

平成 22 年度 9 月議会 一般質問 Q&A

平成 22 年度 9 月議会一般質問内容

1. 平成 21 年度大垣市病院事業会計決算より

質問

今議会では、平成 21 年度の企業会計の決算が出されています。市民病院の決算を見ますと入院・外来患者数は前年度より増えており、多くの自治体が赤字経営の中、大垣市民病院は経営成績も前年度より純利益が倍になり安定した経営とうかがえます。はじめにこの決算から何点か質問します。

はじめに、「未収金及び不納欠損処分」の中の、個人負担に関する未収金についてお伺いします。これはいわゆる医療費の一部負担金が未払いになっている部分ですが、これは全国的に問題になっていて、「医療機関の未収金問題に関する検討報告書」では、医療機関の未収金は「生活困窮」と「悪質滞納」が主要な発生原因であると指摘されているところです。21 年度の決算では個人負担に関する未収金が実質 3 億円になっているのですが、件数としてはどれだけあるのか、また経年的に見て変化や傾向はどのようなものか、また未収金の発生原因はなにか、どのような対策が取られているのか、お答えください。

厚生省はこの未収金問題について、昨年「生活に困窮する国民健康保険の被保険者に対する対応について」という通知を出して、国保法 44 条の一部負担金減免等の適切な運用の指示とともに、「医療機関・国保担当部局・生活保護担当部局との連携」を謳っていきまして、「一部負担金減免制度や生活保護制度、無料低額診療事業などの十分な情報提供ときめ細かな相談対応ができるよう……、各制度の概要資料を共有するなど十分な連携強化をはかること」と通知しています。市民病院としては、未収金の取り組みやよろず相談センターの相談で国保や生活保護との連携はどの程度行われていますか。

次に、個室料金の問題です。「その他医業収益」は 6 億 4335 万 4203 円となっていますがその中で室料収益が 3 億 6767 万 5450 円となっています。室料収益の中には未収金になっているものもあるのでしょうか。不納欠損処分で「室料等のその他医業収益 180 万 3300 円」とあげられています。個室料金で未収金ができるのはなぜでしょうか。

厚生労働省は、個室料が請求できない場合の基準として、①同意書で患者さんの確認が取れていない場合、②治療上で個室が必要な場合、③病棟管理の必要上患者さんの選択ではなく個室を使用した場合、です。個室使用の中で、個室料を請求していない数はどの程度の割合になりますか。また、個室の入室については同意書をとっていると思いますが、どのような説明が行われているのですか。

3 点目は、監査意見書で触れられていますが「消費税及び地方消費税の取り扱いについて」として「消費税などに関する費用として 6 億 1223 万 2863 円が病院

「医療外費用の雑損失として費用化されている」ということですが、この点について病院当局のお考えをお聞かせください。

答弁

「平成21年度大垣市病院事業会計決算より」について、ご答弁申し上げます。

医療費の個人未収金の件数につきましては、平成21年度末は5,322件で、5月末には、3,430件となっています。過去3年間の5月末で比較しますと増加傾向にあります。

未収金の原因は、患者負担額の増加、不景気による生活困窮者の増加、悪質な滞納者などがございます。未収金回収対策といたしましては、文書・電話による支払催告や訪問徴収を行っております。

さらに、未収金がある患者さんに対しては、外来来院時や入院時に直接催告を行い、未収金の回収に努めております。

医療費の支払い相談につきましては、高額な請求の患者さんには「限度額適用認定証」の説明を行い、自費の患者さんには国民健康保険などの保険加入へのご相談を勧めております。また、生活に困窮されている患者さんには、生活保護への相談をよろず相談センターと医事課で連携し行っております。

次に、「その他医業収益」約6億4,000万円の主な内訳につきましては、室料と他会計負担金と文書料でございます。そのうち、室料収入は約3億6,700万円57.1%で、2,075万6千円が未収金となっており、5月末には、338万5千円に減少しております。

また、室料で未収金が発生するのは、悪質滞納者のほか、行方不明や自己破産などによるもので、「室料等のその他医業収益」を不納欠損処分しております。

次に、治療上又は病棟管理の必要から請求できない個室料の割合は、全体の4.5%で、月に約140万円です。

個室使用につきましては、特別室使用申込書にそって個室の説明を各病棟で行っておりますが、十分な理解が得られるよう、マニュアルを作成してまいります。

次に、消費税の費用化でございますが、課税売上割合だけしか課税仕入控除ができないとなっております。

当院の課税売上割合は3.1%で、課税仕入控除できない残りの部分については費用化するものでございます。

なお、現在の消費税法につきましては、全国自治体病院開設者協議会などを通じ、社会保険診療報酬に係る消費税制度の在り方を早急に改めることを要望しております。

2. 病診連携の現状について

質問

市民病院は急性期医療を提供する西濃地域の中核病院として機能し、入院当初から治療計画のもと、治療が終了すれば退院ということで、年々在院日数は短くなっています。治療が終了しても安心して在宅療養ができるということにはならず、患者・家族にとっては不安を抱えての退院の人も多いと聞きます。病診連携など地域医療機関との連携を図ることを掲げていますがその現状はいかなものか。

安心して在宅復帰ができるようにするためには、急性期医療の病院から回復期リハビリ病床や長期療養型病床を経て在宅にもどることが必要と思いますが、西濃地域の回復期リハビリや長期療養型病床の現状を明らかにしてください。

よろず相談センターは退院相談から福祉・医療問題、地域連携などなんでも幅広く相談を受け付けていますが、現状をお聞かせください。

答弁

病診連携の現状についてでございますが、当院は西濃地域の中核病院として、急性期医療の役割を担うとともに、地域の医療機関との連携を図るため、診療・検査の紹介患者を受け入れ、当院での治療を終えられた患者さんにつきましては、地域の医療機関を紹介しております。

また、患者さんの入院や退院は、医師の判断により行い、急性期の治療を終えられた方につきましては、看護師・医療ソーシャルワーカーが支援し、療養型病床あるいは回復期リハビリテーション病床のある医療機関に転院していただいております。

しかしながら、西濃地域には療養型病床を有する医療機関は 16 か所、回復期リハビリテーション病床を有する医療機関は 1 か所ですので、他地域の医療機関への転院していただいている状況でございます。

なお、よろず相談センターでは、医療ソーシャルワーカー 8 名、看護師 2 名、事務職員等 6 名で、診療・検査予約業務をはじめ、退院支援業務、がん相談・医療相談業務、さらに医療安全業務などを行っております。

3. 救命救急センターの体制について

大垣市民病院の救命救急センターは、1 次から 3 次までの救急患者さんを受け入れ、年間 45853 人、1 日平均 125.5 人の診療にあたっています。（平成 21 年度実績）この救命救急センターの増改築工事が平成 24 年完成に向けて進められてい

ます。完成すると現在の救命救急センターの約 4 倍の広さで、病床数 30 床の規模になるということです。

今回、取り上げた質問の主旨は、この規模にふさわしい質・量ともに備えた、医師や看護師などの体制が整えられるのか、その見通しをお聞かせください。

特に大垣市民病院は研修医を毎年 16 名受け入れ、研修の主要な分野の一つとして救命救急センターも位置付けられていると思います。初期臨床研修プログラムをみると「2 年間で 60 回以上の救命救急センター宿日直研修を実施」するとあります。研修医の指導体制についても明らかにしてください。

答弁

救命救急センターの体制についてでございますが、救命救急センターにつきましては、医師 5 名、看護師 34 名の体制で救急診療にあたっているところでございます。

現在、新救命救急センターの平成 24 年の稼働に向けて、医師については、名古屋大学・岐阜大学の両医学部に救命救急医の派遣をお願いしております。

また、看護師については、85 名を公募し、55 名を内定しています。今後は、さらに、九州・沖縄方面まで拡大し、20 名を 2 次募集するとともに、新たに准看護師についても 20 名の採用を考えているところでございます。

次に、研修医の指導体制につきましては、各診療科に臨床研修指導医を配置し指導にあっております。

こうした中、本年 4 月に、臨床研修センターを設置し、9 月 1 日には、NPO 法人卒後臨床研修評価機構の定める臨床研修病院の認定を受けたところでございます。引き続き、研修及び指導体制の改善を図ってまいります。

いずれにいたしましても、西濃地域の基幹病院として良質な医療の提供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。

再質問

看護体制は救命救急だけでなく、全体の看護体制を 10 : 1 から 7 : 1 へと目指しているとはいえ、看護師確保に苦戦している状態、下手をすると 10 : 1 も維持できなくなって病棟閉鎖もありうると心配しています。関係者の努力をお願いするしかありません。

医師体制について、1 次 2 次の救命救急では研修医の役割を結構大きな比重を占めているのではないかと思います。救急外来の常勤医師はセンター長 1 名と研修医 3 名が配置され、各科から内科系 1 名、外科系 1 名、小児科 1 名が配置されているということです。この中で 1 次 2 次の救急患者はまず研修医がみるのではないですか。もちろん指導医のチェックは入ると思うのですが、救急の場

面は結構大変、患者さんがどんな状態か情報も十分わからないところで対応しなければならぬわけです。

相談を受けたある事例：患者さんの家族の方からの相談でしたが、妻：胃がんでほとんど食事がとれていない状態だったと思いますが、ある日意識がなくなり救急で市民病院に運ばれました。低血糖だったということで、点滴を行い意識が回復しました。ご主人は、その日が土曜日だったので、このまま連れて帰るのも心配だから、2～3日入院させてほしいと頼みましたが、結局受け入れてもらえず、家に帰りましたが、その患者さんは月曜日の朝、ご主人が気が付いたときには亡くなられていました。

ご主人はまさか2日後の朝亡くなるとは思っておられなかったのではないのでしょうか。それでも漠然とした不安はあって入院を希望されたと思うのですが、対応した医師がどこまで患者さんの状態を見ていたのか、なぜ意識消失するまで血糖値が下がったのか、点滴で血糖値を上げ、意識を戻したといっても対症療法で、なぜ血糖値がさがったのか説明もなく家に返して、2日後に亡くなった。とても安易な対応で終わったように思えてなりません。ご主人は、「がん患者だから見捨てられた」という思いでおられました。

医師の判断の甘さか、それともがん末期の患者さんだから入院の受け入れを渋ったのかわかりませんが、どちらにしても問題はあります。ご家族にとっては悔いがのこる事例です。

大垣市民病院の理念として「患者中心の医療」「良質な医療の提供」と掲げられ、臨床研修の理念では、「社会人としての規律を守り、医師として思いやりのある人格を涵養する。」「プライマリ・ケアに必要な幅広い診断能力を修得する。」「チーム医療の一員として、安全・安心・満足の得られる患者中心の良質な全人的医療を実践する」と謳っています。こういった理念からみて、まだまだ課題があるように感じました。

当病院は今年、臨床研修評価をうけ、特定非営利活動法人の卒後臨床研修評価機構の認定を受けました。資料を出してもらいましたが、病院の自己評価に対して、評価機構の認定基準に達成しているということで、認定証が出されたわけですが、市民病院が研修病院としてどのような水準なのかよくわかりません。病院当局としては自己評価をして市民病院がどの位置にあるのか、またどのような課題があるとみておられるのかお聞かせください。

答弁

救命救急センターの臨床研修医の体制でございますが、先ほど申し上げましたように、9月1日にNPO法人卒後臨床研修評価機構からの認定を受けております。

その中で、指摘されておりますのは、救急部門と交互に専門化された診療科のローテーション、そのバランスを考えていただきたい、それから、救命部門での宿直、労務管理について検討していただきたい、さらには、研修医の研修経年数や実績の記録などをきちんと把握していただきたいというようなご指摘をいただいております。

よろしく願いいたします。

4. 保育園・幼稚園・幼保園の職員の実態について 質問

ここ数年保育園・幼稚園・幼保園の正規職員の退職者が続出し、臨時職員がクラスの担任を受け持つ事態になっていると聞きました。行政改革の報告では、公務員の定数削減を早々と目標値を達成したといわれていたので、当初は行政改革の歪みが出てきたのかと思いました。

過去 5 年間の正規職員と臨時職員の推移を出してもらいました。これをみますと、平成 17 年度、定年退職 2 名と普通退職 15 名と 17 名の退職で、平成 18 年度は定年 1 名普通退職 14 名の 15 名、平成 19 年度は定年 5 名の普通退職 12 名の 17 名、平成 20 年度は定年 5 名普通退職 13 名の 18 名、昨年も定年 8 名、普通退職 10 名の 18 名で、それぞれの年に新規採用を行っていますが、正規職員は年々減り続け、臨時職員の増員で対応してきた結果、今年は正規職員の数と臨時職員の数が逆転するところまでになりました。そして臨時職員がクラスの担任を受け持つところまでになったようです。なぜこのような事態になったのでしょうか。臨時職員がクラス担任を受け持つということは、保育カリキュラムの作成から保護者との対応など、正規職員と同じ業務や責任も持たされていることです。しかし臨時職員は昇給なし、退職金なし、形式的には半年契約で行われている不安定雇用です。正規と比べて待遇の悪さなどから、保育に専念できない、モチベーションが上がらないなど保育の質にも影響してきます。また、会議や研修の保障は不十分など、職場のチームワークにも影響が出てくるのではないのでしょうか。せめて、正規職員と同じ仕事についている臨時職員については、それ相応の待遇改善を行い、なるべく早いうちにクラス担任は正規職員で対応できるよう、正規の保育士の確保に極力努めてください。

答弁

保育園・幼稚園・幼保園の職員の実態について、ご答弁申し上げます。

保育士・幼稚園教諭につきましては、保護者や地域からの保育園・幼稚園に対する期待が極めて高くなっており、これに応えていくためには、職員の確保と

資質向上が重要な課題と認識しております。

こうした中、本市の保育士・幼稚園教諭につきましては、ここ数年、想定を超えた毎年 10 人以上の自己都合退職者があり、結果として正規職員数が減少し、臨時職員の割合が高まっているのが現状でございます。

このため、本市といたしましても、このことに危機感を持っており、早急に適正な正規職員数を確保する必要があると考え、本年 4 月には即戦力となる社会人経験者を含む 19 人を採用したところでございます。

来年度においても同様に、社会人経験者を含め 20 人を採用する予定でございます。

今後 15 人程度の正規職員を増員することで、保育園のクラス担任は、すべて正規職員で対応することが可能になると考えております。

優秀な人材の確保の問題もあることから、4、5 年かけて計画的に採用して参りたいと存じます。

次に、臨時職員の賃金でございますが、クラス担任を受け持つ者は時間給 1,230 円、それ以外の者で経験年数 3 年以上は 1,130 円、3 年未満は 1,050 円という賃金単価を設けております。

クラス担任につきましては、業務の質や責任等を勘案し、正規職員である短大卒の初任給と同程度の賃金単価としております。この賃金単価につきましては、今後も周辺自治体の状況や最低賃金等も考慮し、随時見直しを検討して参りたいと考えております。

最後に、臨時職員に対する研修につきましては、大垣市保育者等研修計画に基づき、経験年数に応じた研修や子どもの発達・健康・人権等、各種テーマ別の基本研修など、年間を通じて様々な研修を、正規職員・臨時職員を区別することなく、全員に対して行っているものでございます。

いずれにいたしましても、職員の資質向上は、質の高い保育を実現するうえで欠かすことのできないものであると認識しており、今後とも積極的に正規、臨時を問わず、研修を実施して参りたいと存じます。

ご理解賜りますようお願い申し上げます。