

平成 27 年第 1 回定例会 厚生常任委員会

平成 27 年 3 月 3 日

西村委員

まず最初に、風しん撲滅作戦の展開について伺ってまいりたいと思います。

平成 24 年の年末頃からであったと記憶しておりますが、首都圏を中心に、風しんが流行いたしました。平成 25 年の第 1 回定例会で、予算委員会の中で私は風しんへの予防接種の必要性を提言させていただいて、対象者以外、できれば成人の方で、今後、妊娠、出産を希望されるような方々に助成のようなものは持てないだろうかと要望を申し上げたんですが、その翌月の 4 月には知事が非常事態を宣言してくださって、市町村が予防接種事業を助成する場合、県として補助することを表明したのを受けて、県内の全市町村で予防接種の費用助成事業が始まり、流行の鎮静化に寄与したと評価させていただいております。

現在、風しんは流行しておりませんが、今後また流行する可能性がある。一説では 6 年から 7 年の周期で流行の年を迎えるということですから、オリンピックイヤーが正にその年に当たってしまう、そういう中で、県は風しん撲滅作戦を開始し、市町村の予防接種費用助成事業への補助を継続するとともに、国庫補助を活用した抗体検査事業を実施しているということは、一定の評価をさせていただきます。

しかしながら、こうした取組というものは、県内の自治体が一丸となって進めなければ効果も半減してしまいます。

そこで、県の風しん撲滅作戦の推進に関して何点か伺ってまいります。

まず、風しんが大流行しているときには、県内の全市町村で予防接種の費用助成事業が実施されておりましたけれども、現在は、人口が最も多い横浜、川崎の両市が予防接種の費用助成事業を実施しておりません。このことについて、県としてどのように受け止めているのでしょうか。

健康危機管理課長

横浜、川崎の両市が、本年度、予防接種の費用助成の事業を実施していないということにつきましては、昨年度の扱いがあくまで大流行したことによる緊急措置の事業であって、流行が収まった今年度については、予算面の優先順位などから事業化には至らなかったのではないかと推測しております。

しかしながら、20 代から 40 代を中心に風しんの抗体を保有していない方が依然として多いということで、今後とも周期的な流行を繰り返す懸念があるということで、県といたしましては、緊急措置ということではなく、風しんの撲滅のため、県下一丸となって予防接種の費用助成を行わせていただきたいと思います。

そこで、九都県市首脳会議の担当課長レベルの部会なども活用いたしまして、横浜、川崎の両市にも、是非、予防接種の費用助成を行っていただけるよう、その必要性を訴えてまいりました。

西村委員

先ほども申し上げました、6 年から 7 年周期、オリンピックイヤーが次の懸念される年になってしまうわけです。しかも、風しんがはやったときに、世界

では基準として、渡航の危険度としてレベル2という、日本の方は余り御存じないんですが、世界各国には、妊娠あるいは妊娠をしていると思われる方は、日本に渡航しないようにというおふれまで出てしまっていたと、そういうことをやはり重く、特に東京オリンピックですから、首都圏にある神奈川県として考え、また推進しなければいけないと思うんですが、平成27年度からは、横浜、川崎の両市も予防接種の費用助成を実施すると伺いました。歓迎したいんですが、一方、県の立場からすると、今年度実施していなかった両市に対して補助を行うことになるわけです。新たな負担増になると懸念するところなんですが、県として対応はできるんでしょうか。

健康危機管理課長

横浜市につきましては、九都県市首脳会議での働き掛けを御理解いただいて、平成27年度の予算化を検討しているとお聞きしておりましたので、県としても横浜市分を見込んで積算しておりました。川崎市分につきましては、市の予算編成査定の最終段階で予算に計上したということでございまして、当初、県ではこちらの分は見込んでおりませんでした。川崎市は、まず抗体検査を実施して、それで抗体価の低い者に対して予防接種の費用助成を行うといったような方式をとっておりまして、対象人員が絞られているということもありまして、他の自治体がそれぞれ予算編成査定の中で、額の精査がなされていると、そういう中で、県としても全体としては賄うことが可能となったということで、最終的には両市とも県として対応できているということでございます。

西村委員

現在、県が実施している市町村の予防接種費用助成事業に対する補助が抗体保有者を増やしていくために、非常に有効な事業だと認識させていただいております。

県がこの一、二年で市町村に対する補助をやめてしまうようなことがあれば、風しん撲滅は遠のいてしまいますが、今後の市町村補助に対する県のお考えを伺いたいと思います。

健康危機管理課長

風しん撲滅作戦につきましては、知事が一昨年12月26日の定例記者会見で表明しておりますが、その際に、具体的取組として申し上げたのは、市町村が行う予防接種の費用助成費への補助を継続しますと、あとは、風しん撲滅の広報、企業への働き掛けといったものを当時は申し上げておりました。

知事は、こうした取組については、2020年の東京オリンピック・パラリンピックが開催される前、5年間ぐらいの期間で展開すると申し上げておりますので、毎年度、予算審議いただく必要はございますが、こうした期間を見据え、今後とも事業を継続することで神奈川から風しんの流行を発生させないといったことを目指してまいりたいと考えております。

西村委員

神奈川だけでは、今言ったオリンピックイヤーを安全に過ごすわけにはいきませんので、今後も九都県市に対して強く働き掛けをお願い申し上げます。

また、市町村が行う予防接種の費用助成事業は、市町村によって対象が若干異なっていると思うんですが、そうした違いが、県として風しん撲滅作戦を展

開する上で支障はないのでしょうか。

健康危機管理課長

市町村の助成対象でございますけれども、女性の方に関しては、妊娠していると接種は受けられないということがございますので、必然的に妊娠を予定又は希望している女性が対象となりますが、こうした方につきましては、全ての人が対象になっているということでございます。

男性につきましては、先天性風しん症候群の予防の観点ということになりますので、一番危険なのは、現に妊娠をしている女性の配偶者やパートナーということでございますので、こうした方々については、ほぼ全ての市町村で対象となっております。さらに、もっと男性を幅広く対象としている市町村もございまして、妊娠を予定又は希望している女性の配偶者やパートナーまで広めている市町村も全体の4割以上でございます。

こうした対象者の考え方につきましては、市町村の実情に応じて定められていることと思いますので、やむを得ない部分もありますけれども、県といたしましては、なるべく多くの方に対象となっただけできるよう働き掛けは行っていきたくと思っております。

ただし、現状においても全市町村が実施していただくことになりましたので、県下の自治体が一丸となって、こうした接種費用の助成事業を行うことで、確実に抗体持つ者は増えるということにはなりますので、県といたしましては、風しん撲滅の広報活動を行って、接種の必要性を御理解いただくことで接種に結び付けると、こういった事業を合わせて、展開を図るといったことで、全体として大きな支障になるものではないと考えております。

西村委員

妊娠された方の御主人は、風しんの予防接種を受けられていた。しかし、本人は妊娠が分かってからのことだったので、予防接種を受けていらっしやらない。ところが、職場の若い男性から感染してしまったという例があったと記憶しております。できれば、広い対象者の方々にお勧めをいただけるように働き掛けを今後よろしく願いいたします。

さて、抗体を保有していない世代が多い20代から40代への接種促進のために、企業へ働き掛けることが重要な観点だと思います。保育園、幼稚園なども子供を介してお母さんにも感染が広がる可能性があります。

私も、幼稚園に御案内を持ってまいりましたら、幼稚園のお若い先生方が皆さん流行した年に予防接種受けられたというお話を伺いました。こうした施設などへ働き掛けることも有効だと思うんですが、県のお考えを伺いたしたいと思います。

健康危機管理課長

委員おっしゃるとおり、保育園、幼稚園といったところは、これからお子さんを生む可能性のある女性も多く出入りするところと受け止めておりますので、こうした施設への働き掛けも重要だと思っております。そこで、県といたしましては、こういった保育園、また社会福祉施設といった対人サービスを主とするところにも、予防接種を呼び掛けるポスター、チラシを配布したり、自治体の接種費助成、無料の抗体検査の御案内といったものも御案内させていただ

うと考えております。

西村委員

要望を申し上げます。

風しんの予防接種は、通常、麻しんと混合ワクチンであるMRワクチンが使われております。麻しんは感染力が強いため、海外から持ち込まれると感染が広がる可能性があります。麻しん予防の観点からも、風しん撲滅作戦を進めることは大変有効だと考えております。これまで、麻しんの抗体を持たない方は、幼稚園、その他で仕事ができないという話を伺っていたんですが、今月6日の参議院決算委員会で、我が党の秋野公造議員が、保育士になるための教育実習を受ける際の麻しんの抗体保有について質問させていただいて、厚生労働大臣から予防接種を適切に受けていれば教育実習に参加することは差し支えないと初めて答弁を引き出すこともできました。

こうした職場での予防接種の促進も視野に入れて、今後とも県内の自治体が一丸となって、風しん撲滅作戦を進めていただけますよう要望いたしまして、この質問を終わります。

続いては、県立病院機構の中期計画を出されましたけれども、幾つか伺ってまいりたいと思います。

もう既に質問が出ておりました重粒子線治療なのですが、患者さんの費用負担の話であるとか、スケジュールについてお話が出てまいりましたけれども、さきの本会議で、他党派からの質問に、対象部位について、当初は先行施設で実績のある前立腺がんなどを対象に進めていく、そしてまた私が12月の一般質問で提言させていただきました小児がんなどについては、実績が少ないから今後臨床研究、治験という形で進めていくという答弁がございました。

今後、臨床研究、治験ということになると、まだまだ具体的なことはおっしゃれないと思うんですが、あるいはまた安全性という立場からもそんなに早急ということでないことも承知をしておりますけれども、今後、臨床研究を進めるための体制、具体的にはこども医療センターとの連携やスケジュールについて現段階で分かっていることがございましたら教えてください。

県立病院課長

小児がんへの重粒子線治療は、治療効果が大変期待されている一方で、副作用などの影響がまだ十分に検証されていないことから、先行施設におきましても、群馬大学のみで行っている状況でございます。放射線医学総合研究所や佐賀県では小児科医がいないというところで、まだ臨床研究にも取り組めていないといった状況でございます。

県といたしまして、また病院機構といたしましても、小児科医の重粒子線治療の適用拡大につきましては、患者さんや御家族のことを考えますと、できるだけ早期に取り組んでいくべきものと考えておきまして、そうした中で、がんセンターにも同様に小児がんを専門とする医師が現在おりませんが、今委員から御提案がありました同じ病院機構のこども医療センターは、小児がん拠点病院でもありますので、重粒子線治療の小児がんへの適用の拡大に向けて2病院の連携が大変重要だと認識しております。

そこで、12月の治療開始におきましては、まずは安全性を第一にという中で、

大人の患者さんから治療を始めさせていただくんですけれども、これと並行しまして、がんセンターとこども医療センターで、小児がんの臨床研究につきましても、具体的な連携方法などの検討を始めてまいりたいと考えておりまして、その方法を検討しているところでございます。

西村委員

重粒子線治療に限らず、小児がんに、小児科の先生とがんの専門の病院とで連携がとれている例がとても少ないと思うんです。ですから、重粒子線治療を始めるといふことだけではなく、こども医療とがんセンターとが連携していただいて、一人の患者さんの成長を見守りながら、また、その患者さんの御意見も承りながら対応できるような、こういうスタッフチームをおつくりいただけるよう要望申し上げます。

また、もう一つ、余り先行例がない女性特有のがんについても、是非今後の体制の中でお考えいただけますように、よろしくお願い申し上げます。

次に、県立病院機構における臨床研究開発機能の強化について伺います。

臨床研究については、9月の常任委員会ではがんワクチンセンターの治験体制について質疑を行わせていただき、来年度当初予算で、県立病院機構における臨床研究開発機能を強化するための予算案が提案されてまいりましたので、何点か伺ってまいります。

まずはじめに、来年度の臨床研究体制の整備に係る予算の内容について、改めて伺いたいと思います。

県立病院課長

新たな治療法などの研究開発に積極的に取り組んでいく必要があると考えている中、県としましても、次期中期目標の中で、病院機構に臨床研究の推進に取り組むよう指示しているところでございます。

臨床研究を進めていく上では、当然医師だけではなくて、それを支える専門的な職員の配置といった臨床研究に取り組むための基本的な体制の整備が不可欠だと考えております。そこで、臨床研究を実施するための基盤となる組織、運営体制や、医療・研究機器の整備などといった臨床研究の基盤整備に対して、県の負担金を改めて支出するとしたところでございまして、予算額は3億5,458万円で、前年比約1億4,300万円の増額とさせていただきます。

具体的な内容でございますけれども、来年度からの中期計画5箇年の中で、いわゆる治験コーディネーターなどの臨床研究を支援する専門的なスタッフを増員するなど、人員体制の充実強化を図ってまいりたいと考えておりまして、平成27年度はがんセンター、こども医療センター、循環器呼吸器病センターの三つの病院で、こういった治験コーディネーターなどのスタッフを9名ほど増員する予定としております。

また、臨床研究を実施するための機器としまして、平成27年度はがんセンターに細胞内のたんぱく質を解析するための装置を導入しまして、創薬や新たな診断法の開発などにつながることを期待されております。

西村委員

今後の新たな治験の予定であるとか、例えばスケジュールなど、公表できるようなものというのがあれば教えていただきたいんですが。

県立病院課長

スケジュールということではないんですけれども、今申し上げた各病院で治験の件数を1年間で10件、20件増やしていこうと計画の中で考えている状況でございます。

西村委員

まだ具体的な内容については御紹介いただけないのでしょうか。

県立病院課長

今後詰めてまいりたいと思います。

西村委員

治験や臨床研究の推進には、専門の知識を持つ治験コーディネーター、いわゆるCRCが欠かせないということを提案させていただきました。ただ、質問申し上げたときに、もう一つの課題としてお話をしたところが、公的な資格ではないというところなんだと思うんです。

治験業務の円滑な進行を支援するには一定の水準、信頼性が必要であると思うんですけれども、病院機構ではこの治験コーディネーターの人材確保等に当たり、基準などを設けていらっしゃるのでしょうか。

県立病院課長

治験コーディネーターでございますけれども、いわゆる治験の被験者、医師、製薬会社などの間を調整役ということで、臨床研究を進める上で大変重要な役割を持っているんですが、お話にありましたとおり、国家資格などの公的資格ではないため、なれる要件であるとか、職種というのが限定されているわけではございません。

日本臨床薬理学会など幾つかの団体がこういった認定試験も行ってはおりますけれども、こうした中、病院機構では、やはり一番大事なのは医療についての知識を習得しているということが最も大事なことではないかと考えまして、採用に当たりましては、薬剤師、看護師、臨床検査技師のいずれかの医療の専門職種であるということを要件としまして、あとは希望されている方のこれまでの職歴や人柄を見て採用させていただいているといった状況でございます。

西村委員

また、来年度の予算では研究機器の整備を提案されておまして、御説明のあったとおりですが、機器の進歩というのは日進月歩なんだろうと思います。そしてまた研究自体も日々新しいものが出てきます。全ての研究機器を最新のものに更新していくというのは、費用面でとても難しいのではないかと素人目で考えてしまうんですけれども、そこで、例えば外部の機関と連携するとか、病院内で可能なエリアがあれば、そこをラボとして提供するであるとか、機器の貸出しを相互に行うであるとか、そういうことを行えば収益確保にもつながるのではないかなと思うんですが、こういった考え方は可能性としてあるのでしょうか。

県立病院課長

機器の貸出し等によりまして収益の確保を図ったらどうかという御提案かと受け止めさせていただいておりますけれども、病院機構では正に今こういった内容を検討している状況でございます。

一例を申し上げますと、来年度、がんセンターの臨床研究開発機能の予算で、マイクロアレイヤーという研究機器を導入する計画を立てております。この機器でございますけれども、細胞内のたんぱく質を解析する技術の一つでありますRPPA解析を行うための機器でございます。この解析を行いますと、どのようなタイプのがんにはどのような抗がん剤、例えばイレッサやアバスチン、グリベックなど、どれが効果的かということが解明できるような大変優れた機械でございます。

がんセンターは既に多くの良質ながん細胞が蓄積されておりますので、このがん細胞を用いまして、このマイクロアレイヤーを使って解析を行うことに対して、既に内外から大変大きな期待が寄せられている状況でございます。

そこで、がんセンターでは、この機器導入に合わせまして、RPPA解析ラボの立ち上げや、将来的には他機関との共同研究の実施、それから民間企業からの委託研究によって収益を上げられないかといった様々なことを検討しております。

県としましても、臨床研究におきましては病院機構が自身で収益を確保していける仕組みづくりというのが大変重要だと考えておりますので、こうした取組を大いに進めていただきたいと考えております。

西村委員

収益確保の意味でも、そしてまた人材の交流という意味でも、大きな意義があると私も考えます。

さて、本年1月1日付けの神奈川新聞で、県立病院機構が拠点整備へと題しまして、国際共同臨床研究支援センター（仮称）を来年度に整備するという記事が載ったのですが、これは実際問題、どこまで進捗している話なのでしょうか。

県立病院課長

来年度当初予算で措置させていただいております臨床研究開発費の3億5,000万円につきましては、まず各病院が臨床研究に向かって体力を付けるということで、個々の病院に人材や機器を配置するという事で予算措置をしたものでございまして、新聞に出ていました国際支援センターといったものを想定したものではありません。

これは、病院機構として将来的に病院機構内だけではなくて、もう少し幅広く臨床研究やネットワークのようなものを考えていきたいという構想ではないかと考えております。

西村委員

この構想が現実味を帯びてくるときにまた真意を改めさせていただきたいと思うところですが、続いて同じがんセンターについてですけれども、本定例会で、我が党の鈴木ひでし議員が、県立がんセンターへのアピアランス支援センター設置について質問をさせていただいたところ、知事から前向きな御答弁を頂きました。

そこで、アピアランス支援センターの設置に向けた考え方や支援内容、スケジュールについて伺いたいと思います。

県立病院課長

がん治療に伴う傷跡や脱毛、皮膚の変色など、外見に対する悩みに対するケア、これをいわゆるアピランス・ケアと申し上げておりますけれども、がん患者の皆さんに自分らしく日常生活を過ごしていただく上では、こうした支援というのは大変必要なことだと考えております。

国立がん研究センター中央病院では、アピランス支援センターが設置されておりまして、がん患者さんの外見上の悩みに対して、個別相談や美容的なケアの講習会などを行っていると同院でございます。

県立がんセンターにおきましても、手術の傷跡や床ずれなどに対応する専用のスキンケア外来を開設したり、院内の美容室で脱毛や爪の変色などの相談にも応じているところでございます。

また、がんセンターでは、総合的な相談窓口でありますがん患者相談支援センターがありますけれども、ここでもアピランス・ケアについての悩みや相談を受け付けておりますが、総合的な相談窓口であるため、アピランス・ケアの相談を受けているかどうかということが対外的に明確になっておりません。

支援内容でございますけれども、まずはアピランス・ケアについての悩みや相談を県立がんセンターで受けているということを院内掲示やホームページなどを利用して、患者や御家族の皆さんにしっかりと情報発信していきたいと考えております。また、アピランス・ケアというのは、直接的な医療だけではなく、美容的なケアというのが多く含まれておりまして、これが診療報酬の対象とならないことから、通常の診療の中で行っていくことが難しく、これが課題となっております。

今後は、国立がん研究センターの先行事例の研究や、課題解決に向けた現状把握を行いまして、アピランス支援に向けた体制整備について、県と病院機構で早急に検討してまいりたいと考えております。

西村委員

理事長は、正にその国立がんセンター中央病院の病院長もお務めでいらっしゃるということで、人脈なども生かしながらしっかり情報の収集に当たっていただきたいと思っております。また、中央病院の中にあるアピランス支援センターのお話を伺っていると、もちろん外見のケアということもなさっているんですが、心へのケアが多分に見受けられると感じました。頭髪であるとか、爪であるとか、あるいは肌のくすみであるとか、こういった美容相談もそうなんですが、人生におけるイベント、例えば子供さんの結婚式に出たい、入学式に出たいといったときに、コーディネートも一緒になさって、そのときの言わば外見、見栄えの問題もそうなんですが、どういう態勢をとれば子供さんの入学式、結婚式に出られるかどうかという相談に当たっていらっしゃるのには、本当に患者さんのふさがちな心を晴らしてくれるような支援なのではないかと思っております。どうぞきめ細やかな御支援を賜りますように、よろしく願いいたします。

また、今定例会の代表質問では、診断が難しいそう鬱病などへの新しい検査方法である光トポグラフィ検査についても質問させていただきました。

私は、平成23年度の厚生常任委員会の際に、この光トポグラフィの導入をという提言をさせていただいたんですが、まだ症例数が少なく、しかも保険

適用でもございませんでした。現在は保険適用になってきたということも受けて、この導入を決意していただいたのかと思います。

鬱、そう鬱等、気分あるいは感情障害と言われる患者さんは全国で95万8,000人、県内でも10万1,000人ということで、県立精神医療センターが検査機器を購入し、診療や研究に活用していくというのは、とても喜ばしいことであると受け止めさせていただいておりますが、重い抑鬱症状に苦しむ患者さんのためには、一日も早い診療開始が望まれるところなんです、今後の取組について伺いたいと思います。

県立病院課長

光トポグラフィー検査でございますけれども、脳の活動状況を測定しまして、いわゆるそう鬱病などの診断の補助を行う検査でございます、委員のお話にありましたとおり、平成21年に先進医療に認定され、平成26年度の診療報酬改定時に一部保険適用を行っている状況でございます。

この検査でございますけれども、赤外線的一种であります近赤外光という光を頭蓋に照射しまして、脳の血流の変化を波形で表しますと、鬱病とそう鬱病、それから統合失調症などでそれぞれ典型的なパターンが見られるということから、その患者さんの検査結果をそれぞれパターンに当てはめて、あなたは鬱病であるとか、そう鬱病であるとか、健常人であるとか、診断する際の問診の補助材料として使われているものでございます。

精神医療センターでも、新しい病院となり、精神科医療の中核病院として高度専門的な医療を提供していくために、光トポグラフィー検査の導入を進めておりまして、機器につきましては、今月中に納品予定となっております。

保険適用されるには、全診療のうち他の医療機関等からの依頼による検査が2割以上必要だということが要件となっておりますので、今、地域のクリニック等へこういった検査が精神医療センターでできるということの周知を行っていくという状況でございます。

また、担当の医師の専門性を高めなければいけないことから、専門の研修を受講するなどしまして、その受入態勢の整備も図っております、保険適用される診療が早期にできるよう現在準備を進めているといった状況でございます。

西村委員

例えば、保険適用が間に合わなかったときというのは、患者さんの自己負担はどのぐらいになるんですか。

県立病院課長

本県の民間病院が先進医療でやっているところが、1回1万2,000円ぐらいだと伺っておりますので、できるだけ早期に保険適用又は臨床研究で使うことを考えていまして、現在、先進医療で行うことは考えておりませんが、御質問の価格については、他の例では1万2,000円ぐらいだったと記憶してございます。

西村委員

2割の共同利用があれば保険が適用になると、広く訴え掛けをしていただきたいと思いますし、こういう鬱であったり、そう鬱であったり、統合失調症であったりという患者さんは、お医者様との信頼関係ということも大変重要になっ

てくる。お医者様の診断されたことに従うことによって、治療がようやく始まるんですけども、その一助というか、例えば数値で見る、グラフで見るといふことによって、こういう方向で治療をやっていこうと決断ができる、言わばセカンドオピニオンの活用仕方というのは大きな意味合いがあるのかと思います。治療を始める前に御納得いただく一つの判断基準というので、御提示するというのはできるかと思います。

いずれにしても、広く多くの方々に知っていただいて、その判断基準の一つとして御提示し、そして着実に保険適用の下で稼働していただけますよう要望いたしまして、この質問を終わります。

続いては、難病患者に対する新たな医療費助成制度について伺ってまいります。

先ほども、難病患者さんに対する新たな制度がスタートしたということで質問がございましたけれども、私もやはりこの制度がスタートするに当たって何本か電話を頂き、御相談を頂いた一人でございます。

法律が施行されて2箇月が経過いたしました。この間、私のところに来た質問、あるいは要望というのは、どのように申請をしたらいいんだろうかというものと同時に、新しい医療費の助成制度、患者負担の在り方ということで、今まで、旧制度の下で医療費助成を受けていた方を中心に、県民の皆様、いろいろな御意見や御要望が入ってきているわけです。2月14日には、県の難病団体連絡協議会主催の講演会で、保健予防課長自らが講師を務められたと伺っておりますので、難病患者に対する医療費助成と患者目線での新たな難病制度について伺ってまいりたいと思います。

まず、新たな難病制度における患者の方々の医療費の負担について、旧制度のときと比べて自己負担限度額が上がったという声が寄せられております。制度としてどのように変わったのか、その趣旨は何なのか、改めて伺いたいと思います。

保健予防課長

難病患者の方の医療費の自己負担についてですが、新旧制度を比較しますと、まず基本となる自己負担割合につきましても、公的医療保険上で3割負担となっている場合については、患者負担は従来の3割だったんですが、それが2割に引き下げられます。残り1割は公的負担となりますので、この点においては負担減となります。

その一方で、従来負担のなかった病院外の薬局での薬代や訪問看護の費用についても自己負担が発生いたしますし、入院時の食事代も自己負担が発生いたしますので、その面では負担増になります。

また、月額自己負担限度額を算定するに当たりまして、従来は生計中心者の所得に基づいていたんですが、新制度では、世帯という考え方が入りまして、世帯単位で合算した所得に基づくこととされましたので、自己負担が増える場合には多くなっております。

さらに、これまで所得の上での非課税の方、それから、重症の区分に該当する場合、自己負担がございませんでした。しかし、新制度では、生活保護等の受給者を除きまして、全ての方に自己負担が発生するというところでございます。

こうした制度改正の趣旨は、医療費助成対象疾病の拡大により対象患者数も増えることに伴いまして、原則全ての患者に負担を求める、言わば広く浅く負担を求めるというものと承知してございます。

なお、国の予算につきましては、従来から医療費助成を受けていた方、非認定者につきましては、国の予算では、平均ではそれまでの負担の約 1,300 円から約 2,900 円と負担増になると試算してございます。

西村委員

趣旨は分かりますし、また、広くというその方向性も理解するところなんですけれども、今まで医療費助成を受けていた方は自己負担が増える場合が多いのが実情ではないかと考えますが、そのための救済措置、経過措置のようなものがあれば、お教えいただけますか。

保健予防課長

既認定者につきましては、負担増を勘案するため、3年間に限った経過措置も設けられてございます。

具体的には、平成 27 年 1 月から 3 年間になりますが、まず症状の程度が新制度における認定基準に達しない方についても、医療費助成の対象とするということです。これは、この新制度では認定基準が異なることとなりますが、既認定者の 1 月 1 日の更新の際には、旧の認定基準で審査して、3 年間はそのまま認定を継続しようというものでございます。

2 番目としまして、新規認定者に比べて自己負担限度額を低くする、いわゆる軽減措置でございます。

3 番目としまして、重症患者についてはこれまで自己負担がなかったことを踏まえまして、自己負担限度額を低くする、これも軽減措置でございます。

こういった措置を 3 年間に限ってでございしますが、とることとされております。

西村委員

経過措置は 3 年間に限ってということなんですけど、新制度においては、医療費助成を受けることができるための認定基準も変更になったと伺っておりますが、その内容について確認させてください。

保健予防課長

認定基準につきましては、従来、パーキンソン病等の幾つかの疾病にのみ個別に重症度が規定されておりました。重症度に達したものについて医療費助成となつてございます。それ以外の病気は、医療費助成の対象となるかならないかを重症度で判断することはございませんでした。しかし、新制度では、110 疾病の全てに重症度が規定されておりました。その程度に達しない場合は、原則として医療費助成の対象にはなりません。

したがって、既認定者の場合は除きますが、1 月 1 日以降に新規申請する場合、従来からある対象疾病であっても、旧の認定基準では認定されていた場合であっても、新認定基準では重症度ということではじかれて認定されない場合があるということになってございます。

西村委員

全ての疾病に医療費助成を受けられる重症度が規定されているということな

んですけれども、私に御連絡をくださった方は、症状が重くなったり軽くなったりするのを繰り返すという疾病に罹患した難病患者なんですけれども、軽快状態では医療費助成の対象とならないとも伺いました。でも、軽快な状態であっても服薬は続けなければいけないということに対する特例措置というのはあるのでしょうか。

保健予防課長

委員お話しのとおり、そのときの難病の症状により医療費助成の対象とならない場合がございます。しかし、そうした患者さんであっても、高い医療費がかかっているということで、それはどういうことかということ、症状の程度が重くならないようにしているという場合もあるかと思えます。

そこで新制度では、高額な医療費を継続することが必要だと認められる軽症者の特例措置を設けておまして、そうした場合には、認定基準上達してなくても医療費助成の対象とすることとしております。

具体には、指定難病とそれに付随する治療代にかかる医療費の総額が3万3,330円を超える月、つまり医療保険の3割負担の場合は、1万円以上の自己負担をしている月が12箇月以内に3回以上あれば、こちらは認定基準に達してなくても医療費助成の対象とすることの特例措置が設けられてございます。

西村委員

最後に、新制度における医療費助成制度について、この段階でも課題は見えてきましたけれども、現時点での課題について伺いたいと思えます。

保健予防課長

患者の負担という観点でお答え申し上げますと、やはり既認定者の中には自己負担限度額が上がって、自己負担が増えてしまった方が多くいらっしゃるということが一つございます。

このことについては、当然のことながら本県だけで解決できるわけではございませんが、そうした声を聞くのは県でございますので、国に実情を訴えまして、少しでも患者負担を軽減していくことが必要だと考えてございます。

また、医療費助成の申請手続でございますが、新規のみならず、年1回の更新申請手続の場合にあっても、認証調査個人票という難病指定医が記載する診断書などの証明書類を提出する必要があります。診断書料は、医療機関によって金額に幅がありまして、高額の場合は患者さんにかなりの負担になると聞いてございます。

そこで、審査に必要な難病指定の診断書とは言え、医療機関が定める費用、診断書料につきましては、国として標準の金額を示すなど患者負担の軽減に向けた措置を講ずるように、国にも要望してまいりたいと考えてございます。

さらに、経済的負担ということではありませんが、手続に煩雑なものがかかります。例えば、更新は年1回やらなくてはいけない、また、今回からは毎月の月額自己負担限度額は管理しなくてはいけないというように、患者の皆さんが複雑と思われることが多々ございますので、いかに簡素化できるか、これも国に協議をしながら、検討してまいりたいと考えてございます。

西村委員

要望を申し上げます。

難病の方も働きたいという希望がある中で、働いて収入が増えると自己負担限度額が上がってしまって、経済的負担が増えてしまうという現状があります。今後、難病患者の皆様への給与、賃金などは、自己負担限度額算定から控除する、あるいは先ほど課題となった診断書の診断書料に差があるというのは、その差をなくすのももちろんなんです。認定をされたのちに還付されるであるとか、もちろん手続が煩雑なものをより簡素化する、データ化をして管理をするとか、様々な対応が必要ではないかと考えます。

医療費助成などの課題については、今後とも必要に応じて国へ制度の見直しを要望するなどして、難病患者の皆様が地域で生き生きと安心して生活できるよう支援に努めていただきますよう要望いたします。この質問を終わります。

次に、神奈川県総合リハビリテーション事業団の積立金について伺ってまいります。

神奈川県総合リハビリテーション事業団の積立金については、決算特別委員会で我が会派の鈴木議員が指摘し、12月の当委員会でも私が取り上げたところでございます。

今回、この対応について報告がございましたが、このことについて伺ってまいります。

まず、この積立金は、17億円もの金額を総合リハビリテーション事業積立金という一つの積立金で一括管理していたことが問題であったと、前回の委員会で指摘をさせていただきましたが、今回どのように整理したのか確認いたします。

県立病院課長

リハビリテーション事業団では、施設運営に生じる赤字リスクへの備えや、職員共済事業、看護師確保のための学資金貸付事業などを用途としまして、積立金を管理してまいりました。様々な積立目的がありながら、一つの項目で一括管理していたというところが、大変大きな課題であったと県としても認識しております。

そのため、積立金の用途及び金額を精査しまして、必要な積立金を目的別に区分して、経営安定化調整資金と職員共済事業の二つに分けて、個別に管理していくものとしたところであります。

また、これまで積立金で対応しておりました学資金貸付事業につきましては、指定管理料で措置することと整理させていただきました。

西村委員

目的別に区分をした事業、経営安定化調整資金と職員共済事業の目的や金額について確認させてください。また、学資金貸付金を指定管理料で措置することにしたと御答弁いただきましたけれども、その理由について伺います。

県立病院課長

まず、経営安定化調整資金としまして、リハセンターは再整備による病院統合等によりまして職員の削減が考えられておりまして、削減に対する経営安定化の準備金のために1億円を積み立てておくところでございます。

それから、職員共済事業は、職員への貸付け等の共済事業のための積立金でございますけれども、もともと共済事業の財源としておりました金額でありま

すこの2億円をそのまま区分して積立てをさせていただきたいと考えております。

また、学資金貸付金につきましては、リハセンターの指定管理業務を継続する上で必要な職員確保の経費でありまして、施設管理運営の結果として積み上がった積立金を毎年度取り崩して対応すべきといった性格ではないと考えられることから、平成27年度から指定管理料として措置することとした次第でございます。

西村委員

経営安定化調整資金は、再整備に伴う職員の削減に必要な退職金相当額ということだと思えますけれども、職員の大幅削減の問題は今回は置いておいて、果たして1億円で足りるものなのでしょうか。

県立病院課長

県としましては、これまでのリハセンターの運営で蓄積されましたノウハウや専門性を持った職員が、他の施設においてもしっかりと活躍できるということを第一に考えまして、まずは就職先のあっせんをしていくことを最優先に考えております。

この再編整備におきましては、事業団としましては、いわゆる勧奨退職を行うこととしておりまして、勧奨退職による退職金等、自己都合退職との差額としまして、この約1億円を積立金としまして確保しているといったことでございます。

事業団におきましては、採用の抑制や有期雇用職員の雇用止めなどによりまして、計画的な職員数の管理を行っていくこととしておりまして、現在その削減計画を策定中ということでございます。

県としましても、この積立金を確保した範囲内で、この削減に取り組んで、円滑な新病院への移行に取り組んでいただけるものと考えております。

西村委員

少しそれですけれども、再就職のあっせんや勧奨退職は順調に進んでいるのでしょうか。

県立病院課長

2年先に病院を統合するという中で、現在、削減計画を策定しているところでございます。これからお一人お一人に丁寧に当たっていく作業になっていくと考えております。

西村委員

職場自体の不安のようなものがまん延してはならない現場でございますので、どうぞ丁寧にお進めいただきますよう要望させていただきます。

積立金がある一方で、退職給与引当金が不足しているという課題があるとの話が前回の委員会でありましたが、今回、このことについても対応したとのことなんですけれども、その内容について確認させてください。

県立病院課長

事業団が指定管理制度に移行する平成17年度末までは、県が退職給与引当金を委託料の中に措置していなかったために、平成25年度末時点で24.1億円が退職給与引当金の積立不足となっております。この引当金というのは、本来

県が措置すべきものであったことから、県は毎年度退職される方に退職給与金必要額を補助金として支払ってまいりました。今回、この退職給与引当金不足というこの課題を解決するために、積立金 17.2 億円から、先ほど御答弁させていただいた経営安定化調整資金と職員共済事業の 3 億円、それと今年度修学資金として執行見込額が 0.3 億円、3,000 万円ほどございますので、この 3 億円と 3,000 万円を除いた 13.9 億円、この金額を退職給与引当金の不足額に充当することとした次第でございます。

さらに、この 13.9 億円を充当し、今年度退職金補助金として支給した分を合わせましても、平成 26 年度末現在で 6.4 億円の退職給与引当金の積立金不足が生じるため、この平成 26 年度 2 月補正予算で 6.4 億円分を計上させていただきまして、この積立不足という課題をここで一気に解決することとした次第でございます。

この積立金不足の解消に伴い、毎年度交付しておりました退職金補助金についても、今年度限りで廃止することとした次第でございます。

西村委員

今年度で問題をクリアにしてしまおうという姿勢が見られるわけなんですけれども、積立金の残金を 17.2 億円から 13.9 億円、本来県が措置すべき退職給与引当金に充当するということについては、リハビリテーション事業団も納得した上での御対応と考えていいですか。

県立病院課長

秋口から 12 月の県議会での議論を踏まえまして、県と事業団で様々この問題について議論させていただきました。そうした中、この積立金のまず基本的な考え方としまして、事業団による不正な蓄財によるものではない、したがって、県へ返還を求めるべきものではないと考えております。

しかしながら、これまでの指定管理料の収支差額から積み上がってきたものであるといった経過を踏まえまして、事業団との調整をした結果、今後の施設運営に必要な経費を確保した上で、この残金については、県財政に御協力いただき、退職給与引当金不足に充当するというこの形で御納得いただいている次第でございます。

西村委員

今回の対応によって、積立金が目的別に整理されるようになり、金額も小さくなり、適正な整理がなされましたし、今後もそれが見やすい状況になったのかと感じます。また、もう一方の課題であった退職給与引当金の不足についても解消されるという、一つの方向付けを行っていただきました。

しかしながら、再び多額の余剰金が発生して、積立金が積み上がっていくというようなことがあってはならないわけで、今後、どのような対応をされていくのか伺います。

県立病院課長

御指摘の今後多額の残金を生じさせないための対応としまして、まず指定管理料につきまして、より一層精緻な積算を行いまして、平成 27 年度の当初予算を算定した次第でございます。

また、平成 26 年度の指定管理料につきましても、これまで以上に精査したと

ころ、施設運営実態と大幅なかい離がないため、補正予算の必要がないと確認しているところでございます。

今後でございますが、平成 27 年度当初予算と同様に、精緻な積算によりまして予算の調整を行うこととしておりますので、多額の積立金が生じるようなことはないと考えているところではございますけれども、毎年度決算状況を確認しまして、万が一、多額の残金が生じた場合に備えまして、取扱いのルールを定め、残金が生じた理由を確認した上で、その必要な対応を図っていくこととしている次第でございます。

西村委員

要望を申し上げます。

12 月の当委員会で質問させていただいたときに、早期に方向性を示しますとおっしゃっていましたが、早期では分からないと言ったら、次の定例会までにとお約束をしていただいて、今回このような形で出していただきました。

積立金の目的及び金額を明確に整理し、あわせて、長年の課題となっていた退職給与引当金の引当て不足についても対処していくという今回の対応は、一定の評価をさせていただきたいと思えます。再整備中のリハビリテーションセンターは、民間では対応が困難な医療、福祉サービスを提供する本県のリハビリテーション医療の拠点であることはもとより、ロボット産業特区の実証実験の場となるなど、県民の期待も大きいところです。

リハビリテーション事業団は、このリハビリテーションセンターを非公募で次期指定管理者として運営していくことになりますから、なおさら再び多額の余剰金が積み上がるというようなことがないように、適切な運営に努めていただきますよう要望いたしまして、質問を終わります。