

総務民生常任委員会記録

1. 開催日時 平成 30 年 3 月 8 日（木） 午後 13 時 55 分
2. 場 所 市議会第 3 委員会室
3. 出席委員 吉津委員長・江原副委員長・田村委員・三輪委員・
長尾委員・岩藤委員・橋本委員・綾城委員
4. 委員外出席議員 武田議長
5. 欠席委員 なし
6. 執行部出席者 別紙のとおり
7. 議会事務局職員 永田局長・岡田次長・佐伯書記
8. 協議事項
3 月定例会本会議（3 月 2 日）から付託された事件（議案 18 件）
9. 傍聴者 なし
10. 会議の概要
 - ・ 開会 午後 13 時 55 分 閉会 午後 14 時 59 分
 - ・ 審議の経過及び結果
(別紙のとおり)

上記のとおり相違ありません。

平成 30 年 3 月 8 日

総務民生常任委員長

吉 津 弘 之

記 録 調 製 者

佐 伯 加 寿 馬

吉津委員長 本日の出席委員については委員 8 人であり、定足数に達しておりますので、ただ今から、7 日に引き続き、総務民生常任委員会を開会します。初めに、議案第 10 号「平成 30 年度 長門市国民健康保険事業特別会計予算」を議題とします。第 1 条「歳入歳出予算」及び第 2 条「歳出予算の流用」を一括して審査します。執行部の補足説明がありましたらお願いします。

川野市民福祉部長 国民健康保険事業特別会計につきましては、提案説明及び予算説明資料のとおりであり、補足説明は特にございませぬ。

吉津委員長 補足説明はないようですので、これより質疑を行います。ご質疑はありますか。

田村委員 事前にいくつかお願いもしておりますので、順々にいきます。1 番目、新年度から県管理というのですかね。県機構。連合体というかたちになるんですけれども。移行しますけれども、移行する前、これからですけれども、前と比べて業務量と言いますか、皆様方の仕事の量はどの程度軽減されるのか見通しをお願いいたします。

中野保険課長 新年度から財政運営の責任主体が県となります。これに伴いまして共同事業が廃止され、前期高齢者交付金の受け入れ、後期高齢者支援金、前期高齢者納付金および介護納付金に係る財務会計処理に関する業務が軽減されます。その一方で、被保険者資格の管理、これも県単位となりますため、市町保険者である長門市も転入、転出、世帯間移動、社会保険離脱、社会保険加入などの資格の異動に関する情報につきまして、資格情報を管理する国保連合会のシステムと日々連携をさせる業務が新たに加わります。この連携によりまして、市町保険者間に生じる資格の不整合がある場合など市町相互の確認作業が新たに生じることとなります。また、これまで通りの保険料率の決定、国保運営協議会の運営、国保資格の取得、喪失などの各種届出の受付業務、保険証、限度額認定証の発行、発送業務、保険料の賦課徴収、高額療養費葬祭費などの保険給付は引き続き市が行います。もちろん特定健診などの事業も市町ごとの地域の特性に合わせて事業を継続いたしますので、業務量全体で見ますと大きな変化はないものとみております。

田村委員 わかりました。引き続きがんばらないといけないということですね。それで、賦課方式が 4 方式から 3 方式に変わります。市民の中には 1 方式減るんだから、しかも資産割が減るんだから安くなるという、保険料が安くなると。僕は違うよと。おそらく総額を 3 で割るか、4 で割るかの違いのことだから、変わらないよと言うけども、このあたりの説明というか、市民のご理解というのは、やっぱり僕は一時期、初めの頃は混乱するんじゃないかと心配もしてい

ますので、4方式から3方式の変更について市民への説明をどういうふうに考えておられるのかをお尋ねいたします。

中野保険課長 賦課方式の変更についての説明ということですが、制度改正の大枠の周知については、市広報の3月1日号の紙面によりまして見開き2ページで掲載を行いましてご案内をしております。しかしながら賦課方式の変更につきましてはまだ市民の皆様へ周知しておりません。と申しますのも、この賦課方式につきましては条例において規定をしておりますことから、今回の議会定例会で国保制度改革を含めた条例改正案ということで提案させていただいておりますので、この改正が可決となりましたらすみやかに市広報等により詳細な周知を図ってまいりたいと考えております。

田村委員 先ほども言いましたけど一部の市民の中には安くなると。4から3に変わることによって保険料が安くなると勘違いと言いますか、されている方もいらっしゃるみたいなのでそのあたりは危惧をするということで。お願いいたします。その次ですが、予算書で言えばページ349ページ、特定健康診査等事業費、これは3,000万円ですかね。約ね。特定健診ですね。いわゆるメタボ検診と言われているやつですね。この受診料は最新のデータでどういうふうになっているのか。私事で誠に申し訳ないんですけども、私自身も長い事受けてなかったんですけども、民間の企業に勤務した時に、企業保険のほうで義務的にやらされるという、その結果自分の病気が分かったということもあります。自分の反省も込めて、受診率の向上をどうすればいいのかというのを考えあぐねておりますけども、市としてはどういうふうにお考えですか。

中野保険課長 まず受診率の点からご説明いたします。受診率の状況につきましてまず、平成24年度から申し上げますと、平成24年度では長門市の受診率は20.3%。県の国保平均は22.4%でした。25年度につきましては長門市国保の受診率は21.5%。県平均では22.8%でした。平成26年度では22.2%が長門市、県国保の平均が24.2%です。27年度につきましては長門市が25.3%。県国保の平均が25.4%。昨年度、平成28年度の実績では長門市が26.7%。県国保平均が26%となっておりまして、28年度に初めて県平均を上回ることとなりました。その差は0.7ポイントとなっております。今年度実績につきましては今時点で数値が確定しておりませんので申し上げることができません。お尋ねの受診率の向上対策ということです。これまで行ってまいりました電話勧奨に加えまして新たに平成30年度から治療中の患者の診療情報を提供いただくという事業の実施を計画しております。これは、特定健診を受診する対象者の5割以上はすでに生活習慣病等によりまして医療機関で実際に受診中であるということです。これらの方のうち特定健診を受診されない場合に被保険者の同意を得たうえで、医療機関に検査データをご提供いただくというかたちをとるものです。

このデータ提供をいただいた被保険者については特定健診を受診したものとみなされますので、その分だけ受診率が上がりますので、これについては長門市医師会のほうにもご協力をいただいておりますので、受診率のさらなる向上を図れるものというふうに考えております。

田村委員 もう長年、受診率向上対策については担当の皆さんを苦しめたあれですけども、これで今、医療機関のご協力を得て、可能性としてどの程度アップすると見込めますかね。

中野保険課長 まだやっていない事業ですので、全くその辺の見込みが立たないんですけども、極端に、大幅に変わるということは考えにくいですが、数%程度は影響があるものと考えております。

田村委員 医療機関の先生方のご意向とかというのはだいたい分かっちゃうんですか。

中野保険課長 この件につきましては、長門市医師会との契約をさせていただきましたですね、これから、まだ議決をいただいていないのでこれから。すでに下話はさせていただいて、協力は得られるという前提で契約に向けた手続きをさせていただこうと考えております。

田村委員 可能性は高いと思うのでね、ぜひ一生懸命説得をしていただきたいと思います。それで最後になりますけども、疾病予防費、349 ページになりますけども、私いつも自分でもらってそんなに確認することはないんですけども、医療費通知。来ますよね。もらっても実際自分が何回行ったっていうのは覚えていないし、金額も覚えていませんし、たとえばこの病院だっていうことは分かりますけどもね。確認もせずに捨てちゃうという、実際いつも、前の時も言いましたけども、無駄じゃないかと。にもかかわらず出るということは、私が無駄と思う以上に何か理由があるんだろうということにいよいよ気が付きましたのでね。これはやっぱり、こういうことをしなければいけないという理由があるならば教えていただきたいと思います。

中野保険課長 決して無駄ではございません。医療費通知は受診者、それから受診年月、医療機関、医療費総額、これは 10 割です。それから受診日数等の保険者が把握できている情報を被保険者に提供するものです。その目的が 3 つあります。1 つ目が、被保険者に医療費が総額でいくらかかっているのかということ把握していただいて健康管理にご留意いただいて、医療費全体の削減を図ることが 1 つ目の目的です。2 つ目が、被保険者に医療費の過剰請求、空請求、こういったものがないかをチェックしていただき、不正請求をなくすことがあります。特に受診日数の水増しですとか、受診内容の改ざんが発見できれば医療費適正化につながります。現実的に、そういった形の実績がございます。特に、市町保険者については機関への立ち入り検査権がございますので、こ

れが重要なポイントと考えております。それから3つ目です。これは新しい点ですが、医療費控除の確定申告を行う際、現在は、現行様式には被保険者の自己負担額の掲載がありませんが、今後証明用として充分と言えないという観点から、平成30年度から医療費控除に対応した様式に変更が予定されております。このことによりまして、確定申告ですとか、住民税申告でも利用できるようになります。この点においても今後被保険者にとって必要性が高まるというふうに考えております。ただ、問題が一点ありまして、保険者が把握できているのが2か月前までの情報ですので、若干の情報の欠落がありますので、1月時点では11月分までの情報しか載らないので、それから後の分については被保険者のほうで領収書等を用意しなくてはならないという部分は残ります。

田村委員 これは年何回。2回。何回。

中野保険課長 現在は年6回。2か月サイクルで通常行っておりますが、今後そういった中身の改定が行われますと、回数の見直し等も行うことになるかもしれません。

吉津委員長 ほかにご質疑もないので、質疑を終わります。討論を行います。ご意見はありませんか。ご意見もないので、討論を終わります。採決します。議案第10号について、原案のとおり可決することに賛成の方は挙手願います。挙手全員です。よって、議案第10号は、原案のとおり可決すべきものと決定しました。次に、議案第12号「平成30年度 長門市介護保険事業特別会計予算」を議題とします。第1条「歳入歳出予算」及び第2条「歳出予算の流用」を一括して審査します。執行部の補足説明がありましたらお願いします。

川野市民福祉部長 介護保険事業特別会計につきましては提案説明及び予算説明資料のとおりでありますので、補足説明は特にありません。

吉津委員長 以上で補足説明は終わりましたので、これより質疑を行います。ご質疑はありませんか。

江原委員 それでは、予算ページの403ページ、説明資料の35ページですね、在宅医療介護連携推進事業についてお聞きします。ここ、文章を読ませていただくと、高齢者の在宅医療及び介護サービスの提供体制を整えるため、医師も含めた在宅医療供給体制を検討できる2次救急病院に本事業を委託しと書いてあるんですけども、2次救急って言ったら3病院しか無いと思うんですけども、基本的に推進体制を委託しているところというのはその3病院しかないということですのでよろしいですかね。

松尾健康増進課長 今、市内で3病院の中で実際の在宅医療の取り組みをされている医療機関がございますので、今後その医療機関等に提示をいたしまして、市内の3病院に限定、今実際にやられている病院が3病院しかありませんので、その中で実施したいというふうに考えているところでございます。

江原委員 今、私も勉強不足で申し訳ないんですが、今市内で在宅医療に取り組んでいらっしゃる病院、クリニックさんも含めて3病院しか無いということではよろしいんですか。

松尾健康増進課長 実際の在宅医療への取り組みっていうところは、その取り組み方によっていろいろ違いがあるというふうに考えております。実際の在宅の方に出向かれている場合と、医療介護連携というかたちでのネットワーク、そういうかたちの取り組み等、その医療機関によって違いがありますので、一概に在宅医療というふうに限定するとまた狭まる場所があるかと思います。病院であれ、その診療所であれ、実際訪問医療であったり、介護のほうでの在宅医療であったり、いろいろ取り組まれている医療機関がございますが、その中で再度今後の在宅医療の連携を強めるということで、再度確認をしてその事業を進めていきたいと考えているところでございます。

田村委員 事前にいくつかお願いしておりますけども、予算書の387ページ、居宅介護サービス給付費ですが、前年に比べて5,916万3,000円の減額となっておりますが、これの減額理由についてお尋ねいたします。

平岡福祉課長補佐 主な減額のサービスでございますけども、訪問介護が29年度と比べましてマイナスの2,019万9,000円。それから通所介護がマイナスの2,533万7,000円、それと通所リハビリがマイナスの1,708万2,000円となっております。その主な減額理由としましては平成29年度当初の訪問介護、通所介護等の予算額につきましては過去の伸び率等を元に平成29年度の給付費の伸びを見込んでおりましたけれども、決算見込みは当初の見込みほど伸びない状況でございますので、平成30年度の当初予算は平成29年度の決算見込み等を勘案し、計上しているところでございます。

田村委員 よく委員会あるいは本会議の質疑でもですね、減額理由というのを聞きますね。去年と比べてどうだとか。これ皆さん方にけしからんと言っているのではなくて、何か特別な理由があったのかと。何か特殊な理由があつて減額になったのかということをおわれわれは知りたいのであつて、見込みを立ててその通りにいかないのは当たり前のことですから、見込みが少し多いとか少ないとかになったと。それは当たりの範囲ですからそんなにびりびりされないでお答えをいただきたいと思います。その次ですけど地域包括ケアシステムというのが始まってもう何年になるんですかね。私が一時期議員を辞めていた時期に入って、議員に戻ってきてこの地域包括ケアシステムというのに非常に戸惑ったんですね。なんのことやら訳が分からなかった。まったく。それからこの2年半経ってですね、ようやくその全体像が見えるようになったんですけどね。これは国の意思とは全く別に、やっぱり地域にとって非常に大切なことだろうと思いますね。この通り実現できれば。ただ非常に難しい問題でもありま

すね。地域包括ケアシステムというのは基本的にやっぱり地域福祉を充実させるというのが一番の眼目ですから。今日も集落機能再生事業の時でも、他の方も言われましたけど、この地域医療の地域包括ケアシステムというものが充実できれば、これに足らない部分を付け加えていけばやっぱり豊かな福祉地域ができると僕は思うんですけどね。ただ、国の施設から在宅へという流れ。これ2,000年に介護保険が始まった時には家庭から、自宅から社会で抱えるという名目で介護保険が始まったんですけども、それまた元に戻そうとしている。これは、僕は介護保険の精神の否定だというふうに思っていますけれども、ただ市の皆様方にとっては国の指示に対して抵抗して戦うということは、僕は非常に難しいと思っていますので、それはそれで受け入れながら長門市独自の地域包括ケアシステムというものを作っていく必要があるだろうというふうに思いを変えたんです。それで、施設から在宅へはいいんです。第7次の介護保険の事業計画の報告を見ても、やっぱり夜間の介護、夜間の看護、夜間のホームヘルパーさん、夜間のさまざまな介護に関する活動というものが、その充実が不可欠だということを表すデータが今出ているわけですよね。ニーズとか要望というかたちで。その体制整備というものはこの第7次、今年度スタートする第7次の中で進んでいくのかどうか、そのあたりのご説明をお願いします。

平岡福祉課長補佐 高齢者の方ができる限り住み慣れた自宅で生活をしていくには、夜間を含めた在宅サービスの充実が欠かせないところであり、夜間対応型訪問介護看護事業や定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業など、新しいサービスにつかまして調査研究を行ってまいりたいと考えております。

田村委員 それで、最初からこれを聞けばよかったかもしれませんが、387ページに夜間対応型訪問介護事業、それから定期巡回、随時対応型訪問介護看護事業というのが、新たな事業として載っておりますけど、この事業内容等について説明をお願いしたいと思います。

平岡福祉課長補佐 それではお答えいたします。夜間対応型訪問看護介護事業ですが、これにつきましては夜間において定期的に利用者の居宅を巡回したり、オペレーションセンターなどからの随時の連絡に対応して訪問介護等を行うサービスであります。また、定期巡回・随時対応型看護事業につきましては日中夜間を通じて訪問介護と訪問看護が一体的または密接に連携しながら定期巡回と随時の対応を行うサービスでございます。

田村委員 語句の説明を聞いているわけじゃなくて、制度の説明を聞いているんですよ。いいですか。夜間対応型訪問介護事業とは何かと聞かれて、夜間に対応する訪問介護の事業ですという、そういう答えですよ。今のは。そうじゃなくて、具体的に何人くらいの編成で、どこの事業所さんがどういうふうに回っていますかと、そういう具体例としてお示しすることができるのかというこ

とです。具体例としてですよ。随時対応型訪問介護、看護事業というのはそもそも、この事業は今まであったのか無かったのか、新しい事業ならばこの点が新しい、というですね。そのあたりを説明いただきたいということなんですけどね。語句の説明を聞いているんじゃないくて事業の、制度の説明を聞いているんです。

津田介護支援係主査 夜間対応型訪問介護事業所、定期巡回・随時対応型サービスにつきましては、予算計上しておりますのは市内の事業所ではございません。市外でご利用になられている方の利用について予算の計上をさせていただいているところでございます。市外の有料老人ホームや市外の家族のところに身を寄せられているご利用者様について市外でサービスを利用されて、実績がございましたので 30 年度につきましても実績に基づいて予算計上しております。この 2 つの事業所につきましては、長門には事業所は未設置でございます。

田村委員 ということは、今年度からこの夜間対応型訪問介護事業とか定期巡回・随時対応訪問型介護看護事業というのは制度として始まったとは認識できないということですね。そのあたり正確にお答えをお願いします。

津田介護支援係主査 お答えいたします。資料がございませんので、いつ頃からこの制度ができたかということは確認不足なところがありましてすぐにお答えができませんが、本年度または平成 30 年度から新たに発生したサービスではございません。以前から地域密着型サービスとしてこの両事業の制度がございました。市内の整備計画につきましては対応できる事業所等含めまして、3 年に 1 度、事業所に調査をかけておりますが、なかなか手を上げられる事業所がございませんで、市といたしましては今後整備に向けて事業所と連携を取りながら調査研究を重ねてまいりたいと考えております。

田村委員 ということは、この予算書に上がっているこの事業というのは、よその地区で入所かなにか、利用されている方が、よその地区の制度を使った、そのことの負担の見込みということですね。長門市の中にある施設が使ったあれではないということですね。しかも、これの夜間対応型訪問介護事業、あるいは定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業というのは、今後も長門市の中では、整備する事業所は、今のところ難しいということなんです。そのあたりは見込みですから、あの時こう答えたということにはなりませんけども、そのあたりの見通しとすれば今は難しいという判断でいいんでしょうかね。

津田介護支援係主査 委員がおっしゃいますとおり、両事業所については現在市内で整備が無いところではございますが、今後、整備に向けて検討してまいりたいと考えてはおるんですが、なかなか事業所としては夜間の職員の配置、それに 24 時間のオンコールに対応できる事業所の設置など、ハードルが高い部分もあるように聞いておりますので、そのあたりも含めまして事業所、関係機

関と導入に向けて検討してまいりたいというふうに考えております。

田村委員 地域包括ケアシステムという国が音頭を取ってやっている制度の中で、長門市の第7次の健康福祉計画を見させてもらっても、やっぱり夜間の対応というのは切実な問題だなというふうに感じさせられるものがいくつかあるわけですね。だからこれは確かに事業者もあなた方が怠慢だとか、執行部がちゃんとやっていないとか言うことじゃなくて、何とか知恵を絞ってやっていかないと、地域包括ケアシステムというのは進化しないというか、地域福祉も充実しないというふうに思いますけどね。その次に行きます。389 ページに、施設介護給付費。これは一般質問の時に言いましたけど、介護老人福祉施設についてですね、やっぱり待機者ですね。これはもうデータというのは福祉課は持っていると思うんですけど、県のデータ。一般質問でも言いましたけどね。これ読んで介護度の3、4、5の方々に、在宅で待機者として、しかも県が判定した、これの判定1、2、3は入所の必要性が高いという。1ですね。1番急いで入らなきゃいけないという、その方が長門市に13名いらっしゃる。これは県の調査なんですね。これは市のほうで把握しているのかと。いや、できていませんと。県ができてなぜ市ができないのかと思うんですよね。で、緊急度の2の方は、在宅というのは自宅ではなくてアパートとかいろんな、施設以外ですから。県が判定する緊急度2の方で在宅の方は38名いらっしゃる。これだけでも50名。この方々は、緊急度が高いということは、非常に危険性もあるということですね。この13人の方に手が差し伸べられない地域包括システムというのは一体なんなのかと、僕は思っちゃうわけです。で、この方のフォローというのは県ができて、県がどういうふうにしたかはわかりませんが、今の段階で長門市としてこの方々は実際にケアマネさんがちゃんと認識して対応を取っていると。それは分かりませんのでね。県の方から、これいつですかね。これは県の集計で28年6月30日現在ですからちょっと古いんですけどね。現状に今どういうふうになっているのか、そのあたりの説明をお願いします。

平岡福祉課長補佐 ただ今、委員の方からお話がありました待機者の把握でございますが、お話がありました通り、県が毎年調査をしているところでございます。それで今の、緊急度別の待機者数につきましては国の調査依頼に基づき、平成28年度に限り、県の方が実施されたもので緊急度の高い待機者については、今お話がありましたとおり市のほうは把握していない状況でございますが、県のほうは数字上の把握のみであると考えております。介護老人福祉施設への入所に関しては、各施設が、県の入所に関する指針を作っておりまして、その指針に基づき優先度の高い方から入所を決定しておるというところでございまして、なかなかこれについては市が関与するというのは入所判定の透明性とか公平性からちょっと困難というふうに考えておるところでございます。しかしな

がら、緊急度の高い方は速やかに入所されていることは大変重要であると考えておりますので、施設側に対しましては、県の指針が遵守され適正に運用されるよう、県と連携しながら必要な助言が行えればというふうに考えております。

田村委員 特養は県の管理ですかね。市は口を出せないということは私どもも分かってますけどね。分かっているけども、県が 13 人。数字だけは確認したと言っていますけど、分かっているわけですよ。数だけ数えたって言ったって、特定できないと数えられない。だからどこに住んでおられてどういうことをやっておられるかというのはちゃんと分かっている。県のほうはね。それを県から情報をもらって市のほうで対応することはできないのかってということなんですよね。そういうことはできないんでしょうか。いかがですか。

平岡福祉課長補佐 今後の介護福祉サービスを進めていく上で待機者の把握につきましては重要な部分であると思います。市としましては、毎年高齢者の実態調査等を行っております。それに調査項目を追加する等で把握ができないか、そのあたりは検討してみたいと考えております。

田村委員 ぜひやっていただきたいと思いますね。その次ですね、394 ページ、地域支援事業ですけども、前年度に比べて 3,000 万円まではいきませんけども 2,700 万円近くの減額になっている、これ地域支援事業というのは地域包括ケアシステムの中核にあたるところですよ。というふうに僕は思っているんだけど、これ地域包括ケアシステム、これから充実して地域福祉の根幹になるというふうに、なってもらいたいんですけれども、これも減額というのは見込みですから、先ほど言いましたようにいくらでも変わるわけですから、そういう違いになるか、何か特殊な事情があってということなのか、説明をいただきたいと思います。

松尾健康増進課長 今ご質問にありました、地域支援事業の 2,700 万円弱、2,693 万円でございますが、その減額の主な理由といたしまして平成 28 年度開始の総合事業につきまして、29 年度時点の予算要求につきましてはまだ介護予防、生活支援サービス事業としてまだ移行の時期でございました。それに伴い、第 1 号の訪問事業、第 1 号の通所事業、そしてその総合事業に係る介護予防のマネジメント事業、そして要支援の方への計画としての介護予防支援事業の減額になっております。詳細につきましては第 1 号の訪問事業では、前年度比が 779 万 9,000 円。第 1 号の通所事業につきましては 806 万 4,000 円。介護予防の介護支援計画に伴う介護予防のマネジメント事業につきましては 192 万 2,000 円。介護予防の要支援の方への計画につきましての介護予防支援事業費では前年度比の 294 万 8,000 円。この 4 事業についての減額が約 2,000 万円になっておりますので、今年度につきましては実際、移行が終了いたしまして、実績に基づきまして事業を予算計上しておりますので、その差は少なくなるもの

と考えておりますが、実際の減額の理由は今の説明のとおりでございます。

田村委員 それで、この次でもう最後にしますが、400 ページの認知症総合支援事業、これも減っているんですね。認知症に思われる方はたくさん、どんどん増えていっているということはいつも言われていますし、実際にそういう方もいらっしゃる。にもかかわらず、この認知症総合支援事業の減額というのは、私はちょっと理解できないですね。しかもこれ予算規模として認知症をこれから地域包括ケアシステムの中心事業の一つとしてやろうとするときにあまりにもこの予算規模は低いんじゃないのかというふうな思いもあるわけですね。そのあたり、減額理由等を含めてご説明いただきたいと思います。

松尾健康増進課長 認知症の総合支援事業の 53 万円の主な減額理由ですが、今年度、認知症初期集中支援チームを稼働してまいりました。その準備に伴う経費が平成 29 年度、2 回から来年度準備の調整がつきましたので 1 回としております。また、認知症のケアパスガイドブックの概要版を全戸に配布をいたしました。その経費につきましては約 27 万円の減額がございます。あと、認知症の初期集中支援チームの研修といたしまして今年度 2 人研修をしておりましたけれども、調整の中で来年度は 1 人の研修としておりますので、その減額が約 11 万円ということで、それぞれの実際の事業の減額の理由になります。また、今年度認知症の市民公開講座を実際、市民一般のですね、小説家である、ペコロスの母の作者でございます、メディアに係る岡野講師をお呼びしておりますが、その経費が今年度高くなっておるところが来年度につきましては、講師料、その分が減額になっておりますので、実際の減額の理由がそういう配布または研修の減数そして実際の事業の講師料等の減額に伴って 53 万円というふうになっております。規模といたしましては実際認知症については全額のこの規模について少額ではないかというご指摘でございますが、なかなか経費等の状況によって今後認知症の新オレンジプランの認知症支援につきましては、新たに認知症カフェを実施する予定にしておりますので予算経費としましては減額でございますが、支援としては新たな取り組みとすることとしております。以上でございます。

岩藤委員 これって障害者とか高齢者の認定要介護度、あと支援度というのを認定されるわけですね。これって年々増えてきているんでしょうか。受けられるというか。ケアマネさんとか通じて面接とかしてですね、介護度とかをつけてもらったりとかされますよね。そういう方々が増えているのかどうか、そこがちょっと知りたいです。

津田介護支援係主査 平成 27 年度の 65 歳以上の人口に対する認定者割合ですが、18.4%。平成 28 年度の認定割合が 18.4%、平成 29 年度が 18.2%、推計ではございますが平成 30 年度が 18.4%、平成 31 年度が 18.5%、平成 32 年度が

18.6%というふうに推計しておりまして、大きな変動はないものと考えております。

岩藤委員 その18.何パーセントかで収まっているようですが、介護度とか支援度、その割合とかいうのは把握されているのでしょうか。

津田介護支援係主査 割合までは出しておりませんが、各介護度別の認定者数というのは当然把握しております。数が多くて申し上げられませんが、平成29年度9月末現在の実績でございますが、要支援者が179名、要支援2の認定が339名。要介護1が541名。要介護2が549名、要介護3が413名、要介護4が348名、要介護5が302名。合わせて認定者2,671名という内訳になっております。割合まではお出ししておりませんが、そういった数字となっております。

岩藤委員 それで、年1回面接というか、ありますよね。更新と言ったらおかしいですが。それが2年に1度になると聞いたんですけど、なぜ1年から2年に1度になるのか、その理由を教えてくださいと思います。

津田介護支援係主査 すでに今現在要介護認定の更新を受けられる際には要介護の認定の有効期間を2年というふうにしております。原則として、6か月以上の認定をお出しするようになりますが、長門市では基本的に更新であれば2年というかたちを取っております。途中で状態が変わられた方については区分変更申請ということで、変更の申請もできますことから2年という期間で対応させていただいておるところでございます。理由としましては、認定者数、認定件数の増加ということが考えられまして、事務軽減も含めまして2年というふうに国のほうでしてよいとなりましたので、2年ということで対応させていただいております。

吉津委員長 ほかにご質疑もないので、質疑を終わります。討論を行います。ご意見はありませんか。ご意見もないので、討論を終わります。採決します。議案第12号について、原案のとおり可決することに賛成の方は挙手願います。挙手全員です。よって、議案第12号は、原案のとおり可決すべきものと決定しました。次に、議案第13号「平成30年度長門市後期高齢者医療事業特別会計予算」を議題とします。本特別会計については、第1条「歳入歳出予算」及び第2条「歳出予算の流用」を一括して審査します。執行部の補足説明がありましたらお願いします。

川野市民福祉部長 後期高齢者医療事業特別会計につきましては、提案説明および予算説明資料のとおりでございますので、補足説明はとくにございません。

吉津委員長 補足説明はないようですので、これより質疑を行います。ご質疑はありませんか。

吉津委員長 ご質疑もないので、質疑を終わります。討論を行います。ご意見はありませんか。ご意見もないので、討論を終わります。採決します。議案第 13 号について、原案のとおり可決することに賛成の方は挙手願います。挙手全員です。よって、議案第 13 号は、原案のとおり可決すべきものと決定しました。次に、議案第 17 号「長門市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例」を議題とします。執行部の補足説明がありましたらお願いします。

川野市民福祉部長 提案説明のとおりでございまして、とくに補足説明はございません。

吉津委員長 補足説明はないようですので、これより質疑を行います。ご質疑はありませんか。

田村委員 提案説明は非常に分かりにくくて、この条例が必要な、制定の理由について簡潔に教えてください。

平岡福祉課長補佐 平成 26 年の介護保険法の改正により、平成 30 年 4 月 1 日から居宅介護支援事業者の指定権限が、都道府県から市町村に移譲されることになりました。これに伴い、これまで県のほうで、条例で定められた基準について市の条例で定めることになりましたことから、この度の上程となったものでございます。

吉津委員長 ほかにご質疑もないので、質疑を終わります。討論を行います。ご意見はありませんか。ご意見もないので、討論を終わります。採決します。議案第 17 号について、原案のとおり可決することに賛成の方は挙手願います。挙手全員です。よって、議案第 17 号は、原案のとおり可決すべきものと決定しました。次に、議案第 25 号「長門市国民健康保険条例の一部を改正する条例」を議題とします。執行部の補足説明がありましたらお願いします。

川野市民福祉部長 特に補足説明はございません。

吉津委員長 補足説明はないようですので、これより質疑を行います。ご質疑はありませんか。ご質疑もないので、質疑を終わります。討論を行います。ご意見はありませんか。ご意見もないので、討論を終わります。採決します。議案第 25 号について、原案のとおり可決することに賛成の方は挙手願います。挙手全員です。よって、議案第 25 号は、原案のとおり可決すべきものと決定しました。次に、議案第 26 号「長門市後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例」を議題とします。執行部の補足説明がありましたらお願いします。

川野市民福祉部長 特に補足説明はございません。

吉津委員長 補足説明はないようですので、これより質疑を行います。ご質疑はありませんか。

田村委員 語句の説明をお願いします。この後期条例案の中にですね、説明の

中に住所地特例というのがあるんですけども、これについてちょっと説明をお願いします。

中野保険課長 まず議案第 26 号は高齢者の医療の確保に関する法律の一部改正に伴い、住所地特例の適用について、所用の改正を行なうものです。後期高齢者医療保険では、ほかの健康保険制度と異なりまして、資格の適用は住所地で行うということを原則としております。ただし、施設等に入所して住所が移った被保険者、これはその特例措置として前住所地の被保険者となるとされています。例えば、国保の場合ですと長門市の国民健康保険の被保険者が住所を移して市外の施設に入所した場合、長門市の国保の被保険者資格が継続されます。これが住所地特例です。同様に、後期高齢者医療もそのようにされます。もしもこの住所地特例措置がなかった場合については、病院や施設へ転入数が多いだけで、国保ですとか後期高齢医療費が自治体に対して圧迫し、保険料の増につながります。つまり、住所地特例の措置は、地域に偏在している施設等への入所者数による国保会計、後期会計その他、その被保険者の負担の適正化を目的としたものと言えらると思います。ただし、これまで国民健康保険から後期高齢者医療保険へ移行する場合には、この住所地特例はいったん途切れる形になっていました。この 3 月末まで適用される現行制度では、国民健康保険の住所地特例適用者が後期高齢者医療制度になる場合に、住所所在地の広域連合が保険者となるとされています。例えば、長門市の国保で福岡市の施設に入所していた方が、その施設の住所のまま後期に移行した場合は、もし今月中であれば住所地である福岡県の広域連合の被保険者となります。今回の改正によりまして、前住所地の市町村が加入している広域連合が保険者となることに変更されますので、この変更が、平成 30 年の 4 月以降に新たに後期高齢者医療制度の被保険者となる方から適用されます。先ほどの例で申しますと、長門市の国保で福岡市の施設に入所していた方が、その施設の住所、福岡市のまま後期に移行した場合、それが来月以降でありましたら今度は前住所地である山口県の広域連合の被保険者になると、こういうものです。この改正が今回の条例改正の概要でございます。

吉津委員長 ほかにご質疑もないので、質疑を終わります。討論を行います。ご意見はありませんか。ご意見もないので、討論を終わります。採決します。議案第 26 号について、原案のとおり可決することに賛成の方は挙手願います。挙手全員です。よって、議案第 26 号は、原案のとおり可決すべきものと決定しました。次に、議案第 27 号「長門市介護保険条例の一部を改正する条例」を議題とします。執行部の補足説明がありましたらお願いします。

川野市民福祉部長 補足説明は特にございませぬ。

吉津委員長 以上で補足説明は終わりましたので、これより質疑を行います。

ご質疑はありませんか。ご質疑もないので、質疑を終わります。討論を行います。ご意見はありませんか。ご意見もないので、討論を終わります。採決します。議案第 27 号について、原案のとおり可決することに賛成の方は挙手願います。挙手全員です。よって、議案第 27 号は、原案のとおり可決すべきものと決定しました。次に、議案第 28 号「長門市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例」を議題とします。執行部の補足説明がありましたらお願いします。

川野市民福祉部長 補足説明はとくにございません。

吉津委員長 補足説明はないようですので、これより質疑を行います。ご質疑はありませんか。

田村委員 これは目新しい条例ですね、いろいろ変わるんでしょうけれども、何号というより一括して聞きますけども、改正理由について、最初お尋ねいたします。なぜ、これを改正するのかというところ。

平岡福祉課長補佐 3つの議案の条例の改正理由でございすけども、基準につきましては基本的に厚生労働省令の定める基準に従っているところでございます。この基準省令につきましては介護報酬に係る改定と合わせて3年に1度の改正を行なっており、この度平成30年1月に国のほうにおいて基準省令の一部改正が行われましたことから、この度の条例の一部改正を行なっているものでございます。

田村委員 条例を読んで、ちょっと目新しい言葉でよく分からない。共生型サービスという言葉の説明、それと介護医療院。これも新語じゃないかと、僕は今まで見たことないんですけども、これはどういうものか説明をお願いいたします。

平岡福祉課長補佐 それではお答えいたします。最初に共生型サービスでございすが、これにつきましては通所介護、訪問介護、短期入所について高齢者や障害者が共に利用できるサービスでございます。平成29年の介護保険法改正において、障害者が65歳以上になっても使い慣れた事業所においてサービスを利用しやすくする。それと地域の実情に合わせて限られた福祉人材の有効活用、そういった観点から創設をされたものでございます。続きまして、介護医療院でございすが、これにつきましては今後も見込まれる慢性期の医療介護ニーズへ対応するため、要介護者に対して、長期療養のための医療と、日常生活上の介護を一体的に提供することを目的とした新たな介護保険施設ということでの創設でございます。

田村委員 確認ですが、介護医療院というのは新たに新設されるというかたちですか。今現在、長門市ではあるんですか、ないんですか。

平岡福祉課長補佐 長門市にはございません。

吉津委員長 ほかにご質疑もないので、質疑を終わります。討論を行います。ご意見はありませんか。ご意見もないので、討論を終わります。採決します。議案第 28 号について、原案のとおり可決することに賛成の方は挙手願います。挙手全員です。よって、議案第 28 号は、原案のとおり可決すべきものと決定しました。次に、議案第 29 号「長門市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例の一部を改正する条例」を議題とします。執行部の補足説明がありましたらお願いします。

川野市民福祉部長 補足説明はとくにございません。

吉津委員長 補足説明はないようですので、これより質疑を行います。ご質疑はありませんか。ご質疑もないので、質疑を終わります。討論を行います。ご意見はありませんか。ご意見もないので、討論を終わります。採決します。議案第 29 号について、原案のとおり可決することに賛成の方は挙手願います。挙手全員です。よって、議案第 29 号は、原案のとおり可決すべきものと決定しました。次に、議案第 30 号「長門市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等に関する条例の一部を改正する条例」を議題とします。執行部の補足説明がありましたらお願いします。

川野市民福祉部長 補足説明は特にございません。

吉津委員長 補足説明はないようですので、これより質疑を行います。ご質疑はありませんか。ご質疑もないので、質疑を終わります。討論を行います。ご意見はありませんか。ご意見もないので、討論を終わります。採決します。議案第 30 号について、原案のとおり可決することに賛成の方は挙手願います。挙手全員です。よって、議案第 30 号は、原案のとおり可決すべきものと決定しました。最後に、議案第 43 号「長門市特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業の運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例」を議題とします。執行部の補足説明がありましたらお願いします。

川野市民福祉部長 この条例改正につきましては、提案説明にもありますとおり、法律の一部改正に伴うものでございまして、幼保連携型認定こども園以外の認定において、都道府県の長に加え、指定都市の長に権限を与えるもので、指定都市の長が新たに認定を行う場合、あらかじめ都道府県知事に協議すること及び、認定した場合速やかに申請書の写しを送付する 2 項が追加されたことから、9 項から 11 項に条例改正を行うものです。なお、本条例の改正に伴う影響は、本市にはございません。以上で補足説明を終わります。

吉津委員長 以上で補足説明は終わりましたので、これより質疑を行います。ご質疑はありませんか。ご質疑もないので、質疑を終わります。討論を行いま

す。ご意見はありませんか。ご意見もないので、討論を終わります。採決します。議案第 43 号について、原案のとおり可決することに賛成の方は挙手願います。挙手全員です。よって、議案第 43 号は、原案のとおり可決すべきものと決定しました。以上で、本委員会に付託された議案の審査は終了しました。これで総務民生常任委員会を閉会します。どなたもご苦労様でした。

— 閉会 14 : 59 —