

医療対策特別委員会会議録

平成22年7月22日

場 所 第3委員会室

平成22年 7月22日(木曜日)

委員外議員(なし)

午後1時2分開会

会議に付した案件

○概要説明

総務部

1. 救急搬送について
2. 患者等搬送事業について

教育委員会

1. 県立学校における医学部医学科志望者への教育体制及び進学状況
2. 学校歯科保健活動の取組について

○協議事項

1. 県南調査について
2. 調査活動計画・県北調査について
3. 県外調査について
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		囷師博規

欠席委員(なし)

説明のために出席した者

総務部

総務部長	稲用博美
総務部次長 (総務・職員担当)	四本孝
総務部次長 (財務・市町村担当)	岡田英治
危機管理局長	甲斐睦教
部参事兼総務課長	緒方文彦
消防保安課長	山之内点

教育委員会

教育長	渡辺義人
教育次長 (総括)	米原隆夫
教育次長 (教育政策担当)	飛田洋
教育次長 (教育振興担当)	二見俊一

総務課長	安田宏士
学校政策課長	児玉淳郎
スポーツ振興課長	川崎重雄
政策企画監	吉村久美子
学校支援監	山本真司

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 それでは、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、本日の委員会の日程についてです。お手元に配付の日程(案)をごらんください。

まず、調査事項の一つに「民間救急の導入」

というのがありますので、きょうはまず総務部に「救急搬送、患者等搬送事業」について説明していただきます。

続きまして、さきの委員会で、宮崎大学医学部の地域枠推薦について、できるだけ多くの地元出身者を医学部にという質問を委員からいただいております。また、歯科保健の取り組みには学校現場がかかわってまいりますので、教育委員会にまず「県立学校における医学部志望者への教育体制」、そして「学校歯科保健活動の取組」などについて説明していただきます。

その後に委員協議をお願いしたいと思っておりますが、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 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。

午後1時3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。

今日は、総務部においでいただきました。臨時議会終了後のお疲れのところ、ありがとうございます。初めに一言ごあいさつを申し上げます。

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の松田勝則でございます。きょうは時間の都合上、委員の紹介は省略させていただきますが、私ども13名の議員がさきの県議会で委員として選任され、調査活動を実施していくことになりました。当委員会の担うさまざまな課題を解決するために努力してまいりたいと思っております。どうぞ御協力をお願いいたします。

続きまして、総務部の皆さんの紹介につつま

しては、出席者名簿をいただいておりますので、省略していただいて結構です。

それでは、概要説明のほうをお願いいたします。

○稲用総務部長 総務部でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

本日の説明事項でございますが、御指示のありました救急搬送及び患者等搬送事業についてでございます。詳細につきましては、消防保安課長から説明をさせます。どうぞよろしくお願いいたします。

○山之内消防保安課長 消防保安課です。よろしくお願いいたします。

今日は、いわゆる行政の担当分野として県下の消防本部が担当しております救急搬送、それともう1つ、民間事業者が担っております患者等搬送事業、この2つの事業につきまして、お手元の資料に従いまして御説明をさせていただきます。お手元の委員会資料の1ページをごらんいただきたいと思います。

まず初めに、1の救急搬送についてであります。

初めに、救急搬送の定義でございますが、救急搬送とは、ここに書いてありますとおり、緊急性の高い重篤な傷病者に対しまして、応急措置を行った上で、迅速に医療機関へ搬送するということございまして、現在、県下9消防本部において実施しているところでございます。

(2)の救急体制についてでございますが、ことし4月1日現在の各消防本部の救急自動車数、救急隊員数、救急救命士数等々をここに表にしておるところでございます。この表の一番下の合計欄をごらんいただきたいと思います。救急自動車数につきましては、9消防本部の合計で48台、それから救急隊員数につきましては、

同じく合計で624人、右欄でございますが、このうちの261人が、現場や病院への搬送途中の救急車内、こういったところで救急措置を施すことができる国家資格でございます救急救命士となっております。ごらんいただくとわかるように、人口の多い宮崎市消防局、ここが最も充実しているところでございます。

この救急自動車数、そして救急隊員数の配置基準につきましては、消防庁のほうが示しております消防力の整備指針というのがございます。この中で、主に人口を要因として定められているところでございますが、すべての県内の消防本部におきまして、この消防庁が定めます基準を数的に上回っているという状況にあるところでございます。

なお、各消防本部ごとの内訳など細かい詳細につきましては、別にお手元にお配りしております参考資料というのがあると思っておりますが、この参考資料の1ページに資料をつけております。説明は省略させていただきますけれども、後ほど御確認をいただければというふうに思います。よろしく願い申し上げます。

次に、資料の(3)の救急出場件数についてでございます。

一番左の欄、事故種別ごとに数を出しておりますが、これは平成20年の1年間の実績を示しているところでございます。上から見ていただきますと、火災186件、水難事故、そして交通事故が3,846件、それから労働災害、運動競技等となっております。その次に一般負傷とございますのは、この上に書いてありますこれらの事故に分類できない不慮の事故によるものということでございまして、件数は4,218件となっております。それから、その下の加害、これは故意に他人によって傷害等を加えられた事故によるも

のでございまして、件数が181件でございます。その下、自殺などの自損行為が736件、そして次の急病、これが最も多い2万886件となっております。全体件数の56.6%を占めているところでございます。それから、その下の転院でございますが、これは病院から病院への転院搬送のこととございまして、数的には2番目に多い5,994件となっております。一番下のその他の231件といたしますのは、例えば災害現場への医師、それから医療器材等々の搬送などございまして、すべてを合わせまして、合計で3万6,895件となっております。ごらんいただくとわかるとおり、急病と転院、これで全体の73%を占めているところでございます。

なお、これらの各消防本部ごとの内訳など、詳細につきましては、先ほどの参考資料でございますが、この2ページに資料をつけております。説明は省略させていただきますけれども、また詳細につきましては、後ほど御確認をいただければというふうに思います。

それから次に、(4)の救急搬送をめぐる課題であります。大きく2つの課題があるというふうに認識しているところでございます。

初めに申し上げましたように、緊急搬送というのは、緊急性の高い重篤な傷病者を対象とするものでございますけれども、ここに書いておりますように、課題の1つが、利用者の意識の問題として、緊急性のない場合の救急要請ということでございます。御案内のように、救急自動車につきましては、利用者の直接の負担がないということもございまして、緊急性のない場合にも、いわばタクシーがわりに救急要請をするような事例、こういったことが以前、新聞等でも話題になったところでございますけれども、消防本部に確認したところでは、現場に到着し

た際に、まず患者の観察を行いますけれども、その際、緊急性がさして認められないというふうに判断される場合も見受けられるということでございまして、それが明らかな場合、そういった場合には断るケースもございまして、疑わしい場合には対応せざるを得ないという場合もあるということでございまして、こういったことが緊急業務の負担になっているところでございます。救急車で搬送されますと、優先的に早く診察してもらえというような期待も反映されているのではないかとこのように思われるところでございます。

それから、2つ目でございますが、救急自動車を使うことが適当でない案件の搬送手段の確保ということでございます。これにつきましては、例えば寝たきりの高齢者などが入退院、それから転院などをする場合に、緊急性は低いということは認識しておりますけれども、ほかに代替手段がないということで、救急自動車に頼らざるを得ない場合などのような事例が散見されているところでございます。

恐れ入ります。もう一度、(3) 救急出場件数でございますけれども、表の下から3番目でございます転院の件数が、先ほど申しましたけれども、5,994件と全体の16.2%を占めているところでございます。こういった転院の中身につきまして、各消防本部に確認したところによりまして、正確なデータというものはないわけでございますけれども、救急隊員の感覚的なものによれば、救急車による搬送でなくても搬送できたのではないかとこのように事例が幾らかあるということでございました。

このような事例が高齢化等を背景といたしまして今後も増加するということになりますと、救急の本来業務に支障を来すということも懸念

されるところでございます。救急搬送をめぐる課題の一つとして認識をしているところでございます。

恐れ入ります。1ページをめくっていただきたいと思ひます。

資料の2ページでございますが、2の患者等搬送事業についてでございます。

一番最初に、言葉の説明をさせていただきますと、民間における業界用語的なものとしまして、「民間救急」という言葉が使われるということもあるようでございますけれども、いわゆる行政上は「民間救急」というような用語ではございまして、平成元年から消防庁が「患者等搬送事業」といたしまして整理をしております。本日の資料につきましても、「患者等搬送事業」ということで表記させていただいているところでございます。

まず(1)の背景でございます。

ここに書いておりますように、近年、高齢化等を背景といたしまして、寝たきりの方、それから傷病者等を対象にいたしまして、これらの方の医療機関への入退院、それから通院、転院、社会福祉施設への送迎等々に際しまして、ベッド等を備えた専用車、これらを用いて搬送を実施する事業が普及しつつあります。

しかしながら、患者等を搬送の対象とする限り、容体の急変、それから患者等間の疾病の感染等、不測の事態の発生が予測されるところでございまして、利用者の安全、利便を確保するためには、消防機関との連携体制、搬送業務に従事する者の資格、それから使われる車の構造、こういったことにつきまして一定の基準を定めて、事業の質的向上を図っていくことが必要となるということでございまして、このようなことを背景といたしまして、消防庁で平成元年に、

消防機関が患者等搬送事業を指導する際の基準といたしまして、「患者等搬送事業指導基準」というものを作成しまして、これによりまして、各消防本部において民間搬送業者の認定を行うということになったものでございます。

ただいま申し上げましたように、患者等搬送事業の認定と申しますのは、法律によって定められたものではないと、消防庁の通知によりまして、消防機関が民間事業者に対し、行政指導として行う制度であるということでございます。

次に、(2)の事業概要についてでございます。

まず、患者等搬送事業について御説明いたします。①にございますように、患者等搬送事業とは、救急車を必要としない緊急性のない方を対象にしまして、これらの方の医療機関への入退院、通院等々に際しまして、ベッド等を備えた専用の車を用いて搬送を行うサービスのことを言いまして、本来は消防機関の救急搬送業務の対象とはならない分野を担当するというものでございます。

それから、②の事業の認定でございますけれども、認定を受けようとする事業者は、その事業所を管轄しております消防本部に対して認定を申請し、消防本部はこの認定に当たって、使用する車の装備、その車に乗る乗務員、こういった方の資格要件などについて審査を行い、消防庁の基準と適合した事業者を認定するというようなことになっているところでございます。

③に書いております認定対象となる事業者でございますけれども、ここの欄に4つほど書いてありますが、これは道路運送法に定めます旅客自動車運送事業の許可を受けている者ということでございます。一番典型的な例が、一番上に書いております一般乗用旅客自動車運送事業の許可、例として書いてありますが、タクシー

会社、それから介護タクシー、福祉タクシーといったものがございまして、こういった方がこの許可を受けているわけでございますが、こういった道路運送事業の許可を受けている人たちが対象になるということでございます。民間事業者がただいま申し上げております患者等搬送事業を行うための必要な法律上の資格要件といえますか、そういったものは、ただいま申し上げました道路運送法に定める許可だけでございまして、仮に消防機関の認定がなくても、患者等搬送事業を営むことは可能ということでございます。

それから、④でございます。患者等搬送事業者の主な認定基準ということでございますが、まず、車の装備についてということでございますが、この患者等搬送事業に使われる車としては2種類ございまして、1つが、ストレッチャー、車いす等を、両方、どちらも使用できる機能となっている自動車というのが1つでございます。それともう1つが、車いすのみを固定できる、使える自動車ということで、この2つ、2種類の車を患者等搬送事業の車両として対象にしているわけでございますけど、ここに書いてあるのは、その2つとも共通のものでございまして、ここに書いておりますように、ストレッチャー及び車いすを固定する設備、イに書いておりますこういった通信機器、それからウに書いております外観上本物の救急車と間違われなようなもの等々が、車上の要件ということになっているわけでございます。

それから、同じく人の話でございまして、「乗務員」と書いておりますけど、この車に乗る乗務員の資格でございますけど、これにつきましては、満18歳以上の者で、ここに書いておりますように、消防機関等の行う講習を修了してい

る者というのが要件となっているところでございます。詳しくこの要件というのは、お手元の資料の11ページに国の通知をつけておりますので、ちょっと時間の関係で省略させていただきますけど、また後でごらんいただけたらと思います。

そして、この研修を受けた者が、消防庁の行います考査実施をしまして、それをクリアしましたら、この乗務員としての認定が行われるということでございます。参考資料のほうに、5ページから22ページまでに、こういった今申し上げました基準等のことを記載しました消防庁の文書を添付しております。後ほど、また御確認をいただければというふうに思います。

それから、⑤の利用料金についてでございますけど、これにつきましては、国土交通省が認可いたしまして、距離と時間によりましてまず算定されるということでございます。そして、この国土交通省に認定された運賃につきまして、あと例えばストレッチャー移動のための労務賃等々を加算しまして算定するわけでございますけれども、事業者によってサービスの提供が異なってきたりございまして、そのサービス提供の内容が異なることに伴いまして、料金体系もそれぞれ事業者によって異なっているというようなことでございます。表にはA会社の例を示しておるところでございますけど、これで時間が30分、距離が2キロ以内ということで運賃が1,530円でございますが、これに人件費たる労務賃を入れて500円、これで利用料金が2,030円となるようなことでございます。

国土交通省におきましては、時間と距離で運賃の上限と下限を設定しているところでございまして、この幅の中で事業者がそれぞれ運賃を設定するというところでございますが、事業者の

中には、例えば看護師さん等を同乗させまして、その分、別途また付き添い料等を加算するというようなところもございまして、私も実際、県内の2つの事業所をちょっと訪問してみたんですけれども、やはり事業者によってサービスの提供内容がそれぞれ異なりまして、それに関連しまして、料金体系というのも大きく異なっているというようなことございました。

それから、(3) 本県の状況について書いているところでございます。

本県につきましては、各消防本部ごとに認定事業者数と21年の1年間の実績を表にしているところでございますが、ごらんいただくように、宮崎市で7事業者、都城市消防局で3事業者、日向市消防本部で3事業者、串間市消防本部1事業者、県内合計14業者になっております。そして、その搬送実績は、右の欄に書いておりますように、7,005件ということでございます。日向市が非常に多く、半分を占めているところでございますけど、当該消防本部に確認しましたところ、企業努力が盛んで地域に浸透しているのではないかとというような分析をしているところでございました。

下の表をごらんいただきますと、これは宮崎市の消防局管内における搬送の内訳でございます。通院が一番多く、21年の欄でいきますと、1,471人というふうになっております。あと、入院、退院等々で、このような数字になっているところでございます。

なお、この県内14認定事業者につきましては、恐れ入りますけれども、参考資料の3ページをごらんいただけますでしょうか。3ページにただいま申し上げました14事業者の内訳を書いておりますけれども、これをごらんいただくとおわかりのように、タクシー事業を営んでいる事

業者が患者等搬送事業に参入しているケース、
これが多いようでございます。

恐れ入ります。また資料に戻っていただきまして、4ページをお開きいただきたいと思いません。

4ページの上には、参考といたしまして、九州各県の認定事業者数、それと右の認定車両台数等を掲載しております。本県の14事業者の車両台数19台というのは、ごらんいただくとわかるように、全国平均よりは少なくなっておりますけれども、九州平均よりは上回っているというような状況になっているところでございます。この全国の状況につきましても、先ほど来言っております参考資料の4ページに、全国の各県ごとの数値をつけております。説明は省略いたしますけれども、また後ほど御確認をいただければというふうに存じます。

最後に、(4)の評価及び今後の取り組みについてでございます。

ただいま申し上げましたように、患者等搬送事業といいますのは、年間、本県で7,000件程度の利用実績が上がっておりまして、県民の方にとりましては、利便性の高い事業と言えらると思えます。

また、この事業は、緊急性の高い重篤な傷病者以外の方を対象にしておりますことから、消防機関の救急搬送の一部を担うというものではございませんけれども、消防機関にとりましては、この事業がうまく活用されることによりまして、本来業務により一層力を傾注することが可能となるというふうに考えております。

このようなことから、消防機関の救急搬送、それと民間業者の患者等搬送事業につきまして、私ども県、それから各消防本部が連携いたしまして、それぞれ本来の担当分野、役割等も県民

に十分理解いただくべく、広く県民に周知する必要があるというふうに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、質疑などがありましたら、お願いいたします。

○横田委員 この特別委員会ができて、医療現場の負担を減らすべきだという思いから、この民間救急の調査を御提案させていただきました。早速対応していただきましたこと、本当に感謝申し上げます。ちょっとお尋ねしますが、1ページなのですが、一番下の(4)の緊急性のない場合の救急要請、これは上の表のその他231件の中に入ると思うんですけど、その中でどれぐらいの割合がそういう緊急性のない場合の救急要請になるのでしょうか。

○山之内消防保安課長 数字的には、今御指摘のように、この件数の中には入っているところでございます。ただ、あくまでも先ほど言いましたように、到着した消防署員の感覚的なものということもございまして、こちら側の消防職員の感じ方とまた御本人の言い分とかいろいろ違うものですから、なかなか正確にどれぐらいの比率があるのかというのは、私ども確認しましたけれども、その数字の特定というのは現状は非常に難しく、また言いにくいところがあるということで、申しわけございません、そういうことになります。

○横田委員 以前から、先ほども説明のほうがありましたけど、救急車をタクシーがわりに使うケースがあるということをよく言われていましたよね。だから、実際は、消防隊員もそのことを物すごく感じられる機会も多いんじゃないかなと思うんですよね。それと、その下の代替

手段の確保が困難なために、救急自動車に頼る事例が散見されるということですが、これは上の表の転院に相当含まれるんじゃないかと思うんですけど、例えば病院から病院に移る場合でも、緊急性のある場合もありますよね、絶対。あるんだけど、病院から症状が非常によくなってからほかの病院に転院するとか、また病院から自宅に帰るとか、いろんな場面で救急車じゃなくてもいいような場面というのはかなりあると思うんですね。それとか、遠距離に転送する場合に、果たして消防の救急車両を使って大丈夫かということもあると思うんですが、そういったことで、この上の表の転院、その他で20%の割合があるわけですけど、かなりの消防救急に対する負担があるんじゃないかと思うんですよ。そういった意味で、この患者等搬送事業、いわゆる民間救急の期待といたしますか役割は、非常に大きなものがあると思うんですけど、そこらあたりはどのようにお考えでしょうか。

○山之内消防保安課長 ただいま御指摘の件ですけれど、まず、おっしゃいますように、病院間の搬送の件でございます。私も幾つか公立病院を中心に、ちょっと実態を聞いてみたところでございます。基本的なルールとしては、ドクターの判断によっていろいろあるらしいんですけども、基本的には、いわゆる緊急性のない案件、これにつきましては、例えば民間の事業者の利用、それとか、もしくは病院で独自に車を持っているところもございまして、そういったところでは、そういったものを利用して搬送する。そして、真に緊急性のある案件については、やはり救急車を使う。そういう基本的な考え方はあるようでございます。ただ、いずれにしても、これの判断というのは当然ドクターがするというところでございまして、ドクターの判

断次第ということでございます。確かにそういう中で、これも正確なデータというのは非常にとりにくい分野でございますけど、それぞれの消防本部等にちょっと聞きますと、やはりその中の幾らかは、救急車でなくても対応できる案件というのを感じるというようなことは現実にあるということございまして、その分が本来の救急車の使命といたしますか、それからいくと、負担になっているというのは事実でございます。この分がまずうまくすみ分けといたしますか、それができれば、当然その分は負担が軽くなるわけございまして、先ほど説明を申し上げましたように、本来の部分により力を傾注できるということを感じているところでございます。

○横田委員 今言われたような意味合いで、それぞれの病院の患者等搬送事業に対する期待度といたしますか、それはどのようにお感じでしょうか。

○山之内消防保安課長 申しわけございません。まだそこまで詳しく私も期待度は把握しておりませんが、ただ感覚的に、やはりそういう搬送手段の確保というのができれば、かなりそこについては使える部分というのはあるのではないかと思います。ただ、先ほど説明のところでも申しましたように、例えば県内で14事業者がございますけれども、そのサービスの提供の内容が異なるということで、料金体系も当然異なってきております。そういう中で、実際に民間の搬送事業者を使ったときの実際の負担金額が出てくるんですけども、その程度といたしますか、そういったことも、民間搬送事業の中では料金体系も一つの要素かなということは感じております。以上でございます。

○横田委員 料金の話が出ましたが、搬送にかかる料金というのは、保険対象にはならない

んでしょうか。

○山之内消防保安課長 申しわけございません。正確にちょっと調べていないのですが、介護保険の対象にはなるんじゃないかと思いますが、一般的なものとしてはならないと思います。もしよろしければ、そのあたりちょっと調べさせていただけますでしょうか。

○横田委員 保険適用になるんじゃないかという話もちょうと聞いたものですから、もしそれができれば料金もかなり安くなると思いますので。それと、消防救急以外で、先ほど言われましたけど、例えば医師会病院とか民間病院で救急車両を持っているところもありますよね。ああいう車両というのは、やっぱり搬送料金というのは無料になるんでしょうか。

○山之内消防保安課長 幾つかの病院しか聞いておりませんが、聞きましたところによると、病院で取り扱いが違うようでございました。いわゆる病院が所有している車を使う場合には病院側の負担ということで、患者さんには負担をさせないということもございましたし、実際条例等を制定しまして、距離的なもので数千円程度の患者負担が発生するというような取り扱いをしている公立病院もございまして、まちまちのようでございました。

○横田委員 4 ページの一番最後の評価と取り組みのところに書いてありますが、真ん中の「消防機関にとっては、当該事業が活用されることにより、本来業務により一層力を傾注することが可能となる」ということで、やっぱり本当に緊急を要する消防救急が、本来の仕事が発揮できるような、そういう方向に持っていくというのは、非常に大事なことだと思うんですね。でも、正直言いますと、私もこの民間救急というのがあることを最近やっと知りました。それ

だけ県民で御存じない方がたくさんおられると思うんですね。もしその周知が図られることによって、民間救急に対する利用といいますか、需要が非常に高まる可能性も十分あると思いますので、そこらあたりの周知徹底もぜひお願いしたいなと思いますが、例えば県として、患者等搬送事業に対してこれからどのように取り組んでいこうと考えておられるのか、ちょっとお聞かせいただきたいんですけど。

○山之内消防保安課長 まさに今、御指摘のありましたとおりに思っております。広く県民の方にこういった事業というものを周知すれば、先ほど申しましたように、知らなくて救急車等を使う方もおられると言え、知っていることによって、自己負担であるけれども使うという方は当然出てこられるわけでございまして、そういった制度を周知するということは、非常に大事なことと思っております。そういう中で私どもも、今さらでございまして、とりあえず、すぐに消防機関、関係消防本部とも話をしまして、まずはそういったいろんな周知、特に消防本部の紹介とか、そういったいろんな文書等の中にこういった制度を登載するとか、もしくはいろんな機会の中で、こういったことどこまで触れるとか、いろんな手段はまだあるかなというふうに考えておりますので、そういったことを今後検討しながら、県も消防本部と一緒になしまして、案をつくって実践に取り組んでいきたいというふうに考えております。

○太田委員 この患者等搬送事業のイメージをちょっと確認するために質問いたしますが、例えば、この事業というのは延岡はないということになっていますよね。例えば、タクシー会社が福祉タクシーとか、そういう形のものもあるし、社会福祉協議会等でも、何かそういった

障がい者の人の輸送、それは通院とかのためにということだったと思うんですが、ああいったものは、この患者等搬送事業には入らないんですか。

○山之内消防保安課長 先ほど、ちょっと資格の件で触れましたけれども、この事業につきましては、法律上必要なのは、いわゆる道路運送法に定めるこの許可、これを受けていれば、基本的には、理屈的には、この事業はだれでも参画できるというようなことでございまして、そういう中で、先ほど背景のところでは触れさせていただきましたように、県民の高齢者の方とか、いろんな非常に重大なところで業務をされますので、その辺の質の保証といいますか、そういったことから、消防庁でこの認定制度を云々ということは先ほど申し上げたとおりでございます。ですから、この消防庁の認定を受けていなくても、先ほど申しましたように、道路運送法上の許可を受けていれば、有料でそういう搬送事業といいますか、そういったことをすることは可能でございますので、中にはそういう認定を受けずにされている方というのは、県内におられるんじゃないかというふうに思います。

○太田委員 わかりました。であれば、この認定を受けることのほうが社会的な認知を受けるという意味では、この認定を受けたほうがいいかなという気持ちはあられるということではないんですね。

○山之内消防保安課長 まさにそのとおりでございまして、その質的保証といいますか、そういったことで、特に、まさにこういった消防庁の認定を受けているということは、いろんな基準をクリアしたということで、いわゆる一つのお墨つきみたいなものでございますから、それを広く県民に表示できれば、利用する県民の方

としても、そういう基準をクリアしているということで、より安心して利用できるという意味合いがあると思います。

○太田委員 わかりました。2ページのところに、認定対象となる事業者としては、タクシー会社とか観光バス、スクールバス、それから今回新たに加わった自家用有償旅客運送の許可を受けた者ということで、訪問介護等の事業所の車両というのが加わっているようなんですが、先ほど横田委員から言われた病院関係で有償でもしやるとするならば、病院関係のそういった自動車は、この対象には申請してもなり得ないということなんでしょうか。この4つに限られているものですから。

○山之内消防保安課長 対象は、道路運送法で掲げておりますこの4つに一応限られた形になっております。先ほどの病院の所有する車両は、自分のところのそういう患者さんのために用意する車であって、ここの道路運送法の許可の対象となるものではないということで、今おっしゃるように、対象にはならないということになると思います。

○十屋委員 ちょっと教えてほしいんですけど、救急搬送についてですが、一般の救急車で、ちょっと知らないものですから教えてください。日向市から宮崎に来る場合は、時々、日向の消防の救急車が走っているのを見るんですけど、特別に病院の先生の判断で、重篤な患者がいたら、そのままストレートにずっと宮崎まで来られる、または、何か受け渡しみたいにして、消防管内を町村をまたいで、それはどういうふうに見たらいいですかね。ずっとそのままストレートで来られるのか、リレーして行くのか、そのあたりはわかりますか。

○山之内消防保安課長 基本的には、経由せず

にストレートということになっています。といいますのは、当然のことでございますけれども、ある意味、重篤な緊急患者でございますので、時間との闘いと申しますか、一刻を争って、早く病院に到着する必要があるわけございまして、そこには極力時間のロスは許されないところでございますので、基本的には、短時間ということで、ストレートということです。ただ、いろんな諸事情の中で、やむを得ずリレーといいますか、途中でということは、ケースによってはあり得る話ではあるかと思えます。

○十屋委員 いわゆる椎葉とかの常備消防がない場合には、普通の高規格車ではない救急車で運んできたりするんです。そういう場合に、救急車が宮崎まで来るといいうときに、患者の負担とかもろもろあると思うんですけど、そういう場合は、今行ったようなリレー的に、例えば日向で患者さんを乗せかえて、より安全に高規格車で来るといいうことも可能ということでしょうか。

○山之内消防保安課長 まさにお話しのとおり、非常備のところは、当然高規格の救急は持っておりません。そういう意味では、最寄りの有している消防本部に引き継ぎまして、その高規格自動車で送りつける、これが一番安全だということで、まさに御指摘のとおりでございます。

○十屋委員 もう1つ、消防の広域化で、広域消防の計画が今2年ぐらい先送りに、ちょっとずれていますけれども、そうしたときに、この救急搬送とかそのあたりは、今後、県としては、計画の中ではどのような位置づけで考えられているか、ちょっと教えてもらえますか。

○山之内消防保安課長 消防の広域化との関連でございますけど、当然消防の広域化が仮に実現したとすれば、その中で1つの消防本部でい

ろんな業務をしますし、救急車も共通のものということでございます。ただ、現在、それぞれ9つの消防本部で救急業務をやっているわけでございますけど、いろんな連携と申しますか、そういった意味では、救急業務につきましては、域を越えた連携もやっておりますので、消防広域化が仮に実現すれば、救急業務ももっと効率的にという要素はあると思えますけれども、基本的には、今の救急業務、この時間とかやり方、そういったものがベースになると思えます。

○十屋委員 ちょっと最後のほうがわからなかったんですが、現在、今の段階はこれがベースだと思うんですけど、将来的に広域の消防にするためには、効率化等、そういうスケールメリットでやるというのが大前提にあると思うんですね。そのときには、電装、いわゆるそれぞれの資機材が全部違うわけですね。だから、救急においても、高規格車でもいろいろ車種が違ったり、取り扱いが違ったり、無線のシステムが違ったり、情報伝達のシステムが違ったりするんですけども、そういう場合のときも、ベースとしてはこの現状の体制があって、プラス広域化の中を図るという、別な意味での、指揮命令系統とか、組織体制の中でのそういう組織化ということで理解していいんですか。細々とした資機材等が違いますけど。

○山之内消防保安課長 済みません。ちょっと説明がわかりにくかったと思えますけれども、おっしゃいますように、資機材、今いろいろ消防本部で違いますけど、基本的には、広域化がなされたとしても、当然救急車を配置する今後の場所、そういったものは、今機能しております9消防本部、こういったところに救急車が依然として配置されて、実際、実動部隊として出て行くということが想定されますので、機材等

につきましても、買いかえるときなんかは、当然スケールメリットを生かした形で買いかえがあると思いますけど、基本的には、今の様な状態で、実動に、現場には赴くというようなことであると思っております。

○十屋委員 先ほど最初に説明されました救急救命士の数と救急自動車の数は、消防庁の基準はクリアしているんだということの説明がありましたけど、救急救命士を、クリアしているけれども、もっといろんな精度を高める、サービス向上させる意味で、ふやしていくというお考えはないですか。各市町村の考え方が主なんでしょうけど、各消防本部の考え方で全体的にクリアしているんですけど、現実として、県としては、この数をもっとよりふやしていこうというふうな考えはあるのかなのか。

○山之内消防保安課長 基準は上回っておりますけれども、当然いろんな激務の中で負担も大きいところでございます。まだこれ以上にふやしていきたいということでございまして、例えば、現状でございまして、15名ほど新たに救急救命士の資格を得るべく、今いろいろ養成中でございます。

○中野委員 ちょっと確認させていただきたいと思うんですが、救急搬送についてです。この中の課題で先ほど説明がありました。要は救急車を呼ぶということは緊急性があるから呼ぶ、それなのにこういう課題があるということですが、先ほど救急出場件数の3万6,895、救急車が呼ばれて行った件数ですわね。実際運んだ件数とは違うわけでしょう。

○山之内消防保安課長 これは出動した件数でございまして、行った結果、搬送しなかったという件数も含まれております。

○中野委員 けがをしたり事故があつたりすれ

ば、いろんな人が呼ぶと思うんですよね。当事者じゃなくても第三者が呼んだりして、そういうことで必然的に出場件数というのはふえるんだと思うんですよね。そういうことで、運ぶ必要のない人のところにも行くということで、この課題があるわけですけども、この中の②番から言いますと、救急自動車を使うことが適当でない案件云々とあるんですが、使う必要がない者を実態は運んでいるということですか。

○山之内消防保安課長 ちょっと先ほど説明のところでも触れましたけれども、出動しまして行った結果、消防職員が必要ないということで断るケースもあるというふうに言いましたけれども、中には断るケースもございますし、はっきり判明しないために、ちょっと疑わしいけれども搬送するというような取り扱いもあるということでございます。

○中野委員 じゃ①の緊急性のない場合の救急要請ということで、要請はしたけれども、ここは大方は運んでいないというふうに見ればいいんですか。

○山之内消防保安課長 今申し上げましたように、明らかに緊急性がないということであれば断るケースがあると今申しましたとおりでございまして、ただ現実には、なかなか呼んだ方の意見等もございまして、よっぽど明らかでない限りは、やっぱり搬送するケースが多いということでございます。

○中野委員 いわゆるこの救急搬送事業、搬送というのを公で消防本部をつくってやっているわけですが、こういう大きく2つの課題、こういうものを解決することが行政だと思うんですよね。それで、この2つについての数字というのは、あらわれていないわけですか。

○山之内消防保安課長 先ほど説明しましたよ

うに、なかなか非常にデリケートな分と、それから、そこに現場に到達した職員の感覚的なものもございまして、データとしては非常に出すのが困難でございまして、正確な数字のデータとしては把握しておりません。

○中野委員 行って、その感覚の違いやら、いろいろあると思うんですけども、しかし、そういうことこそ数字をあらわして、数的に実態を把握して、それを行政的にいろいろと行政を施すと。いろんな県民のそういう人たちへの総体的な指導とか、そういうことをすることが行政だと思うんだけども、そうすれば、やはり実態数字を把握しないことには解決しないと思うんですよね。課題として取り上げてあるけれども、何かそういうことでの取り組みはいかがでしょうか。

○山之内消防保安課長 先ほど来申しておりますように、なかなか把握しがたい要因もございまして。おっしゃることはよくわかりますけれども、なるべくそういう数値を取り込むということは努力してまいりたいと思いますけど、先ほど来、デリケートなところもございまして、なかなかそこを正確に今後把握できるかどうかというのは、ちょっと検討が必要かなというふうに思います。

○中野委員 そういう把握しがたい面があるのに課題を掲げるということには、これは課題に掲げること自体おかしい話ですよ。行って必然的に運ばざるを得ないとか、これはずっと昔からの課題で、未来永劫の課題かもしれませんが、そういうものをずっと将来的にも掲げるのであれば、課題にはならん話ですよ。絶対、緊急業務の中のある特定な割合としては、こういうのもあり得るということ的前提にした業務をせざるを得ないということになるんじゃない

んですか。

○山之内消防保安課長 確かに、正確な数値的なものということであれば、そのとおりでございますけれども、ただ、これは本県でなく全国的に見ましても、そういう事例が見られるということもございまして、現実にはそのようなケースがあるということは、私ども間違いのないと思っておりますので、正確な数値云々というのは難しゅうございまして、しかし、現実には本県だけでなく全国的にもあるということもございまして、そういったことは、先ほど来申し上げておりますように、本来の消防業務の中からすれば、やっぱり改善をすべき課題ということで取り組んでいく必要があるというふうに認識しております。

○中野委員 それから、(3)の表の中の転院の問題、5,994件、16.2%ありますが、先ほどもちょっと説明がありましたが、この数字に緊急性のないものがあるということはないですがね。

○山之内消防保安課長 先ほどちょっと触れたところでございまして、これにつきましては、ドクターの所見と申しますか、医者の方の所見というのが非常に大きな要素を占めるわけでございます。そういったことでやりますけど、数値的にどうかというのは先ほど来と同じなんですけれども、この中にも、本来救急車でなくてもよかつたのではないかと申す数値が含まれているというふうに御理解いただきたいと思っております。

○中野委員 そのような説明でしたが、公的病院あるいは私立でも救急車を持っている病院もありますし、それからドクターが判断したから呼んだんだと思うんですよ、転院だから。これは、そればかりかどうかは知りませんが、普通想定されるのはそういうことだと思うんです。であれば、さっき言ったような緊急性のないも

のもあるような話でしたが、それこそ、これは簡単に医師会なりドクターの指導で解決できる問題だと思うんですがね。

○山之内消防保安課長 基本的に、医師会なりドクターの御理解、御協力をいただいて、この数、今申しております数を少なくしていくということは大事なことだと思います。

○中野委員 この件に関して、何件ぐらいがそういう部類に入るんですか。これは数字は出ていないんですか。

○山之内消防保安課長 先ほど来申しておりますように、非常に現場での感覚的なものがありますので、正確な数字というのはございません。あくまでも感覚的なものでございますけど、消防本部によって差はございますが、中には1割とか2割とか、そういった感覚的なものでございますけど、そういうふうに感じているというような話は聞いております。

○中野委員 現場での感覚的な問題があるとはいえ、やはりそういうことを把握、課題としてここに掲げて、問題、課題として取り上げられるようであれば、感覚の違いがあるかもしれませんが、数的な把握をして、やはり県として、いろいろと消防本部なり、あるいは県民にいろいろと啓発する、こういうことをせんといかんとじゃないですかね。

○山之内消防保安課長 確かにそのようなことは思いますが、繰り返しになりますけど、なかなか事柄の性格上、そういった数値的なものでこれを把握するというのは、先ほど来同じことを申し上げまして申しわけないんですけど、非常に困難な面がありまして、極力そういうことに努めるということはそういうことですけど、結果的になかなか正確な数値で把握することは難しい問題ではないかというふうには認識して

おります。

○中野委員 くだいですが、県の担当課がそういう認識であること自体がおかしいんじゃないですかね。現場での感覚の違いがあつたにしても、こういうものは転院でそういうものが幾ら入っているとか、あるいはその他で幾ら入っているとか、そういうものは、こういう調査がしてある以上、やっぱり把握させる、記録させるということで、それを吸い上げて、でこぼこはあるかもしれませんが、消防本部ごとに。それでも、実態としては、こう吸い上げたということ把握して善処していくということではないかと、私はさっきもちょっと未来永劫と言ったけど、これこそ未来永劫、何の解決にもならないと思いますがね。認識がなくなる話ですから、そういうのがあつても当然という状態で、救急業務、搬送業務がずっと続くということになりますよね。さっき言われたような、現場での感覚の問題云々かんぬんと言うようであれば、課題とかこういうことは、されないほうがいいような気がしますね。ぜひ数字で把握して、いろいろと善処するようにしていただきたい。これは要望にしておきます。

○権藤委員 私も十分この現状というのがわからんのですけれども、患者という認識と、ここに出てくる2ページの例えば一番下の③の訪問介護事業所の車両というもの、それから3ページの老人ホーム送迎というのが下から2番目にありますけど、こういう分野等についての分類その他が、それから老人ホームそのものが朝迎えに来て夕方送ってくると、こういう部分と、患者等の搬送ということではないと思うんですが、まだまだ未分類の分野というのがかなりあるんじゃないかなと。救急車があつて患者の搬送というのを例えば訪問介護事業所でもできま

すよという規定があるんだけど、それから、5ページの文章等がどういうことを意図しているのかというの、ちょっと読んでもなかなかわかりにくいんですが、先ほどからの議論とあわせて、分類が難しい部分というのと、今後のもうちょっと整理をしていって、例えば介護事業所あたりが持つものについての仕分けの方向とか、そういうものは、まだまだ議論の余地というか、上から押さえていって救急車、それから患者の救急搬送、それ以外もいろいろありそうな感じがするんですね、今後の議論の余地として。そういう中で、例えば人数が少ないお年寄りを迎えに来る場合は、一般車両の従業員の車で迎えに来たり送ってきたりするケースもあるんですね。ここら辺が、介護タクシーとかそういうものが一応は分類されていますが、上澄みを取っていった後、残りの部分というのは、かなり今後、何か規定その他をしていかないと、もし事故が起きたとか何とかという、そういう議論の余地というのはかなりありそうな気がするんですが、どんなふうに考えられますか。

○山之内消防保安課長 確かにお話しのように、いろんな分野で、例えば先ほどありましたように、介護タクシーとか福祉タクシー等もございます。いろんな分野でそういうものが活用される場面があるかと思います。ちょっと答えになりませんが、ちょうど私が今説明しましたのは、そういう中で、消防庁が平成元年に示しましたそういう背景の中で、質的なものとか、そういったものをある程度レベルを確保するために、こういった制度をつくって云々ということで、こういったものを取られた方が、いろいろないわゆる高齢者の方とか傷病者の方が、いろいろ通院とかそういった手段で使われる場合にこれがあるということでございまして、すべて

を消防署のこれで網羅して云々というのは、当然消防庁も多分想定していないんじゃないかなという気がしておりますので、そういう意味では、ごく一部のところを消防庁の患者等搬送事業はとらえているのかなというふうに思います。済みません、ちょっと答えになっていないと思いますが。

○榎藤委員 不確定な部分を議論して結論は出ないと私も思うんですけど、ただ、事故が起きた場合とか、そういうのが現実にはあるんですね。宮崎でも堤防敷を走っている道路がありますよね。あそこあたりで接触か何かしています。そういうケースもあるんですね。だから、こういう今は救急の順位で1番、2番ぐらいが規定されているのかなと思うんですけど、あと保険の適用とか、介護施設の所有の送迎用のものとか、今後は何らかの形で分類しながら、保険の適用とかも含めて議論を整理していかないといけないんじゃないかなという気がしております。これ以上、議論してどうこうということにはならんのかと思いますが、そういう今後の議論のためには、共通の場で、例えば全国でそういう議論をされるときには、今後の課題として、そういうものも整理していただくようなことを県としても提案してほしいなという気がしております。これ以上、議論はいたしません。要望にしておきたいと思います。

○松田委員長 時間も参ったようですが、ほかに質問はございませんか。よろしいでしょうか。

それでは、ないようですので、これで終わりにしたいと思います。

執行部の皆さん、特に消防保安課長の山之内さん初め皆さん方、御苦労さまでございました。

暫時休憩いたします。

午後2時5分休憩

午後2時9分再開

○松田委員長 委員会を再開いたします。

教育委員会においでをいただきました。

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を拝命しております延岡市選出の松田勝則でございます。

時間の都合上、委員の紹介は省略させていただきますが、私ども13名がさきの県議会で委員として選任されまして、この調査活動を実施していくことになりました。当委員会の担う課題を解決するために努力してまいりたいと思えます。皆様方の御協力をよろしくお願いいたします。

教育委員会の皆様方の御紹介につきましては、出席者名簿をもってかえさせていただきます。

それでは、概要説明を座ったままで結構です。よろしくお願いいたします。

○渡辺教育長 皆様、こんにちは。教育委員会でございます。よろしくお願いいたします。

委員の皆様方には、本県教育の振興につきまして、日ごろから御指導・御支援を賜り、厚くお礼を申し上げます。

それでは、早速説明に入らせていただきます。お手元の医療対策特別委員会資料をお願いいたします。おめくりいただきまして目次をごらんいただきたいと思えます。本日御説明いたします事項は、1点目が、県立学校における医学部医学科志望者への教育体制及び進学状況、2目に学校歯科保健活動の取り組みについての2件であります。私どもからは以上であります。内容につきましては、引き続き関係課長から説明させますので、よろしく申し上げます。

○児玉学校政策課長 それでは、資料の1ページをお願いいたします。

県立学校における医学部医学科志望者への教育体制及び進学状況について説明いたします。

まず、1の医学部医学科進学への支援体制等についてであります。

(1)の県の対応であります。①の高校生の学力向上支援事業を平成17年度より実施しておりますが、本事業の1つとして、県内の高校3年生を対象に、8月に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。この学習会には、大学受験志望生徒約750名が参加し、難関大コース、理系コース、文系コースなどに分かれて受講しておりますが、このコースの中に、平成20年度から医歯薬コースを設定しております。医歯薬コースは、平成20年度61名、平成21年度90名が受講してございまして、本年度は66名が受講する予定であります。

次に、②の宮崎大学医学部講座を医療薬務課が宮崎大学医学部と共同開催しております。将来医師を目指している県内高校生1・2年生を宮崎大学医学部に集め、「医師の使命・責任の重さ、医療現場の厳しさ、地域医療の意義等」についての説明や、本県出身医学生とのディスカッション等を行っております。また、この講座の中で、県教育委員会学校政策課と福祉保健部医療薬務課が、地域枠・地域特別枠推薦入試についての説明を行っております。

次に、③の科学夢ロマン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、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つての実験を行わせ、医師等への興味関心を高め

ております。

次に、④の高等学校と県との本県の医療状況等の情報共有であります。本年7月、県立学校長会普通科部会におきまして、すぐれた学生を一人でも多く宮崎大学を初めとする医学部医学科に進学させるよう、福祉保健部医療薬務課が県内医療の現状、医師確保について説明を行っております。また、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でも同様の説明をする予定であります。

次に、(2)の各県立高等学校の対応であります。①の生徒への啓発は、医療関係者による講演や医学に関する説明会等の実施、医学科に進学した卒業生による体験発表等を行っております。

②の医学部医学科へ進学できる学力養成の取り組みは、課外授業の実施、習熟度別学級編成による医学部等難関大学進学希望者への対応のほか、理系に特化した学科としまして、理数科を延岡高校、宮崎西高校、都城泉ヶ丘高校、サイエンス科を宮崎北高校に設置しており、これらの学科で医学部を初めとする難関大学学部に対応できる学力の養成に努めております。この延岡高校の理数科につきましても、平成23年度からメディカル・サイエンス科に改編することといたしましたが、これについて、次のページで説明いたします。

延岡高校のメディカル・サイエンス科への学科改編の理由であります。医師確保という地域の課題や、本県随一の工業集積地という地域産業の状況等を踏まえまして、地域の医療や高度な技術を有する産業の将来を担う人材育成を図るため、延岡高校の理数科をメディカル・サイエンス科へと改編するものであります。注の1にありますように、延岡市は全国初の地域医

療を守る条例を制定し、市長部局に地域医療対策室を設けるなど、医師確保に取り組んでいるところであります。また、注2にありますように、医療機器産業が多数立地する宮崎県北部と大分県南部を中心エリアとする東九州地域において、研究開発や人材育成などを促し、関連産業のさらなる集積を図って、地域活性化を目指す構想の策定作業が両県合同で進められているところであります。

次に、②のメディカル・サイエンス科の特色であります。メディカルコースとサイエンスコースを設定し、理科、数学、英語での少人数指導を行い、質の高い学びを提供するとともに、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、理工系学部の大学や企業による出前講座、地域医療担当医師、薬剤師や地域最先端企業技術者、研究者の講演会と講座の充実などの取り組みを行いまして、地域に貢献する人材の育成を目指すこととしております。

次に、2の県立高等学校からの地区別医学部医学科合格者数についてであります。表の下をまずごらんいただきたいと思っております。白丸の県立高等学校等から医学部への全合格者数をごらんください。これには過年度卒も含まれております。平成18年度から平成22年度までの5年間で297名、年平均59名が合格しております。また、平成13年度から平成17年度までの5年間で239名、年平均48名が合格しております。地域枠が始まりまして約10名程度、県立高等学校からの入学がふえております。また、ここに書いておりませんが、このほかに私立高校からの合格者を含めると、年平均80人から90人が合格しております。全国の医学部の定員がおよそ8,500人ぐらいであるということをご考慮しますと、本県から医学部への合格者は決して少ないわけで

はないと考えております。

上の表をごらんください。表の年度は、大学の年度を示しております。表の右下の225名が国公立大学の医学科や自治医科大学、産業医科大学に合格した生徒数、72名が私立大学や防衛医科大学に合格した生徒数で、平成18年度から22年度までの5年間で合計297名が合格しております。これを地域別に見ますと、県北が17名と6名で合わせて23名、県央が180名と54名で234名、県南・県西が28名と12名で40名となっており、県央が最も多く、県北が少なくなっており、このことから、先ほど御説明いたしました、延岡高校の理数科をメディカル・サイエンス科に改編することとしたところであります。

次に、3ページをごらんください。

3の宮崎大学医学部医学科地域枠及び地域特別枠の推薦入学者選抜について説明いたします。

(1)にこれまでの推薦状況及び合格状況を示しております。表の年度は、高校の卒業年度となっております。平成21年度は、ことし大学に合格した数であります。地域枠では定員10名に対して42名の志願があり、県教育委員会からは24名を宮崎大学に推薦し、そのうち2名が合格となっております。地域特別枠では定員5名に対して28名の志願があり、県教育委員会からは13名を宮崎大学に推薦し、そのうち5名が合格となっております。

(2)をごらんください。平成21年度の選考方法等について説明いたします。

①の地域枠推薦入学者選抜であります。アにありますように、出願書類提出が11月4日及び5日、イにありますように、第1次選考試験を県庁で11月11日に実施しております。試験内容は小論文で、学生募集要項には、「物事の判断、論理的思考、分析・思考、問題解決等の能力を

評価できる内容を含めて課します。また、英文による資料や自然科学的な資料を提示することもあります」と示しております。

ウにありますように、11月25日に第一次選考合格者を発表し、その生徒を県から宮崎大学に推薦しております。選考は、小論文の得点のほか、調査書、推薦書、自己推薦書を含めて総合的に判断しております。

エにありますように、宮崎大学における第二次選考のための書類提出が、12月2日から4日まで行われ、オにありますように、12月25日に、宮崎大学で第二次選考試験の一つである個人面接が行われ、さらに1月16日と17日に実施されたセンター試験の結果や提出書類も含めて、宮崎大学が総合的に選考しまして、カにありますように、2月9日に最終合格者が発表されております。

次に、②の地域特別枠推薦入学者選抜であります。選考方法は地域枠推薦と同様ですが、出願要件の中で、過年度卒業生も出願を認めていること、及び『宮崎県医師修学資金』の貸与候補者としてふさわしい人とあることが地域推薦枠と異なっているところであります。

学校政策課関係の説明は以上であります。

○川崎スポーツ振興課長 4ページをごらんください。学校歯科保健活動の取り組みについて御説明いたします。

1の学校歯科保健活動の目標についてであります。学校におきましては、子供が各発達段階に応じて、自分の歯、口の健康課題を見つけ、課題解決のための方法を工夫・実践・評価できるようにし、生涯にわたって健康な生活を送る基礎を培うとともに、みずから進んで健康な社会の形成に貢献できるような資質や能力を養うことを目標としております。

続きまして、2の「学校歯科保健活動の体系（具体的な学校での取り組み）」についてであります。学校における歯科保健活動につきましましては、体系図にございますように、歯科保健教育、歯科保健管理の大きく2つの領域で構成されております。

まず、歯科保健教育についてであります。歯科保健教育につきましましては、学習指導要領におきまして、児童生徒の発達段階に応じて、口腔の衛生や望ましい生活習慣の形成などについて、学習内容として取り扱うこととされており、指導の内容や場面によって、保健学習と保健指導の2つの領域で構成されております。保健学習は、体育科、保健体育科あるいは家庭科などの関連する教科の中で行われます学習で、主に毎日の生活と健康、病気の予防（むし歯や歯周病）などの単元におきまして学習することで、健康の保持増進に歯科保健が重要であることなどの理解を深め、生涯にわたる健康生活の実践化を促す指導を行っております。

次に、保健指導では、学級活動、ホームルーム活動等において、歯磨き、うがいの開始とその習慣化、自分の歯・口を観察する習慣づけ、スポーツや運動での歯・口の外傷予防の大切さや方法の理解など、保健学習との関連を図りながら、ブラッシングの方法を初め、具体的な口腔ケアの方法などに関するスキルを定着させることを目的としたより実践的な指導を行っております。また、歯磨き、うがいなどの習慣化は、家庭の果たす役割が重要でありますことから、保健便りや掲示物による歯、口の健康づくりに関する啓発を行ったり、歯によい給食献立表を作成し、各家庭に配付するなど、家庭への啓発活動にも取り組んでいるところであります。

次に、保健管理についてであります。保健管

理につきましましては、学校保健安全法により、児童生徒の健康の保持増進を図るため、学校において取り組むべき必要な事項が定められており、心身の管理、生活の管理、学校環境の管理の3つの領域で構成されております。

心身の管理では、日々の健康観察や毎年度行う定期的健康診断、健康診断実施後の要観察者の観察や治療の勧めを行うなど、年間を通して児童生徒の健康管理を行っております。また、口腔の管理等に課題を持つ児童生徒に対する心のケアも含め、必要に応じて健康相談を行っているところでもあります。

生活の管理では、歯科保健教育等で指導した内容等をもとに、日常生活における定着の状況など、児童の変容等を把握するとともに、その状況に応じた指導を行っております。

学校環境の管理では、うがいやブラッシングで使用する水道水や洗口上の安全管理や器具の衛生管理など、児童生徒が安心・安全に歯科保健活動が行えるよう、環境の衛生管理等に取り組んでおります。

さらに、下段に注釈で示してありますように、上記の学校保健活動を効果的に行うために、学校保健委員会を設置するなど、家庭や地域との緊密な連携を図っております。このような取り組みを行うことにより、歯科保健に関する課題や改善のための取り組みを、学校、家庭、地域が共通理解することで、地域全体の歯科保健に対する意識の高揚を図ることにもつながっていくものと考えております。

次のページをごらんください。

3の「県教育委員会、市町村教育委員会の取り組み」についてでございます。

まず、県教育委員会の取り組みについてでございます。

県教育委員会では、市町村教育委員会との連携や学校訪問等による指導助言等を通して、学校における円滑な歯科保健活動の実施を支援するとともに、教職員の歯科保健に係る指導力向上を図るために、各種研修会への派遣を行っているところであります。また、関係部局、歯科医師会等と連携し、例えば歯の衛生週間における歯磨き指導の徹底などの予防啓発活動に取り組んでいるところでございます。

次に、市町村教育委員会の取り組みについてであります。市町村教育委員会では、学校での健康診断を計画・実施するほか、学校訪問等による指導や学校歯科医の委嘱、歯科衛生士の派遣等を通して、学校における歯科保健活動の充実に取り組んでいるところであります。また、関係部局・団体等と連携しまして、予防啓発活動に取り組んでいるところであります。

ここで、学校現場にて今行われております歯磨き指導の実演を紹介させていただきたいと思いますが、よろしゅうございますでしょうか。

(歯磨き指導実演紹介)

これだど3分はかかりますので、ここまでにしたいと思います。スポーツ振興課からは以上でございます。ありがとうございました。

○松田委員長 以上で説明が終わりました。大変興味のある数字も示されましたし、また、きょう、皆さん方に歯ブラシを配らなかったのが悪かったなと思った次第ですが、では、委員会の質問のほうをよろしく願いいたします。

○鳥飼委員 資料の1ページ、2ページからいろいろと御説明をいただきましたが、何点かお尋ねしたいと思います。

まず、2の県立高校からの地区別医学部医学科合格者数(5か年分)というのが書いてありまして、これは全国平均ぐらいじゃないかなと、

まさるとも劣らないような感じだというような御説明がございました。問題は、お医者さんになって、私たち県民からすれば宮崎に帰ってきてほしいと。ですから、宮崎の地元の大学に行けば宮崎の定着率がなお高くなると。よそから宮崎大学に来ておればまた戻るという環境が一つある。それから、よそに出ていけば、医療環境とか生活環境、いろいろなところがありますから、そのまま定着をしてしまうというようなことで、そこ辺が心配されるわけで、宮大に可能な限りというようなこの枠の確保をしようということだろうと思うのですが、これは難しいかもしれませんけれども、この中で、要するに行ったままの人とか、そんな数までは把握はしておられませんわね。例えば、18年度としますと、合計が国公立が49、その他が15ということで、64名がお医者さんになって、宮崎に30人帰ってきたとか、ちょっとこの後ろの数字は無理かなと思いますけれども、確認しておきます。

○児玉学校政策課長 宮崎のほうにどれぐらい帰ったかということについての調査はしておりませんが、医療薬務課のほうでこの調査をしておられるようであります。そこで何人帰ってきたかという調査があるかどうかわかりませんが、他県の大学の医学部に進学した生徒たちに対して、ぜひ宮崎県に戻ってきてください、そういったことを依頼する文書を学校を通して流しているという話は聞いております。

○鳥飼委員 なかなか流すのは難しいだろうと思うのですが、ドクターもこんな言い方をしたら怒られますけれども、調理師さんと同じで、板場の修業じゃないですけれども、腕を磨いて包丁一本というようなところがありまして、そういう修行のできる場所には無給でも行くん

ですね、極端な例では。私どもは千葉の日本医科大学の北総病院というところに行ったんですけども、ドクターヘリ、「コードブルー」というのが前にテレビでありましたよね。あれで有名になりましたが、行ったんですが、無給で来ているんですよ、定員外で。だから、そういう素晴らしいドクターがいるところには行くんですね。例えば宮崎市、宮崎県内であれば、例えば市郡医師会病院の循環器、そこには素晴らしいお医者さんがいますから、各県から来るというようなことがあります。それをいかにして県内に医師を定着させるか。いろいろ聞くところでは、例えば夕張のほうから土日月だけ帰ってくるとか、まだそのほかにも国立の埼玉におられるお医者さんが、やはり金曜日の夜帰ってきて、土日、延岡の県病院に行かれるとか、これは宮大を出られた他県の方なんだそうですけれども、そういう病院側の努力と宮崎への思い入れとかいうのもあって、地域医療が支えられているなというふうに思っておりますので、何としてもそういう状況をつくっていくことが大事ではないかなと思います。

そこで、3の(1)推薦状況・合格状況というのを御説明いただいたんですが、例えば、①地域枠推薦入学者選抜なんですけれども、ここは学校側の推薦と本人の自己推薦とあるんですが、この基準、ここにもいろんな厳しいものがあるんだろうと思いますけれども、大まかで結構なんですけど、御説明をお願いいたします。

○児玉学校政策課長 特に厳しい基準というのは設定されていないかなと思っております。やはり学力が優秀であること、そして地域医療に対して強い関心を持っていると、そういったようなことが文章で書いてあるということで、数値的なものについてはなかったという

ぐあいには存じております。

○鳥飼委員 意外と簡単なんですね。そういうふうな厳しい推薦の基準というものはないというようなことでありました。地域特別枠というのが平成20年から始まったわけなんですけれども、最終合格者数、最終は書いてありますが、各高等学校から県への推薦者数というのがそれぞれ2カ年書いてあるんですけど、このうちの過年度、浪人している方、例えば20年でしたら13人なんですけれども、5人と8人とか、今手持ちがあればちょっと御説明いただきたいと思えます。なければ後ほどで結構ですから、浪人生の力が強いのかなというような感じもしたりしたもんですから。

それとことしの地域枠が2名ということですから、ちょっと少なかったものですから、教育長にも本会議等で質問が出ました。延岡高校がメディカル・サイエンス科に改編をされるとかいうようなことで、そこら辺のやりとりもあったんですけれども、僕らもちょっとわからなかったものですから、どこら辺に原因があったと思っておられるのかをお尋ねしたいと思います。

○児玉学校政策課長 まず、先ほどの御質問の件でありますけれども、数字はちょっとお待ちください。もう一回整理します。

ことし2名ということだったわけなんですけれども、新聞等で宮崎大学のほうから言われた言葉につきましては、医学部の中でしっかりと学んでいくためには、それなりの学力が要求されるということで、その学力としては今回は2名しかいなかったというようなことで、宮崎大学のほうから新聞の取材に答えられているようでもありますけれども、私どもとしては、十分学力の備わった子はもっとたくさんいたのではないかなと、23名ことし推薦しておりますけれど

も、その中には学力のある子は随分いたというぐあいに考えているところであります。非常に残念に思っているところであります。

○鳥飼委員 21年は地域枠は23人じゃなくて24名ですよ。そこら辺がやりとりがあったときに、もっと教育委員会としてはしっかりした子を出してますよというようなニュアンスで答弁も聞いたような記憶があるんですけども、そこを払拭をしていくといえますか、なぜそういうふうに言われたのかというのを分析するなりしていくことが今後につながると思うのですけれども、そこを自信を持ってということなんですけど、それでは余り答えにならないのじゃないかと思うのですよ。向こうはそんなふうに言っているわけですから。なぜそういうところがそんなふうにとられたのかということちょっと御説明いただきたいと思います。

○飛田教育次長（教育政策担当） 3月まで学校で生徒を推薦してきた立場ということでお話をさせていただこうと思いますし、これからのありようについてもお話しさせていただきますが、私勤務しておりました学校は、校長として4名一次で合格させていただきました。個人情報ですので、センター試験で何点を取ったということは、学校で指導するときは言えますが、こういう場では言うことはできません。が、その4名のうち最終的に2人合格しました。2人ともおおよそ例年の基準に近いぐらいの数字を取っていた子供であります。校長同士でいろんな情報交換をいたしました。私、普通科部会の会長をさせていただいた関係もありまして非常に残念に思いましたので。実は、地域枠入試が始まって一番センター試験が易しかった年は、理系が英数国200点、あと社会が100点、理科が200点で900点満点なんですけ

ど、900点満点で平均点が631点でした。今年の春は平均点が547点、実に80数点易しい年と差がありました。それで、他校の校長といろいろなやりとりをして状況を確認したときに、じゃ、その点数をスライドして考えたら、当然10名の定員枠は合格できる生徒を自信を持って我々は送り込んだと思っております。せんだって事務担当者同士で私も行ったんですが、宮大の入試委員長さんと協議をさせていただきました。あしたは公式に医学部長さんも含めて、私も行って、こういうことについての細かい協議をさせていただく予定です。公の場には出てきませんが、生徒から了解をとって、高等学校はセンター試験が何点取ったのでどこの大学に合格した、合格してないということを受験産業に報告しております。そのバックデータを各学校は持っております。それで、例えば宮崎大学の医学部だったら何点が最低点だった、佐賀大学の医学部だったら何点が最低点だったというのは、前の年の情報は7割、8割ぐらいの情報は全部つかんでおります。そういうことも学校から聞き取ったことをもとにしながら、個人情報ですから出すことはできませんが、大学側と具体的な協議をさせていただいて、ぜひ県民のために地域枠10名とってほしい、あわよくば、望むべくは13名とっていただいた年もある。10名を超してでも本県の子供たちを自信持って推薦しますから、とってほしいというお願いをしてまいろうと思っております。実際に今春の入試では地域枠入試で不合格になった生徒が同じ宮崎大学医学部に一般入試で合格しております。実は、いろんな状況があった。国立大学の入試は、今春は2月3日が最終的な一般入試の出願締め切りでした。これ2月9日ぐらいに発表されたと思うのですが、大学側もインフルエンザの対応等で、

国大協からデータが届くのも例年より1週間おくれたような状況もありました。いろんな中で苦慮の判断をされながらある線を引かれたのだらうと思います。そこあたりは、県民の思い、そして高等学校の思いを今後協議の中で十分伝えていきたいと思っております。以上でございます。

○鳥飼委員 そうしますと、次長、飛田校長のところは2人、全員だったということのようですけれども、今のお話ではセンター試験の平均点が70点ぐらい、厳しくなったということを機械的に宮崎大学側が判断をしたのではないかなというふうな、そんなふう聞こえたんですが、そういう聞き方でよろしいんですか。

○飛田教育次長（教育政策担当） 可否の決定は大学側に権利があられますので、我々はあくまでも推定でございますが、幾らかは配慮された。だけど、どのラインまでの配慮をされたかということについては、もう少し私たちは弾力的な扱いをしていただけたら、多分10名を埋めることができたのではないかという思いは持っております。ただ、大学のほうは、ここを最低の学力とお考えになったというのが、新聞等で見解だと思っておりますので、そこあたりは十分な協議をさせていただいて、今後とも、また高等学校にもそういう高い学力を大学が求めているということもお話して、ぜひ強調していきたいというふうに思っているところでございます。

○鳥飼委員 わかりました。表で議論するばかりがすべてじゃないですから、事務的にといたしますか、内々でやりとりする場合もたくさんあると思っておりますので、そういうところで議論をすることで払拭できるものはどんどん払拭していただいて、大事なことはやはり宮崎県内の医師

をどう確保していくかということですから、ぜひ校長の経験がおありですし、そういう場で宮崎県の県の教育の状況というものを十分説明していただいて、所期の目的を達するようにお願いしたいと思っております。ありがとうございました。

○児玉学校政策課長 先ほどの御質問についてお答えさせていただきます。平成20年度の地域特別枠を県から大学のほうに10名推薦しておりますけれども、地域特別枠の10名、すべて浪人でありました。したがって、3名の合格が出ておりますが、すべて浪人ということになります。また、平成21年度、ことし大学に入った子供たちになりますけれども、13名の地域特別枠の生徒を宮崎大学に推薦いたしました。このうち現役は1名でありました。5人のうち現役が1名、浪人が4名ということでありました。以上であります。

○長友委員 21年度が数値が少ないわけですが、例年平均して似たような実績が上がっているような気がするんですね。だから、自信を持って送っているはずなんですね。そしてまた、こういうことになれば、ほかの他校から受ける人も点数が低かったと思うのですよね。全国的な平均点が低ければですね。だから、内申書とかもしつくのであれば、やはりそのあたりが力をかなり入れて、ことしの全国のレベルというのがこういう状況になっているけれども、平常としてはこれぐらいの力を持っている子ですと、それぐらい書き込んで、絶対自信を持って送り出していますというようなことを、やっぱりその辺もやるべきじゃないかなという気はしますけどね。

○児玉学校政策課長 宮崎大学が医学部の学生として求めているセンター試験での学力は、およそこんな点数ではないかなというものが、今

回のこういった結果等で明らかになってきましたので、学校のほうに推薦者を出す場合には、そのセンター試験でのどれぐらいの得点ができるかということをしつかりと見込んだ上で合格ラインに達するような生徒を推薦してくださいと、そういうような形で学校のほうにはお願いしたいなというぐあいに思っているところであります。

○長友委員 こんなことを言っちゃいけないですけれども、過去の経験で、年間の成績を見ておって、間違いなくやっぱりこれぐらいのレベルをキープしているという人が、センター試験のときに急激に落ち込んだことがあるんですよ。そのときに、困りましたよね、こっちも送り出す立場として。だけど、この人の成績というのは、年間を通してこういう状況にあるんだというようなことを書いてやって、僕は通ったような気がしているんですよ。そういう経験上ですね。だから、自信を持って送るというか、例年と比べて、その年の平均点が極端に全国的に低ければ、そこあたりはやっぱり今おっしゃったような姿勢で、十分向こうの大学側と話されてもこれはいいんじゃないかなというふうには思いますね。

○児玉学校政策課長 ことしの高校生が受験したセンター試験の平均点が、昨年度と比べますと約30点ほど下がっていたんですね。大学のほうも、そのことについては考慮はしたというぐあいには言っておられますけれども、こういった点数等が例年変動しますので、そのあたりも今後十分配慮した上で、かつ地域枠あるいは地域特別枠の趣旨というのをしっかりと理解した上で、ぜひ定員どおり、あるいはそれ以上合格させていただくように、また今後の協議でお願いしてまいりたいと思っております。

○米良委員 課長さん、ちょっといただいた資料の確認をさせていただきたいと思うのですが、まず1ページ、この医学部医学科の志望者への支援体制ということでもかなり御努力をいただいているわけでありますが、敬意を表したいと思います。この中で、平成21年度で90名が受講されたという実績ですね。その2ページの表の中で、21年度国公立に52名、その他の大学に18名、計70名が合格されたということではありますが、この90名の中の70名ということの理解でいいのでしょうか。それとも、いや全く関係ないということの理解でいいのか。そこの関連を少しお話を聞かせていただくといいかと思います。

○児玉学校政策課長 この受講した子供たちがそのまま医学部を受けたかどうかというところまでは、こちらのほうでは調査しておりませんが、多分医学部を受けようと思う子供は、これを選択していると思いますので、近いものではあるのではないかなと推察しております。

○米良委員 そういう点については、非常に興味を持たれるところでありますので、そこあたりの進学していく状況というのは把握しておく必要があるんじゃないかなと僕は思いますけれども、その辺の取り組みについてはどうお考えですか。いわゆるマンツーマンではないでしょうけれども、いろいろセミナーを通しての将来にわたる医師の確保という観点から、このセミナーを実施したということでしょうから、当然そういう一つの将来にわたる子供たちの育成というのは、把握しておく必要があるのではないかなと思いますけれども、そこ辺はどうなんですか。

○飛田教育次長（教育政策担当） 昨年、そのサマーセミナーの事務局を私の勤務していた学

校でやりました関係で答えさせていただきますが、実は、サマーセミナーは県立・私立問わずやっております。ですから、ここに合格数として挙がっているのは、県立高校からの合格数だけです。恐らく、これもさっきのセンター試験の絡みになるんですが、センター試験で先ほど長友委員が言われたように、思わぬ得点が取れなかったというような生徒は、他学部に行くか、あるいは一浪をするというようなこととなりますが、この数を見ると、受講した生徒がほとんどやっぱり受けているということにつながっている数字だと私たちは認識しております。以上です。

○米良委員 そうなりますと、特に興味を持たれるところですが、他の、宮崎県に類する他県等のこういうものに対する取り組みとかいうのは、他県でもやっぱり何らかのそういうセミナーに基づくようなものやっていますか。ほかに類することがあれば。

○飛田教育次長（教育政策担当） 他県の情報もいろいろ交換していますが、医学部に特化してやっているという県は幾つかあります。だけど、そう多くはないと思います。先ほど、学校政策課長が全医学部の定員が8,000人ぐらいと言いましたが、国公立大学の医学部の定員は4千数百です。私立大学は学資のこともありますので、その4千数百という数字を100分の1の宮崎県で考えると、40人か50人ぐらいという程度ですので、宮崎県の状況はこれに私立高校からの10名ぐらい大体通っておりますので、そういう取り組みはある程度の力にはつながってきつつあると、ここ5年間が伸びてきたというのは、やり始めてからやっぱり伸びておりますので、直接それが効果があったか、各学校の取

り組みの効果があったかということは検証できませんけど、何らかのいい影響を与えているというふうに思って張り切って事務局をさせていただいたところでした。以上です。

○米良委員 最後に、3ページの一番上の表ですけど、一番右端ですが、平成21年度の地域枠・地域特別枠ということでもありますけれども、地域枠で見ますと、高等学校から県への推薦者が42名、県から大学への推薦者の数が24名、最終的な合格者2名ということではありますが、落ちこぼれたという語弊がありますが、この2名のほかの子供たちというのは、どこかの大学に行ったということでしょうか。それとも把握はできないということでしょうか。どうなんでしょうね。

○児玉学校政策課長 先ほど次長のほうから話がありましたが、落ちた子が1人、一般入試を受けて、そちらのほうで合格しているという情報はつかんでおりますけれども、そのほかの子供たちについてはわかっておりません。

○萩原委員 飛田次長、さっき長友委員からの話もあったんですけども、たった2枚ぐらいのペーパーでふるい分けるわけでしょう、試験というのは。そのために僕は特別推薦枠というのはあると思うのですよ。学校から、あるいは教育委員会から大学に、この生徒は将来はドクターとして優秀ですよ、ふだんの学力もいいですよと、たまたまセンター試験とかそういう1枚か2枚のペーパーでよくなかったと。当たり外れというのはあるのですよ。全体的には基本的なところが試験に出るんですけども、非常に得意なところが出れば、例えば、中野委員より僕がふだんはあんまり大した成績ではないけれども、試験のとき当たりが出たら、こっちのほうにぱあっと上に上がったりする場合がある

んですよね。そのために私は、学校推薦枠というのはあると思うのですよね。この子は将来は地域のために成績優秀でいいドクターになりますよということはあるんですから、その辺をもう少し強力で宮大に言っていただきたいなと思います。そうでないと、やっぱり試験当日、センター試験とかそういうときだけ体調が悪くてなかなか力が発揮できないという子がたくさんいることは、僕らもPTAなんかしていましたからよくわかります。その辺はもう少し強力でやっていただければありがたいと思います。

○飛田教育次長（教育政策担当） おっしゃるとおりだと思います。そういうことがあるために推薦入試と一般入試と分けてあるわけで、先ほども申し上げましたが、実は既に5月に事務レベルで1回入試委員長とか入試担当の課長さんあたりと相談をしました。そして、あしたもやる予定ですが、そういう意義を大学と連携のパイプを太くして訴え続けていくことが大学の意識を変えていただくことになると思うのですね。やっぱりどうしても基本的にセンター試験の学力というのをかなり重んじて選考されているというふうに私たちはとらえております。それが学校サイドで追跡をした結果でございますが、だけど、それだけじゃなくて、やっぱりそういう思いを持った子供だから、きっとほかの子より、言葉は適当じゃないかもしれませんが、よく伸びると、私たちは自信を持って推薦しますということで、何回も機会をとらえておつなぎをしていきたいと思っています。以上です。

○萩原委員 これは要望ですけども、大学側の合否をする人たちも、例えば平均点よりもちょっと低かったけれども、この子を上に上げたと言われると、いろんなことを勘ぐられはせんかというような、そういう認識があるんじゃないかと思うのですね。そのために学校側の推薦というのがあるわけですから、その辺を何とかひとつ強力で押して行って、学校の先生たちのほうがずっと、いろいろ中高一貫教育がどんどんまだやっていくと、中高6年間見ているわけですから、大学側は1日かちょっとそれだけで判断するわけですから、その辺をひとつ、もっと高校の先生たちが推薦するというのは、それだけ重いんだということをひとつ進めていただきたいと思います。

ないかと思うのですね。そのために学校側の推薦というのがあるわけですから、その辺を何とかひとつ強力で押して行って、学校の先生たちのほうがずっと、いろいろ中高一貫教育がどんどんまだやっていくと、中高6年間見ているわけですから、大学側は1日かちょっとそれだけで判断するわけですから、その辺をひとつ、もっと高校の先生たちが推薦するというのは、それだけ重いんだということをひとつ進めていただきたいと思います。

○榎藤委員 4ページ、5ページのところが歯に関係した部分かなと思います。私どもは、この委員会の一つの目的として「歯の条例化」という部分を目指しているわけですが、特に4ページ等については、3年生ぐらいまでのイメージとか、それ以前の幼児の問題とか、あるいは中学・高校とか、そういう時系列的にやっていかないかんことというのをもう少し整理して、体系等でまとめいただくことが大事ではないかというふうに思っております。5ページのほうでは、市町村の教育委員会の取り組みということがあるわけですが、ここにもやっぱり市町村でも取り組みについても濃淡があるのではないかと。そういうものを県内のレベルを歯の健康に関して上げていくためには、やっぱり歯の福祉保健計画というか、そういうものが必要になってくるというふうに認識を持っておるところであります。そういう意味では、この4ページの表が実際に運用されている中では、上から2番目に書いてあります基礎的なものとか、それから歯の歯科保健管理という、実際に個人が歯を健康にしていくというための道筋といいますか、そういうもの等を全体像としてやっていく、その中に何が必要か、こういうことをもう少し保健の時間の中でも具体化していくとい

うことが今後我々が目指しております条例化とあわせて、市町村教育委員会等も含めて間口を狭めていくとか、具体化していくというようなことが必要ではないかと思うのですが、そこで、4ページの実態については、もう少し、今言いましたような初級的なこと、年代別に進んでいくこと等があるかと思うのですが、そのところをちょっと御説明をお願いしたいと思います。

○川崎スポーツ振興課長 これは学校歯科保健活動の体系図ということでお示ししてありますが、これをもとに各学校におきましては、学校保健の全体計画というのをつくっております。それによりまして、発達段階に応じまして、小学校の低学年、中学年、高学年、中学校というような形できめ細かな成長過程によりまして歯の状況、それから大まかにつかみました課題、例えば小学校低学年におきましては、奥歯の第一大臼歯が生えてきます。生えてきますと、当然そこに虫歯が心配されるわけですから、そういった対応によりまして奥歯をしっかり磨きましようとかそういった課題、それから留意事項というようなことで細やかな全体計画の中での指導計画というようなことで取り組んでいるところでございます。

○権藤委員 私たちも、条例化をするためにはあらゆる検討をしなければいかんという認識で学校現場にも行かしてもらって、そういう実態も調査のスケジュールに上げているわけですが、きょうのところは、今御説明いただいたようなことでよろしいかと思いますが、この計画がしっかりしてないと、物事は進まないと思いますし、そういう意味でも条例化が必要かなというふうに歯科医師会皆さん等とも認識が一致したところなんですけど、きょうは今のお答えでよろしい

かと思えます。

○太田委員 先ほど音楽を使った歯の体操を見せてもらいましたが、これは例えば小学校とか全校、宮崎県内の全校で取り組んでいることなのか、ああいうモデルを使って。それか、例えばある学年に特定してやっているのか。その辺の実際のやっている状況はどういうことなのか。全学年、全校、ある学年に特定してやっているのか、その辺はどうなんですか。

○川崎スポーツ振興課長 先ほどの模型並びにCD等につきましては、各学校全部持っております。また、担任も1年生になったり6年生になったりいろいろしますので、全職員がああいった指導ができるという状況で本県は取り組んでいるところでございます。

○太田委員 わかりました。中学生になったらああいう形はとれないだろうと思いますが、実は先ほど権藤委員も言われましたように、県の歯科医師会等も委員会で懇談をしたわけですが、こういう委員会を持ったんですが、その中で私の経験として、歯磨きの仕方について専門家に聞いてみたんですね。大人としてはこういうふうに指導されたんですが、子供にそういう指導を、いわゆる歯茎と歯との間のブラッシング、マッサージというのが一番いいんじゃないかということで話をしたら、専門家のほうとしては、子供には子供の磨き方があるので、大人の磨き方を余り直接指導はできないんですよというような意味のことを言われたんですね。今のモデルを使った歯の体操でのブラッシングというのは、今のあれを見たときに、縦磨きだけだったと思うのですが、一応専門家はそうは言われたんですが、やっぱり歯茎と歯の間のマッサージといいますか、それからエナメル質のところはさっと磨いていくようなことが基本では

ないかなという気がして、私自身も虫歯というのがなくて、ただテレビのコマーシャルを見ただけで縦磨きだけをやって、大人になって50何歳のころに歯茎を磨くんですよと言われて、そうだなと思って本当に感動したことがあるんですが、その辺はやっぱり縦磨きだけの指導でよろしいんでしょうかねと思ひまして、もう一回念のため。

○川崎スポーツ振興課長 先ほどの時間がございましたので、あの程度で御紹介しておきましたが、先ほどの権藤委員の質問でお答えした点をもう少し詳しく申しますと、今言われました小学校中学年におきましては、犬歯、それから小臼歯の交換、歯が抜け変わるころ、またそのころ歯肉炎が増加してまいります。また、中学校におきましては、外傷菌、部活動等をして歯を痛めるとか、そういった状況等もございます。それと、高等学校におきましては、歯周病が増加してくるといような、発達段階においていろんな状況が変わってきます。それに伴って磨き方も違いますし、また、保健指導の上の丸の中ではありますが、「歯みがきやうがいなどの開始と習慣化」、この「など」につきましては、個別に歯並びが非常に個性があって違いますので、ただ、歯磨きブラシだけではなくて歯間ブラシを使ったりフロスを使ったりとかいような細やかな指導もやっているところでございます。また、6月4日「虫歯予防デー」でございしますが、この前後には歯科衛生士の方とか歯科医等の派遣をいただいて、より専門的な御指導をいただいて指導に当たるというような状況でございます。

○十屋委員 簡単に、先ほど歯磨きの事例を見せていただいたんですが、4ページにありますように、学校、歯科保健活動という計画があっ

て、県教委としては宮崎県内の児童の虫歯の本数、そういうものを九州でもいいですし、全国レベルでもいいですけど、どういうふうにとらえておられますか。

○川崎スポーツ振興課長 本県におきましての虫歯の罹患率でございますけれども、平成21年度の文科省の調査による結果によりますと、小学校におきまして、宮崎県がパーセントで71.1%が虫歯に罹患しております。全国平均が61.8%でございます。中学校におきまして、宮崎県が64.4%、全国が52.9%、それから高等学校におきまして、本県が71.8%、全国が62.2%、約10ポイントぐらい違うということで、本県が虫歯の罹患率が高いという状況を把握しております。

○十屋委員 本当に先生たちが忙しい仕事の合間に虫歯のことまでやらなきゃいけない。家庭的なことが学校現場まで持ち込まれて大変だと、重々私も理解するのですが、その中で、今やっている、今把握されている数字がここ数年大きく改善されたとか、そういう傾向的なものは何かあるんですか。

○川崎スポーツ振興課長 平成15年度と比べますと、平成15年度の小学校が本県が81.5%、それから平成21年度が71.1%、小中高におきましても大体同様の傾向で、15年度と21年度と比べますと、10ポイント減ってきております。本県も減ってきておりますが、全国も減ってきておるといことで、傾斜は変わらないのでございましてけれども、ただ、その後の虫歯の未処理率で見てみますと、本県、小学校1年生で50.3%、6年生で33.8%、中学校では28.0%ということで、処置については大分年齢が進むにつれてしっかり処置がされているというところで、治療報告や保健指導の効果が出ているのではないかなというふうに把握しております。

○十屋委員 最後にしますけれども、本当に宮崎県も頑張るけど全国も頑張る。その差は一向に縮まらないと。何かスポーツの例とよく似ているんですけども、そういう意味からすると、もっと別な政策的なものもやっぱり県としては考えていかなければ、この差はなかなか縮まらないのではないかなと。先ほど医療の話がありました、特徴的に宮崎は医師不足があって、そういう特別な政策を打ち出している。そういうところと同じように、やっぱり歯の件に関しても、なかなか全国レベルまで上がらないということになってくると、当然その中で別なものと宮崎県独自の対策を県教委と市町村教育委員会が連携してやらないと、この差はなかなか縮まらないのではないかなということでおりますので、これはこれからのまた議論が出てくると思いますが、そういうこともぜひ考えていただきたいということで、要望にとどめておきます。

○松田委員長 ほかにございませんか。

ないようでしたら、2点お伺いいたします。

また、医学部志望者というところなんですが、その前に延岡高校にメディカル・サイエンス科を設置を決めていただきました。延岡高校の佐藤校長が、全校集会でこのことを生徒に伝えたそうです。あんまり反応はなかろうなと思って淡々と伝えたら、物すごい反響が生徒から返ってきた。それぐらい自分の学校に対する充実感というものを覚えたということで、校長が大変感動したという話を聞かせていただきました。

延岡には日本で2つ教育の世界で、日本で最初というものを設けていただきました。1つが特別支援校3校の合併した新たな形の特別支援校、そして今回のメディカル・サイエンス科ということで、大変市民としても感謝をし、また期待をしているところです。そこで、このよう

なメディカル・サイエンス科のみならず、特別地域枠ということで医師を県民から生み出そうという取り組みの中で、まず1点目、その指導力はどう考えていらっしゃるのか。教科指導力向上支援教員ということもきょうの資料の中にありましたが、教える側の教員の体制はどうであるのか伺いたいと思います。

○児玉学校政策課長 県の人事異動で職員の異動があるわけですけども、決して指導力のない職員ばかりだと、そういうわけではありません。十分指導力のある職員が配置されておりますので、今回のメディカル・サイエンスということで、かなり目的が明確化されましたので、それに向けてさらに職員の意識は非常に集中していくというぐあいに思っております。

○松田委員長 理数科に加えて医歯薬なんです、これは指導する先生方に特化した何かカリキュラムを修得していらっしゃるのか。それとも、今先生方が御自分たちの指導力向上の中で、その一環として医師という世界を見ていらっしゃるのか。その辺いかがなんでしょうか。

○児玉学校政策課長 特別にそういった資格とかいうのを持っているわけではありませんけれども、今回、このメディカル・サイエンス科の中における特色ある教育活動への挑戦を通して、先生方に力を身につけていってほしいなど。そして、その先生方がさらに今度はほかの県の普通科のほうにおいても、その指導法を広めていくような、そういったような取り組みを延岡高校のほうでやっていただきたいというぐあいに思っているところであります。

○松田委員長 指導力、学力の指導のみならず、先ほど萩原委員からありました、やる気とかそういう啓発の部分、いわゆるポテンシャルというのは大変生徒にとって大きいものですし、

特に生徒たちにとっての可能性は無限大だと思っておりますので、先生自身が楽しめるような、そういった指導の世界をつくっていただけたらと思います。

最後にもう1点、今度は宮崎大学医学部の地域枠・特別地域枠の傾向と対策なんですけど、この選抜において資料を拝見しましたら、一次試験で小論文、二次試験で面接となっております。これは地域枠・特別地域枠も同じですよ。そうですね。そうしますと、小論文もさることながら、面接という部分、我が宮崎県はPRにおいては欠けているということも言われているわけなんですけど、この小論文・面接という形のところは、推薦の対象になった生徒たちにどのように指導なされているものなのか、特別に対策をとっているものなのか、お教えいただきたいと思っております。

○児玉学校政策課長 面接につきましては、宮崎大学のほうで実施されておりますけれども、この一次合格が、本県が選考した生徒に対しまして、各学校ではその面接に向けた指導というのを十分取り組んでおります。

○松田委員長 十分な指導の結果が、今年はまだ出なかったと見たらよろしいでしょうか。どんなでしょうか。

○児玉学校政策課長 宮崎大学のほうといろいろ話をする中で、やはり一番の決め手は、センター試験というようなことでありまして、私どもは十分人物的にはすぐれた子供たちを、また能力的にも意欲のある生徒たちを推薦したつもりでおります。

○松田委員長 明日、教育次長を初め各所管の方々が宮崎大学医学部でこの地域枠・地域推薦枠のことで交渉に行かれると伺いました。ぜひぜひ県民から医師を生みたいという県民の思い、それから医の道に進みたいという生徒たちの思

いを十分にお伝えいただきますように要望いたしまして、私の質問を終わります。

質問が終わりました。ありがとうございます。執行部の皆さん、御苦労さまでした。

しばらく休憩いたします。

午後3時15分休憩

午後3時18分再開

○松田委員長 再開いたします。

まず、協議事項(1)の県南調査についてです。資料1をごらんください。

確認、県南調査は8月23日～24日の2日間ということになっております。8時50分県議会集合、9時出発ですので、時間厳守でよろしくお願いたします。今のところ全員参加ということですが、皆さん予定はよろしゅうございましょうか。御希望があればということで毎回伺っております。それと服装のほうはクールビズでよろしくお願いたします。都城のほうはこうに願いたします。

次に、協議事項(2)の調査活動計画・県北調査についてですが、県北調査が11月上旬に延期ということで皆さん方の御了解をいただきました。今のところは11月8日の週、第2週で調整を図っているところです。11月上旬につきましては、皆さん方既に幾つかの行事が予定されておりますので、どうしてもこの週以外では県議会としてもとりづらいということですので、御理解をいただきたいと思っております。11月8日の週、第2週の週末ぐらいになろうかと思っております。日程調整が整いましたら、早目に皆さん方に御連絡いたしますので、この案のとおり調査活動を進めていくことに御異議は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 調査先につきまして、御意見・御要望がありましたら、よろしくお願ひいたします。また後日にお教へいただきたいと思ひます。

では、こちらのほうの選定につきましては、私ども正副委員長に御一任いただきたいと存じます。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、そのように進めさせていただきます。

最後、協議事項（3）の県外調査です。これは10月20日から22日、水・木・金を予定しております。2泊3日です。9月定例議会が終わって日を置かずに実施いたしますので、またその調査先につきまして、皆様からまた御意見をいただきたいと思ひます。御要望がありましたらお教へをいただきたいと思ひます。また、調査先などにつきまして今ございませんでしたら、また私ども正副委員長に御一任いただきたいと思ひますが、よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○松田委員長 協議事項（4）、次回委員会です。次回委員会での執行部への説明資料要求について何か御意見・御要望はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○松田委員長 では、そのほかにご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、次の委員会を8月23日の県南調査ということになりますので、時間厳守、9時県庁出発でよろしくお願ひいたします。

では、本日の委員会を閉会いたします。

午後3時22分閉会