

民生福祉常任委員会審査日程

日 時 平成28年3月11日(金)
午前9時
場 所 第2委員会室

～審査内容～

- 1 議案第40号 山陽小野田市国民健康保険条例の一部を改正する条例の制定について(国保)
- 2 議案第17号 平成28年度山陽小野田市国民健康保険特別会計予算について(国保)
- 3 議案第19号 平成28年度山陽小野田市後期高齢者医療特別会計予算について(国保)
- 4 議案第18号 平成28年度山陽小野田市介護保険特別会計予算について(高齢)
- 5 議案第38号 山陽小野田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の制定について(高齢)
- 6 議案第39号 山陽小野田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の制定について(高齢)
- 7 議案第48号 養護老人ホーム長生園組合規約の変更について(高齢)
- 8 議案第37号 山陽小野田市消費生活センターの組織及び運営等に関する条例の制定について(生活)
- 9 議案第24号 平成28年度山陽小野田市病院事業会計予算について(病院)
- 10 閉会中の継続調査事項について

国民健康保険税の課税限度額の見直し及び低所得者に係る国民健康保険税の軽減判定所得の見直し

(国民健康保険税)

1. 大綱の概要

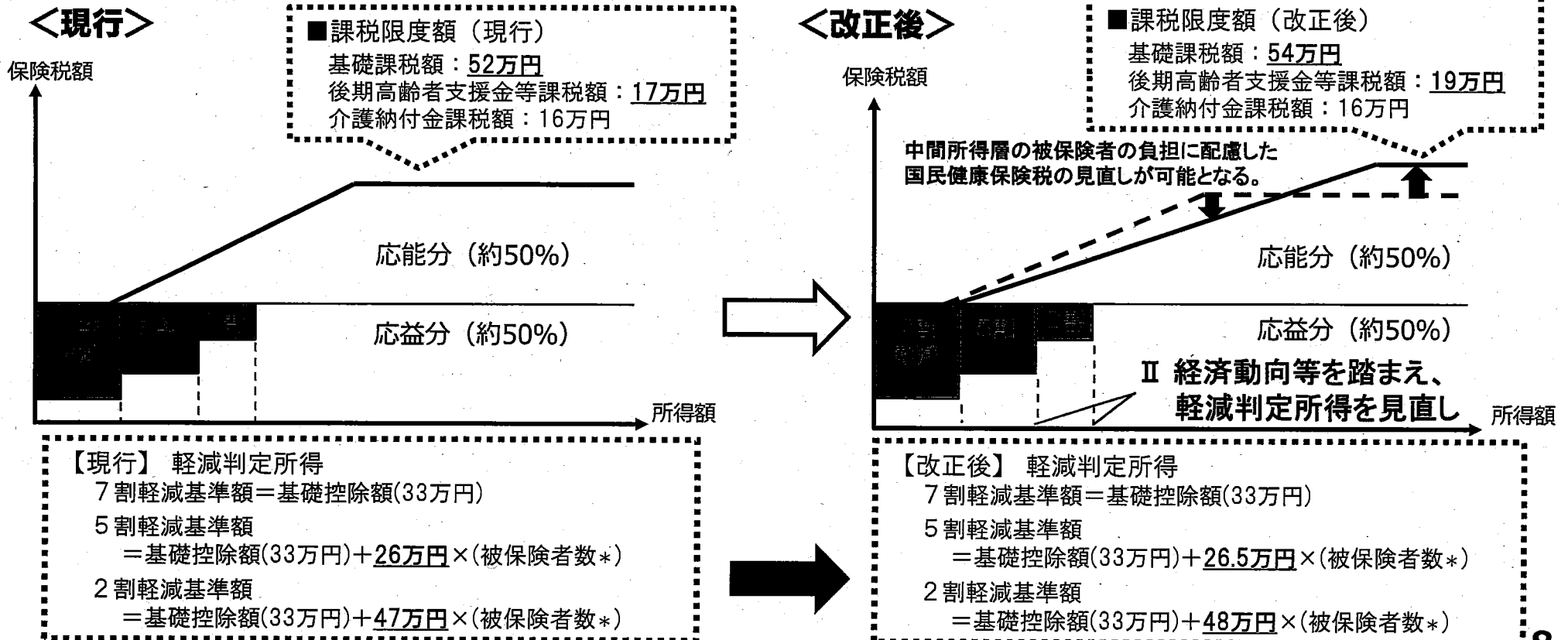
国民健康保険税の基礎課税額等に係る課税限度額について、

- ① 基礎課税額に係る課税限度額を54万円（現行52万円）に引き上げる。
- ② 後期高齢者支援金等課税額に係る課税限度額を19万円（現行17万円）に引き上げる。

また、国民健康保険税の減額の対象となる所得の基準について、

- ① 5割軽減の対象となる世帯の軽減判定所得の算定において被保険者の数に乗すべき金額を26.5万円（現行26万円）に引き上げる。
- ② 2割軽減の対象となる世帯の軽減判定所得の算定において被保険者の数に乗すべき金額を48万円（現行47万円）に引き上げる。

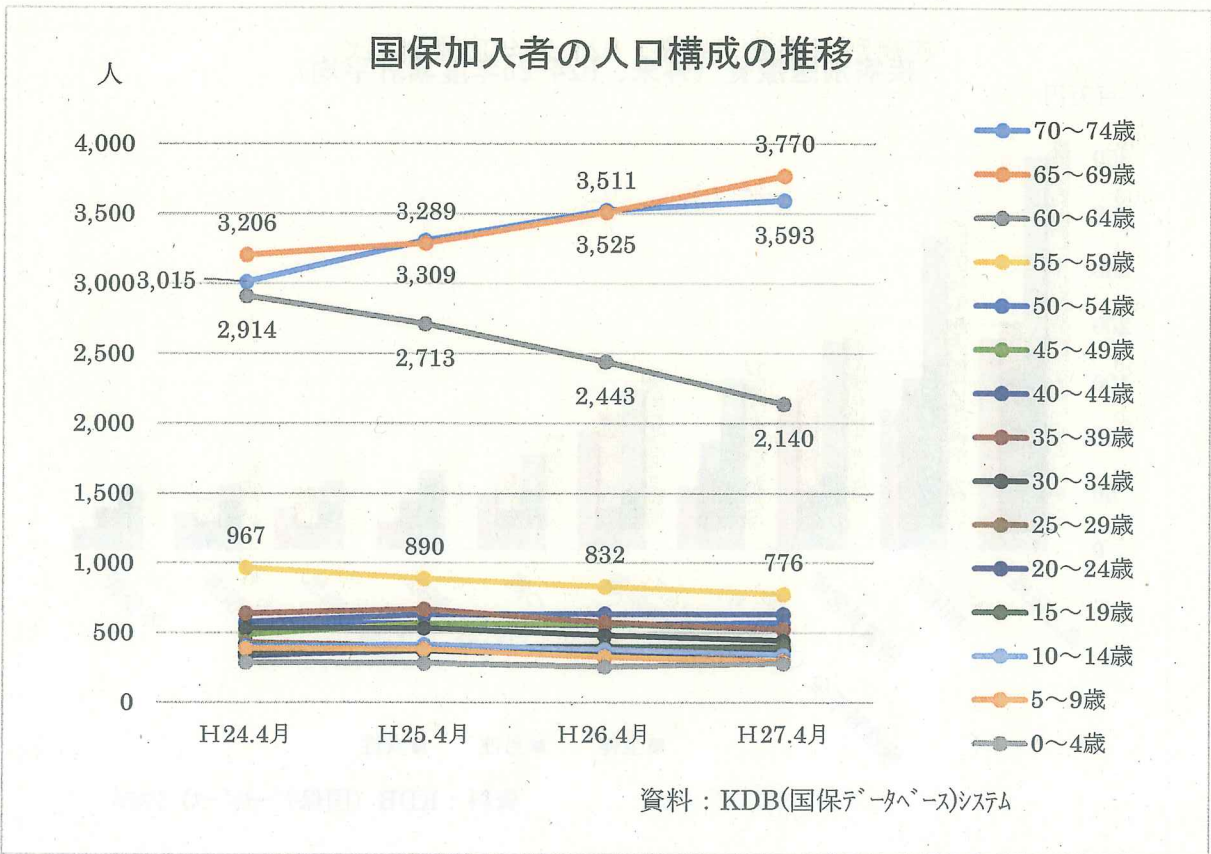
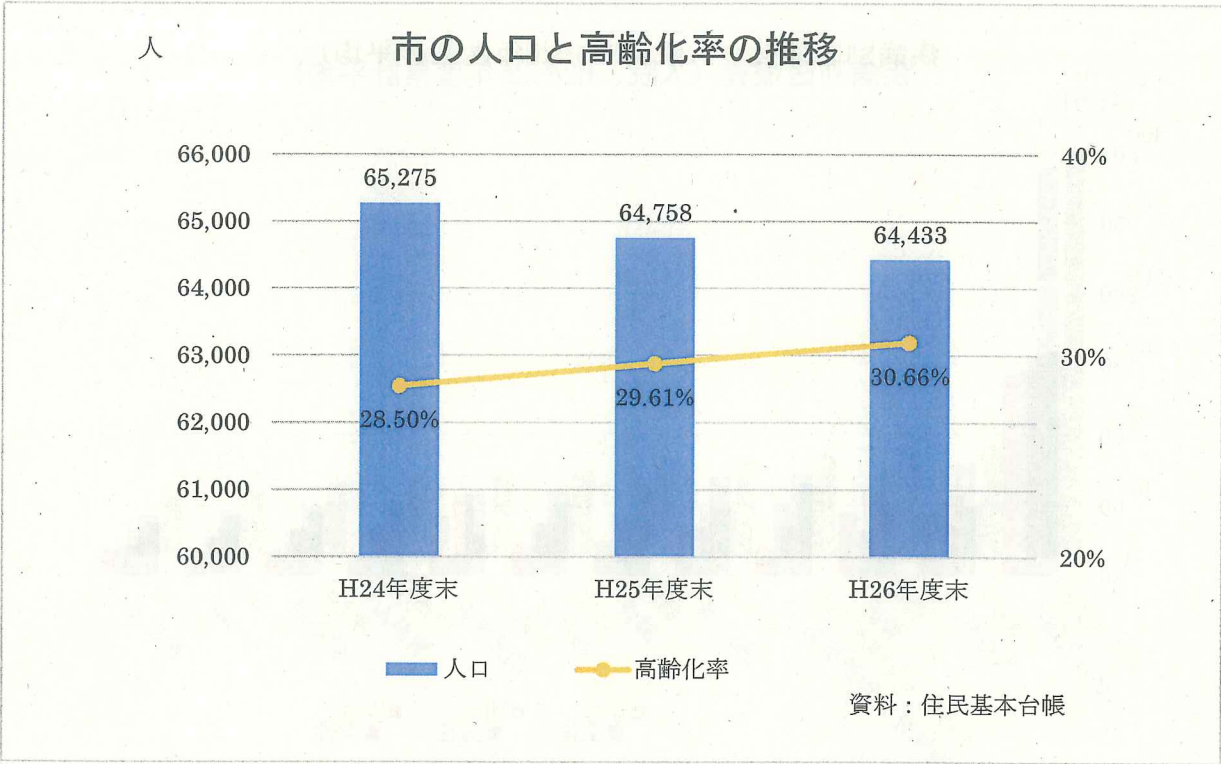
2. 制度の内容



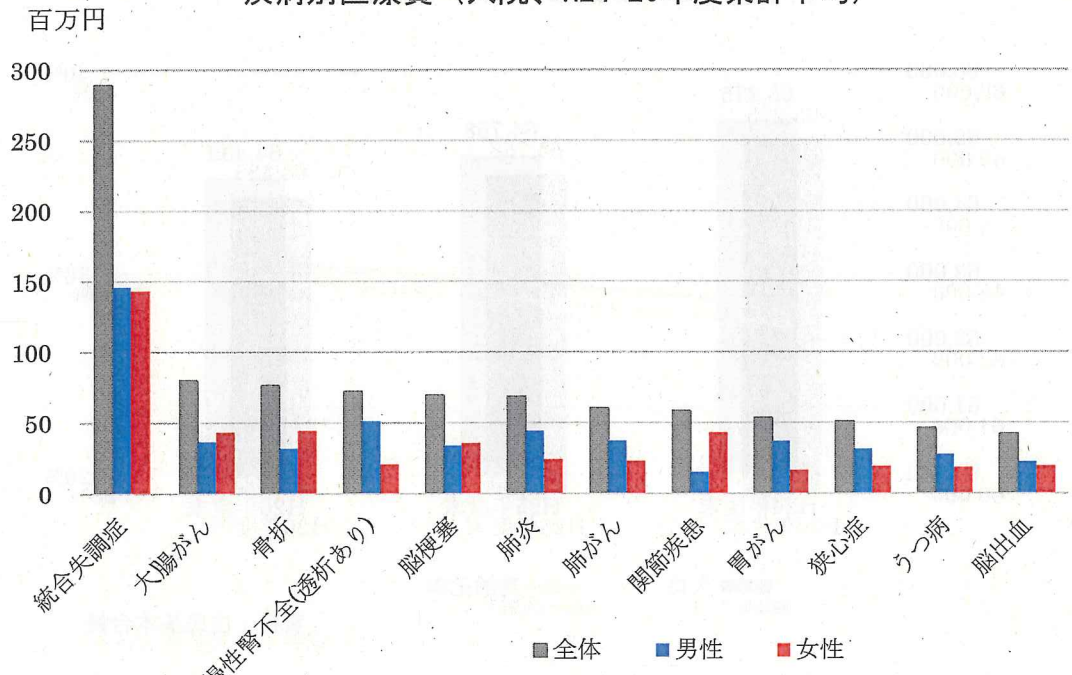
* 被保険者数には、同じ世帯の中で国民健康保険の被保険者から後期高齢者医療の被保険者に移行した者を含む。

議案第40号 参考資料

国民年金課税関係資料①

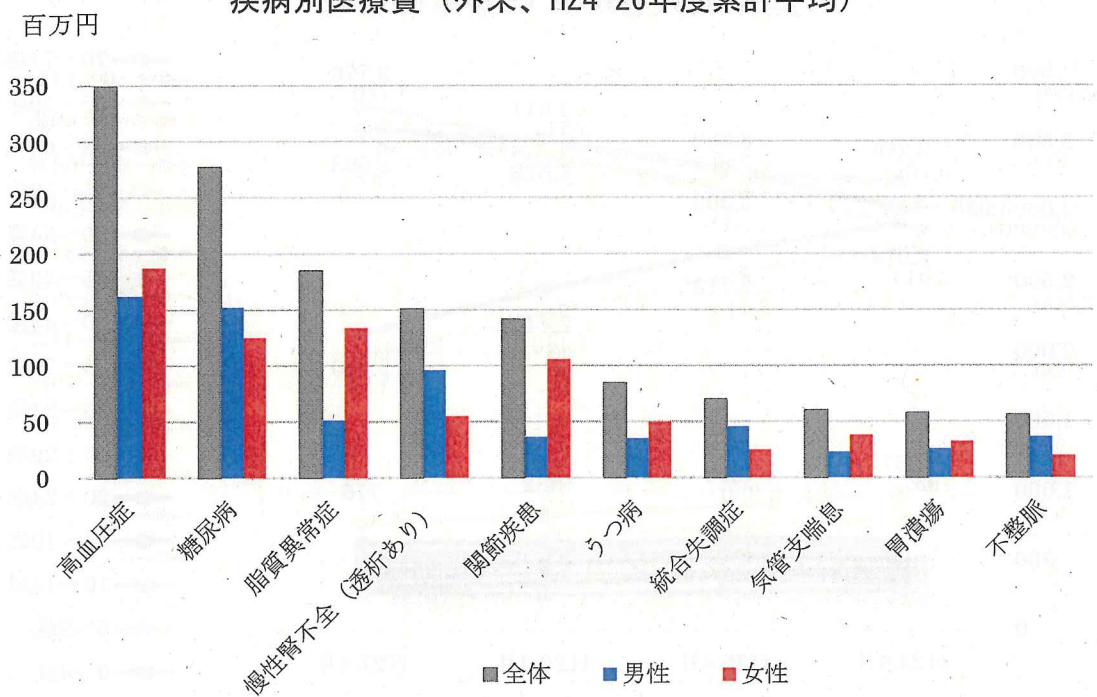


疾病別医療費（入院、H24-26年度累計平均）



資料：KDB（国保データベース）システム

疾病別医療費（外来、H24-26年度累計平均）



資料：KDB（国保データベース）システム

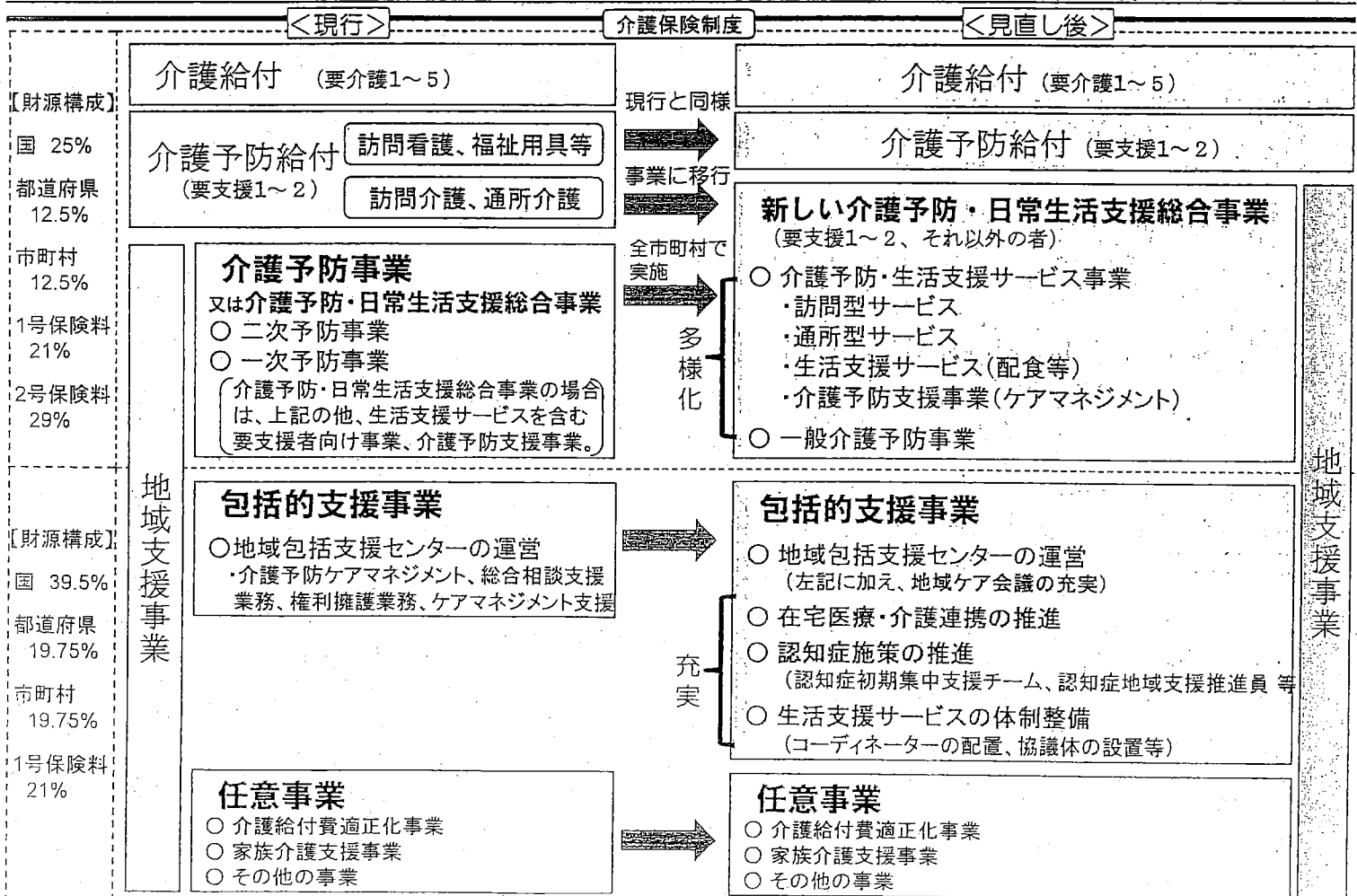
H28がん検診自己負担金の改定

区 分				自己負担額 (円)	
				H27	H28
胃がん	X線	集団	社保 他	1,100	1,200
			国保・後期	500	500
	内視鏡	個別	社保 他	3,300	3,300
			国保・後期	500	500
		個別	社保 他	4,700	4,700
			国保・後期	500	500
肺がん	X線	集団(総合)	社保 他		200
			国保・後期	0	0
		集団(巡回)	社保 他		500
			国保・後期		0
	喀痰	個別	社保 他	1,100	1,100
			国保・後期	0	0
		集団	社保 他		700
			国保・後期	500	500
個別	社保 他	1,100	1,100		
	国保・後期	500	500		
大腸がん	集団	社保 他	500	200	
		国保・後期	500	200	
	個別	社保 他	500	900	
		国保・後期	500	500	
子宮がん	頸部	集団	社保 他	900	1,000
			国保・後期	500	500
		個別	社保 他	2,300	2,300
	頸体部	個別	国保・後期	500	500
			社保 他	3,900	3,900
		個別	国保・後期	500	500
乳がん	集団	社保 他	1,700	1,800	
		国保・後期	500	500	
	個別	社保 他	2,700	2,700	
		国保・後期	500	500	
前立腺がん	集団	社保 他	600	700	
		国保・後期	600	500	
	個別	社保 他	1,000	900	
		国保・後期	1,000	500	
女性の健康診査	集団	社保 他	900	900	
		国保	500	500	
	個別	社保 他	2,200	2,200	
		国保	500	500	

平成28年度山陽小野田市介護保険特別会計予算について

36

【参考】介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の構成



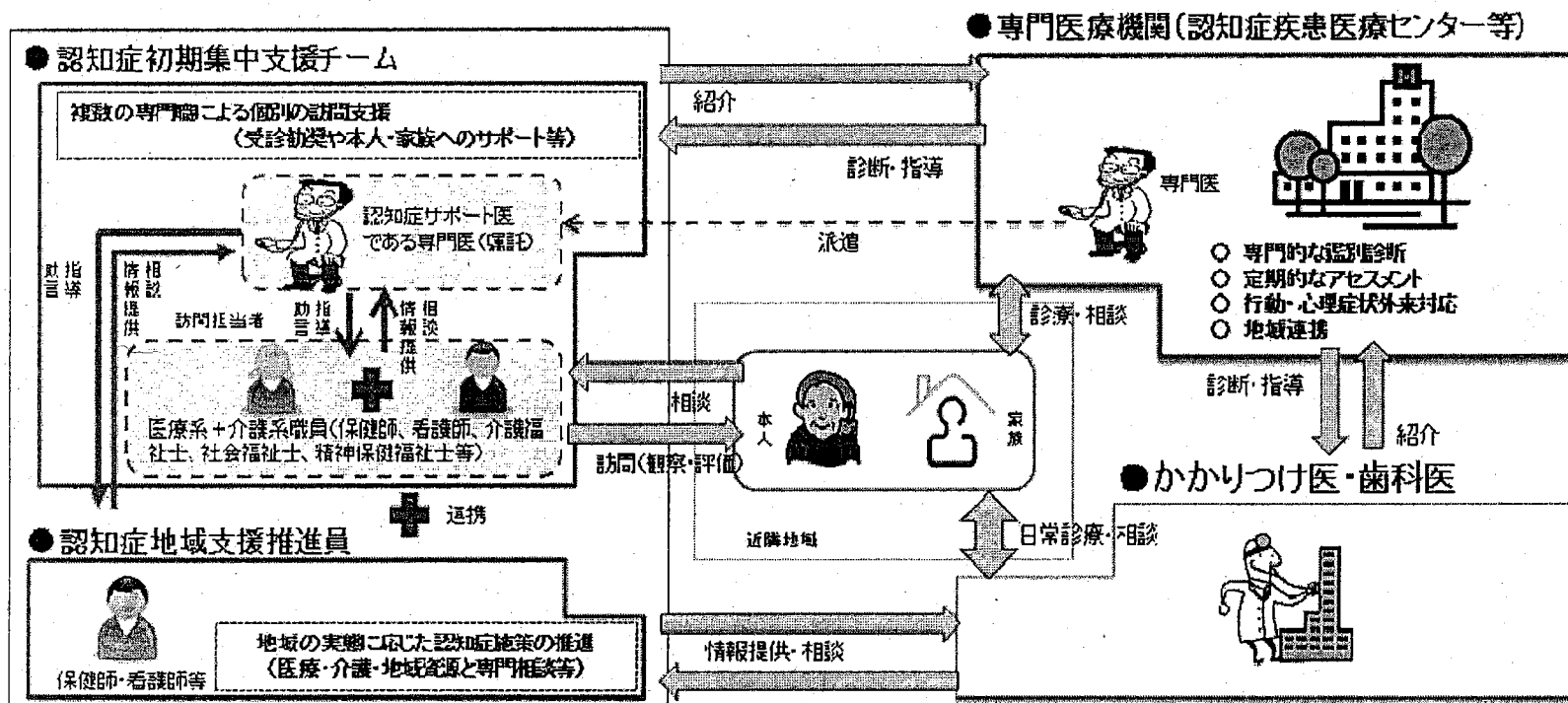
認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～

2 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護サービス等の提供

(3) 早期診断・早期対応のための体制整備＜認知症初期集中支援チームの設置＞

- 早期に認知症の鑑別診断が行われ、速やかに適切な医療・介護等が受けられる初期の対応体制が構築されるよう、認知症初期集中支援チームの設置を推進。

このほか、早期診断の際に地域の当事者組織の連絡先を紹介するなど、地域の実情に応じ、認知症の人やその家族の視点に立った取組を推進。【厚生労働省】



【事業名】 認知症初期集中支援推進事業

【実績と目標値】 2014(平成26)年度見込み 41市町村 ⇒ 2018(平成30)年度～ すべての市町村で実施

認知症地域支援推進員

以下の、いずれかの要件を満たす者、1名以上

- ①認知症の医療や介護における専門的知識及び経験を有する医師、保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士
- ②上記①以外で認知症の介護や医療における専門的知識及び経験を有する者として市町村が認めた者（例：認知症介護指導者養成研修修了者 等）

*別途、認知症地域支援推進員研修を受講するものとする。

認知症地域支援推進員の業務

- (1) 認知症の人に対し、状態に応じた適切なサービスが提供されるよう、地域包括支援センター、認知症疾患医療センター等の認知症専門医療機関、介護サービス従業者や認知症サポーターなど、地域において認知症の人を支援する関係者の連携を図る。

(取組例)

- 認知症の人やその家族が、状況に応じて必要な医療や介護等のサービスが受けられるよう関係機関へのつなぎや連絡調整の支援
- 地域において認知症の人への支援を行う関係者が、情報交換や支援事例の検討などを行う連絡会議の設置
- 地元医師会や認知症サポート医等とのネットワークの形成 等

- (2) 認知症地域支援推進員を中心に地域の実情に応じて認知症やその家族を支援する事業を実施する。

(取組例)

- 認知症の人と家族を支える地域の人材やサービス拠点についての情報収集（地域資源マップの作成・普及・更新）
- 若年性認知症の人本人の状況に応じた適切な支援の検討及び実施
- 在宅介護サービス従事者に対する認知症研修の実施
- 認知症の人を介護する家族等のネットワーク構築を目的とした交流会の実施
- 多職種が参加する認知症の人の支援のための研修会・事例検討会の開催

認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン) ～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～の概要

- ・ 高齢者の約4人に1人が認知症の人又はその予備群。高齢化の進展に伴い、認知症の人はさらに増加
2012(平成24)年462万人(約7人に1人) ⇒ (新) 2025(平成37)年約700万人(約5人に1人)
- ・ 認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるような環境整備が必要。

新オレンジプランの基本的考え方

認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す。

- ・ 厚生労働省が関係府省庁(内閣官房、内閣府、警察庁、金融庁、消費者庁、総務省、法務省、文部科学省、農林水産省、経済産業省、国土交通省)と共同して策定
- ・ 新プランの対象期間は団塊の世代が75歳以上となる2025(平成37)年だが、数値目標は介護保険に合わせて2017(平成29)年度末等
- ・ 策定に当たり認知症の人やその家族など様々な関係者から幅広く意見を聴取

七つの柱

- ① 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
- ② 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
- ③ 若年性認知症施策の強化
- ④ 認知症の人の介護者への支援
- ⑤ 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
- ⑥ 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進
- ⑦ 認知症の人やその家族の視点の重視

5

認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～

4 認知症の人の介護者への支援

<認知症の人の介護者の負担軽減><介護者たる家族等への支援>

- 認知症の人の介護者の負担を軽減するため、認知症初期集中支援チーム等による早期診断・早期対応を行うほか、認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う認知症カフェ等の設置を推進。
- また、家族向けの認知症介護教室等の取組について、好事例を収集して全国に紹介し、その普及を進める。【厚生労働省】

認知症カフェの様子



女のカフェの様子

- 1～2回/月程度の頻度で開催(2時間程度/回)
- 通所介護施設や公民館の空き時間を活用
- 活動内容は、特別なプログラムは用意されていなく、利用者が主体的に活動。
- 効果
 - ・ 認知症の人 → 自ら活動し、楽しめる場所
 - ・ 家族 → わかり合える人と出会う場所
 - ・ 専門職 → 人としてふれあえる場所(認知症の人の体調の把握が可能)
 - ・ 地域住民 → つながりの再構築の場所(住民同士としての交流の場や、認知症に対する理解を深める場)

【事業名】 認知症地域支援・ケア向上推進事業

【目標値】 2013(平成25)年度 国の財政支援を開始⇒ 2018(平成30)年度～ すべての市町村に配置される認知症地域支援推進員等の企画により地域の実情に応じ実施

■ 認知症カフェとは

新オレンジプラン（認知症施策総合戦略）の中で、「認知症の介護者の負担軽減策」の一つとして、各地域での実施を求められている取組み。

認知症の人と家族が、地域の人とも気軽に交流でき、社会参加を促す場所であり、若年認知症や、初期認知症の本人や家族にとっての受け皿となることが期待されている。

この取組み等を通して、認知症になっても地域で安心して暮らすことのできる地域づくりを行う。

■ 認知症カフェの効果

【認知症の人への効果】

- ・安心して過ごせたり話を聞いてくれる人がいることで、認知症の人が明るく笑顔になれる。症状を穏やかにし、進行を緩やかにする。
- ・社会とつながり、カフェの場で役割を持つことで生き生き過ごせる。
- ・閉じこもりがちだった人が他者との交流を通して自分らしさを取り戻すことができる。
- ・地域で暮らし続けるための居場所となる。
- ・サービスにつながっていない人、既存のサービスになじめない人、病識が十分でない人の支援の場となっている。
- ・認知症ケアの入り口となり、サービスにつながる場となっている。

【認知症の人の家族への効果】

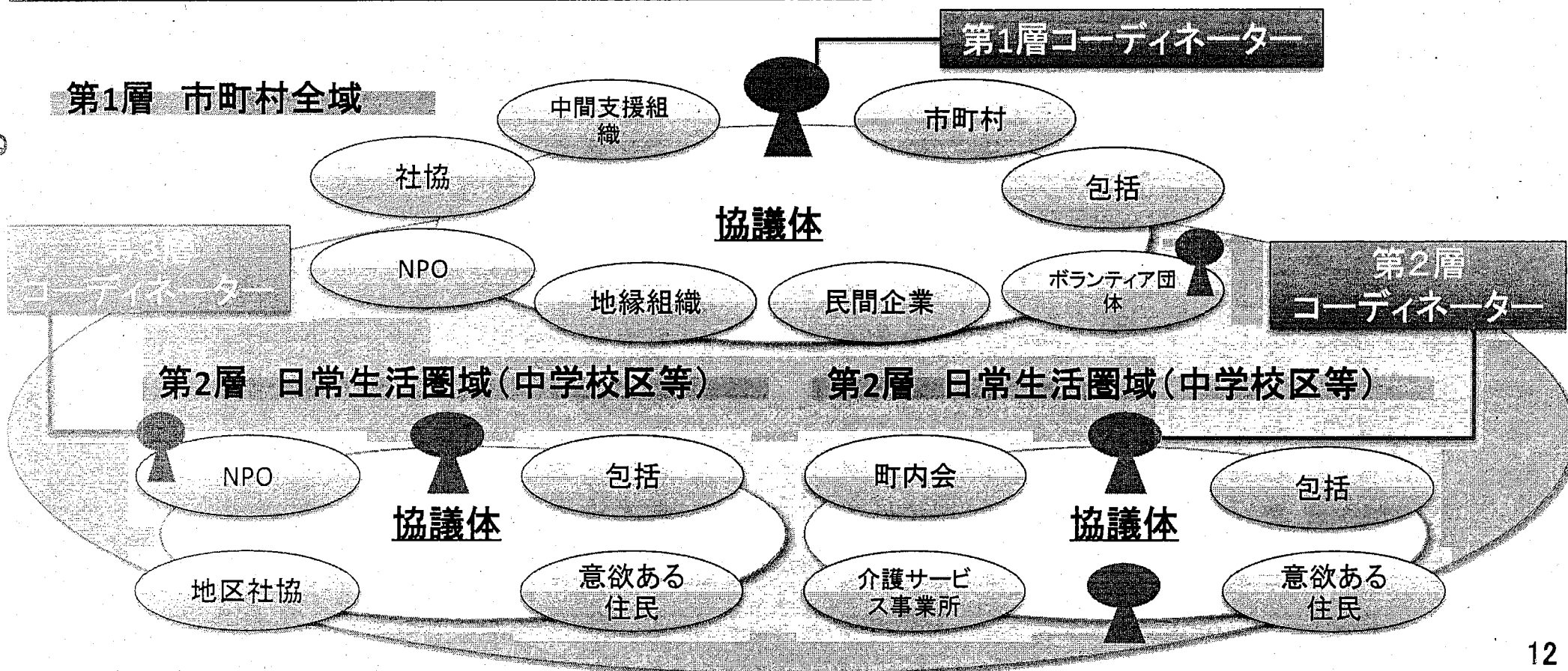
- ・介護する家族の悩みや思いをはき出し、安心感が生まれる。
- ・同じ立場にある家族に出会い、一人ではないことを実感できる。
- ・家族同士が話すことで介護の工夫を学ぶ機会や情報交換の場となる。
- ・介護する人が、本人の良い状態や普段と違う姿を見ることで、本人との関係性に良い変化が生まれる。
- ・家族が認知症についてオープンに話すことが出来る場となる。

【地域住民への効果】

- ・認知症を近い将来のこととして身近に考えるきっかけとなる。
- ・認知症の人と接することで、認知症が特別な病気でないことを知る場となり、偏見がなくなる。
- ・地域の横のつながりができ、地域住民も立ち寄りくつろぐ場となる。

コーディネーター・協議体の配置・構成のイメージ

- コーディネーターとして適切な者を選出するには、「特定の団体における特定の役職の者」のような充て職による任用ではなく、例えば、先に協議体を設置し、サービス創出に係る議論を行う中で、コーディネーターにふさわしい者を協議体から選出するような方法で人物像を見極めたうえで選出することが望ましい。
- 協議体は必ずしも当初から全ての構成メンバーを揃える必要はなく、まずは最低限必要なメンバーで協議体を立ち上げ、徐々にメンバーを増やす方法も有効。
- 住民主体の活動を広める観点から、特に第2層の協議体には、地区社協、町内会、地域協議会等地域で活動する地縁組織や意欲ある住民が構成メンバーとして加わることが望ましい。
- 第3層のコーディネーターは、サービス提供主体に置かれるため、その提供主体の活動圏域によっては、第2層の圏域を複数にまたがって活動が行われたり、時には第1層の圏域を超えた活動が行われたりすることも想定される。



生活支援・介護予防の体制整備におけるコーディネーター・協議体の役割

生活支援・介護予防の基盤整備に向けた取組

(1) 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置 ⇒ 多様な主体による多様な取組のコーディネート機能を担い、一体的な活動を推進。コーディネート機能は、以下のA～Cの機能があるが、当面AとBの機能を中心に充実。

(A) 資源開発	(B) ネットワーク構築	(C) ニーズと取組のマッチング
<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域に不足するサービスの創出 ○ サービスの担い手の養成 ○ 元気な高齢者などが担い手として活動する場の確保 など 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 関係者間の情報共有 ○ サービス提供主体間の連携の体制づくり など 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動をマッチング など

エリアとしては、第1層の市町村区域、第2層の日常生活圏域（中学校区域等）があり、平成26年度は第1層、平成29年度までの間に第2層の充実を目指す。

- ① 第1層 市町村区域で、主に資源開発（不足するサービスや担い手の創出・養成、活動する場の確保）中心
 - ② 第2層 日常生活圏域（中学校区域等）で、第1層の機能の下で具体的な活動を展開
- ※ コーディネート機能には、第3層として、個々の生活支援・介護予防サービスの事業主体で、利用者と提供者をマッチングする機能があるが、これは本事業の対象外



(2) 協議体の設置 ⇒ 多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進

生活支援・介護予防サービスの多様な関係主体の参画例



※ コーディネーターの職種や配置場所については、一律には限定せず、地域の実情に応じて多様な主体が活用できる仕組みとする予定であるが、市町村や地域包括支援センターと連携しながら活動することが重要

■協議体

市町村が主体となり、各地域におけるコーディネーターと生活支援・介護予防サービスの提供主体などが参画し、定期的な情報共有及び連携強化の場として、中核となるネットワークを「協議体」とする。第1層協議体、第2層協議体、第3層協議体がある。(本市としては、まずは第1層、第2層を整備予定)

*第一層協議体

- 市区町村区域で生活支援コーディネーターとともに①～⑤を中心に行う機能
 - ①地域のニーズと資源の状況の見える化、問題提起
 - ②地域組織等多様な主体への協力依頼などの働きかけ
 - ③関係者のネットワーク化
 - ④目指す地域の姿・方針の共有、意識の統一
 - ⑤生活支援の担い手の養成やサービスの開発(担い手を養成し、組織化し、担い手を支援活動につなげる機能)
- 地域資源を整理するだけでなく「地域づくり」の方針を決定する場所でもある

*第二層

- 日常生活圏域(中学校区域)で、第一層の機能の下、上記①～⑤及びニーズとサービスのマッチングを行う機能をもつ
- 既存の住民活動を把握するとともに、「何か活動をしてみたい」と考える住民を発掘し、支援することが主な役割。議論の場というより、住民主体の「支援」体制の担い手を発掘する場

■生活支援コーディネーター

協議体毎に1名以上配置予定。地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たす者。コーディネーターと協議体が協力しながら、生活支援・介護予防サービスの充実及び高齢者の社会参加に向けて、ボランティア等の生活支援・介護予防サービスの担い手の養成・発掘など地域資源の開発や地域のニーズと地域資源のマッチングなどを行う。

「山陽小野田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（平成24年山陽小野田市条例第44号）」の一部改正について

1 概要

「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（平成18年厚生労働省令第34号）」の改正により、認知症対応型通所介護の基準に地域との連携や運営透明性を確保するための運営推進会議の設置規定が設けられ、改正内容が「参酌すべき基準」となりますが、本市の実情を勘案する中で、支障をもたらすことがない為、「山陽小野田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（平成24年山陽小野田市条例第44号）」の一部改正を行います。

2 条例の一部改正の基本的な方針

地域密着型サービス事業者の人員基準及び設備・運営に関する基準については、厚生労働省令（以下「省令」という。）で示されている次ページの3区分を踏まえ「従うべき基準」、「標準とすべき基準」、「参酌すべき基準」いずれも本市の状況を勘案する中で支障がないと判断されるため、すべて厚生労働省令の基準どおり定めます。

●基準の分類

条例で定める基準については、厚生労働省令で次のとおり区分されています。

- ・従うべき基準……条例の内容を直接的に拘束する、必ず適合しなければならない基準であり、当該基準に従う範囲内で地域の実情に応じた内容を定める条例は許容されるものの、異なる内容を定めることは許されないもの。
- ・標準……法令の「標準」を通常よるべき基準としつつ、合理的理由がある範囲内で、地域の実情に応じた「標準」と異なる内容を定めることが許容されるもの。
- ・参酌すべき基準……地方自治体が十分参酌した結果としてであれば、地域の実情に応じて、異なる内容を定めることが許容されるもの。

3 「山陽小野田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」に関わる基準

基準	厚生労働省令（国の基準）の概要	条例改正案（市の基準）
参酌すべき基準	・認知症対応型通所介護 地域との連携等、記録の整備	国の基準どおり。

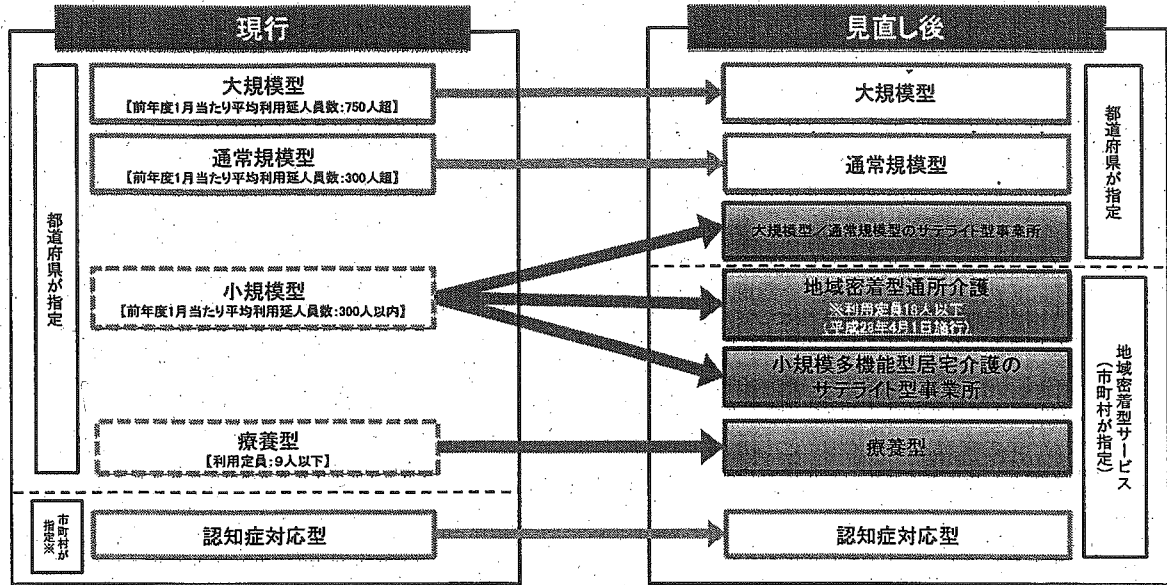
4 「山陽小野田市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例」の主な改正理由及び内容

条項	改正理由及び概要	備考
第16条 第17条 第30条第2項 第54条第2項 第60条 第65条第1項 第2項 第87条 第109条 第129条 第150条 第151条第13項	介護保険法、省令の改正により項ずれ及び言い換えが生じた為、条例を改める。	基準内容は、現行どおり
第78条第1項 第2項 第5項	省令の改正に伴い、認知症対応型通所介護基準に運営推進会議の設置等の規定を加える。 1 指定認知症対応型通所介護事業者は、指定認知症対応型通所介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、指定認知症対応型通所介護事業所が所在する市の職員又は当該指定認知症対応型通所介護事業所が所在する区域を管轄する法第115条の46第1項に規定する地域包括	参酌すべき基準

	<p>支援センターの職員、指定認知症対応型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会（以下この項において「運営推進会議」という。）を設置し、おおむね6月に1回以上、運営推進会議に対し指定認知症対応型通所介護の活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。</p> <p>2 指定認知症対応型通所介護事業者は、前項の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。</p> <p>3 内容省略（既に規定しているため）</p> <p>4 内容省略（既に規定しているため）</p> <p>5 指定認知症対応型通所介護事業者は、指定認知症対応型通所介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定認知症対応型通所介護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定認知症対応型通所介護の提供を行うよう努めなければならない。</p>	
第79条第2項第6号	省令の改正に伴い、認知症対応型通所介護の運営推進会議の記録整備の保存を規定する。	参酌すべき基準
第105条第1項 第2項 第3項 第4項 第5項	第78条に運営推進会議の設置規定を設けることにより、内容が重複する為、第105条を削除する。 ※準用規定を第108条に設ける。	基準内容は、現行どおり
第107条第2項第8号 第127条第2項第7号 第148条第2項第8号 第176条第2項第7号	準用先の第105条第2項を削除する為、準用先を第78条第2項に改める。	基準内容は、現行どおり

第201条第2項第10号		
第108条 第128条 第149条 第177条 第189条 第202条	準用先の第105条を削除する為、準用先を第78条に改め、各基準に合った読み替え規定を加える。	基準内容は、現行どおり

小規模通所介護の移行について



※地域密着型サービス

※地域密着型サービスとした場合の市町村の事務等

- 事業所の指定・監督
- 事業所指定、基準・報酬設定を行う際、住民、関係者からの意見聴取
- 運営推進会議への参加 等

※地域密着型サービスは、市町村が指定を行うに当たって、関係者の意見の反映や当該事業の適正な運営を確保するために必要と認める条件を付することができる

【参考】地域密着型通所介護に関する規定（抜粋）

○地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案による改正後の介護保険法（平成9年法律第123号）（抄）

第八条（略）

2～6（略）

7 この法律において「通所介護」とは、居宅要介護者について、老人福祉法第五条の二第三項の厚生労働省令で定める施設又は同法第二十条の二に規定する老人デイサービスセンターに通わせ、当該施設において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって厚生労働省令で定めるもの及び機能訓練を行うこと（利用定員が厚生労働省令で定める数以上であるものに限る。認知症対応型通所介護に該当するものを除く。）をいう。

8～16（略）

17 この法律において「地域密着型通所介護」とは、居宅要介護者について、老人福祉法第五条の二第三項の厚生労働省令で定める施設又は同法第二十条の二に規定する老人デイサービスセンターに通わせ、当該施設において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって厚生労働省令で定めるもの及び機能訓練を行うこと（利用定員が第七項の厚生労働省令で定める数未満であるものに限る。認知症対応型通所介護に該当するものを除く。）をいう。

○地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（抄）

附則

（地域密着型通所介護に関する経過措置）

第二十条 附則第一条第六号に掲げる規定の施行の際現に介護保険法第四十一条第一項本文の指定を受けている通所介護（利用定員が第六号の規定（中略）による改正後の介護保険法（以下「第六号新介護保険法」という。）第八条第七項の厚生労働省令で定める数未満であるものに限る。次項において同じ。）の事業を行う者は、同号に掲げる規定の施行の日（以下「第六号施行日」という。）において当該事業を行う事業所の所在地の市町村（第六号施行日の前日において当該市町村以外の市町村（中略）が行う介護保険の被保険者が当該事業を行う者が行う通所介護を利用していた場合にあっては、当該他の市町村を含む。）の長から第六号新介護保険法第八条第十七項に規定する地域密着型通所介護に係る第六号新介護保険法第四十二条の二第一項本文の指定を受けたものとみなす。ただし、当該事業を行う者が第六号施行日の前日までに、厚生労働省令で定めるところにより別段の申出をしたときは、この限りでない。

第二十一条 第六号施行日から起算して一年を超えない期間内において第六号新介護保険法第七十八条の二第四項第一号並びに第七十八条の四第一項及び第二項に規定する市町村の条例（地域密着型通所介護に係る部分に限る。）が制定施行されるまでの間は、第六号新介護保険法第七十八条の二第五項及び第七十八条の四第三項に規定する厚生労働省令で定める基準をもって、当該市町村の条例で定められた基準とみなす。

「山陽小野田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（平成24年山陽小野田市条例第45号）」の一部改正について

1 概要

「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（平成18年厚生労働省令第36号）」の改正により、介護予防認知症対応型通所介護の基準に地域との連携や運営透明性を確保するための運営推進会議の設置規定が設けられ、改正内容が「参酌すべき基準」となりますが、本市の実情を勘案する中で、支障をもたらすことがない為、「山陽小野田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（平成24年山陽小野田市条例第45号）」の一部改正を行います。

2 条例の一部改正の基本的な方針

地域密着型サービス事業者の人員基準及び設備・運営に関する基準については、厚生労働省令（以下「省令」という。）で示されている次ページの3区分を踏まえ「従うべき基準」、「標準とすべき基準」、「参酌すべき基準」いずれも本市の状況を勘案する中で支障がないと判断されるため、すべて厚生労働省令の基準どおり定めます。

●基準の分類

条例で定める基準については、厚生労働省令で次のとおり区分されています。

- ・従うべき基準……条例の内容を直接的に拘束する、必ず適合しなければならない基準であり、当該基準に従う範囲内で地域の実情に応じた内容を定める条例は許容されるものの、異なる内容を定めることは許されないもの。
- ・標準……法令の「標準」を通常よるべき基準としつつ、合理的理由がある範囲内で、地域の実情に応じた「標準」と異なる内容を定めることが許容されるもの。
- ・参酌すべき基準……地方自治体が十分参酌した結果としてであれば、地域の実情に応じて、異なる内容を定めることが許容されるもの。

- 3 「山陽小野田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」に関わる基準

基準	厚生労働省令（国の基準）の概要	条例改正案 （市の基準）
参酌すべき 基準	・介護予防認知症対応型通所介護 地域との連携等、記録の整備	国の基準どおり。

- 4 「山陽小野田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」の主な改正理由及び内容

条項	改正理由及び概要	備考
第9条第1項 第9条第2項	介護保険法、省令の改正により項ずれ及び言い換えが生じた為、条例を改める。	基準内容は、 現行どおり
第39条第1項 第2項 第5項	省令の改正に伴い、介護予防認知症対応型通所介護基準に運営推進会議の設置規定等を加える。 ① 指定介護予防認知症対応型通所介護事業者は、指定介護予防認知症対応型通所介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、指定介護予防認知症対応型通所介護事業所が所在する市の職員又は当該指定介護予防認知症対応型通所介護事業所が所在する区域を管轄する法第115条の46第1項に規定する地域包括支援センターの職員、指定介護予防認知症対応型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会（以下この項において「運営推進会議」という。）を設置し、おおむね6月に1回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議	参酌すべき 基準

	<p>による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聞く機会を設けなければならない。</p> <p>② 指定介護予防認知症対応型通所介護事業者は、前項の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。</p> <p>③ (略)</p> <p>④ (略)</p> <p>⑤ 指定介護予防認知症対応型通所介護事業者は、指定介護予防認知症対応型通所介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定介護予防認知症対応型通所介護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定介護予防認知症対応型通所介護の提供を行うよう努めなければならない。</p>	
第40条第2項第6号	省令の改正に伴い、認知症対応型通所介護の運営推進会議の記録整備の保存を規定する。	参酌すべき基準
第62条第1項 第2項 第3項 第4項 第5項	第39条に概ね同様の運営推進会議の設置規定を設けることにより、第62条と内容が重複する為、削除する。 ※準用規定を第65条に設ける。	基準内容は、現行どおり
第64条第2項第8号 第85条第2項第7号	第62条第2項を削除する為、準用先を第39条第2項に改める。	基準内容は、現行どおり
第65条 第86条	第62条を削除する為、準用先を第39条に改め、読み替え規定を加える。	基準内容は、現行どおり

改正消費者安全法（平成二十一年法律第五十号） 抜粋

（消費生活センターの組織及び運営等）

第十条の二 都道府県及び前条第二項の施設又は機関を設置する市町村は、次に掲げる事項について条例で定めるものとする。

一 消費生活センター（前条第一項又は第二項の施設又は機関をいう。次項及び第四十七条第二項において同じ。）の組織及び運営に関する事項

二 第八条第一項各号又は第二項各号に掲げる事務の実施により得られた情報の安全管理に関する事項

三 その他内閣府令で定める事項

2 都道府県又は消費生活センターを設置する市町村が前項の規定により条例を定めるに当たっては、事業者に対する消費者からの苦情が適切かつ迅速に処理されるための基準として内閣府令で定める基準を参酌するものとする。

山口県地域医療構想（素案）

平成28年3月

山 口 県

2 必要病床数の推計結果

以上の考え方を踏まえて推計した平成37年の必要病床数は、次のとおりとなります。

病床機能報告結果との比較

(単位 床)

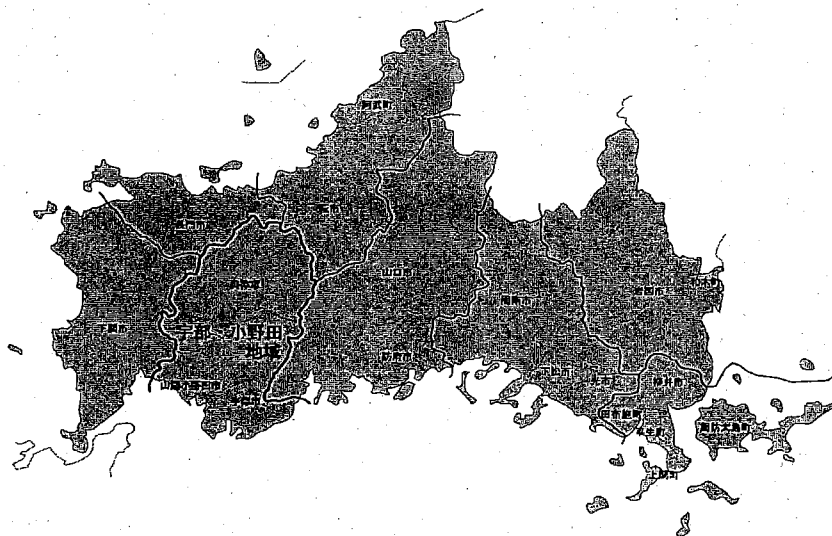
構想区域		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	未選択	合計
岩国	H26 病床機能報告 a	506	402	212	735	0	1,855
	必要病床数推計 b	131	419	446	505	—	1,501
	b - a	△ 375	17	234	△ 230	0	△ 354
柳井	H26 病床機能報告 a	0	466	71	1,508	0	2,045
	必要病床数推計 b	49	250	229	563	—	1,091
	b - a	49	△ 216	158	△ 945	0	△ 954
周南	H26 病床機能報告 a	507	1,174	368	1,270	7	3,326
	必要病床数推計 b	223	745	842	737	—	2,547
	b - a	△ 284	△ 429	474	△ 533	△ 7	△ 779
山口・ 防府	H26 病床機能報告 a	617	1,606	251	1,474	33	3,981
	必要病床数推計 b	275	974	899	860	—	3,008
	b - a	△ 342	△ 632	648	△ 614	△ 33	△ 973
宇部・ 小野田	H26 病床機能報告 a	798	1,709	349	1,888	5	4,749
	必要病床数推計 b	328	937	879	1,064	—	3,208
	b - a	△ 470	△ 772	530	△ 824	△ 5	△ 1,541
下関	H26 病床機能報告 a	419	1,673	517	2,267	169	5,045
	必要病床数推計 b	264	856	1,067	1,295	—	3,482
	b - a	△ 155	△ 817	550	△ 972	△ 169	△ 1,563
長門	H26 病床機能報告 a	0	397	0	243	0	640
	必要病床数推計 b	29	149	131	128	—	437
	b - a	29	△ 248	131	△ 115	0	△ 203
萩	H26 病床機能報告 a	0	359	19	522	0	900
	必要病床数推計 b	24	178	181	232	—	615
	b - a	24	△ 181	162	△ 290	0	△ 285
県 計	H26 病床機能報告 a	2,847	7,786	1,787	9,907	214	22,541
	必要病床数推計 b	1,323	4,508	4,674	5,384	—	15,889
	b - a	△ 1,524	△ 3,278	2,887	△ 4,523	△ 214	△ 6,652

※ 下関医療圏地域医療構想策定協議会においては、慢性期についての意見は調整中

この必要病床数は、「地域における医療提供体制のあるべき姿」の方向性を示すものであり、医療機関の自主的な取組を進めるための「達成を目指すべき指標」とされています。

必要病床数は、医療法等に基づき推計を行ったものであり、これを基に稼働している病床を必要病床数まで機械的・強制的に削減するものではありません。

5 宇部・小野田保健医療圏



(1) 地域の概況

① 地勢等

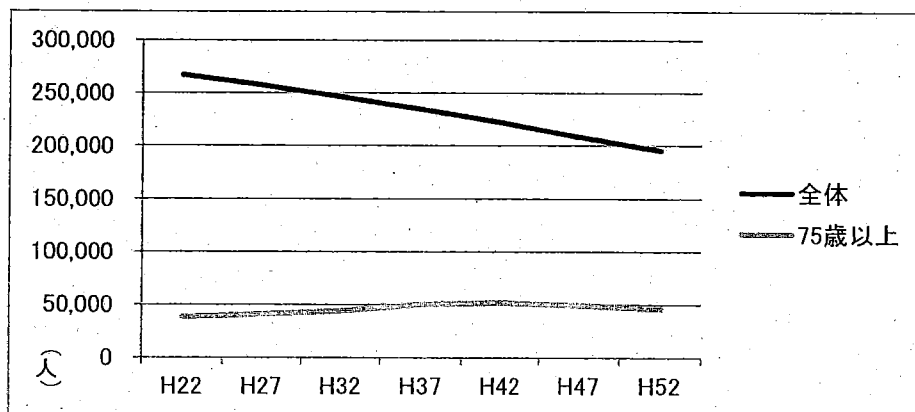
本圏域は、宇部市、美祢市、山陽小野田市の3市で構成されており、面積は、県全体の14.6%を占めています。

地理的には、瀬戸内海沿岸部に市街地等が集中する一方、北部は山間地が多く、過疎化が進んでいます。

② 人口

人口は、平成22年の266,952人が、平成37年には234,351人(平成22年比-12.2%)、平成52年には195,395人(同-26.8%)に減少すると予測されています。一方、75歳以上人口は、平成22年の37,720人が、平成37年には50,225人(同+33.2%)に増加した後、平成52年には45,619人(同+20.9%)に減少すると予測されています。

宇部・小野田保健医療圏の人口推移



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」

(2) 平成 37 年(2025 年)における医療需要及び必要病床数 (在宅医療等の医療需要)

平成 25 年度のレセプトデータ等を基に、医療法施行規則及び厚生労働省通知の計算式により算出した、平成 37 年の医療需要及び必要病床数の推計結果は以下のとおりです。

	医療需要 (患者住所地) (人/日)	現在の医療提供体制 が変わらないと仮定 した場合の他の構想 区域に所在する医療 機関により供給され る量を増減したもの (医療機関所在地) (人/日)	将来のあるべき医療 提供体制を踏まえ他 の構想区域に所在す る医療機関により供 給される量を増減し たもの (人/日)	必要病床数 (床)
高度急性期	203	246	246	328
急性期	731	818	731	937
回復期	791	861	791	879
慢性期	979	984	979	1,064
計	2,704	2,909	2,747	3,208
2025 年の在宅医療等の医療需要 (人/日)				4,254

(3) 構想区域 (保健医療圏) における課題

- 山口大学医学部附属病院による全県的な高度・専門医療の確保及び圏域内の医療機関との連携による圏域の医療提供体制の構築
- 救急医療を担う医療機関の役割分担、相互連携の推進
- 救急医療の役割分担、相互連携についての住民への普及、理解促進
- 地域包括ケア病棟の整備、急性期病床からの転換等による回復期機能の確保
- 訪問診療等の在宅医療に取り組む医療機関 (かかりつけ医等) の確保
- 患者の容態変化時の入院対応など後方支援病院の確保
- 多職種連携による地域包括ケアシステムの構築
- 医療従事者の高齢化等に対応した医師、薬剤師、看護師等、医療従事者の確保 (特に訪問看護ステーションに従事する看護師の確保)
- 介護従事職員の人材確保
- へき地や医療機関への通院に時間を要する地域 (特に美祢市) での医療の確保

(4) 地域の医療提供体制の将来のあるべき姿

高度急性期・急性期機能

- 救急医療体制を強化するため、各医療機関の機能分化・連携や、初期・二次・三次救急医療の役割分担が必要です。
- 回復期病床への移行を円滑に行うため、早期のリハビリの実施など回復期への移行を踏まえた医療の提供が必要です。
- 救急医療の適正受診を推進するため、初期・二次・三次救急医療の役割分担や相互連携についての住民への啓蒙が必要です。

回復期機能

- 急性期を脱した患者が円滑に移行できるよう、受け皿となる回復期病床の整備が必要です。

慢性期機能・在宅医療等

- 機能回復した退院患者を地域で円滑に受け入れるため、在宅医療提供体制の充実強化や介護施設等の受け皿の確保が必要です。
- 在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所による在宅医療の連携体制の確保が必要です。
- 医科医療機関、歯科医療機関、薬局、訪問看護ステーションや介護施設等、多職種連携による地域包括ケアシステムの構築が必要です。

医療連携等

- より効率的で質の高い医療の提供を図るため、医療機関が担う医療機能の集約化や、医療機関間の役割分担・相互連携を進めることが必要です。
- 歯周病予防や口腔内環境の清潔化により疾病を防ぐ等、医科医療機関と歯科医療機関との連携が必要です。
- へき地での医療提供体制を維持するための体制の構築が必要です。

省エネ運用実績検討書

H28.3.11

実施設計時のエネルギー推定(省エネ率35%)

1. 電気使用想定

(単位: MWh)

月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	合計
合計	168.2002	155.5953	176.1263	159.4012	163.8007	186.0985	208.9689	230.3798	194.8905	181.9853	174.3595	165.8538	2.166

2. ガス使用想定

(単位: Nm³)

月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	合計
発電	16.447	15.700	15.700	16.447	16.447	15.700	16.447	16.447	16.447	16.447	16.447	16.447	195.124
冷房	0	0	0	0	1.235	6.123	12.465	15.658	10.108	2.200	0	0	47.789
送風	9.597	8.297	6.005	0	0	0	0	0	0	0	0	4.113	27.998
給湯	4.278	3.742	3.965	3.362	2.702	2.444	2.231	2.453	2.453	3.060	3.431	4.099	38.219
厨房	453	450	455	476	489	433	560	477	479	434	429	477	5.613
一般	190	175	195	194	189	188	269	170	166	176	168	189	2.269
合計	30.965	28.364	26.320	20.479	21.062	24.888	31.971	35.206	29.654	22.317	20.475	25.326	317.012

3. 一次エネルギー消費量想定

(単位: MJ/m²)

月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	合計
電気	98	90	102	93	95	108	121	134	113	106	101	96	1,259
ガス	85	78	72	56	58	68	88	96	81	61	56	69	868
合計	183	168	174	149	153	176	209	230	195	167	157	166	2,127

*一次エネルギー換算係数 ① 電力: 9767.5MJ/MWh ② ガス: 46MJ/Nm³

直近12ヶ月のエネルギー使用実績

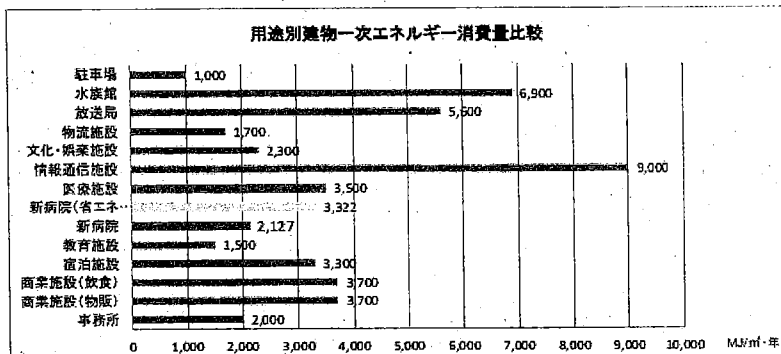
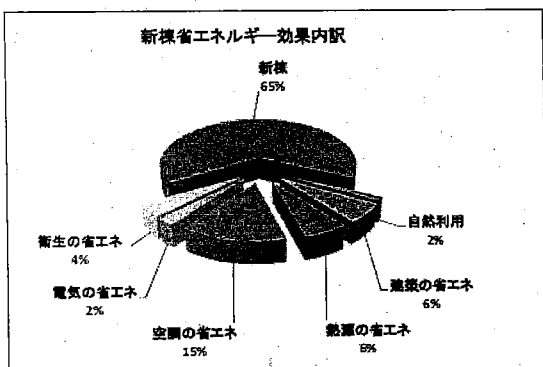
月	2015年3月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	2016年1月	2	合計
電気(KWH)	215,264	198,292	162,985	154,570	167,626	177,042	176,491	190,085	184,062	172,062	167,553	155,898	2,121,930
ガス(Nm ³)	18,092	6,469	15,820	24,841	38,104	35,670	17,644	8,208	10,228	25,550	37,160	34,958	272,744

1次エネルギー消費量実績

(MJ/m²)

月	2015年3月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	2016年1月	2	合計
電気	124	114	94	89	96	102	101	109	106	99	96	90	1,219
ガス	49	18	43	67	103	97	48	22	28	69	101	95	738
合計	173	131	136	156	199	198	149	131	133	168	197	184	1,957

実施設計時の省エネの考え方



実施設計時の省エネ率

$$2,127 \div 3,322 = 0.64$$

約35%の省エネ率

直近12ヶ月の省エネ率

$$1,957 \div 3,322 = 0.589$$

約40%の省エネ率

結論

実施設計時より省エネ率で約5%の効率的な運転を行っている

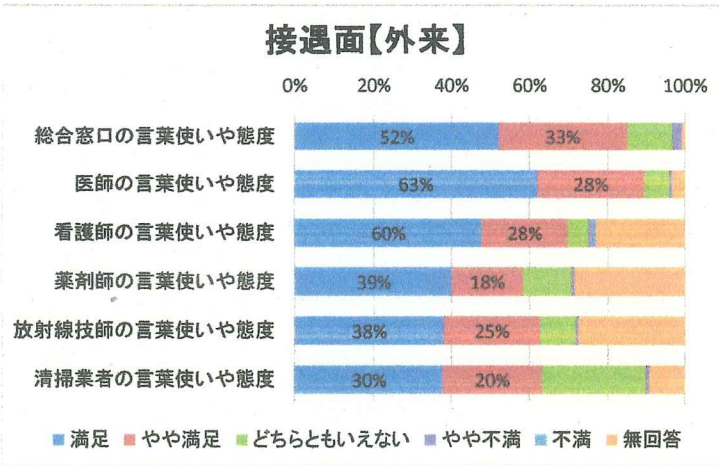
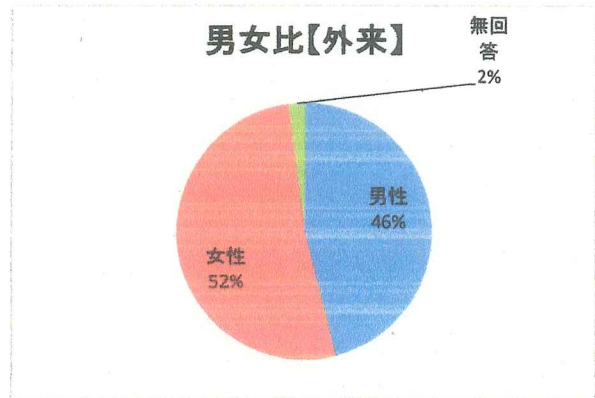
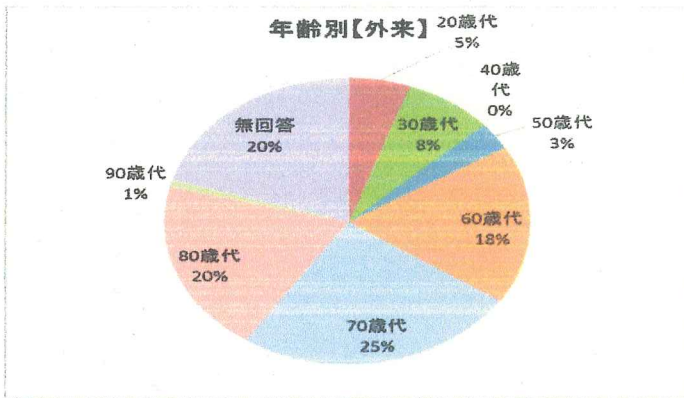
さらに契約電力も旧病院570KWに対し、開院時480KW、27年8月から463KW、28年1月から454KWと運用開始時点からだけでも6%ダウンしている。

アンケート調査結果(外来)

調査期間: 2015年7月1日~7月31日

調査対象: 入院患者195名

前回調査(2013年10月)の結果は赤字で表示しています。



職員の言葉使いや態度について

総合窓口(84.4%)(75%)

医師(91%)(79%)

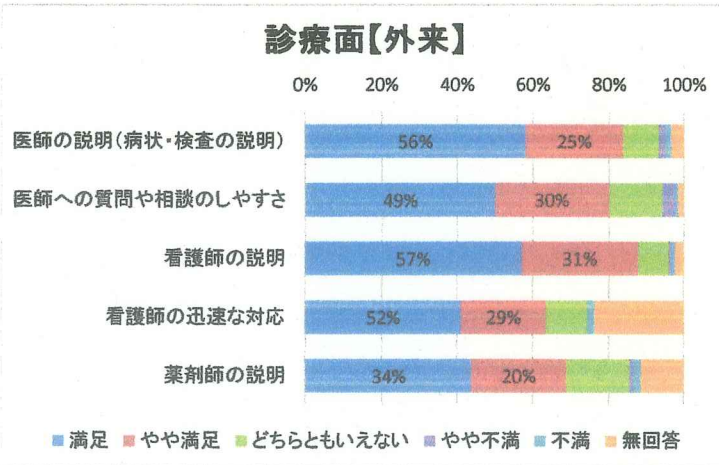
看護師(87.7%)(79%)

薬剤師(57.3%)(54%)

放射線技師(62.3%)(53%)

清掃業者(50.8%)

満足されている



診療面について

医師の説明(80.3%)(70%)

医師への質問のしやすさ(78.7%)(68%)

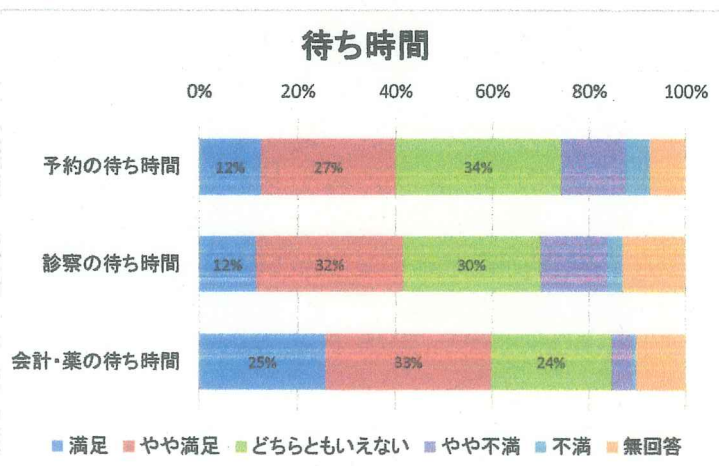
看護師の説明(88.5%)(70%)

看護師の迅速な対応(81.2%)

薬剤師の説明(54.1%)

プライバシーへの配慮(67.2%)(60%)

満足されている



待ち時間について

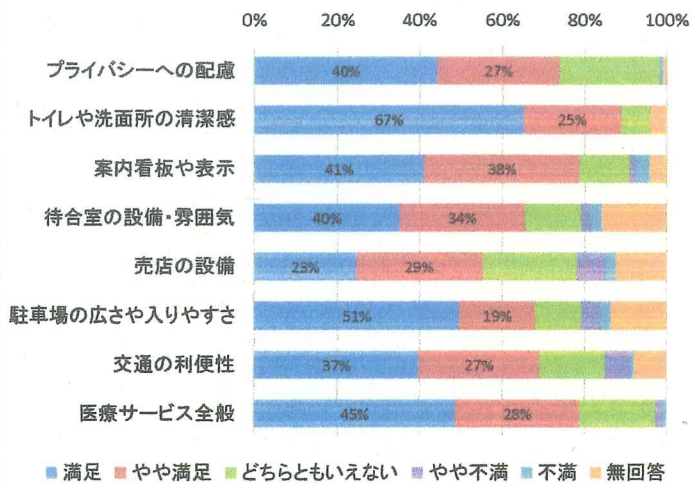
予約の待ち時間(39.3%)

診察の待ち時間(44.3%)

会計・薬の待ち時間(57.4%)

満足されている

施設・環境面【外来】

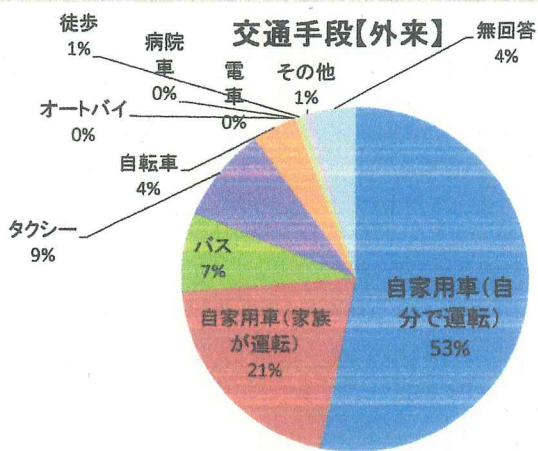


施設・環境面について

トイレ・洗面所の清潔感(91.8%)(26%)
 案内・表示(78.7%)(31%)
 待合室の設備・雰囲気(74.6%)(25%)
 売店の設備(51.7%)(28%)
 駐車場の広さ・入りやすさ(69.7%)
 交通の利便性(63.9%)
 医療サービス全般(73%)

満足されている

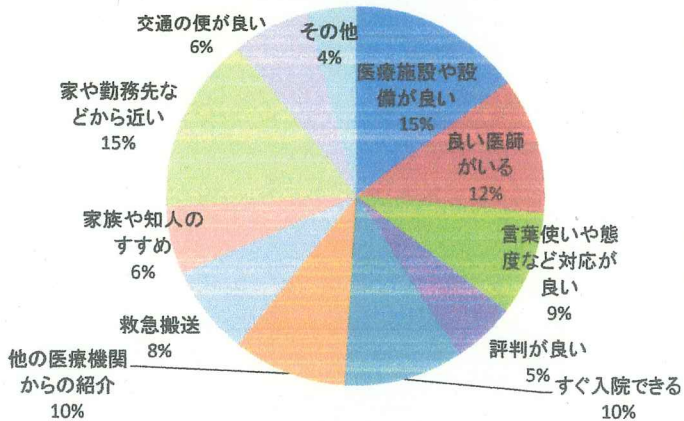
交通手段【外来】



交通手段

自家用車(74%)(81%)
 バス(7%)(6%)

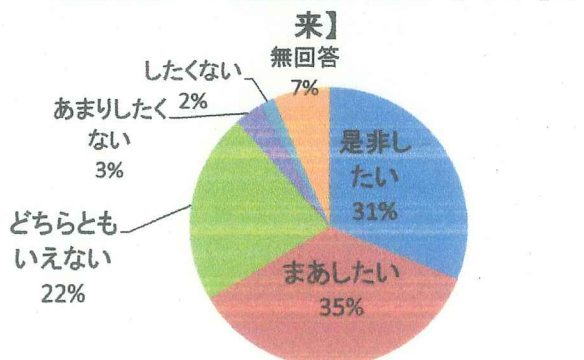
利用した理由【入院】



利用理由

施設・設備がよい(21%)(10%)
 良い医師がいる(13%)(16%)
 言葉使い・態度がよい

当院を紹介や推薦したいと思いますか【外来】



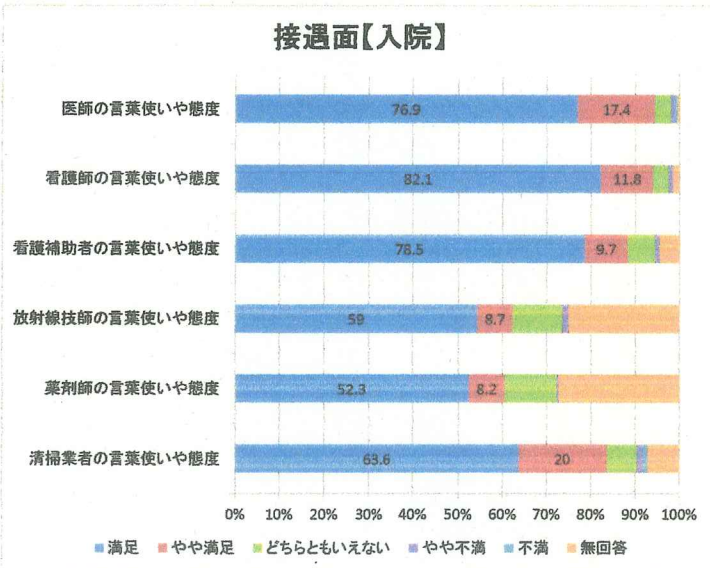
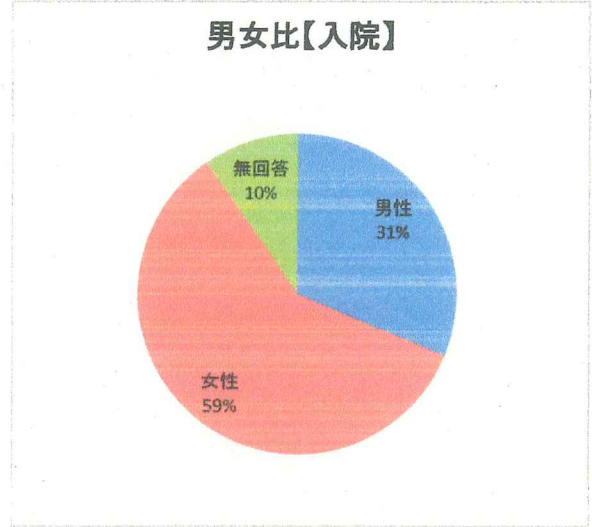
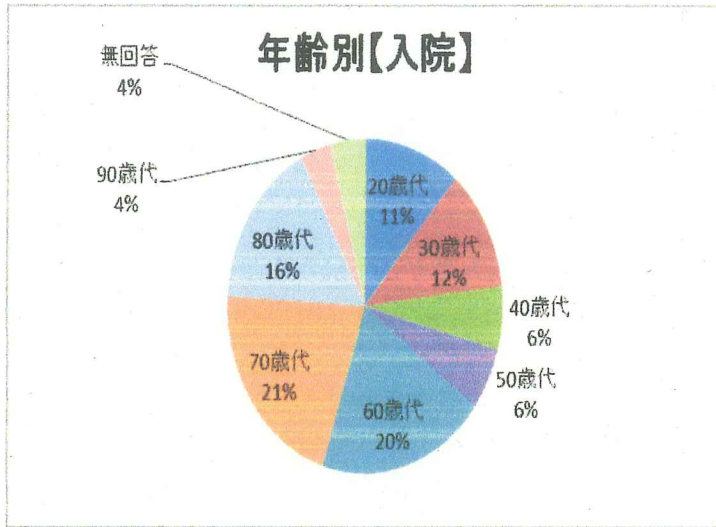
紹介したい(66%)(63%)

アンケート調査結果(入院)

調査期間: 2015年7月1日~7月31日

調査対象: 入院患者195名

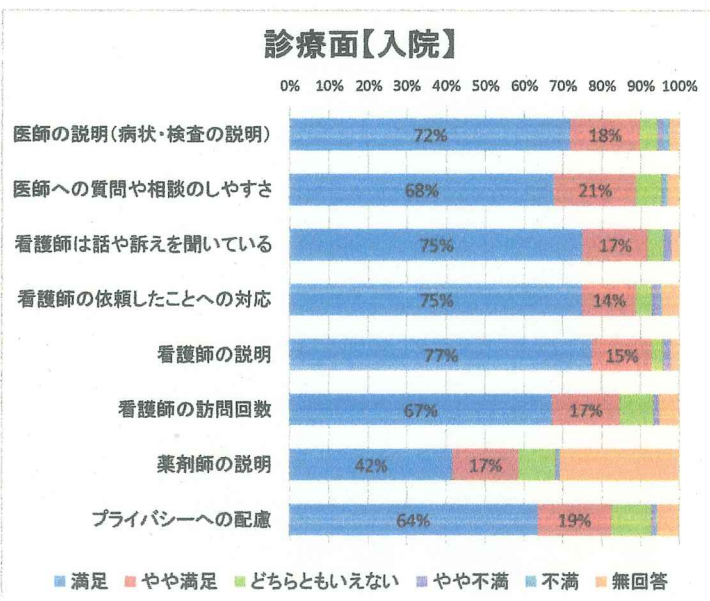
前回調査(平成25年10月)の結果は赤字で表示



職員の言葉使いや態度については、

- 医師(94.3%)(82%)
- 看護師(93.9%)(86%)
- 看護補助者(88.2%)(76%)
- 放射線技師(67.7%)(58%)
- 薬剤師(60.5%)(52%)
- 清掃業者(83.6%)

満足されている。

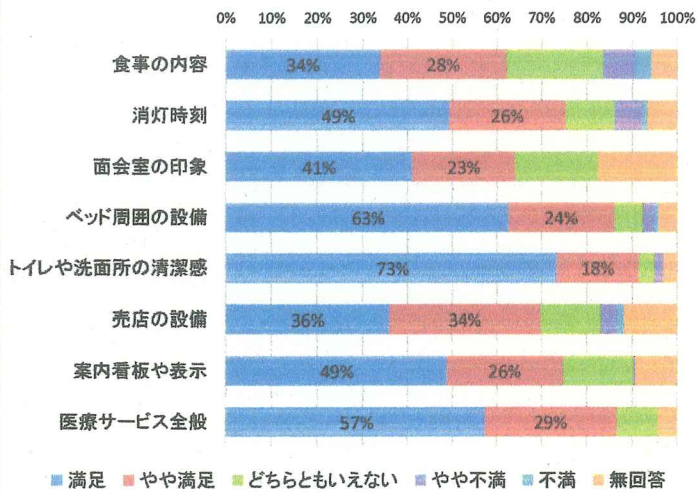


入院の診療面については、

- 医師の説明(89.7%)(75%)
- 医師への相談のしやすさ(88.7%)(76%)
- 看護師の聞く態度(91.8%)
- 看護師の対応(88.7%)
- 看護師の説明(92.8%)(77%)
- 看護師の訪問回数(84.6%)(73%)
- 薬剤師の説明(58.4%)
- プライバシーへの配慮(82.6%)(67%)

満足されている。

施設・環境面【入院】

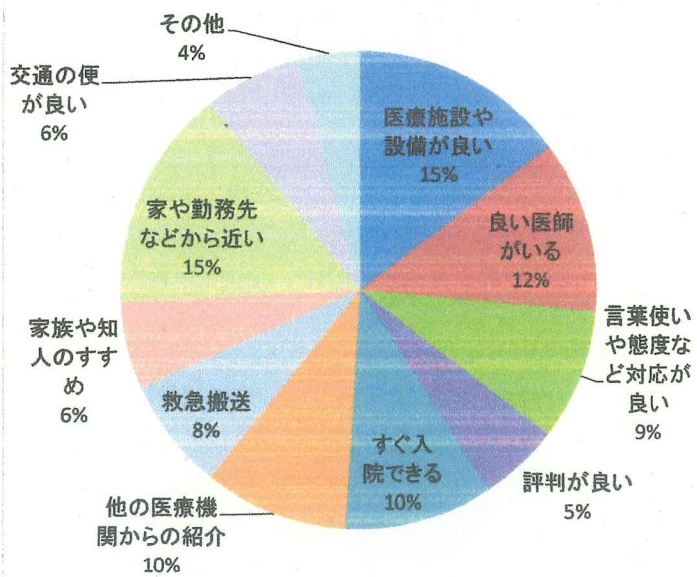


施設・環境面について、

食事の内容(62%)(43%)
 消灯時刻(75.4%)
 面会室の印象(64.1%)(34%)
 ベッド周囲の設備(86.2%)(54%)
 トイレ・洗面所の清潔感(91.2%)(49%)
 売店の設備(69.7%)(40%)
 案内板・表示(74.9%)(37%)
 医療サービス全般(86.6%)

満足されている。

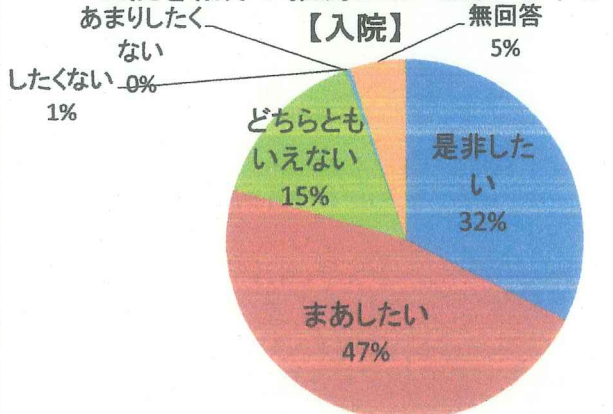
利用した理由【入院】



利用理由:

施設・設備がよい(15%)(5%)
 良い医師がいる(12%)(17%)
 言葉使い態度が良い(9%)(8%)
 評判が良い(5%)(6%)

当院を紹介や推薦したいと思いますか



紹介したい:(79%)(70%)

閉会中の継続調査事項について

委員会名	調査事項	調査期間
民生福祉常任委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・国民健康保険及び国民年金に関すること。 ・介護保険に関すること。 ・在宅介護者支援に関すること。 ・保健衛生に関すること。 ・保育所に関すること。 ・病院経営に関すること。 ・包括地域医療に関すること。 ・人権・男女共同参画に関すること。 ・火葬場整備事業に関すること。 ・空き家等の適正管理について ・子育て支援を中心に結婚や出産をしやすくなる環境整備に関すること。 	<p>平成28年6月定例会前日まで継続して閉会中調査する。</p>