

平成 30 年第 2 回定例会 厚生常任委員会

平成 30 年 6 月 29 日

高橋(稔)委員

まず、旧優生保護法に関しまして何点か伺いたいと思います。

旧法の第 16 条で、審査会の設置が明記されておりまして、各都道府県にそれなりの関わりがあったと思うのですが、本県の関わり度合いについて、この際確認させていただきたいと思います。

がん・疾病対策課長

都道府県の関わり方についてお答えいたします。

旧優生保護法では、第 4 条または第 12 条による優生手術に関する適否を審査するため、都道府県優生保護審査会を都道府県に設置するということが定められておりました。本県でも、神奈川県優生保護審査会を設置しまして、10 人程度の委員で審査が行われておりました。このほか、旧法では、都道府県は優生手術等を実施した場合、医師から届出を受けることなどが規定されていた状況です。

高橋(稔)委員

審査会の立場というのは非常に重かったろうなというふうに思います。これだけ担う上で、そのときの裁定といいますか、判断が大きく今、世に問われ出しているわけですから、大変な審査会であったなというふうに思いますが、特に私、今日の報告を受けて感じましたところは、旧法第 6 条の再審査の件数というのも県は把握していらっしゃるのかどうか、その結果、気になるのは、再審査請求してなされたとか、非常にまた私の内部では、そのときの方の思いというのはどうなのかなとはせるときに心が痛むのですが、第 6 条についてはどういうふうに把握していらっしゃいますか。

がん・疾病対策課長

再審査につきまして、今回、公文書館の資料等でも確認しましたところ、再審査に関する資料は確認できなかったというような状況です。

高橋(稔)委員

国から求められているものにかかわらず、県独自の調査で、あの中身にそういう心を痛めていくべきという思いもありまして、調査依頼項目のみならず、神奈川県としてのそういう独自調査ができるものだからという思いも込めて、今伺ったところなのですが、全体手術件数のうち、個人が特定できるものというのは非常に統計資料も限定的ですし、限られていると思いますが、何か工夫はされたのか伺わせてください。

がん・疾病対策課長

全体の手術件数が 462 件ということですが、これは県の衛生統計年報等の統計資料あるいは予算や決算に関する資料、それで確認いたしました。

一方で、手術を受けられた方のお名前など個人が特定できる情報につきましては、例えば手術費用の支出に関する書類など、個別具体的な資料で確認する方法をとりました。こうした書類につきましては、行政文書としての保存期間が経過しているというような状況でありましたので、残存していた歴史的公文書を中心に確認しました。これが一部であったということで、個人が特定でき

る状況が 55 件にとどまったという状況です。

高橋(稔)委員

優生手術は、非常にデリケートといいいますか、心痛む問題だと思えますが、個人が特定できる方が 55 件というのがありました。この方に対して県は接触できるのか、できるのかというよりも接触するのか、伺っておきます。

がん・疾病対策課長

優生手術に関する問題については、非常にデリケートな問題でもありますし、プライバシーというものに十分配慮しなければならないものと認識しております。手術を受けられた方の中にはそっとしておいてほしいというお考えの方もいらっしゃるというふうに考えますので、現時点では、県のほうから積極的に働き掛けを行うということは考えていない状況です。

ただ、今回の実態調査を受けまして、国や国政の場において今後、当事者の実態把握を行うために、個人の記録や資料について、更にどういった調査が必要か、またその際に想定される課題等について検討されると思えますので、状況を注視してまいりたいと思えます。

高橋(稔)委員

県のスタンスはよく分かりましたが、逆に、特定の個人からの県へのアプローチ、国へのアプローチ、これはどういうふうになっているのか伺いたいと思えます。

がん・疾病対策課長

御本人や御家族から県のほうに相談される際には、様々な思いを持っての御相談ではないかというふうに思っております。ですので、どのようなことに困っているかということ、相談があった場合には丁寧にお話を聞きながら、できる限りの気持ちに寄り添った対応をしてみたいと思っております。

また、県としましては、今、御本人や御家族の方からお問い合わせができるように、県に対するお問い合わせ先というものをホームページ等でお知らせしているところですので、具体的なお問い合わせがございましたら、お話をよく聞きながら、気持ちに寄り添った丁寧な対応をしてみたいと思っております。

高橋(稔)委員

県もホームページを立ち上げたようですので、それは一定の評価をしますが、ホームページを立ち上げただけで、待ちのスタンスということなのかと思えますが、やはりそういう周知を図って、相談を求めている方には、相談しやすいような環境も整備していくということが大事かなと思えます。是非、周知型というか、ホームページを立ち上げたというだけで、本当に高齢世帯の方が多いと思えますので、そこにアクセスできるのかなということに心を砕いていただきたいなというふうに思えます。これが今後の対応のところ、寄り添った対応を進めていく、ということの文言につながってくるのだらうなというふうに私は思えますので、よろしく願いいたします。

国でも統一的な対応を図っていくということで、こういうふうに全国的な調査をかけているわけですので、先ほどもありました国の今後の動き、国政の動き、再度、神奈川県としてどういうふうに歩調を合わせていく考えか伺ってお

きます。

がん・疾病対策課長

優生手術の問題につきましては、国政の場において超党派の議員連盟や与党のワーキングチームが既に発足しておりまして、救済に向けて議員立法の検討等が進められているというふうに認識、承知しております。

本日御報告いたしました実態調査につきましては、本日が国への提出の締め切りとなっております。今後、国が全国の調査結果を取りまとめた上で、議員連盟やワーキングチームにおいて更に検討が進んでまいりたいと思いますので、注視してまいりたいというふうに思います。

高橋(稔)委員

これは是非委員会としても、委員長にお願いですが、国に対してしっかり不妊手術の実態調査、そういったことも速やかに出していただく。また併せて、先ほど申し上げました優生保護審査会、こういったところでの資料の保管状況も調査して、何らかの今後の施策に反映するように、幾つか、しっかり委員会としても受け止めて、委員長名で意見書なり対応をできるのではないかという思いもありますので、これを意見として申し述べさせていただきたいと思っております。

次に、医師の修学資金貸付制度について伺います。

これは、我が党の西村議員が本会議で質問させていただきました。この修学資金を貸与する地域枠で入学した学生が卒業後の一定期間、県内の医療機関に従事するわけですが、途中でリタイアすることのないように、慎重に選出していかなければならないと思いますが、修学資金を貸し付ける学生の選び方について確認させてください。

医療課長

医師修学資金の貸付金でございますが、現在、県内で医学部を持つ、横浜市立、東海、北里、聖マリアンナ、この四つの大学に各5名ずつ貸し付けております。

選び方でございますが、大きく二つありまして、入試のときにその枠で選んで受験してもらって選ぶ大学と、それから入った後に合格した中から募集して選ぶ大学とございます。前者は横浜市立大学、あとの3大学は入った後に募集して選ぶとったところでございます。

高橋(稔)委員

地域枠で入学した学生に対して、県内医療機関に従事するという、このモチベーションを維持するには、どういうことを行いながら維持させていくのか、確認させていただきます。

医療課長

今、委員おっしゃいましたとおり、地域で働く医師になっていただくためには、やはり学生のころから県内の医療機関で働くことの意義や魅力、こういったところへの理解を深めたり、あるいはいわゆる先輩の医師、こういった関係者との人のつながりをつけていくところが非常に大事だと思います。

については、県といたしましては、医師会等の医療の関係団体4医科大学と連携しながら、医学生に対して、1年生のときからこちらから出かけていって、

地域医療のガイダンスや、あるいは夏季の体験研修、県内医療機関の先輩医師と学生の交流会、こういったものを種々企画をしながら、モチベーションを高める取組をしているところでございます。

高橋(稔)委員

モチベーションを図りながら、学生ですから自分の将来像を描いたときに、何かちょっと考えていた方向と違うなど、若いときの勢いでという思いで決意はしたものの、現実、いろんな先輩の話を聞いたり、社会を見ますと、結構大変だなという思いも共有してもらったという思いがあります。特に横浜市大とほか3大学の取組は、同じ土俵でやっているか、いろいろ内部を詰めていくと課題も出てくるかなど。

本日はあまり突っ込みませんが、横浜市大と他3大学は診療科の範囲が違いますね。横浜市大には、今回の地域枠の中では内科、救急科が対象になっていませので、その問題をどう整理していくのか。また最近言われている総合診療科が含まれていないと、これらについてはどういう扱いをしていくのかということがあるのですが、これらの課題をどう整理していくつもりなのか伺っておきます。

医療課長

今のいわゆる指定診療科でございますが、修学資金を貸し付けている県というのは47都道府県全部貸し付けているのですが、いわゆる指定診療科、この診療科をと言っている県は、全部が指定しているわけではございません。その中で神奈川県は、やはり特に不足するところに行ってほしいので、指定をしています。

ただ、代表質問でもございましたが、横浜市大に適用している条例とほかの3大学で規定している条例と、経緯やできた時期も違うなりの理由はございますが、現状、同じ目的でございますので、今委員おっしゃいました横浜市大は4診療科です。ほかの3大学は6診療科、こういう違いがあるということは非常に大きな課題であると思っております。

それから、もう一点の総合診療科の例を私なりに言いましたが、総合診療科は考え方は昔からあったのですが、正式な診療科としては昨年あたりから出てきました。こういった中で、総合診療科も我々としては非常に必要だと思っておりますし、ただ不足するのかどうか、黙っていても補充されるのか、本当に不足しているから行かせなければいけないのか、この辺も含めて、正に検討をしてまいりたいと考えております。

ですので、今後の診療科の、総合診療科も含めて不足状況を鑑みながら、あるいは大学とも調整しながら、指定診療科の見直しは検討してまいりたいと考えております。

高橋(稔)委員

是非お願いします。神奈川県指定診療科枠ということで、今おっしゃいましたように条例が二つあるのです。神奈川県産科等医師修学資金貸付条例、もう一つが神奈川県地域医療医師修学資金貸付条例、本当に産科が入っているか地域医療が入っているかの違いなのですが、この二つの条例をやはり今診療科の範囲も見直していく、また新たな需要にしっかり応えていくというためには、

しっかりしたものにもう一回リニューアルしていかなければいけないのかなという思いを抱いているのですが、この二つの条例を一つに統合する考えはないのか確認させていただきます。

医療課長

今、委員おっしゃいました二つの条例でございます。前の答弁で申し上げている経緯と時期は違うのですが、目的は今ほぼ一緒でございます。その中で、法務的なところを私も調べましたが、法務的には、例えば一方を廃止して、一方を改正して、要は実質的に一つにするということは可能ということと確認しております。

したがって、条例の見直しに当たりましては、必要に応じて、これを統合ということも視野に入れて検討を進めてまいりたいと、このように考えております。

高橋(稔)委員

先ほどの入学時、入学してからというような違いだとか、幾つか乗り越えなければいけないところはあるのだと思いますが、是非工夫していただいて、より効果が出るよう、要は地域枠でしっかりモチベーションアップして、地域医療のために貢献できる人材が輩出できる、こういうことの大きな流れの中で、条例が寄与していくことを強く願っているわけでありますが、特に診療科以外に、修学資金貸付制度について、ほかに見直しを考えているところがあれば伺っておきます。

これはいずれも平成31年度の入学生までということで、時限的になっているわけですね。ですから、この平成30年度の今年、しっかり議論しておくことが必要だという思いもありまして、どういうふうに見直しを検討しているのか伺っておきます。

医療課長

まず、診療科以外の見直しでございますが、一つ目は、委員がおっしゃいました、これ定員を拡大して、その部分に修学資金を貸し付けていまして、定員の拡大の時限が平成31年度入学生まででございますので、本県といたしましては、平成31年度で切られることは何があってもあってはならない、平成32年度以降も定員の拡大分を維持しなければならない、このように考えております。

それから、やはり医師修学資金の本質というのは、不足している診療科あるいは不足している地域です。こういったところに戦力となった医師を配置したいというところがございますので、やはりいわゆる医師不足の地域にどうやって戦力になった後の医師を配置していくか、こういったところをどのように条例で規定できるかといったところも含めて、場合によっては何年間働かなければいけないという義務年限の見直しにもなるかもしれません。こういったところも含めて検討してまいりたいと考えております。

高橋(稔)委員

医師の不足問題というのは、日本医師会等では議論をされていまして、診療報酬を上げれば医師のなり手も多くなって増えるのではないかという議論もなされて、いろいろな資料を拝見しますと、県の策が一番ベストなのかというの

はなかなか難しい問題だなと。社会保障全体の膨らみを考えますと、意外に診療報酬引上げのみの論議だけでいいのかなという気もしますし、でも医師会でも真剣に検討していることですから、それはそれで考え出していかないとけないでしょう。

東京都が平成31年度採用から、東京都地域医療支援医師制度というのを始めるのです。これは医師を東京都の職員にしてしまうのです。それで当初、島しょ地域やへき地医療に職員として採用した医師を当て込んでいくものを平成31年度から採用してやっていくという情報も課長は御存じだと思いますが、どんな認識か伺っておきます。

医療課長

今、委員御質問の中でおっしゃいました東京都のいわゆる地域医療支援医師制度でございますが、私どもも調べさせていただきました、平成21年度からやっております、ここで平成31年度の募集をしておるという状況でございます、毎年大体1人か2人程度を都の職員医師として採用して、医師不足の多摩地域や離島に派遣すると、こういう制度でございます。

この制度の特徴は、若いというか医師なりたての人ではなくて、5年以上経験していないと駄目ですよ、それから採用したら6年間は勤めてくださいという条件を付していることと、それなりの給与とか手当も一応明示してやっている、こういう形でございます。これも、要するに戦力となる医師をつかまえて派遣するという意味では、参考になる制度だと思っておりますので、修学資金とはちょっと違いますが、検討の参考にさせていただきたいと考えております。

高橋(稔)委員

隣の東京都でやっていることですから、医師の奪い合いと云ったら語弊がありますが、隣でそういう制度をやっていると、非常に本県の医師確保の施策に影響してくるのではないかなと私は思い東京都のこれを勉強をしまして、是非私も一緒に考えていきたいという思いがあります。県内でも地域枠でしっかり勉強して、逸材が生まれてきて、では県内の医療の医師が少ないところに派遣された場合に、本当に即戦力として貢献できるかなと。思いは熱いが、その辺のところは、経験と思いとギャップがどうなのかなとこのことを考え併せると、東京都の今おっしゃった医療経験5年以上の者とか、あと結構中高年齢以上の人もターゲットになってくるかなと考えると、ちょっと医師会の皆さんの御意見も伺って、いろいろ考え併せる必要があるかなんて勝手に思っているのですが、今日は意見として申し上げさせていただきたいと思っています。

次に、県立がんセンターのダ・ヴィンチ導入について伺います。これも過日、西村議員の質問に対しまして御答弁を頂きましてありがとうございました。

今年の10月から手術支援ロボット、ダ・ヴィンチを稼働させるという御答弁でございました。何でも平成30年度の目標は38件、31年度は97件と、先ほどの経営状況説明書の中にも明記されているところでございます。現在の準備状況についてお聞かせください。

県立病院課長

がんセンターでは、内視鏡手術の支援ロボット、ダ・ヴィンチの導入に向け、機器の調達を既に終えており、6月末に納品されております。ですので、医療

スタッフにつきましても、ダ・ヴィンチ手術を行うには経験がある医師の配置が必要になりますので、既に経験のある医師は確保しているところなのですが、併せて他の医師や看護師などのトレーニングを行っているところです。

今後ですが、ダ・ヴィンチ手術の対象につきましても、まずは全国的にも実例の多い前立腺がんからスタートさせていきたいというふうに考えております。  
高橋(稔)委員

今、準備が着々と進んでいるということで、前立腺がんから始めていくということなのですが、今年度は診療報酬改定で大幅に保険適用が拡大されたというふうに承知しています。他の部位にも拡大してほしいと考えております。

横浜市大では、前立腺、それから腎がん、胃がん、直腸がんということで、対象を広げながら、2014年から既にダ・ヴィンチが稼働されているということも承知していますが、どう取り組んでいくのか確認させていただけますでしょうか。

県立病院課長

がんセンターのこれからのダ・ヴィンチと、あとそれから公的保健の対象になったことについてですが、これまでダ・ヴィンチ手術は、前立腺がんと腎がんの一部が公的保険の対象となっていましたので、国内では全体の9割近くを前立腺がんなど泌尿器分野が占めておりました。ただ、平成30年度診療報酬改定がありまして、この4月から、胃がんや肺がん、子宮体がんなどの12点が新たに保険の適用となったところでございます。

ダ・ヴィンチ手術は、手術の傷口が小さくて済むことから、海外では婦人科や消化器内科の手術実績が多く、がんセンターでも将来的には他の部位に拡大していきたいというふうに伺っております。まずは前立腺がんなどの泌尿器分野でしっかりと実績を積むとともに、医療スタッフの研修やダ・ヴィンチを効率的に活用するために、まず前立腺がんなどの泌尿器分野でしっかりと実績を積みまして、医療スタッフの研修やダ・ヴィンチを効果的に稼働するための研修を行い、より多くの分野でダ・ヴィンチ手術を適用するように取り組んでまいりたいと考えております。

高橋(稔)委員

前立腺がんにつきましても、重粒子線治療でも今回診療報酬改定で保険適用になったということですが、ダ・ヴィンチ手術と重粒子線治療、それぞれの利点を生かしてまいりますというふうに伺っておりますが、具体的にどのような治療を行っていくのか確認させていただきます。

県立病院課長

ダ・ヴィンチ手術は、従来の手術に比べますと傷口が小さい、手術中の出血が少ないということで、手術後の合併症のリスクが少なく、手術からの患者の回復が早いという特徴があります。それに対しまして、重粒子線治療は、合併症などの手術をしたら困難な患者、例えばダ・ヴィンチは頭を下げた姿勢で手術を行いますので、脳動脈りゅうや緑内障のある方などはダ・ヴィンチ手術を受けることができないとされているのですが、このような合併症があるような方や体力的に手術が難しい患者に重粒子線治療は効果があるというふうに言われております。

がんセンターでは、治療方針について、関連する複数の医療スタッフが集まるカンファレンスで検討しております。ダ・ヴィンチと重粒子線治療についても、それぞれの特徴を患者や家族に丁寧に説明しながら、医学的に最適と考えられる治療法を提示した上で、患者自身の選択も尊重しながら一人一人の患者に最良の治療を提供してまいります。

高橋(稔)委員

世界で 3,800 台強、我が国でも 240 台前後のダ・ヴィンチが既に稼働しているというところを伺っておりますが、こうなってきますと、バージョンアップをどんどんしてくるのでしょうから、それなりの知識と技量を高めていくということが医療の安全性及び治療の成績のアップになっていくのかなと思うのですが、東京医科歯科大学では、ロボット手術に対する委員会を設けたりですとか、横浜市大でもロボット手術運営委員会というのを立ち上げて対応しているとか、いろいろ各大学さん御苦労されているのです。導入しました、横浜市大から優秀な方々に来ていただいて、即戦力で頑張ってくださいますということだけでよろしいのでしょうかという思いがあるのですが、この辺のソフト体制はどう考えていらっしゃるのでしょうか。

県立病院課長

それはこれからの課題というふうになると思います。まず、小さなスタートができることからスタートしていったら、部位の拡大というところががんセンターの課題というふうに認識しておりますので、やはりそこも準備が必要になりますので、委員がおっしゃるように委員会や質疑の場を使いながら、部位の拡大についてはこれからも努めてまいります。

高橋(稔)委員

先ほどの経営状況報告書で件数だけが報告になっておりましたが、そういうソフト部分や医療の安全性をどう確保していくか。そういう委員会の立ち上げや、バージョンアップしてどんどん進んでいる、そういう知識の吸収といったことにも是非努めていただくようお願いしたいと思います。それががんセンターの信頼度のアップ、また患者のためになるのだらうなというふうに思っています。

また、このダ・ヴィンチ以外に、先ほどもおっしゃっていただいた重粒子線ならではの大きな力もあります。この最高レベルを備えた施設でありますので、是非この重粒子線 i-ROCK も大いに活用してほしいというふうに思っておりますが、がんセンターの重粒子線につきましても今後どういうふうに患者数を伸ばしていくのか、これを確認させていただきます。

県立病院課長

重粒子線治療の患者獲得に向けてということなのですが、治療を受けるに当たりまして、まず地域の医療機関からの紹介を基本として受けております。ですので、まず紹介元の医療機関に、がんセンターに紹介していただけるよう重粒子線治療の特徴や症例について理解を深めていただく必要があるというふうに考えております。ですので、がんセンターでは、医療機関への訪問や医師を対象とした勉強会なども、これからも引き続き開催したり、訪問先を増やすなどということに対応していきたいと考えております。

また、4月からドクターも代わりまして、新たな診療体制でスタートしているところです。この中で、今後も、対象部位も新しいメンバーで更に拡大していきたいというふうに意見も出て、動いているところですので、県としても引き続き、広報や治療支援など県立病院機構を支援してまいりたいと考えております。

高橋(稔)委員

是非この県立がんセンター、ダ・ヴィンチ導入をまた絶好の機会として、重粒子線の活用も大いにアピールしながら、神奈川がんセンターここにありという、そういう存在感を一層示していただくことを強く要望して、質問を終わります。