

健康福祉部書面審査 2012 年 11 月 1 日 (大要)

11 月 1 日に健康福祉部書面審査がおこなわれ、日本共産党の浜田良之、山内佳子、加味根史朗の各議員が質問をしました。

浜田委員の質問と答弁

小児救急医療をはじめ、京都南部の医療体制整備について

【浜田委員】小児救急医療体制の整備事業の 23 年度の決算では、利用者数は、前年度より 1360 人増えているが事業費は逆に 116 万円減っているが原因を教えてください。

【山口医療課長】対象経費のなかで精査をした結果、少なくなったということと救急医療の単価がアップしているので赤字部分の縮小もある。

【浜田】具体的に聞くが、昨年の決算特別委員会で、山城北医療圏では、宇治徳州会病院と田辺中央病院の 2 病院で小児救急に対応していると、これでは無理があることを指摘し、八幡市内の病院からの当番病院として組み込むようにという要望にこたえるべきではないか、と求めたが、その後、進展はなく、八幡市では、深夜に子どもさんが急病になると、京田辺市の田辺中央病院や徳州会病院、枚方市民病院などに駆けつけるとなっている。この 1 年間、京都府としてどういう対策、支援を行ったか。

【余田健康福祉部副部長】2 病院で輪番制をやってもらっている。2 病院においては小児医を数そろえてもらっているが、八幡の地域では男山病院の方でなんとかとやってきたが、小児医の体制、様子見している。男山病院の体制が整えば輪番に加わってもらうようにと考えている。

【浜田】23 年度決算をみると、山城北医療圏の小児救急医療の利用者は 8639 と 6 医療圏で引き続き最大。2 病院で対応しているということだが、単純に計算すれば、1 病院が 1 日 24 人の受け入れということになるし、とくに週末などに集中した場合、数十人に対応しなければならないということで、本当に遠くから連れてきて、長時間待たされる事態も起こっていると思う。山城北医療圏の小児救急医療体制は不十分だと思うが、小児救急医療体制の強化・充実をはかるための小児救急医療体制強化支援事業は、八幡市のような空白の地域には機能しないのか。

【副部長】小児救急医療体制強化支援事業の都道府県の役割として、圏域単位の事業となっているので、拠点もしくは輪番になっているところの事業だ。

【浜田】空白になっているところに、新たに医師を派遣するとか、そういう制度に変えないと進まないと思うので、これはぜひ検討してほしい。京都南部では、産科不足も深刻で、とくに城陽市では、長年にわたって市内で分娩できる産婦人科がない状況が続いているもとので、この 4 月に城陽市は「産婦人科医院開設事業費補助金交付要綱」を作った。これは、産婦人科医院を開設するために必要な経費の 2 分の 1、上限 6 千万円を単費で補助するというものだが、半年近くたつが、まだ申請はないそうですが、城陽市のように苦勞されている現状に対して、府としてはどういう認識をお持ちなのか、府として産科医の派遣のイニシアを發揮して支援すべきだと思うがいかがか。

【医療課長】京都府全体、日本全国でなかなか産科医の不足状況が厳しい状況がある。府として、まず周産期の体制整備として周産期の総合医療センターを設置するとともに地域に地域周産期センターを設置して体制をしっかりとっている。産科医が不足しているという状況のなかで府立医大と十分連携し

ながら、また、昨年設置した京都地域医療支援センターのなかで、医師確保対策を十分、しっかり取り組んでいる。若干、産科医は増えつつあるがなかなかすぐに開業するところまで至っていない。引き続き産科医の確保について努力していきたい。

【浜田】この点でも、地域の救急及び産科医療の確保を図るための救急勤務医・産科医等確保支援事業があるが、城陽市のような産科医が空白の地域に産科医を派遣するようなことには使えないのか。

【医療課長】救急勤務医と産科医に対してであって、病院の産科医に分娩一回あたりいくらかという形で支援している。

【浜田】城陽市などは単費で 6000 万円もの予算をつけてなんとか産科医に来てもらおうとやっているわけで、そういうことにたいして府が支援するような体制が必要だと思う。強く要望する。

山城南医療圏の医師不足

【浜田】木津川市、精華町などで人口が増え続けている山城南医療圏の医師不足はさらに深刻だと思う。先日、笠置町で知人が交通事故が起こして、救急車で運ばれたが、途中で 10 分間ほど待たされた上、相楽の救急医療病院の公立山城病院、学研病院、精華町国保病院では受け入れられず、宇治の徳州会病院まで運ばれた。とくに、相楽地域の医療で重要な役割を果たしている公立山城病院で、救急患者を受け入れられないような事態が起こっていることは重大だと考えるが、山城病院の医師や看護師の体制はどうなっているか。

【副部長】医師は府立医大から 31 名が派遣されている。看護師についての資料は今、持ち合わせていない。

【浜田】私が聞いたところでは、平成 23 年 4 月 1 日現在の医師数が常勤換算で 47.6 人で、平成 21 年度からは 5.7 人増えたが、一般病床 100 床あたりの医師数が 15.3 人で、依然として他の急性期病院に比べ低い水準にある。また看護師数は、平成 23 年度は前年より 6 人減っており、今年の春にさらに 10 人近くがやめられたと聞いている。医師・看護師不足は深刻だと思っている。平成 22 年 12 月末現在で、京都府の医師数は、7545 人で、人口 10 万に対する医師数は、286.2 人と全国平均を大きく上回って全国 1 位となっているようだが、京都・乙訓医療圏では、全国平均の 1.6 倍であるのに対して、他の医療圏は、全国平均を下回っている状況で、とくに、山城南医療圏は全府最低で、全国平均の 0.6 倍。129.2 人ですね。6 つの医療圏のなかで山城南医療圏がこれだけ深刻だという認識はあるか。

【山口健康福祉部長】医師確保の問題だが、全体としては多いが、丹後、山城の医療圏については非常に医師が不足しているということ踏まえて、昨年地域医療支援センターを設置し、医師確保に向けて具体的な取り組みを進めている。

【浜田】いろいろ施策をみたが、全体として厳しい北部に対する対策はうたれているが、南部への対策はあまりにも弱いと思う。「主要な施策の成果に関する報告書」の中の「総合医師確保対策事業」を見ると、医師確保困難地域に勤務する医師の確保・育成事業の補助対象病院はすべて北部の病院になっている。そもそも、この制度の対象が「北部公的医療機関に勤務する常勤医師」となっているわけだが、確かに、この制度をつくった時には、北部の医師確保が特別に困難であったという事情があったと思うが、今では、先ほど紹介した公立山城病院や城陽市に産婦人科医がいない問題とか、八幡市の小児救急病院問題など、南部でも医師確保が困難な現状になっているということははっきりしているわけで、こういう制度の対象を、南部にも拡充することが必要だと思うが、検討しているか。

【部長】これまでの施策については、市町村と十分意見交換している。そういったなかで、さまざまな意見をたまわっている。これから医師確保対策は大きな課題なので市町村の意見を十分聞いて、より充実した医師確保対策を検討していきたい。

【浜田】認識が不足していると思う。南部の医師不足は本当に深刻なので、ぜひ認識してもらって制度としても、南部に医師が増えるような制度に拡充してもらおうよう、強く要望する。

山内委員の質問と答弁

特別養護老人ホームの待機者状況

【山内委員・幹事】最初に特養の待機者の状況を伺う。

【岩永高齢社会対策監】6月1日現在、京都市を除く待機者は昨年より10名減った。3081名だ。

【山内】昨年とほとんど変化がない。昨年末の厚生常任委員会での部長答弁は、23年度中に特養と老健が1000床ほど増えるので待機者が減っていくのではないかと。見込みはそうではなかったということか。

【高齢社会対策監】整備が進むと申し込みが増える。市町村と相談しながら特養の整備計画を立てて、今年度作成した計画では、特に入所が必要と思われる重度の要介護者の方、4・5の方が3080人のうち1400人ほどおられるが、26年度までに計画上、整備を目標としている特養と老健の数は1550余ある。そのなかで概ね対応できる。認知症のグループホームと小規模多機能居宅介護などの整備についても積極的にすすめている。

【山内】真に必要と考えているのは要介護度4・5ということだが、要介護度3以下については真に必要だと考えておられないのか。

【高齢社会対策監】若干言葉がすべりました。緊急度の高い方が重度の方だと。入所判定の委員会などでもそういった方々が優先されているのではないか。実態としてそういう方々のニーズが高い。

【山内】この間の介護認定の見直しがあって、かなり重度の方でも介護度が低く出る傾向がある。ケアマネージャーにお聞きをすると、要介護度が3という人たちはどういう人なのかということ、排泄や入浴が一人でできるのかどうか。車椅子からベッドに移れても、移動が困難な人たちでも要介護度が3になっている。認知症だけでは、要介護度4・5にはならない。認知症でかつ寝たきりにならないと要介護度が4・5にならないと聞いている。本府の第6次の計画の中で、日常生活自立度Ⅲ以上の方についてのどのくらいおられるのか。Ⅲ以上というのを国の判定基準で見ると、見られる症状として「着替え、食事、排便、排尿が上手にできない。時間がかかる。やたらに物を口に入れる、徘徊、失禁、大声をあげる、火の不始末」などがあげられているが、そういう方々で要介護4や5になるのかということ、基本的に動ける方々はそうならない。本府の高齢者健康福祉計画では、そういう方が京都府内で平成22年度では24000人、27年度は29000人と推計されている。たぶん家族がいて居宅サービスを利用しても、かなり厳しい状況なのではないかと思っているが、こうした方々の中でどれだけ施設入所の希望があるのか把握しているのか。

【岡本高齢者支援課長】ご指摘の人数はつかんでいない。委員おっしゃるとおり、在宅におられる方でも、認定の度合いが低い方でも入所が必要な方が一定程度いらっしゃることは間違いない。認知症でも、そうでなくても、家族の事情で一定見込まれる。しかし、これからの高齢者の増加の傾向とか、介護度に関係なく必要とされる方がおられる一方で、入所の申し込みをされた方のうち、約半数くらいの方は、将来の保険のためということで申し込みをされているという調査結果もある。そういう不確定要素がいろいろあるなかで、特養等の施設整備の促進と併せて、地域包括ケアの推進もして在宅でのサービス、車の両輪として進めていくなかで、総体として高齢者の方を支えたい。

【山内】将来の保険のためということだが、すぐには入れれば何も前もって申し込みをするということ

はいらないわけで、なかなか入れない、1年たっても2年たっても、あるいは5年たっても入れないから、将来的のために早く申し込んでおこうという方もなかにはおられると思う。施設整備の計画の前提として、緊急度の高い方ということで、要介護4・5についてだけ把握をするという把握の仕方では施設整備が行われていくとすると、いつまでたっても入れないという方が出てくるわけで、もう少し正確に把握をしていただいて、前提となっている「真に必要な方」「緊急度の高い方」という考え方については、要介護度で線引きをしない、実態にあわせると、計画に反映をすべきだと思うがいかがか。

【山口健康福祉部長】計画の策定については、要介護度4・5の方を中心にとということではなくて、それぞれの施設に照会して必要な方の数字を把握している。整備にあたっては市町村が計画をする。結果としては緊急度の高い方を中心に施設整備を計っていく。ただこれからは特養だけではなくて、介護認定の低い方でも日中の方、たくさんおられる。そういった方々が果たして特養がいいのかとなってくると、たとえばグループホームだとか、小規模多機能こういったもので住み慣れた地域のなかで作っていく。こういったことも目指していく。市町村とか関係団体とか話し合っただけで必要な整備について進めていくし、包括ケアの充実もやっていきたい。

【山内】確認だが、京都府が施設整備の前提になっている人数の把握については、要介護度4・5だけではなくて、実態をつかんで反映をしているということか。

【健康福祉部長】特養の申込者の調査については京都府が毎年している。別に市町村が独自の整備計画を作る際には調査をやっている。そういったものを総合的に勘案して3カ年間の整備計画をたてる。必ずしも府の年に1回の調査だけではないとご理解いただきたい。

【山内】「真に必要な」と1400人という数字が出たが、それは線引きをしていることではないということか。

【健康福祉部長】整備計画の基になる数字ではない。

【山内】整備計画は実態でやるということでもいいのか。— 確認した。

先ほど認知症の話が出たが、特養よりもグループホームなどのほうが適していると思うが、施設整備が進んできていると思うが、グループホームは23年度どれだけ整備が進んだのか。

【高齢者支援課長】平成23年度末で143施設。

【山内】施設整備が進んでいるようだが、ただホテルコストで15万円以上、ほかに利用料なども合わせると20万円以上の負担があり、年金が潤沢にあるか、よほど資産がなければ入所できないのではないか。特養でも10万円以上必要で、それなりの年金や資産が必要だ。この間、代表質問などでも取り上げてきたが、先日前話を伺ったケアマネージャーさんは「私が担当している要介護者でグループホームのホテルコストを負担ができる人は1人もいない。特養でも負担できる人はそんなに多くない」と伺っている。京都府はそれなりの努力で「あんしんサポートハウス」など整備を進めておられるが、現在の施設体系では救われない人がいる。このことを認めてその対策を採る必要があるのではないか。

【健康福祉部長】さまざまな選択肢があるなかで、「あんしんサポートハウス」、ホテルコストのかからない6~7万円で生活できる施設整備を市町村と一っしょになって進めてまいりたい。来年も重点としてやっていく。

【山内】認知症で要介護3の人が、「あんしんサポートハウス」に入れるかという点と入れない。そういう点では今の施設体系では救われない方がおられる。そこは事実に向き合っただけで対策を打っていただきたい。

社会福祉事業団について

社会福祉事業団の平成23年の指定管理の見直しで、平成18年当初と比べて5年間の指定管理料がどれだけ下がったのか。

【宮地健康福祉総務課長】5年間では約15億円ほど。

【山内】18年が86億円でしたから、2割くらい減っている。理由は。

【総務課長】事業団の指定管理はH18年度からH22年度まで1期が終了して、指定管理の見直しをおこなった。その際には、過去5年間の収支の実績と勘案をしながら単年度で事業団においては相当の黒字が出たということも加味し、京都府の財政状況も加味したうえで管理を減額した。

【山内】黒字が出ているのは、職員の給与を大幅に削ったことが原因で、給与が年間100万円程度下がった人もいる。桃山学園では八幡支援学校までバス通学の子どもが多くなり、必然的に感染症にかかりやすくなり、職員にも伝染して病気休暇が増えるが、指定管理前に90日あった病気休暇制度が9日間になり、有休を使って休んだり、非常勤職員も増えているがそうした人たちは病休の制度がないので、有休を使い切ってしまう。非常勤を募集しても、パニックをおこした子どもに嘔み付かれたり、首を痛めたりしてやめる人も多く、まして若い人など来てくれない。産休や育休をとろうと思っても代替職員がいない。本府の施設としてこうした困難な状況が起こっていることについてどう思っているのか。

【総務課長】桃山学園については把握をしていない。職員については数名の減になっている。それは給食調理の委託化、生活支援員の嘱託化、人数的に言うと7年間で7人の減ということになっている。ただ、給与等についても18年に指定管理になって見直しを行ったが、永続的な経営を考えながら、責任も果たしていかなければならない。様々な経営効率と見直しは行われている。十分職員の意見も聞きながら労使の話も持ちながらされていると承知している。

【山内】困難な実態をリアルに把握してほしい。社会福祉事業団が指定管理者に移行した平成18年度は途中退職者の数は8名、ところが20年度は17名、23年度は18名にも及んでいる。府立の社会福祉施設で指定管理に移行したところで、安定した雇用が確保されなかったり、専門性が継続されないような事態が起こらないようにすべきではないかと思うが、これは要望しておく。

洛南寮の実態もうかがったが、養護老人ホームで約100名の入所者がおられるが、夜間の介護職員はたった一人、救護施設のほうも約100名を夜間は2人の介護職員で見ている。車椅子の人もふえ、認知症のかたも増えている中で大変な事態がある。そもそも安上りの指定管理で競争原理を持ち込んだことが間違っている。そこの総括を行っていただきたい、要望する。

福島から避難されている方々の甲状腺検査体制について

最後に、福島県から本府に避難されてきている方々の甲状腺の検査の問題です。新聞でも報道されていますが、いまだに京都だけ受診先が決まっていない問題について、9月の本会議質問で光永議員が質問しましたが、部長は「年内に指定ができるよう福島県に強く働きかけていく」という答弁をされました。京都府はこれまで福島県に職員を派遣し、福島県から多くの避難者を受け入れてきた関係があります。京都府として医療機関との調整を行い、京都に避難している子供たちがきちんと甲状腺の検査を京都の病院で受けることができるよう努力すべきではないか。

【健康福祉部長】福島県が福島県立医大に事業委託している。医大が各府県の学会の関係で独自に検査機関を依頼していた。11月中には検査機関が整い実施できると聞いている。福島県にたいして一日も早く検査体制が整うよう要請したいし、一つでは心もとないので、府立医科大学でも検査機関にしたいと思っている。

【山内】一刻も早く検査が受けられるようご努力いただきたい。

加味根委員の質問と答弁

与謝の海病院の附属病院化問題・丹後医療圏の医師確保等の体制について

【加味根】与謝の海病院の関係で丹後医療圏の地域特性について聞く。死因別の死亡率の状況はどうなっているか。また、がんや脳卒中、急性心筋梗塞の三大疾病について患者の移動傾向はどうか。

【山口医療課長】丹後地域の男性では、がん 33%、脳血管疾患 10%、心疾患 15%程度、女性でもがん 28%程度、心疾患 21%、脳血管疾患 10%程度となっている。

【加味根】与謝の海病院のあり方検討会が、平成 24 年に出されているが、そこで死亡率について、非常に高い。悪性新生物については府全域で 10 万人単位で 281 人、全国で 274 人に対し、丹後では 398 人と、この 10 年間で 25%上昇している。心筋梗塞による死亡率、心疾患に対する死亡率も府全域、全国と比べても非常に高い。脳血管疾患についても非常に高い。これだけ死亡率が高いが、丹後圏域では、入院ができないということで、兵庫県や中丹圏域、その他に行かざるをえないと述べられている。

平成 22 年～24 年の府立病院 3 カ年運営目標では、与謝の海病院の果たすべき役割はどう位置付けられているのか。

【余田副部長】与謝の海については、丹後医療圏における急性期医療、高度専門医療及び地域医療への支援を行なう拠点と位置づけ、その後のあり方検討会で附属病院化等の議論をしていただいた。

【加味根】ちょっと違うのではないか。概要では、「地域完結型の整備」をしていくのだと。明確に「急性期医療、高度医療の拠点施設」にすると、さらに、がん対策、救急医療等の専門診療体制の充実、さらなる地域医療への貢献を果たしていくと、「地域完結型」で高度医療が担える病院にしていくというのが運営目標だったのではないのか。

【副部長】当然、与謝の海病院については、地域の拠点としてその機能を果たしており、今後その強化を努めていくつもりだ。今回の府立病院化はまさにそれを実現する方向付けになる。

【加味根】ところが「あり方検討会」の提言では、「地域医療を担う病院機能の充実」と、位置づけが大きく変えられた。そして「高度な医療が提供できる体制をつくることは現実的に困難であり、二重投資を避ける点からも、府立医大附属病院との連携により高度医療を提供することが必要」とされた。平成 22 年～24 年度の府立病院 3 カ年運営目標で定められた与謝の海病院の役割と全く違うのではないのか。

【副部長】目標は必ずしも変わっているとは思っていない。運営目標では与謝の海病院を丹後の拠点病院として診療機能の充実ということをご指摘の通りだ。提言のほうでも地域のニーズに応じた医療を実現していく。これは地域医療をまもっていくという点では、なんら変わるものではないと考えている。

【加味根】先の 9 月議会の知事の答弁では、「与謝の海病院単独で高度医療をどれだけできるか。それは二重投資になってしまって、府民の皆さんとしてはかえってよくない」とまでいわれた。与謝の海では、高度医療をやらないということをおっしゃったのではないのか。

【山口部長】決して与謝の海病院では高度医療をやらないと知事は申ししていない。私どもは府立医科大学附属病院との連携によって、高度医療を提供していくということだ。

【加味根】府立医科大学附属病院と連携して、高度医療を提供すると、確かに書いてある。そこで「提言」を読むと、高度な検査治療、大型手術は、京都府立医科大学に直結するシステム（京都府立与謝の海病院で予約できるシステムと京都府立医科大学附属病院での受け入れシステム）を構築する。どうということかということ、与謝の海病院で予約をして、高度な検査治療、大型手術は府立医科大学附属病院で行なうという意味だ。丹後では、自己完結的に高度な医療、高度な治療はやらないということではないのか。

【山口部長】与謝の海病院が丹後の中核病院であり、高度医療が提供できる病院であることをこれまで

から整備し、その中で人材の確保にも努め、今後も強化していく中で、まさに「提言」の求めている姿に沿って高度医療を提供していく。ときにはそういうケースもあるが、むこうで十分に高度医療が提供できるということは、これからも整備や人材整備するなかで十分強化していきたい。

【加味根】府民を惑わすような答弁では困る。「提言」でははっきり書いてある。与謝の海では、高度医療をやらないということではないか。これを認めよ。

【部長】高度な医療を加えてということで、なにも与謝の海病院で手術をしないというのではなくて、プラスアルファの要素としてやっている。高度な医療を提供できるような副院長も派遣しており、十分にむこうで高度な医療が提供できると確信している。

【加味根】それでは「急性期医療、高度医療の拠点施設」としての施設整備をし、脳外科医をはじめ医師の確保もはかるということを約束できるのか。

【部長】中核病院として果たすべき役割を今後も発揮するために、大学病院との連携を果たす中で、必要な医療提供体制を取っていくということなので、これまで以上に連携強化や優秀な医者 の派遣によって、地域での医療が確保されるように考えている。

【加味根】明確な約束をしていただけないが、知事は、「二重投資になってしまって、府民としてかえってよくない」とまでいっているのだ。二重投資しないといっているのだ。丹後地域の皆さんの命を守るために、高度医療ができる施設整備をするのは「二重投資になってかえってよくない」という答弁だ。これは丹後の住民の皆さんからいえば、期待に背くことになるので、こういうことを前提にした附属病院化とか、独法化ということであれば大問題だ。私たちはこういうことであれば附属病院化は見直すべきだ。もっと住民の意見、開業医の皆さんの意見を聞くべきだと強く求めておく。

中丹地域医療再生計画について

【加味根】中丹地域医療再生計画についての府の責任はどこにあり、役割はなにか。

【余田副部長】中丹地域医療再生計画については、当初の計画を変更し再度取りまとめたところ。計画の取りまとめにあたっては、府と地元市町村、関係病院等連携のなかで見直ししている。事業の実施主体は個々の病院になっていくが、私どもは計画を取りまとめた立場である以上、そういった病院と連携して計画の遂行にあたっていきたい。

【加味根】例えば舞鶴市の休日夜間休病診療所をつくることになっているが、当面は休日診療所しかできないと聞いている。夜間診療はいつになったらできるのか。

【副部長】事業主体が舞鶴市なので、舞鶴市が主体となり地域連携機構の立ち上げるべき準備をしていると聞いている。その中には地元医師会、関係病院等も入っていただく。

【加味根】医療センターは脳卒中センターと位置付けられたが、三次救急も含めすべての脳疾患が対応できることになるのか。

【副部長】医療センターは脳卒中センターは、北部で一番脳神経外科が充実しているので、広域での対応も含めてやっていただきたいと考えている。

【加味根】ところが、医療センターには常勤の麻酔科医が不在であり、眼科の医師1名、耳鼻咽喉科1名、整形外科0名では緊急時に対応できない。医師確保が喫緊に求められている。脳卒中センターを機能していくためにも、そういう診療を確立する上で、医師確保など府も同じように責任をもって取り組むと理解してよいのか。

【副部長】舞鶴医療センターは、多くが府立医大からの派遣だが、脳神経外科の分野、必要な診療科も含め府立医大にお願いしていきたい。

【加味根】医療センターは、周産期サブセンターに位置づけられているが、今は産科医がおられないが、産科医の確保はどうなっているか。また、共済病院の3人の産科医と連携するというのは、住民も期待

しているが、検討されているのか。

【副部長】舞鶴医療センターの産科には、産科医が1名だ。小児科医は7名で産科医のほうが少ない。舞鶴医療センターの産科医については、産科医支援ということで、与謝の海病院、福知山、綾部から必要に応じて支援を取っていただける体制を組んでいる。共済病院の産科医等は、比較的安全なものについては共済のほうでやっていただいているが、必要な場合は舞鶴医療センターのNICUを使えるような連携をとっていただいている。

【加味根】共済病院は循環器センターとされているが、心臓外科、内科の体制は整っているが、呼吸器外科は医者が1人もいない。舞鶴には1人しかいないと聞いている。どうする考えか。これで機能していくのか。ここにも医師確保が必要だ。

舞鶴赤十字病院はリハビリセンターとされているが、療法士の増員はどうするのか。

【副部長】舞鶴医療センターは、回復期病棟も整備することになっていて、整備する上で必要な診療報酬に応じた作業療法士、セラピスト等の確保も含めて検討している。

【加味根】いずれも医師の確保がなければ、完全にこの計画は達成できないということになる。それぞれの病院や舞鶴市が責任を負うのは当然だが、府の責任、役割として医師確保と一緒に取り組むという決意と取り組みがなければ、達成できない。まだ、医師確保の見通しすらないというのでは、施設整備だけ進んだのでは実態が伴わないという心配がある。いつまでにやると具体的に決まっていないのか。

【副部長】医師確保については、4病院中2病院が府立医大の関連病院なので、府立医大との連携も図っていきたいと思っているが、私どもも府全体の医師確保の取り組みもしている。先般も、臨床研修医を確保するというので、府としても京大、府立医大ともフルマッチするというので府全体の医師確保を進めている。そういった先生方が、府内全体に回っていただくようなプログラムもつくっている。

【加味根】府の責任として医師確保に全力で取り組まなければ、丹後の医療の充実も中丹医療圏の整備も南部も含めて充実していかない。その責任が果たせていないのではないかと疑問を強く持つ。ぜひ頑張ってください。