

2011年6月定例県議会

1 福祉保健医療委員会における柳下礼子県議の質疑

2011年7月4日

Q 柳下議員

- 1 配付資料では、自家発電装置の価格や燃料タンクの容量、稼働時間が異なるものがあるが、施設の種類によってその仕様が違うのか。
- 2 施設に入所している方だけでなく、在宅にも人工呼吸器などの医療機器を使用する方がいるが、県はどのように対応しているのか。
- 3 施設入所者の医療機器の費用負担はどうなっているのか。
- 4 自家発電装置を整備した後、点検等をしっかりと行うべきだと考えるがどうか。

A 障害者自立支援課長

- 1 重症心身障害児施設のうち、人工呼吸器を使用する方が入所する施設については自家発電装置を整備済である。痰の吸引が必要な方が入所している施設では、比較的小型の装置で対応できる。

また、知的障害児施設は、停電によってパニックを起こした場合の対応としては照明だけで済むので、小型の装置で対応できる。

脊髄損傷や頸椎損傷等によって体温調整ができない方が入所する身体障害者施設では、空調が必要となるため、比較的大型の自家発電装置が必要となる。

- 2 在宅で医療機器を使用する障害者の状況については、計画停電が始まる前までに、市町村を通じて確認作業を行った。その結果、人工呼吸器を使用する方が175人、喀痰吸引器を使用する方が674人、酸素供給装置を使用する方が417人の、合計1,266人の方々を把握した。そして、こうした方々に停電に備えてバッテリーの充電等の準備をしていただくよう、市町村を通じて呼びかけた。また、その結果についても

市町村に確認を行った。

- 3 人工呼吸器と酸素供給装置は、重度心身障害者医療費助成制度の対象となっているため、施設入所者の費用負担はない。また、喀痰吸引器は、日常生活用具給付事業の助成対象となっている。
- 4 自家発電装置を設置する施設には、3か月に1度の点検義務がある。在宅で医療機器を使用している障害者に対しては、今後も停電に備え万全の準備をしていただくよう、市町村を通じてお願いしていく所存である。

A 高齢介護課長

- 1 入所者の状態及び入所人数によって、施設側で適切に判断して電気の容量を決めている。
- 2 在宅での使用者の状況については、県は把握していない。しかし、在宅で医療機器を使用している人は、その機器のメーカーが状況を把握している。東日本震災後、メーカーが使用者リストに基づいて適切に対応したという事例もあり、しっかり対応できていると認識している。今後は、県としても、国や市町村、メーカー等と連携して、使用者の把握や支援に努めてまいりたい。
- 3 障害者自立支援課長の答弁と同様である。
- 4 障害者自立支援課長の答弁と同様である。

Q 柳下議員

- 1 購入したタミフルは、放出するまではどこに備蓄しているのか。
定期的な確認は行っているのか。
- 2 製造はスイスのロシュ社で、契約の相手方は中外製薬ということだが、国が契約しているのか。他社の薬にするわけにはいかないのか。

- 3 リレンザの備蓄量は15万2千人分ということだが、その根拠は何か。
- 4 7年間の使用期限を経過した備蓄用タミフルは、全て産業廃棄物として扱うのか。その廃棄の方法はどうするのか。
- 5 日本でもっと安く製造するための方法はないか。例えば、できるだけ安く購入するために、ジェネリック医薬品を利用することはできないか。

A 疾病対策課長

- 1 保管場所は非公開であるが、安全に保管管理できる場所で保管している。温度、湿度などについて適切に管理しながら、きちんとした監視体制の下で保管している。月に1回、管理の状況を報告させている。職員は年3回程度、現地確認を行っている。
- 2 備蓄薬は、銘柄も含めて国が定めた行動計画に基づいて備蓄されている。国の計画でタミフルが多いのは、普及率、使用可能年齢、供給量などを勘案したためではないかと推察する。国の計画に基づき、各都道府県が販売元である中外製薬と契約を締結している。
- 3 国の行動計画に基づく本県のリレンザの備蓄量は、7万6千人分であるが、本県では既に15万2千人分を備蓄済みである。
- 4 使用せず廃棄する場合には、現状では産業廃棄物として処分することを想定している。
- 5 新薬の研究開発については、国産のイナビルが昨年10月に販売開始となったが、まだ製造量が少なく、使用期限が16か月と短いため備蓄には適していないと考えている。ジェネリック医薬品については、開発20年後に薬事承認の申請が可能であるが、ジェネリック医薬品が市場に普及するようになれば、備蓄する必要もなくなると考えられる。

Q 柳下議員

- 1 国の備蓄計画では、国民の何%分を備蓄することになっているのか。

- 2 埼玉県は備蓄分が134万人分というのは、どういう根拠で割り当てられているのか。

A 疾病対策課長

- 1 国の備蓄計画では、国民の45%分を備蓄することになっている。イギリスが50%、フランスが53%、オーストラリアが45%、米国では、国が27%、民間も含めると57%を備蓄する方針があり、こうした情勢を踏まえて、現在の計画が作られた。
- 2 国はタミフル5,460万人分、リレンザ401万人分、合わせて5,861万人分を備蓄する計画である。そして、各都道府県にタミフル2,380万人分、リレンザ133万人分を備蓄量として割り当てた。人口比により割り当てられており、本県はタミフルが134万人分となっている。

Q 柳下議員

民間で備蓄する分もあるのか。

A 疾病対策課長

国の計画上、5,861万人分のうち、民間で備蓄する分は約400万人分であり、全体に占める割合としては少ない。

Q 柳下議員

- 1 埼玉県は人口10万人あたりの医師数が全国最下位であり、ここから脱却するために医学部の設置は必要であると考えている。そこで、医学部設置に向けた県の今後の対応について、まずお聞きしたい。
- 2 医師の処遇改善について、具体的にどのようなことを行っているのか。
- 3 医学部設置を検討している5大学の状況について、各大学にどのように確認したのか。また、大都市近郊の3つの県立医科大学については、どのような調査を行ったのか。
- 4 医師確保や医学部設置のための検討について、医師会とどのように意思疎通を図っているのか。
- 5 質の高い医療を提供することが医師の確保に

つながっていくと考えるが、いかがか。

A 医療整備課長

- 2 救急や周産期医療に従事する医師や看護師に対し、研究活動費として、医師は年間10万円、看護師は7万円を上限として助成している。また、救急、分娩及びNICUの新生児診療を担当する医師に対し、それぞれ診療実績に応じて手当を支給している。
- 4 新たな医療政策を立ち上げる時には、医師会をはじめ医療関係者と協議し、連携しながら効果的な医師確保対策を進めている。
- 5 魅力的なプログラムを提供したり、優秀な指導医がいる病院は臨床研修医が多く集まっている。さいたま新都心にさいたま赤十字病院と小児医療センターが移転し、両者が連携して総合周産期センターとして機能することで、多くの研修医が集まることを期待している。

A 保健医療政策課長

- 1 国の動向を引き続き注視してまいりたい。また、今年度においても県内の医療機関の実態調査や有識者から助言を得るなど、幅広く調査、研究を実施する予定である。
- 3 医学部設置を検討している5大学については、各大学に電話で確認した。大都市近郊の3つの県立医科大学については、職員が各大学及び附属病院を訪問し、調査した。

Q 柳下議員

附属病院は新設でなければいけないのか。県内の複数の病院のネットワーク化では認められないのか。

A 保健医療政策課長

国に確認したところ、医学部新設の是非について不透明であり、従って、設置基準も未定である。

Q 柳下議員

- 1 奥武蔵あじさい館の存続については、地元飯能市の市長や市議会議員からも、再三にわたり要望が出されている。こうした地元の要望をどのように考えているのか。
- 2 法律に基づく施設でないとしても、奥武蔵あじさい館の設置目的は、高齢者や障害者、母子へのレクリエーションの提供と健康増進を図ることなのだから、県の仕事として、しっかりとした位置付けが必要である。単に宿泊施設だから県ではやらないというのはなく、再度検討すべきと考えるがどうか。
- 3 奥武蔵あじさい館については株式会社グリーンハウスに随意指定することであるが、小刻みに1年ずつ指定することは同社に対しても失礼なやり方である。指定期間は短くて5年、やむを得ない場合であっても3年は必要である。同社が長期的な見通しを立てられるようにすべきと考えるがいかがか。

A 高齢介護課長

- 1 地元の要望や考えは、検討に当たって重視したいと考えている。
市からも要望をいただいております。宿泊施設として維持する前提で飯能市とも調整をしてまいりたい。
- 2 奥武蔵あじさい館は、福祉施設としての法的な位置付けはないが、福祉的側面を有する施設であると認識している。今後のあり方を検討する中で、そうした側面をきっちりと検討してまいりたい。

A 高齢介護課長

- 3 一般競争入札に比べ高くなるのではないかとの懸念もあり、限られた期間の中でしっかりと検討し、できるだけ早く結論を出すことによって、安定した運営ができるよう最大限努力をしてまいりたい。