

【保健福祉部関係：質問項目】

1. 災害救助法等の適用に関する経費について
2. 肝炎対策について
3. 児童養護施設等の対象児童等アフターケア事業、自立支援について
4. 認知症対策について
5. 健康づくりかごしま総合対策について
6. 乳幼児医療費助成事業について

【質問本文】

1. 災害救助法等の適用に関する経費について

■ 質問（しもづる）

私からは、まず、予算議案について伺います。

台風二十四号に関する災害救助法等の適用に関する経費ということですが、恐らくこの中には、災害救助法に基づくさまざまな応急救助であったり、災害援護資金の貸し付けだったり、住宅災害見舞金の支給であったりと、三つの種類があるのかなと思いますけれども、三億八千万円のうちのそれぞれの内訳ですとか、あと、支給対象世帯数、また一件当たりの支給金額といった中身について詳しく説明をお願いします。

□ 答弁（社会福祉課長）

今回、三億八千四百十八万三千円を補正予算として計上させていただいております。この内訳について申し上げます。

委員御指摘のように、この災害救助法の応急救助の部分、それから災害援護貸付金の部分、それから住家災害見舞金、その三つに分かれております。

まず、災害救助法でございますが、一番大きな額といたしまして、災害救助法全体といたしまして三億五千百四十八万円でございます。その一番大きな額といたしまして、応急仮設住宅、これがプレハブ住宅二十五戸を町の町営運動広場に建設することといたしてございまして、その額として二億三千五百七十七万円、次に費用的に多いものといたしまして、住宅の応急修理がございまして、これは半壊以上の世帯が対象となりますが、予算上、半壊世帯百六十八世帯分予算計上してございまして八千七百三十六万円。それから次に寝具等の給与がございまして、これは、全半壊世帯に対して給与するものでございまして、これが四百五十七万円。その他、教科書、学用品の給与なども含めまして、先ほど申し上げました災害救助法全体といたしまして三億五千百四十八万円となっております。

それから続きまして、災害援護貸付金でございます。これにつきましては、与論町だけではなく、半壊世帯も含めまして、徳之島、和泊、知名、与論の四町に対して貸付金を貸し付けるものでございます。これにつきましては、三年据え置き、三年を超えますと三%の利子がつきますが、全半壊世帯が対象となりますが、実質的に予算上は全壊五世帯、それから半壊五世帯を見込んで三千万円の予算としております。

それから、最後に住家災害見舞金でございますが、これは、全壊世帯に対して一世帯当たり十万円支給するものでございまして、和泊町と与論町、合わせまして三十七世帯を見込んでおりまして、その当初予算が百万円計上しておりましたので、補正予算といたしましては二百七十万円を計上しております。以上でございます。

■ 質問（しもづる）

ありがとうございます。

その中で、災害援護資金について伺いたいのですけれども、二点伺います。

一点は、今、全壊五世帯、半壊五世帯を対象として見込んで、三千万円を計上しているということなんです。資金の貸し付けということは、申し込みがあって初めてあるものだと思うんですけれども、申し込みがなかった場合にはちゃんと執行残として残るのかどうかという確認が一点。

もう一点が、貸し付けというからには、例えば、借りた方が返せなくなった場合等というのも考えられるかと思えます。この災害援護資金の財源は、恐らく国庫と県と応分の負担をすると思うんですけれども、返せなかった場合の財源負担というのはどのようになるのかということの説明をお願いします。

□ 答弁（社会福祉課長）

災害援護資金についてのお尋ねです。

まず、見込みといたしましては、災害のあった翌月から三カ月ということで、一応、三カ月、十月に当初発生しておりますので、十一、十二、一の三カ月間ということで、一月の時点でどの程度の申請があったかということで、その申請がなかった分は委員御指摘のように補正減させていただいたり、時期的に間に合わないと、多分執行残というような形になるかと思えます。

それから、財源といたしましては、貸し付け原資といたしまして、国の三分の二、それから県の三分の一というような形になっておりますが、その中で、国の分につきましては、地方債で対応することになっております。

その貸し付けの返済が滞った場合というお話でございますが、滞った場合、通常の県の債権等に基づいての督促というような形になるかと思えます。

■ 質問（しもづる）

一応、確認のために伺いたいのですけれども、例えば、借りた方が返す途中でお亡くなりになって、どうしても返せないとかいう場合は、それは返さなければいけないものなんでしょうか。

□ 答弁（社会福祉課長）

一般の県の債権回収の仕組みと申しますか、その中で、例えば、生活困窮ですとか、いろんな形、借りられた方がもしお亡くなりになれば、その事情等に照らしまして、それぞれの事情に照らして対応することになると思います。

■ 質問（しもづる）

たしか、この災害援護資金の貸し付けは、災害弔慰金の支給等に関する法律第十三条で、償還免除の規定があるんですけども、ただ、市町村は免除することができる云々と書いてあって、これ、都道府県というのは、例えば、亡くなられて返せない場合には、そこは免除しましょうねとか、そういうことは市町村と協議するものなんですかね。

□ 答弁（社会福祉課長）

貸し付け原資として、県としての事務がありますので、それぞれの市町村のほうにも御協力いただいた形で事情を把握して対応するということになると思います。（後ほど訂正発言あり）

■ 質問（しもづる）

はい、わかりました。ありがとうございます。

□ 答弁（社会福祉課長）

申しわけございません。午前中の下鶴委員の御質問につきまして、若干訂正させていただきます。

午前中の災害援護資金の貸し付け償還の件の御質問がございました。私、県の財源ということで、県で償還等の事務を行う旨の発言をしたかと思いますが、訂正させていただきたいと思います。

災害援護資金の貸し付けにつきましては、災害弔慰金の支給等に関する法律、国の法律がございまして、その中で、まずこの県からの、今回、補正予算でお願いしております貸付金は、県から市町村に対して財源として渡すというようなお金でございます。それで、実質のその貸し付けを行うのは市町村のほうで、それぞれの被災者に対して貸し付けを行うということになっております。

その中で御質問がございました償還免除、苦しい方、例えば死亡された方というようなお話もございました。先ほど申し上げた法律の中で、貸し付けを受けた方が死亡されたとき、それから、精神もしくは身体に著しい障害を受けたため償還できなくなったとき、これは免除ができるという形になっております。その他、災害、盗難、疾病、負傷、その他やむを得ない理由などによって償還できない場合、これは猶予ができるというような規定になっているようでございます。

以上、訂正させていただきます。よろしく申し上げます。

2. 肝炎対策について

■ 質問（しもづる）

このウイルス性肝炎の感染経路については、薬害の存在が既に明らかになっているわけですが、この血液製剤フィブリノゲン、止血剤として一時期、広く用いられて、大手術を、大量の出血を伴う手術ですとか、何より出産によって感染したということが明らかになっています。その中で、感染被害が明らかなものについては国の救済があるわけですが、一方で、例えば、病院が既に閉鎖されていたり、そして何より、例えば二十代、三十代で出産して、三十年後に発症するというので、そもそもカルテが散失してしまっているという方々の存在も明らかになっています。

その中で、まず伺いたいのが、状況説明の中で、県内でインターフェロン治療や核酸アナログ製剤治療を受けている方の人数は明らかになっているんですが、一方で、国の救済を受けている方の人数というの把握されていますか、県内の患者の中で。

□ 答弁（薬務課長）

C型肝炎の救済特別措置法の中で、現在、これも訴訟を起こすわけですが、平成二十五年一月末現在で、全国で千九百八十五名の方の和解が成立しております。また、無カルテC型肝炎訴訟につきましては、平成二十五年八月二十七日、第十回口頭弁論が開かれまして、県内で三十一名の方が現在訴訟を起こしていらっしゃるということでございます。

□ 答弁（健康増進課長）

B型肝炎についての把握につきましては、B型肝炎の九州の訴訟、弁護士等の発表した数字もございまして、本県におきましての、弁護団の発表によりますと、これまでの和解成立数は五十二名、このうち死亡が十三名、肝がんが二十二名、肝硬変七名といったような数字になってございます。

失礼いたしました。ただいまのは原告数でございまして、原告数が百五名でございます。これまでの百五名のうち、和解成立数が五十二名ということでございまして、ただいま申し上げました死亡十三名、肝がん二十二名、肝硬変七名、慢性肝炎五十一名といったような数字は、原告数の内訳でございます。

■ 質問（しもづる）

ありがとうございます。

今、B型のほうについては和解成立、県内五十二名という答弁で、C型のほうについては、全国での救済、和解数が約二千名ということで、県内の数は明らかにならなかったわけですが、大体人口割で考えたら、三十名から四十名ということで、合計しても、国による法的救済を受けている患者が県内で百名足らずだということがわかったかと思えます。それに対して、やはり、B型、C型のインターフェロンや核酸アナログの治療を受けている方が、それぞれ二千人、千人以上いらっしゃるという中で、国の救済を受けられていない方が、もう大半を占めているということを確認しましたので、以上で終わります。

3. 児童養護施設等の対象児童等アフターケア事業、自立支援について

■ 質問（しもづる）

奄美大島で視察を行いました、ゆずり葉の郷に関連しまして、児童養護施設等の対象児童等アフターケア事業、自立支援について、何点か伺いたいと思います。

この児童養護施設については、現状として、十八歳、高校を出る年の春になったら退所を余儀なくされるということで、そこでそのまま放り出されては、まず、仕事を見つけることも困難だし、そしてまた、家を借りるにしても、例えば、保証人の必要性であったり、もしくは最初に必要な資金の手当てであったり、そういうことで児童養護施設を出る年になったからといって、支援がそのまま終わってしまえば、子供たちの健全な発達に非常に支障を来すという状況がございます。

その中で、全国的にも、この児童養護施設を退所した児童等へのアフターケア事業というのを、厚労省もいろいろ取りまとめ等やっているようなんですが、まず、本県として、対象児童等への自立支援、アフターケアについて、現状、どのような取り組みを行っているのか教えてください。

□ 答弁（子ども福祉課長）

児童養護施設の卒園生たちのその後の対応、ケアについての御質問です。

一応、養護施設を退所する場合、高校卒業した場合に、就職を前提として、大体ですね、進学する子もおるんですが、卒業、就職というところを含めて、見守り、支援していつているという状況でございます。一応、学校と、それと就職先ということで、連携、情報を共有した上で、一応、就職していく。

その後のケアですが、養護施設であれば、養護施設のほうへ情報をもらえるような体制を施設においてとっているケースもございます。そして、卒業した後に就労して、そしてやめてしまうケース、そして自立できないで、結局、施設のほうへ相談に来るケース等いろいろございます。

そうした場合に、どういう制度があるのかということになるわけですが、十八歳から二十歳までの子供たちを支援する一つの施設といたしまして自立援助ホームというものがございます。この自立援助ホームのほうへ一応措置していくというような形になるかと思っております。（後ほど訂正発言あり）

■ 質問（しもづる）

また幾つか伺いたいんですが、一つは、児童養護施設を出て就職するとなった際に、当然に就職先があって、また、家も借りるわけですがけれども、その際に共通していろいろ求められるのが、身元保証人だとか、保証人という問題があるかと思っております。例えば、就職先への身元保証人、そして家を借りる先の身元保証、これについて、現状、どのような取り組みを行っているのか。わかる範囲で教えてください。

□ 答弁（子ども福祉課長）

身元保証人の確保対策について、身元保証人対策事業というものがございます。その中で、児童養護施設を卒業した子供等に、就職やアパートの賃借が困難になる場合があります。施設長等が保証人とな

った場合に利用していただくというようなことになっております。保証人に損害賠償や債務弁済の義務が生じた場合、賠償額のうち一定額を支払うものでございます。これによって、施設長等が保証人を引き受ける場合の負担感を軽減し、必要な場合に保証人を引き受けやすくするというような身元保証人確保対策事業というものがございます。

それから、二十三年度から、借家を借りる場合、ホームを運営する場合の家賃補助というものが、収入のない児童の医療費の補助等も必要になります。平成二十四年度から建物の賃借料を措置費に算定して、月十万円ですが、児童等に収入がない場合に、十万円の一応、措置費があるということでございます。(後ほど訂正発言あり)

■ 質問 (しもづる)

ありがとうございます。

さまざまな国の制度があるという御紹介を今いただきましたけれども、一方で、本県独自の事情等も勘案する必要があるのかなというふうに思います。その中で、実際に、児童養護施設等を退所して、これまで働いた、もしくは進学した子供たちで、こういうことに困った、こういう援助が欲しかったという生の声、それを実際に児童養護施設等を退所した、卒園した子らの、どういうことで困ったかという生の声のアンケートというのは、現在とって把握していらっしゃいますか。

□ 答弁 (子ども福祉課長)

下鶴委員から御質問のありました児童養護施設のアフターケアの実態について、御説明申し上げます。

児童養護施設等の対象児童のうち、高校卒業を契機として、就職、進学等により退所する児童につきましては、一般児童のように保護者からの支援が得られないケースがほとんどであります。地域社会において自立生活を送る際に、生活・就業上の問題を抱えながら、みずからの生活基盤を築いていかなければならない厳しさがございます。そのため、養護施設等におきまして、退所予定児童に対して、自活のための訓練を実施しているほか、退所後におきましても、職員による定期訪問、生活全般にわたる相談受け付け、帰省の受け入れなど、アフターケアを実施しているところでございます。

本県におきましては、就職、進学を契機として退園する児童が毎年数十名おります。そのほとんどは県外への就職と聞いております。気心の知れた施設職員が、機会を捉えて電話連絡を入れたり、県外出張の際、自宅を訪問したりしているところです。

退所児童にとってよりどころとなるものは、信頼関係の確立した親兄弟がわりになってくれる大人であり、施設職員がその役割を果たしております。

実際に、アンケートというものはとっておりませんが、各施設、児童福祉法上の中に児童養護施設が、退所した者に対する相談、その他の自立のための援助を行うことを目的とするという施設でもございますので、各施設、アフターケアについては取り組んでいるところでございます。

それから、一つの事例でございますが、児童自立支援施設を退所した子供が養護施設に措置変更され

ました。そして、そこでちょっと問題があって、その後、里親に委託という経過をたどっている子供がおります。児童自立支援施設を退園するときに高校を受験し合格いたしました。そして、養護施設から高校に通いました。そこで、その後、里親のほうへ一応委託されているケースでございます。

このケースは、ことし高校三年生、卒業いたします。就職口はやはり県内ということで、里親との信頼関係、それから養護施設での信頼関係、そして児童自立支援施設でかかわった職員、この関係者が、もちろん中央児童相談所の里親推進員もかかわっているんですが、社会的な自立に向かってどこまで支援できるかという一つの試みがなされているというような状況です。里親さんも非常に力強い支援ということで、一緒になって取り組むことについて、非常に喜んでいるというようなケースでございます。

それから、先ほど自立援助ホームの件で、一応、対象児童を十八歳からということで申し上げましたが、訂正をさせていただきたいと思います。自立援助ホームにつきましては、義務教育終了後と、あと、児童養護施設、児童自立支援施設等を退所し就職する満二十歳未満の児童等に対しということになっておりますので、訂正させていただきます。

それから、もう一点、先ほど、家賃の十萬円の件、お話ししたと思いますが、十萬円の措置費の件につきましては、実際に、養護施設等が分園型のグループホームを借りるというような、自立援助ホームが家を借りて事業を実施するということで、その措置費ということで、十萬円ということでございます。これ二点、訂正させていただきたいと思います。

以上でございます。

■ 質問（しもづる）

ありがとうございます。

今、児童養護施設退所後のアフターケア、自立支援の重要性、そして事例を御紹介いただきました。

今、答弁でもありましたけれども、やはり親のいない、もしくは親がやってくれない子供たちです。親がわりの大人、一つは今、御紹介いただいた施設職員ですが、それだけでなく、今、御紹介もいただきました里親ですとか、NPO、そしてその他のボランティアの方々をどう巻き込んでいくかというのが非常に重要かと思えます。

視察でも行きました先もNPO法人の方が頑張っていらっしゃいます、ゆずり葉の郷ですね。その中で、ぜひ、これは要望ですけれども、今後も、この児童の自立支援に対して、施設職員だけではなく、NPO法人やボランティアの積極的な参加支援をお願いしたいと思いますし、また一点、質問しましたけれども、アンケートという形にはこだわりませんが、やはり、支援を受ける側の児童が、社会に出たときに、どういうときに困って、どういう困難に直面して、その結果、どういう支援が必要なのかということ、やはり把握していただきたいなと思います。これは、例えば東京都や栃木県は、実際に児童養護施設を出た子供たちに対するアンケートというのも実施していますので、アンケートは一つの手法でありますので、ぜひ、子供たちの生の声を、どういうことを必要としているかというのを把握して、施策に反映していただくよう要望して終わります。

4. 認知症対策について

■ 質問（しもづる）

私からは二点です。

まず一点目は、認知症対策について伺います。

厚労省の推計によれば、高齢者人口の一五%ほどが認知症患者ということで、本県の高齢者人口約四十五万に照らせば、本県内だけでも約七万人の認知症患者がいらっしゃるという推計になります。その数から見えるように、やはり認知症の対策というのは、本県にとっても喫緊の課題であります。

そのような中で、厚労省のほうでも、今まで認知症、ある程度病状が進んでから、そしてかつ入院等で対応するというのではなくて、早期発見して、患者さん、そして家族の方に早期に寄り添って、かつ住みなれた地域で暮らしながら向き合っていく、そういう方向性がとられているかと思います。

その中で、まず伺いたいののが、今年度から認知症初期集中支援チーム設置促進モデル事業というのを国のほうで行っておりますが、全国で十四カ所指定された中で、本県では、本県の中でも一番高齢化の進んでいる南大隅町のほうが指定されているかと思います。

そこで、まずお伺いしたいのが、この認知症初期集中支援チームのモデル事業についてどのようなになっているのかということと、これに対して、県として、どのような関与、支援を行っているのかということを教えてください。

□ 答弁（介護福祉課長）

初期集中支援チームのことでございますが、南大隅町におきましては、肝属郡医師会立病院に委託いたしまして、医師ですとか、看護師、あるいは保健師、精神保健福祉士等の専門家からなります支援チーム、これは九名で構成しておりますが、そういったものを設置しまして、認知症が疑われる人の家庭を訪問しまして、認知症の初期段階での集中的な支援に取り組んでおるところでございます。

その取り組み状況でございますけれども、八月以降、実は取り組んでおりまして、八月でいきますと一件、それから九月に七件、ですから、八月、九月でいきますと、八人の家庭を訪問させていただきまして、その延べ回数ですが、これは延べ二十回となっております、平均訪問回数、一事例当たり二・五回となっております。

そういった訪問をしまして、アセスメントといいます、そういったものをするために、チームケア会議というのをそのメンバーで開催しております、そういったチームケア会議も十三回ほど開催しております。

それから、そういったモデル事業ですので、これは事業評価をする必要がございます。そういうことのために、認知症初期集中支援チームの検討委員会というものができておまして、その検討委員会が毎月開催をされております。その検討委員会のメンバー、これは十五名ですが、その中には大隅地域振興局も入っております。それから、それ以外に民生委員さんですとか、南大隅町の地域包括支援センター、そういったところも入っております。そういうことで、県のほうのかかわりとしましては、大隅振興局が検討委員会のメンバーになりまして、そこでアドバイスなりしておると、そういった状況でございます。

■ 質問（しもづる）

ありがとうございます。

この仕組みは近い将来に、県内全域に普及させることが予定されているものだと思いますので、早いうちから県のほうとしても積極的に関与して、そこで得られた知見は、早目早目に還元していただければと思うんですけども、やはり、初期集中支援チームを設置していこうとした際、また、認知症自体が早期発見して進行をとめるということ、早期治療・早期発見が重要ということに鑑みれば、やはり、医者、そして医療従事者の専門職の方々に認知症の対応の仕方を知ってもらって、認知症をよく知っている専門家を育てていくということが重要かと思えます。

その中で、現在、本県として、例えば認知症のサポート医ですとか、物忘れの相談のできる医師ですとか、また、医師以外にも看護師ほか、医療介護専門職の方々に認知症の専門家になってもらうための取り組みとして、現状どういうことをやっているのかということを教えてください。

□ 答弁（介護福祉課長）

認知症に対します医療・介護従事者への研修の実施状況というお尋ねでございますが、一つは、医療関係者で申しますと、今、委員のほうからありました認知症サポート医、こういった方々に対しますフォローアップ研修というのを県のほうで県の医師会に委託をいたしまして実施しております。これにつきましては、先般、十一月三十日に開催しておまして、約九十名の方に参加をいただいております。

それから、かかりつけ医認知症対応力向上研修ということで、かかりつけ医の先生方にも、そういった認知症に対応する力をつけていただくということで、これにつきましては、認知症疾患医療センターというのが県内にございますが、そういったところで実施されておまして、昨年の実績で申しますと、約七十名の方が研修を受けていただいております。

それと、ことしの九月補正で認めていただきました地域医療再生基金、これを活用いたしまして、一般病院等の医療従事者、あるいは看護職員の対応力をつけていただくための研修、これを今年度、今からするんですが、県の看護協会へ委託いたしまして実施することにしております。

それから、介護従事者への研修でございますが、これにつきましては従来からやっておまして、一つは国のほうで認知症の介護指導者を養成する研修でございます。これに県内から一名派遣しておまして、その旅費を県が負担しております。そういった指導者の養成研修を国のほうで受けまして、帰ってこられた方を講師としまして、今度、県内の介護の実践者、こういった方々の研修もやっております。

これにつきましては、県の社会福祉協議会のほうで指導研修機関ということでしておりまして、昨年度の状況で申し上げますと、約四百名がそういった研修を受けていただいているというようなことでございます。

■ 質問（しもづる）

ありがとうございます。

やはり早期に気づいて、そして早期に対応していくというためには、やはり見る目をふやしていくというのが非常に重要かと思っておりますので、そういう専門職の方をしっかりと養成していただきたいと思っております。

それで、病状への対応のほかに、やはり認知症の方には、成年後見ということの重要性もあるかと思っております。どうしても自分の財産の処分等を判断できなくなる時期、時間があって、それにつけ込んで、悪徳商法等の標的になる可能性が高いと思われまます。

そういう中で、例えば認知症の治療に行った、もしくはかかりつけ医のところに行ったときに、例えば、認知症の方には成年後見という制度がありますよですか、ここに相談したら、成年後見について説明を受けられたり、相談を受けられますよという、そういう医療機関を受診したときに、もしくは県の機関に相談があったときに、成年後見の紹介、そしてまた法的専門家への橋渡し、こういうことを行うべきだと思うんですけども、どういう取り組みをされているか現状を教えてください。

□ 答弁（介護福祉課長）

認知症の方々の成年後見制度への橋渡しと申しますか、そういったことでのお尋ねかと思っておりますが、認知症のことにつきましては、市町村に、地域包括支援センターというのがございます。これは、県内四十三全市町村にございまして、全体で七十カ所あるわけですが、そこが包括的支援業務ということで、本来的な業務といたしまして、高齢者の権利擁護業務に取り組んでおります。そういったことで、私どもとしましては、地域包括支援センターのほうで、そういった方々の情報を察知、把握していただきまして、そういった関係のところへつないでいただくと、そういった役割を考えております。

■ 質問（しもづる）

わかりました。認知症についての最後の質問ですが、認知症というと、とかく高齢者がかかる病気だというイメージがありますが、一方で、若年性認知症という問題も近年取り沙汰されております。厚労省の推計によると、十五歳から六十四歳の人口十万人当たり、約五十人が推計されるということで、本県でいえば、約五百人ぐらい推計されることとなります。

その中で、現在、若年性認知症に対してどういう取り組みをしているのか。もしくは、今後の方向性でも構いませんけれども、若年性認知症について、県としてどのように向き合っているのか、いくのかということをお教えください。

□ 答弁（介護福祉課長）

現在での取り組みということで、まず、お答えさせていただきますが、若年性認知症対策につきましては、一つは、国のほうで若年性認知症ハンドブックと申しまして、このような冊子でございますが、こういったものを作成しておりますので、そういったものを配布しまして、あるいは活用促進を図っておるところでございます。

それから、もう一つ、認知症の方の家族の会というのがございますが、そういったところをお願いしまして、若年性認知症の方の家族の交流会、こういったものを、これは年一回ですが、開催させていただいております。

それから、先ほど、推計のお話をされましたけれども、実際のところ、若年性認知症の方々がどれぐらいいらっしゃるかというところが、まだ実態の把握ができておりませんので、それについて、今後どうするかというところを検討したいと考えております。

■ 質問（しもづる）

ありがとうございます。

高齢者の認知症だと、症状が出たときに、認知症かもしれないというふうに見てもらえるんでしょうけれども、若年性認知症の場合、こんな若い人が認知症の症状になるわけないだろうとか、そういうふうな目で見られてしまって、どうしても患者数も少ないこともあって、孤立してしまう可能性があるんじゃないかなと思っております。今後の検討課題だと思いますけれども、若年性認知症というものがあるんだということ、そして、知識のまず普及啓発にぜひ取り組んでいただければなと要望します。

5. 健康づくりかごしま総合対策について

■ 質問（しもづる）

二つ目の質問として、健康づくりかごしま総合対策について伺いたいと思います。

成果調書をお手元にあつたらごらんいただきたいんですけども、こちら七ページなんですね、保健福祉部の。施策の目的として。施策の目的に、県民の健康寿命を延ばすとあります。ちょっとこの成果調書を見て、今、県民の健康寿命がもともとどうで、この施策の結果どうなったのかという記載がないもので、たしか一般質問でも出ましたので、ここで二点伺いたいんですね。一つは健康寿命ということについて、現在、本県はどうなっているのか。そして、この施策の取り組みとして、この健康寿命を延ばすために、それを阻むものがどういうものがあって、その阻むものをなくすために、どういう打ち手をしているのかということを示してください。

□ 答弁（健康増進課長）

成果としての健康寿命といったような御質問でございますけれども、この健康寿命といった概念につきましては、以前はなくてと申しますか、最近出てきた概念でございます。国が平成二十二年のデータ

をもとに発表したものが初めてのものですけれども、これは、日常生活に制限のない期間の平均といった意味合いで、厚生労働省が研究班において算出したものです。これが初めてのものですので、これが過去がどうであって、どういう成果でどう変わったかといったようなものは、まずないといったのが一つの回答でございます。

そして、その平成二十二年のデータをもとに算出されました健康寿命でございますけれども、全国の平均が男性が七十・四二歳、そして本県が七十一・一四歳で、全国でいきますと、上位から七番目といった状況でございます。女性でございますけれども、全国の平均が七十三・六二歳、本県が七十四・五一歳となっております、これは全国の上位から十番目といったような状況でございます。

そして、健康寿命の延伸を阻害するものはどういったものかといったような御質問かと思えますけれども、算出が、日常生活に制限がない期間の平均ということでございますので、逆に言いますと、何らかの原因で日常生活に制限を与えるような状況が若い年齢で起こってきますと、こういった健康寿命が阻害されていくといったようなことになろうかと思えます。

一つは、老化現象のようなもので、日常の動作がうまくいかなるといったようなことがあろうかと思えますし、あとは、何らかの疾病によりまして、日常生活が不自由になるといったことがあれば影響すると、あるいは、余り数多くありませんけれども、事故等によって障害を受けるといったようなことも、そういったことに影響するのではないかというふうに考えております。

一つは、疾患でいきますと、例えば、要介護になるような疾患といったようなものが、一つは日常生活に影響を与える疾患の代表的なものだというふうに考えておきまして、例えば、直ちに命にはかかわらないけれども、慢性的な状態で身体的な影響が大きいといったようなものでございます。例えば介護でいきますと、脳血管疾患でありますとか、ただいま質問がございました認知症でありますとか、あるいは関節疾患や骨折や転倒といった、いわゆるロコモティブシンドロームに関連するようなもの、そして心疾患、パーキンソン病、糖尿病、呼吸器疾患といったような順序で、疾患として挙げられるかなというふうに考えます。

ということで、健康寿命を延ばすためにはといったような御質問もございますけれども、一つは寿命が延びればよいということもございますけれども、生存期間のうちで、いかに健康であるかと、日常生活に制限のない期間であるかと、そこを延ばすことが健康寿命を延ばすことにつながるというふうに考えておきまして、先ほどの原因でいきますと、一つは、可能な限り、やむを得ないところはありますけれども、老化をいかに防ぐかといったようなことと、そして、防げる疾患は防ぐといったようなことが大事かというふうに考えております。

県といたしましては、例えば健康増進計画の中でも一次予防、二次予防、三次予防といったところに取り組むといったようなことをやっておりますけれども、一つは、バランスのとれた食事や適度な運動や休息、禁煙、適量飲酒といったようなことによる、いわゆる生活習慣の改善によって疾病を防ぐとい

ったようなことが大切だと思いますし、また、次には、定期的に検診を受診するといったようなことで、異常を早期に発見して、早期治療に結びつけるといったようなこと、そして、病気が起こった場合には、治療を中断される方がおられますけど、そういった治療の中断の防止でありますとか、あるいは起こったことに対しての適切なりハビリでありますとか、介護といったようなことで、再発防止やその疾患の重症化を防ぐといったようなことで、健康寿命の延伸といったことを図ってまいるといったようなことで、そういったことを健康かごしま 21 の中でも重要目標項目と定めましていろいろ取り組んでいるところでございます。

■ 質問（しもづる）

ありがとうございます。

今、健康寿命を延ばす、障害となるさまざまな疾患、要因について御説明いただきましたけれども、実は、この健康づくりかごしま総合対策事業の中でも、例えば、乳がん予防啓発ですとか、子宮頸がんの予防啓発ですとか、低線量CT肺がんの検診周知ですとか、さまざまな事業をやっているらしいです。

その中で、私、一般質問でもたびたび取り上げているんですが、やはり事業の成果ということで書いてほしいなと思うんですね。というのが、検診の周知啓発をやるというのも、ビラを配るのが仕事ではなくて、その結果、検診を受けた人がどれだけふえて、かつ、その病気で亡くなる方、かかる方がどれだけ減るかというのが成果であるはずなんですね。なので、ちょっと、この書き方を、もしくはやはり事業の成果としての捉え方というのをお考えいただきたいということ、最後に、実は、保健福祉部の中で、これはいいなと思ったのがあったので、最後に御紹介して終わりたいんですけども、同じく成果調書の十二ページのところに、自殺対策の推進というのが挙がっています、障害福祉課のものなんです。もちろん、自殺対策というからには、成果はお金を使うことではなくて、自殺者がどれだけ減るか、自殺率がどれだけ減るかということなんですけど、これについてしっかりと把握されていますし、また、把握するだけでなく、目標値が設定されているんですね。目標値も、例えば、自殺者数であれば、健康かごしま 21 から目標値を引っ張ってきたり、自殺死亡率は県保健医療計画から、既存のさまざまな政策体系から、こういう目標だと、これに向かってやっていくんだということ、そして、現状はこうなっているんだという成果が明確になっていますので、同じ部内でこれだけいい成果調書も、政策評価的な指標の成果調書もありますので、ぜひ、成果をしっかりと、県民にとっての成果として捉えて記載していくような方向でお願いしたいなということを申し上げて、終わります。

6. 乳幼児医療費助成事業について

■ 質問（しもづる）

今、御説明の中で、県の財源の話もありましたし、一方で、実施主体は市町村であるというお話もありました。その証左として、実施状況のところを見ると、対象年齢や自己負担額等々については市町村に裁量があるところであります。

その中で、一点お伺いしたいのが、現在県として乳幼児医療費助成事業として平成二十四年度六億四千万円余りですか、この補助を出しているわけですが、市町村に対して。この原資となるもの、この原資は、国庫のほうから何らかの条件つきで来ているものなのか。それとも、そういう制約はないものなのかということをお教えください。

□ 答弁（子ども福祉課長）

これは、乳幼児医療費助成事業、六億四千七百万円ですが、これは一般財源と特定財源になっております。県費ですね。

□ 答弁（保健福祉部長）

この財源は、県単事業でございます、基本的に一般財源となっております。

■ 質問（しもづる）

ありがとうございます。

実は、それをなぜ伺ったかといいますと、確かに、現物給付導入後の補助金の状況ということで、おむね一・五倍から二倍伸びている。なので、現物給付を全市町村に導入した場合には、県の支出も一・五倍から二倍にふえることが見込まれるということがわかります。また先ほど、国庫負担の現物給付を導入したときには九億円来るけれども、しない場合には市町村国保のほうが一・二億円になりますと。導入したら、市町村国保から見たら損になりますよという試算もありました。一方で、ただ、市町村の政策として、持ち出しをしても、うちの市はこれをやるんだという政策判断は可能だと思うんですね。なので、うちは、確かに現物給付をやったら、国庫から来るのは減るけれども、それでもうちはやるんだというのも、一つの市の、もしくは市議会、そして、ひいてはその住民の方々の政策判断になるかと思えます。

そこで、一点、確認で伺いたいのが、例えば一つの仕組みとして、県から市町村に出すときに、導入前の金額、現物給付導入前の償還払いの金額を限度として補助はしますと、あと、医療費が増大した場合には、あなた方で持ってくださいね。ただし、それは自由ですよという制度設計はできないものなのかということをおもうんですね。そうすれば、県から支出するものも増大はせずに、かつ、どうしてもやりたいと、持ち出しはふえるけれども、やりたいという市町村のほうはできるということで、どちらも損はしない仕組みなのかなと思うんですけれども、それは法的、制度的に可能なんですか、不可能なんですか。

□ 答弁（子ども福祉課長）

今、下鶴委員からの提案がございました。この件について、基本的に金額が現物給付の場合はかなり増加するというので考えていないということをお先ほど申し上げましたけれども、それに対する一つの提案ということでございますが、その点につきましては、現物給付という一つの考え方がやはり入ってきますので、現段階ではちょっと即答はできないという。

■ 質問（しもづる）

その法的、制度的な面はきょうすぐ答えがもらえなくても、後日整理して御回答いただければと思いますが、まず、議論をする上で、そもそもこれは法的に、制度的にできるのかどうかということの整理はまず必要だと思いますので、そのところをやっていただいた上で、再度議論したいなと思います。

以上です。