

◇泉 美和子 君

○議長（高橋 猛君） 次に、9番、泉 美和子君の一般質問を許可いたします。泉 美和子君、登壇願います。

（9番 泉 美和子君 登壇）

○9番（泉 美和子君） 通告に基づき一般質問いたします。

初めに、セルフメディケーションによる健康長寿への取り組みについて伺います。

町としてセルフメディケーションによる健康長寿の取り組みを推進し、健康寿命の延伸と医療費の適正化を図っていく方針が示されましたが、自己責任の強調、医療機関の受診の抑制また公的責任の後退などが危惧されます。健康で長生きは住民の共通の願いだと思います。また、自分自身の健康に自分で責任を持ち、自己管理していくことも当然だと思いますが、そのために住民への啓蒙啓発をし、住民の意識を高めていくことはこれまでも町が担ってきたことであり、今後町が責任を持ってやるべきことだと思います。

医療費が全国一低い長野県では、その理由として保健師や食生活改善推進員などの活発な健康活動や高齢者を地域や家族が支えていること、高齢者の就業率が高いことなどが挙げられています。当町においてもこうした保健活動を、より積極的に進めていくことが大事だと思います。セルフメディケーションによる取り組みが自己責任を強調するようなことになってはなりません。町がより積極的に高齢者の健康づくりに携わることで自分の健康は自分で守るという住民の意識を高めていくことにつながる取り組みをするべきだと思いますが、いかがお考えでしょうか。

軽い症状の緩和や予防に一般用医薬品を使用して治療することが示されていますが、医療機関の受診抑制で重大な疾患などの発覚がおくれる可能性も考えられますが、その点についてはどのように認識されているのか伺います。

東京都の多摩地域西部にある日の出町では、2009年に75歳以上の医療費を無料化して5年になりますが、町が推進している健康事業との相乗効果で1人当たりの医療費が減少しています。無料化で病院にかかるのをおくらせず、病気を長引かせないことで医療費を抑えることができた。当初心配された医療費高騰にはならず、逆に健康増進に目が向き、医療費抑制につながっているとのこと。病気は早期発見・早期治療が大切です。軽度のうちに医療機関を受診し、早期発見・早期治療で医療費の増大を抑えることにつながると思いますが、いかがお考えですか。

取り組みでは一般に売られている一般用医薬品の活用、健康診断の受診となっていますが、市販薬は値段も高く、とりわけ年金が頼りの高齢者にとっては経済的な問題も発生します。なかなか気軽に薬局を活用ともいえないと思いますが、その点はどのように受けとめているのかお伺い

いたします。以上です。

○議長（高橋 猛君） 答弁を求めます。町長、登壇願います。

（町長 松田知己君 登壇）

○町長（松田知己君） ただいまのご質問にお答えいたします。

セルフメディケーションによる健康長寿への取り組みについてですが、さきの3月定例議会の施政方針で触れておりますが、セルフメディケーションについてWHO（世界保健機関）は、「自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てする」とことと定義しております。最近、日本においてこの取り組みが活発化している背景には、日本の医療が国民皆保険制度のもと、比較的安い自己負担で質の高いサービスが提供されているため、コンビニに行くような感覚で時間外に医療機関の救急外来を受診する、いわゆるコンビニ受診や軽い症状でも専門医療機関を受診する状況が散見され、その結果、3時間待って3分間診療という揶揄にあるように限られた医師のマンパワーや医療資源が真に医療の必要な人に適正に配分されず、その配分を最適化する必要があること、また日本の平均寿命は男性が79歳、女性が86歳を超え、世界でも有数の長寿国であるものの健康で生活している寿命、つまり健康寿命が男性で70歳、女性で73歳と平均寿命と比べ男女とも約10年短くなっているため、その差を縮めるよう老若男女全ての方が自分自身の健康に意識を持ち、その維持増進に実践を求められていることに、どうかご理解をお願いいたします。

さて、ご質問の1点目についてですが、セルフメディケーションの取り組みについては、自己責任を強調して行政は関係ないという概念整理ではないことに、まずはご理解をお願いいたします。従前と同様、町としては議員ご指摘の保健活動など町の役割を実践し、その結果として自分の健康には自分が責任を持つという意識の向上に努めてまいる考え方ですので、議員のお考え方と同様ですので、ご理解をお願いします。

2点目の重大疾病の発見がおくれるのではないかという懸念についてですが、セルフメディケーションは医療機関に行くなという受診抑制の概念整理でないことにも、どうかご理解をください。あくまでも軽度な身体の不調は自分で手当てすることという概念です。では、どの程度が軽度な身体の不調なのかとなりますが、それはその方ご自身の判断となります。これまでのご自身の経験の中で、これは軽度だな、あるいはこれは医療機関に行くべきだということ判断し、その判断に従って対処することが大切です。また、そのことがご自身の健康に対する意識向上にもつながると考えておりますので、ご理解ください。

なお、重大な疾患にならないために町としてはがん検診を初めとする各種健診を実施しており

ますので、それぞれの保険者が行う特定健診とともに適切に受診していただき、発見が遅くなることのないようにしていただきたいと思います。

3点目につきましては、町の集団健診などが早期発見・早期治療によって医療費軽減を目指していることは議員もご承知のことと存じます。そういう意味では議員のご指摘は、まさにそのとおりであると考えておりますが、町もその認識のもと、セルフメディケーションで求めたいことは受診抑制ということではなく、ご自分で手当てできる場合にはご自分で対応しましょうということですので、あわせてご理解をお願いいたします。

最後に医療費の質問ですが、医療機関受診による薬剤処方には本人負担と保険者負担が発生します。保険者負担の増嵩は結果的に被保険者に保険税として賦課される仕組みですので、まずはその理解が必要です。

次に、市販薬と医療機関受診に伴う薬剤処方の自己負担額の比較についてですが、この事例は一事例でしかありませんので、全てが普遍的に同様であると申すわけではないことに留意して聞いていただきたいと思います。アレルギー性鼻炎治療に係る医療用と市販薬を比較したケースですが、自己負担額はほぼ同額となっております。したがって、市販薬の活用に経済的負担の増加は伴っておりません。ただし、医療機関での受診の場合、診療と調剤の自己負担分以外は保険から支払われますので、その分が被保険者に回ってくるということになります。以上です。

○議長（高橋 猛君） 再質問ありますか。（「はい」の声あり）

再質問を許可します。

○9番（泉 美和子君） 取り組みに当たって共通の認識の部分もたくさんありましたけれども、「軽度」の判断というところでなかなかそれぞれの判断があって、そこが一番難しいのではないかと思います。そういうことを、これから町がいろいろ住民の健康のためにこれまで活動してきたこととあわせていろいろ意識改革に取り組んでいかれることだと思いますけれども、そういう点を十分注意していただきたい。そういう点というのは、何ていいますか、受診抑制ではないといいますが、私はぱっとこう説明を受けたときに、簡単に言うと医者にかかるのをなるべく抑えることだなというふうな判断をしました。そういう受けとめ方に住民の方がならないような対策を、ぜひやっていただきたいと思います。そして、何よりも一番の健康の取り組みの問題は、やはり質問でも言っておりますけれども、町がこれまで取り組んできている保健活動を、繰り返し繰り返し訪問したり、保健師さん、栄養士さんの指導ですね、そういうことをやっぱり繰り返し繰り返ししていくことだと思います。即認識が変わるわけではありませぬので、そうした取り組みを、十分進めていくためにも保健センターの充実ですね、保健師さんをふやすとか、そ

ういうことをしながら健康長寿への取り組みを進めていくべきだと思います。

それから、医療費の適正化ということでそこだけが強調されることのないように、それも私はぜひ強調したいと思います。いろいろ全国的な例でいけば、今までの行政の公的責任で取り組んできた、そういう長い結果が医療費を抑えているということが出ていますので、繰り返しになることですが、そういうことを、ぜひ注意しながら進めていただきたいということです。

○議長（高橋 猛君） 答弁を求めます。町長、自席をお願いします。

○町長（松田知己君） 再質問といたしますか再要望といたしますか——に、お答えいたします。

いずれ誤解されないような受けとめ方をされるように、我々としては十分な説明に留意してまいりたいと思います。

また、保健センターの役割、機能については、従前と変わるものではなく、議員おっしゃったとおり十分にその機能を発揮するという認識は共通でありますので、その認識のもとで今後とも事業展開してまいります。

また、医療費を削減するということではないということも冒頭、最初の質問と同義でありますので、そうした誤解を招かないような説明に留意してまいりたいと思います。以上です。

○議長（高橋 猛君） よろしいですか。——はい。

それでは、次の質問に入らせていただきます。

○9番（泉 美和子君） 次に、医療・介護総合法案について質問いたします。

地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（案）が国会で審議中ですが、医療・介護制度に関係する10本を超える法改正の内容が一本化されているものです。盛り込まれている内容は医療・介護という国民生活に大きく影響するものであり、本来ならば別々の法案として審議を尽くすべきものです。ましてや介護保険法改正（案）は給付削減、負担増がめじろ押しの改悪案であり、予防給付の見直しについては、自治体や介護関係者などからも反対の声や実施を危ぶむ声が多く上がっているものです。

介護保険法の改正案についての以前の私の質問に町長は、高齢者の生活実態や介護保険の現状を踏まえた検討が進められていると受けとめているとのことでありましたが、今国会審議の中で明らかになってきたのは高齢者の健康や暮らしの実態を見ない介護保険外しのやり方です。医療の改正では、病床の大幅削減を進める内容です。都道府県に病床再編計画をつくらせ、従わない場合はペナルティまで科して在宅に押し戻す計画です。診療報酬改定でも重症患者を治療する病床の基準や入院できる日数制限などを厳しくするものです。早く退院させないと病院の収入が減るため患者追い出しが強まります。こうした病床再編の受け皿として地域包括ケア体制の整備を

国は強調していますが、訪問看護師や介護職員の人手不足が深刻化しています。国の予算削減ありきの在宅化では、医療や介護を切れ目なく提供し、住みなれた地域で最後まで暮らせるようにするという国のスローガンも絵に描いた餅に終わるだけです。医療・介護総合法案は入院患者を在宅に押し戻す一方、要支援者、軽度者への在宅サービスを後退させ、施設入所も制限するというものです。そこにはひたすら給付費削減のため公的保険で医療・介護を受けられることを限定する発想しかありません。こんな改悪が一体で実行されたら介護難民、漂流患者はふえ続けるばかりという批判の声が多く出されていますが、町長はどのように受けとめているのかお伺いいたします。

今回の見直し案には、地域包括ケアシステムの構築に向けて在宅医療と介護の連携、認知症施策の推進、地域包括支援センターの推進などが地域支援事業の課題として盛り込まれています。認知症の人や家族に対し、支援を行うため認知症初期集中支援チームの新設、認知症地域支援推進員の増員など認知症支援を拡充するとしていますが、当町ではどのように検討していくおつもりかお伺いいたします。

また、新たにボランティアなど生活支援の担い手育成・発掘など地域資源の開発、ネットワーク化を行う地域コーディネーターを配置するとしていますが、この点はどうか検討していくのかお聞かせください。

最後に、要支援者向けの訪問介護・通所介護を代替サービスに置きかえることについてですが、モデル事業を実施している自治体では10年以上受けてきた介護保険の生活援助を無理やりやめさせられ、ボランティアの家事援助に切りかえさせられたなどの例が出ています。国は地域支援事業に変わっても要支援者は引き続き必要なサービスを受けられると主張していますが、市町村の裁量任せであり、しかも事業予算には上限がかけられ、国から給付費の削減を義務づけられることとなります。サービスが後退することは明らかだと思いますが、この点についてはどのように受けとめているのか。また、どういう対策を検討していくおつもりかお伺いいたします。以上です。

○議長（高橋 猛君） 答弁を求めます。町長、登壇願います。

（町長 松田知己君 登壇）

○町長（松田知己君） ただいまのご質問にお答えいたします。

まず、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（案）につきましては、持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律、いわゆる社会保障改革プログラム法に基づく措置として効率的かつ質の高い医療提供体制や

地域包括ケアシステムの構築を通じ、地域における医療・介護の総合的な確保を推進する趣旨のもと、現在国会で審議中である旨ご理解ください。

法案では都道府県における新たな基金の創設と医療・介護の連携強化、地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保、地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化などがその柱となっており、高齢化の進展に伴いニーズの多様化や費用の増大が見込まれる医療・介護分野において制度の充実と重点化・効率化を図る内容のようですので、1点目についてですが、議員がおっしゃる介護難民や漂流患者が増加するというご指摘とは違うのではないかと受けとめております。

2点目の町内人口の高齢化に伴い増加が見込まれる認知症対策は、今後の町の福祉施策における重要な課題であると認識しております。そのため平成25年度においても六郷高校1年生対象のものを含め、認知症サポーター養成講座を3回開催し、登録者数はこれまでで1,008人に達しました。このほかにも町内の介護支援専門員と民生委員の合同研修を7月と11月に実施するとともに、サポーター養成講座の講師役であるキャラバンメイトの情報交換会も開催するなど認知症の高齢者を地域で支える取り組みを進めております。

ご質問の認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員の設置につきましては、平成27年4月予定の改正介護保険法施行後取り組み可能な保険者から順次実施し、30年度から全保険者で実施するスケジュール案が厚生労働省から会議資料で提示されております。

当町の介護保険事業は、ご承知のとおり2市1町で構成する一部事務組合で運営しております。現在のところ法改正の状況や関係通知の内容確認、近隣市の動向確認の状況であり、具体の検討はこうした情報を踏まえて今後の取り組みとなります。引き続き介護保険事務所などと意見交換しながらスケジュールにのっとり対応してまいります。

なお、認知症初期集中支援チームについては、日本認知症学会等が定める専門医など認知症について知見を有する医師がチーム員として加わらないと編成できないことになっているようですので、どのような方式で実施できるのか十分な検討が必要なものと考えております。

3点目の（仮称）生活支援コーディネーターについては、先ほどの認知症施策と同様平成27年度以降取り組み可能な保険者から順次実施し、30年度から全保険者で実施するスケジュール案のようです。現在のところ情報収集の段階であり、具体の検討は今後となりますので、介護保険事務所と意見交換するとともに構成市の動向も把握してスケジュールにのっとり対応してまいります。

なお、現在、町ではボランティア団体への助成のほか社会福祉協議会と連携して配食サービス

などを実施しておりますので、今後とも従前の取り組みの蓄積を大切にまいります。

4点目については、昨年12月の定例議会においても答弁もさせていただきましたが、要支援者向けのサービスのうち訪問介護と通所介護について、介護保険給付から地域支援事業に移行したとしても現在と同様のサービスを受けられることは可能なようです。どのような基準で事業を実施するかなど制度の詳細はまだ不明であり、国から削減が義務づけられていると議員おっしゃいましたが、それも不明ですので、前進なのか後退なのかも含めて詳細がわからないのでお答えできないことにご理解ください。

いずれ制度の詳細が判明次第、適切に対応してまいりたいと考えております。以上です。

○議長（高橋 猛君） 再質問ありますか。（「ありません」の声あり）はい。

これで、9番、泉 美和子君の一般質問を終わります。