

平成25年12月3日

新潟市議会議長 様

議員 飯塚孝子

質 問 通 告 書

次のことについて質問したいので、会議規則第61条第2項の規定により通告します。

質問方式	一 括 ・ 一 問 一 答 ・ <u>分 割</u>
------	----------------------------

発 言 の 要 旨

1. 疾病の重症化防止施策と次期健康づくり推進基本計画について

(1) 高齢者医療費負担2割化と難病患者医療費助成見直し素案について

ア、患者負担増の影響人数と患者負担額の影響はどうか。

イ、患者負担増は重症化リスクを持つ高齢者と難病患者の受診抑制をまねき、生活と健康に深刻な打撃を与え、高額医療や介護費の増加を助長するのではないか。給付制限ではなく重症化防止の負担軽減で医療費の適正化を図るべきと考えるが市長の見解を伺う。

(2) 低所得者の窓口負担を軽減して重症化防止に寄与する制度に

ア、資格証世帯の9割が所得200万円以下の低所得世帯が占め、その数は600代を推移し、資格証での受診数は年間80件で滞納世帯受給率の7分の1と極

めて低い。資格証発行が受診抑制となり重症化の要因となっている。資格証世帯をハイリスク群と位置付け、面談による実態把握で資格証発行ゼロとするべきで、医療が必要な人は国保法9条に則り、短期証に切り替え対応するべきと考えるがどうか。

イ、国民健康保険一部負担金減免適用の在り方について

ア) 申請受理後の審査を経て減免の可否が決定されるものであるが、実態は窓口で申請の可否が判断され審査を経ずに生活保護への指導がされている。生活保護法第4条他法優先の原則に則り、申請を受理し本基準に従った手続きを順守するべきと考えるがどうか。

イ) 対象要件は災害・失業等による著しい収入減に限定しているため、医療費支払いが原因で生活困窮になる場合は適用外とされ重症化抑止に寄与する制度となっていない。対象要件に「医療費支払いにより生活困窮な状態にあると認められるとき」を加え、適用範囲を拡大し活用しやすい制度とすべきと考えるがどうか。

ウ、無料低額診療事業で減免されている通院患者の調剤処方薬は、医薬分業により保険薬局が適用施設とされないため薬剤費は対象外とされ重症化予防に寄与する制度となっていない。保険薬局に無料低額診療事業に基づき薬剤費減免が適用されるよう国へ働きかけるべきと考えるがどうか。

(3) 透析導入を抑止する慢性腎臓病対策について

ア、人工透析導入者が増加の一途を推移し医療費増の一因となっている。透析導入と心疾患に慢性腎臓病の関与が指摘されている。特定健診の判定指標に血清クレアチニン値から算出されるGFR(糸球体ろ過量)を加え、軽度の慢性腎臓病を早期発見し適切な治療に繋ぎ腎不全の進展と合併症を抑止すべきと考えるがどうか。

イ、慢性腎臓病についての認知度はまだ低く、医療機関、健診機関、一般市民への普及啓発を推進するべきと考えるがどうか。

ウ、透析導入に糖尿病、高血圧、高脂血症の放置中断がある。透析導入者を対象に重症化した経過と理由についての実態把握が重要である。生活習慣、労働、健診、受診（中断の有無や服薬）状況など聞き取り調査をして施策に反映させるべきと考えるがどうか。

（４）高齢者肺炎球菌ワクチン助成と奨励について

ア、高齢者の肺炎は罹患と死因の上位を占め、療養期間の長期化と日常生活の自立度低下が医療費と介護費増加の一因となっている。肺炎予防と予後改善に寄与する肺炎球菌ワクチン接種費助成で奨励普及するべきと考えるがどうか。

（５）重症化抑止を主眼においた「次期新潟市健康づくり推進基本計画」の見直しを

ア、本市の生活習慣病対策は、死亡統計と健康日本21プランを基に施策の具体化が図られてきたが、国保の医療費は増加し、高額医療費の7割が循環器疾患が占め、入院費が半数強を占め重症化に歯止めがかからない。また、介護保険第2号被保険者の認定原因疾患は脳血管疾患が6割に及ぶが、生活習慣病の発症予防と重症化抑止に寄与したのか。

イ、超高齢社会においては早期発見と治療継続による二次予防の重症化防止施策で、医療・介護費の低減化を図る戦略的推進計画とする必要があると考えるがどうか

ウ、市民の健康課題の明確化については、国保の高額医療受給疾患とその基礎疾患、障害手帳発行の原因疾患、透析導入と基礎疾患の推移と背景、介護保険利用に至る疾病と背景など、行政が関与する疾病統計の集積と実態把握の分析から健康づくり施策を講ずるべきと考えるがどうか。

エ、市民の健康施策は保健・医療・福祉・教育の連携が重要であるが、縦割り行政による弊害が否めない。福祉部と保健衛生部と教育委員会は健康課題の情報を共有し、連動性を明確にした事業展開の計画策定とその評価ができる基本計画とするべきと考えるがどうか。

2. 新潟市地域防災計画修正案について

（１）原子力事故災害対策計画では、半径30～50キロメートル圏を屋内退避計画区域に指定し、防護措置に安定ヨウ素剤の備蓄と服用範囲に位置付け、県内全域に安定ヨウ素剤の備蓄計画を盛っている。原発事故の被害範囲に線引きができないことを示している。

ア、過酷事故の想定規模について

イ、安定ヨウ素剤備蓄と一般住宅の屋内退避で防護対策が万全といえるのか。

ウ、安定ヨウ素剤の財源措置とその見通しはどうか。

エ、原発が存在する限り過酷事故による減災は不可能で、事故後の廃炉化は極めて困難な状況にある。リスクを回避する防災は原発の廃炉以外ないと考えるがどうか。

（２）情報伝達手段の強化については、夜間災害、浸水、津波、原発事故など大規模災害に備え音声による同報無線を内陸部にも配置し伝達範囲を拡充するべきと考えるがどうか。

(3) 自主防災組織について

ア、自主防災組織結成率は82.7%の到達だが、市の責任で人材育成を並行して推進しなければ地域防災力向上にはならない。防災士養成講座市内開催の規模と費用負担の考え方について伺う。

イ、自主防災組織へ災害時要援護者名簿が配布され、その活用は各組織にまかされているが、名簿の活用に苦慮している自治会が少なくない。活用状況や課題など実態調査をして支援をはかるべきと考えるがどうか。