

西村委員

産科医等の医師確保対策について、県民が身近な地域で安心して医療を受けられる体制を整備することが県に求められている重要な役割であると考えます。また、先ほどは保健福祉局長からも、その旨の決意を込めた御答弁がございました。

医療提供体制を整備する中で、医師の確保は最も重要な要素であるとも考えております。この 6 月 19 日に、産科医療及び分べんに関する調査結果について記者発表がございました。こういった記者発表を受けて、産科医をはじめとする医師確保の取組について何点か伺ってまいりたいと思います。

先ほど中谷委員から、全国と比較したという質問がございまして、私が聞いた数字で正しいならば、全国平均は 10 万人に対し 226.5 人、そして産科に関しては全国 40 位であるという御答弁であったかと思えます。産科医については、他の診療科と比較して女性医師の果たす役割は大きいと考えるんですが、県内の産科医に占める女性医師の割合はどの程度なんでしょうか。

医療課副課長

本年 4 月 1 日現在の調査結果でございますけれども、県内の病院に勤務されております産科の常勤の医師は全体では 423 人となっております。これを男女別にいたしますと、男性の医師が 221 名、女性が 201 名ということでございまして、比率にいたしますと男性が 52.2%、女性が 47.8%となっております。

西村委員

産科領域は女性医師が果たす役割というのが非常に大きいんだと、この数字から分かるわけですがけれども、しかし一方で、女性医師御自身の出産や育児、ときには介護といったことで現場から離れることが多いのではないかと推察いたします。

こうした状況である女性医師に対して、離職防止や早期の職場復帰といった視点で取組をされてきたんでしょうか。

医療課副課長

女性医師の離職防止や早期の職場復帰という視点でございますけれども、地域医療再生基金を活用いたしまして、女性医師等勤務環境改善支援事業に取り組んでまいりました。これは、短時間勤務など多様な勤務形態を導入する病院に対する助成でございまして、女性医師が働き続けることができる勤務環境を整えることで、病院に勤務する医師全体の負担を軽減する、また、安定した地域医療の確保を図ることを目的に実施してきた事業でございます。

西村委員

女性医師等勤務環境改善支援事業は、どの程度の病院で活用されてきましたか。

医療課副課長

平成 22 年度から 25 年度までの 4 年間、この事業は実施してまいりました。こ

の4年間の合計で6病院に対して助成をしたものでございます。なお、この地域医療再生計画が平成22年度から25年度までの4年間という計画期間で策定した計画でございますので、平成25年度末をもちまして当該事業も終了しております。また、地域医療再生計画では、当初から延べ6病院に対して当該補助をすると予定してございましたので、計画の目標としては達成されておるといような状況でございます。

西村委員

計画の目標としては6病院で達成されているということなんですが、素人目には少ないのではないのかという感が否めません。広く周知を図って、より多くの病院に参加していただき、また分析ができるようなものであってほしかったと思います。

また、女性医師等勤務環境改善支援事業は平成25年度で終了したということなんですが、今後、女性医師の確保や勤務環境の改善に向けて、女性医師等勤務環境改善支援事業の後継事業の検討といったことはなされているのでしょうか。

医療課副課長

さきの通常国会で6月18日に成立いたしました、いわゆる医療介護総合確保推進法に基づきまして、新たな財政支援制度が創設されました。この新たな財政支援制度では、取組の柱の一つとして、医療従事者等の確保養成のための事業が掲げられております。この中で、地域医療支援センターの設置について、必ず検討するようというところで指示をされているところでございます。具体的には、本県の地域医療センターの設置に向けまして、今後ワーキンググループを設置して、本県のセンターの業務の内容、また運営の在り方等について検討を開始する予定でございます。この検討の中で、女性医師の確保や勤務環境の改善に関する事業などについても検討してまいりたいと考えているところでございます。

西村委員

地域医療支援センターを設置していきたいということなんですが、どのような役割を担うことになるのでしょうか。また、今後設置に向けたスケジュールなどをお教えいただけますか。

医療課副課長

この地域医療支援センターが果たす役割でございますけれども、県内の医師確保や県内の医師の地域偏在の解消に向けたコントロールタワーとしての役割を担っていく、そうしたセンターになるということでございます。

今後のスケジュールでございますけれども、今年度中に立ち上げを予定してございますワーキンググループにおいて、本県の医師確保に関する特徴や課題を踏まえまして、設置に向けた検討、議論を進めてまいります。来年度のできるだけ早い時期に設置する予定で、今後の取組について進めてまいりたいと考えております。

西村委員

来年度の早い時期にということで、どうぞよろしく申し上げます。

報告資料に地域医療支援センターと並んで医療勤務環境改善支援センターを設置されると書いてあるんですが、こちらはどのような違いがあるのですか。

医療課副課長

勤務環境改善支援センターにつきましては、実際に病院等で勤務されておられます先生方が日頃の勤務の中で発生いたしましたいろいろな問題や課題を相談いただけるような役割を果たすというのが、勤務環境改善支援センターの役割ということになります。

西村委員

これは全く別に運営されていくものなんですか。

医療課副課長

地域医療支援センターと勤務環境改善支援センターは別の運営となります。勤務環境改善支援センターにつきましては、今年度設置をする予定でございます、そのための予算が平成26年度当初予算で計上させていただいているところでございます。

西村委員

これも素人考えで恐縮なんですけれども、通常、就労というと、勤めるということに関する相談窓口と職場ということの相談窓口を今一元化して行って、利用者がより様々な案件を持っていても対応ができるようにということになりつつあると思うんです。この医療だけが全く別に稼働しますという感覚が、私は理解ができないんですが、先ほど申し上げたように、女性が離職をするときというのは、様々な問題、出産や育児といった相談をとということになってくると、できれば双方連携が取れる、あるいは一元化して同じところで伺って、それなりの対応ができるという方が合理的でないかと考えてしまうんですけれども、これは今後は是非検討していただきたいと思います。

さて、先ほど医師確保に向けて様々な取組を進めていくと局長から御答弁を頂いておりました。桐生委員から、秦野赤十字病院における質問であって、私も産科医師の確保について、何でもっと早く情報が得られなかったのかと思う一人として、同じ思いでその答弁を聞いておりましたけれども、今後、産科の充足を図るというのは赤十字病院以外のことも視野に入れてお考えなんでしょうか。

保健医療部長

そういうことです。今回起こった問題というのは、秦野赤十字以外にも潜在的に医師が足りないところでは起こり得る問題なので、全体について今後は対策を考えていこうということです。

西村委員

横浜在住の産科医の先生からの情報で、しっかり病院に伺ったわけではないので、あえてこちらから質問させていただきたい内容なんですけれども、もう既にこの3月に聖隷横浜病院では分べんを取り扱わなくなっていっちゃる。それから、国際親善総合病院、秦野赤十字と匹敵するぐらいの分べん件数を取り扱っていっちゃったと思うんですが、赤十字では3人の医師で700件という、大変過

酷な環境でという答弁をされたと思うんですが、国際親善病院も、伺った話で確証は得ておりませんが、お二人で年間約700件対応されていらっしゃるというような情報が入ってまいりまして、こういう情報はもう既に県は把握されていらっしゃるのでしょうか。

医療課副課長

個別の病院の情報については私どもでは把握しておりません。

西村委員

今後、県の相対的な、そして地域の周産期医療を守っていく体制を整えたいと発表されたのですから、早々に、県内がどういう状況になっているのか、そして多くの分べんを扱って地域の周産期医療を守っていらっしゃるところがどういう課題を抱えていらっしゃるのか、まずはその御意見なり現状を伺うというパイプをつくられてから、決意は述べられた方が良かったのではないですか。

保健医療部長

先ほど副課長が申し上げました個別の病院という点ですけれども、それについては今回の調査というのは個別の病院に調査をしております、データの的には分かっているわけなんですけれども、なかなか個別の病院ごとには御説明ができない状況になっているということが1点です。

先ほど報告しました県内の産科医療について研究会をやっていくことについては、今のところ第1回目については、委員がおっしゃった県内の苦しい状況などをいろいろな方に聞いたり、場合によっては調べたりということで、まず基礎的データをやって、さらに現場の方からヒアリングをやってと考えておりますので、極力、委員がおっしゃったような方向で進めたいと思っております。

西村委員

是非本当の現場の声を吸い上げられるようなパイプづくりをしていただきたいと思えます。というのも、先ほどの答弁でもう一つ気になったのが、これまで赤十字病院では院長先生と大学とで御相談して派遣してもらっていた、現場の医師の姿が答弁から見えなかったんです。本来は、現場の医師が3人でそれだけの件数を抱えている大変な思いというのは、果たしてそこに声が上がっていたのか。医療勤務環境改善支援センターもそういったことの把握にも努めていただく一つの施設、機能になってくるのかと思えます。これまでの慣習や制度であるとかではなく、現場の医師の皆様の御意見、患者さんの御意見などを吸い上げられやすいような一つの制度づくりというのを考えていただいて、早め早めに手が打てるというしっかりとしたサポートに県も乗り出していただくことが、地元の医療を支え、そして県民の皆様に安心を伝える体制づくりになるかと思えます。

今後設置予定の地域医療支援センターが、女性の産科医師をはじめとする医師確保や地域偏在解消などの機能を十分に果たしていただけるように、しっかりと議論を進めていただきたいと思えます。

また、県には県内の女性医師全体のワーク・ライフ・バランスを調整するといった役割も今後出てくるかと思えます。先ほど一元化の提案をさせていただきま

したが、そういった視点からも考えていただきたいと思います。

こうしたことを踏まえ、県として医師確保や医師の勤務環境改善に向けできる取組を着実に進めて、県民が身近な地域で安心して医療を受けられる体制の充実に努めていただけますよう要望して、この質問を終わります。

続いては、県立がんセンターについて伺わせていただきたいと思います。

昨年11月、がんセンターが新病院となってオープンし、この4月には我が会派が提案させていただいてまいりました漢方サポートセンター、がんワクチンセンターが相次いでオープンいたしました。このがんセンターについて何点か伺わせていただきます。

まず、漢方サポートセンターについて伺います。

漢方サポートセンターのがん治療上の役割について改めて確認させてください。  
県立病院課長

がん治療におきます漢方医療につきましては、がんそのものを漢方で治療するというのではなくて、抗がん剤治療の副作用の軽減や緩和ケアにおける体力維持などの効果が期待されているところでございます。

がんセンターでも、以前から院内患者さんのがん治療の副作用を抑制するための漢方治療というのは行われてきておりましたけれども、患者さんの生活の質の向上、QOLというものを更に向上させる必要があるだろうと考えまして、漢方治療の充実を図ろうとしたところでございまして、こうした経過から、この4月に漢方サポートセンターを開設したところでございます。

西村委員

4月に開設ということですが、この漢方サポートセンターは現在どのような運営がなされているのでしょうか。

県立病院課長

まず、漢方の専門医師としまして常勤の医師を1名、それから非常勤の医師を2名確保いたしまして、週4日の専門外来を実施してございます。その他、病棟回診による漢方治療や、漢方医療に関する相談業務、それから広報として県民向けの講座、医療関係者向けのセミナーといったものを実施しているところでございます。

西村委員

実施内容を伺いましたけれども、外来であるとか、相談であるとか、まだそんなに期間はないんですけれども、実績はどうですか。

県立病院課長

外来の延べ患者数でございますけれども、4月が62名、5月が105名と、167名の方が来てございます。それから、このうち院外からの患者さんというのも少ないんですが、13名ほど来てございます。

それから、病棟回診につきましては、この5月までで7名ほど実施しております。これは院内の他の診療科のドクターから依頼を受けまして、漢方専門医、漢方サポートセンターの医師が病棟に赴いて診療を行ったといった内容でござい

ます。

それから、相談につきましては、5月までの計で電話相談が74件、面談による相談が4件の78件の相談がありまして、相談の内容でございますけれども、開設後間もないということもありまして、がんセンターの漢方治療というのはどういったものかというような問い合わせが多数あったと聞いております。そんな中で、がんセンターで行う治療の趣旨を御説明して、希望者に受診の案内をしているといった状況でございます。

この他、県民向け講座を4月に1回、医療者向けセミナーを5月に1回実施しまして、広報としましては、ホームページや院内掲示はもとより、地域コミュニティ誌に取材をお願いするなど、様々な広報活動にも努めているといった状況でございます。

西村委員

広報が今後の重要なポイントの一つになってくるかと思うんですが、どんな課題があって、それに対して今後どのように対応していこうと計画を立てていらっしゃいますか。

県立病院課長

漢方と言いますか、東洋医学を取り入れたがん治療というのは、やはりエビデンスの確立が不十分ということもありまして、患者さんや医療関係者、医療従事者の理解といったものも進んでいないことが一番の課題かと考えておりまして、今御指摘がありましたけれども、漢方診療の周知啓発といったことが非常に大切なことだと考えております。こういった中、県立病院でありますし、がん治療の拠点病院でありますがんセンターが漢方治療に積極的に取り組んでいくということが、まずもって一つ意義があるのかと考えております。

そこで、その広報を色々考えておりますけれども、まず身内である院内の医療者の理解を進めるということで、院内の電子カルテシステムの中に漢方サポートセンターを御利用くださいということで、まずそういう形で周知を図っておりまして、こういうところからまず院内の中から、多数の紹介を頂いて、そういうところを一つのはじめとしまして、今後多数の紹介、広報に努めていきたいと考えております。

それから、県民向け、他の医療関係者向けには、先ほども申し上げましたけれども、講座やセミナーといったものを開催しまして、引き続き周知啓発に努めてまいりたいと考えております。

西村委員

漢方に関しては、今御答弁の中にもあったエビデンスということが大きな課題となってくるわけです。県立がんセンターの中で漢方サポートセンターとしてスタートした。もっと言えば、本県は国際戦略総合特区にもなっているわけで、KASTの中の研究室の一つが、様々な食品栄養価、評価をしていこうというような働き掛けもしている。こういったところが相互に連携し合って、エビデンスの確立を目指す漢方使用ということも目指せるのではないのかと大いに期待させて

いただいておりますので、どうぞお進めいただけますように、よろしくお願い申し上げます。

次に、がんワクチンセンターについて伺います。

がんワクチンには治療や治験など様々な取組があると存じ上げておりますけれども、がんワクチンセンターではどのようなことを行っているのでしょうか。

県立病院課長

がんセンターのがんワクチンセンターでございますけれども、がんの免疫療法の一つでありますがんペプチドワクチンの臨床研究を行っております。まず、免疫療法でございますけれども、体の中にある免疫力を高めてがんを治療するといったものでございまして、がんの3大療法であります手術、それから放射線、化学療法、これに続く第4の治療法として大変期待がされているところでございます。

その免疫療法の一つのこのペプチドワクチンでございますけれども、がん細胞には特有のアミノ酸化合物であるペプチドがあるということが分かっておりまして、患者さんにこのペプチドワクチンを投与することによりまして、体内のがん細胞が擬似的に増えたような状態ができると、これによって身体の免疫力が活性化してがん細胞をたたくという、これがペプチドワクチンの仕組みでございます。

世界的に開発競争が始まっている中で、多くの患者さんが一日も早くこのワクチンの開発、治療の実施といったことを望んでおりますので、この4月にワクチンセンターを設置しまして、このペプチドワクチンの臨床研究に取り組んだところでございます。

西村委員

開設から約3箇月が経過いたしました、現在の臨床研究の進捗状況を伺います。

県立病院課長

がんワクチンセンターはがんセンターの臨床研究所の中に位置付けられておりまして、臨床研究所長の指導の下、専門の医師と事務職員、各1名ずつを採用しまして、現在準備に当たっております。

現在の進捗状況でございますが、ワクチン投与の実施計画、いわゆるプロトコルと申しますけれども、その作成を行っております、現在3件ほど出来上がりつつあります。対象のがんとしましては食道がんが1件、すい臓がんが2件のプロトコルの作成が進みつつあるといった状況でございます。

西村委員

がんワクチンは、今様々な大学等で開発研究が行われていると承知しておりますが、がんワクチンセンターではどこのワクチンを活用されるのでしょうか。

県立病院課長

ペプチドワクチンはいろいろな大学等で研究がされておりますけれども、がんセンターで今予定しているところは、和歌山県立医科大学と札幌医科大学から、そのワクチンの提供を受けようと考えております。

西村委員

和歌山県立医科大学と札幌医科大学というのは、両方からと認識をしてもいいですか。

県立病院課長

和歌山県立大学からは、食道がんとすい臓がんの先ほどの3件のうちの2件御提供いただくかと考えておりました、もう1件、すい臓がんは2件になるんですけれども、そちらの方は札幌医科大学から受けようかと考えております。

西村委員

様々な選択肢に向けて調整をしていただき、患者さんにとってベストな状態を探っていただけるというのはすばらしいことだと思いますので、どうぞ今後も検証を進めていただきたいと思います。

次に、被験者さんへの投与に向けた今後のスケジュールを伺いたいと思います。また、投与を受ける場合の費用というのはどうなんですか。

県立病院課長

現在、実施計画書、プロトコルをつくっておりますけれども、これができるのと、治験等審査委員会の承認を受けるというプロセスを踏みます。治験等審査委員会というのは、臨床研究の内容が公正で安全かどうかということを審査する委員会でございます、がんセンターの医師や職員だけでなく、専門外の職員や外部委員も入れまして、臨床研究の内容がいろいろな意味で大丈夫かということ審査する機関でございますけれども、まず、この治験等審査委員会の承認を受けようと思っております。この治験等審査委員会の承認を得た後に、早いものは夏頃被験者の募集に入りたいと考えております。

被験者の募集に当たりましては、院内の周知やホームページへの掲載、県内外の病院への依頼や全国的な臨床研究のネットワークへの登録など、必ずしも希望された方が受けられるというものではなくて、適合性ということもありますので、幅広く募集をかけてまいりたいと考えております。こうしたプロセスを踏みまして、秋口を目途に投与を開始してまいりたいと考えております。

また、費用につきましては、まだ研究開発段階ということもございまして、効果が確定しておりませんので、被験者に対して費用負担を求めないと考えております。

西村委員

それでは、次に小児がんにおける県立こども医療センターと県立がんセンターとの連携について伺いたいと思うんですが、こども医療センターは平成25年に小児がん拠点病院に指定されました。がんセンターは都道府県の診療連携拠点病院となるわけですが、小児がんという観点から両病院の連携というのはどうなんでしょうか。

県立病院課長

今お話がありましたとおり、こども医療センターが平成25年4月に小児がん拠点病院に指定されたことを契機に、院内がん登録に必要な機器やスタッフを確保



いたしまして、平成 25 年 9 月からがんセンターの地域がん登録に情報提供を行ってございます。

それから、がんセンターで現在、乳がんなどの遺伝性のがんにかかりやすいかどうかの検査、遺伝カウンセリングとっておりますけれども、こういった外来をやっていますけれども、この医師は、こども医療センターの医師ががんセンターに赴いて行っております、こういった形で連携は様々な形で取っております。

しかしながら、肝心の小児がんの患者さんをこども医療センターとがんセンターでどのように連携していくかということにつきまして、小児がんについてはこども医療センターで完結ができる場所なんですけれども、一番の課題はやはり小児がんの患者さんが成人した後という問題がございまして、大人になっても定期的な診察や検査、フォローアップが必要なところなんですけれども、こども医療センターは小児の専門病院ということで、なかなか自らはやりにくいところがあります。

一方では、がんセンターには小児の専門医がいないとか、検診の機能をがんセンターは持っておりませんので、こういったことから小児がんの方が成人になった後のフォローアップというような体制が、今とれていない状況で、こども医療センターは他の大学病院などにそのフォローアップをお願いしているといった状況がありまして、この点につきましては今後の連携という点で課題だと認識しております。

西村委員

連携が課題である、難しいというのは理解するところなんですけれども、がんセンターは来年いよいよ重粒子線治療が開始されます。この重粒子線治療は小児がんにも有効なんでしょうか。

県立病院課長

重粒子線治療は、いわゆる転移のない固形がんに対して大変効果が高いと言われております。一方、転移したものや白血病といったような血液のがんには効果がないと現在と言われております。

そういう流れの中で、小児がんに対してやはり重粒子線治療は確立していない状況でございまして、臨床研究の段階で有効性の検証を今行っている状況にございます。そうした中、重粒子線治療先行施設で群馬大学が行っているんですが、そこでは小児の骨軟部腫瘍に対する重粒子線治療を臨床研究という形で既に 6 例ほど実施している状況は伺っております。

西村委員

国でも希少がんセンターがいよいよスタートして、この中にも小児がんが含まれている。群馬大学には私も行かせていただきましたけれども、小児がんに関してはまだ臨床の段階だけれども、対応していきたいという熱意を見せていらっしゃいました。

重粒子線治療を活用していくことにより、小児がんについてがんセンターとこども医療センターで今後連携を深めていっていただきたいというのが要望でもあ

るんですが、今お答えできる範囲で、その可能性というものがあるかどうか伺います。

県立病院課長

こども医療センターからしますと、小児がん治療の選択肢が増えるということは大変望ましいことをごさいますて、がんセンターとの連携を考えております。がんセンターとしましても重粒子線治療施設を有効に活用していきたいという考えがありますので、今後連携を深めていくことはメリットもある上に大事なことでと認識してございます。

がんセンターの重粒子線治療の開始に当たりましては、運営上の課題を検討するため課題検討委員会を設置しておりますけれども、この委員会の中でも、小児がんをどうするんだというような意見交換がなされまして、臨床研究として実施していく必要ががんセンターでもあるだろうという御意見も出されておりますので、正に今後検討していくべき課題だと考えております。

今後ともこの連携につきまして、県と機構で様々考えてまいりたいと考えております。

西村委員

どうぞ前向きに検討していただけたらと思います。

希少がんセンターは報道で知るところですけれども、オーファンドラッグ等の研究開発ということで連携していく、また、その情報発信をしていく、相談窓口を開設する。ただ、伺ったところで、従来の放射線治療よりも、こういった重粒子や陽子というのは、小児がんには有効なのではないかというお話も伺ったものですから、是非こういう取組も県立がんセンターで行っていただけたらという、多くの子供の患者たち、そしてまたその親御さんたちの思いも込めてお願いをさせていただくところですが、漢方、がんワクチンについて積極的に取り組むように提案を申し上げてまいりました。まずは、円滑な立ち上げがなされたと私は受け止めさせていただいております。今後とも積極的に取り組んでいただくとともに、本日質問し、また提案させていただきました重粒子線治療におけるがんセンターとこども医療センターの連携についても、今後の課題として取り組んでいただきますよう要望させていただき、この質問を終わります。

続いて、医療提供体制の充実と併せて、病院の耐震性の確保は県民が安心して医療を受けるに当たって重要な要素であると考えています。

今回、6月補正予算に計上された病院耐震診断促進事業費補助は、病院の耐震化を推進させるために病院が実施する耐震診断に要する経費に対して補助を行うものと伺いましたけれども、その内容について何点か質問させていただきます。

まず、今回、6月補正予算に計上された病院耐震診断促進事業費補助の目的と概要について、簡単に確認させていただきたいと思っております。

医療課副課長

まず、本事業の目的でございますけれども、東日本大震災などを受けまして、県内でも病院の耐震化の取組が進められております。その一方で、経営等の都合

によりまして、耐震診断の経費の捻出が困難であり、耐震診断を受けることができない病院もございます。そこで、病院の耐震化をより一層促進し、また災害発生時においても安定して医療を提供できる体制の整備を目指して実施するものがございます。

次に、事業の概要でございますが、これまでに耐震診断を受けていない病院を対象といたしまして、耐震診断に必要な経費に対して助成するものがございます。  
西村委員

次に、本事業の対象となる病院は県内にどのぐらいあるのか伺います。

医療課副課長

厚生労働省が年に1度実施しております病院の耐震改修状況調査、直近では平成25年8月に実施したものでございますが、この結果によりまして、県内の全病院343病院のうち68の病院が耐震診断を実施していない、又は耐震性が不明と回答を頂いております。この調査結果から、県内では68の病院が本事業の対象になると考えております。

西村委員

耐震診断が目的ではなく、耐震診断を経て耐震性に問題があった場合にこの耐震化工事を行うというのが、安心をお届けするというのが最終的な目標なわけでありまして、ただ、この耐震化工事というのは工事費が高額となりますし、病院開設者にとっては大きな負担になるかと思えます。耐震化工事に対する補助制度はあるのか、あるのであればどういったスキームなのか、お教えいただけますか。

医療課副課長

病院の耐震化工事に対しましては、二つの補助事業を実施しております。

一つ目は医療施設耐震化臨時特例基金を活用した事業でございます。こちらは医療施設耐震化施設整備事業費補助でございます。二つ目は国庫補助事業を活用した医療施設耐震化整備費補助の二つの事業を実施しております。

具体的には、臨時特例基金を活用した事業では、本年度は8病院を対象といたしまして、合計で11億4,296万円を助成する予定でございます。また、国庫補助を活用した事業におきましては、2病院を対象といたしまして3億5,650万円を助成する予定でございます。いずれも本年度の当初予算に計上させていただいております。

西村委員

病院の負担はどういう割合なのでしょう。

医療課副課長

補助単価に対しまして、県で補助率2分の1、病院の負担が2分の1というスキームになってございます。

西村委員

工事費だけではなく、工事を始めるとその間開業できなかつたりしますが、こういった相談やサポートみたいなのは何か制度があるんですか。

#### 医療課副課長

先ほど答弁させていただきました二つの事業につきましては、あくまでも補助対象となりますのは工事費ということでございまして、その間の病院のマイナス部分等につきましては補助対象とはなってございません。

#### 西村委員

病院のマイナス部分もそうなんですけれども、患者さんにとっても、その間通えないという可能性があるかと思っておりますので、県で対応できることは是非御検討いただきたいと思っております。

次に、県立病院の耐震化の状況というのはどうなっているのでしょうか。

#### 県立病院課長

県立病院の耐震化につきましては、再整備前の神奈川リハビリテーション病院の本館でございますが、大規模な補強が必要だという診断が出ております。また、汐見台病院の旧館が小規模な補修が必要となっております。それ以外の病院につきましては、いわゆる新耐震基準を満たしている状況でございます。

なお、再整備を行っておりますがんセンターと精神医療センターは免震構造となっております。現在整備中の神奈川リハビリテーション病院でございますが、耐震安全性の分類が構造体はⅠ類、建築設備が甲類など、最も安全性が高い耐震構造ということで現在設計を考えております。

#### 西村委員

神奈川リハビリテーション病院に関しては、着実に進めていただきたいと思いますので、よろしく申し上げます。

今、免震化という言葉が出てまいりました。耐震診断に関しては東日本大震災が大きな一つの契機となって行われるようになったということなんです、その東日本大震災の発生は、金曜日の14時46分、病院通常業務のゴールデンタイムを巨大地震が襲ったという意味では、近代日本医療史上初めての事態と言えるかと思っております。当然、東北地方の多くの病院で多くの手術が行われていたわけですが、大地震発生時の手術室の状況を、アンケートされた結果を弘前大学の胸部心臓血管外科教授がまとめられまして、2012年4月14日に日本外科学会の特別企画体験談の中で報告されておりました。

アンケートの対象となったのは、東北外科集談会に加入する病院のうち、津波の直接被害を受けた施設を除く155施設、回答数は109施設でベッド数が19から1,300と様々な規模の病院で伺われたようです。

病院の所在地の震度も震度3から震度7までと様々ですが、地震発生の2011年3月11日14時46分、執刀中だった手術は83施設の280例に及ぶそうです。揺れによって起こった手術室内の不具合を聞くと、停電となったのが90施設、うち9施設では非常用電源にも切り替わらなかった。その他にもたくさんの問題が発生しております。地震発生時に手術を行っていた施設のうち、ほぼ3分の2は手術の継続に障害があったと答えています。

こうして集まった大地震における手術室での経験を基に、この教授は手術室に

おける平時の備え、あるいは緊急時の対応方針を訴えるとともに、あわせて、中止できない手術をどうするのかといったことをもっと病院内で、あるいは臨時的な問題の議論として進めなければいけないのではないかと定義されているところでした。

ちなみに、手術室の備えの中で特に強調されたのが、大きな揺れで暴れ回る危険があるキャスター付きの機器の固定、手術の中にある機器は医師や医療従事者の方が動き回るので全部キャスター付きなんですけど、それが地震になってしまうと、ある意味凶器になってしまう。これも私は個人的に医療関係者の方に聞いたんですが、防災訓練というのはあるけれども、手術を想定して手術室の中で、今揺れたらというような防災訓練をしていないと、私が聞いた範囲はそういう想定はない。患者さんをどこに避難させるというようなことはするんだけど、大きな揺れが今起こったらというのが、なかなかやっている病院はないと思うという御意見を頂きまして、こういった東日本大震災では建物がたとえ倒壊しなくても、震災発生時に行われた手術が多大な影響を受けているという現状があります。

こうしたことから、病院については耐震と比較してより安全性の高い、先ほどあった免震構造が望ましいのは言うまでもないとは思いますが、ただこの免震化工事は大変な費用がかかってしまいます。こういった免震化を進めるということ、国に対しても意見を言っていたいただきたいところですが、それと同時に身近な対応として、今申し上げたような平時から医療機器の転倒の危険に備えるとか、自家発電電源などを確認しておくとか、天井からつり下げたモニターの固定をもっと強固なものにするとか、こういったものが必要だと思うんですけども、例えばガイドブックを出すとか、周知をするとか、こういうことは県ではできないものなんでしょうか。

保健医療部長

委員がおっしゃった課題は非常に大きいと思います。私自身も皮膚科を昔やっていたしまして、皮膚科でも手術をやるんです。そのときに傷が開いて血が出ているタイミングで地震がきたら、そのとき取りあえず縫うのか、そういうようなマニュアルというのは確かにないし、訓練もやったことがありません。ということで、ソフト面、さらにハード面でなるべく免震になるような構造というのも合理的ではないかと思えます。

私も3月まで保健福祉事務所の所長だったんですけども、保健福祉事務所でも年に1回病院を回って、病院の方でよくやっていただいてありがとうございますとか、今回少し足りないからどうですかとかいうようなことを言うんですけども、そういったときに、お金がかかることなので、県が病院に多くはなかなか言えないんですけども、建て替えるときに免震について聞きたいことがあるようだったら、既に免震になった病院の情報を提供するなどの支援はやっていけるのではないかと思います。

西村委員

東日本大震災を踏まえると、病院の免震化が望ましいことは言うまでもないん

ですけれども、さらに補助に当たっては、病院全体を一つの建物として一律の補助で捉えるのではなくて、例えば手術室や集中治療室など、患者の生命に直結するような箇所がある建物に対しては補助を手厚くするといったような工夫も必要なのではないかと感じるところです。

また、非常用照明灯や非常用バッテリー、患者移送用の担架などを災害対策として確保する場合の補助制度や、各医療機関で行われる防災訓練に手術を想定した実施内容などの検討も必要ではないかと提案をさせていただきます。

県民が安心して医療を受けられる体制の確保のために、今後御検討をお願いいたします。私の質問を終わります。