

産業生活常任委員会

(平成30年11月 1 日)

○ 樋口龍馬委員長

それでは、インターネット中継の開始をお願いいたします。

本日は、まず、休会中の所管事務調査として、周産期医療における機能分化と助産料の見直しについて取り扱います。

また、所管事務調査終了後、委員長判断により、客引き行為等の防止に関する条例に基づく取り組み状況について、市民文化部より報告をお願いしておりますので、よろしくお願い申し上げます。

ほかに、市民文化部の報告終了後、10月10日に開催されました議会報告会でいただいたご意見等についての確認と整理をお願いしたいと思いますので、よろしくお願い申し上げます。

それでは、休会中の所管事務調査といたしまして、周産期医療における機能分化と助産料の見直しについて取り扱ってまいります。

まず、病院長よりご挨拶をお願いいたします。

○ 一宮市立四日市病院長（病院事業管理者）

よろしくお願い致します。座って失礼します。

病院事業管理者の一宮でございます。

まず、本日、周産期医療における機能分化と助産料の見直しについて、所管事務調査で説明の機会をおつくりいただきまして、まことにありがとうございます。

この事項につきましては、9月12日の協議会において、11月定例月議会での条例改正案の上程を念頭にご協議いただいたところではありますが、その際、いろいろご質問、ご指摘をいただきました。

周産期医療の機能分化の必要性は理解できるものの、その手段として助産料を見直す前にほかにすべきことがあるのではないかと等々のご指摘をいただいたところがあります。

そのご指摘を踏まえ、当院といたしましても種々検討いたしました結果、11月定例月議会での上程は行わないという考えに至りました。

総合周産期母子医療センターとして、当院はリスクの高い妊娠や分娩を必ず受け入れる責務があると認識しておりますが、今以上に正常分娩を扱うこととなりますと、リスクが

高い妊娠、分娩への対応に支障を及ぼすことが想定されます。

このような支障を生じさせることなく機能分化を推進させるためには、助産料を見直すことが有効な手段の一つという考え方に変わりはありませんが、まず、診療所との連携の構築のほか、三重県や当院が目指す周産期医療の姿などの周知を図り、周産期医療の機能分化の推進を図っていきたいと考えております。

そして、リスクの高い妊娠、分娩などに対する当院の機能発揮や周産期医療の機能分担の進捗状況を見極めた上で、必要に応じて出産費用に差を設けることを考えていきたいと思っております。

本日は、総合周産期母子医療センターとしての当院が目指す周産期医療の姿などを含め、ご説明させていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

以上です。

○ 樋口龍馬委員長

まず、院長から、今回、11月定例会議での上程は行わないというような旨の発言をしていただいておりますが、現在の病院の考え方であったり、先ほどご挨拶の中にもありましたように、有効な手段として助産料の見直しはまだ捉えている等々の側面もございますので、まずは現状の病院の考え方を、皆様から8月定例会議におきまして請求のありました資料の追加の説明をいただいた後、所管事務調査の資料の説明を受けるというような形で整理をかけていきたいと思っておりますので、資料の説明をお願いいたします。

○ 太田市立四日市病院次長兼総務課長

おはようございます。市立四日市病院総務課長、太田でございます。よろしくお願いいたします。

それでは、まず、先般の9月12日産業生活常任委員会協議会の際に資料請求がございました。その資料についてご説明をさせていただきたいと思っております。

タブレットにつきましては、まず、04産業生活常任委員会、次に、13の平成30年8月定例会議、その中の下から2番目、10番の市立四日市病院（追加資料）、こちらのほうをお開きいただきたいと思います。

よろしいでしょうか。

それでは、説明させていただきます。

まず、3ページまでおめくりいただきたいと思います。

まず、当院における搬送後も含めた周産期死亡数ということでございました。平成27年、平成28年、平成29年、歴年で数字をお示しさせていただいております。

それぞれ、平成27年5人、平成28年9人、平成29年6人で、そのうち、搬送後の死亡数も入れさせていただいているところでございます。

そして、2番目、平成28年の周産期死亡数、ここにつきましては、各分娩施設別の周産期死亡数が出ないのかというようなことで、三重大学のほうに行きまして院長のほうからお願いをしたところでございますが、分娩地、分娩施設別の数字は出せないというようなことで返答がございましたところ、三重県のほうが、平成28年につきましては居住地別と分娩地別の数値を持っておりましたので、そちらのほうから平成28年の分娩地別、居住地別の資料の提供を受けたところでございます。

こちらの表、右のほうは居住地別、左のほうは分娩地別で数値を、あらわしております。

真ん中のほう、三泗地区の四日市市のところにつきまして、右のほうの居住地別——これは、いわゆる人口動態調査で出る数字でございますが——の周産期死亡数は21人で、左のほうの実際分娩地別の周産期死亡数は19人というところでございます。2名の差がございます。

先ほどの一番上の当院における平成28年の周産期死亡数は9人ございました。そのうち、四日市市は19人でございますので、10人の方は市立四日市病院以外の四日市市の分娩施設でお亡くなりになられたというようなところでございます。

済みません、次のページをお願いいたします。

分娩数から見た里帰り出産の現況というところで、こちら上の表でございますが、第7次三重県医療計画で、平成29年の分娩地別の分娩数が示されております。

表のほうの左のほうでございます。分娩数、三重県、北勢医療圏、三泗区域、そして、当院733件というのが示してございます。

そして、右のほうの表につきましては、いわゆる平成29年の出生数でございます。これ、見ていただきますと、三重県につきまして、分娩数は1万4291件ですけど、出生数は1万3202人と、分娩数が多いということは、三重県での里帰り出産の数が多いというようなことが見てとれると思いますが、三重県全体ではそうですけれども、北勢医療圏、三泗区域におきましては分娩地の分娩数と住所地の出生数の数値はそれほど差がないというところでございます。

そして、その下、2の周産期死亡に係る分娩地別、住所地別の差異でございますが、先ほど少し申しましたように、周産期死亡率といいますのは、人口動態調査によって住所地別で計算され算出されます。ですので、他県に住所地があつて三重県で里帰り出産した際に、不幸なことに周産期死亡があつた場合には、周産期死亡数というのは分娩地の三重県でなく、住所地であるほかの県で集計されるというところでございます。

そして、下の表でございますが、分娩地別と住所地別の数値を入れさせていただいております。平成28年のものでございますが、四日市市につきましては分娩地別19名で、住所地別は21名、その差は2名、桑員区域についても1名と、三重県全体でも2名ということで、人数自体の乖離は大きくはないので、判断は許容範囲内として取り扱われるものというふうに考えております。

次のページをごらんください。

それでは、北勢医療圏の分娩可能な医療機関の産婦人科常勤医師数は何人であるかというところでございます。

一番上が、当院でございます。当院の常勤医師数は6名でございますして、それぞれ、三泗区域、鈴亀区域、桑員区域のそれぞれの分娩施設の人数を示しているところでございます。

済みません、次のページをお願いいたします。

他県の取り組み事例を、前回のときも三つの取り組み事例を説明させていただきましたが、もう少し、もっと詳しくというようなところでございます。

まず、1番目、宮崎県の体制でございます。

こちらについて、まず、契機としましては、平成6年に宮崎県は周産期死亡率全国ワーストワンとなりました。このときに、宮崎大学の産婦人科教授——現在、宮崎大学長で日本で一番最初に五つ子を取り上げたというような方でございますが——が中心となりまして産婦人科医の教育をまずしなければいけないということで教育を推進するとともに、産婦人科を持つ県内の医療施設が協力し合う体制整備を開始したところでございます。

②でございます。周産期の医療体制としましては、宮崎県は南北に長く交通事情が悪い区域があるということで、この区域を四つのブロックに分け、各ブロックで地域の周産期の拠点病院として役割を担っている病院に宮崎大学医学部のほうから周産期医療を習得した医師を派遣して、平成10年ごろには体制を整備したというところでございます。

そして、具体的には地域の診療所を一次医療施設、地域周産期母子医療センターを二次

医療施設、総合周産期母子医療センターを三次医療施設として役割分担をつくり、妊産婦の容態に合わせて診療するというような体制を築いたというところでございます。一次医療施設から三次医療施設まで連携するというところでございます。

③で、診療所は、その結果というところでございますが、アで、健診によりまして、スクリーニングで「リスク有り」と評価された妊産婦につきましては二次医療施設に送るようにして、地域の診療所では正常分娩だけを扱うということで、診療所にとっては大きな負担軽減が図られました。リスクがあるケースは二次医療施設、そして、リスクがさらに高ければ三次医療施設に送るというところでございます。

二次医療施設が満床であっても必ず他の二次医療施設や三次医療施設への搬送がされるというところでございます。

次、イでございますが、この二次医療施設の分娩後、また状態が落ち着いたら必ず紹介元の診療所に戻すということで、二次医療施設が患者を取り込まないということで診療所としても、そういう形で信頼関係が構築されているというところでございます。

ウとしましては、二次医療機関で行うハイリスクな分娩時に診療所の医師が分娩を手伝うという、いわゆるオープンシステムと言われるものの定着が図られているというところでございます。

次、2番目としまして、滋賀県の周産期体制、ここにつきましては平成22年時点で出生数及び合計特殊出生率——これは1人の女性が一生の間に産む子供の数に相当しますけれども——が全国の中でも上位に推移しまして、人口が増加傾向にありました。

そういう中で、周産期医療体制の充実は課題となったというところからこの周産期医療体制の整備が図られたというところでございます。

②でございます。この体制の整備としましては、こちらも県を四つのブロックに分けて、それぞれのブロックの周産期母子医療センター——総合、地域、それぞれあるんですけども——が周産期医療の中核を担うということです。

正常な妊娠、分娩は身近な地域の医療機関（診療所、病院、助産所等）で対応しまして、次のページになりますけれども、リスクが高いものについては総合または地域の周産期母子医療センターが、八つの周産期協力病院と連携して医療の提供を行っているというところでございます。

3番目に新生児空床情報システムというものをつくっております。滋賀県のほうが大津赤十字病院に周産期医療情報センターというものを設置しまして、インターネットを活用

したシステム——この経費については滋賀県が負担をしているんですけれども——を活用してございます。

その下がネットのほうに出ております滋賀県の新生児空床情報システムの画面でございます。

左のほうは空欄になっていきますけど、これは施設名、病院名が並んでいるというところでございます。合計九つの病院——地域、総合、合わせて四つの周産期母子医療センターと周産期協力病院のうちの5病院——がこちらのほうに参画をしているというところでございます。今現在、何人の新生児を受け入れられるかというのがネットで見ればわかるということで、搬送をしたい施設についてはこのネットを見て受け入れできるかどうかを確認し、当然、電話で確認した上で搬送するというシステムをとっているというところでございます。

次、(3)で、長崎県でございます。

こちらの体制整備の契機としましては、診療所よりも総合病院の分娩料が安かったということもあったため、正常妊娠とハイリスク妊娠の両方ともが総合病院に集中する傾向がございました。

分娩数の減少によりまして、診療所の経営が悪化することによって診療所を畳むというようなことが起こり、それによって、またさらに総合病院で正常産を扱うことがふえたと。そして、そのことは、総合病院で働く勤務医の労働条件の悪化というような悪循環に陥ったところがございます。

そして、②として、周産期体制としては、総合周産期母子医療センターを中心としまして、三つの地域周産期母子医療センターがございますが、これらのネットワークにより体制をつくったというところがございます。

③で、長崎大学病院の取り組み事例としましては、ハイリスク妊娠を管理する大学病院の分娩料を診療所の分娩料を上回るように適正化して、同様に、県内の公立病院にも分娩料の引き上げを依頼したと。そういう中で、正常分娩が診療所に移れば、総合病院の勤務医が夜間に正常産に関わるものが減りまして、異常分娩に専念できるということで、負担の軽減が図られたということがございます。

このような取り組みの結果として、長崎大学病院としましては、分娩総数は大きく変化することなく、異常分娩が総合病院に集中する傾向が見られ、当初期待していたとおりの結果が得られたというところがございます。

4番目としまして、この病院の取り組みに対する評価でございますが、他の病院からの評価としましては、長崎県におきましては、診療所や一般病院での分娩割合は約90%弱と、高い割合です。長崎大学病院に関しては、正常分娩の割合が大体近年では10%前後で推移しておりまして、機能分化が推進されまして、リスクが低い正常分娩を診療所が担うことになり、診療所からは評価されているというところでございます。

そして、リスクが発生しても周産期母子医療センターが受け入れてくれるので、安心して分娩に対処できるというところでございます。

この金額の差をつけることについての妊産婦の評価はどうだというようなことがございました。確認しましたら、現状においてこの分娩料について、特にそういった意見は聞いていないというところでございました。

そして、他の分娩施設が負担がふえたのではないかというようなことにつきましては、長崎大学病院において正常分娩数は大幅に減っておりますけど、この機能分化、連携によって、それ以上に異常分娩の増加がありました。

そのことによって、平成29年までの10年間で、総分娩数は約17%増加いたしました。長崎市における出生数につきましては、同じく10年間で7.5%減少しております。全市における出生数が減少している中で、長崎大学病院の総分娩数は増加しているということがあるため、周辺の分娩施設の分娩数がキャパシティを超えて、過度の負担を診療所等にかけることはなかったというところでございます。

次でございます。

この分娩料の見直しによって、産後のうつであるとか児童虐待の発生がなかったのかというところでございますが、エジンバラ産後うつ質問票というのがございます。文中に米印がございまして、うつ病による症状10項目の質問——例えば、この1週間で何か急に不安を感じたことがありますかとか、何もなくても不幸せを感じたということがありませんかとかというような質問——があるんですけども、これについて母親が四つの選択肢から回答する質問票があります。

このエジンバラ産後うつ質問票の高い点数、いわゆるうつ傾向が高いというふうに判断された方や精神的な支援が必要と判断された母親に対して、長崎県のほうでは保健師が面談を行っておりますけれども、大学病院と診療所で分娩料に差がある現状について、特に意見は聞いていないというところでございます。

児童虐待につきましても、長崎県につきまして、産婦人科と保健師が情報共有して児童

虐待予防を図る児童虐待ゼロプロジェクトというのも行っておりますけれども、その取り組みの中でも同じように分娩料に差がある現状について、特に意見は聞いていないというところがございます。

最後、参考としまして、当院と本市の産後うつ病に関するケアについて説明させていただきます。

当院においては、産後初めての健診——大体1カ月以内でございますが——の際に母親が先ほど説明したエジンバラ産後うつ病調査票を書いて出していただくんですけど、この点数が9点以上の母親、また、9点未満でも医師や助産師がリスクを感じた場合、また、本人が希望した場合には、助産師が面談を行っております。

面談の結果、必要に応じて心療内科の受診を促したり、本市のこども保健福祉課の保健師に連絡、支援を依頼しております。

この調査票の結果が記載された受診票というのは、当院から、先ほどの本市のこども保健福祉課に提出しますので、9点以上の母親は必ずこども保健福祉課のほうから保健師が電話を行って、その後、必要に応じて訪問面談などを行って支援をしているというところがございます。

続きまして、次のページでございます。

当院が目指す周産期医療の姿でございます。

総合周産期母子医療センターとしての当院が目指す姿というのは、下の図に示させていただきますけれども、総合周産期母子医療センターとしての役割を踏まえ、その機能を十分に発揮することでございます。

そのため、特にリスクの高い妊娠、分娩については、地域の診療所との十分な連携を図りながら、当院において引き受けたいと考えております。

この図の中で、左のほうは一次医療機関と言われる病院、診療所、助産所、ここについてはリスクの低い妊娠を扱っていただいて、右側にあります三次医療機関である当院、また、三重県立総合医療センター、また、二次医療機関であります桑名市総合医療センターは連携をとりながら、リスクの高い妊娠、分娩を扱うというところがございます。

この図の点線で囲ったところでございますが、リスクの高い妊娠、分娩は早期に一次医療機関から二次医療機関、三次医療機関に送る。リスクが低くなったら一次医療機関に戻す。そして、三次医療機関は必ず搬送を受けると、こういうような形を目指していきます。

次に、(2)の機能分化の推進でございますが、合計特殊出生数——1人の女性が一生

に産む子供の数——というのは全国で1.43、三重県で1.49、2名以内というようなことでありますので、実際、妊娠にかかわる方というのは昔に比べて大分少なくなっているというようなところがございます。

また、診療所との連携の構築というのは多くの医療機関がかかわってくるということがございます。そのため、分娩対象者は毎年度かわることや連携の定着にはかなり一定の年数を必要と考えられますし、そのため、施策とその周知の継続というのは不可欠というふうに考えております。

次のページをごらんください。

では、当院の分娩件数はどうなっていくのか、どういうふうに考えているのかというところがございますが、現時点において、当院は前回の協議会で説明させていただきましたけれども、正常分娩の割合がとても高いというような結果が出ております。ですので、徐々に正常分娩の比率を下げ、周産期母子医療センターとしての役割として、リスクの高い妊娠、分娩に対応していきたいというふうに考えております。

そうした中で、推計としましては、この真ん中の上の表でございますが、第7次三重県医療計画に記載された分娩数をもとに、地域別将来推計人口の統計の数値を当てはめると、このような分娩件数が推移していくのではないかと考えております。

そして、その下の表につきましては、この中で異常分娩と言われるものについての割合はこのような形で推移していきだろうというふうに試算したところがございます。

そして、一番下のところがございますが、上の表で仮定しました異常分娩件数のうち、当院の異常分娩件数の増加率を平成31年度以降、毎年度10%程度ふやしていくというふうに考えております。そして、平成35年度——これは三重県の第7次医療計画の最終年度でございますが——の正常分娩件数の割合を、平成29年度時点の当院を除く三重県内の周産期母子医療センターの平均値であります42.1%まで下げることが目標値としたいと思っております。

次のページでございますが、それを棒グラフにあらわしますと、このような形でございます。

左のオレンジは現状でございますが、右側の黄色につきましては、今度このような形で異常分娩をふやし、正常分娩を減らしていったら、正常分娩割合を平成35年度に、これから6年ぐらいかけて42.1%ぐらいまでにもっていききたいというふうに考えているところがございます。

6番でございます。先ほど、冒頭で院長が11月定例会議会で上程はしないということをお伝えさせていただいたところでございますが、協議会の際には、なぜ4月1日を施行日と考えたのかというようなご質問がございましたので、それに対してでございますが、周産期医療の機能分化の推進というのは、先ほどちょっと触れさせていただきましたけど、かなりの年数、期間がかかるというふうに考えておりましたので、なるべく早く取り組みを進めたいということで、直近の11月定例会議会の上程を考えていたというところがございます。

その中でも、この下のグラフにございますように、11月定例会議会の議了日である12月25日時点で妊娠8カ月迎える方については従来の助産料が適用されるので影響はない、その時点で妊娠初期、中期の方につきましても、他院への転院が十分可能であるというのを考えたところで4月1日を協議会の際には示させていただいたというところがございます。

資料の説明については以上でございます。

○ 村上市立四日市病院事務長（病院事業副管理者）

事務長の村上でございます。よろしくお願いいたします。

それでは、続きまして、所管事務調査資料のほうの説明をさせていただきます。

タブレットのほうでございますけれども、同じく04産業生活常任委員会、その次が、15の平成30年11月1日、それから、01市立四日市病院所管事務調査資料のほうでございます。

よろしいでしょうか。04、15、01でございます。よろしいでしょうか。

○ 樋口龍馬委員長

お願いします。

○ 村上市立四日市病院事務長（病院事業副管理者）

それでは、表紙、目次を飛ばしていただきまして、3ページのほうから説明をさせていただきます。

1、経緯でございます。

これは9月の協議会でご説明をさせていただきました概要になりますけれども、平成28年の三重県の周産期死亡率が全国ワーストワンとなりまして、三重県はことし3月に策定いたしました第7次三重県医療計画におきまして、周産期医療の機能分担の、より一層の

推進と連携体制の構築を図るとしたところでございます。

こうした中、当院は北勢医療圏で唯一、三重県から総合周産期母子医療センターに指定をされまして、北勢医療圏におきましてリスクの高い妊娠、分娩に対する医療等を総合的に提供すると、そういった役割を担ってございます。

しかしながら、当院の現状を見てみますと、当院で扱う正常分娩の割合が他の周産期母子医療センターと比較すると最も高くなっているという状況にございます。総合周産期母子医療センターとして、リスクの高い妊娠、分娩を当院が集約的に担うという、一層の機能発揮と三重県医療計画に示されました課題解決に向け、診療所等との出産費用に明確な差を設け、周産期医療の機能分担を推進しようと、これまで検討を進めたところでございます。

4 ページのほうをお願いいたします。

2 でございますけれども、そういう中で、国、三重県における周産期医療政策というあたりを少し見てみますと、国におきましては、3 行目でございますけれども、リスクの高い妊娠、分娩に対する医療等の周産期医療というものを推進してございます。

また、三重県におきましては、先ほどの第7次三重県医療計画のほうにおきまして、周産期医療の機能分担を推進しているということとしてございます。

その下に、三重県が目指します周産期医療の姿を上げさせていただいておりますけれども、二つ目のぼつでございますけれども、リスクの低い出産は地域の産科医療機関、助産所で行い、中等度以上のリスクの出産は二次医療機関や三次医療機関で行うといった機能分担、連携体制が構築されると、そういった姿を描いてございます。

そういう中、(1) でございますけれども、第7次三重県医療計画における取り組みにおきましては、四角の中でございますけれども、産科における病院と診療所の適切な機能分担、連携体制の構築という方向を示してございまして、一つ目の丸の中段以降でございますけれども、具体的には症例検討会の開催による死産、新生児死亡症例の検証やセミナーの開催等により、周産期医療ネットワークシステムのさらなる充実を図るなどとしてございます。

そうした中で、(2) でございますけれども、三重県周産期死亡症例検討会につきましては、平成25年度から開催をしてございます。

5 ページでございますけれども、北勢医療圏における周産期死亡症例検討会につきましては、今年度開催し、今後も症例検討を積み重ね、連携強化を図っていくということにし

ております。

3でございますけれども、当院と三重大学との連携でございます。

協議会では私どもの病院長のほうが口頭で説明をさせていただいた部分でございますけれども、周産期医療体制におきまして重要な要素でございますので、今回、記述をさせていただいております。

三重大学は、三重大学を中心とした四つの基幹センターにより周産期医療を強化するとしてございまして、当院はこの基幹センターの一つに位置づけられてございます。

四角の中でございますけれども、三重大学のホームページには、一つ目のぽつでございますけれども、人材育成、就労環境の整備、周産期医療ネットワークの調整を行い、基幹センターへの医師派遣を実施しているなどの記載がなされてございます。

四角の下でございますけれども、また、三重大学医局が主導いたしまして、一次医療機関と二次・三次医療機関との連携を推進していくというふうにしてございます。

(2)でございますけれども、当院の産婦人科はこのように、三重大学医局の関連病院の一つとなつてございまして、この大学医局から総合周産期母子医療センターとして周産期医療の機能を発揮するための人材、医師の派遣を受けておりまして、したがって、当院といたしましてはその機能を十分に発揮していく必要があるというふうに認識をしておるところでございます。

6ページをお願いいたします。

4、当院が目指す周産期医療の姿でございます。

(1)、(2)につきましては、先ほど次長のほうから説明をいたしましたので省略をさせていただきますけれども、私どもといたしましては、周産期死亡に関しましては、人口動態調査結果と実態とは大きくかけ離れていないとして、危機意識を持って取り組んでいく必要があるというふうに考えてございます。

7ページでございます。

(3) 総合周産期母子医療センターとしての当院の目指す姿。この図にございますように、一次医療機関、それから、二次医療機関、三次医療機関ときっちり連携を図っていくというところで、その点線の部分でございますけれども、一つ目のぽつにつきまして、リスクの高い妊娠、分娩を早期に一次医療機関から二次・三次医療機関へ送ると、この点につきましては、先ほども説明させていただきましたけれども、三重大学の主導による、また、周産期死亡症例検討会等々を通じまして、関係の構築をしていきたいというふうに思

っております。

それから、三つ目の、三次医療機関は必ず搬送を受けると、こういった点につきましては、私どもが母体・胎児集中治療室（MFICU）などの適切な病床管理を行いながら対応していきたいというふうに考えております。

（４）でございます。機能分化の推進・強化の取り組み方向でございますけれども、２段落目でございますけれども、先ほども次長が申しましたが、分娩対象者というのは毎年度かわるような状況にもございます。また、各医療機関との間の連携の定着には、他県の事例から見ましても一定の年数を要すると考えられまして、施策とその周知の継続が不可欠と考えてございます。

そういう中で、機能分化に向けて取り組む手順といたしましては、冒頭、病院長が述べましたように、まず、診療所等との連携の構築のほか、三重県や当院が目指します周産期医療の姿などの周知を図り、周産期医療の機能分担——これにつきましてはリスクの高い妊娠、分娩を断ることなくきちっと受けると、そういった機能分担——を図るということでございます。

その後、当院の総合周産期母子医療センターとしての機能発揮や周産期医療の機能分担の進捗状況を見極めて、他県での取り組み事例を参考に、出産費用に明確な差を設けることにより機能分担を推進していくと、このような取り組み手順を考えてございます。

８ページをお願いいたします。

（５）当院の分娩件数の推計、こちらも次長の説明にございましたので省かせていただきます。

９ページの中ほどでございます。

５番でございますけれども、これは協議会のほうで各委員のほうから懸念された点でございますけれども、機能分担における一次医療機関への正常分娩数がふえることへの負担の検証という部分でございます。

一つの理論値にはなりますけれども、その上に書いてございますように、平成35年度の当院の総分娩件数701件、目標といたしましては、正常分娩比率は42.1%でございますので、掛け合わせますと、正常分娩件数は295件となります。

平成29年度の当院の正常分娩件数が469件でございますので、295件を減じた174件を6年後、6年かけて一次医療機関で担ってもらうということになります。

その下の円グラフでは、当院の平成29年度分娩件数の住所地別のグラフをあらわしてご

ございます。

それから、10ページでございます。

上のほうには当院の住所地別の分娩件数の推移を、正常分娩、異常分娩別に分けて色分けして棒グラフで描いたものとなっております。

その下、少し読ませていただきますけれども、市内の一次医療機関は平成29年12月に1診療所が川島地区に新たに開院したため、現在4医療機関となっております。

当院におけます正常分娩件数の住所地別の内訳を見ますと、三泗地区を除きます北勢医療圏の桑員（緑の部分）、鈴亀区域（青の部分）、そのほかの県内（赤の部分）、こういったあたりも一定の割合はございますけれども、174件を市内4医療機関で担うとして、除しますと、1医療機関あたり43.5件の増加となりまして、1日で換算いたしますと0.1件の増加と、月当たりには直しますと3.6件の増加となります。

各医療機関は、現在年間500ないし800件ほどの分娩を扱う中で、1日あたり0.1件の増加というのは、現状におきましても月ごとの増減の範囲内でございます。リスクの高い妊娠、分娩を当院がこれまで以上に受けていくという方向を勘案いたしますと、一次医療機関に過度の負担をかけることはないものと想定してございます。

11ページにつきましては、それを図で示したものでございますが、6年後にはこういう形で担っていただきたいというようなところでございまして、私どもとしましては、診療所等の一次医療機関が存続していくということが地域の周産期医療体制には重要であるというふうな認識もしておるところでございます。

続きまして、12ページでございます。

6、当院における他県の取り組み状況等への評価でございます。

（1）他県の取り組み状況等、長崎県、宮崎県、滋賀県につきましては、大きく4項目に改めて整理をしております。

一つ目が、それぞれの各県の医療圏について、それから、二つ目が、私どもが参考といたしました医療圏等の周産期医療体制、それから、体制整備の契機、取り組み状況でございます。

これは、先ほど次長の説明とも重複いたしますので説明は省略させていただきます、13ページの中ほどでございます。中段でございますが、（2）当院の状況を踏まえた他県の取り組みへの評価でございます。

上記のとおり、いずれの県におきましても周産期医療体制の整備に当たりましては、一

つの取り組みだけではなくて、実情に応じて各種の取り組みを組み合わせ実施したということが伺えます。

この中で、長崎県の長崎医療圏にございます長崎大学病院の置かれました状況は、その下の表で比較をしてございますけれども、人口密度が高く、一定地域の中で一定の分娩数があることや、比較的短時間で移動可能な距離の中で選択可能な分娩施設があるということ等におきまして、他の2県下の状況よりも当院の状況に類似しているのではないかとこのように考えております。

そのため、長崎大学病院が過去に実施し、現在も出産費用において診療所との価格差を10万円程度保っているという明確な価格差の設定は、周産期医療の機能分担を推進する手段として有効なものとして私どもとしては評価をしているところでございます。

その表の下でございますけれども、なお、宮崎県、滋賀県におきましても周産期母子医療センターであります大学病院における出産費用は、診療所等の一次医療機関と比較して、現状10万円以上高くなっていると、そういった実態がございます。

では、14ページのほうをお願いいたします。

機能分担を図るための出産費用の考え方でございますけれども、周産期医療の機能分化を図るには、長崎県の事例などによりますと、総合周産期母子医療センターの当院と診療所等との出産費用に明確な差を設けるのが効果的であるというふうに考えてございまして、リスクの低い妊娠、分娩の診療所等への誘導には、金額自体に差別化の効果が見込める引き上げ額とする必要があるというふうに考えてございます。

(2)でございましてけれども、見直す場合の考え方でございましてけれども、その下の表で、北勢医療圏における診療所等との標準的な出産費用（本年の8月1日現在）につきましてはそれぞれに差が開いてございます。各医療機関がばらつきがある中で、北勢医療圏全体の平均額を一つの基準といたしまして、明確な差となり得る一定の金額、10万円程度を加算した相当額が引き上げ後の額となるように検討する必要があるというふうに考えてございます。

その場合には、出産費用の内訳区分の中で、医師の技術料や分娩時の看護料を反映する助産料を引き上げたいというふうに考えております。

15ページをお願いしたいと思います。

8でございまして。助産料を見直す場合の周知期間の設定でございまして。

先般の協議会におきましても、説明をさせていただきましたけれども、周知期間、また、

いわゆる施行日についていろいろご意見をいただいております。

今後、私どもが助産料を見直す場合には、妊娠から出産までの期間を考慮し、十分な周知期間を設けることとしたいというふうに考えてございます。

中ほどに括弧で表示してございますけれども、仮に助産料を引き上げることを決定した日を平成31年2月11日とした場合のイメージで説明をさせていただきたいというふうに思っています。

その図でございましてけれども、通常、妊娠から出産までの正期産の場合の妊娠期間は妊娠週数42週未満（41週の末日まで）で通常293日とされております。

また、通常、分娩予定者が妊娠を認識するまでに約5週（41日）を要するというふうに言われております。293日を5週（41日）とそれから、36週（252日）というふうに分けて考えてございます。

それで、一番下の表のところでございますけれども、その下に、①と書かせていただいておりますが、助産料を引き上げると決定した日を仮に2月11日とした場合には、右の図の10月21日までの期間——これは36週（252日）でございますけれども——につきましてはいわゆる引き上げを知らされていなかったといった予期せぬ不利益をこうむる可能性がある方が発生する可能性があるということでございますので、少なくともこの期間は周知期間とする必要があるというふうに考えております。

最後、16ページでございます。

9、最後ということで、これまでの考え方を再度、整理させていただきました。少し、読ませていただきます。

周産期医療体制を構築する先進県におきましては種々の取り組みを組み合わせ、その継続実施がなされてございます。

当院が北勢医療圏の総合周産期母子医療センターとして今後も継続して質の高い周産期医療を提供していくためには、周産期医療の知識、技術、経験を積んだ医師の継続確保と周産期医療の診療所等と周産期母子医療センターとの間の機能分担を推進しなければならない。具体的には三重大学医局を中心とした周産期医療ネットワークの四つの基幹センターの一つとして当院が三重大学医局から育成された人材の派遣を受けるために、総合周産期母子医療センターとしての機能——これは、先ほど申しましたけれども、リスクの高い妊娠、分娩にしっかりと対応していくといったところでございますけれども、そういった機能——を發揮するとともに、北勢医療圏の二次、三次医療機関と診療所等の一次医療機

関との連携体制の構築、周産期医療の機能分化の周知などを図る必要がございます。

そして、これらに取り組む中で当院の機能発揮や周産期医療の機能分担の進捗状況を見極め、他県の取り組み事例を参考に、診療所等との出産費用に明確な差を設けるために当院の助産料の見直しを実施していきたいというふうに考えてございます。

その下には、周産期医療における機能分担への取り組みのイメージを書いております。

順に追っていくと、今までの説明させていただいたものを整理させていただいたところでございます。

それ以後は参考資料ということで、大きく、制度関係、それから、基礎データ等、そして、最後に、三重県の医療計画と医療審議会と、3部構成で資料編をまとめさせていただいております。

説明は以上でございます。

○ 樋口龍馬委員長

説明はお聞き及びのとおりでございます。

非常に大きな決断をしていただいて、前回の協議会の中では、次回議会で上程と言っていた助産料見直しに係る議案の上程を行わないというような説明でありました。

しかしながら、順番について、まず、我々委員会の意見を重く受けとめていただいて、まず、お金をかけずに市民の負担を設けずにやれることからやっていただくと。その中で、助産料の値上げについても研究を継続していきたい、周産期死亡率を下げる効果が十分にあると考えられた場合は、最後のほうに説明のありました周知期間というものを設けながら助産料の値上げについてもまた今後検討していきたいといった趣旨の説明でありました。

先般、皆様から請求を受けました追加資料及び先ほど説明をいただきました所管事務調査の資料について、質問がございます方おみえになりましたら挙手にて発言をお願いいたします。

○ 豊田政典委員

説明、ありがとうございました。

今、前回の9月から同じことを言われているのかなと思って聞いておりました。

一番の前提として、三重県の周産期死亡率が平成28年度に全国ワースト1位だったという、そこまではわかった。

ちょっと数字を正確に言ってほしいんですけど、平成28年度の死亡数は1000人当たり、全国が何人で、北勢が何人で、市立四日市病院は何人だったんですか。そこは説明されていないので、市立四日市病院の料金とか、正常分娩率が高過ぎるとか言われても、死亡率、全国何人で、三重県の北勢は何人で、市立四日市病院は何人。

出るまでちょっとしゃべっておきますと、だから、市立四日市病院が全国的にも正常分娩比率が非常に高い、突出している、これを下げれば、ひいては北勢、三重県の死亡率が下がるんじゃないかと、こういう理屈じゃないですか。そのための料金引き上げだと。

だから、現状もちゃんと説明してください。

○ 太田市立四日市病院次長兼総務課長

今のタブレットのデータの34ページのほうに、周産期死亡率の数値を表示させていただいております。

平成28年、全国で周産期死亡数が3516人、北勢医療圏で43人、三泗区域で22人という数字でございます。その中で、当院は、これは実際の分娩地別でいきますと、当院では9人の周産期死亡数があったというところでございます。

○ 豊田政典委員

だから、1000人当たりの数字ですよ、これ。3.6が全国平均で、北勢が6.3で、市立四日市病院は、平成28年は736件やって9人死亡したんだから、計算すると何人になるの。それを聞いているの。

○ 太田市立四日市病院次長兼総務課長

済みません、9人で、分娩数で割りますと0.01なので、1%、ちょっと済みません、もう一回計算します。

○ 豊田政典委員

740件ぐらいやって9人死んだという話やろう。そこがすぐに出やんのやったら、こんな論理組み立てなんかできへんやんか。持っていないんですか。

○ 太田市立四日市病院次長兼総務課長

申しわけございません。1.2%でございます。

○ 豊田政典委員

全国が0.36%と考えて、1.2%と違うの。桁が違うんですか。全国が幾つで、市立四日市病院が幾つだというふうに教えてください。

○ 太田市立四日市病院次長兼総務課長

申しわけございませんでした。12.2%でございます。

○ 豊田政典委員

12.2%、全国平均が3.6%という言い方をしたら、市立四日市病院は12.2%なんですよ。だから、そこをスタートにしないと、この話は始まらないと僕は思って聞いていたんですよ。

例えば、きょうの資料の3ページにも、全国の市民病院の総合周産期母子医療センターや県内のどうのこうのと比較しても正常分娩の割合は非常に高いので、死亡率も非常に高いと書かなあかんわけさ。僕の受けとめ方ですよ。

それを改善するためには、正常分娩の比率を下げないといけない、当院の負担が非常に高まっているからという話の展開と違うんですか。

○ 太田市立四日市病院次長兼総務課長

当院の正常分娩比率が全国的に見て高い。平成28年度は当院での周産期死亡数も高かった、それを改善したいと。それについて、正常分娩を下げても異常分娩を扱う数値を、割合をふやしていきたいというところでございます。

○ 豊田政典委員

それで、死亡率は桁違いに高いというのはよくわかったんですけども、きょうの資料の36分の7のような姿を当院は目指しているという話なんですけど、まず、そのために分娩料を上げる、いわゆる助産料を上げる、どっちがええのかな。

○ 太田市立四日市病院次長兼総務課長

助産料を考えております。

○ 豊田政典委員

助産料を上げることによって正常分娩は当院以外の、例えば診療所に行ってもらえば、当院としては医師の負担とか病院全体の負担が軽くなるので死亡率も下がるだろうと。当院だけを考えれば、当院だけというか当院の死亡率は下がってくるということですよ。

果たしてそうなのかなというか、そうしたら、聞くんですけど、長崎県以外の宮崎県方式とか滋賀県方式というのは、助産料はどうなっているのか。

○ 太田市立四日市病院次長兼総務課長

先ほど事務長の説明の中にもありましたように、周産期母子医療センターである大学医学部の病院については、一般的な診療所よりも現状として費用に10万円程度の差があるというところがございます。

○ 豊田政典委員

それは、じゃあ、ほかの県も、きょうじゃなくてまた今度でいいんですけど、次の機会までにきちんと資料を出していただいて、比較したい。

仮にそうだとした場合、料金がどうのこうのということよりも、前も同じことを言ったかもしれませんが、36分の7の当院の目指す姿というやつを構築したり、あるいは宮崎県や滋賀県のようなネットワークを構築することのほうが絶対有効だと私は思うんですよ。

それは、その料金の問題だけではなくてというか、よりも、そっちができていないからダメなわけですよ。

そのために、当院の目指す姿という言い方が非常にひっかかるんですけど、三重県や三重大学の考え方とかいろいろ出てきますけど、これ、三重県がやらなあかんのと違うの。三重大学が資料を出さへんとか何とか、わけのわからんことが最初にありましたが、そこが何もしてへんからそうなるのと違うんですか、何もしてへんというのは言い方がおかしいけど。

○ 太田市立四日市病院次長兼総務課長

ありがとうございます。周産期医療整備体制というのは、三重県も医療計画の中で課題

であるとか取り組みの内容を書いていますので、私どもも三重県なりが主導して動いていただきたい部分は当然でございます。

三重大学につきましても、先般、三重大学のほうに伺ったところ、5ページのほうにもございますように、三重大学医局としても、三重大学医局が主導して一次医療機関と二次、三次医療機関への連携は推進していくというような発言もいただきました。

そして、三重県に対しては、一病院が言ってすぐに動くというようなものではございませんので、市の組織のほうから、健康福祉部であったり、こども未来部もかかわることもあるかと思えますけれども、そちらのほうから三重県に対しても周産期医療の機能分化、連携について積極的に動いてほしいという旨は伝えてあるところでございます。

○ 豊田政典委員

繰り返しになりますけれども、料金云々というよりも前に、そのネットワークづくりのほうが無効だと僕は受けとめますから、今の時点では助産料の値上げというのは考えにくいと、私の中ではね。

○ 樋口龍馬委員長

豊田政典委員、きょうは助産料を値上げしないという説明なんです。

○ 豊田政典委員

そうやろう。

○ 樋口龍馬委員長

しないという説明を受けているんです。

○ 豊田政典委員

しないじゃなくて、上程を先延ばしするという話と違うの、これ。

○ 樋口龍馬委員長

いえ、上程を先延ばしするというか、先にネットワークを構築した後に、並行しながら助産料についても今後、検討していきたいという話であって、助産料を今後必ず値上げす

るための条例改定を先送りして上げてくるという話ではないということでご理解をいただきたいと思います。

○ 豊田政典委員

そうなんですかね。冒頭の病院長の話の中で、有効な手段の一つだと考えているという言葉もありましたから、僕は全然諦めていないと思うし、あるいは別の理由で、それはしなければいけないようなプレッシャーがあるのかもしれないと受けとめて言っているわけで、それに反対だということじゃなくて、むしろ、方向は同じなのかもしれませんが、助産料の値上げを考える前にネットワークづくり、システムづくりというのを、三重県を中心にやってもらいたいということを言わせていただきます。

ちょっと長くなりましたが、済みませんでした。

○ 一宮市立四日市病院長（病院事業管理者）

冒頭で説明させていただいたように、前回の議論を通じて、やっぱり先ほども指摘されたように、まずやるべきネットワークの構築を、助産料の値上げ以外でやることはやると、努力して。

それで、やっぱり正常産を下げないといけないというのは、総合周産期母子医療センターとしてハイリスク患者の入院を絶対に断らないでくれということが強く要請されているわけです。ベッドが限られていますから、やっぱり正常産でいっぱいになってハイリスク患者を断るといことは一番地域の周産期医療について非常にマイナスになるということで、その点を考えて、ネットワークづくりとか、その辺をやらせていただきますけれども、ハイリスク分娩を断っちゃいけないんですけど、断らざるを得ないような状況が続くようになれば、ほかの手段も検討させていただきたいと、そういう趣旨で考えております。

以上です。

○ 樋口龍馬委員長

豊田政典委員、よろしいですか。

他にございますでしょうか。

○ 小林博次委員

説明、資料もらって、大体輪郭はつかめました。

この平成28年の死亡が特に多いということが資料からも伺えますが、一番懸念しているのは、私の中では民間の病院と診療所——どれが診療所でどれが病院なのかちょっとよくわかりませんが、助産院はわかりますけれども——で医師不足から——そこで出産するために入院している妊婦さんが時間を分けて出産してくれると医療事故起こらんですけれども——同時に陣痛が起こって出産するときに死亡に発展する。こういうことで、あの病院へ行っておったら必ず死ぬよと言われたやつがあって、もう今その病院はやめていますけれども、やっぱりそういうあたりが平成28年の事故、あるいはそれ以前にも同じことを繰り返しその病院ではやっていたというふうには思っているんですけれども、そうすると、市民の間では正常分娩であっても市立四日市病院を選ぶというのは非常に多くなると思うんやわね。

それで、助産料を上げて対応するといっても、高くてもやっぱりそこを選んでしまう。ですから、そういうふうな民間病院と市立四日市病院の一次、二次、三次の医療機関との連携をどんなふうにしていくのかというあたりはかなり大きなウエートがあるのかなと、こんなふうには思っているんですが、そのあたり、何か考え方があればちょっと聞かせてください。

○ 太田市立四日市病院次長兼総務課長

資料の36分の11のところにも示させていただいておるところなんですけど、現在の平成29年度の当院の分娩数が739件、そして、平成35年度の推計で総数は701件ですけれども、私どもが正常分娩を取り扱うような比率を42.1%にもっていったと想定しますと、このグラフの青の174件を地域の分娩施設にお願いをしたいと。

現在、四つ分娩施設が市内にございます。これにつきましては、もう去年の12月に一つの診療所が新たに開院したというのは非常に本当にありがたく大きなことだと思っております。

この174件を四つの分娩施設に、単純に割っても一日当たり0.1件というようなことで、現在の月ごとの増減数の中の範囲内であるというふうに考えておりますし、今、小林委員おっしゃっていただきましたように、ネットワークの構築が非常に重要でございますので、これについては、例えば四日市市の産婦人科以外であるとかに声をかけさせていただいて、正常分娩はなるべくそちらのほうで、何か悪くなればすぐ私どものほうに搬送をお願いし

ます。

ただ、そのリスクが低くなったら、また地域のほうに戻させていただきますので、そこで診てくださいというような連携をきっちりとしていきたいというふうには考えております。

以上です。

○ 小林博次委員

説明を聞くとわからんようになってくるんやけど、問題は、何かあれば市立四日市病院と相談して、市立四日市病院に送れる体制がきちっとできる、そのあたりがうまくいっていないような気がする。

だから、仮に、市立四日市病院に送られた人も、ベッドが空いていないので断るという率が高いのと違うかなという気もせんではない。だから、そのあたりの問題点があって、民間病院の死亡事故が出てくるのではないのかなという気がするので、そのあたりの連携についてどうなのかと。

○ 一宮市立四日市病院長（病院事業管理者）

先ほどの繰り返しになるかもしれませんが、やはりハイリスク患者をちゃんとした時点で、要請されたらすぐ収容できるという体制をとりたいというのが今回の話の発端でありまして、やっぱりもう当院はほとんど満杯に近いという、それを分析すると、やはり正常産の比率が他の総合周産期母子医療センターと比べると圧倒的に多いという話になったもんで、病診連携を通じて、こういう三次医療機関と診療所との連携を深めていきたいということがまず第一にあるんですけれども、それはいろいろ、先ほど次長が申しましたように、行政を通じてとか、また、大学医局を通じてとか、幸い、同じ大学の医局で大体この地域の産婦人科医が構成されていますから、大学の医局の意向は伝わりやすいということで、この前、教授室に伺いまして、その辺の協力もお願いしてきたところです。

以上です。

○ 小林博次委員

くどく言いませんけれども、死亡事故がふえて、その結果、三重県では第7次三重県医療計画が策定されて、現在進行中で、本当に改善されたというのが個人的な質問で、改

善するように努力するというのが皆さん方の務めで、大学の医局がどんなことを考えているかでこの答えは変わってくるかなというふうに思うので、そのあたりの詰めだけはきちっと対応してほしいなというふうに思っています。

ただ、市立四日市病院としては、救急患者の受け入れもかなり断っておるという実態があるような気がするので、これだけと違って、だから、体制そのものが、こういう患者さんを急に受け入れる体制になっているのかどうかというのは、若干疑問があるので、そのあたりも皆さんでご検討いただいてももらいたいなと、そんなふうに思います。

以上。

○ 樋口龍馬委員長

意見でよろしいですか。

他にございますか。

○ 中川雅晶委員

私も、2名の委員の方と同じような観点なんですけど、病院としては総合周産期母子医療センターの機能を最大限に発揮したいと、そういう要請があるということと、現に、数字としても非常に高い死亡率という形で、これを何とかしたいということと、ハイリスクの患者さんを絶対断らない体制を構築したいんやということの目的はよくわかりますし、今回も少し先送りをされて再度検討されるということに対しても大変理解させていただいているところですけども、であるならば、この医療圏ないしは四日市市の中でどういう体制を構築していくか、さっきの三つの先進地にならって、どのような医療体制を構築していくかということが課題となると、市立四日市病院だけでは何ともしようのない話で、本来ならば、健康福祉部長なりの医療政策を担っていただく人、北勢医療圏の問題となれば三重県の問題になってくるので、まさしく三重県の中で検討していただかなきゃいけないという大きい問題にもなってくると思うんですけど、なぜ機能分化が進まないのかという根本的なところは何なのかなというのは一つ知りたいという部分があるのと、それを解決するために、どういうことを努力されているのかなと思うと、最初にこうやってご報告いただいたところで、見えてきているのは北勢医療圏における死亡症例の検討会とか、こういういろんな個別のケースワークはされているのかなと思うんですけど、具体的に周産期に関する医療体制をどういうふうに機能分化していくかを検討する会とか、結論を出し

ていく手順をどういうふうに進めていくかというのは具体的に見えてこないところに少し課題があるのかなと思うので、例えばどういうところに一番機能分化が進まない理由があって、それを解決するためにはどのような推進を図っていくのが一番ベストであるというふうに当院としては考えておられるのかだけお聞かせ願えますでしょうか。

○ 太田市立四日市病院次長兼総務課長

ありがとうございます。

周産期の死亡症例検討会というのが平成25年からずっと続いておるんですけど、それは、周産期母子医療センターに勤めている小児科医、産婦人科医が集まって、こういう死亡があった、これはなぜか、もう少し早くこういうふうに対処すればよかったかもしれないねというような症例検討がされておるんですけども、これは周産期母子医療センターのドクターたちだけだったんですが、平成30年からは、また別途、周産期母子医療センターではない診療所の先生たちも集まって症例検討をやったりしていかなきゃいけない、そういう場合に、こういう状況になったらもうすぐに大きな病院に送るべきだというような話がやっぱりそういうところから出てくるというようなことも、他県の事例でもそういうふう聞いておりますので、そういうところ。

そして、これは産婦人科医会の話し合いの中でということになってくるかなとも思うんですけども、少しでもこれはリスクが高いと思ったときには、分娩施設からすぐ病院に送る、早い段階ですぐ送ってくださいよ、それについては必ず受けますよと。でもリスクが低くなったら、また一次施設に戻しますからねというのを、きっちり取り決めをしていくというのが必要というのは産婦人科医の認識でもありますけれども、それを市であり、県なりで、医師会なりにはきっちり働きかけていくということが必要になってくると思いますので、当院としても、例えば健康福祉部であるとか、そういうところにもちょっと働きかけていきたいというふうには考えております。

○ 中川雅晶委員

せっかくこうやって宮崎県の事例とかで健診のスクリーニングをされて、でも、健診されない方もおられたりとかして、リスクがわからないという側面もあつたりとかするので、そういう患者さんのやりとりで、必ずまたお返ししますよというようなこととかというのでもやられたりとか、具体的にそういうことを検討するように動いていかなきゃならない、

もしくは、総合周産期母子医療センターとして、そのように、例えば三重大学医局のほうから強く求められているのであれば、それは政策として望ましい方向の政策を組んでいくにおいて検討する必要があるということを促進していかなければ、やっぱり政策として動かないのかなと思うと、例えば、それが機能するかどうかわかりませんが、四日市市には安心の地域医療検討委員会というのがあって、その俎上に載せていくというのも一つの方法でしょうし、医療計画の中にもっと明確に打ち出していくというのも方法でしょうけど、四日市市だけを考えれば、そういう検討体を活用していくということも考えられるのではないかなと思うので、政策的にどういう方法が一番いいのか、プラスアルファとしてさっきの助産料の値上げということで誘導していくというのも一つの方法であると思いますし、あと、やっぱり市民というか医療機関を使う側の意識というのも、何のためにそうするのかというのが多くの市民の方に理解をいただくという努力もあわせてしていかなきゃいけないんじゃないかなと思うので、それは早急にやっていかなきゃならないんじゃないかなと思うので、ぜひそういうことも、市立四日市病院だけではなくて、医療政策を担っている部門に対しても提言していただくようにまとめていただければどうかなと思うんですが、よろしくをお願いします。

○ 樋口龍馬委員長

医局のほうにしっかりと話をさせていただきながら、方向性をつけるというのはなかなか、やっぱり市立四日市病院の単独ではいけないんだということについては病院のほうも認めているところだと思いますので、そのあたりをしっかりとお願いしたいと思います。

発言されますか。

○ 一宮市立四日市病院長（病院事業管理者）

ご指摘のごとく、医師会を通じて、特に産婦人科を中心とした必要性は理解してもらっているんですけども、医師会という組織を通じてのそういう活動、病院の方針の説明とかその辺を努力して、医局に関しても、やはり医局を通じての地域の診療所、分娩を扱うドクターに対しての啓蒙及び医師会を通じての啓蒙と、その両方の視点からできるだけ病診連携がスムーズにいけるように努力していきたいと考えております。

以上です。

○ 樋口龍馬委員長

他にございますか。

○ 豊田祥司委員

済みません、単純な話で、正常分娩は平成29年度に469件を受け入れて、比率が63.5%というところで説明を受けたんですけれども、そもそも最初に来たときに、よその病院でとか、そういうような話ができるのかとか、病床数を一つ減らした計算で受け入れていくとか、そういう単純なことという話にはならないものなんですかね。

○ 太田市立四日市病院次長兼総務課長

一番最初に当院にとってみえた方に、いやいやほかに行ってくださいというのはやっぱりなかなか難しく、最初に一次医療機関の診療所にみえて、その方がこちらにみえたときに、リスクが低くなったらお戻りくださいという話は比較的しやすいんですけど、当初から私どもにという形でみえた形には、なかなかご説明が難しいのかなというふうにはちょっと考えております。

ですので、一般の疾病についての、まずはかかりつけ医にかかってください、何かあったら紹介状をお持ちいただいて当院に、ということと同じようなこと。

それと、病床を必ずいつもあけておくというのは、あいているのなら、やっぱりお入りいただきたいという部分がありますので、必ず確保していくというのは現状ではなかなか難しいかなというふうには考えております。

○ 豊田祥司委員

今の話を聞いても、値段を上げて、値段上げたことを知らなければ、まずは来て、うちは8万円高いんですわと行って、よそをお願いしますとか、そういう話になってくんなら、あんまり変わらないんじゃないかなとかと思ったりもして、ちょっと単純な話としてお聞かせいただきました。

○ 樋口龍馬委員長

他にございますでしょうか。

○ 日置記平委員

まずは、私たちの担当する市立四日市病院が非常に、ここ数年来、健全経営の域に達していることに関しては我々も感謝しなきゃいけないというふうに思いますし、これからも頑張っていたきたいと思います。

さて、この問題ですが、やはり院長が言われる病診連携というのはすごく大切でありまして、それで、市立四日市病院だけが健全経営で民間病院が赤字の環境というのは、いい環境ではありませんし、さりとて、コスト差について、民間病院が高いから、民間病院の事業所の皆さんが決して健全経営の方向に行かなくなるということは、言えないと思うんですね。

要するに、民間は公的病院とは違って、プラスアルファのサービスの演出はいかようにもできるというところがありますから、民間病院さんには民間病院さんの魅力を向上して、より安全で、それでなおかつ利用される市民の皆さん方がコスト意識じゃなくて、サービス、総合力でどちらを選ぶかというところにいくのが一番正しい考えかなというふうに思います。

ただ、余りコスト差があるということはよくないでしょう。数年前のように、民間の産婦人科医が山間部で非常に少なくて、その時期が来ると大変困ってみえたという、三重県では南部のほうが大変お困りだったわけです。そんなことからいきますと、四日市市というのは三重県の域の中で非常にいい環境にあるかなと思います。

いい環境にあれば、そういう格差をあんまり感じない。よくない環境であれば、その格差が非常に必要性を感じるというところもありますので、この業界でバランスがとれなくなるとさらに医師不足という方向にも行きますから、これ以上、民間の産婦人科が減っていくということは決していい環境ではありませんから、医師会の皆さん、それから、公的医療機関の皆さん方も、この前も申し上げたように、共存的、競争的繁栄できる方向が一番いいわけです。

ですから、調和をとっていただきながらその辺のところを是正していただいて、双方の信頼性を高めるような形で進めていただきたいなど、こんなふうに思います。

○ 樋口龍馬委員長

意見でよろしいですか。

他にございますでしょうか。

○ 小川政人委員

民間の産婦人科医院から、これはうちではちょっと難しいので、市立四日市病院でという例は年に何回ぐらいあるのか。

○ 太田市立四日市病院次長兼総務課長

資料の27ページのほうにつきましては、母体搬送数でございますが、平成29年度は、54件あったというようなところ、また、28ページについては、生まれた後の新生児の搬送についても62件ありました。

妊娠の途中で紹介状を受けて当院のほうに来ていただいている方も多数おみえになっておると思うんですけど、ちょっと今は申しわけない、資料はこちらにございませんが、おみえになるというふうに考えております。

○ 小川政人委員

これは、助産師さんからの搬送数も含めているんやろう。お産は、産婦人科医以外でも、助産師さんのところでもしておるわけやで。純然たる産婦人科医院からどれだけ来るんやというのを、そういうのはわからんの。

○ 太田市立四日市病院次長兼総務課長

済みません、いわゆる妊婦健診だけをするクリニックもございますし、分娩をするクリニックもございます。基本的には四日市市は、いわゆる産婦人科医の方がみえるということになってくると思います。

いわゆる助産所といわれる、昔でよくいう産婆さんですか、そういう方の施設は四日市市にはなかったかなと思います。基本的には産婦人科医が。

○ 小川政人委員

そうすると、うちの医療圏ではそういうものがないから。

○ 村上市立四日市病院事務長（病院事業副管理者）

助産所、いわゆる産婆さんがみえる助産所でございますけれども、これは資料編34ペー

ジにございますけれども、北勢医療圏では桑員地区に一つ、それから、鈴亀区域に一つございまして、北勢医療圏では二つはございます。三重県全体では4カ所というふうに統計は出ております。

○ 小川政人委員

そういうところからも四日市市に、うちではちょっと荷が重いでとって、市立四日市病院に紹介される患者はおらへんの。それとも、もう純然たる医療機関、普通の産婦人科医院からだけ回ってくるという、どっちなんですか。

○ 太田市立四日市病院次長兼総務課長

済みません、ちょっと統計資料はないので申しわけないんですが、助産所につきましては、もう本当に医療行為、基本的にはできないですので、いわゆる帝王切開が必要であるとか、そういうことが必要になれば、その時点で病院のほうに送っていただいております。

帝王切開、さらに、高血圧症であるとか、いわゆる正常分娩が助産師さんだけでできないというような妊婦さんの状況になれば、もう早い段階で病院施設であるとか、ほかの分娩施設に送られていっていると思います。

○ 小川政人委員

それがどれだけあるのかと聞いているんや。本当に純然たる産婦人科医院から回ってくるだけが問題なのか、そんなのやったら別に料金上げるより、その産婦人科医のレベルを上げたらどうや。料金で差をつけやんと。一応、産婦人科医やろう。もっと、三重県全体なり、北勢領域でもっと研修をやってレベルアップしたら、わざわざ料金に差をつけやんでもええのと違うか。

○ 太田市立四日市病院次長兼総務課長

済みません、事務の私がどこまでお答えできるかちょっとわからないんですが、おっしゃるように、当然、産婦人科医の、いわゆる新生児を扱う産婦人科医がある程度の技能を習得するのにやっぱり8年から10年かかるというふうに言われております。

宮崎県のほうも、医師の教育というのに最初に力を入れたということもありますし、そ

の養成というのは非常に必要なことだというふうには考えております。おっしゃるとおりだと思います。

ただ、技術力を上げて、やっぱり医療機器であるとかを備えている施設というのは当院であったり、三重県立総合医療センターであったりというところがございますので、そういうことも必要ですし、それでもやはり対応できない方、赤ちゃんについては送っていただくということがやはりどうしても必要になってくるのかなというふうには思います。

○ 小川政人委員

医療機器の違いでそういうことが起こるんやな。

○ 一宮市立四日市病院長（病院事業管理者）

まず、当院のような総合病院は、例えば麻酔科であるとか、外科とか、周辺の科があり、ドクターも多いということで、そういう意味で。それと、血液に関しても常に当院は保存していますし、そういうような安心感があるということでやはりこういう病院を、たとえ正常でリスクが極めて低い妊婦さんでも当院での分娩を選ばれるということで。

それと、もう一つ、追加したいんですけども。

○ 樋口龍馬委員長

どうぞ。

○ 一宮市立四日市病院長（病院事業管理者）

以前、私が若いころに研修医のときにいたもので、そういう時代から、正常産が非常に多くて、理事会のほうから正常産をたくさんやっておるといような声があったぐらいで、そういう長い歴史があるもので、市民の意識としても正常産であっても市立四日市病院にかかるというようなことがあるかと思います。

今の時代は、産婦人科の分娩だけじゃなくて、普通の病気でも病診連携とか、そういうような連携によって、地域でその病気を診る——病気じゃない分娩もそうなんです——意識が非常に欠けているというか、そういうこともあるもので、できるだけ地域の医療機関と協働して、市民啓発に関しては市の行政組織等をお願いして、もう少し病診連携が進むように努力していきたいと考えております。

○ 小川政人委員

ようわからんやけど、俺の母親は弟を産むときに母子とも、死産で、両方とも亡くなっておるんやけど、それでいくと、やっぱり市立四日市病院で診てもらいたい。太田さんが言うように、医療体制もきちっとしておるんや、それから、設備もきちっとしておるんや、全部そろっているんやといったら、普通、俺やったら、それなら市立四日市病院へ行くかなという話になるんやけど、それが、もうちょっとチームワークでどうやってできるのかというのをきちっと、北勢医療圏なり産婦人科の医療圏なりで考えていかんと、やっぱりめったにないことやろうけれども、死産というのはあるんやで、その辺の安心といったら、5万円や10万円では変わらんと違うかなとも思うんやけど、そこ、どうするのかなと。

○ 樋口龍馬委員長

研修等については、なかなか市立四日市病院から民間医療機関に対して物言っていくというのは難しいと思いますので、これはまさに北勢医療圏として、三重大学が医局としてどう考えていくかというところにあてはまってくると思います。

それらも踏まえて、コミュニケーションとって、ネットワークをつくっていこうというのが今回の、助産料を上げる前にまずそれをして、その後に必要があれば助産料についても検討を続けていきたいという旨の説明であったと思いますが、病院長、違いますか。

○ 一宮市立四日市病院長（病院事業管理者）

おっしゃるとおりで、助産料を上げるというのは最後の手段というか、先送りして、できるだけ本来のやり方で努力を続けていきたいと。

でも、やっぱり先ほど申しましたように、一番の当院の使命としてはハイリスクの分娩を断るといったことがあった場合には大変なことになりますし、市民にも非常に迷惑かけるということで、だから、そういうようなぎりぎりの事態になったときにはやっぱり正常産の件数を下げないように、最後の手段と申しましたが、分娩料に関しても検討していただかないと、ハイリスクの異常分娩を断る事態が続くようなことがあれば、それが一番この地域として問題だと思いますので、そういうことがないように頑張っていきたいと思いますが、どうしても市民感情として設備が整ったところで分娩したいという意識もよく

わかりますので、そういうような市民の啓発も含めて頑張っていきたいと思います。

以上です。

○ 小川政人委員

今までにハイリスク患者を断った例は年間何例ぐらいあるの。

○ 一宮市立四日市病院長（病院事業管理者）

断ったという言い方は総合周産期母子医療センターの指定を受けておる立場で非常に難しいんですけども、断りそうになったという言い方にさせていただきますと、それはありました。

○ 小川政人委員

話、変えるなよ。

○ 一宮市立四日市病院長（病院事業管理者）

当院は総合周産期母子医療センターの使命として断れないんです。

○ 小川政人委員

断ったみたいな言い方したやんか、最初は。

○ 一宮市立四日市病院長（病院事業管理者）

だから、断わらざるを得なくなりそうな状況になったという、そういう趣旨でご理解いただきたい。

○ 小川政人委員

もっと断らんでもええように充実していきやええんやし、それと、もう一つここで気になったのは、三重大学だけでええのかなと思っているんやけど、近いところに名古屋大学もあるんやろうし、産婦人科の医局を三重大学だけに頼っていくのかという部分、三重県やで三重大学が中心になって産婦人科医療を考えてくるんやろうと思うけど、その辺はどうするんですかね。

○ 樋口龍馬委員長

前回、議会の中で説明があったかと思います。

医局から派遣されずに、産婦人科をなくさなければならないような状況になったときに、三重大学からの医師の派遣を受け、現状まで来ているということがあったと思いますので、その点、補足をお願いします。

○ 一宮市立四日市病院長（病院事業管理者）

以前は、ずっと昔から名古屋市立大学の関連医局で人事をしていただいていた。でも、そのときに、名古屋市立大学が人員不足になって派遣が滞り、2名の産婦人科医しかいなくなったんです。その人も定年近い人なのでどうしようもなく、分娩が危機的な状況になったときに、三重大学の医局から応援しますということでお話をいただいて、それからずっと三重大学にお世話になっているという現状です。

○ 小川政人委員

だから、それはもっと、一つの大学に頼るより、いろんなところに首突っ込んでおいたほうが僕は安心やなと思う。だから、名古屋市立大学に頼っておって、だめになって、三重大学でというんじゃなくて、名古屋にたくさん医療系の大学はあると思うので、その辺のところもまた一つお願いしておきたいなと。

○ 樋口龍馬委員長

これからの検討の中で、もろもろ、きょうたくさん意見が出ておりますので、種々交えていただきながら、ただ、委員全体の意見としては、なるだけ助産料については、今後についても上げない方向がとれるのであれば、値上げを回避していただきたいというところについては合致する部分だと思いますので、そのあたり、慎重に検討を進めていただきたいと思います。

では、本件につきましては、この程度にとどめたいと思います。

じゃ、市立四日市病院の皆さん、お疲れさまでした。

理事者入れかえです。

報告を受けるところがありますので。

それでは、引き続きまして、市民文化部より客引き行為等の防止に関する条例に基づく取り組みの近況を報告いただきたいと思います。

○ 山下市民文化部長

市民文化部長の山下でございます。

もうあと1カ月もしますと師走に入りますし、中心市街地は多分非常にまたにぎわうということになります。それに伴って客引きもいろいろ出てくる可能性があるということで、まずは、今の客引きの状況についてご報告をさせていただきたいというふうに思いますので、よろしくお願い申し上げます。

○ 樋口龍馬委員長

ありがとうございます。よろしくお願いいたします。

○ 中根市民協働安全課参事兼課長

市民協働安全課の中根でございます。よろしくお願いいたします。

資料でございますが、タブレットは04産業生活常任委員会、15平成30年11月1日、02市民文化部報告というところでございます。よろしくお願いいたします。

○ 樋口龍馬委員長

どうぞ。

○ 中根市民協働安全課参事兼課長

それでは、資料に基づいて、客引き行為等の防止に関する条例に基づきます取り組み状況についてご報告をさせていただきます。

資料記載の1でございますが、そういう違反行為がありますと口頭注意、指導あるいは勧告ということを行っておりますが、表には、左から、平成28年度、これは条例施行の7月から平成29年3月までの状況でございます。真ん中の欄が平成29年度の1年間、そして、右側に平成30年度、4月から10月末までの状況を記載したところでございます。

合計、3カ年といいますか、3年度にわたりまして、口頭注意が290件、指導が102件、勧告が4件というところでございます。

表の下段には勧告の対象となりました行為あるいは年月日、人員を記載してございます。

この間、指導、勧告、中止命令というのが順序立てた処分の状況でございますが、中止命令に至った実績というのはいません。

2番の検挙者でございますが、条例施行以降4名ということなんですが、平成28年度、平成29年度にそれぞれ2名、警察官による現行犯逮捕というところで、マッサージ店員が逮捕、検挙されたということになっております。

3番の巡視体制でございますが、警察のOB嘱託職員5名——これは、昨年度は4名でございましたが、今年度1名増員を図っていただきまして——と巡視活動を週4回、曜日につきましては状況によって変更しておりますが、週4日実施しております。

それと、加えまして、諏訪交番の警察官と合同で週に1回、先ほどの嘱託職員5名に加えまして、職員3名が参加して巡視活動をしておるところでございます。

また、そのほかとしまして、4番でございますが、地域の防犯協議会の方との定例パトロールというところで月に1回——これは第3金曜日に地区との調整によって実施しております所でございますが——年度末の3月までに12回を実施する予定でございます。

あと、5番としまして、客引き行為等防止連絡会議の実施というところで、諏訪栄町・西新地地区防犯協議会の方と四日市南警察署との連絡調整会議を、平成30年6月に実施しました。また、年明けの1月に2回目を実施する予定でございます。

6番でございますが、違反行為の規制にかかる手続といたしまして、巡視活動において違反行為を発見した場合におきましては、先ほども申し上げましたが、段階的に、指導、勧告というものを実施しております。その後、さらにそういう行為があった場合につきましては、中止命令を行いまして、中止命令を受けた後も違反行為を中止しない場合、刑事訴訟法に基づき警察への告発という手続になってございます。

最後に、7番、現状でございますが、私どもの巡視活動あるいは条例施行という中で、マッサージについては一定、人数が減少しておるところで考えております。

ただし、パトロールのない深夜から早朝にかけて一定の人数が出現するという状況もございます。

ただし、先ほど申し上げましたが、検挙者も出ているというところでありまして、条例施行前からは減少しているという状況でございます。

また、加えまして、巡視ルートというのが——時間帯とか、こういうルートを市のほうは回るであろうというのが——そういう違反行為をする人たちの間で広まってきた、認

知されてきたというのがありまして、それを避けて活動する傾向というのもしらわれております。

総じまして、客引き行為については、条例施行前と比べると一定、減少の傾向にありましたが、私が思うに、ビジネスホテルの新規の出店あるいは繁華街の景気回復というのもあり、系列によらず、複数の店舗、業種を紹介する、いわゆるフリーの客引きというのでも増加している状況がございまして、特にキャバクラ関係につきましては再び増加の傾向にあるのかなというのが私どもの今の実感でございます。

私からの説明は以上でございます。

○ 樋口龍馬委員長

一定、牽制になったことはあったんですけども、見ていただくと、検挙者は全て警察官による現行犯の逮捕であり、三重県との連携というのがかなり厳しく行われないと、この条例の最大の効果は発揮できないのかなというふうに考えるところでありますが、これから先、市が単独で行って行って実施できるという可能性はどれぐらいあるのでしょうか。

部長、いいですか。

○ 山下市民文化部長

委員長おっしゃるとおり、キャバクラだけを勧誘したりとか客引きするのであればうちの条例でということなんですけど、どうも最近では、キャバクラと言いながら居酒屋のやつを持って、その場で切りかえたり、そういったいろんな手法でやっている方がみえるということですので、やはりこれは警察との連携強化、私どもも連携強化、一緒に連携強化をせなアカンという認識は十分持っているところでございます。

今後、警察さんともその辺のことについて十分話し合いをしないといけないというふうには考えております。

○ 樋口龍馬委員長

この件については、報告という形ですので、余り踏み込んだ質問については、今回については差し控えていきたいなというふうに思っているんですけど、もし、委員会の皆さんの同意がいただけるのであれば、例えば、議長のほうに、県警に動いてもらえるように議長を通じて県議会のほうに申し入れをしていくだとか、市長を通じて県知事のほうに、もう

少し積極的に取り締まりを深めていただきたいというようなことを要請していくような格好を産業生活常任委員会としてはとっていけるとお思いますので、皆さんの合意があればですが、いかがでしょう。

○ 小林博次委員

審査とか質疑ができやんとなると、物が言えやんのやけど、業種指定で今取り締まりやるんやわね、これ。ところが、実際に居酒屋の格好をして、そこの客引きやと言われると、キャバクラと違うので取り締まり対象外になる、だから、実態として取り締まりができやん。こういうことが実態で、名古屋市は、キャバクラとかマッサージとかいう業種指定でなくて地域指定をやったから、そのあたりの客引きが四日市市に今、流れ込んでいるという可能性があるということになると、四日市市も業種指定ではなくて地域指定をきちっとして、それで県に申し入れるとか対応策を決めていかんと、実行はうまくいかんのではないのかなと。現状のままでどうかというのは、若干まずいのと違うかと。その辺が一つあるね。

だから、行政側もそのあたりは既に把握されておられると思うので、ちょっとそのあたりだけ聞かせてもらって。

○ 中根市民協働安全課参事兼課長

小林委員おっしゃったとおり、名古屋市については、業種を指定せずに地域を指定するというのが、この10月から栄と金山と名駅付近ということであります。

四日市市の場合、今、私どもが指導していてもいつの間にか業種が変わっているとか、部長が申し上げたように、掛け持っているいろいろやっているというところで、いざ指導しても、指導対象外の業種というところがあります。

そういった中で、この辺、条例を制定したときに三重県とか三重県警とかの話の中で、県条例であふれる部分というか、網がかからない部分について、そこが漏れないようにというところで市が条例を制定したというところがありますので、地域指定でというときには、一旦、三重県警なり三重県と再度、協議をさせていただかなあかんというところがありますが、現状、今は私どもの対象ではないところの業種というのも多数おりますので、まずは、今、委員長もおっしゃっていただいた三重県警のほうに、当面は指導の強化を今より一層図っていただくというお願いも私どもからしつつ、条例を地域指定にすべきか、

どうすべきかというものは、スピード感は必要ですけれども、すぐできるというものではないかも知れませんので、今後、検討してまいりたいというところで思っておる次第でございます。

以上でございます。

○ 小林博次委員

条例改正すぐできるかどうかという質問しておるわけじゃないので。実態に合っていないということで思っているのです。

それから、四日市南警察署と四日市市は仲悪いんか。市条例やから、市でやってくれという感じで返事が返ってくるというのが現場からあったので、それはちょっとまずいやろうと。それなら、三重県警のOBを雇うのやめて、愛知県警のOBに代えたらどうや。それならやってくれるのと違うの。だから、その実態がちょっとわからんから。

○ 中根市民協働安全課参事兼課長

警察との関係につきましては、私どもも調査したところとか指導の状況というのを密に連絡して、先ほど、諏訪交番のほうと一緒に回るという話もありましたが、四日市南警察署の生活安全課の課長さんも回っていただくというところもありますので、関係としては悪くないと思いますが、今のような発言があったとすれば、その辺についてはちょっと不適切な発言なのかなとは私は思います。

○ 小林博次委員

反社会勢力といったら捜査二課やろう。生活安全課と違うやろう。例えば、売春防止法でマッサージの摘発するのなら、法律が違うわけやわな。だから、市条例をつくらんでも自分らがやらなあかんわけやんか。そういう詰め方というのはしているの。

だから、詰めが甘いから、自分たちのすべき仕事と違う部分を補完する条例を、市でつくらせて、何とかパトロールして減らせやんかなということ、彼らも非常に巧妙に生きていくから難しいんやわな。

だから、三重県に要望するというのも、実態をもう少し正確に捉えて、それで、委員長の言われるような、そういう対応をすることについてはもう大賛成なんやけど、現状認識が違くと、ボタン一つかけ間違えて要望すると効果が出にくい。

だから、本来はこんな売春なんていうのは警察がきちっとやるべき仕事なんやから、そのところきちっと言って、マッサージでごまかすから、やっぱりマッサージもきちっとその辺を締め出さなあかんなどということでも市条例つくったわけやから、客引きをやっているのが暴力団の資金源としたら問題あるわけやろう。だったら、別の法律ですやん、適用するのは。警察の本来の仕事ですやん。

だから、そのことをきちっと申し上げて、市条例やから協力できんみたいな話が関係者の間から聞かれるというのは言語道断やと思うんやわ、これは。白線を消しておいて、一旦停車せんだとって警察が罰金を取ってくるのと一緒やないか。こんなの許せる範疇に入らんよ。

だから、その辺はやっぱりきちっと対応するということを求めて、なおかつ紛らわしいのが出るから、これは市条例で対応しておるので、三重県とか三重県警とかそういうところに依頼をしていくということ自体は賛成やに。

終わり。

○ 日置記平委員

実態がどうか知らんけど、四日市市と四日市南警察署は仲が悪いなんて、これはとんでもない話で、事実とあればやに。

そんな中で、委員長、委員会から議長で三重県警に依頼するなんていうのはちょっとマナー違反やなと思うんやわね。四日市南警察署があるんやもん、うちの管轄で。だから、飛び越えていくと、やっぱりちょっと気分悪いかわからへんよ。四日市南警察署にお願いして、四日市南警察署が本部へお願いするというのが筋ではないのかなと思う。

それで、うちはどこが管轄か知らんけど、一遍調査する必要あるね、これ。仲悪いなんて、とんでもない話や、これが事実とすればよ。今、小林委員からそういう言葉が出たから、これはちょっと不安やね、安全管理の問題で、これに協力してもらうんやったら。このエリアは四日市南警察署の管轄やけど、本当に真剣に彼らが協力してくれなかったらあかんやん。これは調べておく必要がある。

○ 中根市民協働安全課参事兼課長

市民協働安全課の中根でございます。

この客引きにかかわらず、防犯とかまちの安心・安全というところで四日市南警察署の

ほうとお話をする機会がございます。それと、また、私どもにつきましても、道路関係部局と我々の連携とか、道路と四日市南警察署の関係とか、もろもろございます。

私の認識の中では、四日市南警察署と四日市市の仲が悪い、関係が悪いというふうな現象とか、言動とか、そういうものは一切感じておりませんので、その辺については、お互い友好的というか協力的な関係であるという認識でおりますので、何とぞご理解のほどお願い申し上げます。

○ 日置記平委員

お互いに、市の職員も人間であれば、警察官も人間です。言葉と言葉の成り行きで、たまには間違いもあるでしょう。意見の食い違いで口論になることがあるでしょう。あつたらあかんわけでないのですね。それがちょっと、横で聞いておった人がそういうふうに情報伝達されるということは、これは不幸なことで、市の考えを署に伝えて、署の考えと意見の接点が合わないということはゼロではないのであって、悪いことでもないし、でも、それは、最後に修正だけすればいいわけで、その辺のところはよろしく頼みます。

○ 小林博次委員

ちょっとさっきの関連で、課長の答弁に異議があるので。

例えば、四日市市と三重県って、非常に仲悪いわけや。四日市市と三重県は仲が悪い。ところが、仲悪いかこんな場所で聞いたって、悪くありませんという答弁しかないんやわな。でも、行くとやっぱりずれがあるわけや、現実問題な。

原因は何か知らんよ。それはもう、三重県と四日市市の関係で言えば、四日市市は東京事務所とって、直接国と折衝するから、三重県にしたらおもしろくない。そんなことはもうわかり切ったことが続いてきているわけや。でも、例えば、この場所で聞いたら仲悪いという答弁は出ませんやん。

だから、それと同じで、現場で現実には、四日市市条例やから、取り締まりが手薄になるということがあるとすれば、こういう日本語があるわけやから実際に、そういう実態があるとすれば、仲悪いのかと、こういう言葉で出すわけやな。

仲が悪いのか、仲がええのかというのは、確認していないでわからんけど、必要なら確認するけど、やっぱりそれで適切な取り締まりが行われやんとすれば、これはもう大問題やと思うんやわ。

さっき言ったみたいに、暴力団の資金源が客引き行為なら、それは警察の仕事でしょう。暴対法でしょう。法律をわざわざつくられてやっておるんやから、取り締まってくださいよと言ええだけ違うの、言っていないやろう、あんた方は。

あるいは、このマッサージは売春ですやん、実態が。だったら、売春防止法で、別の法律でやっていただかんとあかんわけですやん。でも、紛らわしい、ごまかすから、わざわざ市条例つくって何とか、まちに立っておるの、何とかならんのかなということで市条例をつくったわけですやん。

だから、そのもとを忘れると、お互い答えが違ってくるので、そのあたりはやっぱりきちっと腹を割って話をしてもらおう、そのために問題提起を出した。

雇った人たちに問題があるなら、これは別に三重県警のOBでなくてもええわけやろう。どこの県へ行ったって警察官はおるわけや。そのプロがおるわけやな。今、来ておる人がプロかどうかは知らんよ。ええかも、悪いかもわからん。わからんけど、四日市市の住民代表の側からすると、そんな、市でつくった条例やから自分らでやれぐらいの返答がくると、どうなっておるのということになるわけやわね。

だから、キャバクラとかマッサージとか、業種限定でやると、相手のほうが賢くずるく立ち回られるから、地域指定でやってほしいなど、こういう考え方が出てきておるんや。

中根課長は、別の答えを出しておったんや、すぐできやんとか。そんな、あなたが勝手に答えを出したらあかんやろう。そういう意向があるのかどうかを全体で確認して、それから対応するというのがあんたの答えやろう。だから、答えの仕方が間違えておると思うな。

以上。

○ 樋口龍馬委員長

国体が間もなくやってまいりますので、それに向けて整理をかけていかなきゃいけないというのは三重県も四日市市も同じ思いだと思いますし、入れ込みの交流人数もふえてきている中で、四日市市の顔となる部分に、現状、大変多くの方たちが闊歩しているというのは、間違いない事実で、これを規制していきたいという思いは誰しも同じだということふうに思いますので、一度四日市市、ただ、もう四日市市が現状調査しようと思っても、みんなで徒党を組んでいくと情報が漏れるんですよね、どうしても。三重県知事も三重県警も今度来て、多分、年末にばっと市長も入って歩くんですけど、そのときに客引きなんかお

らんわけですよ。私もよう一緒に歩かせてもらいますけど、大体が居酒屋メニュー持っていて、居酒屋だから大丈夫でしょうの顔をしていますわ。

それをどのようにして取り締まっていくのかということ、知恵を出していかなきゃいけないし、日置委員からは順番を飛ばしてはいけないという話もあったんですが、場合によっては、現状を知っていただく上では知事のほうにも言っていかなきゃいけないでしょうし、議会のほうにも言っていかなきゃいけないのかなど。もちろん、行政窓口としてはきっちり四日市南警察署のほうにお願いしていくというのは第一歩だというふうに思いますので、このあたりお願いしたい。

私も、きょう言ったから、じゃあ、あした出しましょうという話では全然ないので、まずは年末の一斉の強化に向けて現状を見ていただくと、注意をする数がどんどん下がっていているというのは、きょうの資料でもよく見えると思います。もう、知っているんですわ、彼らは。じゃあ、今、減っていているかといったら、僕が歩いている感じではふえていますもん。多いぐらいになっておるもので、また最近ふえたなというのが正直な感想で、これをどうやって取り締まっていこうかというのは、非常に課題が大きいところですので、また、皆さんにご同意いただけるんだったら、機会を見つけて所管事務調査等で扱って行って、現状についても調べていきたいと思いますので、そのあたりできょうはとどめたいと思いますが、どうしてもということがあれば。

(なし)

○ 樋口龍馬委員長

では、この程度でこの件、とどめたいと思います。

報告ありがとうございました。お疲れさまでございます。

最後、委員の皆さん、申しわけないです。

前回の10月10日に行われました件についてのまとめを作成しておりますので、その部分だけ確認をしていただいて、本日は終えていきたいというふうに思います。

資料のナンバーは、04、15ですね。04の15の中の議会報告会、シティ・ミーティング、出された意見の案ということで、横刷りのものが1枚でございます。

内容について、事務局のほうから説明をいたします。

○ 渡邊議会事務局主事

事務局から説明させていただきますが、前回、10月10日の日に四郷地区市民センターのほうで議会報告会、シティ・ミーティングをやらせていただきました。

議会報告会の中では、特に意見等はなかったんですが、シティ・ミーティング、2班に分けさせていただいた際に、両班から出た意見というのをこの資料にまとめさせていただいております。

一応、全ての意見を、その他の意見としてこの委員会のほうで取り扱っていかかかというような案をお示しさせていただいておりますので、その部分についてご確認いただければと思います。

以上です。

○ 樋口龍馬委員長

ありがとうございます。

なお、補足をいたしますと、シティ・ミーティングのテーマ、多文化共生についてのAグループについての部分で、最後のほうのぼつのところで、四日市港ポートタワーの展望台に技能実習生等が入ってきているときもなるだけ四日市市をPRする上で、入場料を工面するようなことができないかというご意見がありまして、これは小川委員のほうで現在、四日市港管理組合議会議員ということで、個別にご対応をいただいている部分があるということでご了承いただきたいと思います。

他の部分につきまして、その他の意見に分類することとするということについて、ご意見等ございましたら受けたいと思いますが。

○ 小林博次委員

このBグループの報告の上から3行目ぐらいかな、日本語が話せずということから、こう書いてあるんやけど、これから外国人労働者もふえてくるということを考えると、さまざまな場所で人工知能ロボットを入れたり、そういう作業があるとすると、その他の意見の扱いよりは、むしろ、委員会で、例えばこの産業生活常任委員会で取り上げて、そういう問題を少し議論したほうがいいのではないのかなという気がせんではないんやけど、全体としては、3の扱いで結構ですということ。

○ 樋口龍馬委員長

どうでしょうね。この仕分けとしては、このままにしておいて、個別でまた休会中なり議会中の所管事務調査の中で少し踏み込んで多文化共生の部分に触れるときはあると思いますので、その中で取り上げていくという整理でいかがでしょうか。

(異議なし)

○ 樋口龍馬委員長

他にございますでしょうか。

(なし)

○ 樋口龍馬委員長

なければ、このような整理で進めさせていただいて報告をしたいと思います。

最後になんですが、先般も犯罪被害者支援についてということで、参考人招致を行い研究してきたところであります。継続してこの件について所管事務調査として取り扱うべきだという意見の方はございますでしょうか。

本件については、三重県の状況が出るまで一旦留保しますか。

○ 中川雅晶委員

本当はまだまだ、結論の出ない話であるので、継続する必要があると思うんですけど、ただ、一旦、委員会としては所管事務調査としては一定のところで報告なりしていただければいいかなと。希望を言えば、市長部局等に対して、少し提言的なところを報告いただければ、なおありがたいなという程度でおさめていただければと。

○ 樋口龍馬委員長

それは白書の中へのまとめという整理でよろしいですか。年間白書の中で所管事務調査の部分があるんですが、あれは、でも、行政に対してじゃないですもんね。

○ 中川雅晶委員

もう、三重県も検討を進めていますし、市長も補完する形で条例策定をしていくという検討に入ったというふうに明言をされているので、せっかく2回にわたって所管事務調査をさせていただいたので、委員会としての意見として、当該部局の部長なり、市長に対して、委員会として検討した内容を進めていっていただきたいという形でまとめられるのがいいかなと思いますし、詳細にわたってあんまり細部にわたるとさまざまな意見があるものもあるので、委員会として大勢の部分についてまとめていただければ、委員会の所管事務調査をした意義もあるんじゃないかなと、個人的には思います。

○ 樋口龍馬委員長

そうすると、扱いは意見書のような形になるんですかね。

○ 西口議会事務局課長補佐兼調査法制係長

所管事務の調査報告でとりまとめをしますので。

○ 樋口龍馬委員長

でも、それは議会に対してですよ。

○ 西口議会事務局課長補佐兼調査法制係長

そうです。

○ 樋口龍馬委員長

なので、今、中川委員が言われるのは行政に対してなので。

○ 西口議会事務局課長補佐兼調査法制係長

報告書を議長を通じて。

○ 中川雅晶委員

それは、議会全体で了解を得たものじゃないですもんね。

○ 樋口龍馬委員長

ちょっと一度整理させていただくという形で、何かを出すのであればもちろん皆さんと合意を図っていくということで、こういった手法がとれるのかというのは正副委員長で預からせていただきたいと思います。

次に、きょう、周産期医療における機能分化と助産料の見直しについてというところがあったんですが、この件について、皆さんからのご意見もある中で、どうでしょうか、所管事務調査として扱うという格好をとるより、報告を受けていくみたいな整理にいたしますか、それとも、所管事務調査の機会を持ちますか。

○ 中川雅晶委員

もう市立四日市病院としては、もうあれ以上の結論というか、なかなか難しいと思うんですね。僕は、もうこれは医療政策の中でやるのであれば市の政策、本当いったら、さっき言われたように三重県の政策の部分にかかわってくると思いますので、市立四日市病院からその報告を受けるのか、いやいやちゃんと健康福祉部に対して、それを受けて政策的に医師会なり、関係機関と検討会なりを設けて一定、結論を動かすように促すような形ですか。

市立四日市病院の報告を受けるというのは、どうでしょうね。

○ 樋口龍馬委員長

部局をまたごうと思うと委員会をまたいでしまいますので、せいぜい私は調整会議の中で、教育民生常任委員会の委員長さんに、こういう議論があって、市立四日市病院としては、県の方針が固まってこないと非常に難しいので、健康福祉部としても今後、周産期母子医療センターとしての位置づけをどのように明確にしていくのかということをもんでほしいということを教育民生常任委員会の委員長に言うぐらいしかできないのかなと思うんですが。

○ 中川雅晶委員

そういうところで少し委員会からも、委員長間でご報告いただいてもいいかもしれませんね。

○ 樋口龍馬委員長

それは、予算常任委員会の調整会議のときに可能だとは思いますが。

そのような形でよろしいですか。議長を通じてというより、教育民生常任委員会の委員長に直接お話をさせていただく、公のものではなくなると思いますけれども。

(異議なし)

○ 樋口龍馬委員長

では、教育民生常任委員会の委員長のほうに、今回の経緯を説明するようにいたします。他にございますか。

(なし)

○ 樋口龍馬委員長

ないようでございます。

本日はこの程度にいたしたいと思います。

ありがとうございました。

12 : 34 閉議