

◆ 三十一番(今井光子)

安心できる医療体制の確立について質問いたします。

八月二十九日、またしても、救急受入れ困難によってお産をめぐる悲劇が発生しました。昨年の産婦死亡の事態に次ぐ産婦の死産問題です。多くの県民は、奈良県では安心してお産ができないと強い衝撃を受けています。こうした事態が繰り返されたことは、個々の医師、医療機関、救急隊等の対応によるものではなく、奈良県が県民の命を守ることを後回しにしてきたことに根本的な原因があります。昨年の産婦死亡後に、開くと言っておりました検討会は一度も開かれず、何ら教訓を酌み取らず今日に至っていることは重大な問題です。知事は、今回の事態に対し県としての責任を痛感し、抜本的な解決に踏み出すと会見し、検討会を開き、国に働きかけるなど迅速な対応をされていることは承知しております。これを実効あるものにするには、予定されている不要不急な県政の事業を一時凍結してでも、予算の使い方の抜本見直しを行うべきです。

総合周産期母子医療センターの本格整備は一日も放置できない緊急課題です。また、ドクターカーについては、知事も六月議会で、検討する必要と答弁されています。それぞれの実現の見通しをお伺いいたします。

産婦人科に限らず奈良県の救急医療体制のおくれは、すべての県民の命を危うくしています。中和広域消防組合で八月だけでも、四十八回、三十回、二十六回と救急受入れ先が見つからなかった事例も判明しています。県内の二次救急病院に対してもそれにふさわしい財政支援が必要です。今回は救急医療情報システムの運用上の問題も明らかになりました。救急隊と病院事務職員のやりとりでなく、医師が病状を把握し適切な指示を出していれば、不幸な事態を防げた可能性があります。県は、このたび周産期等救急患者受入れ体制の強化を行うとしておりますが、それだけでなく、救急搬送全般にわたり、県の責任のもとで、医師や専門家を配備し医療的判断が及ぶように改善していただきたいと考えますが、いかがでしょうか。

背景にある全国ワーストクラスの医師、看護師、助産師不足も、実効ある対応がとられないままです。施設はできても、そこに働くスタ

ップがいなければ運用ができません。医師、看護師、助産師の確保は重要課題です。医師を県職員として雇用し、離島に派遣、研修や代替医も県が保障しております長崎県。自治体当局、大学、民間病院の協力で不足地域へ医師を派遣、紹介する連絡調整会議を開設している北海道。看護師では潜在看護師の研修のために病院に委託費を払い、交通費や保育費も支給して負担を軽くし、研修を受けた九割が職場復帰に成功している静岡県など、全国のすぐれた実践を学び、医師、看護師確保のための明確なプランを策定の上、具体的に進めるべきだと考えますが、いかがでしょうか。

◎ 知事（荒井正吾）

安心できる医療体制の確立について、最近起こりました事故を踏まえたご発言、ご質問がございました。

本格的な総合周産期母子医療センターの整備を含め、本県の周産期医療体制の充実が県政の最大の課題とっております。その基本構想を今年度中に策定していきたいと考えております。基本構想の策定に当たりましては、本格的な総合周産期母子医療センターとしての機能や施設の検討を行うとともに、その立地場所については、県立医科大学附属病院をはじめとして、県立病院や民間病院等も含めて、県内のどこに整備するのがよいかも含めて、改めて幅広く検討を進めたいと思っております。また、ご指摘のありましたドクターカーにつきましては、本県の周産期死亡率の高さや、平成十八年度では八十八件の搬送実績を数えるなど、新生児の後遺症等のリスク回避を考えれば、導入についての検討も必要だと思っております。いずれにしても、医師の確保等の前提がございましたので、今後、県全体の周産期医療体制を整備する中で検討を進めてまいりたいと考えております。

同じく医療体制の件でございますが、産科の救急患者だけでなく、救急搬送全般にわたっての医療的判断が及ぶように、県の責任のもとでの医師、専門家の配置という具体的なご指摘がございました。

まず、救急隊員の正確な情報収集が基礎になりますが、適切な一次をはじめとする救急医療体制の確立が重要だと考えております。その中で救急体制全般については、県の責任のもとでの医師、専門家の配備ということは、関係者とも協議を重ねなければいけません。今年度に策定予定の保健医療計画においても検討の対象になるものと思っております。

医療体制でございますが、医師・看護師確保についての全国のすぐれた実践を学びながら、明確なプランを策定すべきというご質問、ご指摘でございます。

何度かお答えしておりますが、いろいろな体制をつくるに当たって、医師・看護師の確保は基本的に重要な課題でございます。医師の確保につきまして、国の緊急医師確保対策を活用して、平成二十年度から県立医科大学の入学定員を五名増員する予定にしております。この増員分を対象として、一定期間、県内で産婦人科などの医師が不足する診療科に従事することを返還免除の条件とする奨学金貸与制度を創設して、また予算措置をお諮り申し上げたいと考えております。さらに、産婦人科及び小児科の医師を確保するため、県立医科大学の学生、研修医師を対象に、一定期間、県内での産婦人科及び小児科に従事することを返還免除の条件とする県独自の奨学金等貸与制度の創設も検討しております。県といたしましては、これらの制度を活用して、中長期的に産科、小児科の医師確保に取り組んでまいりたいと思っております。

看護師の確保も重要な課題でございます。今後、卒業生の増加が見込まれるわけですが、引き続き、修学資金の貸与をはじめとした県内就業促進のための取り組みを充実させたいと思っております。また、院内保育所の充実に対する支援を行い、働きやすい環境づくりによりまして、今働いておられます看護師の定着を促進することも考えていきたいと思っております。また、家庭に戻られた潜在看護師に対して職場復帰研修の提供や就業相談による再就業支援を図るなどの取り組みにより、そのような取り組みを重ねることによりまして、引き続き県内の医療施設における看護職員の確保に努めてまいりたいと考えております。

◆三十一番（今井光子）　ありがとうございます。幾つか再質問をさせていただきますというふうに思います。

まず、総合周産期母子医療センターの関係ですけれども、これまで本格的なセンターを県立医大の中で検討するというふうに言われておりましたが、きょうお聞かせをいただきますと、民間も含めましてもっと幅広くその場所も考えるというふうに言われたわけですけれども、それはどういうような理由からそんなふうに変更になったのか、その点をお尋ねしたいというふうに思います。

それから、救急のところに医療の専門家を配備するという質問ですけれども、きょう新聞を見ましたら、県が未受診の妊婦さんの調査をされたという数字が出ておりました。非常に、どんな状況か、私も知りたいと思っておりましたので、こうした調査は大変適切なタイムリーな調査ではないかというふうに思います。その中で、この周産期に関係いたしますところでは、全体の救急搬送が五万三千十六件のう

ち妊婦さんが三百七十九件というような数字があります。その中でかかりつけ医のない妊婦さんが二十四件というような数字がございまして、周産期だけで県立医大のところに設置するというふうにいたしますと、ちょっと数的にも少ないのではないかと、もっと幅広い救急というところに対応できるような体制のほうがいいんじゃないかなというふうに思ったりするわけですが、その点でまたお考えがありましたら、お尋ねをしたいというふうに思います。

それから、ドクターカーにつきましては、必要性について知事は何度も言われておりますけれども、本当にドクターカーが駆けつけてもらえるということによりまして、例えばその駐車場に来たときから、もうその中で分娩が始まるというようなことも聞いております。本当に一刻を争うような状況の中でドクターカーは必要だというふうに思いますので、ドクターヘリにつきましては先ほど、今度の予算でというような見通しを言われておりましたけれども、ドクターカーについてはどんな見通しを持っておられるのか、もう少し詳しくお尋ねをしたいというふうに思います。

それから、看護師の需給計画の見直しですけれども、いろいろな対策につきましては今お述べいただいたんですが、計画そのものの見直しを考えておられるのかどうか、その点をお尋ねしたいというふうに思います。

それから、看護師さんの実態調査ですね、県としてそういう調査をする考えがあるのかどうか、その点についてもお尋ねをしたいというふうに思います。

それから、医療の点ですけれども、保険の問題です。まともな保険証が手元にないというのが一万六千世帯というようなことで私は言いましたけれども、今、国民健康保険は一世帯当たり一・九人が平均人数になっております。それから換算しますと、奈良県内でまともな国民健康保険証が手元に届いていないという県民の方が三万人もいらっしゃるかと。しかも、どこの保険にも加入していない人がどれぐらいいるのか、未知数ですけれども、そうした人も含めまして、すべて国民健康保険の加入対象者になるというふうに思います。先日の新聞では、市立奈良病院で未収金が千七百五十六万円あったと。その多くは生活困窮による被保険者資格の喪失とか患者の一部負担金の増に伴うものだというようなことが書かれておまして、今本当に医療を受けなくてはいけない人がお金がない、保険証が手元にないという問題が深刻になっております。

そういう点からも一世帯一万円というような提案をさせていただいたわけですが、行政の一番大事なことは、私は、住民の命を守

るという、先日NHKで岩手県の沢内村の深沢晟雄村長のことが報道されておりまして、大変感銘を受けましたけれども、本当にあの岩手県で乳幼児の医療を無料にして、そして赤ちゃんの死亡率をゼロにしたと。それが今、四十四歳の人たちがその当時の人だったということで、四十四歳の人が出ておりましてけれども、村で結婚して、また子どもを持って、自分たちが村に守られているという、そういう思いで今村人の方が村を愛してやっているというので、大変私も感動しながら見ておりましてけれども、本当に社会保障というのは生存権をきちり保障するという、その大原則が必要だというふうに思っております。そういう点からも、この深刻な、国民健康保険の保険証がないというような問題とか、また、そうした問題をどんなふうに思っているのか、お尋ねをしたいというふうに思います。

それから、後期高齢者医療ですが、福田内閣のもとで一部見直しが行われそうな方向にはなっておりますけれども、憲法二十五条のある日本の国で、新たな社会保障の制度をつくる時には、少なくともその制度ができることによって国民の暮らしがより向上すると、そういう制度ができてほしいなと思うような制度がつけられなければ、私は憲法違反ではないかというふうに思っております。この後期高齢者医療の話をしていまして、みんなが、えっ、そんなことになるの、大変だという、そんな声もう噴き上げるようになってくるようなそういう制度を、私はつくるべきではないというふうに思っておりますので、そういう点からも国にきちっと要望していただきたいというふうに思っております。

◎知事（荒井正吾）　ご質問に対しまして、お答えできる限りお答えさせていただきます。

総合周産期の本格的な医療センターといいますのは、五月にできるのも一応総合周産期医療センターということになりますので、さらなる充実をどのようにするかということですが、六月には医大ということを考えておりましたが、医大についてその後わかりましたのは、医大もまだ大きな候補地ですが、大変敷地が手狭だということと、医大に一次、二次、三次の救急が本当に集中している。もう少し地域的にも組織的にも分散したほうがいいんじゃないかという意見もその後出てまいりました。そのようなことを勘案して、地域のバランスのとれた総合周産期医療センターと拠点の周産期医療センターの整備を、関係の病院の方にも寄っていただいて、あるいは開業医も参加していただいて、より広く意見を聞くのがいいんじゃないかというふうに思っているところでございます。医大の中での設置とい

うのも十分可能性はあると思いますが、そこに限ってやるというのはちょっと短絡的かなというふうに反省したところでございます。

二つ目の、未受診妊婦の調査でございますが、二十四件の未受診妊婦が搬送の実績ではあるわけでございますが、実態はもう少しわからないところがございまして、改めて調査をしたいと思っております。まず数の調査をしなきゃいけないわけですが、さらに未受診の理由などをもう少し調べられたらどうかというご指摘もございまして。調査がもう少し進みますと、その理由も含めて調査をしたいと考えております。

それと、ドクターカーの必要性ですが、ドクターカーの必要性は同じように思っておりますが、実現については、医師の確保と看護師の確保という大変大きな課題がございまして。説明申し上げましたように、診療所でも病院でも、産婦人科及び麻酔科、あるいは看護師の数がなかなかない状態でございますので、大変貴重なドクターが車に乗って飛び回るということは大変理想的でございますが、なかなか数が間に合うかどうかということが最大の懸案をしているところでございます。

それから、看護師の確保について、医師以上に看護師の確保がなかなか難しいという状況もございまして。生活そのものの待遇を見直すかどうかは、看護師確保対策の中でももう少し検討せないかんかと思っております。少なくとも実態の調査、なぜ奈良に看護師が居つかれないのか、外の県に行ってしまうのかということをもっと少し調査せないかんというふうに考えております。

国民健康保険の保険証のことに關しての助成、特に支払えない方々に対する助成ということでございますが、国民皆保険制度がそのような部門で崩れつつあるんじゃないかと。小さな部分かもしれませんが、皆保険と言えない部分が出てきているんじゃないかというご指摘でもあったかと思いますが、全体の構成にもかかわりますので、国民皆保険の制度を前提にして、国民健康保険証の分布の状態、奈良県の状態等を調査しなきゃいけないかと思っております。

支払えないということをお話がありましたが、調査委員会で出てきております意見といいますか感想では、救急の一つの問題でございまして、救急に來られて飛び込まれた方は、割と未払い者が多いというか、結構おられるという、これは病院側の嘆きとして聞いてくださいというような発言もございました。その後テレビでも放映がありました。何度も未払い者に対して電話をされたりしているわけですが、何で払わないかんのかというような返事も多いという、これは払えない人と払わない人というのが、大変、どのように国民皆保険の中で仕分けして適切な措置をとるかというのはなかなか難しいですが、

制度の公平性確保について大変大きな課題かというふうに感じたところでございます。

それから、後期高齢者でございますが、後期高齢者をどう扱うかというのは、長寿社会でございますので、後期高齢者の方がますますふえるわけでございますし、後期高齢になりますと医療費がかさむのは当然であろうかと思えます。どのように健康で長寿になっていただくかというのは、より大きな課題かと思えますが、医療に関する保険制度というのはやはり破綻してはいけない、国民皆保険の中で措置せないかんというふうに思うわけでございますが、全体の負担と給付の関係、健康保険の負担と給付の関係の設計というのが大きく基本的な問題かと思えますが、もう一つは負担の公平ということが大きな課題になると思えます。年をとっても資産があったり所得がある方の負担はどのようにするのか、あるいは扶養者が十分に、息子さんが金持ちであるのが、もちろん高齢者になられますと本人の所得はないわけでございますが、どのように扱うのか、社会全体の大きな課題のように思っております。負担の公平という点で、あまり論じるのは適切かどうかわかりませんが、やはり避けて通れない議論ではないかというふうに思っておるところでございます。

◆三十一番（今井光子） ありがとうございます。

周産期の関係なんですけれども、実はきのう、産む力、生まれる力を支え合う地域であるためにという、そういうような、奈良県文化会館で助産師さんや関係者の集会がありまして、私も参加をさせていただきました。超党派で県議員さんも五人ほど参加いたしまして、勉強させてもらいましたけれども、大和郡山市の社会保険病院が、産婦人科医が一人になってしまってもう出産をやめようかというときに、助産師さんが二十人いると、これをどう活用しようかということで院内助産所が実現して、今十三人ほど赤ちゃんがそこで生まれたというような発言なども聞かせていただきました。

本当にこれからの産科のあり方を考えるときに、助産師さんにどんなふうに活躍していただくかというのは大変重要な課題ではないかなというふうに思います。ニュージーランドのお産の状態もお話を聞かせていただきました。京都で学習会があったときも行かせていただきましたけれども、妊娠から産後、赤ちゃんが一定の年齢になるまで、一人の助産師さんが一人のお母さんにずっと付き添って、さまざまなお話を相談に乗りながら出産に当たると。その中で非常にハイリスクのお産も減って、帝王切開も減って、安心して産めるようなお産ができるようになったという報告を聞きましたけれども、本来のそいうい

う産む力、生まれる力というのがやはりうまく機能するように、そして、本当に救急事態になったときにはきちっと奈良県で受入れ体制ができる、総合的な周産期医療センターをきちっとするという、ここまです奈良県が今お産の問題で全国に有名に、逆の問題で有名になりました分だけ、今度は、お産をするんだったら奈良県に行けば安心だというような、私は、そういうような奈良県にぜひしていただきたいということを強く要望したいというふうに思います。

それから、国民健康保険のことですが、保険料とか医療費を払えない人の話が出ましたけれども、払えない人の実態をやはりきちっと把握をしていただきたいなというふうに思います。その点でぜひ調査をお願いしたいというふうに思いますが、その点でご意見がありましたら、お聞かせをいただきたいと思います。

◎知事（荒井正吾） 最初の、助産師の活用については、意を体して、やはり全体として助産師、看護師、医師が連携した、いい周産期の医療体制になるように、精いっぱいシステム確立に意を用いていきたいというふうに思います。

それから、国民健康保険料の払えない人の調査は、これは県だけでもなかなかできないと思いますので、国とももう少し相談して、働きかけをできるかどうか、考えてみたいと思います。

◆三十一番（今井光子） ありがとうございます。

周産期の関係なんですけれども、実はきのう、産む力、生まれる力を支え合う地域であるためにという、そういうような、奈良県文化会館で助産師さんや関係者の集会がありまして、私も参加をさせていただきました。超党派で県会議員さんも五人ほど参加いたしまして、勉強させてもらいましたけれども、大和郡山市の社会保険病院が、産婦人科医が一人になってしまってもう出産をやめようかというときに、助産師さんが二十人いると、これをどう活用しようかということで院内助産所が実現して、今十三人ほど赤ちゃんがそこで生まれたというような発言なども聞かせていただきました。

本当にこれからの産科のあり方を考えるときに、助産師さんにどんなふうに活躍していただくかというのは大変重要な課題ではないかなというふうに思います。ニュージーランドのお産の状態もお話を聞かせていただきまして、京都で学習会があったときも行かせていただきましたけれども、妊娠から産後、赤ちゃんが一定の年齢になるまで、一人の助産師さんが一人のお母さんにずっと付き添って、さまざまなことを相談に乗りながら出産に当たると。その中で非常にハイリス

クのお産も減って、帝王切開も減って、安心して産めるようなお産ができるようになったという報告を聞きましたけれども、本来のそういう産む力、生まれる力というのがやはりうまく機能するように、そして、本当に救急事態になったときにはきちっと奈良県で受入れ体制ができる、総合的な周産期医療センターをきちっとするという、ここまで奈良県が今お産の問題で全国に有名に、逆の問題で有名になりました分だけ、今度は、お産をするんだったら奈良県に行けば安心だというような、私は、そういうような奈良県にぜひしていただきたいということを強く要望したいというふうに思います。

それから、国民健康保険のことですが、保険料とか医療費を払えない人の話が出ましたけれども、払えない人の実態をやはりきちっと把握をしていただきたいなというふうに思います。その点でぜひ調査をお願いしたいというふうに思いますが、その点でご意見がありましたら、お聞かせをいただきたいと思います。

◎知事（荒井正吾） 最初の、助産師の活用については、意を体して、やはり全体として助産師、看護師、医師が連携した、いい周産期の医療体制になるように、精いっぱいシステム確立に意を用いていきたいというふうに思います。

それから、国民健康保険料の払えない人の調査は、これは県だけでもなかなかできないと思いますので、国とももう少し相談して、働きかけをできるかどうか、考えてみたいと思います。