

## 平成 28 年第 3 回定例会 厚生常任委員会

平成 28 年 12 月 12 日

佐々木(正)委員

常任委員会資料の 29 ページの秦野精華園の移譲についてのところの 2 番、津久井やまゆり園事件の法人の経営面への影響等というところは、先ほど自民党の委員の御指摘、私もこのところに確かに違和感があったんですが、この(2)の基本協定上の扱い、指定管理業務の基本協定では、不可抗力により発生した損害や費用は県が負担することができるということなんですが、この園への影響等ということで、あえてこの協定書上の読み方しかできないから、とりあえずこの協定書の扱いについてのここを書いて載せたという意味合いでいいのか、不可抗力でないということは先ほども言及しているので、読み込めるとしたらそこしかなかったから書いたというだけの話なのか、そこを確認したいと思います。

基づいて、ということなのでいいんだけど、その後の影響額の精査ということで未曾有の事件だったということはまず間違いないと思うんですが、ここであえて協定書の取扱いの文章の一部をここに載せて、不可抗力による、という表現自体が、私は違和感があります。そこについては、これを書かなくても 3 番を書いただけで分かるんじゃないかと思うんです。なぜあんなことを書いたのかというのはちょっと分からないけれども、何回聞いても協定上の取扱いの一部を書いただけの説明だと、書かなくてもよかったのではないのか、どうですか。

保健福祉局長

不可抗力という、そうした場合の対応というのが、協定書の条文の中にちゃんとある程度書いてありまして、その条文に基づいて私どもとしては判断しているということを表しているということでもあります。

佐々木(正)委員

何だか分からないです、私は。あえて書く必要もなかったんじゃないかと。こういうことを書くからちょっと誤解が生まれるんじゃないかと思うので、最初に指摘をさせていただきます。これはこれでいいです。

次に、国から、12月8日に再発防止への提言というのが出て、その津久井やまゆり園事件の措置入院等の退院後の医療等の継続的な支援、こういった地域における孤立の防止ということで、国からの検討チームの結果報告がなされております。その7ページ、退院後の医療等の継続支援の実施のために必要な対応、ということで、ここにも中間報告と同じように、相模原市、それから北里東病院の症状消退届の記載の内容について、空欄だったとか、それを相模原市が北里東病院に確認をしていないとかということも更に書いてある。中間報告を見てもそうだったんですけれども、それは相模原市にしたら個人情報保護条例に違反するおそれがあるとして、地方自治体に対しては、退院後の支援に必要な情報提供を行っていなかったということなんです。

今後、様々な検討が行われていかれるわけでありましてけれども、実際、症状消退届への記載について、国が一部の都道府県等に行った調査によれば、措置

解除後に直接通院となるケースでは、訪問指導等に関する意見と、障害福祉サービス等の活用に関する意見のいずれについても、全体の2割前後は空欄であり、記載がある場合でも全体の半分以上は必要ないとの記載だったということです。書き方がちょっとずれがあると私は苦言を呈したいと思っているんですけども、ここで要するに、空欄だったので、書いたけれども、必要ないと思ったのが5割以上あったんですが、七、八割はそれは要らないということであり、その書かなくても同じような状態だったんでしょう。それはもともと法律の精神科の領域に対する医師のそういう義務付けがあれば書いていたんだと思うんですけども、その辺について、答弁いただきたい。実態としては、七、八割以上は基本的にはここは義務じゃないから書いていなかったということではないのかどうか。確認しておきます。

保健医療部長

委員御指摘のように、実態としては非常に空欄が多い状態でございます。措置入院から必ずしもすぐ退院になるわけではなくて、医療保護入院になって任意入院へ移る方が多いということもございます。ただ、措置入院の中では、一時的に多量の薬を飲んでしまった方とか、一過性のものであるというふうに医師の方で判断して、必要ないとか、空欄にしていることもございます。また、公的な強制力ということになると特になしとか必ず書かなければいけないということではなくて、医師の判断に基づいて書かれるものでございますので、そのところは非常に今回のケースは臨床の世界でも話題となっておりますので、今後、法が整備されるかと思います。

佐々木(正)委員

そういう答弁で有り難いなと思っておりますが、要するに、この中間報告や最終報告について、しっかり書きぶりの中で、最終的には責任の所在を追及するものでないとは書いてあるんですが、内部のこういう書きぶりだと、法的な整備が行われて初めて医師もそういう法律にのっとって書いていくわけだから、そういうことの整備をしっかりやっていく上でこういう指摘をすればいいんだと思うんですけども、現場の精神科医療福祉をやっていく北里東病院の担当のドクターが、相模原市についてもそれによって少し一部間違ったイメージ持たれてしまったということが実際あるわけです。そうすると、精神保健医療がうまく回らなかったら、本当に困ってしまうんです。ですから、国に要望していただきたいという部分は、こういう様々なことに対して現場はこうなっているんですと。それによって誤解が生まれてしまうんですということも含めて、様々な支援を講じていただきながら繰り返し要望していただきたいというふうに思っておりますが、いかがですか。

がん・疾病対策課長

本県では、事件発生当初から措置入院された方の支援に関する情報共有の必要性は強く感じてきたところです。県及び3政令市では、11月14日に四首長懇談会において、措置入院についての正しい理解ということを国へ要望するというようなことも話し合われました。また、県内での情報連携に関する仕組みの構築も含め、措置入院者の支援の充実について、3政令市と意見交換を行っております。この四首長懇談会の結果を受けまして、県及び3政令市の担当課長

会議を開催しまして、措置入院をされた方が退院した後に、県内で転居をした場合の情報共有の在り方等の検討を進めることを確認したところです。

また、今後3政令市と連携しまして、県内における措置入院をされた方の支援に関する情報共有を図る等、国の方針等が出る前にできることは積極的に進めていきます。また、国へも要望を上げていくというようなことを3政令市と検討しているところです。

佐々木(正)委員

要望します。退院後に地域で孤立しないように、人権擁護に配慮しつつ、措置解除後の病院、保健所、それから市町村の保健部支局などが連携してやっていくわけですけれども、その橋渡し役というんですか、体制の充実を図るということも、県と一緒に頑張って取り組んでいただきたいというふうに思います。

それから、地域の医療健康度、圏域ごとに多職種訪問チームを設置していただきまして、支援体制を進めていただきたい、そういうことも要望しておきます。

それから、早期の治療に結び付くように、未治療の状況である当事者とか、それから家族のカウンセリング、それから医療アクセスのしやすい環境整えるということもお願いしたいと思いますし、それから、相談がたらい回しにならないように、ワンストップで相談できる窓口の整備も、県も積極的に関わってやっていただきたいと思います。

それから、前から申し上げています災害派遣精神医療チームも早期に行けるように体制を整えていたければということをお願いして、この質問を終わります。

次ですが、地域がん登録について代表質問させていただきました。まず、今回の質問で知事からの答弁も頂いているんですけれども、その2017年、来年度に、神奈川県がん対策推進計画の改定にこの地域がん登録のデータを活用していきますというような答弁も頂いたところなんですけど、そもそもこの全国がん登録と地域がん登録の違いについて簡潔に教えてください。

がん・疾病対策課長

地域がん登録と全国がん登録の違いについてです。

がん登録では、がんの診断、治療及びその後の転帰などに関する情報を集め、保管、整理、解析をする仕組みをいいます。このうち地域がん登録は、従来から各県で行われていた任意の取組でありまして、それぞれ独自の方法で行われており、例えば本県のがん患者が他県で治療をした場合は把握しづらいなど、全国的に統一されたルールではないため、全国的な把握や比較が難しいものでした。一方、全国がん登録は法律により定められおり、全国統一の仕組みとなります。全ての病院に届出が義務付けられましたので、より多くのり患情報が集まるとともに、国が全国同じ基準で行うものですから、各都道府県間や国際的な比較がしやすくなることが期待されております。

佐々木(正)委員

そういうふわっとした全体の話としては、今、課長が答弁をしてくださった中でそれはそのとおりです。地域がん登録の特徴というのは、全国がん登録じゃできないことも今までずっと掌握しながらやっていたんです。項目はどのぐらい違うんですか、具体的に。地域がん登録は何項目あって、全国がん登録は

何項目入力するんですか。

がん・疾病対策課長

全国がん登録の項目は全部で26項目ございます。地域がん登録では26項目のほかに六、七項目ほど多いかと思えます。

佐々木(正)委員

地域がん登録というのは37項目あるんです、いいですか。全国がん登録は実は26項目なわけです。特に地域がん登録で全国がん登録が掌握できない項目というのがあるわけです。がん対策をしっかりとっていくには、こういうことが必要だという、本会議でも言ったんだけど、全国がん登録では、こういう細かいところまで医療圏別の予測だとか、そういうことはできないんです。地域がん登録ではそういうことができるものがある。そこを掌握していますか。どういふことができないか。どういふところが地域がん登録ではできるか。例えばでいいです。一つでも二つでもいいです。

がん・疾病対策課長

全国がん登録で収集されたデータがどのような形で返されてくるのか、提供されるのか、そういうことが今の時点では分かっておりません。ですから、全国がん登録ではできず、地域がん登録で可能な項目、解析の種類というものが今の現在把握できていないという状況です。

佐々木(正)委員

全国がん登録は、部位別、部位は何部位登録できますか。それから、地域がん登録は何部位できますか。

がん・疾病対策課長

部位別という考え方ではなくて、がん登録というのは、がん腫そのものを登録するものであります。

佐々木(正)委員

全国がん登録は9部位なんです。そのほかの疾病は全部その他になっているわけです。地域がん登録というのは、先ほど言ったように、37項目が地域がん登録で、26項目が全国がん登録なんです。それで、一番の地域がん登録の有利なところというのは、病気なんです。TNM分類とか、ステージの情報項目がしっかりあるわけです。その情報があることで、がんの治療の効果とがんの検診の効果の評価をすることができるんです。それが一つです。

それともう一つは、がん患者の死因なんです。昨今のがん治療法の大幅な改善によつて5年相対生存率というのが改善されてきたとか、それからがん経験者といいますか、そのがんが原因で亡くなる人の割合が減少しているんですけども、特にがんとともに生きる時代になってきているという中で、がんサバイバーの健康管理などが新たながん対策で課題になっていく。御存じのように。その際に、現状評価する情報が地域がん登録からしかできないんです。神奈川県のがん登録は任意でやってきたんです。といつても現在112万もの腫瘍登録情報というのは神奈川県は情報としてあるわけです。今からやるんじゃないんです。だから、そのがんの登録を要するに国が今動いて定めたことは大事なんです。全国がん登録に関わる法律というのがあるからそれをやっていくんだけど、神奈川県は財産として今既にもう持っているものは絶対活用して

いくべきなんです。

そこで、最後をお願いしたい。要望なんですけれども、今までやってきた地域がん登録と、これからやっていく全国がん登録の手順を共有化して、省力化していただいて、ダブルで走らせないで、低コストになっていくから神奈川県が地域がん登録と全国がん登録を合わせたような、新しい登録の構築が私は必要だと。負担にならないようにやっていくことが必要だというふうに思うんですが、検討していただきたいということではいかがでしょう。

がん・疾病対策課長

地域がん登録のデータは県民にとって貴重な財産であることは論を待たないところであります。今後も県民のためにしっかりとがん対策に活用していきけるよう、全国がん登録との関係については、がん登録の実務やデータ分析を行う県立がんセンターの意見も伺いながら、考えていきたいと思っております。

佐々木(正)委員

是非、今までの財産です。全国がん登録にシフトしてしまってじゃなくて、項目が少ないわけですから、神奈川県民の財産として112万も治療登録データあるということは深く認識していただいて、新しい神奈川独自の登録体制を整えてほしい。他県にはないですから、こんなビッグデータ持っているところというのは、大阪と千葉と愛知と宮城県ぐらいです。ですから、その中で神奈川県は多さで2番ぐらいすばらしいデータ持っていますから、それを是非活用して、新しい神奈川独自のものを全国がん登録に支障を来さない程度にやっていただきたい。それには様々な今、予算を付けろということじゃないんだけど、システムエンジニアですとか、データマネジャーという人も今後必要になってくるんです。データサイエンティストも医師の中で、がんセンターにいらしゃいますけれども、今後はそういうような専門家も交えて、神奈川県先進的な取組をしていただくことが必要だと思っておりますが、局長、答弁いいですか。

保健福祉局長

今、るるお話しいただいたように、地域がん登録、県独自に非常に長い歴史があります。このデータがありますので、これを国の登録ができたからすぐやめるということではなくて、どういう活用がこれからできるか、あるいは先ほど委員がお話したそういった工夫も十分検討していきながら活用していきたいと思っております。

佐々木(正)委員

しっかり活用してもらいたいと思っております。別々に走るといよりは、神奈川県独自にすばらしいものが私はできるということを感じているものですから、そういうものを是非、課長からも答弁いただいたように、がんセンターのデータ分析が専門としている人たちともよく連携をとっていただいて、課長もがんの人たちと一緒に、会議を持ったりしていただいて、やっていただきたいと思っております。

次に、地域医療介護総合確保基金について幾つかお話を伺いたいと思っております。これは、国が3分の2、県が3分の1ということで、毎年度相当大きなお金が県に入ってきているので、計画どおりに執行できていない部分もあるという

ふうに私は認識しているんですが、執行残というのはどのぐらいあるのかと、特に計画と執行実施にかい離があるんですけども、どういうことなんですか。  
医療課長

医療分を答えさせていただきたいと思います。

国からの現在の積立額でございますが、平成26年度から平成28年度までの3年間の合計で、約114億6,000万円という状況でございます。平成28年度末の予定まで含めた基金の残額の予定でございますが、3年間の合計で約42億1,000万円残ということです。

ただ、基金は複数年度にわたっての計画でございますので、今後、平成29年度から平成31年度まで計画されている額、約20億7,000万円の活用が予定されております。それを差し引いた約21億3,000万円が執行残となります。

それで、かい離が大きい事業でございますが、国の計画の事業として、病床機能分化・連携推進基盤整備事業として、県の予算では回復期病床転換施設整備事業費補助になっております。こちらは現在、約15億3,000万円が平成29年度以降に決まっている残の状況でございます。

佐々木(正)委員

使い勝手が悪いとか、それから複数の年度にまたがっているというのは分かるんですけども、でも、その大きな額が残ってしまっていて、国からいつそれを戻せと言われるかも分からないというようなことも、なきにしもあらずでありますので、なるべく効果的に計画どおりに執行できないことというのはあるかもしれませんが、それは改善をして、なるべく県民の医療介護の連携が充実するように、一日も早くそれをやらなきゃならないですから、ためておいてもしょうがないですから、改善策というのはどういうものなのかお聞きしたいです。

医療課長

現在、先ほど御報告したとおり大きい残が生じておりますけれども、計画の内示の遅れ等によって、工事スケジュールを見直した医療機関等があるというような状況がございます。そういう中で、医療機関は現在、地域医療構想の策定ですとか、保健医療計画の改定、また診療報酬の改定が平成30年3月に予定をされており、動向も注視しております。現在、県では、医療機関向けにセミナーを開催して、将来の医療ニーズの変化ですとか、診療報酬改定等の医療政策の動向等を知っていただいて、自分のところの病院の今後の在り方の方向性について検討していただくような取組を行っているところでございます。

佐々木(正)委員

積極的にそういう医療機関に働き掛けて、連携がうまくいくように、地域がそういう意識を全体的に高め、醸成していただきたいというふうに思うんですね。例えば、県立だとか公立の病院は、そういう方向性が決まっているから、やらなきゃいけない期日が決まっているので、一生懸命それに向けてやるんでしようけれども、民間の病院などは、やはり意識にまだまだ温度差があると思うんですよ。同じ医療圏の中で、公立は思っているけれども、民間が思っていないければ、病床の機能分化・連携がうまくいなくて、納得をしていただきたいながら進んでいくためには、様々なアプローチが必要で、セミナーをやるという

話もいいとは思いますが、この基金を使って、病院に詳しい、医療に詳しい経営コンサルタントをアドバイザーとして事業化していくことも必要なんじゃないかと思うんですが、それは使えるんですか、基金は。

医療課長

今、御提案いただいたようなセミナーはきっかけとして考えて進めておりますが、個々の医療機関が判断していく中で、具体的に相談を受けるというのは非常に効果的かと思っています。基金の活用等も含めて、今後の検討課題とさせていただきますと思います。

佐々木(正)委員

やはり行政側から言うと何か押し付けみたいになっちゃって、急にそれをやれと言ったって無理なので、そういう専門的な人のアドバイスを頂きながら、その病院がどういうふうに、自分の病院が地域で持続しながら地域貢献を医療の面でしていくかということ、丁寧な押しさえていただきながら、医療圏ごとに病床機能をしっかりと整えていくことが大事だというふうに私は思っています。もっと県は積極的に、しかも基金をどんどん使うということを聞いていかなければいけないし、例えば医療コンサルタントを病院に運ぶだけじゃなく、県側もそういう人たちに聞いて、こういう使い方があったんだという、何というんですか、シンプルというか、あるいはもうセンスのいい、そういう使い方を今後検討していくべきなんじゃないかとは思いますが、これが簡単にできない理由と、それからそれを今後使っていくのかどうか、最後に聞きたいです。

医療課長

今、御提言いただいたとおり、いろんな意見を聴きながら、現在までも地域の医療関係者ですとか、市町村の皆様からの意見も聴いていますし、今いろんなところで地域医療構想の御説明を講演のような形でさせていただいているところでございます。そういう意見も踏まえながら、この基金、非常に大きい残額が残っておりますので、今後、計画変更とかを含めて、早期に使用するような方向で進めていきたいと考えております。

佐々木(正)委員

この質問が最後なんですけれども、今、医療分についての交付金の活用についてお聞きしたんですが、介護分野についてはどうなんですか。様々な使い勝手が更に具体的に決まってしまうので難しい部分はあると思うんですが、それについても、基金の残が介護の方もあって、介護分野でも同じような課題があるんじゃないかと思って、最後にお聞きしたいのと、それを今度どうしていこうと思っているのか。

高齢福祉課長

委員お話しのとおり、介護分野につきましても非常に使い勝手が悪い面がありまして、区分間の財源の流用が認められていないという点と、あとメニューが医療よりもかなり細かく決まっておりますので、24項目に限定されているということがありますので、この辺については国に改善を働き掛けていきたいと思っております。医療分と併せまして、使い勝手について見直していただくように働き掛けていきたいと思っております。

佐々木(正)委員

介護分の残額はどのくらいでしたか。

高齢福祉課長

介護分野につきましては、平成27年度からスタートをいたしまして、2回交付がありました。平成27年度末の残額で申し上げますと、123億1,400余万円でございます。

佐々木(正)委員

是非、医療と介護の総合確保基金については、これからの2025年に向けての大変大事な基金の活用なので、本当に心して活用して、県民の福祉向上のために使っていただきたいというふうに思います。

それから、この説明資料の10ページに介護・認知症の未病対策ということで、コグニサイズについてちょっとお聞きしたいんですけども、これはなかなか進んでいないのか、進んでいるのか、目標としては達成しているのかどうか、これを確認します。

高齢福祉課長

コグニサイズにつきましては、延べの参加者数をかながわグランドデザインに目標設定しておりまして、具体的には平成30年度までに累計で10万人ということで目標設定をしております。

昨年度までということで申し上げますと、平成27年度に2万2,795人に参加いただきまして、この前年度にモデル事業で参加された方も合わせまして2万3,375人、参加いただいている状況でございます。

佐々木(正)委員

今年は様々なそういうコグニサイズの更なる拡大ということで、私も養成講座というのを受けているので、地域の語る会などで実施しているんですけども、今後、拡大していくためには、今もコグニサイズの、様々な指導者派遣などをやっていただいているようでありまして、研修を受けた指導者だけでなく、地域住民の、身近な地域のリーダーとして活躍しているような方々に、もっともっと具体的に周知を市町村などと連携していただきたいんです。自治会の役員さんとか、社協の方とか、老人会とか、認知症カフェをやっている方とか、そういう方々に具体的にアプローチして、もっともっと周知していただきながら、これを活発に活用していただいて、結構現場でやると受けがいいんですね。ですので、もっと活用していただきたいと思いますというふうに思いますが、具体的なそういうものについて、最後にお聞きします。

高齢福祉課長

やはり専門家の派遣ですとか、量的な面で限度がございますので、本年度、今作成しておりますのが、コグニサイズのいろんな動きですとかを指導者がいなくても分かるようなDVDを作成しておりまして、第一生命が自社の営業用、職域営業に作っておりますのを、県と第一生命は包括協定を結んでおりますので、そのコンテンツの部分は無償で提供いただくことになりましたので、それをいろいろクレジットの部分ですとか、パッケージを替えて増刷するというので、今準備しております。そういったものができると、市町村ですとか地域包括センター、地域レベルの集まりに使っていただくというようなことも



きるのではないかとということで、今、進めているところでございます。

佐々木(正)委員

最後に要望ですけれども、DVDの作成はすごくいいとは思っています。ただ、そのDVDをただ渡すだけ、丸投げみたいにならないで、やはり説明をしっかりと、具体的に行っているいろいろ話すというのが大事だと思うので、本課だけでやっていて難しいかもしれないけれども、なるべく現場に生の声で伝えていくような、そういう仕組みを考えていただいて、更なる拡大をお願いしたいと要望して終わります。