

教育厚生委員会会議録

日時 平成19年6月26日(火) 開会時間 午前10時 4分
閉会時間 午前11時 57分

場所 第1委員会室

委員出席者 委員長 鈴木 幹夫
副委員長 石井 脩徳
委員 臼井 成夫 大沢 軍治 望月 清賢 樋口 雄一
進藤 純世 中込 博文 小越 智子

委員欠席者 なし

説明のため出席した者

福祉保健部長 中澤 正史 福祉保健部理事 横山 祥子
福祉保健部次長 藤原 一治 福祉保健部次長 鶴田 建次 福祉保健部参事 広瀬康男
福祉保健総務課長 広瀬 充 監査指導室長 清水 郁也 長寿社会課長 三枝幹男
国保援護課長 杉田 雄二 児童家庭課長 宮島 茂 障害福祉課長 山本 一
医務課長 福富 茂 衛生薬務課長 水谷 均
健康増進課総括課長補佐 中田 久

審査の概要 午前10時4分から11時57分まで福祉保健部関係の審査を行った。

主な質疑等 福祉保健部関係

所管事項

質疑

(少子化対策における周産期医療について)

大沢委員 所管のことについては、前々から出ている話なので、事新しいわけではないですけれども、まず1点目に、少子化に関してのことです。子育て云々だとか何だかんだというふうないろんな施策が出される中、そうは言っても、子供がいなければそんなことになってないわけでしょう。少子化の問題がおそらくずっと出されてきて、今回の本会議でも出されてきておりますけれども、伺いたいのは、子供を産む施設、あるいは産婦人科の病院がある。昨日、聞きましたよね、8つの病院、その中にあるのかどうか。産科、あるいは分娩ができる施設がある個所は何カ所かを教えていただきたい。

福富医務課長 県内で分娩を取り扱っております医療施設でございますけれども、現在、9病院、10の診療所でございます。そのうち、9の病院について申し上げますと、県立中央病院、山梨大学医学部附属病院、国立病院機構甲府病院、市立甲府病院、甲府共立病院、都留市立病院、富士吉田市立病院、河口湖の山梨赤十字病院、塩山市民病院の9病院でございます。

大沢委員 少しそういう施設が残っているのかなという感じがするくらいですが、そ

れというも、いわゆる産婦人科のお医者さんのなり手が無いということを知っていますけれども、本当に産婦人科のお医者さんのなり手が少ないのか、何で少ないのか、その辺のことは検討されていると思うんですが、どうしていくのか、その対応、この点について伺います。

福富医務課長

産婦人科のなり手ということでございますので、まず、現在の産婦人科の県内の医師数でございますが、平成16年12月末の数字で恐縮でございますけれども、85名となっております。平成12年が88人、平成14年が87人でございますので、少しずつ減っている状況でございます。実際、産婦人科といいますか、特に分娩を取り扱う産科の医師につきましては、分娩自体が昼夜問わないということで、不規則な勤務であること、また少子化の影響を受けまして出生率の低下ということもあって、希望する医師が減っているということで現場からも聞いております。臨床研修制度が始まりまして、さらにそれに拍車をかけているという状況でございます。減少していく方向で固まっていってしまうか今後見守っていかねばならないと考えております。そして、今後の対策でございますけれども、今予算におきましても、医師確保対策を一生懸命やらせていただくということで予算を計上させていただいておりますが、総合的に医師確保に取り組む中で産科の医師につきましても、できるだけ確保を図っていきたくて考えております。

大沢委員

この問題については、他の委員の方々も質問をさせていただこうと思うので、私が口火を切ったので、ほかの方々、関連質問をしていただくということで、私のほうはこの問題に対しては終わりたいと思います。また後ほどしますので、関連のある方はどうぞやってください。

望月委員

では、関連がありますので質問させていただきます。私どもは峡東地区にありますけれども、委員長の地元であります塩山市民病院、これが峡東地域において唯一の分娩施設を持っている病院であります。その病院が10月末をもってそれを取り止めるというような事態と伺っております。そんな中で、地域の人たちは署名活動などをしたり、どうしても何とか継続してもらいたい、こういう願いが強いわけです。特に若いお母さん方においては本当に心配している。少子・高齢化の時代の中で、その施設さえないということになりますと、少子・高齢化の施策そのものがどうなっているのかと危惧することがありますけれども、取り止めることになったという状況の背景というものをどのような形で県の方でとらえているかお伺いいたします。

福富医務課長

塩山市民病院で産科、分娩取扱いを10月以降休止するということにつきましては、先ほど申し上げましたように、一般的には産科の取扱いをやめている原因としまして、昼夜を問わない不規則な勤務で医師が疲弊しているという状況がありますけれども、それに加えて、特に医療過誤に関する訴訟の3割以上が産婦人科に関連しているということで、そういった訴訟に至らないまでもトラブル等が多く、産婦人科の医師にとって大変な負担になっているという現状があります。一般的にこういった理由でございますけれども、塩山市民病院につきましても同様な状況であるかと考えておきまして、こういったトラブル等が多い中で、大学、もしくは塩山市民病院に勤務する医師の方々の中で、安全を確保するための、形式的にも体制を整えた中で分娩というものを取り扱っていきたくてという思いがあります。現状の塩山市民病院について申し上げますと、小児科は1名ございますけれども、山梨厚生病院のほうから応援を受けている状況でございます。もう一つ、麻酔につき

ましては、常勤の医師がいない状況で、これも山梨厚生病院などから応援を受けながら分娩を続けているという状況です。こういった状況の中で、麻酔科、小児科のしっかりとした体制を整えなければ分娩は続けられませんよというのが医師、もしくは大学サイドのスタンスでございました。こういった要求がございましたので、病院として今後、分娩を取り扱うことが難しいのではないかとということで、今回、休止に至ったということでございます。背景についてはこういったところでございます。

望月委員

これを何とか継続してもらいたいのが地元の願いであります。また、それができないということになりますと、県内各地区においても大変厳しい状況が続いているのが現状だと思うんですけれども、峡東地域の対象者がそこに割り振ってそこに行くということになりますと、大変な負担になるし、また混乱も来すのではないかと思うんです。そういう中で、県の対応というものは今後どういう形になるか、そしてこの問題についてどの程度真剣に考えているのか、その辺についてお聞かせ願いたいと思います。

福富医務課長

今お話がありましたとおり、峡東地域は約700件から800件ぐらいの分娩を、塩山市民病院だけではなくて中村産婦人科とか長坂クリニック、こういったところをあわせて扱っております。したがって、峡東地域の中で、特に病院も含めて分娩施設を維持するというのは非常に重要でございまして、大学におきましても、峡東地域に残すということで、山梨厚生病院のほうで分娩のほうの扱いをしてはどうかというご意見もいただいております。ただ、そうは言いましても、移行するまでの間、塩山市民病院におきまして分娩の取扱いを延長していく、続けていくということは非常に重要でございまして、県といたしましても、塩山市民病院を運営します山梨厚生会とも話をし、また大学のほうにも、学長、病院長をはじめ、麻酔科の応援もしているということでもありますので、麻酔科の教授のところにもお伺いをしまして、今後、塩山市民病院で続けていくために医師を確保していただくことについてお願い、また協議に行っているところでございます。現状では、すぐに続けるというお答えをいただいているところではございませんけれども、山梨厚生会ともよく話をしまして、塩山市民病院で続けていく上でこういった課題があるのか、先ほど申し上げたような患者さんのトラブルなんかが医師の負担になっていることがあるのであれば、こういったところの改善方法なんかも考えながら、引き続き延長する方向で対策を練るように山梨厚生会にも話をします。また、大学ともしていきますので、今後も一生懸命引き続き話をし、できるだけ延長していく方向で進めていただくように調整していきたいと考えております。

望月委員

よろしく申し上げます。

進藤委員

今のことで、北杜市、韮崎市に1つも産科がなくなってしまったんです。産科の医師をぜひ欲しいということで、北杜市の市長も、事あるごとに少子化対策を何より最優先でやっていかなければならないことで、しかも、産科がないので、お母さんたちがお産をやりやすく、子供を産みやすくするためには、ぜひとも産科の先生が欲しい、産科を設置したいということをお母さん方の集会とかいろんな集会であいさつの中で大変に力説をしております。私の住んでいるところは小淵沢町ですが、お隣が長野県です。長野県というのは、産科の医師が大変に一生懸命なところで、有名な先生方が上諏訪にもおりますし、下諏訪のほうにもおりまして話題になる先生方もいるん

ですが、お産をする人は、長野県へ行ってお産をしたり、それから山梨大学医学部附属病院とか、県立中央病院のほうまで来ないとお産ができない状態です。峡北地域としても切実な問題でして、少子化対策の1つとして、ぜひ県でも力を入れて産科をつくる方向でご尽力をいただきたいと思いますが、峡北地方についてのお考えはいかがでしょうか。

福富医務課長

今、塩山市民病院の問題の中でも取り上げましたけれども、安全性を確保するという事は医療サイドからも大きな問題として指摘されています。また、妊婦さんの側から見ても、大変重要な問題でございます。こういった分娩の安全面を確保する一方で、妊娠・出産における利便性をどう維持していくかということでございますけれども、現状の限られた資源の中で、相反する非常に大きな課題だと考えておりますので、今すぐご回答できるものがなくて恐縮でございますけれども、引き続き、周産期医療の協議会ですとか、医療関係者も含めた場の中で、両面でしっかりと検討していくことによって少しでもいい体制がとれるように検討していきたいと考えておりますので、今後、努力していきたいと考えております。

進藤委員

よろしく願いいたします。

石井委員

やはり関連でございますけれども、今、東部地域においては富士吉田市立病院と都留市立病院に産婦人科というお話でございました。特に大月、上野原。大月も産婦人科がなくなりまして、若いお母さん、お父さん方のお話の中からも、安心して子育てのできる、子供を産める、そういう環境が非常に悪いということで、2人目、3人目の子供を見合わせよう、あるいは八王子など医療が充実したところへ出たいというような話も出ております。そういった中で、少子化はもちろんですけれども、過疎化が進んでいくということで、是が非でも、東部地域でもしっかりした小児科、産婦人科を設置できるような病院を何とか考えていきたいと思っております。これはいろいろな面で、総合病院という形の中でも考えていかなければならないことだと思っておりますけれども、そういう点では、東部地域の特に小児科、産婦人科についてお考えを伺います。

福富医務課長

東部地域におきましても、上野原市立病院とか大月市立中央病院など分娩を扱っていた病院が取扱いをやめているという状況でございまして、そういった点では峡北地域と同じ問題を抱えていると認識しております。したがって、同じ回答になって恐縮ですが、分娩の安全性というものをしっかり確保しながら、一方で、身近なところで分娩を確保するためにはどういった方法があるのかというのをしっかりと医療関係者とも協議をしながら、東部地域だけではなくて、富士東部地域全体の分娩施設、また医療施設というのを確保していくことを引き続きよく協議し、検討していきたいと考えております。

中込委員

今、それぞれの委員から個々の地域の状況を聞いて、課長から答弁をいただきました。今、全般的に考え、医者仲間と話したときに、医者になりたくないというのは、訴訟があったりいろいろあるわけです。私は、その個々のところは努めて県のほうで対応していただきたいのですが、それに加えて、根本的には、地域の人たちも、自分たちはちょっとしたことで訴訟を起こさないとか、あるいは医は仁術であって、お医者さんも、困っているところはおれが行って産科をやろうというふうな啓蒙とか、啓発とか、そういう根

本的なところが無いと、みんな自分勝手なことを言っているがゆえに、お医者さんはいなくなる。それで、厳しい環境をつくっておきながら、医者にちょっとした手違いがあれば訴訟する。こういう大きな社会環境、抜本的なところがあるように思うんです。こちらに対する総合的な対策もしつつ、個々をやっていかなかったら、いつになっても解決しないのかなと思っています。一番難しい問題ですが、地域を含めて見てもらう側と見てあげる側、それぞれがそれぞれの立場でトータルのこの問題を考えるということをして何かの施策でやっていくということもお考えなのかどうかと思うんですが、この点についていかがでしょうか。

福富医務課長

医療施設等を確保する一方で、住民の意識について啓発することも非常に重要であると思います。今回の塩山市民病院の件につきましても、先ほど署名を大変集められたというご紹介がございましたけれども、そういった団体の方々にも、県として出向いて現状についてご説明をする機会等を設けております。今後はこういった個別のことだけではなく、委員からもご助言、ご指摘をいただきましたので、こういった形で住民へのご理解をもっと進められるかということもよく検討していきたいと考えております。

小越委員

関連しまして、産科のドクターが少なくなっているのはもちろんですが、助産師のほうの充足状況はどうなっているのでしょうか。

福富医務課長

助産師につきましては、配置基準上、適当数を配置するということになっておりまして、充足数ということで申し上げるのはなかなか難しいのですが、県内における助産師数でございますが、平成16年12月末現在におきまして174名でございます。内、病院が128名、診療所が16名、助産所が5名という配置の状況となっております。

小越委員

正常分娩や妊娠の経過を見るには助産師さんの手助けがかなり必要かと思えます。ドクターの診察と同時に、助産師によるいろいろな手当ては、医師の負担を軽くし、正常の経過であれば、助産師でかなり補えるところもあると思うのですが、その助産師さんが128名というのは、現場のお医者さんから見ると、助産師さんはもっといたほうが良いという現状でしょうか。それとも、今ぐらいの状況でちょうど良いということでしょうか。

福富医務課長

何をもちって充足というのは、なかなか難しい状況でございますが、周産期医療協議会の場合でも、大変忙しいので役割分担をしながら補助してもらえように進めるというのは非常に重要で、それは進めたほうが良いという意見もございますけれども、それが足りてないかどうかという、その判断は難しいと思います。診療所につきましても、立入検査等で助産契約等の確認をして、不適切なものというのは確認されておりませんが、一方で、診療所においても、補助できるような方が多くいれば助かるという声もございます。それについては、充足している、していないというところの判断は難しいですが、現状よりさらにそういった方がいらっしゃれば助かるという声はあるということは事実だと思います。

小越委員

助産師さんをたくさん確保してもらいたいと思っています。医師の診察前に助産師さんができるところがかなりあるかと思えます。ただ、何がわからないのが妊娠・出産ですので、助産師も大変ですが、万が一のときにどう対処するか先生方は不安です。県によっては、周産期医療も含め

て、拠点型にしていくという考えもあるかと思うのですけれども、周産期医療は、山梨県では今何カ所やっているのでしょうか。周産期医療を手いっぱいやりますとお産を受けられないというようなことも起きてくるような状況はあるのでしょうか。

福富医務課長

高度な周産期医療ということになると思いますけれども、県内の周産期医療システムにつきましては、総合周産期母子医療センターを山梨県立中央病院に置いており、その他の高度周産期医療センターとして、国立病院機構甲府病院と山梨大学医学部附属病院が設置している状況で、高度なものについてはそれらの病院で担っております。その他の中程度のリスクを担う病院については、先ほど申し上げたような病院が担っていくという仕組みで運営をしているところでございます。

小越委員

今、周産期センターに、未熟児のお子さんとかケース・バイ・ケースでそういうお子さんが多くなっていると聞いているのですけれども、そこに集中しますと、国立甲府病院、県立中央病院などでなかなか普通分娩が受けられない、そっちに手が回るということで、普通分娩をお断りする、そういったことは今ないんですか。

福富医務課長

ハイリスクな分娩を扱っている病院でございますので、そのために一定程度のベッドを空けているという状況はございます。その結果というわけではございませんが、全体のベッドが埋まった場合については、予約等を受けるときに他の病院を紹介するとか、言ってみればお断りしているような状況はあると理解しております。

小越委員

山梨県は小さいので、1カ所に集めてはどうかという考えもあるかと思うんですけれども、周産期病棟を抱えていますと、そこにだけ集中するので、北巨摩、南巨摩、郡内、国中という、それなりの地域のところに周産期も含めて病院がないと、集めてしまうと、先生方も楽かもしれませんけれども、患者からしますと、正常分娩がなかなか受けてもらえなかったり、遠くなってしまうということも含め、拠点型にするのか、それとも周辺にもつくっていくのか、その辺の県のお考えはあるんでしょうか。

福富医務課長

先ほど申し上げましたとおり、妊婦さんの利便性と、一方で妊娠・出産の安全性という両面を考慮しながら、今後こういった体制がいいかということを引き続き検討していきたいと考えています。

(社会福祉施設等の監査について)

大沢委員

使い古された言葉の「ゆりかごから墓場まで」の「ゆりかご」以前の問題として、今それぞれの委員の先生方から産婦人科の分娩のことについてありました。県でも真剣に取り組んでいただかないと、もう少子化問題、子育ての話なんかできなくなってしまう。その辺は是非やっていただきたいということで、今度は墓場まで行くちょっと手前の老人福祉施設とか、そういうことについて伺いたいと思います。あちこちの老健、あるいはケアホームでいろいろ不祥事が出てきておりますね。後で県が監査に入って、実はこうだったということが出てきますので、補助金を出しているところは、恐らくその前に監査をやっていると思うんです。ただ、それが書類審査でやっているからそんなのが出るので、立入監査というものはしているのかどうかということをまず伺いたいと思うんです。補助金を出している施設に対しての立入

監査というものをやっているのかどうか、それを伺いたと思います。

清水監査指導室長 社会福祉施設等に関する監査につきましては、社会福祉法人と社会福祉施設、いずれにつきましても監査を実施しております。昨年の例でいきますと、全体で社会福祉施設等、735カ所の監査を実施しております。

大沢委員 735というのは、恐らく書類審査だけだと思うんです。実態は見てみればわかると思うんですが、大変なことをやっているところもある。時には、風評があったならば立入監査するぐらいにしなければ、今盛んに北海道でも騒がれて、前に、告発されたにもかかわらず全然対応しなかったのと同じ。後でこうだったということになると大変なことになるので、私は立ち入りの監査を是非すべきだと思うんですが、もう一度、その辺の立入監査について伺いたと思います。

清水監査指導室長 監査につきましては、実地検査と書面監査と両方ございまして、昨年の例でいきますと、実地検査につきましては、法人と社会福祉施設がございませけれども、社会福祉施設につきましては523カ所実施し、そのうち実地検査が448カ所で、書面につきましては、全部で75カ所でございます。あと、保育所につきましては、1つのところにまとまって、実地検査ですけども集合検査ということでやっております。ほとんどのところが、施設にお伺いして実地で検査しているということでございます。

(塩川浄水場の水質検査について)

大沢委員 事が起きる前にぜひ対応していただきたいと思うんです。あまりこのことを言うと、ほかの方が、あるいは関連もあるかもしれませんが、もう一点だけ、今度は違うことを聞きたい。

前に私はよく、塩川ダムの上流へ不法投棄の産廃の話をしたんですが、その後、私が留守にしている間にだれも聞かなくなってしまうのかかわらないんですが、多分、産廃の不法投棄場所から流れて出ていると思うが、それが直接塩川ダムへ流れている。それが今、北杜市の須玉町、明野町、それから韮崎市、甲斐市の双葉町の人たちがその水を飲んでいるんです。最近になってどうも下痢がひどくなったというようなことを聞くんですが、そういうことを聞くと、浸透している水の検査をしているのかどうか。それが今どういう数値になっているのか。これはおかしいもので、同じ浸透水を調査するのに、民間の人たちが調査をするとえらく数値が出てくるんです。県がやれば少ないと思うんです。その辺のこともちゃんと透明にやらないと、飲んでいる人たちが、今言ったように、最近おかしいよということが出てくる。おそらく福祉保健部で検査をしていると思うんですが、この辺は、どうでしょうか。

水谷衛生薬務課長 塩川浄水場の関係につきましては、平成10年度から、ヒ素につきましても検査をしております、いずれも基準内の数値でございます。この検査につきましては、我々と森林環境部のほうでも実施しております。一応基準内で、今のところ特段問題はないということです。

大沢委員 私は前から非常に心配していたんです。というのは、ここでやるべきではないと思うんですが、あの不法産廃されたものを持ち出さない限りは、あそこへただ積んで防護柵をするだけでは、上から降った雨はどこへ行くんだと。浸透して浸透水がどこかへ流れていく。流れていくところが塩川ダムだとい

うことなので、ヒ素だけの検査でいいのか。私はこの辺は、先程言ったように、浸透水が出ていく出口のところを、県がやるところと民間がやるところが違うということが、私にはよくわからないんですが、いずれにしても数値が違うんです。検査の方法も違ってらるんです。民間の方が正しいとか、県の方が正しいとかということはここで私は言いませんけれども、いずれにしても、飲んでる人たちは、あれはおかしいのではないかという不信感を抱くので、ぜひそのところもう一度、ヒ素だけの検査なのか、あるいはほかの検査はしていないのか、あるいは取水、水をとっているところが民間と違うのかどうか、その辺ももう一度聞きたいと思います。

水谷衛生薬務課長 検査につきましては、上水、要するに飲めるようになった水につきましては、毎月全項目の50項目の検査を事業者がやっているということでございます。なお、県のほうでは、原水につきましては、定期的な監視をしているということで、ヒ素のほかに農薬等もやっておりますけれども、一応、今のところ異常はないという結果でございます。また、森林環境部とも情報を交換しながら、適切な監視をしてまいりたいと思います。

大沢委員 異常がないというのはどういうことか。前から言っているが、あれだけのいろいろな産廃が捨ててあるんです。そこから流れ出る水に異常がないということはないでしょう。黒い水だから、何か出てくると思うんです。それで異常がないという見方は私にはよくわからないんですが、飲み水のほうは、幾らか含まれているけれども、大して異常がないですよということがあるかもしれないけれども、いわゆる産廃のところから出ているあの黒い水に異常がないということはないと思うんだけど、その解釈が我々と違うのかどうか、私はそこを聞きたいんですがね。

水谷衛生薬務課長 我々が検査しているのは、廃棄物があるところから出てくる水を検査するのではなくて、水道水として、原水として取り入れる取入口を中心に考えておりますので、かなり下流になると思います。ですから、そういう意味で、基準値以下となっております。

大沢委員 管轄が違うのかな。私は今言ったように、不法産廃のところから流れているあの水の検査もこの管轄と思っていたけれども、もし違っていたらごめんなさい。どこで検査してくれるのが教えていただければ、そこへ行ってまたお願いをします。黒い水がダムの中へ入って我々が直接飲んでいかなきゃならない、私たちの子供や孫もそれを飲んでいかなきゃならんですよ。だから、今、何とかしてほしいというのを前に言ったのですが、その後どうなのかわかりませんが、その検査をしているところ、対応しているところがどこになるかを教えていただければありがたい。

水谷衛生薬務課長 廃棄物の関係ですから、環境整備課が中心になってやっていると思います。あと、大気水質保全課のほうでもあわせてやっている聞いております。いずれにしろ、森林環境部でその関係をやっております。

(指定介護サービス事業所の不祥事について)

樋口委員 今、大沢委員からも出ましたけれども、私は、指定介護サービス事業所、コムスのことでお聞きしたいと思います。4月10日に東京都が、いわゆる3大手、コムスン、ニチイ学館、ジャパンケアサービスへ業務改善勧告を出したと思うんですけれども、その勧告の中身についてお聞きします。

三枝長寿社会課長　今、樋口委員がおっしゃいましたとおり、4月10日に東京都がコムスン、ニチイ学館、ジャパンケアサービスの監査を実施した結果について、発表したのでございます。内容は、都内で複数の事業所を展開していることによるいろいろな苦情ですとか、さまざまな情報がある中で何らかの不正が行われているのではないかとということで、訪問介護事業所について監査を実施いたしましたところ、例えば、いわゆる不正な請求とか、そういったものが発覚して、それに対して改善勧告を行うということでした。

樋口委員　厚生労働省のほうで、各都道府県あてに監査実施の通知がされておりますけれども、その対象と、あわせて山梨県も監査を行ったということですが、内容と結果についてお伺いします。

三枝長寿社会課長　4月10日に厚生労働省から各都道府県あてに通知がございまして、内容は、いわゆる広域的に事業を展開している訪問介護事業所について速やかに監査をせよというものでございます。広域的というのはどういうことか厚生労働省に問い合わせましたところ、それぞれの都道府県内で複数の事業所を展開しているということでしたので、私どもは、まず県内に複数の訪問介護事業所を展開しているところについて調査いたしました。その結果、12法人48事業所ございました。その48事業所に対して監査を実施することになったわけですが、まず、書面で必要な資料を出していただきまして、その資料を監査いたしました。その結果として、コムスンの1事業所におきまして、厚生労働省令で定める人員の基準について違反の疑いがあることがわかりましたので、6月11、12日にコムスンの8つの事業所に対して監査を行ったものでございます。その結果につきましては、8つの事業所に関連するものはありませんで、最終的には、当初疑いがあった事業所につきましては、基準の違反が認められましたので、改善勧告を行いました。6月20日までに改善報告を求めまして、6月20日にコムスンから改善報告書が提出されました。その改善報告書の中身は、6月30日までは、いわゆる非常勤職員の時間数を常勤の職員と同じにして基準を満たす。それから、全社的に人員の拡充を図って適正な運営を行うということで、その事業所については、6月末日をもって廃止する予定である。もう一点は、現在利用されている方については、まずコムスンの別の事業所でサービスを受けていただく予定であるけれども、ご本人の同意がない場合には、他の事業所でサービスが利用できるようにしていくというものでございました。6月22日に、中北保健福祉事務所で勤務体制について確認し、改善報告書のとおり勤務されている。ここにつきましては、6月30日までまだ日数がございまして、改めて確認をするという予定でございます。

樋口委員　20日までに報告を求めて、報告が出されて、その内容が、ある報道によりますと、今月いっぱい事務所を廃止したいという内容でした。今のお話、報道によりますと、利用者全員のスムーズな移行が確認できなければ廃止届は受理できないという書かれ方をしていました。その確認が22日にできたと受けとめていいのですか。全員がほかの事業所で希望があればいいということで、そうでなければ、次善の策をとるのですか。

三枝長寿社会課長　22日に確認いたしましたのは、改善報告の中で、いわゆる人員基準に違反していることについて改善するというを確認したものでございます。現在、サービスを受けられている方についてどうするのかということを確認

したものではありませんけれども、私どもで把握している限りにおきましては、10名の方がご利用されていましたが、3名の方については、7月1日以降もコムスの別の事業所でサービスを利用するというごさいます。残りの7人の方につきましては、7月1日以降は別の事業所でサービスを利用するというごさいます。

樋口委員 コムスは8つの事業所を持っていて、そのうちの1つ、葦崎でということでした。ほかのところは書面監査をしてそういう疑いは全くなかったということごさいます。理解してよろしいごさいますか。

三枝長寿社会課長 いわゆる人員基準違反というものはごさいませんでした。ただ、事務上の手続きミスとか、いわゆる請求に当たっての計算の勘違いとか、そういったものはごさいました。それにつきましては改善するように指導してごさいますし、また金額が違ふ部分につきましては、返還するよう指導してごさいます。

樋口委員 悪意による間違いは見当たらないということだと思ひますが、いずれにしても、厚生労働省が打ち出したのは、次の更新時からコムスは一切認めないということごさいますから、コムス自体、どこかに一括譲渡するごさいますか、どうするごさいますか、これからのごさいますけれども、一番早いのは今年度末で廃止になると思ひます。どのくらいの間があるごさいますか。もう一つは、先ほど監査指導室長からもお話がありましたけれども、この指定介護サービス事業所は、県として監査指導といひますか、検査をどういふサイクルで定期的に行っているごさいますか。

三枝長寿社会課長 まず、指導の関係からお答え申し上げますけれども、これまで私どもでは、年間計画を立てまして、すべての事業所に対し、概ね2年に一度、事業者のところへ赴きましていわゆる実地指導を実施してごさいます。最初のご質問ごさいますけれども、厚生労働省で新たに更新がごさいますできないという処分が発表されてごさいますので、一番早い事業所につきましては、来年の3月31日以降は更新ごさいますできない、新たな事業はごさいますできないということになってごさいます。

樋口委員 先ほど、葦崎事業所の利用者数がわかりましたけれども、全体で200人くらい利用者だとも書かれてごさいます。その方々へのケアを葦崎事業所と同じようにしてごさいますか、いかにごさいますか、超高齢社会が到来してごさいますから、こういった面、東京都が、あるいは厚生労働省がということももちろんごさいますけれども、そうではなく長寿社会課、福祉保健部、あるいは保健事務所がきめ細かにその人たちのケアをしながら、また検査、指導といふ言い方がごさいますか、わかりごさいますけれども、悪意のない部分についてごさいますか、市町村が担っていく業務が多い中で、県の役割がまた新たに求められてごさいますか、その辺については、課長、どのようにごさいますか。

三枝長寿社会課長 私どもは介護保険法に基づきまして、毎年年間計画を立て指導を行ってごさいますけれども、最終的な目的は、実際にサービスを利用される方が適切なサービスを受けられるということごさいます。したがって、定期的に指導を行うことにより、そこで誤り等があれば改善してごさいますか、ということごさいます。やっているとごさいます、今後、同様な形で指導を行ってごさいます、サービスを受ける方が適切なサービスを受けられるようにごさいます。

樋口委員 格差社会と言っていますけれども、格差是正の1つは、行政がきめ細かな配慮をして、サービス事業者が高齢社会の構成者に対してきめ細かに不安を取り除いていくことが求められていると思いますから、今までどおりではなく、ぜひ今まで以上にそういったところに目配りをしていただきたいと思います。そのことをお願いして質問を終わります。

(年金問題について)

臼井委員 機関委任事務が廃止される前は、国民年金課というのが県庁にあったんですね。だから、今問題になっている年金の記録問題というのは、山梨県庁も全く関係のない話ではないんだよね。そういう意味で、これだけ世間を騒がせている問題に対して、本県は現在どういう対応をしているのですか。

中澤福祉保健部長 今回の先生のご指摘のとおり、地方分権一括法ができるまでは、山梨県の福祉保健部、当部に国民年金課というのがございまして、そういった業務をやっておりました。社会保険庁に移管されましたので、書類等は今向こうのほうにあるということで、現在、県としてこの問題につきましても対応しているということはありません。

臼井委員 この問題はどちらかということ、移管される前の問題だということの認識がないといけないと思うのです。移管されたというのはまさに数年前、機関委任事務が廃止されたというのは4、5年前だよね。その数年前までは、知事のもとに機関委任されていて、国民年金課があって、ともかく、その責任を県は機関委任ということで負っていたわけです。国から調査依頼とか、何かそういうコンタクトは全くないんですか、今の社会保険庁か、あるいは総務省が知りませんが、全く国からないのか。

中澤福祉保健部長 おそらく直接社会保険事務所のほうに行っているということだと思いますが、県のほうにはそういった話はございません。

臼井委員 ところで、今、この問い合わせと確認で、保険事務所はまさに長蛇の列だということでありまして、例えば東京の千代田区では、窓口でこのことの受付窓口になろうということで、既に開始したんですね。山梨県民も何人くらいかさっぱりわかりませんが、多くの皆様方が大変な不安を抱えている。このことに対して山梨県が無関心でいたら、これはとんでもないことだと思うけれども、これを被害者というのか私もはっきりとは言いにくいんだけど、このことに対して、少なくとも5,000万件の云々だとか、いろいろ流布されていますよね。そういう中で、社会保険事務所へ行って自分の確認をするために、長蛇の列で待っているだけでも頭に来てしまう。行政というのはこんなものだと。年金行政とか保険行政といまだに言っているんですよ。今から年金保険機構が何かそういうものになっていけば、今度は行政とは言わないのでしょうか。そういう中で、山梨県として県民の皆様方にどのようなサービス、直接ないし間接的にこのことに意を用いて行動を起こしていない、関心を示していないということ自体が県行政のミスだと思います。どうですか。

中澤福祉保健部長 現状で申し上げますと、今先生のご指摘のとおりでございます。これから社会保険事務所と情報交換をいたしまして、県としてこういったことができるか、こういうことも話し合っていきたいと思っております。

白井委員

今の答弁を聞いてあきれた。今からなんて。おそらく1カ月、なんなんとする騒ぎだと思えます。これは有名な日刊紙の今月の夕刊のトップ記事です。20年前、アルバイトをした45歳の方が、私はともかく自責の念にかられるという赤裸々な告白をしているんです。例えば、入力の際、漢字を片仮名に変換する20年前のアルバイトですよ。土日を除いて20万もくれたというんだから、これも垂れ流しと言われてもしょうがないような高給です。20年前に、アルバイトで20万だよ、今は青年ではないけど、この45歳の東京の青年の告白記事によると、ともかく、字が読めない。「禾偏(のぎへん)」に「亀(カメ)」と書くと「穉(アキ)」と読むでしょう。ところが、この人は字が読めなくて、正規職員にこれ何て読むんだと言ったら、「勝手にしとけ。自分で判断しろ」とこう言われたそうです。少々間違っても結構だと言われたと、本人が告白している。有名な新聞だから記者もいるでしょうけど。思い当たるものを勝手に書けと。多少間違っても結構だと。これは東京都の実例だけれども、こんな正規職員おるかね。この人は東京都内の社会保険事務所にいたと言っている。今回のこの事件がいかにも、弛んだ職員に起因しているかということは明らかです。ただ、それを言うと、すぐまた責任転嫁なんて言われるから、政府は1件残らず云々なんて、一生懸命頑張って総理は言っているけれども、今の安倍さんが何をしたことではない。彼は何も悪いことをしていない。しかし、マスコミを通じて今騒ぎに騒がれているけれども、これだけの問題を、私は山梨県庁もつい4、5年前までは所管していたんだから、何かこれに関心があると思っていたが、今の部長の答弁では、何ら関知も関与も関心もないような話をしていただけども、これはまさになげかわしいというか、大げさに言ったらけしからんなんて私は思います。ともかく、都内の社会保険事務所であったんだから、山梨県にもないとは絶対言い切れない。そのくらい、仕事をしない弛んだ正規職員がいた。都内で8人もアルバイトを使ったそうだ。アルバイト料がいいから、みんなそこへ飛び込んでいったというんだよ。ちょっと余談だけれども、ここの労働協定は、社会保険庁の総務課長と労組のトップで結んでいるんです。どこの会社に、どこの組織に総務課長が労組のトップと協定を結んでいますか。まさに何とか一家と言って、ガードがかた過ぎて厚生労働省も手が突っ込めなかった、これが実態なんです。私も本部まで行っていろいろと調査をしました。分厚い資料を持っていますけれども。こんなことを言えば、またどこかの政党と我々が選挙で戦っているからやっているんだなんて言われるのも嫌だし、私はこれ以上言いませんけれども、ともかくこんな大きな問題、日本をまさに揺るがすようなこの問題を本県が関心もなく、対応を何もなしていないということを聞いたときに、部長、きょうのあなたの答弁が報道されたら、おそらく県民は愕然とするとお思いますよ。また世間では、中澤部長が悪いなんて言う人は1人もいない。知事が悪いと言うんだよ。あなたたちのやったことのツケは全部知事に行くのですよ。一生懸命山梨を変えようと言って努力している知事に、あなたたちの失政が知事に行くんです。もっと物事を真剣にやらないからこういう事件が起こる。真剣にやっていたら職務でやっているんだから、こんな事件が起こるわけない。勝手にしると。おまえの判断でやれと。少々間違ってもいい。これは天下の有名新聞だよ。夕刊の一面ですよ。福祉保健部で、見た人いるかな。ともかく、一事が万事とは言いたくないけれども、私がこの間本会議で言った幹部職員に説明を求めると、待ってくださいと言って、即座にぱっと返事のできない人が幹部職員の中に多数いる。この人たちはみんな役所の中で幹部職員でしょう。勉強不足ですよと私は言ったんです。ともかく、もうちょっと真剣にやらないと、山梨を変え

ると言って一生懸命努力している人の足を引っ張ることになってしまう。ただ、きょうは、あなた方の所管はこのことだから、私はこれしか言いませんけれども、ともかく、日々真剣に努力したり、真剣に学んだり、何を聞いても待ってください、待ってください。即座にお答えになる人は、残念ながらほとんどいないよ。どこへ行くといったら、部下に聞くんだよ。部下の知っていることは、ほんとうは上司がもっと知らなければいけないのではないかと。会社はそうだよ。会社は、部下に聞いてなんていう部長も社長もどこにもいないよ。役所へ来ると、部下に聞いてだ。いかに学びが少ないかということ、このことを通じて改めて指摘しておきます。

(県立中央病院の経営について)

中込委員

県立中央病院の経営についてお尋ねしたいと思います。先日、本会議におきまして、我が輝真会では、県立中央病院の経営について質問させていただきました。そのときのご答弁では、「今後、コスト管理型の経営を推進するために、病院の情報システムを構築することを委員会で検討して」というご答弁でした。ここをちょっと掘り下げてご質問したいと思っております。現在の累積欠損金というのは、中央病院はどのくらいでしょうか。

福富医務課長

平成17年度末におきまして、約102億円という状況になっております。

中込委員

今、病床の利用率というのでしょうか、稼働率というのでしょうか、どのくらいでしょうか。また、病床の黒字転換の利用率は何パーセントと認識されているのでしょうか。

福富医務課長

病床の利用率でございますが、18年度の数字で申し上げますが、一般病床になりますけれども、78.1%という数字でございます。計画では85.5%を目指しており、それより下回っている状況ということになっております。

中込委員

85.5%であれば、大体黒字に転換すると認識してよろしいのでしょうか。

福富医務課長

失礼しました。21年の経常収支で黒字転換を目指しておりますけれども、その際には、病床の利用率は88%を目指しております、あわせて経費の節減等を行う中で黒字を図れると思っております。

中込委員

多分、病床数に応じて医師、あるいは看護師等の定数が決まっていると思うのですが、現時点での医師等の定数の充足状況はいかがでしょうか。

福富医務課長

医師について申し上げますと、医療法上、最低限必要な数字に対しましては、230%の充足率になりますけれども、一方、看護師につきましては、充足率という考え方ではなくて、診療報酬上、各病棟ごとに配置基準がございます、例えば10人の患者さんに対して1人配置するというような診療報酬上の基準にのっとり、現在、病棟に配置をして運営しております。数字といたしましては、看護師の数でございますけれども、498名という数字になっております。

中込委員

その498名というのは、要するにパーセントとしては十分充足というか、基準の病床数から、パーセントは100%を超えているのでしょうか。

- 福富医務課長 病床数からということではなくて、あくまで現在の病床利用率等を勘案しながら、できるだけ効率的に運用できる数字が今の498名ということでございます。
- 中込委員 県立中央病院は、高度医療、あるいは周産ということで、赤字部門というのはやむを得ないというところは当然あると思うのですが、それを考えながら、一般会計のほうから繰入基準というのに基づいて繰入金をやっているんですが、その繰入金以内で今までのところはおさまっているのでしょうか。
- 福富医務課長 繰入金につきましては、平成17年度より算定方法を、単純に赤字を補填するというのではなくて、地方財政計画、言ってみれば、日本全国で、大体平均的に、県立中央病院で行う医療についてどれくらい一般会計から繰入が必要かというもとがあるわけですが、そういった積算の基礎に基づきまして必要額を繰り入れております。したがって、例えば平成18年度の繰入額、病院関係のトータルで申し上げますと、35億7,000万程度を繰り入れておりますが、これを繰り入れた上で、さらに、赤字が出ている分が毎年の赤字ということで、累積して先ほどの102億という数字になっているということが現状でございます。
- 中込委員 そうすると、トータル的には一般部門でも赤字ということですね。
- 福富医務課長 繰り入れた結果としてさらに赤字ですけれども、残っている赤字が一般部門なのか、単に高度な部門を扱っている部分で赤字が出ているのかということところは、そこまで分かれているわけではございません。あくまで病院トータルとして出ている赤字になるかと思えます。
- 中込委員 いずれにしましても、トータル的に赤字の累積が100億円近くということですが、経営に関しまして、知事に対する直接の責任というのは、院長なのか、事務局長なのか、福祉保健部なのか、その辺は明確になっているのか、うやむやなのか、その辺のところはどうなっているのでしょうか。
- 福富医務課長 ただいま、地方公営企業法の一部適用ということでございますので、法令状、経営の責任者ということであれば知事ということになると思えます。組織といたしまして福祉保健部並びに医務課長の私が補佐をしているという役割分担です。また一方で、現場での事務の責任者、事務を負うものとして管理局長が置かれておりますが、院長におきましては、さらに医療法上も職員を管理監督する責任を負っているということで、繰り返しになりますが、責任自体は知事が法令上負っておりますけれども、実際の運用では、それぞれ役割分担をしながら進めているので、その辺が、今の役割がわかりにくいのではないかとご指摘なのではないかと思っております。
- 中込委員 法的には知事ですが、執行部としては、当然、人事権は知事が持っている、それぞれ命じられて職務をやっているわけですから、知事に対して責任を負う。先ほど臼井先生のお話もあつたんですが、今、課長のお話を聞くと、経営に対して真剣に自分が県立中央病院をきちんと立て直していく、経営的に黒字にしていくという、あるいは黒字ではなくても、県民に対して赤字をあまり多くしないという認識を持った人はだれなのか。人間は、責任はできるだけ人に転嫁して楽をしたいので、こうなると、おれではないよと。

こういうのは性悪説といえばそうですけれども。本来、組織的に責任を明確にしないと、その方が仕事をしているときに言いたいことも言えない、経営に対して指導することもしない、そういうことが疎かになるのではないかとと思うわけです。それに関して院長、事務局長、あるいは経営の担当者との勤務上の期間というのは、今まで、長短はあるんでしょうけれども、平均してどのくらいなのでしょう。

福富医務課長

申しわけございません。只今、手元にそういった数字がございませんが、院長に関しましては、人によって違うと思いますが、それぞれ年数は3年から4年。管理局長につきましても、1年乃至2年というのが大体過去の例かと思えますけれども、すみません、正確ではございませんが。

中込委員

例えば、事務局長で1年か2年って、そんなことで経理に関して責任が持てるのでしょうか。その方がずっと病院の事務に携わっていて事務局長になったならば、それは中がわかっているんですけれども、私も幹部自衛官として2年ごとだったけれども、少なくとも部隊の実情を承知し、問題点を把握して、それに対する対策を立てて結果を出すまでに1年でできるとお思いでしょうか、課長。

福富医務課長

人事に関しましては、ある程度のスパンをとっていくことも重要ですし、一方で、それぞれのローテーション等もありますので、その中で、できるだけ理想の形にしなければならないと思っております。短いことについては悪い面もいい面もあるかと思っておりますが、今ご指摘のとおり、短い中でも努力はいたしますけれども、ある程度のスパンがある中で熟知して業務に携わっていくことも一方で必要なのかなと考えております。

中込委員

組織の問題、きちんと組織をしないと、個人の問題ではないと私は思っているのです。もし、私に事務局長をやれとあって、1年で今の大きな問題を立て直せるか、どんな有能な人がいても、これはできないと私は思っているのです。どこに問題があるかということ認識して、それに対する手を打って組織を変えていかないと、いつになってもこの問題は抜本的に解決できないだろうと私は思っております。私の個人的意見ですが、私の親友が10年前に個人病院をつくりました。彼の5年間というのは真剣で、患者さんが、毎日、最小限50人来なかつたら病院がつぶれると。いろいろな医療の診断をしながらでも、ちょっとしたことをアドバイスしたら、これは法に違反しているわけではないですが、それはレセプトにして必ず医療報酬にする、そして経営のことも真剣に考える。そして、変な医療をしたら患者さんが来ないから立派な医療をする。医療面においても真剣に、経営面においても真剣にやって、やっと10年近くなって自分はゴルフができるようになったというのが最近です。その真剣みがあって、個人病院にしても成り立っているし、いい医療ができる、こういうことだと思っております。県立中央病院という中に、これだけ真剣になってやっている人が過去、事務局長さんなり、院長さんなりにいたのか、あるいは看護師長さんたちがそういうことをやっているのかということをお聞かせいただきたい。そういうものがなくて、それぞれの責任を明確にしなくては、どんなにいろんな検討し、システムをつくらうが、委員会をつくらうができないというふうに、そんなことを考えております。だから、経営に対する責任だとか、それを明確にしているとか、あるいは職務を明確にやる、そして病院の全職員が、今、県立中央病院は赤字で大変だというようなことを意識しながら、いろいろな場面において、全員がそうい

う意識を持つべきだと、そういうことを事務局長が指導すべきだと思うのですが、その責任の明確化はしているか、個々のそういうところで指導を具体的にしているのかどうか、現状をお知らせください。

福富医務課長

現行の体制の中では、管理局長も入った幹部会議とか、経営戦略会議の中で、院内の検討会の取り組みを促す、もしくは取り組みについて意思決定をしていくということもいたしております。さらには、それを受けまして、各主任医長クラスを集めた主任医長会議の中で、また、もう少し下のレベルの先生方にも経営改善をしっかりと促すような取り組みはしております。また、現行、こういったことをさらに責任をしっかりと持ちながらできることを続ける一方で、本会議でもお話しさせていただきました経営責任を明確化していく、実行率を高めていくためにはどういった経営形態がいいのかということもあわせて検討していく中で、病院として責任を持てる体制をつくっていきたいと考えております。

中込委員

最後になりますが、本当にそういうことをみんなが考えて真剣にやらないと、例えば看護師さんの中でも、「自分たちはみんな大変だ、大変だ」と言うのですが、私は老人ホームの看護師たちを見てきて、県立中央病院の看護師さんは、待遇がすごく優遇されているのです。本来、民間の病院にいたら、赤字になったら看護師さんにはやめていただかないといけない、あるいは給料を下げてください、ボーナスはもらえないというのが現状です。優遇されている環境にあることはいいと思うのですが、民間の状況も考えて、その分、ただ単に県立だからお給料をもらって権利だけ主張するのではなくて、この病院をいい病院にする、あるいは黒字の病院にするということを全員で踏まえながら、今後検討していただきたいと思います。どんな検討をしても、私はその中に実行していく人が、情熱を持って本当にやっていこうという意識を改革しなかったら、このことをどんなに検討しても、私は良い結果が出ないと思っております。知事さんの答弁では、本年度、検討委員会を設置し、経営形態の見直しを行うと言っていますので、まず検討をしていただいて、是非それを確実に意識改革し実行していくということをお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

福富医務課長

今例に挙げられました看護職員の数につきましても、例えば本年度、北病院と併せまして20名程度削減するという形で、管理局のみならず、看護部とあわせて職員の適正配置について、また効率的な人材の活用について検討しながら進めております。現状の中でもできることをやる一方で、さらに病院としてより責任を持てる形態になるように今年度、検討委員会の中でもしっかり議論していただいて、今後につなげていきたいと考えております。

中込委員

どうもありがとうございました。私も、まだ勉強不足、新米ですので、県立病院等、福祉については重要な問題だと思っておりますので今後、一緒に勉強させていただきたいと思っております。よろしく申し上げます。ありがとうございました。

大沢委員

今、中込委員の県立中央病院の経営形態を検討するという本会議での知事の答弁の中の一環としてお聞きしたいのですが、聞くところによると、臨床検査に外部からの人員派遣、いわゆる指定管理者制度というか、そういうふうなものをするということが検討されているようですけれども、この辺はいかがでしょうか。

福富医務課長 中央病院におきましては、これまで経営改善を進めるために業務の委託の見直しとか、委託できる部分について検討するというところで経費削減を図っていこうという取り組みを進めておりますが、その中のひとつの委託できるものとして今の話が挙がっているのではないかと思いますけれども、それについて、現状、ここでご説明できるようなことではなくて、あくまで1項目として挙がっているということで理解していただければと思います。

大沢委員 何でもかんでも経費節減のためにというふうなことも、人命にかかわることですから、私は臨床検査というのはよくわからないのですが、他の病院からいろいろな検査の依頼があって、そういう検査をする場所だと思うのですが、中の職員がチームを組んでいろいろな検査をする場所に、外部から入ってチームがうまくいくのかどうか、専門家ではないからわかりませんが、普通考えてそう思うんですけれども、これも、今言ったような経済的理由で仕方がないということになるのかどうか、ちょっとその辺を聞きたい。

福富医務課長 従前から経営改善を進めるに当たりまして、県民の医療のニーズを的確にとらえ、かつ必要な医療水準をしっかりと確保した上で経営改善を進めることをステップアップ計画に掲げて進めているところでございます。ただし、検査につきましても、仮に業務委託等を検討するに当たりまして、委員ご指摘のように、例えば精度管理とか、病院内で技術を継承していくことについても十分検討して、今後、検討を進めていきたいと考えています。

大沢委員 我々が考えている検討と皆さんが考えている検討は違うと思うのです。我々は素人だからわからないのですが、例えば今言ったようなことで、臨床検査の中では、おそらくいろんな検体、いろんな資料をもとに検討しながら研究をしていくと思うのです。ところが、外部からの人たちがうまくいかなければ研究体制がうまくいかないということになると、医療の低下ということにつながってくると思うのです。あくまでも経済的なことを言われればそうかもしれないけれども、そういうことも、よく検討していると言うけれども、医療、人命に係わるだけに、その辺も、中のチームワークも考え、あるいは研究しやすい体制を考えていくということも検討の材料に入れていただきたいと思うのですが、その辺はいかがでしょうか。

福富医務課長 まだこういう検討ですとお示しできるような状況ではないものですから、今後、ご指摘いただいたことを踏まえながら、また他県でも既に実施しているところもございまして、こういったところもしっかり研究して、その上で今後の業務のあり方を考えていきたいと考えております。

大沢委員 わかりました。

(上野原市の救急医療について)

石井委員 今こうして委員会を進めている間にも、救急車が何回も通過しましたが、私は、上野原の救急病院について、今回の一般質問でも取り上げさせていただきましたが、県内でも特に上野原市立病院の医師不足というのは深刻な状況にあります。特に救急搬送について見ると、上野原市は東京都に隣接しているということで、県外へ搬送されるケースが最近増えてきております。救急対応が身近な病院でできないということに、市民も非常に不安を感じており、住民の命にかかわる大変大きな問題であると思っています。こう

した中で、まず、東京への搬送件数が最近増大すると聞いておりますけれども、緊急搬送の状況等を県では確認しているかどうかお伺いします。

福富医務課長

上野原市の消防本部の搬送患者の収容先でございますけれども、平成14年を見ますと968件ございまして、このうち、42件が東京都内に搬送されました。率にしますと、約4%でございます。これが昨年18年を見ますと1,046件で、このうち171件が東京都内に搬送されておりまして、全体を占める割合が16%でございます。したがって、以前より増えておりまして、今年度につきましてはさらに増える見込みでございます。結果として上野原市立病院への受け入れ件数が減少しているという状況でございます。

石井委員

東京都内の病院へ緊急搬送する際ですけれども、医療圏が異なるということで、都民の方からもいろいろ困るというような話もあろうかと思っておりますけれども、そういった医療圏が違うということの理由で受け入れができないようなケースがあったと聞いています。さらに、受け入れてもらえないということで、また次の病院へお願いしたりというような経過で、取り返しのつかないような状況もあったという話も耳に入っているわけです。実際にそのようなことを県ではどのように受けとめているのかお聞かせください。

福富医務課長

東京方面へ搬送される際に受け入れられなかったケースは、搬送先の病院の他の搬送状況ですとか、病院の対応状況によって他をお願いされるケースというのはあったかと思っておりますけれども、上野原市消防本部に確認いたしましたところ、今まで、医療圏が異なるという理由によって拒否されている例はないと聞いております。

石井委員

救急体制を整備するために、まず地元の消防、あるいは病院や市町村が一体となって努力する必要があると思っております。しかしながら、県として、上野原市立病院において救急対応ができるように早急な医師の確保に努めていただきたいと思います。また、東京方面の病院へ搬送する場合ですけれども、上野原市としても努力すべきことでありますけれども、スムーズに受け入れができるよう県からも東京都に働きかけて、何らかの協力が得られることが必要ではないかと考えておりますが、県としてどう考えているのかお聞かせください。

福富医務課長

東京都との関係につきましては、去る11日になると思っておりますけれども、東京都で災害救急医療、二次救急の輪番制を所管しております救急災害医療課がございまして、こちらのほうに私が訪ねまして、その中で東京都への搬送が増えている実情とか、現状についてご説明した上で、円滑な受け入れについて要望したところであり、東京都からも医療圏が異なるという理由で搬送を断ることはないという運営をしていますというご回答をいただいております。したがって、東京都とは引き続き連絡を密にするとともに、上野原市立病院の医師確保等も、取り組みを進める中で地域の救急医療の確保に努めていきたいと考えております。

石井委員

先ほどの小児科、産婦人科も含めてということですが、できるならば、東部地域への総合病院等について前向きな対応をお願いすると同時に、これは切羽詰まった緊急課題と思っております。今回の予算にも医師の確保とい

うことで予算計上されております。どうか今後とも、大事な生命にかかわることをございますので、その辺もご理解いただいでよろしくお願ひします。

(生活保護の申請について)

小越委員

生活保護についてお伺ひします。県内は保護率が平均4%と聞いているんですけども、甲府市は7%を超え、笛吹市、甲斐市では5%を超えていると聞いているんです。生活保護の実態についてまずお伺ひしたいと思ひます。県内の相談に来られた方のうち、申請に至ったケースは何割程度でしょうか。

宮島児童家庭課長

平成18年の資料でございますが、15カ所の福祉事務所がありますけれども、相談件数は、計1,271件でした。そのうち、保護につながったのは435件でありました。

小越委員

率にしますと半分もいかないですね。相談の前にもっとたくさんあるかと思うんですけども、申請に至るまで435件。申請したものは100%に近いくらいほぼ決定になっているかと思うんですけども、どういうときに申請書を渡しているのでしょうか。

宮島児童家庭課長

一般的にですけれども、まず福祉事務所に訪ねてまいります。そうしたら、ケースワーカーが面接室で面接して、本人の状況などをいろいろ聞く中で、生活保護というのは基本的には他法優先の世界ですから、例えばほかの方法で使える救えるものがあつたら、そちらのほうを紹介したり、またいろいろ状況を聞く中で、保護の申請意思があるかどうかを確認した中で申請書を渡したり、また人によっては、私は面接なんかいい、申請書をすぐくださいという人がいたらその場で渡しております。

小越委員

今課長から申請書が欲しいという方にはすぐ渡しているというお話がありましたので、それはぜひ各福祉事務所管内で徹底してもらいたと思ひます。私はこの間いろいろお話を聞いた中では、申請したいけれども家賃が高いからだめだと。それから、働けない年齢ではないから、けがをして入院している方にも就労指導をしている、そういう実態があります。それから、扶養できる人がいるのではないか、財産を売ってからにしろ、こういう話がいっぱいあるんですけども、こういうものに対しても、申請する意思がある者には、しっかりその場で申請書を渡すという考えでよろしいのでしょうか。

宮島児童家庭課長

そういう考えで結構でございます。

(リバース・モーゲージ(逆抵当融資)について)

小越委員

では、私もお話がありましたら、県の答弁の中では、申請の意思がある者にはすべて申請書を渡すというご答弁がありましたので、ぜひそういうふうにしていただきたいと思ひます。

もう一点、リバース・モーゲージというのが今あるかと思うんですけども、県内では、このリバース・モーゲージについてのご指導というか、助言というか、県の管轄の福祉事務所もありますので、どのようなことをされているのでしょうか。

宮島児童家庭課長

リバース・モーゲージにつきましては、65歳以上の年齢で、500万円以上の不動産がある場合、それを担保に社会福祉協議会からお金を貸して、生きれるだけ生きていただくという制度がございますけれども、まだ社会福

社協議会のシステムが整っておりませんで、実際の稼働には至っていないと理解しております。

小越委員 500万円以上の資産の価値があるというのは誰がどうやって判断するのでしょうか。

宮島児童家庭課長 原則65歳以上の高齢世帯で評価額500万円以上の居住用不動産を有したとありますけれども、福祉事務所が認めたものとありますので、福祉事務所長だと思います。ただ、これにつきましては、稼働しておりませんし、私も実務に携わっておりませんので、違いはあるかもしれません。

小越委員 ある福祉事務所で、評価額をもってそれを担保にして社会福祉協議会から借りるというお話がありました。しかし、その方は高齢者です。今、生活保護を受けておりますので、返せるわけないですよ。そうしますと、土地も家屋も取り上げられてしまう。そうすると、住むところがなくなってしまうんです。こういう場合には、500万円の評価額ってそれなりだと思うんですけども、今、自宅で生活を送ってらっしゃる方は、自宅ですので、生活保護の中でも適用されるものだと私は思っています。評価額500万円であったとしても、自宅を売ってしまった場合は生活が行かなくなってしまう、担保に入るということは、それが担保物件になりますから押さえられて住めなくなってしまうですよ、そうすると。そのような場合には、リバース・モーゲージを適用しない、本人の意思も確認してリバース・モーゲージではなく、今までどおり生活保護を適用するということはできるとの解釈でよろしいですか。

宮島児童家庭課長 誠に申しわけありませんが、今お答えできません。調べて後日お答えします。

(国民健康保険について)

小越委員 生活保護は、最後の砦ですので、申請意思ある人の申請権を侵害しないようにとわざわざ生活保護の文章に書かれています。申請意思ある者というのは、私は困っている、生活保護を受けたい、その人が申請意思ある者なんです。貯金とか家賃とか何とか、それは後で、申請を受理してから調べればいいものですから、まず申請書を渡す。今、そこはご答弁がありましたので、必ずそれは各福祉事務所管内に徹底してもらいたいと思います。

それから、リバース・モーゲージについても、そこを担保にしたり売ったりしますと、それを取り戻せない。今度は借家になってしまう。そうなりますと、実際は、そっちのほうが生活保護のお金がかかるんですよ。公費がかかりますので。単に機械的に当てはめることがないようにこのことをお願いしたいと思います。

2点目に、国民健康保険についてお伺いします。本会議の答弁で、国の医療費公費負担制度の対象となる場合には、子供、高齢者、障害者に資格証明書を発行しないとご答弁がありましたけれども、この国の医療費公費負担を全部解釈して、公費負担一般、県の制度がありますね、重度障害者医療、子供の乳幼児医療費助成、それから、68・69歳、そこも広げて公費負担制度の対象という解釈でよろしいでしょうか。

杉田国保援護課長 法で決められておりますのは、国の医療費負担制度の対象になるものは、児童に対するものとして、児童福祉法による養護の給付とか、高齢者に対す

る老人保健法による医療とか、それから、障害者に対する障害者自立支援法による自立支援医療等となっております。県単のものは対象になっておりません。

小越委員 県単のものこそ入れないと、国の医療費公費負担ですと、子供はかなり限定されます。重度障害者も難病とかに限定されます。しかし、子供さんが病気のときに、かかりたいときに保険証がない、それでは子供の命は救えなくなってしまうんです。障害者の方は心臓が悪い、手帳を持っていらっしゃいます。重度障害者の対象になります。そういう方にこそ、ちゃんと保険証を発行すべきだと思うんですけれども、県の公費負担制度も含めて資格証明書を発行しないとするべきだと思うんですけれども、いかがでしょうか。

杉田国保援護課長 資格証明書については、先ほど申し上げましたように、厚生労働省で定める公費負担医療の対象者ということになっておりますが、法律で資格証明書を交付してはいけないということを書いておりますけれども、県単制度のものについては法律には書くことができませんので除外となっております。しかしながら、県単制度につきましては、国の制度を補うものとしてつくったものであると考えております。したがって、法律で除外されているものと同様に、対象者の実状をよく把握した上で対処するよう指導しているところであります。

小越委員 ということは、県単の重度医療や子供の乳幼児医療費も含めて資格証明書を発行しないで通常の保険証を発行することができるということでしょうか。

杉田国保援護課長 実状をよく把握した上で、同様な取扱いをするようにということで指導、助言をしております。

小越委員 それともう一点、今、資格証明書ではなくて、短期被保険者証が1万件以上出ています。短期被保険者証も、6カ月ではなく、中には1カ月、半月、5日とかいう短いのがあります。この短期被保険者証でいきますと、保険証の有効期限が切れると、役場に行って保険料を払わないと次の保険証がもらえないんです。そうしますと、保険料を滞納されている方は保険証が手に入らないんです。そうしますと、子供の方や高齢者の方、障害者の方は保険料が払えないから保険証そのものが、短期被保険者証すらももらえない、こういう実態があります。ですので、短期被保険者証も含めて、子供、高齢者、障害者には通常の保険証を発行するべきだと思うんですけれども、いかがでしょうか。

杉田国保援護課長 短期被保険者証の交付の趣旨は、できるだけ被保険者と接触する機会を確保し、滞納者に対して保険料の納付相談、納付指導をしていこうというものでありますので、収納対策のために適切な活用を指導しているところであります。

小越委員 その適切な指導によっても保険料が払えないですから、1回に5,000円とか1万円をまず払っていただかないと、次の短期被保険者証が発行されないと。そうすると、病院に行けなくなってしまうんです。子供さんでそういう方がいらっしゃいました。子供さんがいるんですけれども、短期被保険者証だと。保険料が払えないから短期被保険者証の有効期限が切れてしまう。

そうすると病院にかかれなくなってしまうんです。こういう実態をぜひとも県として把握していただきたいと思います。短期被保険者証、資格証明書でどのくらいの方が受診を抑制されているか、ぜひ調査していただきたいと思いますが、その1点、いかがでしょうか。

杉田国保援護課長 平成18年6月1日現在で、短期被保険者証を発行しているのが1万2,176名、資格証明書を発行しているのが1,132名となっておりますけれども、この実態ではなく、それぞれのケースの実情ということでしょうか。それぞれがどういうケースで資格証明書、それから短期被保険者証を発行されているかということについての調査は困難だと思っております。

小越委員 わかりました。ぜひ一度、役場の窓口に行って国保のところを見ていただきたいと思います。1万円持ってこないで保険証を渡してもらえない。だけど、1万円を持っていけないから保険証がないんです。短期被保険者証の期限が切れてしまうんです。そういう実態を含めて、1万2,176人の方々に、短期被保険者証は、どのくらいの期間で発行されているか、まずそれは調査できると思うんです。そして、この方々にどのくらい滞納があるのか調査をしていただきたいと思います。ぜひお願いします。これはできると思います。何個かサンプリングでもいいんですけれども、一番発行の多いところ、甲斐市とか、笛吹市とか、甲府市とかに行って、現場の担当者からも聞いていただきたいと思います。そうすれば、短期被保険者証が大変なことになっているということが実際に把握できると思うので、ぜひ現場に出向いて、聞き取りでもいいですし、1万2,176人の方の短期被保険者証の期間がどれくらいなのか、6カ月が何件、1カ月が何件なのか、そこは調査できますね。

杉田国保援護課長 短期被保険者証、それから資格証明書につきましては、滞納者に対する納付相談及び納付指導を積極的に行いまして、一時的な生活困窮者と継続的な未納者を区別しまして、一時的な生活困窮者については福祉的な対応を行い、継続的な未納者については、毅然とした対応をとるということで収納率の向上が図られるよう指導しているところであります。短期補保険者証の期間についての調査は可能だと思います。

(医療費適正化計画について)

小越委員 福祉的対応というところをぜひ大きく広げていただきたいと思います。調査をして結果を報告してください。

3点目に、今年つくります医療費適正化計画と絡めて2点お伺いします。県は、医療保険分の療養病床の割合が全国よりも高いと思います。国の算式に当てはめると、それだけ削減数が多くなるのが山梨県だと思うんです。国が35万床から15万床にするとやっているのと、県の削減数はかなり多くなると思うんですけれども、これは病院の希望に沿うと言うんですけれども、そうしますと、病院が療養病床に残りたいと言え、それを県は優先してそのまま、たとえ半分にならなくても、国の試算どおりにならなくても、それで可とするということによろしいのでしょうか。

福富医務課長 療養病床数の削減目標につきましては、国から示される基本方針に基づきまして、今後、療養病床の実態調査などをしてから目標値を定めるということで、現行で数字は提示できません。ただ、厚生労働省からも、強制して転換することはできないということがございますので、今後こういった転換の

推進の施策があるのか、厚生労働省からも何が示されるかよく見ながら検討していくことになるかと思っております。

小越委員

老人保健の分の療養病床が264床ありまして、それは全部転換すると。それから、県の療養病床のうち2,584床、そこから回復期リハを除くと、多分1,700床位が削減対象になりますけれども、単純にいきますと、この前のアンケートによりますと544床減少する。でも、それではとても国の指導より減少率が少ないんですね。という中で、今お話にありました病院の意向、強制するわけではないということも含めまして、病院、医療機関と相談しながらやっていただきたいと思います。と同時に、県として高齢化率や医療機関のことも含めて上乘せしてもいいという項目が入っていますので、そこをぜひ考慮してもらいたいと思っています。それはなぜかというと、このまま国の言うとおりに削減していきますと、病院に入れなくなってしまうという方が大変生まれると私は思っています。医療難民、介護難民という方です。特別養護老人ホームを待っていらっしゃる方が5,000人、それから、今、区分1というところに入っている方は、診療報酬上安いので病院側がお断りする。となりますと、その方がどこに行くかということが心配されるんですけれども、それについて、県として想像できるこれからの対応策をどのようにお考えでしょうか。

福富医務課長

いずれにしましても、数値目標を設定すること自体が、抽象的には厚生労働省の指針が出されるだろうという見込みはありますけれども、そういった実態調査もしなければ設定できないこと、また、今ご指摘がありました地域の実情をどう考えていくのかということも、その具体的なところはまだわかりませんので、今後、実情をどう考えるかを検討した上で数値目標を設定するとともに、転換推進計画を設定していく中で必要性を確保できるかもあわせて、医療費適正化計画自体が長寿の計画と整合性を保つということになっておりますので、両面からよく検討して、医療費適正化計画と地域ケア体制整備構想とあわせて検討していきたいと考えております。その中でしっかりと必要な医療が確保されるような計画にしていきたいと考えています。

小越委員

私、医療難民、介護難民に対してどう対応するか、長寿社会課のほうかと思ったんですけれども、介護老人保健施設に転換しなさいというのはありますけれども、なかなか介護老人保健施設に転換できない。基準の問題ですとか、報酬の問題、そして今、全国では、高齢者向けの賃貸アパートが出ています。地域密着型の小規模の特別養護老人ホームをつくったりする動きもあるんですけれども、そういうものについて、山梨県の状況はどのようになっているのか。

三枝長寿社会課長

医療費適正化計画により療養病床の数が決まりますと、それを転換していくということになりますけれども、それにつきまして、基本的には療養病床を持っている法人の意向によって、例えば介護老人保健施設ですとか、そういったところに転換をしていくということになるかと思えます。

小越委員

では、私たちは難民と呼んでいるんですけれども、どこにも行き場がなくなってしまう、そういう方は生まれないとお考えですか。

三枝長寿社会課長

先生のおっしゃる難民というのがどういう趣旨がよくわかりませんが、少なくとも、私どもとすれば、現在の療養病床の数を国のほうで減らすと言っ

ているわけでございますので、最終的に医療費適正化計画によって定まった病床数以外のものにつきましては、当然のことながら、先ほど申し上げましたような、例えば介護老人保健施設とか、特定施設とか、グループホームとか、そういったところを、いわゆる地域ケア体制整備構想、実質上は、第4次の介護保険事業支援計画に基づいて整備をしていくということでございます。

(健康診査について)

小越委員

私とかみ合わないんですけれども、そうしますと、介護老人保健施設への転換がなかなかできなかつたり、グループホーム、特定の高齢者向け住宅となりますと、今とお金が全然違うんですよね。介護保険が適用されない場合もあります。そもそも入居にお金がかかる。そうすると、今まで入っていたよりもかなりの金額がかかるときには使えなくなってしまう。そうすると、どこに行かなきゃいけないか。在宅に帰るにしても、高齢者のみの世帯、単身世帯、そういう方がたくさんいます。そもそもそういうところに行きますとお金が払えないですよね。そういう方々がどこに行ってしまうのかということ、県としてこれは大事な問題だと思うんです。一番困ってらっしゃる方が追い出されてしまうような状況をつくってはいけませんので、ちょっと私と認識が違うんですけれども、来年から医療計画が始まりますので、あと5年、転換するには時間がありますけれども、医療機関や施設と調整しながら、是非、医療難民、介護難民に対してしっかり対応してもらいたいと思います。

最後に、健診の問題についてお伺いします。来年度から、保険者への特定健診が義務づけられてくるんですけれども、国民健康保険については、平成23年度に65%が目標値と言っていますけれども、山梨県内の受診率を見ますと、高い市町村もあるんですけれども、かなり低いところもあります。私の甲府市は、平成16年度ですけれども、15%。富士吉田市は19%。20%台が幾つかあって、全県的には4割前後かと思うんですけれども、それを65%に持っていくためには、70%という高い市町村もありますけれども、全県的に65%、70%に持っていくために、県として各市町村にどのようなご指導とかをされているんでしょうか。

中田健康増進課総括課長補佐

先ほど、県内の特定健診の実施率のご質問がありました。特定健診につきましては、平成20年度から施行される高齢者の医療の確保に関する法律によりまして、各保険者は40歳以上の被保険者の特定健康診査等の計画を定めて実施するということになっております。その目標値が、今お話の65%という数字だと思います。県内の特定健診の実施率は、平成16年度の県の平均の受診率が36.1%ということでありまして、市町村によって受診率が10%台から70%台までばらつきが見られます。現在、県として、保健所を通じまして、各市町村に対象者の把握とか、計画策定を各保険者が行いますので、技術的な助言、指導を行っているところでありまして、今後、各保険者の目標達成のための取り組みに期待したいと思っております。

小越委員

期待すると同時に、是非、指導していただきたいのと、健診の場所ですね、今までの36%が65%ですから、倍近くの方に健診を受けていただかないとこの目標値は達成できません。しないと国からペナルティーが来ます。この健診の場所ですね。今まで健診をやっている場所以外に倍ぐらい確保しないといけないんですけれども、ここの市町村、ここの市町村と取り合っても

困りますので、県としては調整とかはしているんでしょうか。

中田健康増進課総括課長補佐

現在、市町村で、目標の達成のための対象者の把握とか今年度、計画策定に取り組んでおりますので、そこまでまだ検討はしていないと思います。

小越委員

そこは是非、県が主となって県全体を調整していただかないと、今まで少なかった15%、20%のところを65%にするためには、かなりの医療機関や健診の機関をお願いしなければいけません。それも質のよいものを委託しなければいけませんので、その後のフォローアップもしなければいけません。そここのところは、人的にも、財源面でもしっかりしないと65%を確保できないと思いますので、それは県が各市町村と保険者と調整しながら、健診の施設、機関を確保していただきたいと思います。

その他

- ・委員会報告書の作成及び委員長報告については委員長に委任された。
- ・閉会中もなお継続して調査を要する事件は、別紙のとおり決定された。
- ・継続審査案件調査の日時・場所等の決定は委員長に委任され、県外調査は来る8月29日から31日まで実施することとし、詳細については、後日通知することとされた。

以 上

教育厚生委員長 鈴木 幹夫