

平成 30 年 3 月 16 日

鈴木委員

私は、ランダムに気が付いたところだけ何問かやらせてください。一つは、神奈川県保健医療救護計画を拝見しました。その中に災害について書かれているわけです。当然、震災がメインだということは私も分かりました。しかし、この中でいろいろな災害対策ということについて書かれているが、風水害をなめてはいけないと思うのです。ところが、この中で風水害について、当然、これは別途改めて基本的にはメインとして、県としての災害対策が中心になっているわけだから、これは除くというのは分かった。けれども、福岡県で先般大雨が起きました。現場を見てきた中においては、災害というのは私たちの想像をはるかに超えて、風水害というのは大変なことだということをこの目でもって見てまいりました。その中で、自衛隊がいろいろなところに書いてあるが、本当に二つ入れなくてよいのかというのがあるのではないのでしょうか。一つは、地域の総合センターというのをどのような位置付けにしているのかというのの一つです。二つ目には、各エリアの治水事務所を含めた出先事務所との関連がどこにも書いていない。ところが、少なくとも災害と書いてあるのならば、風水害というのは、当然、書いていなければおかしいと思うのですが、いかがでしょうか。

健康危機管理課長

地域の総合センターは、現地災害対策本部が設置された場合に、そこが地域の中心となるところです。その中の本部員として保健福祉事務所長が構成されております。現地災害対策本部との関係については記載はないのですが、私どもの保健医療救護計画の中では、県の保健医療調整本部と保健福祉事務所に設置される地域災害医療対策会議、市町村の災害対策会議の医療救護部門という三層構造を中心に書かせていただいておりますので、災害対策本部の中にある医療救護調整本部という位置付けで書かせていただいております。技監兼保健医療部長 答弁を補足させていただきますが、計画の 7 ページを御覧いただきますと、目的のところ、特に委員から御指摘のあった風水害など、全てを記載させていただいております。それから、2 の基本的な考え方のところ、神奈川県の地域防災計画の中の特に保健、医療、救護の部分の別計画という位置付けにさせていただいておりますので、委員御指摘のとおり、風水害はなめた話ではありませんので、そういったことが起きた場合にもきちんと対応していくという位置付けです。

鈴木委員

それは、あなた方がつくった側の立場だと思う。この前からあなた方の答弁を聞いていると、私たちはつくった当人であるから分かるのであって、いかに分からせていくのかという計画なわけなので、そうすると、今、言っていることの整合性は分かりました。これは聞いたから分かったけど、現実には風水害は震災以上のものが、近年起きるわけです。当然、DMAT も自衛隊も含めて大変な人数を動員しなければならないほどの本当に 3、4メートルくらいの川

があつと言う間に地域を全部飲み込む状況になったときには、果たして福祉、医薬とかの観点だけでこのような書き方を本当にしてよいのかと私は思うわけです。言っている意味は、分かりますでしょうか。あなた方がつくったその中には、保健がこういった形で入っていますというのは分かるが、保健の部分だけではない、具体的にDMA Tも含めたフェーズまで書かれているということは、同じフェーズであっても、風水害も同じなわけです。そこは一体どこにあるのだと、人の生命という観点から言ったならば、確かに一番最初に除く、またそこも同様だと書いてあるが、同様でないものは一杯あって、例えば、先ほどから言っているように、治水事務所とか、そのようなところはどうか関わっていくのか、全然違うと思います。それは、大きなところで神奈川県がつくっている災害対策の中にはあつたとしても、こういった形で出ているが、そのものの中において、ここまで突っ込んで書いてくださるのであれば、私は風水害というものを一つの書き方も当然あってよいと思う。風水害というものではなかったとしても、せめて県の県政総合センターや、また、それに関わる具体的な治水事務所等々というのは、ここに何らかの形で書いてしかるべきだろう。例えば、このことについては、これこれこうであるという2文でも3文でもよいですから、それを書いておかないと、現実には、今、これはこうかもしれないが、全体の中で治水事務所や県政総合センターがそこに入っているかもしれないが、いざこういう形でもって独立したときに、保健医療計画ということになっていったときには、医療であり、人を救うためのものです。そうすると、そのような理屈が成り立つのかと私は思うわけです。いかがでしょうか。技監兼保健医療部長 近年、風水害やその他風水以外の災害にも、常に災害は想定外のことが起きると思います。風水害であれば治水事務所であつたり、そこを所管するところが県の組織の中に様々あるところで、正直、私たちだけでは全部分かり切れない部分があると思うのです。そのために県の災害対策本部が設置されて、その中で情報共有を図りながら、何が起きても関係事務所、関係所管部局とともに、保健医療救護計画を基にして必要な体制を敷きながら対応していくというのは、必要なことだと思います。委員のおっしゃるとおり、このところが分かりにくいというところはありますが、どこまで書き入れるかというところで、あれもこれもと想定外の災害まで書いてしまうことになりますので、このような記載にさせていただいた次第です。

鈴木委員

せめて県政総合センターと治水事務所の名前くらいは何らかの形で書いておいた方がよいと思います。それ以外は何でもかんでもと言っても、火山とか何とかになったらまるで違う話になってくることであつて、風水害そのもの自体は喫緊の話ですから、これは現実には毎年毎年直面している。その部分はやはり何らかの形で医療も関わっているわけですから、命という観点から見たならば、何らかの形で明記しておいた方がよいと思いますが、いかがでしょうか。

技監兼保健医療部長

案として出させていただいておりますが、その辺りを精査させていただき、記載の方を検討させていただきたいと思います。

鈴木委員

二つ目は、読んでいて一つ気になったのだが、一般病院について書かれていて、実際に各病院の役割と書かれていますが、この中で拠点病院も含めた中で、38 ページで災害協力病院が書かれています。38 ページの下の川崎市のところにあります聖マリアンナを含めて、一度耐震問題が出たような気がするのですが、これは大丈夫なのでしょうか。一般病院を含めた病院の耐震化問題は、地震が起こったら病院自体が危ないということはないのでしょうか。ここに書かれている病院は大丈夫でしょうか。

健康危機管理課長

災害拠点病院において、まだ耐震化がされていないところがあります。一部未耐震のところがあり、現在、平成 29 年 9 月時点で災害拠点病院の一部未耐震は 6 病院あります。それらの病院に対しては、耐震化に向けて工程等についてお話を聞きながら、今後、耐震化に向けて進めていくということで取り組んでおります。その 6 病院の中で藤沢市民病院については、既に完成しております。平塚市民病院も完成済みですので、現在、4 病院が未耐震となります。

鈴木委員

今、健康危機管理課長は何気なく答弁しているが、こういった計画というのは、そういったことをアスタリスクか何かできちんと明記しておかなければ、全国で、今だけが明日になったら受け入れって、計画そのもの自体が実行できないわけでしょう。言っている意味が分かりますか。今、おっしゃった 4 病院が、例えば、今、何か起こったり、明日起こった場合には、この 4 病院は災害病院と書いてあるが対応できないわけでしょう。そうなったら、少なくとも何月何日時点でアスタリスクで状況について書いておくのが当たり前ではないのでしょうか。

健康危機管理課長

この耐震の状況については公表しておりませんので、国の調査で毎年行っているのですが、公表を前提にしてないということで、私どもも、今後、耐震化に向けて進めていくということで、この計画に個別の病院の耐震化状況について記載することは考えておりません。

鈴木委員

これは失礼ですが、聖マリアンナ等々は新聞報道がされています。私は見ましたよ、聖マリアンナと。それならあなた方がどこまで国の情報だからと言ってたって、命に係わる医療計画でしょう。そうであるならば、少なくとも何かの形で書いておいてしかるべきでしょう。例えば、耐震化がなされていないと書くわけにはいかないから、だけど A 以下の病院等々については、これこれこうだとか別項を設けて、そういった形にしておかなければ、現実起こったときにはこのとおりにならない。そのときに誰が責任を取るのでしょうか。

健康危機管理課長

先ほどの繰り返しになりますが、個別の病院の未耐震の情報については、一部新聞報道もなされているということで、御存じの方もいるかもしれませんが、私どもの計画として、個別の病院が未耐震であることを計画に載せるところでは、記載する方針とは考えておりません。

鈴木委員

私は、耐震化のことだけ記載しろとか、記載するなど言っているのではないのです。そうではなくて、大前提となる災害拠点病院の37病院のEMISの入力から何からできなくなると言っている。大前提が崩れるだろう、書いてあるこのところの4病院は、例えば、明日なら明日、それをどうするのかと私は言っているのです。書くか、書かないかなんて別に言っていない。そうではなく、そうなったら誰が責任を持つのか、保健福祉局長ですか。あなた方がEMISなど書いてある。DMATの書いてあることが、4病院はできなくなると言っているのです。そうなったらどうするのですか。書くか、書かないかはしようがないでしょう、県民の方に変な不安を与えるかもしれない。だけど、この中で例外なり、何なりというのは、今の時点で既にあるわけです。それもひょっとしたら、1年以上かかるかもしれない。そうしたらこの計画自体が、あなた方がEMISに書いて、パスした場合には、これを見た人たちは当日に何かあったらどうなるのかという論議にならないのかと私は言っているのです。

健康危機管理課長

おっしゃるとおり、明日、地震が起こるかもしれませんが、病院も予算の関係等があり、病院の耐震化計画を立てておりますので、それに向けて私どもも話を聞きながら、なるべく早く耐震化が実現できるように努めてまいりたいと思います。

鈴木委員

それは、健康危機管理課長が元気に行ったら進まないです。お金の問題や、この病院自体が県の病院ではないのだから、現実的な計画になっていないからおかしいと言っているのです。EMISの入力とか書いてあるのだったら、付け加えるなり何なり、何らかの形で書き換えておいてください。

保健福祉局長

確かに公表の有無については、いろいろ公立の病院のところもありますし、難しい面もありますが、委員の趣旨を踏まえて、記載の文言については、検討させていただきたいと思います。

鈴木委員

次に、肝炎対策推進計画の10ページを見ると、神奈川県はワースト3です。その割には、結構悠長な計画なのではないかということで何点か質問させていただきます。徳島県の肝炎計画を既にかん・疾病対策課長にも渡しておいたが、この中で見ていて、まず、11ページの肝炎対策推進計画の分析、評価と書いてあるが、ところがこれ見てみると、主な取組の成果と書いてあるが、実際に、目標値がどこにあって、現状どうなっているのか、全然見えないということで、どこかにないかと思って見ていたら、徳島県の肝炎計画が出ていました。この肝炎計画を見てみると、しっかりと現実として目標数値があって現状が書かれて、評価が書かれているのです。例えば、目標数値については、平成29年末に肝炎ウイルス検査数1万1,000件に対して、現状は2万2,486件で達成しました。それから修正として、平成29年度までに4万5,000件というのが、平成28年度末時点で3万4,660件で、これは努力しましょうという形で少なくさせるためにどのようにしたらよいのかということが経過と現状がしっかりと示され

ている。こうした書き方がワースト3の神奈川県がなぜできないのでしょうか。なぜこういう文章になるのか、それは文章は読んでいればとても楽です。ところが数値があれば、例えば、肝炎医療コーディネーターは平成29年度までに200人養成し、現時点で256人養成して達成しました。修正は、平成29年度は役割の明確化をするために努力しますと書いてある。余りにも違うと思いませんか。

がん・疾病対策課長

本県の肝炎対策推進計画ですが、現行計画では徳島県の計画のような明確な数値目標は立てておりませんでした。ですから、今回、計画を改正するに当たり、貴会派の委員の御指摘もあり、数値目標を入れさせていただいたところです。今回の計画改定で、現行計画の欠点、課題として挙げてきたところ、数値目標がなかったために評価ができないというところを改めるために数値目標を設定させていただきました。

鈴木委員

それは、どこでしょうか。

がん・疾病対策課長

数値目標については、計画末尾の31ページにあります。今まで現行計画では、数値目標がないことから評価が難しく、今回の計画では、評価や管理をしやすくするために数値目標を設定させていただきました。今回の計画に課題しか書けなかったということは、そういった理由もあります。次回からは、課題とともに評価も徳島県の計画のように入れられるかと思えます。

鈴木委員

この一番最後に入れた個別目標とか書いてあるのと、徳島県の指摘したのは、これを見た上でお話ししているのです。数値を入れてくださいと前回お話ししたので入れてくださったと思うのですが、そうであるならば、分析・評価というところは、具体的な数字がここのところに出てこなければいけないのではないかと、私は思ったのです。言っている意味は、分かりますか。要するに巻末の中の進行管理ということではなく、この中に書いてある分析・評価という中にきちんと入らなければおかしい、分析は文章になったらいかんでしようと言っているのです。だから、言っている趣旨が理解していただけなかったのではないですかというので、質問したのです。

がん・疾病対策課長

分析・評価という11ページに、徳島県の計画のような評価が明確に出ていないという計画ではありますが、課題ごとにページをめくっていただくと、本県で行っている検査数や人材育成の人数、肝臓専門医療機関の数などの記載は載せております。分析を文章でしか載せなかったということではありますが、計画の中には今までの実績も入れ込んでおります。

鈴木委員

言っていることは分かったが、そうではなく、私が言っているのは、分析・評価であるならば、肝炎の正しい知識の普及啓発というところもきちんと入れて書かなければおかしいでしょう。分析・評価になっていないのではないかと言っているのです。

がん・疾病対策課長

委員おっしゃるように、分析・評価というページに分かるような記載ではなく、各項目を読み込んでいかなければ分かりにくいということはあるかと思いますが、現行計画では数値目標がなかったということもあり、今回は、はっきりとした評価を書き込めなかったということもあって、このような文章での表現を長々と各項目にわたり書かせていただいたところです。次回からは、巻末に設定したような数値目標をつくりましたので、進行管理、評価も明らかな形でできるかと考えております。

鈴木委員

よく分からないですが、13 ページの全体目標というのも、徳島県の場合は、肝がんによる75歳未満年齢調整死亡率を全国平均まで改善しますというのがあるから、もう一度しっかりとした目標を付けていただき、整合性のある肝炎対策にさせていただきたいとお願いしておきます。

最後に、神奈川県医療費適正化計画を読んでいたら気になったところがあり、28 ページに高血圧性疾患や虚血性心疾患は全国で低いですが、なぜか28、29 ページを見てみると脳梗塞や脳内出血など、脳卒中に関わるものがすごく多く出ている。これはなぜでしょうか。こんなに全国平均をはるかに超えるくらい高いのか、また、ほかの都市部と比べても高いのは、なぜでしょうか。

医療保険課長

なぜ多いかという明確な理由については、正確には把握しておりません。

鈴木委員

私は、そういうところが計画の一貫性がないと先ほどから言っているのです。というのは、神奈川県保健医療計画の72 ページから77 ページまでを見てみると、この中に具体的にどうする、こうするという危機感というか、なぜ高いのかということについては、抜本的な問題に対する分析が課題の中に書いていない。そんなことで保健医療計画というものが、基本的にあるわけです。片や大きな計画があって、この中を見てみると食育がどうのこうの、野菜を多く食べましょうと書いてある。ところが、第3次神奈川県食育推進計画を見ると、やたら野菜を食べろ、みんなで一緒に食事を囲みましょうみたいなことしか書いてない。計画って何のためにあるのか、つくっているのか。高い金を出して、常任委員会まで行って、今、医療保険課長が答えた28、29 ページの原因は分かりませんが、脳卒中は多いです。保健医療計画には分析がなされていない。食みらいかながわプランを見てみると、ここには職員はどののこうの、野菜はどれくらい食べていますみたいなことしか書いていないし、一体、何のために計画を立てているのか、私は今回の当常任委員会で言いましたが、計画って何なのだという原点にあなた方は本当に戻らないと、申し訳ないが言いたいことが一杯あるのです。この辺りは細かいのを見たら全然整合性がないから、これこそ正しく、優秀な職員の方がつくられた計画とはとても思えないと思い、せめて、今からこれを変えろと言ってもなかなか難しいでしょうから、その視点からもう一度見直してほしいということをお願いしておきます。

その中で、自分から保健医療計画の中で基本的に未病がないとおかしいのではないのと言って入れてもらったはずである。そこで、素朴な疑問を最後にお

聞きしたいのですが、未病と予防は何が違うのか。私はこれを見ていて、未病のところに入ってくると未病対策となったのです。その前にきっと国との整合性があって、予防対策と書いてある。別に未病というところを予防対策と書いても全然おかしくないと思う。素朴な疑問として、予防対策と未病対策は何が違うのでしょうか。

未病対策担当課長

各疾病別ということになりますと、未病と予防は極めて似た概念になりますが、未病自体は特定の疾病に限らず、できるだけ自分の身体の状態をよくするというかなり幅広い概念になります。ただ、一つ一つの疾病ということになりますと、そこで未病改善ということになると、私どもとしてはグラデーションの中で症状が出ている方であっても、例えば、薬を飲んでいる方であっても、自分の生活習慣の中で運動して、少しでも良くしようという取組ができますので、それを私どもは未病改善という言い方をしております。

鈴木委員

予防対策と未病対策はどう違うのですかと聞いているのです。

未病対策担当課長

予防対策というのは、私どもの考えでは特定の疾病に対する予防をする対策、未病というのは特定の疾病に限らず、もっと幅広く健康の方に寄せていく、そのように考えております。

鈴木委員

今、言ったことは本当ですか。予防って、全ての病気が全部予防です。Aは予防で、Bは未病なんてない。いかがでしょうか。

健康・未病担当局長

確かに予防と未病は明確に分けるのは非常に難しいと考えております。ただ、予防というのは、何かにならないようにしようというのが一般的な予防の考えですが、なったとしても、それをいかに改善していくか、そうした広いところまで捉えたものを未病と考えておりますので、なってしまったら終わりではなく、例えば、何かの病気になったとしても、それ以上悪くならないようにしようとか、できるだけよくしていこうとか、それも含めたものを未病と捉えて行っておりますが、予防を含めた大きな考え方で未病対策と県としては考えて取り組んでおります。

鈴木委員

要は予防であろうが、未病だろうが、ここまで来たって予防は予防なのです。グラデーションの真ん中に来たって予防は予防で、それ以上行かないようにするわけだから、予防で全然問題ないです。なぜ未病なのか、グラデーションで真ん中にいても予防は予防です。私は、保健医療計画を読んでいてすごく違和感があったのは、私が未病を入れた方がよいと言って入れてくださったのだが、何でも未病対策と書いてあって、ほかは全部予防対策と書いてあるのに、なぜここだけ対策なのか、もうこれ以上は言いませんが、一つ御検討を頂かないと、私が次に本会議での一般質問などに立ったときに、議場で答えにならないことがないように御祈念申し上げて、私の質問を終了します。

## 意見発表

鈴木委員 私からは、何点か意見並びに要望、要望といってももう質疑はしたわけですから、何点か気が付いたことだけお話しさせていただこうと思います。一つ目は、ずっとこの議会を通じてお話しさせていただきましたが、計画の在り方ということをしつかりともう一度確認されたらいかがか、私は、この中でもって保健福祉局として、これから新しい体制になるだろうが、保健福祉局として何を求めていくのかという大命題がないで行っているから、こういった計画でバラバラしたのが出てくるのだと私は思うのです。100歳まで何たらとか、未病がどうのこうのと、健康寿命とか出ているが、健康寿命日本一が大命題なら大命題を全面に出さなければ、計画など基本的にできないわけです。その基本的な計画の在り方というのを前の期のときに、保健福祉局長に大変失礼だったかもしれないが、もう一度皆様方がプログラムマネジメントを受けたらどうかとお話しさせていただきましたが、根本的な問題として、保健福祉局として何を考えてするのか決まっていないという現状が、こういったものを招いているのではないかと考えています。それを、まず、一つ決めていただきたいと思います。その中に計画そのもの自体が、もう少し行政がしっかりとした総括ができるものを入れていただきたいと思う。例えば、過去のどういった目標で、現在、どこまで来ているのか。そして、今後、同様にすればどうなのかという起承転結をしつかりとしないと、計画というのは見ていたとしても、どんなに言ったとしても、書いたとしても、書けば書くほど読んでいる人間は分からなくなると私は思っています。そういう意味では、もう一度行政としての起承転結、メリハリをはっきりさせる意味でも、そういう一つの書き方というものをしっかりとしたターゲットを入れていただきたいと思います。同時に、もう少しその計画の中にしっかりとした夢を入れていただけないか。これだけ予算を使ったらこうなるという夢を県民の方に与えていただかないと、何か見てみると、皆様方、自らの知識の中でこのようにしていくという書き方に見えてしょうがないのです。そうでなくて、いろいろなファクターがあるはずで、皆様方がいろいろな情報をつかんでいるし、それで、この次は来年こうなりますという夢を与えていく計画を一つ考えていただけないかというのが、全体として私が言いたい計画の問題です。細かいところでいくと、御指摘申し上げましたが、SDGsアクションプラン2018というのがあって、その後にSociety 5.0という一つの段取りになって、それに向けて政府等々もしっかりとしたお金、また計画が出ているわけですから、これに連なって、しっかりと計画をつくっていただきたいと思います。二つ目は、ゲノムですが、中核病院にはトライしてないというお話しです。ゲノムとしての必要性というのは、ゲノム診療はしっかりと捉えられることは間違いありませんから、今後、しっかりとその対応というのをお願いしたいと思います。三つ目には、保険料データの活用ということで予算が付いておりますが、どうぞまた陳腐なものにならないよう、何度も繰り返しましたが、1,200万円くらいのもので大丈夫ですかとお話し申し上げましたが、県としても、これだけのビッグデータの解析から何から、さすがだというものをしっかりとつくっていただきたいと要望しておきます。また、



国民健康保険については、市町村等々にインセンティブとして未病というのが出ています。これについては、短絡的な未病センターがあった、ないなどということで、予算が配分されることがないように要望させていただきます。また、委託事業ですが、大変多くの委託事業が今回もあるようです。ところが、私は行政がしっかり現場でもって汗を流して現場を見ない限り、本当の行政というのはできないだろうと思っており、もう一度委託先と皆様方との間のしっかりとした総括というもの、決算や何とかという形だけではなく、要するに皆様方、決算の委員会は発表せず資料というのであって、その真ん中にしっかりとシステムというのを入れていただくようお願いしたいと思います。また、メタボ指標をつくるって書いてありましたが、インターネット等々で見ると、メタボ指標どころか、スマホでもってメタボの指標はきちんと出ています。20項目くらい入れると出てくるという簡易なアプリが、一体これから県として何をするのかと私は正直思っており、その流れもひっくるめた上で、メタボ指標をつくるというなら、それを超えるものをしっかりとつくってください。既にインターネット上では、かなりのアクセスがあって使っています。また、AI、ロボット、遠隔治療については、保健医療計画の方でもお話し申し上げましたが、実質的に保険適用になっているところへ入れたならば、本来なら保健医療計画の中に、どれだけのものを広めていくのかという目標が本来なければならぬ。それが、少し後手に回っているのではありませんか。しっかりそういうところも入れながら見ていただきたいと思います。併せて、みんなあつまれですが、視聴覚、盲・ろうの方々に対する対応というものを、今後、しっかり考えていただくと同時に、視聴覚、盲・ろうの方々が喜ぶACT、AI、ロボット等々についての方向性を付けていただきたいと思います。最後に、未病と予防、予防対策、未病対策は何が違うのですかとお話しをさせていただきました。健康寿命についてもお話しさせていただきましたが、健康寿命については少し要望しておきたいと思えます。厚生労働省が行っている健康寿命という質問の仕方が余りにもばかばかしいと思う。あなたは、現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか、ありませんと言ったら、それに1が入る。そんなふざけた質問はないと思ったって、厚生労働省へ言ってもしょうがないので、ここまで未病ってあなた方は言っているなら、きちんとした概念を神奈川県から発信したらどうですかということをおきまして、諸議案に賛成させていただきます。