

2 福祉保健医療委員会における柳下礼子県議の質疑

2014年12月15日

◆付託議案に対する質疑（福祉部関係）

Q. 柳下委員

- 1 指定管理者である社会福祉事業団の職員の正規、非正規の割合はどうなっているか。
- 2 非正規の職員で頑張ってきた人たちを、どのように処遇しているのか。
- 3 現在受け入れている児童の精神的な安定のためには、同一職員による継続的な養育が必要とのことだが、その理由や求められる専門性について、詳細な説明を求める。

A. 社会福祉課長

- 1 現在、事業団は正規職員493名、非正規職員が常勤換算で384名おり、比率はおおむね6対4となっている。
- 2 非正規職員から正規職員への登用については、2007年度から実施しており、これまで161人を登用している。2014年度には25人を登用したところである。
- 3 継続的な養育については、おお里では虐待を受けた児童、医療的ケアが必要な児童を多く受け入れている。2014年12月1日現在、受け入れている102人の児童のうち、被虐待経験のある児童は89人と87%を超え、知的、発達、精神障害のある児童は33.3%、医療的ケアが必要な児童は55人と半数以上となっている。そのため、おお里には看護師、臨床心理士など専門的な資格を有する職員を配置している。

職員の継続性については、直接児童の処遇に係る職員の平均勤続年数は8年9か月であり、民間の施設よりも長くなっている。事業団在籍年数の平均では20年5か月であり、福祉施設で長く経験を積んできた職員が継続的な養育に当たっている。

Q. 柳下委員

医療的ケアが必要な児童が55人いるとのことだが、被虐待児童と同様に増えている傾向にあると思われる。看護師にも障害や保育等に関する専門性が要求されるのではないか。

A. 社会福祉課長

おお里では看護師を配置し、医療機関への受診が必要な場合には職員が付き添うなど、体制を確保しながら適切に対応している。具体的な病名は、気管支ぜんそく、アトピー性皮膚炎などであり、直接虐待と関係する病気ではないので、医療的ケアが必要な児童が今後増えていくかどうかはわからない。

◆付託議案に対する質疑（保健医療部及び病院局関係）

Q. 柳下委員

- 1 地域医療介護総合確保基金について、埼玉県では今後急速に高齢化が進むが、国の考え方は病院の病床削減など医療供給体制の抑制である。県の実態からみて、基金を活用してどのようなビジョンを考えているのか。
- 2 2014年度は約36億円だが、県の実情によって額はどのように配分されているのか。算出根拠もそれぞれ都道府県によって異なると思うがどうか。
- 3 急性期も慢性期もベッドが不足していると思うが、埼玉県の実態を踏まえて今後どのようなビジョンを考えているのか。
- 4 在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業として、退院調整や急変時の患者受け入れを調整するスタッフの配置とあるが、どこにどのように配置するのか。
- 5 大学病院を整備して病床を増やしていくこ

とや、医師確保対策に対する見通しはどうなっているか。

- 6 給与制度の総合的見直しにより、手当等が増額することは評価できるが、50歳代のベテラン看護師などの生涯賃金がどの程度引き下げられるのか示していただきたい。

A. 保健医療政策課長

- 1 基金は法律に基づき、今後の高齢化に対して医療の供給体制を整備することを目的に各都道府県に設置される。県としては、高齢化に伴い医療ニーズも増加することから、必要な病床については今後も確保するよう努めていく。また、住み慣れた地域で今後も良質で適切な医療を提供できるよう、病院の機能分化を図りながら地域に必要な病院を整備するとともに、退院後も在宅医療を提供する仕組みを作るなど、地域の医療資源を効率的、効果的に活用し、急性期から回復期、慢性期、在宅医療や介護に至るまでの一連のサービスを切れ目なく、また過不足なく提供できるようにしていく。
- 2 本県の基金額は36.5億円、全国では904億円となっている。基金の額は国が人口規模や高齢化の状況、交付申請のために県が提出した計画の内容などを審査した結果であり、近県と比較しても遜色ない金額である。
- 3 2015年度から策定する地域医療ビジョンの中で、2025年の医療提供体制について考えていく。なお、国は地域医療ビジョン策定のガイドラインを2014年度末に示す予定である。
- 4 基金の対象事業の一つの例であり、現在医療関係団体と実施するかどうかも含めて調整を行っているところである。事業を実施する場合には、改めて2月定例会で提案させていただく。スタッフの配置については、現在でも病院に医療ソーシャルワーカーが配置されているが、更に在宅医療の充実のために在

宅医療の拠点へ配置することなども含め考えられる。

- 5 先の9月定例会において医療計画を変更することについて了承いただいたので、医師の派遣を条件とした大学病院及び大学院の公募を行っており、2015年1月5日から1月末まで公募受付を行う予定である。

A. 経営管理課長

- 6 給与制度の総合的見直しについては、知事部局の一般職員の例に準じて改正を予定しているが、病院局の場合、条例事項ではなく、埼玉県病院局職員給与規程での改正である。生涯賃金については、職員個々の勤務形態により異なるため算出していないが、年収ベースでの影響額についてモデルにてお示しする。賃金の影響額は、勤続30年の50歳の看護師長の給与モデルでは、年額約1万2千円の増額が見込まれる。また、55歳の勤続33年の副部長については、約14万5千円程度の減額が見込まれる。

Q. 柳下委員

- 1 医療の現場では、老々介護であったり、病院に入院して3か月を経過すると診療報酬が下がるので退院させられたりする状況があるにも関わらず、国はベッド数を減らしたり、医学部設置を認めないなど医師抑制の方向であるが、医療や介護の現場はひどい状況である。現場の声を十分反映しなければならないと思うが、見通しが甘いのではないか。
- 2 協議の場に現場の声を反映させなければならないと考えるがどうか。

A. 保健医療政策課長

- 1 2025年には75歳以上の高齢者が120万人弱と約2倍になる。この状況をよく認識し、医療関係者などから十分意見を聴いて、医療を必

要とする人いかに効率的で過不足なく医療を提供するかという視点を持って対応していきたい。また、国も大都市圏と地方とは状況が大きく異なるとの認識を持っているので、国の策定する地域医療ビジョンのガイドラインにも注視していきたい。

- 2 地域医療ビジョンは医療計画の一部として作成する。医療審議会や医師会等の関係団体、保険者などの意見をよく聴いて作成していきたい。また、地域医療ビジョンの達成に向けては、医療圏ごとに設けることが予定されている協議の場においても医療関係者の意見を伺いながら進めていく。

◆付託議案に対する討論

柳下委員

第133号議案「埼玉県地域医療介護総合確保基金条例」及び第155号議案「2014年度埼玉県一般会計補正予算(第6号)」については、関連しているので一括して反対討論を行う。

今回計上されている基金設置についての議案と補正予算案は、安倍政権のもとで成立した「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」の具体化である。

この医療・介護総合法は、我が国の高齢化のピークとされる2025年度を目標年度として、医療・介護給付費を抑制する目的で供給体制の再編計画を進めようとしている。高度急性期の病床を削減し、患者を在宅医療や介護へ誘導する仕組みを作るものである。そのための地域医療構想の策定に当たっては、新たに民間病院にもペナルティまで科して規制を行う。

本議案の基金は、この病床再編計画を促進するためのものである。地域医療は、医師不足や看護師不足が進み、医療崩壊と言われるほど深刻な危機にある。今でも早期退院が迫られ、患者はリハビリもないまま在宅に戻されている。

特別養護老人ホームも待機者が多くて入れず、ショートステイの長期利用など、高齢者の漂流している実態が増えている。「病院難民」「介護難民」をこれ以上増やすことは許されない。

したがって、病床再編計画促進の財政支援制度となる基金設置には反対である。

第151号議案「埼玉県病院事業企業職員の給与の種類及び基準に関する条例の一部を改正する条例」については、県の一般職に準じて、病院局職員の単身赴任手当及び管理職手当の支給基準の改定を行うものである。単身赴任手当の支給対象者の拡大や管理職員特別勤務手当に災害対応のための平日勤務を加えることは評価できる。しかし、この改定は「給与制度の総合的見直し」と一体で行われるものである。給料表の見直しによって、賃金が平均2.5%引き下げられ、50歳代の職員では最大4.4%の引下げになり、これに連動して退職手当も引き下げられる。生涯賃金が42万円も減収となる職員もいる。県民の命を守るために必死に日夜頑張っている病院局の職員給与の引下げは認められない。したがって、このような給与改定と一体となっている本議案に、反対である。