

民生福祉常任委員会記録

平成30年3月14日

【開催日】 平成30年3月14日

【開催場所】 第2委員会室

【開会・散会時間】 午前9時～午後2時10分

【出席委員】

委員長	吉永美子	副委員長	山田伸幸
委員	大井淳一朗	委員	杉本保喜
委員	恒松恵子	委員	松尾数則
委員	矢田松夫		

【欠席委員】 なし

【委員外出席議員等】

議長	小野泰		
----	-----	--	--

【執行部出席者】

副市長	古川博三		
健康福祉部長	岩本良治	健康福祉部次長兼障害福祉課長	兼本裕子
高齢福祉課長	吉岡忠司	高齢福祉課主幹	塚本晃子
高齢福祉課技監	尾山貴子	高齢福祉課課長補佐	河上雄治
高齢福祉課主査	石井尚子	高齢福祉課高齢福祉係長	古谷雅俊
高齢福祉課介護保険係長	篠原紀子	高齢福祉課地域包括支援センター所長	荒川智美

【事務局出席者】

事務局長	中村聡	議事係書記	原川寛子
------	-----	-------	------

【付議事項】

- 1 議案第34号 山陽小野田市介護保険条例の一部を改正する条例の制定について（高齢）
- 2 議案第19号 平成30年度山陽小野田市介護保険特別会計予算について（高齢）
- 3 議案第35号 山陽小野田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を定める条例の制定について（高齢）
- 4 議案第36号 山陽小野田市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等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）

- 5 議案第37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38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39号 山陽小野田市地域包括支援センターの人員等に関する条例の一部を改正する条例の制定について（高齢）

午前9時 開会

吉永美子委員長 ただいまより民生福祉常任委員会を開会します。それでは、審査番号1番、議案第34号山陽小野田市介護保険条例の一部を改正する条例の制定について、執行部の説明をお願いします。

吉岡高齢福祉課長 それでは、議案第34号山陽小野田市介護保険条例の一部を改正する条例の制定について説明します。お配りしている議案第34号参考資料も参照してください。今回の改正は、介護保険法第117条に規定される3年を1期とする介護保険事業計画策定による介護保険料の改定によるものです。平成30年度から平成32年度の間の本市介護保険事業計画の介護給付等対象サービスの見込量等に基づいて算定した保険給付に要する費用の予想額等を試算し、政令第39条第1項で定める割合を条例で定めるところにより算定された保険料額を改正するものです。また、同政令の一部改正により、第1号被保険者の介護保険料の段階の判定に関する基準について、現行の所得指標である合計所得金額では、土地を譲渡した場合に生じる売却収入等に対する税法上の特別控除が適用されていないため、土地収用等で土地等を譲渡した場合、譲渡した年の翌年の所得が急増し、介護保険料が高額になる場合があるため、政令の改正の基準どおり長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額を控除した額を用いる基準で改正するものです。改正の内容としては、

3番の条例の主な改正理由及び内容を御覧ください。第15条において、平成30年度から平成32年度の間の本市介護保険事業計画の介護給付等対象サービスの見込量等に基づいて算定した保険給付に要する費用の予想額等を試算した上での介護保険料を定めています。

2ページをお開きください。介護保険料の標準月額を100円増の5,500円、年額で1,200円増の6万6,000円としています。その上で同条第1項各号において所得段階別に介護保険料の年額を改正しています。なお、第9段階までの所得段階及び割合の基準については、現行どおりとしています。まず、表の一番上の第1段階、基準額掛ける0.45のところです。ここでは、生活保護受給者、世帯全員が市民税非課税で老齢福祉年金受給者又は世帯全員が市民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方が対象になります。本来であれば、基準額の50%の割合となりますが、本段階においては通常の国・県等の公費とは別に、国50%、県25%、市25%の割合で当該段階の5%を軽減する低所得者軽減のための繰入れが行われ、対象の方が実質に納付する額としては、同条第2項において5%を軽減した45%の割合で表のとおり年額2万9,700円とします。なお、本繰入れの規定は、平成27年度から平成29年度は附則で定めていましたが、本繰入れの規定は継続的に行われることが見込まれることから、附則から同条第2項において定めるものです。

次に、表の第2段階、基準額掛ける0.7のところ。ここでは世帯全員が市民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超え、120万円以下の方を基準額の70%の割合とし、第6期より840円増額の年額4万6,200円とします。次に、表の第3段階、基準額掛ける0.75のところ。ここでは世帯全員が市民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円を超える方を基準額の75%の割合とし、第6期より900円増額の年額4万9,500円とします。次に、表の第4段階、基準額掛ける0.9のところ。ここでは本人が市民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方を基準額の90%の割合とし、第6期より1,080円増額の年額5万9,400円とします。次に、表の第5段階、基準額となります。これは本人が市民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超える方が対象で、第6期より1,200円増額の年額6万6,000円とします。次に、第6段階、基準額掛ける1.1のところ。ここでは本人が市民税課税で合計所得金額が125万円未満の方を

基準額の110%の割合とし、第6期より1,320円増額の年額7万2,600円とします。次に、表の第7段階、基準額掛ける1.25のところでは本人が市民税課税で合計所得金額は125万円以上190万円未満の方を基準額の125%の割合とし、第6期より1,500円増額の年額8万2,500円とします。次に、表の第8段階、基準額掛ける1.5のところでは本人が市民税課税で合計所得金額が190万円以上450万円未満の方を基準額の150%の割合とし、第6期より1,800円増額の年額9万9,000円とします。次に、表の第9段階、基準額掛ける1.75のところでは本人が市民税課税で合計所得金額が450万円以上700万円未満の方を基準額の175%の割合とし、第6期より2,100円増額の年額11万5,500円とします。次に、表の第10段階、基準額掛ける2.0のところでは本人が市民税課税で合計所得金額が700万円以上1,000万円未満の方を基準額の200%の割合とし、第6期より2,400円増額の年額13万2,000円とします。最後に、表の第11段階、基準額2.25のところでは一定の所得のある方については、応分の負担をいただきたく新たな基準として、本人が市民税課税で合計所得金額が1,000万円以上の方を基準額の225%の割合で、年額14万8,500円とします。

また、第24条においては、介護保険法第63条において、刑事施設、労役場その他これらの準ずる施設に拘禁された者については、介護保険サービスを受けることができないため、当該期間の介護保険料を全額減免の対象の規定を加えるものです。条例の施行日については、平成30年4月1日としています。続きまして、先ほど説明した介護保険料の算定根拠について、担当から説明します。

河上高齢福祉課課長補佐 介護保険条例第15条の介護保険料の算出方法について説明します。お配りしている議案第34号参考資料ナンバー2を参照ください。介護保険料の算出方法については、平成30年度から32年度の間介護給付費等の見込みを算出し、それに対する財源として、介護保険料の額を算出しています。介護保険給付等の算出手段については、厚生労働省の地域包括ケア「見える化システム」の将来推計ソフトを活用し算出しています。本日お配りしている資料は、そのデータの一部を抜粋し、表に加工したものととなります。

それでは、資料の説明をします。まず、介護保険給付費等の算出につ

いては、第1号被保険者65歳以上の方々になりますけれども、この方々の人口の推移が必要となります。1ページの被保険者の項目を御覧ください。被保険者数の算出方法については、平成29年度の住民基本台帳の人数に山陽小野田市人口ビジョンの推計値の割合を乗じた人数としています。見込数は、平成30年度は2万876人、平成31年度は2万1,072人、平成32年度は2万1,293人で、第7期の平均伸び率は101.8%としています。同ページの2番、要介護支援認定者数の項目を御覧ください。要介護認定者数については、第1号被保険者全体の推移及び各年齢層の推移、平成27年度から29年度における本市の要介護認定者の推移をソフトを用いて算出しています。見込数の合計は表の上段にあるように、平成30年度は3,833人、平成31年度は3,892人、平成32年度は3,933人で、第7期の平均伸び率は101.2%としています。いずれの要介護度も高齢化に伴い増加傾向にあります。要支援1のみ平均伸び率80.3%と減少傾向となっています。この理由としては、要支援1レベルの方で、かつ平成29年度までの予防通所介護、予防訪問介護サービスのみの利用の方については、総合事業の事業対象者となり、要支援1の認定を受ける必要がなくなります。その影響により、減少傾向となっています。なお、要支援2の方についても、要支援1の方と同様に予防通所介護及び予防訪問介護サービスのみの利用の方は総合事業の事業対象者となりますが、介護予防福祉用具貸与等のサービスを組み合わせるケースが要支援1の方より多く、その際は要介護認定が必要となってきますので、増加傾向となっています。

2、3ページをお開きください。このページでは、要介護1から要介護5と認定された方が受けられる介護サービスの見込量を平成27年度から平成29年度までの利用人数、利用回数、給付費の推移、要介護認定者の推移、平成30年度からの報酬改正による影響を勘案し、各サービスごとに算出をしています。算出手段については、先ほどと同様にソフトを活用しています。なお、平成29年度の給付費の見込みについては、県や国との調整が本件については必要となってきますので、10月末現在の決算見込みとなっています。内容については、ほぼどのサービスも高齢化に伴い増加傾向となっていますけれども、3ページ(2)の地域密着型サービスの一番上の行にある定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、平均伸び率879.9%と大幅な伸び率としています。平成27年度までが、そもそも利用が少ないという状況にありましたの

で、利用者数を増加することによって割合が大幅に増えていますが、このサービスについては、退院直後で医療依存度が高く、訪問介護や訪問看護の多くの回数のサービスが必要な方は、利用限度額を超えて自費を負担されるケースというのがあります。このサービスについては、訪問介護と訪問看護が一体となったサービスで、料金も月額一律のサービスであることから、多くのサービスを必要とする方も安心してサービスを受けることができます。このサービスを今後積極的に利用してもらうためにケアマネジャーと連携強化を行う中で、多くの訪問系サービスを必要とする方を抽出し、このサービスの転換を行うことを目的に大幅な増額をしています。同じく、3ページの地域密着型サービスの上から5番目の認知症対応型共同生活介護、通称グループホームは、定員18名の施設を平成30年3月に整備をしています。それから、上から7番目、今の認知症対応型共同生活介護から二つ下がったところになりますが、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、通称小規模の特別養護老人ホーム、定員が29名以下の施設を平成30年2月に整備しています。それから、そのすぐ下のところにある看護小規模多機能型居宅介護も、平成30年3月に新たに整備していますので、この三つについては平成30年度以降大幅な増額を見込んでいるところです。また、同じく3ページの中央部分にある(3)の施設サービスのうち、上から3番目に介護医療院というサービスがあります。これについては、介護保険法第8条第29項において、平成30年4月1日施行として、新たな介護サービスとして創設されることとなっています。サービス内容としては、主に長期にわたり療養が必要である要介護者の方に対して、療養上の管理、看護、医学的管理の下に介護及び機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことを目的とするサービスとなります。現在新規の指定はない状況ですけれども、その下の行にある介護療養型医療施設、このサービスは将来的に廃止になる見込みとなっています。したがって、この介護医療院は、この廃止に伴うサービスの代替のサービスと考えられていますので、見込みとしては、介護療養型医療施設と介護医療院双方のサービスを数値的には同一のサービスとして勘案する中で給付費を見込んでいるところです。介護サービスの合計の見込量については、3ページの一番下の部分に表記していますが、平成30年度は54億6,909万8,000円、平成31年度は55億4,415万2,000円、平成32年度は56億1,965万1,000円で、平均伸び率は107.6%としています。

4、5ページをお開きください。このページでは、要支援1から要支援2と認定された方が受けられるサービスとなりまして、見込量の算出については、先ほど説明した介護サービスの見込量と同様の方法で、各サービスごとに算出をしています。介護サービス見込量と同様に、高齢化に伴い、ほぼどのサービスも増加傾向にあります。4ページの一番上にある介護予防訪問介護、そして上から6番目の介護予防通所介護については、平成30年度以降の欄に全て斜線を引いていますが、平成30年度以降については、先ほども少し触れましたけれども、完全に総合事業へのサービスに移行されるので、介護予防サービス見込量には含めていません。介護予防サービス見込量の合計額としては、5ページの一番下の行に表記していますが、平成30年度は1億3,386万7,000円、平成31年度は1億3,574万8,000円、平成32年度は1億3,733万6,000円で、平均の伸び率は61.8%としています。減額の理由については、先ほど説明した予防訪問介護、予防通所介護がここの中に含まれないことによるものとなります。

6ページをお開きください。ここでは、2ページから5ページで説明した介護サービス見込量等の平成30年度分を平成30年度予算に置き換えたものです。参考資料6ページの中央の真ん中の列の平成30年度介護給付額が先ほど説明した額となりますが、それに加えて、現在の介護サービス等の自己負担、皆さんが負担する割合というのは1割から2割となっています。しかしながら、この平成30年度の法改正により、3割負担という方が出てきます。これは一定の現役並みの所得のある方という形になりますが、その影響額を厚生労働省のソフトにより試算し、それぞれのサービスに対して^{あん}按分して減額をしています。その影響額を踏まえた額が、6ページの右側のちょっとグレーになっているところの額となりまして、これが平成30年度保険給付の予算額としています。

次の議案ですが、参考として、議案第19号介護保険特別会計予算の24、25ページをお開きください。まず参考資料の6ページの上段にある介護サービス諸費を2款1項1目介護サービス諸費として54億6,658万2,000円、参考資料の次の行にある介護予防サービス等費を同款2項1目介護予防サービス等費として1億3,386万7,000円として計上しています。介護保険特別会計予算の26、27ページをお開きください。参考資料の6ページにある審査支払手数料を同款3項1目審査支払手数料として722万8,000円、高額介護サービス給付費

を同款4項1目高額介護サービス給付費として1億2,305万9,000円、高額介護予防サービス給付費を同款同項2目高額介護予防サービス給付費として13万6,000円を計上しています。

介護保険特別会計予算の28、29ページをお開きください。同じく参考資料にある高額医療合算介護サービス給付費を同款5項1目高額医療合算介護サービス給付費として2,107万9,000円、高額医療合算介護予防サービス給付費を同款同項2目高額医療合算介護予防サービス給付費として1万円、特定入所者介護サービス等費を同款6項1目特定入所者介護サービス等費として1億8,737万円、特定入所者介護予防サービス等費を同款同項2目特定入所者介護予防サービス等費として100万円を計上しています。

また、参考資料に戻り、次のこの保険給付に対する財源について説明します。円グラフで示していますが、介護保険給付費の財源については、通所介護、デイサービスあるいは訪問介護、訪問ヘルプ、これらの居宅サービス給付費と特別養護老人ホーム等の施設サービス給付費と公費の負担の割合が異なっています。まず、居宅サービス給付費については、国の負担が標準の割合で25%、県の負担が12.5%、市の負担が12.5%、そして40歳から64歳までの方の介護保険料が27%、65歳以上の方の介護保険料が23%とされています。施設サービス給付費については、国の負担が標準で20%、県の負担が17.5%とされており、それ以外の負担割合は、居宅サービス給付費と同様の割合となっています。

また平成30年度特別会計の予算と見比べながら比較をしてもらえればと思いますが、特別会計予算の歳入の12、13ページをお開きください。先ほど説明しました65歳以上の方の介護保険料については、1款1項1目第1号被保険者保険料として歳入を計上しています。それから、国の負担については、3款1項1目介護給付費国庫負担金並びに同款2項1目調整交付金となります。

予算の14、15ページをお開きください。40歳から64歳までの方の介護保険料については、4款1項1目介護給付費交付金、県の負担については、5款1項1目介護給付費県負担金となります。

続きまして、予算の16、17ページをお開きください。市の負担については、7款1項1目介護給付費繰入金として計上しています。これらの財源によって、介護給付費等の運用を行っているところです。なお、この財源構成として、平成30年度の介護保険制度の改正により、65

歳以上の方の負担割合が、平成29年度までは「22%」でしたが、平成30年度から、先ほど説明したように、「23%」と改正される予定となっています。

次に、また参考資料に戻っていただきまして、介護保険料額の算出方法について説明します。参考資料の8ページをお開きください。まず1行目の総介護給付費見込額というのが、先ほど説明した介護給付費の見込額です。予防も含めた見込額です。2行目の部分については、これも先ほど説明した負担割合、3割負担の方が出る影響額としています。3行目のところは、平成30年度には影響がないということですが、消費税率及び処遇改善の見直しを勘案した影響額という行がありますが、これは、平成31年度消費税増税及び介護職員処遇改善加算の見直しに伴う介護報酬改定が見込まれているため、その影響額をソフトにより自動計算されたものとなります。4行目については、地域支援事業費の交付対象となっている額となります。これらを集計したものが、5行目の合計となり、平成30年度は61億9,943万6,000円、平成31年度は63億7,089万2,000円、平成32年度は65億4,130万9,000円となり、この3年間の第7期介護保険事業計画期間の合計が191億1,163万7,000円となり、この金額に対して第1号被保険者の負担割合の23%が掛かることとなります。その額が6行目の第1号被保険者負担分相当額となり、平成30年度においては、14億2,587万円、平成31年度14億6,530万5,000円、平成32年度15億450万1,000円、第7期の合計額としては、43億9,567万7,000円となっています。

次に、7行目から9行目の財政調整交付金について説明します。財政調整交付金は、先ほど説明しました財源構成の国の負担分の一部となります。標準の交付割合は5%となりますが、市町村間の財政力格差を調整するための交付金となりますので、後期高齢者の割合と、所得段階別において交付割合が変動します。したがって、国の平均より後期高齢者が多い市町村や第1号被保険者の所得段階が国の平均より低い場合においては、この5%から上乘せして交付されることとなります。本市のソフト上で計算された財政調整交付金の割合は、平成30年度は5.8%、平成31年度は5.7%、平成32年度は5.7%と試算されています。標準の5%を超えて交付された交付金については、第1号被保険者の負担分に充てられることとなり、第1号被保険者の負担分相当額から控除されることとなります。

10行目の介護保険準備基金繰入額については、平成27年度から平成29年度に積み立てた介護保険準備基金を繰り入れるものです。平成29年度末に5億321万6,480円と残高がなる見込みでして、介護保険準備基金の残高としては、2億円程度が適正な額と考えていますので、その額を除いた3億円を第1号被保険者負担分相当額に繰り入れ、平成30年度からの介護保険料の軽減を行います。これらを第1号被保険者負担分相当額、第7期の合計の43億9,567万7,000円から除いた金額が、11行目の保険料収納必要額となり、第7期の合計額としては39億6,074万7,000円となります。ただし、介護保険料の収納率は100%ではありません。平成28年度実績が99.05となっていますので、ここの試算上、収納率を99%として見込んでいます。それを加味した保険料の収納必要額が、第7期の合計として40億75万4,000円となります。この金額を第1号被保険者の人数で割ることによって、介護保険料の額が算出されることとなりますが、全ての第1号被保険者が同じ所得段階ではありません。したがって、標準段階で補正した第1号被保険者数を出す必要がありますが、その人数が下から3行目の所得段階加入割合補正後の高齢者人口となり、平成30年度は2万11人、平成31年度は2万200人、平成32年度は2万411人、第7期の合計、累計となりますが6万622人となります。この人数を用いて収納率を加味した保険料収納必要額、第7期合計の40億75万4,000円を割りますと、10円未満切り捨てで年額6万6,000円となり、この年額を12か月で割ると、月額5,500円となり、第7期の計画の月額基準額は5,500円と算出しました。

次に参考資料の9ページをお開きください。ここの部分については、先ほど説明しましたが、第6期の計画の額と今回の第7期の額の比較をしていると同時に、それぞれの段階の月額額を表記しています。保険料の基準額については、29年度まで「5,400円」であったものが、30年度以降「5,500円」となるとして、100円の増額となっています。保険料の所得段階については、先ほども説明しましたが、第9段階までは平成29年度と同様ですが、新たに11段階を設けることにより、10段階の「1,000万円未満」という規定を新たに加え、そして「1,000万円以上」の第11段階を設けたところです。割合については、この第11段階以外は、平成29年度の割合と同様でして、第5段階が基準額となりますので、この基準額に対してそれぞれの割合に対して、金額を設定をしているところです。

10ページをお開きください。9ページの月額を年額として表示したものです。この表そのものが介護保険条例第15条の内容となります。

吉永美子委員長 議案第34号の参考資料を二つ出してもらい、詳しく説明をもらいましたが、これを踏まえて質疑を受けたいと思います。

大井淳一郎委員 このたびの改定で、新たに第11段階を設けたということですが、これを設けたから、まだ5,500円で済んだという感じなんでしょうけど、もし11段階を設けなければ、もうちょっと基準額が変わっていたんですか。

河上高齢福祉課課長補佐 御指摘のとおりで、第11段階を設けなければ、基準額は増額となるところです。ただし、現実的なところ、65歳以上の方で、1,000万円を超える収入の方は、非常に少ないと見込んでいますので、大きな金額の差はないかと思っています。ちょっと前に算定した段階では、10円ぐらいの差が出たかなというところです。

大井淳一郎委員 資料の9ページですね。11段階で比較のところは225って、これはどういうことですか。

河上高齢福祉課課長補佐 済みません。こちらの記入ミスです。ここは比較対象がありませんので、何も金額が出るものではありません。

大井淳一郎委員 今後、この第11段階、先ほどの答弁からいくと、例えば第12段階とか設けても、あんまり意味がないかなと思うんですけど、今度は逆に6段階、要は5段階で下の比率がかなりあると思うので、こちらの上げ幅を下げ、第6段階の上げ幅を上げるということも少し検討されたと思うんですが、なかなかその辺の調整も難しいと思うんですが、そういった検討状況はいかがですか。

河上高齢福祉課課長補佐 第1段階から第5段階までは、国の基準に沿って規定をされていますので、ほぼこの割合について変えることは難しいかと考えています。しかしながら、第6段階以上については、各市町の権限で変えることができることとなっていますので、当然、今回その割合等検討をしたところです。ただ、第5期の際に、この割合を変えた際に

やはり大きな苦情が出たと聞いています。したがって、その基準額については、その給付費に併せて変動することがやむを得ないと考えていますが、この上の基準額を変えるのはなかなか難しいのかなど。ただ、今後将来的に高齢化が進み、そしてそれぞれの第1号被保険者の負担割合が増えてくるのであるならば、この基準割合も考えていく必要がありますし、また、その段階そのものの細分化も検討する必要があるのかなど考えています。

山田伸幸副委員長 それぞれ基準額を細かくされたんですが、ちょっと二つほど教えてください。一つは、この第1段階から第1段階の見込みの人数。それと、県内他市ではどのような状況になっているのか、教えてください。

河上高齢福祉課課長補佐 まず、第1段階の見込みの人数です。平成30年度においては3,654人、31年度においては3,688人、32年度においては3,727人としています。次の質問の県内他市の状況です。この情報については、1月末の情報で、それ以降、また各市が調整をされたことも予測されますので、今現在の状況ははっきりと分かりません。また、当然各市も議会等で審議しているところであろうと思いますので、確定の数字ではありませんが、1月末現在においては、13市中、ある市と同額になりますが、7番目です。上からも下からも7番目です。

杉本保喜委員 11段階にしたということで、この11段階目の対象者の見込みはどのように捉えているんですか。

河上高齢福祉課課長補佐 これについても、それぞれ見込みの人数を算出して、第11段階においては、30年度が37人、31年度が38人、それから32年度が39人と推計されています。

杉本保喜委員 今、3年間を一応推計したんですけど、それから先については、いわゆるこれから上がってくる、9、10段階の人たちが入ってくるだろうとは思いますが、ただし、それは所得が維持される、それ以上に上がる人たちになるんだろうけれど、その辺りはどのように推移されたときにこれの見直しをするという基準は設けているんですか。1段階増やすということは、5段階目のところの人たちをもう少し楽にす

るという方向で打ち出されたと思うんです。これが大体、基本的には5年単位で見直しされるだろうとは思いますが、これから人口が減っていく過程において、この辺はかなりシビアに見ていって、段階的に置いておく必要があるかなとも思うんですけど、その辺りはどのように担当が考えているかをお聞きしたいんです。

河上高齢福祉課課長補佐　まず、段階あるいは介護保険料の見直しについては、3年に1回。この介護保険事業計画そのものが、最初も説明しましたが、国の規定により、3年に1回見直すと決まっていますので、この時点で過去3年間の推移等見ながら、将来的な3年の見込みを出し、また介護保険料等も設定をしていくところです。したがって、その時期、第8期であるならば、33年度からまた新たに見直す必要性があるかと思いますが、やはり年々高齢化が進む中で、この介護給付費というのは増額になってこようと思っています。それをできるだけ抑えるために、介護予防事業とかあるいは適正化事業等を行っているところですが、この伸び率を小さくすることはできても、やはり増加する方向は抑えにくいのかなと考えています。したがって、それに伴って、当然、第1号被保険者、65歳以上の方々の負担も大きくなってくると考えられますが、この辺の負担を少しでも軽減といいますか、所得に応じた応分の負担をしてもらうために、それぞれの段階を細分化するとか、そういったことを踏まえながら、また33年度以降の部分については検討していきたいなと考えています。

山田伸幸副委員長　この1号被保険者の平均所得というのは、どれぐらいあるんですか。

河上高齢福祉課課長補佐　平均所得はこちらで出しているわけではありません。ただ、参考資料ナンバー2の8ページを御覧いただければと思います。この中で、先ほども説明しましたが、下から4行目、第1号被保険者が、例えば30年度であれば2万876人、そして、その所得で置き換えた場合は2万11人としています。この考え方としては、例えば、母数が二人しかいなかった場合で、標準、第5段階が二人いる場合は同数となります。しかしながら、第5段階が一人で、50%の人が一人という形になると、1.5人という考え方になります。逆に、第5段階の人が一人で、10段階の人、これが200%の保険料の基準割合となりますが、

この方が二人であれば、ここの人数が三人というイメージになりますので、そういった考え方からいくと、この第1号被保険者より所得段階の補正後の人数が少なくなっているということを見ますと、本市の基準としては、この所得の基準より少ない方が多いということが言えるのではないかと思っています。

山田伸幸副委員長 介護保険制度が始まって18年たちました。当初の保険料が、たしか旧山陽町は山口県で一番低くて2,500円だったと思うんです。そのとき、山陽小野田市が2,700円程度であったと記憶しています。それからすると、もう既に倍を超えて、じゃあ、当時から皆さんの年金が上がっているかという、下がっている方が多いんです。そういった中でこの負担は非常に大きくて、やはり皆さんが介護が必要になってサービスを使うと、その保険料がまた跳ね返ってくるということになっているんです。国の負担は、かつては5割以上出していたのに、今25%と固定されて、利用者及び被保険者、使おうが使うまいが、全部負担させられるという仕組みになっていったわけです。考え方としては単純なんですけど、これは非常に高齢者に、保険料上げたくなければ使わないみたいな、そういう形が作られていると思うんです。やはりこの制度そのものの仕組みが将来にわたって継続可能という説明をいつもされるんですが、しかしその陰で高齢者の負担が非常に重いと思っています。実際、年金はどんどん減って、75歳からは後期高齢者医療保険に強制加入させられるということで、非常に多くの高齢者にとっても重たい負担になっているという現実があるかと思うんですが、そういったこの現状に対して、市として、県と一緒に国を負担を増やしてほしいとか、そういったことをされているのかどうなのか、その点はいかがですか。

河上高齢福祉課課長補佐 まず、国の負担なんですが、私の説明が不足していて申し訳ないですが、25%というのは標準の額であり、確定をしているのが20%、そしてそれに加えて、先ほど8ページのところで説明しましたが、標準の財政調整交付金、これは国の交付金になりますが、この部分が標準が5%ということで、標準の割合が25%となります。したがって、この調整交付金については、所得の少ない方が多い市については5%より伸びるという格好になりますので、この30年度については、8ページにもあるように5.8%、したがって、合わせた国の負担割合は25.8%という形になります。それから、今の質問の国への願

いは、特にこちらでは行っていない状況です。ただ、御指摘のとおり、年々高齢化が進む中で介護給付費も増加傾向にあり、そしてまた第1号被保険者の方々の負担も大きくなるという中で、できるだけこの伸び率を縮小させていくために、本市として積極的な予防事業を進めているところでして、またケアプランチェック等の適正化事業も進めているところです。また、介護保険の報酬については、介護度が上がれば上がるほど、重度化すればするほど、報酬単価が増えてきます。したがって、重度化しないようにそれぞれ市内の介護保険事業所の皆様方が日々努力をしているところでして、私どもとしては、その辺で皆さんの負担を極力減らしていくというところで対応しているところです。

大井淳一郎委員 先ほど、負担割合の話がありました、これは居宅も施設も25.8ですか。違いますよね。

河上高齢福祉課課長補佐 まず、居宅の国庫交付金が20%です。それから、施設が15%になります。そして、それに加えて、先ほど申しました調整交付金が標準の割合で5%。それぞれの市町村の状況によって、その割合が、今、この30年度の見込みが5.8%という形になります。

大井淳一郎委員 今、施設と居宅で負担割合が違うんですが、今後、居宅のほうに移行してくれという形になると、市の負担が今後12.5で済むのかどうかということもちょっと気になるんですが、その辺の動向については何かそちらでつかんでいますか。12.5がだんだん増えていくんじゃないかという心配があるんですが。

河上高齢福祉課課長補佐 今のところ、こちらの公費の負担割合については、改正等のことは聞いていません。

大井淳一郎委員 現在、第1号被保険者負担分相当額が、負担割合23%ということで、29年度までは22%だったんですが、22%というのは何年から29年度までだったんですか。この23%が、また3年後は24、25となっていくのかなという、ちょっと心配があったもんですから、確認したいと思います。

河上高齢福祉課課長補佐 申し訳ありません。22%がいつからかというのが、

今、資料がありませんので、後ほど確認をして報告したいと思いますが、この23%になったという経緯が、やはり高齢化が進む中で高齢者の人口が増えていると。また、高齢化に伴って生産年齢人口、40歳から64歳の方々が減っているという中での対応ということで聞いています。したがって、今後、65歳以上の方々の人数が増えれば、当然、この割合が増えるという可能性は十分にあるかと思っています。

篠原高齢福祉課介護保険係長 先ほどの割合の件ですが、第1号被保険者の割合は、26年度までが21%、27年から29年度までが22%、30年度から32年度が23%になっています。

山田伸幸副委員長 総合事業は、介護保険とは別に高齢福祉でされるということではないんですか。

河上高齢福祉課課長補佐 担当としてはそういった形になりますが、総合事業についても交付対象となりますので、この介護保険料が充てられます。参考資料のナンバー2の8ページを御覧ください。この中の上から4行目の地域支援事業費というのがありますが、ここの中に総合事業の部分も含まれているところです。

山田伸幸副委員長 問題は、以前の介護保険の要支援1、2でやっていたことが、そのまま総合事業に移行できたかどうかという心配があるんですが、その辺のサービスの保証は進んでいるんですか。

河上高齢福祉課課長補佐 介護予防通所介護、介護予防訪問介護から総合事業への移行については、今まで受けていて必要な方については、全て移行ができています。ただ、総合事業については、今までの予防通所介護、予防訪問介護に代わって総合事業になっているわけですが、その総合事業の中身が、緩和型といいますか、非常に簡易なサービスで対応できる方々については、緩和したサービスを提供している方もいらっしゃるの事実です。

山田伸幸副委員長 そのサービスをされているのは、今までと同じように事業者がしているんですか。それとも、NPOだとか独自のグループを作られてやっているのか、その辺いかがですか。

河上高齢福祉課課長補佐 予防訪問通所介護、それから予防訪問介護に代わるものとしては、今までの予防通所介護、予防訪問介護を行っていた事業所が対応しています。ただ、今後、これ以外のサービスについても検討中で、他のNPO法人やあるいは地域の方々等をお願いをしていくということも今後検討していきたいと考えていまして、この事業についても進めていきたいと考えています。

山田伸幸副委員長 地域でされるというのは、理想はそうなんですけど、実際に今までのようなサービスと同等のサービスがそういった方々でできるんですか。考えられるのは、もともとそういうサービスをやっていた人が地域でそういうふうにされるということはあるかもしれませんが、それが実際にあるのかどうなのか、その点、いかがですか。

河上高齢福祉課課長補佐 原則としては、今までサービス、介護予防通所介護、介護予防訪問介護のサービスを受けていた方は、通常の実業所がやっているサービスが提供されるという形になります。それ以外の方で、そこまでいかない方が、そういった地域での連携をする中でのサービス提供というふうを考えていまして、今現在受けている方がサービスが低下するということはありません。

松尾数則委員 いろいろ説明を受けたんですが、ただ市民の方がこれを御存じかどうか、その辺の情宣活動はどのようになっているのか。例えば、居宅も含めていろいろなサービスがあるみたいですが、市民の方が知らないとの意味もないような気がするんですが、その辺の情宣活動はどのようになっているんですか。

河上高齢福祉課課長補佐 サービスの周知については、まず、介護が必要となって困っている方については、高齢福祉課介護保険係若しくは地域包括支援センターが相談を受けるという形としています。そして、その上で、介護認定が必要な方であれば介護認定の申請をして、その後に地域包括支援センター若しくはケアマネジャーがこのサービスについて説明し、適切なサービスの内容を提供していくという流れになっています。そういう面からしますと、サービスの周知というのは、必要な方については対応できていると考えています。

松尾数則委員 ケアマネのサービスを受けるまでにどのようにすればいいのか。

例えば、地域にも、今、痴呆^{ちほう}が大分進んでいる方はいるんですが、そういう方が例えばケアマネのサービスを受けようとか、認定を受ける段階からも含めて、その辺のサービスも基本的にはいろいろ広報はされているんですよ。

尾山高齢福祉課技監 まず、サービスのPRとしては、広報だとかホームページを通じて行ってはいますが、なかなかこれはやはり高齢者の方がしっかり見て理解をするというのは難しい。そこで、まず地域の民生委員に対して、介護保険サービスをしっかりと知っていただく、この取組を毎年行っています。また、新規に民生委員になられるときの研修の際にも、介護保険のサービスの話及び相談窓口がどういったところにあるのかということもしっかりと周知して、民生委員が地域で困った方を見付けられたときに、うまくこちらにつながっていく、そこに力を入れています。

山田伸幸副委員長 資料2の2ページで、これの短期入所療養介護で老健施設の伸び率がぐんと下がっているんですが、先ほど、病院は今後はもうされないような方向をお聞きしたんですが、老健施設がここまで下がっている理由をもう一度説明してください。

河上高齢福祉課課長補佐 この伸び率の考え方としては、平成29年度の決算見込みに対して、平成30年度、31年度、32年度の平均と比較をしてこの数値を出しているところです。平成29年度のこの決算見込みについては、先ほど申し上げました、国と県とこの部分については調整が必要なため、10月末現在で決算見込みを出しているところです。したがって、29年度においては、この前半が大きく利用が多かったために、急激に28年度と29年度を比較してもお分かりのように、急激に伸びているという格好になっています。しかしながら、年間を通じていくと、やはり28年度より少し上乘せになるのかなと。ここの部分は、ソフトで計算されるものですから、いきなり2,656万7,000円と出ていますが、恐らく1,800万ぐらいで収まるのではないかという中での、30年度以降の推移となります。したがって、これを勘案しますと、伸び率はやはり100%を超えるのかなと思っています。

山田伸幸副委員長　なかなか施設に入れれないという状況が多い中で、いわゆるショートステイですね、これの利用がどうしても在宅でやる場合は必要となってくると思うんですけど、そういった需要がどんと伸びて、この平成29年度の伸びになったということなんですか。

河上高齢福祉課課長補佐　そういうことではなく、昨今、ショートステイについては、その上の通常のショートステイの部分でもお分かりのように、減少傾向にあります。この理由としては、グループホームや特別養護老人ホーム、あるいは介護保険制度の施設ではありませんが、サービス付き高齢者住宅あるいは有料老人ホームの整備が進む中で、実際に長期にわたって必要な方が、そちらに移行されたと思っていまして、その影響により減少したものと考えています。したがって、繰り返しになりますが、短期入所療養介護、老健のショートステイになりますが、これについては、29年度前半が伸びているという中での決算見込みが出ていますが、実際はここまで伸びることはないというふうに考えていますので、それほど大きな影響はないのかなと思っています。

山田伸幸副委員長　介護保険外としてサ高住というのが説明されたんですが、これ、市内にはどの程度整備されているのか分かれば。

篠原高齢福祉課介護保険係長　サ高住と有料老人ホームと合わせて、現在のところ20施設になっています。

山田伸幸副委員長　それに何人ぐらいの方が入っているんですか。

篠原高齢福祉課介護保険係長　それは、その定員数によるので、詳しい数字は、今、持ち合わせていません。

吉永美子委員長　先ほど介護予防に力を入れていくということをおっしゃって、今も力を入れているのはよく分かっています。そんな中で、資料ナンバー2の1ページ、総数というところで、今後の見込みとして、例えば要介護4、そして要介護5、この介護度の重い方が増えていくという見込みを取っていますよね。これは、現実には捉えているそういった実態を感じているのと、介護予防に力を入れたいというところで、ここにギャップが

出ているように私は思うんですが、それについて行政としてはどのように今捉えているんですか。

尾山高齢福祉課技監 介護保険の目的が、自立支援、介護予防ということで、そこに向けて取り組んでいます。実際のところ要介護4、5の状態の方というのは、例えば、がんによるものだとか、難病によるものだとか、介護保険で改善ができないような場合の方も多くいます。また、今後の高齢者の動向として、後期高齢者が増えてくるということを考えると、重度化防止に力を入れても、やはり微増は免れないのではないかと考えています。逆に、要支援1、2、要介護1ぐらいの方の改善に力を入れていきたいと考えています。

吉永美子委員長 正に今言われたところを感じているところで、今、がんとか言われました。今、二人に一人ががんになる時代だからこそ、がん教育に力を入れていかなければいけない。どうしても行政っていうのは縦割りという弊害があるじゃないですか。ですので、今後の10年、20年を見通していったときに、いかに要介護度を上げない、下げていく、そういった形を捉えていくと、やっぱり今40代、50代、そういった方々にちゃんと健診を受けていただいて、要介護にならないように。病気を早期発見・早期治療はもちろんですけど、将来要介護にならないという視点で、どのように今、行政として横との連携をしているのかなって、高齢福祉課だけでは、どんなに介護予防と言っても、今の現状というのを、だから申し上げたんです。どういうふうにチームとして連携しながら、今後の今の40代とかの方々が要介護に入らないように、介護予防に導いていくようにということを考えての連携をどのように今しておられるのかを知りたいんです。

尾山高齢福祉課技監 今、健康福祉部内では、例えば、国保の医療費の疾患別データだとか、あと、うちでいえば介護保険の原因疾患だとか、そして、健康増進課でいえば、特定健診等の結果だとか、いろいろなデータを持ち合わせています。これを今部内で、本市においてどのような状況にあるのかというのを分析しています。それを分析することで、例えば、要介護状態にならないために、どの辺りの例えば予防に力を入れていかないといけないのか、そういったものを明らかにして、まずは部内の連携にはなっていますが、同じ方向性を向いて予防活動を行っています。

吉永美子委員長 それを今後強化していくように頑張ってもらいたいと思っています。当然国保年金課とも、健康増進課とも連携をしていかないといけないわけですが、部としてどのような取組をしようと。部長の決意をお願いします。

岩本健康福祉部長 今、委員長御指摘のとおり、これから人生100年の時代を迎えようとしているときになり、本当に健康寿命を延ばしていくことが大切になっています。そのためには、一つの課では到底賅える分野持っていませんので、先ほど健康の分野、健診、そして介護の分野、国保はまた別になりますけども、国保でも一生懸命努力するという中で、できるだけ健康でいていただく期間を長くするという努力をしていきたいと思っています。今回、総合計画には盛り込みませんでしたけども、未病という考え方に基づいて、人間は常に病気と健康な状態の間に揺れ動く、そういう状態にありますので、そこを少しでも健康の状態に持っていくという努力を部挙げて連携する中で取り組んでいこうとしているところです。一つの方策として、今、理科大学との連携ということも、視野に入れて考えているところですので、市民が本当に、保険料の関係も出てきます。皆が当然健康になれば、保険料も下げることもし、あるいは可能になるかもしれませんので、総力を挙げて取り組んでいきたいと思っています。

吉永美子委員長 やはりそれぞれの課で情報を、かつ、その課だからこそ、現場に行かれるからこそ得る情報があるじゃないですか。それをやはりお互いに共有し合うことって、とっても大事だと思っています。

山田伸幸副委員長 先ほど詳しい資料を提出してもらって、過去3年、それからこれから3年という形で数字が出されたんですが、例えば、介護の認定者数のところをお聞きしたいんですが、これは、その前に予測をした上で数字をはじかれているんですが、その予測と実際は、差異があったのか、予測どおりだったのか、その辺の見方を教えてください。

河上高齢福祉課課長補佐 まず、27年度、28年度、29年度、それぞれ計画値と実績値を比較しています。27年度については、計画値と実績値の比較は、実績値が98.2%と計画値より低くなっています。28年度

においては、95.3%、それから29年度は、これは途中段階ですけれども、90.5%となっています。第6期の累計の割合としては、94.6%という形で、実績値、計画値より実績値のほうが低くなっているところです。

山田伸幸副委員長 実績が低いとなると、見込んだサービス量も、やっぱり差異が出てくるということですよ。例えば、毎年の年度の予測より少ないわけですから、利益が生まれて次の年に繰り越されて、基金に積み上げられていくという形でよろしいですか。

河上高齢福祉課課長補佐 御指摘のとおりで、そういった形になっています。そして今回、介護保険料の残額が、基金に積み立てられることになりますけれども、その積上額がかなり多くなったため、今回の計画の中で、先ほどの資料の8ページの下から8行目、真ん中辺ですけれども、介護給付費準備基金繰入金として3億円をこちらに繰り入れて、30年度以降の介護保険料の軽減に努めていくところです。

吉永美子委員長 ほかに質疑はありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）質疑を打ち切ります。討論はありますか。

山田伸幸副委員長 先ほど言ったように、介護保険制度そのものの仕組みで、国の負担が以前より随分下がってきて、その分が被保険者、高齢者に、保険料や利用料という形で負担が大きくなっているという現実を踏まえて、これ、さらに保険料が上がっていくということに対して、反対したいと思います。

吉永美子委員長 ただいま反対討論がありました。ほかに討論はありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）討論なしと認めます。それでは、採決に入ります。議案第34号山陽小野田市介護保険条例の一部を改正する条例の制定について、賛成の委員の挙手をお願いします。

（賛成者挙手）

吉永美子委員長 賛成多数、議案第34号は可決すべきものと決しました。それでは、ここで5分ほど休憩に入りたいと思います。10時30分から

再開します。

午前 10 時 25 分 休憩

午前 10 時 31 分 再開

吉永美子委員長 それでは、休憩を閉じまして、民生福祉常任委員会を再開します。次に、議案第 19 号平成 30 年度山陽小野田市介護保険特別会計予算について審査を行います。執行部からの説明をお願いします。

吉岡高齢福祉課長 それでは、議案第 19 号平成 30 年度介護保険特別会計予算について説明します。先ほどの条例の説明と重複する部分もありますが、御了承いただきたいと思います。介護保険については、介護保険事業計画に基づき事業を進めています。この計画は、現状に沿った計画になるように、3 年ごとに見直しを行い、保険料などの改定を行っています。平成 30 年度は、第 7 期事業計画の初年度に当たり、保険給付費については、先ほどの介護保険条例の改正でも説明しましたが、国のワークシートで算出した介護保険事業計画における介護給付、予防給付、そして総合事業の見込み及び平成 29 年度の決算見込み等を勘案して給付費を算定しています。

それでは、歳出から説明します。予算書の 20、21 ページをお開きください。1 款 1 項 1 目一般管理費の 6,852 万 2,000 円の主なものは、介護保険係職員の給料や職員手当等の人件費です。11 節需用費は、封筒や帳票の印刷代であり、12 節役務費は、被保険者証や介護認定の更新申請案内、認定結果通知書等の郵送料です。13 節委託料のシステム開発委託料は、平成 30 年度の介護保険制度改正にかかるシステム改修委託料になります。

22、23 ページをお開きください。同款 2 項 1 目賦課徴収費の 303 万 8,000 円は、第 1 号被保険者の保険料の賦課徴収に必要な納付書や督促状などの印刷代や郵送料です。同款 3 項 1 目認定審査会費の 1,167 万 9,000 円は、介護認定審査会業務の委員報酬や審査資料作成の用紙代などの消耗品です。同項 2 目認定調査等費の 1,818 万 2,000 円の主なものは、主治医意見書の手数料や介護認定調査委託料です。

保険給付費に移ります。24、25 ページをお開きください。2 款 1 項 1 目介護サービス諸費の 54 億 6,658 万 2,000 円は、要介護 1

から要介護5と認定された方のホームヘルプやデイサービスなどの在宅サービス給付費や、特別養護老人ホームなどの施設サービス給付費、福祉用具購入助成費、住宅改修助成費、グループホームなどの地域密着型介護サービス給付費です。同款2項1目介護予防サービス等諸費の1億3,380万6,000円は、介護認定で要支援1、2と認定された方の在宅サービス給付費、福祉用具購入助成費、住宅改修助成費と地域密着型サービス費です。

26、27ページをお開きください。同款3項1目審査手数料の722万8,000円は、介護給付費請求書、いわゆるレセプトの審査手数料です。同款4項1目高額介護サービス給付費の1億2,305万9,000円及び2目高額介護予防サービス給付費の13万6,000円は、利用者負担金が一定の額を超えた場合に支給される給付費です。

28、29ページをお開きください。同款5項1目高額医療合算介護サービス給付費の2,107万9,000円及び2目高額医療合算介護予防サービス給付費の1万円は、医療費と介護給付費の自己負担額を合算した額が、一定の額を超えた場合に支給される給付費です。同款6項1目特定入所者介護サービス等費の1億8,737万円及び2目特定入所者介護予防サービス等費の100万円は、低所得者に対する介護保険3施設及び短期入所における食事、居住費の補足給付費です。

30、31ページをお開きください。3款1項1目介護予防・生活支援サービス事業費は、基本チェックリストに該当された事業該当者や、要支援1、要支援2の方が利用する総合事業にかかる費用です。このページは、その人件費になります。

32、33ページをお開きください。13節委託料の介護予防ケアマネジメント委託料557万9,000円は、総合事業のみを利用する場合のケアプランを居宅介護支援事業所に委託する経費となります。事業参加判定業務委託料は、運動機能向上プログラムが必要な利用者が、総合事業の通所型サービスを利用するときに、必要に応じて主治医の意見を求めるものです。訪問型サービス委託料は、ごみ出しなどの簡易なサービスをシルバー人材センターなどに委託するものです。

19節負担金、補助金及び交付金について説明します。訪問型サービス費負担金3,102万7,000円は、基本チェックリストに該当された事業該当者や要支援1、要支援2の方が利用するホームヘルプサービスになります。通所型サービス費負担金1億625万9,000円は、同利用者のデイサービスに係る費用になります。高額介護予防サービス費

負担金及び高額医療合算介護予防サービス費負担金は、医療費と給付費の自己負担額を合算した額が、一定の額を超えた場合に支給される給付費です。その下の四つは住民主体のボランティアグループなどが実施する訪問型や通所型サービスに対する補助金です。運営費補助金は運営に対する補助、開設準備経費補助金は、開設にかかる経費の補助金です。同款2項1目一般介護予防事業費は、認定等関係なく広く高齢者を対象とした介護予防を目的とした事業です。8節報償費51万7,000円は、介護予防応援隊養成事業や筋肉貯蓄運動教室の講師謝礼です。11節の消耗品は、介護予防教室用パンフレット等の購入費用や住民運営通いの場において実施を進めている百歳体操に必要なおもりやバンド等の消耗品です。生きがいと健康づくり推進事業委託料の180万円は、老人クラブ連合会に委託している高齢者の生きがいと健康づくりに資する事業です。介護支援ボランティア活動事業委託料282万8,000円は、65歳以上の高齢者に介護施設等で介護支援活動を行っていただくことで、ポイントを付与するものです。軽度認知障害把握業務委託料103万7,000円は、MCIと呼ばれる軽度認知障害の方を早期に把握するためのあたまの健康チェックの委託料です。早期に把握し、適切な認知症予防事業等につなげることで、認知症の発症を遅延させることを目的に実施するものです。

34、35ページをお開きください。次に、同款3項1目任意事業費です。このページでは、介護給付適正化事業の委員報酬のほか、人件費を計上しています。13節委託料のうち、安心ナースホン委託料548万5,000円は、市内に居住する独り暮らしの高齢者等に対し、緊急通報機器を貸与する費用で385人分を計上しています。メール配信業務委託料は、現在の見守りネットさんようおのだを市の防災メールと同じシステムで利用できるようにするための委託料になります。20節扶助費の紙おむつ購入助成費600万円は、寝たきり高齢者等を介護する家族介護者のための支援の一つとして、紙おむつ等の購入費用を助成するものです。

36、37ページをお開きください。2目包括的支援事業に移ります。これは、地域包括支援センターの運営、在宅医療・介護連携、認知症施策の推進、地域づくりを目的とした生活支援サービスの体制整備などを行うものです。委員報酬は、地域包括支援センター運営協議会の委員報酬になります。非常勤特別職報酬は、認知症初期集中支援チームの嘱託医の報酬になります。コーディネーター報酬は、生活支援サービスの体

制整備事業において、第2層協議体のコーディネーターに対する報酬となります。人件費は、地域包括支援センター職員の人件費です。

38、39ページをお開きください。13節委託料の介護予防支援業務委託料は、要支援1、2の方が福祉用具貸与や訪問看護、ショートステイなどの介護予防サービスのケアプランの作成について、居宅介護支援事業所への委託料になります。在宅医療・介護連携相談窓口業務委託料84万円は、平成27年度から行っている在宅医療・介護連携推進のための医療相談室業務委託料です。次に、認知症カフェ事業委託料です。認知症カフェとは、認知症の方や家族、地域住民や専門職誰もが集える場であり、認知症患者やその家族の支援を行うとともに、地域住民に対して認知症理解に向けた啓発活動にも役立つことを期待されているものです。平成29年度は2か所の事業所に事業委託を行っていますが、平成30年度は新規4か所分、継続2か所分の70万円の事業委託料を計上しています。高齢者実態把握委託料705万円は、支援が必要な高齢者や要介護状態になる可能性の高い高齢者の実態を把握し、必要な支援につなげるために行うものであり、市内5か所の地域包括支援センターサブセンターに委託しています。14節使用料及び賃借料234万7,000円は、車や地域包括支援センターシステムのリース代になります。19節負担金、補助及び交付金の地域包括支援センター負担金2,300万円は、地域包括支援センターサブセンターに対する運営負担金です。住民により身近な場所で総合的な相談に応じる体制を確保するために、市内5か所にサブセンターを設置しています。20節扶助費の成年後見人報酬助成費252万円は、成年後見制度利用者が低所得者の場合、本来利用者が後見人へ支払うべき報酬について、市が助成するものです。3款4項1目審査手数料58万7,000円は、総合事業にかかるレセプトの審査手数料になります。

40、41ページをお開きください。4款1項1目基金積立金の4万4,000円は、介護給付費準備基金の積立金に係る利子です。5款1項償還金及び還付加算金は、第1号被保険者の保険料の過誤納還付金、還付加算金及び給付費等の償還金です。6款1項1目予備費は、100万円を計上しています。以上で歳出を終わります。

続きまして、歳入について説明します。12、13ページをお開きください。1款1項1目第1号被保険者保険料の12億6,341万円は、65歳以上の方の保険料です。介護給付費と地域支援事業費の23%を負担するものです。2款1項1目総務手数料は、保険料の督促手数料で

す。3款1項1目介護給付費国庫負担金の10億8,037万9,000円は、介護給付費に対する施設分の15%、居宅分の20%を国が負担するものです。同款2項1目調整交付金の3億5,415万7,000円は、原則介護給付費の5%ですが、後期高齢者の割合などに変動し、平成29年度実績を参考に5.81%で算定しています。2目地域支援事業費交付金(介護予防・日常生活支援総合事業)の3,108万円は、新しい介護予防・日常生活支援総合事業の25%を国が負担するものです。

14、15ページをお開きください。3目地域支援事業交付金(その他の地域支援事業)の4,046万6,000円は、包括的支援事業・任意事業費の39%を国が負担するものです。4款1項1目介護給付費交付金の16億387万3,000円は、第2号被保険者の保険料です。負担割合については、介護給付費の27%となります。2目地域支援事業費交付金の4,195万8,000円は、新しい介護予防・日常生活支援総合事業に対する第2号被保険者の保険料です。負担割合については、介護予防事業費の28%です。5款1項1目介護給付費県負担金の8億5,020万7,000円は、介護給付費に対する施設分の17.5%、居宅分の12.5%を県が負担するものです。5款2項1目地域支援事業交付金(介護予防・日常生活支援総合事業)の1,942万5,000円は、新しい介護予防・日常生活支援総合事業の12.5%を県が負担するものです。2目の地域支援事業交付金(その他の地域支援事業)の2,023万2,000円は、包括的支援事業・任意事業費の19.5%を県が負担するものです。

16、17ページをお開きください。6款1項1目利子及び配当金は、介護給付費準備基金の利子です。7款1項1目介護給付費繰入金の7億4,253万3,000円は、介護給付費に対する12.5%を市が負担するものです。2目地域支援事業費繰入金の3,965万7,000円は、新しい介護予防・日常生活支援総合事業費の12.5%と包括的支援事業・任意事業費の19.5%を市が負担するものです。3目その他一般会計繰入金の1億3,990万3,000円は、事務費及び職員給与費の繰入金です。4目低所得者保険料軽減繰入金の1,205万8,000円は、低所得者の負担軽減を目的に介護保険料所得段階の第1段階の5%を国が50%、県が25%、市が25%の割合で負担し、繰入れするものです。2項1目介護給付費準備基金繰入金の1億円は、第1号被保険者保険料の軽減を図るために介護給付費準備基金を取り崩し、基金より歳入するものです。8款1項1目繰越金は、平成28年度の決算に係る繰越

金の繰入枠です。

18、19ページをお開きください。9款1項延滞金、加算金及び過料は、第1号被保険者保険料に対する延滞金、加算金及び過料です。2項1目市預金利子は、介護保険特別会計の歳計現金に対する預金利子で、3項雑入は、第三者返納金と地域支援事業の利用者負担金などです。また、新予防給付居宅介護支援費2,421万1,000円は、要支援1及び2に認定された利用者で、介護保険サービスに関するケアプランの作成を行った場合に国保連合会から地域包括支援センターに支払われるものです。軽度認知障害対象者把握業務利用者負担金30万円は、MCIと呼ばれる軽度認知障害の方を早期に把握するためのあたまの健康チェックの本人の自己負担金になります。結果、予算額は63億6,521万2,000円となり、前年度に比べ1億9,792万1,000円の増額となっています。

吉永美子委員長 それでは、質疑に入ります。歳出の20、21ページでありますか。

山田伸幸副委員長 この7節賃金で臨時雇賃金というのが計上されているんですが、これは何人で、臨時雇いということは、これは日当という計算方法になるかと思うんですが、これは一般事務に対する臨時雇いだと思うんですが、その条件等についてちょっと説明してください。

吉岡高齢福祉課長 この臨時雇賃金については2名分となっています。その内訳としては、1名が事務補助、そして1名は認定調査の臨時職員です。条件については、事務補助の1名は、これは常勤ということで雇っています。そして、認定調査員は非常勤ということで、月に11日以内という雇用で勤務しているところです。

山田伸幸副委員長 認定調査に当たるということは資格を持っている方ですか。

篠原高齢福祉課介護保険係長 看護師の資格を持っています。

矢田松夫委員 昨年は10名と伺っていたんですけど、この人数が2名というのは正解なんですか、今年度は。それから、今2名だとすれば、一つの資格を持っているという人ということですが、一般職プラス任期の方が

昨年4名おったですね、この方のほうが何か資格持っているという認識でいいんですかね。

吉岡高齢福祉課長 認定調査員については、今申しあげました1名が非常勤と
いうことでいますけども、その他に任期付職員ということで、5名の方
が調査員として勤務しています。その5名についても、看護師あるいは
ケアマネ等の資格を持っているところです。

吉永美子委員長 22、23ページに行きたいと思います。

山田伸幸副委員長 認定審査会は毎週行われているんですかね、以前は定例だ
ったと思っているんですが、それと、これ今何班ぐらいに分かれている
んですか。

篠原高齢福祉課介護保険係長 認定審査会は水曜日に2合議体、木曜日に1合
議体行っています。審査会の班は8合議体あります。

大井淳一郎委員 介護認定審査会ですね、町村とかでは結構共同設置というの
があるんですが、このエリアではそのようなことは検討されていますか。

篠原高齢福祉課介護保険係長 本市では本市単独でやっています。近辺でも皆
市単独でやっているところがほとんどになっています。

大井淳一郎委員 検討はされていないということですね。

篠原高齢福祉課介護保険係長 検討していません。

大井淳一郎委員 ほかがやっていないからということもあるのかもしれませんが、
共同設置の必要がないと判断した理由についてお答えください。

篠原高齢福祉課介護保険係長 今本市単独で審査委員の数も賄えていますし、
審査会の距離が遠くなると審査委員にも御迷惑をお掛けしてしまうので、
本市単独で行っています。

大井淳一郎委員 部長、それでよろしいですか。

岩本健康福祉部長 詳細は把握していませんけど、円滑に適正に今業務が運営されている状況であれば、現状を今後も是認していきたいと思っています。

山田伸幸副委員長 認定調査のとこなんですが、これは今、基本的に委託ということでよろしいですか。

篠原高齢福祉課介護保険係長 更新申請の方に対しては委託で行うこともありますが、基本新規申請と区分変更申請に関しては、市外の方とか遠方で調査員が伺うことができない方に対しては一部委託をしていますが、全件市職員で行っています。

吉永美子委員長 それでは、24、25ページ。

矢田松夫委員 2款2項の1の大幅に減額になった理由、これは地域支援事業へ移行したということで大幅に減ったということで理解していいんですかね。

篠原高齢福祉課介護保険係長 おっしゃるとおりです。

山田伸幸副委員長 介護予防サービス計画給付費は計画を作ったことに対して、その報酬という形で出されるんですかね。

篠原高齢福祉課介護保険係長 計画作成に対する報酬として支払っています。

山田伸幸副委員長 介護予防ですから、比較的軽度な方になるかと思うんですが、これは大体何件ぐらいを見積もられているんですか。

荒川高齢福祉課地域包括支援センター所長 この介護予防サービス計画給付費は、要支援1、要支援2の方の認定を受けられている方で、福祉用具であったり訪問看護という方のサービスを利用されている方に対するサービスということになるんですけれども、29年の1月から総合事業が始まりましたので、そこでサービスの計画の作成費というのは、総合事業とこの介護予防サービス計画給付費に分かれています。去年の介護予防

の計画の実績が7,095件となっていて、これが28年度の実績ですが、29年度の4月から一部総合事業のケアプランに移行をしていますので、大体今、前年度の割合でいうと60%対40%ぐらいで、この介護予防サービス計画のほうが去年の全体数の見込みの全体から6割程度となっています。

河上高齢福祉課課長補佐 平成30年度の見込数ですが、先ほどの議案34号の参考資料ナンバー2を御覧ください。この5ページをお開きください。その合計額が一番下にありますが、その上の介護予防支援というものが、ここの介護予防サービス計画給付費の額となります。金額については、ここの部分では2,917万3,000円となっていますけれども、次のページで、一定の3割負担の影響額を入れていますので、この2,915万円となっていますが、人数としては548人と見込んでいます。

吉永美子委員長 次の26ページ、27ページ。

山田伸幸副委員長 先ほど役務費で審査手数料722万8,000円、レセプトを行うということだったんですが、これはどこがレセプトを行っているんですか。

篠原高齢福祉課介護保険係長 国民健康保険団体連合会です。

山田伸幸副委員長 これで何件ぐらい出されるんですか。

篠原高齢福祉課介護保険係長 30年度は、3万8,000件です。

山田伸幸副委員長 これは、件数に応じてですか、それとも負担金という形になっているんですか。

篠原高齢福祉課介護保険係長 件数に応じてになっていますが、受給者台帳の管理や給付管理など、1件につき25円になっています。

吉永美子委員長 28ページ、29ページ。

山田伸幸副委員長 先ほど2款の保険給付費で6項の特定入所者介護サービス

等費というところで、低所得者の利用だということなんですが、この低所得者というのは、大体どの辺りからを低所得者としているんですか、対象者は。あわせてどれぐらいの方がいらっしゃるのか。

篠原高齢福祉課介護保険係長 低所得者というのが、特定入所者介護サービス費の対象者は、本人及び同一世帯の方全てが住民税非課税であることと、本人の配偶者、別世帯も含んで住民税非課税であること、それと預貯金の合計額が、単身者では1,000万円以下、配偶者がいる方は両方で2,000万円以下になっています。

吉永美子委員長 何人かという。

篠原高齢福祉課介護保険係長 対象者数としては、29年度1月末現在で、第1段階30人、第2段階117名、第3段階388名、合計535名となっています。

吉永美子委員長 次の30ページ、31ページ。

山田伸幸副委員長 ここでも、3款の地域支援事業費の中で臨時雇賃金が発生していますが、これはどういった職務で何人が対象となっているんですか。

吉岡高齢福祉課長 臨時雇賃金については、1名です。常勤の臨時の方で、事務補助をしています。

吉永美子委員長 32ページ、33ページ。

山田伸幸副委員長 先ほど、訪問型運営費で、通所型サービスも含めて、これはボランティア型ということの説明があったんですが、実際にこれはどういった方々がされているんでしょうか。

尾山高齢福祉課技監 現時点では、まだこの事業を行っている事業所はありません。

山田伸幸副委員長 この一番下のところに、準備経費補助金がそれぞれ計上さ

れているんですが、これはどういったものが当たるんですか。

尾山高齢福祉課技監 この準備経費としては、例えば通所のサービスを行うときに、お茶を出すときのコップだとか、あと場所によっては折り畳み机が要るとか、DVDが必要だとか、そういう経費。訪問型の場合には、例えば利用者管理をするためにパソコンが必要な場合だとか、そういったものを想定しています。

山田伸幸副委員長 これはかなり専門的な内容になってきそうな説明と思いますが、これ、実際にこれで始めてみようという今検討が進んでいるんですか。

尾山高齢福祉課技監 問合せに関しては、今年度1件入っています。また、この開設準備経費補助金をこのたび計上した理由というのが、今まで地域の中でこのように住民主体となった事業を行っていくことを考えるときに、やはり準備経費がない状態では手挙げがしにくい、そういった声が多かったことから、このたび予算に計上しています。

山田伸幸副委員長 こういうサービスステーションといいますか、こういう事業を始めようとするれば、最初の手続が非常に煩雑になるんです。これだけでも相当な労力で、そこ自体にかなりの支援をしていかないと、こういったサービスを立ち上げていくというのは、特に最初が一番難しいところだと思っているんですが、その辺の見通しはいかがですか。

尾山高齢福祉課技監 現在、この開設準備経費のことも含めて要綱を策定しているところですが、なるべく今言われたような事務的な作業に労力を要しないように最低限の書類等で済ませる形をとりたいと考えています。また、やはり住民の方には、例えば規約を作ったり、慣れていない方も想定されますので、例えばたたき台とか見本とか、そういったものを作るなどしてちょっと援助したいと考えています。

山田伸幸副委員長 このサービスで期待されることがいろいろあろうかと思うんです。以前、私の家族がそういうサービス事業者の立ち上げ等を近くで見たときに物すごく大変な目に遭っているのを見てきているんですけど、やはり新しい事業のときに、それがどうしても必要だからやってい

くわけであって、この訪問型サービスが必要とされる狙い、やっぱりそれを達成するためにそういった苦労が求められていると思うんですけど、いかがですか。このサービスの狙いについては。

尾山高齢福祉課技監 このサービスの狙いは、訪問型と通所型で若干の違いはあるかと思いますが、今後、少子高齢化が非常に進んでいく、そしてもう今言われていることが、介護を支える担い手、この生産年齢人口が減っていくということを言われています。となりますと、例えば訪問型ヘルパーのような業務であれば、今後、どんどん支援が必要な高齢者は増えていきますが、その支えとなるヘルパー自体が人口減により減っていく。ただ、支援が必要な方というのは増えていく。では、どうするかということで、軽微なこと、例えばごみ出しだとか買い物だとか、そういうふうなものであれば、少し勉強したぐらいの方でもお手伝いできるんじゃないか。そういう支え合いの仕組みを作っていこうというのが大きな目的の一つです。ただ、それが地域の方々の気持ちだけでやっていくには難しいということで、このような形で運営補助を出して、仕組みとして作っていきたいと考えています。

山田伸幸副委員長 中身からすると非常に軽微なことを、地域ではいろいろな体操を自治会館でやられたりとか、あるいはいろんな地域の方を集めて定期的にやられている。私の自治会でも、デイサービスではないんですけど、どちらが対象者か分からないような皆さんが集まって、20人程度がずっと頑張っておられるんですが、そういった活動も対象の一つになるんですか。

尾山高齢福祉課技監 活動が対象の一つにはなり得ます。ただし、これはあくまでも総合事業のサービスの一つですので、一定の縛りはあります。例えば、対象者の方が全てお元気な方という集まりでは、まずこの補助の対象にはなりません。それと、例えば自治会に限ってやりたいというものもこの対象からは外れてくると考えています。

矢田松夫委員 3款2項の一番下の軽度認知障害が、昨年に比べるとちょっと予算額アップしているんですが、アップしなければいけない実態はあるんですか。

荒川高齢福祉課地域包括支援センター所長　今回、予算がアップしているというのは、この軽度認知障害の把握の対象者の人数を増やしたことによるものです。その理由としては、やはり高齢化に伴って、高齢になればやはり認知症にかかるリスク、罹患率というのはおのずと上がってくると言われていますので。この軽度認知障害というのは、認知症ではなくて、MCI、その前段階の軽度認知障害の方を早期に発見することで、その認知症への移行であったり進行を予防する、元気で地域で暮らすための取組をするそのきっかけづくりになる事業ですので、その対象を今回増やして、地域の方により認知症の予防に取り組んでいただきたいと思います。

矢田松夫委員　それでは、どこでどのように受診するんですか。去年は400人ぐらいと、そして、400人がまだ増えると思うんです、予算がアップしたというのは。私でも受けられるのですか。

荒川高齢福祉課地域包括支援センター所長　まず、対象者は65歳以上を対象としています。29年度は400名を対象として予算を計上していますが、平成30年度は600名分の検査の委託料として計上しています。29年度は、全部で9回ほど開催をしまして、本庁であったり、厚狭地区、埴生地区、赤崎地区、あと市民館でも実施をしています。30年度に関しても、やはり様々な地域で、近くで受検をしてもらえるように、同じように市内いろんな箇所で開催するように予定をしています。

山田伸幸副委員長　では、その上の生きがいと健康づくり推進事業、これはどういう内容であるのか。それと、介護支援ボランティア活動は、以前は施設への派遣だけが対象だったと思うんですが、これはその後変わっているのか、どういった活動が対象となるのかをお答えください。

古谷高齢福祉課高齢福祉係長　まず、生きがいと健康づくり推進事業ですが、こちらの事業は、高齢者が家庭、地域、社会等各分野で、経験、知識及び技能を生かし、健康で生きがいを持ち生活できるような地域の協力の下、老人クラブ連合会に対しスポーツ大会等の委託を行っています。老人クラブ福祉大会、あとグラウンドゴルフ大会等を行っています。

石井高齢福祉課主査 介護支援ボランティアですが、活動の場所については、先ほど言われたように施設が中心でしたが、30年度については地域に少し活動の場を広げるというところで、応援隊というところを活用して、地域での活動、あるいは市民病院と協力をして活動の場を広げるという方向で今検討しています。

大井淳一郎委員 介護予防応援隊ということで、講師謝礼はありますけれども、大体何回ぐらいを想定されているのかということと、その介護予防応援隊の活動費というのは、先ほど言われた介護支援ボランティア活動事業の委託料に含まれているのかについて、含まれているならどれぐらいなのかについてお答えください。

荒川高齢福祉課地域包括支援センター所長 介護予防応援隊の講師ですけれども、介護予防応援隊の養成講座というのは初級と中級があります。初級は、主に介護予防について自ら勉強するものなんですけれども、実際に介護予防応援隊として活動する介護予防応援隊の実質的な養成は中級講座にこれが当たりまして、これが年4回ほど開催しています。(訂正あり：年2回) この4回の中でそれぞれ講師の謝礼が発生しているということで、この中の4回分ということです。

そして、あともう一点ですが、応援隊の活動がこのボランティアのポイントの経費に充てられているかということだったと思いますけれども、29年度に関してはそのポイントの対象というのはありませんでしたが、30年度には介護予防応援隊の活動の一部に対してこのポイントを充てるというふうに予算を計上しているところです。

大井淳一郎委員 この介護予防応援隊の活動費は、一部と言われましたが、そのほかはどこからその活動費が出されているのかについてお答えください。

荒川高齢福祉課地域包括支援センター所長 介護予防応援隊の活動費は、基本的には計上はしていません。これは、あくまでもボランティアということと、もっと言えば自身の介護予防につながる活動として一般介護予防事業の一つとして行っているものです。先ほどの活動費というのは、ボランティアポイントに換算するというところで、平成30年度に計上しています。

大井淳一郎委員 この介護支援ボランティア、今上限が5,000円というのが多分変わらないのかという点と、超えた分については地域通貨を出していたんですが、それをなくすので、今後は現金でやっていくということでもいいですか。年間、交付金が上限5,000円ということで変わらない。それと、登録者人数というのが、29年の登録者数についてお答えください。

石井高齢福祉課主査 介護ボランティアですが、地域通貨の制度は30年度廃止という方向にあります。これまで現金の交付金というところでやっていたところは、このまま継続です。ただし、5,000円を超えるものについての繰越しポイントの増加を今検討している途中です。介護ボランティア、実質の活動の人数ですが、まだ29年度はまとまっていませんが、28年度については178人の方が登録されています。（「29年の最新のデータ」と呼ぶ者あり）29年度については、3月末をもちまして皆さんの申請ということになりますので、今時点では済みません、持ち合わせていません。ちなみに、今時点で、29年度新規登録が二十数名います。

大井淳一郎委員 5年ぐらい前に傾聴ボランティア、傾聴にも力を入れようということだったんですが、その後はどうなったんですか。今、下火になったんですか。

石井高齢福祉課主査 介護ボランティアの事業も含めて、社会福祉協議会と共同して行っています。その中で、傾聴ボランティアについても少し話を出していますが、なかなかその活動の場の現実というところが行き詰まっていると話を聞いています。

吉永美子委員長 これまでずっと努力してこられた百歳体操の現状、今発展していると思っておりますけど、現状をお知らせください。

荒川高齢福祉課地域包括支援センター所長 いきいき百歳体操は、現時点で、3月現在で市内に51か所ほど設置をして、皆さんが週1回ほど取り組んでいるところです。人数的には、毎回来られる方、たまにしか来られない方、いろいろいらっしゃるんですけども、一応見込みとしては

800人弱、770人程度が活動していると考えています。

吉永美子委員長 これをどこまで、今、50。

荒川高齢福祉課地域包括支援センター所長 今51か所です。

吉永美子委員長 それを当然増やしていきたいと思っていると思うんですけど、目標としてどこまでを目指して今活動しているんですか。

荒川高齢福祉課地域包括支援センター所長 当初目標としては、高齢者人数の1割、ですから2,000人ということになろうかと思えます。今、65歳以上の方が約2万人いらっしゃるの、その1割で2,000人ということです。箇所数については、1か所当たりの人数というのがばらばら、まちまちですので一概には言えないんですけども、今、箇所数的な目標としては年間12か所、1か月に1か所ずつ増やしていければと考えています。

吉永美子委員長 どうしてもやっぱり地域で偏りはありませんか。歩いていける距離にしないと、なかなか高齢者がその場所に行くのが困難だと思うんですけど、その地域の偏りという状況はいかがですか。

荒川高齢福祉課地域包括支援センター所長 今、言われたように、やはり地域での偏りというのがあります。今まではプレゼンテーションをして手挙げ式でという形で、今年度も取り組んではきたんですけども、どうしても少ない場所に関しては意識的に働き掛けるということで、より身近なところで全市的に取り組んでもらえるような働き掛けは今後も積極的に行っていきたいとは思っています。

吉永美子委員長 その働き掛けをしていく中で、その51か所で、いわゆるモデル的に、例えば楽しく頑張っているところがあったりしたら、その中心者の方と一緒に、「こんなふうに行っているけどいかがですか」とか、そういった投げ掛けというのは考えているんですか。

荒川高齢福祉課地域包括支援センター所長 やり方については、今言われたことも十分参考にして今後、検討はしたいと思っています。それで、30

年度は、今、実際に活動している方も、場所によっては積極的にされているところと、温度差が多少あるところもありますので、その今やっている方たちの意見交換会、情報交換会なども企画をしていますし、やっている方のモチベーションも上げつつ、今、言われたように積極的にされているところの声を届けることで、良さを分かっていたかというか、皆さん、始められて、今、閉じられたところは1か所もないので、腰さえ上げてもらえば続けてもらえる、やり始めればその効果が分かるということが、皆さんの意見としてありますので、まずは始めてもらえるそのきっかけづくり、そこが一番大切かなと思っています。

杉本保喜委員 いきいき百歳体操っていうのは、うちの自治会もやっているんですけど、ほどほど人数が固定され始めて、その人たちがまた行こうよという形で安定した数値になってきてはいるんですね。ただ、地域によっては折り椅子が足りなかったとか、いわゆる用具ですね、今、皆さん言われるウエートとか、そういうものは準備はしてあるんだけど、まずゼロから始めようと思うと、まずテレビがない、レコーダーがない、それを皆に見えるような位置にやるのに、まず椅子がないとか、そういうことを実際に取り組んだところは、それから苦労しているんですね。いろいろな形で寄贈してもらったりとか、それから提供してもらったりいろいろやっているんですけど、そういうところを場所によって結構物理的に悩んでいるところがあるんですが、それをある程度補填できるというか、お手伝いできるようなシステムを作るっていう考えがないのだろうかということなんですよね。

荒川高齢福祉課地域包括支援センター所長 言われるように、やはり椅子が足りないとか、ハード面での課題があるという意見も承知はしています。ただ、このいきいき百歳体操は、住民運営通いの場というところで、住民が主体となって自らが介護予防に取り組む、その意識を持っていただいて、地域で取り組むということが一番大きな目的にしています。今までは、行政が主導で、私たちが教室という形で出向いて行って、運動を指導するというやり方だったのが、そうではなくて自分たちが必要だというふうに認識をして、自らが主体的に取り組むということを大事にしています。それがやはり継続のモチベーションにもなるのかなと考えていますので、そのところは、もちろん相談があった場合は一緒になって考えるというスタンスは十分取っていききたいと、これからも思ってい

ますが、その部分は皆さんで工夫をして、何とかして頑張ってもらいたいなということで応援はしたいと思っています。

杉本保喜委員 今正に言われるそのスタイルで、うちの地域はある程度成功してきているのかなと思うんですね。ただ、やはり、今、一言大切なこと言ってくれたんですけれど、相談に乗るっていう、そういうのが多少ともあると、ゼロから始めるところは腰を上げやすくなると思うんですよ。だから、その辺りのところをこれからもフォローをお願いしたいと思います。

吉永美子委員長 34ページ、35ページ。

矢田松夫委員 13節のこの中で、配食サービスが消えたんですけど、これはどこかに組み入れられたんですか。25ページぐらいに行ったんじゃないかなと思うんですが、そのどこかへ行ったのを説明できますか。今までは公的な支援というのもあったんですけど、それがなくなって今度は民間のJAなんかに委託されて、またそれもなくなったか、あるいはどこかに行ったのか説明できますか。

尾山高齢福祉課技監 配食サービスに関しては、平成29年度をもって廃止をしています。（「JAも廃止ってことですか」と呼ぶ者あり）廃止予定です。（「全部廃止ですね」と呼ぶ者あり）はい。

杉本保喜委員 安心ナースホンの委託料、これが385人分ということですけど、このナースホンの将来予測をどのように考えているのか。

古谷高齢福祉課高齢福祉係長 こちらのナースホンですが、大変有効な手段でありますので、必要な方には増やせるようにしたいと考えています。総合計画では、平成33年度に370台設置というのを目標にしています。

山田伸幸副委員長 その安心ナースホンの利用料と、それからどういう中身で、たしか電話が掛かってくるんですよ。事業内容をちょっと説明してください。

古谷高齢福祉課高齢福祉係長 まず利用料なんですが、こちらの区分が三つほ

どありまして、世帯非課税で合計所得金額及び課税年金収入額の合計が80万円以下の方はゼロ円、課税年金収入額の合計額が80万円を超える方が351円、区分1、2以外の方が702円の利用料となっています。緊急通報システムの内容ですが、こちら、急に具合が悪くなったときなどに、ナースホンのボタンを押すと、あんしんセンターのほうに連絡が行きます。こちら24時間365日、看護師が対応し、必要に応じて救急車の出動を要請します。緊急時だけでなく、日頃から健康相談ということで受けることもあり、月に1回、あんしんセンターから電話をして、お伺い電話というサービスがあります。

吉永美子委員長 これは、今年度、平成29年度は425人でまず目指していましたね。だから、実際には亡くなったり、施設に入られたりとかそういうのでという実態は聞いています。これはなかなか現実としては増やしていくという、正に安心してもらうために、高齢者は増えていきますから、そういった点ではこれからの展望としてはいかがですか。

古谷高齢福祉課高齢福祉係長 昨年度よりちょっと台数としては予算額は減っているんですけども、28年度末の実績が266台で、平成30年2月末が304台と38台ほど増やすことができています。今後も増えるように努力をしていきたいと考えています。

吉永美子委員長 そうですね、以前より随分と利用料は減ってますから、やはりどんどんみんなまで広げていってください。

山田伸幸副委員長 見守りネットが配信されてくる実績はどれぐらいあるんですか。

荒川高齢福祉課地域包括支援センター所長 見守りネットさんようおのだが開始になってから、山陽小野田市内の行方不明の方の配信は、実はまだありません。

大井淳一郎委員 この見守りネットの登録イコール防災メールの登録ですか。ちょっと多少違うのかなと思うんですけど。

荒川高齢福祉課地域包括支援センター所長 防災メールの登録の画面の中に幾

つかの選択がありまして、その中で「見守りネットさんようおのだ」というところを選択してもらった方に対して登録という形に今はなっています。ですから、防災メール登録イコールの人数ではありません。

大井淳一郎委員 実際、見守りネットさんようおのだの登録者数はどれぐらいですか。

荒川高齢福祉課地域包括支援センター所長 直近の数はないんですけども、500名は超えていると聞いています。28年の8月に見守りネットさんようおのだがスタートはしているんですけども、当初は市の防災メールとは別のシステムでメール配信という形をとっていました。29年になってから防災メールと一緒にになったところなんです。その一緒にになったところで、去年の秋ぐらいの件数で500人程度と聞いています。

大井淳一郎委員 この見守りネットさんようおのだを登録している人というのは、防災メールにも登録しているということですよ。つまり、災害があればということによろしいですね。

荒川高齢福祉課地域包括支援センター所長 はい、そのとおりです。

吉永美子委員長 次の36、37ページ。

大井淳一郎委員 認知症初期集中支援チーム、これがこのたびスタートするということだと思うんですが、この認知症初期集中支援チーム、今後、具体的にどのような活動をしていくのかについてお答えください。

荒川高齢福祉課地域包括支援センター所長 認知症初期集中支援チームは、山陽小野田市では29年の11月に設置しています。これは認知症の診断を受けてない方や、治療を中断している方など、介護や医療のサービスにつながっていない方に対して、専門のチームで短期集中的に関わることで支援を行って行って、必要な機関につなぐという活動です。チームは認知症の専門医と複数の専門職で構成されています。現在は11月からの活動ですが、3月現在で4件のケースに対応しています。ただ、相談を受けるケースはこれ以上たくさんありまして、認知症の初期集中支援チームで専門医と専門職が集中的に関わらなくても医療にすぐにつな

がるケース等もありますので、いろんなケースをまずは相談を受けているところですよ。

大井淳一郎委員 説明を聞き漏れているとは思いますが、この非常勤特別職報酬がこの初期集中支援チームという対象でいいんですか。それと、この報酬を受けている人は、どういう立場の人がそのような報酬を受けているのかについて、コーディネーター報酬の説明と併せてお願いします。

荒川高齢福祉課地域包括支援センター所長 まず、非常勤特別職の報酬ということで、これは初期集中支援チームの専門医の報酬です。このチーム医の医師に関しては、本市では認知症疾患医療センター、こころの医療センターの認知症の専門医に特別職としてお願いをしているところですよ。

大井淳一郎委員 その下にあるコーディネーター報酬というのは、また別のものということですか、説明をお願いします。

尾山高齢福祉課技監 このコーディネーター報酬というのは、第2層協議体に関するコーディネーターの報酬ですよ。

大井淳一郎委員 その第2層協議体は、これから立ち上がっていくのかなということなんですが、具体的にどのように展開していくんですか。

尾山高齢福祉課技監 もう昨年度から、ずっとこの第2層協議体を小学校区ごとに立ち上げたいということでいろいろと動いているところですよ。現在の状況としては、二つの小学校区でこの4月に立ち上がる予定になっています。そして、今、そのほか3校区ぐらいでどのような形で進めているかという協議を始めているところですよ。来年度中には、全ての校区に設置ということが一応言われていますので、今後、また地域の中に入っていきながら、その小学校区に合った形で協議体を立ち上げていきたいと考えています。

大井淳一郎委員 総合計画のときの説明と重複するとは思いますが、この第2層協議体の具体的な活動は何を目指されているんですか。

尾山高齢福祉課技監 具体的には、例えば高千帆校区と表現させてもらうと、

高千帆校区にどのような生活の問題があるのか、そういうニーズ把握をしてももらったり、例えば困っていらっしゃる方のために、高千帆校区にどのような資源があるのか、ないものに関しては、例えば住民同士でどうい
う支え合いの仕組みが作れるのか、無理なものに関してはどこにそうい
う話を持っていったらいいのか、こういったものを把握したり協議して、
なおかつ、新しい活動の場を創出していく、こういうものを予定してい
ます。

山田伸幸副委員長 各校区が、ただでさえこういった見守りネットとか、定期的
に弁当を作ったり、様々な形で皆さん頑張っている中で、新たにこう
いう協議会を立ち上げるというのはちょっと抵抗があるんじゃないです
か、いかがですか。

尾山高齢福祉課技監 その声もたくさん耳にしています。ただ、やはりこの活
動の趣旨をお伝えすることで、自分たちのことだから自分たちでどうに
かしないといけないということで、個人の方で、先陣を切ってこの協議
体を小学校区で立ち上げようと、そういう動きをしている方がいるのも
事実です。

杉本保喜委員 今、コミュニティスクール制度を中心に各小学校区がいろい
ろな形で動いているんですね。そういう中で、このコーディネーターが
どのように動いていくのかっていうのが、やはり気掛かりですね。ま
ず、二つの校区ということ、常識的に考えれば、人数の多い小学校区を
当たるのかなというふうに思うんですけど、その中で、今、言われる
ように、どういう問題を抱えているのかを把握するには、やはりそうい
うようなコミュニティグループのそれぞれからいろんな情報を得ること
が必要になってくると思うんですね。そういう中で、この協議体が入
っていくということになるんでしょうけれど、場所によっては素直に受
け入れるところもあれば、うちのところはもうできているからいいんだ
よと言われるところもあるんですね。そこに新たな組織というか、新
たな考え方が入り込むことは、なかなかその辺が難しいと思うんですよ
ね。どの辺りを目標に置いて組み込んでいくんだというような、そうい
うところの考えがあるのかどうかということなんですね。

尾山高齢福祉課技監 当初、この協議体を進めていくに当たり、実を申します

と、社会福祉協議会だとか市民生活課、あと教育委員会とも協議を重ねました。例えば、今、言われたコミュニティスクールだとか、地区社協だとか、ふるさとづくりだとか、既存に活動されている団体がたくさんある中で、どこかにこの機能を持ってもらうことも一応検討はしました。ただ、やはりそれぞれの地域でいろいろなやり方がある、各団体についてもいろいろな進め方があるという状況の中で、ちょっと理想的な進め方をしているのかもしれませんが、地域の団体に属していなくても、こういう助け合いならしたいよという方もいるかもしれない、そういう方もうまく取り入れられるような形をとっていきたいということで、まず既存の何かの組織にこの協議体の機能をという考えは一旦置いて今進めています。ただ、現在進めている中で、実際には、今、言われましたように、うちにはもうこの組織が既にこの機能を果たしているのです、その組織をこの中に入れていこうと進められている地域もありますので、これはもうその地域、地域の進み方になるのではないかと考えています。

吉永美子委員長 38ページ、39ページ。

大井淳一郎委員 認知症カフェですが、当初は各中学校区に置きたいということですが、現状は旧小野田市に偏っている感じがですが、旧山陽も含めて、エリア、地域に偏りがないように考えているとは思いますが、どのように今後していくのかについてお答えください。

荒川高齢福祉課地域包括支援センター所長 認知症カフェは、今言われたとおり市内に委託をしている事業所が2か所と、委託はしてないけれども、独自でやっている認知症カフェが1か所、計3か所、旧小野田地区にあります。今後、中学校区に1か所ずつというのは、やはり目標というのは変わりません。山陽地区に関しても、設置ができるように例えば地域の認知症支援の事業所であったり、そういう関係機関に対して説明をしたり、働き掛けをしたりということは行っていこうと思っておりますし、これまでも様々なネットワーク会議などでそういう説明をしてきたところではあります。

大井淳一郎委員 実際、この認知症カフェ、試みとしてはすばらしいとは思いますが、当事者だけのような気がして、一般の地域の方ってなかなか入っていないような感じがするのですが、実際はどうですか。そして、

それを地域の方も入りやすくするために、どのような試みをしているのかについてお答えください。

荒川高齢福祉課地域包括支援センター所長 この認知症カフェというのは、やはり、住民の皆様を知ってもらおう周知がすごく大切だと思っています。それは、認知症カフェを運営されている担当の方もチラシを作ったり、自治会の方に周知をするなどのそういう広報活動もしていますし、もちろん行政としても積極的に周知をしているところです。実際に、今、認知症カフェをしているところに幾つか伺うと、場所によっては違うんですが、毎回地域の方に多く来てもらっているというところもあります。逆に、どちらかというと、認知症の当事者の方だったり、その家族にどのように来てもらうかというのが担当者に話を聞くと、そういう声も聞かれるので、やはり、地域にあるというところをまずは認識はしてもらったけれども、そこにいかに認知症カフェの対象の一つである、当事者の方だったり、家から出られない方にどういうふうに足を向けてもらうかということも、一緒に取り組んでいきたいと考えています。

大井淳一郎委員 この認知症カフェの運営主体、イメージとすれば、家族会とか、そういう方かなと思ったんですが、実際の現状は医療機関だったり、福祉施設だったりするんですが、何かこの認知症カフェの認定に、そういった要件があるということなんですか。なぜなかなか一般の家族会が運営主体となれないのかについてお答えください。

荒川高齢福祉課地域包括支援センター所長 特に、認知症カフェの運営をする団体に、法人でなければいけないという縛りは設けてはいません。ただ、今、実際に運営をされているのは、言われるとおり、医療法人が主になっています。具体的にいうと、例えば、通所のデイケアを実際に行っているところのスペース、ホールを使っていたり、あとは、ただ、1か所は事業所の隣の民間のコミュニティスペース、ひまわりカフェというところなんですけれども、龍遊館を使っていたり、事業所と一緒に、隣にあるので行ったり来たりしながら使っているというところもあります。ですので、特に団体を限ったわけではないんですけれども、やはり、物品がそろっていたりとか、あるいは認知症の方に対応する知識を持っている専門職の方がいるという部分では、そういう事業所、法人のほうが開催しやすいのかなと感じているところはあります。

杉本保喜委員 先日、テレビで認知症の人たちの集いという形でカメラを向けられていたんですけれど、その中心人物になった男性は、認知症ですよと診断されてから逆に楽になったってこう言っているわけです。その人がもっと認知症の人たちが集まる場所を作って、お互いの苦労とか、そういう話を雑談の中でやる中で、気持ちがほぐれるんじゃないかということから始めているわけです。そこは、家族の集いと本人たちの集いと、それぞれディスカッションやっているわけです。その中の女性の一人が、自分も本当に誰にそういう自分のぼけを話をしているかが分からずに、それで随分悩んだんだというところで、彼女が行ってみようかと来て、そういう話ができるようになって、自分自身が楽になったという話をテレビでやっていたんです。それを見たときに、この認知症カフェを事業委託するにおいては、どの辺りも含めてやればいいのかという一つのこれがまたテーマになるんだと思うんです。確かに、今言われるように、場所の提供とか、それから、ある程度のコーディネーターができる人とか、そういう人たちも必要だと思うんです。だから、もっと指定というか、事業委託するにおいては、もっと大らかな形で構えて、民間の人たちでも、そういう集いの場が持てるんだよという形も必要ではないかなと思うんですけど、いかがですか。

荒川高齢福祉課地域包括支援センター所長 いろんな多様な主体の認知症カフェというのがあるというのがとても理想だと思っています。今言われたように、やはり認知症の当事者の方が発言できるような、あるいはその方の言葉を聞いて、皆さんがより認知症の理解を深めるという場が持てるのがとても理想だと思いますので、いろんな多様な主体で設置ができるようにちょっと工夫をしてみたいとは思っています。

矢田松夫委員 今の認知症カフェですが、今度新たに山陽側が2か所ですか、小野田側は既に先行発車しているから、もう実態はよく分かっておられるんですが、別に問題ないんですか。

尾山高齢福祉課技監 今現時点で認知症カフェを委託で実施をしているのは、高泊カフェというとまりの郷だとか、そらりさんとかが合同でしているところが1か所と、あと、いつはさんが龍遊館でしている、どちらも今年度委託で契約を結んで行っているところのみです。

矢田松夫委員 別に問題点はないんですね。もう少し質問しますと、例えば、これは、先ほど言われたように、地域住民の人が来て交流をする場だというのが一番大きな目的だと思うんですが、その交流の場の提供の周知の方法、別に問題ないんですか。

荒川高齢福祉課地域包括支援センター所長 周知については、もちろん認知症カフェの運営をしているところの担当の方も、自治会だったり、周囲に対して認知症カフェの紹介だったり、PRはされているところですし、チラシを配っているということもありますし、あとは、行政としても、例えば、ホームページにその情報を載せたりとか、チラシを窓口に設置をしたりというところもありますし、いろんな場所で、あるいはケアマネジャーとか、関係機関に向けても、こういう場所があるよというような地域でのそういう機会があれば周知はしているところです。ただ、それが十分であるかと言われれば、まだまだ努力は足りないのかなという部分もありますので、今後ますます、先ほども申し上げましたが、やはり認知をしていただく、知っていただく、気軽に来ていただくというのが、やはり大切だと思っていますので、さらに普及啓発というか、認知していただけるように努力はしたいと思っています。

矢田松夫委員 例えば、今言われたようなチラシなんかは持っていますか、見られたことありますか。

荒川高齢福祉課地域包括支援センター所長 見たことはありますし、毎回持ってくる場所もありますので、拝見はしています。

矢田松夫委員 最近、私もチラシを見たんですが、全体のスペースの90%はその施設の求人募集で、残りの10分の1の小さなところに認知症カフェがありますよという事業紹介。それは、地域住民への紹介になるんですか。

荒川高齢福祉課地域包括支援センター所長 今言われるのが何に当たるか分からないんですが、私たちがもらっているチラシは純粋にカフェのチラシ1枚です。事業所の紹介があるものは認知症カフェのチラシとしてもらっていませんので、申し訳ありません。

矢田松夫委員 よく見てもらったら分かりますように、求人募集のそばに、小さく認知症カフェを開催しましたという事業所もありますので、それじゃ全然意味ないし、地域の人に、求人募集がメインなのか認知症カフェがメインなのか分からないようなチラシを作るよりは、もっと現実的に地域の人が来られるように、お願いしたいと思います。次に扶助費なんですけど、これもまた随分予算額アップされて、何人で組んでいて、今年度は、弁護士は何人かお答え願います。

荒川高齢福祉課地域包括支援センター所長 成年後見人の報酬の助成費ですが、29年度3月現在で実施は3件です。29年度の予算は98万4,000円を計上していましたが、今回増額をしています。これは、やはり成年後見の申立件数も増えていきますし、一度この助成を始めた方は、お亡くなりになるまでは、その助成が続く可能性も高いということもありますので、今後相談件数もそうですし、申立ての件数も増えていきますので、増額をしています。何件の見込みをしているかということ、これは、施設にいらっしゃる方と在宅にいらっしゃる方では金額が違っていて、施設は1か月当たり1万8,000円を上限に、在宅は1か月当たり2万8,000円を上限にしています。施設が7件、在宅が3件、計10件で一応計上してこの金額になっています。29年度ですけれども、予算執行的にはもうぎりぎりというところです。

山田伸幸副委員長 ちなみに、後見人になるのは弁護士ですか。

荒川高齢福祉課地域包括支援センター所長 弁護士もいますし、社会福祉士の方もいます。

吉永美子委員長 それでは、40、41ページ。42、43ページ。では、歳入に入ります。12、13ページ。14、15ページ。16、17ページ。18、19ページ。それでは、この介護保険特別会計予算全般にわたって何か聞いておきたいことはありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）それでは、質疑を閉じたいと思います。討論はありますか。

山田伸幸副委員長 先ほど34号でも述べたんですが、やっぱり制度そのものの問題点があります。今回は特に保険料のアップということもあって、

この議案については反対としたいと思います。

吉永美子委員長 反対討論がありました。ほかに討論はありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）討論なしと認めます。それでは、採決に入ります。議案第19号平成30年度山陽小野田市介護保険特別会計予算について、賛成の委員の挙手を求めます。

（賛成者挙手）

吉永美子委員長 賛成多数。議案第19号は可決すべきものを決しました。それでは、これで午前中の審査を終わり、13時から再開します。

午後0時3分 休憩

午後1時 再開

吉永美子委員長 休憩を閉じまして、民生福祉常任委員会を再開します。審査番号3番、議案第35号山陽小野田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を定める条例の制定についての審査を行います。執行部の説明をお願いします。

吉岡高齢福祉課長 それでは、議案第35号山陽小野田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を定める条例の制定について説明します。お配りしている議案第35号参考資料も参照してください。今回の改正は、介護保険法の一部改正により、指定居宅介護支援等の事業の指定権者が都道府県から市町村に移譲されるため、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に基づき、本市において当該事業の基準を制定するものです。本条例の制定にあたっては、省令で示されている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、平成29年度までの本事業の運営等の状況を勘案する上で、本事業の推進に当たり支障なく、また平成30年4月1日施行の省令の一部改正においても、本事業の推進に効果的で支障をもたらすことがないため、全て省令の基準どおり制定します。条例の制定の内容については、全て省令どおりとなりますので、現行の内容の説明は割愛させていただきます、平成30年4月1日施行の省令の一部改正に伴う主な

内容について説明します。

参考資料の2ページをお開きください。第2条第4項においては、障害福祉サービスを利用してきた障害者が介護保険サービスを利用する場合等における、ケアマネジャーと障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携を促進するため、指定居宅介護事業者が特定相談支援事業者との連携に努める必要がある旨を明確にします。第3条第2項においては、本市独自基準として、居宅介護支援事業指定は、山陽小野田市暴力団排除条例第2条第1号に規定する暴力団又は同条第2号に規定する暴力団員以外のものとする旨を加えます。第5条においては、居宅介護支援事業所における人材育成の取組を促進するため、主任ケアマネジャーであることを管理者の要件とします。なお、主任ケアマネジャーがいない居宅介護支援事業所もあることから、平成33年3月31日までの経過措置期間を設けます。第6条第2項においては、サービス利用者との契約に当たり、利用者やその家族に対して、利用者はケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について、複数の事業所の紹介を求めることが可能であることを説明することを義務付けます。同条第3項においては、入院時における医療機関との連携を促進する観点から、居宅介護支援の提供の開始に当たり、利用者等に対して、入院時に担当ケアマネジャーの氏名等を入院先医療機関に提供するよう依頼することを義務付けます。第15条第1項第9号においては、著しい状態の変化を伴う末期の悪性腫瘍の利用者については、主治の医師等の助言を得ることを前提として、サービス担当者会議の招集を不要とすること等によりケアマネジメントプロセスを簡素化します。同項第14号においては、訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況、モニタリング等の際にケアマネジャー自身が把握した利用者の状態等について、ケアマネジャーから主治の医師等に必要な情報伝達を行うこととします。同項第20号においては、訪問回数の多いケアプランについては、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、市町村が確認・是正を促していくことが適当であり、ケアマネジャーが、通常のケアプランよりかけ離れた回数の訪問介護（生活援助中心型）を位置付ける場合には、市町村にケアプランを届け出ることとします。なお、本号の規定は、平成30年10月1日施行とします。同項第22号においては、利用者が医療系サービスの利用を希望している場合等は、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めることとされているが、この意見を求めた主治の医師等に対してケアプランを交付することを義務付けま

す。施行日については、平成30年4月1日としますが、先ほど説明しましたように、第15条第20号の規定は、平成30年10月1日施行、第5条第1項の規定は、平成33年3月31日までの経過措置を設けます。

吉永美子委員長 執行部の説明は終わりましたが、質疑の前に午前中の審査の中での発言の訂正をしたいという申出がありましたので、これを許したいと思います。

荒川高齢福祉課地域包括支援センター所長 午前中の審査の中で介護予防応援隊の講師謝礼の話をしたときに、中級講座の回数を4回と申しあげましたが、正しくは2回でした。講師謝礼は4回です。訂正しておわびします。

吉永美子委員長 それでは、議案第35号について質疑を受けたいと思います。

大井淳一郎委員 この手の条例が出たときは、実情を考慮せずに変わらないことがよくあるんですが、この参酌すべき基準というのをどなたがこれを参酌して、やはり変えなくていいと考えたんでしょうか。

河上高齢福祉課課長補佐 参酌すべき基準については高齢福祉課内部で決定したところです。その根拠といいますのは、居宅介護支援事業所については、平素から高齢福祉課との連絡調整を行っているところです。また、指導等も一部ですが行っているところです。そういった中で、この基準について、特段問題がないという状況を勘案する中で、ここの参酌すべき基準を、そのまま用いたというところです。

大井淳一郎委員 参考までに、地域の実情に応じて変えている自治体があれば、そういったところを変えているのか、分かる範囲でお答えください。

河上高齢福祉課課長補佐 他市の状況までは確認を取っていません。

大井淳一郎委員 このたび都道府県から市町村に委譲されるということなんですが、例えば人員的な体制を整備しなければならないとか、そういった何か変更点はあるのでしょうか。

河上高齢福祉課課長補佐 先ほど吉岡が説明しましたが、第5条の関係で、第5条は居宅介護支援事業所に主任ケアマネジャーを置くということが新たに加わっています。現在、若干ですが、居宅介護支援事業所の中に主任ケアマネジャーがないという事業所もあると聞いています。この部分が新たに改正となったところです。

大井淳一郎委員 原課で委譲されることによって業務に影響があるんですか。

吉岡高齢福祉課長 現状の人員で何とか対応していきたいと考えていますけれども、こういう権限委譲、あるいは高齢化に伴って、事務がかなり増えていますので、その他については人事当局にしかるべき措置をしてほしいと要望していきたいと思っています。

矢田松夫委員 地域の実情に応じて、異なる内容が許されるものであるとなっていますけれど、一つしかなかったんですかね、今回。ほかになかったんですかね。第3条の暴力団以外なかったんですかね。

河上高齢福祉課課長補佐 独自基準については第3条の第2項のみ設定しています。ほかにはありません。

山田伸幸副委員長 第15条の第1項第9号でケアマネジメントプロセスを簡素化すると書かれているんですけど、これはどういう意味なんですか。

河上高齢福祉課課長補佐 要介護認定が認定され、介護サービスを受ける際にはサービス担当者会議、そのケアマネジャーとサービス提供事業所等の会議を行うなど、様々な準備等が必要となってきます。しかしながら、末期がん等の方で、早急にサービスを提供しなければならない方については、このプロセスをなくした形で一定のサービスを提供するということができるという規定になります。

山田伸幸副委員長 その際の認定作業はどういうふうになるんですか。

河上高齢福祉課課長補佐 介護認定における期間としては、大体1か月程度掛かります。しかし、こういった状況の方については、暫定ということで

介護ケアプランをケアマネジャーに策定してもらい、介護認定が下りる前にサービス提供を行っているところです。その後に介護認定が決定し、要介護度の確認が取れた時点で、そのサービスの報酬等を調整するという流れにしています。

山田伸幸副委員長 第20号、訪問回数の多いケアプランというふうに出ているんですが、訪問回数が多いケアプランが何で問題になるんですか、ここで。ここの意味がよく分からないので説明してください。

河上高齢福祉課課長補佐 訪問回数の多いケアプランというのが、訪問介護等の利用回数が多いということになるかと思いますけれども、介護サービスというのは基本的に自立支援を目的とするサービスです。場合によっては訪問介護をたくさんすることによって、その自立支援を妨げる、若しくは不要な訪問介護を行うケースもあります。そういったものを防ぐためにこの基準を設け、適正なサービスを提供するというものとなります。

山田伸幸副委員長 そうは言ってもケアマネジャーというのは専門的な資格で、様々な、その人にとって最善のケアプランを組み立てていくわけであって、訪問回数が多いというのが一概にそう言っているのかどうかということが必要だと思うんですが、それはどこで判断されるんですか。

河上高齢福祉課課長補佐 訪問回数の基準ですが、今後、国からその目安、平均的なものも含めまして、回数が見られる予定となっています。その回数を超えるものについて、このケアプランを提出してもらいますが、もちろん、そのプランを見させてもらう中で、その方にとってこの回数が適切であるならば、継続してサービス提供をしてもらうことになりますし、そのケアプランの内容が過剰であるということであれば、適切な回数に改正してもらおうことになるかと思えます。

山田伸幸副委員長 ケアプランというのは、以前の私の記憶では家族でも組めるということだったと思うんですけど、そういう実例というのはありますか。こういうサービスを集中的に取り入れている例があったか、その点いかがですか。

河上高齢福祉課課長補佐 現在のところ、本市においては御自分でケアプランを策定しているケースはありません。全てケアマネジャーが策定したものとなっています。

大井淳一郎委員 実際に、これまでは県がやっていたのかもしれませんが、確認、是正を促した事例は本市にあるんですか。

河上高齢福祉課課長補佐 本市において確認、是正ということは、ケアプランのチェックを適正化という観点から行っているところです。したがって過剰なサービス、あるいは逆のパターンで不足しているサービスというものもあるわけですが、そういうものを全てではありませんが、随時提出をしてもらい、確認する中で、指導を行っているところです。

大井淳一郎委員 これまでも市町村が確認作業をしていたということによろしいですか。

河上高齢福祉課課長補佐 県も行っていますが、市も行っています。

山田伸幸副委員長 今の最後の段落のところで、通常のケアプランよりかけ離れた回数の訪問介護を位置付ける場合には、市町村にケアプランを届け出ることとするというふうにあるんですが、例えば利用者によってはデイサービスを嫌がる、あるいはショートステイを嫌がるという例があるかと思うんですよね。そういったときに訪問介護が中心にならざるを得ないと思うんですが、そういったことは想定されていないんですか。

河上高齢福祉課課長補佐 この規定については、あくまでもケアプランを届け出るという規定です。これを防止することではありません。そういった状況である方のケアプランを確認し、そしてそれが適切であるか、適切であるならば、そのまま継続して訪問介護等のサービスを提供してもらおうというものです。訪問介護しかサービスができないような方については、ケアプランの20号に対する基準は達しようと思しますので、認めていくことになろうかと思えます。

大井淳一郎委員 かけ離れた回数というのは結局どうやって判断していくんですか。

河上高齢福祉課課長補佐 先ほども触れましたが、国で回数を示されるということになっていきますので、その回数を超えたものに対して、ケアプランの提出をお願いするということになろうかと思えます。

杉本保喜委員 国が示すケアプランのかけ離れた回数というのは、これぐらいですよという示し方をしてくるということなんですか。パターンによって違うんじゃないかと我々は思うんですけど、そういう場合に国が特に指示してくるのであれば、現状を知らない中で、標準的な言葉で来ると思うんですよ。それを現場がどのように受け取るかというのは問題ではないかなと思うんですけど、いかがですか。

河上高齢福祉課課長補佐 国が示すのはあくまでも基準です。基準に沿って提出を求めていると考えています。繰り返しになりますけれども、個々のサービスを受けられる方の状況は違いますので、ケアプランの内容をチェックして、適切であるならば、そのままサービスの継続をしてもらうという形になると思えます。

山田伸幸副委員長 20号の規定だけが施行日が10月1日となっているんですが、これはどういう理由なのでしょう。

河上高齢福祉課課長補佐 繰り返しになりますが、国の基準を設定してくるところで、国の準備の関係だと考えています。

吉永美子委員長 26条で広告というところがありますね。内容が虚偽又は誇大なものであってはならないとあるんですけど、これはどういうふうにチェックをすることができるんですか。虚偽なんてあってはならない、当然のことが書いてあるわけですが。

河上高齢福祉課課長補佐 チェックはなかなか難しいところがありますが、こちらで今後、指定、指導を行う上では、現在は3年に1度、この辺の回数については今後検討の余地があるかと思えますが、3年に1度、実地指導ということで、その事業所に行く、若しくは関係資料を提出してもらい、内容をチェックするという業務があります。これによって、人員の基準とか、そういったものを確認するということになろうかと思

いますので、その際にチラシ等を作っている、あるいはホームページ等を作っている事業所がありましたら、余りかけ離れたものであれば、指導をしていくということになるかと思えます。

山田伸幸副委員長 この条例を見ますと、かなり事業者の事務的な負担が大きいなと思ったんですけど、特に会計を区分したり、記録をきちんと整備したりとか、その内容も事細かく条例で指示するようになっていきますよね。多くの事業所がサービス以外にこういった実務で手を取られるという話を聞いたことがあるんですけど、どうなんですか、ここまで条例で厳しくしておかなくてはいけないんですか。

河上高齢福祉課課長補佐 この部分については国の省令に基づき策定をしているところです。特に会計の区分については介護報酬、国の交付金等を入れる中で、明確に分かるようにしなければならないという規定もあります。したがって、やはりここの部分は明確に条例として規定を設けるべきものであろうと思っています。

大井淳一朗委員 確認ですが、この条例が制定される前は、あくまでも省令の基準で、これがあつたからといって、事業者の負担が増えるということではないですね。これまでと一緒にということですね。暴力団が増えただけで。

河上高齢福祉課課長補佐 指摘のとおりです。ただ30年度の省令の改正による業務の負担は増加してくることは予測されます。

矢田松夫委員 ケアマネジャーですが、一つの事業所に1名ということか、それとも定員によって何名置くとか、そういうのがあるんですかね。

篠原高齢福祉課介護保険係長 一つの事業所に1名のところもありますし、3名のところもあります。ケアマネジャー一人の担当件数は40件未満になっています。

吉永美子委員長 ほかにありますか。それでは質疑を閉じたいと思います。討論はありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）討論なしと認めます。採決に入ります。議案第35号山陽小野田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を定める条例の制定について、賛成の委員の挙手をお願いします。

(賛成者挙手)

吉永美子委員長 全員賛成、議案第35号は可決すべきものと決しました。続いて議案第36号山陽小野田市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等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審査を行います。執行部の説明をお願いします。

吉岡高齢福祉課長 議案第36号山陽小野田市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等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説明します。お配りしている議案第36号参考資料も参照してください。今回の改正は、指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等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の一部改正に伴う改正により、障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携及び一層の医療と介護の連携の強化の規定が加えられたため、山陽小野田市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等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改正を行います。本省令では、「従うべき基準」「参酌すべき基準」の2区分で示されていますが、いずれも本市の状況を勘案する中で本事業の推進に当たり効果的でかつ支障をもたらすことがないと判断されるため、すべて省令の基準どおり改正します。

一部改正の主な改正内容については、参考資料の2ページをお開きください。第2条第4項においては、障害福祉サービスを利用してきた障害者が介護保険サービスを利用する場合等における、ケアマネジャーと障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携を促進するため、指定居宅介護事業者が特定相談支援事業者との連携に努める必要がある旨を明確にします。第5条第2項においては、利用者との契約に当たり、利用者やその家族に対して、利用者はケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について、複数の事業所の紹介を求めることが可能であること等を説明することを義務付けます。同条第3項においては、入院時における医療機関との連携を促進する観点から、居宅介護支援の提供の開始に

当たり、利用者等に対して、入院時に担当ケアマネジャーの氏名等を入院先医療機関に提供するよう依頼することを義務付けます。第31条第15号においては、訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況、モニタリング等の際にケアマネジャー自身が把握した利用者の状態等について、ケアマネジャーから主治の医師等に必要な情報伝達を行うことを義務付けます。同条第23号においては、利用者が医療系サービスの利用を希望している場合等は、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めることとされているが、この意見を求めた主治の医師等に対してケアプランを交付することを義務付けます。施行日については、平成30年4月1日とします。

吉永美子委員長 執行部の説明が終わりましたので、質疑を受けたいと思いません。

山田伸幸副委員長 31条に指定介護予防支援の具体的取扱方針とあります。その中で(9)でサービス担当者会議、担当職員が介護予防サービス計画の作成のために利用者及びその家族の参加を基本としつつというのが書かれていますが、これまでサービスを受ける場合は、私の記憶では、必ず介護を受けている方、若しくはその家族、支援に当たる人、いわゆるキーとなる方とで同時に説明をするというようなことがあったと思うんですけど、今まではそういった規定はないままにやられていたということなんですか。このたびこういう規定が出たんですが。

荒川高齢福祉課地域包括支援センター所長 これまでもサービス担当者会議を開催するときに、基本的には家族や支援者に対する説明、同席を可能な限り求めてきたところですが、ただ、今まではそのような文言としての規定はなかったというところだと思います。

吉永美子委員長 ほかに質疑はよろしいですか。（「なし」と呼ぶ者あり）質疑を閉じたいと思います。討論はありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）討論なしと認めます。採決に入ります。議案第36号山陽小野田市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等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、賛成の委員の挙手をお願いします。

(賛成者挙手)

吉永美子委員長 全員賛成、議案第36号は可決すべきものと決しました。続きまして議案第37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審査を行います。執行部の説明をお願いします。

吉岡高齢福祉課長 議案第37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説明します。お配りしている議案第37号参考資料も参照してください。今回の改正は、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の一部改正により、障害福祉制度における生活介護、自立訓練、児童発達支援又は放課後等デイサービスの指定を受けた事業所であれば、基本的に共生型通所介護の指定を受けられる基準の設定や地域密着型サービスの基準の緩和などの一部が改正されたため、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改正を行うものです。本省令では、「従うべき基準」「標準とすべき基準」「参酌すべき基準」の3区分で示されていますが、いずれも本市の状況を勘案する中で本事業の推進に当たり効果的かつ支障をもたらすことがないと判断されるため、すべて省令の基準どおり改正をします。

一部改正の主な改正内容については、参考資料の2ページをお開きください。定期巡回・随時対応型訪問介護看護の規定の改正ですが、第6条第2項において、オペレーターに係る訪問介護のサービス提供責任者の「3年以上」の経験について、「1年以上」に変更することとし、初任者研修課程修了者及び旧2級課程修了者のサービス提供責任者については、引き続き「3年以上」の経験を必要とすることとします。同条第5項、第7項及び第8項においては、8時から18時の日中と18時から8時の夜間・早朝におけるコール件数等の状況に大きな差は見られないことを踏まえ、日中についても、利用者へのサービス提供に支障がない場合には、オペレーターと随時訪問サービスを行う訪問介護員並びに指定訪問介護事業所及び指定夜間対応型訪問介護事業所以外の同一敷地内の事業所の職員の兼務を認めることとします。第32条第3項においては、夜間・早朝と同様の事業所間の連携が図られているときは、オペレーターの集約を認めることとします。第39条第1項においては、介

護・医療連携推進会議の開催頻度について、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護に併せて、年4回から年2回とし、同条第4項を一部の事業所において、利用者の全てが同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住しているような実態があることを踏まえ、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、正当な理由がある場合を除き、地域の利用者に対してもサービス提供を行わなければならないことを明確化します。

次に夜間対応型訪問介護の規定の改正です。第47条で、オペレーターに係る訪問介護のサービス提供責任者の「3年以上」の経験について、「1年以上」に変更することとし、初任者研修課程修了者及び旧2級課程修了者のサービス提供責任者についても、引き続き「3年以上」の経験を必要とすることとします。

3ページをお開きください。第59条の20の2、第59条の20の3においては、地域密着型通所介護の規定に、障害福祉制度における生活介護、自立訓練、児童発達支援又は放課後等デイサービスの指定を受けた事業所であれば、基本的に共生型地域密着型通所介護の指定を受けられる基準を加えます。第59条の25においては、療養通所介護事業所の規定を障害福祉サービス等である重症心身障害児・者を通わせる児童発達支援等を対象としていますが、更に地域共生社会の実現に向けた取組を推進する観点から、9人から18人に定員数を引き上げることとします。第65条においては、共用型認知症対応型通所介護の普及促進を図る観点から、ユニット型の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護で行なう当該サービスの利用定員数を、「1施設当たり3人以下」から「1ユニット当たりユニットの入居者と合わせて12人以下」に見直すこととします。第117条第7項、第138条第6項、第157条第6項においては、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者介護の規定に、身体的拘束等の適正化を図るため、身体拘束等の対策を検討する委員会を3か月に1回以上開催し、その結果を介護職員その他の従業者に対しての周知徹底すること、身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること、介護職員その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修を定期的な実施とすることを認知症対応型共同生活介護で明確化します。

4ページをお開きください。第191条第1項、第8から10項及び第13項においては、看護小規模多機能型居宅介護の規定に、サービス

供給量を増やす観点及び効率化を図る観点から、サービス提供体制を維持できるように配慮しつつ、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の基準を創設し、また当該事業所の基準等についてはサテライト型小規模多機能型居宅介護に準じることし、看護職員の人数については、医療ニーズに対応するため、常勤換算1.0人以上と定めます。その他として、介護保険法第8条第29項において、平成30年4月1日から、主として長期にわたり療養が必要である要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設である介護医療院を創設されることから、第6条等の各条に介護老人保健施設等と同様に地域密着型サービスとの連携に関わる改正を行うものとし、施行日については、平成30年4月1日としています。

吉永美子委員長 執行部からの説明が終わりました。委員の皆様の質問を受けたいと思います。

大井淳一郎委員 経験の人数が3年以上から1年以上に変わるということで、それだけ人材を確保する点では利点があるんですが、逆に言えば経験が浅い人が入るということによって懸念される点もあるんですが、その辺の対応はどのように指導されるんですか。

河上高齢福祉課課長補佐 定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、本市において現在1事業所あります。この事業所については3年以上の経験のあるオペレーターが対応していますので、1年以上の方がされるということは今のところ予定されていません。ただ、今後事業所において1年以上の方がなるということも十分あり得ると思うんですけども、管理者等がこういった事業に対して詳しい方が多い、ここの事業所においても非常に詳しい方がやっていますので、その辺の指導の中で対応してもらえるものと考えています。

山田伸幸副委員長 オペレーターというのはどういう役割を果たすんですか。

河上高齢福祉課課長補佐 定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービス内容としては、日中、夜間を通じて訪問介護と訪問看護が一体的に提供できるようなサービスです。そのサービス提供が365日24時間対応でき

るというものとなっていますので、利用者の方がこの事業所に対して電話等で相談があった場合等の受付、電話等で対応できるものであるならばその対応、訪問が必要な場合においては訪問介護であるのか訪問看護であるのか、適切な指示を職員に伝える役割になろうかと思えます。

大井淳一郎委員 認知症対応型共同生活介護等の117条関係で身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会なんですけど、これまではなくて、この条例の改正によって設けていくということなのか、こういう委員会の中で来年度はどのような形で議題を協議していくのかについて。

河上高齢福祉課課長補佐 身体拘束の規定は今までありませんでした。しかしながら、地域密着型サービス事業所については、先ほどの居宅介護支援事業所と同様に、実地指導ということで我々が直接出向いて状況等を審査、調査、そして内容に不具合があれば指導等を行っているところです。その指導の中に身体拘束の項目がありまして、身体拘束を行う場合には十分に対象者の家族等の連絡を行うなどの規定を設けていますので、その基準に沿った対応をするようにと指導を行っていました。ちなみに、現在のところ本市にあるグループホームについては、こういった該当の方はいらっしゃいません。地域密着型特定施設入居者生活介護については、本市はありません。地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護については、平成30年2月1日に開設をされていますので、今後指導等を行っていきたいと思いますし、整備の段階でこの旨も伝えているところです。今後の対策としては、まずこの規定が定められたこと自体を各事業所に周知する必要性があるかと思えます。各事業所それぞれ独自で勉強しているところもありますが、当然私どものほうで直接的な指導を行っていきたいと思いますし、委員会等については各事業所で設置をするということになり、その報告については先ほど申した実地指導等の中で報告をしてもらいたいと考えています。

山田伸幸副委員長 第6条関係の定期巡回・随時対応型訪問介護看護は医療機関なんかでも定期巡回的な訪問看護をしているところもあるんですが、現在何箇所ぐらい実施していますか。看護と介護と別で分かっているか。

河上高齢福祉課課長補佐 事業所数においては1事業所で、利用している方については、議案第34号の参考資料のナンバー2を御覧いただければと

思います。3ページの1番上です。これが27年度、28年度、29年度の給付実績です。ここの説明のときにも申し上げましたけれども、利用者数が余りいらっしやらないところがありますが、月額料金となりますので回数がたくさん必要な方については、今後利用者数を増やしていきたい、事業所と連携しながら増やしていきたいというところで30年度以降は、5人、6人、7人という形で設定しています。

大井淳一郎委員 来年度から介護医療院が創設されるわけですが、本市では介護医療院が創設される動きはあるんですか。そして、先ほどの資料3ページで人数が13人、13人、31人と32年度が急に増えているのは何か要因があるんですか。

河上高齢福祉課課長補佐 介護医療院については、今言われたページのすぐ下の介護療養型医療施設との兼ね合いが非常に強くなってくるんですけども、この介護療養型医療施設が将来的に廃止となる見込みとなっています。したがって、この介護療養型医療施設が介護医療院に移行すると見込んでいまして、3ページの資料でいくと30年度の介護医療院の人数が13人、そして介護療養型医療施設が16人、そして31年度が介護医療院が13人、そして介護療養型医療施設が17人、そして32年度には完全に介護医療院に移行するのということなので、これを足して少し増えたという人数で、介護医療院を31人としています。介護療養型医療施設が本市では1事業所ありまして、まだ正直なところ、その事業所にも確認をしましたがけれども、介護医療院にいつ移行するのかはっきり分からないというところなんです。したがって、ここの見込みについては、双方を加味しながら試算をしたところなんです。

山田伸幸副委員長 ちなみにこの介護医療院、現在の介護療養型のベッドを持っていると思うんですけど、これはどの校区に存在しているんですか。

河上高齢福祉課課長補佐 赤崎校区、日赤です。

吉永美子委員長 ほかにありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）では、質疑を閉じたいと思います。討論はありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）討論なしと認めます。採決に入ります。議案第37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、賛成の委員の挙手をお願いします。

(賛成者挙手)

吉永美子委員長 全員賛成で議案第第37号は可決すべきものと決しました。では、引き続きまして、議案第38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、審査を行います。執行部の説明をお願いします。

吉岡高齢福祉課長 それでは、議案第38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説明します。お配りしています議案第38号参考資料を参照してください。今回の改正は、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の一部改正により、共用型認知症対応型通所介護の普及促進を図る観点から、ユニット型の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における利用定員数の基準等、地域密着型介護予防サービスの基準が一部改正されたため、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改正を行います。本省令では、「従うべき基準」「標準とすべき基準」「参酌すべき基準」の3区分で示されていますが、いずれも本市の状況を勘案する中で本事業の推進に当たり効果的かつ支障をもたらすことがないと判断されるため、すべて省令の基準どおり改正をします。

一部改正の主な改正内容については、参考資料の2ページをお開きください。まず、第9条においては、共用型認知症対応型通所介護の普及促進を図る観点から、ユニット型の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護で行なう当該サービスの利用定員数を、「1施設当たり3人以下」から「1ユニット当たりユニットの入居者と合わせて12人以下」

に見直すこととします。第78条第3項においては、身体的拘束等の適正化を図るため、介護予防認知症対応型共同生活介護の規定に身体拘束等の対策を検討する委員会を3か月に1回以上開催し、その結果を介護職員その他の従業者に対しての周知徹底をすること、身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること、介護職員その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修を定期的を実施することを明確化します。その他として、介護保険法第8条第29項において、平成30年4月1日から、主として長期にわたり療養が必要である要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことを目的とする施設である介護医療院を創設されることから、第5条第1項等の各条に介護老人保健施設等と同様に地域密着型サービスとの連携に関わる改正を行うものとします。

吉永美子委員長 執行部からの説明が終わりましたので、委員の皆様からの質疑を受けたいと思います。

大井淳一郎委員 利用定員が増える、今回でいえば3人以下から12人以下ということで、一見、利用者が増えていいなという面もあるんですが、逆に世話をする側が、スタッフの問題も、あとハード面で3人以下を想定していたものが12人以下になると、利用者側も不便ではないかなと思ったんですが、その辺の対応はどのように考えているのでしょうか。

河上高齢福祉課課長補佐 まず、ここの規定については、地域密着型介護老人福祉施設、要は小規模の特別養護老人ホームの空いたスペースを利用して、認知症対応型通所介護を行うものとなります。現実的に、地域密着特養の職員については、地域密着特養の利用者の対応のみで手が一杯という状況ですので、このサービスの提供は考えにくいかなと考えています。ただ、今後地域密着特養の利用者が減った際に、ここの部分のサービスを一緒に併せて提供することが想定されますので、その辺の規定ということになるかと思えますし、定員が一杯の状況であるならば、こちらの指定のほうについても注視をしながら対応していきたいと考えています。

山田伸幸副委員長 たくさん施設ができて、いろいろなタイプがあるというの

も分かってきたんですけど、ケアマネジャーたちは全部把握された上でサービス提供をしているんですか。その研修が時々この会議室で行われているというのも見聞きするんですが、これが全部きちんと皆さんの中で理解されて、利用につながっているのかどうなのか。

河上高齢福祉課課長補佐 もともと介護支援専門員の資格を取る中で、こういったサービスの内容について勉強されていますので、内容について十分に把握していると思います。新たな施設整備ができた場合については、今言われた研修を月に1回やっていますけれども、この中で市で内容を説明する中で、周知を図っているところです。

山田伸幸副委員長 こういった施設は、何種類ぐらいあるんですか。

河上高齢福祉課課長補佐 種類といいますと、先ほどの議案第34号の資料のナンバー2になるんですけども、要介護1から5の方が受けられるサービスについては2から3ページ、要支援1から2の方が受けられるサービスについては4から5ページのサービスがあるということになります。

吉永美子委員長 それでは質疑を閉じたいと思います。討論はありますか。(「なし」と呼ぶ者あり) 討論なしと認めます。採決に入ります。議案第38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、賛成の委員の挙手をお願いします。

(賛成者挙手)

吉永美子委員長 全員賛成。議案第38号は可決すべきものと決しました。次に議案第39号山陽小野田市地域包括支援センターの人員等に関する条例の一部を改正する条例の制定について、審査を行います。執行部からの説明をお願いします。

吉岡高齢福祉課長 議案第39号山陽小野田市地域包括支援センターの人員等に関する条例の一部を改正する条例の制定について、説明します。お配

りしていません議案第39号参考資料を参照してください。今回の改正は、介護保険法施行規則の一部改正に伴う改正です。この規則第140条の66は、地域包括支援センターの職員に関する基準を定めています。地域包括支援センターの職員のうち、主任介護支援専門員の基準については、規則第140条の68第1項第1号に規定されていますが、介護支援専門員の研修制度の見直しにより、平成28年度より主任介護支援専門員に5年間の有効期間が設けられ、その更新時に主任介護支援専門員更新研修の受講を課すこととなりました。ただ、実質的には5年より短い期間で更新されることもあり、都道府県によってその取扱いも異なっていました。このことから、実質的にも5年間の有効期間が確保されるよう、平成29年に介護保険法施行規則の一部が改正されたものです。具体的には、地域包括支援センターの職員である主任介護支援専門員の基準を、「介護支援専門員であって、主任介護支援専門員研修を修了した者(当該研修を修了した日から起算して5年を経過した者にあつては、当該研修を修了した日から起算して当該経過する日までの間に、主任介護支援専門員更新研修を修了している者に限る)」と改められました。この改正内容が「従うべき基準」となっており、基本的に国の基準と同じ内容を定める、とされていることから、本市においても国の基準に従い、山陽小野田市地域包括支援センターの人員等に関する基準を一部改正するものです。この改正には経過措置があり、平成26年までに主任介護支援専門員研修を修了した者については、修了日から5年を経過するごとに受ける更新研修のうち最初の主任介護支援専門員更新研修については平成31年3月31日まで、平成24年から26年までに主任介護支援専門員研修を修了した者については、平成32年3月31日までに主任介護支援専門員更新研修を修了したことをもって規定した日までに修了したものとみなす、とされています。経過措置期間はありますが、本市では国の基準に従い、施行日は、平成30年4月1日で施行したいと考えています。

吉永美子委員長 執行部からの説明が終わりましたので、委員の皆様の質疑を受けます。

杉本保喜委員 この研修は受講のみですか。要するに錬度を確認するというか、期間を置きますのでその間における知識の維持というか、その辺も図る研修になるのかということです。

荒川高齢福祉課地域包括支援センター所長 主任介護支援専門員の更新研修の内容については、研修のみといたしますか受講形式になっています。ただ、科目の中に演習というものもありますので、ただ聞くだけではなくて演習も含まれています。ただ、おっしゃるように知識をテストするような試験的なものは含まれていませんで、受講をもって終了、更新という形になっています。

杉本保喜委員 この研修によって新たな知識をこれにも加えていくという形式も含まれているのかどうか。

荒川高齢福祉課地域包括支援センター所長 主任介護支援専門員の職務といたしますか仕事の内容としては、介護支援専門員は主任介護支援専門員と違う、まず主任ケアマネの前に介護支援専門員の資格を取って、5年以上実務に就いた者が主任介護支援専門員の受講資格があるということになるんですけども、主任介護支援専門員いわゆる主任ケアマネとも言いますけれども、主任ケアマネはその介護支援専門員いわゆるケアマネジャーを教育、指導するような立場もありますので、それ相応のスキルが求められるようになっていきます。ですので、主任ケアマネの研修もそうですが、更新研修は5年以上主任ケアマネを行っている者に対する更新なので、更にスキルアップをして指導する能力を求められる内容となりますし、平成30年から経過措置はありますけれども、居宅介護支援事業所の管理者が主任ケアマネという規定が設けられますので、そこを統括する能力も求められるかなと思っています。

大井淳一郎委員 この主任介護支援専門員の身分は正規職員ですか。任期付職員とかですか。

荒川高齢福祉課地域包括支援センター所長 本市の地域包括支援センターの主任介護支援専門員は、正職員です。サブセンターにも主任介護支援専門員がいます。

大井淳一郎委員長 その正職員の方で同じ人が5年ごとにずっと研修を受けていくという感じですか。それとも人事異動もあるので、新しい人が一定の研修を経て主任介護支援専門員になっていくという感じですか。

荒川高齢福祉課地域包括支援センター所長　今までは主任介護支援専門員が異動したことはありませんけれども、今いる主任介護支援専門員は地域包括支援センターに勤務している以上は、5年ごとの更新を行っていくことになろうかと思います。また、新しく主任介護支援専門員になるためには介護支援専門員の実務が5年以上という規定がありますので、地域包括支援センターで介護支援専門員5年間実務に就いているという職員に関しては、新しく主任介護支援専門員の研修を受けることが可能であろうかと思います。

大井淳一郎委員　そうしますと、今までされている方と新しくなる方が二人とかになるんですが、この条例によると原則一人ということなんで、その場合は人事異動があつたりするのか、それとも二人でも差し支えないということですか。

荒川高齢福祉課地域包括支援センター所長　地域包括支援センターの人員なんですけれども、主任介護支援専門員もそうですが、1号被保険者の数に応じて専門職の配置が決まっています。具体的にはおおむね3,000人以上6,000人未満ごとに一人ということになっていますので、地域包括支援センターでは3人以上ということにはなろうかと思います。現在、地域包括支援センターの中には主任介護支援専門員がサブセンターを含めて6名ほどいます。

吉永美子委員長　ほかに御質疑はありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）では、質疑を閉じます。討論はありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）討論なしと認めます。採決に入ります。議案第39号山陽小野田市地域包括支援センターの人員等に関する条例の一部を改正する条例の制定について、賛成の委員の挙手をお願いします。

（賛成者挙手）

吉永美子委員長　全員賛成。議案第39号は可決すべきものと決しました。では、これで本日の民生福祉常任委員会を閉会します。お疲れ様でした。

午後 2 時 1 0 分 散会

平成 3 0 年 3 月 1 4 日

民生福祉常任委員長 吉 永 美 子