

## 三重県自治体議会交流連携会議（伊賀地域）報告書

開催日時：平成20年8月26日（火）14時から

会 場：上野フレックスホテル「桜の間」

出席者

議 会 名	役 職 名	氏 名
伊賀市議会	議 長 副議長 監査委員 議会運営委員長 総務常任委員長 教育民生常任委員長 産業経済常任委員長 建設水道常任委員長	森岡 昭二 森 正敏 勝矢 節義 恒岡 弘二 中本 徳子 北出 忠良 空森 栄幸 今井 博昭
名張市議会	議 長 副議長 監査委員 議会運営委員長 総務企画常任委員長 教育民生常任委員長 産業建設常任委員長	福田 博行 松崎 勉 川合 滋 榎本 勝久 石井 政 吉住 美智子 森脇 和徳
三重県議会	議 長 副議長 議会改革推進会議会長 議 員 " " " "	萩野 虔一 岩田 隆嘉 岩名 秀樹 奥野 英介 藤田 宜三 真弓 俊郎 三谷 哲央 山本 教和

傍聴議員：8名（県議会3名、伊賀市議会5名）

開会

主催者挨拶 議長

出席者自己紹介

# 1. 県政に関するフリーディスカッション テーマ「地域医療対策」

## 医師不足

### (意見・要望1)

医師不足が著しいことから、医師の都道府県枠を設けるよう、国に働きかけてほしい。また、全国各地に配置されている教職員のように、国の指導で医師を配置できないか。

(現状)平成18年の人口10万人あたりの医師数は、全国平均206.3人、三重県平均177.9人と比べて、伊賀地域の医師数は117.5人となるほか、特に、内科をはじめ、小児科、産婦人科、脳神経外科、麻酔科の医師数が著しく少なくなっている。このような地域や特定の診療科における医師不足や偏在の問題は、県全体の課題であり、機会を捉えて、医師の卒後臨床研修において一定期間のへき地勤務を義務づけるなど抜本的な見直しの要望を行っている。

厚生労働省では、文部科学省と合同で、卒後臨床研修を見直すための有識者検討会の設置が決められたところであり、今後の進展を注視する必要がある。

(参考)人口10万人対施設従事医師数(人)

平成18年12月末現在

	総数	内科	小児科	産婦人科	脳神経外科	麻酔科
全国	206.3	55.2	11.5	7.5	4.9	4.9
三重県	177.9(37)	55.2(27)	10.4(35)	6.9(33)	4.0(41)	2.3(47)
中勢伊賀	304.6	74.5	23.6	8.7	7.3	3.8
伊賀地域	117.5	40.1	4.9	4.4	2.2	1.1

\* ( )内は全国順位

### (意見・要望2)

医師国家試験合格者の約3分の1が女性であり、女性医師が安心して働ける環境整備が必要ではないのか。

(現状)近年、医師数に占める女性医師の割合が高まっているが、出産や育児等により医療現場を離れる女性医師も多く、女性医師の定着が進むよう、働きやすい職場環境づくりが求められている。

(参考)全国の男女別医師数(単位:人)

	H14	H16	H18
男性	210,764	214,628	218,318
女性	38,810	42,040	45,222

## 看護師不足

(意見・要望)

看護師不足も著しく、看護師の確保対策も必要ではないのか。

(現状)平成18年の本県の人口10万人あたりの看護師数は581.5人となり、全国平均635.5人を下回るとともに、伊賀地域においては484.9人となり、県全体の数値をさらに下回る厳しい状況となっている(準看護師は下記のとおり)。

今後、看護師の確保・定着を図るため、就学資金の活用促進や院内保育所設置など働きやすい勤務環境の整備が求められる。

(参考)人口10万人対従事者数(平成18年12月末現在 単位:人)

看護師:全国635.5、三重県581.5(39)、伊賀484.9 ( )内は全国順位

準看護師:全国299.1、三重県313.1(29)、伊賀215.8 "

## 助産師活用

(意見・要望)

産婦人科医が不足しているため、助産師をもっと活用すべきではないのか。

(現状)本県の人口10万人あたりの助産師は13.6人で、全国平均の20.2人を大きく下回るなど、分娩を取り扱う産科診療所等において、助産師が不足しており、伊賀地域は9.3人であり、県の数値をさらに下回る厳しい状況となっている。今後、関係機関との連携により、潜在助産師の再就職の支援や労働環境の整備が求められる。

(参考)人口10万人対従事者数(平成18年12月末現在 単位:人)

助産師:全国20.2、三重県13.6(47)、伊賀9.3 ( )内は全国順位

## 病院経営

(意見・要望)

医師不足が公立病院経営にも大きく影響しており、将来的には、伊賀地域の3病院(上野総合市民、岡波総合、名張市立)の統合も必要ではないか。

(現状)地域医療の中核を担う公立病院は、民間病院が採算性の問題で参入しない地域や分野を補うとともに、近年、医師不足により診療体制の縮小を余儀なくされるなど、厳しい経営環境となっている。今後、伊賀地域の3病院の医師の減少傾向や公立病院の定員割れが続く中、公的病院の機能分化、医療資源の適正配置といった観点から、さらなる「経営効率化」、「再編ネットワーク化」、「経営形態の見直し」などが求められる。

(参考)伊賀地域の3病院の医師数の推移(平成18年~20年 単位:人)

病院名	定員			現員		
	H18	H19	H20	H18	H19	H20
上野総合市民病院	26	26	26	23	21	19
岡波総合病院	33	32	32	39	37	34
名張市民病院	29	29	29	26	27	26

## 救急医療

### (意見・要望 1)

一つの病院へ産婦人科医を集中配置するなど、安心してお産ができるような救急医療体制が整備できないか。

(現状)産科、特に周産期医療の現場では、医療を担うスタッフ、特に産科医の確保が喫緊の課題となっている。

県では本年2月、妊産婦の緊急搬送ルールを明確化し、中勢伊賀地域では、三重中央医療センターと三重大学医学部附属病院の周産期母子医療センターが責任をもって受け入れ先を確保することとしている。今後、正常分娩等リスクの低いものは地域の診療所等で行い、リスクの高い分娩は周産期医療センター等で行うといった機能分担の強化が求められる。

### (参考)

伊賀地域において分娩を実施している医療機関

伊賀市 岡波総合病院、緑ヶ丘クリニック、森川病院

名張市 武田産婦人科、卓山産婦人科

### (意見・要望 2)

医師が不足している状況の中で、救急医療強化のため、ドクターヘリを早期に導入できないか。

(現状)中勢・伊賀圏域には、三重大学医学部附属病院が高度医療や重篤な患者の対応などの3次救急医療を担っているが、域内に救命救急センターがないことから、新たな設置検討や伊賀地域もカバーする県内全域を活動エリアとするドクターヘリの導入が求められている。

平成20年7月に県医療審議会救急医療部会に、ドクターヘリの導入検討のための分科会が設置されたところであり、今後、所管の委員会において、導入の具体化に向けた審議が予定されている。

## 在宅医療

### (意見・要望)

在宅医療の充実を図れないか。

(現状)県内全体での在宅医療に関する満足度は、満足していると回答した県民の割合が14.8%と低く、伊賀地域においては、その数値が12.7%に止まるなど、満足度がさらに低下している。今後、地域における在宅医療の担い手である在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションの充実を図るとともに、県民が身近な地域に「かかりつけ医」を持つことへの啓発を進める必要がある。

## 保健医療圏

### (意見・要望 1)

伊賀地域は患者の流出が多い地域であるが、伊賀の医療が地域内で完結する体制にできないか。

(現状) 伊賀地域は中勢伊賀保健医療圏(二次保健医療圏)に属しており、サブ医療圏として捉えられている。患者の地域別流出入の状況としては、東紀州に次いで多く、また、伊賀地域内には、脳神経外科医の不足など医療資源が十分でなく、主に津地域や県外の病院へ流出するとともに、流入についても中勢地域(津市)に次いで多い状況である。この地域の高度医療や3次救急医療は三重大学医学部附属病院が担っていることから、伊賀地域外への流出は致し方ないところであるが、今後、地域医療の体制強化のため、2次救急医療を担う伊賀地域の3病院(上野総合市民病院、岡波総合病院、名張市立病院)も、より高度な医療を目指すことが求められる。

### (参考) 伊賀地域の入院及び外来患者の流出入の状況

入院患者：伊賀地域外への流出率 33.9%、地域外からの流入率 16.5%

外来患者：伊賀地域外への流出率 8.3%、地域外からの流入率 5.8%

### (意見・要望 2)

県保健医療計画では、中勢・伊賀で一括りの保健医療圏になっているが、今後、伊賀ブロックとして捉え、具体的な計画を明らかにしてほしい。

(現状) 伊賀地域は中勢伊賀保健医療圏(二次保健医療圏)の中に含まれるが、社会的、歴史的な日常生活圏、行政圏域との整合性という観点から、伊賀サブ保健医療圏を設定している。なお、圏域の範囲については、今後の社会情勢や地域事情の変化に対応し、必要に応じて見直すこととされている。

## 2. 議会改革に関するフリーディスカッション

### 伊賀市の取り組みの紹介

#### (ア) 議会報告会

伊賀市議会基本条例に基づき、今年度は38地区で実施

#### (イ) 政策討論会の開催

議員の合意形成のため、議員全員でさまざまなテーマで実施。  
過去5回開催

#### (ウ) 執行機関との関係

一問一答方式の採用。また、伊賀市議会基本条例により、市長等が議員の質問に対して反問することができることを定めている。  
過去市長2回、教育長1回行使。

#### (エ) 議員定数の削減

来年の3月から定数を34名から28名に改正

#### (オ) 賛否の状況の公開

議会広報に個人別に掲載

### 名張市の取り組みの紹介

#### (ア) 情報公開

政務調査費は平成15年9月から情報公開により1円から領収書も開示し、平成17年7月からHPにより収支報告や調査先の主なものを公開。議事録については平成12年6月からHPで公開

#### (イ) 議員提出の政策条例

名張市こども条例を作成

#### (ウ) 賛否の状況の公開

議会広報に個人別に掲載

## 意見交換

- ・ 議員の定数、報酬

(伊賀)県議会では、先進的な議会改革を行っているが議員を削減するつもりはないのか。県民からも削減に対する意見はないか。

(名張)人口が増加しても、ずっと定数は20で据え置いている。

- ・ 三重県議会の会期

(伊賀)会期が2回になったが、招集方法は。

(名張)会期が年4回でも、必要であれば招集すればよいのでは。

- ・ 伊賀市議会の反問権

(名張)反問権の意義は。

(伊賀)議員は質問に対する代案をもって臨むべきと考えている。

- ・ 議長の任期

(名張)議長の任期を2年にする意義は。

- ・ 議会改革とは

(名張)改革とは議会の活性化であり、報酬カットや定数削減だけではなく、形骸化しているところを変える、議員の資質を向上することにあるのでは。市民とかけ離れた意識ではいけない。