

## 平成 29 年第 1 回定例会 厚生常任委員会

平成 29 年 3 月 18 日

佐々木(正)委員

はじめに、共生フェスタ(仮称)の実施についてお伺いしたいと思います。今回の陳情を見ましても、今回の企画についての議論が、当事者である障害者に何も相談なく始められたことは、非常に残念であるという陳情も出ている中で、当事者が入っていない、当事者の意見を聞かずに県が勝手に進めているのではないかという指摘が出ているわけではありますが、それに対して県はどう思っているのか、実態としてどうなっているのか、まず最初にお聞きいたします。

障害福祉課長

先ほども御答弁申し上げましたが、ともに生きる社会かながわ憲章は、全ての人の命を大切にすると、そして誰もがその人たちと暮らすことのできる地域社会の実現を目指すといったことをごさいます。そのための取組を県民総ぐるみでしようというのがその憲章の中身でございます。その中には当然当事者の方も入っているわけですが、それ以外の方々も含めた形、全ての人が当事者であるという認識のもとに、この共生フェスタ(仮称)についてはまず考えていこうというスタンスでございます。

佐々木(正)委員

そうだと思いますが、そもそも県として、当事者という人たちはどういう人のことを言っているのか。障害をお持ちの方もいらっしゃる、今子供の貧困で嘆いている方もいらっしゃる。あるいは、外国籍の方も様々いる中で、ともに生きるという当事者について、そもそも県はどのように考えているのかお伺いします。

保健福祉局長

今、委員の方からお話ありましたが、もちろん私ども、このともに生きる社会かながわ憲章自体は、津久井やまゆり園事件等を契機に、この取組を改めて力を込めて発展させていただいたという経緯がありますので、まず、この当事者という部分において、障害者の方は非常に大きな部分であると認識しております。ただ、今、課長からも答弁がありましたように、このともに生きる社会かながわ憲章の第一文が、私たちは、あたたかい心をもって、すべての人のいのちを大切にしますということで始まっておりまして、今委員からもありましたとおり、障害者を含めてなかんずく社会的弱者、例えば国籍、宗教出身者、あるいはジェンダー等々、あるいはいじめもあるかもしれません。そういったことによって偏見とか差別にさらされている人も含めて、全ての人とともに生きるという社会をつくっていくということでありますので、そういう意味合いでいえば、もちろん社会の構成員全てが当事者であるという判断をしているところでございます。

佐々木(正)委員

今そういう局長の答弁であれば、私もそのとおりだとは思いますが、そういう意味で、障害者週間というのが 12 月にあるわけではありますが、その 7 月 26 日を境に、ともに生きる社会推進週間という提案が出されましたが、私も

予算委員会等で、ともに生きる神奈川週間というのを提案させていただいたわけでありまして、そういう県の御意見であれば賛同するところでもあります。しかし、こういう陳情が出てきているということは、そういう意味で幅広く様々な方に、今、局長がおっしゃった方々に様々な幅広く意見を聞いて、それを意見集約して、この企画に対して実りある共生フェスタ(仮称)、この成功に導いていただきたいと、こう強く要望させていただきます。

次に、神奈川県医療救護計画の改定等について質疑させていただきたい、簡潔にお願いしたいと思います。来年度、この医療救護計画の改定を検討しているということですが、今回、昨年の4月に発生した熊本地震を踏まえて、どのように改定していこうと考えているのか、現時点での考えをお伺いいたします。

健康危機管理課長

神奈川県医療救護計画は、地域防災計画の個別計画として災害発生時の医療救護体制や関係者の役割、基本的な手順を定めるものですが、前回改定時期の平成24年12月以降、災害医療を取り巻く環境は変化してきております。そのため、平成29年度中に医療救護計画の改定作業を進め、平成30年4月を改定時期とする方向で検討を進めています。

主な改定項目としましては、地域災害医療コーディネーターの追加、他の都道府県への応援派遣に係る記載の拡充、DPAT、DHEAT等の追加などを想定しております。改定に当たりましては、庁内関係部局や県内市町村などの行政機関はもとより、県医師会をはじめとした医療関係団体などの意見を頂き、災害医療コーディネーターなどの専門家の助言も踏まえて検討を進めていきたいと考えております。

佐々木(正)委員

平成24年に策定した医療救護計画にプラスして、様々な、東日本大震災もその後でつくっているわけでありまして、その経験を踏まえて、そして今回の熊本地震の経験を踏まえて改定をしていくわけでありまして、今おっしゃっていたように災害医療コーディネーターを増やしていく、様々な応援体制を拡充していくというお話があったわけですが、私ども一つの提案として、予算委員会でもお話をさせていただきましたが、もし大災害が発生した場合、県の災害対策本部となる第2分庁舎の6階が知事とかそういう方々が指揮をとる場所となります。第2分庁舎の方の7階に新しく医療関係の方々がそういう指揮をとる場所ができたと聞いております。

そこに県の災害医療コーディネーターが駆けつけるわけです。それで、大事なことは、今、大規模広域災害の課題というのはどういうことかということ、県内の保健所設置市の数も増えてきて、今回、1月にも増えるということになっていると思いますが、県からの独立性というのが高まってきている中で、保健所設置市と県のあり方みたいなものをふだんから様々な連携を強化していかなければ、ばらばらにやっているとはいけません。大災害が発生したときには、一丸となって人命救助、それから災害医療を請け負っていかなければいけない。その中で、実際に指揮をとる現場で訓練するべきだと私は思っている。机上の様々な図面を引いてやる図上訓練も必要かと思いますが、まず県の災害

医療コーディネーターがいる場所で指揮をとる、そして今度、地域の災害医療コーディネーターは、恐らく二次医療圏の中の現場等でやるでしょうが、そことの連携を具体的に訓練する。そして、そこには今回、災害時の健康危機管理支援チームDHEAT、これも研修を受けていますが、ここの連携というのが地域の災害医療コーディネーターにとっては物すごく大事になるというのが浮き彫りになってきたわけです。

ですから、具体的に第2分庁舎の7階を使って、そしてどちらかの市町村というか、二次医療圏の災害医療コーディネーターを含めたDHEATの配置を含めて、県と災害現場の二次医療圏のところ、それを具体的な訓練をしていくべきであると思いますが、今現在の県の考えについて検討項目として成り立つのか、お伺いします。

健康危機管理課長

災害発生時に円滑に医療救護を実施するためには、平時における訓練は欠かせないものであり、その実施に当たっては災害医療コーディネーターとの連携が重要になります。保健福祉局としても、安全防災局が主催する各種訓練に参加する際、災害医療コーディネーターにも参加していただいているところですが、今後は県や各地域の災害医療コーディネーター、DPATやDHEATなどが同時に参加して、医療救護本部と各地域とで相互に連携した訓練を行うなど、より実践的なものを想定した訓練を検討してまいりたいと思います。

佐々木(正)委員

検討するという事なので、是非、研修会とかってテーブルを並べてやるのではなく、実際に指揮をとる場所でやるべきだと、それが一番、本当に大災害が起こったときに必要なことだと思いますので、是非これは検討というより実施をしていただきたい。それに伴ってDHEATもそれに一緒になって検討する余地があるのか、お願いします。

保健福祉局管理担当課長

保健福祉局におきましては、保健福祉事務所の専門職員を対象として、DHEATの活動にも通じる災害対応の研修を行っております。来年度は大規模災害時における多職種連携をテーマに、市町村や病院からの要請への対応、保健師の派遣調整などについて図上訓練という形で実施する予定にしております。そこで、その研修に地域の災害医療コーディネーターに参加いただき、DHEATが整備された際に、地域の災害医療コーディネーターと連携がスムーズにいくように訓練を通じて努めていきたいと思っております。また、先ほど御提案のありました本部訓練との連携についても、併せて検討させていただきまして、更に訓練や研修の効果が上がるように努めてまいりたいと思います。

佐々木(正)委員

神奈川県は3政令市を抱えている広域県であり、政令市との関係、それから保健所設置市との関係ともふだんから身近にやっつけていかなきゃいけない中で、まず、県のコーディネーターが様々な情報をキャッチして、神奈川県自体が被災県になった場合、この受援力というのが非常に大事になってくるわけですから、そういうときに色々連携して、課は分かれているかもしれませんが、一丸となってやっていただきたいと思います。その意味では、DPATの担当

課長に聞きますが、DPATについても訓練に参加すると、実際に発災したときに駆けつけられるような体制を整えていると思いますが、その訓練にDPATも参加する、そういう検討を行えるのかどうかお聞きいたします。

がん・疾病対策課長

神奈川DPATは、昨年度、体制を整備した後に昨年4月の熊本地震が発生したため、県外派遣を実施いたしました。その時点での課題は、神奈川DPATが県内で災害が起こった場合の体制をまだ整えていなかったという点です。今年度は神奈川DPAT運用委員会におきまして、神奈川DPAT体制整備について、県内での災害発生時の体制を整える案をつくったところでございます。その案には、発災時に災害対策本部、医療救護本部が設置された場合、統括DPAT、これは県の精神保健福祉センター長になりますが、統括DPATがその傘下に入りまして災害対策本部のある場所に駆けつけ、その後、先遣隊、それから登録医療機関、都道府県DPATへの派遣要請などを行うという体制整備を考えているところです。今、委員がおっしゃったような災害対策訓練について、今後はDPATとしても参加していければ体制整備に資するものと考えております。

佐々木(正)委員

要するに、今言っていた場当たり訓練のところ統括DPATが来て、一緒になって訓練をするということを検討するという、端的に言えばそういうことですか。

がん・疾病対策課長

はい。

佐々木(正)委員

分かりました。是非、医療救護計画に載っている。今度改定するだろうということで、DHEATもDPATも、DMATももちろんですが、そういうものが全て一丸となって災害救助に当たるというスキーム、それに基づいた現場実地訓練、図上訓練、そういうものも是非一丸となってやっていただくことが、いざ大災害が起こったときに具体的に動けるんじゃないかということで、ばらばらにやらないで、DPATならDPATだけだとかDHEATだけだとかじゃなくて、災害医療コーディネーター、DHEAT、DPAT、DMATを含めて実施していくことが一番大事です。多分そういうことをやっている県というのはないかもしれない。神奈川からまず最初にその訓練をやっていただきたい、受援力を高めてやっていただきたいと強く要望させていただいて、是非検討して実施を願いたいと思います。

次に、がん対策について確認の意味で質疑をさせていただきたいと思いますが、再三、代表質問等、またこの委員会でも質疑させていただいておりますが、今まで神奈川県が地域がん登録のデータ、全国がん登録、都道府県がん登録データと省力化、共通化して新たな神奈川県のがん登録を確立して、そしてがん対策に具体的に市町村、二次医療圏単位で、将来の予想とかそういうことが文献として表れてきて、データ改善ができるデータマネージャーとかデータ再編リストががんセンターに整備されていく中で、様々なそういう解析を基に、今ま

でなかった、例えば乳がんの罹患予想、そういうものが二次医療で出てきているわけです。それを再三聞いていますが、組み合わせると是非新しい神奈川県のがん登録の体制を整えていただきたい。

それには、今国で示している全国がん登録があります。それがスタートしているのはよく分かっていますが、その項目では、地域がん登録でずっと培ってきたもの、今具体的には37項目ありますが、それと全国がん登録というのは項目が違っている。足りない部分がある。でも、全国がん登録に地域がん登録を組み合わせると、それだけのビッグデータを持っている県というのは、大阪、神奈川など本当に5つぐらいしかない。その検討を是非専門家とともに、そして医師会の先生方とともに検討してできるかできないかどうか、の検討を具体的に推進していただきたいと思いますが、その点について再度お伺いいたします。

がん・疾病対策課長

県において、科学的根拠に基づくがん対策を進めていく上で、県内におけるがんの状況に関するデータは不可欠なものであり、地域がん登録により得られたデータは有用なデータの一つであると考えます。一方、法律に基づく全国がん登録が開始された現在、県独自の登録の仕組みを動かすことについては、例えば医療機関の理解や協力が得られるのかといった課題もあります。既に県立病院機構本部とは担当者レベルで意見交換を始めており、今後も本県におけるがん登録の進め方については、県立がんセンターのデータ分析の専門家の御意見もしっかりと伺って、効果と課題の洗い出しを行い、検討してまいりたいと考えております。

佐々木(正)委員

すっきりした答弁をいただいたような気がします。是非、課長御本人も、県立がんセンターのそういうデータ再編リスト、医師等と直接赴く、あるいは来てもらうか、どちらでもいいですが、そのやりとりをしていただきたい。担当者レベルというより、直接、がん・疾病対策課長も机を並べて一緒に議論を重ねていただきたい現場だと思いますが、いかがでしょうか。

がん・疾病対策課長

充実したがん対策を進めていくためには、委員のおっしゃることが大変重要と考えております。意見を忌憚なく交換して、がん対策を進めていきたいと考えております。

佐々木(正)委員

是非お願いしたいと思えます。

糖尿病対策についてお聞きします。平成29年度における新たな予算案が示されている中で、県の糖尿病対策について聞きたいと思えます。まず、糖尿病の予防の取組について、かながわ方式保健指導事業の中で新たにウェアブル機器を活用した生活習慣改善プログラムを実施するとありますが、これはどのような取組なのか、まずお伺いします。

健康増進課長

平成29年度から取り組むことといたしましたこのウェアブル機器を活用した生活習慣改善のプログラムでございますが、こちらは健康状態や身体の活動量

のデータを蓄積、確認できる時計型の機器、これがウェアブル機器と呼ばれますが、それを装着いたしまして、自らの健康状態を確認しながら行動変容のメニュー、生活習慣改善のメニューを実施してもらい、個人の生活習慣の改善を促すプログラムでございます。

具体には、まず、参加者の方に健康状態の測定を行いまして、その結果を踏まえたオーダーメイドの行動変容メニューを提案し、ウェアブル機器をサービスする。参加者には、提案したメニューに沿って生活習慣の改善に約3箇月程度取り組んでいただきますが、その間、2回ないし3回、ウェアブル機器に蓄積したデータに基づく、気付きの機会として、評価指導や、相談を行うことで参加者自らが健康状態、それから達成度を確認しながら無理なく生活習慣の改善につなげていただくという内容となっております。

佐々木(正)委員

分かりました。それで、今でも市町村においてかながわ方式の保健指導事業というのをやっているとお聞きしているわけですが、何で今回県で取り組むのか、事業効果を期待しているのか、その辺について伺います。

健康増進課長

委員おっしゃるとおり、県ではこれまでも参加者同士がグループワーキングの中で自らの生活習慣について語り合って、それを踏まえましてお互いの行動変容につなげるというかながわ方式保健指導の取組を進めてまいりました。これまで6市町で実施してきましたが、取組によって参加者の生活習慣の改善はもとより、血糖値の改善や、血圧の低下等の成果も見られているところでございます。

しかし、この方式は、グループワーキングの中で自らの生活習慣を人前で話すという状況がありまして、それに抵抗感を感じる方もいらっしゃるという状況があります。その点は、このかながわ方式保健指導の課題でもあったというわけです。今回新たに実施するウェアブル機器を活用した手法といいますのは、参加者が自らの生活習慣改善プログラムに沿って個別に行えるということですので、例えばグループワーキングというものに馴染まない方々にも安心して取り組めるスキームという形で承知しています。

私どもといたしましては、より多くの方々がこういった生活習慣の改善に取り組むことで糖尿病の予防に、または生活習慣病の予防につなげてもらいたいと考えてございまして、県民の方々に対するこういった改善手法のバリエーションの拡大という視点から、こういった取組に着手することにしたものでございます。私どもといたしましては、これまでのかながわ方式保健指導の取組とあわせまして、糖尿病をはじめとする生活習慣の改善予防によって健康寿命の延伸に資するよう期待しています。

佐々木(正)委員

かながわ方式保健指導をやっている中で、このウェアブル機器というものが、そういう意味でなじまない方に使えるということで、よく分かりました。そういう中で、私もかねてから生活現場で大事なことは、糖尿病専門医とかかりつけ医の連携が物すごく大事だと主張させていただいて、これをやっていくべきだという要望もさせていただいた。その辺について、今県はどのように取り組

んでいるのか、現状をお伺いいたします。

医療課長

地域連携の取組については、委員の方からもいろいろ要望、御提案もいただいておりますが、現在、医師、歯科医師、薬剤師等、糖尿病に関わる多職種の方を対象に、糖尿病に関する最新の情報や地域医療連携の事例などを紹介する糖尿病地域連携セミナーを、3月29日に開催する予定とさせていただいております。このセミナー等を通じて、糖尿病の専門医だけでなく、かかりつけ医や歯科医師、薬剤師等に糖尿病の重症化予防の要請や、地域医療の必要性を理解していただいて、地域連携を深めていきたいと考えています。

佐々木(正)委員

地域連携、そして多職種連携、どちらも大変大事なことだと思いますので、是非しっかりと今後も取り組んでいただきたいと思います。本会議等でも過去に、今回の平成28年第3回の本会議について、取組に対する質問をさせていただきましたが、そのときに、国から3月に糖尿病性腎症重症化予防プログラムが示されたということで承知しています。そのプログラムに関する今後の取組として、各市町村の取組状況や課題を医療機関と共有して、研修会を開催すると答弁をいただいたところでありますが、これについて今の取組状況をお伺いします。

医療保険課長

昨年12月の代表質問で委員から御質問があった後の取組状況についてお答えします。

まず、1月17日に開催されました神奈川県糖尿病対策推進会議の幹事会におきまして、各市町村で行っている糖尿病重症化予防事業の取組状況及び取組に当たっての課題点などを取りまとめて報告をいたしました。その中で、専門医師や県医師会などの委員の方々と情報共有を行うとともに、市町村に対する助言や御意見を頂きました。この中で出席委員からは、今後も市町村の取組等に関する情報共有について、引き続き行っていくべきとの積極的な御意見を頂いたところです。次に、2月15日に市町村職員を対象とした糖尿病重症化予防事業支援研修会を開催いたしまして、推進会議を通じて依頼しました糖尿病専門の医師による講演を行うとともに、取組が進んでいる市の事例発表及びグループディスカッションを行いまして、市町村同士の情報交換を深め、理解を深めることができたところでございます。

佐々木(正)委員

その辺は進めていただいているということなので、今後も市町村の方にもどんどん支援研修会等を進めていただきたいと思います。本県として今後、独自のプログラムを策定する予定はあるのか、最後にお聞きしたいと思います。

医療保険課長

1月17日に開催されました神奈川県糖尿病対策推進会議の幹事会において、出席委員からは、本県独自のプログラムをつくっていくべきとの前向きな御意見を多数頂いたことを踏まえまして、現在県では策定に向けての準備を進めております。具体的には、糖尿病の専門医をはじめ県医師会、市町村、協会けんぽ、国保連合会で構成するワーキンググループを4月に設置して検討を開始し、

糖尿病対策推進会議、県医師会とも連携しながら、本年秋を目途にプログラムを策定したいと考えております。内容については、既に策定した県のプログラムも参考にしながら、本県としての独自性をどこまで入れられるか、今後検討していきたいと考えております。

佐々木(正)委員

1点だけお聞きしたいのですが、独自性というのは何か県の糖尿病患者さんとか、これから要望していく中で患者さんの数とかを含めて、どういう独自性があるのか、なくてもどういう独自性を強調していきたいのか、それを分かれば詳しくお聞きします。

医療保険課長

まだ実際の検討自体はこれからでございますが、県で考えている例えばの例ということで考えますと、今回の国のプログラムは糖尿病性腎症のプログラムですが、例えば腎症に限らず糖尿病全体の重症化予防まで含めてプログラムをつくるだとか、国保に限らず社会保険、協会けんぽも入ってもらって検討しますので、社会保険まで対象とできるかどうか。これは社会保険の方の協力がなとできませんので、すぐやりますとまでは言えませんが、例えばそういったものについて少し検討して、もし具体的にできるのであればやっていきたいと考えてございます。

佐々木(正)委員

この糖尿病対策というのは、本当に大事だと私も思っております。予防から重症化を防ぐということで、県の知事の未病の改善をしていくということにも通じることも多々あると思えますし、逆に言えば糖尿病を防いでいくということが、未病を改善していくというところの大きな位置を占めているのではないかと思っておりますので、今後の糖尿病対策ともしっかりと取り組んでいただきたいことを要望して終わります。

## 意見発表

佐々木(正)委員

公明党議員団を代表して、厚生常任委員会に付託された関係諸議案について意見、要望を述べます。

はじめに、ともに生きる社会推進事業について、私は、昨年第3回定例会予算委員会において、ともに生きる社会かながわ憲章の実効性を担保していくためには、ともに生きるかながわ週間をつくってはいかかかと提案させていただいたところ、知事からは有効な手法の一つであり、具体的検討をしていきたいとの答弁をいただいたところであります。ともに生きる社会かながわ推進週間は、こうした経過を踏まえて提案されたものと考えています。この県が提案したともに生きるかながわ推進週間を有効活用するとともに、共生フェスタ(仮称)を実行する上ではあらゆる方々の意見に真摯に耳を傾け、御意見を集約して企画内容に反映していただくように要望します。また、県だけで取り組むのではなく、県内市町村に憲章の周知や共生フェスタ(仮称)のPR等について協力



を求めるとともに、他の都道府県とも連携して取り組む必要があると考えます。また、市町村に協力を求めるだけでなく、補助金等を支出するような検討も要望いたします。

次に、大規模な災害時の医療体制整備について申し上げます。被災県となったときの受援体制の必要性については、東日本大震災や熊本地震の教訓から明らかであります。そのために、県内市町村との平時からの連携強化を積極的に行う必要があります。中でも県の災害医療コーディネーターと二次医療圏などで活動する地域災害医療コーディネーター及びDHEAT、いわゆる災害時健康危機管理支援チームの連携が重要です。図上演習などそれぞれ実際に想定される活動現場で相互に連携をとり、訓練を実施していただきますよう要望いたします。

次に、がん登録の推進について申し上げます。地域がん登録の積極的なデータ活用とともに、全国がん登録の手順を共有化、省力化し、地域がん登録とあわせた神奈川独自のがん登録を行うべきと提案をさせていただきました。今後、医師会や県立がんセンターのデータ解析の専門家などとも連携、協議を重ね、実行していただきますよう強く要望します。

次に、認知症対策についてです。認知症疾患医療センターの増設をしっかりと進めていただくとともに、様々な認知症対策に関する施策が認知症の方や御家族、認知症が疑われる人などに利用していただくためには、県民への周知が重要であります。そのために認知症対策専門のポータルサイトを開設し、情報発信の充実を図っていただくことを要望いたします。

最後に、地域医療介護総合確保基金事業について。医療分、介護分も含め2025年へ向けての提供体制を構築するため、理解促進と各施設のスタンスを確立するために医療コンサルタントを活用する提案をさせていただいたところ、研修会などで実際に取り入れていただくことになったことは、大いに評価をいたします。今後もこの基金事業が円滑に進むためにも、柔軟な運用を更に国に要望するとともに、各関係者への理解促進に努めていただくことを要望いたします。

以上、厚生常任委員会に付託された全ての諸議案に公明党として賛成をし、意見、要望を終わります。