

2016年3月2日

氏平みほ子

(氏平議員)

まず、安全保障関連法の施行についてうかがいます

先月の19日、5つの野党の党首会談が開かれ、安保法廃止法案を国会に共同で提出すると同時に、安保法廃止や、安倍政権打倒に向け、国政選挙で協力を行うというしっかりとした合意が実現しました。これは、安倍政権の暴走を止めたいと願う国民の「野党は共闘」の声を5党が真摯に受け止めたものであり、日本の政治史上、画期的な合意であります。さて、安保法は3月29日に施行の見込みです。これによって、現在353名の自衛隊員が南スーダンでおこなっているPKO活動に、武器を使用し、駆け付け警護ができるように拡大することをねらっています。ご存じのように先日も南スーダン政府軍によって国連キャンプが襲撃されるなど激しい内戦状態となっています。この法の施行によって、戦後初めて「殺し殺される」現実の危機が迫っており一刻の猶予もならないと考えますが、これに関する知事の御認識を伺います。

(知事答弁)

共産党の氏平議員の質問にお答えいたします。

安全保障関連法の施行についてのご質問であります。安全保障は、国の責任において対処すべき事項であると考えておりますので、私自身の意見を申し上げることは、差し控えさせていただきたいと存じます。

以上でございます。

(氏平議員)

ありがとうございました。

いつも国政問題については空振りが多いので、とても残念に思っております。今後ともよろしくお願ひしたいと思います。

さて皆さん、安保法というのは自衛隊が日本を守ることではありません。集団的自衛権行使の名の下に、海外で自衛隊が武器を持って米軍などの支援を可能にした、これがこの法律です。スーダンでのPKO活動が拡大されれば、戦後初めて自衛隊が外国人を殺し、戦死者を出す任務まで可能になることを政府自らが認めています。

私は、70年間続いたこの日本の平和主義を守り抜くために、夏の参議院選挙、全力

を挙げて頑張ってもらいます。今度の選挙はかなり接戦としたい勝負になると思いますので、皆さんお互いにご一緒に頑張ってもらいましょう。

次に、TPP協定についてうかがいます

TPP協定の内容を見ますと、米麦での輸入枠の拡大、牛、豚肉での関税引き下げなど農産物の重要5品目全てで、大幅な譲歩をおこなっています。さらには政府が「守った」としている重要5品目の「例外」も、7年後に米国など5ヶ国と関税撤廃について協議が義務付けられているなど、今示されている「合意」は通過点に過ぎず、全農産物の関税撤廃が迫られる恐れがあります。そうなれば、県下の農業に与える影響は甚大です。またISD条項によって国の主権が大きく損なわれ、食の安全など独自の施策が守れなくなります。

TPP問題が議論された2013年の国会では、重要5品目の関税撤廃に反対するなどの決議が採択されています。そのために多くの関係者から「国会決議違反」だと批判の声があがっているのです。この点について知事はどう考えておられるのでしょうか。

(知事答弁)

お答えいたします。

TPP協定についてのご質問であります。先般、交渉参加12か国による協定の署名がなされ、今後、国会において、批准に向けた審議が行われることとなっており、決議との関係も含め、適切に判断されるものと考えております。

いずれにしても、県では、協定発効を見据え、農家の経営安定対策や農業の体質強化につながる施策など、万全の対策を講じてまいりたいと存じます。

以上でございます。

(氏平議員)

ご答弁ありがとうございました。

安倍内閣はこの国会決議を無視して、今の国会で性急にも協定の批准を行おうとしております。何としても撤回させるために頑張ってもらいます。以上です。

次に、18歳選挙権と主権者教育、高校生の政治的活動についてうかがいます

今年の参議院選挙から18歳選挙権が行使できるようになりました。新たに240万人の有権者が増え、さらに幅広い民意が議会に反映されることは議会制民主主義の発展につながるものと、歓迎いたします。

知事は、今議会の提案説明において、「子どもたちの主権者としての意識や、政治への関心が高まることを期待する」と述べられました。そのために、私は、学校におい

でも、現実社会でおこっている様々な問題を活用し、多様な考えを提供しながら、生徒自らが考えや意見を持てるような場を持ち、指導されるべきだと思います。知事および教育長のご見解をおうかがいします。

(知事答弁)

お答えいたします。

主権者教育についてのご質問ですが、現在、学校では、時事問題を取り上げ、多様な意見などを基に討論したり、選挙管理委員会等の協力を得て模擬選挙を実施するなど、取組が広がっていると聞いております。

私といたしましても、こうした取組を充実させることによって、子どもたちの主権者としての意識や政治への関心が高まることを期待しているところであります。

以上でございます。

(教育長答弁)

主権者教育についてですが、主権者としての意識や政治への関心を高め、自らの考えや意見を持てるようにするためには、学校において、国の副教材等も活用しながら、時事的な話題を取り上げ、様々な意見や考え方を紹介し、多面的・多角的に考察するなど、探究的な学習に取り組みせるとともに、選挙管理委員会等の協力を得て、討論や模擬選挙を行うなど、実践的な活動に取り組むことが重要であります。

こうした取り組みが、しっかり行われるよう推進してまいりたいと存じます。

以上でございます。

(氏平議員)

ご答弁ありがとうございました。

これが今全部の高校の子ども達に配られている、「私たちがひらく日本の未来」、そして同じように教員用の指導資料というのが配布をされているわけですが、この資料を監修されたお一人である明治大学の藤井教授がこういう風に言っています。「なぜ若者の投票率が低いのか、それはアンケートで理由を聞くと、現実の政治がわからないから投票に行かない、これがやはり4割を占める。」ということです。結局従来の教育の中でほとんど政治的教養を身につけるような場がなかったということでは、今度の18歳選挙権によって、こういう資料も活用しながら現実政治の問題、要するに自分の問題として、今の社会を見ていく、考えていく、自分で行動していくというふうなことが非常にできるようになってくるのではないかと期待をしております。

また、全国高等学校PTA連合会の意見書が出されておりますけれども、やはり実際の課題、問題を多面的に考察させる、いわゆる論争になっている原発再稼働か廃止かという二極分化している、論争になっているような問題をきっちりと提起をして、子ど

も達を考えさせる、こういう教育が非常に大事だとPTAの方から意見書が出されております。そこで、この本見ますと100ページ近くありますけれども、教育長、高校の授業の組立ですけれども、どのような時間を使って何時間程度これについては教えているかという風に、今実践されているのでしょうか、そのことをお尋ねいたします。

(教育長答弁)

お答えいたします。

国の副教材の活用ですけれども、教科でいいますと当然、高等学校でありましたら現代社会の授業もしくは政治経済の授業というのが基本になってくると思いますが、ただ、教科学習というのはカリキュラムがありますから、1年間の間でどういう単元を進む、そういう大枠は決まっていますから、そこばかりを時間をかけるわけにはいきません。そういうことになりますと、例えば総合的な学習の時間でこれまで学んだ現代社会等々の知識を元に現実の話題、時事的な話題を元にどういう風に自分たちは考えるのか、調べたり、討論していくという、こういう学習活動が行われるというふうに思っております。

以上でございます。

(氏平議員)

ありがとうございました。

ですから時間がどのくらいとるかとかいうのは、その学校の裁量にお任せになっていくということですね。何時間とらなくてはいけない、そういう決まりは特別、県教委としては持つておられないということではないのでしょうか。

(教育長答弁)

どの分野に、社会科の現代社会等々ということですが、どの分野にどの時間をかけていくかということについては、それは学校の裁量ということになります。

(氏平議員)

次に、県内大学修学のための給付型奨学金事業についてうかがいます

格差社会が進む中、経済的な困難を抱え、大学進学を諦めたり、通常の奨学金制度を利用したくても、大学卒業後の就職不安や、返還リスクなどを考えれば利用できないといった声が多く寄せられています。

意欲や能力ある若者が経済的理由で学ぶ機会を奪われることは、社会にとっても大きな損失です。私たちは、給付型の奨学金制度の創設を求めてきましたが、このほど長野県では、住民税非課税世帯を対象に給付型の奨学金事業(最大4年間100万円、1学年30人程度)を始めると聞きました。初年度の予算は550万円です。教育の機会均等を図り、県内で育った若者が県内に定着し、活躍してもらおう支援策として注目

されています。岡山県でもぜひ取り組んでいただきたいと思います。知事の御所見をお聞きします。

(知事答弁)

お答えいたします。

給付型奨学金事業についてのご質問であります。県では、今年度から、県内に就職する学生を支援する岡山就職準備資金制度を創設したところであり、国では、無利子奨学金の拡充を図るとともに、所得連動型の返還制度が検討されているところであります。

まずはこうした制度の定着を図ることが必要であり、給付型奨学金事業の創設は考えておりませんが、国に対し事業の創設を引き続き提案するなど、意欲と能力のある学生の学習機会の補償や県内への定着に努めてまいります。

以上でございます。

(氏平議員)

次に地域医療構想について、以下、保健福祉部長に4点うかがいます。

「医療介護総合確保推進法」により、都道府県は2018年3月までに「地域医療構想」を策定することが定められました。この構想は団塊の世代がすべて後期高齢者となる2025年に向けて、二次医療圏域ごとに病床を4つのタイプ、高度急性期、急性期、回復期、慢性期に機能分化させ、地域における医療提供体制を再構築しようとするものです。が「病床削減がおしつけられるのでは」との懸念が広がっています。

国の支援ツールに基づき計算された2025年の県下の必要病床数は、20174床で、2015年4月1日現在の許可病床数に比べて、4046床削減が必要とされており、二次医療圏ごとでは表のようになっています。

まず、①点、2015年4月時点で県下の許可病床数は24220床となっておりますが、この中で稼働していないベッドは何床ありますか。また、稼働していない訳ですからそのベッドが真っ先に削減の対象になるのでしょうか。あわせてお聞きします。

次に、②点目、計画では、2025年には、後期高齢者が大幅に増加するにもかかわらず県全体で慢性期病床が1626床減となっています。国は、介護施設を含めた在宅医療等に対応しろということのようですが、今でも医療依存度の高い胃瘻や気管切開患者などは介護施設での受け入れが困難で行き場が無く困っています。また介護施設では、介護報酬引き下げで益々人材不足となっています。慢性期病床を削減しても介護分野で慢性期の患者に対応できるとお考えなのでしょうか。お聞きします。

③点目は、高梁、新見地域では846床から466床と半分近く削減する計画ですが、地方再生と逆行するのではないのでしょうか。お尋ねします。

④点目は、もともと、「必要病床数」を計算する基になった国の医療需要推計は、地域ごとの異なる実情や、潜在的な医療需要などをまったく考慮せず、削減することを

前提としたやり方です。このような国の推計に基づく病床削減ありきの地域医療構想では県民の切実な医療要求に応えることはできません。岡山県での構想については、幅広い県民の意見や各病院の意向、地域の実情を十分ふまえたものにするよう求めますが、いかがでしょうか。

(保健福祉部長答弁)

お答えいたします。

地域医療構想についてのご質問であります。

まず、稼働していない病床数等についてであります。お話の許可病床数と平成26年度病床機能報告で過去1年間に使用実績があったと報告された病床数との差は、2,005床となっております。

正当な理由がなく稼働していない病床は、医療法上、削減を求める対象になり得ますが、まずは、地域医療構想調整会議等において、将来のあるべき医療提供体制を関係者間で協議する中で、稼働していない病床の廃止や転換についても、各医療機関の自主的な判断を促してまいりたいと考えております。

次に、慢性期病床についてであります。平成37年の慢性期機能の必要病床数は、医療依存度の高い患者は引き続き慢性期病床で対応し、低い患者は在宅医療等へ移行することなどを前提として国が定めた計算方法により算出したものであります。

今後、移行の前提となる地域包括ケアシステムの構築を促進するとともに、慢性期病床が地域の実情を踏まえ適切に配置されるよう、地域医療構想調整会議等において、医療関係者や市町村、介護保険関係者と十分協議してまいりたいと存じます。

次に、高梁・新見地域の病床についてであります。平成37年の必要病床数は、現在の受療動向や将来推計人口などを踏まえ、必要な医療が過不足なく提供されるよう、算出したものであります。

今後、地方創生の取組が進み、具体的に当該地域の人口増加などが見込まれる状況になれば、再度推計を行うなど適切に対応してまいりたいと存じます。

次に、県民の意見等を踏まえた構想についてであります。策定にあたっては二次保健医療圏ごとに、主要な疾患の受療動向や圏域間の患者の流出入の状況、性・年齢階級別の将来推計人口などを踏まえたところであります。

また、医師会や薬剤師会などの関係団体や住民の代表などで構成する協議会を圏域ごとに設置し、開かれた議論となるよう努めるとともに、パブリックコメントなどを通じて寄せられた県民や医療機関などからの意見も盛り込んできたところであります。

今後、地域医療構想調整会議において、医療機関や市町村等から引き続き意見を聞くな

ど、地域の実情も十分踏まえた医療提供体制の構築に努めてまいりたいと存じます。

以上でございます。

(氏平議員)

ご答弁ありがとうございました。

使用していないベッドが 2000 あるということは、びっくりしたんですけれども、それは今後それぞれの必要な地域のあり方について、稼働していないけれどもここにはこのベッドはもっと要するという中で、いろいろと考えていかれるということで、一律、例えば 10 年以上寝させているベッドは切り捨てるとか、そういう具体的な基準を設けるということではないんだなということ was わかりました。

それから一番問題なのが慢性期病床の削減です。医療依存度の高い人は慢性期へ、そうでない人は在宅、要するに地域包括ケアシステムで対応しろということのようなんですけれども、2025 年といえはあと 10 年、10 年後なんですよ、すぐ来るわけです。じゃあ今在宅を担う医師や看護師、とりわけ介護人材、県の推計でもこの時点で 6000 人の介護人材が不足するというふうに試算もされておるわけですが、一応机の上ではそのように決めておられても、現場としての受け皿が私は体制がつかれるのかどうか、非常に不安であります。ベッドは削減する、施設にはなかなか入れない、実際ない、こういうふうないわゆる介護難民のような方が増えてくる、後期高齢者も今より随分増える、この辺の受け皿ですね、在宅の、人材の確保も含めて可能だという風に思っていらっしゃるのでしょうか。お聞きをしたいと思います。

(保健福祉部長)

慢性期病床に関しましての再質問にお答えいたします。

議員ご指摘のとおり、やはり移行の前提となります地域包括ケアシステムの構築、これはほんとに重要でございます。こちらをしっかりと市町村ごとに支援をしていくということは重要でございますので、こちらを一方で進めながら、慢性期病床については先程答弁申し上げましたように、医療依存度の高い患者さんにつきましては引き続き慢性期病床で対応する、というようなもとの推計になっております。中には現在の療養病床において、医療依存度があまり高くないだろうという患者さんにつきましては在宅医療等ということで、在宅医療、あるいは介護療養室の施設、あるいは老健施設等での対応ということも考えておりますので、全体総合的に、医療と介護の連携を進める中で、しっかりと取組を進めてまいりたいというふうに思っております。以上でございます。

(氏平議員)

ありがとうございました。

在宅といってもほとんど施設を想定していると思うんですけれども、特養がどんど

増えている訳ではなくて、今増えているのはサービス付高齢者向け住宅ですね、大体 17, 8 万は最低でも月利用料が要る。今高齢者の貧困が進んでいる中で、毎月 17, 8 万、県庁の職員も入れないと、この前課長が言っておられましたけれども。そういうところに入れる人はほんのわずかなわけですよ。だから慢性期病棟には医療依存度の高くない人は入れない、施設にはお金がなければ入れない、こういうふうに実際在宅といっても、非常に大きな問題が生じてくるというふうに思いますので、特に慢性期病床の削減についてはですね、そういうことをしっかり加味しながら慎重に議論を進めていただきたいというふうに要望したいと思います。以上です。

高梁・新見地域では地域の活性化や移住促進を頑張っておられるわけですが、県の推計では医療需要は大幅に減るとお考えのようです。医療需要というのは、入院需要率×推計人口で導き出されます。表を見ますと、この地域では特に急性期が今 377 床があるのが 123, 3 分の 1 以下に急性期の病床がなくなる、私はこの数字の意味するところは、人口が大幅に減るのか、それとも今あるベッドが人口に対して過剰なのか、その辺が数字を見まして、先程部長は人口がこの辺りはかなり減るということでの推計だと思うんですが、その辺はどうなんでしょうか。実際の人口に対して今多いのか、それともこれから新見の辺は人口が減ってしまって、医療にかかる人が少なくなるという、この辺はどうなんでしょうか。お聞きをしたいと思います。

(保健福祉部長)

高梁・新見地域の病床に関する再質問についてお答えいたします。

平成 37 年、2025 年の必要病床数の算定につきましては、現在の需要動向すなわち現在どのくらいの患者さん、どういう患者さんがいて、どのくらいの急性期扱いの医療を受けられてるかどうか、あるいは慢性期扱いの医療を受けられているかどうかという、いわゆるナショナルデータベースと呼ばれるすべての全国の国保データを元に、DPC データという大きな病院のデータを元に、ほぼ悉皆的なデータとしてまず現在の医療の提供体制について推算し、それにかけるのはご指摘のような将来推計人口、各地域、高梁・新見圏域の年齢階級別の人口をかけて、そのなかで例えば、疾患ごと、整形外科疾患はどのくらい現在あるのか、将来高齢者が増えますと高齢者の方で整形外科疾患の受療率が上がりますので、そのかけ算をした上で、必要な病床数ということ算定したものでございます。

一方で、現在の病床機能報告によります病床数、先程議員は急性期の例を出されましたけれども、これは各病院が現在急性期とやっていてと自己申告をされたものでございます。しかもその急性期と考えられる病棟全体に、急性期の患者さん全て入っているわけではないので、そういう意味ではもともと数値としては若干の乖離があるということは前提となっております。ということはまず前提として、いずれにしましても地方創生の取組で頑張っているというところでそれが進みまして、例えば今予測されるよ

うな人口減よりも緩和されるような形であれば、そこを見越した上での医療量の必要量、過不足なく提供されるようにということでの再度推計というのは行う必要があるというふうに思っております。以上でございます。

(氏平議員)

ありがとうございました。

県は国からレセプトを、どういう医療をしているのかというのが全て入手をされて分析をされているわけで、結局この地域は急性期病棟と届け出をしても、やっている中身は慢性期であったりというふうな乖離があるのかなというふうに今聞かせてもらいました。そういった意味で、急性期病棟として機能を届けてもらう病棟がきっとこれから減っていくんじゃないか、そういうときにですね、そちらは急性期という風に機能をあげてるけど、やってるのは慢性期じゃないですかみたいなご指導をされながら、結局ベッドの調整をされていくんだと思いますけど、そこはその地域にとってここは急性期を担っているという自覚と地域の人たちがそのように認知して、雇っているということもあるわけですよね。レセプト上はそうではないかもしれませんが。そのあたりをしっかりと加味しながら、進めていただきたいなというふうに思っております。

結局ですね、必要病床数というのは医療費の削減のためのベッド削減ということだと思います。国は県にこれから医療供給体制の削減とセットで国保の広域化、保険者の機能も押しつけて、医療費削減の仕事をさせようとしているわけです。この県のつくられました第7次保健医療計画素案の計画の基本理念のところにも全ての県民が生き生きとした生活が送れるよう、県内どこに住んでいても質の高い医療サービスが効率的に受けられる体制の充実、これを基本理念に第7次の計画あげておられるわけですので、この理念にそって検討会でしっかりと活発な議論を期待をしたいと思いますので、よろしくお願いたします。これは要望でございます。以上です。

最後に、認知症対策について、うかがいます。

2025年には75歳以上の後期高齢者が18%となり、認知症高齢者も700万人前後になると推測されています。県としても認知症対策に力を入れておられますが、以下お伺いします。

- 1、 認知症は初期の診断が重要であり、早期診断、早期対応ができれば薬物療法も進歩しており、進行を遅らせることができると言われています。先日、80歳の母親が、内科のかかりつけ医に30年間通院しているにもかかわらず、「ものおすれは老化現象ですよ」と、適切な診断がされず、症状をますます悪化させてしまい、ご家族は「もっと早くに診断して欲しかった」と言われていました。県では「かかりつけ医認知症対応力向上研修」を実施し、延べ1200名余が修了されているようですが、修了者はかかりつけ医全体の何割であり、ま

た研修を受けたかかりつけ医は認知症の診断をどのような方法で行っておられるのでしょうか。保健福祉部長にお聞きします。

- 2、 県内には約114000名の認知症サポーターが養成されています。サポーターさんたちは、認知症への理解は進んだとは言え、活躍の場が少ないように思います。キャラバンメイトや、認知症サポーターの活用について、県はどのような方針を持って進められようとしているのでしょうか、保健福祉部長にお尋ねします。
- 3、 学校教育においても、認知症の人を含む高齢者への理解の推進についてとりくむことが大切だと思います。県教育委員会の取り組みについて教育長にお尋ねします。
- 4、 先日、「認知症の人と家族の会」の県支部を訪問し、委託を受け実施している「認知症コールセンター」の様子をお聞きしました。困難な事例の相談も多く、「今日は1ケースに3時間かかりました。」とかなり疲労されておられました。専門性の高いスタッフでも対応に力があるとのこと。コールセンターは、県民の不安に応えるうえでも、大変重要な役割を担っていただいています。コールセンターの回線やスタッフを増やすなどの対策のためにも、委託内容や委託料の拡充が必要だと実感しましたが、知事に御所見を伺います。

(保健福祉部長答弁)

お答えいたします。

認知症対策についてのご質問であります。まず、かかりつけ医認知症対応力向上研修等についてであります。県内の診療所の医師のうち、約15%が研修を修了しております。

認知症の診断については、かかりつけ医が、研修で習得した知識等を活用しながら、家族からの行動の変化の聞き取りや患者に対する質問等によって、認知機能の検査を行い、必要に応じて認知症疾患医療センター等の専門医療機関に紹介し、確定診断を受けていただくなどの対応を行っております。

次に、認知症サポーター等の活用についてであります。認知症の方が増加する中、家庭の内外を問わず日常生活の様々な場面で、認知症に関する知識を持った、より多くの方の支援が必要になっていると考えております。

このため、引き続きキャラバンメイトや認知症サポーターの養成に取り組むとともに、市町村間の連絡会を開催し、認知症カフェや地域の見守りネットワークでの活動例、職域における先進的な取り組み事例の紹介などを行い、認知症サポーター等による活動の充実を図ってまいりたいと考えております。

以上でございます。

(教育長答弁)

学校教育等における高齢者への理解推進についてであります。各学校では、第2次岡山県人権教育推進プランに基づき、高齢社会や介護・福祉等についての理解を深める教育や、交流活動を通して高齢者から豊かな知識や技能、経験等を学ぶことにより、高齢者に対する尊敬と感謝の念を深める取組を進めております。

認知症については、地域包括支援センターから講師を招き、認知症サポーター養成講座等、参加体験型の学習に取り組む学校もあります。

今後とも、認知症の人を含む高齢者への理解の推進の充実に努めてまいりたいと存じます。

以上でございます。

(知事答弁)

お答えいたします。

認知症対策についてのご質問であります。

認知症コールセンターについてであります。現在の体制により、家族などの悩みを丁寧傾聴し、適切な助言を行うことができていることから、相談体制の拡充は考えておりませんが、引き続き、専門的な医療相談を行う認知症疾患医療センターとの役割分担と連携の下、相談事業を適切に運営してまいりたいと存じます。

以上でございます。

(氏平議員)

ご答弁ありがとうございました。

15%ということでは、まだまだこれから頑張ってもらわないといけないので、積極的に講習を受けていただくように取り組んでいただきたいと思いますけれども、実際に外来診療の場で今でも1時間待って3分診療というふうな外来の場ですね、多分長谷川式スケールとか認知症のチェックをされているんだと思うんですけども、結構時間がかかるんですね、そのテストをするのに。100ひく7、それからまた7ひいたらと、今日は何月何日ですかとかね、ものを見せて今なんですとかか、かなり時間が、10分は最低でもかかると思うので、どうしても認知症の基本的なチェックというかテストに時間がとれているのかなというふうに心配がされるんですけども、この4月からの診療報酬の改定を見ますと、認知症地域包括診療料というのが15,150円の、月に1回算定される、新設をされますよね。私はこれはかかりつけ医が認知症をしっかり対応してるということには評価しますよという報酬の設定だと思いますけれども、こういう診療報酬の設定が進む中でますます認知症対応をやっというふうなかかりつけ医さんが増えていくのではないかと期待をしているんですけども、部長のお考えをおききたいと思っております。

(保健福祉部長)

認知症に対するかかりつけ医の機能の強化に関するご質問ということで、先程ご答弁申し上げましたように、まず主治医の方に対しては県としてもしっかりと研修を引き続き進めていくということですが、一方で国全体として、先程お話しございましたように、2015年には全国で700万人、そして岡山県でも推算しますと10万人強の方が認知症になられるということも考えますと、身近なかかりつけ医においてしっかりとまず入り口のところで診断していくことが重要だということだと思います。その為に国の方でも今回の診療報酬の改定におきまして、認知症に対する主治医機能の評価ということをされております。議員ご指摘のように認知症地域包括診療料あるいは再診におきます認知症地域包括加算というものも設けられておりますので、そういうようなインセンティブも含めて地域においてしっかりと認知症の方の診断、そして治療案、早期な対応ができるような形での取組というのを県としても一層進めてまいりたいというふうに思っております。以上でございます。

(氏平議員)

ありがとうございました。

知事のほうから認知症コールセンターについて、すぐ考えていないというご答弁でしたけれども、認知症は85を過ぎれば大体3人に1人になる、これから後期高齢者がどんどん増えていくわけですから、大変な社会問題になってまいります。介護の中でも、認知症を抱える家族の介護が一番大変なわけです。家庭崩壊が起こり、介護殺人や介護心中、この大半が認知症の介護です。家族は疲れ切って、精神的にも肉体的にも追い込まれているわけですね。だからコールセンターというのはそうした困難を抱える家族の最後のよりどころとなっていると私たちは実際に行かせていただいて、感じましたので是非現場ともしっかりと意見をお聞きするなどして、体制の充実を図っていただくよう最後要望いたしまして、私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。