

## 高橋委員

それでは、まず、障害者自立支援法について何点か伺います。

この障害者自立支援法の施行状況につきましては報告がございました。この法律は、障害者の方々の地域生活移行を目指すものでありまして、従来の制度を抜本的に見直すものであったことから、サービスの利用者や事業者から様々な意見が寄せられたところでもあります。国におきましても、自民党、公明党の連立与党としては、迅速丁寧な対応ということで、昨年12月に、政府に対しまして障害者自立支援法の円滑な運用のための措置の実施を申し入れたところでもあります。その結果、この障害者自立支援法円滑施行特別対策が実現したと承知しております。

しかし、この特別対策は、平成18年度から3年間の時限措置でありまして、県としても、既に昨年の2月補正におきまして、国からの交付金を受け入れ、財源となります51億5,000万円余りの基金を設置したことは既に承知しているところであります。この基金を財源にいたしまして事業を展開していく上で、できる限り臨機応変に、かつ前倒ししてできることを進めていくことが重要であろうと思っております。今回6月補正予算でも、そのために様々な事柄が出てきています。そこで、これまでの特別対策につきまして、何点か確認の意味で質問してまいりたいと思います。

これまでの平成18年度補正及び平成19年度当初予算に続きまして、今回補正予算で行う障害者自立支援対策臨時特例基金による特別対策の特徴について、確認の意味で伺います。

## 障害福祉課長

特徴を一番分かりやすく申し上げるために、まず、2月補正予算からの状況を御説明申し上げたいと思います。2月補正予算では、平成17年度まで国が助成していた小規模作業所では、助成が打ち切られて状況が苦しいということで、移行が困難な状況を踏まえまして、経過措置として緊急的に3億1,100万円余りを予算措置しました。

それから、平成19年度当初予算でございますが、今申し上げました事業に加えて、自立支援法において、サービス利用者の事業者への報酬の支払いが、月額制から日額制に変更になり、かなり減収の影響がある。それから、新法に移行した事業者もかなり減収の状況が出ていることから、収入が減少したものを一定程度助成しようということで、もともと従前報酬の8割保障ということで予定はされておりましたが、それを9割に引き上げる、こういう事業者に対する激変緩和措置ということで、これは平成19年度当初から実施する必要がございましたので17億2,000万円余りを予算措置しました。言ってみれば、この平成18年度2月補正予算と平成19年度の当初予算は、治療食といいますか、体力回復につなげるための手当てでした。

今回の6月補正予算では、こうした激変緩和に加えまして、新法への移行を積極的に進めるために、言ってみればハリハリというか、筋肉を付けるための食事に当たるのかと思うのですが、ハード面での施設の改修、増築、設備整備、そういう基盤の整備、そ

れから、ソフト面では、移行のためのコンサルテーションや研修、今までの予算が非常食的なものでしたが、今度は移行を促進するところに重点が置かれたというのが特徴でございます。

#### **高橋委員**

この資料では、本県の障害者自立支援対策臨時特例基金によります特別対策事業ということで、8本の主要事業が報告されております。特に予算規模が大きい、障害者自立支援基盤整備事業が7億6,400万円弱、また、地域移行就労支援推進強化事業が1億4,000万円弱、さらに、その他、法施行に伴い緊急に必要な事業ということで2億3,700万円強ということで、いろいろな主要事業が掲げられておりますが、どのような事業か伺っておきます。

#### **障害福祉課長**

まず、障害者自立支援基盤整備事業でございますが、名前のとおりハードの整備でございます。これは、基本施設について、新しいサービスの提供の仕組みに移行する場合に必要なになります施設の改修、一番金額の高いもので1事業者当たり最高2,000万円というのがございますが、こういうハード整備の助成を行うことによりまして基盤整備を図るものです。

次に、地域移行就労支援推進強化事業でございますが、これは、地域生活移行のために一番決め手となりますグループホーム、ケアホームを立ち上げる初期費用として、どうしても敷金・礼金がかかりますので、これは利用者1人当たりの金額になりますが、13万3,000円を限度に助成するものです。それ以外に、既存の退院促進事業や、就労支援ネットワーク事業を更に強化する事業といったソフト面の事業も加えたものでございます。

それから、その他、法施行に伴い緊急に必要な事業でございますが、視覚・聴覚障害者はいろいろな情報面でのハンディキャップがあります。そのハンディキャップを埋める上で、自治体や公立病院などの公的機関の窓口業務の円滑化に必要な情報支援機器のソフトウェアの導入を、これは市町村・県、1自治体当たり100万円とされていますが、こういう事業で障害者自立支援法が円滑に推進できる基盤をつくるといった事業でございます。

#### **高橋委員**

国としましても、サービス再編に伴う移行支援として、こうした特別対策の実施を都道府県に求めています。本県としては、事業の実施に当たり、どのように取り組んでいこうとするのか、その考え方を確認しておきます。

#### **障害福祉課長**

今回の補正予算は、いずれにしても市町村、それから事業者の方の事業実施に対する助成ということがメインでございますので、まず事業者の方たちにそういう新しい自立支援法に取り組むという理解を得ることが大切だと考えております。そこで、実際には不安をお持ちの方がかなりおりますので、そういう不安を解消できるように、県として、ハード面とソフト面の施策を組み合わせ、先駆的に取り組んでいる事業者をモデルとして紹介するなど、事業者の方がその気になるような事業の進め方をして、この事業の

実施に努めてまいりたいと考えております。

### 高橋委員

是非、各市町村や様々なサービス事業主体の方が、取り組みやすいようなものにしていただきたいと思います。

この障害者自立支援法は、就労支援の強化を特徴の一つとして挙げております。多くの方々が期待を持っているのではないかと推察いたします。この特別対策では、どのように就労支援強化をしていくのか確認しておきたいと思います。

### 障害福祉課長

今回の特別対策で、就労関係で大きなものとして二つあるかと思っております。一つは、障害者職場実習設備等整備事業で、これは職場実習、障害者の方を実習ということで受け入れていただく企業が、受入れに際して必要な備品等を購入したいという場合、1企業当たり500万円を助成するというもので、補正予算案では10箇所を予定しております。

また、もう一つは、やはり仕事に就きたいという障害者の方と、障害者を受け入れてもいいよという企業の方を結び付けることが大切でございます。就労支援ネットワーク構築事業ということで、就労移行支援事業が自立支援法の中にいろいろありますが、その事業と国のハローワーク、それから私どもでやっております障害者就労相談センターや障害者就業・生活支援センター、こういうものとネットワークでつなごうという事業を予定しております。具体的には、会議を持って情報交換するのと同時に、共通のホームページを持って、そこで情報をみんなで共有できるようにしていこうという事業を予定しております。これは横浜市、川崎市も含めて全県で500万円余りの予算を案として計上させていただいているところです。

### 高橋委員

いわゆる3障害について、それぞれ就労支援をしていただいても、やはりなかなか厳しさを感じる現状も目の当たりにしています。特に知的障害者の方々をはじめ、精神障害者の方々の雇用促進をどう進めていくのか、そういうところも私は非常に関心があります。もう少し突っ込んで伺いますが、昨日の予算委員会でも質問が出ておりましたが、全県で確か14箇所の就労援助センターがあると伺っております。この内容について、平成18年度の様々な就労の相談支援者数といいますか、こういう現状がどうなっているのか、その中で特に知的障害者の方々が何名ぐらい相談に来られているのか、また支援しているのか、そういうところを少し伺っておきたいと思っております。

### 障害福祉課長

14箇所のうち県が実際にお金を出してかかわっているのは、現在6箇所でございます。あとは横浜市、川崎市でございまして、横浜市、川崎市を除きます6箇所での平成18年度の相談者数の実績が1,340人となっております。障害別の割合ですが、知的障害者の割合が最も多くなっておりまして全体の73%、980件、次が身体障害者で13%、170件、次が精神障害者で10%、137件、発達障害ですとか、3障害に分類されない方が4%、53件という状況になっています。

### 高橋委員

それぞれ障害を持っていらっしゃる方々は、就労されたいということでいろいろな御

希望があると思いますが、とりわけ精神障害者の方の雇用をどう進めるかは、課題の一つでもあろうかと思えます。今後どういうふうにご方々への対応をしていこうとするのか、とりわけ精神障害者の方の就労支援について、御見解がありましたら伺っておきたいと思えます。

#### **障害福祉課長**

今の数字でも、精神障害者の方の支援がまだまだ少ないという認識は持っております。精神障害者を、いわゆる障害者の法定雇用率に算入できるようになったのがちょうど平成18年度からでございますので、そういう意味では、企業の側にも、精神障害者を受け入れてもらえる可能性が今まで以上に高まっております。この機をとらえて、これまでに以上に精神障害者に対する支援というのは充実していく必要があるだろうと考えております。この14の地域就労援助センターの全体の会議もでございます。そういう中には、横浜市が精神障害者就労支援センターという精神専門の就労支援センターを立ち上げておりまして、そういうところでのいろいろなノウハウや情報を共有するような方向で今検討を進めているところです。また、県所管域でも県央の地域就労援助センターでは、精神障害に特化した相談を、本来の事業とは別にお願いをし、モデル的にやっております。今申し上げたような県央とか横浜の取組を14の全県の地域就労援助センターで情報共有しながら、また、精神障害者が法定雇用率算入されたことを機に、これまで以上にどう進めていったら良いのか、研究しながら進めていきたい。また、商工労働部や国とも連携して進めていきたいと考えてございます。

#### **高橋委員**

私も、横浜市議時代に、区役所業務の業務分析を始めていただいて、アウトソーシングできるものはどんどんする、そういう形で精神障害含め障害を持った方々の就労の援助に役立てることはできないか、このようなサジェスチョンをしたこともありました。やはり県でも積極的に手法を駆使していただいて、努力していただくことを期待しておきたいと思っております。

今回の特別対策につきまして、その結果を検証して、更に今後の地域の生活支援に役立てていくことが一層必要だと考えますが、御見解を伺っておきたいと思えます。

#### **障害福祉課長**

今回の特別対策は、冒頭に委員の方からも御発言がございましたように、様々な方たちの声が反映されて実現したものと思っております。やはり3年後に予定されている自立支援法そのものの見直しまでの時限でございまして、恒久的なものではございません。この特別対策をやる中で、もちろんそれを実施することも大切ですが、それと同時にいろいろな検証をしていく、評価をしていくということが大切だろうと考えてございます。一つの物差しは障害福祉計画になろうかと思えますが、計画だけにこだわることなく、サービスを利用する当事者の方、それからサービス提供事業者、それから直接の援護の実施者である市町村の意見、こういう多くの意見を聞きながら、県の施策への反映、それから国の施策、制度改善、こういう要望につなげて自立支援法の推進に努めてまいりたいと考えております。

#### **高橋委員**

この障害者自立支援法についてはこれでまとめておきますが、とにかく障害者の方々が地域で普通に暮らせる社会の構築を目指して鋭意取り組んでいただきたいと思います。法の実施に伴う様々な課題についても、しっかり検証しながら真しに受け止めていただいて、必要な激変緩和措置を講じていくことが利用者、事業者の方々にとっても重要なことかと思えます。せつかく51億円もの基金もございいますので、かゆいところに手が届くといいますか、使いやすい基金としていただきたいと思いますを要望しておきたいと思っております。

次に、自殺予防対策について何点か伺ってまいります。

平成18年10月に自殺対策基本法が施行されました。自殺対策を総合的に推進して、国・地方の責務のもとに、内閣府においても自殺総合対策の在り方検討会が開催されまして、本年6月に自殺総合対策大綱が閣議決定されたことは御承知だと思います。

そこで何点か伺ってまいります。自殺対策について重要なテーマとして取り組んでいく状況にあると受け止めております。そこで、国においても自殺総合対策大綱を決定しましたが、この大綱につきまして、どういうことがポイントか確認をしておきたいと思えます。

#### **精神保健福祉担当課長**

6月8日に閣議決定されました自殺総合対策大綱のポイントということで、基本的な認識と、重点的に取り組む施策を中心に御説明したいと思います。

まず、基本認識でございいますが、自殺対策の基本認識といたしまして、自殺は追い込まれた末の死である、多くの自殺は個人の自由な意思や選択の結果ではない、社会的要因を含む様々な要因が複雑に関連している、心理的に追い込まれた末の死であるという考え方です。

もう一つは、自殺は防ぐことができるという考え方でございます。現状の制度や慣行の見直し、それから相談や支援体制の整備という社会的な取組を行うことによって、それからまたもう一つ、うつ病等の精神疾患に対する適切な治療を展開することによって、予防は可能であるという考え方です。

それから三つ目は、自殺を考えている方はサインを発しているという、家族や同僚や周りの人の気付きというのでしょうか、それを自殺予防につなげていくことが必要であるという三つの基本認識がございいます。

これを受けまして、当面、大綱の中で重点的に取り組む施策といたしまして、自殺の実態をはっきり明確にしていくという調査の実施、それから、国民一人一人の気付きと見守りを促していく。それから、早期対応の中心的役割を果たす人材を育成し、かかりつけ医、学校の教員、介護支援専門員に対して研修を実施していこう。それから、職場におけるメンタルヘルスやスクールカウンセラーの活用など心の健康づくりを進めていこう。それから、適切な精神科医療を受けられるようにする。このような取組を基本的な認識、大綱のポイントという形で定めております。

#### **高橋委員**

自ら死を選ぶという自殺につきましては、大変重い、やはり国を挙げて、防ぐことができるという観点で、総合的な取組をしていかななくてはならない現状にあると思えます。

特に国の取組とは別に、広域的な取組として本県を含む八都県市首脳会議におきましても、総合的な自殺対策の推進を実施していくと報じられておりましたが、具体的にはどのような対策を講じていくのでしょうか。

#### **精神保健福祉担当課長**

八都県市における自殺の状況を見ますと、大体全国の4分の1に相当する方々がこの八都県市でお亡くなりになっているという状況でございますので、八都県市といたしましても自殺対策が急務であるという認識を持っております。そういうところから、具体的に八都県市として様々な取組を展開しようとしております。もう既に6月8日の段階で八都県市が共同で、国と経済団体の方に要望書を提出しております。国に対しましては、地方公共団体が自殺対策に取り組むに当たりまして、十分な財政措置を講じていただきたいという趣旨の要望書、それから、経済団体につきましては、経団連や経済同友会等の4団体に対しまして、過度な時間外労働時間を縮減、職場環境の改善、健康管理体制を充実してくださいという要望書を提出しております。

また、今後の取組になりますが、自殺対策キャンペーンを実施していこうという考えを持っております。具体的には、八都県市では毎年9月を八都県市の自殺対策強化月間と定めまして、この月の間に、シンポジウムや講演会、街頭活動を通じて、自殺対策に関する取組を重点的に実施していこうではないかという考えを持っております。神奈川県でも、9月に、自殺対策シンポジウムを開催する予定がございます。この強化月間につきましては、単発で終わらせることなく、来年以降も続けていこうという考えを持っております。

これに関連することでございますが、自殺対策キャンペーンを展開するに当たりまして、統一標語をつくっていこうという考えを持っております。6月5日から6月20日までの間に一般公募をいたしまして、現在、事務局になっております千葉県で取りまとめを行っているところでございます。これは、この9月のキャンペーン期間中に様々な場面で、この統一標語を活用していこうといった考えを持っております。

現在はまだこの程度でございますが、今後八都県市で更に充実した取組を考えていくものと認識しております。

#### **高橋委員**

八都県市においては非常に自殺者が多いということではございましたが、本県でも自殺者が1,700人を超えて全国第3位という事態が続いているということになりますと、本県の取組というのは、本当に重要なことではないかと思えます。そこで、様々な取組について今御紹介がありました、やはり総合的にあらゆる機関が真剣に協議し合っていくべきと思えます。自殺対策について協議する機関を設置すると承っております。そういう様々な要因分析をしながら関係者がお互いに意見交換をし合って、協力し合って施策を展開し、そういうことに取り組むことが重要だと考えております。

そこで、仮称ですか、かながわ自殺対策会議につきまして、どういう組織体なのか確認しておきたいと思えます。

#### **精神保健福祉担当課長**

本県におけます自殺対策を効果的に推進するためには、単に行政が担い手となるだけ

ではなく、民間団体を含む様々な機関との連携体制を整える必要があるという認識を持っております。今年度は、このかながわ自殺対策会議の協議機関の構成員である各関係機関、団体が、神奈川県における自殺の実態や自殺に関する様々な情報を共有して、神奈川における自殺対策の現状や課題について、共通認識を図っていこうという考え方を持っています。どういう団体を構成員としていくかという形でございますが、労働者団体、医療機関、警察、学校、あるいは民間の様々な自殺対策にかかわる活動を行っている団体、こういう団体に声掛けをし、メンバーに加わっていただいて、神奈川県としての自殺総合対策を実施していこうと考えております。

#### **高橋委員**

近々設立されるのだと思いますが、神奈川におけます対策会議を、どのようなスケジュールで進められていくのか、もう少し具体的に伺います。

#### **精神保健福祉担当課長**

スケジュール的には、現在声掛けをしている段階でございますが、8月の月上旬に第1回の会議を開催いたしまして、共通認識を図っていただき、今年度中にもう一度会議を開催いたしまして、それぞれの取組につきまして、お話を聞きながら次年度以降の活動につなげていきたい、このように考えています。

#### **高橋委員**

是非、様々な機関の方々がここに集まるわけですから、積極的な予防施策を講じられるような会議体にしていただきたいと、このように要望しておきたいと思っております。特に自殺予備軍の方々へ、様々な対応を事前に発信できるような、自殺予防のための相談センターといいますか、自殺予防のための対策センターといいますか、そういう、言葉は適切ではないかもしれませんが、攻めの対策を講じていくことが必要ではないかなと思っております。是非、本県におきまして自殺予防対策センターの設置というものの早期取組を要望しておきたいと思っております。

続きまして、この自殺の要因としまして、私は、現代社会におけますストレスも否めないのではないかと考えております。やはり社会的な背景が絡み合っていることもあるのかなと推察いたします。本県におきましても、自殺対策の一つであります精神医療センター芹香病院のストレスケア病棟の整備が掲げられております。

ここで何点か伺っておきますが、なぜこの精神医療センター芹香病院においてストレスケア病棟を整備する考えに至ったのか、その経緯を確認しておきます。

#### **県立病院課長**

芹香病院は、これまでも県の精神科救急医療における基幹病院として、また精神疾患を有する患者の中でも特に重症の患者を受け入れる、本県の精神科救急医療における重要な役割を果たしてきたところでございます。先ほどお話もございましたが、全国で自殺者が3万人を超えている中でも、本県では1,700人を超えているという状況がここ数年続いています。こういう方々の多くは、うつ病を中心とした精神疾患を有するというところで、そうした状況を踏まえまして、平成18年3月に策定いたしました病院事業経営基本計画の中で、芹香病院にストレスケア病棟の整備を位置付けて、医療面から自殺対策に取り組むこととしたところでございます。そういうことで、今後整備をしてまいりた

いと考えております。

#### **高橋委員**

精神保健福祉法では、都道府県に精神科病院を設置しなければならないという設置義務が課せられていますが、本県の精神科病院といえば芹香病院ということでございまして、ここにストレスケア病棟を整備していくということは、大いに納得も理解も得られるかなと思うところです。他の都道府県の整備状況についても、もし把握していれば伺っておきたいと思います。

#### **県立病院課長**

正確に各都道府県を調査したことはございませんが、精神医療センターでありますとか、神奈川県精神科病院協会などに確認したところでは、民間病院ではかなりうつ病の患者を対象とする、そういう専門病棟を設置するということがあるようですが、都道府県レベルではほとんどないと聞いております。今、うつ病の患者が増加しているという状況を踏まえまして、国立精神・神経センターの武蔵病院で、うつ病の専門外来を設けたと承知をしておりますが、そこでも専門病棟の整備ということではないと承知をしております。

#### **高橋委員**

先進的な本県の取組が理解できましたが、特にこのストレスケア病棟は、もう少し具体的にどういう病棟なのか、いつぐらいから整備に入っていくのか、私の地元でもございますので、もう少し具体的に伺っておきたいと思います。

#### **県立病院課長**

ストレスケア病棟の整備に当たっては、やはりうつ病の患者が明るくゆったりした雰囲気、一般の社会から少し離れたところでゆっくり静養していただく、そういう病棟の環境が大事だということでございます。病棟の窓につきましても、閉鎖的なイメージの強い鉄格子を撤去したり、芹香病院はかなり緑に恵まれたところがございますので、そういう環境と一体感のある病棟をつくる、また、病棟の内部につきましても、個室を整える、あるいは、浴室やトイレ、絵画やリクライニングチェアの配置などの内装にも気を使って整備をしているところでございます。

整備のスケジュールということでは、芹香病院は大変老朽化していたということもございまして、床の張り替えなど内部改修につきましては、平成18年度から実施をしております、そこについては、ほぼ完了しております。本格的な工事を伴う外壁の改修や窓の鉄格子の撤去につきましては、現在設計を行っております、9月ごろから工事に着工し、本年度中には完成を目指したいと思っております。こうした整備を行いまして、平成20年4月から病棟の運用開始を予定しているところでございます。

#### **高橋委員**

早期の対応策としても有効だと思いますので、是非、取り組んでいただきたいと思っております。ここの地域は緑あふれるといいですか、そういう環境の非常に良い所ですが、ともすると陸の孤島と化しているといいですか、非常にアクセスが悪いです。私は、社会と隔離、隔絶ということは、専門家から見るとまた違った見解があるかもしれませんが、もう少し自然な形で社会と触れ合うことも大事かなと常々感じておりまして、こ



の際ですから、将来的にはもう少しバスのアクセスを良くするなど、そういうことも今後考えていただきたいと要望しておきたいと思います。

次に、ストレスケア病棟は、どのような治療を行っていくのか、内容について確認しておきたいと思います。

#### **県立病院課長**

一つはゆったり過ごしていただくということがありますが、従来の薬物療法に加えて認知行動療法、この認知行動療法といいますのは、一つは認知療法というのがあります、専門家ではないのでうまく説明できるかどうか分かりませんが、非常に自分を駄目な人間だと思い込んでいるような患者に繰り返しカウンセリングを行って、否定的な暗示からポジティブになるようにするカウンセリングの治療でございます。それから、もう一つは、認知行動療法ですから行動療法ということで、よくパニック障害などで、地下鉄に乗るとパニックになるようなときに、軽い恐怖から始めて、だんだん重い恐怖の方にもっていく、そういう行動療法を組み合わせた認知行動療法と薬物療法とを併せて取り組んでいくということが、退院後のためになる一つの重要なことで、そういうものを取り入れてやっていきたいと専門家の方では考えているようでございます。

#### **高橋委員**

この質問の最後ですが、自殺対策の取組としてのストレスケア病棟ということで、やはりうつ病の方が主体なのかなというイメージが着いてしまったのですが、特に他の自殺対策に係る取組と連携しながら、ストレスケア病棟が機能的に効果を発揮できればと考えます。そういうことのいわゆる他の対策との連携について、どう考えておられるのか伺っておきたいと思います。

#### **県立病院課長**

県の保健福祉事務所などで、精神保健の相談として、こころの健康づくり相談事業を実施しておりまして、うつ病患者の方だけでなく、家族の方も含めた専門的な立場からの相談事業を行っていると聞いております。芹香病院の患者の家族や退院された患者のケアも連携して行ったり、芹香病院でのストレスケア医療についての情報を提供するなど、相談事業に対する支援も行って連携を図ってまいりたいと考えております。また、先ほどのかながわ自殺対策会議の設置に向けて今進められておりますので、芹香病院としても協力をしていくことができるのではないかと考えております。

#### **高橋委員**

全国3万人の自殺者のうち、本県が年間1,700人を超えて全国第3位という状況を、やはり大きく克服していかなければならないという、本県のこの使命は大きいと考えますので、このストレスケア病棟のみならず、しっかり他の施策と連携強化していただくことを要望しておきたいと思います。

関連して、病院事業について何点か確認させていただきたいと思います。

病院事業におかれましては、内部留保資金を活用して施設整備を進めていると承っております。今のストレスケア病棟もそういうことなのかなと考えますが、そこで、この内部留保資金の内容について、もう1回確認しておきたいと思います。

#### **県立病院課長**

内部留保資金の定義については必ずしもはっきりしているわけではないのですが、私ども今の県立病院では、実質的な手持ち現金として、年度末の現金預金から短期の未払金などの流動負債を差し引いた額を内部留保資金として整理をしているところでございます。平成18年度末の病院事業会計における現金預金は74億7,300余万円でございます。未払金等の流動負債が41億6,900余万円でございますので、差し引き33億323万余円が内部留保資金というような形で今整理をしているところでございます。お話がございましたように、この内部留保資金につきましては、病院の機能整備のための施設整備でありますとか、あるいは医療機器等の導入のときに充当するというところで考えているところでございます。

#### **高橋委員**

内部留保資金が、33億円ということでございますが、それでは、過去5年間の推移について確認しておきたいと思えます。

#### **県立病院課長**

平成14年度は23億3,100余万円、15年度は25億5,561万余円、16年度は28億7,012万余円、17年度は22億4,533万余円で、18年度が33億323万余円ということで、この内部留保資金につきましては、収支が均衡して経営が安定してきますと、減価償却費などの現金の支出を伴わない費用、これが経費に積み上がっていくという仕組みになってございます。県立病院の経営は、ここ数年、経常損益では黒字を計上して収支が均衡してきておりますので、そうした中で、内部留保資金が、徐々にではあります積み上がってきたところでございます。

#### **高橋委員**

平成14年度は23億円、15年度は25億円とだんだん積み増してきて、平成18年度は、先ほどありましたとおり、33億円ということですね。病院経営の安定化ということで理解していますが、今後この内部留保資金は、どういうふうに移していきと考えるのか伺っておきます。

#### **県立病院課長**

毎年の経営が安定してきますと、減価償却費等の部分がございますので、キャッシュフローとしては徐々に積み上がっていくだろうと思っております。今後、がんセンターの総合整備でありますとか、医療機器の老朽化に伴う更新、また、精神医療センターの総合整備の検討も現在進めてございます。そうした中長期的な施設整備に対しての財源として、今後、内部留保資金が使われていくと考えているところでございます。

#### **高橋委員**

内部留保資金頼みといいますか、そういう施設整備の考え方が良いのか、これは、病院経営全体の在り方論になってくると思うので、今回の神奈川県立病院あり方検討委員会で、様々な次元で議論が展開されていくのだと理解しています。今のお話にもありましたが、がんセンターなどの大規模な機能整備等も考えますと、内部留保資金がこれではとても足りないということになってしまいます。長期的な視点に立った施設整備の考え方はどうあるべきと考えておられるのか伺っておきたいと思えます。

#### **県立病院課長**

全体の病院事業としてきちんとした経営をしていくためには、今の医療が高度な医療機器でありますとか、そういうものの整備に支えられているところがございますので、きちんとした設備投資をしていくことが大事だと思っております。ただ一方で、多くの設備投資をしますと、減価償却費が増幅いたしますので、それが経営の悪化を招きかねません。経営が悪化すると縮小均衡に陥っていくということでございますから、長期的な視点で、どの程度の投資水準で整備をすれば経営の方も安定していくのかと、その辺りを考えながら、全体としての投資水準をどこに置いていくかということ念頭に置きながら、経営をしていきたいと考えてございます。現在の設備は、減価償却費が27億円とか28億円のレベルでございますが、長期的に見れば、30億円程度で抑えておかないと、経営的には厳しくなっていくのかなと現在思っているところでございます。

#### **高橋委員**

病院事業におかれましては、他会計から非常に多額の負担金が繰入れされておまして、この体質で良いのかなという思いもあります。これはやはり他会計から多額に繰入されている要因をどこに求めていくことが適切なのか、今後の在り方の議論の中でも、当委員会でも恐らく議論が展開されていくと推測しております。やはり職員給与の支出も多額だと推測をするのですが、例えば、他会計からどのぐらい繰入れされて、職員給与費がどのぐらいなのか。職員給与費だけにすべて求めるのも、一面的な見方であろうかとは思いますが、他会計からの繰入れと給与支出の相関について、具体的数字を示して、伺っておきたいと思っております。

#### **県立病院課長**

まず、平成18年度の他会計負担金が158億8,100余万円でございます。平成18年度の決算を見ますと、病院事業費用全体で489億3,200余万円に対して、給与費が230億3,600余万円ということで、病院事業費用に占める給与費の割合は47.1%ということになってございます。

#### **高橋委員**

給与比率が極めて高い、これは本県の全体的な傾向ですが、やはりこれをどう転換していくかというのが大きな課題ではないかと考えます。また、企業負債残高も大変多額で、この償還も考えますと、病院経営はここ2年間黒字といっても、設備投資の増額等も含めると、将来的には大変厳しさがあるのではないかと考えます。これは中長期的ないわゆる経営ビジョンというのですか、この辺の策定が急がれるのではないかと考えますが、そもそも長期経営計画というか、この辺はあるのですか。

#### **県立病院課長**

現在、平成18年3月に策定いたしました病院事業経営基本計画は、実は3箇年の計画で、数値の計画についても3箇年です。これはなぜ3箇年かということでございますが、昨今いろいろ診療報酬の改定が非常に激しいということで、数値目標として掲げるには、余り長いと現実的な数値目標にならないということがございます。ただ、今委員お話しのように、そういう数値目標としてではなく、長期的な経営ビジョンとしてどういうふうにとらえていくか、それは一つには全体の投資のところも数字を置きながらということも含まれますが、そうしたものについてはよく検討しなければいけない課題だと理解

してございます。

### 高橋委員

3箇年では少し弱い弱ではないですかね。やはり3年先ぐらいでビジネスを回しているというのは、感覚として一般的にこれは受け止められないのではないかなと思います。私はそういう感性ですが、この際、病院事業庁長の感覚を確認しておきたいのですが、今の御見解はどうでしょうか。

### 病院事業庁長

高橋委員の御指摘のように、経営というものは、短中期的なもの、長期的なもの、常にこれを考えていかなければいけないと思っております。特に中長期的なものということになりますと、病院事業がいかに在るべきかということを決めて、それに沿って計画を立てるといことにならうかと思っております。結局、前回の厚生常任委員会で発言の機会をいただきましたが、県民の方々の求める医療を実現することを目指していくとお答えいたしました。それで考えていきますと、基本的には実は日本の医療政策が医療費を非常に抑制しているという基本的な問題はございます。

しかしながら、全国の様々な医療機関がいろいろ努力して、その状況の中でも経営をやっております。このところは委員に是非御理解をいただきたいのですが、全国の医療機関はいずれも、極めて薄いマージンの上で経営をやっております。潤沢な利潤を積み上げているところは皆無ではないかもしれませんが、極めて少ないです。長期というのが5年なのか、10年なのか、20年なのかということがありますが、私の予想では、日本が財政再建を果たすまではこの厳しい状況が続くだろうと、残念ながら思っております。そうなりますと、今の極めて薄い収支状況を何とか維持したい、これが私どものみならず、日本の医療機関が今やっていることで、願わくば日本の財政状況が好転し、OECDの水準まで料金が引き上げられて、もっと手厚い状況になればと考えております。

### 高橋委員

OECDの話が出ましたが、過日のOECDの報告によりますと、日本の合計特殊出生率はやはり2.0まで引き上げないと生産力のアップが見込めないということで、一層の少子化対策が必要になってくるということに関連してくるというふうに報じられておりました。この在り方検討会を含めまして、今年は委員長を中心に当委員会でもしっかりこれをやっていくであろうから、病院事業庁についてはこのぐらいにしておきたいと思っております。

最後に、(株)コムスン関連について何点か伺ってまいりたいと思っております。

去る6月6日に、訪問介護事業者(株)コムスンが虚偽申請で、事業者指定を不正に取得していたということで、この委員会におきましても大いに議論されたところでございます。私も何点か、この点について確認の意味も含めて伺ってまいりたいと思っております。

(株)コムスンの介護保険事業者は、2008年4月以降、順次指定打切りとなってきた問題でございまして、県内で影響を受ける利用者が69事業所で4,333人に上ることが報じられておりました。県内においては、障害者福祉サービスも実施しております。利用者は19事業所で350人強ということでもありました。公明党県議団としても、県に対しまして、利用者の不安解消や事業者への対応について、しっかり取り組んでいくべき

と強く要望したところでございます。

そこで、そもそも介護保険に係る事業者のうち、監査の対象となるものについて確認しておきたいと思えます。

#### **福祉監査指導課長**

介護保険事業者に対する監査につきましては、利用者や利用者の御家族、さらには、従業員の方などから様々な苦情などの情報が寄せられますので、そうした情報のうち人員あるいは運営基準などに違反していると疑われる場合や、介護報酬の請求に不正や不適切な状況が見受けられる場合に監査を実施しております。また、保健福祉事務所や市町村などが実施する実地指導によって、行政処分相当という状況が認められる場合などにも、その情報に基づいて監査を実施するという事としております。

#### **高橋委員**

それでは、これまでどのぐらいの事業者に監査を実施してきたのか、この間の質問もございましたが、もう1回改めて、その結果はどうであったのか、内訳についても伺っておきたいと思えます。

#### **福祉監査指導課長**

監査の実施件数でございますが、福祉監査指導課に介護保険監査ができました平成17年度で申し上げますと、監査実施件数は56件でございます。平成18年度は32件ということで実施しております。その結果でございますが、年度をまたいで結果が出ているものもございまして、今申し上げました実施件数と年度ごとの合計は異なりますが、平成17年度は指定取消しが3件、改善指導が38件、監査中の事業所廃止が1件、指導事項なしが5件でございます。また、平成18年度につきましては、指定取消しが1件、改善勧告が2件、改善指導が24件、監査中の事業所廃止が4件、指導事項なしが5件でございます。

#### **高橋委員**

それでは、今回の(株)コムスンのように、取消処分前に廃止した事業所はどのぐらいあるのか伺っておきます。

#### **福祉監査指導課長**

今申し上げました監査中の事業所廃止は、平成17年度、18年度合わせまして5件でございますが、取消処分前ということで申し上げますと、このうち3件が指定取消処分相当であったものでございます。その内訳といたしましては、訪問介護事業所が2件、居宅介護支援事業所が1件ということでございます。いずれも不正請求、あるいは人員基準違反、適正な運営が見込めない、こうしたことから、指定取消相当と判断していたものでございます。

#### **高橋委員**

ということは、平成17年度に監査体制ができて、既に平成17年度で56件、18年度で32件という、こういう監査も実施しながら、平成18年には既に取消処分前に事業所を廃止するという事の把握は、監査課としては十分できていたわけですね。

#### **福祉監査指導課長**

現在の制度の中で監査を実施した中で、指定取消等の行政処分を行う前に廃止届が出

されれば廃止されてしまう、指定取消の処分はできないという状況にあることは承知しております。

#### 高橋委員

介護保険法上はそのようになっていきますので、これは致し方ないと言ってしまえばしよがないことですが、ただ、そこで利用者の方々に不利益があってはならないと思います。そのように廃止届が出された事業者を利用していた利用者へのフォロー、こういうことにはどういうふうに本県としては心を砕いて対応したのでしょうか。

#### 福祉監査指導課長

私どもとして、取消処分相当というその三つの事業所につきましての判断をさせていただいたのですが、その前に廃止されているということですので、利用者へのフォローにつきましては、その廃止されている前の段階で、既にほかの事業所へいろいろとその事業所が責任を持ってをやっているということになるか思います。ただ、私どもとしての監査の結果といたしましては、そこに不正請求なりの状況がございましたので、その辺につきましては、今回の2件と同様でございますが、廃止されておりましたも保険者の方にその結果を通知して返還を求め、と同時に、利用者に対してもその分についての返還ということを事業者に求めていくということになっておりました。

#### 高橋委員

返還ということで対応させているということですが、不正請求の場合の返還請求については、市町村の判断であるということ承知しています。本県としては虚偽申請と判断した中で、今お話し市町村への返還請求額が確定していく上で、本県と各市町村とはどのように連携を取っていくのでしょうか。また、今お話し返還させたということの、返還額や返還のケースなども把握していれば伺っておきたいと思っております。

#### 福祉監査指導課長

介護報酬の返還に関しましては、委員お話しのように、基本的には保険者である市町村の判断ということでございますが、返還額の確定に当たりまして、県として行政処分相当と判断した結果としての返還でございますので、監査の状況について関係書類等を提供しながら御説明させていただいております。また、今回の(株)コムスンのように、保険者が複数の市町村にまたがるようなケースや、また全国的に同様のケースがありますと、市町村の方からも独自に決めかねるというような御意見をいただいておりますので、そうした他県の状況や国の助言などを収集しながら県内の市町村との連携を図っていきたく考えています。

なお、返還の状況でございますが、監査結果による返還の状況といたしまして、平成17年度につきましては、これまで返還額が確定しておりますのが、先ほど56件監査いたしましたうちの20件でございますが、金額といたしましては8,568万円余りということで保険者の方から聞いております。また、平成18年度につきましても、32件監査を実施したうち、額が確定しておりますのは11件、金額にいたしまして1,538万円余りという状況でございます。

#### 高橋委員

監査は非常に重要でありまして、監査に基づいて行政処分がなされることの重さが今

伝わってきました。監査に当たって、本県と市町村の役割分担も、これまた重要なことかなと思います。どのような役割分担のもとで進められるのでしょうか、確認させていただきます。

#### **福祉監査指導課長**

事業所に立ち入って帳簿書類を検査したり、質問したりする、いわゆる監査でございます。これにつきましては、都道府県知事、市町村長、ともに行うことができます。その結果、基準を満たしていない、あるいは不正請求があることが認められた場合などにおいて、都道府県知事は勧告・命令・指定取消し・指定の効力停止、こういう行政処分等ができますが、市町村長にはその権限はございません。そうした事態を認めたときは、市町村の方では、私どもの方に通知するということになっております。また、介護給付費について申し上げますと、保険者である市町村による調査の中で返還を求めていく、こういうこともございますが、県が行った調査の中で返還が必要という場合は先ほど申し上げたような中で、保険者の方にお知らせするとともに、事業者に対して指導していく。このような仕組みの中で、県といたしましては、様々な情報のもとに監査を実施しておりますが、市町村の監査や実地指導の結果、勧告や指定取消し、不正請求などの疑いのある場合には連絡をいただきまして、県としての監査を実施するなど、今後とも市町村との連携を強化する中で適正な監査の実施に努めてまいりたいと考えております。

#### **高橋委員**

県と市町村の連携が大事であるということは理解できました。しかし、県の立場としては、やはり指定権者という立場からもしっかり事業者に指導していくことが大事かなと考えます。したがって、全事業者に例えば法令遵守の徹底を通知したり、市町村任せではなく、県として独自の全事業者に対する対応があつてしかるべきではないかなと私は思いますが、見解を伺っておきます。

#### **高齢福祉課長**

既存の事業者、そして新しい事業者、いずれも多数おりますが、日ごろからの指導ということもございますが、今回やはりこのような事案もございました。これから今年度の本格的な実地指導が始まるわけですので、全事業者に対して、このことを契機に法令遵守の徹底を行いたいと考えております。情報公表の報告などもこれから始まりますので、そういう事業者がかかわるいろいろな面で法令遵守を徹底するということを今考えております。

#### **高橋委員**

(株)コムスンの対象事業につきまして、今一括引受けですとか、分割譲渡ですとか、報じられておりますが、私は介護保険法上、本県指定が前提なのかなと理解をしております。この譲渡先選定につきまして、グッドウィル・グループ(株)が交渉の優先順位がどうかとか、厚生労働省が譲渡先に求める項目がどうかとか、何項目か報じられておりましたが、本県指定ということが介護保険法上に明記されております。このことと譲渡先選定の考え方については、どういうふうになっているのでしょうか。それこそ、報道されているように、優先権があるのでしょうか。

#### **高齢福祉課長**

介護保険事業者同士が事業を譲渡するという譲渡先の選定につきましては、まず、基本的には事業者間で本来取り決められるものと考えております。しかし、今回のケースのように、既に利用者がいらっしゃるということになりますと、事業譲渡後においても利用者の方々に引き続き適切なサービスがなされるということが、県としては大変重要だと考えております。こうしたことから、現在は譲渡についての方向性は、まだはつきり出ておりませんが、基本的な方向が出された段階等で、(株)コムスンに対しまして、事業譲渡に当たっての各事業所の引継ぎの方針を明らかにさせるとともに、今度は譲渡先の受入体制を確認した上でなければ、譲渡先の事業者指定という作業に入るわけにはいかないと考えております。また、グループホームなどを所管する市町村もございますので、今回の場合は特に市町村との連携を図っていく必要があるだろうと考えております。そういう意味で、今回の事案のように大規模な介護保険事業者が譲渡するという動きがございますので、県としても、国や(株)コムスンに対して速やかな情報提供を要請しているところでありまして、今後の推移をしっかりと見守っていきたいと考えております。

#### 高橋委員

介護保険法は、旧法と改正法と見比べましても、やはり今も答弁の中にありましたが、グループホームは市町村で指定できるとか、訪問介護事業は県指定だとか、ばらつきが出てきているという言い方が良いかどうか分かりませんが、そういうことも私も介護保険法の条文を読んで承知しました。こういうことになってきますと、今回の(株)コムスンのような全国的な大規模展開をされているようなところというのは、各都道府県が指定権者になっていますから、今答弁にもありましたように、しっかり本県のスタンスというか、これがやはり問われるなと思います。今日の新聞を見ましたら、8月に決めますということが報じられておりまして、こういう記事を見ますと、どこでどういうふうに話が動いているのかなということが一層強くなって、ただいまの質問になっているわけでございます。

そうしますと、本県は、しっかり連携を取りながら、情報を収集しながら指定先を決めていくという答弁がございました。もう少し具体的にいつまでに、選定、指定作業に取り組んでいくのか、8月ということが今日の新聞に出ていましたから、それに間に合わせるということなのか、指定が出てきたら速やかにということでしょうか、これはどういうふうに考えたらいいでしょうか。

#### 高齢福祉課長

確かに今日の新聞にも8月という話が出ておりますが、私どもは、先ほどの個々のサービス、あるいは個々の事業所ごとの条件をいろいろお聞きして、確認していく作業にはそれなりの時間がかかると考えております。国に対しても、そういう地域、都道府県における作業スケジュールを見込んで、早目に方針調整をしていただくようお願いしながら、また、そういう大まかな方針が出た後の調整については、早くとも最初の更新が出るのが4月ということでございますが、その後も(株)コムスンについては更新の時期がまだ先のところもございます。(株)コムスンに譲渡の手続が終わるまでは責任を持ってサービスの継続をさせるように指導をするとともに、譲渡先を確認しながら指定



の作業に入っていくということがございますから、本県だけで動けるような状況にはないので、まず国にそういうスケジュールがあるということを伝えながら、早目の方針決定を働き掛けていきたいと考えております。

#### **高橋委員**

本県も4,300人を超える利用者がいるということを考えますと、これは、やはり、しっかり国に対しても本県の方から申入れなりをしていくべきだと思います。

また、指定事業者につきましては、様々な利用者からもクレームや相談が寄せられている、(株)コムスンに限らず、一般的にこの介護保険事業は、7兆円市場とも言われており、様々なそういう利用者の声があるかと思えます。事業者を適正に指定していく、判断していく、監査もしっかりやっている、高齢福祉課もいろいろ情報収集して、他県にまたがるような事業展開をしているところでは他県との情報収集等もやっていらっしゃるのですが、この間も議論がございましたが、現在の職員体制ではなかなか、大変厳しいのかなと思います。そこで、組織を大きくするということはともかくとしましても、例えば、国民健康保険団体連合会が保有するデータを分析して、事業所ごとにサービス内容をチェックできるシステムが本県は導入されているのでしょうか。

#### **高齢福祉課長**

主に請求面になりますが、国民健康保険団体連合会で扱っているデータを分析しまして、通常とは異なる数値が出るような傾向のあるところが分かりますので、そういうものを市町村の方にも提供して、市町村の方でそういうものを活用しながら、保険者として事業者への請求等についての指導に役立てていただくということは、今のシステムでございます。

#### **高橋委員**

そうしますと、本県におきましてもそういうシステムを導入していると理解しましたが、給付の適正化の事業計画を作成していくというか、そういうことになってきますと、本県のほかにその事業者を適正に評価していく第三者評価みたいなものもあっていいのかなと思います。いわゆるこの分野における第三者評価的なものについては、どういう見解を持っていらっしゃいますか。

#### **地域保健福祉課長**

福祉サービス全体の話をしていただきますと、福祉サービス第三者評価というのは、利用者が自分に合った質の高いサービスを選択・利用して、自立した生活を送ることができることを目指して、サービス事業者のサービスの質の向上に取り組むシステムの評価結果の公表により、利用者のサービスを支援するということとしていまして、本県は国の動きを受けまして、福祉サービス第三者評価あり方検討会を設け、その提言を踏まえて、事業者、学識者、行政等からなるかながわ福祉サービス第三者評価推進機構等を設立しまして、そこを中心にしながら第三者評価の普及啓発に努めているという状況でございます。

評価の対象としまして、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設の高齢者系、それから身体障害者更生施設等の障害者系、それから保育所などの児童系を今現在行っておりまして、平成17年度で38件、昨年度100件ということで、増加をしているという状況でございます。この分野につきましては、随時計画的に進めているということで、ニーズが

あれば新たな分野を増やしていきます。まだ訪問介護については今後の課題として受け止めています。需要があればすぐにまた評価するような体制を整えていくという考えです。

#### **高橋委員**

第三者評価を受けやすい仕組みづくりというのが大事だと思います。最後のところがよく分からなかったのですが、第三者評価を受けやすい体制づくりをしていく、そのためにはどういう課題があって、その課題にどう取り組んでいくのか、その課題克服のためにどう取り組んでいこうとしているのか、その辺のところをもう少し詳しく教えてください。

#### **地域保健福祉課長**

受診をこれからどんどん増やさなければいけないという大きな課題でございますが、その一つの大きな課題としまして、まずはこういう第三者評価のシステム自体を広く知っていただくということが必要ということで、昨年度からいろいろと説明会等を行っているところでございます。本年度はその回数を増やし、分野別にやりながらとりあえず進めているという状況でございます。まずはそういうことで、評価ということについて御理解を得るということです。それから、第三者評価については、法的にも福祉事業者自らが評価を進めていくという意味もございまして、他県の状況ですと、数県で補助しているということもございます。ただ、私どもとしては、まずは自らがこのシステムをやっていただくということが重要でございますので、今のところは普及啓発に努めていきたいというところで考えております。

#### **保健福祉部副部長**

第三者評価につきましては、事業者の自己評価、利用者の評価、第三者の目を入れるという多角的な評価をするということがございまして、そこに介護サービスの自主公表とは違って、評価といった観点加わってまいりますので、利用者にとりましてはより分かりやすいサービス選択の一つの判断材料になると思っております。したがって、いろいろな意味で情報が不足していることがございますので、介護サービスの情報公表という手段ですとか、あるいは今申し上げました第三者評価の公表といった多角的な情報を提供することによりまして、より適切なサービスを選択するための材料が整うと思っておりますので、今後ともどんどん広げていきたいと思っております。

#### **高橋委員**

最後にしますが、この間も福祉情報の公表の話が出ていましたが、私は評価の話で結びたいと思います。事業者が自ら評価をして、第三者評価を受けながらも積極的に福祉利用者に御理解いただくために努めていくということは、これは流れとしては理解できます。しかし、事業者も様々な規模がありまして、大手から本当に零細の事業者まで幅広いわけです。他県でもやっていたらありましたが、なかなか第三者評価を受けること自体も財政的な補助がなければ整わない環境にあるようなところには、次のステップとして、しっかり本県もそういう補助制度なりを講じていくべきではないかと考えます。そういうものによって、やはり福祉のあらゆる情報の公表のみならず、評価、さらに質の向上、こういうことが求められているのかなと思います。それについてはな

かなか具体的に今すぐやりましょうという話にはならないと思いますが、このコムスン問題、国においても喫緊に取り組まなければいけない課題が見えてきたような気がします。最後に、部長に、しっかり本県としての、この(株)コムスンのみならず、訪問介護事業の今後の在り方につきましても、どのように県が市町村と連携を強化しながら対応を図っていくのか確認したいと思います。

### 保健福祉部長

委員お話しのとおり、介護保険につきましては、まず指定段階、指定が終わった後に事業者の給付が始まるわけですから、その給付段階、これは注意しなければいけないのは、指定につきましては本県の権限ということでございますが、給付につきましては市町村が保険者です。正に市町村と連携プレーでやらなくてはいけない一つのサービス提供なのかなと思います。求められていますのは、当然質の高いサービスと併せて、安全・安心のサービスであり、こういうものはある意味では、利用者からずっと求められている話ですから、そこをきちんと踏まえていなければならない。ただ、今回の場合、(株)コムスンという全国規模の介護事業者が不正なことをしているといったところで、国の関与が始まったわけでございますが、ややもすると国の方の情報が一方的に流れて、今日の新聞にも確か8月以降と書いてあったと思うのですが、これは見方ですが、7月までの分が8月に延びたと見るか、8月に切りますと見るか、この新聞報道一つを取ってみても、国の情報が不足しているために混乱が出てきているかなと思います。

そういうことでは、国にもしっかりと今回の件についてどういう取組をするのだと、それをきちんと地域に、とりわけ都道府県、市町村に流してくれと、これは私も直接要望いたしました。併せて、我々とすれば、既に6月13日に連絡会議を持ちました。こういうところで、市町村に対してもきちんと情報提供することが一番大事な仕組みなのかなと思います。市町村の方でそれを踏まえた形で県といろいろと連携プレーを取りながら、相談、場合によっては監査する、こういうことも出てくると思います。いずれにしても、そういう連携をきちんとしていこうということで、対策会議を開かせていただきました。この対策会議はまだ1回目ということですが、今後とも、何回も開いて、連携プレーをしながら、国に要望すべきは要望して、そういうことを繰り返して、少なくとも県民の方が不安を抱くことのないような取組をしていきたいと思っております。

### 高橋委員

以上で、私の質疑を終わります。

### 高橋委員

公明党を代表して、本委員会に付託されました諸議案について、賛成の立場から幾つか意見を申し上げます。

最初に、先ほども質問しましたが、障害者自立支援法の円滑施行についてであります。

本委員会の初日に、当局からその施行状況の御報告をいただきました。法の趣旨は、自立と共生の社会づくりを目指し、地域生活移行の推進や就労支援の強化と、障害者の方々が地域で普通に暮せる社会構築ということでございます。数字の上から、大変新た

な制度への移行が進んでいるように見受けられております。一方で、この法律は、従来の障害福祉制度を抜本的に見直すものであったことから、施行に当たり、サービス利用者や事業者から様々な意見が寄せられたところであり、先ほど申し述べましたが、自民党・公明党の連立与党といたしましては、これらの声を迅速、丁寧に対応するために、昨年12月に法の円滑な運用のための措置の実施を申し入れ、その結果、障害者自立支援法円滑施行特別対策が実現したということでございます。

この特別対策に対応し、今回基金を創設し、2月補正予算及び当初予算におきまして、激変緩和のための措置を講じられましたが、今回6月補正予算案として、制度の着実な定着を図るための更なる緊急的措置を講じられたところであり、これらは、経過措置として一定の効果を発揮するものとは思いますが、今後も県におかれましては、引き続き障害者の方々や市町村の声を真しに受け止め、障害者の方々が夢と希望を持って地域生活を送れるような仕組みが地域に整えられますように、是非御努力をお願いしたいと思います。とりわけこの新法に移行するまでに、様々な緊急的な経過措置として予算が計上されておりますが、予算で足りない場合、過不足が生じた場合の対応も柔軟に予算の中で対応していただくことを要望しておきたいと思っております。

2点目は、がん対策の一層の推進であります。

本年4月に、我が会派が成立に取り組んでまいりましたががん対策基本法が施行されました。このがん対策基本法に基づき、国ではがん対策推進基本計画を策定し、閣議決定がなされたところであり、都道府県では、平成20年度以降を見据えたがん対策推進計画の策定が義務付けられ、更なる取組の強化が求められることになりました。

本県におきましては、他県をリードする形で既に平成17年3月にはがんへの挑戦10か年戦略を策定し、総合的ながん対策を既にスタートさせているところでありますが、神奈川がん克服県民会議の設置、マンモグラフィの整備、がん診療連携拠点病院の整備などに取り組んでいることは評価いたします。今年度からは10か年戦略の第2ステージに入ることですので、がん登録の推進、放射線療法や化学療法の推進、医療従事者の育成、治療の初期段階からの緩和ケアの実施等、今後重点的に取り組むべき課題につきましても、本県として積極的な対応をお願いしたいと思います。

特に、がん対策推進基本計画につきましましては、今申し上げました緩和ケアにつきまして、特筆すべき点がこのところクローズアップされております。この6月、がんを担当するすべての医師に対しまして、緩和ケアの研修を行うということが決められておりますが、過日、6月15日、安倍総理と我が会派の太田代表が東大病院を視察した折、総理はその後の記者会見で、このがんを担当するすべての医師の緩和ケアの研修につきまして、当初10年以内という基本的な知識習得を、5年以内に緩和ケアの研修を終えると述べたわけでございます。このように、一層の緩和ケアの推進等にも取り組んでいただきたい、このように思います。

がん対策の先進県として、本県は全国的にも大きな注目を集めているところでありますので、今後とも、すべての患者や御家族の安心が確保されるよう、先進的な取組を一層進めていただくとともに、がん対策全体を充実させていくための、仮称でございますが、がん対策条例の制定にも取り組んでいただくよう要望しておきます。

3点目は、(株)コムスン問題についてであります。

先ほども何点か質問させていただきました。県内でも多くの介護保険サービス指定事業所及び障害福祉サービス指定事業所を開設している(株)コムスンによる虚偽申請が発覚し、厚生労働省では、本年6月に、同社に係る事業所の新規指定等を行わないという方針を決定したところであります。本県におきましても、不正な指定申請のあったことが確認されましたが、今後当局におかれましては、同社に対し厳正に対処されるものと考えております。その際、利用者である県民の皆様の視点に立ち、必要かつ適切なサービスの提供が滞ることのないよう、また、県民の不安をできる限り取り除くことができるよう、責任を持ったしっかりした対応を要望しておきます。また、大変な件数になることは承知しておりますが、今後類似の事案が発生しないよう、事業者指定の審査の局面において、あるいは事業所開設後の実地指導、監査の局面におきましても、利用者に適切なサービスが提供できるのか否かといった観点からしっかり精査されるよう、併せて要望しておきます。

4点目は、医師、助産師、看護師等の子育て支援についてであります。

全国的に医師不足が大変大きな社会問題としてクローズアップされております。女性医師の動向が注目を集めてもおります。近年、女性医師の数は増え続けておりますが、こうした女性医師は子育てに伴って離職され、そのまま復職しないケースも少なくないと言われております。本県では、離職した女性医師の再就業の支援に主眼を置いた対策を講じられておりますが、子育て支援に着目した対策は見受けられません。また、同じく医療に不可欠な人材である助産師、看護師などの確保対策として、従来から院内保育制度が運用されているところでありますが、平成19年度は、国の方針により、院内保育を実施する医療機関への助成金が減らされていると聞いております。こうした医療人材が子育てをしながら離職することなく県民のために医療現場で活躍していただくためには、現場における保育が重要であります。実際に院内保育施設を運営できるのは大規模な医療機関に限られており、規模の小さな医療機関は、独自の院内保育施設を運営することは困難であります。

今後、一人でも多くの女性医師、助産師、看護師などが、子育てをしながら就業できる環境づくりが大変重要な課題であります。そこで、小規模な医療機関にお勤めの方も近隣の大規模医療機関が開設している院内保育施設を活用できるようにするなど、方策を考えていただきたいと要望しておきます。医療を担っていただく方々自身の子育てをもしっかり支援し、よって医療における県民の安全・安心を確保していただくため、県独自の取組・施策の強化を要望しておきます。

5点目ですが、小児医療費助成についてであります。

これまで、我が会派は何度も主張してまいりましたが、小児医療費助成制度につきましても、県の子育て支援策として非常に大きな意義を有するものと思っております。少子化が一層進行する中、子育て家庭に対する支援の拡充の一つとして、小児医療費助成制度の拡充に向け、県としても積極的に取り組む必要があると考えます。助成制度の見直しにつきましては、今年3月に県と市町村の代表で組織する医療費助成制度見直し検討会の最終報告書がまとめられ、通院対象年齢の拡大や所得制限の緩和と併せ、一部

負担金の導入の見直しが盛り込まれております。通院対象年齢の拡大や所得制限の緩和については、その方向は是といたしますが、自己負担の導入については、県内の各市町村の考えや全国の状況も踏まえ、慎重にするべきであると考えております。今後は、できる限り速やかに県として小児医療費助成制度見直しの方向性を明らかにし、制度の拡充に向け、安心した子育てが推進できますよう、しっかり取り組んでいただきたいと強く要望しておきます。

以上、意見、要望を申し上げ、本委員会に付託された諸議案に賛成いたします。