

西村委員

公明党の西村くにこでございます。初めて質疑いたしますが、よろしくお願いいたします。

まず、本会議の代表質問で、我が党の渡辺ひとし議員が障害者の地域生活支援について質問させていただきました。具体的に、これについて、何点かお伺いしてまいりたいと思います。

まず、代表質問でも取り上げました障害児の通学支援についてですが、現状では十分な支援が行き届かず、地域のばらつきもあると承知しております。県では、市町村における通学支援の取組を支援するために、障害者地域生活推進事業を創設されましたが、平成22年度の実施状況はどうだったのでしょうか。また、それを踏まえて今年度はどのように取り組んでいらっしゃるのでしょうか。

障害福祉課長

障害児の通学支援につきましては、親の会等から強い要望がある一方で、市町村が通学支援に新たに取り組む場合、初年度は国庫補助の積算の対象とならないということが、事業が進まない原因の一つだという声がありました。

そうしたことから、平成22年に県といたしまして、その事業の導入に対して、初年度、補助する仕組みをつくりました。平成22年度は、事業の初年度ということもありまして、新規事業ということでなかなか市町村に早い段階から周知できなかったということがあります。結果として、市町村による取組が進まず、本事業の平成22年度の実績はございません。

しかしながら、昨年度、年間を通じまして、市町村に対しまして主管課長会議の場や担当者によるヒアリングの場、あるいはこちらから市町村に出向いて積極的な活用を働き掛けてまいりましたことによりまして、今年度、通学支援につきましては3市町から新たな申請がありました。

このように、市町村による取組も、少しずつではありますが、確実に進んでいるものと認識しているところでございます。

西村委員

出向いて、3市町村からの要請があったということです。出向いていかれることが本当に重要なのではないかと私も考えます。

次にお伺いしますのは、障害者が地域生活へ移行するための重要な住まいの場であるグループホーム、ケアホームについて、知事答弁で、新設、設置推進を挙げられていらっしゃいました。県では、サポートセンターを設けて、設置促進のための助言や職員の研修を行うということでしたが、具体的な取組状況についてお聞かせいただきたいと思います。

障害サービス課長

障害者グループホーム等サポートセンターは、(社)かながわ福祉サービス振興会が運営してございますけれども、グループホーム等の設置、運営に係るコンサルティングや職員研修を実施してございます。ホームの設置、運営に係るコンサルティングにおきましては、開設を希望する法人や親を対象に、設

置基準・手続等の開設説明会を開催し、昨年度は、年間15回、延べ248名の参加がございました。あわせて、開設に向けた具体的な個別の開設相談も実施いたしました。相談件数が30件、延べ41回開催してございます。

また、サービスの質の向上を目的とした職員研修会の開催におきましては、ホームで働く管理者や世話人などを対象に、人権擁護、リスクマネジメント、支援技術などをテーマに年間15回開催してまいりました。昨年度は延べ545名の参加があり、今年度も同様に開催することとしてございます。

西村委員

さて、そのグループホームについてですが、6月30日付けで知的障害者のグループホーム等を運営するNPO法人である障害者フルライフサポート・ユーリカに対して、県は指定障害福祉サービス事業者の指定を取り消したとの記事が新聞に掲載されておりました。この事業者の指定の取消しの経緯をお伺いするとともに、不安に感じられたであろう利用者の皆様や御家族へのフォローについてお聞かせいただきたいと思っております。

障害サービス課長

ただいまグループホーム、ケアホームに従事する職員に対する研修会を開催し、機能の向上に取り組んでいると申し上げましたが、残念ながら横浜で、グループホーム、ケアホームを経営する事業者におきまして、不適正な事案が発生いたしましたので、指定事業者の取消しを行いました。

その経過でございますが、平成22年10月に、横浜市より利用者2人の通帳の写しについて情報提供がございました。入居時にあった預金額約3,000万円がほとんど引き出された状況が判明いたしましたので、11月から監査を実施いたしました。その結果、引き出された約3,000万円からホーム利用に係る必要経費を差し引いても約2,000万円の不明金が発生していることや、事業者の運営におきましても、家賃、光熱水費等の滞納や従業員の給与未払などの事実が判明いたしました。

そのため、障害者自立支援法第50条第1項第2号及び第10号に該当するとして、6月30日をもって、事業者の指定取消しを行ったところでございます。

また、グループホームに入所されておりました利用者22人の方につきましては、昨年秋ごろから、援護の実施機関である市町村が中心となりまして、併せて県及び政令市の施設団体会長にも協力をお願いいたしながら、他のグループホーム等に順次転居され、最後のお2人につきましては、7月1日に転居されてございます。

なお、このような預り金に係る不正行為の再発防止の観点から、6月30日付けで社会福祉法人及び社会福祉事業所宛に通知したところでございます。

西村委員

ただいま利用者の方がまた違う施設に移られるように計らっていただいたということで、ひとまず安心いたしました。もう一つ、従業員の方への給与が未払であったと、しかもこの従業員の方々が、自ら食材費を立て替えるなど、いわば熱意を持って仕事に従事していらっしゃった。この方々はどうなっておいでなのでしょうか。

障害サービス課長

ただいま委員のお話のとおり、従業員の方の中には給料の未払等があるということ監査における聞き取り調査の中で伺っております。様々な問題点があったことでは、労働基準監督署に相談するよう伝えております。また当方にも相談できる分につきましては相談する旨伝えてございます。

西村委員

働く方についてもしっかりとお守りいただきたいと思います。そのグループホーム等とも関係してくると思います。支援サービスの中に障害児のショートステイというのがございます。障害児をお持ちの親御さんにお話を伺いましたところ、施設は市町村を超えてあるということです。そこに子供さんを連れていかななくてはいけない、あるいは緊急時に障害を持つお子さんを預かってもらいたいと思っても予約制で、2箇月、3箇月前に予約しないとこのショートステイを利用できない。

また一方で、作業所で緊急に障害児、お子さんをお預かりすることがある。こちらは作業所を運営されている方に伺ったのですが、十分な助成、支援が得られないために対応できないケースが間々あるとお話してくださいました。

さて、代表質問の答弁で知事はレスパイトの充実についても言及されました。在宅の障害者御本人はもとより、御家族のレスパイトのためにも重要なこの短期入所について伺いたいと思います。

障害の特性に応じた施設の整備とともに、人数に即した施設の整備が必要だと思われまます。実際にどのような整備が行われているのかお教えいただけますでしょうか。

障害サービス課長

障害の特性や程度に応じまして、短期入所のサービス利用促進には、浴室、トイレなどのバリアフリー化、併せて居室の洋室化等の環境整備が大変重要でございます。そのため、平成22年度は、九つの法人におきまして、居室・トイレ等の改修、浴室、居室にリフトの設置、電動ベッド、コールシステムの整備を行い、障害の特性や程度に応じた利用促進に取り組んでまいりました。

あわせて、施設内の余剰スペースを居室化するなど、短期入所のベッド数を増やす工事も取り組んでございます。

西村委員

施設の整備の申込みということに関しては、何か変わったことはないのでしょうか。

障害サービス課長

指定事業者を受けている入所法人がこの事業の対象になってございまして、昨年度は9法人からの申込みがあったということでございまして、今年度も取り組んでまいりたいと思っております。

西村委員

ただいまの質問ともかぶってくるかとは思いますが、先日、障害児を持つ保護者の方々と懇談させていただきました。保護者の皆様は、子供さんの成長とともに新たな問題に直面されます。それは、福祉サービスの利用方法に限らず、教育であったり学校の問題であったり、子供さんの社会参加など多くの悩

みを抱え、その相談内容に応じて様々な相談機関をさまようことになる、こんなふうにおっしゃっていらっしゃいました。皆さんが口々におっしゃったのが、ワンストップの相談窓口があれば助かると訴えていらっしゃいました。

障害児の相談窓口の現状はどうなっているのでしょうか。また、障害者自立支援法の一部改正により相談支援の充実が図られると伺っておりますが、その内容についてお聞かせください。

障害福祉課長

相談支援につきましては、障害者自立支援法に基づきまして市町村が設置しております。障害児、障害者やその家族の方からの御相談に応じる相談支援事業所が、県下で政令市、中核市を含めまして、約100箇所を超える事業所が設置されております。

相談支援事業所では、具体的な御相談を受ける中で、より専門的な相談が必要な場合、専門的な相談機関である児童相談所であるとか発達障害支援センターにつながり、また教育の関係であれば総合教育センターの相談機関などにつながりなどの役割を果たしております。

相談支援は、障害児、障害者やその家族への助言や様々な情報提供など、障害児、障害者の地域生活にとって不可欠なものであることから、委員おっしゃいましたように、自立支援法の相談支援の一層の充実などを内容とした昨年12月の自立支援法の一部改正に盛り込まれております。改正内容の主なものとしたしましては、地域における相談支援の中核的な役割を担う機関として、相談支援に関する業務を総合的に行う基幹相談支援センターを市町村が設置できることとされました。いわゆるこれがワンストップの窓口につながるものと考えております。

平成24年4月からの施行となっております。詳細につきましては、今後、国から示されるものと考えております。

いずれにいたしましても、身近なところでの相談支援は非常に重要だと思っております。法の改正、施行など市町村とともに着実に取り組んでまいりたいと考えております。

西村委員

基幹相談支援センターが運営されるようになる、まだ詳細は分からないということなのですが、詳細が分からないところで恐縮ですが、市町村の実施であるという答弁でいらっしゃったかと思うのですが、県としてどのように市町村をフォローアップしていこうかという、そういう計画はおありなのでしょうか。

障害福祉課長

地域作業所等でもそうなのですが、個別の具体的なお話になりますと、市町村と市町村等会議を丁寧に積み重ねて、御相談を1件ずつ受けていこうかと思っております。相談の環境は非常に重要だと考えておまして、障害者団体あるいは御家族の方からの要望が非常に多くなっています。期待に応えられるように調整してまいりたい、市町村もバックアップしてまいりたいと考えております。

西村委員

質疑させていただいたのは、先ほども申し上げましたように、使う施設が市をまたぐ、あるいは進学したいときにそういう子供さんを受け入れてくださる学校にも限りがある、こういった問題を抱えているものですから、しっかりとこの実情を県で把握していただいて、また市町村と連携をとっていただいたらと思うのですが、改めてその辺りはいかがでしょうか。

障害福祉課長

改めて、連携は密にとっていきたいと考えております。

西村委員

今、幾つかの主な事業について取組状況を伺いましたが、障害を持つ皆様が安心して地域生活を送っていくための支援として、現状の施策、これで十分だとは思えません。来年度に向けて、どのように取り組もうとしているのかお伺いしたいと思います。

障害福祉課長

先ほど御答弁申し上げましたグループホーム等サポートセンターのように、県全体を対象といたしました支援拠点の整備であるとか、高次脳機能障害だとか発達障害などいわゆる制度のはざ間と言われる障害への支援、あるいは医療的ケアなどに対応できる専門人材の養成など、広域的、専門的な役割として県が直接実施主体となっている事業については、着実に取り組んでいきたいと考えておりますし、取組が進んでいるものと理解しております。

一方で、先ほど申し上げました障害児の通学支援のように、市町村が事業主体となる事業につきまして、なかなか事業化が進まないものもあるということも認識しておりまして、現状の施策で十分と言えない面があるということも事実だと考えております。

この5月には、県から各地域に出向きまして、市町村の障害福祉を所管する課長たちとの意見交換会を地域ごとに開催いたしまして、協力をお願いし、またこちらから協力するという事で意見交換をさせていただいたところでございます。

市町村においても、障害者の地域生活を支援するという趣旨や事業の必要性については基本的に御理解いただいていると認識しております。まず、今年度は、代表質問の答弁にもありましたように、地域生活推進プログラム大綱に基づく事業にしっかりと取り組んでまいりたいと思います。

西村委員

この質疑に関しまして要望させていただきます。

今年度は、在宅重度障害者等手当制度の見直しに関わる経過措置の期間が終了するという大変切迫した時期に差しかかっております。こうした中で、障害者の地域生活を巡る切実な状況は解消されておられません。渡辺議員の再質問に対する知事の答弁では、経過措置の延長にも言及していらっしゃいましたし、また6月30日、定例記者会見においてもそのことを御発言していらっしゃいました。

多くの障害者が、またその御家族が、県の取組に、今、注目しているということも十分に受け止めていただきまして、実際に生の声、現場の声を伺った上

で障害者の地域生活支援にしっかり取り組んでいただきますよう要望させていただきます。

次に、こちらは一般質問で我が党の佐々木議員が、6月28日、伺いました。東日本大震災における神奈川DMATの運用や活動の検証を早期に行い、災害医療の質的向上を図るべきである旨、問題提起させていただきましたが、その点に関連して幾つか質疑させていただきます。

神奈川DMATは、平成17年、私ども公明党が本会議で設置を要望し、翌平成18年8月に編成されました。DMATの活動は、災害発生から48時間以内の急性期における医療支援活動を想定していますが、想定と異なる今回の活動状況について確認させていただきます。

まず、今回の東日本大震災に際しまして、神奈川DMATは、誰からの指示、または誰からの要請で、いつ、どのような被災地支援を開始したのでしょうか。  
健康危機管理課長

被災地の要請を、厚生労働省DMAT事務局が取りまとめまして、全国のDMATに派遣をまず要請しました。それは発災の直後であります。

神奈川県では、県下の要請に基づきまして、あらかじめ発災した場合に医療救護本部に神奈川のDMAT指定病院の中から統括DMATの訓練を受けたドクターとロジスティック担当などの方に入っていただきまして統括していただくという約束になっておりまして、入っていただいた統括DMATの方が、国からの要請に基づきまして、県内の指定病院、今は13指定病院ですけれども、当時は10の指定病院と調整しまして、どこに誰が向かうかというお話をさせていただきました。

その結果、3月11日に4チームが出発いたしました。同日夕方から茨城県で2チームが被災地での患者搬送を開始いたしました。翌12日、2名、福島県、早朝、宮城県に各1チームが到着いたしました。病院での支援活動を開始いたしました。

西村委員

次に、羽田空港において、神奈川DMATは広域医療搬送に従事したということだったんですが、誰からの指示又は要請で、いつ、どのような活動を開始し、その結果はどうだったのか、羽田空港での様子をお聞かせください。

健康危機管理課長

第1陣が、被災地、東北に向かったわけなのですけれども、次の国の厚生労働省DMAT事務局からの指示は3月12日の午前中です。被災地にまた行ってくれと言うのかと思っていましたら、実は羽田空港に被災地からたくさんの重傷患者を運んでくるから、神奈川県は羽田空港に非常に近いですから、羽田空港にできるだけ多くのDMATを出して、被災地からたくさん来る重傷患者をそこでケアして、神奈川県なり都内なり首都圏で受け入れられる病院に受入搬送もお願いしたいという指示がございました。

そこで、県内のDMATと同じように統括DMATが調整して、同12日から13日にかけて5チームを派遣することになりました。これらのチームは、搬送されてくる重傷患者の応急処置等の医療活動に従事したわけなのですけれども、実は委員も御承知のとおり、今回の津波被害の特徴でございます助かる方は助

かった、でもお亡くなりになる方もとても多くて、重傷患者はそれほど多くなくて、実際に羽田に運ばれてきた方というのは9人、1桁の数字にとどまってしまった状況でございます。いずれも都内の病院に収容されたということになりました。

西村委員

そうこうしている間に48時間がたってしまうわけです。当初、DMATというのはこの48時間で稼働というのが目標に掲げられていたのですが、その後、神奈川DMATはどのような活動に従事されたのでしょうか。

健康危機管理課長

おっしゃるとおり、3月11日からですから3月13日の3時頃、48時間がたつわけですがけれども、その後も被災地から、DMATに更に追加で来てほしいという要請が厚生労働省を通じまして来まして、神奈川DMATは、その後、宮城県に4チーム、岩手県に6チームを3月14日から19日にかけて追加派遣しています。これらのチームは、被災地での医療救護ですとか病院での医療支援、また現地、花巻空港でも広域医療搬送の拠点がつくられたのですけれども、そちらの方で医療活動に従事することになった次第でございます。

西村委員

御答弁にありました当初予定ではないこれらのいわば被災地の要請に基づいて行った行為、これらについての評価というのはいかがだったのでしょうか。

健康危機管理課長

まだ国も総括はこれからということですがけれども、5月23日に関係会議のところで厚生労働省のDMAT事務局が御報告の中で触れておりまして、急性期の人数というのは、本来で言う48時間以内は少なかった。3日から7日後に病院入院患者を避難させるニーズが増えてきた。それらを含む被災地医療支援活動に、DMATは貢献したという言い方をしております。

その一方で、課題として、4日目以降の病院支援戦略をどう構築していくか、または急性期の次の段階、亜急性期といいますけれども、そこへの移行戦略の確立を図るべきだというのが課題として挙げられております。

西村委員

本会議で、知事からは、7月からDMATを含む災害時医療救護活動の検証を開始するという答弁をいただきました。具体的にはどのように進めていかれるのでしょうか。

健康危機管理課長

三つのレベルで検証を十分にしたいと思っております。

7月から、7月7日に予定しているのですけれども、まずは神奈川DMATのメンバーで構成された神奈川DMAT連絡協議会で、被災地に実際に行かれた先生たちに集まっておきまして、DMATの現場活動や被災地外との連携を中心に検証したいと思っております。

次の段階としまして、DMATに属している災害拠点病院で構成されている神奈川県災害医療拠点病院連絡協議会というのがございますけれども、そちらの方で、拠点病院間の連携体制、もちろんDMATも含まれますけれども、その強化を中心に、検証を進めたいと思っております。

最後に、災害医療に関する諸問題について協議するために、医療関係者、市町村、警察、消防等によって幅広く構成されました県救急医療問題調査会災害時医療救護対策部会というのがございまして、そちらの方で災害時医療救護対策全体として検証したいと思っております。

この3段階でやりたいと考えております。

西村委員

検証が重要なことになってくると思いますので、よろしく願いいたします。

本県の災害拠点病院の多くは海の近くにございます。本県が、万が一、今回のような震災で被災地になった場合、地震によってだけではなく、津波によって海岸近くの災害拠点病院が大きな被害を受けることが想定されます。そういった場合、神奈川DMATをはじめとする全国のDMATをどのように活用し、迅速な災害時医療を実施していこうとしているのかお伺いしたいと思います。

健康危機管理課長

先ほども申し上げましたように、本県では、県の要請に基づきまして、まず医療救護本部に統括DMATという形でDMATのドクターとロジスティック担当の人たちに入らせていただきまして、その人たちを中心にオペレーションすることになります。

今回の東日本大震災におきましては、厚生労働省から派遣された連絡係みたいな形でDMATがそれぞれの被災県の医療救護本部に入ります。ですので、そのDMAT同士でつながって、神奈川県で例えば災害拠点病院がちょっときついと、この入院患者さんに移さなければいけない、そのためにはDMATが何隊必要だから全国からどれぐらい集めてくれという話をつないで、立川市にあるDMAT事務局からその隊に入ってもらう。神奈川県内のオペレーションというのは、県の統括DMATの方で、こちらに行ってください、あちらに行ってください、何をしてくださいというような指示を出しながらオペレーションすることになると思います。そこをうまく国とつなぎながら、我々ももちろんお手伝いすることになるわけですが、統括DMATを中心に機能的にやりたいと思っております。

西村委員

統括DMATというのは、各拠点病院ごとにいらっしゃるのでしょうか。

健康危機管理課長

全病院にいるわけではなくて、オールジャパンの統括DMATの研修というのがございます。それはどういう研修かというと、もし災害が起こったときにオペレーションする側に立つ研修です。今回、実は国の統括本部に神奈川県から行ったドクターもいましたし、県の本部に入っていたドクターもいるのですけれども、この研修を受けているドクターが神奈川県の中に数名いらっしゃいます。その方たちが交代で統括していただきながら医療救護本部のDMATを運営していただく形になると思います。

西村委員

本日、報道で山形県が災害拠点病院ごとに災害コーディネーターを置くという報道がありました。私は、災害拠点病院ごとにコーディネーターを置く、県の一つの調整本部だけではなく、そういった中間的な責任者がいることによ



て、より連携がとれて、より具体的な活動ができるのではないかなと思って伺ったのですが、この災害コーディネーターについて、何か情報がありますでしょうか。

健康危機管理課長

申し訳ございません、情報は持っておりません。

統括DMATは、あくまでもDMATの統括ということです。災害拠点病院については、その地域の中のいろいろな医療機関、救護所ですとか、そういったところにどういったニーズがあって、どのぐらいマンパワーをかけなければいけないということが災害拠点病院に期待されている役割なのです。委員のお話は、災害拠点病院ごとにコーディネーターを置くということは、あらかじめ担当の方を決め、その地域の中でうまくやろうとする一つの仕組みだと思えます。とても良い仕組みだと思うのです。今回、いろいろな形で評価する中で、同じようなアイデアが出てくるかもしれません。神奈川DMATのドクターと相談させていただきたいと思えます。そこで検証させてください。

西村委員

それでは、この質疑に関して要望させていただきます。

実際に被災地で奮闘されました神奈川DMATのドクターの御意見をよく踏まえて、本県が被災地となった場合に迅速で十分かつ有効な災害時医療が行えるようしっかりと検証し、対応を検討していただきたいと存じますし、ただいま御提示させていただいた山形県が取り組もうとしている災害コーディネーターなのですが、県のDMAT統括本部と各地域のコーディネーターが連携するということを目指していらっしゃるようです。こういった事例もまた一つ参考に加えていただいて、検証していただければと思います。よろしく願いいたします。

もう一つ、御質疑させていただきます。

こちらも、本会議一般質問において、我が党の佐々木議員が質問いたしました地域連携クリティカルパスについてでございます。

地域医療連携を促進することは、医療提供体制の充実を図る上で重要な取組だと考えております。そこで、何点かお伺いしてまいります。

知事の答弁では、脳卒中について取組が進んでいるとのことでしたが、平成20年3月に策定された神奈川県保健医療計画では、がんをはじめ、脳卒中、急性心筋梗塞とともに糖尿病についても医療連携体制の整備が掲げられております。糖尿病は、合併症により重症化することもあり、長期にわたる治療が必要な生活習慣病であると承知しておりますが、この糖尿病こそまたクリティカルパスの活用を進めるべきだと考えます。

そこで、糖尿病にはこういった特徴があるのか、クリティカルパスの現状と併せてお聞かせいただきたいと思います。

医療課長

まず、糖尿病の特徴についてですが、脳卒中や心筋梗塞とは異なる慢性疾患であり、症状が悪化すると様々な不可逆的な合併症を引き起こすことがございます。例えば糖尿病網膜症による失明や糖尿病腎症などによる腎不全、糖尿病神経障害によるえそなどがございます。

自覚症状はほとんどなく、本人が気付きにくいことで、治療の中断あるいは不十分な治療となり、その結果として重篤な合併症を引き起こす要因となっております。

合併症の予防には、定期的な検査と治療並びに患者教育が最も重要でございます。治療に当たっては、眼科、腎臓内科、皮膚科等との連携、栄養士、歯科医師、薬剤師等の専門職種との連携による対応が必要でございます。

また、糖尿病専門医が少ないことから、診断と治療が安定してきた後は、日頃の診療はかかりつけ医で行い、専門医が定期的に診療、検査を行うことで、効果的、効率的な治療を継続することができると考えております。

こうしたことから、糖尿病の地域医療連携を図るために、現行の保健医療制度においてクリティカルパスの普及を位置付けておりますが、脳卒中とは疾病の性質が全く異なることから、糖尿病に合ったクリティカルパスが別に必要と考えております。

糖尿病のクリティカルパスの現状でございますが、県におきましては、平成20年度から厚木保健福祉事務所及び足柄保健福祉事務所が研究会等を設置し、モデル的に検討を進め、平成22年度にそれぞれの事務所においてクリティカルパスの様式が完成したところでございます。厚木保健福祉事務所では40の医療機関、足柄保健福祉事務所では18の医療機関に対し、作成したクリティカルパスを配布いたしました。

また、県内の各医療機関における取組状況でございますけれども、糖尿病に係る地域連携はそれぞれ独自に行っていると思われまます。クリティカルパスを活用した連携を行っている医療機関は残念ながら少なく、糖尿病のクリティカルパスは余り普及していないのが現状だと考えております。

西村委員

糖尿病のクリティカルパスについて、今、幾つか例を挙げていただきました。これは紙ベースのクリティカルパスなのでしょうか。

医療課長

そのとおりでございます。

西村委員

糖尿病のクリティカルパスについて、今の御説明を伺っただけでも、眼科であったり腎臓内科であったり、あるいは診療所と病院であったり、連携を密にとつていかなければいけない。こういうことを鑑みますと、ICT化した方が、より一層効果が高いと思えますが、どのようにお考えでしょうか。

医療課長

委員おっしゃるとおり、糖尿病クリティカルパスにおいてはICT化が非常に有用ではないかと考えております。他県においてはICT化が進んでおりまして、例えば千葉県では、県立東金病院がわかしお医療ネットワークというICT化された糖尿病クリティカルパスを平成14年度から本格運用し、現在、このネットワークの参加医療機関数は7医療機関と伺っております。また、香川県では、香川大学が中心となってK—MIXという遠隔医療ネットワークに糖尿病のクリティカルパスを組み込むための検討を進めており、平成25年度中の完成を目指していると伺っております。

糖尿病は、先ほど申し上げましたように、臓器障害を引き起こさないよう、日頃の疾病の管理をしっかりと行っていくことが大切と考えております。糖尿病クリティカルパスをICT化することによりまして、検査データを基に重症化のおそれのある患者さんを自動的に抽出して、早期に専門医の診断や治療につなげ、定期的な検査、治療を受けていない患者を抽出したりということで受診を勧奨することなどのメリットが考えられます。

また、合併症による臓器障害で人工透析などが必要となってしまった場合には、大変高額な医療費がかかるところなのですが、ICT化を図ることで、早期に対応して重症化を予防することで、医療費全体の抑制効果が期待されると考えております。

西村委員

ICT化が有効であるということが分かりました。

それでは、このICT化を進める上でどういった課題があるのか、あるいはその課題を超えてどのように進めていこうとお考えなのか、お聞かせいただけますでしょうか。

医療課長

まず、ICT化を進める上での問題点として一番大きな点は、個人情報保護の観点から安全性の確保が課題だと考えております。利便性をできるだけ損なうことなく、どのように安全性を確保できるか検討していく必要がございます。

また、利便性、安全性を追求していきますと、導入経費やランニングコストが高額となることが想定されますので、なるべく既存の設備等を使用しながら、コスト面でもできるだけ抑制していく必要がございます。

また、人材面においても、ICTに精通し、熱心に取り組んでいただける医師がいるかどうかやはり導入に当たっての大きなポイントと考えております。

このように、利便性、安全性、コスト面などを考慮しながら、どのようなシステムを設計していくのか、またそれを進めていくための適切な人材を確保できるかがICT化を進めるに当たっての大きな課題と考えております。

西村委員

糖尿病について、クリティカルパスの有効性、ICT化が大変有用であるということが確認されました。糖尿病は、幅広い職種の連携であったり、あるいは病院と診療所、あるいは眼科、腎臓内科、こういったものの連携が大変重要であると再認識させていただきました。

連携を促進するためにも、クリティカルパスの普及、ICT化の取組を進めていただきますよう要望いたしまして、質疑を終わらせていただきます。