# ２０１４年　県議会６月定例会

# 渡辺ゆり子県議
# 一般質問

# （大要）

2014 年 6 月

日本共産党山形県議会議員事務所

# 【 質問項目 】


1．　集団的自衛権について ..... 3

答弁：知事 ..... 3

2．　消費税１０％引き上げ中止を国に求めることについて ..... 4

答弁：知事 ..... 5
再質問：渡辺ゆり子県議 ..... 5
再答弁：知事 ..... 5
発言：渡辺ゆり子県議 ..... 6

3．　福祉灯油の恒久化の実施について ..... 6

答弁：知事 ..... 6

4．　子どもの貧困対策の計画策定について ..... 7

答弁：子育て推進部長 ..... 7
再質問：渡辺ゆり子県議 ..... 8

5．　国民健康保険の国によるペナルティ分の県支援について ..... 8

答弁：健康福祉部長 ..... 9

6．　認知症施策の推進について ..... 9

答弁：健康福祉部長 ..... 10

7．　特別養護老人ホームの整備について ..... 11

答弁：健康福祉部長 ..... 11

8．　看護師養成数の増員について ..... 12

答弁：健康福祉部長 ..... 12


※本文は 2014 年 6 月 23 日に渡辺ゆり子県議が山形県議会本会議で一般質問した大要です。
内容は一問一答に再構成しています。

## １．集団的自衛権について

**渡辺ゆり子県議**

日本共産党の渡辺ゆり子です。この間寄せられた県民の皆さんの声や切実な要望を代弁し質問いたしますので誠実な答弁を求めます。

まず、最初に集団的自衛権行使について

安倍政権は、集団的自衛権行使の容認の閣議決定に向け与党協議を続けています。いくら限定的などと言ってみても、その内容の本質は日本が攻撃を受けてなくとも、他国の武力行使に参加するという集団的自衛権の行使であり、「海外で戦争をしない」という戦後日本の出発点を根底から覆すものに他なりません。しかも、解釈改憲の閣議決定を時の政権と与党が密室協議で行うことは、国民主権に反することです。

「憲法 9 条のもとで集団的自衛権を行使してはならない」という政府見解は、戦後半世紀にわたって国会での論戦を経て定着して確定してきたものです。そして、戦後 1 人たりとも日本の武力行使で他国の人を殺したり、また、殺されたりしたことはありませんでした。この事実は日本国民の誇りであり、国際的にも高く評価されていることです。

現在、多くの方々が反対の声を上げています。政府が閣議決定案を示した 17 日には東京で約 5000 人の反対集会が開かれました。全国 52 の単位弁護士会すべてが、解釈による集団的自衛権行使容認に反対する会長声明や意見書をあげています。著名な作家や演劇界、自民党の内部からも元幹事長らが、慎重論、異論、反論を表明しています。県内でも首長や首長経験者で 4 月に「山形県首長 9 条の会」が結成され、5 月 9 日には、集団的自衛権行使容認の危険性を指摘し、呼びかけを発表しています。そして「地方自治体の首長には、住民が戦争に巻き込まれることなく、平和に暮らせるよう努力する義務があります。首長経験者もまた志は同じ」と強調し、平和な社会を築くために運動していく考えとしています。東北６県首長の会の連合会も結成されました。

県民の中からも多くの声があがっています。５月２５日、尾花沢市で開かれた第４４回県母親大会には県内各地から約５００人近い女性が参加しましたが、「『戦争する国づくり』」に反対します」の決議をあげ、与党代表や県選出国会議員、知事に送付しています。地域の「９条の会」でもそれぞれ様々な反対運動を展開しています。「認めてしまったら子どもや孫達が戦場で血を流すことになるかもしれない」「後悔したくない」と反対の声を上げています。紛争の解決は軍事的でなく話し合いによる外交交渉で、この９条の精神はいまや国際平和を願う世界の流れになっています。

県民の生命や暮らしを守る立場にある知事は、憲法９条に反するような集団的自衛権行使の容認についてどう認識をされているのか。このような国のあり方の大転換を、国民の批判に背を向け、国会でまともな議論もなく、一内閣で解釈改憲の閣議決定で強行しようとするのは許されない愚挙です。近代国家の証しである立憲主義を投げ捨てるものだと思います。知事はどのようにお考えでしょうか。

**答弁：知事**

渡辺議員から私に 3 問、質問を頂きましたので順次お応えいたします。

集団的自衛権の行使についてです。国家の防衛安全保障は国の専権事項でありますが、県民の生命や財産が守られ、県民が安心して暮らしていく上で、大きなかかわりがあるものと認識しております。国を維持していく上で最も重要な課題の一つでありますので、その時々の国際情勢を踏まえながら、国の最高法規である憲法に基づき国民の十分な議論を経て決定されるべきものと考えております。従来の政府見解によれば、わが国と密接な関係を有する外国に対する武力攻撃を、わが国

が直接攻撃されていなくても、実力を持って阻止できる集団的自衛権につきましては、国際法上、すべての国家に認められているものの、わが国の憲法には、戦争放棄、戦力不保持などを定めた第9 条の規定があることから、その行使は憲法上認められる必要最小限の自衛権の範囲を超えるものであり、憲法上許されないとされてまいりました。今年 5 月安倍首相が記者会見において「限定的に集団的自衛権を行使することは許される」との考え方で、研究を進めるとの考えを表明し、首相の指示により、与党協議会が設置され、政府が示した安全保障法制の課題事例や自衛権発動の要件などについて、検討が行なわれているとの報道がなされています。集団的自衛権の行使につきましては、わが国の国家防衛安全保障のあり方、国の大方針に関わるものでありますし、また憲法改正するのではなく、憲法解釈の変更によってこれを認めることは適切なのかとの議論もございます。

このため、他国との関係に留意しながら、国民的な議論を十分に行い、慎重に検討進めていただきたいと考えております。

## 2．消費税１０％引き上げ中止を国に求めることについて

**渡辺ゆり子県議**

２番目に消費税増税のについて取り上げます。

安倍政権は、４月から消費税の税率を８％に引き上げ、年内には景気動向を見てさらに１０％への引き上げについて判断するとしています。そして増税の影響は想定内、景気は回復しているとしています。県民の実感はどうでしょうか。

県内では、昨年からアベノミクスの経済効果は一部で、多くは感じられないという状況でした。むしろ年金収入や給与収入は下がり続けてきました。労働組合関係者からは「賃上げされたところは一部あるが、税率アップに追いつかない」「雇用は回復したといっても正社員の求人倍率は 0.5～0.6 くらいで一貫して全国平均より低い」との指摘があります。

一方で、家計は物価が上がり、山形市の消費者物価指数は 4 月、前年比 3.8%増です。市内のスーパーで聞きますと増税後の買物動向は、日用雑貨や米・調味料などは割引の日にまとめ買い、生鮮は安い目玉商品に集中するとのことで必死に家計を守っている様子が分ります。車を使えない高齢者世帯の方々からは「安い物を買いに行くことも出きない。食べないわけに行かないから近くの店で買物をする。消費税が上がって本当に困る。やめてもらいたい」とか、「医療も介護も負担が増える。消費税はどこに使うのだ」との声が寄せられました。中小企業の方々からは、板金屋さんは「4 月以降、車を修理するものが、スパッとなくなってしまった。みんなちょっとした傷でも我慢しているようだ」などの声が聞かれます。今年度分の消費税分は来年納税義務が発生します。「１０％になったら廃業するしかない」などの声が寄せられています。

中小企業家同友会の山形県を含む企業会員約 4700 社が回答した 5 月の全国調査によると、今後も含めて消費税増税の影響ありが 64%、価格転嫁できない企業が 4 割、消費税率 10%については実施すべきが 25%なのに対し、中止・延期があわせて 52%、分らないも 23%あり否定的だと見解を出しています。

医療機関や福祉事業などの関係者は「我々のところにはアベノミクスなんて及ばない、むしろ消費税増税で経費がかかって運営が厳しくなっている」と語っています。家計にも地域経済にも大打撃を与えているのが消費税増税です。

一方でこの間、大企業の法人税は引き下げられてきました。2014 年までの 26 年間、消費税税収はは 282 兆円にのぼりましたが、法人税税収は 255 兆円、減っています。さらに先日、政府は経済財

政運営の骨太方針素案で、現在 35%の法人実効税率を「20%台まで引き下げる」ことを明記しました。１%引き下げに 5000 億円、25%まで引き下げるのには 5 兆円の財源が必要となります。つけは結局国民の負担となるのではないでしょうか。

大企業は様々な優遇税制を受け、実質的な税負担は重くありません。最近もトヨタ自動車が 5 年間法人税を支払っていないことが明らかになりました。庶民には増税を押付けながら大企業にはいたれりつくせりです。これでは、格差が広がるばかりです。

今年度の消費税増税分、社会保障の拡充のために充てられたのは、0.5 兆円に過ぎません。大半は財源の置き換えで、社会保障は制度改悪です。消費税増税は社会保障のためにも財政再建のためにもなっていないことは明らかです。

県民の暮らしや中小企業に大打撃を与える、さらなる税率 10%への引き上げは、やめるよう国に求めるべきです。知事はどうお考えでしょうか。

**答弁：知事**

消費税増税について申し上げます。消費税増税に伴う県内経済の影響についての各種経済指標や関係団体からの聞き取りによりますと、個人消費につきましては、4 月の大型小売店販売額などは、駆け込み需要の反動により、前年の水準を下回っております。

しかしながら 5 月の新車登録届出台数は、減少幅が改善し、スーパーの売り上げには持ち直しの動きが出ています。企業活動につきましては製造業などの一部の業種に駆け込み需要の反動減の影響が見られるものの、現段階では大きな影響はないものと認識しております。

消費者の影響につきましては、消費増税による買い控えはほとんど見られないものの、高齢者の方々は、消費増税に加えて、年金額の引き下げなどが重なって節約に努める傾向が見られていると承知をしております。このように県内経済は着実に持ち直しておりますが、一方で低所得者など経済的に困難な事情を抱えている方への影響が懸念されることから、今後支給される政府の臨時福祉給付金の状況や反動減が見られる業種について、その推移を注視していく必要があるものと考えております。

平成 27 年 10 月に予定される消費税率 10%の引き上げにつきましては、政府は経済状況を総合的に勘案して、平成 26 年中に判断を行うこととされております。社会保障と税の一体化の背景にあります急速な少子高齢化の進展や政府と地方の財政の状況を考えれば、子ども子育て医療介護年金など、住民にとって欠かすことの出来ない社会保障サービスを引き続き提供していくためには、将来を見据えた安定的な財源の確保が必要であります。

一方、消費税増税は国民に新たな負担を求めるものでありますので、更なる引き上げに当たりましては低所得者層に配慮した軽減税率に適用など、幅広く国民理解と協力を得られるような形でしっかりと議論が進められることが重要であります。加えまして地方において景気回復に実感が持てるようになっているかなど、地域の実情もしっかりと見定めた上で、判断をしていただきたいと考えております。

**再質問：渡辺ゆり子県議**

消費税増税について、社会保障のために高齢社会のために必要だと受け取れました。実際にお考えなのでしょうか。福祉部長の答弁の中にもありました。質問の中でも、実際 5 兆円の増税のうち 5000 億円しか社会保障の「充実」に充てられていない。一般の方々からは、社会保障は負担が増えているのではないかとの声がある。知事も部長も消費税増税が必要かと考えているのか。

**再答弁：知事**

社会保障だけではないと思いますが、政府の財政状況、地方の財政状況とのこともございまして

社会保障だけのためではないが、持続可能な財政と考えた場合、安定した財源は必要と考えております。

**発言：渡辺ゆり子県議**

これで質問することはできませんが、共産党は経済提言のなかで消費税増税に頼らない財源確保、財源を提案しています。一つは税政を応能負担、力があるものが負担する。景気を回復させるために所得を上げる大企業の内部留保を積み増しをしている。2013 年度で 300 兆円を超えています。この数%を使うだけで賃上げ、中小企業への還元を出来るはずです。このことを申し上げ質問を終わります。

## 3．福祉灯油の恒久化の実施について

**渡辺ゆり子県議**

3 つ目の項目の福祉灯油について移ります。県は今年 2 月定例会で住民税非課税等の低所得者世帯への灯油購入助成事業を実施しました。実施市町村は 26 自治体で需給世帯数は 9743 世帯となり、総額 4220 万円余りで、県の補助実績は約 1764 万円でした。国も 3 月に特別交付税で 1/2 を措置しました。受給された世帯からは「助かった」との声が届いています。しかし、多くは町村部で実施され、人口が多い市部では実施されないところが多く、課題が残りました。県の助成が自治体あたり、一律 100 万円の助成限度額であること、対象者の把握、通知など支給実務の準備に一定の期間がかかるため 2 月では間に合わないことなどです。隣の秋田県においても福祉灯油が実施されましたが、昨年の 12 月くらいから既にその方向で準備されており、全市町村が取り組んだとのことです。

秋田県では緊急助成事業として、本県では消費税増税対応として実施されました。全域が豪雪地帯の本県で冬季の暖房に灯油は欠かせない必需品となっていますが、灯油価格は消費物価で見ると 2010 年 3 月比較で 1.34 倍と上昇し、項目のトップクラスになっています。今後も下がるけはいはありません。しかも低所得者の暮らしの厳しさはむしろ悪化傾向です。

そういった方々の健康を守るためにも、県として福祉灯油を恒久化、制度化するとともに国へもしっかり財源措置を行うよう要請するべきだと思いますが、いかがですか。

「灯油節約も限界」との高齢者、母子家庭世帯の声があります。2 月の福祉灯油実施の知事の姿勢を評価しつつ、さらに実態に見合った形で福祉灯油制度化への決断をされるよう答弁を求めるものです。

**答弁：知事**

3 点目の福祉灯油について申し上げます。近年原油価格高騰の影響で灯油価格は高値で推移しておりますが、昨年の冬はさらに価格が上昇し、平成 25 年 12 月時点の灯油価格は前年比で 18ℓ当たり約 200 円上昇している状況にございました。このような状況が続くことで、収入が少ない高齢者世帯や障がい者世帯の家計の圧迫を招くことが懸念されたところでございます。また各地域の民生委員からも高齢者の方が厚着をして寒さを我慢しているなどその影響を心配する声が寄せられておりました。このため私は県民の方々が暖かく安心して暮らすことができるよう、県として低所得世帯等への支援が必要と判断し、緊急対策として県議会 2 月定例会へ関係予算を提案申し上げ、ご可決いただき、支援を実施いたしました。

具体的には市町村が住民税非課税の高齢者世帯、障がい者世帯、ひとり親世帯などを対象に灯油購入費を助成する場合、市町村に対し 100 万円を上限として補助したところであります。各市町村に対しては、事業の趣旨を丁寧に説明し、事業への幅広い協力を呼びかけましたところ、26 市町村

において 9700 世帯あまりを対象に事業が実施され、低所得世帯等の経済的負担の軽減について、相当程度の効果があったものと考えております。

県としましては、引き続き灯油価格の推移を注意深く見守ってまいりますとともに、価格の変動や気象状況により、県民生活への大きな影響が懸念される場合には、市町村の意見も伺いながら支援の必要性を検討してまいります。

尚、この度の支援につきましては、自治体における福祉灯油の実施状況を踏まえ、政府により特別交付税の措置がなされたところですが、このような緊急的な施策の財源につきましては今後とも、政府において適切に措置がなされるよう要望してまいります。

## 4．子どもの貧困対策の計画策定について

**渡辺ゆり子県議**

4 番目の項目、子どもの貧困について取り上げます。昨年「子どもの貧困対策の推進に関する法律」が成立し、県が計画をつくることが努力義務とされています。そして本県の「ひとり親家庭自立支援促進計画」についても来年見直しの時期となります。是非子どもの貧困をなくすために計画を作り施策展開をすべきだと考えるものです。内閣府によると 2009 年子どもの相対的貧困率は 15.7%。ひとり親世帯では、50.8%と示されており、子どもの貧困はひとり親世帯に顕著に現れています。

県内のひとり親世帯は約 12000 世帯や約 9 割が就業していますが、母子家庭では親自身の年間就労収入が 200 万円未満までが 7 割弱となっており、暮らしの状況を苦しいと訴えている割合は母子・父子家庭とも 8 割を超えています。

この間、県の母子連や山形市の相談窓口に聞き取りを行いました。経済的厳しさを訴える声が多くありました。例えば、子育てとの関係から正規の職につけず、パートやアルバイトで朝・昼・晩とダブル、トリプルワークもめずらしくないこと。土日の仕事は子どもを見てくれるところがないので就労が限られること。子どもの勉強を見てやれない実状。高校や大学の就学資金の貸付、そして返済に苦労している実態。親子二代に渡って同様の状況で貧困の連鎖となっている場合もあることなどです。一人親家庭への支援の充実が望まれることは、もちろんですが、子育て支援施策全体に教育や就学支援も含めて、子どもの貧困をなくして行くような水準引き上げが必要だと考えます。昨年度の県政アンケート調査では、理想とする子どもの数は 3 人が 5 割、それより実際少ない理由は「子育てや教育にお金がかかりすぎる」からが 42%で第一位です。

国も自治体も未来を担う子どもたちがすこやかに成長していけるような手立て、支援や思い切った予算措置が必要と考えているものです。

県として、子どもの貧困をどう認識しているのか。解決するための計画、見通しを持とうとしているのかどうか。子育て支援やひとり親家庭支援などに反映させていくことが重要と考えるものですが、子育て推進部長にお聞きします。

**答弁：子育て推進部長**

子どもの貧困についてお応えします。子どもの将来がその生まれ育った環境によって、左右されることなく、貧困の状況にある子どもが健やかに育成される環境を整備することは、非常に重要な課題と考えております。子どもの貧困の状況につきましては、相対的な貧困を示す貧困率という指標がございます。この指標は世帯単位の可処分所得を一定の計算式の元で、算出しましてその中央値の半分の額を下回る世帯に該当する方の比率を示す指標でございますが、平成 22 年度国民生活基

本調査による18歳未満の貧困率は、議員ご指摘の通り、15.7%となっており、特にひとり親世帯の貧困率は50.8%と高い水準になっております。こうした状況にいる子ども達の対応を図るため、昨年度9月子どもの貧困対策の推進に関する法律が公布され、本年1月に施行されました。教育支援に加え生活支援、保護者に対する就労支援に対する施策を政府と地方自治体が密接に連携しながら総合的に取り組むものとされております。これを受け政府では内閣総理大臣をトップに関係大臣がメンバーとなる子どもの貧困対策会議を設置し、この会議に各分野の専門家で構成する子どもの貧困対策に関する検討会を設置して、総合的な対策を推進するための大綱案作りが進められています。7月には案がまとまる方向で議論が進んでいると伺っております。

本県におきましてはひとり親世帯や低所得世帯に対し子育て支援を行うことは重要との考えから、様々な支援策を講じております。具体的にはNPOと連携した子どもの学習支援や高等学校奨学金等の就学支援、放課後児童クラブ利用料への助成、子育て世帯やひとり親世帯に対する医療給付、ハローワークなどと連携しました保護者に対する就業相談の実施、公営住宅への優先入居、母子寡婦福祉資金貸付事業などを行っております。本県における子どもの貧困対策につきましては政府の大綱の策定状況を見据えながら貧困の状況の改善に繋がる総合的な支援策について関係部局とも連携のもと、県計画の策定を検討してまいりたいと考えております。

また、平成28年から5年間を期間とする次期ひとり親家庭自立支援促進計画の策定に向け、本年度ひとり親家庭の実態調査を実施することとしております。この調査により、各世帯の実態やニーズをしっかりと把握し、子どもの貧困対策のやり方も踏まえながら今後の支援策を検討してまいりたいと考えております。

**再質問：渡辺ゆり子県議**

計画を策定する方向で施策を展開なさると答弁をいただきました。この方向で進めていただきたい。予算措置が非常に大事だと思います。予算措置についてもよろしくお願いいたします。（答弁求めず）

## 5．国民健康保険の国によるペナルティ分の県支援について

**渡辺ゆり子県議**

5番目の項目として国民健康保険について取り上げます。内容は県として市町村国保会計への支援を求めるものです。国民健康保険は、低所得者や収入がない加入者が多く、その構造的な問題から国保税の引き上げが繰り返され、滞納が生じて差押が執行され、短期保険証や資格証明書発行となるなどの問題が指摘されてきました。

各自治体も国保会計の財政運営に頭を悩まし、一般会計から法定外繰入を行っており、2012年度は、県内自治体で約11億950万円の額にのぼっています。それでも加入者には所得に比べ重い国保税が課せられているのが実態です。

一方、国は、子育て支援医療や母子、重度心身障がい児者医療などの福祉医療実施の自治体に国保会計の国庫負担の減額措置を行っています。市長会等からこのいわゆるペナルティ廃止の要望が国へ送られています。2012年2月定例会予算特別委員会の質問では、県内のこの国庫負担減額は、4億円を超えていると答弁がありました。福祉医療を積極的に進めるほどこの理不尽なペナルティが大きくなります。

秋田県ではこの減額措置の相当額の1/2を翌年度に県内自治体に交付支援をしており、昨年度の実績は約2億9000万円となっています。宮城県でも一定の支援を行っていると聞きました。市町村

とともに積極的に子育て支援医療などの福祉医療費助成を進めてきた県として、当面ペナルティ分を市町村と分かち合って支援を実施するとともに、国に対しては国庫負担の減額措置をやめるよう引き続き強く要請するよう求めるものです。健康福祉部長の答弁を求めます。

**答弁：健康福祉部長**

国民健康保険についてお応えいたします。

患者が医療機関の窓口で支払う医療費の自己負担について、地方公共団体が独自に軽減する医療費助成を行っている場合には、その事業を実施することによって医療機関での受診が促進され、医療費が増加するという考え方に基づきまして、政府はその増加した医療費相当部分について市町村国民健康保険事業に対する国庫負担金を減額する措置を取っております。本県におきましては県や市町村が実施しております子育て支援医療、ひとり親家庭等医療及び重度心身障がい児者医療による医療費助成についてこうした減額措置が適用されており、その結果、減額された国庫負担金の額は県内の市町村あわせまして、平成 24 年度分で約 4 億円と推定しております。

県といたしましては子育て支援医療など現在、全国の都道府県や市町村において実施されている医療費助成事業につきましては、本来国の施策として全国一律に実施されるべきものであり、地方公共団体が国の施策を補う形で実施している医療費補助について市町村国民健康保険事業の国庫負担金が減額となるのは極めて不適切であると考えております。

そのため、政府への施策の提案として、地方公共団体の医療費助成を理由とした国庫負担金の減額措置を廃止するよう強く求めるとともに全国知事会としても同様の提案を行うなど、繰り返し政府に対して働きかけを行ってきております。

尚、医療費助成に伴う医療費の増加は、サラリーマンが加入する健康保険など、国民健康保険以外の医療保険事業にも同様の影響が考えられるところですが、これらの医療保険にあっては加入者の保険料で賄われることが基本となっております。こうしたことを踏まえますと市町村の国民健康保険事業に対して県が国庫負担金の減額相当部分を助成することにつきましては、国民健康保険以外の医療保険制度に加入している方々との負担の公正性の観点から、慎重に考える必要があると考えております。県としては市町村国民健康保険は高齢者が多く、医療費水準が高い、低所得者が多い、結果として保険料負担が重いといった構造的な問題を抱えていることから、医療費助成に伴う国庫負担金の減額措置の廃止とともに国による公費負担の更なる充実強化など抜本的な財政基盤の強化を求めているところであり、引き続き政府に対して国民皆保険の最後の受け皿としての役割を担っている市町村国民健康保険が将来とも持続的、安定的に運営されるよう、求めてまいります。

## 6．認知症施策の推進について

**渡辺ゆり子県議**

６番目の認知症施策の推進について

認知症に対する注目、関心が急速に高まっています。当事者や家族で悩みや困難さ抱えている方が多くなっていることでもあると思います。特に鉄道会社が事故をおこした認知症の方の家族に賠償を請求し、命じた裁判が議論を呼びました。24 時間気が休まることのない認知症介護、しかも一般的に介護度が低く見られ、理解してもらえない苦しさがあります。施策の推進が強力に望まれるところです。

国は「認知症推進 5 ヵ年計画」オレンジプランを策定し、本県も同様に認知症施策を総合的に推進するとして進めています。

特に認知症の場合は、早期発見、早期対応が重要だと指摘されています。その後の当事者と家族が、いかに不安や負担を軽減できるか人生を左右する問題だからです。

この早期診断、早期対応が可能となる体制整備について国は、2017 年(H29)度末までの目標値を掲げています。日常のかかりつけ医の認知症対応力向上研修受講者数について、5 万人。医師や関係機関の相談や助言に預かる認知症サポート医養成研修受講者数 4400 人。訪問や家族支援を行う「認知症初期集中支援チーム」の設置などです。

国のオレンジプランを山形県でみるとかかりつけ医受講者数は、2017 年度までに 545 人。認知症サポート医養成受講者数は 37 人となることですが、現状に照らしてどうでしょうか。遅れているのではないでしょうか。是非スピードアップして取り組んでいただきたいと考えるものです。その際、研修を受けた医師がその役割を十分果たせるような施策の導入も必要です。医師会や関係機関と連携して進めて頂きたいと思います。また、認知症医療疾患センターも、患者の利便性の点から県内四ブロックに早期に配置できるようにすべきと思うのです。

これらの認知症施策の目標と内容を「やまがた長寿安心プラン」の次期計画や保健医療計画に反映、位置づけて取組みを進めるべきだと考えますが答弁をお願いいたします。

**答弁：健康福祉部長**

認知症施策の推進についてお応えします。

国では平成 24 年 9 月に認知症施策推進 5 カ年計画、いわゆるオレンジプランを公表し、認知症の早期診断、早期対応、地域での日常生活、家族への支援強化、医療介護サービスを担う人材の育成などについて平成 29 年度末の国全体の数値目標を掲げています。また、国全体の目標設定の考え方に基づきまして、都道府県ごとの数値も目安として示されています。本県の進捗状況を見ますと、認知症サポート医師につきましては、これまで計画的に養成してきたことによりオレンジプランにおいて目安として示された数値に近づきつつあります。また認知症サポーターや認知症介護指導者、地域支援推進委員につきましてもオレンジプランに沿って、養成がはかられてきているところであり、全体的には概ね順調に推移しているものと認識しております。

一方、かかりつけ医師に対する認知症対応力向上研修につきましては、国で定めたカリキュラムが長時間であることなどから近年、受講者数が伸び悩んでいるところでございます。また、認知症疾患医療センターにつきましては、県内 3 箇所に設置されておりますが最上地域については精神科の医師が少ないことなどから、センターの設置にはいたっていないところです。

ご指摘のありました認知症サポート医につきましては、かかりつけ医師への助言のほか、専門医療機関や地域包括支援センター連携の推進役などが期待されておりますので、医師会をはじめとする関係団体と緊密に連携しながらその役割を十分発揮していただけるよう PR や研修に取り組んでまいります。

尚、地域における支援体制の構築や関係機関の調整を行う役割が期待される認知症地域支援推進委員につきましても効果的に活動できるよう研修会の開催などにより支援を行っているところです。認知症高齢者につきましては、今後も後期高齢者の増加に伴い益々増えて行くと見込まれることから、認知症施策の推進は喫緊の課題と認識しておりますので、本年度予定しております第 6 次山形県介護保険事業支援計画の策定にあたりましては、オレンジプランも踏まえた内容とし、認知症施策の計画的な推進を図りたいと考えています。

## 7．特別養護老人ホームの整備について

**渡辺ゆり子県議**

7番目の介護保険制度について取り上げます。介護保険制度発足当時、「介護の社会化」とうたわれ、「介護サービスを選択できるようになる」とされました。しかし、今度成立した医療介護総合法では、介護保険の財政運営に重きがおかれ介護の効率化、重点化の名のもとに入院は短期に、そして施設から在宅への流れがいっそう強調されています。そして要支援の方の市町村事業への移行、特養ホームの入所者を介護度3以上に限定、低所得者の補足給付の見直し、一定所得以上の方の利用料引き上げなどが打ち出されました。

国会審議では資料の間違いの指摘や利用料引き上げの根拠が崩れたにも関わらず、採決が強行され成立しました。新聞報道の見出しでは「高齢者に制限と負担」と報道されています。介護に携わる方々からは「今でも行き場のない高齢者が存在するのにお金がなければサービスが受けられない。ますます医療・介護難民と呼ばれるようない方が増えるのではないか」とか「市町村格差が大きくなるのではないか」との懸念が寄せられています。

県としては今後、関係者や自治体の実態や意見を吸い上げ、国にも主張すべきことは主張し続け、独自にも必要な支援の手立てを構築していただきたいと思います。

今次の関係法に見られるように国の介護保険に方向性は、増大する給付費に対して給付の抑制や保険料、利用料の引き上げで対応しようとしていますが、それでは矛盾は深まるばかりです。介護保険会計の公費分、とり分け国の負担割合を引き上げるよう強力に働きかけるべきだと考えますが、いかがですか。

また、今次介護保険の見直しでは在宅福祉が強調され、地域包括ケア体制の整備が強調されていますが、自治体では、人材確保も含め受け皿となる体制は整っていません。在宅福祉も重要ですが、施設整備も重要です。特別養護老人ホームの入所待機者は前回調査よりも増える傾向にあります。先ほど述べたように認知症高齢者の実態も深刻です。特養ホームは、終の住み処として、また、一般的に有料老人ホームに比較して安い利用料で入所できるところが望まれている理由です。是非、要望に応えて特別養護老人ホーム整備に引き続き取り組むよう求めるものです。

**答弁：健康福祉部長**

介護保険制度についてお応えします。

介護保険制度につきましては、必要な財源を確保しつつ、団塊の世代が後期高齢者となる平成37年以降を念頭に医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される、いわゆる地域包括システムの構築と介護保険制度の将来にわたる持続可能性の高めるための改正法案が国会において成立したところです。具体的には市町村が実施する地域支援事業の拡充、予防給付のうち訪問介護、通所介護の市町村事業への移行。特別養護老人ホームへの新規入所要件の限定化。低所得者の保険料軽減の拡充。一定以上の所得や資産のある方の利用者負担の見直しなどが行われています。この度の改正により予防給付のうち訪問介護、通所介護を市町村事業に移行することにつきましては、既存の介護事業所によるサービスに加えまして、NPO、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して高齢者を支援して行く事が可能となるものであり、改正のメリットを高めためには、多様なサービスの担い手を確保して行くことが必要となると考えております。

また、低所得者の保険料軽減が拡充されるほか、一定以上の所得者の負担引き上げにつきましては自己負担限度額が設けられていることなど、負担増への一定の配慮がなされたものと理解しています。加えまして特別養護老人ホームの入所基準につきましては、軽度者の個別事情に応じた特例

措置が講じられているところです。介護保険の財源につきましては、社会保障と税と一体改革のなかで、社会保障の充実と安定財源の確保を目的に消費税増税分すべてを社会保障の財源に充てるなど、今回の制度改正におきましても将来にわたり持続可能な介護保険制度となるよう配慮がなされていることから、新たな制度の運用や介護給付費伸びなどを注視してまりたいと考えています。

今後の特別養護老人ホーム整備につきましては、在宅での入所申込み者数を見ますと平成 25 年 10 月時点で 3470 人。そのうち要介護 3 以上が 1941 人と前回より増加傾向にあるところです。将来的な高齢者数の見通しや地域包括ケアシステム構築の進展なども踏まえながら、必要な施設が計画的に整備されるよう今年度予定されております。第 6 次山形県介護保険事業支援計画策定にあたりまして、市町村と十分協議しながら検討したいと思います。

## 8．看護師養成数の増員について

**渡辺ゆり子県議**

最後の 8 項目の看護師確保についてお聞きします。県がこの間、看護師確保のためにサポートプログラムを策定し、一定の成果をあげ、全国から注目され、このたび県立保健医療大学看護学科の定員増に踏み切ったことは評価するものです。来年度は、これまでの取組みや現状を踏まえて、第 8 次看護職員需給見通し策定作業に入ることになります。医療介護確保総合法により、今後の看護職の需給も変化してくると考えられますが、現状ではまだまだ看護職は不足しているのではないでしょうか。介護福祉関係施設の就業者数は 2008 年、2018 人でしたが、2012 年には 2423 人と 400 人以上増えており、今後在宅福祉の分野の需要がもっと出てくるのではないでしょうか。また、医療現場では、夜勤月 8 日以内が原則ですが、月 10 日、11 日などになるところもあり、働きざかりの 40 代 50 代の方で「体が持たない」「辞めたい」「移りたい」と訴え悪循環に陥っている実情をお聞きします。

これらのことを考えるとさらに、看護師養成数そのものを増員して行く必要があるのではないでしょうか。全国的にも他県では需要に対して供給が 100%に近い見通しを策定しています。

現行の第 7 次の見通しでは 2015 年の需給ギャップ数 449 人として、それを解消するためのサポートプログラムを実施してきました。

第８次看護職員需給見通しにあたっては、さらに進めて、看護職員養成数そのもの増とこれまでの確保対策を継続発展させる姿勢で取り組んで行くよう求めるものです。

需給ギャップがでないような高い意識で見通し策定にあたるべきだとかんがえるものです。答弁をお願いします。

**答弁：健康福祉部長**

看護師確保について申し上げます。

病院や介護事業所における看護師ニーズの高まりから、看護師不足を訴える現場の声は大きく、看護師確保対策は、本県の喫緊の課題となっております。このため県におきましては平成 24 年 3 月に山形方式、看護師等生涯サポートプログラムを策定いたしまして、看護学校、病院、看護協会等の関係団体と連携を密にしながら、強力に看護師確保に取り組んでいるところでございます。

こうした看護師確保の取組みにおいては、短期的な効果を期待するもの、それから中長期的な効果を期待するものを組み合わせまして、総合的に対策を進めて行くことが重要と考えております。短期的な取組みといたしましては、看護学校等卒業生の県内就業の促進、離職防止のための勤務環境改善やキャリアアップの推進、離職後就業していない潜在看護師の再就業促進を推進しておりま

す。これまでの成果といたしましては、サポートプログラム開始以前の平成 23 年度と比較しますと、県内看護学校等卒業生の県内定着率は平成 23 年度の 61.5%に対しまして、平成 25 年度は 64.4%に上昇しております。さらに、本県ナースセンター登録者の再就業率も 34.0%から 37.6%に上昇し、実人数では 385 人と 134 人増加し、着実に成果を上げているところでございます。
また、中長期的取組みといたしまして、将来にわたって安定的に看護師を供給するためには、看護学校等における養成数増員も重要な視点でございます。

この度、県立保健医療大学の入学定員の増員もその一つとして実施するものでございます。尚、各看護学校等に対しましてはこれまでも、入学定員の増員を働きかけておりますが、教員の確保やハード面の問題など様々な課題があり、現時点では未だ実現できておりません。県といたしましては昨年度本県ではじめて看護教員養成講習会を開催し、教員の養成を行うなどの取組みを進めてきたところであり、看護学校等における養成数の増員については今後も引き続き可能性を探って参りたいと考えております。

いずれにしましても今年度から来年度にかけまして、第 8 次看護職員需給見通しを策定することとしておりますので、これを十分に踏まえながら引き続き総合的な看護師確保対策を強力に推進してまいります。