

平成22年11月宮崎県定例県議会

## 医療対策特別委員会会議録

平成22年12月3日

場 所 第3委員会室

平成22年12月3日(金曜日)

---

午前10時開会

---

会議に付した案件

○概要説明

福祉保健部

1. へき地医療の現状と取り組みについて
2. 平成23年度の県内における臨床研修医の状況について

○協議事項

1. 宮崎県歯科口腔保健推進条例（仮称）の要綱案について
  2. 次回委員会について
  3. 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		囀師博規

欠席委員（なし）

委員外議員（なし）

---

説明のために出席した者

福祉保健部

福祉保健部長	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

---

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。せんだって実施いたしました県北地区調査につきましては、皆さん大変お疲れさまでした。ありがとうございます。地域医療や歯科口腔保健にかかわる現状や取り組みなどについて直接お話を伺うことができました。また、宮崎県医師会とも意見交換をさせていただきました。今後の委員会活動に反映させていきたいと考えております。

まず、本日の日程（案）をごらんいただきたいと思います。お手元に日程（案）があるかと存じます。

まず、福祉保健部に「へき地医療の現状と取り組みについて」、それから、「平成23年度の県内における臨床研修医の状況について」を説明いただきます。

次に、11時からであります、「宮崎県歯科口腔保健推進条例（仮称）の要綱案」などについて、委員協議をしていただくこととしております。本日はこ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〕

○松田委員長 ありがとうございます。それで

は、そのように決定いたします。

では、これから執行部の説明に入ります。

執行部入室のため、しばらく休憩いたします。

午前10時02分休憩

---

午前10時03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。本会議の一般質問、大変御苦勞でございました。部長を初め皆さん方には大変お疲れだったと思います。

では、説明のほうをよろしく願いいたします。

○高橋福祉保健部長 おはようございます。福祉保健部長の高橋でございます。よろしく願いいたします。

医療対策特別委員会資料のほうをごらんいただきたいと思います。表紙をめくっていただきまして目次をごらんください。本日の説明事項は、「へき地医療の現状と取り組み」及び「平成23年度の県内における臨床研修医の状況について」でございます。詳細につきましては、医療薬務課長から説明させますので、どうぞよろしくお願いいたします。私のほうからは以上でございます。

○緒方医療薬務課長 それでは、私のほうからへき地医療の現状と取り組みについて御説明をいたします。資料の1ページをお開きください。

まず、1のへき地市町村の現況でございますけれども、(1)の地域の状況といたしましては、本県では山間部が多いという地理的条件から、医療に恵まれない地域いわゆるへき地等が多く存在をしております。括弧内に記載しておりますとおり、いわゆる過疎法の指定市町村が16市町村、同じく一部指定を含む山村振興法の指定

市町村が16市町村、離島振興法指定地域が3地域あります。また、半径4キロメートルの区域内に50名以上が居住しているにもかかわらず、医療機関のない無医地区が8市町村17地区、無歯科医地区が9市町村23地区ございます。

これらのへき地市町村等の状況を表に示しておりますけれども、それをごらんいただきたいと思います。表の下のほうにあります都城より下の5市は、条件不利地域指定状況欄が△で示されております。これは市の全区域ではなくて、一部地域が指定されているという意味でございます。

次に、2ページをごらんいただきたいと思います。

(2)の医療提供体制の状況です。

①のへき地公立病院等での診療につきましては、へき地においては、民間による医療提供が難しいことから、主に地元自治体が設置するへき地公立病院等で医療が提供されております。これらの医療機関には、県が自治医科大学卒業医師等を派遣しているほか、宮崎大学等から医師が派遣されております。下のほうに、へき地病院・診療所の一覧を記載しておりますけれども、公設公営が15施設、公設民営が4施設あり、それぞれ病床数、診療科目、医師数を記載してあります。医師数欄の括弧内には、自治医科大学卒業医師及び医師派遣システムにより派遣されている医師数を参考までに記載しておりますので、ごらんいただきたいと思います。

次に、②のへき地出張診療及び巡回診療の実施についてであります。まず、市町村が設置し、医師が常駐していないへき地出張診療所には、地元公立病院等からの医師派遣や、医師会の協力により地元の開業医が派遣されて診療に当たっていただいております。

また、無医地区、無歯科医地区には、へき地公立病院等からの往診とか、日赤宮崎支部、県歯科医師会による巡回診療等が行われているところがございます。

次に、3ページをごらんください。

へき地医療を担う医師の育成・確保についてであります。

まず、(1)の自治医科大説明会についてでございますけれども、これは自治医科大学医学部への進学を希望する高校生等に対して、同大学の建学趣旨とか修学環境等に関する説明会を実施いたしまして、理解を深めてもらうとともに、地域医療に興味を持つ優秀な人材の確保に努めているところでございます。

次に、(2)の医学生臨床研修ガイダンス事業は、地域医療への理解と興味の高まりを図ることを目的に、県内出身等の医学生を対象として、へき地病院等での臨床実習等を実施しております。平成17年度から実施しておりまして、本年度は8月16日から3日間開催をいたしました。28名の参加があったところでございます。

(3)の医師修学資金貸与制度ですが、これはへき地や小児科等特定診療科の医師として将来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28万2,000円を貸与いたしまして、貸与期間の2倍の期間中に貸与期間と同じ期間、へき地等の公的病院に勤務していただければ、返還を免除する制度であります。今年度は、新たに14名に貸与いたしまして、これまで49名の医学生に貸与しているところでございます。なお、現在の県内の医師不足の状況や地域偏在の状況等を考慮いたしまして、書いておりませんが、対象となる診療科目につきまして、ことしの12月1日に貸与条例の施行規則を改正いたしまして、新たに産科、内科、

外科を加えております。ただし、内科、外科につきましては、本県の医師の地域偏在等の状況を踏まえまして、宮崎市に所在する公的医療機関を除くというふうな取り扱いにしているところでございます。参考までに学年別の貸与者の状況とか、大学別の貸与者の状況、希望診療科の状況等を記載しておりますので、ごらんをいただきたいと思っております。

次に、4ページをごらんください。

(4)の宮崎大学医学部「地域医療学講座」運営に対する支援ですけれども、本年度から県の寄附により、宮崎大学医学部に地域医療学講座を設置し、地域医療に関する教育を行うほか、自治医科大学や地域枠、地域特別枠の卒業医師、出産・育児後の女性医師等に対しまして、総合医としてのキャリアアップや復職の支援を計画しているところでございます。

また、地域医療再生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の構築を目指しているところでございます。

次に、(5)の自治医科大学卒業医師による医師の確保でございます。これは先ほど申し上げましたとおり、へき地住民の医療を確保するため、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。義務年限9年間のうち、基本的に5年間はへき地勤務で、平成22年度は義務内医師7名を派遣しているところでございます。参考までに義務内及び義務派遣医師の県内での就労状況を記載しております。

次に、(6)の医師派遣システムの実施ですけれども、これは医師を県職員として採用いたしまして、へき地公立病院等に2年、自主研修が半年、県立病院が1.5年のローテーション勤務を基本といたしまして、へき地公立病院等に医師

を派遣しているところでございます。平成19年4月に1名、平成20年4月に1名採用し、現在1名が県立宮崎病院、1名を高千穂町に派遣しているところでございます。

次に、(7)の医師確保対策強化事業でございます。これは公立病院等を持つ市町村と宮崎県医師確保対策推進協議会を設置いたしまして、宮崎地域医療応援団への登録呼びかけや求人情報の発信、病院説明会等を実施しております。宮崎地域医療応援団の登録医師は平成22年11月末現在で51名、また病院説明会をきっかけに2名の医師が県内の公立病院に勤務いただいているところでございます。

次に、5ページをごらんください。

平成23年度の県内における臨床研修医の状況についてであります。

まず、1の本県における臨床研修医受け入れの状況についてでございますが、新しい臨床研修制度が始まった平成16年度からの各病院ごとの臨床研修受け入れ状況を表で示しておりますけれども、平成22年度までは実際に受け入れた研修医の数、23年度につきましては、先般実施されましたマッチングの結果となっております。表にありますとおり、本県は募集定員75名に対しまして、マッチ者数が30名という過去最少という結果でございました。県ではこれまで県内の研修医をふやすために研修指導医の養成のための講習会や、研修病院の説明会、また、知事から本県出身の医学生への呼びかけなど、さまざまな施策を実施してまいりましたが、今回、このような結果になったことにつきましては、大変残念に思っているところでございます。来年度に向けまして、県と大学、県医師会、各研修病院等で設置しています協議会等におきまして、魅力的な研修プログラムのあり方とか、県

内外での病院説明会の開催、あるいは本県出身者への働きかけというのをさらに強化していく必要があると思っているところでございます。

参考までに制度の概要を書いておりますので、後ほどごらんいただければと思います。

次のページの2の全国の状況についてであります。6ページの表をごらんください。この表は今年度のマッチングの結果につきまして、募集定員に対するマッチ者数の割合が高い都道府県順に並べたものでございます。1位が東京、2位が大阪など、都市部が上位を占める傾向となっております。また、この表からわかりますとおり、大都市圏域の募集定員が昨年度と比較してふえております。県では都市部の研修医の削減につきまして、国に要望しているところでございますが、国においても、平成21年度に一定の見直しが行われたところでございます。しかしながら、激変緩和措置として、病院ごとの過去の研修医の確保数も勘案するとされましたことから、このように都市部の募集定員の削減につながっていない状況でございます。このため、県では引き続き国に対して都市部の研修医のさらなる削減を強く要望してまいりたいと考えているところでございます。

説明は以上でございます。

○松田委員長 執行部の説明が終わりました。御意見、質疑などございましたらお願いいたします。

○鳥飼委員 それでは、2～3点お尋ねをしたいと思います。

まず、4ページの自治大学卒業医師による医療の確保というのがありまして、昭和47年度からということで、義務年限9年ということですね。そして、義務年限を9年間、6年で卒業した場合、うち基本的に5年間はへき地勤務で、

あと4年間は県内病院に勤務するという事なんですかね。そういうことでいいんですよね。

**○緒方医療薬務課長** 自治医大の卒業医師につきましては、基本的に5年間はへき地勤務です。あと4年間につきましては、最初の2年間は臨床研修、あと2年間は後期研修ということで、今県立病院とか宮崎大学とか、そういうところで研修が行われるというような形になっております。

**○鳥飼委員** 前期研修も後期研修も県内の病院でということに理解してよろしいんですよね。

**○緒方医療薬務課長** 基本的には県内で研修していただくという形になっております。

**○鳥飼委員** それで、これまで、今数字わからなくても結構なんですけれども、昭和47年度からということですから、47年ということは1972年からですね。38年間この制度がありますから、ほぼ大体2名程度が入学されているようですから、60から70の間の数字かなというふうに思います。それで、これは私どももそうなんですけど、県も我々もそういう指摘もしてこなかったんですけど、自治医大卒業生の義務年限が明けた後に何らの手立てをしてこなかったという、県が面倒を見たんだから、あとは自分たちでやんなさいというようなこともあったようにお聞きしております。それはそれで過去のことなんですけど、そういう自治医大卒の人たちが十分活躍してもらおう場をつくっていただくということで今やっつけていただいているんですけど、そういう意味では、ここに義務明けて、義務内が7名で義務明けたへき地が4名、県内医療機関等26名という数字が出ているんですけど、まだ県内にいますよというような、そこ辺ちょっと御説明をお願いしたいと思います。

**○緒方医療薬務課長** これまでに自治医科大学

を卒業した医師は69名います。そのうち、義務が明けた者が47名でございます。残りは義務中ということでございますけれども、その義務明けたのドクター47名のうち、県内に残っていただいているのは4名と26名の計30名、あと17名が県外に出ているというような状況で、県内定着率が今63.8%というような状況でございます。

**○鳥飼委員** 残りの人たちは、今から帰ってくるというのは難しいですよ。それとも何か当たっておられるとか、そういうのがあればちょっと御説明をいただきたい。

**○緒方医療薬務課長** 自治医大卒医とずっと話をするんですけども、今県外に出ているドクターにつきましては、自治医大に勉強に行きたいというのが3名ほどおります。ほかの病院に行っているのが1名、最近の自治医大卒業医師については、やはり地域で宮崎県に戻ってきたいというような気持ちで言ってくれます。ただし、やっぱりへき地で5年間等の義務があったわけなんですけれども、一度県民のためにいい医療を提供するためには、もう一度勉強し直したいということで、1回県外に行ってきますということを出ていかれます。ただし、帰ってきますからということも言ってくれてますので、県としても、そういうつながりをずっと持ちながら、彼らが帰ってこれるような体制をつくっていききたいというふうに思っているところです。

**○鳥飼委員** なかなかそういう受け入れ体制の整備とか連携というのは、今の体制では非常にきついかなと思いつつながら、無理をしてもらっているんじゃないかなというような気がしているんですね。ですから、やはり県全体の定数といえますか、行財政改革の問題でもあるんですけど、職員配置を見直すなり、そういうことが大事ではないかなというふうに思っております。

しかし、その間、そのまましておくわけではありませので、ぜひそういうつながりをとっていただいて、できるだけ帰っていただける人は帰っていただく。そして、保育所なり、子供さんたちが小さい、保育所なり小学校なり、学校の年齢の子供さんたちもいるでしょうから、条件整備を続けてよろしくお願ひしたい。

もう一つお尋ねします。臨床研修の状況についてということで今御説明がありまして、宮崎県は40%に下がったということで、非常に全国最下位で問題ではないかということで、私どもも問題意識を持っているんですが、これまでの23年度研修開始の人というのは、入学をしたのは17年に入学しているんですかね。そうすると、このときに、地域枠とかそういう制度が始まらなかったような感じもするんです。その一般枠の中で宮崎県出身者がどれぐらいたのかと。昔でしたら、福岡とか山陰とかいうところから宮崎大学医学部に来て卒業して、研修は教授の意向で県内でやりなさいということで大学に残るというのが通っていたわけですけど、平成16年からそれが自由化された。自由化といいますか、臨床研修制度でどこでもいいですよという形になったわけですよ。ですから、どれだけ県内の、宮崎県出身の人たちがどれだけ捕まえるか、地元で研修をするという条件が一番いいのはそこだろうと思うのですよ。やはり、例えば島根から来ている人は島根に帰ってということが普通でしょうから、そこも含めて議論していかないと、見誤るんじゃないかなという気がするんですけど、その辺どんなふうに見ていらっしゃいますか。

**○緒方医療薬務課長** 今、宮崎大学の6年生は、委員が言われるように、地域枠とか地域特別枠がないときの医学生です。私の記憶では、16名

が県出身者だったと思いますけれども、現在、留年とか何とかはあったと思いますけれども、今回の6年生、マッチングを受けた医学生は、県出身者は10名でございます。そういうことで、100名ぐらいの定員の中でやっぱり1割ぐらいしか県出身者がいないということで、そういう関係で、県としては、教育委員会と大学とにお願いして、やっぱり地域枠というのをぜひ入れてほしいということで県出身者をふやしてきて、現在は3割ぐらいになっておりますけれども、そういうことで今年度は非常に厳しいときであったというふうに思っております。今後、やっぱりそういうような県出身者の方が残ってもらえるように、来年は3割おるからもっとふえるんじゃないかという楽観的な考え方ではなくて、彼らがきちっと宮崎を選択してくれるような形ということこれから大学等と一緒に協議をしていく。医師会ともですけれども、協議していく必要があるかなというふうに思っております。

**○鳥飼委員** そうすると、やはり研修病院として、卒業生から見て魅力あるものでないと来ないですよ。それともう一つ、こんなことを言うところちょっと語弊があるかもしれませんが、この人はというような人がおると、また来ないんじゃないかなというような条件もあって、それは宮崎大学、県立病院を含めて、そこを引き上げていく努力というものもしていく必要があるんじゃないかなと思っております。そこはどんなふうにお考えですか。

**○緒方医療薬務課長** 委員のおっしゃるとおりだと思います。この前の医師会との懇談会の中でも、いろいろとお話がありましたけれども、医師会の先生方は、決して宮崎県の研修プログラムが他県より劣っているというわけではない

んだよというようなこともおっしゃっていただいております。そのPRの仕方とか、そういうのがまだまだ足らなかったのかなという反省をしておりますし、それと、やっぱり今言われるように、指導医の先生方のあれですけれども、やっぱりそこにちゃんといらっしゃるということが必要だということで、指導医研修会なんかもやってきておりますけれども、そういうようなものも含めて、そういう受け入れ体制を今後どうやって強化していけばいいのかというのは、これは行政だけではできませんので、やはり大学とか医師会の方々と、研修プログラムは特にそうですけれども、行政ではできませんので、そこ辺のものを大学と話をしていきたいなというふうに思っているところです。

**○鳥飼委員** 最後にしますが、21年度の募集定員が全国で1万500、そして、22年度が1万692ということになっております。卒業生は大体8,000か8,500ぐらいじゃなかったかなと思うのです。それでいくと、余裕のあるところにみんな行ってしまいますよね。だから、これは少し見直しをしたというふうに聞いているんですけれども、1万2,000人ぐらいのところを1万人ぐらいにしても、あまり効果がないんじゃないかなと思うのですけど、今後の方向性としては、国はどんなふうに考えておられるのでしょうか。

**○緒方医療薬務課長** この募集定員が実際の卒業生よりかオーバーをしているということで、地方の県からはおかしいんじゃないかということで、声が上がってきております。国も、この研修制度の見直しというものについて、いろいろと各県の意見を聞いて、今後どうしたらいいのかということで、いろいろと意見を聞きたいということが来ています。これでこういう形になっているというのは、臨床研修医の定員の積

算の仕方というのが、この前、太田委員からも質問がございましたけれども、総研修医の人口割とか定員割とか、そういうので一応の基準は決めるんですけれども、それとは別に各病院ごとの積み上げ方式というのがあって、それが今までの過去の病院のマッチング結果をまだ激変緩和ということで緩和する、見てくれるわけですね。その結果、病院の数のほうが積み上げのほうが多いものですから、それで募集定員が多くなっているというような状況もあります。県としては、そういうのをやめてほしいというようなことを、今後国に対しては要望をしていきたいというふうには思っているところでございます。

**○米良委員** 課長、関連をしますけど、この最後のマッチングの結果を見て、ワースト1ということで、がっかりするわけですけれども、やっぱりへき地ということに対する抵抗感といいたいでしょうか、魅力の創出という話も出ましたけれども、この結果から、本県はどのようなことを条件として考えていかなきゃならんかということも、一つはこれからの大きな課題だろうとさっきも話が出ましたが、他県の高いところあたりの条件ということも、ある程度調査してみてもいいんじゃないでしょうかね。いろいろ深い意味があるような気がしてなるのですけれども、例えば、宮崎は40%で県出身者が10名いるというお話もありましたが、宮崎よりもっと広いへき地が上のほうにあるんですよね。だから、そういうところあたりと比較対象しながら、何がじゃ魅力としてそういうところに集まっていくのか。条件として何かあるような気がするんですけど、そこ辺の調査というのをされる、あるいは必然的に必要があるんじゃないかなと思いますが、そこ辺はどうでしょうか。



○緒方医療薬務課長 昨年、島根とか鳥取が悪くて、今度ずっと伸びているものですから、島根、鳥取の県の方々には、何か特別な特効薬があったんでしょうとか、そういう形でお伺いしたんですけども、特別にこれというのはないんですけども、一生懸命地道にPRをしてきたというようなことと、やはり修学資金なんかを年度途中で借りてきた方がいて臨床研修に入るとか、そういう方も出てきたものだからということでふえたんじゃないかなということをおっしゃっていただいております。そういうことで、県もそういうような他県のどのような取り組みをやっているかというのを、今後の本県の臨床研修医をふやすための一つの何かヒントがあるとは思いますが、そういうような伸びているところなんかの状況は確認をしてみたいと思います。

○米良委員 やっぱり研修医そのものの医者のお卵が、高度医療ということをお前提として自分を磨いていくという、そういう背景もあると思いますが、しかし、決して宮崎大学だって、県立宮崎病院であったり、延岡もありますけど、決して私はそういうことと比較をして劣っているとは思えないんですよ。だから、何がそこにあるのかなということで、くどいようですが、例えば単純な話が、東国原さんが知事になられて4年、これだけ宮崎に押しかけてくるという、結局は宮崎の魅力はそこに単純にはかかってみて、そこ辺に集中していくんだよと。また医療と観光とは違いますけど、だから、そういうイメージ的なものがアップをされたにもかかわらず、ワースト1ということのそういう背景というのは、課長、やっぱり調べてみてください。何かあると思うのですよ。私からは以上です。

○緒方医療薬務課長 やはり、何か確かにあると思うのですね。そういうことで実はこの30名の内訳を若干調べてみたんですけども、この30名のうち、県内出身で宮大卒の方が8名、そして、県内出身で宮大外の卒業生が9名、そして、県外出身で宮大に残った方が8名、そして、県外出身で宮崎大学以外から来てくれた人が5名いらっしゃるんですね。だから、そこ辺、こういうような状況ですので、こういう臨床研修医に来ていただいた方等からも意見を聞いたりして、そこ辺の状況、何がポイントなのかとか、そういうのもちょっと聞いてみればいいのかというふうに思っているところです。

○権藤委員 同じ角度の質問ですが、この表を見てみますと、ほとんどの県が意欲的な23年度の計画になっているんですね。定数等を含めて。10名以上が5県ふえているんです。特に長崎とか。本県は横滑り、そしてマイナスのところもあるんですが、これは都市部で事情があるのかなと思いますが。これを見てみると、やっぱり医療講座は宮崎も一生懸命やってくれていると思うのですけれども、そういうところにお金をかけたりするという医師会と大学と行政の議論が私はまだ足らんと思うのです。東京やら48名、これは特別にしても、長崎でも14名プラスの定員を募集しているわけですよ。だから、それはあんまり募集しても、実情が実情だということから、わかっているからふやさなかったといえばそれまでですが、医療講座等が充実してくれば、当然私は定員もふやすし、お金のかけ方として、奨学資金とかそういうものも大事だけれども、政治的に一時的にそこにお金も投入するし、国に求めてもいいんじゃないかと。仮に過疎とかそういうことが問題でメニューが少ないということであれば、それを今わんわん

いってやらんと、もっと差がつくような気がするんですよ。だから、私はもう少し先進県でどういう研修生が中身で魅力を感じているのかということをごきゅつつかまんことには、今課長を悪く言うわけじゃないのだけど、今聞いたような説明では、来年もこういうことになりますよという感じがしていらいらしているものですから、そういうことを言うんですが、もう質問が重なりましたから、答えは大体いいですけど、だけど、私はやっぱりそういう熱いものが研修生の心を動かすと、そういうものがやっぱり劣っていると率直に言わざるを得ないのかなという気がしますし、引き合いに出して悪いんだけど、地域枠が空白が3名とか4名とか出たことそのものも、宮大医学部の行政との意見、あるいは行政の中でも教育委員会の議論あるいは意思の疎通がうまくいってればなかったと思うのですよ。そういうことを含めて、ぜひ今後は気合いは入っていると思いますが、もっと気合いを入れて取り組んでいただく。それも三者が同じような気持ちで、失礼ですけど、医師会の先生方はやっぱり自分がしてきた仕事から見るから、さっき言われたように、今の講座でも一歩進んだよという評価かもしれませんが、全国的に見たらそんなものじゃないよということかもしれませんし、私もわからなくて言っているんですが、気持ちとしてはそういう気がしますので、ここはやっぱり性根を入れて、気合いを入れて、ぜひお願いしないと、これが3年、5年累積していくと、もっと力の差が逆にマイナス方向に働くんじゃないかというふうな危機感を持っておりますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。もうお二方から答弁はあつておりますから、よろしいです。

○中野委員 私も皆さんとダブった、あるいは

関連した質問になりますが、一番最後のさつきから出ている後ろのページの件、私もずっと話を聞いておつて、自分でも理解できないことや、あるいは消化できないことがずっと続いているんですが、この表を見ても、繰り返しているんですが、この都市と言われている5県、募集もふえたが、マッチ者数もふえているという結果ですね。こういうところ自身は、ここは医療不足という認識があるのかどうかということと、それから、みんな総体で2,500人も、さつきあつたが、募集定員がふえているんですよ。本当にこういう数字がなぜ出たのかということと、じゃ、実際は募集よりもマッチ者数がどこも少ないんですよ。100%以下ですから。このことは昨年度もそうだったし、調べてみると、ずっと前からそうかもしれませんね。そういうときに、本当に医療不足とか、あるいは臨床研修医が希望するほど集まらなかったという認識なのかどうかということ、そしてまた、逆というか、例えば宮崎も30人、昨年が38人だけど、75人を募集して38人、30人、本当にこの差が75から30引けばえらいような数字、倍以上集まらなかったという話ですわね。これが実質は本当は何人募集したかったのか。どこの県も一緒だけど、せめて宮崎県。そういう本当のことがわからないと、何か制度も、こういうやり方も変えてもらわないかんのですけれども、それで実際は過去からずっと臨床医の定数が少ない少ないとずっときながら、何かそれとなくずっと来ていますよね。その辺のことをちょっとお聞かせ願ひたいと思ひます。

○緒方医療薬務課長 実質何人が欲しいのかということでございますけれども、基本的には75、100%来れば非常にいいというようなことでございます。その75という数字は、それぞれ

の病院の受け入れ可能な数という意味でございます。結局、幾ら研修生をいっぱい受け入れても、指導医の先生方とかがいらっしやらないと、きちっとした指導ができないということで、各病院がこの程度の数であれば指導できますよというような数字でございます。その75名が100%もし来れば、それぞれの地域にまた貢献をしていただけたと思いますので、そういう意味では75がやっぱり欲しいなという気はしております。東京あたりの数が多いというのは、やはりうちの場合、臨床研修病院が基幹病院と言われるのが6つしかございません。ところが、東京は市中の民間病院とか非常に多くなっています。そこ辺に医学生が行ってしまうようなことです。なぜ、そういう民間病院のほうに行くかという、あるドクターに話を聞くと、やっぱり自分が初診の診断をしたいというようなことです。大学病院で研修をすると、大体病名なんかはわかっていると。それでどう治療していくかということになっていくので、専門的なそういう治療の方法はわかるかもしれないけれども、いわゆる臨床研修というのは、まず自分が診断をする能力というのを身につけたいんだと、そういう意味では、市中の病院で勉強したほうが自分が任されますので、そういう意味では市中に行く。そういうことで、症例の多い市中の東京とかそういう大都市の病院に流れてしまうというような状況でございます。そういうことで、この研修のやり方ですね。宮崎大学はそういうような話もありますから、市中の協力病院に行ってもらってとか、そういう協力体制も組んだりとか、そういう工夫もしています。そういうようなのを今後もう一度検証してみて、どうすれば一番いいのかというのを話していく必要があるというふうには思っているところで

ございます。

○中野委員 それから、遠いところが九州とか東北とか、北陸と四国とかが下位にあるんですが、そういう中で、九州でも福岡は別格として、沖縄が10、熊本が12、それでこの2カ年をとっても、割合が80%を超えていますよね。これは特別何か理由があるんですか。

○緒方医療薬務課長 沖縄県は全国的に有名な中部病院というのがございまして、アメリカの戦後の状況の中で、そういうアメリカ方式の臨床研修医制度を当初から入れているということで、ハワイ大学と提携をしたりというようなことで、非常に臨床研修に力を入れてきたというような経緯があります。そういうような状況の中で、指導医もきちっとたくさんおりまして、屋根瓦方式と言われるものらしいんですけども、臨床研修医に診断をさせて、その上にいらっしやる指導医の先生がちゃんと診てくれて、このこれはどうだどうだということで指導してくれるというような指導体制はきちっと整っているというようなことで、そういうような歴史的な体制あるいはそういうような臨床研修体制の魅力とかがやっぱり全国的に知られているということで医学生が集まるといったようなことでございます。熊本県もやはり大学のほうに結構残っていただける、医局のほうに残っているということで、地元大学が強いというようなことも言えるのではないかと。ほかにまた、熊本にはいろんな大きな病院がございますので、そういうようなこともあって、熊本県には残っているんじゃないかなというふうには思います。

○中野委員 我々は医療不足ということで、この対策ということで、ずっと特別委員会を組んだりずっとしてきているわけですね。我々もあちこち調査に行ったりしました。宮崎県が一

生懸命地域医療講座とか地域枠とか、あるいはいろいろな学資の貸与制度とか、過去からいろいろ取り組んできましたよね。ところが、ずっと調査やらあっちこっち行ったり、あるいはまたいろいろな資料を見る中では、どこの県も似たようなことを全部しているんですよね、正直言って。それで、その中で苦しんでいる。そうして、今臨床医が少ないということが、逆に言えばふやすということが医療不足の解決になるということでそういう取り組みをされてきていますよね。行ったところでは、どこも似たようなところ。だから、これでは一緒だという気がしてならないのですよ。だから、恐らく今皆さん方が宮崎県オンリーで宮崎県独特のものかなと数年前から思っていて、聞いておったら、行ってみたらどこもしているということは、国の裏か何か知らんけど、指導した、その流れで実際はやっているというふうにししか理解できないんですよね。似たようなことをするから、やっぱり結果は一緒だということで、いっそのこと、国にお願いして、こういう制度を全部やめてしまえば、結果は一緒じゃないかなと。使ったお金も莫大なお金になると思うのですよね、今から使うのは。本当にそういうところばかりにお金を使っていいのかなと。もっと別な意味で、病院の充実とか、そういうものでやって、結果的にお医者さんをふやしたとか、あるいは待遇改善をしたらいろいろなことで、そっちのほうが僕はかえって結果論としては医師不足を解消する、あるいはへき地医療もいろいろと不足等を解消する。そしてまた、医師が足りないということであっちこちの市町村の病院が赤字になると、一般会計からかなりの繰り入れをせなかんということも解決するんじゃないかなと、こう思うのですよね。非常にこれはせつかく取

り組むほうから見ると水を差すようなことではいけませんけれども、余り待遇をあれもこれも、これもあれもでやり過ぎて、かえって結果としては都会のほうにとられていくということになっているんじゃないかなと思えてしょうがないんですよね。宮崎県ばかりそういうことをやめたって、また宮崎県ばかりがポシャってしまうけれども、これは国に呼びかけて、全体的な取り組みで何かしてほしいと思うのですよね。そうしないと、やっぱりお金を使えるほど使って、湯水のごとくとは言いませんけれども、使えるほど使って、結果はこういうことになる。そして、ここの最後のページにあるように、結果は都会に人が集まる、田舎には集まらなと。一生懸命使っても、こういう後ろの順位しかないということでは、根本的な解決になっていないんじゃないかなと大いに再検討するときにもまた来ているのではないかなというふうに思っております。少しコメントをいただきたいと思えます。

**○緒方医療薬務課長** 医師確保は非常に難しいんですけれども、二つの方法をやっていないといけないのかなというふうには思っています。一つは、やっぱり県外から医者を呼んでくるというのが一つの一番手っ取り早い話なんですけれども、それもそう簡単にいきません。あと一つは、やっぱり医者を育てるということをやっていないといけないんじゃないかなと思います。まさにこの医師修学資金は、長崎県が一番最初にやっておりました。長崎は離島を持っておりますので、そういう形で地元でそういう形で医師を育てていかないといけないということでやってこられました。その後、うちも長崎県の取り組みを参考にさせていただきながら、医師修学資金制度をつくったわけですがけれども、

その後、地域特別枠という形で国の定員増加とセットになって国が全国的な制度として取り組んできたという形で、今どこでもやられているというような感じがあります。そういうような医師を育てるという中で、今まだ臨床研修あるいは後期研修に出ているのが5名です。やっと5名出てきました。彼らと話をし、彼らはやっぱり地域に義務を果たしたいと言ってくれています。面接をしてですね。そういうような気持ちになってもらうというのは、やはりフェース・ツー・フェースで常にそういうような取り組みを、宮崎県の状況等を訴えかけていくということだと思っております。いわゆる人と人とのつながりで、ドクターというのも結構医者同士のつながりということと呼ばれたりとか結構多いです。そういうことで、宮崎県がそういう形で積極的に前向きに情熱を持って取り組んでいるんだよということをそういう医学生たちに示すことによって、宮崎県に貢献をしていただきたいというふうに思っているところです。あと、中野委員が言われるように、県でもほかのところもいっぱいやっているんだよ、同じようなことじゃないかということも確かにあります。そういう意味では限界もあるとは思っております。そういう中で国に対しては、西郷の美郷の金丸院長が言われましたけど、そういうような徴医制みたいなことも、やっぱり国の制度として考えてほしいというのは、地方の声として言っていきたいなというふうに思っているところがあります。

○中野委員　そういうことで、僕はやっぱり両方が必要だと思うのですよね。いっそのこと放置すれば、みんな一たん都会に医者さんが集中すれば、都会がパンクすると思うのですよ、都会の医療が、医者が多過ぎて。私はそのほうが

早道だと、このように思います。この募集定員とマッチ数の差を見れば、上位5県だけで、あと261人不足ですからね。本当にそれだけ向こうに集中させた場合に、こういうところがうまくいくのかどうか。やはり患者数と医者関係もあると思うのですよね。医者ばかり多くても患者数が減れば経営は成り立たない話ですからね。個人病院であろうと総合病院であろうとも。僕はおかえてその都会をパンクさせる方策のほうがより近道だと、こう思っております。これは私の感想を申し上げました。終わります。

○萩原委員　ちょっと教えてもらいたいのですけど、この臨床研修医の身分・待遇はどうなっているんですか。

○緒方医療薬務課長　以前は研修医というと安い金額であれされておりましたけれども、臨床研修医制度が始まって、一応身分保障ということで、ある程度の給料、30万程度ですけれども、きちっと出せるような形で補助制度もあるというようなことをございます。

○萩原委員　何かその辺にうまいあれがあるんじゃないですか。建前論だけかな、本音の部分がどこかあるんじゃないかなと思ったりしないでもないんですけど。僕は、ある研修医が、ドクターになったら、結構研修医といえども所得は高いと思われているのですよね。これは意外と低いらしいのですよね。だから、その辺がやっぱりどこかその辺にあるんじゃないかなと思うのですが、そういう実態は本音の部分でないですか。

○緒方医療薬務課長　東京の市中病院が普通の30万以上に上乗せして何ぼ出しているかというのは、ちょっとそこまで確認をしていませんけれども、病院も経営がありますから、そこまでやっているのかどうか、ちょっとわからない

です。済みません。

○太田委員　じゃ、その関連もありますが、まず3ページの医師修学資金貸与制度の一番下の表の中に、希望診療科未定というのが7名いらっしゃいますよね。ちょっと自分の将来をどうしようかなということでしょうけど、まだ未定であるというのは、どういう理由からなのかなというのと、この人たち7名というのは、学年的に言えば1年生だけなのか、2年とか3年でもいらっしゃるというようなことになるのか、ちょっとその説明を。

○緒方医療薬務課長　この希望診療科は、ちょっとこれからもう一回やり直さないといけないなと思っているのが、これは貸し付けをしたときに確認をした数字です。だから、学年を経るにつれて、小児科から産科に行きたいとか、そういうような形になると思いますので、今年度、年に1回面談をしておりますけれども、その面談のときに、今どういう状況かという形で、この希望診療科も取り直したいと思います。この7名というのは、1年・2年生はまだ決め切れてないというのが多いです。

○太田委員　次の4ページで、医師派遣システムの実施ということで、医師を県職員として採用ということでやっておられますが、現在2名ということですが、これは将来、もう少しふやそうとか、必要人数とか、べらぼうにふやすことはできないんでしょうが、今2名ということですが、平成19年まででしたか、2カ年で採用したんですね、19年と20年に。今後、採用するという計画とか、必要人数とかいうのはあるんですか。

○緒方医療薬務課長　医師派遣システムにつきましては、基本的には6名の定員枠を持っているということでございます。県病院に勤務とい

うのがありますので、県病院との連携ということで6名という形にとっておるわけですが、なかなか正直言いまして、この医師派遣システムにつきましては、医師にこういう制度があるということをお示しをしますけれども、なかなか「ん」というような状況でございます。何でかなというのは、やはりへき地の2年間というのが、やっぱり自分にとってはちょっと長いというような気持ちになられるというような先生が多いというような状況でございます。

○太田委員　6名ということであれば、毎年、県職員募集の中にはきちっと入れられているということですね。

○緒方医療薬務課長　この6名は、公募という形ではありません。以前、こういう制度をつくったときに公募したんですけれども、応募者がゼロという時期がありました。それでなかなか公募しても集まらないということで、個別に当たっているドクターあるいは自治医大の義務の明けるドクター、こういう制度があるけれども、どうだということで、個別に当たっているというのが状況でございます。

○太田委員　最後にします。6ページのマッチングの関係なんですけど、これ、説明があったように、21年度に見直しがあつて、いろんな激変緩和措置で結果的にはこういう22年度の募集定員というのが決まったということですが、私も、県の国に対する要望書を22年と23年、見せてもらいましたが、確かに文言が変わっておって、都市部の定数を減らしてそれをできるだけ地方に持ってきてほしいという意味の要望書が、ちょっと文言が変わって、国に対する要望が強くなっていたもんですから、県もそういう認識で頑張っておられるのだなという思いがして、その辺は評価しております。気持ちとしては、

本当に短絡的に都市部を削って地方に回せというのが本音ということで、その辺の表現を強く出してもらいたいかなとは思いました。それで、この22年度の募集定員の一番総トータルが1万692というのが全国の募集定員なんですが、単純に人口割でやった場合は、宮崎県は100分の1と言われてますから、恐らく宮崎県の募集定員は75ではなくて106というのが出てくると一番いいんだがなと、人口割で考えた場合ですね。それがいろんな激変緩和措置なり過去の実績を見るということでやむを得ず75になったんでしょうけど、本当に人口割に近づいた定数というのがやっぱり望ましいんじゃないかなという気がするんですよね。だから、ぜひ地方に定数を回せという、こういう改善をしていってほしいと思っています。この次の見直し、21年度に見直しをしたということですが、この次の見直しの時期というのは、いつごろに想定されているんでしょうかね。

**○緒方医療薬務課長** 国の方も、現在、やはり臨床研修制度について、いろいろと検討したいということで、いろんな意見をヒアリングを、調査等も来ています。うちのほうも、先ほど言ったような要望等を出しているところでございます。そういう形で、今国のほうで、現在、今、来年度以降の臨床研修医制度をどうするのかということで調査研究が行われている状況でございます。

**○太田委員** 見直しの時期というのはまだわからないんですね。国が見直そうという時期。

**○緒方医療薬務課長** 今、調査研究をしていますので、その検討結果で来年度のマッチングの制度を変えるとか、そういうのもあるかもしれません。今先ほど言った激変緩和措置がいわゆる各病院の積み上げというのがもう2年間続い

ていますので、これをやっぱりやめてほしいというのを今言ってますので、ちょっとわかりませんが、国が検討している状況ですので、そういうことで、随時国としては検討をしていただいているという状況ではございます。

**○十屋委員** いろいろ議論があつて、今議会もあつたんですけども、最終的にこの募集定員のマッチングの数というのは、75というのは、それぞれの病院から出された数字ということが説明がありました。指導医がいらっしゃると思います。この前も課長も行かれましたように、美郷町の金丸先生、あの人も指導医になれるぐらいの腕と力を持っていらっしゃる。そうした場合に、例えば、この中の希望する病院からの希望はこれなんだけれども、先ほどから議論があるように、その75をふやす方策として、そういう各自治体である病院もそうですが、民間の小さな規模の病院がありますよね。そこにも指導医として立派な先生がいらっしゃいますよね。その方にお預けする、どこかが、どこの病院でもいいけど、財政的な負担をほかのいろんな制度もありますけど、県が負担して、ここの指導医の枠をふやすということを考えられないんですか。つまり、間接的にどこかの病院に指導医としてお願いすると。この前聞かれたのも、さっき言ったように、自分が初診が診れて、やりがいがあるところが魅力があつてというのを聞かれましたよね。だから、そういうところに派遣する順番は、直にここに行かずに、間接的に行ってもらうというのは、そういうことは考えられないんですか。

**○緒方医療薬務課長** 宮崎県の先ほどの太田委員が言われたような実際の基準として、数字を積み上げると、実際は105名まで宮崎県はオーケーです。だけど、各基幹病院の受け入れ能力と

いうことで、75名までしか受け入れられないというような今状況です。今、十屋委員が言われるように、105名まで宮崎県はオーケーなわけですから、そういう意味では基幹病院をふやしていくということは、やりたいとは思っているんですけど、なかなか各病院も指導医を確保するというのが、やっぱり臨床研修医につかないといけませんもんですから、なかなかそういう形で基幹病院として手を挙げていただけるのが少ないということです。基幹病院になるためには、一つ条件がありまして、入院患者数が延べ3,000人ないといけないというような基準があります。これも宮崎県にとっては非常にクリアするのが難しい状況がありまして、これについても、国に対して、3,000人は地方では難しいよということで、地域の状況を見てやってほしいというような要望もしているところなんです。そういうような中で、十屋委員が言われるような市中の基幹病院にはなれないけれども、いわゆる協力病院という形で、そこにある程度1カ月2カ月行ってそこで勉強するというような体制、そういうのはやっぱりやっていく必要があるということで、宮崎大学もそういうような協力病院型という形で、プログラムをつくっておりますし、これをもうちょっときちっとPRしてやっていく必要があるのかなというふうに思っております。

**○十屋委員** だから、そういう立派な先生がいらっしゃるといことは、宮大病院の中では表に出てこないですね。だから、そういう先生方も、県としてはほかの医学生の方々にPRして、ここの例えば宮大に来たら、そこからそういうところに行けますよというようなシステムづくりというのであれば、105という数字も決して不可能ではないと思うのですね。だから、ぜひそっちの方向でやっていただくのが一番今の流

れからして、国にいろいろ言っただいてますので、そういうことも検討を十分していただいて取り組んでいただければと思っております。終わります。

**○水間委員** 3ページの下の方に、先ほどへき地の問題もあったんだけど、宮崎大学の36名の貸与者、ここが学年別に振り分けた場合にはどうなるか、わかりませんか。そういう数字はないですか。

**○緒方医療薬務課長** 調べればわかりますけれども、今ちょっと手元にありません。申しわけありません。

**○水間委員** そうしたら、せっかくですから、この宮崎大学の36名が、学年別に振り分ければ何名、どこにおられるか。それと、そのへき地の希望された、これは産科がないようだけれども、そこらあたりももしこの36名の奨学金の貸与を受けている皆さん方がどんなふうな流れになるか、あればちょっと後で示してください。

それともう1点、この4ページの宮崎県の7番目に、医療確保の対策推進協議会、これは16市町村で構成していますが、これは市町村で日南と都城がないんです。あと26市町村ですから、あと8市町村があると思うのだけど、ここらあたりの16市町村で協議会をつくった。一回聞いたと思うのだけど、もう一回、この協議会をつくって、宮崎市なんか逆になると、医師確保というのは偏在して、宮崎市は医者が余っている、偏在しているんじゃないかという表現がある中で、ここに入っている。今度逆に都城は抜けている。ちょっとそこを。

**○緒方医療薬務課長** この協議会は、公的病院を持っている市町村に入っただいております。都城市は市郡医師会病院がありますけれども、公的病院がないということで、都城市は入っ



てないということでございます。日南市は、当時日南市と北郷町の一部事務組合で中部病院というのをつくっておられましたので、当時は入っていないんですけれども、今いろいろと御検討いただいているような状況でございます。宮崎市は、やはり田野の病院が今度合併で入ってきましたので、今入っていただいているというような状況でございます。

○水間委員　すると、僻地のことで前回の委員会のときに聞きましたが、このへき地市町村の状況の中で延岡市が含まってということと言った経緯があったんですが、これは法的にはへき地はへき地としての人口の関係からなるんですかね

○緒方医療薬務課長　過疎法関係で延岡市については、今は全適になっているというふうに聞いておりますけど、これは近い将来見直しがあるんじゃないかなというふうには関係課のほうからはお伺いしております。先ほどちょっと何か私、日南の南郷と言わなかったような気がしますので、日南市と南郷町との一部事務組合ということで訂正させていただきます。

○松田委員長　では、ほかに質疑はございませんね。それではないようですので、これで終わりたいと思います。委員会では大変真剣な熱い意見・要望が出ました。この意をお酌み取りいただきまして、なお一層の対策・努力を希望いたします。執行部の皆さん、御苦労さまでした。ありがとうございました。

しばらく休憩いたします。

午前11時07分休憩

---

午前11時11分再開

○松田委員長　委員会を再開いたします。  
では、条例要綱案について、まず協議事項(1)

の「宮崎県歯科口腔保健推進条例(仮称)の要綱案」についてです。要綱案につきましては、関係機関から意見聴取などを今後行う必要がありますことから、本日決定しなくてはなりません。皆様、どうぞ御協力をよろしくお願いいたします。

資料1をごらんください。

前回の委員会の資料に若干追記修正をしております。アンダーラインのところが追記したところです。

1の目的ですが、「歯と口腔の健康づくりが全身の健康の保持増進に重要な役割を果たしていることにかんがみ、県民の」を追記しております。

次、2の基本理念の①ですが、「適切な時期に」を追記しております。

4の市町村との連携協力等ですが、ここは「住民に身近な歯科保健サービス」に修正しております。

6の事業者及び医療保険者の役割の②の医療保険者に括弧書きで「介護保険法(平成9年法律第123号)第7条第7項に規定する医療保険者をいう。」を追記しております。

次、7の県民の役割ですが、②として、「保護者は、家庭において、その子どものむし歯及び歯周病の予防、早期治療の勧奨等に取り組むよう努めるものとする。」を追記しております。

8の歯科保健推進計画の③ですが、学識経験者を「学識経験を有する者」に修正しております。

9の見出しについてです。市町村に対する情報の提供及び支援等を「市町村への支援等」に修正しております。

以上です。

前回の委員会では、要綱案については、各会

派で持ち帰り、検討すること、また、政策条例検討会議に提出することを決定いただいたところでもあります。政策条例検討会議は、11月26日に開催され、私が、条例の必要性などについて説明し、条例化に向けた検討を行うことが決定されました。そのワーキンググループに「医療対策特別委員会」が位置づけられたところですので、御報告をいたします。

また、本日決定いただきます要綱案は、条例案の決定ではありません。決定いただいた要綱案で、パブリックコメント、市町村などから意見をいただき、それを踏まえまして、年明けの1月28日に開催します委員会で、条例案を協議し、決定することになります。よろしくお願いいたします。

それでは、各会派で持ち帰り検討された結果、要綱案の修正などがありましたら、説明をお願いいたします。まず、自民党さんのほうからお願いしたいと存じます。

**○十屋委員** 要綱案なので、条例とはまた違うのでしょうか、基本的施策の実施のところの中身で、これまで県内外調査をした結果、特に川南町を言わせていただければ、保健師の方が言われたように、フッ化物洗口、これが非常に効果的であると。新潟の課長さんもぜひこの文言を入れるべきであるというようなことを言われておりましたので、その中に、文言の細かなことは別にして、フッ化物洗口ということをごひ入れるべきではないかと、自民党としては考えております。

**○松田委員長** 自民党さんの意見のほうは、フッ化物洗口に関する文言を入れるべきだということでありました。次に、新みやざきさん、よろしくお願いいたします。

**○権藤委員** 私どもの意見も自民党さんに近い

わけでありまして、言葉として、フッ化物洗口なのか、あるいはフッ化物の応用等なのかは別にしまして、フッ化物というものに対する認識はぜひ表に出すべきだというのが意見であります。

**○松田委員長** 新みやざきさんのほうは、文言は別として、フッ化物応用、フッ化物洗口といったものを入れるべきだということでありました。次に社民党さん、よろしくお願ひいたします。

**○太田委員** 要綱案として、こういう形であれば、私たちはいいであろうと。要綱案としての提示はですね。今後の議論がいろいろされるとは思いますが、要綱案としてはこれでということでしょうね。

**○松田委員長** 社民党さん、要綱案は現状でよろしいということで認識をいただきました。

次に、公明党さん、よろしくお願ひいたします。

**○長友委員** 今、自民党さん、新みやざきさんのほうからお話がありましたが、フッ化物のことに関しては、前々からちょっと議論をいたしましたけれども、問題ないだろうという認識で一致しておりますので、その文言が入れば、それでよろしいということになります。

**○松田委員長** 公明党さんも、フッ化物は問題なしということで、文言を入れるということでありました。最後に日日新さん、よろしくお願ひいたします。

**○函師委員** 自民党さん、新みやざきさん、公明さんと同様の内容で、やはり調査内容を反映させるためにも、具体的な内容を明記する、フッ化物関係の内容を明記するという方向がいいと思います。

**○松田委員長** 日日新さんもフッ化物の明記ということでありました。意見を整理したいと思います。

います。現行案につけ加えらるれば、フッ化物のフッ素に関するものを明記すべきだという意見でありました。皆様いかがいたしましょうか。よろしいでしょうか。

**○鳥飼委員** これまでの審議の中でも申し上げてきましたけれども、フッ化物については、賛成・反対両論あるところで、厚生労働省は推進といえますか、問題なかろうということで、行政部門ではそういうふうになっておりますが、そういう調査をしてきたところは、ほとんどそういうところでありました。川南に行ったときも、こういうのならいいんじゃないかなと私も思ったのは、保健センターで希釈をして各学校に持っていくというふうな説明があつて、現場も見せてもらったんですけど、後で中学校はそういうことじゃないよということを聞いたものですから、町当局にお聞きをしましたら、国光原中学校、一つの中学校は保健センターで希釈をして配付をしている。ところが、もう一つの中学校は、その学校で希釈をしているというふうなことで、あのとき調査した実態とはちょっと違うような説明もありました。それはそれでそういう実態だったんですけど、私どもとすれば、フッ化物について載せるということであれば、そういう反対論者の意見も調査をするべきであったというふうに思っていますし、というのが私どもの考え方です。ですから、先ほど太田委員が言ったように、こういう要綱案であればよろしいですよということですが、フッ化物洗口というのが入ってくれば、私どもこれには乗れないということになります。

**○松田委員長** ほかに御意見ございませんでしょうか。

今、鳥飼委員のほうから、皆さん方から御要望いただきましたフッ素の文言が入ると合意を

いただけないという御意見なんですが、いかがでしょうか。要綱案を決めるところの一番大きな課題になりましたフッ素・フッ化物洗口といったフッ素に関する文言を入れるのか、抜くのか、これをきょう皆さんにお諮りをしなくてはなりません。どのような形でお図りをいたしましょうか。

**○米良委員** 鳥飼委員がおっしゃったのは、フッ化物とか、そこ辺をちょっと確認を。

**○鳥飼委員** 当初、これで要綱案でずっときていたから、この表現だったらいいんじゃないかと。ただ、フッ化物ということについては、いろいろとこれまでも出たように、意見があるものですから、それが出てくると、私どもとしては乗れないということですね。

**○太田委員** それと、この後、この要綱案が示された後に、正式に政策条例検討会議ですか、そこに報告としての案を示すわけですよ。すると、ワーキンググループということでされた場合に、その政策条例検討会議に示す案としては、これでスタートしていいですよということですよ、私どもの気持ちはね。だから、今、これにフッ素洗口を盛り込みなさいということであれば、なかなか乗れないけどということですね。じゃ、これで行って、後の議論はまたあるでしょうからね。

**○榎藤委員** 今、各会派の意向を聞いたのは、フッ素洗口なりフッ化物応用ということを入れるべきだということで、ほかの会派は発言されたと、私はそんなふうに理解するので、ここは明確に違うわけですよ。だから、その部分は今の提示された要綱案でいいからいくということにならないと。どっちかで意思決定を今確認せんことには進めないという問題だと思うのです。例えば、全然頭を出さずにパブリックコ

メントとかかけるということになると、あ、県民の大多数はフッ化物とかそういうのは出てこんのだなど、一時的には、詳しく見れば別として、そういうふうな理解になって、頭出しをしないと非常に誤解を招いて、後で混乱が起きるような気がするんですね。

○十屋委員 まさに今、権藤委員が言われたように、最初から出しておかないと、県民はだまされたと思ってしまうんです。だから、やっぱりきちんとそれぞれの会派ではそういう方向でというお話をさせていただいたので、あと、今参考資料でいただいた中で、上から4行目に、「健康みやぎき行動計画21」の中で、「フッ化物洗口を実施している施設の数を増やす」ことを目標項目としていますというふうにあるように、それからいろいろと書かれておりますが、県の政策としてもあるので、条例から全く、条例策定に要綱案についても、きちんと明記すべきだと思うのですけどね。

○鳥飼委員 フッ化物洗口については、いろいろ議論のあるところですよ。しかし、こういう提起があったものですから、私たちはそういう議論をここでやりましょうということにはしなかったわけですね。ですから、もし載せるということであれば、フッ化物洗口に反対している人たちの意見を調査をしていただかないと、それはやはり十分な調査をしたこの委員会の結論にはならないんじゃないかなというふうに思っています。

○松田委員長 休憩いたします。

午前11時24分休憩

---

午前11時45分再開

○松田委員長 再開いたします。鳥飼委員お願いいたします。

○鳥飼委員 前提として、それを入れてという議論をしてないもんだから、会派の意見を議論してないんですよ。だから、僕らは、どうしても決めるということであれば、僕らは留保するか退席するか、反対するか、どちらかです。それを、そういうやり方でいいのかどうかというのは、今後も条例をつくっていくわけだから。

○松田委員長 きょうはあくまでも要綱案であって、その中に文言を入れて、最終的に県民にそれを図っていただくという、土壌を整えましょうという提案をいただいているんですが、いかがでしょうか。きょうはここで条例案を決めるわけじゃありません。要綱案を決めるわけです。

○鳥飼委員 入れるとは思っていないので、議論をしていないんです。

○権藤委員 午後に再開して、それまでに会派で検討していただくことでどうですか。

○長友委員 社民党さんももうわかっているんじゃないと思うけど、この「フッ化物応用等科学的根拠」というような言葉を入れてはどうかということによって統一していただくと。それでこの文言は、少し広く解釈できるから、これでいけば必ず全部全学校、全部フッ素にしないよという、そういう状況ではないということもあると思うのですよね。フッ化物応用等ということになってくれば。若干の幅が出てくるんじゃないかと思うのです。そこ辺でちょっと理解をいただいて、話し合いをしていただいて、その後またパブコメやらにかかっていくという過程をお話していただければ、何らかの一致点は出るんじゃないかなと思うのですけどね。

○松田委員長 社民党さん、いかがでしょうか、一回お持ち帰りをいただいて、その中でぜひ御協議いただきたいと思うのですが、そのために、

午後からまた私たち委員のほうも時間をとりたいと思います。

皆さん、1時再開の案が出ましたがよろしいでしょうか。

では、お疲れでございました。1時再開でお願いいたします。

午前11時50分休憩

---

午後1時02分再開

○松田委員長 委員会を再開いたします。横田委員が欠席でございます。御了承願います。

社民党さん、大変お手数かけましたが、いかがでございましたでしょうか。

○太田委員 今党議を行ってきましたが、できるだけ全会一致という努力もせないかんということでもありますし、いろいろ問題点についてはこれまで言ってきましたので、長友委員のほうからもこういう表現はどうかということもありまして、「フッ化物応用等」という言葉でどうだろうかねということでもあります。

○松田委員長 わかりました。合意をいただきました。

あと、御提案いただきました参考人招致はいかがいたしましょうか。

○鳥飼委員 フッ化物応用でいろいろ議論したのは、予防接種の問題等でああいう問題があったもんですから、それに対する懸念もある。それをもっておこななくちゃならんと思うのですね。そういう意味で申し上げました。ですから、全会一致をとということで強い御意見が皆さん方もありましたので、今、太田委員が言ったような形でまとめる。ですから、当然参考人を呼んで云々というのは、私どもとしては、お願いをしないということでもあります。

○松田委員長 わかりました。ありがとうございます

います。

それでは、皆様方、もうしばらくおつき合いただきます。要綱案に基づき、一つずつ確認をしたいところですが、もう時間もございませんので、お手元の要綱案、今回皆さん方の御審議いただいた内容を盛り込んだ要綱案をごらんいただきたいと思います。

もう一回確認しますが、10の(2)で「フッ化物応用等により」という文言が加わりました。このように、「宮崎県歯科口腔保健推進条例(仮称)の要綱案」を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 では、「宮崎県歯科口腔保健推進条例(仮称)の要綱案」を決定いたしました。ありがとうございます。条例案は、今後、パブリックコメント、それから市町村などから意見をいただき、それを踏まえまして、年明けの1月28日(金曜日)に開催します委員会で条例案を協議し、決定することになります。よろしくお願いたします。

次に、協議事項3の次回委員会についてでございます。次回委員会は、1月28日に行うことを予定しておりますが、次回は、執行部からの説明はなしに、条例案の決定、委員会報告書骨子案について御協議いただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○松田委員長 それでは、そのような形で準備をさせていただきたいと存じます。

最後になりますが、議員協議の(4)その他でございます。皆さんのほうから何かございませんでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○松田委員長 では、一つ提案が私のほうからでございます。先日、美郷町立病院にお伺いした

ときに、社団法人全国国民健康保険診療施設協議会が国に対して医療提供体制の要望を行っており、県にもお願いをしたいというお話がありました。お手元に今配りましたその要望書を配付しております。そこで、次回の委員会において、「都市部の研修医師の更なる削減」ですとか、「総合医の養成に必要な総合的なシステムの構築」などについて、当委員会から意見書を検討してはいかがかと考えております。いかがでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○松田委員長 では、次回委員会の前に案文を作成し、事前に確認をいただいた上で、次回委員会で御協議をお願いいたします。

それでは繰り返しになります。次回委員会につきましては、年が明けまして1月28日、午前10時から行うことを予定しておりますので、よろしくをお願いいたします。

本当にきょうは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1時08分閉会