

## 平成20年2定厚生常任委員会

### 高橋委員

まず、新年度の新規事業でございます、かながわ介護アドバイザー制度について伺います。

介護相談員派遣事業は、現在、県内の19市町で実施されていると伺っておりますが、県内市町の取組状況について伺います。

### 高齢福祉課長

市町の実施状況でございますが、市町に登録された介護相談員が研修を受講後、介護サービス施設を訪問するという制度の基本的な仕組みはどの市町でも同じでございますが、相談員の数や任期、派遣の回数などは市町によって異なっております。また、相談員の登録方法につきましても、民生・児童委員の経験者の中から選定する場合や、一般公募など様々です。また、派遣先についても、施設のみとしている場合や施設と家庭の両方としている場合などがございます。さらに、事務局につきましても、NPOや社会福祉協議会に委託している場合、市町が直営でやっている場合など、内容についても様々な状況となっております。

### 高橋委員

19の市町で展開されている様々な介護相談員派遣事業であります。それでは、現在の県内の実施率等につきましても伺いたいと思います。また、相談員登録数ベスト3の市町、また併せて、様々な課題も把握されていると思いますが、それらについても御紹介いただきたいと思います。

### 高齢福祉課長

まず、神奈川県の実施率ということになりますと、33市町村のうち19市町ということでございますので、平成19年度で57.6%という状況でございます。

ベスト3というのは、どういうふうに見るかということでございますが、確かに相談員登録数で見ますと、現在、私どもが聞いているところでは、横浜市では101人ということでございます。しかし、回数で見ますと、例えば、横浜市は2人1組で1箇月に1回ということでございますが、多いところになりますと、2人1組で5、6回ということもあります。先ほど答弁しましたように、市町によって取組は様々ですので、何をもちましてベスト3とするか、今の段階では評価するのは少し難しいと思います。

### 高橋委員

それでは、把握されている課題につきまして、かながわ介護アドバイザー制度を創設することにより、どのように支援していくことを考えているのか、伺います。

### 高齢福祉課長

事業を実施していく上で課題の把握は必要と考えまして、市町を通じまして課題を聞き取ったところがございます。その結果、例えば介護相談員の方々はそろそろ任期終了を迎えておりますが、新たな人材が確保できない、あるいは、相談員が抱える事案について、事務局でもなかなか解決についての支援ができない。または、施設とのコミュニケーションがうまくとれない。さらには、重度の方々が入っていらっしゃる施設も多く

ございますので、聞き取りが難しく、相談員としての充実感が得にくいといった課題がございます。

その課題に対する支援ということでございますが、個別の相談事案が複雑化して困難度を増すということから、市町でもなかなか対応できない状況で、こういう個別事案に助言、指導を行うことができる人材が求められているということがございます。そうしたニーズに対応しまして、このたび、かながわ介護アドバイザーを創設し、助言による支援をすることにいたしましたものでございます。こういう助言によりまして、相談員の方々が事案を円滑に処理できたり、施設とのコミュニケーションが向上したりという結果、利用者の期待にこたえられる。そして、相談活動にもやりがいが出てくるということで、活動が継続的に行えるということでございます。

また、相談員の人材確保という面でも、公募方式を取り入れるところが出てきておりますので、こういうアドバイスが受けられる仕組みを用意することで、一般市民の応募を促進するということもできるのではなかろうかと期待しているところです。

#### 高橋委員

介護保険に関しまして、サービスを利用される高齢者の方々や家族を支援していく取組も大変重要であると思います。特に、介護サービスを利用する高齢者及び家族の方々を支援する取組の連携を強化したり、様々なネットワークの構築というものも求められているだろうと思いますが、そういうことにつきましてはどう考えておられるのか、確認しておきたいと思います。

#### 高齢福祉課長

現在の既存の制度といたしまして、地域包括支援センターがございます。地域包括支援センターは中学校区程度のエリアで、介護が必要な人も、そうでない人も含めまして、生活全般を総合的に支援するという取組がなされているところでございます。

今回の取組につきましては、複数の市町村単位、例えば、かながわ高齢者保健福祉計画における8圏域や神奈川県保健医療計画における二次保健医療圏の11圏域などをイメージしておりますが、そういうもう少し広いエリア単位で、相談・苦情対応について、介護サービスの円滑な運営を促進する視点から連携を促進するというものでございます。

委員のお話にもありましたように、地域には、老人クラブや民生・児童委員などいろいろな活動もあるわけございまして、今回の介護アドバイザーが活動を続けることによって、介護サービス現場の課題を熟知して、蓄積していきますので、民生・児童委員、老人クラブ、市町村の地域包括支援センターなど、こういう方々と情報交換をしていただき、それぞれの活動の理念を生かした役割分担などをしながら、相談の課題解決をして、連携していくことについて支援していくことを考えております。

#### 高橋委員

このたび、県として新たにかながわ介護アドバイザー制度を創設しますが、県内には、介護相談員派遣事業が未実施の市町村があります。そういう状況において、介護アドバイザー制度の実効性ある取組が期待されるわけです。そこで、県民に対しまして、十分に周知することが必要になってくると思います。また、関係者の方の理解を得ることが前提になると思います。県民及び関係者にどのようにPRをしていくのか、お伺いしたいと思います。

## 高齢福祉課長

かながわ介護アドバイザー制度の創設によりまして、新たな相談・苦情対応の取組を広げるためには、委員御指摘のとおり、県民をはじめとしまして、市町村や関係者の方々に、よく御理解をいただくということが極めて重要なことだと考えております。従来の介護相談員派遣事業については、介護保険サービス事業者に対して周知するとともに、事業を導入していない市町村に対しては、課長会議の場などを通じて語り掛けてきております。

県が提案しますこの制度につきましても、来年度策定いたします第4期の介護保険事業支援計画に、介護アドバイザーの養成などの具体的な取組が位置付けられるように、市町村と調整をしてみたいと考えております。また、こういう新しい取組が県民の方々に広く周知されることで、市町村における介護相談員の募集ですとか、介護相談員の活動がしやすくなるのではないかと考えておりますので、介護保険制度全体と併せまして、県民向けのセミナーを開催するなどして周知してみたいと考えております。

## 高橋委員

御承知のように、介護相談員派遣事業は、平成12年度に介護保険制度が始まって、様々な判断を問われる中で、介護相談員の方々が様々な相談に従事することは極めて大事なことだろうと承知しておりました。しかし、県内でもなかなか未実施の市町村もあるということについては、今後そういったことをしっかり踏まえて、何らかの促進が図れるように指導をお願いしたいと思います。特に、その一歩先を行く介護アドバイザー制度をしっかりと実りあるものとするためにも、一層の権利の確保という視点に立てば、先ほどの答弁にもありました地域包括支援センターとの連携強化が高齢者及びその家族の方々にとって大事なことと思います。そこで、地域包括支援センターとの連携については、どのように考えておられるのか、確認しておきたいと思います。

## 高齢福祉課長

地域包括支援センターとの連携でございますが、まず、地域包括のネットワークは、地域における高齢者を幅広く支援していくということでございます。その中に個別の介護相談員も入って、今、ネットワークが形成されつつあると承知しております。今回の新しい仕組みづくりが目指すネットワークは、相談・苦情対応をテーマに関係者が一堂に集いまして、情報を共有化して、それぞれの役割において具体的に解決を図るというものでございます。そうした中で、地域包括支援センターは、こうしたネットワークの重要な構成員と考えております。例えば、相談事の解決に当たっても、地域での介護サービス以外のサービスをよく把握していただいているのは地域包括支援センターですが、介護相談員の課題の中には、家族からの相談も含めて、介護保険制度の中では解決できない問題も多いということです。そういう面でも、地域包括支援センターが把握している情報やNPOの方々の御紹介は、今後の問題解決に当たって、強力な支援となってくるのではないかと思います。こういう新しいネットワークで介護現場の情報を地域包括支援センターの方にも知っていただくということで、高齢者の状態把握についての理解も深まると、このような形で相互に連携できるのではないかと考えております。

## 高橋委員

是非、本県の介護アドバイザー制度を実りあるものにしていただきたいことを要望しておきたいと思います。

次に、後期高齢者医療制度について、何点か確認させていただきたいと思います。

後期高齢者医療制度に関連しまして、保険料については神奈川県後期高齢者医療広域

連合が条例で決定した事項であることは承知しておりますが、その算定について何点か確認しておきたいと思っております。広域連合の条例には、保険料の減免規定が設けられておりますが、その内容について伺っておきたいと思っております。

#### 医療課長

保険料の減免につきましては、高齢者医療確保法におきまして、広域連合が条例で定めるところにより、特別な理由があるものに対し保険料を減免し、またはその徴収を猶予することができることとされていることとございます。この規定によりまして、本県の広域連合では、名称は少し長いのですが、神奈川県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例というものを設けて、その中の第 16 条に減免規定を設けているところでございます。

その規定によりまして、第 16 条第 1 項では、災害により現住する住宅が被害を受けた場合、または、刑事施設等に拘禁され給付制限の対象となった場合には、一定期間減免できることが規定されています。また、低所得者の軽減措置に該当しない者でも、例えば、長期入院、事業の休廃止、失業、世帯主の死亡といった生活事情の急な変化が様々なわけとございますが、そういう場合は、軽減が受けられる水準まで所得が激減した場合に相当しますので、減免できることになっておりまして、見込所得により減免措置を行うことになると伺ってございます。

#### 高橋委員

第 16 条に様々な減免規定が設けられていることが分かりました。この規定によりまして、平常的な生活困窮者の方への対応は可能になるのかどうか、確認しておきたいと思っております。

#### 医療課長

この広域連合の減免規定は、基本的には、不可抗力によりまして保険料の支払が一時的に困難となる不測の事態が生じた場合の想定でございます。委員の御指摘のような平常的な低所得者や生活困窮者に対する対応につきましては、条例第 12 条の規定による所得の少ない者に係る保険料の減額により対応することになっていると聞いております。ただ、実際の減免規定の運用につきましては、現在、広域連合において、窓口で減免申請書等の受理を行うことになる市町村とともに検討を進めているところでございまして、減免等の基準を整理しているところと伺っております。

#### 高橋委員

法に基づく軽減措置につきましては、総所得金額によって減額割合等が設定されていることを承知しておりますが、本県では後期高齢者医療制度につきましては、この対象者の方々はどの程度の人数、割合になるのか、総人数と割合をお示しいただければと思います。

#### 医療課長

減免措置に係る人数についてのお尋ねかと思っておりますが、減免措置になるのが 73 万人のうち約 38%ということとございます。それぞれの減免措置ごとの割合とございますが、まず、均等割の保険料が一番割引される率は 7 割軽減で全被保険者数の 32%、23 万 3,000 人でございます。次に、5 割軽減される方が 1.2%、9,000 人、2 割軽減される方が 5%、3 万 6,000 人ということと、38.2%の方々が何らかの経済的な意味での減免措置を受けられる対象と承っております。

## 高橋委員

約 28 万人の方々が減免措置を受けるということでございます。後期高齢者医療制度の保険料の算定につきまして、広域連合が作成した資料に基づきますと、様々な係数、要因等によって、保険料が算定されていることは理解できるのですが、審査支払手数料というのがありまして、本県の場合、1 件当たり 98 円と定められております。この単価はどのようにして決まり、また、他県と比較した場合はどのような状況になるのか、確認しておきたいと思っております。

## 医療課長

現行の老人保健制度の審査支払手数料は、国により定められた全国一律の手数料ということでございまして、国民健康保険加入者は 111 円 60 銭、社会保険等の加入者は 114 円 50 銭でございました。しかし、後期高齢者医療制度におきましては、広域連合と国民健康保険団体連合会の間で自由に設定することが可能となりましたので、両者の間で協議が進められ、神奈川県と広域連合の間では 98 円という金額が設定されたと伺っております。

98 円の根拠でございますが、協議に当たりまして、受託側の国保連でレセプトの予測件数、審査にかかわる人件費等のトータルコストから原価計算を行って、市町村から受託している他の受託業務等の手数料を勘案して単価を計上したと聞いております。

次に、他の都道府県との比較でございますが、全国的に調べてみますと、広域連合と国保連の間の取決めにより様々でございます。知り得ている直近のデータでは、一番安いところが福島県の 77 円、一番高いところが徳島県の 111 円 60 銭、すなわち、現行の老人保健制度の国単価と同様ということでございます。関東近県で見比べて、神奈川県と同様に政令指定都市のあるところで見ますと、本県の価格程度だということに理解しているところでございます。

## 高橋委員

本県の 98 円という 1 件当たりの支払審査手数料単価が妥当なのかどうかというのは、どういう判断基準に立てばいいのか、悩ましいところであります。福島県は 77 円ということをお聞きしますと、その差額の 21 円というのは何なのかという思いがします。従来の国民健康保険加入者等の 111 円前後ということから比べれば、多少安くなっているのですが、その努力も分からないではないのですが、従来の老人保健制度等の運用、また国保の運用ということを考えると、適正な審査支払手数料の在り方というのは、今後の課題だということをお願いしておきたいと思っております。

広域連合が出しております資料では、予定保険料収納率を 98.77%と想定しているということでもあります。これについても、どのように算定したのか、他県の状況も併せて伺っておきたいと思っております。

## 医療課長

予定保険料収納率についてでございますが、これは高齢者医療確保法施行規則第 89 条に規定されております。年金等からの特別徴収に関しましては、100%と計算することとなっております。その一方で、普通徴収でございますが、過去の実績等を勘案して見込むものと規定されているところでございます。

しかし、この後期高齢者医療制度は平成 20 年度から始まりますので、過去の実績はないということでございます。そこで、国が示した基準に従いまして、過去の国民健康保険の実績を勘案して算出したと伺っております。具体的には、過去の直近の本県の国保の実績が 89.26%、それから、介護保険における実績を参考としておりますが、特別徴

収を行うものの割合を組み合わせて98.77%という数値が算出されたと伺っております。

次に、他の都道府県との比較でございますが、関東近県と政令指定都市を有する都道府県を比較してみますと、97%というのが埼玉県、茨城県、99.78%というのは北海道、福岡県ということで、最高の収納率を見込んでいる状況でございます。そういう意味では、98.77%というのは中庸の数値ではないかと理解しているところでございます。

#### 高橋委員

国保の普通徴収、特別徴収に比べますと、高めに設定されていることは事実でして、予定保険料収納率どおりにいくかどうかということが、今後の後期高齢者医療制度の運営に大きな影響を及ぼすことは間違いないと思います。算定の適否というか、妥当性というか、その辺のところにつきましても、関心深く注意をしていきたいと思っております。ひいては、県から拠出されている安定化基金の財政などといったところにそれらの影響が及ぶだろうと思っておりますので、これはしっかり注視をしていかななくてはならないと思っております。

そうは言いましても、後期高齢者医療制度全体で保険料をどう押さえるかということとは、結局、医療費の給付総額をどう抑えるかがポイントになると思っておりますが、医療費の適正化については、どのように取り組んでいくのか、伺っておきます。

#### 医療課長

後期高齢者医療制度におきましては、同じ所得水準の方について、各都道府県の広域連合の保険料を比較してみますと、保険料の額が高い広域連合につきましては、1人当たりの老人医療費の額が高いという傾向がございます。

例えば、国が公表いたしました資料によりますと、年間201万円の平均的な単身者の厚生年金受給者の保険料は、神奈川県の場合は6万7,600円とされておりまして、全国順位で言いますと29番目でございます。その一方で、本県の平成17年度の1人当たり老人医療費の額は全国で31番目ということですので。

同じ条件で保険料が最も高いのは福岡県でございまして、8万5,100円でございます。逆に低いのが長野県で6万円でございます。これらの県は、いずれも1人当たりの老人医療費が全国1位、あるいは全国最低という位置付けになっていまして、今申し上げたような傾向が検証できるわけでございます。

こうしたことを勘案いたしますと、後期高齢者医療制度の保険料を抑制していくためには、御指摘のように医療費の適正化が非常に大事でございます。この常任委員会でも何度か御議論いただきました神奈川県医療費適正化計画案にも示させていただいておりますが、この計画による各施策により、後期高齢者医療制度の保険料の伸びの適正化を図っていくことが必要と考えております。そういう意味で、医療費適正化計画を策定し、その推進にしっかり取り組んでまいりたいと考えているところでございます。

#### 高橋委員

医療費適正化計画の策定についての御尽力は了解しておきたいと思っております。しかし、新たな診療報酬体系も平成20年度から始まるわけですので、それらが十分加味されているかどうかということに、正直言って、いささか不安も持つわけです。

後期高齢者医療制度で保険の適用される医療ということでは、包括制が設けられます。いわゆる定額制であります。これらにつきましても、今、不安視するピラ等が配られておりまして、私の手元にもあります。このピラによりますと、包括制が導入されますと、診察回数や薬が制限される、診療科の掛け持ちが難しくなる、手術や入院も貧しい医療しか受けられなくなる、終末期の患者は病院から追い出されるというようなもので

す。包括制についての事実と異なるのではないかと懸念していますが、これらについての御見解を伺っておきたいと思ひます。

#### 医療課長

この4月からの診療報酬の改定につきましては、2月13日に中央社会保険医療協議会の答申を受けて、今、3月初旬の大臣告示に向けて準備が進められているところと伺っております。その中で、後期高齢者を対象にした新たな診療報酬等も盛り込まれることになるということで理解しております。

包括制でございますが、答申の段階で把握した情報によれば、恐らく後期高齢者診療料600点のことかと思ひます。この点数につきましては、原則として診療所が算定することになりますが、糖尿病、脂質異常症、高血圧や認知症等の疾患は、もちろん患者の同意を得た上で、他の医療機関での診療スケジュール等を含めて定期的に診療計画を作成し、総合的な評価や検査等を通じて患者を把握して継続的に診療を行うことを、月単位の点数で評価するものでございます。

この新しい仕組みでございますが、後期高齢者が自由に自分の選んだ医療機関にかかるというフリーアクセスを決して制限する仕組みではないということを確認しております。後期高齢者は、その医療機関以外の他の専門医にかかることもできますし、変更することもできると伺っております。点数としては、一部の診療行為が包括的に評価されるのは事実でございますが、フリーアクセスができないというのは誤解であると理解しているところでございます。

#### 高橋委員

患者の同意を得て、定期的に診療計画を作成していくということで、これまでの診療科を幾つもまたがって通院するというフリーアクセスを否定しているものではないということと考えますと、先ほど手にしたビラの表記は、いささか偏った表現ではあると思ひますが、御見解を確認しておきます。

#### 医療課長

フリーアクセスを阻害するという部分では、今、御答弁申し上げたとおりでございますし、掛け持ちが難しくなるということについても、決してそれを阻害するものではなく、きちんと計画の中で位置付ければ対応できるというふうに理解をしているところでございます。

#### 高橋委員

4月から後期高齢者医療制度が始まりますが、今のような新たな診療報酬体系に基づくものも網羅しまして、県としても分かりやすい形で広報していただきたいと思ひます。手元にありますこういうビラを見ますと、偏ってまして、差別医療が導入されるという表題で記載されています。これは、県民を路頭に迷わすもので、不安感をあおるだけだと思ひますので、是非、この辺について善処方お願いしておきたいと思ひます。

続きまして、インフルエンザ対策について伺っておきます。

過日も議論がございましたが、新型インフルエンザにつきましては、県民も大変不安視しておりまして、私も基本的なことから何点か伺ってまいりたいと思ひます。

最初に、本県のタミフルの備蓄につきまして、基本的な考え方とともに本県の備蓄総量で不足はないのか、伺っておきたいと思ひます。

#### 健康増進課長

タミフルの備蓄につきましては、国のインフルエンザ行動計画に基づきまして、国と都道府県が備蓄するということになっております。備蓄の量に関してですが、国の想定では、人口の25%がインフルエンザに感染したと仮定して、そのうち医療機関を受診すると思われる人数を1,600万人から2,500万人と想定しております。そうした想定の上限である2,500万人がタミフルを服用できるように、国が1,050万人分、都道府県が1,050万人分、流通ルートで400万人分を確保するとされております。このうち、都道府県備蓄の1,050万人分を人口で案分した結果、本県については、71万6,000人分と算出したものでございます。

これで足りるかという話になりますが、本県の備蓄分で間に合わない事態になった場合、先ほど申し上げましたように、国の備蓄分から補充をされるということになっております。それも、日本全体に発生した場合と神奈川県の一部で発生した場合と発生状況によりいろいろな対応は多少異なってくると考えております。

#### 高橋委員

今の答弁によりますと、我が国の総備蓄量が2,500万人分で、総人口の25%相当分ということですので、大変不安感があるわけです。県が備蓄しているタミフルは、万一の場合、県内で必要とする患者に速やかに届くことが求められます。この放出の具体的な方法につきましてはどうなっているのか、確認しておきます。

#### 健康増進課長

本県が備蓄しておりますタミフルにつきましては、新型インフルエンザが県内にまん延し、通常もタミフルは流通しておりますが、その流通分で不足するような状態になったときに県の備蓄分を放出するということになっております。放出の方法につきましては、国の指針では、通常のルートを通じて行うとされております。そこで、現在、県内の卸売業者を束ねる神奈川県医薬品卸業協会との間で協定を結ぶ方向で協議を行っております。細部につきましては、協会に協定書の案文を提示し、役員会で検討をお願いしているという段階でございます。こういったことから、県内で必要とする患者に速やかに届けられるよう、また無駄な在庫が残らないよう、具体的な放出方法、マニュアル等について調整してまいりたいと考えております。

#### 高橋委員

横浜市でもタミフルを備蓄していると伺っていますが、本県の備蓄分量71万6,000人分とどのような違いがあるのか、伺っておきます。

#### 健康増進課長

県が備蓄しているタミフル71万6,000人分につきましては、新型インフルエンザにかかった県民の方の治療用として備蓄しております。一方で、横浜市が購入したのは、市の初動対応のための保健所職員の予防等のために備蓄したものと聞いております。

#### 高橋委員

過日も麻しんの件で質疑が展開されましたが、同様に、新型インフルエンザの侵入経路につきましても非常に気になるところです。20世紀は、スペイン風邪、アジア風邪、香港風邪が大変猛威を振るいまして、生命の危機にさらされたわけですが、新型インフルエンザにつきましても、非常に心配されています。本県には横浜港がありまして、また成田空港、羽田空港の利用者も大変多いということを考えますと、首都圏全体での対



応が必要ということになると思います。広域的な連携はどのようにしていくのか、確認しておきたいと思います。

#### 健康危機管理担当課長

今までのところ、人から人へ感染する新型インフルエンザはまだ発生しておりません。ただ、新型インフルエンザへの変異が危ぐされている鳥インフルエンザが人に感染した事例は、最近では、インドネシア、中国などで発生し、死亡例も出ております。

こうしたことから、新型インフルエンザは、こうした国のいずれかで発生し、航空機などの交通機関を通して日本に入ってくるのが想定されます。政府もそのような想定の下に、昨年 11 月に、成田空港を中心に大掛かりな対応訓練を実施しております。こうした水際対策は、出入国を管理する国の責任ではありますが、すべての疑わしい事例を空港や港で足止めすることは不可能ですので、入国者の地元の保健所で健康調査を行う場合があります。

そのため、検疫所と都道府県の保健所との連携については、感染症法にも定められておりますので、県といたしましては、川崎市にある検疫所の対応訓練に参加するなど、連携をとるよう努めております。

また、八都府県でも協議し、発生事例については直ちに情報共有を図り、初期の封じ込めに全力を挙げることにしております。そのために、休日、夜間も含めた連絡網を整備し、昨年 11 月には、情報伝達訓練を実施したという状況でございます。

#### 高橋委員

そのように、広域連携を想定して取り組んでいくことが大事だと思います。特に、県内におきましても、保健所を設置している 5 市との連携、さらに、それ以外の 28 市町村についても、新型インフルエンザに関する的確な情報提供ということが求められていると思いますが、県はどのように対応しているのか、併せて確認しておきたいと思いません。

#### 健康危機管理担当課長

委員お話しのとおり、県内には政令市など保健所を設置している自治体が 5 市ございます。広域的な流行が危ぐされる新型インフルエンザに関しましては、定期的に担当者が連絡をとり合い、情報の共有を図っております。また、県民、市民向けに新型インフルエンザについての知識や予防方法などに関する広報媒体を、県、横浜市、川崎市の 3 者の共同で作成するなどの取組も進めているところでございます。

その他の市町村につきましては、基本的には、感染症のまん延予防対策は県の責務であります。新型インフルエンザに関しましては、社会的な対応を含め、幅広い対応が必要となりますことから、それぞれの市町村の取組も重要になるものと考えております。そのために、今月の中旬でございますが、市町村を集めた説明会を開催いたしまして、現在の県の取組状況など必要な情報提供を行うとともに、今後につきましては、地域県政総合センターや保健福祉事務所が中心となり、市町村を交えながら、地域ごとに必要な対策を推進してまいりたいと考えております。

#### 高橋委員

県内市町村の方々に集まっていたいただいて、最新データの共有を図りながら、取組の行動計画を是非しっかり策定していただきたいと思いません。

過日も議論されておりましたパンデミックについては、世界的大流行ということがクローズアップされておりますが、プレパンデミックワクチンというのはどういうものか、

伺っておきたいと思います。

#### 健康増進課長

一般的にワクチンと言われるものは、病原体が明らかになってはじめて製造されるものでありまして、新型インフルエンザにつきましては、まだ発生していないということで、基本的には、新型インフルエンザのためのワクチンというのは存在しておりません。ただ、それでは新型インフルエンザに対応できませんので、現在、ベトナムや中国で発生している鳥インフルエンザはH5N1型のウイルスですが、これらを基にしてつくったものをプレパンデミックワクチンと位置付けております。

#### 高橋委員

プレパンデミックワクチンの原液を確保して、それを増産していく体制だと思っておりますが、国はどのぐらいの人数分を確保していく予定なのか確認しておきたいと思っております。プレパンデミックワクチンからパンデミックワクチンというふうの流れでいくとそく聞しておりますが、それらの一連の取組状況について、もう一度確認しておきたいと思っております。

#### 健康増進課長

プレパンデミックワクチンに関しましては、国が既に2,000万人分を備蓄していると聞いております。報道では、今後、更に1,000万人分を増やすと聞いております。

#### 高橋委員

先ほど最新情報としっかりした行動計画をとということでお願い申し上げましたが、特に、昨年3月には専門家会議等でガイドラインも策定していると伺っております。今後、新型インフルエンザ対策の行動計画への取組については、具体的にどう考えておられるのか。過日の委員会でも行動計画につきましては、医療の安全対策ということで確認させていただいたところでございますが、新たな新型インフルエンザ対策行動計画の策定について伺っておきたいと思っております。

#### 健康危機管理担当課長

行動計画でございますが、国は昨年10月に改訂した計画の中で、県に対しましてはPPE、つまり个人防护装置の備蓄、発熱相談センター・発熱外来等の設置を予定する、あるいは公共施設、公共交通機関等に対する活動の自粛要請を行うなどを明記いたしましたので、平成20年度当初予算の策定中ではございましたが、急きょPPEの備蓄を開始する予算を計上するとともに、発熱相談センター・発熱外来の設置等につきましても、医師会、市町村等関係機関と調整を行っているところでございます。

また、公共施設、公共交通機関等に対する活動の自粛要請につきましては、県としてどのような形で具体化できるのか関係部局等と検討しており、発熱相談センター・発熱外来の設置などと併せまして、現在の計画を改訂する際に、検討結果を盛り込んでまいりたいと考えております。

現在の県の計画の改訂状況でございますが、国の改訂を受けまして、直ちに保健福祉部を中心といたしまして、安全防災局、教育局、警察本部など、関係部局に参加していただき、県の行動計画を改訂するための検討会を立ち上げて検討しているところでございます。今後、更に検討会での議論を重ねまして、今月中に県の計画の改訂素案を取りまとめた上、その後、議会へ報告し、県民意見反映手続を経まして、できるだけ早い時期に改訂計画を決定してまいりたいと考えております。

## 高橋委員

県民の方々の関心も強い問題でございます。しっかりパブリックコメントの実施もしていただけるということでございますので、素案を委員会等に適宜提示していただきまして、議論を十分に行っていきたいと思っております。

午後から、神奈川県がん克服条例につきまして審議がございますが、そこではなかなか具体の施策展開については伺えないと思っております。基本方針的なことを示す条例ですので、細かな施策の執行の部分につきましては、この場で聞くのが筋なのだろうという基本認識がございますので、最後に、2点ほど、緩和ケアについて確認だけさせていただきたいと思っております。

緩和ケアの拠点病院におけるがん医療の推進についてであります。緩和ケアを充実するために、診療報酬上の加算が大変重要だと認識しております。平成20年度の診療報酬改定では、緩和ケアについてどのように対応されていくのか、確認の意味も含めて伺っていきたいと思っております。

## 健康増進課長

緩和ケアにつきましては、平成20年度の診療報酬改定では、がんの痛みの緩和のため、計画的な治療管理や療養上の指導を行い、麻薬を処方する場合に算定されるというがん性とう痛緩和指導管理料というものが新設されました。また、緩和ケアに係る専従チームについて、医師、看護師に加え、緩和ケアの経験を有する薬剤師の配置が条件に追加されておりますが、緩和ケア診療自体につきましては、加算点数が引き上げられております。

## 高橋委員

緩和ケアを充実させていくために、従前から終末期の患者の方々の緩和ケアを担っている病院と拠点病院におけます緩和ケア部門との連携が重要だと思います。どのように進めていかれるのか伺っておきたいと思っております。

## 健康増進課長

県内の緩和ケア病棟を持つ病院は10病院でございます。元々、これらで構成される神奈川ホスピス・緩和ケア交流会というものがございまして、医師や看護師など各病院で日ごろから緩和ケアに携わっている医療従事者が定期的集まり、情報交換や症例検討を行っております。

一方、拠点病院につきましては、昨年6月に県内すべてのがん診療連携拠点病院の医師を構成員として設立しました協議会に緩和ケア部会を設けて、緩和ケアに関する人材育成等を行っていくこととしております。

本県全体の緩和ケアの充実にあたりましては、緩和ケア病棟を持つ病院と拠点病院の連携が不可欠でございます。この3月には、両組織合同の会議を開催し、がん医療にかかわる医師に対する緩和ケア研修を実施するための課題の整理や研修プログラムについて検討をするということになっております。

## 高橋委員

緩和ケアを担っている病院と拠点病院の緩和ケア部門の連携強化について御答弁いただきましたが、がん診療連携拠点病院の協議会では、それらの緩和ケアのみならず、がん診療全体を担っていく放射線療法や化学療法の人材育成、さらに、がん登録の推進など様々な取組を展開していくと思っております。そういう意味では、この協議会の役割は極めて大きいものがあると認識しておりますが、具体的な取組事例について伺っておきたい

と思います。

#### 健康増進課長

本県のがん診療連携協議会におきましては、がん登録部会、相談支援センター部会、緩和ケア部会の三つの部会が設置されておりまして、各部会の部会長は県立がんセンターにおいて、それぞれ、がん登録、相談支援、緩和ケアの各業務に従事している医師や看護師が担っております。各拠点病院において実際に業務に従事している職員が部会員となりまして、部会ごとに各業務を充実させるための研修会を開催するとともに、人材育成に取り組んでおります。

また、放射線治療や化学療法の推進につきましては、今回の改訂計画において新たに組み込むべき施策に位置付けております。本県の協議会は、4大学病院も構成員となっておりますことから、大学病院の人材育成機能や高度な診療機能を生かして、協議会において大学病院を中心に症例検証や研修会を開催していく予定でございます。

#### 高橋委員

最後に、その協議会が今後どのように一層大きな役割を果たしていくのか、この将来像についても伺っておきたいと思っております。

#### 健康増進課長

協議会の将来像についてでございますが、今回のがんへの挑戦・10か年戦略の改訂計画におきましては、質の高いがん医療を提供するために、がん診療連携拠点病院の機能強化を図ることにより、県立がんセンターや大学病院を中心とした拠点病院間の連携、さらに、各拠点病院と地域でがん診療を行う病院若しくは診療所との連携の二層構造でネットワークづくりを進めていくことになっております。そのため、協議会を中心に、放射線治療や化学療法の人材育成、県内のがん医療に携わる医療従事者を対象とする緩和ケア研修の実施、退院後の在宅医療を支援するための地域連携クリティカルパスの整備などを進めていくなど、改訂計画に新たに位置付けているところであります。こうした協議会の取組を通じまして、拠点病院だけでなく、地域の病院においても診療機能をはじめ、がんに関する緩和ケアの提供や情報発信機能を充実し、県内全域のがん医療の水準の底上げと均てん化を図ってまいりたいと考えてございます。

#### 高橋委員

大きな病院においては、緩和ケアの体制を整えることは比較的可能かと思いますが、県内の中小病院などにつきましても、今の答弁の将来像に描かれつつありますが、しっかりした均てん化が図られるべく取り組んでいただくように、実効性あるものにしていただくように要望しておきたいと思っております。

#### 高橋委員

がん対策基本法におきましても、第9条7項におきまして、「政府は、がん医療に関する状況の変化を勘案し、及びがん対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも5年ごとに、がん対策推進基本計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならない。」とされております。さらに、同基本法第11条第4項におきましても、それを受けて、「都道府県は、当該都道府県におけるがん医療に関する状況の変化を勘案し、及び当該都道府県におけるがん対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも5年ごとに、都道府県がん対策推進計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならない。」というものがございます。今、委員御指摘の

見直し要綱につきましては、附則第2号におきまして、今申し上げました法の趣旨にのっとり、条例施行の日から起算して5年ごとに施行状況を検討するものとなっているわけであります。

したがいまして、立法府においてもこれらを見直すということを受けまして、神奈川県議会におきましても、本会議や委員会の質疑などを通じて、条例の施行状況を検討していくと理解していただければと思っております。