

○議長（森 弘秋君） 3番 加藤智恵子君。

○3番（加藤智恵子君） 3番加藤です。私からは2件質問させていただきます。

1件目は、医師不在と2025年・2040年問題についてです。

6月定例会で、医師不在の状況でも、たてやまつるぎ在宅ネットワークの中で在宅医療が実施されるため、村の在宅医療体制に影響がないとのご答弁をいただきましたが、目前に迫ってきた2025年・2040年問題に向け、改めて医療・介護の予防対策や施設の収容定数、在宅医療などについて質問します。

国や県でも地域医療構想を作成し、将来人口推計をもとに2025年に必要となる病床数を4つの医療機能ごとに推計した上で、地域の医療関係者の協議を通じて病床の機能分化と連携を進め、効率的な医療提供体制を実現する取り組みを進めています。

村の地域医療の充実と将来の2025年・2040年問題を見据えた、舟橋村独自の在宅医療体制の構築を提案します。

その中心として、在宅医療にたけた医師あるいは医療機関の誘致を提案するものです。現在、国では在宅医療が推進されています。また、全国各地でも、医療機関完結型医療から地域完結型医療へと医療体制のシフトが進み、それぞれの地域の特性や特徴を反映した医療体制が構築され、疾病予防や介護予防が在宅医療を中心に進められています。

本村でもこのようなモデルを参考に、舟橋村の地域に根ざした医療機関として発展させていくことが必要なのではないかと考えますが、当局のお考えをお聞かせください。

2件目は、新生児聴覚スクリーニング検査についてです。

9月定例会でも質問しましたが、それ以後、県新生児聴覚検査事業に係る協議会でも補助制度の必要性について意見があり、テレビや新聞でも大きく報道がなされ、世間の関心も高まっています。

改めて、次のとおり質問します。

国は、全国の自治体に積極的な公費援助を求めています。これに対し、本村在住のママからは、役場からは検査について何も説明されていない。早期治療が大事な検査に公費援助をしない理由を知りたいという声が聞かれます。

検査料金は、最も高くても1人当たり7,000円。年間出生数30人分として計算すると、事業費は最高でも21万円です。普通交付税でしっかりと財源が確保されている中で、この金額は村の財政に大きな影響を与えるほどの金額とは思えません。財政面から困難さがあるのであれば、なぜ助成ができないのかお答えください。

また、新生児聴覚スクリーニング検査への対応は、医療機関、県、各市町村それぞれに役割が求められています。現在の富山県の検査受検率の99%、本村では100%と高いのは、医療機関の皆さんが制度の趣旨をよく理解し熱心に取り組んだ結果であり、医療機関の努力によるものです。

次に、国の役割は、各自治体が財源に困らないように財政措置をすることです。そして、自治体の役割は、経済的理由で検査を受けられないことがないように検査費用の公費援助を実施することです。

また、令和元年11月29日、子どもの貧困が子どもの将来に悪影響がないように、子どもの貧困対策に関する大綱が閣議決定されました。

これらから、村の受検率が100%だからという理由で、助成のタイミングを周辺自治体と合わせますとか、周辺の状況を見て検討しますという考えではなく、積極的に自治体としての責任、役割を果たして、住民の皆さんの健康福祉向上に関与していくことが本来の舟橋村の姿であると考えます。考えをお聞かせください。

また、9月には、検査の重要性は理解できているので今後検討していきたいと答弁をいただきました。その後の検討状況をお聞かせください。

以上で私の質問を終わらせていただきます。

○議長（森 弘秋君） 生活環境課長 吉田昭博君。

○生活環境課長（吉田昭博君） 2番加藤議員の新生児スクリーニング検査についての質問にお答えいたします。

ことしの9月の定例会でも一般質問で答弁いたしました。本村といたしましては、新生児聴覚検査は非常に重要であると認識いたしております。しかしながら、一方で公費負担の必要性については、単なる財源の問題ではなく、公費負担を行うことが検査実施率の向上や検査の受けやすさにどの程度効果があるかなどを総合的に鑑みて判断すべきと考えております。

県内の初回検査の実施率は99.8%と非常に高い状況にあり、村内でも、出生届や乳児全戸訪問の際に、聴覚スクリーニング検査の受診状況を母子手帳で確認し、未受診の場合は受診をお勧めすることとしていることから、過去3年間の出生者78名の受診率は100%となっているのが現状であること。

また、公費負担では、初回検査にかかる自己負担額は、それぞれの医療施設ごとに設定されておまして、2,500円から6,000円程度の範囲内ではありますが、確認

検査は県からの委託事業として近隣の各産科医院でも実施されており、精密検査では村単独の乳児精密健康診査助成の範囲内で受診いただくことができること。

さらには、出産される村民の方は全て村外の産科医院を利用されていることから、産科をはじめ各医院や各医師会等との調整が相当程度必要になることや、県内で助成を行っている市町村が現時点でないことから、現在のところ、実施する予定はありません。

しかし、議員ご指摘のとおり、ことしの10月には県主催の富山県新生児聴覚検査事業に係る協議会が開催され、医師会や行政機関による意見交換が行われており、継続して協議をしていくと伺っておりますので、今後県内市町の動向も注視し、対応してまいりますことを申し上げまして答弁いたします。

○議長（森 弘秋君） 村長 金森勝雄君。

○村長（金森勝雄君） 2番加藤議員の医師不在と2025年・2040年問題についてのご質問にお答えをいたします。

議員ご指摘のとおり、2025年には団塊の世代が75歳（後期高齢者）となることや、また2040年には団塊ジュニア世代が65歳を迎えることから、全国各地で高齢者や支援を必要とする方等の急増に伴うさまざまな課題に対応することが必要となっております。

本村では、平成27年10月に作成いたしました本村人口ビジョンにおきまして、2025年に75歳以上となる人口割合は11%、近隣自治体に比べ緩やかに高齢化を迎える傾向にありますが、2040年の65歳以上の人口割合は29%を超える見込みとなっております。

参考までに、昨年度の高齢者の人口割合をしてみると、国では21.8%、富山県では32%、本村では18.9%の数字にあるということをご報告申し上げたいと思います。

また、近年では、医療技術の発達によりまして、より高度な医療を求めて地域の中核病院に患者が集中する一方で、その他の医療機関では、医師や看護師の人材不足から提供する医療サービスの質が低下するという悪循環が発生しております。

このような状況下で、国では、医療にかかわる人材不足や病床数という物理的な障壁の解消に向け、開業医や訪問看護施設など独立した医療機関と中核病院が連携し、お互いの特徴と不足分を補い合いながら医療を提供する「地域完結型医療」のシステム構築を推奨しているのであります。

この地域完結型医療へのシフトを実現するためには、住まい、医療、介護、予防、生活支援が包括的に提供される体制、すなわち地域包括ケアシステムの構築が必須となってまいります。

ご存じのとおり、地域包括ケアシステムとは、かかりつけ医、訪問看護師、ケアマネージャー、介護福祉士など多職種・多機関の切れ目ない連携によって、患者さんが住みなれた地域や家庭で可能な限り暮らし続けることができる体制づくりでありまして、その実現には、まず地域の役割、行政サイドの役割、そして中新川郡域の役割などをそれぞれ明確化していく必要があります。

これまでの取り組みを申し上げますと、まず地域の役割とその実施内容といたしましては、住民の主体的な活動の推進を図るため、生活支援・介護予防サービス体制整備協議体の設置による関係者の情報交換・共有、交流の場をつくる通いの場づくりの推進、そして身体的機能の維持・向上を目的とした足腰しっかり教室の開催や通いの場としての百歳体操の普及などの事業を、地域包括支援センターを中心に行っているところであります。

次に、中新川郡域で実施している在宅医療では、中新川医師会を中心に中新川郡歯科医師会、富山県薬剤師会中新川支部、かみいち総合病院、訪問看護ステーション、中新川郡介護支援専門員協会、中部厚生センター、中新川広域行政事務組合、立山町、上市町、舟橋村で構成しております「たてやまつるぎ在宅ネットワーク」で実施しているところであります。

今後につきましては、議員のご指摘の村が実施すべき役割を明確にしていく必要があると考えております。まずは本村が今年10月と11月の2カ月間にわたり実施いたしました医療状況調査の分析結果から、高齢者の皆さんの医療状況を把握した上で、今後の本村の地域医療のあり方を検討してまいりたいと思っております。

いずれにいたしましても、今後とも、議会の皆さんとともに相談しながら進めてまいりたいと、かように思っておりますので、皆さん方のご理解とご協力のほどをお願い申し上げます。私からの答弁とさせていただきます。

○議長（森 弘秋君） 加藤智恵子君。

○3番（加藤智恵子君） 新生児聴覚検査に関してですけれども、ちょっと聞き漏らしたのもあるかもしれないんですが、再度確認させていただきたいと思います。

国はそれぞれに検査に対して役割分担を求めている、今は100%、それは病院の努

力、村は何の努力もしない。前も申し上げましたけども、既にご存じだとは思いますが、1,000人に1人から2人、放っておいたら難聴になる子どもが生まれるわけですよ。村でもそうです。たまたま今はゼロだというだけ。それで、子どもの貧困というのが、将来に悪影響がないようにいろんな対策をしましょう。特に相対的な貧困が日本の場合、言われているわけなんですね。だからこそ余計に経済的な支援、そういう体制づくりが絶対的に大事だということだと私は感じているんですけども、受け取っています。

それで、村人の生まれたときからの難聴、放っておいて二、三歳じゃないとわからなくなるような、そういうことを救うことができる、そういう事業に本当にお金を使わない、その理由が私にはよくわかりません。そのへんをもう一度。

それで、他府県がどうのこうのとおっしゃるんでしたら、例えばどのように医療機関と相談するってなると、新聞報道でもありましたように、検査事業に係る協議会の会長であり、ほとんど産婦人科医会のドクターが検査をするので、その医療機関で。そのドクター、この新聞に書いてあるんですけども、桑間先生とかそういうところで相談すればいいでしょうし、喜んで相談に乗ってくれると思うし、妊婦健診の受診券、それは全国共通で使えていますね。それももう他府県から、そういう妊婦健康診査受診票の14枚つづりプラスアルファが何枚かあるんですけども、それにも差し込んでいる方もあります。そうやって持ってこられる方もあるし。そういう方法もあるし、まずするかしないか、それが一番大事なのではないかと思います。事務的なこととか、そこらへんは何とでもなる。まず、やる気があるかないかが大事じゃないかと思っています。

あと、2025年問題は、今比率が十何%というのは、それはそれでとてもありがたい数字だとは思いますが、今の団塊世代、日本の成長に貢献してきたその団塊世代が、全員が75歳以上になって、65歳以上の働ける人が少なくなっていて、絶対数も、人口は減少に変わって、75歳以上の人口がどんどん、どんどん増えていくわけなんですね。それで9月に、パーセントではなくて絶対数がやっぱり問題なんだということをおっしゃったと思うので、またそのへん、今後の課題にさせていただけたらいいかと思っています。

以上です。

○議長（森 弘秋君） 生活環境課長 吉田昭博君。

○生活環境課長（吉田昭博君） 加藤議員さんの再質問にお答えいたします。

まず、村のほうは何もしていないのかと。もちろん医療機関等の十分な協力があったことは事実ですけれども、先ほども申し上げましたとおり、出生届とか乳児訪問のときには、そういった確認をするなり案内をするということは実施しております。

また、役割ということで行くと、やはり加藤議員から9月、それから今ほど言われたとおり、十分必要性は感じております。また、この助成につきましては、十分にこの後内部で協議しまして、手続的なものではなく、必要性、それから県内に対する発信を含めて十分検討したいと思っております。

以上、答弁といたします。

○議長（森 弘秋君） 村長 金森勝雄君。

○村長（金森勝雄君） 加藤議員のほうから再質問がありましたように、2025年、あるいはまた2040年問題の話でございますけれども、確かに率で言いますと何パーセントということでございますけど、現実には何十人かの人がおられるわけで、特に2025年のカウントをしますと、昭和24年までに生まれた方でございまして、舟橋村では現在31人おいでになるということでございますし、そういった方々が今後どのようなライフスタイルがいいのか、いわゆる健康問題、介護問題、いろんなことがあるわけでありまして、そういった舟橋ならではの気持ちでいろんな企画立案をして、皆さんが舟橋村に住んでよかったと言われるような、そういった福祉スタイルを、施策を講じてまいりたいと、かように思っておりますので、この2025年、2040年では本当に大きな課題でございますので、重く受けとめまして、そのように対応してまいりたいと、かように思うことを申し上げまして、私からの答弁とさせていただきます。