

平成 29 年第 3 回定例会 厚生常任委員会

平成 29 年 10 月 2 日

鈴木委員

今日は一般質問で質問させていただいた内容を踏まえて、本会議でもお話しさせていただきましたが、行政ぐらいです、お金を一生懸命使ってもなかなか結果というものが検証できないというようなお話をさせていただいた。一般質問をさせていただこうとしたきっかけが、ネットで調べていたら、平成 26 年の予算のときに、未病を治す取組みを支える仕組みづくりの新規事業で健康寿命・健康格差等調査分析事業費と書いてある。この中に、県内の健康格差(地域格差)について、特定健診データ等により分析・検討を行うとある。その結果、県内における地域ごとの健康格差について調査し、マップ等を使って分かりやすい形で公表するというのは平成 26 年の予算に入っているのだが、これどうなっているのか伺います。

健康増進課長

今御指摘いただいた健康格差のことですが、私ども健康格差というものをどのようなものではかるかということを検討いたしました。その結果、介護度、要介護度 1 とか 2 とかございますが、要介護度 2 未満の方とか、基本的にはその方々の介助をしなくても生活できるということはございまして、要介護度 2 未満の方々の数字を整理しまして、それに基づきまして、各市町村の健康寿命という形で算定いたしました。

それを各市町村の方にマッピングを落としまして御提供させていただきました。ただ、これは市町村ごとに様々な健康寿命の取組をしております。そうした中で、各首長の方から、それを一般の方に公表することにとまどいがございました。その関係で、一般の方には公表していないものです。

ただ、私どもで推進している、かながわ健康プラン 2 1 の評価の中で、県内の健康格差について指標としてございますので、それについては、各市町村と相談をした上で、二次医療圏でまとめまして、それぞれの地域ごとに格差というものを発表させていただきました。

鈴木委員

今あなたの答弁を聞いていると、首長さんがこれは反対だという話が出た。そんなの当初からこんな予算を使うのだったら、聞いてからやるのが当たり前だと思います。常識なことだ。あなた方はこういうところに書いてあるとみんな市町村とだけ書いてある。だからたたき台とか何とか私質問するが、これ見ただけいいことが書いてあるが、市町村との連携は一つもとれていないではないか。お金だけ 300 万円か 400 万円だっただけ使うのだったら、毎回私言うのだが、教育委員会とみんなも、もっと困っているよ。これは平成 26 年だろうが、28 年度は予算はついているのか。

健康増進課長

その期間の予算については、ついてございます。

鈴木委員

幾ら。ざっくりでいいよ。

健康増進課長

今、詳細な数字はございませんので、また改めて御回答させていただきます。

鈴木委員

平成26年度には378万円ついているのだよ。

健康増進課長

当初、そのシステム格差を算定する際のシステムを作成しましたので、その後の予算については、それを検査の、私どもの職員がここにデータを入力しまして、それから算出方法ございましたので、基本的にはそれほど大きな金額ではないというふうに承知しております。

鈴木委員

ざっくりと言ったのに、分からないのならいいよ。こういうのを一つ一つ見ても、作りました、でも首長に結構ですというふうに言われた。私はそういう答弁が返ってくると思いました。何もやっていないとは私は言わない。これだけのものをやって、静岡県では、これを大々的に出していて、片や神奈川県は未病だと、多額のお金を使ってこういう形でやっているという県から、何も発信されないというのはいかがなものかと思った。実は私の一般質問のデータを使ったかどうかというところが最初の質問だったのだよ。そのときは、国民健康保険もひっくるめた形であなた方がやるというから、それは知事から御答弁があったので、そうですかと言ったが、この一つ一つの施策に対して、金を使っておいて、あとは何だか分からないみたいな、今、この質問しなければ、きっとこの問題だって、あなたが答えてくださったからいいよ、一応マップに落としましたとなった。ただ、それも何らかの形で加工して、お金をこれだけ使ったのだから、きちんとやるというのは本来の社会の常識だと私は思うが、これはどうですか。

健康増進課長

今の結果のマップに落としたデータですが、確かに一般に公開はしてございませんが、私もこの取組、健康づくりについては、県の広域的な、総合的な取組とそれから市町村における住民に直接密着した健康づくりの取組というものが、サンドイッチになって取組をしているものだというふうに認識してございます。

そうした中で、こちらのマップに関しましては、各市町村の方々にはアクセスのパスワードを付しまして、それぞれの市町村が見られるという形で公開はしているところです。

鈴木委員

このたたき台なり何なりに、あなたの言っていることが入っているのか。データなり何なりで。どこに入っているのか、まず教えてほしい。今、あなたが言ったのは、どこに入っているのか、今日配られた資料なのか、どれでもいいが教えてほしい。市町村等にあなた方はデータ提供をしました、パスワードを付しました、データが使えますということに対する結果というのは市町村と検討しますとしか書いていない。私もこれを読んだが、この中にあなた方が今言

った、データを活用して、更新するというのがあったら、今日の私の質問は変わっていたよ。何にもないから言っているのだ。だから、答弁もきちんとしていただきたい。

この問題をなぜ一般質問をしたのかというのは、保健福祉局の方に分かっていたかかったのです。やることはやる、だがその後が尻つぼみだと何をしているか分からない。こんな社会はないぞ、言っておくけど。繰り返すが、毎回、毎回一般質問でも言ったが、それをきちんとやりなさいと、最初は。これの一つお願いしたいと思います。

二つ目は、平成28年の監査で、看護師等の就学資金の貸付金の債権管理に関する意見が出ていて、要は、看護師就学資金を貸し付けたのだが、回収がなかなかされないという監査の指摘が出ているわけ。ところが、これ、単純に見ても、すごい額ではないのかなと私は思って、少しこれは黒岩知事いわく大変な財政だと言っている割には、悠長な神奈川県庁様に向かって、一言言っておかなければいけないなと思って取り上げます。

看護師等の就学資金の貸付金の債権管理に関して、借受者がいまだに返還をしていないと、このことについて、分かりやすく教えていただけますか。

保健人材課長

御指摘のあった貸付金ですが、県内の医療機関等の看護職員の確保を図るために、看護師等を目指す者に対して就学するための資金を貸し付けているものです。貸付金ですので返還が原則となっておりございますが、卒業後3年あるいは5年間、指定された施設で就業した場合には返還を免除するという規定が設けられてございます。したがって、養成施設を卒業して、3年ないしは5年働いたところで、働いたであろうというところで、私どもの方から手続きをしてくださいという御案内をお送りしてございます。

ただ、御案内を送って、大多数の人はきちんと手続きをしてくださるのですが、その手続きをしてくれない、あるいは住所変更等が行われておいて、その書類が届かないという人が少なからずいて、そうした借受人に対して、本来であれば転居先を探す、あるいは手続きをしてくださいと促さなければならないところでしたが、ここ数年間、そうした対応することなく保留していたことが要改善事項として指摘されたものです。

鈴木委員

実際、金としてどれくらいなのか、件数と金は。

保健人材課長

平成8年に卒業した借受人から処理が滞ってございまして、件数といたしましては1,665件、貸付金額は10億5,039万2,000円です。

鈴木委員

何かあきれて物が言えないね。すごい金じゃない、これ。利息だって大変なことだと思ふ。大変な金だよ。これで天下国家を語っているあなた方が、これで財政がひっばくしているなんて言えるかね、これ。大変な問題だ、こんな話。共同会でも監査でいろいろやったのだが、すごいことなのではないかなと思って見ていた。

これ、監査の内容は読んだから、これ以上私は言わないが、この10億円とい

う金は半端ではないぞ、これ言っておくが。申し訳ないが、あなた方に財政ひっぱくして危ないなんていうようなことを言われたくない。こういう問題を放っておいて、だから、1番目、2番目、これから、もっと3番目私やりますよ。みんなお金がないないと言いながら、それこそざるで水すくうみたいなことをやっているのだよ。これ皆さん、大変な思いして税金を出しているのですよ、泣きながら。そういう緊張感があなた方はないのだよ、人の金だと思っているから。

私は、何もあなた方を追及して、どうのこうの言うつもりではないです。ここにいらっしゃる議員の方たちは、毎日、毎日そういう相談事で一生懸命動いている。お金がなくて、今日ひよっとした命がなくなるかもしれないとか相談受けている。それが、10億円なんていうお金、常識では考えられない。普通の企業だったら首飛ぶぞ、すぐに。

私は、そういう緊張感をあなた方に持ってもらいたい。こういうお金、もうこれ以上私言わないが、そういうしっかりとした管理意識を持った形で人様の金を預かっているのだと、そういう流れをどうかお願いしたいというふうに思います。

保健福祉局長

今、委員から非常に厳しい御指摘いただきました。そのとおりだと思います。監査で指摘されて以降、これについては局の中でしっかりと対応を図ってきたつもりですが、一昨年、債権管理条例を制定したところですが、しっかりと肝に銘じて対応してまいりたいと考えております。

鈴木委員

次は、実践教育センターの方に行きたいと思います。

前回、6月の常任委員会で県立保健福祉大学の実践教育センターの中で、受講率が余りに低いのではないのとか、これかなり少な過ぎるという話をさせていただきました。その後、どうですか。

公立大学法人化担当課長

前回、委員から実践教育センターについて御指摘をいただきました。その御指摘を踏まえまして、教育課程、教育研修について、過去3年間の定員割れ、そして定員充足率の平均がどうであったかという確認、実績の確認を行いました。そして、過去3年間平均いたしまして、受講者数が定員の一定割合以下となっていると委員から御指摘ありました栄養ケアマネジメント課程ほか教育研修、三つの教育研修、そして過去3年間平均いたしまして、県内受講者数が全受講者数に比べ非常に少ない、感染管理認定看護師教育課程などを検討の対象といたしました。そして、検討対象といたしました、この教育課程、教育研修については、受講者数が、あるいは県内受講者数が少ない原因を確認し、そして、これからの取組状況を検証した後、事業継続の可否として継続が必要な場合は、その実施方法の見直し等について検討をしたところです。

鈴木委員

前置きはいいいから結論ちょうだいよ。頑張っているのは分かったから。

公立大学法人化担当課長

その検討した結果なのですが、栄養ケアマネジメント課程については、実際の受講対象者が少ないということが分かりました。ただ、毎年対象者は栄養管理士なのですが、一定の新たな対象者も出てくるということで、大体300名ぐらいで横ばいということが分かりましたので、実態を踏まえまして、定員を40名から25名という形で削減いたしまして、より学習効果を高めて継続してまいりたいというふうに考えております。

そして、もう一つ、委員から御指摘いただいた感染管理認定看護師教育課程については、県内受講者数が非常に少なく、県外の方が6割以上だというのが10年ぐらい続いていたという状況がありまして、こちらについては、やはり必要性というものを検討したところ、感染管理、あるいは感染のまん延防止に、こういった課程が非常に必要であるというところがございまして、ただ、県立保健福祉大学の実践教育センター附置機関ですので、県内者を入りやすくするような形で検討したいということと、また、受講料は委員から御指摘がありましたとおり、ほかの機関よりも著しく廉価であるという実態がありましたので、他の公立養成機関並みの金額へ見直しを検討したいというふうに考えております。

鈴木委員

ありがとうございます。ただ、2点ほどお聞きしたいのだが、栄養ケアマネジメント課程の定員を40名から25名に下げるというが、これ受講の内容とかは、しっかり審査したのか。これそんなに必要なものであるならば、もう少し、例えば他のカリキュラムと、まぜるとか何とかということも考えるべきだと思っているのです。ただ私は専門家ではないからカリキュラムは分からないが、これ一つあります。

もう一つは、実際にこの感染管理認定看護師教育課程、これ実際にあなた方がとっていたのは13万6,000円で、あとの二十七、八万どこに行ってしまったのだという話で、平均では50万円近いお金を各県で取っている。だから、私から言わせれば、あなたの方が安いから、県外から人がいっぱい来ていたという単純な理由なのだと私は思うが、この二つについては、どのような手を打つのか。

公立大学法人化担当課長

まず、御指摘の栄養ケアマネジメント課程ですが、県立保健福祉大学の栄養学科と連携している課程でございまして、現場で働く管理栄養士さんのスキルアップの研修となっております。今後のこの事業の中身を検証したところ、やはり超高齢化が進む中で、例えば高齢者施設の栄養管理というものは非常に重要な問題であるということで、実際受講者の多くが、高齢者の施設の職員の方が多いという現状がありますので、これについては、ただ少人数という形で学習効果を高めるという形で継続をしたいというふうに考えております。

第2点の感染管理の方ですが、県に比べまして他県の授業料が公立系でも50万円を超えるというところがございました。県の13万円幾らというほかに比べて安い金額は、県立保健福祉大学を設置したときに、この実践教育センターというのは、前身の看護教育大学校と保健教育センターをあわせた形で、新たに

実践教育センターという形で設置したのですが、そのときの授業料の積算の仕方が、大学の学部の授業料を標準的な授業時間で割って出た時間単価を基に、その前身の看護教育大学の授業料、それを勘案して設定し、条例に、12階層に分かれて設置しているという状況がございました。それに比べまして、他県の50万を超えるところについては、公立系について少し確認しましたところ、これ宮崎の方の看護系の大学の研修だったのですが、国立大学の授業料と同じ、要は学部の授業料と同じ設定をしていたというお話がありました。なぜ同じ設定をしていたかという話を確認しましたところ、大学の実際の勉強する期間というのは、夏休みとか冬休みを除くと、大体、この感染看護管理、この研修と期間が同じということで、同じ金額にしていたというお話がありました。県についても、こういった実態を踏まえるのと、あとは全国で4カ所しか、この研修をやっていないという状況がありましたので、そうは言いますが、県内の一応試験がございまして、申込者はそれなりにおりますので、何とか県内、県立の附置機関ということですから、県内の方を優先にできるような形で少し検討したいなど、あとはその授業料についても、ほかの公立系並みに少し検討してまいりたいというふうに考えているところです。

鈴木委員

今、御答弁いただいて、栄養ケアマネジメントの方については、それはそれでもって仕方がないでしょう。ただ、もう一つの感染管理認定看護の件ですが、全国に四つしかないのだから、その積算根拠というようなこと、歴代の方なのだろうな、そういうようなもので、少なくとも三、四十万円のお金を一人にしたらば、先ほどの10億円とは言わないが、多額な金になります。私は、そういうところに、甘さがあるのだと思う。私は逆に、それで安いのであるならば、当然県内の中でもって、そういう一つの認定基準を持っている方が多くなってくるとかという、そういうしっかりとしたコンテンツがあってしかるべきだと思う。今後、法人化に向けて動くでしょうから、このカリキュラム等々、また内容も精査していただいて、しっかりと対応をお願いします。

次は、ちょうど私一般質問で、県立保健福祉大学に新たに設置する研究科、通称ヘルスイノベーションスクールにシンクタンク機能を担わせ、データサイエンスに精通した人材を育成するとともに、保健医療、福祉に関するビッグデータを分析し、市町村に提供するという答弁があった。

ところが、ヘルスイノベーション研究科とは一体何しているところなのだろうという、これは皆さんもお互いにしっかり情報を共有しておいた方がいいかなということを考えました。

ヘルスイノベーション研究科の入学定員と年間の運営費って幾らぐらい見込んでいるのですか。

公立大学法人化担当課長

ヘルスイノベーション研究科については、現在、県庁の中に設置検討委員会というものを立ち上げてまして、そこで来年の3月に申請すべく教育の内容だとか、入学定員だとか、それから、いろいろなことについて議論をしているところです。入学定員ですが、現在のところ、まだコンプリートにはなっておりませんが、1学年15名程度というような形で考えているところです。当然養成す

る人材像とか、そうしたものに照らし合わせながら入学定員というものもまだまだ増えたり減ったりとかというのを検討いたしますが、今のところ15名を1学年という形で検討しているところです。

それと、もう一つ、運営費、授業料とか、そういったものですが、これについても、まだまだ未成熟で、まだお答えが余りできないような内容です。

鈴木委員

課長、そうではないですが、悪いが、運営費、あなた方が見込んでいることではなくて、研究科の運営費のこと、授業料は、それは分かる。運営費がどれくらいかかるのですかということなのです。

公立大学法人化担当課長

運営費は、平成31年については、当然これからまだ試算をしていきますので、詳細のことは言えないのですが、このヘルスイノベーションスクールについては、横須賀の大学本体のところではなく、川崎の殿町地区というところに設置をする予定としております。その設置を賃貸で建物を借りるにしておりますので、その賃貸料だとか、あとは大学設置基準に基づきまして、新しい大学院を立ち上げる場合に専任教員、専属の教員が必要人数いなければならないというようなことは決まっております。当然、その専任教員だけではなく、それをサポートする、例えば非常勤の講師だとか、そういった教員の人件費、それから教員に付随する管理運営費、そういうものか、あとは図書の関係だとか、備品だとか、そういったいろいろな運営費というものが計算されまして、まだまだ、試算の段階なのですが、6億5,000万円とか7億円ぐらいになるのではないかというような形で現在試算をしているところです。

鈴木委員

今、課長さん、それでは、これ年間の運営費というと、学生1人当たり、単純に割って幾らになるのか。だって、6億円だよ。少しかかるね、1人頭、15人で割ると幾ら。

公立大学法人化担当課長

今の試算で、例えば6億5,000万円ぐらいと、入学定員15名ですので、この大学院は修士課程、2年間の大学院を考えておりますので、トータルといたしましては学生30名になります。なので、6億円を例えば単純で割り算いたしますと2,000万円です。

鈴木委員

びっくりして言葉が出ないのですが、普通これ、私も先ほど保健福祉大学で幾らぐらいなのかと聞いたら、やはり公立大学なので文科省で出ているのだと、医学系で、大学ぐらいですと383万円ぐらいです。この2,000万円という、すみません、それは分かりました。結局、この方たちというのは、今、課長さん考えていらっしゃるの、そういう方たちというのは当然県民の税金を使うのだから、県民に限定するとか、県民何というのでしょうか、県内に限定するとか何とかというあれではないのですか。どんな選考を今のところは考えていらっしゃるのですか。

公立大学法人化担当課長

選考の内容については、当然、これから設置検討委員会の中で、まだ議論し

ているところですが、一般の大学院の状況、例で申し上げましたら、学部教育ではございませんので、センター試験だとか、そういったものではなく、例えば、そこに、ヘルスイノベーション研究科に張りつく専任教員が、論文とか指導する教員が、自分の学生を引っ張ってきたりとか、あとは現在考えております神奈川県が、例えば海外の大学だとか、そういったところとMOUを結んだりしておりますので、そういったところから優秀な学生をこちらの方に入学させていただくとか、そういうふうな形で考えているところです。当然、神奈川県内も考えているところです。

鈴木委員

まだ、これ聞くのは酷かもしれないですが、そもそも、これ県民にとってどんな効果があるのか。15人の方たちが、ノーベル賞の15人が全部集まりましたと言ったら分かるが、MOUを結んだ方たちもひっくるめて、そういう大学から来るというと、IPSの京都のような方たちと何が違うのですか。この一人頭、単純に2,000万円とは言わないが、それだけのお金を出せて人を集めるのだったら、15人、どんなものがあるのか。

公立大学法人化担当課長

所掌がこちらの方の厚生常任委員会でないのかもしれませんが、ヘルスイノベーションスクールについては、圧倒的なスピードで進展をいたします超高齢社会を乗り越えるため、社会システムだとか技術の革新を起こすという、いわゆるヘルスケア・ニューフロンティア構想というものに見合う人材を養成したいというふうに考えているところです。したがって、そういった社会システムだとか技術を進展させるようなことをしながら、超高齢化社会に対応できるような人材を目指していきたいと考えております。

鈴木委員

これで止めますが、私は、2,000万円だなんてすごいお金だと思いました。1人頭、今のは計算だから、そうなりませんと言ったら、それだけですが、15人のために6億円のお金を払って、このイノベーションスクールとかがつくれるというのは、すごく心配している。こういうふうにしてすごい金を使って、例えばWHOに派遣なんかについても、基本的に神奈川県民に何のメリットがあるのだろうと思う。だから、これ以上言えないから意見として聞いておいてください。上の方に伝えていただきたい。

要するに何が県民の方にメリットがあるのだろうと思います。これでまた、未病とかで切り離しているから、ヘルスケア何とかというところに行ってしまうから、これで聞けないわけだよ。おもしろいマジックを使っているなど最近思っているのだが、これ見て、WHOには、やれ人を派遣する、今度はまた何とかスクールって15人に多額のお金がかかる。いい加減にしてほしいという思いがしております。現場では1円のお金を払う税金のために、本当に頑張っている。私はもう一つ言っておきたいのは、横文字を使うのは結構。でも、議員の中にも分からない言語が、今飛び交っています。私も別に横文字が嫌だとは言っているのではなくて、果たして県民がどれだけこのことを理解しているのかと思っています。

そのところをお考えいただきながら、6億円というお金について、どういうふうな使い道になるのか、また、15人のイノベーションスクールというもののために、これだけの多額なお金を使われている。それが、全体が余り分からない中でどんどん進んでいるということに、私はすごい危機を感じておりますので、その旨お伝えいただきたいと思っております。

保健福祉局副局長

このヘルスイノベーションスクールについては、今申し上げたようなことが構想されているということなのですが、もちろん、そうした将来に向けたデータサイエンスに精通した人材育成ということは一つあるわけですが、そうしたものを使って、保健医療福祉のビックデータを解析しながら、それを踏まえて国への提言や、市町村、先ほどありましたように、市町村に、そうした資料をフィードバックしていくというようなシンクタンク的な機能もそこに持たせていきたいと考えておりますので、そういうところと相まって、このイノベーションスクールという仕組みで、そうしたことも含めた機能ということかというふうに考えております。

鈴木委員

そうは答弁してくれたが、聞き捨てならないことが一つある。ビックデータ、ビックデータと言っているが、プラットフォームが今いないのだよ。ビッグデータと簡単に皆さん言っているが、帝国興信所だって、みずからビッグデータが解析できなくて、それを他社に委ねて、ビックデータを解析している。プラットフォームそのもの自体もどうなっているかと、文字も何も書いていないで、ビッグデータの解析だとか何とか、私は言ってもらいたくないのです。それをこの前も、ある大学で同じ苦しみをしていました。大学の縁があるところにお邪魔したときでさえ、本当にこれビッグデータの解析のためのプラットフォームが集まらなくて困っているのです。それを簡単に、15名がこうやってやりますからみたいな、そういう、あなた方の考え方とか態度がこういう税金の使い方になる、私から言わせれば、ではプラットフォームはどうするのだよ、これ具体的に。このビッグデータを解析するためのプラットフォームをどのような形で集めるのか。ビッグデータって、申し訳ないですが、ただ、ありました、それをこのように分析しますではない。もっともっと前の段階でそれを分析して、それを上げて、上げてと何段も、4段か5段して、このビッグデータの解析って行われるのです。何かあなた方簡単にビッグデータなんて言っているが、そのもともとのビッグデータの解析すらプラットフォームが今足りなくて困っているの。その状況下で私はこういう質問をした。だから、あなたが、今そういう言い方したから、分かったような言い方をして言っていらっしゃるから、とつても腹が立つ。

保健福祉局副局長

ありがとうございました。御意見があったことを踏まえて、本局の方に伝えまして、しっかりとしたスクールになるように御意見があったことを伝えたいと思っております。

鈴木委員

私は、今何をここで言いたかったのかというと、これから、私これ入ってい

くが、たたき台の方に、場当たりの一貫性のない態度に見えたものだから、イノベーションスクールもお話をさせていただいた。ところが、イノベーションスクールなんて知らない、実際にこんなお金がかかって建てられるのかなんて誰も、誰もということない、今ホームページで見た限りでは、出ているのは電話番号しか出ていないのだよ。結局は、アンダーグラウンドでこういうことをやっていて、いざ開いたらぱーんと出てくるという、こういうやり方がいいのかという思いがあって私は言った。そうしたら今度、副局長から、お金がこうやって、ビッグデータの解析をと、そんな問題ではないだろうと、この問題はもっと深い問題である。これから順番に入っていくが、このたたき台をつくるなんて、こんな稚拙なものをつくっていいのかなと、怒られるかもしれないが、それに入っていきたいですね。

まず、これ私読ませていただきました。まず、びっくりしたというか聞きたいのは、かながわ健康プラン21と神奈川県保健医療計画は何がどういうふうに関係しているのか。かながわ健康プラン21でつくったのだろう、あなた方。平成25年から34年の。今回のたたき台というのとの関係性って何。

健康増進課長

かながわ健康プラン21は、神奈川県民として健康づくりを推進することによって、取組としては、心の健康や生活習慣病予防、高齢者の健康ですとか非常に多岐にわたってございますが、この取組を県としてまとめることによって、健康寿命の延伸を至急取り組んでおります。

鈴木委員

違うのだよ。このたたき台と、これの関係を教えてと言っているの、私は。それはあなたがつくった21のことを言っているのだね、そうではなくて、神奈川県保健医療計画とかながわ健康プラン21との関係性を教えてくださいと言っているのだ。

健康増進課長

神奈川県保健医療計画の方については、県の保健医療の全般をまとめているものでございまして、それで、この中から私ども、このかながわ健康プラン21の中身も入ってございますが、それ以外に医療体制や、そういったものも含めて、全般をまとめたものです。私どものかながわ健康プラン21の方は、その中の健康づくりに関しまして、県民の健康づくり運動につながるような取組をまとめたという関係性です。

鈴木委員

関係性というのは、そんな形であるならば、そもそも何でこの健康プラン21というものの中で、健康寿命の日本一を目指したという理念なり、また目標が書かれていて、こちらの方にはいきなり未病対策の推進って書かれてしまって、何言っているのと、課長、分かるよな、私言っていること。いいですか、私は1期生の頃からそうなのです。理念というのは同時でなければいけないのだよ。理念のところって言われてしまうのだが、これとタイアップしたものがこれでなければいけない、そうだよな。ところが、書いてあるのはむちゃくちゃなもの。何もしないのだからあなたたち、一体これ。ビッグデータの解析の点で、滑った転んだみたいなの、冗談ではないよ、こんなのは。申し訳ないと言

ったら、これも申し訳ないが、中身がない、魂が全然ないのだよ、この中に、目標など何も入っていない。目標が出ているのは、申し訳ないですが、誰だって出来る目標だよ。たばこは吸わない、こんなのあなた方に、申し訳ない、私が90分も時間もらわなくたって、分かる人いっぱいいるよ。そういうことを書いてあるのだ。こっちの方はもっとすごい。まず、一つは、たたき台の1ページの丸の四つ目、いいですか、あなた方がヘルスケア・ニューフロンティアというのは、あなた方の管轄ではないと言っている。これつくるときに、4番目のところに、健康寿命の延伸と新たな市場産業の創出を目指すヘルスケア・ニューフロンティアの推進ということで、その中で、高齢になっても元気に暮らせるように健康寿命の延伸を目指したかながわ未病改善宣言をと書いてあってライフステージに応じた未病を改善する取組を進めているのだと書いてあるのです。

ところが、これをあなた方から聞くと、ヘルスケア・ニューフロンティア推進本部とこの中に一緒に整合性を持たせたものを書かせたのかい、これ実際に。ヘルスケア・ニューフロンティアというところの部局と、これを全部整合性持たせて、この中身は書かれているのですか。

医療課長

今、御質問のところですが、保健医療計画は、平成25年に改定して、今回が5年目の改定です。

一方、ヘルスケア・ニューフロンティア、これは大体平成26年とか、その以前から、後から出てきましたので、これは今、ヘルスケア・ニューフロンティア推進本部室と調整して、今はまだ、たたき台ではございますが、入れさせていただいていると思っております。

鈴木委員

これは、この第2節のところに、いろいろなサービスが受けられると基本目標が書かれている。ここで書かれているものと、1ページの丸の四つ目の整合性がない。要するに基本的な計画の目標と、あなたがこのところに書いてある未病を改善するという目的との整合性というのはどのように捉えればいいのか。

医療課長

保健医療計画は、基本的には病気になった後の医療提供体制をつくるものだというので、今第2節のような基本目標を掲げておりますが、おっしゃるとおり、ここにも本来であれば、神奈川県の特徴というのは、その前の段階から未病の考え方を入れ込むべきなのかと思えます。

鈴木委員

あと、課長、その後の2ページの最初の段だが、県の医療システムの目指すべき目標と基本的方向を明らかにするものなのだと、だが、逆に後のことと、これから、前も私は先ほどからうるさく言っている健康プランとの兼ね合いというのも、ここで本来なら触れておくべきだ。それで、私がもう一つ指摘したのは、3ページ、この課題の中で、いきなり各論で、何でかながわ未病改善宣言なんていうのが突然出てくるのか、とても不自然ではないか。あなた方がよっぽど何か入れたくてうずうずしている、どうしても入れなければならないの

だというふうにして、入れたとしか思えないよ。何でこんなところに入れ込んだのか。その下のかながわ健康プラン21だろう、その上で言っている部分とプランと、歯科保健対策とでぐっちゃぐちゃだ。それでこれが聞きたいのだが、(1)の健康寿命の延伸を目指す上でと書いた割合が約8割となるなんて、県民の8割がみんなこれそう思っているって読めばいいの、これ。すごい文書だよ、これ。主語ないんだもの、だって。

健康・未病担当局長

ただいまの鈴木委員の御指摘ですが、これは県民ニーズ調査による結果が約8割ということです。

鈴木委員

8割の人が未病の改善の取組を重要だと思うというふうに答えたの、これ。

健康・未病担当局長

今、県民ニーズ調査は手元にございませんですが、昨年の県民ニーズ調査の個別の項目の中にこういった質問がございまして、その数字が8割ということだったと理解しております。

鈴木委員

未病を改善するって悪いことではないから、それはそうでしょうねと言うだろうよ。ところが、養命酒だって前から未病と言って、まだなかなかテレビでやってくださって、8割がその上で未病の改善っていきなり言っているというのはいかがなものかと思うのですが、いかがですか。

健康・未病担当局長

こちらの文書について、今、鈴木委員から御指摘いただいたような、ニーズ調査の結果をばっとうししましたが、そもそもこれは一定の方にアンケート方式で出して、回答という中では、まだまだ全県的に広がっていないだろうという御指摘もいただいておりますので、少しこの書きぶりについては、きちんとさせていただければと思います。

鈴木委員

未病改善に取り組めない県民等に対するアプローチは十分とは言えない。十分とは言えなくて、8割はそんなこと思うかというのだよ。とっても申し訳ないのだが、イントロからあなた方は未病って何かつけなければいけないみたいなことだが、医療計画はそうではないだろう。それでいきなりこうだとか、かながわ未病改善宣言みたいな形だが、違和感を持っているが、一言言っておかなければいけないと思う。未病が悪いとは言っていない。そうではなくて、未病をするためにどうするのだとあなた方が活動していくのだから、ここからいきなりヒントはないだろうというのが、私のまず一つの意見です。

具体的に次のところで聞きたいのですが、このところを見ていると、全部にわたって目標がないのです。何がしたいのだと、これで。私はこれで先ほど引っぱり出したこの資料を見たら、ここに目標はないが、突然データだけある。糖尿病の患者が増えたと書いてあるのです。対策は何かしなければなりませんと書いてある。何かしなければと書いてあるだけよ。ところが、15ページに神奈川県糖尿病の総患者数と書いてあるのだよ。ところが、ここからは、どこに行っても、これをどうするというのは書かれていない。要するに、糖尿

病は、こっちもそうなのだが、課題はあっても、全部書かれていることは、そうですね、ではそれを何とか目指しましょうってことしかここに書いていない。私が読んだ限りでは、こっちはそう書いてある。ではこっちは具体的に、こんなに患者がいるのだったら減らせよ。例えば平成20年で150人いたら、これを130人にするのがあなた方が未病で話し合っているのではないのか。そういうことがどこにも書いてないだろう。46ページを開けてごらん、適正体重なんて書いてある。要らんことだよ。食塩だとか、野菜とか、こんなことあなた方が書いてなくたって、健康なんてみんな気を付けている。これはあなた方が、大変なお金をかけてつくって、労力もかけてつくっているのだろう。だけど本当にこれが計画になっているのか。整合性が一つもとられていない中で、次から次へところやっつけて紙が来る。私、それが腹が立って、どうしてもこれ言わなければいけないと思っていた。

健康増進課長

今、鈴木委員から御指摘があった健康プラン21ですが、今の15ページのところについては、現状のデータを掲げさせていただいているものでございまして、その後、具体的な目標を示す章がございまして、それは、25ページ以降になってございまして、お開きをいただきたいのですが、28ページ、29ページ、こちらに主な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底ということで、それぞれ目標を掲げさせていただいております。

鈴木委員

僕の言っているのは、これも言いたい、それは血糖コントロールだけではないのだろう。糖尿病ということに対してあなた方が取り組むのだろう。具体的な目標をこんなところに書かれたって、例えば糖尿病の有病者とこれに書かれている。ところが、これに対してのステップがないのだよ。ところが、ここになるために、保健医療計画があり、あなたもこんなものをつくっている、だけど、実際の具体的なここでは見えないです。では、どうやってやろうとか、できましたよと言うのだったら、そもそもでは22万人にするという根拠は何ですか。目標の22万人に平成34年のところにする根拠って何。22万人にできるという根拠は。平成22年のときに21万人だが、平成34年に22万人にできる根拠は何。それをここには書いていないのです。だから、私は先ほどから言っているのだよ。分かっているよ、こんな目標書いていなくても。

健康増進課長

今の22万人とした根拠、その算定した考え方ですが、基準値について、21万人と言いましたのは、平成22年、市町村がやられている特定健診の中で糖尿病の患者数が出た数が21万人だということです。目標値は、現状のまま続くと仮定した場合、高齢化を加味して目標値を算定したものです。その中で現状値が平成22年に21万人だったものを22万人にするということです。

鈴木委員

そんな答弁しなくていいよ。そうだったら、単に載っただけだとか、そういうデータに載っけなかったとかというのを聞いたって、これ見た人って、いちいち課長が答えられないだろう。21万人から22万人にする根拠はと聞けないじゃん、そのためにこういうのがあってはないの、これつくってくれて。そ

うしたら、そういうことを書かれていないからおかしいだろうと言っているのだよ。

だから、そのプロジェクトという目標があって、それに向かってどこまで来ていて、それは何によってなされたのか。そして、今の目標は何であって、それが達成できないものは何なのかというのをもっとほかに細かくこっちの方に入れてくださいよ。それがなかったならば、この保健医療計画だって目標がまずはない、何をしているのでしょうか。

もう一つは、この中のどこを見ても、1 ページに未病と書いてあるっきりで、そこ以外書いていないのだよ。どこか書いてあったらごめん、だから一つもと言っってはいけないのだ。これが、1 ページ以外は未病、では未病というものも、1 ページも大前提で書かれている未病というものが、この中のどこにそれを全部はめて、未病というものがベーシックなものになって、その上にどう組み立てていくのかというのは本来のプロジェクトとしても、それがどこにもないで、未病、未病って、1 ページ、3 ページ目に書いてあって、どこにも見えない。

医療課長

御意見ありがとうございます。おっしゃるとおり、今回、保健医療計画をつくるに当たって、冒頭にある未病のパート、もともと健康づくりというパートが前の計画であったのです、後ろの方に。ただ、その医療提供だけれども健康づくりは大事だということでありましたが、これはやはり考えたら未病の取組を広く知らせることが一番頭に持っていきたいというのがまず一つあります。

実は、今編集段階で、そこに考えをまとめたつもりでございましたが、委員おっしゃるとおり、逆に言うと、余りまとまっていません。そこは逆に御意見を踏まえて、実は保健医療計画、5 事業・5 疾病というより、疾病別、例えば5 疾病、こういう疾病があったらこういう対策するというのが基本ベースであるのですよね。ただ、未病というのは、疾病対策でなくて、全般的な話なので、冒頭に持っていきましようというのは考え方でした。ですが、確かに、この書きぶりから少し分かりづらいと思いますので、そこは是非工夫をさせていただきたいと思っております。

また、数値目標の関係ですが、もともと保健医療計画数値目標はございます。今の計画だと 37 ぐらいあるのですが、今回の計画には、まだ載せておりません。

鈴木委員

これからだというために、わざわざたたき台と書いてあったのにたたいてしまいましたよ。それで、私の要望ですが、このままで体系づけてください。未病って分からない。申し訳ないが、私、これだったら、怒るかもしれない。これフレイルか何かを大々的にやった方がもっと分かりやすいと思う。要するに、社会との関わり合いを持つとか、こういうみんなフレイル、そういう形であるのですよ。そこは明確に、病気とまた、例えば健康の真ん中とかと言っている、人には分からないよ。これが、ここの中にきちんと書かれてほしいわけだ。だから、今たたき台だからたたいたが、たたいて出てきたのは未病だったと、そういうのをここに対してやっていただきたいのです。それが、こここのところに書いてあるものだという事は一つ要望しておきたい。

二つ目、課題が分かっていたら解決しろよって、課題に対しての、だから、

対策、施策というのはむちゃくちゃですよ、これ見たら唾然としてしまう。何々にするように頑張りますというのが頑張ることは誰でもできるわけで、あなた方の総括はどうなっているのと、医療課長が頑張っただけでここまで持っていきましたという、その結果はどうなるのというのをに入れてほしい。そうしないと、申し訳ないですが、進まないよ、未病も、ヘルスケアも。知事は本当にずっとやると言ったのなら、そういうようなところをきちんと対応するべきだと思いますので、その2点を要望しておきたいと思います。

次に、精神医療について質問させてください。

とても大ざっぱなところで3点質問したい。

一つは、先ほどからがんのことについても御質問があったが、私もがん対策というのを伝えていました。最近になって、がんもつらいことかもしれないが、今現場では、精神疾患の方々に対する対応というのをどのようにしたらいいのかということで、実は困っています。法的な網がないがゆえに、その隙間を縫って、行政が動けないということを私も理解しています。

しかし、共生社会とか言って、共生憲章までつくった神奈川県から、何としてもこの精神疾患の方たちとの理解の輪と、そういう方たちを受け入れる土壌というのをつくっていかねばいけないうこと、三つほど質疑させていただこうと思います。

一つは、やはり精神疾患と言っても、とても難しいです。いまだに私正直言っても分からないです。医者が分かっているけど周囲には、なかなか分からないがゆえに、精神疾患は一括した形でもって対応をしているようなところがある。ところが、現実に、先ほどから津久井やまゆり園の問題があって、私は津久井やまゆり園のことは今日やりませんが、それは何なのかと言うと、私はもっと精神疾患の方々もひっくるめた、それはもう、今、被疑者と言われる方もひっくるめて、どのような形で社会がこういう人たちを支えていくのかというものを、もう一度神奈川県として私は考えなければいけないのではないかと思います。

その中で、一つは、大衆運動として、また県民の運動として、この精神疾患の方たちの共生する社会というものをどのように広めていったらいいのかというのを、とてもやはり言葉も選ばなければいけませんし、すごく難しい問題だと思います。これについて、担当の課長で結構ですから、今、精神疾患の方たちを、例えばどのような形で県民運動としてされていくのか、サポートしていくのかという観点から、今何かお考えとか、方向性があつたら聞かせてください。

障害福祉課長

誰も知らない人や、知らない物事に対しては、不安や、おそれというものを抱いてしまうものだと思います。精神障害者に対する、怖いとか、危ないというような意識を持っていらっしゃる方がいらっしゃいますが、やはり精神障害のことをよく知らない、そういうことからやはり生じているというところはあります。

そういう意味で、精神障害者の方々の社会参加も推進して、地域で、その人らしく暮らせることができる社会、これを実現していくためには、精神障害者

について正しく理解をしていくということがまず必要だろうと思います。

そのためには二つあると思います。

一つは、普及啓発の取組を進めることです。医療福祉の専門職だけではなく、一般の方々にも精神障害者について知っていただく、さらに、もう一つは、一般の方々にも実際に精神障害者を地域で支える活動にかかわっていただくことだろうと考えます。

まず、1点目の普及啓発の取組として、現在の取組を申し上げますと、保健福祉事務所や、精神保健福祉センターでは、県民の方を対象にうつ病や、統合失調症など精神疾患をテーマにした講演会などを開催して、精神疾患に対する知識の理解促進に努めているところです。

2点目の一般の方々にも精神障害者を地域で支える活動に関わっていただくこと。これについては、少し古いのですが、本県では県の社会福祉協議会が昭和59年から数年にわたって開催しました精神保健ボランティア講座を受講されたの方々により結成されました神奈川県精神保健ボランティア連絡協議会というものが現在もございます。この精神保健ボランティアの方は、それぞれの地域で精神障害者とのレクリエーション活動に参加されたり、あるいはみずから地域作業所の設立、運営に当たられるなど、初期の時代からいろいろな役割を担われ、現在においても、精神障害者の中で自宅に閉じこもりがちな方々が集うことのできるサロンを運営するなど、地域で根強い活動を続けていらっしゃるというふうに承知しております。

また、近年ではピアサポーターと言っておりますが、精神障害者の当事者がピアサポーターとして精神障害者の支援の上で重要な役割を担うようになっており、本県においても、ピアサポーターを養成して、病院を訪問して活動していただくこと、あるいは講演会、研修の場で講師を務めていただいたりしております。

本県では、こうしたボランティア、サポーターの方の活動が行われている状況もございますので、県民運動については、こうした取組も大切にしながら具体的にどんなことが考えられるのか、関係者の方々から意見を伺ってまいりたいと考えているところです。

鈴木委員

既存のものをやっていますという範ちゅうなのだろうなという、それ以上の意見を聞いてもしようがないのかもしれないが、社協が昭和59年からやっていらっしゃった、私もこれ拝見をさせていただきましたが有り難いことだと思います。

ただ、このピアサポーターだのを利用してとかいうけれど、とてもそういうものではないかと思うのです。県としてどのような形でもって方向性は持っていたらいいのか、共生社会というようなものを、やはりうちが打ち出して、全国にもやはり先んじてこういう障害の方たちの事件に出くわしたわけですから、一つの県民運動となるようなものを是非ともできるようにしていただきたいと思いますが、いかがですか。

障害福祉課長

委員御指摘のとおり、県民が精神障害者を支えるということは非常に大切な

ことだと認識しております。関係者の方々からも御意見を伺って、こういったものができるか考えていきたいと思えます。

鈴木委員

こういったものができるか考えて出して。考えるだけではだめだ。出して。

障害福祉課長

成果が出るように検討を進めていきたいと考えております。

鈴木委員

二つ目ですが、先ほどからグループホームの話が出ています。私もグループホームを何カ所か回らせていただきました。その中から出てきた、なるほどなという意見の中に、グループホームはグループホームで一生懸命やっという、先ほど私どもお伺いしたところは、満坂にある事業所でございます、重度の方がお二人入院されておりました。重度の方でもグループホームできちんと見えていますよという、グループホームという名がつく前から対応して下さった協会の会長さんのグループホームでございます。

その中で、私は別れ際に言われたことが忘れられないのです。それは何なのかと言うと、グループホームはグループホームで一生懸命頑張っています。だが、ほかとの交流とキャリアアップということについて、もっと県として対応したらどうですか。例えば自閉症の方たちとの成果を上げている事業所、例えば、茅ヶ崎にあった。だが、横浜にある事業所には、そういう要素で情報がなかなか来ないと。そういうところから月に一度でもいいから、そういうグループホームの方たちの経営者の方々や、関係の方々が集まって、自主的にそういう成功しているところの体験を聞くというようなことを県として大いに進めていくことが大事ではないでしょうかというふうなアドバイスをいただきました。これ専門家としていかがですか。

障害サービス担当課長

本県においては、毎年、障害福祉関係団体が主催する神奈川県障害福祉職員実践報告会というものを開催してございます。これは障害の種別を問わず、障害のサービス事業所の日々の実践報告、成功例も含めて報告、新技術の向上を図るといふものもお聞きの一つになってございまして、毎年度300名近い従業者の方が御参加されてございます。こうした実践報告会などにおいて、先ほど委員御指摘のような成功事例を共有し深めるという取組は、個々の従業者のスキルアップになり、また経営者のスキルアップにもつながりますし、また、例えば知的障害のグループホームをしている運営法人が精神障害を対象としたグループホームの成功事例を知ること、そういったグループホームの運営に事業を拡大することなども期待できるのかなと思っておりますので、そういった取組、成功事例を共有できる機会の拡大については、グループホームを運営しておるような関係団体の意見も伺いながら調整してまいりたいと思えます。

鈴木委員

やはり行政の答弁だ。だから、結局そういうようなところにも出られないで、一生懸命3交代、4交代でもってやっという方がいっぱいいるのだよ、グループホームでは。申し訳ないが、そういう中、とってつけたみたいな冠でもって、そんなところに出てくると言ったから、現場ではそういうところに来

られないほど忙しい中でやっていらっしゃるのです。だから、御答弁は御答弁で結構、分かりました。だが、そういう何か、ただ木で鼻をくくったみたいな、こういうところでやっていますから、こういうところでやっていますではなくて、今言っているように、そういうところでもって、一つ一つまた予告支援のあるような施策というようなものを行政がこの機会だから出していかないと、そういう方たちのグループホームって今やつとやまゆり園の中でも出てきた中であつたならば、神奈川県の中でもレベルアップというようなものをどうしていくのかという、民間レベルでの持ち上げというようなものを、私は神奈川県が提示しなければいけないというふうに思います。私はそういう質問をしました。考えていただきたいと思いますが、いかがですか。

障害サービス担当課長

今回の津久井やまゆり園の事件を踏まえて、重度の方であっても、地域に暮らすということを神奈川県としては推し進めていきたいと考えてございます。

その中においては、地域生活を支えるグループホームというのは、非常に大きな事業を支えるポイントになりますので、そこで働かれる従業者の方々、経営者の方々を側面から支える仕組みについては、今後、県として検討してまいりたいと思っております。

鈴木委員

検討して出して。

障害サービス担当課長

実際に、事業を組み立てるとなりますと、お金もかかるところでありますので、この段階で言うことができなくて恐縮ですが、側面からそういう仕組みを来年度に向けてしっかりと検討してまいりたいと思っております。

鈴木委員

お金がかかることばかり考えなくていいよ。お金がかからないで持っていくこともあなた方の仕事だ。あくまで予算の前だから、金のことは言えませんというかもしれないが、そうは言わないで、なるべくお金というのはないのは分かりましたから、どこかにお金はあつたが、そういうような言い方ではなくて、しっかりと、そういう取組を一つよろしくお願いしたいと思っております。

3点目は、実際に障害を、特に精神疾患でも重度の方が一度入院等をされて地域で生活される。地域でされた中で、例えば日常飲まなければならないお薬を飲まない。また、途中で病気が再発した。こういうときの、早い話が駆け込みの体制というようなものは、先ほどのたたき台の中にも載っていたが、結論は出ていないので、私もつらい思いしているのですが、この中で、特に今言った、そういう方たち、例えば措置入院までいかないが、地域ではどうしていいか分からない。こういう方たちの対処の仕方、また、地域でどのように、こういう方たちに対して対応していくのかということって、もう私既に問われていると思うのです。このことについて、最後に御意見を聞かせてください。

がん・疾患対策課長

今、精神科の医療機関を退院した方が病状を悪化させることがないように予防するためには、関係機関が連携して必要な医療等を適切に提供できる支援体制を確保することが必要であると考えます。

現在も保健福祉事務所等では、ケースワーカーや保健師が精神疾患のある方の自宅を訪問し、本人や家族が支える治療や生活上の相談に乗っておりますが、今後、保健福祉事務所が中心となり、医師、市町村関係機関のスタッフ等の連携を更に強化して、訪問支援の取組を充実させていくことが精神科の医療機関を退院した方については、病状を悪化させずに生活することができる対策の一つと考えております。

さらに、駆け込み寺的な相談ということですが、県では3政令市と協調して、精神科の救急医療を24時間体制で実施しております。自宅等で病状が急に悪化し、外来や入院が必要な方に対して受け入れ可能な精神科医療機関の紹介を行っております。

しかし、受診や入院には本人、それから家族の意思が最大限に尊重されるべきであることや、経済的な課題を抱えている方などもいるため、支援の仕組みがありながら医療につながらない方があるのも現状です。そうした現状も踏まえて、今後県では精神科の医療分野だけではなく、市町村や相談支援事業所等、様々な機関との連携を強化して、より適切な医療の提供が可能な仕組みとなるよう検討を進めていきたいと考えております。

昨年の津久井やまゆり事件がございました後、措置入院者の支援ということについて注目を浴びているところです。法改正に先立ちまして、県としては3政令市と連携する仕組みも考えて進めているところです。それが今、委員のおっしゃったようなことへの対応につながっていけばと考えているところです。
鈴木委員

私からすれば、措置入院の話も出たが、措置入院まで持っていけない、どうしてもやはり法律も前のところでもって先ほどからセンターであれ、福祉事務所だって、それは機能できないから私質問したのです。要するに、そこまで一人一人に機能することができない。だが、地域の方ではどうしていいか分からないという方がいらっしゃる。そのことについてのやはり寄り添いを県としてやっていく以外にないのかと思います。それ例えば、今お話あったように、市町村の事業だ、やれ実際にやるのは市町村なのだというような気持ちはわかるが、それに対して、もう一度やはり県として大きな指針として、このようなものがして上げられるということを提案していくことというのは、とても大事な仕事だと思いますが、是非ともそういうところで入れていただきながら、私の質問を終わります。

健康増進課長

先ほど鈴木委員からの健康寿命健康格差調査分析事業の予算ということで質問がございました。その中で、実際に使った額というものでお答えさせていただきます。平成26年度が267万8,400円、27年度が212万260円、28年度が286万1,300円という形になってございます。合計で765万9,960円ということですが、現段階で、平成29年度以降、このシステムを使いまして、職員が算定をしておりますので、それ以降の予算はかかってございません。こちらのデータについては、現在ですと、未病改善のホームページ、プラットホームをつくりまして、各市町村の方で活用いただけるという形でございます。

鈴木委員

先ほど、もっと、それだけかかっていないと言うから 20 万円とか 30 万円ぐらいとかと思ったのだ。別に変わらないじゃん 300 万円と 200 万円と変わるが、何百万円という単位で使っていらっしゃるでしょうというようなことは変わらないので、それは、私逆におかしいと思うのですよね。