

平成 28 年 3 月 7 日

亀井委員

まずは、神奈川県地域医療構想(仮称)骨子案について、何点か確認させていただきます。神奈川県地域医療構想については、どのように病床転換を進めていくかが一番大事なところで議論になるところですが、今後、高度急性期を減らして回復期を増やしていく必要がある中で、大きな高度急性期病院が一定の地域の中で複数要らないという話がある場合、地域の中で大きな高度急性期を標ぼうしている病院が乱立していることがあると、非常にやりにくいかと思うのですが、各地域にどういう病院があつて、どういう機能を担っているのか、把握されていますでしょうか。

医療課長

全てを把握しているわけではありませんが、幾つかの二次医療圏、構想区域の中で、同じような規模で、なおかつ高度急性期から急性期の辺りを担っている病院が近接しているのは承知しております。

亀井委員

例えば、高度急性期を標ぼうしている病院が同じ地域に二つ以上あつて、どちらも高度急性期は昔から行っているので回復期にする考えは全くないということが起こると、高度急性期から回復期へとはなかなか進まないのではないかと思うのですが、県としてはどのように進めるのでしょうか。

医療課長

神奈川県地域医療構想を策定した後に、どのように病床を転換していくのか、正に地域医療構想調整会議の中で検討している最中です。県としては、まず、神奈川県地域医療構想の中で 2025 年のニーズを踏まえた将来像を示していくことにより、それぞれの医療機関がどういう機能を担っていくか考えていただき、基本的、自主的に転換を決めていくことが大切だと考えております。その結果、地域の医療提供体制がどのような変化をしていくか、2025 年まで 10 年近くありますし、毎年、県に報告が上がってきます病床機能報告のデータを見ながら認識を共有して、目指す地域の姿に近づいているか確認しながら、対応策を検討していくことが必要になります。地域によっては、委員がおっしゃるように病院が過剰であるとか、近いところにあつたりとか、どの医療機関がどの医療機能を担うか分担を検討していくことがあるかもしれません。その場合であっても、どちらかが急性期を維持し、どちらかが回復期に転換するという役割分担もあるかもしれませんし、両方とも急性期の病院として残り、得意な疾患によって役割分担をしていくという考え方もあると思っております。そして、地域医療構想をつくるだけでなく、策定後も議論を継続していくとともに、地域医療介護総合確保基金を使って各医療機関の自主的な取組を促していきたいと考えております。

亀井委員

自主的な転換が望ましいということと、あとは病床機能報告を受けながら病床を転換していくだけでなく、疾患別の体制を整えなくてはならないというこ

とでした。これは前回の答弁にもあったように思いますが、疾患別というのは地域に大きな病院が二つあったとして、A大病院はこういう疾患が得意、B大病院はこういう疾患が得意ということをしかり明確にすることと、病床の転換はうまくつながらないのですが、どのようにつなげるのでしょうか。

医療課長

その地域の高度急性期、急性期というのは地域医療構想の中でつくっていきませんが、その中でどのように役割分担をしていくか、例えば、肺がんや胃がんが得意であれば、少しずつ病床を各々の得意な疾患を中心に特化していき、残りの部分で医療ニーズを見て急性期がそこまで必要ではなくなったときに、他の機能に転換する部分も出てくるのが考えられます。急性期病床であっても、大きな二つの病院と3番目くらいの病院があった場合、肺がんの患者はこちらで、胃がんの患者はこちらでとお願いして、また、がんも進行したがんや初期のがんでも担う医療が異なれば機能の分化も自然発生してくるので、その中で転換を図っていくのが、地域の方や病院にとっても適切な形かと思います。

亀井委員

少し質問を変えますが、県に病床機能報告が上がってくると思いますが、これは実際にはかい離しているという部分があって、これを改善しなければならないというのがあるのではないかと思います。その場合はどのように対応するのでしょうか。

医療課長

病床機能報告制度で実際に、例えば、大学病院であればもちろん回復期とか行っていないながら、でも患者一人が一連の流れで病棟を移ることがないので、病院のベッド数を全て高度急性期でそのまま何百床も上げている病院があります。それは、国が明確な線引きを最初に明示しなかったということもありますし、今回も2回目の報告が出て国が精査しているところだと思いますが、かなり明確になったところまではいかないと思います。一昨年度の病床機能報告制度の数字を各医療機関で見て、これは現状を正しく表していない数字だと自主的に直されているところもあるかと思います。ただ、あくまでも国では自分の病院が考える病床機能として、病床機能報告制度の数字を出していただくことにしておりますので、全国統一の認識の下になっているとは言い切れないというのは確かだと思います。病床機能報告制度については、国の方ももっと精緻な数字に近づくように検討しておりますので、今後とも地域医療構想をつくったときに、意外に自分の構想区域が記載した姿に近いと数年後には見えてくるかもしれませんし、そういうところをしっかりと注視しながら、関係団体、そして県民の皆様に見えるような形で進めていくことが大切だと思います。

亀井委員

これは時間がたてばソフトランディングしていくかもしれません。そういう余地が正に出てくることも考えられます。あと、医療課長の話はがんの得意な病院もあるし、隣に中小の病院もあったりして、そことの連携も図りながら病床の転換を図るということかもしれませんが、実際に病院を運営しているドクターも頑固な方が仮にいたとして、うちは高度急性期で伝統的に行ってきたから譲れないと仮になった場合、その転換を促すイニシアチブを取るところは、

どこでしょうか。

医療課長

自主的に転換を進めるとなっておりますので、動かせないという病院に対して法的な根拠をもってとか、罰則規定という形で無理やり変えさせるということとはできないとなっております。ですので、国の説明でなるほどと思ったのが、これは2025年の医療ニーズに対してどうやって解決するかということであり、それぞれの病院で将来の医療ニーズに対応していくということですので、現状にしがみついて、そのままで行っていきえることなのか、10年間で医療ニーズも地域ごとによって変わっていくので、そこを毎年確認しながら見ていくこととなります。県が無理やり高度急性期をやめてくださいという権限はないと思います。

亀井委員

公的病院と公的ではない病院と違って、公的病院は命令ができて、公的病院ではないところは要請しかできないというのではなくて、どちらにしても自主的にやるという理解でよろしいでしょうか。

医療課長

公的病院に関しては、命令できるとなっております。命令に従わないことに対して罰則があるかは、まだ明示されておりませんので、命令はできても幾つかのステップで地域の考え方を経てできることですので、単純に命令を行い、そのとおりになるとはいかないと思っております。

亀井委員

非常に難しい部分もあるのかと思いますが、最近、国も病床転換を促進するための融資制度を設けるといった記事があった。このスキームはどうなっているのか、教えてください。

医療課長

国の融資制度の詳細はまだ承知しておりませんので、私どもも新聞記事で見える範囲ですが、国の動向を注視しながら検討してまいります。現在、正にアイデアを地域医療調整会議で出しているところです。病床機能転換だけではなくて在宅医療の推進や医療人材の確保など、地域医療構想の全体の実現を図ることによってどのようにうまく地域医療総合確保基金を使っていくのかが重要なポイントで、インセンティブをどう付けていくかが大切だと思います。地域医療構想の策定の中で委員やいろいろな方の御意見を聞いているところで、引き続き、地域医療構想調整会議の中で御意見を聞いたり、議論をしながら具体的な対応策を検討してまいります。

亀井委員

その具体的な検討策の一つとして、例えば、地域医療総合確保基金を使って、国の融資制度を使った場合の利子補給、要はインセンティブを考えられますでしょうか。

医療課長

現在、国のスキームが全然分かっていないので何とも申し上げられませんが、委員のおっしゃることも一つの策だと思います。

亀井委員

急性期から回復期への転換が進んでいくと、例えば、看護師の配置基準の低

い回復期の病床が増えると、いわゆる7対1を緩和するような形となった場合に、看護師という職業に関しては、今後、どのような推移が予想されるのでしょうか。

保健人材課長

看護職員の需給見通しについては、平成22年に作成しました5年間の第七次看護職員需給見通しがあります。一方、実際に就業している看護職員数は、平成26年12月現在の数ですが、7万5,663人と同年の供給見通しと比較しますと、約6,000人下回っているという状況にあります。今後、在宅医療の推進、病床転換というお話もありましたが、そういった中で看護職員の確保は必要と考えているところです。ただ、正確にどれくらい不足しているのか、どれくらい必要なのかということについては、現在、国の方で医療従事者の需給に関する検討会、医師、看護師、医療従事者全体の今後の需給見通しを検討する会議ですが、こちらの方におきまして、地域医療構想における2025年の医療需要等を踏まえて検討するとされておりますので、その検討結果等を参考に、今後、検討していくことになると考えております。

亀井委員

看護師がこれから7対1で緩和されるとはいえ、しっかりと人材育成していかなければいけないということですが、これも今までの議論で出ていたかもしれませんが、潜在看護師を顕在化するとか、その再就職について県として、今後、取り組んでいくことに関しては、どのように考えているのでしょうか。

保健人材課長

委員がおっしゃいました潜在看護職員は、全国に約71万人と推定されているところです。この潜在看護職員の再就業支援については、看護職員の確保対策の中の大きな柱の一つと考えているところです。そのため県では、神奈川県看護協会に運営を委託しております神奈川県ナースセンターにおいて無料で職業紹介を行うほか、復職に不安のある方への技術研修、各地域での再就業相談会などを開催しております。また、昨年10月からの法改正に伴い、看護職員が離職する際には、この神奈川県ナースセンターへ届出を行うことが努力義務とされておりますので、今後、この届出制度の広報、周知をさらに進めて、潜在化の防止、それから一人でも多くの看護職員の方の再就業につなげていくように取り組んでまいりたいと考えております。

亀井委員

今、看護師の方を聞いたのですが、医者はどうでしょうか。2025年を踏まえると不足していると思うのですが、どのような推移をしているのでしょうか。

医療課長

医師の方は、神奈川県は全国平均を下回っている状況にあります。そもそも何をもって不足と考えるかということについては、一定の基準がなく、この10年間、医師は段階的に増えているはずですが、現場の不足感は強くなっているという反応がある一方、充足していると感じているなどまちまちという状況です。今、お話がありましたように、国で医療従事者の需給に関する検討会の中で医師数についても検討しており、暫定的に医学部の定員増の取扱いが平成29年度で終了しますので、国としては平成30年度から始まる第7次保健医療計画

に医療従事者確保対策について具体的に盛り込むことを想定しており、その対応について国の検討会の取りまとめを踏まえて、今後、通知がされる見通しとなっております。県としても看護人材と同様になりますが、医療従事者の需給に関する検討会の状況や報告書を注視しながら、地域医療構想をつくってどのような形で医師を確保するか、より一層具体的に考えてまいりたいと思っております。

亀井委員

医師も看護師も2025年を見据えた上で、訪問看護や訪問診療の話もあるので、高度急性期のドクターがすぐに回復期に対応できるかということにはできないと思うので、その辺りも踏まえた人材育成を考えていただきたいと要望しておきます。

次に、手話言語の普及推進に向けた取組について、何点か確認させていただきます。私も第4回手話言語普及推進協議会に出席させていただいて、非常に多くの関係者の方々、傍聴者が多かったと感じました。第1回目から第3回目までに出なかったのが悔やまれたくらいに非常に白熱した意見交換があったと思います。既に4回行って、今度第5回が平成28年3月22日の午前中にあります。この間の会議が午後で結構な時間を使ったのですが、5回目は午前中1時間半くらいの時間だと思いますが、回数はこれ以上増やさないで5回目で手話推進計画の策定に入るという話です。6回目以降の手話言語普及推進協議会の開催は予定していないということでしょうか。それとともに、私が出ていませんでしたが、第1回目から第3回目の手話言語普及推進協議会の状況がどのような感じだったのか、確認させてください。

地域福祉課長

手話言語普及推進協議会については、当初、4回の開催を予定しておりました。先日、しきだ委員からも御質問がありましたが、前回の4回目の議論を踏まえて、第5回目を平成28年3月22日に開催する予定です。年度内の開催については、5回目で終了ということで考えております。5回目の手話言語普及推進協議会で、さらに意見を頂いて、年度内の計画策定を目指すこととしております。来年度以降、当初予算の中で計画進行管理という意味合いで、手話言語普及推進協議会を開催していくという考えです。今までの議論ですが、第1回は平成27年5月20日でした。このときは、初回ということで手話言語普及推進協議会の進め方、手話を取り巻く現状、方向性について議論を行いました。第2回は平成27年8月26日に開催しており、第1回の議論と平成27年7月中旬から下旬にかけて当事者団体等から意見を聴取し、その結果として手話推進計画の骨子案をまとめました。第3回は平成27年11月10日に開催し、手話推進計画素案について議論を行いました。第4回は平成28年2月9日に開催しました。

亀井委員

第5回の手話言語普及推進協議会を踏まえた上で、手話推進計画の策定を目指すということですが、6回目以降は年度内ではなく、来年度以降というお話でした。策定を目指すという言葉がどうかと思いましたが、例えば、国の法律、予算の関係、この場合でいう予算と計画との関係は、計画ですからそれほどで

はないと思いますが、国の場合は法律がないと予算執行ができません。そうするとこの計画がしっかりできた上で、予算の執行ということがスムーズだと思いますが、そこを考えると、目指すというより、今年度中にやらざるを得ないというか、死守しないといけないと思いますが、目指すという感覚でよいのでしょうか。

地域福祉課長

目指すという言葉を使いましたが、これは年度内に計画を策定するように最大限努力します。

亀井委員

最大限の努力ですが、5回目の手話言語普及推進協議会で危惧しているのは、午前中の時間でもしかしたら午後にかかるかもしれませんが、計画が遅れてしまった場合、それでも予算は執行しているという状況にならざるを得ないのではないでしょうか。そのタイムラグをどう考えていますでしょうか。

地域福祉課長

この計画は法定計画ではなく、予算執行の根拠となるものではないと考えております。事業費の予算については、手話通訳派遣の費用ですとか、講習会開催費用などです。理屈だけ言いますと、予算だけ認めていただければ執行は可能と考えております。もちろん手話普及の取組を推進するための計画ですので、年度内に計画を策定する予定で進めています。

福祉部長

ただいま地域福祉課長からも答弁しましたが、第5回目を平成28年3月22日に予定しております。既に、当常任委員会に提出させていただいております最終計画案については、各委員に送付しているところであり、当日はその案を事前に熟慮していただいて、手話言語普及推進協議会の場で意見を表明していただくという場にしたいと考えております。第4回までは、少し時間がなかったという反省もありました。特に聴覚障害の当事者の方から文書だけではなく、この手話推進計画最終案の手話の動画も提供してほしいと言われ、少なくとも平成28年3月22日の1週間程度前にはほしいという要求もされておりますので、それに間に合うように、今、手配しているところです。そうしたことも踏まえて、第5回で意見聴取を終わりにし、最終的には平成28年3月30日に開催する神奈川県社会福祉審議会において、この計画案について審議願うという段取りでいきたいと思っておりますので、御理解いただきたいと思っております。

亀井委員

4回目ですいろいろな課題も出てきましたし、また、パブリック・コメントも半端ではない数が出てきています。皆様方の御苦勞もよく分かるし、大変だと思っております。この5回目において、しっかりした意見交換を行っていただき、また、提出資料もしっかり踏まえた上で対応していただきたいと思っておりますので、是非、よろしく願います。

それから、手話言語の普及推進に向けた取組についてですが、手話に関する教育及び学習の振興が教育局、手話を使用しやすい環境整備に関しては保健福祉局と他局、また、事業者向けについては事業者と連携していかなければいけないのかと思います。例えば、教育現場での学習教材の作成、提供についてで

すが、学習現場の定義というのはどういうものでしょうか。また、教材はどこで使うのでしょうか。

地域福祉課長

教育現場ということであれば、県立学校に配付できるような教材を作成すると聞いております。

亀井委員

特別支援学校だけではなく、普通の一般の学校にも配付して、学習教材として使うということでしょうか。

地域福祉課長

特別支援学校だけではなく、一般の学校でも当然使える形で作成して、配付すると聞いております。

亀井委員

その場合、保健福祉局と教育委員会はどのような形で連携体制を取っていくのでしょうか。

地域福祉課長

もちろん内容については、手話言語普及推進協議会で頂いた意見やろう者の方々から頂きました意見を教育委員会にお示しして、教育委員会の考え方をまとめていただいて共通認識を図るように連携を取っていきます。

亀井委員

保健福祉局と他局との連携ということで、例えば、イベント等での手話通訳の配置ですとか、非常時に情報把握ができる仕組みづくりの検討について、他局と連携していくとあります。それぞれ、どこの局とどのような連携をしていく予定でしょうか。

地域福祉課長

教育の関係はもちろん教育局ですが、そのほかにも広報の関係でしたら県民局、非常時の情報把握でしたら安全防災局、警察本部になろうかと思えます。ただ、具体的にどこまで、どの課というところまでの検討はこれからということと考えております。

福祉部長

手話推進計画の推進体制として、庁内会議で手話言語普及推進会議というのを組織しております。手話言語普及推進会議の構成メンバーとしては、全ての局の企画調整担当課長が必ず参加しておりますので、その局のどこの課ということがあった場合は、企画調整担当課長を通じて連携を図るということにしております。そういった場を通じて、県庁一丸となって取り組んでいくという体制づくりをしておりますので、そこで対応させていただきたいと思っております。

亀井委員

前回、第4回の手話言語普及推進協議会に出席したときに、保健福祉局のメンバーだけではなく、教育委員会の方々もオブザーバー参加をされていて、そういう方々と手話の教育という部分ではしっかりと対応ができていますのかと思いました。他局というのは、オブザーバーとして来ているのでしょうか。

福祉部長

今回は、手話推進計画の三つの柱の中で、教育現場における普及、学習という場面がありましたので、特に教育局には参加を求めました。それ以外は、当然出た意見を持ち帰り、それぞれの局に伝えるということで対応させていただいております。

亀井委員

私も第5回の手話言語普及推進協議会に出席させていただいて、皆様とのやり取りを聴取させていただきたいと思っています。是非、手話推進計画をスムーズに策定していただき、他局との連携を踏まえていかないと、なかなか事業として進捗していかないのかと思います。ですから、オブザーバーとして参加させる、させないではないかもしれませんが、他局と連携しながら実のある計画として策定して、その中身を遂行していくことを要望して、質問を終わります。