

厚生常任委員会会議録

平成20年4月25日

場 所 第1委員会室

平成20年 4月25日（金曜日）

午前10時2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

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 | 小 川 泰 洋 |

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 | 宮 脇 和 寛 |

（保健・医療担当）

| | |
|---------------------|-----------|
| 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 |
| 長 寿 介 護 課 長 | 大 重 裕 美 |
| 障 害 福 祉 課 長 | 村 岡 精 二 |
| 障 害 福 祉 課 部 副 参 事 | 杉 本 隆 史 |
| 衛 生 管 理 課 長 補 佐 | 柏 田 精 二 |
| 健 康 増 進 課 長 | 相 馬 宏 敏 |
| こ ども 政 策 課 長 | 佐 藤 健 司 |
| こ ども 家 庭 課 長 | 舟 田 美 揮 子 |

事務局職員出席者

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

○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。

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〕

○権藤委員長 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。

日程案を目安にスムーズな委員会進行ができますように委員各位の御協力をよろしくお願いいたします。

次に、委員会の運営方法についてであります
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し
たいと考えております。今申し上げた要領で執
行部の入れかえを行うことに御異議ございませ
んか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○**榎藤委員長** それでは、そのように決定いた
します。

次に、執行部の不在について御報告をさせて
いただきます。

川畑衛生管理課長が病気療養のため欠席する
旨の不在届が提出されております。課長にかわ
りまして、柏田課長補佐が説明及び答弁を行
いますので、御了承ください。

また、健康増進課の古家福祉保健部副参事が
病気療養のため欠席する旨の不在届が提出され
ておりますので、これも御承知いただきますよ
うお願いいたします。

それでは、執行部入室のため、暫時休憩いた
します。

午前10時4分休憩

午前10時5分再開

○**榎藤委員長** 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9名
が厚生常任委員会委員となりました。私は、こ
のほど委員長に選任されました宮崎市選出の榎
藤でございます。

それでは、冒頭で恐縮ですが、一言ごあいさ
つをさせていただきます。

私ども9名、山下副委員長ともども、星原副
議長就任の折にも、県財政の厳しさ、そしてま
た高齢化、円熟社会といえますか、そういう中
でいろいろな問題、大変県民から期待されると

ころが大きいわけでありまして。また、病院局に
おかれましては、各種病院の改革のさなかとい
うようなことで、大変大きな課題があるものと
私どもも認識をしております。執行部ともども、
私どもも県民の期待にこたえるために、懸命に
頑張っていきたいと思っておりますので、この
1年間、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、次に、委員の皆様を御紹介いたし
ます。

私の隣が、都城市選出の山下副委員長でござ
います。

皆様から向かって左側ですが、西臼杵郡選出
の緒嶋委員でございます。

次が、都城市選出の徳重委員でございます。

次が、西諸県郡選出の丸山委員でございます。

次が、宮崎市選出の横田委員でございます。

向かって右側でございます。

日南市・南那珂郡選出の高橋委員でございま
す。

日向市選出の西村委員でございます。

宮崎市選出の前屋敷委員でございます。

次に、書記の紹介をいたします。

正書記の壱岐主幹でございます。

副書記の児玉主任主事でございます。

それでは、次に、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をお願い
いたします。

○**甲斐病院局長** おはようございます。

4月1日付で病院局長を拝命いたしました甲
斐景早文でございます。

就任以来、その職責の重さに身の引き締まる
思いでございますが、委員の皆様の御指導、御
支援を賜りながら、全力で業務に邁進してまい
りたいと思っております。どうぞよろしくお願
い申し上げます。

それでは、今年度最初の常任委員会でございますので、一言ごあいさつを申し述べさせていただきますと存じます。

御承知のとおり、ただいま権藤委員長からお話ございましたけれども、病院事業を取り巻く環境は依然として大変厳しい状況にございますが、県立病院が、今後とも、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、経営改革が喫緊の課題となっております。

このような中、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いたしまして、その目標達成に向けた具体的な取り組みを進めているところでございます。

今年度は、この計画推進の3年目を迎えておりまして、その目標を達成する上で非常に重要な時期であると認識をいたしております。

私ども、4つの県立病院の職員を含めまして、全職員が一丸となりまして、引き続き県民の皆様への医療サービスの向上や経営の健全化に全力を傾けてまいりたいと存じます。委員の皆様には、御指導、御支援を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

それでは、座って説明をさせていただきます。

お手元の常任委員会資料1ページをお開きいただきたいと存じます。これによりまして、病院局の幹部職員を紹介させていただきます。

まず、上から2番目の表でございますが、病院局次長の梅原誠史でございます。

その下の3番目の表の左側でございますが、経営管理課長は、今の梅原病院局次長が兼務いたしております。

次に、一番下の表の左側から順次御紹介をさ

せていただきます。

まず、県立宮崎病院長の豊田清一でございます。

次に、このたび、4月1日付で就任をいたしました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。

県立富養園園長代理の小川泰洋でございます。

次に、その表の右側でございます。

県立宮崎病院事務局長の日高勝弘でございます。

県立日南病院事務局長の矢野次孝でございます。

県立延岡病院事務局長の中武賢藏でございます。

県立富養園事務長の田中直道でございます。

上の表にお戻りいただきまして、表の右側をごらんいただきたいと存じますが、経営管理課課長補佐の日隈俊郎でございます。

最後に、議会担当でございますが、経営管理課管理担当の副主幹 牛ノ濱和秀でございます。

以上でございます。どうぞよろしくお願いたします。

それでは、次に2ページをごらんいただきたいと存じます。

病院組織の概要でございます。病院局におきましては、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、富養園の1課4県立病院で構成されております。

経営管理課におきましては、4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。

なお、次の3ページから4ページにかけては、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。

次に、右側の5ページをごらんいただきたいと思ひます。

県立病院改革についてでございますが、1にありますように、現在取り組んでおります県立病院改革は、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おります。この方針に基づきまして、平成18年4月から、地方公営企業法の全部を適用いたしまして、病院局を設置いたしました。全部適用導入後も、さらに経営形態について検討を行いまして、平成23年度を目途に、病院別にふさわしい経営形態を選択することといたしてあります。

また、ただいま申し上げました方針を踏まえまして、2に掲げてありますように、平成18年8月に事業運営の目標などを定めました「宮崎県立病院事業中期経営計画」を策定いたしました。

この計画の対象期間は、平成18年度から平成22年度までの5年間といたしてありまして、事業運営の目標として、最終年度であります平成22年度には、すべての県立病院において、単年度での黒字化を目指すことといたしてあります。

現在の進捗状況でございますけれども、この資料の一番下の(3)に記載をしておるとおりでありまして、平成18年度の実績では、計画よりも、この欄外に記載してありますけれども、6億2,100万円上回る改善が図られたところがあります。また、平成19年度につきましては、見込みではございますけれども、計画よりも3億4,600万円上回る改善が図られるものと見てありまして、これまでのところ、順調に進んでいるものと考えてあります。

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、効果的かつ安定的に行える

ように努力してまいりたいと存じます。

次に、6ページをごらんいただきたいと思ひます。

平成20年度県立病院事業会計の当初予算の概要でございます。

中期経営計画の3年目となります平成20年度予算におきましても、より一層の経営の確保と費用の節減に努めまして、計画の着実な推進を図ることといたしてあります。

まず、病院の経営状況を示します「収益的収支」でございますけれども、病院事業収益といたしましては、入院収益の増加等によりまして、前年度に比べまして2.6%増の279億5,500万円余を計上いたしてあります。

収益の主な内容でございますが、昨年度予算との比較での増減を申し上げますと、入院収益につきましては、延べ患者数については前年度並みと見込んでありますものの、より一層の診療機能の充実などによる診療単価のアップ分を見込みまして、前年度に比べまして、7億7,500万円余の増加を見込んであります。

続きまして、外来収益につきましては、延べ患者数については前年度並みと見込んでありますが、診療単価につきまして、決算見込みなどの要素を踏まえまして、前年度より単価減少を見込みまして、前年度に比べまして、7,000万円余の減少というふうに見込んであります。

また、一般会計への繰入金でございますけれども、がん対策など新たな医療ニーズにも的確に対応するというところで、前年度に比べますと、1,700万円余の増ということで、43億9,100万円余を計上いたしてあります。

次に、この中ほどの病院事業費用についてでございますけれども、給与費、経費の増加等によりまして、前年度に比べまして、0.3%の増と

いうことで、286億8,700万円余を計上いたしております。

この費用の主な内容でございますが、給与費につきましては、法定福利費などの増加によりまして、前年度に比べまして2億6,300万円余の増加を見込んでおります。

また、材料費につきましては、診療材料の共同購入など価格削減の取り組みによりまして、こういった減少があるということで、前年度に比べまして7,300万円余の減少を見込んでおります。

また、経費につきましては、委託費等の病院運営経費の増加等を見込みまして、前年度に比べまして5,000万円余の増加を見込んでおります。

これらによりまして、収益的収支につきましては、差し引き7億3,200万円余の改善が図られるものと見込んでおります。

また、20年度の中期経営計画の目標値との比較でございますが、1億5,500万円余の圧縮が図られるものと見込んでいます。

また、資本的収支でございますが、右側の7ページをごらんいただきたいと思えます。

資本的収支は、建物の建設あるいは医療器械の購入など、整備の効果が翌年度以降に及ぶもので、将来にわたります、病院経営の基盤となる施設・設備の整備に要する費用とその財源を計上しております。

主なものといたしましては、平成21年度の早い時期のオープンを目指して、現在建設中のこちらの医療センター（仮称）建設工事費や医療器械等の購入経費などを計上いたしております。

その結果、資本的収入につきましては、企業債及び一般会計負担金として、39億2,700万円余、資本的支出につきましては、建設改良費や企業

債償還金など、60億3,200万円余を計上いたしております。

これらによりまして、資本的収支につきましては、差し引き21億500万円余の収支不足となりますが、この不足額につきましては、内部留保資金で補てんすることとしております。

なお、次の8ページ及び9ページには、病院ごとの内訳及び19年度予算との対比を記載した当初予算総括表を添付いたしておりますので、これも後ほどごらんいただければと存じます。

次に、資料はございませんけれども、1件御報告をさせていただきたいと存じます。

県立延岡病院の救急体制の件でございますが、県立延岡病院は、御案内のとおり、県北地域の中核病院として、2次救急を含めた高次救急医療や周産期医療あるいは心疾患、脳血管疾患医療等の高度医療を提供する役割を担っておりますけれども、近年、休日あるいは夜間等における1次医療患者が増大いたしまして、このままでは症状が重い、一刻を争う患者等への対応が懸念される状況になっております。また、医療スタッフの負担が増加することによりまして、医師不足にさらに拍車がかかり、県北地域の医療体制の崩壊にもつながりかねないといった危惧をしているところでございます。

こうした現状を踏まえまして、このたび、県北の関係市町村の皆さん、それから県議会議員の皆様が、県民の皆様に対して、軽症の場合の県立病院の受診の自粛を呼びかけるキャンペーンを実施していただくことになりまして、実は本日午後に知事も同席の上で記者会見を行いたいということで、啓発に努めておりますので、よろしくお願ひしたいと存じます。

最後になりますけれども、この県立病院事業は大変厳しい状況にございますが、冒頭申し上げ

げましたように、県民の皆様への医療サービスの提供とともに、経営の健全化に向けた取り組みは待ったなしの状況にあるというふうに認識いたしておりますので、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われるように、職員一丸となって取り組んでまいりたいと存じますので、何とぞよろしく御支援、御指導を賜りますようお願い申し上げます。以上でございます。

○**榎藤委員長** 執行部の説明が終わりましたが、委員の皆様からの質疑がありましたら、お受けしたいと思います。

○**高橋委員** 6ページの20年度の当初予算の概要で、収益が2.6%の増ということで説明をいただきましたが、3病院それぞれ、富養園を含めてでもいいんですが、医療圏の環境・条件が違いますよね。土俵が違うわけで、8～9ページを見ればわかるかもしれませんが、例えば収益だけでもいいんですが、それぞれ病院ごとにどのぐらい見込みをされているのか、出していらっしゃるれば教えていただけませんか。パーセントで構いませんけど。

○**甲斐病院局長** 資料の8ページをごらんいただきたいと思います。ここで、それぞれ各病院別の収益を掲げてございます。今、高橋委員お話ございましたように、それぞれ各病院の置かれている地域の実情とかいろいろございまして、なかなか自由にまいりませんで、こういう形で、例えば病院別の内訳でございますが、収益におきましては、一応279億円余を見込んでおりますけれども、この中で宮崎病院が113億円余、それから延岡病院が99億円余、日南病院が58億円余、富養園8億円、こういうことを想定いたしております。また、費用につきましても、下の段のほうにそれぞれ総額286億円ありますが、これで、

この表の下から3行目のところにこの収支残を掲げてございますが、全体としては7億3,216万7,000円の収支差が出ると、依然として赤字には変わりありませんけれども、平成17年度あたりの30億円からしたら、相当改善できるという形でっております。引き続きこの数字を目指して、各病院一丸となって取り組んでいこうという考えでございます。以上でございます。

○**高橋委員** 申しあげましたように、それぞれ医療圏の条件が違うものですから、私は連結でやってほしいなというふうに、私の地元の病院を申し上げれば、願うところなんですよ。なかなかそうならないらしいですが、収益の増を2.6%見込んでいらっしゃるものですから、日南でも見込んでいらっしゃるのかなというのをちょっと聞きたかったんですよ。どのぐらいの収益増を見込んでいらっしゃるのかなと思って聞いてみました。

○**梅原病院局次長** 日南病院の前年比の収益の増額でございますけれども、2億3,700万円、4.2%の増を見込んでおります。収益だけでございます。

○**高橋委員** 4合計の収益増が2.6%増で、日南はそれを上回っているんですね。今びっくりしました。わかりました。

聞き漏らしたかもしれませんが、一つ細かいところを聞きますけれども、6ページで、費用の部分で給与費の増加がありますよね。法定福利費の中身は何か、ございましたら。

○**梅原病院局次長** 共済の負担金の率が大幅に上がっております、この分が増加になっております。

○**高橋委員** パーセントはわかりますか。何%から何%になったか。

細かいところを聞いて申しわけございません。

結構です。

○梅原病院局次長 共済の追加表の負担割合でございしますが、平成19年度1000分の95.6から平成20年度は1000分の108.7に上がっております。

○高橋委員 確かに賃金は据え置きされているはずなんですよ。特に中堅どころでは、もう上がりません。そういう仕組みになっていたと思うので、法定福利費が今後はたしか上がっていく傾向にあると思うのですね。だから、給与は上がらなくても、こういう法定福利費で使用者側は負担するわけですから、この分の負担増も将来見据えたやりくりが必要だなということを感じましたので、ちょっと聞いてみました。

○緒嶋委員 今、後期高齢者の医療制度が4月から変わったということで、私は、周知徹底が足りないからいろいろ混乱を来しているというふうに思うのですけれども、そのことで医療収入なんかちょっと変わってくるのか、そういう想定はこれには入っているのかどうか、どうですか。そこ辺は、前年と同じような試算でなされておるのか。何か我々とすれば、これは少子高齢化の中では、高齢者がふえる、現役世代が減少するという中では、医療制度の改革というのはやむを得ぬというふうに思いますけれども、いろいろとり方もあります。高齢者いじめじゃないかとかいろいろ言われておるわけですが、周知徹底が足らぬというのが一番の原因かなというふうに思うのですけれども、病院側の立場からいえば、かかりつけ医をどうかとかいろいろ言われておりますけれども、この試算の中、想定される予算の中では、そういうものはある程度想定された予算を組まれておるのか、何も医療的な立場から言えば、収益には差はないという考えでの予算なのか、そのあたりはどういうふうに理解されておるか。

○梅原病院局次長 ただいまの後期高齢者の医療制度に関する収益への影響だと思えますけれども、まず今回の後期高齢者医療制度につきましては、民間の医療機関が患者みずからが担当医を選びまして、その担当医が診療スケジュール等含めた診療計画を策定して、毎月定額の診療報酬を取るといような制度でございします。この担当医となる医療機関につきましては、まず診療所、または半径4キロメートル以内に診療所のない病院ということになっておりまして、県立病院は該当がないということになっておりますので、まずこういった診療計画の作成に係る診療収入については、県立病院については影響がないものと考えております。ただ一方で、こういった仕組みが機能いたしますと、民間の医療機関担当医から、県立病院に紹介を受けて来る患者は従来どおり参りますけれども、紹介のない外来患者が若干減少するということは懸念をされるところでございますが、その金額的な影響については、現段階ではなかなかちょっと試算ができないという状況でございします。以上でございします。

○緒嶋委員 何でもスタートのときは混乱はあるわけですよ。いろいろ改革の中ではですね。それで全体的に見まして、我々も全然わからんし、病院もすべてがわかるわけじゃないだろうと思うのですけれども、あらゆることが周知徹底というか、その中での新たな方向というのをお互い研究もし、改革するというか、改めるべきは改めながら制度というのは熟成させていかないかんと思うのです。そういう中でまた、病院側としてのこういうことはちょっとおかしいんじゃないかということがあれば、我々にもそういう点は知らせていただいて、全体として医療制度が将来どうあるべきかというのは、お

互い議論していかないかん面もあるんじゃないかという気がします。情報というのは我々も提供していただくとありがたいというふうに思いますので、お願いしておきます。

○前屋敷委員 医師の確保の問題なんですけれども、今、延岡病院を初め、状況が大変厳しいのは依然として続いているわけなんですけれども、病院サイドだけでは解決できないことかなと、県もかなり協力しないと、医師の確保は現段階では難しいと思うのですが、病院としての見通しなどが新年度ありましたら、お聞かせいただきたいと思います。

○甲斐病院局長 医師の確保の件でございますが、御承知のとおり、全国的に医師不足という中で、今充足率が約87%ぐらいでございます。こんな状況で、年じゅう対応している状況でございます。今の状況を申し上げますと、こういう、まずは県民の皆様への医療といいますか、安心して受けていただくためには、そういう充実を図らなければいけないということで、そういう不足の解消を図るとというのが第一でございます。結果的に病院経営にまで影響してまいりますから、こういう両面からそれぞれの病院長を先頭にそれぞれ各医局、あるいは本県とつながりのある医師の皆さんとか、あらゆる手立てでそれぞれ取り組んでいるところでございます。ただ、あえてあるということと、こういう全国的に医師不足の中でやっているものですから、今この状況で直ちにどうなりますという見通しがなかなかつかめてないといいますか、申し上げられないという状況でございます。ただ、県民の皆様に対するそういう不安感といいますか、払拭する意味でも、できるだけそういう充足させていくような努力といいますか、それを日々続けていきたいというふうに思っております。

なかなか答弁になりませんが、以上でございます。

○前屋敷委員 確かに医師不足は国の施策が尾を引いているということはあるんですけども、今、臨床の研修医制度になって、宮崎病院もその体制があると思うのですけれども、今後の見通しとしては、研修医の受け入れとか、そういうことはすぐには育たないところもありますので、長期的な計画も含めて、今後の方向などがわかりましたら。

○豊田宮崎病院長 当病院の取り組みといたしましては、今確かにマッチングといいますけど、あれが若干減ってはきております。再度、研修管理委員会等でもう一度見直しをして、今、各出身大学とかに若い先生と管理院長が出向いて、説明会をしたりして、取り組みの一つとしてはやっております。問題は、後期研修医、多分今の研修医の定員は、全国的に恐らく厚労省は見直すと言っておりますので、地方のほうに少し厚く定員増になるんじゃないかとは考えているのですけれども、次はやっぱり研修医のその次の卒後研修医の確保をどのようにするかというのが一番ポイントだと思います。その中で県立病院でもよろしいんですけども、いろんな教育等大学でできることは大学にありますので、大学とか県病院に残ってもらって、卒後研修医をいかに確保していくかというのが今ポイントになっておりますので、各病院でみんなでやっいていこうと思っております。

○前屋敷委員 今後のことにもつながるのはやっぱりそこだと思うのですね。そこは病院も県もかなり力を入れて取り組まないと、なかなか医師不足も急には解消できませんので、ぜひその辺の御努力も、私どもも頑張りますけれども、よろしくお願ひしたいと思ひます。

○丸山委員 延岡病院のことをちょっとお伺いしたいのですが、延岡病院はたしか地域連携型の病院ということでやっているということをや以前聞いてまして、今、地域連携じゃなくて、簡易な病気の方も来てしまっているということは、そういう地域連携が崩れてしまっているということだと思っているんですが、延岡の医師会とかいろんな医師会との機能分担が崩れてきている状況なのか。もしくは、県民の意識が県立病院に一番最初に行ったほうが安心感があるということが強過ぎるからというのがあるのか。今後、対策として今回、午後から知事等も含めて話があるということなんですが、具体的にはどういうことを県民にお願いしようということがわかっていれば、ちょっとお伺いしたいと思っております。

○楠元延岡病院長 まず、延岡病院と地域の住民との関係のほうを私からはお話ししたいと思いますが、まず、医師会とは現在たびたび話し合い等を行っております。関係患者様の当院の受診に関して、軽い患者様が来られるということに関しましては、まず救急と通常の時間内の診療と2つの面があるかと思えます。どちらにしましても、地域の医師会の先生方とうまいことコミュニケーションをとって、かかりつけ医制度がちゃんとできれば、軽症の方は通常の時間内に関しても、かかりつけ医の先生に見ていただいて、うちの医療機能が必要なときには紹介していただく。時間外に関しても、コンビニ受診等が当院に関しては軽くなって、例えばかかりつけ医、例えば医師会の夜間センター、そちらから紹介してもらえば、当院の軽い症状の患者様に対する負担は軽くなっていく。また、医師会のほうでの役割分担もうまくいくんじゃないかというふうに思いまして、現在、医師会

とたびたび会合を持ちまして、その辺の役割分担をもっとちゃんとしていきたいと思いますというふうな話し合いになっています。それがどういう理由でなったかというところまでは、私としては、ちょっと分析が十分できていませんので、少なくとも今からはそういうのをちゃんとつくっていこうという話をしております。その中には、また市の行政というものも入っていただいて、医療だけでなく、急性期が済んだら慢性期、慢性期から御自宅なり、介護を含めて、福祉も含めて、そういう大きな流れの中でのうちの病院の役割というのが、そういう話をしていけばはっきり出てくるんじゃないかなと、今思っておるところです。

○甲斐病院局長 それでは、本日のキャンペーンのねらいでございますが、一つは、実は延岡病院の状況を若干数字を申し上げますと、全面改築前に、休日あるいは時間外での患者さんの推移をちょっと申し上げますと、平成6年度でございますが、これが入院、外来合わせて3,210人という統計が出ております。これが18年度の数字では8,946名でございますから、これが約全面改築前に比べて患者さんのほうが3倍近くになっております。だから、約1万人ということになりますと、単純平均でも約365日毎日ということになれば、約平均30人。これが多ときは、70人ぐらいに集中している。これに通常私どものほうでは医師2人と看護師3名、それ以外に薬剤師、それから検査技師、放射線技師がそれぞれ1名おります。こういう形で対応しているんです。これに追われますと全く寝れない。通常の業務といいますか昼間の仕事をしながらですから、なかなかいわば激務でございますが、この内容を見ますと、本当に重症患者というのは非常に少ない。3割もないんです。7割は非

常に軽症である。だから、できるだけこれを時間内といいますか、一つには時間内にしてほしい。その時間内も、できましたら少数の医療スタッフでできます近くの民間開業医さんたち、そういったほうに受診をしていただければ、本当に多くの医療スタッフで対応しなければならぬような重症患者といいますか、そういったところの対応ができるのではないかなということでございます。私どものほうでは患者さんを選ばませんので、もし受診されているときに、本当に一刻も早く手当てを尽くさないといけぬような重症患者が来られたときに、それが直ちにできないということになりますと、双方、患者さんのほうも病院側もなかなか対応できないということになります。そういう形での軽症患者については、できるだけやろうということになっております。これも病院と行政側だけではなかなか解決できないということで、たまたまそれぞれ地元の県議会議員の皆様、それから市町村、医師会の皆さんそれぞれで、いわば県民総力戦でやろうというような雰囲気が出てきたものですから、この際ということで、こういふことで御協力いただくということになった状況でございます。ぜひともそれぞれこういういわゆる役割分担といいますか、公的病院と、そういったことをやることによって、全体がバランスよく県民医療といいますか、それに組みこめるんじゃないかという趣旨でございます。御理解賜りたいと思います。

○権藤委員長 時間の関係もあろうかと思いますが、副委員長のほうから、きょうからスタートであれば、何かチラシとかそういうものはあるのかということなんですが、いかがでしょうか。

○甲斐病院局長 きょうの午後一応4時過ぎに

なると思いますが、それに向けて今進めておりますので、それまでに間に合うようにお届けできると思います。今すぐには準備できませんけど、よろございますでしょうか。

○権藤委員長 ほか、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わります。執行部の皆様には大変御苦労さまでした。

暫時休憩いたします。

午前10時42分休憩

午前10時44分再開

○権藤委員長 それでは、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9名が新たに厚生常任委員会委員となりました。まことに恐縮であります。一言ごあいさつをさせていただきます。

私は、このたび、委員長に選任されました宮崎市選出の権藤でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

現下の県の状況ということにつきましては、星原副議長誕生の折のあいさつにもありましたように、私ども議会といたしましても、大変厳しい財政状況にあるということは十分認識をいたしております。また、私どもの所管いたします厚生常任委員会におきましては、県民の生活に一番身近で、そして少子化・高齢化、そして成熟社会ということを迎えまして、これほど福祉保健行政が県民から頼られるといいますか、そういう必要性を感じている時代はないというふうに認識をいたしておるところでございます。執行部にも日夜御苦労されていると思いますが、私ども9名の委員も、執行部ともども二人三脚でこの厳しい福祉保健行政を一步でも前進させるべく努力していきたい、そういう気持

ちでおりますので、この1年間どうぞよろしく
お願いいたします。

それでは、次に、委員の皆様を御紹介いた
します。

まず私の隣が都城市選出の山下副委員長で
ございます。

皆様から向かって左側ですが、西臼杵郡選出
の緒嶋委員でございます。

次、都城市選出の徳重委員でございます。

次が、西諸県選出の丸山委員でございます。

次が、宮崎市選出の横田委員でございます。

向かって右側でございますが、日南市・南那
珂郡選出の高橋委員でございます。

次、日向市選出の西村委員でございます。

次、宮崎市選出の前屋敷委員でございます。

次に、書記の紹介をいたします。

正書記の壱岐主幹でございます。

副書記の児玉主任主事でございます。

それでは、次に部長のごあいさつ、幹部職員
の紹介並びに所管業務の概要等の説明をお願い
いたします。

○宮本福祉保健部長 福祉保健部長の宮本尊で
ございます。一言ごあいさつを申し上げます。

委員の皆様には、このたび、厚生常任委員会
の委員に御就任いただき、まことにありがと
うございます。1年間どうぞよろしくお願いいた
します。

福祉保健部は、地域医療体制の充実、高齢者
や障がい者、児童に関する福祉の増進、生活衛
生の確保、健康づくりなど、県民の生活に直結
する大変重要な施策を遂行する役割を担って
おります。現在は、少子高齢化の進行、社会経済
情勢の変化等を背景とした国の社会保障制度改
革に伴い、福祉保健部関連の施策も大きな転換
期にあり、本年度からスタートした後期高齢者

医療制度の円滑な運営に向けた指導、医療制度
改革に係る療養病床再編への対応、障害者自立
支援法の円滑な施行に向けた取り組み、さらに
今年度、「こども政策局」という新たな組織を立
ち上げて取り組む少子化対策の推進など、将来
を見据えた慎重かつ適切な判断が求められる多
くの重要課題を抱えております。

また、その一方で、医師を初めとする医療人
材の養成・確保、自殺対策、食の安全・安心の
確保、新型インフルエンザ対策の推進など、解
決に向けて早急に効果的な取り組みを進めな
ければならない課題も数多く抱えており、改めて
部の責任者としての重責を認識しているところ
であります。御承知のとおり、県は大変厳しい
財政状況にありますが、福祉・保健・医療サー
ビスの充実に対する県民の期待が非常に大きい
こと、また、特に今年度は、県の重点施策の一
つである「子育て・医療対策」の中心的役割を
担うことから、職員一丸となって、全力を尽く
してまいり所存でございます。

委員の皆様には、御指導、御鞭撻を賜りま
すようお願い申し上げます。

それでは、着席して説明させていただきます。

お手元の資料の1ページによりまして、福祉
保健部の幹部職員を紹介させていただきます。

先ず、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。

次に、下のほうの表の左側から順に御紹介
いたしますが、表の左側に記載しております職員
のうち、衛生管理課長の川畑芳廣及び健康増進
課の欄に記載しております部副参事古家隆につ
きましては、病気療養中により、また、表の右
側に記載しております職員のうち、福祉保健課
課長補佐（福祉担当）川野美奈子及び長寿介護

課課長補佐（介護サービス担当）奥野厚子につきましては、それぞれ九州各県担当課長会議への代理出席のため、本日は欠席させていただいておりますので、御了解をお願いいたします。

それでは、表の左側のほうから順に御紹介いたします。

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、長寿介護課長 大重裕美、障害福祉課長 村岡精二、部副参事 杉本隆史、健康増進課長 相馬宏敏、こども政策局こども政策課長 佐藤健司、同じくこども家庭課長 舟田美揮子。

次に、表の右側でございます。福祉保健課課長補佐（総括） 郡司宗則、福祉保健課主幹（企画調整担当） 片寄元道、医療薬務課課長補佐

久松弘幸、国保・援護課課長補佐 永友啓一郎、長寿介護課課長補佐（総括） 原田幸二、障害福祉課課長補佐 青山新吾、同じく副参事補 長沼英俊、衛生管理課課長補佐（総括） 柏田精二、同じく課長補佐（技術担当） 熊元一徳、健康増進課課長補佐（総括） 郡司昭和、同じく部副参事兼課長補佐（技術担当） 中村洋子、こども政策局こども政策課課長補佐 川添哲郎、同じくこども家庭課課長補佐 河野誠、以上であります。よろしく願いいたします。

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。

まず、組織であります。資料の3ページをお開きください。

福祉保健部の組織体制は、そこに示しておりますとおり、本庁1局9課、出先機関31所属となっております。

本年度の組織改正につきましては、4ページをお開きください。

福祉保健部では、今年度、本庁で3件、出先機関で1件、計4件の組織改正を実施いたしました。

まず、本庁関係ですが、(1)のこども政策局の新設は、少子化対策への対応を強化するとともに、こどもに関連する業務を一元化することにより、施策の総合的な推進を図るもので、従来の児童家庭課の業務に加え、地域生活部の生活・文化課、青少年男女参画課、教育庁の学校政策課の一部業務を加えて再編したものであります。

次に、(2)の「障害福祉課の再編」は、障害者自立支援法の理念に沿って、障がいの種別ではなく、社会参加と障がい者の地域生活での支援や自立支援に視点を置いた施策の推進、さらには障がい者就労支援業務の一元化を行うとともに、自殺対策施策の強化を図るものであります。業務の再編内容は表のとおりでありまして、従来の障害福祉課の業務に、商工観光労働部の労働政策課の就労支援業務を加えて再編したものであります。

5ページをごらんください。

(3)の「高齢者対策課の再編」は、表にありますように、介護保険業務の効率的な推進を図るために、従来の高齢者対策課を再編し、あわせて課の名称を「長寿介護課」に変更したものであります。

次に、出先機関ですが、「福祉こどもセンターの設置」は、複雑多様化する家庭や子供の問題への対応を充実するために、県南地区及び県北地区において、県央地区と同様、従来の福祉事務所、児童相談所及び知的障害者更生相談所（支所）を併置する「福祉こどもセンター」を設置することとしたものであります。なお、これにあわせて、中央福祉相談センターも、「中央福祉

こどもセンター」というふうに名称を変更しております。

なお、本庁各課及び所管出先機関の業務概要につきましては、資料の7ページから22ページにかけて記載しておりますので、後ほどごらんいただきたいと思っております。

次に、今年度の福祉保健部の当初予算の概要について御説明いたします。資料の23ページをお開きください。

1の「県及び福祉保健部の予算」であります。今年度の県の一般会計の予算規模は、5,590億8,600万円で、前年度の肉付け後の予算額に対して1.0%の減となっております。

その下の福祉保健部の予算は、一般会計で793億333万7,000円で、同じく前年度の肉付け後の予算額に対しまして、約44億円、5.9%の増となっております。

県の「平成20年度当初予算編成方針」における「財政改革の着実な実行」、「新みやざき創造戦略に基づく重点施策の推進」、「県民目線による見直し・県民総力戦による実行」の基本方針に沿って、予算額ベースで約20億円の事務事業の見直しを行ったところでありますが、特に後期高齢者医療費負担金など、20年度から新たに制度がスタートするものも含め、扶助費や社会保障費等義務的な経費が増大していることや、先ほど説明申し上げました組織改正に伴い前年度まで他部局が所管していた事業の一部を取り込んだこと等により、予算の増額になったものであります。

なお、県の重点施策である「子育て・医療対策」関連事業を初め、平成20年度当初予算における福祉保健部の新規・改善事業は37事業で、関連の予算額は約135億円となっております。

各課別の予算につきましては、2の表のとおり

りであります。下から2番目の特別会計の母子寡婦福祉資金特別会計につきましては、1億1,020万4,000円、22.4%の増となっており、一般会計と特別会計を合わせた福祉保健部の予算の合計額は、799億576万9,000円、6.0%の増となっております。

次に、25ページをお開きください。

平成20年度当初予算における県の重点施策と福祉保健部の事業についてお示ししております。福祉保健部は、県の重点施策のうち、「子育て・医療対策」について中心となって推進する役割を担っており、資料に記載しておりますように、17事業に重点的に取り組むこととしております。

次に、27ページをお開きください。

ここには、新みやざき創造戦略と福祉保健部の重点事業についてお示しをしております。

福祉保健部は、新みやざき創造戦略との関連におきましては、戦略1の「郷土の宝「宮崎人」づくり」戦略に係る5つの枝戦略に位置づけられる14事業と、戦略2の「成熟社会における豊かな暮らし」戦略に係る「医療提供体制の充実」、「地域福祉・自立支援の充実」、「防災対策の推進」の3つの枝戦略に位置づけられる24事業で、合わせて38の事業を推進することとしております。

29ページをお開きください。

29ページから31ページにかけましては、「新みやざき創造計画」に基づく分野別施策の体系を示しております。

「基本目標」と「施策の基本方向」の中で、福祉保健部の施策関連項目については、太枠で囲んでおりますので、後ほどごらんいただきたいと存じます。

33ページをお開きください。

33ページから45ページにかけましては、平成20年度当初予算における福祉保健部の重点事業を「新みやざき創造計画」に基づく分野別施策の体系に沿って掲載しております。新みやざき創造戦略に位置づけられている事業など、福祉保健部の主要事業に黒丸をつけておりますが、本日はその中から新規改善事業を中心に簡単に御説明させていただきたいと存じます。

初めに、33ページの上から4番目ですが、「地域の絆で子育て支援事業」です。これは子育て支援の仕組みづくりを促進するために、NPOなどの民間団体からアイデアを公募し、地域のきずなや近所づき合いを再生・活用したモデル的な子育て支援の取り組みや、市町村が実施する国の制度事業の対象にならないような小規模の子育て支援事業等に対して補助を行うものであります。

その2つ下の「みやざき新たな出会い応援事業」は、県内の独身男女に対しまして出会いの機会づくり情報を提供する企業とか店舗、あるいは市町村などを「縁結び応援団」として募集・登録するとともに、応援団が企画する出会いの機会を、メールマガジンにより独身男性・女性に配信するなど、出会いの情報を提供し、結婚のきっかけづくりを支援するものであります。

一番下の「子育て支援乳幼児医療費助成事業」は、現在、入院については小学校入学前まで、入院外については、3歳未満の乳幼児に対して、医療費の助成を行っておりますが、子育て家庭の負担を軽減するために、今年10月から、入院外の医療費助成対象年齢を小学校入学前までに引き上げるものであります。

ページが飛びますが、次に36ページをごらんください。

上から2つ目の「特定健診・保健指導費負担

金」は、平成20年度から、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、すべての医療保険者に特定健診・保健指導が義務づけられたことに伴い、国民健康保険の保険者であります市町村が行う特定健診・保健指導に要する経費の一部負担等を行うものであります。

右側の37ページをごらんください。

下から4つ目の「ウイルス性肝炎対策特別推進事業」と、その2つ下の「肝炎治療費助成事業」、この2つであります。これは国内最大の感染症でありますウイルス性肝炎について、肝炎診療協議会を設置し、感染者及び患者への医療提供体制の充実・強化を図るとともに、ウイルス性肝炎治療費助成、早期発見・早期治療のための無料検査を実施するなど、「肝炎総合対策事業」として推進するものであります。

1枚めくっていただきまして、38ページをお願いいたします。

中ほどの「小児科専門医育成確保事業」であります。これは県内で研修をする小児科専門研修医に対して、月額15万円の研修資金を貸与することにより、即戦力となる医師を確保するとともに、県内定着を促進するもので、あわせて大学のみならず、開業医等も一体となって症例研究会を実施することにより、県内小児科医の育成・確保に取り組むものであります。

その一つ下の「小児救急拠点病院整備事業」は、県内の小児医療体制を整備充実することを目的とした「こども医療圏」プロジェクトにより、県内3つの圏域における体制整備を具体的に検討し、主な医療機関について国庫補助制度を活用しながら小児重症救急患者を受け入れる拠点病院化を進めていくものであります。

39ページをごらんください。

一番上の「研修医受入強化事業」は、臨床研

修等の充実を図るために、県内外からすぐれた医療技術と指導力を有する講師を招き、臨床研修の指導医を養成するための講習会を開催するとともに、県内の研修病院による説明会を開催し、研修医の確保を図るものであります。

1枚めくっていただきまして、41ページをごらんいただきたいと思っております。

41ページの一番上ですが、「認知症地域医療支援事業」であります。これは、今後ますます増加が予想される認知症高齢者の生活を支援するため、認知症患者の診療に習熟した認知症サポート医の養成を図るとともに、このサポート医が指導者となって、高齢者が日ごろ受診するかかりつけ医に対して、認知症の診断や相談等の研修を行うものであります。

42ページをごらんいただきたいと思っております。

上から3番目の「障がい者工賃向上計画支援事業」は、就労継続支援事業所等で働く障がい者の工賃水準の向上を図るために、各事業所の工賃向上に向けた取り組みを支援するものであります。

44ページをお開きください。

上から3番目の「自殺ゼロ」プロジェクト推進事業は、自殺者数の減少を図るために、関係機関が連携しながら、自殺防止のための行動計画の策定や普及啓発事業、自死遺族への支援など取り組むものであります。

それから、一番下ですが、「命の架け橋」犬ねこの譲渡推進サポート事業は、昨年度策定いたしました「宮崎県動物愛護管理推進計画」の目標である10年後の引取頭数の半減及び殺処分数の減少に向けて、譲渡推進を実践しているNPO等との協働により、犬猫の譲渡推進と適正な飼い方（適正飼養）の普及を図るものであります。

なお、ただいま御説明いたしました事業を含め、黒丸をつけた福祉保健部の飼養事業の概要につきましては、46ページから83ページにかけてそれぞれ掲載をいたしておりますので、後ほどごらんいただきたいと存じます。

駆け足になりましたが、私からの説明は以上でございます。よろしくお願いたします。

○**権藤委員長** ありがとうございます。執行部の説明が終わりましたが、委員の皆様方からの質疑がありましたらお受けいたします。

○**高橋委員** 御説明いただいた事業すべてにおいて大変重要な課題を持ち合わせていると思うのですが、私、冒頭の部長のあいさつの中でののかなと思ったのですが、自殺対策、これは今の事業の中でちょっと触れられただけであったものですから、ちょっと私、自殺がワースト2になってしまいましたよね。だから、今宮崎を大変売り出して、いろんな事業で、「来んね、住まんね、お誘い」とか言っている一方で、こういうふうな部分があるものですから、ここはやっぱり重点の一つだというふうに私は部長から言ってほしかったなと思ったんですよ。宮崎も努力はしていると思うのです。ただ、ほかの県が、悪いところが努力を相当されて下がってきていますよね。だから、浮き上がってワースト2になってしまったという結果だと思うのですが、問題は減少率ですよ。減少率がやっぱり努力の結果をあらわす数字だと思うのですよ。そこら辺分析されていれば報告できますか。

○**村岡障害福祉課長** 自殺対策の関係につきまして、まず数字的なことを申しますと、宮崎の場合は、直近の数字で、19年4月から19年11月までの数字が367という数字が確定しております。これを昨年18年の同じ時期と比較しますと、327ということで、40名増加という形になっ

ています。これは、秋田県に次いで宮崎県は2位という形になっています。このままの数字でいきますと、これまで全国5位、6位という数字でしたけど、これがやはり全国2位になる可能性があるなということを心配しております。その中で、各県取り組みも幾つか出てきているわけですが、この中で同じスパンで見たときに、全国の状況を見ますと、ふえているところは岡山県、京都府、高知県、大阪府、それから東京都、こういったところが17%から14%程度ふえてきております。このとき宮崎は増加率は12.2です。それから、減少しているほうでは、沖縄県が48名減、山形県が同じく48名減、秋田県が60名減という形で来ていますので、特に秋田あたりが取り組みがされていますので、こういった部分は出てきていると思います。

○高橋委員 また後ほど資料をいただければ大変幸いです、請求したいと思いますが、今報告がありましたように、山形とか秋田は、ワースト5に入っていたところなんですね。ここは減少している報告があって、宮崎はふえているんですもんね。だから、千人当たりの数値というのが上がってしまうことになるんですね。人口は一方で減っているわけですから。数値目標がよく出てきますけれども、ゼロに近づけていかんやいかんわけで、今年度具体的にどういった取り組みをするのか、事業は出ていますけれども、もうちょっと力を込めた意気込みというのをお示しいただくと助かりますが。

○村岡障害福祉課長 自殺対策につきましては、新規事業で説明しました「自殺ゼロ」プロジェクト推進事業」というのを設けまして、この事業を基本的に大きな事業として展開を考えております。その中でポイントになることが4点ありまして、「自殺ゼロ」県民総力プログラム策定

ということがありまして、自殺については、関係するいろんな機関が出てくると思います。心の問題、多重債務の問題、子供の問題、消防・警察の問題、いろんなことがありますので、昨年11月に自殺対策推進本部を立ち上げましたけど、さらにことは自殺対策推進協議会を各関係機関・団体を設けまして設置し、その中で、各機関団体の具体的な行動計画を策定したいと考えています。例えば、団体とか会社とかいう中でそういった行動計画をつくっていただくというのをこれからやっていきたいと思っています。それから、市町村においても、そういった検討会がつくられていくと思いますので、市町村のほうで取り組む場合については、それを支援していきたいということで、補助の体制もっております。地域の課題であるという認識もありますので、市町村でいろいろ課題はあると思いますので、それに対する支援を進めていきたいと考えています。

それから、普及啓発ということが大きなポイントになりますので、前回もちょっとお話ししましたが、圏域別に見ますと、宮崎県内では障害保健福祉圏域においてそれぞれふえてきているわけですが、ところが、西諸地域だけは減少傾向に入ってきていることが明らかになってきております。西諸地域では既に18年度から国の指定事業とか、さらにうつスクリーニング、それから市町村の取り組みというのが活発に行われていまして、そういった効果も見えてきていますので、西諸地域の効果をやはり全県的にも取り組んでいきたいということで、普及啓発を含めて取り組んでいきたいと思っています。特に、9月の10日から16日がキャンペーン期間がありますので、このときに集中的にマスコミとかテレビCMを利用しながらやるということを考え

ています。それから、相談体制も大事ですので、相談したが受け手がいないということもありますので、人材育成ということで、医師の研修、看護職の研修、薬剤師、経営者、民生委員さんたちのキーパーソンに対する支援ということで、研修事業をやりながら人材育成をやりたいと思います。

最後に、もう一つは、自殺未遂者遺族ということで、自殺未遂者は大体自殺者の約10倍おられると。家族を含むもっと大きな数になるということをおっしゃっていますので、そういった方に対する支援も考えなきゃいけないということで、特に未遂者については、支援方法について、最初初動段階で出てくるのが、警察・消防関係、医療機関ですので、そこに対する体制をとって、例えば、できれば精神科医の協力をもらいながらサポート体制をつくる、そういった検討もしていきたいと考えていますので、それらを当面進めていきたいと考えております。

○高橋委員 最後にしますけど、あんまりキャンペーンを華々しく張っても、逆効果もあると思うのですね。ちょっとデリケートな方ですか。私、この前、ちょっとうつの方とお話しする機会があって、自殺を防ぐためには治療すること、これなんですね。当然のことなんですけど。だから、治療をさせる環境をどうつくるかだと思うのですが、おっしゃいましたけれども、とにかくいろんな機関と連携をとるしかないんですね。そういうことをやって、例えば病院なんかも行きにくいらしいんですよ。精神科に行きにくいらしいんです。そういう行きやすい環境をどうつくるかだと思うので、ぜひワーストの名が消えていくように、よろしく願いします。

○村岡障害福祉課長 そういった体制で、やっ

ぱり相談しにくいとか行きにくいということで敷居が高いじゃないかという意識もありますので、そのためには精神保健福祉センターに、4月7日に自殺対策センターをつくりました。その中でインターネット、それから相談、専門医への受診もできますので、そういった体制をとりました。その結果、4月1日オープンから15日までに、アクセス件数が7,985件という非常に大きい数が出てきております。特に平均すると532件、電話についても23件ありました。それから、来所についても4件、自殺に関係する相談も6件という形で具体的に出ていますので、そういった機関から相談があったときに、次につなげる体制をこのネットの中でできますので、そういったふうにして連携プレーをとる形をつくっていきたいと思います。以上です。

○宮本福祉保健部長 今、障害福祉課長が今年度進めていく事業につきまして説明をいたしましたけれども、今申し上げたように、いろんな事業をきめ細かく取り組んで、高橋委員がおっしゃるように、関係機関の連携を強化するというのが非常に重要かと思っております。新規事業として、「自殺ゼロ」プロジェクトと、ゼロが目標なんですけれども、こういうプロジェクトを立ち上げて、力を入れていきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○権藤委員長 今に関連しまして、高橋委員より、数字のメモとか、また議事録等がおくれるものですから、できれば早目に数字の部分とそれから4項目か5項目の重点対策等について、課長がお答えいただいたそのままとは申しませんが、委員各位に、資料として全員にいただきたいという要望がほかの委員からも出ておりますので、ちょっと見直していただいて、配付をお願いしたいと思います。

○**横田委員** 関連ですけど、実は昨年、私の周りでも二十そこそこの若者が2人自殺をしてしまって、本当につらい経験をした思いがあるんです。自殺の直接の原因はうつとかになるんだらうと思いますけれども、そのうつに至るまでにはいろんな原因があると思うのですよね。これは多分福祉保健部だけの問題じゃないと思いまして、私は、今回、特別委員会設置のときに、自殺予防対策の提案をさせてもらったんですけども、残念ながらその委員会でできなかったんですが、当然ほかの部局との連携も大事になってくると思うのですけれども、県庁内のほかの部局との連携の考え方はどういうふうに考えられるでしょうか。

○**宮本福祉保健部長** おっしゃるように、自殺対策といいますのは、例えば多重債務の金融相談とか、あるいは自殺未遂者につきましては、救急とか警察との連携、こういったことが大変重要だと思っておりますので、昨年の11月に知事を本部長とする自殺対策本部、これは知事部局を初め、警察、それから教育委員会等々部長級でつくっておりますが、これを立ち上げまして、あとその下の下部組織で実務者レベルの連携の協議をやっているところであります。特に警察との連携が大事だと思っております、県警本部と今いろいろ具体的なやり方について協議を進めるという状況でございます。

○**横田委員** 本当にこれは警察ももちろん大事でしょうけれども、景気の問題とか、県内の社会全体の問題が必ず絡んでくると思いますので、当然商工観光労働部とか県土整備部とか、そこら辺もかかわってくると思いますので、連携をしっかりとっていただいて、みんなで取り組んでいかないとだと思いますので、よろしくお願いします。

○**前屋敷委員** ことしよろしくお願ひします。

医師不足の件で、この対策は先ほど病院局とお話をしたところだったんですけど、この71ページの研修医受入強化事業という具体的な記載がありますが、この研修医をどうふやすかということが、今後の医師をふやしていくかなめになるんじゃないかなというふうに思うのですよね。それで、研修病院、研修医を受け入れる病院、県病院が一つだと思いますが、あとはどこが県内では受け入れる病院ですか。

○**高屋医療薬務課長** 県内の県立3病院、そのほか生協病院、古賀病院、宮大の附属病院、そういうところで6病院だったと記憶しております。

○**前屋敷委員** ここで研修指導医の養成、これは主体的には指導医養成講座というのは、各研修医を受け入れる病院が開催するんですかね。

○**高屋医療薬務課長** この研修の指導医師につきましては、当然受け入れ病院でも実際に研修医を受け入れているわけですので、指導に当たる先生方がお互いに研修していくというのは当然ですけども、この中でやる事業につきましては、県の医師会に委託いたしまして実施する事業でございます。それで研修医を受け入れるためのプログラムの策定の仕方でありまして、あるいは指導技術、そういったものを講師を招聘して勉強していただく、そういう事業でございます。

○**前屋敷委員** あわせて病院が行う説明会ですが、これは研修医を受け入れる病院6病院になりますけど、そこが主体的に開くことですか。

○**高屋医療薬務課長** これにつきましては、そういった研修を受けようとする卒業生になりますけれども、これから研修を受けようという方々を対象にいたしまして、これも委託という形

で実施しますけれども、各病院、そういった研修を受け入れる病院が自分の病院で実施する研修内容の説明、そういったことを行いますので、それぞれの病院がそれぞれブースをつくりまして、その中で研修希望者に対しまして説明をしていく、そういう形で行います。

○前屋敷委員 となりますと、かなり研修病院が積極的に働きかけないと、なかなか卒業生も確保できないということがあるかと思うのですよね。ですから、病院にしてみれば、かなりエネルギーも要ることだなど、そういうふうに思うので、当然その病院の努力も必要ですし、やはり県がかなりそういった点ではサポートしていかないと、なかなか難しいんじゃないかなというふうに思うのですよね。この指導医の養成も医師会のほうに委託ということでもありますけれども、あわせて、県がかなりのバックアップをして援助していく必要が、今までの医師不足を見ていて、これからかなり力を入れないと、そういう医師確保といいますか、育てることも含めて重要だなというふうに改めて感じていますので、その辺の県としてのバックアップを強化してほしいということを要望したいと思いますので、よろしくをお願いします。

○権藤委員長 ほかの委員の皆さん、よろしいですか。

それでは、以上をもちまして、福祉保健部を終わります。執行部の皆さんには大変御苦勞さまでした。

暫時休憩いたします。

午前11時29分休憩

午前11時32分再開

○権藤委員長 それでは、時間も大分押してまいりましたので、委員会を再開いたします。

ちょっと早口で恐縮ではありますが、4月16日に行われました委員長会議の内容につきまして御報告をさせていただきたいと思えます。

委員長会議におきまして、お手元に配付の委員長会議確認事項というものが配付されておりますが、留意事項等をかいつまんで御報告させていただきたいと思えます。

まず、1ページの「(5) 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、報告事項等が逆でない場合には、委員会を開催しないこともあり得るという趣旨でございます。

次に、2ページの「(8) 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きまして、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。

次に同じく、2ページの(9)の「マスコミ取材」についてであります。従来は、録音・録画機材に関しては、「録音した音声の放送での使用は認めないものとする」としておりましたが、今年度より使用を認めることが、先日の委員長会議で確認されたところであります。

「取材要領」については、8ページをごらんください。後でまた詳しくお読みいただければと思えます。

次に、3ページの(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であります、3点ございます。

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、ちょっと表現が適切かどうか分かりませんが、「後日、回答する旨等の約束はしない」ということであります。

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。総務政策常任委員会等においてあったというふう聞いております。

なお、日程につきましては、全国的にも1泊2日以内で実施している都道府県が多数となっておりまして、今年度より1泊2日以内で実施することとしております。

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、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。

なお、日程につきましては、県内調査と同様の理由から、今年度より2泊3日以内で実施することとなっております。

最後に、ウの国等への陳情につきましては、必要に応じて、所管する事項について関係省庁等に行うというものであります。

その他の事項につきましては、目を通していただきたいと思います。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。

暫時休憩いたします。

午前11時36分休憩

午前11時36分再開

○権藤委員長 それでは、委員会を再開いたします。

今年度の委員会調査など、活動計画（案）について書記に説明をいたさせます。

○吉崎書記 それでは、平成20年度厚生常任委員会の活動計画について御説明いたします。お手元にお配りしております「平成20年度厚生常任委員会調査等活動計画（案）」をごらんいただきたいと思っております。

まず、県内調査につきまして、県南地区、5月22日から5月23日、県北地区、6月3日から6月4日で予定をさせていただいております。

続きまして、県外調査につきまして、8月20日から22日に2泊3日以内で実施する予定にしております。調査先等につきましては、6月定例会の委員会で御協議をお願いする予定にしております。

3番目でございます。公営企業会計決算審査につきまして、10月6日から8日に実施させていただく予定でございます。

4番目、閉会中の委員会につきましては、ここに記載してありますとおり、7月23日、11月4日、1月26日を予定しております。

5番目、国等への陳情につきましては、必要に応じて所管する部局の陳情項目を関係省庁に行うという予定にさせていただいております。

計画につきましては以上でございます。

○権藤委員長 書記からの説明が終わりました。活動計画（案）にありますとおり、県内調査を先ほどの説明のとおり日程で行います。

調査先等について、あらかじめ皆さんの御要

望、御意見がございましたら、お出しいただきたいと思っております。参考までにお手元に資料として、20年度厚生常任委員会の候補地を配付いたしております。この資料を含めまして、調査先等について、御意見、御要望がありましたら、お出しいただきたいと存じます。また、県外調査につきましても、特に御意見、御要望がありましたら、あわせてお出しいただきたいと思っております。

○丸山委員 調査先の中の一番先に議論しました自殺対策の件とか、あと後期高齢者の件とか、そういったものもできれば個別に入れていただければありがたいと思っております。

○権藤委員長 ほかがございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○権藤委員長 それでは、今丸山委員の御意見も含めまして、今後の計画をまとめていきたいと思っておりますけれども、最終的には正副委員長に御一任いただくということでよろしゅうございますか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○権藤委員長 それでは、そのようにさせていただきます。

そのほか特にありましたらお出しいただきたいと思っております。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○権藤委員長 それでは、ないようでございますので、本日の委員会を終了いたしたいと思っております。

以上をもちまして、本日の委員会を終わります。御苦労さまでした。

午前11時40分閉会