

(午前9時35分 開議)

議長(上田順康君)おはようございます。  
ただ今の出席議員数は31人で定足数に達しております。

議長(上田順康君)これより本日の会議を開きます。

議長(上田順康君)この際、報告いたします。

市長職務執行者から平成18年3月10日付、橋総第14号をもって追加議案3件が送付されました。議案はお手元に配付いたしております。これを今会期中にご審議願うことといたします。

以上で報告を終わります。

#### 日程第1 会議録署名議員の指名

議長(上田順康君)これより日程に入り、  
日程第1 会議録署名議員の指名 を行います。

本日の会議録署名議員は、会議規則第81条の規定により、議長において8番 栄林君、22番 阪本君、33番 森安君の3人を指名いたします。

#### 日程第2 一般質問

議長(上田順康君)日程第2 一般質問 を行います。

今回の一般質問の通告者は4人です。  
質問は会議規則第62条の規定により、別紙の順序により発言を許します。

順番1、22番 阪本君。

(22番(阪本久代君)登壇)

22番(阪本久代君)おはようございます。  
通告に従いまして、一般質問を行います。私の一般質問は今回2項目です。

まず最初に、高齢者の生活実態から介護保険料の減免制度の充実を、について行います。

小泉内閣による税制改正によって、これまで住民税非課税だった高齢者が、収入は変わらないのに課税対象者になることによって、高齢者の6人に1人の介護保険料段階が上昇するという深刻な事態が、厚生労働省の試算で明らかになりました。高齢者に対する増税は、平成16年度税制改正で公的年金等控除の縮小と老年者控除の廃止、平成17年度税制改正で、定率減税の半減と65歳以上の高齢者は125万円までは住民税が非課税になっているのを廃止することを決めました。このため、高齢者の住民税は2006年度に公的年金等控除の縮小、140万円から120万円へ、老年者控除の廃止、非課税限度額の廃止、定率減税の半減という、四つの改悪が同時に行われることとなります。

この結果、例えば年金を年に260万円受給している高齢者の場合、現在は1円も住民税を納めていませんが、単身者なら年間約5万円、夫婦世帯なら年間約3万円の住民税が課せられることとなります。それだけではなく、住民税が非課税から課税になることによって、例えば介護保険では、これまで第2段階だった人が新第5段階になれば、それだけで保険料は約1.7倍の値上げとなります。

その上、3年ごとの見直しで保険料が大幅に上がります。住民税本人非課税者の1カ月の保険料と比較しますと、旧橋本市では3,800円から約4,860円へと約1.3倍、旧高野口町で

は3,200円から約4,860円へと約1.5倍へと、大幅な引き上げとなります。年金の受給額は増えずに、むしろ減ってきているのに、負担が増えれば自由に使える所得が減るばかりで、暮らしを圧迫することになるのではないのでしょうか。

そこで、橋本市の高齢者の生活実態はどのようなのか。また、介護保険では介護保険料を滞納すると、時効2年で納付義務が消滅した過去の滞納期間に応じて、利用料が1割負担から3割負担に引き上げられたり、保険給付が差しとめられることもあります。安心して介護が受けられるように、介護保険料の減免制度の充実について伺います。

まず1点目は、税制改正によって高齢者の生活がどうなるのか、次の点から問います。

1点目、65歳以上の高齢者の2006年度の住民税は、平均どのぐらい上がりますか。2点目、介護保険料の段階が上がる人はどのぐらいありますか。3点目、高齢者の平均年金受給額はどのぐらいですか。また、年金受給者のうち、年間80万円以下の人の割合はどのぐらいですか。

2点目、過去3年間に介護保険料の減免制度を利用されたのは何件ですか。

3点目、介護保険料の減免の基準はどうなっていますか。

続いて2項目めに移ります。

市民病院を市民の健康を守る拠点に、についてです。

小泉内閣の医療制度改革法案の最大のねらいは、医療給付費の総額抑制です。主な内容は、70歳から74歳の患者負担1割から2割へ、70歳以上の現役並み所得者は2割から3割負担へ、70歳以上の長期入院患者の食費、居住費が保険適用外となり、負担増となる。75歳以上の全高齢者を高齢者医療制度に組み込み、保険料を年金から天引きで徴収、公的保

険による診療と保険外診療を併用する混合診療の拡大、というものです。

このように、窓口負担を増やして受診を抑制し、さらに療養病床約38万床を15万床に大幅に削減して、高齢者を病院から追い出す。また、診療報酬の過去最大の引き下げ3.16%も打ち出されています。政府のねらいは、保険診療を貧弱にし、保険外診療の導入を促すことにあります。これらの医療制度改革が実施されれば、市民にとって安心して医療にかかれなくなるばかりか、市民病院の経営にとっても大変なことになります。

こういう中で、公立病院としての役割を果たし、市民の期待にこたえる市民病院になることが、より一層求められるのではないのでしょうか。

そこで、市民病院のめざしている方向、取り組み状況について伺います。

1点目、移転後の月別平均入院患者数、外来患者数。2点目、移転後の月別全救急搬送のうち、市民病院への搬送の占める割合。3点目、病診連携と紹介率。4点目、職員研修と定着率。5点目、今後の課題について。

以上、1回目の質問を終わります。

議長（上田順康君）22番 阪本君の一般質問に対する答弁を求めます。

病院事業管理者。

〔病院事業管理者（石井敏明君）登壇〕

病院事業管理者（石井敏明君）阪本議員の市民病院についての質問にお答えいたします。

まず、開院以来の月別平均入院患者数、外来患者数であります。平成16年12月の開院時の入院患者数は2,897人で、移転の影響から大きく落ち込みましたが、その後、平成17年1月から1カ年間は月平均約5,500人から6,000人、1日平均約180人から200人で推移しており、特に、本年1月中旬から3月の現時点までの平均患者数が、現在の稼働病床

数250床での利用率を換算いたしますと85.2%となっており、3月には240人を超える日もあるような状況となっております。

外来患者数は開院当初、1日平均約360人、月6,200人から、現在は1日平均約550人、月1万人以上の患者数まで回復しています。

次に、橋本市消防本部における救急搬送の占める割合ですが、開院時から平成17年8月までは、医師不足の影響もあり、50%を下回る状況が続いていましたが、院内で救急患者の受入率の向上について検討を行い、救急車は原則として断らない体制とする旨取り組み、特に内科医師不足の中で、内科系医師に小児科医が加わったこと等により、翌9月から50%以上となり、本年1月には64%に達しています。

病診連携につきましては、国の施策の一環として、本院のような急性期病院の役割と、かかりつけ医が持つ役割をそれぞれ分担することが目的であり、現在、橋本伊都医師会と紹介、逆紹介について、患者さんの理解のもと、積極的に取り組んでいるところであります。

その効果といたしまして、紹介率も平成15年度が月平均紹介率約22%でありましたが、平成17年度には28%を超えることもあり、目標としていた30%に近づいてまいりました。

次に、職員研修と定着率につきましては、看護師のことの指摘と思われるので、主に看護師についてご説明いたします。

看護師を採用した後の職員研修は、卒後の年数により3段階に分け、基礎研修教育を全員に行い、その後、看護の質の向上をめざすため、院内の教育計画に基づく研修を、平成17年度の実績として60回実施し、参加者については約200名となっており、院外での研修にも積極的に参加しています。また、医療人としての質の向上を図るため、その他看護の分野

を離れた研修等も行っているところであります。

看護師の離職率は、平成16年度退職者14名で10.1%、平成17年度は退職者13人で9.2%となっております。この数値から、平成15年度に国が調査した看護職員の離職率、全国平均の11.6%と比較いたしますと、高くはなく、急性期病院としては想定の範囲内の離職率と判断しております。

最後に、今後の市民病院の課題は、平成16年度の決算と今年度の決算見込みから、経営状況の改善が最大の課題と認識しています。この改善策として、何度も繰り返し説明いたしております、医師、特に内科医師の確保であります。これが実現することによって、病診連携のより推進が図られ、紹介率の向上につながるものであります。そして、入院患者増となり、開院当初に患者の動向や職員採用等の問題から慎重を期して250床となっている病床数も、本来の300床に移行が可能となるものと考えます。

一方、橋本市民の健康を守る観点から、生活習慣病の予防として健診センターの充実を図ることも、市民病院に課せられた大きな課題と考えています。

ほかにも課題がありますが、さきにも申し上げました経営状況の改善に、病院職員全体で一丸となって取り組んでまいりますので、ご理解とご支援賜りますようお願いを申し上げます。

議長（上田順康君）健康福祉部長。

〔健康福祉部長（上田敬二君）登壇〕

健康福祉部長（上田敬二君）阪本議員の一般質問にお答えします。

まず、1番目の高齢者の生活実態から介護保険料の減免制度の充実を、についてお答えいたします。

税制改正によって高齢者の生活がどうなる

かというおただしでございますが、まず、税制改正によって平成18年度の住民税が平均してどれだけ上がるのかというご質問にお答えいたします。

平成18年度の個人住民税は、65歳以上の公的年金等控除額の見直し、老年者控除の廃止、定率減税の半減などの税制の改正により、平成17年度に比べると上がることとなります。

本市における平均的な高齢者世帯のモデルとして、70歳以上の夫婦2人家族で、夫の公的年金収入額を300万円として、市民税と県民税について個人住民税で試算すると、平成17年度は年税額で9,700円であったものが、平成18年度は4万6,300円となり、3万6,600円の増加となります。

次に、税制改正を受けて介護保険料の段階が上がる人ではありますが、推計で2,314人です。内訳は保険料段階が第2段階から第4段階に上がる人が86人、第3段階から第4段階に上がる人が86人、第3段階から第5段階に上がる人が1,251人、第4段階から第5段階に上がる人が891人です。この税制改正による介護保険料の増額を抑制するため、国として介護保険料の激変緩和措置を講じています。本市もその制度を導入し、住民の方々の負担を軽減いたします。

次に、高齢者の平均年金受給額であります。65歳以上の高齢者の方に対して、平成16年度中に支払われた公的年金等の支払金額の平均額は、約274万5,000円です。なお、300万円を超え500万円以下の公的年金を受けた人が、年金受給者総数に占める割合が最も高く、その平均年金額は約342万8,000円です。また、80万円以下の公的年金等の支払金額の方は把握できておりませんが、140万円以下の金額の方は年金受給者総数の約17%であり、その平均年金額は約75万1,000円です。

次に、過去3年間の旧市町ごとの介護保険

料の減免件数をお答えいたします。

旧橋本市では平成15年度6件、平成16年度3件、平成17年度4件です。旧高野口町では平成15年度、16年度、17年度とも減免件数はございません。

最後に、介護保険料の減免の基準であります。現行の規定では住民税世帯非課税であり、1人当たりの収入額が年48万円以下、預貯金についても48万円以下であり、住民税課税者の扶養を受けていない、かつ住民税課税者と生計を一にしていない等の要件を満たした人の保険料を減額しております。

今回の介護保険制度改正により、保険料段階が5段階から6段階になるため、減免制度の手直しが必要となります。個人あての介護保険料決定通知は7月中旬に送付させていただく予定であり、それまでに減免要件を十分検討し、減免制度の趣旨を体现できるようなものにしたいと考えております。ご理解をいただきますようお願いいたします。

よろしく申し上げます。

議長（上田順康君）22番 阪本君、再質問ありますか。

22番 阪本君。

22番（阪本久代君）1項目めの介護保険の1番について再質問を行います。

先ほど、介護保険料の段階が上がる人のところの説明で、第2段階から第4段階とかというご説明があったんですけども、確認なんです。今までは5段階だったのが今度は6段階になるんですけども、この第4、第5というのは新しい第4、第5なのか、それとも新しいので言えば第4は5になって、第5は6になるのかという、その辺の確認が一つと、それと橋本市の場合、年金の平均の受給額というのは274万5,000円ということで、かなり、かなりということもないですけども、比較的多いのではないかと思います。

それでも、先ほど140万円以下の方が17%あるということで、なぜ年間80万円というふうな質問をしたのかといいますと、新第2段階では80万円以下ということになっていますので、それで、その新第2段階の方が、だいたいどのぐらいいらっしゃるかということが知りたくて伺ったんですけれども、それでいくと、140万円以下の方の平均が75万1,000円ということで言えば、単純に言えば8%前後の方が80万円以下というふうに考えてもいいかどうかということで、確認の質問をいたします。

議長（上田順康君）健康福祉部長。

健康福祉部長（上田敬二君）段階の設定ですけれども、これまで5段階から6段階になった、これについての主な改正のポイントにつきましては、現行の保険料の第2段階を2分割しまして、それを課税年金収入額80万円を満たす者、それ以外に分けて、低所得者に配慮して、80万円以下の者にはより低い利用料を設定した、それが主な改正点のポイントでございます。

それと、年金収入が80万円以下と先ほど言いましたけれども、本市の税務課では140万円以下が区分けしておりまして、さらにその下の80万円以下というような区分では分けておりません。

議長（上田順康君）22番 阪本君。

22番（阪本久代君）済みません、質問したことで答えが全然違うんですけれども、第4段階というのが新の第4なのか旧の第4なのかということ、まず1点伺ったんです。

それと、2点目の140万円以下しか区分がないということは承知しているんですけども、だいたいそれでいったら、平均が75万1,000円だから80万円以下の方は半分ぐらいの8%と考えてもいいのでしょうかという、確認といいますか、念押しだけだったんですけども。

議長（上田順康君）健康福祉部長。

健康福祉部長（上田敬二君）失礼しました。

先ほどから言いましたように、その2段階を細分化したのと、あと4段階、5段階につきましては、若干低所得者へのサービスの違いはありますけれども、基本的には従来の形でいっております。旧です。旧のほうで。

80万円以下は何%という率の出し方をしておりませんので、140万円以下が16.42%なので、80万円以下が何%になるか、ちょっと計算はしておりません。

議長（上田順康君）22番 阪本君。

22番（阪本久代君）80万円以下を調べていないというのはわかってるんです。だから正確には出せないというのはわかるんですけども、だいたいこの平均が75万円なので、だいたい半分ぐらいと考えてもいいかなと、それだけのことなんです。

それと、2番、3番について、3年前、平成15年度から、このときも介護保険料が大幅に上がりまして、この減免制度ができたわけなんですけれども、利用が年々少なくなっているということで、本来、単純には言えないですけれども、少なくとも15年度に減免を受けた方は引き続き受けることができるのではないかなと。いろいろな事情はあって、全く一緒にはならないとは思いますが、そういう点で、広報とかに載せられていたというのを私も見たんですが、どういうふうに減免制度があるということを知らせてきたのかということと、その啓蒙活動が十分であったかどうかということと、それから、そもそも今までのこの減免の基準というのが、預貯金が48万円以下というところから、かなり相談に来られてもなかなかこの基準に合わなくて、結局は減免が受けられなかったという方もあったのではないかと思うんですけれども、まず、啓蒙といいますか、知らせるのがどうだ

ったのかということについてお尋ねします。

議長（上田順康君）健康福祉部長。

健康福祉部長（上田敬二君）まず、啓発につきましては、これまで2回ほどしております。啓発方法は広報紙を通じて主に行っております。利用率が非常に低い状態です。平成16年度3件、平成17年度4件。せっかくの市独自の減免制度ですので、非常に低い数字やと認識しております。

これに加えて、先ほどから、保険料段階も上がっておりまして、従来の減免基準ではちょっと適用が難しいところがあります。先ほどの答弁でもお答えさせていただきましたけれども、7月に納付書が家庭に届きますので、それまでに新基準に合わせた減免基準を策定していきたいと思っております。策定にあたっては、三、四件というのではなくて、もう少し利用数が増えるような条件に緩和していきたいと考えております。

議長（上田順康君）22番 阪本君。

22番（阪本久代君）先ほども述べたんですけれども、介護保険では保険料を滞納しますと、かなりのペナルティーがあります。それもありますし、利用料についても昨年の10月からはホテルコストということで、施設入所の方については、今まで以上の負担が要るようになっていきますし、税の改正によって保険料の段階が上がる人については、2年間の激変緩和措置を橋本市でも実施されるということなんですけれども、そもそもの保険料も大幅に上がっていますし、この介護保険だけじゃなくて、医療のほうでもまた負担も上がるということで、高齢者にとってはかなりの負担が増すことになりまして、先ほどの橋本市の平均年金の受給額が多いとは言っても、それでもやっぱりこれだけ負担が増えてくれば、かなり生活を圧迫するということは間違いのないと思うんです。そういう中で、保険料につ

いても、かなり上げないように努力はされたんだとは思いますが、やはり、お金がなければ介護が受けられないということにならないように、また、減免制度についても、もっと利用しやすいものになるようにしていただくように要望いたしまして、この1番目の質問は終わりにします。

2番目の市民病院のほうに移ります。

移転開院してから、先ほど平均の入院患者数にしても、外来患者数にしても、また救急の搬送にしても、かなり努力をされていて、増えてきているというのはすごく心強いことだと思うんです。

ただ、3番目の病診連携と紹介率についても、年々上がってきてはいるということではあるんですけれども、何て言いますか、なかなかいろいろとまちの中での話とか、いろいろな市民の方から聞く話では、市民病院を紹介するのではなくて、ほかの病院を紹介されたりだとか、また、今までは市民病院にかかってきたけれども、遠くなったのでもう行かなくなったんだという話だとか、なかなか、まだまだ市民病院のアピール度が足りないのではないかなと思えるようなところがあるんですけれども、この病診連携について、紹介率の目標は30%ということですが、より一層、もっと伊都の医師会との連携を強めるとかできないものなのか伺います。

議長（上田順康君）病院事務局長。

病院事務局長（尾崎慶和君）おただしの病診連携の関係でございますけれども、現在までに、橋本伊都医師会との連携強化については、本院から医師会にオブザーバーで1名の医師を派遣しております。それで、いろいろそのご協議に参加しておるわけなんですけれども、本年度あたりから、本院のほうから伊都医師会のほうに対して、理事で就任させていただけないかということをお願いしております。

ます。副院長あたりを理事で送り込みたいと。そういう状況の中で、病診連携、病病連携の拡充を図ってまいりたいと思っております。

病院長、私も何回か伊都医師会の会合にも出向いております。議員のほうから話があったような状況もございますけれども、平たく言えば、開業医の先生方と本院との温度差があると。その温度差を十分埋めてまいりたいと。先ほど、他の医療機関に対する紹介もあるということでもございましたけれども、本院の質を高めることによって、そういうことは払拭されていくんじゃないかと思われま

す。それから、管理者が就任されてから、管理者独自で、今、各開業医の先生方のところを、管理者が自ら回っていただいております。そういう状況のもと、これから管理者、病院長、私も含めまして、病診連携にはもっと力を入れてまいりたいと思います。

以上でございます。

議長（上田順康君）病院長。

病院長（青木洋三君）ただ今、事務局長がお答えいたしましたけれども、少々補足させていただきます。

阪本議員から、紹介率30%以上の目標云々というご発言がございましたけれども、これにつきましては、私ども、今までは一応30%を凌駕するという目的で努力してまいりました。しかしながら、今回医療法、診療報酬の改正がございまして、今まで目標としておりましたのは、これは急性期入院加算と紹介外来加算を取得するという目的でございました。

急性期入院加算といいますのは、紹介率30%以上、それから平均在院日数が17日以内。そのほかいろいろございますけれども、そういった取り決めがございました。それから外来加算につきましては、200床以上の病院であって紹介率が30%以上、こういう足かせがあったわけでございますけれども、これが、

この4月から廃止されるようになりまして、当面の目標であった30%という紹介率は消えました。しかしながら、私たちの病院は、この医療圏の基幹病院でありますので、当然、近い将来めざすべきは地域医療支援病院であります。地域医療支援病院になりますためには、より高い紹介率のハードルがありますけれども、これをめざして頑張りたいということでもあります。

以上でございます。

議長（上田順康君）22番 阪本君。

22番（阪本久代君）今の説明でわかったんですけども、今言われた次の目標、数字ではおっしゃいませんでしたので、次の目標の何%なのかということについてお尋ねいたします。

議長（上田順康君）病院事務局長。

病院事務局長（尾崎慶和君）医療法の改正が18年4月1日で行われるわけなんですけれども、先ほど来、病院長からお話ございましたように、急性期入院加算、特定入院加算につきましては、紹介率はなくなりました。紹介外来加算についても、紹介率の算定がなくなったと。それから、地域医療支援病院の指定につきましても、紹介率が緩和されるか、なくなる予定でございます。

地域医療支援病院の指定につきましては、その基幹病院としての役割を施設基準でございまして、それが果たせれば大丈夫だということになるわけです。ですけれども、先ほど来から申し上げていますように、病病連携、病診連携、かかりつけ医制度につきましては、厚生労働省の施策でございますので、なお一層これから推進してまいりたいと思っておりますけれども、明確な、その30%を必ずクリアしなくてはいけないという基準がなくなったと。ですけれども、将来とも地域の先生方と十分連携がとっていただけますようにしてまいりたい

と。先ほど管理者から話がありましたように、当面は30%をめざして頑張っていきたいと思います。

以上でございます。

議長（上田順康君）22番 阪本君。

22番（阪本久代君）次の職員研修と定着率のところに移ります。

先ほど、看護師の場合に、全国の離職率、平成15年度と比べれば高いほうではないという答弁だったんですけれども、今までも病院の新築移転にあたりまして、看護師の退職が例年に比べて多くなっているということで、労働条件のこととかいろいろと質問をしました。

今、先ほども説明がありましたけれども、現在3月に入ってから、250床のうち240床も超える日も出てきているということで、増えればまた今度は看護師とかドクターとかに、きちっと基準は満たしていても、忙しくなってくれば、また、重症の患者さんが増えれば負担が増えてくるといいますか、かなり時間内に終わらないということも増えてくるのではないかと想像するんですけれども、労働の実態がどうなっているのかということと、それと、また医療の質を上げるためには、やはり、まあ言えば、就職してすぐにやめるということで、経験の蓄積が行われなければ、医療の質の向上にもつながっていかないと思うんですけれども、そういうあたりの対応をどういうふうにされているのか伺います。

それと、先ほどは看護師のことだったんですけれども、次の今後の課題のところではおっしゃったんですが、内科医師の確保が難しいということで、公立那賀病院のほうでかなり内科の体制が弱くなって、4月から内科を継続できるのか、休診しなければならないのかというふうな話を聞いているんですが、その中で聞いたのが、那賀病院では7人の内科

医師でしていたのが、昨年の秋から、産休含めて3人ほど先生が退職なり産休に入られて、今まで7人でやっていた仕事を4人でしなければならなくなった。で、かなりの重労働になったというところが、またさらに医師の離職を促したというふうな話を聞いています。

で、看護師にも医師にもつながると思うんですけれども、やはり労働条件を過重労働にならないようにするということが、病院の質の向上とか、また信頼にもつながっていくと思うんですけれども、その辺についてどうお考えなのか伺います。

議長（上田順康君）病院事業管理者。

病院事業管理者(石井敏明君)まず冒頭の、その前に、先ほどの病診連携の話、ちょっと余計なことなんですけども、お話しさせていただきますと、目標30%という枠は診療報酬上はなくなった、しかし、市民病院としてはどうあるべきかということが基本になってくると思うんです。地域全体の医療にかかわる、福祉・医療にかかわる者のすべてが力を出して、市民全体の福祉・健康を守るという立場に立つということが大事だと。その中の基幹が橋本市民病院ですと。したがって、開業医の先生方もすべて地域の医療にかかわっていただくということで、市民病院ひとり勝ちではだめだというふうに思っております。

したがって、開業医の先生方に紹介をしていただいて市民病院が成り立つ。その中で、市民の皆さま方から、市民病院へ行こうとしたら、紹介状持って行けへんだら診てくれへんという苦情もたくさん受けていることは事実です。しかし、あえてそのことについてはわかっておりながら、やはり基本である形での市民病院のあり方ということについては、守っていかないとという思いで、地域全体で支えましょうということで、開業医の先生方にお話に行っているというところござい



ます。

それから、離職率のことをございますけれども、統計的な形で16年度、17年度等についての離職の状況を把握してございます。端的に言いますと、急性期の厳しい環境で働いているところの方は、確かに離職率が高いんです。大阪とか東京とかの病院では、だいたい15%を超えている状況です。市町村立病院では8.何ぼとか、9.何ぼとかというのが、だいたい数字的なところ。本院では9%から10%ということで、全国平均よりもまだちょっと緩いというような状況にありまして、良質な医療を提供をするということでは、やはりスタッフの数ということは否めませんので、今現在、これまで私が着任する以前は、患者2.5人に看護師1人という割合で配置をして、2.5対1の基準で配置して置かれておりましたが、現在2.0対1、患者さん2人に看護師1人ということで、増員をいたしております。

そのこと等も踏まえて、医療の質の保全、全職員にこういう「まごころ手帳」というのを渡しまして、病院の仕事すべき基本的なことを、常にこれを手に持っているということで、基本的なことが全部これに載ってあるということで、それとまごころ委員会という会をつくりまして、職員の研修に毎月以上職員にあたっていているという状況にあります。私としては旧病院に比して、非常にレベル的に向上したというふうに考えておるところでございます。

近年、ご指摘のように、那賀病院での医師不足の問題が大きく今クローズアップされております。また、県立五條病院でも医師不足で産科、産婦人科閉鎖、また、那賀病院でもそういう話のいろいろ起こっているという状況にございます。幸いにして本院の先生方のお力も借りまして、そして大きな異動がなしに終わることができました。

このことにつきましては、確かに労働強化的な一面もあるわけですが、やはり求心力というんですか、働いている方々の気持ちを酌み取るセクションということが、非常に大きく左右するのではないかとこのように思っております。お医者さん方にも皆さんの話を聞く、看護師からも話を聞くということの中で、やはり働く意欲を出していただくという取り組みが要するというふうに思っております。一方的に上意下達で仕事ではうまく計りませんで、総合力、チーム力を出していく。どのセクションも平均して力を出していけるような形に取り組まなければ、病院というのは特に横の連携が大事でございますので、各所属長すべてからいろいろヒアリングをして、そして職員に連携を図っていくということで、和を大事にしていきたくて、このように考えて取り組んでおるところでございます。

以上です。

議長（上田順康君）病院事務局長。

病院事務局長（尾崎慶和君）内科医師の不足について、ちょっとご説明申し上げます。

以前もご答弁申し上げましたように、新医師臨床研修制度、スーパーローテッドが導入されてから、2年間大学の医局に対して医師がおらないと、新規に医局に入らないというような現況のもと、和歌山医大にしましても、近畿大学にしましても、奈良医大にしましても、非常に医師不足が続いている状況でございます。

そういう状況のもと、本体の大学自体が医師不足に陥りまして、それぞれの医療機関に派遣されておりました医師を引き揚げるといような状況のもと、県内の各自治体病院におかれましても、医師不足の状況に陥っているところがございます。

平成16年度から新医師臨床制度が導入されたわけなんですけれども、本年度で2年間を

修了して医局へ入ると。本院あたりも非常に期待をしておったんですけども、厚生労働省から後期研修が必要であろうということで、3カ年間の研修が必要ということになってくるやに聞いております。ですから、もう1カ年ほど医師不足が続くのではないかなということでございます。すべて国の施策に基づきまして、非常に厳しい段階に陥っているということだけ、ご報告申し上げたいと思います。

以上でございます。

議長（上田順康君）22番 阪本君。

22番（阪本久代君）今後の課題ともつながるんですけども、今の医師不足の原因、研修制度のこともおっしゃったんですが、やはりその中でも、和歌山県自体がこの自治体病院についてどう考えているのかということも、大きく作用してくると思うんです。県内でかなり自治体病院で医師不足が起こっているということで、本体の大学自身も医師が不足で大変だということはあるにしても、やはり、そしたらそれだけで、県内の自治体病院の医師が確保できなくてもいいんだということにはつながらないと思うんです。そういうことで、県に対しても、県内の医療について責任を持つようにということで、また病院のほう

からも要望を出していただければと思うんです。

要望して質問を終わります。

議長（上田順康君）これをもって、22番 阪本君の一般質問は終わりました。

この際、10時40分まで休憩いたします。

（午前10時26分 休憩）

（午前10時41分 再開）

議長（上田順康君）休憩前に引き続き会議を開きます。

当局より発言の申し出がありますので、これを許します。

健康福祉部長。

健康福祉部長（上田敬二君）先ほど阪本議員に、介護保険料の保険料段階について、旧か新か、ちょっと答弁が間違っておりますので、訂正させていただきます。

先ほどお答えいたしました保険料段階については、旧5段階とお答えさせていただきましたけれども、18年の4月からは新段階、6段階に移行しますので、新ということで訂正させていただきます。

よろしく申し上げます。