

開催年月日 平成26年11月27日(木)
質問者 民主党・道民連合 笹田 浩 議員
答弁者 知 事 高橋 はるみ
保健福祉部長 高田 久

質問内容	答弁内容
<p>二 高齢者福祉について</p> <p>高齢者福祉について伺います。次期介護保険改正では、可能な限り住み慣れた地域で継続して生活できるよう、地域包括ケアシステムの構築に向け、地域支援事業での地域包括支援センターの充実・見直しが求められています。</p> <p>これを実現するには、過疎地や離島・山間地が多いことや、積雪・寒冷地帯であることなど、北海道の地域特性をふまえ、更なる支援策を市町村とも協議しながら、利用者のサービス選択が保障される仕組みを構築することが求められています。</p> <p>全ての市町村において利用者が求めるサービスを確保するためには、人材の確保が最も重要であり、道としては安定的な人材確保・定着に向けての対策を講ずる必要があります。</p> <p>(一) 地域包括ケアシステム構築の人材確保対策について</p> <p>そこで、地域包括ケアシステムの構築にあたっての人材確保対策について伺います。</p> <p>第6期介護保険事業計画期間、この期間中に新たに実施すべき地域包括ケア実現に向けた地域支援事業の見直しに関し、全ての市町村で実施しなければならない事業がいくつかありますが、人材の確保が伴わなければ事業が成り立ちません。</p> <p>介護予防・日常生活支援サービス事業、一般介護予防事業、新たな包括支援事業の在宅医療・介護連携の推進体制、認知症初期集中支援チームの設置などの認知症施策の推進、生活支援コーディネーターの配置など生活支援体制の整備については、医師、リハビリ担当職員、保健師、看護師、さらに社会福祉士や精神保健福祉士を確保する必要があります。</p> <p>地域性もありますが、医療や介護の現場においてもこれらの職種は採用困難職種として確保に苦慮している状況ですが、道はどのように支援していくのか伺います。</p> <p>(二) 新たな包括的支援事業について</p> <p>次に、新たな包括支援事業について伺いますが、全ての市町村で実施しなければならない新たな包括支援事業の体制整備が現実に可能なのか、私は疑問であります。</p> <p>住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、地域で医療・介護の関係機関が連携し、在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、医師会等と密接に連携しながら地域の連携体制の構築を図るとした在宅医療・介護連携の推進での事業、この主な内容は、地域の医療・介護サービス資源の把握、在宅医療・介護連携支援センターの運営、24時間365日の在宅医療・介護サービスの提供体制の構築、二次医療圏域内関係市区町村の連携などなど、</p>	<p>【知事】</p> <p>最初に、高齢者福祉に関し、地域包括ケアシステム構築に向けた人材確保についてであります。医療、介護、予防等のサービスを一体的に提供する地域包括ケアシステムを構築するためには、介護職員をはじめ、医師、看護師、理学療法士などの多様な職種の人材確保が重要となっているところであります。</p> <p>このため、道では、これまで、福祉人材センターにおける就労斡旋や、キャリアパスの支援、修学資金の貸し付けなど各般の取組を進めてきているところであり、今後、関係団体のご意見をお伺いしながら、介護職員需給の将来推計を踏まえた長期的な視点に立ち、地域医療介護総合確保基金の活用を検討するなどして、関係施策を総合的に推進をし、介護の現場を支える人材の養成・確保に努めてまいる考えであります。</p> <p>【保健福祉部長】</p> <p>高齢者福祉に関し、まず、在宅医療と介護の連携についてでございますが、この度の介護保険制度の見直しでは、在宅医療と介護の連携に向け、平成30年度までに全ての市町村において、地域の医療・介護サービスの資源把握・情報共有や在宅医療・介護連携に関する相談を担う連携支援センターの運営などに取り組むこととされたところであります。</p> <p>しかしながら、地域の社会資源の少ない小規模市町村が、個別にこうした取組を進めることには、限界もあるものと認識をいたしております。</p> <p>このため、道といたしましては、今後、隣接市町村との共同実施や第二次保健医療福祉圏における関係機関のネットワーク化などのコーディネートに努めまして、それぞれの地域の実情に応じて</p>

<p>これらの事業を原則全て実施しなければなりません。</p> <p>一部委託も可能となっておりますが、委託先が見つからない場合、市町村が実施主体となるわけですが、道としてどのような支援を考えているのか伺います。</p> <p>（三）認知症対策の推進について</p> <p>次に、認知症対策の推進についてであります。保健、医療及び福祉に関する専門的知識を有する者による認知症の早期における症状の悪化の防止のための支援その他の総合的な支援を行うことを目的として認知症施策の推進というのがあります。事業内容は、認知症ケアパスの作成、認知症初期集中支援チームの設置推進事業、認知症地域支援推進員設置事業、認知症ケア向上推進事業の実施ということでありましてけれども、これらには専門職員の配置が求められています。</p> <p>今回の改正で史上最大の問題点が、この認知症施策の推進体制整備であります。市町村がどんなに頑張っても、市町村の力では実施できないものが、認知症初期集中支援推進事業における認知症初期集中支援チームでの医師の確保であります。全道に30人しかいないサポート医を、179市町村全てで確保しなければなりません。道は、この状況をどのように認識し、どう対処していくのか伺います。</p> <p>【再質問】</p> <p>（三）認知症対策について</p> <p>認知症対策について、この1点について再質問します。</p> <p>2007年12月に愛知県大府市の認知症の男性が、東海道線の線路内に立ち入り電車にはねられ死亡しました。このことは、遺族が見守りを怠ったからだとして、電車の遅延賠償金約720万円を遺族からJR東海に支払うよう命じた判決が、昨年、名古屋地裁でありました。2012年度までの8年間で、15人の認知症患者が鉄道事故で亡くなり、いくつかの例では遺族に賠償請求が行われていたそうあります。最近の推計では、認知症患者は全国で440万人、その中で介護保険を利用している人は280万人、そのほぼ半数の140万人は在宅で生活していると言われています。</p> <p>徘徊への対応は、24時間の見守りが必要と考えられていますが、在宅で24時間の見守りは同居する家族に求められる介護の範囲を超えるものであり、在宅の介護保険によって提供されるサービスを利用しても、ほぼ不可能であるというふうに言われています。ですから、この新たな認知症施策の推進というのは非常に重要であるということは、何ら疑いはありません。</p> <p>新年度から始まる第6期介護保険計画では、179全ての市町村に認知症初期集中支援チームを設置し</p>	<p>在宅医療と介護の連携に向けた取組が円滑に進むよう、市町村を支援してまいりたいと考えております。</p> <p>【保健福祉部長】</p> <p>次に、認知症初期集中支援推進事業についてでございますが、本事業は、認知症施策推進5か年計画、いわゆるオレンジプランに位置付けられ、今年度から苫小牧市、砂川市の2市で実施されているところであります。</p> <p>この事業の中心を担う医師は、学会資格や認知症診療の経験年数などの高い専門性に加えまして、認知症サポート医研修受講が求められており、現在の道内の有資格者は30名ほどとなっております。</p> <p>こうしたことから、道といたしましては、今後、来年度スタートいたします第6期介護保険事業支援計画におきまして、サポート医の養成を進めますとともに、道の認知症かかりつけ医の研修を修了した医師約650名が認知症初期集中支援チームにおいて活用されるよう、引き続き、国に医師の資格要件の緩和などにつきまして要望してまいりたいと考えております。</p> <p>【知事】</p> <p>認知症初期集中支援推進事業についてでございますが、道といたしましては、今後、先ほどご答弁を申し上げました国への要望に加え、道医師会の協力を得て、資格取得が見込まれる医師の実態調査を行い、市町村と連携しながら、認知症サポート医の研修受講を働きかけるとともに、現在、国において、認知症初期集中支援チームの普及促進に向けた医師の資格等の事業要件の緩和を検討していることから、こうした情報を市町村に提供するなどして、認知症初期集中支援チームの中心を担う医師の確保に全力で取り組んでまいりたいと考えております。</p>
---	--

質問内容	答弁内容
	<p>て取り組むこととし、その構成員は、日本老年精神医学会若しくは日本認知症学会の定める専門医、若しくは認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした5年以上の臨床経験を有する医師、このいずれかに該当し、かつ、認知症の確定診断を行うことができる認知症サポート医、この医師1人を含め、3人以上の専門職にて構成するということになっています。</p> <p>しかし、この医師の確保が問題なのであります。この要件を満たす医師は現在、私の地元の渡島振興局管内には函館市に3名、答弁にもあったとおり北海道全体でも30名しかいません。先月22日の全国課長会議、この中のQ&Aというものに示されていることでありますけれども、要件を満たす医師を市町村内で確保できない場合は、どうすればいいのという問いに対して「他市町村の医師に協力を求めること。他市町村の医師であっても、役割を適切に実施していただけるよう、チーム員会議の日程調整での医師の配慮や会議の効率化を図る等の工夫が考えられる。」と、そういう回答であります。専門医が都市部に偏在している現状で、通常業務のある医師が、郡部の他市町村に協力することは、現時点では、とても現実的ではありません。この事業については、実施が不可能な市町村が続出すると危惧しています。知事はこの問題を認識しているのでしょうか。</p> <p>答弁では、認知症初期集中支援チームの設置を進めるため、その医師について、道では認知症かかりつけ医研修を修了した者を活用されるよう、国に要件の緩和を引き続き要望していくということでもあります。そうした活動は一定程度理解はします。しかし、これまでの取組があまりにも不十分でありました。昨年12月に、この内容が示されてから約1年が経過します。この間、道は30名のサポート医に協力していただけるのか確認していません。さらに、かかりつけ医の研修を修了した医師に対して、資格要件を満たしていただくよう、依頼もしていません。知事、努力しないで、国に質を下げてやらせてくださいでは、道民は納得しないではないですか。私としては、国が求めている事業の質を確保するため、認知症サポート医を増やす対策をしっかりと行い、サポート医を確保できる地域とそうでない地域で格差が生じないこと、そのようにする必要があると考えます。でなければ、他の都府県と北海道でサービスの質に差が出てしまいます。</p> <p>全道の認知症で悩む患者さんや、24時間365日在宅で介護しているご家族に、国が進める新たなサービスが、北海道でも格差無く受けられる体制整備に向けて、改めて知事の見解を伺い、私の質問を終わります。</p>

〈代表・一般質問開催状況〉