

厚生常任委員会会議録

平成21年4月23日

場 所 第1委員会室

平成21年 4月23日（木曜日）

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

○その他報告事項

- ・県立病院改革について
- ・県立病院における医師確保の状況
- ・県立宮崎病院精神医療センター概要
- ・日向市における救急事案について

出席委員（9人）

委員 長	長 友 安 弘
副 委 員 長	山 下 博 三
委 員	米 良 政 美
委 員	蓬 原 正 三
委 員	黒 木 覚 市
委 員	外 山 良 治
委 員	田 口 雄 二
委 員	水 間 篤 典
委 員	川 添 博

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	梅 原 誠 史
県 立 日 南 病 院 長	長 田 幸 夫
県 立 延 岡 病 院 長	楠 元 志都生

福祉保健部

福 祉 保 健 部 長	宮 脇 和 寛
福 祉 保 健 部 次 長 (福 祉 担 当)	加 藤 裕 彦
福 祉 保 健 部 次 長 (保 健 ・ 医 療 担 当)	高 橋 博
こ ども 政 策 局 長	山 田 敏 代
部 参 事 兼 福 祉 保 健 課 長	佐 藤 健 司
医 療 薬 務 課 長	安 井 伸 二
薬 務 対 策 監	岩 崎 恭 子
国 保 ・ 援 護 課 長	江 口 勝 一 郎
部 参 事 兼 長 寿 介 護 課 長	大 重 裕 美
障 害 福 祉 課 長	高 藤 和 洋
就 労 支 援 ・ 精 神 保 健 対 策 室 長	野 崎 邦 男
衛 生 管 理 課 長	船 木 浩 規
健 康 増 進 課 長	相 馬 宏 敏
こ ども 政 策 課 長	京 野 邦 生
こ ども 家 庭 課 長	舟 田 美 揮 子

事務局職員出席者

議 事 課 主 査	大 下 香
総 務 課 主 任 主 事	押 川 康 成

○長友委員長 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〕

○長友委員長 異議なしということですので、それでは、そのように決定させていただきます。

次に、本日の委員会の日程についてありますが、お手元に配付いたしました日程案のとおりでよろしゅうございましょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○長友委員長 それでは、そのように決定いたします。

委員会の運営方法についてでありますけれども、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ておりますが、御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○長友委員長 異議なしということでございますので、そのように決定させていただきます。

それでは、執行部入室のために、暫時休憩いたします。

午前10時3分休憩

午前10時4分再開

○長友委員長 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名が厚生常任委員会委員となりました。

私は、このたび委員長に選任されました宮崎市選出の長友安弘でございます。一言ごあいさつを申し上げます。

医療問題につきましては、本当に医師不足の問題あるいは医師の偏在の問題、また、先般も報道等でなされておりますけれども、救急医療体制が十分かどうかという問題等たくさんございますけれども、本当にこの委員会を通じまして、少しでも県民の医療の向上に発展するようないい議論が尽くされればいいんじゃないかと、このように感じておりますので、何とぞよろしくお願い申し上げたいと思います。

それでは、委員の紹介をさせていただきますけれども、まず、私の隣が都城市選出の山下博三副委員長でございます。

次に、向かって左側ですけれども、東臼杵郡

選出の米良委員でございます。

北諸県郡選出の蓬原委員でございます。

日向市選出の黒木委員でございます。

続きまして、向かって右側でありますけれども、宮崎市選出の外山委員でございます。

延岡市選出の田口委員でございます。

小林市選出の水間委員でございます。

宮崎市選出の川添委員でございます。

次に、書記の紹介をさせていただきます。

正書記の大下主査でございます。

副書記の押川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等について、御説明をお願いしたいと思います。

○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。

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いただきまして、まことにありがとうございます。

昨年、病院局長を仰せつかりまして以来、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いうふうに考えております。どうぞよろしく願い申し上げます。

御承知のとおりでございますけれども、このような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けれども、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、安全・安心な医療の提供とともに、経営改革が喫緊の課題であるというふうに考えております。

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しますとともに、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4年目でありまして、各県立病院ごとに収支の状況やその他の運営状況、さらには圏域の医療事情なども総合的に勘案しながら、経営形態について検討を行うことといたしております。

私ども職員一同一丸となりまして、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ので、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の1ページをごらんいただきたいと思っております。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、県立病院における医療提供体制の充実、医師確保対策の強化等を図るために、今年度、新たに「医監」を設置いたしました。この病院局医監の豊田清一でございます。

次に、病院局次長の梅原誠史でございます。

その下の4番目の表の左側でございますけれども、経営管理課長は梅原病院局次長が兼務いたします。

次に、一番下の表の左側から順に御紹介いたします。

まず、一番上でございますが、県立宮崎病院長は豊田病院局医監が兼務いたします。

それから、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。

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馬原日出人でございます。

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。

その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思っておりますが、経営管理課課長補佐の和田括伸でございます。

最後に、議会担当であります経営管理課管理担当副主幹の牛ノ濱和秀でございます。

以上であります。よろしく願いいたします。

それでは、引き続き、2ページをごらんいただきたいと思っております。

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、日南病院及び延岡病院の、1課3県立病院で構成されております。

なお、県立富養園にかわる精神医療センターにつきましては、県立宮崎病院の内部組織として位置づけたところであります。

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いたしております。

なお、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各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たらばというふう存じます。

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ございます。

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規定の全部を適用いたしまして、病院局を設置するとともに、経営形態につきまして検討を行い、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しておりまして、今年度から具体的な検討を行うことといたしております。

また、この方針を踏まえまして、2に掲げておりますように、平成18年8月に事業運営の目標等を定めた「宮崎県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年間といたしております。事業運営の目標として、計画の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していくこととしております。

現在の進捗状況でございますが、この資料の一番下のほうに記載しておりますとおりに、この欄外でございますけど、計画に比べまして、平成18年度で6億2,100万円、平成19年度で7億4,600万円の改善が図られましたが、20年度におきましては、医師不足等の影響もありまして、計画の達成は厳しい状況にあるというふうに見込んでおるところでございます。

今後は、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いうふうに考えております。

次に、6ページをごらんいただきたいと思っております。

平成21年度県立病院事業会計当初予算の概要でございます。

まず、21年度当初予算の基本方針を掲げてお

ります。この医療全体を取り巻く環境が大変厳しい状況でありますけれども、中期経営計画の達成を目指すということ、それから医師確保を最優先に各種の取り組みをすること、収益、費用を、年間の発生すると思われるものすべてを計上いたしたところでございます。

次に、重点項目でございます。それぞれこのような計画を掲げております。特に、21年度から新たな医師確保対策事業といたしまして、初任給調整手当の増額等によりまして、3億7,000万円の事業を行うこととしたところでございます。

次に、7ページをごらんいただきたいと思っております。

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、前年度比1.3%増の283億2,000万円余を計上いたしております。

収益の主な内容でございますけれども、入院収益につきましては、延べ患者数については前年度より1.2%の減と見込んでおりますが、診療単価については、より一層の診療機能の充実等による3.2%のアップ分を見込みまして、前年度に比べまして1.9%、3億7,200万円余の増加を見込んでおります。

次に、外来収益でございますが、診療単価につきましては、外来化学療法患者数の増等の要素を踏まえまして、前年度より8.1%の上昇を見込んでおります。延べ患者数が、20年度の状況等を踏まえまして、前年度より8.1%の減と見込んでおりますために、前年度に比べまして0.7%、2,700万円余の減少を見込んでおります。

また、一般会計の繰入金につきましては、「医

師確保のための新たな対策事業」の新規事業を実施することに伴う医師確保対策を支援すること等によりまして、前年度並みの43億8,800万円余を計上いたしております。

次に、8ページをごらんください。

病院事業費用につきましては、給与費、経費の増加等によりまして、前年度に比べまして0.1%増の287億900万円余を計上いたしております。

費用の主な内容でございますが、給与費につきましては、初任給調整手当の増等による医師手当の増等により、前年度に比べまして1.2%、1億5,700万円余の増加を見込んでおります。

続きまして、材料費につきましては、診療材料の共同購入等価格削減の取り組みによる減少等を見込みまして、前年度に比べまして4.4%、3億3,000万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、応援医師の報償費、診療材料調達業務委託の増等により、前年度に比べまして6.9%、2億5,700万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3億8,800万円余の赤字予算となりますが、平成20年度予算との比較では、3億4,300万円余の改善が図られるものと見込んでおります。

また、21年度の中期経営計画の目標値との比較では、500万円余の赤字圧縮が図られるというふうに見込んでおります。

次に、9ページをごらんください。

資本的収支についてであります。建物の建設、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いたしております。

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22億300万円余、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、43億4,300万円余を計上いたしております。

なお、資本的収支の予算につきましては、精神医療センター建設工事の終了によりまして、前年度に比べて大幅な減というふうになっております。

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21億4,000万円余の収支不足となりますが、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いたしております。

なお、10ページ、11ページには、病院ごとの内訳及び20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、後ほどごらんいただきたいというふうに存じます。

次に、資料の12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でございます。

まず、1の医師数の推移でございますけれども、過去10年間の4月1日現在と比較しますと、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、全体の総数は着実に増加しまして、今年度は過去最高の173名となったところでございます。

次に、2の医師数の現状でございますが、平成21年4月1日現在で、病院、診療科別に掲載いたしております。そのうち、延岡病院の内科につきましては、ことし4月1日現在で9名、このほか自治医科大学卒業の後期研修医師を含めると、10名の医師が確保できたところでございます。

次に、13ページをごらんいただきたいと思いますが、この病院局発足時からの増減について記載いたしております。

まず、宮崎病院につきましては、精神医療センターの発足に伴う6名の新たな配置のほか、内科や外科など計12名増加いたしております。

延岡病院につきましては、小児科や産婦人科の5つの診療科で10名増加いたしましたので、差し引き2名が減少となりまして、消化器系内科、精神科、神経内科及び眼科が現在、休診を余儀なくされているところでございます。

日南病院につきましては、内科や外科等4つの診療科で7名増加し、皮膚科及び産婦人科で2名が減少したため、5名の増加というふうになっております。

県立病院の医師の確保につきましては、全国的な医師不足の中でございますが、非常に厳しい状況が続いております。県民の皆様への医療サービス確保の観点から、また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であります。

病院局におきましては、先ほど御説明しましたとおり、今年度新たに「医監」を設置し、医師確保対策の強化を図ったところであります。

また、今年度当初予算において、医師給与の大幅な引き上げや研究研修費の増額など医師の待遇改善を図りますとともに、医師の事務作業を補助する医療秘書の導入や宿日直応援医師の確保など、医師の負担軽減についても積極的な対応を行うこととし、総額3億7,000万円の医師確保対策枠を措置いたしました。

また、特に延岡病院におきましては、昼夜の区別なく軽症患者の対応を余儀なくされ、医師にとって非常に過剰な負担となっていることから、地元延岡市に対しまして、初期救急医療体制の充実を強く要請しているところであります。

今後とも、病院長ともども宮崎大学を初め各大学に医師派遣を繰り返し強力に要請するとともに、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いうふうに考えております。

次に、14ページをごらんいただきたいと思います。

県立宮崎病院精神医療センターの概要でございます。

老朽化しました富養園にかえて、県立宮崎病院内に建設を行ってございました県立宮崎病院精神医療センターがこのほど完成いたしまして、去る4月6日に厚生常任委員長の御出席を賜りまして開設式を行い、翌4月7日より診療を開始いたしましたところであります。この場をおかりしまして厚く御礼を申し上げます。ありがとうございました。

県立宮崎病院精神医療センターは、精神疾患に関する全県レベルの中核病院として、急性期や身体合併症、児童思春期の治療など、民間医療機関では対応困難な精神医療を担っていくこととしております。

今後とも、県民の皆様以最良の医療を提供していくことができますように、民間精神科医療機関を初めとする関係機関と十分連携を図ってまいりたいと考えておりますので、引き続き、皆様方の御理解と御協力を賜りたいというふうに存じます。

最後になりますが、県立病院事業は、御案内のとおり大変厳しい状況にございますが、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ますように、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、何とぞよろしく御指導、御支援を賜りますようお願いいたします。

い申し上げます。以上でございます。

○長友委員長 執行部の説明が終わりました。質疑はございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○長友委員長 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ございました。暫時休憩いたします。

午前10時24分休憩

午前10時31分再開

○長友委員長 それでは、委員会を再開いたします。

先般の臨時議会におきまして、私ども9名が厚生常任委員会の委員となりました。

私は、このたび委員長に選任されました宮崎市選出の長友安弘でございます。一言ごあいさつを申し上げます。

非常に厚生分野というのは幅広いわけでございますけれども、先ほども病院局を初めとした医療行政につきまして説明をいただきました。福祉のほうも、本当に高齢者、障がい者、そしてまた児童の福祉等も、さまざまな問題を抱えております。また、介護の問題も、非常に今、重要な時点に差しかかっているんじゃないかと思えます。特に、11年後ぐらいの人口の推計、あるいは高齢者の推計等が出ておりますけれども、今、既に4人に1人が65歳以上の高齢化の時代を迎えております。しかし、日之影とかあるいはまた美郷、西米良等では既に40数%ということで、お2人おられたら1人が65歳以上という状況になっておりまして、これが10年後にはもっと多くの市町村もそういう状況になっていくと、人口減少も既に始まっているということでございまして、この高齢化、少子化の問題

も大変心配されるところでございます。この委員会を通じまして、さまざまな論議をさせていただきまして、宮崎県の福祉の向上の一助になればいいのではないかと考えていますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

それでは、委員の紹介をさせていただきます。

私の隣が都城市選出の山下博三副委員長でございます。

向かって左側でございますけれども、東臼杵郡選出の米良委員でございます。

北諸県郡選出の蓬原委員でございます。

日向市選出の黒木委員でございます。

続きまして、右側でございますけれども、宮崎市選出の外山委員でございます。

延岡市選出の田口委員でございます。

小林市選出の水間委員でございます。

宮崎市選出の川添委員でございます。

次に、書記の紹介をいたします。

正書記の天下主査でございます。

副書記の押川主任主事でございます。

続きまして、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。

○宮脇福祉保健部長 おはようございます。4月1日付で福祉保健部長を命ぜられました宮脇和寛と申します。福祉保健部は、県民の生活や命・健康に直結する行政分野を所管しており、課題は山積している状況にありますが、一つ一つの課題に誠心誠意対応してまいります。委員の皆様のご指導をよろしくお願い申し上げます。

まず初めに、先般、日向市において発生しました救急搬送の事案についてであります。お亡くなりになられた方につきまして、御冥福を心からお祈り申し上げる次第でございます。今後、地元の市町村や医師会等との連携をさらに

深めまして、救急医療の確保に努めてまいる所存でございます。

詳細につきましては、後ほど、医療薬務課長から説明させていただきます。

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

委員の皆様には、このたび厚生常任委員会委員に御就任いただき、まことにありがとうございます。

福祉保健部は、高齢者や障がい者、児童及びひとり親家庭等の福祉の増進、県民の健康や命を守る保健・医療対策、そして子育ての支援、食の安全・安心の確保、自殺対策など、県民生活に直結する重要な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、福祉保健部の関連施策も大きな転換期にあり、昨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、さらに昨年度から「こども政策局」を立ち上げて取り組んでいる少子化対策の推進など、将来を見据えた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。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、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、職員と一丸となって、県民の目線で全力を尽くしてまいる所存でございます。

委員の皆様には、御指導、御鞭撻を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

それでは、お手元の委員会資料の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。

福祉担当次長の加藤裕彦でございます。

保健・医療担当次長の高橋博でございます。

こども政策局長の山田敏代でございます。

次に、表の左上から順に紹介いたします。

部参事兼福祉保健課長の佐藤健司でございます。

医療薬務課長の安井伸二でございます。

薬務対策監の岩崎恭子でございます。

国保・援護課長の江口勝一郎でございます。

部参事兼長寿介護課長の大重裕美でございます。

障害福祉課長の高藤和洋でございます。

就労支援・精神保健対策室長の野崎邦男でございます。

衛生管理課長の船木浩規でございます。

健康増進課長の相馬宏敏でございます。

こども政策局こども政策課長の京野邦生でございます。

同じく、こども家庭課長の舟田美揮子でございます。

最後に、議会を担当いたします福祉保健課企画調整担当主幹の小田光男でございます。

名簿には、課長補佐以上を掲載しておりますが、紹介は割愛させていただきます。

以上であります。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説明申し上げます。

まず、組織についてであります。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、一番下に記載しておりますとおり、本庁が1局9課1室、出先機関が31所属となっております。

今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。

福祉保健部は、本庁で1件、出先機関で2件、計3件の改正を実施しました。

まず、本庁関係ですが、(1)につきましては、障害福祉課内に「就労支援・精神保健対策室」を設置し、障がい者の就労支援と自殺対策などの精神保健対策に重点的に取り組み、障がい者施策の効果的な推進を図るものであります。

次に、出先機関ですが、(1)につきましては、感染症や食品衛生等に係る検査体制の充実・強化を図るため、中央保健所の検査部門を衛生環境研究所に統合し、あわせて中央保健所の広域指導検査課を廃止するものであります。

次に、(2)につきましては、県立看護大学の教育・研究体制の充実・強化を図るため、学部を統括する「学部長」及び大学院を統括する「研究科長」を設置し、あわせて副学長を廃止するものであります。

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5ページから20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存じます。

次に、今年度の福祉保健部の当初予算の概要について説明いたします。

21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、当初

予算の補正後の予算額で5,649億3,728万1,000円でありまして、前年度の予算額に対して1.0%の増となっております。

その下の福祉保健部の予算は、一般会計で811億4,669万7,000円で、同じく前年度の予算額に対して、約18億円、2.3%の増となっております。

厳しい財政状況が続く中、県の「平成21年度当初予算編成方針」における「財政改革の着実な実行」「『新みやぎ創造戦略』に基づく重点施策の推進」「役割分担等を踏まえた見直し・県民総力戦による実行」の基本方針に沿って、すべての事務事業について徹底した見直しを行ったところですが、後期高齢者医療費や介護保険財政支援、障がい者の自立支援医療費に対する負担を初め、義務的な経費が増大していること、また、県の重点施策に位置づけられている「子育て・医療対策」関連予算を中心に、福祉保健部の抱える政策課題に対応するための予算の充実を図ったことなどから、前年度からの予算の増額となったものであります。

なお、平成21年度当初予算における福祉保健部の新規・改善事業は16事業であり、関連の予算額として約3億9,000万円を計上しております。

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、対前年度で3,035万円、5.0%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、一番下の欄ですが、817億7,947万9,000円で、対前年度で2.3%の増となっております。

次に、23ページをお開きください。

平成21年度当初予算における県の重点施策と福祉保健部の重点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、「雇用創出・就業支援対策」と「子育て・医療対策」について推進する役割を担っており、資料に記載しております20事業に重点的に取り組むこととしております。

25ページをごらんください。

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「全ての大人は全ての子どもの教師たれ」など、5つの枝戦略すべてに位置づけられる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27事業の、合わせて41事業を推進することとしております。

27ページをお開きください。

27ページから29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お示ししております。

「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、後ほど御確認いただきたいと存じます。

31ページをお開きください。

31ページから43ページにかけましては、平成21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が、私からは、このうち黒丸で表示している新規・改善事業について、簡単に説明させていただきたいと存じます。

初めに、32ページの上から2つ目ですが、「子育て応援のみやざきづくり事業」は、社会全体で子育てを応援する機運の醸成を図るため、子育てにすぐれた技能等を有する人材を募集・登録し、「子育て応援人材バンク」を構築するほか、民間企業等との協働による「みんなで子育て応援運動」の推進や子育て支援に意欲的に取り組んでいる団体や企業等の表彰を行う「夢ふくらむ子育て顕彰」などに取り組むものであります。

その3つ下の「次世代育成支援宮崎県行動計画策定事業」は、次世代育成支援対策推進法に基づき、本県の次世代育成支援対策の実施に関して定めている現計画の計画期間が、平成17年度から21年度までとなっていることから、本年度、必要な見直しを行い、平成22年度からの新たな行動計画を策定するものであります。

その1つ下の「幼稚園・保育所耐震対策緊急支援事業」は、就学前児童の災害時の安全の確保を図ることを目的に、県内の私立幼稚園と保育所のうち、現行の耐震基準より前の昭和56年以前に建築された園舎を対象に、耐震診断に要する経費の一部を補助するものであります。

次に、33ページの一番上ですが、「児童養護施設「青島学園」機能強化整備事業」は、小規模グループケアのための居室や心理療法室、親子生活訓練室を整備し、虐待を受けたことのある児童等に対するきめ細かなケアを行うなど、青島学園における要保護児童の処遇向上ための機能の充実・強化を図るものであります。

次に、35ページをお開きください。

上から6つ目の「新型インフルエンザ対策事業」は、感染症指定医療機関などを対象に、感染防護服を整備するとともに、国が抗インフルエンザウイルス薬の備蓄目標量を、人口の約23%から45%に引き上げたことに伴い、抗インフル

エンザウイルス薬の追加備蓄を行い、新型インフルエンザに対する医療提供体制の確保を図るものであります。

36ページをお開きください。

下から3つ目の「救急医療利用適正化推進事業」は、医師不足の中で、いわゆるコンビニ受診など、不要不急の受診等が医療現場に与える影響は極めて大きく、救急医療体制の維持に大きな影響を及ぼすことから、住民の不要不急の受診の抑制などを行うため、広報の強化等に取り組むものであります。

37ページをごらんください。

上から3つ目の「女性医師等の離職防止・復職支援事業」は、増加傾向にある女性医師や看護師等の離職を防止し、女性医療従事者が出産・育児と勤務との両立を安心して行うことができる環境の整備を図るため、医療機関が実施する短時間正規雇用の支援や、病院内保育所の運営費、施設整備費への補助等を行うものであります。

38ページをお開きください。

下から4つ目の「いきいきはつらつ介護予防普及・定着事業」は、平成19年度から20年度にかけて開発した「いきいきはつらつ介護予防」プログラムについて、高齢者が家庭や地域で気軽に取り組めるよう、県内各地への定着を図るため、プログラム実践の指導に当たる市町村等職員研修会の開催、効果的な実践のための専門家派遣等を行うものであります。

39ページをごらんください。

上から5つ目の「精神科救急医療システム整備事業」は、緊急の医療を必要とする精神障がい者等に対し、適切な医療の提供及び保護を図るため、現在、日曜祝日と年末年始のみ実施している精神科病院の24時間体制を平日に拡充す

るとともに、相談機能と受け入れ病院等の情報提供機能をあわせ持つ情報センターを整備するものであります。

40ページをお開きください。

上から2つ目の「障がい者就業・生活支援センター事業」は、障がい者一人一人のニーズに応じた雇用に関する相談、求職、職場定着等のきめ細かな支援により、障がい者の雇用促進と職場定着を図るため、県内各障害福祉圏域に「障害者就業・生活支援センター」または「障がい者雇用コーディネーター」を設置するもので、これにより、平成21年度は「障害者就業・生活支援センター」を現在の3センターから2カ所増設して、5センターにする計画であります。

下から2つ目の「発達障がい者就労支援モデル事業」は、発達障がい者のうち、特に高機能自閉症やアスペルガー症候群などの知的障がいを伴わない発達障がい者の求職活動や職場定着は、現行制度の支援対象となっておりますが、「就職のための訓練」については、支援機関等がほとんどないことから、障害者職業総合センターの研究結果を応用しながら、モデル事業を通じて、発達障がい者の特性に応じた訓練手法の確立を図るものであります。

41ページをごらんください。

上から4つ目の「発達障がい児社会適応訓練事業」は、家庭や学校で不登校や暴力等の不適応行動を起こした知的障がいを伴わない発達障がい児を入所させて、生活指導や適応訓練等を行う施設を確保することにより、退所後の学校や家庭生活における適応能力の向上を図るものであります。

その1つ下の「重症心身障がい児療育研究支援事業」は、重症心身障害児施設における医療技術・療育の高度化・専門性が求められてきて

いることから、日南市と川南町にある重心児施設において、重心児医療・療育サービスの向上のための専門研究や医師・看護師等の人材育成等を行う場合に助成するものであります。

一番下の「共に支え助け合うみやざきの地域福祉推進事業」は、市町村地域福祉計画に基づいて市町村が取り組む地域福祉事業に補助を行うとともに、平成19年度から養成している地域福祉コーディネーターを活用したモデル事業等を実施することにより、本県の地域福祉の推進を図るものであります。

42ページをお開きください。

上から4つ目の「自殺ゼロ」プロジェクト推進事業」は、昨年度策定した「宮崎県自殺対策行動計画」に基づき、特に地域レベルでの自殺対策を進めていくため、保健所を単位とした推進体制を整えるなど、現在実施している自殺対策関連事業に新たな視点を加え、自殺対策の充実を図るものであります。

最後に、43ページをごらんください。

一番上の「いのちの絆動物愛護推進事業」は、昨年4月に策定した「宮崎県動物愛護管理推進計画」の取り組みの一環として、10年後の犬・猫の引き取り頭数の半減を目指して、NPO法人等との協働により、県民への動物愛護意識の普及啓発等に取り組むものであります。

なお、ただいま説明しました事業を含め、福祉保健部の主要事業の概要につきましては、44ページから63ページにかけてそれぞれ掲載しておりますので、後ほどごらんいただきたいと思います。

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。

○安井医療業務課長 それでは、お手元にお配りいたしました2枚紙の資料で御説明させてい

たきます。

今回の日向市における救急事案についてでございます。

まず、1の事案の概要でございますけれども、傷病者の方は65歳の男性の方で、事案の発生は今月の4日土曜日の19時40分ごろ、日向市日知屋の道路上においてであります。

次に、経過でございますけれども、時間を追って御説明いたしますと、まず、19時40分に日向市消防本部に通報がありまして、救急隊が19時48分に現場に到着しております。

到着時の状況は、①にありますように、男性の方は心肺停止の状態、救急隊が除細動を4回実施しております。

また、あわせまして、②にありますように、搬送のため7つの医療機関に連絡をしたところ、対応可能な専門医師が不在である、あるいは重傷者用のベッドがあいていない、また、既に他の救急患者に対応中であると、そういった理由で、それぞれの医療機関の事情がございまして、受け入れができなかったということでございます。

この7つの医療機関の内訳でございますけれども、日向・門川地区にあります救急告示病院3カ所、それから県立延岡病院、それに加えて、救急病院ではありませんけれども、最寄りの病院、診療所ということで3カ所、合計7つの医療機関ということになります。

なお、県立延岡病院につきましては、若干事情が異なりまして、最終的な受け入れはするという前提で、医学的な判断から、最寄りの病院等で速やかに処置をするべきだという指示を与えたということでございます。

その後、最終的には、同じく救急告示病院でございます日向市立東郷病院に連絡をとりまし

て、受け入れが可能ということでございましたので、20時57分に収容、同病院におきまして21時15分に亡くなられているということが確認されたということでございます。

以上が経過でございますけれども、次に、大きな2にあります日向・門川地域の救急医療体制と課題についてでございます。

(1)にありますように、日向・門川地域には、休日・夜間の重症患者に対応する医療施設、これは県が認定しました救急告示施設ですけれども、これが4施設ございます。

しかしながら、(2)にありますように、この地域では従来、千代田病院、和田病院、済生会日向病院という3つの中核的な病院が、救急告示の中でもこの中核的な病院3つが輪番制で2次救急医療を担当してまいりました。ところが、医師不足ということがございまして、2つの病院が輪番制から脱退せざるを得なくなって、現在は千代田病院が中心になりまして、それに輪番制を離脱しました和田病院と済生会日向病院も対応可能な範囲で支援を行うという厳しい体制になっております。

このような背景の中で、今回の事態となりましたことから、3の今後の対応にございますように、私ども早急に日向・入郷医療圏の市町村、それから医療関係者等によります「救急医療協議会」を開催して、今後の改善策を検討していくことといたしました。会議は、今月の28日に開催を予定しております。

また、医師不足という大きな課題がございますので、修学資金制度など活用しまして、救急医療を志す医師の養成・確保に努めていきたいというふうに考えております。

2枚目のページには、参考といたしまして、本県の救急医療体制図を掲げております。

下から順番に、初期救急医療、中ほどが2次救急医療、一番上が3次ということでございまして、今回の事案につきましては、中ほどの第2次救急医療施設の部分での課題だというふうに考えております。

説明は以上でございます。

○長友委員長 それでは、執行部の説明が終わりました。質疑はありますか。

○米良委員 部長から事務事業につきまして説明いただきましたことにつきましては、次回にお尋ねすることにして、今、医療薬務課長から話がありました日向市における救急事案についてであります。いろいろなその経過等につきまして今話がありましたけれども、私は、これだけの日向市内に医者がおりながら、医者としての使命感というのはなかったのかというのを一つ懸念として、疑念として持つわけですけど、その中で、ここにもありますように、脳外科の先生しかいなかったとありますけど、日ごろ皆さんたちが指導されておって、そういう理由というのが成り立つわけですかね。課長、どうなんですか、そこあたりが。当該日向の医者の皆さんが、それで済まされていいものなのかどうかというところを、どうなんでしょう。

○安井医療薬務課長 そういった御意見もあるかと思っておりますけれども、従来から、やはり専門を分担しながら、この地域も、脳外のほうはどこ病院とか、そういった役割分担でやっております。患者さんの症状次第では、やはり責任という問題がありますので、より専門性の高い専門の方にお問い合わせすると、そういった形で対応されているというのが現状だと思います。それはどこの地域でも同じような状況ではないかと思っております。

○米良委員 皆さんたちは、ここにもあります

けれども、医者不足というのを盛んに言っていますけど、そこまで県の行政として責任を感じながらお述べになった理由というのが私はわからんわけです。さっき言いましたように、やっぱり医者は医者としての使命感が達成できて初めて職務に全うしたということが出来るわけですからね。余り医者不足と皆さんが言いますと、やっぱり県が何らかの責任所在というのが、これはなくても、そういうふうに県民から受け取られるという昨今の状況からして、決して私はそういうことが好ましいことではないと。表現がですよ。医者はいるんですから。医者はいて、7つの病院の先生たちが、どうしてそこまで、余りにも無頓着、無責任というか、そういうことがまかり通っていいものなのかどうかということ、私はあるお医者さんにはその話を1人したことがあります。どうなっちゃっているんですか、医者の職務というのとはという話をね。そして余りにも報道が大きく、もちろんそうですよね。人一人の命が亡くなったんですから。今後どういう指導をされていくのか。今後の対応ということで、近々、28日に行われるでしょうけれども、そういう徹底した、これから、前代未聞の状況ですから、非常にこれはゆゆしき問題だと思いますので、そこあたりを課長として、これからどういう方向で指導徹底されていくのが一番望ましいとお考えなのか。

○安井医療薬務課長 7つ、8つという医療機関もございますけれども、そういう話もございますけど、やはり限られた医療資源ですので、今度の話し合いの中では、やっぱりネットワークといいますか、役割分担といいますか、それがきちっと漏れないように、そういった体制をつくっていくという話し合いにしたいと思っております。繰り返しになりますけど、たまたま

救急患者で手が回せなかったとか、いろいろございますけれども、そういったことが起こったときに、何らかの形で、どこかで対応できるようなそういったネットワークを、まずは日向・入郷2次医療圏で考えて、もっとさらに広域で考えますと、3次の延岡病院というのもございますので、最終的にはそこが最後のとりでということでございますので、そういったところの活用も、3次として使えますので、まずは2次医療圏で漏れないように、そういった対策を考えていきたいというふうに思っています。

○米良委員 これ以上申しませんが、やっぱり課長、この場に及んで、この事件・事象については、医者不足というのは言っちゃいかんですよ。医者はいるんだから。やっぱり医者不足ということになると、県は何しているか、じゃ議会の皆さんは何しているかということになるでしょう。我々もいっぱい今まで議論してきましたから。実際に7つの病院に医者がいて対応できなかったということについては、医者そのものも私は使命感に欠けていると思うものですから、そこ辺も強調しておきたいと思うものですから。最後に、7つの病院でお医者さんがいた病院は幾つですか。全病院おられたんですか、7つの病院。

○安井医療薬務課長 7つの病院がございまして、さっきちょっと内訳を申し上げましたけど、県病院はおりました。そういう指示をいたしましたということでちょっと除きますと、あと6つの病院で、そのうちの3つの病院が地元の救急告示で中核的な病院でございまして、それぞれ上のほうの米印のところに書いております、真ん中の、医療機関が受け入れできなかった主な事情というところに書いてございますように、こういった3つの事情でございました、その3

つの中核病院は。あと残りの3つの病院につきましては、従来、救急病院でもなくて、重症患者の受け入れということに対して通常やっておりますので、それで受け入れられませんということでおっしゃっているようですので、そこについてはちょっと細かくは聞いていないんですけれども、中核病院についてはこのような理由で、医師はもちろん何らかの形でいたわけですけれども、ほかの手術をしていたりとかいろんな事情で、重症の方だったので別のところという選択をされたのだと思います。

○米良委員 この事情の中の真ん中に、重傷者用病床が満床だったとかいう理由づけがありますよね。そのための病院ですから、こういうことを言わせないような指導というか、病院の先生であってほしいですよね。そこあたりをきちんと指導してくださいよ。こういうことじゃいけませんよ、絶対いかんと思う。苦言を呈して終わります。

○長友委員長 ほかにございませんか。

○水間委員 今いろいろ説明も聞いたんですが、今回の問題に対して、一つの、受け入れが困難だったのか、受け入れを拒否したのか、そこらあたりのいわゆる問題だと思えますよ。受け入れが困難なところでどう言ったってしようがない。ただ、病院側がそれを、いやいやもう満床だから拒否と、すべての報道体制はそういう感じですよ。これはどちらだったんですか。

○安井医療薬務課長 新聞等の報道がありまして、すぐ各病院にお訪ねしまして確認いたしました。保健所長もドクターですので、保健所長みずから赴いて、いろいろお話を伺いました。今、水間委員がおっしゃったように、これはやはり私たちとしては、拒否ではなくて、受け入れ不能だったというふうにとらえております。

○水間委員 病院としてはそれを言う。ただ、メディアの皆さん方では、全国放送で、宮崎県が観光立県でありながら、こういう事態が起きるとは何事だという報道、受け入れ、たらい回しという表現ですね。こうなると、やはり病院側のほうが、いわゆる医師のほうが萎縮してしまうことも考えられるんじゃないかと。そしてまた、一つの問題点は、輪番制を外れた皆さんが、なぜ輪番制を離脱しなきゃならなかったのか。日向、門川、そこの皆さん方の一つの医師会の流れ、そこらあたりもひとつ御指導いただきたい。せっかく日向関係、4つの施設、2次救急病院があるんですから、そこらあたりを含めて、もうちょっと今お話しのように医師会あたりとも連絡、あるいはそういう会議等での申し入れもひとつ県としてもしていただきたいなと思いますが、どうですか。

○安井医療薬務課長 ここは2次医療圏ですので、県の役割として、ちゃんと2次医療圏で医療が完結するように、今、委員おっしゃったように、また積極的にそこで協議をさせていただいて、ネットワークがつかれるように今から努力していきたいと思えます。

○水間委員 28日にそのことでまた検討委員会というか、改善策の会議があるようですから、ぜひその時点で県の見解並びに指導をよろしくお願いしたいと思えます。

○長友委員長 ほかにございませんか。

○田口委員 お伺いします。19時48分に救急隊が現場到着をして、最初に延岡の県病院に連絡をしたということですが、症状によって近くの病院ということで、最初に県病院がそのように判断された。しかし、結果的には、東郷病院に入ったのは1時間後ですよ。途中で、県立延岡病院に再度受け入れの何かそういう要請は

救急隊からはなかったんでしょうか。

○安井医療薬務課長 新聞等にも報道されておりました。10回断られたというふうに出ていたかと思うんですが、断られたというのはともかくとしまして、10回のうちの1回は県立病院でございまして、あと9回ございますけれども、9回のうちの6回は、3つの中核病院に2回連絡をされて状況を確認められたということで、それが6回になっておりまして、あとの残りの3回は、さっき申し上げました通常救急をやっていない3つの病院に確認されたということで、県病院には1回、途中で連絡をされているようでございます。そういった状況です。

○田口委員 今、下のほうに今後の対応というのが出ておりますけれども、これはすぐに特效薬として、現状がすぐに簡単には変わるとは思えません。そうすると、やっぱり結局は、今、過剰な負担がかかっていますけれども、県北だと延岡病院に頼らざるを得ないんじゃないかというような気がするんですが、例えば同じような状況にあった場合には、すぐには延岡病院が今度は対応するということになるんですか、この体制ができ上がるまでは。

○安井医療薬務課長 そこは、今回も延岡病院は受け入れるということで話しておりますので、そういう形で受け入れられると思います。

○田口委員 私どもは延岡にいる人間で、今、延岡の県病院の状況が非常に逼迫しているといえますか、そういう状況でもあるわけですから、さらに負担がかかって大変だなという思いもするんですけれども、そうは言いながらも、日向のお医者さんも、かなり献身的にやっていたいっているのではないかと思います。そういう意味では、できるだけ救急医療協議会の中で早急に対策を考えていただきまして、やはり命にか

かわる問題ですから、最善の解決策をつくっていただきたいと思っております。よろしく願いします。

○長友委員長 ほかにございませんか。

○黒木委員 私は日向は地元なものですから、ちょっとだけ。日向で今、夜間救急ができるのは千代田病院だけなんですよね。昼間の救急は、今言うように、和田病院も済生会もやっていたいておりますけれども、非常にはざまにあつたと、時間的な、非常にそこ辺が残念だなと思うんですよ。ですから、心肺停止状態、こういう状態のときに、じゃほかの病院で受け入れられるのか、これも非常に心配するところです。ですから、そうなれば、今言われます和田病院、済生会、ここがやっぱり夜間救急ができるような体制、医師確保、ここをしてもらわないと、どうしても千代田病院一つだけでは、対応は今後もできないんじゃないかと。やっぱり延岡病院のほうに運ばざるを得ないということになる。ですから、ぜひ夜間救急ができる病院を、3つの病院が体制ができれば、これは今言うように輪番制にできるんですよね。だけど、現状を見ると、今、千代田病院だけというのは、非常に現状が厳しいかなと思っているんです。特に夜間が、昼間は見てもらえるわけですから、昼間は何とかいけるが、夜間の部門を何とかしていただきたい。今後の問題ですけれども、よろしく願いしたい。

○安井医療薬務課長 おっしゃったように、2つの病院の医師が非常に不足しているということで、やむを得ず、下のほうの課題のところにございますように、済生会は18年4月から、和田病院は20年4月から、これはそれぞれやはり医師がいなくなったということが原因で、輪番制から一応は外れる形にして、可能な分野だけ

支援するという格好になっておりますけれども、例えば済生会につきましては、医師募集を今15市町村と一緒に県でやっておりますけど、その中にも、公的病院ということでパンフレット等に掲げまして、どういう病院、医師を募集しているというようなこともやっておりますので、引き続き、こういったところにお医者さんが来ていただけるように努力していきたいと思えます。

○外山委員 平成20年度でC P A搬送件数というのは何件あるんですか。

○安井医療薬務課長 細かいデータがないんですけれども、搬送件数自体は、19年なんですけれども、これは全体なんですけど、県全体で……。

○外山委員 同圏域では何件ですか。

○安井医療薬務課長 圏域ごとでは、ちょっとお待ちください。日向・入郷医療圏でよろしいんでしょうか。心肺停止ということではないんですけれども、総数でしか……。

○外山委員 C P Aは何件ですか。

○安井医療薬務課長 C P Aはございません。

○外山委員 そういった基本的な資料を準備しないで、特別だ、特別だと言っておられる理由というのは何ですか。

○安井医療薬務課長 資料はございませんけれども、問題意識は持ってやっておりますので……。

○外山委員 問題意識の基礎となる資料がないのに、何で問題意識が持てるんですか。

○安井医療薬務課長 我々、医療のほうの担当をしておりますので、先ほど申し上げましたように、保健所長が病院に出向いて話を聞いたりとか、そういった細かい実情を見ながら、それともう一つは、医師確保という観点からこの問題には対応しておりますので、そういった意味

で、データもそもそもがございませんので……。

○外山委員 理由に全くなっていない。心肺停止状態にある方が、同圏域の中で年間に何件搬送されたか。では蘇生件数は何件ですか。

○安井医療薬務課長 同じく資料はございません。

○外山委員 全くわかっていないでしょうが。今回はたまたまと言っておられますが、何にもわかっていないのに、何でたまたまと言えるんですか。

○安井医療薬務課長 それは先ほど申し上げましたように、内容ではなくて、医療機関のほうの実情を把握した上で、そのように判断しているところです。

○外山委員 根拠なき判断、最たるものですわ。わかりまっしゃろ。C P Aが何人おって、それを例えば救急、これは高規格車が着到したんですか。

○安井医療薬務課長 済みません。そこの形までは把握しておりません。

○外山委員 それも基本的なことでしょう。気道確保、薬剤投与、有資格者が乗っていましたか。

○安井医療薬務課長 それも把握しておりません。

○外山委員 何もわかっていないでしょう。もう一度、だれかおるでしょう。確認してください。

○長友委員長 暫時休憩いたします。

午前11時22分休憩

午前11時27分再開

○長友委員長 委員会を再開いたします。

○外山委員 昨年でしたが、高千穂でもクラッシュ症候群で、確知、着到、救出まで、時間が

5時間ないし6時間というのがありました。とうとう死んでもうた。この件についても一緒。反省が足りない。まだお伺いしたいこと、たくさんあります。CPAならCPAで、年間の搬送件数がこのくらいで……。カーラー生命曲線というのは御存じでしょう。

○安井医療薬務課長 蘇生の措置、何分で何%助かるというたしか数字だったと思いますけど、細かくはちょっと把握しておりませんが、つい先日読んだ本で申しわけないんですが、脳が呼吸がとまってから処置する時間が2分以内なら90%、4分なら50%、5分なら25%ということで、外山委員おっしゃるように、早急な処置がいかに蘇生につながるかという、そういう数字だったと思います。

○外山委員 十分おわかりでしょう。この場合は、心肺停止状態から1時間10分ですよ。2分とか3分とか4分のレベルの問題じゃないわけでしょう。絶対死ぬ。100%死ぬ。だから救急医療有資格者、大事なんだよと、そういうことは20~30年前から明らか。しかし、まだ今もってこういうくだらん話をしなければいけない。これは人的殺人と言っても過言ではない。おたくは医者ですか。違う。僕ら医者でなくてもわかる、そういったことは。僕かて10分、20分おくれたら出血多量で死亡。たまたま救急病院が隣にあった。だから命を助けていただくことができた。この場合、1時間10分、有資格者が云々かんぬんが、ところで、まだ。

○安井医療薬務課長 すべてがまだわかっていませんで、今、また消防本部のほうに問い合わせ、あと5分か10分いただければと思いますが、わかっている範囲内で申し上げますと、救急車は高規格車であったということです。それから、救急救命士は1人乗っていたということ

でした。隊員は4名というところまでは今わかったところですけど、あとCPAの件数は消防本部のほうに今お尋ねしておりますので、済みません。

○外山委員 資格者の有無はわからんわけですね。

○安井医療薬務課長 さっきおっしゃった細かい気管挿管とか薬剤投与の認定を受けているかどうかというのは……。

○外山委員 気管挿管は。

○安井医療薬務課長 これではわかりません。

○外山委員 全くわかっていない。やっぱり休憩。

○長友委員長 そういう資格等もあわせて確認してください。

暫時休憩いたします。

午前11時32分休憩

午前11時32分再開

○長友委員長 それでは、委員会を再開いたします。

ほかに御質問等あれば。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○長友委員長 暫時休憩いたします。

午前11時32分休憩

午前11時37分再開

○長友委員長 委員会を再開いたします。

○安井医療薬務課長 CPAの件数はいまだに照会中ですので、ちょっとお待ちいただきたいと思います。気管挿管が可能だった救急救命士1人、乗っていたということでございます。可能だったということです。認定を受けた方がおられたということでございます。

○外山委員 今回の場合は、気管挿管と、この

方は心疾患でしょう。薬剤投与が一番肝心なわけでしょう。気管挿管ではなくて、薬剤投与をして心臓を動くようにすると。だから、薬剤投与はどうだったんですか。

○安井医療薬務課長 薬剤投与の認定を受けた方は乗っておられなかったということです。*ニトロとかを心臓を強くするということで使われるということですけれども、乗っておられなかったということでございます。

○外山委員 だから、急性心不全とかで、いやもういいですわ、私、医者じゃありませんから。今回のケースの場合は、気管ではなくて薬剤がいませんでしたと、気管はおりましたと、関係あらへんじゃろうと、こうなる。肝心なことを避ける。あきまへんわ、それやったら。以上です。

○安井医療薬務課長 ちょっと間違えました。投与はアドレナリンですね、ニトロじゃなくて。済みません。

○長友委員長 そしたら、そのほかのCPAでしたかね、その件数とか、そういうものについては今調べていますが、後ほどでもよろしいでしょうか。

○外山委員 長年、救命率を向上すると、それとあわせて医者不足というのが一方ではある。しかし、医者不足というのは現状では避けがたい。その中で救命率をいかに上げるかというのは、初歩的な対応というものをいかにするか。確知、着到時間というのを、カーラー生命曲線のように3分、4分で着到できて、着いた方々が、そういった資格取得の消防士が気管挿管をする。薬剤投与をする。そして、もしそれで間に合わなかった場合、延岡病院に連絡をする。ドクターヘリがおれば、わずか5分、10分でびゅんと飛ぶ。命を取りとめることができる。そ

ういった体制をつくると。そのことがいかに大事かというこれは一つの事案です。しかし、縦割りから横、横断的という言葉は何回も今までお使いになる。しかし、ちょっと聞いてみると、あとはわからない、それは課が違うわと、それが今の現状。いつまでたっても縦、縦、縦、丸書いてちょんじゃない。そのことをもう少し考えていかなければ、こういった事案というのはまた発生をする。昨年のクラッシュ症候群でもそう。阪神・淡路大震災のときに何十人て死んでる。ちなみに、DMAT、御存じですね。おたくは課でしょう。DMATは何団体ありますか、延岡、日向。

○安井医療薬務課長 DMATは、県内では県病院3チーム、宮崎に2、日南に1、それから宮大医学部附属に1、民間が1ということで、海老原病院さんですかね、3と1と1で5チームということです。

○外山委員 県北は、日向、延岡地区は。

○安井医療薬務課長 今の数字で申しますと、ございませぬ。

○外山委員 何もない。現状をどう見、今後どうしはるんですか。

○安井医療薬務課長 また、縦割りということでおしかりを受けますので、お答えしにくいんですが、救急・消防のほうと一緒に、そういった対応を考えていきたいと思えます。今回もできるだけそちらのほうの資料を集めてきたつもりだったんですけれども、済みません。対応がおくれまして、申しわけありません。

○外山委員 都城の海老原病院、DMATで、例えばこういう事故だ、ということは現場に医者を派遣する、そういう時代。で救命率を上げる。それでもって医者は使命感ということをして

※このページ左段に訂正発言あり

分満足する。だから、そういったところに医者が集まる。延岡、日向、何もないから医者が行かない。結果として医者不足だ。県立延岡病院で例えば臨床医を募集する。何人募集して何人来ましたか。

○安井医療薬務課長 21年度でございますけれども、県立延岡病院、臨床研修医でございますね。今回はございませんでした。途中で1ということがあったそうなのですが、最終的にやはりゼロということになりました

○外山委員 それ一つ見てもわかりまっしゃろ。何人募集したんですか。

○安井医療薬務課長 県立延岡病院の臨床研修医の定員は2です。

○外山委員 長野でしたが、佐久総合病院、20人募集に対して60人来るんですよ。なぜか。地域医療を一生懸命取り組んでいる。ですから、あそこに行って勉強しようという医学生がどんどん行く。40人カット。県立延岡病院のように募集してもだれも来ん。なぜ来ないか。魅力がない。こういう現状というものをもっと真剣に考えてもらわんと、こういった事案というのはずっと続くと思いますよ。ちなみに、延岡地区のNICU病床数、何件ですか。

○安井医療薬務課長 ちょっとお待ちください。

○外山委員 7ベッドしかないでしょう。面積26%。

○安井医療薬務課長 7つということですよ。

○外山委員 ちなみに、都城と人口が大体一緒、都城はたしか24ぐらいだったと思いますが、どうなんですか。

○安井医療薬務課長 ちょっとお待ちください。

○相馬健康増進課長 都城地区のNICU、24床でございます。

○外山委員 子供のNICUでもそういう状況、

DMA Tにしてもゼロ、まだほかにもたくさん資料、頭に入っていると思います。どれ一つとっても県北はどん底、この一つの事案がこれ、そういった位置づけをしっかりと踏まえた上で対処・対応をしてください。不明な点の資料等については後で結構です。以上です。

○長友委員長 ほかにございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○長友委員長 それでは、以上をもちまして、福祉保健部を終わります。

執行部の皆様には御苦労さまでした。

暫時休憩いたします。

午前11時49分休憩

午前11時51分再開

○長友委員長 それでは、委員会を再開いたします。

4月16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」とおおり、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。

時間の都合もございますので、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等には、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う趣旨でありますので、よろしくお願ひします。

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には、委員長へ直接行うこと、それから、報告の署名は委員長のみが行うこととするものでございます。

次に、3ページの(12)の「調査等」についてでありますけれども、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ますので、委員会審査に反映させれば事足りるということで、「後日、回答する旨等の約束はしない」ということであります。

それから、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。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ございます。

次に、イの県外調査についてでありますけれども、節度ある調査を行うために、個人的な調査、休祝日あるいは定例会中、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。

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も、目を通していただきたいと思います。

確認事項に基づきまして、委員会の運営が円滑に進むように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53分休憩

午前11時53分再開

○長友委員長 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、書記のほうに説明させます。

○大下書記 お手元の厚生常任委員会調査等活動計画(案)をごらんください。

まず、県内調査でありますけれども、県南地区を5月20日から21日、県北地区を6月2日から3日、1泊2日以内で実施する予定であります。

次に、県外調査でありますけれども、本年度は8月19日から21日に2泊3日以内で実施する予定であります。

次に、閉会中の委員会ではありますが、7月22日、11月9日及び1月25日を予定日としておまして、内容等につきましては、直前の定例会中の委員会で確認する予定であります。

最後に、国等への陳情についてであります。陳情は必要に応じて、所管する部局の陳情項目を、関係する省庁等に対して行う予定としておりますので、よろしく願いいたします。

委員会の活動計画については以上でございます。

○長友委員長 書記の説明が終わりました。

活動計画(案)にありますとおりに、県内調査を5月20日水曜日から21日木曜日、それから6月2日から3日の日程で実施する予定ですが、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います。

参考までに、お手元に資料として「平成21年度厚生常任委員会調査候補地」というのが配付してあります。この資料を含めて、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います。

がいたしましょうか。

〔「正副委員長一任」と呼ぶ者あり〕

○長友委員長 わかりました。では、一任ということもございますので、案をつくらせていただきたいと思います。

県外調査につきましても、また何か御意見、御要望等がありましたら、あわせてお願いしたいと思いますけれども、よろしいでしょうか。

〔「正副委員長一任」と呼ぶ者あり〕

○長友委員長 そしたら、一任ということになりますので、一応案をつくりまして、またお諮りをさせていただきたいと思います。

県内調査、県外調査の日程、調査先等につきましては、正副委員長に一任という声でございましたので、そのように取り進めてよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○長友委員長 それでは、そのようにさせていただきます。

その他、何かございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○長友委員長 ほかに何もなかったら、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。

それでは、以上をもちまして、本日の委員会を終わります。

午前11時56分閉会