組んで構築されていたんですけれども、今回の再生医療計画の拡充分にも――災害救急情報ネットワークですか――含まれているんですが、きのうちょっと調べたところ、宮崎県としては、災害無線というものが病院や医師会等にも置かれているんですけれども、「災害医療活動マニュアル」という平成18年に策定されたものを見たんですが、災害が起きたときに、県やら関係各所が情報をやりとりする基本は、ファクシミリとすとか電話とか書いているんですが、これは非常に現実的ではないと考えておりまして、宮城県では、あらかじめ構築していたネットワークのMCA無線等、無線連絡が非常に役に立ったということなんですけれども、宮崎県としては、災害無線が関係各所に設置されているんですけれども、設置病院

なんかを見ると、災害拠点病院のすべてに設置されているわけではない。また、医薬品の備蓄が県内3カ所ありますけれども、そうしたところにも置かれていないような状況がございまして、私、災害時の災害医療のネットワークのそれぞれの拠点にも、この無線を置いた連絡網を構築してあらかじめシミュレーションしておいたほうがいいと考えておりまして、こうしたこともぜひ今回の再生医療基金のもし拡充分に間に合うのであれば、例えば無線の購入とかお金のかかる部分でございましたら、御検討いただきたいと考えております。

もう一つは、同じ災害医療で、宮城県は、県知事が委嘱する災害医療コーディネーターという制度があったんですけれども、県内で6人指定していて、発災後は、追加5人で11人の災害医療コーディネーターが現在も確かに非常に現地で活躍されておりまして、宮崎県においては、この災害医療活動マニュアルにおいて、地区医師会がコーディネートの役割を担うようなことが書いてあるんですけれども、被災地域の地区医師会自身も被災するようなことを考えたり、また、現場の状況が一番把握できるのはやはり災害拠点病院のドクターであることから、そうした医師自身がコーディネーターに――もうちょっと踏み込んで言うと、災害拠点病院の医師がだれかコーディネーターの役割を担うような県としてのシステムを検討していただきたい。また、災害が起きたときのそうした防災訓練ですね、災害拠点病院のネットワークの中での防災訓練等も、もし可能だったら予算等に組み込んだり検討いただいてもよろしいんじゃないかなと思います。

○緒方医療業務課長 今回の震災の状況におきまして、本県で起こったときにどうなるのかと

いうのも私たちは考えていないといけないということで、今、災害医療を担っている各拠点病院等にアンケート調査等やって、連絡とかどういような情報システムになっているのかと。やっぱり電話とかいうのでは、東北の状況を見ますと厳しい状況があったというのが現実でございまして、それをカバーするためにどうすればいいのかというのを今後考えていく必要があると思っています。無線とか衛星電話とかそういうのを備えていく必要があるんじゃないとか、各災害医療拠点病院等の関係者とじっくり話しながら、今後どういう体制を整えていけばいいかというのに取り組んでいきたいと思っております。

それともう一つ、今回の震災で問題になったのは、指揮命令系統が複雑になり過ぎてしまってなかなか現場に行けないというような状況があるということです。宮崎で起こっても同じような状況が起こる可能性があると思っています。そういうことで、今言われた災害医療コーディネーターという仕組みもあるやに聞いております。それとかDMA Tの統括の隊長さんとか、そういうような形で現場で指揮命令ができるような仕組み、そんなのができないのかとか、そこ辺も含めて、いろいろと今回の災害を教訓にして本県の災害医療体制を見直していきたいと。今回の拡充分の中でもそういう形で取り組んでいきたいというふうに思っているところでございます。

○清山委員 ありがとうございます。何とぞよろしく申し上げます。

○十屋委員 2点ほど、組織改編があったんですけれども、まず1つ目が、健康増進課の母子・歯科保健担当というのが設けられたんですけど、私ども議会のほうで歯科条例を出させてい

ただいたんですが、それに関してこれからどのように取り組まれるのか、大ざっぱでいいんですけれども、御説明いただきたいことと、もう一つは、児童虐待が増加しているというのはずっと言われてきておりますが、その中で、相談支援担当ですか、中央児童相談所が第一と第二と、この内容を少しお知らせいただけますか。

○和田健康増進課長 最初の質問、健康増進課からお答えしたいと思います。

前の生涯健康担当のところに母子、歯科、がん対策とかいろいろ含まれていたんですが、がん対策も非常に大変だということもございまして、母子・歯科保健担当を独立させていただいてこのような体制にさせていただいておりますので、歯科関係については母子・歯科保健担当が行うということになります。

それから、条例の関係の歯科保健の推進でございまして、まず最初に、歯科保健計画の策定が必要となってきますので、これに取りかかりたいというふうに思っております。ただ、そのための基礎データをどのように収集するかというのが一番大事になってきますが、その調査を秋ごろに行う県民健康・栄養調査で実施する予定としておりますので、そのデータをもとに現状値を出して目標値を決めていきたいというふうに考えております。この6月ぐらいから県の歯科医師会と調整させていただいて、どのように計画を策定するかというふうな形を相談させていただいた上で、私の希望としては、今年度中にある程度の骨格をつくって、来年度の早い時期にはデータを入れて決定したいとは思っているんですけれども、一応今のところそれぐらいの、私の思いということで、少しずつはつきりしたらまた御報告できればというふうに思っております。最初の質問に関しては以上でござ

います。

○古川こども家庭課長 先ほど児童相談所の相談体制の強化という御質問でしたけど、相談指導の内容は同じなんですけれども、ただ、中央の場合、担当職員が9名ほどいるんですけど、1人のリーダーが全体を管轄しているということになるものですから、これを地区ごとに分けるとか、2つに分けて機動的に動けるようにしたということでございます。ということで、リーダーを各相談所1人ずつふやしたという状況でございます。

○十屋委員 今ありましたように、地域割りにするのか内容で分けるのかというのは、それはどういう形になるんですか。

○古川こども家庭課長 内容は同じことをやっております。地域で分けたということでありませう。

○太田委員 資料の59ページ、地域医療再生計画であります。59ページの中ほどに国への交付金申請予定額というのがあります。加算額約27億ということですが、先ほど2分の1事業者負担があればということで説明がありましたけど、ということは、総事業費としては56億程度の事業費にこの加算額の分になりますよという理解でいいですか。

○緒方医療薬務課長 加算額につきましては、これの2分の1ですので、倍あるということなので考えていただいて結構だと思います。

○太田委員 関連して、資料の57ページ、1の説明のところに、加算額が35億円を超える場合は病床削減が条件という条件がついていますね。もう一つのところでは、病院の統合再編が条件ということで、加算額を申請できるんですけども、一方では病床削減というのが出ていると、充実しようというのに片一方で削減というのは、

どういう意味を国のほうは持たせているのかなと思って。どういうふうに理解しますか、これは。

○緒方医療薬務課長 医療関係者からお話を聞くと、病院がいろいろあると、集中したほうがより住民の方にとって質の高い医療ができるというようなお話を聞きます。ただ、地域住民にしてみれば、やはり地域にそれぞれ病院があったほうがいいというようなことがありますけれども、そういう中で、国も医療行政を行う中で、ある程度の病院の統廃合というものは考えていかななくてはいけないのではないかとということで、統廃合再編とか病院削減とか、そのような条件を入れてきているんだろうというふうに認識しております。

○太田委員 わかりましたが、ちょっと矛盾するかなという感じは持ちますよね。

もう一つ、最後に、25ページの福祉保健部の予算についてであります。今回6月補正で肉づけされると思いますので、当初予算の比較については云々できないと思いますが、ちょっと気になるのは、こども家庭課の特別会計の母子寡婦福祉資金が1億2,000万ほど前回より減額されておるわけですが、あそこは恒常的な仕事としてあるから、そんなに増減はないのかなと思うんですが、これは理由は何でしょうか。

○古川こども家庭課長 母子寡婦福祉資金につきましては、予算の基本的な組み立て方といいますのが、過去3年の平均の貸付実績の2倍ということを中心に考えておまして、今回減額になりましたのは、その貸付実績が減少したことによります。なぜ減少したかということなんですけれども、まず、中核市であります宮崎市は独自に貸付制度をやっているところなんですけれども、宮崎市に佐土原町と田野町、高岡

町、清武町が合併したことによりまして、県のほうの貸し付けが減少したと。もう一点が、貸付制度の50%以上を占めるのが修学資金なんですけれども、この修学資金につきましても、授業料の減免等がありまして、それで減少したんじゃないかということでございます。

○黒木委員長 ほかに質疑はありませんか。

○徳重委員 健康増進課の感染症対策、今回の小林西高等学校の髄膜炎ということで、本当に珍しい病気というか、余りない例の中で死亡者まで出ているということを考えますときに、これの原因究明あるいは感染ルート、そういったものについて把握されている範囲内で教えていただくとありがたいです。

○日高感染症対策室長 原因究明と申しますか、どこから菌が来てどのように感染が拡大していったのかというようなこと、また、この菌による感染症患者がこれで収束するのかというようなことを含めて、国立感染症研究所の専門職員3名、小林保健所に一緒に行っていて、現在そういうことを含めて調査をしております。ただし、現状で感じられますのは、健康保菌者、いわゆる全く症状がなくても菌が出てきたという生徒も見つかっておりますので、そういう人がどこにいたかということになりますと、原因究明というところで、だれからどこにということまで行くことはないだろうというふうに考えておりますが、いつぐらいからこの患者が出たのか、例えばこういう症状だったのはこういう患者ではなかったのかという推測の域では、私ども調査を進めながら検討していきたいと考えております。

○徳重委員 死亡まで行ったというこの原因というのは、保菌してから発症するまでの期間というそういった具体的なものは見えていないも

のでしょうか。期間がわかると大体動きがわかるのかなと、こう思ったりしたものですから。

○日高感染症対策室長 この菌が、健康保菌者として日本国民では0.4%ぐらいいるのではないかと過去の情報がございます。この0.4%がどのような形でふだんの健康者の中に紛れているかというのは、これは全く事実をつかめません。それと、髄膜炎というのが、菌による髄膜炎を細菌性髄膜炎、ウイルスによる髄膜炎を無菌性髄膜炎と言っております、たくさん死亡者を出す病気として医療現場では扱われております。ただし、この菌だけが届けを必要とする髄膜炎ということになっておりますが、健康保菌者としては少ないというふうに言われております。実際こういう集団感染事例も報告がありませんので、今回の私どもの事例を詳しく研究することで、今後、感染症法上の扱いにも影響が出てくると考えております。

○徳重委員 こういう珍しい、また全国に余りないような事例ですが、人の動きによって発生したと仮定をするならば、小林西高の生徒が例えば北海道に行ったあるいは東北に行った、そういった動きはなかったものか、ほとんど小林だけでその動きがとまっているものか、人の動きによって感染してそういう形になっていったのか、そこ辺は調べていない、わかっていないのでしょうか。

○日高感染症対策室長 そういうことも含めまして、例えば海外に行ったとか県外にというようなことも今後アンケート等で調べてまいりますが、行ったからその人が菌を持って帰ったということは、絶対判明しないと思われまして、ですから、結果的に、原因、どなたが菌をお持ちになったのかということには至らないと考えております。

○**清山委員** 今の件に関連してですけれども、髄膜炎菌0.4%の健常の保菌割合があるということで、口蹄疫等その他の全く存在しないものが急に入ってきて発症するものとは全く別物かなと考えるんです。つまり、原因究明というか、どこから入ってきたかを突きとめて発症自体を予防する対策というよりも、発症したらすぐにそれを報告すべき感染症として現場から保健所に上げて、そして、そこからすぐに必要な隔離、また予防内服等の指導を徹底して迅速にやるということが必要だと思うので、そこを取り組んでいただきたいことと、あと、髄膜炎菌ワクチンというものが日本では全く任意で、輸入なんかでありますけれども、これは日本からアフリカ等流行地域に旅行に行くときに接種する人がいると思うんですが、髄膜炎菌から一般化すると、宮崎県内からそうしたさまざまな感染症の流行地域に旅行する方々に対する予防接種の指導・周知、そうしたことに関して、行政として何か今後新しく取り組むというか、強化していくお考えはございますか。

○**日高感染症対策室長** 現在、国立感染症研究所の専門3名の方に——そういうことも含めまして、菌の扱い方、この病気の感染症法の中の扱い等に関しまして、今後、情報次第で県として国に意見をしていくことになるかと考えております。ただし、今のところ、五類感染症という位置づけでありますので、個人情報提供も、名前も出てこない、住所も出てこないという届け出レベルにこの菌が位置づけされているところが一番問題なのかなというふうに考えております。

○**黒木委員長** ほかに質疑はありますか。

それでは、ないようですので、以上をもって福祉保健部を終わります。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50分休憩

午前11時52分再開

○**黒木委員長** 委員会を再開いたします。

5月17日に行われました委員長会議の内容について御報告いたします。

委員長会議において、お手元に配付の委員長会議確認事項のとおり、委員会運営に当たっての留意事項等を確認いたしました。時間の都合もありますので、主な事項についてのみ御説明いたします。

まず、1ページをお開きください。(5)の閉会中の常任委員会についてであります。定例会と定例会の間に原則として1回以上開催し、継続案件を審議する必要がある場合、あるいは緊急に協議する事項が発生した場合には、適宜委員会を開催するものであります。なお、原則として1回以上開催することにつきましては、報告事項等がない場合には委員会を開催しないこともあり得るとい趣旨であります。

次に、2ページをお開きください。(7)の執行部への資料要求につきましては、委員から要求があった場合、委員長が委員会に諮った後、委員長から要求していただくという内容です。

(8)の常任委員長報告の修正申し入れ及び署名についてであります。本会議で報告する委員長報告について、委員会でその内容を委員長一任と決定した場合、各委員が修正等の申し入れを行う場合は委員長へ直接行うこと、報告の署名は委員長のみが行うこととするものであります。

次に、3ページをお開きください。(12)の調査等についてであります。

まず、アの県内調査について、1点目は、調査中の陳情・要望等について、事情聴取の性格を持つものであり、委員会審査に反映させれば事足りるということで、後日回答する旨などの約束はしないということでもあります。2点目は、委員会による調査でありますので、個人行動はできる限り避けるというものであります。3点目は、県内調査ではありますが、特に必要がある場合には、日程及び予算の範囲内で隣県を調査できるというものであります。

次に、イの県外調査についてであります。節度ある調査を行うために、個人的な調査、休祝日、定例会中、調査先の議会中及び災害時の発着、さらには単独行動を避けることを確認するものであります。

次に、4ページの(13)夏期の軽装についてであります。記載のとおり、国に準じて期間を10月31日までとしたところですが、先週の議会運営委員会におきまして、期間中はノーネクタイ・ノー上着を原則とするとの申し合わせがなされたところであります。

その他の事項につきましても、目を通していただきたいと思っております。皆様には、確認事項に基づき、委員会の運営が円滑に進むよう御協力をお願いいたします。

確認事項について何か御意見はありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○黒木委員長 次に、平成23年度の委員会活動計画案についてです。このことについては、お手元に配付の資料のとおりであります。活動計画案にありますとおり、県内調査を7月上旬及び8月上旬に実施する予定であります。日程の都合もありますので、調査先についてあらかじめ皆様から御意見を伺いたいと思っております。

参考までに、平成23年度厚生常任委員会県内

調査候補地と過去の調査先一覧を配付いたしております。この資料を含めて、県内調査先等につきまして何か御意見、御要望等がありましたら、お出しいただきたいと思っております。また、県外調査につきましても、何か御意見、御要望等がありましたら、あわせてお出しいただきたいと思っております。

暫時休憩いたします。

午前11時56分休憩

午後0時3分再開

○黒木委員長 委員会を再開いたします。

ただいま御意見を出していただきましたが、そういうのを参考にいたしまして、県内調査先につきましては決めたいと思っております。先ほど意見がありましたが、これから言うよということもありましたので、できるだけ早くしていただきまして、正副委員長に御一任いただくということで御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○黒木委員長 それでは、そのようにさせていただきます。

そのほか何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○黒木委員長 ほかに何もないようでしたら、本日の委員会を終了したいと思います。よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○黒木委員長 それでは、以上をもって本日の委員会を終わります。

午後0時4分閉会

署 名

厚生常任委員会委員長 黒 木 正 一

