令和２年神奈川県議会本会議第３回定例会　厚生常任委員会

令和２年12月10日

亀井委員

まず、先ほど御質問されていましたが、湘南ヘルスイノベーションパーク内の中等症の患者受入れの施設について、５棟のうち３棟を使っているということでした。180分の109床しか使っていないということですが、なぜ２棟余ったのでしょうか。

医療課長

まず、臨時の医療施設について、180床整備しておりますが、180床フルに医療スタッフを張りつけて最初から稼働するのではなく、患者の発生状況を見ながら、徐々にスタッフを手配して、患者を受け入れられる体制を整えることで進めております。

現在、３棟目までは稼働しています。ほかの医療機関と同様に、今年４月、５月頃の一般の病院や医療機関を患者が受診を控えていた時期と比較して、冬は、もともと医療機関に患者が多く来る時期でもあり、新型コロナウイルス感染症の流行下においても、一般の患者が受診を再開している状況であることから、スタッフの確保が、当初想定していたよりも、若干困難な状況にあります。

しかし、県が責任を持って開設、運営している医療施設なので、全力を挙げてスタッフの確保を行い、４棟目の開棟に向けて準備している状況です。

亀井委員

知事がテレビ番組で、５棟のうち３棟しか使っていない、医療人材が不足しており、使えないということを言っていました。

当初の見立てが非常に甘かったと思います。５棟中、３棟しか使用していないのであれば、県民が見たら、無駄な設備投資だったと言われると思いますが、いかがですか。

医療課長

知事の発言を承知しておりませんが、４棟目、５棟目の稼働に向けて、受託者である医療法人沖縄徳洲会と一緒に、全力を挙げてスタッフの確保に奔走しています。当然、厳しい状況ですが、県としての責務をしっかり果たすために、開設の準備を進めています。

亀井委員

卵が先か、鶏が先かではありませんが、今回、医療人材が足りないということがあり、一律の年齢で入院を決めるのではなく、スコア制を導入し、医療が必要な人に医療を施して、70歳でも元気な人はホテルで療養していただくことで、医療人材を確保して、確保した医療人材に、しっかりと担ってもらおうということだと思いますが、どうですか。

医療危機対策企画担当課長

確かに、スコアを導入することで、入院基準が変わり、病床が空くという部分はあります。そこから、医療人材の余剰が出て、その人材を直接、例えば、湘南イノベーションパークに回すということではないと思いますが、連動するところではあると思います。

現在は、入院する必要性が感じられない方も入院している状況なので、現状を正していくものです。
亀井委員
今、湘南ヘルスイノベーションパークに余裕があるときに、医療人材が不足している。スコア制の導入により、医療人材を有効に使うことができるようになると思います。県民が見て、無駄な施設に思われないようにしていただきたいと思う。引き続き、鋭意御努力いただければと思います。
今回、スコア制を導入することで、実際に医療が必要ない方は、ホテルや自宅で療養していただく人が増えると思います。これにより、空床が増え、医療人材にも余裕ができるので、非常によいことだと思います。湘南国際村の宿泊療養施設について、今年度限りという話もありますが、療養者の人数が増えることが予想される中で、どのように考えていますか。
医療危機対策本部室長
確かに、令和２年度 11 月補正予算で、政策局で今年４月に湘南国際村がリニューアルオープンするための予算を計上しており、令和２年度 11 月補正予算編成の段階では、湘南国際村の利用は今年度限りという前提で動いていました。
委員御指摘のとおり、新型コロナウイルス感染症の感染者が急増している状況、入院基準、適応基準の見直しという状況を踏まえ、現在、当初予算の編成作業中なので、早急に、湘南国際村の来年の取扱いについて、利用継続も視野に入れながら、検討を進めていきたいと考えています。
亀井委員
ぜひ検討をお願いします。今回問題になった再委託などに気をつけていただくことを大前提に、進めていただきたいと思います。
先日の新聞報道でもありましたが、東京大学の研究チームが、ＧｏＴｏトラベルを利用した人と利用しなかった人では約２倍、新型コロナウイルス感染症の感染を疑われる症状があると発表がありました。医療危機対策本部室として、ＧｏＴｏトラベルキャンペーンを活用したことで、新型コロナウイルス感染症の陽性者が増加したということは把握されているのでしょうか。
医療危機対策企画担当課長
新型コロナウイルス感染症の陽性者が増えたことについて、因果関係は把握していませんが、実際に保健所からの報告の中には、ＧｏＴｏトラベルキャンペーンを利用した方で、新型コロナウイルス感染症の陽性者がいることは、事実としてありました。
亀井委員
今回、東京大学の発表で、ＧｏＴｏトラベルキャンペーン参加者の新型コロナウイルスの感染は５倍という、ショッキングな数字が発表されましたが、医療危機対策本部室として、どのような見解を持っていますか。
医療危機対策企画担当課長
詳細な調査結果について不勉強で分からないのですが、ＧｏＴｏトラベルキャンペーンにかかわらず、人と人との接触が多く、広範囲に行動されている方のリスクが高かったと捉えています。
新型コロナウイルス感染症は飛沫感染なので、マスクの着用など、基本的な

予防が必要であり、行動範囲が広く、たくさん会食されたりする方にリスクが高いと考えています。
亀井委員
　ＧｏＴｏトラベルはよくないという話に捉えられると思ったのですが、そうではなく、ＧｏＴｏトラベルの利用に関係なく、行動を起こす人と行動を起こさない人がいるという認識でよいですか。
医療危機対策企画担当課長
　委員おっしゃるとおり、ＧｏＴｏトラベルに因果関係があるのではなく、行動範囲と考えています。
亀井委員
　国土交通大臣を擁護するわけではないですが、ＧｏＴｏトラベルの利用に関係なく、アクティブに行動する人がリスクが高いと思います。３密を避けるなど基本的な対策をしなければ、リスクがあると思うので、マスク会食など気をつけながら対応していただきたいと思います。
　次に、医師の働き方改革で、医師の働き方改革は、2024 年４月から施行されて実効される際に、医師の応召義務とそごが生じる可能性はないのか確認します。
医務監
　医師の応召義務は、病気になったり、容態が急変した方が、適切な医療を受けることが基本なので、チーム医療を充実させ、応召義務は果たされると考えています。
亀井委員
　例えば、主治医のＡという医師がいて、勤務が終了してＢという医師に交代したときに、Ｂ医師が頼りないので、Ａ医師に診てほしいという場合、どうするのでしょうか。
医務監
　そういったことも想定されますが、応召義務ではなく、医師の人材育成の問題だと思うので、チーム医療を行うときには皆様が適切な医療を届けられるように、医師、医療スタッフの人材育成にしっかりと取り組んでいくことが基本だと思います。
亀井委員
　チーム医療ということで、主治医のチーム制の話であると思います。これは先ほども答弁があったので確認ですが、働き方改革は、大企業では 2019 年４月から始まりました。中小企業は 2020 年４月からであり、医師に関しては 2024 年４月と猶予されている理由を伺います。
保健医療人材担当課長
　医師の診断業務については、特殊性が四つほどあります。一つ目は、公共性に帰する継続性、二面性等を確保する必要があることです。このために職業倫理が強く働くことに加えて、法でも応召義務が設定されています。二つ目は、不確実性であり、疾病の発生、病状の変化が予見不可能であることです。三つ目は、高度の専門性で、養成に約 10 年以上の長期を要することです。四つ目は、技術革新と水準向上であり、知識の取得や技術の向上に個人差が大きいことで

す。これらの特殊性があることから、医師の働き方の開始は令和６年４月からとなっています。
亀井委員
　今、答弁がありましたが、その中に人材育成に要する猶予期間も入っていると思います。
　人材育成の猶予期間とともに、医師の働き方改革に取り組まなければならないとなると、タスクシフト、タスクシェアが必要になると思いますが、いかがでしょうか。
保健医療人材担当課長
　例えば、保険の診断書、退院サマリーという、今まで医師でなければできなかった業務ですが、医師事務補助者が担当することができるようになりました。事務業務を７％削減することによって医師の勤務が楽になる、これがタスクシフトです。
　タスクシェアに関しては、例えば、子育て中の女性の医師の力を活用し、通常常勤の医師の仕事が減るので、タスクシェアは可能と考えています。
亀井委員
　2024 年まで時間はありますが、コロナ禍なので、通常よりも短い期間で進める必要があると思います。さらに、応召義務を果たすための人材育成も含めて、しっかりと取り組んでいただくことを要望します。
　次に、特別養護老人ホームの居室の定員にかかる基準について伺います。
　今回の報告資料でも、特別養護老人ホームの居室の定員について、経過措置を延長しないという話があったと思います。特別養護老人ホームの居室について、多床室もあればユニット型の個室もあると思います。
　専門家にも聞いたところ、日本はユニット型個室も大切ですが、多床室で、皆で楽しく過ごすことも大切ということでした。厚生労働省の役人の机上の論理からすると、プライバシーの配慮が必要、個人の尊厳が大切ということで、個室のほうがよいという話になるようです。ヨーロッパでは、個室のほうがよいという話ですが、多床室と個室のニーズ調査は行ったのでしょうか。
介護サービス担当課長
　県域の特別養護老人ホームに対して、個室と多床室を整備している施設からの回答では、多床室を希望する方のほうが多いが、その一方で、プライバシーの配慮など、ほかの同室者に気兼ねなく暮らしていけるということで、個室を希望される声もありました。
亀井委員
　調査結果を見ると、継続したほうがよい感じがします。今の結果からすると、県は継続と言ったほうがよいと思います。さらに、ユニット型と多床室では、金額が違うと思います。個室のほうが絶対高いはずですが、どの程度差があるのですか。
介護サービス担当課長
　特別養護老人ホームの食費や部屋代は、市町村民税が非課税、いわゆる低所得者を対象に、負担上限額が定められています。負担上限額は、収入額によって差があり、最も差が大きいところでは、多床室に比べてユニット型個室は、

１か月で約２万 8,000 円、負担額が大きくなっております。
亀井委員
　金額的なこともそうですが、ニーズ調査の結果を見ても、ユニット型に入りたい、個室に入りたいのであれば、お金払って有料老人ホームに入っていただいて、特別養護老人ホームは多床室を残すべきだと思いますが、いかがですか。
介護サービス担当課長
　特別養護老人ホームは、重度の方を受け入れる施設として機能の重点化が図られた施設で、原則、要介護３の方を対象として受け入れております。
　介護が必要になったときでも、多くの人は可能な限り在宅で暮らすことを望んでいるので、かながわ高齢者保健福祉計画では、要介護１、２などの比較的症状の軽い方について、できる限り住み慣れた地域で生活を継続するための在宅サービス、あるいはグループホームといった地域密着型のサービスが活用できるように、国の地域医療介護総合確保基金などを活用して、地域密着サービスの整備に努めており、そちらを利用することも考えています。
亀井委員
　今の御答弁で、多床室が重要だと思います。要介護３以上の方は特別養護老人ホームに入れます。言い方は悪いですが、寝たきりで、プライバシーがあまり関係ない、さらに、お金もない方は多床室がよいと思います。しかし、元気で、いろいろな人と触れ合いながら、外に散歩に行ったり、外出したりすることも含めて、元気な方はユニット型を希望する方もいるかもしれませんので、今の答弁では、少し納得できません。
福祉部長
　今回の報告資料にも記載しましたが、特別養護老人ホームの居室定員は１人という原則の中で、経過措置として４人まで多床室認め、平成 25 年度以降に２回延長してきました。
　その中で、特別養護老人ホームの整備も進み、一方で待機者の数が平成 25 年時点で１万 1,000 人以上でしたが、今年４月時点では 6,100 人と、半減に近い状況になっています。多床室を希望される方も、最近は、おおむね１年以内で入居が可能になっている実態があります。
　先ほど料金の差についても答弁しましたが、社会福祉法人等による利用者負担軽減制度があり、施設に入居される低所得者の方については、負担が４分の１程度に軽減されます。
　また、今回の経過措置は、現存する多床室を直ちになくすものではありません。これから建て替えたり、新たに施設整備をするときに、多床室は認められなくなるということなので、現存する多床室は、当面維持されます。
　多床室に入居を希望する方のニーズは、今回、経過措置を廃止したとしても、受け止められると考えています。
亀井委員
　コロナ禍で、多床室も間仕切りができるので、絶対駄目という話ではありませんが、ユニット型のほうが、現状は需要があるのかもしれません。しかし、利用者のニーズ調査を行いながら、進めていただくことを要望して、私の質疑を終わります。