

平成 22 年 1 回定例会 厚生常任委員会

平成 22 年 3 月 5 日

佐々木委員

それでは、先日に引き続きまして幾つか質問させていただきたいと思います。

ただいま保健福祉部から要求資料が提出されまして拝見いたしました。部長から答弁がございましたように、予算額と配置人数とは必ずしも連動しないということは、一定程度理解はしましたけれども、しかし前回は質問をいたしましたように、保健医療部の各課の並びの中で、たばこ対策課だけが特出しされているという印象は、これは変わらないということでございます。

そこで、新設しようとしているたばこ対策課の具体的な業務について、確認の意味で教えてください。

保健福祉総務課長

今回、たばこ対策課という形で設置しようとしているわけでございますけれども、たばこ対策に関する業務ということでございまして、一つには受動喫煙防止条例の施行ということがございます。併せまして、例えば禁煙サポートですとか、あるいは未成年者の喫煙防止、こういったようなたばこ対策も含めまして、課で推進をしていくということでございます。

佐々木委員

受動喫煙防止条例の中で具体的にどういう業務をするのか教えてください。

保健福祉総務課長

平成 22 年度ということで申し上げますと、受動喫煙防止条例の関係で、業務にしていこうということでございますが、一つには各事業者に対します今回の規制が様々ございますので、そういった点に関して取組を行っていくということがございます。それから今回、条例の上でも条例協力店といった形で、準備を進めてございますけれども、民間企業と連携して取り組むといったようなことも当然あるかと思えます。

引き続き条例についての周知活動、県民あるいは企業者に対しての周知、こういったことにつきましても、条例関係では取り組んでいくということになるかと思えます。

佐々木委員

例えばこの間申し上げましたとおりに、本庁機関の見直しで部ができる中で、福祉・次世代育成部の中に介護保険課ができる予定になっていきますよね。こういう課は非常に有り難いし、今の時代にマッチした課を設置して取り組んでいくという、こういう姿勢はすごく評価するところなんですね。しかし、たばこ対策課だけは、やっぱり特化している、しかも専従にしているということは、やっぱりどうしても違和感があります。そこで例えば、がん対策に専従、専任している職員は何人いらっしゃるんですか。

健康増進課長

健康増進課の現在のがん健康対策班の中に職員 8 名おりますけれども、そのうち専らがん対策の業務をやっている職員は 4 名でございます。

佐々木委員

二次救急医療に専従している、そういう職員は何人いらっしゃいますか。

医療課長

医療課の地域医療医師活動対策班8名がチームとしてやっておりますので、二次救急に専従というのは、なかなか数が難しいわけなんですけれども、その8名の中の一部の職員がやっていると、そういう状況です。

佐々木委員

アレルギー対策を専門にやっているのは、何人いらっしゃいますか。

健康増進課長

健康増進課の保健栄養歯科班で担当させていただいております、職員は7名ございますけれども、専従している職員はおりませんで、その事務の一部として従事をしている職員が3名ございます。

佐々木委員

がん対策は4名専従しているということは分かりました。様々な議論の中で、例えばがん対策でしたら病院の医師も看護師も、それに関する方々もいらっしゃる中で、がん対策は本庁だけでやっているというわけではないですから、それは何十名、何百名いるか分かりません。ただお医者さんにしても看護師にしても、がん病棟というのがありますが、その1人のドクターが、がんだけをやっているわけではないと思います。外科の先生だったら、例えばいろんな手術もしているし、がんだけではないということもありますので、兼務しているわけですね。そういうことを理解した上で、たばこ対策というのは、この条例をつくって突然そういうことが必要になってきたわけですね。条例をつくったから必然的に人が必要になった。それで他の課は要するに兼務でやっている、そういうことは事実だというふうに思うんですね。たばこ対策については、必要がなかったということだと思えます。そういう意味では、この保健福祉部の中で、たばこ対策というのは最重要課題であるということによろしいですか。

保健福祉総務課長

もちろん私どもの所管業務は、大変多岐にわたっております、それぞれ重要ではございます。またその時点、時点におきまして、それぞれの行政分野の中でも、例えば今年度あるいは当面は、この部分について力を入れていかなければいけないと、そういったような部分であろうかと思えます。

そうした中で、今回のたばこ対策、あるいは受動喫煙防止条例につきましては、この4月からいよいよ施行ということでございまして、やはり初年度でいかに円滑に施行できるかということが、今後の条例の定着ということにもかかってまいりますので、そういう意味では部としても重要な課題の一つであると、このように認識してございます。

佐々木委員

最重要の課題かどうかですね、専任しているわけだから。要するに他の課は兼務しているんですよ。そのたばこ対策だけが専従している、そこにやっぱり大きな意味があるし、疑問があるんですね。たばこ対策だけが特化して専従にしなければならぬ、その理由についてお伺いします。

保健福祉総務課長

専従ということでございますけれども、条例施行ということで、様々な業務が発生してまいりますのでございます。そうした業務を平成22年度、着実に進め

ていくということで、このたばこ対策課という一つの組織をつくらせていただき、そこの職員がそれぞれ分担し、また時期によってはグループ全体で様々な調整をしながら進めていくということでございまして、そういう専従という言葉が、その業務を中心的に行うということであれば、この課につきましては、先ほど申し上げました禁煙サポート、あるいは未成年者の喫煙防止と、こういった業務もたばこ対策の一環ではございますが、併せて条例につきましても、この課の中で所属職員が分掌しながら進めていくと、こういうことでございます。

佐々木委員

条例施行というのは重要な課題であるというのは分かりますけれども、他の課はみんな兼務でやっているところが多いわけですね。その中でこのたばこ対策課は専従であると、そういうところもやっぱり兼務でもいいのではないかと。例えば新しくできるであろう保健医療部6課ありますけれども、各課から20名集めて兼務でいいのではないかと、そういう感じもいたします。やっぱりこの間も答弁いただきましたように、たばこ対策課、これは例えば新しい県庁見直しの中で、政策総務部の中でAPECの開催支援課とかできますが、これは神奈川、横浜で開かれるから、そういう特化した時限的なそういう課も、今回の県庁見直しで柔軟になりできたんだらうなとは思いますが、そういう意味では、これはあくまでも条例施行という特定の課題に対する取り組む組織であって、できるだけ早く目的を達成していただいて、例えば、この間も申し上げましたように、がん対策推進課ですとかアレルギー疾患対策推進課ですとか、今度できるであろう介護保険課とか、そういう県民にとって大事な課を新設して、取り組んでいただきたいというふうに思います。そういう見直しなんかも、今後図るべきでないかと思いますが、部長の見解をお伺いいたします。

保健福祉部長

今、委員からお話のあった、それぞれの分野での業務、これは私の立場では、それぞれが重点課題というふうに認識をしております。それからたばこ対策につきましては、これは今、委員のお話がありましたけれども、一つは事業の内容というのは、そのたばこ対策という、ある意味では分野がかなり限定をされている、そういう中でボリュームとしてこれだけの体制を組んでいかないと、いわば執行ができないということでございますので、そういう意味でも、言ってみれば仕事の広さ、幅、それと要するに業務量の多さ、これによってある程度、その配置というのは基本的には決まってくるということがございますから、そういった意味でそのいわばたばこ対策に従事しているという職員が、その中にはこれだけいるんだと、こういうふうな整理でございますけれども、ただ業務量からいけば、それだけの業務量があるということが、まず前提であるということをお伺いしたいと思っております。

今お話しありましたように、それぞれのいろんな課題がございます。ただし、恐らく組織というのは、これは固定的なものというのはいりません。今までの神奈川県組織の変遷を見ましても、実は介護国民保険課というのはいりませんでした。それを効率化したとか、いわゆる編成替えをしてきた経緯がございます。そうしたところでは、今度は小分けをしていくという中では、どういっ

た名称が必要かということでは、今のところについては介護保険課ということがふさわしいだろうということで整理をしたということもございます。したがって、いわばそれぞれの時代の変遷、あるいは業務上の繁閑、あるいは制度の改正、こういったことをにらみながら組織というのは変わっていくんだと、こういうふうに思っております。そうした意味では、ただいま委員から御指摘のあったいろいろな課題、こうしたものをどういう形でやっていくかということについては、それぞれ時代の中、時代の中でいわば検討されて執行体制に組み込まれていくものだろうと。特にたばこ対策ということについては、正に私は今重点課題だというふうに、最重点課題という認識がございまして、これはしっかりとやっていきたい。ただこれも固定的なものではないだろうということで、ただいまお話にあったようながんですとか、こういったことも大事な視点でございまして、そうした意味では今後見直しを考える上では、検討課題ということでの取組は引き続きしていきたいというふうに思っております。

佐々木委員

今回の組織再編、1課20名ありきという、そういう問題が私はあると思うんですね。特に保健福祉部については、そういう県庁の取り決めというんですか、1課20名、そういうところにそぐわないのではないかなというふうに思っているんです。20名にこだわらず、重要課題の取組については何人でも導入する、柔軟な姿勢があっている。各課平均20名ということ自体が、私は少し違和感があります。そういう意味で、特に保健福祉部については、将来はがん対策の強化という視点からも見直しを検討するというような答弁を部長から頂戴したわけでありまして、今後組織の在り方として、部としても十分に考えていただきたいと思うんですね。

最後にこの組織の見直しについて確認をしたいんですけれども、参事とか担当課長などのスタッフ職は、原則廃止というようなことが言われております。例えば去年の新型インフルエンザの感染が拡大して、専門の医師の職員を新型インフルエンザ対策担当課長として置いたということではありますが、私は、こういう専門的な知識と経験がある方を担当課長に置くということは、県民にも分かりやすいし、非常に大事な視点だというふうに思うんですね。それで、今後はこのインフルエンザは収束に向かうということもありまして、こういうがん対策とかアレルギー対策などが重要な課題になってくる中で、この担当課長を置くということが業務体制を強化することになり県民にも分かりやすい組織となるため、今後必要だというように思うんですが、今回のこの本庁組織の見直しにおいては、例えば先ほど議論をずっとしてきました、たばこ対策課とかいう特化した課をつくりやすくなったかもしれませんが、そういう意味では、課をつくるということは柔軟かもしれませんが、担当課長を置きにくくなった、置けなくなったという意味では、県民にとっても分かりづらいし、そういう専門の担当課長が置けないということは、非常に私は逆なのではないか、柔軟性があるようで逆に分かりにくいのではないかと、そういうふうに思うんですけれども、この担当課の設置について、今後どのようにお考えなのか、部長の見解をお伺いします。

保健福祉部長

私ども今回の組織編成については、いわゆるスタッフ職については原則廃止ということをご前提に実は取り組んでございます。そうした意味で、御指摘のあったように、担当課長というのは、今はスタッフという立場でございますので、これがなくなります。組織を考える場合あるいは組織の執行体制を考える場合に、大きく二つの視点があろうかと思えます。一つは、いわゆる組織というのは例えば課とか部とか、そういったいわば形の問題と、それから職の問題、これの視点と、それからもう一つは職員の活用という、あるいはもっと言いますと職員の能力発揮といった視点があろうかと思えます。そうした意味では、私はやはりそれがうまくかみ合ってこそ、一つの組織として円滑な運用ができるというふうに思っておりますので、御指摘のことにつきましては、ある種私自身も納得できる点もあるんでございますが、ただ大きな方針としては、こういった形で廃止といったことでどういう工夫ができるかと考えていきますと、例えば組織上の問題でいきますと、プロジェクト型組織にしたり、あるいはそういった少なくともプロジェクトリーダーとかというような形にすることによって、全体を引っ張ってもらうというようなやり方もひとつあります。これは必ずしもその職務の発令がなくても、そういった体制が作れるわけでございます。もう一方で職員の活用ということでいきますと、いろんな機会に、例えば研修の講師をやってもらうとか、そんなやり方があろうかと思っております。ただそういうことだけではなくて、正に御指摘があったようなことについて、どのような形ができるかというのは、新しい体制が4月からできるということもございまして、いろいろと検討課題としては出てくると思っております。そういうことにつきましては、人事当局とよく調整をさせていただきながら、どういう在り方がいいのかということについては、私どもなりのいろんな主張はしていきたいと、こういうふうに思っております。

佐々木委員

今柔軟な対応がプロジェクト、あるいはいろんな角度から考えてできるのではないかという、そういう御答弁だと思います。非常に安心をいたしましたし、有り難いことなんですけれども、個人的ないろんなお名前を出して大変恐縮なんですけれども、例えば新型インフルエンザ担当課長さんは、日本の食物アレルギーの権威ですよ。何本指に入るような方です。そういう方が、例えば違う課の課長さんになられたときに、アレルギー対策に従事できるのかどうか、アレルギー対策を手伝ってくれるのかどうかを含めて、そういうこともしっかり考えて、柔軟な対応をしていただきたいと思います。また、新型インフルエンザ対策担当参事さんも外科の先生だったりしていますし、がんの対策に取り組めるのかどうかも含めて、そういう意味では柔軟な体制で今後組織を見直して、県民のために行っていただきたいと思いますという認識であります。

続きまして、こころの健康づくり専門相談事業について、お伺いさせていただきたいと思っておりますが、自殺者の多くがうつ病などの精神疾患にかかっているとも言われて、非常にこのこころの健康づくりの推進というのは大事な視点だと思います。そこで、こころの健康づくり専門相談事業の中で、新規に取り組む内容はどのようなものか、まず説明してもらいたい。

地域生活支援担当課長

まず現在実施しておりますこころの健康について、幅広く相談を受けておりますこころの電話相談につきまして、開設の時間を平日の昼間から、平日の夜間の夕方5時から9時に変更をしたいと考えております。また平日午後の時間帯には、新たに特定電話相談といたしまして、三つの取組を実施していきたいと考えております。

まず一つ目といたしましては、身近な方を亡くされた御家族や友人、同僚などを対象といたしました自死遺族電話相談でございます。二つ目が、アルコールですとか薬物などの依存症についての相談を受けます依存症の電話相談でございます。三つ目が、精神障害がある当事者の方がピアカウンセラーといたしまして、日常的な悩みなどの相談を受けます、主に統合失調症の方を対象とさせていただこうかと思っておりますけれども、仮称ではございますけれどもピア電話相談というものを、日替わりで実施することを予定しております。さらには自死遺族の相談につきましては、電話相談だけではございませんで、面接による相談も積極的に実施いたしまして、自死遺族支援をより推進してまいりたいと、このように考えております。

佐々木委員

この自死遺族を対象とした電話相談、面接相談が今後行われるということですけれども、この支援を充実するという考え方があれば、教えていただきたいと思えます。

地域生活支援担当課長

自死遺族の方々への支援につきましては、自殺対策におきましても重要な対策であると考えております。自殺で身近な方を亡くされた御遺族の心の痛みというものは、想像もできないことであるかなと思えます。併せまして周囲からの偏見ですとか生活、経済面での困難にも直面されておられまして、遺族だけではすぐには解決できないような課題も多く抱えることとなりますので、遺族のお気持ちに十分配慮いたしまして、情報の提供ですとかこころのケアをしてまいるということが大切であるというふうに考えております。また残された方に生じます心理的反応は複雑でございます、うつ病ですとかあるいは自殺の危険度の上昇など、精神保健上の問題が発生しやすい状況にあるとも言われております。そのため精神保健上の問題の発生を未然に防ぐため、また発生しました問題に早期に対応するためには、電話の相談も必要ではございますけれども、それだけではなく御本人に寄り添いまして、お話をよくお伺いし安心感を持っていただく中で、それぞれの問題の解決を図っていくというようなことが大切でございますので、面接相談を実施いたしまして自死遺族支援をより充実、強化をしてまいりたいと、このように考えております。

佐々木委員

是非その専門相談事業を充実させていただきたいというふうに思えます。

それからもう一つ精神保健福祉の観点から、重度障害者の医療費助成制度に対して様々な陳情が来ている中で、この障害者医療の公費負担制度の中で、現在市町村が主体となり、県が補助を行っておりますこの重度障害者医療費助成制度、これは身体、知的を対象としておりまして、精神障害は対象としていな

いわけですけれども、この事業規模あるいは対象者数などは、現在どうなっているかお聞きします。

地域生活支援担当課長

まず重度障害者医療費助成制度の現状でございますけれども、平成20年度末現在の対象者数は約12万5,000人となっております。また事業規模でございますけれども、平成20年度の補助対象事業費は、全市町村合計の実績ベースで172億2,983万円余りでございまして、その事業費に対します県の補助額は69億1,602万円余りとなっております。

佐々木委員

そのような中で、市町村においては独自に精神障害者を対象として実施しているという市町村もあると承知しておりますけれども、現在の市町村の状況はどうなっているか、併せてどのくらいの費用がかかっているのか教えてください。

地域生活支援担当課長

精神障害者を対象といたしまして医療費助成制度を実施している市町村は、精神障害者福祉手帳1級を対象としているところと、1、2級を対象としているところがございまして、平成22年1月現在で、県内33の市町村のうち、11の市町となっております。なお重度障害者医療費助成制度の対象としてではございませんが、国制度の自立支援医療の精神通院の自己負担分を補助することによりまして、精神障害者の医療費の自己負担の軽減を図っているところが1市ございます。

それから事業費ということでございまして、精神障害者を対象とした場合の事業費につきましては、対象をどうするかというようなこと、これは対象者ですとか対象といたします医療の範囲をどこまでとするかということによりまして、全く違った規模になるということもございまして、なかなか難しい点はございまして、ただ参考に申し上げますと、現在、精神障害の1級を対象といたしまして独自に実施している県内の市町村の例でございまして、その市におきましては、対象となる精神障害者お1人当たりの医療費助成額は、年間約29万6,000円と聞いております。

佐々木委員

それで、実際に精神障害者のこの制度を対象とすることについて、市町村はどのような意見を持っているのか。そして県としてはどのような課題があると思っているのか。最後に県はその課題について今後どのように取り組んでいこうと思っているのかをお伺いします。

障害福祉課長

市町村の意見でございますけれども、今、担当課長から御答弁申し上げましたように、既に対象としている11の市町からは、当然積極的な意見がございまして、ただそれ以外のところの市町村については、かなり慎重な意見を内々伺っているところでございます。

県としての課題認識でございますけれども、実は国の制度といたしまして自立支援医療、精神の通院公費負担がございまして、全県で8万5,000人を対象に実施しておりまして、手帳の取得者よりも圧倒的に数が多く、精神障害者手帳

自体、あんまりメリットがないということで、取らない方も多い中で、その8万5,000人の方が受けていらっしゃる精神の通院公費負担、県所管域の負担だけでも、これが大体37億円近くございます。これとの関係、重度以上も対象にした場合に、これとの関係をどうするかということ、まず整理していく必要があります。それから精神障害を対象にした場合に、精神障害の中でも重い方の場合は入院をされている方が多い。1万2,000人前後入院者がいらっしゃいますけれども、この入院されている方の医療費を限りなくゼロ近くまで軽減した場合に、県のルールで言えば入院1日当たり100円でございますから、極めて居心地のいい仕組みになってしまう。そうすると本来であれば防ぐ必要がある社会的入院をどうやって食い止めるかという新たな課題が出てまいります。それから、1級を対象にするのか1、2級を対象とするのか、それから精神通院公費の対象まで広げるのか、その対象者の範囲、大変これは議論の多いところでございます。こういったいろんな課題もあるし、今申し上げた1人当たり約29万という中で、対象を決めてやった場合に、ただでさえ重度障害者の医療費助成が170億の規模になっている中で、市町村にしてみれば相当な財政負担になっているといった課題もあります。

市町村自体が今真っ二つに意見が割れている中で、県としても医療助成を担当している主管課長会議があつて、そのオブザーバーに県がなっております。県としては、そういう場を通じて意見交換できるチャンスをうかがっていききたいなど思っています。また、実はこれは全国の主要都道府県の民生部局長会議というのがありまして、その協議会の協議の中で、国に対して、今まで地方自治体が重度障害者に対して医療費助成をしてきたけれども、本来国が制度的に精神障害者も含めて考えるべきだと、こういう要望をしております。今、国で障害者制度の見直しがございますので、全国の都道府県の中でも精神障害者の医療費をどういうふうに扱っていくのか議論をして、必要な要望を国に対してもぶつけていきたいと、こういうふうに考えております。

佐々木委員

今御答弁いただいたように難しい問題も山積していると思っておりますけれども、主体である市町村の意見をよく聞いていただいて、一定の合意形成に向けて努力をお願いしたいと思います。

特別養護老人ホームの設置促進について、次にお伺いしたいと思います。特養の入居待機者数は、本県において2万2,865人ということで、先日もお伺いをいたしました。一般質問でも我が会派の亀井議員が質問させていただいて、知事からも多床室の導入について明快な答弁があったところではありますが、現在ユニット型の整備しか認めてないということではありますが、多床室の導入についての方針を変更しようとするのは、どのような理由に基づくものなのか。そしてその入居者の実態をどのように把握しているのか、併せてお伺いします。

高齢福祉課長

ユニット型導入に向けた方針を変更する理由でございますが、まず第1は、入所待機者の人数でございます。県が実施をいたしました入所待機者調査によりますと、4人部屋など多床室を希望する方が43.3%、これに対して個室希望が25.1%で、多床室を希望する方が多いという結果が出ております。第2は、

市町村からの意見でございます。ユニット型は居住費が高く、低所得者の方の入居が困難で、実質、生活保護受給者の方は入所できないという意見がございます。第3は、事業者からの多床室の導入を望む声でございます。ユニット型は従来型に比べて広い土地や床面積が必要で、土地の取得費あるいは建設費がかかり、より多くの介護職員の確保が必要なことから、営利事業者の参入意欲が低下してございます。そうしたことから、県では入所待機者、市町村、事業者のニーズに沿って、地域の実情を踏まえた施設整備を進めるため、従来型の多床室導入に向けて検討を進めてございます。

それからまた入所待機者の実態でございますけれども、私どもで特別養護老人ホームを対象として実施した調査では、回答があったユニット型施設の待機者の平均は、1ベッド当たり2.7人、つまり一つのベッドが空くのに2.7人の方がお待ちになっているという状況でした。これに対して従来型、多床室の施設の待機者の平均は、1ベッド当たり4人の方がお待ちになっている。つまり多床室のベッドを待っている方のほうがユニット型よりも1.5倍待機者が多いという、そういう実態が明らかになっております。

佐々木委員

多床室の導入について、市町村との協議方針、それから補助単価の見直しの変更を進めているということでありましてけれども、具体的にどのような検討を行っているのか、補助単価を切り下げる考えがあるのか、お伺いします。

高齢福祉課長

多床室の導入については、大きく2点検討してございます。一つはユニット型と従来型多床室の合築による整備割合、二つ目はユニット型と従来型の補助単価の設定でございます。整備割合では、ユニット型を基本としつつ多床室をどの程度認めていくかについて、検討しております。また補助単価の設定ですが、従来型の方が、居室面積が小さく整備費用が少なく済みますので、従来型の導入に伴いまして補助単価をどのように見直していくか、検討しているところでございます。それぞれ市町村の整備方針、あるいは補助金の見直しを伴い、また施設を整備する事業者にも影響を及ぼすことから、県といたしましては、市町村や関係団体に御意見を伺い、他県の状況も参考にしながら早急に検討を進め、3月以降できるだけ早い時期に方針を出したいと考えております。補助単価の切下げについては、現時点で確固たるものは申し上げられないところでございますが、多床室の導入の検討を進める中で、検討をしてまいります。

佐々木委員

是非促進に取り組んでいただきたいと思っております。

続きまして、レスパイトケアについてお伺いいたしますが、介護をしている家族が休息をとったりストレスから解放されるために、このレスパイトケアというのは非常に重要なんですが、中でもこのショートステイが非常に重要だと考えるところなんですが、この点について数点だけお伺いいたしますが、施設によってはショートステイの利用率が低いところもあると聞いておりますが、ショートステイの利用率がどのようになっているかお伺いします。

高齢福祉課長

県が調査をいたしました平成20年度の利用実績ですが、特別養護老人ホーム

234 施設について、定員に対するショートステイの利用率平均は 91.4% でした。しかしながら利用率は施設によって大きくばらつきがございまして、利用率が 100% 以上の施設がある一方で、利用率が 80% 未満の施設が 69 施設、28.4%、さらに 60% 未満が 32 施設で 13.2% を占め、利用率が非常に低い施設も見受けられるところがございます。

佐々木委員

この利用率を向上させるには、事業者の努力がもちろん大事になってくるんですけども、県として支援をしていただく必要もあると考えています。具体的にはどのような方法で利用率を向上していこうと考えているのか、お伺いいたします。

高齢福祉課長

ショートステイはレスパイトのために非常に重要であり、また県も整備補助を出しておりますので、利用率向上に向けて取り組んでまいりたいと考えてございます。ショートステイは居宅サービスですので、ケアマネジャーや地域包括支援センターが作成するケアプランに組み込んで、サービスの利用が可能となります。そこで県では、今後ショートステイを利用できる施設の一覧を作成し、ケアマネジャーや地域包括支援センター等に配布をするなどして、周知広報を行い、利用率の向上を図ってまいりたいと考えております。

また県では、現在ショートステイ等介護サービスにかかる食費や滞在費等の調査を実施しておりまして、今月末をもって結果を取りまとめることとしておりますので、その結果についても公表し、利用率の向上につなげてまいりたいと考えております。

佐々木委員

ショートステイ用のベッドの空き情報を公開するとか、そういう利用しやすい仕組みをつくるということも効果的だと思うんですけども、そうしたことに取り組んでいく考えがあるのかどうか、最後にお聞きします。

高齢福祉課長

現在ショートステイ用ベッドの空き情報については、介護情報サービスかながわというホームページで、公開をしておりますが、空き情報の登録については、20 件ほどしか更新されておらず、非常に少ない状況にございます。そのため今後は集団指導、実地指導などの機会に、情報の登録更新をするよう事業者にご協力をお願いするとともに、ケアマネジャー事業所や地域包括支援センター等に周知広報を行いまして、空き情報の活用を図ってまいりたいというふうに考えます。

さらに委員からの御指摘を踏まえまして、毎年市町村に示しております特別養護老人ホームの施設整備に係る協議方針ですが、今後は、この中にショートステイ用ベッドの空き情報の公表に努めるようにという一文を明記いたしまして、施設に対して空き情報の登録更新を促し、利用率向上を図ってまいります。

佐々木委員

是非レスパイトケアの充実に取り組んでいただきたいというふうに思います。

最後の質問ですが、二次救急医療についてお伺いしたいというふうに思います。

まずこの地域医療再生計画、この二次救急、救急医療が中心になっているように思いますけれども、医療現場は輪番体制とか特に非常に大きな病院の医師に偏ってしまったりとか、問題が私はたくさんあるというふうに思っておりますが、まず医療課長御自身が現場にどのくらい行って、この状況を把握なさったか、お伺いいたします。

医療課長

私自身、医療課長になる前に大和保健所長をやっておりましたので、輪番の一番苦しい県央の状況を承知しております。医療課長になってからは、最近では病院協会の副会長が大和で病院長をされており、その先生からお声がかかって、その地域の問題を一緒に考えてほしいということで、1回正式な会議に出席しております。

佐々木委員

実際に二次救急をやっている医療機関へ行って、どういうことになっているか、実態を是非見ていただきたい。現在もどんどん変化しているというふうに思いますから、やっぱり現場に行くということが大事なのではないかなと思うんですね。そういう意味で、今回のこの再生計画を、どのように取りまとめたのか、最初にお伺いいたします。

医療課長

地域医療再生計画においては、まず本県には平成20年3月に策定しました保健医療計画がございました。これをつくるときには調査をし、また課題分析などをされています上に、国の方からも保健医療計画との調和を考えて再生計画をつくっていくというようなことを求められておりましたので、まず保健医療計画を下敷きにしまして、市町村や医療関係団体、医科大学などから御意見を聞いて、それで保健医療計画推進会議などの会議でも御意見を聞きながら、計画づくりを進めてまいりました。昨年6月に意見照会を行い、そのときには280件の御提案を頂いたと、そういう状況です。

佐々木委員

280件の提案を頂いたということですが、その現状分析と課題の抽出について、しっかりと行う必要があったと思いますが、その点の対応はどのようにしたのか、具体的にお伺いします。

医療課長

地域別に人口動態調査ですとか、医療施設調査や消防年報などの分析を行いまして、具体的には周産期に関しましては、出生数が横ばいである中で、低出生体重児の方がだんだん増えていて、かつ分べん取扱いの施設が減っていること、NICUが常に満床状態にあるなど、身近な出産の場のハイリスクな出産への対応が問題だということが、まず抽出されました。同様にそういう調査をしまして、一方、委員が冒頭におっしゃいました二次救急医療の輪番病院の減少に伴い、救急医療が危機にひんしていることなども、課題として抽出しました。

それでこういった中で、先ほど申し上げました280の御提案の実現性や効果の範囲、既存事業との重複などを考えて、提案事業の検討も行わせていただいたと、そういう状況です。

佐々木委員

特に、二次救急の輪番体制、市町村が主体でいろんな予算を組んだりしていると思うんですが、御存じのように、県央地域なんかは規模が小さい市がある中で、市だけではいけない、県がその中で非常に重要な役割を担っていくということがあると思うんですね。県央地域は特に500床以上の病院が1軒もないというようなこともあって、相模原だとかその周辺地域の方に助けてもらわなければならないという状況になってくるんですが、この輪番体制の中で、盲腸で行って見たら内科の先生しかいなかったため、結局、比較的大きな500床以上の病院に行くようなことになっているわけです。それで、昔はその地域で本当に救急医療をやっていた、みんなに親しまれた立派な病院も、今となってはベッドが減って、ドクターも減って、5人くらいでやっている病院もあるわけです。そういうところがそのまま救急病院として残っていて、実は救急車が行って見たら対応できなかった、あるいはもっと大変なのは、輪番病院になっているんですけれども、うちは5人は受けられないからよろしく頼むとあって、大きな病院に電話がかかってくるというような状況もあるわけです。形だけくればいいというのではなく、現場は大病院のそういう若い医師も含めて、すごく過重な負担が、当直の医師にかかっているという現状があるということもあります。そういう意味では、よく現場を掌握していただいて、いろんな対応をしていただきたいというふうに思います。

それからこの10の事業の総額が約2億4,000万円とのことですけれども、西部地域の再生計画の中で約8億円も事業規模として位置付けている、この救急医療確保計画事業については、この中核となる事業でありますけれども、予算化はどうなっているのか、これについてお聞きします。

医療課長

8億の事業について、再生計画には位置付けていますが、平成22年度予算には、8億の部分は予算化できておりません。新年度に基礎的な調査をきちっとしまして、その8億を使っていくことを検討したいと考えております。

佐々木委員

この二次救急医療の確保を積極的に支援していくべきだというふうに思いますけれども、現時点で具体的にどのように県としては実施していこうと思っていられるか、お伺いいたします。

医療課長

二次救急輪番の確保については、病院が地域の中でどんどん減ったり、疲弊していく中で、やはり地域の輪番を支えていく必要があると考えております。平成22年度については、新規に輪番に参加していただく病院を支援するための事業を盛り込みましたし、先ほど申し上げたような工夫もしながら、しっかりと二次救急輪番を維持するため支えていきたいと考えております。

佐々木委員

是非総合的な支援をしていただきたいというふうに思います。

最後に、地域において24時間の診療に応じている、頑張っている開業医の先生、診療所もあると聞いていますけれども、地域のこの診療所に対しては、何か支援を考えているかお伺いします。

医療課長

地域の診療所の先生が24時間診療してくださると、やはり救急にかからないで済む患者さんが出てきますので、非常に大事な視点だと考えております。地域医療の再生計画でも、そういった24時間態勢でやってくださる診療所を在宅療養支援診療所と呼んでいるんですけども、そういうところの地域の先生と連携して行う事業にも、支援をしていこうというふうに考えております。

佐々木委員

実態としては、24時間診療に応じている先生は少ないのは御存じでしょうか。

医療課長

やはり大変な労力がかかりますので、おっしゃるようには多くはないというふうに認識しております。

佐々木委員

過労で大変な状態になっています。市町村と連携をとっていただきながら、実態を掌握して、どういうふうにしていったらいいのか考えていかないと、このままだと本当に大変なことになってしまうと思います。

最後に、この二次や三次救急医療の充実が進んできて、救命措置が行われるという中で、今、現場で一番大変になっているのは、その後に高齢者などが回復できない、社会復帰できないような状態、植物状態になってしまったときの受皿というんですか、この療養生活を余儀なくされた方々の受皿が非常に足りないというのが実態だと思いますが、それについてどのように考えているのかお伺いいたします。

医療課長

もう慢性期に入られて、長期療養する中で、医療的ケアが必要な方への受皿というのは、医療療養病床というのが代表的な受皿になるのではないかと考えております。国の方では平成18年に療養病床の大きな削減方針を出したところですが、本県では人口当たりの療養病床が少ないなどもありまして、平成20年4月に策定しました神奈川県医療費適正化計画におきまして、国の大幅削減方針そのものではなく、医療療養病床を増やす方向の目標を立てたところであります。そのように国の方針に反しても、受皿をきちっとつくっていこうというのが、県が立てた方針となっております。

佐々木委員

最後に要望でございますけれども、今、御答弁いただいたように、医療費適正化計画の中で、医療療養病床を、国に逆らっても増やしていくという方針は非常に現場に即したものだと思いますが、まだまだ足りていないのが実態だと思いますので、そういう意味では今後も様々な検討をしていただいて、そういう受皿を多くつくっていくような取組もしていただきたいと思いますようお願い申し上げます。私の質問を終わります。