

2014年9月17日

氏平みほ子

(氏平議員)

みなさんおはようございます。日本共産党の氏平みほ子です。通告に従いまして、今回の質問は5項目にわたってさせていただきたいと思っております。また、傍聴にお越しの皆様ありがとうございます。さっそくですが、まず第1の項目土砂災害対策について、いろいろと質問がされているようではございますけれども、少し視点を変えた質問をしたいと思っております。

#### 1 土砂災害対策について

この度、広島で甚大な土砂災害がございました。亡くなられた方々に謹んでお悔やみ申し上げ、また被災された皆様に心からお見舞い申し上げます。我が国は、国土の7割を山岳、丘陵地が占め、地質的にも脆弱な以上、昨今の異常気象による集中豪雨に見舞われれば、今回のような災害は、どこでも起こりえます。土砂災害対策の柱は2つあると思っております。1つは、住民に危険箇所を周知し、避難対策を整備することです。これについては、土砂災害防止法に基づき、11,999ヶ所の土砂災害危険箇所について、H27年度末までに土砂災害警戒区域の指定を終了するとお聞きしました。また、県内で「特別警戒区域」に指定された地域は現時点でも320ヶ所あるわけですが、警戒区域に指定された箇所のうち多くは特別警戒区域の指定も必要と考えられます。

災害対策のもう1つは、土石流の勢いを弱める砂防ダムなどハード面での整備です。

今後ハード面での対策はどのように進められるのでしょうか。知事には予算措置をどう講じるのかを伺いたい。また土木部長には、具体的な進め方の方針について伺いたいと思っております。

(知事答弁)

日本共産党の氏平議員の質問にお答えいたします。

土砂災害対策についてのご質問であります。

予算措置についてであります。土砂災害から県民の生命や財産を直接守るハード対策は重要と考えており、公共事業費の削減が進む中、砂防関係事業の県予算は、ここ数年一定の額を確保してきたところであります。

一方、国からの交付金が十分配分されていない実態もあることから、私自身が7月の国

に対する提案の中で、災害対策予算の増額について要望を行ったところであります。大幅な予算増は厳しい状況ではありますが、引き続き国に働きかけるなど、必要な予算の確保に努めてまいりたいと存じます。

以上でございます。

(土木部長答弁)

具体的な進め方の方針についてのご質問であります。ハード対策については、保全人家が5戸以上ある危険箇所等のうち、近年災害が発生した箇所や、老人福祉施設などの災害時要援護者関連施設、避難施設、学校等の公共施設がある箇所など、緊急性の高い箇所から、順次、整備を進めることとしております。

今後とも市町村と連携して、土砂災害防止対策の推進に努めてまいりたいと存じます。

(氏平議員)

ご答弁ありがとうございました。本当に大変厳しい予算の中で、県民の命を守ることでの最優先した予算措置ということ国にも求めていかれるというふうにお聞きいたしました。ぜひ本気で取り組んでいただきたいと思っております。広島県の今回の県の予算をみますと、1999年には320億あった砂防費がもう右肩下がりです。そして緑井という、今回も被災に遭われた地域は去年から土砂がどんどん崩れてきて、町内会あげて署名活動して、何とか早く砂防ダムを造ってほしいというふうな1月に署名を届けた矢先ということもあったようです。私は今回県が積極的に指定の基礎調査を行っておられて、きっと市町村通じてそれぞれの地域にご説明に上がられると思うんですね。その時にほんとに多くの地域から、どうしてくれる、どうすればいいんだと、逃げることとかはわかった、ここの地域は危険、だけどそこから離れるわけにはいかないし、という風な中で、砂防ダムを造れるのか、いろんな要求がわんさわんさわ出てくると思うんですね。その時になかなか予算がありませんのでということではなかなか済まないという風なこともあろうかと思うんです。人命一番ですから。

私は今知事が無駄な公共事業をやっていると思いませんけれども、例えば倉敷の駅の高架なんか、鉄橋を2階にということなんかほんとに今命に関わることではないわけですから、そういうところの見直しも思い切ってされて、今がチャンスだと思いますので、やはり見直しをして、一番大事なところにしっかりと公共の予算を作るという視点に立つべきだし、どのように知事がこのところではお考えになっていらっしゃるのかと思ひまして、まずおききたいと思ひます。

(知事答弁)

命に関わる砂防ダム等に予算を集中して、命に関係ない公共工事は思い切ってやめて

はどうかというご質問に対してお答えをいたします。

個別の事案について今お答えするというものではありませんけれども、10年スパンで見れば、住民の皆さんの思いというのもしょろつ変わってくることは当然だろうと思います。何か大きな被害が出てくれば新しい問題についてそちらの方も心配になるでしょうし、以前心配だったものがこの20年、30年、50年経っても実際には命にも関わらない、発生頻度もそうは高くならなかった、いろんな対策が功を奏しということになると、そちらの方よりも別の方を優先するというのは、常に予算は限りがありますので、私は正しいことだと思っています。10年前、20年前はどうしていたかということも大事ではありますが、現在選べるデータを使って、どのようにして限られた予算をうまく配分をして、県民の安全を守っていくのか、常に検討していきたい。その検討の結果を施策に反映させてまいりたいと存じます。

(氏平議員)

ありがとうございました。土木部長には進め方についてご説明をしていただきまして、一番やはり緊急性の高いその地域の事情を踏まえた上で、政策というか随時手を打っていかれるということだと思えるんですけど、例えば先程言われた学校とか介護施設とか5戸以上の地域があるとか、というそういう緊急に最優先しないといけないというふうな、地域というのか今回の指定の、特別警戒地域というのは当面、まず何カ所ぐらいあるんでしょうか。まず教えていただきたいと思います。

(土木部長答弁)

現在危険箇所、約12,000カ所の中から警戒区域の指定を先行して進めておりまして、特別警戒区域の指定をしようしますと、例えば土石流ですと、上にどのくらいの土砂があるのかといったような調査をして、それが下に建築物等あったときにそれを破壊するだけの土量があるのか、そういった調査を進めないとわかりませんので、今何カ所あるかということはこれからの調査を行いますので、数字そのものは把握しておりませんが、大体今まで特別警戒区域を指定した事例ですとか、他県の事例とかから考えますと、大体、非常におおざっぱな感覚ですけども、今警戒区域の指定を行っているところのかなりの部分、例えば3分の2とか4分の3とかですね、そういったオーダーの箇所が特別警戒区域の指定が必要となる箇所ではないかなというふうに想定しております。

## 2 県民アンケート結果から

\*消費増税を中止し、賃上げを

(氏平議員)

わが党は、この6～8月にかけて県民アンケートを実施しました。

今までにない多くの回答が寄せられました。その中でも年金や賃金下がり、物価が上がり、その上消費税増税で本当に生活が苦しいとの回答が多くありました。

消費税が8%に引き上げられて半年になります。政府は「景気は緩やかに回復基調が続いている」と繰り返していますが商店街の売り上げは落ち込んだままです。4~6月期のGDPは修正されて前期比7,1%減。これは東日本大震災の時よりも落ち込んでいます。特にGDPの6割を占める家計消費は、なんと実質19.5%も減少しました。これは、戦後最悪を記録した第一次石油ショックに匹敵する戦後最大級の落ち込みです。安倍政権は「想定内」と繰り返していますが、駆け込み需要があった1~3月期の増加分(8,5%)を差し引いても10%以上のマイナス。これは単なる反動減ではありません。これほど家計消費が落ち込んだ原因は、円安等で物価が上がり、実質賃金は連続で減少。皆さん方のところにも資料があると思いますけれども、前の消費税増税のときがこの薄い色ですけれども、今回激しい勢いで実質賃金は下がり続けているというのが今の日本の多くの国民の実態です。そこに消費税増税による物価上昇が追い打ちをかけ、実質賃金下落の悪循環が起きているからです。非常に深刻な事態です。来年10月に消費税を10%に再増税することなど到底考えられません。

私は国に増税中止を決断させ、賃金と雇用を緊急に立て直す手立てを打つことを求めるべきと考えますが、知事の御所見を伺います。

(知事答弁)

お答えいたします。

消費税増税等についてのご質問ですが、県内景気は基調的には緩やかな回復を続け、県内の雇用・所得環境も着実に改善していると認識しております。

また、人口減少・超高齢社会を迎え、持続可能な社会保障制度の構築には、安定的な財源の確保が不可欠であり、来年10月の消費税率の引き上げ分はその財源に充てるとされていることから、お話のような国への要請を行うことは考えていないところであります。

以上でございます。

(氏平議員)

そういう答弁でありましたけれども、実はですね今回商工会連合会の方に森脇団長ですけれども、懇談にお伺いをいたしました。今岡山県は99%が中小企業という中で、4割以上の企業が消費税分の価格を転嫁できていないと、ほんとに厳しい状態だという声を聞かせていただきました。全国の商工会連合会の会長も「いまこれから10%というのはもうちょっと慎重にやってもらわんと困るという意見も出しているんですよ」というお話も聞かせていただいたんですね。アベノミクスで結局誰がもうかっているのかといたら、株を持っている人ですよ、そして大企業の役員報酬等株主、ほんの一部の人にお金がまわっているだけで、ほとんどの国民は所得が下がり、物価が上がりという

悪循環がずっと続いているわけで、こんな時にですね悠長なことを言っていられないくらいアベノミクス不況といわれるようなところまでこのまま推移するといくんではないかというふうな状態だと私たちは認識をしております、今やる手は何も、安倍総理は持ってないんですよ、景気を回復する手だてというのはですね。だから私たちは賃金を上げて、家計のGDPの6割の家計消費をいかに上げるかしか景気回復、日本経済の復活はできないというふうに考えて、これをやらなければ大変なことになるのではないかという風な認識をしているんですけれども、知事は普通のお答えいただいたんですけれども、ほんとに今の実態をこのまあいって日本の景気が回復したり、経済が良くなっていくというふうな思っておられるのか、特に設備投資なんかものすごく落ち込んでますからね、今度のGDPでも。その辺の認識を、このままで良くなると思いますでしょうか。この間のGDPの指標なんかもご覧になって、もう少しその辺のお考えがあればお答えをしていただきたいと思います。

(知事答弁)

このまま景気が良くなると思っているのかという質問に対してお答えをいたします。

私、金融政策、財務政策両方に責任を持つ立場にはございませんので、かなり評論家的な話になってしまいますけれども、景気の方は例えば有効求人倍率をみれば岡山県でも1.49倍ということでかなり高い水準になっておりまして、景気が悪い状態か良い状態かということではいわれれば良い状態であろうと思っております。

こういう困った指標も出ている、こういう心配もあるから税率を上げることはやめるべきだ、もしくは延期するべきだという議論があることは承知いたしておりますけれども、その場合には別の、大変おそろしいリスクをとることになります。それはご案内のとおり日本の財政が非常に厳しいということがございます。GDPの2倍以上の公的債務を持った国というのは世界史上でも非常にまれなことでありまして、ほとんどの場合そうなると、もしくはその手前で財政破綻を起こして国民の福祉は著しく毀損をされている例が記憶に残されているわけでございます。

せっかくの現在の社会福祉を持続可能なものにするためには、私を含めて増税を好んでいる人は誰一人としていないと思っておりますけれども、そちらのほうもしっかりリスクを考えて決断をしなければいけないのではないかと、このように考えております。

\*医療介護総合確保推進法の問題点について  
病床機能の在り方について

(氏平議員)

アンケート結果では、6月18日に自民・公明多数で強行採決された医療介護総合確保推進法は多くの高齢者を介護サービスの対象から除外し、入院患者の追い出しをさらに強化する大改悪法だとの不安の声が寄せられています。

政府は、団塊の世代が75歳以上となる2025年度までに、入院用ベッドを抜本的に再編、削減することを計画し、特に看護師配置が厚い「7対1病床」については、この2年間で9万床減らそうとしています。その役割の一端を都道府県に押し付けようとしています。

全病院と有床診療所が、この10月から、保有する病床の機能を病棟単位で都道府県に報告する「病床機能報告」では、病床の機能について、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4つの病床機能から1つを選んで報告し、県は報告を活用して「地域医療ビジョン」を策定し、病床の機能分化をすすめるとされています。そこでお尋ねします。県内でもとりわけ県北や地方の小さな病院や診療所で病棟が1つしかなく、入院患者の疾病や症状が多様な場合は、明確に分類できません。

こうした病棟はどのように区分されるのでしょうか。住民から不安の声が上がっています。保健福祉部長に伺います。

また、許可病床のうち医療人材不足等で数年、稼働できていない休眠病床も県内には多々あります。この場合、この稼働していないベッドに対する県の対応は、今後どうなるのでしょうか。保健福祉部長に伺います。

(保健福祉部長答弁)

お答えいたします。

病床機能の在り方についてのご質問であります。

まず、報告区分についてであります。医療機関は、1つの病棟に様々な状態の患者が入院している場合であっても、国が示した4つの医療機能の区分のうちから主たる1つを選択することとされていますが、今後、診療行為の実施件数なども報告することとされており、県において病棟ごとの医療の内容が把握できるような仕組みとなっております。

県としましては、今後、これらの報告を適切に活用し、急性期から慢性期まで必要な医療を効率よく提供できる体制の整備に地止めて参りたいと存じます。

次に、休眠病床についてであります。現在、稼働できていない休眠病床が県内に存在していることは認識しておりますが、今後、病床機能報告においてその詳細が明らかになることから、地域医療ビジョンを策定する中でその在り方について、検討してまいりたいと存じます。

(氏平議員)

ありがとうございました。結局一つしかない病棟であっても、今いろんな機能が混在している病棟であっても、ここは急性期、ここは慢性期という風に機能を届け出を、報告をするし、そのようになっていかざるを得ないというふうに認識をさせていただいたらいいですか。そうなりますと、例えば10対1の看護師配置があつて、急性期という

風に届けばもう急性期の人しか入れられなくて、慢性期の人を入れられない、在院日数が短い病棟なので、もうすぐ退院してもらわないといけんとか、私は絶対に地域の中で今の病院の機能を維持するというへんでは、非常に不都合な、住民にとって、現状が起きるのではないかということは予想できるんですけども、その辺のところはもっと国にですね、そういう地域の中でいっぱい病棟があって、いろいろ機能が分化できる病院はいいですけども、こういう地域の中でほんとに大きな役割を果たしている中小病院の、1病棟、2病棟のような病院がいままで通りの役割を果たせるような、そういうこともご意見として言うべきではないかと思いますが、部長のお考えはいかがでしょうか。

(保健福祉部長答弁)

例えば中小病院なんかは、あるいは診療所なんか病床が少なく、その一つの病棟の中にいろんな段階の患者さんが入っていて、今回の報告制度によって、例えば急性期を選んだらもう急性期しか入れない、ということになるのはどう考えてもおかしいのでそういうことに対して国にももの申していくべきではないかということをご質問でございますが、ご指摘のとおり、特に県北においては医療機関の数が限られておりますので、県南のようにここは急性期、ここは回復期、ここは慢性期というふうにきれいに分かれずにですね、一つの病院でいろんな段階の患者さんをみている、あるいは一つの病棟でいろんな段階の患者さんをみているということは多々ございます。ですので、今回の報告制度、確かにひとつ主たるもの1こ選びなさいというものなんですが、それによって、1こしかやっちゃいけませんよというものでは当然ないというふうに思っております。もしそういう方向であれば当然我々ももの申していきたいというふうに思っています。以上です。

特養待機者の受け皿について

(氏平議員)

今回の改悪の1つは、特養入所対象者は原則要介護3以上という限定です。県下の特養待機者は7000人弱ということですが、この数は在宅待機者のみです。病院や、介護施設での待機者は含まれていません。この数は何人ですか。保健福祉部長にお尋ねします。また特養待機者は、低所得者の割合が高いという実態もあります。今後、要介護1,2の待機者の方は原則入所できません。ではこの受け皿を行政としてどうするかが政策上問われます。とりわけ病院のベット削減が進めば、今以上に早期に病院から退院を迫られます。受け皿の具体策はありますか。保健福祉部長にお尋ねします。今、国は特養に代わる施設としてサービス付き高齢者向け住宅を推進しています。1戸当たり最大で100万円の建設費を助成しているので、2014年6月現在約15万戸が全国にできました。岡山県ではいくつできていますか。保健福祉部長にお尋ねします。し

かし、この住宅に入所できる方は、16～18万の利用料が必要となる場合もあります。でも、月刊誌の特集を読むと、生活保護受給者のサ高住への入居も増え、劣悪な処遇や、併設介護事業所の過剰な介護サービス提供や不正請求が問題になっています。サ高住とはいえ、これが特養待機者の受け皿になろうとしているわけです。県としては当然チェックされていると思いますが、県内でのサ高住、特にその併設介護事業所への指導状況について保健福祉部長に併せてお尋ねします。

(保健福祉部長答弁)

お答えいたします。

特養待機者の受皿についてのご質問であります。

まず、病院等での待機者数についてであります。県内の特別養護老人ホーム入所申込者のうち、在宅以外の入所申込者は、昨年8月末現年で約8千8百人であります。この方々の多くは、病院に入院するなど、現に必要なサービスを受けていることから、特別養護老人ホームへの入所が直ちに必要とは言えないと考えているところであります。

次に、具体策についてであります。特別養護老人ホームに入所申込みをしている要介護1、2の方が可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らしていくことができるよう、居宅サービスや地域密着型サービスの強化を図るとともに、在宅医療・介護連携を推進するなどにより、必要なサービスを切れ目なく提供する地域包括ケアシステムの構築に、市町村と連携し、取り組んでまいりたいと考えております。

次に、サービス付き高齢者向け住宅についてであります。現在、県内には、建設中のものを含めて、86棟、2,660戸のサービス付き高齢者向け住宅があります。

このうち、県では、岡山市、倉敷市に所在するものを除いた21棟、445戸を対象に立入検査を行うとともに、併設介護事業所に対する実地指導等を行っているところであります。

これまでの立入検査等では、お話のような事案は見受けられておりませんが、引き続き、サービス付き高齢者向け住宅及び併設介護事業所に対する指導監督を適切に行ってまいりたいと考えております。

以上でございます。

(氏平議員)

ありがとうございました。病院や老健の待機者は緊急に特養じゃないと困るという風にいわれますけれども、実は追い出しにかかられてまして、病院や老健というのは終の棲家ではないわけで、ほんとにやいのやいのどっか探してくれとか、5つも6つも掛け持ちで探しているとか、そんなに悠長な状況で待機されている方は少ないという風に私は



思います。特にその方たちは4, 5の重度の方がいわゆる老人施設であったり、療養型の病院であったりということです。その辺のところも含めると、1万5千人の方が県では待機者がいるという風な認識のもとに、しっかりとした施策を打っていないといけないと思います。

お話のようにこれから地域包括ケアということで、住まいを中心に地域地域で支えるというしくみを作っていこうということで、その中心に座るのが住まいだと思わなくても、今全国的に問題になっているサ高住は、結局偏ってきてるんです。都心部なんか土地が高いたからほとんど郊外にサ高住が山ほどできてる。これでは地域に根ざした地域包括ケアにはならないじゃないかということで、国は国土交通省は見直しをせんといけんというふうな、この前読みましたけれど、岡山県ではまんべんなくサ高住というのが地域に根ざしたようなかたちで、いわゆる地域包括ケアを進める拠点というようなかたちでの住まいとしてつくられているのでしょうか。それと申しますのは、全く規制とかこちらは権限を持ってなくてやりたい放題ですよ、作り手の。ですから偏ったり、いびつなかたちでの住宅建設が進んでいるのではないかと少し懸念をしますけれども。そのあたり部長把握されとったらお知らせください。

(保健福祉部長答弁)

サービス付き高齢者住宅の整備に地域的な偏りがないかというご質問でございますが、大変申し訳ございませんが、今手元に資料を持ち合わせておりませんので、今回お答えすることはできません。

### 3 岡山県看護学生奨学資金貸付制度の見直しについて

(氏平議員)

先の常任委員会で、県が貸付している看護学生への奨学金返還実務について、5千数百万円未処理であった事実が報告されました。この奨学金は、県内で200床未満の病院等に5年間勤務した場合、返還が免除されるというものです。また、この制度が国庫補助で開始された1962年以来半世紀近くになりますが、旧態依然とした制度になっており、看護学生を取り巻く環境の変化に対応できていないと考えます。看護学校に実情を聞きました。格差社会が進む中、経済的に困難を抱える学生が増加し奨学金貸付を希望する学生は増えています。しかし、近年カリキュラムの変更等で実習時間も減少し、卒業後の就職要件の一番は、卒後研修制度が整っている病院かどうかだそうです。200床未満の病院では卒後研修制度の整備は遅れているケースが多く、結果選べないということです。島根県は200床要件ではなく、高齢者が6割以上入院されている病棟がある病院でも返還免除の対象とし、県内すべての病院が対象になっています。鳥取県では200床以上の病院に勤務した場合は半額返還となっています。また、島根県では県外の看護学校を卒業し、県内に就職する場合、60万円の支度金を県が独自に支給する

制度もあり、看護師確保が着実に前進しているとのこと。わが県は看護職を養成する学校や大学はたくさんあり、卒業生は多くても、県内への就業率はH25年度で65.3%、すなわち3人に1人が県外に就職しているのです。私は多くの看護学生が県の奨学資金を受け、確実に県内の病院に就職してもらえば、看護の人材確保にとって有効な方法だと考えます。そこでお尋ねします。新卒看護師の何パーセントが県の奨学金を受けていますか。また県内就業率アップの有効な具体策をお持ちでしょうか。

さらに、この奨学金制度の返還免除の対象を200床以上に拡大するなどの見直しをすべきではありませんか。併せて保健福祉部長に伺います。

(保健福祉部長答弁)

お答えいたします。

看護学生奨学資金貸付制度についてのご質問ですが、今年3月の新卒看護職のうち約3%が県の奨学資金を受けておりました。

また、県内医療機関への就業を進めるために、看護就職ガイドブックの作成や県内2箇所での看護就職フェアの開催などの取組を行っております。

返還免除対象施設を200床以上の病院に拡大し、県内就職率を向上させることについては、奨学資金を受けて県外へ就職した者は毎年数名にすぎないことから、その効果はわずかであり、また、人材確保が困難な中小規模の病院を支援するという制度の根幹に関わるものであることから、慎重に検討すべきことと考えております。

以上でございます。

(氏平議員)

ありがとうございました。県外から来られている方がかなりおられまして、自分のところの県の奨学金をもらわずに、岡山にはほんとは就職したいというのは、実習病院で卒後の研修を受けるのが一番ベターなんですよ。ずっと3年間そこで教えてもらった臨床指導者もいますので、岡山県の大きな病院の自分が実習受けた病院で働きたいんだけど、5年ほど。しかし島根や鳥取の奨学金もらってるから帰らざるを得ないとか、いろんなことで私は岡山県にもきちっとした奨学金制度がもらえるんだということになれば、定着率はもっと高まるというふうに思います。そして、毎年1,500人くらいの看護学生が出てくるわけです。この人たちは20代、30代の若い看護師が岡山県にたくさん残るということは、そこで結婚して、子どもを産んで、少子化に大きな役割を毎年、毎年1,500人くらいの若い看護師が岡山県に定着をしていくというのは、少子化対策でも大きな役割を果たすと私も思っていますので、もっと定着率を上げて、岡山県で仕事をして、子供を産んで暮らすという風なスタンスも考えながら、このあり方は200床以下の中小病院を応援するといっても、聞いていただいたらいいんですが、中小病院は来てもらったらはっきり言って困るわけです、体制がないわけですから。臨床指導者

もないし、教育師長の体制もないし、とりたくないんですよ、ほんとは。3年ぐらいの一定研修を終えた看護師が一番中小病院は欲しいんですよ。育てるのものすごい時間とひと人的な余分の体制がいるわけですから。その辺のところをもうちょっと考慮して、検討していただきたいと思いますので、最後もう一度ご返答をお願いいたします。

(保健福祉部長答弁)

岡山県に近隣県のような制度があればもっと県内就業率が高まるのではないかと、若い人が増えて少子化対策にもつながるのではないかとという再質問にお答えいたします。

現在岡山県の看護師の入学した方の約半分が県外出身者でございます。そういった状況の中で卒業生は **65%**が岡山県内に就業していただいているということで、関係者の努力も含めてですね様々な取り組みによって、一定の成果というのは出ているのではないかとこのように思っておりますし、また近隣県が対象を広げて行っている中であっても経年的にみますと、県内就業率は徐々にアップしております。ですのでこういった状況の中で **200** 床以上にも対象を広げることについては、かかるコストだとか労力に対して効果が相当限定的ではないかとこのように思っておりますし、一方で **200** 床未満に対象を限定していることによって、確実に中小病院の看護師確保にはつながっているというふうに思っておりますし、言い方を変えますと特に中山間地域は中小病院が多いわけでございます。そういった **200** 床未満という要件を撤廃することによって、逆に中小の看護師確保が難しい状況になって、中山間地域等の医療の提供が難しくなっていくような危惧もあるかと思っておりますので、現時点では対象をすぐに広げるといったことは考えておりませんがそういったことは今申し上げたことを慎重にみながら、また県内就業率の推移なんかも見ながら慎重に検討してまいりたいというふうに思っております。以上です。