

一関市議会 教育民生常任委員会 記録

会議年月日	令和4年8月10日(水)			
会議時間	開会	午後1時30分	閉会	午後3時4分
場 所	全員協議会室			
出席委員	委員長 永 澤 由 利		副委員長 千 葉 信 吉	
	委 員 岩 渕 優		委 員 那 須 勇	
	委 員 佐 藤 真由美		委 員 菅 原 行 奈	
	委 員 門 馬 功		委 員 猪 股 晃	
	委 員 千 葉 大 作			
遅 刻	遅 刻 千 葉 大 作 委員			
早 退	早 退 なし			
欠席委員	欠 席 なし			
事務局職員	栃澤議事係長			
紹介議員	なし			
出席説明員	なし			
参考人	岩手県医療局労働組合 中央執行委員長 鈴木寿子 岩手県医療労働組合連合会 書記次長 五十嵐久美子			
本日の会議に付した事件	請願審査 請願第6号 安全・安心の医療・介護・福祉を実現し国民のいのちと健康を守るための請願 所管事務調査 放課後児童クラブの状況について			
議事の経過	別紙のとおり			

# 教育民生常任委員会記録

令和4年8月10日

(午後1時30分 開会)

委員長 : ただいまの出席委員は8名です。

定足数に達しておりますので、これより本日の委員会を開会いたします。

千葉大作委員より、遅参の旨、届出がありました。

録画、録音、写真撮影を許可しておりますので、御了承願います。

本日の案件は、御案内のとおりです。

請願審査、請願第6号、安全・安心の医療・介護・福祉を実現し国民のいのちと健康を守るための請願を議題とします。

請願第6号を審査する当たり、請願者である岩手県医療局労働組合から中央執行委員長、鈴木寿子さん、岩手県医療労働組合連合会から書記次長、五十嵐久美子さんを参考人として出席を求めることとしたいと思います。

これに御異議ありませんか。

(「異議なし」の声あり)

委員長 : 異議ありませんので、さよう決しました。

議長を通じて、直ちに出席を求めることといたします。

休憩します。

(休憩 13:31~13:32)

委員長 : 再開します。

本日の進め方を説明いたします。

6月14日の委員会で紹介議員から請願趣旨の説明は終わっておりますので、早速、参考人に対する質疑を行います。

参考人、簡単に自己紹介と請願の説明をお願いします。

初めに鈴木参考人、自己紹介をお願いいたします。

鈴木参考人 : 今日はお時間を取っていただき、ありがとうございました。

岩手県立病院で組織している岩手県医療局労働組合の中央執行委員長をしています鈴木寿子と言います。

よろしくお願いします。

委員長 : ありがとうございました。

次に、五十嵐参考人をお願いします。

五十嵐参考人：本日はお忙しい時間ありがとうございます。

岩手県医療労働組合連合会の書記次長をしております五十嵐久美子と申します。  
よろしく願いいたします。

委員長：ありがとうございました。

それでは、請願の趣旨について説明願います。

五十嵐参考人。

五十嵐参考人：それでは私から先に請願の趣旨について説明をして、そのあと鈴木さんのほうから現場の実態について、説明をいただきたいと思います。

まず請願の趣旨についてです。

請願書のほうにありますけれども、もう一度こちらを簡単に読み上げたいと思いますが、本当に3年に及ぶ新型コロナウイルスによる感染拡大で、医療をはじめとする社会保障の体制が脆弱だったということが、改めて明らかになったというように思っています。

その中で、本当に公立・公的病院の役割の重要性ですとか、感染症病床とか集中治療室がすごく不足している。

そして、医師、看護師、介護職員の人員不足、保健所・保健師が不足しているということも明らかになったというように思います。

この間、ウクライナ情勢などいろいろありますけれども、物価高に加えて75歳以上の医療費の窓口負担ですとか、介護保険料の引き上げとか、社会保険料の負担とか、年金、生活保護基準の引下げなど、国民の生活が大変苦しいものになっていると思っています。

その中でやはり社会保障費を拡充するということが重要になってきているというように思っています。

国民の命を守るというところでも、ぜひ国に対する意見書を決議していただけるようにお願いしたいと思います。

請願項目については、1安全・安心の医療・介護・福祉提供体制を確保することということで、①医師、看護師、医療技術職員、介護職員等を大幅に増員し、夜勤改善等、勤務環境と処遇を改善すること。

②公立、公的病院の再編統合や病床削減方針を見直すこと。

2、保健所の増設など公衆衛生行政の体制を拡充し、保健師等を大幅に増員すること。

3、社会保障・社会福祉に関わる国庫負担を増額し、75歳以上の窓口負担2倍化を中止するなど国民負担を軽減することとなっております。

まず、先にパワーポイントの資料のほうから説明をしていきたいと思っています。

まずこの間、保健所の不足の原因とすれば、この30年で保健所と感染症病床が約半数に減らされてしまったということがあります。

それから、日本は病床大国だということですが、何でベッドがあるのに入院できないかということが、この間マスコミなどで報道されましたけれども、実は日本のベッド数には精神科病棟ですとか療養病床の数が入っているのです。

海外ではその数が入っていないということで、日本のベッド数が多いというように数字的に見えてしまっているという実態があります。

実際にはドイツと変わらず、人口千人当たり病床数のところを見ると、日本は 7.6、ドイツ 8.0 ということで、それほど変わってはいないということです。

逆に医師数ですとか、そういうところは日本が極端に低いというのが分かると思います。

それから、先ほど感染症病床が減らされたと言いましたけれども、1996 年には 9,716 床あったものが、2019 年には 1,758 床に削減されていますし、その他の病床も 30.5 万床が四半世紀の間に削減されています。

それから、集中治療室は 2013 年には 2,889 床ありましたが、2019 年には 2,445 床に削減されています。

これは地域医療構想の中に高度急性期ベット等を削減して回復期病床を増やすという中身が含まれていることが影響されているというように思っています。

それから日本の医師不足の原因は、偏在が原因で不足していないという論調もあるのですが、日本の中で例えば大阪府、高知県などは医師が多いと言われている都道府県でも、OECD の平均に到達しているところはないということです。

ですので、海外に比べると医師や看護師数は随分少ないということになっています。

ICU の専門医を見ますとドイツは 8,000 人いますけれども、人口は日本のほうがもちろん多いのですけれども、日本は 2,100 人しかおりません。

それから感染症専門医は 1,560 人しかおらず、感染症指定 400 施設のうち、35.3% の施設にしか配置がされていません。

それから、介護養成数に至っては年に 7,000 人しかいないということで、これは本当に深刻な問題だと思います。

例えば、今、医師不足と言われてはいますが、医師でさえも年に 9,000 人ぐらい養成しています。

看護職員ですと 2 万人ぐらい養成していますけれども、7,000 人ということは本当に将来誰が介護職になっていくのかということでは深刻かなというように思っています。

それから、民間病院については、そもそも民間病院は日本では海外に比べて多くて、7割が民間と言われてはいます。

実際に新型コロナウイルス感染症の患者の受入れ可能病院は、2021 年のものですが、民間は 26%、公立は 73%、公的病院が 85% というようになっておまして、その原因とすれば民間病院は中小規模の病院が多いということが挙げられていると思います。

地域医療構想ということで公的公立病院の再編・統合、病床削減方針を掲げてはいますが、2025 年までに 18 万床を半減させる方針が立てられておまして、コロナ禍の中で 2022 年度の経済財政運営と改革の基本方針 2022 の中でもこの方針は維持されたままになっています。

ですので、ナイチンゲールという私たちの大先輩がいますけれども、何かを犠牲にして看護を殉じてはならないと。

自分たちの生活にゆとりがなければ、決してよいサービスを提供することはできない、

長く続けることもできないというように言っていますし、私たちも本当にそのとおりだと思います。

それから岩手県の状況について説明をしていきたいと思います。

岩手県の医師不足の現状というデータがあります。

これは岩手県のホームページから取ったものになっています。

全国と本県の人口 10 万人対医師数の推移を見てみますと、どちらも増えてはいるのですが、その差が広がっているように見えます。

全国に比べ、やはり医師数が少ない状況があります。

それから平成 30 年になりますけれども、都道府県別人口 10 万人対医師数については、第 41 位と低いレベルにあるということです。

それから、次のページを御覧ください。

岩手県は、広大な土地があるのですけれども、面積当たりの医師数も、北海道の次に低いという最低レベルにあるということです。

それから二次保健医療圏別人口 10 万人対医師数の中で、全国平均を上回っているのは、盛岡医療圏域だけで、それ以外の圏域は本当に低い状況、大きく下回っているということになっています。

それから、偏在のところなのですけれども、岩手県は医師少数都道府県ということで、順位が 46 位ということで、かなり医師が少ないという問題点を抱えております。

それから、その中で今の第 7 波ということで大変な状況になっていて、岩手県立中央病院のところでも緊急事態だということで、ホームページに救急を維持するために診療制限、手術の制限、検査の制限をせざるを得ない状況があるということが載せられていました。

それから第 6 波のとき、岩手県医療労働組合連合会で調査した新型コロナウイルス感染症に関する緊急実態調査というものがありますけれども、今第 7 波になっていますけれども、これは今年の 3 月から 4 月 27 日まで行いました。

受け入れている 11 の病院から回答があったのですけれども、このうち 10 の病院が入院患者さんを受け入れている、1 つの病院は外来だけというところで回答をいただいています。

受け入れている病院について、重症病床を増やしたかというところでは、重症病床を増やした病院は一つもありませんでした。

それから、第 5 波以降ですけれども、軽症用の病床を増やしたかという質問に対しては、はいが 2 割、2 つの病院でした。

第 6 波のときに、救急の受入れを断った事例がありましたかという質問に対しては、第 5 次回答は、16.6% でしたけれども、今回は 40%、分からないと回答をしているものもありますけれども、少なくとも 4 つ以上の病院で救急を断った事例があるということです。

それから、感染対策についてです。

職員の PCR 検査については、前回と比較して割合は増えてはいますが、定期的に職員の PCR 検査を実施している施設はありませんでした。

それから、クラスターを発生した施設は第 5 波のときはなかったのですけれども、今

回は約半数でクラスターが発生したというように答えています。

病棟閉鎖をした施設が2医療機関、陽性者が陽性者を看護をしたと回答しているところも2か所ありました。

それから、医療従事者の濃厚接触者認定緩和については、これは認定期間を短くして、すぐ職場に就かせるということなのですけれども、約半数が緩和措置に切り替えた一方、約5割の施設ではそのまま変更なしということで、偽陰性などがあるとクラスターになってしまうという点で、なかなかそこに踏み切れなかったのではないかなというように思います。

それから人員体制、労働条件についてなのですが、これについては、第5次回答と比較して、離職者が増加したと回答したところが約半数でした。

離職者が増える割合が増加したというように答えている。

50人以上該当者がいると回答している医療機関も1か所ありました。

コロナ禍が長期化する中で、離職者が増えたことが示されているのではないかと思います。

新卒者の離職者も約3割の施設で増加したと回答しています。

それから応援体制ですが、施設外への職員の派遣ということで、8医療機関、約7割で実施していました。

派遣先で多かったのはほかの医療機関ということで、これは岩手県立病院の回答が多かったことを考えると岩手県立病院間で多い、応援が頻繁に行われていたということが推察されます。

それから、次に多かったのはワクチン接種会場への応援派遣でした。

応援体制のところでは、マニュアルが整備されていなくて、行ったときに戸惑ったとか、応援に行かなければならないのですけれども、宿泊先は自分で確保しなければいけないとか、現場が混乱している様子が伺えます。

それからメンタル不全についても、4つの医療機関でメンタル不全が増加したという回答をしています。

やはりなかなかストレスが高いのではないかなというように思っています。

それから差別的対応については、最初のアンケートのときはすごくいろいろな問題があったのですが、この間は差別的な対応はあると回答したところはゼロでした。

それから、V、患者への影響についてですが、これについては第6波の時点で既に新型コロナウイルス感染症以外の患者への影響について、面会制限のほかは手術の延期、それから検査入院の制限や延期など多くありました。

影響がないと回答した病院は、第5次るときはあったのですが、今回は影響はないという病院は一つもありませんでした。

救急車の受け入れ困難とか第5波のときにも明らかに職員や患者さん共に大変な状況だったということが分かります。

精神科の病院では、外出・外泊の制限がかけられたところで、退院支援が進まないというような問題も出ています。

それからVIIですけれども、岸田首相が昨年11月に、「新型コロナウイルス感染拡大・第6波に備え対策の全体像」という対策を出しているのですけれども、それは機能しているかと

いう質問に対して、していると回答したところの一つもありませんでした。

やはり、あまりにも忙しくて大変だったということしかなかったのかなというように思います。

最後ですけれども、次の感染拡大に備えて、政府へ特に要求したいことでは、やはり一番多かったのは約73%が職員の増員ということを挙げています。

人手不足は本当に現場の中では新型コロナウイルス感染症以前から深刻な問題で、いつも、いっぱいいっぱいの状況の中でやっていますので、それを超えるともう本当に破綻してしまうような状況の中でやっていたので、いつまでたっても本当に人手が不足し、増員というのは深刻な要求になっているというように思います。

そこを改善していかなければ、長時間労働であったり、メンタルヘルスの問題、それから交代制勤務の問題などは、なかなかクリアできる問題ではないというように思います。

この第5次、第6次のアンケートの結果については以上です。

私からは簡単ですけれども、以上になりますので、鈴木執行委員長からお願いしたいと思います。

委員長：鈴木参考人。

鈴木参考人：私のほうからは職場の方から職場の実態を寄せていただいたものをちょっと抜粋しながら、報告させていただきたいと思います。

岩手県立千厩病院の外来のほうでは、もともと新型コロナウイルス感染症前から、職員が1名減った状態でしたけれども、それに反比例して業務が増えている状況で、増えた業務は入院支援という予定入院に関わる看護業務や発熱外来の対応、岩手県立磐井病院への業務応援などだったというところでした。

発熱外来のところでは、発熱患者さんが急増した今、第7波の状況では3人から4人体制でないと対応しきれず、患者さんからの問合せの電話も鳴り続けているという状況で、後から折り返しの電話をかけて症状を問診することになって、最初の電話対応から三、四時間も待つていただいて連絡できるというときもあるというところでした。

診察までも待ち時間が多くなっているという現状です。

患者さんを待たせまいとして、安全を確認しながら業務をしていますが、医療過誤を起こすのではないかと心配しながら勤務している、休憩時間が取れずやっとの思いで夕方近くに短時間で食事を取り、外来診療や午前の残務に戻ったり、退庁時間になっても昼食が取れないというときもあるということでした。

あと、地域住民の皆さんに安全で安心できる医療を提供したいと思っていますが、このままでは患者さんの命だけでなく、自分自身の命を守ることもできなくなるのではないかと不安でいっぱいだというところでした。

あとは外来部門で手術室と透析室勤務の方は、透析室のところは、旧東磐井地区唯一の透析施設として70名の患者さんを週3回にわたって透析治療をしているところと、手術室では多いときで1日に数件の手術が行われる状況だということでした。

通常業務のほかに、掃除とか、換気対策で看護師と看護補助者の業務が煩雑化してい

て、プライバシー保護の面から患者さんへの対応も難しく、制限が多分かかっていると思いますけれども、身体的精神的にもスタッフ全員が疲弊している。

それぞれの業務に人員配置を十分行えるだけの増員を強く希望したいという報告でした。

あとは、同じく岩手県立千厩病院の病棟勤務の方からは、新型コロナウイルス感染症患者受入れのため、一般病棟を60床病棟だけにして運用しています。

そのため病棟スタッフは多くの診療科の患者を見ながら入退院など対応に追われています。

日勤者は定時に帰れることはまずありません。

感染症病棟でも、患者が認知症など、介護が必要な患者が増えたこともあり、サウナスーツのような个人防护具を着用したまま、1時間も2時間も業務をしています。

それでも岩手県立病院として、地域病院として、地域の医療を守るために、医師、コメディカルとともに必死に頑張っています。

日々の業務でさえ精一杯なのに、忙しさのあまり体調を崩したり、リタイアしそうになる職員、スタッフもいます。

30代までのスタッフが辞めてしまうということも多くあります。

その根底にはやはり人手不足があります。

これは岩手県立病院だけではなく、多くの病院、介護施設、保健所にも当てはまることです。

スタッフが足りないために、十分な休息も取れず、満足な医療、介護が提供できていないとスタッフのやりがいもなくなってしまいます。

もっと病院に診療科があつたら、看護師の数が多かつたら、介護スタッフがいたら、保健師の数に余裕があれば、そう思っているのは現場だけではなく、地域住民も同じではないでしょうか。

岩手県立花泉病院が診療所となり、入院施設がなくなったことは、花泉地域の住民にとってとても大きな出来事でした。

岩手県立磐井病院があるからと思われる方も多いかもかもしれませんが、現状は救急車で搬送されても搬送を断られ、岩手県立千厩病院や岩手県立胆沢病院、宮城県の病院に搬送されることもあります。

このコロナ禍を機に、保健師不足も明白です。

医療現場も介護現場も、保健師の業務も逼迫しているこの状況は、住民に安全安心な医療・介護を提供しているとは言えないのではないのでしょうか。

今日は直接現場の声を届けたいと思っていましたが、地域の医療を守るため業務を優先させていただきましたということでした。

あと、磐井病院のほうからは昨年、労働基準監督署から休憩時間についてしっかり休憩を与えていないという指摘があつて、現在は毎日休憩時間を60分確保できたかチェック表で管理されているというところで、分割して休憩を取っているのですが、人員と仕事量の乖離がありすぎて、一部の管理職は水分補給で休憩室に入るときも、1分でも休憩だからという誤った認識をしており、休憩を取れなかった時間分の超過勤務を申請しても、労働基準監督署から60分確保するよう指導されているので、休憩時間内の超過勤

務がつけられないと言われて、受理されないというような状況も起きています。

本人、家族が体調不良で年次休暇を希望しても、人員不足のために勤務するよう強いられるスタッフも少なくありません。

夜勤専従は月 16 回とか 18 回とか夜勤することがあるのですが、それも希望ではなくもう強制に近い形で、自分がやらないと、深夜勤務が 4 人から 3 人になるというような断れない状況に追い込まれています。

日勤も帰りは 21 時過ぎになることがあります。

コロナ禍の中、慢性疲労、ストレス、病気等で毎年数名のスタッフが離職しています。

増員をしなければ、今の現場からスタッフがいなくなってしまうです。

岩手県立南光病院のところでは、精神科のところは一般病院よりも、配置人員が少なくてもいいという精神科特例というものがあって人員が少なく配置されていて、その新型コロナウイルス感染症患者を受入れ病棟の体制を取るために各病棟の患者やスタッフに、人員体制を変更しました。

夜勤は月 8 日までというように協定協約を結んでいますけれども、8 回を守れず 9 回になることが増え始めたということでした。

その 9 回夜勤をなくすために病棟の夜勤体制が準夜が 3 人、深夜が 3 人だったところを準夜 3 人、深夜は 2 人とか、そういうように夜勤体制を引き下げて、あと夜勤専従の方に入ってもらったりとか、あと 12 時間、2 交代にしてみたりというように引き下げて勤務をしています、それでも夜勤専従がいない月は 9 回夜勤が発生しています。

日勤夜勤とも病棟間応援によって何とか勤務を回しており、その方がもし休んだりとかすれば本当に勤務が成り立たないような綱渡りの状態です。

新型コロナウイルス感染症の問題と、余裕のない勤務状況によりストレスや疲労もたまってきており、事故やスタッフが倒れる前に増員をお願いしたいというところで、職場報告をさせていただきました。

委員長 : ありがとうございます。

それではこれより参考人への質疑を行います。

質疑、答弁の際は、挙手の上、委員長が指名した後に発言をお願いいたします。

菅原委員。

菅原委員 : その背景についての質問なのですが、この 30 年で病床数が約半数であるとか、医師ともに全ての医療体制が減らされてきたのか、減ってきたのか、その理由というか、背景はどのようなものなのか教えていただきたいと思います。

委員長 : 五十嵐参考人。

五十嵐参考人 : まず、感染症病床が減ってきたのは、これまでは結核の患者さんのための病床が多くあって、結核が随分少なくなったということで、新たな感染症があるということをやっと軽んじてそのまま減らしてきたということだというように思います。

それから医師数の減少については、1900 何年でしたかの医療費亡国論という論文が出

まして、その中でやはり医師数を減らしていかなければ国の経済が回っていかないというような中身の論文が出て、その中で医師の数が減らされてきたというように思っています。

あと保健所の数については、市町村の合併によって市町村に1つでいいということになりまして保健所の数も減らされてきたということです。

委員長：門馬委員。

門馬委員：今回のものと同じような請願というのは、令和3年にほかの議会にも随分出てきていると思うのですが、今回令和4年に一関市議会に請願が出されたのですけれども、これと同じような3項目の請願というのは、岩手県内の各市町村議会のほうに出されているのでしょうか。

委員長：五十嵐参考人。

五十嵐参考人：質問ありがとうございます。

岩手県医療労働組合連合会としては、全市町村を目標に取り組んではいるのですけれども、県土が広くて、やはりこのように足を運んでいくとなると1度に何か所もできないので、少しずつやっているのですが、今のところ岩手県も含めて25の自治体で一部採択なども含めて、意見書が出されているところです。

委員長：猪股委員。

猪股委員：分からない部分があるのでちょっと教えていただきたいのですけれども、人口10万人に対する医師の数ということで、増加傾向にあるというようなグラフだったのですけれども、何というか人口減少のほうが進んでいて、結果として増加傾向にあるのかなと思うところがあって、医師一人当たりで診る人口はちょっと多くなっているのではないかなと何となく思うところがあるのですけれども、実態としてはどうなのかということがまず1点です。

それから通院とか入院する患者の数というのは、人口も減っている部分はあるのですけれども、新型コロナウイルス感染症があるので何とも言えないのですけれども、それを除いた部分と捉えたほうがいいのかと思うのですけれども、そういう患者の数というのは増えているものなのかどうか。

要は医師の数が少ないということなののですけれども、医者にかからないのが一番いいのですけれども、必然的にそういう患者が多くいるのに医師の数が少ないということなのか、患者の数が少なくなってきて病院の採算性が取れなくなって、再編統合をせざるを得なくなっているという状況なのか、ちょっとどれが最初の原因か分かりませんが、医師の数が少ないのが根本的な原因なのか、患者の数が少なくなってきているのが原因なのか分かりませんが、医療実態とか私自身もよく分からないところがあるので、この部分についても、もし状況等を把握しているようであれば教えていただけ

ればと思っております。

3つ目は、看護師の部分です。

募集しても集まらない状況なのかどうかということなのです。

多分募集すらしていない中で今の人数で頑張りなさいというような話になっているとか、経営的な部分もあるからいろいろ原因はあるのでしょうかけれども、看護師の方々、一般病院でもなかなか集まらないというような状況もあるやに聞いているのですけれども、必要なのだけれども、なかなか集まらないという状況にあった中で、いる人数の中で回しているというような状況になっているのか、現状3点について教えていただければと思います。

委員長：五十嵐参考人。

五十嵐参考人：ありがとうございます。

それでは私から回答した後に補足があれば鈴木さんのほうからお願いしたいと思いません。

まず最初の医師数についてです。

確かに人口減少しているので、このままであれば医師が増えていくということが考えられるというように思いますが、人口10万人当たりの医師数については、OECDの平均にたどり着けないという日本の実態を先ほど説明しましたがけれども、OECDの平均に到達するためには約13万人の医師が必要だというように言われています。

ですので、今先生たちがどうやって病棟というか医療を回しているかということと、過労死を超えるような働き方をしながら、働いているということがあるのです。

例えば女医というか、女性の方が医学部への入学制限がかけられたということがありました。その理由はやはり女性だと、妊娠、出産で休む期間があるというような、多分その辺で女性はあまり採りたくないというところがあるというように思っています。

つまり、普通の働き方をしているのはなかなかできない、先生方の過度な働き方の中で日本の医療が成り立っている。

このままどんどん増やしていっても、医師が多くなるということは実態はないというように私は思っています。

それから、通院のところですがけれども、要望項目の3番にも関わることなのですからけれども、やはり今の、例えば75歳以上は無料の時代もありましたけれども、それから一部定額負担になり、それが1割負担になるというように増えてきています。

それにプラスして、今例えば月初めにお金がかかったりですか、あるいはちょっと大きな病院に行くとそれだけで5,000円とか取られたりします。

そういうところで、お金がないと、病院にかかれないという実態があって、私たちはその中で本当は病院に行きたくてもいけない人がいるのだというように見えています。

そういう意味で、患者数はもしかして人口も減っている中でさらに減っている可能性はあると思いますし、あともう一つは病院はなぜ大変なのかと言いますと、診療報酬といたしまして、病院で例えば血圧を計れば何円もらえますよとか、この注射をすれば何円ですよというのが決まっています。

ところがそれを毎年毎年減らされてきていて、昔であれば黒字でいけたものが、今や、今までと同じことをやっては、黒字にはならないというような状況の中で、病院経営を強いられているような状況があります。

その中でいかに効率よくということになってくるのですけれども、やはり人間ですし、患者さんは効率よく動いてくれませんので、なかなかそこは難しいのですけれども、そのような中で岩手県も看護学校などがそれなりにあるのですけれども、どうしても条件のよいところに就職される方が半分ぐらいいるのではないかと思います。

それで岩手県立病院などは、20年くらい前までは定員割れということはなかったのですけれども、今本当に募集しても定員割れというような状況であります。

一般病院はなおさらで、本当に厳しくて募集しても来ないという状況があります。

そして悪循環で大変な中に来て、特にこの間の新型コロナウイルス感染症の中で、実習とかが十分にできていない新人の看護師に対して、丁寧な指導が必要なのですけれども、あまりにも人が不足していて、丁寧にはなかなかできない状況の中で離職も進んでいるのではないかと何となく推察されると思っていました。

私からは以上になります。

委員長：鈴木参考人。

鈴木参考人：ドクターのところでは、先ほど過労死レベルという話を五十嵐さんからされましたけれども、岩手県立病院のところでも36協定を結んでいて、大きい岩手県立中央病院とか岩手県立胆沢病院のところはドクターの年間の上限が1200時間というように今結んでいる状況です。

2024年までには年間960時間まで減らしたいというように私たちも動いているところですが、やはり医師の数が増えないとそれはなかなか厳しいかなというように思いますし、あとドクターのところはやはり朝から働いて夕方までは勤務時間ですけれども、そのあとの当直は勤務時間にカウントされない時間になっていて、患者さんを診る時間だけが超過勤務の時間になってくるので、そういうところでも勤務時間にカウントされない、拘束時間というか多分、医師は多いかなというように思っています。

あと、岩手県立病院の看護師、今年の正規のところはちょっと正確な数ではないのですけれども、来年度130人募集しましたけれども、合格したのが120人ぐらい、多分10人ぐらい少ないのです。

助産師のところも、募集しても募集人員に達していない、合格者は達していないというような状況で、今までは年1回の募集で足りないときは、秋にもう1回募集ということもありましたけれども、昨年あたりからは通常の夏の募集のほかに、秋と冬というように年3回の募集が当たり前になっています。

私が2013年に組合のほうの仕事を始めたころから、定員割れということがずっと続いているような状況です。

委員長：那須委員

那須委員：私からもの医師不足の関係等を確認させていただきたいと思います。

先ほどの 13 万人必要というのは、13 万人の医者がいれば全国的にいいのか確認いたします。

委員長：五十嵐参考人。

五十嵐参考人：これはあくまでも OECD の平均医師数に到達するには 13 万人足りないということです。

委員長：那須委員。

那須委員：今回の請願の趣旨、何回もお聞きしたところですが、今回のコロナ禍の中ではなく、いわゆる組合員側からすると、医師不足、看護師不足、今までもいろいろ問題があったと思うのですが、コロナ禍になる前も、医師の増員などの要望なり請願はしてきたと思いますけれども、ちょっとその確認をお願いしたいと思います。

委員長：五十嵐参考人。

五十嵐参考人：ありがとうございます。

コロナ禍の前から、例えば夜勤改善のため大幅増員ということで、請願に取り組んできておりました。

委員長：那須委員。

那須委員：私が気になったことは、平成 30 年度の都道府県別人口 10 万人当たりの医師数です。

先ほど医師数の話もあった中で、岩手県はもちろん全国平均よりも低いレベルにあるということで第 41 位ですが、例えばこの表を見ますと、徳島県とか京都府が多い。

都道府県によって多いところと少ないところ、医療は同じような気がするのですが、多い自治体と岩手県がこれだけ差があるのか、なぜ岩手県より多くなっているのか、実態について御検討された経過があるか、教えていただければと思ひまして質問いたします。

委員長：五十嵐参考人。

五十嵐参考人：正しい答えかどうか分かりません。

ちょっとまだ検討したことはないのですが、徳島県、高知県など四国が多いのですけれども、これは開業医のお医者さんが多いと聞いております。

そういう意味では、岩手県の場合は少しは関係あるのかなというようには思ひます。以上です。

委員長　：那須委員。

那須委員：各病院の職務報告がありましたが、お話を聞くとそういう実態ではないかと思えずと、我々もこれは大変だなというような思いをしました。

その中で岩手県立南光病院から特にも職場の勤務体制などいろいろな工夫しながらやっているという話を聞きましたが、岩手県立千厩病院とか、岩手県立大東病院では同じような、同じ地域の病院ですので、勤務体制などをこのようにしたという情報交換とか、これは岩手県立大東病院にも当てはまるとか、岩手県立千厩病院にも当てはまるというところもあるかと思いますが、そういったところについての情報交換なり、看護師同士とか、事務方同士での情報交換というのがあった上での状況なのかというところを確認させていただきたいと思います。

委員長　：鈴木参考人。

鈴木参考人：病院間の情報交換があるかということでしょうか。

病院間のところは、組合でも会議を持っていましたので、そのようなところで各病院の状況とかの交流することはありますし、同じ圏域内の病院なので多分交流はできると思います。

ただ、それぞれの病院が担っている機能が違うので、やはり南光病院は精神科の病院なので、救急対応というところはちょっと少なかったりとか、少し自立している方が多い病棟と、慢性期の高齢者の多い病棟と分かれているところもあって、その食事のときだけ、ちょっと語弊がありますけれども、食事と排泄のところとか、手がかかるところがある程度分かるし、そんなに急変がないというか、お手伝いするほうもされるほうも時間が分かるのでそういう体制がとれるというのと、岩手県立南光病院は病棟が多いので本来であれば、深夜も準夜も3人ずつ欲しい、それ以上欲しいと思うのですが、組めないで引き下げて対応しているというところです。

あと岩手県立千厩病院のところは、コロナ病棟のところ、一時期、最初の頃は12時間2交代にしていたけれども、今年4月から3交替に戻したりとかというところで、その病院とか、病床の編成というのは各病院で工夫しながら、夜勤体制のところとかも工夫しながらやっています。

あとはその病棟はどうしてもその夜勤の人数とか、人員配置とかで、診療報酬が決まって診療報酬で人員配置が決まっているので、どうしても補充しなくてはいけないので、外来のところが手薄になってきて外来がすごい大変になっているというところで、余計に外来がひどいというところが岩手県立千厩病院の状況かなと思っています。

岩手県立磐井病院のところは、その岩手県立千厩病院や岩手県立大東病院から応援をもらって勤務しているというような状況もありますので、応援をもらうほうも、もらわれるほうも、それぞれで大変な状況ということがあります。

委員長　：岩渕委員。

岩渕委員：今日は御苦労さまでございます。

何点かお聞きをしたいと思いますが、まず御説明していただく中で、資料としてはなかったのですが、御説明の中で看護学校が定員割れというお話がございました。

非常に基本的にその看護師を目指す人が少なくなっているのだろう、その原因といますか、その理由について参考人はどのような視点で捉えているのか、そこをお聞きしたいと思います。

委員長：鈴木参考人。

五十嵐参考人：御質問ありがとうございます。

資料についているものは、介護の養成数になっているので、介護職員のところの数です。

看護のところの定員割れははっきり分かってはいないのですが、やはり賃金の安さとか、業務に見合った賃金になっていないとか、あと夜勤があるというところで、やりがいとか、そういうところも関係してくるのかなというように思っています。

特にその介護のところは、本当に手取りが十五、六万円いけばいいのかなというぐらい低い。

保育所の先生方と同じぐらいの給料しかもらえない。

看護のところは、20万円とかいきますけれども、夜勤が入っての給料というところで、やはり医療が高度化、患者さんは高齢化してくる中で、本当に休憩もとれない中、8時間とか12時間という夜勤をして帰ったら寝てその日は終わりみたいな、休みが終わってしまうみたいな、若い人でも最近はそういう方が多いようなので、続けられないというのはあって、多分そういうことがSNSとかインターネットでやりとりが簡単になっているので、そういうところから皆さんが情報を得ているのかなということで、悪い印象が広まっているのかなというように思います。

委員長：岩渕委員。

岩渕委員：第6次「新型コロナウイルス感染症」に関する緊急実態調査（岩手県）という資料を御説明いただきました。

回収組織数、合計11とありますけれども、言葉を置き換えると11の病院ということになって、この11という数字は全て公立の病院のことを指しているのでしょうか。

委員長：五十嵐参考人。

五十嵐参考人：この中には、公立病院だけでなく一般病院ですとか大学病院なども含まれていません。

岩渕委員：岩渕委員。

岩渕委員：それから、一番最初に説明を受けた資料のところで、保健所と感染症病床が減らされてきた、30年で約半減とあって、それでページをめくっていくと「民間病院がコロナ患者を診ていない？」ということで、これは去年6月7日付の朝日新聞からのデータを引用しているようなのですけれども、タイトルを岩手県、一関市に当てはめたとき、どのような形になりますか。

委員長：五十嵐参考人。

五十嵐参考人：岩手県の場合は、県立病院が20病院ありまして、この両磐圏域の中にも、岩手県立磐井病院、岩手県立南光病院、岩手県立大東病院、岩手県立千厩病院の4つの県立病院がありますので、その中で十分新型コロナウイルス感染症の患者を受け入れているというように思っております。

委員長：岩渕委員。

岩渕委員：そうしますと、この地域、両磐地域でいったときに、私の認識ではこの何ていいますか、ここにうたっているタイトルがそのまま当てはまるのではなくて、この地域の民間病院は診たいけれども、診れないといえますか、そういう体制がない状況にあるのだろうかと思って、ただし、今御説明いただいたように県立病院にしっかり支えていただくと、そのように認識をしておりますが、それでよろしいでしょう。

委員長：五十嵐参考人。

五十嵐参考人：これは民間病院がコロナ患者を診ていないクエスチョンマークということで、診ていないのではないよという意味合いを込めたタイトルになっているというように思っております。

実際には民間病院には民間病院の役割があるということなのですが、やはり新型コロナウイルス感染症の患者を診るところでは、ハード面、人的な面、いろいろクリアする問題があるので、日本の場合は公立・公的病院で診ているところが多いということになると思います。

岩手県の中では、県立病院が多いですので、そこで何とかクリアできているかなというように思っています。

委員長：岩渕委員。

岩渕委員：私は、岩手県の場合は全国と比較したときに、岩手県の医療を守るという部分では、県立病院を多くつくって、県立病院で地域医療といいますか、県民の医療を守っていくという方針で進んできたと思います。

全国的に見ても非常に珍しいといえますか、これだけの県立病院がある地域はないのです。

先ほど出ましたけれども、四国は民間の医療法人がかなり構えていまして、民間の医療体制が大きな体制をとっているという認識がありますので、岩手県が今まで進めてきた県立病院という形、このやり方について何か所見がございましたらお伺いをしたいと思います。

委員長：五十嵐参考人。

五十嵐参考人：本当に県民の命を守るというところでは県立病院が最後の砦とっております。

岩手県全体を見れば貧しい地域が多くて、開業しても儲からないという意味では、県立病院、ここにどうしても病院が欲しいというところで、いろいろな形の中で病院が設立されて、それをだんだん県立として吸収していったという歴史があると思うのですが、そういう意味では本当に岩手県立病院の基本理念でもあります「県下にあまねく良質な医療の均てんを」というところで、本当に命を平等に扱うという崇高な使命、これを今後も続けていってほしいというように思います。

先ほども言いましたけれども、診療報酬がどんどん切り下げられてきていて、新型コロナウイルス感染症対応に係る補助金等の増加により黒字というような情報もありましたけれど、赤字になれば赤字だというようにこれまでも随分叩かれてきたのですけれども、普通に職員を確保して職員に給料を払って患者さんをきちんと診るという、当たり前のことをしていながら赤字であって、ですからこれは県立病院でなければ、やはり岩手県の地域医療を支えることは難しいのではないかなというように思っておりますので、このまま続けていってほしいと思います。

委員長：千葉信吉委員。

千葉（信）委員：大変御苦勞さまでございます。

大変な課題でございます。

いろいろお話を聞いていまして、請願の中身は国に対するものだと。

先ほどお話を聞いて11の病院の状況は分かったのですが、一般病院、公立、大学等々とありますが、開業医の部分で、先ほど徳島県の例もありましたけれども、一関市内、この請願をする段階で開業医の看護師の状況というのを把握されているのかをお伺いします。

委員長：五十嵐参考人。

五十嵐参考人：すみません。

労働組合に加盟しているところがないので、はっきりしたところは分からないのですが、

委員長：千葉信吉委員。

千葉（信）委員：大変です。

一関市の二次救急の西城病院、昭和病院とか、この辺のこともやはり把握しないと。一つ、聞いていると思うのですけれども、西城病院は透析を持っているのです。あとは岩手クリニックは透析のところだし、あと昭和病院は二次救急になっている。せめて二次救急のところの実態は、同じような状況にあるようです。

同じような状況にあるようでは、その辺もしっかり加味して取り組む必要があると思うのですが、その辺のお考えを、お話を聞きしたいと思います。

委員長：五十嵐参考人。

五十嵐参考人：一般病院も岩手県医療労働組合連合会にも加盟しておりますけれども、私たちの請願の中身はそれも網羅しているというように思っておりました。

やはりその診療報酬とかの改善がなければ、職員を増やして経営するというのも難しいですので、そういう意味で、安全・安心の医療を提供するということで、全ての医療従事者というか、経営者というか、そういうところも加味したつもりの請願の中身になっております。

以上です。

委員長：千葉信吉委員。

千葉（信）委員：そうだと思います。

やはりその辺も入れながらお話しされればいいのかのらうなど。

やはり県立病院、いわゆる岩手県医療労働組合連合会関係だけではないということをもう少し出していかないと、ちょっと違う方向で話が進むということもあるので、いずれにしても医療関係、様々社会保障の関係、大きくなってきて、その辺から来ているので、この中身は言うつもりはないのですが、それと併せてもう一つ聞きたいのですが、いわゆる医師会があります。

医師会は保守的なものというか、そこにおいても診療報酬の関係があるので、先ほどおっしゃられました論文が出た、あれから来ていると私も思うのですけれども、その医師会、医師会は当局なので、その辺は難しいと思うのですが、やはり医師会も一緒になって、全体でなくてもいいから、やはり取り入れながらこの請願と一緒にやっていくということが必要と思うのですけれども、その辺の考えはどうなっているのかお伺いします。

委員長：五十嵐参考人。

五十嵐参考人：ありがとうございます。

岩手県医療労働組合連合会としても、岩手県の医師会長とは毎年懇談を重ねてきておりまして、コロナ禍の中で昨年の懇談の中では、本当に私たちの働きに対して感謝の言葉をいただいていますし、その中で会長の判断だと思うのですけれども、こちらの請願

についても賛同するというようなサインもいただいております。

以上です。

委員長：千葉信吉委員。

千葉（信）委員：最後に一つだけいいですか、要望というか、これからのことですが、私も岩手県立磐井病院のほうにかかっているのですけれども、先日私の担当の方がちょっと違う方だったので、ネームを見たら、千厩病院と書いてあって、派遣ですかと聞いたら派遣ではないと、助勤ということでした。

そういうコロナ禍の中で、そういう実態があるというのは私も経験しています。

病院に通っているんで、岩手県立磐井病院にたまたま入院したので経験したのですけれども、看護師のベルが鳴りっ放しなのです。

経験すれば分かるのですが、大変です。

そこで言われたのが、何とかしてくれないですかということと言われたこともあるのだけれども、岩手県立病院のことは何とも、はい分かりましたぐらいにしたのだけれども、いずれそういう実態があるということも分かっていますが、ただ今言ったとおり、医師会の先生方のサインをもらっているということだったら、もっとこう大きく、一緒に取り組んでいくことが大事だと思いますし、あとは一関市の実情をもう少し把握していただければいいのかなと思います。

こういう状況にあるのだ、一関病院の実態も少し入れてくれればいいのかろうと思います。

二次救急のところを少し入れてもらう、組合と違うところの方々と対応していくのだと思うけれども、その辺も広くやっていくといいのではないかと思います。

よろしく願いいたします。

委員長：佐藤委員。

佐藤委員：実際に私の身近にも、今回の新型コロナウイルスに感染した方がいらっしやいまして、発熱外来に電話をするけれども、なかなか通じないというような実態があったり、在宅療養が基本なのですが、どうしても家族がいらっしやると宿泊療養施設に行きたいと言っても盛岡市にしかない。

県南にぜひ宿泊療養所をつくってほしいということを求めているのですが、やはり医療体制がそういう体制が組めていないということで、県南への宿泊療養施設というのがなかなか実現しないというところがございます。

本当に実際、今回の新型コロナウイルス感染症のことでは医療体制が脆弱だなということをつくづく感じております。

ぜひ命と健康を守るため、ゆとりがある医療体制が組めればと思っております。

委員長：意見でよろしいですか。

佐藤委員。

佐藤委員：はい。

委員長：ほかにございますか。

(「なし」の声あり)

委員長：なければ、以上で参考人に対する質疑を終了したいと思います。

本日は多忙なところ、しかも看護師さんからの現場報告等の資料も作成していただきました。

ありがとうございます。

鈴木さん、五十嵐さん、本日はお忙しい中ありがとうございました。

休憩します。

( 休憩 14:43~15:01 )

委員長：再開します。

本日、参考人から経緯などの請願趣旨に関してお話を伺ったところではありますが、一関市内の状況に関してもう少し調査が必要だというようなことで、後日、改めて市内の医療機関などで対応していただける方からお話を伺う機会を設定したいと考えております。

日時等に関しましては、お呼びする方に合わせて委員会を開催したいと思っております。

日時、お呼びする方などにつきましては、委員長、副委員長にお任せいただくということで、さよう進めることに御異議ございませんか。

(「異議なし」の声あり)

委員長：異議ありませんので、さよう進めてまいります。

そのほかございませんか。

(「なし」の声あり)

委員長：それでは、以上で本日の請願第6号の審査を終わります。

次に、放課後児童クラブの状況についてを議題とします。

放課後児童クラブの状況について調査するため、8月24日午後3時から委員会を開催することとし、当局から保健福祉部長の出席を求めたいと思います。

これに御異議ありませんか。

(「異議なし」の声あり)

委員長 : 異議ありませんので、さよう決しました。

議長を通じて、保健福祉部長の出席を求めることといたします。

あわせて、ふじっ子学童クラブの状況について、8月24日、別紙行程表のとおり現地調査を行うこととし、当局から藤沢支所長の出席を求めたいと思います。

これに御異議ありませんか。

(「異議なし」の声あり)

委員長 : 異議ありませんので、さよう決しました。

委員の派遣につきましては、当職より議長に申し出ておきます。

また、議長を通じて、藤沢支所長の出席を求めることといたします。

以上で、放課後児童クラブの状況についての協議を終わります。

以上で、本日の案件は終了しました。

そのほか委員の皆様から何かございますか。

(「なし」の声あり)

委員長 : なければ、これもちまして本日の委員会を終了します。

御苦労さまでした。

(午後3時4分 終了)