

平成 27 年第 3 回定例会 厚生常任委員会

平成 27 年 10 月 2 日

亀井委員

まずは午前中の質疑でもありましたが、本年 12 月からスタートする重粒子線治療に関して何点かお聞きします。まず、知事が非常に危機感を持っていて、要するに先進医療から自由診療へ、保険診療どころか、逆の方向にいつてしまうのではないかという危機感を持ち、まずは厚生労働大臣のところに行かれ、その後、官房長官のところに行かれたということで新聞記事にもなって内容を把握しているつもりです。ここで 1 点確認したいのは、多分、知事の直談判をしたときに随行されている方もこの中にいるかと思うのですが、そのときの感触、2 回行かれているがどうだったのかが気になるので、まずはその感触、どういった形での話だったのかを確認させてください。

県立病院課長

2 回とも私が同行させていただきまして、知事から厚生労働大臣、官房長官に要請している場所に立ち合わせていただきました。まず、厚生労働大臣ですが、この話は決まったことではないということで、施設ごとの連携が必要であるなどのお話がありました。知事からは、国が求めている他の治療との比較研究といったものについては、神奈川県はこれから治療を始めるわけですが、がんの専門病院と重粒子線施設が併設されている初めての施設です。例えば、エックス線治療などと重粒子線治療の比較が県立がんセンターではできるということを知事から強く御説明していただきました。厚生労働大臣からは、神奈川県の実情は分かりました。今は決定していないので、神奈川県の実情を踏まえて今後、議論が必要だというような内容で、言葉を慎重に選ばれていたかと思いますが、決して否定的な感触ではなかったと感じております。それから、官房長官は前向きに検討していきますという一言に集約されるような御発言がありましたので、私どもの状況も伺っていただきながら、決定していない先進医療の在り方について、まだ考えていただけるのではないかと考えているところです。

亀井委員

県立がんセンターは併設されている施設ですから、今、言ったような比較が簡単にできるのだという地の利を知事が説明されたと思うのですが、その前に県立病院課長がおっしゃった施設ごとの連携が必要だというのはどういうことでしょうか。

県立病院課長

これまでも、他の治療との比較ができていないという指摘に対して、佐賀県はつい最近始めたばかりですが、重粒子線 4 施設、陽子線に至ってはもっとあるわけですけれども、なぜ比較検討ができていないのかという素朴な疑問があるわけです。それらの施設の多くが単独施設であるという状況があり、比較検討するということがこれまで実際難しかったのだらうと思っております。そのことを踏まえて、様々な重粒子線同士であったり、その他の比較検討ができる病院であったり、そういう連携やネットワークが必要ではないかとおっしゃっ

ているのではないかと思います。そこで神奈川県では、自前でもそういったことを行っていけるし、行っていきたくと思っていますとお答えしたところです。
亀井委員

要するに、エビデンスが少ないのです。佐賀県もそうですし、群馬県とか先行しているところのエビデンスをしっかりと吸収しなければいけないと思うのですが、本県としては、もちろん県立がんセンターの比較ができるにせよ、今まで行ってきたところのエビデンスをしっかりと吸収して、それを何か証明する一つの材料にするという考えは、今回の会談の後あるのでしょうか。

県立病院課長

先行施設も重粒子線、陽子線、自前施設の治療もしっかり行っていますし、そういった研究もされてきているわけです。私どもは放射線医学研究所をはじめ、群馬大学といったところに人を派遣して研修をさせていただきながら人材養成に努めていますので、これまでもそういったところのノウハウとかエビデンスなど、重粒子線治療の治療そのものの部分については吸収させていただいています。これからも連携が必要ですし、一緒になって行っていかなければいけないと思っています。求められている比較検討というところと重粒子線本体の治療というところで、国から求められているエビデンスが異なるのかと思っています。

亀井委員

マスコミからもいろいろな指摘があったり、県民に心配かけるような方向性での報道もあったと思うのです。ここは他の施設と協力しながら、しっかりとエビデンスを共有して進めていっていただきたいので、引き続き、よりスピードアップしてお願いしたいと思います。県民負担の軽減ということでは、前回の知事答弁でも1割負担軽減ということは分かったのですが、それと並行して、先ほどの質問にもあったように利子補給の部分も考えていかなければならないということは、私も同じくそのように思っているのです。利子補給に対しては先ほども件数も少ないし、まずは1割負担というところをしっかりと行っていくのだと、もちろん保険適用は頑張らなければいけないという話を聞いたのですが、佐賀県のサガハイマツトでは利子補給をしっかりと金融機関と連携して、身近な信用金庫と幾つか提携を結んで、その提携先が融資先となって県民の皆様にともしっかりとしたお金を提供しているということですが、御存じであれば教えていただきたいのですが、佐賀県はなぜここまでスムーズにいったのだと思いますでしょうか。

県立病院課長

佐賀県にもいろいろと教えていただきながら連絡を取っておりますが、どの程度スムーズに、どんな形でこの制度が流れていったのか、その詳細までは承知しておりません。今、委員お話のありましたとおり、佐賀県ではこういった制度設計が必要だということで金融機関を回り、専用の金融ローンのような仕組みをつくったということは承知をしております。佐賀県では利子補給制度を持っているかと思いますが、その専用ローンでは、利子を補給する中に元本の信用保証分も含めた専用ローンをつくったと聞いているところです。

亀井委員

今の話では信用保証分、要するに信用料は何パーセントになるか分かりませんが、その部分も含めた上で、神奈川県としてもいろいろな金融機関と付き合いもあるので、そのような形での利子補給も県として検討していくべきだと思うのですが、いかがでしょうか。

県立病院課長

制度として佐賀県が行っていることは、重粒子線治療を受けている患者を支援しているということで良い制度とは思っておりますが、本県として患者負担軽減策、今、委員からもお話がありましたので、保険適用うんぬんについては割愛させていただきますが、そういう現状を踏まえる中で、多額な治療費を少しでも患者の負担を軽くするという意味では、まずは治療費減額制度、それから実績のお話と重粒子線治療をどこまで手厚くするのかといった様々な観点から、どのような制度を構築するのか。繰り返しになりますが、まずは治療費の減額制度をしっかりと行っていきたいということで、利子補給制度等については考えていないという状況です。

亀井委員

午前中とほとんど同じ答弁で、もちろん答弁がここで変わるとは思っておりませんが、是非、ここを考えていただきたいのです。金融機関というのは、その貸し出し先の安全性が一番大事なので、利子は補給してもらえ、また融資ですから分割して返済することになりますが、その返済に対してどのような形で返済できるかという審査を見なければいけないので、そこで引かかる部分はあると思うのです。それは融資判断の問題だから金融機関に行ってもらえばよいことで、県の皆様がやる必要はないので、是非、協定を結んで、前向きに考えていただきたいと思います。金融機関の方で、がん患者はがんにかかったときに会社を辞めるなど、就労の問題がクローズアップされると思っているのであれば、そのがん患者の就労の問題で、例えば、社会保険労務士の皆様に活躍していただいているではないでしょうか。その社会保険労務士の皆様にもしっかりと力をお貸しいただいて、県と金融機関と三つどもえになっても、県民の健康回復のためにしっかりと取り組まなければいけないと思うので、もう一度お伺いします。

県立病院課長

確かに、がん患者が金融機関からそういったお金を借りられるのかどうかといったところは、実際に確認したことはないのですが、確定的な話ではできませんが、一般的には心配になるころであろうと思いますし、利子補給制度自体は、そういった観点から制度を導入しているのだろうと他の先行例では思っております。繰り返しになりますが、本県では、まずは治療費減額制度、今現在のスキームでは5年間で1,700人くらいの患者を診る中で、仮に35万円で半分が県民の方だとしても2億円、3億円というお金がかかる中で、また他の制度もつくることが様々な施策との関係などを踏まえてどうなのかということもあり、まずは治療費減額制度をしっかりとつくってまいりたいと思っております。

亀井委員

この質問はここまでにしておきますが、県民負担軽減で350万円から仮に315

万円となったとしても、それを一括して払える人は午前中の質問でもありましたが、少ないと思うのです。その辺りのところは、是非、利子補給ということも踏まえて、これから検討していただきたいと思います。

次の質問ですが、がん患者のイメージ支援について何点かお聞きしたいと思います。先日、タレントの北斗晶が乳がんにより乳房の切除を行って、心にも大きな痛みを感じたという報道がありました。また、女優の川島直美が胆管がんでお亡くなりになりましたが、抗がん剤治療を拒否されていた。それはなぜかという、副作用の影響でステージに立てなくなるかもしれないという可能性があるから抗がん剤治療をしなかったというのです。髪の毛が抜けたり、容姿も変わることもあるので、そういった方々に対して施設でもフォローアップができるためにもということから、イメージ支援について、本年2月の第1回定例会において我が会派の代表質問でも取り上げさせていただき、知事からも外見の悩みに対応することは、病気に立ち向かう患者の皆様の精神面を支えていく上で、大変重要である。一日も早く県立がんセンターにイメージ支援センターを立ち上げる必要があると前向きな答弁があったのです。その後、どうなったかを確認するために何点かお聞きしたいと思います。まず、県立がんセンターにおける現状のイメージ支援の取組を伺いたいと思います。例えば、体制や今現在の相談件数、若しくは内容等の詳細に分かればお聞かせください。

県立病院課長

委員お話のありましたとおりの答弁があり、県立がんセンターでは外見上の悩みのイメージ支援センターの立ち上げに向けて、様々検討をしているところです。このイメージ支援センターの代表的なところでは、国立がん研究センター中央病院で行っており、私も県立がんセンターの関係職員と視察をさせていただき、中心となっている方からお話を伺いました。そうしたところ、かつら、ウィッグなどを商品陳列ケースにただ並べればよいというものではなく、外見の悩みの深層にあるものを読み取って、その支援をしていくことがイメージ支援の本質であると初めて伺い、少しびっくりしたようなお話がありました。そこで、簡単にかつらを並べればよいのではないと感じまして、どういう体制をつくったらよいのか、人材育成をどうしたらよいのか、まず考えていく必要がある。一方で、できることはすぐに行っていかなければいけないということもありますので、例えば、1階の情報コーナーに外見上のお悩みに関係するパンフレットを置いたり、2階に美容室があり、かつらなどが置いてあるのですが、目立つところに置いていただくとか、外見上のお悩みの相談も受けていますと院内掲示するとか、まずはやれるところからやらせていただいているところです。それから相談件数としては、相談支援センターという相談窓口を一元化した支援センターで外見上の悩みを受けているのですが、年間600件くらい様々な相談があるうちの約15%、90件くらいが外見上の悩みであると分析していますので、そのくらいの比率で相談が寄せられている状況です。

亀井委員

600件のうち15%とは結構大きいです。そういった方々が外見の部分で非常に悩まれているし、社会性を向上させるためにも外見の問題は非常に大事だと

思います。特に女性の方々はそうだと思うので、今後の方向性みたいなものももし検討されているのであれば、今後どのような形で着手していくのか、お伺いします。

県立病院課長

知事も一日も早くアペアランス支援センターを立ち上げたいと御答弁させていただいておりますので、究極の目標はそこです。それをできるだけ早期にという中で、現在、県立がんセンターでも関係者による勉強会のようなものを立ち上げていますし、県としても支援できることはないかということを入内で議論しているところでして、そういう経過も踏まえてできるだけ早期にアペアランス支援センターの立ち上げを行っていきたいと考えております。

亀井委員

これは予算措置の問題もあると思うので、いつ頃というのは大変難しいのかもしれませんが、大体いつ頃を目途にしているのでしょうか。

県立病院課長

委員から予算措置の話もありましたが、できるだけ早期にというのは、今年度をまず一つの契機として頑張っていきたいとは思っております。

亀井委員

今回のテレビ報道ではないですが、やはり多くの方が困っているし、非常に悩まれている問題だと思うので、知事も答弁されたように一日でも早くということをお願いしたいと思います。

次の質問は、在宅医療と介護の連携について何点かお聞きをしたいと思えます。平成27年9月補正予算において、地域医療介護総合確保基金事業が計上されておりますが、これについて関連する部分、関連しない部分もあるかもしれませんが、何点かお聞きしたいと思います。まず、回復期病床転換施設整備費補助が提案されておりますが、今後の急速な高齢化の進展に伴って、急性期病床から回復期病床への転換を進めていかなければいけないと思えますが、どのようなインセンティブを考えているのでしょうか。

医療課長

この回復期病床転換施設整備費補助というのは、明らかに今後不足していくであろう回復期病床に各医療機関が転換するために、中を改修したり、新築、若しくは増改築などいろいろあると思えますので、その初期投資に対する支援ということで、インセンティブの一つになると考えております。

亀井委員

回復期病床への転換を進めるには、施設整備のインセンティブだけでは限界があると思うのです。そこで、県はどのように転換を進めていくのか、インセンティブ以外に何かあれば教えてください。

医療課長

病床機能の転換につきましては、施設整備だけでは箱を造るだけですので、中で働いていただく人材確保なども非常に重要になってくると考えております。現在、来年に向けて地域医療構想を策定している中で、2025年における医療提供体制の在り方を議論しているところですが、その中で病床の機能転換のハード、そして人材確保のソフトの両面から回復期病床の確保策について検討して

まいります。そうした確保策を実施するための財源として、地域医療介護総合確保基金を今後も有効に活用してまいりたいと思っております。そして、地域医療構想を来年策定しました後も引き続き、各地域の地域医療構想調整会議を開催し、毎年、その進捗状況を図りながら、2025年に目指すべき医療提供体制をどのように確保していくか、地域の医療関係者ととともに協議を行っていきたいと考えております。

亀井委員

裏表の質問になってしまうかもしれませんが、多分、私のいる三浦半島などは回復期病床は2025年を目途にすると、4倍以上増やさなければいけないと思うのです。逆に高度急性期病床に関しては、多いので半分くらいにしなければいけないのではないかと。多分、国の方針としてはそのようになっています、インセンティブをとるのは県なのではないかと私は思っているのです。回復期病床については今の御答弁もあって、インセンティブの部分もあるし、インセンティブ以外の部分でも県としてできること、来年度の医療計画なども踏まえた上で、今後、取り組むということでしたが、高度急性期の病床を減らすということに関しては、今、質問させていただいたインセンティブの部分、若しくはそれとともに、アメとムチではないですが、インセンティブではない部分でどのような形で減らしていくのでしょうか。

医療課長

委員がおっしゃるようにデータ上は、高度急性期はかなり減らさなければならない、急性期病床を減らさなければならないという形で出ているのですが、基になるデータ自体が昨年秋から始まった病床機能報告制度をベースラインとして使っており、各医療機関が自分のところについて4機能の中から病棟ごとに入力していただいておりますが、実際にその機能に合致しているものなのかということを経査している最中です。大きく言ってしまうと、全国的に4区分のところを明確な線に分けてないということがありますので、例えば、大学病院などは病院全部が高度急性期という形で入力していただいているところもあります。そういうところが今、地域の会議で実際に、本当に高度急性期の機能をどこが担っているかということを経査しながら、現実的な数に合わせて、本当にたくさん減らさなければならないのか、若しくはこのままの機能をむしろ膨らませるとか、連携をとるといった形にしていく必要があるのではないかと思っておりますので、現実的には、必ずそれを減らしていくということまで考えている状況ではありません。実際に減らさなければならないということが各地域の会議などで出てくるようであれば、そのときはやはり総合確保基金を使いながら、インセンティブという形になるかは不明ですが、どのように支援していけるかということ、また新たに考えていくことにならうかと考えております。

亀井委員

今、医療課長おっしゃったように大学病院などは、病院全体が高度急性期の病床だったり、あと病院によっては、うちはそう言われたとしても、高度急性期の病床として確立した救急病院であるし、それを回復期に変えるなんてとんでもないと抵抗するのではないかとと思うのですが、そういう部分が仮にあった

ときに、これを回復期に持っていかなくてはならない。このくらいの人口構造になってしまったら、やらざるを得ないと思っているのです。私の住んでいる三浦半島などは、特にそうです。そういうときにどうしますかということをお聞きしているのですが、どうでしょうか。

医療課長

今後、2025年に向けて、この4区分の機能においてどのくらいの必要な病床があるかということは、地域で再検討していくことになります。確かに委員のおっしゃるような横須賀地域などでは急性期が多いということはあると思いますが、あくまで県が無理やり、機能を転換するというものではなく、病院の自主的な考え方で、いわゆるプロフェッショナル・オートノミーで変えていくことを大切にしていくという形で行ってまいりますので、実際そのときに地域の医療機関の中で、どのようにどの病院を残していくということも連携しながら、話し合っただけでいいかと思えます。ですので、無理やり強制的に動かすというものではありませんが、話し合いの中で10年間先までありますので、最初は急性期で頑張ろうと思っていたが、やはり回復期の方がよいのではないかなってきたら支援をしていくとか、若しくは中には急性期が足りないということが今後出てくるかもしれませんので、反対に急性期に転換するとか、そういうところはまた支援していくという形になると思えます。最終的には2025年が頂上ではなく、その先もありますので、やたらに造って箱だけ残ってしまうことのないように、その先も見据えながら地域の関係者と一緒に考えていきたいと思っております。

亀井委員

特に人口減少と少子高齢化が非常に進んでいる地域が神奈川県内にも、私が言ったところもそうですし、神奈川県西部もそうなのかと思っておりますが、待たなされてしまうことがあると思えます。後の質問で触れますが、例えば、回復期病床が整わなければ回復期病床に行かずに、在宅の方にハードランディングできてしまうということも考えられると思えますので、その辺りのところも見定めた上でこれから質問していくので、一つ一つ解決していければよいのですが、お願いしたいと思います。もちろん診療報酬、点数的にもこれから変更があって、強制的に県ができることではないと思うが、病院に強制的に言うことはできない、強制力はないかもしれませんが、是非、進捗状況を教えていただきたいと思えます。今、申し上げたように回復期病床への転換が順調に進捗しなかった場合、極端な話ですが、患者が急性期病床からいきなり在宅に移行しなければならないということも出てくる。そういった方々もスムーズに在宅医療に移行していかなければならないと思っているのですが、そうなりますと、これから在宅医療の問題で、在宅医療の推進や医療と介護の連携がやはり必要になってくると思えます。そこでまず、地域在宅医療推進事業費補助については、記者発表によりまず4圏域で実施するとのことですが、なぜ4圏域なのでしょう。

医療課長

この事業の内容ですが、地域の医師会が市町村と連携しながら、地域の課題を解決するための様々な取組を行う場合に補助するものです。そこで、県内全

での地域に声を掛けさせていただきました。まず今年度は、取組内容について地域の医師会と市町村の調整が整った4圏域において事業を実施することとしました。

亀井委員

4圏域、各圏域でどのような取組が行われますでしょうか。

医療課長

全ての圏域で共通して、在宅医療を行う医師の確保や医師などの在宅医療に関する知識不足が課題になっていることですので、医療従事者に対する在宅医療研修会や勉強会を実施します。また、県民の皆様在宅医療に関する意識や情報の不足も課題となっていることから、県民向けの講演会の開催やホームページによる情報提供などを実施してまいります。

亀井委員

4圏域以外の他の圏域もありますが、他の圏域での実施予定をまず聞きたいと思えます。そして、在宅医療を担う医師などの人材確保について、県はどのように考えているのかも併せてお聞きします。

医療課長

まず、今年は準備が整ったということで4圏域から始めさせていただいておりますが、他の圏域においても医師会と市町村の調整を進めていただき、来年度以降、整ったところからどんどん広げてまいりたいと考えております。また、在宅医療を担う医師の人材確保ですが、これは特に重要な課題と受け止めております。そこで県では、平成27年10月に県の医師会と連携して、在宅医療トレーニングセンターを保健福祉大学の実践教育センターの中にオープンする予定としております。このトレーニングセンターでは、在宅でのがん緩和ケアやじょくそうケアなどの実技研修を行います。また現在、地域医療構想の策定に向けて2025年における医療提供体制の在り方を議論しているところですが、その中でも在宅医療を担う医師などの人材確保対策について、更に検討してまいりたいと考えております。

亀井委員

在宅医療を推進するに当たって、人材確保はもとより、介護との連携が重要だと思えます。在宅医療と介護の連携については介護保険法が改正され、平成27年度から市町村が在宅医療・介護連携推進事業として取り組むこととなったことは承知しているのですが、この事業はどういう事業なのか改めて確認したいと思えます。また、市町村における取組状況はどのようになっているのか、その状況も併せてお聞きしたいと思えます。

高齢社会課長

在宅医療・介護推進事業につきましては、地域の医療、介護の関係機関等と協力して、具体的には地域の医療、介護の資源の把握や、地域の医療、介護関係者が参画する会議の開催をしたり、あるいは在宅医療、介護連携に関する相談を受け付けること、あるいは関係者の研修を行うことで、八つの取組があります。こういった取組を実施することで、在宅医療と介護サービスを一体的に提供する体制の構築を推進しようというものです。これらの事業につきましては、平成30年4月までに全ての市町村で全ての事業を実施することになってお

ります。平成27年8月1日現在の取組状況ですが、取組別に例えば、それぞれの取組について既に実施しているものですか、今年度実施する予定と考えている市町村の状況で最も多いものは、地域の医療、介護の資源の把握で、医療機関や介護サービス事業所の分布状況がどうなっているのか、あるいはサービス内容はどのようなものなのかといったものを地域住民向けに提供するリストをつくるものですが、こういったものが28団体ということで、取り組んでいる、あるいは今年度中に取り組むという回答をしております。次いで多かったのが、医療、介護関係者の研修で24団体です。その一方で、取組が進んでいないというものについて申し上げますと、在宅医療、介護連携に関する相談支援ということで、これについては7団体にとどまっているというところです。市町村別で見ますと、八つ全ての取組について既に実施している、あるいは今年度中には実施するというようになっておりますのは、横須賀市の1団体となっております。なお、五つ以上の取組ということで申し上げますと15団体、その一方で二つ以下ということで9団体ということで、比較的小規模な町村がそういった傾向も見受けられるのかと考えております。

亀井委員

今、お聞きしますと地域によって取組状況の差があるようですが、県として市町村に対して今現在、どのような支援をしているのでしょうか。また、今後どのようにしていくのでしょうか。

高齢社会課長

現在、行っている支援で申し上げますと、例えば、先般も在宅医療・介護連携推進事業についての情報交換会を市町村を対象に開催しております。そこでは、先駆的な取組をしている、今申し上げた横須賀市、あるいは千葉県柏市の職員を講師で招いて取組内容を紹介していただきました。また、保健福祉事務所も交えて、市町村をそれぞれグループ分けにして、その中で情報交換をする場を設けることを実施しております。今後とも県としては、市町村の状況を把握しながら、先駆的な事例も必要に応じて情報提供をするなどして、少しでも市町村の取組が進むよう努めてまいりたいと考えております。

亀井委員

冒頭から回復期病床の話から始まったのですが、是非、在宅医療と介護の連携、現場で話を聞くと介護職員の方が医者となかなか連携が取りづらい、垣根が高すぎて結構苦労するところがあるみたいです。そういうところは、県としても把握されていると思いますが、そこを把握した上で、医療と介護の連携をなかなか難しいとは思いますが、是非、進めていただくことを要望したいと思います。

次は、コ・メディカルに対する資質向上策について何点かお聞きしたいと思います。今回、県立病院機構の第1期の評価が出され、コ・メディカル職員を含む人材確保の面で十分な成果を上げていると評価されたようです。コ・メディカル職員については、独立行政法人化前の平成21年度で233人でありましたが、今年度は309人と独立行政法人化以降大幅な増員が図られているようです。これらコ・メディカル職員の増加について、どのような職種が増えたのか、また、これらの職員の資質向上について、どのような取組を考えているのか、お

聞きしたいと思います。

県立病院課長

いわゆるコ・メディカル職員につきましては、今年度の職員数を独立行政法人化前と比較するとコ・メディカル全体で76人ほどの増員が図られておりますが、その主な職種ですが、薬剤師が23人、診療放射線技師が22人、臨床検査技師が17人、理学療法士が7人といった状況です。資質向上の取組ですが、県の機関や各種学会等が実施する外部研修会などに参加させるなど、専門性の向上を図っております。また、県立病院機構では県内の医科系大学と教育や研究面で連携する制度を設けており、コ・メディカルにつきましても例えば、県立こども医療センターの栄養士が病院に在籍したまま県立保健福祉大学の大学院で学ぶといった制度を設けており、スキルアップを図っている状況です。

亀井委員

今、各論から県立病院機構の取組を聞いたのですが、厚生労働省の調査結果では、本県の医療施設に従事する医師数は人口10万人当たり193.7人、全国39位と全国平均の226.5人を大きく下回っており、また、主な診療科で見ても内科、外科、産科、産婦人科、小児科、麻酔科が全国平均を下回っている。そのため県内の医療提供体制を維持するためには医師を確保する必要があると思うのですが、県ではどのように医師確保に取り組んでいるのか、改めてお聞きします。

医療課長

県では、県内の医療機関において地域医療を担う医師を確保、育成するために、県内の4医科大学の学生を対象に修学資金の貸付を実施しております。一つの科の話になってしまうのですが、今年の3月に神奈川県産科医師確保対策研究会から提言を受けたことを踏まえ、特に少ないと言われております産科に関しては、平成27年9月の補正予算において産科医師確保支援事業費の補助を計上しております。具体的にこれは、初期研修の医師などが産科の医療へ興味を持つきっかけを促して、産科医を志望する初期研修医を増やすためにこういう研修を実施する大学に補助するものです。また、更に県内の医師不足の病院などの状況を把握、分析して、医師のキャリア形成と医師の不足している病院などの医師確保について、一体的に支援などを行う地域医療支援センターを県に設置して、医師の確保と偏在解消を目指す方向で準備を行っているところで

亀井委員

医療課長は多分麻酔科の先生だと思うのでお聞きしたいのですが、今、少ないと言われている中には麻酔科が入っています。全国的には少なく、放射線科、病理科とか、少ない科というのは大体決まっているのですが、なぜ少ないのでしょうか。

医療課長

私の専門の麻酔科に関しては、志望する人は結構いたりするのですが、非常にストレスフルな仕事で、手術が終われば当然、患者たちは麻酔が覚めて帰ってくるのが当たり前、手術は難しいかもしれないけれども、麻酔は覚めるのが当たり前と思われているところでストレスフル、なおかつ患者が手術中という

のは通常急変するスピードよりかなりスピードで急変することから、かなり疲弊する仕事でもあります。そういうことで、昔からいつも麻酔科医は足りない、なる人は多くても途中で転科して内科医になってしまったりとか、もう少し楽なところに行ってしまうとか、そういう形で途中から減っていくという傾向は余り変わらないのではないかと考えております。病理の方は友達に聞いてみましたところ、人材育成をするのが非常に難しいということと、がんの連携拠点病院などでは病理医を何人置かなければいけないなどという要件があるのですが、医学の進歩でどんどん求められるものが変わってきています。これらの変化についていくための人材育成をするもともとのマンパワーがないそうです。いろいろなところで言われますが、研修に行かせるほど人がいないから育たない、日々の仕事に追われてしまうということで、なかなか人材育成が進まず、減ってきていると伺っております。

亀井委員

そういう医者をもっと違う方向性での啓発の仕方もあると思いますし、修学資金の話をしたとしても、もしかしたらそういう医者が増えるかどうかというのも疑問なので、今回はコ・メディカルの話になるのですが、是非、麻酔科でも、例えば看護師ができる部分や、若しくは医療クラークができる部分とか、もしかしたらまだやれる余地があるかもしれないので、そういうところはもう少し発掘をしていただいて、より負担のないような医療体制を構築していかなければならないのかと思います。今、お話しいただいたように、医師確保の取組というのは即効性を求めても難しいとお話を聞いて思ったのですが、例えば、医師の本来業務である診療に専念し、より多くの患者を診察できるように支援するという方法もコ・メディカルの考え方であるかと思うのですが、県ではどのような形でコ・メディカル全体の話だと思いますが、取り組んでいく考えでしょうか。

医療課長

県では平成26年度の11月補正予算で医師事務作業補助者設置支援事業というものを予算化して、本年度も事業を実施しております。これは委員が今おっしゃいました医療クラークというものでして、具体的には県内の4医科大学病院に勤務している医師の事務負担軽減及び処遇の改善を図るために、医師の事務作業を代行するいわゆる医療クラーク、医師事務作業補助者37名を配置するための人件費の3分の1を補助しているというものです。

亀井委員

これから重粒子線の治療が始まるということもあるので、診療放射線技師の育成も考えていかななくてはいけないと思うのですが、これについてはどのように考えているのでしょうか。

保健人材課長

診療放射線技師の育成についてですが、診療放射線技術は日々進歩しており、そうした進歩に対応するため、県では診療放射線業務に従事する方々に対し、毎年最新の知識や技術を習得して、放射線技術の水準を高めいただくために講習会を神奈川県放射線技師会と協力して実施しているところです。具体的には、この講習会は毎年4日間開催し、大学の教授や病院の現場から様々な専門

分野の講師をお招きして、最新の放射線技術の動向あるいは具体的な画像診断の方法などの講義や演習を行っております。昨年度の実績で申しますと延べ約1,200名の方々に御参加いただき、参加いただいた方々からは、最新の知識が身に付き大変よかった、あるいは実際の現場で役立つ情報が得られたといった感想を頂いており、診療放射線技師の方々のスキルアップの一助になっているものと考えているところです。

亀井委員

今後、医療と介護の連携の面からも理学療法士の役割は、これからますます非常に重要になってくると思うのですが、県としてどのように人材育成に取り組んでいるのでしょうか。

保健人材課長

理学療法士の方々に対しても、県では毎年、関係団体と協力して質の高い指導者の育成を目的とした研修を行っております。具体的に申しますと、理学療法士の方のマネジメント能力を向上させるための職場管理者を対象とした研修、あるいは臨床実習指導者を対象に効果的な実習指導方法を学ぶ研修など、それぞれ年1回開催し、例年100名に及ぶ方に御参加いただいております。また、養成については県内において質の高い理学療法士を確保するために、将来、神奈川県内で理学療法士として働く意思のある学生に対し、月額2万5,000円の修学資金の貸し付けを行っております。現在、作業療法士も含め11名の方に貸し付けを行っておりますが、この修学資金の貸し付けは、学校卒業後、県内において理学療法士として一定期間従事した場合には、返還が免除されるというものです。これらにより、質の高い理学療法士の確保、資質の向上に取り組んでいるところです。

亀井委員

これは、分析しないと分からないと思いますが、これから高齢化が進む中で、今言った内容で理学療法士などの育成のスピードは大丈夫でしょうか。

保健人材課長

県内の養成数で見えますと、例えば、診療放射線技師の養成校は県内に1校ありますが、毎年入学定員で60名の養成が図られております。理学療法士につきましては、県立保健福祉大学も含めて7校で328人の定員となっており、毎年確実に養成がされている状況です。統計を見ても平成25年の衛生統計年報によりますと、診療放射線技師につきましては、県内の病院の従事者で前年に比べ1年間で62名の増加、理学療法士につきましても前年に比べ202名増加しているといったことから、着実な増加傾向にあるものと認識しております。

亀井委員

薬剤師もコ・メディアカルの一環として聞かなければならないのですが、薬剤師がもし不足しているのであれば、どのくらい不足しているのでしょうか。また、どのような取組が必要なのか、教えてください。

薬務課長

医師や看護師という職種が不足をしているという認識をしているところではありますが、現在、薬剤師の不足も問題になっております。薬剤師が不足しているという単体のデータはありませんが、例えば、厚生労働省が公表しておりま

す平成 27 年 7 月の医師、薬剤師等の常用新規求人倍率を見ても、これは医師、薬剤師、歯科医師、獣医師の 4 資格の部分ですが、10.3 倍ということで全職業計が 1.79 倍ですから、はるかに上回っている状況です。また、神奈川県薬剤師会や神奈川県病院薬剤師会からも薬剤師が不足をしているという状況を耳にしております。こうしたことから、県では地域医療介護総合確保基金を活用して、現在、離職中の薬剤師や転職を希望している薬剤師を対象として、円滑に病院や薬局で勤務ができるよう、県薬剤師会及び県病院薬剤師会が実施しております薬剤師復職支援研修事業に対して助成を行い、薬剤師不足の解消に取り組んでおります。

亀井委員

最後、漠然とした質問で恐縮ですが、本県は人口 10 万人当たりの医師数が全国平均をかなり下回っていて、また今までお話をお聞きしましたように、様々な医師確保対策を行っていることは分かったのですが、急に医者を増やすのは難しいという状況でもあります。そこで、コ・メディカルが専門能力を活用する場を広げていく、要するに効率よく医療が行われるようにしなければいけないと考えます。予算もつかずにドクターも増えなければ、例えば、医療クラークを増やすということもあるかもしれませんが、やはりもっと大事なものはチーム医療の中での効率だと思います。その効率をこれから向上させていかなければならないのですが、実現に向けていろいろな課題があると思います。その課題があるのはよく分かるのですが、県としてどのようなことを課題も含めて、認識をしているのか、最後にそれをお聞きしたいです。

医療課長

医師、看護師、医療クラークなどの医療関係職種は各々が専門としている医療行為の中でも相互の補完をすることができる部分が結構多くあります。医療クラークという職種は、医師の診療行為に付随する事務作業などを代行して、かなりの負担軽減になっているのではないかと考えております。これらの職種を確保することと、そして連携をとってお互いをサポートしていくということは、サポートしながら活用していくということが効率よく医療を、医師が足りないところでも少しずつ増やしていくことができるのかなと受け止めております。それぞれの医療機関ごとに 2025 年、その後に向けて各種の助け合いの仕組みをしっかりとつくっていくためには、まずは必要な人材の確保が必要であることと、その中でいろいろな形で病院に限らずチーム医療と、そして在宅に出てくるようになれば多職種の連携という形で進めていくという形になっておりますし、そうでないと少ない医師の負担軽減は図れませんし、医療が必要な方は今後増えていくということもありますので人材確保だけではなく、仕組みづくりなどに関しても県として様々な形で支援を行ってまいりたいと考えております。

亀井委員

チーム医療、他職種との連携などいろいろ課題はありますし、将来に向かって行っていくという御答弁の中で、今日のところは細かくどういうことができるのかということは次回にさせていただきますが、是非、今予算的な時期ですし、医師確保がなかなか難しい中でチーム医療というか、要するに他職種で連

携しながらチームが少ない医師を少しでも補っていただくことを要望し、質問を終わります。