

# 東大和市議会平成18年第4回厚生文教委員会記録

平成18年12月14日（木曜日）

---

## 出席委員（7名）

委員長	佐村明美君	副委員長	中村庄一郎君
委員	長瀬りつ君	委員	藤原宏子君
委員	関田貢君	委員	下条学君
委員	小林知久君		

## 欠席委員（なし）

## 委員外議員（4名）

議長	松浦誠君	1番	粕谷久美子君
4番	二宮由子君	22番	尾崎保夫君

## 事務局職員（5名）

事務局長	石川和男君	事務局次長	西永宣昭君
議事係長	小島裕治君	主事	新井利恵君
主事	三浦文一君		

## 出席説明員（4名）

助役	小飯塚謙一君	福祉部長	関田実君
福祉部参事	北田和雄君	保険年金課長	関口順孝君

## 会議に付した案件

- (1) 18第12号陳情 患者負担増の凍結・見直しに関する陳情

午前 9時41分 開会

○委員長（佐村明美君） ただいまから平成18年第4回東大和市議会厚生文教委員会を開会いたします。

○委員長（佐村明美君） 18第12号陳情 患者負担増の凍結・見直しに関する陳情、本件を議題に供します。  
朗読いたさせます。

○事務局次長（西永宣昭君） 朗読いたします。

18第12号陳情 患者負担増の凍結・見直しに関する陳情

○委員長（佐村明美君） 朗読が終わりました。

質疑を行います。

○委員（長瀬りつ君） 陳情理由の中ほどに書いてある、要するに10月から医療療養病床に入院する70歳以上の患者の方の必要度が低いとみなされる方の食費、居住費が保険給付から外されたんですが、いわゆる医療区分1と言われている方でしょうか。医療区分の見直しをされたわけですけど、その医療区分の見直しによる影響というのは、どういうふうにつかまえていらっしゃいますか。

○委員長（佐村明美君） 暫時休憩いたします。

午前 9時44分 休憩

午前 9時45分 開議

○委員長（佐村明美君） 休憩前に引き続き会議を開きます。

○保険年金課長（関口順孝君） 医療区分につきましては、医療区分3というのが医師や看護師が24時間体制で監視、管理をする必要がある。心臓近くの血管に管を通して栄養液を送り込んでいる状態とか、24時間持続した点滴をしなきゃならないとか、隔離室に入ることが必要ですとか、スモン患者とか、そういう方たちが医療区分3というふうになります。あと、必要度の低い方として、医療区分2というふうな形の中では、主な状態としては、筋ジストロフィー、パーキンソン病などの難病患者、それから両手、両足に麻痺がある脊髄損傷、それから痛みのコントロールが必要な患者、リハビリが必要な疾患を発症して30日以内と、それから肺炎、うつ状態、それから暴行が毎日見られる状態、透析が必要などということです。一番低い医療区分1というのが、今申し上げた3、2に該当しない状態で、例えば口から食事をとれず胃に管を通して流動食をとっている寝たきり患者なども該当するというふうに言われております。医療区分の方は以上でございます。

そうした中で、今お話のありました状態がどういう影響が出ているかということでございますが、うちの方ではちょっと医療現場におりませんので、上がってくるレセプトがどういうふうになっているかということ进行分析しなければならぬわけですけども、まだそこまでちょっと手が回らないというか、分析等は現状の中では一切しておりません。

以上です。

○委員（長瀬りつ君） そうすると、いわゆる社会的入院というふうにみなされるのが医療区分1に当たる人だというふうに考えていいわけですね。

○保険年金課長（関口順孝君） はい、今委員がおっしゃられたとおりだと思います。

○委員（長瀬りつ君） そうするとそういう方たちが食費、居住費全額自己負担ということになって、払えなくなって家に戻れるのか。逆に老健だとかに行けるのかといたら、老健は満床であるわけだし、グループホー

ムだとか、そういったところで結局は栄養管理だとか、そういったことが果たしてできる余力が家庭に在宅としてあるのかという問題があるというふうに思うんですけど、在宅療養の可能性みたいなものについて、どういうふうに現状をとらえて考えていらっしゃいますか。

○福祉部参事（北田和雄君） 在宅療養になりますと、介護保険を御利用いただくということになります。在宅療養管理指導というのがございまして、医師ですとか、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などが居宅訪問して管理をしていただくというサービスがございまして、これらを利用していただくことになるかというふうには考えております。

以上でございます。

○委員（長瀬りつ君） この間、ちょっと一般質問で東大和市ではおよそ社会的入院と言われている方たちの人数が44人とおっしゃったんですか、5人でしたっけ。

○福祉部参事（北田和雄君） この間の御質問にお答えしましたのは、介護の療養病床に入所している人数で45人ということ、これは18年8月現在の数字ですが45人ということでございまして、療養病床全体のうちの入所者という数ではございません。

○委員（長瀬りつ君） それと、在宅専門医の存在についてなかなか情報が入ってこなくて、この間東大和病院が24時間というふうなお答えがあったと思うんですが、いわゆる管理指導をされるお医者さんですとか、在宅を専門で回っていただけるお医者さん、それから看護師さんなどのそういったものというのは、東大和市にはどのくらい整備されているんでしょうか。

○福祉部長（関田 実君） 東大和市におきましては、在宅療養支援診療所ということで、東大和病院にこの10月から開設いたしまして、村山大和診療所ということで在宅を支えると、在宅をサポートするというような形で24時間体制で往診などを実施するというので、これは先駆けて取り組んでいるというようなことでございますが、この1カ所だけで東大和市民を支えるのかといいますと、やはりこれは難しいのかなと思っております。ただ今後どの程度の方が在宅の方に移行し、また先ほどございましたように、グループホームや老健施設等で、介護保険の中で平成21年以降3年の中で計画的に在宅を支えていく制度を確立していくということが、今後検討されていくのかなと思っております。また国におきましても、介護保険事業計画、第4期の介護保険の中で病床の転換が円滑に行われるようということで、介護保険絡みでございまして、国の参酌標準表を見直すというような話も聞いております。その辺のところも視野に入れながら、東大和市はどう方向性をもっていくのか、人数を何人にしていくのかということ介護保険の中でも決めていく、今後の第4期の介護保険の中で決めていく必要があるのかなと思っております。

○委員（関田 貢君） 今病床の問題で削減計画ということで、ここの前段に書かれている医療改革関連法案の中で、今回病床の問題が一番取り上げられていると、そこをどういうふうに対応するのかなというふうにご考えてみて、一番最後のことについて、その地域がいつでもどこでも安心してということの医療計画で、僕なんか聞き及んでいるところでは、通常の病院の中で先ほど医療区分の中で3段階、2段階までが難病の問題、それで食事の中で流動食程度はもう在宅介護をなささいというような1の段階の人たちは、在宅介護というふうに言われたときに、地域医療として迎え撃つ場合は、当市の場合の例で言いますと、昭和病院の体制、あるいは東大和病院、そしてそれを取り巻く個人院の体制、そしてその個人院も東大和市のこういう内科、特に子供さんなんかは東大和市の場合なんかは内科の問題、小児科の問題、あるいは産婦人科の問題等あると思うんですが、こういう病床群の中からはみ出されて、健康者が病院に入院できないというふうなお話を聞いて、一般

病棟の中で老人の1の段階の人が非常に多いというふうなうわさを私たちは聞いています。

ですから、そういうことが今回、医療改革の中で目玉になって改革されるころの医療区分の1の人たちの対処が地域に帰ってきたとき、どう対処するかと。その受け皿と、今これから地域で東大和病院が議会の答弁でも10月から在宅介護の24時間体制に入ったとあって、まさに僕は地域医療であるならば、個人院が24時間体制の中でも検討されてもいいのかなと。昔私たちが小さいときには、地域の診療所というのが熱が出た、何が出たといったら、連れてこいという医者がいなくて、子供の熱が出たんで診てくださいという、医者が飛んできてくれた。そういう環境が、この改革の中に生まれてくるのかなというふうに、期待感もあるんですが、その辺の状況は理事者の方ほどのように考えていらっしゃるんですか。

○福祉部参事（北田和雄君） 療養病床からの受け入れという御質問でございますが、平成24年度までに各施設を整備していくということが、今国の方で言われています。現在考えられる受け入れ施設としましては、老人保健施設、それからケアハウス、グループホーム、あと在宅で在宅療養支援を受けながらということが言われています。あと有料老人ホームなども一応対象になっていますが、市内の現在の施設状況ですが、老人保健施設につきましては1カ所ございます。これは定員が100でございます。あと、特別養護老人ホームにつきましては4施設市内にございまして、これ定員326と。あと、グループホームにつきましても現在二つございまして、定員が36というのが現状での受け入れ施設ということになってくるかと思えます。

ただ今後、先ほど申しましたように、24年、第4期介護保険計画の中で、これらの受け入れ態勢の整備を検討していくというお話もありますので、その中でさらにそういった施設の整備がどうなっていくのかは、全体の動きを見ながら検討していきたいというふうには考えております。

以上です。

○委員（関田 貢君） 先ほど後段の中で当市の医療環境というのは、このように分析をされて国制度で病床がこういうふうに、国制度では38万床ある療養病床のうち23万が、6割が削減されるというようなことがあり、それで北多摩西部医療圏に当てはめると、現在1,052床ある療養病床のうち、251の介護病床は全廃されて801床あった療養病床は380削減されるというふうに、かなりな数が削減されて、その影響が北多摩西部に東大和市は該当するわけですから、今東大和市の病床でいけばケアハウスがあって、老人ホーム、有料ホーム、そういうのを4施設があるから、それで現在ある施設で今、参事が言われた施設で十分対応ができるという解釈をしていいということですか。それで東大和市は大丈夫だというふうに解釈できるんですか。

○福祉部参事（北田和雄君） 今御説明申し上げましたのは現状の施設の状況で、今後これの施設で受け入れが可能とは考えておりません。ですから、24年度までの間に国の方で受け入れ態勢の整備を各都道府県として実施していくということですので、その中で施設の増加等が考えられるというふうに考えております。ただ、市が直接建設するわけではございませんで、介護保険の場合は事業所誘致という形をとりますので、その辺が少し間接的な形になってくるということはございます。

以上でございます。

○福祉部長（関田 実君） 少し補足させていただきますが、国におきましては、地域ケア整備指針、これ仮称でございますが、これを策定することになっております。また都道府県におきましては、地域ケア整備構想、これも仮称でございますが、つくるということになっております。これに基づきまして、この療養病床の転換を図り、方向を示していくというようなことが言われております。そのようなことから東大和市につきましても、先ほど言いましたような19年度の夏ごろと聞いておりますが、地域ケア整備構想を策定するというようなこと

で、東京都が動いているようでございます。既にこの10月1日付で療養病床関係調査を実施しているというような話を聞いております。そういうふうな状況を見た中で市の方でも、そういうふうな動きを注視し、考えていきたいということでございます。

以上でございます。

○委員（藤原宏子君） この6月に医療制度改革法が成立をして、その後多くの方がいろんな立場からいろいろ問題を明らかにしておられると思うんですね。この陳情につきましては、項目3点になっていますけれども、陳情理由の全体としては、この療養病床が今後全廃されていく問題について、やはり大変な問題だというふうに述べておられるというふうにいるんですね。それで今、皆さんの質問に市の方でいろいろお答えいただいたと思うんですけども、今後4年間になりますか、その受け入れ——受け皿といいますか、受け入れ先を検討してつくっていくということなんですけれども、私は今、療養病床に入っている皆さんが大変な不安に襲われていられるというところを、家族の方からまた御家族のない方から大変な心配が出ているということを具体的にお聞きしております。

例えば行き先がないといいますか、特養ホームの場合は住所がその特養ホームになっているわけですけども、病院に入っておられる方は住所は自分のもとの住所というふうになっているわけですけども、実態としては帰る先がないというような方が、この医療区分1の中にも大変たくさんいらっしゃると思うんですけども、そういう実態は市の方ではとらえておられるかどうかというのを、ひとつお聞きしたいと思います。つまり、この療養病床がこの6年の間に全廃をされた場合、その方々の行く先、これは一人一人の命の問題だというふうに思うんですけども、そういう大変心配をしていらっしゃるケースというのは、市の方ではつかんでいるのかいないのか、そこをひとつお聞きをしたいと思います。

それから、さっきから東大和市で医療区分1の方が四十数人というお話があります。それと、この皆さんが幾つかの今言われたその後の受け皿という施設について、計画の中でつくられていくんだというふうにおっしゃいましたけれども、現在特養ホームへの待機者が全国で38万人、東京都でも4万人というふうに言われていますが、東大和市で特養ホームへの入所待ちの方、待機の方は実際どのくらいおいでになるのか、ちょっとそれもお聞きしたいと思います。当面それだけお願いいたします。

○福祉部参事（北田和雄君） 介護の療養病床に45人、現在入所なさっています。市内の施設になりますが、この方たちの個々の内容については申しわけございませんが、ちょっと把握はしてございません。

あと、市内の特別養護老人ホームの待機者数ですが、18年10月現在で229名です。介護度別に見ますと、介護度5が22、4が71、3が60、2が41、介護度1が26、あとそれ以下の要支援の方たちが9という状況でございます。

以上でございます。

○委員（小林知久君） 私自身は施設から在宅へという考え方には大賛成です。これは、医療費の削減という医療制度改革の視点からだけではなくて、人生の価値観を高めていくという部分で、より自分の身近な場所で一生を送っていくという体制をつくっていききたいと、つくっていくべきだと、これはすばらしいことだというふうには思っております。そういった中で、やはり病院という場所で人生の晩年を送る形から、より地域、自分の近いところへ戻っていったらいい、またはそこでできる、最初からそういうふうになれるような体制にしていくという、大きな意味での療養病床の削減計画というのに対しては賛成なんですけども、ただし現状、介護保険がまだまだ体制が整備できてないというのは、今の質疑の中でもありますし、この介護保険の体制の特に療養

病床に入っていた方への体制、フォローの体制をこの5年につくっていかなくてはいけない。今お聞きする限り、東京都が介護保険事業計画の中でやっていくと、市としては誘致をしなくてはいけないという形の御答弁をおっしゃっていましたが、市の方も同じく介護保険のいわゆる療養型というところとちょっと違うんですが、身体介護の重い方ですとか、そういう方への施策というのを、介護保険計画の中に入れ込んでいかなくてはならないというふうには思うんですが、まずそこをこの5年、どういうふうに見られているのかをお聞かせください。

受け入れ先で特養、老保施設ということを限定で御答弁されておりますが、今の特養の待機者の割合を見ても、やはり在宅ですとか、それから特養と在宅の間のグループホームですとか、市の方から整備を促すことでできる部分も多々あるかと思えます。なので、特養に限定しない市の介護保険の体制整備の考え方を、ちょっとお聞かせいただければと思います。

○福祉部参事（北田和雄君） 介護保険での療養型に入所されている方が退所した場合の対応でございますが、先ほどちょっと福祉部長の方から御説明ありましたとおり、地域ケア構想というものの策定が都道府県でされます。それを受けて、都道府県が第4期の介護保険事業支援計画というのを策定します。これは21年から23年度の計画なんですけど、当然市もそれを受けまして介護保険計画というのを第4期ですね、3期が20年で終わりますので、第4期で同じ年度でつくります。その中で必要者の出現率と申しますか、それを算定しまして、それに沿った施設なり、サービスの整備計画を第4期でつくっていくということになると思います。

それから、2点目の特老、それから老健施設ということだけに限定しないということですが、おっしゃるとおり、受け皿としましては、特老と老健施設のみではございません。グループホームですとか、そういったものも当然対象になっておりますので、それらについてもその4期の計画の中で必要度を見きわめながら、整備をしていくということになってくるというふうに考えております。

それから、ちょっと先ほどの藤原委員の説明で特老の待機者人数を申し上げましたが、ちょっと補足をさせていただきます。これは市内の4施設における市民の待機者の数でございますが、市内の特老につきましてはちょっと把握はしておりませんので、市民全体ということではないということだけを御理解いただきたいと思えます。

以上でございます。

○委員（小林知久君） そういった体制をつくっていく、介護保険事業計画に盛り込んでいくという中で、この陳情者の陳情要旨の下の二つ目、三つ目を見ますと、やはり地域でケアをするということへの若干の誤解があるんじゃないかなと。これは、周知、広報の不足ではないかと私は思っているんですが、例えば要支援の方が特養の入所を待機されているというのは、いろいろな事情があるかと思うんですが、非常に残念なことだなど、私自身は在宅でヘルパーをやっておりましたので、残念なことだなど思っております。そういう中で、単純に施設に入ったりですとか、というのを希望してしまうという体制というか、制度での不安感というのは、これは行政がしっかりと解消していただいて、冒頭、先ほどの質疑の中で申し上げましたが、地域なり自宅なりで一生を送っていくということの価値観ですとか、それに向けた体制整備を市が着々とやっていることというのを、しっかりと広報、周知していただきたいなど。今回の療養病床の削減に対しても、こういう受け入れ態勢をしっかりとつくっているんですというところ、まだできていないと思うんですが、今後しっかりとこういう不安感を解消したり、ある意味での先入観を解消するという意味で、しっかりと肝に銘じていただきたいというのが私自身思っているんですが、そういった部分への現状認識とお考え、今後へのお考えはどうでしょうか。

○福祉部参事（北田和雄君） まず、特老の待機者で軽度の人がいらっしゃるということですが、特老の入所が一時期申込順だった時期がございますので、その影響があるかなというふうには認識しております。現在は、必要度が優先されておりますので、申込順で軽い方が入るということは起きてはおりません。

あと、今後の在宅への市民への理解なり周知でございますが、おっしゃるとおり、介護保険、基本的には在宅で支援、介護保険を受けながら過ごしていただくということを目的につくられた制度でございます。ですから、市としまして今回こういった介護保険サービスガイドブックといったものをつくりまして、介護保険の制度の説明とかもやっておりますが、今後もさらに周知には力を注いでいきたいというふうには考えております。

以上でございます。

○委員（藤原宏子君） いろいろ説明や何か周知したいと言われますけれども、現在、療養病床に入っている皆さんが本当に行き場がないということが現実にはたくさんあると思うんですね。実際に、今、退院援助といえますか、療養病床から出ていくように促されている人たちについて、ほぼ80歳以上が6割を占めるんだそうですよ。この人たちが在宅でと言いますが、御家族のある方はそれなりにあるかと思えますけれども、でも御家族もそれなりに他の方、自分の仕事だとか、いろんなことがあってなかなか見られないという問題があります。

それから、その中では要介護5に当たるような方も約7割に上るといふふうに言われています。実際私はいろいろな方から御相談を受けて、御家族もそれぞれに世帯主は仕事をする、また母子家庭であって母親を抱えているというような方もいらっしゃいまして、それらの人たちが今政府が言っているような受け皿の整備と言いますが、この整備が行われることというのは、私は保障の限りではないというふうに今思っているんです。それは、一人一人はいつも苦しんでいる、こういう状況があります。この療養病床の削減というのは、今大変両方で医療型と介護型合わせて幾らになるんですけど、23万床が全国で削られていくし、また東京都では両方で1万4,000床がなくなってしまうという、こういう状況だと思いますね。そういった中で、ここにも書かれておりますけれども、医療難民、介護難民、行き場のない人たちが大勢出てくるというのは、もう現実にあると思います。この数だけではなくて、一人一人の状況を押さえてみると、本当にどうしてあげたらいいのかわからないような事態があります。今ここで打ち出されたものがどんどん進められると、そういった悲劇的な状況がたくさん生まれてくると思います。

そういう意味で、療養病床の削減計画はひとまず凍結をすると。その上で、もっと現状を、今のこの医療改革法の療養型ベッドの全廃などというのは、財政的な問題が先にあるということだというふうに思うんですけれども、そういうことよりも先に具体的な一人一人の問題が考えられる、そのためにはまず凍結をすることが必要ではないかと私は思います。そんな点で、今市の方ではお一人お一人の状況をとらえていないとおっしゃいましたけれども、今、高齢介護課の窓口がたくさんの方が毎日のようにおいでになっていると思いますけれども、入院していらっしゃる方の御家族や何かから、実態としてどんなことを聞いておられるのか。先ほどは、余りそういうことはつかんでいないということですけど、本当につかんでいないのかどうなのか、それをもう一度ちょっと教えていただけないかと思えます。

○福祉部参事（北田和雄君） 先ほど把握してないと申し上げましたが、45人の方々の個々の状況については、十分把握はしてないということで申し上げました。ただ現実的に特別養護老人ホームに入所したいということで、窓口で御相談に見えられる方はかなりいらっしゃいます。市内の特別養護老人ホームにつきましては、先ほど申し上げたような状況でございます。私どもの方で市内に限らず市外での老人ホームの待機状況とか、わ

かる範囲で情報提供させていただいているという状況でございます。

○委員（下条 学君） 確認をさせていただきたいんですけども、先ほど特養の待機待ちが229名いるという  
ことで、各介護度によって人数も教えていただきましたけども、この229人は市内4カ所の待機者であって、  
4カ所にすべて申し込みをしている人もダブっているという数字ではないんでしょうかね。全部単数で229名  
なんですか、トータルであれですか。

○福祉部参事（北田和雄君） 先ほど申しました229名につきましては、市内の4施設の待機者で、これは実数  
でございます。2カ所、3カ所申し込みをされる方もいらっしゃいますが、それは省いておりますので、重複  
はしておりません。

以上でございます。

○委員（下条 学君） それで、先ほど来お話が出ている医療制度改革法、関連法の内容で全委員がぜひとも削  
減計画を凍結するよという強い要望が出ていたわけですけども、先ほど来、再編成によって地方、東京都  
が再編成するに当たっての23万床の計画等のお話も多少出ているわけですけども、本市では第4期介護保険の  
改革計画ですか、そういった形の中でのっていると思うんですけども、ちょっと再編成に対して、もう少し詳  
しく教えていただければなと思うんですね。すべて療養病床に入っている方たち、23万人が再編成に対して、  
最終的には在宅でもきちんとした支援を受けられるような形の編成を行っていくというような計画でございま  
すけども、この流れに対してちょっと教えていただければと思います。

○福祉部参事（北田和雄君） 国の方で出されている数字がございますので、それをちょっと御説明させていた  
だきますと、医療保険適用の療養病床が25万床、介護保険適用が13万床、合わせて38万床という数字が出てい  
ます。それを最終的に医療保険適用の方が15万床、残りが23万床になりますが、これを老人保健施設、ケアハ  
ウスですとか、特別養護老人ホーム、グループホームなどの施設系と、あと在宅という形で受け皿を整備して  
いくということが、一応国の方では示されております。

以上でございます。

○委員長（佐村明美君） ここで10分間休憩いたします。

午前10時21分 休憩

---

午前10時45分 開議

○委員長（佐村明美君） 休憩前に引き続き会議を開きます。

質疑を終了して御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（佐村明美君） 御異議ないものと認め、質疑を終了いたします。

討論を行います。

○委員（藤原宏子君） ただいま審議をされました18第12号陳情 患者負担増の凍結・見直しに関する陳情につ  
いてでございますけれども、この陳情要旨としては3点にわたって書かれております。今、医療改革法が成立  
した中で、療養病床の削減計画が出されているわけですけども、この一番最初のこの問題を中心に陳情理由  
の説明が多々行われているかと思えます。今回、この医療療養病床に入院されている方は70歳以上の患者のう  
ち医療の必要が低いとみなされる人ということで、医療区分1が対象というふうにされているようではな  
いけれども、実態としてはその受け皿である老健施設、その他の施設整備が十分でないという中で老健施設は経管栄養

などの医療対応が必要な高齢者には対応できないとか、また有料老人ホームは低所得者が入れないなどと、マスコミやその関係者からも指摘をされているところであります。

また国会での参考人質疑や地方広聴会でも、このままでは介護難民、医療難民が多数生まれかねない、こういう意見も出ております。その他、病床が廃止されても住宅に戻れないという人が大量に出てくる、こういった批判も続出しております。実際私どもの周りで長い間病院に入っていられっや方、いつ病状が悪化するかもわからないと、こういう状況の方も多々おられます。そういった中から考えますと、この12号陳情については採択をして療養病床の削減計画、これは大変重大な問題になってまいりますので、当面凍結して、そしてその中で本当に受け皿が十分にできるか、可能なかどうかの、こういったことを考えていただくということが大変重要だと思いますので、二つ目も三つ目もあわせて採択をすべき内容であるというふうに思いますので、採択をしていただきたいと、このように思います。

○委員（小林知久君） 18第12号陳情について討論いたします。

総体として、この陳情の要旨に関しては理解を示せるところはあります。今回の措置に対する不安感のあらわれだろうかと考えております。ただし、そこが若干一番具体的に陳情要旨の中で述べられております部分、療養病床の削減計画というところに関しましては、私自身の施設から在宅へという考えのもと、削減計画の凍結そのものよりも、今後の必要な体制整備、それから不安感の解消、こういった不安感の解消への一層の努力を求めていくことが肝要かと考えております。そういった考えのもと、私自身は総体としての不安感、この陳情の中身、要旨に関しては理解を示しますが、陳情そのものは不採択と考えております。よろしくお取り計らいお願いいたします。

○委員（長瀬りつ君） 本陳情については、確かに療養病床にいらっしゃる方、自宅で死にたいというふうに思っている高齢者の方たくさんいらっしゃるにもかかわらず、病院で死んでいっているという、この現状が本当に日本は豊かな国なのだろうかというふうに考えざるを得ません。ですから、当然、療養病床少しづつ削減をされて在宅で死を迎えられるという方が、私ははるかにいいというふうに思っていますが、しかし現在の状況では特養であっても、グループホーム、ケアハウス、それから有料老人ホームなどでも、医療のあり方について、もう少し工夫をしなければならない余地があるというふうにも思いますし、また今回の介護保険の改正では地域密着型の通所で通うこともできるし、そこで泊まることもできるしというような、多くはNPOが担っておりますが、そういった介護をしているいわゆる地域の介護力というんですか、そういったものを地域としては、まだ育てていない、東大和市の中にはなくはないですけども、現実問題としてないに等しい状況にある中、それと在宅療養する可能性が現在の核家族や共働きの家庭の中で、非常に可能性が低いという中で、受け皿の整備が進んでいない状況の中で、今この削減計画を進めるというのは拙速ではないかというふうに思いますので、本陳情は採択をしていただきたいと思います。

○委員長（佐村明美君） 討論を終了して御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（佐村明美君） 御異議ないものと認め、討論を終了いたします。

採決いたします。

18第12号陳情 患者負担増の凍結・見直しに関する陳情、本件を採択と決することに賛成の諸君の起立を求めます。

〔賛成者起立〕

○委員長（佐村明美君） 起立少数。  
よって、本件を不採択と決します。

---

○委員長（佐村明美君） これをもって、平成18年第4回東大和市議会厚生文教委員会を散会いたします。  
午前10時52分 散会