

# 医療対策特別委員会会議録

平成22年5月11日

場 所 第3委員会室

平成22年 5月11日(火曜日)

午後1時03分開会

会議に付した案件

○概要説明

福祉保健部

1. 本県医師の状況について
2. 主な医師の育成・確保対策の状況について
3. 本県の歯科保健の現状と取組について

○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. 次回委員会について
5. その他

出席委員（13人）

委員	長	松田勝則
副委員	長	松村悟郎
委員		米良政美
委員		萩原耕三
委員		中野一則
委員		横田照夫
委員		十屋幸平
委員		権藤梅義
委員		水間篤典
委員		鳥飼謙二
委員		太田清海
委員		長友安弘
委員		囃師博規

欠席委員（なし）

委員外議員（なし）

説明のため出席した者

福祉保健部

福祉保健部長	高橋博
福祉保健部次長 (保健・医療担当)	畝原光男
部参事兼福祉保健課長	城野豊隆
医療薬務課長	緒方俊
健康増進課長	和田陽市

事務局職員出席者

政策調査課主幹	高村好幸
政策調査課副主幹	福島久大

○松田委員長 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すが、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〕

○松田委員長 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すが、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、初の委員会です。まず執行部より、当委員会の設置目的に関連する現状等につきまして概要説明をいただきます。その後に、調査事項及び調査活動計画について御協議いただきたいと思います。こ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〕

○松田委員長 それでは、そのように決定いたします。

執行部入室のため、しばらく休憩いたします。

午後1時4分休憩

---

午後1時5分再開

○松田委員長 委員会を再開いたします。

本日は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、延岡市選出、松田勝則です。

県庁職員の皆様、特に福祉保健部の皆様方には、ただいまの口蹄疫で毎日御尽力いただいておりますこと、心より感謝申し上げます。

また、この委員会でございますけれども、県民の健康と質の高い医療サービス、これは喫緊の課題であると、私たち委員のほうは自認しております。当委員会の担う課題を解決するために尽力、努力してまいりたいと思っておりますので、御協力のほうどうぞよろしくお願いいたします。

続きまして、委員を紹介いたします。座って説明いたします。

最初に、私の隣が児湯郡選出の松村悟郎副委員長です。

続きまして、皆様方から見て左側、東臼杵郡選出の米良政美委員です。

都城市選出の萩原耕三委員です。

えびの市選出の中野一則委員です。

宮崎市選出の横田照夫委員です。

日向市選出の十屋幸平委員です。

続きまして、皆様方から見て右側、宮崎市選出の権藤梅義委員です。

小林市選出の水間篤典委員です。

宮崎市選出の鳥飼謙二委員です。

延岡市選出の太田清海委員です。

宮崎市選出の長友安弘委員です。

児湯郡選出の図師博規委員です。

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。

○高橋福祉保健部長 福祉保健部長の高橋博でございます。

一言、ごあいさつ申し上げます。

委員の皆様には、このたび医療対策特別委員会委員に御就任いただき、まことにありがとうございます。

さて、福祉保健・医療行政を取り巻く情勢は、少子高齢化の進行や社会情勢の変化等を背景とした国の社会保障制度改革など大きな転換期にあり、また財政的にも厳しい中で数多くの課題を抱えているところでございますが、私ども福祉保健部の職員一丸となりまして県民福祉の向上に全力を尽くしてまいり所存であります。委員の皆様には、今後とも御指導を賜りますようよろしくお願いいたします。

それでは、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。

保健・医療担当次長の畝原光男でございます。

部参事兼福祉保健課長の城野豊隆でございます。

医療薬務課長の緒方俊でございます。

健康増進課長の和田陽市でございます。

以上であります。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表紙を開いていただきまして、概要説明をさせていただきますと思います。

資料の表紙を開いていただきまして、目次をごらんください。本日は、まず、本県医師の状況と、これまでの主な医師の育成・確保対策の状況について御説明した後、本県の歯科保健の現状と取り組みにつきまして御説明いたします。

御承知のとおり、地域医療対策につきましては全国的に大きな問題になっております。本県でも、医師の地域偏在や産科、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にあります。このため本県におきましても、医師を県職員として採用し、へき地公立病院等に派遣する医師派遣システムなど各種の医師確保対策に積極的に取り組むとともに、国に対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きたところであります。また、昨年12月の宮崎県地域医療再生計画の採択を受け、同計画に基づき、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、今年度からの4年間で集中的に実施することとしております。

次に、歯の健康についてであります。本県の子供1人平均のむし歯数は減少傾向にありますが、全国平均に比べますとまだ高い状況となっております。こうしたことから本県では、歯科保健に関する正しい知識の普及とともに、フッ化物を利用したむし歯予防対策などを推進しているところであります。詳細につきましてはこの後担当課長から説明させますが、地域医療対策、歯の健康の問題は、県民生活に直結する重要かつ喫緊の課題であり、引き続き総力を挙げて取り組んでまいりたいと考えておりますので、委員の皆様のご支援、御協力をお願いいたします。

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、本県の医師の状況と主な医師の育成・確保対策状況につきまして御説明いたしたいと思っております。

まず、委員会資料の1ページをお開きいただきたいと思っております。I本県医師の状況についてであります。これから御説明する1ページから6ページまでのさまざまなデータにつきましては、2年に1度厚生労働省が取りまとめる医師・歯科医師・薬剤師調査に基づくものであります。

まず最初に、1県内医師の状況の(1)県内医師数の推移であります。県内の医師総数は年々増加しております。平成20年12月末現在で2,602人で、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。また、対前回の増加率は平成18年度まで減少傾向にありましたけれども、今回増加に転じております。ただ、全国と比較いたしますと、本県の対前回は1.8%増に對しまして、全国は3.2%増となっております。増加率は全国平均を下回っている状況でございます。

次に、その下の(2)人口10万人当たりの医師数であります。人口10万人当たりの医師数は229.0人と、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人の増加に對しまして、全国は7.0人の増加ということで、人口10万人当たりの増加数を見ましても全国平均を下回るという状況でございます。

次のページ、2ページをお開きください。(3)の平均年齢の状況であります。平成20年における県内医師の平均年齢は、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歳となっております。全国平均の48.8歳より1.3歳高くなっている状況でございます。

その下の(4)年齢構成の状況を見ますと、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なっております。逆に、20歳代から30歳代の医師の構成を見ていただきますと全国より低くなっております。これが平均年齢を押し上げている要因となっております。また、20歳代及び30歳代の医師数の実数の経年変化を見ていただきますと年々減少しております。特に20歳代は平成10年と比べほぼ半減となるなど、本県においては臨床研修医や後期研修

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状況が見てとれる結果となっております。

3 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、女性医師は実に51.2%の大幅増となっております。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おります。女性医師の増加傾向がはっきりと出ておりました。医師確保対策を進めていく上で女性医師対策の重要性が今後ますます高まってくることをあらかず結果となっております。

4 ページをお開きください。次に、(6) 従業形態別の状況であります。平成20年における病院、診療所の開設者等は762人で、平成10年と比べ48人、6.7%の増となっております。また病院、診療所の勤務医は1,708人で、平成10年と比べ173人、11.3%の増となっております。全体医師数に対する開設者等と勤務医の割合を見ますと、開設者等が約30%、勤務医が約65%という状況は、平成10年と平成20年とで大きな変化はないという結果となっております。

5 ページをごらんください。(7) 診療科別医師数であります。医療機関に従事する診療科別の医師数について、人口10万人当たりで全国を比較してみますと、まず、内科系医師は平成18年度までは全国を上回っておりましたけれども、平成20年には下回っております。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、その下の小児科系医師は、人数は徐々にふえているものの、依然全国平均を下回っている状況でございます。また産婦人科系医師は、全国平均は上回っておりますけれども、徐々に人数が減少しているという状況でございます。

6 ページをお開きください。2の二次医療圏別の状況についてであります。(1)の医療圏別医師数の状況についてでありますけれども、平成20年の医師数を二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、人口10万人当たりの医師数で見ましても、全国平均を上回っておりますのは同医療圏のみとなっているなど、医師の地域偏在が見てとれる状況となっております。平成10年と比較しますと、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、実数では西都児湯医療圏及び西諸医療圏で医師が減少しております。

その下の(2)医療圏別・診療科別医師数の状況でありますけれども、診療科ごとに見ましても、各診療科とも宮崎東諸県医療圏に約半数の医師が集中している状況でございます。また、特に小児科系は日向入郷及び西諸医療圏で、産婦人科系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けた台という状況でございます。

7 ページをごらんください。次に、3県内の医学生及び臨床研修医の状況についてであります。まず、(1)の宮崎大学医学部における本県出身者数ですけれども、宮崎大学医学部の本県出身者数は平成17年度入学生で16.0%となっておりますけれども、平成18年度入学者からは、地域枠等本県出身者の推薦入試枠の拡大によりまして約3割程度となっております。

なお、この推薦入試枠の導入の経過につきま

しては、表の下に注意書きをしておりますとおり、地域枠が平成18年度入学者から定員10名で導入されております。また、医師修学資金とセットになっております地域特別枠というものでございますけれども、これにつきましては平成21年度入学者から定員5名で導入され、平成22年度にはさらに5名を拡大し合計10名の定員となっている状況でございます。

次に、(2)の県内の臨床研修医の状況ですけれども、平成16年度に新医師臨床研修制度がスタートしたわけですけれども、それ以降の臨床研修医の状況は表にあるとおりでございます。平成22年度を見ていただきますと、いわゆるマッチングの対象となっていない自治医科大学を含めまして35人とどまっているという状況でございます。そして6つの臨床基幹病院ともに定員を満たしていないという状況でございます。先ほど、本県は全国と比べ若手の医師の割合が少ないというデータをお示ししましたけれども、若手の医師の確保に関しては、この臨床研修医をどう確保するかということが当面の課題というふうに認識をしているところであります。

9ページをお開きください。次に、Ⅱの主な医師の育成・確保対策の状況についてであります。

まず、1の地域医療を担う医師の育成対策の状況であります。最初に、(1)の宮崎大学医学部地域枠・地域特別枠の導入であります。概要にありますとおり、これは、宮崎大学医学部への県内出身者の入学者をふやすために、宮崎大学の御協力を得まして、医学部の入試枠に地域枠、地域特別枠を設定していただいているのであります。地域枠、地域特別枠の設定の経過につきましては、先ほど御説明したとおりで、これまでの実績といたしましては、実績にあり

ますとおり、地域枠で45名、地域特別枠で9名となっております。

次に、医師修学資金貸与制度の実施についてであります。この制度は、医師不足が深刻なへき地や小児科等の特定診療科の医師として、将来県内での勤務を希望する医学生に対しまして、月額10万円及び入学金相当額として28万2,000円を貸与し、貸与期間の2倍の期間中に貸与期間と同じ期間へき地等へ勤務することによりまして、貸与資金の返還を免除するというものであります。実績にありますように、平成18年度の制度開始以来平成21年度までの貸与者が合計35名となっております。なお、学年別、大学別の貸与者の内訳は表に記載のとおりであります。

10ページをお開きください。次に、(3)医学生臨床研修ガイダンス事業の実施であります。この事業は、本県のへき地公立病院等への理解を深めるために、本県出身の医学生等を招いてへき地公立病院等で臨床実習等を実施するものでございます。実績等にもありますように、平成20年度の参加者が27名、平成21年度の参加者は29名となっております。本県出身の自治医大や宮崎大学の医学生を中心に数多くの医学生の参加を得ているところでございます。

次に、(4)の研修医受入強化事業の実施であります。この事業は、臨床研修医の受け入れ強化ということを目的といたしまして、県内外からすぐれた医療技術と指導力を有する講師をお招きしまして講習会を開催するなど、臨床研修を担う指導医を養成する臨床研修指導医養成事業、それと医学生や臨床研修医向けに県内の臨床及び後期研修病院の研修プログラム等の説明を行う研修病院説明会の2つの事業で構成しているところでございます。実績にありますとおり、臨床研修指導医養成事業の受講者数は、平

成20年度が49名、平成21年度が43名となっております。また研修病院説明会の参加者は、平成20年度が16名と少なかったことから、平成21年度につきましては説明会を県内医学生向けと県外医学生向けの2回に分けて開催をいたしましたところ、その効果もありまして41名とふえたところでございます。

次に、2の医師確保対策の状況であります。まず、(1)の自治医科大学卒業医師による医療の確保であります。へき地住民の医療を確保するために、自治医科大学卒業医師を計画的に養成・配置しているところでございます。自治医科大学卒業医師が大学を6年間で卒業した場合の義務年というのは9年間となっております、このうち基本的には5年間へき地勤務となります。実績等にありまして、平成22年度の義務内医師の派遣は7名と例年より少なくなっておりますけれども、これは、残念ながら医学生の留年等の影響でございまして、来年度以降は数は回復してくるものと見込んでおります。なお、表に義務明け医師を記載しておりますけれども、現在、30名の医師が県内の医療機関で勤務いただいております。

11ページをごらんください。次に、(2)の医師派遣システムの実施であります。医師派遣システムは、医師を県職員として採用いたしましてへき地公立病院等へ派遣する制度でございまして、概要にありまして、基本的には、へき地公立病院等へ派遣2年、自主研修を半年、県立病院を1年半、この4年間のローテーションでの勤務を想定しているものでございます。実績等にありまして、これまでの採用実績は2名となっております、現在3人目の採用に向けて努力をしているところでございます。

次に、(3)の医師確保対策強化事業の実施で

あります。この事業は、県と、概要に書いております15市町村で「宮崎県医師確保対策推進協議会」を設立しまして、全国の医師に向けた求人情報の発信、本県での勤務に関心のある医師を対象とした「みやざき地域医療応援団」への登録呼びかけ、さらには県外から医師をお招きしまして病院説明会の開催というものを行っているところでございます。実績のところにありますとおり、本年4月末現在の応援団登録医師数は46名となっております、病院説明会をきっかけとした県内の公立病院の医師確保が2名実績が上がっているところであります。

次に、(4)の小児科専門医育成確保事業の実施であります。この事業は小児科の確保を目的としたもので、県内の小児科の専門研修を行う医師に対しまして月額15万円の研修資金を貸与し、その後一定期間県内で勤務していただければ、その返還を免除するという研修資金貸与事業、それと当該専門研修の質の確保という観点から、大学や小児医療機関が共同で症例研究を行う症例研究事業で構成しております。実績にありまして、研修資金貸与事業につきましては、平成20年度が6名、平成21年度が10名貸与しております。症例研究事業は、県内6医療機関の参加を得まして月1回のペースで研究会を実施している状況でございまして、

次の12ページをお開きください。次に、(5)の産科医等確保支援事業の実施であります。この事業は、産科医等に分娩手当を支給するために必要な経費の一部を補助することによりまして、産科医等の確保を支援しようというものでございます。実績にありまして、平成21年度は18医療機関を対象に補助を行っているところでございます。

次に、(6)の女性医師等の離職防止・復職支

援等の事業の実施であります。この事業は女性医師等の確保を目的に実施しているもので、短時間勤務の女性医師を正規雇用している医療機関を対象に、必要となる人件費等を補助する短時間正規雇用支援モデル事業、それと女性医師特有の育児等の相談に応じるために相談窓口を運営いたします保育等支援事業、それと病院・診療所内における保育施設の運営費を補助する病院内保育所運営費補助で構成をしているところです。実績にありますように、短時間正規雇用支援モデル事業では、平成21年度は1医療機関を対象に補助するとともに、保育等支援事業では、県医師会での相談窓口の設置とかフォーラムの開催、病院内保育所運営費補助では、5つの医療機関を対象といたしまして補助を実施しているところでございます。

最後に、平成22年度の新規事業でございます宮崎大学「地域医療学講座」運営支援事業の実施であります。この事業は、県の寄附によりまして宮崎大学医学部「地域医療学講座」を設置いたしまして、本講座が行います本県の医療実態の分析や医師の適正配置の研究、学生の地域医療への関心を喚起する教育、さらには自治医科大学卒業医師や地域卒の卒業医師、出産とか育児後の女性医師の地域中核病院への派遣等によるキャリアアップや復職支援といった活動を支援しようというものでございます。目標にありますとおり、この事業は、昨年度県が策定いたしました地域医療再生計画に基づく事業でございます。計画の最終年度であります平成25年度までに毎年度4名以上の医師を地域の医療機関に派遣可能な体制を構築していきたいと思っております。

私からの説明は以上でございます。

○和田健康増進課長 続きます。私から、宮崎

県の歯科保健の現状と取り組みについて御説明いたします。

資料13ページをごらんください。1の現状であります。まず、(1)の子供の歯科保健ですが、幼児期はむし歯になりやすい時期であり、この時期のむし歯予防は成人期以降の歯科保健にも大きな影響があります。図1をごらんください。平成20年度の厚生労働省の調査によりますと、本県の1歳6カ月児の1人平均むし歯数は0.1本であり、前年度より減少しているものの、全国平均の0.08本より高い状況です。全国順位は36位となっております。図2をごらんください。3歳児の1人平均むし歯数は1.49本であり、やはり全国平均の0.94本より高い状況で、全国順位は39位となっております。図3をごらんください。平成20年度の学校保健統計調査によりますと、12歳の1人平均むし歯数は2.1本であり、全国平均の1.54本より高い状況で、全国順位は41位となっております。

14ページをお開きください。(2)の成人の歯科保健につきましては、成人期における歯科疾患の最大の課題は歯周病であり、その対策が重要であります。平成17年度の厚生労働省の歯科疾患実態調査によりますと、歯周病と考えられる4ミリメートル以上の歯周ポケットを持つ者の割合は、全国では40歳代前半が28.9%、50歳代前半が41.7%、60歳代前半が51.2%となっております。一方、平成16年度の県民健康・栄養調査によりますと、本県における4ミリメートル以上の歯周ポケットを持つ者の割合は、40歳代が42.6%、50歳代が50%、60歳代が41.5%と、全国と比較して40歳代、50歳代の若い人のほうが悪くなっております。

次に、(3)の高齢者の歯科保健につきましては、我が国では80歳で20本以上の歯を保つこと

を目的とした8020運動が提唱されております。しかしながら、平成10年度県民健康・栄養調査によりますと、80歳で20本以上の自分の歯を有する人の割合は17.3%であり、直近の調査であります平成16年度の同じ調査では13.9%と少し悪くなっております。また、平成16年度県民健康・栄養調査によりますと、現在歯数、いわゆる今ある自分の歯の数は、60歳代前半で既に平均が18.8本となり、80歳代前半ではわずかに平均4.3本という状況であります。

次に、(4)の県民の歯科保健行動につきましては、平成16年度の県民健康・栄養調査によりますと、1日1回以上歯磨きをしている県民の割合は95.6%であり、歯磨きの習慣は定着しております。しかしながら、20歳以上で定期的に歯科健診を受けている人の割合は10.5%と少ないということがわかっております。

15ページをごらんください。2の取組についてであります。本県では平成12年度に、県民の健康づくりの指針となります「健康みやざき行動計画21」を策定し、栄養、食生活を初め9分野で具体的な目標値を掲げ県民の健康づくりを推進しているところですが、その中で歯の健康分野につきましては16の具体的な目標項目と目標値を設定しております。

資料の17ページをごらんください。これがその目標項目と目標値であります。平成24年度が目標年度となっております。もう一度15ページにお戻りください。それらの数値目標を達成するために以下のような事業に取り組んでおります。

まず、(1) 歯科保健推進協議会です。各保健所主催で、生涯を通じた歯の健康づくりが総合的、体系的に実施されるよう、地域の歯科保健の実態把握と課題解決に向けて協議を行うもの

であります。

次に、(2) 普及啓発事業ですが、県歯科医師会に委託しております。これは、県民の歯科保健意識の向上を図り、歯科保健に関する適切な知識等を広く県民に対し普及啓発を行うものでありまして、具体的には、歯の衛生週間に「よい歯のコンクール」や、小中学生を対象にした歯科保健に関する図画、ポスター及び標語の募集等を実施していただいております。

次に、(3) 母子歯科保健指導事業で、同じく県歯科医師会に委託しております。これは、歯科衛生の普及と歯科保健指導及びフッ化物塗布によりむし歯予防を推進するもので、具体的には、歯科医師が県内の保育園や幼稚園に出向いて歯科保健の指導等を行ったり、乳幼児及び保護者を対象として、県歯科医師会館内にある宮崎県口腔保健センターにおいて口腔診査やフッ化物の塗布等を行っていただいているものであります。

次に、(4) 8020運動推進特別事業です。まず、①の8020運動推進特別事業は、同じく県歯科医師会へ委託している事業で、県民への歯科保健知識の普及啓発と指導者の養成等によりまして、県民の生涯にわたる歯の健康づくりを図るものであります。具体的には、モデル地区に対しまして特定健診の機会を利用した歯周疾患検査及び歯科保健指導を実施したり、歯科医師、歯科衛生士、ケアマネにより在宅高齢者の口腔アセスメント評価を実施していただいております。次に、②の宮崎県8020運動推進協議会につきましては、歯周病や歯周疾患などの歯科疾患の予防を行い、「生涯を通じた歯の健康づくり」を図るために関係機関による協議を行っているものであります。

16ページをお開きください。次に、(5) むし

歯予防対策事業についてです。①の市町村むし歯予防事業は、フッ化物塗布やフッ化物洗口など、ここに記載してあります3つの事業に取り組む市町村に対し補助を行うものであります。②のむし歯予防対策事業は、県歯科医師会へ委託しておりますが、フッ化物応用の普及啓発等によりむし歯予防等を図るもので、具体的には、県民や歯科保健関係者を対象とした講演会等を開催したり、フッ化物洗口に関するマニュアル等の作成をお願いしております。③の歯科保健講習会は、県が歯科保健関係者を対象としたフッ化物応用に関する講演会を実施するものであります。

次に、(6) 障がい児者等歯科保健ネットワーク事業についてです。これは、県内全域を対象とした障がい児者等の歯科保健医療サービスの安定的な提供体制の整備を図るものです。①のネットワーク構築事業は、宮崎市郡東諸県郡歯科医師会に委託しまして、県内各地に障がい児者協力医及び歯科衛生士を養成していただいております。②の予防啓発事業は、県歯科医師会に委託しているもので、①でカバーする地区以外の地区の情報収集や情報発信を行ったり、障がい児者の保護者や施設職員、ヘルパー等に対する講演会や情報提供を行っていただいております。

最後に、(7) 在宅歯科診療設備整備事業についてです。県内全域における在宅歯科医療提供体制の充実を図るため、在宅歯科診療を実施する医療機関に対しまして在宅歯科医療機器等の設備を整備する費用の補助を行うものであります。

以上で、本県の歯科保健の現状と取り組みについての説明を終わらせていただきます。

○松田委員長 以上で執行部の説明が終わりま

した。

今の説明の中で御意見、質疑がございましたら、発言をよろしくお願いたします。

○鳥飼委員 細かなことからですが、ちょっとお尋ねします。1ページです。県内医師数の推移ということで、平成20年が2,602名ということになっておりますが、この調査、医師・歯科医師・薬剤師調査というのでやっているということですが、休業している医師、引退した医師、それから女性の医師で引退（復帰してもらいますが）、そこら辺の数字というのは把握がされているのかお尋ねします。

○緒方医療薬務課長 この調査は三師調査といえますけれども、2年に1度行われております。医師法に基づきましてすべてのドクターに届け出義務がございます。そういう関係で、無職、今仕事をしていないドクターの調査も一応できております。ちなみに無職のドクターにつきましては、平成20年度で31名という数字が出ておるところでございます。

○鳥飼委員 そうしますと、2,602名で、うち31名が休業医師と。高齢医師だろうと思えますけれども、そういうことですね。女性医師とか休業している医師の把握というのは、特別に県が余分に調査項目をつくらないと把握できないということになるのでしょうか。

○緒方医療薬務課長 この三師調査の中で、女性医師で無職とかについては、その中でわかるようにはなっているんですけども、12月末現在という単体ですので、それからどんどん変更いたします。女性医師の場合には、しばらく産休で休んでいてもすぐまた復帰をしたり、逆に今まで勤務していただいた方が産休により休まれるということで、非常に変動が激しいということになかなか実態がつかめない状況でございます。

ます。ちなみに、無職医師の状況の中で女性医師の無職が今何人かという数字は出ておりました、平成20年の12月末現在で6名という数字が出ております。31名中の6名でございます。

**○鳥飼委員** わかりました。実際の数字でお医者さんが仕事をしてもらうから、実態に合ったような形が一番いいのかなというふうに思いますので、念のためにということでお聞きをいたしました。

それから、そのほかにも書いてございますが、3ページのところで、女性医師の割合が高くなってきているということで、後ほどの説明の中に女性医師対策というのも行われていますが、12ページですか、具体的に病院内保育所運営費補助、これは都城の大きな病院、藤元病院とかだろうと思いますけれども、そういうところでは産休、育休もしっかりとれているのかなという気はいたします。

それで、1つお尋ねしたいのは、12ページにあります実績等で、短時間正規雇用支援モデル事業というのが、国3分の1、県3分の1、3分の2以内ということで行われているんですが、実績は21年度1医療機関ということなんですけれども、これはちょっと少ないような感じもします。先ほど言われた、無職の女性が6人でしたか。それにも関連するのかもしれませんが、使い勝手が悪いとかそんなこともあるのかなという感じもするんです。実情についてちょっと御説明いただけますか。

**○緒方医療薬務課長** 御指摘のとおり、この事業につきましては1病院しか補助ができなかったわけですが、この中身といたしまして、女性医師が短時間で勤務するときに、新たに別のドクターを雇うことに対しての補助になります。女性医師に短時間勤務させても、新たにほ

かのドクターを雇わなくてはいけない。そのほかのドクターを雇うためのドクターがいらっしゃらないという問題もございまして、実績が余り伸びなかったということでございます。

**○鳥飼委員** わかりました。できるだけ使い勝手のいいといいますか、女性医師が働きやすい環境づくりというのが求められていると思います。

7ページの県内の医学生及び臨床研修医の状況ということで、宮崎大学医学部における本県出身者数というのがありますが、ここで地域枠が平成18年から10名で、21年までは10名程度、22年に2名と激減をしている。それから地域特別枠が21年から5名の枠で始まって3名、22年が10名で6名ということで、この確保が大きな課題になるんですけれども、この地域枠が埋まらない原因はどんなふうにとめておられますか。

**○緒方医療薬務課長** 地域枠につきましては定員10名以上の応募者はあるということでございます。ただ、今回2名になったというのは、大学のほうからお話を聞きますと、一定レベル以上の学生さんでないと、将来、勉強になかなかついて行きにくいというようなこともありまして、大学のほうで定めている基準に達していらっしゃらなかったということで、残念ながら2名にとどまったと聞いております。教育委員会でもできるだけ一生懸命、地域枠、地域特別枠の学生さんを推薦していただくということで努力をいただいておりますし、宮崎大学としましても、できるだけとりたいという気持ちは持っていらっしゃるところでございます。

**○鳥飼委員** そうしますと、表現がまずいかもありませんけれども、レベルの低い方が受けたということになるわけですか。

○緒方医療薬務課長 実は、昨年の入試ですけれども、センター試験の平均点が下がったということで、問題としては難しかったということで、全体としてレベルとしては厳しい状況にあったということは聞いていますけれども、教育委員会としましては、地域枠に決してレベルの低い生徒を推薦しているということはないと、たまたまちょっと成績が出なかったということだというふうには聞いております。

○鳥飼委員 この地域枠、それから地域特別枠もそうなんですけど、地域にドクターが定着をする上では非常に大きな要素といいますか、やはりふるさとがいいよということで残ってもらう、残る確率が非常に高いところだと思うんです。ここはやはり力を入れていって、10名にならないにしても、それに近い数字を上げていくことが非常に大事だと思いますので、もうこれ以上申し上げませんけれども、教育委員会とも十分協議をして制度の趣旨とかを理解していただいて、こういうことが起きないような形で対応をよろしくお願い申し上げたいと思っております。

それから、地域特別枠で長崎大学というのも上がったような気がするんですけど、それについて御説明いただけますか。

○緒方医療薬務課長 地域特別枠につきましては、これ以外に長崎大学に2名の枠がございます。今回はその2名枠についてはなかったと、ゼロということでございます。

○鳥飼委員 大きな教訓として、医師確保に向けて取り組んでいていただきたいと思っております。

それから10ページですが、医学生臨床研修ガイダンス事業というのを行われてはいますけれども、へき地公立病院等への理解を深めるため、臨床実習等をへき地公立病院で行うということ

で、20年度の参加者が27名、21年度が29名ということでありましてけれども、具体的には研修先というところか美郷町立病院とかそういうところかなと思いますけれども、上げてもらえますか。

○緒方医療薬務課長 研修先病院といたしましては、自治医大ドクターが行っております、例えば五ヶ瀬とか、今おっしゃいました美郷町、それとか椎葉、西米良、そういうような病院で研修をしていただいております、まさに学生時代からへき地の状況を目の当たりにしていただくということで、この研修につきましては、自治医大卒医は直接行くわけですけれども、宮大の学生さんとかも地域の状況がよくわかったということで評価をいただいているところでございます。

○鳥飼委員 もう一つ最後に、東京女子医大というのが3名おられるんですが、その前のページでは貸与資金を受けておられる方を宮崎大からずっと書いておられます。東京女子医大というのはここに出ていないんですけれども、3名ということで、そこら辺の事情は何か聞いておられますか。

○緒方医療薬務課長 この東京女子医大は、1名の方が宮崎県の御出身ということで、これは夏休みに実施しているものですから、自分の友達も一緒に連れて宮崎のへき地の医療状況を見ようということで参加してくれたというふうに聞いております。

○鳥飼委員 わかりました。

11ページのみやざき地域医療応援団なんですけど、みやざきナビというんですか、ここでは46名の方が応募しているということで、このホームページを私も見たんですけど、人数等はもちろん出てきていないんですが、具体的な運用、例えば美郷町立病院に希望しますとか、宮

崎市に希望しますといった場合に、登録があると思うんですけども、具体的にどうやって話が進んでいくのか、手続について御説明いただけますか。

**○緒方医療薬務課長** この地域医療応援団につきましては46名ですけども、具体的に登録をしていただきますと、最初からどの病院どの病院というのはございません。あと2～3年したら帰ってきたいとかそういうような御希望があります。そういう関係で、うちの職員のほうでメールのやりとりをして、どうでしょうかというような話をしながら、また来たいということがありましたら、そのドクターをお呼びして病院を見ていただくというような形で、お一人お一人とメールでのやりとりの接触をしながら、その中でぜひ来年でも来たいという方につきましては、直接お会いしながら、医師として宮崎での勤務を働きかけているというような運営の仕方をしております。

**○鳥飼委員** わかりました。県医師会が出している日州医事に常時300人ぐらいお医者さんの募集が出ていますので、連携をとってというのは困難があるかと思えますけれども、みやざき地域医療応援団で確保していただきますようによろしくお願いします。

**○米良委員** 課長、1つだけ。5ページ、相変わらず小児科、産婦人科の医師が減少しておるという御報告でございますが、以前から過剰な労働を強いられるという側面がありましたし、小児科については特に、時を待たずに子供たちが悪くなるものですから、そこらあたりで過剰な労働を強いられるということで、煙たがられておったというのが時代的な背景としてあると思うんです。そこで、難しいと思えますけれども、圏域ごとの不足しておる小児科と産婦人科

の医師の数というのはデータ的にとっていないわけですか。難しいんですか。

**○緒方医療薬務課長** 今、手元に圏域ごとに科別の医師数というのは持っておりませんが、小児科医がどこの圏域に何人、産科医が何人という数字はとることはできます。

**○中野委員** 7ページについてお尋ねします。先ほどと重複するかもしれませんが、地域枠、地域特別枠ですが、10名中2名だったということで以前から聞いているわけですが、これを推薦するところはどこが推薦したわけですか。福祉保健部ですか教育委員会ですか、それとも各学校でしょうか。

**○緒方医療薬務課長** 教育委員会のほうで取りまとめて推薦をされているというふうな状況でございます。

**○中野委員** 教育委員会が取りまとめたということは、各学校がこの人を推薦してくれと来たということですか。

**○緒方医療薬務課長** そのように認識しております。

**○中野委員** こんなにたくさん外れたということは、各学校が何か共通認識があったわけですか。そのレベルに達しなかったと、一定レベルに達しなかったということですからね。各学校それぞればらばらだからこういうことは周知していないと思うんですけども、何か見方とか推薦の仕方に統一性があったんでしょうか。

**○緒方医療薬務課長** 2名になったということで、教育委員会のほうからもお話を伺いましたけれども、統一的にこのぐらいのレベルの方を上げようとかそういうことではなくて、教育委員会としては、地域医療の意識を持ちながら、将来医師としてやれるという方を推薦しておると伺っておるところです。

○中野委員 23年度以降もこういう制度は続くと思いますから、その辺は心した対応をしていただきたいという要望をしておきたいと思いません。

それで、この地域枠から外れた人が、宮大を含めて実際医学部に進学できた人がいるわけですか。

○緒方医療薬務課長 地域枠を外れた方が結果としてどこの医学部に行ったかというのは、手元としてフォローができておりません。

○中野委員 個人情報のあることあるでしょうがその辺は追跡調査するべきだと思うんです。これからも推薦をしていくわけですから、大きな参考になると思うんです。

それから、トータルとして昨年と同じ本県出身者がいるわけですが、宮崎大学としては、本県出身者のトータル、34だけれども、実際はどのくらいまで持っていきたかったんですか。

○緒方医療薬務課長 基本的には、地域枠があと8名、そして特別枠が4名で、12名ぐらいは最高でいけたのかなというふうには思いますけれども、大学として何割程度宮崎県出身者でというようなことは、これは私個人の考えですけれども、具体的な数字はお持ちではないんじゃないかと。試験ですので、そういう意味ではどこまで持っていこうというのは難しいのではないかと思います。

○中野委員 大学としてじゃなくて、本県出身者をなるべく宮大医学部に入れたいということで地域枠なり特別枠をつくったわけですね。そういう枠をつくらなくても本県出身者が宮大医学部にたくさん行けば、結果としていいわけですから、宮崎県出身者が約30%ですね、110名中34名というのは。どのくらいは確保したいなど、そういうのはないわけですか。地域枠、

特別枠を含めてトータル20名ですから、20名は確保したいということだったんですか。それからすると、34名だから、まあ、うまくいっているなということになりますよね。

○緒方医療薬務課長 医療薬務課としましては宮崎大学にたくさん行っていただきたいというのが本当のところでございます、そういう意味では、地域枠、地域特別枠で20名は最低限確保したいということでございます。一般入試等によりまして宮崎県の医学生が県外に出ていますので、できたら宮崎大学に進学をしてほしいというのが医療薬務課としての気持ちではございます。

○中野委員 宮崎大学医学部、宮崎医科大学を含めて、一番県出身者が割合として多かったのは、いつごろで、どのくらいなんですか。

○緒方医療薬務課長 今、過去の県出身者の数字というのは持ち合わせておりませんが、平成17年度までが16%ということで、それまでずっと1割台というような数字が続いていたと聞いています。そういうこともありまして、県のほうでも宮崎大学にお願いをしまして地域枠を設けていただくというような対策で、今3割程度を確保できているという現状でございます。

○中野委員 宮崎県出身の人が全国の医科大学にあちこち行っていると思うんですね。トータルとして何名医学部に入学したもんですか。

○緒方医療薬務課長 具体的な数字は今手元にありませんけれども、私立、公立合わせて90~100名が毎年医学部に進学をしているということでございます。平成22年度で90名です。1年間で平均88名が医学生となっているということです。その中で宮崎県に残ってくれているのが30~35名というようなことになろうかと思います。

○中野委員 平均すれば毎年88名、最近34名

とか、その前は20名台ということで、どんどん宮崎医科大に進学をする率が高くなってきているということですね。それはわかりました。

それから前のページ、6ページのことについて、いわゆる宮崎県の10万人あたりのお医者さんの数は229名で、全国平均よりも、5名ですけれどもいいわけですね。過去からいいような数字でしたが。ところが、宮崎東諸県医療圏だけが宮崎県の平均を上回って321名、ここが大きな問題なんですよ。その周りは全く低くて、私の西諸も低い、あちこち低いわけです。この低いところをどうするかというのが宮崎県の医療対策だと思うんです。それで、低いところの対策をどのようにされようとしているわけですか。

**○緒方医療薬務課長** まさに委員がおっしゃるとおりでございまして、県としましても地域偏在というのが一番大きな課題というふうにとらえているところです。そのために、先ほど申しました自治医大卒医をへき地等に派遣をしたり、医師の修学資金等によりましてへき地等に派遣をすとか、先ほどのみやざき地域医療応援団の医師等につきましても宮崎市周辺以外への就職を働きかけているところでございます。

**○中野委員** それぞれの県の中心地域にすべてが集中しているんだけど、お医者さんの数も集中しているというのは他県も同じだろうと思うんですが、私の住んでいる周辺ですぐ近くにある人吉周辺、あそこには立派な病院がたくさんあって、かなりえびのからも入院とか治療に行くし、また鹿児島県側の大口あたりもよく入院されたりしているんですが、それで、宮崎県の周辺の県の医療圏をあらわしたような表をぜひつくってほしいと思うんです。鹿児島、宮崎、大分、いつも比較されて、鹿児島は立派に

やっているのに、何で宮崎県は医療そこではできないのとよく言われるんです。特に人吉はよく見えるものだから、まさか宮崎県と実態は変わらんとじゃないかと思いつつも、そういう気がするもので、できたらこういう資料をいただきたいと思うんですが、資料要求をよろしくお願いいたします。

**○緒方医療薬務課長** 隣県の病院関係、細かな数字的なものまで出していただけるかどうか分かりませんが、全体としての隣県の医療の状況等がわかるような資料を考えてみたいと思います。

**○松田委員長** 特に県北、県西というのは隣県とのつながりが深いわけですし、また本県から向こうへ行く方、向こうからこちらへ来る方ありますので、その辺まで含めた資料のほうの作成をお願いいたします。

**○榎藤委員** 12ページですが、地域医療学講座こういうものが充実される。そして県からも事業の助成をしていくということがあるわけですが、新臨床研修医制度ですか、そういうもの等いろいろ魅力的な講座が宮大の医学部においても持たれば、当然地元定着を願ってと、また医療はそうあらなければならない、経済性だけではなくですね。そういうふうには思うんですけれども、宮大医学部の救急医療のセンター機能の強化、つまりヘリコプターの導入、こういうことを含めて医療再生計画というのは常任委員会では当然説明いただいておりますが、新しい流れとして、現場がまだ完成していないだけに非常に関心のある問題なので、次回以降について、これはまた委員協議も必要なんです。ぜひ宮大の現場の（御迷惑かもしれませんが）進捗を含めた今の取り組み状況等についても、特別委員会として調査の希望を持っておる

わけなんです、そういったこと等については、医療薬務課も宮大等と一緒に医療再生計画はつくられたんじゃないかと思えます。宮大任せとかそういうことではないと思えますが、状況把握を含めて現状はどんなふうになっているんでしょうか。

**○緒方医療薬務課長** 今度の地域医療再生計画で宮崎大学の救命救急センター化とかドクターヘリ、地域医療学講座というのが具体的に動くとしています。宮大とは密接に連携をしております、特にこの地域医療学講座につきましては自治医大卒を義務明けしたドクターが助教として入っていただいております、中心として動かしていただいておりますので、常に、どういう形でやっていこうとか情報交換ができておるところです。また、救命救急センター化等につきましても、平成23年度末にはドクターヘリ等も導入していきたいと考えておりますので、大学と行政、そして医師会等も含めて3者が連携をしてやっていくことが体制をつくっていくことになると思えますので、今後も連携をしながら進めていきたいというふうに思っています。

**○権藤委員** 3年ほど前に千葉の北総とかに行ったときに、県単独でヘリコプターを持つのは難しいんじゃないかなというふうな印象を、少なくとも個人的には持っておりました。しかし、こういう地域医療の再生計画というものを出したことによってそういうものが実現をして、一面、大したものだなど、宮崎県も救われるなというふうに感謝もしておるんですが、そういう意味で、我々は専門の特別委員会ということで、できたら現場でも説明なり現状の認識をしたいという希望も持っておりますので、そういったこと等の橋渡しも含めて、ぜひお願いをした

いと思っております。宮大のほうも推進の途中で大変だろうとは思いますが、余り邪魔にならないような形で、そういう希望を持っておりますので、また後で、委員協議の場での調査ということで意見は述べたいと思っております。

それから16ページに関連してなんです、歯のほうですけれども、13ページで問題点については、ゼロ歳児とか3歳児とか12歳児こういう指摘がありまして、問題があるということは十二分にわかったんですが、まず1番には、16項目の事業をどんなふうにしてやるのかという説明を見てみますと、14項目ぐらひは歯科医師会の委託事業という形でされているんですけれども、市町村みずからお金もつけたり、あるいは主体となって推進をしていくという、いわば歯科保健推進計画は、やっぱり市町村として持つべきではないかと思うんです。そういう中で、全国の中で市町村単位で計画が立案されて責任を持っておるところもあると聞いておりますが、そういったものの全国での進捗状況というのは把握をされておるかどうか。

**○和田健康増進課長** 県単位での条例策定県等は把握しておりますが、市町村単位に幾つというのは完全には把握しておりませんので、ちょっと調べてみたいと思います。

**○権藤委員** 言葉は適切ではないですけど、昔は丸投げという言葉がはやりましたが、そういう形で、セクション、セクションで責任を持って自分たちが計画を立てて進捗をチェックしていく、やらにゃいかん問題点は何なのか、そういう認識を市町村が持っていただくことも、先ほどのデータのしりから何番目というのを上げていくためには、条例も必要だけれども、そういう姿勢がないといかんのではないかというふうに思うわけです。したがってそういう質問を

したわけですが、これは要望でいいですが、条例とあわせて調査をお願いしたいと思います。

それから個別の問題になりますが、16ページの対策事業の①、これに市町村に対して補助を行うということなのですが、これは国なのか県なのか、あるいは国、県両方ともなのか。フッ化物云々というところですね。

○和田健康増進課長 国と県の両方の補助事業になっております。

○榑藤委員 ちなみに、補助の基準とかそういうのはあるのでしょうか。

○和田健康増進課長 基準はございます。

○榑藤委員 それから、7番目に在宅診療の整備事業ということで、昨年は本県においては、九州の受講者の中でもなかなか機器整備への補助がついていないというようなことで、9月補正か何かで特別対策で入れていただいたというのがあるのですが、常任委員会資料で聞けばわかるのかもしれませんが、22年度は何か手当てをしてもらったのかどうかですね。

○和田健康増進課長 先にちょっと訂正がございます。①は国と県と申しましたけれども、市町村に対しては県単独の補助事業になっておまして、基準は歯科保健推進協議会を設置した場合は5万円、それから乳歯むし歯予防事業については1回につき3万円、それからフッ素洗口については1施設につき8万円という形で基準が定められております。

申しわけありません。それから、ことしの機材の補助につきましては、6施設、歯科医師で言いますと6名ということになります。

○十屋委員 簡単に1点だけ。17ページの⑦の集団フッ化物塗布、洗口の話なのですが、これは直近値で市町村で68%が82%というふうになっているのですが、目標はもちろん100%とい

うことで。大きな理由として、市町村として100%にならない理由はあるんですか。

○和田健康増進課長 市町村では非常に一生懸命取り組んでもらっております。まず市町村数が伸びている理由は、保育園、幼稚園で取り組んでいただいているところが非常にふえてきておりますのでこのようになっておりますが、まだ幾つかの市町村では県の補助事業を使っただけでないところもありまして、保育園、幼稚園での取り組みをいただいているところがございますので、100%になっていないというところですが、これは今我々も最大限に100%になるようにいろんな機会を通じてお願いしているところでございます。

○十屋委員 その大きな理由としては、先ほど榑藤委員に説明があったように市町村への補助というのがあって、ここにも書いてあるように幼稚園、保育園、その事業になっているのですが、そこのフッ素塗布とか洗口が難しいのか。そこに障害があるのは何かつかんでいられれば。

○和田健康増進課長 今までの取り組みを見ておきますと、保健行政側と施設側と、それから保護者と合意がきちっと得られるかどうかということになると思うんですが、そこのところが一番難しいかなと思っております。保育園、幼稚園、特に保育園では非常に施設側の御理解がよくて、かなりのところ推進できてきていると思っておりますので、取り組みがまだ行われていない市町村につきましては、周辺の状況をお話ししたり、このようにやったらいかがですかとか、県の歯科医師会にマニュアルの作成もお願いしておりますので、そのようなものを提示しまして積極的にやっていきたいなどは思っています。多分、合意を得るとというのが一番の大

きいことかなと思っております。

**○十屋委員** 市町村数では100%に近くなってきているという中で、市町村の中の子供たちの数の上では、実際数字としてはどうなのかなという思いと、13ページでは、なかなかむし歯が減らないと、全国的にもかなりまだこれが改善されないというので、皆さんも御努力はされていると思うんですが、⑦の中で、やっている市町村は100%やっているのか、その中でもやっていない、子供のばらつきがあるのかどうか。数字的にはいいです。あるのかどうかだけで。

**○和田健康増進課長** これはございます。例えば、数保育園が取り組んでいただいてもそこはやっている市町村になりますので、市町村の中で保育園の数に対して100%というところはありません。多くて7割ぐらい。数字は後で確認できます。

**○太田委員** 4点ほどありますが、簡単に、もう議論もされたことですから意見になるかもしれませんが。

先ほどの地域枠の関係ですが、結果としてこういうデータが出たということで、これは本会議でもこういう回答がありましたので、そのときに思ったことなのですが、私は二通りあると思うんです。この結果をどう見るかというので。悪い例で言えば、学校側が合格率を上げるための一つの戦術としてそういった子供さんを推薦に上げていったと。そういう風潮が出てくるといかなんと思ったのが一つなんです。逆にいい面で見れば、この子は一生懸命スポーツ活動もした、人格もすばらしい。しかし、家も貧しかったりとかで十分な勉強ができる環境ができなかったけれども、人物的にはいい子だと、ぜひ医者になってほしいという学校側の要望があって、そういうので押し上げていったのであれば、

それはまたそれでできるだけくみ上げるべきじゃないかなという気もして、これは2種類あるだろうと思います。ちょっと危惧したのは、1番目の例の、学校側の何かの申し合わせによってそういう子は上げようやということでは、余りいかんかなということで、推薦というのは多少人物を見てほしいというのもあろうかと思えますので、そういうところに重点があるものならばいいのかなという気はいたしました。だから、二面から見たほうがいいのかないかという思いが一つ。ということで、悪い風潮にはならないようにはしていただきたいと思っています。

2点目は、医者確保のところですが、今部長も言われましたように、抜本的な国に対する改革をせないかんのじゃないかということもあると思うんです。私も以前、宮崎の医師会に、「医者がある程度義務的に地域に張りつけるようなことをせいやいかんじゃないですか。医師会としてもそういうことも提言せいやいかんじゃないですか」と言ったら、「職業選択の自由の憲法上の問題もありますので、なかなかそこは難しいんですよ」とは言われました。今、研修医について、各県での枠、最大限の枠を設けたらどうかというような提言も医師会はしてるやに聞いているんですが、医者をいい意味での義務的に配置するというような動きが何か出てきていますか。その辺はどうでしょうか。

**○緒方医療業務課長** ドクターが開業するときにへき地等の勤務を義務づけるとか、そういうことができないのかというような陳情、要望というのは長年県でもやっております。ただ、今言われたように職業選択の自由等の話がございまして、国のほうで踏み込もうというような動きは、残念ながらまだないような状況です。また研修医につきましては、都会に研修医が流れ

ることがありまして、国のほうで研修医の都会の受け入れ枠を若干落としてくれました。ところが、その落とした分が割と幅が小さかったものですから、そこがあふれて地方に研修医が戻ってくるというようなところまではなっておりません。そういうことで、先ほど言ったような陳情、要望等をしながら、引き続き地域の医療を確保していただくという形の国への要望をやっていきたいと思っております。

**○太田委員** あと2点であります。歯の問題なんですけど、私、もう60近くになりますけど、歯の磨き方を習ったことがないんです。50過ぎになってやっとむし歯が2本できて、初めて歯医者というところに行ったんですが、そのときに初めて歯の磨き方を教えてもらいました。私たちの小さいころはテレビもなかったから歯の磨き方は習っていないんです。何で義務教育で教えてくれなかったのかと思ったんですが、たまたま4年生ぐらいからテレビというのが出ていて、その中で歯を磨いていると、縦に磨くのかなということだけ知っていたんです。ところが、それは先入観であって、初めて50過ぎになって歯医者に行ったときに、歯の磨き方はこうするんですよというから、歯茎と歯の間を斜めに突き刺さるようにやるんですよということを見て、そうやってみたら本当に歯がすっきりしてしまって、これが本当の歯の磨き方だなというふうに体得したんです。これを小さいときから教えておけば、私ももっときれいな歯がいっぱいあったらろうなというような感動とともに教えていただいたんですけど、いろんな事業の中に歯の磨き方ということについてちょっと感じられなかったものですから。こういうふうにしなさいという確定した磨き方というのはあるんですか。

**○和田健康増進課長** 正確には私もわかりませんが、あると思います。それと保健事業で言えば、自分で歯を磨けない乳幼児に対しましては、健診時にお母さんに対して歯磨き指導は実施しております。それから教育委員会側は、どこの学校でも年に1回は、多分、学校保健の中で歯磨き指導を取り入れられているのではないかと考えています。これは推測ですけども、後ほど教育委員会のほうに確認しておきたいと思えます。そのような取り組みは行われていますので、いろんな調査から言いましても、歯磨きの習慣は、正確にやられているかどうかというのはわかりませんが、かなり定着していることは間違いのないと思います。

**○太田委員** 余り長くなってもいけません。歯の磨き方というのは、私自身の体験で、その磨き方を教えられたときに歯茎から血がどくどく出たんです。あ、これが本当の磨き方だなと思うぐらい、初めて掃除したところがあるような、本当にすっきりしてくるんです。病気も発生しないし。義務教育のときから、こういうふうに歯茎と歯のところをやるんだよと。それが学説かどうかわかりませんが、やっぱりきちとした定説みたいなものやらんといかんのではないかと思えます。それは要望として。回答としては「だと思えます」という言われ方をしたのだから、こういう磨き方が正しいですよというような感じのものは出しておくべきではないかという気がいたしました。

最後になりますが、フッ素洗口の問題ですけど、これはいろんな説があって、フッ素自体は毒なんですよ、飲んでしまえば。だから、お母さんが一緒に子供さんを歯医者に連れて行って、そういうもとで個別にフッ素塗布するならば安全でいいんですけども、集団の中で「はい、

今からフッ素塗布ですよ」というようなことはなかなか難しいのではないかという一方の見方もありますので、その辺もあるがなということは一応述べておきます。

○**図師委員** まず、県内の公立医療施設で、現在何人医師数が不足しているのか、直近の数字を教えてください。

○**緒方医療薬務課長** 具体的な数字につきましては昨年の6月の数字しか持っておりません。近々にまた調査をする予定でございますけれども、昨年の調査では、16市町村の26名が不足しているという状況になっているということでございます。

○**図師委員** 一般質問でも取り上げて、そのときと数字は変わらないんですけれども、また近い数字が出てくるとは思いますが、また教えてください。

それで、医師確保のための重厚な制度を組み立てられて、この制度の効果が上がるのはもう少し時間がかかるのかなと思って期待しながら待っておるところなんです、さらにまた二の手、三の手を打っていかないといけない状況にもありますし、先日、宮大の若手のドクターと意見交換する機会がありまして、そのときに、年に1回、関東方面、関西方面と九州の福岡のほうで医療従事者向けのガイダンス、就職案内会みたいなものがあるみたいです。宮崎県のほうもそちらには出向かれていますようなんですが、大阪にしか行っていないという話も聞きまして、そういうところには積極的に参加されてブース確保して、大いに宮崎のアピール、またこういうすばらしい制度を組み立てられているわけです、そういうものの紹介というのはされたほうが良いと思うんですが、いかがでしょうか。

○**緒方医療薬務課長** 臨床研修医をいかに確保

していくかというのが大きな課題というふうに私たちも認識しているところです。現在、福岡で行われている九州厚生局がやっているブース等にも各医療機関の研修病院が行って確保等やっておりますけれども、そういうような形で情報発信していくということは大切なことかと思っております。それぞれの医療機関でやるのではなくて、県として、宮崎県の基幹病院6つが一緒になっていけるような形にできればとは思っておりますけれども、それぞれの基幹病院の考え方もまた逆にありまして、その辺の御意見も聞きながら、今後どういうふうな形で臨床研修医の確保をやっていけばいいか考えていきたいと思っております。

○**図師委員** そういうガイダンス等を利用して研修生に個別に当たる、プレゼンをするというのも非常に大切なことです。あわせて、御承知のとおり、研修生を宮崎に来ていただくには、研修指導医をいかに育てるか、もしくは連れてくるかということが大切で、この指導医の先生方について医学生はぞろぞろと動きますので、そこへ全国的に有名な指導医の先生を、宮崎のできれば県病院に来てもらうというのが一番いいことなんです、その先生方は今勤務されている病院でかなりの戦力であられるでしょうから、宮崎にすぐ引っ張ってくることは難しいかと思うんですが、例えば県病院の中に研究室を開いてもらうとか、医大と連携して大学の中に講座を1つ開いてもらうとか、そういうことで定期的にその先生が宮崎に入ってくるんですよ、宮崎の県病院の研修医になればその先生の講義が、指導が受けられますよというアプローチもあっていいかなと思うんですが、今、指導医へのアプローチという観点から何か取り組まれていますか。

○緒方医療薬務課長 　いかに研修医が来るような指導医の先生方を養成していくかというのは重要な課題ということで、先ほど研修医受入強化事業というのも御説明をいたしましたけれども、そういうような認識のもとに今取り組んでいるということで、指導医の先生というのは、臨床が終わった後7年間ぐらいの若手のドクターが指導医となって自分の臨床研修医を指導していくというような形になりますので、今、この研修に来ていただいている指導医になられる方々は割と若手の方が来ております。そういう若手の方々に、ほかの大学から著名な方が来ていただいて、こういう指導の仕方をしなさいという形で指導のやり方を教えていただいているということで、そういうことで指導医養成というのを1人、2人著名な先生を呼ぶというのもあるかと思えますけれども、宮崎県内で指導ができるドクターを育てることも重要なことだと思っておりますので、引き続きこの事業を実施しながら指導医の養成をやっていきたいと思っております。

○凶師委員 　最後に、研修指導医の先生を育てる、また全国的な方にお声をかけるということで、こちらに来ていただくということがまず大切なことであって、ただやみくもにだれでもいいというわけでもありませんし、宮大の先生のお話では、今の研修医の先生もしくは医学生に対して、どの分野のどの先生のどんな話が聞きたいかというアンケートなり意見をまず吸い上げてくれと、その意見に沿った魅力ある先生が宮崎には来てもらえる、もしくは県側からそういう先生方にどんどんアプローチをかけているということが研修生に伝わると、宮崎は研修医の指導に対して非常に熱心だということも伝わっていくんじゃないかということをおっしゃって

したので、今の現場の、特に研修医の方、医学生との連携というのは日ごろからとっていただければと思います。答弁はいいです。以上です。

○緒方医療薬務課長 　先ほど米良委員のほうからございました、小児科、産科の数の関係ですけども、ちょっと私が勘違いをいたしました、不足数が出るかというお話だったということですが、各圏域ごとの医師の数は出ますけれども、不足数をとらえるというのが非常に難しゅうございます。今、医師の不足数は一体何人なのか具体的なデータがないというのが国でも問題になっています。地域によって開業医の先生とか、地域の状況とか、ここの圏域で何人医師が足りないのかを出すのは非常に難しい状況にあります。ただ、各病院がどの程度の医師が不足しているというのは出ますので、その辺を勘案しながら数字を調べてみたいと思っております。

○中野委員 　医師不足の概念が国を含めてないような話でしたが、今まで医師不足ということでえらいろいろやってきたのに、それは何だったんですか。迷ってしまいますね。

○緒方医療薬務課長 　医師不足と言われるものは、各病院でこれだけのドクターが足りないというのは如実に出ます。ところが、都会の話ですけれども、各病院で同じ診療科目が重複しているような場合、その病院には医者はいないかもしれんけれども、圏域ではその診療ができるというようなこともあります。そういうようなことで、その圏域でとらえたときにどうなのかというような問題が非常に難しいという形です。どういう形で医師不足というものを今後とらえていけばいいかということで、国のほうもそういう研究をしているという状況でございます。

○中野委員 　であれば、県立病院が定数に対して10名、県内市町村立の病院で26名、合わせて36

名が不足ということで、昨年10月末のデータで聞いた記憶があるんです。それで、医療圏域内に耳鼻科がないとかいろいろありますよね、公立病院、個人の病院含めて。その辺のことは、どの地域にどういう専門の先生がいなくてかきちんと調べてあるわけですか。

**○緒方医療薬務課長** 各病院ごとに、どの診療科目があり、そのドクターがいらっしゃらないというような把握はできております。地域全体の中で、例えば眼科が何人おればいいのかというのがなかなかとらえづらい状況でございます。

先ほど不足数が16市町村と言いましたけれども、調査は16しましたけれども、11市町村の26ということで訂正します。

**○水間委員** 全国的な医師不足、特に本県におきましても医師不足をどうにかせよいかんという願いがありまして、今回の特別委員会になったんですが、今までのいろんな話を聞く中で、一体、いい方法、いい案はどこにあるのかと、本当に模索するといえますか大変難しい問題であるんですが、きょうのこの資料の中で10ページ、自治医科大の卒業医師に対する問題ですが、へき地住民の医療を確保するというのが自治医科大の設立の意義だったんですね。そういう中で今回、義務内の先生7名を今年度派遣をし、そして義務明けではへき地が4名、県内医療機関が26名というようなことです。今度は市町村派遣ということで、市はなくて町村だけですが、へき地医療の「へき地」という表現の中では、今、どこからへき地ということになっているんですか。延岡市がへき地なのか。13万の人口を持っている延岡市がへき地で、端的に言うと小林市は4万ですが、へき地に入っていないんです。自治医大の今までの流れのへき地医療という「へき地」は、人口13万ある延岡市がへき地

なんですよ——という疑念があるわけで、へき地の定義というのをもう一回考え直したらいいんじゃないかと思ったりもする。延岡がいかんというんじゃないなくて、だったら小林もへき地にしてくれと、そんな言い方になるんですが、福祉保健部のいうへき地医療という「へき地」はどんな定義になっているんですか。

**○緒方医療薬務課長** 自治医大卒業医師を派遣する場合のへき地という概念は、いわゆる過疎法等で判断をしております、一部適用とかいろいろございますけれども、基本的には過疎法の適用のある市町村。須木村も一部ということだとは思いますが、基本的には過疎法にのっとってやっているという状況でございます。

**○水間委員** もう一つ言うと、今おっしゃったへき地が過疎法にかかる。過疎法というのは、人口が少なくなったところですよ。結局、人口の推移で変わらないところは過疎法の適用にならない、多くても少なくてもですよ。端的に言えば、小林は人口4万で平均で推移している、5年間の推移見たら560名ぐらいしか変わらなかった。延岡市は5年間で推移を見ると5,600ぐらい変わったんですかね。人口の変動があった、少なくなった。だから過疎法適用になりました。

私として問題にしたいのは、5年間で560名しか変わらないものを、せめて2,000人ぐらいの幅があって、その範囲の中であれば弾力的な運用もしましよとか、これも過疎法にかかるか、へき地になるかならないかの問題は、病院だけの問題ではなくて、県でいう土木いろんな意味でも、過疎法にひっかかる場所は過疎振興法という法の中で優遇措置があるんです。そういうことも考えると、「均衡ある県土の発展を願う」と言いながら、ちょっとアンバランスなところもあるように思うんです。だから、過疎法の問

題も今後の一つの（ここではこれ以上言いませんけれども）、医療薬務課としても、福祉保健部としても、過疎法に対するへき地の医療対策のとり方、できればこういうのは除いて、自治医大の先生方も――後で出てきますけれども、言いたいんですが、いろんなものを連携をとりながら、中核病院も一緒になりながら、医師を派遣してキャリアアップを図りたいとかそういうことがありますので。

へき地も大事なんです。へき地も大事なんだけれども、町中の中核病院だってどうにもならない。私が小林の市民病院の話をするるとみんな笑うんだけれども、せっかくつくった病院に医者がいない、こんなことないです。ですから、臨時的に先生方、研修医でもいいですが、どんどん派遣して回していただく。1年でも2年でもいい。定着もいいですが、とにかく先生方を回して、住民の安心・安全をもう一回考えていただきたい。それがこの特別委員会だろうと私は思いますし、今後またいろんな面で話をさせていただこうと思いますが、ひとつ部長も頭の痛い問題ですけれども、頼みます。よろしくお願ひします。

○松田委員長 自治医科大の過疎地指定という枠に対して県が何かできることはないかという提案もあったんですが、何か課長ありますか。

○緒方医療薬務課長 指定関係はなかなか医療薬務課としてできないんですけれども、今、水間委員の言われた小林とか都市部でも医師が不足しているという状況は十分認識をしております。その関係で、例えばみやざき地域医療応援団、46名のドクター、30歳代、40歳代が多いということです。そういうようなドクターに働きかけをしながら、小林市民を初め都市部の医師不足のところにも何らかの対応をしていきたい

とされているところがございます。

○水間委員 それと、12ページの今回の新規事業になります地域医療学講座、これは県の寄附が3億ぐらいという話も聞いたんですけども、寄附額というのはどのくらいですか。

○緒方医療薬務課長 今年度の予算は8,900万円ですけれども、トータルとしましては3億963万8,000円、約3億円です。

○水間委員 私もこの問題で一番先に口火を切ったと思っているんですが、全国で7カ所か8カ所ぐらいしか地域医療寄附講座というのをやっていなかったんです。そのときには宮崎大学もまだ乗り気じゃなかったんです。なかなか福祉保健部と話がうまくいかないで、県がもうちょっと積極的にやってくれたらいいとか、そういう押し問答がありながら、全国的な医師不足が問題になって、そして医師の定数もふやすという流れの中から寄附講座を受け入れることになったんです。これは宮大としても大英断というんですか、よく同意をしていただいたなど。その分、宮崎県がこうやって3億も出すわけですから、連携をとるといふ問題、ここはぜひ大学とも連携を深めていただきたい。

それから、先ほど言いましたけれども、中核病院としての派遣も、自治医科大もへき地ばかりじゃなくていろんなところへ出していただくような方向、ひとつお願ひをしたい。

それから、目標年度が25年ということですが、22、23、24、25ですから、4年間で4名以上ということは、通算して言うと16名という形の表現なんですか。

○緒方医療薬務課長 宮崎大学の地域医療学講座、連携をしてということでお話がありました。これにつきましては委員のおっしゃるとおりだと思いますので、近々に宮崎大学と協議会等を

立ち上げまして、これをどうやってうまく運営していくかということと一緒に協議しながらやっていきたいと思います。

今ございました、毎年度4名ということで16名を派遣するという意味ではなくて、そういう形で常時4名が派遣できるような体制を組んでいきたいということでございます。

○松田委員長 そのほかにありませんでしょうか。

なければ、最後に1点だけ伺います。宮崎大学医学部の地域枠、特別枠が大変議論になりましたが、この県民枠は一体合格ラインがどれぐらいに設定してあるのか、把握できているとしたらお教えいただきたいと思います。100点満点であったらというので結構です。お願いします。

○緒方医療薬務課長 その合格点は医療薬務課としては把握しておりません。

○松田委員長 把握はできないんでしょうか、教えてもらえないから把握ができないんですか。

○緒方医療薬務課長 教えてくださいということをお願いしたことがありませんので、向こうがどのような判断をされるかというのは聞いてみないとわからないという状況でございます。

○松田委員長 わかりました。

では、質問が出尽くしたようですので、これを持ちまして終わりたいと思います。

執行部の皆様、長時間お疲れさまでした。ありがとうございます。

暫時休憩いたします。

午後2時49分休憩

---

午後2時50分再開

○松田委員長 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、説明は省略いたします。御協力お願いいたします。

では、協議事項(1)委員会の調査事項についてです。

お手元に配付の資料1をごらんいただけますでしょうか。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ましたところですが、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。資料に記載されている2つの項目は、この特別委員会の設置を検討する際に各会派から提案がなされていた項目をまとめたものです。

それでは、先ほどの執行部の説明も踏まえまして調査項目を決定したいと思います。委員の皆様から御意見がありましたら、よろしく御願いたします。

○横田委員 私は、民間救急の導入とワクチン等の公費助成について調査項目に加えていただきたいというふうに思います。

簡単に説明しますと、救急は消防が今やっていますけれども、消防救急というのは本当に救急を要する患者だけしか搬送できないということになっているらしいんです。例えば病院から病院に患者さんを搬送する場合とか、病院から家とかそういうときに、寝たままの状態、点滴とか酸素吸入の治療を受けながらの搬送もあるらしいんです。それを担うのが民間救急ということらしいんです。今、宮崎県も14社の19台が動いているということなんですけど、民間救急というのは医療系の民間救急と福祉系の民間救急がありまして、ほとんどが福祉系の救急らしいんです。医療系の民間救急というのは救急車と全く同じような機材、資材を積んでいて、救急車と同じような資格を持った人が2人乗務すると。そういう医療系の民間救急というのは余

り宮崎県にないということなんです。全国にはかなり普及しようとしているらしいんですが、宮崎県にも民間救急を普及させることで、救急車がタクシーがわりに使われるとか、そういった救急現場の疲弊をかなり和らげることができるんじゃないかと思しますので、ぜひ御検討いただきたいと思います。

それとワクチンですけど、この前、西米良村が子宮頸がん予防ワクチンを公費助成することを決められたようです。それとか、この前の2月議会で肺炎球菌ワクチンに対する請願が上がってきて、それを採択されたと思うんですけど、今の医療というのは、対症療法といいますか病気になったものを治すというのがほとんどだと思うんですけど、病気になる前の段階に費用をつぎ込むことで医療費全体を大きく下げることができるし、医療現場の負担を減らすことができるということがあるものですから。でも、残念ながら、今のところ宮崎県は西米良村の1件しかまだ例がないということで、ぜひ公的助成を何とかできないかということで、調査に入れていただけたらありがたいなと思います。

**○松田委員長** ありがとうございます。民間救急の導入、それからワクチンの公費支給ということの意見がありました。

ほかにありませんでしょうか。

**○鳥飼委員** 先ほども出たんですけど、地域医療再生計画をつくりましたよね。具体的に進みつつあるんですけど、その現状調査といいますか、宮崎大学との意見交換を含めてぜひやっていただいて、どういうふうに進んでいくのかということをおどもも勉強していきたいというのがあります。

それから民間救急では、都城でDMA Tの対策をつくっていると思われしますので、県内視察

で時間がとれば、そういうところも見せていただくといいかなというふうに思います。

**○松田委員長** 最前から宮大との交流のことが出ておりますが、宮大医学生との交流等々の意見もちょうだいしておりますので、宮大医学部との交流、あるいは都城DMA T等々の調査ということも御意見をいただきました。

ほかにございませんでしょうか。

**○鳥飼委員** 自治医大卒の学生さん、今まで宮崎県というのは、義務年限いっぱい働かせて、あとは自分の仕事は自分で見つけなさいということで、全国に行ってしまっただけ帰ってこないというような状況になっているということで、宮医大卒の人の集まりもあるらしいんです。そういう人たちとも意見交換をすると、かなり問題の本質が浮かび上がるんじゃないかと思しますので、難しいかもしれませんが、ひとつ検討をお願いしたいと思います。

**○太田委員** 調査事項が1番と2番であります。歯も万病のもとになるから重要なことであって、そのために入れられたんだろうと思っておりますが、感じとして言うと順番が逆のほうがいいのかなと、軽んじるわけじゃないけど、どうなのかなとちょっと思いました。

**○榎藤委員** その点については、私は、この特別委員会是非常に委員の皆さん方に負荷がかかる委員会ではないかというふうに思っております。さきの議会で歯科医師会から歯の健康条例、ここで言えば歯・口腔条例を来年3月までに設置してほしいという請願が、長友委員長のときに出されて採択されております。そういう意味では、私の理解としては後でまた相談があるだろうと思うんですが、12月ぐらいまでに調査項目をすべて調査して、条例化はこれでいいのか、あるいはパブリックコメントを出して、3月ま

でに条例が完全にでき上がりますよ。そういう意味では、午前中はずっと歯の条例のことをやって、午後は今出た医療のもろもろの問題をやるというようなハードな委員会になるんじゃないか。

順番云々ということについては、一応請願を通して来年3月までに条例化を——全国では6つか7つ今できているようではすけれども、本県もそれに仲間入りせんと、後ろから数えて何番目というのばかりじゃないかと、歯科医師会はそういう危機感から出されていますので、調査事項の1番は必須だというような理解なんですけれども。

○萩原委員 条例案ですけれども、全員でなくて、4～5人でこの中のチームをつくらないと、全員でやりよると大変じゃないですか。全員にかける前に、例えば選抜で5人ぐらいのチームで条例のたたき台をつくるのか、どうなんですか。

○松田委員長 萩原委員から今ありました、今議会中で条例提案となると、実質半年なんですけど、可能なのかどうかということで、特別チームをつくったらという御提案ですが。

○権藤委員 私見ということで言わせていただくと、福祉保健の常任委員会で歯科医師会の請願を採択したということですから、そのとおりに理解すれば、この委員会メンバー全員でやるべきじゃないかという感じが一つします。

もう一つは、どれぐらいの負荷が要るのかというのが後で提案があると思うんですけれども、それを見てもみますと、この委員がこうで、この委員はいいですわというのは、特別委員会をつくった設立の趣旨からして、若干……。

○萩原委員 私が言っているのは、最終的には全員でつくったことになるわけです。

○松田委員長 今お配りしましたのが試案なんですけど、歯・口腔条例の制定までのスケジュールで、今5月にやります。それから来年の1月、そして2月の本会議での報告ということでまとめてみました。大体このような流れでいけると。他県の例を踏査しまして、このようなスケジュールはいかがかなと思ってつくってみました。御参考までにとお思います。

○鳥飼委員 私は、今の医療の現状が一つと歯科の経緯が一つあるから、それはつくるということで検討してもいいと思うんですが、余りにも歯科以外の医療のところが大き過ぎるんですよ。小林の市民病院はどうするのか、えびのと高原と一緒につくらんかったわけだから。これはえびのの院長さんが日州医事に書いておたんですけれども、常に私は、3病院をまとめてつくっていったほうが効率的で医者も集めることができるんじゃないかというのがありましたよ。ところが、政治家は選挙のときになったら自分のところにやって、結局こういうふうになったということがありました。ですから、医療の問題は、医師不足、特に延岡とか小林とか大きな課題がある。日向もそうなんですけど、それからへき地も。だから、それとあわせてやっていくというのはちょっと無理も出てくるのかなということで、今、萩原さんが言われたような形もひとつ検討してみたほうがいいんじゃないかという気はしますけどね。

○米良委員 6月に早速、歯科医師会との意見交換というのがありますから、皆さん一緒に横並びに認識をする意味で、それにまず1回臨んで、今、鳥飼さんや萩原さんが言ったようなこと等も含めて、その後で検討したらどうですか。いきなりここでそういうふうに変換でやりましょうよと言ったって、全然わかってなってい

ない方と言うと失礼ですけれども、その請願を採択して、歯・口腔条例の必要性をどれだけ認識しておるかということもまだ未知数ですから、それを1回やりましょうや。その後、今、鳥飼さんや萩原さんが言ったようなことも含めて方向性を定めるということにしましょう。きょうここでそうじゃからそうしようということとはなかなか難しいと思う。

○**榎藤委員** 一応全国で7つぐらいできている中で、執行部提案というのは1件だけらしいんです。あとは議員提案、それも自民党の議員の方が圧倒的に多い。選抜チームという表現をされましたが、そういうようなものでされているんです。ただ私たちとしては、特別委員会提案の条例ということですから、今、米良委員から御提言があったように、このスケジュールでいけば全体でもいけるんじゃないかと。成文はそれぞれできているわけですよ。だから、悪いですけど、成文と現地調査との関係で絶対せにやいかんことを案分したのがこの表だと思うんです。だから、このスケジュールでいけば、ハードではあるけれども全員でできるということではないかと思しますので、1回目その他で、例えば2回、3回やったけど、これでは間に合わんわということになればまたあれですが、一応今は全員で取り組んでできそうだという案がこういう案だと。

○**松田委員長** 建設的な御意見、ありがとうございます。

では、6月の2回目の特別委員会での県歯科医師会との意見交換までは、全員でまず基本的な認識を一にしまして、それから後のことを考えるということでもよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○**松田委員長** ありがとうございます。

では、ほかに御意見ございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○**松田委員長** それでは、皆様の御意見を踏まえまして、(1) 歯・口腔条例(仮称)に関する事、(2) 医療体制に関する事、(3)、今、横田委員からいただきました、民間救急の導入、ワクチンの公費助成に関する事も含めて当委員会の調査項目といたしたいと思いますが、御異議ありませんでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○**松田委員長** それでは、そのように決定いたします。

次に、協議事項(2)の委員会の調査活動・計画についてであります。

活動方針につきましては、資料1の3のとおりです。

活動計画につきましては、資料2をごらんください。これにつきましては、当委員会に付託されました調査事項や委員長会議の結果を考慮して調査活動計画の案を作成いたしました。これらの案につきまして何か御意見がありましたら、意見のほうよろしくお願いたします。

それでは、この案のとおり今後1年間の調査活動を実施していくことにしたいと思います。御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○**松田委員長** それでは、そのように決定いたします。

次に、協議事項(3)の県内調査についてであります。

再び資料2をごらんいただけますでしょうか。このような形で日程は設定してありますが、調査事項を踏まえまして県北調査、県南調査の調査先につきまして皆さん方から御意見をちょうだいしたいと思います。これでよろしいでしょ

うか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○松田委員長 ありがとうございます。

次に、先ほど協議いただきました調査事項を踏まえまして、次回、6月の委員会での執行部への説明資料要求について御意見ありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○松田委員長 特にないようですので、次回の委員会の内容につきましては、正副委員長に一任させていただきたいと存じますがよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○松田委員長 最後になりますが、協議事項（5）その他で何かございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○松田委員長 次回の委員会は、先ほど申し上げました6月定例会中、6月21日月曜日の午前10時からを予定しておりますので、よろしくお願いいたします。

長時間、本当にありがとうございました。

それでは、以上で本日の委員会を閉会いたします。

午後3時8分閉会