

平成25年9月定例会 文教厚生委員会（事前）  
平成25年9月19日（木）  
〔委員会の概要 保健福祉部・病院局関係〕

中山委員長

休憩前に引き続き、委員会を開きます。（13時42分）

これより、保健福祉部・病院局関係の調査を行います。

この際、保健福祉部・病院局関係の9月定例会提出予定議案等について、理事者側から説明を願うとともに、報告事項があればこれを受けることにいたします。

保健福祉部

【提出予定議案】（資料①）

- 議案第1号 平成25年度徳島県一般会計補正予算（第2号）
- 議案第10号 徳島県社会福祉審議会設置条例の一部改正について

【報告事項】

- 社会保障制度改革の概要について（資料②）
- 第3次徳島県地域医療再生計画について（資料③－1③－2）
- 災害医療支援病院の指定について（資料④）
- 徳島県広域災害医療情報システムの強化について（資料⑤）
- 生活保護受給者等に対する就労支援体制の充実について

病院局

【提出予定議案等】（資料⑥）

- 議案第23号 平成24年度徳島県病院事業会計決算の認定について
- 報告第1号 徳島県病院事業会計継続費精算報告書について
- 報告第3号 平成24年度決算に係る資金不足比率の報告について

【報告事項】

- 県立中央病院における特定共同指導について（資料⑦）

小谷保健福祉部長

9月定例会に提出を予定いたしております保健福祉部関係の案件につきまして、御説明いたします。

お手元に御配付の文教厚生委員会説明資料の1ページをお開きください。

一般会計の歳入歳出予算総括表でございます。

保健福祉政策課をはじめ、8課で補正予算をお願いしております。

総括表の一番下の計の欄に記載のとおり、補正予算額は19億8,908万円で、補正後の予

算総額は814億7,221万2,000円となっております。

財源につきましては、財源内訳欄に記載のとおりです。

2ページをお願いいたします。

課別主要事項についてでございます。今回の補正予算案の主なものについて、順次、御説明いたします。

まず、保健福祉政策課でございますが、非常勤職員の報酬、臨時補助員の賃金を合わせまして、654万4,000円の増額補正となっております。

3ページをごらんください。

男女参画・人権課でございます。

青少年女性対策費の摘要欄①男女共同参画交流センター運営費の200万円は、フレアとくしまの利便性向上のため、多用途に使用できる多目的室の整備に係る設計経費でございます。

男女参画・人権課合計といたしましては、臨時補助員の賃金及び前年度の精算に伴う国庫返納金を合わせまして、1,372万1,000円の増額補正でございます。

4ページをお願いいたします。

医療政策課でございます。

医務費摘要欄①のアの（ア）在宅医療連携拠点事業の3,500万円は、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネージャーなど、多職種連携による包括的な在宅医療を提供する地域での拠点の整備を図るため、市町村や郡市医師会を主体とする在宅医療連携拠点の整備に対して支援を行うものでございます。

アの（イ）多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業の300万円は、多職種協働による在宅チーム医療を担う人材を育成するため、研修を実施するものでございます。

イの地域医療再生基金積立金の9億9,700万円は、第3次地域医療再生計画に対して、国から計画に盛り込んだ各種事業を実施するための基金の原資となる交付金の交付決定があったことから、所要額の積立てを行うものであります。

ウの（ア）災害拠点病院等支援事業の3,950万円及び（イ）災害医療体制強化事業の390万円は、災害拠点病院等の機能を強化し、災害発生時において迅速かつ的確に救護活動を行うため、津波浸水対策やデジタル簡易無線の整備等を支援するものでございます。

②のアの（ア）へき地医療拠点病院機能強化事業の2,000万円は、へき地における医療機能の向上と若手医師の研修機能向上のため、へき地医療拠点病院における医療機器等の整備に対して支援するものでございます。

次に、保健師等指導管理費の摘要欄②のア、看護技術強化研修事業費の78万7,000円は、在宅医療にかかわる看護職員の看護技術の向上を図るため、徳島県看護協会が実施する実践的な技術研修に対して支援を行うものでございます。

5ページをお願いいたします。

医療政策課合計といたしましては、臨時補助員の賃金を合わせまして、11億544万7,000円の増額補正となっております。

6ページをごらんください。

健康増進課でございます。

公衆衛生総務費の摘要欄①のアの（ア）NICU長期入院児・在宅療養体制整備事業の100万円は、医療依存の高い小児の在宅移行を円滑に行うため、総合的な支援体制の整備を図るものでございます。

②のアの、災害時栄養管理体制推進事業費の58万6,000円は、災害時における被災者の栄養管理体制を推進するため、研修等を実施するものでございます。

次に、予防費の摘要欄①のア、知って安心！風しん抗体検査等推進事業費の3,303万8,000円は、風しんの現在及び将来に渡る流行を抑制するため、風しん抗体価検査に要する費用を県が負担するとともに、予防接種に関する最新の知識を習得するための県民公開講座を開催するものでございます。

②のアの（ア）徳島県口腔保健支援センター設置事業の204万3,000円は、歯と口腔の健康づくりに関する施策を推進していくため、徳島県口腔保健支援センターを設置して、センターを核とした県内の歯科保健推進体制の充実を図るものでございます。

イの（ア）在宅歯科口腔ケア体制整備事業の159万4,000円は、歯科医師会による地域での訪問歯科診療活動を推進するため、訪問歯科診療機器の整備を支援するとともに、歯科医師等を対象とした口腔管理や専門的口腔ケアの研修に対して支援を行うものでございます。

その下の（イ）災害時歯科医療体制整備事業の225万6,000円は、災害時における被災者の口腔管理を推進するため、災害時における口腔管理の必要性に関する研修に対して支援するとともに、歯科医師会が災害犠牲者の身元確認作業に使用する機器の整備に対して支援するものでございます。

7ページに移りまして、③のアの（ア）災害時難病患者用人工呼吸器等整備事業の575万4,000円は、難病医療拠点病院に人工呼吸器等を整備することにより、災害時の停電等に人工呼吸器の使用が困難となる在宅難病患者を受け入れる体制を整備するものでございます。

健康増進課合計といたしましては、臨時補助員の賃金及び前年度の精算に伴う国庫返納金を合わせまして、1億5,415万9,000円の増額補正となっております。

8ページをお願いいたします。

長寿保険課でございます。

老人福祉費の摘要欄②のアの（ア）、地域包括支援センター等在宅医療連携推進事業の50万円は、在宅医療・介護の連携推進のため、地域包括支援センターの職員が必要となる医療知識を習得する研修等を行うものでございます。

長寿保険課合計といたしましては、臨時補助員の賃金及び前年度の精算に伴う国庫返納金を合わせまして、1,156万6,000円の増額補正となっております。

9ページをごらんください。

福祉こども局地域福祉課でございます。

社会福祉施設費の摘要欄①のアの、社会福祉施設等耐震化等臨時特例基金積立金の58万3,000円は、同基金に係る運用利子を積み立てるものでございます。

10ページをごらんください。

福祉こども局こども未来課でございます。

児童福祉総務費の摘要欄③のア、保育対策等促進費補助金の2億6,826万8,000円は、待機児童の早期解消に向けた保育士の人材確保のため、保育士の賃金改善を図るとともに、子ども・子育て支援新制度の施行に伴って、必要となる電子システムの構築のための経費について補助を行うものでございます。

児童福祉施設費の摘要欄①のア、子育て支援のための拠点施設整備事業費1,251万1,000円は、地域における子育て支援機能を強化するため、市が行う子育て支援拠点施設の整備を支援するものでございます。

こども未来課合計といたしましては、臨時補助員の賃金及び前年度の精算に伴う国庫返納金等を合わせまして、3億1,848万9,000円の増額補正となっております。

11ページをお願いいたします。

福祉こども局障害福祉課でございます。

障害者福祉費の摘要欄③のア、障害者施設の安全・安心対策推進事業費の3億1,425万円は、障害者が生活する施設の安全・安心を確保するため、障害者入所施設の耐震化改築及びグループホーム等のスプリンクラー設置経費を支援するものであります。

児童福祉施設費の摘要欄①のア、障害児入所施設防災拠点化整備事業費として、5,560万5,000円をお願いしております。

これは、障害児入所施設あさひ学園の耐震化改築において、財源を有利な社会福祉施設等耐震化等臨時特例基金に変更するものでございます。

障害福祉課合計といたしましては、臨時補助員の賃金及び前年度の精算に伴う国庫返納金を合わせまして、3億7,857万1,000円の増額補正となっております。

12ページをお願いいたします。

その他の議案等の（1）条例案でございます。

アの徳島県社会福祉審議会設置条例の一部を改正する条例についてでございます。

この条例案につきましては、第3次一括法により、これまで社会福祉法に規定されていた地方社会福祉審議会の定数に関する規定が撤廃されたことに伴い、徳島県社会福祉審議会の委員定数を条例で定めるものであります。

施行期日は、公布の日からとしております。

9月定例会の提出予定案件の説明は、以上であります。

よろしく御審議賜りますよう、お願いいたします。

続きまして、この際、5点、御報告をさせていただきます。

報告の1点目は、社会保障制度改革の概要についてであります。

お手元の資料1をごらんください。

我が国の社会、経済が、人口の高齢化や現役世代の減少、雇用面での非正規雇用の増加など大きく変化する中、社会保障と税の一体改革として、社会保障の充実と安定財源の確保の両面から、社会保障制度改革推進法の制定をはじめとする改革が進められてきたところであります。

本年8月6日に安倍首相に提出された社会保障制度改革国民会議の最終報告書では、少子高齢化が進む中で持続可能な社会保障制度を構築していく上で、国民の負担増は避けられないとの認識に立つとともに、基本的な方向性として、社会保障の負担のあり方を年齢別から能力別に切り替えること、給付が高齢世代に偏っている現状から全世代型に転換すること、などが提言されたところであります。

具体的には、まず、医療分野では、高齢化に伴う疾病構造の変化により、求められる医療も変わってくる中で、病床の過多、病床機能分担が不明確、医師の診療科偏在などの課題に着目し、病院完結型の医療から地域完結型の医療への転換を図ることを目指して、病床機能報告制度の導入、医療機能ごとの必要量を示す地域医療ビジョンの策定、新たな財政支援制度の創設などが、また、国民健康保険の関係では、運営主体を市町村から都道府県へ移行することなどが、盛り込まれたところでございます。

次に、介護分野においては、要支援者に対する介護予防給付を段階的に市町村事業に移行すること、一定以上所得のある利用者の負担引き上げなどが、また、少子化対策分野では、子どもたちへの支援は、社会保障制度改革の基本で未来への投資と位置づけ、待機児童対策と放課後児童対策の充実、次世代育成支援対策推進法の延長、見直しなどが求められたところでございます。

そして、これらの実施時期については、8月21日に閣議決定された社会保障制度改革の推進に関する骨子、いわゆるプログラム法案骨子において、平成26年度から29年度までに実施することとされております。

今後、国の動きを十分注視し、情報収集に努めるとともに、県議会をはじめ、関係機関の御意見を幅広くお聴きしながら、将来に向けて県民の皆様が、安心して生活できる社会の実現に向け、地域の実情に即した社会保障制度改革が進められるよう、国に対して積極的な提言を行ってまいりたいと考えております。

報告の2点目は、第3次徳島県地域医療再生計画についてであります。

お手元の資料2-1をごらんください。

国の平成24年度補正予算におきまして、地域医療再生基金の拡充措置が盛り込まれておりましたが、本県におきましては、約10億円が交付されることとなりました。

この交付金を最大限有効に活用し、地域医療再生に向けた取組を更に加速させるべく、第3次となる徳島県地域医療再生計画を策定したところであります。

今回の3次計画では、計画期間を平成25年度から27年度までの3年間とし、医療従事者の養成・確保、在宅医療環境の充実、災害医療体制の強化といった本県が直面する喫緊の課題を重点項目に掲げ、第1次・2次計画との相乗効果と合わせて、県下全域の医療の最適化を図ってまいりたいと考えております。

具体的な方策でございますが、まず、1点目の医療従事者の養成・確保といたしまして、①の医療事務作業補助者の設置支援、②の開業医・民間医療機関等による応援診療支援等により、医師の負担軽減、業務の効率化を図るとともに、④の医師修学資金貸与地域特別枠の継続や⑤の徳島大学寄附講座の設置、⑥の徳島県地域医療支援センターの運営などにより、医療従事者の増強・資質向上を図ることとしております。

次に、2ページをお開きください。

2点目の在宅医療環境の充実であります。

①から③による医師や看護師，薬剤師，介護士といった多職種協働による連携拠点の充実・強化や，⑤の認知症疾患医療センターや⑦の徳島がん対策センター，⑨のNICU長期療養児の在宅支援といった疾病別の対応をはじめとした在宅医療サービスの充実・支援を行うとともに，⑩，⑪による在宅医療を担う人材の育成により，子どもから高齢者の方まで，多様な在宅患者に対応した総合的な在宅ネットワークの推進を図ることとしております。

次に、3ページをごらんください。

3点目の災害医療体制の強化であります。

南海トラフの巨大地震をはじめとした大規模災害への対応としまして，①の非常用自家発電装置の津波浸水対策をはじめとした災害拠点病院等の機能強化や，③災害時における人工呼吸器装着難病患者の受入体制の強化，また，④や⑥により，被災者の方々に対する災害時の歯科医療体制や栄養管理体制の推進を図るなど，南海トラフの巨大地震を迎え撃つ災害医療体制を整備していくこととしております。

以上が，第3次徳島県地域医療再生計画についての概要でございます。

なお，3次計画本体につきましては，資料2-2として御配付させていただいております。

今後とも，本県の地域医療再生のため，全力で取り組んでまいりたいと考えておりますので，どうぞよろしくお願いたします。

報告の3点目は，災害医療支援病院の指定についてでございます。

資料3をお願いたします。

大規模災害発生時におきましては，多くの医療機関が被災し，軽症者から重症者まで，あらゆる患者の方々災害拠点病院に集中することが懸念されますことから，災害拠点病院を支援，補完する医療機関を本県独自に災害医療支援病院として新たに位置づけ，昨年11月1日，各医療圏域ごとに指定を行ったところであります。

南海トラフの巨大地震による甚大な被害が想定される中，災害医療体制の更なる整備，充実を図るため，去る9月17日，東部圏域では徳島県農業協同組合連合会阿波病院を，南部圏域では那賀町立上那賀病院を，西部圏域では三好市国民健康保険市立三野病院を各々追加指定し，災害医療支援病院の圏域ごとの複数化を図るとともに，専門医療分野を担っている独立行政法人国立病院機構徳島病院及び東徳島医療センターを新たに指定の上，これらの5病院と，災害，事故等時における医療救護活動に関する協定を締結したところであります。

報告の4点目は，徳島県広域災害医療情報システムの強化についてでございます。

資料4をお願いたします。

災害時において，迅速な医療救護活動を行うため，平成20年度から医療機関の被災情報を収集する徳島県災害医療情報システムの運用を行っているところであります。

このたび，危機管理部が運用する徳島県災害時情報共有システムとの統合を図ることに

よりまして、これまでの医療機関の被災情報に加え、道路交通規制情報や避難所の開設状況など、医療機関周辺の被災状況を把握できるようシステムを強化するとともに、登録の対象となる医療機関を、これまでの救急告示病院の35病院から、県内すべての病院となる114病院へ大幅に拡大したところであります。

去る9月11日に運用を開始したところであり、先ほどの災害医療支援病院の追加指定と合わせ、発災直後から迅速かつ継続的に必要な医療サービスが提供できるよう、災害医療体制の充実、強化にしっかりと取り組んでまいりたいと考えております。

報告の5点目は、生活保護受給者等に対する就労支援体制の充実についてでございます。

去る6月19日、県と徳島労働局との間で締結しました就労支援の推進に関する基本協定に基づきまして、今月2日、四国では初となるハローワーク職員が福祉事務所に常駐する就労相談窓口が徳島市役所内に開設され、福祉事務所とハローワークが一体となった相談支援体制が県下全域で整備されたところであります。

今後、この地域の実情を踏まえたワンストップ型の就労支援体制を大いに活用することにより、一人でも多くの生活保護受給者等の就労による自立につなげてまいります。

報告は以上であります。

よろしくお願ひいたします。

#### 坂東病院局長

それでは、9月定例会に提出を予定いたしております病院局関係の案件につきまして、御説明申し上げます。

お手元の病院局関係説明資料の1ページをごらんください。

平成24年度徳島県病院事業会計決算の認定についてでございます。

これは、地方公営企業法第30条第4項の規定により、監査委員の意見を付けて、議会の認定をいただくため、今議会に提案しようとするものでございます。

なお、この病院事業会計決算の概要につきましては、さきの6月定例会の当委員会におきまして、御説明させていただいたところであります。

続きまして、資料の2ページをごらんください。

徳島県病院事業会計継続費精算報告書についてでございます。

平成20年度から平成23年度にかけて、継続費を設定いたしました中央病院改築推進事業につきまして、平成22年2月定例会及び平成23年2月定例会において、継続費の年割額の変更をお認めいただいておりますが、このたび、精算したことを報告するものでございます。

続きまして、資料の3ページをごらんください。

平成24年度決算に係る資金不足比率の報告についてでございます。

これは、地方公共団体の財政の健全化に関する法律第22条第1項の規定により、平成24年度決算に係る資金不足比率について御報告させていただくものでございます。

なお、資金不足額とは、流動負債が流動資産を超過した額であり、病院事業会計では発生いたしておりません。

また、病院事業会計における資金不足比率とは、資金不足額を医業収益で除して得られる比率でありまして、資金不足額がないことから、バーを記載しております。

資料の4ページをごらんください。

資金不足比率の県議会への御報告に先立ちまして、徳島県監査委員による審査を行っていただいております。

その結果、5ページの資金不足比率審査意見書のうち、第3審査の意見欄にございませうとおり、審査に付された資金不足比率及びその算定の基礎となる事項を記載した書類は、いずれも適正なものとお認めいただいているところであります。

提出予定案件につきましては、以上でございます。

よろしく御審議を賜りますよう、お願い申し上げます。

続きまして、この際、1点御報告を申し上げます。

県立中央病院における特定共同指導についてでございます。

お手元に御配付の資料をごらんいただきたいと思います。

特定共同指導とは、厚生労働省、四国厚生支局、県が共同して、臨床研修指定病院や大学病院などに対し、保険診療の取扱や診療報酬の請求等について周知徹底させることを主眼において実施する指導でございます。

県立中央病院に対する指導状況でございますが、本年3月14日、15日の2日間にわたって実施されましたが、診療報酬の請求等に関し、一部に適正を欠く部分があったとして指導を継続し、改善状況を確認する旨の通知がありました。

主な指摘事項についてでございますが、1点目は、傷病名や処置内容、治療計画の要点などについてカルテへの記載が不十分なもの、2点目は、救命救急入院料などに係る施設基準について認識に誤りがあるとされたことなど、結果的に診療報酬上の請求要件を満たさないとして指摘を受けたところでございます。

今後のスケジュールについてでございますが、指摘事項について改善状況の報告を行うとともに、速やかに自己点検を実施することといたしております。

なお、自己点検の結果、生じた返還額につきましては額が確定次第、改めて議会に御報告を申し上げたいと考えております。

今回の結果につきましては、病院局全体として真摯に受け止め、早急に改善措置を徹底することはもちろんであります。これを機に中央病院がこれまで以上に県民に親しまれ、信頼される病院として、更にステップアップできますよう、しっかりと取り組んでまいりたいと考えております。

報告事項は以上でございます。

どうぞよろしくお願い申し上げます。

中山委員長

以上で、説明等は終わりました。

これより質疑に入ります。

質疑をどうぞ。



竹内委員

今、いろいろ御報告いただいたのですが、報告事項以外のことでちょっと緊急を要するといえますか、次の付託委員会で是非お聞きしたいことがあります。その問題は、さきの委員会でも少し触れましたが、特別養護老人ホームの内部留保金についてであります。この件については、いろいろ議論が盛んに行われているところでありまして、まず、この内部留保金とはどのようなものか、きちんと教えていただけたらと思います。

大塚地域福祉課長

特別養護老人ホームの内部留保についてのお尋ねでございます。

特別養護老人ホームにおきます内部留保というものは、厚生労働省が定義を示したところによりますと、2種類ございます。

一つは、発生源内部留保というもので、事業活動による収支差額の累積と施設整備や修繕等に備えて積み立てている特別積立金の合計額で、土地や建物等の資産価値を含むものでございます。

もう一つは、実在内部留保というものでございまして、こちらのほうは、現金、預金の蓄積をベースにした内部留保というものでございます。

竹内委員

わかりました。そこで、県内施設の内部留保金の調査については、もう出来ているのでしょうか。

大塚地域福祉課長

6月議会での当委員会の議論を踏まえまして、県のほうでは社会福祉法人が運営する県内の特別養護老人ホーム、公立施設を除く56の施設を対象に、平成24年度決算に基づく内部留保の金額、あるいは今後の使い道といったことにつきまして、7月下旬から8月いっぱいにかけて、各施設に照会するといった方法で調査を行ったところでございます。各施設からの回答が出そろったところではございますが、現在、その内容の精査、取りまとめを行っている状況でございます。

竹内委員

現在、取りまとめ中ということでございますので、それは付託委員会に間に合わせていただきたいと思います。県として、この内部留保についてどのような取組を行うのか、お伺いしたいと思います。

大塚地域福祉課長

この特別養護老人ホーム、社会福祉施設を安定的に運営するという意味では、一定の運転資金、それから施設の建て替えや大規模な修繕などを行う際に多額の資金が必要となっ

てまいりますところから、運営状況の変動に備えた留保金というのは必要であろうと考えております。

ただ、一方で社会福祉施設という設置の目的、その性格上、県民に対して内部留保金の使い道についてはしっかりと説明していくことも必要であろうと考えております。こうした点を県、あるいは市が行う監査等を通じて徹底してまいりたいと考えております。

#### 竹内委員

この監査というのは、どういう状況でされるのですか。定期的に行っているのか、どの程度指導できるのか、そこら辺りについて教えてください。

#### 大塚地域福祉課長

監査のほうは、施設数もたくさんありますことから計画的に回っております。もちろん重要な問題があると、緊急を要するという場合は、特別に監査を行うということもありますが、おおむね2年に1回、あるいは書面による監査というのを組み合わせながら定期的にやっております。

監査で指導する内容といたしましては、非常に多岐にわたっておりまして、法人の会計監査の分も、あるいは施設職員の処遇であったり、入所者サービスの監査といったものも保健福祉部内全体で手分けといたしますか、お互いに連携、分担しながらやっている状況でございます。

#### 竹内委員

少ない人数でいろいろやられるのですから、大変だと思います。全国的にも問題になっているのが、余りにも介護士等々の給料が安い。やはり介護に携わる人達が誇りを持って御老人に対するいろんなケアをしていくと。その中で、今、漏れ聞くところによると、非常に給料が安くて辞めていく人も多し、異動が多いと。前にも申し上げたように、1日におむつを30から50も替える施設もあれば、8つくらいで済むところもあるというようなこともお聞きしておりますので、そういう中できちんと監査をしていただいて、やっぱり介護士の方がそれなりの報酬を頂いて、胸を張って介護士、ヘルパーといった職業に就けるように、就いて頑張れるように。老人に優しく接してもらおうという意味からも、内部留保金ばかり多く、理事長の給料が非常に高いのでは困る。大体、税金でほとんどやっている施設の長が、給料が高いのはおかしい。そういうのはボランティア精神でなければならないと思います。

そういう意味で、監査もきちんとしていただきたいと思いますが、今、取りまとめ中ということでございますので、県内施設における状況を付託委員会で報告していただき、そこでまた議論していきたいと思っておりますので、よろしく申し上げます。

#### 古田委員

8月1日から生活保護の引下げが行われていることに対し、昨日、引下げを元に戻して

くださいという審査請求について、56世帯の方がしました。その審査請求というのは、引下げをして60日以内に知事に対して行うということになっているのですが、それを受けて、県としてはいつまでに、どのように、誰が審査していくのか、お尋ねしたいと思います。

大塚地域福祉課長

委員おっしゃられましたように、昨日、56世帯から審査請求の提出がなされました。その内容は、委員がおっしゃったような引下げによって生活が苦しくなった、元に戻していただきたいといったことですが、詳細につきましては、受け取ったところでございますので、現在、精査中でございます。

提出された審査請求につきましては、56件すべての請求内容を精査した上で、法令に照らし合わせて裁決を行います。これは、50日以内に裁決すると決められておりますので、その期限内に知事が判断し、決定することになります。期限を申しますと、具体的には11月8日までに何らかの決定をすることになっております。

古田委員

誰が審査に当たるのですか。知事が一つ一つするわけではないでしょ。最終決定は知事がするにしても、何名くらいで審査に当たるのですか。

大塚地域福祉課長

生活保護を担当しているのは地域福祉課でございますので、地域福祉課の担当3名と課長である私で、徳島県の事務決裁規程に基づきまして、それぞれ審査をして決裁をいただき、最終知事名で決定をなすということになります。

古田委員

担当課の職員だけで行うのですか。第三者の方が入って、審査に当たるといったことはしないのですか。この生活保護の引下げというのは、住民税の非課税、保育料、介護保険料、就学援助など、政府が言っているだけでも38の制度に影響が出ると。それから、教育委員会のほうでも奨学金の質問をしたのですが、奨学金も生活保護の2倍以内の人は免除といった返還の制度もありますけれども、そういったことにも影響するわけです。いろんなところへ影響があるわけですので、担当の職員だけでなく、第三者も入れて審査していただきたい。今回の引下げというのは、以前の引下げとは全然違うわけです。2003年の引下げは0.9パーセント、2004年は0.2パーセントの引下げでしたが、それでも各地で裁判などが起こりました。今回の引下げというのは、3年間で670億円の削減で、平均で6.5パーセント、最大10パーセントも引下げをされるということで、憲法第25条、文化的な最低限度の生活を保障するといったことにも触れているのではないかと、違法でないかと言われるほど大きな引下げです。ですから、きちんと審査をしていただきたい。本当に困っておられる、生活を切り詰めている方々の思いをちゃんと受け止めて、審査をしてくださるようお願いをしたいと思っておりますけれども、その決意を聞かせていただいで終わります。

### 大塚地域福祉課長

生活保護の基準というのは、国で定められた基準に基づきまして、各福祉事務所で支給額を決定しております。県や市が独自に決定することはできませんが、提出された56件すべての審査請求について、これまでもそうですが、今回の件も内容をきっちり精査した上で、50日以内に裁決をしたいと考えております。

### 松崎委員

県立病院における特定共同指導について、大変難しい報告をしていただきました。前回の際にも指導を受けているという報告がございましたが、今日、改めて今後のスケジュール等についても示されたということでございます。

そこで、少しお聞きをしたいのですが、聞くところによりますと、診療報酬の制度というのは2年ごとに変わって、カルテに基づいてレセプト、要するに請求書を作って請求するというものについては2年ごとに変わるものですから、大変な状況であるということ現場のほうで聞きました。

そこで、指導内容のところの一部に適正を欠く部分があるといった報告をいただいております。6月の委員会の際、新聞報道などの切り出しですか、委員の皆さんにお配りされたと思うのですが、その見出しを見ますと、不適正請求というものがあったり、過大請求というものがあったり、一番きついのは不正請求といった三つの見出しが躍っているということで私も驚いたのですが、改めてこの一部に適正を欠く部分があるということと、この見出しの関係で、病院局としてはどのように認識されているのか、まずはお聞きしたいと思います。

### 仁木病院局総務課長

今回、御報告をいたしました特定共同指導でございますが、8月末に厚生労働省から指導結果の通知がございます。その通知の中に、適正を欠く部分が認められたと記載されております。あくまでもこの特定共同指導につきましては、保険診療の取扱いや診療報酬の請求等に関しまして、周知徹底をさせることが主眼でございます。

今回の指導の結果、診療報酬の請求等についてより厳しい目で指導を受けたということでございますので、不正請求といったことには当たらないと考えております。

### 松崎委員

一部に適正を欠く部分で、不正な請求ではないんだということ認識したいと思うのですが、ただ、局長から報告いただきましたので、主な指摘事項というのを見てみますと、傷病名処置内容、それから治療計画等の要点について、診療録と言われるカルテへの記載が不十分であると。これは商売をやっていたら、何を売った、何個売った、どういうことをしたという請求書があります。病院経営に関すると、診察を受けた患者、保険負担をする保険者にとっては、それが記載されていないまま請求されたというのは、何とも理解できないというふうに見られるのではないかと思います。

そこで、中央病院も新しく変わって、患者も大変多くなって喜ばしいし、逆に現場の皆さんは大変御苦勞いただいていると思うのですが、まず、請求行為をする基本のカルテへの記載が不十分だったということで、例えば、私などは個人の医者にはしか掛りませんが、医者が書きます。やっぱり請求書を出すのは、社会保険等々の請求資格を持っている人ということになるのかなと思うのですが、そこら辺の流れというか、管理状況について少し教えてほしいのと、先生は大変忙しいので、医者を補助する人が必要だということも言われているのですが、そういった体制や業務の内容などについて、少し教えていただきたい。

仁木病院局総務課長

まず、カルテの管理状況でございます。

カルテにつきましては、原則として医師において記載いたします。診療報酬請求等に関する事務で、医師あるいは事務等への管理の流れでございます。

まず、医師は健康保険法ですとか、医師法などの関係法令によりまして、適切な医療行為を行う。そして、診療報酬請求に関する規則に従いまして、診療録の記載等を行うことが求められております。こうしたことについて、それぞれレセプトが出るわけですが、日常的なチェック体制といたしましては、請求前に紙ベースで担当医のレセプト点検を受けることといたしております。また、レセプトチェックシステムという市販のソフトによる形式上の点検がございます。さらに、カルテ管理を行います診療情報管理部門におきまして、後日カルテの事後確認を行うことになっております。

それから、医師事務作業補助者の体制についてでございます。

中央病院におきましては、現在、23名の医師事務作業補助者を配置しております。こちらの業務でございますが、医師の指示のもと、診断書や意見書等の作成の補助、あるいは診療録の代行入力などを行っているところでございます。

松崎委員

今、説明があった流れで最終的には請求行為がされて、治療を受けた人は窓口で自己負担分を払うということになるのですが、それでも病気や処置内容や治療計画などの記載が不十分で、すり抜けてしまっているということについての問題はどこにあるんでしょうか。

冒頭申し上げましたように、請求すべき記載事項がないのに、それをすり抜けて請求されること自体がよくわからないということと、そのシステムがあるということは課長から説明を受けたのでわかるのですが、内部統制といいますか、きちんとコントロールする体制というのがどのようになっているのでしょうか。また、そのチェックはどういう仕組みになっているのでしょうか。

仁木病院局総務課長

まず、診療録の記載でございますが、実際に処置を行ってもその記録がカルテになれば、診療報酬上は処置を行っていないとみなされる部分がございます。今回指摘を受けた部分に、傷病名の記載が十分でないといった指摘がございます。その例といたしまして、

皮膚潰瘍といった傷病名があるといいたします。皮膚潰瘍の傷病名について、例えば、急性、慢性、左右の別などの記載がない、そういう記載があるという指摘があったこと。それから、脱水症につきましては、点滴などの治療行為を行い、カルテ上に脱水症を記載しているが、その判断根拠となる具体的な身体状況の記載がないといった指摘を受けた。このように、非常に細かい部分で指摘を受けているわけでございます。こういう複雑性というのが今回の要因の一つではございますが、カルテ記載の指摘の原因となりましたのは、まずは、やはり医師をはじめ、診療請求に携わるすべての関係職員が、こうした診療録への必要事項の記載、保険請求の手續や要件に関しまして十分でなかったということが一因であると考えられます。委員御指摘のように、医師について業務負担が増大するというところで、目の前の患者の治療を優先する余り、必要な記載が後回しになったことが考えられます。こうしたことから、職員全体でのチェックや連携が十分でなかったことが原因の一つになっているのではないかと考えられます。

今回の指導を受けまして、今後、自己点検を進めることといたしておりますが、指摘に至った原因や問題点を徹底的に洗い出しをいたしまして、速やかな改善につなげてまいりたいと考えております。

#### 松崎委員

内部のチェック体制を強化するしかないと思うので、そこのリスク管理をしっかりやってもらおうということで、是非、局長にもお願いをしたいと思います。

#### 坂東病院局長

この前の議論の中で、少し誤解を与えるようなやり取りがありましたので、少しそのことに先に触れさせていただきます。

先ほどのカルテに記載等がないのにそれをすり抜けて、レセプト上、請求がなされているのはおかしいのではないかとということですが、さすがにそんなことはなくて、基本的に今までの病院のシステムというのは、やっぱり受けた医療行為については請求漏れがないように、どちらかと言うと医療を提供する側の、ある意味確実にオーダーしたら、電子カルテというのは基本的にオーダーリングシステムですから、こういう処置をオーダーした、こういう検査をオーダーした、基本的にはそういうオーダーに基づいてレセプトのほうに基本的にとんでいくと。基本的には請求漏れを予防するという観点から、そういうふうに必ずするシステムになっているので、レセプト上、オーダーしてないものが申請された、医療行為がなされていないのにレセプトで請求されたということは、基本的にはないと御理解をいただけたらと思います。

それから、今回の総括的な議論でございますけれども、県立病院につきましては平成17年の4月から地方公営企業法全部適用しまして、まさに私も当時携わっておりましたけれども、新しい組織体制の中で、病院としてのレベルアップというものに取り組んでまいりました。その一環として、全国のスタンダードでございます病院機能評価も受審し、その認定病院となるなど、医療提供する側からの様々な改善改革に取り組んできたところでご

ざいます。

今回の特定共同指導につきましては、約四半世紀振りということでございますけれども、これは今まで我々が取り組んできた医療を提供する側からのいろんな患者サービスを始め、そのような改革であったわけでございますが、今回の四半世紀振りの共同指導の趣旨というのは、まさに診療報酬を支払う側の立場から見て、いろんな御指導をいただいていると認識しております。保険診療機関として、指導については、我々も真摯に受け止める必要があると感じているところでございます。まさに適正な医療というのは、我々からすると診療報酬をきっちり頂いて初めて完結するという基本的な原則に立ち返りまして、これを機に病院としての内部チェックの強化など、更なるレベルアップにつなげていくことが何よりも重要なことだと考えているところでございます。

松崎委員

是非、よろしくお願ひしたいのですが、今、後段で、支払う側から見た病院経営と申しますか、中身をチェックされたということですが、今後のスケジュールについて自己点検を実施して、必要に応じて自主返還を行うというスケジュールが示されました。そうしたら、例えば、私が医者に掛かり、1万円の診療報酬請求があったと。自己負担として、3,000円払いました。7,000円は国民健康保険ですから、国民健康保険団体連合会から支払金が支払われたと。すると、今回、自己点検をした中で、請求内容の中に問題がありましたと。そうなったとき、支払い側としての保険者に対して7割を返さないといけないのか、または、現実には受診しているのですが、受診者に3割返ってくるのか。どんな作業で自主返還するのかなという疑問があります。

今、期間としては平成24年3月から平成25年2月ということになっておりますので、その期間の中だけに限るのか、さらにさかのぼるのか、それ以降、問題はなかったのかどうかというのも出てこようかと思うのですが、いかがでしょうか。

仁木病院局総務課長

まず、自己点検の期間でございますが、過去1年間にさかのぼって調査、点検をするということでございます。

それから、2点目といたしまして、自己点検の結果、返還すべきものが出てきた場合どうするのかという御質問でございます。

今後、自己点検していくわけでございますが、その結果、返還すべき額が確定した後に保険者に対しまして、保険者ごとに返還することになるかと思ひます。また、個人負担分につきましても、原則として返還することになると考えておりますが、具体的な方法につきましては、今後、十分に検討してまいりたいと考えております。

松崎委員

大体わかりました。大変な作業が1年間続くと思うのですが、先ほどお話があったように、内部コントロールと申しますか、内部チェックをしっかりと、外の共同指導などに

出してもいろいろ指摘されないように、是非、お願いをしておきます。

最後に、病院局としての決算状況で、内部監査で資金不足比率等は問題なしと言われていましたが、9月議会が終われば決算認定特別委員会が開催されます。そうすると、今回の特定共同指導についての記載のあり方なのですが、監査の中で指摘するのか、若しくは決算書について、実は特定共同指導によってこういった問題があります、ということをちゃんと付けて、決算認定特別委員会に出すのかどうか。私は出すべきだと思うのですが、いかがでしょうか。

島尾病院局経営企画課長

返還額が生じた場合の決算上の取扱いについての御質問でございます。

決算上の処理につきまして、平成24年度決算につきましては今議会で認定議案をお願いしているところでございまして、平成24年度の決算は確定している状況でございます。今後、自己点検を行いまして、返還額を確定していく流れになるわけですが、その際、返還額が確定した場合におきまして、会計上の処理を行うこととなります。近年、特定共同指導を受けた他県の例で申し上げますと、特別損失といった形で計上させていただいて、予算上の措置をお願いしているということで、特別損失を計上した年度の決算で影響が出てくると考えております。そういった他県の処理の例も参考にしながら、今後、決算上の処理につきましては、適切に対応してまいりたいと考えております。

松崎委員

決まった段階で報告するというのですが、平成24年度の決算は、この議会が終わった後、決算されたものとして出てくるのですが、言わば傷が付いている可能性がある決算です。この特定共同指導によって、こういうことが指摘されているわけですから、そのことを決算委員会で特記事項だとちゃんと説明する。企業会計から言えば、例えば、会社で争い事や欠損が出て心配があるとすれば、必ず特記事項に書きなさい、というのが一般的に言われると思うのですが、県は書かないのですか。

島尾病院局経営企画課長

まず、特別損失でございますけれども、これにつきましては事業の通常の経営に伴うものでなく、災害損失等のため、臨時かつ巨額の支出が必要とされる場合、特別損失として計上するものでございます。また、その発生の実事が当該過去の年度に属すると考えられているものにつきましても、特別損失として処理すると定義をされておきまして、例えば、固定資産の売却に伴う差額、それから臨時損失に加えまして、過年度損益の修正額がこれに当たるとされてございますので、決算上の処理につきましては、そういった形での処理になろうかと考えております。

松崎委員

地方公営企業会計上、そういうことだとのようではございますけれども、先ほど言ったように、決



算認定特別委員会の中で、実はこれは傷が付いている決算であると報告する。やっぱり損失が出た時点で出すということでは、決算認定する際の前提が崩れる可能性がある。したがって、普通の場合であれば、損害賠償請求などがある場合、それはちゃんと特記事項で、こういう事案がありますよ、というのを決算認定特別委員会に示した上で、決算を報告するという方法が正しいのではないかと思います。

特別損失が出たとき、当然、損失として財務諸表を報告するということになるんですが、その前段として、これは特定共同指導という問題でチェックされているわけですから、リスクを抱えた決算でございます、ということは報告すべきだと私は思います。

中山委員長

ほかに質疑はございませんか。

（「なし」と言う者あり）

それでは、これをもって質疑を終わります。

以上で、保健福祉部・病院局関係の調査を終了し、本日の文教厚生委員会を閉会いたします。（14時46分）