

## 2 福祉保健医療委員会における柳下礼子県議の質疑

2013年10月7日

### ◆議案審査 保健医療部・病院局関係

#### Q. 柳下礼子委員

1. さいたま新都心医療拠点の付加機能整備について、質問する。埼玉県の医療を考えると、埼玉医科大学の役割は大きいと思うが、埼玉医科大学と総合医局機構とのこれまでの関わり方はどうか。今後、どのように総合医局機構を進めていくのか。
2. 早く総合医局機構を作るべきだと提案してきたが、新都心への小児医療センターの移転の話の中で、急に総合医局機構の話が出てきた。なぜ、総合医局機構を新都心医療拠点に置くのか伺う。
3. 臨床研修医の確保が問題と考えるがどうか。
4. 西埼玉中央病院では、新生児担当医の不足により、地域周産期母子医療センターNICUが休止されている。同病院に対してどのような取組を行っているか。また、今後の周産期母子医療センター再開の見通しはどうか。
5. 県立がんセンター新病院の特別病室について、近隣の国立、公立病院の有料個室の料金を参考にしたようだが、どのように算定したのか。
6. 小児医療センターについて、患者のために現在地に残す機能の検討状況はどうか。どのようなタイムスケジュールで、いつ頃までに結論を出すことを考えているか。

#### A. 医療整備課長

1. 総合医局機構の取組においては、埼玉医科大学との連携が必要である。平成22年度から同大学に地域枠医学生奨学金を設定し、医師確保を行ってきた。この秋の立ち上げを予定している埼玉県総合医局機構運営協議会は、県内の大学、医療機関、県医師会などで構成することを想定しており、埼玉医科大学も加わる予定である。
2. 新都心医療拠点に総合医局機構を移転し、そ

の中に地域医療教育センターの設置を予定している。このセンターは、小児医療センターと連携し、小児科専門医の育成を行う。また、シミュレーション機器を活用した研修などを実施する。小児医療センターとさいたま赤十字病院がある新都心医療拠点に総合医局機構を設置することにより、研修を効果的に実施することができると考えている。

3. 県内には35の臨床研修病院がある。平成25年は436人の臨床研修医の募集に対して252人が採用され、定員に対して6割弱の研修医を確保している。平成22年度からは、臨床研修医研修資金の貸与を開始している。このほか大宮ソニックシティでの臨床研修病院合同説明会、東京ビックサイトで開催したレジナビフェアなどで臨床研修病院のPRや病院見学への誘導を図っている。これらの説明会に来た医学生は実際に病院見学に行く人が多く、一定の成果があると考えている。平成22年度に定員に対して5割を切っていた採用者が、今年度は6割弱と向上してきたことから、臨床研修医確保の取組の効果は上がっていると考えている。
4. 病院を統括する国立病院機構の本部に対し、早期の医師確保を要請したほか、複数の大学を訪問して医師確保を依頼するなど病院の医師確保を支援してきた。今年5月には新病院長が就任し、医師確保に向けて精力的に取り組んでいる。こうした取組の結果、9月から産婦人科医の採用が実現し、産科外来の診察を再開しており、来年2月からは正常分娩の取扱いも再開する予定となっている。このようにNICUの再開に向けて少しずつ明るい兆しも見えてきている。

#### A. 経営管理課長

5. 新病院の特別病室の料金は、類似の病院との均衡を考慮して設定した。具体的には都立駒込

病院や国立病院機構高崎総合医療センターなど、関東地方の国公立、公的病院のうち、がん診療連携拠点病院で、平成20年以降に新築、改修を行った病院の有料病室の面積及び料金の実態を調査し、これらとの均衡を図った。2室ある25,000円の部屋は、他の部屋よりも2倍くらい広く、キッチンやバス、グレードの高い応接セットを設置し、療養環境も良好な部屋となっている。また、109床のうち2床を25,000円の部屋と設定している。

#### A. 病院事業管理者

6. さいたま新都心における小児医療センター新病院には現在の機能を全て移行し、更にNICUの増床とPICUの新設を行うことにより、総合周産期母子医療と小児3次救急を行える体制を整える。移転後の現在地での機能については、重症かつ新病院への通院が困難で、現在地での治療を行う必要のある患者を主体にして、その対応について検討している。

これまでの調査結果から、重症な患者が受診している診療科を分析した結果、気管切開の関係から耳鼻咽喉科や機能の維持向上のためリハビリ科などが多くなった。こうした点を踏まえ、どの程度の施設や設備が必要になるかも併せて、医学的な見地から小児医療センターの医療スタッフが慎重に検討している。患者一人一人の状況の分析など、どうしても時間のかかる作業であり、今の時点で現在地の機能や施設の詳細なスケジュールを示せる状況にない。

ただし、現在地での施設の運営を開始する時期は、新病院の開始とできる限り同時であることが条件である。なお、既存の施設を改修して対応する場合は、新病院の移転後に工事を行うため、その工事期間だけ遅れるが、その場合も移転後のできるだけ早い時期にオープンできるようにしていく。

小児医療センターの医療スタッフは患者に優しい。絶対に見放すことはない。

#### Q. 柳下委員

1. リハビリ科や耳鼻咽喉科などの現在地に残す機能の対象となる重症患者は何人くらいいるのか。また、患者の不安に配慮するため、説明会等の開催予定はあるか。
2. 総合医局機構の運営協議会を立ち上げることだが、委員構成をどのように考えているか。新都心への小児医療センターの移転とは別に考えて、埼玉医科大学の隣や医師会のそばでもいいのではないか。
3. 総合医局機構に常駐するスタッフは何人くらいか。また、整備に総額としてどのくらいの費用を見込んでいるか。

#### A. 病院事業管理者

1. アンケート調査を2回実施したが、病院として必要と判断した患者家族からも回答をもらっている。その後、医療スタッフが詳細なヒアリング調査を実施した。医療的な意味での調査対象は約170人であるが、この中で重症患者、例えば気管切開をしている患者は数十人である。

#### A. 小児医療センター建設課長

1. 現在地に残す機能については、重症かつ通院困難な患者やリハビリが頻回かつ通院困難な患者を対象と考えている。9月定例会終了後、患者家族説明会を開催するとともに障害者団体との意見交換会も行っていく。

#### A. 医療整備課長

2. 大学、医師会、学識経験者などの分野から8人程度の委員で構成することを想定している。具体的には、県立大学、埼玉医科大学、県内病院の病院長、医師会などから委員を選任していきたい。
3. 秋に運営協議会を立ち上げるが、事務局は医療整備課に置き、3人の専従事務員を勤務させるとともに、専門の委員会を設置して活動を進めていく。総合医局機構の新都心移転後については、事務員を5人程度、非常勤又は専任の医

師を総合医局機構に所属させることを考えている。

今後5年間の施設整備に係る負担金は、あくまでも試算であるが、総合医局機構関係だけで9億7,000万円程度を見込んでいる。

#### Q. 柳下委員

1. 9億7,000万円は、医局に関する職員の人件費とは別で、負担金の総額とのことだと思うが、負担金の総額に人件費や運営費の総額を含めると、総合医局機構の年間運営費はどのくらいになるのか。
2. 患者への説明会は、いつ頃を予定しているか。また、説明会の対象はどのような人か。

#### A. 医療整備課長

1. 運営にかかる全体経費については、地域医療教育センターをどのように運営していくのかといった点もあり、今後検討していきたい。

#### A. 小児医療センター建設課長

2. 患者家族説明会は10月27日、日曜日午後で開催予定である。病院の移転整備に関する要望への対応状況を中心に説明するので、現在地に残す機能について要望されている方だけでなく患者家族全体を対象としている。

### ◆ 議案審査 福祉部関係

#### Q. 柳下礼子委員

1. 小規模多機能型居宅介護事業所で障害児通所支援事業を行うことについて、高齢者、障害児双方にとって良い効果があるというが、高齢者の中には、認知症や全面介助の人がいて、障害児には、精神、身体の障害や、自閉症、パニックを起こす児童もいる。それぞれが専門的に関わりを持つ仕事である。施設から技術的支援の合意契約を結べば良いというものではなく、ヒヤリハットの問題や救急処置、地震対応などの知識も必要となる。

今回の制度改正の背景はどのようなものか。

今後も、児童発達支援事業所や放課後等デイサービス事業所の整備支援をしっかりとしてもらいたい。

また、小規模多機能型居宅介護事業所での人員基準や面積基準はどのようになるのか。

2. 介護職員確保定着事業について、介護現場での雇用の拡大、人材の確保・定着を図るとのことだが、特に定着のためには施設経営者の責任が重い。職員がパワーハラスメントで辞めてしまった例もあると聞いている。また、当直時のストレスによって、フラワーヒルであったような虐待事件も起こる。全国的にも、高齢者への虐待事件が起きている。

施設長への教育や市町村との連携など、県の介護人材の確保及び高齢者虐待の防止に向けた方針を聞きたい。

#### A. 障害者支援課長

1. 県としては、これまでも児童発達支援事業所や放課後等デイサービス事業所の整備を進めており、施設数も増加してきているところである。しかし、北部地域など、児童の少ない地域においては事業所が立ち上がらず、障害児の日中支援の場が少ない。

今回の条例改正は、小規模多機能型居宅介護事業所での障害児通所支援事業の利用を強制するものではなく、保護者が実際に見学して入所の可否を判断することが可能である。家族が納得してサービス利用を決めることになる。県としては、今後も児童発達支援・放課後等デイサービス事業所の整備支援を進めていきたい。

また、人員基準については、常勤の指導員又は保育士は必要としていないが、児童発達支援・放課後等デイサービス事業所の基準とほぼ同じである。

施設基準についても、児童発達支援・放課後等デイサービス事業所の基準では、指導訓練室について1人当たりの床面積が2.47㎡以上必要という基準を要件としているが、小規模多機能型居宅介護事業所での障害児通所支援事業に

については要件としていない。

#### A. 高齢介護課長

2. 高齢化が急速に進行し、介護ニーズが今後ますます増大していくと予想される中、本年2月、県では老人福祉施設協議会など関係5団体とともに「介護職員しっかり応援プロジェクトチーム」を設置し、介護のイメージアップや給与改善、資格取得支援等により、介護職員の確保・定着を図ることとした。5月には全国初の介護職員合同入職式を行うとともに、介護職員が能力や適性に応じてキャリアアップできるようモデル給与表を作成し、その導入を働き掛けている。その結果、実際に4施設が給与規程を改正し、84施設が改正を検討している。

県としては、こうした事業を通じて、介護職員のイメージアップや、職員の確保定着につながる給与の改善、自分の自己実現を図りたいという職員に対応できるような資格取得支援を重点に置きながら、事業を進めていく。

高齢者虐待については、まず市町村が通報を受け、事実確認の上、直ちに安全確保を行うこととなっている。一般的に高齢者虐待は介護のストレスなどに起因すると言われているが、施設に対しては、経験や能力の高い職員に夜勤をさせたり、悩みを相談しやすい風通しの良い職場づくりに努めるよう指導している。

なお、春日部のフラワーヒルに関しては、逮捕された元職員は採用間もないことから、夜勤をさせておらず、日勤時間帯も先輩職員が指導に当たっていたことから、虐待の原因は介護のストレスではないと考えている。

#### Q. 柳下委員

1. 例えば、介護職員が急に退職し、1人の職員が20人の入所者の面倒を見なければならない施設があるなど、介護の現場は想像以上に厳しい状況に置かれている。高齢者虐待については、通報を受けた市町村から県への報告義務もある。県として真剣に取り組む必要があるのではない

か。

2. 指定小規模多機能型居宅介護事業所職員研修の1日目と2日目の研修の内容を見せてもらったが、事業所や県からの報告内容が素晴らしいものであった。しかし、やはり障害児については、専門的な関わりをすべきと感じた。基準が緩やかになり、職員は常勤でなくても良く、また面積基準についても、2.47㎡以上の基準を設けなくて良いのか。

#### A. 障害者支援課長

2. この研修は、かなり専門的な内容であり、事業所には実際に障害児を預かるに当たって、これだけの心構えを持たなければいけないということ伝えるつもりでいる。また、面積基準については、別に小規模多機能型居宅介護事業所としての面積基準があるため、それにより十分な面積が確保できていると考えている。

#### A. 高齢介護課長

1. 施設における虐待については、市町村に通報があり、虐待を認定した場合は県に報告がある。日頃から、高齢者虐待の防止に取り組むよう施設を指導するとともに、施設内に相談窓口を設置するよう、指導している。

これまでも、市町村から相談があった場合には、県が有する施設の指導権限などを活用して、市町村とともに高齢者虐待の対応に当たってきた。

今後とも市町村と連携して、高齢者虐待の早期発見、早期対応、そして未然防止を図っていく。

#### ◆議案討論

##### 柳下礼子委員

第97号議案、第98号議案について、一括して反対討論を行う。

第97号議案については、小児医療センター新病院建設費のうち、さいたま新都心医療拠点に付加機能としての総合医局機構や発達障害児の支援

施設を設置するための建設費の負担金なので、反対である。

総合医局機構は、医師の確保について、県の責任を明確にする施策であり、重要なものと考えている。発達障害児支援施設についても、必要であると考えている。しかし、これらの施設は、県立小児医療センターの移転を前提にしており、このような予算には賛成できない。

小児医療センターの移転は、現在のセンター周辺地域の周産期医療体制と小児医療体制に重大な影響を及ぼすものであり、周辺地域と患者、家族からの強い存続要望がある。また、移転後の県央地域や東部北地域のNICUの空白は全県で対応する、といったように、地域医療に貢献してきた役割を無視した乱暴な対応であり、無策としか言いようがない。さらに、県央地域の小児2次救急輪番も未整備であることから、患者家族、地域住民の不安が広がっている。現在地に残す機能すら明らかにされていない。このような、患者と地域住民の命に関わる問題を置き去りにしたままの移転ありきの計画を前に進めるべきではないと考える。

なお、第98号議案についても、第97号議案と同じ理由で反対である。

第102号議案について、指定小規模多機能型居宅介護事業所で児童支援・放課後等デイサービスを提供することができるように、児童福祉法施行条例を一部改正するものだが、反対である。

要介護高齢者の日中一時支援やショートステイなどを行う施設で障害児の学童保育や発達支援事業を行うことは、高齢者の安全や安心の側面からも、児童の健全な発達を保障する観点からも不可能だと考える。性格の違う複合施設でこのような事業を行う場合は、特別な体制を義務付けるべきだが、この条例改正で規定する新施設は、非常勤の人員を認め、保育室の児童1人当たりの面積基準がないなど、むしろ後退していると認められるものであるため、反対する。

## ◆請願審査

### 柳下委員

本請願について、賛成の立場から発言する。請願理由にもあるように、骨髄バンクを介した移植を必要とする患者は、毎年白血病等血液疾患を発病する6千人程度のうち、2千人程度である。埼玉県内では2万5千人を超えるドナー登録があるが、ドナー登録の一層の拡大と、ドナーが提供しやすい環境づくりは、県民の健康を守り、ドナー提供者の負担軽減を図るうえからも早急に助成制度を創設すべきと考え、採択を求める。合わせて、県内企業、団体に対するドナー休暇の導入などについての働きかけも必要ということを申し添えて、討論とする。

## ◆行政課題報告 病院局関係「県立小児医療センター新病院建設工事の発注状況等について」

### Q. 柳下委員

小児医療センター新病院について、不調に終わった入札は分離発注であったようだが、入札結果や公正取引委員会による大手設備業者への強制調査等の影響を踏まえると、次回も分離発注となるのか、それとも一括発注となるのか。

### A. 小児医療センター建設課長

分離発注と一括発注のどちらにするかについて、分離発注の場合は、公正取引委員会の強制調査の影響により、公正な入札手続の環境が整わないおそれがある。また、一括発注の場合は、多少でもスケールメリットが出ると考えられる。この二点により、一括発注を検討しているところである。