

2016年9月15日

氏平みほ子

(氏平議員)

日本共産党の氏平みほ子です。早速ですが通告に従い質問します。

1) まず、介護保険制度の見直しについてです。

今出されている介護保険の見直しは要支援1, 2の認定者の訪問介護・通所介護に続いて、要介護1, 2の人の生活援助サービスを保険給付から外そうとしています。参議院選挙中には口を閉ざしてまったく語らなかった社会保障の大改悪を選挙が終わったとたん「だまし討ち」のように一気に推し進めようとするなど許せません。要支援1から要介護2までの認定者は全体の65%です。高い保険料を強制的に徴収しておきながら、こうした人たちの保険給付を減少するのは問題ではないでしょうか。だからこそ介護保険導入を主導した厚労省の元老健局長でさえ、「これでは国家的詐欺になってしまう」と声を上げ、全国町村会、全国老人クラブ連合会、医師会などからも次々と意見が上がっています。さらに加えて、ベットや車いすなど福祉用具貸与サービスの原則自己負担化が提起されています。

福祉用具は在宅で介護する介護者の負担を大きく減らし、利用者もベットなど介護用具に助けられて在宅での生活が継続できているケースも多く、国の在宅重視の政策に逆行するものであり、「福祉用具貸与の継続を求める意見書」が22都道府県議会からも提出されているのも当然です。

これらのような高齢者を苦しめる介護保険の見直しは中止するよう国に求めるべきと考えますが、知事の御所見を伺います。

2017年4月から全面的に要支援1, 2の人への訪問介護、通所介護を予防給付から外し、地域支援事業への移行が始まります。その問題点について、保健福祉部長に2点伺います。

- ① この事業は各自治体がおこなう事業です。倉敷市や、県北の市町村などは、当面はほぼ従来どおりのサービスを実施するようですが、遅かれ早かれ、介護事業所へのサービス単価が引き下げられ、利用者の利用回数や時間が制限されるのではないかと県民からも不安の声が上がっています。また、自治体間でサービスに大きな差が出ることも懸念されます。県として今後各自治体の動向を注視しながら、自治体間の格差の是正に努めるべきと考えますが、御所見を伺います。
- ② 介護保険申請時、状態によっては、介護の認定申請は受け付けず、事務職員でもで

きるチェックリストで振り分けを行うことができるようになります。その場合異議があっても不服申請ができません。こうした方の相談はどこが担うのでしょうか。また、介護保険申請を希望される人の申請権が奪われることのないよう各自治体に指導を徹底していただきたいと思いますが、お尋ねします。

(知事答弁)

共産党の氏平議員の質問にお答えいたします。

介護保険についてのご質問であります。

制度の見直しについてであります。現在、国において、平成 30 年度に向け、地域包括ケアシステムの推進と制度の持続可能性の確保の観点から検討が行われているところであり、お話の、生活援助サービスなどの見直しについても、議論の状況を注視してまいりたいと存じます。

以上でございます。

(保健福祉部長答弁)

お答えいたします。

まず、地域支援事業のうち自治体間の格差の是正についてであります。地域支援事業は、市町村において、要支援者等の多様なニーズを把握した上で、介護事業者による現在と同等の専門的サービスに加え、既存事業者やNPO・ボランティアなど多様な担い手を活用し、多様なサービスを提供するものであり、地域の実情に応じたサービスの充実につながるものと考えております。

次に、不服申請の相談等についてであります。お話のチェックリストは簡易な確認により、迅速にサービスを提供するためのものであり、希望すれば介護保険の認定申請を行えることなどを説明し、理解を得た上で、手続を行うこととなります。

県としては、市町村に対し、介護保険の認定を希望する人が、窓口において適切に対応されるよう、助言して参りたいと存じます。

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。

要介護 1, 2 の方の生活支援サービスを外すという意味なんですけれども、実は要介護 1, 2 の 8 割が何らかの認知症があるという風に分析をされています。こういう方は要するに生活支援といっても専門的なヘルパーさんの支援があるからこそ、家で暮らしている、老老世帯であったり、お一人暮らしであったり。このところが非専門的な家事代行のようなものに置き換えられると、暮らしていけないということで、認知症の人

とその家族の会の全国的な組織は、ほんとに「どうしてくれるんだ」というくらい、怒り心頭の状況に今なっているわけですね。

去年から、特養は要介護3以上でないと入れないということになりましたので、要介護1, 2の人は、施設も入れない、在宅に専門的な支援ももらえない、ほんとに生きていけない、こういう実態だということも知事には是非認識をしていただきたいと思うんですね。そして福祉用具貸与、今調べますと岡山県には182の福祉貸与事業所がありますけれど、様々な新しい福祉用具を開発をしたり、一生懸命在宅での、もちろん家族や利用者を支えてきてる、これが自己負担基本なると、10倍になるということですからね。今ベッドは1500円ですが1ヶ月介護保険15000円、誰が借りられますかということになるわけです。もう存続の危機に立たされるということになるわけですよ。だからもう、全国的にも半分の自治体で、都道府県で意見書が上がっているということだと思いますので、こういう実態があるんだということをしつかり認識をしていただいて、地域包括ケアシステムほとんどまだ十分機能していない中で、今こんなことを進めるということはとんでもないというふうに私たちは現場の声から思っていますので、そのことをご認識していただいて、国に言いますというご返答はないにしても、私の今の声、実態を踏まえて、もう少し何かご発言していただけたらと思います。

(知事答弁)

介護保険、介護が必要な方を家族だけで背負うのではなく、社会で、みんなでサポートをしてという理念に沿ってできたものと理解しております。その介護保険、いろいろな事情がある中で、どういうふうにサービスを見直していくのか、もっと頑張るって上げたいという気持ちと、あと制度の持続可能性を担保しなければいけないという観点で国の方で見直しをしているところがございます。しっかりとその見直しの状況を注視してまいりたいと存じます。以上でございます。

(氏平議員)

部長、ありがとうございました。自治体間の格差がなぜ問題かというのと、多分要支援1, 2ですけども今の段階は、そのうち要介護1, 2まで基本的には地域支援事業に移行させるという、国の大きな方向性があるわけです。介護保険のサービスは重中度の3, 4, 5を中心に使わせて、後の65%の要支援1, 2、要介護1, 2を地域支援事業でやれという方向に私は舵を切っているという意味ではね、始めていく要支援1, 2の地域支援事業をどう進めていくのかというのがほんとに大事な瀬戸際にきてると思うんですね。65%の人に影響が出る制度になるわけですから。多様な担い手を、NPOとかそんなできてませんよどこきいても。みんな年金が少ないから60, 70の高齢者は働いてますからね、暇に悠々自適で、NPOしましょう、ちょっとお手伝いしましょう、ボランティアしましょうではない中で、本気で要支援1, 2の人を安心できるような地域支援

事業に、どこの地域に行っても、ここはこんなことしかやってもらえない、そういうことがないようにつくっておかないと、今後 65%の人に大きな影響が出かねませんよということを私思っておりますので、そのところはしっかりと指導していただきたいと思えます。

またチェックリストで振り分けといっても、基本的には申請をしたいという人は受けていただくということが原則だということは、答弁もきちっとしていただきましたので、ただ窓口、それぞれの自治体ではひょっとしたら水際作戦のように、「あなたはチェックリストでいいですよ」みたいなことになる可能性もありますので、そのところは申請をしたいと、介護保険を受けたいという人はちゃんと受けられるようにして上げなさいということについては徹底をしていただきたいと思えます。これは要望ですけども。

お答えもらってないのが、不服審査請求ができませんよね、チェックリストで何かいようなサービスに結びついた場合、そのとき「こんなんでは困るわ」とかいう人は、今までは県が審査会を持ってましたけども、この人達の窓口はどことおっしゃったんですか、もう一度お願いいたします。

(保健福祉部長答弁)

再質問にお答えいたします。

まず自治体間の格差ということで、地域支援事業に移行した際にこれまでの要支援に加えて要介護 1、2 が支援事業に移行するという、それに際してなかなか多様な担い手というのは地域にないんじゃないかと、そういうこともあって市町村によって格差が出るのを何とか、例えば指導するというようなお話でございました。先程もお答えいたしましたけども、実際の要支援者の多様なニーズを把握した上でございますけども、当然介護事業所と事業者につきましては現在と同等の専門的サービスをするのは当然、これまで通りでございます。それに加えて、例えば少し軽症、そこまで専門的なものが必要ないというような方につきましては、既存事業者も同様でございますが、加えて地域によって NPO、ボランティアが活躍しているところもございます。あるいは、市町村だけではなく、広域に活躍しているところについては県としても是非サポートしたいと思うんですが、そういうような多様な担い手を活用しないと今の介護事業従事者不足ということもございますのでそういう形で地域の実情に応じたサービスの充実につながるよう、市町村に、介護保険事業実施主体市町村ということになりますので、県としても助言していただくことは可能かと思っております。

2 点目の不服申請の相談ということで、まずチェックリストが水際、介護保険申請にさせないようにするものでないよということでございますが、答弁申し上げましたように迅速にサービスを提供するものであるとともに、当然その段階で希望すれば介護保険の認定申請を行えますよというような説明をして、理解をした上で手続きを、チェックリストの前に行いますので、そこについては多分、制度としてそうなっておりますの

で市町村の窓口の方がしっかり認識をされておれば問題ないのかなと思います。そういう点で、不服審査が必要になることがあるかどうかというのはちょっとわからないんですが、そこは不服審査というより介護認定を受けられればまた別途介護認定を受ければよいということでございます。以上でございます。

2) 国民健康保険の都道府県単位化について

(氏平議員)

2018年度から、国民健康保険の都道府県単位化が始まります。国保の都道府県単位化では、都道府県は国保財政を管理し、県及び市町村の国保事業の運営について中心的な役割を果たすこととなります。市町村独自の繰り入れを解消すれば、国保料がさらに引き上げられたり、保険証の取り上げや差し押さえなど、保険料の強制徴収が一層強化される危険が危惧されます。

今年の4月末、国の「都道府県国民健康保険運営方針策定要領」、通称（ガイドライン）が公表されました。このガイドラインはあくまでも「技術的助言」であり、法的強制力はないと聞いていますが、間違いありませんか。保健福祉部長にお尋ねします。

次に県はこのガイドラインを参考にして、「国保運営方針」を17年度中に策定されるわけですが、このガイドラインには国保の一番の問題である「国保の構造的問題」すなわち、国保の加入者は無職、低所得者が多いことから、保険料負担が極めて重いと言う問題については一切言及されていません。この中心点を避けたガイドラインは極めて不十分であり、県の運営方針にはしっかりと書き込むべきだと思いますが保健福祉部長にお尋ねします。

国保は医療の最後のセーフティーネットとも言われています。しかし高すぎる保険料のため、滞納世帯も増え、医療にかかれない人が増えています。国保の運営方針策定に当たっては、「医療から排除される人をつくらない」ことが大前提だと考えます。そこでお尋ねします。医療最後の拠り所として、県下に無料低額診療事業を行っている医療機関があり、今後益々この制度の役割が重要になってくると思います。県内5つの二次保健医療圏で、空白の圏域がありますか。あれば空白地域を克服する努力が必要だと思いますが保健福祉部長のお考えがあればお聞かせください。また、院外薬局にはこの制度が適用されていません。医薬分業の流れに国の制度が追い付いていないと考えます。実施機関からも院外薬局への適用を求める声が上がっています。国に求めていただきたいと思いますが保健福祉部長の御所見を伺います。

ガイドラインの「財政収支の改善に係る基本的な考え方」では、「決算補填等を目的とした」法定外の一般会計繰り入れについて、「解消又は削減すべき対象」と述べられています。しかし政府の国保への新たな財政措置は全国知事会が1兆円を求めたにもか

かわらず、3400億円です。全国自治体の法定外繰り入れ約3500億円より少ないのです。しかもこの3400億円ですが、この半分の1700億円は市町村の赤字補てんや基金の積み上げに使われる可能性があります。もう一つの1700億円は財政安定化基金を増額させたり、「保険者努力支援制度」を創設して、医療費適正化や保険料収納率アップなどの努力した市町村に交付されるわけですから、県民の保険料が下がるわけではありません。法定外繰り入れを止めれば、保険料は低減どころか、今より一層高騰してしまいます。国に増額するよう求めるべきと思いますが、知事の御所見を伺います。

(保健福祉部長答弁)

お答えいたします。

国民健康保険の都道府県単位化についてのご質問であります。

まず、都道府県国保運営方針策定要領のうち法的強制力についてであります。策定要領は、地方自治法に基づく技術的助言であり、法律上これに従うべき義務を負うこととなるものではないとされておりますが、県の運営方針の策定にあたって、適切と認められる客観的に妥当性のある行為又は措置を実施するよう促すとともに、それを実施するために必要な事項を示した物であると認識しております。

次に、県国保運営方針についてであります。国のガイドラインはお話の構造的課題を前提に示されたものであり、県国保運営方針も国のガイドラインを踏まえ、将来にわたり国保加入者が安心して医療を受けられる国民健康保険制度となるよう、市町村を十分に協議を重ね、策定してまいりたいと考えております。

次に、無料低額診療事業のうち空白の二次保健医療圏についてであります。県内5つの圏域のうち、無料低額診療事業を実施する医療機関が無いのは、現在3圏域となっております。

この事業は、第二種社会福祉事業として行われるものであり、医療ソーシャルワーカーの設置や、無料健康相談の実施など、多くの要件もあることから、個々の医療機関において事業の実施が検討されるものと考えております。

次に、院外薬局への適用についてであります。お話の無料又は低額な料金で調剤を行う事業を第二種社会福祉事業として位置付けることについては、国において、今後の無料低額診療事業の在り方を議論する中で、併せて検討が行われることとされており、その動向を注視し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。

国民健康保険の都道府県単位化についてのご質問であります。

国への財政措置要望についてであります。今回の制度改革では、国と地方三団体の協議において、毎年約 3,400 億円の財政支援が合意されたところであります。

国に対しては財政支援の着実な実施を求めるとともに、今後、医療費の増加が見込まれることから、財政基盤の安定化が図られるよう、全国知事会を通じ、働きかけるところであります。

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。

知事におかれましては、全国知事会でしっかりと国に、これからどんどん高齢者が増えていき、3400 億ではとても足りないということになるのは目に見えていると思いますので、しっかり要望していただきたいという風に要望したいと思います。

保健福祉部長に、基本的には国保の構造的問題というのは文書にないけども、それが前提で国のガイドラインがつくられているということだというふうに考えていけばいいということですね。わかりました。

もうひとつ、無料低額診療が 3 つの医療圏域にないということで、私は偏っていると思うんですね。だから自分の圏域に、それがどこどこか教えていただきたいんですが、素の 3 つの第二次医療圏について教えていただきたいんですが。そこに自治体の病院ないし自治体に準ずるような、行政法人みたいになっているかもしれませんが、そういう率先して自治体の公的病院こそがですね、こういう事業をやるべきだというふうに、いまやっているのはほとんど民間がやってるんですね。ですからその辺のところの、もっと積極的をお願いしていくとかいうことはどうなんでしょうか、自治体病院に対して。

3 つはどこどこがないのかということと、公的病院へのお願いという考え方はどうかということについてお尋ねします。

(保健福祉部長答弁)

無料低額診療事業についての再質問についてお答えいたします。

空白の二次保健医療圏はどこかということと、もしその空白の地域に公立病院があるのであれば、そちらにお願いしたらどうかというような趣旨かと理解しております。

まず空白のというか、現行置かれているのは、県南東部保健医療地域と後は津山英田地域に置かれている、それ以外の 3 つについては今のところ空白であるというのが実情でございます。

無料低額診療事業についてということで先程答弁でも申し上げましたが、第二種社会

福祉事業ということでございます。各病院、医療機関の方で判断されて、なされるということで、こちら福祉事業でございます。そういう意味では例えば、固定資産税や不動産取得税について税制上の優遇措置が講じられるということでございますが、それを勘案して、それも含めて無料低額診療事業をなされてらっしゃるという風に伺っております。生活困窮者一般に対してというよりも、まず即時的に一時的にというような対応も多いと伺っています。実際に生活保護が申請されて、認定がされた方につきましては生活保護指定の医療機関というのは、全県的にも県内 90%近くの病院が生活保護指定の医療機関となっておりますので、そういう対応も可能というふうに思っております。

直接回答いたしますとすると、県としての指導というよりも、個々の医療機関において事業主が判断されるという風に理解しております。以上でございます。

3) 子どもの貧困問題について

(氏平議員)

今や、子供の貧困は、深刻化と広がりを見せ、緊急に解決すべき社会問題となっております。

国においても 2013 年に「子どもの貧困対策の推進に関する法律」が作られ 2014 年には「こどもの貧困対策に関する大綱」が制定されましたが、改善のための数値目標は一切明示されていません。国の本気度が問われます。資料①は山形大学の戸室准教授が独自に 2012 年の都道府県別の子供の貧困率を算出されたものです。岡山県は 14 番目に高い。そして注目すべきはこの 20 年間での貧困の上昇率がなんと大阪について全国 2 番目に高く上昇していることです。このままでは学力テストより早く貧困率の方がベスト 10 入りになってしまうのではないのでしょうか。資料②は、2012 年の所得金額階級別世帯数のグラフです。上段が全国、下段が岡山県です。わが県は 100 万円未満世帯の相対度数が 11.7%、400 万円未満世帯が 51.9%でともに全国の数字を 2 ポイント以上上回っています。この実態を踏まえれば、早急な子どもの貧困対策が求められますが、県はどのように対策を講じようとしているのか知事にお尋ねします。

知事選挙も近づいて参りましたが、この 4 年間の知事の子育て世代の応援策が問われるのではないのでしょうか。鳥取県は少子化対策として今年の 4 月から、小児医療費助成制度の対象年齢を 18 歳までに拡大しました。私は岡山県でもせめて中学卒業まで通院を拡大すべきだと思いますが知事にお尋ねします。また島根県は慢性呼吸器疾患等 14 疾患群での入院について 20 歳未満は支払上限を 1 万 5 千円とする制度を設けています。私は、県でもせめて小児医療費公費負担制度の対象年齢(通院が就学前、入院が小学校卒業まで)を超えた心身障害者医療費公費負担制度の対象となる障害のある子どもの医療費については自己負担を無料化すべきだと思いますが、御所見と、それを 18 歳

まで拡大した場合に必要な財源額について知事にお尋ねします。

子どもの貧困はその世帯が貧困だということです。とりわけひとり親家庭の貧困率は54,6%と高く、非正規労働が大半を占め、ワーキングプア状態です。また、平成22年国勢調査によると、本県のひとり親世帯数は約6万3千世帯で、10年前と比べて約1万5千世帯も増えています。またこのひとり親世帯数は、本県の子どもがいる世帯の約19%にもなります。経済的な支援の拡充が急務です。そこで保健福祉部長にお尋ねします。支援策として児童扶養手当がありますが、それだけでは不十分なわけですから、私は対策として県独自の児童扶養手当の上乗せをしてはどうかと思っておりますがいかがでしょうか。またもっと効果的なひとり親家庭への支援策を検討されているならお答えください。

今、地域でNPO団体等が、こども食堂や、学習支援を行っています。先日先進的な取り組みを実施している赤磐市の「子供の家」にお邪魔しました。開設して1年半ですが、月～金まで連日無料で食事を提供し、居場所作りや、学習支援にも力を入れています。野菜や米は地域の寄付で、またボランティアスタッフは1食300円出してボランティアをされていました。ボランティア登録者も28名になっています。また地域住民からも道路のゴミが減ったり、子供が屯している場が減り、地域が良い方向に変わっているという意見も頂いているようです。現在こうした「こども食堂」の取り組みについて、県は実態を把握されていますか。また、県としてこの取組への支援策はどうなっていますか。またこうした取り組みを広げるためにも、県が呼びかけて交流会や、意見交換会など開催していただきたいと思いますが保健福祉部長におたずねします。

(知事答弁)

お答えいたします。

子どもの貧困問題についてのご質問であります。

まず、早急な対策についてであります。県では、昨年度策定した岡山いきいき子どもプランに、新たに子どもの貧困対策を盛り込み、総合的に推進しているところであります。

子どもの貧困の状況は様々であり、困窮世帯が直面する課題に自立支援制度などを活用して対応するとともに、学習支援などにより貧困の連鎖を断つことが重要と考えており、市町村、学校、NPOなどと協働して取り組んでまいりたいと存じます。

次に、単県医療費公費負担制度のうち対象年齢の拡大についてであります。これを望む声があることも承知しておりますが、現下の財政状況や県事業における優先度、厳しい現状にある小児医療体制への影響などから、慎重に検討すべき課題であると認識し

ております。

次に、障害のある子どもへの対応についてであります。心身障害者医療費公費負担制度は、給付と負担の公平化を図り、持続可能な制度とするためへ原則1割の自己負担を導入しており、所得の低い方の自己負担限度額を低く設定するなど一定の配慮を行っているところであり、また、実施主体である市町村を含め、財政負担を伴うことから、慎重に検討すべき課題であると考えております。

なお、18歳まで無料化した場合に必要な負担額については、粗い資産で約1千4百万円と見込んでおります。

以上でございます。

(保健福祉部長答弁)

お答えいたします。

まず、ひとり親家庭への支援についてであります。児童扶養手当については、国において今年8月から、2人目以降の加算額が増額されたところであり、県独自の上乘せは考えていないところであります。

県では、ひとり親家庭支援センターにおける自立支援プログラムの策定や、就職に有利な看護師等の資格取得に係る養成校在学中の生活費の支給に加え、今年度、入学準備金等の返還免除付き貸し付け事業を創設したところであり、今後とも、ひとり親家庭の自立に向けた支援に努めてまいりたいと存じます。

次に、子ども食堂についてであります。NPO団体等による取組が広がりつつあり、県民局や市町村への聞き取り等を通じてその状況を把握しているところであります。

また、立ち上がり期の支援のため、モデル的に県の協働事業として、補助している例もあります。

今後、ご提案の意見交換の場も設けるなど、多様な主体との協働による取組を促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。

これから県としてもですね、対策をとっていくというご返答でしたけど、実態をつかんでいくことが重大だと思うんですけども。私は沖縄県が実態調査をした膨大な資料を送っていただいて、まだ全部見れる量じゃありませんけれども、やはりどこも、奈良県などはそれぞれの学校を通して子ども達に渡して、封書で送り返してもらうとか、いろいろな関係団体や学校などを通して、まず実態をつかむという作業ですね、どこもされ

てそこから施策が出てくるんじゃないかと思うんですけども。これから進めていかれる上で実態をつかむ、まず貧困率が14番目だというご認識もしていただきながら、どういう実態なんだろうか岡山県の子供達達の貧困状態はというのを、どういう風につかんでいかれようとしているんだろうかなとおききしたいと思うんです。いかがでしょうか。

(知事答弁)

実態把握をすべきじゃないかということですが、実態調査を行う目的は、地域の実情を踏まえた子どもの実情や支援ニーズの把握でありまして、きめ細かな支援を効果的に実施するためには、市町村において実施することが適当と考えおり、県では市町村に取り組みを働きかけてまいりたいと存じます。以上でございます。

(氏平議員)

ご回答ありがとうございました。

こども食堂に対して、非常に県が積極的にスムーズに動いてくれて、そして支援策もいろいろ提示をしていただき、相談にのっていただいているということで、とてもどこにいても評価が高い、岡山市も県を見習えというふうに今、岡山市議会でもいってるそうなので、本当によくやってくさっているんだと思いますので、そこの担当課の方にもますますこの取り組みが広がるように今以上のご支援をしていただきますようお願いをいたしまして、私の評価とお願いみたいですが、お願いを要望させていただいて終わりたいと思います。ありがとうございました。