

平成27年6月定例会 福祉保健医療委員会の概要

日時 平成27年 7月 6日(月) 開会 午前10時 2分
閉会 午後 3時 3分

場所 第2委員会室

出席委員 須賀敬史委員長

白土幸仁副委員長

宇田川幸夫委員、細田善則委員、小久保憲一委員、田村琢実委員、
齊藤正明委員、高木真理委員、山本正乃委員、吉良英敏委員、石渡豊委員、
柳下礼子委員

欠席委員 なし

説明者 [福祉部関係]

田島浩福祉部長、樋口勝啓福祉部副部長、牧光治福祉部副部長、
奥山秀少子化対策局長、知久清志福祉政策課長、渡辺千津子福祉政策課政策幹、
沢辺範男社会福祉課長、江森光芳高齢者福祉課長、金子直史地域包括ケア課長、
加藤誠障害者福祉推進課長、末柄勝朗障害者支援課長、岡村和典福祉監査課長、
今泉愛少子政策課長、榎本淳一こども安全課長

[保健医療部及び病院局関係]

石川稔保健医療部長、三田一夫保健医療部副部長、関本建二保健医療部副部長、
森尾博之食品安全局長、本多麻夫保健医療部参事兼衛生研究所長、
阿部隆保健医療政策課長、唐橋竜一保健医療政策課政策幹、
梶ヶ谷信之国保医療課長、表久仁和医療整備課長、矢島謙司健康長寿課長、
野本実疾病対策課長、三田和正生活衛生課長、西川裕二食品安全課長、
謝村錦芳薬務課長

名和肇病院事業管理者、砂川裕紀病院局長、吉田弘行病院建設部長、
河原塚聡経営管理課長、中山昌克小児医療センター建設課長、
石井哲也小児医療センター建設課政策幹

会議に付した事件並びに審査結果

1 議案

議案番号	件名	結果
第85号	埼玉県軽費老人ホーム、特別養護老人ホーム等の設備及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例	原案可決
第86号	介護保険法施行条例の一部を改正する条例	継続審査
議第12号	被保護者等住居・生活サービス提供事業の業務の適正化等に関する条例の一部を改正する条例	可決

2 請願
なし

所管事務調査（保健医療部及び病院局関係）

- 1 埼玉県総合医局機構について
- 2 循環器・呼吸器病センターの救急告示について
- 3 平成26年度埼玉県病院事業会計決算及びがんセンターの収益について

報告事項

- 1 福祉部関係
 - （1）指定管理者に係る平成26年度事業報告書及び平成27年度事業計画書について
 - （2）平成27年度における指定管理者の選定について
- 2 保健医療部関係
 - （1）指定管理者に係る平成26年度事業報告書及び平成27年度事業計画書について
 - （2）平成27年度における指定管理者の選定について
 - （3）平成27年度のデング熱対策について
 - （4）中東呼吸器症候群（MERS（マーズ））について
- 3 病院局、福祉部及び保健医療部関係
 - （1）小児医療センター跡地を活用した施設の運営事業者募集について

【知事提出議案関係の付託議案に対する質疑（福祉部関係）】

高木委員

第86号議案については、厚生労働省令の改正に伴い条例の一部を改正することだが、今定例会で条例改正案を提出した背景は何か。

高齢者福祉課長

厚生労働省令が改正され、平成27年1月16日に公布された。お泊りデイサービスに関する基準は、別途指針で示されることとなっており、当初、この指針は省令と同時期に示される予定であった。しかし、指針の素案が示されたのが3月2日、正式に指針が示されたのは4月30日であった。県としては、昨年度から県指針等に基づいて行政指導を行っていたこともあり、国の指針を確認した上で、条例で規定すべき内容があるかなど慎重に検討を行ってきた。このため、平成27年2月定例会への上程は困難となり、平成27年6月定例会で改正案を上程することとなった。

柳下委員

第85号議案、第86号議案の双方に関連することを質問する。

- 1 養護老人ホームは、自立して生活ができる元気な方が入所していると思うが、長く入所している方には介護が必要になることも多くなると思う。私の地元のある施設では、誰も外部サービスの利用はしていないと聞いている。全県では、実際に養護老人ホームの入所者のうち外部サービスを利用している方はどれくらいいるのか。
- 2 養護老人ホームが特定施設入居者生活介護を行うことで、今まで利用していた外部サービスに加えて施設内部でサービスを受けられるようになる。養護老人ホームが特定施設入居者生活介護の指定を受けることにより、施設と入所者の双方にどのようなメリットがあるのか。
- 3 養護老人ホームと特定施設入居者生活介護の人員配置基準は、どのようになっているのか。
- 4 養護老人ホームが特定施設入居者生活介護の指定を受けると手厚い介護職員の配置が必要になると思う。介護職員の確保と定着は課題であるが、県として介護職員の確保と定着をどのように考えているのか。

高齢者福祉課長

- 1 県所管施設には、要支援1から要介護5までの方が231人入所している。これは入所者全体の約4割である。
- 2 施設にとっては、特定施設入居者生活介護の指定を受けると、介護報酬の算定を直接行うことができるようになる。外部サービス利用型では、例えば要介護2だと、基礎的な部分でおよそ2万5千円の介護報酬となるが、一体型で施設の介護職員が全て対応することになれば、およそ18万5千円の上限額まで介護報酬が受け取れるようになる。その分、介護職員を多く配置しなければならないが、全体としては経営の安定を図ることができる。

入所者にとっては、特定施設入居者生活介護の指定を受けていない養護老人ホームでは、デイサービスや訪問介護などの外部サービスを受ける場合には、個人で事業所と契

約する必要がある。外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の指定を受けた養護老人ホームでは、施設が外部の事業者と契約し、入所者はその契約の範囲でサービスを受けることができる。さらに、一体型であれば、いつでもサービスを受けることができるため、処遇が改善される。

- 3 人員配置基準は、特定施設入居者生活介護の指定を受けると、養護老人ホームの基準に加え、計画作成担当者を入所者100人に1人配置することになる。生活相談員は、養護老人ホームでは入所者30人に1人必要であるが、特定施設入居者生活介護の指定を受けると全体で1人減らすことができる。介護職員は、通常の養護老人ホームでは入所者15人に1人であるが、特定施設入居者生活介護の指定を受け、外部サービスを利用する形態だと要介護者10人に1人、要支援者30人に1人となる。一体型であれば、要介護者3人に1人、要支援者10人に1人となり、配置基準が厳しくなる。
- 4 介護人材の確保については、無資格者の就労支援や潜在的有資格者の復職支援など様々な取組を行っている。関係団体とも協力しながら、介護の魅力のPRなども含め、介護人材の確保・定着に取り組んでいる。

柳下委員

- 1 養護老人ホームが特定施設入居者生活介護の指定を受けると、生活相談員を減らすことができるとのことだが、きめ細かい相談に応じている生活相談員の役割は大きい。減らされてしまうのは問題ではないのか。
- 2 看護職員について、養護老人ホームでは入所者100人に1人だが、私の地元では、入所者50人に2人の看護職員を配置しており、人員が充実している養護老人ホームもある。看護職員の基準がなくなってしまうことは問題ではないのか。

高齢者福祉課長

- 1 養護老人ホームが特定施設入居者生活介護に指定された場合に生活相談員を減らすことができる理由は、計画作成担当者が配置されたり、介護職員が大幅に増加することになるためである。
- 2 特定施設入居者生活介護に指定された場合も、養護老人ホームに対する基準は適用されるため、看護職員を入所者100人に1人配置するという基準は継続される。

柳下委員

- 1 養護老人ホームが特定施設入居者生活介護に指定された場合、養護老人ホームと特定施設入居者生活介護の両方の基準を満たす必要があるということか。
- 2 特定施設の指定を受けることで、市町村による措置費の支弁はどうなるのか。
- 3 介護報酬の引下げによる経営への影響が懸念されるが、どのように対応していくのか。

高齢者福祉課長

- 1 委員お話しのとおり、養護老人ホームと特定施設入居者生活介護の両方の基準を満たす必要がある。
- 2 措置費については、市町村による支弁が継続する。
- 3 介護報酬引下げの影響については、養護老人ホームだけの問題ではないため、状況を見ながら適切な時期にアンケート調査等を実施したい。

石渡委員

第86号議案について伺う。委員の方でも御存知の方も多いと思うが、昨年1月13日の朝日新聞に、お泊りデイサービスについて「行き場なく雑魚寝の老後」という見出しの記事があったため、少し紹介させていただく。

「8畳の部屋に、4台のベッド。ベッドの間には衣類など生活用品を入れた紙袋が積み重ね、ポータブル型のトイレが置いてある。夜におむつの処理をしないため、朝は臭いがむっと鼻をつく。老人たちは狭い部屋に詰め込まれ、一晩800円の宿泊料を払う。同じ部屋に男女一緒に、隣のベッドには80歳代の母親がいた。認知症の母はおむつ交換も必要だが、カーテンも仕切りもない。母はどんな気持ちで暮らしているのだろう。」

この記事を見て、私はやるせない気持ちを持った。人間としての尊厳はどうなっているのかとの思いに至った。

- 1 埼玉県内のデイサービス事業所は何か所あるか。そのうち、お泊りデイサービスを提供している事業所は何か所あるか。また、今までに県が指導や注意に入った例があったのか。
- 2 埼玉県における指定通所介護事業所等で提供する宿泊サービスの事業の人員、設備及び運営に関する指針をしっかりと読ませていただいた。利用者や家族の方にとってとても頼りになるものであり、私は、必要であると確信している。そこで、この条例案が何らかの理由で先送りせざるを得なくなったり、可決されない場合、県民にはどのような影響があると考えられるか。

高齢者福祉課長

- 1 今年3月31日時点で、県が所管しているデイサービス事業所は1,427事業所で、そのうちお泊りデイサービスを実施しているのは171事業所である。平成26年度は、県の指針に基づき事業の届出があった事業所のうち、48か所について実地指導を行った。また、苦情や通報に基づき緊急に調査を行った事業所が2か所ある。
- 2 例えば、お泊りデイサービスについては、本県では独自の指針により別棟の建物等に宿泊させる場合も届出の対象としているが、条例が可決されない場合、あくまで指針上の基準に基づいた指導しかできず、条例による指導ができなくなるという大きな影響がある。また、食糧等の備蓄については、同じく宿泊であるショートステイ事業には、県民の安心・安全のために地域防災計画に基づき、同じ条例の中で既に努力義務規定がある。このため、お泊りデイサービスが、ショートステイ事業などのほかの施設との公平性の面から、県民の安心・安全がおろそかになることが懸念される。

宇田川委員

第86号議案について質疑を行う。

- 1 本県独自の努力義務規定として食糧の備蓄を課すことがあるが、事業者と利用者にはどのようなメリットとデメリットがあるのか。
- 2 非常災害対策として食糧の備蓄に努めることとあるが、事業者に備蓄スペースの確保など、設備投資にかなりの経費がかかると思う。県として事業者に対する支援も必要だと思うが、県の補助はあるのか。
- 3 お泊りデイサービスを事業所について、48事業所の実地指導と2事業所の緊急調査を行ったとのことだが、条例を改正するに当たって、事業者に対する調査などは実施したのか。

高齢者福祉課長

- 1 利用者にとっては、お泊りデイサービスについて事業者に届出を求め公表したり、運営指導を行うことなどにより、適切なサービスを受けることができるようになる。事業者にとっては、届出の事務は増えるが、適切なサービスを提供することで利用者の安心・安全を確保することで、結果として利用者呼び込むことになると思う。
- 2 地域防災計画において県民誰もが備蓄に努めることとされている。つい最近も、浅間山の噴火警戒レベルが引き上げられたことで、新聞でも食糧の備蓄に努めるよう呼び掛ける記事が掲載された。事業者であっても、県民と同じように食糧の備蓄に努めるようお願いしたい。県の補助はないが、事業者にはできる範囲で食糧の備蓄に努めていただきたいと考えている。
- 3 お泊りデイサービスについての県の指針を定めたときに、事業者団体と意見交換を行っている。また、食糧の備蓄に係る努力義務については、新たに規定するものではなく、既に特別養護老人ホームやショートステイなど宿泊を伴うサービスを提供する事業者に対しては努力義務としているものであり、お泊りデイサービスにもその対象範囲を広げるものである。事業者に過大な負担をかけるものではないと思う。

宇田川委員

利用者にとってのメリットとして安心・安全というのはよく理解できる。しかし、地域福祉に尽力している事業者にとっては、頑張ろうという気持ちを持っていても、県がしっかりと応援するという体制がなければ、経済的な負担がかかる。負担を増やすだけでは地域福祉を支える事業者と県との関係がおかしくなってしまう。補助はないとのことだが、今後は変えていくことを考えているのか。

高齢者福祉課長

事業者の支援として、県から補助ができればよいが、現状ではその対応は考えていない。他の類似の事業所への努力義務と同じ取扱いであることから、均衡を考慮して、お泊りデイサービスの事業所だけを特別に考えて補助をすることは考えていない。

宇田川委員

この規定は事業者に新たな努力義務を課すものであり、十分な説明をしていくことが必要である。議会でも問題になっているが、知事が多選自粛条例の遵守をしていない。このような中で、事業者にはしっかりと説明を行わなければ納得してもらえないのではないかと。

高齢者福祉課長

食糧等の備蓄は、既に特別養護老人ホームやショートステイなどを提供する事業者に対して努力義務を課しているものであり、新たに義務を課すものではなく、御理解いただくと考えている。

あくまで努力義務であるため、県としてはお願いとして、実地指導の際に協力を呼び掛けていく。

田村委員

今の宇田川委員の質疑は極めて重要なことである。知事が自ら提案して議会で制定した多選自粛条例について、8月30日以降に守らないことが想定されるが、このような中で、

県内事業者に新たな努力義務を課していくことについての法的整合性をどのように考えるか。福祉部長に質問する。

福祉部長

それぞれの条例の中で、努力義務規定の必要性を十分に検討し、お願いしている。条例の目的を達するために、努力をお願いしていきたい。

田村委員

法的整合性を聞いている。首長が、執行部が、自ら提案した条例を守らないと言っているのに、県内事業者に努力義務を今から課していくことに、既に課されているものは仕方がないとしても、法的整合性があるのかないのかということを知っている。答弁をお願いする。

柳下委員

委員長、議事進行。

委員長

暫時休憩する。

(休 憩)

委員長

ただ今から委員会を再開する。
執行部の答弁を求める。

福祉部長

努力義務規定は、罰則等で義務付けをすることが適当でないことや実現することが望ましいことについて、実現するように努力していただきたいというものである。それぞれの条例で必要性を十分に検討して制定している。条例の目的を実現するために、事業者をお願いしたい。

田村委員

私は法的整合性を聞いている。執行部が協力を呼び掛けることは分かっている。部長の上司の知事が条例を守らないのに、事業者に努力義務規定を課していくことを、部長としてどう思うのか、法的整合性をどのように考えるのかを知っている。努力義務規定についての思いを知っているわけではない。きちんと答弁してもらいたい。

福祉部長

繰り返しになるが、必要性を十分に検討し、条例の目的を実現するために、事業者に努力をお願いしていく。福祉部としてそのように思っている。

委員長

同じ答弁を繰り返しているが、今までの答弁は、質問の趣旨とはかみ合っていない。法的整合性があるのか、ないのかについて答弁を求める。

田村委員

かみ合った答弁がされないということを議事録に残しておいてほしい。知事が法的義務を守らないと、このように法理論が崩壊して法規範の問題が生じてしまう。こうやって行政が停滞してしまうことが発生しているのではないか。委員会が止まってしまっているのではないか。

福祉部長

努力義務の条例については、必要性を十分に検討して各々の条例で制定している。同様の考え方に基づいて制定されたと考えている。

吉良委員

努力義務規定については、努力している様子が見られなければ問題だが、努力のチェックもあるし、知事は努力として…。

委員長

吉良委員、議案に対する質疑をお願いする。質疑はあるか。

吉良委員

質疑はない。

【議員提出議案関係の付託議案に対する質疑（議第12号議案）】

柳下委員

この条例案は貧困ビジネスに関するものであり、良い提案だと思う。

厚労省のガイドラインでも基準の引上げに合わせて段階的に整備するとあり、条例案は基準の引上げに合わせた改正である。条例案では経過措置を設けているが、現在でも実態としてかなり劣悪なところもあるのではないか。入居していた方から、ひどいところだったという状況を聞いたことがある。既存の施設の実態はどうなっているのか。

武内議員

現在、条例が適用されるのは55施設である。現状では、全ての施設が今の基準を満たしているが、基準が改正されることにより、基準を満たさなくなるのが11施設、経過措置の対象となるものが15施設、現在でも改正後の基準を満たしているのが29施設ある。

柳下委員

現在、県内に条例の基準を満たしていない施設があるのか。それに対して県はこれからどのように指導していくのか。

武内議員

先ほど説明したとおり、現在のところ、現行の条例の基準を満たしていない施設はない。

【議員提出議案関係の付託議案に対する討論（議第12号議案）】

なし

【知事提出議案関係の付託議案に対する討論（福祉部関係）】

なし

【所管事務に関する質問（埼玉県総合医局機構について）】**細田委員**

県は、人口当たりの医師数が全国最下位であり、今後急激な高齢化が進展する中で、医師の確保が喫緊の課題であると認識している。県は、平成25年12月に埼玉県総合医局機構を設立し、様々な事業によって医師確保対策に取り組んでいる。埼玉県総合医局機構の機能として、奨学金を通じた学生の支援については様々な実績を聞いているが、医師をあっせんする医師バンクの実績はどうなっているのか。

医療整備課長

埼玉県総合医局機構では、医師バンク機能を運営している。平成26年度末の状況では、102の医療機関に求人登録をしていただき、医師は7人の求職登録があった。なかなかマッチングしない状況であり、平成26年度中にマッチングに至ったのは1人である。

細田委員

埼玉県総合医局機構全体の予算として1億円以上の予算を掛け、マッチングに至ったのが1人ということであれば、医師バンクは効果が薄いのではないかと思ってしまう。また、小児医療センターでは、今年3月に前病院長が退職し、再任用されることなく県外に流出してしまっただと聞いているが、埼玉県総合医局機構としてアプローチを行ったのか。

医療整備課長

小児医療センターの前院長は、県外に流出したことになったが、埼玉県総合医局機構において引き続き非常勤の専任医師として様々な助言をいただいている。

病院事業管理者

小児医療センターの中村前病院長は定年退職である。本人は、仕事を続けたいという希望を持っており、次の就職先を自分で探した。医師の定年年齢が65歳であることや、定年退職後も病院長を続けることで他の医師のモチベーションを下げてしまうことから再任用を行わず、中村前病院長の推薦もあって、東京大学附属病院の副院長であった岩中先生を新しい病院長として招いた。

田村委員

がんセンターの前病院長も、小児医療センターの前病院長も、退職後に県外へ流出してしまっている。退職した医師を県内にとどめるよう、埼玉県総合医局機構を活用するべきではないのか。

医療整備課長

小児医療センターの前病院長には、非常勤の専任医師として、埼玉県総合医局機構の運営に対する助言や、今後実施する研修の企画に対する助言をいただいている。このような形で、県内で引き続き活躍していただくよう取り組んでいる。

田村委員

非常勤として残って活躍しているというが、実際には県外で就職してしまっているのが実態である。退職した医師を、埼玉県総合医局機構を使って県内で活用する手立てを考えるべきではないのか。再度伺う。

医療整備課長

退職した医師の活用は医師バンクの目的の一つである。設立して数年であるため実績が乏しいが、退職後も引き続き県内で働いていただけるよう、医師バンクの機能向上を図ってまいりたい。

【所管事務に関する質問（循環器・呼吸器病センターの救急告示について）】

小久保委員

- 1 本県には4つの県立病院があるが、いずれも救急告示病院となっていない。本県は全国5位の人口でありながら、人口10万人当たりの医師数で見ると全国47位である。しかし、現在の高齢化の現状を踏まえると、救急医療の充実がいかに重要かは明らかである。循環器・呼吸器病センターのホームページを見ると、24時間体制で診療を行っており、診療科によっては手術まで対応できるとの記載があり、高度な専門設備も備えていることが分かる。つまり、循環器・呼吸器病センターは救急告示病院として十分な機能を備えているということである。平成25年12月定例会における日下部伸三議員の一般質問に対する答弁で、知事は、「循環器・呼吸器病センターの救急告示病院化について、引き続き地元医師会、消防本部などとの調整を図り、しっかりやっていく」と述べている。また、当時の奥野保健医療部長も、「循環器・呼吸器病センターが救急告示病院になることで、救急搬送がより円滑に進むのであれば望ましい」と述べている。救急医療に関する問題は、緊急性の高い命の問題である。答弁があつてからの1年半で、どれだけ状況が進んだのか聞かせてほしい。
- 2 本県は少子化が叫ばれて久しいが、残念ながら県立病院には産婦人科がなく、産婦人科救急の受入態勢がない。一方で、近隣都県は、都立、県立病院に産婦人科を置いている。人口10万人当たりの産婦人科医師数でも、直近のデータで本県は27.2人と全国47位であり、全国平均38.7人からも大きくかけ離れている。少子化対策という観点も踏まえ、循環器・呼吸器病センターを総合病院にして産婦人科を新設し、産婦人科救急も受け入れる救急告示病院としていくべきだと考えるが、考えを聞かせてほしい。
- 3 循環器・呼吸器病センターの休診日は、公的立場から、土日祝日、年末年始となっている。しかし、けがや病気は日を選ばない。もちろん、民間の病院にも休診日はあるが、土日の午前中は診療をしているというようにできる限りの努力をしている病院も多い。循環器・呼吸器病センターは、血税が入っている公的機関だからこそ、受診時間について一定の努力をするべきであると考え。同院には、毎年一般会計から20億円前後の繰入れがあるが、一体何のためのものかと思ってしまう。高度医療への設備投資のための繰入れだと考えても、土日祝日や年末年始にけがや病気を発症した患者は、同院で受診すらできない状況である。公的病院だからこそ、ほかの民間病院に範を示すためにも、同院が24時間365日、診療や救急が受入れ可能で、搬送困難な患者も受け入れることができないのか。もちろんコストはかかるが、夜間、土日は一定の割増料金を設定したとしても、県民には納得していただけるものと考え。その場合の割増料金で足りない分を繰入れとした場合の試算を行うべきである。
- 4 多大な繰入れを行っていないながら、循環器・呼吸器病センターは本県の助成事業である

「搬送困難事案受入医療機関支援事業」の対象となっていない。この事業は、救急隊からの受入要請が2回断られた重症患者を、必ず受け入れる医療機関を支援するものである。県内で12の民間病院が対象となっていないながら、同院が含まれていないのはなぜか。

病院事業管理者

- 1 現在、循環器については循環器・呼吸器病センターでしか受けられない重症患者は全て受け入れることとしている。呼吸器についてはMERS、新型インフルエンザ、SARSなどの患者は全て受け入れることとしている。率先して重症患者を受入れるのが循環器・呼吸器病センターの使命だと考えている。救急告示をしていない理由としては、救急告示をするといわゆるコンビニ受診が増え、循環器や呼吸器のエキスパートになろうとしている同院の医師のモチベーションが下がり、疲弊してしまうということがある。可能であれば、将来的には、総合診療科の人材をそろえて救急告示を行いたい、今すぐにはできないのが現状である。地元の消防や医師会からは、現状でも救急を受け入れているので、今のままでもよいと言われているのが現状である。
- 2 産科と婦人科については、全国的に医師のなり手が少ないことから、県立病院に来ていただけるという状況ではない。また、循環器・呼吸器病センターは不便な場所にあるので、医師のモチベーションを上げるためには専門の高度医療を行っていくというのが基本的なスタンスである。
- 3 循環器・呼吸器病センターでは、土日祝日、年末年始には通常の一般外来は行っていないが、入院は24時間365日行っている。また、飛び込みの患者は全て受け入れており、年間で約4,200人の救急患者も受けている。最近、情報タブレット端末が整備できたため、これを使用して近隣の6地区の消防から年間196件の心電図の伝送を受けている。その中で重症の患者については全て受け入れており、受入件数は151件のうち134件は入院している。このような状況であるので、高度医療を提供しているといっても過言ではないと思う。御理解いただきたい。

医療整備課長

- 4 「搬送困難事案受入医療機関支援事業」の事業の対象は救急告示病院であるため、循環器・呼吸器病センターは対象外となっている。

小久保委員

1次救急、2次救急は民間病院にお願いし、3次救急について循環器・呼吸器病センターで受け入れるという姿勢なのか。民間病院は汗をかいていて、繰入金の入っている公的病院は民間任せということをどう考えるのか。

病院事業管理者

救急告示病院になると、一般の患者を全て引き受けることになる。そうすると民間の病院は経営的に困ってしまうことがある。初期救急の患者が病院に来ることで、民間の病院は経営的に助かっているという面もある。したがって、必ずしも初期救急を民間任せにしているとは言えないと考える。また、循環器・呼吸器病センターの近隣地区に救急告示をしている病院が46ある。それぞれの地区におおむね5病院程度の救急告示病院があるので、初期救急はこれらの病院が中心となって診療を行い、2次救急、3次救急が必要であれば、循環器・呼吸器病センターで診療していきたいと考えている。

小久保委員

循環器・呼吸器病センターでは外来患者数が減少していると聞いているが、これは近隣の病院と1次、2次、3次の救急の診療を分けている結果なのか。

病院事業管理者

必ずしもそうではない。DPCの導入により在院日数が減っている。そうした中で、できるだけ再来の外来患者は地元の医療機関にお返しするようにし、地元の医療機関からは新規患者を紹介してもらうようにしている。外来患者が減少しているというのは、再来患者数が減少しているということであり、新規患者数は一定数を保っていると考えている。

小久保委員

救急告示化について当面は考えていないということで、ゼロ回答ということか。

病院事業管理者

救急告示化には人材が必要であり、その手当がつけば可能になると考える。現状で救急告示化を行うと、現場の医師が疲弊して離職してしまうと危惧している。私としては、病院長には救急告示をやったらどうかと投げ掛けているが、病院長は現状の体制では難しいと頭を抱えている状況でもある。御理解いただきたい。

【所管事務に関する質問（平成26年度埼玉県病院事業会計決算及びがんセンターの収益について）】

宇田川委員

- 1 先日、平成26年度埼玉県病院業会計決算がホームページでも公開され、大変厳しい経営状況だと捉えた。その中でも、がんセンターの収益が悪化していると聞いている。患者数が当初見込みを下回ったり、ほかにも悪化点があると思われるが、どのような要因があるのか聞かせてもらいたい。
- 2 決算特別委員会で病院事業会計決算の確定版を報告すると思うが、危機感を持っているのであれば、収益の悪化を把握した時点で、議会に対して非公式であっても状況を報告することが望ましいと思う。これについて認識や考え方を聞かせてもらいたい。

病院事業管理者

- 1 がんセンターは、昨年度に500床の新病院がオープンした。患者数が減少しているわけではなく、現状では、病床利用率が減少している。400床の時には84.2%の病床利用率だったが、最近の病床利用率は73.1%である。経営的には、80%以上であれば安定する。実際の取扱い患者数は、平成24年度は8,355人であったが、現在は8,782人となり、427人増加している。病床数が増えたため、病床利用率は低下したが、取扱い患者数は増えたということである。

現在、利用率を上げていくための検討、指示をしている。例えば、DPC導入で平均在院日数が短くなったため、どうしても土日は病床利用率が落ちてしまう。このため、日曜日に入院してもらい、月曜日からすぐに診療が受けられるようにした。日曜日の入院だと患者の家族が送迎しやすいというメリットもある。昨年までは20人程度だった日曜日入院が、現在は30人を超えている。また、新規患者を数多く受け入れるために、病診連携を充実させている。近隣の医療機関とフェイス・トゥ・フェイスの関係を作らなければ患者をがんセンターに紹介してくれない。このため、事務担当者ではなく医師

が近隣の医療機関に行くように指示している。緩和ケア病棟については、現状では36床のうち、20床程度しか患者が入っていない。この原因の一つは差額ベッドである。患者が差額ベッド代を払えないことがあるので、角部屋以外は差額ベッド代なしで患者を入れるよう指示している。また、緩和ケアはドクターを含めたチームで動くが、スタッフの数がまだ足りていない。これを改善して患者を受け入れ、病床利用率を上げていきたい。そのほかにも案はあるため、随時実施していく。私も現場に出向き、直接指導している。

- 2 今後、気を付けてまいりたい。平成26年度のがんセンターの決算については、収益は上がっているものの、除却費や減価償却費が多くなったことによる支出を収益でカバーできなかった。

宇田川委員

先見性を持って、先手の対策が必要である。平成26年度埼玉県病院業会計決算を見ると、繰入金が93億円を超えており、問題であると考えられる。公的病院にはなくてはならない特殊な診療もあり、赤字を余儀なくされる部分があることは理解している。しかし、繰入金を割でも2割でも削減することができれば、埼玉県総合医局機構による医師不足解消や、障害者や子育てなどの手厚いサービスに回すことも可能になる。病院経営の健全化にどう取り組むのか伺う。

病院事業管理者

健全化の必要性については、私をはじめ、各病院長や幹部職員も承知しているところである。実際の取組は病院事業管理者である私が考えていく。また、政策医療の考え方で、国からは、自治体は民間がやらない不採算部分をやるようにとの方針が出されている。新生児のNICUなどの高度医療は、多数の医師が必要であり大変お金がかかる。また、循環器の診療では1本30万円ほどするカテーテルを3本から4本使用することがあるが、保険査定により、命を助けても赤字になってしまうことがある。

宇田川委員

将来的に、医大の附属病院などに、管理や運営を部分的にでも委託する考えはあるのか。

病院事業管理者

これからは埼玉医大、自治医大などと連携を組んでいく必要があると考えている。

宇田川委員

今後の経営の健全化について説明があったが、情報を整理し、認識を深めるために、平成26年度の決算見込み、平成27年度の収支状況及びその原因等を書面で提出お願いしたい。

委員長

ただ今、宇田川委員から、平成26年度決算の見込み、平成27年度の収支及び当初計画との差異の見込みの状況並びにその原因等についての資料要求があったが、本委員会として要求することに異議はないか。

< 異議なし >

委員長

異議なしと認め、そのように決定した。執行部は、速やかに提出願う。なお、資料について、提出があり次第、控室に配布しておく。

田村委員

がんセンターについて、400床の時の病床利用率が84.2%という平均で336.8床が稼働していることになり、500床の時の病床利用率が73.1%という平均365.5床が稼働していることになる。100床増やしたということは、医療計画上、地域の中で100床をがんセンターに譲ったということでもある。もっと活用してもらわなければ、他の病院に迷惑がかかることになる。少なくとも病床利用率が80%以上、400床以上が活用されていないと病床を増やした意味がない。資産の有効活用を図ってほしい。

病院事業管理者

県立病院は県民のための病院である。県民に対して持っている機能を提供できるよう頑張ってもらいたい。