

教育民生常任委員会

(平成29年 7 月 25 日)

○ 荒木美幸委員長

皆様、おはようございます。それでは、ただいまより教育民生常任委員会所管事務調査を始めまいります。

本日の資料は既に会議用のシステムにアップロードをさせていただいております。タブレットをお持ちの方はトップ画面03教育民生常任委員会からお入りいただきまして、08の平成29年7月25日の日付のものをお開きいただきたいと思います。よろしいでしょうか。

本日は事項書に沿いまして、まず1点目は、四日市市における介護予防の現状と課題についてをテーマとしてまいります。その後、担当部局のほうから報告として市町村国民健康保険の都道府県広域化についての説明をしたいとの旨、承っておりますので、所管事務調査の後、この報告を受けてまいりたいと思います。そして、その他の事項ということになります。よろしく願いをいたします。

それでは、所管事務調査に入ってまいります。永田部長から一言よろしく願いいたします。

○ 永田健康福祉部長

おはようございます。

きょうは先ほど委員長からお話しがありましたように介護予防のことについてひとつご説明をさせていただくということと、それから、国民健康保険なんですが、平成30年度から都道府県の財政一本化ということで広域化になるわけですが、なかなか国のほうから細かいことが決まっていなくてございまして。ただ、このままですと、なかなかご説明する機会もなくなってしまいますので、まず、現状についてご説明の時間をいただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

○ 荒木美幸委員長

ありがとうございます。

それでは、所管事務調査、四日市市における介護予防の現状と課題について、担当部局からの説明を求めます。

○ 森介護・高齢福祉課長

介護・高齢福祉課、森でございます。おはようございます。よろしくお願いいたします。

ファイルでございますが、2番目の01健康福祉部、所管事務調査資料となっております。こちらをごらんいただきますようお願いいたします。

それでは、四日市市における介護予防の現状と課題についてと題しまして、私どもでも取り組みを始めました介護予防・日常生活支援総合事業など、状態の維持、改善に向けた介護予防の取り組みをご紹介させていただきながら、課題となる事項につきまして、介護報酬上の動機づけなども含めましてご説明をさせていただきたいと思っております。

資料本文でございますが、2ページをごらんいただきたいと思います。こちらから順にご説明をさせていただきます。

高齢等になられましても、元気でいつまでもお過ごしいただけるといことは、ご本人、ご家族の皆様にとって大変いいことなんでございますけれども、どうしてもお年を召されますと心身の衰えというのが出てまいります。特に制度上の課題といたしましては、それに加えまして生産年齢人口の減少というのがございまして、今後、高齢化がより一層進んでいくというような状況になりますと、専門職の確保も難しくなってくるというような背景がございます。

こうした中で高齢者を支えていくということで、当然医療でありますとか、介護でありますとか、公的なサービスをご利用いただくということは当然でございますけれども、加えまして、住民の方々のボランティアなど、たくさんの住民の方々のお力もおかりしながら地域包括ケアシステムを構築していくという必要があるということでございますし、中でも高齢となりましても、できるだけ要介護状態とならないよう、あるいはその場合でも状態をできるだけ維持改善していくということで、介護予防の取り組みが大変重要となっております。

その下の中で、介護予防・日常生活支援総合事業、いわゆる総合事業と略称しておりますが、そういった制度が導入をされております。介護保険法の改正によりまして取り組みが始まったわけでございますけれども、要支援の認定を受けている方、そういった状態の方に対しまして、その方がご利用になっている訪問介護、通所介護の事業というのがこの総合事業の中に移行されるということが一つ大きなポイントとなってきておりまして、平成29年4月――本年度からでございますけれども――全ての市町村で始まるということでございます。

総合事業は、ただいま申し上げましたような制度上の訪問介護、通所介護、こういったものが事業として市町村に移されてくるということもございますけれども、加えまして、住民の方々のボランティアなど多様な主体の方々にサービスを提供していただく介護予防・生活支援サービス事業というような枠組み、それから、ちょっとお体の弱られた方から元気な高齢者の方まで幅広くご利用いただける介護予防の事業といたしまして一般介護予防事業というのが拡充をされております。

住民の方々など多様な方々がサービスの担い手に加わっていただきますことで、これまで以上にサービスの幅が広がりますということと、要介護状態から改善した場合も切れ目なくサービスを利用できるということが大きなポイントではないかと思えます。どうしてもサービスが切れる、その状態からなかなか社会とのつながりが失われていくというような例もたくさん聞いておりますので、そういった状態から改善された方もさまざまな通いの場でフォローさせていただいたりということによって社会とのつながりを維持していただくということを目指しております。

3 ページでございます。

四日市市におきましては本年度からということもございますけれども、サービスの内容につきましてご説明をさせていただきたいと思えます。

1 番目としまして、介護予防・生活支援サービス事業でございますけれども、この中には四つサービスを位置づけてございます。

①でございますが、旧介護予防訪問・通所介護相当サービスとさせていただいておりますのは、これまでどおり事業者さんが提供していただいていたサービスでございますけれども、身体の介護が必要でありますとか、認知症とかいろんなご病気があられる方は、専門職による介護が必要というふうに私どもは判断しておりますので、こういった方々につきましては、引き続きそのまま事業者さんのサービスをご利用していただけるようにサービスの設計をいたしております。単価につきましても、さまざまな加算を含めまして維持をさせていただいておりますので、これまでどおりということで、事業者さんにとりましても今までどおりということでございます。

現在の事業所の数でございますけれども、訪問で70カ所、通所で112カ所ございます。

②番でございますが、基準緩和サービス——サービスAと四日市市では称しておりますけれども——こちらにつきましては、従来のサービスに比べまして、人員、設備などの基準を若干緩和したサービスでございます。お風呂などがないぐらいかなと思えます。そ

れと、もう少し短時間でということなんでございますけれども、ちょっとしたサービスでつながりを維持していただける方、こういった方につきましてはサービスAをご利用いただくということもご案内をさせていただいております。これにつきましては、訪問のサービスはシルバー人材センター、通常のサービスにつきましては、在宅介護支援センターを設置する社会福祉法人に委託をいたしております。

現在でございますけれども、ちょっと飛びますが、資料6ページでございます。こちらに事業所の一覧ということで載せさせていただいておりますけれども、現在契約をさせていただいているところは9カ所となっております。今後徐々にふやしていく、二、三年のうちに全ての地区で展開をさせていただきたいというふうに考えております。

3番目でございますが、住民主体サービスということで、私どもはサービスBと称しておりますけれども、これは住民の方々が中心となりまして地域で支え合いの活動を展開していただくというようなサービスでございます。これにつきましては、その活動について市が補助をするという形をとらせていただいております。

これにつきましても、同じく6ページの資料に今現在この3月に募集をいたしまして、本年度にサービスを開始したいということでご登録をいただいた団体の皆さんをご紹介させていただいております。通所型と訪問型がございます。それぞれ団体名と時期等を記載させていただいております。こちらにつきましては、立ち上げ時の補助なども実施させていただいております。平成27年度に5カ所、平成28年度には6カ所、平成29年度にも本年度も募集させていただいて、現在6カ所の応募がございますし、もう既にこれをご利用いただいてサービス利用を展開していらっしゃるところもございますし、その他の団体さんにつきましても、近い将来にこういった事業に、サービスにつなげていくと、そういったものを後押しさせていただいている制度も設けてございます。

4番目の短期集中予防サービス——これ、サービスCと称しておりますけれども——こちらにつきましては訪問、通所を組み合わせまして、理学療法士など、リハビリテーションの専門職の方に短期集中的に生活機能の向上を行っていただくためのサービスでございます。リハビリテーション専門職を配置しております事業所数カ所に委託する予定でございます。これについては年度後半から実施をさせていただくという予定でございます。

私どもといたしましては、これまでのサービスを維持しながら新しいサービスを加えていくという形で設計させていただいておりますので、大きな混乱なくスタートできたというふうに考えております。

その下、(2)でございますけれども、一般介護予防事業でございます。こちらにつきましてはできるだけ要介護状態とならないような日ごろからの取り組みを支援させていただくものでございますけれども、これまでは、もう数年前になりますけれども、リスクの高い方を、対象者の方を選び出しまして、教室にお誘いするというような形をしております、なかなか浸透しなかったというところがございます。ということもございまして、国のほうも手法を見直してまいりまして、いろいろな地域での体操なども含めまして、そういった介護予防の活動を広く支援していくというようなことになってきております。

私どもでも、これまでも地域での体操でありますとかいろいろな活動支援をしてまいりましたけれども、総合事業が実施されますこの4月、今年度からですけれども、これを機に少し見直しをさせていただいております。

これにつきましては7ページに記載してございますけれども、まず、介護予防の意識を皆様に持っていただいて、取り組むきっかけをつくるということが大切かなということで、これまでも教室形式でセンターなどをお借りして開催しておりました事業がございまして、本年度からは在宅介護支援センターが前面に出まして、教室形式だけではなくて、集会所でありますとか、既にいろいろサークルさんで集まってみえるようなところもございますので、そういったところに出前形式で出張させていただきまして回数をふやしていくということで、皆さんにできるだけ関心を持っていただけるような仕組みとさせていただいております。その中から、継続していきたい、あるいはもっとこんなこともやってみたいといういろいろなお声が出てくるとお思いますので、それに対しましては、より専門的な支援をさせていただくということを計画いたしております。

それから、いろんなきっかけづくりにつきましては、地域でイベントをしていただいたりとか、そういったところでも、例えば体操のほうでもストレッチをしていたりとか、いろんなところで実際に見ていただいて、参加をしていただくような仕組みをつくってまいります。そこで、また、より関心を持たれた方につきましては、専門職の派遣などいろいろな事業もございますので、それを、またご利用いただくように、ちょうど自治会さんでありますとか民生委員さんとか、そういったところに今お知らせをして、皆様にご協力をお願いしているというような状況でございます。

済みません、ちょっと戻っていただきまして4ページになりますけれども、地域ケア会議というのを記載させていただいております。

これにつきましては、今までご説明させていただいた事業と密接にかかわってまいりま

すけれども、各地域でさまざまな医療・介護の関係者、あるいは地域の支援していただける方々などが集まっていたきまして、いろいろ課題をそこで話し合っていたき、政策につなげていこうというような、そのような仕組みでございまして、大きく分けると、この図にもございますように、三つの段階がございます。

いろんなご意見を集約して、最終的に政策形成につなげていくというところでは、福祉の関係の方につきましては長寿社会づくり懇話会、医療を中心とした方につきましては安心の地域医療検討委員会と——これは既存の会議でございましてけれども——これを活用してまいりますけれども、その中にもございます地区地域ケア会議、これ、各地区で開催されているものでございます。こちらにつきましては、地域関係者の方もたくさんご参加をいただきまして、地域での課題をいろいろと出していただく、その中で解決方法も考えていこうというような場でございます、こういったことが地域でのさまざまな支え合いでありますとか、そういった活動につながってくる、あるいは認知症とか、いろいろ地域で取り組んでいきたいという、そういうふうな機運もここで醸成を図るというような場でございます。

当然、下にございますような個別のいろんな事例の検討の中から積み上げられていくということもございましてけれども、私どもは先ほどの総合事業でも地域での支え合い、これを一番前面に出して今回取り組んでまいりました。それと関係しまして、地区でも地域ケア会議というのを重視いたしまして、そこでの議論というのを積み重ねてきたところでございます。

開催状況につきましては、下の表のとおりでございましてけれども、8ページに地区別の状況も記載させていただきましたので、あわせてごらんいただきたいと思います。

そういった会議では、やはり身近な課題ということでございましてけれども、そのような住民主体の取り組みを進めようと思っても、なかなかちょっと人手が難しいなど、あるいは認知症の方がいらっしゃる、これをどのように見守っていったらいいかと、あるいは通院介護のいろんな移動支援でありますとか交通機関、孤立、閉じこもりになってしまっているというような状況等をいろいろ出して、事例も出していただきながら、そこで、あるいは地域でどのように見守っていくかというようなことが話し合われているというような状況でございます。

それと、それも含めまして、課題といたしましてちょっと3点ほどまとめさせていただいております。介護予防の視点からとさせていただいておりますけれども、先ほどの地域

ケア会議での議論を踏まえた内容が主になっております。

1 番目といたしまして、住民主体の活動の担い手、発掘・育成ということが課題となっております。介護予防の取り組みを進めていく中では、やはり地域住民の方が主体的にかかわっていただくということは大変大切なことですので、私ども自治会さんや民生委員さんなんかといろいろとお話しもさせていただきながら地域を回らせていただいて、お話を進めさせていただいているところでございますけれども、なかなかリーダー役として前に出ていただく方もちょっと少ないなというようなお声もございます。私ども、当然市社会福祉協議会に配置をしております生活支援コーディネーター、それから、地域で介護など、ふだんから相談を受け付けております在宅介護支援センター、いろんな関係者が入りまして、地域の方々とお話は進めさせていただいております。

そういったこともございまして、幾つかの団体が、支援をする組織として立ち上がってまいりましたけれども、これについては今後もしっかりと取り組んでいかなければならないというふうに考えております。

それから、2 番目でございますが、認知症の高齢者の方、たくさんふえております。消費者被害もございますし、町内を歩かれたり、行方不明になられたりというようなことも出てきておりますので、やはり地区の中でもどのように見守っていくかなということは課題として出てきております。初期の段階でできるだけ対応をとることができたら、地域の中での見守りも進みますし、社会参加の場というのをつくっていくことで、つながりもずっと確保していけるのではないかとということで、そのような取り組みも進めております。

特に、初期段階ということで、病院にといいますか、なかなか診断が難しいようなこともございますので、認知症初期集中支援チーム、これは医師にも入っていただいておりますけれども、北・中・南と各ブロックごとに配置をいたしまして、なかなかご家族さん、ご本人さんが気がつかない場合、なかなか認められないというようなこともあるかと思っておりますけれども、そういった方々への接触やら支援も含めまして、できるだけ医療、必要なサービスにつながるように支援をしていくところでございます。

それから、認知症カフェというのがございまして、こちらにつきましてはサロンのようなものなんでございますけれども、認知症の方でありますとかご家族の方、それから、地域の方も入っていただいて専門的な相談も受け付けをしながら維持改善を図っていくということで、認知症カフェでございますけれども、こちらにつきましては本年度14カ所設置

をいたしました。来年度以降もまたもう少し取り組みを進めていきたいというふうに考えているところでございます。

それから、3番目でございますけれども、要介護・要支援状態の維持・改善の取り組みということでございまして、こちらにつきましてはいろいろ制度上、位置づけられているものもございまして、介護サービスの質の評価をするにつきましては、介護報酬の加算ということで評価をさせていただいているということが一番メインにございますけれども、なかなか介護度が改善するということになると、報酬が減るというようなこともございますので、その点につきまして各事業所の取り組みが進まない原因でもないかなというご意見もございますので、そういったインセンティブを、何か付与できないかというようなことで、各自治体独自に取り組みを行います、ちょっとモデル的に事業を展開していらっしゃるというところがございまして、そちらにつきましては後ほどご紹介をさせていただきたいと思っております。

当然このような介護予防の取り組みは重要でございますので、国も進めているところでございますけれども、今回の介護保険の制度の見直し、改正につきましても、より介護報酬にそれが反映できるような仕組みというのを検討しているというふうに聞いております。また、自治体がそういった直接事業所にインセンティブを与えるかどうかというのはまた別とは思いますが、いろいろ介護予防の取り組みでありますとか、そういったことを進めている自治体を何らかの形で評価するというようなことも言われておりますので、ただ、ちょっと詳細がまだ出てきておりませんので、今検討段階でございますけれども、その動向に沿ったような形で計画も作成していきたいというふうに考えております。

今の内容でございますけれども、9ページから表になってございまして、ほかの自治体での取り組みでございますけれども、幾つかパターンに分けてご紹介をさせていただいております。

簡単にご紹介をさせていただきますけれども、品川区と書いてございますのは、施設の利用者を対象といたしまして、施設サービス向上研究会というのをつくっていらっしゃいます。ここに参加していただいている事業所さんが対象になりますけれども、ご自分たちも入られて、セルフチェックシートというのがありまして、その改善のための取り組みを評価していただくというふうな、そういった取り組みを進めていらっしゃいます。

その中で、利用者の方が自立に向けた気持ちを、そちらに向けるような介護をしていただくというふうなことをやってみえまして、ただ、これにつきましては奨励金というのが設

定されておりまして、要介護度の改善度合いに応じましてお金が出るような仕組みになっております。と申しますのは、これは要介護度が改善いたしますと、月2万円と書いてございますけれども、要介護度が1改善いたしますと、給付費でいきますとやはり2万円ぐらいの差が出てまいりますので、意味合いとしては損失補填的なものになるのかなと思いますけれども、そのような奨励金を支給するような仕組みをつくっていらっしゃいます。

もう一つ、川崎市のほうでは、給付額も含めまして、もう少し幅広く取り組んでいらっしゃるようがございますけれども、いろいろ利用者の方にかかわるサービスは幾つかございますので、そういった方々がチームを組んで手を挙げていただいて、そういった改善とかそういった仕組み、このような事業に参加をしていただくような仕組みのようございまして、優秀といいますか、改善が見られているところにつきましては報償金あるいは表彰というような仕組みをつくっていらっしゃるということで、200ぐらいの事業所が参加をいらっしゃるというふう聞いております。

桑名市、名古屋市につきましては、総合事業に関するものでございまして、桑名市さんのほうですと、私どもでいうサービスCというものなんですけれども、短期集中的に改善のためのサービスを提供いたしまして、それで、その結果、サービスの利用がなくなれば報償金が出るというような仕組みになっております。ちょっとお伺いしたところ、利用者は、ここに書いてございますが、46名で、交付金の対象となった方が7名であったと、元気アップ交付金というような形で支給をされているようございます。

名古屋市の取り組みにつきましては、基準緩和型のサービスをご利用の方が6カ月以内にいわゆる卒業されるような形になった場合に報酬を上乗せするというような仕組みをつくっていらっしゃるということでございます。

済みません、次の10ページ目でございますけれども、こちらにつきましては介護報酬上でどのような加算といいますか、質の評価がされているかということをもとめてございませぬけれども、これにつきましては厚生労働省が資料を作成しておりますので、それをほぼそのまま利用させていただいております。

これ、三つに分かれておりまして、ストラクチャー評価となっておりますのはいわゆる体制でございます。人員の配置を手厚くすることについて加算をする。例えば介護福祉士とか、専門職の割合が高いほど加算がたくさん取れるような、そういった仕組みになっております。

真ん中のプロセス評価と書いてありますのが、やっただく訓練でありますとか、そ

ういうふうなことを実施していただくことによって評価をする——していただいたことを評価する——というようなことですので、これは維持・改善以外のものも含まれておりますけれども、個別機能訓練、こういったものはきちっと訓練の計画書をつくり、理学療法士さんを配置して、やるというような、そういった訓練の内容の質によりまして判断や判定をする、評価がされるというようなものでございます。

アウトカム評価、こちらも成果といいますか、利用者の方の状態がどうなったかということの評価している項目なんですけれども、さすがにこれにつきましてはなかなかいろんな要因が絡んでおりまして評価が難しいものですから、そういったものがある程度はつきり出るサービスに今は限定されております。通所でも、例えばリハビリテーションとかこういったものと、リハビリの結果、社会復帰ができた、そういう方が多ければ当然評価、こういうのは割と……。リハビリテーションはそれを目的につくられているサービスですので、比較的评价しやすいということで加算が設けられております。

それから、介護老人保健施設につきましては、在宅復帰、こういったものは復帰した人の割合でありますとか、回転率といいますか、そういったもので評価をするということになっておりまして、これも本来在宅復帰を、それを目的に設置されているのが介護老人保健施設、いわゆる老健でございますので、それを本来の目的に沿った評価というふうになっております。これらの三つの要素を組み合わせることで評価をしていくということで、医学などで広く使われている考え方を使った、そういった手法であるというふうに聞いております。

なかなか手間をかけることを評価していくということだけではなくて、どのサービスにより改善したかというのがちょっとわかりにくい面もございますけれども、ですので、どうしてもアウトカム評価のところはちょっと少なくはなっておりますけれども、そういったことをできるだけ評価していこうというような流れでございます。

最後、11ページでございますけれども、こちらにつきましては実際に要介護度の変化ということで、いわば更新の認定をされた方が前回と比べてどうだったかということをお四日市の数字を記載しております。3年度分記載しております、これでいきますと、前回と比べて改善したのが、平成28年度につきましては13.8%、現状維持が62.6%、悪化したというのが23.6%、なかなか国の数字とか、まとまったものが見つかりませんでしたので、公表されている他市の例などを調べてみたんですけれども、それによりましておおむね15%程度が改善、60%程度が現状維持、25%程度が悪化というような数字が出ておりまし

たので、それほどかけ離れたものではないのかなというふうには判断をさせていただいております。

資料の説明は以上でございますけれども、私どもでは、総合事業を含めてですけれども、いろいろ社会とのつながりを維持しながら維持・改善を図る、サービスの切れ目がそういった状態悪化につながらないような仕組みづくりを優先して進めていくということで今後取り組んでまいりたいと考えております。

説明は以上でございます。

○ 荒木美幸委員長

ありがとうございました。

今、四日市市における介護予防の現状と課題についてということでご説明をいただきました。

これより委員の皆様からご質疑あるいはご意見などいただけてまいりたいと思います。いかがでしょうか。

○ 加納康樹委員

今回、介護予防の現状と課題についてということで、いい感じの流れで資料をまとめていただきまして、正副委員長及び理事者の皆さんには感謝を申し上げたいというふうに思います。

その中で、私としてやっぱり思いがあるところが課題の一番最後のところ、インセンティブというところなんですけれども、ですから、まず、このペーパーの書き方でいくと5ページのところで3番の要介護・要支援状態の維持・改善の取り組みでいろいろとお調べもいただいてありがとうございますなんですが、済みませんけど、ちょっと気に入らないのが、最後の最後の締めの文章が、インセンティブ付与も検討しており、その動向を見守っていききたいという、この締めの文章は非常にがっかりなんですけど、見守るじゃなくて、四日市としても対応してまいりたいとか、早急に検討するとか、そんなような文章のまとめにはならないものなんでしょうか。

○ 荒木美幸委員長

森介護・高齢福祉課長、その辺の思いをしっかりと伝わるようお願いいたします。

○ 森介護・高齢福祉課長

済みません、ちょっと書き方がいかなんと思うんですけども、まず1点は、国の動向がまだちょっとわからないところがございます、ただ、今回見直しを行うということはアナウンスされております。ただ、それをどのようにというのが示されていない部分がございます、動向を見守るといのはその部分にかけたものでございまして、やはりどうしても国が出してきます改正の案、そういったものに沿ってやっていく必要がございますので、それについてはちょっといましばらくお時間をいただきたいところがございます。

それと、インセンティブ、こういったものにより取り組んで、介護予防の取り組みを進めていただいたところが評価されるというのは当然いいことだと思いますので、ただ、その評価の仕方につきまして、市独自でどう取り組むかというところはちょっと今すぐに判断できないところがございます、ほかの市町村さんでも今取り組みを始められたところで、検証も始められているようなんですけども、ちょっとずるいですが、そういった結果をいいとこ取りはさせていただきたいというところもございまして、それについては何かいい方法がないかなと、何か職員さんもモチベーションを高めていただけるような方法はないかなというふうに常に考えておるところでございまして、制度としてどう位置づけるかというところはちょっとまだ図りかねているというふうな状況でございまして、ちょっと曖昧な表現になってしまって申しわけないんですけども。

○ 加納康樹委員

ペーパーのほうは曖昧な表現なんですけど、ここのところ説明しているところでは、課長のほうで計画を策定したいというふうな、そんなような発言もあったやに聞き取れたんですけど、難しいところはあるんですけども、四日市としてもそんなところに取り組んでいきたいという意思はあるんでしょうか。

○ 森介護・高齢福祉課長

前向きに取り組んでいく気持ちは当然ございます。ただ、それをどのように制度に落とすかとか、あるいはそれが本当に自治体、私ども独自のオリジナルの仕組みになるのかどうかというところはちょっとまだ申し上げられないところといたしますか、はかりかねているところなんですけれども。

○ 荒木美幸委員長

さらに。

○ 森介護・高齢福祉課長

ほかの自治体さんでもいろいろ取り組みは進めていただいていますけれども、実は、どのサービスと申しますか、こういった取り組みがどのような結果をとっているのはちょっと結びつきがわかりにくいところもございまして、確かに改善するということがいいことなんですけれども、それをこのような奨励金の形でお出しをするのかどうかというところはちょっとどうかなと思うところもある。

国が例えばそれをうまく成果指標として評価できるような形、加算として評価できるような形、そういったものできれいに落とし込めれば、それはそれでいいかなという面もございまして、ちょっとそのあたりのところがまだ見えないところがございまして。気持ちとしては前向きと申しますか、常にこれは研究していかなければならない課題だというふうに思っているんですけれども。

○ 荒木美幸委員長

いいですか。

○ 加納康樹委員

ぜひやってほしいし、やるということの表明ぐらいしてほしいと申していて、国の動向がいまいちわからないからというところもわからなくはないんですけど、でも、この後にある国民健康保険の広域化については、国の動向がわかんないけど、説明する機会がないから今説明してもらわなければならないですか、この次のくだけは。

ということで言うと、国が国がとかずけていないで、よその自治体、近隣の自治体だっでやっているし、品川さんなんて非常にわかりやすいインセンティブの事例もご紹介もいただいているので、やっぱり逃げてばかりじゃなくて、インセンティブがあったからと因果関係はわからないですけれども、インセンティブがあることによって事業者さんなり、もしくはご本人様というところのモチベーションにつながるの間違いはないと思うんですが、何とか四日市として取り組むというところの。

○ 荒木美幸委員長

じゃ、部長、一言お願いします。

○ 永田健康福祉部長

おっしゃっていただいている部分で私どもの考え方と一致しているのは、多分要介護の方が改善されて、過ごしやすい生活ができるということにするという目的は同じだと思うんです。

私どもも、森が言っていますのも、どういうやり方をすると本当に効果があるのかはまず研究をさせていただきたいと。もう一つは、もう本年度中に国ははっきり出してきましたので、来年度からの介護保険事業計画の中へどういうふうに入れていくか、それを独自のやり方で入れていくのか、それが例えば独自に入れると、国も、介護保険制度上も、市にとってもメリットのある仕組みにするのか、それとも、そうではなくて制度上やりなさいと言ってくるのか、そこはやっぱり計画をつくる上では判断する必要があるという意味で話をしております、別に後ろ向きでということではなくて、やる方法について、こちらとしてはきちんと整理をしたいという考えでおります。

○ 荒木美幸委員長

いいですか。

○ 加納康樹委員

じゃ、もう最後、なかなかはっきりというのは難しいんでしょうが、インセンティブとこのところに関して考えていないわけじゃないし、やれるものならやりたいというお気持ちなんだというところだけは確認させていただいて、終わっておきます。

○ 荒木美幸委員長

ありがとうございます。

○ 豊田政典委員

今の関連ですけど、9ページ見ているんですが、この中の桑名と名古屋については、財

源の中に国県補助金というのがあるんですけども、ということは、国の補助メニューの中に示されているパターンが幾つかあって、それを桑名と名古屋で利用しているのかなと想像するんですけど、それに乗っかると一般財源の持ち出しはあるので、そこまでは踏み切っていないと、そんな解釈をするんですけど、そういう認識でいいんですかね。

○ 荒木美幸委員長

じゃ、財源について。

○ 森介護・高齢福祉課長

介護・高齢福祉課、森でございます。

桑名市と名古屋市につきましては、総合事業という位置づけの中でしております。今回総合事業につきましては、市がいろいろな枠組みを決められるということになっておりまして、それにつきまして、上限はございますけれども、そういったここにあります保険料、国県の補助金という形ですけれども、いわゆる給付の部分でございます。こういった介護保険のお金が使えるということになりますので、総合事業の中に何か仕組みを位置づけるということは、こういった財源で行います。

それから、桑名市さんでは利用者が一般財源となっておりますが、そういう利用者に対する報奨といいますか、そういったものにつきましては対象となっておりますので、独自の一般財源でやってみると、品川、川崎につきましても、いわゆる報奨というものにつきましては介護保険の財源で直接賄えませんので、一般財源で賄っているというような状況でございます。

○ 豊田政典委員

そうじゃなくて、桑名、名古屋の場合、国県補助金というのがありますよね。これはどいうところでインセンティブ事業と関係して、それ、四日市が単純に利用できないのかということなんです。

○ 森介護・高齢福祉課長

総合事業の中に位置づけることでこういった財源が使えるようになりますので、私ども、今は総合事業で当然しております中でもこの仕組みを利用しておりますけれども、そのの

中で、例えばこれですと基準緩和のサービスにそういった加算を設けるといふようなことは市が工夫してつくることができますので、それを名古屋市さんはやっていたら、四日市の場合は、今のところ独自のこういった加算は設けていないということでございます。

○ 荒木美幸委員長

豊田委員、よろしいですか。

森課長、まだ続きありますか、よろしいですか。

○ 荻須智之委員

品川区とか川崎市というのはやっぱり高齢化率が低いんですかね。これ、一般財源で全部やれているというのはお金持ちなのかなと思ってしまいますけれども、国の補助とか介護保険料を利用しなくてもやれると、これ、全然違いますよね、名古屋市、桑名市。これは一般財源に対する高齢化率が低いのかなというふうに思っていますが、その辺のあたり教えていただければと思うんですが。

○ 森介護・高齢福祉課長

たしか低いのは低かったと思います。それほど特別に低いというわけではございません。ただ、介護保険の全てを対象としているのではなくて、ある限られたサービスを利用ということでございますので、品川区で1000万円台だったと思うんですけれども、実際に改善された方というのは数十人とかにとどまりますので、予算としてはそのぐらいということだと思いますので、改善される方が何百何千人とおみえになるのではなくて、そのぐらいの規模でございますので、予算的には賄えているというような状況かなと思います。

○ 荒木美幸委員長

荻須委員、よろしいですか。

関連ですか。豊田委員、関連ですね。

○ 豊田政典委員

さっきの話に戻るんですけど、結局桑名や名古屋みたいに独自のインセンティブ事業を

やれば、県の補助メニューにリンクしていくやつもあるけれども、そこまで四日市はまだ決断していないと、一般財源も必要なのでね。同じことを1問目と一緒になんですけど、これでいいですか。

○ 永田健康福祉部長

まず、この財源のところがわかりにくいと思うんですけど、桑名と名古屋というのは、要は介護保険特別会計の中で払っていますと、この金を使っていますという意味です、これの書き方の意味は。総合事業は市で枠組みがつくれるので、その中でインセンティブの事業もやっていると、介護保険の制度の中で市が独自でやれる部分で、こういうインセンティブ事業をやっていると、お金は国と県と市と保険料でやるという一般的な財布の中から出しているということです。

それは四日市としても制度的に今できないわけではないと。私どもとして思っているのは、まず、やはり短期集中で改善させる制度は今年度後半からつくっていく、それで改善する人は当然出てくると思っています。それに対して、例えばどういうインセンティブをすると本当に効果があるかはちょっと検証しないと、桑名市さん、名古屋市さんのが効果があるのかは今はわかっていないという考え方です。

○ 荒木美幸委員長

豊田委員、よろしいですか。ありがとうございます。

加藤委員、済みません、遅くなりまして、お願いします。

○ 加藤清助委員

最後の11ページの資料で、これ、四日市のデータ資料だという説明があったんですけど、3カ年だけ示されているんですが、パーセント的には物すごい数字の小さい差しか、3カ年それぞれ見ても、改善にしても悪化にしてもないんですけど、この資料を出してきている前提がさっきの課題のところの要介護・要支援状態の維持・改善の取り組みで資料の4、5、6が先ほどから話題になっているインセンティブの関係の一つとして出されてきているんですけど、これを四日市が、例えば幾つかの、前段で現状これからお話になっているところで、どういう数値的な変化をつくっていくのか、目標とするのかというのはほとんど見えていないんですよ。なかなか難しいと思うんです、僕は正直に言って。

この三つの改善、現状維持、悪化の内訳もあると思うんですよ。例えば要介護3の人が現状維持で多いのか、要介護1の人が現状維持でさまざまな予防だとか事業を利用する中で中身としてあるのか、この表からは読み取れないもので、だから、そこら辺の分析をしないと、なかなか改善と現状維持と悪化だけのパーセンテージを並べてみたって、本質的な課題というのは見えてこないのかなと思うんですけど、僕はそういうふうに取り扱ったんですけど、この資料を出された意図と介護・高齢福祉課のほうで考えている認識、それと、来年度から介護報酬の問題とかを出されていますし、今、四日市、第7次の介護保険事業計画の策定に向けてやったっけ、そうやね、今しているのやね。

当然、だから、さまざまな介護予防だとか始まった総合事業だとかも含めてトータルの策定の詰めに、今入っていると思うんです。そうすれば、事業の目的と数値的な目的、当然介護保険の特別会計がメインにあるわけで、それは当然利用者の負担にも関係するし、利用サービスにも関係するという点で、まず、この最後のところ辺の、先ほど申し上げた点であれば、補足してください。

○ 森介護・高齢福祉課長

こちらの経年変化につきましては、実際のところもっと細かく分析する必要があるというのはおっしゃっていただいたとおりでと思います。

ここで数字を出させていただきましたのは、実際に介護度というのはどのぐらい維持されているのかなということを全体としてつかんでいただきたいなということでお出しをしたものでございまして、細かい分析には至っていない状況でございます。

おっしゃっていただいたように、なかなか中身というのは難しいところがございまして、実際病状の進行によるものでありますとか、あるいは反対に骨折などが改善する場合とか、いろんなモデルがあると思いますし、そのあたりのところがなかなか難しいところがあるんですけども、国がある程度年齢あるいは年代とともに――年代といいますか要介護の認定の期間とともに――徐々にいくようなモデルとか、そういったものに当てはめたときにはほぼ同じような数字になるのかなとは思っておりますけれども、おっしゃっていただいたようにもっと細かい分析は進めていきたいというふうに思っております。

○ 加藤清助委員

更新認定ですので、更新認定で上がるか下がるかということが判定されるわけですね、

判定の審査会かなんかで。だから、審査会での判定の基準が経年的に基準そのものが変わってきている部分というのもあると思うんですよ。だから、それによってこれの改善だとか現状維持も変化しますよね、当然。だから、それとの相関関係で見ないと、ただ単に現状維持がふえているのはプラスに考えるのか、マイナスに考えるのかという点でもあると思うもので、それはまた中身を数値的に介護度別の変化もあるようであれば、また、無理につくっていただく必要はありませんけど、持っているもので参考に見れるものがあつたらいただければと思いました。

続けていいですか。

○ 荒木美幸委員長

はい、どうぞ。

○ 加藤清助委員

先ほどインセンティブの事業の関係で質疑がされていて、私も、じゃ、四日市はどういうインセンティブ事業で考えるのかなというふうに思って、書いていないもので、それは先ほどの来年度からの第7次介護保険事業計画の中で四日市のスタンスが明記されていくという理解でよろしいんですか。

○ 森介護・高齢福祉課長

その点も踏まえて計画は当然作成はしてまいります。どこまで書き込めるかというところは難しいところがございますけれども、私どもといたしましては、先ほども申し上げましたように、ずっとつながりといいますか、そういうプランを持っていただけるように、まずは総合事業でありますとか、そういったことを使って住民主体のサービスも含めまして、そのような社会とのつながりが維持できる制度を何とか広めていきたいと、ちょっとまだその段階にあるというような状況でございますので、より積極的に事業者様、あるいはいろんな参加していただく方々によりそういった改善への取り組みを進めていただけるような仕組みをどのようにつくっていくかというところでは、先ほどからも歯切れの悪い話で申しわけございませんが、図りかねているところで、研究途上でございます。

○ 加藤清助委員

きょうメインでは、前段にあったように介護予防だとか総合事業がスタートしてという中での概要の説明報告をいただいたと思うんですけども、この資料の中でも住民主体サービスのサービスBだとかサービスAだとか、事業所数の箇所数はあっても、そこを、じゃ、総合事業がスタートして対象となる人がどれぐらいの人数が利用しているのかというのが定量的には見えないんですよね。当然前からやっていた事業所だとかもあるだろうし、新規で始まった事業所もあると思うんですけど、だから、定量的に、75歳以上だとかという後期高齢者の場合に、じゃ、何%の人ぐらいが対象で、その中の何人ぐらいが地域的に利用されているということにはなってくると思うんですよね、結果的には。

幾つか市内に住民主体サービスも含めて事業所があるんですけど、じゃ、訪問型と通所型とありますけど、サービスが利用できる条件に住んでいる地域で差が生じてへんのかなという思いがあるんですけど、これからふえていくのか、ふえないのかわかりませんが、それは補助だとか報酬によって変わってくるし、4月スタートしたばかりの総合事業だけに目を向けると、現状のこの事業所だとかというので利用の、住んでいる本人の関係でいくと利用できないわとかという部分もないことはないと思うんですよね。そういう差は実態としてあるという認識なんです。

○ 森介護・高齢福祉課長

特に住民主体のサービスにつきましては、やはり地域の方々の取り組みによるところも大きいものですから、どうしても今すぐにというわけにはまいりませんですけども、2025年、その時期を目標に各地区には設置をしていきたいというふうな考えを持っております。

ただ、基準緩和サービスにつきましては、各地区に全て1カ所以上設置をするということで、ここ二、三年のうちに設置をしていくということになりますけれども、いずれにしましても、こちらのサービスでなくてはならないということはございませんし、これまでの事業所さんのサービスも必要でございますので、事業所さんが、そこを余り絞り過ぎて、なくなってしまうようでは、今度は本当に身体介護が必要な方がありますとか、必要なサービスが届かないことになりますので、そのところを、そういったものは維持していくつもりでございますので、全体としてサービスがどうしても今のところ地域によって差が出てきている部分はございますけれども、これは徐々に埋めていくということで、皆さんがご利用いただけるような形にしていきたいと考えております。

○ 加藤清助委員

最後の課題のところの2番目に認知症高齢者への対応というのが特記されていて、非常にそういう高齢、しかも介護が必要な中での認知症対策というのはこれから物すごく定量的にも多くなってくるし、対応が非常に難しいという分野だというふうに捉えているんですけど、これ、別のところの情報で聞くと、認知症はいわゆる精神障害に該当するということでよろしいんですか。

○ 森介護・高齢福祉課長

そのような認定を受けられたといいますか、そういった事例があるというふうには聞いております。

○ 加藤清助委員

事例というふうに言うんやけど、認知症の場合に障害者手帳の申請をすると交付されるということの事例というふうにおっしゃったと思うんやけど、四日市は、そういう対応については実際はどうしているんですか。

○ 森介護・高齢福祉課長

私どもから手帳の申請といいますか、それを積極的に働きかけるというふうなことはございません。ただ、制度としてそういったものもあり、状況によっては当然可能性もございますので、お医者様にご相談いただくということになりますけれども。

○ 加藤清助委員

もちろん精神障害、認知症の人が申請するという場合には、ドクターの意見や診断書が必要ですよ。認知症でない精神障害の方も同様のセオリーで申請手続をしていくわけですから、その申請が出てくれば、当然今ある精神障害認定の手順、基準に基づいて交付の決定がなされるということなんですよね。そういうことですね。

だから、単に認知症という場合と、精神障害の手帳を持つことによって税的な控除かどうか、受けれるサービスの範囲というのは違いますよね、持っている人とない人で、同じ認知症の人でも。

だから、そこら辺は別に広くお勧めする立場ではないなんて言うけれども、それは当然該当者は認知症の人、それあってもわかりませんよね。だから、家族だとかそういう方々にそういう情報が行き渡るようにするというのがやっぱり行政の努め、努力ではないのかなと思います、いかがですか。

○ 荒木美幸委員長

考え方について。

○ 森介護・高齢福祉課長

そのような視点も当然必要かと思しますので、留意してまいりたいと思います。

○ 瀬古介護・高齢福祉課課長補佐兼高齢福祉係長

ちょっと補足をさせていただきます。介護・高齢福祉課の瀬古でございます。

認知症になることで介護認定を受けられる方はたくさんみえるんですが、一つ、障害者手帳をとることのメリットというのが、例えば一つの方法として障害年金が出るとか、先ほど言っていたいただいた税法上の控除が受けられる。おそらく認知症で精神障害の手帳がとれる方については、比較的それだけであれば、軽目の等級の方が多いというのがあると。

だから、今言った二つ以外のところは余りメリットがないのかなと思うんですが、高齢になってから認知症を発症した場合は、その発症時期が、基本的には障害年金は65歳までに発症しないと年金が出ないということで、ほとんどそのメリットがないと。おそらく手帳をたくさんとっているのはいわゆる若年性認知症の方、その方の場合は、基本働き盛りの状態から認知症を発症していろいろお困りの方が多いので、経済的にもお困りという方が多くて、手帳をとられる方が多いのですが、高齢の方についてはその辺のメリットが少ないと。それと、あと、介護認定を受けている場合も障害者に準じるとして税法上の控除が受けられる仕組みになっていますので、実質そちらを使う方が多いということで、メリットが余りない方が多いというのが現状かと思います。

ただ、私ども最近、これから本当に認知症のことをさらに重視していかないといけないという中で、若年性の認知症の方への対応、今いろいろ検討しているところで、改めて障害の制度と介護の制度の関係というのを私ども再度研究しておりますので、ご意見も踏まえて、PRできるところはPRしながら、そうでない部分は特に説明ということでは考え

ておりませんので、それだけちょっと補足させていただきます。

○ 荒木美幸委員長

加藤委員、よろしいですか。ありがとうございます。

他に質問。

○ 豊田政典委員

総合事業の住民主体の取り組み事業というところでお聞きしたいんですけど、各地区で説明会とかをやられて、各地区で住民主体でやってくださいということをやっている中で、今まで何らかの取り組みをしていた地区については比較的スタートしやすいけれども、全くやっていない一からのところは非常に戸惑っているという声も聞きます。

そんな中で、住民主体サービス、サービスBという内容をもう少し、どんなことをすればここに該当してお金が出るのか、どういうハードルの高さなのかというところが、私、わかっていないので教えてほしいのと、それから、もう一個の一般介護予防事業、これも内容を改めて教えていただきながら、これまでのふれあいいいききサロンと全く同じではいけないのかどうか、その辺改めて認識しておきたいので、教えてください。

○ 森介護・高齢福祉課長

住民主体のサービス、サービスBを事業として取り組んでいただくとなりますと、どうしても要支援でありますとか要支援に相当するような、チェックリスト等で判定される方ですけれども、そういった方々を中心にといいますか、そういった方々に入っていくサービスが中心となりますので、やや少し専門的な部分も出てまいります。

ふれあいいいききサロンにつきましては、通所型という点では重なってくる部分がございますけれども、比較のお元気な方を中心にしていただいて、介護が必要な状態にならないような、健康体操とかそれも含めてですけれども、そういった取り組みを中心にしていただいております。

ですので、これまでふれあいいいききサロン、結構幅が広うございまして、カフェ的にやっていただいているところもあれば、体操とかそういったものを主にやっていただいているところも、たくさんいろんな事例がございますので、サロンは非常に自由度が高くて、参入もしやすい面がありますので、まず、そういった身近な場所で集まっていただくところ

ろをつくっていただいたりというのは非常にありがたいことでございますけれども、その中で、もう少し支援の必要な方を中心としたサービスをある程度の規模で展開をしていこうというふうな方につきましては、事業として実施回数でありますとか、受け入れいただいた人数に応じまして、そういった施設の維持・管理に係るお金も含めまして補助をさせていただきますと。比較的手厚いものになっておりますけれども、どうしても事業に近い形で展開していただくのと、気軽に募っていただける場所を運営していただくというところでは、ちょっと線が引きにくいところもございますけれども、一応市は区分はしております。

○ 豊田政典委員

全く理解が深まっていないんですけど。

○ 瀬古介護・高齢福祉課課長補佐兼高齢福祉係長

違いを単純に言わせていただきますと、条件は基本は二つです。一つは、サービスBになるのは要支援レベルの方が中心であるということが一つ、それと、もう一つは、サービスBになるには、その関連で言いますと、要支援の方が中心となりますので、スタッフになる方であるとか管理者の方には研修を受けていただくという、ある程度要支援のレベルの方にも対応できるような研修を受けていただくというところがサロンと違う点です。

二つ目は、必ず基本は、通いのほうであれば週1回以上運営していただく、それに対してサロンについては、今、市社会福祉協議会のほうから出る補助金などは月1回程度であればいいということです。だから、そういう方を受け入れる体制ができていることと、定期的に開催をしていただくということが大きな条件になるということでございます。

○ 豊田政典委員

今説明いただいたのは一般介護予防事業のほうですか。要支援の方を対象に週1回は必ず来てもらわなあかん、違うの。

○ 瀬古介護・高齢福祉課課長補佐兼高齢福祉係長

サービスBのほうは、総合事業のほうは週1回以上で、要支援の方が来ていただけるような体制を整えてもらう、こちらが総合事業です。ふれあいいいききサロンのほうは一般介護予防事業に位置づけていまして、そちらは回数は月1回であるとか、対象者を広くお

元気な高齢者が中心でやっていただくということです。

○ 豊田政典委員

サービスBなんですけど、今のような体制と対象者があると、一般的に何をやるんですか。

○ 瀬古介護・高齢福祉課課長補佐兼高齢福祉係長

一つ必ず入れていただいているのは、要支援者の方が入っての介護予防的な体操なり運動は一定取り入れていただくのと、その他は基本的には趣味的な、創作的な活動とか、その辺はかなり自由なんですけど、それぞれのところでやっていただいたらいいということです。そういう意味では、内容的にはサロンと大きな変わりはない、もちろん対象者が違うという形かと思います。

○ 荒木美幸委員長

永田部長、補足で。

○ 永田健康福祉部長

実際にサロンから総合事業のサービスBに移っているところもあります。週に1回で2時間以上で要支援の方が主になりますが、最低5人おってくださいねというのがあります。だから、要支援の方ばかりではないです、サービスBは。

それで実際に移っていただいているところで一番問題になるとすると、週1回ずっとやらないかと、継続的に安定的にやっていただく必要があると。そこをしっかりとやっていただくのであれば、サロンのところからでもサービスBに移行していただくのは可能だと思います。

○ 豊田政典委員

そうすると、サロンは昨年度まででも100カ所以上ありましたよね。ところが、現在サービスBは6ページにあるようなところしかないということは、体制であったり、要支援対象者であったり、回数であったり、そこがなかなかクリアできない。できないという大変ですけど、今までどおりのところは、今までどおりでは、健常者だけでは、例えばサー

ビスBには該当しませんよという、ここに大きな違いがあるということで理解しましたが、それでええんやね。

○ 永田健康福祉部長

確かに要支援の方が絶対おってもらわなあかんというのは事実ですが、やっぱり先ほどの課題の人材の部分が一番だと思います。というのは、サロンはどちらかというと自主的に集まって、皆さんでお茶飲みましようでもよかったんですよね。ところが、今度ははっきり主体者として管理をしていただく方が要るんです、責任者が。そうすると、その方の負担は大きいので、その人材を育成するのが一番の課題だと思っています。

○ 豊田政典委員

じゃ、最後にしますけど、そうすると、サロンは割と自由なので、みんなで仲よしで集まってやっていますやんか。その人らにサービスBに移ってくれといっても、現状はどうなんですか、もうええのやみたいなところが多いんですか、四日市市内では。

○ 瀬古介護・高齢福祉課課長補佐兼高齢福祉係長

その点はおっしゃったとおりで、わざわざ補助金をとるために回数をふやして負担もふやして、将来的には少し高い補助になりますので難しくなるという、わざわざそこまでしなくてもサロンでいいというところは多いというふうにお聞きしています。

○ 荒木美幸委員長

豊田委員、よろしいですか。ありがとうございました。

約1時間少し過ぎましたけれども。

○ 樋口博己委員

先ほど加藤委員があつたら頂戴ねと言われた資料というのは、すぐあるものが出てくるものなのかどうなのか。あつたら休憩後にいただけたらなと思うんですが、ちょっとそれ、一回確認して。あるのであれば、休憩後にいただけたらなと思います。

○ 荒木美幸委員長

わかりました。

先ほどの答弁では今のところそういう詳しい資料はないのかなと私は思ったのですが、森課長、もしいただけるようでしたら、ご説明いただけますか。

○ 森介護・高齢福祉課長

方法等、ちょっと検討させていただきたいと思います。何らかの形で。

○ 荒木美幸委員長

それはすぐに出る資料ですか、ではないですね。

○ 森介護・高齢福祉課長

どこまでご要望にお応えできるかというところがありますので、ちょっと検討させていただきたいと思います。何らかの形で。

○ 荒木美幸委員長

資料は後日ということ、今すぐに用意することはできないという理解でよろしいでしょうか。

○ 森介護・高齢福祉課長

ちょっとそれは、はい、申しわけございません。

○ 荒木美幸委員長

加藤委員、それでよろしいでしょうか。

樋口委員、それでよろしいですか。

○ 樋口博己委員

ないものはしょうがないです。

○ 荒木美幸委員長

よろしいですか。

1時間強たちましたので、まだご質疑があるようであれば、一度休憩をとりたいと思いますが、いかがでしょうか。

樋口委員、質疑ありますね。

では、20分まで休憩とさせていただきます、再開としたいと思います。よろしくお願いいたします。

11:10 休憩

11:20 再開

○ 荒木美幸委員長

それでは、会議を続けます。

○ 樋口博己委員

最後のページの資料のことでちょっと改めて確認なんですけれども、これは更新認定における要介護度の変化なので、介護認定者の数とリンクするわけではないということだと思うんです。その辺の改めて資料の内容の説明をお願いできますか。

○ 森介護・高齢福祉課長

少しわかりにくくて申しわけございませんが、これは更新の認定をしていただいた方、例えば28と書いてありますのは平成28年度中でございますけれども、その方につきまして前回の要介護度を見にいきまして、それと比べてどうかということを数字としてまとめたものでございます。ですので、介護認定の期間、それぞれ6カ月の方もみえれば、1年、2年という方もみえますので、そのあたりのところが要介護認定者数とは必ずしもリンクしていないという部分はございます。でも、その年に更新の認定を受けられた方のデータ、それを前回と比較してどのような状態であったかということでお示しをしたものでございます。

○ 樋口博己委員

わかりました。

そうすると、例えば平成26年度に要介護認定を受けた方が、平成27年度は受けずに平成28年度に受けるというケースがあると思うんですけれども、そうすると、平成26年度に受けた方は、平成27年度においては分母にカウントされないという意味でいいんですか。

○ 森介護・高齢福祉課長

もし2年間、更新の期間をとということでございましたら、次に更新の申請をされたのは平成28年度であるというふうに思います。

○ 樋口博己委員

わかりました。認定の変化の表だということで理解しました。

後ほどで結構ですけれども、認定者の方の推移をちょっと資料でいただきたいんですけども、例えば要介護認定を平成26年度に受けましたと……。そうか、翌年に受けると要介護3から2になったというと、ここにはカウントされるわけですよね。その辺も含めて平成26年度に要介護認定者が何人いて、その方で改善した人は何人だよと、認定を受ける、受けないにかかわらず、認定者の分母で。要するにどれだけの方が認定を受けている中で改善者がどれだけの割合かという表を改めてお願いしたいなと思うんですけれども。

○ 荒木美幸委員長

もし理解しにくかったら、もう一回聞いていただいても構いませんので、よろしいですか。そういった資料、準備できますか。

○ 森介護・高齢福祉課長

もう一回いいですか。

○ 荒木美幸委員長

樋口委員、もう一回お願いします。

○ 樋口博己委員

だから、平成26年度に要介護認定を受けて、平成27年は度受けないと。平成27年度の分母には含まれませんよね、この表でいくと。でも、平成27年度に要介護認定を受けていな

いということは、現状維持の方ですよ。その数字を入れると、平成27年度にも分母に入ってくると思うんですけども。だから、この表における分母というのは要介護認定の方の数ではないですよ。認定を受けられた方の数ですよ。

○ 永田健康福祉部長

出し方としては、平成26年度、例えば1万人の方がいたと、認定者が。そうすると、その方が平成28年度に受けて維持かどうかはその数字が出ますけど、平成27年度は認定を受けていなかった人は現状維持と見てカウントして表ができないかという意味でよろしいですか。

○ 瀬古介護・高齢福祉課課長補佐兼高齢福祉係長

介護・高齢福祉課の瀬古です。

今、部長も確認させていただきまして、大体理解させていただいたのですが、単純に言うと、A、B、C、Dさんがいたら、その人が平成26年度の認定を受けているA、B、C、Dさんがいたら、平成27年度に新たに更新認定を受けたかどうかは別として、その人が維持か改善かということですね。

ですので、単純に言うと、その一人一人を見ていく形になりますので、どういう形で整理できるかはちょっと検討させていただいて、なるべくご意思に沿う形で整理はさせていただきますと思います。

○ 樋口博己委員

なぜお願いするかというと、要するに改善した人、悪化した人は明確にこの中で推移として出ますので、そうすると、そこにある意味バイアスがかかって表として出るのかなというイメージがあるんですよ。現状維持の方はどんどん省いていかれるわけですよ。そこには介護利用者の全体像としては見えにくいのかなと思って、そういう資料をまたお願いしたいなと思います。

それで、その上でお聞きするんですけど、前半の議論でインセンティブという話があって、介護施設としては総合事業なんかでも介護予防を含めて介護サービスを受ける前に健康を維持するとか、受けながらも現状維持するとか、それとも改善するとか、そういう方向性だと思うんですけども、そうすると、介護事業者——訪問、ショートステイなんか

の事業者——としては、要介護3の人が2になった。それによってサービスが週3回が週2回になりましたよねというのが全体的にこうなってくると、介護事業者としての経営としては厳しくなると思うんですけども、逆に高齢者人口はふえていくので、その辺が要介護認定者の分母としてはふえるので、介護事業者として成り立っていくのかどうなのかなという心配があるんですけども、その辺のところはどういうふうな見通しをお考えですか。

別に介護予防を否定しているわけではないので、どんどんしないかんと思っておるんですけど、一方、そういう課題があるんじゃないかという観点です。

○ 森介護・高齢福祉課長

例えば施設などを見ますと、かわりの方が入所されるというような可能性があるかなと思いますけれども、それと、あと、サービスの種類にもよりますけれども、本来復帰を目的とする施設でしたら、そもそもがそういう仕組みで動くといいますか、リハビリでありますとか、老健施設の本来の姿でございますと、在宅復帰を目指す方が入所あるいはご利用されて、復帰をされる。新しい方が次にまた入られるというふうな状況ですので、現状としましては、かなり長い期間、ご利用になっている方が多いというのは事実でございますけれども、それはより本来の姿に近づいていくのかなとは思っております。

事業者さんにつきましても、それで今、回転という言い方はあれですけども、新しい方がご利用になられて、次々と改善していかれる方がふえれば、それはそれで、でも、そういった事業であれば成り立っていくと思いますけれども。ちょっと事業全般で申し上げて、全てに当てはまるとは言えませんが、基本的にはおっしゃっていただいたように、今後サービスを必要とされる方もまだおみえでございますので、直ちに成り立たないということではないと思います。

○ 樋口博己委員

事業所さんからのそういった観点の相談とかというのはないですか。

○ 森介護・高齢福祉課長

余り具体的にはご相談というのはないのではないんですけども、どちらの方向ででしょうか、インセンティブといいますか……。

○ 荒木美幸委員長

インセンティブか経営の面なのかということですね、どちらかと。

○ 樋口博己委員

当然両面あると思うんですけど、インセンティブがどうなのかというところは少し議論されたと思うんですけど、インセンティブがあった上で、努力すればするほど事業体としては大変になるんじゃないかという心配です、どちらかというところ。

○ 森介護・高齢福祉課長

余り細かいご相談としてはいただいている状況でございます。いろいろ事業者さんとお話をさせていただく中では、当然話題になったことはございますけれども、なかなかそういう仕組みも実際には難しいですねというふうなお話で終わっておりますので、そのような状況でございます。

○ 荒木美幸委員長

樋口委員、よろしいですか。いいですか。

○ 樋口博己委員

そうすると、逆にインセンティブなり、介護予防の事業を進めないと、根本的に介護保険の制度の問題にかかわってくるから予防をせざるをえないというところだと思うんですけども、現状ある施設の中で、今後新たに施設がつくられるというような……。特にどっちかというところだとデイサービス、通所型の施設を心配しているんですけど、新たに事業所をつくらうという雰囲気なのか、それとも、介護予防をしていく中で利用者がこれからどのような推移になるのかという、少し様子見なのか、その辺の状況はどうですか。

○ 森介護・高齢福祉課長

通所介護をとりますと、やはり四日市には事業者さんが、かなりたくさんございますので、これは利用者さんからのお話でもございますけど、やはり何らかの特徴のあるといいましか、むしろそういった改善に力を入れていただいている事業所を選択したいというふう

なお話はございますので、事業所さんがそういったことに力を入れて改善といえますか、そういうのは全体の機運としてはそうなっているのかなとは思いますが、そういったサービスに力を入れていただいているというところはございます。

全体としての経営といえますか、それはどうしても定員に対しまして事業所さんの数は結構ございますので、利用者さんは比較的自由に選べるような状況に今なっております。

○ 樋口博己委員

今言われたとおり、少し前は事業者が足りないので、事業所を開設すれば、利用者の方がたくさん集まるような現状だと思うんですけど、それが今はどっちかという、今言われた特徴ある事業所とか、いろんなことで利用者が選ぶ時代になってきているんだと思うんですけども、その中で、だから、今の動きとしては、今後新たに特徴あるような事業者が出てきて、経済状況の中でやめられるところも出てくるというような見通しで、より事業者としては、質としては向上にいくんじゃないかというような感じを受け取ってみえるんですかね、その辺はどうですか。

○ 森介護・高齢福祉課長

そのような動きがございますので、やはり事業所さんは今選別されている状況だと思います。

○ 荒木美幸委員長

よろしいですか。

他にございますでしょうか。

○ 萩須智之委員

済みません、去年も春に一般質問でやらせていただいたのですが、3ページの一番下の2行目、介護予防の意識啓発や自主活動の立ち上げ・継続を支援する事業を実施、それと、次の4ページも、これも一番下から3行目ですけど、住民主体の取り組みの育成で担い手の発掘・育成とあるんですが、いなべ市は元気づくりリーダー制度というのに取り組んで、地域にお住まいの方の中にリーダーを育てていくということに主眼を置いてやっていらっしゃるんですけど、具体的なそういう施策の予定があったらお聞かせいただきたいと思

うんです。これがないと、もうみんな疲れてしまって、なかなか続かなくなることが多いので、ちょっと心配なものですから、お願いします。

○ 永田健康福祉部長

私どものほうでは、まず、健康づくり課のほうで健康のリーダー、ボランティアの育成というのを継続してやっています。その中で、例えば各地区で自主的にサークルとかグループ活動、団体活動をやっている方がいらっしゃいますので、そこを訪問して健康づくりのアドバイスとか体操とかの仕方を教えるというふうな、継続して育成をしているというのがございます。健康のリーダーとかボランティアというのは継続して増加をしております。

それから、介護予防のこと全体で追加でお話しさせていただきますと、総合事業ができて、今回平成29年度から全ての自治体がやっているのですが、ほかの自治体ですと、デイサービスの単価を切り下げて、既に全部のサービスを切り下げた、例えば8割にしたとか、単価を20%、市でも落として実施しているところがございますが、私どもではそのまま現行相当を残しています。

なぜかという、もしデイサービスの事業所さんが潰れると、高齢者の方で、通っていた方が行くところがなくなって、ほかのところを探す必要があると、過度の競争で潰れることは望ましくないという考え方で、現行相当のサービスを残しています。

さらに、それに加えて、サービスAは基準緩和で、例えば短時間でいい人、1日私は行かなくてよくて、単価も安いほうがいいよという人が行ける場所も新たにつくったと、それも社会福祉法人でやっているということです。

それから、サービスBのほうも、全国で見るとかなり四日市は進んでいるほうだと私どもは認識しています。ただ、住民主体のサービスですので、行政が強制的にお願いするのは続きませんので、やはり地域の中でやっていく必要があるという土壌というか雰囲気をつくっていただく必要がある。そのために地域ケア会議の中で住民の方、団体の方と一緒に課題を共通でやって、そのときにこういうサービスも、補助とか応援ができますと、立ち上げのソフトの応援もしていますというようなことで進めておりますので、丁寧な立ち上げといいますか、全体の進め方、急激な変化のないような形での進め方をしているというふうに思っております。

○ 荻須智之委員

済みません、こちらの勉強不足で、ありがとうございます。

○ 荒木美幸委員長

他にございますか。

(なし)

○ 荒木美幸委員長

他に、では、ないようですので、四日市市における介護予防の現状と課題についてはこの程度にしていきたいと思います。

地域包括ケアシステムの構築に向けては非常に重要な分野のお仕事でもありますし、きょういただいたご意見を第7次介護保険事業計画に生かすとともに、インセンティブにつきましては、国の動向を見ながら、より四日市の特徴あるものの検討に今後入っていただければというふうに思います。

それでは、続いての事項といたしまして、報告ということで、市町村国民健康保険の都道府県広域化についての報告、説明を求めます。

○ 飯田保険年金課長

保険年金課長の飯田でございます。よろしく申し上げます。

タブレットの資料のほうは、一つ前の本日の資料の一覧のほうに戻っていただきまして、上から三つ目、健康福祉部、報告資料というところを開けていただきたいと思います。

市町村国民健康保険の都道府県広域化についての報告ということでさせていただきます。

1番目でございます。国民健康保険の抱える課題としましては、国民健康保険の運営は、原則として市町村が行っているわけですが、保険制度が持つ構造的な課題というのが従来からありました。

市町村が運営する国民健康保険といいますのは、主に以前は農林水産業とか自営業の方、最近では非正規就労の方もありますが、年金を受給されている方の加入割合が非常に高くなってきております。したがって、いわゆる会社勤めをされているような方が入って見える健康保険組合とか協会けんぽといったほかの保険制度と比べますと、加入者の方の

平均年齢構成が高くなっておりまして、1人当たりの医療費水準がどうしても高くなってくる、それから、年金を受給される方の割合が多いということは、現役時代に比べて年収ベースも低くなっていくということで、非常に保険料の負担感が高くなっているというような問題点がありました。

それから、四日市の場合は、国民健康保険に加入されてみえる方というのは大体6万4000人ぐらいみえるのですが、全国的には入ってみえる方の数が3000人を切るような非常に小規模な市町村という割合が4分の1を超えるというふうなことがございまして、近年、医療の高度化に伴いまして、例えば1人当たりの医療費がぼんとはね上がると、高額のがん治療薬で年間2000万円、3000万円かかるような加入者の方がみえたというようなことになると、途端に保険財政が回っていかなくなるというような問題点がございました。

それから、市町村によって加入者の方の1人当たりの所得の水準や1人当たりの医療費の水準というのが非常にばらつきが多いと。三重県は、例えば所得の水準というのは全国水準よりちょっと低いところにおるわけなんですけど、県平均としましてはそうなんですけど、三重県の中でも多い少ないで約1.8倍ぐらいの差がございまして。北海道の例でいきますと、実に16.9倍の所得の格差が道内であるというような報告もございました。

また、1人当たり医療費の水準につきましては、逆に三重県平均としては全国よりちょっと高いところにおるわけなんですけど、この1人当たりの医療費水準についても、県内では1.5倍ぐらいの格差、全国的に一番格差が広いところでは2倍を超えるような格差があるといったことで、制度自体が持つ問題点というのが従来から指摘されてきたところがございます。

2番目でございますが、国民健康保険の都道府県広域化とはということで、これを財政の県一元化というふうなことで三重県は表現しておりますが、先ほどご説明しましたような制度の抱える問題を解決するために、国の社会保障制度改革の中で平成27年5月に法改正がなされまして、これによりまして国による財政支援が拡充された一方で、来年度、平成30年度から都道府県が市町村と同じ立場で国民健康保険の運営に参加してくると、主に財政運営の責任主体となって国保運営の中心的な役割を担うというようなことに制度が変わりました。

下のところに現行と広域化後ということで、主に財政的なまわりがどうなるかというふうな模式図をあらわせていただいております。

現在は市の市町村の枠で国民健康保険料を徴収し、保険に加入している方が医療を受け

られれば、医療機関に対して保険給付を行うというわけでございますが、広域化後は市町村の上に県が入る。今までどおり市町村は保険加入者の方から保険料を徴収するのですが、それを一旦県に事業費納付金という形で上げる。財布を大きくするようなイメージなんです、大きい財布の中から各市町村のほうに対して実際に医療機関に対して払うべき保険給付金を全額県が払ってくるというような流れになります。いわゆる財布を大きくして、やりくりを上手につけていくというようなイメージということになります。

では、3番目でございますが、加入者の方がどんな感じになるのかということでございます。加入脱退等の業務についてということでございますが、国民健康保険への加入脱退、あるいは保険証等の交付、あるいは療養費の給付、保険料の賦課徴収といった業務は、これまでと同様に市町村が窓口となって行います。

タブレットのほうは次のページをごらんください。

4番目でございます。保険料率のお話でございます。四日市の保険料率がどうなるのかということでございますが、保険料率につきましては、都道府県が各市町村ごとの事業費納付金の額、それと、標準保険料率というものを示しておりますので、これをもとに市町村が独自に決定をします。

これまで国と都道府県により事業費納付金の算定方法に関する制度設計、これが今されているわけなんです、制度設計の影響や、それが適切かどうかといったようなことを確認するための、検証するための試算というのが過去2回行われてきましたが、現在はこれらの検証に基づきまして納付金の算定方法についての手直し作業、あるいは国の交付金配分についての考え方の取りまとめといった作業が進められている途中でございます。ちなみに、おおむね7月ぐらいをめどにこういった考え方が示されてくるというところでございます。

こういったように、まだ制度の組み立てが進行中でございますので、都道府県はまだ事業費納付金の金額や標準保険料率を市町村のほうへ提示するに至っておりません。したがって、四日市を初め全国の市町村は平成30年度、広域化がスタートする時点からの保険料率を今の時点ではまだ決定するには至っておりません。

5番目でございます。事業費納付金への地域の実情の反映というところでございます。

三重県は、将来的には県内で同じ所得であれば同一の保険料負担を目指しますが、平成30年度の段階では、現在の県内市町の医療費水準の偏り、これを無視できませんので、医療費水準の差というのを各市町村が納付する事業費納付金の配分に一定割合は反映させる

という考え方を示しました。この方針によりまして、県内市町それぞれの医療費水準を事業費納付金の配分に反映させるための係数、これを医療費係数と申しておりますが、これを0.7と定めるとともに、平成30年度から3年間はこの係数を固定化しまして、その後はさらに3年をかけまして徐々に数値を下げて反映の度合いを弱めていくという考え方を示しております。

ちなみに、この係数はゼロから1の範囲で各都道府県が設定するようになっておりまして、ゼロであると、医療費水準の偏りというのは係数上全く反映していないということです。それから、1というふうに設定すると、現状の医療費の水準の差というのをそのままその部分は県内市町への事業費納付金の割り当てに反映させるというような係数となっております。

6番目でございます。国や県からの支援についてでございますが、三重県は、今回の制度改正による影響が原因で市町村の納付金の負担額が増加するといったところにつきましては、平成30年度から6年間をめぐりまして激変緩和措置としての交付金を優先的に配分するという考え方を示しております。

また、国や県は従来の保険財政に対する交付金制度を一部組みかえまして、市町村や都道府県が行う医療費の適正化に資する取り組み、例えばいわゆるメタボ健診の受診率の向上であるとか糖尿病性腎症の重症化予防策、あるいは収納率の向上といったいろんな取り組みがございますが、そういった取り組みに対して達成度合いに応じて交付金を配分するという保険者努力支援制度というのを平成28年度から既に前倒しして創設しております。今後、順次その内容や額を拡充深化させていくという考え方を示しているところでございます。

7番目でございますが、市の財源の活用の点でございます。

今後進められる都道府県広域化への準備作業において、四日市市の保険料水準が大きく変わるような見込みとなった場合には、四日市市国民健康保険支払準備基金の積立金も活用しながら対応をしていきたいというふうに考えております。

最後、8番でございますが、制度の周知につきましては、四日市市の保険料率への影響も含めて、時期を見計らいながら四日市市の被保険者への制度改正についての周知を行っていきたいと考えております。

途中でもご説明しましたように、実際の保険料負担がどうなるかという姿が現状まだ見えない時点で、甚だちょっと奥歯に物が挟まったような言い方で恐縮ですが、今までの概

要につきまして報告をさせていただきました。

以上でございます。

○ 荒木美幸委員長

ありがとうございました。

冒頭でもありましたが、平成30年度からの広域化ということですが、国の方向性がまだ明確になっていない中で、進捗ということでご報告をいただきました。

ご報告ということではありますけれども、委員の皆様から確認などなされたい方がいらっしやったらお受けをしたいと思います。いかがでしょうか。

○ 加藤清助委員

説明の7番の市の財源の活用というところですけど、今、説明があったように県への納付金関連で四日市の保険料の改定が今見通せないというか、上がるのか下がるのかという見通しの持ち方ではどうなんですか。

○ 飯田保険年金課長

過去2回、制度検証のための試算が行われたというご報告はさせていただきました。この中で四日市市の納税がどうなるかという数字も出てきております。これを見ておみると、現状、上がるんじゃないかというような感触は持ちますが、ただ、この試算自体が制度検証中で、非常にまだあらからの状態の中で出てきている数字であることが1点、それから、出てきた数字自体が平成30年度からの数字ではなくて、平成27年度決算をもとにして平成29年度、今年度どういうふうになるかという仮置きの数字でありまして、当然平成30年度ということになれば、平成28年度決算を踏まえて平成30年度からどうなるという数字で、それで時点もずれると。そのずれる中では、国も徐々に明らかにしておるのですが、保険制度の資金の財政運営の中で前期高齢者納付金の年度間の差であるとか係数の置き方等々いろいろまだ問題があって、数字は非常にぶれるというような見解も示しておりますので、感触的には、加藤委員のご質問に対しては何とも言えないというのが正直なところです。

○ 加藤清助委員

今の時点で何とも言えないんやけど、それ、いつになったら何とか言えるようになるの。来年度予算にもかかわるよね、当然。

○ 飯田保険年金課長

今後の予定でございますが、説明の中でも制度の設計をこの7月、8月ぐらいをめどに国が定めて、第3回目の試算というのが——これも平成29年度、今年度がどうなるだろうというような仮置きの数値ですが——出されます。これが市町村に数字が出てくるのが、今の予定ではおおむね10月前、9月の終わりぐらいかなというふうに思っています。ですので、来年度の当初予算の編成に当たっては、とりあえずは第3回目の試算結果をもとに予算組みをスタートさせざるを得ないのかなというふうには考えております。

ただ、来年度、平成30年度の数値につきましては、これも国が何回か仮係数も出してくるんですが、確定的な数字が出てくるのは来年、年を越してからというふうな予定になっておりますので、一旦当初予算を編成する中で数字を置いたものを再度確定指針に基づいて修正をするということもあり得るのかなというふうには考えております。

○ 加藤清助委員

確定じゃないけど、3回目の試算値が出てくるのが10月ごろで、それが市町が参加する三重県の国民健康保険運営協議会準備会の場で示されるということでしょう。そういうことね。

○ 飯田保険年金課長

10月前ぐらいになると思います。県を通して国からの通知が来るというふうに理解しております。

○ 加藤清助委員

7番目に、準備作業において四日市市の保険料水準が大きく変わるような見込みとなった場合は、四日市の国民健康保険支払準備基金——今30億円近くあると思うんですけど——それを活用していわゆる被保険者への激変緩和を行いたいという意味だと思うんですけど、今でも国保の予算だとかには基金の活用はしていますよね、繰り入れだとかというので。市町によって国保の支払準備基金、持っていないところもありますよね。国の広域化

の考え方の中で、それぞれが仮に国保運営の準備基金を持っている場合は、それを保険料の抑制に使うということについてのペナルティーはないと考えていいんですか。

○ 飯田保険年金課長

済みません。近年の最近の国の制度設計や議論の動向を見ておりますと、広域化がスタートする平成30年度については、極力被保険者の方の保険料負担の激変を抑えたいという意向がこの数カ月、かなり強く出てきております。その考え方に基づいて制度の手直しもいろいろされてきているようでございます。

また、国の資料の中では、現在の市町村の持っている財政調整基金という表現になっておりましたが、いわゆる私どもでいう支払準備基金、これを活用して制度変更に伴う被保険者の負担増激変を緩和することも可能であるというようなコメントもついておりましたもので、ここについてのペナルティーは基本的にはないものというふうに今は理解しておりますが、最終的な形が出てきた段階で、そこは制度をよく読み込んで整理をしていきたいというふうに考えております。

○ 加藤清助委員

あと、国民健康保険料の制度設計で市町で今違いがあるのは、四日市は、従来の資産割はなくなって、所得割と被保険者均等割と世帯平等割の3方式ですよね。県内で資産割方式を採用している市町もありますが、それはどういうふうになっていくんですか。

○ 飯田保険年金課長

現在のところ、三重県内で、今、加藤委員がおっしゃられました国民健康保険料の賦課を保険者1人当たりとか、1世帯当たり幾らであるとか、あるいは不動産の所有、あるいは収入の状況、こういったいろんな要素を組み合わせで決定するわけなんです、俗に3方式とか4方式と申しております。この方式を統一するという議論は今現在出ておりませんもので、少なくともスタート時点では、現状の各市町が採用している保険料の賦課方式が踏襲されるものというふうに理解しております。

○ 加藤清助委員

最後ですけど、8番のその他で制度の周知ということで時期を見計らいながら被保険者

への改正についての周知を行うというんですけど、多分保険料率だとかが決まってから周知するつもりだと思うんですけど、下水道料金の改定が今度8月定例会に上程されてくる予定ですよ。それは平成30年度4月からのいわゆる公共料金の改定の準備として進められていて、一方で、国保も公共料金というか、市の制度での大きな、今6万5000人ぐらいの被保険者がいると思うんですよ。だから、その人たちにかかわる問題ですので、当然賦課の算定通知は来年の7月ぐらいになると思うんですけど、4月1日に通知するわけではないもので、だから、時期的なずれはあるんだけど、やっぱり決まってからということのやむを得ない部分はあるけれども、何かそこら辺の情報はやっぱりきちっと伝えていくのが行政的な責任としてあるのかなと僕はいつも思っているんですけど、その点についてだけ聞いて、終わります。

○ 荒木美幸委員長

周知について。

○ 飯田保険年金課長

先ほど加藤委員もご指摘されたように、まだ制度が決まっていない中では、しかも、日々のいろんな手続については、今までと大きな変更がないという点も踏まえますと、今の段階で制度変更について周知をするというのはなかなか踏み切れない状況もございます。恐らく年明けというふうなタイミングになってくるかと思いますが、委員ご指摘の点も踏まえて、早目に被保険者の方にも制度周知、その方法についても、例えば広報よっかいちであるとか、そういったものも使いながらタイミングよく周知を図っていくよう努力したいと思っております。よろしくをお願いします。

○ 荒木美幸委員長

加藤委員、よろしいですか。

他にございますか。

○ 萩須智之委員

1点だけ済みません。

1ページの図でいくと、被保険者からの保険料を市が受けて県に事業費納付金として上

がるわけなんです、当市は未収金、保険料を納めていない方が非常に少ないのでよろしいんですが、このお金というのは未収金でしたということで集めた分だけ出すのか、一旦市で全額にして出して、市が未収金としてずっとマイナスをプールするのかというのが気になるんですが、その辺どうでしょう。

○ 飯田保険年金課長

ただいまの荻須委員のお尋ねにつきましてなんですが、現在、国のほうで策定されております事業費納付金の算定の手順書、マニュアル的なものがあります。この中では、都道府県によって違うんですけども、市町村の標準的な保険料の収納率、これも見込んだ上で事業費納付金の計算を行いなさいというような考え方が入ってきておりますので、単に条例等に基づいて計算して未収の分はこっだけ入りませんでしたということではなくて、実際に収納をできるであろう額をベースに事業費納付金の経費負担がされてくるというような形になっております。

○ 荻須智之委員

ありがとうございます。

○ 荒木美幸委員長

よろしいですか。

他にございますか。

(なし)

○ 荒木美幸委員長

他にご質問もございませんので、この程度で所管事務調査及び報告を終了していきたいと思います。

理事者の皆さん、お疲れさまでございました。ありがとうございました。ご退席ください。

委員の皆さん、もうしばらくお待ちください。

済みません、それでは、ちょっと12時を回りましたが、もうしばらくお願いをしたいと思います

思います。

事項書の3点目でございます。先日行われました議会報告会、シティ・ミーティングでの市民の意見の整理についてを議題にしたいと思います。

皆様もご存じかと思いますが、この整理の内容については議会運営委員会にご報告をするということになっております。皆さんのタブレットにまとめたものをアップロードさせていただいておりますが、この意見につきましては議会運営委員会にフィードバックするということで、その意見を三つに分ける、一つは議会として協議すべき意見、二つ目に各常任委員会として協議すべき意見と、そして、その他ということで分類をしております。

正副で検討いたしまして、議会報告会の意見やいろいろ質疑もありましたけれども、おむね3番のその他の意見としてまとめてまいりますけれども、1点だけ、ナンバー2の意見のあけぼの学園に通う児童の地域分布に係る意見、これについては答弁の中でも確認をしていくというふうに市民の方にご返答させていただいております。よって、これについては一応整理は2番とさせていただいておりますが、ただ、所管事務調査等で確認するというほどのことではなくて、今後8月の決算議会もありますので、そういったところで当局に確認をしていくという程度で考えておまして、そういうことで一応2番にまとめさせていただいております。

このように議会運営委員会には報告をさせていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。何かご意見がございましたら、よろしいですか。

(なし)

○ 荒木美幸委員長

では、そのようにご報告をさせていただきますので、よろしくお願いいたします。ありがとうございます。

そして、最後ですけれども、あしたから3日間、皆様には大変お世話になりますが、行政視察、よろしくお願いいたします。

既に皆様にはチケット等は随時配付をさせていただいているかと思いますが、きょう改めて行程表を会議用システムのほうにアップロードをさせていただいておりますので、ご確認をいただきたいと思います。

あすの出発ですけれども、近鉄特急が9時21分近鉄四日市駅発でございますので、あす

近鉄四日市駅の南改札口に9時10分の集合とさせていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。よろしくお願いいたします。途中乗り込みの方がいらっしゃれば、小川委員、それから、荻須委員は桑名駅から乗り込まれるということでよろしいでしょうか。三平委員さんもですね。では、三平委員、樋口委員、小川委員、荻須委員は桑名から乗り込むということで、それ以外の方は9時10分にご集合をよろしくお願いいたしますと思います。

また、あすなんですけれども、岡山まで移動しまして、それから、13時からの視察ということですので、申しわけありませんが、昼食をとる時間がございませんので、あす、2000円をお渡しさせていただきますので、それぞれ新幹線の中、あるいは名古屋駅等でお弁当をお買い上げいただきまして昼食を済ませていただきますようによろしくお願いいたしますを申し上げます。

以上でございます。

そのほか何か皆様からございますか。よろしいでしょうか。

(なし)

○ 荒木美幸委員長

では、これをもちまして本日の教育民生常任委員会所管事務調査を閉じさせていただきます。ありがとうございました。

12:03 閉議