

# 地域医療対策特別委員会会議録

平成24年11月2日

場 所 第3委員会室

平成24年11月2日(金曜日)

---

午前10時0分開会

---

会議に付した案件

概要説明

教育委員会、福祉保健部

1. 学校における健康教育の取組について
2. 医療系の進路を目指す人材育成の支援体制等について
3. 医療従事者育成の取組について

協議事項

1. 条例要綱案について
  2. 県外調査について
  3. 次回委員会について
  4. その他
- 

出席委員(12人)

委員	長	田口雄二
副委員	長	十屋幸平
委員		福田作弥
委員		井本英雄
委員		山下博三
委員		黒木正一
委員		二見康之
委員		清山知憲
委員		渡辺 創
委員		鳥飼謙二
委員		重松幸次郎
委員		有岡浩一

欠席委員(なし)

委員外議員(なし)

---

説明のために出席した者

教育委員会

教育長	飛田洋
教育次長 (総括)	高原みゆき
教育次長 (教育政策担当)	長濱美津哉
教育次長 (教育振興担当)	山本真司
総務課長	梅原裕二
学校政策課長	西立野康弘
学校支援監	今村卓也
特別支援教育室長	武富志郎
スポーツ振興課長	田村 司

福祉保健部

医療薬務課長	郡司宗則
健康増進課長	和田陽市
こども家庭課長	古川壽彦

---

事務局職員出席者

政策調査課主任主事	黒田裕司
政策調査課副主幹	山口修三

---

田口委員長 ただいまから地域医療対策特別委員会を開会いたします。

本日の委員会の日程についてでありますがお手元に配付の日程(案)をごらんください。本日は、教育委員会及び福祉保健部に同時においでいただいております。本日は、まず教育委員会から、学校における健康教育の取り組みについて、医療系を目指す人材育成の支援体制等について御説明をいただくことにしております。続きまして、福祉保健部から、医療従事者育成の取り組みについて説明をいただくことにして

おります。その後、条例の要綱案の委員協議を行います。さらに、11月6日から8日にかけての県外調査の行程等についてお話しさせていただきます。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〕

田口委員長 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、暫時休憩いたします。

午前10時2分休憩

---

午前10時5分再開

田口委員長 委員会を再開いたします。

本日は、教育委員会及び福祉保健部においていただきました。教育委員会におかれましては、初めてのお越しでございますが、時間の都合もありますので、それぞれの委員の紹介はお手元に配付の出席者配席表にかえさせていただきますと思います。

それでは、説明をよろしく願いいたします。

飛田教育長 おはようございます。よろしくお祈りします。本日は、委員長から御紹介がございましたが、教育委員会の関係各課・室に加えまして、福祉保健部からも関係課が出席しておりますので、どうぞよろしく願いたいと思います。

それでは、本日は御指示のありました事項につきまして御説明をさせていただきます。

まず、2つの説明資料のうち、右上に資料1と記載してあります資料をお願いいたします。表紙に目次を書いておりますが、その目次をごらんください。教育委員会からは、まず学校における健康教育の取り組みについて、次に医療系の進路を目指す人材育成の支援体制等につい

てを説明させていただきます。

次に、資料の2をごらんください。表紙に目次が書いてございますが、福祉保健部からは、医療従事者養成の取り組みについてを説明させていただきます。

詳細につきましては、担当課長が説明いたしますので、よろしく願いいたします。私からは以上でございます。

田村スポーツ振興課長 スポーツ振興課でございます。

学校における健康教育の取り組みについて御説明をいたします。

資料の1ページをお開きいただきたいと思います。まず、(1)学校における健康教育の概要についてでございます。アに、健康教育の目的を示しておりますが、健康に関するさまざまな課題によりよく対応できる資質や能力を身につけ、生涯を通して健康で安全な生活を送るための基礎を培うこととしております。

イに、健康教育の領域・内容ということで示しておりますけれども、健康教育には大きく、学校保健、学校安全、学校給食の3つの領域がございます。本日は、学校保健のうち、ゴシック体で表記しております4項目について御説明をいたします。なお、ゴシック体の後にございますかぎ括弧の表記は、次のページ以降に出てきます項目の番号となっております。

それでは、資料の2ページをお願いいたします。(2)学校における健康教育の推進体制の例としまして、学校保健委員会について御説明いたします。アにありますように、学校保健委員会は、学校における健康に関する課題を研究協議し、健康づくりを推進するための組織として、校長、養護教諭などの教職員、学校医、学校歯科医、学校薬剤師等の関係機関の代表等を主な

委員として組織されているものでございます。

次に、イをごらんいただきたいと思います。学校における学校保健委員会の位置づけ例でございます。学校では、児童生徒の教育活動をよりよく推進するために、校務分掌として、教務部、学習指導部、保健体育部、生徒指導部などの業務を分担して教育業務を推進しております。その校務分掌の一つである保健体育部の中に学校保健委員会が位置づけられ、その構成メンバーは表のとおりでございます。このように学校だけでなく関係機関や地域の方々にも組織に入っていただくことで、より専門的な立場からの指導助言をいただくなど、学校における健康課題の解決のための取り組みを連携しながら推進しているところでございます。

ウでございますが、学校保健委員会が取り組む内容の例としてお示ししております。

エにつきましては、学校種ごとの取り組み例でございます。本年の5月に公立学校を対象に実施しました調査では、小学校が、早寝早起き、朝御飯などの基本的な生活習慣の定着、心身の健やかな成長のための学校と家庭の連携について取り組んでいる学校が多いようでございます。中学校におきましては、思春期における心身の健康についての講話、食育や性に関する教育についての外部講師による講話など、思春期を迎え、さまざまな悩みや不安を抱える中学生の発達の段階を考慮して、それをサポートする内容になっているようでございます。さらに高等学校では、メンタルヘルスや性に関する教育についての外部講師による講話や、保健所や専門機関との連携などによる取り組みなど、社会人となるための基礎となる取り組みを進めているようでございます。なお、健康診断の結果報告、健康課題あるいはその対策等については、各学

校種で取り組まれている共通の事項でございます。

続きまして、資料の3ページをお願いいたします。(3)健康教育の取り組みとしまして、具体的な事例について御説明をいたします。アの総合的な学習の時間を活用した指導例としまして、門川町立門川小学校の取り組みについて御説明いたします。門川小学校では、第6学年の総合的な学習の時間を活用しまして、児童自身による健康課題の設定や、家庭、地域の連携を通じて児童の行動変容を目指す取り組みを実施しております。

に指導内容を示しておりますが、「自分の生活を振り返ろう」「健康について調べよう」「いきいき！健康宣言をしよう」「健康宣言を続けよう」という4つの流れで指導が行われております。最初に、「自分の生活を振り返ろう」の時間では、生活チェックや意識調査を実施し、自分の生活を振り返らせながら、児童に自分の健康課題を見つけさせる。次の「健康について調べよう」の時間では、自分たちの健康課題について、課題別のグループに分かれまして情報収集を行うなどの調べ学習とそのまとめを行う。次の「いきいき！健康宣言をしよう」の時間では、保護者や地域の方を招いてグループごとにまとめたことを発表するとともに、児童個人においても日常生活で実践する健康法を健康宣言としてまとめ、最後に、「健康宣言を続けよう」の時間では、各児童がまとめた健康宣言に家族の方から励ましの言葉を添えてもらうといった保護者からの協力、援助を得ながら、健康宣言をした取り組みを継続した実践につなげていこうという内容となっております。その後も、健康宣言が実践されているかどうか、追跡調査を行い、振り返りも行わせているようでございます。

次に、 に成果をお示ししております。最初にありますように、学んだ知識や技能を日常生活に生かそうとする態度の改善が見られ、学習終了後に追跡調査を行ったところ、夜11時以降に就寝する児童が学習前の31%から学習後20%に、ゲームを毎日する児童が12%から8%となるなど、数値ではっきりと改善が見られたようでございます。また、2つ目にありますように、調べたことを発表する場を設定したことによりまして、保護者や地域の方の健康に対する意識の変化が見られ、児童の健康づくりに対する協力を得ることにつながったようでございます。学校としても、家庭や地域との連携を図っていくことの大切さを再認識させられたというふうに伺っております。1カ月後の追跡調査でも、各児童が宣言した健康づくりの取り組みを88%が継続して実践していたというような大きな教育的な意義があったというふうにも捉えております。

続きまして、4ページをお願いいたします。イの望ましい生活習慣の定着を目指した取り組み例としまして、日向市の養護教諭部会の取り組みを御説明いたします。日向市養護教諭部会では、児童生徒に望ましい生活習慣を身につけさせる研究に取り組みまして、その成果を日向市内の全小中学校で実践しております。 の学級活動・ホームルーム活動における保健指導では、日向市養護教諭部会で作成しました学習指導案の素案 通常略案といたしますけれども

をもとに各学校で指導を行っております。例えば、学級担任と栄養教諭による食育指導として、中学校では、受験期の健康管理とこれからの食生活、成長期の望ましい食生活をテーマに取り組んでおります。また、学級担任と養護教諭により、上手なメディアとの付き合い方を

テーマに取り組むなど、学級担任と栄養教諭、養護教諭とが連携して指導を行っております。

次に、 の保健室や学級における個別指導としまして、生活習慣に関する実態調査や発育状況についての統計調査をもとに、個別指導で活用するアドバイスカードを作成しております。カードの内容としましては、排便関連、早寝早起き・朝御飯関連など、基本的な生活習慣に関するものが中心となっております。各学校では、このカードを学級活動やいろいろな場面で使いながら、また保健室に来室した児童生徒の指導に活用しております。このカードを活用して指導を行った結果、例を示しておりますが、保健室来室が続いた小学4年生の児童が、指導を行ってから朝食をしっかりとるようになり、来室もなくなったというような報告も聞いております。なお、アドバイスカードの例を一番下に示しております。

続きまして、資料の5ページをお願いいたします。 の家庭への啓発についてでございます。保護者や教職員の望ましい生活習慣に対する認識を高めるため、各学校におきまして、学校保健委員会が主体となって実施する講演会や参観日による食育講演会、学年で統一したテーマによる学級懇談会などを実施しております。次に、部会では独自に通信を作成しております。「日向市養護教諭部会便り」という通信を作成しまして、日向市内の小中学校の全家庭へ配布し、児童生徒の望ましい生活習慣の確立のための啓発を行っております。なお、23年度は、例のところに示しておりますけれども、3つの内容で作成されたようでございます。また、3つ目にありますように、児童生徒から「メディア川柳」の募集を行いまして、優秀作品については市内の小中学校に掲示するなど、児童生徒にメディ

アとのつき合い方について考えさせる機会もつくったようでございます。

次に、の関係機関との連携でございます。保健主事との合同の研修会におきまして、日向市内の小児科医師を講師に招き、日向市が実施しております小児生活習慣病予防健診においての講話を実施しております。また、学校独自の取り組みといたしまして、警察署や携帯電話会社職員によりますネット・サイバー犯罪防止教室などの実施も行っております。

最後に、の成果といたしまして、児童生徒が望ましい生活習慣について関心を持ち、みずから改善しようとする意欲が高まったことや、栄養教諭、養護教諭と連携した授業や保健指導が効果的に実践されたことによりまして、児童生徒の生活習慣に改善が見られるようになったというふうに伺っております。

このように日向市養護教諭部会を中心に、学校、家庭、関係機関との連携を図りながら、生涯を通して健康で安全な生活を送るための基礎となります望ましい生活習慣の定着を目指した取り組みが行われております。

私からの説明は以上でございます。

西立野学校政策課長 引き続き、学校政策課でございます。

配付資料の6ページをお開きください。医療系の進路を目指す人材育成の支援体制等について御説明いたします。

まず、(1)の医療系の進路を目指す人材育成のための取り組みであります。アの県教育委員会の取り組みといたしまして、これまでも、理数科も含め、各学校の医療系進学希望者等への指導のあり方など、各高校へ指導助言を行ってまいりましたが、さらに、にありますように、医療系志望者等に対応した新たな学科といたし

まして、延岡高校にメディカルサイエンス科、宮崎西高校と都城泉ヶ丘高校の2校に附属中学校を設置しました。

次に、の高等学校「確かな学力」強化推進事業における取り組みについてであります。本事業の取り組みの一つとして、県内の高校3年生を対象に、8月上旬に3日間の合同学習会「普通科高校サマーセミナー」を実施しております。このセミナーでは、平成20年度から医歯薬コースを開設しております。医歯薬コースの受講者数は括弧内に示しておりますが、平成20年度61名、平成21年度90名、平成22年度66名、平成23年度63名が受講しました。本年度、平成24年度からは、この医師薬コースを改編し、医学部医学科コースと歯学や薬学希望者を含む難関大理系応用コースの2つのコースに分けております。それぞれのコースの受講者は括弧内に示しておりますが、医学部医学科コースに66名が、難関大理系応用コースに65名の生徒が受講しております。このように県下の医療系大学進学希望者が一堂に集まり、切磋琢磨し合いながら学力向上を目指すことは、大変有意義であると考えております。さらに、昨年度、平成23年度からは、医学部医学科や難関大学を志望する高校2年生を対象に、8月上旬に2日間の合同学習会「パワーアップセミナー」を実施しております。このセミナーでは、国語、数学、英語の3教科の講座を開設し、早期からの意識の高揚と学力向上を目指す取り組みを行っております。この高校2年生を対象としたパワーアップセミナーには、平成23年度は237名、ことし、平成24年度は238名の生徒が受講しました。

次に、の科学夢チャレンジ事業における宮崎サイエンスキャンプの実施であります。毎年8月上旬に、県内の中学3年生と高校1・2年

生を対象に、宮崎大学医学部等の施設を利用した実験・実習講座を3泊4日で開催し、将来の研究者や医師等を目指す人材の育成を図っております。本キャンプでは、ふだんの学校生活では聞く機会のない講義や、大学の所有する最先端の機器を使っての実験を行わせ、医師等への興味関心を高めております。

次に、の高等学校と県との本県の医療状況等の情報共有についてであります。県立学校長会、県立学校副校長・教頭会において、宮崎の地域医療を担う人材育成という視点で医学部を志望する生徒を一人でも多く宮崎大学に進学させるよう、県教育委員会より説明を行っております。また、県立学校進路指導担当主幹教諭・進路指導主事会では、福祉保健部の担当者が県内医療の現状、医師確保について説明する機会を、県内高等学校普通科の進路指導主事が参加する県進学研究会理事会においては、宮崎大学医学部の入試担当の教授が医学部医学科や看護科の現状等について説明する機会を、それぞれ設けております。さらに、毎年11月に宮崎大学で開催される医学部志望者やその保護者を対象とした宮崎大学医学部講座では、県教育委員会より高校生に対して医学部地域枠・地域特別枠推薦について説明を行うなどの協力を行っております。

次に、イの各県立高等学校の取り組みについてであります。の生徒への啓発につきましては、病院・地域最先端企業への訪問やインターンシップ、医学部・薬学部などの大学や企業による出前講座、医師・薬剤師や地域最先端企業技術者・研究者の講演会、探求活動やポスターセッションなどの発表会、医療系学部に進学した卒業生による体験発表などを実施し、医療について生徒たちの興味関心を高める取り組みを

行っております。

また、の医療系学部へ進学できる学力養成につきましては、通常授業に加えて課外授業の実施、習熟度別学級編成による難関大学進学希望者への特化した指導などを各学校で行っております。

7ページをごらんください。次に、(2)の医学科・看護科の進学等の状況についてであります。アの医学科について、の宮崎大学医学部医学科地域枠・地域特別枠推薦入試について御説明いたします。地域枠推薦入試は、県より宮崎大学に対して数度にわたり要請を行い、平成18年度よりスタートしました。県から大学への推薦制度を全国で初めて導入し、医学部医学科の県段階での選考試験、1次選考を実施しております。県内の現役生のみが受験できます。地域特別枠推薦入試は、平成19年の政府発表「緊急医師確保対策」を受け、宮崎大学に定員増を要請し、平成21年度より地域特別枠として県による選考、1次選考を実施しております。県内の現役生及び前年度卒業生が受験できます。

次に、地域枠・地域特別枠推薦入試の状況であります。表は、平成18年度から平成24年度までの状況を示しております。平成24年度の欄をごらんください。地域枠では、定員10名に対して54名の志願があり、県から25名を宮崎大学に推薦し、そのうち12名が合格となっております。地域特別枠では、定員10名に対して25名の志願があり、県から21名を宮崎大学に推薦し、そのうち8名が合格となっております。

次に、の医学部医学科入試状況についてあります。本県における医学部医学科合格者数が、平成13年度～17年度の5年間で年平均67.4人から、平成18年度～24年度の7年間で年平均が94人となったことは、医師不足を県政の課

題として捉え、各学校等へ働きかけてきた結果であるとも考えております。

下の表は、平成18年度から24年度の医学部合格者数の推移であります。平成24年度における県全体での医学部医学科の合格者数は110名となっており、この数は本県高校卒業者数の約1%であり、100人に1人の割合で合格していることとなります。

最後に、イの看護科についてであります。下の表は、県内の高等学校・中等教育学校からの県内大学看護科への進学者数を示したものであります。平成24年度は、宮崎県立看護大学に65名、宮崎大学医学部看護科に36名進学しております。この4年間は、毎年80名以上の生徒が県内大学看護科へ進学しております。

下の表は、平成24年度の県立高等学校・中等教育学校からの看護科等への進学者数であります。平成24年度における県立高校・中等教育学校からの看護科等への進学者数は、現役生429名となっております。なお、その他については、自衛隊中央病院高等看護学院、防衛医科大学校附属高等看護学院であります。現役は429名ですが、過年度を含めると457名が看護科等へ進学しております。さらに、私立高校看護科の1学年平均在籍者数が約250名います。中学校から准看護学校への進学者数を含めると、少なくとも700名以上は看護系の学校へ進学していることとなります。

学校政策課関係の説明は以上であります。

郡司医療薬務課長 委員会資料2でございます。医療従事者育成の取り組みについて御説明をいたします。

委員会資料の1ページをお開きください。まず、医師の育成支援であります。対象者を医学生等と医師に分けております。(1)の医学生

等につきましては、の宮崎大学医学部講座開催事業といたしまして、県内高校生を対象に、宮崎大学医学部と共同で教授の講演や医学生との交流会を開催し、宮崎大学医学部への進学や地域医療への貢献について意識づけを行っているところでございます。毎年100名を超える高校生の参加をいただいております。ことしも、あす11月3日に開催することとしております。

のPR事業でございます。宮崎県地域医療支援機構において、県内の高校生あるいは本県出身の医学生に対し本県の医療情報を発信するため、広報誌やウェブサイトを作成しております。広報誌につきましては、2,300部作成しまして、高校生に150部、本県出身の医学生に550部配布しているところでございます。

の医師修学資金貸与事業でございます。将来、県内の医療機関に従事しようとする医学生に対し、毎月10万円の修学資金を貸与するものでございます。これまで82名に貸与を行い、今年度初めて2名の修学資金貸与医師が義務を果たすべく県内の医療機関に勤務を開始したところでございます。今後、県の指定する医療機関に勤務する医師がふえてくるものと考えております。

の地域医療学講座運営支援事業につきましては、宮崎大学に開設しました寄附講座である地域医療学講座において、本県の地域医療への関心を喚起する教育を行っているところでございます。

続きまして、次のページでございます。の医学生地域医療ガイダンス事業は、医学生に本県の地域医療に対する理解と興味を深めてもらい、将来の地域医療の担い手となっていただくため、臨床実習や、医療関係者、地域住民との交流会を行うものでございます。今年度35名の



参加をいただきましたが、昨年から主に5年生を対象に、より実践に近い臨床実習を実施しており、参加者からは、今後の進路を考える上で非常に参考になったといったような感想をいただいているところでございます。

次に、(2)の医師についてでございます。臨床研修指導医養成事業につきましては、すぐれた臨床研修指導医のもとに研修医が集まるということから、指導医養成は医師確保対策の非常に重要な取り組みの一つと考えているところでございます。毎年12月に2日間の日程で、指導医のための教育ワークショップを医師会委託により実施しているところでございます。

続きまして、の医師スキルアップ支援事業でございます。医師のキャリア形成を支援するため、学会参加及び専門医等の資格取得に要する経費の一部を助成するものでございます。平成23年度は、63名の医師に対して助成を行っているところでございます。

続きまして、の地域総合医育成拠点の設置につきましては、総合的な診療能力を有する医師、いわゆる総合医の確保が急務との認識のもと、宮崎大学医学部が県立日南病院に地域総合医育成サテライトセンターを設置することとしております。来年4月からの開始に向けまして、宮崎大学医学部、病院局、県福祉保健部の三者で9月28日に設置協定の締結を行ったところでございます。総合医の育成を行うことによりまして、地域医療支援機構の調整のもとに、医師の不足している地域の医療機関に医師が今後配置できるものと考えているところでございます。なお、5ページに参考といたしまして、地域総合医の育成拠点の概要を添付しておりますので、後ほどごらんになっていただければと思っております。

次に、の小児科医師研修資金貸与事業でございます。小児科専門医を目指す後期研修医に対しまして、毎月15万円の研修資金を貸与するものでございます。これまで25名の医師に貸与し、現在、18名が県内で小児科医として勤務しているところでございます。

3ページをごらんください。看護師等の育成支援についての説明でございます。まず、(1)看護学生等についてでございます。のふれあい看護体験事業は、高校生を対象として、夏休みに県内の病院等において実際に看護を体験する機会を提供するものでございます。例年500名を超える高校生が洗髪や車椅子での移動の手伝いなどの体験を行っておりまして、やりがいのある仕事であるとか、あるいは尊敬できる仕事であるといったような感想が寄せられているところでございます。

の進路相談会等の開催は、看護師等を目指す高校生を対象とした進路相談会や、高校の進路指導担当教諭を対象とした看護教育についての説明会、地域の看護師が地元の高校に出向いて看護師の仕事の魅力を伝える「看護の出前授業」を実施するものでございます。進路相談会につきましては、300人程度の高校生が参加しております。また、進路指導担当教諭説明会及び「看護の出前授業」につきましては、23年度から実施を始めたものでございます。

続きまして、の看護師等修学資金貸付事業でございます。県内の看護職員の確保が困難な施設への看護師等の就業促進を図るため、県内の看護師等の養成施設に在学する学生に修学資金を貸与するものでございます。貸与額は毎月3万6,000円で、貸与者の状況は表のとおりでございます。

続きまして、の看護師等の養成でござい

す。看護師教育の充実を図るため、県立大学の運営や、看護師等養成所に対する運営費の支援、教材整備費、看護教員の研修に対する支援を行っているものでございます。

4ページをお開きください。イには、県内の看護師等学校・養成所の入学定員等について記載しております。

次に、(2)の看護師等についてでございます。

の新人看護職員研修事業は、医療機関の新人看護師等に対する研修体制の整備を支援することにより、新人看護師等の離職防止と資質の向上を図るものでございます。平成24年度は、30医療機関がこの事業に取り組む計画でございます。

続きまして、の看護師スキルアップ支援事業でございます。医療現場を支える看護師の資質向上を図るため、救急医療全般、小児救急医療、災害時の救急医療、精神疾患の患者に対する救急医療に関する研修会の開催、認定看護師資格取得に対する支援を行っているものでございます。平成23年度は、研修会を計10回開催し、延べ1,029人が参加しております。また、認定看護師につきましては、この助成を受け、4名が教育課程を修了しているところでございます。

説明は以上でございます。

田口委員長 執行部の説明が終わりました。委員の皆様のお意見、御質疑などをお受けいたします。

二見委員 学校教育におけるスポーツ振興課の御説明をいただいたところなんですが、お話を伺っていると、健康教育というものについて、門川小学校の事例、日向養護教諭部会の取り組みの事例ということで御説明いただいたんですが、教育委員会として、こういった健康教育についての取り組みというのが各学校長の取り組

みとして、してもらおうようにしているのか、それとも、部会のほうで取り組んでいるというようなやり方もあるように、それぞれの地域でそれぞれの思いで健康というものに取り組むように指導なさっているのか、それぞれの裁量の中でやるようにというふうに取り組んでいらっしゃるのか、制度的なところを教えてくださいたいんですが。

田村スポーツ振興課長 県教育委員会としては、健康教育の重要性、大切さということにつきましては、学校長も含めまして、その中心であります養護教諭、栄養教諭、それと保健主事という立場の職員がおりますけれども、そういう方たちに取り組みの充実というんでしょうか、それについてはお願いしているところです。具体的にこういう形でしてくださいというような形は示しておりませんが、その重要性をしっかりと認識してもらって、学校ではそれぞれの特色というか、実態があると思いますので、それに沿った形でしっかり取り組んでくださいというお願いはしているところでございます。

二見委員 地域によってそれぞれ取り組みが違ふということ、実際こういう御説明いただいたんですが、結果が大いに見えるような事例ということでここで御説明いただいたと思うんですが、では逆に、まだそういった取り組みに熱意がないとか、もっと県のほうからでも指導していったり取り組んでもらうようにというような地域格差とか、そういったところはそちらのほうで把握していらっしゃるって、それをどんどんしてもらおうようにということで指導なりを継続してされていらっしゃるんですか。

田村スポーツ振興課長 細かい地域の実態というのにつきましては、把握できておりません

けれども、先ほども言いましたように、それぞれの地域から参加してくる担当者につきましては、しっかりとその思いなり考え方を伝えていくという取り組みは毎年行っているところでございます。

鳥飼委員 何点が教えていただきたいと思えます。教育委員会の先ほど御説明いただいた分で日向の事例でアドバイスカードというのがありましたけれども、これはトランプみたいなカードで、それに何種類かの標語なりいろんなことが書いてあるのかなと、そこをもう少し御説明をお願いします。

田村スポーツ振興課長 今、委員言われましたように、カード形式になっているものと、大きく壁に掲示して、それを児童生徒がしっかり見るという状態のものと、両方あるようでございます。種類についても何種類かつくってありまして、それを場面場面で活用していくという状況のようでございます。

鳥飼委員 掲示はどこでもというか、各学校やっておられるのかなと。アドバイスカードというのは日向のこの事例で特に研究されてこういうことをやっておられるということなんでしょうか。

田村スポーツ振興課長 日向の養護教諭部会のほうで工夫検討されまして、独自に作成されたということで、今は日向市内の全小中学校に配布されているという状況のようでございます。

鳥飼委員 わかりました。

それから、細かなことで恐縮なんですけど、学校保健委員会の中に教職員とか学校医とか歯科医とかありまして、学校薬剤師というのが入っているんですけども、これはいつごろから入ってきて、具体的な活動といたしますか、薬剤師の方が学校保健といたしますか、現場とどんな状況

でかわり合いをしているのか、お聞かせください。

田村スポーツ振興課長 いつからということ今は今のところわかりませんが、薬剤師につきましては、学校の水質管理でありますとか、例えばプールの授業とかやる場合に水質関係が非常に問題になりますので、その辺の検査を中心にかかわっていただいているようでございます。

鳥飼委員 わかりました。

医療系についての御説明をいただいたんですが、この中で7ページに推薦のことが書いてあります。地域枠と地域特別枠で、21年からスタートということのようですが、具体的に、両方とも県の段階で選考試験を実施して推薦していくと書いてあるんですけども、時系列といたしますか、いつごろ締め切って、どこで推薦の検討、決定するのかなどについて御説明をお願いします。

西立野学校政策課長 県段階での選考というのは、地域枠・地域特別枠の願書をきのうときょう午前中までで受け付けております。それを受けまして、約2週間後に面接試験、個人面接を県教育委員会のほうで福祉保健部と一緒に実施します。面接試験の内容、個人面接、あるいは学校等から出された調査書、推薦書、自己推薦書等を含めて総合的に判断して、県段階での1次選考というか、宮崎大学に推薦する生徒さん方を決定します。それを受けまして、流れとしましては、合格発表を11月26日にことしはする予定であります。そして、本人と学校に通知しまして、1次選考で合格した生徒は2次選考から宮崎大学のほうに移ります。1次選考で合格した生徒は宮崎大学のほうにいろいろな書類を提出しまして、12月26日に宮崎大学による面接

を受けます。そして、さらに来年の5教科7科目のセンター試験も課されます。宮崎大学医学部のほうでは、医学部が実施した12月26日の面接、5教科7科目のセンター試験あるいは書類、そういうものを総合的に判断して、一般推薦の合格発表と同じ2月上旬ごろに合否の発表があります。スケジュールとしてはそういう流れになっております。

鳥飼委員 そうしますと、子供たちは推薦申込書というんですか、これを県教育委員会に送るということになって、県教育委員会と福祉保健部で合同の面接とか、そういうものをやられて、そして合格発表するということですね。ある程度の学力が見込まれるといいますか、あるということ、こういう数字が具体的に挙がってきているわけですね。最近、例えばいろいろ問題に議論がありました22年は、推薦の過程の結果と、宮大の面接も含めたセンター試験の成績が振るわなかったということで少なかったということですか。

西立野学校政策課長 平成22年度はセンター試験が、英語とか数学とか、全体的に難しかった年度です。そういう中であって、医科大学のほうの要望としては、ある一定レベルのセンター試験がないと医師国家試験とかそういうのに対応できないということで、そのときには前年度と大体同じレベルで向こうのほう、22年度はセンター試験がたまたま難しくて全国平均がかなり下がった年なんですけれども、宮崎大学のほうがボーダーを下げなかったと。県としては人物ともすぐれた生徒ということで送り出したんですけれども、センター試験の結果が全体的に思わしくなかったということでそういう数字が出ております。

鳥飼委員 なかなか課題があるだろうと思

ますが、ぜひ宮崎県の地域医療、医師を確保するというところでよろしくお願い申し上げたいと思います。

続けて、前に戻るんですが、6ページに医療系の進路を目指す人材育成の取り組みということで、イに各県立高等学校の取り組みということで生徒への啓発というのがあります。具体的には、企業訪問、インターンシップ、それと出前講座ですね。医学部、薬学部、理工系学部の大学や企業の出前講座とか講演会、卒業生による体験発表というのがあります。これは各クラスごとに希望者のみとか、例えば体育館で全員を対象にしてやるとか、どういうふうなスタイルといいますか、形でやっておられるんでしょうか。

西立野学校政策課長 いろいろな形で全員を対象にしたり、理数科とかメディカルサイエンス科とか特定のクラスを対象にしたり、ほぼ全ての学校でやっておりますが、進路別教養講座とか、例えば西高では「YUME講座」という形で、お医者さんだったり、弁護士だったり、看護師さんだったり、公務員だったり、30数講座を保護者をお呼びして、1・2年生を対象にして、2講座、土曜日受講できるように設けたり、そういう講座はほとんどの普通科系の高校がやっております。特に宮崎西高校の理数科の附属中学校とか泉ヶ丘の附属中学校、あるいは延岡高校のメディカルサイエンス科等は、そういうクラスを対象にして、最近の記事では、9月25日にメディカルサイエンス科の生徒7人が実際の手術を体験したというのがありました。それもこの7人だけじゃなくて、病院の都合もありまして、7人掛ける2回、そういう実際の手術を体験できる、それ以外の生徒たちはまた別な企業とか医療系とか、そういうものを見学

したりしております。泉ヶ丘高校でも職場体験ということで、附属中の2年生全員を対象にして1日か2日でいろいろな希望に応じてやっております。西高の附属中学校の2年生も職場体験という形で、病院だったり、看護師さんの仕事だったり、地域医療についてはとかお医者さんから話を伺ったり、いろいろな企業、研究者としての心構えとか、そういうのを職場体験という形で実施している学校もあります。さまざまに形でやっております。

鳥飼委員 わかりました。福祉保健部はまた後ほど。

渡辺委員 幾つかデータがわかれば教えていただきたいことで確認をします。まず、学校政策課のほうでサマーセミナーですが、私、去年見せていただいて、どういう雰囲気のものか、きっかけづくりにもいい取り組みだろうなというふうに思っているんですが、平成20年から受講生があって61名と出ていますが、受講された方々が実際に医学部等への進学をしたとか、そういう追跡調査があって、実態がわかれば教えてください。

西立野学校政策課長 具体的にそういう追跡はしておりません。この事業は平成17年度から3年周期で、今、3期目に入っております。最初は合同サマーセミナーという形で700名程度、そして地域医療が大事だという中で医歯薬コースを設けたり、ことしからさらに2コースに、医学部コースに限定して、そういうコースを受講した生徒さん方はほとんどが強い意思で受講しておりますので、大半は医学部等を受験していると考えております。ただ、合否については一人一人は追跡しておりません。

渡辺委員 おっしゃられたように、目的意識を強く持ってこのコースの講座からということ

から、受験の段階では少なくとも受けているのは大方間違いはないと思うんですけども、追跡して、こういうセミナー自体がどういうきっかけづくりになったかも含めて、そんなに手間がかかる作業じゃないような気がしますので、一度そういう調査もして、教育委員会として実態がどうなのかという把握もされてみていいんじゃないかなという気がしました。

医療薬務課のほうですが、これはわかれば教えていただきたいんですが、まず2ページの小児科医師研修資金貸与事業で貸与を受けた場合に、1年間県内で勤務すれば返還の必要がないということで、18名が勤務中ということになっていますけれども、この18名は、返還が終わった方もいらっしゃると思うんですが、県内で1年間勤めた後どうなっているのか、その実態はいかがでしょうか。

郡司医療薬務課長 奨学資金を貸与した後、義務を果たしていただきます。その後、義務明けということになるんですが、義務明けされた医者が14名いらっしゃいまして、14名中7名が引き続き県内で勤務をしていただいているという状況でございます。

渡辺委員 14名中7名というのは、県の当局として、もともとこのぐらいのものだろうと想定していたものなのか、考えていたよりも低いのか、その考え方はいかがでしょうか。

郡司医療薬務課長 小児科につきましては、非常に医師不足が深刻化いたしまして、特に県北あるいは県西で小児科医の不足が顕在化したわけなんですけれども、小児科医師の供給を県外の大学、例えば大分大学でありますとか、あるいは熊本大学、鹿児島大学といったところに依存しているという状況がございます。そういった中で、奨学資金を受けられて宮崎のほうに着

任されて、その中で7名残っていただいたというのは、成果としては一定のものがあるんじゃないかと考えているところでございます。

渡辺委員 1ページの 医師修学資金貸与事業のほうですが、聞きたい趣旨は基本的に同じなんですけど、これも返還の期間が終わった方々というのもいらっしゃる制度なんですか。

郡司医療薬務課長 1ページの 医師修学資金貸与事業でございますが、これにつきましては、平成18年から事業を開始いたしております。義務が終わったドクターはまだおりません。ただ、義務を履行中のドクターが出まして、2名ほど県南のほうで内科医として勤務していただいているという状況でございます。

渡辺委員 教育委員会のほうに話が戻りますが、資料の7ページのところで、不勉強で教えていただきたいんですが、地域枠推薦入試を平成18年度からスタートして、全国で初めて導入しということになってはいますけれども、これは今、全国、ほかの県でいうと、同様のことをしているところがかかなり広がっているのか、わかれば参考として教えてください。

西立野学校政策課長 全国の医学科のある国公立大学、50校あります。推薦入試を導入している中でこの地域枠を最近だんだん設けてきておりまして、国公立合わせて50校、国立42校中22校が地域枠を設けております。公立8校中5校が地域枠を設けております。合計50校中27校が現在、地域枠を設けております。

有岡委員 教育委員会の資料の4ページの中の養護教諭の関係でお尋ねいたします。養護教諭の役割というのは大変大きいと認識するんですが、県内の養護教諭の配置というのが、職員録を見ますと、例えば大宮小とか三股中のように2人の養護教諭が配置されている学校もあれ

ば、小さな学校については養護教諭がないという実態があるんですが、養護教諭の役割というのが、養護教諭がない学校の中でどのような対応をしていらっしゃるのか、お尋ねいたします。

田村スポーツ振興課長 養護教諭の配置につきましては、定数等の関係がございまして、先ほど委員が言われましたように、大規模校については複数配置、標準校については1名配置というのが基準となっております。ただ、非常に小規模の学校につきましては、配置が100%という状況はございませんが、近隣の学校との兼務、そういう形での対応は十分なされているというふうに考えております。

有岡委員 養護教諭がない場合もあるということですが、資料にありますように、学級担任と栄養教諭、また養護教諭、こういった人たちの協力授業ということでチームティーチング、そういったことが事例としてありますが、こういう協力してやっていらっしゃる授業の実態というのは各学校、いかがなものなんでしょうか。

田村スポーツ振興課長 健康教育につきましては、いろいろ領域が広くあるんですけれども、ここに示しておりますように、食育に関する部分については、その専門性を生かして栄養教諭との連携、保健教育につきましては、その専門性を生かして養護教諭との連携ということで、学級担任のみならず、その専門性を生かしたT Tの取り組みというのは多くの学校で今、実施されているというふうに捉えております。

有岡委員 一つ要望しておきますが、中学1年生の成長期の望ましい食生活というものがありますが、こういったものは全学校取り組んで、成長期の食事の仕方、もしくは健康の管理の仕方を徹底していただけるといいんじゃないかと

思いますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

続きまして、福祉保健部のほうにお尋ねしたいと思ひますが、先ほど渡辺委員からもありました研修医が県内で14人勤務されて、7名残られたという話がありましたが、先生方にとっての魅力をつくることが必要だと思ひますが、その中で医師のスキルアップ、キャリア形成の支援ということで、国内、海外、研修されているらっしゃるようですが、海外研修等の助成というのは具体的にはどのようなものなのか、参考にお尋ねしたいと思ひます。

郡司医療薬務課長 これは海外での学会等に出席される場合の出席に関する経費、いわゆる旅費であったり参加経費であったりといったものでございまして、金額的には50万を上限として平成23年度は助成させていただきましたが、実際はそれほどかかっておりません。20数万円程度で済んでいるというのが実態でございます。

有岡委員 例へば、先生方にとっては2年ぐらゐ、専門性を高めるため、スキルアップのために研修したいというニーズもあるんではないかと思ひますが、専門性を高めるための研修ではないということですね。

郡司医療薬務課長 いわゆる認定医とか専門医等の資格を取っていくためには、やはり学会等の出席というのが必要になってまいりますので、そういった意味では、専門性を高めるための助成ということで私どもは考えているところでございまして。

有岡委員 また今後とも、そういった現場のニーズがあるようでしたら御検討いただければと思ひております。

資料の4ページにございまして認定看護師教育課程修了について、認定看護師制度というのは、

看護師の皆さんからすると責任が重い分野で、なかなか難しい課題があると思ひますが、認定看護師の支援とはどのようなことなのか、教えていただきたいと思ひます。

郡司医療薬務課長 まず、認定看護師でございますけれども、全国でいいますと、大体1万人を超える認定看護師というのがおりますが、宮崎県では9月1日現在で県内66名しかいらっしゃいません。非常に少ないということで、現場の医療の水準を上げていくためには認定看護師をある程度養成していく必要があるだろうということを考えております。これにつきましては、医療機関のほうからもやはり同じように、医療水準の向上のために認定看護師のそういった支援をしていただきたいという要請を受けまして、始めた制度でございまして、内容といたしましては、認定看護師資格、これは県外でしかコースがございせんので、旅費の支援、それから認定看護師は資格を取得するのに6カ月かかりますので、医療の現場から看護師が抜けますと、その代替職員が必要になってまいりますので、代替職員の賃金、予算的には8,100円程度で計算しておりますが、この6カ月分の3分の1を助成するといったものでございまして。

有岡委員 最後に、もう1点お尋ねしたいと思ひますが、資料の1番目にいきますと、地域総合医の育成センターというところで医学生に対する関心を高める努力をしていらっしゃるということがありますが、医療現場におきましては、例へば地域医療ボランティアみたいな地域の方たちに支えてもらえるようなシステムも必要ではないかというふうに思ひますが、一部の病院ではそういったボランティアをしているという話を聞いたことがあるんですが、県内のボランティアの育成というのはどのような状況

なのか、お尋ねしたいと思います。

郡司医療薬務課長 県内の医療ボランティアにつきましては、私どもも詳細に調査したわけではございませんが、聞いている範囲で申し上げますと、例えば高原町の病院では医療ボランティアの組織化を頑張っている。あるいは美郷町では地域住民が、医療ボランティアという形ではないんですけれども、地域の医療従事者を支えるためにいろんな意見交換をされているといった動きは各所で出ているところでございます。

鳥飼委員 確認だけ。医師スキルアップ事業と看護師スキルアップ事業というのがあるんですけれども、これは県病院を含めた公立病院も対象にしているのか、そういうところを確認したいんですが。

郡司医療薬務課長 公立病院 県立病院も含めたあるいは宮崎大学医学部も含めた病院を対象にしております。

鳥飼委員 わかりました。

重松委員 学校教育における健康推進について、また健康教育についてのさまざまなすばらしい取り組みがなされておりますが、逆に健康を害するようなたばこだとか、アルコールですとか、薬物、これに対する教育なんかはどのように取り組んでいらっしゃるのでしょうか。

田村スポーツ振興課長 今、委員が言われたようなたばこの害でありますとか、飲酒でありますとか、薬物でありますとか、それらにつきましては、当然、関係する科目等もございます。そこでも当然取り扱いますし、先ほど説明しました門川小学校のように総合的な学習の時間というのを使いまして、特別にテーマをまた設定しまして、そこでいろいろ学んだり、そういうのもやっております。それから、薬物乱用につ

きましては、今、問題化されておりますが、薬物乱用防止教室みたいなもので各学校でテーマを設定して取り組んでいる状況でございます。

重松委員 脱法ドラッグとか、そういうのが蔓延してくる 早目早目に予防線を引いていただきたいと思います。

もう1つ、6ページ目の医療系の進路を目指す人材育成についての ですけども、県内の中学校3年生、高校1年生を対象に実習講座を3泊4日でやっていらっしゃるということでしょうか。毎年、人数はどのぐらいの取り組みをされているのでしょうか。

西立野学校政策課長 この事業は平成13年度よりずっと続いている事業でありまして、定員は、中学3年、高校1・2年生、約40名を対象にしておりますが、毎年希望者が多くて、43~44名の生徒が参加しております。そのうち約3分の1、14~15名程度が毎年中学3年生で、3泊4日ということで、1日目は、昼、受け付けをしまして、夜、医学部、農学部、工学部の3つの講座を3日間余にわたって講義等をしてもらいます。2日目と3日目が丸一日、朝9時から15時ぐらいまで、2つの講座を1日で1つ、自分は医学部の講座を受講したい、2日目は農学部の講座を受講したい、2つの講座を受講できるようになっております。例えばことしの場合は、医学部の講座でいきますと、遺伝子・DNAの観察に挑戦とか、救急医療処置の模擬体験と救急医療システムの見学ということで、救急ヘリの体験もしております。カエルの心臓等を使った実験観察ということで心臓の力というテーマとか、あるいは英語で微生物の世界を学ぼうと、英語で講義をされて電子顕微鏡で微生物等の観察をする。医学部の場合はことしはその4講座、そういうものを毎年実施しております。



重松委員 かなりハイレベルな取り組みかと思いますが、西高附属中学校も含めてそういう形で取り組んでいらっしゃると思うんですけれども、例えば伊の県立高校の取り組みのように、広く全般的に中学生に対するそういう啓発をやっているのかどうか、最後にお尋ねしたいと思います。

西立野学校政策課長 先ほど科学夢チャレンジ事業というのがありましたが、これは大きく3つの事業に分かれております。1つ目が科学不思議体験「実験・観察教室」ということで、県内を8地区に分けて、夏休みを中心に、科学観察実験教室あるいは野外観察・調査会の開催を小中学生の希望者を対象に実施しております。2つ目は、夢・創造「サイエンスコンクール」ということで、同じく県内8地区でサイエンスにかかわる作文、論文等を募集して、優秀作品等を、1次選考はこちらでしますけれども、2次選考は宮崎大学のほうでやって、表彰等をやっていると。この2つの事業は小中学生全員を対象にして、希望者ですけれども、そういう事業を実施しております。3つ目の先ほどのサイエンスキャンプというのは、特に将来、科学者とか医者を目指す、そういう強い意思、希望を持った子たちを希望者として集めて実施しております、この3つで科学夢チャレンジ事業というのは成り立っております。

科学どっぴり合宿の場合は11年間で延べ468名が参加しております。科学不思議体験「実験・観察教室」のほうは、初年度、平成13年度は参加者数が900名程度でしたが、毎年1,100名前後の参加者、口蹄疫のときには全部中止になりましたけれども、サイエンスコンクールのほうは、初年度、平成13年度は900点程度の応募でしたが、平成17年度からは1万点を超えるようになり、

平成20年度からは2万点を超えるようになりました。現在、2万5,000~6,000点の応募が小中学生からあります。以上です。

重松委員 どうもありがとうございました。以上です。

清山委員 教育委員会にお伺いしたいと思うんですが、この委員会の趣旨として、医師の地域偏在や診療科の偏在、救急医療体制の脆弱化、ひいては自治体病院の経営まで、さまざまな社会的課題を受けて取り組んでいるところでございまして、後でこれは議論すると思うんですけれども、ここに上がってきている条例の要綱案の中でも、学校教育及び社会教育における地域医療の理解を深めるための教育というふうな案が上がってきているように、教育委員会のほうに対して、地域医療という社会的課題に対してどう対応していくべきかというところを考えていきたいと思うんです。

そうしたときに、いただいた資料の2ページの学校保健委員会のウに書いてあるテーマの例で、白ポツが3つありますけれども、学校保健計画や健康診断や児童生徒の心身、この観点としては、今いる児童生徒の健康のための計画であって、彼らが世の中に出ていったときにどのように健康管理していくのか、そして地域にある医療資源をどのように適切に利用して、地域の医療、自分の健康をうまく回していくかという社会的課題に対応するような観点というのがちょっと欠けていると思うんです。先ほど課長がおっしゃったように、望ましい生活習慣への取り組みというものを指導していくというのは非常に大事なんですけれども、地域の救急体制、そしてかかりつけ医とはどういうものかとか、総合病院とかかりつけ医の役割、機能分担はどういったものなのか、ひいては物すごく基本的

な診療科に対する理解、泌尿器科はどういうときに行けばいいのか、これは高校を卒業して社会人になって誰も教わったことがないんです。どういったときに婦人科へ行けばいいんですかと、そういう誰しもが大人になったときに困るであろうことをどこの段階でも教えられていない。もちろん、今まで学習指導要領とかで出てこなかったような近年の社会的課題に対する新しい発想なので、今までされていなかったのは当然なのかもしれませんが、どうでしょうか、そうした観点が今までちょっと欠けていたんじゃないかなと思われるんですけれども。

飛田教育長 非常に大事な御指摘をいただいたと思っております、幾つかの観点を答えさせていただこうと思うんですが、そういうことを今から意識しながら動いていかなければいけないということで、去年つくりました第二次教育振興基本計画において、象徴する目標として10目標を掲げたんですが、例えばその中に入れたことが、挨拶をしようというのをナンバーワンに持ってきたんですが、そのほかにも、例えば思いやりの心を持っている子供日本一、将来の夢や目標を持って職業や生き方を考えている子供日本一、ふるさとや社会に貢献したいと考えている子供日本一、大きな意味でそういう地域づくりに参画するような子供を育てたいと。それから、具体的にこれは教師等に意識させたいということで、最後の目標に医学部医学科100名以上合格というのを掲げました。根底の流れとして、清山委員がおっしゃったことは、教育委員会としても県政の課題に応えていきたいという思いを持っています。

もう1つは、もっと具体的な話ですが、例えば高等学校の学習指導要領の科目保健の中ではこういうのが新しく加わっております。保健・

医療制度及び地域の保健・医療機関、さまざまな保健活動や対策ということが項目の中に入ったてありまして、そういうことをきちっと指導主事や保健主事等あるいは保健に関する教科代表者等に指導していくことも今後十分進めていきたい、そういうことをしながら、そういう課題に応えていくような体制をとっていきたいと考えております。以上でございます。

清山委員 そうやって指導要領に盛り込まれているんだったら、確かにおっしゃったように医学科100名進学というのはある具体的な目標の一例ですね。ですので、そうした形で社会的課題に対応するというところの観点をより充実させていただきたいなと思います。

再度申し上げますと、急病センターの利用の仕方や救急の夜間の医療の利用の仕方についても理解が非常に浅いと感じるところが物すごくありますし、またもう1つは、児童たちの望ましい生活習慣への取り組みというのは、もちろん大人になってからも継続して大事なんですが、もう1つ欠けていると思うのは、トラブルシューティングの観点が欠けているとされていて、具体的に熱が出たときにどうするのか、下痢になったときにどうするのか、海外に行くときどうするのか、具体的に何かが起きたときにどうすればいいのというところの観点も必要なのかなと。予防で食育や生活習慣というのに取り組むんですけれども、必ず人間はどこかで、一般的に健康な人でも年に2～3回は風邪を引くと言われてますし、病気にかかるという前提のもとで、かかったときにどうするのかというところですね。

例えば、薬とか病気に対する基本的な知識に関しても、先日視察させていただいた北浦の日高利昭先生が記事のコラムの中で書かれていた

ように、最低限の医療知識が必要で、身につけてほしいとあったように、例えば食後じゃないと薬が飲めないと信じていて、御飯を食べなかったから薬をスキップしましたとか、そういう方がたくさんいるんですけども、あれは単純に1日2回定期的に飲むために食後と書いてある場合がほとんどであって、本当に一部しか、胃を荒らすやつとか、骨粗鬆症の薬ぐらいしか本当に食事食べてからの薬というのはないはずなのに、そういった本当に薬に関する基本的な知識ですね。点滴についても、点滴を打てば元気になるんだと信じ切っている一般の方々も多過ぎて、点滴を打ちに夜の急病センターに来る人たちも本当に多い。難しいところじゃなくても、物すごく基本的な薬とか病気に対する対処法というのも今後考えていっていただきたいなと思います。細かいところまで立ち入らなくても結構だと思うんですが、そうした観点でどこまで教えられるのかというのはありますけれども、これは私の意見として。

井本委員 医師の確保で、研修医が去年、70何人いたのが、最終的に50何人になったでしょう。10何人少なくなったのはなぜかと聞いたら、国家試験に受からなかったんだと聞いたんだけど、そんな落ちるものなのかと私もびっくりしたので、そんなものなのか、それとも、こういう地域枠で粗製乱造しているんじゃないのかと心配するんだけど、その辺はどうなんですか。

郡司医療薬務課長 私どもも、せっかく、前期臨床研修医のマッチングが53名と、ことし成果が出ましたけれども、これがそのまま国家試験を無事通っていただいて臨床研修医となっていていただくことを願っているんですが、ただ、医師の国家試験は、人の命を預かるということで、

かなり難易度の高い試験でございまして、全国平均的にも90%台ということで、少なくとも我が県で臨床研修を受けたいドクターについては100%合格していただきたいと私どもはお願いしているところでございます。

井本委員 地域枠というのは、ある意味で試験がなくても通らせる制度になっているわけでしょう。それが医師の国家試験合格率を下けているんじゃないのかと言っているわけです。その辺はないのか、関連は。

郡司医療薬務課長 定員の枠がそういった地域枠等で増加している。本年度で全国的には9,000名近い医学部の定員という形になっておりますが、これが増加したことによって医師国家試験の合格率が低下したということは伺っておりません。ただ、先ほど言いましたように、医師国家試験そのものは非常に難しい試験でございますので、国家試験についてはやはり一定率は落ちるといってはやむを得ないのかなと思っております。

井本委員 それは調べてみたのかなという話ですよ。落ちた人は地域枠の出身の人が多んじゃないのかなと心配しているわけです。そんなことはないの。

郡司医療薬務課長 我が県の地域枠で入った子供たちにつきましては、国家試験のほうは全員合格しております。

井本委員 わかりました。

西立野学校政策課長 地域枠についてちょっと補足説明させていただいてよろしいでしょうか。私が先ほど説明しました7ページのアの地域枠推薦入試の2行目です。県から大学への推薦制度を全国で初めて導入したというのがあります。この平成18年度は、医師不足の深刻な東北地方の大学を中心に地域枠は当時もあ

りました。宮崎大学は県がちゃんと保証してくれということで、県が1次選考として地域枠の入試にかかわっているのは本県のみであるということで、こういう表現になっております。先ほど、国公立27校が地域枠を現在設けていると申しましたけれども、県が携わっているのは宮崎県だけであります。宮崎大学はそれなりの優秀な学生を送り込んでくれと、保証つきの学生を送り込んでくれという意味で、先ほどの国家試験の合格率ともかかわってくる部分かと思えますけれども、以上であります。

田口委員長 ほかにございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

田口委員長 ないようですので、これで終了いたします。執行部の皆さんは御苦労さまでした。

暫時休憩いたします。

午前11時23分休憩

---

午前11時25分再開

田口委員長 委員会を再開いたします。

条例に関する委員協議についてですが、まず協議の進め方についてです。前回の委員会において正副委員長で要綱案を作成することで御一任いただいております。

皆様のお手元に要綱案をお配りしております。要綱案と条文の趣旨等について御説明させていただきます後に御協議いただきたいと存じますが、そ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〕

田口委員長 それでは、資料をごらんください。

まず、前文、1、目的、2、基本理念、3、県の責務、4、市町村の役割、5、医療機関の役割、6、県民の役割、7、連携の強化、8、

保健及び福祉との連携、9、医療機関相互の連携体制の構築、10、医療従事者の育成及び確保、11、情報提供及び相談の充実強化、12、県民の理解の増進、13、財政上の措置、14、施行期日の項目に分けて項目立てしております。

特徴としましては、まず制定の理念を強調し明らかにするために、前文を入れております。

医師会や美郷町立国保病院の金丸先生等から、県が地域医療を守り育てる啓発の旗頭になり、条例が啓発の合い言葉になるよう発信してほしいという御意見もいただきました。

前文において、地域医療を守り育てるためには、県、市町村、医療機関、県民等、それぞれが果たすべき役割があり、相互に連携することが重要であること、条例を制定することで、宮崎県が地域医療に深い関心を持ち、行政、県民、医療機関等が一丸となって地域医療を守り育てるという決意を県内外に発信し、医療従事者の育成確保や県民意識の醸成につなげていきたいと考え、この前文を作成いたしました。

次に、1の目的ですが、この条例の最終目的を「住みなれた地域で安心して暮らせる健康・福祉社会の実現に寄与すること」とし、本条例の制定目的を簡潔に述べました。

2の基本理念については、前文の趣旨等を述べております。

3の県の責務については、ここでは、関係機関と連携し、今年度改定予定の医療計画に従い、地域の実情に応じた施策を実施するものとしております。県については、7の連携の強化以降においても記載しております。

4の市町村の役割については、関係機関の連携と市町村の区域の特性に応じたきめ細やかな施策をすることとしております。

5の医療機関の役割については、関係機関と

連携し、良質かつ適切な医療を提供する体制の充実と、患者等との信頼関係の育成に努めるとしております。

6の県民の役割についてであります。前文にも入れてありますが、(1)についてですが、これは、医療資源には限りがあること等を県民が深く理解することで、いわゆるコンビニ受診や安易な時間外受診を抑制したいという趣旨が一つです。

また、医療資源を大切に思うことで医療従事者との信頼関係の醸成、かかりつけ医、ひいては、いわゆるモンスターペイシェントの抑制につながればと考えております。

また、さきの県北調査では、北浦町の日高先生、美郷町の金丸先生等からお話をお伺いしました。医療従事者も、地域で本当に自分が必要とされていることを感じる、地域に自分がいることで感謝されていることを強く感じる事ができれば、地域のために情熱を持って医療ができることをお聞きしました。都会のような待遇が困難な本県の医療の現状にとって、医療従事者がここで働きたいと思えるようなまちをつくり、それを受け継いでいくことが、将来にわたって医療従事者を確保することにつながると考えます。

(2)についてですが、医師会でもお伺いし、本日、教育委員会にもお越しいただきましたが、人は、人生の発達の段階に応じた健康教育を受けることで食生活や運動が生活習慣病等の予防につながることを学び、健康増進に取り組むことが地域医療を守り育てることにつながるという趣旨です。

疾病の予防については、大きくは予防接種の接種率を上げていくことが病気の予防効果を高め、ひいては地域医療を守るということです。

市町村ごとに取り組みも大きく違っていると医師会等でもお聞きいたしました。

また、子宮頸がんのワクチン等は成人になる前に接種することが効果的であるとお伺いし、発達の段階に応じた予防接種の必要性の教育も大事だと考えております。

疾病の早期発見につきましては、検診や健康診査の受診によって疾病を早期に発見、治療することで重症化を防ぎ、地域の医療を守ることにつながるという趣旨で規定いたしました。特定健診等の受診率等も市町村によって取り組みに大きな差があるとのことでした。

(3)については、県民一人一人が地域の医療・保健・福祉を担う一員であることを認識していただき、お互いが助け合う気持ちを持って地域で支え合う意識の育成を県民が主体となつてつくるよう努めていただきたいということでした。

全国にも増して高齢化の進む本県において、在宅医療や介護等の役割は、医療従事者や家庭だけではなく、地域で支え合っていくことが必要な状況でもあります。県民の役割として規定することで認識づけするとともに、防犯や防災だけでなく、地域の医療や福祉を守るために地域コミュニティの重要性を訴えたいと考えております。

延岡での「県北の地域医療を守る会」の取り組み、県南の「こども・いのち・つなぐ会」の取り組み等もお聞きいたしました。地域の住民が自分たちで考え行動すること、またそれを次の世代につないでいくことによって、自分たちが地域の医療を守り育てるという県民のメッセージを県内外に発信したいという趣旨で規定いたしました。

次に、7の連携の強化です。先ほど、県民の

役割として、医療資源の大切さや健康づくり、地域での支え合いについて述べさせていただきましたが、これらを総合的に推進していくためには、県、市町村、関係団体が連携を密にとること、また県がリーダーシップを持って市町村等を引っ張ってほしいという医師会や美郷町の金丸先生の御意見を加味した項目です。

次に、8の保健及び福祉との連携についてです。県民が生涯を通じて安心した生活を送れるよう、医療提供体制を構築するに当たっては、保健と福祉の連携が必要であることから、地域包括ケアの重要性を規定しています。

次に、9の医療機関相互の連携体制の構築についてです。2次救急医療機関等に時間外や救急患者が殺到し、医師が疲弊し、去っていくという悪循環について、県内調査でもお伺いしたところです。医療機関の役割分担等を明確にし、それぞれが機能に応じ連携することで地域の医療を守るという趣旨です。

次に、10の医療従事者の育成及び確保についてです。本日の委員会でも調査しましたが、研修医の確保等、医療従事者の育成や確保は県がリーダーシップを持って積極的に行っていくという趣旨で規定しております。

次に、11の情報提供及び相談の充実強化であります。北浦診療所等においてもお伺いいたしました。休日や時間外等の電話相談をもっと充実してほしい、電話をかけた人がワンストップで相談できるような体制の充実ができれば多くの時間外受診等が抑制できるとのことでした。電話というツールだけでなく、将来は遠隔医療等ICTの推進についても地域の医療を守り育てることにつながっていくのではないかと考え、規定しました。

次に、12の県民の理解の増進であります。(1)

については、この条例の趣旨等、地域医療の現状等を県民に伝えるためには、県が関係団体と連携し、あらゆるツールを駆使して普及啓発活動を行うことが重要であるという意味で規定いたしました。

新聞やホームページ、広報誌等の情報が行き届きにくい若者などにどのように安易な時間外受診を減らしていくかといったことも調査の中で課題として出ているところであります。

(2)については、行政機関からや医療機関ではなく、一般の県民等で作る団体が発信する情報等が地域医療を守ることに大きな役割を果たすことがあります。例えば、医療従事者への感謝を伝える取り組みや陳情要望活動等についてです。例えば、「県北の地域医療を守る会」「こども・いのち・つなぐ会」等、それぞれの地域で活動する団体があり、コンビニ受診や安易な時間外受診の抑制活動、医師確保の陳情、医療従事者に感謝を伝える手紙等、県民で作る団体が行い、大きな効果を上げている事例もあります。

県もオピニオンリーダー育成強化事業等でこういった団体を支援しているところです。こういった団体の活動を育成支援し、県全体で活動を広げ、活性化していくことは、行政からでは発信できない部分を補完する大きな役割を担うものになると考えております。

(3)についてですが、学校や家庭における健康教育の必要性については、6の県民の役割で述べたところであります。県として、学校教育や社会教育を通して地域医療等に関する県民の理解の増進を図ることで、地域医療を守ることにつながるという趣旨であります。県民の役割を補完していくため、県としてあらゆる機会を通じて、発達や年齢の段階に応じて地域医療

や健康のことについて伝えていくことが重要だと医師会でもお聞きしました。

次に、13の財政上の措置についてです。奈良県の条例では、財政上の措置は規定されておられません。条例で規定することにより予算の担保とすることは施策の推進の上で重要だと考え、規定することとしています。

以上が要綱案の大まかな趣旨であります。

この要綱案について委員の皆様の御意見を伺いいたします。

渡辺委員 何点かなんですが、まず1点目が、この間の調査のときにも感じたんですが、県をつくる条例、要するに県条例であるということ考えたときに、今まで基礎自治体がつくってきた条例とまた違う意味で、県内においても状況のばらつきがあるということと、共通するところの問題点の根源は同じだとしても、表面化している問題にはいろんな差異があるということとを捉えてなきゃいけないんじゃないかという意識がありまして、例えば前文の中で、ここでするところの趣旨は十分に理解できますし、賛同するところなんですが、現状認識というか、状況認識の中で、県内にも課題の違いであるとか、また状況に対する理解にもさまざまな状況があるというか、差異があるというようなことを前文の状況認識として加えられたら、そういう面もあったほうが望ましいんじゃないかというのが1点目の指摘です。

2つ目は、この中では12番目の県民の理解の増進の3番目の「学校教育及び社会教育」というところに入ってありますけれども、きょうの協議の中で清山委員もおっしゃっていましたが、学校で県民が学ぶというか、どこかの機会のところで現状を学ぶというだけではなくて、医療の基本的な知識といったらいいのかも

しませんが、そこをしっかりと学ぶという観点では重要だというふうに強く感じましたので、やはり12の3番でこう書くのか、例えば6番目の県民の役割の中にも、県民の側が医療的な基本的知識を学ぶ必要があるとか、そこに取り組むべきだという要素を加えるというのも一つの手かなというふうに感じたところです。

最後に、これは細かい話ですが、前文の3行目のところの「しかしながら」の後の「本県医療の現状は」というところの認識の中で、医師の高齢化とかいろいろ書いてありますけれども、これは課題の並べ方の順番が医師の高齢化から始まっているのがいいんだろうかと、もう少し認識を考えたら順番の議論があってもいいんじゃないかという気がしました。その3点です。

井本委員 前文というのは、法律もあるのはあるんだけど、普通は前文というのは基本理念が書いてあるんです。それに加えてまた基本理念というのがもう一回書いてあるでしょう。どっちか一つでいいんじゃないかという気もするんです。前文の中に基本理念をもう少し具体的にちりばめるか、あるいはどっちか一つでいいような気がするんです。でないと、結局、同じことが書いてあるでしょう。「基本理念は、前文でも述べているが」と書いてありますけれども、基本理念と前文は同じようなことになってしまうんです。この辺はほかのものも、延岡市の条例なんかも書いてあったんですか。そういうわけでもない。もうちょっとその辺を検討してもらえたらと。

それと、この前、災害の対策条例をつくったんですが、そのときの基本も自助・公助・共助ということをやったわけなんです。これも似ていると思うんです。自助、自分で自分の体を守る。共助というか、教育とか、お互いに健康を守る。

最後に公助という、医者とか何とか、県とかかかわって、そういうものをうまくあい段取りよく書いたほうがいいんじゃないのかなという気がするんです。

もう1つ、県民の役割の3番目の「地域コミュニティの育成に努める」、これはすばらしいことなんだけど、県民だけじゃなくて、地域コミュニティをつくるのを助けるのも、市町村あるいは県がそれを助けるとか、地域コミュニティというのは今後、非常に重要な役割を果たすんじゃないかなという気がしているものですから、その辺に対しても、公的なものは助けにやいかんということをごどこかに置いてもいいんじゃないのかなと、そんなところが私の意見です。

福田委員 文章の表現で、いつも出るんですが、こういうたぐいの条例の中で文章表現で、「ものとする」という言葉を全部羅列していく、連発していくんですね。その辺の表現の仕方をもう少し工夫できないかなと。これしかないかもしれんですよ。こういうのは、「ものとする」条例と言われているんです。今まで効果が余りなかったわけですし、効果を求めて努力するわけですから、その辺の文章表現を、私もまだ思いつかないんですが、まだ時間がありますから、お互いに考えてみたいと思って、「ものとする」条例……。ないだろうと思うんです。各県全部同じようになっているんです、精神訓話で。

井本委員 せめて県の場合は、「しなければならぬ」というぐらい置いてもいいんじゃないでしょうか。災害条例は、県に対しては、しなきゃならぬというふうは何力所か置いたんです。県に対してはですよ。市町村に対してはそこまで言えんだろうと。我々県議会議員だから、県に対してはそのぐらいしなきゃならぬと。

福田委員 内容は非常に精査されていいと思

いますよ。だけど、「ものとする」条例に終始しないようにという考えです。

井本委員 でないと、単なる目標条例とか宣言条例とか言われる。

福田委員 内容は異議ありません。

清山委員 基本理念の(2)で、前半はいいかなと思うんですけども、「疾病を早期に発見し、早期に治療を受けることを促進する」ということがこの基本理念に入ってくるころに違和感を感じていて、個人的には、前半で疾病の予防に向けた取り組みを行うものとするだけでいいんじゃないかなと。なぜかという、疾病の予防に関しては、早期発見・早期治療以外にも、例えば生活習慣、たばこか塩分とか、そうしたものもいろいろあるので、早期発見・早期治療というのは各論的な手段の一つにすぎないから、理念であれば、前半ぐらいで基本的な方針だけでいいかなと思いました。

次に、3番目の県の責務で、最後のほうの段に出てくる「県が策定する医療計画に従い、地域の実情に応じた施策」と書いてあるんですけども、医療計画というのは、つい最近になってようやく、心筋梗塞とか脳卒中とか、それぞれの病気に対する医療提供体制を具体的に記すようになったんですが、そもそも今も残っている病床規制という要素がすごく強くて、二次医療圏で何床までの病床を国は認めていますと、それに合わせて計画をつくってくださいねというのがずっと来ていて、最近、病気の提供体制まで記すようになったんですけども、これはこれでいいとして、プラス、先ほどまで議論があったような、県民の健康管理や早期発見、健診、そうしたものを定めたものは、健康増進法に沿って県がつくった、健康みやざき21プランというのを健康増進課がつくっているんですけ



れども、ちょっとプランの名前が微妙なので、例えば県が策定する医療計画、また健康増進法の趣旨に沿った施策を地域の実情に応じて実施するとか、健康増進法というところをもうちょっと盛り込まれるといいのかなと感じました。

6の県民の役割の(2)で「疾病の予防・早期発見のため、定期的に検診、健康診査等を受け」というところなんですけど、細かい話なんですけれども、結構大きな違いというのは、推奨される検診を受けるというふうな表現に変えたほうが適切かなと思われまして。昨年、がん対策推進条例を定めるときに大阪の成人病センターに視察に行って、その井岡先生に話を伺ったときも出ましたけれども、検診の精度というのが最近重要になってきていて、検診もむやみやたらにやみくもに受ければいいのかというものじゃなくて、メリット・デメリットがあって、それがだんだんわかってきているし、そこはきちんと適切な施策を打たなければいけないという話がありました。最近、その分野では、きちんと根拠に基づいた推奨される検診を適切に受診しましょうというふうになっているので、そうした推奨されるような検診を受けるという表現のほうがいいかなと思います。また、後半のほうは、「保健指導等を受けることにより」というよりも、先ほど渡辺委員がまさにおっしゃったように、適正な健康上の知識を身につけ、健康づくりに努めるというような、基本的な知識を身につけるといった内容が入るとよりいいかなと僕も思いました。

7番というのは、ほとんど連携連携と後で出てくるんですけども、連携の強化という項目が改めてここで要るのかなと思いました。何か特別これという目的があればいいかなと思いますけれども、ほかの条例案に比べて14項目とい

うのは結構多目になってきているので、以上です。

鳥飼委員 全体としてはよくまとまっているなということで、正副委員長に一言、感謝申し上げたいと思います。前文についてもいろいろ意見があったんですけども、宮崎県の医療の現状というものを県民がよく理解していないというのがあるんです。そこをどうやって理解してもらおうのかというのが非常に大事ですから、ここはやはり挙げたほうがいいのかなと私は感じました。

基本理念なんですけれども、ここにも大事なことが書いてあるんですけど、ただ、一番大事なことというのは、健康保険制度が始まって、いつでも誰でもどこでもよい医療を受けられる権利ができた。金を持っていようと持っていないと、混合診療を一部認めているところはあるんですけども、そこは同じように医療を受ける。しかし、受けようと思っても医療機関がない、お医者さんがいないというのが現状です。この理念のところに、県民は誰でもいつでもどこでもよい医療を受けることができるのか、そういうふうな理念を盛り込まれたらどうかなという感じがしました。

もう1つは、全般的に言えるんですけども、県のリーダーシップはもちろんですけども、市町村のところも確かに、中山間の市町村長にとったら、お医者さん探しというのは、町政、村政の最重要課題ということで、全国を回ってきたというのがあるし、それは今でも余り変わっていないんじゃないかと。医師の派遣については県がそれなりにいろんな制度でやってきているのはありますが、市町村の取り組みに熱を入れてもらうというか、そこら辺が入るともったいいかなという感じがしました。

山下委員 今、大変な医師不足の中で売り手市場ですね。医師が足りないわけですから。過去、歯医者が非常に多くて大変な時期があっただろうと思うんですが、5番目の医療機関の役割の中で、医師、病院の役割というのをもうちょっと明確に打ち出せないでしょうかね。というのは、わからない部分なんですけれども、国の制度の中で病院経営も厳しくなっている中で、そこに採算のとれる医療、とれない医療というのがあるのかなと思ったりするんですが、命というテーマの中では医療機関の役割というのを、不安な点がちょっとあるんですけれども、もうちょっと明確に出せないかなという気持ちがあるんですが、いかがでしょうか。

田口委員長 もうちょっと具体的に、ここはどんなふうに入れたらいいかというお話は。

山下委員 清山議員にもお聞きしたいんですが。

清山委員 美郷とか延岡のほうは具体的にたしか3項目ぐらい書いていて、私としては難しいなと思ったんです。そこまで踏み込んで書く必要があるかどうかというところを議論していけばいいのかなと思います。たしか医療機関は医師の確保に努めることとか、患者さんとの信頼醸成に努めることとか、いろいろ書いていたと思うんですけれども、多分、山下委員がおっしゃるのはそうした医療機関の役割というのをもうちょっと書いたほうがいいんじゃないかということかなと思いました。

井本委員 どういう法体系を考えているのかわからんけれども、総論があって各論という形になるのが普通ですね。県の責務、市町村の責務、県民の責務というのを総論で置いて、そして、それぞれの各論として県の責務の中で何々しなきゃならないとか、市は何々しなきゃなら

ない、そして県民は何々しなきゃならない、そういう論理体系を考えているんでしょうか。これだけじゃわからんけど、大体そんなことを考えているわけですか。

福田委員 全国のものを見て精査してつくっているでしょう。

田口委員長 もちろんこれは全国のも参考にしながら、そしてまた、この間の調査等県内いろいろな出たものを加味してはいるんですが。

山下委員 県民の役割や行政の役割を明確に出されているんですけれども、例えば夜間救急の受け入れの問題や、まだまだ未完成な部分があるのかなと思ったりするんです。以前、厚生常任委員会に私がいるときに、特に延岡の県病院のコンビニ受診等がありまして、安易に夜間診療を受けに来る実態、これもいけないことですし、それと同時に、そのとき私たちが不安に思ったのは、それぞれの地域の中の医師会の皆さん方の受け入れというんでしょうか、例えば夜間救急はもう受け入れない、高齢化しているからもう受け入れができないとか何とかいう理由も出たような気がするんですが、救急医療的な受け入れの体制も医師側として議論していただいて、充実に努めるとか、その辺をもうちょっと定義できんのかなと思ったりするものですから。

井本委員 責務と役割と言葉を書いているのも、どちらかに統一したほうがいいんじゃないでしょうかね。

十屋副委員長 今の部分は精査して、役割と責務、どちらが強くなり過ぎてもいけないし、ほかの条例もありますので、そこは任せていただければと。

井本委員 どっちかに統一すべきです。

十屋副委員長 余り縛り過ぎるようになると

また市町村との関係で飛躍したり、難しい問題ですね。

山下委員 具体的な部分なんです。条例をつくるんだったら、一番期待するところですから。

井本委員 もう1つ、ここにも書いてあって、非常にいいなと。県民は現状を理解し、あるいは大切にするとともにとか書いてある。延岡は、「感謝し」という言葉が出ていた。私はあれは気に入ったんですけども、市だったらあのくらいでいいが、県はもうちょっとということであんな文章になったのかもしれないけど、「感謝し」ということを表に出してもいいんじゃないのかなという気もするんです。この前もあそこの先生が、みんなから感謝されるとやりがいが出るんだと。お互いに感謝し合うということは人間として一番大切かなという気がするんです。

山下委員 今は医院と病院の差、ベッド数に応じて医療の点数のあり方、前もありましたね、医師会で。その辺の問題も、医師会側としては抱えている問題もあるでしょうし、だけど、命という部分ではおろそかにしてはいただきたくないし、そういう医療の中で、有床診療所、その辺が私たちも非常に不安にも思いました。医師会側も不安に思っていること、だけど、役割として命を守ってもらわないといけない。であればもうちょっと明確に医師、医療機関の役割というのを 今回、特別委員会の中で一番私も思った不安な部分というか、そういうものがあるものですから。

田口委員長 休憩します。

午前11時54分休憩

---

午前11時59分再開

田口委員長 委員会を再開いたします。

皆様の御意見を踏まえまして、正副委員長で

修正をしながら整理して、後日、条例案をお示ししたいと思っておりますので、よろしくお願ひいたします。今後も県外調査や委員協議を行って、充実した内容の条例にしたいと思っております。本日は貴重な御意見をありがとうございました。

なお、条例に関しましては、11月定例会開会后、政策条例検討会議の開催を求め、これまで協議いただいた内容を含め説明したいと考えておりますが、委員の皆様、よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

田口委員長 では、そのように進めさせていただきます。

次の協議事項、県外調査であります。資料1をごらんください。11月6日(火)から8日(木)にかけて実施予定の県外調査です。全体の行程については資料のとおりです。夕張希望の杜、兵庫県庁、奈良県庁につきましては、前回の委員会にて御説明したところです。

調査2日目の午前中は、夕張市役所を訪問し、財政破綻後の地域医療の取り組み等についてお話を伺うこととしました。また、同じ日の午後は、最終日の兵庫県庁に先立ちまして、「兵庫県こころのケアセンター」を訪問し、心のケアに関する取り組みをお伺いすることとしました。

出発日であります11月6日は、宮崎空港ANAカウンター前に朝7時半に御集合同じを願ひいたします。大変早いですけれども、御対応よろしくお願ひいたします。

それでは、協議事項(3)の次回委員会についてです。次回委員会は12月6日(木)10時から予定しておりますが、執行部への説明、資料要求について何か御意見や御要望はございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

田口委員長 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、正副委員長に御一任を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〕

田口委員長 では、そのように進めさせていただきます。

最後になりますが、協議事項（４）のその他でございますが、委員の皆様から何かございませんでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

田口委員長 それでは、再度申し上げますが、次回の委員会は開会中の12月6日（木）ですので、よろしく願いいたします。

以上で本日の委員会を閉会いたします。

午後0時3分閉会