

# 医療対策特別委員会会議録

平成23年5月27日

場 所 第3委員会室

平成23年5月27日(金曜日)

---

午前10時0分開会

---

会議に付した案件

○概要説明

福祉保健部

1. 本県における医師の状況について
2. 「宮崎県地域医療再生計画」について
3. 「宮崎県地域医療再生計画(拡充分)」(案)について

○協議事項

1. 委員会の調査事項について
  2. 調査活動方針・計画について
  3. 県内調査について
  4. その他
- 

出席委員(12人)

委員	長	内村仁子
副委員	長	冨師博規
委員		緒嶋雅晃
委員		星原透
委員		押川修一郎
委員		黒木正一
委員		二見康之
委員		清山知憲
委員		井上紀代子
委員		田口雄二
委員		鳥飼謙二
委員		新見昌安

欠席委員(なし)

委員外議員(なし)

---

説明のために出席した者

福祉保健部

福祉保健部長 土持正弘  
福祉保健部次長 田原新一  
(福祉担当)

福祉保健部次長 橋本憲次郎  
(保健・医療担当)

部参事兼 阿南信夫  
福祉保健課長

医療薬務課長 緒方俊

長寿介護課長 大野雅貴

障害福祉課長 野崎邦男

健康増進課長 和田陽市

---

事務局職員出席者

政策調査課主任主事 池田憲司

政策調査課副主幹 山口修三

---

○内村委員長 ただいまから医療対策特別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。ただいま御着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〕

○内村委員長 それでは、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。お手元に配付の日程案をごらんください。本日は委員会設置後、初の委員会でありますので、まず執行部より当委員会の設置目的に関連する現状及び対策事業などにつきまして概要説明いただいた後に、調査事項及び活動方針、活動計画について御協議いただきたいと思います。以上のように進めてよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○内村委員長 それでは、そのように決定いたします。

では、執行部入室のため、暫時休憩いたします。

午前10時1分休憩

---

午前10時4分再開

○内村委員長 委員会を再開いたします。

福祉保健部においでいただきました。

初めに、一言ごあいさつを申し上げます。私は、この特別委員会の委員長に選任されました都城市選出の内村仁子です。私ども12名がさきの県議会で委員として選任され、今後1年間、調査活動を実施していくことになりました。当委員会の担う課題を解決するために努力してまいりたいと思いますので、御協力をお願いいたします。

次に、委員を紹介いたします。

最初に、私の隣が児湯郡選出の冨師博規副委員長です。

続きまして、皆様から見て左側から、西臼杵郡選出の緒嶋雅晃委員です。

西都市・西米良村選出の押川修一郎委員です。

東臼杵郡選出の黒木正一委員です。

都城市選出の二見康之委員です。

宮崎市選出の清山知憲委員です。

続きまして、皆様から見て右側から、都城市選出の星原透委員です。

宮崎市選出の井上紀代子委員です。

延岡市選出の田口雄二委員です。

宮崎市選出の鳥飼謙二委員です。

宮崎市選出の新見昌安委員です。

以上で委員の紹介を終わります。

それでは、執行部の幹部職員の紹介及び概要説明をお願いいたします。

○土持福祉保健部長 皆様、おはようございます。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。どうぞよろしくお願い申し上げます。

委員の皆様にはこのたび医療対策特別委員会の委員のほうに就任をしていただきまして、まことにありがとうございます。

御承知のとおり、私ども福祉保健部でございますが、医療対策の充実、これはもとよりでございますけれども、高齢者、障がい者、児童の福祉の増進、さらには県民の健康づくり、そして食の安全・安心の確保ということで、県民生活に直結した大変重要な役割を担っているところでございます。そういうことで県民の皆様のご各種施策に対する関心と期待、そういったものは大変大きいものがございます。私どもも県民ニーズに的確にこたえられますように、職員一丸となりまして頑張っていきたいというふうと考えておりますので、委員の皆様方の御指導、御鞭撻をよろしくお願いいたします。

それでは、お手元の委員会資料の1ページをお開きいただきたいと思います。本日出席しております幹部職員を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。

部参事兼福祉保健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。

長寿介護課長の長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。

健康増進課長の和田陽市でございます。

以上、よろしくお願い申し上げます。

それでは、1ページの左側の目次でございますが、ごらんいただきたいと思います。本日の概要説明でございますけれども、まず、Ⅱの本県における医師の状況についてを御説明させて

いただいた後に、Ⅲの宮崎県地域医療再生計画について、及び6月に厚生労働省のほうに提出を予定しておりますⅣの宮崎県地域医療再生計画（拡充分）案についてを御説明させていただきます。

御承知のとおり、地域医療対策につきましては、全国的な大きな問題になっておりまして、本県でも医師の地域偏在、産科・小児科など特定診療科の医師不足が深刻化している状況がございます。地域医療を確保するためには、県外から医師を招聘するだけでなく、地元で医師を育てることが不可欠でありますことから、宮崎大学の協力のもと、医学部の入学枠に地域枠、それから地域特別枠を設定するなど、各種対策に積極的に取り組みますとともに、国に対しましても、抜本的な対策を講じていただくよう、強く要望しているところでございます。

また、宮崎県地域医療再生計画につきましては、昨年1月に地域医療再生臨時特例交付金の国の交付決定を受けまして、医師確保や救急医療体制の強化に向けた新たな取り組みを平成25年度までの4カ年で集中的に実施しているところでございます。さらに、昨年度の国の補正予算で本交付金の拡充が決定されましたことから、今回、その配分を受けるため、宮崎県地域医療再生計画の拡充分、この案を策定したところでございます。詳細につきましては、この後、担当課長から説明をさせますけれども、冒頭申し上げましたけれども、地域医療対策、大変重要な喫緊の課題でございます。今後とも総力を挙げて取り組んでまいりたいと考えております。委員の皆様のお支援、御協力のほどをどうぞよろしくお願いいたします。

私のほうからは以上でございます。

○緒方医療薬務課長 それでは、私のほうから

本県における医師の状況と宮崎県地域医療再生計画及び拡充分（案）につきまして、御説明をいたしたいと思っております。

委員会資料の3ページをお開きください。まず、本県における医師の状況についてであります。なお、これから御説明する3ページから9ページまでのデータは、医師法に基づきまして、2年に一度、厚生労働省が取りまとめます医師・歯科医師・薬剤師調査に基づくものであります。平成22年の調査結果が現在集計中でありますため、平成20年の調査が最新となっておりますことを御了承いただきたいと思っております。

まず最初に、県内の医師数の推移であります。県内の医師数は徐々に増加しております。表の右側にありますとおり、平成20年12月末現在で2,602人、平成18年と比較しますと、45人、1.8%の増加となっております。

次に、2の人口10万人当たりの医師数の推移であります。人口10万人当たりの本県の医師数は229.0人で、全国平均の224.5人を上回っており、前回までと同様、全国で22位となっております。前回と比べますと、本県が6.3人の増加に対しまして、全国は7.0人増加しており、人口10万人当たりでの増加数では全国平均を下回るというような状況でございます。

4ページをお開きください。3の平均年齢の状況でございます。平成20年における県内の医師の平均年齢は、男性が51.4歳、女性が42.2歳となっております。全体では50.1歳でございます。全国平均の48.8歳より1.3歳高くなっているという状況でございます。

これを4の年齢構成の状況で見ますと、本県では40歳代から50歳代の医師の割合が全国と比べて高く、逆に20歳代から30歳代の医師の割合が低くなっております。これが平均年齢を押し

上げているというような要因になっております。また、20歳代及び30歳代の医師数を実数で見えますと、年々減少しております。特に20歳代のところを見ていただきますと、平成10年の258人と比べて、平成20年は143人と、ほぼ半減しております。本県においては臨床研修医や後期研修医といった若手の医師が全国に比べて不足しているという現状が見てとれる結果となっております。

5ページをごらんください。若手医師が減少している要因の一つとして、まず、宮崎大学医学部における本県出身者の割合が少ないということが挙げられます。表の一番下の欄にありますとおり、平成17年度の同大学医学部の入学者のうち本県出身者の割合はわずか16%でありました。ただ、平成18年度からの地域枠等の導入、そして平成21年度から医師修学資金を受けることが要件となっております地域特別枠の導入により、本県出身者の割合が徐々にふえまして、3割程度となっております。さらに平成23年度におきましては、教育委員会の御尽力もありまして、本県出身者数が45名、割合でいいますと4割を超えるところまでによく言ったところがございます。

もう一つの要因として、県内の臨床研修医の数が少ないということが挙げられます。ここで資料の訂正をお願いしたいと思います。本文中でございますけれども、「平成16年度から新医師臨床研修制度が実施されているが、平成22年度」となっていますけれども、「22年度」を「23年度」に変えていただきたいと思います。「平成23年度に県内の医療機関で研修している臨床研修医は、自治医大卒医も含め35人」は「29人」に変えていただきたいと思います。これで見てもおわかりのとおり、昨年度が35人、ことしが29人とい

うことで、昨年に比べまして6人減少という状況になっております。臨床研修を行う3つの基幹病院がありますけれども、定員をどの病院とも満たしていないということで、臨床医の確保が今後の課題というふうに認識しているところでございます。

6ページをごらんください。次に、5の性別の状況であります。平成20年における男性医師は2,227人で全体の85.6%、女性医師は375人で全体の14.4%となっております。平成10年と比べますと、男性医師が132人増、女性医師が127人増となっております。男性医師の伸び率が6.3%増であるのに対しまして、女性医師は51.2%の大幅な増となっているところであります。また、年齢別で見ますと、30歳代では女性医師の割合が24.1%、20歳代では39.9%と、年齢が若くなるにつれて女性医師の割合が高くなっているという状況がございます。なお、無職の女性医師の状況は、7ページにありますとおり、平成20年で6名となっております。前回からは減少しているという状況がございます。

次に、6の就業形態別の状況であります。平成20年における病院等の開設者等である医師の数でございますけれども、762人で、平成10年と比べますと、48人、6.7%の増加となっております。また、病院・診療所の勤務医は1,708人で、平成10年と比べまして、173人、11.3%の増となっております。全体の医師数に対する開設者等と勤務医の割合を見えますと、開設者等が約30%、勤務医が約65%という構成の割合の状況につきましても、平成10年と平成20年では大きな変化はないという結果になっております。

8ページをお開きください。7の診療科別の医師数であります。医療機関に従事いたします

診療科別の医師数につきまして、人口10万人当たりで全国と比較しますと、まず内科系の医師は平成18年までは全国を上回っている状況にありましたが、平成20年には下回っているという状況がございます。次の外科系の医師は継続して全国平均を上回っておりますけれども、小児科系の医師は、人数は徐々にふえているものの、依然として全国平均を下回っているという状況にあります。また、産婦人科系の医師は全国平均を上回ってはいますけれども、徐々に人数が減少しているという状況がございます。

9 ページをごらんください。8 の医療圏別の医師数の状況についてであります。平成20年の医師数を2次医療圏別で見ますと、宮崎東諸県医療圏が1,373人で、県内の約半数の医師が集中しております。人口10万人当たりの医師数でも全国平均を上回っているのは宮崎東諸県医療圏のみとなっているなど、医師の地域偏在が見られる状況になっております。平成10年と比較いたしますと、人口10万人当たりの医師数はすべての医療圏で増加はしておりますけれども、実数では西都児湯、西諸医療圏で医師が減少しているという状況がございます。

9 の医療圏別の診療科別医師数の状況でありますけれども、各診療科とも、やはり宮崎東諸県医療圏に半数以上の医師が集中しているという状況にあります。また、特に小児科系につきましては日向入郷、西諸医療圏が、産婦人科系では、それに加えて西都児湯及び日南串間医療圏で医師数が1けた台という厳しい状況がございます。

以上が本県における医師の状況についてであります。

次に、11ページをごらんください。Ⅲの宮崎県地域医療再生計画についてであります。この

計画は、地域医療の抱える課題の解決を目的に、平成21年度の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配分を受けるため、平成25年度までの事業計画として策定した計画であります。計画の対象圏域につきましては、2次医療圏単位を基本としつつ、患者の流出入状況など、合理的な説明が見つかる場合は拡大も可能、また各県1計画当たり国費ベースで25億円の計画を2計画まで策定という国の方針に従いまして、本県におきましては、医師会、大学等、県内の関係機関の意見を踏まえまして、宮崎県北部医療圏と都城北諸県医療圏を中心にしまして、それぞれ隣接する日向入郷医療圏、西諸医療圏を含める形で策定したところでございます。次に、地域医療が抱える課題といたしましては、主に医師確保と救急医療体制の強化ということを柱に据えまして、全県的に効果が期待できる事業を一定程度盛り込む形で計画を策定いたしております。昨年1月に総額50億円の交付決定を受けまして、これを財源に宮崎県地域医療再生基金を造成し、昨年度から計画期間の終期であります平成25年度にかけて、各種の事業を実施することとしております。

次に、2の計画概要についてであります。まず、(1)の日向入郷医療圏を含む宮崎県北部医療圏の計画についてであります。現状・課題にありますように、この圏域は、県内の他の医療圏と比較しまして、医師の数が少なく、医療資源の層が薄いという根本的な課題を抱え、それが初期救急医療体制の不備、県立延岡病院への患者集中など、圏域全体の救急医療体制の確保に深刻な影響を与えております。こうした課題の解決に向けまして、計画事業として挙げております事業といたしましては、まず、事業の効果が全県的、県内全域に及ぶものとして、①の

宮崎大学地域医療学講座の設置・運営や、②の宮崎大学医学部附属病院へのドクターヘリの導入など、7つの事業を実施することとしております。次のページをお開きください。また、事業の効果が直接、当圏域に及ぶ事業といたしまして、⑨の延岡市夜間急病センターの施設・設備の整備、⑭の県立延岡病院の施設整備等を行うということを計画しているところであります。

次に、(2)の西諸医療圏を含みます都城北諸県医療圏の計画についてであります。現状・課題にありますとおり、この圏域は他の医療圏も含めた広範囲から救急患者の流入があり、その救急患者の受け入れの中心であります都城市郡医師会病院が施設の老朽化や医師不足等により本来有すべき医療機能を発揮できていないこと、さらには西諸医療圏を含めた周産期医療に関して中核となっております国立都城病院の体制が弱体化しているほか、西諸圏域の中核病院である小林市立病院に産科医がいないというような課題を抱えているところでございます。こうした課題の解決に向けて、計画事業として掲げておりますように、県全域対象の事業といたしまして、2次救急の後方支援としての宮崎大学医学部附属病院の救命救急部門の強化を図るという事業や、計画圏域対象事業といたしまして、②の都城市郡医師会病院の整備、④の圏域内医療機関を対象としたネットワークによる連携促進等の事業を行うことにしているところでございます。

13ページをごらんください。次に、IVの宮崎県地域医療再生計画の拡充分(案)についてであります。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あります。

まず、1の計画策定の前提となります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あります。計画期間は23年度から25年度、国の予算額は全国で2,100億円となっております。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・設備整備事業につきまして、2分の1程度の事業者負担を条件に加算額の申請ができる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でございますけれども、前計画と同様に、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おります。②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年度策定を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事業に係る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いくところでございます。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のテーマのほかに、重症心身障がい児・者対策、難病対策をテーマに取り組むこととしております。

14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に、地域がん登録やがん検診体制の強化等を図ることとしております。次に、②の急性心筋梗塞対策といたしましては、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図る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きまして、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・啓発を行うこととしております。次に、④の災害医療対策ですけれども、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の在宅医療対策ですけれども、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しております。⑥の重症心身障がい児・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ることとしております。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る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を支援することとしてしております。

4の国への交付金の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きたいと思います。

5の今後のスケジュール（予定）でございま

すが、6月7日の県医療審議会の審議を経て、6月中旬に国に計画を提出し、その後、国の有識者会議等での審査を経まして、8月下旬までに国へ交付申請を行うこととなっております。

説明は以上でございます。

○内村委員長 執行部の説明が終わりました。御意見、質疑がございましたらお願いいたします。

○鳥飼委員 きのうの厚生常任委員会で説明をされた概要だと思んですが、これまでの50億円の基金の分にプラスアルファの部分が出てきて、これを今から申請して認可といいますか、許可といいますか、補助決定を受けるという今、どの段階なんですか。

○緒方医療薬務課長 拡充分につきましては、委員が今言われたように、今現在、提案していただいた関係機関と最終調整を行っているところでございます。ある程度の計画を作成いたしまして、医療審議会にかけまして、そして国に6月16日までに提出ということになります。国に提出した中で、国のほうで国の有識者会議ということで加算額やこの計画の妥当性の審査を受けます。その後、国のほうから内示がございまして、それから交付申請を正式に出していくという段取りになると考えております。

○鳥飼委員 そうしますと、当初の地域医療再生計画についての進捗状況といいますか、説明していただくと長くなるかもしれないんですけども、簡単でいいんですけども、進捗状況としては予定どおり進んでいますよというふうなことなんですか。概略を御説明をお願いします。

○緒方医療薬務課長 現在の地域医療再生計画の進捗状況でございますけれども、結論的に言えば、おおむね順調に進んでいるという状況でございます。大きなものとしたしましては、宮

崎大学の地域医療学講座というのがございますけれども、教授あるいは准教授の方々に、1年生、2年生に対する講義をしていただきまして、地域医療に対する理解を深めていただくということとか、実際現場に、串間とか小林市民病院に行き、診療の手助けをしているというような効果が出ているところでございます。また、ドクターヘリ等につきましても、来年4月の就航を目指しまして、委託をする運航会社も決まっております。今後、住民説明会等を行ったり、そういう形で基本的には順調に進んでいる状況だということふうに考えているところでございます。

**○鳥飼委員** そこで、附属病院の救命救急センター化——ドクターの配置とか、いろんな困難性もあるかと思うんですけれども、これについての進捗状況はどんな感じなんですか。

**○緒方医療薬務課長** 宮崎大学の救命救急センター化につきましては、基本的に医師の確保、看護師の確保が昨年度計画をされております。現在、医師としましては、自治医大卒医が帰ってきてくれまして、救命救急センターに入ったりとかして、3名を雇用しておるところでございます。看護師につきましては、今年度に確保するという形で、確保の仕方としましては、新規採用というよりか、宮崎大学の中で救命救急センターのほうに行きたいという方の希望をとりまして、そういう形で救命救急センターに配置していくというふうに聞いております。当然、新規採用もやるということは聞いておりますけれども、そういうような形で看護師確保等もやっていきたいということで聞いているところでございます。

**○鳥飼委員** 医師3名ということなんですけれども、救命救急センター化はドクターヘリとも関連してきますね。かなりの医師の確保という

のが前提になってくると思うんですけれども、それは内部の医師のやりくりでということになるんでしょうか。

**○緒方医療薬務課長** 先ほど申しましたように、新規で採用する方もございますけれども、宮崎大学の内部でこのセンターのほうに異動されて、センターの医師として働ける方とか、そういうような方もいらっしゃると思います。今年度中には少なくとも6名程度は確保したいというふうに聞いているところでございます。

**○鳥飼委員** ドクターヘリが来年の春ですね。当然、中山間地への出動というのが出てくると思うんですけれども、その際の救命救急センターの医師数は何名を確保しているんですか。

**○緒方医療薬務課長** 現時点では救命救急センター化に伴って、フライトドクターも含めまして、今年度中には6名を確保しますので、実際は6名で24年度から救命救急センターを起動させていくという形になるかと思っております。

**○鳥飼委員** 一応そういうことで聞いておきます。

**○緒方医療薬務課長** 最終的には、センターとしては11名を予定しているということでございます。

**○鳥飼委員** ドクターヘリの運航会社も決まったということですが、入札で何者出てきたのか公表されていますか。

**○緒方医療薬務課長** 運航会社の入札等につきましては、宮崎大学のほうでやられておまして、基本的には入札をされておると聞きまして、何者入札されて——落札者は1者でございますけれども、その辺の詳しい数字は今、持ち合わせていないところでございます。

**○鳥飼委員** 要望ですけれども、できるだけ情報を県民の皆さんにわかっていただくように、

そういう入札なり落札なり、透明にしていた方がいいのではないかなというふうに思っています。ドクターヘリがもうすぐ入ってくるだろうと思うんです。運用試験があって、実際に飛び出すのは来年の2月か3月になるんでしょうけれども、そうすると、県民もそれに対しての心構えじゃないんですけれども、消防関係者にしても、市町村にしても、病院にしても、それとか駐機場といいますか、ヘリコプターをとめるところとか、いろんな配置を考えていかなくちやならないし、それに伴って県民もそのことをわかってもらわねばいけないと思うんです。うちの満行前議員が主張してきた部分ですので、できるだけオープンにさせていただいて、県民にも働きかけていただいて、協力していただくということをお願いしたいというふうに思います。

**○緒方医療薬務課長** ドクターヘリ等の運航につきましては、県民の御理解が必要というふうに私たちも思っておるところでございます。そういうことで宮崎大学と協力しながら、できるだけの情報公開を当然やっていきたいと思っております。委員が言われるように、今後いろいろな場面で県民に御理解を得る必要があるということで、今度の拡充分につきましても、ドクターヘリに係る県民への理解を深めると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。

**○鳥飼委員** もう一つだけ。13ページの拡充分のところ、1の計画策定の前提ということで丸が5つぐらいあるんですけれども、4つ目の中に、加算額35億円を超える場合、2億円以上の基金が交付される医療機関について10%以上の病床削減、加算額65億円を超える場合は病院の統合再編が条件ということになっているんで

す。病床削減で医療費を削減していこうというような動きがずっと何十年間か厚労省が続いてきたわけで、この考え方というのは説明がされているんですか。

**○緒方医療薬務課長** 具体的な説明というのは受けてはいないところですけれども、委員が言われるような形で厚労省は考えているのかなというふうには認識しております。病院再編や病床数の削減という、きのうもちょっとお話をしたんですが、医師の立場でいえば、ある程度集約化したほうが県民に対して質の高い医療が提供できるという考え方もございます。逆に、住民からすれば、近くに病院があっほしいというような考え方もあります。なかなか難しい病院再編、病床削減の問題だと思っておりますけれども、今回の拡充分については、そこまで加算額は積み上がっておりませんので、現在としてはそこまで考えてはいないというような状況でございます。

**○鳥飼委員** 例えば、西諸でいえば、市民病院があって、高原町立があって、えびの市立があって、120ぐらいでしたか、あと30、30ぐらいで、えびのの院長がやめられたときに「日州医事」に、統合というのがあったけれども、一つも進まなくてというようなことを、反省の意味を込めたようなことを書いておられたのを見たんですけれども、それはおいておくとして、今回の中には、病院の統合、ベッドの削減、両方とも入っていないということによろしいのでしょうか。

**○緒方医療薬務課長** 委員がおっしゃるように、そういうような計画は入っておりません。

**○内村委員長** ほかに質疑はございませんか。

**○清山委員** 先ほど医療薬務課長から説明ございましたように、若手医師の減少が続いている

と。これは10年後、20年後を考えると非常に深刻な問題であると思うんですけども、要因として2つ、右のページに並べておられますが、その点に関して、若手医師の減少が続いている原因は確かに臨床研修医の数が少ないことで理解できるんですけども、要因1の本県出身者の割合が少ないことというのは、これは要因2の研修医の数が少ないことの原因でございますね。ですので、これが並列に並んでいるのはちょっと変かなと考えております。そして、要因1というのは、研修医の数が少ないことの原因の一つでございますけれども、この要因1以外で研修医の数が少ない原因に関して、しっかり恐らく御認識だと思うんですが、ここに記して、それに対する取り組みをしていただきたい。例えば、5ページの一番下にある臨床研修医の状況を見ると、宮大生が14人県内に残って、宮大以外の学生が15人来られていますね。結局、宮大出身以外の学生も15人宮崎県内に来られている、もしくは県外の方というカテゴリーで分けても14人来られているということで、こちらの方々も決して無視できるポジションじゃないと思います。ほかの地域を見ても、決して田舎であるからといって県外からの学生が少ないわけではなくて、県外から来られている学生が多い地域もございますし、我が県はそうした部分においても依然少ない状況であると。この原因についての課長の御認識をお伺いしたいと思います。

**○緒方医療薬務課長** 臨床研修医が少ないという要因といたしましては、2つ挙げておりますけれども、おっしゃるとおり、密接に関連していることでございます。もう一つは、指導医とか、そういう方々を育てていくというようなことが必要かなというふうに思っております。

今、指導医養成講座等もやっておりますけれども、どうしても医師が少ないためにきちっと指導できる体制が十分に整っていない、そういうような要因もあろうかと思えます。

それともう一つは、今、県外から来られているというお話もありましたけれども、きのうも申し上げたんですけども、宮崎県の医学生が毎年90人ぐらい出ている中で、60人が県外に出しております、30人が宮崎大学、地元大学に進学していただいていると。60人がそのまま他県の大学の医局で研修を積むというような形ではなくて、ここにも書いてありますとおり、県外からも帰ってきてくれております。そういう帰ってきてくれている人たちに宮崎県の臨床研修のプログラムはこういうものだとか、それを今まで十分に発信できてこなかったんじゃないかというのも反省としてございます。そういうことで今年度、県外の臨床研修病院の説明会がございまして、そこに宮崎県全体、宮崎県臨床病院群という形でみんなで参加をして、宮崎県はこういう研修をやるから帰ってきてくださいということでぜひPRしていきたいというふうに考えているところでございます。

**○清山委員** 指導医養成講座は厚生労働省の音頭で各都道府県で定められているものなので、ここは差別化を図られることがなかなか難しいところですから、課長がおっしゃられたようなPR、さらに何か今まで以上に新しい試みをしなないと、今現在の結果が、全国でもかなり厳しい状況ですので、ぜひ今まで以上にどんどん新規の取り組みをしていただきたいなと思います。

そして、再生計画に関してですけども、これに関しても、拝見すると、事業計画を見ると、やはり対症療法的な事業ですね。急病センターの施設整備や、いろいろ今ほころびが出てきて

いるところをどんどん手当てしていく、非常に大事なんです、それと同時に、今後、根本的にこうした状況を改善していくためにはとにかくドクターがふえていかないとしょうがないので、やはりそうした観点を持っていただきたいと考えております。

拡充分（案）も含めて、拝見したところ、宮崎県内、最初のデータでも示されているように、特に客観的データで小児科のドクターも少ないことが際立って見られるんですけども、現に県立日南病院なんかも毎年存続が危ぶまれているわけで、深刻な状況であると私自身認識しております。拡充分においてもいろいろ書かれておりますけれども、厳しい状況はわかるんですけども、小児医療の観点がちょっと欠けているかなど。昨年、県医師会がこの医療対策特別委員会と意見交換したときの御意見を参照させていただいたんですけども、その中で佐藤理事の、宮崎県内の小児医療について医師確保——ワクチン、学校健診等、さまざまな分野にまたがって一元的に小児医療をどうしていくのか議論していく宮崎県小児医療検討会というようなことの設置を求めるといった意見を拝見したことがございますけれども、この件に関して課長のほうまで届いていますか。それとも、今現在、何か検討中でございますか。

**○緒方医療薬務課長** 小児医療に関して、保健・予防から全体を含めた検討会を開いたらどうかという医師会の佐藤小児科部会長さんのお話は聞いております。小児医療につきましては、やはり小児科医が少ないという現状もございまして、いかに小児科医をふやしていくかということで、宮崎大学の小児科の教授といろいろと意見交換をさせていただいているところでございます。保健も含めた形での取り組みという

ことを今後どうしていくか、そこまではまだ検討できていませんけれども、御意見としては承っているところでございます。

**○清山委員** 何とぞよろしく願いいたします。

**○内村委員長** ほかに質疑はございませんか。

**○緒嶋委員** 医療再生計画で50億という基金が、今度の場合は申請が42億余りで、あとの残余については追加して申請するということになるのか、そのあたりはどうなるわけですか。

**○緒方医療薬務課長** 現在、全国で2,100億円ということで、東北3県につきましては、これはある程度の基金が120億ぐらい、それぞれの3県にあってやられるという形で、あと残ったものを各県でこの計画を見ながら審査していくということになるかと思っております。15億円は各県に、内容によると思っておりますけれども、基本的には分配されるかと考えておりますので、あと加算額がどうなるかということでございます。平均的に見ますと、加算額は20億円程度なのかなということで、本県の場合、27億程度オーバーして出すという形になっておりますので、今後これがどの程度国の審査の中で削減されるかという問題もございましてけれども、県としてはできるだけこの計画案が通るように頑張っていきたいというふうに思っているところです。

**○緒嶋委員** であれば、50億と42億との関係というのは余り関連性はないわけかな。

**○緒方医療薬務課長** 最初の50億円というものにつきましては、既に国から交付を受けておりますので、基本的には関係ないと。追加上乗で43億程度をもらいたいという形で国に申請していくということでございます。

**○内村委員長** ほかに質疑はございませんか。

**○押川委員** 本県における医師の状況でありますけれども、20年度と18年度を比べると45名増

加しているということでありませけれども、依然として医師の地域偏在というのはあるわけでありまして、宮崎東諸県医療圏が県内においても約半数以上、そして、ここにありますように、平成10年と20年を比べても、西都児湯医療圏あるいは西諸医療圏というのは少なくなっている。この状況に対してはどのような取り組みをされておられるのか、今後またこの見込みというものは、さらにまたこういう状況で減っていくのかということ、もしわかれば見通しをお聞かせ願いたいと思います。

**○緒方医療薬務課長** 地域偏在をいかに解消していくかというのは非常に難しい問題でございます。私ども市町村とも一緒になって取り組んでいるわけですけれども、例えば延岡市が開業医の補助金を出すとかで、2人の医師の方に開業していただくとか、なかなか開業まで持っていくというのは難しいと思いますので、例えばこちらにいて、救急の体制、夜の体制が弱い、夜間急病センターの夜の宿直体制が弱いということになると、非常勤でもいいから行っていただく、そういうような医師の派遣体制を各医師会同士でやっていただくという形もあろうかと思っています。実際、宮崎市も夜間の宿直体制というのは非常に厳しいとはお伺いしているんですけれども、あるドクターが延岡市の夜間急病センターに応援に行っていたかというような協力体制も今できつつあると思っています。そういうことでいろんな形で取り組んでいく必要があると思っています。先ほど清山委員も言われましたけれども、若いドクターが少ないということがあります。若いドクターがいろんな救急を担っていただいております。そういう意味で、宮崎大学の救命救急センター化やドクターヘリを入れることによって宮崎県の救急医療

の魅力を高める、そして若いドクターが入ってきてくれる、そのドクターが県内の救急医療体制を担っていくんだということを各大学や医師会と一緒にやっていければというふうに思っているところでございます。

**○押川委員** 今回、西都の救急病院——西都児湯医療センターということで新しく4月から開業していただいているんですけれども、県と市町村の中でのかかわり、そして宮大に対する、今言われた若い先生がいないけれども、何らかの支援ができるような形の試み、そういうものはあるのでしょうか。

**○緒方医療薬務課長** 西都医師会病院が西都児湯医療センターという形で法人化されるというようなときに、市と医師会といろいろと意見交換をさせていただきました。引き続き、西都の医療センターが救急1次、2次を担っていただくということでもあります。そういう意味では、県としましても、救急医療を担っていただく西都児湯医療センターに対しては人材的な支援ということで、大学のほうに、コーディネートの役割にはなりますけれども、安定的な医師の派遣とか、県としてもお願いしていきますというような形で市とは話をしているところでございます。

**○押川委員** ありがとうございます。特に開業医においてもそうなんですけれども、西都の医療を見てみると、産科、小児科、これが極端に少ないと思うんです。ここらあたりの改善あたり、取り組みについても今後また皆さん方のお知恵なり、また宮大との関係、あるいは若い先生を派遣してくれとか、そういう対応あたりもお願いしておきたいと思います。

**○内村委員長** ほかにございませんか。

**○清山委員** 今の質問に関連するんですけれど

も、地区医師会同士などでの協力や補完等をおっしゃいましたけれども、先ほど鳥飼委員が質問されていたように、再生医療計画の中でも寄附講座を設けられていて、これに関して具体的に年間当たり4人の医師派遣が目標で、今現在2人を派遣していて、残り2人というところでしょうか。そして、その目標は何年度までに達成することが決められているのでしょうか。

**○緒方医療薬務課長** 計画の中では、25年度までに4名が派遣できるような体制をつくっていききたいということで書いてあります。現在、串間のほうに1名、小林市民病院に1名行っていると思います。もう一つは、非常勤という形ででも応援1名、小林の小児科に行っていたりしております。必ず常勤でというのはなかなか難しいのかもしれませんが、そういう形で地域医療学講座から派遣できるような体制ということができるだけ大学のほうにもお願いしながら、実現できるような方向で努力をしていきたいというふうに思っております。

**○清山委員** 県内の偏在ということでもう一つ、県は県立病院が3つございますけれども、きのうの説明では、県立宮崎病院は86名の定数すべて充足していて、延岡と日南が足りないということなんですけれども、県として県立病院同士での医師の応援、やりとりといったような形での補完、サポートは考えられておるのでしょうか。そういうことは可能なのでしょうか。

**○緒方医療薬務課長** 県立病院の問題につきましては、病院局の所管でありますので、余り私のほうからは申し上げられないんですけれども、私の聞いている中では、去年は延岡病院の透析が非常に厳しいということで、宮崎病院のドクターが延岡病院に応援に行くという形での相互の協力体制をとられているというような形は聞

いております。

**○清山委員** 現場の先生方の御意向が一番だと思えますけれども、他の県では県立病院同士で助け合うところもございますので、所管が違いかもかもしれませんが、同じ地域医療を担う課として、その点、連携、コミュニケーションをとっていただきたいと考えております。

**○緒方医療薬務課長** 県立病院は、地域医療を担うかなめでございます。病院局とは常に連携をとりながら、こういうのができませんかとか意見交換をしながら、やっていきたいというふうに思います。

**○内村委員長** ほかに質疑はございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

**○内村委員長** ないようですので、これで終わりたいと思います。執行部の皆さん、お疲れさまでした。

暫時休憩いたします。

午前10時58分休憩

---

午前11時0分再開

**○内村委員長** 委員会を再開いたします。

まず、先日開催されました委員長会議の結果につきましては、先日の常任委員会で資料の配付がありましたので、説明は省略させていただきます。御協力をよろしく願いいたします。

それでは、協議事項1の委員会の調査事項についてであります。お手元に配付の資料1をごらんください。1の当委員会の設置目的につきましては、さきの臨時議会で議決されたところでございますが、2の調査事項は、本日の初委員会で正式に決定することになっております。医療対策については課題が多く、また有効な提言を行うためにもテーマを絞る必要があるかと思えますが、まず、協議の前に、平成22年度に

おきましても同様の特別委員会が設置されておりますので、これまでの議論との重複を避け、さらに展開、発展させる意味から、初めに書記にその内容について説明させたいと思いますが、よろしいでしょうか。

では、池田書記、お願いします。

○池田書記 それでは、説明いたします。

昨年度、平成22年度に設置されました医療対策特別委員会について、お手元の資料3をもとに説明をしたいと思っております。資料3のほうをごらんください。

Iに掲げておりますとおり、医療体制（医師確保・救急医療等）に関すること、歯・口腔条例（仮称）に関すること、民間救急の導入、ワクチン接種の公的助成に関することの3つを調査事項としまして、所要の委員会審議、調査活動を行っております。

続きまして、IIの調査報告の中身についてですが、初めに、1の医療体制（医師確保・救急医療等）についてであります。（1）の全国の医師の現状と課題については割愛しますが、（2）では本県における医師の現状と課題としまして、宮崎東諸県医療圏に県内の医師の半数以上が集中している、他の医療圏では診療科を休診せざるを得ない状況にあるなど、医師の偏在を初めとしまして、研修終了後も引き続き残って勤務する可能性が高いとされる臨床研修医の減少、さらに医師の高齢化、女性医師の増加、地域医療を支える公立病院の医師不足の5つについて取り上げております。

現状と課題を受けまして、（3）の医師確保対策に係る県への提言等について、県内・県外調査等を踏まえまして言及しております。①の医師の地域偏在の解消では、静岡県において取り組んでおります病院の意見や地域の状況を踏ま

えた医師の配置や、医学修学研修資金貸与者の配置方針の検討などの取り組み、こういったものを参考に検討することを提言しております。

②の若手医師、臨床研修医の確保では、地域枠、地域特別枠のさらなる有効活用のほか、修学資金貸与制度については、貸与額や貸与期間の免除項目の見直し、臨床研修医のニーズに合った研修プログラムの作成及び学生へのPRの充実を提言しております。③では自治医科大学卒業医師の義務年終了後の定着促進、④では女性医師の確保ということで、若年層、産科・小児科での女性医師の増加に伴う女性医師の離職防止・復職支援事業の強化、さらに働きやすい環境整備、⑤の医師の勤務環境の改善では、地域住民、医療機関、行政の連携によりまして、いわゆるコンビニ受診を控えてもらうような活動の推進、最後に⑥では、医師確保対策に特化した専門部署の設置、こういったものを提言しております。

さらに、（4）ですが、臨床研修医の都市部集中や医師の診療科による偏在など、国の抜本的対策を求めて、地域医療体制の充実強化を求める意見書を国に提出しております。内容としましては、そこに記載のとおり、4項目となっております。

（5）の救急医療等については、救急医療や災害医療、僻地医療についての現状、県内外調査の状況について言及しており、ドクターヘリの導入に関しては、導入に向けた万全の準備を行うよう要望しております。

2の歯・口腔条例についてですが、本県における歯科疾患の状況や口腔ケアの必要性、条例の必要性、条文の内容などについて言及しております。

最後に、3の民間救急の導入、ワクチン接種

の公的助成についてであります。(1)の民間救急の導入については、救急車の不適正な利用が多い現状から、利用者の意識や、救急車を利用することが適当でない案件の搬送手段の確保を課題としまして、救急車の適正な利用の呼びかけのほか、既存の民間救急の県民への周知の必要性などについて言及しております。(2)のワクチン接種の公的助成については、疾病の予防に効果が期待できるHPVワクチンや子宮頸がん予防ワクチンなど、任意接種ワクチンについての定期接種化を国に要望していくこと、また肺炎球菌ワクチン等については、定期接種化が図られるまでの間、接種費用の助成を国に要望する、こういったことを提言しております。

以上で説明を終わります。

**○内村委員長** 昨年度の特別委員会における調査の内容については、お聞きのとおりであります。委員の皆様のお意見を伺いたしたいと思います。

**○星原委員** 昨年私は入っていないのでわかりませんが、今、説明を受けながら、特別委員会が扱った流れ、厚生常任委員会が今どういう形で流れているかというのがわからないので、どういう形にしていくか、去年と同じようなことをやってもしょうがないので、もう少し集中的に、幅広くじゃなくて特化した形もやっていくのが特別委員会としてのやり方かなと思っています。説明資料の14ページ、がんと心筋梗塞が1位と2位だということ、あるいは災害が起きて災害医療対策、在宅医療——自分でおふくろを抱えてそういう問題、心身障がい、どこかそういったものに特化していかないと、医師確保とかいろんなのは常にやって進んでいくだろうと思うんです。今回の特別委員会は何かの絞って、その辺が充実してきているのかきていない

のか、これから高齢社会が進む、少子化が進む中で、地域医療はこのままで守れるのかどうか、こういう流れの中から何ぼかを選択してそれをやっていかんと、昨年と同じようなことをやって果たしていいのかなと。これを見ていると、大概、普通に思えばやるような項目は去年やられているような気がするんです。もう一つ踏み込んだ形の専門的な分野——厚生常任委員会がどこら辺まで入ってきているかわかりませんが、またそれとは違う形で特別委員会の果たす役割というところがあるでしょうから、光が当たっていないというか、難病とか出ているんですけれども、そういう一つ一つを、在宅とか、その辺あたりも抱えている家族の状況とか、いろんなものも地域においていって調べてもいいのかなと、そういう気がするんですが、どうなんでしょうか。

**○鳥飼委員** 私は去年もこの委員会で、残留だったんですけれども、医療の問題は、非常に危機的な状況に宮崎県は置かれているということで、特に県立延岡病院で延岡市がああいうふう慌てるとか、麻酔科医が集団退職という事件が6年か7年前にありまして、その後、医師の過酷労働で立ち去りというか、どんどん少なくなっただけで危機的な状況が起きていまして、宮崎市中心部と都城はそれなりに機能しているのかなと、それ以外のところはかなり厳しいんじゃないかということは確認できると思うんです。去年、歯科口腔条例、これを提案して可決していただいたんですが、そのときに議論になったのが、一般医療です。狭心症にしる、脳卒中にしる、いわゆる一般医療で、星原委員も言われたように、救急医療体制はどうなっているのか、そういう一般医療をどう充実していくかという条例が歯の前に、総合医療が前じゃないかという議

論もあったんです。去年は歯・口腔の条例制定の請願が歯科医師会から出てきていたものですが、歯科口腔条例をつくっていったんですけれども、私としては、宮崎県の地域医療を守り育てるような条例といたしますか、理念的なものになるのかどうなのかというのは今から議論していく必要があると思うんですけれども、そういうものをぜひ目指していただきたいというふうに思っています。実際に、延岡市があれでしりに火がついたかもしれませんが、延岡市が条例をつくって、これをいろいろ見ているとかなりいい条例のようです。県段階では奈良県ぐらいしかないんですけれども、そういうものをつくっていくことで医療関係者、県民、行政の意識を変えていく、そういうふうに進めていただくとうれしいと思います。

**○黒木委員** ことしの3月の議会において、がん対策推進条例の早期制定についての請願を採択しているんですが、これを見ますと、全会派が紹介議員になって行っておりまして、今度の宮崎県地域医療再生計画の中でも本県の死亡原因の第1位ががんであると。全国ももちろんそうでありますけれども、10万人当たりの患者数というのも全国でもふえているという状況にあるものですから、せっかくこういう請願を採択したということも踏まえて、総合的ながん対策が計画的に推進するような条例制定を目指したような調査も必要ではないかというふうに思います。

**○押川委員** 今、黒木委員のほうから出たんですが、私も、そういうことで今回、特別委員会の中で、がんあたりに取り組んでやっていただくとうれしいなというふうに思いますので、できたらお願いしたいと思います。

**○井上委員** 鳥飼委員から出たことに対して私

は非常に賛成なんです。理念的なものになったとしても、医師の方たちにも自覚していただきたいし、県民も自覚するという意味でいえば、今回の委員会でできれば、その方向性をきちんと見つけられたら、前に一步進むのではないかなというふうに思います。実は小林市民病院に行ってみると、医師数が少なくて大変苦勞しておられるんです。ところが、あそこは地域の医師会の皆さんと連携をうまくとっておられて、自分たちのできない部分のところをカバーしていただける、その関係性がうまくいっているんです。小林市民病院は自分たちができないところは何なのかということを確認しておられて、できないところを地域の医療の方たちに力をいただいて、医師会の皆さんの力をいただいて、そして地域医療を完成させていくという、私はああいうのを学び取っていかないといけないのではないかなと思っています。

医師の偏在といっても、お医者さんが宮崎市に住みたくて、その医師にあっちに行けと言われても、お医者さんは動かないんです。自分の診療理念ということとは別に、暮らしやすさ、住みやすさということなんかもお医者さんも考えておられるし、自分の子供の教育だとか、いろんなことをお考えだと思うんです。だから、今ここにいる人をこっちに持って行ってということは不可能だと私は思うんです。可能性は非常に低い。ただ、そこにいらっしゃる方たちと医師の人たちとの連携がどうやってうまくいって、例えば先ほど出た救急医療の問題、3次医療みたいなことは、どうやって線をかいたらカバーがきちんとできるのかということが必要なのではないかというふうに思っています。金丸医師みたいな、ああいう地域医療の大事さというのを生徒にしっかりと教えておられる方たち

も、田舎にいてそういうことをやっておられる。そして、そこに研修で来たお医者さんというのは本当によく学び取っておられる。椎葉の吉村さんみたいな医者もいらっしゃるわけです。現実にそういう方たちがいらっしゃる。だから、決して偏在だけが悪いとかじゃなくて、今ある状況をどうやって県民のために活用できるような状況に仕上げていくか、そこで足りない部分についてどうやっていくかということがされない、ないものねだり的な問題をずっと言い続けていても、それは難しいと思うんです。現実にはそこに手が突っ込めないという、議論してもなかなか机上の論議みたいなふうになってしまう可能性が高いと思うんです。

ですから、一つは、今、鳥飼委員から出たことを真剣にこの委員会の中できちんと議論ができるのか。先ほど出ましたがんの条例のことも確かにあると思いますが、それを一回この委員会の議論の素材にさせていただいて、そこを決めていただけるといいのかなというふうに思います。

**○清山委員** 星原先生の意見と一緒に、去年と同じことをやってもしょうがないので、ちょっと違ったアプローチ、違った視点でやる、その大前提としてと、そういうことは賛成です。一つは、条例制定——マスコミもよく取り上げますけれども、できるだけ中身のある条例を目指して、そしてつくることはやはり県民の皆様が発信する力があると思います。がん対策も全国的なトレンドで、取り組まれている自治体も多いですし、また地域医療を守るような条例も、先ほど鳥飼委員おっしゃったように、延岡市の条例は結構きちんとできていて、県民の皆様の責務をきちんと明記しているあたりは非常に画期的で、これを宮崎県が取り組むことでかなり

全国的にも先進的というか、医療に理解のある地域であるということを発信できるんじゃないかなと思うので、可能ならば両方を、この1年で制定までじゃなくて多分下地づくりですか、そういうことの取り組みをしていただければありがたいなと思います。

もう一つ、条例以外に違った視点というところでは、県立病院に関して何かこちらとして調査や提言ができないかなと思うところがあるんです。医療薬務課の方々は結構人もふえたり、ずっと最近取り組んでおられて、かなり理解は進んでおられるんですが、私自身、病院局の方々とお話しすると、どうしても財政指標の健全化などがかなりプライオリティーの高い印象があって、では県立病院をどうしていくかというところ、そこはもうすべてそれぞれの病院にお任せしていますというような答えが多いんですけれども、もうちょっと踏み込んで、例えば県立宮崎病院なんかもすべて充足しておりますけれども、延岡と日南はそれぞれ大変厳しい。そして研修医の話にしても、延岡、日南は採用枠2人に対してずっとゼロが続いていて、ことしも県立宮崎病院は10人中4人です。実際、私も県立宮崎病院のホームページを見ても、数年間、臨床研修医募集のページがずっと変わってなくて、非常に魅力の伝わらないような取り組みで、物すごく納得いかないところがあるんです。そういうところを、決して現場を批判するのではなくて、こちらから手を差し伸べるというか、病院局としてもっとその辺をサポートしていきながら、できないかということ調査していきたいなと、これは意見ですけれども、思います。

**○井上委員** 私、基本的に賛成なんですよ、鳥飼委員が言われたのと同じで。委員会で、特別

委員会でも常任委員会もそうなんですが、執行部側からの説明を聞くばかりで、そこに私たちが意見を言って、それで終わって、委員会の最終的報告というのは、私はもうこれからはやめないといけないと思っているんです。議員間の論議をいっぱいして、議員間こそ論議をして、私どもが県民に対して責務を負いながら、こういうことを県議会としてどう皆さんに提起したいのかということが明確であるべきだというふうに思うんです。先ほど出ました病院局を呼ぶなり、それはしていただいて、そこも含めて、資料の提供だとかそういうことは構わないけれども、できたら条例制定のほうに向かえば、多分、委員同士の論議のほうが中心になっていくと思うので、私は、それこそ時間を費やしたほうが良いと思うんです。12人いるけれども、12人全員が同じ考えを持っているとはとても思えないので、十分議論して、これこそ議会活性化にもなるし、しっかりとしたものをつくって県民にきちんとアピールしていく、そして執行部側にもそこをきちんとアピールするというのがないと、本来、議員として私たちが置かれている責務というのが果たせていない場合も往々に——向こうとここのやりとりだけでは、本格的に自分たちが議員として何をしたいのかということが明確でないような気がするわけです。鳥飼委員が言われた条例化の制定の方向性というのは、私はこの方向でやるべき、言われているとおりにやるべきだというふうに強く主張したいと思います。

**○星原委員** 今、大体それぞれ意見が出ているところの形が方向かなと思うんです。医療対策特別委員会という、去年やったような形がどうしても項目に来る。我々特別委員会がやろうとすれば、医師確保やそういったものは当然、

厚生常任委員会でもやるでしょうし、県としても取り組んでいるんです。一方で、今、井上委員言ったように、議員同士の議論もそうなんですが、本当にここに掲げているような在宅医療の現状はどうか、あるいは重症障がい児・者の状況はどうか、通常取り上げないところにおいていて、そういう情報収集しながら、我々が特別委員会として何かを出して行って、それが条例につながっていくような方向に今回は考えていてもいいのかなど。そういう特化したものを何点か抽出して、その中に入って行って、意見交換で聞いたことをもとにして議員同士でやったりして、県民が悩んでいるあるいは困っていることは何なのかと。もちろん、今出ている、去年やったこともすべて困っているわけですがけれども、それプラスアルファの部分で僕らが何かやろうとすれば、特別委員会が何か成果を見るとすれば、本当に実際困っている人たちのところにこっちがおりて行って意見集約をしながら、また議員同士、そして執行部に、こうすべきじゃないかとこっちから逆に、押しつけじゃないけれども、提案していくような形に切りかえないと、報告を受けるだけでは、それを認めるだけでは、どうなのかなど、本当に県民から望まれていることをやっているのかなという感じもしないでもないんです。もうちょっとその辺のところに踏み込んでいったほうが今回はいいような気がするんですが、どうでしょう。

**○鳥飼委員** 基礎的な状況というのは資料でもらうということに済むと思うんです。ただ、今の再生計画の追加分、そこについては聞かないとわからない部分がある。しかし、厚生常任委員長黒木さんがここにいるけれども、そこどダブるようなことをしても意味がないから、や

やはり特別委員会が一つ特化していった形でやっていったほうが、委員長もせっかく入っておるんだから、厚生常任委員会はそので議論していただくということで、うちは特化をした形でやっていったほうがいいんじゃないかなと思うんです。

**○押川委員** 先ほど星原委員も言われたとおり、まとまってする部分と、我々議員として条例を出していくという方向の中で、がんの条例というのは私は今回取り組む必要があると思うんです。せっかくここまでやればですね。そこらあたりがミックスできる形の中で、特別委員会ということでまとめてもらえばいいのかなと思います。医師確保は向こうでやるわけだから。

**○星原委員** 調査していれば浮かび上がってくると思う。どういう形のものをつくり上げていけばいいか、最初から決めるんじゃないくて、入って行って、その中から、条例あるいは提案に特別委員会から執行部に対してこれだけはやらんとおかしいというようなものを突きつけていくような形のもの何か見つけ出していくほうがいいのかなと思うんです。

**○緒嶋委員** 最初、医療対策特別委員会は、幹事長会でも、がん対策というのを調査項目に入れようというのは当然出てきていたわけです。そういう特化した中で成果を得るというか、議会がそういうふう先導的に政策を推進する先導力というか、そういうものを県民が求めているだろうと思うから、今言われたようなことを集約していくことでこの委員会の意義も出てくるんじゃないかという気がするんです。条例提起も含めて……。

**○鳥飼委員** やはり提言だけじゃいかん時期に来ているんじゃないかと。議会というのは立法機関といたら大げさですけども、そういう

ものをつくるのが議会の役割だから、そこまで踏み込まないと、何やっているんだということにもなりかねないんです。緒嶋委員が言われるように、そういうふうにして特化していったほうがいいんじゃないかなと思うんです。

**○星原委員** もう一点が、15ページにある国への交付金申請予定額、県はこういう形で予算を組んでいるんですね。我々のほうからも国あたりに上って行って、外れている部分があればこういう予算は組めないのか、交付してくれないのか、そういうところまで入っていくぐらいにならないと、執行部に対して動いた形にならないんじゃないかなと。予算に関しても、勉強に行って、入っていない部分等があれば、そういう予算獲得あたりなんかでも中央の厚労省あたりの考え方がどうなのかというぐらい、県外に行くときもそういったことでもやって、1年で全部すべてを終わらせるんじゃないくて、来年につながってもいいわけですから、何かそうやっていくことのほうがいいのかなという気がしますけれども。

**○押川委員** 今、出た意見を整理していただいて、後は正副委員長でまとめればよいと思います。

**○内村委員長** 皆さんから出されたことを踏まえながら、とにかく条例化ということを入れるということで進めさせていただいてよろしいでしょうか。

**○緒嶋委員** それと在宅医療が、今、入院して3カ月で次どこに行くかとか、在宅で見らにやいかんとか、次のところに大変みんな困っているわけです。在宅医療問題も当然これは関連していくわけで、制度そのものに問題があったわけだから。

**○内村委員長** 在宅医療について出されました

けれども、そういうことも踏まえて決めさせて  
いただいでよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○**図師副委員長** できればきょう、今、皆さん  
からいただいた意見を集約して調査項目という  
のは決めたかったんですけども、さまざまな  
意見が出ましたので、もう一度その内容を整理  
いたしまして、項目は委員長と副委員長でもう  
一回まとめさせていただきたいと思うんですが、  
資料2で特別委員会の活動回数というのはおお  
むね決まっております、次回が6月の定例議  
会中になります。次回、皆さん方の要望を踏ま  
えて、執行部から説明を受けるのか、関係団体  
との意見交換するか、もしくは現地に赴くか、  
そのあたりの御意見を出していただくといいが  
なと思うんですが、いかがでしょうか。

○**井上委員** 清山委員から出ていたように、病  
院局も呼んだらいいんじゃないですか。定例会  
中の委員会審議のときに、病院局の地域医療に  
対する考え方を委員が納得いくぐらい聞いたり、  
そういうふうにしたらいいんじゃないですか。  
大体きょう決めておいていただくといいと思  
いますけれども、6月のときに一回病院局を呼  
びたいでしょう。

○**清山委員** どっちかといえば、現場のほう  
がどう考えているとか、そっちのほうを聞ける  
といいかもしれませんけれども、それはちょっ  
と県内の調査のほかの調査事項とも兼ね合い  
もあるので、どうかなと。でも、病院局がこ  
ちらへ来ていただくのは僕も反対ではないです。

○**内村委員長** 暫時休憩いたします。

午前11時32分休憩

---

午前11時35分再開

○**内村委員長** 委員会を再開いたします。

いろいろな意見が出ているところなんです  
が、調査項目等については正副委員長で検討  
させていただきますので、また皆さんに御報  
告をさせていただきます。

次に、委員会の調査活動方針・計画につ  
いてありますが、資料1の3に記載してあり  
ますとおり、活動方針案をここに出してい  
るわけですが、資料2をごらんいただけ  
ませんでしょうか。これからの議会行事予  
定や委員長会議の結果を考慮して調査活  
動計画案を作成しております。これにつ  
いて何か意見がありましたらお願いいた  
します。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○**内村委員長** では、そのようにさせて  
いただきます。

次に、協議事項3の県内調査についてで  
ございますが、もう一回、資料2をごらん  
いただきまして、7月28日から29日に  
県北調査、8月22日から23日に県南  
調査を予定しております。今から調査事  
項を検討していくところですが、調査  
先について御意見、御要望がありましたら  
お伺いいたします。

○**清山委員** がん拠点病院は、県内に幾  
つあるんですか。2つ、3つぐらいです  
か。県立宮崎病院と大学と、延岡はそう  
ですか。がんの条例をやるんだしたら、  
がん拠点病院はどうですか。

○**内村委員長** がんの拠点病院を調査  
したいということでしたけれども、調査  
先については調整しまして、正副委員  
長に御一任いただきたいと思います  
と思いますが、よろしいでしょうか。

○**鳥飼委員** できれば延岡市を、先進  
的なので。

○**内村委員長** ほかに御要望はあり  
ませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○**内村委員長** では、委員の皆様  
の意見を踏まえた上で、正副委員長  
に一任をさせていただきます

ます。

次に、次回の委員会での執行部への説明資料要求について何か御意見、要望はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○内村委員長 御意見はないようですので、次回の委員会の内容につきましては、正副委員長に御一任いただくということでよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○内村委員長 それでは、最後になりますが、その他で委員の皆様から何かございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○内村委員長 次回は6月定例会開会中の、議会事務局案では6月27日（月）となっております。10時から予定しておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、以上で本日の委員会を閉会いたします。

午前11時37分閉会