

平成 20 年度6月議会 一般質問 Q&A

平成 20 年度6月議会一般質問内容

1. 年金天引きについて

- (1) 後期高齢者医療保険料の年金天引きについて
- (2) 国民健康保険料の年金天引きについて
- (3) 公的年金受給者の住民税の年金天引きについて

2. 要介護認定者の障害者控除の適用について

3. 大垣市民病院の医療事故について

- (1) 4つの医療事故について、それぞれ経過と事故発生の要因、再発防止策・改善策について明らかにしてください
- (2) 05年から07年にかけて4件の医療事故が明らかになったわけですが、まだ係争中の事件があるのか。また、訴訟に到らなかった医療事故があるのかどうか。医療事故が発生した時の病院側の対応は、外部の有識者を含めた事故調査委員会の設置や、家族に対する説明、情報公開などについてどうであったか。
- (3) インシデント・アクシデントレポートについて、医師についても義務付けられていると思いますが、医師の報告状況を明らかにしてください。
- (4) 医師及び看護師の労働実態について、医療事故の背景には医師及び看護師の労働強化もあるのではと思いますがいかがでしょうか。
- (5) 抗がん剤の処方ミスや禁忌薬のチェックは、指示を出した医師は勿論ですが、薬剤師や看護師のチェック体制はあるのでしょうか。言うべきことが言える体制・関係がないといけない。
- (6) 院内感染防止について、今回の院内感染は何が問題だったのか、再発防止策は。院内感染防止対策委員会が設置されているわけですが、どれだけ機能しているのか、その防止に生かされているのか。

1. 後期高齢者医療制度の廃止を求める意見書の可決について

今問題になっている後期高齢者医療制度については、与党は見直しで対応しようとしています。私は制度の廃止しかないと考えています。これは、大垣市議会で廃止を求める意見書が出されたことでもはっきりしていることですが、今日取り上げました年金天引きは、後期高齢者医療保険だけでなく、もともと介護保険料の天引きから始まり今では国保料やそして住民税まで、年金から天引きしようというもので、年金受給者の方の怒りは半端で

はありません。

そもそも、このような「年金天引き」を考え出した政府は、年金生活者をどう見ているのでしょうか。

本来なら、現役から引退し悠々自適の生活が送れる人々で、そのための生活保障として年金支給されるものです。諸外国では基礎年金は公費で出し、その上に現役時代に掛けた金額が上積みされている。本来なら、「長い間ご苦勞様でした。これからは残りの人生、悠々自適に生活を送ってください」とその生活資金としての年金と病気などかかった時は安心して医療が受けられる医療保障を提供することが、今まで頑張ってきた方々への政治の責任だと思います。

ところが、一連の年金天引きという行為は、徴収する側の都合だけを考えたシステムで高齢者に対して敬意を払わない大変失礼なやり方で、皆さんが怒っておられるのも最もだと思うのです。

ある高齢者の方、「自分は現役時代、病気もせず、一生懸命働いて税金や保険料を納め、年金の掛け金も払ってきた。その年金に課税するのどうかと思っているのに、今度は問答無用の年金天引きとは」と、大変怒っておられました。

年金に関しては、「消えた年金」問題から、年々目減りをする支給額の問題など、年金についての住民の不信や不満は渦巻いています。そこへ「天引き」という問答無用のやり方を行うおっているわけですから、怒り心頭に発しても不思議はないでしょう。

もちろんこの仕組みは国で決めたことですが、直接影響を受けるのは市民の皆さんですし、市民の生活に直接責任を負っているのは地方自治体です。そのまま放置するわけには行きません。以上のこともありまして、質問に取り上げることにしました。

1つは、介護保険料に加えて後期高齢者医療保険料も年金天引きされるわけですが、月額1万5千円以上の年君受給者からはすべて天引きとなるわけです。ある女性の方の相談でしたが、月額2万5千円の年金をもらっているということです。そこから介護保険料の基準額が天引きされ、今度75歳になると後期高齢者医療保険料が均等割額を天引きされるということで、手元に残るのは1万数千円。介護保険の基準額は4190円、後期高齢者医療保険料の均等割額は月額3300円ばかりをあわせて7～8千円の天引きとなります。こういったケースは息子さんたちの扶養家族に入っておられる人です。今まで主婦として家族を支えてきた女性たちが多く、年金受給額も小遣い程度です。課税世帯であれば軽減措置もありませんので、丸々基準額が天引きとなってしまいます。65歳以上の女性にはこのような長年家庭の主婦として働いてきた人ですが、パートで働き家計の足しにしたり、子どもの教育費に充てたりして、しっかりと貢献してきたわけですが、自分の年金には反映されていません。

今、与党の見直し案には、年金天引きの代わりに、世帯主の口座から引き落としの案も出ているようですが、世帯主が合意しなければ無理ですし、ますます、高齢者が肩身の狭い思いをして生活しなければならないのではと想像されます。このように本当に少ない年金から一方的に天引きを行うやり方について、市長さんはどう思われますか。ご意見をお聞かせ

ください。

もう一つは、年金が唯一の生活資金で何とかぎりぎりの生活を送っている人々の天引きの問題ですが、大垣市の国民健康保険の短期保険証発行数は 4000 人ほどです。この人たちは保険料を分割払いをしながら、何とか生活をやりくりしていると思います。ところが今度国民健康保険料まで年金天引きすることになりました。大垣市は今年は今までとおりの徴収で行うということですが、大垣市は、今まで国保料の滞納者に対して、「分納相談」を行うなど丁寧なかかわりをもって「資格証明書」を極力発行することなく対応してきたと評価しているのですが、天引きとなりますと生活が成り立たなくなるケースも出てくるのではと心配されます。今まで通りの徴収方法を行ってはいかがでしょうか。お答えください。

最後に、個人住民税の年金天引きですが、4月30日、国会では「地方税法の一部改正」案が成立し、65歳以上の公的年金受給者の個人住民税は年金天引きされることになりました。実施時期は平成21年10月からということですが、すでに専決処分で条例「改正」をしてしまった自治体もあります。

介護保険に始まり後期高齢者医療や国民健康保険の保険料、そして住民税と、次から次へと打ち出の小槌のように年金天引きで徴収しようとしています。年金天引きの最大の問題は、徴収する側の論理だけで進められ、徴収される市民の生活実態が全く見えてこない点です。住民税は前年度所得に基づき計算されるわけですが、一方的に天引きされるのと、自ら納得の上で税金を納めるのとは違います。また手間が省けてよいのではという意見もありますが、口座振替とは違います。口座振替は納税者の意思で納税方法を決めるわけですが、天引きは強権的に徴収するわけです。

高齢者の納入率は高いと聞きます。今までどおり市民との接点を持ちつつ、血の通った市政を行ってはいかがでしょうか。

回答

年金天引きについて、ご答弁申し上げます。

まず、年金天引き、すなわち後期高齢者医療保険料の特別徴収につきましては、高齢者の皆様の納付の利便性を考慮し、国において導入されたものでございますが、保険料が過度の負担とならないよう、広域連合を通じて、国に配慮を求めてまいりたいと存じます。

次に、国民健康保険料の特別徴収につきましては、国民健康保険法の改正により、原則、65歳以上の方から特別徴収をさせていただくこととなりました。

本市におきましては、平成21年10月からの実施に向けて、準備を進めているところでございます。

現在、分納をしておられる方への対応につきましては、個別相談による分納が可能であるかを国等に照会中でございます。

また、特別徴収対象者の口座振替につきましては、約3,500件ございますが、更なる普及に努めて参りたいと存じます。

次に、公的年金受給者の住民税の特別徴収につきましては、本年4月30日に地方税法等が一部改正され、公的年金からの住民税の特別徴収を、平成21年10月から実施することとされました。

特別徴収の対象となる方は、4月1日において、年額18万円以上の老齢基礎年金等を受給されておられる65歳以上の方で、社会保険庁等が年金支給時に住民税を特別徴収するものでございます。

この公的年金からの特別徴収は、市町村の事務の効率化だけでなく、納税者にとっても、普通徴収の場合は年4回の納期で、年金受給月とは必ずしも同じではございませんでしたが、年6回の年金受給時に特別徴収となることによって、納税の利便性向上が図られるものと考えております。

ご理解賜りますようお願い申し上げます。

2. 要介護認定者の障害者控除の適用について

年 議会で取り上げた問題ですが、障害者手帳を取得していなくても、要介護認定を受けた人の多くが障害者控除の対象になります。

以前、私に取り上げて、昨年、11月15日号の広報おおがきで市民に周知されたところ、120件の「障害者控除証明書」が発行されたということです。しかし、要介護認定者は約5000人おられ、その中の120件（約 2.4%）では少なすぎるのではないのでしょうか。

岐阜市では、要介護認定を受け障害者手帳を持っていない高齢者約6200人全員に周知文書を送付した結果、約3200人が新たに認定を受けられたそうです。

障害者控除対象者に認定されますと、所得税で27万円、住民税で26万円、重度の特別障害者はそれぞれ40万円と30万円が所得から差し引くことができます。この数年、定率減税の廃止や老年者控除の廃止などで、今まで非課税であった人が課税となり、しかもそれが介護保険料や国保料にそのまま連動し、市民に大きな負担となっています。税や保険料の徴収は年金天引きでしっかりやるが、市民の減税につながる障害者控除の周知は不十分です。

是非大垣市も岐阜市のように要介護認定を受けている人全員に障害者控除適用の周知文書を送付するよう求めます。

回答

要介護認定者の障害者控除の適用について、ご答弁申し上げます。

要介護認定者の障害者控除につきましては、福祉事務所長が発行いたします「障害者控除対象者認定書」により、税の障害者控除を受けることができます。

これは、介護家庭の、税の軽減につながる大切な制度でございますので、去年度は、広報お

おがきで「障害者控除対象者認定書」の交付申請に関する PR を行ってまいりました。

今後は、要介護認定の更新時や新規認定時に、障害者控除に関する説明文を同封して、制度の周知を図ってまいりたいと存じますので、ご理解賜りますようお願い申し上げます。

3. 大垣市民病院の医療事故について

今議会では医療事故に係る損害賠償 4 件の議案が出されています。昨年の 3 月議会で看護師の労働実態に関連して点滴ミスの医療事故についても取り上げましたが、その事故もあわせて平成 17 年から 19 年の間に 4 件の重大な医療事故が起きていたことを知りました。今回、改めて医療事故について質問します。

はじめに医療事故をどうとらえるかということですが、医療の高度化・複雑化に伴い、そのリスクは高まっています。1999 年の横浜市大病院の「患者取り違い」事件を契機に、大学病院など最も質の高い医療を提供しているはずの大規模病院での医療事故が次々と報道されるようになり、医療事故に対する社会の関心は高まっています。それまで、医療事故は「起こるはずがないもの、あってはならないもの」としてきました。そして一旦起きると個人の責任に帰結することで決着をつける厳罰主義がのこっているのを見かけます。その結果、事故の隠蔽や家族への不誠実な対応でますます医療機関不信を生み出すといった悪循環を作り出してきたと思います。2004 年から医療事故報告の義務化が開始され、当院もインシデント・アクシデントレポートが開始しています。しかし、まだその対象は大学病院など大病院に限定されており、どれだけの医療事故が起きているのかその実態さえ正確に把握できない状況ということです。

医療事故と向き合う姿勢は、「医療ミスは誰にも起こりうるもの」という前提のもと、医療事故につながる防止策をどのようにつくりあげていくか、組織的な対応が大切になってきます。医療事故を個人の責任に転嫁するのではなく、システムの問題として位置づけ、社会に公表していくことが、信頼を勝ち得る道だと思います。

1 つ目の質問は、今回出された 4 件の医療事故、新聞報道では 1 件目はすい臓がんの手術のミスにより後遺症が続いているケース、2 件目は医師の指示ミスで抗がん剤を規定の 3 倍量投与し腎機能障害を残したケース、3 件目は MRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）による敗血症などを起こし死亡したケース、4 件目は点滴ミスなどにより術後死亡に至ったケースですが、それぞれの事実経過と医療事故発生の原因と再発防止策・改善策を明らかにしてください。

2 つは、事故発生時の対応についてお聞きします。今回出されている医療事故は平成 17 年から 19 年にかけて発生し和解したケースですが、まだ他に係争中の医療事故があるのか、また訴訟等にはなっていない医療事故の発生があったのか明らかにしてください。医療事故がすべて訴訟になるわけではありません。往々にして事故発生時の病院側の対応のまず

平成 20 年度6月議会一般質問

さがに不信感を募らせ、結果的に裁判になるケースが多いようです。

事故発生時の病院側の対応が大切です。当事者や家族の方にどれだけ誠意をもって情報を提供するか、特にミスを隠すことなく情報を提供するところから始まると思います。最初の向き合い方でその後の展開は大きく違ってくるように思います。

医療事故発生時の対応、患者・家族への説明や情報公開、外部の有識者を含めた事故調査委員会の設置など、病院側の考えをお聞かせください。

3点目はインシデント・アクシデントレポートについてです。アクシデントは医療従事者の業務行為によって何らかの障害が発生した医療事故で、インシデントとは医療事故にまで至らなかったが、事故となる可能性ある出来事です。

医療事故防止に取り組むには、事故に関する情報の収集と分析は不可欠です。インシデント・アクシデントレポートは事故の事実を把握し、原因究明と防止策に役立てる目的として、事故当事者や直接の管理者によって記述されるものです。しかし、関係者の反省材料にとどまり、組織的な活用がなかったり、懲罰的な意味合いで使われると、報告が抑制され正確な実態把握が困難になります。正確な実態が反映するためには、患者さんや職員のプライバシー保護への配慮が重要になってきます。

当院も平成 15 年からインシデント・アクシデントレポートを職員に義務化させています。その実態はいかがですか。医師も当然義務付けされているとおもいますが、インシデント・アクシデントレポートはしっかりと出されているのでしょうか。

4点目は医療事故の背景には過密な労働実態があったのではと医師や看護師の労働実態についてお聞きします。昨年 3 月議会では点滴ミスの背景には看護師の加重労働があったのではと思います、看護師の労働実態について質問しました。医師においても同じことが言えるのではないのでしょうか。岐阜県医師会報（昨年 8 月）にのった大垣市民病院の医師の勤務状況、日常生活習慣及び職業性ストレスに関するアンケート調査の結果が掲載されていました。これを読むと、「・・・1ヶ月間に医療事故を起こしそうなことのある医師の割合は 30.4%」とあります。今回の事例で 3 つの医療事故は医師が関与しているものです。医師の過密労働についても何らかの対応が必要だと思いますがいかがでしょうか。また、看護師の労働実態について、昨年の私の質問に対して、看護配置 7 : 1 をめざし看護師確保に努めると答弁されていますが、現実には益々厳しい状況と聞いています。看護師確保の状況も明らかにしてください。

5点目、医療事故の中には薬の投薬ミスも結構あります。医療は、指示を出す医師、薬を調剤する薬剤師、薬を投与する時に関与する看護師などいくつかの職種が関わるチーム医療です。抗がん剤や禁忌薬など重要な薬については薬剤師のチェックなど当然チェック体制があつてしかるべきですが、今回の抗がん剤の指示ミスの場合、チェック体制はなかったの

でしょうか。

6点目、MRSAによる敗血症で死亡したケースですが、MRSAはメチシリン耐性黄色ブドウ球菌で、通常大学病院など大規模病院で多発する傾向があるということです。それは「長期入院で感染しやすい」「各種の化学療法など薬をよく使う」「免疫力の低下した患者さんが多い」ためと言われ、しかも健康な人には発症せず、鼻くうなど常在菌として存在し、人の手に触れる場所に生息している。このMRSAは今では院内感染の首位をしめるといわれています。この事例のミスが、原因となるMRSAの血液培養検査が遅れたため敗血症にて死亡したことが医療過誤として問われたわけですが、MRSAにかかった患者さんが他にもいたのか、院内感染があったのかどうか、また当院では院内感染防止対策委員会がありますがその取り組みは機能していたのですか。

回答

ご答弁申し上げます前に、発言をお許しいただきたいと存じます。今回の医療事故につきまして、患者様やご家族の皆様にも、深くお詫び申し上げますとともに、お亡くなりになりました患者様の、ご冥福を心からお祈り申し上げます。

また、議会の皆様にも、多大なご心痛をおかけしましたことをお詫び申し上げます。誠に申し訳ございませんでした。

それでは、大垣市民病院の医療事故につきまして、ご答弁申し上げます。

初めに、4つの医療事故の経過と事故発生の要因、再発防止策・改善策について、でございます。

すい臓がんの手術につきましては、横行結腸がんによる腸閉塞にて、臍頭十二指腸切除と右半結腸切除を施行した際、誤って腸管の口側と肛門側を逆に吻合したもので、腸管再吻合手術を行いました。現在も下痢等の消化器後遺症が認められます。事故後、このような手術の場合には、口側に糸をつけることにより逆吻合を防止しております。

次に、抗がん剤の指示につきましては、肺がんの化学療法を行った際、2種類の抗がん剤のうち1種類について、1日目だけに投与すべきところを、誤って、2日目、3日目にも投与したもので、現在も中度の腎機能障害の後遺症が認められます。現在は、電子カルテシステムによる抗がん剤の処方チェック機能を強化し、薬剤師等によるチェックも行い、安全性を確保しております。

次に、MRSAによる院内感染につきましては、がん再発の患者さんで、術後管理不足により、血液培養検査が遅れたため、MRSA敗血症などを併発され、死亡されたものでございます。事故後、医師に抗菌薬治療ハンドブックに基づき、血液培養検査を適切に実施する事を再徹底しております。

次に、点滴ミスの件につきましては、大腸線種の再手術後、循環血液量の管理不足や、注射薬の急速過量投与が誘引で心停止され、除細動処置の遅れも重なり、その後死亡されたもの

平成 20 年度6月議会一般質問

で、事故後、点滴のダブルチェックの再徹底を図り、除細動器の増設や患者さんの急変時の院内緊急召集体制を整備しております。

また、現在、係争中の事件は、今回の医療事故以外に1件ございます。

次に、医療事故が発生した時は、患者さんの救命に全力を挙げるとともに、患者さんや家族に誠意を持って説明を行い、併せて医療安全管理委員会への報告を義務付けております。

重大な場合は、院内症例検討会や第三者による調査委員会を設置し、評価、原因究明及び再発防止を図っております。

なお、情報公開につきましては、医療安全対策マニュアルに基づき、患者さんや家族の同意のもと公表しております。

次に、インシデント・アクシデントレポートにつきましては、ヒヤリハット事例を含め、平成18年度、1,835件で、そのうち医師からは74件報告されております。

また、医師及び看護師の労働実態につきましては、医師は、平成17年度から現在までに、158人から175人と、17人の増員になっております。しかしながら、看護師は699人から670人と、29人の減員となっているため、看護師確保対策として、常時募集へと変更、採用年齢の引き上げ、院内保育所の運営費拡大など、見直しを図っております。今後も、医師及び看護師の適正確保や労働環境の改善に努めてまいります。

次に、抗がん剤の処方ミスや禁忌薬のチェックにつきましては、電子カルテシステムによる処方チェック機能を強化するとともに、さらに、薬剤師・看護師によるダブルチェックも行っております。

最後に、院内感染防止につきましては、院内感染防止対策委員会を月1回開催し、感染の発生状況を把握のうえ、予防や対策を講じること、さらに職員の定期的な勉強会や全体研修会を行い、感染防止に努めております。

今回の患者様は、再発がんで手術を何度も行い、患者様の自己免疫力が低下している状態であったため、MRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）による敗血症を起こされたと考えています。また、同じ時期にこの患者さんの周りでMRSA感染はございませんでした。

いずれにいたしましても、今回の一連の事故は、患者中心の医療、良質な医療の提供を理念として掲げる当院にとって、あってはならないことと真摯に受け止めております。

今後は、病院職員が一丸となって、再発防止と信頼回復に努めてまいりますので、ご理解賜りますようお願い申し上げます。