

## 厚生環境委員会会議録

I 日 時 令和6年9月27日（金）

午前9時59分開会

午前10時53分閉会

II 場 所 第1委員会室

III 出席委員

委員 長	澤 崎 豊
副委員 長	大 井 陽 司
委 員	光 澤 智 樹
”	種 部 恭 子
”	井 加 田 ま り
”	奥 野 詠 子
”	山 本 徹
”	五 十 嵐 務

IV 出席説明者

生活環境文化部

生活環境文化部長 竹内 延和

理事（生活環境文化部次長・文化振興室長）

杉田 聡

理事（生活環境文化部次長）

林 里香

生活環境文化部参事 中島 浩薫

参事（県民生活課長・県民生活課課長

（水雪土地対策担当））佐度 清

参事（文化振興室文化政策課長）

奥田 誠司

参事（環境政策課長）九澤 和英

文化振興室芸術振興課長

杉原 英樹

スポーツ振興課長 新保 暢  
国際課長 本郷 優子  
自然保護課長 上田 英久  
スポーツ振興課課長（スポーツ環境等充実担当）  
野中 順史  
環境政策課課長（廃棄物対策担当）  
森 友子

厚生部

厚生部長 有賀 玲子  
こども家庭支援監（こども家庭室長）  
松井 邦弘  
理事（厚生部次長） 川西 直司  
厚生部次長（健康対策室長）  
守田 万寿夫  
参事（医務課長）  
小倉 憲一  
参事（厚生企画課長）  
鷺本 洋一  
参事（こどもの心のケア推進担当）  
牧本 優美  
参事（疾病・難病担当）  
加納 紅代  
参事（くすり振興課長）  
石田 美樹  
厚生企画課課長（医療保険担当）  
牧野 充弘  
高齢福祉課長 勝山 誠司郎  
高齢福祉課課長（地域包括ケア推進担当）  
若林 勇人

こども家庭室こども政策課長  
池田 佳美

こども家庭室子育て支援課長  
伊東 一彦

こども家庭室こども未来課長  
橋本 桂芳

こども家庭室課長（児童相談所等機能強化推進担当）  
稲垣 岳彦

障害福祉課長 河尻 茂明

生活衛生課長 藤本 昭彦

薬事指導課長 岩瀬 怜

## V 会議に付した事件

- 1 9月定例会付託案件の審査
- 2 請願・陳情の審査
- 3 閉会中継続審査事件の申し出について
- 4 厚生環境行政当面の諸問題について
- 5 行政視察について

## VI 議事の経過概要

### 1 9月定例会付託案件の審査

#### (1) 質疑・応答

澤崎委員長 初めに、本定例会において本委員会に付託されました諸案件の審査に入ります。

付託されております諸案件は、お手元にお配りしてある議案付託表のとおりでございます。

これより付託案件について質疑に入ります。

質疑はありませんか。——ないようでありますので、これをもって質疑を終わります。

#### (2) 討論

澤崎委員長 これより討論に入ります。

討論はありますか。——ないようでありますので、これ

をもって討論を終わります。

### (3) 採 決

**澤崎委員長** これより付託案件の採決に入ります。

本委員会に付託されました議案第108号令和6年度富山県一般会計補正予算（第4号）のうち、本委員会所管分外4件について、原案のとおり決することに賛成の委員の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

**澤崎委員長** 挙手全員であります。

よって、議案第108号外4件については、原案のとおり可決すべきものと決しました。

### 2 請願・陳情の審査

**澤崎委員長** 次に、請願・陳情の審査に入ります。

請願は1件付託されておりますので、当局から説明願います。

**森環境政策課課長** 私からは、請願第4号、件名にあります岐阜県内で計画されております産業廃棄物最終処分場の建設に関する請願事項について御説明をいたします。

まず、請願事項1でございます。

許可権者である岐阜県知事に対し、最終処分場の建設計画については、計画地区の自然条件や下流の富山県民への影響度を十分考慮して厳正に対応するよう要請することについて御説明をいたします。

岐阜県高山市に最終処分場を建設するというこの計画につきましても、請願の要旨のとおり富山市内の産業廃棄物処理業者が、岐阜県が定める条例、岐阜県産業廃棄物処理施設の設置に係る手続の適正化等に関する条例に基づく手続を行いまして、その後、岐阜県環境影響評価条例に基づき、今年6月に環境影響評価の方法に関する住民説明会を開催し、6月から8月には住民から環境保全の見地からの

意見を募集いたしました。

また、先週19日には、岐阜県が環境影響評価の方法について専門家の意見を聞くため審査会を開催したところでございます。

今後は環境調査が実施され、処分場の設置による環境影響について評価された後、今度は廃棄物処理法に基づく許可申請手続が行われる予定でございます。権限を有する岐阜県において専門家の意見も聞きながら、環境影響ですとか、また地震や豪雨なども想定した施設の構造、維持管理の方法などについて慎重に審査が進められるものと承知をしております。

本県では、これまでも機会を捉え岐阜県に対して法令に基づく手続の状況を確認し、適切な対応を要請してまいりました。また、昨年11月には、この請願者である協議会が設立されるなど、庄川流域の本県住民に不安の声があることも岐阜県に伝えております。

本県といたしましては、この請願事項も踏まえて環境保全について適切な配慮がなされるよう、今後も岐阜県に対して法令に基づく適切な手続を要請してまいりたいと考えてございます。

次に、請願事項2、建設計画に係る地域住民への意見聴取等においては、環境への影響範囲の大きさに配慮し、庄川下流域住民の意見も尊重するよう要望することについて御説明をいたします。

先ほど御説明しました岐阜県環境影響評価条例に基づく環境の保全の見地からの意見募集につきましては、どこにお住いの方でも意見を提出できる制度になっております。6月から8月の意見募集では、計画地の周辺以外からも多数の意見が提出されたと聞いております。また今後、環境影響評価の結果に対しましても意見を提出できると聞いて

おります。

本県といたしましては、このような庄川下流流域住民を含む様々な方からの意見を踏まえ、環境保全の観点からよりよい事業計画となるよう、今後も権限を有する岐阜県に対して法令に基づく適切な手続を要請してまいりたいと考えております。

説明は以上でございます。

## (2) 質疑・応答

**澤崎委員長** ただいま当局から説明を受けましたが、これについて質疑はありませんか。——ないようでありますので、質疑なしと認めます。

## (3) 討論

**澤崎委員長** これより討論に入ります。

討論はありませんか。——ないようでありますので、討論なしと認めます。

## (4) 採決

**澤崎委員長** これより採決に入ります。

請願第4号「高山市荘川町六厩地区産業廃棄物最終処分場建設に関する請願」を採択することに賛成の委員の挙手を求めます。

[賛成者挙手]

**澤崎委員長** 挙手全員であります。

よって、請願第4号については採択するべきものと決しました。

## 3 閉会中継続審査事件の申し出について

**澤崎委員長** 次に、閉会中継続審査事件の申し出の件を議題といたします。

本委員会の閉会中継続審査事件については、お手元にお配りしてある申し出案のとおり、議長に申し出たいと思います。これに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

澤崎委員長 御異議なしと認めます。

よって、お手元にお配りしてある申し出案のとおり、議長に申し出ることにより決定いたしました。

#### 4 厚生環境行政当面の諸課題について

##### (1) 質疑・応答

光澤委員

- ・訪問看護を行う看護師等における利用者・家族からの暴力・ハラスメント対策について

種部委員

- ・こども医療費助成制度について

井加田委員

- ・マイナ保険証への移行について
- ・薬剤師確保の取組みについて

澤崎委員長 今回は報告事項がありませんので、ご了承願います。それでは、所管行政一般についての質問に入ります。質疑・質問はありませんか。

光澤委員 まず私からは、はじめに訪問看護を行う看護師等における利用者、家族からの暴力、ハラスメント対策について伺います。

先日9月19日に自由民主党富山県看護連盟支部と富山県看護連盟との意見交換会が開催されまして、私も会員の一人として参加させていただきました。看護の現場においても看護の質の向上はもとより、人口減少による人材確保や育成への課題、そして勤務環境の改善、また最近では災害や感染症への対応力の強化など、幅広い分野で課題が山積しており、当日は多くの御要望もいただいたところでございます。

その中で、重点要望の一つとして伺いました訪問看護における利用者や家族からの暴力、ハラスメント対策につい

て、本日は2点ほどお伺いしたいと思います。

最近では訪問看護のニーズも高まる中で、現場では利用者やその家族から看護師等に対する暴力やハラスメント事案が多数発生しているとお聞きをしております。まずは県としてその現状をどのように認識をされているのか、若林高齢福祉課課長地域包括ケア推進担当に伺います。

**若林 高齢福祉課課長** 訪問看護における利用者や家族からの暴力、ハラスメントの発生状況につきましては、県内調査は実施しておりませんが、全国訪問看護事業協会が平成30年に行った全国調査によりますと、過去1年間に利用者や家族から暴力等を受けた経験のある訪問看護師の割合は、身体的暴力が28.8%、精神的暴力が36.1%、セクシュアルハラスメントが31.7%でした。また、利用者や家族からの暴力等を受けた後の影響としては、73.4%が訪問に行きたくないと思った、25.8%が仕事を辞めたいと思ったと回答しており、人材の確保や定着への悪影響も懸念される所です。

訪問看護は、原則として看護師が1人で利用者の自宅に訪問し、特に夜間等は単独で緊急対応をすることもあり、周囲に助けを求めることが困難という特殊な事情もあり、訪問看護における利用者や家族からの暴力やハラスメントはあってはならないものと考えております。

県看護協会や県訪問看護ステーション連絡協議会などの関係団体等から実情や御意見をお聞きしながら、必要な対策に取り組んでまいります。

**光澤 委員** 県としての最近の調査結果はないということでございますけれども、今、状況についてはお伺いしたとおりでと思っています。

その中で厚労省は、令和6年3月8日付の「地域医療介護総合確保基金医療分に係る標準事業例の取扱いについて」



におきまして、訪問看護を行う看護師等における利用者、家族からの暴力やハラスメント対策として、セキュリティ確保に必要な防犯機器の初度整備に係る経費を地域医療介護総合確保基金の対象として差し支えないということをご各都道府県宛てに通知したと認識しております。

本県においても、利用者や家族からの暴力、ハラスメント事案の声が私のほうにも届いておるわけでございまして、その中でこうやって看護連盟の方からもその対策について早急な予算化、そして、またそういった制度の周知の徹底について御要望いただいたところでございます。

先ほど課長おっしゃられたように人材確保や離職防止の観点からも、こうした対策を講じることが必要不可欠であると考えておりますが、地域医療介護総合確保基金の活用も含めて予算化やその周知に向けて今後どのように取り組んでいくのか、若林高齢福祉課課長に伺います。

**若林高齢福祉課課長** 委員御指摘のとおり、暴力やハラスメント対策は訪問看護師の確保とその定着を図る上でも重要と考えておりまして、今年4月には、厚生労働省が作成した医療従事者が患者やその家族からの暴力、ハラスメント対策について学習できる動画教材と介護現場におけるハラスメント対策マニュアルを県内の訪問看護事業所に周知いたしました。

また、委員からお話のありました厚生労働省の通知を受けまして、先月、県内の訪問看護事業所に防犯機器の導入希望に関する調査を行ったところです。調査の結果、既に防犯機器を導入している事業者は6.5%、今後防犯機器の導入の意向がある事業所は約4割でした。

なお、厚生労働省では防犯機器を携帯する訪問看護師の声として、防犯機器の携帯を利用者に示すことで一定の抑止効果があると感じる、いざというときに速やかに対応し

てもらえる安心感があるなどといった声を紹介しております。

これらを踏まえまして県といたしましては、今後、防犯機器の導入に対する支援について検討を進めるなど、引き続き訪問看護における暴力、ハラスメント対策に取り組み、訪問看護師等が安心して働ける環境の整備に努めてまいります。

**光澤委員** 周知については引き続き実施をしていただきたいということと、防犯機器導入事業者は今のところ6.5%、また導入の意向がある事業所は4割ぐらいというところでした。そういった機材を買うとお金もかかるといった話も伺っておりますので、ぜひ予算化に向けていろいろ検討していただきたいと思っております。

また、聞いた話では、一人で訪問先に行くという懸念があるから二人で行くとか、人材が不足し人繰りも厳しい中でそういう対策をしないといけないという現状も聞こえてきておりますので、ぜひ安心・安全な環境整備に向けてもしっかり検討していただければということをお願い申し上げます。私からの質問を終わりたいと思います。ありがとうございました。

**種部委員** 昨日に引き続いてこども医療費のことを質問させていただきます。昨日聞き切れなかったところもちょっとありまして、追加して質問したいと思っております。

マイナ保険証とこども医療費助成制度との関係についてお伺いしたいと思っております。

マイナ保険証ができてから、クリニックの方は高額療養費の限度額証明書を事前に取りなくてもいいとか、あるいは資格があるのかの確認をしなくてよくなったなど、非常によくなったと思っております。こんな感じで自治体DXに当たる部分とひもづけがなされていくということは非常に

望ましいと私は思っています。

こうしたなか、こども医療費助成制度というものがあり、この後恐らく18歳ぐらいまで全国的に対象を引き上げていこうという姿勢が見えています。富山県においても助成の拡大を決定したところであり、県内では現物給付で実際やっています。この方が制度の対象かどうかは、資格証を見て、医療機関で判断をして、そして請求は直接市町村にという流れになっているかと思いますが、マイナ保険証、これにひもづけすれば、受給証のアナログな確認は不要になります。例えば期限だったり、それから市町村によって今現在対象年齢が違っていますが、マイナ保険証にひもづけされたら、そのあたりについても確認の手間が減るのではないかと思っています。

現在進めていらっしゃる自治体DXに併せて、このこども医療費の助成制度の受給者証とマイナ保険証をひもづけしていくということは今検討されているのでしょうか。伊東子育て支援課長にお伺いいたします。

**伊東子育て支援課長** 国におきましては、医療関係情報のデジタル化の一環といたしまして、法律に基づく公費負担医療制度等の全てについてマイナンバーカードによる資格情報の確認を可能とするとともに、地方公共団体が単独に設けた医療費等助成事業につきましても、患者や医療機関等がマイナンバーカードによる資格情報の確認を可能とするためのシステムの構築、その他の環境整備を進めておられます。

令和8年度以降のシステムの全国展開に向けて、現在全国で先行事業が行われておりますけれども、こども医療費助成の実施主体であります市町村にこのオンライン資格確認の参加の検討状況について確認したところ、現時点では令和8年度以降の全国展開を待って検討されるとの回答が

多かったところでございます。

県といたしましては、今後国のシステムの全国展開の状況を注視するとともに、市町村に対しまして先行事業の公募ですとか、実施状況等の情報提供、それから必要な助言等を行ってまいります。

**種部委員** そのほうが便利だろうと思いますし、そうすべきだと私も思っています。ですが、昨日予算特別委員会で伺ったとおり、県外の医療機関の場合には償還だと思います。そうすると県外の医療機関については、そこで医療機関に色づけをしていかないといけなくなると思うんですが、これは令和8年に向けてその辺についても全国一律となるのか。今は集合契約などでやってきたと思うんですが、県外については集合契約できなかったもので、それについてもひもづけされていくということでしょうか。医療機関ごとの色づけはなかなか難しいと思うんですが。

**伊東子育て支援課長** 今の国の医療関係情報のデジタル化の一環の中で診療報酬のDXということも進められておりました、そことうまく連携して、マイナンバーカードで支払いについても一体化できるような検討がなされていると承知しております。

**種部委員** 国のというか全国的狀況を見ないと分からないとは思いますが、昨日申し上げたように県外で償還になっているものをこれが現物になると、またそこで敷居が一つ外れるわけで、全国的により進んだときに、県内の医療機関にとって不利益とならないか心配しています。そこを注視しながら、状況をまた教えていただければと思います。

次にいきます。

今回のこども医療費助成制度の財源としてとやまっ子インフルエンザ予防接種事業でしたか、これを令和7年度以

降廃止をして、それを財源にするということを聞いています。今まで無料でインフルエンザワクチンの接種をできていたものを有料にするということは、きっと市町村はしないんじゃないかなと思うので、恐らく市町村事業としてこの富山県がやっていたことに代わる事業はされるんじゃないかなと思います。

現在、ワクチンは県内全市町村広域化されています。この広域化によって接種率を上げたりとか呼びかけをして、どこでも打てますよとか、例えばお子さんを預けている保育園が居住地より離れているということもあると思いますし、そんな場合でもどこでも近くで打てますよということはとてもいいことだと思っています。

これが実質上市町村に移管されることになるんだと思うんですけども、そうしますと、市町村をまたいだ場合に例えば償還になったりとか助成対象から外れたりとか、そういうことがないように広域化を続けてほしいというのが希望であります。市町村がどのように考えているのか、どう取り組んでいくのか伊東課長にお伺いいたします。

**伊東子育て支援課長** 来年度からの県のこども医療費の助成の拡充とともに、県で実施しております未就学児分のインフルエンザ予防接種助成につきましては、小学生以上の助成と合わせて市町村で一体的に実施していただく方針としております。

このインフルエンザ予防接種助成の市町村の実施方法につきましては、居住の市町村外の医療機関での接種を助成対象としていない団体が多いといったことや居住の市町村外での接種の助成方法を償還払いとしている団体があるなど、ばらつきがある状況です。現物支給も含めまして予防接種の進め方につきましては、実施主体である市町村がそれぞれ判断されるべきものでございますが、県といたしま

しては市町村に対しまして意向ですとか課題などについてお伺いし、必要となれば新たな事務の仕組みの構築等について相談に乗ってまいりたいと考えております。

**種部委員** 公衆衛生の観点からいうと広域化されてどこでも受けられるということ、接種率を上げるということのほうの方が大事かなと思っています。

今、御答弁いただいたように市町村によってその取扱いが償還だったりとか、あと開始の時期、今回インフルエンザは非常に早くからはやるだろうということで、1か月早めて始めていると思います。とすると市町村によってやっぱり足並みが違ふと、せっかく隣の市町村から来ている子は打っていてもほかの隣の市町村の人は打てないと、それはやっぱりよろしいこととはとても言えないと思います。

こういうことがある程度事務的な支援でできるのであれば、償還なのか現物なのか、市町村をできれば越えていただきたいですし、それから開始時期も同じにしてほしいし、欲を言えば給付額も一緒にしてほしいなというのが現場の願いではないかと思っておりますので、できるだけ接種率が上がるように公衆衛生の向上に資するものになるように、お力添えをお願いしたいと思います。また動向についても教えていただければと思います。

最後に、拡大新生児マスキングについて伺います。

これまでずっと長いこと言い続けてきたことでありまして、最初にこれを質問させていただいたのは恐らくロタワクチンが定期になったときだったと思います。それより先に免疫不全の検査をしていないと、ロタワクチンを打つ際にこれは禁忌なわけでありますから、多分4年前ぐらいではないかと思っております。

ようやく今回、先ほど予算承認といたしましたけれども、

やっと公費の補助が出るということになって、本当にこれまでの御尽力に感謝申し上げたいと思います。国の事業に参画するにはいろいろ条件があって、それを越えないとということだったんですが、多分様々調整していただいたんだと思っております。まず感謝したいと思っています。

ようやくここまでたどり着いたんですけれども、これまでこの事業が始まってから、自己負担として産婦さん、新生児に対して、大体自己負担1万円ほどだったかなと思います。やはり大きな負担であるので、富山県の方は非常に皆さん真面目で1万円出しても我が子のためにとということで、たくさんの方が検査を受けてくださっています。

実際この公費の補助ができたことによって、これから自己負担は幾らになるのか、そして1人当たりの検査費用のうち県及び国の負担分というのはそれぞれ幾らになるのかということについて伊東課長に伺います。

**伊東子育て支援課長** 拡大新生児マススクリーニング検査につきましては、今年度4月から8疾患を対象に、県内の全産科、新生児科医療機関において有料、医療機関によっても異なりますが、1万1,000円以上の料金となります。そういう有料の任意検査が開始しております。受検率は御指摘のとおりでございますけれども、大体約7割から8割で推移しております、関係機関からは順調に実施されていると伺っております。

そのうちの重症複合免疫不全症や脊髄性筋萎縮症の2疾患につきましては、今般の国の新生児マススクリーニング検査に関する実証事業の採択を受けまして、先ほど御承認いただきましたが、今議会提案の補正予算案では検査費用を公費負担とする予算を計上しているところでございます。11月から実施予定でございますが、これによりまして国の実証事業の2疾患分につきましては、郵送料などの諸経費

を除く検査費用が4,950円でございます。こちらが全額公費負担となりまして、負担割合は国と県でそれぞれ2分の1でございます。残りの疾患分につきましては、引き続き全額自己負担ということで、これも医療機関により異なりますが、7,700円以上になると思っております。

なお、国の実証事業の検査のみを選択して受検されることもできるということでございます。

**種部委員** 1万円というのは確かに8疾患であったので、国が出している補助対象は2疾患ですから、それを考えるとそんな感じかな、ただ負担が減るということは一つ前進だと思っております。

ほかの県では、どこか委員会で示したと思うんですけども、少なくとも3疾患、ライソゾーム病を入れて3疾患を公費でやっているところ、福島とか幾つかあると思うんですね。みんな子育て支援という視点で様々広げていっているところでもありますので、まず第一階はクリアしていただいたかなと思っております。ぜひこれを浸透させて、まずは受検率を増やすということが大事だと思いますが、ぜひ3疾患、できれば8疾患、そこでまた自腹を切らなきゃいけないという差が出ないように、費用の負担でちゅうちよすることのないようにお取組をお願いしたいと思っております。

また、他県の様子とか、どのぐらいのところがこの事業を入れていくのかということなど、実証の効果を判定しながらということになると思うんですけども、それもまた追加でいつか教えていただければと思いますし、引き続きさらなるお取組をお願いしたいと思います。

**井加田委員** 今ほどの種部委員の質問の冒頭部分とちょっと重なる部分もあるんですけども、まず初めにマイナ保険証への移行について議論させていただきたいと思っております。



ます。

前提に申し上げておきますけれども、私、DX推進に反対というわけではないので、便利になるようにしっかり制度を組み立てていくということを否定しているわけではございません。そのことを踏まえた上で、現状について少し懸念を持っていることを申し上げたいなと思っています。

昨日質問があった件とも重ならないように申し上げたいとは思いますが、マイナンバーカードに健康保険証の機能を持たせたマイナ保険証への移行が決まっています。12月2日に迫っているわけです。

DX推進に積極的、消極的にかかわらずマイナ保険証への一本化に対しては、健康保険証をめぐって国民の権利義務に重大な影響を及ぼす政策として、これまでもいろいろな指摘されてきた懸念、それから問題に対する解決への道筋というのがなかなか国民に対して十分に示されているとは言えない状況にあると思っており、国民の理解が十分得られているとは言えないと、強く懸念を持つものでございます。

私も国民健康保険の被保険者ですので、この8月に国民健康保険の保険証が更新され、郵送されてきました。同封されてきたチラシを見ますとこのように書いてありました。今回届いた保険証は最長で令和7年7月31日まで有効ですと、医療機関等を受診の際はマイナンバーカードを御利用くださいと、それでマイナ保険証への登録がまだの方はマイナンバーカードを保険証として登録してください。また、発行済み保険証の有効期限が切れる前に、申請することなく資格確認書が交付され、引き続き医療を受けることができるとも記載をされておりました。全部最初から最後まで読むとこのようなことかなと。

ですから最後まで読まないで、マイナンバーカードをぜ

ひ取得をして保険証として登録をしてくださいよというふうに読み取れるかなと思っけていまして、私もちょっと考え込んだんですけれども、そもそも政府方針では12月2日以降、マイナ保険証を持たない人のために当面の間、資格確認書を発行して送付するとされておりました、昨日の予算委員会での火爪議員の質問に答えて、8月の一斉更新の際に、これまでどおり申請によらず発行されることを周知したと部長答弁もお聞きしているところですがけれども、政府方針による、申請によらないで資格確認書が交付される当面の間とはどのぐらいの期間なのか気になります。

12月2日に施行される改正法によって現行の保険証が廃止されるわけですがけれども、その改正法には、資格確認書は公布の求めを行った世帯主に対して交付するというような表現になっていると思っけています。そうしたら1年の有効期限を過ぎたら、世帯主が申請しないと交付されてこないのかなと疑問が湧きました。

でも、これまでどおり一斉更新で交付されると理解してよいのかと、だから、それによってどうしようかということもまたありますので、当面の間の資格確認書の取扱いに関しては、保険者の市町村では具体的にどのように検討をされているのか疑問を持ちました。

いずれにしても、利用者が保険診療を受けるに当たっては不利益を被らないように対処することが大事でございます。国民健康保険証の保険者である県と市町村は、今後どのように取り組んでいられるのかお伺いしたいと思います。牧野厚生企画課課長にお願いいたします。

**牧野厚生企画課課長** 委員御指摘の資格確認書につきまして、本人の申請に基づく交付を原則としつつも、当分の間は申請によらず職権でマイナ保険証を保有していない方に対して交付されることになりますので、この自ら申請する

ことなく交付される資格確認書によりまして、これまでどおり保険医療を受けることができることとなります。

なお、資格確認書の有効期間についてですけれども、こちらは5年以内で各保険者が設定することとされております。県内の市町村国民健康保険におきましては、各市町村と協議した結果、現行の国民健康保険証の有効期間と同じく8月1日から翌年の7月31日の1年間として統一的に取り扱うこととしたところでございます。

このため、マイナ保険証を保有していない県内の市町村国保の被保険者の方は、現行の健康保険証と同様に毎年資格確認書の交付を受ける必要がございますが、申請によらない職権交付がいつまでできることになるのか国の担当者に確認しましたところ、この当分の間がどの程度になるかということについてはまだ決まっておらず、職権交付をいつまで続けるかにつきましては、各保険者の今後の運用状況等を見ながら具体的な時期を検討していくというふうに聞いております。

今後、この仕組みの運用がどうなるのか国の動きも注視しつつ、被保険者の方がこれまでどおり安心して必要な医療を受けられるよう市町村とも連携しながら適切に対応してまいりたいと考えております。

**井加田委員** 当面の間は国では決まっていないけれども、県、市町村の保険者の職権でこれまでどおり、保険証じゃないですけれども、資格確認書が送付されてくるということで理解してよろしいですね。

ちなみに資格確認証ですか、資格確認書ですか。

**牧野厚生企画課課長** 資格確認書です。証明の証ではなくて、書くほうの書になります。

**井加田委員** 何かその辺の違いも、ごめんなさい、健康保険証なもので、資格確認証なのか、資格確認というのはまた

別の意味合いがあるので、何かすごくややこしいなというふうに印象を持っています。

たまたま9月20日の報道で、全国保険医団体連合会、保団連とおっしゃっていますけれども、マイナ保険証に関する調査の中間集計結果というものを公表されております。約1万を超える医療機関のうちの7割に当たる7,134機関が今年の5月以降に不具合を経験したと、中には端末では読み取れない、読み取った名前や住所が不正確、他人の情報のみもづけなどでして、この不具合時とか確認の対応として、現行の保険証で保険加入の資格を確認したというケースが多かったと、このような結果であったと発表されています。

そうした結果から、今ある保険証の廃止についても、廃止が決まっているんですけれども、8,000近くの医療機関、76.9%と書いてございましたけれども、保険証は残すべき、それから14%の医療機関は廃止は延期をすべきとかなり高い率で答えておられます。

実際にマイナカードの取得率は、富山県も優秀で上がっていますけれども、マイナ保険証の利用率はずっと低迷しておる中で、私はやっぱり強引に進められていくこと自体に不安を感じている人は少なくはないなという現状だと思っています。

医療現場の状況を率直に表している調査結果かなと思っているわけですがけれども、一方でそうしたこともあって、この10月から既にマイナ保険証にひもづけしてしまったけれども、やはり心配だという方に対してはマイナ保険証の利用登録が解除できるということも言われています。そうしたことも併せて、マイナ保険証に移行してくださいよという呼びかけも大事ですがけれども、できない人に関しては、また心配という方については解除ができるんだよというこ

ともやっぱりお知らせすべきかなと思うんですけども、その点についてはどのように取り組んでいけますか。

**牧野厚生企画課課長** マイナ保険証の利用登録の解除は、マイナンバーカードの健康保険証利用登録が任意の手続きであることを踏まえまして、利用登録の解除を希望する方が任意に解除の手続きを行えるようにするものでございます。

この利用登録解除の手続きにつきましては、今年2月に国から事務連絡がありまして、利用登録の解除申請は今年10月末頃からをめぐりに保険者が受け付けることですか、それに向けたシステム改修のスケジュールなどが示されたところでございます。

県では、この通知を市町村に周知しておりまして、現在各市町村におきまして保険者側のシステム改修などの準備が進められているところでございますが、国に確認しましたところ、実際の開始時期などの詳細につきましては、今後改めて通知されると聞いております。

県としては、まずは市町村の窓口で利用登録の解除申請の受付事務ですか、データの登録業務などが円滑に進められる、そうした体制を整えることが重要と考えておりまして、引き続き市町村に対して情報提供をしていくほか、必要に応じ助言してまいりたいと考えております。

**井加田委員** 10月からということでは報道ありましたけれども、まだどうするかは決まっていないと、詳細は決まっていないということですね。

また新たな対応が必要になると、担当の窓口は業務過多で大変だなというのがよぎりますけれども、いずれにしても被保険者が困らないように、保険喪失しないようにしっかり対応していただかんのかなと思っておりますので、よろしく願いしたいと思っております。

引き続き、このマイナンバーカードについてはいろいろ

意見があるんですけれども、データ統合の利活用のメリットばかりが強調されてきたというふうに思っています。ですけれども、複数の統合されたデータがどのように利活用されているのか、また利活用そのものが適正なのかどうか、その際個人のプライバシーに関わる情報をどういうふうに保護していくかというところが全く見えないと思っています。

ですから、制度への不安やセキュリティーリスクの問題があって、カード取得そのものに消極的な人や煮え切れないうでいる人も結構おられると思います。とりわけマイナ保険証への移行は低迷しているということで、先ほど申し上げたようなトラブルの問題、それからこれまでも申し上げてきたかと思いますが、高齢者施設や成年後見人がマイナ保険証を預かるわけにはいかないなどの様々な事情からマイナ保険証を選択できない人、あるいは選択しない人も少なからずいるということは御理解いただきたいと思うんですけれども、そもそも健康保険証を強制的に廃止して、マイナンバーカードに保険証機能を持たせたマイナ保険証に一本化すること自体に、私は無理があったんじゃないかなと思っています。

来年の3月24日から施行されますマイナ免許証、これは皆さん既に御存じだと思いますけれども、現行の免許証を残したまま、切替えは任意であります。そして、導入後も従来の免許証が使えて、両方を持つことも可能であると、このような仕組みであります。

私は、やっぱり健康保険証についてもマイナ保険証への切替えを強制することなく両方持つことも可能にすれば、無用の混乱は生じなかったんじゃないかと、逆にスムーズに移行が進んだ部分もあるんじゃないかということを少し思っているわけですが、いずれにしても現実には国

民の不安は全く払拭されていないという面がありますので、そもそも国民皆保険制度への趣旨に反して健康保険証を持ってない人が出てこないように的確な対応が必要であると思っています。

その際、医療機関や保険者である県や市町村に過度な負担がかからないように、やっぱり現場の声、医療を必要とする皆さんの声に寄り添って、誰一人取り残さないような制度設計をしっかりと進めていくべきと考えております。改めて県の見解について厚生部長にお伺いいたします。

**有賀厚生部長** 県としてはマイナ保険証への一本化について、国民の不安を払拭する措置の完了が大前提と考えており、全国知事会を通じトラブルの再発防止や情報セキュリティー対策の徹底のほか、マイナンバーカードを持たない方の負担が増えることなく、従来どおり必要な医療が受けられるよう十分な支援を行うことを要望しております。

また、7月16日に本県がマイナ保険証の都道府県別利用率で上位県として国から表彰を受けた際にも、来県された濱地厚生労働副大臣に対し新田知事から、全ての方々が安心してマイナ保険証を活用できるよう様々な不安の払拭に取り組んでいただきたいと要請したところでございます。

マイナ保険証が患者本人の健康、医療に関するデータに基づいたより適切な医療を受けることを可能にするなど、医療DXの基盤となることから、利用者の不安解消や円滑な移行に向けて全力を尽くしていただくよう、引き続き国に対して働きかけてまいります。

**井加田委員** 今後どうなるかということがまだ確定していない部分もありますので、しっかり今おっしゃっていただいたような体制で取り組んでいただきたいということを申し上げておきます。

もう1問ございまして、うちの会派の議員も取り上げた

質問ですけれども、薬剤師確保の取組について質問します。

富山県内での薬剤師の募集に対する充足率を見せていただいたんですけれども、県のアンケート調査によれば、いずれの年度においても募集人員に対して4割から5割程度の採用にとどまっております。令和5年度はさらに少なかったかなと思うんですけれども、それで県内の公的病院、それから民間の製薬企業、それから県の職員では県庁の職員、厚生センターの職員、そしてまた県立中央病院の職員というところに配置をされているわけですけれども、病院からも充足されていないという声が毎年多く聞かれています。

県職員において、さらに令和5年度採用状況は厳しい現状にあると認識しております。近年の薬剤師の募集人数に対する採用充足の推移について、それから薬剤師の採用が困難な原因についてはどのように分析していらっしゃるのか伺いたしたいと思います。岩瀬薬事指導課長よろしくお願ひします。

**岩瀬薬事指導課長** 県内の公的病院、製薬企業、職員の薬剤師につきまして、募集人数に対しての採用数、委員に御紹介いただきましたとおり我々のほうでアンケートにより調査いたしております、令和5年度の結果では公的病院23病院では42名の募集に対して採用が16名、製薬企業では回答のあった65社で20名に対して採用9名、そして委員御指摘いただきました県職員につきましては10名に対して3名という状況でございます。

ここ数年の結果も見てみますと、公的病院、製薬企業、県職員のいずれにつきましても、概して採用数が募集人数の4から5割にとどまっている状況でございます。

また、採用が困難である原因についてお尋ねいただきましたけれども、様々な要因が関わっていると考えられまし



て明快にお示しすることは難しいと考えております。例えばですけれども、富山県では薬学部に進学する高校生が少ない傾向にあること、富山大学の薬学部に関内出身者が少なく県外に就職する方が多いこと。薬学部を持つ大学が関東や近畿地方に多いことなどが考えられます。

そのような背景を踏まえ県といたしましても、薬剤師確保対策としまして中高生に対する薬学部・薬剤師のPR、富山大学薬学部の地域枠設置に伴う奨学金制度の創設、県内公的病院における県外薬学生のインターンシップ参加に対する交通費の補助などの取組を進めているところでございます。

**井加田委員** もう少しゆっくり答弁をお願いします。何とかついていってはおりますけれども、様々な要因について、なかなか難しいということかなと思います。いずれにしても現場の薬剤師不足は加速しているかなと思います。

令和6年度からの富山大学薬学部の地域枠10名の皆さんに対して就学資金対応も始まったばかりですけれども、6年間の支援期間があります。その方たちを待っていては今の現場の閉塞感は解消できないなという思いが強いです。

先ほど申し上げましたが、とりわけ県庁や厚生センター、それから県立中央病院の薬剤師においては、採用、充足状況は一段と厳しくなっている、このような状況だと思っています。時々県の募集のところをのぞくと毎回、通年募集ですね、獣医師の皆さんと薬剤師の皆さんについては非常に、しかもかなりの人数が通年募集されていますけれども応募者がいないと、それが採用がなかなか追いつかないということがずっと続いているなということで非常に心配しています。

やっぱり奨学金の取組も併せて大事ですけれども、こういった現場の慢性的な不足状況の解消にももっと力を入れ

て重点的に取り組んでいただく必要があるんじゃないかな  
と思うわけですが、その点についてはいかがでしょう  
か。

**岩瀬薬事指導課長** 富山県職員の薬剤師につきましては、委  
員にも御紹介いただきましたとおり、県立中央病院に加え  
まして本庁の行政、それから厚生センター、薬事総合研究  
開発センターなどでの試験研究など様々な役割を担って  
おりまして、薬剤師職員を安定的に確保していく必要があ  
ります。

薬剤師職員の初任給調整手当につきましては、令和5年度  
の人事院勧告でも言及があったところと承知しております  
けれども、初任給基準も含めまして職員の処遇に関する事  
項につきましては、経営管理部において検討されるべきも  
のと認識しているところでございます。

薬剤師職員の確保に向けましては、厚生部といたしまし  
ても必要な予算を確保し採用活動を強化しているところ  
でございまして、具体的には薬学生をターゲットにマイナビ  
薬学生サイトへの採用情報の掲載、東京、金沢での就活イ  
ベントの出店に加えまして、今年度新たに人材紹介サービ  
スの利用を開始いたしました。また、転職者の採用にもつな  
げたいと考えているところでございます。

また、年間4ないし5回の採用試験を行う通年募集の実  
施に加えまして、昨年度から初回の採用試験の実施時期を  
前倒しいたしました。また、受験者のキャリアニーズに対  
応するため、採用枠として配属先が限定されない一般枠に  
加えまして、中央病院のみで勤務が予定されている病院  
枠を新設するなど、これまでも様々な工夫を重ねていると  
ころでございます。引き続き必要な薬剤師職員の確保に  
向け取組を進めてまいりたいと思っております。

**井加田委員** 中央病院はとりわけ慢性的に、交替勤務や役割

があるわけですがけれども、非常に厳しい状況であることを常々考えておりますので、しっかり対応いただきたいなと思っています。

それから、さっき触れていただきましたけれども、全国的にも足りないという状況はやっぱりあるので、そうした意味では採用困難な状況にある、薬剤師さんだけではないんですけれども、やっぱり人材確保に向けて初任給基準の引上げとか初任給調整手当の創設などという処遇改善の工夫も併せて進めるといふところもありますので、そのことも、直接お答えはできないかもしれませんが、そういうことも含めて対応、努力いただきたいなということをお願いしておきたいと思っております。ありがとうございました。

**澤崎委員長** ほかにありませんか。——ないようでありますので、これをもって質疑・質問を終わります。

## 5 行政視察について

**澤崎委員長** 次に、閉会中の継続審査事件の調査のための行政視察について議題といたします。

県内行政視察については、必要に応じて機動的に実施していきたいと考えております。その実施に当たっての日程調整等については、委員長に御一任をいただきたいと思っております。これに御異議ありますか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

**澤崎委員長** 御異議なしと認め、そのように決定いたしました。

以上で付議事項についての審査を終わります。

この際、ほかに何か御意見等はございませんでしょうか。——ないようでありますので、これをもって委員会を閉会いたします。