

民生病院常任委員会

1. 会議に付した事件

- ・ 9月定例会付託案件の審査
- ・ 市政一般における本委員会の所管事項について
- ・ 閉会中継続審査の申し出について

1. 開会及び閉会の日時

9月12日 午前10時00分 開会

9月12日 午前11時46分 閉会

1. 出席委員（6名）

委員長 有 若 隆	副委員長 稲 垣 修
委員 大 楠 匡 子	委員 山 本 善 郎
委員 桜 野 孝 也	委員 山 本 篤 史

1. 欠席委員（なし）

1. 委員外出席議員

議長 島 崎 清 孝

1. 説明のため出席した者の職・氏名

市 長 夏 野 修	副市長 齊 藤 一 夫
福祉市民 部 長 黒 河 英 博	庄 川 支 所 長 川 島 ひとみ
福祉市民部次長 健康センター所長 中 田 実	福祉市民部次長 生活環境課長 村 井 一 仁
社会福祉課長 袴 谷 敏 実	高齢介護課長 島 田 達 男
市民課長 松 澤 由美子	病 院 長 河 合 博 志

病 院
事務局長 愛 場 誠 一

病院事務局次長
総務課長 石 崎 進

病 院
管財課長 竹 田 守 男

病 院
医事課長 嶋 村 明

1. 職務のため出席した事務局職員

事務局長
議事調査課長 有 澤 哲 郎

主 幹
議事係長 石 黒 哲 康

主 幹
調査係長 篠 島 彰 宏

議事係・調査係主査 山 田 なつ紀

1. 会議の経過

午前10時00分 開会

(9月定例会付託案件の審査)

○有若委員長 ただいまから民生病院常任委員会を開会いたします。

本定例会において、当委員会に付託されましたのは案件2件であります。

これより、議案第12号 令和元年度砺波市一般会計補正予算（第3号）所管部分及び議案第13号 令和元年度砺波市国民健康保険事業特別会計補正予算（第1号）の2件について審査をいたします。

初めに、補正予算の内容について当局から説明を受けます。

袴谷社会福祉課長。

○袴谷社会福祉課長 おはようございます。

私からは、一般会計補正予算のうち、社会福祉課所管の案件1件について御説明いたします。

障害者福祉管理システム改修委託料につきましては、令和元年度10月より、就学前の障害児の発達支援の無償化に対応するため、システムの改修を行おうとするものでございます。具体的には、満3歳になった後、最初の4月から小学校入学までの3年間を対象に、児童発達支援、医療型児童発達支援などの利用料を無償化するものでございます。また、幼稚園、保育所、認定こども園とこれらの発達支援の両方を利用する場合は、ともに無償化の対象となります。

なお、財源には、国庫補助金を充てるものでございます。

私からは以上でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○有若委員長 島田高齢介護課長。

○島田高齢介護課長 老人福祉施設整備費でございますが、1,450万2,000円の増額補正をお願いするものでございます。これは富山県地域密着型介護基盤整備事業費補助金交付要綱等の一部改正によりまして、当初予算に計上しております認知症高齢者グループホーム、これは鷹栖地内に建設が予定されているものでございますけれども、この施設整備に対する補助金につきまして、このたび補助金の内示がありましたことから増額補正するものでございます。

内容につきましては、地域密着型施設整備補助金につきまして、これは施設整備、ハードに係る補助金でございますが、当初予算額1,980万円を3,360万円に1,380万円の増額、また、地域密着型施設開設準備経費補助金につきまして、こちらは施設開設時に必要な経費、備品整備等のソフトを支援する補助金でございますけれども、当初予算額1,440万円を1,510万2,000円に70万2,000円の増額、あわせまして、当初予算額3,420万円を4,870万2,000円に、1,450万2,000円の増額補正をお願いするものでございます。なお、この財源につきましては、その全額を県補助金で充てるものでございます。

高齢介護課からは以上でございます。よろしくお願いいたします。

○有若委員長 以上で説明が終わりましたので、付託案件に対する質疑に入ります。

それでは、発言をされる方はどうぞ。

桜野委員。

○桜野委員 それでは、老人福祉施設整備費についてお伺いいたします。

今回グループホームの整備ということではありますが、これは計画に沿ったグループホームの整備だというふうに理解しております。その場所とか規模、概要については資料によってわかったわけですが、関連しまして、グループホームの市内の待機者は一体どういう状況なのかということ、把握しておられればお聞かせいただきたいと思っております。

○有若委員長 島田高齢介護課長。

○島田高齢介護課長 桜野委員の御質問にお答えいたします。

お手元にはグループホームの現状の資料があるかと思っておりますけれども、砺波市内に現在12のグループホームがございます。それぞれ定員は9名または18名ということで

ございまして、12施設で定員は一応207名ということになっておりますけれども、その中の「グループホームすまいる」、こちらのほうが定員18名となっておりますけれども、職員の確保が難しいということで現在は半分の9名、実質は9名ということで提出になっておりまして、実質定員は207名から9名を引いた198名ということになっております。

それから、御質問の待機状況でございますけれども、毎月こちらの市のほうから各施設のほうに空き状況等を照会しておりますけれども、先月現在報告を受けたところによりますと、一時的なものもあるかもしれませんが、現在空き情報は6人ということで聞いております。

以上でございます。

○有若委員長 桜野委員。

○桜野委員 毎月確認されて今6人ということでありまして。今回の鷹栖に建てられるのは定員18名ということで、これがもし整備されれば、埋まる予定といたしますか、そういったところは、どうでしょうか。

○有若委員長 島田高齢介護課長。

○島田高齢介護課長 先ほど言えませんでしたでしたが、実は待機状況についてもそれぞれの施設に問い合わせしております、先月現在で待機者が、男性10人、女性20人ということで、合わせて30人ということで報告を受けております。それで、今回この定員18名のグループホームが整備されますと、待機者がその分減るということで予想しております。

以上でございます。

○有若委員長 山本善郎委員。

○山本善郎委員 おはようございます。

関連しまして、少しお話を聞きたいというふうに思っております。

まずは、鷹栖にはグループホームが現在もあるわけでございますけれども、この地を選定されたいきさつなど聞いておられましたら、お話しいただきたいと思っております。

○有若委員長 島田高齢介護課長。

○島田高齢介護課長 山本善郎委員の御質問にお答えいたします。

こちら、資料にもございますが、株式会社ヒュートピアが今回施工されるわけでございますけれども、北部圏域で土地を探していたところ、田園風景もある落ちついた雰囲気

気ということでこの土地を見つけられたということでございまして、鷹栖、場所的には鷹栖保育所のすぐ東側でございますけれども、そちらのほうに今建設を進めているところでございます。それで、隣に保育所もございまして、小学校も近くでございます。地域住民との交流も期待できるということで、この土地を選ばれたと聞いております。

以上でございます。

○有若委員長 山本善郎委員。

○山本善郎委員 大変いいことだというふうに思っております。

そこで、北部圏域とあるわけでございますけれども、北部圏域の地区的にはまだ未設置といいたいまいしょうか、ない地区がないわけでもないわけでございます。この後の設置計画のようなものがあるのかないのか、北部圏域に関しましてお聞きします。

○有若委員長 島田高齢介護課長。

○島田高齢介護課長 現行の砺波地方介護保険事業計画（第7期）、また砺波市の高齢者保健福祉計画（第7期）におきましては、グループホームにつきましては今回整備いたします北部圏域の1カ所のみとなっております。次期第8期計画、これは令和3年度から令和5年度にかけの計画でございますが、そちらの整備目標値につきましては今後検討していくということでございますので、よろしくお願いたします。

○有若委員長 山本善郎委員。

○山本善郎委員 ぜひとも検討していただきたいというふうに思っております。

そこで、次でございますけれども、さっき説明されたときにはっきりと聞こえなかったのですが、開設準備金のことでございます。これが要するに何に使われるのか、増額された理由を少しお聞きしたいと思います。

○有若委員長 島田高齢介護課長。

○島田高齢介護課長 この地域密着型施設開設準備経費補助金につきましては、先ほども御説明いたしましたが、施設開設時に必要な経費、例えば備品等の設備整備や、あと、例えば新たな職員を募集するための経費等のソフトを支援する補助金でございます。従来の補助単価1人当たり、これは入所者1人当たり80万円が83万9,000円に3万9,000円アップの改定がなされたものでございます。今回定員18名の施設が整備されることから、この3万9,000円の18人分、70万2,000円の増額補正となったものでございます。

以上でございます。

○有若委員長 山本善郎委員。

○山本善郎委員 御丁寧な説明、ありがとうございました。

そこで、これができたということになりますと、大分期待されるというふうに思います。どういうメリットが期待できますでしょうか。

○有若委員長 島田高齢介護課長。

○島田高齢介護課長 グループホーム、今ほども申しましたように、定員9名とか18名ということで大変小規模なところでございまして、家庭的な雰囲気での生活をお過ごしただけという、そういったメリットがあると思います。

以上でございます。

○有若委員長 山本善郎委員。

○山本善郎委員 わかりました。

最後でございます。木造平家建てということでございます。そういうことで、今、木材に関しましては、特に県産材を使っただけないかというような話も多く聞かれるわけでございますけれども、こんなようなところに使用してもらえるようなことができるのか、もしくは、補助までは行かないと思いますが、そんなような、条件には無理かと思っておりますけど、どんなものでしょうか。お願いできるものですか。

○有若委員長 島田高齢介護課長。

○島田高齢介護課長 今ほどの県産材につきましては、実はこちらでは詳しい設計書等ももらっておりませんので承知しておりませんが、手元にあるそういう申請書類にはそういった特記事項は特に書いてございませんので、県産材は使われないものと思っております。ただし、この議会を御議決いただきまして、この後入札ということになりますので、その後施工業者が決まって10月から着工ということになりますので、それについてどうなるか、今のところは不確定でございます。

以上でございます。

○有若委員長 では、次に参ります。

議案第13号の令和元年度砺波市国民健康保険事業特別会計補正予算（第1号）について、審議をしたいと思います。

大楠委員。

○大楠委員 それでは、今回補正として計上されましたオンライン資格確認等システム改修委託料について、少しお伺いさせていただきたいと思っております。

マイナンバーカードに対応するためのシステム改修に関しては既に行われていると認識しているんですけども、今回のこの補正に計上されていますオンライン資格確認システムの概要についてですけども、資料もいただいておりますけれども、簡単にもう一度、わかりやすく説明いただいでよろしいでしょうか。

○有若委員長 松澤市民課長。

○松澤市民課長 大楠委員の質問にお答えいたします。

オンラインの確認システムでございますが、保険証の被保険者番号を個人単位化としまして、今現在は世帯単位での番号となっておりますが、それに2桁の番号、個人識別番号ですけども、その番号を追加してマイナンバー制度のインフラを活用しまして、被保険者番号と資格情報等を一元管理することによりまして、オンラインで情報連携を可能にするものということになっておりまして、医療機関や薬局のほうでそのシステムを整備いただければ、マイナンバーカードまたは保険証を持って受診されたときに、今、オンライン資格確認等システムのほうに直接その方の資格を確認、見に行くことができまして、過誤請求の防止になったりとか、そういったようなメリットがあるということで、このシステムを国のほうで導入するというにされたものでございます。

○有若委員長 大楠委員。

○大楠委員 今、期待できる効果ということで、メリットについてもお話をいただいたわけなんですけれども、この概要についての資料を見ますと、運用開始時期というのが令和2年度、再来年、令和3年3月をめどにということになっておりますが、これだけの準備期間が必要になっている理由についてお聞かせください。

○有若委員長 松澤市民課長。

○松澤市民課長 このシステムにつきましては、今回補正予算を上げさせていただいておりますが、システムは今年度と来年度と2カ年かけて改修を行うこととしておりまして、2桁の個人識別番号を管理する機能の追加、国保のシステムにおいてそういう機能の追加とか、国保連のシステムとの連携、それから、保険証等への印字等の改修などがありまして、準備にはそういう期間をかけて行うというふうになっております。

○有若委員長 大楠委員。

○大楠委員 保険証なんですけれども、現在も個人単位に配付されておりますよね。それで、今回のシステム改修によって、現行の保険証番号に新たに2桁の番号が追加されるということですよ。そこで、この新しく2桁の番号が追加される保険証の配付時期な

んですけれども、今ほども聞きましたが、開始時期が令和3年3月ということであれば、保険証の期間というのが10月1日から9月31日までとなっておりますけれども、その2桁番号が追加された保険証の配付というのは、いつごろを予定されているのでしょうか。

○有若委員長 松澤市民課長。

○松澤市民課長 新しい2桁の番号を追加した保険証の配付につきましては、令和3年3月を目途に運用を開始ということなので、新たに国保に加入される方には、4月から個人単位の番号の入ったものを交付するよう予定されております。それから、今現在国保に加入されていらっしゃる方は、今は9月末までの有効期限になっておりまして、10月1日から1年間の有効期限の保険証をお送りしておりますが、このときには、70歳以上の方には高齢受給者証というものがもう一つあるんですけれども、高齢受給者証をなくして保険証に高齢受給者証の情報もあわせて入れるということで、今、県単位化になっておりますので、県内でどういうふうにするかということを検討しておりまして、高齢受給者証の期限は7月末なので、今の予定では7月末まで、令和3年の7月から1年間の有効の保険証を出せるようにできないかということで、今県内のほうで検討しているところでございます。

○有若委員長 大楠委員。

○大楠委員 最後に確認なんですけれども、マイナンバーカードを持っている人、この方たちも手続が必要となってくるんですよね。その手続等についてはどのような予定になりますか。

○有若委員長 松澤市民課長。

○松澤市民課長 マイナンバーカードを保険証として利用するときはどうしたらよいかという御質問だと思いますが、マイナンバーカードをそのまま保険証として利用できるわけではなくて、利用するに当たりましては初回の登録が必要になってまいります。政府が運営するオンラインサービス、マイナポータルという、そういうサービスがありますけれども、それを介しまして、電子証明書のシリアル番号と自分の資格情報のひもづけの作業を行うということが必要で、マイナンバーカードを読み取るカードリーダーとパソコンの環境が必要になるんですけれども、それでひもづけの作業をすることによって、オンライン資格確認等システムに保険証の資格情報を照会できるようになるものがございます。そういう作業を一回御本人さんにしていただくということになります。

○有若委員長 ほかに質疑、御意見はございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○有若委員長 ないようでありますので、付託案件に対する質疑を終結いたします。

これより付託案件を採決いたします。

ただいま議題となっております議案第12号及び議案第13号、以上2件を一括して採決いたします。これに御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○有若委員長 御異議なしと認めます。

お諮りをします。議案第12号 令和元年度砺波市一般会計補正予算（第3号）所管部分、議案第13号 砺波市国民健康保険事業特別会計補正予算（第1号）、以上2件について、原案のとおり可決することに賛成の諸君の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

○有若委員長 挙手全員であります。よって、2件の付託案件は原案のとおり可決することに決しました。

以上で、付託されました案件の審査を終了いたします。

なお、要望が1件提出をされております。公益法人砺波市シルバー人材センター理事長・永田俊満氏から、生涯現役社会を実現するシルバー人材センターの決意と支援の要望が提出されておりますので、御報告いたします。

（市政一般における本委員会の所管事項について）

○有若委員長 次に、その他といたしまして、市政一般における本委員会の所管事項について、質疑、御意見はございませんか。大楠委員。

○大楠委員 それでは、いきいきサロンの拡充について、社会福祉課長にお伺いしたいと思います。

今年度の当初予算の中でも、いきいきサロンの拡充をということで、今年度は8カ所さらに追加するという予定で予算が計上されていたわけでありまして。各地区で今160近くのサロンが活動されているわけなんですけれども、本当に高齢者の居場所になっており、大変、健康寿命を伸ばしたり、元気な高齢者を増やしていくためにとってもいい事業だと思っております。

そこでなんですけれども、実はこのいきいきサロンの拡充というか、いきいきサロン

事業のことにつきまして、5月の議会報告会をした折にも少し意見をいただいております。とてもいい活動なんだけれども、立ち上げるときに、月1回の活動をしなくてはいけないという基準がありまして、その他、一番ネックになっているのは月1回を活動しなくてはいけないというところが大変だということで、なかなか思うように立ち上げる人がいないというような議会報告会で意見が出たところであります。

そこで、市の説明としては、例えば今進めているいきいき百歳体操なんかをサロンに位置づけてというようなことも説明の中ではおっしゃっておられるようなんですが、このいきいきサロンの月1回の活動という基準というのは、やはり基準を緩和することはできないのかどうかお聞かせいただきたいと思います。

○有若委員長 袴谷社会福祉課長。

○袴谷社会福祉課長 大楠委員の質問にお答えいたします。

ふれあい・いきいきサロンを緩和することはできないかというところでございますが、この事業につきましては、県の社会福祉協議会を中心に、全市の社会福祉協議会が取り組んできているというような理解をしているところでございます。これまでも現在のところ、平成30年で149グループ、それで、令和元年8月末現在ですと141と少なくなっております。その理由を聞きますと、いわゆるリーダーとなっただく方の後継者がなかなか育たないとか、委員がおっしゃるような中身が形に出てきておりますが、一方で、そこに参加されている延べの人数等を見ていきますと、平成28年に143サロンで3万9,500人弱だったのが、平成30年末では149サロンで4万6,300弱というような形になっております。そういう意味では、緩和をすることで生きがいづくりが増えていくというよりは、これをやっぱりルールとしてしっかりやっていただいて、その中で、いろんなことをしております、社協の福祉バスを出して見学に行ったりとか、DVDを貸し出したりとか、さまざまな活動でサロンの活性化というところを図っていくというようなところが今のところかなと思います。市としては社協の独自性、主体性というところを尊重して、その中で委員会等が出てきた意見があれば、また伝えたいと考えております。

私からは以上です。

○有若委員長 大楠委員。

○大楠委員 確かに基準を緩和したら増えるというものでもないというもの、そのとおりでとは思っております。

そこでですが、社会福祉協議会では各地区で、福祉懇談会でしたか、地区懇談会ですか、というのをずっと、3年か4年ほど前から続けていらっしゃると思っっているんですけども、その地区懇談会の中で、例えばそういうきっかけづくり、いきいきサロンをやってみようかというような、きっと、今地区懇談会では、地区の福祉力を盛り上げるためというか、育てるためにどのようなことができるのか、また、在宅でいらっしゃる高齢者の方たちに対して、どのようなことができるのかというような話をされていると聞いております。そのような中で、このいきいきサロンの話等々はどのような形で出ているのか、現状がありましたらお聞かせください。

○有若委員長 袴谷社会福祉課長。

○袴谷社会福祉課長 社会福祉協議会に確認しましたところ、ふれあい・いきいきサロンの交流会の開催や、サロンを訪問してその継続の課題等のお話し合いを、社会福祉協議会の職員が伺って対応しているというふうに聞いているところでございます。その中で、増えるところもあれば、先ほど言ったように、お世話する方がいなくなったので継続が困難なところはございますが、そのような場面の中にあっても、月1回やっていきたいということであれば、年間の行事をプログラムしてあげるようなサポートもしていると聞いておりますので、そういう意味ではいきいきサロンに対する支援の仕方というのはかなり濃密に行っているものと理解しております。

その他、民生委員児童委員や地域福祉コーディネーター、福祉サポーター、それから各地区の福祉推進協議会、いわゆる地区社協も主体的に取り組んでいただいておりますので、そのような中で、少しでも生きがい、それから、集いの場をつくっていただくような働きかけは行っているものと理解しております。

○有若委員長 桜野委員。

○桜野委員 それでは、今回定例会の初日、市長の提案理由説明の中に出た話、その事業についてお聞きしたいと思いますが、服薬情報通知事業についてお伺いしたいと思います。

これは60歳以上を対象に、お薬の多剤投与、また重複投与されている方に、適切なそういった服薬を促すことで目的にされる事業であります。60歳以上でそういった多剤、たくさんの薬を飲んでおられる方というのは一体どれぐらいいらっしゃるのか、こういった調査をしてこういった数字になっているのかというところをお聞きしたいと思います。

○有若委員長 松澤市民課長。

○松澤市民課長 桜野委員の御質問にお答えいたします。

この多剤投与の事業につきましては、今年度新規に取り組む事業でありまして、2医療機関以上を受診されて6種類以上の薬を14日以上服用していらっしゃる方をまず抽出いたしました。抽出した結果ですが、高齢者の保険者数は5,600人ほどいらっしゃるんですけれども、そのうち370の方が多剤投与されているということで抽出となりました。

○有若委員長 桜野委員。

○桜野委員 この事業というのは、もちろん患者さんの体にとっても非常にいいことだと思いますし、何ととっても医療費の削減というところにつながるの大きな目的なのかなというふうに思っております。

それで、この今抽出された370の方が、もし全てお薬の飲み方を改善されたとして、医療費の削減という点ではどれぐらい見込めるものなのか、大まかでもいいので、その辺、もしわかるのであればお聞かせいただきたいと思います。

○有若委員長 松澤市民課長。

○松澤市民課長 約370の方が今抽出されたんですけれども、今回初めてということで、実際に御案内する方は同じ種類、それから、同じ薬や同じ効能の薬を飲んでいらっしゃる方だけということにしましたので、それは薬剤師会や医師会の先生とも御相談してのことなんですけれども、今月末に御案内する方は約50人ぐらいになりました。それで医療費がどれぐらい適正化されるのかということにつきましては、見込みは今立ててはいないんですけれども、この後、その約50人の方に対しまして検証させていただいて、またどのぐらいの削減につながったかということは検証していきたいと考えております。

○有若委員長 桜野委員。

○桜野委員 今回50人ということで、残りの方も今後、そういった対応といいますか、改善の方向に向けた、そういう対応はしていかれるということでよろしいのでしょうか。

○有若委員長 松澤市民課長。

○松澤市民課長 今回は医師会、薬剤師会の先生と御相談しての初めてということでしたので、少し対象の方を絞ってさせていただきましたが、来年度以降もこの事業を行いたいと考えておりまして、来年度は少し抽出する基準、それを広げて御案内したいと考えて

ておりますので、人数は少し増えると考えております。

○有若委員長 山本篤史委員。

○山本篤史委員 関連ですが、病院に通っておられる方はもう既にお薬手帳というのが普及していると思いますが、お薬手帳で本来重複とかを避けられるのではないかと思います。これ、お薬手帳とこの服薬情報通知事業との関連というか、教えていただけませんか。

○有若委員長 松澤市民課長。

○松澤市民課長 山本篤史委員の御質問にお答えします。

お薬手帳ですが、今薬局のほうに行かれるときには手帳を見せて、その方がどういった薬を飲んでいらっしゃるかということを確認されるというふうになっております。そして、手帳は1人に1冊ということではありますが、患者さんによりましては、行くお医者さんごと、行く薬局ごとに手帳を持っていらっしゃる、複数手帳を所持しておられまして、なかなか薬局のほうでは、今重なった薬を飲んでいらっしゃるかどうかとか、飲み合わせが悪い薬を飲んでいらっしゃるかどうかとか、そういったことが把握しづらいことになっておりますので、今回のこういう通知を出すことで、そういった情報、飲んでいらっしゃる薬全てその通知の中に出てきますので、薬局のほうでは把握しやすくなるかなということもあります。それから、手帳は1人1冊であるということをもた周知するためにも、保険証の交付のときにはそういった言葉を入れて、周知に努めたいというふうに考えております。

○有若委員長 山本篤史委員。

○山本篤史委員 つまり、お薬手帳の機能ではできていないところを、今回の事業で補って医療費を削減していくという方向でよろしいですか。

○有若委員長 松澤市民課長。

○松澤市民課長 お薬手帳でできないことを補うということが目的ではなくて、お薬手帳は1人1冊であるという、そういうこともあわせて周知していくということが大事であるということで、それはこの事業を実施するとき、医師会の先生方からもそういった御意見をいただいておりますので、国保としましても手帳は1人1冊で、お医者さんに行くときには必ず手帳を携帯しましょうという、そういったこともあわせて周知していきたいと考えております。

○有若委員長 桜野委員。

○**桜野委員** それでは、次の質問に行きます。

次は認知症対策ということで、これも昨年度から認知症高齢者等見守り模擬訓練を行っておられるということで、昨年度は林地区で行われたというふうに聞いております。昨年度の実績、どのような形でやられたのか、それについてお聞かせください。

○**有若委員長** 島田高齢介護課長。

○**島田高齢介護課長** 桜野委員の御質問にお答えします。

昨年、今ほど御質問のありましたとおり、林地区のほうで初めての認知症高齢者等見守り模擬訓練を開催したところでございます。約60人の方が参加されたと聞いております。具体的な内容といたしましては、認知症の原因や症状、対応方法等の事前に講座を行いまして、その後、認知症高齢者行方不明役の方を事前にお願いいたしまして、その方々を地域住民の方が搜索し、声かけ訓練等を行いまして、地域で声かけ、見守り、保護していく一連の流れを体験していただいたものでございます。参加者の皆さんからは、認知症の方に対しての対応、声かけの仕方がわかったという感想を聞いております。

以上でございます。

○**有若委員長** 桜野委員。

○**桜野委員** 本年度も実施されるということで、去年のその実施されたことを踏まえて、例えば課題とか反省点とかがあったかもしれませんし、本年度のそういった訓練というのは、今言われた昨年やったような形でやられるのか、また違った形でやられるのか、そのところをお聞かせください。

○**有若委員長** 島田高齢介護課長。

○**島田高齢介護課長** 今年度の認知症高齢者等の見守り模擬訓練につきましては、現在のところ、市長の提案理由にもございましたように、今月29日の日曜日に出町地区の深江常会の皆さんの参加を得まして、砺波体育センターで実施することが決まっております。こちらのほうにつきましては、今ほど申しました、やはり認知症高齢者行方不明の方に対しての地域住民の方が声かけ訓練等を行って、地域での声かけ、見守り等の一連の流れを体験していただこうとしているものでございます。なお、明後日、その事前の訓練に先駆けまして、認知症の原因や症状、対応方法、予防等について、深江公民館のほうで事前に勉強会といたしますか、一応認知症サポーター養成講座ということになっておりますけれども、そういった講座を一度いたしまして、それを踏まえて29日の訓練に向かっていきたいと考えております。

なお、今年度につきましてはあと2地区ということで、現在のところ油田地区と青島地区で実施する予定としておりまして、現在その日程等を調整しているところでございます。

以上でございます。

○有若委員長 山本篤史委員。

○山本篤史委員 家庭ごみの分け方と出し方のポスターなんですけど、前回の委員会であったと思うんですけど、ポスターの更新はクリーンセンターの更新と一緒にという話でしたが、なぜクリーンセンターの更新と一緒にせんらんかなというふうに思っています。これ、早く更新すべきじゃないかなと思いますが、どのようにお考えでしょうか。

○有若委員長 村井生活環境課長。

○村井生活環境課長 ただいまの山本委員の御質問にお答えいたします。

6月の民生病院常任委員会の際も御質問いただきました。その際はクリーンセンターとなみの改修にあわせてということで申し上げておったかと思えます。ただ、その時期にこだわったのは、やっぱり改修することによって、いろいろ搬入する時間とか、いろんな規制とかが変わるので、その機会のほうがいいのかということでもクリーンセンターとはお話ししていたわけなんですけれども、今現在砺波で不燃物を、袋をやめて資源回収するという事業を進めております。当初は平成29年から5年ぐらいのスパンでできればいいなと思っていたんですけども、現状を見ますと現状残っている地区は出町地区だけでして、その出町地区においても8割ぐらいが移行するめどが立ってきているものですから、確かに先ほど言われるように、クリーンセンターとなみの改修は令和4年3月なものですから、そこまで待つのかということなんでしょうけど、できればこのリサイクル事業、もっとリサイクルもっと資源化事業にあわせたところ、今年度末なのか来年度の頭ぐらいか、その適当な時期にやればいいのかというふうに現在考えています。クリーンセンターのほうでも、少しごみ手数料の改定を来年度から行うというふうに聞いておりますので、そういった時期も適正な時期なのかなというふうには考えております。

○有若委員長 大楠委員。

○大楠委員 それでは、自殺対策について、健康センター所長にお伺いしたいと思います。

8月の最終日曜日にありました砺波市健康福祉大会の中でも、このゲートキーパー等々、心の健康に関することについてのPR等がなされていまして。9月はそういう意

味で自殺対策について取り組む月間ということで、そういうこともあったのかなと思っているんですが、資料をいただきまして、砺波市の自殺者数、大体年間約10人前後で推移しているというふうに見ております。そんなに少ない数とは言えないのかなというふうに思っております。

そこで、今年3月、砺波市では砺波市自殺対策計画を策定されまして、その対策に取り組んでおられますので、その施策の中から3点ほどお伺いしたいと思います。

まず最初に、現状分析の中から見えた取り組みということで、地域で悩んでいる人に気づいて適切な傾聴を行い、相談窓口につなぐゲートキーパーとなる人材の養成を強化するということが上げられております。計画では、民生委員児童委員などの関連団体への養成講座、またさまざまな分野での、例えば薬剤師や理容・美容師などの対象とした講座、そして、市民向けの講座を上げておられますけれども、この具体的な養成計画があればお聞かせいただきたいと思っております。

○有若委員長 中田健康センター所長。

○中田健康センター所長 大楠委員の御質問にお答えいたします。

ゲートキーパーの養成講座ということなんですが、まず関連団体のほうなんですが、今ほど言われましたが、民生委員児童委員につきましては、5月にありました総会の際に、民生委員児童委員の研修としてゲートキーパー養成講座をしたところでございます。またヘルスボランティアにつきましては、今月26日に予定をしております。また食生活改善推進員、母子保健推進員につきましては、次年度以降の研修を予定しております。また介護支援専門員につきましては、令和2年3月10日に予定をしているところであります。

次の項目のさまざまな分野での養成講座につきましては、薬剤師につきましては先週金曜日、9月6日に、南砺市、小矢部市と合同で開催したところであります。と申しますのは、薬剤師会が3市での組織だったということで連携をとって養成講座をしました。その中から、こころのサポート協力事業所ということで、研修も3事業所から申し込みがありました。その第1号として、きのう、協力事業所のステッカーを交付したところであります。

次、柔道整復師、理美容師につきましては、次年度以降の開催を予定しているところであります。

また最後、市民向けゲートキーパー養成講座につきましては、出前講座を通じて開催

をしております。今現在3件の申し込みがあり、50人に対してゲートキーパー養成講座を開催したところであります。

○有若委員長 大楠委員。

○大楠委員 計画的にゲートキーパーを養成されているということがよくわかりました。

また、出前講座の養成も3件あるということで、このような形で、市民の方にもぜひゲートキーパーの養成を受けていただけたらと期待するものであります。

そこで、続いてですが、市民への啓発と周知ということで、先ほども申しましたが、9月と2月の自殺予防週間にあわせて重点的な普及啓発を行うとされていますが、今年の9月、何か具体的な市民への啓発・周知は予定されておりますか。

○有若委員長 中田健康センター所長。

○中田健康センター所長 9月の対策につきましては、まず、自殺対策キャンペーンとして、今週の10日、市内ショッピングセンターにおきまして街頭キャンペーンということで、砺波厚生センターと合同でチラシの配布をしたところであります。配布数につきましては450部、また砺波図書館と合同で、メンタルヘルスコーナーの設置ということで、8月20日から9月29日まで、企画展示ということで「少し疲れていませんか?～心と身体をゆるっと休めましょう～」ということで、図書館の入ってすぐ左側の書架のエンドのほうにコーナーをつくっていただきまして、約70冊の本を展示してもらっております。それとあわせまして、健康センターでつくりましたリーフレットを設置しているところであります。

以上です。

○有若委員長 大楠委員。

○大楠委員 市民への啓発周知も、健康センター、そして、図書館と連携されて一生懸命取り組んでおられることがわかりました。

それで最後に、職場における自殺対策の推進ということで、各種施策があるわけなんですけれども、とやま健康企業宣言事業所というのは、職場における自殺対策もするよというものが盛り込まれている宣言だと思うんですが、このとやま健康企業宣言事業所というのは、今現在砺波市において入っておられる会社というのはどのような状況でしょうか。

○有若委員長 中田健康センター所長。

○中田健康センター所長 市内には13事業所があるというふうに協会健保のほうから

聞いております。

○有若委員長 大楠委員。

○大楠委員 その数を増やす取り組み等々について、また進めていただきたいと思っております。

また、砺波地域産業保健センターとの連携も進めておられるというふうに思っておりますが、周知がどれだけ進んでいるのかなというような心配もしております。この砺波地域産業保健センターの利用者数というのは、どの程度いらっしゃるのでしょうか。

○有若委員長 中田健康センター所長。

○中田健康センター所長 利用状況につきまして確認しましたら、年間数件というふうに聞いております。

○有若委員長 大楠委員。

○大楠委員 周知が少ないから利用されないのか、それとも、そういう対象者がいないから少ないのかわかりませんが、せっかくこういういいシステムがあるわけなので、この砺波地域産業保健センターについての周知をしっかりと進めていただきたいと思います。

以上です。

○有若委員長 これは要望ですね。

では、次に参ります。桜野委員。

○桜野委員 それでは、次に介護老人福祉施設等、そういった介護施設の運営状況についてお聞きしたいと思います。

市内には介護老人福祉施設、介護老人保健施設等、たくさんのそういった介護施設がございます。今、その中でデイサービスがいろいろ改正もあつたりして、何かデイサービスだけでやっておられる方が非常に厳しいというような話もお聞きしたりしております。

そこで、そういった市内の介護施設のデイサービスの状況について、その実態はどうなっているのかというところをお聞きしたいと思います。よろしくお願いいたします。

○有若委員長 島田高齢介護課長。

○島田高齢介護課長 桜野委員の御質問にお答えいたします。

デイサービスの状況ということで御質問だったと思いますが、デイサービスの全体の利用人数につきましては、ここ数年ほぼ横ばいで推移しております。ただ、近年、富山型デイサービス等の地域密着型デイサービス、あるいは小規模多機能型居宅介護等

の開業もございまして、介護度の重い方は施設入所も結構ございまして、利用人数としてはほぼ横ばいでございますけれども、従来からございます砺波市が設置しておりますデイサービスセンター、特に庄東や南部の経営が厳しくなっている状況でございます。

以上でございます。

○有若委員長 桜野委員。

○桜野委員 デイサービスの状況についてはわかりましたが、次、ショートステイの利用状況、今言われました小規模多機能とかの利用が増えていてデイサービスがだんだんこうなるというのは、やはりショートステイがあるかないかというところだと思うんですけども、ショートステイの利用状況についてはいかがでしょうか。

○有若委員長 島田高齢介護課長。

○島田高齢介護課長 ショートステイの利用状況でございますけれども、過去5年間ほどの状況を申し上げますと、平成26年から平成29年度にかけては年間約3,500件前後で推移しておりました。平成30年度は約300件減りまして3,200件余となっております。これは介護職員の確保がなかなか難しいということで、ショートステイの定員いっぱいの受け入れができない状況の施設があるということで、こういった減少をしているという状況でございます。

以上でございます。

○有若委員長 桜野委員。

○桜野委員 今も介護職員の不足というような話もございましたが、ショートステイへの影響も出ているということで、介護施設全体において、そういった介護職員の不足による施設の運営への影響というのはどういった状況にありますでしょうか。

○有若委員長 島田高齢介護課長。

○島田高齢介護課長 先ほども申し上げましたが、介護職員の確保に苦慮しておる施設が多うございまして、定員いっぱいの受け入れがなかなかできない施設もあると聞いております。介護職員の不足は全国的な課題でございますけれども、富山県におきましても同様でございます、今年7月現在でございますが、介護サービスの職員の有効求人倍率4.76倍ということで、非常に高くなっております。また、ハローワーク砺波の求人情報によりますと、市内の介護関係求人数につきましても40人ということで、結構多い人数となっております。こういった意味で、各施設でなかなか介護職員の確保が難しいのではないかと状況でございます。

以上でございます。

○有若委員長 桜野委員。

○桜野委員 その介護職員の不足に対して、市として何かやられていることやできることというのはあるんでしょうか。

○有若委員長 島田高齢介護課長。

○島田高齢介護課長 市といたしましては、介護の初任者の研修を受ける際の助成金といえますか、補助金を出す要綱は持っております。平成30年度につきましては、そういった方に該当したところがございます。また、県の主催で、ハローワーク砺波におきましては福祉介護お仕事相談コーナー、あるいは福祉介護お仕事就職支援セミナー等を毎月開催しておられるところがございますが、なかなか職員の確保には結びついていないところがございます。

以上でございます。

○有若委員長 大楠委員。

○大楠委員 それでは、今の介護職員が不足しているということに関連しまして、ケアマネジャー等についても足りないというか、減ってきている現状があるというふうな数字ももらっております。砺波市としてケアマネジャーの養成等について、何か考えていらっしゃいますでしょうか。

○有若委員長 島田高齢介護課長。

○島田高齢介護課長 大楠委員の御質問にお答えいたします。

ケアマネジャーの状況につきましては、現在市内の居宅介護支援事業所15事業所、プラス小規模多機能型居宅介護のケアマネ4事業所ということでございまして、合わせて19ございまして、その事業所で働く介護支援専門員、ケアマネジャーは49人でございます。そのうち施設ケアマネとして5人でございます。

各事業所における新規の受け入れ状況につきましては、先ほども申し上げましたが、毎月市のほうで各事業所へ照会しておりまして、新規受け入れ可能な事業所等の照会をしているところがございますが、現在受けているところによりますと、幾つかの事業所につきましては新規受け入れが可能であるというふうな回答を受けております。ということで、現状ではニーズと人数的には不足していないものと考えております。また、砺波市の高齢介護課にも市役所居宅介護支援事業所を設置しておりますけれども、こちらのほうも受け入れ可能でございます。

それで、これは現状でございまして、養成状況でございまして、市の職員につきましては、例えば地域包括センター職員のうち、受験資格が必要なものですから、そういう受験資格があるものについては受験するよう勧めているところでございます。他の施設、事業所におきまして、資格取得について積極的に奨励しているとお聞きしているところでございます。なお、資格は5年の更新制でございまして、実務経験がある方は5年目に更新研修を受ける必要がございます。また、実務経験がなく、今後実務に従事する予定がある方につきましては、再研修ということで受ける必要がございます。ケアマネジャーの資格を持っておられましても、ケアマネ以外の職種についていらっしゃる方も各事業所におられますので、なかなかケアマネジャーの確保は今後とも大きな課題になっていると思います。

以上でございます。

○有若委員長 では、病院関係に参ります。大楠委員。

○大楠委員 それでは、訪問看護ステーションについて少しお伺いしたいと思います。

この訪問看護ステーションも今年度の当初予算で拡充ということで、看護師等々、人数のほうを増やしておられると思っております。訪問看護というのは、在宅で医療を受けたい人、それから、家庭で介護するには医療ケアができるかと心配している家族にとって、そしてまた、ひとり暮らしだけど大丈夫と不安に思っているひとり暮らしの高齢者等々に対して、大変重要な役割を持っている大事なシステムだと思っております。

この訪問看護ステーションですが、平成27年に総合病院のほうに移管されております。そして、もう4年が経過いたしました。その効果、平成27年から移管してからの効果等、状況についてお聞かせいただきたいと思っております。

○有若委員長 石崎病院総務課長。

○石崎病院総務課長 今ほどの大楠委員の御質問にお答えをいたします。

平成27年から訪問看護ステーションを当院に移管したわけですが、その効果ということでございます。直接的には当院の看護師とのスケールメリットを生かした人事交流をして、かつ、職員数の増員を図ってきたところでございます。これによりまして、利用者の増加に順次対応してきているというのが直接的な効果というふうに考えておりますし、また、職員が増えることによりまして、当院のステーションについては24時間対応をしているわけでありまして、夜であるとか深夜であるとか、そういったところの対応につきましても、職員が多ければ多いほど職員の負担も減るというような

こともございますので、利用者にとってもメリットが出てまいりましたし、職員にとっても負担の軽減になっているというふうに考えているところでございます。

○有若委員長 大楠委員。

○大楠委員 今ほどもありましたけれども、本当に訪問看護の利用者数は順調に伸びているというふうに聞いております。年間の訪問回数のほうも1万2,000件に届くという状況のようでありまして、そういうこともあり、今年度の当初予算に看護師の増員ということ、また、活動用車両の増車等の予算が計上されたものと思っております。大変重要な役割を担っている訪問看護ではありますが、24時間体制で契約されておりまして、看護師さんの負担は大きいものかなと思っております。今回職員数を3人増員されたということではありますが、時間外連絡件数が650件を超えるこの訪問看護を、今の人数で賄うことは大丈夫なんでしょうか。

○有若委員長 石崎病院総務課長。

○石崎病院総務課長 今の人数で可能かとおっしゃられますと、目いっぱいやっているというふうにはしか言えないわけではありますが、超過勤務の時間等を見てみますと、超過勤務時間が職員の増員によって少しずつ減ってきているというような状況もございまして、今のところ、ニーズには何とか応えてきているのかなというふうに考えているところであります。

○有若委員長 大楠委員。

○大楠委員 確認ですが、例えば看護師の数が足りないので、訪問看護の希望があってもそれを受けることができないということは、今まではないですね。

○有若委員長 石崎病院総務課長。

○石崎病院総務課長 今のところ、要望にお応えできていないという状況にはないと考えております。

○有若委員長 桜野委員。

○桜野委員 それでは、MRIの更新についてお伺いします。

MRIは、予定どおりいけば先週末に搬入されたというふうに思っておりますけれども、これによって、これも市長の提案説明でありましたが、検査時間が短くなる、診断精度の向上ということで、患者さんの負担が減るということではありますが、前の機械と新しくなった機械の性能の違いというものを、詳しくもし説明いただければというふうに思います。

○有若委員長 竹田病院管財課長。

○竹田病院管財課長 桜野委員の質問にお答えします。

MR Iの装置の今回導入する機械と前までの機械の特徴ですね。今回導入する機械は磁束密度が3.0テスラ、1.5に比べて脳血管の細かい部位を鮮明に描写できるために、血管の狭窄や動脈瘤の検出が可能となっております。1.5テスラに比べて検査に要する時間が短くなることから、受診者の負担が軽減され、また1日当たりの検査回数を増やすことができるため、検査待ちの日数が短くなるというふうに思っております。機械については7日に予定どおり搬入して、現在搬入した後の底を今度漏れないように塞いで、その後調整、比べて、9月末に厚生センターの検査を受けて引き渡しになるというふうに考えております。

以上です。

○有若委員長 桜野委員。

○桜野委員 今ほど、検査時間が短くなることによって検査待ちの方の解消ができるというお話がございました。それは非常に大きなことだなというふうに思っております。これまで、検査で待つというのは結構あったんですか。その辺伺います。

○有若委員長 竹田病院管財課長。

○竹田病院管財課長 検査待ちの日数ですが、現在は1台入れかえていますので、その期間は待ってもらっているというような状況でございますが、従来までは1週間から2週間待ちの、従来の2台体制のときはそういうふうな状況でございましたというふうに聞いております。その辺はあとは調整しながらやっておりますので、3.0テスラになったら全部少なくなるかといいますと、検査できる項目がまた増えてきますので、従来よりも若干短くなるとは思いますが、極端に短くなるというふうには考えておりません。

以上です。

○有若委員長 桜野委員。

○桜野委員 すばらしい機械を入れられたということで、やはり市民の方にもしっかり周知をしてあげて、市立砺波総合病院ではそういった、先ほどもありました、細かいところまでしっかりと鮮明に写るということですので、市民の方にまたその辺も周知していただきたいというふうに思います。よろしく願いいたします。

○有若委員長 次に参ります。山本善郎委員。

○山本善郎委員 それでは、質問したいというふうに思っております。

世の中治せないものはがんと車のワイパーと言われているわけですが、そのうちのがんについて、少し聞きたいと思います。

現在、がんと診断される患者数は年間100万人ほどと言われている中で、現状が3人に1人は働き盛りというように聞いているわけですが、そこで、当病院は全国有数の地域がん診療連携拠点病院とお聞きするところから、現時点での医療の最前線医療法をお聞きして、生活の安心・安全の参考になればいいなというふうに思っておりますので、そういった面からひとつ質問していきたいというふうに思っております。

そこで、まず最初に、がん患者の生存率が向上されているものというふうに思っておりますが、その現状についてお尋ねいたします。

○有若委員長 嶋村病院医事課長。

○嶋村病院医事課長 山本善郎委員の御質問にお答えいたします。

あくまでこれは統計的な、全国的な統計データで申し上げます。国立がん研究センターのがん対策情報センターが行っております全国がん登録の集計、これは私ども、当院も参加しておりますが、この集計によれば、主要臓器、5大がんで申し上げますと、胃、大腸、肝臓、肺、乳房ということになりますけれども、それぞれのがんの5年生存率につきましては、これは統計データで直近のデータでございます、2008年から最新の2010年までの比較、それ以降のデータはまだ集計中ということでございますけれども、胃がんは61%台、大腸がんは63%台、肝がん、肝臓では33%台が34%台に上昇、肺がんは34%台から35%台と、乳がんは88%台と、いずれもほぼ横ばいか、あるいは若干の上昇を見ているというような現状になっております。なお、5年生存率につきましては、がん患者さんの病状であるとか、合併症により多少影響される部分がございますので、単純に数字比較はできないかなというふうに考えておりますが、このことを1つ申し添えておきます。

○有若委員長 山本善郎委員。

○山本善郎委員 現状がよくわかりました。

そこで、特に発見とか治療が難しいというがんがあればお聞きしたいです。さらには、その克服を含めた取り組み状況についても、お聞きしたいなというふうに思っております。

○有若委員長 嶋村病院医事課長。

○嶋村病院医事課長 特に発見・治療が難しいとされるがんにつきましては、一般的にど

のがんが、いわゆる治療が難しいかとかいうような定義というのは、なかなかこれはないようでございますけれども、あえて言うならば生存率、例えば5年生存率で申し上げて、その生存率が低いと言われております膵臓がん、肺がん、食道がん、肝がん、こういったものが基本的には治療の難しいものかなというふうには捉えてはおります。

それから、その克服に向けた取り組み状況ということでございますけれども、従来からがん治療につきましては、手術、それから放射線治療、化学療法等々ございますけれども、そういった標準治療のほかに、最近はお存じのように、昨年度ノーベル医学生理学賞を授賞されたということで話題にもなっておりますけれども、いわゆる分子標的薬と言われる薬剤、免疫チェックポイント阻害薬というやつですが、商品名でオプジーボなどがございます。こういったものが今年度新たに保険適用になったということで、これが臨床の現場にもどんどん導入されてきているというような新たな取り組みがございます。

以上です。

○有若委員長 山本善郎委員。

○山本善郎委員 どうもありがとうございました。

そういう中で、総合的に、医療をめぐる進捗状況といいたいまいしょうか、どの程度進んでいるのか、わかる範囲内でお聞きしたいと思います。

○有若委員長 河合病院長。

○河合病院長 山本善郎委員の御質問にお答えいたします。

総合的にどの程度進んでいるかというのはお答えしにくいですが、がんの対策というのは平成19年にできたがん対策基本法というので国が基本施策を示していますけれども、その5つの柱というのは、やはり予防・早期発見、2番目が全国全ての病院で同じような標準治療を行う均てん化、そして3番目は研究の促進、4番目は就労支援、そして、5番目に啓蒙活動というものがありますけれども、当院は地域がん連携拠点病院でありますから、早期発見、標準治療というのは当地で進めていますし、行政や学会、大学と連携しての研究の推進であるとか啓蒙活動、そういうものを進めています。例えば私は消化器、特に肝臓専門ですので、今、日本、世界ともに肝がん撲滅へという運動をしておりまして、毎年7月に肝がん週間、世界肝臓デーというのがありまして、今年、私は富山大学と連携して富山で市民公開講座で1時間話してきましたけれども、来月は高岡で市民公開講座をやります。砺波では3年前に、おなかのがんをなくそうとい

う市民公開講座で150人ぐらい来ていただきましたけれども、砺波で150人来ていただくためには100万円ぐらいかけて、3紙の新聞に全部広告を入れたりして、100万円は学会が出してくれましたけれども、そのような活動をしております。富山県は県民の方々、非常に真面目な方が多くて、先ほど国立がんセンターのがんの5年生存率のデータが出ていますけれども、あれは県別に出ているんですね。そして、難治性がんというのは基本的に5年生存率が50%以下のものを言うんですけれども、肝がんも34%で難治に当たるんですけれども、富山県は全国都道府県の中で唯一50%を超えて生存率ナンバーワンで、1期で見つかる患者さんが多いと、そういう状況にありまして、富山県のがん診療はある程度うまくいっているものと考えております。

以上です。

○有若委員長 山本善郎委員。

○山本善郎委員 この後もひとつ頑張っていたきたいというふうに思います。

そこで、患者にしてみれば仕事と治療の両立が非常に大変だというふうに思いますけれども、このような事例というのは市内でありますよね。

○有若委員長 嶋村病院医事課長。

○嶋村病院医事課長 山本善郎委員の御質問にお答えいたします。

仕事と治療の両立ということでございますが、砺波市内での事例というような御質問でございますが、現在、従来より富山県、富山の産業保健総合支援センターというところがございまして、そこが実施しております両立支援対策、こちらのほうではそういった方々に対する相談業務等を行っているわけでございますが、当院でもがん相談支援センターを通じましてそのような御相談があった場合には、富山産業保健総合支援センターへの紹介などを行っております。昨年まではほんの数件というようにまだとどまっておりますけれども、三、四件あったようでございます。

○有若委員長 山本善郎委員。

○山本善郎委員 そうなれば、例えば両立支援コーディネーター等の養成の必要があると思うんですが、いかがですか。

○有若委員長 嶋村病院医事課長。

○嶋村病院医事課長 両立支援コーディネーターの養成は必要かどうかという御質問でございますけれども、今ほど申し上げましたように、現在富山産業保健総合支援センターのほうにおきまして、両立支援対策の、実は出張窓口ということで、こちらが紹介す

るだけではなくて、その支援センターさんのほうと協定を結びまして、これは今月中に実は協定を結ぶ予定でございます。これは呉西地区で当院だけということになりますが、そういった患者さんからの御相談などがあれば、実際に支援センターさんのほうから支援相談員がこちらのほうまで出向いていただいて、そのような相談に応じていただくというようなことを、この下半期から実施していこうと思っておりますので、そういったシステムを使いながら対応していきたいなというふうに考えております。

○有若委員長 山本善郎委員。

○山本善郎委員 最後になりますけれども、最終的には早期診断・早期発見が最大の防御ではないかというふうに思っておりますので、その受診率の向上策についてひとつ伺いたいわけでございます。それと、ちなみに受診率もひとつ。

○有若委員長 中田健康センター所長。

○中田健康センター所長 山本善郎委員の御質問にお答えいたします。

まず、がん検診の受診率の向上対策につきましては、従来からさまざまな形で受診勧奨、啓発活動をしているところであります。そこで、最近の目新しい状況について申し上げます。

まず、昨年度から子宮頸がん検診を39歳以下の健康診査と同時に実施しまして、受診しやすいような状況をつくっております。また、今年度ですが、大腸がん検診を呼びかけるメッセージを記載しましたトイレットペーパーを地区公民館などに配付しまして、普及啓発を行ったところであります。また、今年度から検診料金の自己負担につきまして、胃がん、子宮がん、乳がん検診につきましては新たに重点年齢、無料になる年齢を設定しまして、受診しやすい環境をつくっております。以上が目新しい受診率の向上対策であります。

次に、受診率の数値なんですけど、順番に申しますと、胃がんが22.7%、肺がんが36.3%、大腸がんが27.1%、乳がんが55.1%、子宮がんが50.1%という状況でありまして、市の健康プランで目標としております50%に届いているのが乳がんと子宮がん検診という状況であります。

○有若委員長 山本善郎委員。

○山本善郎委員 ありがとうございます。言われてみれば、うちにもトイレットペーパーがあったような気がしました。思い出しました。今後も市民の皆さんのために御尽力いただきたいと思います。よろしく申し上げます。

以上。

○有若委員長 では、次に参ります。稲垣副委員長。

○稲垣副委員長 ただいまの山本善郎委員のほうから、がん治療対策について、るる質問があったわけでありますけれども、私は内視鏡手術支援ロボットのダヴィンチにつきまして、数点お聞きをしたいなというふうに思います。

このダヴィンチにつきましては、総合病院のほうで平成29年5月に導入をされました。当時は県内でも3番目という非常に早い導入であったわけですね。さらに県西部では初めてということで、当時は本当に画期的なことではなかったかなというふうに思っているわけであります。

そこで、まず最初にお聞きをしたいのは、このダヴィンチにつきまして、平成29年6月に、私どもも参加をしましたが、内覧会が総合病院のほうで実施されたわけであります。それで、その際にもいろいろこのダヴィンチにつきましてのメリット、この辺につきましてお話を聞いたわけですが、改めてこの効果、メリットにつきましてお話をいただきたいというふうに思います。お願いいたします。

○有若委員長 嶋村病院医事課長。

○嶋村病院医事課長 稲垣委員の御質問にお答えいたします。

ダヴィンチ手術、ロボット支援下内視鏡手術でございますけれども、その効果でございますが、これは今ほど委員が申されましたように、平成29年6月の内覧会におきましても、簡単ながら御説明をさせていただいたところでありまして、従来の腹腔鏡手術と比較いたしますと、手振れが少ないということと、あと、3次元モニターがついております、カメラがついておまして、立体的に奥行きを感じながら手術操作ができるということで、手術の精度や、それから、何よりもやっぱり安全性が向上したということから、これは1つの例を申し上げれば、当院の泌尿器科の医師の話でございますけれども、術後の尿失禁、これは前立腺がんの場合なんです、術後の尿失禁がどうしてもあるわけなのでございますが、その尿失禁が、いわゆるこれも合併症ではありますけれども、そこからの回復も明らかに早くなったというような報告は受けております。このようなことがダヴィンチの一つ効果・利点ではなかろうかというふうに思っております。

○有若委員長 稲垣副委員長。

○稲垣副委員長 より安全性が高まったということであろうというふうに理解をさせて

いただきました。

それで、次に、保険の適用という部分でございます。たしか導入時は前立腺がん、これが保険適用であったというふうに理解をしているんですけど、その後、この保険適用の範囲が広まっているというふうには理解しているんですね。それで、現状と将来の見通しにつきまして、保険の適用についてお聞きをしたいというふうに思います。

○有若委員長 嶋村病院医事課長。

○嶋村病院医事課長 委員が申されましたように、平成29年度当時は、確かに保険適用となっておりましたのは前立腺がん、それともう一つ、実は腎がん、腎臓のがんでありますが、これが既に保険収載、保険適用となっておりました。その後、平成30年度の診療報酬改定におきまして、新たに12の部位といいますか、手術に関しまして追加がされております。当院では現在手術を行っておりますのは前立腺がん、それから腎がん、それから膀胱がん、それから胃がんです。これらの手術に対して現在実施をしております。

また、今後の保険適用の見通しということでございますけれども、こちらにつきましては、今後、これは国の動向でございまして、新たに何か保険適用の手術が拡大されるかどうかというところの情報につきましては、現在まだ得ていないというのが実情でございます。ただ、当院としましては、現在、これは既に保険適用となっております対象手術、この中で直腸がんがございまして、これにつきましては、外科の医師が今後、今年度中に定められておりますトレーニング、教育プログラムにのっとったトレーニングを受講するというようなことで、こちらにも対応していきたいというふうに考えております。

以上です。

○有若委員長 稲垣副委員長。

○稲垣副委員長 今お聞きしましたけれども、本当に新たに適用の範囲も順調に広がっているという理解をしたわけでございますけど、次にお聞きをしたいのは、そうやって保険の適用が広範囲になってくるということは、当初、このダヴィンチの医師でございますけど、たしか記憶では3名であったというふうに理解しているんですね。とすれば、当然こういう保険の対応が今後進んでいくという状況の中で、医師の対応も新たに必要になってくるのではなかろうかなというふうに思うわけでございます。そういったことで、この辺の今後の見通しについてもお聞きをしたいなというふうに思います。

○有若委員長 嶋村病院医事課長。

○嶋村病院医事課長 医師の対応ということでございますが、前立腺、腎臓、膀胱につきましては泌尿器科系の手術ということで、これにつきましては泌尿器科医師3名、これが既にトレーニングを実施済みでございまして、既に手術を行っております。それから、胃につきましても、これは先ほども申し上げましたようにダヴィンチ手術を行っておりますので、これにつきましても外科のほうの医師2名、執刀医1名、助手1名でございまして、所定のトレーニングを終えて今手術に臨んでいるというような状況でございます。また、先ほど申し上げました今後の見通しのほうで申し上げましたように、直腸につきましても、この後、既に教育プログラムの中の一部には参加しておりますけれども、外科の医師2名、執刀医1名、助手1名というようなことで、この後も実際の操作トレーニング等に今後臨んでいくという予定にしております。

以上でございます。

○有若委員長 稲垣副委員長。

○稲垣副委員長 計画的になさっておられるということも理解ができたわけでございます。

次に、ダヴィンチの償却についてお聞きをしたいなというふうに思うわけでありまして。それで、このダヴィンチにつきましては、取得額が1億6,200万円余という非常に高額な医療機器であったわけでございます。そこで、事前に手術件数の実績につきまして資料をいただきました。そこで、実際に総合病院で手術が開始されたのが平成29年7月からということで、平成29年7月から平成30年6月までを年間として捉えて、ちょうどこれは丸2年経過した実績をいただきました。それで、2年間で104件ということでございます。52週を年間と見れば、これは偶然ですけど、ちょうど週1回というペースになっているわけでありまして。そこで私は、これ、素人ですからわかりません。このダヴィンチによる手術が週1回のペースで、今後償却という部分についてどうなのかなという疑問を持っているのでございますけど、そういったことで当然、総合病院のほうでも償却に関して、当初の見込み、それから、今後の見通しという部分をお聞きしたいわけでありまして、先般の新聞報道によりますと、高岡医療圏で相次いでダヴィンチが導入されるという報道を見たわけでありまして。8月末には厚生連高岡病院、そして、この9月中に高岡市民病院が導入されるということでございますけど、こういった背景も含めまして、当初見込んでおられた手術件数が確保できるのか。多分私はや

っぱり影響は出てくると思うんですね。そういったことで、当初の、これはどうなんですかね、償却は5年で見ておられるんですかね、当初の。今後計画が影響を受けるのかどうか、そんなことも含めてお答えをいただきたいというふうに思います。

○有若委員長 嶋村病院医事課長。

○嶋村病院医事課長 当初、こちらのシミュレーションいたしました償却等、それとあと、実際の手術に係る診療報酬の関係等々でシミュレーションいたしております、その当時、年間50件ということで手術があった場合にどうなるかということでシミュレーションしてはりましたが、その際には、ほぼ償却期間は5年、医療機器は5年でございますが、それが終わるころには単年度収支で黒字に転化していくというようなことで考えておりました。実際に今回、ここ2年間の件数が104件ということで、今ほども御指摘がありましたように、年間大体50件を超える、52件というようなことでございます。

ただ、御指摘ありましたように、お隣、高岡医療圏のほうでダヴィンチが導入されてきたというふうなことで、その影響はどうかということではございますが、その影響は実際にはどうなるかというのは、この後様子を見ないとわからないわけでございますけれども、ただ先ほどから申し上げておりますように、前立腺がんのほかにも、既に腎がん、それから膀胱、胃、それから、新たに今後直腸というようなことで適用を増やしていくと、範囲を増やしていくというようなことで予定しておりますので、その分で1つこちらが考えておりますのは、おおよそやはり当初見込みどおり、減価償却が終わるころ、大体令和5年度あたりで黒字に転化していくというような見込みでは考えております。現在のところそういうような状況でございます。

○有若委員長 稲垣副委員長。

○稲垣副委員長 現在のところ、順調に来ているという判断をさせていただきたいというふうに思います。

それでは、最後に河合病院長に、これが導入されて丸2年経過したところでございますけど、このダヴィンチに関して総合的にどんなふう感じておられるのか、感想をいただきたいなというふうに思います。

○有若委員長 河合病院長。

○河合病院長 稲垣委員の御質問にお答えいたします。

ダヴィンチの導入につきましては、私は内科医ですけれども、当初から積極的に早く

入れてほしいと当時の伊東院長にお願いして導入されたものであります。当初は前立腺がんの適用、前立腺がん、腎がんのみでしたので、黒字化までには時間がかかるなどという予想ではあったんですけども、もう一つの視点としましては医師確保ですね。今現在、医療の大変革時代と言われて、医師の働き方改革、医療計画、もう一つが医師の偏在、医師の確保、その3つが三位一体の改革、三位一体の問題と言われてはいますけれども、実際泌尿器科の先生であるとか泌尿器科の教授、外科系の教授、先生方とお話すると、若い外科系の医師はその病院にダヴィンチがあるかないかで病院を見ている、また泌尿器科の若い先生はダヴィンチのない病院なんて行きたくない、そういう状況がありますので、医師確保の面を含めてうまくいっているんじゃないかなと私は判断しております。

○有若委員長 よろしいですか。

○稲垣副委員長 今後も期待をしておりますので、よろしくどうぞお願いいたします。

○有若委員長 ほかに質疑、御意見はございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○有若委員長 ないようでありますので、以上で、市政一般における本委員会の所管事項についての質疑を終了いたします。

市長を初め、当局の皆さん、御苦労さまでした。委員の皆さんはしばらくお待ちください。

○有若委員長 お諮りします。本委員会の審査経過と結果報告の作成につきましては、委員長に一任をいただきたいと思いますが、御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○有若委員長 御異議がないようですから、そのように決定をさせていただきます。

(閉会中継続審査の申し出について)

○有若委員長 次に、閉会中の継続審査の申し出についてお諮りをいたします。

本民生病院常任委員会の所管事項について、閉会中もなお継続して審査する必要がありますので、会議規則第111条の規定により申し出することにいたしたく、これに御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○有若委員長 御異議がないようですから、そのように決定をさせていただきます。
以上で民生病院常任委員会を閉会いたします。

午前11時46分 閉会

砺波市議会委員会条例第29条第1項の規定により署名する。

砺波市議会民生病院常任委員会

委員 長 有 若 隆