

佐々木委員

まずはじめに、がん対策について幾つかお尋ねいたします。

特に緩和ケアの研修会、並びに緩和ケアの研修会を受講したドクターの修了証書、そういうものについてお話をお聞きしたいと思いますが、まず、がん対策基本法というのは、大きな柱として放射線治療と緩和ケア、この二つが大きな柱だと、こういうふう認識しているわけですが、このがん対策推進基本計画の中で、がん治療に携わる医師は緩和ケアの研修を5年以内に受けなければならない、このようになっていると認識しているわけですが、ここでまず、神奈川県における緩和ケア研修会の開催につきましても、各拠点病院で行われていると、こういうふうにお聞きしているわけですが、まず、その開催に当たっての計画から修了に至るまでのこの手順、これについて最初にお伺いします。

健康増進課長

緩和ケアの研修会開催の方法でございますが、平成20年4月に国が策定いたしました指針に示されておりまして、一般型と言われる研修と単位型と言われる研修と、2通りございますが、本県では、受講する医師が柔軟に参加できる単位型の研修を採用させていただいているところでございます。

県では、国の指針に沿いまして、神奈川県緩和ケア研修会標準プログラムを作成いたしまして、県内の拠点病院は、このプログラムにのっとって研修を行うということとなっております。そして、研修会を開催しようとする拠点病院におきましては、開催の日時ですとか受講予定者数、あるいは研修責任者の方の氏名等を記載した計画書及び研修内容を県に提出をしていただきます。県は、県のプログラムに準拠していると認められる場合には、文書によりまして当該病院の研修会主催責任者に通知をし、研修を実施していただくということになるわけでございます。

すべての研修が修了した医師につきましても、病院から県に報告をいただきまして、県では、関係書類を添えて国に修了証書の発行をお願いするという手続をとっております。

佐々木委員

その受講者の方々が取得する修了証書というものはどういうものなのか、これについてお伺いします。

健康増進課長

本県で定めましてすべてのプログラムを修了している医師に対する証明書でございますが、国と県とで証明をするという形になっております。

まず、具体的には、本県に書類が提出されてまいりますので、それを審査いたします。知事の認証印を押して、厚生労働省の健康局長あてに確認を依頼いたします。厚生労働省で審査をいたしまして、問題なく履修されていると認められる場合は、健康局長の押印をいただきまして、知事、厚生労働省健康局長連名の形の修了証書として当該医師に交付をされるということになっております。

佐々木委員

この緩和ケアにつきましては、公明党も党を挙げて取り組んできたわけでありまして、がん対策基本法に早期からの緩和ケア、こういうことも盛り込んだという経緯がございます。その中で、この私も平成19年9月の本会議で、10か年戦略を、この国のがん対策基本法に即して改定するべきだということで、ターミナルケアに位置付けられていた10か年戦略を早期からの緩和ケアに変えるようにという質問をしまして、平成20年3月に改定がなされたわけですが、今、神奈川県ではこの緩和ケアの研修を修了した人数は何人いるのでしょうか。

健康増進課長

平成20年度からスタートした事業でございますけれども、すべての拠点病院、がんセンター及び11の拠点病院で研修が開催されておりまして、現時点での履修者は238名となっております。

佐々木委員

厚労省のがん対策推進協議会で配付された資料を入手したんですが、この中で、この修了証書の交付枚数、これが都道府県別にまとめられておりました。この中を見ると、東京は581枚、大阪が666枚ですが、大阪と神奈川県、大体同じような人口ですが、大阪に比べて238人というのは非常に少ないんじゃないか。がんへの挑戦・10か年戦略もあり、議員提案で、がん克服条例も制定した神奈川県においては、がん対策先進県というふうに知事も望んでいるところで、神奈川県が238名というのは非常に少ないんじゃないかなと、このように思っているわけですが、この辺は県としてはどういう評価をしているのかお伺いします。

健康増進課長

一つの試算でございますけれども、拠点病院に従事する医師の数に対する修了者の割合を算出したしまして、東京都では約13%、それから大阪府では約19%となっております。これに対して本県の交付率は11%ということでございますので、御指摘のとおり、相対的には低いものというふうに受け止めております。

こうしたことから、本県での緩和ケア研修の取組は、一層強化をして、推進していく必要があると、そういうふうに認識しております。

佐々木委員

神奈川県においては、がん拠点病院においてがん医療に従事しているドクターが少ないということですか。

健康増進課長

拠点病院の数とのかかわりもあろうかと思いますが、延べの医師の数はおっしゃるとおり相対的に少ないということでございます。

佐々木委員

神奈川県900万の人口があつて、その中で従事者が少ないというようなことになると、これは県民の健康を守るという意味でも、非常に残念なことだなというふうに思うんですね。今後は、拠点病院に従事しているがん医療を行うドクターだけでなく、こういうがん医療に従事していこうというような地域のド

クターも含めてまた研修等を行って、修了書を発行するようなことに努めていた
ただきたいと思いますが、神奈川県には、このがん医療に従事するドクターは
何人ぐらいと推計されるんですか。

健康増進課長

定かな統計数字はございませんが、県医師会において推計された数字として
5,000名前後というお話は伺ったことがございます。

佐々木委員

国の計画としては5年以内に全医師が研修修了と、こういうふうになっている
わけでありますので、それに向けて県としては目標をどう持っていくのか、
全医師が修了できると、そういうふうに明言できるのか、それについてお伺い
します。

健康増進課長

先ほどの御答弁でも申し上げたとおり、まだこの研修会がスタートしてから
2年という中でございます。拠点病院の意識も非常に高まりつつございますの
で、今後、拠点病院の医師、あるいは拠点病院を中心にこの研修を広く地域の
医療機関に進めていく、広めていく必要があるというふうに認識しております。

したがって、今後とも拠点病院には私どもとしても、強く研修の開催を
指導してまいりたいというふうに考えておりますが、一方で、この研修会をで
きるだけ多くの、医師を含めて医療従事者に参画していただくためには、一定
のインセンティブも必要になるのかなというふうに思っております。今回も、
中間評価の素案の中にも書かせていただいたところでございますけれども、受
講した医師をはじめとする医療関係者、医療従事者の方、あるいはその当該病
院において、インセンティブとなるような方策を考えてまいりたいと思ってお
りますし、それから先ほどの地域の医療機関において、より一層浸透していく
ような方策を、すべての拠点病院を構成員といたしますがん診療連携協議会な
どにおきましても、今後協議をしてまいりたいと、こんなことを考えておりま
す。

佐々木委員

このペイン、痛みの治療は、本当に日本はすごく遅れているというふうと言
われております。そういう意味で、この痛みを取り除く、それをしないという
ようなことは、本当にこの人道問題、人権問題というふうにとられてもおかし
くないんじゃないかなと、そのように思いますので、この国の基準以上に、充
実をした取組をしていくのも私は県の役割だし、県民のためになるのではない
かなというふうに思います。

そういう意味で、238人の修了者がいる中でありますが、もっと5年以内にし
っかりと多くの研修を受けるドクターがいることを、それが達成することを是
非要望をさせていただきたいなど、こう思います。

次に、このがん対策を推進するに当たって、関係団体とか関係部局、その部
局の連携、協働した取組について伺いますが、緩和ケアのように、患者の立場
に立った治療、それと相談支援、先進的なケアも含めたそういう支援が大事だ
と思うんですが、そのがん克服条例の10条にも、県として必要な施策を講ずる
ように努めなければならないというふうにされている中で、今回の中間評価の

中でも触れられていますケアカウンセリング、これについて県は今後どのように取り組もうとしているのかお伺いします。

健康増進課長

がん患者さんやその御家族が抱えている不安ですとか心のケアをするためのケアカウンセリングの重要性につきましては、これまでも県議会で御審議を賜り、また今般の中間評価部会におきましても、その重要性とか必要性については御指摘をいただいているところでございます。

県といたしましても、これまでケアカウンセリングに先進的に取り組んでいる東京都への調査ですとか、がん診療連携協議会での情報共有や検討をしてきたところでございますが、こうしたことを踏まえまして、今後は、NPOなどと協働したケアカウンセリング事業をモデル的に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。

具体的な県の役割でございませけれども、その拠点病院における事業実施に向けた病院とNPO団体等との調整でございませとか、あるいは相談に当たります人材の育成支援、そういったことが考えられるというふうに思っているところでございます。

佐々木委員

ドクターは3分診療とか言われて、なかなか忙しいし、県立がんセンターなんかにお伺いしますと、本当に大変な中、化学療法だとか採血室とか、待っている患者さんを見ると、本当に大変な中で、短い診療時間の中で頑張っているというような状況をかいま見るわけですが、その中で、是非是非その患者さんの心のケアを含めたがん体験者などのいわゆるケアカウンセラーについては、是非検討していただいて、県民のために取り組んで今後いただきたいなど、こういうふうに思います。

それから、先日、本会議で私自身が子宮けいがんの普及啓発について教育長へ質問させていただきました。今のこの若い十代の世代の子どもたちに、そのがん教育、とりわけこの二十代、三十代に増加している子宮けいがんの普及啓発について、学校教育の場で推進していくことが、将来、上皮細胞がんが減って、また死亡率を減少させる、低下させる、こういうふうに思うからそういう質問をしたわけでありませが、教育委員会にも、今後、保健体育の先生なんか研修をして、学校現場でそういう教育を実際していただくということをスタートしてもらわなければならないので、是非大事なその保健福祉部、特に健康増進課の方から、教育委員会がすんなりとそういう取組をできるように協力をしていただきたいと思うんだけれど、その辺の取組についてどのように考えているか、お伺いいたします。

健康増進課長

委員お話しのとおり、教育委員会では、今後、養護教諭のみならず保健学習の中でも、生徒に指導できるように保健体育教諭の研修の充実に努めるとともに、私ども保健福祉部あるいは県の産科婦人科医会などとも連携して啓発に取り組んでいくという方向を打ち出しているところでございます。

そこで、私どもといたしましても、これまでに作成した子宮がんチェックシ

ートを始めとする情報が様々ございます。こういったものの提供はもとよりでございますけれども、例えば今後、教育委員会で生徒向けの資料を作成するというのであれば、アドバイスを行わせていただきたいと思います。

佐々木委員

緩和ケアにつきましては、是非この緩和ケア研修によって人材をしっかりと育成していただいて、認識を医療関係者に深めて、広めていただくとともに、県もしっかりと取り組んでいただきたいと思います、こういうふうに思います。

それから、ピアカウンセリングと、その子宮けいがんの普及啓発につきましても、よく関係機関と連携、協働していただいて、県民のために不可欠な取組として今後もしっかりと取り組んでいただきたいと思います、こういうふうに思いますので、よろしく願いをしたいと思います。

次に、新型インフルエンザの接種について何点かお聞きしたいと思いますが、先日も、御質問も一部ありましたが、新型インフルエンザに既に感染した人については、新型インフルエンザのワクチンは必要ないということではありますが、改めて専門的な観点からその辺を確認させてください。

新型インフルエンザ対策担当課長

政府の新型インフルエンザ対策のサーベイランスの変更が7月に行われておりまして、神奈川県では7月24日から、必ずしもすべての患者さんに対して遺伝子検査をしておりません。したがって、7月下旬以降のインフルエンザ様症状を呈した大部分の患者さんについては、新型インフルエンザの確定診断はなされておられません。

しかしながら、神奈川県衛生研究所をはじめとしたウイルスサーベイランスの結果からは、8月以降にインフルエンザ様症状を呈した患者さんの遺伝子検査の結果からは、99%以上は新型インフルエンザ陽性であることが明らかにされています。

以上のことを考慮しますと、次のような場合にはインフルエンザの確定、あるいは感染が十分考えられるというふうに思われ、その症例については新型インフルエンザのワクチン接種は必要ないと考えております。

その一つ目は、遺伝子検査で明らかに新型インフルエンザが陽性であった症例、これは確定例でございます。

2番目は、8月以降に簡易検査でA型陽性というふうになった患者さんにつきましても、感染が非常に確定的と考えてよろしいと思いますので、その方について接種は必要ないと。これについては、厚生労働省のQ&Aでも同じような記載をされております。

さらに、8月以降にインフルエンザ様症状を呈しまして、かつ周囲でA型陽性との接触が濃厚にあった症例についても、簡易キットで検査が実施されなかったりしたケース、あるいは陰性であったとしても、感染の可能性が非常に高いと思われますので、接種の必要性は必ずしもないのではないかとこのように言っております。もちろんこの場合においても、要望があれば接種をすることに関して問題はないというふうに考えております。

佐々木委員

実際、今、PCR等の検査、確定した者、それから症状、簡易キットなんか

で陽性が出た者については確かにそうだと思うんでね。8月以降になったら、ほとんど100%とは言えないでしょうけれども、新型インフルエンザであるかどうか、こういう町のかかりつけ医のお医者さんなんか聞いても、そういう御見解だったと思います。

例えば子供が新型インフルエンザにかかって、お医者さんからタミフル等を出されてよくなった。でも、お母さんは一緒にいるわけですね。そうすると、お母さんも少しインフルエンザ様症状みたいなものが出たときに、これはいけないと思ってすぐお医者さんに行くわけです。そうしますと、お子さんが新型インフルエンザだから、お母様も恐らく新型だろうということで、予防的にタミフルなんかを出される。でも、キットで検査しても陽性じゃない、陰性だというようなことだけれども、お医者さんのその判断、ドクターの判断で99%というか間違いなく新型インフルエンザだろうということでタミフルを出されるわけですが、そのときに免疫ができて、あなたもワクチンが要らないというようなことを言われるときもあるんですが、その辺についてはそれでそういう方向性でいいかどうか、それをちょっと専門的な観点からお聞きしたいと思います。

新型インフルエンザ対策担当課長

先ほども答弁しましたように、今の想定された症例といたしまししょうか、患者さんの状況においては、恐らく、ほとんど接種の必要はないというふうに考えます。

ただ、症状もなく、予防的に、早めに投与されてしまったような場合には、感染が成立しないで抗体が十分上がっていないという可能性もゼロではありません。

佐々木委員

実は、今の話は私の妻の話です。よく分かりましたので、もしかしたら抗体がちゃんとできていないかもしれませんので、ワクチンを接種した方がいいかどうか、ちゃんとゆっくり判断したいと思います。

その話に波及して、自分の娘の話なんですけど、1年生で、予防のためワクチンを予約しました。予約したんだけど、予約したときには在庫がないからキャンセル待ちと言われたんですよ。キャンセル待ちと言われて二、三日したらすぐ電話かかってきて、キャンセルが出たから登録しましょうということで、お願いしたんですけども、その2日後ぐらいに新型インフルエンザにかかっちゃったんです。かかっちゃったから、今度はそのワクチンのキャンセルをしたわけです。タミフルを投与されてすぐ良くなったんですけど、そういう状況を考えて、また、さっきの私の妻の話も受けて考えると、今後、そのワクチンが余るんじゃないかなという懸念があるんですね。これだけワクチンをたくさん外国からも買っちゃって、買取りで向こうの製薬会社には手厚い保証まで付けて返品しないというか、そういうような状況の中で、今後日本ではそういうワクチンが余るような状態が起きるんじゃないかと、こういうふうに考えるわけですね。

その中で、海外のデータ、特に作り方も違うし、世界的なことですけども、副反応についてもデータがそんなにたくさん豊富にあるわけでは当然ないわけ

ですね。その中で、今後、日本のワクチン接種の対象者、余った場合に、今その対象者を拡大してくるような厚生労働省の動きがあるかもしれません。そういうときに、本当にこの輸入ワクチンを消化するというようなことがあるのではと、半分懸念をしているわけです。

その中で、国産のワクチンで対応できる可能性があるんじゃないか、そういうようなことについて県でどのように考えているか、それをお聞きしたいと思います。

健康増進課長

国がこれまで想定しておりました接種対象者は、合計で 5,400 万人いるとされております。

一方で、国が年度内に供給できる国産のワクチン、これは成人換算でございますけれども、5,400 万回分とされているところでございます。一方で、今委員からもお話がございましたとおり、国立感染症研究所の推定によりますと、現在、全国の推定患者は 1,414 万人と言われておりますが、その大半は接種対象者であるところの高校生以下の年齢がほとんどであろうというふうに考えられるところでございます。

さらに、現在の接種計画は、接種対象者が 100%全員受けるということを前提にしているわけですが、その対象者も接種率が 100%にならない可能性もあるということでございます。それに加えて、現時点で接種回数が 2 回とされている 13 歳未満と中高校生でございますが、中高校生につきましては、これを 1 回に変更するという可能性もあるとされているところでございます。

したがって、今後、中高校生の接種回数が 1 回に見直される場合は、5,400 万人の対象者が、国産ワクチンを接種できる可能性は極めて高まるのではないかと推定しているところでございます。

佐々木委員

ワクチンを接種するって、非常に大事なことだと私は思っておりますが、なるべくその国産が打てれば安心感もあるのではないかなど、こういうようなことだというふうに思っております。

次に、このワクチン接種による健康被害の補償制度、これについて確認をしたいんですが、今回の特別措置法の補償制度、これは予防接種法に基づくものですが、季節性新型インフルエンザの予防接種の補償内容を踏まえて策定されたというふうに聞いておりますけれども、実際にこの制度はどのような制度となっているのか、具体的にお伺いします。

健康増進課長

委員御指摘のとおり、今回の特別措置法の内容は、予防接種法で定められております季節性のワクチンの補償内容と同様のものとなっております。

具体的に申し上げますと、まず、入院を必要とする程度の医療を受けた場合でございますが、医療費といたしまして健康保険の自己負担分が給付されるほか、入院や通院の日数に応じて月額 3 万 3,800 円から 3 万 5,800 円の給付が受けられることとされております。

次に、一定の障害が残った場合でございますけれども、障害年金若しくは障害児養育年金が支給されることとございますが、例えば障害年金を例にとらせ

ていただきますと、障害の等級に応じまして、1級の場合、1級というのは日常生活の用を自分ですることができない程度の障害という定義でございますが、年額 272 万 400 円、それから2級、これは日常生活に著しい制限を受ける程度の障害と規定されてございますけれども、その場合は年額 217 万 5,600 円が給付されるということになっております。

さらに、不幸にしてお亡くなりになった場合でございますが、この場合は遺族年金若しくは遺族一時金、さらに葬祭料が支給されるわけでございますけれども、遺族年金につきましては、10年を限度といたしまして、年額 237 万 8,400 円が、それから葬祭料につきましては、19 万 9,000 円がそれぞれ給付される、こういう規定になっているところでございます。

佐々木委員

今のお話を聞きますと、法定接種による副作用の被害があった方と比べますと、通常の診療行為の副作用の補償の枠組みと変わらないというようなことで、非常に心配していたことがそのままようになってしまった気がいたします。前政権では、その辺の補償についてかなり手厚くしようとする動きがあったのかもしれないませんが、非常に今、政権の過渡期でそういう形になってしまったかなと、私自身は危ぐしております。お金で解決する問題ではありませんが、もし 0.001%でもそういう重篤な副作用が出て、治療しなければならない、その病気を抱えて長期に過ごさなければならないという方については、そういう補償制度をしっかりしていくということが、私は今大事なのではないかなと、このように思った次第ですので、ちょっと確認でお話を伺った次第でございます。

カナダで発生したワクチンの副反応について、厚労省が現地に調査に行ったということなんですが、その資料もちょっと見ましたが、このワクチンメーカーにいろいろな安全性とかを聞いたというようなことも書いてありましたが、このカナダ政府における副反応の報告、調査のこの体制というのはどのようなものになっているのか、日本人から見て、専門的なことだからなかなか分からないので、信頼性があるのか、カナダ政府のそういう報告調査と、その辺をちょっと専門的な観点から教えていただければと思います。

新型インフルエンザ対策担当課長

日本の現状に比べますと、カナダにおいては非常にサーベイランス体制が整っておりまして、確立したものと考えております。カナダの状況で見ますと、医療機関で重篤と判断した者、又は接種後の未知の疾病については、ワクチン接種との因果関係にかかわらず、州政府を介して公衆衛生庁へ報告することになっております。その結果、今回の件についても、カナダ公衆衛生庁が、副反応に関する評価を行って、GSK社の新型インフルエンザの特定のロットの接種者に重篤な副反応が多いということが明らかになりました。そして、その結果をもちまして、カナダ厚生省と協議し、その判断に基づいてGSK社に要請して、そのロットの使用保留が実施されるというような経過がとられたということでございます。

このように、今回の件では、ワクチン接種後のアナフィラキシー症例について、サーベイランスが非常に機能しているということが明らかにされました。日本でもこのようなことがあったとしても、こういう使用保留になるまでに相

当の時間を要するというふうに考えています。

それに関連してですけれども、カナダでは、食物アレルギーのアナフィラキシーショックを起こしたような症例については、患者登録までされているというふうに、かなり進んだアレルギー対策が実施されている状況です。

一方、我が国では、今回の新型インフルエンザワクチンのサーベイランス体制が、今までのワクチンのサーベイランスと比べるとちょっと異なる形、新しい制度で始まったということ、これはそれなりに有用なものだと思いますけれども、まだ十分機能しているというところまでは至っていないのではないかと、いうふうに私どもとしては思っております。

佐々木委員

そのワクチンの接種の副反応の発生状況なんかは、その安全情報とか、国も様々詳細な情報をインターネットで厚生労働省が公表しているのも存じ上げているんですが、県民にとってその情報量が膨大だということと、それから専門用語が結構あって分かりづらいという、そういうふうにも県民から見たら見えるということがあると思うので、そういうものを是非分析、整理して、分かりやすい形で、県もまとめて情報提供したらどうかと、その辺の考えについて再度お聞きします。

保健福祉部参事（新型インフルエンザ対策担当）

現在、我が国におきましても、ワクチン接種による副反応の発生状況には、国の事業として国が受託医療機関より報告を受けるという形で、その結果を定期的に情報提供しております。こういった情報では、県では、県のホームページの中で国のワクチン関連情報にリンクを張るという形で情報提供をしております。

委員御指摘のとおり、情報が24ページにわたるとのことだとか、アナフィラキシーだとかギラン・バレー症候群だとか、急性散在性脳種せき髄症だとか、中には専門用語が多く含まれておまして、理解が難しい用語も含まれているというふうに思っております。

一方で、先ほどありましたように、カナダでの重篤な副反応などについての報道があったがため、多くの県民の方々が副反応について心配し、分かりやすい形で情報提供を求めているというふうに認識しております。

そこで、県といたしましても、その国が提供するワクチンの安全性や副反応発生状況の情報を、グラフだとか表だとか分かりやすいものを盛り込みながら、少し分かりやすく加工いたしまして、さらに専門用語については、分かりやすい解説を加えるなど工夫をいたしまして、県民が安心してワクチン接種を受けられるよう、県のホームページや又は衛生研究所の提供しているインフルエンザ情報などを通して、最新の情報を提供してまいりたいというふうに考えております。

佐々木委員

是非そのリンクを張るだけじゃなくて、国より、厚生労働省より身近な県民の立場に立てるのが県だと思いますので、今、参事がおっしゃったようなことを是非お願いしたいと思っておりますし、私自身も輸入ワクチンを否定しているわけではないんですが、県民感情、国民感情からすると、もしワクチンが余るよう

なことになれば、国産のワクチンを接種した方が感情的にもよいのではないか、そういう気がしますので、いろいろな情報を迅速に正確な情報を県民に伝えていただきたいなど、このように思います。

最後の質問ですが、相模原市が政令市になりますが、この4月1日からの県立の3診療所、これについてちょっとお伺いをさせていただきたいと思います。

先日も、この旧津久井郡にある3診療所、県立の診療所について御報告をいただいたところではありますが、まず、この診療所を相模原市へ移譲することになった経緯について最初に御説明をお願いいたします。

医療課長

身近な医療サービスは市が担うという観点から、政令市移行を機に、昨年2月に県がそれを提案しました。その後、市もそれに同意していただきまして、11月に基本協定書において正式に合意をしたというのが経緯になっております。

佐々木委員

この診療所の運営は、日赤が指定管理者になっているわけですが、この津久井日赤が担っている運営に必要な経費というのはどのようになっていますか。この辺についてお聞かせください。

医療課長

運営に必要な経費は、基本的には診療報酬が充当される状況ですけれども、ただ、県が日赤にお願いしたときに、往診をやってくださいという条件を付けさせていただいています。そうすると、往診する時間はむしろ外来をやった方が収入は多いはずですので、その分の減収分を政策的医療交付金として入れさせていただいています。

また、施設等備品は、無償で県から提供というような状況になっております。

佐々木委員

その移譲後の運営形態には、その相模原市がまた日赤を指定管理者として検討しているということなんですが、利用者にとって重大な事項についてまだ決定がされていないというようなちょっとゆゆしき問題なのではないかなというふうなことがあるんですが、その移譲の際に、この日赤病院が運営を行うことを前提条件としていなかったのかどうか、これについてお伺いします。

医療課長

円滑に市に引き継ぐためにもっと早くというのは、おっしゃるとおりの状況だと思います。ただ、部分的にこの移譲後に例えば直営でやるとか指定管理でやるとか、そういうことは市が決めることになりますので、日赤に指定管理という前提で早くから準備をやっていくというような状況ではちょっとなかったということです。

それで、そういう中で、市から日赤に指定管理をお願いする方向で現在検討しているという考えが示されましたため、今は県も市と日赤の話し合いに立ち会うなど協力しているという、そういう状況です。

佐々木委員

今、往診業務、これも診療内容について引き続き実施するということであつたんですが、この来ていらっしゃるドクター、自治医科大学の先生だと聞いているんですが、その辺も同じように変わらずに、移譲後もその大学からの派遣

ということでよろしいのでしょうか。

医療課長

医師に関しては、自治医大卒の先生を県から派遣しているんですけども、冒頭申し上げましたように、やはりこの移譲後は相模原市が独自に医師の確保を図ることが、基本ではないかと考えています。ただ、急には、それは難しいので、当面は現在の派遣という形で支援をしていこうと考えております。

佐々木委員

最後に、このスケジュールの中に3診療所の円滑な移譲に向けて、相模原市と日赤と県が覚書を締結すると、このように書いてあるわけですが、どのような内容の覚書なのか、それについて伺います。

医療課長

覚書については、今は検討中ということですが、その検討している内容は、覚書は基本的にはその津久井の住民サービスが低下しないように、県と市と日赤の3者がお互いの責務をちゃんと覚書に書いておこうという内容とを考えています。まずそれで、市の責務は先ほど申し上げました医師の確保、当面は県が協力するにしろ医師の確保、あと日赤に指定管理を頼むということです。

県の責務は、先ほど申し上げました医師の確保に協力するという、それと日赤については、最終的に指定管理となった場合、適切に管理運営を行うというような3者の義務を覚書に盛り込む方向で今検討しております。

佐々木委員

最後に要望ですけれども、この旧津久井郡地域は医療機関が少ない風土がありまして、もちろん相模原市が政令市になって、その地域医療を担っていくわけではありますが、移譲するのも3箇月余りというふうになりましたので、是非県もしっかりとこの移譲ができて、そして運営が円滑にいくように後押しをしていただきたいということを要望しまして、質問を終わります。