

福祉環境委員会記録

令和7年2月25日（月）

15時05分～16時29分

第2委員会室

【委員】三浦委員長、肥後副委員長、
柳楽委員、串崎委員、土野委員、布施委員、川神委員

【執行部】

〔健康福祉部〕久保健康福祉部長、河内地域福祉課長、棕木健康医療対策課長

〔市民生活部〕井上市民生活部長、小松環境課長

〔上下水道部〕佐々木上下水道部長、右田水道管理課長

【事務局】久保田書記、村山主任主事

議題

1 所管事務調査事項について **なし**

(1) 【要望書】物価高騰に対する高齢者福祉・介護施設等への支援についての対応について

2 3月6日(木)の委員会審査日程等について

3 その他

4 重要案件の意見交換会の案件見直しについて（委員間で協議）

5 議会による事務事業評価の実施事業選出について（委員間で協議）

6 【取組課題】持続可能な医療体制の構築と健康寿命の延伸（委員間で協議）

3月6日(木)10時開催の福祉環境委員会における予定議題

1 議案第14号 浜田市家庭的保育事業等の設備及び運営の基準に関する条例の一部を改正する条例について

2 議案第15号 浜田市金城高齢者生活福祉センター条例の一部を改正する条例について

3 議案第21号 浜田市水道事業の布設工事監督者の配置基準及び資格基準並びに水道技術管理者の資格基準に関する条例の一部を改正する条例について

4 執行部報告事項

5 所管事務調査

6 その他

7 【取組課題】持続可能な医療体制の構築と健康寿命の延伸（委員間で協議）

【別紙会議録のとおり】

【会議録】

〔 15 時 05 分 開議 〕

○三浦委員長

ただいまから福祉環境委員会を開会する。出席委員は6名で定足数に達している。上野委員から欠席届が出されている。それではレジュメに従って進める。

1 所管事務調査事項について

○三浦委員長

前回の委員会で柳楽委員から、物価高騰に対する高齢者福祉介護施設等への支援について、「市が今どのように対応されているか確認したほうが良い」とのご意見があったが、柳楽委員から改めて確認したい内容を伝えてほしい。

○柳楽委員

厚生労働省など、いろいろな課が書いてある補足資料の中で、国の移動に関する支援を具体的に書かれているものがある。国からの通知を受けて市がどういった対応を考えているか。対応状況を伺いたい。

○三浦委員長

先般の議会運営委員会でも補正の説明があったが、それも含めて改めて説明をお願いします。

○健康福祉部長

今回、燃料費その他の高騰等について要望書も出ており、非常に影響が大きいという観点である。今回の補正でも話を出しているが、物価高騰のパッケージということで「障がい、高齢者、医療、保育施設、児童養護施設」といったところへ燃料費の高騰等支援を提案する。

○三浦委員長

一応、今の状況を執行部に確認しておくということで、補正に出ているので具体的な中身の審査は今後になる。今の段階で何か質疑があれば。

○柳楽委員

いいえ、特にない。

○三浦委員長

ほかの皆はよろしいか。

(「はい」という声あり)

次に、3月6日に開催する当委員会における所管事務調査事項として、委員から執行部に説明等を求めたい事項があれば申し出てもらいたい。

(「なし」という声あり)

では、このたびは、ないということでよろしくをお願いします。

2 3月6日(木)の委員会審査日程等について

○三浦委員長

次回6日木曜日の予定議題はレジュメの下枠内にある。今回当委員会に付託された陳情はなかった。予定議題は1、2、3の3件が市長提出議案で、審査し、その後採決を行う。予定議題4の執行部報告事項だが、今のところ3件、その他資料配布が2件と伺っている。執行部から提出に至った背景やポイント等を説明いただき、その後質疑を行う。委員は事前に資料の熟読をお願いする。続いて予定議題5の所管事務調査はなかったなので、予定議題6に続く。最後に予定議題7の「【取組課題】持続可能な医療体制の構築と健康寿命の延伸」について、委員間協議を行いたい。

以上が3月6日審査当日の予定議題である。委員及び執行部から質疑はないか。

(「なし」という声あり)

3 その他

○三浦委員長

執行部から何かあるか。

(「なし」という声あり)

委員から何かあるか。

(「なし」という声あり)

では、執行部はここで退席されて構わない。

(執行部退席)

4 重要案件の意見交換会の案件見直しについて（委員間で協議）

○三浦委員長

資料のとおり、議会運営委員会から依頼があった。案件の見直しは毎年3月に行うことになっており、3月7日金曜日までに議会運営委員会へ報告することになっている。

意見交換会の実施要領を参照されたい。福祉環境委員会の現在の案件は「子育て支援について」「地域医療・介護の在り方及び健康寿命の延伸について」「環境問題について」「障がい者支援について」の四つである。現在の案件を継続することも可能だが、見直したい案件や新たに加えたい案件について、意見があればお願いします。

○布施委員

それぞれ完結するものではない。令和7年度も引き続き取り組むのが良い。また違った団体との意見交換会も結構入ってくると思う。今までは大きな団体だったが、小さい組織の意見や現場に近い人の意見を聞きたい。はまだ市民一日議会（以下、市民一日議会）で子育てアプリの必要性も言われた。そういうものをもう少し拾い上げるためには、そういったところと意見交換するという意味合いで、今年度やったように項目を入れてやったら良い。

○柳楽委員

特に項目の変更は必要ないと思う。このままで、ぜひそういう意見交換ができれば良いが、市民側からそれについて語るとするのはなかなかハードルが高いのかもしれない。

○布施委員

地域井戸端会でやるときに、福祉環境委員会が重要案件として扱っているものを紹介すると、やはり意見が出てくる。地域医療や医者への偏在はどうなっているのかと質問される。邑智病院の話題なども新聞に出たので、関連する質問が出る。

○川神委員

カーボンニュートラルも環境問題であるし、電力の問題もそうであるし、ここに包含されている。逆にこれがあまりにも大きな枠になっているので、おおむねこの中に入るだろう。柳楽委員が言われたように、向こうからアプローチするのはなかなか難しいのか機会が少ない。こちらから、もう少しアピールをしっかりと。そういうことができると思うから意見が出てこない。脱炭素も子育て支援も地域医療も、問題はたくさんあると思う。ある程度詳細を持ってから皆に情報を出していくやり方のほうが、重要案件が動き始める気がする。どうやって市民にアプローチするか、その戦略を考えなければいけない。

○三浦委員長

(1)から(4)の項目については既存のままで、重要案件の意見交換会を持つためにはもう少し具体的にテーマを絞って呼び掛けるなどの課題があることを認識したということで、テーマは4項目で置いてもよろしいか。

(「はい」という声あり)

では継続とさせていただきます。

5 議会による事務事業評価の実施事業選出について（委員間で協議）

○三浦委員長

実施事業は各委員会から3件ずつ選出する必要がある。当委員会においても3件選出する。各委員から令和6年度の事業のうち三つの候補を挙げていただいたものをまとめた資料を事前配信している。この中から当委員会として報告する3事業を協議したい。まず各委員から事前に選定理由も伺っているが、補足があれば願います。どういった視点で選ばれたか、簡単にご説明いただきたい。

○肥後副委員長

211の包括的支援事業。令和5年から直営に移行し、地域包括ケアシステムの構築が推進された。地域の住みやすさに影響があったかどうかを確認すれば良い。1年でしっかりできるかは疑問ではあるが、チェックすべき事項として考えた。

○布施委員

この部分で令和6年度の事業評価は、予算的には十分だったのか。

私は議会改革推進特別委員会の委員なので、令和6年度の事務事業評価を出すのに、

おおむね予算的には可とか、内容はだめとか、細かく分ける。そのときに自分で判断した部分で、当委員会で事務事業評価を上げた。項目の中で内容は良いが予算が少ないとか、そういう部分でこの項目を上げてこられたのかと思ったがどうか。

○肥後副委員長

それとはまた別で、委員会として全体で見たときにどうかと思った。私の個人の思いではない。

地域医療連携事業も意見交換などしたが、浜田医療センター（以下、医療センター）と医師会の協働による地域医療システム構築に関する進捗状況及び課題点の把握を行うため。最近ニュースなどで良く聞くのだが、医師会と医療センターは近いようで実は全然違うバックボーンがあると思う。言ってみれば地域の開業医と医療センターそれぞれの立場をうまくシステム化しないと、お互いに困るし市民も困る。この事業は果たしてしっかり生きているのか。

次に合併処理浄化槽設置助成事業。これは一旦ほぼ解決した部分だが、日脚大久保団地の件で我々委員会に市民が相談されてきた。確かに、おっしゃる意図も分かる部分がある。施設整備のときには補助金があるが、市内の老朽化した大きな団地は、コミュニティプラントといって大型の合併浄化槽がある中で、老朽化した施設維持管理の修繕費用が同時に支援できるものがないと思ってきた。今ある事業はあくまで新規に限った補助制度である。件数や金額が確か下回っていたはずなので、その辺のシフトも必要かと思って出してみた。

○串崎委員

在宅介護支援事業。ご存じのように今年当初からもめていた訪問入浴がどうなったか、今後どうなるかの分析も必要という気持ちで書いた。また、条件不利地への訪問介護がかなり減っていると思うが、どのような状況か調査研究すべきと思った。

次、医療センター附属看護学校支援事業。1千万円くらいお金が入っているのだが、看護人材不足である。特待生のような形で助成金を上げて良いのではないかと思いつつ、これの内容がはっきり分からないが、調査研究が必要かと思った。

最後、医師確保対策事業。総合診療医の育成や、名前の形も少しおかしいのではないかといった意見も最初の頃に出ていたので、調査研究が必要と思った。

○布施委員

三つ選んだのは全て当委員会の重要案件事項で、予算決算委員会内で私自身が質疑できないので、実態と政策があまり合っていない施策もあると思っている。特に再エネは、いろいろ脱炭素事業をやるが住民に浸透してないなど、予算は付いているが評価としては継続などがある。見直しが必要な部分があるのではないかと思う。

地域医療については、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業を上げているが、地域医療拡充事業も必要なのではないかと思っている。

あとは医療対策事業ということで上げている。

○柳楽委員

まず介護人材確保・定着対策事業。広域も取り組んでいるがなかなかうまく機能

しない事業だと思っている。実際に令和6年度にこの事業をやってどの程度の効果があったのかと、何が課題でなかなか進まないのか確認したい。

婦人科診療開設等支援事業については、実際開設していただいたので、ある意味クリアした部分もあるのかもしれないが、婦人科部分が開設されたとのことなので、お産に関しては問題解決にはならないのだろうと思っている。婦人科の開設があったことで医療センターがどの程度楽になったのか。病院側と利用者側とが、どのように感じ取っているか確認したほうが良い。

地域の再エネ導入支援事業については、保健医療関係だけではなく環境部分も入れたかった。せっかくこうして導入促進事業があるので、どの程度利用してもらっているか、また利用が進まないのであれば課題解決に向けて何か考えていかなければいけないのかと思って上げた。

○川神委員

多くが皆と被っているが、介護人材に対しては最近の話ではなく、もう何年も前から課題が山積していて辞職率も高い。医療人材と介護人材は、ほとんど一緒のようだが実は少し違う。高齢化に伴って施設利用が増えている。先般も老人福祉施設協議会（以下、老施協）の人と話したり、個別で話を聞いたりするのだが、どうしてもフィットする政策になってないのではないのか。では、どこがどうなれば良いのかも含めて、この問題は一朝一夕には解決できないが、きちんと検証していく必要があるのだろうと思って上げた。

地域医療連携に関して、これも今やっと地域医療連携コーディネーターが動き始め、課題抽出や医療の中の役割を結んでいこうと取組をされているが、これは今からである。今まで地域医療連携事業でされたことが薄かったのではないかと私は思っている。改めて考え方をきちんとしていかないと、この事業が有効に動かないのではないのか、もっと検証しなければいけないのではと思って書いている。

医師確保対策事業も書いている。医師確保あたりが、事業内容と実情が少しずれている気がする。ドクター数はそれほど低下してないが、診療科の偏在をどう解決するか。医師が足りないところに足す事業が特に重要なのだろう。したがって予算なども含めて根本的に考えないとだめなのではないかと思って書いた。

○三浦委員長

一つ目は介護人材確保・定着対策事業である。これは老施協の方々との意見交換会の際にも、介護人材獲得について非常に課題を持っているという声が高かったことから、事業を再度見直して実態のニーズに対応できているか検証するという意味で上げた。

二つ目は、医療センター附属看護学校支援事業について。これも意見交換の中で、制度自体がニーズとマッチしていないのではないかという意見もいただいたので、今の活用状況や、意見交換内で少し触れたが、もう少し事業の中身に踏み込んで、実態に即した形になっているか検証しても良いのではないかと考えて上げた。

三つ目は、委員会の後半でも環境について取り上げることになっているので、市

民生活部の事業内から見て、地域の再エネ導入支援事業を上げた。執行率はそれほど低くはないのだが、こうした事業がカーボンニュートラルを目指す自治体の取組として有効性がどれくらいあるのかは検証対象として良いと思った。

加えて今日欠席されている上野委員からは、介護人材確保・定着対策事業について、もう少しサポートが必要なのではないかとの問題をしっかりと上げられている。それから地域医療連携事業も、まちづくりセンターとの連携などに触れられている。全般的に捉えられていて、医師確保のほうの問題意識としては強いのかかもしれないが、この事業をもう少し評価してはどうかという提案である。三つ目は医師確保対策事業である。執行率が低いとのことだが、去年の試行時にもこの事業は対象になっていたが、ほかの委員同様、継続ということで上げられている。

皆から簡単に紹介いただいたが、委員会としては三つなのでこの中から絞ってきたい。自薦他薦含めて、皆の意見の背景を伺った上でこの事業が良いという意見があれば、ぜひ推薦願いたい。多少被っているところもあるので、問題意識というか、意見交換してきた中で持った問題意識に基づいて選定されている方が多い印象であるが、事業評価なので全体を捉える議論よりは事業の中身を見ていく必要がある。それも含めて選定事業を提案いただきたい。

○串崎委員

地域の再エネ導入支援事業は、この委員会として一つやるべきだろうと思うので、これだけはやっていただきたい。

○三浦委員長

環境分野から一つどうかということでご提案いただいた。多いのはやはり健康医療対策課所管になる。肥後副委員長から出された浄化槽だが、住民から具体的にご意見をいただいた件は地域で協議が進んでいるとのことなので、委員会としては地域の状況を今は見守るスタンスかと思う。

多くが関連しているので、どの事業を見るかなのだが、介護と医療と大きく2分野に分かれているので、介護から一つ、医療から一つという形が良いかと思う。

婦人科の診療開設等のその後だが、事業自体は開院に対する補助を出すという中身だったので、誘致に対して後追いではあったがタイミングが合って、そこに対して補助ができたという事業評価にはなるのだと思う。お産に関してはそれに関連した問題意識であって、そこまで事業評価の中で踏み込めるだろうか。事業はきちんと遂行されたということで終わってしまうのも納得しにくいとは思った。

布施委員が上げられた高齢者の保健事業も、人件費の計上であって、保健師の人件費が計上されている。

○布施委員

その後の介護予防の一体的実施事業、やっておられるのだが回数だけこなして中身が全然できてない。保健所との意見交換会のときに、野菜たっぷり塩少々とか、80歳で歯が何本とか、かみ合わせのためにグミを食べて測定しようとか言われるが、実態とは全然合っていない、できてない。介護予防の項目はたくさん上がっていて予算も

ある程度出ていて、達成率も出ているのだが、中身が付いていない。それが実態として意見交換会の中に明らかに出てきた。したがって介護人材確保・定着対策事業のほうでも良いかと思う。

○三浦委員長

では介護分野は、串崎委員も上げられている訪問入浴介護なども気にはなるが、執行部が事業者と調整しているタイミングなので評価しづらい部分もあることを踏まえると、209番の介護人材確保・定着対策事業は複数の委員が出されているので、介護は209番にしよう。

(「はい」という声あり)

あとは医療分野。個人的にはこの後に話す提言にもつながるのだが、医療センターの看護の奨学金制度はどうなのか。この際、実態把握はどうだろうかと思って上げた。串崎委員も上げられている。もしくは複数の委員が上げられている医師確保対策事業を継続して評価するか。1年前にやってみて、その評価結果は一応議会として出しているので、その後令和6年度の事業がどうだったかを継続して評価してみるのも良いとは思いますがどうだろうか。

去年は事業名と事業の中身が乖離しているといった指摘や、予算規模がそれかどうかということだが、ただこれは総合診療医の育成や獲得に対する予算であり、ほかの診療科の医師確保は別事業という説明だったと思う。そういう意味からしても総合診療医の育成は重要だという話もあったので、その方向でより中身を見ていくというのは、1年を経て新しい視点で事業評価できるとも思うがどうだろうか。

○柳楽委員

結局、令和5年の決算時に事業評価をした。それが9月。それまでのところで、令和6年度の事業としては発展しているところがあるのか指摘したのがその時点だということがあるので、どうなのだろうという思いがある。もしかしたら我々が指摘する前に何かしら対応しておられる可能性もなくはないが、その辺がどうなのだろうと思っている。

○布施委員

柳楽委員が言われたように、令和5年9月にやった。執行部に答えはまだ求めている状態。産業建設委員会に係る部分は附帯決議をした。それに対して、また予算が付いたりするのだが、令和6年度の決算なら、令和5年度で指摘した部分が変わっていれば令和6年度はそれに近づけばそれで良いし、足りないなら足りないとまた指摘が出るから、それはそれとして良いのではないか。事業評価は継続して行うことも大事だと思う。

○三浦委員長

今年度予算の予算書を見られたと思うが、事業名が変わっている。査定のところを書いてあるのだが、執行率低調であったため、総合診療医の育成支援に係る取組を見直して、併せて事業内容と事業名にそごがないよう変更するという意図を確認し、要求どおり予算化とのことなので、一応上げた部分は改善しているのが今年度の予算

である。令和6年度で見ているので、令和6年度どうだったかというのは柳楽委員が言われるとおりかもしれない。

○布施委員

しかし令和6年度の事業評価なのだから、またより良くなるかもしれない。

○三浦委員長

そうした意味で様子を見ようということであれば、これを避けて、地域医療連携事業が次に提案者の多い事業になる。地域医療連携事業はいろいろなことをやっているが、ちなみに昨年度の決算は執行率96.15%、事業実績としては医療センターと浜田市医師会の連携による地域医療体制の確立に向けた取組を行った。また、医療人材の育成支援及び医療従事者を目指す児童生徒を増やす取組を行ったとある。肥後副委員長が言われたように、医療センターと医師会との連携・協働の実態はどうだったのかといったような、実態をもう少し深掘りする意味はある。これにしようか。

(「はい」という声あり)

では複数の委員が上げられていることもあるので、270番の地域医療連携事業を三つ目にしたい。

確認すると、209番の介護人材確保・定着対策事業と、270番の地域医療連携事業と、305番の地域の再エネ導入支援事業。介護と医療と環境と、それぞれの事業から一つずつ報告したい。この3点で皆もよろしいか。

(「はい」という声あり)

ではこの3事業で決定し、報告させていただく。

6 【取組課題】持続可能な医療体制の構築と健康寿命の延伸（委員間で協議）

○三浦委員長

持続可能な医療体制の構築と健康寿命の延伸について提言をまとめるに当たり、これまでの委員会で各委員からいただいた意見等を正副委員長で整理した。事前に配信した資料のとおりである。この案について、現状の問題点に対して具体的にどうしていくか、まとめながら補足する必要があるのではないかという印象を持ったため、皆にご意見を伺っていきたい。

まず、提言書の説明をさせていただく。表紙はタイトルのとおりである。はじめにの部分で、当委員会でこのテーマを掲げて様々な角度から調査研究してみて、医療ニーズの多様化など課題が浮き彫りになったことに触れ、市民の医療への理解促進と新たな人材育成が地域医療の基盤を強化するという考え方のもと、行政の関わり方を考えていく必要があるのではないかということを前提にした提言書であることを全体に語っている。

これは前回いただいた皆の意見をベースにしているので順番も変えるかもしれないが、まず一つ目が江津市との取組や病病連携についてである。現状の問題点として、県の計画でも江津市と浜田市は医療や介護分野で連携が求められているが、果たして役割整理が十分にできているだろうか。一体的な協議をもう少し深掘りしながらやっ

ていく必要が早急にあるのではないかということ。これは医療センターや済生会病院など具体的な病院名も出ていたが、そうした地域の病院も含めて連携がまだ十分ではないのではないかと、医療資源の最大化と調整が課題としてあるのではという認識。それから、医療センターとの意見交換会の中でなかなか経営が厳しいと伺い、診療科の偏在も課題であるし開業医との連携は一層必要であるという問題点や課題点を我々の中で共有したと思っている。提案としては、江津市との連携強化を目的に定期的な会議を設け課題を共有するとともに、早期解決を図られるよう体制構築をする。また、両市の医療計画に共通の目標を設定し、具体的な支援を策定することも効果的と考える。これは柳楽委員のご意見を入れている。一緒に協議する場を設けて一緒に何か取り組む計画を立ててやるほうが、はっきりしていくのではないかという内容である。

2点目は、病院間でも役割を明確にし、診療科ごとの協力体制を強化することが求められる。医療機関間での情報共有を進め、患者に適切な医療を提供できるシステムを構築する。これは圏域全体で病病連携をもう少し深めていくために、そこに行政も関わりながら体制をつくっていかうという内容である。保健所や関係機関と連携して地域医療の一体化を進めるための調整を行政主導で行う。民間に任せたままとなかなか協議が進まないの、行政も入って一緒にやろうではないかというご意見を基に書いた。それから、地域医療の要となっている医療センターの経営改善を進めるため、具体的な財政支援や経営支援を含め行政の関わり方、今やっているものも、もちろんそうだが、さらにどのように行政も関わるべきだろうかという新しいフェーズに入っているのではないかという発言から、このように書いている。2番目は医療M a a Sの取組についてで、現状の問題点としては医療M a a Sの導入事例や実施内容がないので取組的には少ない。やっていく方向にあるべきではないかという問題点が一つ。中山間地では公共交通が不十分で医療機関へのアクセス改善が強く求められている現状の問題点があり、それに対して通院の不便さを解消するため医療M a a Sの導入は積極的に研究していくべき。既存の交通インフラと組み合わせた運行計画を立案していくことや、ドクターカー、地域専用タクシー・デマンド型交通を利用した実証実験に取り掛かることを検討されたいということで、事例がないので必要性を確認した上でそういうことをやってみてはどうかと我々は思っている。加えて、オンライン診療の導入など通院負担を軽減する策を同時に検討する必要がある。診察がオンラインで行われる際のインタラクティブシステムについても、国保診療所の一部からでも導入を検討されたい。これは川神委員のご発言だったかと思う。こうした公共交通の不便な地域でも安心して医療が受けられるように、今朝の地方紙にも書いてあったが、そういった分野かと思う。上記システム導入を進める場合、NP（ナース・プラクティショナー）が必要となる育成支援制度の新設を検討されるとともに、その誘致活動にも積極的に取り組まれない。佐藤医療統括監とお話の中でも、遠隔医療などする際にNPが必要になってくるという話もあったかと思う。実際に従事できる人が必要になってくるので、そういったところの育成、また育成に当たっての支援制度が必要なのではないかという意見を基に書いている。

3番目、診療科の偏在に対する市民の理解について。診療科の偏在を初めとする地域医療の実態についての理解が、市民と医療関係者の間で大きく乖離している。これは保健所との意見交換会の際に指摘があった部分である。全部あれば、それに越したことはないのだが、今の全体的な社会的医師不足なども含めると、全部をこのまちでというのはなかなか難しい状況で、ただそれをどうカバーするかを考えていく必要があるということに、市民の理解もないと政策が進まないということだったと思う。地域における診療科の偏在が招く医療サービスの低下は避けなければならないが、一方で医師確保の難しさに対する理解を深めてもらうことも一定程度必要。医療従事者による講演会や説明会を通じて市民に対する情報提供や啓発活動、市民との定期的な意見交換会を開催し医療体制への理解を促進するという理解を求めるための地道な啓発活動をしていく必要があるといった中身になっている。

4番目、医師及びコメディカル人材の獲得に対するアプローチについて。医師やコメディカル人材の地元確保が困難で、外部からの人材確保に依存している状況が問題点として上げられていた。その提案として、奨学金制度の条件、卒業後の地元勤務期間等の見直しを行い、できるだけ地域で働く人材確保に努められたい。串崎委員からも、看護師に対する特別な制度の公募を受けたほうが良いのではないかとといった意見があったが、そういったことも含めて少し大きめに書いている。あと、総合診療医のニーズが今後高まることを踏まえて育成支援を進め、地元医師を積極的に育成することに重点を置いた施策を展開すること、石見地域での取組の可能性も念頭に置かれたいというのは、育成はすごく重要で、この地域でしっかりやっつけよう。浜田だけというよりは石見圏域で総合診療医を育成するような、江津は今度、総合診療医育成センターを造る。このように各市がやっている取組があるが、それを圏域でやるなどを含めて、とにかく育成すべきではないかという話。それから、医師の誘致制度は必須ではあるが、ワークライフバランスが判断基準とされることから、教育環境、暮らしやすいまちづくりの整備を一体的に推進し、長期的に地域で働ける環境を整備する。これは複数の議員が出されていた。まちづくりそのものが医師の誘致活動に関わることを、確認も含めて書いている。それから、開業医の事業所継承支援における開業や後継者育成。医師の研修及びキャリア形成をサポートできる資金的支援についても検討されたいということで、どなたかのアイデアの中にこういったものがあると良いというご意見があったので入れさせてもらった。

○布施委員

私を書いた。網走への視察で開業医支援について学んだことを踏まえた。

○三浦委員長

視察を受けられて、こういった制度が良いのではないかとということで入れさせてもらった。

5番目が、健康寿命の延伸に係る取組の在り方について。高齢化が進む中で健康寿命延伸の取組が急務となっているということで、この問題は皆も共有できたかと思う。視察に行ったのもあるが、民間事業者等からの資金調達といった具体的にはソーシャ

ルインパクトボンドを指しているが、あのような新しい資金調達方法も検討に入れて健康寿命延伸プロジェクトを進めて、成果をしっかりと求めて進めていくのは有効な策ではないかということで、これは視察ベースのところで入れさせてもらった。

次に、健康体操や運動イベント。今はいろいろな既存のまちづくり活動と組み合わせながら行っていく、全市民へも地道に呼び掛けることをやっていくことが重要だろうと書いてある。加えて、具体的な健康指標を提示するのも有効ではないかというご意見があったので入れさせてもらった。それから、医療福祉健康寿命の延伸を一元的に考えて地域全体での調整及び支援を行う体制をとということで、医療だけ、介護を含めて福祉だけ、地域の健康寿命の延伸だけといったことではなく、一体的・包括的に考えていくことが重要で、その体制強化を求めている。

終わりに、これまで触れたようなことの総括を書いている。行政主導の下に地域医療体制強化や健康寿命延伸に向けた取組を進めていく必要があるだろう、もちろんそこには地域住民の協力なくしてはできないので、行政はしっかりそこに関わろうということを書いている。各施策が連携し地域全体を支え合う体制を構築することが、持続可能な地域社会の実現につながる具体的なアクション。着実に進めて次のステップに向けて一層努力を続けられることを期待するということで閉じている。

皆から様々ないただいたご意見をできるだけ、同じような意図の部分はまとめてながらこういった形でまとめてみた。具体策がもう少しあっても良いかという感想を持ったのだが、皆も改めてこういう形で見ると見え方が変わってくるかと思うので、ぜひご意見をいただきたい。感想でも結構であるが、どうだろうか。

○布施委員

今年度いろいろな事業、また団体等の視察などが要約されて、良い提言になるのではないかと考えている。細かくやると切りがない。政策的にこういったところが足りないから提言も入っている。現状を把握しながら分析しながら提言につながっているから、これで十分だと思う。

○柳楽委員

良い具合にまとめていただいているありがたい。委員長が少し言われた、具体的な内容みたいなものは、もう少し言っても良いのかもしれないが、次に環境に移るということもある。オンライン診療については安来市がこのたび導入された。あそこは市立病院があるので、やりやすい面もあったのかと思う。医療Ma a Sにいきなり行くのはなかなかハードルが高いかもしれないので、オンライン診療から試行的にやってみるのもありなのかと思う。

○布施委員

それは書いてある。順番が逆ということか。

○柳楽委員

順番ということではない。医療Ma a Sについても本当に、病院も少なくなったら必要なことだと思うが、今の段階でなかなかそこまでは厳しいのかと思った。まずはオンライン診療。

○三浦委員長

項目としてはどうか。今回のテーマを掲げるときに、視察は日程的に行けなかったのだが川神委員から医療M a a Sに関する調査研究の提案も受けていた。どういう優先順位を付けるかどうかもあるが、研究結果として見たもの聞いたものを入れても良いかと思う。医療M a a Sの取組ということで、医療M a a Sを残すか、公共交通がなかなかアクセスしにくいエリアの医療についてなどにして、その中でオンライン診療の導入の検討や、医療M a a Sの実証実験などもやってみるなどしたらどうかといった書きぶりもあると思う。ただ思いとして、医療M a a Sなのだということであればタイトルにもきちんと入れたほうが良い。川神委員はどう思うか。

○川神委員

見せ方の話にもよるのだが、例えば(2)のタイトルが医療D Xを最大限活用した取組となると、医療M a a Sもオンライン診療も、その先も見えてくる。その中で提案に具体的な例えば医療D X最先端の医療M a a Sの導入ではなく実証。まずはこの地域になじむのかといったことをやってみる。その隙間を埋めるようにオンライン診療やドクターカーなど別な手法がある。それらには共通してD Xを使う。まとめると、医療M a a Sもいけるしほかもいける。そういう見方をしている。

○三浦委員長

非常に良いご提案かと思う。今の(2)でいくところ、医療D Xの推進についてなどと少し大きく捉えて、提案の中にオンライン診療などを検討してほしいといった形に変えようか。

(「はい」という声あり)

そのほかはどうか。具体的な提案、特に健康寿命の延伸に係る取組のところが、啓発の強化は出ているのだが、財源の獲得を1個入れてはいるが、ほかに比べればここが少し、地道にやるしかないといった感じになっていて。

○布施委員

健康寿命の延伸については、若いときから取り組まねばいけないと言われる。それをやるとロコモティブの部分が軽減されると言われている。はまチャレでも1日8千歩歩こうというが、自分の足で歩くことによって段差につまずかないよう足腰を鍛える意味もある。ただ景品がもらえるから歩いているという方も結構いて、本質が伝わってない部分がある。若い人も今から鍛えることによって自分が高齢になったときには、基礎ができてから健康寿命が延びるのだと言われている。

○三浦委員長

そうすると健康寿命の延伸については、若い頃からの健康への投資を意識付けるような、早期からの取組をする必要がある。したがってそういう考え方に基づいた、75歳以上からではなく、もう少し若年層に向けての取組も充実させながら意識啓発を図ってくれといった形にしようか。

○柳楽委員

そういうこともあって、小学校などでも食育の勉強もやっているのだと思う。食

と運動はすごく大事である。

○川神委員

そこが欠けている。前も食改の話をした。運動とともに体づくりが生涯にとってすごく大きい。

○三浦委員長

若いうちからの健康づくり、運動や食、生活習慣病への意識といったところにもしっかり取り組むことが重要といった文章を加筆しようか。

(「はい」という声あり)

あとはどうか。もし漏れがあれば申し訳ないが、皆にいただいた意見は拾いながらまとめたつもりである。

気になるのは、3の診療科の偏在に対する市民の理解について。市民の方々にも一定程度分かっていただくことが政策への理解につながるという意図なのだが、言い方に少し気を付けないと、それをやるのが行政の役割ではないのかという意味にも捉えられかねない。住民の理解がなければなかなか。今は医師の働き方改革の問題などいろいろ言われている。制度や環境そのものが成り立たなくなるので、そういう意味では非常に重要かとは思いますが、ここをどうするか。

○川神委員

医療センターに対して、ここをこうしろ、もっとああしろと言われるが、考えてみてほしい。こういうことを言うとまた誤解になるのだが、あること自体すごくありがたいことである。市街地に出るだけでも大変な中山間地から見れば、いい加減にしろという話で、上を見れば切りがない。施設があって、努力もしていただいている。そういった中で、この科がない、あの科がないと言われている。大田市の市民病院が転落したときの背景を見ると、収支の問題や、昔の国立病院のイメージがずっとあって金はいくらでも持ってくれば良いと言われるが、そうではない。そういうことを理解してない人はいまだにたくさんいる。分かってくれとは言わないが、努力もしているし大変なところは理解してほしい。研修医にしてもそうで、以前研修医が恐れて警察を呼んだ。危険を感じればすぐに警察を呼ぶ。市民は実験台になれというのではなく、ある程度のことは大目に見て育てる気持ちになると、研修生が結構帰ってきてくれる。嫌な思いをした研修医は帰ってこない。そういう意味で市民の理解とともに、研修医を育てていこうと言葉で言うのは難しいが、実際そういうところはたくさんある。

○三浦委員長

今のところも踏まえて、例えば、医療機関や研修医の活動への理解なども含めて、地域と医療機関は共存しているので理解を持たれるようにといった一言を入れようか。しかし、具体的な提案としては医療従事者による講演会や説明会を通じてとなっている。方法としてはそういったところなのか。先ほど事例で言われたような、研修医時代に良くしてもらったから帰ろうかといったことがあるとすれば、どういう方向でその空気を作っていけば良いのか。市民との定期的な意見交換会というのは医療機関に

開催していただくしかないのか。

○柳楽委員

働き方改革と言っているのに、なかなか厳しい。ただ、診療所の先生などは講演などをしてくださることがあるが、最終的に市民側からそういう声上がるよう持っていないとだめだと思う。現状として医師らが置かれている現状を分かっていただけのような機会が、どういう形で持てるかである。

○三浦委員長

川神委員は、浜田の地域医療を考える会に参加されていたかと思うが。

○川神委員

本当はあのようなものを使えば良い。設立当時は多くの市民が関係者にいろいろな問題をぶつけて、それに耳を傾けて市を挙げて医療を考えていこうといった意見交換の場だったのだが、だんだんと形骸化していった。去年や今年くらいから、それではまずいのではないかと言い始めた。そこへ地域のいろいろな関係者が来て質疑要望を出して、それを聞きながらお互いが伸びていくようなスタイルに戻そうといった話はある。

○布施委員

今年の浜田の地域医療を考える会に高齢者クラブ連合会会長が出て、まさしくきついことを言われた。言いにくいことを言えるかどうかである。だが、議会人が出ると現状を知っているから、なかなか言えない部分がある。全く知らない人は、なぜこれができないのだと言われるので、それがまたかえって良いと言われる方もいる。現状を知るか知らないかによって、きつい言葉が言えるか言えないかがある。しかし、意見が言える機会はもっと増やしたほうが良い。

○川神委員

どちらが上といったトップダウンの会ではなく、医者が市民に言うのではなく、水平思考で。

○布施委員

そういう話し合いの結果が広報されてない。話が伝わってないから皆知らない。

○川神委員

もしかしたら普段から思っていることを代弁した人がいて、その回答に納得できるかもしれない。ガス抜きとは言わないが、理解を示すきっかけになる。

○三浦委員長

医師確保の難しさ等に対する理解を深めてもらうことも必要である。浜田の医療を考える会などを通じて双方知る機会を設け、それをさらに広報して市民と現状を共有するような取組をするべきだといった提案をしようか。

(「はい」という声あり)

承知した。そこはそうように書き直す。あとは良いか。

○川神委員

1番の提言の括弧内に具体的な財政支援や経営支援をとあるが、具体的な機器更新

のための可能な限りの財政支援などは大事なことである。ただ、経営支援となると非常に分かりにくい。財政的でないとはどういう支援なのか。行政が医師や看護師を集めてくるといった意味での経営支援なのか。それとも何かトラブルがあった際に市が行くのか。何が経営支援なのかが分かりにくい。

○三浦委員長

具体的な財政支援や行政の関わり方を検討することとしたらどうだろうか。

○川神委員

そのほうが良い。

○三浦委員長

では経営支援の部分は削る。確かにご指摘のとおりである。

○柳楽委員

国の補助を受けられないという話があったと思う。市民病院などは支援が受けられるのだったか。

○川神委員

市が国にか。

○柳楽委員

市民病院など、行政がやっている病院などに対しては国からの支援といったものがある。

○三浦委員長

自治体への支援になるが。

○柳楽委員

独立したものにはないという話があったと思う。そこが気になっている。やはり医療センターは民間とは言え、この圏域にとっては本当に重要な位置付けの病院だから、そういうところに対しては、何かしら国も支援していただけると良いと思う。そういうことは伝えているのだろうか。

○三浦委員長

そこは確認しないと分からない。

○川神委員

医療センターはもともと独立行政法人。国立病院機構である。それは当然、もともとは国から金が出ているので、それ以上は出ないという計画なだけである。

○柳楽委員

そういう部分は出ているが、ほかは出ないと言っておられた。

○川神委員

機器更新も自助努力の中でやれと。

○三浦委員長

自治体病院と国立病院機構は法人の経営体が違うから、使える支援制度が違う。だから実態が、いつどういうお金が入ってくるかもあるが、自治体が運営しているから母体のお金は自治体が出して、何かがあるとまた自治体が支援するので、そういう

ところの仕組みが違うというようなことだったのかと理解していた。

○柳楽委員

特別養護老人ホームの話でもあった。ほかのところはあるが特別養護老人ホームにはない。

○川神委員

もともと国立病院時代には市から寄附できなかった。上位団体に対しては寄附できない。独立行政法人になって、自治体が寄附しても問題なくなった。これも結構最近の話で、それまではあまり良い流れではないと言われていた。PET-CTを導入するなどは、市が市民基金を用意するなど、いろいろな方法でやったと思う。

○柳楽委員

具体的な内容が分からないのだが気になっていた。

○三浦委員長

確認してもらっても良いか。このタイミングで制度的にこうなっていて、ここがこう変わればこういうことができるといったことがもしあれば、ここに盛り込むかをまだ協議できる。

全体的にご意見をいただき、(1)の江津市との取組・病病連携については財政支援・経営支援の文言のうち、経営支援を取る。加えて柳楽委員にいただいた、助成金的な制度が今の法人格では受けにくいといった発言の意図と中身を確認して、そこを皆で共有できれば加筆する。(2)は医療DXの推進についてということでタイトルを変えて、提案はこの内容にする。(3)は浜田の地域医療を考える会等の活用で双方知る機会をフラットな会議として行い、それを広報するべきだと文言に盛り込む。(4)はそのまま、(5)については若いときからの食や運動に関する取組が必要で、意識啓発も必要だという文言を加える形で修正を図りたい。

次回の3月6日の委員会の際に、今日更新したものを皆にまたお示しし、そこで協議して、できればまとめることとしたい。この間にももしご意見があればまたお知らせいただきたい。大丈夫だろうか。

(「はい」 という声あり)

取組課題については、これくらいにとどめる。次回も引き続き協議したいので、よろしくお願いします。

ほかに委員から何か確認しておきたいことがあるか。

(「なし」 という声あり)

では、次回の日程は、3月6日木曜日、午前10時から全員協議会室で開催する。

以上で福祉環境委員会を終了する。

[16 時 29 分 閉議]

浜田市議会委員会条例第65条の規定により、ここに委員会記録を作成する。

福祉環境委員会委員長 三 浦 大 紀