

平成 30 年第 3 回定例会 厚生常任委員会

平成 30 年 10 月 3 日

高橋(稔)委員

前の常任委員会の県民・スポーツ常任委員会で取り上げたのですが、あのときは県民局ということで、是非、女性や子供、弱い立場の方々の意見と申しますか、そういう悩んでいる方にも対応できるような仕組みづくりを急ぐべきかという提案をさせていただいています。今回こういう県の SNS を活用したいという早い取組に敬意を表したいと思いますが、そこで、本来だったら国の方でもこれは重く受け止めていまして、国庫で対応していくということになります。その一連の流れと今回 LINE 活用ということですが、その辺のビジョンについてどう考えているのか伺いたいと思います。

福祉子どもみらい局企画調整担当課長

昨年来、委員から御指摘もいただきまして県民局当時からいろいろな相談事業につきまして、国庫を活用して積極的にというようなお話もいただきました。今回いじめの関係につきましては、文部科学省の方から国庫予算という形で来まして、県の教育委員会の方でも 9 月に国庫 10 分の 10 で LINE によるいじめ相談というものを試行的にやらせていただいておりますが、まだ児童虐待ですとか女性相談について SNS を活用した相談という形のメニューみたいなのはまだできておりません。

ただ、昨今、各自治体でもそういった形で取組が進んでいますので、本県としましても LINE (株) との協定を機に相談事業に LINE を活用して、今まで声が届いていなかった県民の方々の相談をいただけるようにという形で、今回試行という形で県単独の予算でございますが、補正予算としてこの 9 月に提案させていただくという流れになったものでございます。

高橋(稔)委員

神奈川からいわば先駆けで取り組んでいくということを是非国に対しても強く発信して、できれば国費の国庫委託金でできるような仕組みも構築していくべきじゃないかと要望しておきます。

それでは、アレルギー疾患の医療拠点病院について何点か伺ってまいります。

過日、代表質問で我が党の亀井議員が質問いたしまして、知事からアレルギー疾患医療拠点病院については 10 月末までに県拠点病院を選定し、県内のアレルギー疾患医療提供体制をしっかりと整えていくという答弁があったわけでございます。早く発表してくださいということで迫っているわけですが、なかなか協議が調わないこともあるのか諸事情は分かりませんが、その辺も含めて伺ってまいります。

初歩的なことですが、選定された場合にはアレルギー疾患患者が適切な医療を求めて複数病院を渡り歩くという現状が回避されるのかなということで早く選定されることを望んでいるわけですが、今月中に選定されました拠点病院を中心に、どのような医療提供体制が整備されていくのか確認しておきます。

健康増進課長

県拠点病院はアレルギー疾患医療を行っている地域の診療所や、一般病院と

の診療連携体制の中心となる役割を担っていくこととなります。地域の診療所や一般病院はアレルギー疾患を発症したばかりの患者や、症状が軽い患者の診療を行う、言わばかかりつけ医でございます。こうしたかかりつけ医では診断が難しい症例ですとか、標準的な治療ではなかなか症状が安定化しないというような場合に県拠点病院が患者を受け入れ、病院内の複数の診療科で連携して診断、治療、管理を行っていくこととしております。また、県拠点病院で診療を行った後、症状が安定化した場合や治療方針に大きな変化がない場合は、地域のかかりつけ医によります診療に移行し、患者さんの利便性を向上させていきたいというふうに考えております。

このように、患者がアレルギー疾患の状態に応じた適切な医療を受けられることができるように県拠点病院を診療ネットワークの中心に位置付けまして、医療提供体制を整備していきたいと考えております。

高橋(稔)委員

県拠点病院が、今もありました県内の診療連携体制の拠点となり、かかりつけ医としてもしっかり機能していくということですが、地域実情に応じた取組もここで求められていくのかなと。アレルギー疾患医療を行っている診療所、一般病院におかれましてアレルギー疾患対策を講じる市町村からも様々な意見があるのではないかなと思いますが、どのような仕組みで施策に反映していくのか確認させてください。

健康増進課長

今後、設置を予定しております県アレルギー疾患対策推進協議会では、診療所や一般病院、市町村や教育機関を構成員といたしまして、診療連携体制の在り方ですとか情報提供、人材育成等について検討していきたいというふうに考えております。構成員は地域でアレルギー疾患の診療を行っております医療機関や、患者が安全に生活できるよう支援している市町村や教育機関等のため、こうした地域に密着して患者を支えている立場の方々から意見をいただきまして、施策に反映していきたいと考えております。

また、協議会には当然ながら県拠点病院も参画いたしますので、各構成員からの意見を踏まえた施策につきまして、拠点病院が中心となって主体的に取り組んでいくというふうに考えております。

高橋(稔)委員

そういう在り方を今後検討ということですが、そもそもアレルギー疾患医療拠点病院には求められているものが幾つかあるわけで、今、幾つか紹介していただきましたが、一般医療機関からの紹介等に応じて、重症・難治性アレルギー疾患患者に対して関係する複数の診療科が連携し、診断、治療、管理、そういったことも責務の一つとして挙げられていると認識していますが、こういうことで一般病院、診療所に情報提供もしていかなきゃいけないということを考えますと、クリティカルパスというものの構築も必要になってくるかと思いますが、どう考えているか確認させていただきます。

健康増進課長

先ほど答弁させていただきました県アレルギー疾患対策推進協議会において、拠点病院を中心としました協議会を立ち上げます。そちらで、地域ですとか、

クリニック、病院といったところとのクリティカルパスの構築についても当然話し合っていき、しっかりとした体制を整えていきたいと考えております。

高橋(稔)委員

国民の2人に1人が苦しんでいると言われるアレルギー疾患でありますので、身近なところでもしっかりと情報共有しながら適宜適切な診療が受けられるように、是非しっかりと連携拠点病院の使命を果たしながら頑張っていたきたいと思っております。

特にアレルギー疾患は長期にわたって生活の質を著しく損なうということが言われておまして、私も大変苦しんでいらっしゃる方に接して医療機関を紹介したこと等ありますが、特に学校や保健施設等での支援も患者の質の向上を図るという意味で大切だと思っておりますが、県拠点病院がどのように関わっていくのか伺っておきます。

健康増進課長

患者の生活の質の維持、向上には適切な医療を受けられる体制が整っていることとあわせまして、職場ですとか学校、保育施設など生活の様々な場においてアレルギー疾患を理解され、適切な支援を受けられるということが重要であると考えております。そのためには治療に携わります医療従事者だけでなく、生活の場で関わる保健師、栄養士、学校や児童福祉施設等の教職員の皆さんがアレルギー疾患の知識や技能を向上させまして、患者への支援力を高めていくということが必要であると考えております。

県拠点病院はアレルギー疾患患者に接する機会の多い関係者に人材育成を行うとともに、学校や児童福祉施設等が抱える課題、例えば学校給食におきますアナフィラキシーショックへの対応など、地域の教育委員会や行政への助言を行いまして、患者が地域で安心して暮らせる環境づくりに関わっていきたくと思っております。

高橋(稔)委員

ところで、このアレルギー疾患医療拠点病院は、10月中に選定、公表するというお話で承っていますが、そもそもどういう選定スキームでしたか。

健康増進課長

選定スキームとしましては、国が示しております五つの基準がございますが、そちらの基準を満たしている候補病院を幾つか先に選びまして、そこに要件を満たしているかどうかという調書をとらせていただきました。その上で、手を挙げていただいたところの中から、ふさわしい病院を選ぶという手続きをとっております。

高橋(稔)委員

国が示した選定基準にかなうところをいくつかという答弁なのですが、いくつかというのは限定があるのでしょうか。

健康増進課長

特に限定というのはないのですが、その基準を満たすと思われる病院を選びましたところ、県内では10病院ほどが該当いたしましたので、10病院にお声をかけさせていただいたという次第でございます。

高橋(稔)委員

10 病院全てがアレルギー疾患医療拠点病院に指定されるということもあり得るというふうに理解してよろしいですか。

健康増進課長

10 病院に手を挙げていただいたのですが、詳しくお話を聞いていきますと、やはり全ての病院が条件を満たしているというわけではございませんでしたので、そのうちの幾つかの病院を選定させていただこうというふうに考えております。

高橋(稔)委員

10 病院が手を挙げて幾つかに絞るということなのですが、大阪府はアレルギー疾患医療拠点病院 4 機関あります。今年の 6 月に選定されました。この 10 月 1 日には愛知県が 6 機関指定されました。本県が幾つ選定されるかというのは非常に私の興味のあるところなのですが、厚労省も絡んで大阪 4、愛知 6 ということを考えますと、人口規模等を考えるとどういうふうに考えあわせたらいいのかなと思いますが、これはどういうふうに御見解をお持ちでしょうか。

健康増進課長

大阪府でありますとか愛知県が 4 箇所ですとか 6 箇所選定しているというのは情報としては承知しております。ですが本県における状況と若干違いますのは、神奈川県ではこれまで県民に身近な地域におけるアレルギー疾患の専門医療機関というのが、指定病院として県全体で 34 の医療機関を指定しております。こういったところが若干違ってきておりまして、こういった地域の診療ネットワークの構築に取り組んできたという背景がございます。更に県指定病院のほかには地域の診療所ですとか一般病院がありまして、県指定病院と連携しているということがございますので、こうしたものが他の自治体とは若干違うのかなというふうに考えてございます。

こうした状況を踏まえまして、県内の既存の診療ネットワーク体制を踏まえた上で、県拠点病院を選定いたしまして診療体制の整備を図っていくというふうに考えておりますところから、1、2 箇所の選定を考えているところでございます。

高橋(稔)委員

他自治体とは違うのだというお話は理解をいたしました。しかし、これだけの大県神奈川でネットワークの網の目が先ほど申し上げましたクリティカルパスの運用ですとか、様々なことを通してしっかり患者に行き届くような診療体制の構築ができるかなということが非常に大事だと思うのです。

そういう意味では、1、2 箇所に選定されるところのアレルギー疾患医療拠点病院の責務というのは重いと思うのです。これは、大阪府の 4 箇所、近畿大学医学部附属病院、関西医科大学附属病院、大阪はびきの医療センター、大阪赤十字病院。愛知県の 6 箇所、名古屋大学医学部附属病院、名古屋市立大学病院、藤田保健衛生大学文種報徳会病院、藤田保健衛生大学病院、愛知医科大学病院、あいち小児保健医療総合センターと。かなり高度医療を提供してこられているところが入っているわけですが、本県の 1、2 箇所、これは本当に大変な責務を持っているというふうに思いますが、この辺のところ十分に、今検討

しているところで、もう最終段階だと思いますが、何が最大のポイントとなっていますか。

健康増進課長

1、2箇所選定させていただくというお話をさせていただきましたが、本県には幸いなことに相模原に国立相模原病院がございます。こちら国の拠点病院ともなっておりまして、物理的に県内にあるということが非常に地域にとって貴重な資源になっているなど考えております。ですので、今後立ち上げます推進協議会にも国立相模原病院も入っていただきますので、国の拠点病院、県の拠点病院、それから県の指定病院も併せてしっかりと診療体制を構築していきたいというふうに考えております。

高橋(稔)委員

なかなか出ないようですから10月末まで首を長くして待っています。しっかり待ったかいてあって、すばらしい神奈川のアレルギー疾患医療がこれで十分だと、皆さんから安心していただけるような構築に一層取り組んでいただくことを強く要望しておきたいと思います。

次に、がん登録及びゲノム医療について何点か伺ってまいります。

がん登録及びがん治療、がんゲノム医療について質問させていただく前にうれしいニュースが入ってまいりました。本庶京大教授のノーベル賞の医学生理学賞の受賞でございます。これ、歴史的に快挙と言ったら失礼ですが、本当に御功績だというふうに思うところでありまして、がんの質問をする前に本当に歴史に残る成果に心からエールといいますか、栄誉なことにお祝いを申し上げたいと思います。

ところで、こういう第4の治療法と言われているものも今評価がされているわけですが、本県におきますがん医療は、先ほど来いろいろ質問も出ておりました。がんセンターの経営の問題、病院機構の累積損失も、先ほどは21億円。昨年度から上増しすれば70億円近いということになってきているわけですが、私はその数値はもうしっかり目標を定めて改善をしていかなきゃいけないと思いますが、大事なのはどういうふうに改善していくのかというその戦略です。そこを伺いたいです。何をやって、どう改善していくのか。赤字を上積みしていただくだけではなく、この先進医療といいますか、そういうことに対してがんセンターがどう貢献していくのか。この辺のところをどうしても追及していかななくてはならないなというふうに思います。

そこで、がんセンターの今後のビジョン、簡単で結構ですから、どうやって経営改善も含めて、病院機構全体が、ノーベル賞じゃありませんが、どうやって貢献していくのか、どうやって大きく神奈川の医療機関、医療センターここにありと示していくのか。ビジョンを伺っておきたいと思います。

健康医療局長兼未病担当局長

今、委員から御指摘いただきましたように先ほど経営状況も御答弁させていただきましたが、病院機構全体として大変大きな赤字になっています。先ほどの御答弁の中にごございましたように理由は様々ございますが、やはり神奈川県内の病院として特になんかかども医療ですとか、そういった先進的な取組をしているところ、あるいは足柄上病院のように地域に根ざした医療を提供し

ているところ、それぞれ県立としての責務があると思っております。特にがんセンターにつきましては、多額な費用をかけて重粒子線の治療をできるような体制を整えた。こういった体制はきちっと整えた中で、それをやはり施設を使って県民の皆様本当に命を守る、医療を提供し、そしてやはり経営もきちっとしていかなければいけない。

そういう中では病院機構と地方独立行政法人化したしましたが、設置者といたしましても病院機構と一緒にどういった体制で県立病院機構の中身と財政運営をきちっとやっていくかということは、非常に大きな課題だと思っております。

重粒子の問題は昨年もいろいろな問題もございましたし、やはり保険適用になって、県に入る収入が減ったとかいろいろあるのですが、ただ、県民の皆様にとっては保険が適用されて、より治療が受けやすくなる。これは非常にいいことだと思うのです。反面、財政運営にはマイナスになる。ただ、やはりそこはそういうことも踏まえて収益というのは考えていかなければいけないと思います。いろいろな方法があるかと思えます。入院患者を増やすというのは病気になる人をお待ちしているということではなく、より適切な医療が受けられる場所だということを連携する医療機関に信用していただいて、そういう方ががんセンターなり県立病院に送っていただくという信頼を、まずきちっとできるようにしていかなければいけないと思います。そして、経営につきましてもやはりいい医療を提供するためには必要なものもたくさんありますが、それと収益をどうやっていくかというのは本当にシビアにきちっと考えていかなければいけないと思っています。

幸いにも、今回がんセンターがいろいろあった中で、病院機関といたしましても外部の顧問もお願いいたしまして、ほかの大きな機関で経営の立て直しと申しますか、そういうことをやっていただいていた方々にもいろいろなお知恵を拝借して、本当に神奈川の医療を背負って立つのは病院機構の病院だと言っていただけのように、具体的にこういうものを取り入れていきますというのが言えないところは大変申し訳ないのですが、その気持ちは病院機構と県が一緒になってやっていきたいと考えておりますので、一日も早く赤字を解消することに向けての具体的な取組はしますが、やはり地域で信頼されて困ったら病院機構の病院にという、そういった体制をきちんとつくっていきたいというふうに考えております。

高橋(稔)委員

あらゆる手法で経営の改善は講じていただきたいと思います。厚労省から人材を招いていろいろまたサジェスションもあるでしょう。大いに期待しています。一方、資料を見ますと治験の受託件数や受託金額も前年に比べて増えている。こういういい面をどう伸ばしていくか、こういうところが非常に大事じゃないかなと、資料を見ながら強く感じました。それでは、そういうことができる基盤ががんセンターにあるのか。病院機構全体にあるのかと言うと、あります。こども医療センターでは70の特定疾患を対象に小児特有の特異変質を検出して受託研究につなげているとか、いろいろ医療のためにこども医療も貢献しているとか、資料を読んでいくといろいろ工夫されているなという思いも強く

したのですが、そこで地域がん登録のことに及びますが、昭和45年からと比べても長い歴史を持って地域がん登録に取り組んでいただいております。これは地元からの質問で他県と比べてどういう優位性があるということでありましたが、もう一度確認したいのですが、もう少し詳しくどういう優位性があるのか伺っておきます。

がん・疾病対策課長

まず、本県の地域がん登録の優位性というものは歴史が長く、約50年間あるということが一番大きな強みだと認識しています。そのためデータ量が非常に多いというような状況で、例えば東京都では約102万件の登録のデータを保有していますが、本県では約124万件のがん登録データを保有しているような状況です。

更に、全国がん登録では収集していないTNM分類というがんの進行度を詳細に示す情報や、死亡場所なども集積しています。そのため、がんの進行度と治療法との関連性や、あるいは在宅での死亡率など細かい独自の分析が可能となってくるというような点が優れた点かと思えます。

また、このデータも独自のシステムで管理しているため、分析のためにいろいろデータ解析をする自由度も高いものとなっております。

高橋(稔)委員

50年の歴史の中で非常に優位性を持っていらっしゃるということで、特に今おっしゃったTNMですが、調べたら原発腫瘍のこととかリンパ節のこととか、今言った進行度がはかれるような一つの考え方というか基準があるということでありましたが、ある大学に行ったときに神奈川県立がんセンターからデータをもらって新薬研究に取り組んでいますというレクチャーを受けてまいりました。何でがんセンターなのですかとお聞きしましたら、歴史とデータ量が違いますというふうにその教授がおっしゃっていらっしゃって、そこはすい臓がんの研究をしている医科大学でしたが、そういうことで本県のがんセンターというのはプロの世界ではここは非常に脚光が当たっているのだと、視察に行っただけで学んできました。

そういうことを考えますと、先ほど来申しています本県のがんセンターの優位性といいますか、これをもっと戦略的に活用していくことが求められてくるかなと思えますが、

この戦略論をどういうふうに考えていますか。

がん・疾病対策課長

本県のがんに関する例えば地域特性や治療成績を分析できると思えますし、また、全国がん登録になりますと、他県との違い、比較もできるということになってまいります。そういった解析した結果を県民の皆様にはホームページ等を通じて情報提供できるということが、まず一つ目になります。

そのほか、がん検診の質の向上のためにがん登録のデータを活用することを考えております。具体的には市町村のがん検診のデータとがん登録のデータを組み合わせることによりまして、例えばがん検診でがんを見つけることができなかった方が、実際はがんに罹患していたというようなことががん登録のデータから分かってまいります。このようにデータを組み合わせることによってが

ん検診の精度を向上させ、がん検診の質の向上を図っていくということなどを具体的に考えているところです。

高橋(稔)委員

そういう意味では、都道府県内においても情報共有をしながら戦略的に図っていくということだと思いますが、企業、大学、そういった研究機関等と大いに戦略的に攻め込めるといって語弊がありますが、このデータを活用することが可能になってくるかなど。この辺はどういうふうなプランを持っていらっしゃいますか。

がん・疾病対策課長

委員おっしゃるとおり、今後、全国がん登録の利用提供が始まってまいりますので、企業の研究者の方等も利用提供の依頼が来るようになります。もちろんそれは審査をした上でということになりますが、今後そういった情報を積極的に企業の研究者等にも利用していただいて、がん研究の推進に努めていってもらえることを期待しております。

高橋(稔)委員

がんにつきましては本県もがんに限らず医療の分野で様々な海外の大学、研究機関ともMOUを締結したりして世界的な展開が図れるような、そういうベースもでき上がりつつありますが、こういう視点は、がんセンターのこういうデータに限りませんが、県内のがん診療連携指定病院とか、いろいろなところと連携しながらどういうふうに戦略を打ち立てていくのか。その辺のビジョンはどうお持ちなのか確認しておきます。

がん・疾病対策課長

本県のがん対策に関しましては神奈川県がん対策推進審議会というものを設置しております、その中で有識者の方々に御意見を頂いて、その方向性を決めております。また、本年3月には神奈川県のがん対策推進計画も策定しておりますので、まずは記載した施策をしっかりと進めていくということが第一かというふうに思っております。

高橋(稔)委員

是非そういう中にもあってもがんセンターの役割といたしますか、そういうものをしっかりと打ち立てていただいて戦略的な取組を期待していますし、要望しておきたいと思っております。

様々ながん登録から得られるデータとともに、ゲノムデータというものもあると思うのです。過日、我が党の鈴木議員の方でも一般質問でがんゲノム医療について質問をさせていただきました。今回の地域がん登録のこととは少し異なりますが、がん登録情報、ゲノム情報、がんに関わる情報ということを考えますと、やはり将来的にはゲノム情報というものも大きな意味を持ってくるなというふうに素人ながら考えます。そこで、少しこのことにも触れておきたいと思っておりますが、今回のがん登録には当然ゲノム情報は含まれていないということよろしいですか。

がん・疾病対策課長

おっしゃるとおり今回のがん登録にはゲノム情報には含まれておりません。

高橋(稔)委員

では、この6月に国立がん研究センター内にがんゲノム情報管理センターというのを立ち上げました。御承知のとおりであります。国はこういった国立がん研究センター内にがんゲノム情報管理センターというのを立ち上げてまいりますと、随所にこれが全国的に展開されてくるのかなというふうに見ておりましたら、神奈川県でもこのことに対して幾つか取組が行われているようでありますので、確認させていただきます。

がん・疾病対策課長

本年4月1日に、がんゲノム医療中核拠点病院という病院を国が全国で11医療機関指定しております。関東では国立がん研究センター中央病院、国立がん研究センター東病院、東京大学医学部附属病院、慶応義塾大学病院というふうになります。

神奈川県ではがんゲノム医療中核拠点病院はございません。ただ、中核拠点病院と連携する病院としてがんゲノム医療連携病院も併せて指定されておりますが、神奈川県では聖マリアンナ医科大学病院、北里大学病院、東海大学医学部付属病院、神奈川県立がんセンター、横浜市立大学附属病院が指定されております。がんゲノム医療連携病院では、がんゲノム中核病院と連携しながら遺伝子パネル検査による医療の提供や電子カウンセリングの実施、それから情報提供などを行っていくことになっております。

高橋(稔)委員

県立がんセンターもそういうことで指定されまして、いよいよゲノムにつきましての拍車がかかってくるかなと思っておりますが、ところで次世代シーケンサーはこども医療センターには入ったと思っておりますが、県立がんセンターの次世代シーケンサーの導入状況はどうなっていますでしょうか。

県立病院担当部長

がんセンターにおいても次世代シーケンサーを導入しております。

高橋(稔)委員

次世代シーケンサーの役割も大きなものだと思いますが、ゲノム解析力、この辺のところこれから問われてくるのだらうと思っておりますが、がんセンターにおけます解析力の強化の方向性をどういうふうに考えていらっしゃるのか伺っておきます。

県立病院担当部長

がんセンターにおきましては、今回、がんゲノム医療中核拠点病院と連携をいたしまして、がんゲノム連携病院としてパネル検査を9月中旬から図っていく体制を整えているところでございます。がんセンターといたしましても今後より一層重粒子強化を図る必要があるというふうに考えてございまして、そういった高度なゲノム解析が行える基盤の整備やあるいは解析結果、治療を臨床研究につなげるような専門人材の確保、育成などに努めていきたいというような形で考えているところでございまして、がんセンターの中でもがんゲノム診療体制整備委員会を立ち上げて、そういったことの体制整備に向けた検討をしているところでございます。

高橋(稔)委員

先ほど県立がんセンターと聖マリアンナ医科大学病院が選定されまして、マルチプレックス遺伝子パネル検査ということが行われるということが報じられておりましたが、このことについて少し県立がんセンターの役割を伺っておきます。

県立病院課長

がんセンターと聖マリアンナ医科大学病院ですが、それらで遺伝子パネル検査を受けたいという御希望があった場合、その方が今回の遺伝子パネル検査を受ける条件がございますので、その条件に該当するかどうか、また、検査を受けるに当たり検体を収集する必要があるので、それを収集することができる方なのかどうか。まず、そこを審査いたします。それでその両方の条件を満たされるということになりましたら患者の方から検体をいただきまして、先ほどの連携先でありますがんセンターの場合ですと、国立がん研究センター中央病院の方に検査の依頼をいたします。実際の検査そのものは委託業者が行うのですが、その解析結果の医学的解釈解析は国立がん研究センター中央病院の方で行います。行うときの委員会にがんセンターの職員が立ち会いまして、どのような検査結果になっているのかということを確認することをいたしまして、その確認した結果を患者にお伝えするのは患者の検査の依頼を受けたがんセンターの方で行うこととなります。このような形で一連の検査が行われることとなります。

高橋(稔)委員

がんゲノム医療というものを通しまして、そういう検体をいただいてパネル検査を行っていくということで、一連の流れは理解できたわけですが、こども医療センターでも既にゲノム医療については解析したり、先ほど申しましたように70疾患特定でやっているということはこの報告書で分かりましたが、そうやって考えていきますと県立病院機構がゲノム医療ということに対してかなり力を入れていくのかなど。今後どういうビジョンを持ってゲノム医療というものに取り組んで、正に次のがん医療につなげていこうとしているのかなど、この辺のところをもう少し分かりやすく御説明いただけますか。

県立病院担当部長

御指摘のとおり、やはりがんゲノム医療は非常に患者にとって負担も少ないというか、一度の検体のパネル検査で多くの遺伝子検査をいたしまして、それに適合する薬剤が見つかりましたら非常に効果的な医療であるというふうに認識しておりますので、やはり患者の治療の選択肢を増やすという意味でも、患者の立場に立っても、それから、これからも医療を推進する立場にとってみても非常に有効なものであるというふうに思っております。病院機構におきましては様々な最先端医療ですが、そういった観点でこれまでも取り組んでおりましたし、例えば国との連携で国のこういった今回のゲノム医療の様々な仕組みがございますので、連携ですとか、いろいろな新たな制度の活用といったことも含めまして、本当に患者にとってより良い医療の提供に取り組んでいく形で考えてございます。

高橋(稔)委員

今の回答から、ピンポイントで患者への負担が少なく、がんを攻め込めると

ということになってきますと、本庶先生のノーベル賞じゃありませんが、本当に適切にがんを攻撃できるという成果と等しく県立がんセンターの研究が役立っていくのではないかなと大いに期待しているのですが、治療薬との関連でも大きな起爆剤になってくるということは明確だと思います。そういった意味では本県の病院機構の持つ取組というのは、やはり戦略的に共通意識を持って皆さんでチームを組んで、大いに盛り立てていただきたいと思うのです。今、正に正念場で、県立がんセンターばかりスポットを当てても他の病院の先生に指摘されてしまうかもしれませんが、しっかりこの辺のところを局長お願いします。是非、県民のためのみならず、国民、いや、もしかしたら世界に広がるかもしれないので、是非しっかり取り組んでいただきたいと思いますので、県としての役割を再度確認させていただきます。

健康医療局長兼未病担当局長

本当に今後の期待が大きい。先進的な技術がいろいろなところで出ています。その中でがんセンターでもいろいろなものを取り入れて、患者が自分に一番適した治療ができるようにやっていますし、そして、またいろんなデータも集めております。それによって新しい治療薬が生まれるとか、そういったことも担えるような病院、あるいは機構としてきちっとできるように、県といたしましても病院機構と一体となって本当に神奈川県民の命のとりでとしての病院機構ということをつくり上げていきたいと思っております。

高橋(稔)委員

これから神奈川県を持つ大きな使命と責任だと思いますので、よろしくお願ひしたいと思います。

次に、災害時における要援護者支援マニュアル作成指針の改正と試案ついて何点か伺ってまいります。

過日の委員会でも出ておりましたが再度確認で、市町村が作成した避難行動要支援者名簿や個別計画など、要配慮者支援において要配慮者に対してのプライバシー問題はないのか、起こらないのか。こういうことを再度確認させていただきます。

健康危機管理課長

避難行動要支援者名簿については、平成25年の災害対策基本法の改正により平常時に消防機関や民生委員等に情報を提供するには本人の同意が必要ですが、災害時には本人の同意なく消防機関や民生委員等に提供できるようになっております。民生委員等の支援する側からは厳重な個人情報の取扱い方法等を負担に思う声もありますが、法的な一定の整備がなされると思います。

一方で、要配慮者側から見ると御自身が要配慮者であることを周りに知らせたくないという思いから、個別計画の作成にあまり積極的ではなかったり、訓練に参加しなかったりするということがあると聞いております。

高橋(稔)委員

自分には配慮が必要だということを周りに知らせたくないという思いがある場合には、どう取り組んでいくのでしょうか。

健康危機管理課長

非常に難しい問題ですが、こういった問題は法律や規則といったことではな

くて、御本人をはじめ周りの支援者などの理解や意識の問題だと思っております。そのため啓発や研修、防災訓練など地道な取組を繰り返していくしかないのではないかと考えています。現在、市町村や関係団体の方に伺っているところですので、先ほど申し上げた各団体の課題や工夫、事例等をできる限り収集して、作成して施策に反映していきたいと考えております。

高橋(稔)委員

冒頭に避難行動要支援者名簿や個別計画の作成は、法改正を受けて同意なくできるようになりました、大意はそんな話だったと思うのですが、振り返って恐縮ですが、全県下、全ての市町村で整っているということでしょうか。

健康危機管理課長

避難行動要支援者名簿につきましては、平成30年5月1日現在では29の市町村で作成済みです。個別計画につきましては、平成29年6月1日現在で10の市町村で策定済みということで伺っております。

高橋(稔)委員

責めているわけじゃないのですが、平成29年、10の市町村の分母は33だと思いますが、これ完全にできなきゃならないものだと思うのですが、完璧にできていることがふさわしいと思うのですが、その辺の御見解とビジョンを伺っておきます。

健康危機管理課長

避難行動要支援者名簿につきましては、災害対策基本法で作成することが義務づけられておりますので、それについては訪問して促していく等の取組を検討して実施しております。個別計画については策定が望ましいとされておりますが、これはやはり避難行動要支援者の方にとっては必要なものですので、これについても促していくというところで関係各課と取り組んでまいりたいと思います。

高橋(稔)委員

これは強く促した方がいいと思います。この間も新聞で報じられておりましたが、災害弱者の方の水害避難計画でさえ作成18%と神奈川新聞に載っていましたが、神奈川の場合は対象施設が2,728箇所あるのですが、全国平均より低い16%である。こういうこと考えますと、神奈川新聞の記事を読むと何か本県の意識が薄いのかなというか、本県の中の市町村。施設においても16%ですから全国平均より低い。今伺いましたら義務づけされている支援者名簿についてもそんな状況で、行動計画もしかりと。完璧ではないということをお願いしたいのですが、これをどうやって受け止めたらいいいのかなと思悩んでいるのです。

しっかり関わって意識啓発して取り組んでいく。これは一つのワンウェイですが、ツーウェイで物事を考えていくということと考えますと、受け手としての受援力ということも考えあわせていかなきゃいけないのかなと。援助を受ける受援者。その方の受援力は本当に受けられる体制になっているのだろうか、そういうお気持ちになっているか、いろいろな要因があると思います。その受援力という言葉を考えあわせていかなきゃいけないかなと思っております。支援を受け入れられる環境や知識など、こういった要配慮者支援の受援力を高めていくということも大事だと思うのですが、このことについてどう取り組んで

いくのか見解を伺っておきます。

健康危機管理課長

受援力を高めることは地域防災力の向上につながると言われております。要配慮者支援においても、この受援力を高めることが大変重要であると考えています。例えば、内閣府の防災担当では、地域の受援力を高めるために、というパンフレットを被災したときに支援を受ける側の視点で作成しており、支援する側が必要とする情報を積極的に伝えていくことが必要といったことが書かれています。受援力を高めるためには啓発や研修、防災訓練など、やはり地道な取組を繰り返していくしかないのではないかと考えています。こうした視線や内容を作成趣旨に反映していくことを通じて、啓発や研修、防災訓練などの具体的な取組につなげていきたいと考えています。

現在、市町村関係、当事者団体、支援者団体、関係団体等に御意見を照会したりヒアリングを実施しておりますので、こういったことについても御意見を頂きながら実行者側の取組指針になるように、受援力を高めていくということについては考えてまいりたいと思います。

高橋(稔)委員

災害対応については部局横断的に取り組んでいかなければ駄目だと思うのです。一セクションだけで取り組んでいるつもりはないでしょうし、部局横断的に取り組んでいこうと考えていらっしゃることは作成指針を改正していく上でも大きな視点として捉えていらっしゃると思いますが、先ほど申し上げました神奈川新聞の水害避難計画の策定状況をこちらの方でどう受け止めたかですが、正に高齢者や障害者がここにいらっしゃる施設において神奈川が全国平均よりも低い策定状況、こういうのを読み合わせますと本当に要援護者支援マニュアル作成において、部局横断的に本当に角度を広げた見方をしていかないとならないのではないかと強く感じました。

今、指摘させていただきました受援力にしても、ツーウェイで物事を絶えず考えていく。場合によってはトライアングルでスリーウェイかもしれないです。場合によってはサークルかもしれないです。円状に物事を考えていかなきゃいけない。もうワンウェイじゃ絶対成り立たないということを、指針の中でどう膨らませられるかということを考えあわせていただければなと強く要望しておきたいと思います。

来年3月にこの指針改正を終えた後に、冒頭申し上げました市町村の取組状況はどうなっているのだろうか、笛吹いたけど本当にどうなのだろうかということ、それを県はどうチェックしていくのか。それとも市町村にあくまでもお任せしていくのか。この辺の考え方を確認させていただきます。

健康危機管理課長

この指針は市町村の要配慮者への取組を参考としていただくものですから、しっかりと活用していただくように促してまいりたいと思います。そして、指針改正後は市町村向けに説明会を開催するとともに、既存の福祉担当者会議なども活用しながらマニュアル作成に向けて指針の内容を市町村に丁寧に説明してまいります。その後も適宜状況を把握するなど、市町村の取組状況を確認していくことを考えております。

高橋(稔)委員

福祉関係者にも徹底して対応していくというお話ですが、大事な視点だと思
うのです。先ほど申しあげましたこういう取組はサークル、円で考えてくださ
い。もっと言うと現在地域包括ケアシステムが回っていますが、ここでは医療、
看護、福祉、介護、様々な他職種の方が日ごろから、高齢者の方、障害者の方
に関わっていらっしゃるわけですから、健康医療局、福祉子どもみらい局と今
年組織は分かれましたが、医療、福祉、介護、場合によっては防災関係。これ
が日常的に関わっていくことが大事です。

今申しあげました地域包括ケアシステムについては、正に保健、福祉、医療
の方々に日常的に関わっているわけですから、ここでの情報、受援力がどうな
っているかとか、いろいろな情報というのはしっかり共有されていくべきじゃ
ないかと思うのです。もしそこで情報共有連携がしっかりされていくことがな
されていないと、非効率的になったり、場合によっては見落としする部分があ
ってそこに及ばなかったとか、様々な対応の手が及ばなかった、そういうこと
になりはしないかなと懸念しているのですが、実効性のある作成を浸透してい
くために地域包括ケアシステムだとか既存のものをサークルとしてどうやって
活用していくのか伺っておきます。

健康危機管理課長

今、委員おっしゃいました地域包括ケアシステム等の既存の仕組みの関係者
も含めて、関係団体とか市町村の皆様のお意見を伺っているところですが、地
域福祉課や高齢福祉課、障害福祉課などの関係各課の担当者と常日頃から連絡
を取り合っており、関係団体とのヒアリングを一緒に行うなど関係各課との情
報共有や連携に努めております。

実効性のある作成指針とするために、福祉子どもみらい局はもちろん、防災
の取りまとめであるくらし安全防災局や災害ボランティアを所管する政策局、
外国人の関連では国際文化観光局とも技術をしつかりと連携しながら情報開示
等にも御意見を伺いながら、委員がおっしゃったように、ワンウェイではなく
てお互いに意見をいただきながらそれを参考にして、また意見を伺う。そのよ
うな形で作成指針の改定作業を進めてまいりたいと思います。

高橋(稔)委員

この間、新聞を読んでがく然としたのですが、崖崩れが6秒で人家を襲った。
6秒で人家に崖崩れが起こって多くの犠牲、被害を生んでしまったわけですが、
この瞬時の対応というのはやはり日ごろに何をしていくかだと強く感じました。
地域包括ケアシステムが回っていますが、これを幾重にも回し続けていくとい
うことがいかに大事なかなということを強く感じているので、そういった意味で
は両局が持つ使命というのは本当に計り知れないほど大きいなということを強
く感じております。是非、この指針改正に当たり、しっかりと受け止めていた
だき取り組んでいただくよう期待して質問を終わります。