

<前説>

議長のお許しをいただきましたので、県民クラブを代表しまして質問をさせていただきます。

4月の改選を経まして、県民クラブ6名は生活者の立場、働く者の視点、女性の視点、弱い立場にある方々の視点から議案について討議し、政策を提言させていただきたいと思っております。そして、開かれていて県民が参加しやすい県議会のための議会改革にも力を入れ、県議会を県民にとって身近なものにするために努めてゆきます。

日本の地方自治は二元代表制であります。本来、知事与党とか知事野党とかはありません。私たち県民クラブは県民の福利を第一に判断し、知事の背中を推すときは推し、「ちょっと待ってください」というべきときはそのように申し上げるといふ、是々非々の立場で臨んでゆきたいと思っております。

それでは質問に移らせていただきます。

I) 地方創生について

最初に岐阜県版総合戦略に関してお尋ねします。既に前々回、前回と代表質問などでもこのテーマでの質疑がありました。

現在、政府は、人口減少と地域経済の縮小を克服すべく、自治体を巻き込んで地方創生に取り組んでいるとしています。今年度は、平成26年度補正予算を含めて実に1兆円を超える予算がこのために用意されています。また、国の総合戦略に基づいて地方版総合戦略が作られ、今後5年間の間に、国、地方合わせて数兆円の予算がこのために投入されることとなります。人口減少の歯止め、一局集中の是正、地域経済縮小の克服と、地方創生の目的はもっともなことですが、多額の税金が投入されるだけに、今回の代表質問でもこのテーマを取り上げたいと思っております。

昨年秋に「まち・ひと・しごと創生本部」が立ち上がり、「まち・ひと・しごと創生法」が成立し、国の総合戦略が閣議決定されました。本県においても、県民の代表者で構成する「ぎふ創生県民会議」が立ち上げられ、各地の自治体でも同様の取り組みが進められてきました。今後、「人口ビジョン」と「清流の国ぎふ」創生総合戦略を正式に策定することになっています。

また先駆的な自治体の事業を選んで国が支援する地方創生先行型上乗せ交付分の「タイプI」として、今年秋には全体で300億円が用意されます。これについては都道府県あたり3億円から5億円、市町村あたり3000万円から5000万円が交付されるということです。交付対象となる事業分野は、①人材の育成・確保、②地域資源ブランド化、③地域の観光資源の開発、④コンパクトシティ、⑤国土交通省が言う「小さな拠点」づくり、⑥プレミアム商品券などと連携した地域商品開発など、があります。各事業は、事業の仕組みや先駆性の有無などを勘案のうえ、外部有識者によって審査されるということです。自治体あたりの交付額は少ないかも知れませんが、各自自治体による創意工夫を凝らした取り組みに期待したいところです。

とは言え、地方創生には幾つもの疑問や課題があります。例えば、看板の掛け替えの事業が多いこと。国会における指摘では、実に85%が掛け替えの事業であるとのことでした。また、既に自治体が自主的に実施している事業との重複が多くあること。その一方で、取り組む事業の枠を国が作ったことで、自治体やりたくても出来ない事業が出てくる恐れがあること。さらに、財政が厳しいことには変わりがないので、既存の施策との整理統合を進め、将来的な負担も十分考慮しないと、後々財政悪化につながりかねない点などが指摘されています。また、国全体の人口の減少が進む中、住民にとって痛みを伴わないような「魅力的」な事業が乱立すると、自治体間の「ひと」の取り合いになるとともに人気取りの政策を招き、将来の財政悪化につながる恐れがあるとも指摘されています。

そして何より住民が地方創生に関する議論や事業に参画する機会が乏しい、といった問題があります。地方版総合戦略についても、規模の比較的小さな自治体などでは、その策定をコンサルタントに丸投げする恐れがあるとの指摘があり、本当に住民意見が総合戦略に反映されるのか危惧されます。真に地域に根差した地方創生を進めるのであれば、総合戦略を策定する段階から、各地域でタウンミーティングを開催するなどして住民の意見を丁寧に聞き取り、それらの意見を総合戦略に反映させていくべきでしょう。

以上のような課題はありますが、地方創生の目的の「人口減少と地域経済の縮小を克服しよう」というのはもっともなものだと思います。これから、多額の税金を投入して各種の事業を行っていくのですから、地方創生の目的が達成されているかどうかを厳しくチェックしていく必要があります。

総合戦略の政策五原則のなかには、「結果重視」という文言が盛り込まれています。「短期中期の政策目標を設定し、地方版総合戦略の進捗を検証」、具体的には重要業績評価指標＝KPIにより政策の進捗を検証し、改善を行う仕組みであるPDCAサイクルを構築するということです。県としても事業の評価をしっかりと行っていくことが強く求められます。

そこで知事にお尋ねします。

1. また、地方版総合戦略の策定にあたって、県民各層各地域の意見をどのように、どの程度反映させるのでしょうか。そして、総合戦略を県民に理解していただくために、県としてどのような取り組みをされるのでしょうか。
2. これからの「タイプI」と言われる交付金事業について。国の有識者審議会は先駆的事业を選ぶということですが、岐阜県はどのような方針で、どのような目的の事業を申請するのでしょうか。
3. そして、この総合戦略に係る事業の検証をどのように行うのでしょうか。また、事業の検証結果を踏まえ、戦略の変更を行うのでしょうか。

ここで一回目の質問を終わります。

I) 地方創生について

(1) 地方版総合戦略の策定にあたっての県民意見の反映と総合戦略の県民への説明について

答弁：知事

日本創成会議が発表しました「ストップ少子化・地方元気戦略」、いわゆる「増田レポート」によって人口減少社会到来への危機感が全国的に高まったのは、今年のことでございます。

本県にありましては、既にこれに先んじること6年、平成20年度には人口減少を大きな課題として位置づけ、県民の皆さんと大いに議論し、向こう10年間の県政の歩むべき道を「岐阜県長期構想」として取りまとめ、一昨年度にはその中間見直しを行ったところでありまして。

更に昨年8月には、これまでの取組みを踏まえ、新たな施策に対するご意見をお聞きするべく、県内の産業界、教育機関、労働団体等の代表者の方々からなる「ぎふ創生県民会議」を設置した次第です。この県民会議でのご議論を踏まえて、昨年8月末に開催された安倍総理主催の有識者会議では、私のほうから、本県の地方創生に向けた取組みをご紹介しつつ、今後のあるべき政策の方向についてご意見を申し上げたところです。更に、本年2月に入り、岐阜県版の総合戦略暫定版をまとめたところです。

ご質問の、県の総合戦略に対する県民意見の反映ということにつきましては、これまで、先程申し上げました「ぎふ創生県民会議」に加えて、県下42市町村連携会議、飛騨3市1村連携会議、更には、県下市長、町村長との意見交換会など様々な形で開催し、ご意見を伺ってきております。

今後、10月末を目途に作業をしております総合戦略の最終版策定に向け、暫定版をお示ししつつ、更に盛り込むべき具体的政策について、各方面からご意見を伺ってまいりたいと思っております。

例えば、今後の岐阜県の政策を定める「岐阜県森林づくり基本計画」や「ぎふ農業・農村基本計画」といった各政策分野における議論のなかでも、地方創生の視点を踏まえたご意見を伺ってまいりたいと考えております。加えて、ちょうど本日からはホームページ上でご意見を募集するなど、広く県民の皆さんからの総合戦略暫定版や本県の人口ビジョンに対するご意見を頂戴してまいります。

(2) 地方創生に係る交付金の獲得について

答弁：知事

次に交付金に関してのご質問でございます。

いわゆる上乗せ交付金分につきましては、国制度要綱によりまして、人材の育成確保、観光資源の開発、魅力ある地域商品の開発を行う事業などが対象にされております。

そして、事業採択にあたりましては、外部有識者が審査することとされていますが、他の地方公共団体にも参考となるべき事業であることが重要な評価材料になるといわれております。

私としては、一段と進行する人口減少下の社会にあって、地域の活力を維持するとともに、一定レベルの行政サービスを提供していくためには、様々な主体が連携し、さらには

補完しあうことが特に有効、かつ、必要不可欠であると考えております。

したがって、上乗せ交付金につきましても、「地域連携」をキーワードとして、本県の申請事業を検討しております。

例えば、飛騨圏域3市1村が観光・移住・定住の面で、共同で取り組むなど、複数の市町村による連携プロジェクトがあります。また、本県が内外に誇るべきブランドである「関ヶ原古戦場」や「かかみがはら航空宇宙科学博物館」の再活性化のように、市町村と県との連携も考えられます。

また、富山県とのドクターヘリの共同運航や北陸新幹線延伸を契機とした北陸3県との広域観光戦略の取組みのように、医療や観光に関する、県域を超える連携もございます。

こうした様々な主体と連携した取組みを上乗せ交付金の申請対象とする方向で、現在、市町村や民間事業者、他県等との間で、具体的な内容について詳細を検討・調整しているところでございます。今後、8月31日の事業計画書提出期限までに、しっかりとした計画を策定してまいりたいと思っております。

(3) 総合戦略に係る事業の検証と検証結果を踏まえた戦略の変更について

答弁：知事

最後に、総合戦略の検証と戦略の変更についてでございます。

地方創生は、本格化する人口減少問題に向けた対策として、腰を据えた、息の長い取り組みが必要であり、今回の総合戦略は、まず、その始まりの5年間にどのように取り組むかを明示したものでございます。

ご指摘にありましたように、これを進めるにあたっては国の示した「まち・ひと・しごと創生政策5原則」において、PDCAサイクルのもとに数値目標を設定し、政策効果を客観的な指標により、検証し、必要な改善を行うこととされております。

本県としてもその趣旨にのっとり、5年間にわたる総合戦略の期間中、毎年検証を行い、必要な改善を進めるとともに、長期的な視点から、5年間の次のステージ、またその次のステージと、継続して息長く取り組んでいく方針であります。

また、こうしたプロセスについては、透明性を確保することが重要であり、事業の検証・評価にあたっては、「ぎふ創生県民会議」をはじめ、広く県民の皆様のご意見を頂戴してまいりたいと考えております。

II) 高齢化社会の課題について (知事・健康福祉部長)

次に高齢化社会の課題への対応についてお尋ねします。

人口減少社会、消滅可能性都市、昨年公表されて全国的に波紋を呼んだ「増田レポート」、日本創成会議の第二弾となる提言が先月公表されました。新聞やテレビでの報道のほか雑誌・中央公論の7月号には特集として詳細な記載がありますのでご存じのことと思います。今回の提言では逼迫する東京圏＝東京、神奈川、千葉、埼玉の一都三県の介護基盤と人材を予測し、高齢者の地方移住を提言しており再び注目を集めています。

第一弾の提言でも既に東京圏の医療・介護の需要がこの先も高まり続けることが指摘されていました。今回の提言では東京圏の介護サービス利用者が、今後10年間で、つまり2025年までに45%も増加。これは全国的な傾向で、介護サービス利用者は2025年までに168万人増加、2040年までに313万人増加すると推計しています。

東京圏の高齢化と医療・介護の基盤・人材の課題が全国に波及するとの推測です。介護施設や高齢者住宅の受け入れ人数は、現状でも東京二十三区部では大きく不足していることから周辺の県に移る高齢者がいますが、2025年には東京二十三区部だけでなく埼玉、神奈川、東京都の多摩地区でも一斉に介護施設の収容能力がマイナスになると推計しています。医療については現在でも埼玉、千葉、神奈川では急性期医療については全国的にも低い整備水準であり、このまま高齢化がさらに進むと、高齢者の肺炎や骨折などの急性期医療を中心に医療不足が深刻化する恐れがあると指摘しています。

一方、医療・介護の人材については2025年度には医師、看護職員、介護職員など704万人から739万人が必要と見込まれ、2011年に比べて1.5倍程度の増加が必要とされており、特に東京圏では単身の高齢者が多いことなどから介護人材がより必要になると指摘されています。こうした事態が進めば、地方から東京圏への医療・介護の人材移動により拍車がかかる恐れがあると見られています。

これらの事態への対策として医療・介護の分野の構造改革、例えばICTやロボットのさらなる導入や規制緩和などでの人材の効率的活用、高齢者の集住化などを提言していますが、岐阜県ははじめ地方にとって取り分けインパクトがあったのが東京圏の高齢者が希望に沿って地方へ移住出来るようにするという提言だと思います。

具体的に全国344の二次医療圏＝複数の市町村を単位にして各都道府県に複数設けられているものですが、この二次医療圏ごとに各地の医療・介護の基盤整備の状況と受け入れの余力を評価し、41の地域＝二次医療圏を「余力がある地域」としています。全体的に見ると首都圏や岐阜県を含めた東海地区ではこの41の地域に該当するところはなく、北海道、東北、北陸、四国、山陰、九州の中核市で該当しているところが多くなっています。こうした具体的な地域を挙げての地方移住の提言には批判の声もあります。東京圏の高齢者を地方に押し付けるものになるのでは、とか、本当に地方に必要な政策は元気な若者をどう維持し増やしてゆくかということだ、高齢者を受け入れるにもさらなる介護基盤・人材の充実をしなければならず財源が不安だ、など。いま国が進めようとしている地域包括ケアシステムは、全国の市区町村で様々な取り組みがありますが基本は高齢者を地域で支えるものです。その望ましい姿は高齢者を施設だけ、家庭だけで支えるのではなく、施設も家庭もボランティアをはじめネットワークも含めた地域の総力を結集し、医療や介

護、介護予防、生活支援が一体に提供されるものです。実際に、地域によっては、介護保険制度外のサービスとして、地域住民で組織する団体が、やがては自らが支えられる側に回ることも考えながら支え合い活動を行っている事例もあります。そう考えると、高齢者をこれまで暮らしてきた地域と切り離し、地方で将来を送ってもらおうという在り方は矛盾するものです。

しかしながら人口動態の推計、特に東京圏や名古屋都市圏でも急速に高齢化が進み医療・介護の資源が不足する予測を考えれば、これらの提言は批判や反発だけでは済まない問題です。岐阜県内の二次医療圏が先の41の地域に該当していないからといって避けることなく、また地域包括ケアシステムの在りべき姿を考えながら岐阜県でも研究し課題として取り組むべきことと思います。

そこで知事にお尋ねします。

1. 東京圏の高齢者を地方が受け入れることについて、ご所見はいかがですか。また知事会などではどんな議論をされるお積りですか。

健康福祉部長にお尋ねします。

2. これからの介護をフォローする制度外サービスとしての地域支え合い活動の優良事例を県内に広く普及させる必要があると考えますが、県としてどのように取り組んでゆかれるのでしょうか。

Ⅱ) 高齢化社会の課題について

- (1) 東京圏の高齢者を地方が受け入れることに対する所見について

答弁：知事

東京圏の高齢者の地方受入れ問題についてのご質問でございました。

ご指摘にありましたように、最近日本創成会議が発表した「東京圏高齢化危機回避戦略」、いわゆる増田第2次レポートでございますが、東京圏において今後急速に高齢化が進み、医療・介護従事者や施設が大幅に不足するという指摘であります。

この結果、地方からの人材流入がさらに進み、地方消滅が加速するというふうに指摘されておるわけであります。

この第2次増田レポートは、こうした危機感のもと、首都圏で生ずる課題とその地方への波及に対して、深刻な問題提起をされたものというふうに受け止めております。

一方、東京一極集中を是正するため、多くの方々が地方へ移住することは、一般論としては大いに歓迎するところであります。本来、地方への移住定住は、高齢者に限定して議論するものではなく、移住定住施策全体をどのように進めるか、移住定住の受け皿をどのように確保していくか、などの観点から幅広く議論すべきではないかと考えております。

今回の増田レポートの提言では、ICTやロボットなどの活用による介護サービスの人材依存度の引下げ、地域医療介護体制の整備と並んで高齢者の移住環境の整備が主な対策として挙げられております。

このうち、高齢者の移住環境の整備につきましては、元気な方もいずれは高齢となり、

医療・介護といった社会保障制度のお世話になる可能性があるわけでございまして、この場合、議員ご指摘のとおり、社会保障費の増加といった大きな課題が生ずるわけでありませぬ。

現在、地方の施設に入所するため移住した高齢者にあつては、引き続き移住前の住所地において医療・介護の給付費を支払う「住所地特例制度」が設けられております。

しかしながら、一旦、地方に移住した後になつて、時を置いて施設に入所した場合には、この住所地特例制度の適用にならないため、移住先が負担するということとなります。

また、当然のことながら、給付費だけではなく、移住者向けの施設を整備する費用も移住先の負担となります。

こうした移住先における社会保障の負担増について、いかに移住前の自治体と公平性を保つかが課題であります。このため、例えば、住所地特例制度の拡充など、国において具体策を講じていくことが必要であります。

さらに、すでに医療・介護分野の人材不足が深刻な地域では、さらに医療・介護人材を確保しなければならないという課題も生じてまいります。

このように、高齢者の地方受入れをめぐるつては、様々な課題が生ずることが見込まれ、今月下旬の全国知事会でも、十分に議論を重ね、国へも必要な制度改正要望等も行うことにならうかと考えております。

(2) 地域支え合い活動の優良事例の普及に関する県の取組みについて

答弁者：健康福祉部長

従前より、支え合い活動の担い手となる住民に対し、優良事例集を用いた活動の周知や、見守り、支え合い活動ヒント集を用いた地域の課題解決策を紹介しております。

また、活動の立上げ、組織運営、ボランティアの確保、周知方法などを学んでいただくセミナーを毎年開催しているところでせぬ。

他方で、支え合い活動を普及・拡大させる役割を担う市町村や社会福祉協議会職員に対しては、「活動の立上げ」、「事業の継続」、「新たな事業展開」といった段階ごとの支援について、先進団体を交えた意見交換会を開催しております。

今後は、活動に至っていない団体や、活動が停滞している団体に対し、活動を妨げる要因の解消策を活動経験者が膝詰めで助言する支援方法について検討してまいります。

Ⅲ) 地域医療について (健康福祉部長)

続きまして、先の高齢化の質問とも関連するのですが、地域医療の課題についてお尋ねします。

人口減少・少子高齢化の進展や格差の拡大といった社会経済情勢の急速な変化など医療制度をとりまく環境の変化は激しく、その持続可能性も危機的な状況に直面しています。高齢者医療費のさらなる増大が見込まれるなかで、その多くを負担する現役の労働力人口は1998年をピークに減少しています。増加する医療費を誰がどのように負担するかは大きな課題となります。国は社会保障制度改革プログラム法に沿って順次「改革」を進めようとしています。昨年度、医療・介護総合確保推進法が制定されました。この医療・介護総合確保推進法に関わる質問は昨年10月の代表質問でも行っています。その際には2025年問題として指摘しました。10年後、団塊の世代が75歳以上になり、この時点で3人に1人が65歳以上、5人に1人が75歳以上になる、医療・介護のニーズが増大し現在のままでは対応出来ない問題です。この問題に対処するための国としての方向性も出てきました。今後の医療・介護の在り方に関して非常に重要なテーマなので、再度取り上げたいと思います。

この法律では「病院完結型から地域完結型への転換を進め、その第一歩として地域包括ケアシステムを構築する」としています。そして「病院機能報告制度の創設と、それに基づく地域医療構想の策定」「都道府県の医療介護事業のための新たな基金の創設」などが定められました。これらの取り組みのうち地域の病院の病床を、高度急性期・急性期・慢性期・回復期と機能によってどれだけ必要であるか検証する病床機能報告制度については昨年度から取り組まれていまして、この病床機能報告制度をもとに、2025年度を見据えた二次医療圏ごとの医療の在り方を示す地域医療構想の策定をはじめ、本格的な取り組みが今年度から進めているところです。この策定にあたっては、いわゆる「協議の場」となる調整会議が二次医療圏ごとに設けられることになっており、医療関係者をはじめ様々な立場の人たちを入れて課題を抽出し検討することが求められています。国は地域医療構想の策定にあたって住民への周知と意見反映としてタウンミーティングの開催も例に挙げて促しています。

また総務省は今年3月31日に新たな「公立病院改革ガイドライン」を公表しました。これまでも公立病院については改革ガイドラインでもって、経営の効率化、再編・ネットワーク化、地方独立行政法人など経営形態の見直しが提示されてきました。今度の新・改革ガイドラインではこれらに加え「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」が新たに加わりました。そして急速に進展する人口減少や少子高齢化のなかで求められる医療に対応するために一層の改革を継続することが求められています。こうしたことに基づいて、公立病院を運営する自治体では来年度までかけて新たな公立病院改革プランを策定することになっています。このなかでは、地域医療構想を念頭に置いて、医療機能の仕分けと連携の推進、在宅医療の強化などを強化してゆくことが求められます。病床機能の実態をもとに地域によっては救命救急の病床を減らしたり、自治体立の病院、日赤や大学病院、厚生連といった公立に準じるもの、私立の病院など経営形態の異なる医療機関の間での再編・ネットワーク化も議論にのぼる可能性があります。そして、そのなかでは現在も地域や診療

科による不足・偏在が指摘されている医師・看護師について、医療のニーズが一層高まる時代に対応出来るかという、重いテーマもあります。県民の生活に直結する課題であるだけに、適切な民意の反映が求められます。

一方、数年来議論され続けてきた国民健康保険の財政運営主体の問題についても、社会保障改革プログラム法などに基づき都道府県が責任主体とされることとなります。国民健康保険が抱える財政上の問題の解決を図り、国・都道府県・市町村による医療費の支え合いの強化と、都道府県と市町村の適切な役割分担による保険者機能の強化によって安定運営を可能にすることを目指して、2018年4月実施に向けて、これも様々な準備が進むこととなります。国民健康保険に関しては、都道府県はこれまで果たす役割は限られていたものが、財政運営の責任主体とされることに加え、標準保険料率の設定や市町村ごとの分賦金の決定、調整や事務の効率化広域化など多くの役割を果たすことが求められます。市町村はこれまでの徴収業務、保健事業に加え、地域包括ケアシステムにも関与してゆきます。また、市町村等県内保険者が共同で設立している国民健康保険団体連合会についても、診療報酬の審査支払業務をはじめ重要な事務作業を担っております。県としても市町村、国民健康保険団体連合会との一層の連携が求められます。

今後の社会保障制度の中核となる地域包括ケアシステムの実現に向けて、病院完結型の医療から在宅医療への転換が進められるなか、これまで述べてきたように県においては医療費適正化計画と地域医療構想の整合性をはかりながら、今後の社会保障制度の中核となる地域包括ケアシステムの実現を図ることとなります。効率化も図りつつ、医療の質的な低下を招くことのないように、地域事情を踏まえた改革が求められます。

そこで健康福祉部長にお尋ねします。

1. 地域医療構想について、医療の質的な低下を招かないためにも、県民の幅広い層の意見を聴きながら反映していく必要があると考えますが、どのようにされるのでしょうか。
2. そしてこのなかで現在の地域的な偏在を踏まえ、医師・看護師の確保と育成をどのようにお考えでしょうか。
3. そして国民健康保険の都道府県単位化について、財政的事務的な新たな責務と市町村がこれまで担ってきた保健事業の今後について、県としていかに取り組んでゆかれるのでしょうか。

Ⅱ) 地域医療について

(1) 地域医療構想について

答弁者：健康福祉部長

地域医療構想策定にあたっては、国が定めた枠組みや医療関係者の意見だけで進めるのではなく、医療を受ける立場にある県民の皆様のご意見も丁寧にお聞きして進める必要があると考えております。

このため、二次医療圏ごとに関係者の意見をお聞きする地域医療構想調整会議の委員として、保険者の代表や、医療を受ける側の代表として公募委員にも参加いただいていると

ころです。

さらに、県内各地で地域医療構想に関心のある方を対象にしたタウンミーティングを開催するとともに、県職員出前トークにより、各地域にお邪魔して、生の声を直接お聞きする取組みを進めてまいります。

(2) 地域的な偏在を踏まえた医師、看護師の確保と育成について

答弁：健康福祉部長

医師については、本年度より岐阜大学医学部の地域枠の定員増を行ったところであり、引き続き、総数確保に努めてまいります。また、へき地市町村が連携し、広域的に医師を確保する取組みも行っているところです。

さらに、本年度より、地域で特に医師が不足している産婦人科、小児科、救急科及び麻酔科といった診療科の専門医を志す研修医に対し、新たな研修資金貸付制度を開始いたしました。

看護職員については、身近な場所で就業相談を実施できるよう、今年 4 月に看護職員向け無料職業紹介所である県ナースセンターの多治見支所を設置するなど、看護職員が不足している地域での確保策に取り組んでおります。

(3) 国保の都道府県化に伴う財政的事務的な責務と保健事業の今後の取組みについて

答弁：健康福祉部長

県が財政運営を担うことを見据え、現在、3 パターンある保険料算定方式について市町村別に試算を行っているところであり、結果がまとまり次第、速やかに市町村との間で、標準保険料率の設定や分賦金の算定方法等についての協議を開始いたします。

また、事務の効率化についても、例えば、保険料の滞納整理について、複数の市町村が共同実施できないかなど、協議してまいります。

保健事業については、市町村に事業実施のインセンティブが働くよう医療費適正化に努力している保険者への支援制度が創設される予定です。

このため、各市町村に対し、特定健康診査とがん検診の同時開催、高齢者向け運動プログラムの導入、レセプト情報や特定健診結果を分析した生活習慣病予防対策など、積極的な保健事業の実施を指導してまいります。

IV) 障がい者支援について（健康福祉部長）

続きまして障がい者支援に関わる課題をお尋ねします。

山口県下関市の障がい者施設で、通っていた知的障がいのある男性を虐待したとして、この施設の職員だった男が暴行の疑いで山口県警に逮捕された事件がありました。容疑者と思われる男が、障がいのある男性に暴言を浴びせながら胸倉をつかんだり平手打ちにするビデオ映像がニュースなどでも何度も報道され、広く衝撃を与えました。

2013年秋に障がい者虐待防止法が施行され、障がい者福祉施設などでの虐待の防止、虐待を察知した場合の通報が義務付けられましたが、この事件をはじめ今年になっても施設で障がい者を虐待していたという事件が報じられています。先日も、京都府内の入所施設で男の子が職員に脅迫を受けたとして調査されたケースや、青森県内の放課後等デイサービス事業所で女の子が性的な虐待を受けたとして調査されたケースが報道されていました。先の下関市のケースでは、別の職員も虐待に加わっていたとの疑いもあり問題が広がっていたことが伺われます。

厚生労働省が昨年公表した調査によりますと、家族や福祉施設の職員から暴行や暴言、放置などの虐待を受けた障がい者が2013年度に全国で2266人にのぼり、うち3人が死亡しているということです。また、同じ年に、職場で虐待を受けた障がい者が393人いたと発表されていることから、被害者は合計で2659人になります。これらのおよそ7割が家族からの虐待被害ということですが、本来障がい者を支援するはずの施設での虐待も根絶されていないことが明らかになっています。

障がい、特に知的な障がいの場合、他の人に意志表示しにくいという方もいるということです。また虐待が発生したと思われても、被害を言葉で伝えられず、虐待があったと判断出来ないという大阪府堺市で係争中の事案もありました。

一方で、支援者側の課題として、暴力はともかく善意で指導した積りでも、それが現代の人権感覚からすれば問題とされるような事例もあると思われれます。私も、障がい者支援ではないのですが他のカテゴリーの福祉施設において、支援者側の言葉の暴力ではないかと思われるケースの相談を受けたことがあります。支援者に対するしっかりとした人権感覚の育成と障がい者基本法、障がい者権利擁護、障がい者虐待防止法、障がい者差別解消法に基づいた研修が一層必要と思われれます。

高齢化する障がい者への対応についてもお尋ねします。

社会全体の高齢化に伴い、障がいのある方の高齢化も進んでいます。現在の障がい者総合支援法では「障がい福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合には、原則介護保険サービスにかかる保険給付を優先して受けることとなり、65歳以上は介護保険サービスに移行することとなる」とされています。しかし国のワーキンググループでの意見などでも「障がいの特性に応じた支援が必要であり、高齢でも障がい福祉サービスを受給できるようにしてほしい」などの意見があり、介護保険制度との関係が議論されています。

またいわゆる「親亡き後」の問題、障がい者が高齢化し、親をはじめ家族の日常的な支援を受けにくくなった、あるいは親が亡くなったあとの支援をどうするのかという課題は当事者にとって非常に辛い問題と言えます。特に24時間誰かの支援が必要な重症心身

障がい者の場合、医療面でしっかり支えられる施設に入所出来るのか、また在宅の場合、一層の負担となる家族のレスパイトケアにどう応じるのかも大きな課題です。受けるサービスについてだけでなく、成年後見、財産管理など日常の支援を家族に替わって行う仕組みづくりも問われます。

岐阜県のここ数年の重要施策として障がい者支援があげられており、そのなかでも子どもの障がい医療について力を入れて取り組まれています。高齢化が進むこんにち、高齢化する障がい者の医療や法律、人権面での支える仕組みづくりも必要と考えます。

そこで健康福祉部長にお尋ねをします。

1. 県内における障がい者への虐待、特に施設内や支援する立場の職員による虐待の発生防止に向けた取り組み、そして虐待の情報を察知する体制をどう考えているのかお聞かせください。
2. また高齢化する障がい者を支えるための仕組みづくり、支援者の育成や施設整備、家族を支える体制などについて、どのようにお考えでしょうか。

ここで二回目の質問を終わります。

IV) 障がい者支援について

(1) 障害者支援施設での虐待防止について

答弁：健康福祉部長

障害者虐待防止法が施行された平成24年10月以降の、県内の施設従事者における虐待件数は、26年度までの3年間で2件となっています。このうち1件は、誠に遺憾ながら、県立施設での心理的虐待事案であり、昨年10月に指定管理者に対する改善勧告を行い、全職員への研修、職員間の相互チェック体制の整備、施設長による巡回強化等の改善策を徹底したところです。

虐待を察知する体制としては、岐阜県障害者権利擁護センターに24時間365日の専用電話窓口を設置しており、また、県内市町村及び労働局と相互に情報共有する体制を整備しています。

また、未然防止策として、人材育成研修に虐待防止を取り入れるとともに、施設管理者や従事者を対象として、実際の虐待事例のケーススタディ等を行う専門研修、集団指導を実施しています。さらに、施設の定期的な指導監査においては、施設内巡視や利用者への聴き取りを行うなど、虐待が隠ぺいされることのないよう、指導体制を強化しており、今後も虐待事案の発生防止に努めてまいります。

(2) 保護者が高齢の障がい者や高齢化する障がい者の支援について

答弁：健康福祉部長

高齢の障がい者への支援としては、まず、親なき後の住まいの確保が重要です。特に重度の方については、入所施設が必要であり、国が入所施設定員数の4%削減を示す中、県計画では待機者の状況を考慮し、現状の定員を維持することとしました。

他方で、地域生活が可能の方には、グループホームの確保が必要であり、県条例で、入所施設や病院と同じ敷地内にも設置できるよう基準を緩和し、設置促進に努めているところです。

次に、支援者の育成ですが、県内の500人を超える身体障害者相談員、知的障害者相談員に対する研修会を5圏域で開催し、制度利用時の手続や財産管理等、高齢化に伴い発生する課題に適切に対応できるよう、資質向上に努めています。

また、高齢化に伴い、日常生活を支援する需要が高まることから4県では、見守りや、家事、買い物などの助け合いを行うボランティア団体等に対し活動費を助成するなどの支援を行っております。