

環境福祉常任委員会会議録

1. 本委員会の開催日時は次のとおりである。

平成28年9月12日（月）午前10時

2. 本委員会の出席委員は次のとおりである。

委員長	下深迫 孝二 君	副委員長	徳田 修和 君
委員	中村 満雄 君	委員	宮本 明彦 君
委員	中村 正人 君	委員	松元 深君
委員	前川原 正人 君	委員	時任 英寛 君

3. 本委員会の欠席委員は次のとおりである。

なし

4. 本委員会に出席した説明員は次のとおりである。

保健福祉部長	越口 哲也 君	健康増進課長	林 康治 君
保健福祉政策課長	徳田 忍 君	子育て支援課長	田上 哲夫 君
保健福祉政策課主幹	竹下 里美 君	長寿・障害福祉課主幹	福永 義二 君
長寿・障害福祉課長	西田 正志 君	長寿・障害福祉課主幹	森 裕之 君
市立病院管理G長	鮫島 真奈美 君	介護保険G長	久木田 勇 君
政策Gサブリーダー	秋丸 健一郎 君	市立病院管理G主査	福田 智和 君

5. 傍聴議員の出席は次のとおりである。

植山 利博 君

6. 本委員会の書記は次のとおりである。

書記 藤本 陽子 君

7. 本委員会の所管に係る調査事項は次のとおりである。

議案第58号 霧島市病院事業の設置及び管理に関する条例の一部改正について

請願第1号 介護保険制度における軽度者への給付を継続する旨の意見書を提出することを求める請願書

本市における地域包括ケアシステム構築（基本構想）の進捗状況について

本市における子育て支援の状況及び子ども・若者の相談窓口の一元化について

8. 本委員会の概要は次のとおりである

「開 会 午前10時00分」

○委員長（下深迫孝二君）

ただいまから、環境福祉常任委員会を開会します。本日は、去る9月6日に本委員会に付託されました議案1件と請願1件の審査と所管事務調査を行います。ここで、委員の皆様にお諮りします。傍聴の申出があったときには、許可してもよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と言う声あり〕

それでは、そのようにします。本日の会議はお手元に配付しました次第書に基づき審査を行いたいと思いますが、よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と言う声あり〕

それでは、そのようにさせていただきます。早速、審査に入ります。まず、請願第1号、介護保険制度における軽度者への給付を継続する旨の意見書を提出することを求める請願書について請願者から請願内容の説明をお願いします。

○請願者（西園靖彦君）

私は73歳ですけれども、3年前、70歳まではカクイックスウイングという会社にいました。国にも営業所があります。福祉用具の状況はお分かりだと思います。実は介護保険が始まって、ちょうど6年目に介護保険の改正がありまして、そのときも軽度者の給付の制限が始まろうとしたわけです。そのとき私どもとしては全国で30名くらいでしたけれども、こんなひどい改革はないのではないかとということで、厚労省の方々と話し合ったんですが、どうも分かってくれそうにないということで、全国の30名くらいが厚労省の前に一週間くらい座り込みをしました。非常にいい経験だったのが、話せば分かる霞が関ということを実感いたしまして、10日ほどしましたら担当課長が実態はどうなんだということをお聴かれまして、その時に3分の1くらいたった3か月の間に改正していただいたんです。そしてまた今回は、骨太の方針が昨年決定されましたけれどもその中で同じように、軽度者、今回は要介護2まで福祉用具、住宅改修、それから訪問介護関係の食事とか、そういう分野を自己負担にしましょうというのが、今、議論されているわけです。まだ決まっているわけではないんです。おそらく来年の国会に図るための委員会です。今、議論をしています。今の状況を見ますと要介護2までの人たちは自己負担になるだろうと。その1割負担が自己負担になるとどういうことになるかという、予測でございましてけれどもお年寄りの方はがまん強いですから、ほとんどサービスを受けずにがまんされるであろうと。ということは要介護3までがまんするということは、もう悪くなるまでがまんする。介護保険が始まったときは、もともとは軽いうちにいろんなサービスを十分に与えることによって、自立心を養おうというのが目的だったのですけれども、もうそういうところが、今は若い人向けの予算が足りないからかもしれないけれども、お年寄りの分野を削っていこうというのが大きな流れでございまして。今回お願い致しますのは、署名運動でいろいろやりましたけれども、署名運動では大した効果はないということが今回分かってきまして、各地方からの議会の請願というものが、一番効果があるのではないかとということで、その運動を始めました。お手元に今日配りました新聞のコピーが、6月議会で審査してもらった県と全国の市議会の国に出していただいた請願書の一案でございまして。鹿児島県は既に6月議会に間に合いましたけれども、鹿児島県内では霧島市を含めて6か所に9月で議会にかけていただくようお願いしております。もし改正案が通ったとしたら、介護の一番重要な自立心を阻害して、悪くなった人だけ面倒を見るということは、私ども福祉のサービスを今ま

でやってきたのでいきますと、大体2割くらいの方が良くなっている。6割の方が維持している。悪くなる人ももちろんいます。この悪くなった人は要介護3までなると回復の可能性は本当に少なくなるのではないかと。だから2割しか良くなっていないじゃないか、6割は維持じゃないかというのは、私はすごい財政負担を軽減させていることになるんだらうと思うんです。これはこの前お配りしました日本福祉用具供給協会というのは全国のケアマネジャーさんからアンケートを取った内容を見ましても、おそらく国はトータルで見るともっとお金が掛かることになるのではないかと、国民の自立心を無くしてもっと介護の状態は悪くなるのではないかとというのが、全国のケアマネジャーさんたちの現場での意見です。ですから霧島市でもぜひ請願を挙げていただき、これがうまくいくかどうかは国が最後に決めることでございますけれども、声を挙げないことには始まらないので、お願いにまいりました。よろしく申し上げます。

○委員長（下深迫孝二君）

ただいま請願内容の説明が終わりました。請願内容についての質疑はないですか。

○委員（時任英寛君）

どうも御苦勞様でございます。政府がこれの検討に入っているわけでございますけれども、基本的には私どもの市町村の介護の事業支援計画の第7期からそれが織り込まれると、このように認識してよろしいのでしょうか。

○請願者（西園靖彦君）

第7期というのが私も分かりませんが、恐らく今年の秋に骨太の方針のその委員会で結論を出して、来年4月から国としては一応法律を改正しないといけませんので、国会にかけて実行すると聞いています。

○委員（時任英寛君）

うちの介護事業の支援計画が平成29年度までが第6期ということになっております。基本的にはこの自治体もそういう形で、期限を切って3年計画で立てておりますので、ひょっとしたら7期のほうに織り込まれるのかなという気がしています。そこでお伺いをしますけれども、まず介護1、介護2の方々の目線からお話をされておりましたけれども、支援事業が自己負担で、そういうサービスを受けなくなってくると、必然的にサービスを提供する事業所の方々の仕事も減ってくると考えるが、そうすると経営が非常に不安定な状況になってくるというのを懸念するのですが、これについてはいかがですか。

○請願者（西園靖彦君）

介護サービスの方々も食事とか生活支援というものがなくなりますので、一番困るのはもちろん仕事の量も減るのでしょうけれども、今までやっていたものを明日からしないよというところで、現場では相当苦勞されると思うのですね。ですからもちろん仕事も減りますけれども、利用者とのコミュニケーションの取り方で、平成18年に一部制限されましたときの経験からすると大混乱しまして、それから私が福祉用具絡みの会社に3年前まで勤めていましたので、そちらで言うと、おそらく6割から7割の方々はサービスを辞めるだらうと思っていますので、そうしましたら当然その事業者のほうも仕事が減ってくると思いますが、事業者の立場でこういうお話をするわけにいかないのです、私はあえて申し上げませんでしたけれども、それは十分予測されます。それよりも利用者の立場から大変なことですということで御説明させていただきたいと思っております。よろしく申し上げます。

○委員（時任英寛君）

今おっしゃいましたけれども、介護事業者の経営安定というものもしっかりと考えていかなければならない。高齢化社会の対応策としていかなければならないと認識は致しております。それで、やはり一番懸念をするのは、デイサービスも含めて、そういう人との関わり合いを持つことによって、引きこもりにならないと。こういうサービスが受けられなくなったら、自宅に引きこもって、身体の方が好転するのではなくて、悪いほうに向かうのではなかろうかという懸念もございますが、こういう精神的な部分についての御見解をお聞かせください。

○請願者（西園靖彦君）

要支援から要介護5まで7段階のうち、今回軽いほうから4段階のサービスを下げようということですね。いずれにしても要支援という方々は非常に生活が通常でない状態になってきていますので、要するに自立心がなくなることが、一番おっしゃった引きこもりとか、そういうこととつながっていくだろうということが、私の3年前までの職場での経験でございます。おっしゃるとおりです。

○委員（時任英寛君）

今回この政府案のどおりにまいりますと、要介護1、要介護2の自己負担額という形で、事業から外されていくのですけれども、その影響額というのはどれくらいになると試算されていますか。

○請願者（西園靖彦君）

私もそこまで細かな数字は聴いておりませんが、全国でおそらく政府の考え方では100億円ちょっとの予算が削減されるであろうということなんですが、介護保険全体の中で言うと、大体金額からしたら、2%から3%の金額で、それでもっと悪くなったとしたら、おそらくその何倍ものコストがかかるだろうというふうに概算では言われています。

○委員（松元 深君）

請願書の中に320万人余りが全額自己負担になると書いてあるのですが、私は2割くらいの負担かなと思っていたのですが、いかがですか。

○請願者（西園靖彦君）

介護保険は1割自己負担で、残り9割は介護保険から出ていますが、去年からですかね、一部高額所得の方は2割負担にしなければなりません。ですけれども、2割の負担をしている方はごくわずかと聞いています。ですから1割負担だった方が全額、例えば、介護ベッドをお使いの方ですね。大体、機種によって、月に平均1万円から1万2,000円くらいのものの1割ということは、1,000円から2,000円でお借りになっていたものが、1万2,000円になりますということです。平成18年のときの経験でいきますと約8割の方が解約されました。今回も同じようなことが起きるだろうと思っています。

○委員（前川原正人君）

今回の請願は全ての県や市に対してこういうふうに行われているという理解でいいのですか。

○請願者（西園靖彦君）

鹿児島県に6月議会に間に合うように出しまして、既に審議していただきました。市は私も全部回っていません。鹿児島市、姶良市、霧島市、日置市、薩摩川内市、指宿市、そこだけお願いしています。

○委員（前川原正人君）

今回、この請願の中にもありますとおり、軽度の方々の分が自己負担になるとすると、一つはこう

いう福祉用具を使うところもそうだし、介護施設等にもそれなりの影響が出てくるという認識を私は持っているのですが、そのような認識でよろしいのかお聴きします。

○請願者（西園靖彦君）

先ほども言いましたが、業者が困るということは、私どもも困るには困りますけれども、それよりも利用者が困るということのほうが、はるかに大きいと思っておりますので、事業者が幾ら困るかという試算は余り議論していません。それはおっしゃるとおりそうなるのは間違いありません。サービスが減るわけで、介護保険というのはほとんど人的サービスが多いですから、特に地方では施設に入っていないで在宅でやっていたらっしゃる方が多いですからね。影響は大きいだろうと想像しています。

○委員（松元 深君）

私の義理の母もデイサービスを受けていて、食事の時間を四十何分とかいろいろ細かいサービスなんですけど、そうすれば介護する方々もかなり重労働というか、すぐ移動して別なところに行かれたりしてやっているわけですが、これがなくなれば彼女達の仕事もなくなるという理解なのですが、ここはかなり影響があると思われていますか。

○請願者（西園靖彦君）

サービスが無くなるわけなので、サービスをする人も不要になるわけですよ。反対している方々は「そんなことは自分でやればいいじゃないか」ということで、何も介護保険でサービス給付する必要はないんじゃないかというのが、今度の改正を考えていらっしゃる方々なんです。ですけども、国の財政がそれを削減することだけで効果があるのでしたら、私どもも反論しないのですけれども、それが無くなることによって、サービスを受ける人は、自己負担してまでやるかといったらしませんので、サービスが無くなる。そうするとサービスを提供される担当の方々も不要になるということになるので、国が考えているのはお金を削るのが優先であって、介護の自立度をどうして上げて、皆さんに長生きしてもらおうということに欠けているのではないかということをお今回は国に申し上げたいと思っています。

○委員（時任英寛君）

今、地域包括ケアシステムというのを構築しています。2025年度をめどにということですが、先進自治体では、もう作り上げているところもございまして、これは地域包括ケアシステムの根幹に関わる部分になってくるんです。地域で見守りとか、そういうボランティアを通してということになるのですが、やはり専門的な知識を持った方でないと、やはり介護というのは難しいと私どもは思っております。したがって、この制度を維持することが高齢化社会の安定につながると、私は認識しているのですが、地域包括ケアシステムとの関係性について協議したことがありますか。

○請願者（西園靖彦君）

地域包括ケアシステムというのを政府が取り入れたのも今回への伏線の一つだろうと思っているのです。地域包括ケアサービスもなるべくボランティアを上手に使う、それはできるものはそれでいいのですけれども、誰でもできるように見えるが、実際やってみると非常に奥が深いというものです。例えば、私はここ1か月車椅子と松葉杖を使って、いかに鹿児島県の行政の窓口においてある車椅子とか、ホテルなどの車椅子が、パラリンピックなどの車椅子とは違うんですよ。あれは自分たちで自立するための車椅子に乗っている人たちがパラリンピックに出ている。ホテルなどに置いてある車椅子は後ろから押すための車椅子で、あれは自立を阻害する車椅子の現状となっているの

です。その辺りがたかだか車椅子でもそうでございます。ですから食事のサービスとか、生活援助というのやはりプロがやるのと素人がやるのじゃ内容が何分の1のサービスに終わってしまうだろうと思います。そこは地域包括ケアを始めたときに、どうも国は地方に押し付けがなかなという思いは私もしています。それでできることはしないといけませんけれども、専門がやったほうがいいものというのは、線引きは難しいけれども、そういうつもりで現場の介護サービスの方々はやっていらっしゃるだろうというふうに私は思っています。

○委員（宮本明彦君）

福祉用具の会社にお勤めになられていたということで、お客様というか、例えば起き上がるベッドとか杖にしてもそうですけれども、用心のために要介護の認定もちょっとままならないという状況も聞いてはいるのですが、そういった意味で要介護の方が市役所を通して買いに来られるのか、それとも準備ですと。やはりあったほうがいいのかから認定も何もされていないのだけれども買いに来る人もいると思うのですけれども、その辺はどういう割合と考えたらいいですか。

○請願者（西園靖彦君）

事前に準備をするという方ですよね。介護ベッドも介護保険で使うのもありますけれども、介護保険で使わない、一番高いベッドは70万円くらいのベッドがあります。こういうのは介護保険適用外ですが結構売っています。高齢になったから、どうせ先々必要なのだから、ベッドで70万円というのは高いように見えるかもしれませんが、車に比べればやすいじゃないかとか、使っている時間は一番長いじゃないかという考え方で買われる方が、最近の情報は私も確かめておりませんが、3年前の頃で70万円くらいのベッドが鹿児島県内で20台くらい売っています。病院に行かれたら病院のベッドというのはもっとレベルの高いものを入れているというのは御存じだと思います。

○委員長（下深迫孝二君）

ほかにありませんか。

〔「なし」と言う声あり〕

ないようですので、請願第1号に対する質疑を終わります。ここでしばらく休憩します。

「休憩 午前10時30分」

「再開 午前10時37分」

○委員長（下深迫孝二君）

休憩前に引き続き会議を開きます。次に、議案第58号、霧島市病院事業の設置及び管理に関する条例の一部改正について執行部の説明を求めます。

○保健福祉部長（越口哲也君）

今回、保健福祉部関係の議案として条例の一部改正を1件提出しております。それでは私のほうから、議案の概要を説明させていただきます。議案第58号、霧島市病院事業の設置及び管理に関する条例の一部改正につきましては、平成28年度診療報酬改定に伴い、軽症患者のかかりつけ医受診を推進し、医療機関の機能分化や病院勤務医等の負担軽減を図り、医療機関の本来の機能を果たすことを目的として、平成29年4月1日から使用料等の非紹介患者初診加算料を改定する予定であります。これに伴い当該条例の一部改正を行うものであります。詳細につきましては、健康増進課長が説明いたしますので、よろしく御審議賜りますようお願い申し上げます。

○健康増進課長(林 康治君)

議案第58号の霧島市病院事業の設置及び管理に関する条例の一部改正について御説明いたします。当議案は、霧島市立医師会医療センターの使用料等について一部改正するものでございます。霧島市立医師会医療センターは、始良・伊佐保健医療圏の中で地域医療支援病院として、また二次救急を担う公的な中核病院として、重症の急性疾患の患者さんや慢性疾患の状態が悪化した患者さんに対して、高度で専門的な医療を提供しております。高度で専門的な医療を提供するためには、一つの病院が「日常の診療から高度・専門的な診療」までの全てを担うのではなく、各々の医療機関がその機能に見合った役割を担い、限られた医療資源を有効に活用し、高度化・多様化する医療需要に対応するという、医療機関の機能分化や地域連携が不可欠でございます。非紹介患者初診加算料(初診時選定療養費)とは、医療機関の機能分化の推進を図ることを目的として、200床以上の病院を紹介状なく受診する場合には、健康保険の自己負担金とは別に、非紹介患者初診加算料の負担を求めることが認められており、医師会医療センターでは、開設当初より、このことに基づき、他の医療機関からの紹介状をお持ちでなくても、非紹介患者初診加算料を1,000円(税別)納めていただければ受診できることとしております。しかしながら、紹介状を持たずに受診される患者さんが多いことから、外来患者数は増加傾向にあり、救急診療や手術が予定通りにできないことや、外来診療の待ち時間が長いということなどが現在の課題になっております。このようなことから、平成28年度の診療報酬改定で、紹介状なしの大病院受診時の定額負担が義務付けられたことに伴い、医療機関の機能分化や医師会医療センターの勤務医等の負担軽減を図るため、非紹介患者初診加算料を現行の1,000円(税別)から、2,300円(税別)に改定するものでございます。なお、改定期間は、市民への周知期間を考慮して、平成29年4月1日からの施行を予定しております。以上で説明を終わります。よろしく御審議賜りますようお願い申し上げます。

○委員長(下深迫孝二君)

ただいま執行部の説明が終わりました。議案内容についての質疑に入ります。質疑はありませんか。

○委員(前川原正人君)

今、それぞれ説明を頂きました。まずお聴きをしておきたいのは、実際医師会医療センターは、旧隼人町の時代から国立療養所霧島病院、通称霧病ということで存在をしていた経緯があって、それが医師会医療センターに変わっていったわけですが、当時は紹介型病院にはしないことが約束をされていたのではないかという記憶があるのですが、その辺についてはどうだったのでしょうか。

○保健福祉部長(越口哲也君)

私も当初から隼人町で病院の担当をしておりましたので、その場にもいたわけですが、紹介型病院にしないということはありません。あくまでも一般の市民の方も受入れはしますよということとは伝えながら、ただ、この紹介料の加算制につきましては当然隼人になってからではなくて、国のときもありましたので、それをそのまま引き継いだということでございます。したがって、紹介がない場合にはやはりその負担が発生するというは、国立の当時から変わっていないということでございます。

○委員(前川原正人君)

もう一点は今回、非紹介型と紹介ということで、棲み分けをされて、そして非紹介の方に対しては

負担をお願いするということになるわけですが、紹介型病院に現在なっていて、またそれで手数料といたしますか、負担を求めるとなると、紹介型病院ということ逆のほうから考えれば加速することにならないのかという懸念があるのですが、その辺はどのようにお考えですか。

○保健福祉部長（越口哲也君）

最初の説明の中でも申し上げましたように、やはり紹介状を持たれなくて受診をされる方もいらっしゃいます。そういう中でどうしても、医者が手術を午後組まれても、午後の早い段階まで外来が掛かると見込みが立てられないという状況がありました。今回、小児科医が4月から2人配置されて、今度10月からは小児科医の配置ができるというようなありがたい状況もありますけれども、どうしても非紹介型で自由に受診がされると、なかなかドクターの疲弊でありました。手術の予定などが狂ってしまうというようなことがあります。そういう中ではどうしても紹介という形の予約を取ることが、病院の運営にとってもスムーズな運営ができる、紹介状を持ってみえた方も予定した時間に診察ができるというのも非常に受診者にとっては喜ばしいことだと思っておりますので、そういう意味で今回こういう増額の導入を考えたところでございます。

○委員（前川原正人君）

確かにそういう部分はあると思うのですが、地域の病院として、一番身近な病院として、すぐ駆け込むことができるという市民の側の利用者から見れば、やはりもう少し、自由というわけにはいきませんが、ある一定の制約があったとしてももっと利用しやすいような環境をつくっていくという点では、今部長がおっしゃるように手術等が入ったときに予定が難しいということですが、だったら医師不足は全国的な問題ですけれども、その辺の手厚い医師不足解消のための施策を打つか、そういうことも考えられるのではないのでしょうか。

○保健福祉部長（越口哲也君）

確かに医師会医療センターは最初申し上げましたように、高度医療を担う機関でございます。非常に軽い風邪から高度な治療まで幅広くできれば、それだけの体制を整えればそれに越したことはないのかなという思いもありますけれども、やはり医師会医療センターが担う部分、これは高度医療2次救急を担うという最後の生命を守る大きな責務がございます。軽度の部分についてはかかり付けの先生にしっかり見てもらい、その棲み分けをすることが、始良医療圏、霧島市の本来の医療体制が整うのではないかと考えております。議員もおっしゃいましたけれども、なかなか医者に来ていただくというのも厳しい中で、先ほども申し上げました、今回の小児科医の派遣とか、何とか少しずつ前に進んでいるところでございますので、その辺も御理解いただきたいと思っております。

○委員（前川原正人君）

今回、紹介料が1,000円から2,300円になっているわけですが、資料で診療例として記載があるわけですが、2,300円となった積算根拠をお示してください。

○健康増進課長（林 康治君）

これにつきましては、厚生労働省の諮問機関であります中央社会保険医療協議会というのがございまして、そこが昨年調査した結果で、全国に1,210施設がございまして、そのうち非紹介患者初診加算料の平均額が2,394円ということになります。その辺りとほかの県内の鹿児島市の医師会とか、同規模のところは2,500円程度ということで、その辺のところを勘案いたしまして2,300円に設定しております。

○委員（宮本明彦君）

紹介者、非紹介者の現状の割合をお聞かせください。

○健康増進課長（林 康治君）

平成27年度の紹介率が74.3%でございます。逆紹介率が125.4%です。

○保健福祉部長（越口哲也君）

初診患者の中で、初診時選定療養費の対象になった割合が15.1%になっておりますので、逆のほうで紹介状を持った形での診察であったということは言えるのかなと思います。

○委員（宮本明彦君）

初診で来られたときに、紹介状無しで来られた方が15.1%ということですね。小児科の場合はいかがですか。

○健康増進課長（林 康治君）

小児科については今年度4月から再開しているわけですがけれども、完全紹介性という形を取っておりますので、地元の医療機関からの紹介状を全て持って来ていただいて診療していただいている状況であります。

○委員（宮本明彦君）

大病院ということで、霧島市内には、そのほかには大病院はないと考えますか。始良・伊佐圏内で大病院というのはないと考えてよろしいのでしょうか。あれば教えてください。

○健康増進課長（林 康治君）

200床以上の病院ということで、平成26年7月1日現在の病床数でいきますと、医療センター以外に、加治木温泉病院が350床でございます。あとは国立病院機構南九州病院、こちらが425床、始良・伊佐ではそのような状況でございます。

○委員（宮本明彦君）

大病院というのが二つあるということですね。そちらの初診料の加算の動きはつかんでいますか。

○市立病院管理G長（鮫島真奈美君）

南九州病院については現在、税抜きで1,500円取っておられます。加治木温泉病院については負担はありません。

○委員（宮本明彦君）

初診料と言ったら、2か月、3か月空けて行ったら初診料を取られるというように、私は感じているんですけども、今、医師会医療センターをかかりつけ医で利用されている方もおられると思うんですが、そういう意味では初診というのをどう捉えたらいいのかっていうところと、そのままかかりつけ医の感覚でいったら、初診料は幾らになるのかということだけ教えてください。

○健康増進課長（林 康治君）

資料に書いてありますが、初診料につきましては282点で、紹介状ありの場合が初診料と診療情報提供料、これを合わせて1,600円でございます。これが医療センターの初診料850円と合わせて2,450円というのが本人負担であります。紹介状なしの場合は下に書いてありますように、初診料850円と初診時選定療養費で1,930円です。

○市立病院管理G長（鮫島真奈美君）

患者さんの傷病にもよりますが、資料の裏面に初診時選定療養費の適応除外ということで、12項目

挙げてあるのですが、(2) その他、定額負担を求めなくてよい場合の中で④予約の患者ということで、もともと医療センターをかかりつけ医にされている方とかは、そちらの対象になってきて、負担はない形になるかと思います。

○委員（宮本明彦君）

例えばずっと内科で受けられていて、けがをして医師会医療センターの外科に行ったら、そのときの初診料は幾らと考えるといいですか。

○健康増進課長（林 康治君）

(2) の②本院の他の診療科を受診中の患者（複数診療科受診）ということで、ほかの科目から移られる場合はこちらの対応で定額負担を求めなくて受けるということでございます。

○委員（中村満雄君）

今の定額負担を求めなくていい場合ということで、予約の患者という説明がありましたけれども、市民病院をかかりつけ医とできる制度というのはどのようにしたらいいのでしょうか。例えば私もそうしたいという気持ちをお持ちになる方もいらっしゃるのではないかと思うのですが、何らかの制約とかそういったものがあるのかどうかお聞かせください。

○保健福祉部長（越口哲也君）

最初、紹介状を出されて診療しまして、それが長期に及ぶような場合には、その最初に出された紹介状を持って継続的に治療をされる方もいらっしゃいます。それは当然かかりつけ医的な存在になってしまうわけですが、現実的にはそれは好ましいことではなくて、一定の治療が完了すれば、やはり本来のもともとの紹介された病院に帰るのが基本でございます。なので、今回の初診料の増額をお願いする際に再診料も提案をしようということで準備をしておりました。再審においても加算を頂こうと、そうしないとどうしても、かかりつけ医でも可能だけでも、やはり医療センターのほうが安心だというようなことで、なかなかかかりつけ医に帰れない方もいらっしゃるの、ある程度誘導するためには再審時の加算も入れようかということで準備をしていたのですが、これは正しく250床の医療センターとしては、かかりつけ医的な位置付けという思いもあるので、その分は今回は見送って初診の部分だけの増額に提案をさせていただいたということでございます。

○委員（中村満雄君）

この参考資料は公にされている資料ですか。

○健康増進課長（林 康治君）

これにつきましては、霧島市立医療センター管理運営委員会というのがございまして、市民の代表の方も入っている委員会なのですが、その資料として使っておりますので、公表をしております。

○委員（中村満雄君）

となりますと、この④のところの説明は予約の患者という、今から行きますからお願いしますという電話での予約についても取れるんじゃないかと思うのですが、いかがですか。

○保健福祉部長（越口哲也君）

あくまでもこのワンペーパーにまとめて、皆様方に説明をしやすいように整理をしているところでございます。ここの予約というのは当然紹介して予約、もしくは通常、紹介状がある方が次の時間的なものをお願いする意味での予約でございますので、飛び込みの方が電話でする予約という意味ではございませんので、その点はよろしく申し上げます。

○委員（中村満雄君）

これが誰でも見られるということであれば誤解を招くのではないかなと私は思うので、何らかの是正が必要だと思いますがいかがでしょうか。

○健康増進課長（林 康治君）

公表に当たりましては、今後補足説明なりを付け加えて公表したいと思います。

○委員（時任英寛君）

今、宮本委員や中村満雄委員からありましたように、かかりつけ医の考え方です。今部長のほうから250床の医療センターということで、かかりつけ医という考え方も当分の間はあってもいいのではないかなということなんですが、今回の改正につきまして、当然医療センターとは協議をされていかれたとは思いますが、医師会のほうですよね、運営主体である医師会、ここの協議の中でかかりつけ医という位置付けというものを医師会の先生方はどのように認識されて、医療センターがどういう立場の医療施設なのかということも御存じだと思っておりますけれども、今、お話がありましたように帰っていい方がそのまま継続的という部分について、やはり従来のかかりつけ医に、先ほど逆紹介状というのがございましたよね。ここの比率も100%を超えているわけなんですけど、ここ辺りのことで医師会との協議内容、その辺りを教えていただけますか。

○保健福祉部長（越口哲也君）

やはり、各医師会の先生方からすれば急変したり、少し状況が悪いのでなったときの頼みの綱が医療センターではなかろうかなと思います。そういう中で紹介して、医療センターで治療を受けながらある程度回復すれば、議員もおっしゃったようにかかり付けの所に戻るとというのが本来の姿ですけれども、なかなか安心感という意味で、医療センターにそのまま残られる方がいらっしゃる。そういうことを誘導するために先ほど申しました再審の部分についても同じような制度をとということは、医師会医療センターのほうからも要望がございました。それを我々も協議をする中で、市立の病院であるという位置付けからすると、なかなかその部分は非常に曖昧な表現しかできませんけれども、時期尚早、もう少し医療センターの位置付けというところを整理していく必要があるのかなと。そういう際には確実にかかりつけ医のところに戻っていただくという、ある意味愛のムチといったらおかしいですけれども、厳しさも検討していかなければいけないのかと思っております。医師会とはそういう意味での協議はしっかりとした上で、今回提案させていただいたところです。

○委員（時任英寛君）

お話をお伺いしますと、再診料の加算というか、それについては医療センター並びに医師会からの要請があって、執行部のほうで検討した結果先送りをしたというお話でしたが、やはり医師会の先生方はそういう認識でいらっしゃるわけですね。確認です。

○保健福祉部長（越口哲也君）

全く議員のおっしゃったとおりでございます。

○委員（中村満雄君）

健康増進課長の説明の中で限られた医療資源を有効に活用しという説明があるわけですが、これは私の要望ですが、今再診料という点に関しましては、医療センターをかかりつけ医にすること事態、矛盾があるんじゃないかなと感じます。それと限られた医療資源を有効にということになりますと、一部の人が自分のために有効に使っているのではないかなというふうに感じられますので、今、その再

診料の検討をされるということですが、ぜひ、やってこそ公平とか平等とか、そういうふうに行くのではないかと思いますので、ぜひ検討をお願いしたいのですがいかがですか。

○保健福祉部長（越口哲也君）

当然、病院のほうも漫然とそのまま医療センターの受診をさせているわけではございません。当然ある程度、一定の回復状態なので、かかりつけ医にお帰するように、地域医療支援室という窓口もございまして、そういうところでもそのような促しはしているのですけれども、なかなかその理解度というものが、もう一つというところもございまして。今回初診の部分をごいって形で値上げをさせていただくこともございまして、併せて一定の回復度のある方については、かかりつけ医にしっかり帰すように指導していきたいと思っております。

○委員（前川原正人君）

今回1,000円から2,300円に上げるわけですが、これによる歳入の見込み額はどれくらいを予想していますか。昨年度の実績でしか見れないと思うのですが、どれくらいの歳入の見込みと踏んでいるのかお示しをいただけますか。

○市立病院管理G長（鮫島真奈美君）

差額については200万円くらいの差額の予定ですが、そういった方々がかかりつけ医のほうに行っていたら、その分についてはそんなに上ってこないのではないかと、余り金額が上ってこないためにも金額を改定させていただくような形になっております。

○委員長（下深迫孝二君）

ちなみに紹介状はどのくらいで書いてもらえるものですか。

○市立病院管理G長（鮫島真奈美君）

資料の下に診療例のところの初診料が282点、診療情報提供料が250点、この250点が医療の点数ですので、10円を掛けて、全体的には初診料とか足された形になりますが、紹介料自体は250点に10円を掛けた2,500円くらいという形になります。

○委員（宮本明彦君）

先ほど15.1%の方が初診料をお支払いになったということは6万4,279人病院に来られますが、その中の15.1%の方が1,080円をお支払いになったという意味ですか。

○保健福祉部長（越口哲也君）

年間の初診患者数に対してですので、1万3,443人の方が27年度の年間初診の患者になります。このうち件数が2,029人、この方が初診時選定療養費の1,080円の負担を頂いたということですので、それが15.1%ということになります。

○委員（時任英寛君）

最終的には中核医療施設、紹介状を持って行く病院に仕上げていかないといけないと思っております。そこで前も申し上げたと思うのですが、前の環境福祉常任委員会のメンバーで視察に行きました播磨の医療センターがございましたけれども、そこに開業医のカタログというか、それぞれに写真付きでかかりつけ医紹介ということで、ポストカードみたいに各診療所、医院ごとに置いてあるんです。そこで御案内もされるんですよ。そういうものがあって、やはり身近な病院ということ意識させるためにも、やはり医療センターのほうにも、完備されたらどうかと思うのですが、そういう議論はありませんか。

○保健福祉部長（越口哲也君）

今のところそういう議論には至っていないと思います。それと非常に悩ましい問題がございます。かかりつけ医的な存在が複数いらっしゃる場合もございます。内科と足が悪いので外科と両方掛かっていると。たまたま外科で紹介状を持って行かれて、完治したときに戻すところが、外科のところ完全に帰してしまいますと、内科は別なドクターですので、やはりそういうところで若干トラブルとまではいかななくても、難しい問題が生じたりということもございます。時任委員の提案も良い提案ですので、医療センターのほうにもこういうことをお伝えしながら検討はしてみたいと思います。

○委員（宮本明彦君）

先ほど初診料の加算をお支払いになった方が2,029人と。こういう方々というのは全く新しい方が2,000人医師会医療センターに来られたというふうにも捉えられないのですが、この2,029人というのはどういった方々から特別加算の診療を取られたと考えたらよろしいですか。

○保健福祉部長（越口哲也君）

先ほどの人員ですけれども、これでも減少傾向にあります。25年度が2,533人、これが26年度が2,312人、27年度2,029人です。これはやはり紹介状を持って受診されるような働き掛けの部分で減少はしていると思います。これだけ頂いている方というのは、先ほどの説明資料の2ページに適応除外になっている事例が書かれておりますけれども、この除外に当たらない方々が対象になっていると思っております。私どもは個々の事例的な部分までは掌握しておりませんので、そこは把握はしてみたいと思っております。基本的にはここに書かれている除外対象以外の方からは頂いているということになるかと思っております。

○委員（時任英寛君）

前、医療センターで視察をしたときに、観光客の病人さんがいらっしゃって、その方々がよく滞納等もありましてというお話もありましたけれども、この中にも当然、そういう観光客の方々は入っていらっしゃると思うのですけれども、いかがですか。割合的にはそんなに多くはないと思うのですが。

○保健福祉部長（越口哲也君）

申し訳ございませんが、把握は致しておりません。

○委員長（下深迫孝二君）

ほかにありませんか。

〔「なし」と言う声あり〕

ないようですので、これで議案第58号に対する質疑を終わります。ここでしばらく休憩します。

「休 憩 午前11時20分」

「再 開 午前11時25分」

○委員長（下深迫孝二君）

休憩前に引き続き会議を開きます。次に、請願第1号、介護保険制度における軽度者への給付を継続する旨の意見書を提出することを求める請願書について執行部から説明をお願いします。

○保健福祉部長（越口哲也君）

それでは、私のほうから請願に関する説明をさせていただきます。請願第1号、介護保険制度における軽度者への給付を継続する旨の意見書を提出することを求める請願書につきましては、近年の高

齢化率等の上昇により介護保険の給付対象者が増加していることから、介護保険制度の利用者負担や要介護者に対する給付の見直しが検討されている中、財務省から改正案が提示されました。この案のとおり改正が行われると、介護保険のサービスを受けている方々の大部分は負担が増加し、サービス利用を控えることとなり、その結果、介護度の重篤化を招いて逆に社会保障費が増大するおそれがあるため、今回の給付見直しについて再考を求めるという要望が記載されているようです。なお、この請願書には、一部誤認の記載があるようですが、詳細につきましては、長寿・障害福祉課長が説明申し上げますので、よろしく御審議賜りますようお願い申し上げます。

○長寿・障害福祉課長（西田正志君）

それでは、請願第1号、介護保険制度における軽度者への給付を継続する旨の意見書を提出することを求める請願書につきまして御説明申し上げます。平成27年6月30日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2015について」の中で「負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化」という項目があります。その後段に「公的保険給付の内容について検討した上で適正化し、保険料負担の上昇等を抑制する。このため、次期介護保険制度改革に向けて、高齢者の有する能力に応じ自立した生活を目指すという制度の趣旨や制度改革の施行状況を踏まえつつ、軽度者に対する生活援助サービス・福祉用具貸与等やその他の給付について、給付の見直しや地域支援事業への移行を含め検討を行う」とあります。これを受けて、厚生労働省社会保障審議会介護保険部会では平成28年末までに結論を出し、法改正が必要な見直しについては平成29年の通常国会に法案を提出する予定となっております。それでは、見直しの対象となった軽度者へのサービスの種類と内容について説明いたします。生活援助サービスは訪問介護のことでございます。ホームヘルパーが居宅を訪問し、食事や掃除、洗濯、買い物などの身体介護や生活援助を行うものです。次に生活する環境を整えるサービスとして福祉用具貸与、特定福祉用具販売、住宅改修費支給がございまして。福祉用具貸与は日常生活の自立を助けるため歩行器や歩行補助つえなどの福祉用具をレンタルするサービスです。特定福祉用具販売は腰掛便座や入浴補助用具などの福祉用具を都道府県の指定事業者から購入するものです。住宅改修費支給は手すりの取り付けや段差解消などの住宅改修を行うものです。最後に、請願書に記載された内容に誤認のある部分がございますので、補足説明させていただきます。請願書の要旨の8行目の後半に「車椅子・ベッド・歩行器（車）などの福祉用具使用や、手すり設置などの住宅改修、生活支援サービスは、原則全額自己負担（一部補助）とする等の内容となっております」とあります。生活支援サービスは住民、NPO、民間企業等多様な主体による家事支援、配食による声かけ・安否確認、外出支援、介護者支援、地域サロンの開催などのサービスでございまして。先ほど読み上げた閣議決定の中にも生活援助サービスとありますので、生活支援ではなく生活援助、日常生活の手助けをする訪問介護、ホームヘルプのことではないかと存じます。私のほうからは以上ですけれども、お手元に配付しております資料に基づき介護保険グループ長が補足説明をさせていただきます。

○介護保険G長（久木田 勇君）

皆様のお手元に右下にページ番号をふってございます。経済財政運営と改革の基本方針2015についてということで資料を準備させていただきました。先ほど課長から説明がありましたけれども、先年6月30日に閣議決定された分であります。3ページの上のほうに負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化という項目がございまして、その中段のところを課長から先ほど読み上げていただいたところですので。最後の4ページを御覧ください。こちらは経済・財政再生計画改革工程表という一覧表に

なっております。先ほどお話がありました介護保険部会において、本年末までに方針を出して、来年通常国会に法改正を必要とするものについては法案を提出する。そしてその後、2017年度の部分で決定して、2018年度からの施行となっている分でございます。以上で補足説明を終わります。

○委員長（下深迫孝二君）

ただいま執行部の説明が終わりました。質疑に入ります。質疑はありませんか。

○委員（宮本明彦君）

先ほど誤認がありますということを言われましたよね。生活支援サービスはこれとこれですという説明がありますよね。これは生活援助サービスだったら全額自己負担ということによろしいのですか。これは支援を援助にという字を間違っているという意味合いで捉えたらいいのですか。

○長寿・障害福祉課長（西田正志君）

支援と援助では中身が変わってくるということです。

○委員（中村満雄君）

県のほうに出された陳情書には支援と書いてあるのですが、県が国へ出した意見書には援助サービスとなっていますので、やはり御指摘のとおり、この方はそのまま書いて市にも出されたということですね。ということになるとこの方の御意見として、支援と援助を変えさえすれば請願の内容としては、まともなものであるという理解でいいですね。

○保健福祉部長（越口哲也君）

まさしくこの請願を出された方の思いの部分はそのとおりだと思います。私どものほうは当然この方の思いの部分も十分理解できますし、給付と財源の関係は非常に難しい部分もありますので、私どもも請願を100%全てという部分ではございません。当然、負担の部分も若干増えてくるような形になろうかと思えます。ただ、本当にこれから高齢化が進む中で、こういう視点も重要ではないかなと思っているところです。

○委員（中村満雄君）

この請願を採択したから市がどうこうということはないわけで、議会として政府のほうにこのような意見を持っていますよということをお伝えすることになるわけですので、それをとやかくおっしゃる立場ではないと思いますが、正直言ってこういった請願者が結果としては介護を受けている人に強いるようになると介護度の重篤化を招くという表現があるのですが、之に対してはどのように思われますか。

○保健福祉部長（越口哲也君）

当然、要支援の状態での本当の支援がなかなか滞ってしまいますと、それが重篤化を招くおそれが十分あるかなと思えます。当然これは税との一体改革の中で制度化されなければいけない部分ですので、当然、介護保険料の増額だけではなくて、しっかりとした国の財源の確保がものすごく重要かなと思っていますので、そういう意味でもこういう意味での働き掛けというのは必要ではないかなと思っているところです。

○委員（時任英寛君）

ただ、生活援助については、今、内容を見ますと、全額自己負担ということですよ。これに関わっていくのが地域包括ケアシステムですが、執行部としても地域ボランティアの育成ということで取り組んで来られましたけれども、実際の話がなかなか前に進まないということでございます。特に中

山間地においては地域自体が高齢化しているということもあって、果たしてこの生活援助というのを地域で、例えばボランティア等で、実際の話ができるのかという懸念があるんですよね。ここについての市の見解をお聴かせいただきたいと思います。

○長寿・障害福祉課長（西田正志君）

委員御指摘のとおりでございます。ただ、それを地域包括支援システムの中で取り入れるためにはまずは地域にどういった資源があるのかと。そういったものを調査しなければならないということで、今、現在それに取り掛かり始めているところでございます。すぐに結果というのは出ないというふう考えています。

○委員（時任英寛君）

ただ、今の流れでいきますと、平成28年度で結論を出して、生活援助というのが自己負担という形に今後なってくると。平成29年度に法改正をすると。実際動き出すのは30年ではないかなと考えているわけなんです。そういうものを踏まえて、地域の現状を精査されていらっしゃると思うのですが、実際これをしっかりと援助できるような地域のコミュニティというのが整っているのかというのが、非常に疑義があるんです。実際議会でも議論されていますが、限界集落という言葉が出てきまして、それに該当するのが、89地区自治公民館のうちの20地区くらい。あと10年すれば更に増えていくというような執行部からの答弁もございました。あくまでも自己負担ということですので、地域にボランティアなどがいない場合は事業者をお願いせざるを得ないと。そうなってくると負担というのが大きくなっていくという認識はしております。地域支援事業の中でどのように取り組んでいかれるか、地域包括ケアシステムとの関連もありますけれども、実際の話、今回の閣議の決定の部分について、執行部としての見解を教えてくださいたいと思うのです。今後の高齢化対策としての見解を教えてください。

○保健福祉部長（越口哲也君）

非常に重大な局面にきているなと感じているところです。今後地域包括ケアシステム、これが2025年の団塊世代が75歳を迎えるこの時期、ものすごく対象者が多くなろうかと思えます。対象者が多くなる中で、それを支える人たちというのは、高齢化が進んでいく、したがって健康な高齢者が支える側にいかに回ってくれるような仕組みを作っていくかというのが極めて重要ではないかなと思っております。そのためにも様々な手法を使いながら、この地域包括ケアシステムの推進を様々な方々の力を借りながら力強く前に進むべきかと考えているところです。

○委員（時任英寛君）

理想的にはそういうことですよね。ただ、現実的に先ほども請願者に対しての議論の中であったのですが、例えば今まで生活援助に関わっていた事業所の方々、対象者の皆さんも全額自己負担となってくれば、そのサービスを止められる可能性もあると。そうなった場合運営をされている事業体の経営というのが、非常に不安定になっていく部分があるのではなからうかと。介護職員の離職をゼロにしようと。これは安倍内閣が取り組んでおりますが、こうすることによって、正直言って職員に退職していただかなくてはならないような状況も発生してくるのではなからうかと。サービスを受ける側からもそうですけれども、サービスを提供する側からも総合的に考えてこの制度設計というのはしていかなければならないと私は認識していますが、部長はいかががでしょうか。

○保健福祉部長（越口哲也君）

まさしく委員のおっしゃるとおりでございます。働く方々が介護離職ゼロ、いわゆる離職をしなくても仕事を続けられるようにするために、この介護保険制度が充実していかなければいけないわけでございます。それを担っているのが介護事業者でございます。当然そういう負担をお願いしている介護事業者の経営が成り立たなくなってしまうれば必然的に介護離職せざるを得ないような状況になってしまうれば、本当に制度としてはとんでもないことでございますので、しっかり事業者への支援、サポートというの我々は考えていかなければいけないのかなと思います。その辺も含めて総合的にしっかりと検討していきたいと考えます。

○委員（時任英寛君）

先ほど、請願者にお聴きをしたのですが、数字があやふやだったのですが、今回、生活援助のこの事業を自己負担にすることによって、財政的にどのくらいの影響額があるのか。国レベルの規模で結構です。御承知されていたらお聴かせください。

○介護保険G長（久木田 勇君）

平成27年度の実績になります。霧島市の介護保険状況報告というのがございます。これは本年3月末現在の分になるのですけれども、生活援助サービスを全体の金額が4億2,600万円余りになります。その内、支援1から介護2の合計が2億2,300万円余りという状況です。国レベルではちょっと分かりません。

○委員（前川原正人君）

先ほど請願者から話を聞いて、様々な角度で説明を頂いたのですけれども、生活援助のほうで、この請願書の中には自己負担になると自立も支援ができないんだということで強調されていたのですが、今度はそれを担う介護施設等、それこそ介護施設が倒産をしているというのもお聞きするわけですから、やはりそういう懸念も今後十分考えられるという認識でいいのですか。

○介護保険G長（久木田 勇君）

今、おっしゃったとおり支援1から介護2の方々が、今回言われているようなサービスを辞めるとなると、介護事業所がつぶれるおそれがあると思われま。

○委員（前川原正人君）

タイミングよく決算書も頂いて、決算書を見ると、支援1から介護2までを入れたときに大体3,043人が自己負担になっていくだろうと、大体パーセントでいったら71.38%が外されていくだろうということになって、生活援助サービスで4億1,600万円と、うち支援1から介護2の部分で2億2,300万円ということになるわけですから、やはりその部分というのが介護を受けたいという人たちへの多大なる影響があるという認識を持っているわけですから、やはりそのことは今後も年金が下がったり、身体は自由は利かなくなるしというような認識を私は持っているのですけれども、確認の意味で、やはりこの部分というのは大いに国の施策として、もっと打ち出して、安心して介護を受けられる生活ができるというような状況にもっていくべきと私は考えているのですが、そういう認識でいいと私は思っているのですが、部長はどのように考えていますか。国の施策ですので、どうしても無理があり、市町村の段階では限界もあると認識はしているのですが、それについてはどう考えていますか。

○保健福祉部長（越口哲也君）

介護保険の法改正が平成9年でしたかね、ありまして、本当に素晴らしい制度ができていくんだな

と。私も一部携わったことがありましたので、そう感じながら、しかし、様々な懸念もして、将来的にやはり、保険料がどこまで上がっていけば、このサービスが均衡していくんだろうという不安な部分も感じておりました。正にサービスの量と負担、いわゆる財源の問題がここに来て、財源のほうを合わそうとすればサービスを落とさざるを得ないような、こういう形で出てきています。本当に非常に我々も一番弱い高齢者、またその高齢者を扶養する労働をしている方が介護のために離職せざるを得ない環境になれば、非常に大変なことになる。国もそういう部分をちゃんと見据えて1億総活躍プランなどでも書かれているはずなのに、こういう制度が全面に出て来るとするのは、本当に矛盾も感じております。ただ私どもは国が決めた制度の中で最大限の努力をしていく以外道はないわけですので、最大限我々は、今できることを模索すると同時に、こういう請願の中で国に対しては積極的に働き掛けをして、より良い制度に、負担も限界がありましようから、やはり負担をそう大きくできない部分も当然ありますけれども、その均衡をどう保っていくのかが国の手腕ではなかろうかと思っております。我々も霧島市の中では一生懸命可能な取組を進めていきます。いろんな形でいろんな方々が声を上げていただくことが大事ではないかなと思っております。

○委員長（下深迫孝二君）

ほかにないですか。

〔「なし」と言う声あり〕

ないようですので、請願第1号に対する質疑を終わります。ここでしばらく休憩します。

「休憩 午前11時55分」

「再開 午後1時00分」

○委員長（下深迫孝二君）

休憩前に引き続き会議を開きます。次に、所管事務調査を行います。まず、「本市における地域包括ケアシステム構築（基本構想）の進捗状況について」執行部から説明を求めます。

○保健福祉部長（越口哲也君）

今回、保健福祉部関係の所管事務調査に関して、それぞれの概要を私のほうから、一括して説明させていただきます。まず長寿・障害福祉課の所管となる「本市における地域包括ケアシステム構築（基本構想）の進捗状況について」でございますが、市民誰もが介護の必要な状態になっても、住み慣れた地域において自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるような仕組み、すなわち地域包括ケアシステムの構築が重要とされておりますが、本市におきましても、高齢者福祉計画及び介護保険事業計画に基づき、2025年を目標として各地域の実情に応じて、医療、介護、予防、住まい、生活支援が確保されるよう各種事業に取り組んでいるところであります。詳細につきましては、長寿・障害福祉課長が御説明申し上げます。

○長寿・障害福祉課長（西田正志君）

それでは、「本市における地域包括ケアシステム構築（基本構想）の進捗状況について」御説明いたします。厚生労働省の地域包括ケアシステム構想を踏まえて、本市においても、平成27から29年度の3か年の第7期高齢者福祉計画及び第6期介護保険事業計画を平成26年3月に策定いたしました。高齢化社会の進行により高齢者数が増加するとともに、介護保険の利用者数が増加しているのは霧島市も例外ではなく、本市におきましても介護サービスにかかる費用は年々増大しており、また、将来的

には介護にかかる人材の不足も心配されるところであります。高齢者が認知症や要介護状態となっても、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを継続できるように、在宅介護を医療機関や介護事業所だけが支援するのではなく、ボランティアやNPO、近所の方などの「地域」も含めて、多方面から支援する地域包括ケアシステムの構築につながるよう、介護保険事業計画には様々な取組が計画されました。例えば、取組の一つとして、介護保険ボランティア制度がありますが、この取組はボランティアによる高齢者への支援という面もありますが、市内の高齢者の8割以上は元気であることから、この元気な高齢者が社会参加できる機会を増やして「支えられる側」から「支える側」になっていただくと同時に、ボランティアを行う高齢者自身の介護予防や生きがいづくりにもつながっていくという期待も込められています。この事業のボランティア登録者数も500人を超え、アンケート結果でも生きがいを感じるなどの声も頂いております。ただ、この事業のように全ての事業が順調に進んでいるわけではなく、実施できていない取組や期待どおりに進んでいない取組もあります。また、計画された取組の中でも大きな項目として、①新しい介護予防・日常生活支援総合事業、②在宅医療・介護連携推進、③生活支援体制整備、④認知症初期集中支援、⑤認知症地域支援・ケア向上推進の五つがあり、現在、最優先で取り組んでいるのが①の総合事業であります。保健福祉部内でタスクフォース的な体制を作り、来年4月実施を目指して、準備・検討を進めているところであります。団塊の世代が全て75歳以上となる2025年を目標に、地域ごとの実情に合わせて医療、介護、予防、住まい、生活支援の確保を目指して、地域包括ケアシステムの構築を推進していく必要がありますが、介護保険担当課だけでは到底成し得ないことであり、保健福祉部内はもちろん他の部署等とも連携を図り、協力を得ながら進めてまいりたいと考えております。私からは以上でございますが、お手元に配付してあります資料に基づき長寿・障害福祉課主幹が説明しますのでよろしくお願いいたします。

○長寿・障害福祉課主幹（森 裕之君）

資料番号1番から5番までは霧島市の高齢者人口や介護人定率の実績と推計値でございます。資料番号4番のグラフのほぼ中央、平成27年度実績で、介護を必要とする方が約6,000人となっております。右端の平成37年度では7,000人を超えるものと予想されております。資料番号5番のグラフは平成27年度を境に総人口は減少していきませんが、高齢者人口、高齢化率、要介護人定率は上昇していく推計を表しております。ただ、要介護人定率の折線グラフ、下から2本目になりますけれども、これで分かりますとおり、本市の介護を必要とする方の割合は20%未満であることから、8割以上の高齢者は元気な高齢者が多いということになります。資料番号7番になりますが、こちらは介護給付費等の推移を表しております。委員の皆さんもよく御存じだと思いますが、介護が必要な人が増加するに伴い、介護給付費も増加しており、合併直後の平成18年度の介護給付費が約60億円でありましたものが、8年後の平成26年度には約90億円と1.5倍に増えております。介護予防の各種事業を実施し、給付額の適正化に努めてまいりましたが、毎年2億円から3億円給付費が増加しておりまして、平成30年度には100億円を超えることが予想されます。したがって、次期介護保険事業計画第7期になりますが、策定時には介護保険料の見直しが必要になるのではないかと考えておりからます。その下の資料番号8の表は霧島市内の各圏域、国分と隼人以外は旧市町村、国分が3圏域に分かれ、隼人が2圏域に分かれ合計10圏域になっておりますが、圏域ごとに介護サービス事業書が分散して、設置されている状況でございます。現在のところ、一部の特別養護老人ホームを除いて、不足による待機等はないものと考えております。しかしながら、現在の介護保険サービスの利用者、約6,000人には対応し

ておりますが、平成37年度の7,000人を超える場合には対応が困難になることが予想されています。不足する分の事業所を増やせばいいという考え方もございますが、箱物は6か月から1年くらいで造れるかもしれませんが、事業所で働く介護スタッフはすぐに増やすことはできません。現在でも全国的に介護職員が不足している状況でありまして、本市におきましても平成27年度に新規の事業所が6か所ほどございますが、新規の事業所は、既存の事業所から何人も職員を引き抜いていったという状況もあります。次の資料番号9番から11番までが地域包括ケアシステムを踏まえて策定しました、第7期高齢者福祉計画及び第6期介護保険計画の概要でございます。資料番号11番をお願いいたします。すこやか支えあいプラン2015におきまして、五つの目標がこのように掲げられております。新しい介護予防、日常生活総合支援事業、すなわち総合事業でございますが、内容につきましては、ページの左下にありますが、資料番号14番の上のほうの四角の囲みがあって丸が二つあるところですが、この4行に書いてありますとおり、予防給付のうち、訪問介護・通所介護を介護保険の介護給付から地域支援事業に移行させることと、これらのサービスの提供は従来は介護事業所のみに限られておりましたけれども、それらに加えてNPOやボランティア、企業など地域の多様な主体でも高齢者支援のサービスを提供することができるようにしたということでございます。事業開始は平成29年4月開始となっております。資料番号11番のほうに戻りまして、在宅医療・介護連携推進でございますが、これは病院から退院して、自宅へ帰る場合とか、病院から介護事業所へ移る際など、医療と介護の連携を図りまして、高齢者への切れ目のない支援を行うもので、本市と始良市、湧水町の2市1町で平成28年度から始良地区医師会に一部委託を開始しているところでございます。生活支援体制整備は地域の生活支援サービスを開発整備を行うため、生活支援コーディネーターと協議体を設置するものでございますが、第一層が市全体を、第二層が各圏域を担当し、地域のボランティアやNPO、企業等に働きかけ、インフォーマルサービスを各地域に作ろうとするものです。具体的には、サロンや体操教室、見守り支援など、高齢者等が気軽に集える場を住民主体で各地に増やしていきたいというふうに考えております。なお、第一層の生活支援コーディネーターは、既に市社会福祉協議会に委託し、1名を配置済みでございますが、今後、第二層の設置を速やかに進めていくつもりでございます。次の4番目、認知症初期集中支援でございますが、これは認知症の初期集中支援チームを設置し、在宅で認知症疑いのある高齢者やその家族を訪問して支援を行い、認知症の初期段階から医療へつなぐということで認知症の進行を防ごうとするものでございます。チームにはサポート医が必要なことから、始良地区医師会の協力が必要不可欠で、現在サポート医の推薦等について協議をしているところでございます。また、チーム編成につきましては、市地域包括支援センターと協議検討を進めております。5番目は、認知症地域支援ケア向上推進でございますが、これは認知症についての相談支援や医療機関等との連携、あとは広報活動、認知症サポーターの養成などの活動を行う認知症地域支援推進員を設置するものでございますが、平成27年度に既に1名配置して活動を行っているところでございます。また、交流会や茶話会を通して気軽に認知症に関する情報を得られたり、相談ができる認知症カフェの実施についても、平成27年度から認知症疾患医療センターである松下病院で開催されておきまして、本年8月現在、あと2か所が増えて、現在市内3か所で実施されております。今後は、他の地域にも広げていきたいと考えております。ページを開けて頂いて、使用番号15と16につきましては、介護保険の利用申請の流れが来年4月から変更になることについての説明でございます。現在はデイサービスを利用したい場合など、市役所の窓口で申請しますと、市から認定調査員が訪問して調査を行うと

同時に、掛かりつけの医者のほうから意見書を頂きまして、両方の資料に基づいて介護保険組合の審査会で介護認定を行ない、その判定結果によりサービスの利用を決定するという流れになっております。これが来年4月からは、まず市役所の窓口申請の際に従来どおりの要介護認定が必要なのか、それとも総合事業のサービスで十分なのかをチェックリストでまず判定しまして、介護度が重い方や住宅改修が必要な方は、従来どおりの申請の中で、総合事業の対象となる方は、要介護認定を省略してサービス利用の決定を行うということになります。総合事業の事業メニュー、料金、基準等につきましては、現在検討段階でございまして、内容が決まり次第、周知を行う予定にしております。

○委員長（下深迫孝二君）

ただいま、執行部の説明が終わりました。これから質疑に入ります。質疑はありますか。

○委員（宮本明彦君）

金沢市に訪問しまして、金沢市地域包括ケアシステム推進基本構想というのが作成されておりました。霧島市で言ったらすこやか支えあいプラン、金沢市にも長寿安心プラン、ここが同等なものだろうなと思われました。その上で、その上位の物が金沢市地域包括ケアシステム推進基本構想というのに当たるのかなというふうに考えています。霧島市のすこやか支えあいプランと金沢市のケアシステム推進基本構想を見て感じたのは霧島市の物は、高齢者に「頑張れ、頑張れ」と言っているような内容が多いのかなと、だから、手厚くケアしますよというのではなくて、高齢者の人が行きたいところがあったらどこでも出て行きなさいと。「頑張れ、頑張れ」と言っているような感じに見えたんですけども、なんかもう一つ上位の物を作成する。平成37年に向けてというような、先ほど説明もありましたけれども、その上位の物を作っていくお考えはないですか。

○保健福祉部長（越口哲也君）

霧島市すこやか支えあいプラン2015、29年度までを一つの区切りとして、進めているわけでございまして、また当然、30年度以降の新しいプランの作成、これは来年度、取組を進めていかなければならないと思っております。この支えあいプランは、保健福祉部だけではなくて、行政としても各方面、生活環境部でありますとか、教育委員会でありますとか、私も参加をいたしましたけれども、そういう形でいろんなところの参加も仰ぎ、なおかつ、また、当然これを実際に支えてくださっている事業者等の意見等も十分踏まえながら作っているところです。当然また、この2025年の先ほど申し上げましたけれども、大きな団塊世代の75歳到達という、その中でのやはり、しっかりとシステムを作っていくという意味では、この支えあいプランが一番大元になっていくというふうに理解しておりますので、またその辺も含めてしっかりと検証しながら、新しいプランのほうも準備をしていかなければいけないなと感じているところでございます。

○委員（宮本明彦君）

すこやか支えあいプラン、第6期ということですがけれども、3年でブチブチ切れている、継続しているのは継続しているんですけども、ブチブチ切れている。その先、10年先というところまで焦点を合わせているというところが、もう少し不足しているのかなと、要は、第一次基本総合計画、今度新しくなるんでしょうけれども、そういう形でもっと大きなプラン、もっと長い先を見たプランが必要なんじゃないかなということなんです。だから、今の御答弁でしたら、基本的にはもうそれが最高のすこやか支えあいプランが、3年ごとにブチブチと切れているけれども、それが最高のやつだっという印象に聞こえたので、もう一回、長期のプラン、金沢市の物を見ていただけたらいいと思うんで

すけれども、短期、中期、長期というような計画をされていますので、できればそういった長いものも必要じゃないかなと思っていますところでは。

○委員長（下深迫孝二君）

宮本委員、ブチブチ切れているというのは、どういう意味ですか。

○委員（宮本明彦君）

3年ごとに計画書を作り直しているという意味です。

○保健福祉部長（越口哲也君）

どうしても、1期、1期の大きな区切りとしてはあろうかと思えますけれども、このプランにしましても、55ページに入れてはいるんですが、2025年の霧島の姿というようなことで、やはり長期的な視野もこの中には取り込んでいるところではございます。大きなやはり、今後の高齢者の数の予想でありますとか、いろんな形態、変わってくることが予想されますので、そういうものを踏まえながら、この3年を一つの区切りとして見直しをしていくと。当然、介護保険料についても、この3年を一区切りとして介護保険料を決める。介護保険料を決めるというのは、一つのサービスの量とそれに見合う財源の部分を調整するわけですので、どうしてもやっぱりこの3年が一つの区切りになる部分はあろうかと思えます。ただ当然、大きな視点としては、議員がおっしゃるように、10年というようなもの、若しくはそれを超えるような長いスパンで物事を見据えながら、一つの区切り区切りをしっかりと決めていくというのが重要じゃないのかなと思っていますところではございます。

○委員（時任英寛君）

地域包括ケアシステム、午前中もお話を致しましたが、現実問題、今、頂きました資料を見ますと、市内を10圏域で構成していかれるのかなと、その地域包括ケアシステムの一つのエリア設定として、そういう考え方でいらっしゃるのかなと思うんですが、ここをまず確認をさせて頂きたいと思えます。

○保健福祉部長（越口哲也君）

各圏域の一つ一つが、全く体系が同一かと言いますと、そうでもないかと思えます。例えば国分であっても木原の地域であっても、非常に中心部から離れた地域も、中心部と同じ構成の中に入ったりしますので、いろんな対応をしていかなければならない課題というのもおのおの違いは当然あるかと思えます。ただ、一つ一つの一定の区切り区切りでの対応というのも調整しつつ、霧島市全域を一つのまとめとして、方向性を定めていくというのも重要でないかと思えます。その地域、地域の課題というのは一つの区切りが、この10の区切りなのかなという認識は持っているところではございます。

○委員（時任英寛君）

国が最初示した流れの中では、中学校単位というような一つの方針も出されていたわけですが、中学校単位と致しますと、私も霧島市においては、旧行政区でいけば、一つしか中学校が無い地区もございまして、そこが一つのエリアになるのかなと。だから都市部においては、一つの中学校単位というのが非常に有効に機能するんでしょうけれども、エリア的には、すごく広いまち場から中山間地まで含めて一つのエリアという考え方で行かざるを得ないと。そして在宅というのが一つのこの地域包括ケアシステムの目標というか、目途でございますので、そこにおいて在宅の医療機関、支援医療機関ですね、又は、訪問介護センター、こういうものがバランスよく配置がされていけば、

非常に利便性も高いんでしょうけれども、そこもやはり偏りもあるということが、ここは現実的にそういう状況にあるわけでございまして、そこで出てくるのがNPO又は地縁団体等の御協力ということになってくるんですけども、先ほども御議論を致しましたが、実際そういう方々を育成するのに、市として、そのようなそのカリキュラム等を持ってできるのかという懸念がございます。人がいないことには、結局、今6,000人が7,000人になっていくということで、現状では手が足らなくなってくる、従いまして、いろんな方々に、元気な高齢者の方々にお手伝いを頂くということでございますが、現実的には、今、地域コミュニティであっても自治会長を受けてくれないと、それから加入率もなかなか伸びが少ないという中で、現実問題として、この地域包括ケアシステムがしっかりと機能できるのかという、最初の懸念があるんですけども、部長いかがでしょうか。

○保健福祉部長（越口哲也君）

確かに先の一般質問にありましたように、公民館の加入率等も少なくなって、一番大事である地域の土台の部分が揺らいでいるといたしますか、不安定な部分もあろうかと思えます。もう少し山手の地域に行きますと、なかなか役員が見つからない、逆に民生委員すらしてくださる方がいらっしゃる。非常に苦しい状況を、現在の方が言っておられます。本当に地域が担っていただけるような部分というのを、我々もすごく期待をしながら、協力をお願いしていくという考え方ではあるんですが、現実的な部分というのは、非常に議員がおっしゃる部分も大きな不安材料の一つでなかろうかなと思っています。とはいえ、何がしかのやはり地域の協力がなければ、当然成り立っていかない部分もございますので、様々な方法を取りながら掘り起こしていくという作業を続けていく必要があるのかなと思えます。それと、最初の段階でおっしゃいました在宅化がどんどん進んでいくだろうということで、これはこの地域包括ケアシステムもですけども、地域医療構想についてもやはり2025年に見据えた中では、在宅へのシフトというのが大きな目標ではございます。社会的入院といたしますか、受皿がないがために入院しているという方々を、やはり在宅にどんどん帰していこうとなっていくと、当然議員が先ほどおっしゃった訪問看護ステーションでありますとか、訪問看護ステーションについても医師会も今、医療センターの中に訪問看護ステーションを持って行って、全体的なシフトができないとか、いろいろまだ検討課題で、なかなか慣れてないところです、そういう検討もされております。ですので、医療と介護の部分というのは、大きく今後も連携していく内容でございます。我々もしっかりとそこ辺りを全体を見据えながら進めていく必要があるかなという認識しているところでございます。

○委員（時任英寛君）

先ほど宮本委員から紹介がございました、金沢市においては、19の圏域で一つの地域包括ケアシステムのエリアを設定されておりました。これは、中学校校区だそうですね。そこで、私ども霧島市と違うところは、びっくりしたんですけども、小学校校区ごとに社会福祉協議会があるんですよ。地区社会福祉協議会、「それはどういうものですか」と、「社会福祉協議会です」と。その上に市の社会福祉協議会があるんですけども、そこがしっかりと事業を担ってくれていると、であるならば、うちで言う自治会、金沢市では町会とおっしゃいましたけど、町内会ですよ、「そこはどうなんですか」と、「ここはなかなか温度差があって厳しいです」と。社会福祉協議会の場合は一律に全く同じ対応でしていただくものですから、非常に助かっておりますと。やはり核になる一つの団体がないと、単純に自治会とか、公民館に投げても、これはなかなか厳しいものがあると。だからあえて言うならば組

織づくりも行政のほうで手掛けなければ、なかなか進まないのかなと考えております、医師会の先生方とも協議も致しました。今後は病院、診療所、地域包括ケア病床というのも実際は出てまいります。そういうものを踏まえたところで、在宅医療支援診療所及び病院というもののしっかりとした数も把握をしていかないといけないと思うんですけども、本市においては、社協がありまして、各支部が各地区ごとにあるんですけども、そこをまだ細かく展開する、10圏域でするんであれば、今のものを、国分のを幾つか分散するくらいで済んで、そこを中心団体として委託をしながら進めていけば、ある程度の目指すものというのが見えてくると考えるんですけど、そのような考えというのはございませんか。

○保健福祉部長（越口哲也君）

最初、地区社協的な位置付けというお話がございました。実は、隼人には地区社協というのが合併前からございまして、七つの自治体がありますので、地区社協という中での運営がなされておりました、社協もそのための助成金とか、そういう制度もありましたし、運営も一部そういうところを委託をしたりとかしています。例えば、富隈地区なんかは認知症関係の問題、結構一生懸命されていますけど、あの位置付けの中には、地区社協としての活動的な要素もあろうかと思えます。私もこの前、社協の方にお尋ねしたところ、国分は、一応地区社協という位置付けに地区自治公民館はしているというようなこともちょっと話をお聞きしました。それと併せて、牧園も地区社協がちょっとあるような話で、今のところ、国分、隼人、牧園には地区社協というような位置付けの中での運営形態はあると。ただ活動実態がどこまで伴っているのかという部分はちょっとまだ確認はしておりませんが、正しく議員がおっしゃるように地域包括を運用をしている、担ってもらっている社協でもございます。そういう地域ごとの活動をもう少し助成したり、活動支援をしたりとかする形で、うまく機能すれば本当にいいなというふうに感じたところでございます。

○委員（時任英寛君）

ぜひ、そういうあるものを有効活用しながら、そしてまた、新たに無いところは立ち上げていくという形を取らないと、ただ漠然と誰かいませんか、手を挙げてくださいじゃなかなか前に進まない。やはり、あくまでもボランティアと言いつつも、そこを運営していくには経費というのはいくらかかってまいりますので、そこに伴う、ここにも説明がなされております単価というものが、当然それに見合う仕事の単価というのが出てくるということもございますので、無料ということではないと思うんです。ただ、いずれにいたしましても、そのものに従事して頂くものについては、やはり核になる施設という団体というもの、早急に仕上げていく必要があるかと思えます。それにはやはり、社協の皆様方と、今、包括支援センターを委託しておりますので、そこから広げていく考え方というのは重要になると思います。それと先ほどありましたように、在宅医療の部分について往診ができる、先ほど申し上げました在宅医療支援診療所、病院ですね、ここがやはり霧島市内にどのくらいあるのかというものを、しっかりと把握をして、これも1、2、3、一つのランク付けがあると思うんですけども、その辺りをしっかりと医師会とも協議をしていただかないと、最終的にこの地域包括ケアシステムというものが動かないということにもなりかねませんので、その辺りについて医師会との協議はなされていらっしゃるのでしょうか。

○保健福祉部長（越口哲也君）

医師会においてもこの地域包括ケアシステム、それと地域医療構想における変化、この辺が一番気

がかりに思っている部分でございます。当然、私どものほうには医師会医療センターという中核病院も抱えながら、なおかつ、掛かりつけである各医療機関との連携という形では非常に太いパイプもあるわけございまして、当然そういうところを十分活用というか、お互いに連携しながら新しい霧島市のシステムを作っていく必要があるかと思えます。確かに来年度からのスタートでございますけれども、どちらのほうも2025年を見据えて、段階的にやはり整備をしていく部分もございまして、ですので、一挙に全てが完成するという事は、なかなか難しいところでございますし、当然変化に逐次逐次対応をしていく、しっかり対応していくというのが重要かと思っておりますので、その変化をしっかりとキャッチしながら、一つ一つやはり整備をしていく、その時々しっかりと対応をしていくというのが重要じゃないかなというふうに思っているところでございます。

○委員（時任英寛君）

それでは、次に総合事業というのがございます。それが介護給付事業が地域支援事業のほうに移行していくということでございますが、要は財源ですよ、地域支援事業というのは基本的には、市が主体となって運営していく事業でございますけれども、今まで介護のほうからの財源が入っていた分を地域支援事業になりますと、実際の話が来るのか来ないのか、来るんであっても従来どおりの額が来ることによって、市としては、新たな財源負担は無くして、この事業に取り組むというふうに認識しているのか、ここについてお伺いいたします。

○長寿・障害福祉課主幹（森 裕之君）

保険給付の事業と地域支援事業の財源の内訳でございますが、保険給付のほうは、介護保険料が1号被保険者、2号被保険者、合わせた保険料が50%でございます。そして、公費負担、国、県、市、公費負担も50%、保険料と公費負担が50、50でございます。そして、地域支援事業になりますと、保険料の負担は22%でございます。あと残りが、国が39%、県が19.5%、市が19.5%となりますので、保険料の負担が減ります。ということは、市の負担が上がりますということになります。

○委員（前川原正人君）

先ほどから議論になっているのですが、所管事務調査ということで金沢市に視察に行きまして、ここでは、医師の数だったり、それを受ける土壌がしっかりしているという印象を受けたのですが、特に市の所管の中に、認知症地域推進室を設置しているのですが、例えば今度予想される、平成29年から始まっていくことになるわけですが、そういう推進室などの状態を把握する、状況を把握する、行政のほうも当然でしょうけれども。介護事業所等についてもそういうより把握がしやすい、そういうものも今以上に今後、必要になってくるのかなと。今後、推進室などの設置というのは、議論の中で検討などはないものなのかお聞きしておきたいと思えます。

○保健福祉部長（越口哲也君）

認知症というのは今後増加が懸念、予想されるものでございます。そういう症状に応じた対応、これは本人のみならず、家族であったり、社会であったり、いろんなところとの関係が複雑に絡んでこようかと思えます。金沢市のほうがそういう対応を取っていらっしゃるということですので、今度私どもも勉強させていただきたいなと思えます。

○委員（前川原正人君）

一概にどここの市町村でやっていたから、必ずしもそれが有効なのかという点では、そこそこの実情がありますので、検討に値する部分はあるとは思いますが、その辺は十分に霧島市の状況はど

うなのかということ十分に把握した上での取組をしていただきたいということをお願いしておきます。それともう一点は、今、長寿・障害福祉課のほうだけではなくて、ほかの健康増進課だったり、様々な所管が、一つの課だけではなくて、市行政の取組全体として取り組んでいくということが必要になると思うのですけれども、特に金沢市では気付き力、対応力だということで、それは行政が気付く部分もあるでしょうし、家族が気付く部分もあるでしょうし、地域が気付く部分もあるでしょうし、それに対する対応のあり方というのも当然出てくるのでしょけれども、来年度までにそういう体制の構築が可能なのでしょうか。

○保健福祉部長（越口哲也君）

議員がおっしゃる様々なケース、こんなケースもあるのかなというようなケースも出てまいります。これにつきましては、あとの子育て支援関係の分で、そのような障害を持った高齢者から幼児まで考えなければいけない、家庭の例を取って、事例を説明していろんな方面と連携して進めていますので、こちらのほうで事例を説明させていただきたいと思います。今後も引き続き様々な対応をしていかなければいけない。また新たな改革の中でも保健福祉部のほうに持ってきたほうが良いというような考え方もあって組織の変更等も予定されているみたいですので、その中でも大きく対応がしやすくなるのかなと思っております。

○委員（中村満雄君）

認知症の方の中で、一人暮らしで認知症というのは、現実には家では生活できないということになると思うわけですが、どれくらいいらっしゃるものですか。

○保健福祉部長（越口哲也君）

一人暮らしの認知症の数というのは持っていないみたいです。認知症をわずらっていらっしゃるから一人での生活が全くできないかということ、程度の部分もあろうかと思えます。軽度のちょっとした物忘れの方から、誰かがサポートしないと生活が困難だろうというような幅広い部分があるかと思えます。当然、後者についてはグループホームの活用でありますとか、通所・入所等のシステムを使って対応していく必要があるのかなと思っております。

○委員（中村満雄君）

霧島市全体で認知症高齢者というのが4,000人近くいらっしゃるということで、4,000人もいらっしゃる。その中で何とか一人で暮らしていける方もいらっしゃるでしょうし、そうでない方もいらっしゃいますよね。

○保健福祉部長（越口哲也君）

なかなか認知症にかかった方が元の状態に戻るといのは厳しいようでございます。更に悪化しないためのいろんなサービス対応、その辺が一番大事なところかなと思っております。自分も来年で定年退職になりますけれども、高齢化が進む一因にもなっていくのかなと思えますけれども、そうなったときに自分たちも認知症になるということを非常に心配しているところもございまして、そうならないようにするための人付き合いであったり、いろんな人と接していくという場を設けていく、そして最初申し上げたように、認知症になったとしてもなるべく悪化をしないように、どういう形でサービスを提供していくのか、そこら当たりが一番大きな課題になっていくのかなと感じます。

○委員（中村満雄君）

気持ちはまさしくそのとおりなんですけど、国は地域包括システムというものを構築したら、全てお

年寄りも、認知症になった御老人も含めて、全部バラ色みたいなことになると。でも、まさかそういったことが、本当に実現できるんだらうかと。私は疑わしい目で見ていると。それを引き受けるのは市町村で、霧島市の場合は保健福祉部になってしまうのですけれども、実現できると思いますか。

○保健福祉部長（越口哲也君）

午前中も申し上げましたけれども、当初の介護保険制度というのは、そういう見込みの中でスタートを切って、少ない財源負担の中で将来亡くなるまで生活していけるようなシステムとしてできてきたものでございますが、やはりこれだけいろんな変化がありますと、それをしっかりとサポートしていくためには財源がなければいけない。給付を抑えるためには負担を大きくするというような、そのバランスが非常に難しくなっているのかなと思います。当然負担をどんどん増やしていけば、全てカバーできそうな気がしますけれども、なかなかそうはいかないところがあって、こういう地域包括ケアシステム、一つの形をつくって、何とか一つの方法・方策として打ち出してきているのかなと思います。我々もいろんな場面、場面にフィードバックして、経過を国に返していきながら、より早い段階で見直しをしていく、この状況だと負担を増やしてもサービスを維持しないと、生活基盤が維持できないよという部分はそういう提案もしていけないと思いますし、サービス事業者についても介護給付の給付費の割であれば、割をフルに使って、サービスを作るのではなくて、真に必要な中に抑えてもらうようなサービスの制限という、そういうことを国もはっきりと言っていないと、なかなかこのシステムが永久に続けていくのは難しくなるのかというふうにも感じております。答えにならないところもありますけれども、思いは我々に与えられたところをしっかりとサポートしながら、しっかりとフィードバックして、国の制度も変えてほしいものは変えていくような助言もしていこうと思っております。

○委員（前川原正人君）

今度行われる決算の資料が手元にあるわけですが、27年度の決算の実績で見ると、認知症の地域支援推進員3名と認知症高齢者見守り事業ということで294人という実績が出ているわけですが、来年から始まる新しい事業になっていくわけですが、これが地域ケアシステムとして動いていく中で、制度だけでなく、検討の中に人的配置というの、人の配置というのも当然入っているということでしょうか。

○長寿・障害福祉課主幹（森 裕之君）

今、委員がおっしゃった支援員が3人、294人は在宅福祉アドバイザーに該当すると思います。支援員3人につきましては、現在1人が市の地域包括支援センターのほうに配置済みでございます。これは一応支援員の資格を持っている人が2人いらっしゃいます。アドバイザーのほうは地域の皆様にお願ひして、実人は294人いらっしゃいます。この人につきましては、今後とも地域の人にお願ひしまして、また地域包括支援センターのほうで活躍していただくようお願いしていこうと考えております。

○委員（前川原正人君）

私が何を言いたいかというと、本当にこの人数で全体を網羅できて、しっかりと対応に行き着くまでの支援というのですか、気付きだったり、支援だったりするのですが、それが可能なんですかということをお聴きしているんです。ですから今はこれが制度上でやっているだけであって、29年から始まる部分については、地域の包括支援事業として、実際動いていくわけですよ。だから時間的な問題もありますけれども、その辺も今後の計画の中にマンパワーという点ではきちんと確保をされて

いくのでしょうかという問いです。

○保健福祉部長（越口哲也君）

この在宅福祉アドバイザーというのは、ほとんどボランティアのようなものでございまして、確か月額500円、年間6,000円くらいの中で活動していただいております。地域のほうに推薦をお願いしましても、なかなか人選に苦勞をされていらっしゃいます。私どももそれに対しては少しでも対応しないといけないなというふうには思っているところではございますけれども、なかなかそこまでは財政的にも進めていないというのが実情でございます。当然様々な研修会とか、そういう場をつくって、一人一人の気付きの、議員が正しくおっしゃった注意すべき点とか、そういう気付きの分を学ぶ場とかを進めながら、一人一人の力量と言いますか、見る力を高めていく必要があるのかなと感じているところでございます。

○委員（時任英寛君）

地域包括ケアシステムを構築、推進していく流れの中で、介護保険事業計画がございましてね。第6期の場合は入所施設の整備というのは、盛り込まれておりませんでした。今、議論している地域包括ケアシステムを推進する流れの中で、第7期、次の事業計画の中にも入所施設の整備というのは、盛り込まれないのかと。というのが先ほど、どうしても新しい施設ができてしまえば職員の奪い合いというか、引き抜きというようなことで職員の不足からそういう状況があつて、第6期につきましては入所施設に整備を見送ったという一つの要因もあったわけですがけれども、第7期につきましては、入所施設の整備、これについては、計画的に進められるのか、それとも6期と同じように待たれるのか、待った上で地域包括ケアシステムのほうを優先されるのかお伺いします。

○保健福祉部長（越口哲也君）

先ほどの説明でもありましたように、特別養護老人ホームのほうでは、待機の状態が幾分かあるという状況も現実でございます。そういうことをやはり考えてみますと、例えば特別養護老人ホームとかは再度検討する必要があるのかなと。当然霧島市だけではなくて、始良圏域の中でどれくらいの待機があつて、それをカバーするためにはどうあるべきかということも当然考えていくべきかなと認識しております。当然、そういう施設系が増えてきますと介護保険料のほうにも影響が少なからずあろうかと思えます。ただやはり、今後2025年に向けて、高齢者が増えていく中では当然、そういう施設もまだ不足の状況は認識してもらっていますので、できるかどうかは別として、真剣にしっかりと検討を重ねていく必要はあるなというふうに感じているところでございます。

○委員（宮本明彦君）

先ほど部長が言われたように地域の要になる、地区自治公民館のという話もありました。この前の答弁でももう一つはNPOがという話もありました。今現在、そういった地域包括ケアに関わるNPOといたらどれくらいあるものなのでしょうか。

○長寿・障害福祉課主幹（森 裕之君）

NPOにつきましては現在把握はしていないところでございます。あとは介護保険ボランティアポイント制度のボランティアの方々とか、今現在、県の事業で行っております、地域包括推進モデルのボランティア事業ですね。そういうグループ等をお願いしつつ、また認知症のほうでは認知症のサポーターの要請とか、そういうボランティアの方々を育てるといふか、つくっていくということが必要であるというふう考えております。

○委員（宮本明彦君）

ということはそういったボランティアの方々は、一旦は組織はされているよというふうにも考えてよろしいのですか。

○長寿・障害福祉課主幹（森 裕之君）

そのとおりでございます。先ほどの説明の中でもありました、地域包括ケアの5本の柱の中の3番目の生活支援体制整備、生活支援コーディネーターの配置というのがございましたけれども、正に生活支援コーディネーターが各地域のボランティア、NPO、地域とをつなぐ、連携する係でございますので、コーディネーター、協議体のほうに地域のそういう地域包括ケアに携わってもらえる地域の方々を育てる、つなぐという役割を期待しています。そのために従来から介護ボランティア制度とかいうふうに、認知症サポーターとか、そういう将来のボランティアになっていただけるよう方々を育成する事業を行ってきたと考えております。

○委員（宮本明彦君）

どういふ方々がそういったものを担っているのかというのを目で見える形で、組織を考えていただければなと思いました。あとは時任委員のほうから介護施設といたらいんですかね、新しく造ることの計画はないのかということだったのですが、施設がここ10年くらいで大分できつつあるという認識ではいるのですけれども、今度が経営者の方が大分苦しいよという話もお聴きしているかどうか分かりませんが、なくなっていくということも心配されることなんですよ。そういったところは掴んでいるのですか。

○長寿・障害福祉課主幹（森 裕之君）

次期介護保険事業計画につきましては平成30年度からというふうに先ほど申し上げましたけれども、計画自体は平成29年度に策定を致します。そして本年に市内の現況調査といいますか、調査を行うようにしていますので、本年度の高齢者実態調査、これに基づいて、もし施設が不足であれば、地域密着の小規模多機能ホームとかを募集をするとかというふうに調査の結果に基づいて行うことになるかと思えます。ちなみに特別養護老人ホームですが、これは県のほうが毎年調査を行ってまして、今年の結果はまだ出ておりませんが、昨年度の平成27年、6月現在の調査でいきますと、霧島市の特別養護老人ホームの待機者は194人、うち在宅で待機していらっしゃる方は44人でございます。というのは、特別養護老人ホームは同じ方が何箇所も申込みをされていらっしゃるのです、どうしても数が重なっております。そのだぶりを消した結果が今の数字です。

○委員（松元 深君）

たくさん事業をしているのは十分検証はしているのですが、たくさん事業がありすぎて、充実度が足りないのではと思って質問したのですが、それとこの中で認知症サポーター要請をやっているのですが、サポーター要請には、年齢的にどのくらいの人を要請しているのかお伺いします。

○長寿・障害福祉課主幹（森 裕之君）

認知症サポーターの要請につきましては、年齢というのは特に設定はしておりませんが、例えば小学校・中学校とか、事業所、最近警察のほうからも要請があつて講習に行つていただいておりますが、年齢は特に設定はしておりません。27年度の実績で1,842人、サポーターの要請を行っております。したがって延べで1万人くらいになっていると考えております。

○委員（松元 深君）

例えばサポーターになった方が、実際そういう活動ができるような体制も取りながら、一番、長寿・障害の方々が分かっているように、例えば、もしかしたら認知症かなと思って、面接をしたときには認知症の方は全く他人の方としゃべるときはどうもないんですよ。だから家族の中では、時々認知症になっていくのかなと思いつつも、例えば他人としゃべるときには「あなたのお母さんはいけんもないですね」というような状況が見えますので、ぜひそこら辺は認識しながら養成も行っていただきたいと思います。

○委員（中村満雄君）

先ほど、在宅福祉アドバイザーが月額500円ということで、年間6,000円、そういったこととかボランティア、それはどれくらいの予算を見積もっているのか知りませんが、まさか、ただではないでしょうけれども、通常の経費くらいは負担してくれるのかとか、そういったところを地域に押し付けて、実際、お金が無いということは理解するのですが、非常にあやういという感じがするというので、今、ここで伺いたいのは、ボランティアとかそういったものには幾らくらいのお金をお支払いになるのですか。月に500円くらいのお金をもらったってどうしようもないですよ、例えばこれが月額5万円とかそういったのであればやる人もいますけれども、非常に情けない数字で、これは今後ともこういった方向でいくのですか。予算措置とかをしないと絵に描いた餅になるのではないかと思うのですが、いかがでしょうか。

○保健福祉部長（越口哲也君）

確かに在宅福祉アドバイザーというのは相当昔からございます。平成5年頃にはございまして、県が2分の1を出してくれて、事業としては運営をされていたかと思えます。本当にボランティアの中の交通費的な要素があったようでございまして、それがそのまま、今も継続しているというようところでございます。ボランティアというのは元々無償ですというのが基本的にボランティアの流れが今まではございました。ただ、交通費、実際にかかる分はということで、例えば隼人町ですと、老人給食が全国で2番目にスタートして、やはり支える人たちがいるということで、早い段階からボランティアの活動が始まりまして、そういう方々に応援をお願いしたんですけれども、最初から交通費だけはボランティアという形ではありましたが、出しましょうということでスタートをしたときからでした。基本的に言われているのは有償ボランティアという形で、普通の賃金には届かないけれども、交通費プラスアルファくらいはカバーできるような形が有償ボランティアの流れとしてあるようでございます。この辺が基本になっていくのかなという気がします。労働ではないけれども、交通費プラス若干のアルファの部分はある、その人たちが支える担い手として、協力をしていただくというような認識をしているところでございます。

○委員（時任英寛君）

先ほど施設整備を申し上げました。特別養護老人ホームについては先ほど答弁を頂きましたけれども、療養型病床が2018年で廃止になるという認識の上で先ほどの答弁をされたのか、病院が持っている医療的な治療というのではなくて、療養ですよ。そういう形の病床が全国にも20万床くらいあるのですけれども、これが基本的には廃止になっていくと。となればその行き場がないわけですので、必然的にそういう施設整備というのも行わなければならないと。先ほど説明がありました在宅医療介護の連携の推進ということで、医師会との連携をされてございまして、平成21年から医師会のほうへ業務を委託されておりますけれども。この辺りの療養型病床に伴うあとの受け入れ先の協議というもの

はなされているのか、それを踏まえた次の介護保険事業計画なのか、もう1回確認でお聴かせください。

○保健福祉部長（越口哲也君）

地域医療構想の絡みの部分かなと思います。これについては先ほども資料でお示したかと思うのですが、いわゆる慢性期病床に当たる部分の一部かなという気がいたします。その分が全くゼロになるというわけではないようでございます。いわゆる社会的、入院的な要素の部分というのは受皿をしっかりと医療から介護の支えの部分に移行していくという部分はあると思います。当然、在宅に帰っても、その方がまた、症状が急変したりすれば医療の場合でも当然受皿は必要になってきますので、その辺はしっかりとバランスを取られた形で、始良医療圏の病床数も確保されると思っております。

○委員（時任英寛君）

いずれにしても、医師会とその辺りのしっかりとした詰をされないで医師会の先生方が危惧されていらっしゃるの、そこなんです。今、部長がおっしゃったように社会的入院という部分の方々を出しても受皿がないと。私どもは決まればそうせざるを得ないと。どこにその人たちを置くのだという、責任的な部分もありますよという御意見を頂いておりますので、その辺りも含めて、やっぱり地域医療計画と地域包括ケアシステム、そこはもうリンクしていく部分だと思いますので、しっかりとそこを詰めていただいた上で、次の介護保険計画というものに取り組んでいただきたいと、要望を申し上げます。

○委員長（下深迫孝二君）

ほかにありませんか。

〔「なし」と言う声あり〕

ないようですので、これで質疑を終わります。ここでしばらく休憩します。

「休 憩 午後 2時20分」

「再 開 午後 2時26分」

○委員長（下深迫孝二君）

休憩前に引き続き会議を開きます。次に、本市における子育て支援の状況及び子ども・若者の相談窓口の一元化について執行部から説明を求めます。

○保健福祉部長（越口哲也君）

本市の子育て支援の状況及び子ども・若者の相談窓口の一元化について、概要を説明させていただきます。子育て支援の状況につきましては、関係各課及び機関のどこに相談が寄せられても対応できるよう、「霧島市連携マップ」を作成し、対応いたしているところでございます。また、子ども・若者の相談窓口の一元化につきましても、同様に各課の担当によるスムーズな連携とICTを活用したクラウドの環境での情報共有により、適切な相談支援体制を構築いたしております。詳細につきましては、長寿・障害福祉課より御説明申し上げます。

○長寿・障害福祉課主幹（福永義二君）

本市の子育て支援の状況及び子ども・若者の相談窓口の一元化について御説明申し上げます。お手元の「霧島市連携マップ」を御覧ください。霧島市では、行政内部だけではなく、子供たちに関わる各機関で連携し、子育てに関わっております。つまり、子供たちの支援において困ったことが発生し

た際に、行政や各専門機関のどこに相談・連携すればよいのかを可視化し、スムーズに連携できるようにするために作成したものがこのマップになります。また、行政内部だけでなく、特に保育園や幼稚園などでの活用も視野に入れております。御覧いただきますとお分かりいただけますとおり、行政内部ではすこやか保健センター、こども発達サポートセンター「あゆみ」、子ども家庭支援室、こどもセンター、学校教育課及び長寿・障害福祉課が連携しておりますし、県中央児童相談所や特別支援学校、ハローワーク国分とも日常的に連携いたしております。また、このマップには掲載しておりませんが、ハローワーク国分入口にあります霧島・大隅若者サポートステーションとも連携を図り、子供や若者、またその家族の支援を実施しております。実際の支援のケースについて、ただいまから配付いたします資料に基づいて御説明申し上げます。なお、繊細な個人情報が含まれることから退室前に回収させていただきます。〔霧島市内の事例に基づき説明〕

○委員長（下深迫孝二君）

ただいま執行部の説明が終わりました。質疑はありませんか。

○副委員長（徳田修和君）

今事例まで併せて、一体化した取組ができているという説明を頂いたところですが、この場合だとケアマネジャーから「こういう事例がありますよ」という連絡によって、こういう事柄が発覚して、取り組まれていると思うのですけれども、実際、当事者というか、学校でいじめにあっている子供が、誰にも言えない、でも誰かに相談したいというようなものであったり、そういう子供さんが直接自分で相談ができるような窓口というのは霧島市では現在、作られて、公開されたりしているのですか。

○保健福祉部長（越口哲也君）

この部分はどちらかというと教育の部分が絡むのかなと思います。青少年育成センターとか、そういうところが一つの窓口になるのではと思います。いじめが疑われる。そういう場合の受皿としては、まず青少年育成センターが乗り出して事実関係を調査したりします。その際も、その子供に関する様々な情報というのは福祉分野のほうも子ども・子育ての関係であれば、そういう状況も提供しながら連携を図っていくということが重要でないかなと思っていますところ。

○委員（徳田修和君）

今、いじめというものを具体的に挙げたわけですがけれども、総合相談窓口というようなもの、それが窓口の一元化だと思っているわけです。こうやって対応されているのが一丸となって、しっかり連携が取れているというのは十分に理解したわけですがけれども、それは行政としての関わり方がしっかりとできているということであって、悩んでいる相談者がどこに行くかということでは現状では分散しているという現状では、気軽に相談しにくい。一応視察させていただいた岐阜市では、そういう施設が1か所あって、相談窓口を作って、メールでの相談ができたり、電話での相談ができたりということで、初期の電話対応の時点で、結構初回の相談で解決できることが多くありますと。完全にこじれてから相談するというのではなくて、初期の悩みの時点で解消できる部分もかなり多いというふうに伺ったわけですがけれども、霧島市ではそのような総合的な相談窓口というものを改めて部を超えてつくっていくというような検討はしていないのでしょうか。

○保健福祉部長（越口哲也君）

非常に総合的な相談窓口というのも当事者のいろんな立場によって、福祉の分野、教育の分野、仕事の関係であれば商工観光の分野、おのおのの一番身近な窓口があらうかと思います。ですので、そ

ういうところを介して必要な情報が共有されながら連携を図っていくというのが現状ではないかと思います。確かに何でも相談の窓口をつくってそこを受皿にするというのも一つの方法かなという感じもしますが、なかなかそこで解決できる部分というのはどうしても少ないのかなと。つなぎの部分が大変だよということも当然分かります。ただ、どうしても相談の部分というのは次のステップ、そこがあれなら次のステップとなっていくので、おのおのにしっかりした相談員を子供の場合なら、子供にかかる相談、障害に関する相談を持ちながらそれが連携をしていくという、今のシステムというのも捨て難いのかなと思っております。窓口の一本化というのがいろんな面で出てきます。そのメリットの部分と、やはりそこで解決することが少なくなってくるというデメリットの部分があるのかなと感じております。

○委員（徳田修和君）

相談内容は多岐にわたるわけですが、そこで解決するための窓口というわけではなくて、相談しやすい窓口というような位置付けでの質問であったのですが、今の連携されているこの中からも、いろいろ課題等も出てくると思うので、検証しながら、一本で相談できる窓口というのは必要になってくるのかなと指摘させていただきます。

○保健福祉部長（越口哲也君）

私も徳田委員のおっしゃることは認識しているところです。今後、行革とか全体的な調整の場にも提案させていただきながら検討させていただきたいと思います。

○委員（時任英寛君）

先ほど福永グループ長の説明で事例を話されて、病院からの連絡で、こういう家庭事情が見えてきたということ。徳田委員と被りますけれども、先ほどの説明でいけば、これだけ家族がいらっしゃるのですけれども、自分で相談に行くような人は誰もいないと。親が入院して、祖母の方が要介護認定を受けていらっしゃると。そして次女さんは子供さんがおりますが、ある意味自分でしっかりとした生活ができない状態であれば、たまたま病院からの連絡でこういうことが判明しましたが、今、徳田委員がおっしゃるようにほかの人からの情報提供がないと、実際ここの御家庭の内容は明らかにされなかったのですよね。このケースは内容が明らかにされた分、ラッキーなケースだと思うのですよ。だからひょっとしたら霧島市内にこういう状況のところがあるんじゃないか。氷山の一角ではないかと思うのですけれども、見えない部分についての対応策というのはどのようになっているのか。民生委員・児童委員いらっしゃるのですけれども、基本的な考え方でいけば、相談があって、そして相談によって役所のほうにつないでいくということですので、必ずしも地域内を家庭訪問するというわけではないと。こういうケースがあるということが、今、分かったわけですので、ここの見えない部分をどのように対応していくのか、そこら辺りを教えていただけますか。

○保健福祉部長（越口哲也君）

本当に議員がおっしゃるように非常に難しい部分ではなかろうかと思います。いろんなチャンネルを開いていく、例えば近所の方々からのいろんな情報でありますとか、まさしく民生委員さんの声とか、いろんな情報をどう部に結び付けていくのか、システム化と言いますか、そこが大きな課題のかなと思います。確かにこのような特殊な例もですけれども、ちょっとしたところから「おかしいよ」というような情報が私ども耳に入ってきますと、逐次動いて、即座に対応するというような形を取っておりますので、そこに結び付ける手法については、もう少し勉強させていただきたいと思います。

○子育て支援課長（田上哲夫君）

私どもの窓口で、児童虐待などのケースも含めて非常に表に見えにくい、それを見つけなければいけない部分があります。ですから検診のときに来ないとか、例えば保育料が入らないとか、家賃が入らないとか、何らかの困難を抱えているのではないかという、そういうことを見逃さないで、そこに何かあるというような形で関わりを警察も含めていろんな情報を頂きながら関わっていくという姿勢がのちのちにおいて、非常に大事になってくるだろうと思っております。

○委員（時任英寛君）

本当に大変な業務だと思います。というのが命に関わるような状況になってきますので、しっかりとしなさいよというのは簡単なんですけど、そのためには職員数も足りるのかと。先ほど出ました在宅福祉アドバイザーの方々に500円でこれもしてくれというわけには行かないのですが、そういった地域情報というのは地域にいらっしゃる方が非常に詳しいと思うのですよね。ただ、先ほど私も申し上げました自治会に入っていない方も増えていると。その地域にしながら地域の方々とコミュニケーションが取れていないと、実態が分からないというのもあるんですよ。そこで重要になってくるのが学校との連携なんですよね。ここでも連携マップの中に学校教育課はありますけれども、しっかりとその連携は取れているのか、そこをまず確認させてください。

○保健福祉部長（越口哲也君）

そこは元の教育部長として保健福祉部と連携を取って進めてきたつもりでございますし、私もまた保健福祉部で常に教育委員会のほうとは連携を図っておりますので、一番良い状況の中で進んでいるのかなと認識はしております。

○委員（時任英寛君）

そこはしっかりと連携を取っていただきたいと思えます。ただ、学校教育課の場合、学校教育に関わることだけ見ていきますので、学校教育の中でも部活動というのは保健体育課のほうに担当が変わっていきます。保健体育課というのは直接学校とのやり取りをやっておりませんので、問題が生じたときにいきなりボンと出てくる状況もあります。教育委員会も学校教育課だけということではなくて全部がしっかりとまとまって情報共有をしてください。放課後は生涯学習課に移っていきますので、同じ子供なんですけど、時間帯によってやっている事業によって課が変わっていきますので、その辺りをしっかりとまとめ上げないと、保健福祉部の場合は子育て支援の場合、障害の場合ということで、連携が取れるのですけれども、なかなか取れない部分もありますので、教育部内での連携をしっかりと取らないと正確な情報は出てこないと認識をしているのですけれども、元教育部長としてどうですか。

○保健福祉部長（越口哲也君）

私が答えるべきか分かりませんが、保健体育課の所管している部分が学校現場のいろんな通学路でありますとか、安全確保の面とかになっております。いじめとかの部分も保健体育課も調整しながらやっておりますけれども、機構改革も予定がされているみたいです。そういう中で整理がされていくのではないかなと感じているところです。やはり学校教育課の所管の中で、そういう部分も含めて見られ、なおかつ我々保健福祉部がしっかりと連携していくのがベストだと思っておりますので、そういう形で私もお話をさせていただきたいと思えます。

○委員（時任英寛君）

しっかりと連携を取って、情報の共有が一番大事かと思います。そこで今日の所管事務のテーマは子ども・若者とありましたけれども、先ほどからのお話を聴けば年齢層を超えて支援の体制は取れると。相談事があれば取れる体制を取っているということでございますけれども、基本的に学生というか高校生くらいまでだったら、教育委員会も一つの学校教育の中で見て行きますけれども、年齢的には年齢層を超えて全体を見ていくと言うのですけれども、若者の就労支援ですよ。ここについては障がい者の場合は当然、長寿・障害福祉課のほうでも対応し、このマップにもありますようにハローワーク等とも連携すると思うのですけれども、通常は若者のいろんな相談というのは健常者の場合は、窓口というのは、基本的にはないと、このように理解してよろしいのでしょうか。

○長寿・障害福祉課主幹（福永義二君）

先ほどの説明の中でも申し上げましたけれども、若者が例えば数年間にわたって引きこもりをしていて、社会復帰をしたいというようなことについては相談窓口としては、まず保健センターの地域担当の保健師になろうかなと思います。具体的にどういった形で就労の段取りを取っていくのかというのが、霧島・大隅若者サポートステーションという形でそちらと連携を取っていくと。必要があれば病院等の受診をしていただいて、診断名を付けていただく上で、障害のサービスを使っていただくというようなことも多層的に実施をしているところです。

○委員（時任英寛君）

先ほどの説明は理解していたのですけれども、あくまでも障害、引きこもりもある意味、障害という認識の中で対応されるわけございまして、単純にその若者の悩み相談という部分については、行政の窓口はないと。このように理解していいですね。

○保健福祉部長（越口哲也君）

就労という位置付け等とつながっていきますと、ハローワークが一つの大きな窓口になっていくと思います。ハローワークとの一番太いパイプを持っているのは商工観光部かなと感じておまして、そういう就労支援を市としてできる部署となると商工観光部のほうが担うべきかなという印象は持っておりますが、本当に健康で、ただ仕事がない、仕事を探しているという場合にそれを市の窓口がやるかとなると、やはりハローワークのほうに御案内するという形になるのかなと感じます。

○委員（時任英寛君）

そこは理解しております。就労をするのに妨げとなる家庭的な要因とか、そういうものもあるわけです。実は親の介護をしないといけないとか、いろんな自分のことでなくて家族のことという部分についての相談窓口というのが、これが先ほど徳田委員が質問された部分だと思うんですよ。そしてそこから振り分けていけるような窓口があれば、結局その窓口で最初から最後まで結論を出せということじゃなくて、一旦受け付けて、これでしたら長寿・障害グループですね。子育て支援のここですねという形で入力できて、単純に就労支援であればハローワークに行ってくださいと、それでいいわけですがけれども、せつかく来年の4月から機構改革で機構の再構築をされるのであれば、そういうような一本受付ができるような窓口があれば、そこから振っていくような認識をしていただければいいと思うのですけれどもいかがでしょうか。

○保健福祉部長（越口哲也君）

本当に先ほど徳田委員がおっしゃったような、総合的な受付窓口の関係と同一の御意見と承りまして、委員会のほうでそのような御意見があったことを行革などに伝えまして、回答をお示しできるよ

うにしたいと思います。

○委員（前川原正人君）

ほとんど8割は出尽くした部分になるのですが、岐阜市の「エールぎふ」という施設の場合は小学校が廃校になったということで、ここに手を入れて、一つのセンター的な役割を果たして、全て所管の課に、今議論がありました就労支援だったり、障害の支援だったりとか電話相談も当然やっているわけですがけれども、例えば今の霧島市の現状は各所管で気付いて、そしてそれをほかの所管に回していったということでやられていると思うのですがけれども、一つのセンターという点でいくと、何かの利用できる施設を一つのセンターにして、そこで受け付けてという形で、全てが丸く収まっているような印象を受けたのですがけれども、今の霧島市では、そういう計画ないし構想というのはないのか、その辺についてはどうなのでしょう。

○保健福祉部長（越口哲也君）

最初にちょっと申し上げたと思います。相談に対しての対応という形では一つの窓口を集めるというのも大切かと思えます。ただ、そこに専門的な知見のある人たちを相当数、やはりそこに集まってもらって、そこで一定の解決が得られるように施設を造ってまでとなりますと、やはり。個々の機能、例えば発達障害の支援でありますと、今、診療所機能を持っている施設の中にそういうのがあって、そこで発達障害に対して積極的な援助ができると。そういう機能も全部持っていきましょうとなるとものすごく大きなキャパと様々な専門的知見者を集めないといけない。そういう相談のためにそこだけに集めたときに効率的な運営ができるんだろうかと。確かに教育も必要でしょう。教育のそういう指導員も本来の相談プラスいろんな処理することを抱えている。そこをどこまで持っていかとなると、またその機能を整理するのも非常に難しくなってくるのかなと思います。私どももちょっと視察の勉強もさせていただきながら、それも含めて両課のほうにもつないでいきたいと思えます。

○委員（前川原正人君）

言葉を返すようですが、確かにおっしゃる部分は理解ができます。ただ、岐阜市の「エールぎふ」というところは、県の職員さんが出向をしたりという形で一つの自治体だけではなくて、協力を要請ができるところには要請をして、そしてその方が専門的におられて、そして例えば学校に不登校の子供さんがいらっしゃれば、その施設の中で指導・教育をすとか、そういう形になっていたものですから、すごく画期的な取組をやっているなど。なので、一番印象深かったのが、ちょうどまちの真ん中に「エールぎふ」があるわけですね。廃校になった小学校を利用したということで、なんでその小学校がまちの真ん中にあるのに廃校になるのか、様々な要因がありまして、ドーナツ現象が起こって、そういうふうになったんだという、そこそこの事情があるわけですがけれども、やはり、そういうもう少し一歩踏み込んだ、現状が悪いわけではないですがけれども、ワンストップで完結できるという施設が必要という思いがあったものですからお聴きしたところでした。

○委員（宮本明彦君）

確かに先ほど越口部長が答弁されたいっぱい集めたら大きな組織になってしまうというたぐいの組織が「エールぎふ」だったという印象です。説明資料を頂きましたけれども、確かに霧島市障がい者自立支援協議会ということで、やはり障がい者を基本にした組織図といたらいいのですかね。連携図になっているかと思えます。徳田委員も時任委員もおっしゃったのは、本人さんが電話をかけられる窓口という意味で、障がい者に限らず、より多くの方が電話をかけてこられるワンストップでの

窓口ということが「エールぎふ」だったのかなという印象でした。それで、御質問なんですけど、子ども発達サポートセンター、宮本部長の置き土産で「あそこも古いからどこかい所にできないの」という話がありました。国分庁舎の別館ができるわけですけれども、そういうような意味でワンストップの場所が確保できないかという面では、何かお考えはありませんか。視察の中では隼人庁舎が空くよねという話もあったのですけれども、どうですか。

○保健福祉部長（越口哲也君）

そこは私も権限のない部分もあると思います。私どもが環境福祉常任委員会でいうのも何ですが、例えば、保健センター等も考えなければいけないのかなど。機能を強化して、隼人のすこやか保健センターにしても手狭でございます。国分の保健センターにしても老朽化が激しい部分もございます。あゆみもそのような形で、余りいい環境の中にはございません。それで適地に保健センターをとというのも我々保健福祉部としては考えてはおります。保健福祉部の中ではそういう相談の部分もその中に取り込むというのは大事かなと思っております。提案をさせていただいて、御審議いただけるように私どもも進めていきたいと思っておりますけれども、まだまだちょっと先の話であろうかと思っております。勉強させていただきます。すいません。

○委員（宮本明彦君）

たまたま地図を見ていたら、霧島子ども発達支援センターわかば、それと霧島子ども発達支援センター、青葉幼稚園かどこかあの辺りにあるのですかね。それと霧島子ども発達支援センターつぼみ、霧島市内にあるのはその三つくらいなのでしょうか。それとこの連携はどうなっているのか教えてください。

○長寿・障害福祉課主幹（福永義二君）

ただいま御質問されたのは障がい児の通う児童発達支援であったり、放課後等デイサービスを実施している福祉機関が子ども発達サポートセンターと名乗っている。命名権は特段ございませんので、名乗っているというところです。児童発達支援というのが、未就学児が通うところ、小学校に上がって高校を出るまで、一部例外として二十歳まで使えるところが放課後等デイサービスという福祉事業になります。こちらのほうが児童発達支援センターが11事業所ございます。今、挙げていただいた三つを含めて11事業所、それから放課後等デイサービスが19事業所ございます。今年度中に20にはなる見込みなんですけど、今のところ19事業所でございます。児童発達支援事業所、それから放課後等デイサービス事業所、両方どちらにつきましても、障害福祉サービスでございますので、受給者証を取っていただく必要がございます。私どものほうに申請を頂いて、受給者証を取っていただいた方が利用する施設ということでございますので、当然どちらの事業所も私どもと連携を取らせていただいているというふうに御理解いただければと思います。

○委員（前川原正人君）

こういう相談というのは年間どれくらいあるのですか。多岐にわたりますので、教育部の関係であったり、学校関係だったり、障害の関係だったり、多岐にわたるわけですけれども、今どれくらいあるのかというのはあとで資料を頂ければと思います。

○長寿・障害福祉課主幹（福永義二君）

子育てのほうは行政報告例として、統計を挙げているはずなのですが、障害福祉のほうは相談件数は報告の義務がないものですから常に連絡を取っているというか、私どものほうで一旦相談を受けま

して、その方が生涯福祉サービスが必要だということになると、相談支援事業所というところで、今度はどんなサービスが利用できますよ、どんなふうに使っていきますよということについて、専門的に相談支援をする事業所がございます。そういったところと具体的に相談を進めていかれるので、それで学校が変わるとか、進学をするとか、転居をするとかというときに改めて御相談することはございますが、一般的に改めて御相談することはございますが、一般的に相談支援事業所につないだら、専門機関のほうが相談にのるといような、深くて広いものですから、行政の職員だけではなかなか対応しきれない部分もございます。そのようになっております。

○委員長（下深迫孝二君）

ほかにありませんか。

〔「なし」と言う声あり〕

ないようですので、ここでしばらく休憩します。

「休 憩 午後 3時10分」

「再 開 午後 3時13分」

○委員長（下深迫孝二君）

休憩前に引き続き会議を開きます。これより自由討議に入ります。まず、議案第58号、霧島市病院事業の設置及び管理に関する条例の一部改正について何か御意見はありませんか。

〔「なし」と言う声あり〕

次に、請願第1号、介護保険制度における軽度者への給付を継続する旨の意見書を提出することを求める請願書について何か御意見はありませんか。

〔「なし」と言う声あり〕

次に、本市における地域包括ケアシステム構築（基本構想）の進捗状況について何か御意見はありませんか。

○委員（宮本明彦君）

今の状態だったら聞いて質問して、そこで答弁していただいたということで、本当に何を提案したいのというところの的が絞れていないのかなというところなんです。もう少し時間を頂いて、もう1回、例えば時任委員が言われた訪問医療はどんな形になっていて、今どこができていいのかとか、もう1回そういう質問を内部でまとめて、それに対して回答を頂いて、次の計画に対して、もう1回内容を詰めるかといったところがもう少し必要なかなと。具体的にどういうところがとか、そういうふうに思っています。

○委員（時任英寛君）

私も宮本委員と同様の意見なんですけれども、要は今執行部で構想を練っているわけなんですけど、医師会であったり社会福祉法人、その辺りの方々ともできれば意見交換を、言わば語ろかいなんですけれども、地域包括ケアシステム、それから地域医療計画も含めまして再度、そういう団体との意見交換をしたほうがまだ深まっていくのではないかなという認識は致しております。だから現時点において、まとめということではなくて、今回は執行部に対しての質疑、答弁を行ったということではないでしょうか。

○委員長（下深迫孝二君）

はい、分かりました。またいずれ閉会中にそのようなことも検討させていただきます。

○委員（中村満雄君）

私は地域医療構想とか地域包括ケアシステムですか、これは国がお金が足りないから、今、徴収している介護保険とかそういったお金の範囲内でうまくできる最低限のところをこうできないだろうかというところを、国から投げかけられて、県なり市なりがそれに対して、どうしようかということ在必死になって考えてくれているということですよ。先ほど私が申し上げましたけれども、地域包括ケアシステム、一つが崩れたら、自助、互助、公助、四つの構想、その中の一つでも壊れたら、あの構想そのものが崩壊するのではないかという懸念を持っています。それで、宮本委員や時任委員がおっしゃったことと一緒にですが、今後もっといろいろなお考えを聞いた上で、最終的にまとめていただいたらいいと思っております。

○委員長（下深迫孝二君）

次に、本市における子育て支援の状況及び子ども・若者の相談窓口の一元化について何か御意見はありませんか。

○委員（時任英寛君）

これは来年の4月に機構改革をするというのが議会に明らかにされております。できればそれに合わせる形で総合窓口を設置ができればですね。これは最初からパーフェクトなものではないと思うのですけれども、やはりワンストップ、一元化できるそういうものを認識させる意味では、せめて12月議会までには委員長のほうから、そういう委員会の提言という形で報告を頂ければある程度執行部も認識がいただけるのかなと思います。だから保健福祉部が環境福祉委員会でこういう指摘があったと部長が庁議で言うのではなくて、委員長のほうからそういう形での提言がなされればそういうような窓口の設置も可能性が出てくるのではなかろうかというふうに、このように考えております。

○委員（中村満雄君）

私は8月に障がいを持つお子様のお母さんから相談を受けて、長寿・障害福祉課と話をしました。そのときに発達サポートセンターあゆみというものとか、発達相談の案内をこういった日程でやっていますよとか、非常によくやっっているなという認識と霧島市の子ども・子育て支援事業計画ですか、こういうのを見てよくできているなと思いながら、そのお母さんは御存じなかったというような点もあって、このような資料をお母さんにお届けした経緯があるんですけれども、そういった意味では市民の皆さんが知らないことがたくさんありそうだということで、もっと丁寧な広報などが望まれるとは思いました。

○委員（時任英寛君）

今、中村満雄委員がおっしゃったように、いろんな案内のパンフレットなんかは作成してあるんですよ。ただ、先ほどもふれましたけれども、あくまでも障がい者、そういう方に関しての窓口だということで、今日は執行部も認めたんですよ。自分は元気で仕事もできるけれども、家族のことで仕事にも就けないとかの相談窓口はないんですかと。そういうものも検討しないといけませんよということであつたものですから、単純に障がい者の窓口は基本にございます。プラスそういう若者とか、いろんな相談を単純に仕事だけならハローワークということになるんですけれども、先ほども申し上げたように家族を含めた相談ごとの窓口という認識で御提言を頂ければと思います。

○委員長（下深迫孝二君）

ほかにありませんか。

[「なし」と言う声あり]

それでは議案処理に入ります。まず議案第58号、霧島市病院事業の設置及び管理に関する条例の一部改正について討論に入ります。討論はありませんか。まず反対者の発言を許可します。

○委員（前川原正人君）

議案第58号、霧島市病院事業の設置及び管理に関する条例の一部改正について反対の立場から討論に参加したいと思います。審査でも明らかになったわけですがけれども、200床以上の病院の場合、紹介料を徴収できるということになるわけですがけれども、非紹介患者の負担が認められることになっているわけですがけれども、これまで1,000円だったものが2,300円に値上げをするということにはどうしても賛成できません。それは紹介型の病院を更に加速をすることになるのではないかという懸念がありまして、やはり地域の病院ということであれば、気軽に安心してすぐに飛び込めるような病院の在り方が相応しいのではないかということを申し添えておきたいと思います。

○委員長（下深迫孝二君）

次に原案に賛成の方の発言を許可します。

○委員（時任英寛君）

私は議案第58号について賛成の立場で討論に参加を致します。今回の改正につきましては、紹介状のある方、紹介状のない方の初診料に関わる不公平感というのがあったということでの改正になりました。審査の中で明らかになりましたように、全国の非紹介料を取っている病院の平均値を出しての2,300円という根拠が示されたわけでありまして、確かに市立病院でございますけれども、まちで開業されているお医者様方も確かな技術力を持って、医療知識を持って対応されておられるわけございまして、身近な医療機関としてかかりつけ医制度というものを国が推進しているので、ここをしっかりと市として推進していき、そしてその先にある、高度医療については専門的に取り扱っていく地域の中核医療施設としての位置付けがなされております。したがって、執行部の答弁でもありましたように、かかりつけ医に誘導していくという意味合いを持って不公平の是正ということもありまして、今回の値上げになりましたけれども、妥当な改正であると認識しまして賛成いたします。

○委員長（下深迫孝二君）

ほかにありませんか。

[「なし」と言う声あり]

ないようですので、討論を終わります。採決します。議案第58号について、原案のとおり可決することに賛成の方の起立を求めます。

[賛成者起立]

起立者6名、賛成多数と認めます。したがって議案第58号は原案のとおり可決すべきものと決定しました。次に、請願第1号、介護保険制度における軽度者への給付を継続する旨の意見書を提出することを求める請願書の討論に入ります前に、この審査を「採決」あるいは「継続」にするかをお諮りします。御意見はありませんか。

○委員（中村満雄君）

鹿児島県議会でも採決して意見書をまとめているということ。鹿児島市議会でも同様の方向で動いているというのがありますので、我々の議会でも姿勢を明らかにしたほうがいいと思いますので採決

すべきという意見です。

○委員長（下深迫孝二君）

採決で御異議ありませんか。

〔「異議なし」と言う声あり〕

したがって請願第1号の討論に入ります。

〔「なし」と言う声あり〕

討論なしと認めます。採決します。請願第1号については、原案のとおり採択すべきものと決定することに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と言う声あり〕

御異議なしと認めます。したがって、請願第1号については、全会一致で原案のとおり採択すべきものと決定しました。しばらく休憩します。

「休憩 午後 3時30分」

「再開 午後 3時31分」

○委員長（下深迫孝二君）

休憩前に引き続き会議を開きます。次に、所管事務調査の部分の委員長報告はどのように取り扱いますか。

○委員（前川原正人君）

今後どうするのかという部分は漠としているんですけども、まだ関係所管の人たち、介護施設とか、いろんなところの話を聞いてもいいんじゃないかということもありましたので、9月は日程的に無理ですから、12月に報告をするという前提で所管事務調査の継続で、そういう関係機関から話を聞くとか、そういうふうにしたほうが良いような気がします。

○委員長（下深迫孝二君）

ということは今回報告しなくていいよということですか。〔「はい」と言う声あり〕

○委員（中村満雄君）

いずれも我々は行政視察に行ってきた、所管の部より説明を受けましたという経緯くらいは説明して、なお、ほかの所管部門から聴きたいとか、そういったことがあるということを手短かに報告するくらいはあってもいいのではないかと思います。

○委員長（下深迫孝二君）

行政視察の報告はします。しばらく休憩します。

「休憩 午後 3時32分」

「再開 午後 3時33分」

○委員長（下深迫孝二君）

休憩前に引き続き会議を開きます。所管事務調査の委員長報告については行政視察の報告をするようになっておりますので、それに今日のことを少し付け加えて報告をさせていただきます。それでは、議案第58号、請願第1号の委員長報告に何か付け加える点はありませんか。

〔「委員長一任」と言う声あり〕

それではそのようにします。次に、ただいま採択となりました請願第1号、介護保険制度における軽度者への給付を継続する旨の意見書を提出することを求める請願書について、環境福祉常任委員会として意見書を議提として提出するというのでよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と言う声あり〕

意見書の内容についてはどのようにしましょうか。

「休 憩 午後 3時38分」

「再 開 午後 3時40分」

○委員長（下深迫孝二君）

それでは県の意見書に習ってということで提出をしたいと思います。

〔「異議なし」と言う声あり〕

字句や言い回しなどの調整については委員長に御一任いただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と言う声あり〕

提出先についても県に習ってでいいですね。

〔「異議なし」と言う声あり〕

本会議での趣旨説明は委員長が致したいと思いますがよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と言う声あり〕

意見書を議提として提出することから、この陳情に関する委員長報告書はありませんので、御了承ください。

〔「はい」と言う声あり〕

次に、閉会中の所管事務調査については、項目は何かございませんか。しばらく休憩します。

「休 憩 午後 3時42分」

「再 開 午後 3時43分」

○委員長（下深迫孝二君）

休憩前に引き続き会議を開きます。閉会中の所管事務調査については「生活環境行政について」及び「保健福祉行政について」とし、提出をしておくということでよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と言う声あり〕

その他として、ほかに何かありませんか。

〔「なし」と言う声あり〕

ないようですので、以上で、本日の日程は全て終了しました。したがって、環境福祉常任委員会を閉会します。

「閉 会 午後 3時45分」

委 員 長 下深迫 孝二