

平成 28 年第 2 回定例会 厚生常任委員会

平成 28 年 6 月 14 日

佐々木(正)委員

まず最初に、災害時の医療の体制についてお伺いしたいと思います。

この定例会の我が会派の代表質問で、かながわDPATの今後の取組についてという質問をさせていただいたところでございます。

9チームがあつて、約5名から7名ぐらいですか、チームをつくって9回派遣して、皆さん任務を遂行してお帰りになったということではありますが、果たして今回新聞等でも発表されておりましたけれども、首都直下地震、南海トラフ、いろいろと巨大地震発生がますます懸念をされているという中で、私たちの9チームだけで様々な対応ができるのかという疑問もあります。

そこで、この様々な活動の結果を踏まえて、今後の体制の充実が必要なのかというような質問をしたところ、知事からは、様々な情報共有して連携を様々な部署としながらも倍増していくという答弁がありました。

これについて、具体的に様々今進めていることと、これからどういうふうにして知事の言ったことを実施していかれるのか、具体的な流れ、それをまずお伺いいたします。

がん・疾病対策課長

現在、かながわDPATは、医療機関、政令市など9チームが整備されております。かながわDPATとして活動するためには、県が主催するDPAT研修を受講する必要があります。チーム数を増やしていくためには、精神科医などがDPAT研修に参加していただけるよう、多くの医療機関に呼び掛けていくことが重要です。平成26年度に県内の精神医療機関に災害が発生した場合のDPATの派遣が可能であるかどうかを伺いましたところ、多くの医療機関から派遣について前向きな回答を得ました。今後そうした医療機関に積極的にDPAT研修への参加を呼び掛け、チーム数の倍増を目指し取り組んでまいります。

佐々木(正)委員

研修の機会を増やしていくということですが、医師あるいは保健師とか、必要なチームの方々に、例えば、医師会、病院協会、精神科の医師の様々なそういう学会もあるし、そういうようなところに具体的にどのようにアプローチをして、人を集めていくことを考えられているのか、お伺いします。

がん・疾病対策課長

DPATの体制整備につきましては、平成26年度にかながわDPAT運営委員会を開催いたしまして、研修の内容などを決定してまいりました。その中で、参加を呼び掛けましたところ、多くの医療機関からかながわDPAT研修プログラムに参加していただきました。今回の派遣の実績を踏まえ、課題を整理し、これらの医療機関にまた研修への参加を呼び掛けていくことになると考えております。

佐々木(正)委員

基本的には医療機関に働き掛けていくということによろしいですか。

がん・疾病対策課長

DPATはチームとして活動することになります。精神科医、看護師、それから調整員の3ないし5名のチームとして活動いたしますので、医療機関で常に働いている、顔の見える関係で働いていらっしゃる方々がチームを組むと派遣先で活動しやすいということが言われておりますので、医療機関を単位としてチームを派遣していただいたり、また今回は横浜市、川崎市、相模原市の3政令市からチームを派遣しております。このように日頃一緒に働いているような関係のところに研修の依頼、案内をしていきたいと考えております。

佐々木(正)委員

具体的には是非進めていただきたいと思います。そういう研修会があった場合に、是非教えていただきたいなと思います。都度何人ぐらいそういう研修に参加したのか、教えていただければと思います。

災害時の医療体制については、メンタルのケアだけでなく、その被災地の全ての方々を対象として進める必要がある。当たり前の話なんですけれども、身体面のケアだけでなく、生活支援ですとか、それから様々な住まいの確保も含めてですけれども、包括的なケアが非常に必要になってくると。医療機関だとか行政だとか福祉施設だとか、地域の住民とかそれぞれが役割を連携して自助、互助ですかね、それから共助、公助とこれが不可欠になってくるわけでありましてけれども、そういう地域のシステムを平時に構築していく必要があるというふうに思っております。

その上で、DMATとかですね、超緊急時、緊急の救命救急のために行くわけですけれども、その同時ぐらいにまたDPATが行くわけですね。今回の熊本地震もそうですけれども、東日本大震災での教訓というのは、公衆衛生、感染症ですとか、そうでない方もいるけれども、そういう方々に対して包括的にどういうふうにケアをしていくか、そういうことが必要だという教訓を得たかと思う。

そういう意味で、この災害時の健康危機管理支援チーム・DHEAT、これを国の方も近い将来に法律も様々な改正をして取り組んでいくと。国でも今そういうチームを立ち上げるための様々な検討会が何回も行われているということから、私はこの地域の保健所、そういうところを強化して、いつでも対応できるようなチームを、DHEATを結成していく必要があると思っております。それが我が県のみならず、そういうチームを全国的につくっていくんだと、国もそういう動きになっているところですが、神奈川県も是非それに向けてやっていく必要があるというふうに思っていますが、このDHEATに関係する、今の取組とか考え方、これについてまず最初にお伺いします。

保健福祉局総務室長

委員のお話のDHEATでございますが、まず国の状況を述べさせていただきますと、健康管理組織による指揮調整機能の支援体制の充実強化ということで、今年度からDHEATの養成研修を国では開始したところです。研修内容につきましては、基礎編、高度編とございますけれども、基礎編は、それぞれ支援チームの派遣あるいは支援を受けられる際の基本の習得、また高度編につきましては、平時にその支援チームを育成し、また災害発生後は被災地域の保

健医療体制の復旧に取り組むリーダーとしての能力養成、こういったものを目的とした内容となっております。

こういった研修を国の方で始めているところでございまして、神奈川県におきましても、やはりそうした平時の体制、あるいは災害が起きたときのそうした公衆衛生活動維持といったものが重要だと認識しておりますので、東日本大震災の経験を踏まえ、平成23年度以降の保健師など専門職員研修において、災害時の取組をテーマにした研修を行っております。

平成27年度の事例で申し上げますと、災害時における多職種連携における公衆衛生活動、これをテーマにしまして、これは具体的に言うとDHEATの関係でございまして、健康危機管理の専門家による講演のほか、研修時に全員で現状把握、課題分析、対応策、こういったものの図上研修を行いまして、災害時の健康危機管理体制のマネジメントすることのできる人材育成に努めております。今後とも引き続きそういった災害時に能力を発揮できるような体制、組織づくりに人材面の方からも取り組んでいきたいと考えております。

佐々木(正)委員

優等生の回答というか、それはそうなんですけれども、災害時の必要とされる公衆衛生機能というのは、どういうのが必要だと思いますか。

保健福祉局総務室長

災害時の必要とされる機能につきましては、例えば、平常時におけます保健、医療、衛生のいろいろな機能がございまして、まず基本的には例えば通常持っている慢性疾患ですとか、そういったものの悪化を防ぐ、あるいは感染症等の二次的による被害を防ぐ、そういった通常ではあり得ないような対応や、まずは二次的な被害を防ぐというのが必要になのかなというふうには考えております。

佐々木(正)委員

東日本大震災の教訓、それから熊本での教訓をどのように考えているか、捉えているか分かりませんが、東日本大震災の教訓としては、人と環境をトータルに考えられなかったというところで反省しているという点なんです。そういう意味では、このアセスメント機能、これをしっかりやっていくということを、ふだんから考えていかなきゃいけないということが一つだというふうに思います。

それから、情報の収集と集約していくというところなども、なかなか対応しきれなかった。突然のことだからしょうがなかったと思うんですけども、その後熊本にはDPATなどはすぐに始めていただけたし、だんだん経験を生かしてきているわけでありまして、そういう現行の教育機能ですとか個別センターもありますけれども、そういうマネジメント機能みたいなものが、ふだんのうちからやっていく必要は私はあると思うんです。そのためには、保健所単位のそういうチームを神奈川県でも全県的に整備をしていく。そこを中心として機能を強化していく、それがDHEATの基本的なところなのではないかなというふうに思うんです。

国の衛生部長会などでも、そういう答申というか、会議でいろんなものが出てきているんですけども、こういう中で神奈川県としてはそういう保健師

などもすごく重要な役割を果たしていくわけなんですけれども、このDHEATを構築していく、今始まった段階ぐらいの話だと思いますが、こうやっていく中で、どういうものが足りないとか、どういうものが今後必要だとか、そういう課題みたいなのは見えていますか。

保健福祉局総務室長

全国衛生部長会あるいは全国保健所長会、こういったところでも、現在、DHEATについていろいろな細かい、実際どういったものを必要とするのか、そういった検討を国の方に要望してDHEATを全国的な組織として立ち上げる必要があると、そうした提案、要望をしているというふうに承知しております。

そういった中で、大きな活動のウエイトを占めます保健師、こうした職種を束ねていく上で、もちろん一人一人の資質向上というのは当然だと思いますけれども、そういった方全体をトータルにコーディネートする統括者の役割、育成といったものが必要なのではないかと。また改めてそういった派遣調整をする際の情報面での集約、ここをどこがするのかなど、そうしたものをトータルに含めまして、技術的、財政的な面から様々な支援が必要だということで、国に要望しております。

県としてもこういった今現在のそういった動きを見ているところではございますが、それにも増して、やはり今回、熊本での支援に保健師チームが行っておりますので、また今後、支援の再検証を進めながら、またDHEATの活動の方に生かしていきたいと考えております。

佐々木(正)委員

被災地の避難所の生活が長引くと、震災の関連死、避難所での関連死で3分の1ぐらいの方がその避難所で様々な苦痛、肉体的、精神的な苦痛を味わって亡くなってしまうというようなことも復興庁が発表しているわけです。熊本もそうでしたけれども、仮設住宅が間に合わない、様々なそういう公衆衛生対応の遅れ、こういうものが問題になったと私は思っておりますし、そういう生活環境の悪化、健康被害をどう早いうちに防いでいくかというのが、私はものすごく大事だと思います。

被災地では、保健所の機能が麻痺してしまって、必要な支援、情報の発信もできなかったというようなことがあるので、この行政による指示等、調整の機能のこういう不全というんですか、こういうのが浮き彫りになってきたんです。そういうものをこのDHEAT構想をしっかりと神奈川県も真っ先に私はやるべきだと思っています。というのは、900万人以上の県民がいる大きな都市なので、そういう感染症などかにかかりやすい、密集している地域もあると思う。そういったことを含めて神奈川県が本当に先行的に取り組んでいくという姿勢で臨んでいただきたいと思います。その辺いかがですか。

保健福祉局総務室長

神奈川県、様々な大規模災害の、例えば地震等の切迫性も懸念されているところがございます。また、東日本大震災や今回の熊本地震への支援ということで、保健福祉局関係の職員も多数支援に参っております。そういったところで様々な実際の経験、あるいは最近は情報技術の進歩といったものもございます

ので、我々今人材育成ということで研修等にも努めておりますけれども、今後更にそれを一歩進めまして、組織化して、いわゆるDHEATに近い、そういった体制、チームを目指して進めていきたいと考えております。

佐々木(正)委員

そこで陥ってはいけないことがあって、報告、連絡のみに追われてやったふりになってしまっている場合があるんですよ。本当に心底動かないと本当に形だけのDHEATになってしまうので、報告だけしておけばいい、体制だけつくっておけばいいということではなくて、その人材育成も含めて構築をしていただければというふうに思いますし、行政側の対応能力とか国への申請というのはものすごく大事になってくると思う。

ちなみに熊本県では災害対策基本法の第74条が申請されたかどうか分かりますか。

保健福祉局総務室長

今回の熊本地震に係る熊本県からの支援要請は、全国知事会が定める全国都道府県における災害時等の広域支援に関する協定書に基づき行われたものであり、災害対策基本法第74条に基づく申請はありませんでした。

佐々木(正)委員

全国知事会や何かからですよ。本当に国にちゃんとした申請をして、予算がなくても最後には国の交付金補助があるので、まずは対応する。そういう対応ができるような行政の感覚というか、素早い対応というのが大事だと。この法律を、人が変わっても引き継いで効率良くできるようにやっていただいた方が私は良いと思ったのが今回の教訓です。

次に、地域医療構想について質問させていただきたいと思いますが、神奈川県保健医療計画で、ページでいうと5ページです。この保健医療計画の中で特にこの神奈川県において急速な高齢化によって患者数の増加が見込まれる5疾病、5事業についてしっかり取り組んでいくというのが神奈川県の基本計画の根本的のところだというふうに理解していますが、その中で19ページ辺りから、それぞれのデータ、国から来た神奈川県の基礎データも見させてもらいましたけれども、それが示されて、この医療計画をつくって書いている。これはものすごい努力だと思いますし、様々な協議会などにも出席していろいろな職員の方々が頑張っていらっしゃるというのは、称賛に値することだし、素晴らしいことだというふうに思います。

ただ、この中で私もずっと本会議の代表質問等でもやってきた糖尿病対策についての記述が、ここの地域医療構想にはない。20ページから、がんとそれから急性心筋梗塞、あとは救急医療になっている。糖尿病は、やはり様々な疾患の原因にもなっている。三大合併症もあるし、脳卒中、心筋梗塞、そしてすい臓がんの割合も高いとか、神奈川県民にとっても糖尿病対策というのはとても大事だと私自身思っているんです。この地域医療構想を策定していく中で、国から来たデータには糖尿病対策のデータはそんなに載っているわけではないというのはあるんです。前段の4疾病がデータとしては分析されていて、これは明確に示されているんですけれども、糖尿病はそんなに詳しくデータもないので載っていないという中なのだけれども、でも地域医療構想に糖尿病対策を載

せていかないと、神奈川県医療計画の5疾病の事業のうちの一部としてこの地域レポートがあるわけだから、糖尿病対策についての記述も地域レポートに載せていくべきだと思いますが、いかがでしょうか。

医療課長

現在、地域医療構想素案の策定過程におきまして、委員からもお話のあったとおり、将来に向けた病床の機能分化とか連携、在宅医療充実というところでデータを収集している中で、外来による治療が多い糖尿病についてデータが多く集まっていないというのが現状でございます。また今回、構想の素案の中に、やはりそういうところを中心に検討してきた中で外来による治療の多い糖尿病について個別に記載していないのが現状というところでございます。

ただ、お話のあったとおり、今後の高齢化の進展の中で非常に重要な疾患でございますので、今の合併症とかの課題もある疾患でございます。地域においてしっかりと多職種の連携に基づいて取り組んでいくべき疾患と考えておりますので、今後策定に向けてどのような形で掲載できるかどうかというのは検討していきたいと考えております。

佐々木(正)委員

がんとか心筋梗塞ですとか、20ページからの疾患に糖尿病が根本原因になっている場合もあるということをよく考えていただいて、この地域レポートに糖尿病対策を載せていくべきだと思いますので、検討するに当たっては載せることを前提に、どうやったら県民のためになっていくか。データが国から示されていないから、ほかの4疾病と比べて薄いから載せないというのは、余りにも行政側の理論であって、県民福祉の向上を考えたときに、県民の健康を考えると糖尿病は載せるべきなんですよ。医療計画の5疾病に載っているわけだから、是非地域レポートの糖尿病対策を載せていただきたいというのを要望させていただきます。

最後ですが、この糖尿病対策、神奈川県は私は決して進んでいるとは思っていませんし、頑張っているのは分かっているんですが、この発症の予防とか重症化予防というのは大事になっていくと思います。そんな中で、寒川とか茅ヶ崎辺りで糖尿病連携手帳を使って、良い取組をなさっているというのもあって、それも本会議でもお示しをしました。その糖尿病の取組を全県に広めていくというような話もあった。本会議でもそれを前提に広げていくということであって、現場の薬剤師だとか調剤局などにも足を運んで少し聞いてきたんですが、糖尿病対策のパスの現状はどうか。

医療課長

茅ヶ崎・寒川地区で行っている糖尿病の地域連携クリティカルパスの取組、こちらは県の糖尿病対策連絡会等で情報共有はさせていただいているところですが、実態はどうかと申し上げますと、脳卒中のパス等が縦連携なのと比べて、糖尿病のパスというのが横連携で地域で専門医、かかりつけ医とかあとそれぞれ歯科医師、薬剤師等の連携に基づいてという中で、また診療報酬上の加算もないという中で、実態としては広まっていないというところがございます。そういう中で、これからどういう形で広げていくかというところは、今年度は予算計上させていただいて、しっかりと進めていこうと。まずアンケート

ート調査を行った結果として、なかなかまだ必要性の認識が高まっていない、それぞれ専門職について高まっていないところもございますので、そういう中で研修ですとか普及啓発をどのようにやっていくかというところから取組を広げていきたいと考えているところでございます。

佐々木(正)委員

本会議の質問で何回も同じことを質問させてもらっているんですね。やはり前に一步進めていただきたいなと思いますね。そのときにも知事にも要望しましたし、世界糖尿病デーのブルーライトアップをしていることは分かっていますし、連携パスを使っているのかなど。いろいろな取組がホームページにも載っていますけれども、例えば糖尿病の専門医を紹介するようなホームページに一覧とか、地域別の一覧とかそういうのは載せているのでしょうか。

医療課長

医療の情報サービスの中で検索という形はあると思いますけれども、特に専門医という形で特出しで載せたりはしておりません。普及啓発、周知の仕方という中で検討する材料かなというふうに、今お話を聞いて考えているところでございます。

佐々木(正)委員

日本糖尿病学会の専門医の検索をするという、そういうサイトもあるからそれも載せていただきたいと思うし、ワンストップで糖尿病の専門医というのも載せていただいた方がいいわけですね。県内にも優秀な先生がたくさんいるわけだから、そういう一覧を載せていくとか、そういうことから、お金がかからないで載せていけるところからやったらどうですかね。神奈川県糖尿病の学術集会もあるわけです、そういう先生たちも専門でいるわけだから、そういうものからどんどん載せていくというところから始めてもらって、いつも検討、検討ばかりではなくて、具体的に進めていただきたいなとそのように思いますね。

最後に、このパス、連携手帳だけではなくて、やはり軽度の糖尿病とか境界型の糖尿病だとか、その取扱いの基本指針みたいなものを今後検討していただきたいと。後で聞きますけれども、それとその重症化とか合併症の予防とか、このために保健医療体制の構築に向けた指針ですよ、これも是非やっていただきたいというふうに思います。かかりつけ医と専門医の連携というの、是非検討していただきたい。これは本会議で言っているんですけども、知事の答弁はさらっとしたものであったので、これは具体的に連携をかかりつけ医と専門医でどうやっていくのか、糖尿病連携医、こういうものを設置していただくことを要望して、質問を終わります。