

文教福祉常任委員会意見を聞く会会議記録

日 時 平成30年1月25日(木曜日)

午後 4時 0分 開議

場 所 水戸市議会 第3委員会室

午後 5時37分 散会

付託事件

- (1) 平成27年請願第2号, 平成28年請願第5号, 平成29年請願第1号, 平成29年請願第3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(7名)

委員長	高 倉 富 士 男 君	副委員長	綿 引 健 君
委員	田 中 真 己 君	委員	小 泉 康 二 君
委員	木 本 信 太 郎 君	委員	田 口 米 蔵 君
委員	袴 塚 孝 雄 君		

3 欠席委員(なし)

4 委員外議員出席者(なし)

5 参考人として出席した者(10名)

水戸市医師会 会 長	原 毅 君	水戸市医師会 副 会 長	早 船 徳 子 君
水戸市医師会 副 会 長	新 井 雅 之 君	水戸市医師会 副 会 長	上 甲 宏 君
水戸市医師会 理 事	安 達 忠 治 君	水戸市医師会 理 事	細 田 弥 太 郎 君
水戸市医師会 理 事	小 関 廣 明 君		
水戸市医師会 事 務 局 長	富 田 登 美 男 君	水戸市医師会 事 務 局 次 長	赤 津 和 大 君
水戸市医師会 事 務 局 係 長	鈴 木 栄 生 君		

6 説明のため出席した者の職, 氏名

副 市 長	秋 葉 宗 志 君		
保健福祉部長 兼 福 祉 事 務 所 所 長	大 曾 根 明 子 君	福 祉 事 務 所 参 事 兼 高 齢 福 祉 課 長	谷 津 好 行 君

介護保険課長 荻 沼 学 君 保健センター長 小林 かおり 君
所

保健所準備長 小林 秀一郎 君
課

7 事務局職員出席者

書記 嘉 成 将 大 君 書記 矢 吹 友 鏡 君

午後 4時 0分 開議

○高倉委員長 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を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ます。

なお、時間につきましては、1時間30分程度、午後5時半を目安とさせていただきたいと思っております。どうぞよろしく願います。

それでは、まず初めに、私のほうから一言御挨拶を申し上げます。

改めましてこんにちは。

水戸市議会文教福祉委員会の委員長をしております高倉富士男でございます。どうぞよろしく願います。

水戸市医師会の先生方におきましては、日ごろより大変お世話になっております。本日は、文教福祉委員会の意見を聞く会ということで御出席を賜りまして、まことにありがとうございます。

また、先生方に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をいただいておりますこと、改めて感謝を申し上げます。

さて、御承知のとおり、近年、小児科医や産婦人科医を初めとする医師不足というものが指摘をされておられて、本市においても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ございます。

そのような中、医師会の先生方に御協力を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今後の確保策等につきまして、委員の皆様より医師会の先生方の御意見をお伺いしたいという御提案がございまして、今般このような意見を聞く会を開催させていただくことになりました。

申し入れに対しまして、原会長を初め、医師会の先生方には大変お忙しい中にもかかわらず、快くお引き受けくださり、改めて感謝を申し上げます。

本日は、ぜひ先生方の忌憚のない御意見をお聞かせいただき、私どもとしても今後の議会活動の参考にさせていただければと考えております。

本日は限られた時間でございますが、最後までどうぞよろしく願います。

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。

○原参考人 皆様、こんにちは。

寒い中やってまいりました。この会、実は2年ぶりぐらいなんですね。以前行われまして、やはり休日夜間緊急診療所とかですね、そういった話をいろいろと意見交換をいたしました。今回も2年前とほぼ同じような休日夜間緊急診療所の現状とかですね、水戸市における医師とか看護師要請に関しての話し合いになるかと思っておりますけれども、実は私、この前の雪の日に休日夜間緊急診療所の当番でおまして、私は車がスタッドレスの四駆なので、どこでも行けるんですけども、やはりあそこにいる看護師さんとかですね、事務

の方とかがかなり大変な思いをして来ているんですね。患者さんも大した状態じゃない人だけだったので、それほどトラブルもなくおりましたけども、やはり休日夜間緊急診療所を初め、もう365日体制で我々は市民の健康のために頑張っておりますので、その辺も十分お含みいただきながら、いろいろと意見の交換をしていただければと思います。

どうぞ本日はよろしく願いいたします。

○高倉委員長 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思います。

まず、私ども委員側から、綿引副委員長より順次お願いをいたします。

○綿引副委員長 文教福祉委員会の副委員長を務めさせていただいております綿引でございます。意見を聞く会、またこの後限られた時間ではございますけれども、どうぞ有意義な時間になりたいと思いますので、よろしく願いを申し上げます。

○袴塚委員 委員の袴塚でございます。日ごろから皆さん方には大変お世話になっておりますことを改めて感謝申し上げます。今日は皆さん方の御意見をいただきながら、これからの水戸市としての医療、福祉のあり方、こういったものについてしっかりと勉強させていただきたいと。よろしく願い申し上げます。ありがとうございます。

○田口委員 委員の田口米蔵といたします。先生方には大変お忙しいところ、御足労いただきまして、まことにありがとうございます。今日は意義のある意見交換ができればというふうに期待しておりますので、どうぞよろしく願いを申し上げます。

○木本委員 同じく委員の木本でございます。本日はお忙しい中ありがとうございます。どうぞよろしく願いいたします。

○小泉委員 お世話になります。委員の小泉でございます。今日は貴重な機会をありがとうございます。また、先生各位におかれましては、日ごろより本市の医療体制におきまして、多大なお力添えをいただいております。まことに感謝申し上げます。今後の県央地域の話ですとか、県庁の話とかいろいろ課題もあると思うんですけれども、今後ともぜひ意見交換しながら前へ進めていければと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

○田中委員 同じく委員の田中真己です。どうぞよろしく願いいたします。医療現場の生の実態などをぜひお聞きできればなと思って参加いたしました。よろしく願いいたします。

○高倉委員長 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。

○早船参考人 水戸市医師会で副会長をしております早船と申します。よろしく願いします。

○新井参考人 同じく副会長及び水戸市医師会看護専門学院の学院長を務めております新井と申します。日ごろよりいろいろお世話になっております。ありがとうございます。今日はよろしく願いいたします。

○上甲参考人 皆さんこんにちは。何のかんの言いながら医師会のほうの活動が十数年続いて、まだやっているような長老みたいな感じになってしまいました。上甲です。よろしく願いいたします。

○安達参考人 皆さんこんにちは。水戸市医師会で会計長を担当しております安達と申します。今日はよろしく願いいたします。

○細田参考人 こんにちは。細田と申します。この休日夜間緊急診療所、どちらかという雑務のほうを担当しております。よろしくお願いいたします。

○小関参考人 今日はよろしくお願いいたします。小関と申します。新井先生の補佐で看護学院の副院長を務めております。その他雑用をしております。本日はよろしくお願いいたします。

○高倉委員長 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。

○秋葉副市長 日ごろより大変お世話になっております。副市長の秋葉でございます。よろしくお願いいたします。

○大曾根保健福祉部長兼福祉事務所長 保健福祉部長の大曾根でございます。日ごろから大変お世話になっております。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

○小林保健センター所長 保健センター所長の小林でございます。よろしくお願いいたします。

○安里保健センター副参事 保健センターの副参事の安里と申します。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

○小林保健所準備課長 保健所準備課長の小林でございます。よろしくお願いいたします。

○荻沼介護保険課長 お世話になっております。介護保険課長の荻沼です。どうぞよろしくお願いいたします。

○谷津福祉事務所参事兼高齢福祉課長 お世話になっております。高齢福祉課長の谷津でございます。よろしくお願いいたします。

○高倉委員長 ありがとうございます。

続きまして、医師会の事務局のほうから自己紹介をお願いいたします。

○富田参考人 医師会事務局の富田登美男と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

○赤津参考人 医師会事務局の赤津と申します。よろしくお願いいたします。

○鈴木参考人 医師会事務局の鈴木と申します。よろしくお願いいたします。

○嘉成書記 文教福祉委員会担当書記の嘉成と申します。よろしくお願いいたします。

○矢吹書記 同じく文教福祉委員会担当の矢吹と申します。よろしくお願いいたします。

○高倉委員長 ありがとうございます。

それでは、本日の議題に入らせていただきたいと思います。

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)の水戸市休日夜間緊急診療について及び(2)の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いたします。

○原参考人 お手元の資料の水戸市休日夜間緊急診療について、現状というところで御説明をいたします。

こちらの表のとおりですね、水戸市休日夜間緊急診療所はですね、先ほど申し上げました365日ずっとやっております。診療科目は、日曜日、祝日、年末年始においては、内科、小児科、外科、歯科。休日夜間においては、日、土、祝日、年末年始が内科、小児科。平日の夜間も内科、小児科というところがございます。日曜日、祝日、年末年始に関しては、朝の9時からお昼の12時、午後の1時から3時半、夜間に関しましては、夜の7時半から10時半という時間帯で行っております。そこは一応一次救急といって、患者さ

んがみずから歩いて行ける診療所でございます。そこで何かあった場合には、二次救急病院といたしましてですね、公的医療機関等7病院及び開業医の病院で輪番制を組んでおりまして、そちらに搬送していくと。診察を受けに行かせるというような形でございます。

診療所の患者数でございますけれども、こちらの表のとおり、1年間におよそ1万5,000人前後来ております。そのうち市内が1万人強、市外が4,000人から5,000人。ですから、ほぼ3分の1は水戸市外の患者さんが来ているというような状況で、それで水戸市がやっているというところでございます。

次のページに移りまして、こちらが先ほど申し上げた内科、小児科、外科、歯科における市内、市外のそれぞれの患者さんの割合でございます。

次の課題としまして、小児科に関してなんですけれども、平成14年度から平日夜間の診療を開始しました。当初に比べ医師会員数の減少及び高齢化により、1人当たりの年間当番回数が増加し、医師への負担がふえ、平成27年度には、1人当たりの年間当番回数が19回、月2回程程度の当番になりました。今後も当番医数が減少傾向にあるというところからですね、平成23年度からゴールデンウィークや年末年始のときには、大学病院、筑波大、順天堂大、東大、あと県立こども病院からの医師の派遣協力をいただいているということでございます。それが下の表2のところですね。

なおかつさらにですね、平成28年度から大学病院にお願いしましてですね、やはり派遣の回数を多くしてもらって、それでどうにか小児科の体制を維持しているというところでございます。

現在の取り組みとしまして、定住自立圏の事業でですね、水戸市休日夜間緊急診療所に対する支援として、休日夜間緊急診療所を設置していない那珂市、大洗町、茨城町、城里町からそれぞれ合計で450万円ぐらいですね、その辺の支援をいただいているところでございます。

また、適正受診の啓発とか、子どもの救急についての健康セミナーの開催、子どもの救急対応をまとめたガイドブックの作成、地域医療に関する記事のホームページ、広報紙での一斉掲載なども行っているところでございます。

表3のところ支援の状況。患者数とか、その辺から割り出しまして、こういった金額で支援をしていただいているというところでございます。

ざっとこの辺が休日夜間緊急診療所についての説明でございますけれども、以上、私からの説明はこの程度にしておきます。

こちらの小関理事と細田理事が休日夜間緊急診療所の担当理事でございますので、また詳細はいろいろと問答の中から出てくるかと思っておりますので。

以上です。

○高倉委員長 ありがとうございます。

それでは、ただいまの件につきまして意見交換に入りたいと存じます。

御意見等がございましたら、挙手により御発言を願います。

すみません、もう一つの水戸市における医師及び看護師等の現状についても先生のほうから発言をいただきたいと思っております。

○原参考人 では、次の資料の水戸市における医師及び看護師等の現状について説明をいたします。

水戸市には、プライマリーケアを行う開業医や入院を要する二次、三次医療の提供を行う中核病院など医療資源が比較的集積しております。届け出医師数は、平成26年12月末現在で659名、うち医療施設従事者は644名であり、人口10万人当たり243.3人と全国平均を若干下回っていますが、医療施設従事者は10万人対237.7人と全国平均を上回っております。また、各科目ごとの医師数においても、小児科医、産婦人科医は全国平均を上回っているなど、医師の確保がある程度なされているものと考えております。

しかし、水戸保健医療圏内で大洗町や城里町、小美玉市の医師数が非常に少なく、また、常陸太田・ひたちなか保健医療圏や日立保健医療圏もかなり少ないため、水戸市への依存度は相当高くなっております。

こちらが医師の数が表になっているものでございます。こちらの表、水戸はですね、総合病院とかこども病院とか、そういったところが多いので多く見えるんですけども、結構その辺も少し出入りもありますしというところですね。

次、2ページ目、課題。小児科。市内の小児科医の開設状況は、診療所が14医療機関、うち1医療機関が休診、小児科設置病院が7医療機関あります。診療所については平成25年度に1軒新規開業しましたが、平成26年度には1軒閉院しております。

また、水戸市の小児科医は、水戸市だけで見ると、ある程度充足はしておりますけれども、保健医療圏では全国平均を下回っています。近年、医師の新規登録数の減少等により高齢化が進んでおり、休日夜間緊急診療所の当番医の確保等にも支障を来す状況でございます。

平成30年1月18日現在、医師会員で小児科医開業医平均年齢は66.3歳であり、今後一層の高齢化に伴い、診療所の閉院が進むものと見込まれるほか、公的病院においては後任の医師の確保ができず、定年後も引き続き勤務をしているという状況でございます。この病院とは日赤病院のことでございます。

下の表2が小児科医師数の推移でございます。

現在の取り組みとしまして、水戸市休日夜間緊急診療所への医師派遣については大学病院等に協力の依頼をしております。先ほど申し上げたところでございます。公的病院等の小児医療の運営に対する補助、小児科医確保対策の検討等を行っているところでございます。

産婦人科医におきましては、水戸市には一定の集積があり、県内で一番医師数が多くなっておりますが、分娩可能な医療機関は8カ所で、1カ所当たりの年間分娩数が平均400を超えている状況でございます。早産の危険や他の疾患との合併症等のリスクを持つ妊産婦が分娩後までケアを受けられる地域周産期母子医療センターの指定を受けている水戸赤十字病院と、総合周産期母子医療センターの指定を受けている水戸済生会総合病院がございしますが、これらは県央・県北地域の周産期医療を支えているところでございます。

しかしながら、この20年間産婦人科の新規開業は全くなく、今年の1月18日現在、医師会員で産婦人科開業医の平均年齢は63歳でございます。来年度あたりから分娩受け入れが半減するという予定の医療機関もございします。保健医療圏においても、人口10万人当たりの医師数がかなり少ない状況であり、後進の医師の育成が喫緊の経営課題になっております。

また、市民が安心して子どもを産み育て、暮らすことができるためには、開業医等市中の産科医療機関との緊密な連携をしている公的病院等における安定的な医療提供体制の維持を図る必要があります。そのため、

医師確保とあわせて、年々増加している女性医師が出産後も働き続けられる環境の整備などの労働環境の改善を図ることも課題になっております。

この表3は産婦人科医師数の推移でございます。

現在の取り組みとしてですね、これは水戸市のほうなんですけど、水戸赤十字病院の周産期及び婦人科医師雇用に対する補助として、定住自立圏の事業として補助を行っております。また、公的病院等の周産期医療の運営に対する補助、水戸ファミリー・サポート・センターを活用した女性医師就労支援事業なども行っております。

また、医師確保のその他の取り組みと今後の対策としまして、小中学生の病院体験ツアー、これは定住自立圏事業の中の一つでございますけども、そういったところ、それと、これは調整中、今年の3月の議会に多分提案されると思いますけれども、医師修学資金貸付事業、医療機関開設補助事業、寄附講座の開設事業等々などを一応調整している段階でございます。

次、看護師・准看護師でございます。

現状としては、水戸市の看護師の就業者数は、平成26年末で看護師が2,778名、准看護師が875名でございます。看護師は年々着々と増加しておりますが、准看護師は減少しております。県内で看護師は第2位、准看護師は第1位という状況でございます。

課題としまして、看護師不足は本市においても厳しい状況であり、超高齢社会の進展に伴う地域包括ケアシステムの構築のため、今後さらに在宅医療及び介護に係る看護師の確保が求められることから、看護師の安定的な人材育成は喫緊の課題でございます。

こちらの表が看護師・准看護師の数でございます。

また、これに対します現在の取り組みとしましては、看護師等の確保のための病院見学バスツアーの実施、水戸市医師会看護専門学院への運営補助、建設補助など、また、茨城県看護協会等の事業のPR、「広報みと」への掲載、そして、水戸市医師会の看護専門学院では、地域枠を昨年から設定いたしまして、地域枠を推薦して、人材を広く求めるというようなところの事業を行っております。

以上がこちらの状況についての説明です。どうぞよろしく申し上げます。

○高倉委員長 ありがとうございます。

それでは、ただいま原会長から水戸市休日夜間緊急診療についてと、それと水戸市における医師及び看護師等の現状について御説明いただいたわけですが、ただいまの件に関して御意見等がありましたら発言を願いたいと思います。

田口委員。

○田口委員 質問するわけですけども、後でまた気がついたりということがありますので、その点御了承願いたいと思います。

まず、休日夜間緊急診療所でありますけれども、今説明ございましたが、この休日夜間緊急診療所に訪れる人たちの病名というか、そういうものはどのようなものが、大まかに分けると多いんでしょうか。

○原参考人 今の時期であればインフルエンザが多いですね。あと、1年中多いのはノロウイルスという、ああいう急性の感染性の胃腸炎ですね。そういったところの内科系が多いですし、小児科もやはりそういっ

たところですね。夏は結構観光客のけがとか、突然の発熱とかですね、そういったところで県外からも結構患者さんが集まります。

○田口委員　すると、その場所に対応できる場合と、ちょっと難しいなど。もっと高度な治療が必要だなというような場合にはどのようなことをされているのでしょうかね。

○原参考人　手に負えない場合には、先ほど申しあげました毎日輪番で待機している二次病院への搬送、全患者の3%ぐらいだけ、二次への搬送の数って。

○細田参考人　平成28年度の統計なんですけれども、7,000人ちょっとの受診者数の中で搬送まで要したのは107名になっております。

○田口委員　ありがとうございます。

あと、そのほかに定住自立圏事業での取り組みということで、休日夜間診療をされてないというか、市町村からの財政負担というような表がありますけれども、この負担の割合というのは、もう以前からこのような形でやってたのか、あるいはその負担額を決める度合いというのはどのような形になっているのでしょうかね。

○原参考人　これは定住自立圏の事業が始まってから支援をいただいたというふうな形で、これは担当の部署のほうからの答弁がよろしいかと思えます。

○高倉委員長　執行部のほうでよろしいですか。

○小林保健センター所長　保健センターの小林でございます。

ただいまの質問にお答えいたします。

負担の割合ということなんですけれども、各市町村の患者数で割って負担金を算出しております。資料の3ページの表3を見ていただきますと負担額が載っております。

○田口委員　患者数というのもちょっとどのように算出するのかわからないんですけれども、年度当初にこの予算というか、支援の額というのをいただくんですか。

○小林保健センター所長　平成29年度から事業が始まったんですけれども、患者数につきましては実績ということで、平成27年度の患者数を使って算出をさせていただいております。

○田口委員　すると年度ごとに変わる場合もあるということでもいいですかね。

○小林保健センター所長　はい、そうです。

○田口委員　まず、私のほうから休日夜間緊急診療の次の題はまた後にしたいと思いますので、あとほかの委員さんどうぞ。

○原参考人　ちょっと補足なんですけれども、水戸市休日夜間緊急診療所は水戸市となっていて、水戸市から我々が受託して事業をやっていますけれども、水戸市医師会だけではなくて、近隣の市町村ですね、水戸市医師会以外の医師の協力も何人かいただいているというところでございます。

○高倉委員長　恐れ入ります、この際、御報告をさせていただきます。

本日、茨城新聞よりカメラ撮影の申し込みがあり、これを許可いたしましたので、御了承願います。

じゃ、続けてお願いします。

木本委員。

○木本委員 今の田口委員の質問の関連なんですけれども、先生方をどういうふうにサポートしていくかというところで、この各自治体の財政負担割合はもう決まった数字なんでしょうけれども、もちろん水戸市がこれ67.7%で一番負担が多いのは当たり前なんですけど、2番目が自治体ではなくて、その他が8.7%で一番高いんですよ。これは定住自立圏事業に伴う国ないし県からの支援金、負担金なのか、これは何をあらかわしているんですか。

○小林保健センター所長 その他につきましては、県内各市町村の合計をその他ということでこの欄はまとめさせていただきました。県内あるいは県外から、先ほども話が出ましたけれども、県外からかかれた方の合計でございます。負担金はいただいておりません。この表3の網かけになっています那珂市、茨城町、大洗町、城里町から負担金のほうをいただいておりまして、ほかの市町村につきましては各自診療所をお持ちになっておりますので、特に負担金をいただくということにはなっておりません。

○高倉委員長 木本委員。

○木本委員 そうしますと、この網かけ以外ではその他が一番あれですけども、この297万5,000円というのは、この財政負担というのは水戸市がしているということですか。じゃ、笠間市さんのこのお金とかひたちなか市さん、これは水戸市が負担しているという意味いですね。そうすると、単純にこの定住自立圏以外の方が診療されればされるほど水戸市の負担が大変重くなるということですね。

○小林保健センター所長 委員さんのおっしゃるとおりなんですけれども、水戸市民がほかの市町村の診療所にかかるというようなこともございますので……

○木本委員 相当割合が違うんですけれども。

○小林保健センター所長 そうですね。数についてはちょっと把握しておりませんが、そういったところで定住自立圏事業としましては、各市町村と協議をしまして、このような事業としてやることを決めております。

○高倉委員長 木本委員。

○木本委員 すみません、わかりました。表の意味がわかりました。ありがとうございます。

そうすると、2年前にやったときに、ちょうど周辺の他県の診療実績と比べて、水戸の医療のいわゆる手当がちょっと差があるという話があったと思うんですけども、それが根本的な解決になるかといったらちょっと置いておいてですね、そこら辺はその後どういうふうな見直しが行われたのかなというのをちょっと。

○原参考人 我々一般会員の休日夜間緊急診療所での報酬は2年前と変わっておりません。ただし、年末年始の大学からの派遣の先生方に関しては1.5倍ぐらいにして、なおかつ旅費、宿泊費ですね、そういったところの手当をしながらということで、いい条件を提示しております。

○木本委員 そうすると、いわゆる手当よりはそういった人員をふやした上での軽減をやっているということですが、たしか2年前だけど、宇都宮市かなんかと比較したときに、ちょっと差があるという話なので、その部分はある程度はいわゆる同等というんですか、実際働く負担割合というのはどうなんですかね。変わらないということで。

○原参考人 変わってないですね。今開業医が若干ずつ減っているんです。新規もいるんですけども、だから条件的には。それとやっぱり高齢化で75歳以上とか70歳以上からこれのノルマが外れるとかですね、

やはり条件的には2年前と同じ、もしくは労働条件の改正等々は厳しくなりつつあるかもしれない。

○高倉委員長 木本委員。

○木本委員 ありがとうございます。そうですね。先生方も年を重ねますし、人が減ってくるので、手当てしたとしてもそれ以上に先生方、もしくは開業する方が減ってくればあれということですけど、わかりました。一旦ちょっとこれでやめます。ありがとうございます。

○高倉委員長 小泉委員。

○小泉委員 恐れ入ります、私ちょっと昨年から文教福祉委員会に所属させていただきまして、今回初めて意見を聞く会に出させていただくんですけども、2年前のときには傍聴という形で外から見させていただいていたんですけども、全部出ることができなくてということなんですけれども、事前にちょっと私も資料を見返せばよかったんですけども、そもそも論で前回2年前にやらせていただいて、そこで各課題が出たんだと思うんですね。それに対してこの2年の間に行政としてどういったところが変わったとか、改善されたとか、そういった部分って何かありますか。例えば定住自立圏事業の話とか、先ほどの木本委員、田口委員の話でもあったと思うんですけど、ちょっとその辺を一旦お聞かせいただいてもよろしいですか。

○高倉委員長 小林保健センター所長。

○小林保健センター所長 まず、休日夜間緊急診療につきまして、前回の意見を聞く会から変わった点といいますと、先ほども原会長の御説明にありました大学病院からの派遣回数、こちらが平成27年度は54回であったものが平成28年度は108回ということで、かなり多く派遣をいただくことができております。

それから、定住自立圏事業は平成29年度から始まった事業ですけども、こちらのほうで診療所に対する運営経費の支援であったり、あるいは健康セミナー、こちらも定住のほうで一般市民の方87名に御参加いただきまして、順天堂大学の先生、それからこちらにいらっしゃいます細田先生にパネルディスカッションをしていただきまして、小児救急についてのセミナーを開催しております。

それから、その次のガイドブック、こちらのほうも既に作成をいたしまして、12月に全戸配布、これは定住自立圏全市町村におきまして配布をさせていただいております。

それから、医師の確保対策につきましてですけども、こちらにつきましては前回からの改正ということですけども、定住自立圏の事業ということでやっておるものですけども、小中学生病院体験ツアー、こちらを今年の夏に実施いたしております。

それから、医師の確保という点では、水戸ファミリー・サポート・センターを活用いたしまして、水戸協同病院内に保育ルームを整備していただいて、女性医師の就労支援というような事業も始めて、平成28年から始めております。

それから、看護師の確保事業ということで、定住自立圏による事業になりますけれども、潜在看護師の方を、今現在看護師職についていない方に病院を見学していただいて、なかなか1人で病院を見学するのは難しいところがありまして、何人か集まりまして病院に行ってお話をうかがう、そういうような事業を行いました。その結果、7人参加したんですけども、4人の方に再就職をしていただいたとうかがっております。

それから、先ほども説明の中にありましたけれども、看護師専門学院で地域枠推薦という制度をつくって

いただきまして、平成28年度については3名の方を推薦させていただきました。それから今年度につきましても水戸市のほうからは9名推薦をさせていただいております。

あと、すみません、組織体制といたしまして、平成28年度から担当副参事を1名配置しております。

以上でございます。

○高倉委員長 小泉委員。

○小泉委員 恐れ入ります、ありがとうございます。ちょっと今の質問としてですね、やはりパフォーマンスでこういった会をやってもしょうがないと思うんですよ。もう先生方も大変お忙しい中お時間をいただくわけですから、きちんと実のある、ここで出た課題ですとか、本当に課題として今この書かれている部分を何か解決する手だてがないとか、例えば定住自立圏の話にしても、定住自立圏の話が出てきたから、その中のメニューで医師会さんとの部分が改善されていったという話なのか、もしくは医師会さんとの間でこの休日夜間緊急診療にしろ、看護師、医師不足もそうですけど、改善するためにはもう何としてもここで数字を入れていかなくてはならないとか、入れ込んでいかなくてはならない。役所としても組織を変えていかなくてはならないかということはあると思うんで、やはり今日のこの会もそうだと思うんですけど、出た課題とか、そういったものは何とか解決できるように考えていくというのが大事なのかなというふうにも思っております。

ちょっとそういった心づもりなんですけれども、まず休日夜間緊急診療のほうで課題で出ています部分ですね、やはり先生方に大変、平成14年度から比べてですね、当番回数がふえてしまって、またお医者様自体が減っているという現状もあると思うんですけども、その中で、先生方の負担度合いで言うと、もう限界ラインなんでしょうか、それともまだ今後を見通したらば厳しくなるけれども、そのデッドラインの話で言うとどういった現況なんでしょうか。

○原参考人 まず、小児科の休日夜間緊急診療に関しては、もう今限界ですよ。ただ、これは2年前から順天堂大に倍の回数来てもらっていても、もう限界に来ている。つい先日、我々の会員が1名、小児科の先生がお亡くなりになりまして、小児科自体も年齢で言いますとかなり高齢なんです。80歳を超えて休日夜間緊急診療をやってくさっている先生もおりますし、ただ、今回この変わったという点では、順天堂大に私も出向きました。高橋市長も出向いて、それで、もう清水教授に頭を下げて、快諾していただいてというようなことを私と高橋市長と副市長と、本当に地道に一つ一つやっておりますので、これは私どもにとってみれば大きな成果なのかなと。それをちゃんと派遣をさせていただいている順天堂大の先生、そこに導いてくれた我々の会員の小児科の先生がおるんですけども、そういった方の本当に力の集約がこういった形に出ているのかなということですね。それと休日夜間緊急診療所は、先ほど申し上げました他の市町村の医師の先生方にも何名かお手伝いをいただいているということもやっぱりこれも一つの大きなところなのかなということでございます。

○高倉委員長 小泉委員。

○小泉委員 すみません、ありがとうございます。そういった本当にもう小児科に関しても限界点近くまで来てしまっているという状況という話も伺って、本当に危機感も募るところなんですけれども、やはりこの休日夜間緊急診療所のこの体制をですね、多分水戸市としてもそうですし、我々市民としてもそうなんです

けれども、やっぱり後退していくというのは非常に望まないところだと思うんです。維持していただいて、例えばさらにそれが充実していくというのがどうしても市民感情も含めてだと思うんですけれども、そういった際に、やはりもう物質的に人が必要、物が必要、例えばお金が必要、またその環境をよくする必要等々があると思うんですけれども、今後継続していくために役所側に対しての細かい要望ですとか、そういったものというのは何か具体的なものというのはいかがでしょうか。

○**原参考人** 小児科医が多ければ問題ないわけですよ。水戸には県立こども病院がございます。去年県立こども病院の院長先生がかわりまして、今回の須磨崎先生、非常にこういったことに関しましては前向きに検討をしている先生で、もし必要とあれば一次救急の休日夜間緊急診療所に小児科医をこども病院から派遣してもいいということで、前からもそうなんですけれども、若干名休日夜間緊急診療所をお手伝いをいただいておりますので、そういったところへの支援とかですね、あとこちらに書いてありますけれども、一時東大の小児科からもお手伝いを願ったりとかですね、筑波大学だとか、そういったところでやはり人的な確保というのが一番の大きな問題なのかなと感じているところでございます。

○**高倉委員長** 小泉委員。

○**小泉委員** ありがとうございます。そうしますと、もう本当にせっぱ詰まった状況の中で、それぞれ頼れるところに関しましては再度頼らせていただきながら、また、県立こども病院に関しましても、さらに人を出しやすくしていただく努力というのはいろんな要素といいますかですね、細かい部分もあると思うんですけれども、もっと裏にあると思うんですけれども、そういったところは役所も本気になって第一線で同じテンションで多分接しないと、何か医師会の先生方は一生懸命だけど、役所は何か別にゆっくりで本当に欲しいのかみたいな話になって、そんなことはないと思っているんですけど、そんなことももちろんないとわかっているんですけれども、やはりもういろいろ知恵を絞って、医師確保の面ですとか、財源のほうの話も出てくるんだと思います。またその周辺環境整備のほうも出てくるんだと思うんですけれども、そこを本気になって、余るほどお金があるわけではないので、どうしても優先順位をつけてやっていくしかないとは思うんですけれども、ぜひそこはさらに踏み込んで協力体制ができればなというふうに思っております。

また、この水戸の医療体制というのが今後の包括ケアの話にもなっていくと思いますけれども、本当に近隣市町村の医療自体を支える役割というのも、市域の違いはありますけれども、おのずと出てくるんだと思いますので、そういった意味では包括ケアのつくり上げのほうの話も出てくると思うんです。また今後の県とのやりとりというものもあると思うんですけれども、ぜひさらに連携をとらせていただければというふうにも思っておりますし、我々も一緒に汗をかかせていただきたいと思うんですけれども、一旦ちょっとそういったところでございまして、恐れ入ります。

○**高倉委員長** ほかにございますか。

田中委員。

○**田中委員** 後段のですね、医師、看護師等の現状の資料をいただいて、ちょっとお聞きしたかったのはですね、1ページのこれ平成26年の従事医師数というのが出ておりますけれども、2年前の同じ意見を聞く会の資料を見返すと、総数は前回643人なんですけど、産婦人科が46人から42人とかですね、内科が130人から109人に減っているということで、外科も37人が29人ということになっているんですけ

ど、小児科、産婦人科については2ページ、3ページにあるわけですが、どちらも減っていますが、例えば減る一方なのかという、つまり新規にいらっしゃるとか、働き始めたお医者さんがいるけれども、それを上回る減少ということなのか、その辺がどうなのかなというところでもしおわかりであれば教えていただければというふうに思います。

それから、産婦人科のこの表の上のところには女性医師がふえているということでありましてけれども、働き続けられる環境の整備という意味で言うと、具体的にどういった対応が考えられるのかなというあたりもですね、教えていただければと思います。

○原参考人 小児科医の医師はですね、先ほど申し上げましたように、県立こども病院とかですね、水戸済生会総合病院、日赤、水府病院などの病院のほうも小児科がございまして、そういったところの数も含まれているような問題でございまして。現在、県立こども病院では医師の数が46名おるんですね。そのうち非常勤医師が4名、後期研修医が11名含まれての46名というところですね。小児科はちょっとふえたのかもしれない。とにかく産婦人科に至っては全国レベルでどんどん減っているんですね。小児科って少し盛り上がってきたんだっけ。そんなことないよね。よくとも現状維持なんです。ですから、そのもともとの数も減っていると。医師の数はふえているんだけど、小児科と産婦人科は減っているという状況です。よろしいでしょうか。

それと、女性医師が働けるということは、先ほど保健センター所長が言った院内保育の設備のほうの話であるからというふうに理解しているんですけども。

○田中委員 県北のほうですともっと大変だという話を聞いたことがあって、北茨城市なんかだと臨月になった妊婦さんが出産予定の病院の近くにアパートを借りて備えるとかという例もあるんだという話を聞いたことがあって、この3ページの一番上にですね、来年度から分娩受け入れが半減する医療機関もあるという記載があったので、非常にそのあたりがより水戸のお医者さんのほうに今後分娩がふえていく可能性があるのかなというふうにも思ったので、その辺の若いお医者さんで新たに産婦人科医になられている先生がいれば、まだちょっと希望があるのかなと思ったんですけど、その辺がなかなか厳しいのかなということもちょっと改めて感じたというところです。

○原参考人 産婦人科の現状におきましては、水戸市に出産ができる医療機関は全部で10カ所あるんですね。10カ所で年間4,000件のお産をやっております。そのうち2つが公的病院で、日赤と済生会なんですね。済生会は先ほど言ったように総合周産期母子医療センターですから、県北とかあちこちの妊婦さんとか、そういったところが集まります。日赤も地域周産期母子医療センターで基本的に日立のほうとかから来るんですけども、皆さん御存じのように、平成31年の3月をもって日赤の満川院長先生がおやめになることをきっかけにですね、産婦人科が引き揚げるということがございまして、そこが我々の中では一番悩ましいところなんですね。もう結局、日赤では300件弱ぐらい、一時600件、700件やっていたんですけども、減っています。300件弱ぐらいのお産をやっているんですけども、それをじゃ市中病院で割り振ってできるかと。先ほど言いましたように平均年齢が産婦人科は本当に60歳なんですね。青木先生58歳、石渡勇先生71歳、千恵子先生70歳、岩崎先生が63歳というような状況でおるんですね。あと10年もたないんですよ。そこが私どもの一番大きい緊急課題というふうに認識してもらいたいと思いま

す。

○高倉委員長 いいですか。

木本委員。

○木本委員 原先生、逆に現状をお伺いしたいんですけども、一番はもちろん先生が新しくふえるのが一番いいんですけども、医師の確保が喫緊の課題だと言いながら、多分喫緊と言い続けてもう十何年たっているんじゃないかと思うんですけども、そこで、ここには女性医師のいわゆる継続的な働き方が課題だということがあるんですけども、この場合、産婦人科医の中で話が出てくるんですけども、医師確保とあわせて年々増加している女性医師が出産後も働き続けられる環境の整備など、労働環境の改善を図ることも課題になっている。そもそもこのぐらい潜在的にはいらっしゃるんですか、こういった方が。女性医師の方が。恐らくこれ先生方と違って、開業医じゃなくて、多分勤務医だと思うんですけども、こういった方はやっぱりいらっしゃるものなんですか。

○細田参考人 1つよろしいですか。医師数のお話だけで言ったら全国での話でしたらば、女性医師はですね、6%ぐらいふえてきているようです。男性医師が1.7%増ですので、全体で言ったらそれぐらいの、日本全国のお話ですけども。

○木本委員 なかなか医師を確保していくというのは、本当に多分水戸市だけではなくて、国とか県の力も得ないとなかなか進まない部分なんですけれども、やっぱりもしもその中で女性がふえていて、水戸市にもそういった対象となるような方がいればですね、ぜひそういった方にまずアプローチしていくということが大事なんじゃないかと思うんですけども、そもそもそれだけ潜在的にいるのかどうかというところがちょっとわからないもので。

○原参考人 ふえてます、確実に。例えば総合病院の研修医などは女性医師が確実にふえてますね。卒業生自体が女性が100人中25人から30人ぐらい、男性が75人から60人ぐらいですよ、医師の卒業生が。そのぐらいの割合で女性が3分の1ぐらい占めてますから、間違いなくふえてますね。

○木本委員 よく総合病院ですと、先ほど会長が言ったとおり、院内保育と、あと看護師さんが病児と病後児保育、これでかなり総合病院もインフルエンザとかで看護師さんが休まれてしまって大変だという話を聞くんですけども、そこにそういうのを充実することによって看護師さんだけでなく、女医さんもあわせてインセンティブが与えられるのであればですね、それはちょっと現状がわからないんで、ちょっとまず現状を明らかにしなくてはならないと思うんですが、そこはしっかりとやっぱりそういった方がいるのであればアプローチしていくべき課題かなということは、これが時代の要請かなと思います。

○高倉委員長 小泉委員。

○小泉委員 恐れ入ります。医師不足、また看護師不足の部分に関してなんですけれども、ちょっと国のほうの話にもなると思うんですけども、日本で不足している労働力を海外から入れていくというような話が介護のほうからまず始まっていくところがあると思うんですけども、それで看護に関しても何かそういった動き、要望というのがちょっと聞こえてきたりしている部分もあるんですけども、実際海外労働者の方をですね、もちろんきちんと語学の問題と、あと資格も取った方、こちらに準じる形で取った方という問題をクリアした上での話なんですけれども、そういう人は例えば介護士として入ったときに、それは労働力と

しては回るものなんですか。期待できるものになる。

○原参考人 介護士ですか、看護師でなくて。

○小泉委員 ごめんなさい、看護師。看護師とかで、行く行くの話でそういう話になった場合。

○新井参考人 看護師の数でどうなるかということになると、僕は学校をやっているのでアンチなことは言えないんですけども、看護師の一番の問題は、女性医師よりもさらに資格を取って仕事をしていない看護師が多いということなんですね。めちゃくちゃ多いです。はっきりとした統計がとられていないのでよくわからないんですけども、国家資格である正看護師を取った看護師の大体4割が、もしかすると5割超えているかもしれないというデータもあるんですが、看護師でなくなってしまうんですね。あらゆる国家資格の中で最も資格が有効に利用されていない職種なんですね。基本的に大体結婚して出産してしまうと、徐々に看護師でなくなってしまうんですね。御主人の収入その他の問題とかいろいろあると思うんですけど、一番よくわかっていないのがパートで看護師さんをやっている人の数が把握できていないので、ここが統計に出てこないんですよ。そのために何%かがよくわからないという、今のところパートで看護師をやっている人を除いている、常勤で給料をもらっている看護師さんの数を考えると、もう下手すると5割くらいはなくなってしまっているということになります。パートでやられている方は結構おられるのではないかなと思うんですけども、看護教育の中で資格を取ったらそれを一生涯生かしてほしいということは常に我々は強く言っていることですが、一番の問題は看護に関してはそこが一番大きいかなと考えています。お答えになっているかどうかよくわからないんですけども。

会長もよく話していますけれども、地域包括ケアシステムが構築されるためには、在宅医療及び介護にかかわる看護師の確保が非常に安定的に必要ということになります。ということで見ると、今この数がよいように見える数ですけども、決してよい数では全然ないですね、正直な話。一番の問題は分布とかですね、もちろん町の開業医の先生のところで仕事をしてくれる看護師さんも必要なんですけども、それ以上により高度な医療の中で看護師さんが続けてくれる人というのが確保されないと医療は維持できません、正直な話。開業医のところに看護師がいなくていいとは言いませんが、病院には看護師がいなくてはならないですね。したがって、その分布が非常に悪いと、数だけ見ても全然意味がないということで、多分水戸のデータだと、その数はここに載ってませんが、数的にはバランス悪いだろうと考えています。

以上です。

○高倉委員長 小泉委員。

○小泉委員 ありがとうございます。そうしますと、海外云々の労働力という話よりも何よりもまず今資格を持たれている方の潜在的な看護師さんに職場復帰じゃないですけども、就職していただくという形を施していくほうがより効果的というところがございますでしょうかね。

今ちょっとお話がそれですけども、待機児童の問題で、今年度中に解消するという目標だったんですけども、それは解消できないということで、それは施設はどんどんつくるんですけども、今度見る保育士が同じ現象で足りなくてですね、保育士も結局資格は取れても就職しない。また、一度やめてしまったからは職場復帰はしないという方が多くて、今後補助金を出してですね、再度職場に復帰する際に10万円手だてというようなことも市でもやっていくんですけども、何かそういった部分の掘り起こしというか、先

生がおっしゃられたように、パートタイムで働かれている看護師さんの方々の実態把握ですとか、資格が取れても離職してしまっている方々のその後の把握というのも必要だと思うんですけども、その動機づけになるような手だてというのは一つ当てはまるんですかね、その有効策としては。

○新井参考人 正直これ何やっていいのかわからないと困りますよね。いろいろなことを考えて、例えば県医師会等でもそういう教育とかですね、セミナーみたいなものを開こうとかいろいろやっていますけれども、基本的にじゃどこでそれをプロパガンダすればいいのかと言われると、なかなかプロパガンダする、宣伝をする場所がないですよ。興味を持って読んでくれるような人は多分働いているでしょう。やめてしまった人は読んでもくれない可能性があるんですね。

それから、もう一つは、医療という現場は、やはりたとえ開業のレベルであろうと日々どんどん進歩しています。それから、もう一つは、医療というものは非常に怖さを伴うものです。そういう世界にずっといけば、それに我々はある意味で順応して医療ができるんですけど、一度そこから離れてしまうと、たとえ数カ月でも復帰するのにかなり勇気が要ります。まして出産、育児等で数年にわたって現場を離れると、そこから復帰させるということはかなり困難なんですね。非常に怖いですよ、やはりね。それが一番の足かせになるんだろうと思いますね。

さっき女性医師の話もありましたが、僕は耳鼻咽喉科で、今でも大学病院に出かけておるわけですけども、今大体確かに大学によっては5割近く女性医師という大学もあります。耳鼻科もたくさん女性医師が毎年入局はするようにはなってきました。でも、上のランクですね、要するに講師以上のランクに女性医師がどれだけいるかというんです、今耳鼻咽喉科は僕のところは1人もいません。それから、ほかの科を見ても皮膚科に1人か2人いたかな、そのほかは少し眼科にいたりとか、そんなぐらいで、非常に上に残る先生が少ないですね。どこかで結婚してやめてしまって、多分医師はやっているんですけど、アルバイト医師になっていると思いますね。つかめません。大学の医局時代はそういう仕事、男女共同参画的な医療の構築ということで、大学病院でそういう委員なんかもやったことがありますけれども、女性医師がついてくれないので、だんだんこっちがむなしくなってしまうして、私は足を洗いました。そういうところもあります。だから、なかなか医師でさえそうなんですから、看護師はもっと難しいと思います。

○原参考人 この確保のやつ4ページ目の一番下の現在の取り組み、見学バスツアー、去年初めてやったんですよ。やったら、今の話で本当に大変だと。難しいというにもかかわらず、十数名でしたっけ、5名だっけ、6名だっけ、7名か。7名もこれに参加したんですよ。それだけでも私は1つ実績ができたのかなというところまでございまして、本当に新井学院長ともども悩ましいところまでございます。

○高倉委員長 ありがとうございます。

そのほかよろしいですか。

木本委員。

○木本委員 関連なんですけれども、先生方は開業医ですから、多分先生方が雇う場合というのは先生方がある程度相手の融通を聞いてですね、働かせることができると思うんですけども、いわゆる総合病院になりますとかかなり大きな組織になりますよね。先ほど新井先生がおっしゃったみたいに、自分が復帰したいんですけども、いわゆるもう既に時代おくれになっているんじゃないかというおそれですとか、何かあった

ときに責任持てるかというのは確かにあると思うんですが、そういった総合病院自体も一応もうお医者さんも、あとは看護師も足りなくなってくると、ある程度融通をきかせなくてはいけない部分というのが出てこざるを得ないと思うんですね。簡単に言うとフレキシブルに雇うと。ショートでもいいからという、そういった取り組みというのはやっぱり病院としても、先ほどの女医さんだけだと出産して、今は子どもがあれだから働かない人ですとか、看護師さんとして長いこと経験して、ちょっと中断しているけれども、働きたいけど、同じ看護師としては多分働けないというか、フルタイムでは働けないと、家庭的に。そういった方に対する新たなアプローチというのはされているんですかね、そもそも。

○新井参考人 最近やっと少し病院側も考え方を変えてきて、例えば准看護師を雇わないとかですね、そういう感じがあったんですよ。それを少し見直すようにはなっています。ただ、この見直すようになってきているのは、我々医者側が見直しているのではないです。医者側は正直な話、看護師でも准看護師でも少し医療の現場から離れていた人でも、看護師さんだったら働いてほしいんですね。それに対して看護師側がそれを余り許さない傾向というのがあるんですよ。これはここで余りちょっと話にくいことなんですけれども、そういう傾向というのはあります。看護師長さんとか、そういう方というのは皆正看護師ですので、ある意味で准看護師を排除したい感じというのがあるんですね。だから、そういうのが足かせになっています、正直な話。それは医者同士で話すと、そうなんだよね、それが困っているんですよという話にはなるんですけど、医者同士でなくなると、それはなかなか簡単には口に出せないことになってしまうんです。

○高倉委員長 田口委員。

○田口委員 この医師、看護師それぞれ専門的な分野では非常に少ないんだということを今聞きましたけれども、小児科、産科というのは素朴な質問ですが、なぜこんなに少ないんですかね。理由というのはあるんでしょうか。素人目でしかわからないので、医師の専門の先生方から見れば、小児科医あるいは産科医というのは人数は横ばいなんですか、それとも全国的に少なく、少なくなっている立場のそういう科なのかなという気がするんですけども。

○原参考人 まず、産婦人科、小児科は減っています。それで、何で減るかという、まず産婦人科に関しては、ちょっとでも何かあるとすぐ訴訟問題が起きるんですね。それと相当ハードなんです。年間に1医療機関で400件前後と言いました。365日しかないのに400件あるということは1日2件あるんです。しかも土曜日、日曜日、お正月もないんです。いつも拘束されているんです。とにかくそういう条件ですから、もう本当に体がぼろぼろになるんですね。御存じでしょうけれども、御茶園の山縣先生はもう58歳だっけ、亡くなったんですよ。もうそのぐらいハードなんです。多分自分の子どもを産婦人科の医者にさせようなんてまず思いません。というところですね。

小児科は何で減ったんだか。我々の時代というのは進む診療科目は自分の気持ちで変えられるんです。もしくは先輩に無理やり引っ張られて入るんです。ですので、その時点で小児科というセレクトがなくなるような世の中になってきているんでしょうね、きっとね。ちょっとそこは曖昧な話なんですけれども、産婦人科に関してはもうとにかく異常なハードワークさというところですね。

○田口委員 ありがとうございます。なくてはならない科なんですよ。という、これは何か国レベルかもしれないですけど、動きがあるんですかね。そういう不足の専門医の解消ということで特別の動きはないで

すか。世の流れで大変だけでは済まされないような気がするんですけども。

○木本委員 医療報酬は一律同じですね。

○原参考人 一律同じです。何科だから倍とかそういうことはないです。分娩自体が自費診療ですから、医療保険関係ないので。

○田口委員 ありがとうございます。

○高倉委員長 袴塚委員。

○袴塚委員 大変御苦労されていて、そして今の医学生、医学部に入っても言葉のわからない子どもを対象にする医者になるよりは、痛いところをはっきり言えるような方を対象にしたお医者さんになったほうがリスクも少ない。それから、分娩については異常分娩も含めてですね、先生がおっしゃったように最近訴訟が多くて、とてもじゃないがやってられないよと。こういう流れの中で、昔は産婦人科のお医者さんの息子さんは産婦人科医になったんですね。ところが、今はやっぱり選ぶときに、先生言われたように、もうあんな苦労するんだったらば医者ならこれがいいと。そういうような形が日本全体というか、いろんな形でそういうふうになってしまって、非常に医師不足という部分についても偏りが多い。それから、看護師さんについても、お医者さんもそうなんですけど、1度職場を離れてしまうと、どうしてもなかなか同じレベルに行くのが難しい。そうすると、今看護師さんなんかパートで働いているという方がおいでになるという話でしたけれども、現実の問題としては介護部門のほうに行ってしまうと、介護のほうでもやっぱり看護師さんが必要だということになると、介護ですら准看よりは正看という選び方をするような時代になってしまって、そういうふうな流れの中でやっぱり絶対的な今の世の中の医療、福祉を囲む環境の中の割合によっては非常にもう人が不足していると。こういうような状況に今なっている。それから、今順天堂大学のほうに市長と一緒に行っていただいて、枠をとってもらっているということですけども、それも今の外科の部長さんのつて頼りというようなことで、大学自体が水戸のほうに向いているということではないと。そういうような環境を考えると、これからのお医者さんをどうやって確保していくかという部分については、水戸市として非常に大きな課題だというふうに思っているんです。長年私もここに置かせていただいて勉強させていただいて、いろんなことを議会で発言して、やっと補助金もしくは育成という形の中で、来年度以降ですね、スタートするのかなと、このように思っているわけでありましてけれども、産科医と、それから小児科医をできるだけ水戸の影響力のある先生方を選んでいくという方については、この補助の仕方がやっぱりあるんだろうと思うんですね。ですから、他市の自治体を見ると、やっぱり産科医になれる方、それからこういうものを目指していく方について、ある程度手厚い、いわゆる奨学金制度もしくは水戸で5年なら5年従事していただければ、もう奨学金は返さなくていいよと、こういうふうな制度のあり方をやっぱりきちんとしていかないと、いつまでたってもこの問題というのは解決できない。それをやったからといってすぐ解決できる問題ではないと思うんですね。お医者さんになるのに6年最低でもかかるわけですから、それからインターンに行ったり何なりということになれば、もっともったかかる。そういうような状況を踏まえたときに、やっぱり今回調整中と言われているやり方がやっぱり一番今日の中では課題として大きいのかなと。

これは委員会の中で論議すべき話なんで、ここではするつもりはございませんけれども、やっぱり今の基幹医療の先生方の努力も当然水戸市の中で働いていただいている市民の健康を守っていただいている町のお

医者さんの努力とあわせて、やっぱり水戸市としても例えば復帰する先生方に対して、そういう研修を受けられるという場合に補助していったら、そしてもとのお医者になってもらうための努力に対してのいわゆる勉強のあり方の助成をどうしていくんだとか、看護師さんが現場に戻るためには1年とか2年とか子育てをやってしまった方については、先ほど院長先生もおっしゃったように、そこまで戻るのが大変だ。そうすると、それに対してやっぱり行政として、戻っていただけるならば、こういう補助をしますよと、こういうふうな補助制度のあり方、こういったものを考えていかないと、やっぱりこの問題はなかなかいつも年齢の問題と、それから技術的に大変だ、人が足りない、こういう問題に至ってしまっているのかなと、このように思うんです、やっぱり今日いろんな意見をいただいた中で、やっぱり一番大切なのは、水戸市としてこれからこの市民の健康を守るためにどういうふうな形で水戸市で働いていただけるお医者さんをふやしていくのかという、その施策をやっぱり少しお金かけてもやっていかなければいけないというふうに思うんですね。

今言葉の遊びが多くて、地域包括ケアシステムだとか、何とかシステムだとかということで、何かそれをやると、あたかもできてしまうような、そういうふうな雰囲気がある。しかし、やっぱり何としても今やらなくてはならないのはマンパワーの養成ですから、それをしっかり今日の意見を聞きながら、執行部の皆さん方にも腹を据えていただければ大変ありがたいなと。私のほうからは日ごろ努力していただいている先生にこれはどうなんだ、あれはどうなんだと言う、そういうことをできるような状況ではないので、本当に日ごろから大変お世話になって御苦労さまですということだけお話しさせていただきたいと思います。

○高倉委員長 綿引副委員長。

○綿引副委員長 すみません、袴塚委員と同じような形にはなるんですけども、これ委員の皆さんの御意見、御質問をうかがってきて、最大の問題はやっぱり人員の確保、医師の確保というところだと思うんですけども、この医師、看護師の現状についての3ページのところで、今袴塚委員からもありましたけれども、医師修学資金貸付事業あるいは医療機関開設補助事業というところで、多分3月に上がってくるのかなというふうに思いますけれども、まず執行部にお伺いをしたいのは、そういった開業あるいは勤務をする医師の方のニーズ、学ぶためのお金を欲しているのか、開業のためのお金を欲しているのか、それとも違うものを欲しているのか、そういうニーズの把握というのは実際どのように行っているのか。

また、先生方にちょっとお伺いをしたいのは、先生方の後輩に当たる若い先生を、もう限られたパイの中でどうやって水戸に引っ張ってくるかというのがこの大事な課題だというふうに思ってますけれども、現場に実際、後輩の先生方で例えば東京で働いている、県外で働いている方を水戸に引っ張ってくるときに、どういうニーズ、やはりお金が欲しいのか、働く場の環境がいいところが欲しいのか、生活の環境がいいところだから来たいのか、その点についてまず執行部からお伺いをしたいと思います。

○高倉委員長 大曾根保健福祉部長。

○大曾根保健福祉部長兼福祉事務所長 これまでですが、いろいろな事業につきまして水戸市医師会の先生方の御意見をいただきながら進めております。特にこの二、三年につきましては、かなり医療に市長のほうも力を入れておまして、かなりの事業を進めてきたわけなんです、やはり短期的、それから長期的ということで、先ほど袴塚委員さんのほうから御指摘があったように、この3本の事業につきまして来年度予算のほうで今調整中でございます。そのやり方でございますけれども、やはり小児科と産科にターゲットを絞

りまして、有効的にやっていきたいなと思っております。

そちらのほうでニーズということでございますけれども、これまでいろいろ医師会の先生とか、あるいは東京の大学の先生の御意見を伺ったところでございますけれども、やはり東京に集中しているという事情がございます、やはりそれは子どもさんの教育の環境で東京でということが多いというように伺っております。

それから、先ほどから御意見がありますように、女性医師の方につきましては、やはり一応専門医等をとる過程の中で、やはり働きながらというのが非常に難しいということで、特に産婦人科とか小児科は女性の医師が多いということで、この間も筑波大学のほうでそういうセミナーに行ってみましたが、そこをどう乗り切るかということが課題になっているということでございますので、出産後も働き続けられるような、そういう支援を行政としてはやってまいりたいと考えております。

○綿引副委員長 先生方のほうでそのニーズの把握。

○原参考人 私個人的な考えなんですけれども、とにかく研修医はいい研修ができればどこでも行きます。もう田舎の病院だって行きます。それがいい研修ができない病院があるから研修に来ないんですよね。それと、住んでしまえば、その街が気に入れば、そこに結構定住するんですよね。というのが私の個人的な考えですけど、皆さん、先生方どうでしょうか。

○早船参考人 こんな時間になって、こんなことを言うのもあれなんですけど、今考え方がすごく変わってしまっているじゃないですか。我々がやってきた医療というのは、24時間ある程度拘束されてもしょうがないという、そこに成り立った医療なんです。だから、そのままの感覚で今物を言ってもまずだめだし、あとは働き方改革という問題が出てきてしまったじゃないですか。だから、要するに時間を拘束してはいけないという発想になってくると、急患とかは見られないことになってしまうわけですよ。そういう感覚で研修をした人たちに、今我々がやっている現実を押しつけようと思っても絶対無理だと思います。これは産科、小児科だけではなく、どの科も全てということになると思うんですよね。だから、そこが一番の問題なのかなと私は思っております。ですから、そういうところの考え方をお互いに埋めるか、埋める問題じゃないのかもしれないですね。だって、休むんだったら確かに看護師さんたちと同じぐらいの人数が必要になります。そうなったら、今でも足りないと言っているのに、全然足りないという話になりますでしょう。だから、いろんな意味で本当に何がどうしなければいけないのかというところを割り切って考えていかない限り問題の解決はないのかなと、すみません、個人的には思っております。

○新井参考人 まず一つは、水戸市医師会看護専門学院の地域枠をお願いしております、これに対して感謝申し上げます。今年は9人で、ちょっと成績の点と面接の点でお二人だけ御遠慮願いましたが、市町村の中で一番の7人入っておりますので、今後ともよろしくお願ひしたい。こういうことが我々がやる地道な活動の一つです。水戸市875人の准看護師で、323人対人口10万人、これはほとんど私の学院の生徒だろうと自負しております。今茨城県、准看護学院は日立メディカルセンターがやめてしまいますので、また1校減りまして、4校になってしまいます。准看護師を取り巻く環境は非常に悪くなっているんですね。

准看護師と正看護師という2つの制度があること自体は本来僕は間違っていると考えてはいます。これは本来どこかで是正すべきだったものを国がいいかげんに扱ってきて、いまだに2つの制度があるというのが

最大の問題なんだろうと思いますね。これは本当に国がよくないと思います。

ただし、ただ制度はありますので、制度がある以上、これを利用していくのは我々の仕事で、准看護師の一番いいところというのは、たとえ何をやってきていた人でも、2年の勉強で国家資格とはもちろん比べ物にならないかもしれませんが、一応看護師の資格が取れて働けるんですね、看護師として。働いた看護師さんは別に准看護師だから黄色い服着ているとか、赤い服着ているとかではないですから、どこからどう見ても看護師さんですから、患者さんから見れば准看護師も正看護師もないですよ。本当に有能な准看護師さんはたくさんいることはよく知っています。そういうものですから、それが最大にいいポイントなんですね。

ただ、今景気が回復してきて、景気が回復してくると、こういう仕事というのはどちらかというとやはり嫌われる仕事に入ってしまうので、准看護師になろうとする人が減ってきている状態がまた来ます。一時期すごかったのですけれども、また減ってきています。ただ、僕らはなるべく准看護師から正看護師へ移行させるように学内で推薦で入って正看護師にしているという方向で今後とも学院は続けたいと考えています。

今早船先生もおっしゃいましたけれども、働き方改革で、この前の理事会で僕はちょっと出したんですけども、とうとう東京では大学病院に労基が入りまして、今うち、東京医大と、それから杏林大に入ったと思います。これは何をやっているかといいますとですね、当直医師は夜勤とみなす。したがって、その当直医師の夜勤をする日の日勤及び夜勤が明けた日の日勤はさせてはならないということなんですね。したがって、夜勤をする当直医師を1人確保すると、前の日と後の日に1人、前の日、後の日は重なりますから、毎日2人ずつ医師が減ることになります。したがって、とうとう大学病院としては全科当直を諦めざるを得なくなりました。開学以来365日続けてきた伝統の当直形態が一瞬にして破壊されました。要するに急患は診るなどと言っているんです。急患を診るなどということですから診ないということになります。東京でこの状態ですから、この余波は必ず我々のほう茨城県に来ます。多分こういうふうに関派遣してくれている大学病院とかも今後派遣を渋ってくる可能性とかが出てくると思います。したがって、国が考えていることが何なのか僕には全然わかりません。一生懸命働けと言っているのか、働かなくていい、人は助けるなど言っているのか、助けろと言っているのか全然わからない。これが国の今の方針だと思います。

○上甲参考人 もう皆さん話したところなんだけれども、やっぱり単純に言うと、さっき保健福祉部長と、それから早船先生が言ったことだけれども、まず国の政策として専門医制度というのをとにかくやろうとしていること。これも医師不足とにかく全部なっていく。茨城県内で専門医を採ろうとすると、今筑波大しかないような状態。ほかじゃどこも採れない。そうすると、みんなこれは東京一極主義というか、首都圏に全部集まって専門医を採ると、そういう形になってくる。

それから、今の働き方改革でも、いわゆる都内の病院で当直も確保しようとする、今の3倍の医者が必要になる。そうなれば地方なんかには当然医者は出せない。だから、これも結局負の連鎖じゃないけれども、地方には全然来ないというパターンになってくると。そのことだけでもとにかく委員の皆さんには確実に覚えておいていただきたいというのが一つ。

それから、さっき原先生が言ったように、研修医を指導する立派な医者というか、有名な医者、結構名の通った医者、これがいると、その病院には研修医が集まってきます。そうすると、やっぱり医者がそこで確保できると。そういうときというのは研修医は無償でも集まってきます。だから、そういうふうないい医者

をやっぱり探して、無理やり引っ張ってくるということに水戸市が金を出すことが一番いいんじゃないかなと私は思っているんですけどもね。一応そんなところで。

○安達参考人 皆さん同じことを言っているんで、僕は違うことを話さなければいけないと。何話そうかと思ったんですけど、会計担当理事なので、会計のお話をしたいと思います。

前回、僕は欠席しているんですけども、宇都宮市の話が出ています。宇都宮市の人口は水戸市の倍です。じゃ、医療にかけている予算は幾ら違うのかと。水戸市は知りません。宇都宮市は50億円です。これだけ執行部はどう考えるかということ。議員さんの考え方はどうなのかということ。倍の人口の差で医療にかけるお金が10倍ぐらい違う。この差をどう考えるかということを議員さん方にはよく考えて——10倍でできない。きかないそうです。この差をどう考えるかをよく考えていただきたいと思います。

僕は以上です。

○細田参考人 じゃ、僕は、綿引副委員長が先ほどおっしゃっていた御質問に関しては多分全てだと思えますんで、僕も私見ではありますがけれども、もうとにかくサラリーは出さなければ来ないと思います。もう1.2倍で来なかったら1.5倍、2倍、3倍の話になってくるんだと思います。ただ、それも医師不足ですよ、医師不足ですよと言ったら医者は来ませんので、そういう求人の仕方って魅力ないですよ。ですから、まずそういったやり方ではない形での話なので、ほかにやっぱり水戸に魅力がないと来ないですよ。やっぱりそこが県でも言われる話ですけど、魅力がない県にはやっぱり来ないと思います。ですから、水戸市がやっぱりそこで何かしら魅力がないと。それは医者としてじゃないですよ。やっぱり生活基盤としてそこに魅力がないと絶対医者を呼ぶといっても、やっぱり生活しなければいけないわけですから、やっぱりそこは難しいのかなと思います。医師数は先ほどちらっと申しましたけど、ふえてはおります。ただ、問題にされているのはやっぱり偏在してしまっているんで、やっぱりそれが一番問題です。茨城県はやっぱりちょっと筑波大学が特殊な形態ですけど、四国には徳島大学があって、徳島が一番医師数が多いんですよ、人口比率で。あそこ一番ローテーション——要するに卒業後の教育を厚労省がモデルにしているところです。だから、本当にそういったものをやっぱり取り入れて、学ぶべきところは学びながらやっていくようなやり方がいいのかなとは思っています。

あと、ちょっと話それますが、僕は産業医を幾つか務めておまして、先ほど早船先生、新井先生おっしゃっていた、実は今労基から非常にいろんなことを言われている事業者さんが多々あるようです。産業医やっていると、もうどうなんですか、ちょっと話がそれてしまいますけど、安全衛生委員会というのをとにかくやってくれ、やってくれと、今まで言ってこなかったのが盛んに言われるようになって、もう労基が一生懸命何かやっぱり働き方改革から労基のほうにいろんな締めつけが今始まってきてしまっているんだと思います。もうそれが既に水戸で僕が肌で感じるようになってきてしまったので、そういったことを言うと、先ほどの休日夜間緊急診療所なんですけれども、昼間働いている医者が夜やるのはだめなんですよ。もう根本的にはそこが認められなくなってきました。もう本当に根本的に夜間診療することが非常に難しい状況がいろんな部分で出てきてしまうと思いますので、その辺のところもちょっと考えておかなければいけないのかなとは思っております。

以上です。

○小関参考人 全くの個人的な考えだということを御了承していただきたいんですけども、まず医者金は動かぬと思います。随分前ですけども、和歌山のとある田舎の病院で産婦人科を1人でやっていた先生がいらっしゃって、要は田舎の病院で結構給料がいいんですけども、都市に比べると。1人でやっているんで、もう疲れたからやめさせてくれと。先生にやめられると困るからというんで、町の公立病院なんですけど、サラリーを倍にすると。そういう問題じゃありませんと言ってやめていったんですね。

ですから、お金をどうかければいいのかということの水戸市として医者を確保したい、看護師を確保したいというのはよくわかるんですけど、ただお金をばらまけばいいという問題ではないと思うんですね。そこをまず根本にお考えいただいたらいいのかなと思います。

それから、もう一つ、我々は開業医なんですけど、水戸市が抱えている一番の問題は多分病院です。公的病院だと思います。公的病院がどんどん今赤字を抱えていたりして、そうするとそこに医者は集まらないんです。例えば大学から派遣が来ないとか、そうなるとその病院の医療レベルが維持できなくて、さっき上甲先生もおっしゃった、専門医なんかとれなくなります。今の若い子たちは自分のキャリアについて非常にシビアなので、ここにいたって自分のためにならないと思ったら来ないんですね。ですから、皆さん、我々もそうかもしれないけど、ぜひ病院の先生たちとよく話し合っていたらいいと思います。病院の病院長じゃなくて、病院で働いている研修医とか、そういう人たちとよく話し合っていたらいい、水戸市としてどうやって彼らをここにいつかせるのかとか、あるいは誰かを引っ張ってくるのかとかということをぜひ御検討していただいたらいいのかなというふうには今日は思っています。

○高倉委員長 ありがとうございます。

まだまだちょっと議論もしたいところでございますが、そろそろ時間のほうがまいりましたので、この辺で終了させていただきたいと存じます。

なお、本日うかがいました貴重な御意見につきましては、今後の議会活動、また市政運営の参考にさせていただきますと存じます。

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たいと思っております。

本日は大変に御苦労さまでございました。

午後 5時37分 散会