

会 議 記 録			
会 議 の 名 称	環境厚生常任委員会		会議場所 第3委員会室 担当職員 八木
日 時	平成24年8月10日(金曜日)	開 議	午後 1 時 30 分
		閉 議	午後 4 時 15 分
出席委員	眞継 酒井 苗村 山本 竹田 吉田 中澤 明田 立花		
理事者出席者	坂井病院事業管理者、野中管理部長、赤間病院総務課長 森環境市民部長、吉田保険医療課長 武田健康福祉部長、玉記高齢福祉課長、中川高齢者係長、永田主任、井出元主任		
傍聴者	市民 - 名	報道関係者 - 名	議員 - 名()

会 議 の 概 要

1 開議

< 眞継委員長 >

委員会での視察については、前回委員会は委員間で議論した。本日は執行部との意見交換としている。意見交換であるので通常の委員会運営に拘らず、執行部からの意見等も促したいと考えている。

2 行政視察について

(1) 行政視察に係り執行部との意見交換

[理事者入室] 市立病院

三浦市立病院について (地域医療科の取り組み、経営健全化の取り組み)

< 眞継委員長 >

委員会として神奈川県三浦市立病院の地域医療科の取り組み及び経営健全化の取り組みを視察した。本市の施策を有効ならしめるための視察であり、執行部も情報共有いただきたいと考える。意見交換としているので自由な意見もいただきたい。

< 山本委員 >

議会報告会でも市民から意見があったことであるが、管理者が市の事務職であることのメリットはなにか。

< 病院事業管理者 >

公営企業法を全部適用すると管理者の設置が可能となる。市長が任命し任期は4年。開設時の管理者は南丹病院で病院事業に関わっていた者であった。自分は平成20年に任命された。全国的に管理者は医師の兼務による場合が多い。医師が管理者であることに問題はないと考える。本市では医師が医業に注力できるよう、経営面での負担を減らすため役割を分担している状態であり、体制として特に問題ないと考える。適する人材であれば属性は関係しないのではないかと。自分は市職員で保健師であったので一定の感覚は有しているが、それがどのような影響を及ぼしているかは意見があるであろう。

< 吉田委員 >

管理者は市長と同等の権限を有し経営にあたる。公立病院としての方向性を持っているのか。経営改善のみが公立病院の役割でない。

< 病院事業管理者 >

本市は開設時に地方公営企業法の全部適用を選択している。市長の関与を減らし、迅速で独立した経営を狙ったことである。自治体病院としてのあり方の基本は地域医療への貢献などであろう。公営企業法全部適用の観点からは公共性と経済性であり、安定して地域に医療を提供できることにある。民間では行わない不採算部門の設置など、市民が必要とする部分を担うことが原因で生じる赤字経営への税金投入などは、一定理解されるところであろう。しかし、国等の動向をみると経済性は無視できない。公共性と経済性のバランスとなろう。

医師の安定的な供給が、市民に提供できる医療の安定になる。医療スタッフは日々努力している、急性期病院として求められる医療についての研究等も行っている。

市内他の病院は、急性期に対応していないものや療養型等が多い。市民の要望を受け開設を検討するときに、既存病院とのあり方を考慮し、市内に不足する医療である急性期対応や一定の高度医療等を担うことになった。

市立病院は強みである消化器、整形外科を生かしながら、南丹病院を含めた市内の医療機関全体で総合病院としての役割を果たしていけるような形があるのではないかと。100床で12診療科の規模であるのですべてを担うことはできない。救急でも医師体制や当直医のめぐりあわせ等が原因で全ての需要に対応できない状況はある。対応できないことについて市民から意見をいただくこともあり、その都度改善策を検討している。

< 吉田委員 >

公立病院のあり方は公共性が第一で、それを維持するための経済性が要求される。議会も経営面のみを注視していた部分があり、その点は反省すべき。地域全体で総合病院という視点もあるが、公立である市立病院のあるべき姿を分かりやすく説明するべきで、そのためのあるべき姿と実現するための手段としての経営改善等になろう。まずは方針が必要である。

< 苗村委員 >

本日は視察内容についての意見交換であるので注意を。

在宅医療を求める市民に対する対応は。現在急性期病院であるが将来的にはどうか。市民を交えた検討の場は。

< 病院事業管理者 >

市内の3つの民間病院は在宅医療に関係する窓口を設け、ケアマネ等も配置して対応できる体制にシフトしつつある。

市内の社会資源を考えると民間病院が在宅医療に係る役割を担っていく現状がある。病病連携として手術等を市立病院で実施するような連携をし一定の役割分担が進んでいるなかで、市立病院が独自に在宅医療部分を抱え進めていく必要があるのか疑問である。

病院開設時には産婦人科や透析など市民から様々な要望があった。しかし、医療圏の中で不足する部門を基本にすべきとの意見を受け、100床の規模の病院としてまとめられた。

しかし、開設以来時間が経過することで市内の医療状況は変化している。産科等が減少している状況があった。市立病院が診療科として設置するのではなく、市

全体の医療資源の整備という観点で近隣への医院の誘致という方法が選択されたと考えている。

また、医師会も市民意見を含め様々検討を重ねている。

地域医療科については現状の体制から将来的な検討課題であると考え、市立病院に入院している患者の在宅医療については、地域連携室において介護福祉部門等と連携して対応している。

<立花委員>

昭和62年の市総合計画の策定に係るアンケートにおいて、公立病院の設置が60%以上の市民から要望された。他の施策に比して著しく高い数値であった。議会においても開設まで様々に議論され、市長選挙等における最大の争点でもあった。医療圏における病床数の調整で市立病院は100床規模となった。

三浦市の地域医療科は医師の希望により実施できたとのことである。医師会の協力が必要で市立病院のみで実施可能なものではない。地域包括支援センター等との連携もある。簡単ではない。

市立病院が設置されるまで、市内で手術できる病院はなかった。だからこそ、急性期、高度医療に対応できる市立病院が求められた。市立病院は開設以来実績を積み重ねてきており、市民からの信頼も高まっていると感じている。現在の役割を充実する方向を目指されたい。

市民へのわかりやすい宣伝が重要。脳関係の診療科の増設。高度な技術を有する医師が確保できれば経営でもプラス。

地域医療科の取り組みについては市立病院が医師会に提案し、地域包括支援センターの役割を含めて検討すべき。在宅で対応できる医療の研究を。

<病院事業管理者>

医療圏における病床数の関係があり開院直前に100床を認められた。広報については医療法の制限はあるが院内情報紙の発行をしている。高い医療技術を有する本院医師であり、手術数も相当数である。医局と連携などにより医師の確保を図っているがこちらの希望がそのまま受け入れられることは難しい。地域医療情報センターを市立病院内に置くことは医師会の希望であり、連携を図りながらよりよい関係を構築していきたい。

<明田委員>

市立病院は市民にとって少し馴染みが薄い部分があるのではないかと。居住する地域によって感じることもかもしれないが。また、市民の要望は診療科目の増設もあるのではないかと。さらに、本年度当初に生じた医師が確保できないことが原因で一部診療科の休診などは解決しなければならない課題ではないかと。

<病院事業管理者>

医療スタッフ及び事務職員は患者によりよいサービスを提供するため、サービス向上委員会も設け取り組んでいる。

選考指標がある。初診割合、病床利用率、単価、在院日数などである。経済性の面からこれらの指標に注意しなければならない。三浦市立病院に比すると単価比較等から相対的に本市は高度な医療を提供していることになるかと考える。

診療科目は医師の確保による。大学人事等が影響する。まずは現科目の確保が優先。医療の継続性の課題等から慎重に対応しなければならない部分もある。

本院では電子カルテをはじめとする情報の共有化、また、市内、及び医療圏全体の状況を鑑みて、市立病院として果たすべき役割について院内で議論は続けている。

< 中澤委員 >

公共性を優先するあまり経済性が疎かになった状況から、総務省の指導により改革プランの策定が求められた。改革プランによって経営面で一定の成果があった。経営改善は今後も継続されたい。また、経営が安定した後の展開も必要である。公共性も大事。

管理者の属性については一概に言えないとの三浦市の考えであった。三浦市は副管理者として事務方の職員が任命されており大きな成果を上げている。そのような観点もあるとのことである。在宅医療は在宅介護との連携が重要。地域医療情報センターが病院内に開設されたことから、かかりつけ医の普及を始め、在宅医療が進展するように注力すべき。

< 病院事業管理者 >

看護部門の7：1は経営面で大きなプラスの要素。今後看護必要度が重要となってくる。国の制度に対応していく必要がある。

三浦市立病院は昭和27年に開設され負債額も20億円ある。様々な課題の整理が必要であり、そのような職員体制をとったのではないかと。本市においては今後プロパー職員を養成し出向職員を少なくするという方向でも検討はあろう。しかし、出向職員は公営企業会計の運用や市との調整等多くの役割を円滑に果たしていると考えられる。現状では出向職員の必要性は高いと感じている。

< 苗村委員 >

医療法により宣伝が制限されていることは承知しているが、病院の事業報告という形式で広報できないか。

< 病院事業管理者 >

決算等の結果はHP等で広報しているが、そのような方法が可能か調査する。

< 管理部長 >

法の規制により不特定多数に病院をPRすることはできない。院内情報紙も本人の意思によって取っていただく形式である。キラリ亀岡に掲載している本院医師の医療情報も医療法に抵触しないよう配慮している。

< 酒井副委員長 >

三浦市立病院では三浦ならではの地域医療を確立するため、目指すありかたをことわらない救急、地域で最後を迎えることの出来る病院と明確にし、HPでも公開している。

亀岡ならではを考えたときに地域のニーズをどのように把握しているのか。設立時には市民の強い要望があったとのことである。Facebook上でもあるように、救急で断られることに市民の強い不満があり、同様のことは他にもあるようである。そのようなニーズへの対応はどうか。市民ニーズの現れではないか。毎月の会議で対応を検討するのではなく、対応は早急に明確化すべきで、市民及びスタッフに分かりやすく示すべき。

経済性の問題であるが、三浦市立病院がDPC（診断群分類包括評価）から脱退したことや、地域医療科をスタートしたのは終末期医療というニーズを発見したからである。ニーズに対応するための選択としてDPC脱退、地域医療科創設を選択した。

本市もどのような病院であるべきかを明確にしないとやるべきこととやらなくていいことがはっきりしない。経営面の課題は一般的な医療と政策的な医療で収支を分けて把握すべき。議論の材料が不足している。

広報紙は内部か、市民か、同業者が、どれを対象にしているかわかりにくい。

< 病院事業管理者 >

Facebook 上の例を始め、ことわらない医療を基本に院長から再確認している。しかし、現状では医師の専門性の問題などから対応できない例はある。

D P C は本市では導入していない。当面、現体制で経済性を発揮しようと考えている。

終末期医療であるが、本市では他の病院をはじめ社会資源として在宅医療の選択があり、D P C と終末期医療の関係では三浦市と状況が異なるのではないか。

< 酒井副委員長 >

三浦市は終末期医療を充実させるために D P C から脱退した。これは病院としての方針が明確であるがゆえの選択の例として紹介した。本市市立病院が終末期医療を担うことを求めているのではない。

< 眞継委員長 >

前回委員会では、視察項目の具体的な内容のみではなく、公立病院としてのあり方に各委員の議論が集中した。ニーズ把握、経営理念を常に問いかけていく必要があると考える。意見交換をしながら市民にとって利益となる病院のあり方を検討していければと考える。

[理事者退室]

< 休憩 14 : 44 ~ 14 : 49 >

[理事者入室] 健康福祉部

和光市の介護予防事業の取り組みについて

< 眞継委員長 >

委員会として埼玉県和光市の介護予防事業の取り組みを視察した。本市の施策を有効ならしめるための視察であり、執行部も情報共有いただきたいと考える。意見交換としているので自由な意見もいただきたい。

< 山本委員 >

和光市では日常生活圏ニーズ調査の未回収調査対象へのフォローが十分になされていた。本市ではどうか。また、調査の検証予定はどうか。

< 吉田委員 >

保険者である市の意思を、事業者、利用者に徹底させることが重要と聞いたが考えはどうか。また、介護・福祉部門は困難な職場であるので担当職員のモチベーション向上が難しいとも考える。和光市の担当職員は本事業に対する高い志を持っていた。本市職員も和光市を視察し、市の職員の中でも優秀な人材が介護予防事業を担当するとの気持ちを持てるよう刺激を受けてもらいたい。

< 苗村委員 >

介護保険事業の対象とならない高齢者への施策は。また、自立を目的とした施設の整備等の対策はどうか。

< 立花委員 >

和光市は地域ケア会議で市が情報を把握しているが、本市の状況は。また、いわゆる上乗せ、横だし等の独自制度を創設している。市の地域支援事業交付金等。

<健康福祉部長>

第5期介護保険計画策定に合わせ、全国一律に生活圏域ニーズ調査を実施し、圏域ニーズに基づいた内容を第5期計画に反映することが国の方針であった。しかし、国の方針決定が遅れたことで調査の分析結果が十分に計画に反映できたとはいえない。65歳以上全員が調査対象で、二次予防対象者の抽出を行った。4,000人あまり。未回答者4,500人については市職員及び地域包括支援センター職員で追跡調査を行っている。

保険者の意思の徹底は重要と認識している。事業者まかせとまでは言えないが本市では弱い部分である。本年は地域包括支援センターの運営方針を市が明確にし、事業者に伝えている。

介護保険事業はあくまでも保険事業なので当然に事業対象とならない高齢者は生じる。それら対応が上乘せ・横だしや、個別の事業と呼ばれるものとなるのであろう。本市でも地域支援事業が制度化される以前から実施していた制度を整理した。その中で利用者が減ったことは事実。議員からは利用しにくい制度になったとの指摘をいただいた。一定の見直しは必要と考えるが、保険事業として対応する部分と自治体として責任において福祉施策として考慮し、検討する必要があるものがある。

介護予防事業の展開は介護保険事業全体への波及が大きいと考える。しかし、二次予防対象者の介護予防事業への参加は国の見込みでは5%弱、本市ではさらに少ない。参加する場が少ないこと、介護予防事業への抵抗感があること、行政の啓発不足等も原因であろう。二次予防事業の取り組みは重要。

地域ケア会議は従来本市では開催されていなかった。平成23年度モデル的に実施した。自治会や民生委員から様々に反応があった。しかし具体的な取り組みを進めるなかから、地域全体で高齢者・介護の課題をどのように解決していくかを考えるきっかけになったと感じている。平成24年度からは、国の制度として包括支援センターの業務と位置付けられた。本市でも着実に実施できるよう行政としての役割を果たしていきたい。

住民の取り組みに対しての市の補助であるが、本市では自治会単位での高齢者いきがい活動補助金がある。高齢者の人数に応じて一括して補助し、高齢者サロン等の取り組みがされている。また、通所事業として市内7か所で委託事業として行われている。

<高齢福祉課永田主任>

平成23年度に実施した生活圏域ニーズ調査の概要を説明する。

18,231人に調査票を郵送。回答率は72.2%。回答内容に応じて個別の健康アドバイス票を送付した(11,938通)。二次予防対象者は4,381人、うち70～79歳(2,111人)に今年度戸別訪問を実施している。未返送者(4,525人)昨年度無作為抽出により759人に訪問・電話で健康状態の確認等を行った。

<高齢福祉課長>

視察資料の写しとしていただいた効果的な地域ケア会議の進めた方として示されている部分が、保険者としての意向の徹底等になると考える。

ケアプランを作成するのはケアマネージャーであり基本的に1事業所内で完結するものである。しかし和光市ではケアプランが地域ケア会議において他の業者へも公にされるということで、プランの力量も問われるような会議であると考え

る。地域ケア会議で第三者の目が入ることが、事業者が保険者の意向を意識するとともに、事業者自体が評価されることで、いい意味での緊張感が生じるのかとも思った。事業者は介護度が下がれば提供するサービスが減り、それに比して収益も減り難しい部分であるが、この仕組みにより保険者である和光市の意思が介護事業に反映されると感じた。和光市の介護認定度が低いとのデータもあるが、直接的な介護認定の件数等よりも、事業者が地域ケア会議を意識することで資質向上に繋がる部分があるのではないかと考える。事業者と保険者の相互理解により進められていると考える。介護保険制度創設以前に実施されていた一般的な健康づくり的な福祉事業が、介護保険での上乘せ・横だし等として整理されていったのかと推測する。

また、市域の広い本市では、中心部で集約的に行っている事業等を周辺部へ展開していくことも検討する余地があると個人的に思うところである。

<吉田委員>

介護保険法ではサービスの利用者も自らの身体機能の維持向上に努めなくてはならないという義務が規定されている。利用者は介護度が下がることにより、利用できるサービスが減ったことを不満に思うのではなく、自分の身体機能が回復したことに満足を感じるようになってはならない。市民へのそのような意識の醸成が重要。難しいではあろうが。

<高齢福祉課長>

利用者の意識は重要である。また、利用者に説明できるだけの行政側の考えも必要でありコンセンサスの条件であろう。

<竹田委員>

ケアプランを作成するケアマネージャーはサービス事業者には属していないので整理を。保険者の意向をケアプランに反映させる仕組みが和光市である。本市で直接導入できるかはわからないが、ケアマネージャーがケアプランを作成するときに保険者の意向に沿った計画を作成する方法をとり、サービス事業者も保険者の意向を反映したケアプランに沿ったサービスを提供する仕組みとなる。全体的な収益とはあまり関係しないのではないかと。

介護度の認定についての市民啓発を進める必要がある。給付やプランの現地指導において保険者の方向性を示しながら、全体的な視点での評価、指導により個別に反映していけるような仕組みの検討を。京都式地域包括ケアでは補助もあり有効に活用して介護予防の方向性を。

<酒井副委員長>

和光市では介護保険法での利用者の義務規定については出前講座により市民に周知している。また、同法第2条に規定する「保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行う」の考え方が浸透すべきと思う。

<苗村委員>

利用者のQOL (quality of life) 向上の観点で介護を捉えるべき。介護認定が軽くなることになぜ不満がでるのか。法の趣旨の徹底とともに、利用者が生活の質の向上を実感できる必要がある。和光市ではそれらがうまくいっていると思う。

<高齢福祉課長>

健康観の問題であろう。和光市は介護保険制度以前の保健事業で一定の取り組みがされていたのではないかと想像する。

<立花委員>

地域ケア会議では市がイニシアチブをとることが重要。本市では以前ホームヘルプサービスは無料であったが、介護保険制度開始時に利用者の1割負担となった。制度のあり方を検討すべきであった。

< 眞継委員長 >

和光市で事業を展開する業者の話聞いたとき保険者の意思がしっかりしているので、事業者としてもサービス利用者の介護保険からの「卒業」を目指して事業を展開できる、和光市以外で「卒業」を目指すような事業展開は難しいとのことであった。

また、再認定が必要となった者へは、事業者が即日必要なサービスを提供することであった。だからこそ「卒業」させられるし、利用者も満足できるのではないかと感じた。

< 健康福祉部長 >

委託事業や補助事業など市が直接実施しない形式での事業は多数あるが、根底には行政のしっかりした施策に対する考え方があって然るべき。介護保険事業だけに限らず市全体の課題でもある。今後ますますの職員の資質向上が必要であると考える。

介護保険法の利用者義務規定は理解しており理想的であると考えているが、介護サービスを利用するため何かしらの認定を求める市民の要望は強い。また、要介護認定については症状が安定しないと医師も意見書が作成できない。従って認定審査会が開催できず、認定に一定期間を要することになる。申請された即日に認定をするのは難しいのではないかと。

介護保険を卒業すれば地域に受け皿がないことが、要介護認定が低くなることを喜ばない原因であるとの指摘である。しかし、地域での受け皿は一定存在している。現在それらをスムーズに結び付けられていないので、地域の自主性を生かしつつも行政が役割を果たしていく必要がある。まずは地域ニーズの把握が重要である。

< 竹田委員 >

委員長が指摘しているのは即日要介護認定を行うのではなく、暫定プランを作成し即日にサービスを開始することである。自立となった場合のリスクがあり十分な説明を要するが、必要に応じて即座に暫定プランを打ち出せるような行政の姿勢を示すべきである。

< 健康福祉部長 >

暫定プランについては当然本市でも作成しており、リスクの説明も合わせて行っている。

< 眞継委員長 >

本市の状況は考慮せずに和光市の例として紹介した。

担当職員も出席いただいているのでこの際一言いただきたい。

< 高齢福祉課高齢者係長 >

昨年度から実施している高齢者見守り活動を担当している。本年度から市内全域に広げ地区社協、各自治会にお世話になっている。地域での活動の状況はそれぞれ異なる部分があるが一定定着が見られると感じている。週1回のさりげない見守り、月1回の声かけを基本としているが、活動の範囲を広げる地域からの自主的な動きが出てきている。本事業を通じて地域全体の意識が向上したことの表れであろう。

< 高齢福祉課永田主任 >

二次予防対象者把握事業を担当している。昨年大規模調査を行った。今年度は未回収者の対応と、二次予防対象者の訪問を行っている。また、引き続き新たに65歳以上になった者を対象に調査を行うが、本人の健康状況をよりの確に把握できるような調査内容にしていきたいし、また介護予防事業に繋がるような訪問にしたい。そのような事業を通じ地域としての課題を発見していければと考える。

< 高齢福祉課井出元主任 >

和光市では要介護認定時に個人情報の取り扱いについて一定の同意を得ており、それが地域ケア会議での情報共有に繋がっていると考え。和光市と同様の形式で地域ケア会議を開催するのは現状では難しい。資料にも示されているとおり、障害者自立支援法の対象者や生活保護対象者も取り扱っているようなので申請時に本人の同意を得るのは方法の一つとも考える。近隣自治体では、和光市タイプの地域ケア会議を開催しているところはない。個人情報の取り扱いの課題と、地域性が影響しているのであろう。和光市のいい部分を本市のケア会議にも取り入れていければと考える。

< 眞継委員長 >

市の施策を有効ならしめるための視察である。執行部とも情報共有し意見交換しながら本市にとってよりよい方向を検討していきたい。

[理事者退室]

~ 16 : 00

[理事者入室] 環境市民部

(2) 行政報告 (マッサージ施術療養費不正受給について)

< 環境市民部長 >

あいさつ

< 保険医療課長 >

説明

~ 16 : 05

[質疑]

< 吉田委員 >

以前市民新聞で報道されたものとは別件であろう。

本件は特異な例であり他にはないと考えているがどうか。また、保険適用外の施術等が保険適用されているとの記事があったが、調査等は。

< 保険医療課長 >

市民新聞で報道されたものとは別件である。

療養費の請求は医療機関全体での療養給付に比べると給付金額規模が格段に小さい。医療機関への適正なレセプトの点検は従前から行っていた。今後は療養費である柔道整復師、マッサージ、針灸等も抽出して点検する。

現在まで不正受給の例はなかったので本件は稀なケースと考えている。

~ 16 : 08

3 その他

< 眞継委員長 >

これから視察について委員会としてどのように取り組むかが重要。次回までに委

員長において進め方の案を作成し、それをもって委員会の方向を検討したい。

< 吉田委員 >

委員の改選等を考えると来年2月が結論の目途となろう。開催回数の増加や分科会形式なども考えられる。

< 眞継委員長 >

次回開催日も合わせて委員長において検討する。

< 立花委員 >

常任委員会は任期中継続する。視察内容をそのまま本市に採用できるとも思えない。時期を見てまとめを。早期に取り組むことのみこだわりの必要はない。あせらずに検討を。

< 眞継委員長 >

政策提言が到達点になるのかもしれないが、委員会として議論を深め認識を共通する必要も生じるかもしれない。委員長において総合的に検討しておく。

< 全員了 >

散会 ~ 16 : 15