

## 平成 16 年度 9 月議会 一般質問 Q & A

平成 16 年度 9 月議会一般質問内容（クリックすると内容をご覧いただけます）：

1. 合併問題について
2. 平成 17 年度予算編成に当り、教育・子育て支援を重視した予算配分を
3. 「患者中心の医療」をめざす大垣市民病院について
4. 件名 年金を担保にした融資の規制について

### 1. 合併問題について

安八町の離脱で西濃 10 市町の「30 万人中核市構想」は崩れたわけですが、他町では住民説明会や議会での活発な論議が行われています。しかし大垣市は、広報で流しただけで、市民への説明もまた意見集約も行わず今に至っています。

新聞報道では「1 市 8 町で新たな合併協」とあり、「住民意向調査を予定している垂井町や関ヶ原町等の調査終了を待って、従来の合併協解散と新合併協立ち上げを同時に行い、協議を再開する方針だ」とあります。また、新聞報道では「協議会設立までの間に、常任委員会を開き、同合併協でこれまでに決定していた 54 協議項目の見直しについても調整していくことを決めた」と報道されました。こうした合併をめぐる動きはすべて水面下で行われ、いくつかの問題や疑問を感じます。

1 つは、10 市町合併の「30 万人中核市構想」が崩れたわけで、「1 市 8 町の合併」方針を打ち出す前に、大垣市民への説明と意見聴取が必要ではないでしょうか。また、新聞では「新合併協設立まで常任委員会で 54 協議項目の見直しについても調整していく」とありますが、常任委員会は非公開です。54 項目の中には、基本 4 項目をはじめ、各市町で意見の分かれた重要項目がいくつかあります。また、市民にとって関心の強い 10 市町合併の目玉になっていた「子育て日本一」の施策はどうなるのか、我が町の将来について、どのように調整が行われるのか、市民には全く分かりません。

この 1 年半の合併論議で浮き彫りになってきた問題点、10 市町合併の「新市財政計画」の投資可能財源として約 2700 億円を打ち出している問題です。その中には投資可能財源に当てはまらないものがいくつかあります。「余裕財源」の「人件費」や「物件費」と「交付税」で計上している金額は重なる部分があります。ここでいう「人件費・物件費」の削減期待額 億円が余裕財源となりうるのは、合併以前と同じ交付税措置が前提で計算されているからです。その上に算定替特例の交付税の差額分を投資可能財源として計算に入れているということは 2 重にカウントすることになります。他の地域の合併協の財政計画には算定替特例の交付税差額分は計算されていません。もう一つ投資可能財源としてはふさわしくないお金まで臨時財源としてあげていることです。「特例交」つまり合併特例債償還に対する交付税措置額まで投資可能財源としてあげていますが、このお金は借金返済の一部（70%）が交付税措置されるお金で、投資可能財源にはなり得ません。これも他地

域の合併協では投資可能財源には計算されていません。以上のことを考えると 2700 億円と言っても約 700 億円は水増し財源と言えます。このように、10 市町の財政計画は合併で投資可能財源が 2700 億円もあると幻想を抱かせるものですが、1 市 8 町の財政計画ではどのように議論されるのでしょうか。

次に、新聞報道では、垂井町や関ヶ原町で住民意向調査を行い合併協に参加するかどうか決めると言うことですが、市長は垂井町や関ヶ原町が参加しない場合でも合併を進めるつもりですか。

以上の疑問にお答えください。

答弁（合併推進室）：1 市 8 町で引き続き合併協議を進める合意がされています。住民意向調査をされる町もあるため、その結果を待って、新たな合併協議会を設立することとしております。

投資可能財源の普通交付税算定替特例や合併特例債償還に対する交付税措置については、新市の財源として活用できるものと考えています。

市町村合併は、中央集権から地方分権への流れのなかで、また、少子高齢化の進展や国・地方のきびしい財政状況、住民生活圏の拡大など、市町村を取り巻く環境の変化に対応するため、地域が自主的に判断し、取り組むべきものと思います。今後、1 市 8 町での合併協議を進めてまいりたいと思います。

## 2 . 平成 17 年度予算編成に当り、教育・子育て支援を重視した予算配分を

今や少子化対策はまちづくりの根幹をなすものです。西濃圏域合併協の新市まちづくり計画では重点プロジェクトとして子育て支援策を打ち出しました。また、第 4 次総合計画の中でも、重点課題として「少子高齢社会への対応」として位置付けています。ただ合併協の「子育て日本一」施策は住民の経済的負担を軽減することに重点がおかれているように感じます。もちろん若い親の経済的負担の軽減は切実な願いですが、それだけでは不十分です。何より大切なことは、若い世代が結婚や家庭に夢を持ち、「子育ては大変だけど楽しい」と感じ、生き生きと活動するこどもの姿をみて「もうひとり生んでも良い」と思える地域社会になることです。このような大垣市にするため、平成 17 年度予算では、次の施策を平成 17 年度予算に盛り込むことをお願いします。

子どもひとりひとりが主人公になれる学校生活を保障するため少人数教育の実施と、軽度発達障害児も含めた障害児教育の充実のため、教職員を増員してください。今や少人数学級は殆どの自治体で実施されており、今年の 4 月現在で実施していない自治体は県レベルで 4 都県のみとなりました。残念ながら岐阜県はその 4 つの中に入っております。教員の定数などは県の責任で行われ、今の岐阜県の状況では限界はありますが、そのもとで教育にあたる先生方は大変だと思いますし、何よりも教育を受ける子ども達がかわいそうで

す。少しでも少人数教育ができるよう予算措置をお願いいたします。

答弁（学校教育課）：岐阜県では指導方法の工夫改善のための加配教員として、本市に小学校 25 人、中学校 20 人が配置されています。この教員の増員により、各学校ではチームティーチングによる指導や少人数指導による授業の充実を図っているところです。

さらに、水都っ子プランによる補助教員を小学校 15 人、中学校 7 人配置し、小 1 プロブレムの対応や中学 1 年生の学習促進に大変効果を上げているところです。

今後も、小人数学級の実現を要望してまいりたいと存じます。

次に、障害児教育につきましては、特別支援教育にむけての講演会を開催したり、県が行う特別支援教育コーディネーター養成研修を 10 名の教員が受講し、指導力の向上に努めているところです。

また、平成 16 年度から小学校に県費による特別支援教育ボランティア 3 名を配置し、従来から配置している介助員 5 名とともに、障害児の教育にあたっております。今後も特別支援教育ボランティアの増員を県に要望してまいります。

平成 14 年度より「学校 5 日制」が導入されました。本市はそれに向けて「丸ごと土曜学園」など地域の受け皿づくりに努力されてきました。しかし共働き家庭やひとり親家庭の子ども達の受け皿としては不十分で、本市では土曜日の学童保育を行っていません。国の「放課後児童健全育成事業」でも土曜日祝日加算として位置付けています。土曜日の学童保育の実施を求めます。

答弁（生涯学習課）：留守家庭児童教室は、17 章学校区すべてで実施しており、9 月 1 日現在では、幼稚園児 190 人、小学校 1～3 年生までの児童 663 人の合計 853 人を保育しながら生活指導をしております。

放課後の時間については、平成 14 年度より 18 時まで延長して行ってきたところですが、更なる延長については今後の研究課題としてまいりたいと思います。

また「大垣まるごと土曜学園」などでは、各地域のボランティアによる大変公課のある活動をしていただいておりますので、今後のこの体制で実施していきたいと思います。

乳幼児医療費の助成制度は就学前までの無料化は当たり前になってきました。本市は残念ながら県の助成制度と同じで、外来通院の医療費には助成されていません。来年度予算ではせめて周辺自治体の水準まで引き上げることを要望します。

答弁（高齢福祉課）：乳幼児医療費助成制度が、子育て支援策の一環として、重要な役割を担っていることは十分承知しておりますが、助成対象年齢を小学校就学前まで引き上げることは、財政的にきびしいものがあるため、今後、福祉施策全体の見直しのなかで検討す

るとともに、県の事業として実施されるよう要望してまいりたいと存じます。

なお、今年度より入院については、小学校就学前まで引き上げたところですので、ご理解をお願いします。

### 3. 「患者中心の医療」をめざす大垣市民病院について

大垣市民病院は西濃地域の中核病院として、又急性期医療を担う医療機関としてなくてはならない存在です。ベッド数 888 床、ベッド利用率 96.57%、平均在院日数 17.8 日（平成 14 年度）のデータですが、平成 15 年度の平均在院日数は 17 日をきったそうです。経営面でも全国有数の病院です。

私は、この 1 年半の間、市民の皆さんから市民病院の問題について、いろいろ相談を受けました。特に退院時の苦情や不安が多く、例えば「治療が終了したと退院を勧められたが、病状は改善されていない、このまま退院しても心配」とか、「もう少しリハビリを続ければ歩けるようになるのに、別の病院に転院したら寝たきりになってしまった」とか、「岐阜地区のリハビリ専門の病院に転院したが、毎日通う家族の負担が大きい」など。医療の側から見れば、治療が終了すれば病院の役割は終了と捉えるかも知れませんが、患者さんや家族の方にとってみれば治療が終わっても、病気が治ったわけでもなく、苦痛がなくなったわけでもありません。もちろん急性期医療を担う病院ですから、次から次へと新患の患者さんが入院してくるわけです。退院をせまるのも仕方がないところもあります。しかし、受け皿になる地域医療が充実しているかといえばまだまだといった状態です。在宅療養を支える訪問看護や訪問医療の体制は不十分ですし、リハビリ専門病院はこの地域にありません。介護保険関連の連携ももう少し丁寧に対応されていればと思うところもあります。こうした状況の中でも少しでも患者さんが安心して退院を受け止められるよう、ここでは、患者さんの視点に立って、市民病院で改善できるところはないか、取り上げてみました。

大垣市民病院の正面玄関には「患者中心の医療・良質な医療の提供」と表示してあります。またホームページでもこの理念が掲げられ、患者の権利として「インフォームド・コンセントつまり十分に説明され、理解し納得したうえでの同意を基本姿勢とする」とうたっています。この「患者中心の医療」がどれだけ浸透し、実践されているか、常に検証されることが大切です。

資料「財団法人 日本医療機能評価機構による大垣市民病院の病院機能評価結果」をご覧ください。これは、昨年の 7 月 14 日に認定されました市民病院の機能評価結果を、日本医療機能評価機構のホームページから、「患者中心の医療」に関連すると思われる領域の一部を抜粋したものです。

評価の仕方は、6つの領域に分け、約130項目に渡り評点がつきます。評点のつけ方は5段階評価で、「1」や「2」の評点がつくと改善要望事項となり、判定が保留になるわけです。市民病院の場合、平成14年2月18日に審査を受け、資料に出ていますが「病院の理念の確立」や「理念の周知」のところで評点2になっています。その後再審査で「4」と「3」となり、「3」以上の評点で認定を受けることができます。殆どの場合、「3」と「4」の評点ということで、「5」はめったにないとのこと。「5」「極めて適切」、「4」は「適切」、「3」は「中間」をいみます。

市民病院の場合、中間を意味する「3」と評価された項目は全体の73%、適切を意味する「4」は23%でした。

#### 大垣市民病院機能評価結果

項目名	評点4の数	評点3の数	備考
1. 病院の理念と組織的基盤	1 (10%)	9	「病院の理念・基本方針」の部分が当初2の評点になっていた。
2. 地域ニーズの反映	4 (28%)	10	NA2
3. 診療の質の確保	16 (36%)	29	
4. 看護の適切な提供	5 (38%)	8	
5. 患者の満足と安心	3 (11%)	23	「外来の待ち状況の改善」で2
6. 病院運営管理の合理性	7 (29%)	17	
合計	36 (27%)	96 (73%)	

「診療の質の確保」や「看護の適切な提供」の領域では「適切」という評点4が4割近く獲得していますが、「患者の満足と安心」や「病院の理念と組織的基盤」では「適切」と評価されたのは1割程度です。殆どは「中間」という評価になっています。

当初の審査結果の総括書をみると「患者の視点での病院機能の整備に対する関心が低い」と評価されています。そして「理念だけではなく、これを具体化する基本方針を策定し職員への周知はもとより、患者や地域住民への幅広い周知方法、地域ニーズの把握と連携などにも是非検討を」とあり、そして「患者の権利を尊重する内容を理解し、十分咀嚼されてその文言、表現まで吟味され患者の立場にたった姿勢が強く望まれる。」とあります。また、「患者の満足と安心」の領域では、「患者の満足度調査」や「待ち時間調査」の実施、意見箱の設置やその回答方法など患者の声に耳を傾ける配慮にももっと積極的な対応が望まれる。」とありました。

この指摘を受けてと思いますが、「患者中心の医療・良質な医療の提供」を理念に掲げ、ホームページや病院の正面玄関に掲げられ、14年度から「患者満足度調査」をおこない、

また 15 年度から「病診連携室」の設置や「医療相談窓口」が設置されるなど、病院側の努力が認められ、平成 15 年 7 月、機能評価の認証をうけることができたと思います。

しかし、「患者中心の医療」の視点での病院改革はまだ 1 歩を踏み出したところと思います。更なる改善のため、次の点を要望します。

患者の声に耳を傾けることを重視し、患者の意見や苦情などに対し、組織的に対応することを求めます。意見箱は 20 箇所に設置され、昨年は 150 件の意見件数があったということです。また、医療相談窓口の相談件数は 770 件、そのうち苦情が 166 件、相談が 657 件で、それぞれの部署が対応したということです。市民病院の年間外来延患者数約 67 万人、入院患者延数約 30 万人の病院で、この意見箱の数や相談件数が多いのか少ないのかその評価は今の段階ではできませんが、患者さんの意見や苦情は市民病院の医療の質を引き上げるきっかけになると思います。患者サービス改善委員会など患者の視点から組織的に検討することが大切だと思います。尚、外来の意見箱が少しわかりづらいところに設置されているようです。もう少し積極的に意見聴取する方法として、新患の患者さんや入院患者さんに用紙を配布してはいかがでしょうか。また、意見内容によっては、その回答の公表を行ってはいかがでしょうか。

患者さんが安心して在宅療養や転院ができるよう、継続医療や継続看護をいかに行うかの問題です。15 年度の病診連携の受付件数は 1632 件で紹介率 31.3% とのことですが、更に充実されることを望みます。また、紹介患者さんでなくとも、市民病院側から継続医療や継続看護を積極的に働きかけ、患者さんが安心して退院できるよう、医療福祉相談機能を充実させることが大切だと思います。

市民病院の「医療福祉相談室」は医療ソーシャルワーカー 3 名で相談事業に携わっています。昨年の相談実績は 936 件、そのうち退院援助で転院調整 452 件、在宅療養調整 80 件となっています。この中には、継続看護の分野は入っていません。名大病院では医療福祉支援室を立ち上げ、医師、看護婦、医療ソーシャルワーカー、事務職などが協同して、チーム医療を進め、地域との連携を図り、地域ネットワークの拡大をはかろうとしています。

患者さんのニーズは多様化しており、福祉・医療・介護などそれぞれの専門性を活かしながら連携をとっていくチーム医療の支援体制が大切ではないかと思います。今後の医療福祉相談機能の充実を期待します。

私のところに相談に来られた患者さんの中には、治療方針や退院指導が十分に説明され、納得されるところまで対応されていれば、それほど問題にならなかったのではと思うケースもあります。インフォームド・コンセントを十分実践され、患者さんの理解と納得に努められることを期待します。

最後に、市民病院に対する地域の切実なニーズとして、重症心身障害児者のショートステイの問題があります。これは以前、岡田議員が取り上げておられましたが、この際、は

つきりといわせていただきますと、重症心身障害児を受け入れる能力のあるのは、この西濃地域では大垣市民病院だけです。この問題については、岐阜県に対しても要望をだしました。県の答弁では「西濃地域に重症心身障害児者のショートステイは必要である」と認めておられました。そして、以前、2 箇所の医療機関で指定をおこなったが、実際は重症心身障害児を受け入れた実績がないため、無理だったとのこと。その能力、資格があるのは大垣市民病院だけです。急性期医療としての枠組みではなく、福祉施設として併設することも視野において検討していただけないでしょうか。

市民病院の理念である「患者中心の医療・良質な医療の提供」を最も必要としている重症心身障害児者に当てはめていただくことをお願いいたします。

答弁（病院事務局）：安定に入られた患者さんには、主治医から退院時期をお知らせし、通院治療や転院をお願いしておりますが、インフォームドコンセントを行い、安心して退院していただけるよう努めてまいりたいと存じます。

また、転院の場合には、医師、看護師、医療ソーシャルワーカーが患者さんや家族の方と話し合いをもち、不安をあたえないような支援を図るとともに、他の医療機関との病診連携の充実に努めてまいります。医療ソーシャルワーカーを来年度 1 名増員し、相談体制の強化を図ってまいりたいと存じます。

意見箱は、正面玄関のほか、外来や病棟にも設置しています。ご意見、ご要望については、関係する部署に連絡し対応するとともに、病院全体の問題としても捉え、改善策などの検討や実施に取り組んでおります。

また、患者満足度調査については、年 1 回実施し、その結果を院外広報誌「四季の風」に掲載しております。なお、意見箱の内容と回答の公表についても、掲載を検討してまいりたいと存じます。

次に、重症心身症児者のショートステイの実施についてですが、病床及び看護師の確保、業務の多様化など多くの課題もあり、大変難しい状況です。

#### 4 . 件名 年金を担保にした融資の規制について

「年金立替え」「年金融資」といったうたい文句で、年金生活者から年金証書や通帳を受け取り、金貸しを行っている悪徳金融業者がいますが、これは法律で禁止されています。法律で認められているのは「独立行政法人福祉医療機構」の窓口になっている公的金融機関だけです。今日問題にしたいのは、この公的金融機関で行われる年金担保による融資です。

そもそも、年金担保の融資制度は、「年金受給者の生活支援」を目的に、年金受給者の「生業、住居、冠婚葬祭、医療など必要な資金を融資する」ことになっています。返済方法は年金受給額の全額または半額を返すもので、融資を受けた翌月から返済が始まります。

私が相談を受けた A さんの場合、カード会社等の借金返済に困り、サラ金から借りるの

は怖いからと大垣信用金庫のある支店に融資の相談をしたところ、年金担保融資を紹介されました。そこで車購入を理由に 100 万円の融資を受け、返済は半額返済としました。この方は年金受給額月 9 万 6 千円でしたが、半額返済のため、4 万 8 千円の受給となり、たちまち生活破綻に追い込まれてしまいました。この他にも、クレジット・サラ金相談を行っている西濃れんげの会の事例では、多重債務者がヤミ金の言われるままに年金担保で 250 万円を大垣共立銀行で借りたといった事例やこれに類する事例があります。

ここで、問題になるのは、「年金受給者の生活を支援します」と謳いながら、年金担保融資のために生活破綻が起きてしまったことです。もっと問題は、年金担保の融資制度がヤミ金業者に利用されているなど、実質は悪徳金融業者の餌食になっていることです。

どこに問題があるのでしょうか。一つは、融資を行う福祉医療機構の審査に問題がありそうです。この福祉医療機構のアンケート調査報告書によると、融資を受けた人の 3 割は年金収入のみの人であることがわかります。年金のみの収入で生活している人に年金担保融資を行えば生活に行き詰まるのは分りきったことです。また、アンケートでは年金担保融資以外にも借金のある人が約 4 割いるとなっています。この年金担保の融資制度は貸す側にとって焦げ付きのリスクが全くない安全な融資です。そのために審査が甘くなっているのではないのでしょうか。

二つ目の問題は、窓口になっている銀行にも責任があります。融資を受けようとする人がどのような状態にあるか、年金収入がゼロになる、または半額になると生活はどうなるのか、返済能力をつかみ適切に対処する責任が窓口になっている銀行側にもあると思います。市として何らかの対策をとられるべきと考えますがいかがでしょうか

答弁（保険年金課）：独立行政法人福祉医療機構側としては、取扱金融機関窓口で融資の受付に際し、制度の趣旨を説明しておりますが、年金受給者の生活を支援するという福祉的な見地から、本人の意思を尊重して行っており、多くの方は、冠婚葬祭など急な支出のために、この制度を有効に活用されておられるとのことです。