

## 平成 29 年第 1 回定例会 厚生常任委員会

平成 29 年 3 月 6 日

佐々木(正)委員

まず、委員会資料附属資料の 37 ページ、ともに生きる社会推進事業について、特にともに生きる社会かながわ週間の推進について質問させていただきます。

昨年の第 3 回定例会の予算委員会では、私の方からともに生きる社会かながわ憲章の実効性を保つためにも、ともに生きる社会かながわ週間という期間をつくったらどうかという提案をさせていただいたところ、知事から有効な手法の一つですということで具体的に検討していきたいと答弁いただきました。その経過を踏まえて、今回この推進週間を提案させていただいています。その中で、37 ページにありますように、この週間を実効性あるものとしていくために、様々な議論が先ほど来出ておりますが、県内の市町村、団体、そういうところにも協力を求めていく必要があると思っておりますが、ここで大事なのが、ともに生きる社会かながわ週間の推進に当たって、県内市町村、団体の理解の促進が最も大事だと思います。その中で、様々な新聞媒体を使うことや、ポスターということをやっていると思いますが、どういうインパクトを与えていくかが非常に私は大事ではないかと考えています。

まず、市町村にお願いをして、先ほど来どういう支援をしていくかということで、お祭りやイベントのときに周知していただくという依頼をしているということですが、具体的にはどういうところで、市町村にともに生きる社会かながわ憲章の周知とともに、ともに生きる社会かながわ推進週間のお願いを、具体的にどのように、どういう会議体でやっているのかをお聞きしたい。

障害福祉課長

具体的に、来年度の市町村共催イベントで協力の市町村に対する依頼ということですが、

まず一つは、今年の 2 月 8 日に、知事と市町村長との意見交換会がありました。その場で保健福祉局長から、ともに生きる社会かながわの推進の取組について説明をさせていただき、市町村の御協力をいただくようお願いしています。

また、2 月 9 日には神奈川県都市副市長会の定例会がありました。また、2 月 15 日には神奈川県町村会副町村長会議がありました。両会議については、私が出席して同じように、ともに生きる社会かながわの推進に向けた取組について説明させていただき、来年度の市町村共催イベントの御協力をお願いしたところですが、

佐々木(正)委員

その中で、市町村の考え方としては、保健福祉局長が行ってお願いしているということなので、もちろん引き受けてくれているとは思いますが。しかし、推進していく上において、どのような具体的な推進の仕方がいいのか。一つは、どういう厚情をもって県民に訴えていくかが本当に大事だと思います。ただ、市町村に行って津久井やまゆり園の事件があったから憲章をつくりました、だから皆さん協力してくださいという、こういうチラシとかポスターとかをつく

ってくださいという具体的な、そういうようなものでお願いするというよりは、どのような理念を持ってどのように話をしていく、そこが大事だと思います。私も先日、この憲章のチラシを県会議員の超党派の有志で、桜木町で配らせていただきました。ワーキングチームの人が中心になってやってくださっているわけですが、私も参加させていただきました。その中で、インパクトを与えられるようなフレーズや、県民に対するアピール度というのが、今回、私の地域に行ってもこの憲章を知っている人がまだまだ少ない。自分の努力が足りないと思って反省していますが、ただ私がずっと様々なところでアピールしてきた中では、この女流書家の金澤翔子さんの書いたものですよというのを見せながらお話をすると、ものすごい食いつきがいい。そういう形ですごくインパクトがある印象です。金澤翔子さんのお話をすると、終わった後にこのリーフレットもっとありませんか、もう詳しく聞かせてくださいと、何回かそういうお話を受けたことがある。

このように、ただお願いしに行くだけではなくて、やり方も共有しながら、憲章あるいはともに生きるかながわ週間が広まっているというよい事例を県内に紹介していくことも大事だと思いますし、あと補助金等の支出等も一つはしない。それについてもお聞きしたい。

障害福祉課長

まず1点目の口上、説明の仕方ですが、その辺については佐々木(正)委員の御意見が大変参考になると思いますので、参考にさせていただきながら、働き掛けを行っていききたいと思います。

市町村に対する補助金ですが、基本的にともに生きる社会の実現は県だけの課題ではなくて、各市町村が取り組んでいくべき課題であると考えていますので、補助金を支出しなくても、御協力は得られるものと考えています。ただ、各県政総合センターでは、市町村が主催するイベントでの憲章の周知等について、市町村と連携して取り組むという話も聞いていますので、既存のスキームの中で市町村を支援していくことも、今後調査検討していく必要があると考えております。

佐々木(正)委員

そのように、是非現場同士、市町村と県政総合センター等が密着して既に連携をとっているところから連携を強化していただいて、広めていくことが大事だと思います。知事とか局長が行っている市町村長会、副市町村長会議とかだけではなくて、現場レベルでどんどん浸透していく知恵とか、現場に知恵がありますから、そういう形で推進をしていただきたいと思います。

その上で、37ページの(3)のアのところにもありますように、具体的な事件の犠牲者となった利用者の方々を追悼する、御遺族の理解を得ながら慰霊のためのイベントを開催するということですが、これについては私も相模原市選出の議員であります。今はまだ決定していないということですが、この行事をどのような場所で実施するのかお伺いしたい。

障害福祉課長

時期的には、事件から1年を経過する7月下旬を目どに考えておまして、場所としましては、津久井やまゆり園自体は4月から職員と移転してしまいま

すので、誰もいないということなので、津久井やまゆり園が立地する相模原市内のしかるべき場所で、なおかつ、かなりの参加者が見込まれますので、そうした方々が参加できるような会場を、今調整をしています。

佐々木(正)委員

相模原市内ということで想定されているのですか。

障害福祉課長

そのとおりです。

佐々木(正)委員

そうしてみると、かなりの人数が来るので、大体の場所がわかってきますが、恐らく相模原市長を初め、相模原市の行政ももちろんそうすると協力体制を強化してやってくれるものだと思いますし、私も協力させていただきます。その上、ともに生きる社会かながわ推進週間を提案していただいたわけですが、大変ありがたいと思っています。その上で、やはり神奈川県の実効性あるものとする週間をつくるという中で、九都県市首脳会議があります。この広域連携の場で、この共生社会の実現に向けた共同宣言を出すということもあるので、ともに生きる社会かながわ推進週間においても九都県市の広域的な連携を図って、ここでの取り組みを実施していただくように神奈川県がリーダーシップをとっていくべきだと思いますが、これについてお願いします。

障害福祉課長

九都県市の首脳会議について、本年度は昨年10月26日に首脳会議が開催されました。その中で障害者が安全で安心して暮らせる共生社会の実現に向けた共同宣言を、神奈川県と相模原市が提案した中で採択していただいたところです。ともに生きる社会かながわ憲章の趣旨は、県内はもとより全国に向けて発信し、なおかつ行動を起こしていくことが非常に大事だと考えています。こうした広域連携の取組によりまして、更に効果的な広報を展開できると考えられますので、この九都県市首脳会議などに対して、来年度に共同キャンペーンをできないかといった提案をすることについて、今後検討してまいりたいと考えています。

佐々木(正)委員

神奈川県内で起きた凄惨な事件でありますので、神奈川県がそれを広めていくことは、私は何度も申し上げておりますが、使命だと思っております。共生社会の実現に向けて、是非幅広くこの週間、憲章が広まることを要望させていただきたいと思っております。

そして、この事件があつて、様々な原因究明、再発防止に向けて取り組んできたわけですが、他会派の委員からも先日御質問がありました。精神保健福祉法が改正されるということで、国会に提出されました。確認の意味でもう一回聞いておきたいと思っておりますが、この改正の柱というのはどういうものですか。

がん・疾病対策課長

今回の精神保健福祉法の一部改正案については、改正のポイントが3点ほどあります。医療の役割を明確にすること、精神疾患の患者に対する医療の充実

を図ること、精神保健指定医の指定申請の再発防止という点になります。

今回の津久井やまゆり園の事件に関連しては、措置入院患者の支援について手厚くするということが改正のポイントになっております。改正案には医療の役割が治療、健康維持増進を図るものであり、犯罪防止が直接的な役割でないこと。また、措置入院者が退院後に継続的な医療等の支援を確実に受けられる仕組みを整備することなどが明記されております。

佐々木(正)委員

その上で、具体的に改正法の中でも医療機関などを交えた協議会を設置して、支援計画を作成するという内容になっていると思いますが、これに基づいてどこが相談業務しようとしているのか、お尋ねします。

がん・疾病対策課長

法律の改正案どおりに改正されますと、措置入院を決めた都道府県、政令市の措置権者が医療機関などと精神障害者支援地域協議会を設置するということが、それから患者の退院後、帰住先の保健所設置自治体が計画に基づき相談指導を実施すること、また、患者が計画の期間中に転居した場合、移転元の自治体から移転先自治体へ計画の内容を通知するということが定められておりますので、神奈川県としてもその法律の定めに従って支援を行っていくこととなるはずで

す。

佐々木(正)委員

そのとおりです。ここで大事なことは、支援が途切れないという点だと私は思っております。

今回の津久井やまゆり園事件も、相模原市が個人情報保護という観点からその情報を、犯罪を実際に行っていることがわからない段階で、他市にそういう情報を与えてしまうこと自体が、その人に対するプライバシーの侵害ではないかという懸念があります。

今回のことで、懸念する市町村が、そういうことにとらわれずにしっかりと情報が関連している団体、移転したところの団体に情報が行くということです。自治体間の連携強化ができるということで捉えられると思いますがいかがでしょうか。

がん・疾病対策課長

神奈川県においては、3政令市と県とが精神科救急などに関して日ごろより連携をとっております。この法改正に関しても、改正以前から4県市で足並みがそろおうようにということで、担当者レベル、また担当課長レベルでの話し合いを進めています。顔の見える関係ということで、情報共有については今後も連携を強めていきたいと思っております。

佐々木(正)委員

わかる範囲で結構ですが、最新の年間の措置入院となった患者数、これは全てが精神疾患のある方々ではないというのは認識しておりますが、神奈川県内では1年間で措置入院となった対象者というのは把握していますか。

がん・疾病対策課長

措置入院の診療実施件数については、年度ごとにまとめをしております。最新は平成27年度分になりますが、県域全体では744件となります。それを県域、

3政令市で分けますと、県域は258件、横浜市は329件、川崎市は95件、相模原市は62件となります。

佐々木(正)委員

傾向としては年々増加傾向にあるというのは全国的な流れですが、神奈川県はどうでしょうか。

がん・疾病対策課長

平成27年以前からの傾向を見ても、県域では多少の増減はあるものの、目立って増加しているというような結果は出ておりません。

佐々木(正)委員

全国的に見ると、2015年度は7,106人で増加傾向ということもあるので、しっかりと精神障害者の方々の支援のあり方について、国民が広く理解していくことが大事だということで、我々公明党の党内に再発防止に向けたプロジェクトチームをすぐに設置して、障害者の家族とか支援団体などから意見をお聞きして、提言をとりまとめて国に提出した内容が今回の改正案にも多く盛り込まれていました。現場に寄り添って、特に障害者の方々の理解を広めるという意味でも、今回の大事な部分というのは、障害者に対する間違った偏見とか、それを助長することにならないために、しっかり取り組んでいくことが大事だと認識して、働きたいとか自立したいとか、社会に貢献したいという、自らのハンディを乗り越えようとする、そういう人たちに希望を与えられる体制、取組にしていきたいと要望させていただきます。

次に、地域包括ケアシステムの推進について質問させていただきますが、この1年間、この常任委員会においても地域医療構想の推進、地域包括ケアシステムの構築に向けて議論をさせていただいております。委員会資料付属資料の38ページ、39ページあたりの地域医療介護総合確保基金事業ですが、この中で、地域医療構想を進めていく上で机上の空論になってはいけない、実効性のあるものにして2025年、しかるべき時期にこれが地域の医療介護の部分を守っていかなければということで、それには様々な医療機関をまとめて、そういう関係機関の理解が広まって、そして自分たちの立ち位置をどうしていくのかを各施設が理解して、それに向けて協力をし合っていないといけないということで、医療コンサルタントを活用したらどうかと提案しました。

その中で、今回の基金事業で使い勝手が悪くて国にも知事を含めて要望していることは重々承知していますが、今回提案した医療コンサルタントの活用は検討できたでしょうか。実施できる方向性になったでしょうか。

医療課長

これまで、地域医療構想の策定後に県の方では医療機関向けに地域医療構想に必要な情報を提供するセミナーを3回開催して、今後の医療機関の将来の医療技術、地域の医療ニーズの変化について知っていただいて、御自身の病院の方向性について検討していただくという働き掛けをしてきましたが、平成29年度からは御提案いただいているような話で、セミナーに加えまして経営コンサルタントによる医療機関向けの個別相談会も実施させていただいて、各医療機関の取組を促していくという方向で今進めて、予算化させていただいています。

佐々木(正)委員

それは、38 ページの事業医療群の区分の中のどこに当たる事業でしょうか。  
医療課長

38 ページのこの中では医療群の1、病床の機能分化・連携に関する事業ですが、その他の中の4事業というところに、地域医療構想普及事業費として計上させていただいたところでは。

佐々木(正)委員

その他のところを工夫して、そういう形で行っていただいたという努力に対して本当にありがたいと思いますし、評価されるどころだという形になっております。現場の医療機関を含めた関係機関が、自らの立ち位置、スタンスをはっきり決められるように後押ししてあげることが丁寧な進め方だと私は思っています。そのための基金を、使い勝手をよくするためにも、自分自身も努力しますし、また知事を含め局長も含めて、国に要望されているということなので、これを本当に実効性のあるものにしていくためには、そういう改革も、県の方でも積極的にまた再度していく必要があると思っておりますし、私もそのような努力をさせていただきたいと思っております。

次に、包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の充実を掲げられていますが、この中でお医者さんとか保健医療人材が大変重要になってくるということで、在宅医療トレーニングセンター事業について、具体的にどのような人材育成を行っているのか教えていただきたいと思っております。

医療課長

在宅医療トレーニングセンターについては、保健福祉大学実践教育センターの中に設置しております。医師や看護師、介護職員などを対象に、例えば在宅でのがんの緩和ケア、じょくそうケアなど、在宅医療に必要な実技研修を実施しております。ちなみに平成28年度については、65回の研修を実施予定でありまして、2月末現在で、延べで1,683名の医療介護関係者に参加いただいております。

佐々木(正)委員

医療・介護の専門職の方々が連携していくことが重要だと思いますが、その上で住民の方々も一緒になって参画して理解を得ながら進んでいくことが非常に大事だと思います。その上で、生活支援コーディネーターの役割が非常に大事になると思いますが、生活支援コーディネーターについて、県ではどのような取組を行ってきたか。また、今後の方向性についてお願いします。

高齢福祉課長

地域におきます住民の支え合い活動を充実させていくためには、多くの地域生活支援コーディネーターが必要となってまいります。そのため、今年度は養成研修を行いまして、12月から3月にかけて3回にわたり研修を行い、合わせて241名の方が修了され、昨年の173名を大幅に上回る方々が参加されています。また、研修を終えただけでなく、実際に地域で積極的に活動に取り組んでいただくということが何より必要になってまいります。このため、今年度から新たにフォローアップ研修を始めまして、お互いに交流を図り先進的な地域の活動などを学ぶという機会も設けています。

来年度以降については、こういったところに参加される裾野を広げていくということが重要ですので、市町村の御意見なども承りまして、例えばさわやか福祉財団や、全国レベルの知見がある団体にも協力いただきまして、住民参加型のワークショップやシンポジウムを開催するというのを計画しています。

そういった活動を通じて、新しい方々に参加いただいてネットワーク化を図っていくことも現在考えております。

佐々木(正)委員

具体的に人材育成を行っていく中で、成功事例、うまく回っているところと、これからうまくいきそうな人材が育っているとか、そういう地域があるようだったら、そのための研修をしっかりと自治体に対して行っていくことが必要ではないでしょうか。

医療課長

在宅医療、地域包括ケアシステムを進めていく中で、連携体制をつくっていくという中で、本県内でうまくいっているという、全国的にも先行事例として頻繁に取り上げられているのが横須賀市です。県では、今年度在宅医療とか介護連携とか、連携体制づくりに取り組む市町村や地域の医師会等の職員を対象として、今申し上げている横須賀市の先行事例などを、ノウハウを紹介させていただき、また課題解決に向けてどのような方向性、方策を検討していったらいいのかという情報共有を行う各地域のレベルアップを図る研修を、今年度2回開催させていただき予定とし、1回は開催し、これから1回更に開催する予定です。

佐々木(正)委員

様々な情報、今の横須賀市の話がありましたが、これを進めていく上ではマネジメント能力がある方がリーダーシップをとってというのが大事だと思っております。様々な全国の事例、尾道方式、埼玉の和光市ですとか、様々なそういう地域の成功事例を、そういう行政職員のリーダーシップなんかを見ても、執念を持ってやり遂げる、マネジメントができる、そういう人を人材育成していくことが私は大事だと思っております。この中で、県とか国あるいは健康保健福祉に関する人材育成とか研究を行っている国立保健医療科学院というところがあると承知していますが、そこに県、あるいは一番身近でいいと思っている市町村の職員、そういう方々のマネジメントを高める研修を行っていく必要があるのではないかと私は思っております。今そういう研修というのは実際に行われているのかお聞きします。

高齢福祉課長

まず、県において支援策につながるようなものとしましては、1点目は市町村が行います地域ケア会議に、市町村の御希望に応じて大学教授、弁護士ですとか、様々な専門職を派遣して取り組みを支援するというものがあります。また、もう一点としては保健福祉大学の実践教育センターに、現在他県に例のない多職種連携推進課程を持っていていまして、こちらで専門職の連携と協働を推進できる人材を育成するための課程ということで、保健・医療・福祉分野の現任者教育を行っておるところでありまして、こちらについては市町村職員の受け入れ実績もあります。こういったものを通じて、地域包括ケアの推進に役

立てるといふことで進めています。

また、国ですが、今年度から地域包括ケアの推進に向けた市町村支援を強化するために、それぞれの厚生局単位で地域包括ケア推進課を設けています。こちらでは、市町村職員向けのセミナーの開催を行うことや、都道府県との連絡調整を行っています。あと、本省が直接市町村職員を対象とした厚生労働行政に関する研修会を行っておりますが、こちらでも地域包括ケアシステムをテーマに取り入れた研修なども始まっておりまして、県からも市町村に対して参加を呼び掛けています。

それから、お尋ねのありました国立保健医療科学院ですが、現時点では地域包括ケアシステムをテーマとした自治体職員向けの研修は行われておりません。  
佐々木(正)委員

是非国立保健医療科学院での研修会に行政職員を対象とした研修、人材育成を組み入れていただくように県としても要望していただきたいと思えます。

地域包括ケアシステムの説明を地域住民にするときに、お医者さんとか看護師さんとかケアマネとか、それぞれの福祉職の方ですが、それぞれ自分がアピールをして住民の方々に説明をする機会がありましたが、その中で、様々なこういう人材が皆さんのためにこのシステムを活用して生活しやすい地域社会をつくり出すと言って、それぞれがすばらしい発表をする。その後に最後に高齢のおじいさんが手を挙げて、そのシステムとやらは一体幾らかかるのですかと聞いたときに誰も答えられなかった、そういう事例があります。そういう個々のことはできるが、全体のマネジメントができていくかということ、そういう専門職の方でさえわからないのが実態です。そういうマネジメントができる人材育成をしていく、これは社会的地位がどうのというよりは、まとめていく力がある人、そういう人をつくりあげていく必要があるということで今回の質問をさせていただきましたが、是非、国、県として人材育成を働き掛けていただきたいと思えます。

その上で、私は大学のカリキュラムとか講座への取り入れも可能だと考えていまして、例えば千葉商科大学というところがありますが、そこでは医療・福祉経営人材養成プログラム、こういう社会人向けのプログラムが実施されていたりして、地域包括ケア構築におけるマネジメントのあり方や、そういう講義を行って専門家を育成している事例もある。本県においては、保健福祉大学があるわけで、その博士課程の設置、そして独法化するわけですから、民間との協力がより一層できるわけです。私は独法化によって今までよりはやりやすくなると思っているので、保健福祉人材養成の中核となる大学であることから、今後地域包括ケアシステムを推進するリーダーを養成する講座を大学に置いて取り組んでいく、つくっていく、講座の開設、そういう検討をしていただきたいと思えますが、いかがでしょうか。

公立大学法人化担当課長

現在、県立保健福祉大学の大学院の修士課程では、地域包括ケアに関する科目として地域ケア特論、ケアマネジメント特論、栄養・ケアマネジメント特論、高齢者福祉特論という科目がありまして、その中で地域包括ケアの考え方やケアマネジメントに関する講義、あるいは地域包括ケアシステム構築の諸課題に



関する講義を実施しています。

また、この4月に設置します博士課程では、地域包括ケアにおいて多職種を連携してリーダーとなることができる実践者、研究者などを養成することを目的として、多職種連携システム開発演習という科目を実施する予定としております。この演習を通じて、保健福祉の実践にかかわる地域マネジメントに向けて、単一領域では解決困難な課題に専門性を超えて共同連携して、研究、教育、実践の観点から新たな多職種連携システム政策制度開発などに挑戦できる能力を習得させたいと考えています。

佐々木(正)委員

そのプログラムには大体何人ぐらいの方が研修できますか。予算として幾らでしょうか。

公立大学法人化担当課長

予算については、特に金額は承知していませんが、大学院博士課程定員5名ということですので、5名の中のどなたかがこうした講義を履修することになると思います。

佐々木(正)委員

その5名はもう決まっているのでしょうか。

公立大学法人化担当課長

学生のそれぞれの専門分野についてはこれからになりますので、今の時点ではわかりません。

佐々木(正)委員

それは、若い学生というよりは、社会人を1回やってとか興味がある方、ある程度の年齢で経験をしている人が来るという場合もあるということですか。

公立大学法人化担当課長

委員おっしゃるとおり、様々な、修士課程を終えてすぐ来られる方もいるし、社会経験を積んで入ってこられる方も想定しております。

佐々木(正)委員

想像できなかつたので、そういう実践のリーダーが育成できるということであれば、非常にありがたいと思います。その方々が地域に入って行って実際に仕事をしていただく、そこまで大学が後押ししていただければと思います。座学だけで勉強して、そういうシステムだけわかっても私はしようがないと思います。これが実践に生かされなければいけないので、そういうところもどのような着地があったかをフォローしていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

公立大学法人化担当課長

何分、この4月から始めるところではありますが、当然その成果を卒業した後きちんと検証できるような形になればよいかなと考えております。

佐々木(正)委員

是非お願いします。

次に、認知症疾患医療センターについてお聞きしますが、私は平成21年12月の定例会において、鑑別診断とか専門的な医療相談に対応する認知症疾患医療センターの設置について提言をさせていただきました、最初に東海大学付属

病院にこのセンターが設置されたということで、もう七、八年たちますが、これを皮切りに節目節目で我が会派も認知症対策についてはずっと追わせていただきまして、今県内に政令市も含めて10箇所設置されていると認識をしております。

今回の高齢者保健福祉計画に位置付けた、2箇所の増設の最終年度ということであるので、この点について幾つかお聞きしたいと思いますが、この増設に向けたスケジュールは現時点でどうなっているのか、認知症疾患医療センターとして指定できる機関の条件、どのようなものが主にあるのかピックアップしていただきたいと思います。

高齢福祉課長

まず、想定されるスケジュールですが、現在県所管域であります東海大学付属病院、久里浜医療センター、曾我病院、そちら以外の二次保健医療圏ということで県央地区と湘南東部地区に増設するというところで準備を進めていくこととなります。これまでの事例から想定しますと、順調に手続が進められた場合、3月中に国の設置案を固めて、厚生労働省と協議を4月中に終え、ゴールデンウィーク明けに恐らく国庫補助の内示が予定されるかと思えます。これと並行して病院側で準備を進めていただきまして、早ければ6月開設できるスケジュールになろうかと思えます。

それから、指定できる条件ですが、国の要綱で専門医療機関としての要件、地域連携推進機関としての要件が細かく定められております。専門医療機関としての要件で申し上げますと、医療相談室を設置、人員配置として専任の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がいること、そうでない場合は認知症の鑑別診断専門医療を主たる業務として5年以上の臨床経験を有する医師が1名以上配置されているという条件が定められております。

また、地域連携推進機関の要件として、地域の医療機関等との連携体制を強化するというところで、医師会などの関係者、地域包括支援センターなどの関係者などの関係機関などから組織します認知症疾患医療連携協議会を設けて、いろんな連携を図るような体制ができるということが定められております。

佐々木(正)委員

今の答弁だと、実際に県央地区とか湘南東部で決まりそうだ、決まっているような感じの答弁ですが、実際にもう順調に進めば指定されるということでしょう。そうすると、選考するに当たって評価基準とか評価方法を考えているのか。

高齢福祉課長

この2つの医療圏で今設置がされていないので、予算成立後に実際に正式な手続を進めるわけですが、準備作業として県の方から県の病院協会や精神科病院協会などに説明を行いまして、希望を募っております。二つの医療圏内の全ての病院に御案内しておりまして、結果として今、それぞれ医療圏で2箇所ずつ病院から希望が出ています。選考前なので病院名は申し上げられませんが、実際に指定を受けたいという希望があります。

また、どうやって選考していくのかについて、県では認知症施策全般に関して専門的な見地から議論をいただき、また当事者の参加もいただきまして、22

名の委員からなる県の認知症対策推進協議会を設置しています。こちらの協議会の中で選考いただくことで予定しております。具体的な手順として、応募書類によりまず書面の審査に加えて、協議会の場にプレゼンテーションの時間を設けまして、病院から鑑別診断のプロセス、専門医療相談体制、あるいは地域との連携といったことも説明していただくという機会を設けて選考を行うことで考えております。書面審査については、指定の申請書のほうに項目が定められております。事業運営体制や地域連携の機能など、こちらを具体的に記載していただきまして、これについて客観的な評価点をつけて選考していただくということで考えております。

佐々木(正)委員

認知症対策は非常に大事だという認識を新たにしていますが、このセンターがある、また相談業務ができるということを県民に周知をすることが重要だと思っています。その意味で今回の定例会で我が会派の赤井かずのり議員から、認知症対策についての一般質問を行った中で、東京都の認知症ポータルサイト、とうきょう認知症ナビを例に挙げて、こういうものの開設を知事に要望したということもありますので、再度お聞きしたいと思いますが、認知症対策専門のポータルサイト、神奈川県においてもしっかりとワンストップで見られるような形にして、開設した方がいいと思っておりますがいかがでしょうか。

高齢福祉課長

現在、ホームページの高齢福祉課のページの中に、認知症の取組ということに必要な情報をまとめて掲載していますが、一般の方々から見てわかりにくいという点があるかと思えます。それで、県のホームページの運用の仕方として、情報セキュリティの確保の観点から、全庁的にCMSというコンテンツ・マネジメント・システムというシステムにのっとってつくるようになっていきますが、全庁のホームページを確認したところ、既にポータルサイトと銘打ってホームページをつくっているところもありますので、そういった所属のホームページ、あるいは東京都のホームページを確認しますと、一般の方からすると非常にわかりやすいということもありますので、そういったものも参考にしながら、わかりやすいポータルサイトと呼べるような形のものに改善に努めていきたいと考えております。

佐々木(正)委員

セキュリティが大事なことはわからなくはないですが、県民にとってやっぱりわかりやすい、そういうような情報発信を充実していくことが大事だと思うので、このポータルサイト開設に再度局長のお考えもお聞きします。

保健福祉局長

今、委員から御指摘のあった認知症対策、内容もさることながら、いかに伝えるかが非常に重要だと、御指摘のとおりだと思います。我々が扱っている分野は健康や命に直接かかわる分野ですので、県民の関心は非常に高いものです。そういう中で、御覧になる方は御高齢の方あるいはハンディキャップをお持ちの方もいらっしゃると思うので、よりわかりやすくしていくことがまず大事だと思います。御指摘にありましたようなポータルサイトの開設も含めて、今後保健福祉局、認知症に限らずホームページによる情報発信について改めて見直

しをさせていただいて、県民の目線で非常にわかりやすいものということでは是非取り組みたいと思います。

佐々木(正)委員

是非お願いしたいと思います。

次に、39 ページにあります介護従事者の確保に関する事業について、訪問型のサービス事業者養成研修の中で、訪問型サービスAがありますが、これはどのようなものなのか。そしてこれが今進んでいないとお聞きしていますが、その要因について何かをまずお聞きしたいと思います。

高齢福祉課長

訪問型サービスAですが、平成27年度の介護保険制度改正により設けられたもので、従来、訪問介護については、要支援の方を対象にしたものが介護保険の予防給付と提供されておったわけですが、市町村が実施します介護予防・日常生活支援事業の訪問型サービスに移行していくという方向性となっております。サービスAというものは、それまで訪問介護の事業所が担っていたサービスのうち、相談や買い物など生活支援にかかわるサービスについて資格要件を緩和して従事できるという形となっております。

現在、県内では19の市町村が新しい介護予防・日常生活支援事業の取り組みを開始していますが、そのうちこのサービスAを始めたところはまだ7市です。なぜ取り組みが進んでいないかという点ですが、市町村のお話などを伺いますと、一言で申しますと市町村任せの制度になっています。一定の要件というのが、一定の研修を受講していることが必要であります、それは市町村が定めるとなっています、国の方からの説明では、かつてありましたヘルパー3級研修などを参考にやるようにということですが、そのとおりにやりますと50時間の研修になってしまうということで、とても住民の方々が参加しにくいということで、これをどの程度緩和してやっていくのかということも非常に難しい面があるということがあります。そういったことから、カリキュラムについては市町村任せではいけないのではないかとこの声も伺っています。

佐々木(正)委員

その研修カリキュラムを県が一元化してつくって、研修に使っていくということでもいいのか。その場合、普及等とか市町村支援についてどのようにしていくのかについて伺います。

高齢福祉課長

県の方では統一したカリキュラム、標準カリキュラムというものを来年度つくりたいと考えております。その普及なりということですが、どの地域でも標準的に適用できるカリキュラムということで、当事者、参加される方も含めて納得できるカリキュラムが必要かと思っておりますので、専門的な知見を有するところをお願いしてつくっていきたいと考えています。また、普及もカリキュラムができて報告書をお渡しするだけだと進まないと思っておりますので、来年度のカリキュラム作成の委託業務の中に、市町村へのアフターフォローなども含めて、具体的には実施する側の相談なども含めて担えるところを選んで進めていきたいと考えております。

佐々木(正)委員

予防給付のところは、市町村に投げられたというか移行したということが今回、こういう訪問型サービス事業の養成研修だったと思うので、この辺どうやっていくかということで、市町村が一番悩んでいる。ボランティアとか長寿会の方々とか、いろんな方々にも研修が難しいという中で、こういう事業をつかってやっていくというのが非常に大事だと思っていますので、これをしっかりと取り組んでいただきたいと思います。

次に、がん登録の推進についてお伺いしますが、12月に代表質問を行わせていただいたときに、地域がん登録の活用について質問したところ、がん対策にしっかりと活用すると答弁いただいたところです。それから常任委員会でもそれを追って、地域がん登録の積極的なデータ活用について、全国がん登録の手順を共有化、省力化してダブルで走らせない新しい神奈川独自の登録を行うべきという提案をさせていただきましたが、神奈川県のがん登録と全国がん登録、この辺において項目の違いもあります。それがどのような違いがあるのか、具体的に教えていただきたい。

がん・疾病対策課長

項目の違いについてお伝えしますが、神奈川県地域がん登録では、入院、外来の別や病期、いわゆるステージ、手術年月日といった項目も収集していますが、全国がん登録では収集項目となっておりません。これらの項目が異なっております。

佐々木(正)委員

具体的に、地域がん登録でしかできないものがあると思いますが、ほかに全国がん登録ではできない、地域がん登録でしかできない、代表例でもいいですが、幾つかその中で教えてください。

がん・疾病対策課長

地域がん登録については、神奈川県地域がん登録によるデータをまとめた神奈川県悪性新生物登録事業年報に二次保健医療圏別や市町村別の罹患状況といったデータも掲載されておりますが、全国がん登録においてこうしたデータが集計されるかという点について、全国がん登録については県内の医療機関から届け出られた情報を県立がんセンターで整備し、国の国立がん研究センターに送り、国で更に整備しデータベースに記録されることとなります。

国が整理したデータを県で活用できるようになるのは、平成30年度以降となります。現段階では県がどのような形で活用できるのか国から詳細が示されておらず、どこまでのレベルの集計ができるかがわかっておりません。全国がん登録のデータの整理のされ方が、今現在の地域がん登録とどこまで異なるのか今現在わからないという状況ですので、違いについて今の現時点ではお伝えできない状況です。

佐々木(正)委員

法律で決められた全国がん登録は項目も決まっていて、地域がん登録はもう何十年もやってきていて項目が決まっている。だから、地域がん登録でしかできないことがもっと明確にわかるはず。それを聞いていますが、答えにな

っていないので、もっと具体的にお話をいただきたい。

保健医療部長

今、課長からのお答えさせていただきましたが、項目としては今申し上げたとおりの状態です。今後は当然委員が御指摘いただいておりますように、膨大な今までのデータは来年のがん対策推進計画を改定していく上で、当然基礎データとして使っていくことになるかと思えます。

また一方で、全国がん登録と重複している部分と、課長の答弁の方では地域がん登録の話をさせていただいておりますが、現在地域がん登録でできていない県内の患者さんがほかの自治体の病院にかかっている、そのようなデータが今回の全国がん登録で得られるというメリットがありますので、今後は統計的な分析とか、そういうことをしていく上で、何をどう活用して、それでうまく利用していくと県の施策や県の医療にとってメリットが出てくるかという検証していかなければならないと考えております。

これは当然、我々の方だけではできなくて、委員がおっしゃるとおりに統計の専門の先生が既になんセンターの先生方と検討しながら、全国がん登録のデータの解説の間に、そして地域間登録のデータを分析していくところの中でそこで検討してまいるものだと考えております。

佐々木(正)委員

この地域がん登録ではできないというのは、医療機関とか研究機関にきめ細かい複数の条件で情報の整理ができるということです。地域がんの地域ごとの対策に必須なデータがある。全国がん登録というのは国のがん登録、がん対策のためにつくったものです。

神奈川県は地域がん登録のデータを一部のみ都道府県がん登録と全国がん登録に収納して、その都道府県のデータベースのみを活用する場合は、地域がん登録のデータを全て復元できない。国がやったものを同じように戻ってくるかという、加工して登録しているものだから復元できないと思えます。それを神奈川県では両方を省力化、共有化して、新しい地域がん登録をつくっていったほうがいい。今まで何十年と、医師会の先生方とか病院の先生方が必死になってこれをやってくださったわけです。それができる県が、大阪府と神奈川県、それに千葉と愛知と宮城ぐらいしかできない。地域がん登録は神奈川県の大いなる特徴です。ほかの県はほとんど余りやっていない。他県には申しわけないですが、はっきり言うと全国がん登録ができたならそっちにシフトすればいいやって清々しているという感じです。

神奈川県には、そういうビッグデータがある、地域の違いもあるからそれを活用した方がいいといった上に、部長がおっしゃったように、唯一地域がん登録にはできないのは追跡調査の中で、他県に引っ越しちゃった場合に、その方々が今まで把握しづらかったということがあるから、そこは全国がん登録を活用するしかないわけですが、それはものすごく大事なことです。そういうことを踏まえると、地域がん登録にしかできない項目が、4つぐらいあります。そういうことは地域におけるがん対策にとって、ものすごく大事なデータが地域がん登録には存在しているということを改めて認識していただいて、新しい神奈川のがん登録を考えていただきたいと思えます。

前回は質問したときに、県立がんセンターのドクターとかデータサイエンティストさんたちと協力して勉強会とかをやると言ってくださっているわけですが、実際にこれはやってくださったということでもいいですか。

がん・疾病対策課長

県立がんセンターの臨床研究所の研究者、職員とは適宜連絡や調整を行い、連携を図っております。先日も、昨年9月に発行し県民の方から大変御好評をいただいた地域がん登録のデータからの、県内のがんの状況をわかりやすく解説したリーフレットについて、よりよいものにしていくため、県立病院機構本部も交えて意見交換を行っています。

また、県計画の改訂作業における地域がん登録のデータを活用した取組の検討については、今後勉強会や打ち合わせを通じて県立がんセンターからも、データ解析の専門家の立場で積極的に御意見やアドバイスをいただくことで御了解いただいているところです。今後も、がん登録の事業やデータ活用について、県立がんセンターとの連携を密にしていきたいと思います。

佐々木(正)委員

まず、事務方レベルでやっていただいたとお聞きしていますが、これはふだんのコミュニケーションというのは別としても、そういう会議体、勉強会開催に課長自身も出られたのか。

がん・疾病対策課長

病院機構本部も交えての意見交換などにも出席させていただいています。

佐々木(正)委員

是非、専門家同士で話を聞いていただいて、臨床と研究ベース、分析データベースをレベルが高いところで協議していただきたい。県民のためになる新しい神奈川県のがん登録を推進していただきたいと思っております。この中で一番大事なところは、病期、TNM分類とかステージ、この情報収集項目があることがすごく大事なわけです。それからさっき言っていた人口動態死亡個票を収集することで死亡原因がわかるということで、これをやることによって例えばがんが再発した方が二次がんの予防になるとか、生活習慣病の予防にもつながっていくし、別のデータを使って研究するとか、がん患者さんが経験したそういういろいろながんを発症しやすいことがわかってくることもあるので、是非この地域がん登録を活用した全国がん登録との共有化を図っていただくように、神奈川県からのろしを上げていただきたいをお願いをさせていただきます。

最後に、災害医療についてのお話をお伺いさせていただきたいと思えます。

DHEAT、DMAT、DPAT、この中で、東日本大震災の中でもものすごく大事だとわかってきたのがDHEATだと思います。国もこれに乗り出して、神奈川県も研修会を行っていると思えますが、DHEATの今の取組状況について最初に伺います。

保健福祉局管理担当課長

国では、平成27年度後半からDHEATの制度化に向けた検討を開始していますが、まずは人材育成を先行実施することとし、今年度からDHEAT養成研修を開始しました。本県としても、これまで被災地に職員を派遣してきた経験からDHEATの必要性を認識しています。

県の現在の取組状況ですが、今年度から実施されたDHEAT基礎研修に保健福祉事務所の医師や歯科医師、保健師など、専門職の職員を中心に8名を参加させました。また、本県では毎年衛生系の専門職研修を実施していますが、その中で災害時の対応について研修を実施しています。今年度も、大規模災害時における多職種連携による公衆衛生活動というテーマで、発災後の現状把握、課題分析、そしてその対応策を立てるというDHEATの活動にも通じる研修を実施しております。

このほか、全国衛生部長会が毎年国に提出している予算に関する要望書の中で、DHEATの公的な位置付けや費用負担、または事故発生時の補償等の検討についても要望に盛り込めるよう調整を進めています。

佐々木(正)委員

DHEATはものすごく大事なので、二次災害を防ぐためにこの創設に向けて、県内そして被災地、他県で起こった場合でも積極的に実践して、安全に活動していただきたいと思います。

最後にDPATについてお聞きしますが、津久井やまゆり園事件を受けて、私はDPATが初動で行くべきだったとずっと主張させていただいております。このDPAT、災害のときに、大規模災害のみならず、津久井やまゆり園の凄惨な事件のときもすぐさま心のケアを含めて対応が必要だったと感じていますが、この事件を受けて、DPATの研修を今回また国の予算でもやって、年間2回ぐらい実施していくということですが、この中で先遣隊というのがDPATにはあるとお聞きしています。相模原市内で起きた事件、その後DPATの先遣隊についての変化があったかどうかお聞きします。

がん・疾病対策課長

DPAT研修は年2回実施しております。平成27年度2回、今年度も2回実施しております。その中で、講義では先遣隊として支援活動を行える内容を含めた講義をプログラムしております。

平成27年度まで先遣隊として登録されていた機関は3機関ありますが、実際に熊本地震については2機関の派遣にとどまっておりました。今後、先遣隊としての派遣ができる研修を行ってはおりますが、先遣隊は72時間以内の派遣となりますので、何度も派遣に対応できるわけではありません。今回の熊本地震で派遣されなかったチームについても、今後は派遣の体制がとれるようなことを研修の内容に盛り込んでいきたいと考えております。

佐々木(正)委員

先遣隊が新たに増えたとか、先遣隊が新しく発足したとかがあるのかをお聞きしたかったのですが。

がん・疾病対策課長

今回、研修を実施し先遣隊として参加していただいたチームがありますが、そのチームは平成27年度も先遣隊の機関としては登録されておりました。そのため、機関として増えたとは申し上げられませんが、派遣に際し今後研修を踏まえた活動ができることになると考えております。

佐々木(正)委員

要は、研修を受けたところは先遣隊にもともと入っているという考え方でい



いわけですか。例えば相模原市内の病院、北里大学の精神科の東病院があります。そういうところは先遣隊として位置付けられたのかということも併せてお聞きします。

がん・疾病対策課長

個別の機関を申し上げますと、相模原市内ですと北里大学東病院が先遣隊として登録はされております。ただ、チームの中で研修を受けている方がいる、いないで派遣できる、できないが決まっております。平成28年度研修を受けられておりますので、今後派遣というような状況になった場合には協力していただけるものと考えております。

佐々木(正)委員

研修を受けた人たちは、みんなチームが先遣隊になれるということでしょうか。

がん・疾病対策課長

先遣隊としての登録が必要となります。

佐々木(正)委員

北里大学東病院は、先遣隊の登録をもととしてあったということですか。

がん・疾病対策課長

平成27年度に登録機関としております。

佐々木(正)委員

平成27年度の何月に登録したのですか。

がん・疾病対策課長

2月に研修を終え、3月のDPAT運営委員会で登録されております。

佐々木(正)委員

それは2月というのは、平成27年の2月ですか、平成28年の2月ですか。

がん・疾病対策課長

申し訳ありません。現在の発言を訂正します。

津久井やまゆり園事件の発生までは先遣隊としての登録は2箇所となっておりました。その後津久井やまゆり園事件の後、北里東病院の登録をしたものです。

佐々木(正)委員

明確に是非お答えをいただければありがたいと思います。

津久井やまゆり園を受けて、北里大学東病院を先遣隊として登録できたということは非常に意義が深いと私は思っている。その辺も含めて、これからDPATが二次医療圏ごとにしっかりと先遣隊が行けるような仕組みをつくっていただきたいし、研修も二次医療圏ごとにやっていただきたい。そういう体制はまだ始まったばかりだというのはわかりますが、本当にこういう大事件、大事故、大規模災害が起きた場合に、なるべく早い段階で駆けつけられることがいいわけで、今後は二次医療圏ごとにDPATも研修を実施していただきたいと思いますが、部長どうですか。

保健医療部長

今、委員御指摘のとおり、DPATは始まったばかりですが、今回熊本地震に関しても実績を上げてきていることはよく承知しております。現在のところ

D P A Tを持っている病院は政令市がとて多くて、これをこの二次医療圏全体ということで、政令市以外のところの病院も参加していただかなければなりませんので、そういうところを努めて、こちらも機会を設けるなど、働き掛けながら広げていきたいと思ひます。

佐々木(正)委員

阪神・淡路大震災から22年、もうすぐ東日本大震災から丸6年が経過する中で、精神医療分野での救急医療チームの役割は本当に大きいと思ひています。その教訓を生かして、熊本にも行ってくださったわけでありまますので、神奈川で起きたこういう凄惨な事件があつたからこそ、大規模災害でなくああいう凄惨な事件があつたときも、D P A Tが出動できる態勢を神奈川が整えていくことが私は大事だと思ひておりますので、今後その取組に期待をして質問を終わります。