

平成 27 年第 1 回定例会 厚生常任委員会

平成 27 年 3 月 10 日

西村委員

まずは、妊娠・出産包括支援事業について伺ってまいりたいと思いますが、核家族化、地域のつながりの希薄化などにより、地域で妊産婦やその家族を支える力が弱くなってきており、育児不安を抱える人の増加など、より身近な場で妊産婦等を支える仕組みが必要となっています。国もこの必要性を十二分に認識しているようで、平成 26 年 10 月から、切れ目のない妊娠・出産支援を行うためのモデル事業を開始しました。さらに、平成 26 年度補正予算において、妊娠期から子育て期にわたるまでの支援を行うワンストップ拠点整備について計上するなど、取組を加速化しているところです。本県としても、この取組を進める必要があると考えており、さきの当委員会でも質問させていただいたところですが、改めて伺っていききたいと思います。

昨年 10 月から、国は妊娠・出産包括支援モデル事業を開始し、平成 27 年度から本格実施の予定と伺いましたが、モデル事業との違いや県の役割など、その内容について伺いたいと思います。

健康増進課長

モデル事業は昨年の 10 月から開始しまして、神奈川県では横浜市と川崎市が手を挙げて参加しているところでございます。このモデル事業における切れ目のない妊娠・出産支援というところで、大きく三つの事業が行われているところでございます。

一つは、母子保健コーディネーターを設置して、妊産婦等の相談に応じて包括的な支援を行うという事業、また、産前・産後サポート事業というところで、助産師やシニア世代が産前産後の相談支援を行うという事業、さらに、宿泊やデイケアを行うという産後ケア事業の三つをモデル事業として進めているところでございます。

平成 27 年度から本格実施というところで、この三つを必須事業と任意事業という形に分けられております。必須事業としては、名称は子育て世代包括支援センターというところで、ワンストップで相談支援を行うという母子保健相談支援事業が、任意事業として、産前・産後サポート事業や産後ケア事業が位置付けられたところでございます。

県の役割としては、これらを支えるというところで、人材育成や、市町村、団体との連携調整会議の設置等が役割として一つ挙げられるところでございます。

西村委員

来年度から実施を予定している県内市町村の状況について、把握されている範囲で結構ですので教えていただけますか。

健康増進課長

聞き取りした中では、横浜市と川崎市はモデル事業もやっておりますので引き続き進めると聞いております。新たに把握しています範囲では、横須賀市と秦野市がこの事業に参加すると聞いております。両市とも、必須事業である母

子保健相談支援事業を来年度の早い段階で立ち上げていく予定と聞いてございます。

西村委員

任意事業に当たるということなんですけれども、この産後ケア事業について、私も川崎市の現場を見てまいりました。出産後の育児不安を抱えることが多い妊婦にとって、体を休めて心をリフレッシュできるものであって、しかも今、晩婚化、そして高齢出産ということで、おじいちゃん、おばあちゃんもお年を召しているとなると、かつてのように御実家に帰って、1箇月ゆっくりしてお過ごしになるということに耐えられないというような状況があるのかと思います。そうしたことから、妊産婦に優しい環境づくりとして果たす役割は大きいと考えます。

ちなみに、韓国から嫁いでこられている女性が、産後院の話をしてくださいました。女優の小雪さんが活用されて、若い女性の間で評判になっているようで、日本になぜこういう制度がないのかということ、お声掛けいただきましたけれども、日本、もっと言えば神奈川では、産後ケアの充実に重きを置くべきであると思うんですけれども、他の都道府県での取組について、承知されている範囲で伺いたいと思います。

健康増進課長

お話しいただいたとおり、疲れているところで産後のケアができるということは、非常に重要かと思っております。他県の状況として把握している範囲では、山梨県で産前産後ケアセンターを県内に1箇所設置するという取組を承知しております。これは、民間事業者施設を整備させて運営するという方式で、10月にプロポーザルで公募して、2月に事業者が決定したということで、来年1月から開設予定と聞いております。実施主体は、県と市町村で構成する広域的な事業体で進めようというものでございます。県として、土地の貸与や施設整備の助成、また、運営についての助成などといったところを予定しているということでございます。

西村委員

この産後ケア事業については、市町村が取り組むということで国の補助が出ると認識していたんですが、山梨の場合は、国の補助金は使えるんでしょうか。

健康増進課長

運営に当たっての市町村の負担分というところは市町村事業ですので、国庫補助が適用されると思います。県については適用されませんので、現状ですと、県は一般財源ということになるところでございます。

西村委員

市町村の負担分について、国の補助を使えるのであれば、神奈川県でも取り入れるところはあるのかと実感しているところです。ちなみに、先ほどお話をした韓国の例ですけれども、1日1万円程度の負担で、2週間ぐらい産後院で過ごされるんだそうです。もっとかかる豪華なところもあるということですが、出産費用が無料なので、そこのところはうまく賄えているというお話も伺いまして、今後の日本の子育て世代支援の参考にしてもいいかと実感したところです。

さて、今回の取組とは少し離れるんですが、妊産婦に優しい環境づくりの一つとして、私ども公明党が妊婦健診の支援という形で進めてきているんですが、双子や三つ子などの場合は、妊娠期からこの妊婦健診を普通の出産の方よりも多く受ける傾向があると、直接妊婦さんから伺いました。こういう双子や三つ子を妊娠されている方へのプラスアルファのような支援として、県内で取り組んでいる市町村はありますか。

健康増進課長

妊婦健診でございますが、厚生労働省の通知では実施回数 14 回が望ましいということで示されているところでございます。全国で、14 回の妊婦健診をそれぞれの市町村が行っているという状況でございます。

県内の市町村で多胎妊娠に係る妊婦健診の支援事業の事例として把握しておりますのが、逗子市で通常 14 回のところ 16 回までを対象にするとしてるところでございます。

また、県外の事例でございますけれども、承知している範囲で申し上げますと、関東では埼玉県の新座市や栃木県の日光市などで、多胎妊娠の場合は追加で妊婦健診の負担をしているという事例を把握しております。

日本産婦人科学会の見解で申し上げますと、妊娠高血圧症候群や妊娠糖尿病など、晩婚化、晩産化などの影響もあると思われませんが、こうしたリスクが高くなると言われております。

西村委員

晩婚化という中で不妊治療を行ってこられたということもあると思いますが、かつてよりも多胎妊娠が増えているという現状があると伺いましたので、市町村と連携をとっていただきまして、必要性があるものであれば、是非神奈川県として打ち出していきたいと考えてところです。

さて、産後ケア事業に話を戻します。川崎市のモデル事業を視察しましたが、ここでは助産師、助産院を活用してということで、この助産師さんの果たす役割が大変大きいと実感しております。人材確保が今後重要な課題になるのではないのでしょうか。県内の助産師の数は把握されていらっしゃるのかと思いますが、市町村における産後ケア事業の実施など、今後ニーズが高まると予想がされますが、潜在助産師の活用による人材確保についてはどのように考えていらっしゃるのでしょうか。

保健人材課長

本県の助産師の就業数は、順調に伸びているわけですが、過去 10 年間、平成 14 年から直近の平成 24 年末までで確認しましたところ、就業者数は 1.5 倍と順調に伸びている状況がございます。ただ、内訳を確認してみますと、病院での就業が伸びているということで、産後ケア事業などに携わっていただく助産師さんということでは、委員からお話がありましたような潜在の方、経験のある方に再就業していただくというのは大変重要かと思えます。

県では、平成 25 年度から看護職員の届出制度を独自事業で始めてまいりまして、そういった中でも助産師さんの届出も出てきてまいります。また、本年 10 月からは、全国的に努力義務化されるということで、より届出制度を進めていくということ、あわせまして、届出された方の御希望に沿った働き方や再就業

するタイミングで様々な研修事業ですとか、お話をつなげていきまして、再就業される方を増やしていく取組をこれから一層進めていく必要があるのではないかと考えております。

西村委員

実はまた、個人的に御相談を受けまして、助産師として活躍をされていてリタイアされた方で、子供に関わるお仕事をされたいということで、改めて川崎の助産師会に御紹介をして、今、産後ケアの中でお仕事をいただいているという実際に例があったものですから、こういう能力の生かし方というものもあるのかと思いました。

また、今後、モデル事業から本格的な事業を施行されていくと、助産師さんもそうですし、保健師さんの人材の確保も重要な課題になってくると思います。どうやら東京都も助産師の増員を図る計画を立てているようでございますので、改めて人材確保も十二分に御検討いただきたいと思います。

さて、平成27年度からの本格実施に向けて、国がフィンランドのネウボラを参考にしたと言われております。ネウボラとはフィンランド語で助言の場ということで、親しまれている保健師さんや助産師さんが常駐をしているセンターで、親御さんの9割が気軽に子育ての相談をする場所というのを持っているんだそうです。まずは子育て世代包括支援センターの整備を目指すなど、モデル事業開始時とは進め方など変化していると感じておりますけれども、人材確保以外にどのような課題があると受け止めていらっしゃるのでしょうか。

健康増進課長

先ほど人材確保ということがございましたけれども、人材の育成という部分も包括的な支援を行うという中では、これもしっかりと進めていかなければならないというようなところは課題かと思っております。

また、市町村が進めるということと、財源面で国庫補助の2分の1のところや、さらには地域内で進めるには、人材確保とともに助産所や助産師会などと連携して進める必要性も出てくるかと思っております。そうした意味で、格差を防いでいくということも課題と認識しております。

西村委員

育成という話が出ましたけれども、ネウボラを成功させていく一つのポイントとして、コミュニケーション能力の質の向上というのが挙げられると思います。こういった観点からも、人材育成に重きを置いていただきたいと思います。また、御答弁あったように、実施主体である市町村と、県や団体との連携は、格差のことを考えると、今後非常に重要となってくると思います。県は、この事業を推進する役割を担っているわけですが、どのように進めていこうと考えていらっしゃるのでしょうか。

健康増進課長

この事業につきまして、国のまち・ひと・しごと総合戦略の中でも、5年後に全国展開を目指していくという中で、まずは、現在の実施している状況を踏まえながら5年後を目指していくという中で、今回のモデル事業の状況をしっかりと把握しながら進める必要があるかと思っておりますけれども、県といたしましては、市町村や利用者の方のニーズを把握しながら、県としての役割を

再検証していく必要があると思っております。市町村の格差が生じないようにということで、市町村と地域の助産師会や医師会等と連携しながら、望ましい体制としていくことが県の役割かと思っております。

西村委員

要望を申し上げておきたいと思えます。今回、補正予算として、妊娠SOS相談窓口の設置などが挙げられておりましたが、このネウボラは、妊娠期から子育て期の支援をするということが役割ですから、赤ちゃんへの虐待防止策ということでも有効ではないかと思えます。虐待にはいろいろな理由があるとは思いますが、望まぬ妊娠をした若い親が産後に重度の鬱状態に陥って、悲劇につながっているケースが少なくありません。ネウボラの充実は、この妊娠期からの心のケアや生活相談など、出産後の子育て支援を行うことで、妊娠を前向きに捉えられる意識転換をすることも可能なのではないかと、こういう可能性も秘めていると実感しております。

これは保健福祉局の管轄を超える問題となってくるかもしれませんが、例えば小学生以上を対象としたスクールソーシャルワーカーがありますけれども、まだ自分の意見を伝えられない乳幼児の生きる権利、子供ソーシャルワーカーと言えいいでしょうか、地域の支援機関につなぐ仕組みが弱いと実感しております。子供を社会的な責任の上で救うこと、それをネウボラの発展的な仕組みとして考えることもできるのではないかと期待を寄せているところです。

この妊娠・出産包括支援事業の実施については、今年のこの委員会でも指摘させていただきました。支援体制の構築や、人員配置の面など様々に課題があり、また、市町村間の格差が生じる可能性が高いこの課題をどう捉えていくのかということ。それから、人口減少対策は喫緊の課題ですので、安心して妊娠、出産、子育てができる環境を整備していく意味で、この事業が果たす役割は大きいと考えます。

先行するモデル事業の実施状況などの検証を行って、本県における効果的な支援体制の構築を進めていただき、また、市町村で力が足りないという声が上がったときにはサポートできる体制を整えていただきたいと思います。要望申し上げまして、この質問を終わります。

昨年12月の一般質問において、てんかんの医療を充実させるために、国の地域診療連携体制のモデル事業に本県も取り組むことを提案いたしまして、保健福祉局長より大変前向きな御答弁を頂きましてありがとうございました。このことについて、その後の状況について確認させていただきたいと思えます。

国は、平成27年度に新規にてんかんの地域診療連携体制整備事業を実施すべく、概算要求で1,552万円を要求していたと承知しているのですが、その後、当初予算に向けて状況がどのように変化したのか確認させてください。

保健予防課長

てんかんの医療につきましては、これまで、精神科、脳神経外科など数多くの診療科が担ってきた経緯がございまして、どの医師がどのようなてんかん診療を行っているのか、患者だけではなく、医師同士にも分かりづらい状況が生まれておりました。また、てんかん診療に関する一般の医師への情報提供や協力体制が整備されておらず、患者が専門治療に結び付いていないとの指摘があ

ることなどから、体制整備が急務であるとして、こうした状況を踏まえて、昨年夏の概算要求時には、平成 27 年度に、全国で 10 箇所程度をてんかん診療拠点機関として指定して、関係機関との連携、調整を行いながら、てんかんについて専門的な知見を集積するとともに、支援体制モデルを確立することを目的に事業を開始するというので、概算要求では 1,552 万円を計上してございました。

しかし、今年 1 月に平成 27 年度の当初予算の発表がございまして、予算額は概算要求時から半分程度の 700 万円となつてございまして、概算要求時には 10 箇所程度指定するとしていましたてんかん診療拠点機関は 5 箇所程度となつてございます。

西村委員

要するに半分になつてしまったわけなんですけど、国がてんかん診療拠点機関を指定する条件や方法等について、都道府県に対して示しているんでしょうか。保健予防課長

先ほど申し上げましたように、当初予算案では、てんかん診療拠点機関は 5 箇所程指定することになっております。5 箇所の指定に当たって、現時点での具体的な条件は示されておりません。概算要求時の説明資料によりますと、てんかんの外科治療を行っていたり、複数の診療科による集学的治療、集学的治療というのは、異なる専門領域の医師が他の診療科と連絡を取り合つて、患者の治療方針、計画を立案するというやり方でございますが、こうした集学的治療を行っている施設が想定されているようです。

なお、先週 3 月 6 日に厚労省主催の全国の障害保健福祉関係の主管課長会議が開催されました。しかし、その会議の中でも実施要綱等の詳細は追つて示す予定との説明でございまして、次年度になつてからになつてしまうと見込んでございます。

西村委員

3 月 6 日を楽しみにしていたのですが、残念でございます。

本県において、てんかんの診療を行っている医療機関は現在どれくらいあるのか把握していらっしゃいますでしょうか。

保健予防課長

県では、毎年医療機関に調査を実施してございます。その調査項目の中に、てんかんの診療を行っている場合はチェックすることが含まれております。調査結果は県のホームページで確認できますが、検索システムがございまして、てんかんという文字で検索しますと、医療機関全体では 118、病院のみに絞りますと 43 病院が表示されます。ただし、てんかんの治療は多岐にわたりますので、どのレベルまでの診療を行っているかということの詳細を把握することは困難です。

また、概算要求時の説明資料によりますと、てんかん診療拠点機関で指定を受ける上での基本的な条件は、複数の診療科が集学的診療を行っていることですので、43 病院の中には、例えば精神科の単科であったり、脳神経外科専門の病院が含まれておりますので、この要件に当てはまる医療機関は、43 病院の中から更に絞られてくるのではないかと考えてございます。

西村委員

てんかん学会に所属をされているお医者様で、神奈川県で開業されている方の数と余りにもかい離していることを危惧するところなのですが、新たな難病対策の医療費助成対象疾病の拡大の中で、話題が違いますけれども、てんかんについても検討対象となったと伺いましたが、状況を教えてください。

保健予防課長

医療費助成対象疾患は、1月から110に拡大されましたが、国では夏頃に約300に更に拡大するというので、現在、第二次実施分の指定難病について検討してございます。今回の検討の中で、指定難病の要件としましては、複数の疾病が併存して発生する症候群につきましては、がん、精神症状、てんかん症状を併発している場合であっても、他の症状が要件を満たせば、指定難病として扱うこととしてございます。

検討対象の疾病は約600ございますが、その中にはてんかんという名称が付いた疾病もありますし、また、てんかんという名前は付いておりませんが、症状にてんかん発作を伴う疾病もかなり含まれてございます。その全てが難病医療費の助成対象となるわけではございませんが、幾つかでも助成対象となると、難病対策の方で難病指定医を指定する必要が出てきます。そうした結果、てんかん専門医の育成も図られると考えておりますので、難病対策の面からも、てんかんに対する診療体制が一層推進されていくのではないかと考えてございます。

西村委員

正に指定医が診断をしてということになりますので、より専門性が求められる形になってくるかと実感しておりますが、てんかん診療に関わる今後の県の方向性について伺いたいと思います。

保健予防課長

本県には、てんかん治療を行う医療機関が、先ほどは43病院と申し上げましたが、実際にはもっと多くあるのではないかと考えております。こういった病院が数多くありますので、県内でてんかんの地域の拠点機関を指定して、総合病院や精神科病院、かかりつけ医、さらには自治体等との診療連携体制を整備することは大変有効であると考えております。また、国から来年度において何も示されていない状況ではございますが、今後、てんかん地域診療連携体制整備事業の内容について情報収集に努めまして、その具体的な内容が把握できた段階で、県内の医療機関につきまして、どことは申し上げられませんが、てんかん診療拠点機関に指定できるように取り組んでまいりたいと考えてございます。

西村委員

前向きにお答えいただきましてありがとうございます。てんかんの専門医の方にお話を伺ったら、失神の症状がある女性がずっとてんかんの治療を受けていらっしやる。これは投薬するお薬が全く違うんだそうで、正しい治療に結び付けることがいかに難しいのかというお話を伺って驚がくしたことがあります。てんかんの患者の方が発作を起こして交通事故を起こしてしまって、道路交通法はより強化をされて取締りが厳しくなった。取締りは厳しくなったのに、医

療の方が充実していないというのは、私は甚だ矛盾を感じるところで、てんかん患者が適切な医療を受ける体制が充実することが望まれると心から思っているところです。

そういうことから、国が予定しているてんかん診療拠点機関に本県の病院が指定を受けることができるように、今後も積極的に取り組んでいただくことを要望いたしまして、私の質問を終わります。

## 意見発表

### 西村委員

本委員会に付託されました諸議案について、公明党神奈川県議会議員団を代表し、意見を述べます。

まず、県立病院機構について何点か申し上げます。

がんセンターの重粒子線治療については、さきの本会議で、実績の少ない小児がんについては臨床研究で進めるとの答弁がありましたが、重粒子線治療においてだけでなく、2次のがん対策などからも、こども医療センターとがんセンターの連携強化は重要な視点と考えます。先行して連携チームなどを設置いただけますようお願いいたします。

また、県民の治療の選択肢を増やし、広く最先端医療の恩恵を享受いただくために、その他の実績の少ないがんについても安全性と有効性の検証を進め、対象を拡大するよう要望いたします。

また、費用負担の課題については、提言申し上げました民間保険会社との連携を進めていただいているとのことでした。これからは、助成金や貸付制度などの検討を進めていただくよう要望いたします。

次に、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計上されましたが、私は当常任委員会及び一般質問で、治験臨床体制の強化を訴えてまいりましたので、御対応いただいたことを評価しております。今後は信頼性と実効性の高いものになるよう、人材育成における評価基準を設けるなど、検討をお願いします。

提案申し上げました病院内のラボや機器を貸し出して収益確保につなげる案についても、前向きな御答弁を頂きました。人材交流の側面からも意義のあることと考えますので、検討、対応をよろしくようお願いいたします。

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、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不足についても解消していくという今回の対応については一定の評価をいたします。

再整備中のリハセンターは、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、さがみ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るので、再び多額の余剰金が積み上がることがない



ように、適切な運営に努めていただけますよう要望いたします。

次に、風しん撲滅作戦についてです。

平成 25 年第 1 回定例会予算委員会で、対象成人への予防接種費用の助成の提言をいたしました。今日も引き続き風しん撲滅を目指して対応されていることを評価いたします。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 ワクチンが使われますが、麻しんは感染力が強く、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有効と考えます。

また、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、このほど、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の指針が出たところです。保育士を目指す学生たちへの啓もうも含め、職場での予防接種の促進も視野に入れ、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くださいますよう要望します。

次に、難病の患者に対する医療等に関する法律が施行されて 2 箇月が経過しましたが、この間、新たな医療費助成制度、患者負担の在り方についてなど、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御質問を頂くことが多々ありました。経過措置や新制度について、情報の提供体制を充足されますよう希望します。

また、難病の方は、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い、経済的負担が増えてしまいます。今後、難病患者の給与、賃金などは自己負担限度額算定から控除するなど、新たな対応が必要と考えます。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、支援に努めてくださいますよう要望いたします。

次に、妊娠・出産包括支援事業における日本版ネウボラ子育て世代包括支援センターについてです。

政府は 2015 年度予算案でネウボラ推進に 17 億円を計上し、150 市町村での整備を目指しておりますが、人材確保・人材育成とともに、市町村間の格差が生じる可能性も高く、県と市町村との連携が推進のポイントになると考えられます。先行するモデル地域の検証などを行い、本県における効果的な支援体制の構築を進めてください。

次に、12 月の一般質問で提言いたしましたうち、2 点について改めて要望いたします。

動物保護センターの建て替えについては、在り方検討会を立ち上げ、協議を始めると説明がございました。一步を踏み出されたことを評価いたします。着実に推進いただきますよう要望いたします。

同じく提案した国のでんかん地域診療連携体制のモデル事業に対しては、でんかん患者が適切な診断、医療を受けられる体制を構築するため積極的に取り組んでくださいますよう要望いたします。

以上、意見、要望を申し上げ、全ての議案に賛成いたします。