

総務民生常任委員会記録

1. 開催日時 平成 30 年 10 月 10 日（水） 午後 15 時 00 分
2. 場 所 市議会議事堂
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・山下主査
8. 協議事項
9 月定例会本会議（9 月 21 日）から付託された事件（議案 3 件）
9. 傍聴者 なし
10. 会議の概要
 - ・ 開会 午後 15 時 00 分 閉会 午後 15 時 55 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 10 月 10 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、総務民生常任委員会を開会します。初めに、9 月定例会議案第 18 号「平成 29 年度 長門市国民健康保険事業歳入歳出決算の認定について」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 国民健康保険事業特別会計における歳出決算額は、約 55 億 9,105 万円となり、前年度に比べ約 3 億 1,237 万円の減額となっております。その主な要因といたしましては、決算書 304、305 ページ「第 2 款 保険給付費」、「第 1 項 療養諸費」において、被保険者の減少及び入院に係る医療費の減少等により、一般及び退職被保険者等療養給付費の減額により約 2 億 5,397 万円減額となっております。また、同ページの「第 2 項 高額療養費」におきまして、同様の理由から、一般及び退職被保険者等高額療養費の減額により約 4,603 万円の減額、さらに、決算書 310、311 ページ「第 6 款 介護納付金」では、介護保険第 2 号被保険者数の減少等により約 1,385 万円の減額となっており、これらによりまして特別会計全体でも減額となっております。

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。

田村委員 それでは成果報告書の 217 ページ、国保のところですが、上段の事業の概要の中に医療通知とかジェネリック医薬品あるいは重複・頻回受診の問題とか、1 人あたり医療費の問題とか出ております。聞くとその 4 つです。医療通知の効果、医療通知は私のところにも来ますけど、前回も聞きましたけど、これもらってどういう効果があるのかなということは疑問には思っていますけども、どういう効果を狙って出しているのか再度お願い申し上げます。

中野総合窓口課長 それではお答えいたします。医療費通知の効果はということでございますが、まず 1 点目としまして、数字で具体的にお示しできる効果はございませんが、医療機関等で診療日数や支払った額が記載されますので、医療機関等での付け増し等の不正が抑制されるというふうに考えております。実際に不正が発見された事例はございませんが、この月に医療機関に行ったことはないという問い合わせをいただいたことは何度かあります。ご本人が医療機関に問い合わせをすると、実際には行っていたと、思い出されるということがありました。2 点目としまして今年からなんですが、医療費通知の様式が変更となりまして、確定申告で医療費控除として使える資料というかたちで使えるようになりましたので、こういった効果があると。この 2 点でございます。

田村委員 これは義務事業ですか。

中野総合窓口課長 基本的には義務ということもありますし、この事業を行うことによって一定の事業量がないと特別調整交付金といいますか保険者支援分という交付金を受けることができない、点数が下がってしまいますので、これをやっておかないと市としても損失になります。

田村委員 ジェネリック医薬品の財政的効果についてお尋ねいたします。

中野総合窓口課長 ジェネリック医薬品の財政的効果ということでございます。まず平成 28 年度で分析した数字がございます。平成 28 年 4 月から平成 29 年 3 月診療分の 1 年分で分析しましたところ、効果額としてはジェネリック医薬品に置き換わったことで 464 万 4,775 円という効果がありました。これは平成 29 年度の次の 1 年間で見ますと 1,114 万 7,495 円ということで、金額ベースでいきますと効果額は 650 万 2,720 円の伸びとなっております。この間に利用率の変化は平成 28 年度は 58.5%。平成 29 年度が 62.3%でしたので、3.8%ほどジェネリックの量ベースでいきますと伸びているということで、数字がそのまま反映されるわけではありませんが、単純計算でいくと 1%あたり 170 万円ちょいの影響があったというふうに考えられます。

田村委員 217 ページに書いてあります重複・頻回受診を制限しないといけないということが書いてありますけども、これの実情を、あるいはその対策、レセプト点検で可能なかどうか、それ以外の方法をしないといけないのか、そのあたりをお尋ねします。

中野総合窓口課長 それではお答えいたします。まず 1 点目の重複・頻回受診のケースですが、これにつきましては国保連合会のほうから提供されております多受診被保険者一覧表というのがあるのですが、これをもとにレセプトを確認して、保健師が指導をしております。数字で申しますと平成 28 年度は重複・頻回対象が 16 人いらっしゃいました。このうち延べ人数で 18 人というかたちで指導しております。平成 29 年度は重複頻回対象が 9 人。指導延べ人数としては 12 人でした。具体的にはなかなか、本人の状況によって、具体的な数字で効果が出る形にはなっていないというのが実情でございます。もう 1 点目のレセプト点検の効果という部分なんですけれども、これは平成 28 年度では効果額が 1,487 万 9,480 円。ですので被保険者一人あたりにしますと 1,540 円の効果額となっております。平成 29 年度ですが、効果額が 2,872 万 3,877 円ということで、被保険者一人あたりにすると 3,143 円ということで倍増している状況です。

田村委員 それでは私からは国保最後ですけれども、1 人あたり医療費というのがあります。この 217 ページの下のほうに 45 万 9,912 円というのがあります。これだけ見れば高いのか低いのか、妥当性があるのかというのは判断できません。13 市比較とか、さまざまなほかの資料を教えていただいて判断できると思いますから、そのあたりをお願いします。

中野総合窓口課長 これでご理解いただけるか分かりませんが、平成 29 年度の金額の合計額のベースでは長門市が県内では 4 位でした。13 市中ですね。1 位と 13 位の差は金額ベースでいくと 12 万 3,079 円となります。1 人あたりですが。1 位が美祢市です。2 位が宇部市です。3 位が山陽小野田市です。4 位が長門市で、最下位は下松市ということで、下松市が一番安くなっています。これは全体なんですけども、これから入院を除いた入院以外金額ベースで比較しましたら、これも長門市は 4 位でした。1 位と 13 位の差はこの分類でいくと 6 万 9,830 円になります。1 位は美祢市です。2 位が宇部市です。3 位が山陽小野田市で、4 位が長門市。以下 13 位が下松市でやはりここも最下位は下松市でした。今度は入院のみの金額ベースで比較したところ長門市は 4 位でした。金額で 1 位と 13 位の差を取りますと 5 万 3,249 円の開きがあります。1 位がここでも美祢市です。2 位には下関市が上がってきました。3 位が宇部市です。4 位が長門市で、ここでも 13 位は下松市という状況でした。以上ですが、28 年度も申し上げたほうがよろしいでしょうか。

田村委員 今お話しになった 1 人あたりの医療費の数字についてはまた別に資料としてこの委員会に配っていただきたいと思います。それで、それを聞いた上で思ったのですが、1 位が美祢で 2 位が宇部で 4 位が長門市、3 位は山陽小野田市でしたかね。これは美祢が 1 人あたりの医療費が低いということは、一番高い方か。あ、高い方からね。市町村によってそんなに差が出るというのはどういう需要があるのでしょうか。

中野総合窓口課長 これも医療機関の状況ですとかそういったものに影響があるので一概に言えないと思いますが、やはり高齢者の率もかなり影響していると思います。長門市の場合は被保険者に対する高齢者の割合が 3 分の 2 くらいに、非常に大きくなっておりますので 65 歳から上の割合がとても高いんです。長門市の被保険者の率がですね。若い人口についてはあまり国保に加入されていないという実態がありますのでどうしても離職後の方が国保に加入されるという性格上、こういう状況になりがちです。それと人口の割合、あとは自治体ごとに医療機関の濃淡があると思うんですけども、そういった実態があろうかと思います。具体的にそれが直結しているかどうかはわかりませんが、長門市の場合は医療機関も充実していますし、利用される年齢層が高いということからかなりの医療費の高さに繋がっているのではないかと思います。下松は非常に人口構成が若いという状況にありまして、長門と違って人口が増えている。山口県下でも珍しい状況ですけども、人口の若い人の流入が大きいということで、国保の被保険者も長門と全然違う構成になっているので、若いから医療費が伸びないという状況にあらうかと推計されます。

田村委員 資料は委員会に配っていただきたいと思います。

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。9月定例会 議案第18号について、認定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、9月定例会 議案第18号は、認定すべきものと決定しました。次に、9月定例会 議案第20号「平成29年度 長門市介護保険事業特別会計歳入歳出決算の認定について」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 介護保険事業特別会計における歳出決算額は、約39億35万円となっており、前年度と比べますと約1億6,522万円の増額となっております。その主な要因といたしましては、決算書342、343ページ「第2款 保険給付費」、「第1項 サービス等諸費」、「第1目 介護サービス給付費」におきまして、通所介護・短期入所生活介護・訪問介護の利用者の増加により、約2,728万円の増額、同ページ「第2目 地域密着型介護サービス給付費」では、地域密着型介護老人福祉施設、特養でございますけれども、この開所等により約6,852万円の増額となったこと等によりまして、特別会計全体では増額となっております。

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。

田村委員 成果報告書221ページですけれども、これ私の勘違いかもしれませんが、介護保険の平成26年から見ていった場合に、26、27、28と実質収支が赤字になったことがないんですね。この29年度で介護保険の実質収支が1,370万円の赤字になっている。これ29年度になってね。それまではない。全くないかどうか、それ以前は分かりませんが、それはずっと気になったんですよ。特別大きな赤字要因というものを29年度介護保険上では考えられないし、赤字になるのは何が要因かなと思ってね。ただ、これ特別会計ですし、一般会計とは違いますから、実質収支とかそういうふうなのが必要なのかということもありますからね。そのあたりも含めて簡単にお答えいただきたいと思います。

小林福祉課長 主要な施策の報告書221ページでございますが、今言われたのが一番下の歳入、歳出差引額の欄を見ていただいたらと思うのですが、28年度は2億2,471万4,142円ということで28年度の実質収支がこの額になっていると。そして29年度が2億1,101万167円という数字が出ています。基本的には歳入歳出差引額については28、29年度とも歳入が歳出を上回っておるという形式黒字決算にはなっております。ただ今、委員ご指摘のように実質収支の28年度から約1,370万円赤字になっているということでございまして、これは先ほど部長の補足説明にありましたように、若干歳出のほうが伸びているということが一つあるのかなという部分がございまして、これが大きな要因というの

が、部分部分の積み上げの結果がこうでありますので、一概に大きな要因というのはこの中では分析できていない状態です。

田村委員 222 ページですけども下の段ですね。介護保険料の状況。不納欠損額が 259 万円余ありますけどもこの中身を教えてください。

小林福祉課長 259 万円の中身ということで、これは介護保険法第 200 条第 1 項の時効によるものでありまして、人数的には 45 人。621 件分がそれにあたっております。

田村委員 ページがちょっと戻りますが 221 ページのその支出の方の 4 番、諸支出金。これが去年の倍近くになっています。この理由といいますか中身を教えてくださいしたいと思います。

小林福祉課長 諸支出金の中身ということでございますが、これは国県支払基金からそれぞれ負担金補助金をいただいております、29 年度決算に基づいてその決算時点というか、29 年度中は概算で、所要額で交付決定いただいておりますので決算の結果、返還する金額、あるいは交付する金額が出てきますのでそれが昨年に比べて 2 倍になるということでございます。

田村委員 先ほどの説明を見ますと歳出が増えたという中の大きい一番はやっぱり地域支援事業だろうと思うんですね。これが前年対比約 3,000 万円アップしています。地域支援の多くは介護予防・生活支援サービス事業費に係るものだと思いますけどもその内容をお尋ねいたします。

松尾健康増進課長 お答えいたします。この 3,000 万円につきましては平成 28 年の 4 月から介護予防日常生活支援総合事業を開始しておりますが、その年度内で順次移行となっております。29 年度につきましては完全移行でございますので、利用者については増加しております。その部分を反映して決算額の増額となっております。内訳としましては第 1 号の訪問事業が決算額 2,272 万 2,953 円で前年度比が 1,029 万 8,456 円の増額、第 1 号の通所事業につきましては 3,840 万 1,578 円で前年度に比べ 1,520 万 1,547 円の増額、そして介護予防の計画であります介護予防のマネジメント事業につきましては決算額が 706 万 6,817 円で、前年度に比べ 275 万 5,617 円と、この 3 事業で総額が約 2,830 万円ほどの増額で、大きなところを占めております。

田村委員 今度は 223 ページ、下の課題ですが、これは本会議質疑で林哲也議員が介護保険のことを聞かれて介護医療院のことについて質疑がありましたけども、私自身も介護医療院というのが長門市にまだないですよ。今からやるんですよ。昔の療養病床みたいなものかなと思うんですけども、この介護医療院について、制度の説明というよりも長門市にとってこれに取り組む病院関係があるのか、あるいは、これは病院が取り組むのか、福祉施設が取り組むのか、どちらが取り組むのかそのあたりも。可能性としては具体的にそういう取

り組む病院あるいは福祉施設があるのか具体的に何がどう変わるのか教えていただきたい。

小林福祉課長 介護医療院の前に、療養病床というのが今まで医療療養病床と介護療養病床の2つあったということがありまして、それぞれ医療法、介護保険法、2つの法で、中身はほぼ一緒なんですけども、国の方針として、国の検討の中で入院されている方にとっては大差がないということで、医療療養病床を残すけど介護療養病床は無くしていこうよという動きが国にあったのですが、それがなかなか進まない。それもあって今回、平成30年4月にこの介護医療院というのが創設されたところです。もう一点、療養病床、例えば長門市の場合介護療養病床というのはありません。医療療養病床と言うか、医療院関係の部分でございまして、その一つの問題がこの北浦、長門地域が病床過剰地域というふうに県の計画で示されておりますので、動きとしては医療病床から介護医療院への転換があり得るということは予測はしておりますが、この介護医療院の指定そのものは県がやりますので、その辺が医療法による医療保険から、介護保険のほうに転換になりますので介護保険事業そのものが今までなかった事業所が増えるということなので、全体の給付費を計算すると、どうしても介護保険料に上乘せする可能性も大きく出てくるということが今考えられるので、その辺がこの課題に上がっております。指定は県でございまして、県なり医療機関とがいろいろ連携を取ってですね、基本的には情報交換であったり、その辺はうちの方で入れるようにはしております、最終的には30年から、今第7次で30、31、32年までの中で介護保険料を今決めたばかりでございまして。この期間で、もし移動があるとしたらどうなるのかということは、一応うちのほうでどれだけの病床が増える可能性があるのかというのはシミュレーションを進めているところでございます。

田村委員 確認させてもらいますけども、そうすると療養病床ね、これは多いというかたちで指導を受けて、減らすという動きがありましたよね。これは適正値まで下げられる。一方介護療養は今度医療院というかたちで出てくるという可能性ですよね。となると、今度介護医療院というのは福祉施設ではなくて病院関係で発生するというか設置されるというふうに考えていいんですかね。

小林福祉課長 介護医療院も、設置根拠はあくまで介護保険法ということでございまして、ただ医療提供施設としても兼ね備えているので、そのあたりは医療法も準ずると。その施設基準とか細かく、医師の配置基準であったり、看護職員の配置基準であったり、介護職員の配置基準、また設置スペースの問題とかいろいろありますので、医療施設がすぐ転換できるというわけではございませんので、そのへんの施設整備なり、人員配置のほうも医療施設のほうは考えて、県の指定を受けられるという段取りになろうかと思います。

田村委員 地域支援事業の方で認知症総合支援事業というのが29年度から本格的に始まって、集中支援チームなんかもできたんですけど、記載されている限りではなかなか具体的な事業としては、研究とかが多くて具体的な活動、その成果と課題みたいなものを教えていただきたいと思います。

松尾健康増進課長 認知症総合支援事業につきましては平成28年度から認知症初期集中支援チームの稼働に向けた体制作りを行い、29年度からチームが稼働しております。その昨年度の実績としましては8件ございまして、内訳としましては、本人、ご家族の同意のもとにチーム員が関わって、その中では、実際の認知症の診断を受けていない方が2名。そして適切な介護サービスに結びついていない方が4名、医療サービスを受けるけれどもなかなか対応に苦慮している場合が2名ということで、8件の認知症のチームが関わっております。その後、実際病院、介護等の治療の方を受けることの支援に4名、生活の支援に繋がる方が4名。そして主に介護サービスの利用ということで2名の支援を行っております。その中で、実際、医療機関の関係者、医師であり薬剤師でありが介護の支援専門員ケアマネージャーさん等とつなぎながら支援を行い、チームの稼働の目安としては、1つの目安が半年、6か月でございますので、それを修了しております、その成果としましてご本人、ご家族等の不安に寄り添いながら、支援を受けることを納得するまで時間を要しておりますけれども、実際の医師であるサポート医に、その医療についての助言を行っていただきながらいろんな医療、介護等の多方面からの支援につながっていることが大きな成果と考えております。課題としましては、やはり今後認知症の相談というのが少しずつですが増えてきますし、今後も相談が増えていくことが推測されますのでチームの稼働と合わせて、予防の部分をしっかり含めて支援体制を整えていかなければいけないというのが大きな課題と考えております。

田村委員 229ページの一覧表の中の、真ん中、地域医療介護連携情報システム活用事業、これ去年もあったかな、と思ったんですけども、この連携情報システムというのは市が作って運用しているのか、主体は市ですか、これは。そのあたりの状況をお尋ねします。

上野地域包括支援センター主査 この地域医療介護連携情報システムの事業につきましては平成28年度、県が郡市医師会にそれぞれの地域の医療介護連携情報システムを構築するようということで降りてきた事業でございます。29年度、その事業の整備に向けてそれぞれの施設の方からの申し込みを取りつつ、平成30年度から実際に事業がスタートしているというものでございます。

田村委員 具体的には平成30年度からどのような事業が医療介護連携情報システムとして作動する可能性があるんですかね。見込みとして。

上野地域包括支援センター主査 このシステムに加入をしていらっしゃいます

医師の方が、患者さんの方に同意を取ります。同意を取った患者さんには訪問看護師がいたり、ケアマネージャーがいたり、在宅でその方を支援するケアチームというのがございます。医師が往診をして、診療した情報を患者さんの同意のもとに地域包括支援センターが、ケアチームの施設も含めて登録を行います。そうした登録のもと、医師が行った診療が訪問看護やケアマネージャーが情報として見ることができ、これは逆もしかり、ということでございます。なかなか顔の見える連携作りであるとか、医師への敷居の高さからこういったことが一つの課題の解決になるのではないかとということで、長門市医師会が主体となってこの事業をすすめているというところでございます。

田村委員 ここに、活用事業は会議ばかりですけども、システムを作るための経費といいますか事業費というか、これはかなりかかる、そこはどこが負担するわけ。医師会と市が折半とか。

上野地域包括支援センター主査 先ほど申しましたように、これは県の事業でございます。なので、県の事業が医師会に委託をする事業となっておりますので、実際に市が負担をする負担金というのは、施設の設備でありますパソコンであるとかスマホであるとか、そういった機器の2分の1、2分の1は国からの、県からの補助金で賄っているということで、実際の施設加入にあたるものにつきましてはこの2分の1の負担金として支払うこと、また施設に加入する登録の負担金というのが、毎月5,000円かかりますので、12か月で6万4,800円。あと、セキュリティの問題、個人情報を取り扱いますのでセキュリティの対策アプリケーションであるとかデータ通信料、シムの料金などがこの事業に含まれます。当初、パソコンなどの費用を支払いますが、2年目以降はシステム導入の施設利用料であるとか、セキュリティのアプリケーションであるとかそういった費用のみの負担になるものでございます。

田村委員 しつこく聞いて申し訳ないけども、これ場所はどこに置くわけ。システムだからどこかにセンターが、センター機能を果たすところがあるのかそれとも応急センターのところに置くのか、あるいはどこか病院に置かれるのか。

上野地域包括支援センター主査 このシステムは医療ネットながとのシステムと連動しているものでございます。実際のサーバー自体は岡田病院さんにあると聞いています。ネットの方でやり取りをするのでそれぞれがIDとパスワードでログインカードを持って中に入っていくというかたちで、そのログインカードがないものは入れないものでございます。

田村委員 これ医師会が事業主体で岡田病院に置くわけ。

松尾健康増進課長 その主体としては医師会なんですが、そのサーバー自体を、医療ネットながとのサーバーを岡田病院に置いておりますので、そこからひも付で介護の関係のシステム事業ということでの活用になっております。

田村委員 この問題の最後ですけども、今は上野さんや課長の話を聞いて、活用、利用できそうですか。役に立ちそうという期待感がありますか。

上野地域包括支援センター主査 長門市という地域は点と点が非常に長い地域でございます。医師一人が往診に行くにしても時間を大変要すものと聞いております。事前に訪問看護師が訪問した際に、写真をＩＣＴのほうに上げることで、次に医師が往診する時にどのような準備をして往診するとよいか、逆もしかりということで活用に明るい方は非常に進んでいるところでございますが、今からこれが、もっと進むことが必要になってくると考えておりますので、介護支援専門員と訪問看護師と、また医師のほうに患者同意を取りながら、在宅での療養のようす、またそれが救急搬送して入院になった場合に在宅でのバイタル、血圧のようすなどが伝わっていく、情報として入っていくものとなっておりますのでこういったＩＣＴも活用するということが限られた専門職を効率的に活用していくことになると考えています。

田村委員 在宅の進化とか遠隔診療なんかもできるかもしれないね。期待をしています。

江原委員 関連で、システムについてお聞きするんですけども、今のネットながとのほうは３病院のデータがほかの医院さん、クリニックさんで見れるというだけで、クリニックさんのデータは３病院の方では見れないというのが非常にネックになっているという話だったんですけども、今回のこのシステムについてはクリニックさんとか、そういった訪問した患者のデータが、患者の同意をもとに登録されるということであれば、その患者さんに何かがあった時には３病院さんの方でもデータが見れるということでよろしいですか。

上野地域包括支援センター主査 ３病院の登録においても患者さんの方に同意を取ると聞いております。ですので、在宅での療養のようすが入院時、３病院の方で入手することができるものでございます。

田村委員 227 ページの成年後見制度利用支援事業の成果と課題をお尋ねします。

松尾健康増進課長 成年後見制度につきましては、認知症等によって判断能力の低下が見られる場合、また家族の支援等がなかなか、判断能力が低下しても支援が代わりとして受けにくい方、そういう方につきまして適切な介護サービスの利用や金銭的管理、法律的行為などによって支援につなげるための事業でございます。この成果としましては、申立件数が平成 29 年度 6 件と前年度 2 件に比べ増加しております。その中で後見制度利用により後見人等が選任されて金銭管理、またはいろんなサービスを提供する時の契約等の代理等の活用によりまして、利用者ご本人が生活において不安を軽減して医療、サービス等の利用が円滑にできると考えております。課題につきましては、この制度につ

いては今後、そういう認知症または判断能力の低下等に伴う利用者さんが増加するものと見込まれますので、弁護士、後見人の選出となる専門職である弁護士、または司法書士などの専門職種方との連携だけでなく、法人後見または家族等の後見、それぞれのさまざまな後見に対する人材確保または育成についての部分を、選任等の主となる家庭裁判所とも連携をしながら実施できる体制を整えていかなければいけないと捉えております。またこの制度の特徴としては判断能力が低下した場合に利用されるという状況の中で、なかなか判断能力がはっきりしない状態でこの制度を理解するというのは難しい部分がございますので、お元気なうちに、こういう制度をしっかりと理解していただくための出前講座、広報等そういうものの普及というところを進めていければと考えております。

田村委員 最後の質問でございます。この地域支援事業というのは、僕は地域包括ケアシステム構築の中核をなすものと思っていますけど、在宅介護や訪問介護医療とくに夜間の進展ですね。あるいは住まい、医療、介護、生活支援。この中の住まいの点について、住宅リフォームとかいろいろありますけども、この地域支援事業 29 年度やって、この住まいの点についての進展はどのようなものがあつたのかお尋ねいたします。

松尾健康増進課長 実際の在宅介護または訪問医療等の夜間の部分でございますが、在宅介護において計画的または急な、臨時的なものとして夜の 8 時以降、おむつ介助等の支援を行う場合があるというふうに聞いております。その件数としては数件程度と聞いておりますが、今後その中でもその状況はまだ少ないながら、その対応はされているというふうには事業所の方の情報として確認しております。訪問介護におきましては夜間の対応の中で緊急時、家族より依頼のもと訪問を行いながら、医師の指示によって救急搬送に至る場合もあります。そういう状況の中でそれぞれの関係者が対応されているということで、必要に応じて、まだ件数は少ないですが、現状におきましては対応されているという状況かと捉えております。住まいにつきましては、施設は有料老人ホーム、または市営住宅等ございますが、特別養護老人ホームは要介護 3 から、条件としては入居申し込みが可能ですので、有料老人ホームの市内の施設が 6 施設という状況で、要介護度の制限がなく、住まいとしての利用の状況に対しての相談というのがやはり包括支援センターのほうにもありますので、それに対してどういうふうに対応して、その中でもやはり経済的な面等も加味しながらどこがいいのかというところを相談の中で対応している現状がございますので、その状況に対する対応については今後の課題と考えております。

長尾委員 225 ページの事業の概要の、目的の欄に、そして一番下の課題にもありますけど、住民主体のサービスの開発というのは具体的にはどういうのを想

定されているのでしょうか。

上野地域包括支援センター主査 住民主体のサービスについてのご質問でございますが、今介護保険の中で先ほど説明もありました、介護予防日常生活支援総合事業といったものが、この平成 27 年度、長門市は平成 28 年度から取り組みを行っております。そこで介護保険事業所が行っている事業と、緩和した基準による事業と、住民による主体になった事業、また短期集中的な事業と分類が 4 つございます。住民が主体になる事業でそのままその言葉のとおりでございますが、住民の組織の中で実際のサービス提供、支援を図っていくというものになりますので具体的な想定としては、例えばごみ出しの支援であるとか、電球の交換であるとか、ヘルパーさんが対応しなくてもよいであろう生活支援におけるサービス。住民の中で少し対応ができる、特に専門的な知識がなくても住民の互助の中で対応ができるもの。これを仕組みとして作っていくというものがこの住民主体のサービスとなります。

長尾委員 今、地域には全体的に高齢化が進んでいますよね。今言われたようなことについても、やる者が全体的に高齢化して、みんなそういう状態に、助けて欲しい者ばかりということになる。それはあまりにきれいな言葉ではないかと思うんですけども、その点は大丈夫なんですかね。執行部は大丈夫と思っていますか。全体が高齢化になって、むしろそういうサービスを受けたい人ばかりというかたちになるわけですよ。その点はなかなか住民でお互いに助け合いながらやりましようと言ってもそういうきれいごとでは済まなくなるんじゃないかと思うんですけど、その点はどうでしょうか。

松尾健康増進課長 おっしゃるとおり、やはり高齢化が進む中、それぞれの生活の中で困りごとというのは増えていると思いますが、簡単な困りごとに対する、訪問介護等での対応ができないものについて、できるだけ地域の中で対応していければいいというのがここに書いてあり、今説明したところでありますけども、おっしゃるとおり、その需要に対してどこまで対応できるかというのは本当に難しいところがございます。ただ地域の中ではお互い様ということでボランティアとしての取り組みをしてはどうかという声が上がっているところもございますので、希望に、求めに対して全部対応できるというのは難しいところですけども、それぞれの地域の中で、有償無償というものがありますけども、それに対しての対応を少しずつ作っていければいいかと考えているところがございます。なかなかご質問に対してのはっきりとした説明回答にはなりませんが、そういうところが今後、本当に必要とするであろうというところはどういうふうに仕組みづくりをしていければいいのかということも、いろいろな関係者、地域とも一緒に考えていけたらというふうに考えております。

長尾委員 この件についてはなかなか現実的に難しい問題だろうと思うんです

けども、あともう一点ほどありますけど、介護保険料ですけど、年々高くなってきております。当然今からさらに、制度の仕組みから言っても保険料というのは一定の枠をとらないといけないということから、だんだんと上がってくるのではないかなと思うんですけども、不納欠損がだいたい 27、28、29 年、250 万円くらいあるわけですけども、この介護保険料はまだ歴史が浅い中でこういう不納欠損が出ているということと、滞納者にはサービスを受けるのに一定の制約がありますよね。制度的に。これ今滞納者の中でサービスを受けておられるという方はおるわけですか。実際には。

岡介護支援係長 今、滞納された方には給付制限等される場合がございます、制限を受けられて、中にはサービスを受けている方もいらっしゃいます。

長尾委員 人数的にはどの程度おられるわけ。またそういう方は許されるのかね。その点はどうかね。

岡介護支援係長 この介護保険料が 2 年経過しますと時効の関係で取られませんので、そういう方の場合はどうしてもいったん全額を払われて、その後回収するとか、自己負担のところが通常 1 割とかなんですが、それが 3 割とか増えたりしまして、そういうペナルティを課して受けていただくような感じになっております。

長尾委員 人数的にはどの程度かお願いします。

岡介護支援係長 今現在はいらっしゃらないんですが、1、2 名、期間限定になります、そういう方はいらっしゃいます。今現在はいらっしゃいませんけど。

長尾委員 最後にしますけど、これは先ほど言いましたように制度的にもある程度、滞納の方についてもそういうものを全部納付者は逆に上積みして負担するようなかたちになります。国保のしくみも一緒ですけど。そういうことについてはいしっかり、徴収というのは「言うは易し、行うは難し」でよく分かっているんですけど、その点は努力してください。

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。9 月定例会 議案第 20 号について、認定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、9 月定例会 議案第 20 号は、認定すべきものと決定しました。最後に、9 月定例会 議案第 21 号「平成 29 年度長門市後期高齢者医療事業特別会計歳入歳出決算の認定について」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 後期高齢者医療事業特別会計における歳出決算額は、約 6 億 6,529 万円となり、前年度に比べ約 2,724 万円の増額となっております。その主な要因といたしましては、決算書 367、368 ページ「第 2 款 後期高齢者医

療広域連合納付金」において、約 2,406 万円の増額となったこと等から、特別会計全体では増額となっております。

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。

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。9 月定例会 議案第 21 号について、認定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、9 月定例会 議案第 21 号は、認定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 15 : 55 —