

平成28年第1回長与町議会定例会産業厚生常任委員会会議録（第2日目）

本日の会議 平成28年3月9日

召集場所 長与町議会議場（第2委員会室）

出席委員

委員長	河野 龍二	委員	西岡 克之
副委員長	分部 和弘	委員	吉岡 清彦
委員	浦川 圭一	委員	竹中 悟
委員	饗庭 敦子		

欠席委員

なし

職務のため出席した者

議事課主事 山田 傑

説明のため出席した者

生活福祉部長 松浦 篤美

(健康保険課)

課長 森川 寛子 課長補佐 中村 幸子

係長 松田 祐貴

(介護保険課)

課長 富永 正彦 課長補佐 細田 愛二

係長 田中 廣幸 主任 永江 啓二

本日の委員会に付した案件

議案第 14号 平成27年度長与町国民健康保険特別会計補正予算（第3号）

議案第 15号 平成27年度長与町後期高齢者医療特別会計補正予算（第2号）

議案第 20号 平成28年度長与町国民健康保険特別会計予算

議案第 21号 平成28年度長与町後期高齢者医療特別会計予算

議案第 22号 平成28年度長与町介護保険特別会計予算

開会 9時28分

閉会 15時30分

○委員長（河野龍二委員）

皆さんおはようございます。定足数に達しておりますので、本日の産業厚生常任委員会を開会します。

平成28年第1回定例会本会議におきまして、本常任委員会に付託を受けました議案第14号、平成27年度長与町国民健康保険特別会計補正予算第3号の件を議題とします。本案について提案理由の説明を求めます。森川課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

皆さんおはようございます。本日はよろしくお願いたします。

それでは、平成27年度長与町国民健康保険特別会計補正予算第3号につきまして、ご説明を申し上げます。

予算書の1ページをお開きください。

今回の補正は、歳入歳出それぞれ1,624万3,000円を追加いたしまして、補正後の予算の総額を歳入歳出それぞれ50億2,530万6,000円とするものでございます。

それでは詳細につきまして、補正予算に関する説明書によりご説明いたします。

まず歳入ですが、6ページ、7ページをお開きください。

3款国庫支出金、1項国庫負担金、2目高額医療費共同事業負担金は、高額医療費共同事業拠出金の確定により、その4分の1の額となる国庫負担金の額も確定いたしましたので、40万1,000円の増額補正をいたしております。なお、6款県支出金、1項県負担金、1目でも同額を計上いたしております。

続きまして、4款1項1目療養給付費交付金につきましては、退職被保険者に係る医療費及び後期高齢者支援金に係る費用が社会保険診療報酬支払い基金から交付されるものになってるんですけれども、平成27年度から退職被保険者に対しての新規加入者の適用ができなくなったことなどにより、被保険者数が減少したことによりまして、交付される金額も減ってきております。

平成27年度の交付額がほぼ決定しておりますので、8,655万8,000円の減額補正をいたしております。

7款共同事業交付金につきましては、平成26年12月から平成27年11月の診療分に係る一般被保険者の医療費について各保険者が負担した拠出金から交付されるもので、1目の高額医療費共同事業交付金は、レセプト1件につき80万円以上の医療費、2目保険財政共同安定化事業交付金は、80万円未満の医療費に対して交付されるものです。

それぞれ27年度の額が確定いたしましたので、増額計上をいたしております。

9款繰入金、2項基金繰入金、1目財政調整繰入金につきましては、保険給付費の支出見込みから財源不足が生じますので、基金の方から2,000万円を繰り入れることといたしております。

次に、歳出について説明いたします。10、11ページをお願いします。

2款保険給付費、1項療養諸費、1目一般被保険者療養給付費につきましては、支出の見込みにより不足する額5,638万7,000円を計上いたしております。

2目退職被保険者等療養給付費については、支出見込みにより3,000万円を減額計上いたしております。

5目審査支払い手数料につきましては、国保連合会に支払った手数料等に剰余金が生じた場合、翌年度の手数料から控除するということになっておりますので、平成26年度の剰余金409万2,000円について減額補正をいたしております。

2項高額療養費、2目退職被保険者等高額療養費は、不要額が見込まれることから500万円を減額計上いたしております。

3款後期高齢者支援金につきましては、財源組み替えによるものです。

7款共同事業拠出金につきましては、平成27年度の額が確定いたしましたので、1目高額医療費共同事業拠出金については、160万2,000円の増額を、2目保険財政共同安定化事業拠出金については、264万4,000円の減額計上いたしております。以上が補正の内容となります。ご審議のほどよろしくをお願いします。

○委員長（河野龍二委員）

それではこれから質疑を行います。補正予算に関する説明書の中の予算書でもよろしいですけども、議案書でもよろしいですけど、6、7ページの歳入のところから質疑を行いたいと思います。質疑はありませんか。

吉岡委員。

○委員（吉岡清彦委員）

7款の1目の1節の高額医療って、70万以上とか聞いたわけですけど、1件あたり。これの、何件ぐらい件数が、70万円以上であったのが、出ますか、ちょっとお願いします。

○委員長（河野龍二委員）

森川課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

高額医療につきましては1件80万円以上となります。この件数が今回の分につきましては、523件ということで数値が上がってきております。

○委員長（河野龍二委員）

吉岡委員。

○委員（吉岡清彦委員）

病的にいうと結構件数が多いわけですけども、大手術とか長期も関係あるんですか、1件80万円以上というそのとらえ方ですね、1病気で長期になってもそういうことでみるのか、基準的なことを再度よろしくをお願いします。

○委員長（河野龍二委員）

森川課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

レセプト1件ということになりますので、ひと月にかかった、長期で入院をされると毎月という形になりますので、連続した形ではならないんですけれども、例えば大きな手術とかされるとその1件だけで何百万という金額になってくるものもあります。どんな疾病かということですかね。

○委員長（河野龍二委員）

吉岡委員。

○委員（吉岡清彦委員）

80万以上というのが、とらえ方が高額的なそれこそ高額的なものが、僕なら僕が入院したとして、3カ月か4カ月入院したとします。どれぐらいの高額医療の人が金額的に500万ぐらいとか300万ぐらいとか、いろいろ治療費が出てくると思いますが、ちょっとその種類のなこと金額的なことがわかればお願いいたします。

○委員（吉岡清彦委員）

森川課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

200万円以上の高額レセプトというのを抽出したりとかはするんですけども、その分で一番多いのが虚血性心疾患、心臓の病気ですね、それからもちろんがんの手術等、がんだったら抗がん剤とかそういうのも薬剤でも高くなっておりますので、それで対象になる場合もあります。あとは骨とかの手術とかも意外と金額はあがってきているということになっています。

○委員長（河野龍二委員）

吉岡委員。

○委員（吉岡清彦委員）

最高に今回の場合の金額が300万とか500万とか800万とか、名前とかは知らないけれど金額がわかればよろしくお願いします。

○委員長（河野龍二委員）

しばらく休憩します。

（暫時休憩）

会議を再開します。

森川課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

資料の方ちょっと持ってきていないんですけれども、800万ぐらいの金額が1番高かったかと思っております。

○委員長（河野龍二委員）

他に質疑はありませんか。

饗庭委員。

○委員（饗庭敦子委員）

療養給付費交付金のところの減額のところ、後期高齢者の方が今年度から変わったのでというご説明があったかと思うんですけども、そこをもうちょっと教えてください。

○委員長（河野龍二委員）

森川課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

退職被保険者の適用が27年度からできなくなったということになってます。これまでは社会保険とかに入って20年以上経過している方とかを退職被保険者ということで認定することによって、その方にかかった医療費については社会保険の方から交付がなされるというシステムだったんですけども、それが平成26年度までということで、あとは適用ができなくなっているという形になりますので、退職被保険者の人数がどんどん、どんどん減ってきますので、それに対して後期高齢者医療支援金もその退職被保険者に応じた分を社会保険の方から補てんがされたんですけども、その分も減ってきたということになっております。以上です。

○委員長（河野龍二委員）

饗庭委員。

○委員（饗庭敦子委員）

では退職者保険というのは、今後、減っていつてなくなるということと理解したらいいんでしょうか。

○委員長（河野龍二委員）

森川課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

そのとおりです。今、適用されている方については、65歳に到達するまでは該当するということで、その方がもう65歳に到達すると対象から外れてしまうということになります。

○委員長（河野龍二委員）

饗庭委員。

○委員（饗庭敦子委員）

今、いらっしゃる退職者保険の方の人数を教えてください。

○委員長（河野龍二委員）

森川課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

1月末の数字なんですけれども、357名ということになっております。

○委員長（河野龍二委員）

他に質疑はありませんか。戻っても構いませんが、歳出についても質疑を行いたいと思います。質疑はありませんか。

吉岡委員。

○委員（吉岡清彦委員）

さきほどの歳入の方で高額の分が出てきてたんですが、こういう部類が今度は歳出の方では、上の方の1項のところ1目、2目そういうものにまたがってるということではないんですか。ちょっとそのところ両方に入ってますということではないんですか、ちょっとそのところお願いします。

○委員長（河野龍二委員）

森川課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

まず療養給付費、1目のところなんですけれども、これが保険者が負担する部分になります。例えば100万円の医療費がかかったとしますと自己負担は3割、なりますと30万は、被保険者が負担をしていただきます。

残り70万については、保険者が支払うということになりますので、その部分のまず70万円については、1目の保健療養給付費の方で出します。ただ、個人が30万を出すということになりますとそれは高額医療費の対象になりますので、一般の方でしたら、大体8万円前後が自己負担の限度額になります。残りの22万、30万から8万を引いた22万については、今度は高額医療費という形で保険者が負担をしますので、それが2項の高額療養費の方から負担をするというような医療のシステムになっております。

○委員長（河野龍二委員）

他に質疑はありませんか。ありませんか。質疑を終わっていいですかね。では質疑なしと認めます。これで質疑を終わります。

これから討論を行います。

まず、反対討論ありませんか。次に賛成討論はありませんか。

討論なしと認めます。これで討論を終わります。

これから議案第14号、平成27年度長与町国民健康保険特別会計補正予算第3号の件を採決します。

本案は、原案のとおり可決すべきものと決することにご異議ありませんか。

（「異議なし」の声あり。）

異議なしと認めます。よって本案は原案のとおり可決すべきものと決しました。暫時休憩いたします。

（暫時休憩）

○委員長（河野龍二委員）

休憩前に引き続き、委員会を再開いたします。

本会議におきまして付託を受けました議案第20号、平成28年度長与町国民健康保険特別会計予算の件を議題とします。

本案について提案理由の説明を求めます。

森川課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

それでは、平成28年度長与町国民健康保険特別会計予算につきまして、説明を申し上げます。平成28年度は、5,365世帯、被保険者数9,355人を見込んだ予算編成を行っております。

予算書の1ページをお開きください。予算の総額を歳入歳出それぞれ49億9,503万7,000円としております。この予算額は前年度より2,422万1,000円、0.5%の増となっております。

それでは、予算に関する説明書により説明をいたします。まず歳入ですが、説明書の6、7ページをお開きください。

1款1項国民健康保険税8億5,497万1,000円は、前年度比4,916万3,000円、6.1%の増額で計上いたしております。

これは平成27年12月議会において可決していただきました新しい税率で、平成28年1月1日現在の課税の状況もとに算出し、現年度の予定収納率を一般被保険者94%、退職被保険者97%と見込んだ額での計上となっております。

続きまして、8、9ページにもまたがりませんが、3款国庫支出金、1項国庫負担金、7億4,844万2,000円は、前年度比1,342万7,000円、5.6%の増となっております。

その内容につきましては、1目療養給付費等負担金につきまして、一般医療費の増を見込んで増額計上いたしております。

8、9ページになりますが、2目高額医療費共同事業負担金は、拠出金に対する4分の1の補助、また、3目特定健康診査等負担金は、3分の1の補助率となっております。なお、この2目と3目については、6款の県負担金にも同額計上いたしております。

2項国庫補助金、1目財政調整交付金3億7,904万9,000円は、前年度比858万7,000円、2.3%の増となっております。

これも一般医療費の増などを見込んでおります。

続きまして、4款1項1目療養給付費交付金は、退職被保険者の医療費及び後期高齢者支援金などに対する社会保険診療報酬支払基金からの交付金になりますが、先ほどの補正でも申し上げましたように、退職被保険者の新規適用ができなくなったことによる退職被保険者の大幅減、それから対象者も65歳未満と比較的若い方が対象ですので、1人当たりの医療費も低くなると見込みまして、前年度比2億992万8,000円、81.2%減の4,864万3,000円を計上いたしております。

5款1項1目前期高齢者交付金は65歳から74歳の前期高齢者の構成割合に応じて、

その割合が高い保険者に交付されるものですが、26年度の精算額を含め、前年度比2,315万7,000円、1.8%増の12億9,411万2,000円を計上いたしております。

6款県支出金、1項県負担金、2,697万7,000円は、1目高額医療費共同事業負担金と2目特定健康診査等負担金になります。これは前年度比51万6,000円、1.9%の減となっております。

10、11ページをお開きください。

2項県補助金、2億7,390万6,000円は、前年度比19万4,000円、0.1%の増で計上いたしております。

7款共同事業交付金、11億2,453万2,000円は、1目高額医療費共同事業交付金1億2,504万5,000円と2目保険財政共同安定化事業交付金、9億9,948万7,000円を計上いたしております。

これは前年度比1億564万8,000円、10.4%の増となっております。これは国保連合会が出しております28年度の全体交付見込み額の率により算出をいたしております。

9款繰入金、1項他会計繰入金は、一般会計繰入金で2億2,268万4,000円、前年度比4,448万9,000円、25%の増となります。

これは平成27年度から国民健康保険に対して、低所得者対策強化のため公費負担の拡充が図られ、保険基盤安定負担金の支援分が増額になったことが主な要因となっております。

10款繰越金、1項2目その他繰越金は前年度決算による繰越金になりますが、27年度の予備費の状況により1,000万減額の2,000万円を見込んでおります。

12、13ページをお願いします。

11款諸収入については、前年度と同額を計上いたしております。

次に歳出を説明いたします。

16、17ページをお願いします。

1款1項1目総務管理費、1,152万2,000円は、前年度比218万2,000円の減額となっております。

これは13節委託料のうちレセプト点検について、委託先を国保連合会へ変更することで約250万円の減額となります。

国保連合会はレセプトの2次点検を平成21年度から行っており、その精度も年々上がってきていることから、費用対効果等も考慮し委託先を変更することといたしました。

2項徴税費、1,566万9,000円、前年度比47万9,000円の増となっております。

増の要因といたしまして、収納推進専門員の報酬が改定されることによるものが主な要因となっております。

18、19ページをお願いします。

3項運営協議会費、4項趣旨普及費につきましては、前年度と同額を計上いたしております。

合計額がすいません、20、21ページにありますので、20、21ページをお願いします。

2款1項療養諸費、27億4,509万円は、前年度比2,076万2,000円、0.8%の減で、これは平成25年、平成26年度及び平成27年11月までの実績により見込みを算出したしております。

2項高額療養費、3億1,851万円は、前年度比600万円、1.9%の増となっております。これも療養給付費と同様の算出で見込んでおります。

3項移送費、4項出産育児諸費、それから次のページになります、5項葬祭諸費につきましては、前年度と同額を計上いたしております。3款後期高齢者支援金、4億8,968万7,000円は、前年度比1,062万9,000円の減となっております。これは1人当たりの支援金につきましては、2,898円増えて、5万7,403円となっておりますが、平成26年度の精算額がマイナス4,629万9,000円となったことが主な要因となっております。

4款前期高齢者納付金26万1,000円は、前年度比7,000円の減で、これも28年度の概算額及び26年度の精算額により計上をいたしております。

5款老人保健拠出金、1万6,000円は、事務費を計上いたしております。

6款介護納付金、1億9,386万5,000円は、前年度比282万2,000円、1.5%の増でございます。これは40歳から64歳の2号被保険者が介護給付費と地域支援事業費の28%を負担するものですが、1人当たりの納付金が6万4,300円で前年度より2,100円の増となっております。

24、25ページをお願いします。

7款共同事業拠出金、10億8,871万7,000円は、1目高額医療費共同事業拠出金8,157万5,000円及び2目の保険財政共同安定化事業拠出金、10億714万2,000円を計上いたしております。前年度比2,498万円、2.4%の増となっております。

8款保健事業費、1項特定健康診査等事業費3,257万7,000円は、前年度比61万3,000円の増となっております。これは、第2期長与町特定健康診査等実施計画に基づき、27年度の特定健康検診の受診率、保健指導実施率をともに55%を見込んで計上いたしております。28年度からかかりつけ医で治療中のため、特定健診が未受診となっている方の医療情報提供事業に参加いたします。

この事業は、かかりつけ医が持っている検査等の医療情報から特定健診の結果データを収集することで、特定健診を受診したとすることができるものです。

この場合、かかりつけ医が委託医療機関以外の場合でも、データの収集が可能となっ

てまいります。

2項保健事業費、1,711万3,000円は、前年度比291万2,000円の増となっております。

2目疾病予防費、1節報酬に重症化予防指導員報酬を計上いたしております。これは管理栄養士の人件費となります。糖尿病性腎症をはじめ人工透析となるリスクの高い方に対して、栄養指導を実施していただくものです。これまでは国保の被保険者を対象としておりましたが、後期高齢者についても広域連合の委託を受け、指導を実施することとなっております。

9款1項基金積立金、1目財政調整基金積立金は、平成27年度予算で歳入不足が見込まれるため、2,000万円を基金から繰り入れる予定といたしております。不測の事態に備えるため同額を基金へ戻し入れを行いたいと考えております。

続きまして、10款公債費は、前年度と同じ額を計上いたしております。

28、29ページをお願いします。

11款諸支出金、12款予備費につきましては、全年度と同額を計上いたしております。

続きまして、30、31ページをお願いします。

給与費明細書になりますが、まず報酬ですが、これは徴収嘱託員5名の報酬720万円、収納推進専門員1名の288万円、それから長与町国民健康保険運営協議会委員6名の報酬12万8,000円、訪問看護師の報酬117万2,000円と重症化予防指導員報酬216万をあわせて14名の1,354万円となっております。

それから共済費につきましては、収納推進専門員と重症化予防指導員の社会保険料を計上いたしております。

続きまして、長与町国民健康保険特別会計予算に係る主要な施策に関する説明書について、ご説明をいたします。

1ページ、2ページは、歳入歳出予算の状況として、構成比と前年との増減率を記載をいたしております。

4ページ、5ページをお願いします。

2款1項療養諸費ですが、療養給付費算定のための被保険者数を一般9,040人、退職315人と見込んでおります。

2項高額療養費につきましても、一般を4,400件、退職を150件と見込んで計上いたしております。

8款保健事業費、1項1目特定健康診査等事業費ですが、40歳から74歳までを対象とし、特定健診受診者を3,350人、保健指導受診者を202名と予定して計上をいたしております。

2項2目の疾病予防費ですが、被保険者の健康維持増進、疾病予防、疾病の早期発見を行う事業として、起債の事業を実施いたしております。

実施事業につきましては、国保の担当者ばかりではなく、健康増進係や介護保険課、福祉課及び関係団体の協力を得ながら実施をしてみたいと思っております。

次の6ページにつきましては、先ほど申し上げましたけれども特別職非常勤職員の一覧を、7ページにつきましては、補助金負担金の一覧を、次の8ページには基金の状況を記載いたしております。以上が予算に関する説明となります。

続きまして、資料という形でお渡ししておりますデータヘルス計画になります。これについて説明をさせていただきます。

まずデータヘルス計画というもともとが、政府が増大する医療費の適正化などを目的に保険事業計画、データヘルス計画の策定を全保険者に求めておりますので、長与町も保険者として計画を策定いたしました。

まず1ページをご覧ください。近年特定健診の実施やレセプトの電子化、KDB、これは国保データベースシステムというものの略ですけども、これが整備されたことによりまして、保険者が健康や医療に関する情報を活用して、被保険者の健康課題の分析、保険事業の評価の更なる評価等をおこなって保険者の健康の保持増進に努めることが求められております。こうした中で内閣府から日本再興戦略において、すべての健康保険組合に対しレセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画の作成、公表、事業実施、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取り組みを行うことを推進するというふうだったんですが、その次、26年3月に保険者は、健康の健康医療情報活用して、PDCAサイクルに沿った効果的且つ効率的な保健事業の実施を図るための保険事業計画を策定した上で、事業の実施及び評価を行うという形になりましたので、これを受けまして、長与町でも保険事業実施指針に基づき、データヘルス計画を行うものとし、ますということになっております。

長与町は、生活習慣病対策を始めとする被保険者の健康増進、糖尿病等の発症予防や重症化予防等の保険事業の実施及び評価を行うということになっております。

次、2ページを開いていただくとこれがデータヘルス計画を作るうえでの基本となる表になっております。続きまして、3ページをお願いします。

長与町のデータヘルス計画を策定するにあたっての長与町の現状というものについて説明をいたしておりますので、ちょっと長くなりますけど説明をさせていただきます。

長与町の人口は、これは25年度のデータになりますけれども、4万2,241人、高齢化率21.5%で、長崎県や国と比較しては低い方となっております。

ただ、高齢者の割合が高くなる時期に、高齢期を迎える40歳から、今、64歳の壮年期の割合が高くなっておりますので、今後、医療費の増大も考慮して保健事業に取り組んでいく必要があると考えております。

国保の加入者は、9,562人で、国保加入率が22.7%とこれも国や県と比較して低いんですけども、64歳以下の加入者は低い状態となっております。

また、長与町は第1次産業の就業率が低く、第2次、第3次産業の就業率が96.

6%を占めていることから、協会けんぽ等の社会保険に加入している人が多いと考えております。将来この方たちが国保に加入することを考えると、他の保険に加入している方に対しての保険事業の取り組みや他の保険者との連携も重要となってくると考えております。

長与町の医療費の状況の推移ですけれども、グラフを見ていただいているように、年々増加していると、たまたま24年については減ってきておりますけれども、総じて伸びてきているという現状になります。

4ページをお願いします。これにつきましては、予防可能な疾病の医療費の状況というところで書いております。25年度の医療費を分析しておりますが、生活習慣病は全医療費において25.47%、約4分の1を占めております。中でも虚血性心疾患、狭心症とか心筋梗塞ですね、これに係る医療費は、3.11%、同規模の保険者、それから国・県と比較しても高い状況にあります。この心疾患の原因疾患となり得る高血圧症や脂質異常症における医療費も高額であることから、これらの基礎疾患が心疾患に関係しているのではないかと考えられます。

また、精神疾患は長期入院により医療費が高額となる疾患ですが、長与町は総医療費に占める割合は高いですが、他と比べると低い状況にあります。また、悪性新生物や筋骨格系の疾患も他と比較して高い状況となっております。それから先ほどありましたけれども、高額レセプトになりますが、外来と入院では医療は桁違いになりますが、高額となる入院レセプトの中でも、1件あたり200万円を超えた高額レセプトは、平成25年度は38件ありました。そのうち最も多かったのが、虚血性心疾患で件数、費用額ともに4分の1を占めております。そのうちの4割は、脳血管疾患を合併しているということが見えております。

5ページをお願いします。これは介護の状況なんですけれども、介護認定を受けている人と受けていない人の医療費を比較すると、介護認定を受けている人は受けていない人に比べ、約3倍の医療費が必要となります。このことから介護認定者の数の増加を抑えることも、医療費の増加抑制につながると考えられます。続きまして6番目の検診受診率の状況ですが、長与町の特健診の受診率は、25年度までは年々増加しておりますが、40代、50代の受診率がまだまだ低い状況にあります。また、受診率を5つのコミュニティ別に見てみますと、長崎市と隣接しており生活圈、医療圏が長崎市に近い高田地区においては、やはり受診率が伸び悩んでおります。委託医療機関の増加など検診を受診しやすい環境整えていく必要があると考えます。

また、健康状態が悪い人は、健診未受診者の中に多くいると言われておりますが、1人当たりの医療費を見ると健診未受診者は、健診受診者に比べて医療費が1.5倍となっております。

6ページをお願いします。健診結果の状況ですけれども、検診結果でも、有所見者割合が高く、医療費でも高額になっていた高血圧と脂質異常症について詳しく見えています

と、長与町の高血圧はⅠ度高血圧の方が多くなっております。

しかしリスク層別に見ると、リスク第3層、高リスクの方が多く、軽度高血圧であっても脳心血管をいためる可能性が高いことがわかっておりますので、この層への指導を実施していく必要があると考えております。

LDLコレステロールは、長与町は平成20年度以来、県内市町村と比較して、比較的高い状況にあります。LDLコレステロールの高い方の原因は、治療レベルにあっても服薬せずに、放置している方が多いというのをあげられております。

7ページの悪性新生物の状況です。悪性新生物につきましても、がんの件数が非常に多くなってきております。医療費についても、年々増加をしております。医療費については、胃がん、大腸がん、乳がんが約7割を示しております。これについては、長与町で検診を実施しているがんになりますので、がん検診の受診を進めていくことによって、早期発見、早期治療という形での対応をしていきたいと考えております。

このような現状を踏まえたうえで、8ページになります。ここで長与町のデータヘルス計画を設定させていただいております。

まず、中、長期的な目標としまして、医療費が高額であり長期入院となる可能性が高く、さらに予防可能である虚血性心疾患、脳血管疾患、それから慢性腎臓機能、悪性新生物の4大疾患を減らすことを中期的な目標といたします。また、今後高齢化が進むにつれ血管が傷んでくるとことや悪性新生物の罹患率の上昇を考え、医療費の伸びを抑えることを長期的な目標といたします。

短期的な目標の設定といたしまして、虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性腎臓病の血管変化において共通のリスクとなるメタボリックシンドローム、糖尿病、高血圧症、脂質異常症を減らすことを短期的な目標といたします。

上記の目標達成するために、次の5つの保健事業を実施いたします。①といたしまして、特定健康診査受診勧奨事業では、受診率の向上により被保険者の健康状態の経年的な把握が可能となり、地域のもつ健康課題がより明らかになります。また、体への意識を持ち予防の視点をもった住民を増やすことを目的とします。

②特定保健指導の修了率、改善率の向上、メタボ該当者またはメタボ予備軍に対して、健診結果を専門職と一緒に確認する機会を設けることで、自身の生活習慣を見直す機会となり行動変容が期待できます。1人1人が疾患に対する意識をつけることで、リスクに気づき重大な合併症を予防していきます。

③重症化予防事業、疾病のリスクの高いものに対し、主治医と行政の保健師、栄養士が連携をとり、症状の進行及び虚血性心疾患脳血管疾患、糖尿病性腎症、その他の慢性腎臓病等の発症を抑え重症化を予防することを目的としています。

④若年者検診受診勧奨保健指導、生活習慣ができ上がると言われる20代から30代の人に対して検診、保健指導を実施することで、若い時から健診を受けて、自らの健康や身体や生活を見直す習慣をつけ、40代以降の生活習慣病の発症を予防することを目

的とします。

⑤がん検診受診率向上事業、検診の受診率が向上することで、がんの早期発見、早期治療による医療費の削減とQOLの向上、死亡率の減少を目指し、要精検者の医療機関受診勧奨を計画的に行い、可能な限り早く医療機関に繋ぎ、適切な治療につなげたいと考えております。以上が、長与町のデータヘルス計画となります。長くなりました。よろしく願いいたします。

○委員長（河野龍二委員）

ありがとうございました。10時半まで休憩いたします。

（休憩 10時19分～10時30分）

○委員長（河野龍二委員）

休憩前に引き続き、委員会を再開いたします。

説明をいただきましたので、これから質疑を行います。予算書の説明書に基づいて質疑を行いたいと思います。まずは歳入の6、7ページからいきましょうか、6、7ページから質疑を始めたいと思います。質疑はありませんか。

じゃあ、歳入全般で質疑。

吉岡委員。

○吉岡清彦委員

10、11ページの一般会計繰入金の4,400万、前年よりあがったということで、低所得者に対する説明が詳しく書いてないですが、大体それがこれぐらいの金額になるということの考え方でいいんですか。そここのところお願いします。

○委員長（河野龍二委員）

森川課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

これは保険基盤安定繰入金のうちの保険者支援分と言いまして、軽減を受けてる7割、5割、2割の軽減を受けている被保険者数に応じて補てんされる支援分があります。これが前年度に比べて3,786万1,000円増えております。

○委員長（河野龍二委員）

構いません。質疑はありませんか。歳入全般で結構です。質疑をしたいので、委員長交代します。

○委員（分部和弘委員）

委員長交代いたします。

河野委員。

○委員長（河野龍二委員）

私の方から少し伺いたいんですが、まずは、6、7ページの税のところですね。説明でもありました27年12月に税の改定の議案が出されて、今回から税が増えてくるということで、改定の中身では、上がる分と若干下がる方もいらっしゃるかにように思い

ましたけども、総合的にどれくらいの引き上げ率になるのか、その辺がわかれば教えていただきたいと思います。

○委員（分部和弘委員）

森川課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

今回、28年1月1日の被保険者の状況、資産とかすべて含めて、その状況で新しい税率と現在の税率ということで比較をしております。

まず、医療費分につきましては、9.7%の増で1世帯当たりになりますと9,890円の増となります。支援分につきましては、2.5%の増、1世帯当たり772円の増加になります。介護分につきましては、4.9%の増、金額にして1,472円の増という形になっております。

○委員（分部和弘委員）

河野委員。

○委員長（河野龍二委員）

各医療・支援・介護で説明していただきました。単純に%、10、15、16%ぐらいがあがったというふうな形で見方をしてよろしいでしょうか、そうはならないんですかね。ちょっとその辺を確認させていただきたい。

○委員（分部和弘委員）

森川課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

全世帯にかかる部分が医療分と支援分になります。ですからその分を足し込みますとすべての世帯にかかる分については8%の増となります。介護分につきましては、40歳から64歳がいらっしゃる方ということになりますので、これについてはちょっと全体ということが難しいとなります。

○委員（分部和弘委員）

河野委員。

○委員長（河野龍二委員）

前回27年度の予算のときの一般被保険者の徴収収納これは見込みで、これ94%というのは変わらない数字ですか、通常と。

27年度の現状はどういう状況にあるかわかりますか、その収納状況が。

○委員（分部和弘委員）

森川課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

26年度の現年の収納率が全体で94.24%だったんですが、今現在、1月までの収納という形で決済あがってきた分につきましては、若干ですけれどもあがっております。

ただ、最後の5月の出納閉鎖までということになりますので、今の状態だと前年度並みかなという形で考えております。

○委員（分部和弘委員）

河野委員。

○委員長（河野龍二委員）

歳入全般というところなんで、8ページ、9ページ前期高齢者交付金のこれは前期高齢者対象者が数字が出てるんですか、資料でみると26年、27年とそれぞれ人数の説明があつてますんで、28年はどこか資料が出てますか。あれば教えていただきたいと思います。

○委員（分部和弘委員）

森川課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

28年度の概算が3,971人となっております。

○委員（分部和弘委員）

河野委員。

○委員長（河野龍二委員）

数字のところでは教えていただきたいのは、もう一つ、10ページ、11ページの先ほど吉岡委員からも質問がありました軽減分ですね、この対象が7割、2割、5割が28年度の概算があれば教えていただきたいと思います。

○委員（分部和弘委員）

森川課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

この数字は27年度の保険基盤安定負担金の人数で算出をさせていただいておりますので、医療分と後期支援分につきましては、全体で4,611人、それから介護分につきましては、1,351人が対象となっております。

○委員（分部和弘委員）

委員長交代いたします。

○委員長（河野龍二委員）

他に質疑はありませんか。歳入全般、なければ歳出までいきますか。歳出も全般いきますか。戻っても構いませんので、歳出全般で質問を。

饗庭委員。

○委員（饗庭敦子委員）

17ページの委託料のところなんですけれども、この委託をする場合の委託先の選び方を全部教えていただきたいのと、もう一つ、この第三者行為損害賠償事務委託料とあるんですけど、その内容をちょっと教えてください。

○委員長（河野龍二委員）

森川課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

委託先の選定につきましては、レセプト点検につきましては、28年度から国保連合会という形で変えております。

国保システム保守委託料につきましては、これも随意契約になるんですが、総合情報システムといいまして、国保連合会の外郭団体のような形になっておりますが、国保のいろんなシステムを保守委託という形になっております。

それから第三者行為損害賠償委託料につきましては、これは国保連合会に委託をしております、交通事故等で医療を受けられた場合につきましては、保険の方から損害保険とかそちらの方からかかった医療費を戻していただくという形になりますので、その事務について、国保連合会のほうに委託をいたしております。

そのかかった金額の6%というのを国保連合会に支払うような形になっております。

高額医療費点検委託料につきましては、ダイヤモンドスタッフの方をお願いをいたしております。パソコンのスキルに長けた方という形で派遣をいただいております。

それから健康管理システム保守委託料につきましては、これは健康増進係の方と併用なんですけれども、住民に対するその健康情報、健診の結果であったりとか、例えば子供の乳幼児健診とかそういう健診等に係る情報もすべて入力しているシステムがありますので、その分についての保守をお願いいたしております。これはNBC情報システムという健康管理システムを入れてもらっている会社に委託をいたしております。

○委員長（河野龍二委員）

饗庭委員。

○委員（饗庭敦子委員）

ほとんど随意契約になってるのかというふうに思うんですけども、この随意契約の考え方の中でずっとそのままいかれるのか、どこかの時点で何というんですかね、入札ではないですけども公募すると、ずっと同じようにしていると金額的なものとかいろいろあるのかなと思うんですけど、そのあたりはどのようにお考えでしょうか。

○委員長（河野龍二委員）

森川課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

どうしても随意契約でなければならないというところは必ずあります。例えば国保システム保守委託料、第三者行為につきましては、他にさせていただけるところというのは恐らくないと思っておりますので、これについてもそのまま随意契約になるかと思いません。

それから健康管理システムについても、そのシステムを最初に入れた時点での業者さんという形にどうしてもなってしまいますので、このシステムを変える時点でまた入札ということがあるのかもしれないけれども、システムを変えない限りは、どうしても

入れていただいた業者という形で随意契約をせざる得ないのかなと思ってます。

レセプト点検と高額医療費点検委託につきましては、レセプト点検は、今回、変えたということは、それをレセプト点検ができるという業者さんという形で、国保連合会が話を持って来ていただいて、そこを費用対効果等を考えたうえで、今回、委託先を変えるという決断をいたしましたので、いろんなところでお話を伺えれば変えることも可能かと思えます。ただ高額医療費につきましては、今回、レセプトと同じようにどうしようかということも考えたんですけども、今いらっしゃる方のスキルというものに職員が頼ってるところもありまして、今回は、この方についてはそのまま置いておくという形での決断をさせていただいています。ですから、今後、考えを変えて、例えば、高額医療費の点検というのは、パソコンのスキルの高い人という形でお願いをしていますので、そういう方がもし見つかるような他に業者さんとかがありましたら、また考えていきたいと思っております。

○委員長（河野龍二委員）

西岡委員。

○委員（西岡克之委員）

21ページの出産育児一時金、何人の見込みで今年度は立てていらっしゃるのか。次のページの311の19の病床転換支援金、これの中身をちょっと教えていただきたい。

それと次のページ、25ページ、811の8の報償費のところ、かかりつけ医のデータをいただければ、もう特定健診は、そこで完結するという、わざわざ病院に行かなくてもいいという形で、現状よりも特定健診の受診率が上がるだろうというふうに予測してますよね。前年度より何%ぐらいあがるのかなということと、それに伴う町民の方への周知というのはあるのかな、いるのかなと思う部分ですね。かかりつけ医がいいのならば、原爆検診は認められないのかなということをおもいます。以前から確か原爆健診認めてなかったんですよ、相変わらずまだ認めてないのかなという部分ですね、取り急ぎそこまで教えてください。

○委員長（河野龍二委員）

森川課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

まず、20、21ページの出産育児一時金につきましては、これは50人を予定をしております。

病床転換支援金につきましては、これまでもずっと病床転換支援金につきましては、金額があがってきてなかったんですが、今回、21年度以来だと思えるんですけども、金額があがってきております。これは、病床を今、医療費の高度化というのがありまして、入院基本料とかいう形を変えていこうとずっとしております。その転換を今後ずっと図っていかなければいけないということになってまして、それを進めるための支援金のような形での支出となっております。ちょっと詳しい内容をこちらが持ってきていな

かったので、後からちゃんとした説明内容をお持ちしたいと思います。ご了承ください。

特定健診の医療情報提供の分になりますけれども、これにつきましては、もう病院で管理をされている方、それから月に何カ月に1回、いろんな血液検査等を受けていらっしゃるという方は、またわざわざ健診受けなければいけないのか、しかも、全然別の病院に行かなきゃいけないとかいう形があるので、検診を受けないという方が結構多くいらっしゃいましたので、国保連合会のほうが主導をとりまして、検診を病院の方で管理をされている方の情報を医療機関にお願いして、提供していただくというふうになります。ただ問題は、特定健診の項目すべてを医療機関がデータを持ってないといけないという形がありますので、すべての情報を持っている分に関しては、提供をいただけるのかなというふうに考えております。

今回予算については、100名分を一応計上をさせていただいてます。ただ、どれくらいになるかっていうのが、ちょっと今のところ見えていないということになってます。時津町が先行してやってはいるんですけども、余りそんなに実績は多くないと聞いておりますので。

それから原爆検診については、原爆検診の項目が特定健診の項目とイコールではないと、足りない部分があるというところで、こちらの方も同じに、原爆検診の方にプラスしてくれということをお願いはしてるんですけども、どうしてもその原爆検診っていうのが、長崎と広島が主ということになってますので、全国的なものではないというのがありまして、その原爆の方が項目を増やすということをしていただけないことがあります。

ですから、うちは原爆の集団健診の時、集団検診が年2回あるんですけども、7月、8月に行われてます原爆健診の時にそちらの会場に向かわせていただいて、プラスアルファの健診を事業団の方をお願いをして、原爆健診のデータもいただけるような形では努力はいたしております。

○委員長（河野龍二委員）

饗庭委員。

○委員（饗庭敦子委員）

今の特定健診のところなんですけれども、100名分見込んでということなんですけど、特定健診は早期発見・早期治療を求めるためにするわけですよね。かかりつけ医にかかってらっしゃる方は、もう既にご病気なのかなと思うので、何か受診率をあげるための何となく施策のような気がしてならないんですけど、そのあたりはいかがでしょうか。

○委員長（河野龍二委員）

森川課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

おっしゃることわかります。特定健診をなぜ進めるかというのは、データをこちらが

蓄積をしたいということになります。

今の時点では医療機関にかかっているの、それほど数値は高くないかもしれないんですけど、医療機関にかかっているにもかかわらず、逆にデータが、値が悪化しているというようなことも可能性としてはないとは限らないので、そういうデータを蓄積することによって逆にこちらもかかりつけ医とお話をしながら、重症化予防事業に取り組めるという形にもなれますので、データの集積はデータヘルス計画でも申し上げますように、必要なのかなという形で特定健診の受診を勧めております。

○委員長（河野龍二委員）

饗庭委員。

○委員（饗庭敦子委員）

了解しました。データ収集の方法としたらかかりつけ医たくさんあると思うんですね。その人それぞれなので、どんな形でされるのか教えてください。

○委員長（河野龍二委員）

森川課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

さきほど西岡委員さんのお答えしてなかったですね、どういう方法で周知するかをお答えしてなくて、申し訳ありませんでした。まず、特定健診受診券を4月か5月の頭にはお送りするようにしていますので、その時に今度こういう制度が始まりましたという形での周知をしたいと思っております。

それから医療機関につきましては、かかりつけ医というのは、基本、内科的なかかりつけ医というのが一番ベストなのかなと思いますので、そちらのかかりつけ医でデータをもらえないかということをお願いはしたいと思っております。本人さんに頼んでいただく、こちらが医療機関に直接お願いをしてという両方のやり方があるんですけども、ちょっとどちらがいいのかというのを今、担当ともずっと話をしております、医療機関の方に直接頼んで、Aさんの特定健診の結果を下さいという形でのやり方の方が一番すっきりいくのかなとは思っております。ただ、やり方をもう少し検討したいと思っております。

○委員長（河野龍二委員）

饗庭委員。

○委員（饗庭敦子委員）

データをいただくにあたって、1件幾らとか決めておられるのか、どんな形にされるのか教えてください。

○委員長（河野龍二委員）

森川課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

1件2,500円となっております。

○委員長（河野龍二委員）

饗庭委員。

○委員（饗庭敦子委員）

もう一つ、重症化予防指導員ということで、今度から管理栄養士さんが回られるということなんですけれども、これまでも長与町の方ではなくて、他の管理栄養士さんが回られてたのか、その辺の状況がわからないので教えてください。

○委員長（河野龍二委員）

森川課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

今、重症化予防は2名の管理栄養士でやってるんですけど、1名は職員です。それから1名は非常勤でパートさんという形で必要なときに入っていただくというような形になっております。

○委員長（河野龍二委員）

饗庭委員。

○委員（饗庭敦子委員）

ということであれば合わせて3名で、ここを強化していきながらその必要な家庭のところに、必要な家庭というか、健診後でしょうけど、回っていくということで理解していいんでしょうか。

○委員長（河野龍二委員）

森川課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

職員がちょっと負担が大きかったというのがありますので、普通のいろんな業務もしながら、重症化予防も入っていくということで、なかなか職員の管理栄養士が入っていない部分がありましたので、その比重を減らすためにも、今回、管理栄養士を雇いあげるという形で、県の調整交付金の方から費用負担というのをみてもらえるということも確約をいただいておりますので、なおさら非常勤の方を雇いあげたほうが効率がいいのかなと思って、今回、計上をさせていただいております。

○委員長（河野龍二委員）

饗庭委員。

○委員（饗庭敦子委員）

そうですね、そして、1年間にどれぐらいの方が指導を受けられるのか、わかればどれぐらい見込んでるのか、どちらでもいいですけど数字を教えてください。

○委員長（河野龍二委員）

森川課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

見込みといたしますか、対象になる方というのが、健診結果等いろんな情報を集めた上

で、あがってくるということになりますので、見込みというのが難しいんですが、今、27年度やっている状況というのが、対象者が80名ぐらい対象者はあがってきています。ただ、かかりつけの先生とお話をしたりとか本人さんとアポイントをとったうえで、指導に入っていきますので、その内の大体45名ぐらいだったかに指導に入っているということは、担当の方から聞いております。

○委員長（河野龍二委員）

吉岡委員。

○委員（吉岡清彦委員）

18、19のところの医療給付費、この主要な施策をみると9,040名を見込んでされてますけど、この場合の人数としてということは、僕なら僕が春先に花粉症なら花粉症でかかったとしますよね、秋口になったら違った病気にかかったとします。そういうときの僕のその人数というのは、あくまでも1人なんですか、ちょっとそこところお願いします。

○委員長（河野龍二委員）

森川課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

これにつきましては、被保険者全体の数になりますので、病院にかかろうがかかるまいが全体の数ということになっております。全員がこの医療を受けるかどうかということは考えてないです。

全体の被保険者数が一般が9,040名、退職が315名ということで考えております。

○委員長（河野龍二委員）

吉岡委員。

○委員（吉岡清彦委員）

これだけの被保険者がおられるけれども、金額的には、人数は違ってきますね。ということは、よく言われるのは、国保に入っても1年間全然、病院に行かなかったという方々もよく聞くんです。昔は確かこの関係で記念品とかをあげてたんですけども。この金額というのは、すべての人を対象にした金額で出してるんですか、それとも過去にさかのぼってある程度のデータに基づいて、9040名だけその過去からすると何人ぐらいが受診するという金額であげたのか。それとも100%の9040円であげているのか。ちょっとそこところ。

○委員長（河野龍二委員）

森川課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

医療というのはすべての方が、医療保険というのはすべての方が何かあった時に、いつでも受けられるという形で、医療保険というのができておりますので、すべての方が

もちろん医療を受けていただくということを考えてはおります。

ただ、この予算を編成するにあたっては、どうしても過去の実績というのを算出をしております。今回が25年度、26年度、それから27年の11月までの実績に応じて、それから被保険者の数とかいうのを勘案しながら、大体これくらいになるんじゃないかという算出のやり方をしておりますので、もし全員の方、9,040名すべてが医療を受ける、今まで受けていた方が、今までと変わらないような医療を受けるとなると恐らくこの医療費では足りなくなるんだらうなとは思いますが。全く医療にかからなかった方ということも、1年間のうちにそんなに多くはないんですけど、100名以上の方というのは医療を受けないというリストが上がってきますので、ですから医療を受けないまま1年間を過ごすことができるという方もたくさんいらっしゃいますので、どうしてもこの人数というのは、全体の被保険者数ということで上げさせていただいています。

○委員長（河野龍二委員）

吉岡委員。

○委員（吉岡清彦委員）

今度は20、21ページの高額のほうになりますけども、この場合は件数、人ではなくて件数であがってますね。そうした場合のとらえ方というのは、さっき言った例をとるけども、2つになんかかかったとしますね、その時には2件ということになるわけですかね。

○委員長（河野龍二委員）

森川課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

高額医療費というのが、どうしてもそのひと月にかかった医療費が、その方の世帯によって基準額が変わるんですけど、その基準額より超えた部分について、高額医療費として支出しますよという形になりますので、今、言わたように1カ月で超えている3件とか4件、医療機関にかかって基準を超えたとなりますと、それは1人の方に対してお支払をしますので、それは1件というカウントのしかたをします。これにつきましては、今までの実績に応じて大体これくらいの件数、350から400件ぐらいの毎回、毎月、高額医療の支出を行っておりますので、これについては、見込みの件数という形であげさせていただいています。

○委員長（河野龍二委員）

分部委員。

○委員（分部和弘委員）

ちょっと戻ります。18、19で上の段の12の役務費関係で、口座振替手数料とコンビニの収納手数料関係で件数がわかれば教えていただきたいんですけども。

○委員長（河野龍二委員）

森川課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

口座振替手数料が2,300から2400件、だいたい一期あたりかかっております。コンビニ手数料につきましては、ひと月あたり800から900の間という形での推移となっておりますので、それを見込んだ上での計上となっております。

○委員長（河野龍二委員）

分部委員。

○委員（分部和弘委員）

徴収委員とかそういう方々も努力して徴収されておりますけども、やはり口座振替手数料を増やしていけばそういった手間も省けてくるのかなと思いますけども、そういった中で予算が前期と全然変わってない予算組んでるというふうに思えば、そこら辺強化していくのがちょっと足りないのかなというふうに思います。

そして、コンビニ収納の方もがくっと30万ほど減っているということで、これは収納の状況を見てから減らしたのかと思いますけども、もっともっとう徴収しやすいようにアピールというか、PRしていく対策というのはどのようにとられていますか。

○委員長（河野龍二委員）

森川課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

コンビニ納付につきましては、前年度の予算というのが全く数字が見えなかったもので、多めに組んだということはありません。

今回、実績というのがずっとあがってきておりますので、大体月900件ぐらいで大丈夫かなという形での計上の仕方をさせていただいています。

やはり1番費用対効果が高いのは口座振替になります。1件10円で済みますし、コンビニだと消費税も入れると60円という金額がかかりますので、費用対効果とすると高くなります。ですから、なるべく最初に加入をしていただく方については、口座振替のお勧めを窓口の方でさせていただいております。

○委員長（河野龍二委員）

吉岡委員。

○委員（吉岡清彦委員）

24、25ページの保険事業の特定健診、先ほどから出ておりましたけども、主要な施策の4、5ページ見ると予定者数で3,350名としてますよね。これからすると先ほどの見込みというのと予定者というのと言葉がちょっと違うんですけども、この場合は受診する人がこれだけかなというのとらえ方します。始めの見込みでは全体の被保険者と答えたわけですけども、対象者となる40歳から74歳までの人たちの人数は、何名になってるんですか。

○委員長（河野龍二委員）

森川課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

今年度の実施率の目標が55%になっておりますので、それにつきまして被保険者を6,090人と見込んでおります。

○委員長（河野龍二委員）

吉岡委員。

○委員（吉岡清彦委員）

今後、いろんなデータしながらやっていかれるわけでしょうけども、半分ですね、私も2月ぐらいに受けたかな、いつもはちょっと遅いんですけど。なかなか関心がやっぱり低いんですかね、気持ちあってもなかなかいけない、行かないというか、健康だからいいんだというお気持ちがあるんでしょうけど。いろんなPRもしたり、催促もしたり努力はしてるみたいですけどね。担当としての感触はどうなんですか、約半分ですからね。

○委員長（河野龍二委員）

森川課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

おっしゃるように半分だけでも、そこに届かせきれてないというジレンマがすごくあります。特に1番大きいのは、若年層の受診が低いっていうのが1番40代、50代の受診が低いというのが1番問題かなと思っております。ですからどうしてもやはり仕事が忙しいからとか、健康だからという理由で受けられない方が多いのかなと思いますので、その方々に検診の必要性ということで、今、保健士の方が未受診の世帯に訪問をして、検診の重要性というのをずっと説いて回っています。ですから、そういう事業を通して、少しでも検診が大事なんだということをおわかっていただければなというのを強く感じております。

○委員長（河野龍二委員）

吉岡委員。

○委員（吉岡清彦委員）

この金額は、この3350人の方を見込んだ金額になるのか、先ほど言った6,092人分の費用なのか、ちょっとそこを言ったかもしれないんですが聞きます。

○委員長（河野龍二委員）

森川課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

これにつきましては、3,350人を見込んだ形で計上させていただいています。

○委員長（河野龍二委員）

饗庭委員。

○委員（饗庭敦子委員）

また、特定健診のところちょっとお尋ねしたいんですけども、今も説明があったように若年層の方が受けられないということで、受けれる病院、この病院の問題は西彼

杵の医師会の問題もあるとは重々承知してるんですけども、私が入ってからもう5年ぐらいつつと言われていて、その間なかなか増えないので、どうにかならないのかなってというのはどうでしょうか。

○委員長（河野龍二委員）

森川課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

医療機関の広域化というのをずっと県とかにもお願いをしているところです。どうしても医師会さん同士というのがありまして、西彼杵医師会の方にもお願いに行き、長崎市医師会の方にも、どうですかということで話には行くんですけども、ちょっと両方が「うん」と言っていただけないというなかなか難しいところがありまして、委託料の問題とかもいろいろあるんですけど、今ちょうど委託料が西彼杵医師会もそれから長崎市の個別の医師会とも恐らく同じような金額になっているので、今がいい時期なのかなと思ってるんですけども、長崎市それから時津町と一緒に進めていかなければいけないのかなというのは、強く思っております。

○委員長（河野龍二委員）

饗庭委員。

○委員（饗庭敦子委員）

ぜひ、進めていただけてなるべく受けていただきたいなと思うんですね。もう一つ27ページの人間ドックと脳ドックの委託料があるんですけども、ここで人間ドックと脳ドック、とても必要だと思うんですけども、この推移、伸びてきているのか、なかなかこれも結局は受ける時間がないというのがあるのかと思うんですけども、そのあたりはいかがでしょうか。

○委員長（河野龍二委員）

森川課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

人間ドック、脳ドックにつきましては、どうしても予算的に金額が張ってきますので、人数を制限せざるを得ないというところがあります。ですから5月の特定健診の受診券を発送するときに、人間ドックがありますということでお知らせをして希望者の方に、申し込みをしていただくということになってます。

最近若干その希望者の方が多くなってきておりますので、その部分については、抽選をせざるを得ないような状況にはなってます。予算的にちょっと余裕があればもう少し増やしていきたいなとは考えております。ただ、やはりこの人間ドックというのが意外と4割負担をお願いしてます。意外と高いです。余裕がある方というのは受けていただいているような形にはなってるんですが、逆に、特定健診と町が行ってるがん検診を組み合わせた方がずっとお安く、同じような検診が受けられるようになりますので、そういうのに抽選に漏れた方には、こういう形で受けていただくと、人間ドックと同じよ

うな健診が受けられますというお知らせをしたうえででの対応をさせていただいております。

○委員長（河野龍二委員）

竹中委員。

○委員（竹中悟委員）

今でもちょっと社会問題にもなってきているんですけど、保険事業費の中のはり・きゅうですか、整体、整骨含めてね。今はこれを専門にする学校もできて、500メートルに1件ぐらい、長崎市内ではそういう件数になってるんです。

長崎では、500メートルに1件ぐらいの社会現象が起きてるんですけど、そしてほんと辞めたり、新しくできたりという入れ替わりが激しい。長与町では、だいたいどれぐらいの件数があって、この監視についてどのような監視をしてるのか。その利用されてるその件数が分かれば、だいたいどれぐらいなのか教えてください。

○委員長（河野龍二委員）

森川課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

このはり・きゅう補助の対象になる施術所というのは、この事業に参加しますということで、申し込みをしていただく必要があります。全体ではだいたい40件近くが登録をされてるんですけど、町内だけだと15件前後だったと、ちょっとすいません詳しい数字を持ってないんですけども、それくらいだったかと思ってます。だからこのはり・きゅう補助券が使えるのはもちろん、医療として受けられない、例えばちょっと腰が痛いのでマッサージをしてもらいたいとか、はり・きゅうをすることで、少し肩凝りが楽になるという部分になりますので、医療とは全く別な形で、医療を受けるほどでもないけども、これをしていただくことで楽になるというための補助金になってますから、件数としては、今、予算として288万円を計上してますけども、1回につき500円の補助になってますので、大体5,760件という予算を組ませていただいています。

○委員長（河野龍二委員）

竹中委員。

○委員（竹中悟委員）

実は、私も通ってるんですけど、私の場合一つ原因があるんですけど、原因がなくずっとこれはただ気持ちがいいということで、通ってらっしゃる方もたくさんいらっしゃるわけですね。これについては、監視というのは、別にもう医院からの報告という以外ないわけですか。

○委員長（河野龍二委員）

森川課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

お1人につき、1年度につき15枚の補助券というのをお渡ししております。それを使

っていただくということにはなってるんですけども、最近ちょっとチラシとかを持ってこられて、美顔とか書いてあるのがあります。最近おかしくなっている、最初のはり・きゅう補助事業を始めた趣旨ともしかしたら変わっていったというようなことも、感じておりますので、今後、こういうために元々あるんだという趣旨の徹底を今回、図っていかないといけないかなというのは、委員さんおっしゃるようになっておりますので、今後、指導とかを入れていきたいなとは思っております。

○委員長（河野龍二委員）

ちょっと休憩したいと思います。

（暫時休憩）

休憩に引き続き委員会再開いたします。他に質疑はありませんか。休憩いたします。

（暫時休憩）

休憩に引き続き、委員会を再開いたします。では質疑をしたいので委員長交代します。

○委員（分部和弘委員）

委員長交代いたします。

河野委員。

○委員長（河野龍二委員）

少しお伺いしたいと思います。幾つかあるんですが、まずは16、17ページの国保連合会負担金、これ倍ぐらいに予算上増えてるんですけども、原因が何なのか教えていただきたいと思います。

○委員（分部和弘委員）

森川課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

国保連合会の方が、税務署の調査が入りまして、決算剰余金が出た場合についてのやりくりの方法というのが、税からの指摘があっております。今までこの国保連合会負担金というものが、だいたい半分ぐらいの金額だったんですけど、実際にこの連合会負担金に必要な経費というのが足りなかったものですから、他のところ余ってるところ、例えば、先ほど補正のところの説明いたしました、審査支払手数料とか、そういう余ってるところから流用をしてやっていたんです。そういう事務処理のやり方は、だめだという指摘を税務署の方から受けておりまして、今年度からきちんと必要な経費を必要な負担金のところであげていくというやり方をとっております。ですから、今回、国保連合会の負担金があがりまして、そのかわりに審査支払手数料の単価等を逆にさげてきているということをやっております。

○委員（分部和弘委員）

河野委員。

○委員長（河野龍二委員）

この歳出根拠がどういうふうになってるのか、伺いたいというふうに思います。合わ

せて、介護納付金の22、23ページの介護納付金のこの40歳から64歳の対象者を教えていただきたいというふうに思います。2点ですね。

○委員（分部和弘委員）

森川課長。

○委員長（河野龍二委員）

まず、連合会負担金の分ですけれども、これまでが27年度までが平等割が1保険者につき3万、国保被保険者割として、国保被保険者1人につき100円という算定でしたけれども、28年度からこの被保険者割が200円にあがっております。192万1,600円という形であがってきてます。

それから介護納付金ですね、介護納付金の被保険者数につきましては、3,239人で算定をいたしております。

○委員（分部和弘委員）

河野委員。

○委員長（河野龍二委員）

あと少し、質問させていただきたいんですけど、施政方針にもありました一元化の問題ですね、これが国保の関係も含めてそういう形になるものなのかですね、そうなるかどうかという形をとられるのか、その辺の体制なりなんかが出てれば、教えていただきたいと思います。

○委員（分部和弘委員）

森川課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

収納一元化につきましては、国保の担当の方でやるのが、納税通知書を送って、それから督促状の発送までを現課で行います。

督促状が発付された後、10日以内に納めなさいというのがありますので、10日以内に納めなかったら、滞納処分等いろいろやっていいよということになっておりますので、その事務については、収納推進課の方で行うという形になっております。ですから、国保の方でやる短期保険証の交付ですね、滞納者の方で短期保険証の対象になってる方、その短期保険証の交付については、国保の健康保険課の方で行うんですけれども、やはりそのときに今後の納付計画等いろいろ話をしなければいけなくなりますので、その話等が必要になったときには、収納推進の担当の方と一緒にしてお話をしていくというようなやり方をとっていきたいと思っております。

○委員（分部和弘委員）

河野委員。

○委員長（河野龍二委員）

収納率を上げると、収納額をあげていくというふうなところからだと思うんですが、国保は医療にかかる健康にかかわるところなんで、保険証の交付だとかいろんな条件が

あると思うんですね、病気を抱えて通院が必要だという場合は、保険証の交付を止めてはならないとかですよ。ただ一元化になると、他の税も含めて徴収をすると国保が非常に滞納で分割して払われると追いつかないという部分があって、そういう状態、保険証を持たないという状態が生まれてくるんじゃないかというふうな考えがあるんですけども、そういう意味で非常に健康を脅かすような問題になってこないかなというふうな気がするんです。その辺については、どのようにお考えでいらっしゃいますか。

○委員（分部和弘委員）

森川課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

おっしゃるように滞納者の方はいろんな税が重複してる場合もありますので、その分については、優先順位をつけてもらうということで、今現在でも重複してる方については、健康保険課と収納推進課と一緒にあって、どういう納付計画をしていこうかというので話し合いをやったうえで徴収をしておりますので、その部分については、国保は保険証が1番ネックになりますので、保険証を交付できるような形での必ず国保の収納を入れていただくということは、今後もずっとお願いをしていって、もしほかの税は入ってるけど国保は入ってないということになっている状況が見えてきましたら、その分については収納推進課にきちんと申し出をしていく所存にしております。

○委員（分部和弘委員）

委員長交代します。

○委員長（河野龍二委員）

他に質疑はありませんか。他に質疑はありませんか。

質疑なしと認めます。これで質疑を終わります。

これから討論を行います。まず反対討論ありませんか。次に、賛成討論ありませんか。討論なしと認めます。

これから議案第20号、平成28年度長与町国民健康保険特別会計予算の件を採決します。

本案は原案のとおり可決すべきものと決することにご異議ありませんか。

（「異議なし」の声あり）

異議なしと認めます。よって本案は原案のとおり可決すべきものと決しました。

先ほど予算の折に出していただいた資料のデータヘルス計画について、これは今後引き続き調査をしたいということのご意見もありますので、所管事務調査にしたいと思えます。先ほど説明をいただいた部分でご質疑があれば、質疑をお願いしたいと思います。しばらく休憩します。

（暫時休憩）

委員会を再開します。このデータヘルス計画を所管事務調査にしたいと思えます。異議ありませんか。

（「異議なし」の声あり）

異議なしと認めます。

それでは、今期中、また、閉会中の所管事務調査にしたいと思います。では午前中の委員会を終了いたします。お疲れ様でした。午後1時から開会いたします。

（休憩 11時39分～12時55分）

○委員長（河野龍二委員）

休憩前に引き続き、委員会を再開いたします。

議案の審査に入る前に、先ほどの国民健康保険特別会計予算の件で、病床転換助成関係事務費拠出金の説明が後でということだったんで、説明をしていただきたいと思えます。

森川課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

すいません、お時間を頂きましてありがとうございます。病床転換の件について、ご説明をさせていただきます。これが国の医療費適正化計画に基づきまして、平均在院日数、入院している日数を減らすということが大きな目標になっておりまして、そのための療養病床の再編成とか転換をするための助成金になります。この計画が立てられたのが平成18年度なんですけれども、その時に、療養病床が全国で38万床あって、その内訳で医療保険の適用を受けているのが25万床、介護保険の適用を受けているのが13万床という形になっておりました。ただ、その医療保険の適用を受けている25万床の中でも、医療が必要な人が入る療養病床の中には、約5割の方が医師の対応、必要がないという形で、長期の入院という結果が出ておりました。そのために、やはり、医療の必要がない方について、医療保険で見るとということは、やはり医療費適正化に反するということになりますので、病床を医療が必要な方は医療で、それから医療が必要でない方については、例えばケアハウスであったりとか、老健施設とかそういう形で、病床を転換していきましようという形で、20年度から実際に始まっております。その時に対象となる第1期計画の時に2万5,500床を転換するという計画で進んでいたんですけども、実際その1期計画が終わるまでに3,800床しか転換がされていないと。なかなか進んでいなかったために、実際にこの病床転換支援金というものを、社会保険診療報酬支払い基金に支払うんですけども、20年、21年度の負担金でまず賄ってたということで、27年度までについては請求がなされていないような状況になってました。今回28年度から更に進めていくということもありまして、病床転換支援金というのが、国保の方に負担がするようになってます。この負担の割合というのが、国と県と保険者で、10対5対12という案分の方になっております。その27分の12について、今回当初予算で計上をさせていただいております。単価としましては、1人当たり0.31円、人数が9,363人ということで支払い基金の方から通知があがっております。以上です。

○委員長（河野龍二委員）

はい、ありがとうございました。では、しばらく休憩します。

（暫時休憩）

休憩前に引き続き、委員会を再開いたします。本会議におきまして、本委員会に付託を受けました議案第15号、平成27年度長与町後期高齢者医療特別会計補正予算第2号の件を議題とします。本案について提案理由の説明を求めます。

富永課長。

○介護保険課長（富永正彦君）

はい、それでは、議案第15号平成27年度長与町後期高齢者医療特別会計補正予算、第2号につきまして、同説明書によりご説明をいたします。6、7ページをお開きください。初めに、歳入でございます。1款1項後期高齢者医療保険料でございます。1目1節現年度分特別徴収保険料を1,418万5,000円減額し、2目1節現年度分普通徴収保険料を1,451万7,000円増額するものでございます。それぞれ平成27年度保険料の最終見込み額に合わせ、補正計上するもので、保険料総額では33万2,000円の増額となっております。次に、3款1項、2目保険基盤安定繰入金96万8,000円でございます。平成27年度保険基盤安定繰入金の確定に伴う計上で、一般会計からの繰入金でございます。

続きまして、歳出でございます。10、11ページをお開きください。2款1項1目後期高齢者医療広域連合納付金130万円でございます。歳入でご説明いたしました保険料の最終見込み額並びに保険基盤安定繰入金の確定に伴う増額計上でございます。以上でございます。ご審議のほどよろしくお願いいたします。

○委員長（河野龍二委員）

それではこれから質疑を行います。質疑については、歳入、歳出、全般で行いたいと思います。質疑はありませんか。それでは、質疑を行いますので委員長交代します。

○委員（分部和弘委員）

委員長交代いたします。

河野委員。

○委員長（河野龍二委員）

1つだけ、これも基本的なところで伺いたいと思います。歳入の保険料の件なんですが、特別徴収が補正額として減額とされてます。ここ単純に考えて特別徴収の場合は年金からの天引きなんで、大体既定額がおおよそ固まってできるんじゃないかなというふうに思うんですね。で、この補正額で減額されるというところが、どういう背景があるものなのか、少し教えていただきたいと思います。

○委員長（河野龍二委員）

富永課長。

○介護保険課長（富永正彦君）

お尋ねいただいた特別徴収、普通徴収の部分でございますけども、これまで当初予算を立てる段階です、被保険者が特徴の方、普徴になる方の人数で案分をしていたような経過がございます。特別徴収と申しまして、もう1期目から特徴で取れるわけではなくて、約6ヶ月ぐらい遅れるということでございまして、特徴で計上してございましたけども、実際はその新しく特徴になられる方は6ヶ月遅れると、半分になるということでございまして、特徴になるその人数案分ではまずいんじゃないかということで、28年度予算につきまして若干その率を変えてですね、計上させていただいておりますけども。ここで増減が出る部分はその差額の部分ということでご理解いただければと思います。

○委員（分部和弘委員）

委員長交代します。

○委員長（河野龍二委員）

他に質疑はありませんか。よろしいですかね。

質疑なしと認めます。これで質疑終わります。これから討論を行います。まず、反対討論ありませんか。

次に、賛成討論ありませんか。

討論なしと認めます。これで討論を終わります。これから議案第15号、平成27年度長与町後期高齢者医療特別会計補正予算第2号の件を採決します。本案は原案のとおり可決すべきものと決することにご異議ありませんか。

異議なしと認めます。よって本案は原案のとおり可決すべきものと決しました。それでは引き続きまして、本委員会に付託を受けました議案第21号、平成28年度長与町後期高齢者医療特別会計予算の件を議題とします。本案について提案理由の説明を求めます。

富永課長。

○介護保険課長（富永正彦君）

それでは、議案第21号、平成28年度長与町後期高齢者医療特別会計当初予算についてご説明をいたします。後期高齢者医療特別会計の予算額は、歳入、歳出それぞれ4億4,209万9,000円となっております。前年度比836万1,000円、1.9%の増となっております。それでは、説明書によりご説明をさせていただきます。まず歳入予算でございます。6、7ページをお開きください。1款1項後期高齢者医療保険料は1目特別徴収保険料及び2目普通徴収保険料の合計で、3億5,626万4,000円を計上、前年比1.7%の増となっております。2款使用料及び手数料、1項手数料は督促手数料でございます。3款繰入金、1項一般会計繰入金、1目事務費繰入金1,753万6,000円は、広域連合共通経費負担分並びに事務費等一般管理費を一般会計より繰り入れるものでございます。2目保険基盤安定繰入金6,756万円は、低所得者保険料軽減に係る公費負担分でございます。4款繰越金、5款諸収入、延滞金及び過

料は存目計上でございます。8、9ページをお開きください。5款ですね、6、7ページの諸収入から次のページまでわたりますけども、5款諸収入の2項償還金及び還付加算金、1目保険料還付金70万6,000円は、過年度分の保険料還付金を計上をしております。次の3項町預金利子、4項滞納処分費及び雑入は、存目計上でございます。以上が歳入でございます。

続きまして、歳出についてご説明をいたします。12、13ページをお開きください。1款総務費、1項総務管理費でございます。1目一般管理費につきましては、後期高齢者医療事務を行う事務経費でございます。パート1名の雇用、各種通知用封筒作成及び被保険者証通知等の郵便料並びに後期高齢者電算システムの改修、電算機器借上料等でございます。2項徴収費は保険料徴収に係る徴収嘱託員報酬の他、納付書等の印刷及び発送郵便料、並びに口座振替コンビニ収納手数料を計上をいたしております。2款後期高齢者医療広域連合納付金4億3,500万7,000円でございます。広域連合納付金は広域連合事務負担金が1,218万2,053円、保険基盤安定負担金が6,756万円、保険料が3億5,626万4,000円でございます。14、15ページをお開きください。3款町支出金、1項償還金及び還付加算金69万8,000円でございます。これは広域連合より受け入れた過年度分の保険料還付金を、被保険者へ還付するものでございます。次の2項繰出金は存目計上、4款予備費は100万円を計上いたしております。以上が平成28年度後期高齢者医療特別会計の歳入、歳出予算でございます。なお、主要な施策に関する説明書を添付いたしておりますのでご参照をしてください。ご審議のほどよろしくお願いいたします。

○委員長（河野龍二委員）

これから質疑を行います。

質疑はまず、6ページ、7ページ、8ページ、9ページの歳入から行いたいと思えます。質疑ありませんか。

吉岡委員。

○委員（吉岡清彦委員）

6、7ページの上の方の保険料特別普通、これ人数をちょっと僕言ったのか聞き忘れたけども、もしそれが分かれば、よろしくお願ひします。

○委員長（河野龍二委員）

小林係長。

○係長（小林純子君）

人数は予想になりますけれども、28年度の予想が4,507名。保険料のうち60%を特別徴収、40%を普通徴収と見込んで予算を立てさせていただいております。

○委員長（河野龍二委員）

吉岡委員。

○委員（吉岡清彦委員）

今の4,507名を特別徴収で60%、そして普通徴収で40%、そういうことの今説明あったわけですかね。それで間違えないわけですね。

○委員長（河野龍二委員）

他に質疑はありませんか。質疑をしたいので委員長を交代します。

○委員（分部和弘委員）

委員長交代いたします。

河野委員。

○委員長（河野龍二委員）

先ほどの質問と少し関連しますけども、先ほどの補正の時に、これまでは大体割合で保険料を算出してたということで、今の人数の説明ですと、大体これまでもこういう割合、65から35ぐらいというふうな話でですね、言われていたんですけど、この保険料の算出は割合で出してないというふうな形で考えてよろしいんですかね。先ほどの補正の時には保険料そのものを、特別徴収と普通徴収の割合で、保険料を割ってたというふうな形で受けとめたんですけども、28年度からちょっとこう出し方を変えたという形で言われてたんで、そういうふうに捉えてよろしいものなのか。

○委員（分部和弘委員）

はい、小林係長。

○係長（小林純子君）

はい、27年度の当初では特別徴収を65%、普通徴収を35%で組ませていただいております。28年度の当初では特別徴収を60%、普通徴収を40%で組ませていただいております。

○委員（分部和弘委員）

河野委員。

○委員長（河野龍二委員）

保険料の算出の方法としてはもうそれで、4,577人の方のうち60%が特別徴収の保険料と。40%が普通徴収の保険料ということで、その数値がちょっとこう変わったというところで、大体正確な数字を出したというな形でよろしいんでしょうかね。

○委員（分部和弘委員）

小林係長。

○係長（小林純子君）

実績に基づいて、パーセンテージを変えて予算を組ませていただきました。

○委員（分部和弘委員）

河野委員。

○委員長（河野龍二委員）

別のところで、保険基盤安定繰入金ですね、低所得者の公費負担分ということで、説明がありました。この低所得者の28年度の全体の見込み数ですね、がどれくらいなの

か。あと、その全体の中でのそれぞれの割合ですね。これも7割、5割、2割の対応があったと思うので、その数値も分かればお願いしたいと思います。

○委員（分部和弘委員）

小林係長。

○係長（小林純子君）

広域の試算になりますが、対象者数は2,447名、7割軽減が1,635名、5割軽減が319名、2割軽減が362名、非扶養者であった者が131名となっております。

○委員（分部和弘委員）

はい、河野委員。

○委員長（河野龍二委員）

この数字は、この繰入金額から見ると年々増えてるような状況ですけど、その傾向にあるんでしょうか。それとまた増えてる要因というのはどういうところにあるのか、もし分かれば教えていただきたいと思います。

○委員（分部和弘委員）

暫く休憩します。

（暫時休憩）

はい、休憩を解いて会議を再開いたします。

富永課長。

○介護保険課長（富永正彦君）

実績でございますけども、平成25年度対象者数は1,979、26年度が2,208、今回、予定で広域連合の試算でございますが先ほど申し上げた2,447ということでございますので、対象人数は、増加傾向にあるということだと思います。要因はですね、低所得者は基準がありますから、そこにはまるだけの方が増えてきているという、当然パイも増えてますけども。そういうことでご理解いただければと思います。

○委員（分部和弘委員）

はい、河野委員。

○委員長（河野龍二委員）

先ほど、保険料のことで総数4,507人ということで、低所得者の割合というのは、2,447人も出せば、この割合というのは出てくると見ていいんでしょうかね。

○委員（分部和弘委員）

小林係長。

○係長（小林純子君）

おっしゃるとおりです。

○委員（分部和弘委員）

委員長交代します。

○委員長（河野龍二委員）

はい、他に質疑はありませんか。歳入全般ですね。歳出のところにもう行きましょうかね。歳出のところでも、質疑をしたいと思います。質疑はありませんか。

吉岡委員。

○委員（吉岡清彦委員）

主要な施策を見ながらしようと思うんですけども、12、13ページのその1目のね、後期高齢者の広域連合納付金のことで、4億3,500万のところでですけども、ここに人数が分かれば書いてもらえればよかったんでしょうけども、こういうことで3項目が上がってますけども、人数がどれだけおられるのか。対象人数がね、この金額の中で、よろしくをお願いします。

○委員長（河野龍二委員）

富永課長。

○介護保険課長（富永正彦君）

遅くなりまして申しわけございません。主要な施策の方の3項目でございますが、1番上の保険料につきまして先ほど答弁いたしました4507ですね、4,507人。低所得者の安定負担金も先ほどお答えをいたしましたけども、2,447人ということで、人数はその2つでございます。

○委員長（河野龍二委員）

吉岡委員。

○委員（吉岡清彦委員）

これがどこだったかな、主要な施策の方の4ページ見ると、ここも徴収嘱託員1名、あがってますね。先ほど健康保険もおったし。だからこの、それぞれがいろんなずっと出てきてるけども、ばらばらに国民健康保険で来ました、後期高齢で来ました。何かこの、対象はちょっと違うか分からんけど、福祉の福祉で、民生委員ていうかな、総合的なその対策、ばらばらがやっぱりいいんですかね、どうなんですかね、それぞれの担当が違うから担当でしなきゃいかんということでしょうけども、保険なら保険関係の一本でそのするようなそのシステムというような、何か、そういうのは考えておらないんですかね、どうなんですかね。

○委員長（河野龍二委員）

小林係長。

○係長（小林純子君）

はい、おっしゃるとおりでございます。新年度から収納推進課の方で、税金、国保、介護保険料、後期高齢者保険料を督促の次の段階からまとめて対応するように全庁舎内で体制を整えているところです。

○委員長（河野龍二委員）

吉岡委員。

○委員（吉岡清彦委員）

この今、これ予算だから、ばらばらに上がってるけれども、それぞれがおるっていうことでしょ。どうなんですか、ちょっとそこんところ、システムを。

○委員長（河野龍二委員）

松浦部長。

○生活福祉部長（松浦篤美君）

はい、28年度から一応、国保もそうなんですけども、督促状を発送した時点で、一応収納推進課の方に管理を移すと。それで、徴収員さんは国保で、それぞれ、で介護でもいらっしゃいます。ただその中で、介護の例えば徴収員さんが後期高齢をとって来てもらったら、その分の費用分だけを支払うという形になりますので、必ずしも後期高齢に1人徴収員がいるっていうわけではないんです。国保で例えば3人いて、介護で1人いて、4人で回ったとして、その中でそれぞれ国保をとったら国保からその分を費用をもらう、っていう形になりますので、徴収の計画については収納推進課の方で計画を立てていただいて、それぞれ回るっていう形になります。以上でございます。

○委員長（河野龍二委員）

質疑をしたいので委員長交代します。

○委員（分部和弘委員）

委員長交代いたします。

河野委員。

○委員長（河野龍二委員）

今の質問と関連するんですが、国保のところでもちょっと伺ったんですけども、督促を出して、次の段階から一元化の徴収、収納推進室にその滞納者の回収が回っていくということですけど。そのケースバイケースといいますかね、大体この人は遅れがちだと、督促を出したらその対応して支払ってくれてるというふうな場合が大方あるんじゃないかなというふうに思うんですよね。そういう少し遅れる人達も含めて、収納推進室に全部回すというふうな形で、収納体制をとっていくのかですね、その辺はどのような考えがあるか、お伺いしたいと思います。

○委員（分部和弘委員）

富永課長。

○介護保険課長（富永正彦君）

今、委員ご質問、ご心配されてるところだと思うんですけども、とりあえず今回28年度からスタートする部分については、先ほどご説明をいたしましたとおり、督促以降の手続きをとっていただくということで統一した考えで進んでいこうとしているところです。なお、それぞれの各所管が抱えております徴収員を引き上げるという部分は、今、委員がおっしゃられたように、これまでの経過を分かっている方にまずはついてもらうと。ですから、その中でですね、いろんなケースがございますけども、そのケースケー

スについては、当然所管もですね、個々のケースについては、やりとりをしながら調整は図っていくようになっておりますので、その辺はご心配ないかということで考えております。

○委員（分部和弘委員）

委員長交代します。

○委員長（河野龍二委員）

他に質疑はありませんか。

質疑をしたいので委員長交代します。

○委員（分部和弘委員）

委員長交代します。

河野委員。

○委員長（河野龍二委員）

歳入予算全般に掛かるところかと思いますが、1つは町長の施政方針でも、ちょっと出ていたんですけども、後期高齢者医療制度についてはというところから云々かんぬん、事業の中身があって、健康診断の受診を更に進めるというところがあります。これは、後期高齢者制度ということころです、謳ってありますんで、町の業務としては大体、保険料の徴収をするというところの業務にとどまっているわけで、実際の医療予防だとかですね、予防医療の体制といいますか、事業は広域連合になると思うんですけども、ここで健康診断の受診を進めていくというところがどういうふうな背景からですね、こういうふうな施政方針で述べられたものなのか、それとまた、そういう受診を勧める何らかの体制を整えようとしてるのかですね、まずはそこをお伺いしたいというふうに思います。

○委員（分部和弘委員）

小林係長。

○係長（小林純子君）

健康診査については、一般会計の方で支出するようにしております。受診勧奨につきましては、毎年7月にですね、8月から使える新しい保険証を送付するときに、このようなパンフレットを同封させていただきまして、その中に特定健診を受けましょうというのは入っております。また、町の方でも4月末から5月初めになるんですけども、国保が受診券を送るときに、こちらも同様に一齐に受診券を送らせていただいておりますので、受け取った方の受診に対する気持ち上がるかと思っておりますが、75歳以上の方は、多くの方が、何かしらで病院にかかってらっしゃいますので、もう予防という段階ではない方が多く、広域でも目標が15%とされております。当町はその15%はクリアできているところでございます。今後とも健康な方は予防のためにも、検診を受けていただきたいと思っております。

○委員（分部和弘委員）

河野委員。

○委員長（河野龍二委員）

参考までに、本町の後期高齢者該当被保険者の健康診断の受診率はどれくらいあるのか。分かれば教えていただきたいと思います。

○委員（分部和弘委員）

富永課長。

○介護保険課長（富永正彦君）

受診率というものはちょっと弾いてないんですが、26年度の受診人数は802人となっております。802です。

○委員（分部和弘委員）

委員長交代します。

○委員長（河野龍二委員）

はい、他に質疑はありませんか。質疑はいいですか、終了して。いいですかね。

質疑なしと認めます。これで質疑終わります。これから討論を行います。

まず、反対討論ありませんか。

次に、賛成討論ありませんか。

討論なしと認めます。これで討論を終わります。

これから、議案第21号、平成28年度長与町後期高齢者医療特別会計予算の件を採決します。本案は原案のとおり可決すべきものと決することにご異議ありませんか。

（「異議なし」の声あり）

異議なしと認めます。よって本案は原案のとおり可決すべきものと決しました。では場内の時計で、55分まで休憩しましょうかね、55分まで休憩します。

（休憩 13時38分～13時50分）

○委員長（河野龍二委員）

休憩前に引き続き、委員会を再開いたします。

本会議におきまして、本常任委員会に付託を受けました議案第22号、平成28年度長与町介護保険特別会計予算の件を議題とします。

本案について、提案理由の説明を求めます。

富永課長。

○介護保険課長（富永正彦君）

それでは、議案第22号、平成28年度介護保険特別会計当初予算についてご説明をいたします。介護保険特別会計の予算額でございますけれども、保険事業勘定で歳入歳出それぞれ29億5,171万9,000円で、前年比1億9,656万2,000円7.1%の増となっております。平成28年度事業につきましては、長与町第6期介護保険事業計画に基づき、第1号被保険者を10,062人、高齢化率を23.8%、認定者数を1,883人と推計し、事業費を算出をしております。それでは説明書によりご説

明をさせていただきます。まず歳入でございますけれども、4ページ5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7億260万7,000円は前年比9.6%の増となっております。内訳といたしましては、現年分の特別徴収保険料、現年分の普通徴収保険料、滞納繰越分の普通徴収保険料でございます。給付費の2.2%分でございます。2款使用料及び手数料は督促手数料でございます。3款国庫支出金、1項1目介護給付費負担金5億3,758万7,000円は給付費に対する国の法定負担分でございます。施設分が15%、居宅分が20%となっております。2項国庫補助金1目調整交付金は、法定負担率は5%でございますけれども、補正係数がかかりまして平成28年度は2.52%で計上をいたしております。2目地域支援事業交付金、介護予防事業575万円、3目地域支援事業、包括的支援事業・任意事業858万円につきましては、国の法定負担分で計上いたしております。介護予防事業が25%、包括的支援事業任意事業が39%となっております。4款支払基金交付金は第2号被保険者、40歳から64歳までの方が納めた保険料からの制度負担分でございます。1項介護給付費交付金2項地域支援事業交付金ともに給付費の28%となっております。6、7ページをお開きください。5款県支出金1項1目介護給付費負担金3億8,569万5,000円でございます。給付費に対する県の法定負担分施設分で17.5%、居宅分で12.5%となっております。2項県補助金1目地域支援事業交付金、介護予防事業287万5,000円、2目地域支援事業、包括的支援事業・任意事業429万円につきましては、県の地域支援事業交付金割合で計上いたしております。介護予防事業が12.5%、包括的支援事業・任意事業が19.5%となっております。6款財産収入は存目計上でございます。7款繰入金1項一般会計繰入金1目介護給付費繰入金、2目地域支援事業繰入金は給付費に対しましての町の法定負担割合、12.5%分でございます。3目の包括的支援事業・任意事業は19.5%となっております。4目その他一般会計繰入金5,314万1,000円は歳出の総務管理費、徴収費、介護認定調査会費、趣旨普及費、介護保険運営協議会費、公債費に充てるものでございます。5目低所得者保険料軽減繰入金537万9,000円は、低所得者保険料軽減に係る公費負担金でございます。8款繰越金1,000万円は前年度繰越金でございます。9款の、次のページですね、9款の諸収入の1項延滞金、加算金及び過料2項町預金利子、3項雑入については、それぞれ存目計上でございます。歳入は以上でございます。次に歳出でございますけれども、10、11ページをお開きください。1款総務費1項1目一般管理費では、被保険者証、資格管理等に関する事務費を計上いたしております。昨年8月より費用負担の公平化ということで、2割負担の導入や負担限度額認定のための預貯金照会等の制度改正に伴う印刷製本費、郵便料の増額、介護保険システム改修の終了に伴う委託料の減額により、前年比では265万4,000円の減となっております。2目連合会負担金72万4,000円は、国保連合会に対する事務負担金でございます。第三者行為求償事務負担金は、交通事故等第三者行為による給付費、求償事務に係る負担金。特別徴収経由事務負担金は

年金天引きによる特別徴収保険料の経由事務に係る負担金でございます。広域イーサネット負担金24万円を今回新たに計上いたしておりますけども、これは26年度までKDDIの電話回線を利用し、電話料として計上していた国保連システムが、昨年度から専用回線に係る国保連への負担金となっておりますので27年度は流用で対応し、28年度当初予算より計上したものでございます。2項徴収費でございます。1節報酬では、徴収嘱託員報酬の1名分114万円を計上しております。11節印刷製本費70万8,000円は、納付書1万2,400枚を始め、各種通知書3万枚、窓開き封筒2万5,000枚等を計上をいたしております。12節役務費では、納付書や保険料通知等を送るための郵便料ほか口座振替コンビニ収入手数料、滞納者に係る預貯金照会手数料等を計上いたしております。12、13ページをお開きください。3項介護認定審査会費でございます。1目介護認定審査会費は、審査会委員30名の12回分の報酬と介護保険専門員2名分の報酬並びに認定審査会運営経費等を計上いたしております。2目認定調査等費は、認定調査に係る介護保険専門員3名分と認定調査750件分の報酬のほか、医師の意見書作成手数料等、認定調査に係る経費を計上しております。14、15ページをお開きください。4項趣旨普及費は、介護保険制度の周知のためのパンフレット作成費でございます。5項介護保険運営協議会費は、開催経費でございまして3回分を計上いたしております。2款保険給付費1項介護サービス等諸費は、要支援要介護の認定を受けた方が利用した介護サービス、介護予防サービス費の支払い分でございます、いわゆる給付費の部分でございます。前年度比1億9,752万2,000円、7.5%の増額となっております。16、17ページをお開きください。3款地域支援事業費1項介護予防事業費1目介護予防二次予防事業では、基本チェックリストを中学校区の65歳以上の高齢者全員に送付し、事業対象者を抽出し、二次予防事業のえんじょい貯筋教室に導くものでございまして、28年度は高田中学校区を予定をいたしております。2目介護予防一次予防事業費では、平成28年度において元気クラブの3教室のうち図書館開催をしておりました分を、高田郷のふれあいセンターに移設、めだか85の開催場所として福祉センターの増枠と長与ニュータウンの防災センターを新たに追加し、4カ所から6カ所とする委託料の増額を計上しております。18、19ページにわたりますけども、18、19ページでは地域住民グループ支援事業補助金で、現在18カ所で展開しておりますいきいきサロンをですね、一応増やしていくということで、予算上は23カ所分を計上しサロン活動の充実を図ることとしております。また3目介護予防総合事業費では、28年度中に新総合事業に取り組む市町村における総合事業のサービスを、本町の被保険者が利用した場合にかかる費用について、事業所に支払う経費でございます。実績も何もなく見込みが立たないため、当面100万円を計上して様子を見るということで考えております。18、19ページをお開きください。開いてますねすいません、2項包括的支援事業・任意事業の1目介護予防ケアマネジメント事業費では、地域包括支援、1目は介護予防ケアマネジメント事業ということで、消耗品等、郵便料

ですねそちらに書いてあるような金額を計上しております。2目の総合相談事業費では介護保険課の窓口配置の介護用相談員、訪問指導実施しております訪問看護師の報酬や自動車のリース料と相談事業に係る経費を計上しております。20、21ページをお開きください。3目の権利擁護事業は、高齢者の方の権利擁護のための成年後見人制度の周知等を図るためのパンフレットの作成を計上しております。4目包括的・継続的ケアマネジメント支援事業費は、主任介護支援専門員を嘱託配置ですね、それに伴う報酬のほか、資質向上を図るための研修等に係る経費を計上いたしております。5目地域包括支援センター運営協議会費は、協議会委員の報酬等を計上しております。6目任意事業費では、22、23、次のページにまたがりますけども、丸田荘、上長与公民館で実施しております健康相談や各町内各団体への健康教育、認知症講和に係る報償費、家族介護支援事業として介護学習会、認知症介護者リフレッシュの集い、地域支援自立事業として配食サービス、脳トレ教室等の経費を委託料で計上いたしております。20節の扶助費では在宅介護者見舞金、家族介護用品支給を計上しております。4款の基金積立金は存目計上でございます。5款公債費50万は一時借入金が出た場合の利子分ということで、計上をいたしております。24、25ページ、6款諸支出金1項償還金及び還付加算金は、1目第1号被保険者保険料還付金として70万円、2目償還金は存目計上、3目還付加算金は1万円を計上しております。7款の予備費につきましては、1,200万円を計上いたしました。保険事業勘定については以上でございます。次に、介護サービス事業勘定についてご説明いたします。この勘定は、地域包括支援センターが行っております要支援1、2の方に係るケアプランの作成に係る経費でございます。ページが、29、30にまわります。29ページ30ページですね、歳入歳出それぞれ、この事業勘定では2,270万6,000円、前年比104万4,000円、4.8%の増となっております。それでは29、30でございますけども、30ページでございますが、1款のサービス収入1項介護予防給付費収入1目介護予防サービス計画費収入2,270万4,000円は、要支援1、2の方のケアプラン作成費でございます。2款繰越金3款諸収入については存目計上でございます。次に、歳出でございます。31、32ページをお開きください。1款事業費、1項1目指定介護予防支援事業費でございます。1節報酬では、ケアプラン作成のための介護支援専門員、ケアマネージャーの報酬でございます。6名おりますが、1名が産休に入るため、報酬については5名分を計上、代替に係るパート賃金を7節にて計上をいたしております。訪問にかかる自動車借上料のほか、包括以外の事業所にケアプラン作成を委託する委託料、地域包括支援センターのシステムリース料等を計上をいたしております。以上が、平成28年度介護保険特別会計の歳入歳出でございます。なお、主要な施策に関する説明書を添付いたしておりますので、ご参照ください。ご審議のほどよろしく願いいたします。

○委員長（河野龍二委員）

それでは、これから質疑を行います。まずは、事業勘定の歳入はページ数でいきまし

ようかね、4、5ページからいきたいと思います。質疑ありませんか。

吉岡委員。

○委員（吉岡清彦委員）

ちょっと書きよったとばってん、その4、5ページの1番上の第1号被保険者の分で、1号の人が16,062名が対象者という、ちょっと聞いたわけですけども、そして23.8%が、この23.8%はどういう、ちょっとその意味をもう少しお願いします。

○委員長（河野龍二委員）

富永課長。

○介護保険課長（富永正彦君）

はい、滑舌が悪くて申し訳ございません。先ほどご説明で申し上げた数字につきましては、1号被保険者を10,062人、人数ですね。次に申し上げた数字が、高齢化率でございます。23.8%、高齢化率でございます。そして認定者数を1,883人というところで説明をいたしたところでございます。

○委員長（河野龍二委員）

吉岡委員。

○委員（吉岡清彦委員）

そしたらその金額としては、対象者数全部が上がった金額でこれは上げとるわけですかね。この6億2,900万っていうのは。特別徴収も両方合わせてね。

○委員長（河野龍二委員）

富永課長。

○介護保険課長（富永正彦君）

1号被保険者でございますから、先ほど申し上げた10,062人分の保険料ということで理解していただいて結構です。

○委員長（河野龍二委員）

吉岡委員。

○委員（吉岡清彦委員）

じゃあ、下の方の4款の方の1目の介護給付費交付金の分で、7億9,500万ですね。この分の人数は何人ですかね。

○委員長（河野龍二委員）

富永課長。

○介護保険課長（富永正彦君）

はい、先ほどご説明したつもりでございましたが、この事業費につきましては第6期の保険事業計画を基に算出をしております、金額ベースで算出をしています。ですから対象人数という方法では人数は出てこない。先ほどご説明しましたが、いわゆる1号被保険者でいう10,062人に対する事業費をそれぞれの法定負担の率で、計上しているということでご理解いただければと思います。2号ですね。はい。はい、すいませ

ん。支払基金の部分について先ほどご説明しました2号被保険者の分でございます、こちらの分について事業計画上もですね、こちらのほうは人数での計上はしておりません。

○委員長（河野龍二委員）

質疑をしたいので委員長を交代します。

○委員（分部和弘委員）

委員長交代します。

河野委員。

○委員長（河野龍二委員）

ちょっと関連して伺います。説明では、2号被保険者の相当分の交付金が受けられるということなんで、じゃあその交付金の算出根拠ですね、もともとやっぱりこの2号被保険者のどれくらいというのが、根拠にないと数字そのものが、どうやって出てくるのかなとちょっと感じたんですけども、わかればお願いします。

○委員（分部和弘委員）

はい、富永課長。

○介護保険課長（富永正彦君）

はい、支払基金交付金につきましては介護保険の制度上でございます、制度上1号被保険者が支払う率と2号被保険者が支払う率というものが法定で決められております。先ほどご説明したように第6期の事業計画というのは、長与町が使う総事業費をまず算出をいたしまして、それを法定負担で割って行って、この歳入が計上されるという仕組みになってございますので、ご理解いただければと思います。

○委員（分部和弘委員）

はい、松浦部長。

○生活福祉部長（松浦篤美君）

はい、まずあのこの支払基金というのは、要するに国民の40歳から64歳までの方が払う保険料を国が一括してプールします。その額に対して、長与町の介護の事業費が出て、計画されております。その分の負担割合、例えば17.5%を支払基金からもらうという形で、すいません、支払基金からの長与町の総支出ですね、介護保険の総支出分について、28%が支払基金の、国から来るっていう形になっています。以上です。

○委員（分部和弘委員）

はい、河野委員。

○委員長（河野龍二委員）

はい。そうすると、現実には2号被保険者に係る介護事業費に当てはまるという金額ではないんですかね。そういうとらえ方でいいんですか。

○委員（分部和弘委員）

はい、松浦部長。

○生活福祉部長（松浦篤美君）

はい、あくまでも支払基金の分は40歳以上の、先ほど言った64歳までの国全体で納めた分があります。で、長与町は介護の給付費に対する負担割合っていうのが決められているんですけども、先ほど言った28%、その分を国からもらうっていうだけなので、特にこれは2号保険者に対する介護分ですよっていうことではないということでございます。以上です。

○委員（分部和弘委員）

富永課長。

○介護保険課長（富永正彦君）

ちょっと、今の部長の説明に追加をさせていただきますけども、いわゆる介護保険は事業費そのものを国、県、公共団体と保険料で50、50で賄うということになっております。その保険料で賄う50の部分、この部分を1号被保険者と2号被保険者でどう分けるかというところの率が、第6期計画上では、1号被保険者が22%で、2号が28%と足して50%という比率に法定で定められているものということでございますから、単純に先ほどご質問いただいたようなその2号被保険者の保険事業費が幾らだとかいうことではなくて総事業費を1号と2号で50%を案文しているというような仕組みになっております。

○委員（分部和弘委員）

委員長交代します。

○委員長（河野龍二委員）

他に質疑はありませんか。続けて6ページ7ページでも構いません。質疑はありませんか。

なければ歳入全般で、最後の8、9含めて歳入全般で質疑はありませんか。

じゃ、戻っても構いませんけども歳出の項も質疑は入りたいと思います。質疑ありませんか。

饗庭委員。

○委員（饗庭敦子委員）

歳出の11ページの13の委託料なんですけれども、この委託料の委託先の選定方法を教えていただきたいのと、その下の連合会負担金の中で広域イーサネットに今回から変わったということで、前年度よりこの負担金が減ったのかどうか、そのあたりを教えてください。

○委員長（河野龍二委員）

日高係長。

○係長（日高拓郎君）

委託料の選定業者なんですけれども、こちらについては一社随契、と言いますのが使用している介護保険のシステムがございまして、こちらをずっと改修改修で使っており

ますのでその繋がりもあってですね、1社の随契ってということで契約の方をさせていただいております。もう1つイーサネット負担金なんですけれども、こちら広域イーサネットということで、こちらに関するものが国保と障害と後期介護が関与しておりまして、全体としての負担金は変わっておりませんが、各所管ですね、案分している関係できれいに案文した関係で、介護の負担の方も増えております。且つ昨年度はですね、こちらがイーサネットになる前が回線使用料ということで電話料の方で上げさせていただいておりましたので、その分が丸々ですね、こちらに負担金として移ってきた形になっております。以上です。

○委員長（河野龍二委員）

饗庭委員。

○委員（饗庭敦子委員）

随契ということですので委託先を教えてくださいたいのと、この随契はどこまでずっと続ける予定なのか。なんかこう、随契が結構多いんですけど、どこかで見直しが必要なんじゃないかなって思うのが1点。さっきのもう1回すみません、専用回線にして電話料とかも含めて、全体的に負担金が増えたかどうか、同じなのかっていうのをちょっと確認させてください。

○委員長（河野龍二委員）

日高係長。

○係長（日高拓郎君）

委託料につきましては、同じシステムで保険料とか給付とかに関わるものをずっとさせていただいているんですけども、大幅にですね、変わるようなことがあれば見直すことも考えられるんですけども、小さな改修が多かったりですね、制度改正で緊急を要するものが多い関係上、なかなかそこに至ってないっていうようなこともございます。委員がおっしゃるとおりですね、機会を見て随契ではなくてですね、しっかり入札等かけてやるっていうのは、基本的な方向性だと思いますが、今の実態としてはそういったところでございます。広域イーサネットについては全体としては変わっておりません。以上です。随契先はNBC情報システムでございます。

○委員長（河野龍二委員）

他に質疑はありませんか。

饗庭委員。

○委員（饗庭敦子委員）

もう1点このページでコンビニ収納手数料っていうのが受けられてますけど、何件分を見込まれてるのか、このコンビニ収納って始まったばかりかなと思うんですけども、利用者さんが増えてるのかどうか教えていただければと。

○委員長（河野龍二委員）

富永課長。

○介護保険課長（富永正彦君）

コンビニ収納でございますけども、10期になっておりまして、一応1期毎に300件を見込んでおりまして、300件の10期で3,000ですね、3,000件分を見込んでおります。今の状況についてはちょっと今調べてますのでお待ちください。

○委員長（河野龍二委員）

しばらく休憩します。

（暫時休憩）

休憩を閉じます。

日高係長。

○係長（日高拓郎君）

件数についてはすいません、今手持ちがないんですけども、収納額に対する割合としてはですね、26%程度でございまして伸びているというよりはかはこの程度をずっと継続しているっていうような形ですね、当初見込んだのも3割程度でしたので、一般に言われているような収納の率、利用の率にはなっているのかと思います。以上です。

○委員長（河野龍二委員）

吉岡委員。

○委員（吉岡清彦委員）

では、14、15ページの2款の保険給付費ですね、すいませんね。

○委員長（河野龍二委員）

じゃ、ちょっと再質多いもので、14、15までページを、はい。16、17までですか。そこまで質疑をしたいと思います。

吉岡委員。

○委員（吉岡清彦委員）

14、15の下の款の2款保険給付費の介護サービス、1目の介護サービス諸費、ここが前年度比べて1億9,700、約2億アップしてるわけですけども、このなんか要因というのがどういうものなのか、よろしくお願いします。

○委員長（河野龍二委員）

富永課長。

○介護保険課長（富永正彦君）

要因といいますか、どう説明していいのかわちょっと難しいところがございますが、先ほども申し上げましたとおり第6期の事業計画をベースにして、事業費をはじいております。この第6期の事業計画を作る時には、国から事業費の計算方法、算出方法というのが参りまして、策定計画を作る時点までの実績をですね、入れますと、国の計算式で事業費がはじき出されるようなシステムになっております。いわゆる第6期の事業計画そのものは、国のワークシートっていいですか、計算式の表があるんですが、それに当てはめて算出した結果、28年度の事業費が計上されてるということでございます。で

すから、要因というとは結構難しいんですけど、国が示す計算式で算出すると、この事業費になってしまうということでございます。結果としてですね。

○委員長（河野龍二委員）

吉岡委員。

○委員（吉岡清彦委員）

主要な施策見ると、先ほど歳入の方から出てたように、1号被保険者22%、第2号被保険者28%、これが指針として出てきたってということでしょうけれども、このベースがですね。しかし国が出す、やっぱりそれまた、1つなんか基準があつてと思うんですけど、どうなんですかね、国からの指針と言えばね、あれでしょうけども。人数は増えてくるとか、なんかちょっとそういうのがやっぱり少しはなからんと、国からの指示というかベースもできないんじゃないかと思えますけれども、内部的なものでは、何かちょっとそういうのが自分達で検討は分かっているんですかね、どうですかね。

○委員長（河野龍二委員）

富永課長。

○介護保険課長（富永正彦君）

先ほどご説明いたしました事業見込みの手順でございますけれども、国から示されている手順につきましては、まずは高齢者人口の推計、被保険者数の推計ということで、平成21年から25年、過去5年分の住民基本台帳の変化率をもう弾いてですね、まずそれで高齢者人口と被保険者を推計しろということになっております。それに基づいて、平成24年度から26年度の認定率の伸び率を先ほど言いました被保険者数に乗じて推計を下さい、ということになっております。で、それに対して平成24年度から26年度の利用ですね、利用状況を、実績になりますけれども、その実績を先ほど示したその推計の人数のところにつけて総事業費をまず見込み下さいということで指示が出ております。で、その内訳につきましては現在までの実績のですね、その居住系サービスであるとか、どういうサービスを誰が何人利用しておるといふ部分をその推計値に乗じてですね、それぞれの事業費を算出下さいということになってございまして、それによって出た数字ということでご理解をいただければというふうに思っております。以上です。

○委員長（河野龍二委員）

饗庭委員。

○委員（饗庭敦子委員）

じゃ、13ページのところで、この介護保険認定審査会費のところでお尋ねしたいんですけども、この認定審査委員というのが30名っていうことになってますけれども、これは何か法で決まっているのかっていうのと、この30名の方、報酬的には毎年同じような形か前年度比として同じになっているんですけど、この方、ドクターを含めて何人かいらっしゃるかと思うんですけども、そのメンバーが変わっていかれるの

かどうかっていうところと、そしてその介護保険調査会議報償費ってまた別にあるんですけど、これはその審査会とまた違って、その審査会の中の何かでしようけどそのあたりを教えていただきたいのと、もう1つ、介護保険専門員報酬と介護保険認定調査員報酬で人数が前年と逆になってるかと思うんですけど、1人専門員の方が増えて、調査員の方が1人減ってるような予算かなと思うんですけども、そのあたりも教えてください。

○委員長（河野龍二委員）

富永課長。

○介護保険課長（富永正彦君）

まず審査会報酬の方でございますけども、30名の方で週に2回ずつぐらい、ほぼ2回ですけども審査会の方を開催をさせていただいております。で、メンバー変更でございますけども、一応任期が2年ということで回しておりますので、2年に1度はそうですね、3分の1ぐらいは入れ替わりがあつてるといふことで感じております。報償費の調整会議報償費という部分でございますけども、これも先ほど任期が2年ということでご説明をいたしましたけども、2年、任期中は委員ですが任期がこれ来たときですね、要するに新しい審査会の委員が選出をされるということで、新人も含めてですね、その調整会議、どういふことをやるんだというような研修的な部分も含めてですね、調整会議というものを年度内に開催をして、意思統一、共通認識あたりを図るものを2年に1度。ですからこれは昨年度はありませんでしたし、今年度上がって来年度もまたなくなると。任期毎に2年置きに繰り返されるものということでご理解いただければと思います。それと、介護保険専門員報酬の方でございますけども、今回28年度でその上への専門員の方を1人増やしてついでということで、ご指摘のとおりでございます。どうしても、はまっていた方というものを増やした方がいいという現場の声でございます。それを受けた形で人数を調整をさせていただいております。すいません、まだございましたかね。ちょっと頭がついて行かずに申しわけないです。

○委員長（河野龍二委員）

どうぞ、続けて。

○介護保険課長（富永正彦君）

30というものについてはですね、法的な根拠はございません。合議体を作つてですね、審査をなさうといふことは法的になっておまして、5名以内ということで、制限がございます。うちの場合、その5人を何グループを作るかということで、長与町に18年度からこちらに単独とするようになりましたが、その時点で認定者数等からですね、年間に何回開くべきかと、そしたら何グループ要るのかということで、現在までその5人1組の6グループで1年間を回すということで30という数字になっております。

○委員長（河野龍二委員）

他に質疑はありませんか。ただいま、14、15、17の上までいってますんで、1

6、17、18、19の介護予防事業費のところまで進みたいと思います。質疑はありませんか。

饗庭委員。

○委員（饗庭敦子委員）

19ページの総合事業委託料のところではどんなのがあるか分からないので100万、っていうふうにおっしゃったかと思うんですけども、今度新しく制度が変わるのを見越しての分だと思ってしまうんですけども、何かその中で考えてるものっていうのがあれば教えてください。

○委員長（河野龍二委員）

富永課長。

○介護保険課長（富永正彦君）

先ほどのご説明の中でですね、何があるか分からないということで本当に中途半端な説明をさせていただいたんですが、例えばこの経費については、時津町は計上しておりません、当初予算では。出てきてから考えるということでした。皆さんご承知かどうか分かりませんが、今度新総合事業への移行というものが進められているわけですけども、現在長崎の中では大村、佐々、五島、そのあたりが総合事業に28年度も入るか入らないかと、入ってるところもございしますが、いわゆるその長与の被保険者がですね、その総合事業をスタートをした市町村ですね、市町村にある事業所のサービスを万が一利用をした場合ですね、利用した場合はその総合事業に係る費用、例えば大村、具体例で言えば大村市の例えば施設入所者が仮に総合事業の事業サービスを使ったということになると、長与の被保険者ですからその事業費は当然町に請求が来るという形になります。ただし、今回新総合事業は地域支援事業に位置づけられておりますので、今の介護給付の先ほど出ました介護給付のサービスの費用では払えない金なんです。ですから地域支援事業費の中で、予算的には見ないといけないと。しかしそれは、今回最終的にはですね、総合事業の事業費については、今の介護給付費と同じように国保連に事業所が請求して、国保連がまとめて地域支援事業の給付費として請求をするという流れに今、準備を進めているところです。ただしかし、28年度中にそのシステムに乗り切れない部分で万が一利用があった場合っていうものは、大村の事業所と町の直接のやりとりになってしまいますので、その場合は委託料、委託契約か何かで対応するしかないということで、今回、委託料の計上をさせていただいております。100万円の根拠は一切、残念ながらございません。非常に乱暴なやり方でございますけども、もう幾らの事業、どういう事業やってるのかすら未だ現在見えてございません。実際にもう事業スタートしてますけども、その事業やってる事業所がまだないんです。ただ、やればできるという状況なんで、やられた時には払わんといかんという現状でございますので、ご説明が大変乱暴で申しわけないんですが、当面この金額を暫定的に計上させていただかざるを得ないということでうちは判断をいたしました。以上です。

○委員長（河野龍二委員）

饗庭委員。

○委員（饗庭敦子委員）

もう1点、事業始めてるけどその契約自体が幾らか分からないということかと思うんですけれども、そうした場合にその被保険者の方が見つけてきてここに行きますよって言った場合は、その時に一応、料金を決めるっていうことで理解したらいいんでしょうか。

○委員長（河野龍二委員）

富永課長。

○介護保険課長（富永正彦君）

先ほどの例で話をしますと大村がスタートしたということでございますけども、大村が例えばあるAっていうサービスを総合事業でやるんだということになると、大村の事業所が大村市と契約といたしますか、この事業私がやりますということでも手上げて、みなし、今みなしの期間が出来るんですけども、みなしで認定受けて、はいどうぞやってくださいという流れになります。うちの被保険者がこの事業所を何かの方法で知られて利用をしたいということになって利用するとなった場合には、当然サービスはサービスですから、総合事業のケアプラン、簡易なケアプランでいいということになっておりますけども、そのあたりが作る作らないという、使う使わないという話の時に、うちの方では把握ができます。この人それを使うんだと、使うかもしれないというところが把握できます。その時にうちが事業所とやりとりをして大村市の単価が当然決まっていますけども、それに基づいてどういうサービスをするのか、どういう内容をやるのかというところで初めて事業費が算出できると。それまでは一切分からないという状況でございますので、来年度以降の予算では一定ですね、見込みが立てられるかと思っておりますけども、今年度につきましては今のご説明のとおり全く予想がつかないという状況でございます。以上です。

○委員長（河野龍二委員）

西岡委員。

○委員（西岡克之委員）

そういう時にその単価の計算とか、そういう分はどういうふうな計算をするんですかね。そこが例えば請求してきたら、その請求の金額だけ、それともそれ、ちゃんと見る整合性のある単価の計算表か何かあるのか、そこをちょっと教えてください。

○委員長（河野龍二委員）

富永課長。

○介護保険課長（富永正彦君）

はい、先ほどの例で申しますと、大村市が単価を基準として決めるわけですね。で、その基準のとおり事業所がやりますよということ、大村との間でみなしの指定を受

けるという形になります。そのサービスを例えば長与の方が、これ使いたいなということで使われる場合には、当然大村の基準単価に則って、その基準単価に従って請求が来るという形になります。

○委員長（河野龍二委員）

西岡委員。

○委員（西岡克之委員）

それは大村市の単価であって、長与はまたしかしその単価と違うということも考えられるんですか。それとも今出てるサービスほとんどこも一緒に、それに則って大村市が算定してその単価の請求が長与に持ってくるという形になるんですかね。

○委員長（河野龍二委員）

富永課長。

○介護保険課長（富永正彦君）

今の例え話ばかりで申し訳ないんですけども、大村市がある100円なら100円という基準単価を決めて、100円分のサービスというサービスですね、その対価としてのサービスがまず大村と事業所で決まって、長与町がそれを同じサービスをもしするとした時には、それを101円にしたり110円にしたり90円にしたりそれも市町村ばらばらあり得ます。ただしかし、おなじサービスであるならば、ほぼ似たり寄ったりの金額になるかということで考えてますけども、それを一律その100円なら100円に統一をしないといけないということもございませんので、今からはそういうところでの市町村格差は、格差と言うかな、差は出てくることは想定をされます。ただイメージとしては、今大村が先行していってますので、うちが例えば基準額を作る時にはやはり大村を参考にせざるを得ないということで考えると、だいたい似たり寄ったりに近づいていくんだろうと思われま。長与が高い、大村が安いとかいう話にもなっていくますので、一定程度の横並びといえますか、横見据えたような単価設定は多分、今から先の調整では出てくるんじゃないかということで考えております。

○委員長（河野龍二委員）

西岡委員。

○委員（西岡克之委員）

そのサービスの使い方、例えば長与は厳格にしていますと、他市町村から言われますよね、よくね。長与きちっとしてますねって。大村どうかわかりませんが、他のところはざっとしてるところがあると思います。たらその整合性ってどういうふうにとっていくのかなと思うんですよね。そこをお答えください。ここまでサービスに入ります。これは使えませんか、あるじゃないですか。自治体間でも今でもあるんですよね。それを、大村の基準にして言ってきたので、そのサービスに則ってこちらも対抗して支払うするっていうのはいかがなものかなと思うんです。その辺のきちんと、何か整合性みたいなものがあるのか、規範みたいなものがね、あるのかなと思ってそれをちょっと尋ねた

いんです。

○委員長（河野龍二委員）

富永課長。

○介護保険課長（富永正彦君）

はい、先ほどのまず単価の部分でお話をさせていただきますと、基本的にはその通所介護、訪問介護あたりをですね、地域支援事業に移そうという流れでございますが、基本的には上限は今の事業所がやってるサービスの金額を超えることできないということになっております。まず上限は抑えられてます。それ以下でっていうことになりますので、金額の部分はそういうことでご理解をいただければと思います。そのサービスを例えばどっからどこまでという線引きですね、この部分はある程度その市町村裁量といいますか、市町村と事業所がこの値段でどこまでやれるかっていう交渉が当然出てきますけども、それをどこで切るのかというところは完全に市町村採用という形になりますので、その差があることが、その地域ごとの地域包括ケアシステムだということで、地域間格差は当然出てくるもんだということで考えてます。ただ、我々その保険者側からすると、どこかがやってるサービスをたたき台にしてですね、そこに例えばうちはここまでやろうということであればこの部分は加算といいますかね、お金がかかるような事業になっていくんじゃないかなという思いますけども。パッケージといいますか、1つの今大村が例えばAというボリュームの事業やってる時にうちは、Aもせんでよかさという考えるかですね、Aよりも少なくして、とにかく安くして利用しやすくしようやという考え方もありますし、Aをベースにしてここまで出来るだろうと。ここまでしたら当然単価は上がるよねということで高い単価を設定することもできると思います。ただあくまでも、今の話でいくと大村市のやつを基準にしてですね、それよりもいいサービスを増やすのか、減らすのかというところはもう市町村採用でございますので、一定そのAという枠を長与町が決定して、それに対するプラスのサービス、マイナスのサービスというので単価差をつけることもできるということになってございます。

○委員長（河野龍二委員）

おおよそ1時間審査してきたんで、暫く休憩したいと思います。場内の時計で3時まで休憩します。

（休憩 14時47分～14時56分）

○委員長（河野龍二委員）

休憩前に引き続き、委員会を再開いたします。

引き続き質疑を行います。現在、18、19ページの上の介護予防事業のところまでは進みますけども、次、包括支援事業任意事業と18、19、20、21、23の上までですね、包括支援事業任意事業、ここまで質疑を進めたいと思います。質疑はありませんか。

はい、吉岡委員。

○委員（吉岡清彦委員）

16、17ページの予防二次事業ですね、360万円ありますけども、65歳以上を対象にしたえんじょい事業ですか、高田中学校区で何かやるってことですけども、この305万5,000円か、この分はこれだけの分なのか、ちょっとそこそこ、なんか他にも入ってるのか、よろしくをお願いします。

○委員長（河野龍二委員）

はい、小林係長。

○係長（小林純子君）

はい、委託料の部分になりますが、えんじょい貯筋教室というのを開催するのに288万円、事業参加確認委託料に17万5,000円を予定しております。先ほどおっしゃいました基本チェックリストの確認はですね、郵便料のところに出てまいりまして、郵便を出しましてその該当者の方にチェックリストに答えていただきまして、それを回収してこのままいくと介護の状態になるという方にお声かけをして、えんじょい貯筋教室にお誘いしているような状況です。

○委員長（河野龍二委員）

吉岡委員。

○委員（吉岡清彦委員）

ていうことは、もうその高田中学校校区だけ1本ということで、今の説明はあるということですのでいいんですかね。はい。

○委員長（河野龍二委員）

小林係長。

○係長（小林純子君）

はい、28年度は高田中学校区を予定しておりまして、ずっと中学校区ごとにやっておりますので、26年度が長与中学校、27年度、本年は第二中学校区をさせていただいております。

○委員長（河野龍二委員）

吉岡委員。

○委員（吉岡清彦委員）

どうですか、対象者の方々の何というか、声というのは、どういう声が上がってるんですかね。やっぱりよかったとか、まあちょっと中身について。

○委員長（河野龍二委員）

小林係長。

○係長（小林純子君）

はい、様々な声がございます。お声かけをした中から、事業に参加していただくのは少ない人数でございます。事業がですね、3カ月1クールで終わるものですから、そこで体操の仕方とかを教えるうちでやってくださいというご指導をさせていただくので

すが、ずっと通いたいという希望もございますが、こちらとしましては3カ月1クールで次の方をご案内してる状況です。

○委員長（河野龍二委員）

吉岡委員。

○委員（吉岡清彦委員）

では今まで長与中、第二中、この人たちは今度その後はどういう形で、もうそれで何か違ったグループでやってそれで何かほかの予算で計上されて、補助金出してるのか、そういうことのその先をお願いします。

○委員長（河野龍二委員）

小林係長。

○係長（小林純子君）

はい、全員ではございませんが、その習った体操を家で続けて介護の状態にならないように頑張ってもらってる方もおりますし、町がやっているお元気クラブという方にご案内をして、そちらのクラブに通ってもらってる方もいらっしゃいます。

○委員長（河野龍二委員）

吉岡委員。

○委員（吉岡清彦委員）

下の方のこの一次予防がありますね、ちょっと話が出ましたけども、新しくふれあいセンターとニュータウンの所が2カ所増えて、4カ所から6カ所に増えるということですけども、この費用は6カ所分の費用になるわけですかね。よろしく。

○委員長（河野龍二委員）

小林係長。

○係長（小林純子君）

はい、おっしゃるとおり、めだか85は6カ所の委託料になります。

○委員長（河野龍二委員）

吉岡委員。

○委員（吉岡清彦委員）

じゃあこれも一緒、なんかそのまま終わるんじゃなくして、何か違った形でまた皆さん方が活動っていうか、どういう活動がこうやって、予防の方に入ってんのか、ちょっとそこそこお願いします。

○委員長（河野龍二委員）

小林係長。

○係長（小林純子君）

はい、このめだか85そしてお元気クラブは毎年通っていただいて結構な事業にしておりますので、同じ方がずっと継続されて通ってる方もいらっしゃいます。また、めだか85の中からですね、サロンを自分たちで立ち上げて、サロン活動をされてる方もい

らっしゃいます。

○委員長（河野龍二委員）

吉岡委員。

○委員（吉岡清彦委員）

いいですか。そしたらその16、17が今の予防に入ってきて、そしたら今度は18、19の方の19節で先ほど言う地域住民グループですかね。これが、そういう部類になるんですかね。なんかあの今度23カ所でやるような予定で話出ましたですけども、はい、ちょっとそこのところ。

○委員長（河野龍二委員）

富永課長。

○介護保険課長（富永正彦君）

はい、先ほどご説明の中ではですね、現在18カ所をやってるということで、このサロン活動を広げていくということで23カ所分を計上させていただいてるということでご理解いただきたいと思います。先ほどから、二次予防事業一次予防事業のご説明をさせていただいておりますけども、さまざまな流れがあると思います。えんじょい貯筋教室で筋力アップを図られて自分で自主的にご家庭でやれる方もいらっしゃれば、例えばめだかに通われたりお元気クラブに通われたりということで、先ほどいきいきサロンという話も出ましたけども、一応その国の介護保険施策の方向性としては、歩いて通える地域のサロン活動等をですね、拡充をしていくという方向性でございますので、最終的には地域でのいきいきサロン、これが増えていくことが、方向性としては望ましいのではないかと考えているところでございます。以上です。

○委員長（河野龍二委員）

饗庭委員。

○委員（饗庭敦子委員）

21ページの成年後見人なんですけれども、この報酬は前年とすると減ってるかと思うんですが、実際成年後見とは難しいかなと思うんですけれども、そのあたりをちょっとした、後見人を増やそうとしてるのかその成年後見に対する考えも含めて伺いたいというふうに思います。

○委員長（河野龍二委員）

小林係長。

○係長（小林純子君）

はい、増やそうという計画をしてるわけではないんですが、確かに、困ってる方で家族がない方っていうのは増えて来てますので、必要性はあると感じているところです。

○委員長（河野龍二委員）

饗庭委員。

○委員（饗庭敦子委員）

必要性はあると私も十分感じているので、前年度より減ってるんですね、予算としては。そこが、だから、必要性があるのに予算が減っているということはちょっとそのあたりはごめんなさい、お伺いします。

○委員長（河野龍二委員）

小林係長。

○係長（小林純子君）

はい、必要性はあると感じてはいますが、まだこの報酬を使ったことが1回もなく実績として出てきておりませんでしたので、今年度は減らさせていただきました。

○委員長（河野龍二委員）

富永課長。

○介護保険課長（富永正彦君）

はい、予算の減額と言うか減った部分については、今係長が説明をしたとおりでございます。今回といいますか、この予算上計上しております成年後見人の報酬というものは、町長申立を行ったときに初めて発生するという経費になります。ですから、それまでの協議といいますか、どうしようかって話の中で話がまとまればそれはそれでいいということでございますので、あくまでも町長申立が必要になったときに発生する経費ということでございますので、実績としてはさほど上がってこないというのが現状でございます。以上です。

○委員長（河野龍二委員）

ほかに質疑はありませんか。歳出全般で質疑を進めたいと思います。質疑はありませんか。饗庭委員。

○委員（饗庭敦子委員）

はい、23ページの委託料のところのこの地域支援自立事業委託料は配食サービス等と言われたかと思うんですけども、配食サービスともう1つ脳トレ教室とこの説明書の方には書いてあるんですけども、その2つということで理解したらいいんでしょうか。

○委員長（河野龍二委員）

小林係長。

○係長（小林純子君）

はい、委託料の中にはですね、家族介護支援事業としまして介護学習会と認知症介護者の集いというのを社協に委託してる分を入れさせていただいております。

○委員長（河野龍二委員）

饗庭委員。

○委員（饗庭敦子委員）

社協に委託ということでしたけどこの地域支援自立事業委託料も社協ということでしょうか。

○委員長（河野龍二委員）

小林係長。

○係長（小林純子君）

配食サービスはララコープというところ、脳トレ教室は西海市にある真珠園療養所に委託をしております。

○委員長（河野龍二委員）

質疑があれば戻って構いませんが、介護サービス事業勘定のところにも移っていきたいと思います。ページ数でいうと29、30ページですね。歳入、これは歳出についても同時に審査を進めたいと思いますので、質疑ありませんか。

はい、吉岡委員。

○委員（吉岡清彦委員）

29、30ページの計画費収入で2,270万4,000円ですね、これはどこから入るんですかね、この分の収入先というのはどこから入るんですかね。そご願ひします。

○委員長（河野龍二委員）

小林係長。

○係長（小林純子君）

国保連から入ってまいります。

○委員長（河野龍二委員）

吉岡委員。

○委員（吉岡清彦委員）

よくこれずっと毎回か言うたことあるけども、別個にこれをせずね、始めの方の保健事業の中の款かなんかでできんのかなといういつも思うんですけれども、やっぱそれは法的にはやっぱりだめなんですかね。始めからもね、前半の方の中の款に入れて、いけば別個にこがみついたりせんでもいいような気がするんですけれども、どうなんですかね、そこんところの解釈というのは。

○委員長（河野龍二委員）

富永課長。

○介護保険課長（富永正彦君）

ただ今のご質問の件でございますけども、介護保険事業勘定の方につきましては保険者としての事業勘定、サービス事業勘定はいわゆる事業所扱いといいますか、地域包括支援センターで行うケアプラン作成事業についてはですね、別勘定とするということで、国の方の勘定科目にも分けられておりますので、ここはちょっと一緒にできないものということで考えております。

○委員長（河野龍二委員）

他に質疑はありませんか。

質疑をしたいので、委員長交代します。

○委員（分部和弘委員）

はい、委員長交代します。

河野委員。

○委員長（河野龍二委員）

予算書ですからちょっとこう背景が違うかもしれませんが、冒頭説明冒頭っていうか途中予算のところで説明がありましたけど、20、失礼しました、27年度中の8月から2割負担が始まった経緯がありますよね。それで、27年度の実績で1割負担から2割負担に変わった方がどれくらいいらっしゃるのかですね。その辺が分かれば教えていただきたいというのと、28年度は当然それも含めて実績が出てくると思うんですが、それに伴って介護の支援の給付を受けるのが非常に困難になったという事例がないものなのかどうなのかですね、その辺をひとつお伺いしたいと思います。

○委員（分部和弘委員）

はい、富永課長。

○介護保険課長（富永正彦君）

27年の8月からということでございまして、資料は今こちらに持ち合わせておりませんので、ちょっと調べる時間をいただければと思います。

○委員（分部和弘委員）

はい、河野委員。

○委員長（河野龍二委員）

はい、27年度の分なんでね、それは結構です。あと、後ほど個人的にお聞きしたいというふうに思います。あと、それで資料請求もしていただいたりしてたんですけども、現在のところ、具体的な取り組みがないということで、いうふうな話ですね。先ほどから地域包括ケアシステムですね、進んでる自治体との兼ね合いが非常に難しい部分もあるということで、平成29年までに移行という形であるという話ですんで、現状、その進捗としてどこまできているものなのかですね、28年度中はそれをどこまで目標を持って、ケアシステム構築に進めようとしているのかが1つ分かればと思います。

○委員（分部和弘委員）

富永課長。

○介護保険課長（富永正彦君）

はい、地域包括ケアシステムということで、議員の皆様方がご関心が高いのだろうということで感じておるところです。具体的にですね、これは正直申しまして、地域包括ケアシステムの完成形というものは、基本的には示されておりません。いわゆる地域地域日本全国ですけれども各市町村で、例えばその社会資源も違うし人的構成も違う、介護度も違う、施設とか事業所があるかないかも市町村バラバラというのが現状でございまして、そのバラバラの状態の中で、できるだけいいものをつくっていきなさいということで、国が進めているのが地域包括ケアシステムでございまして、いわゆるその地域ご

とにバラバラなものができるということは既に想定をされているところです。もちろんその先ほど申しましたように、社会資源等々いろんな環境が違いますので、同じことが一律にできるということは、国も想定をしておりません。国の方は、あるものを有効に使ってできることやってくださいと。それが地域地域ででき上がっていくものが、例えば長与町の地域包括ケアシステムと言えるものだという事での1つ認識をですね、皆さんはひょっとしたらその完成形というものが、理想のですね、一律の理想があるのかなということでは思われてるのかもしれませんが、基本的には、先ほど申したように社会環境とか資源の差がございますので、その中でできる限りの介護事業をやっているというの、基本的な包括ケアシステムの姿ということでございます。

第6期計画の中にもですね、大きな柱として5本、医療介護連携、認知症施策、地域ケア会議、生活支援と介護予防という5本の大きな柱がございまして、これに向かって進めというのが国の指針でございます。医療介護連携につきましては、医療券の問題もある部分、それと特に長与町の場合は西彼杵医師会という存在でございまして、例えば市単位であればですね、例えば長崎市であれば、長崎市と市の医師会だけで話がつくという状況がございしますが、長与町が西彼の医師会と話をしようとしても、時津はどうなるの西海市はどうなるのというところの調整がまず1つは、障害になってるという部分がございます。一対一での話ができにくいという部分。ただし、その中でも地域医療圏構想の中では、今回医療圏構想の中でも当然医療介護連携というのは進めてられておまして、その中でいわゆる先ほど若干国保でも話が出ましたが、療養病床を、病床を減らしていくとかですね、療養病床から介護病床への転換と、そういうものも県の全体の医療構想の中で、今策定が進められているところです。それと、介護法、介護側の医療・介護の連携、この部分につきましては、今現在、今年度から27年度からなりますけども、西彼医師会に協力をいただきながらですね、ケアマネとかですね、いわゆる多職種連携、地域における、多職種に連携を目指すということで、昨年よりその顔の見える関係づくりをしようということで、今月も開催をしますけども、ケース会議的なものをね、今回、今月で4回目ですか、4回目を開催するというところで、多職種連携の今基礎づくりを進めているところでございます。認知症施策につきましては、認知症患者が今から増えていくということで対応しなさいということでございますけども、本町の場合は、今年度の27年度としては1つ認知症ケアパスというものがございます。これは認知症の症状を認知症の理解はもちろんですけども、認知症の初期段階から重度の段階、これの時系列ですね、それに即して、こういうときにはこういう対応の病院がありますよとか対応があります、介護サービスはこういうものがありますよという、もうマップみたいなイメージになりますけども、一応その簡易版というものを今年度中に策定をするということで、ケアパス作成を今、もうすぐ終わろうとしておりますけども、それをつくって一応、周知を図りたいということで考えております。認知症施策については、まずはその認知症の専門のセンターが今長大ということで、基幹型のセンターは

長大ということになっておりますけども、長大さんはいわゆるその長崎市ございますので長崎市との2町連絡はできていると、現状はですね。先ほど申しましたように、西彼杵郡の医師会の部分で、その認知症の専門の病院がないという部分でございまして、専門病院は全部市内にあるんです。出口病院とかですね、そのあたりとの連携をどうしていくのかということも今その西彼杵郡の医師会と市の医師会との変な言い方ですけども縄張りじゃないですけど、そういうものもあって、調整が難しいなという部分、特に長与町の場合は、今回ここに徳洲会が来る来ないの話が今ずっと進んでますが、ここがどういう精神科の対応がどうなるのかっていうのも今具体的に見えてないんですね、計画段階で。そういうのもあって、郡の医師会もですけども徳洲会病院との流れもある中で、長与町としてどうするのかと。仮にここがもし精神科を専門に見合ってますね、認知症のセンター的なものを県の認証を受けてとるとなるならば、うちはもう目の前にあるわけですから、ここと組むのが1番ベストなんですけど、その選択肢がまだ選べない状況でございまして。ですから、そのソフト事業としてその認知症ケアパスを今、今年度作成をするということでございましてけども、一応今のところ医療機関あたりについて、名前を入れられない状態で策定となっておりますが、今お話ししたようなことが見えてくれば、そういうところにも本当はもう、例えばもしここがかなったとするならば、徳洲会病院に行ってくださいというようなご案内ができるということになっていこうかと思っております。ただそのあたりはまだ見えてきてから、先ほどの医師会との調整も含めてですね、それが終わらないと明確にはできないというところでございますので、一応その方向に向けての調整等々は水面下でございましてけども、進めている状況でございます。あと地域ケア会議につきましても、このいわゆるこの国がいうところはその部分、ケア会議をですね、国が3段階ということによってですが、今現在やっております個別ケースの対応部分。その1人の利用者の方の対応の部分。で、その対応によって出てくる傾向と課題ですね。課題等をまとめる第2段階。そしてもう1つ上にそれを政策に反映させる第3段階の地域ケア会議をつくれということで、今ガイドラインにはなっております。今うちは1段階と2段階の1.5ぐらいのところを今進めておりますけども、最終的には第3段階の部分については、介護保険の運営協議会ですか、そこを1番こう、大本の1番上のですね、機関にすべきではないかということで検討を進めているところです。生活支援と介護予防につきましては、基本的には今現在やっております、先ほど予算でもご説明をいたしましたように、地域支援事業、一次予防二次予防事業の部分ですね、その部分がベースになってまいります。ただ、先ほども大村の例とかでいろいろその総合事業の話をさせていただきましたけども、いま一度ですね、今やってる事業が本当にこれでいいのかという部分、対象者から範囲ですね。範囲とか金額の部分、そのあたりも全部1回見直しをしないと総合事業といいますか、新たな長与町のパッケージというものをつくらないといけませんので、今それに向けて見直し作業とか、今の利用状況並びにその利用されている人の介護の状態ですね、状態像を、そのあたりを踏まえなが

ら、適切な事業構築をですね、進めていっていると。今進みつつあるということでご理解をいただければということで考えております。以上です。長くなりまして申しわけありません。

○委員（分部和弘委員）

はい、河野委員。

○委員長（河野龍二委員）

はい、了解いたしました。29年度中に移行すればよかったんですか、29年度までに移行しなければならぬ。そういう意味ではちょっと予算上はですね、なかなか見えないところ、ほかの議員からもこういうのがどういう取り組みがされてるのかっていうのがあったんで、単刀直入に聞きますけども、いつの時点で具体的に説明できる状況になるのかっていうのがあればそこまで教えていただきたいと思います。

○委員（分部和弘委員）

はい、富永課長。

○介護保険課長（富永正彦君）

総合事業だけ、先ほど言いました新総合事業の部分だけで言えばですね、29年の4月ですから今年度中、28年度中ですね、に仕上げてしまうという形になります。総合事業以外の部分は30年の4月ということになっております。ただあのこれはまだ言っていないのかあれなんですけど、内部的にはですね、28年度中にですね、移行を目指したいと考えております。4月を待たずにですね。4月の前の段階で何とかできないかなということで考えております。ですから、ひょっとしたら補正予算でですね。事業の事業費のほうをひょっとしたら補正をかけるかもしれません。間に合えばですね。一応所管としては、年度内に何とかできないかということで取り組んでいきたいということで、現在は考えております。以上です。

○委員（分部和弘委員）

委員長交代します。

○委員長（河野龍二委員）

はい、質疑はありませんか。饗庭委員。

○委員（饗庭敦子委員）

今のお話の中で、施政方針にも出てますので、その認知症施策のところ、ケアパスをしていかれるというのは重々理解できました。最近やっていったJRの事故の分も重々ご承知だと思いますので、この事件とか事故が起きたときに認知症の方が関わってきたときの対策として、どのように考えているのか、お伺いします。

○委員長（河野龍二委員）

松浦部長。

○生活福祉部長（松浦篤美君）

事故が起きた後というのは非常に難しいのかなと思います。ただ、それ以前にやはり

認知症に関して、さまざまな問題がやはり地域で起きているのは事実だと思います。それをできるだけ早くこちらの方で関知して、先ほど言ったその地域ケア会議の個別会議みたいな形で、地域でどうやって見守っていくかっていうのも実際今やっております。警察とか消防とか民生委員さんとか集まっただいて、どう見守っていこうかという事で、一応そこで要望をしていくしかないのかなというふうに考えております。ただ実際、それで事件の起こったとした場合は、今のところその、対応っていうのはちょっと見れてないというところがございます。以上です。

○委員長（河野龍二委員）

他に質疑はありませんか。よろしいですか。いいですかね、質疑を終了します。質疑なしと認めます。これで質疑を終わります。

これから討論を行います。

まず、反対討論ありませんか。

次に、賛成討論ありませんか。

討論なしと認めます。

これで討論を終わります。

これから、議案第22号、平成28年度長与町介護保険特別会計予算の件を採決します。

本案は原案のとおり可決すべきものと決することにご異議ありませんか。

（「異議なし」の声あり）

異議なしと認めます。

よって本案は原案のとおり可決すべきものと決しました。

お疲れさまでした。皆さんにお諮りしたいと思います。先ほど地域包括支援センター、地域包括、ケアシステムの構築ですね、これは饗庭委員からも所管事務調査ですね、したらどうかという提案がなされてますんで、28年度中には一定の説明ができるということもありますんで、所管事務調査にしていきたいと思います。御異議ありませんか。

（「異議なし」の声あり）

異議なしと認めます。

それでは、所管事務調査にしたいと思います。

しばらく休憩します。

（暫時休憩）

以上で本委員会を散会いたします。お疲れさまでした。

（散会 15時30分）