

平成29年6月定例会 福祉保健医療委員会の概要

日時 平成29年 7月 3日(月) 開会 午前10時 3分
閉会 午後 2時59分

場所 第2委員会室

出席委員 山下勝矢委員長

日下部伸三副委員長

内沼博史委員、中屋敷慎一委員、諸井真英委員、本木茂委員、小谷野五雄委員、
山根史子委員、浅野目義英委員、塩野正行委員、鈴木正人委員、秋山文和委員

欠席委員 なし

説明者 [福祉部関係]

田島浩福祉部長、知久清志福祉部副部長、牧光治地域包括ケア局長、
小池要子少子化対策局長、真砂和敏福祉政策課長、加藤誠社会福祉課長、
根岸章王障害者福祉推進課長、和泉芳広障害者支援課長、
関口修宏福祉監査課長、金子直史地域包括ケア課長、谷澤正行高齢者福祉課長、
高島章好少子政策課長、西村朗こども安全課長

[保健医療部及び病院局関係]

本多麻夫保健医療部長、三田一夫保健医療部参与、
奥山秀保健医療部副部長、北島通次保健医療部副部長、
牧光治地域包括ケア局長、三須康男保健医療政策課長、
田中良明保健医療政策課感染症対策幹兼幸手保健所長、井部徹国保医療課長、
唐橋竜一医療整備課長、番場宏医療人材課長、清水雅之健康長寿課長、
芦村達哉疾病対策課長、市川克己生活衛生課長、天下井昭薬務課長、
西川裕二食品安全課長

岩中督病院事業管理者、関本建二病院局長、河原塚聡経営管理課長、
松井直行経営管理課技術幹

会議に付した事件並びに審査結果

1 議案

議案番号	件名	結果
議第10号	埼玉県虐待禁止条例	原案可決

2 請願

なし

所管事務調査（保健医療部及び病院局関係）

- 1 小児医療センターの診療報酬請求漏れについて
- 2 循環器・呼吸器病センターの救急告示化の進捗状況について

報告事項

1 福祉部関係

- (1) 指定管理者に係る平成28年度事業報告書及び平成29年度事業計画書について
- (2) 多子世帯応援クーポン事業について

2 保健医療部及び病院局関係

- (1) 指定管理者に係る平成28年度事業報告書及び平成29年度事業計画書について
- (2) 健康長寿の取組について
- (3) 大学附属病院等整備の状況について
- (4) 埼玉県国民健康保険運営方針（案）について
- (5) 小児医療センター新病院の運営状況について

【議員提出議案に対する質疑（議第10号議案）】

内沼委員

- 1 先ほどの提案説明にもあったが、虐待防止の法律は、児童虐待防止法、高齢者虐待防止法、障害者虐待防止法のいわゆる虐待防止3法に分かれていると思うが、今回、なぜ、1本の条例としたのか伺いたい。
- 2 今回の条例のポイントはどこにあると考えているか。
- 3 他の都道府県において、同様の条例はあるのか。
- 4 第2条第1号にある「虐待」とは法律の定義と具体的にどう違うのか。
- 5 第2条第5号にある「養護者」とは、本会議場における質疑において、家族や親族、施設等職員などの児童等の身の世話をする者である旨の答弁があったが、第6号の「施設等養護者」についても法律との違いを伺いたい。

立石議員

- 1 児童虐待、高齢者虐待、障害者虐待の区分を問わず、虐待はいかなる理由があっても禁止されるものであるという強い意志を県全体で共有しなければならないという思いの下、あえて3本を1本にしたものである。
- 2 本条例案のポイントは、次の7点である。1点目は、法律では3つの法律に分かれているものを、虐待禁止条例として一本化して、横串を指したことである。2点目は、養護者に対し、児童、高齢者及び障害者の安全を確保するよう配慮することを明文化し、安全配慮義務の規定を設けたことである。3点目は、通告等がしやすい環境整備を県と市町村が連携して行うこととしたことである。4点目は、虐待に関する専門的知識を習得することが、虐待の予防や早期発見に資するものと考え、施設職員等に対する虐待防止研修の義務付けを行ったことである。5点目は、虐待による死亡事例は関係機関の間での連携不足により起きているものも多数見受けられることから、警察や児童相談所等が相互に持っている情報をしっかりと共有することとしたことである。6点目は、虐待による死亡事例は乳児期がその多くを占めていることから、乳児家庭全戸訪問事業等の徹底により、子育ての孤立化を防ぐとともに、乳児の居所の把握をするものである。7点目は、虐待の再発防止策を検討するためには、検証が非常に重要であると考え、県による虐待の検証を義務付けたものである。
- 3 本条例案のように一本化したものは他都道府県にはなく、全国初となる。
- 4 本条例案の「虐待」と法律の定義との違いについてであるが、いわゆる虐待防止3法では、虐待をする行為者と、行為の類型が、児童虐待、高齢者虐待、障害者虐待でそれぞれ異なっている。例えば、法律では、高齢者と障害者にのみ経済的虐待の定義があったり、障害者虐待にのみ使用者による虐待の定義があったりする。本条例では、虐待防止3法での虐待の定義にある凹凸を全てならし、児童、高齢者及び障害者の三者共通の養護者による虐待として、幅広く定めたことが法律との大きな違いである。
- 5 「施設等養護者」と法律の定義との違いについてであるが、大きな違いとして、法律では虐待の通告等の対象から除かれている、学校の職員、病院等の医師・看護師、保育所の保育士などを本条例では施設等養護者として含んでいる点である。これらの者は、施設等で児童等の身の世話をする者であるので、本条例においては、安全配慮義務を課し、虐待を禁止することで、児童等の安全の確保を図ることを意図して加えたところ

である。

中屋敷委員

- 1 第13条第1項に、県は、市町村と連携し、通告等を行いやすい環境の整備に努めなければならないとあるが、通告等が行いやすい環境とはどのようなものを想定しているのか。
- 2 本条例案では、県が虐待に関する取組を進めていく方向性を定めている部分が非常に多いが、その中で第19条から第21条までにある、施設等の従事者に対する研修の義務付けをしている理由は何か。
- 3 第22条で虐待の検証を定めた規定にただし書があるが、一部を適用除外とした理由は何か。また、県が行う検証と同等の検証とあるが、同等であるという判断基準についてはどう考えているか。

立石議員

- 1 虐待の通告等が行いやすい環境の具体的な想定についてであるが、虐待の通告等の窓口が市町村や児童相談所などに分かれているため、県が市町村と連携して誰もが分かりやすい通告等の連絡先を一元的に整備する必要があると考えて規定したものである。例えば、埼玉県で行っている、#7000や#8000の小児・大人の救急医療電話相談のように虐待に係る窓口が一本化できればよいと考えている。具体的な方法については執行部に制度設計をお願いする。#7000や#8000も制度設計に1年半くらいかかったと聞いている。来年4月に間に合うかどうかは、義務付けているものではないが、そのような全ての虐待の相談ができる窓口を作るべきと考えている。
- 2 虐待防止研修の義務付けについてであるが、老人福祉施設や児童福祉施設などの施設従事者等は、家庭内虐待を早期発見できる第三者として非常に重要性が高いことから、施設従事者等が虐待に関する専門的知識を習得することが、虐待の予防や早期発見に資するものであると考え、虐待防止研修の義務付けを行ったものである。また、一方で、障害者福祉施設や高齢者福祉施設などの施設従事者等については、利用者と接することが多いため、施設等従事者による施設内での虐待につながる場合もあることから、研修を義務付けているものである。なお、第19条から第21条の規定は、第1項において県が管理者等に対する研修を行い、第2項において県の研修を受講した者が施設等において施設内でフィードバック研修を行うこととし、第3項で従事者等に対して第2項により実施される施設内研修の受講を義務付けるスキームなどを想定したものである。
- 3 虐待検証の規定の適用除外の理由についてであるが、児童虐待の検証については、児童虐待防止法の規定及び厚生労働省の技術的助言により、原則として県が市町村の協力を得ながら、検証を行うこととされている。ただし、児童相談所を自ら設置している政令指定都市については、県ではなく、政令指定都市が検証を行うこととされている。このため、政令指定都市であるさいたま市が児童虐待の検証を行う場合などに、県が再度行うとすると、二重になってしまうため、適用除外の規定を設けたものである。また、同等の判断基準についてであるが、厚生労働省の技術的助言の中では、検証組織は、その客観性を担保するため、都道府県児童福祉審議会の下に部会等を設置することや検証委員は外部の者で構成することとされていることから、例えば、市町村が外部の者による検証組織を立ち上げて検証を行った場合には、県が行う検証と同等と判断されるものと考えられる。

鈴木委員

- 1 全国的には、虐待「防止」の言葉が条例では使われている。「禁止」とした理由は何か。
- 2 第1条で児童、高齢者及び障害者を児童等にまとめているが、高齢者と障害者を児童等にひとくくりにするのはなぜか。「川口市児童、高齢者及び障害者に対する虐待の防止等に関する条例」では被養護者等と定義している。児童等とした理由を伺いたい。
- 3 第5章の人材の育成等の中で、第19条から第21条の各第1項、第2項で県の事務に従事する人への研修と事業者等の従事者に対する研修を義務付けているが、どのような研修内容を想定しているか。
- 4 第2条第5号で養護者の定義を現に養護するものと定めており、先日の本会議での質疑でも「身の世話をする」という広義の定義があることも答弁された。しかし、狭山市の事例をはじめ、子供には関心、責任感がない内縁関係者による虐待事例も多い。親族でもなく、養護をするつもりがない者に、第5条第2項に定める児童等の安全の確保について重要な責任を有していることを認識し、児童等が安心して暮らすことができるようにしなければならないという養護者の責務をどう守らせるのか。

立石議員

- 1 虐待をなくすためには、虐待は絶対にあってはならないという県の強い姿勢を県民にはっきりと打ち出す必要があるものと考え、名称を「埼玉県虐待禁止条例」とした。
- 2 川口市の条例では被養護者等としている。しかし、養護者は、被養護者等に対し、虐待をしてはならないというのは分かりにくく、養護者は、児童等に対し虐待をしてはならないという表現の方が分かりやすいと検討したところである。
- 3 第19条から第21条の規定は、第1項において県が管理者等に対する研修を行い、第2項において県の研修を受講した者が施設等に持ち帰って施設内でフィードバック研修を行うこととし、第3項で従事者等に対して第2項により実施される施設内研修の受講を義務付けるスキームなどを想定したものである。虐待の対象者や研修対象の施設等でいろいろと異なることもあり、研修内容について詳しくは想定していないが、虐待の早期発見、虐待の予防について力を発揮していただけるような内容を想定している。
- 4 養護者の責務について、内縁の方が養護するつもりがない意識の中で、一緒に暮らしている方をどう認識されるのかというのは一番難しい問題だと考える。この虐待禁止条例を作ることで、そういった方々へも、養護者となる同居人の方にも虐待について強い意識を持ってもらいたいという思いを込めたところである。子供を養護する意識のない方を変えていくのは非常に難しいと思うが、そういった方にも虐待への禁止・予防について認識されればと思う。

塩野委員

- 1 第16条で虐待を受けた児童等に対する援助が規定されている中で、「必要な援助その他の必要な措置」とは、どのようなことを想定しているのか。児童虐待は児童相談所で対応するが、潜在化しやすい高齢者虐待・障害者虐待については、どのような必要な措置を講ずるのか。具体的には、県の施策に盛り込んでいく方向だと思うので、想定している範囲で教えてほしい。
- 2 第17条で養護者に対する支援が規定されている中で、第2項にある「必要な指導及び支援その他の必要な措置」とはどのようなことを想定しているのか。児童虐待をしている実父・実母などの親の態度を改めるとするのは並大抵のことではない。これは、

高齢者虐待・障害者虐待でも同様だと思う。何か想定があるならば教えてほしい。

立石議員

- 1 「必要な援助その他の必要な措置」の具体的な想定についてであるが、まず、例えば、児童虐待においては、県の児童相談所の職員により、定期的に児童の安全確認や、カウンセリング・相談支援などを市町村等と連携して進めていくなどの必要な措置を想定している。また、例えば、障害者虐待では、市町村が虐待を受けた障害者に係る必要な居室を確保するために、県が市町村間相互の連絡調整を行うなどの必要な措置を行うことにより、虐待を受けた障害者等が居室を確保しやすくなることなどを想定している。さらに、虐待を受けた児童等に対する援助を市町村が適切に行えるよう、県がマニュアルを作成するなどして市町村の応援をできるのではないかと考えている。
- 2 児童虐待においては、来所面接、家庭訪問等により、養護者の主体性を尊重しながら児童虐待に関する理解、子供への接し方、養育方法等に関する指導を継続して行うなど、県の児童相談所の職員などによる養護者の指導・支援等を想定しているところである。また、高齢者虐待や障害者虐待では、例えば、介護・養護などの負担やストレスなどが原因となっている場合には、介護・障害の福祉サービス等の利用も含め、養護者の負担軽減を図ることや、養護者自身に障害等があり支援を必要としているにもかかわらず十分な支援・治療を受けていない場合などには、専門的支援の導入をすることなどが必要となると考えている。また、先ほど申し上げたが、県がマニュアル等を作成することで、養護者が高齢者・障害者の方に対し介護疲れで虐待などを行わないようにすることなどを想定している

塩野委員

第16条の「必要な援助その他の必要な措置」について、居室の確保を想定しているということは、非常に有り難いことと思う。児童虐待については一時保護できる児童相談所で機能を担っており引き離す方法があるが、高齢者・障害者に関しては明確にシステム化されたものがないため、そのようなものが明確になる。執行部にも強く要望されることを期待する。第17条の養護者に対する必要な指導についても、県として強力に進められるようになるとよい。（要望）

秋山委員

- 1 第2条第5号にある「養護者」、第6号にある「施設等養護者」の定義について、養護者には里親も入るのか。また、施設等には自立援助ホーム及び子どもシェルターは該当するのか。
- 2 「児童」の定義に、18歳以上の児童養護施設に入所する方や、自立援助ホームに入所している方は該当するのか。
- 3 第6条第3項に「養護する児童の安全を確保するため、深夜に児童を外出させないよう努めなければならない」とあるが、これはどのような理由からか規定されたものか。また、他の法令等に準拠しているのか。
- 4 第8条において、県民は「県及び市町村が実施する虐待の防止等に関する施策に協力するよう努めるものとする」とあるが、社会福祉法人等の団体への協力はどのように位置付けて考えているか。
- 5 第13条第2項に「県は、市町村と連携し、虐待を受けた児童等に係る通告、通報、届出を常時受けることができる環境の整備に努めなければならない」とあるが、市町村

が窓口となり全て受けるというわけではなく、全県で市町村をまたいで受け付けられるような仕組みを県が考えるという規定だという理解でよいか。

- 6 第22条の虐待に係る検証の規定について、狭山市で起きた3歳女児虐待死事件では、県は検証委員会に加わらず、市が第三者を加えた検証委員会において検証し、報告書を公表している。この報告書では、県が加わっていないことを批判している。県と市町村が共に、第三者の視点も加え、公表することが大切と考えるが、この条例案には明記されていない。どのように担保されているのか。

立石議員

- 1 里親は、児童の身の世話をする者として養護者に入ることを想定している。自立援助ホームは、施設等養護者の定義の中にある児童福祉施設等として知事の告示に委任しているが、児童が入所して日常生活の援助を受けるものであることから、告示で定められ、施設等養護者に含まれることを想定している。子どもシェルターは、検討段階において様々な意見があったが、児童の身の世話をする者に該当するものに関しては養護者に含まれると解釈されると考えている。
- 2 18歳以上でも自立援助ホームに入所する方もいる。そういった方や64歳で施設に入所されている方についても、できる限り対応していくという趣旨で条例案を作成した。
- 3 例えば、深夜に子供を連れて居酒屋などにいる保護者などが見受けられるが、深夜遅くまで子供を連れ回すことは、児童の健全な育成・健康に悪影響を及ぼすものであると考える。このため、安全配慮義務とともに、児童の安全の確保の観点から規定したものである。なお、青少年健全育成条例第21条第1項と同様の規定であるが、一貫性を持たせるため、確認的に規定したものである。
- 4 第8条に、県民は、「虐待のない地域づくりのために積極的な役割を果たすよう努める」と規定しているので、社会福祉法人等の団体に対しても地域づくりを共に行う一員として一緒に協力していくよう努めていくべきものと考えている。
- 5 第13条の通告等がしやすい環境整備の規定については、窓口を市町村一本化するという趣旨ではなく、県で通告等がしやすい環境を作ってそれぞれの対応ができるようにするという趣旨である。
- 6 児童虐待については、児童虐待防止法及び厚生労働省の技術的助言により、原則として都道府県が検証を行うこととされている。質問のとおり、児童相談所が関与していない案件に関しても、今後は、県が市町村と連携してやっていくべきと考え、条例案を策定した。また、県が検証を行うこととされている厚生労働省の技術的助言では、検証組織は、その客観性を担保するため、都道府県児童福祉審議会の下に部会等を設置することや検証委員は外部の者で構成すること、検証組織の報告を公表することなどとされていることから、児童虐待については、これらの方法が担保されているものとする。また、法令で義務付けがされていない高齢者虐待や障害者虐待についても、今回同様に県が検証を行うことを義務付けたところであるが、児童虐待の検証方法と変える必要、例えば、高齢者虐待だから公表しないといったことは不合理だと考えるため、児童虐待の検証と同様に実施される。

【議員提出議案関係の付託議案に対する討論】

なし

【所管事務に関する質問（小児医療センターの診療報酬請求漏れについて）】

内沼委員

- 1 診療報酬請求漏れに至った経緯はどのようなものか。
- 2 請求漏れの発生原因についてはどのように分析しているか。また、過去に同様の案件はあるか。
- 3 既存の内部けん制組織はなかったのか
- 4 今後、再発防止策をどのように講じるのか。

経営管理課長

- 1 毎月、病院は診療報酬明細書を審査機関に提出し、7割の保険者負担分について請求している。審査機関での審査の結果、内容に疑義があると、レセプトは病院に返戻される。返戻されたレセプトのうち、医師に確認を要する案件については、当該職員がレセプトを医師に渡し、医師に必要事項を記載してもらった上で、速やかに再請求することになっていた。しかし当該職員は、返戻レセプトの進捗管理を行わずに事務処理を行っていたことから、一部のレセプトが時効期間を超過し、再請求できなくなった。
- 2 同様の案件は以前にはなかった。発生原因は、当該職員が返戻レセプトの進捗管理をしておらず、いつ、どの医師に返戻レセプトが渡ったのか、またそのうちのどのレセプトが自分の手元に戻ってきていつ再請求したのかを把握していなかったことが主たるものであると分析している。また、当該職員は平成23年4月に民間病院での20年程度の医療事務経験を評価して主査級で採用した。採用時から役付職員として返戻レセプトの処理が当該職員に任されていた。診療報酬事務のいわばプロ職員が事務に当たっているということで、上司がその処理状況を把握できていなかったことも問題発生の一因であった。
- 3 小児医療センターにおける内部けん制組織として小児医療センター保険委員会がある。保険委員会では、主にレセプトに関する査定の内容及び金額、返戻の理由などについて議論している。しかし、保険委員会に対して返戻レセプトの処理状況の報告を行っていなかったため、今回の問題を保険委員会でも把握できなかった。
- 4 再発防止策として、返戻レセプトの処理について誰に・いつ返戻レセプトを渡したのかが分かるよう進捗管理表を作成することとした。また、診療報酬請求事務のマニュアルも整備することとした。これにより適切に進捗管理を行い、原則としてレセプトが返戻された翌月に再請求するよう改めた。組織としてのチェック体制を強化するため、事務局長・副局長・業務部長・委託職員がレセプト全体の処理状況について月に1回打合せを行い、適正な業務執行を確保するようにした。さらに、返戻レセプトの処理状況について保険委員会に報告を行うこととし、内部けん制機能の強化を図った。

内沼委員

この職員が1人で担当していたということだが、1人で担当しているとどんなに能力のある人でも忘れてしまうことがあるので、その対策はしっかりやってほしい。

また、時効になったもの以外に処理が遅れていたものはどれくらいあったのか。

経営管理課長

平成23年度については全て処理されていた。平成24年度から平成27年度にかけて、時効になったものも含めて146件、金額にして約2億5,000円分が未処理状態だっ

た。処理ができるものについては速やかに処理して収入となったが、このうち28件は時効を理由に保険者から支払を拒否された。

日下部委員

民間では考えられない。県立病院を経営改善と言われても全く説得力がない。組織体制が問題なので、独立行政法人化を視野に入れて考えないと再発防止が難しいのではないか。

病院事業管理者

この件に関しては大変深く反省している。民間でもあり得ないが、公立病院でもあり得ない。独立行政法人になれば防げるかという点、これはまた別の問題である。独立行政法人化については別途検討したい。

【所管事務に関する質問（循環器・呼吸器病センターの救急告示化の進捗状況について）】

内沼委員

循環器・呼吸器病センターについての救急告示化については、過去の委員会審査等で、「救急告示化が望ましい」、「検討していく」などの答弁があったが、この際、新病院事業管理者の救急告示化についての考えと今の進捗状況について伺う。

病院事業管理者

循環器・呼吸器病センターでは平成27年12月に救急告示化を検討するために院内に委員会を立ち上げ、救急告示を行う方向で検討を進めていた。ただ、昨年7月に、休日・夜間の勤務体制の不備を労働基準監督署から指摘され、救急告示をするためには医師など職員の2交代勤務が必須であると指導を受けた。2交代制勤務の実施に当たっては定数の増員が必要なことから、医師16名を含む計36名の人員増強案を実行しつつあるところである。診療放射線技師等コメディカルはほぼ全職種で増員が行われており、現在2交代制勤務に向けて夜勤ができるように指導・教育を行っているところである。コメディカル体制については本年10月から2交代制勤務を行うことができると思っている。一方、医師に関しては、私自身も各大学の医局を回り、医師の増員に努めているところだが、循環器内科医の補強がなかなか厳しい状況である。現在は、昨年の秋に策定された埼玉県地域医療構想等を踏まえ、地域のニーズに応える救急医療体制はどのようなものかということも含めて、救急体制を構築できる医師の増員に関し、新たな策を考えているところである。このような事情もあり、医師の採用にめどが立ち次第、救急告示を行うので御了解いただきたい。

日下部副委員長

群馬県立心臓血管センターは救急告示を受けている。当直体制は群馬が医師2名に対し、循環器・呼吸器病センターは4名である。コメディカルの当直も循環器・呼吸器病センターの方が多いのに関急告示が取れていない。

労働基準監督署の救急告示化に係る不許可理由が記載された書面は公開できるか。

経営管理課長

労働基準監督署からは文書という形ではなく、協議する中で、現在の循環器・呼吸器病センターの救急対応の状況では宿日直が認められず、交代制勤務すべきという指導を受け

たところである。

日下部副委員長

なぜ群馬県では認められて、埼玉県では認められないのかを労働基準監督署に確認してもらうことはできるか。

病院事業管理者

病院の当直は管理当直なので、労働基準監督署からは、その間の勤務時間は4分の1以内にするようにと指導を受けるのが通常である。循環器・呼吸器病センターの場合は、カテーテル治療を要する急患も多く、それを上回っているということである。群馬県の場合は既に救急告示をしているが、循環器・呼吸器病センターのように新規で救急告示をしようとする労働基準監督署から厳しい審査を受ける状況もある。群馬県の状況について本県から労働基準監督署に確認することについては御容赦いただきたい。循環器・呼吸器病センターについては、しっかり人を集めて、堂々と救急告示をさせていただきたいと考えている。