

令和 5 年 12 月 11 日

○亀井たかつぐ委員

よろしくお願いします。

まずは、議案でも報告事項でもないんですが、私が不勉強でよく分からないので、基本的なところから教えていただこうと思って、我が会派としても何度か質疑もさせていただいております拡大新生児マススクリーニング検査に対する対応について、これを何点かお聞かせいただければと思います。

新生児のうちに先天性代謝異常などの疾患を早期に発見して早期治療を行うことで、重篤な症状、命の危険を防ぐことができる、これが新生児マススクリーニング検査という検査らしいんですけども、この対象疾患の拡大が言われていると。我が会派として取り上げてきたんですけども、このたび国のほうで新たに二つの疾患を公費負担する方針であるということが最近の新聞報道、マスコミ報道でもありましたので、それについて少しお聞かせいただきたいと思います。

まず、このマススクリーニング検査は具体的にどんな検査なんですか。

○健康増進課長

新生児マススクリーニング検査ですが、これは、知らずに放置しますと神経障害が出たり、命に関わるような障害が発生する可能性のある生まれつきの病気、これを新生児のうちに見つけ、発病させないように対策を講じて障害発生を予防するもので、厚生労働省の通知に基づき、検査対象が 20 疾患と定められ、全ての新生児に、公費負担により検査を行っています。

神奈川県では、県と政令指定都市の 4 自治体が相互に協力をしまして、予防医学協会に検査を委託し、原則、全新生児に検査を行っています。また、検査において異常が認められた児の保護者への医療機関の紹介、追跡調査、検査機関への技術指導、検査に関する周知等を県の医師会に委託して行っていると、そういったものでございます。

○亀井たかつぐ委員

具体的にどのような検査なんですか、どのようにして検査をするんですか。具体的をお願いします。

○健康増進課長

新生児、5 日から 7 日ぐらいなんですけれども、かかとから少量の血液をろ紙に入れまして、それを検査機関へ送るというものでございます。

○亀井たかつぐ委員

結果的にはいつぐらいに分かるんですか。検査をした結果というのはいつ頃分かるんですか。

○健康増進課長

手元にちょっと資料がございませんので、後ほど回答させていただきます。

○亀井たかつぐ委員

大体 1 か月ぐらいで分かるらしいんです。分かるんですけども、これ血液を取って検査するじゃないですか。血液ってやはりプライバシーのやはり塊とい

うか、その中にいろいろな情報が入っているので、私なんかは非常に怖いなと思っているのが、これが外に出て情報公開されてしまったら非常に怖いなと思っているんですけども、その辺の担保はされるんですか。

○健康増進課長

それにつきましては、医師会のほうで先天性代謝異常対策委員会を設定して、予防医学協会と共にしっかりと連携しておりますので、もちろん検査を受けるに当たっては御本人の了解を得て検査を実施しておりますけれども、その辺の情報についてはしっかりと担保されているものと考えております。

○亀井たかつぐ委員

これは、もし異常があった場合はどういうふうな次の段階になっていくんですか。

○健康増進課長

異常があった場合は、医師会のほうがお母さんに病院のほうを紹介するというような形で、病院のほうにつなげていくというような形になります。

○亀井たかつぐ委員

これ例えば、精密検査みたいになった場合というのは、多分そのかかりつけ医というか、産科では分からないかなという大きな病気になった場合の連携体制というのは、各医療機関で取られているものなんですか。

○健康増進課長

病院につきましては、医師会のほうが主体的にやっていますので、例えば横浜市大ですとか、こども医療センターですとか、異常があった場合については、そういった大きな病院のほうで一度検査をしていただくような形で連携は取っています。

○亀井たかつぐ委員

そういうことも含めて周知はしっかりできているんですか。皆さん分かっているんですか、こういうことを。

○健康増進課長

受けていただくときに、検査の内容につきましては、しっかりと説明をしているものと考えています。

○亀井たかつぐ委員

基本的なことですみません、ありがとうございました。

今のが新生児マススクリーニング検査の流れというか、実施状況についても細かくお聞かせいただいたんですけども、これ新たに、先ほど申し上げたように追加される2疾患についてなんですけど、これ事業内容はどうなっているのか、新たな2疾患についてお聞かせいただいていいですか。

○健康増進課長

近年、治療薬の開発等によりまして、対象疾患の追加の必要性が指摘されております。令和5年度より国が調査研究事業を行っています。

今回、国の補正予算により、この調査研究事業と連携・協力して、モデル的に脊髄性筋委縮症と重症複合免疫不全症の2疾患を対象としたマススクリーニング検査を実施し、必要なデータや情報提供を踏まえて、今後の対象疾患の追加を、全国展開することを目指すものとされています。実施主体は都道府県と

政令指定都市で、補助率は国が2分の1、自治体が2分の1になります。

この事業は、実証事業として行われるため、国が事業実施する自治体を募集し、自治体がそれに応募するという流れになっております。

○亀井たかつぐ委員

分かりました。

今回モデル事業としてこの2疾患についても取組をしていくという話なんですけれども、これモデル事業になる前は、この2疾患についてはどのような対応だったんですか。

○健康増進課長

脊髄性筋委縮症と重症複合免疫不全症の2項目の検査は、保護者の希望により実施されるものであり、公費負担により出産時に全員が受検する新生児マススクリーニングとは異なりまして、検査費は保護者の負担になります。

これまで県内では一部の病院や県の医師会が実施主体となりまして、予防医学協会において希望者に対して任意で検査を行っています。

○亀井たかつぐ委員

分かりました。任意でということですね。

これ任意でどのぐらいの方が希望されるものなんですか。

○健康増進課長

令和4年度の実績になりますけれども、検体数が県全体で2万3,795件になります。

○亀井たかつぐ委員

割合的には分かりますか。

○健康増進課長

令和4年度の全体が5万4,384人、そのうちの2万3,795人ですので、県全体ですと拡大マスの参加率は43.8%になります。

○亀井たかつぐ委員

分かりました。ありがとうございます。

今のは2疾患、任意で受ける2疾患のことでお答えいただいたんですよね。

○健康増進課長

そのとおりでございます。

○亀井たかつぐ委員

そうしたら自己負担になるんだけど、この今やっている、取り組んでいただいている20疾患については、これはもう公費負担だから全くお金がかからないということよろしいですか。

○健康増進課長

採血料等ということで、血液検査、管理指導料ですとか通信費、文書費などを含めると3,500円の本人負担がかかっております。

○亀井たかつぐ委員

今後、拡大新生児マススクリーニング検査について、県はどのような方針で取り組む予定ですか。

○健康増進課長

現在、県と政令指定都市と協調して行う新生児マススクリーニング検査と同

様に、県全域で国の実証事業に手を挙げ、保護者の経済的負担の軽減に取り組んでいくことが望ましいと考えています。しかしながら、実証事業ですので、国が採択自治体を決定することから、県の一部だけが採択される可能性もございます。

まだ国の事業の詳細が明らかになっていませんので、今後、情報収集を行いながら、まずは現在、拡大マスクリーニング検査を実施している県の医師会や検査機関である予防医学協会、また、政令指定都市と実証事業の実施に向けて調整を行ってまいります。

○亀井たかつぐ委員

神奈川県の中には県と政令市が三つありますから、本当は四つ、その4自治体が採用されると一番足並みがそろっていいかなというように思っているんです、それが採用されるかどうか分かりませんが。県としては補正予算がついた暁には、しっかり手を挙げていこうという方針なんですか。

○健康増進課長

県としては、国に対して拡大マスクリーニングをやってほしいということでは要望しているという状況でございますので、今回の実証事業につきましてはぜひ手を挙げたいと、現段階では考えております。

○亀井たかつぐ委員

分かりました。

国からの採用なのでなかなか難しいですけれども、3政令市も誘っていただいて、ぜひ全県的な足並みそろえた段階で取組、補助事業にトライしていただきたいと思います。よろしくお願いします。

次になんですけれども、もう先行会派のほうで本当に十分質問もされて、先ほどは独法化の話も出ていましたけれども、県立障害者支援施設等における不適切な支援への対応状況についてということで、県立直営の中井やまゆり園と、そして社会福祉法人かながわ共同会が指定管理になっている愛名やまゆり園、そして厚木精華園という話の中で、連続してというか、恒例になって起こってくるというぐらいの頻度で不祥事が、虐待事案が起こって、本当に7年前の津久井やまゆり園を経験した県の保健体制かと、福祉体制かと思ってしまうような県民がいっぱいいると思うんです。またかと言ってももう本当にあきれている県民が多いし、もう何回も言っても駄目だねという話で憤りを覚えている県民がほとんどだと思うので、どうしますかみたいな話で私も質問しようかなと思ってたんですけれども、どうしますかと言って、こうしますと言って、それが実際にそのとおりにになっていないから、またこういう形で議論されるということなので、質問するというか、今日はちょっとした指摘をさせていただかないといけないかなというふうに思っているんです。

この事案を読んで、居室内にあるポータブルトイレに座ってですよ、利用者が、60代の女性と書いてありますね、排せつしている利用者に対してと、排せつ中です、職員の50代の女性と40代の女性が服薬、食事支援を行うなどしたと、それを第三者が目撃して指摘された。先ほども、指摘されなかったらそのまま行っちゃうんじゃないかという話もありましたが、それが心理的虐待に認定されたということで、ヒアリングはどういった結果になったかという、

何回も読んでいますけれども、前日の夜からほとんど食事を取ることができていなかったと、この60代の利用者がです。また、医師からは薬は必ず飲ませるようにというふうに、この50代の女性と40代の女性の職員が多分、指導されていたか、園自体として指導されていたので、それを踏襲しているわけです。排せつのため、居室にあるポータブルトイレに座って排せつしている際に、今なら食事を取ってもらえると思って服薬とか食事支援を行ってしまったと。薬は飲めたのか、このとき薬は飲めたんです。ですので、食べられると思って食事を優先してしまったというふうに書いてあります。

私、これ読んだときに、皆さんの御指摘のとおりですけれども、まずは人間としての扱いかと、物として扱っているんじゃないかと。犬や猫でもそこまでしないと思います。ペットをかわいがっている方はそこまでしないと思います。人間として扱っていないで、物として扱っているんだなということですね。

人権とか個人個人の尊厳とかと言っていますけれども、全くそんなの無視。だって、課長が排せつ中に食事とか薬を提供されたって、そんなの嫌でしょう、というのと同じです。だから、そういう人権的な配慮は全くない状態です。だから、これ当事者目線の障害福祉推進条例ってつくったんですね。でも、つくって終わってしまっているんじゃないかと。

私、いろいろなところで最近、副議長公務で発言をするときもあって、当事者目線の障害福祉推進条例の話もするし、ともに生きるかながわ憲章の話もするんだけど、これ、つくって終わっては意味ないと。法律もそうで、差別解消法をつくったからもう終わりとなってしまったら、もう何も前に進まないし、それで免罪符があって、ほかで何をやってもうこれだけ条例をつくっているし、法令をつくっているから何やってもいいんだと思ってしまったら本末転倒かなと思うんです。

もう一つ、これ読んだときに思ったのは、要するに、こういう薬を飲めない方とか食事を取れない方、そういう利用者さんをフォローするためにやはり職員というか、フォローするその40代とか50代の女性がいるわけでしょう。だから、食事が夜取れなかったから、トイレで用を足しているときにやっちゃえみたいな話というのは、そもそもスキルのすごく稚拙です。だから、本当はその夜のうちに薬を飲ませるとか食事をさせるとかということをやらなければいけないし、それをやるためにこの人たちはいるのに、そこまでのスキルもない。ちょっと厳しい言い方をするんだけど、それだけ稚拙な職員の人たちがそろっていて、これから何をやるか分からないですよ。人権的な問題と基本的なスキル、その二つが見事に欠如してしまっているから、このような状態になっているんじゃないかなと思うんです。

これから原因究明していきますと、また同じような、いつものとおりの文書に書いてあって、これからやりますよということですね。事案発生後に県として検証して、利用者本人の思いに立って検証することができなかった、それを踏まえて原因究明していきますという話なんですけれども、いつものパターンで、私もいつものパターンで聞くんですけども、原因究明、原因はどこにあると思いますか。原因究明した結果、どういうことをしようと思っていच्छいますか。

○障害サービス課長

今、頂いた御指摘は大変重く受け止めています。

今回の事案の背景、そもそも外部調査委員会からも、利用者さんを人として見ていない、あと人権意識が欠如していると、こういった指摘をさんざん受けている中で、また今、委員に指摘いただいたような、同じようなことが露呈したということの中では、これアドバイザーの方にも言われていますけれども、やはりもう1回一人一人の職員が、今まで不適切な支援と言われてきたことがなぜ発生したのかというのをしっかりもう一度、職員一人一人がしっかりと認識し直さないといけないと考えていまして、先ほど申しましたけれども、アドバイザーが直接支援するとそのときのその職員は変わるけれども、それが全体に広がっていかない、そういったことをやはり園全体でしっかり認識し、職員一人一人も認識して、やはりもう一度一から出直さないといけないのではないかというふうに考えていまして、もう今、園長トップとして職員との意見交換をまた始めていますけれども、そこには本当にとにかく繰り返し、繰り返しやるしかないんじゃないかというふうに思っています。

○亀井たかつぐ委員

いつものパターンの答弁でありありがとうございます。

これ当事者目線と言うじゃないですか。当事者目線の話なんだけれども、これ当事者目線ではなくて、作業手順目線、作業工程目線、人権を考えずに稚拙な、要するに支援体制、それは当事者目線じゃないと思います、厳しく言えば。作業工程目線。作業工程目線だとぴったりこれは当てはまるんです。

この40代の方と50代の方というのは、どのような研修を受けていた方ですか。

○障害サービス課長

年代的に40代、50代ということなので、それなりに20年近くこの福祉の分野では働いていた職員なので、そういった意味では、もちろん人権の基礎的な研修含めて強度行動障害の支援者の研修、そういったことも含めて受けてきていると思います。

○亀井たかつぐ委員

いろいろな研修をもう長い間受けてきて、それでも今このような状態になっているということは、もうその研修自体を抜本的に変えないといけないでしょうね。これから原因究明して、次の対策はこうだと打ち出すときに同じような研修をやっていたら、また同じようになる。抜本的に研修を変えないといけない。要するに、精神的な配慮と肉体的なこの労働の部分で、しっかり心身を統一したような研修というか、当然のことなんだけれども、それができないと全く意味がない。また恒例の神奈川県施設の虐待みたいな話になってしまいます。

課長はどうしてこうと思っていますか、これ、これを受けて。県直営じゃない、これ、かながわ共同会がやっている二つもそうだけれども、中井やまゆり園も今回が初めてじゃないわけ。

○障害サービス課長

先ほど委員からも毎回同じ答弁になってという御指摘を受けたところでござ

いますけれども、正直、本当に私も、何でもできることはやりたいというふう
に考えているところで今、自分ができることとすると、やはり我々自身もなか
なか現場を見る目が培ってこれなかったという反省もある中で、本当に現場、
困ったときにはもう現場に聞くしかないんだろうという中では、県立の今、直
営の現場だけじゃなくて、指定管理も含め、また、民間施設も含め、本当にい
ろいろな方に加わっていただく中で、今こういったことが続いていることを、
どうやったら二度と起こさないようにできるのかというのは、皆さんのお知恵
を拝借しながら、わらにもすがる思いで改善に当たっていきたいと考えており
ます。

○亀井たかつぐ委員

局長、どうですか。

○福祉子どもみらい局長

もう今、御指摘いただいたことは、もう全てそのとおりです。毎回、同じこ
との繰り返しとなっております。発生して、これ組織で風通しが悪いとか、今
まで組織で対応していかなければいけない、個人だけでなく組織全体でという
お話をさせていただきながら、それが全く浸透していなかった。今回も、もう
そもそも人権意識という部分が欠如しているような、普通それ本人、自分がや
られたらどうなのかというようなことが行われていたということがございます。

これについて、もう中で何がよくて何が駄目なのかということが、全然話合
いできていなかったんじゃないかなと思っています。それをまずしっかりや
った上で、当事者のお話とかも聞かせていただきながら、全員がもう全く今ま
での考えを改めて考え直すような機会をどんどんつくっていかなければいかな
い。そこには現場任せにせず、本庁も入って一緒になって考えていくというこ
ろを改めてさせていただきたいと思っています。

今しているお話も毎回同じようなお話をさせていただいていますけれども、
改めて我々一同、しっかりと指導を進めていきたいと考えております。本当に
申し訳ないと思っています。

○亀井たかつぐ委員

今日は質問と指摘なんですけれども、ぜひこういうことがないようにしても
らわないといけない。虐待というのは、いつも言うんですけれども、ゼロが当
然で、一つぐらいいいだろうみたいな話になってしまうと、そこからもうどん
どん広がっていきますから、その辺のところはしっかりと対応していただいて、
今度、新しい対応をするといったときに、実際この対応で本当にその虐待を防
げるのかどうか、つぶさに説明していただきたいなというふうに思っています。
こういうことやりますから、虐待をなくすように、限りなくゼロに近づけて、
もうゼロをしっかりとこれから積み重ねていくということが、これからやると
きにそれをしっかりと説明していただきたいなと。それじゃないと私たちも納得
できないという、そういうことですので、よろしくお願いします。

あと、すみません、何点かお聞きしたいのですが、国民健康保険運営方針の
改定について、これは保険料水準の統一ということですがけれども、これについ
て何点か、ロードマップもお示しいただいているということもあってお聞きし
ていきたいんですけれども、まず、これそもそも保険料を納める被保険者に対

して、説明はどんな感じでやっているんでしたっけ。

○医療保険課長

このたび御報告させていただいております国保運営方針素案では、県民の方にも含めて、こうした方針を示すものでございまして、今後、保険料水準の統一に向けたロードマップというものをこの素案のほうに示させていただいております。

○亀井たかつぐ委員

どのように具体的に説明して周知をしていくんですか。

○医療保険課長

この保険料水準の統一も含めました素案につきまして、今後、保険者さん、市町村の皆さんでございましてか識者に御意見を伺った後、この素案を今度、向こう6年間の国保運営方針といたしまして広く県民の皆さんに公表いたします。お知らせをしていくということでございます。

○亀井たかつぐ委員

よろしくお願いします。

今回、この保険料水準の統一なんですけれども、統一することのメリットは分かるんですけれども、メリットとデメリットもあれば教えてもらっていいですか。

○医療保険課長

今、デメリットということでございますが、保険料水準を統一していきますと、現在、統一に向けて設定している基準よりも低くなっている保険者さんにつきましては、今よりも県に納めていただく納付金が高くなることとなりますので、被保険者の皆様に納めていただく保険料（税）に影響をまいります。

そうした水準のために、医療費水準の低い自治体の方々に御負担が急激に生じないように、県では段階的に引き上げるとともに、その差額を補?する財政措置も併せて行うことを予定しております。

○亀井たかつぐ委員

メリットはどうですか。

○医療保険課長

メリットはやはり今、国民健康保険の被保険者の方々が減少、いわゆる被用者保険の拡大に伴いまして、徐々に被保険者の方が減少しているんですが、メリットと申しますと、やはり減少している中、急激なこの医療費の負担がその自治体に生じた場合に、その負担が急激に被保険者の方に行かないよう、統一をすることによって平準化がもたらされるということがメリットとなります。

○亀井たかつぐ委員

これロードマップ、スケジュールで、納付金ベースの統一を行って、本県では令和18年度を目標に完全統一を目指すということのようなんですけれども、納付金ベースの統一というのは具体的に今お話しいただきましたけれども、どういったことを行うんでしょうか。

○医療保険課長

どういったことを行うのかということでございますが、現在、その保険給付に必要な財源に、各市町村が県に納めていただく納付金を算定する際、この医

療費の水準と所得の水準、そして保険者さんの人数、人数シェアを基に、県全体で必要な納付金の総額を案分して算定しております。

この算定において、各市町村によって異なる医療費の多寡を反映しない、つまり医療水準を反映しないことが納付金ベースの統一となります。

このたび、今回、条例改正が必要となります、この医療費指数反映係数というのがございまして、これは各市町村が医療費水準をどの程度反映させるか、その反映具合の係数でございまして。現行ではこの係数が1となっておりまして、医療費水準をそのまま全て反映した算定を行っています。

今後の納付金ベースの統一におきましては、医療費の水準を反映しないこととなっていきますので、この医療費水準の反映係数を今後ゼロに近づけていくということになりますが、先ほども申し上げました激変緩和のために、段階的にこの反映係数を引き下げることにいたしまして、このたび今後3年間では1から0.6に引き下げる方法を取ることにしました。

○亀井たかつぐ委員

これ納付金の総額に関しては、医療費水準と所得水準と人数シェア、これをしっかりと案分してという話です。

所得水準とか人数シェアはちょっと置いておいて、先ほども話していただきました医療費水準なんですけれども、これ医療費水準、これ下げていくような方向性で持っていけないと、激変緩和措置があるとはいえ、これから大変だと思えるんですけれども、これ医療費水準を下げるためにどんなことを考えていらっしゃるんですか。

○医療保険課長

医療費水準を下げると思いますのは、つまり医療費がよりお一人当たりかからなくするということだと思えるんですけれども、それにつきましては、やはりお一人お一人の保険給付費が高騰にならないように医療費の適正化、例えば、健診の受診の促進でございましてとか糖尿病の重症化予防などの取組を行ってまいります。

あわせて、先ほど申しました医療費水準の低い市町村が急激に高くなるないようにと申しますのが、差額補?をする財政措置を取るという形で激変が生じないように対応してまいりたいと思います。

○亀井たかつぐ委員

今、健康増進とか健診の話とかあって、これから健康寿命を延ばしていこうという話で、それも何らかの形で医療費水準を下げるのかなと思っているんですけれども、今まで健康寿命として65歳までで、65歳から85歳の20年間は何かの医療にかかっていると。それが今度、健康増進で皆さん運動したりいろいろなことをやるので、しっかり健診を受けたりするので、65歳までの健康寿命が75歳まで増したと、10年間健康寿命が延びましたよと。でも寿命がやはり20年間延びて95歳まで生きてしまうと、同じように20年間やはり医療にかからなければいけないと私は思っているんですけれども、それはどのようにここで算定するんですか。

皆さんが頑張っていて、しっかりと健康寿命を延ばしていくという方向性はすごくいいと思う。だけれども、寿命は延びます、医療も発達して。そうする

とやはり医療にかかる期間というのは余り変わらないんじゃないかと。後ろ倒しになってしまうんじゃないかと思うんです。それに関して、これをどのようにやはり換算していくのかなと思っているんですけれども、いかがですか。

○医療保険課長

委員御指摘のとおり、当然、平均寿命が延びれば、そこにかかる医療というのにもかかっていくということは御指摘のとおりだと思います。

国保のこの運営方針は、県民の方が必要な医療を、いわゆる適切に受けられるように医療費を適正化していきながら、制度の持続可能性というのを確保していくものでございますので、今後もそうした県民の健康増進を図りながら、医療費の適正化を図りつつ、保険料水準が一定になるように対応していく、こういうことを行っていくものと思っています。

○亀井たかつぐ委員

もうこのぐらいにしておきますけれども、ちょっと今のはよく分からなかった。

これは保険料水準の統一なので、先ほど課長がおっしゃっていただいたように、すごく保険料が安いところが、これからもしかしたら徐々に上がっていくかもしれないという話ですよ。例えば、33市町村の一番安い医療費水準のところ、本当に保険料が安いところの私が首長だったら、怒ってしまうんじゃないかなと思っているんです。こういう方からしつかり説得しながらやっていかなければいけないんですけれども、最後に、どのようにソフトランディングさせていこうと思っていますか。

○医療保険課長

保険料の水準の統一に向けた必要性につきましては、各保険者さんもさることながら、日々、被保険者の皆様にも御納得が必要でございます。今後、市町村の皆様と丁寧に協議を重ねながら、今回ロードマップにお示ししましたけれども、その途中途中の進捗に応じた対応を図っていきたいと考えております。

○亀井たかつぐ委員

これは丁寧にぜひお願いしたいなと思っています。激変緩和措置があるからいいんじゃないくて、激変緩和措置があるということは、やはりそれだけの差があるということなので、ぜひそこは丁寧にやっていただいて、皆様方からの意見を集約して、本当に持続可能な保険医療ができるようお願いして、私の質問を終わります。