

健康福祉局関係

午前10時00分開会

(加納委員) それでは、順次質問をさせていただきます。

まず初めに、がん対策について伺いをいたします。

がん検診の費用対効果のためには、早期発見率の割合が高いことや、がんによつての死亡率をどう下げるかということが条件にあると、今回、担当者の方に教えていただきました。

そこで、平成21年度の本市の各がん検診にかかった費用と、発見した各がんの実数、これは聞きますと21年度はまだ未定だということですので、20年度の実績で結構です。また、結果についての評価はどうか、局長に伺います。

(立花健康福祉局長) よろしくお願ひいたします。

決算額については、平成21年度の額で申し上げます。胃がんについては4億6,100万円、肺がんが9,100万円、子宮がんが8億1,800万円、乳がんが5億2,000万円、大腸がんが1億5,900万円でございます。また、20年度に発見した各がんの人数と発見率は、胃がんが106人で0.19%、肺がんが14人、0.12%、子宮がんが117人、0.16%、乳がんが176人、0.49%、大腸がんが376人、0.42%でございます。本市の20年度の発見率とがん検診の事業評価のために国が作成しました精度の目安であるがん発見率許容値というのがございまして、これと比較いたしますと、すべてのがんにおいて本市のほうが上回っている。そうした意味からいいますと、本市のがん検診は精度が高いと考えております。

(加納委員) 次に、がん検診事業の費用対効果をどのように検証し、どのように評価しているのか。今、局長が許容値という話をしましたけれども、もう一度、どのように検証し、どのように評価しているのか、お伺ひいたします。

(立花健康福祉局長) がん検診における費用対効果というのは、科学的に有効性が検証されて、がん検診として有効であると推奨される方法によって適切に実施されることだと考えております。その上で本市のがん検診の発見率というのは、先ほどお答えしましたとおり国の評価指標を上回っているということから、効果があるものと考えております。

(加納委員) 局長、実は局長の後ろにいらっしゃるがん対策についての担当者の方とさんざんこの打ち合わせをしました。そこで、冒頭申し上げましたように、早期発見率というのは、今、局長が言ったように許容値、これは私もよくわかっておりますが、データを見ました。しかし、もう一方で、死亡率をどう下げるかということが実は大きいのですよ。そのためにやっているのですよということからすると、資料をいただきましたけれども、横浜市のがん検診率と死亡率との比較をしてみると、担当者の方は、明らかに死亡率がふえているし、検診率も平成3年、7年、12年、17年と見るとそのまま横ばいだという評価をしていますけれども、もう一度、後半の部分の死亡率の部分での評価を教えてください。

(立花健康福祉局長) 人口10万人当たりの死亡率の数値がございまして、これは横浜市と全国平均と両方ございまして、5年ごとに申し上げますと、平成7年度、12年度、17年度というふうに調査しておりまして、男性、女性と分けて、胃がんについては、横浜市は47.2から12年度は39.5、17年度が31.6と死亡率は下がっております。これは全国平均も同じように下がっております。肺がんについても46.3、41.3、36.9と下がっております。全般的に見ますと、この10年間で死亡率としては下がっていると思います。全国平均も大体同じような数値を示しております。

(加納委員) いや、それは違いますよ。いわゆる男性の大腸がん、女性の肺がん、乳がん、女性の大腸がん、違うではないですか、横ばいですよ。一方で、全国的にはふえているのですよ。もう一度確認してください。

(立花健康福祉局長) それでは、全部申し上げます。男性の胃がんは、5年ごとに申し上げますと、47.2、39.5、31.6、肺がんは46.3から41.3、36.9、大腸がんは26.7、26.0、25.5と推移しております。これを全国値で見ますと、男性の胃がんは、平成7年度が45.4、12年度39.1、17年度32.7、肺がんは47.5、46.3、44.6、大腸がんは24.4、23.7、22.4。女性で見ますと、横浜市のがん検診の死亡率は19.9、14.6、11.8、これは5年ごとに申し上げます。肺がんは13.6、13.8とちょっと上がっておりますが、また12.1と下がっております。子宮がんは5.0から12年度は5.3に上がりましたが、17年度は4.8になっております。乳がんは11.2、12年度は13.6に上がっておりますが、17年度は12.9になっております。大腸がんは16.4から15.3、14.4と下がっております。全国値で見ますと、女性の胃がんは18.5から15.3、12.5と下がっております。肺がん

は 12.5、12.3、11.7、子宮がんは 5.4、5.3、5.1、全国値では少し下がっております。乳がんは全国値が 9.9 から 12 年度は 10.7 に上がりまして、17 年度はさらに 11.4 に上がっております。大腸がんは 14.1、13.6、13.2 となっております。

(加納委員) ありがとうございます。今のは全部事前に資料をもらっているのです。その上で、局長の後ろにいらっしゃる担当者と相談をして、検診の受診率と死亡率の比較が大事なのだ、死亡率をなくすために検診の受診率を上げるのだ。その結果を見たときに、横浜市はできていない、なかなか進んでいないという判断をしているのです。そのことを申し上げているのです。一度またデータを確認してください。

次に、がんが発見された場合、よりよい治療を受けたいと患者さんは当然思います。各病院の患者の生存率のがん診療の実力をあらわす参考データとなり、患者さんが医療機関を選ぶ参考となります。神奈川県立がんセンターは平成 19 年に各がんの種類ごとに 5 年生存率を公表していますが、そこで、横浜市のがん診療連携拠点病院はどこか、また、この各病院は 5 年生存率を公表しているのか、お伺いいたします。

(立花健康福祉局長) 横浜市内のがん診療連携拠点病院は、都道府県がん診療連携拠点病院としまして県立がんセンター、地域がん診療連携拠点病院として 3 つございまして、横浜市民病院、横浜労災病院、横浜市立大学の附属病院の 3 つが指定をされております。各病院とも病院としての 5 年生存率は公表しておりません。

(加納委員) 実は平成 22 年 6 月の厚生労働省のがん対策推進基本計画の中間報告書でも、がん診療連携拠点病院の 5 年生存率などは公表すべきだと指摘されているのです。

そこで、がん診療連携拠点病院の責務として、私は厚生労働省の御指摘のとおり公表すべきと思いますが、副市長の御見解をお伺いいたします。

(大場副市長) 地域がん診療連携拠点病院については、現段階では個々の病院が生存率等の情報を公表することは要件とされていないために、公表の有無については、基本的には各病院の判断ということになっております。今、先生からいろいろとお話をいただきましたが、患者さん中心の医療を実現していくためには、病院の治療実績などの情報提供を推進することは重要な要素であると考えております。今後の検討が必要であると考えております。

(加納委員) 厚生労働省のほうで指摘しているのですから、これは副市長、よろしくお願いします。

次に、周産期医療についてお伺いいたします。

こども青少年局の調査では、分娩医療機関の未定妊婦の出産確保が市内ではいまだに困難で、横浜市の圏外の私立病院などにも行っている、お願いしているとのことです。

そこで、本市の分娩医療機関未定妊婦の実態をお伺いいたします。

(立花健康福祉局長) 分娩医療機関未定妊婦、まだ産む病院が決まっていないという妊婦についてでございますがこれはこども青少年局が集計しておりますけれども、平成 22 年 4 月から 7 月にかけて各区のこども家庭支援課などで受けた相談は 72 人ございました。このうち、相談時の段階で妊婦健診を受診されていなかった方は 34 人と聞いております。

(加納委員) これは 4 月から 7 月のデータですから、それを一年に換算すると約 280 人とか 300 人近くになるわけです。

次に、今月 1 日、産科あんしん電話を開設しましたが、電話をすれば分娩場所が安心して見つけれられるとの理解でよろしいのでしょうか。

(立花健康福祉局長) 必ずつけられるというわけではありませんけれども、産科あんしん電話というのは市内の分娩取り扱い施設の協力を得ながら進めておりまして、各施設の分娩予約状況を把握して、市民の方に情報提供するというものでございます。出産予定月が近い方の受け入れについても問い合わせ可能という施設もございまして、できる限り希望に沿った案内ができるように対応していきたいと考えております。ただし、それぞれの施設では、妊婦さんの状態などによりまして、予約があいていても受け入れが困難だということもあるため、必ず事前に施設に問い合わせいただくようお願いをしております。

(加納委員) この事業は大事だと思うのですけれども、いわゆる予約と飛び込み出産などいろいろな問題がありますけれども、それにどう対応できるかという、なかなか難しいところがあると思います。

そこで、分娩自体、産まれるまで母子ともに 100%安全ではないと言われております。したがって、重症例は設備とスタッフの多い大病院が引き受けるという役割分担が重要であり、以前はそのシステムがあったのです。しかし、実は 3 月に終わっている。そこで、横浜市母児二次救急システムは私は必要と考えていますが、なぜこの平成 20 年 3 月に中止したのか、

お伺いいたします。

(立花健康福祉局長) おっしゃる母児二次救急システムは、神奈川県周産期救急システムを補完する役割として、診療所などの初期医療機関と二次医療機関が連携して患者を受け入れるということを目的に実施しておりました。平成 20 年度には、この制度を発展的に拡充しまして、母児二次救急システムにおける従来の初期医療機関と二次医療機関の連携は維持しつつ、周産期救急連携病院事業というふうにして小児科医師の体制強化を指定要件とするなど、周産期救急医療体制の充実を図っております。

(加納委員) 先ほど来のデータのように、産むところがないとって県外に行っている、そして、現場の医療機関では何とかこのシステムをもう一度戻していただけないかという御意見もいただいています。したがって、私はそれは再開すべきだと思っているのですが、未受診妊婦あるいは重症例は、横浜市立市民病院、そしてみなと赤十字病院などの本市の税金が投入されている病院が積極的に受け入れる体制を組むべきと思いますが、御見解を副市長にお伺いいたします。

(大場副市長) 安心して生み育てていく環境を整備していくことは、本市の大きな課題であると認識しております。中期 4 か年計画の素案の中でも新たに産科拠点病院を指定することとしておりまして、その中で、市立病院あるいは地域中核病院等の受け入れ体制の強化について検討を進めていきたいと考えております。

一方で、医療機関においては、産科あるいは小児科医師の体制の問題であるとか、訴訟のリスクの問題、費用の不払いの問題等、課題もあります。また、妊婦さんの中には、みずから健診を受診しないなど出産に対する十分な認識をお持ちでない方もいらっしゃいます。このような課題をあわせて検討する必要がありますので、関係局とまた連携を深めていきたいと思っております。

(加納委員) 課題はあります。でも、公的病院でしっかりそれを受けていくように検討しないと、これは大変なことになりますので。

次に、小児救急医療体制についてお伺いをいたします。

横浜市の乳幼児死亡率は全国と比較して高いのかどうか、お伺いいたします。

(立花健康福祉局長) 横浜市の乳幼児、ゼロ歳から 4 歳児の死亡率は、人口動態統計によりますと、人口 10 万人に対して、平成 19 年は国の 70.8 に対して横浜市は 71、平成 20 年は国の 70.1 に対して横浜は 58 でした。したがって、これだけ見て、一概に高い、低いとは言えないと考えております。

(加納委員) どこを見て言っているのか、よくわからない。つまり、厚生労働省の人口動態・保健統計課から出ている資料も把握してそのことをおっしゃっているのでしょうか。これは、横浜市は全国平均より高いのです。平成 15 年から 19 年、人口動態保健所・市区町村別統計の概況及び人口動態統計特殊報告より、乳幼児の死亡率は出生 1,000 人当たり横浜市は 2.9 で、全国平均の 2.8 より高いのです。そういったデータを見ているのですか。

(立花健康福祉局長) 加納先生がおっしゃっている数字は、手元の数字を見ますと、これは人口動態統計特殊報告という統計で、全国が出生 1,000 対で 2.8、横浜市が 1,000 対で 2.9。これは乳児の死亡率、つまりゼロ歳児の死亡率の統計です。

(加納委員) すりかえる、すりかえない、どういうふうに認識するか、その御判断は任せますけれども、いわゆる厚生労働省の統計データからいうと、明らかに横浜市は高い。今の統計のデータ、ここでまた一々やることは、時間を食ってしまうのであてしません。担当者とさんざんこれもやったのです。その上で私はここで御発言をさせていただき、その出生データが出てくるまできちんとお伝えしてありますから、確認をしてください。

次に、7 月からのみんなで支えるこどもの救急キャンペーンが開始されましたが、その趣旨について確認のためにお伺いいたします。

(立花健康福祉局長) このキャンペーンは、子育て家庭が将来にわたって安心して医療を受診できる環境づくりを目指すことを趣旨としております。そのために、この事業では、保護者の方ですとか、子育て支援を行う方などを対象にしまして、症状に対応した受診への働きかけですとか、急病時の家庭での対応方法の紹介、あるいは保護者に救急医療の現状を知ってもらう啓発活動といったようなことを保護者の方や子育て支援団体、あるいは医師会、医療機関の先生方と協働で取り組んでおります。

(加納委員) そこで、軽症で来院した中で重症化する子供の事例は横浜市ではどのくらい、何%と考えているのでしょうか、お伺いいたします。

(立花健康福祉局長) これはデータがないのです。全国的なデータも含めてないのですけれども、現場の医師によりますと、小児救急患者の大半は入院を要しない軽症者なのですけれども、その中でまれに重症化するケースがある。これは小児救急医療特有の課題であると認識しております。

(加納委員) 基本的なデータがない中でこのような事業を行っている、私はちょっと疑問を感じますけれども、日本トップレベルの成育医療研究センター、小児科救急診療のホームページでは、いつもと変わらず自家用車で受診した子供や、ごく一般的な症状を訴える子供の中に、今、局長が言ったように、病院到着後、急変して、直ちにICUの治療が必要であった経験が少なくないと言っております。病院受診の前の段階での症状、病状判断には限界があるという警告が実は発せられているのです。つまり、小児の重症の判断は素人にはなかなかできないということで、病院受診をある意味では勧めているわけです。

そこで、本市のプロジェクトは、先ほどの資料を見ますと、受診抑制ととられるような可能性があるかと私には思えてならない。そこで、その啓発は診断の正確性が担保されているのか、お伺いいたします。

(立花健康福祉局長) これは、当然のことながら診断を抑制するものではございません。子育て中の保護者の不安感を取り除くですとか、あるいは医療が必要なときに適切な医療機関を使っていただくための啓発事業でございまして、むしろ受診の必要な方に迅速にその機会を提供することにつながるものと考えております。啓発事業では、事業全体の総合アドバイザーを横浜市立大学の小児科の横田教授にお願いしております。また、啓発用のパンフレットは医師会等の監修もお願いして、医学的な助言を得ながら進めております。

(加納委員) 今、局長がおっしゃったように、これは救急車なのか、そういったところについて、やはり必要な方に周知しなければいけない。それを適正化という形の中で、さまざまな抑制につながるようなことは絶対してはいけない。先ほどの子供のように状況というのは急変するわけですから。実は7月7日の市長会見で、今、局長がおっしゃった横浜市立大学の小児科、横田教授は、子供の急患の5%は本来的な急病になると説明されているわけです。それに対してこの救急は適正かどうか、若いお母さんたちに余りそのことを強いると、いわゆるその5%の本当に救急医療が必要な方にためらいが出るのではないかとということで、実はその市長記者会見のときに記者が質問されております。その記者に対する市長の回答はしっかりと答えていない。大丈夫ですという答えをしていないのです。だから、本当に今、局長がおっしゃっているような、私と今議論しているような必要な子供をしっかりと救急搬送ができるのかどうか、こういったこともしっかりと認識していただきながら、このプロジェクトを進めていただきたい、こういうふうに一言伝えておきます。

そこで、小児救急医療政策の根本的解決の一つに、実はHibワクチン、肺炎球菌ワクチン接種が効果的であると私は思っているのですけれども、その助成についての見解をお伺いいたします。

(立花健康福祉局長) 本市では、予防接種法に定められた定期予防接種については、接種費用の全部または一部を市費負担で実施しております。肺炎球菌ワクチンについては、この10月から、肺炎にかかった場合に重症化のおそれが高いと言われている重度の内部機能障害者を対象に3,000円の費用助成を開始いたしました。しかし、Hibワクチンについては、現時点では市費負担は行っておりません。国は、Hibワクチン、肺炎球菌ワクチンの市販後のデータを収集した上で定期予防接種の対象にするかどうかを検討するとしておりますので、本市でも定期の予防接種として認めるかどうかなど、今後の国の動向というのを見て検討していきたいと考えております。

(加納委員) よろしくお祈りいたします。

確認ですけれども、Hibワクチンの助成を行っていない市町村はどのくらいあるのか、本県はどうなっているのか。もしわかったら、豊澤保健所長、よろしくお祈りいたします。

(豊澤保健所長兼担当理事) 申しわけございませんが、現時点では県内で助成しているところについては把握してございません。

(加納委員) 7件です。後で確認してください。副市長、局長、どうかこのHibワクチン、しっかりとまた検討していただいて、国との連携の中で進めていただきたいと思っております。

一方、医療機関の小児救急外来は、児童虐待の早期発見の現場でもあります。

そこで、中核病院において、児童虐待防止委員会の設置を図るべきと私は考えておりますが、現状と課題についてお伺いいたします。

(立花健康福祉局長) 中核病院と横浜市立大学附属病院、横浜市立病院、計 10 病院の中で既に虐待防止委員会を設置している病院は7病院、設置を予定している病院が2病院で、未設置の病院が1病院となっております。

(加納委員) 今言ったように設置しているところ、未設置、今後予定しているところについてのデータをいただきました。私は、何とかこれをしっかり進めていただきたいという考えなのです。そういった意味で今回、小児救急の中で、一方で大事な児童虐待の早期発見の現場ということでお伝えさせていただくのですけれども、こういったところがもうできている、設置している、設置を予定している、予定の中で今後設置するための準備も進んでいると言っているのですけれども、実はデータを見ると、児童相談所への虐待相談、いわゆる通告ですが、これを見ますと、医療機関からの通報が、平成 20 年度 4.9%から平成 21 年度は 2.8%と低下しています。児童虐待防止委員会の設置は大事なのです。だから、設置していただきたいのです。そこでしっかりと検討もさせていただいて、児童虐待を少しでも減らそう、こういうことを院内でもしっかりやっていただきたいのですけれども、今のような結果なのですけれども、この効果についての見解を副市長にお伺いいたします。

(大場副市長) 今お話しの子童虐待防止委員会の設置によって、児童虐待の早期発見、あるいは通告義務に対する病院職員の認識の向上が図られるということ、それから、医師、看護師、ケースワーカー等、病院職員間の連携が強化される対応の迅速化ということ、これらの効果が期待できると考えております。このため、委員会の設置など、こうした取り組みが小児救急医療を担う多くの病院に広がるということが重要であるという認識をしております。

(加納委員) 副市長、これは今、大変な騒ぎになっていますので、いろいろな対策が必要ですが、医療機関からの通報、通告が非常に少ないのです。ですから、そういう医療機関との連携ができる健康福祉局さんが本当に先導的にきちんと対応をして、御協力をいただきながら、ここの意識を向上させていく、それが児童虐待の未然の防止に大きくつながると思うのです。副市長、どうかそれをぜひよろしくお願いしたいと思います。

次に、脳血管疾患救急医療体制についてお伺いいたします。

それでは、本市の脳血管疾患救急医療体制に組み入れてある t P A 治療に対する局長の見解をお伺いいたします。

(立花健康福祉局長) t P A 治療というのは、御承知のとおり、血栓によって脳血管が詰まる脳梗塞の急性期治療に有効とされているもので、これまでの脳梗塞の治療法に比べますと大きな改善が期待できると言われております。しかし、発症から投与開始までの時間が 3 時間以内と制約がされていたりしまして、早期発見、早期通報、早期搬送といった連携が不可欠になると考えております。

(加納委員) 確かに横浜市がやっている脳血管疾患救急医療体制は、一つは行政が主導でやっています。川崎などは民間の医療機関がやっているのです。今、局長がおっしゃったように t P A というのは大変難しい、ハイリスクがある。これは本当にしっかり議論をして、本市として、やるのか、やらないのかということ、議会も含めてしっかりやらなければいけないぐらい実はリスクの高い投薬なのです。ですから、横浜市は消防でトリアージをする。コールトリアージだとか、フィールドトリアージだとか、特区の問題も含めて議会と連携をして、命にかかわる問題について本当にこの体制でいいのかどうか、こういったものについてどうなのかということも、市民を代表する議会にも報告しながら、さまざまな命にかかわるハイリスクの問題があるからやってきたのです。今、局長がおっしゃったように大変効果はあるけれども、一方で大変危ない薬なのです。

そういったようなことで、本市は平成 20 年 12 月から翌年 3 月までの 4 カ月間のモデル、いわゆる試行期間後、治験のときに絶対これを確認しなければいけませんよというような安全性の担保とされている症候性頭蓋内出血、いわゆる出血ですが、症候性頭蓋内出血の合併の検証もしていない。そして治療成績も報告をいただいている。さらに搬送先の個別の病院のデータもない。こういった中で、私からすると、ある意味では危険や問題点があったにもかかわらず、検証と改善が行われないまま、しかも、12 月から 3 月までモデルでやって、もうその次の月の 4 月から実施運用に入っている。その実施運用に入るのに、議会にも報告しなければ、何もしていない。ただ新聞記者発表だけで、安全性が担保されていますとか、こういう運用ができましたとかという発表資料だけで、実は 4 月から正式運用を開始しました。なぜこのように急速な、議会への報告も、治験の状況の確認もしないでモデルからすぐに実施運用したのか、お伺いいたします。

(立花健康福祉局長) t P A 自体は治験も行われているし、保険の対象にもなっているわけですが、このシステム

のことを申し上げますと、試行開始前も救急隊は脳血管疾患の患者を医療機関に搬送しているわけです。それはもうずっと続けてきたわけですし、今回の体制整備によりまして、参加医療機関の脳血管疾患患者の受け入れ体制の情報を収集して、それを救急隊に提供するという仕組みをつくったわけです。これは行政主導でつくったわけです。さらに、救急隊は、新たに麻痺の程度を判定する活動要領というのを導入して、症状に応じた医療機関に速やかに搬送する体制を強化したわけでございます。これは今、先生がおっしゃったトライアージです。このように試行を通じて救急搬送体制を強化して習熟が進んだということから、参加医療機関の同意のもとに医療機関名を公表して、平成21年4月から正式運用を開始したというものでございます。

また、治療の実績については長期にわたって収集、分析をする必要があると思っておりますので、今後も引き続いて検証していきたいと考えております。

(加納委員) 長期にわたっていたら、この間に運んでいる人たちはどうするのですか。私は、参加している医療機関の先生、複数の方から、私がこのことについて熱心だからというので問い合わせがありましたよ。これがこのままいってしまったら危ないですよ。もしお名前が必要だったら、後で言います。運べる状況にあると救急隊が確認して運ぼうとしたけれども、tPAの可能な病院に運べない人がモデルと実施運用で何%いるのですか。その人たちから、本来tPAができるところに運んでいただくその体制の中で搬送されたのだけれど、そこに運ばれないで、症状が悪化した場合に訴訟されますよというようなことが実は現場の医師の私への発信でした。

それから、長期的に見て、データ、それは当たり前ですよ。でも、やるときには、最善の努力と最善の注意とさまざまな観点からしなければいけないでしょう。では、なぜ議会に報告しなかったのですか。

(立花健康福祉局長) 議会への報告ですけれども、これまでの救急活動をより効果的な体制に改めたというものでありまして、医療行為そのものは医療機関の責任において実施するべきものだと考えております。報告しなかったというのは、そういうことでございます。

(加納委員) 議会軽視と言う人もいるかもしれない。こんな重要な命にかかわること、しかも、通常の救急医療体制ではなくて、tPAという新薬の3時間という限定された中で行わなければいけない体制なのですから、通常の流れと違うではないですか。だから、半年くらいかけて医療機関にアンケートをとりながらやったのでしょうか。なぜそういうことを議会に報告しないのですか。全くおかしい。先ほどから言っている安全性の担保である脳出血のデータを出さずに、今回の体制がほぼ2年間も経過していると。何とかしっかりとデータを出していただいて、しっかりと把握して対応していただきたい。日本脳卒中協会の山口武典先生は、6カ月ごとに治療成績を検証し、公表しない病院は、日本脳卒中協会としてはtPA治療可能病院とは公開できないと、1月にここですよ、ここ。1月にこの部屋で山口理事長はおっしゃっていましたよ。実はそれぐらい厳しいのです。

そこで、治療成績を公表しない病院はtPA治療可能病院として外すべきと考えますが、どうでしょうか。

(立花健康福祉局長) 今、治療成績の公表を義務づけるという制度はないわけでもございまして、公表は各病院の任意の判断によっております。また、医療機関の意向も確認いたしましたけれども、公表することによる患者の集中などによって二次救急医療体制に大きな支障があるとか、あるいは医療機関の個々の評価に着目されてしまう、それによって軽症患者の増加を招くことにつながるとか、いろいろ御意見がございまして、公表には慎重を求める声が多く寄せられております。当局といたしましては、公表による効果だけでなく、公表による影響も慎重に考えなければいけないと思っております。そのため、公表しないという理由だけでこの搬送体制から除外することはできないと考えております。

(加納委員) では、局長、表に公表しなくてもいいから、行政主導でやっているのだから、行政は各医療機関の実績を持っているのですか。

(立花健康福祉局長) 7月にもシンポジウムを開いておりまして、その全体のデータを公表しております。そのデータをもとにいろいろ議論もやっております。個々の病院のデータを公表しないということでもございますので、御理解いただきたいと思います。

(加納委員) だから、聞いているのです。表に公表しないということは、僕もシンポジウムに参加したから、わかっています。でも、行政が主導して手当てしていただいている医療機関の個々の情報は、表に出さないでも、行政が主導して税金でやっているのだから、行政は持っているのですかということですよ。

(立花健康福祉局長) 公表しないということではあります。

(加納委員) では、確認です。持っているという認識で話を進めます。

次に、行政主導で実施されて、試行から2年半、約3年近くなってしまうのか。行政主導でありながら、いまだに、今、局長が言った成績を公表しない。いろいろな理由がありました。行政は宣言していますけれども、私のほうから見ると、患者や患者家族の方からいろいろな御意見をいただいています。先ほども言った参加医療機関からもおかしいという話も実は聞いているのです。そういう中で、病院側の事情に軸足を置き、患者、市民側に立っているととても思えないのですけれども、副市長の見解をお伺いいたします。

(大場副市長) 脳血管疾患救急医療体制の参加病院については、それぞれが保険適用上必要とされる施設基準などを満たして診療を行って、この体制に積極的な協力をいただいているということであります。それから、シンポジウムのお話は先ほどお伝えをいたしましたので、あえて触れませんが、意見交換等もこの場でもいろいろさせていただいたと。公表については今、いろいろメリット、デメリットという点で各医療機関からの声も聞いております。今後、救急隊からの受け入れ実績、あるいは治療実績を検証した上で、必要に応じて体制の見直しも行っていくことが患者さん、あるいは市民の皆さんの信頼の向上にもつながっていくものと考えております。

(加納委員) 副市長、お願いします。市民や患者からすると、公表していないと不安です。ですから、行政がもうその実態を持っているのならば、精査して、医療機関に軸足を置かないで、どうか市民と患者側に - - 患者は1回発症したら、50%はまた再発するのですから、そういったことからすると大きい問題ですので、今の副市長の御答弁、しっかりと進めていただきたいと思います。

次に、感染症対策についてお伺いいたします。

平成19年に保健所を1つにした理由と現在認識されているメリット、デメリットについてお伺いいたします。

(立花健康福祉局長) 新型インフルエンザですとか、あるいは新たな感染症対策ですとか、食中毒対策などのいわゆる健康危機の予防、それから、発生時の対応を充実、強化するということで、18保健所から1保健所体制に再構築をしたものでございます。

1保健所体制のメリットとしましては、いろいろあると思うのですが、まず、保健所長への指揮命令系統が一元化されるということで、区域を越えるような広域で大規模な感染症、この間の新型インフルエンザはまさにそうですけれども、あるいは食中毒などの発生時にも迅速で的確な判断によって統一的な対応ができるようになったということが挙げられると思います。

デメリットとしては、保健所長の裁量が必要な案件について、従来の18保健所体制のときは区で完結をしていたわけですが、1保健所体制になって局の合議が必要になったということで、18保健所に比べると事務が煩雑になったということが挙げられると思います。

(加納委員) 次に、感染症、ことし瀬谷区で発生した麻疹の事案について取り上げて、今の局長のいわゆるメリット、デメリット、感染症対策について検証したいのですけれども、瀬谷区で発生した麻疹の事案について概要と課題をまず伺います。そして、その対応について、先ほど局長がおっしゃった保健所を1つにしたこととの関係からどのような評価をしているのか、お伺いいたします。

(立花健康福祉局長) 平成22年、ことしの1月25日に瀬谷区の小学校に通学する児童が麻疹を発症しまして、その後、2月17日までに最初に発症した児童を含めて5人が感染したというものでございます。発生に伴いまして、区福祉保健センターにおいて当該小学校の調査をしたほか、小学校からも教育委員会に対して報告などを行いました。この事案では、発症した児童に関して、直ちに区の福祉保健センターからの情報を把握できなかったということですか、関係局との連携やマニュアルに沿った対応が不十分であったというようなことはあったかと思えます。これは、保健所としても反省すべき点もありました。

その一方、瀬谷区からの報告をもとに、麻疹の発生時における必要な対応を他区に対しても周知することができたというようなことは、1保健所体制にしたことによって、18保健所体制に比べて、全市的な情報共有が図られたのではないかと考えております。

(加納委員) この事案はひどい事案でして、きょうそこに座っている方のお一人が当時いらっしゃった方なのです。医療

機関からの法的な通知も数日間置きっ放し。しかも、医療機関から3度も報告があったにもかかわらず、保健所に上げていない、教育委員会や学校にも行っていない。しかも、健康福祉局にも報告しない。区の中でもしっかりとした周知がされていない。私が区役所に行って、初めて区がわかっている。危機管理もよくわかっていない。きょうは時間がないので細かいことは言いませんけれども、感染症対策というのは、現場でより具体的に關係する人たちが認識して物事を進めなければいけない大事な問題ですから、今回の事案、あえて取り上げさせていただいて、健康福祉局に認識していただくということで質問させていただきました。どうかひとつ、感染症対策、しっかり進めていただきたいと思います。

それから、もう一点、19年から保健所が1つになりました。このことについての検証も、副市長、しっかりと進めていただきたいと思いますので、いかがでしょうか。

(大場副市長) 19年から進めて、私も区にいたときのことを考えると、例えば食中毒の問題についても必ずしも行政区ごとで物事が完結する話でもなく、やはり広域連携ということは、迅速な連携というのが必要な部分も感じますし、今の事例でもいろいろなケースが出てくると思いますから、絶えずいろいろ制度については、その場その場で検証はこれからも深めていかなければいけないと考えます。

(加納委員) 一方、APECに向けて今、厳戒体制に入っている本市ですが、感染症対策の一つとして、本市のテロ対策について、横浜市緊急事態等対処計画にはどのように明記されているのか。そしてまた、明記されていることについてどのように対応しているのか、お伺いいたします。

(立花健康福祉局長) 健康福祉局の事務としましては、情報連絡体制の整備、医薬品等の備蓄、所管施設に関する情報の収集、伝達、集約、連絡体制の強化、これはいわば事前のということです。それから、事後については、衛生研究所における原因物質特定のための検査ですとか、市立病院を運営する病院経営局、他の医療機関と連携した医療救護活動の実施といったようなことが明記されております。

(加納委員) 全然違う。明記されたことについてどのように対応しているのか、お答えください。

(立花健康福祉局長) 計画に基づく具体的な対応として、医薬品の備蓄ですとか、あるいは連絡体制の確保を行っております。このほか、今おっしゃったように、来月開催されるAPECについても、こうしたことを想定して、緊急事態発生時の救急医療体制の構築などの準備を進めております。

(加納委員) 健康福祉局の關係する施設数というのはどのくらいあって、そこに具体的にどのように対応しているのか、教えてください。

(立花健康福祉局長) 施設の数、民間の施設も所管というふうにと考えると、1,700くらいあると思います。そこへの対応ですけれども、これは所管の各施設で通常、地震とか火災など、あるいは新型インフルエンザもそうですけれども、そういった対応に取り組んでいるわけですけれども、テロというのは、いつ、どういう形で起こるかかわからないわけです。そういう通常の災害対応をとりつつ、その施設の立地条件ですとか、あるいは時々的情勢に応じて即応体制がとれるようにしておくことが大事だと思っております。

(加納委員) ですから、APECがある中で、どういう対応をしているのですかということの御質問をさせていただきます。

(立花健康福祉局長) その1,700余の施設でAPECに関して具体的な対応をしているということはありません。

(加納委員) テロ対策についてどうなのですか。

(立花健康福祉局長) それは今申し上げたとおりです。テロ対策というよりは、通常の災害対策、あるいは感染症の対策というものをとりながら、テロが起きたときに即応体制がとれるような通常の連絡体制とか、そういうことが大事だと思っております。

(加納委員) だから、千幾つかある健康福祉局が所管するところにどのような指示をしているのか。今回APECも含めて危険が予想されるこのテロ対策について、本市として、そういった千幾つの施設にどういう具体的な指示を今しているのか。通常こうですではなくて、どうなっているのかということを知りたいです。あなたの後ろにいる課長さんから聞きましたが、何もできていないと言うのではないですか。備蓄は、薬剤についてはできていますよ。でも、施設のほうについてはできていないと言うのではないですか。局長、その確認ですよ。

(立花健康福祉局長) まず、APECに対するテロ対策というのは、先ほど言いましたようにとっています。市内の13の災害拠点病院における除染ですとか、トリアージ等の病院内の研修ですとか、訓練の実施、それから、多数傷病者発生時

の広域搬送計画を策定したりとか、あるいは厚労省のDMATとの連携計画の作成。ただ、先生がおっしゃった 1,700 の施設に、具体的にAPECのためにこうすべき、ああすべき、それはないですよ。

(加納委員「テロ対策、テロ対策についてですよ」と呼ぶ)

(立花健康福祉局長) ですから、テロ対策も、今申し上げたように災害とか、あるいは感染症の拡大に対する問題をどうやって防ぐかという中で考えていくべきものだと思っておりますが。

(加納委員) 局長の認識しているテロ対策とは何ですか、対処計画にあるやつは、言ってください。対処計画にあるテロ対策を言ってくださいということです。

(立花健康福祉局長) テロ全体は、健康福祉局1局の問題ではないと思います。あるいは国家レベルの問題でもあるでしょうし、もっと大きな問題だと思います。そのテロが起きたときにどうすべきか、それは健康福祉局なりに考えなければいけないことがあると思います。例えばAPECでいえば、先ほど申し上げたような対策をとっております。施設については、これはどういうときにどんなテロが起きるかわかりませんから、そういう起きたときの連絡体制とか通常の災害関連の対策、あるいはインフルエンザ対策みたいなものを通じてきちんと連絡体制をとっておくことが重要だと考えております。

(加納委員) そうではなくて、対処計画で健康福祉局がやらなければいけないテロ対策は何ですかと聞いているのです。爆発物であり、化学剤であり、放火でありと書いてあるではないですか。だから、それを千幾つある施設に対して日ごろからしっかりやっているのですか。APECはAPECでやっているのでしょうか。通常どうなっているのですか、今どうなっているのですかと聞いているのです。そうすると、ほとんどできていない。だから、もう時間を食ってしまうから。

いずれにしても、これはしっかりとやってください。健康福祉局が所管するところ、そこに日ごろからテロ対策を認識しながら、瀬谷区の福祉施設と中区のど真ん中にある福祉施設とではやはり認識が違うわけですから、これを進めていただきたい。

さらに、局長、バイオテロというのはどうなっていますか。

(立花健康福祉局長) 平成 13 年にアメリカで炭疽菌のテロという事件がありましたけれども、それを踏まえまして、その年の 12 月からバイオテロに備えて抗菌剤を市内の 9 病院に分散して備蓄をしております。

(加納委員) バイオテロの代表の天然痘について、何か横浜市としてやっていますか。

(豊澤保健所長兼担当理事) 国のほうで天然痘ワクチンの備蓄等をしてありますが、本市としては通常のバイオテロに対する訓練等は実施しておりますが、特別、天然痘に対する訓練等は実施しておりません。

(加納委員) 副市長、テロ対策もやはり大きいのです。ましてや、本市みたいなところは、それで、今言ったバイオテロも、やはり国は国で、横浜市は横浜市で考えなければいけない。特に一番大きいのは天然痘だと思います。その対策を全くやっていない。それから、テロ対策のうちの薬物もさっき聞きました。その資料をいただきました。3,000 人分ということで聞いています。

そこで、今までの議論をしながら、感染症対策について私はもっと具体的に、しっかりと進めなければいけないと思っておりますけれども、副市長の見解を伺います。

(大場副市長) 直接バイオではありませんけれども、1点だけお伝えしますけれども、この前、9月下旬ですか、馬車道の駅で化学物質のテロがあったということで、消防局を中心に関係局が連携しながら訓練をさせていただきました。今いろいろお話もいただきましたから、残された期間の中でまた、あと幾つか訓練も予定をしておりますので、御趣旨が生かせる努力はしていきたいと思っておりますけれども、今お尋ねの感染症対策については、発生の予防、発生時の感染の拡大を防止するという初動が何よりも重要であると感じております。先ほどからお話があった保健所を一元化したことによって意思決定が迅速になって、昨年新型インフルエンザでは全体的に適切な対応ができたと感じております。いろいろまた、検証はきちんとしていきたいと思っておりますが、感染症の発生時には区の福祉保健センターでの初動が重要でありますので、今後も適切に対応できるよう職員研修充実のほか、センター、そして局のほうの連携がさらに緊密にできるように取り組んでいきたいと考えます。

また、バイオテロというような広域的な対応が想定される事案への対応についても、関係局、あるいは区を含めた連携も重要でございますから、一層努力をしていきたいと考えております。

(加納委員) ありがとうございます。

それでは次に、後発医薬品についてお伺いいたします。

平成21年度の横浜市国民健康保険として、後発医薬品についてどのような取り組み、促進を行ってきたのか、よろしくお願ひします。

(立花健康福祉局長) 後発医薬品、いわゆるジェネリック医薬品と言われているものでございまして、新薬の特許が切れた後に発売される薬で、新薬と同じ成分で、同じ効き目で、しかし、値段は安い。医療費抑制のためにこれを使うべきということでいろいろ進めておりますけれども、本市の国民健康保険ではこのジェネリック医薬品の利用の促進ということで、医師会ですとか、あるいは薬剤師会にも働きかけてございまして、それから、ホームページ、あるいはパンフレット、保険料額の決定の通知書にも同封をして周知しているところでございまして。また、平成21年9月からは、医療機関ですとか、あるいは薬局の窓口で本人が意思表示するためのジェネリック医薬品お願いカードというのをつくりまして、これを保険証の台紙部分に印刷しまして、すべての被保険者に配布をしております。このほか、ジェネリック医薬品の啓発のチラシも作成しまして、区役所等で配布をしております。

(加納委員) それでは、質問の2番と3番と一緒にさせていただきます。横浜市国民健康保険、そして神奈川県広域連合で個別差額通知を実施した場合の医療費の縮減がどのくらい見込めるのか、お聞きします。

(立花健康福祉局長) これは非常に難しい問題なのです。つまり、新薬を使ったとき、それからジェネリックを使ったときの差額のことをおっしゃっていると思うのですが、それで全体で医療費がどのくらい縮減できるか。この計算というのは非常に難しいと思いますが、ただ、広島県の呉市がそれに取り組んでいると聞いてございまして、それをもとに試算をしてみますと、呉市は被保険者数5万7,000人だそうです。これで年間8,870万円の医療費の縮減につながっているという実績がある。これをもとに仮に被保険者数94万人の横浜市で同じような通知を実施した場合には、これはあくまで単純計算ですが、被保険者数による単純な比較をしますと約14億6,000万円の縮減効果が見込めるということでございまして。

各市町村の窓口で配布している後期高齢者医療制度パンフレット、あるいは新規加入者に被保険者証とともに送付する小冊子の中に、ジェネリック医薬品に関する紹介ページを設けて周知を行っております。また、個別の差額通知を実施した場合ですけれども、先ほどの国保と同様に、後期高齢者の場合は県域で推計約11億4,000万円の縮減効果が見込まれます。

(加納委員) 難しい計算なのですけれども、神奈川県広域連合はこれをやっていないのですよ。

そこで、横浜市からしっかりと働きかけるべきだと思うのですけれども、いかがでしょうか、副市長にお伺いいたします。

(大場副市長) ジェネリック医薬品の利用促進については、医療費の抑制に効果があるという認識は持っております。後期高齢者医療制度につきましては、保険者であります神奈川県広域連合においてジェネリック医薬品お願いカードの配布を検討中と聞いてございまして。本市としても、他の市町村とともに、ジェネリック医薬品のより一層の利用促進についての働きかけをしていきたいと考えてございまして。

(加納委員) 次に、災害時のペット対策についてお伺いいたします。

今回策定された災害時のペット対策についての内容と関係者にどのように周知してきたのか、お伺いいたします。

(立花健康福祉局長) まず、ペット対策の内容ですが、地域防災拠点で円滑な避難生活を送るためのガイドラインというのが1つあります。次に、ペットの保護、収容、治療を行う動物救援センターについての記述がございまして。それから、災害発生時にペットの一時保護ですとか、治療を行う動物救援病院についての記載がございまして。大きく分けてこの3つです。周知につきましては、各区の地域防災拠点運営委員会の総会で説明をございまして。それから、ホームページの掲載ですとか、区役所窓口等でパンフレットを配布するとか、あるいは先般、泉区で市の総合防災訓練を実施しました。また、金沢区役所でのペットとの避難を想定した訓練も実施しております。

(加納委員) 今、局長がおっしゃった動物救援センターの機能と設置場所、そして、これで十分なのか。私は実は不十分だと思って、米軍との連携も図って、あの広い場所をお借りしたらどうかという提案をしておりますけれども、副市長の御見解を伺います。

(大場副市長) 動物救援センターについては、横浜市の獣医師会などを主体とする横浜市動物救援本部が全国組織であります緊急災害時動物救援本部から資金や物資の供与、あるいはボランティアの派遣の支援を受けながら、飼い主とはぐれた犬、猫の保護、収容、治療を行っていくということになります。設置場所については、財団法人日本盲導犬協会を

初め現在5カ所の土地所有者の方と発災時に使用する協定を締結しておりますけれども、さらに設置場所をふやしていく必要はもちろんありますので、ほかの土地所有者の方、あるいは先生が今おっしゃっていただいた米軍との連携についても、また取り組んでいきたいと思えます。

(加納委員) そこで、副市長、本市の防災計画に災害時のペット対策をしっかりと規定していただけないか。そして今、副市長が言った横浜市獣医師会なども、こういった防災会議へしっかりと参加させていただきたい。そこでしっかりと動物との共生をどうするか、こういったことも考えていくべきだと思いますけれども、いかがでしょうか。

(大場副市長) 災害時のペット対策については、地域防災拠点でのペットとの同行避難対応ガイドラインなどの策定を受けて、防災計画に反映できるように準備を進めているところであります。また、災害対策については多くの防災関係機関との連携、協力が一番大切なことでありまして、横浜市獣医師会との連携についても、より一層深めていくという認識しております。

(加納委員) したがって、獣医師会の方たちが防災会議といったところに参加することについてどうでしょうかとお聞かせいただいているのですけれども。

(大場副市長) 先ほどお話ししたとおり、災害対策については多くの防災関係機関との連携が重要であります。現状でもたくさんの機関、団体の御協力をいただいております。また、防災会議の委員については一定の人数の方々をお願いをしている経緯もありますので、今、御指摘の点は十分また念頭に置きますけれども、現状では委嘱の委員について、さらに踏み込む状況まで至っていないというところはぜひ御理解いただきたいと思います。

(加納委員) ぜひ検討していただきたいと思います。

最後に、副市長にお伺いいたします。ずっとやってきました今回の答弁から、例えば本市で展開されている医療政策が、本市の現状を把握する上で基礎データがないというようなこともございまして、そういったものを調査、把握しないで行われてきていることが一部あることがよくわかりました。本市の救急医療政策は、実は平成17年度から救急医療検討委員会のメンバーなどの意見をもとにつられております。いわゆるほとんどが外部の、ある意味では利害関係者がメンバーなのです。平成17年から5年経過して、当時の救急医療検討委員会のメンバーを見れば、驚くのは私だけではないと思えます。つまり、病院協会の不正問題の中心となった病院協会の理事だとか協会の会長や、そしてまた、横浜市大医療センター前院長、横浜市民病院前院長などの新聞報道で不祥事が指摘されたメンバーが実は並んでいるのです。

一方、本市の大学医学部は、タミフルの製薬会社から寄附金を受けた教授が研究班から除外、そして、学位審査不正問題と次々と世間を騒がせてきました。つまり、一部の職員とこれらの不祥事を起こしてきた医療メンバーとの長い間の癒着体制が、本来市民の立場に立ち、安全かつ質の高い医療供給を遵守すべき行政の医療政策を軽視する体質にしてきたのではないかと私は危惧しているのです。

そこで、副市長にお伺いいたします。医療政策強化のため医療政策推進室を設立すると聞いておりますが、ぜひ本市の医療政策のさらなる健全化のため、公衆衛生の医師とともに、臨床に造詣の深い医師を対策室にバランスよく配置していただきたいと思います。本市は、長い間、医療政策関係の部署には、私の知る限り医師を配置してこなかったという、ある意味では市民から見ると不可解な歴史があるわけです。そこで、医療政策及び医療政策室について副市長の見解をお伺いいたします。

(大場副市長) 市民の皆さんにとって、医療についての関心はもう重大なものであります。これまで以上に市民の皆さんの健康、あるいは生命を守るということで、行政の責務を果たしていく必要があります。今回、局の再編、機能の検討の中で健康福祉局の中に、仮称でございますが、医療政策室を設けていこうということで、平成23年度に向けて医療分野の総合調整であるとか、統括機能を強化していく、あるいは市立大学、病院経営局との連携強化も図っていこう。こういうことを今検討しておりますので、ぜひこういう分野、当然立派な専門家の方々がたくさんいらっしゃいます。今までもお世話になっている方がたくさんいらっしゃいますので、またお知恵をいただきながら取り組んでいきたいと考えております。

(加納委員) ありがとうございます。今までの医療政策及び本市の医療政策について見ると、余りにも不祥事が多いということを見ると、どうかしっかりと取り組んでいただきたいと思います。

終わります。