

平成 24 年第 3 回定例会 厚生常任委員会

平成 24 年 10 月 3 日

赤井委員

今回は様々な計画の改定、それから新しい計画の策定等についての報告事項がありました。その中で、初めてになると思うのですが、神奈川県肝炎対策推進計画の策定につきまして何点かお伺いいたします。

骨子案の報告等がありましたけれども、国の方で肝炎対策基本法が平成 22 年 1 月に施行されたというふうに出ております。現在は平成 25 年になってしまい、3 年を経過する今になってしまっていると。もう少し早くすることができなかったのかなど、ここに至るまでの経緯についてお伺いいたします。

保健予防課長

平成 22 年 1 月に肝炎対策基本法が施行されてございます。その第 4 条で、地方公共団体の責務ということで、肝炎対策に関し、国との連携を図りつつ、その地域の特性に応じた施策を策定し、及び実行する責務を有するというふうなうたわれてございました。

一方で、肝炎対策基本法の第 9 条においては、国に対し、肝炎対策の推進に関する基本的な指針を策定しなさいということで、国は平成 23 年 5 月に肝炎対策の推進に関する基本的な指針を策定したものでございます。この基本的な指針の中で、都道府県単位での肝炎対策を推進するための計画を策定するなど、地域の実情に応じた肝炎対策を講じるための体制を構築し、肝炎対策を推進することが望まれるとされております。

そこで、平成 23 年 5 月に指針が策定されましたので、私どもは昨年から今年にかけて勉強し、今年度末で計画を策定するというところでございます。

赤井委員

平成 23 年 5 月ということで 1 年半前ですけれども、既に他県ではこの基本法を受けて推進計画をつくられたり、作成中というような状況も聞いています。全国の状況についてはどうなっているのか伺います。

保健予防課長

他県の状況でございますが、23 年 5 月の国の指針策定後、既に 6 県が新たに個別の肝炎対策推進計画または肝炎対策推進指針というものを策定してございます。具体には、千葉県、山梨県、静岡県、島根県、岡山県、愛媛県の 6 県でございます。国の調査によると、今後、本県を含む 14 都県が策定を予定しているということでございます。

赤井委員

肝炎というものの実態というのでしょうか、聞くところではキャリアとか患者というような言い方をしているようですが、その辺りの相違等についてはど

うなっているのか伺います。

#### 保健予防課長

そもそも肝炎は、肝臓に炎症が起きている状態、すなわち肝臓の細胞が破壊されている状態でございます。原因別にウイルス性肝炎、薬剤性肝炎、アルコール性肝炎、自己免疫性肝炎というふうでございます。このうちで、日本での肝炎の多くはウイルス性肝炎でございます。

ウイルス性肝炎とは、肝炎ウイルスに感染して肝臓の細胞が壊れていく病気でございます。この病気になると徐々に肝臓の機能が失われ、肝硬変や肝がんといった重篤な病気に進行してまいります。主な肝炎ウイルスには、A型、B型、C型、D型、E型と5種類ございますが、中でもB型及びC型の肝炎ウイルスの感染に起因するものが慢性肝炎となりまして、肝炎患者の多くを占めております。このため、全国的に肝炎対策が急務となっているところでございます。今回、策定予定でございます神奈川県肝炎対策推進計画につきましても、B型肝炎及びC型肝炎に係る対策について定めるものとしてございます。

なお、肝炎ウイルスの持続感染者を、いわゆるキャリアというふうと呼んでございますが、これは発症していない方でございます。こちらにつきましては、ちょっと古いデータですが、全国でB型肝炎ウイルスの持続感染者が110万人から140万人、それからC型肝炎ウイルスの持続感染者が190万人から230万人存在すると推計してございまして、国内最大の感染症といわれてございます。

発症した肝炎患者でございますが、厚生労働省の平成20年度患者調査による全国の推定患者数は、B型肝炎が約5万2,000人、C型肝炎が約26万人で、合計で約31万2,000人と推計してございます。

一方、神奈川県内の推定患者数でございますが、B型肝炎が約4,000人、C型肝炎が約1万2,000人で、合計1万6,000人と推計してございます。

#### 赤井委員

かなり多くの方が感染ということで肝炎対策がとられてきたのかというふうに思いますが、聞くところでは患者数についての統計の根拠が非常に古い統計というふうに聞いております。神奈川県患者数については、どういう形で掌握をしているんですか。

#### 保健予防課長

先ほど申し上げました、肝炎ウイルス持続感染者、いわゆるキャリアの数でございますが、平成16年度厚生労働科学研究費補助金肝炎等克服緊急対策研究事業報告書というもので報告されてございます。こちらは先ほど申し上げました全国レベルのキャリアの数、B型110万人から140万人、C型190万人から230万人ということしか報告されてございません。

神奈川県内のキャリアはどうかということになりますと、仮にですけれども、神奈川県全国に対する人口比から算出しますと、B型が8万人から10万人ぐらい、C型が13万人から16万人ぐらい存在すると推計されます。

それから、患者数につきましては、平成20年度の患者調査でございまして、

こちらについては厚生労働省が各県ごとの患者数を抽出調査を行い、推計した数でございます。

赤井委員

平成 16 年、今から 8 年前の数値ということですが、せっかく肝炎対策の推進計画をつくるわけですから、実態をつかまないと単純に理念だけ言っていると思うんですが、その辺について今後の実態数の把握等については検討するつもりはあるのですか。

保健予防課長

肝炎ウイルス感染者数、キャリアにつきましては、肝炎という病気は一旦感染したとしても自覚症状がないということもございますので、なかなか実態を把握することは難しいと考えておりますが、私どもとしては、肝炎ウイルスの持続感染者数を推計するわけではございませんが、肝炎ウイルス検査に感染したかどうかという検査というものを大変重要視してございまして、今後、肝炎ウイルス検査が県内でどのぐらい実施されているのかどうかを含めて、こういう数字については是非、把握していきたいと思っております。

一方、患者数につきましては、国の患者調査で集計してございますので、次期の患者調査の結果を待ちまして、数を押さえていきたいと考えてございます。

赤井委員

感染者については検査で分かるということですが、検査は具体的に県内でどのように行われているんですか。また、これからどんな方法の検査をしたいというふうに考えていますか。

保健予防課長

肝炎検査につきましては、従前より特定感染症検査等事業ということで、県や政令市が実施している肝炎ウイルス検査がございまして、また、健康増進事業に基づきまして、市町村が実施している肝炎ウイルス検診がございまして、さらに、平成 20 年 1 月から、国が緊急肝炎ウイルス検査事業というものを実施したことを受けまして、本県においても保健福祉事務所や指定の医療機関で、無料で肝炎検査を行ってございます。

今後につきましては、まずはこういう肝炎検査を行っておりますので、是非受けてほしいということを広報することが非常に大切だと思っております。

また、市町村にもお願いしながら、いかに節目節目の検診の受診勧奨を行っていただけるかということも含めて、肝炎対策推進計画の中で示していきたいと考えております。

赤井委員

感染しているかどうかという検査が市町村等でも行われているというふうに伺いました。検査をした人の数から最新の肝炎感染者数が把握できるんじゃないのかと思います。市町村で行われている検診の受診率は、肝炎という形で特

定をした場合、どのぐらいですか。

保健予防課長

健康増進法に基づく市町村の肝炎ウイルス検査でございますが、満 40 歳となる方について節目の検診ということで、各市町村で実施してございます。県全体の平成 21 年度の数でございますが 4 万 8,000 件ほど、健康増進事業として実施してございます。また、県の特定感染症検査等事業に基づく検査についても、約 5 万 2,000 件ほど実施してございます。

受診率の母数をどう捉えるかというのは非常に難しいところでございまして、県全体の人口ということで割り返しますと、900 万人を超えていますので、こちらについては非常に難しいところがございます。現在のところ、受診率が何割かというところについての数字は持ち合わせてございません。

赤井委員

40 歳以上ということですから、900 万県民のうちの 40 歳以上という数字の中から、4 万 8,000 人とか 5 万人とかということであれば、1%かそこらかという感じもするのですが、こういう検診のこととか、肝炎についてはウイルス感染それから薬剤での感染というようなこともあるとか、日常的には感染はないんだというような点の啓発がなされなければいけないし、感染をすることによってそのまま患者になるわけではないけれども、感染していてそのまま放置しておくとか肝硬変や肝がん等、いろいろと大変なことになるという点の啓発が非常に必要だと思っています。これまでの取組と今後どういう形で啓発をしていくのか、また、そもそもこういう問題があるのかということ、実は私たちが肝炎を余りよく知らないでいる。いろいろな問題はあるかと思いますが、啓発の必要性について伺います。

保健予防課長

普及啓発につきましては、肝炎ウイルスは感染しても自覚症状がなく、その後、慢性肝炎や肝硬変になっても気付かないこともあります。また、感染を認識したとしても、感染者が早急な治療の必要性を認識していないことも多くございます。したがって、県民一人一人が自らの肝炎ウイルスの感染の有無を把握し、予防や適切な治療につなげるといった肝炎についての正しい知識を持つことが必要でございまして、そのためには普及啓発に取り組む必要があると考えています。

また、誤った知識から、肝炎患者等に対する不当な差別を生むようなことのないよう、全ての県民を対象に肝炎についての正しい知識を普及啓発することが必要であると考えてございます。そこで、県のたより、ラジオ、テレビ、新聞等のマスメディアや、私どものホームページの中での広報、それから、保健福祉事務所や県内の 4 病院に設置してございます肝疾患医療センターにおける講演会や相談会、また、医療従事者研修会とか、患者団体と共催した市民公開講座等、あらゆる機会を捉えて普及啓発活動に取り組んでいるところでございます。

今後につきましては、こうした広報活動を一層充実するとともに、例えば、職域における普及啓発の実施とか、国が今後作成するとしています肝炎患者等に対する偏見や差別を防止するためのガイドライン等を活用しまして、広く県民に対しホームページや広報紙を通じて普及啓発を図ってまいりたいと思っておりますが、こちらにつきましても、今回策定する肝炎対策推進計画の策定の過程において、患者団体や有識者の方からもいろいろと意見を伺いながら、計画の中に織り込んでいきたいと考えております。

#### 赤井委員

神奈川県内には四つの肝炎対策の拠点病院があるというふうに伺いました。課長からの話がありましたように、今後、患者団体等から様々な要望等も伺いながら、専門医がどこにいるとかの情報の共有化を進めていただきたいと思います。中には相談窓口を総合的な相談じゃなくて、肝炎に特化した窓口がほしいとか、いろいろなことも聞いております。

また、千葉県等では肝炎手帳というようなものもできているというふうに聞いております。また、難病対策協議会で肝臓疾患対策部会が出来上がると聞いておりますので、この中でしっかりと患者団体等からいろいろな意見を聞いていただいて、神奈川県独自の、どこにも負けないような内容の計画をつくっていただきたいと思いますということを要望いたします。

続きまして、9月の補正予算について、在宅チーム医療を担う人材育成事業について伺いたいと思います。

先日の敬老の日に統計をとった結果、3,074万人、24.1%が高齢者ということですので。在宅チーム医療が非常にこれからの高齢者対策にとって一番大事なポイントになるというふうに思います。高齢者の方は80%以上の方が持ち家というふうにも伺っています。そういう点では、自宅にしながら医療あるいは介護を受けることができるということが、一番大事になってくるポイントだというふうに思います。この辺については、今回の在宅チーム医療を担う人材育成は国の方で決めてきた内容ではありますけれども、しっかりとこれについても取り組んでいただきたいと思います。

先ほど話がありましたように、今回の事業として、国の研修と都道府県の研修、そして地域リーダーの研修という三層構造と伺いました。県の方からは、国の研修に医師と看護師等で6人というふうに伺いましたが、県の研修等の対象人数はどのぐらいの人数になっているのでしょうか。

#### 医療課長

先ほども御答弁申し上げましたけれども、都道府県のリーダー研修の詳細については、まだ詰めていない状況でございます。国としては150人程度養成できないかということで、依頼といたしましょうか、想定をしてくれているところでございますので、神奈川県としても150人から200人程度を養成したいというふうに考えているところでございます。

赤井委員

お医者さんや看護師さんということで、それぞれ国家資格等をお持ちになった方々がこれを受けるということです。研修を受けてきて、地域リーダー研修ということで都道府県で今度はやるわけで、これと違って資格等に新たに名称を付けるような必要はないかもしれないですが、地域リーダー研修という名前自身はもうできているようではすけれども、何かネーミングを考えるようなことはあるのでしょうか。

医療課長

名称については特に想定しているものはございませんけれども、地域のリーダー研修について打合わせをした中では、これを終わった人には修了証のようなものを出したいというふうなことは考えております。

赤井委員

今年度は、国で行う研修、そして地域リーダー研修ということで、平成 24 年度に行う取組と来年度以降の市町村に対しての支援が行われるということになっているようですが、これはどういう形でやる予定になっているのでしょうか。まだ詳細は詰まっていないということですが、分かる範囲の内容を伺います。

医療課長

先ほど、地域リーダー研修の方との打合せ会を一度開いたというお話をしたところでございますが、まだその先の三層目の市町村での研修については具体的な検討をしていない状況でございます。まずは今回行われます市町村のリーダー研修についての国からの方向性が示されるものというふうに理解しているところでございます。

ただ、委員からの御指摘のように、在宅医療に関しましては市町村が主体でやるというものでございますので、県としても市町村の方の研修については、十分に目配りをして充実させていく必要があるというふうに考えております。

赤井委員

今、看護師の問題が神奈川県として一番大きな問題になっているわけです。そういう点では、介護人材、医療人材、共に不足をしている神奈川県にありましては、これらの方々に研修を受けてきていただいて、人材を育成するということは非常に大事になってくると思います。そういう意味からしますと、国から研修を受けてきて、県としては 150 人から 200 人というふうに各都道府県で地域リーダーを育成するというふうなことですが、こういっては失礼ですが、規模の小さい県と大きな県である本県が同じ 150 人という人数で、33 市町村、900 万県民の在宅チーム医療を担うという点で、この人数でいいのかというふうに思いました。研修を受けてくる人が 6 人しかいないという点では、やはり限られてしまうと思うのですが、神奈川らしさということで何か考えていることはありますか。

#### 医療課長

各県で約 150 人ということで、本県の 900 万の人口を考えると少ないのではないかと御指摘はそのとおりだと思っております。ただ、今回、研修を受けられる方が 6 人で、来年の 1 月から 3 月の期間に研修をやるということは、それ以上の数というのも難しいと思っております。場合によっては年度を越えて養成数を増やすということも、一つの選択肢に入ってくるかもしれません。それは検討させていただければと思っております。

#### 赤井委員

それからもう一つ、地域の在宅医療、在宅介護という点では、高齢者保健福祉計画の中で、地域包括ケアのステーションにおいて、県の地域包括ケア会議というものを開催しておりますけれども、こちらとのリンクはどういうふうになってくるのでしょうか。

#### 高齢福祉課長

高齢化が進む中、ますます在宅医療の需要が増すということもありまして、県の方でもかながわ高齢者保健福祉計画の中で、医療と介護を切れ間なく提供する体制、これを地域包括ケアと申しますが、こういった体制を構築することが大事であると。そのためには医療従事者と介護関係者の方々がフェイスツーフェイスということで、お互いに話し合う場が必要だろうということで、現在も地域によっては地域包括ケア会議というものを持っているわけですが、なかなか機能していないということも伺っております。そうした会議に、医療課長の方からも話のあった専門的な人材を派遣したり、あるいは、在宅のチーム医療を提供する拠点機関のモデル事業として今、県内 3 箇所が手を挙げていただいております。そうした在宅医療の連携拠点事業も私どもの方の事業の中で考えまして、連携、協調体制でやらせていただきたいと考えてございます。

#### 赤井委員

在宅の医療と介護はこれからは一番大事になってくると思います。国の研修では 6 人という非常に少ない人数で、神奈川県全体をカバーするというのは大変だと思います。そういう意味で新たな仕組みを検討すると課長からのお話がありました。さらに、高齢福祉課長の方からも地域包括ケアとのリンクという点で、多職種の方々がいろいろな問題点についてしっかり話し合っていくと。これも非常に大事な点だと思いますので、今後の活躍を期待したいと思っております。

次に、安心子ども基金事業について伺います。

ひとり親家庭の在宅就業の支援については、先ほどの委員からも質問があったと思いますが、違う観点から話を進めていきたいと思っております。平成 21 年から国が始めたわけでありましてけれども、なかなかよく分からない点があります。横浜市や相模原市では既に進めているということですが、特に事業の内容として、受託事業者が在宅就業支援を継続する仕組みですが、受託事業者の就業支援という点で商工労働局でやるというなら分かるんですが、保健福祉局

の方でこういう受託事業者を選考するというようなことは今までも余りなかったと思うのですが、受託事業者の選考方法についてはどう考えているのでしょうか。

子ども家庭課長

今回の事業につきましては、在宅ワークについての訓練ですとか、業務開拓についてのノウハウですとか、実績のある事業者に委託をして実施するという事を考えているところでございます。他の自治体の例からしますと、どういう事業者が想定されるかということにつきましては、単一の事業者が受託をするという場合と複数の事業者で構成されたコンソーシアムというような形態の事業者が受託をする場合が想定されるところでございます。

いずれにいたしましても、この事業を効果的に進めるために、実効性のある提案をしていただいて、プロポーザル形式の中で事業者選定を行っていききたいというふうに考えているところでございます。

赤井委員

訓練の内容ということでは、ITを活用したデータ入力等についての業務ということで、募集人員も100人ぐらいというふうに伺っております。単純にこれを読んでよく分からなかったのは、100人の人が受託事業者のところに行って、訓練を受けると。基礎訓練を受けて、更にOJTで100人の人が一遍に同じような仕事をやるような、そういう場所があるのかという危惧をしたのですが、この辺については具体的にどういうことですか。

子ども家庭課長

訓練の内容としましては、大まかに言いますと基礎訓練と応用訓練に分かれてございます。いずれにいたしましても、訓練の形態としましては、訓練者が御自宅でeラーニングというような形式で勉強していただくということを想定してございます。ただ、それだけではなくて、集合訓練ということで、場所を指定して定期的にお集まりいただいて、なかなか御自宅で一人で学習するだけでは足りないような部分についての講義をしたり、他の訓練者の方と交流をしていただいて、訓練を継続するモチベーションを上げていただくというようなことを考えております。

赤井委員

今回の県の補正予算で、県の実施分の中には、基礎訓練では5万円ほどで、応用訓練のときには2万5,000円というふうに伺ったのですが、手当と受託事業者に発注するお金が入っているという考え方でいいのですか。

子ども家庭課長

訓練者にお支払いする訓練手当と受託事業者に支払う部分とがございまして。受託事業者にお支払いする部分の大まかな内容としましては、教育訓練費的なもの、それから業務開拓あるいは業務処理に関わる経費ということでござい



す。

赤井委員

今までも横浜市や相模原市、あるいは全国の自治体がやっているの、そこら辺のノウハウも頂いているとは思いますが、神奈川県独自として何か考えていることはありますか。

子ども家庭課長

先行自治体の事例を見ますと、訓練者によって能力的なものですとか、適性がまちまちであるということをお伺いしております。そういった中で工夫している点としましては、訓練業務の中身について、ある程度バリエーションを持たすということで実施しているところが多いようでございます。

例えば、横浜市や相模原市につきましても、ITコースといたしましても、基礎的な学習を中心にするものと、より専門的な内容について学習していただくものというようなことで、コースを分けるというふうな工夫もしてございますので、私どもといたしましてはそういう事例を参考にする中で、今後プロポーザルで手を挙げてくださった事業者の提案内容をよく吟味した上で決めていきたいというふうに考えております。

赤井委員

最後に要望しておきます。プロポーザルで委託の事業者を選ばれると。これは横浜市とか相模原市が先行していますし、そういうところは非常にやりやすいのかなというふうにも思いますが、何はともあれ、一人で頑張られているお母さん、お父さんたちに、こういうふうな場を提供することは大事なことだと思います。素晴らしい訓練ができるようにしっかりとした内容でつくっていただきたい。以上お願いして、私の質問を終わります。