環境福祉委員会会議記録

環境福祉委員長 飯澤匡

- 1 日時
平成 18 年 8 月 1 日(火曜日)
午前 10 時 3 分開会、午後 0 時 15 分散会
- 2 場所
第 5 委員会室
- 3 出席委員
飯澤匡委員長、木戸口英司副委員長、佐々木一榮委員、工藤大輔委員、
平野ユキ子委員、小田島峰雄委員、藤原泰次郎委員、小野寺研一委員、高橋比奈子委員、
高橋博之委員
- 4 欠席委員
なし
- 5 事務局職員
渡辺担当書記、菊地担当書記、黒澤併任書記、山崎併任書記、小笠原併任書記
- 6 説明のために出席した者
 - (1) 保健福祉部
赤羽保健福祉部長、古内保健福祉企画室長、野原保健福祉企画室企画担当課長、
川口保健福祉企画室管理担当課長、柳原医療国保課総括課長、
高田保健衛生課総括課長、下屋敷地域福祉課総括課長、小田島長寿社会課総括課長、
小林障害保健福祉課総括課長、川上児童家庭課総括課長
 - (2) 医療局
法貴医療局長、細川医療局次長兼病院改革室長、佐藤管理課総括課長、
佐々木参事兼職員課総括課長、吉田業務課総括課長、岡山システム管理室長、
根子病院改革室経営改革監、相馬病院改革室医師対策監
- 7 一般傍聴者
9 人
- 8 会議に付した事件
 - (1) 保健福祉部関係
(継続調査)
「都南の園の運営について」
 - (2) 医療局関係
(請願陳情)

受理番号第 75 号 岩手県立大迫病院の充実を求める請願
(継続調査)

「県立病院における P E T 整備の対応状況について」

9 議事の内容

○飯澤匡委員長 おはようございます。ただいまから環境福祉委員会を開会いたします。これより本日の会議を開きます。本日はお手元に配付いたしております日程により、会議を行います。

初めに、保健福祉部関係の都南の園の運営について調査を行います。調査の進め方についてであります。執行部からの説明を受けた後、質疑、意見交換を行いたいと思います。

それでは、当局から説明を求めます。

○小林障害保健福祉課総括課長 都南の園の運営につきまして、御報告を申し上げます。配付してございます資料の 1 枚目を御覧いただきたいと存じます。

まず、これまでの経緯でございますが、都南の園につきましては、県立社会福祉施設のあり方検討という中の一環といたしまして、平成 16 年 8 月に、岩手県障害児療育のあり方検討委員会を設置いたしまして、検討を重ねてきたところでございます。

昨年 11 月 28 日の第 7 回検討委員会におきまして、一応の報告が取りまとめられまして、その内容につきましては本年 1 月 18 日の閉会中の常任委員会で御説明を申し上げさせていただいたところでございます。

この報告書の中では、都南の園のこれからのあるべき姿といたしまして、療育センターに再編整備するという基本的な方向性が提言されたところでございます。

その後、岩手県障害児療育のあり方検討委員会では、療育センターの実現に向けまして、専門的な課題を検討するために、同委員会内に委員を中心といたしますワーキング・チームを設置いたしまして、3 回にわたり検討を重ねてまいったところでございます。このワーキング・チームの検討結果が、本年 5 月 22 日の第 8 回岩手県障害児療育のあり方検討委員会です承されまして、同委員会の提言として県に提出されたものでございます。

その提言の主な内容は、次のようなものとなっております。資料の 2 枚目を御覧いただきたいと思っております。資料ナンバー 1 でございます。

まず 1 の目的についてでございます。障害児とその家族、そういう方々が一貫した療育支援サービスを受けられるようにしたいということ。それから、地域における療育支援機能を充実すること、またそのために関係機関のネットワークを形成すること、以上の 3 点を目的としてございます。

次に、2 の機能でございますが、①でございます。外来診療機能の面で新たに児童精神科外来を設置するということとしております。いわゆる発達障害児者を含めまして、障害児等が一貫した療育支援を受けられるようにするために、専門医の配置が必要という要請にこたえるものでございますけれども、現時点では入院病床までは必要ないとされているものでございます。

②でございますが、児童福祉施設機能につきましては、従来の肢体不自由児施設機能に超重症児施設機能を付加することとされたところでございます。超重症児とは、常に酸素吸入とか医療的ケアを必要とするような重症の子供たちのことでございます。ただし、超重症児施設機能を付加するということになりますと、相当な医療スタッフでございますとか設備等が必要となりまして、すぐに実現することが不可能ということになります。入所需要をきちんと把握したうえで、一定の準備期間が必要となるものと考えております。

③の障害児相談、判定機能、④地域療育支援機能、⑤発達障害者支援センター機能、これらを新たに充実させることといたしております。これらは、障害児療育の限られたマンパワー、あるいは療育センターに機能的集積を図ることによりまして、県民のニーズにこたえていこうとするものでございます。

なお、発達障害者支援センターにつきましては、昨年12月から滝沢村のみたけ学園に付設して開設されており、自閉症などの発達障害の相談支援を行っているところでございます。

また、その他⑥でございますが、調査・研究・研修機能を備えることとしてございます。

3の組織改正でございますが、これは以上のような機能を備えるために必要な組織体制として考えているものでございます。

それから、4の運営形態といたしましては、指定管理者制度へ移行させていただくものでございます。これは、県立施設としての位置づけは今後も維持しながら、民間活力を導入いたしまして、柔軟かつ効率的な運営を確保しようとするものでございます。指定管理者制度と申しましても、政策的な事業の実施でございますとか、入所児童の処遇水準維持といった観点から、一定の経費を指定管理料に計上する必要があるものと考えております。

以上、申し上げた内容をわかりやすく図で示してございますのが資料ナンバー2における記述でございます。

右側が県民から求められておる機能でございまして、左側が現状ということでございます。右側の方に機能を充実した姿というふうになっております。これを指定管理者制度の導入によりまして、柔軟な運営と効率化を図りながら、限られたマンパワーでございまして、関連する事業の集積化によりまして実現していこうとするものでございます。

また、もう一度資料1に戻っていただきたいと思っております。

当部で想定している今後のスケジュールでございますけれども、資料ナンバーの下の方に記載してございます。できれば7月から8月にかけて、適切な人員体制の検討でございますとか、指定管理料の試算をいたしまして、可能な限り8月下旬には、指定管理者の募集要項を決めて募集を開始したいというふうに考えてございます。募集期間は1カ月程度を予定させていただきたいと考えております。

それから、できれば9月下旬に指定管理者選定委員会を開催いたしまして、指定管理者の候補者を選定したいというふうに考えております。それで、できれば12月議会で指定管理者等にかかる議決をちょうだいいたしまして、平成19年4月から指定管理者による運営が

開始できるようにしてまいりたいというふうに考えております。

最後に、資料の1枚目に戻っていただきたいと思います。3の今後の予定を御説明申し上げます。

まず、平成19年4月から指定管理者制度を導入したいということでございます。そのためには、何にも増して療育センターに必要な医師の確保に努めていく必要があるというふうに考えております。また、現在療育センターを中核とした県内の療育体制のあり方というようなものにつきましては、市町村の保健師等も含め、ワーキング・グループを別途編成して検討中でございます。このワーキング・グループからは、9月ごろまでには意見を取りまとめていただきたいというふうに考えてございます。以上で報告を終わらせていただきます。

○飯澤匡委員長 ありがとうございます。ただいまの説明に対し、質疑、意見等はありませんか。

○佐々木一榮委員 2点お尋ねしたいと思います。

1点目ですけれども、資料ナンバー2の、現状と新たな姿のところの指定管理者制度に伴った経費の部分についてでございます。平成16年度決算が8億3,999万5,000円、このうち県単の補てんが3億8,800万円ぐらい。それで今後新たな姿の中では年間支出見込額が約10億円ということでありまして、県単の補てんが2億4,500万円となっています。この積算根拠といいますか、大きな要因について、まずお知らせいただきたいと思います。

○小林障害保健福祉課総括課長 ふえているように見えるわけですが、実は左側の都南の園につきましては、現行の都南の園の機能での経費でございます。右側の方につきましては、現在別途行われております発達障害者支援センターでございますとか、それから訪問療育でございますとか、そういったようなものも全部足し込んだ金額となっております。金額的には、現行の事業も含めた金額よりは低くなるものでございます。

○赤羽保健福祉部長 補足させていただきます。今いろんなところで事業をやっているものを集中してこの療育センターに統合していく。そうすると、今も都南の園以外に別途かかっている分があるわけですが、そこを統合してやっていきたいと考えています。ただ、統合した結果として、人員とか、あるいは事務体制のようなことがある程度効率化できる部分もあるでしょうし、それから県職員がやっていた部分について、民間の指定管理者にやっていただくことによる人件費の減といったこともあると考えておりますので、今よりも県単独の持ち出し経費というのは下がってくるのではないかなと考えております。

ただ、これはここに書いておりますように、日本能率協会コンサルティングの試算というものでございまして、県としては、現在この試算についてももう一度精査しているところでございます。

○佐々木一榮委員 そうしますと、今後のスケジュールの中で、指定管理者の募集等が開始されて、12月議会までいろいろ検討なさると思います。この県単独の補てんの現在と、それから新たな姿の中で、日本能率協会のシミュレーションによる2億4,500万円、県として

はあくまでもこの補てん額2億4,500万円というのは、ある程度もうそれがベースになるのか。現状で1億4,000万円県単としては減るわけで、これは県にとってはいいことなのですが、ここのところが指定管理者を募集する側にとっては、いろいろ給与面とかさまざまな部分はあるかと思えます、現実に。ただ、県として、この募集を始めて審査するとき、この県単の補てんというのが大体のベースになってくるのでしょうか。

○赤羽保健福祉部長 日本能率協会は、他県の団体で指定管理者をやっている法人をベースにして、仮に積算したものでございますので、それはあくまでも試算でございます。岩手県の団体や法人でやった場合にどうなるかといったことは、県の各団体の指定管理者になり得る法人の賃金水準等を加味して計算していかなければならないと考えています。したがって、この県単の持ち出し分が1億4,000万円ほど減るということは、確定したものというものではございません。ただ、現状よりも、やはり指定管理者制度に移行するに伴って、県としての負担を小さくしつつサービスをよくしていくといったことを考えて今進めているところでございます。

○佐々木一榮委員 では、2点目お尋ねしたいと思います。

資料ナンバー1の、先ほど御説明いただいた機能の②であります。従来の施設機能に超重症児施設機能を加えるべきという検討結果が出ていまして、先ほどの御説明では、常時どうしても医療ケアが必要だというお話がありまして、現実的に即対応というのが難しいということでは理解できます。これは、先ほど一定の準備期間を置いて進めていかれるのだということではありますが、指定管理者制度になった場合、その後の話ですけれども、これについては今後どういう進め方になるのか。通常の施設管理の指定管理者制度と違って、例えばアイーナとか、そういうさまざまな部分のものと違って、都南の園の場合は指定管理者制度に移行した場合に、こういった今後新規に進めていく部分については、募集条件で募集されて契約した以外の先の話になってきます。政策的な部分については運営計画がありますけれども、県と指定管理者でどのように進めていくお考えでしょうか。

○小林障害保健福祉課総括課長 この超重症児施設機能でございますが、現在超重症児施設が必要なニーズも含めまして、もう一度精査をさせていただきながら、県としての内容を決めて、今度の指定管理者の要項等に盛り込むかどうかとも検討していかなければならないというふうに思っております。

ニーズがあつて、超重症児施設をどうしてもつくらなければならないということになりますと、委員がおっしゃるとおり相当な機能強化が必要でございます。また建物そのものもある程度強化しないとたないとか、施設設備の問題もございまして、それらも含めて今後検討していかなければならないというふうに考えているところでございます。

○佐々木一榮委員 今の部分で、主体的になるのは、やっぱり県ということでしょうか。例えば指定管理者、民間移行した場合に、逆にそちらの方からこういう提案があつて、このときはこうだと、このようにした方がいいのではないかという機能の充実とかマンパワーも含めて提言が逆に県にあるというケースもあろうかと思うのですが、これはやっぱり一緒

になって進めていくというような認識でよろしいのですか。

○赤羽保健福祉部長 この超重症児については、現在も取り組んでいる病院があるわけです。県内で昨年度粗い調査をしたところ、50人くらいの方がいらして、かなりの病院に散在しているという状況、あるいは御自宅にいらっしゃる方もございます。そういう人たちについて、1つの病院にまとめるのがいいのかどうかということもあろうかと思えます。ただ、現在の小児医療の中でなかなか医師も確保できない。この都南の園にある程度小児科専門医を確保できれば、ここで診療機能として非常に高いものができてくるのではないかなということを関係者は話されているわけでございます。

実際にこれが必要で動き出すという段階になった場合に、県が設置者としてやっていくのか、あるいは指定管理者が御提案してやっていただくのかということも含めて検討していかなければならないと思っております。県が設置者となってやるということになると、また相当財政的には負担が出てくるということもございます。一民間事業者として指定管理者がやれるかどうかといったことも出てくると思えます。

そういった意味で、小林総括課長が申し上げたように、これからもニーズの動向とか、あるいは関係者の御意見、あるいは指定管理者になる団体の力量、そういったことも踏まえながら十分に検討してまいりたいと考えております。

○高橋比奈子委員 今根本的なことを佐々木委員がお聞きになったので、ちょっと具体的な内容を、県の考え方をお聞きしたいと思います。

今医師の確保のお話が出ましたが、現状での例えば当直というか、宿泊した際に1泊で出る費用が県立病院なんかよりかなり低いわけですね。こういう点が改善されなければ医師の確保はできないのではないかというふうに思うのですが、この点などをどのような方向でお考えか。実際お金もないと、だけれども、いいものをやらなければいけないという県の大変なところでどのようなお考えを持っているのかということが、まず1点。もう一点あるのですが、それから教えてください。

○古内保健福祉企画室長 当直医の当直手当のお話でございます。確かに委員御指摘のとおり、現在の都南の園の当直医の手当、これは正確に申し上げますと、1日、夜、当直した場合に1万8,000円となっております。医療局については2万円と伺っておりますけれども、医療局との違いは、いわゆる県立病院の当直になった場合に、急患患者さんへの対応でありますとか、実施の業務として発生するというようなこともあるようでございまして、その分それに追加するような形で手当てされているようであります。

都南の園の場合は、実質の業務で見ますと、他の県立病院等々の当直と違って、業務として当直の医師が対応しなければならないということは非常に少ないと伺っております。そうした経緯等もあって、そういう単価で今まで来たのだとは思いますが、御指摘のとおり、医師確保の観点等々から考えれば、この手当が妥当であるかどうかについては、やっぱり考えていかなければいけないかなというふうに思っているところでございます。ここでどうこうするという結論までは申し上げられませんが、私どもも十分問題意識を

持っておりますので、ぜひ考えてまいりたいと思っております。

○高橋比奈子委員 やはり医師が足りないということで一般病院、県立病院、それから都南の園というところでの当直の差というものがかなり出てきて、医師確保の面との兼ね合いがどうしても出るのではないかと思っておりますので、ぜひ御検討いただきたいと思います。

それから、もう一点なのですが、こちらの施設は本当に素晴らしい施設だということを認識しておりますが、これとは別に障害児の保育施設の問題があります。ここに待機児童がいらっしゃるということで、ぜひこれをふやしていかなければと。先日一般の保育園を見ましたが、4歳児の障害児を受け入れても、1対20の割合で、御飯を自分で食べられない子供に1人つかなければならない。本当に、ボランティアという意識がなければできないという現状の保育園のシステムの中で、やはり障害児の方をきちんとサポートできるこういう保育園というのは非常に必要だと思うのですが、人員をふやしていくということになると、そこはまた予算増ということになると思うのです。やはり現状で障害児を受け入れる保育園が非常に難しいという中では、この重要性が、ほかもちろんたくさん重要な部分はあると思うのですが、その辺はどのようにとらえて、どういう形で進められていくのかということをお示しいただきたいと思います。

○川上児童家庭課総括課長 ただいま御質問いただきました保育施設、保育園の中での障害児の保育の関係でございます。これにつきましては、本県の取り組み、障害児の方を扱う状況、人数の関係ですが、全国平均を若干下回っている。ただいま委員から御質問がございましたとおり、受け入れを行う設備の整備とかで非常に経費が伴うということでございます。いわば県単助成等々の考え方があると思うのですが、いずれにいたしましても、今広域化されてございますので、市町村の障害児受け入れ保育設備、これにつきましては、いろいろな機会をとらえまして進めてまいりたいというふうに思っています。以上です。

○高橋比奈子委員 いろんな機会ということでしたので、それがとても必要だと思うのですが、都南の園の方でも、ぜひ待っている、入れないでいるという方がないような方向で、あわせて御検討していただきたい。

それから、これは要望だけでいいのですが、本当に皆さんはいろいろと一生懸命やっけていらっしゃるのですが、施設がかなり古いですよ。そして、広くて非常にわかりにくいという面もあるので、例えばあそこの土地の半分を売って、そして新しく建てかえをしていくようなことも含めて考えていかないと。将来的に財源もない、それから施設がもう古くなって修理費だとかがかかるといことになると思うので、ぜひ今後の方向として、そういう施設を新しくする場合には、せつかくたくさん土地を寄附していただいたというようなことで、あそこに整備したという経緯があるようですので、その土地を活用して、いつも修理をしなければいけないという施設にならないようなこともぜひ御検討の中に入れていただきたい。これは要望で終わらせていただきます。

○飯澤匡委員長 ほかに質疑、意見等はございませんか。

○工藤大輔委員 先ほどの佐々木一榮委員の質問に関連する部分を先に質問させていただきます。

まず、経費の部分ですが、私もちょっと、委員から指摘されたとおりで、答弁を聞いてもまだよくわからないところがあったのですが、実際に金額がふえて、県単独の補てんそのものが減るということで、実際には、例えば金額的に多いのはどの分野かということがわかればお知らせ願いたいというふうに思います。

それと、これまで機能が充実していくのだというふうな説明であったわけですが、この体制になって、実際には、例えば機能の中で低下する部分というのは果たしてないのかどうかということを確認させてください。

また、これまで入所 60 人ということだったのですが、療育センターの新たな姿として、肢体不自由児施設入園が 40 名、そして超重症児等への対応というのが定員 20 名というふうな形で位置づけられて、その他の数字はほとんど変わらないわけなのですが、現在の入所状況の中で新しい姿として 40 名、20 名に分けたというふうな位置づけなのか。あるいは端的に上限が決まっているからこういうふうな位置づけになったのかとか、これはどのような位置づけでこのようになったのか御説明願います。

○赤羽保健福祉部長 機能低下の部分と定員の関係については私の方から、金額的なことにつきましては小林障害保健福祉課総括課長からお答えいたします。

機能の低下につきましては、現状の機能は低下することがないようにしていくことが、利用者、保護者の方々、あるいは職員の人たちからの声としてもちょうだいしているところでございます。現時点で、いろいろな組み立てをしているところでございますけれども、現在やっている肢体不自由児施設面の機能につきましては、低下しないようにしていく。あとは機能強化をして、相談機能でありますとか外来診療機能を高めて、現状よりも機能アップをしていきたいと考えております。そこについては、現在の利用者の方々、あるいは親の会の方々からも強く御要望をいただいているところでございます。

それから、私の方からお答えいたします 2 つ目の入所定員のことについてでございますが、都南の園は、以前は 140 人ほどの定員がございました。施設のキャパシティとしても、そういった状況になってきております。ただ、いわゆる脊髄性小児麻痺の子どもさんがいなくなったり、周産期医療が進歩する中で、ここ数年急激に利用者が減ってきております。現段階では、30 人台前半の利用ということでずっと来ておまして、そうした利用の実態に合わせつつ、空き病床についての活用も考え、ここにお示ししてあるような定員枠としているものでございます。

関係者の御意見を伺うと、肢体不自由児施設としては大体 40 名ぐらいあれば大丈夫ではないのかといったようなお考えが強く示されてきているところでございますし、現在の利用人員もそういったような状況となってきております。

○小林障害保健福祉課総括課長 先ほど御質問いただきました金額的に多いのは何かということですが、この変動の主な原因は、やはり人件費になろうかと思っております。指定

管理者になって、看護師等の人件費をコンサルティング会社が把握している看護師の単価でやれば、こういうふうな結果になったということでございます。

なお、発達障害者支援センターは、現在みたけ学園でやっておりますし、それから地域療育等支援事業につきましては、また別途いろいろなところでやっているわけでございます。これらの機能を集積したことによりまして、今都南の園にいらっしゃる、あるいは定員の中で、それらを兼務しながらできるような体制等も研究しつつ、こういう結果になっているものでございます。

○工藤大輔委員 指定管理者ということは、経費縮減を1つの目玉にするというか、1つの柱になっているわけでしょうが、県でそのままこの事業をやった場合と、指定管理者でやった場合、実際のどのぐらい県にメリットがあるのかどうかということについてお答えを願いたいというふうに思います。また実際にはこれだけの規模ですので、しかも現組織の体制の中で働いている方々がいるということになると、この施設というか、このものがそのまま指定管理者として移行していくようなものなのか、あるいは全く別のところを模索しながら運営をしていこうとしているのか、お答え願いたいと思います。

○赤羽保健福祉部長 まず小林総括課長の答弁に補足をさせていただきたいと思っておりますが、これはコンサルティング会社の試算でございますので、県外の別施設をモデルにして試算したものでございます。今、支出の方だけの予算をお話しているわけですが、実はここは病院でございまして、お医者さんを確保して運営していくと医療収入も上がってくるという前提がございまして、その御説明をしていなかったのではないかなと思っております。やはり医療収入が上がってくるということを指定管理者の方で努力していただくことによって、県単の部分が減ってくるということも考えております。

実際に今職員がいらっしゃるわけでございます。その職員をどのようにしていくかということが非常に大きなテーマになってきております。實際上専門職がたくさんいらっしゃるわけですし、例えば看護師が30人ちょっといらっしゃるわけですが、そういった方々をどういうふうに処遇していくかという課題も出てくると思っております。今はまだ結論をつけているわけではございませんけれども、1つは、処遇の維持という観点が大事だと思っております。現在の処遇水準を維持する。あるいは処遇の継続性ということも大事だと思っております。直接処遇にかかる職員につきましては、指定管理者との話し合いにもよりますけれども、何年かかけて段階的に減少していきたいと考えております。そうすることによって、指定管理者の職員に慣れていただき、処遇の継続性、水準の維持ということを図っていきたいと考えております。

実際の人手的な作業としては、派遣契約ということになってくると思っております。将来的には指定管理者の職員による運営といったことを考えていきたいと思っております。県がずるずるいくということではなくて、一定の段階が来た時期におきましては、指定管理者にすべてを運営していただきたいと考えています。

○木戸口英司委員 発達障害支援センターの機能ということでございます。今までみたけ

学園でやっておったということですが、先日当委員会で花巻市の未就学児の発達障害支援の施設を見学してきたわけでありますけれども、その現状の厳しさといいますか、危機的な状況、また対応の必要性ということを委員各位も感じてこられたのではないかなど、そう思っております。

それで、これまでも県としてさまざまな取り組みをしてきたし、またモデル事業で各地域において、これは教育委員会などが中心になってきたと思うのですけれども、取り組んできたという状況があるわけですが、現状の認識、ケアをどのように感じておられるか、この状況についてです。

それから、これまでの取り組みの状況、総括と言っていいのでしょうか、どういう取り組みにおいて、どういう効果が出てきたのか、またその課題をどうとらえて今後の取り組みの検討がされているのか。雑駁な質問でありますけれども、お願いいたします。

○赤羽保健福祉部長 非常に難しい質問をちょうだいしたわけでございますけれども、少子化の中にあっても、障害のある子供さんが一定の割合で出てきて、そういう子供さんについて相談、それから適切なサービスの利用、就学支援、そして自立に向けたさまざまな支援ということをやっていかなければならないと考えております。現段階で、それぞれの地域で、例えば先ほど高橋委員からお話がありましたように障害児保育といったような形、あるいは花巻市のイーハトーブ養育センターのような形でいろいろ取り組んでいただいているわけですが、そこでやられている方々が自分の努力の中でやっていたいのですが、なかなか専門的なサポートを得られない。個々の保育所なりそういった療育機関でやられている方たちが、非常にそこの部署で御苦労をされている。それがなかなか新たな人の受け入れにちゅうちょをしまったりとか、それから難しい子供さんへの取り組みがうまくいかないでしまったりとか、そういったことが實際上起こっている可能性もあると思っております。

やはり、どういう障害があっても、いろんな地域で、例えば学校に入る前に通園施設に通うとか、あるいは通園事業に通うとか、障害児保育に通うとか、そういう集団の場に入り、そして学校に通っていくと。就学前には少しでも集団生活を体験できるような仕組みにしていくべきだろうと思っております。そういった課題が現在あると思いますし、就学前に受け入れた施設が、専門的な機関からうまくバックアップを受けながら、いいサービスを提供していくことができると、そういった仕組みをつくっていく必要があるのだと思っております。

それから、当然のことながら、就学期でもそういった課題は出てくると思います。特殊学級の先生方が地域で障害のある子供さんを抱えて1人で苦労していらっしゃる部分もあるやに伺っておりますし、そういった方々に対するバックアップということもあると思います。就労してからも雇用主に対するバックアップといったこともあると思っております。

そういった意味で、今回私どもが構想しておりますような療育センター、地域支援の機能を備えた療育センターというのは、非常に大きな役割を果たしていく可能性があるのでは

ないかなと思っておりますし、そうした方向で整備をさせていただきたいと思っております。

○木戸口英司委員 わかりました。古くて新しい問題といたしますか、今ここでクローズアップされてきていると。これからさまざま検討が加えられなくてはいけない部分だと思うのですが、この間見て来て、委員みんなでも話をしたことなのですが、出てきている現象面にしっかりと対応していかなければいけないという部分と、またもう一つ、障害を持った子供たちが一定の割合で出てくるということはそのとおりだと思うのですが、やはり子育ての問題として、十分に防いでいける部分も、発達障害の中には両方あるのだということを感じてきたわけです。そういった意味で、発達障害の支援という部分と、子育てという部分の中で、親御さんをしっかりと見ていくという部分と、やはりトータルな、そういう意味では根本的な対策というものも必要であろうと。そういったことも見た上で、また出てきた発達障害のお子さんに対してしっかりと早期に対応していく体制が必要だろうと、そう思っております。

それで、今大まかに考え方をお聞きしたわけですが、実際都南の園にセンターの機能を持たせるということではありますが、今までと違った部分で具体的にこういった取り組みとか、こういう体制とか、そういったところには何かあるのでしょうか。総括的なことでお願いします。

○赤羽保健福祉部長 資料の1に記載させていただいておりますが、1つは、これは医師の確保が前提になるわけですが、児童精神科の外来をつくっていきたく思っております。これまで岩手県の場合は南光病院の先生方が中心になって担っていただいていたわけですが、発達障害の方を中心として、県央部あるいは県北部では支援していく病院が少ないといったこともございますので、児童精神科外来をつくっていき、その先生と、下の方に書いてありますような相談判定機能とか地域支援の機能を担っている人たちがうまく連携をしながら、先ほど委員から御指摘がありました親子への支援も含めて取り組んでいくということになろうかなと思っております。

発達障害者支援センターにつきましては、先ほど小林総括課長が説明したように、ここに集中化していきたい。それから、③、④のところにつきましては、これまで各地の施設で取り組んでいただいた部分の一部をこのセンターに集約化していければと思っております。具体的には、施設等療育支援事業といったものを、県の単独事業でやっているわけですが、そういったものも一部ここに持ってきてきたいと考えております。

まとめて申し上げますと、児童精神科外来をつくり、地域支援とか相談判定の機能をつくり、発達障害者支援センターをここに合わせ、そして児童精神科の先生と心理、あるいはケースワーカー、あるいは保育の職員が連携しながら、親、あるいは地域の支援をしていくような仕組みづくりをしてまいりたいと考えております。

○飯澤匡委員長 ほかにございませんか。

(「なし。」と呼ぶ者あり。)

○飯澤匡委員長 ほかに質疑意見等がなければ、これをもって都南の園の運営についての

調査を終了いたします。

この際、ほかにありませんか。

○高橋博之委員 障害者自立支援法のことので2点ほどお尋ねをしたいと思います。まず1点目でありますけれども、障害者自立支援法が4月に始まりまして、10月から新体系事業への移行が始まります。精神障害者の通所授産施設が花巻市内にもあるわけですが、先日ちょっとお話をお伺いしましたら、新体系事業に移行した場合、今の施設経費を維持するためには、今は月に平均14人の利用者がいるということなのですから、これが新しい事業に移行した場合、月平均してあと17人増員して、全部で31人にならなければ、現在の施設経費を維持することが困難であるというお話であったわけでありまして、それで施設の側も、何とか利用者をふやしていきたいと、こういうことで、今いろいろ考えていらっしゃるようですが、精神障害者の場合、状況がよくなってもなかなか来ないとか、一定数確保することが大変困難のようです。

それで、施設の側も結局利用者の増員を働きかけるといっても、通所対象者のデータを全く把握しておらないということで、できれば、ある程度その対象者を把握している保健所がですね、こういう呼びかけ、PRということを積極的にやっていただきたいと。こういうお話でありましたが、その点について御意見を伺いたいと思います。

○小林障害保健福祉課総括課長 今回の御質問でございますけれども、精神障害者、通所授産施設に対してでございます。新しい事業体系になりますと、どうしてもその方が、出勤されたといいますか、そこに通所されたときに、その方に対して必要なサービスの経費を施設の方にお支払いするというような格好の制度になるわけでございます。委員がおっしゃるとおり、利用者の方が、例えば一定期間来なくなってしまうとか、そうなりますと、その分が収入として入ってこないというようなことが私の体験上は生じてくるわけでございます。県といたしましては、各通所授産施設の方に対し、授産科目でありますとか、あるいは授産の内容でございますとか、そういう方法等を充実していただきまして、なるべく通所の日数を確保できるように、あるいは一定数を確保できるようにということで、お話し申し上げているところでございます。

それから、対象者の把握ということでございますが、個人情報保護の観点もございまして、だれが精神障害者かということは、簡単には保健所でも申し上げられないところでございますけれども、精神障害者の方にこういう施設が必要というような観点から、必要な場合には、患者への指導を市町村を通じてやっているのではないかとこのように思っております。

○高橋博之委員 障害といたしましても、知的と精神では性質が違っていて、なかなか精神障害は社会の理解も進んでいないものですから、家族も隠したがるとか、そういう施設があることも知らない。結局、家の中に引きこもってしまうというケースも間々あるようであります。ですから、先ほどおっしゃったように、個人情報保護の関係もあると思いますので、その点をクリアしなければいけない問題があるとは思いますが、少なくともこういう施設

があるというPRですね。なかなかまだ認知されていないと思うので、その点よろしく願いをしたいと思います。

それと、もう一点でありますけれども、これは前回の委員会するときにもお伺いをしましたが、児童福祉法、障害児の、子供の方の件であります。7月の末までに具体的な中身が厚生労働省の方から出てくると、こういうお話でありましたが、なかなか厚生労働省の方も後手後手で、まだ具体的な中身が明らかになっていないと。こういうことで、県の方も大変苦勞されていると思いますが、現場の皆さんも、やっぱりもう10月から始まるということで、2カ月を切ってしまう、後半の予算あるいは具体的な単価も明らかにならないので、親御さんに説明もできないと。こういう状況の中で、どうしたらいいかわからない、心配ばかりが募ると、こういうお話をされるわけであります。

この現状について、県に尋ねても、国の出方次第だと、国から何も出てこなければ県としても対応のしようがないと。全くそのとおりだとは思うのですけれども、こういう現状に対してどのような認識を持たれているのか、御見解をお伺いしたいと思います。

○赤羽保健福祉部長 障害者自立支援法に伴う関係通知については、本当に国からのいろいろな通知がおくれておりまして、各方面には大変御迷惑をおかけしていると思っております。實際上、障害保健福祉課の方でも、各事業者から頻りに問い合わせをいただいているわけですが、私どもも国に対してはできるだけ早く示してほしいということをお願いしておりますし、情報が来た段階では速やかに説明会を開くとか、あるいは通知を出すといったことで対応してまいりたいと考えております。

いずれにしても、この障害者自立支援法の成立後の動きが非常に各事業者にとっては必ずしも便利なものではなかったというふうには考えておりますし、県としてはそういった事業者の人たちに速やかな情報提供し、できるだけ円滑に準備していただけるように御支援申し上げたいと考えています。

○高橋博之委員 わかりました、ありがとうございました。もう始まってしまったわけですが、障害者自立支援法の目指している理念と志は大変すばらしいと思うのですが、それがなかなか現場と乖離をしてしまっている点が少しずつ見受けられるわけです。それに対して、やはりここからは都道府県のレベルで県としてもできることを考えていかなければならないと思うのですけれども、その辺あたり、しっかりとこれから対応をしていただきたいと思います。よろしくお祈いします。

○飯澤匡委員長 ほかにありませんか。

(「なし。」と呼ぶ者あり。)

○飯澤匡委員長 ほかになければ、これをもって保健福祉部関係の調査を終わります。

保健福祉部の皆様は退席されて結構です。御苦勞様でした。

次に、医療局関係の請願陳情について審査を行います。

受理番号第75号岩手県立大迫病院の充実を求める請願を議題といたします。

その後当局から何か説明はありませんか。

○根子病院改革室経営改革監 それでは、前回の常任委員会においてお話がありました岩手中部保健医療圏の状況や大迫地域の住民の受療動向などについて御説明申し上げます。また、大迫病院が所在する岩手中部保健医療圏の県立病院の入院診療の動向でございますけれども、資料の1ページの下グラフを御覧いただきたいと思います。

棒グラフについては圏域の一般病床の1日平均入院患者数でございますけれども、これはここ数年減少傾向が続いております。一方、折れ線グラフでございますけれども、これが圏域の空き病床でございます、この空き病床も増加しております、平成16年度のピークには213床に達しておりました。平成17年4月から花巻厚生病院の1病棟65床を休止いたしまして、幾らか空き病床が減少しておりますけれども、依然として圏域で145床の病床が空いているという状況でございます。

それから、大迫病院については、表の1の2にございますけれども、48床の一般病床に対しまして、ここ数年の入院患者数が平均30人前後で推移しております。表1の4の病床利用率も60%前後という低い状態が続いているという状況でございます。

次に、大迫地域の住民の受療動向などについてでございますが、資料の2ページでございますけれども、表の2の1を御覧いただきたいと思います。平成17年に実施しました診療所を除いた病院のみのワンデー調査によりますと、外来では通院した町民164人のうち111人、割合にして約3分の2の通院先が大迫病院であります。ここを含めた岩手中部保健医療圏内の病院に8割近くが受診するなど、圏域における外来診療の完結性が高まっているという状況でございます。

それから、入院でございますけれども、入院中の町民51人の約半数、25人の入院先が大迫病院となっております、花巻厚生病院と合わせますと、岩手中部保健医療圏内に約6割が入院しまして、残りのほとんどは盛岡市内というふうな状況になっております。

次に、表の2の2を御覧いただきますけれども、平成17年の大迫町民の救急車による搬送先でございますけれども、大迫病院が約4割、これに旧花巻市や石鳥谷町なども加えた新しい花巻市内の医療機関で7割強を占めております。残りはほとんど盛岡市内ということになっております。

それから、表の2の3ですけれども、大迫病院の平成17年度の1日平均救急取扱患者数でございますけれども、診療日、平日の時間外が約1.1人、休日が日中を含めまして4.3人、平均で2.8人となっております、その患者さんのほとんどが受診後に帰宅すると、軽症の患者を中心とした初期救急医療になっているということのあらわれではないかと考えております。

これらの状況を見ますと、大迫病院が有床の診療所になった場合でも、圏域の県立病院群や盛岡市内の病院と十分連携を図りながら、初期の救急、それから外来診療機能を維持しながら、入院の需要にも適切に対処していくべきものと考えております。

それから、地域の住民の皆さんが他の地域の病院へ通院する場合などのバス路線の形ですけれども、盛岡と石鳥谷方面は既に運行されております。それから、さらに花巻厚生病院

を経路とする大迫一花巻間の連携バスが、花巻市長さんの御努力によりまして、8月の下旬から平日で4往復運行されることになっておりまして、交通アクセスの充実が図られるものと期待しております。以上で説明を終わります。

○飯澤匡委員長 本請願に対し、質疑、意見はありませんか。

○藤原泰次郎委員 ただいま、いろいろ前回の委員会後の調査等、御苦労さんでございます。やはり、こうした状況はもちろん注目されておるところでございますが、今の状況というのは、交通アクセスは、たしか1日4往復、新しい病院に出ていると。そういう配慮をされているということは、その市町村については非常に感謝を申し上げるところでございます。ただ、そうはいいましても、なかなかやはりその地域の皆さんが、そうした交通アクセス等の理解が十分なされているのかということが1つ。

それから、もう一つは、医療圏と、それから現在の大迫地域における皆さんの利用状況を見ますというと、盛岡方面も多いという御説明がございました。確かに、現状はそのような状況でございますが、ただ医療圏の中では、医師間の、いわゆる診療所化された場合の支援体制というのは、確かに医療圏としては花北になるわけですが、そういった流れがスムーズにいくのかどうかということも心配されているわけです。事務当局としては、当然その面も十分に配慮されているというふうなことは、今までの経過からしても、ある程度理解はするものの、その辺がやっぱり一番憂慮されることでございます。

特に大迫町の町の中心であれば、もちろん今のお話のこともできるわけでございますが、やはり早峰池神社周辺や、あるいはそのほかにも、まだ地域が遠いところがあるわけでございます、大迫の町の中心まで来るわけでございます。そうした交通アクセスの関係、大迫と花巻間の病院の関係はいいですが、そうした地域としても、これは市町村の問題にも、花巻市の問題にもなるかと思いますが、そうした中での交通の関係をどのように御検討なさっておられるのか。交通弱者は、しかも夏場はまだいいのですが、冬季になりますと非常に通院も、行きたくても行けないというふうな患者も想定されるわけでございます。そうした患者の対応というのは、ちょっと今の説明の中では、大迫町との間はいいけれども、大迫町内というふうなことを考えた場合の交通アクセスをどのように考えられているのか、その状況を御説明願いたいと思います。

○根子病院改革室経営改革監 今お話がありました町内の交通アクセスというお話と、それから交通アクセスのことは住民の皆さんに御理解いただいているのだろうかというようなお話ございました。交通アクセスの関係は、今申しあげました新しい路線もあるということも含めまして、地域の懇談会などで住民の皆さんと相談してまいりたいと思っています。

それから、町内のアクセスについては、今後、支所の方と十分にお話をしながら、どういう形ができるかということをやっと探ってまいりたいなというふう考えております。

それから、診療体制の話で、圏域と、それからそれ以外も含めた応援がきちんとされるのかというお話でございます。まず圏域の中で、大迫の診療所をどういう形で応援していくかということ十分に話し合いをする予定でございますし、さらに現在中央病院が診療応援

に来ているのがあります。それから、岩手医大の方からも応援になってきてもございますので、この辺は現状の機能を落とさないような形で継続する方向で、十分考慮してまいりたいと考えております。

○藤原泰次郎委員 やはり地元の皆さんは、これから今の交通関係も御説明するというお話もございますので、これからの対応だというふうに思うわけでございます。やはり皆さんは、いわゆる病院であったものが診療所になりますという、これは何の場合でもそうなのですが、教育施設でも何でも、いずれ前よりも機能が小さくなるということについては、意識的には反発するのはどこでもあるわけでございます。ただ、特にも病院となりますというと、命の問題というふうなこともございますので、その辺のところの詰めといいますか、例えば4月、来年度からということになりますというと、非常に期間もせっぱ詰まっているのではないかと。その辺の、移行する場合の環境の整備の部分は、ある程度進んではいるわけでございますけれども、なお不十分な点がある。町民の皆さんの診療所化についてのことが。それからもう一つは、やはりある程度、紫波病院の場合もそうなのですが、どちらが原因かわかりませんが、ただ1つには、やはり患者がにくい病院になっているのではないかと。利用者のお話もあるわけですね。と申しますのは、医師体制、応援体制をとっているということを含めながらも、何となくその辺が不備だというふうな不安もあり、ですからにくいとか、ベッド数が空いていることについては、それぞれの理由があるようでございます。時間の関係で詳しくは申し上げませんが、そうした空きベッドだから人数的にはベッド数からいくと大丈夫だということだけでは片づかない内容のものがあるわけでございますので、その辺をもう少し詰めておく必要があるのではないかと。

やはり地元の皆さんからもそうした面の、空きベッドの追求も1つには大事ではないかというふうに思うわけでございます。その辺の空きベッドの理由、今数字を見ますと確かに余裕があります。ですから、大丈夫だと。しかも支援体制が来ると。ですから、何ら文句はないのではないかと。というふうな数字にはなるわけですね。しかし、やはり空きベッドの、紫波病院の場合もそうですが、中途半端な支援体制なものですから、それでは大きな病院に行かれた方がいいというふうなことがあるわけでございます。その辺の対応の仕方をもう一押し詰めていただきたいと。分析して詰めてもらいたいと。そのあたりでは、やはり地元の皆さん方にも、意見の交換の場を、そういったものをもう少しやってもらいたいというふうに思うわけですが、その辺はいかがなものでしょうか。

○根子病院改革室経営改革監 今、空き病床の、そういう原因みたいなものをきちんとやっばり追求すべきではないかというお話がございました。それで、地元の皆さん方に御理解いただくということが一番大事かと思っておりますので、大迫病院、それから市、支所、その辺と十分話をしながら、どういう形がいいのかということ、そういう理解を得る機会をつくってまいりたいというふうに思っておりますので、御了承願います。

○飯澤匡委員長 ほかにありませんか。

○高橋比奈子委員 今説明を聞いていて思ったのですが、大迫病院を19床にするという計

画ですよ。でも入院患者が常時 30 人いますよね。どうするのですか。ここをどういうふうに、その人たちをどこかに回すということですか。いつもこういう事態になっていて、これから花巻厚生病院と北上病院が一緒になるわけですけれども、ここに常時大迫の人は入院したいのに、どこかに行かなければいけないのかなど。これを見ると東和病院には入れない、それから大迫の近くの病院というと、花巻厚生病院か北上病院に行かなければいけないという、住民の必ずあふれる人たちはどういうふうにするということで、こういう計画をお考えなのか。しっかり示していただかないと、大迫町民に説明できないのではないかと私は思うのですが、その辺しっかり示していただけますか。

○根子病院改革室経営改革監 まず、圏域の中の全体で空き病床がありますというお話をしました。あと医療機関としての病院ですので、結局平均在院日数が 20 日ぐらいとなっております。常時ここに同じ方が入院しているわけではなく、一応回転もしているという中で、その住民の方にどういう処遇をすればいいのか。例えば、大迫病院というような病院で処遇すればいいのか、あるいはもう少し専門的なところの病院がいいのか、あるいは介護の、例えば老人保健施設だとか特別養護老人ホームだとか、そういったところがいいのか、あるいは在宅でいいのかと。そういったことを総合的に考えながら、その辺の機関と連携しながら、その人個人にとってどういうのが一番いいのかということを考えていくことが大事かなと思っております。

ですから、その中でどういう形で処遇するのかという中で、この辺のところを改善できるというふうに考えております。

○高橋比奈子委員 私の方に入っている情報では、大迫地方では、福祉施設の新設とかもないため、特別養護老人ホームと老人保健施設の待機者が合わせて 58 名いると。そうすると、そんな近くでそういうことを含めて考えると、この待機している特別養護老人ホームと老人保健施設に行きたいという方をどうするのかということは、もっと問題ですよ、今の答弁からすると。

それで、実際に、例えば病院の入院患者は少ない方がいいし、病気にはならない方がいいわけですけれども、大体平均で、いつも同じ方ではないといっても、10 人の方を必ず大迫からどこかに回さなければいけないではないですか。だったら、どうして 19 床ではなくて 30 床になさらないのか。規模縮小ということだってあり得るのではないですか。この点は納得できないですね、どう考えても。

もし花巻地域、圏内にたくさんあるというのだったら、北上病院だって花巻厚生病院だって余っているではないですか。北上病院や花巻厚生病院は、近くに病院があるわけでしょう。こういうところから減らすべきです。納得できません、わかるようにきちんとお示しいただかなければ、やっぱりこの請願は、せつかく県もいろんなことを考えていらっしゃるわけですから、赤字が大変だということはわかるのですが、だからといって、地域で困る人をつくるというのは、やはり県の仕事ではないと私は思います。ここをわかるように言っていないと、これは納得できない。

○根子病院改革室経営改革監 空き病床がいずれ県全体、それから圏域でもありますよという話の中で、ではどういう形でそれを適正化していくかという話ですけれども、空き病床を減らしましょうと、適正にしましょうというのとセットで職員体制も見直しできるような、そういう形でこの病床数を見直していくということが必要ではないかというふうに考えております。

それで、その職員体制の見直しも含めた形となれば、複数の病棟がある病院は病棟の休止とかそういったことを考えるというのが1つありますし、それから1つの病棟のところであれば、診療所化という形で、そういう形で見直しをするというようなことで進めてきている状況であります。今回この圏域の中では、先ほど申し上げましたように、まず花巻厚生病院が、そういう状況を見ながら病棟を休止化したという状況でございます。

それから、あと今回は圏域の中でも大迫病院のこういう状況を踏まえながら、診療所化によって病床の利用率の向上とともに体制の見直しも含めて進めているという状況でございます。

○飯澤匡委員長 ちょっとかみ合わないですね。10名の部分については、具体的にどのように。

○法貴医療局長 余りセンセーショナルな話なので、きょうはお話ししないと思ったのですけれども、納得いく話ということでお話し申し上げます。先ほどの数字とちょっと時点が違うので、数字が違いますけれども、6月1日現在の、例えば大迫病院の入院患者が27名ほどございます。その中で、常時観察を必要とする方というのが2名、それから断続的観察を要しない方が15人、そして70歳以上がほとんどでして、25名が70歳以上ということです。それから、寝たきりの方が14人ということで、状況から見ると、医療の区分からいくと、かなり医療区分の低い方たちが入っているということです。前回も社会的入院がどうの、医療介護の療養ベッドがどうの、というお話をしましたけれども、今後地域包括ケアプランみたいなのが出てきて、こういう長い社会的入院の方は、我々経営側から見れば、早く在宅に戻って、在宅のケア、あるいは特別養護老人ホームのケアをしていかなければならない方たちが病院に相当数入っているという状況です。こういうところは保健福祉部と十分連携をとりますけれども、どちらかという医療制度改革の中で療養ベッドを何万床減らすというときに、その中身から見ると、ほとんど療養を要しない方たちが50%くらい病院に入っているというふうな話です。それから、週1回もやらなくてもいいという方が30%くらい、約8割くらいが療養ベッドの中で医療を必要としない方たちが入っているという状況ですので、これは県全体の福祉施策とも絡めて十分に議論していかなければならないことだと思います。30人のうち15人が、恐らく福祉の分野の介護、あるいは在宅の方へ、理論的には行って介護を続けなければならないような方たちが入っていらっしゃるの、そこは病院だけで解決はできませんので、福祉分野と十分話し合っていきたいというふうに考えています。

○高橋比奈子委員 結局そこに入れられない人が、ここ以外にも58名いると。だから、今ここ

で結局そういう方が入っているということで、今後連携をとって在宅に戻すという考えをされるのはいいと思うのです。だけれども、今実際にやったら、行き場所がないではないですか。ここの周りでしっかりそういう福祉施設ができた段階でないと、だれも納得しないと思いますよ。ここをされるということを先ほどおっしゃっていましたが、それができてからするべきだと思うのです。そうでなければ、大迫の方々は大変だと思うのです。まずここが1点。

それから、もう1つ、もっと延ばすべきではないかということの中では、先ほど藤原委員が話していましたけれども、病院の医師の連携の話がありましたよね。であれば、新北上病院が開設してから、例えば診療所化とかをどうするかということをも病院の医師の連携も含めて考えないと。今の段階で診療化されて、医師が、では今後北上病院とかこちらの方に行きなさいといったときに、医師が違う、医師が別の方から来ているというのが不安だということ、どうせだったら同じ系列の方に行きたいというのが住民の方の願いだと思うのです。

ですから私は、今ここで診療所化するというのは、この2点の観点から、大迫の住民の方7,000人の署名がありますけれども、切実な願いだと思います。もう一度、例えば縮小とか、そういう方向がないのかということを含めて、私はぜひ考えていただきたいという要望をいたします。

○飯澤匡委員長 そのほかありませんか。

○佐々木一榮委員 今いろいろお話がありましたけれども、何点か、考え方をお聞かせ願います。圏域という考えを、前に私お話ししましたが、岩手県の面積は四国4県に匹敵するとよく言われますよね。岩手県の県民所得は下から5番目ぐらいですか。なおかつさっき藤原委員からバスの話も出ましたけれども、いずれ中山間地域、田舎に住む人ほど、医療でも福祉でも所得が少ない人たちが一番不公平感を味わっている。これは今現実の私ども地方の置かれている状況です。それで医療制度改革があつて、医療費も上がってきている。そうすると、完全に田舎に住む人間は、もう医療を受けられないという、はっきり言って国の方向性に私は非常に危機感を感じているのです。それが現実の縮図となって、岩手県のように国からの補助金とか交付金に頼らざるを得ない県は、今も財政が大変だということに、非常に悪循環になっているのだなと思っている中でお話ししたいと思うのは、大迫の現状は、当然特別養護老人ホームも老人保健施設もあると。ところが、58人の待機者があると。これから旧大迫町は人口増加が望めるかといえば望めない。どんどん超高齢化社会ですね、急速に。例えば旧花巻市、北上市に比べたら、恐らくどんどん高齢化になる。そのときに、先ほど社会的入院という話もありましたけれども、在宅ケアというと、では在宅はだれが面倒を見るのかという話ですね。たまたま同居している。そうすると、家族の方が働きに出れない。ますます貧困になっていく。これでは本当に悪循環という感じがして、ですから、高橋委員が言いましたように、圏域の考え方と同時に、やっぱり花巻も新市になって合併されて、石鳥谷町と大迫町も当然新花巻市になったのでありますが、地元の声は地元の声として、花巻市の、さっき大石市長が今度からバスを云々という話がありましたが、もっと市の保健

福祉計画と県の、医療局であります、保健福祉計画とやれる部分というのをもっと詰める必要が私はあるのではないかと。

今は、住民の方々からの請願に対する審議ではありますけれども、これは県立病院にかかわっていますが、先ほど法貴局長がおっしゃったように、これは非常に福祉の分野と関係があるところなんです。これは恐らく県内の中山間地域みんなそうだと思います。こういう問題がどんどん出てきています。今の段階で仮にこれが可能というか、御理解を得たとしても、5年後にはもっと超高齢化になって、結局病院もなくなければだめだみたいな話になってくるのも当然見込める。こういう問題も今進めていくときに、それぞれ地域は違いますけれども、花巻なら花巻の分を特化して、もっと私は議論を進めるべきかなと。これは、医療局と住民の方々だけではなくて、当然市にも福祉計画がありますから、市役所と県医療局、保健福祉部、そしてあと地域の方々と、もっと時間をかけて進めない、バスを通したからいいという話ではないと思うのです。

私もいただきましたけれども、タクシーで往復9,000円を通っていると、これは大変なことですよ、年金生活者の方がこういう状況では。ですから、抜本的な解決策はないと思いますけれども、せめてやる部分というのは市がどこまでできるか、県がどこまでできるか、また住民の方々もどこまで協力できるかというあたりを、もう少し時間をかけて探り合うべきでないかなというように思いますが、局長の所感を。

○法貴医療局長 今回の医療制度改革というのは、まさしく急性期から在宅まで、切れ目のない医療、あるいは保健福祉をどうしていくかということです。そういうプランの中でひとつ泳いでいくということです。今佐々木委員がおっしゃった保健福祉計画なるものは、もともと国全体の参酌水準なんかあるのですけれども、その中で市町村の積み上げと県の計画をすり合わせてつくっています。そういう意味では保健福祉計画の中では、確かに待機者はまだまだ多いのですけれども、それは特別養護老人ホームの全体の範囲をこれだけに抑えなさいというふうな国の指示の中で抑えているから、待機者がなかなか、老人福祉施設も目に見えるようにふやしていけないというのもあるのですけれども、今回の療養ベッドの改編みたいなものに合わせて、そういうところを緩和して、老人福祉施設の量を緩和していくというふうな話も出ていますので、そういう話を地域包括ケアプランの中で、個々の在宅の医療をどうするか。医療の場合は、恐らく在宅、24時間診療所みたいなのが出てきますので、そういう24時間の在宅診療所からいって、居宅に訪問してお医者さんが診るといった形の体系も出てくるのではないかなと思っております。いずれにしても先ほど言った在宅になるだけ戻すのだという国の政策の中で、医療でそこをカバーしていくとなると、例えば今まで1日1,000円くらいの診療報酬をもらっていたのが、全然医療の手のかからない人を入れてみると、800円くらいの診療報酬しか取れないというふうな形になって、やればやるほど経営が苦しくなる。なおかつそれに対して税金で補てん、今のやり方だと税金で補てんしていないと経営基盤全体が崩れていくというふうな状況がありますので、診療報酬体系全体の中で、療養区分の物すごく低い人たちが入っていればいるほど、その分皆

さんの税金でどんどん負担していかなければいけないということも一方であります。

そういうところを、全体の中で医療費を抑制しつつ、在宅にどういう患者さんを送り込んでいくかというのは、今こういうワンデー調査なんかして、どうやって介護のプランを立てていけばいいかと。昔は保健福祉部だけでつくってきたのですけれども、去年の発議案の決議をいただいていますので、保健と福祉とか、医療も含めて、どういうふうなやり方が一番いいかということで、今プロジェクトチームをつくって、中で議論しているところです。ただ、いずれにしても、我が県立病院だけのことを考えますと、療養区分の低い方たちを入れ続けることは、そのまま毎日200円ずつの、200円というか、200円オーバーくらいの赤字をそのまま積み重ねていくということになりますので、何とかして経営をカバーしながら基盤をつくっていかねばならないという苦肉の策を、苦心して経営をやっていかねばならないということも御理解賜りたいなというふうに考えております。

○佐々木一榮委員 最後になります。今の局長の話、十分に理解しております。当然ながら医療局の経営も大事でありますし、それにマンパワーを充実させなければならない、医師不足の問題もありますよね。十分にわかっているのですが、ただ県立病院である以上、そういう薄い部分といいますか、手の届かない部分もやっぱり多少ほかの病院より、例えば北上川流域の中心部の盛岡、花巻、北上初め、あと中山間の方を多少は面倒を見るといいますか、極端に言うと、西日本では医者余りと言っていますよね。そうした場合に、医療圏ということがありますけれども、さっき話が出たように花巻とか北上、実は一関は、磐井南光病院が移転したことによって、経営が大変だった民間病院がよくなって、この間はすばらしい何億円からの機械を買ったようではありますが、逆にそういうようなところもあるのです。ですから、当然民業を圧迫するのはよくないと思うのですけれども、それはないとは思いますが、ただ一部の地域によってそういう状況が違うと思いますので、県立病院というのは基本的には民間ができない部分を見て、民間に任せられる地域は民間に誘致してもやるべきというような考えを持っているのですけれども、最後これを局長にお伺いして終わります。

○法貴医療局長 当然県立病院、自治体病院の使命としては、救急とか不採算地区病院とか、普通の診療では赤字になる部分を税金で、繰出金をいただきながら政策医療をやっていくというのが当然ですし、大迫病院についても不採算地区病院ということで、赤字になればなる分だけ繰出金をいただいております。ただ、赤字になっても、そのまま経営改革を進めれば、幾らかでも黒字になる部分があるとすれば、その部分を少し効率的にやって繰出金を幾らかでも少なくして、一般会計の中でも、税金の再配分の中でもやっていかねばならないということもまた事実です。ただただ赤字が出たから、そのまま漫然と医療の確保だからといって赤字をどんどん膨れさせていくというのも、また何かなことですので、診療所ということでもありますけれども、入院が全くないわけではなくて、19床はある。それから外来機能は落とさないということですので、それは経営の基盤を維持しながら、このまま政策医療を続けていくという方途の中での改革プランですので、それも御理解賜りたいなというふうに考えています。

○飯澤匡委員長 ほかにありませんか。

○平野ユキ子委員 委員の皆様方がそれぞれいろんな意見をおっしゃいましたし、それから前回から審議している部分もございますので、かなり重複するとは思いますが、住民の気持ちを考えまして、私からもお話しさせていただきたいと思っております。

ただいまの佐々木委員のお話の中にありましたように、大迫病院の問題は、先日の国会で成立しました医療法改正の暗部がまざまざとあらわれてきた、露呈してきたという問題だと思います。殊にも岩手県の地理的な広範さですとか、それから全国平均よりも高い位置で推移している高齢化社会、こういったことに対する医療の問題というのが出てきたことでありまして、今御指摘ありましたように、大迫だけの問題ではなく、岩手県全体の問題にこれからなるのだろうというふうに私も思っております。

そして、特に大迫の場合は、こういう7,491名という署名も合わせて請願が出されました。本当に切実な問題ということで出されたのだと思いますが、5年前に大迫病院が新築されたばかりで、これは何十年も前だったというのなわかりますけれども、5年ということであれば、これから先のことは予測がついたはずなのに、5年前に地域医療の充実ですとか医師確保ですとか、そういったことをうたい上げて、そして開設されたばかりの病院を、もう設備もむだにしてしまう、診療所化するというところで。5年前は、地域の住民や大迫の人たちは本当に喜んだと思います。これで私たちも安心できるという、こういう住民の安全といったものが、今度は逆に不安とか心配、どうなるのだろうという危惧感に変わっているというこの状況をよく理解していただきたいと思っております。

たった5年で変えるというのは、本当に医療局の計画のずさんさが露呈したことではないかというふうにも見られますし、また先ほど経営改革監の御説明の中にありましたけれども、この数字をいただいて、いろいろ御説明いただきました。その説明を聞きますと、盛岡市内の病院と連携を図りながら十分対応できることと思っておりますというような御説明でしたけれども、結局今まで大迫病院というのは盛岡の中央病院ですとか岩手医大ですとか、あるいは赤十字病院、そういったところから医師派遣をしていただいていますし、連携を図っている。ほとんどが、大迫病院以外の部分というのは、残りは盛岡市内だという御説明がありました。

今度の診療所化に際しましては、北上病院が基幹病院になるようですが、ここからは一回も医師派遣を受けたことがありませんし、果たしてそういう状況になったときに十分な体制をとってもらえるかどうかという住民の不安というのはどうしても払拭できないところだと思います。

ですから、来年からの診療所化というのは、やはり時間的に厳しいのではないかと。医療局長からの御説明にありましたけれども、診療所化に踏み切らざるを得ないような厳しい経済状況というのはわかるのですが、それにしても住民感情だけではなくて、むしろ大迫に病院がなくなれば、この地区は今お話がありましたように民間病院がないですし、医療機関がなくなるという無医地区になってしまうという不安がございます。

ですから、来年度からというのは、やはり早急ではないかというふうに私も感じます。ですから、少なくとも平成20年に北上病院が新設されるわけですから、それまでの間に少しでも道筋をつけるという方向をとっていただければ、住民としても幾らか先に安心感が持てるのではないかと思います。民間病院誘致の話も出ましたけれども、北上病院からの応援体制がこう来るのだというふうな道筋をこれから少し図っていただく方向に持っていただければと思います。その辺のところ、いかがでしょう。

○法貴医療局長 5年前の改築が経営の見通しの甘さではないかということでございます。それなりに投資をしていますから、そう言われても仕方がない面がありますけれども、この医療制度改革そのものは、平成14年の医療制度の大幅なマイナス改訂、あるいは大幅な制度内容の改正したところのスピードが物すごく速くなって、平成14年、平成18年というふうに4年置きに物すごく強いものが出てきて、その当時は恐らく平成十二、三年にこれほどのものが予測できたかなという、スーパーマンとか神であれば予測できたかもしれないが、恐らくその当時の医療体系の中ではなかなか予測がつかなかったところではないかなと。投資がむだになっているという面が否めないのは、それは事実です。

それから、中央病院からの応援は大迫病院に結構入っているのですけれども、中央病院は改革の中でセンター病院ですので、圏域を超えてかなりの応援をかけています。例えば葛巻病院、西根病院、新里診療所、今度は沢内病院に行かなければいけないとか、いろんな話があって、中央病院には非常に迷惑をかけているのですけれども、中央病院をセンター病院としてかなりの応援をかけています。

そういうところで、大迫病院の場合は中央病院から結構入っています。診療機能を維持するという住民との約束がありますので、その部分は厳重に確保していくということです。それに加えて、北上病院、花巻厚生病院、あるいは遠野病院からも応援をかけていくということでございますので、医者の数そのものがそんなに減らないというか、常勤3人体制を維持しながら応援をかけていきますので、そういう意味では診療機能は落ちていかないというふうに考えています。平成20年になっても、平成19年でも、花巻厚生病院、北上病院の体制はほとんど、平成20年以降はかなり充実させたいと思っていますけれども、今の状態では変わらないので、診療応援の方については中央病院、岩手医大を主体にして応援をかけていきたいというふうに考えております。

○平野ユキ子委員 ただいまの局長の御説明に対しまして、診療報酬改訂が2年ごとにあるわけですが、確かにだれも予測できなかったという、そういう改訂であることは確かですが、それでもなお、お言葉を返すようですが、黒字を保っているところもあるわけです。どの病院も赤字だったというわけではありません。県立病院でも、中央病院はそれを全部予測して黒字化に励んできているわけです。そういった病院の方向性というものを、あるいは厚生労働省の方向性を予測して指導するのが医療局なのではないでしょうか。

それで、中央病院から、北上病院が基幹病院になるということですから、やはりそちらの方との連携をこれから深めていく。それで、しっかりと結びついているというような安心感

を住民に与えていただけることも大事なのではないかとこのように思います。そういうことで、時期尚早ではないかと思えます。少なくとも北上病院が平成 20 年に新設するまで、診療所化に踏み切るのは、大迫の人たちにとりまして、幾らバス路線が開設したとはいっても、十分な医療の状況を見込めないという不安を抱えるのは事実だろうと思えますが、いかがでしょうか。

○法貴医療局長 北上病院が平成 20 年になれば全然違う体制になるというわけではなくて、今の体制を維持しながら充実していくということです。悪くなるわけではないですから、診療の面では少し、434 床という多いベッド数、あるいは P E T を入れたりなんかして、医療機能を充実していきますけれども、今の状態より悪くなるような状態で応援をかけると言っているわけではありません。どちらかという、診療応援について問題があるというふうには考えていませんし、県立病院群、確かに二次医療圏の中で全部完結させるようにやっていますけれども、さっき言ったように中央病院というのはセンター病院として全病院を面倒見るような形にしています。そういう意味では、想定の中ですけれども、大迫病院が北上病院の附属になるという中で、中央病院から全然応援が行かないというような状況でもありませんし、今の状態をそのまま維持していくということになれば、中央病院あるいは岩手医大からの応援を維持しながら診療所化していきますし、それに北上病院、花巻厚生病院がさらに応援をかけていきますので、どちらかという、その部分については問題が余り生じないのかなと思っていますし、そういうことのないように各病院とは今後診療機能をどうするかということで、それぞれ話をしていきたいなと思っています。

外来診療とか今の内科、外科の体制で、今の診療機能を落とさないというのは、もう診療所化するときのお約束事ですから、そこは落とさないように相当の努力をしていきます。中央病院が黒字を維持しているということでしたけれども、逆にもう一つ言いますが、中央病院は、前は救急車を回送してほかにやったりなんかしていたのですけれども、やっぱり中央病院のあり方検討会みたいなのがあり、第三者懇談会から非常に御提言いただきまして、それを院内でかみ砕いて、ああいうふうなダブルウィナーみたいな計画をつくっていった今この中央病院があるわけです。そういうところ、強くなれるところはもっともっと強くなってほしいというのが私たちの願いですので、そこはこれからも中央病院のために何をやっていけばいいのかというのは、第三者委員会も含めて考えていきたいと思えます。

この大迫病院は、先ほど言ったように、一般の病院として、通常の診療機能を維持しながら、なるべく経営基盤をしっかりとしながら診療機能を維持していく方向の病院だというふうに考えております。病院というか、診療所ですけれども。

○平野ユキ子委員 今の経済的なことを含めてのことですから、中央病院とか大迫病院とか、いろいろ事情も違っていますので、一概には言えないところがたくさんあると思えます。逆にこれは最後に 1 つの提言としてお話しさせていただきますが、大迫病院の黒字化を図るというような考えはないのでしょうか。といいますのは、大迫は非常に自然が豊かなところですので、自然の中で、これからの未来的な医療としては、いやしというか、ホスピスミ

たいな、いやし的な医療、薬とかそういったものに頼るのではなくて、自然免疫力、自己免疫力を上げる医療というのが今注目されているわけです。大迫病院も自然を生かして、診療というよりは保養みたいになるのでしょうか、そういった特殊性というのを大迫病院が生かして、よそから患者さんにむしろ来てもらうといったような方向性、そういう検討はいかがでしょうか。いろいろ難しいことだと思うのですが。

○法貴医療局長 黒字化の見通しがある病院というのは、やはり急性期の患者さんが多い。それからホスピスというのは黒字のように思うのですが、実は磐井病院で24床やりましたけれども、採算的には余り合いません、はっきり申し上げて。だけれども、政策医療としてやっていかなければいけないということで緩和ケア病棟なども附属しています。金、金ということで余りこの話もしたくありませんけれども、大迫病院を黒字化したいのは私たちもそのとおりですが、今の医療診療報酬体系なんかと、あとは患者さんの状態とか医療の区分から見ると、やはり不採算地区病院というふうに言われているくらいで、なかなか黒字化にするのは難しい。投げるわけではないのですが、診療所化になることで少しでも赤字を減らすというふうなやり方で、あとは広域基幹病院、急性期のものをどんどん強めていって、その赤字をみんなで埋め合うというような、プール計算ではないのですが、そういうやり方で維持していくのが今の医療制度の中では精いっぱいかなと思っています。

○佐々木一榮委員 この県立病院のことで、過日、県立病院の未収金が年々増加しているという発表がありました。これによって医療局の診療方針というものが、そういったものがどういうふうに変っていくのかお尋ねしたいと思います。

今も経営の問題とか、病院ごとの黒字問題がありましたが、結局は黒字になっても、その病院のキャッシュフローからいうと、全体のキャッシュフローになりますけれども、このような未収金起きて、それをどの段階で損金で落とすかわかりませんが、そういう認定された県民は、どういう形にこの扱いになっていくのか。その辺も関係ありますので、お尋ねしたいと思います。

○法貴医療局長 未収金は、今言ったように収益としても計上していますので、その年度年度の黒赤に影響するわけではなくて、まさしくキャッシュフローの関係で影響が出ています。ですから、ふやしていくということは好ましくないで、なるべく未収金をコンパクトに狭めていくということが1つの方法ですが、中身を見ますと、やはりなかなか支払いが困難だった人もいますし、支払いができそうでやっていない方もいます。それから、一時的に現金が物すごく、産婦人科なんかそうなのですが、一時的に若い御夫婦でお金を用意しなければならないようなときもあるということで、未収金の対策としては、まず小まめに接触して払ってもらうということが1つですし、それからどうしても資産がありながらお支払いできないという方については、当然法的手段に訴えていきますし、それから先ほど一時的に現金が必要な方については、今回3月の27日ころからやり始めていますが、クレジットカードを導入したのですが、クレジットカードの利用率がかなり

いいのですよね。やはり、そういうところに今まで手をつけてこなかったところもありまして、クレジットカードとかコンビニでの支払いとか、払いやすいようにしてやるということも1つの方策かなということで、クレジットカードを導入したところ、結構使われているようです。こういう対策が少しずつでも功を奏して上げどまりをさせる、それから今のものはなるだけ回収しなければいけないというのはそのとおりですので、回収専門員みたいなのを非常勤で各広域基幹病院に配置して、小まめに接触をしてもらっております。

ただ、なかなか法的手段に訴えても、所在が不明になっているとか、いろいろな方がいますので、目に見えてばんばん、ばんばん入ってくるような状態ではないですし、物の本によると時効完成が結構短くなっているのです・・・。

○飯澤匡委員長 簡潔に願います。

○法貴医療局長 その分については時効が完成しないように早目、早目に手を打っていきたいなと思っています。

○木戸口英司委員 いろいろ議論があったわけでありますが、先ほど平野委員から、花北統合病院の完成を見てから計画をと。この医療、そこにセンター病院としてできれば、いい病院ができるのだからと今法貴局長からもお話がありましたし、私も大きく期待しているところでもあります。そういった意味で今度の統合病院が大迫病院の問題に限らず中部医療圏にとって、大きな地域医療の変革であってもらわなくてはならないと、そのように思うわけです。そのことは、言ってみればセンター病院と、それから圏域の県立病院、それからそれぞれの診療所、開業医、それから福祉施設、そういった連携ということが先ほどから出ておりますが、これをしっかりと確立していくということが大事であると、そのように感じております。それでこそセンター病院としての高度医療の機能が発揮されるものと、そのように思います。

そういった意味で、我々の委員会で発議した問題について、今医療局、保健福祉部で検討されているというお話を聞きまして、1つ前進かなと、そう思っているのですが、いずれただこの検討が、我々も今の県立病院が抱える問題、まず同じ問題意識を持っているわけですし、やはりそれぞれの市町村、また医師会、当然また県民と、やはりこの問題意識をいかに共有して、先ほど佐々木一榮委員からもお話がありましたが、それぞれの役割分担をしっかりとしながらこれを構築していくこと、これが早急に求められることだろうと思います。そういう意味で、この検討もまだ途中ということではありますが、その途中からやはり県民を巻き込んだ形で、そして問題意識を共有してもらおうという意味でも、そういうつくり方が必要なのだろうと、そう思います。

やはり、問題意識が共有されていないところで、さまざま医療局の経営の部分と、その地域の医療に対する不安の部分と、そして保健福祉部のそういった連携のこれからの取り組みと、なかなか合致してこない部分があるだろうと思いますので、今の検討のあり方というもの、このことの局長の考えをお聞きしたいと思います。

それから、確認でありますけれども、この改革プランが策定され、そして発表されたこと。

そして今実際紫波、花泉と進んできているわけでありましてけれども、やはり大迫病院が今問題になって、どれだけ地域の方々に、このプランを作成し、そして発表した後、検討といえますか、説明がなされてきたのか、そのことがどうも見えてこないわけでありまして。先ほど改革監からも、これからまた説明会などをというお話もありました。これからの部分もあるだろうと思いますが、これまでの地域との、説明といえますか、検討といえますか、そのあり方、それからこれからの考え方、このことも確認をさせていただきたいと思っております。

○法貴医療局長 保健福祉部と医療局で次期医療計画に向け、今プロジェクトチームをつくって策定中ということで、前までは保健福祉部独自でつくっていたのですけれども、そこは連携を十分果たしていきたいなと思っております。

それから、平成 16 年 2 月に改革プランを出すまでに、例えばいろんなところに行って、いろいろな説明会をやって、改革プランを出すに当たってもいろんな、例えば最初は無床で出して、有床まで変わった形で出していきたいということもありました。かなりの回数とか、住民のアンケートとかいろんなのをやっていたので、その部分についてはそれで終わっていたのですけれども、実際にやる部分に当たっては、まだまだ地域住民との話が必要だということで、大迫病院を中心にして地域懇談会を今後何回か開かせていただきますので、そういうところでもう一度、おさらいでないですけれども、こういう話をしていきたいなというふうに考えています。

○高橋博之委員 最後に手短に。医療局長に根本的なお考えをお聞かせ願いたい。

先ほど来委員の方から、診療所化に伴うさまざまな問題、こういった問題があるのではなかろうかというお話があったわけですが、それに対して問題はないのではないだろうかかなと思っておりますという御答弁が幾つかありましたが、私は余りにも無責任だと思います。問題はないのではないだろうかかなと、殊、人の生命にかかわる話であります。きょうもわざわざ大迫から何人かの皆さんが傍聴に来られておりますけれども、本当にこれからの医療について大変に不安という心配をされているわけです。岳集落あるいは合石集落に行ったことがあるでしょうか。行ったことがないのであれば、ぜひお休みの際に行っていただきたいと思っております。県立病院と民間病院は違うのであります。確かにお金がないのはわかります。医者が足りないのもわかります。一律に何でもかんでも 1 つの基準に合わせて物事を進めていくというのは、大変に私は危険なことだと思うのですが、先ほど来お話を聞いていると、民間病院の経営者のお話を聞いているようで、もう一度県立病院と民間病院の違いというものについてお考えをお聞きかせいただきたいと思っております。

○法貴医療局長 県立病院と民間病院の大きな違いというのは、採算だけを重視しないで、政策的な医療を必ず自治体病院はやるということですが、その採算ベースによらなくてもいいということがどこまでの範囲かというのは、やはり十分に吟味されるべきだというふうに考えております。先ほど佐々木委員にもお話ししましたが、ではどんどんと税金を費やしてもらって、そのまま何の経営努力もしないで政策医療をやっていくのかというふうになりますと、それはやはり税金に対する冒涇だと私も考えていますので、自分

のできる中で経営改善をしながら政策医療を維持していくというのは、やはり公営企業体として必要なことではないかなと。岳集落には私も行ったことがあるし、大迫には何回も足を運んで、あの地域もよく知っています。先ほど平野委員が無医地区になるというふうなお話でしたけれども、3人の常勤医は必ずいますので、3人というか2人プラス1人というか、3人くらいの常勤体制がありますので、無医地区になるということは絶対ありませんし、診療機能は全然落としていかないという気持ちでやっています。ただ、住民の方たちがもろ手を挙げて賛成していただけたとは思っていませんし、花泉でも紫波でもそうでしたけれども、やはりなった後に診療機能を落とさないというふうな気持ちで、それをみんなに見せていく必要があるのではないかとこのように考えています。

○飯澤匡委員長 ほかにありませんか。

（「なし。」と呼ぶ者あり。）

○飯澤匡委員長 ほかになければ、本請願の取り扱いを決めたいと思います。

本請願の取り扱いはいかがいたしますか。

○小野寺研一委員 大迫病院の充実を求めるということで、4つの項目に分けて詳細に請願が提出されました。今の委員会の様子、あるいは前回の質疑あるいは答弁、それを聞いただけでも、いろんな問題を抱えているようだというのが容易に想像がつかますし、実感としてあります。しかし、当委員会としては、やはり大迫地区が加入している自治体、要するに新しい花巻市、この市の行政区がどんな形でこのことに対応しようとしているのか。あるいは大迫地区の皆さんが7,500人近い署名を集められて提出されてきたというふうなことも考えれば、住民の方々の気持ちは痛いほどわかると、そういうふうなこともあります。

それと、もう一つは現場を担当する大迫病院の責任者である院長、あるいは事務長、看護師長といえますか、そういうふうな方々の調査といえますか、委員会としてはどうしても必要であろうと、このように思います。

いま一つは、中部地区というのでしょうか、花北地区の医療に関しては、恐らく県立病院は総合的な感じで県立病院運営委員会なるものを立ち上げているというふうに思いますが、私どもの県北の方ではそのような形でやっております。当然首長さんは入るし、各病院の院長が入ります、医療局が入る、そしてその地区の方々が選抜されて、その運営委員会に入る。ある意味、どのような形でこれを持っていけばいいのかというのは、そこである程度わかるのです。その議事録といえますか、委員会の状況等を私どもの委員会としてはいろんな形で調査をしなければならぬだろうと。そういうことが痛感されますので、今回この請願の扱いは継続をして、皆さんからいろいろな形で事情を聞くと、そういうことでお願いをしたいということを申し上げます。

○飯澤匡委員長 ほかにありませんか。

（「なし。」と呼ぶ者あり。）

○飯澤匡委員長 継続調査との御意見がありますが、これに御異議ありませんか。

（「異議なし。」と呼ぶ者あり。）

○飯澤匡委員長 御異議なしと認め、よって本請願は継続審査と決定いたしました。

それから、小野寺研一委員から御提案のあった調査の件でございますが、これについては、当職に御一任を願えればと思うのですが、よろしいでしょうか。

(「はい。」と呼ぶ者あり。)

○飯澤匡委員長 それではさよう決定いたします。

以上をもって医療局関係の請願陳情の審査を終わります。

次に、医療局関係の県立病院におけるPET整備の対応状況について調査を行います。調査の進め方についてであります。執行部からの説明を受けた後、質疑、意見交換を行いたいと思います。時間も押し迫っておりますので、当局からの説明は簡潔に願いたいと思います。

○佐藤管理課総括課長 お手元に「県立病院におけるPETの導入について」という資料をお配りしております。それについて御説明申し上げます。

PETは、言ってみればX線CTのような装置によりまして、放射性物質を化合し検査薬を患者に投与しまして、薬が体の中でどう分布するかというのを画像化して検査するものであります。具体的には、FDGという検査薬を使います。

がん細胞はエネルギー消費が激しゅうございまして、ブドウ糖を大体3から20倍多く細胞内に取り込む、そういう特性を生かして検査するものでございます。PET検査の必要性についてでございますけれども、これについては最近の技術進歩ということで、特に高い検査効果を上げている、形態画像に基づく診断、それよりもPETの方では機能性、活動性の方に特徴を持った検査をするものでございます。それで、早期発見に有効であるかどうかということでございますけれども、それは有効だというふうに言われてございます。

PETについては、2ページ目をお開きいただきたいのでございますけれども、アメリカで1975年、昭和50年に開発されておりますけれども、次第にがん診断に有効だということがわかりまして、日本では1994年に始められてございます。

それで、PETには保険診療が適用されますけれども、恐れ入りますが、ちょっとページを飛ばして5ページの方をお開きいただきたいと思います。保険適用されている疾患でございますけれども、悪性腫瘍ということで、現在15疾患ということでございます。こちらの食道がん、子宮がん、卵巣がん、米印のついてる分については、これは平成18年度の4月の改訂によりまして追加された部分でございます。

恐れ入りますが、また戻っていただきまして2ページの方でございます。PET検査に必要な装置でございますけれども、通常サイクロトロンというものがございまして、その中で薬剤合成装置を使って薬剤をつくっていると。そして、患者さんに注射をして、PETスキャナーで、最近ではCTと組み合わせた形で運用しております。

3ページの方に移りまして、PET検査の流れでございますけれども、これはおおむね2時間以内に終わるといような状況でございます。検査の前に五、六時間絶食していただきまして、それから注射をして安静にさせていただいて、それから検査と、そういう形になりま

す。それで、安全かどうかという部分についてでございますけれども、非常に被爆量が少ないということ、あとは半減期が110分ということで、半日経過いたしますと放射能はほぼなくなるというふうに言われてございます。

ちょっと説明をはしりますが、4ページの方をお開きいただきたいと思います。PETの特性といたしまして、長所、短所を書いてございます。短時間で全身のがんをチェックできるというような特性がございますし、あとは腫瘍の良性、悪性の種別が容易であるというふうに言われております。あと治療の効果判定、CTやMRIより早い時期に治療効果の判定をすることが可能だというふうに言われております。

短所でございますけれども、これは病巣を特定しにくいというような形で、これは解像度が悪いというような部分があるのですが、これは最近ではCTと組み合わせて使っているということで、大分改善されてございます。あとは、発見しにくい部位があるということで、個々の例を挙げておりますが、胃がん、尿管がん、膀胱がん、前立腺がん、肝細胞がん、白血病等のがんにはなかなか診断が難しいというふうに言われてございます。

あと5ページでございますけれども、FDGを用いたPETの検査料金でございますけれども、保険点数、PETについては、平成14年の4月から7,500点ということで認められまして、ことしの4月から7,500点ということになってございます。自己負担が3割ですので、2万2,500円の自己負担がかかるということでございます。また、PET-CTでやった場合については8,625点ということで加算されております。自己負担が2万5,875円という形になります。

次に、6ページでございますけれども、PET-CTでございます。これはPETの専用機だけの弱点、これをカバーするためにPET-CTというのが開発されてございます。これはX線CTとPETを1つにまとめた装置でございます。ここに患者が横になっている写真がございますけれども、これの前側の方、つまり下半身側の方がCT、あと後ろ側がPET部分というような形で、最初にCTやって、次にPETでやるというような形です。それによりまして、PETの画像機能にCT画像の解剖学的情報、これを加えることによりまして、正診率が向上いたします。

こちらの下の方には、同じ部位をPETとCTとPET-CTで撮影した写真を載せてございます。PETですと、どうしても白黒写真ということで、この患部の部分が若干黒く映って見えるという状況でございますが、これにPET-CTを組み合わせまして、初めてここに、大腸にがんが転移しているということがわかるわけでございます。

あと7ページでございますが、PET-CT検査の臨床例ということで、同じ部位を、角度を変えて映しているものでございます。こちら側のPET画像ですと、ここがちょうど心臓の部分、これが心筋ということで黒く映っています。この部分については異常がないということになっているのですが、下の方のPET-CTの方でございますけれども、この白い矢印で示している部分、頸部のところでございます。こちら側の頸部のところの2つ目、真ん中の写真でございますが、この横隔部のところにちょうど矢印がありますが、ここに結

局がんがあると、悪性リンパ腫があるというふうに判断されるわけでございます。

あと子宮近辺の悪性リンパ腫についても、こちらのPET-CTの画像の方で、矢印のところ、これは腸骨のリンパ節がリンパ腫、これが再発ということで判断された例でございます。

次に、8ページをお開きいただきたいと思っております。PETの普及状況ということでございます。これは今年の7月7日現在でございますけれども、研究用と医療用ということであるわけでございますが、全国で129施設、東北ではこの表に掲げておりますとおり、現在10施設ございます。各県くまなくあるわけでございますが、本県におきましては、滝沢村にございます仁科記念サイクロトロンセンター、ここへ平成2年に研究用ということで設置されておりますけれども、医療用のものは現在ないというような状況でございます。

次に、9ページでございますけれども、県立病院のPETの導入ということでございます。PETの導入につきましては、これはサイクロトロン装置の設置等によりまして、多額の初期設備投資が大きな課題となっております。しかし昨年7月でございますけれども、日本で初めて日本メジフィジックス社というところで、PET検査用の診断薬、これが製造承認されまして、8月からデリバリー供給が開始されております。これを利用することにより、PET導入に要する初期設備投資額が大幅に減らされております。

それで、全国に現在8ラボといえますか、製造拠点があるわけでございますけれども、東北地区には現在ございません。ところが、ことしの5月、北上市の南部工業団地へ工場進出し、日本メジフィジックス社のPETラボがつくられるということが決定いたしました。向こうから聞いているところでは、平成20年4月から開始されるということで聞いております。それに伴いまして、県内でのデリバリー供給が可能になったわけでございます。

それで、県立病院のPET導入計画についてでございますけれども、中央病院が県内唯一のがん拠点病院でございますので、こちらの方に平成18年度から実施する増改築工事に合わせて1台導入いたします。あとは花巻厚生、北上総合病院の方に、これは昨年度からやっているわけですが、基本構想にもございましたように、新たにがんの診療機能といえますか、それを加えるというようなことで、それぞれ1台導入する予定でございます。

それで、最後のページでございますけれども、PETの需要見込みというのはどうなのかと、採算性はどうかということでございます。本県の受検者見込み数ということでございますけれども、これは平成14年の数値でございますが、岩手県内で約67万1,000人の検診受検者がございました。その中で、これは要精密検査の必要なパーセンテージですけれども、これが1万7,000人というデータがございます。それで、そのうちに受検する見込みのあるものということで、これは要精密検査の意味でございますけれども、これは静岡県の方の3分の1というデータを使わせていただきますと、約5,800人というような状況でございます。

それで、県立病院2つに導入した場合ということでございます。県立病院のがん患者数、これは県立病院のがん患者数の推計3,520人という形でございますけれども、まずデリバ

リーの場合につきましては、年間で最大 2,450 件の検査が可能かなというふうを考えてございます。それで自由診療の部分もでございます。人間ドッグの受診者数が県立病院では 1,786 人、予防医学協会では 1 万 8,941 人というデータがございます。ということで、収支見込みで見た場合には、どうしても院内製造、いわゆるサイクロトロンを入れた場合につきましては、差引損益のところでございますが、なかなか黒字にはならないような試算をしております。

簡単ではございますが、説明とさせていただきます。

○飯澤匡委員長 ただいまの説明に対し、質疑、意見等はありませんか。

（「なし。」と呼ぶ者あり。）

○飯澤匡委員長 質疑なしと認め、県立病院における P E T 整備の対応状況についての調査を終了いたします。

この際、ほかに何かありませんか。

（「なし。」と呼ぶ者あり。）

○飯澤匡委員長 ほかになければ、これをもって医療局関係の審査を終了いたします。医療局の皆様は退席されて結構です。御苦労様でした。

次に、9月に予定されております閉会中の委員会ではありますが、今回継続審査となりました請願陳情 1 件の審査及び医療制度改革について、引き続き調査を行うこととしますので、よろしく願いいたします。

また、当委員会の県外調査につきましては、さきに御通知のとおり 9 月 12 日から 14 日までの 2 泊 3 日で実施いたしますので、御参加願います。

以上をもって本日の日程は全部終了いたしました。本日はこれをもって散会いたします。