

文教福祉常任委員会意見を聞く会会議記録

日 時 平成28年1月28日(木曜日)

午後 4時 5分 開議

場 所 水戸市議会 第3委員会室

午後 5時36分 散会

付託事件

(1) 平成27年請願第1号, 平成27年請願第2号, 平成27年請願第6号

(2) 所管事務調査

1 本日の会議に付した事件

(1) 水戸市休日夜間緊急診療について

(2) 水戸市における医師及び看護師等の現状について

2 出席委員(6名)

委員長 田 口 米 蔵 君 副委員長 堀 江 恵 子 君

委員 田 中 真 己 君 委員 木 本 信 太 郎 君

委員 高 倉 富 士 男 君 委員 袴 塚 孝 雄 君

3 欠席委員(なし)

4 委員外議員出席者(1名)

議員 小 泉 康 二 君

5 参考人として出席した者の職, 氏名

水戸市医師会 原 毅 君 水戸市医師会 早 船 徳 子 君
会 長 副 会 長

水戸市医師会 新 井 雅 之 君 水戸市医師会 上 甲 宏 君
副 会 長 副 会 長

水戸市医師会 細 田 弥 太 郎 君 水戸市医師会 小 関 廣 明 君
理 事 理 事

水戸市医師会 清 水 登 美 男 君 水戸市医師会 赤 津 和 大 君
事 務 局 長 事 務 局 次 長

6 説明のため出席した者の職, 氏名

保健福祉部長 根 本 一 夫 君 保健福祉部 長 須 賀 良 明 君
兼福祉事務 所 長 参 事

保健福祉部 豊 崎 和 馬 君 保健福祉部 大 曾 根 明 子 君
参 事 兼 介 護 保 険 課 長 参 事 兼 保 健 セ ン タ ー 所 長

高齢福祉課長 谷 津 好 行 君

7 事務局職員出席者

書 記 安 田 理 恵 君 書 記 嘉 成 将 大 君

午後 4時 5分 開議

○田口委員長 それでは、御苦労さまでございます。

ただいまから文教福祉委員会意見を聞く会を開会いたします。

皆様方には大変お忙しい中、御出席をいただきまして、まことにありがとうございます。

さて、本日は、日ごろより地域医療の充実に御尽力いただいております先生方から、御意見を頂戴すべくお集まりをいただいたわけであります。若干の時間ではございますが、先生方の忌憚のない御意見をいただきながら、意見を聞く会を進めてまいりたいと存じますので、どうぞよろしく願いいたします。

なお、時間については、1時間30分程度を目安とさせていただきたいと存じます。よろしく願いいたします。

それでは、まず初めに、私から一言御挨拶申し上げます。

本日は、水戸市医師会の皆様方には、私たち水戸市議会文教福祉委員会の意見を聞く会に御出席をいただきまして、まことにありがとうございます。

文教福祉委員長の田口米蔵でございます。どうぞよろしく願いいたします。

先生方におかれましては、日ごろより、地域医療の先端に立って、市民の健康と福祉増進に御尽力いただき、改めて感謝を申し上げます。

さて、今回、当委員会より意見を聞く会の開催を申し入れさせていただきましたのは、現在、小児科医や産婦人科医を初めとする医師不足が指摘されており、本市においては、これまで以上に、安定的な地域医療提供体制の確立が求められているところであり、そのような中で、日ごろ、先生方に御協力いただいております休日夜間緊急診療事業の現状や本市の医師、看護師等の現状及び確保策等について、先生方の御意見をお聞きしたいという提案がございまして、意見を聞く会の開催を申し入れさせていただきました。

今回の開催について、大変お忙しいところと存じますが、快くお引き受けをいただき、原会長様を初め、先生方に感謝を申し上げますとともに、ぜひ先生方の忌憚のない御意見をいただき、今後の議会活動の参考にさせていただきたいと考えております。本日はどうぞよろしく願いいたします。

続きまして、水戸市医師会の原会長様から御挨拶をいただきたいと存じます。

○原水戸市医師会会長 皆様、こんにちは。一言御挨拶を申し上げます。

この意見を聞く会は、聞きますと、平成21年に開催して以来、医師会と文教福祉委員会の意見交換はなかったということで、久しぶりの意見を聞く会になりました。漏れ伝わるところによりますと、我々医師会との意見を聞く会があって、その後、例えば水戸商工会議所とかそういうところとの意見を聞く会が始まったというふうに聞いておりますので、そういう意味では、我々との意見を聞く会というのは非常に先駆的な役割を果たしているのかなというところがございます。

また、水戸市におきましては、今、私どもの水戸市医師会看護専門学院の建てかえをやっております。それに関しまして、絶大なる支援をいただいておりますことを改めて御礼を申し上げます。

いろいろこちらに議題がございますけれども、我々が今、日常やっていることを議員の皆様にとしっかりと聞いていただいて、より市民の安心、安全のために活躍できればと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

○田口委員長 ありがとうございます。

続きまして、自己紹介をお願いしたいと存じます。

まず、私ども委員側から、堀江副委員長より順次、お願いいたします。

○堀江副委員長 副委員長の堀江恵子でございます。今日はどうぞよろしくをお願いいたします。

○袴塚委員 委員の袴塚でございます。日ごろから先生方に心から感謝を申し上げます。ありがとうございます。

○田中委員 田中真己です。どうぞよろしくをお願いいたします。

○高倉委員 委員の高倉富士男です。今日はどうぞよろしくをお願いいたします。

○木本委員 同じく委員の木本でございます。忌憚のない意見交換ができればと思いますので、よろしくをお願いいたします。

○田口委員長 続きまして、水戸市医師会の先生方から自己紹介をお願いしたいと存じます。

○早船水戸市医師会副会長 水戸市医師会の早船と申します。よろしく申し上げます。

○新井水戸市医師会副会長 同じく水戸市医師会の新井と申します。よろしく申し上げます。

○上甲水戸市医師会副会長 水戸市医師会顧問兼副会長となっています上甲です。よろしく申し上げます。

○細田水戸市医師会理事 水戸市医師会理事を務めております細田と申します。よろしくをお願いいたします。

○小関水戸市医師会理事 同じく水戸市医師会で理事を務めております小関と申します。よろしくをお願いいたします。

○田口委員長 ありがとうございます。

事務局の方もよろしくをお願いいたします。

○清水水戸市医師会事務局長 清水登美男でございます。昨年、定年退職をいたしまして、職員で在職中には大変お世話になりました。ありがとうございます。現在は医師会事務局のほうにお世話になっております。どうぞよろしく申し上げます。

○赤津水戸市医師会事務局次長 医師会事務局の赤津と申します。よろしくをお願いいたします。

○田口委員長 ありがとうございます。

続きまして、水戸市役所執行部の出席者から自己紹介をお願いいたします。

○根本保健福祉部長兼福祉事務所長 保健福祉部長の根本でございます。どうぞよろしくをお願いいたします。

○長須賀保健福祉部参事 保健福祉部参事の長須賀でございます。よろしく申し上げます。

○大曾根保健福祉部参事兼保健センター所長 保健センター所長の大曾根でございます。よろしくをお願いいたします。

○豊崎保健福祉部参事兼介護保険課長 介護保険課長の豊崎でございます。介護認定審査会等で大変お世話になっております。この場をおかりして御礼申し上げます。

○谷津高齢福祉課長 高齢福祉課長の谷津と申します。どうぞよろしくをお願いいたします。

○小林保健センター次長 保健センター次長の小林と申します。よろしくをお願いいたします。

○安田書記 文教福祉委員会担当書記の安田と申します。よろしくをお願いいたします。

○嘉成書記 同じく担当書記の嘉成と申します。よろしくをお願いいたします。

○田口委員長 それでは、本日の議題に入ります。

本日の議題は、お手元に配付いたしました日程のとおり、(1)水戸市休日夜間緊急診療について及び(2)水戸市における医師及び看護師等の現状についてであります。

それでは、議題につきまして、原会長様より御意見等の発表をお願いしたいと存じます。よろしく願いいたします。

○原水戸市医師会会長 では、申しわけありませんが、座ったままで御説明をいたします。

水戸市休日夜間緊急診療についての資料をお願いいたします。

ここに概要ということですね、初期救急医療について、水戸市の委託を受けて水戸市医師会が休日夜間緊急診療所を運営しているという状況は、皆さん御承知のことだと思います。平成14年から小児科の平日夜間も始まり、内科も始まり、今現在、夜の7時半から10時半までは365日毎日診療しております。あわせて日祭日は、内科、小児科、外科、歯科医師会の協力も得て歯科の定点診療も行っております。そういったことですね、日曜日、祝日、年末年始は午前9時から12時、1時間休みを入れて午後1時から3時半、夜は7時半から10時半というような体制を組んでおります。それに関しましてですね、ここは一次救急ですので、歩いて来る患者さんがほとんどです。もしそこで何かあった場合には二次病院に搬送するというようなシステムでございまして、ここに書いてありますように、二次病院として、公的医療機関等7病院及び開業医の会員のところの病院を輪番制で回しております。

それで、この診療所の患者さんの状況ですけれども、年間の患者の来院数は、合計欄の右の一番下のところにありますが、平成26年度が1万6,408人です。平成25年度が1万6,478人、やはり廃りがありますけれども、平成24年度は1万7,244人と、およそ1年間に1万7,000人ぐらい受診しております。そこで、あえて、こちらに書いてありますが、市内と市外というふうに分けて勘定しますと、市内の患者さんが1万人、水戸市外の患者さんが5,430人と、およそ2対1の割合ということになります。

その下の表も、そういったところで、市内、市外の区分けで記載がございまして。

次、裏のページに行きます。

先ほど申し上げましたように、現状としまして問題点がございまして。それは何かというと、小児科の医師が減り始めているということと高齢化でございまして。医師が今現在13名体制になっておりまして、ここの医師1人当たりの年間当番回数が、1年間で平成23年度は17回ございましたが、医師が減ってきてまして、平成27年度は年間19回。19回といいますと、3週間に一遍は必ず自分の診療所の診療を終えてから、午後7時半から午後10時半まで診療をやっていくという状況でございまして。その小児科の医師は、70歳以上が4名、最高齢が79歳です。一番若い開業の小児科の医師でも、現在49歳、間もなく50歳になります。平均年齢が61.3歳という状況でやっております、小児科の新規開業は、ここのところございません。このままずっと行きますと、10年後には休日夜間緊急診療所の小児科の当番医師の平均年齢が、このままで行けばですよ、70歳になっちゃうんですね。そのようなせっぱ詰まった状況でございまして。

それに対しましてですね、我々医師会と小児科の医師の中でいろいろ検討しまして、大学病院の医師へ派遣を要請したところで。筑波大、順天堂大、こども病院から医師の派遣協力要請のオーケーをいただいて、ここに書いてありますように、平成23年度では6回、24年度、25年度と徐々にふえてございまして、昨

年度は54回の派遣医師の当直を得ていると、それでどうにか賄っているという状況でございます。

ここに、水戸市休日夜間緊急診療所の小児科は、全体の4割が市外からの患者ということがあえて書いてありました。

課題としましては、そういったことで、休日夜間緊急診療所の医者がふえないともたないので、さらに大学病院への医師の派遣要請をお願いするというふうになんか進んでおります。

また、こちらに書いてありますように、周辺市町村からの利用者が4割という状況にもかかわらず、地方財政法との関係で、周辺市町村からの財政的な支援を受けることがないというところも現状でございます。

現在、大学病院への派遣要請は、筑波大、順天堂大、それと、いい話としましては、東大のほうから、不定期ですけども、1人、やはり派遣医師が来てくれるということで、少しふえてきているところがございます。それに当たって、大学病院に関しましてもさらなる要請をお願いしているところがございます。

また、受診のコンビニ化といいますか、ちょっとしたことで受診してしまうというところもありますので、12月1日号ですか、市政の「広報みと」で特集記事を組んでいただいて、適正受診の呼びかけの記事の掲載、または#8000番の利用の掲載、または#8000番の利用のPR、また、市のほうにおかれましても、母子手帳の交付のときに、そういった子どもの緊急対応を取りまとめた啓発本の配布をしているところがございます。

こちらが、現状の休日夜間緊急診療所の体制でございます。もしこのまま医師の確保ができなければ、水戸小児科医会という、我々会員の中の会があるんですけども、最悪の場合には、毎日ではなくて隔日診療、1日置きとか、そういったことも念頭に置いていかないと、開業医の疲弊、疲労、共倒れですね、そういった形になりかねないというところまでシビアな意見が会議の中で出たという、そういったこともございますところを一応御承知おきいただければと思います。

これに関しては、こういったところでよろしいでしょうか。

○**田口委員長** 議題の(1)と(2)でありますけれども、最後に、後で追加の御質問でも意見交換でもよろしいですが、まず、この(1)について御意見をいただきたいと思いますが、何か御意見があればお願いいたします。

○**袴塚委員** 休日夜間緊急診療をやるのは、やはりお医者さんとか看護師さんの数というのが課題になってくるわけだから、両方お話を伺って、それで質疑をしたほうがいいんじゃないですか。

○**田口委員長** 申しわけありません。

それでは、(2)についても説明のほうをよろしくお願いいたしたいと思います。

○**原水戸市医師会会長** 次に、2枚つづりの水戸市における医師及び看護師等の現状についての資料でございます。

皆さん御存じのように、水戸市ではなく茨城県の医師数は全国で下から2番目ですね。魅力度最下位には1ランク勝ちましたけれども、医師の数は少ない、そのかわり豚の数と鶏の数は多いというのが茨城県でございます。それはどうでもいいんですけども、この表にありますように、人口10万人当たり、全国平均では226人の医師がいるのに対して、茨城県は167人。まだ水戸保健医療圏においては、水戸市とか笠間市に医師が結構おりまして、水戸市においては人口10万人当たり238人、笠間市においても236人

でございます。

何で笠間市が多いかという、茨城県立中央病院があるからです。茨城町は水戸医療センターがあるから多いですね。もし笠間市に県立中央病院がなければ、これがなければ、もう笠間市、小美玉市、大洗町、城里町は、ほぼ同じような感じで全然医者がない地域になります。それはなぜかという、水戸市にいっぱい医者があるからなんですね。ということは、逆に水戸市は、県央地域首長懇話会の対象であるその9市町村の医療を賄っているというふうな現状として捉えてよろしいのかと思います。

次に、常陸太田・ひたちなか保健医療圏に関しましても、こちら、ひたちなか総合病院があるにもかかわらず、医師の数は人口10万人当たり101人とかなり少ない。日立保健医療圏に関しましても、日立総合病院があるにもかかわらず少ないという状況で、やはりもっと先へ行きますと、太子町とか常陸大宮市とか、あの辺からの患者も水戸市で受けているというのが現状だという認識を持っていただければと思います。

次のページに参りますと、そのようなところの内訳が、最初のほうの文面に書いております。(2)の課題、小児科医におきましても、この表のように茨城県は、人口10万人当たりの全国平均は12.8人に対して、茨城県は9.5人と少ないです。水戸保健医療圏に関しましては12.3人、水戸市は小児科医が19.3人と結構多いんですが、これは、こども病院とかに小児科の医者があるので、こういった数字になるわけでございます。先ほどの休日夜間緊急診療所のように、休日診療の4割は他市町村から来るという現状を認識していただければと思います。

また、産科に関しましては、こちらに書いてあるように、9医療機関がお産をしております。ここで、この9医療機関の内訳は、我々の会員の開業医が7医療機関、総合病院は2医療機関です。水戸市には総合病院がありますけれども、全てがお産をやっているというわけではないというところの認識をきっちり持っていたきたいと思います。

水戸市は、毎年約2,500名の出産があります。この医療機関で賄っている。水戸市の開業医、この9医療機関で年間4,000件ぐらいのお産を賄っているんですね。ということは、4,000件引く2,500件ですから、1,500件のお産は水戸市外からのお産だということを知っていただきたいと思います。

産科の新しい開業は、もうこの20年間、いや、30年間ぐらい一件もありません。皆さん継承です。親の産婦人科を継承しているということで、全くの新規というのは、この30年間ございません。そういったところでございます。

こちらの次のページ、3ページに書いてありますように、いわゆる危険なお産とか、その生まれる前後の周産期といいますけども、そのお産を賄っているところは、先ほどの総合病院の中の2つ、水戸済生会総合病院と水戸赤十字病院が、県央、県北の周産期のほうを賄っているという状況でございます。

その表3のほうに、産婦人科医師数も、ほとんどこの何年はふえていないと。ここで、水戸市がふえているように見えるのは、やはり大きい病院で産科の医師が複数名、5名とか6名とかいうところがあるので、こういった数字が上がってくるだけであって、新規開業はいないというところの認識をお願いしたいと思います。これは医師のほうでございます。

続きまして、看護師及び准看護師でございます。先ほど挨拶で申し上げましたけれども、まず養成をしな

きやならないということは、我々、もうずっと以前から、私の代のはるか前からありまして、水戸市医師会は、医師会看護専門学院で、准看護学科、看護学科の学生を養成しております。准看護学科においては年間80名、看護学科に関しましては年間40名です。准看護学科は2年課程、看護学科は3年課程で、我々の看護学校は定時制なんですね。全日制ではなくて定時制で、働きながら学べるという学校です。今までトータルで7,000人だっけ、七、八千人ぐらい輩出してあります。

それをやっている状況なんですけれども、今後、やはり地域包括ケアシステムが始まります。病院や施設よりも地域で支え合って暮らすというお題目の、地域ケアなんですけれども、要するに、家で年寄りが過ごすにはどうしたらいいかということを考えると、やはり病気をいっぱい持っている年寄りですから通院しなきゃならない。もしくは、自宅で暮らすときに、何かしらの、要するに介護ではなく、介護もそうですけれども、そういった医療的な手を受けなきゃならないと考えると、やはりその中心的役割となる職種は、訪問看護である、看護師でございます。ですから、看護師はきちりとこれからも養成していかないと、団塊の世代がいっぱいになる2025年問題の対策をきちりと立てていかないと、とんでもない、絵に描いた餅のような地域包括になっていくということは、もう目に見えて明らかというふうな状況でございます。

最後のページにですね、全国、茨城県、そして水戸保健医療圏の人口10万人当たりの看護師数が書いてありますけれども、この笠間市とかそういうところは、先ほど申し上げたように、大きい病院が市内にある状況だからだと認識していただければと思います。

雑駁ですけれども、以上で御説明を終わります。

○**田口委員長** ありがとうございます。

それでは、議題(1)、(2)の両方についてでありますけれども、意見交換に入りたいと思います。

御意見等がございましたら、御発言を願いたいと思います。どうぞ御意見等がありましたらよろしく願いしたいと思います。

田中委員。

○**田中委員** 今、原先生からのお話で、なかなか思った以上に大変な実態だなということを実感したところなんですけれども、1つお伺いしたいのは、その小児科のお医者さんの診療体制のことが最初のほうの資料の2ページに載っていると思うんですけれども、年間の当番の頻度が上がってきているということで書かれているんですが、このこちらの52名という、その水戸市の小児科医の先生方というのは、もちろん大きい病院の小児科医さんも当然入っているでしょうから、そちらはもちろん派遣はされていないわけですよね、休日夜間緊急診療所にはね。ということは、そうすると、何人ぐらいの小児科医の先生方で今やっておられるという状況なんですか。

○**原水戸市医師会会長** 水戸市休日夜間緊急診療所の小児科当番の医師は、小児科専門医というか、小児科標榜の医師が13名です。それと、お手伝いの医師が数名おりまして、今26名で回しております。県立こども病院は、たくさん医師はいるんですけれども、こども病院というのは、非常に病気が特化した、例えば白血病とか、新生児とか、神経疾患とか、そういうところなので、だからそういう医者は、もうずっと病棟に張りつきになりますから、だから数はいるけれども、そういうふうに外来部門とか実働とはまた違うんだという認識をお願いしたいと思います。

○田中委員 このまま行くとという懸念は、本当にそのとおりだなと思うんですけども、筑波大だったり、近くで言えば自治医大だったりいろんな大学があると思うんですけども、やはり産婦人科医とか小児科医を目指す医学生の段階で、それはやはり今も変わらず厳しい傾向にあるのかなど。あるいは、例えば県立こども病院とかそういうところでは、例えば医学部に対してですね、何かしらのアプローチとかそういう働きかけというのは、それはそれでやられているんでしょうかね。その辺の実情等、おわかりであれば教えていただきたいと思います。

○原水戸市医師会会長 ですから、その当直の当番医師の確保のために、先ほど申し上げましたように、筑波大とか順天堂大とか、そういったところに出向いてですね、ぜひということで医師派遣の要請はしております。また、医師そのものの養成ですよ、それに関しては、なかなか、おまえ、小児科いいから小児科やれよとかと言っても、なかなかそこは難しい。本人の意思で科を決めるものですから。ですから、なかなかそういう誘導は難しい。本人の気持ちというふうに思ってください。

我々は、ここに全員医師がいますけれども、多分みんな親の背中を見て育っているんですよ。新井耳鼻咽喉科医院ですけども、やはり耳鼻科になっているんです。それは本人の意思なんですよ。自分がそう思ったからやるわけで、だから小児科をやれと言っても、嫌だと思ったらならないんですから。

○田口委員長 木本委員。

○木本委員 すみません、田中委員の関連なんですけれども、そうすると、おのずと厳しくなっていくことはもう目に見えてわかるんですけども、また、先生方の御高齢に伴って恐らくその負担もふえていく中でですね、小児科の担当、この休日夜間緊急診療ですと26名、お手伝いも含めてということで回しているというんですが、これは仮に、じゃ、そういった先生方は、先生も人間ですから、風邪を引いたり過労でちょっと体調を崩したりといった場合には、補助というか、もしくは緊急の場合にはほかの人が当たるような、そういった体制というのはどういうふうになっているんですかね。

○原水戸市医師会会長 内科、小児科ともに、ナンバー2、ナンバー3と、その日の補助を一応決めてあります。それで、誰々先生が急に来られなくなったとか、ちょっとおくれるとかという場合には、次の補助の医師にあらかじめ電話をして、それで補うというような体制はつくっております。3段階ぐらいまでになっていますかね。

○田口委員長 どうぞ、木本委員。

○木本委員 これからという意味で、もしかしたらちょっとふえてくるんじゃないかなと思ったのが、この前の常総市の鬼怒川決壊のときも、いろんなサポート体制、問題点ができたんですけども、その中の一つに外国人の問題があったんですよ。いわゆる、声をかけても言葉がよくわからないし、そもそも外国人はどこに行っているかわからないというのがありまして、休日夜間緊急診療に限らずだとは思いますが、これから恐らく一定のそういった人たちもふえてくるのかなというときに、やはりこういったところでもそういった問題があるのか、それともまだそういった問題はないのかというところでちょっと教えていただければ。外国人への対応という意味で。

○原水戸市医師会会長 じゃ、担当の細田先生、どうでしょう、外国人は来ていますか。

○細田水戸市医師会理事 外国人が外来で来たことはほとんどないかと思いますね。あとは、必ず事務のほ

うで、それを受けるかどうかという話があると思いますので、事務のほうで何かそういった対応があるかもしれないませんが、余りそういう記録は残っていないかと思ひます。

○木本委員 そうですか。わかりました。

私が聞いたのは、これは休日夜間緊急診療所ではないんですけども、変な話、外国人研修生とか多く扱っている町ですね、農業関係とかで。そうすると結構需要があつてですね、これは一般の普通の病院かもしれないけれども、外国人研修生は国民健康保険が使えるらしいんですよ。そうすると本国に帰る前にですね、どこか痛いんでしょうけれども、どこか悪いんでしょうけれども、全部医療を受けて帰るという、いわゆる今の日本の医療機関で先に全部受けてしまう。本国に帰ると非常に高い、高額な医療になるので、外国人研修生がそういったものを逆に全部日本で受けて帰っていくというのが、最近ちょっと問題になっている部分があつたもので、そういったことがあるのかなというのを聞きました。すみません、なければならないでいいです。

以上です。

○田口委員長 高倉委員。

○高倉委員 お世話になっております。

診療所の診療状況についてちょっとお伺ひしたいんですが、休日と夜間ということで本当にもう遅い時間にですね、また本当に、私もですね、やはり子どもがおりまして、休日、夜間とか利用させていただいたことがありまして、本当に助かったなという思いでいるんですが、例えば日によつてですね、受診者が非常に多いとかそういう時期も恐らくあると思うんですが、例えば夜ですと10時半までになっているんですが、例えば集中してしまつて、もうどうしても時間外にまでやらなければいけないとか、そういう状況もしかしたらあるのかなと思うんですが、そういった状況はいかがなんでしょうか。

○原水戸市医師会会長 では、それに関してお答えします。

年末年始とですね、ゴールデンウィークとお盆は、内科、小児科ともに医師2人体制でやっております。それで、そこに数がどうしても足りなくなるので、大学病院からの派遣医師をお願いしているというところで数を補つております。今年のはたまたま年末年始にインフルエンザがはやっていたんですが、おととしから去年にかけての年末年始は、大人のインフルエンザが大はやりでした。夜の10時半が閉めなんですけれども、1時ぐらいまで2人体制で患者を診ていました。ですから、そういった状況で、極力2人体制でやっているんですけども、ひどいときにはそういう状況になってしまうと。

○高倉委員 来た患者さんはそのまま受けざるを得ないという状況もあると思うんですが、それとあわせてちょっとお聞きしたいのが、適正な受診を呼びかけている、これまでもされてきたということで、例えば患者さんなんかを診て、これは翌日にかかりつけのお医者さんでもいいのかななんていうことも、もしかしたら先生方も感じる患者さんはいらっしゃるのかなということで、これまでのそういった適正受診の呼びかけ、これからどういうふうによつていったらいいのかなと、その辺のことを聞かせていただければと思います。

○原水戸市医師会会長 これは、まさしく行政と我々が一体となつてそれを、要するにお母さん方に示していかなくやならないところではないかなと思うんですね。私、小児科のお手伝いをしているんですが、今、どうしても、母子家庭であつたりとか共稼ぎであつて、結局、核家族化とあわせて、保育所に子どもを預け

る家庭が多くなってきていますよね。そうすると、保育所は午後5時までです。その前後に熱が出ますと電話がかかってきて、それから連れてくるのに、どうしても午後7時、8時になるんですね。7時、8時だと、もう一般的な診療所とか病院は、平日はもう診療時間外ですから、そうすると、休日夜間緊急診療所で受けざるを得ない。これはしょうがないことですね。

それで、やはり経済状況もありまして、なかなかどうしてもお母さんも働かなきゃならないという、そういった経済状況は、これはもうかわいそうですけれどもしょうがないんですね。だからそれをあえて、何で午前中のうちに、昼間のうちに病院に行かなかったんだということも言えない経済状況に陥っている家庭もあるんだという認識は、私は持っています。それで、この市報とか、あとは母子手帳とかを交付するときに医者のかかり方とかそういったところを、今度は行政側がきっちりと説明をしていくと。

昔は大家族制でしたから、じいさん、ばあさんが、これだったら一晩ぐらい大丈夫だとか、そういう経験的なところから、子どものしつけと申しますか、そういった面倒を見ている状況でしたけれども、今は核家族ですし、そういったサジェスションも一切もらえないので、どうしても不安になってしまう。そこを行政がそういったものでカバーしていくという二面性を持っていかないと、コンビニ受診というのはなかなか消えないのかなというふうに思います。

○高倉委員 ありがとうございます。

会長がおっしゃったように、本当に今、働く女性の方がふえているというのも、一つの環境の変化で、どうしても昼間に子どもさんを連れていけないのかなど。それで夜に行かざるを得ないという、そういう状況もあるのかなというふうに思います。

あと、今、行政側のこれからの努力の仕方というか、こういう課題もいただきましたので、この辺は行政というか、我々議会も通じてですね、どういうふうにやっていったらいいのかと、どういうふうに効果的にやっていったらいいのかと、これを考えていかなきゃいけないなと思いました。ありがとうございます。

○原水戸市医師会会長 それともう一つ、私の提案なんですけれども、「はみんぐばーく・みと」と「わんばーく・みと」、あそこは結構利用者が多いんですよ。その中に例えばそういった職員を配置して、それで教育的な指導をしていくというのも一つの提案として受けていただければなと思います。あそこは、結構、多世代交流をしていて、うちの患者の年寄りが、あそこへ行って歌と一緒に歌ってきたとかという話をするんですよ。子どもはかわいいよねという話になるんですね。地域の人たちには、そういった一生懸命やろうという人たちが結構いるんですね。ですから、やはりそういったところと一体となって、将来を背負って立つ子どもたちの安全、安心の確保というところを活用していただければと思いますので。

○田口委員長 質問は何度でも結構ですから。あと医師会の先生方もどうぞ。

○袴塚委員 すみません、袴塚です。日ごろから大変お世話になっていまして、ありがとうございます。

今、原先生のほうからお話をいただいて、わざわざ今日来なくてもよかったのかなという方も中にはおいでになる。そういったこともあったのかなというふうに思いますが、そういう、例えば、うちでこういうことをすれば、わざわざ休日夜間緊急診療所を活用しなくても大丈夫ではなかったのかというふうなことが言える部分というのは、全体の数として割合としてあるのでしょうか。

○原水戸市医師会会長 細田先生、どうでしょう。

○細田水戸市医師会理事 まず、数字として出ておりますのは、確実にそこで重症でというのは、あそこの保健センターのところはいわゆる救急診療ですので、いろいろなさまざまな検査とかはすぐにはできない状況にあります。ですので、そこで重症と判断して、直ちに治療が必要だという判断をしたパーセンテージは2%程度です。100人の患者さんを受けてお2人ほどが二次救急搬送という結果にはなっております。

あとは、薬を出さずにお話だけで、要するに、診察をして、これをどうしたらいいのかというようなお話程度で、外来診療が終了するのは、これはちょっと具体的な数字は出ていないんですけども、印象としては、半分から3分の1は必ず、大体そういったケースがあると思います。

○袴塚委員 今のお話、いわゆる核家族化になったがゆえにね、やはり先生方を頼らなくてはならないという家庭というのは物すごく多くなっているのも事実だと思うんですよ。今お話を聞いている中では、やはりおばあちゃんの知恵袋、おじいちゃんの知恵袋みたいな、子育てに対する小冊子とかね、こういうものがやはり妊産婦とか、それから母子手帳とか、そういうふうなところの発行する中に織り込まれている、こういう場合だったらこういうことをやってみよう方がいいですよみたいな、それが全てではないとしても、そういうふうな子育て支援策の中のいわゆる病気に対する補完的な資料、こういうものもやはり行政としてきちんと整理していかないと、先生方の負担軽減というのは少しないのかなと。

もう一つは、やはりお医者さんになるという大志を抱いたときに何をやるかという話、先ほど来から、自分の意思で決めるので強制的に小児科になってくれ、産婦人科になってくれというのは非常に難しいよと。まさにそのとおりでというふうに思いますけれども、小児科、産婦人科がどうして選ばれない、もしくは敬遠されるのかということになると、やはり言葉がわからない、もしくは状況がわからない方を診るとというのが、非常にやはり先生方にとって危険、負担になってしまって、リスクが大きい。したがって、どうしても敬遠される状況になってしまうのかなというふうに理解はするんですが、その中で、今、産婦人科をやっている方々の継承者、お子さん方というのは、おおむね、大体そういうふうな傾向なんでしょうか。それとも、それさえも違う、内科医におなりになったりという方が、先ほど、背中を見て育つんだという話がありましたけれども、その辺について、今はどういう状況なんでしょうか。

○原水戸市医師会会長 まずは、その前段のですね、子育て支援の中の母親教育、これは保健センターでも保健師が出向いていっているいろいろやっているんですね。だから小冊子とかそういった本とかだけではなくて、保健師がどんどん出向いていっているんで、それがうまく実りがついてくれればいいかなというところは非常に期待しております。

それと、現状の今の我々の産婦人科の医者の御息が産婦人科を選ぶかどうかということに関しては、どうでしょうね。嫌だということもあります。現実にそういうふうに言っているところもありますし、石渡産婦人科病院ってございますよね。あそこの先生は夫婦で産婦人科医だし、子どもも2人は産婦人科医になっているんですね。今、現状はどうでしょうかね。

○上甲水戸市医師会副会長 一つは、産婦人科じゃなくて婦人科で開業するというんですね、継承で。あとは産科で、やはり子どもも産科になるというのは非常に少なくなっていると思います。内科、皮膚科、そういう形に変わってきているのが結構多くなっていると思います。今後もその傾向は続くと思います。

さっき一番最初に話をしましたが、大学の医局も、微増はしているというんですよ、産婦人科に。ただ

し、それが地方に来るかどうかというのはまた別問題です。

○袴塚委員 ということは、微増傾向があるということなんですか、地方では。

○原水戸市医師会会長 大学病院の入局者で産婦人科に入るといのは、減ってはいなくて、小児科もそうなんです。それは大学によっても差があるんですけども、ただ、水戸市に来るとか大子町でやるとか、北海道へ来ているとか、その辺はまた変わってくるんですね。

○袴塚委員 なるほどね。

他市の例で大変申しわけないんですけども、今、医学部に行かれる方は非常にお金もかかる、それから時間もかかるということで、どうしてもその応募をする方が少ないと。行かれる方が、なかなか難しいと。当然ながら、学力の問題もあるかもわかりません。一方では、費用が大変なためにお医者さんになれない方々というの、ここ数年、顕著にあらわれてきている。こういう傾向があるんだというふうに思いますけれども、医師の確保策の中で大事なのは、やはり行政として医者の数ある程度確保していかないと、市民の安心、安全、または命を守れないと、これはもう顕著にあるわけですから、そういった意味では、例えば産婦人科のそういう部分、なかなか希望されない学科に行かれる方については、その行政の援助、もしくは何年間かお勤めし、地域に貢献していただければ費用負担の軽減が図れるとかですね、そういうふうな流れがあったときに、先生方のその感覚としてね、そういうのを利用して地域に残って活動したいと、こういう方がふえるのかふえないのか、もしくはどんなふうになれば、そういう行政が少しでも援助をしながらお医者さんの数をふやしていくというようなことが可能なかどうかというのは、個人的な見解で結構でございますので。

○原水戸市医師会会長 ほぼ10年近く前からですね、地域枠というところで、筑波大に何名か茨城県出身の学生をその制度で置くとか、優先的に入学させるとかありましたよね。それがそろそろ卒業する年ぐらいになってきているんですけども、地域枠で確保して、我々が望んでいる場所で仕事をしてくれるかどうかというのは、なかなかその学生、卒業生によって違ってくるんじゃないかなと思います。はっきり言いますと、要するに、卒業して結婚して子どもを持ったときに、その利便性とかですね、自分の子どもの進学のこととか、やはりそれはみんな考えるんですよ。人間は同じですから。いい生活をしたい、うまいものを食いたい、きれいなところに住みたいとなるじゃないですか。やはりそうすると、そこをどういうふうに持っていかといても、じゃ、お金で釣ればいいのか、住居を与えればいいのか、そこだけではなかなか食らいついてこないですよ。私なんかは田舎のほうが好きだから東京なんか行きたくないの、ああ水戸はいいなと思うんですけども、そういうのはどっちかというマイノリティーで、ほとんどが東京志向、大都市志向というふうなところもあるんじゃないかなと。もしくは、本人は単身でこっちで働いても、家族はそういったところに住ませるといところ。その辺が一つのポイントなのかもしれませんけれども、私は個人的にそう思います。

○田口委員長 はい、どうぞ。

○田中委員 先生がおっしゃるような、地域医療とかプライマリーケアとかそういうものに情熱を持って目指す医学生、ぜひね、たくさん来てほしいなという思いは私もあるんですけど、私ども議会でその予算の問題もあるものから、この対策でいろいろ掲げられている、このまま行くと確実になくなってしまいかもし

れない休日夜間緊急診療の問題、将来の見通しのお話がありましたけれども、例えば大学病院への協力依頼の数がふえていけばですね、その分の予算措置というのは、当然水戸市側としてもやっていかなければならない部分もあると思うんですけど、ちょっと私、勉強不足だったんですが、この休日夜間緊急診療所は周辺市町村からの患者が多いんだけど、地方財政法の関係で財政的支援は受けられないという、これはちょっと役所に聞くべきなのかもわからないんですが、そうなんだと思ったんですね。

それで、県都として水戸市の医療機関が担っている役割からすると、本来的にはですね、もっと県が仕事をすべきじゃないかと私は思うところが非常にあって、かつて決算特別委員会などでも、二次救急告示病院に対する補助が数百万円とかですね、もう桁が違ふんじゃないかと、もっと県から引き出すようにしたいんじゃないかみたいなことを執行部に言ったこともあったんですけど、とにかくそういう、何ていうんでしょう、医者養成が充足して、継続して若い先生も来るという流れができればいいですけども、当面それが難しいのであれば、そうやって派遣要請をするということも、それはそれで予算が伴うことですので、それはきちんとその手だてをとっておくという姿勢が行政側にも必要なんじゃないかなと思いますし、さっきも言いましたが、県の働きがもうちょっと必要なんじゃないかなと思うところなんですけれどね。これはちょっと先生に聞くのは酷かもわからないんですけど、お考えがあればお聞かせいただきたいと思います。

○原水戸市医師会会長 水戸市の休日夜間緊急診療は、水戸市の予算を立てて水戸市のお金でやっていますから、条例で、ほかの市町村からお金がもらえないような仕組みなんです。ですから、そういったことはもらえない。

ただ、話はちょっと変わりますけれども、定住自立圏を今度、水戸市は手を挙げますよね。そうすると、それで7,000万円だか8,000万円のお金が交付されると。それと、周りの近隣市町村へそれぞれ1,500万円ずつもらえるんですよ。そうすると、それは定住自立圏に手を挙げたところに従わなきゃならないとか、一緒になって共同でやるわけですから、そういったお金の運用というのは一つありなのかなと私は思います。今までの法律や条例の中でのお金の出し入れはできませんけれども、そういった定住自立圏を確立した場合に、その辺の投げかけは必要だと思うんですね。

はっきり申し上げまして、水戸市は休日夜間緊急診療所があるし病院があるから、皆さんも市長も医療に対して非常に理解が深いんですけども、病院がないような市町村は、その行政の担当というか、はっきり言うと首長さんは、何でそこに金を出すんだというような感じなんです。せつかく県から1,500万円もらえた、じゃ、それは自分の好きにやりたいとなっちゃうんですね。その辺の認識の差が、やはりきっちりこれに関して出てくると。

それと県に関しましては、非常に私も不愉快に思っております。何年か前に水戸赤十字病院の産婦人科の問題がございまして、それから水戸市は1,000万円ずつ補助を出して、最初、県のほうも出していたんですが、今度、県は出さなくなりましたから、県は引き上げちゃいましたから。もっと言いますと、県は、中央看護専門学校を持っていたんですけども、前は80名いた定員を、今度40名に減らしたんです。基本的に茨城県は看護師不足ですから、それにもかかわらず40名に減らすと。その学校を受ける資格の人間というのは、准看護師資格を持った人間しか受けられない学校なので、私どもの学校の看護学科と全くかぶるんですよ。そういったこともいろいろありながら、県は金も出さない、そういったところも引っ込めて

いくという、本当に何も考えていないところなんだなということは痛感しております。

これは放送するんですよね、あえて言いました。

○袴塚委員 今の話だけれども、県はやはり市民を持っていないんです。市民を持っていないから、クレームは自治体の長から言われる。ただそれだけなので、痛くもかゆくもない。県の議員さん方もみんな勘違いしちゃっている。だからやはり地方自治体の議員として、市民から直接クレームを受ける、そういう立場にいるところがね、どれほど医療に対して頑張れるのか。この辺がやはり我々の仕事だと思っているし、全く県は相手にしないというわけじゃないけれども、県は県としての役割を果たしてもらおう。やはり県は今、好き嫌いが有りますから、極端なことを言って。だからどうしてもその金の行く市町村と金の来ない市町村、これが非常にやはり顕著にあらわれちゃっている。それがやはりこの医療であったり、いろんな産業の振興であったり、開発の振興であったりというところに来ちゃっていることは事実だ。

ただ、そういうことを言っている、私たちは水戸市民を守ることが仕事ですから、その中で、先ほど言ったように、水戸市として、小児科医、産婦人科医に手を挙げている学生についてはある程度の助成をしながら、水戸市に残ってもらう。こういう方を県内の枠の中でね、やはり年間2名でもいいから、6年続けば6年後には2名ずつ卒業してくるわけですよ。そうするとある程度の数がね、10年間ぐらいは活動してもらえる。こういうことが一つ流れとしていいのではないかと。

もう一つは、いわゆる研修医がどういうところを目指していくかといったときに、やはり先端医療について、ある程度の技術力がある、そういうところには研修医って今集まる傾向に、その改革の中でね、そういうことになってしまったということなので、1つには、医師会の先生方にも頑張ってくださいと同時に、水戸市にある医療機関、いわゆる三次救急医療ができるようなね、重篤な救急ができるようなところにも、もう少し勉強していただいて、そして研修医が集まるような、そういう病院のあり方というものもやはり目指していく。そのためにも水戸市として金を使っていくと、こういうふうな二面性を持っていかないとね、非常に厳しい状況が続いてしまうのではないかという考え方が私の中にはあります。

それともう一つは、看護師さんの不足なんです、正看護師、准看護師を含めて仕事についている数は少ないのかもわかりませんが、潜在的にそういう資格を持った方々というのは、実際には少ないんじゃないか多いんでしょうか、どうなんでしょうか。

○新井水戸市医師会副会長 副会長の傍ら、水戸市医師会看護専門学院の学院長を務めております。

今、看護師の資格を持っている人で、実働で働いている人は大体4割くらいです。つまり6割くらいは、資格を持ったまま働いていないというのが現状です。最も資格を持っていて働いていない職種だと思いますね。大多数の人が、結婚、出産を契機に職場から離れて、徐々に戻らなくなってしまうという傾向があります。

それで、特に問題になるのが、高度の専門的な看護ですね、要するに病院級の看護ということになりますけれども、これは非常に大変です。だから若いときにはできますけれども、年齢が上がってくればつらいことは確かです。特に子どもがいたりすると、3交代でやっていく場合、準夜帯とか深夜帯に入るということは、なかなか大変なことです。そうすると、やはりそういう人が仕事に戻るとしても、開業の先生のところで働くとかですね、もう少し時間の余裕がとれる方向、ないし、常勤でなくて非常勤、パートのような対応

をした看護師さんというのがふえるのが現状で、この辺の数値に関してはよくつかまえていません。

だからもう少し今の数値よりは変動があると思うんですけども、常勤で働いている人になるとそのくらいの割合になってしまうというのが現状です。だから基本的に看護師をつくらざるを得ないんです。どんどんやめていくので、ざるに水を入れているようなもので、実を言うと、やめている数のほうが多いのかもしれないですね。だから看護師は足りないんですね。

それからもう一つは、物すごく偏在しています。やはりお金のよいほうへ行くんですね。例えば茨城県では、南のほうですと、ほとんどの看護師さんがみんな千葉県へ流出します。千葉県は茨城県より時給がずっといいですよ。だからもうそれを聞いただけで看護師さんはさっとそっちへ行っちゃうんですね。だから1つの病院に2年くらいしかいないんじゃないですかね。まあ、土浦協同病院なんか、その最たる状態のものの一つなんですけれども、そういう状況が強くあります。

したがって、もうとにかくつくってもつくってもすぐいなくなってしまうというか、それが現状です。

○袴塚委員 ありがとうございます。

看護師さんは最近、泊まり勤務があったりね、やはりそういうところが敬遠されちゃって、非常に子育ての方々、それから、一回リタイアしちゃうと、どうしても医療水準に追いついていくのがなかなか大変だということで、一時、特別養護老人ホームとか介護老人保健施設とかというところにも流れたんだけど、現実の問題として、看護師さんの不足というのは、医療機関のみならず、介護施設なんかでもやはり今不足してきていると。それから、病後のその保育をやりたいということになっても、その病後児保育の看護師さんもなかなか見つからないと、こういう現状がありますよね。

したがって、潜在的にもうそういう方がおいでになる。子育てが終わった、看護師さんの資格を持った方もおいでになる。この方たちの活用の方法というのをですね、何らかの方法でもう一回職場に来てもらう、逆に言えば、こういう方法があると、少しは若い方たちは泊まりのあるほうに回っていただいても、そういう方たちでフォローできればね、ある程度の数の不足というのは補えるのかなというふうには思うんですが、この辺については、行政でせっかく来ているのに何も発言していないようだから、行政として何か考え方はないの。

○田口委員長 どうぞ、大曾根参事兼保健センター所長。

○大曾根保健福祉部参事兼保健センター所長 申しわけございません。

おっしゃるとおり、医師、看護師の確保というのが非常に重要だと思っております、定住自立圏構想のメニューの中で、その潜在看護師の確保ということで、水戸市医師会看護専門学院と、それから医師会のほうとタイアップさせていただきまして、例えばセミナーとか、そういうことはどんどんやっていけたらなと思っています。

それからあと、先ほどからの地域枠のお話とか、あと寄附講座とか、いろいろな形での医師確保というのがあります。そのあたりも、やはり現場の先生方と、それから大学病院とのつながりも今できておりますので、そういった形の中で、ちょっといい方向性を導き出していけたらなと思います。

定住自立圏のほうでせっかくそういう財源も確保できそうなので、定住自立圏につきましては平成29年度からです。これからビジョンをつくるというメニューになりますので、その中で、水戸市だけではなくて

県央地区全体として、まさに今、非常に呼びかけているところでして、そのビジョンをまず作成して、早速、平成29年度あたりからどんどん事業を実行していけたらなと思っております。

○袴塚委員 要するに、定住自立圏構想の中で、そういう予算づけ、ビジョンをつくと。ここまではね、いつもながらすばらしいのができるんですけども、現実のところ、例えば今度、水戸市が保健所を持ちますよと、こういうことになりました。そうすると、保健所としては、水戸保健所と周りの地域の保健所と、2つかかわりができるという中で、そのやり方というのは非常にやはり頭を使ってもらわないとね、なかなか他市町村から、例えば水戸市の休日夜間緊急診療事業にお金を持ってくる、もしくは水戸市の医療の充実、定住自立圏構想だから水戸市でもらう部分が主体になるのかもわからないけれども、その辺のやり方というのが非常にやはり難しくなってきたのかなというふうに思っているんですけども、この保健所を持つという絡みと、今の医療の充実という、そういう部分、それから休日夜間緊急診療のいわゆる他市町村との役割分担とかというのは何か考えがあるのか、もしくは、ないとすれば、これからどのように考えていくのかという考え方でもいいんですけども。

○長須賀保健福祉部参事 保健所事務を担当しております長須賀です。

保健医療圏というのがございまして、保健医療圏につきましては、県の保健所、今の3市3町ですね、県の3市3町の区域でやっております、その中で、病院の病床数の将来的なビジョンであるとか、そういったものを今検討しているというところでございます。特に今の段階では、これから高齢化社会に向かって、急性期医療、その部分については減らして、逆に療養病床をふやしていく。なるべく早くその地域に戻っていただいて、介護というか、そういう形で自宅で過ごしていただくというような、地域包括というような形で考えているというような流れがございまして。

水戸市の場合ですね、保健医療圏を全部管轄する形にはなりませんので、恐らく、県が主催する保健医療圏の協議会がありますので、そこに参加して行って、その中で水戸市が意見を言うというような形になるのかなというふうに考えております。

ですので、そういった広域的な中での役割は、主導的なものは県のほうに譲るんですけども、水戸市として、特に初期救急医療とかそういうような部分について、自前でやっていかなきゃならないということがございますので、これまでどおり、休日夜間緊急診療所を中心として、先生方に、医師会さんの御協力をいただきながらやっていく。あるいは、市民病院というのは水戸市は持っておりませんので、公的医療機関4病院、大きな4病院がございまして、公的病院さんとかに御尽力をいただいて、水戸市の救急医療とか二次医療とか、その辺を担っていただくというふうなことで水戸市は支えていくのかなというふうには考えております。

○袴塚委員 水戸市は市民病院を持っていない。市民病院を持っているところは、大体、水戸市ぐらいの人口規模だと、10億円から20億円ぐらいの赤字というか、積み出しをしていくと。その部分がなくて、そして水戸市に医療機関が集中しているがゆえに、今まで何もしなくても、水戸市民の命は守られてきたと、こういうことだと思うんですよ。

今度、保健所を持ちますよ。保健所と恐らく共同しながら、水戸市保健センター、もしくは休日夜間緊急診療が一つの中で行われていくのかなと。そうすると、やはり保健所もしくは休日夜間緊急診療、それから

医師会の先生方のより強いパートナーシップを持っていかないと、なかなか非常に難しい。それと、管轄違いのいわゆる水戸市近辺の人たちが、今度は水戸に、さらに充実すればさらに流れてくる、こういうことになるので、この辺については、先ほど原先生が言われたように、やはりしっかりと定住自立圏構想の中で、予算配分をして、いかに皆さん方からいただきながらね、水戸市の医療の充実を図っていくかということが大きな課題だと思うので、せっかくの機会だからね、ちょっと質問をさせていただきました。

いずれにしても、今の医師会の先生方のお話のように、いわゆる、大変な小児科医の、内科医が楽だとかということではないんだけど、小児科医というのは、なかなか言葉が通じない、それから、おなかに入っている赤ちゃんの状況がどうなのかというのは、それはエコーとかいろんな機械が今発達しているので、わかるのかもしれないけれども、この間の茨城県教育委員会の先生のような、わけのわからない発言をするような方たちもね、いまだにおいでになるわけですから、だからその辺をやはりどんなふうにも水戸市としてね、子どもたちの健康を守っていくのかということは、小児科医とその周産期医療をやっていた先生方の数をどうやってふやしていくのか。それと、雇用をふやして内科医の先生方にもどうやって御協力いただけるのか。ここのところをやはりしっかりと、どうやって支えるんだということが水戸市の仕事だと思うんだよね。それにはやはりマンパワーが必要なわけだから、そのお医者さんの数をどうやってふやすんですかということになると、医師会の先生方にもお世話になりながら、やはり水戸市がどこまでやっていくのか。

今、休日夜間緊急診療は綱渡りの状況だと思いますよ。要するに、先生方にもお願いしながら、一方では大学病院へ派遣協力医師をお願いして、頼み込んで1人、2人頼んできて何とか回しているという、これが現状だと思うので、この辺についてはしっかりと、今日の先生方のお話をいただきながら、我々も予算づけの中ではね、努力していかなくちゃならないと思うんですけども。

助成策をする気はないの。お医者さんをふやすための助成策。

○田口委員長 ちょっと原先生からお話しが。

○原水戸市医師会会長 2つ、具体的な例と抽象的な話をします。

抽象的な話、これは基本だと思うんですけども、やはり子どもの教育なんです。そのときに、どういう職業があって、その職業のすばらしさをきっちり小学校からですね、そこから教育していかないと、どんな職業につこうとも、きっちりとした職業人にはなれないと思うんです。その初期教育をきっちりやらないと、これはいけないと思うんですね。英語だけやらせればいいという問題じゃないんです。読み書きそろばん、しつけ、そこからなんです。きれいなものはきれい、大変なことは大変、かわいそうならかわいそう、助ける、そういった道徳的なところを含めての教育をきっちりやっていくのは、お金は一銭もかからないので、今までと同じで。それをきっちり水戸市は教育をしていくべきだと。すごく抽象的だと思うんですけどね。

それと具体例として、大学病院に派遣をお願いしています。それで、先ほど保健センター所長さんが寄附講座という話をしました。要請して来てもらえるんだしたら、その医者たちが水戸市に住んで、ああ、いいまちだな、私もここで住みたいな、大学病院をやめたらここで勤務しよう、そういうふうなまちづくりとか職場の環境づくりというのが近未来的な具体策だと思うんですね。そこに関しては、やはり市のほうからある程度財源を立ててもらって、それでうまくやっていくと。そういう2本立てとして、私は考えていけば

いいのかなと思うんですけども。

○田口委員長 保健センター所長はいいですか。

○大曾根保健福祉部参事兼保健センター所長 他市町村では、確かに奨学金とか寄附講座とかいろいろなことをやっております。地域枠、奨学金に関しましては、実は、茨城県が養成している研修医さんが、先ほど会長もおっしゃられましたが、第1期生がやっと初期研修に参加しているような状況なんです。水戸市内にも実は研修医に来ていただいているというような状況がございます。どんどんどんどん派遣がされていく中で、そういう状況も見ながら、あとは初期研修を終わった段階で東京のほうに帰ってしまうとか、そういった状況も実はあるかと思っておりますので、ちょっとそちらのほうの状況をもうちょっと確認させていただく。

というのは、やはり多額の財源負担もありますし、ただ、長期的には、やはりいろいろ県央地域首長懇話会の話もございまして、定住自立圏構想のお話もございまして、メニューとして考えていくことにはなるんですが、当面は、その大学病院の先生たちの御協力をいただきながら、先ほど原会長もおっしゃいましたが、来ていただいた中で、どんな大学病院とどういう協力体制をこれからやっていけるのか、寄附講座とまではっきりは言えませんが、そのあたりもちょっと検討を今始めたいなと思っておりますのでございまして。

それから、周産期医療に関しましては、日本赤十字病院への補助金、こちらのほうは、今日、予算の内示がございましたけれども、3月の議会にということではございまして、予算は通っております。

それから、公的病院救急医療等運営補助金ですね、そちらのほうも継続してやっていきますし、それから、二次救急病院のほうの補助金も出していきます。大ざっぱな話で行きますと、水戸市が今現在医療関係に負担している総額というのが、約8億円ぐらいあるんですね。ということもございまして、いろんな手法で、ドクターの確保を長期的にも短期的にも今後も続けていきたいと思っておりますし、あと1つ、高校生向けのセミナーを開催したいなと思っております。それは、大学病院の先生に来ていただいて実際にお話をさせていただくことで、大学のほうに夢をつなげるというか、そういったことはすぐにでもできますので、すぐ取り組んでいきたいなと思っております。

○袴塚委員 小児科医の平均年齢が61.3歳だと、大学卒業するまで6年間、少し勉強してもらうのに三、四年かかると、もう平均年齢が70歳になったときに、やっとよちよち歩きの先生ができるという環境になる。だからやはり今、相当頑張って、今の人が頑張ってやっていかないと、結局は大変なことになっちゃうので、そこはね、しっかりお願いします。

○田口委員長 どうぞ。

○新井水戸市医師会副会長 私は耳鼻科医なので、一応、ちょっと耳鼻科の状況をお話ししておきます。

今、水戸市の耳鼻科医は実働9人です。非常に少ないです。たった9人しかいません。そのうちお2人はもう70歳をはるかに超えておりますので、実働から消えてしまうかもしれません。僕は平成8年に帰ってきましたので、今年で20年になります。この間に、水戸市を含む周辺地域で7件、新規開業がありました。ただ、7件のうち2件しか水戸市で開業していません。残りの5件は、ひたちなか市とか那珂市とかそういうところになります。その間に水戸市内では、閉院が6件あります。間もなく閉院しそうところがもう一つあります。だからもうその閉院しそうところは実働に入れていません。今、一生懸命頑張っている先生だけ実働に入れてあります。実働医師の中で、僕は2番目に若いです。僕は今年で59歳になります。

だから平均年齢は、多分、小児科医なんかよりもっと上だろうと思います。

それが耳鼻科の実情で、一番問題になるのは、文教福祉委員会の担当とは違うかもしれませんが、学校保健ですね。学校の健康診断が回せなくなっております。多分あと5年くらいで回せなくなるだろうと、どうしようかと考えています。毎回のように大変な騒ぎをして学校医を選定しております。僕は10校やっています。もうそろそろ限界です。

そういう状況があつて、眼科も似たような状況ですね。だから、耳鼻科、眼科は非常によくなくて、どちらも学校医をやっていますので、学校の健康診断に行けなくなるということだけは何とかしなければなりませんので、我々もいろいろ考えてはいるんですけど、茨城県で一番問題なのは、南高北低の異様な医師の偏在です。

耳鼻科の開業数だけをとると、茨城県内としてはそんなに悪くないくらい開業があるんです。だけれど、ほとんどの開業が、県南の、県境のあたりですね、取手市とか、守谷市とか、つくばみらい市とかですね、ああいうところに集中しておるんですね。あちらでみんな開業しちゃいます。特につくばエクスプレスができてからその傾向が顕著になりまして、みんな若い先生があちらで開業するという傾向が非常に強くて、全然北では開業してくれません。日立市なんかは、多分、ここ20年、開業、新規はないんじゃないですかね。継承が1件起きていると思いますけれど、そのくらいで、日立市もかなり暗い状態だと思いますね。

そういうふうな、この南高北低の状況をどうにか打破できないかと考えると、唯一どうにか何か光明が見えたとしたら水戸協同病院だけです。例えば耳鼻科に関して言うと、日本赤十字病院には常勤医はいません。それから水戸済生会総合病院にも常勤医はいません。常勤医がいるのは水戸協同病院だけです。水戸協同病院は非常に人気が高いです。NHKの総合診療医ドクターGに、水戸協同病院の先生が出演していたことも御存じかと、2回ほど出演していますね。あそこにたくさん若い医師が来ています。ごちゃまんといいます。あの人たちが少しでも水戸市に残ってくれば、すごくいいことなんですよ。だから何とかできないかなというの、非常に僕も考えるところです。

少なくとも、例えば、今、耳鼻科で1人、開業したがっているのがいるので、一生懸命縄をかけているんですよ。でも、縄をかけていても水戸市から外に出ちゃうかもしれません。それはわからないんですけども、それでも、このあたりでどこかで開業してくれれば少しでも違いますので、まあ何とか水戸市から離れて南に行かないで開業してくれと言って、開業のアドバイスは幾らでもするよと言っているんですが、そういう現状です。

だからもう水戸協同病院は非常によいところなので、あそこにあれだけ若い医師が来ているということは、それをみすみす逃す手はないなと昔から思っているの、そういうところを水戸市として考えていただけると本当にありがたいなと思います。

○袴塚委員 この間ちょっと、話は全然違うんですけども、今の先生の話の中でね、日立製作所の技術者とちょっと話す機会があったんですよ。日製の技術者が言っているのには、やはり今、住まいが土浦から向こう側は、電車で通う。なぜか。子どもの教育にしても、母ちゃんの人気も、向こうに住まないといけないんだということですよ。

だからやはりお医者さんの世界も同じように、つくばエクスプレスがある。子どもの教育にも、向こうへ

通うこともできる。買い物もできる。風通しもいいと。こういうふうなことで、経済においても産業においても、全てが今、やはり南高北低という状況が茨城県の中にもあったり、それから県知事のみもやはり向こうにしか向いていないんだ、最近。県庁の役人がね、県庁にお客さんと呼ばない。要するに、水戸市に呼ばないで、みずから県南に出ていく、県南で会うと。こういうふうな傾向が非常にやはり強いですよ。

だからね、やはりこの辺を水戸市の行政としてね、いかに、その今話が出た、先生方の気持ちの水戸市に向くような、いわゆるその定住自立圏にまつわる話かどうかは別にして、やはり水戸市に住んでもらうための施策というのを考えていくということも大事だし、我々の文教福祉委員会としても、やはりそういうことも考えていかなくちや、今、特に原先生が言われた教育なんていうのは我々のエリアですから、今度、教育長にしっかり先生方の意思をお伝えして、英語ばかりやっていて、しゃべれない英語をやっているならば、もう日本語を教えろと、こういうふうな話もしていきたい。

すみません、余計なことを申しわけありません。

最後にどうですか、医療の専門家のお話として。

○堀江副委員長 いえいえ、専門家ではないんですけども、ほとんど御意見のほうは出尽くしたかなって、私も質問したいなと思ったこともほとんど袴塚委員さんのほうがお話ししてくれました。時間のほうもかなり押し迫っているんですけども、私も、少しずれるかもしれませんが、今、かかりつけ医を決めなさいと、総合病院にいきなり行ったら、またプラスのお金を取られますよということになっていますよね。それで、やはり私も地域を歩いていますと、開業医の皆さんは、後継者がいないと非常に心配していらっしゃるんですね。その辺は水戸市内としていかがですか、もしお答えできるようでしたらお願いいたします。

○原水戸市医師会会長 水戸市は医療機関が220件ぐらいありましたが、四、五年前から徐々に減少傾向にあります。それは、閉院と、それと後継者がいないということですね。

ただ、そういう状況の中でも、新規開業も10年前は本当になかったんです。ここのところ、少しずつまたふえてきています。また、継承も起きています。ですから、220件の医療機関は、当面は維持できるかなというところがございます。

それで、大病院にかからないでかかりつけ医にかかりなさいというのは、これはね、いろいろな面での誘導もあるんですね。それは、大きい病院の、急性期病院と手を挙げると、紹介率、逆紹介率というところで、診療報酬にかかわる、病院の収入にかかわるところもあるんですね。そういったところもはらんでいるし、それと、建前で行くと地域包括というところも絡んでくるし、本音と建前、それと法律と、すごく絡んでいるんです。これは一概にこうだからこうだということとははっきり言えない状況が、ますますそれが進んでいると。混沌としている状況が進んでいるというふうに理解してください。

ただ、そのかかりつけ医は、我々も一生懸命それはやっているとございまして、そういう意味で、紹介もどんどんしていますし、大きい病院もどんどん逆紹介と、診た患者をかかりつけ医に戻すというところは、以前に比べるとかなり進んでいるという状況です。

○堀江副委員長 ありがとうございます。

○田中委員 さっき、新井先生のお話で、看護師の実情のお話があったんですけど、一日看護師とか一日

医師体験とか、女の子たちに聞くと、割と人気のある職業だとは今でも思うんですね。人の命を助けたいとか、人のためになりたいという。ただ、働き出すと非常に過酷であるということと、その割に報酬が十分でないということもあるのかなと思うんですけど、さっき、やめてしまうきっかけとして出産だとか育児だとかというお話があったと思うんですけど、大体そういうことでいいんでしょうかね。

つまり、何ていうんでしょう、働きがいはもちろんあって、その報酬とかが十分でない、あるいは過酷であるから続けられないという、いろんなそれぞれの理由があると思うんですけども、大体において、そういう出産、育児をきっかけにしてやめてしまうというのが大半なのかなということをちょっとお聞きしたいなと思ったんですね。

それぞれ病院、医療機関ごとに、必死に看護師さん対策をやっておられると思うんですけども、復職をサポートする公的なものというのではないと思うんですけど、従前の経験がその医療機関に合うか合わないかということで、それぞれがやっているというふうな感じなんでしょうか。その復職の場合の形態というか、その辺を教えてください。

○新井水戸市医師会副会長 確かに看護師はやはり女性が多いので、今言ったような、出産、結婚を機にというのは、非常に大きなきっかけです。でも、それもあるんですけども、もう一つは、なかなかモチベーションを保てないんですね。それは、こういう場でそういう話をしているかどうかというのはちょっと疑問なところもありますけれども、女性同士の世界というのはちょっと独特なところがありまして、やはりそういうあつれきが生まれやすいんですね。それに嫌気がさしてしまうという傾向が結構あります。そうすると、やはりその職場にはいたくないので、ほかの職場に移るという傾向にあります。ほかの職場に移った場合、もともといる看護師さんの中に入るわけですので、また似たようなことが生まれます。

今一番問題になることの 하나가、若い人たちは非常にメンタルが弱いんですね。看護師を育てていて一番の問題がそれで、結局、入ってきても1年の間に4人とか退学してしまうことがよくあります。ほとんどみんなメンタルです。経済的なこととかと言っていますけれど、基本的にはメンタルなんですね。メンタルな部分。今の若い人の特徴で、それも大きな一因かなと思います。

だから結局、そういうところまで病院が完全にカバーして、いろんなことをやってあげられればいいでしょうけれども、それほどの余裕がとて病院にはないので、今、医者もやめる人が多いんですよ。情けないことに。医局に入ったら、普通はやめない。僕は今でも大学病院に顔を出しているんですけど、やめるんですね、今ね。だから、何でやめたのか、何かメンタル的なことみたいな話というのは、もう珍しくなくなっちゃいましたから、最近。だからそういうふうなことで、やはりやめていった人は、どこかへ行ってもまた長続きしないだろうなと思うんですね。

人のそういうところに立ち入る仕事ですから、自分のメンタルだけはかっちりしていなかったら絶対やれないです、この仕事は。そういうところで、ある意味で物すごい強さを求められます。患者さんが亡くなるたびに物すごいショックを受けていたら身がもちません。患者さんが亡くなることに悲しみを覚えるなどは言いませんけれど、一緒になって悲しんで自分も落ち込んでしまったら、もうこの仕事はできないですね。だからそういうところがちょっと何か昔と違って、だからドライに生きろとは言いませんけれども、職業人としてのそのモチベーションが低いんですね。それも大きな要因だと。

あと復職に関しては、サポート体制というのはいろいろ、例えば茨城県看護協会とかそういうところもやっていますし、県医師会などでも卒後研修会とかそういうのを開いたりしています。ただ、こういうセミナー形式のものというのは、モチベーションがもともと高い人が来るんですね。モチベーションの低い人は、そこには来ないんですよ。だから本当の意味の復職のサポートになっていないですね。だから本当の意味の復職のサポートはどうしたらいいかというのは、大変難しい問題じゃないかと思います。

○田口委員長 よろしいでしょうか。

それでは、それぞれ大変参考になる御意見をありがとうございました。

時間が参りましたので、この辺で終了させていただきたいと存じます。

本日伺いました貴重な御意見につきましては、今後の議会活動、市政運営の参考にさせていただきたいと存じます。

皆様方には大変お忙しい中御出席をいただきまして、まことにありがとうございました。

以上をもちまして、文教福祉委員会意見を聞く会を閉会させていただきます。

本日は大変御苦勞さまでございました。ありがとうございます。

午後 5時36分 散会