

1 脳卒中・神経脊椎センターにおける新型コロナウイルス対応及び令和3年度の取組について

(1) 現在、多くの市民にとっての一番の関心事は、新型コロナウイルス感染症対策であると考えます。昨年ダイヤモンドプリンセス号での感染者の発生を契機に、市内のほとんどの医療機関で入館者に対する検温や手指消毒、マスク着用の協力を依頼する等の取組が進められてきました。

脳卒中・神経脊椎センターにおいても、市立病院としての役割を果たすため、昨年5月から神奈川モデルの重点医療機関協力病院として陽性患者を受け入れています。さらに、年末年始の爆発的な陽性患者増加に対応するため、受け入れ病床の拡大を図ってきたと聞いており、市民の一人として大変頼もしく思っているところです。

陽性患者を受け入れている医療機関の中には、新たな感染症への対応に慣れていない病院も多かったのではないかと思います。

また、医療関係者から話を聞く中で、そもそも施設の構造上、陽性患者を受け入れる専用の出入口や一般の患者との動線が明確に分けられないなど、施設的な制約が多くあるということがわかりました。さらに、医療従事者が感染区域、いわゆるレッドゾーンで従事することに不慣れなため、防護服の着脱時に感染してしまう等の課題もあったと聞いています。

脳卒中・神経脊椎センターについても感染症に対して専門的に対応する医療機関ではないため、患者の受け入れにあたっては相当の困難があったのではないかと思います。

そこで、新型コロナウイルス感染症患者の受け入れにあたっての課題と工夫について伺います。

(2) 次に、本来の医療機能である脳卒中診療について伺います。

脳卒中・循環器病対策基本法の制定により、全国的に脳卒中診療に対する整備が進められています。脳卒中の治療は、発症直後に速やかに適切な医療を受けることがその予後を考えただけでも非常に重要です。脳卒中・神経脊

椎センターは横浜市の脳血管疾患救急医療体制において搬送件数が平成 25 年度から 6 年連続で市内 1 位であり、横浜市のホームページで公開されている最新のデータである平成 30 年度は 834 件の救急搬送を受け入れています。また、昨年度、日本脳卒中学会から一次脳卒中センターとしての認定を受けるなど、発症直後に高度な医療を提供していることが実績からも見受けられます。今後も横浜市の脳卒中診療を牽引して頂きたいと考えます。そこで、脳卒中診療に対する脳卒中・神経脊椎センターの令和 3 年度の取組について伺います。

2 みなと赤十字病院の特色について

- (1) みなと赤十字病院ではアレルギー科だけでなく、小児科など複数の診療科にアレルギー専門医を配置するなど、本市のアレルギー疾患医療において、中心的な役割を果たしています。また、神奈川県のアレルギー疾患医療拠点病院として、市域だけでなく県域においても基幹的な役割が期待されています。そこで、みなと赤十字病院におけるアレルギー疾患医療の令和 3 年度の主な取組について伺います。
- (2) みなと赤十字病院は、令和 2 年 12 月 1 日に横浜市認知症疾患医療センターに指定されました。2025 年には高齢者の 5 人に 1 人が認知症と推計されています。認知症は高齢者だけでなく、若年層でも発症する病気で、早期発見・早期治療が非常に重要だと言われています。わが党は、身近な地域で鑑別診断を受診でき、待ち日数も短縮できるよう認知症疾患医療センターを全区に整備すべきと要望してまいりました。今回、市民の皆様の身近な場所に、新たに認知症疾患医療センターができたことは評価しています。そこで、みなと赤十字病院の認知症疾患医療センターの体制について伺います。
- (3) 私は、地域住民の方から認知症に関連する相談を数多く受けています。その多くは、既に認知症等の症状がかなり進行し、いわゆる徘徊等の症状が現れた結果、地域の皆さまからのご相談を受ける例が多いのが現状です。徘徊は、認知症症状の中でも生命に直接的に関係するため、ご家族の精神的な負担や日常生活においても大きな影響を及ぼすと考えます。

しかし、先日、市内の認知症疾患医療センターを訪問した際、新型コロナウイルス感染症の影響もあったとは思いますが、受診者が少ない印象を受けました。認知症は身近な病気であり、症状が出てから対応するのではなく、認知症かもしれないと感じた段階ですぐに相談や診断につなげられるよう、早期発見、早期治療のために医療機関や行政などの様々な主体が認知症に関する情報を共有したり、地域住民や認知症患者の家族などに情報を伝えていくことが大切だと考えています。

そこで、みなと赤十字病院の認知症疾患医療センターの令和3年度の取組内容について伺います。

3 病院救急車の新たな活用について

(1) 高齢者の増加に伴い、救急出動件数が増え続けており、救急隊の負担が増えています。今後ますます在宅療養される方の増加が予想される中、救急車の適正利用が求められています。特に、緊急度は低いものの、医療機関への受診が必要と判断される場合の搬送手段は重要な課題です。

我が党では、平成29年に、救急隊以外の搬送手段である「病院救急車の活用」を提案し、中期4か年計画の中で、消防局・医療局の共管事業として「公民連携による搬送体制の仕組みの構築、試行」として位置づけられました。その後、神奈川県においても病院救急車を活用した在宅高齢者救急搬送システムについての検討が進められ、令和3年度から国庫補助事業として「病院救急車活用モデル事業」が実施されることとなり、我が党の施策提案がいよいよ実現に向かってまいります。

市内におけるモデル事業の実施について、令和元年度決算第二特別委員会消防局の局別審査で質問し、消防局長から「令和3年度の横浜市内での実施に向けて、神奈川県に対して積極的な働きかけを行っていく」との明確な答弁を得ました。

その後、県において、モデル事業の実施医療機関の選定手続き等が行われていると聞いておりますが、市内の医療機関が、国のモデル事業に採択された場合、在宅医療の推進を担当する医療局として、どのように関わっていく

のか伺います。

(2) このモデル事業の実施により、緊急度が低い在宅療養患者が病院救急車を利用することで、救急隊の負担軽減の効果が期待されると思いますが、一方で在宅療養中の患者・家族や主治医にとって、どのような効果が期待できるのか伺います。

(3) このモデル事業が一部の地域での「モデル」に終わることなく、市内全域に拡大していくことを期待していますが、新たな事業が開始されることを見据えた、今後の在宅医療推進の取組について伺います。

4 がん対策の推進について

(1) 日本で1年間にがんと診断される方は、全国で100万人に近いとのことですが。そのうち15～39歳のAYA世代でがんを発症する方は約2万人と推計されており、1年間でがんを発症する人100人のうち2人程度ということから、同様の悩みを抱える患者に出会う機会が少なく、一人で悩みを抱えることが多いと聞いています。

また、この世代は、学校、進学、就職、仕事、結婚、妊娠出産等、さまざまな人生のイベントを迎える時期であり、病気や治療の不安だけでなく、日々の生活や将来について悩みを持つことが多い世代です。そうしたことから、がん対策におけるAYA世代の相談支援は、多様なニーズへの対応が求められていると考えます。

令和3年度、新たにAYA世代のがん患者の方への相談支援体制を整備するとのことですが、どのような相談支援体制としていくのか伺います。

(2) 小児やAYA世代でがんを発症すると、がんの治療により、子どもを持つための妊孕性に影響を与えることが問題となることがあります。現在、厚生労働省では、治療前に精子や卵子などを採取し、長期的に凍結・保存する妊孕性温存療法について、4月から治療費助成などの研究事業を開始するため、議論を進めていると聞いています。国の事業開始に期待をしていますが、妊孕性温存療法は不妊治療とは異なり、実施できる医療機関が少ないことが課題です。

そのような中、市内に男性、女性共に妊孕性温存療法を受けることができる横浜市立大学附属市民総合医療センターの生殖医療センターがあることは大変心強く思います。

将来の妊娠を希望する患者には、がんの治療を受ける前に、妊娠・出産への影響についての説明を受け、妊孕性温存療法について認識したうえで必要な治療につながるようにしていくことが重要です。

そこで、妊孕性温存療法を希望する患者が、がんの治療を受ける病院から妊孕性温存療法を受ける医療機関につながるための、周知や紹介をしっかりと行っていくべきと考えますが、どのようにしていくのか伺います。

(3) 我が党では、遺伝性の乳がん・卵巣がんを発症した方が、将来、他のがん発症リスクを改善する治療として、予防切除や乳房再建手術などの保険適用を関係団体と共に強く求めてまいりました。その成果として、昨年4月からの保険適用が認められています。

日本人で乳がんを患う方の約5%、卵巣がんを患う方の約15~20%の方が遺伝性の疾患であるとのことです。せっかく保険適用となった治療ですので、遺伝性のがんであると診断を受けた場合は、遺伝カウンセリングを受け、他のがん発症の予防につなげていくべきと考えます。

医療局では令和3年度、遺伝カウンセリングのオンラインでの実施検討をするとのことですが、どのような理由で検討することとしたのか、遺伝カウンセリングの課題認識について伺います。

5 医療におけるICTの活用について

(1) 現在、新型コロナウイルス感染症の流行をきっかけに、リモートワークやウェブ会議といったICTを活用した働き方が当たり前になりつつあり、医療の分野においても、「オンライン診療」が注目されています。

オンライン診療は、新型コロナウイルス感染症の流行状況を踏まえて、感染のリスクや医療機関を受診できない患者を念頭におき、時限的・特例的措置として、初診から電話やオンラインにより診断や処方が可能となりました。実際に、直近の都道府県報告によれば、令和2年9月末では全国で1万6484

機関（14.9％）の医療機関が電話や情報通信機器を用いた診療を実施できる
として登録しており、「初診からの電話及びオンライン診療」の件数は 5881
件、医療機関当たり 8.0 件となっています。

今後、オンライン診療については、新型コロナウイルス感染症の収束後に
においても初診も含めて原則解禁する方向性で議論が進んでいると聞いてい
ますが、国におけるオンライン診療の検討状況について伺います。

- (2) オンライン診療について課題があることは承知していますが、高齢の患者
のみならず若い世代、特に働いている人間にとって、通院時間が短縮できる
などのメリットがあり、有用だと考えており、横浜市においてもオンライン
診療を検討していくべきと考えますが、横浜市の考えを伺います。

6 医療ビッグデータの活用について

- (1) 医療局では、根拠に基づく政策立案いわゆる「EBPM」を推進するため、
独自のデータベースである Y o M D B を構築し、平成 30 年から運用してい
ます。

Y o M D B には、国民健康保険、後期高齢者医療制度、医療扶助の医療レ
セプトデータ等を集約し、個人が特定できる情報を削除したうえでデータベ
ース化しており、そのデータ量は単年で 3000 万件に及び、現在 6 年 2 か月
分のデータが蓄積されています。

医療・保健政策の中でも、認知症やフレイルなど、超高齢化が進行する中
で特に課題となる疾病の予防・早期介入に関する施策には、市民も大きな関
心を寄せ注視しています。せっかく構築したデータベースですから、市民へ
の還元のためにも、こうした施策の策定時の根拠データとして、また実行さ
れている対策の効果測定等に十分に活用し、より効果的に推進していただき
たいと考えます。

そこで、Y o M D B の医療・保健政策への活用に向けた令和 2 年度の具体
的取組について伺います。

- (2) 医療局では、これまで Y o M D B を活用して行った、様々な分析結果をホ
ームページで公表するなど、積極的な情報発信を進めています。さらにもう

一歩踏み込んだ情報発信の形としてオープンデータ化があります。昨年の予算特別委員会において、わが党より、オープンデータ化についてぜひ実施すべきという趣旨でご質問いたしました。令和3年度にY o M D Bのオープンデータ化を進めると聞いており、その進捗が気になるところです。そこで、Y o M D Bのオープンデータ化をどのように進めるのかについて伺います。

- (3) 令和2年9月、ヘルスデータサイエンスの政策活用に向けて横浜市立大学と覚書を締結し、連携を始めました。データの分析にあたっては、専門的な知識が必要となり、行政職員のみでは困難なケースもあるかと思えます。大学の持つ知見を活かし、より専門的で精度の高い分析を実施し、その結果を政策に活用することが期待されます。そこで、横浜市立大学との連携の具体的な取組と今後の展望について伺います。

7 災害時医療におけるICTの活用について

- (1) 令和3年2月13日に福島県沖を震源とする震度6強の地震が発生しました。横浜市は、震度4を観測しましたが、東北地方は各種被害が発生しており、夜間の発災、停電など、改めて災害の恐ろしさを痛感したところです。

横浜市地震被害想定では、元禄型関東地震をモデルとした被害予測において、死者3260人、負傷者2万1720人となっており、想定される地震が起こった際には、多くの医療資源の投入が必要となります。

そのような状況下において、医療機関の被災状況や全市的な医療提供体制の状況等を把握するため、迅速に情報収集を行うことが極めて重要であると考えますが、横浜市では、医療情報をどのように収集しているか伺います。

- (2) 横浜市が早期に市内の医療情報を収集・集約するには、それぞれの医療機関において、院内情報をいかに迅速に集約し、提供できるかが重要となります。その迅速性を高めるためには、ICTの積極的な活用により、効率化を図ることが必要です。

災害時のICTの活用にあたっては、阪神・淡路大震災後に全国レベルで整備された「広域災害救急医療情報システム（EMIS）」の他、昨今では、スマートフォンやタブレットを活用した院内情報集約システムも普及し始

めていると聞いています。例えば、情報収集・集計・共有をスムーズに行い、医療従事者等の時間をより多くの業務に振り向けることが可能となります。

このように災害医療の分野でもICT化が進んでおり、さらなる医療提供体制の充実を図るためにも、医療機関における災害時のICT活用を推進していくべきと考えますが、見解を伺います。