

議 長 休憩を解いて再開いたします。 (14時38分)

受付番号第6号、石内浩君の一般質問を許します。登壇願います。

6 番 石 内 福祉施策充実とその裏付けについて

要旨 質問書のとおり

②の括弧の中、申しわけありませんが、この場で訂正させていただきます。

13年度前年比と書いてありますが、2013年度と2000年度。ということは、13年間で2.7倍という意味で訂正させてください。申しわけありません。

町 長 石内議員の御質問に順次お答えをさせていただきます。松田町は第6期介護保険事業計画により平成27年4月から介護予防日常生活支援総合事業に取り組んでおります。御質問の介護予防給付の訪問介護、通所介護につきましては、今年度、要支援1、2の認定の有効期間の切れた方から順次総合事業へ移行しております。松田町以外の管内1市4町の総合事業の実施時期が後発になるため、管内地域が総合事業に移行するまでは、見なし指定事業所に要支援1、2の各介護報酬単位の同額で委託することとし、事業の性質上、加算メニューは不可といたしております。多様なサービスの確保といたしましては、まずは、昨年度まで介護予防事業の中で展開していたサービスの組みかえを行いながら対応することとしております。

介護予防・生活支援サービス事業における訪問型サービスにつきましては、訪問介護が介護予防給付からの移行メニューとなりますが、既存の見なし指定訪問介護事業所による身体介護、生活援助の訪問介護を行います。また、短期集中予防サービスといたしましては、直営の地域包括支援センターの保健師等の訪問、専門的な知見では従来の二次予防事業の運動器の機能向上に係る委託、理学療法士、作業療法士の訪問、栄養改善に係る訪問、雇い上げ管理栄養士の訪問を行います。また、地域住民主体による支援が課題となりますが、住民ボランティアによる生活支援サービスを検討し、地域における支え合い、助け合いの実践へつなげてまいります。

通所型サービスにつきましては、通所介護が介護予防給付からの移行メニューとなりますが、既存の見なし指定通所介護事業所による通所介護を行います。また、短期集中予防サービスとしては、従来の二次予防事業で展開しました事

業を位置づけ、日常生活動作等の改善に向けて支援が必要な高齢者を対象に、運動機能の向上や栄養改善、口腔機能向上等の教室を開催し、個別にアセスメントモニタリングに基づき、自立支援を図ってまいります。住民主体による支援といたしましては、従来の生きがいデイサービスをミニデイサービス「おーい！元気会」として、日常生活に支障のある高齢者、閉じこもりがちな高齢者を対象に身近な集会施設等を利用して、介護予防を目的として松田町社会福祉協議会の事業として実施をいたします。そのほか、生活支援サービスといたしましては、栄養改善を目的とした配食、見守り、安否確認を調理困難のあるひとり暮らしの高齢者、高齢者世帯等を対象に給食を週1回から6回配食し、安否確認もあわせて行います。

また、齋藤議員の一般質問でお答えをしましたように、地域サロンにつきましては、高齢者を初めとした地域住民の居場所づくりを目的として、今後もサロン活動を展開してまいります。

さて、介護予防日常生活支援総合事業に並行して、包括的支援事業といたしまして生活支援体制整備事業を展開しておりますが、これが当面の課題というふうになります。地域包括支援センターが介護予防ケアマネジメントと同時にコーディネートを行うような第3層の生活支援コーディネーターだけではなく、高齢者の生活支援、介護予防の基盤整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援等サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たすものを第2層の生活支援コーディネーターとして配置することになります。昨年度来、手がけています生活支援サポーター養成とあわせて、その担い手を発掘するとともに、ボランティア等を含む多様な生活支援サービスが定着していくよう支援してまいります。社会福祉法人、NPO法人等の地域福祉活動団体とともに連携して、地域包括ケアの構築を推進いたします。

議員、御懸念されている病院の病床数の不足についてでございますが、県の保健医療計画では、急性期の病床が不足している感がありますが、二次医療圏の県西地域の人口減少の傾向から、増床の予定は見込めないようでございます。在宅医療と介護連携の観点からは、高齢者は時々入院、ほぼ在宅という想定であり、今後、高齢者の救急対応が課題になろうという見地からもありますので、

当町といたしましても、機会を見て、高齢者の急性期の病床の増床を県に働きかけ、あわせて足柄上管内から県西地域の在宅医療と介護連携を推進をしてまいりたいというふうに考えております。

2点目の御質問につきましてお答えをさせていただきます。扶助費の伸びでございますが、神奈川県が発表しました市町村普通会計決算の概要を見ますと、扶助費は8,014億を超えており、平成25年度決算ベースで対前年度比2.8%の伸びと、社会保障の充実と歩調を合わせ、年を追うごとに増加の一途をたどっているわけでございます。これは、神奈川県下の市町村だけにとどまらず、日本全体が直面している社会の宿命というふうに申し上げますか、価値観の多様化や社会の成熟化が進めば、当然きめ細かな住民福祉の充実が求められ、セーフティーネットとして役割も、より多く求められるわけでございます。扶助費に係る支出の伸びはこの社会背景と確実に相関関係があると考えられ、町といたしましても、今後も傾向は変わらないであろうということを想定してございます。

さて、松田町の扶助費について御説明をさせていただきますと、予算ベースでございますが、従前より増加傾向にあり、24年度に5億を下回ったものの、それ以外は毎年、毎年度ふえ続け、本年度においては5億5,000万を超え、前年度比1.3%の伸びとなっております。

具体的な例を挙げますと、保育所運営に係る費用は少子化といえども保育所で預かる子供はふえる傾向にあり、今後も増加が予想されます。ただ、国費や県費補助がありますので、町負担は4分の1程度となります。また、重度障害者医療費につきましては、条例改正により所得制限を設けたこと、新規65歳以上は該当しないなどにつき、今後の上昇は緩やかになると考えております。また、小児医療につきましては、ほぼ横ばいの状況であります。社会保障制度の一環といたしまして、児童福祉法、また老人福祉法など、国や県の法律に基づいて支出する児童手当や児童扶養手当、または保育所運営にかかわる費用、重度障害者医療費、障害福祉サービス等の給付費用、また子育て世帯を財政面から支援する取り組みである小児医療費の助成など、さまざまな福祉施策を通じ、暮らしやすい町づくりに努めているところでございます。

一方、それに伴う財源でございますが、従前の御説明申し上げたとおり、国の制度に基づくものについては、財源的には国や県から財政的支援がございます。平成25年度の決算の数字でございますが、5億1,000万円の扶助費のうち3億6,000万円がいわゆる特定財源でございますが、町の負担は1億5,000万、率にして約3割でございます。それ以外の町単独での経費につきましては、一般財源となるわけでございますが、平成26年4月からの消費税の5%から8%への増税に際し、国はいわゆる社会保障4経費にその財源を充てることとしており、実際に地方消費税交付金につきましても、昨年度、平成26年度実績で約2,000万円増の1億2,600万円となっております。また、普通交付税の原資につきましても、平成26年度の税制改正に伴いまして、社会保障・税の一体改革により、地域間の税源の偏在性を是正するために、地方法人税が創設され、また今年度より、その財源構成も大幅に変更となり、ここ数年だけでも、目まぐるしい制度改正を重ね、財源確保に努めているようでございます。また、税の公平性からも、徴収率の向上に努め、税込獲得を図ってまいりたいというふうに考えております。

しかしながら、財源が保障されているからといって、野放図に扶助費が伸びていってよいというわけではございませんので、議員、御指摘のとおり、税込減少が続く中であっても、国の動向を注視しながら、経費の節減に努め、厳しい財政状況にあってもサービスの低下を招くことがないように、行財政運営を行ってまいりたいというふうに考えてるところでございます。また、即効性の効果があるわけではございませんが、町民への健康意識への向上を啓発すること、例えば学校保健とリンクした歯磨きの習慣づけや、生活習慣予防のための健診や運動教室などの実施は将来の医療費、つまり扶助費の抑制につながることを考えておりますので、今後も推進してまいりたいというふうにも考えております。

3つ目の認知症対策と地域包括ケアシステムの構築に向けての具体施策は、町独自の形がいつ明示されるのかということの御質問にお答えをさせていただきますが、認知症対策につきましては、認知症初期集中支援の体制整備と認知症地域支援員の配置が課題でございます。昨年度、県西地域で曾我病院が認知

症疾患医療センターに指定をお受けになられ、圏域の相談対応が可能になりました。現在、小田原保健福祉事務所足柄上センター保健予防課と相談を進め、認知症初期集中支援体制整備の一環といたしまして、曾我病院との仲介を調整しているところでございます。認知症の疑いのある対象者で多職種連携の支援が必要なケースにつきましては、チーム対応でできるようにまいります。また、認知症地域支援員については、地域包括支援センターの職員を県の研修に参加をさせ、従事させることとしております。従来どおりの認知症サポーターの養成は継続し、認知症の正しい知識を啓発してまいります。

地域包括ケアシステムにつきましては、第5期介護保険事業計画から徐々に構築を進めてまいります。地域福祉の観点からも、既に18地区で「地域の茶の間」が開かれておりますが、一部の地域では、参加者同士の助け合い、支え合いが始まっていると伺っております。また「お休み処 新松田」という地域サロンの創設を初め、在宅サービスの関係機関の連携等ネットワーク形成を図り、また、新たな県の地域課題対応型EMSサービス実施事業を活用し、高齢者の見守り、生活支援につなげてまいりますので、議員の皆様にも、地域からの御支援、御協力をお願いしたいというふうに思います。以上です。

6 番 石 内 かなり詳しい内容の答弁いただき、ありがとうございました。幅広すぎますんで、かなり、逆にこれから細かい質問になっちゃうと思うんですけども。まずですね、町長の話の中にありましたけども、団塊世代75歳以上になる2025年、病院のベッド数不足、深刻化するっていうことで、これがですね、ことしの4月22日の朝日新聞に、神奈川県下全33市町村の在宅療養支援診療所の数と65歳以上、1万人当たりのベッドの数っていうことで掲載されたんですが、松田町と清川村だけが双方ゼロっていうことで数字が出てるんですが、この辺の見解、もしおわかりなら教えていただきたいと思います。

福 祉 課 長 在宅医療支援診療所のことでございますけれど、24時間対応をしていただかなくてはなりませんので、24時間満遍なく、いつでも対応されるという医療機関は今、松田町のほうでは診療所としてはございません。以上でございます。

ベッドにつきましては、先日ちょっと上病院の地域連絡会のときに、副委員長の加藤先生のほうのお話があったんでございますが、町長の答弁にありまし

たとおりでございまして、県西地域の保健医療計画の部分に書いてある部分で400床ほど急性期の病床が不足している状態に思えます。計画値でございしますが。ただ、人口減少が今後見られますので、その400床の急性期の部分のところを増床するという予定はないだろうというふうな見解をいただいておりますので、そのベッド数の部分のところについては、今後、町としては、高齢化のほうも進んでまいりますので、要望してまいらなければならないことだというふうに考えております。以上でございます。

6 番 石 内 回答ありがとうございます。そういう意味で、在宅療養支援診療所がですね、松田として、県なり国から示されている目標数っていうのがあるのかどうか。それと、これは確かに24時間やらなきゃいけないっていうことで、こういう小さな町で果たして対応できるかっていう問題あるんですが。その24時間、時間に限らずですね、それじゃあ往診できる、いわゆる普通の医者っていうか、在宅医がどれだけいるのか、現状を把握されてるのかどうかお聞きしたいと思います。

福 祉 課 長 往診医ということでございますが、現行、通常の診療が終わった昼休みとかを利用して往診に行かれてる先生がございます。医師会長の山田先生、山田内科医院さんがそうです。それ以外にも、国保診療所の山田先生のほうが、夕方、往診に行かれることがあると伺っております。それ以外の医療機関のほうでは、特段往診はされておられません。ただ、歯科医師の先生のところでは、往診の業務をされることもございます。上病院のほうにも往診されて診療に当たられる例がございます。

6 番 石 内 これからの話は非常に難しいっていうか、対応しきれないものもあると思いますが。これから地域包括支援センター…支援センターじゃない、包括ケアシステム、先ほど町長が言われました、ほぼ自宅時々病院、こういうことをやるに当たってですね、往診できる医者の数、歯医者の数、こういうものが松田にとってどのぐらい必要なのか。そういう検討はされているのかどうか。

福 祉 課 長 特段、検討はされてはおりません。ただ、今現行で何かあった場合に、往診で事が足りてるということではないと思います。例えば、上病院を初め、救急医療病院さんというのがございまして、例えば訪問看護でお宅に伺っている看

看護師さんのほうが、例えば入院の必要性があった場合は、例えば足柄上病院さんのほうと連絡を取って入院につなぐとかいう方法もございますし、その場合は、例えばかかりつけ医さんとの連絡はございますけれど、例えば24時間絶対往診をしなければならないというわけではないということでございます。ただ、24時間往診医が必要になってくるというのはどういうことかと申しますと、やっぱり在宅での看取りという場合に困ったことが起きてくると。最期のときに、大きな病院で最期のときをお過ごしになるのか、在宅で最期のときをお過ごしになるのかっていう、いろいろな見解があるかと思えます。多分、高齢者の皆さん、お一人お一人がそういう場面のところを、どういう想定で日々お過ごしいただいているかは、ちょっと今わかりかねますけれど、将来的にはそういう時代が間もなくやってくるだろうというふうに言われております。今現行では、特段、不足しているというふうな形では承知しておりませんが、往診をしていただける先生の確保については、医師会さんのほうに、極力働きかけていかなければならない部分だと思っております。

ただ、お医者さんのほうもですね、やっぱり一人の人間でございまして、24時間お一人でその部分に対応されるということは不可能な感じですね。それで、チーム医療という形の部分で、例えばこの日はおられないんだけど、別の先生が代診をしていただくとかというようなシステムがきちんと成り立つようであれば、その部分も可能になるかと思えますが、まだ、医師会等で話し合いをされている状態でございます。この圏域でも足柄上病院は医師会のメンバーに入っておられます。足柄上病院とかあと南足柄市あたりだと、その在宅往診をされる先生も複数おられますので、そういうところを中心に少し広がりを見せていただければというふうに思っております。今年度は、南足柄市を中心に、あと1市5町でございますが、在宅医療の連携の部分のところで事務のほう進めていく形になっております。また、御理解いただき、御協力のほうお願いしたいと思っております。以上でございます。

6 番 石 内 確かに、いろんな難しい問題抱えてると思うんですけども、やっぱり前向きでいろんな解決、それと先進市町村のですね、事例なり、そういうものをやっぱり取り入れていかざるを得ない時代になってくると思っておりますので、ぜひ、そ

ういう前向きな取り組みをお願いしたい。

それと、そういう意味では、寄の山田先生、往診と看取りまでやってるって話を、たしかあれば、議会広報の裏表紙で出してるんですよ。ちょっとね、これはじゃああれです、もしあれでしたら確認してください。そういう意味で、医者によってですね、できるできない、それはいろいろ事情はあると思います。確かに、24時間はどう考えたって難しいと思いますんで、やはり一つは、かかりつけ医と総合病院、これのいわゆる区分けっていうかね、何が何でも総合病院に行かなきゃいけないってことじゃないと思いますんで、そういう意味での町民の意識っていうか、そういうものから考えていかないと、この問題は難しいと思いますんで、ぜひ、これは、この件については、今後期待していますので、よろしくお願ひしたいと。

そういう意味で、これまで、もとに戻りますけども、介護は、いわゆる大まかに言って市町村、医療は県が担当ってような形できたんですが、今回、厚労省が在宅医療と在宅介護を一体とした介護保険の地域支援事業に位置づけて、それで国が先進自治体の成功事例を掲げて、医療・介護の費用負担を少しでも減らそうと自治体にしわ寄せをふってきたということが言えると思います。その中で、2018年4月までに全ての市町村が主体的に取り組みを求めた結果、先ほど言いましたように、松田町は厚木市、綾瀬市、愛川町、清川村とともに、ことしの4月から要支援事業と言われる多様なサービスを市町村事業に組み入れると、移行したということなんですが、これは裏づけになる大英断として捉えてよいのか。それとも、そういう意味で、ほかの4市町との連携や情報交換というのはされてるのか、その辺をお聞きしたいと思います。

福 祉 課 長 介護保険の改正に当たりまして、早くできることについては早くやっていこうという町の方針がございまして、ことしの4月から実施するという形の部分で取り組ませていただいております。町が行う事業に関しましては、例えば、1市4町との連携があるかどうかということだと思いますけど、介護保険のほうの担当部局のほうで連携をとらせていただいております。例えば今、石内議員のほうから御質問がございました在宅医療と介護の連携については、そちらのほうでも一緒に進めてる状態でございます。



それ以外の部分のところの、例えば訪問介護第1号訪問事業。通所介護第1号通所介護という部分のところは、要支援1、2の認定が終わられた方が移行していったサービスでございますが、こちらは県のほうがみなし指定をしている事業者さんのほうで随時受けていただいている状況でございます。この圏域のところと同じようなサービスを結局介護保険のほうで受けているという状況が、平成29年の3月末までは続くと思います。それ以後同じ状態の部分でみなし指定事業所さんのほうでサービスを受けるか、それ以外に新たに、例えば介護予防日常生活支援総合事業のほうの部分のところでは事業所を立ち上げられた方がもし出てくるようであれば、そちらのほうのサービスも御利用が可能になるかとは思いますが。ただ制度管理上、今、介護保険と並行している事業が、いわゆる総合事業のほうで受けていただいているという流れになっているかと思えます。ここの圏域のところの部分のところは、取り組みがおこなわれているというわけではなくて、新しく変わることについて予算的な措置もしていなければ、事業の全体の見直しが追いついてなかったというふうな理解をしております。以上でございます。

6 番 石 内 私もその内容については全然わからないんで、これ以上突っ込みませんが、ただ、同じように4月から移行した4市町村の中にですね、こんな事例が出ています。すばらしい前向きな捉え方してるなと思うんですけども。1つが職員が地域に出た。この件でですね。いわゆる介護保険の要支援事業を町でやるに当たって、いろんな問題について地域へ出た結果、住民が今まで行われているいろんな事業、要支援事業だけでなく、住民のパワーやですね、資源に気がついた。それだけ深くいろんな面を取り上げているんじゃないかと思うんでね、調べていると思うんです。それともう一つがですね、NPO法人や住民の活動状況から、地方創生のまちづくりにつなげられると発想の転換が図られた。すばらしすぎるんですけど、こういう捉え方をされてる。それと3つ目がですね、これは私はホームページちょっと見させてもらっちゃったんですが、自治体のホームページに4月1日より介護保険新制度、要支援の一部自治体事業への変更を詳しく住民に伝えてるところがある。松田町のホームページ見たんですけども、2014年9月8日更新のままになってる。私やっぱりこれだけの

取り組みの力強さというかね、全体でやっぱり、庁舎全体、役場、市役所全体がこういう形で取り組んでるところがあるんじゃないかと。これはやっぱり担当だけじゃなくて、町全体で取り組むべき課題だと思いますので、その辺の取り組みを、これを4月1日から発表した松田町としてどういうふうな感覚を持って今とらえてるのか。また今後どうするのか、トップの判断をお聞かせいただきたいと思います。

町 長 はい、ありがとうございます。今おっしゃられたところの、やっぱりこういったところが若干差が出るのかなというふうに思いますので、よくよくですね、中身を精査して我々もそういった取り組み、先進的なのとか、いいところは取り入れてまいりたいというように考えます。以上です。

6 番 石 内 確かにこれからの話ばかりになっちゃうと思うんですけども、やはりこれを一つの、先ほど来地域サロンとかいろんな拡大的なあれが出てきましたので、それに乗かってこういうものを何らかの機会と一緒に繋げていく。この辺がやっぱり情報としても必要だと思いますし。やはりホームページ、これはやっぱり神奈川県下で5つしかやってない。これいいじゃないですか。それでこの町をよくしていくんだっていう意気込みがね、伝わって、それに伴ってのいろんなものをつなげていく。これがやっぱり町民と町が一体になって、役場が一体になった取り組みだという意識も芽生えてくると思いますし。先ほどほかの町で言ってた、本当にこういうことを調べるに当たっていろんなことを調べましたら、町民のパワーをいただいたと。資源もすごくある。こういう判断というのはやっぱり出てくると思うんですね。そういう意味でぜひよろしく願いしたいと思います。これについては返答はいいです。

それと認知症の問題に入りますが。非常にこれも難しい判断で、私自身もそんなに勉強してるわけじゃないんで、気がついた点でお願いしたいんですけども。とにかく認知症の場合は早期発見だと思うんですね。そういう意味で高齢者の4人に1人が認知症の人、またはその予備軍だって今言われてるわけです。2025年にはですね、約700万人。5人に1人が認知症だと。認知症の人、単に支える側と考えるのではなくて、やっぱり認知症の人が認知症とともによりよく、より生活できるってことになるのは、やっぱり環境整備だと思います

ので、介護、医療、そういうものも当然これが入ってきますし、ぜひそういうことでお願いしたいと思うわけなんです。

この中でですね、新オレンジプランということで、この認知症施策が国の出ております。これがちょっと一般的じゃない部分があるかなと思うんですけども、差し当たってこの松田町で認知症サポーター、いわゆる認知症になる人をどうサポートするかと、そういうための必要な資格の人だと思んですが、その目標数をどのぐらいに置いているのか。それと、いろんな施策、松田はかなり前からいろんな施策を打ってるわけなんですけど、そういうものの施策を打つことによって、予想される認知症の人の低減数、そういうものをやっぱり具体的に目標をつくるべきだと思うんですが、そういう考えがあるのか。それと認知症サポートをする専門員ですね。専門員というか今、歯医者ともそういう認知症対策の教育をされてるらしいので、医者と言われる人たちにそういうものの対応の構図を願うわけなんですけど、そういう意味での連携というのは町としてどうなのか。この3点についてまずお聞きしたいと思います。

福祉課長　　まず認知症サポーターのことについてお話をさせていただきたいと思います。町長の答弁にもございましたけれど、認知症サポーターというのは認知症の正しい知識の啓発を行う方で、一般人です。例えば小学校高学年以上のお子さんから高齢者の当事者の皆さんまで該当いたします。例えば職場のほうでもそういう形の部分で活動しなければいけないんですけど、まだ松田町の場合は地域、自治会を回るとか、「地域の茶の間」の皆様に対してそういうところの部分の知識を持っていただくというような活動から始めております。年間の養成目標数は20人程度としておりますけれど、大体30人強毎年養成させていただいております。主には地域包括支援センターの保健師、看護師が講師役を務めておりまして、地域を巡回させていただいております。御要望があればどちらでも出向かせていただいております。

あと認知症のことに御理解いただいているサポート医さんの話でございますけれど。町内の、足柄上管内全部になるかと思いますが、松田町には2人の先生がサポート医の資格を取っておられます。ただ精神科の診療歴がある先生ではございませんので、どちらかといいますと精神科のほうで認知症の患者さん

をよくごらんになった先生と、あとかかりつけ医さんみたいな形の部分で考えていきたいというふうに思っております。それは認知症の初期集中支援のチームの構成のときに考えていかなければならないことですので、かかりつけ医の先生がどなたであるかというところも、新しく御相談に来られた認知症の可能性のある方についてはそういう対応をさせていただきたいというふうに思っております。以上でございます。

6 番 石 内 この問題も非常にわかりづらいし、まだ具体的な部分が少ないんであれなんですけど、できるだけ早くやっぱりやらないといろんな面でおくれてくる部分あると思いますし、それと非常に県知事に申しわけないんですが、未病、未病という話が出て、その対策というものはあるんですけど、やっぱりこの具体的にですね、在宅事業、そういった介護、それとこの認知症の問題っていうのは具体的に出していかないと、町民や県民にとってもわかりづらい部分だと思うんです。できるだけ早くそういう対応策を県・国からの情報を見ながら、先ほど言いましたようにやっぱり一歩進んだ町としていろんな情報網を発信していただきたい。これはお願いにとどめておきます。

それと新オレンジプランでですね、小・中学校で認知症サポーター養成講座を開催というような項目があるんですが。これについての具体的な取り組みがあるのか、松田町で。お聞きしたいと思いますが。

福 祉 課 長 先ほどもお話しさせていただいたように、認知症サポーターの養成の中に、小学生、中学生という、例えば御自宅でおじいちゃん、おばあちゃんとお過ごしただいてる方で、例えば物忘れがひどくなってきたんだけど、これは通常に加齢による物忘れなのか、それとも認知症による物忘れなのかというところの部分で、おじいちゃん、おばあちゃんの状態をよく御理解いただくための部分の講座だというふうに理解しております。例えば子育て健康課のほうで学校保健のほうとリンクをさせていただいてる事項が出てきておりますので、地域包括支援センターといたしましても一緒にお過ごしただく御家族が御健康であられるように、学校保健のほうとも連携させていただきながら、お時間がとれるようでしたらお願いしてまいりたいというふうに思っております。まだ今のところ学校保健当局のほうとの調整はさせていただいておりません。以上で

ございます。

6 番 石 内 やはり小・中学生、この対象になるのはお孫さんあたりかと思うんですが。その方、子供たちの気づきの面ではね、私すごくこれ効果があるかなと、ある部分。ただ、どういうふうな講座にしていくか、非常に難しい部分があると思うんですけども。これぜひできるというか、成功事例があるところがあればね、早めに町として取り組んでいただいて具体化していただきたいなと思います。これは要望だけで終わります。

それともう一つ、認知症の問題、最大というか一番関心があるなと私自身かと思うのは若年性認知症。この取り組みをですね、やはりある程度早急にやっていただきたい。というのは若年者にとってみると、ほとんど認知症になるっていう症状が周りもわからない、本人もわからない。これやっぱりいろんな事例をですね、捉えて、先ほど来のいろんな対策の中で組み入れていただきたいと思うんですが、具体的にこの松田町にとって若年性認知症施策について現在あるかどうか確認したいと思います。

福 祉 課 長 ただいまの御質問に回答させていただきます。今現在若年性認知症に関しては特段取り組みはございません。例えば介護認定申請でお若いうちにそういうふうな形で診断が出たとかいう方に関しましては、対象の事例として動いておりますけれど、例えば先ほどの認知症サポーターの養成講座で、例えば職場のほうに出向かせていただきまして、こういう物忘れの方はちょっと可能性がありますよというようなことはPRさせていただける機会を今後つくっていきたいとは思っております。ただ、町内だけの企業に対しての働きかけになりますので、どのあたりまで行けるかわかりませんが、折々機会を見て関係者のほうに働きかけをしてまいりたいと思っております。また御協力のほどお願いしたいと思います。

6 番 石 内 若年認知症についてはこれだけにしたいと思うんですが。数字だけちょっと挙げさせてもらってあれなんですけど、若年というと40歳から65歳未満の中で、ちょっと記録は古いんですけど、2009年推計、推定3万8,000人全国にいるそうです。1万人であれば三、四人は松田町にいるのかなという推計になると思うんですけども。ぜひこの辺も今後とも間違いなくふえると。余りいい予想じ

やないんですが、そういうこともありますので、ぜひこれもぬかりなく対策をとっていただきたいと思います。

それとちょっと細かい話に入ります。これは医療・介護の両方の問題で、先ほど来いろいろな問題ありましたけども。やっぱり小さい問題からぜひ解決していただきたい。その一つの事例としてお願いしたいんですが。今、上病院で中止されています院外処方箋ファクス送信コーナー。こういうのは1年前ほどですかね、まであったと聞いてるんですね。町としてその設置から中止に至るまでの状況把握をされているのかをお聞きしたいと思います。これは高齢者の方が医者から処方された処方箋を持って、自分の担当の薬局へ行ったときに、既にファクスでその内容が担当の薬局に前もって届いて、ただもらいに行くだけだと。何か10年前からそういう施設があったらしいですが、今はいわゆる薬屋のくすり手帳とか、面前でいろんな薬剤師が状況を確認しなきゃいけないというような状況変化ありますから、今これがすべてそれでいいかどうかわからないですけども。お年寄りにとってみると、時間の節約、またいろいろ薬剤師さんからまたいろんなこと、何回も同じことを聞くのはという話も避けられると思いますので、この辺が何で今なくなっちゃってるのか、状況確認が町としてあればお聞きしたいと思います。

福 祉 課 長 実 は 存 じ 上 げ 不 可 能 だ け だ が、 過 去 に は フ ァ ク ス で や り と り し て た 薬 局 さ ん が あ っ た と い う ふ う に お 伺 い し て ま す。 た だ 待 ち 時 間 の 短 縮 で あ り ま し て、 院 外 処 方 の 部 分 の 原 則 と い た し ま し て は、 そ こ の 薬 局 の ほ う で も チェ ッ ク 機 能 を お 持 ち に な ら れ て て、 例 え ば 重 複 さ れ て る よ う な 処 方 が あ る の か な い の か と い う 部 分 の と こ ろ を 丁 寧 に 説 明 さ れ る と い う 役 割 が ご ざ い ま す。 ま し て こ こ で 高 齢 者 の 在 宅 医 療 の 連 携 と い う 部 分 に お き ま し て は、 薬 剤 師 さ ん も 別 の 機 能 を 持 っ て、 例 え ば お 薬 を た く さ ん 飲 ん で ら れ る と こ ろ の 部 分 で 重 複 さ れ て 受 診 さ れ て る 場 合 に、 ダ ブ っ て る お 薬 が あ る の か な い か と い う 部 分 を 確 認 す る こ と も さ れ な け れ ば い け ませ ん の で、 一 概 に そ の フ ァ ク ス 送 信 が い い こ と か 悪 い こ と か と い う の は、 ち ょ っ と こ こ で は 判 断 い た し か ね ま す。 ど う い う 経 緯 で そ れ が な くな っ た か と い う こ と も ち ょ っ と 把 握 し て お り ま せ ん の で、 ち ょ っ と 回 答 に は な り ま せ ン け れ だ が、 薬 剤 師 さ ん の 機 能 と い た し ま し て は 別 の も の も あ る と い う

ふうにお考えいただきたいと思います。

6 番 石 内 こういう失礼な質問になると思うんですけど、私もこれを確認して初めて知ったんですけども、これはやはり10年以上前の状況と今は違うから、すべて同じにいかないかもわからない。ただ、これを町としても把握してないということはね、ちょっとこれ寂しいな。というのは、これはそもそもが10年前に病院がいろんな分業制とか何とかあったときに、薬剤師側でじゃあ協力するものは何かあるかということで、薬剤師会が県西の3つの病院、上病院と小田原市立病院、それと湯河原にありましたね、湯河原の何でしたっけ、もう今なくなっちゃった厚生年金病院。この3つが対象になって始めたらしい。ところが病院側では予算がないということで蹴っ飛ばされて、薬剤師会が1,000万、3つで合わせて1,000万って話聞いてたんですけども、出してやったそうです。大変喜ばれた。ところが今回、法人の法律が変わりました。要はこれが本当に公益なのかどうかという審査になったときに外されたそうですよ。それはいろいろあるかもわからない。社団法人改革で公益法人小田原薬剤師会って認可されましたけども、公益性の高い事業比率の問題となって、これはいかなものかということで部外にされた。当然3つの病院で検討されて継続するかどうかってやったんですが、小田原は市立病院独自で継続だそうです。湯河原の厚生年金病院も当時は継続するという事になったんですが、あそこは転売されたから、その後はわからない。上病院については病院に持って行きましたら、いやそれはどうぞお引き取りください。それで終わりだそうです。

これはやっぱりこれ考えたときにですね、確かに小田原の市立病院と松田の上病院、両方やってる人は少ないかと思うんですけども。一つとってやっぱり、これ小田原の状況について私は調べていませんけども、少しでも老人の方々の面倒くささというか、病院に行く機会が多くなるわけなんで、その辺での手助け、そういう部分でも継続してもいいんじゃないかと思うんですが。御存じのように10年たつと上病院の院長さんが何代かわるかわかんないですけども、そういう引き継ぎもないんだよね。これがやっぱりやはり地元の病院として、また地元の松田町としてやっぱりそういう面も今後見ていかないと、本当の意味の老人福祉、そういったものがこれが本当に老人福祉かって言われれば、

また問題もある部分があるかと思うんですけども。やっぱり今まで既得権としてやってきた部分が外されるっていうのは、やっぱり非常に寂しい部分もありますので、ぜひそういう部分も考えていただきたい。

その一つの裏づけとしてですね、こういう問題が論議される場が松田の場合は非常に少ない。上病院が独立行政法人になったときに、地元の説明会、松田で1回もやられてません。それと先ほど来から言ってる地域包括ケアシステム。これも松田町やられてる事例ない。これおかしいと思うんでね。確かに地元だから上病院側としてもほかの遠いところからっていうこともあるかわかんないんですが。私はそういう場を通じてやっぱり上病院との強烈なやっぱり連携関係をこれからつくっていかないと、幾ら形の上で、また文章の上で格好いいこと言っても、実際のこういう漏れるような部分っていうのは結構出てきちゃうんじゃないか。そういうことを含めて町としての今後の上病院との対応をどう考えておられるかお聞かせいただきたいと思います。

副 町 長 それでは私から。ただいまのお話でございます。松田町に唯一の大きな病床のある病院ということで、私たちも上病院を認識してるところでございます。ただいまのような御質問のいろいろ細かい点について、地域の連携という面で、やはり向こうも大きな病院で、松田町だけじゃなくて、やはり周辺の市町村の関連との中での病院ということで、一つ松田町だけその点で細かいお話し合い、または地域との話し合いができなかったということは私も今初めてお聞きしたところでございます。町のほうとしては我が町にあれだけの病院があるわけでございます、また松田町の人間も、町民もそれに利便性をかなり受けているところでございますので、ただいまお話しのようなものにつきましても、十分これからも連携できるような体制というものを考えながら前向きに進めていきたいということで、お答えになるかどうか私の答弁とさせていただきます。以上でございます。

6 番 石 内 そういうことでまた独立行政法人になって、またこの話をすると長くなっちゃうんですけども。いつまたあの病院がどういう形になるかっていうのは予想つかないわけなんですね。そういうものを含めてですね、やっぱりそういう…どういふ県との独立行政法人の足柄上病院がどんな立場に今あるのか。これも



やっぱり今ある松田町の責任だと思うんです、ある部分。そういうものを含めてですね、そういうことがなくなっちゃった場合、実質的になくなってくると、幾ら地域ケアシステムであるとか、これからの医療と一体のどうのこうの、連携なんて話が、これ土台から覆される話になると思うんです。特に松田の場合というのは、先ほど来往診する医者もほとんどいない、そういうことでもありますので、ぜひ松田町の本当の意味の地域病院、1市5町の病院ということなんですけども、松田が実質的に支えるような体制というのをぜひ今後続けていただきたいとお願いして私の質問を終わります。

議

長 以上で受付番号第6号、石内浩君の一般質問を終わります。

暫時休憩します。3時40分より再開いたします。

(15時31分)