

【国保制度変更における影響】

Q 1 平成30年4月より新たな国保制度に移行したわけですが、大阪府においては、被保険者への負担の公平性確保の観点から、平成30年度から保険料率を統一することで、持続可能な制度をめざすこととしております。

大阪府のように保険料率を統一するという動きは、全国的に見てもまだ少数であり、近隣府県の京都府や兵庫県などを見ましても足並みが違うものであります。

私のところへは、制度改革による保険料への苦情や、現場が混乱しているというような声は届いていませんが、これまで、各市町村では、保険料率をはじめ、特定健診などの独自の施策を実施してきました。そのような中で、新制度への移行や、保険料率の統一、これまでやってきた独自の施策がなくなったりするなどの影響により、大きな混乱が生じているのではないかと心配しているところです。

そこで、各市町村や、実際に保険料を支払っている被保険者の反応など、どのような状況であるか、府の見解を伺います。

A 1 (国民健康保険課長)

- 人口減少・超高齢化が進展する中、府においては、これまでの市町村単位の仕組みを踏襲することとすれば、10年後、20年後の保険料水準に大きな格差が生じることから、将来も含めた府域内格差を是正し、被保険者間の負担の公平性を確保するために、他府県に先駆けて、府内統一保険料率としたものです。
- ただし、制度改革にあたっては、被保険者への影響を考慮する必要があるため、平成30年から6年間の激変緩和期間を設け、各市町村において、その取扱いについての判断を委ねることにしており、平成30年度では、10市町が統一保険料率へ移行し、その他の市町村は激変緩和措置を講じています。
- また、保健事業については、特定健診などの共通基準に上乗せできる仕組みとするとともに、府2号繰入金を財源とした府独自インセンティブで支援を強化することとしており、各市町村においては、これまでどおり、それぞれ地域の実情に応じた施策を展開しているところ。
- 新制度が施行された4月以降、市町村の窓口や府においても、事務に支障をきたすような大きな混乱が生じていないことから、概ね円滑に移行しているものと認識しております

(要望)

市町村の窓口や府において、事務に支障をきたすような大きな混乱もなく、今のところは概ね円滑に新制度へ移行しているとのことご答弁です。

しかし、まだ半年しか経過しておらず、まだまだ安心はできません。今後の状況を見極めていく必

要があるものと考えます。

ご承知のとおり、国保制度は、国民皆保険を支えるナショナル・ミニマムであり、医療保険制度を支えるセーフティネットの役割を担っています。

今後、市町村とも連携を密に行い、持続可能な国保制度の構築に向けてしっかりと取り組んでいきたい旨、私から要望させていただきます。

Q 2 次に、新聞報道などで健保組合の赤字や解散について報じられていますが、国保制度へ及ぼす影響について伺います。

先日の報道の内容によれば、全体で1,394ある健保組合の内、約4割にあたる580組合が平成29年度決算見込みで赤字となっており、黒字額が全体で約1,030億円も減少したとのこと。

また、派遣社員やその家族約51万人が加入する国内2位の規模となる人材派遣健保組合と、生活協同組合の従業員とその家族約16万4千人が加入する日生協健保組合の2つの大型健保組合などが来年4月1日には解散することを決定したとも報じられています。

そこで、健保組合の財政状況の悪化や解散が、同じ医療保険制度でもある国保制度にどのような影響を及ぼすのかについて、府の見解を伺います。

A 2 (国民健康保険課長)

○ 先般の報道にもありましたが、健保組合の決算見込みが赤字になることや、2つの大型健保組合などが解散する背景には、健保組合などが65歳以上の高齢者医療費の一部を賄う仕組みとなっており、高齢化の進展に伴い拠出額が増え、健保組合の負担が重くなっていることが一因にあるものと認識しております。

○ 解散した健保組合の加入者は、基本的に、協会けんぽに移行していくものと思われることから、国保制度へ大きな影響を及ぼすようなことはないと考えています。

○ また、国保制度においては、法令等に基づき、高齢者医療費の一部を負担する範囲が定まっているため、健保組合に赤字が生じた場合や解散した場合であっても、直ちに、国保に加入する被保険者へ影響が生じることはないと考えます。

(要望)

現時点では、国保制度に直接影響はないとのことですが、今後、国においては、今般の負担のあり方の課題も含め、2040年を展望した社会保障制度改革の議論が進められる予定です。

先程、新たな国保制度は概ね円滑に移行しているとの認識が示されましたが、新たな社会保障制度改革が今後の運営に影響を及ぼす可能性もありますので、府においては、国の動向を注視しつつ、必要に応じ、持続可能で安定的な国保制度が構築されるよう働きかけていきたい。

【福祉分野の危機管理対策について】

続いて、福祉・医療分野の危機管理について伺います。

Q 1 今年に入り、6月18日には、大阪北部を震源とする地震、7月には西日本豪雨、そして9月4日には台風21号の発生と、大規模災害が相次ぎ、大阪府内の社会福祉施設等にも多くの被害が出ています。

災害が発生した際、民間の社会福祉施設は、国の通知に基づいて、所在市町村に被害状況を報告し、市町村から大阪府に、大阪府から厚生労働省に報告することとなっています。

このルールに従って福祉部に報告のあった被害数は、北部地震で人的被害25施設、建物被害等807施設、台風21号では人的被害15施設、建物被害等1,215施設と聞いていますが、まず、その具体的内容について、福祉総務課長に伺います。

A 1 (福祉総務課長)

- ・ 大阪北部を震源とする地震及び台風21号における民間社会福祉施設の被災状況についてお答えします。
- ・ まず、北部地震における人的被害については、転倒による打撲、骨折など、建物被害等については、エレベーターの停止や壁の亀裂などがあったと聞いている。
- ・ また、台風21号では、人的被害として割れたガラスによるけがや転倒、建物被害等については、停電や雨漏り、倒木等の被害報告を受けている。

Q 2 私の知っている幼稚園では、建物被害により保育を継続することが困難となり、近隣の園などに受け入れを依頼した例もあります。

今後、南海トラフ地震や台風などの大規模災害は増えていく可能性もあり、府立も含め社会福祉施設の危機管理対策を改めてしっかり点検する必要があります。

まず、ハード面では、費用の問題もありますが、例えば、地下に設置した電気室が大雨等により浸水し、施設の電気が使えなくなるといったことのないよう、各施設において改めて見直すことが重要です。

あわせて、災害が発生した際の安否確認などの緊急対応や、入所者への食事提供などの優先業務を迅速、円滑に実施するため、各施設で業務継続計画、いわゆるBCPを活用することが不可欠です。

BCPについては、すでに策定している施設と未整備の施設がありますが、策定している所も、今回の地震や台風で実際の対応で何らかの課題があったはずなので、その教訓を生かし不断に見直していく必要があります。

また、未整備の施設については、次の災害に備えて、しっかりと策定を進めて行かなければなりません。

しかし、BCPそのものが知られていない、又は必要性は理解しているがどのように策定してよいかわからないなどの悩みを抱えている所もあると思われます。

福祉部では今回の災害を踏まえ、今後、民間施設におけるBCPの策定状況を把握するととも

に、府立施設のBCPの見直しも予定していると聞いていますが、私は、府有施設の事例も民間施設の参考になるのではないかと思います。

そこで、府立施設のBCPの見直し内容と民間施設のBCP策定支援について、福祉総務課長に伺います。

A 2（福祉総務課長）

- ・ 今回の災害で、府立社会福祉施設において停電が長期化すると、空調による居室の温度管理や利用者への食事提供が困難になり、利用者の健康を害する恐れがあることや、交通機関の運行停止により業務継続のための人員確保が難しい場合もありうるなど、多くの教訓を得た。
- ・ それを踏まえ、交通事情やインフラの状況に応じた非常時優先業務実施体制の検討など、今年度中に府立社会福祉施設を含めた部内各所属のBCPを見直す予定。
- ・ 民間の社会福祉施設についても、まずはBCPの策定状況を把握するとともに、具体的な策定事例を収集した上で、府立施設のBCP事例も活用するなど、策定が進むよう支援していく。

【医療機関における危機管理対策について】

Q 1 近年、全国的に地震や台風、豪雨などの自然災害が多数発生しています。

大阪府においても、今年6月に豊能・三島・北河内など大阪府北部を中心とした最大震度6弱の地震が発生、また9月に我が国では25年ぶりとなる非常に強い勢力を保ったまま、近畿地方に上陸した台風21号及び24号の襲来があり、建物・家屋などの被害や停電などの影響により甚大な被害をもたらしたところ。

このような状況の中、今回の地震や台風によって、府内の医療機関にも大きな被害をもたらしましたが、具体的にどのような被害やトラブルが発生したのでしょうか。また、大阪府としてこの被害に対し、どのように対応したのか説明してください。

A 1（医療対策課長）

- 今回の大阪府北部地震や台風21号では、府内の医療機関において、建物の一部損壊や停電、断水によるライフラインの途絶、非常電源の停止などの被害があった。そのことによって、一部の医療機関では、診療への影響を受けるとともに、入院患者を他の病院へ転院搬送するなどの措置が必要となった。
- 大阪府においては、これら被害に対応し、被害を受けた病院支援や転院搬送などを調整するため、府庁にDMAT調整本部を設置し、府内外のDMAT隊の派遣要請を行った。また、広域災害救急医療情報システム、いわゆる「EMIS」を用いて、府内病院の被災状況や患者情報の把握に努め、必要に応じ、DMAT隊による医療機関への支援を行った。

- さらに、台風21号では、泉州地域を中心に多くの病院において、停電が長時間続いたことから、関西電力に対して、重篤な入院患者がいる病院や自家発電の燃料が少ない病院の優先的な復旧又は電源車の確保等の要請を行い、早期の停電の解消に努めた。

Q2 医療機関においては、災害が発生した際にも診療機能を確保する必要があり、そのため、業務継続計画、いわゆるBCPの重要性が改めて認識されたところです。しかし、BCPが策定されていても、実際にうまく機能しないと意味がありません。

今回の災害では、病院のBCPが十分に機能したとは言い難いと考えていますが、大阪府としての認識はどうでしょうか。また今後、災害時において、BCPが病院内で機能するよう、どのような対応を行っていくのか伺います。

A2（医療対策課長）

- BCPを策定している複数の災害拠点病院に確認したところ、各病院とも主に震度6強以上の大規模地震を想定したBCPを策定していたことから、今回の地震や台風災害においては、職員の参集方針の決定や、院内の災害対策本部の設置のタイミング、非常用自家発電装置への切替に時間を要するなどの課題があり、地震の規模や台風などの風水害に応じて、BCPを見直す必要があると聞いている。

- 災害時に医療機関が医療活動を継続して行うことは不可欠であることから、府として今回の災害を通じて、災害の規模や状況に応じて機能が発揮できるようなBCPの重要性を改めて認識したところ。

- 大阪府においては、今後とも、医療機関に対して、毎年行っている救急病院向けの告示説明会でBCPの重要性を周知するとともに、府と民間企業との共催によるBCP策定セミナーなどへの積極的な参加を促していく。

また、策定したBCPが様々な災害事象に機能できるよう、病院が被災した状況を想定した訓練等の実施についても働きかけていく。

Q3 また、先日、地元で患者家族との意見交換会に出席した際、専門治療を必要とする患者家族から、災害時にかかりつけ医が被災したことで受診できず、他の医療機関を紹介してもらって受診したものの、その医療機関では患者の病状を把握しておらず、専門医の受診ができなかったと聞きました。

特に災害時には入院患者などを他の医療機関へ転院搬送し、適切な医療を受けられる体制も必要です。

そこで、災害時において医療機関の診療に影響を受けた場合、患者への適切な医療を提供する

ための医療機関の間での連携が重要となりますが、大阪府としてどのような対応を行っていくのか伺います。

A 3（医療対策課長）

- 災害時においても患者が適切な医療を継続して受けられる体制確保は非常に重要である。
- そのため、大阪府としては、災害時の医療機関の間での連携を一層促進するため、府内に19箇所ある災害拠点病院に対して、災害時に地域の医療機関への必要な支援を行うための連携体制を整えておくよう周知徹底を図っていくとともに、定期的な訓練や研修等を通じ「顔の見える関係」を構築し、医療機関の連携強化を図ってまいりたい。

【医師の勤務実態について】

Q 1 医師の長時間労働は、受診する患者に影響がでる懸念があり、特に問題と認識しています。

現在、国の「医師の働き方改革に関する検討会」において、医師の時間外労働の上限時間数の設定を初めとした対応の方向性について、今年度中のとりまとめに向け、検討が進められていると聞いています。

そこで、今年の2月定例府議会の健康福祉常任委員会で、「医師の長時間労働の実態把握」について質問をしました。

その際の質問をもう一度見直してみると、次のようにお尋ねしています。

新聞報道によると、

- ①病院に勤める医師の半数が、健康不安を持ち過労死を懸念している、
- ②大学病院の5.5%しか医師の労務管理ができていない、
- ③公立病院の半数が労基法に違反している

ということで、本当に驚いている。

これは一体どういうことか。医師の長時間労働、過重労働は本人の負担にとどまらず、受診する患者にも悪影響を及ぼす重大問題だ。その実態把握が大事だ。立入検査を毎年しているが、この点については調査できているか…、ということでした。

この私の質問に対して、「国が示す立ち入り調査の項目の中に、医師の勤務実態は入っていない。従って、絶対にするとは言えないけれども、立入検査の機会の活用も含め、効果的な取り組みに努める。」との答弁があったところです。

そこで、その後、36協定の届出状況や医師の労働時間の把握などについて、府内の医療機関での実態を把握するために、府として、今どのような取組を行っているのか伺います。

A 1（医療対策課長）

- 医師の長時間労働の問題は、救急医療、周産期医療をはじめとする地域の医療提供体制にも関

わる大きな問題であることから、まずは、府内の医療機関における医師をはじめとする医療従事者の勤務実態を把握するため、7月末より府内519病院に対し、常勤職員を対象に実態調査を実施し、現在、その集計を行っているところ。

- 主な調査内容は、労働基準法にもとづく36協定の締結や医療従事者の労働時間の把握管理の状況、国の検討会が今年2月に取りまとめた「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」の認知度、さらには、「緊急的な取組」の中で示された「医師の労働時間管理の適正化」や「36協定等の自己点検」等の取組状況など。
- 現時点で、519病院のうち235病院から回答があり、回答率は約45%となっている。
- 病床規模別の回答率では、200床以上は約52%と半数を超えるが、100床以上200床未満は約49%、100床未満は約35%と、病床規模が小さくなるほど回答率が低下する傾向にある。

Q2 今回の調査に対し、現時点で、半分以上の病院が未回答とのことですが、より正確に実態を把握するためには、より多くの病院から回答を得たうえで、詳細な集計と分析が行われる必要があると思います。

これら未回答の病院に対しては、今後どのように対応するのですか。

また、現時点の回答から分かる傾向や概要があれば、教えてください。

A2 (医療対策課長)

- 現時点で未回答の病院に対しては、保健所による立入検査の機会も活用しながら回答を促すとともに、より詳細な集計及び分析を行うなど、引き続き、実態の把握に努めてまいります。
- また、現時点で回答のある病院の傾向・概要としては、全ての病院で、36協定については締結済みとなっている。
- 労働時間についても、全ての病院で、タイムレコーダーや出勤簿などの方法で把握し、管理しているとの回答を頂いている。
- さらに、「緊急的な取組」は約73%（172病院）が認知。うち「医師の労働時間管理の適正化」は約64%（151病院）、「36協定等の自己点検」は約62%（145病院）で「取組中」又は「取組予定」との回答を頂いている。

Q3 今回の調査は、府内の医療機関における医療従事者の勤務環境の改善を図る契機になりうるも

のと思います。

今後出てくる集計や分析の結果を踏まえ、府として、医師の負担軽減を図るため、どのような取組を考えていくのかお答えください。

A 3（医療対策課長）

- 今回の集計及び分析の結果をもとに、国の検討会での検討状況や、9月末から国が全国の医療機関を対象に実施中の実態調査の結果も参考にしながら、課題の整理を行ってまいります。
- また、「緊急的な取組」については、6月に医療勤務環境改善支援センターを通じて各医療機関へ周知を図ったところであるが、今回の調査結果を踏まえ、再度、実施可能なものから速やかに実行していただくよう、求めています。
- さらには、医療勤務環境改善支援センターと連携しながら、医療機関からの個別の相談に応じるなど、医師をはじめ医療従事者の勤務環境改善を進めてまいりたい。

ぜひ、医師だけではなく、厳しい条件下にある看護師等、医療従事者の勤務環境改善に取り組んでください。

【入院時の身元保証人について】

Q 1 本年7月3日付の新聞に、山梨大学大学院の山縣教授が研究代表者である研究班が入院時の身元保証人について2017年9月～10月に全国約6,000か所の病院・診療所を対象に調査を行ったという記事がありました。その調査によると、医療機関の大半が患者の入院時に身元保証人を要求しているという結果でした。

府内においても、入院の際、身元保証人を求めていると聞いていますが、その考え方について伺います。

A 1（保健医療企画課長）

- ご指摘の調査では、都道府県別の実情は明らかにされていないが、府として実情を確認するため、府内のいくつかの医療機関に聞き取ったところ、研究班の調査結果と同様に、「緊急連絡先の確保」や「入院費の支払い」等のために、身元保証人を求めているとの回答であった。

Q 2 患者の中には、身寄りのない方や、どうしても保証人になってくれる人がいない方もおられますが、こうした保証人のない場合に入院を拒否するという違法な状況があるとも聞いています。このような場合、府として、どのような指導を行うのか伺います。

A 2（保健医療企画課長）

- 入院による加療が必要であるにもかかわらず、患者に身元保証人等がいないことのみを理由に入院を拒否することは、医師法第19条第1項の「診療に従事する医師は、診療治療の求めがあつ

た場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない。」という規定に反し、法に抵触する。

- 本年4月には、厚生労働省から改めて適正な対応について通知が発出され、各関係団体を通じて医療機関に対して周知を行ったところ。
- なお、本府が実施する医療相談において、過去に寄せられた相談内容を確認すると、身元保証人に関するものは該当がなかったが、仮に該当事例が生じた場合は、所管の保健所において、事実関係を確認し、法令順守について指導を行ってまいり。

【性感染症（H I V・エイズ、梅毒）の対策について】

Q 1 大阪府における H I Vや梅毒等の性感染症、とくに近年急増している梅毒の対策について質問します。

先の2月定例議会でも、梅毒対策として検査機会拡大や、増加が顕著である若年層にターゲットを絞った啓発など、新たな取り組みをしていると聞き、私自身も質問項目としました。H I Vや梅毒の発生状況はどうなっているのでしょうか。また発生状況を踏まえ、それらの取り組みによりどのような効果があったのか伺います。

A 1（医療対策課長）

- まず、H I V・エイズの発生状況ですが、平成29年のH I V陽性者は124人、エイズ50人と合わせて174人となり、前年の188人からやや減少しましたがここ数年でみると横ばい状態といえます。また、梅毒の発生届は、平成29年は845件と平成28年の586件と比較し250件以上増加しています。特に女性は、前年比1.6倍以上の増加となっています。
- また、今年9月までの発生届数は878件あり、前年の9月までの数値と比べ、298件の増加となっていますが、直近の月単位でみると頭打ちの傾向にあります。
- 次に、梅毒の検査機会の拡充ですが、検査日を増やしたほか、コンビニなどへの啓発ステッカー掲示やインターネットを活用した啓発等により若年層に重点的に啓発を行っております。
- その結果、検査機会の拡充前5か月間の1月当たり平均受検者数約300人に対し、拡充後の1月当たり平均受検者数は約750人となっており、約2.5倍に増え、早期発見、早期の治療開始につながっていると考えています。

【高まん延国からの入国者に対する結核対策について】

Q 2 次に結核について聞きます。全国的には若年層の結核患者が増加しており、国においても高ま

ん延国からの入国者のうち、長期滞在する者に対して、入国前の健康診断の実施を義務付ける等の対策を講じるとの報道がされている。大阪は結核罹患率が都道府県別で全国ワースト1の状況であることも踏まえ、これまでと今後の結核対策について伺います。

A 2（医療対策課長）

- 大阪府においても、高まん延地域からの入国者への結核対策を平成24年度から強化してきました。10か国語の母国語による啓発資料を活用し正しい知識の普及に努めているほか、平成27年度より外国人技能実習生の監理団体や実習生に対し、結核に関する研修会の開催やNPO法人等の団体と協力して症状出現時の医療機関受診から公費負担制度の現状をまとめた啓発資料を作成する等の対策を行っているところです。
- さらに入国された方が、結核患者となった場合には必要に応じ、医療通訳を派遣する制度を設けており、制度の活用により治療終了まで確実に服薬支援を行っているところ。
- 今後とも、結核の感染動向を踏まえ、これらの対策を着実に実施することにより、結核のまん延防止に取り組んでまいりたい。

【難病センターの設置】

Q 1 「難病センターの設置」については、平成12年9月に府議会において請願が採択されたことを受け、府では「大阪難病相談支援センター」を設置し、これまで難病患者や家族の相談業務や患者交流会などの事業を実施していますが、先日、請願者である大阪難病連の皆さんとお話をする機会があり、充実した交流活動などの患者支援事業を行うためには、現有の「大阪難病相談支援センター」では、機能面や広さなどにおいて十分ではないというご意見や希望される具体的な施設のイメージも伺いました。

機能や面積の拡充のためには、設置場所の問題や予算の問題など課題は多くありますが、私は、難病患者のみなさんの声にしっかりと耳を傾け、一つひとつ課題を解決し、機能や規模の充実が図られた「難病センター」を1日も早く設置してほしいと願っています。

そのため、私は、先の2月定例会の本委員会の場においても、「大阪の医療体制や地理的要因なども踏まえた大阪らしい難病センターの設置」を要望したところです。

そこで、「難病センター」設置に向けたこの間の検討状況について地域保健課長に伺います。

A 1（地域保健課長）

- 府ではこれまで難病患者の療養生活を支援する拠点として、「大阪難病相談支援センター」を設置し、相談業務や患者交流会などの事業を実施してきたところ。
- 大阪難病連とは、昨年7月から4回にわたり必要となる機能や面積、地理的要件などについて

意見交換を行い、具体的なご要望をいただくとともに、難病患者の療養生活支援の充実を考慮しながら、その実現に向け、「大阪難病相談支援センター」の移転による手法も含めて様々な検討を具体的に進めてきた。

- 引き続き、難病患者の皆さんの意見を十分にお聞きしながら、必要となるセンターの規模や機能の精査や様々な課題解決に向けた検討を進め、難病患者に対する支援体制が充実するよう努めてまいりたい。