

2008年第1回定例道議会 一般質問答弁概要

民主党・道民連合 北口雄幸

I 医師確保対策について

問1 地域医療を守る責任と役割について

今、中央地方を問わず、医師不足・医師の偏在が深刻になっている。

特に、地方では中核病院の医師が相次いで退職し、その地域に住みたくても住むことができなくなっている現状だ。

地域医療が崩壊している現状で、国民の生命と健康を守るのは、誰の責任で行うべきなのか。国民の生命と健康を守るため、国と道と市町村の役割はどうあるべきと考えているか。

答1 国は医師の養成や医療保険制度などの医療政策全般に係る制度設計を行い、道は医療提供者や関係団体と協働し、地域医療における医療供給体制の整備と地域医療の確保に係る施策の推進。市町村は、一次医療などの住民に身近な医療や保健・介護サービスと一体となった包括的なケア体制の整備に努める。

問2 道州制特区を活用した医師確保対策について

地方で不足している医師を確保のためには、思い切った手法が必要だ。道州制特区などを利用し、医育大学卒業者を一定年数、地域に勤務することを条件づけるなど、国に提案してはどうか。

答2 昨年12月に道州制特区推進法に基づき地域医療に関する3項目を緊急提案している。これらの課題は、全国的な課題として検討されるべき事項だ。

問3 臨床研修医制度の見直しについて

現在の医師不足、医師の偏在の大きな原因の一つは、臨床研修医制度である。平成16年からこの制度が導入され、4年が経過しようとしている。この春には3期生が研修を終えることになるが、地方の医師不足はますます深刻になってきている。この際、臨床研修医制度の抜本的な見直しを国に求めるべきと考えるが、認識を伺う。

答3 平成16年度に導入されたこの制度は、施工後5年以内に見直すこととなっており、改善に向け必要な省令改正などが検討されていると承知している。道としては、都市部の臨床研修病院への研修医の集中を是正するための募集定員の見直しなど、今後示される改正内容を踏まえ、地域医師が確保されるような臨床研修制度となるよう適切に対処していく。

問4 遠隔診療の整備について

地方の公的診療所とセンター病院、そしてセンター病院と大学病院との連携は欠かせない。医師が診断等で悩んだときや日常的に相談できる体制を確立するため、遠隔診療の整備を進めるべ

きではないか。

答4 医療の地域間格差の解消や医療の質の確保を図るため、地域の医療機関における遠隔医療システムの整備に対し、必要な支援に努め三医大などの遠隔医療システムの導入を促進していく。

問5 公的診療所と地域センター病院との医師派遣体制の連携について

公的診療所の医師を安定的に確保するには、医師派遣体制をセンター病院とどう連携するが課題である。学会などに出席する時や休暇など、休診時の診療体制をどう確保するか具体的な対策を図るべきと思うがどうか。

答5 地域センター病院において、地域医療支援室を設置し、地域診療所等への医師派遣をはじめ、医師などを対象とした研修会や症例検討会の開催、無医地区等への巡回診療を実施している。

今後も、地域センター病院の医師確保に努め、地域診療所等からの代診医などの派遣要請に応じる支援をしていく。

問6 医師・スタッフの労働環境改善について

医師の労働環境改善は、医師確保対策でもっとも重要な課題だ。特に勤務医の給与が他の職業と比べても高くなく、一方で訴訟などのリスクがある現状を踏まえ、どう労働環境を改善していくか。例えば、医療秘書であるメディカルクラークを配置し、医師の業務軽減を図るなど対策はすぐできると思うが、見解を伺う。

答6 これまで、地域医療振興財団のドクターバンク事業に加え、地方・地域センター病院が行う勤務医の学会参加や休暇取得時の短期的な代診医の派遣に対して、支援行ってきた。新年度は北海道医師会や病院協会の協力を得て、緊急臨時的な医師派遣事業に取り組む。

また、国に対しても病院勤務医の負担軽減のため、診療報酬上の配慮や産科の訴訟問題に対する無過失補償制度の創設を要望してきたところであり、引き続き国に要望してきた。

問7 コンビニ受診解消について

救急医療を担う現場では、「どうみても救急の必要性の少ない患者の受診が増えている」と言われている。いわゆるコンビニ診療と言われるような緊急性の低い受診をどう減らしていくか、住民を巻き込んだ対応が求められると思うが、どう対応していくのか。

答7 これまで、救急に関する講習会やパンフレットの配布などにより、救急医療機関の適切な利用について啓発してきた。今後も道の広報媒体や市町村広報の活用、さらにはシンポジウムの開催など、あらゆる機会をとらえて、道民の方々に一層の啓発を勧める。

問8 小児救急電話相談業務について

特に、小児科については、核家族の影響により、経験者の知恵を受けることができなくなった。

そのことにより、夜間や休日における子どもの救急受診が増加する傾向にある。救急受診緩和のためにも、小児救急電話相談事業を強化すべきと考えるが、どうか。

答 8 夜間における子どもの急な病気やけがなどの際に保護者等が電話で専任看護婦や医師から症状に応じて家庭での応急手当や医療機関への受診指導などの助言を受ける相談センターを札幌市内に小児救急電話相談事業を実施している。

これまで平日のみの相談体制であったが、今年4月からは土曜日についても実施することとし、小児救急医療体制の一層の充実を図っていく。

II 自治体病院等広域化・連携構想について

問1 自治体病院等広域化・連携構想の道の役割と責任について

次ぎに自治体病院等広域化・連携構想について伺う。

地域医療を守る一つ的手段として道は、自治体病院等広域化・連携構想をまとめたが、この計画の実現に向けて、道が主体的役割を担わなければならないと考えるが、道の役割と責任はなにかを伺う。

答 1 今後、30 の区域毎に設置する「検討会議」において、地域医療の確保と病院経営の健全化の視点に立って、医療機関相互の役割と連携などについて、協議することとしており、道としてはこの会議の事務局を保健所が担うなど、積極的に参画し、必要な情報提供や助言に努める。

問2 広域化・連携構想と大学病院との連携について

この連携構想を実現させ、地域医療を守るためには、医師の安定的な派遣の約束が不可欠だ。道が責任を持って大学病院等や大規模病院などと連携し、医師派遣の約束を取り付ける努力をすべきではないか。

また、医師の派遣先をどの地域にどのように配置するか、地域で一番必要な医師はどのような医師なのかなど、地域の実態を詳細に把握し、医師の派遣をコーディネートできる職員を配置すべきと考えるが、見解を伺う。

答 2 地域医療に従事する医師を確保するため、北海道医療対策協議会の医師派遣連調整分科会において、構成員である三育大学や民間病院などに対し、医師派遣を要請している。

また、地域医師確保推進室を昨年6月に新設し、地域の保健所を活用しながら、医師確保に向け三育大学や医療機関、市町村との連絡調整に努める。

問3 検討会議の開催とメンバー構成について

自治体病院を広域連携し機能的に運営するには、今ある医療資源をどう有効に活用するかが課題である。医療機器をはじめ、医療スタッフなどについて地域の医療資源についての議論する場も必要だ。

答3 検討会議の構成員は、市町村をはじめ、医療機関や関係団体、住民代表などを想定しているが、必要に応じて医療従事者を加えるなど、それぞれの地域事情に応じて柔軟に対応していきたい。

問4 住民が受診する足の確保について

広域化・連携構想が進むことにより、通院のエリアはより広くなる。知事は、2月7日放送されたNHKのインタビューで、住民の足を守ることの必要性を話しているが、どのような対策を講じようとしているのか、具体的にお聞かせ願いたい。

答4 中核的な病院を中心に近隣病院や診療所が広域的に連携すると、患者の通院手段の確保や救急搬送体制の整備などが課題となる。このため、市町村あるいは複数の市町村が行う通院バスの運行や患者輸送車の整備などの取り組みに対し、補助制度を最大限活用して支援し、地域住民の利便性の確保に努める。

問5 ドクターヘリについて

地域医療が疲弊していくと、救急医療体制もままならない。一刻一秒を争う緊急患者にとってドクターヘリは命綱だ。現在、道央を中心に1機が稼働しており、多くに尊い人命が救われている。

私は、総合企画委員会で、新・北海道総合計画の集中審議の中でも議論したが、私としては全道エリアをカバーするには5~6機程度のドクターヘリが必要と考えている。知事は、新年度予算で2機目のドクターヘリ配置に向けた調査費を計上したが、どの地域に配置しようとしているのか。この際、離島を有し、防災ヘリでの出動要請も多く、ドクターヘリへの期待が高い、道北エリアに配置すべきと考えるが、見解を伺う。

答5 平成17年4月に道央圏に導入したドクターヘリは、出動件数も年々増加し救命効果が確認されている。道としては新年度において、国の動向も把握しながら、未整備圏域における救命医療の機能や救急搬送状況などについて調査し、新たなドクターヘリの導入地域や基地病院の選定に向けた取り組みを進める。

III 自治体病院への財政支援について

問1 公立病院改革ガイドラインの詳細について

国は、公立病院改革ガイドラインを策定し、自治体病院の改革、それに伴う財政支援を行うことを決めているが、これらの詳細が一向に示されていない。早急に詳細を示すべきと思うがいかがか。

答1 具体的内容は、現在国において検討されて、今月末までに一定の内容が示されるものと認識している。具体的内容が明らかになり次第、市町村に周知するとともに、必要な助言に努め、適切に対処したい。

問2 特例債の返済期間の延長について

公立病院改革ガイドラインで本当に自治体病院は再生できるのか。改革プランを策定し、15年以降の不良債務を「公立病院特例債」を発行できることになったが、その返済は7年間であり、病院での返済が難しい現状で、自治体が担わなければならない。返済期間を10年程度に伸ばすことができるか。

答2 この制度は、公立病院改革と財政健全化の両立に向けて、平成20年度の特例的な制度として設定されたものであり、その返済期間の延長が難しいものとする。

問3 新たな財政健全化支援策について

平成15年以前の特例債を発行できない不良債務などについて、自治体が早期に再建するため、道の支援による財政健全化支援をできないか。

答3 地方財政健全化法の施行を見据えて、市町村財政の健全化を加速するという観点から、特に財政状況の厳しい市町村の税制運営に資するよう、市町村振興基金の見直しについても検討する。

問4 広域化・連携構想と自治体負担について

広域連携によって、自治体負担のあり方も変わってくる。既に新年度から、救急部門を広域で負担し合う地域もでていますが、小規模自治体にとって、新たな負担である。このような地域医療を全体で負担し合う仕組みを導入するにあたっては、負担する金額に見合う財政支援を国に求めるべきと考えるが、いかがか。

答4 広域化・連携を推進するためには、自治体が負担する費用については、昨年秋にも国に対して要請しており、今後も引き続き強く働きかけていく。

問5 自治体病院再建のための国への要望等について

厳しい自治体病院が、公立病院改革ガイドラインに基づいて再建計画を策定するにしても、現行の基準の緩和などを国に対し求めていく必要があるのではないか。例えば、病床転用に関する施設基準等の緩和、病床転用に伴う企業債の繰上償還等の免除、退職手当債の発行、第5次病院健全化措置と同様の不良債務解消繰入金額の2分の1の交付税措置などである。これらの地域の声をしっかり聞いて、地域で頑張る自治体病院の応援をするのが知事の仕事だと思うが、どう考えるか。

答5 今後、自治体病院に対する国の財政支援措置の具体的な内容を見極めるとともに、市町村の実情を的確に把握しながら、地域医療の確保に向けて必要な財政措置を国に働きかけていく。

2008年第1回定例道議会 一般質問（再質問案）

民主党・道民連合 北口雄幸

問1 国と道の責任と役割について

地域医療を守るための、国と道と市町村の責任と役割について聞いた。

今日的な地域医療が崩壊する原因は、小泉政権移行における、国の医療費抑制政策によるものだ。国は、医師の養成を怠り、医療費抑制のために、診療報酬を引き下げた。その結果、地方の病院からは医師がいなくなり、患者が減り、財政が悪化し、医療機関の再編と統廃合につながり、まさしく、負のスパイラル現象であり、その負担と痛みを地方だけに押しつけているのである。

知事は、これらのことを認識し、医師確保対策を道政の最重要課題に位置づけ、道政執行に取り組む覚悟と決意を、まず、お伺いしたい。

答1 医療制度の改善には、制度設計を担う国の役割が多きことから、引き続き医師確保対策の充実を国に強く働きかけていきたい。道としても、地域医療の充実に向け、全力を挙げて取り組んでいく。

問2 住民が受診する足の確保について

次に、自治体病院等を広域化したことにより、いかに住民の足を守るかについてであります。先ほど、「補助制度を最大限活用して、地域住民の利便性を確保する」との答弁をいただきました。

市町村では、既に小児科や産科が広域化し、厳しい財源の中でも独自に受診の足を守る対策をとっています。補助制度に限定して支援するということになると、限られた支援になってしまう懸念があります。私は、補助制度だけに頼らず、北海道独自の支援体制を確立すべきと思いますが、再度知事の見解を求めます。

答2 今後、各区域ごとに設置される検討会議における協議を踏まえて、地域住民の利便性を確保する観点から、国庫補助制度はもとより、道の補助制度も最大限活用して、市町村や市町村が共同で行う通院手段の確保のための取り組みに対し、積極的に支援していく。

問3 病院事業の経営が悪化している市町村への新たな支援について

次に、病院事業の経営が悪化している市町村への新たな支援についてお伺いいたします。

公立病院改革ガイドラインで示された特例債について、7年間の返済期間の延長の要望は困難との答弁であった。

この公立病院改革ガイドラインは、赤字で苦しむ自治体病院等の支援というより、自治体病院を広域連携させ、さらに規模を縮小させて、地方からベットを奪うという、医療費抑制ありきで計画されたものと指摘しておかなければならない。

そうは言いながらも、赤字で苦しむ地方の病院は、藁をもつかむ思いで、ガイドラインにそって、前向きに広域化や改革を進めようとしているのが、現状だ。

特に広域化連携については、相手もあることであり、そう簡単には進むとは思えない。ガイドラインでは平成 16 年から 19 年度までの不良債務を対象に特例債の発行を認めており、いくら努力したとしても、発生が予想される平成 20 年度の分については、自治体負担になってしまい。広域化連携の議論でも障害となる可能性もある。

そこで、公立病院特例債を発行してもなお、20 年度に新たに発生する不良債務や特例債の対象とならない不良債務が多額となり、病院事業等を含め、市町村全体の財政が悪化している市町村に対しては、先の代表質問でも議論のあった、低利融資制度や利子補給など、北海道独自の新たな方策による財政を行うべきと思うが、知事の見解を求める。

答 3 特に財政状況が厳しい市町村に対しては、市町村振興基金の見直しなど、市町村財政の健全化の加速に向けた対応について、鋭意検討していく。

【指摘】小児救急電話相談事業について

小児救急電話相談事業について、現在、年間 2,800 件、1 日あたり 11 件の相談があると承知しており、この 4 月からは土曜日も新たに対応することであるが、今後は日曜日も含めて相談できる体制をつくるのが急務と思われる。

また、せっかくのある制度をいかに周知し、利用してもらうことも、重要な課題だ。

市町村と連携し、市町村広報等への掲載を依頼したり、ポスターなどを作成し、道内の小児科を標榜している診療所や病院へ張り出していただくなど、もっと PR 活動に努めるよう、指摘しておきたい。

【指摘】医師の労働環境改善に向け医療秘書の配置について

病院に勤務する医師の労働環境をどう改善するかが、地方の医師確保に向けて、きわめて重要な課題である。

多忙を極める医師の負担軽減のためには、増え続ける様々な事務的な作業の軽減を図り、診療に専念できる環境を作ることも一つの方策ではないだろうか。

先日の保健福祉委員会の中でも、メディカルクラークの配置について議論され、「今後、道立病院における医師の診療以外の業務の実態や、他都府県立病院の導入状況について調査を行い、メディカルクラークの配置も含め、医師の負担軽減策について検討したい」との答弁がなされた。

青森県では、県内の臨床研修指定病院で、指導医の事務作業をサポートする、メディカルクラーク配置の補助制度を、今年度・平成 19 年度から実施していると、承知している。

道立病院の医師に対するメディカルクラークの配置とあわせ、地方の医師の業務軽減のためのもメディカルクラーク配置に対する補助制度も含めて、今後検討するよう、指摘しておきたい。

【指摘】自治体病院等広域化・連携構想の道の役割と責任について

広域化連携構想を実現させるためには、それぞれの地域の実情を踏まえながら、地域自らが主体となって検討することは勿論だが、一方で、大学病院からは、「地域自治体病院を広域連携することを医師派遣の条件としている」とも聞いており、これらの対応は一定のスピードとの競争でもある。

検討会議を地域の保健所だけに任せるのではなく、支庁や本庁からも応援態勢を組み、地域事情に配慮しつつも、積極的な対応を要望し、指摘しておきたい。