

教育福祉常任委員会議記録

1. 期 日 平成 29 年 3 月 1 日(水) 開会 13 時 45 分
閉会 16 時 00 分
2. 場 所 第 1 委員会室
3. 付議事件 ①二宮町国民健康保険税条例の一部を改正する条例(町長提出議案第 3 号)
②二宮町指定地域密着型サービスの人員、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(町長提出議案第 4 号)
③閉会中の継続調査について
4. 出席者 前田委員長、一石副委員長、小笠原委員、露木委員、渡辺委員、根岸委員
添田委員、二見議長
- 執行者側 ①町長、副町長、健康福祉部長、福祉保険課長、保険年金班長
②町長、副町長、健康福祉部長、福祉保険課長、介護保険班長
- 傍聴議員 6 名
一般傍聴者 1 名

5. 経 過

①二宮町国民健康保険税条例の一部を改正する条例(町長提出議案第 3 号)

<補足説明>

保険年金班長

資料に沿って説明をする。資料 1 - 1 二宮町国民健康保険の現状と国民健康保険制度において抱えている問題についてである。

直近における二宮町の被保険者数(平成 29 年 1 月末現在)は、7,390 人で加入率は 25.4%。近年は、毎年約 300 人程度減少している。

資格異動があるものの、減少している一番大きな要因は、75 歳を迎え、後期高齢者に移行することによるものである。また、年齢構成では 65 歳以上の被保険者数は、3,621 人で全体の 49%、約半数を占めているような状態となっている。

後期高齢者医療制度の創設によって、現行の国民健康保険制度となったのが平成 20 年度になる。その当時の 65 歳以上の被保険者数は、3,452 人で 38.9%だったので、この 8 年間で 10 ポイント増え、被保険者の高齢化が進んでいることが分かる。今後も、この傾向がしばらく続くことが予想されている。高齢化が進むと医療機関にかかる可能性が増したり、医療技術の進歩などによる高度化の影響から、一人あたりの医療費の増加は二宮町に限ったことではなく、全国的にも同様の傾向であり、国民健康保険制度が抱えている構造的な問題である。

資料 1 - 2 保険税収入である。被保険者数の減少や中低所得者層の保険税負担の軽減対象の拡大が図られている。一人あたりの保険給付費と保険税の

グラフを見ると、保険税の部分は減少傾向にあるが、反対に保険給付費の総額については、医療の高度化、受診機会の拡大により、減ることはなく、年々増加傾向にある。このため、保険税としての歳入と保険給付費としての歳出のバランスが保てず、単年度、収支悪化している。赤字補てんについては、国民健康保険財政調整基金を活用し、不足分を補い、繰越金が多かった年には、積み立てるなどしてきた。しかし、昨年度末からの医療費の高騰などから資金不足が生じるため、今回の3月補正で基金残高の全額である1億1,900万円を取り崩すとともに、さらに今年度の財源不足を補うために県から9,400万円の資金貸付を受ける予定である。

資料1-3 保険給付費のうち、医療費の状況について説明をする。直近3年間の医療費であるが、二宮町の疾患別の医療費の状況は、大分類では第1位の循環器系疾患に最も医療費がかかっている。第2位は新生物（がん）、第3位内分泌・栄養及び代謝疾患で上位3つを合わせると、全体の4割を占めている。毎年同じような傾向にある。

中分類である疾患分類別医療費では、第1位は医療費が高いとされる透析関係、次に、治療が長期化する精神系の統合失調症、受診者が多く高血圧症、糖尿病と続く。

高額医療という形にすると、心疾患、大動脈瘤、脊椎損傷など手術を要するもので費用がかかる。参考までに1か月あたりの費用と件数は、それぞれ増加傾向にあることが分かるものとなっている。

資料1-4 保険税の関係になる。保険基盤安定繰入金の保険税軽減分の公費補てん及び保険者支援分の軽減対象の拡大についてである。保険基盤安定制度の保険税軽減額については、国民健康保険の被保険者のうち、低所得者に対する保険税の負担を緩和し、財政基盤の安定に資するために、全額公費負担されている。保険者支援制度は、低所得者を多く抱える市町村を支援するために、公費補てんされるものになっている。ちなみに、国が1,700億円の財政支援として打ち出したものについては、二宮町分の、平成26年度と27年度を単純に比較すると約2,800万円の増となっている。

資料2-1 二宮町国民健康保険がどの程度厳しい財政運営なのかを平成29年度予算案から説明する。まず、国民健康保険事業の予算組みについては、医療費の必要額、歳出を決めることから始まる。事業に要する費用、保険給付費の支出予定額が37億1,021万7千円。国や県からの補助金で賄われる収入見込額は、29億284万9千円。収入が少ないからといって、保険給付費を削減することはできず、反対に保険給付費を多く見てしまうと、保険税を上げて無理な負担を強いることになるので注意している。その不足額については、保険税を財源とする仕組みとなっている。したがって8億736万8千円が必要額となる。

実際に保険税を賦課した時、課税するべき額を決めることになる。その額に収納率(93.5%)を割ることとなる。8億6,349万5千円、こちらの額は、収納率が100%の場合である。

平成29年度も、運用している現行の保険税率で課税した場合の総額は、7億2,230万6千円。不足額は、1億4,118万9千円で、一人当たり1万9千円となる。この不足額を補うための税率改正が必要となる。

この不足額を29年度の現年分として賦課をすると、7億9,800万3千円となるため、6,549万2千円で、一人あたり9,000円不足になるが保険税の滞

納繰越分、28年度からの繰越金を加えることで賄うことができると予測した。増税については、平成20年度以降行っていなかったことになるが、今後も安定した運営を目指すために、保険税の見直しをしたい。

また、国民健康保険運営協議会においては、毎年、運営状況を報告しながら、近年の厳しい財政状況における適正な運営を図るため、医療費抑制の努力や保険税率の改正等についても協議をしてきた。結果としては、平成26年度は医療費が落ちつき、27年度の終盤までは、例年並みで医療費が推移していたため、据え置いて様子を見ることとしていたが、27年度末から続く医療費の高騰で、今年度は審議を重ねた結果、来年度に向けて税率改正案に了承をいただいている。

資料2-2 保険税率改正について、国民健康保険税を決定するには、医療分と言われる保険医療費に充てる部分、支援金分と言われる、0歳から74歳の加入者すべてのかたが後期高齢者医療制度を支える仕組み、それから介護分、40歳以上64歳までの被保険者が介護保険制度の運営に対して負担するというものを、まとめて国民健康保険税という形で計算している。平成29年度の必要額として10%増となり、県からの指導があり、改定率は10%が望ましいという見解があった。また、社会保険は所得比例になっているものに対し、国民健康保険税は所得や資産等のそのかたの負担能力に応じた負担である応能割、被保険者あたり、または世帯あたりで一定の負担をしていた。ただ、応益負担から、保険税の割合を決めることがある。原則、応能割、応益割は50対50である。各市町村で状況によって変えることができるが二宮町では、応能割が55、応益割を45として、按分した結果でも10%程度の伸びとなることから、案として示した。さらに10%増とした場合、神奈川県内町村の平均額位となるので、今回このような提案をさせていただくものである。

現行との差額は、所得割については0.8%の増、資産割については特段変わらず、均等割については5千円増、平等割は7千円増である。

資料2-3 収入金額はおおむねの目安であるが、税率を変えた場合どうなるかを提示したものである。計算例1、高齢者65歳~74歳の被保険者、1人世帯、年金収入のみの場合は、介護分が課税されていないことになる。また、所得が33万円以下になるため、均等割、平等割は7割が軽減された後の数字になっている。改正前20,500円から23,500円になるので、3,000円増。例2として、夫婦、40歳~64歳の2人世帯で、給与収入のみの場合、介護分がついている。所得については、現行の判定基準は超えていないため、軽減制度はない。改正前30万円、改正後は33万3千円、年額にすると2人で3万3千円の増を願いたいということになる。最後の3は、夫婦40歳~64歳に、2人の子どもの世帯で、給与所得のみの場合、2人は介護が付いている。改正前54万6千円、改正後で60万1千円。4人で5万5千円の増。

今年度の財政状況を踏まえたものであるが、今後も適正な賦課に向けて検討はしていかなければならない。引き続き、収納率強化、保険税収納を上げるための滞納者との折衝など、現行の収納率を上げるような努力をして改善を図っていく。さらには、データヘルス計画の策定から見えてくる傾向、特性、特定健康診査及び特定保健指導の結果から、皆さん一人ひとりが、生活習慣病の発症、重症化予防を行い、医療費の削減につなげるような取り組みを実施していき、ご理解いただけるように努めていきたい。

<質疑>

添田

資料1-2で、一人あたりの保険給付費、一人あたりの保険税、保険税が変わらない中、保険給付費が伸びているため、基本的には厳しい財政状況であった。それにもかかわらず、単年度収支と基金残高で調整していくわけだが、平成27年度までは、非常に上手くやってきた。厳しい中においても、収支をちょうど真ん中に抑え、そして基金残高を維持してきた。ところが、平成28年度で急激な変動が起こって、窮状を伝えるような状況になってきた。

それで平成28年度を振り返ってみると、資料2-1の費用と収入見込額から、国保税の収入を計算して、この時は値上げをせずにやろうと思ったのではないか。ところが、平成21年度から保険税の収入が減り続けている。それにもかかわらず、保険給付費はなぜか、あまり変わらず推移していた。平成27年度の予算では、23億9,900万円。決算では23億6,800万円。これは前年度から上がっているが、平均すると大きな変動はない。平成28年度の予算は、保険給付費21億9,600万円とし、平成27年度予算から2億円下げている。この2億円を下げている理由は、前期高齢者が減り、後期高齢者に移るので、保険給付費が下がるという説明だった。

ところが実際に、平成28年12月補正で見ると、ここで既に1億3,600万円不足している。なぜ、そのような予算を立てたのか。先ほどの説明の中だと医療費の高騰であった。当初、21億9,000万円だったのが24億円になってしまった。

もう一つ聞きたいのは、補正は12月に行ったということは、昨年うちに、国保税の値上げを検討せざるを得ないことが分かっていたのではないか。3月にもってきた理由を聞きたい。

保険年金班長

保険給付費の見込みについては、平成28年度予算を編成する過程において、23年度～26年度の実績、27年度の秋までと、今後の推計を加味した中で28年度の積算をしている。実際に二宮町の医療費、23年度と26年度は右肩上がりではなく、落ち着いていた。直近ではどうだったかということだが、27年度前半は26年度並みに落ち着いていた。しかし、27年度末に医療費が非常に伸びた。その当時は、まだ増額した要因の中身を見ることができていなかった。予測を超える結果が出てしまい、その時には28年度予算が決まっていた。

28年度を支払っていく事務上のことであるが、前年実績のプラス10%の概算を支払って精算していく方式を取る。28年度においては、27年度末に増えたものを払っていかねばならない状況になった。

12月補正で提案すべきというのは、ごもっともであるが、税率改正するには、どの程度にするか、実情を踏まえて、さらに国民健康保険運営協議会に諮る必要があるので、なかなか難しい状況であった。

添田

2番目の質問は色々な状況があっただけでできなかつたと思う。1番目のことは、それでもなかなか納得できない。確かに5年間でみると、23年度、26年度は22億円前後で、ましてや26年度のほうが実績は下がっている。それでも納得できないのは、21億9,600万円という28年度の予算があまりにも極端

ではないか。

高額療養費が6,670万円の増が出てきているが、一般被保険給付費も1億3,600万円増額補正しているから、狂ってきている。

国税の値上げに反対ではなくて、この窮状が良くわかって、むしろ、二宮町では、値上げをする時期を逸して遅かったのではないかと感じている。そういう意味では、10%の大幅な増は非常に大きくて、最後の資料を見ると、1年5万円増になる、子育て世代では。これは急激な値上げになるので、もう少し調整すべきではなかったのか、というのがあがるが、28年度の予算を作成する際に、問題があったのではないか。前期高齢者交付金が3億円減っている。これは執行者の説明ではあっているが、極端なことである。保険給付費の見込み違いと前期高齢者交付金の見込み違いというのをもう一度説明してほしい。

福祉保険課長

前期高齢者交付金について、65歳～74歳までの医療費等の負担の不均衡を調整するために、各医療保険者が加入割合に応じて費用負担を調整する制度である。各種保険組合があるが、国民健康保険制度は会社を退職されたかたが大勢入られるので、運営が非常に厳しい。保険税は、年金生活者のかたが多くいられるので、なかなか保険税が確保できないが、一方では高齢者が多く医療費もかかるような状況なので、これを補うために、全国の平均の前期高齢者の加入率を下回る組合は、余裕があるので、納付金を多く収める。平均を上回る状況で、苦しい国民健康保険は、この交付金をいただいて、財源に充てている。

このような仕組みの中、平成28年度の状況は、前期高齢者交付金の算定根拠になるのが、平成26年度にかかった医療費が基になっている。平成26年度は一回、医療費が落ちた年だった。算定基準が前々年度になる。その基準から伸び率をかけ、概算の交付金を算出する。平成26年度に交付された概算の交付金に対しても確定額を算出して、それを精算した額を平成28年度の概算額から差し引いているものが、平成28年度の前期高齢者交付金として算定される仕組みになっている。平成26年度は一時的に医療費が下がった年度なので、他の年度に比べて、基となる数値が少なかったと頃に、伸び率をかけたので、平成28年度が非常に小さい額になってしまった。それに対して、平成26年度の精算があり、交付金をもらい過ぎたので、返さなくてはならなくなったため、2億円程度になってしまった。

それで、予算取りが甘かったのではないということだが、28年度の予算を算定するにしても、全国規模の積算になるので、平均の前期高齢者の加入率、全国の伸び率が計算される。町の予算作成は、あくまでも予想でこの位だろうというものだった。

本当は、上手く積算ができればいいのだが、なかなか上手くできなかった。その点をご理解いただければ。

添田

理解しようとしたが、なかなか理解しにくい。要するに、予算と実際の数字との乖離が大きいので、今の説明を聞いても…。平成26年度は確かに特殊な年度なので、逆に不幸だったのではないかと思う。

これだけ変動してしまうので、保険制度そのものの成り立たない位、変動が大きい、1億、2億、3億なんだから。

そういう意味で不幸なのだが、前期高齢者で見ると、補正後は9億2,000万円しかなく、来年度の見込みは、10億5,000万円に増えているような矛盾点もある。しかし、これ以上聞いても我々としては理解することはできない。良い目で取ると頑張ったが、残念だったとしか言えないのかと思う。

渡辺

ベースになっている将来見通しは、もう少し先まで必要だったのではないかなと思った。これはただ、平成30年度から県への財政運営への一本化というのがあり、先々の見通しを出すのが難しかったのか。先々の複数年の見通しが難しかったのか、その辺の事情を教えてください。

改定案で、近隣の自治体と比べるとどのくらいの水準になっていくのか。軽減についての基準は変更がないのか。

今回は医療分、支援金分、介護分を分けることと、さらにそれを所得割、資産割、均等割に分けていくことになる。先ほどの応能割、応益割の話は、今とあまり変わらないのか、どのような考えでこのような割りかたをしたのか。

今回の改定に当たって、なるだけ上げ幅を縮小することに関して、どのような方策を検討した結果、このようになったのか。

保険年金班長

1つ目は、広域化の見通しを含めたものについて、5年、10年先の医療費は、見ることができていない。平成20年から、この時期まで保険税を上げずに、皆さんに頑張ってもらった結果として維持できていたものである。もう少し早期に、少しずつ変えていけば急激な値上げをしないというのもあるので、今後は30年度に向けて、県に納付金として納めていかなければならないのが、過去3年間の医療費の実績から推計される。3年ベースでいけばいいのかなと考えている。

2つ目は、他の自治体との比較は、現行の状況は、33市町村中21位、町村の区分でいうと14町村中13位。他の自治体に改正がなければ、町村の間位の位置になる。因みに平成20年度当初は、一世帯当たりの保険税は県下トップであった。

軽減・減免となる基準については、現行、国の基準に則って行っている。

福祉保険課長

値上げ幅を縮小する努力をしたかどうかだが、特別会計独立の原則の考えで、収支見込みの不足額に対し、保険税を10%上げて対応することで提案させていただいている。

30年度の広域化に向けて、また検討していかなければならないことと、県から9,400万円の貸し付けをいただいているので、その返済をしていかなければならない。来年度、もう一度税率について考えさせていただく中で、負担割合はできるだけ変わらない形で進め、県内の自治体の動向をみながら検討していきたい。

渡辺

一世帯当たりの平均保険料は、14,300円の値上げになる。他の自治体との比較は、全県での比較ではなく、まずは大磯町、中井町、平塚市などと比較すると思うのだが、そうすると1世帯4人家族で、年額で5万円くらい値上げになる。私の試算で間違いがないか。

支援金分は、子どものいる世帯に大きくのしかかってくるのではないか。

実際、子どもの医療費を援助しているというものの、平等割がかかっている
ので、子育て支援の考えかたと少し逆行するのではないかという気がした。

保険税の軽減分と支援分があり、28年度では2,000世帯が何らかの軽減を
受けているということであるが、今回の改正でその対象世帯は変わらないと
いうことなのか。

保険年金班長

近隣市町村との比較だが、実際、町として不足している部分から計算をし
ていくのが国保制度上の問題になっているので、現状、二宮町でこれだけ足
りないので、他の町村と細かい比較は行っていない状態である。

支援金分が子育て世帯に負担になるということも制度上の問題であり、後
期高齢者の支援は公費で5割、後期高齢者の自己負担で1割、現役世代の負
担ということで、他の保険の加入者で、4割で賄っているという基準になっ
ていて、現状の金額で足りていないのが県下全市町村の状況である。

露木

私たちの世帯で保険税をみると衝撃的な金額である。これを父母に説明す
る時に、何でこうなってしまったのか、このような計算になってしまったと
か、不幸なタイミングだったといえるが、これだけ値上げしたら今後はもう
大丈夫と誰もが思ってしまうところがある。この先、3年は大丈夫と言える
のか。今後の見通しは。

福祉保険課長

先ほど、30年度の広域化を見て、今後も税率を考えさせていただくと申し
上げたが、今後3年間、このままで平気だとは言えない。それは、直近の3
年間の医療費の伸びを全国的に見て、算定される。今の状況からすると、今
回上げたからといって、そのままで済むような問題ではないのかなと、抽象
的な表現になってしまうが、よろしく願います。

露木

多分、抽象的に伝えることになってしまうことになる。明るくは伝えられ
ない。一方で、健康でいること、私たちも健康条例を一生懸命やっているけ
ど、もっと力を入れていかななくてはならないところだと思うのだが、考えを
聞かせてほしい。

保険年金班長

先ほども少し触れたが、データヘルス計画を健康保険者として、国民健康
保険でも作っていくことになったので、来年度から進めていきたい。その中
身については、医療費分析、分析結果から医療費を抑制するための重症化予防
に繋げることが大きな目標となる。これを果たすことになると、納付金の算
定は過去3年分の医療費を基に算定するので、医療費が増えなければ、納付
金として納めていく部分が一定の額に抑えられる。医療費が増えてしまうと
数年後、3年間のベースの中では確実に増えていってしまう。保険税イコー
ル医療。極端に言えば、病院に行くなどはもちろん言えないので、少しでも
健康でいていただくための方策が重要なことであると考えている。

小笠原

国の算定基準に沿っているとのことだが、国保の会員数だけでなく、町自
体の高齢化率が高いので、国保の加入者も非常に高齢化率が高いのではない
か。国ではこの比率の部分を見てくれているのか。

データヘルス計画の策定から見えてくる傾向や特性、特定健康診査の結果

から、やっていくとそうなのかなと思ってしまう。例えば、私も受けたがメタボ予防のために、保健師が指導して数値を下げたことがある。でも、いくら呼びかけても反応しない町民が多いが一定の義務を課して、医療費を削減する意識づけができないのか。

福祉保険課長

2年前の確定数を基にして伸び率をかけて試算している。その伸び率、あくまでも予測なので、乖離が出てしまう。

データヘルス計画の事業を担当する健康づくり課と連携していきたい。

小笠原

もう1点確認したいことがあるが、現在も保険税を支払うのが困難な人がいるが、今回大幅に保険税が上がるので、フォローするような仕組みは、今まで通りなのか、新たに何かあるのか。

保険年金班長

今までも、申出制になってしまいが、それぞれの状況を細かく確認したうえで、当該者と折り合いをつけて、納付できるような分納計画を対応している。平日の日中だけでなく、相手の都合に合わせる、電話あるいは郵送でのやり取りも行っている。

今回税率が上がってしまっていて、さらに厳しくなってしまうかたへの周知については、広報など、広く呼びかけをしていく。

小笠原

聞いてみないと分からないので、困っている人が働き掛けやすいような呼びかけをしてほしい。

一石

医療費抑制の努力。国民健康保険運営協議会でも話題になったということだが、子育て世代に大変負担がかかることを考えると、広域連合は議論が見にくいですが、データヘルス計画はそこを巻き込んだ内容なのか。例えば、介護保険制度を維持するために総合事業というものを考えているが、健康保険制度維持のための、大きな枠組みの医療のための議論は進んでいるのだろうか。

保険年金班長

データヘルス計画の部分で、健康保険組合が先行して取り組んでいるような状態で、国保は今後取り組んでいくような状態である。

国保のなかだと、KDBシステムということで、医療の情報をデータ化されたものということで構築されているが、なかなか運用が進んでいなかったが、健康づくり課の専門的な知識がある保健師、業者に入ってもらいながら、慣れれば事務職だけで分析できるように進めていきたい。

一石

業者が頑張っているが、いつも受け身になってしまう。小さな町で高額医療のかたが出ると、すごく変わるとなると子育ての町としては、子育て家庭の財政を守るように、攻めの姿勢で、受け身だけでなく、そのような議論を起こしていただきたい。

休憩 15時05分

(傍聴議員の質疑：二宮議員)

再開 15時11分

<討論>

渡辺

反対の立場で討論する。先ほどから、これだけ沢山の人が軽減・減免措置を受けなければならない。さらに町からのデータで言うと、軽減額だけでも7,000万円余りであり、このような状況は、国保の構造のそのものが、かなり限界に近いところにある。保険料が高すぎて払えない世帯がこれだけいるとなると、制度上どうなのかと思う。ましてや今回、大幅な値上げになると、近隣の市町村との格差は、一旦は同じ水準になっていたようだが、子どもがいる世帯で、年額約5万円違ってくるとどうなのかなと考えている。

均等割は同じように値上げになっている。何とか、値上げ幅を小さくする工夫、激変緩和措置が設けることができなかつたのか。今回の値上げ幅が非常に大きくて、一般会計と厳密に区別するという形で運営するという方針が出されているが、構造を含めて考え直すことが必要ではないかと思い、今回の条例案については反対する。

添田

賛成の立場で討論する。執行者側の最初の説明だと、値上げの理由は、保険給付費が上がって、保険税が上がる。それにもかかわらず、医療費の高騰が起こっている。それだけだとなかなか理解することができず、色々と質問した。

やはり、平成28年度は変動がある年の状況を理解しないと賛成できない。

その時の国民健康保険は、普通の被保険者が保険税を払ってサービスを受けるだけでなく、国民健康保険の安定化のために、色々な調整機関が働いている。その調整機関の補助金、交付金の算定の中で、異常な数値が出てきてしまった。

傾向として、前期高齢者が減るであろう、医療給付費も減るであろう、それに対する交付金も減るであろうという予測だったが、前期高齢者が減ったが、医療給付費が増えてしまったことによるものであると理解した。

この平成28年度の大きな変動を理解した上で、今回の保険税の値上げは致しかたないということで賛成する。

<採決>

委員長

議案第3号を採決する。議案第3号を原案の通り、可決することに賛成の委員の挙手を求める。

(挙手多数)…4対2

賛成：小笠原・露木・根岸・添田 各委員

反対：一石・渡辺 各委員

挙手多数である。よって議案第3号は可決された。以上で議案第3号の審査を終了とする。

休憩 15時17分

再開 15時25分

②二宮町指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例の一部を改正する条例 (町長提出議案第4号)

<補足説明>

健康福祉部長

本日、配布した説明資料を担当から説明させていただく。

介護保険班長

条例改正の内容は、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法令の整備等に関する法律の改正施行があった。指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の省令が一部改正されたことに伴い、通所介護事業所のうち小規模な事業所（利用定員が18人以下）については、少人数で生活圏域に密着したサービスであることを踏まえ、地域との連携や運営の透明性の確保、または市町村が地域包括ケアシステムの構築を図る観点から、地域密着サービスに移行されることによる改正である。

今まで神奈川県が指定していた、通所介護、療養通所介護が、通所介護は定員19人以上の場合そのままであるが、18人以下の場合は、地域密着型サービスとなり、町の指定になる。同様に、療養通所介護（定員9人以下）も町の指定になる。人数による区分は、厚生労働省の定めによるものである。

改正前と同様に、通所介護は、食事や入浴や機能訓練などのサービスが日帰りで受けられるようになっている。療養通所介護は、医療的なケアを重視した介護サービスにより、がん末期、難病など要介護状態にある在宅療養者が住み慣れた地域で在宅療養を継続できることを目的としているものである。

<質疑>

渡辺

地域密着型サービスだが、二宮町に今回の改正で該当する施設がどのくらいあるのか。

町の意向について、運営推進会議などを通じて、運営や経営に反映しやすくなるのかと思うのだがどうなのか。

それに対して、町に対する負担というのが、どのようになるのか予想しているか。

介護保険班長

地域密着の通所介護事業所数は、5事業所が登録されている。

先日、この中の1事業所の運営会議に行ってきたところだが、利用者の生の声、事業者からも直接聞くこともできる。町の意向をそのまま伝えることは難しいが、町の状況を知っていただく機会にはなると思う。

町の負担増としては、事業者からの要望に対する対応が増えるが基準に当てはめて回答している所である。

渡辺

5事業所の定員は、どの位になっているのか。

利用者の生の声を直接聞けるということは、より密に、町民の意見を反映させやすくなるとう理解でよいか。

介護保険班長

利用定員は、細かいところまで把握していないが、「介護情報サービスかながわ」のサイトで、1つの事業所は「若干空きがあり」になっているが、そのほかは、「空きがなし」という利用定員になっている。

運営推進会議は、利用者と町とお互いに、話し合いを進めるためにより場であると認識している。

露木 　　例えば、保育園などは、子ども何人に対して、保育士何人という定めがあるが、町の裁量により地域密着の通所介護で手厚くすることができるのか。5事業所が以前から意見、要望とかがあったのかどうか。

介護保険班長 　　今回の改正の基準については、今までの基準をそのまま引き継いでいるので、町で基準を上げ下げした部分はない。事業所からその件に関して質問等はない。あくまで基準なので、介助者を増やすことについては、事業所で手厚くしてもらっても構わない。
　　基準を高くするとかということについては、今後、事業所との調整、近隣自治体の動向を加味して検討していきたい。

小笠原 　　地域密着型サービスとして通所介護が町に下りてくることに對し、町の負担を渡辺委員が確認した時に、きちんとした答えがなかったようなので、もう一度回答がほしい。役場の職員の人数は少ないし、業務量が多いと認識しているが、このような制度改正がある中で、担当職員を増員するのか、そこまでいくほど業務量が増えないのかを確認したい。

　　議案資料の第60条の17に、運営推進会議がある。これは利用者、利用者の家族が入るところであり、地域の代表者は地区長や一定の役割の人がいるのでよいが、利用者、利用者の家族を入れるのはなかなか大変だと思うがどのような運用をしていくのか。

　　過去、今回のように、制度が変わることによって、点数が変わり、事業が成り立たないようなことがあった。今回は、平成28年度で行っていたことが現行どおりで、事業者に入ってくるものが変わらないのか確認したい。

介護保険班長 　　町の業務量の負担に関しては、今まで県が行っていた検査や運営推進会議は町職員が対応することになる。役場職員の業務量は増える。現在と同じ人数で行う。

　　運営推進会議のメンバーとして利用者のご家族を入れることは、運営主体が事業所であるので、そちら側から声をかけてもらうことになる。また、地域のかたは、地区長、民生委員が出席されている。

　　介護サービスの点数は、今まで同じ基準としているので、変更はないので、事業者の新たな負担はない。

小笠原 　　国は、どんどん下に事業をおろしてきて、地方自治体はそれぞれの大きさがあるのに、どこも同じようにやっていかななくてはならないのは、小さい自治体としては、とても負担である。そのことに関して、どこまで言っているのか分からないが、このような制度を考える人は、国の役人であって机の上で物考えるのが圧倒的に多いと思う。小さい自治体だが、そこからしっかり声を上げていって、人を増やせる分の手当てを出してもらおうとか、そのような仕組みを…。結局、共倒れになってしまうので、町全体で町長も機会があればそのような声を上げてほしい。

添田 　　地域密着型の通所介護は、5事業所あると聞いた。これは例えば、一燈会のような大きな事業所ではなく、利用者が18人以下であれば、このような

名前を付けるということなのか。

もう一つ、町に権限をおろすことについて、町ではメリットをどのように考えているのか。

介護保険班長　　まずは、利用定員に関しては、事業所が届出を出したものを町が取扱うことになる。

介護サービスの内容については、大きく変わってくることはない。

添田　　先ほどから、渡辺委員とかが質問したが、運営推進会議に町も参加できるようになる。町が地域ケアシステムを作る上において、より身近になると思うがどうなのか。

福祉保険課長　　そのとおりで、これから運営推進会議などに参加して、当初は、国に準じた基準を進めるが、住民、事業者の要望でできるかどうかを話し合い、新しい基準にできるか検討するので、利用者にとってこれからいい形になっていけるのではないかと思っている。

根岸　　国、県からの財政措置はあるのか。

介護保険班長　　国、県から特段、補てんがあるという話はない。

休憩　15時44分

(傍聴議員の質疑：善波議員)

再開　15時46分

<討論>

なし

<採決>

委員長　　議案第4号を採決する。議案第4号を原案の通り、可決することに賛成の委員の挙手を求める。

(挙手全員)

挙手全員である。よって議案第4号は可決された。以上で議案第4号の審査を終了とする。

③閉会中の継続調査について

委員長　　閉会中の継続調査についてを議題とする。閉会中の継続調査だが、2月27日の教育福祉常任委員会において、子どもも大人も輝く(仮称)心身きらり条例の制定に向け、地域と学校の在り方についてを継続調査とすることの了解をいただいたが、次の点についてお諮りする。

事業効果検討事業として、健康づくり未病改善運動教室事業、学童保育所関連事業、社会福祉関係事業をテーマに加え、継続調査としたいが、ご異議ないか。

露木　　今の3点について同意をしたが、一番初めの取りかかりの時に、3つやる

ということが厳しいのではないかと考え直した。学童が来年度から形態が変わるということの中で、やっていくとなると、今年度だけでも学童のPTAと、町と、寿考会との連携がある中で、個人的に聞き取りをしたとすると、それを町に伝えたりとか、町の言っていたことを保護者に伝えたりということをした時に、混乱が起きるかなと思った。それを来年度1年かけて私たちがどのように三者の中に、連携を乱すことなく、入りこんでいけるのかということが非常に難しいのではないかとということもあり、来年度から始まる学童なので、1年間運営をしてみて、翌年から我々が入っていくということでもいいのではないかとということ考えた。

添田 調整役を議会がするわけではなく、議会は事業効果を見るものなので、ちょうどスタートにあるものである。PTA、事業者、町の事業に対する効果を検証することは1年目からやるべきである。露木議員の場合はそこに関係してしまっている人のひとりとして、問題が起きそうだということだと思うが、そういう面では、できるだけ他の議員が見ていき、第三者の立場で見ながら議会としての見解をまとめていく。必要であればまとめていくし、必要でなければまとめなくてよい。柔軟性を持って事業はおいておくべき。

露木 直接関係はしていない。事業効果を見ていくということを町民に伝える。それがどこまで伝わったかを町民に伝える、それがどこまで伝わるかという中で、議員がお母さんたちにフィールドワークをした時に期待されることがあると思う。期待もあると思うので、終着点として町民の期待に応えられないということも懸念としてある。

渡辺 私は公設公営を始めるということで、一番ここが学童のためにいいのではないかと思う。方法論は色々あると思う。逆に言えば子育て世代とまったく関係ない人間が担当するということを含め、私としては誰がやるということは振り出しに戻してもいい。テーマとしては、私はちょうど一番いい、変わるところと捉えるのが一番良い。

一石 今も二宮小学校については、夏休みのことについて課題があるよう。町民の要望に応じていく、課題を発見し、解決を図るということは議員の仕事だと思うので、やるべきだと思う。

小笠原 まずやってみるという部分において、この課題を取り入れることは必要。

根岸 学童をやることに違和感はない。事業効果の評価はしにくい部分もあると思うが、やるべきというまでの強い意見はない。

委員長 各委員の意見を伺うと、先の提案のとおり3事業について、継続調査をしていくという意見が多かった。了解いただけるか。

(異議なしとの声あり)

異議なしと認める。よってそのように決する。これをもって本委員会に付

託された案件の審査を終了する。ご苦労さまでした。

閉会 16時00分