

厚生委員会記録

1 日 時 平成30年2月23日（金曜日）

開 会 午後 1時 8分

閉 会 午後 2時17分

2 場 所 第2委員会室

3 出席委員 10人

委員長 堀 江 かず代

副委員長 舎 川 智 也

委 員 久 保 大 憲

// 松 井 邦 人

// 木 下 章 広

// 江 西 照 康

// 島 隆 之

// 村 石 篤

// 鋪 田 博 紀

// 有 澤 守

4 欠席委員 0人

5 説明のため出席した者

【福祉保健部】

福祉保健部長	西田 政司
福祉保健部次長	作田 正樹
福祉保健部次長 <small>(医療介護連携・総合ケア・高齢者福祉担当)</small>	山口 忠司
障害福祉課長	中島 眞由美
長寿福祉課長	清水 裕樹
介護保険課長	長 康博
保険年金課長	笠間 信行
障害福祉課課長代理	豊岡 円
長寿福祉課課長代理	堀 友彰
介護保険課課長代理	本多 寛明
保険年金課課長代理	開澤 聡
社会福祉課主幹 <small>(調整担当)</small>	原 雅博

6 職務のため出席した者

【議会事務局】

議事調査課調査係長	牧野 仁美
議事調査課主査	酒井 優
議事調査課主任	桂川 卓也

7 会議の概要

委員長 皆さんおそろいですので、ただいまから、厚生委員会を開会いたします。

審査に先立ち、委員会記録の署名委員に、久保委員、松井委員を指名いたします。

なお、委員及び当局の皆さんに申し上げますが、当委員会の記録については、後日、インターネット上に公開されることとなりますので、質疑・答弁及び説明については、今まで以上に簡潔・明瞭に行っていただきますようお願いいたします。

本日の協議事項は、お手元に配付のとおり、富山市高齢者総合福祉プラン（案）について、第5期富山市障害福祉計画・第1期富山市障害児福祉計画（案）について、国民健康保険の都道府県単位化について、以上の3項目であります。

当局から順次、説明を求めます。

福祉保健部長 〔挨拶〕

委員長 それでは、初めに、富山市高齢者総合福祉プラン（案）について、説明願います。

長寿福祉課長 〔富山市高齢者総合福祉プラン（高齢者保健

福祉計画)について、
委員会資料により説明]

介護保険課長 [富山市高齢者総合福祉プラン(第7期介護
保険事業計画)について、
委員会資料により説明]

委員長 ただいまの説明について、質問等はありませんか。

鋪田委員 委員会資料2ページの富山市高齢者総合福祉
プランの重点テーマの中に、「徹底した「閉じこもり予防」から、「多様」で「適切」な
「切れ目ない」介護予防施策の推進」という
記載があります。確認ですけれども、閉じこ
もり予防から切れ目ない介護予防施策に変わ
るのではなくて、閉じこもり予防から切れ目
ない介護予防施策までが1つの言葉であって、
それを推進していくと読み取ればいいのです
か。

長寿福祉課長 市が介護予防施策を展開しても、閉じこもっ
ている方に出てきていただかなければ介護予
防の取組みを利用していただけません。まず
は閉じこもりを予防するために、閉じこもり
がちな方を誘い出して、市が展開しておりま

す介護予防施策につなげてまいりたいと考えております。

鋪田委員 「から」という表現が、移行していくという意味にとられないかと心配したものですから、指摘させていただきました。

次に、委員会資料8ページの施策の体系について、3の(1)の②に初期救急医療の適正化というものがあります。具体の施策については、来る3月定例会で説明があるのかなと思いますけれども、適正化しなければならないということは、今まであまり適正な状態ではなかったために、適正化という言葉を使うことになったのかなと思います。どのような状態から適正化するのかを確認させていただければと思います。

長寿福祉課長 これは現行の富山市高齢者総合福祉プランにおいても記述しております。今後とも、1次救急と2次救急の役割の適正化を進めていくといった意味合いでございます。

鋪田委員 この文言がずっと残っていたので、なかなか解決されない課題であるために残っていたのかと捉えてしまいました。より適正化に努めていくということですね。納得いたしました。

久保委員

富山市高齢者総合福祉プランをベースに今後いろいろな事業を展開されていくと思います。例えば、委員会資料4ページの体系図には、基本施策や施策、それを実現するための取組みが記載してあります。私たちがいろいろとチェックをしていくときに、富山市高齢者総合福祉プラン内の事業であっても、定量的な評価がされていないと、その事業がうまくいっているのかどうかについて、評価がしづらいのです。また、次のプランに移行するときに、この取組みがどの程度の進捗で進んでいたのか—どこがうまくいっていて、どこがうまくいっていないのかというのは、これだけの内容では評価できません。例えば、ボランティアの育成及び支援であれば、ボランティアの人数をどういう形でどれくらい増やしていくのかなどの目標を、この高齢者保健福祉計画の付録などの形でつけていただければと思います。この3年間で皆さんがどのような目標に向かって、どれくらいの成果を上げたのかということがわかりますので、それをつけていただきたいと思います。そういったデータというものはもう既に持っているのですか。

長寿福祉課長

委員会資料は概要版ですので、数的なデータ

などについては今回、介護保険事業分しか示しておりませんが、実際の計画書の中では目標、指標等も設定しております。来年度以降につきましても、その評価等も行っていくことを検討してまいりたいと考えております。後日、印刷が完了いたしましたら、議員の皆さんにもお配りする予定でございます。

村石委員

委員会資料1ページの富山市高齢者総合福祉プランの位置付けにおいて、市民全体一家族や高齢者、医療・介護関係者などが、富山市高齢者総合福祉プランに取り組んでいかなければ、住みなれた地域で介護や医療を受けることができないというような切迫感—やらなければいけない客観的な状況があるということを示した方がいいのではないかと思います。これは概要版だから出ていないのですか。富山市高齢者総合福祉プランの本体には、高齢者のうち何人が認知症になるとか、こういう病気になるといった記載があるのかもしれませんが、概要版の中にも、市民がみんな考えてなければならない本当に大きな問題なのだとすることを記されたらいいと思いますが、どうですか。

長寿福祉課長

富山市高齢者総合福祉プランの本体のほうに

は、将来的な高齢者の人口の推計や認知症高齢者の推計なども記載する予定にしております。

村石委員 この概要版だけでは、読み手に、法律等が改正されたことにより法律に基づいて高齢者総合福祉プランをつくらなければならないために策定したというふうに見えます。そうではなくて、今このことに取り組まなければ、みんな一介護をするほうも介護をされるほうも、あるいは事業者も医療を受けるほうも課題があるために、計画を策定したということをつけ加えたらどうかと思います。同じようなことを言っているのですが、どうですか。

福祉保健部長 長寿福祉課長も申しましたように、富山市高齢者総合福祉プランの本体には、今後の高齢者数の見込みや要介護認定者数の見込みも書いてありますし、こういう背景があるから計画を策定しましたというふうになっております。概要版ではそこまであらかわせないのですけれども、本体では背景があって将来的に高齢者がこういう状況になるので、こういう計画を策定しましたという計画になっていると思っております。

村石委員 この件については最後にしますけれども、そういうことを概要版にも記載されたらどうですか、というのが私の質問なのです。

福祉保健部長 次回からそのようにさせていただきたいと思います。

村石委員 委員会資料13ページの1 要介護認定率及び認定者数の見込みについて、第7期の平成30年度と平成31年度を比べると224人が増加して、平成31年度と平成32年度を比べると220人が増加するということが記載してあります。ただ、今までは病院で治療を受けていた方の多くが地域に戻って、介護認定を受けて介護を受けるという方が増えると想定されていますので、このような認定率と認定者数でいいのかということをお聞かせください。

介護保険課長 要介護者の約9割が75歳以上の後期高齢者に当たります。今後、第7期に75歳に到達して介護認定を受けられる方々は、戦時中に生まれた方々でございまして、こちらの方々の人口は非常に少ないため、平成29年度からはほぼ横ばいになるのではないかと見込んでおります。

村石委員 対象者が少ないからということで理解できました。

次に、委員会資料15ページの4 介護保険料について、介護保険料の基準額を据え置くことになった最大の理由は、いわゆる要支援1、2の給付について、介護保険料から適用できなくなったためですか。

介護保険課長 平成30年度から、要支援者に対するデイサービス等、ホームヘルプサービスが地域支援事業に完全に移ることになるのですが、こちらの財源は介護保険料でございますので、以前と変わらず財源として介護保険料が適用されます。

村石委員 要支援1、2は自治体の事業に移ったわけで、介護保険料からの給付がなくなったから、今回は月額6,300円に据え置くことができたということではないのですかという質問です。

介護保険課長 地域支援事業に移りましても、財源といたしましてはそのまま介護保険料が充てられますので、そのままでございます。据え置いた理由につきましては、先ほども申しましたが、介護保険給付費準備基金を14億8,000

万円充てることによって、第7期の給付費を賄うことができるという見込みが立ちましたので、据え置くものでございます。

村石委員 介護保険料は年金から天引きされています。年金がどんなに少なくても、介護保険料はかかります。そういうことから考えると、介護保険料基準額を6,300円よりも下げるということは可能ではなかったのか教えてください。

介護保険課長 今年度末の介護保険給付費準備基金の積立額は22億3,000万円余りです。介護保険給付費準備基金を満額取り崩した場合、村石委員がおっしゃるように介護保険料基準額は6,300円以下にできますが、やはり将来に備えて介護保険給付費準備基金の約6割相当を取り崩そうとしたことから、金額は6,300円に設定しております。

江西委員 委員会資料10ページの「基本方針Ⅳ コンパクトで潤いと安らぎのある魅力的なまちづくり」について、都市整備部や建設部などの施策が福祉保健部の施策の中にもちりばめられています。昨年も国土交通省関係の施策において、福祉の分野に大分入り込んでいる法

律をつくっているため、それに乗っかれなかったものもあるなどいろいろな思いがある中で、こういった方針をつくる際には連携一しっかりと打合せを行った上で、こういったものを出しておられるのか、見解をお聞きします。

長寿福祉課長 富山市は超高齢社会を見据えたまちづくりを行っておりますので、富山市高齢者総合福祉プランの項目にもそれを載せて位置づけております。富山市高齢者総合福祉プランを作成するに当たっては、当然、都市整備部、建設部をはじめ、各部局と富山市高齢者総合福祉プランに載っております施策について連携を取って、このような計画を定めています。逆に言えば、各部局でも個別に計画を持っていますので、そちらとの整合も図っております。

鋪田委員 委員会資料13ページ、14ページにかけて介護サービスの基盤整備について記載しております。介護保険事業計画が第5期から第6期にかわるときに一般質問をしたことがありましたけれども、当初、整備しようと事業者を募集していましたが、経営等々の厳しさから、市が計画していたものが実際に整備でき

ないということがあったと思います。今回、落とし込んである計画というのは、事業者の経営が成り立って応募があるのだろうという見込みをきちんと織り込んだ上でのものなのか、お聞かせください。

介護保険課長 平成29年7月に事業者へアンケートを行いました。介護サービスの基盤整備に挙げております各種サービスにつきましては、正直なところ、事業者の整備意欲はあまり高くなく、それほど手を挙げてきてはいません。しかしながら、市といたしましては今後のサービスのあり方を考えていく上で、24時間対応可能な在宅基盤の整備や認知症の方への対応などが非常に重要でございますので、計画に盛り込んで周知を図ることによりまして、事業者に募集をかけて整えていこうと考えております。

鋪田委員 先ほど村石委員からも話があったように、これから非常に大変な時期を迎える中で、今この時期にきちんと整備をしておかないと大変なことになっていくといったときに、この計画に基づいて具体の施策についてはそれぞれの定例会でお示しになると思います。整備意欲の問題は当然あると思いますし、国の制

度の中で、当然、市が思うようにはなかなかうまくいかないところもあるかもしれませんが、計画に基づいてしっかりと事業者の意欲を高めていくとか、助成のことなどについて、福祉保健部長の決意を表明していただければと思います。

福祉保健部長 この数字につきましては、基本的にはアンケートに基づいて積算した数字だというふうに考えております。この介護保険事業計画に基づいた数字になるように、我々はしっかりと取り組んでいかなければならないと思っておりますので、その辺は事業者ともいろいろな情報交換をしながら、しっかりと取り組んでいきたいというふうに思っております。

鋪田委員 以前、一般質問したときのように、整備が計画どおりになかなか進まなくてということにならないように、しっかりとした取り組みをお願いしたいと思います。

委員長 ほかにございませんか。

〔発言する者なし〕

委員長 ほかにないようですので、この程度にとどめ

ます。

次に、第5期富山市障害福祉計画・第1期富山市障害児福祉計画（案）について、説明願います。

障害福祉課長　〔委員会資料により説明〕

委員長　ただいまの説明について、質問等はありませんか。

久保委員　先日、厚生労働省の方からいろいろなお話を聞く機会がありまして、その中で富山市は新生児の聴覚検査をまだ行っていないというような話を聞きました。その担当はこども家庭部なのか、障害の早期発見ということで福祉保健部なのか、まずは所管について教えてください。

障害福祉課長　久保委員から御質問の検査については、現在、こども家庭部のこども育成健康課が担当しています。富山市障害児福祉計画はこども育成健康課だけではなく、こども家庭部や教育委員会等と連携して作成しております。

久保委員　私の同級生にも言葉をなかなか話せない方がおられます。小学校にあがるまで原因が何か

よくわかりませんでした。学校も保護者も新生児期に健診を受けているというふうに考えていて、聴覚に問題があるのではないかと途中でようやく気づいたのです。もっと早くに気づいていれば障害の症状が少しよくできたのではないかと、大変後悔されていた事例を伺いました。国は交付税の措置もしているということなので、新生児の聴覚検査について推進していただきたいと思います。

村石委員 幾つか質問をさせてください。1つ目は委員会資料16ページの本市の現状について、障害福祉課長は平成26年度から手帳を持つ方の数が減少していると言われましたが、これはどういった理由ですか。

障害福祉課長 減少しているのは身体障害者手帳を持つ方です。減少している理由の1つは、医学の進歩であって、身体障害者手帳を一度持つと一生持っているイメージがあったと思いますが、途中で身体障害者手帳を更新することがあって、身体障害者手帳の所持者ではなくなるという方も出てきていることから、数が減少しているものです。

村石委員 医学の進歩が、障害者ではなくなるというこ

とにつながっていることを初めて知りました。続いて、委員会資料18ページの(1)施設入所者の地域移行の推進について、地域生活移行者数の考え方のところに、「グループホーム・ケアホーム等」と書いてあります。細かいことなので気を悪くしないでほしいのですが、平成26年4月1日からグループホームとだけ表記することになっていたと思いますが、どうですか。

障害福祉課長 村石委員がおっしゃるように、制度改正により、グループホームで統一されました。

村石委員 次に、委員会資料22ページの⑩地域活動支援センター事業について、事業所数が11カ所ということになっていますけれども、事業所がどういうところなのか、具体的なイメージが湧かないので教えていただけますか。

障害福祉課長 地域活動支援センターには、Ⅰ型、Ⅱ型、Ⅲ型の3つのタイプがございます。Ⅰ型は精神障害の方が通う場所であり、社会福祉法人富山県精神保健福祉協会ゆりの木の里、谷野呉山病院、呉陽病院、佐々木病院の4カ所にあります。Ⅱ型は身体障害者の方が通う場所であり、富山市障害者福祉プラザの1階にあり

ます。Ⅲ型は作業所的なところであり、富山市障害者福祉プラザ中の富山市障害者通所作業センターや針原地区にある「れいんぼーみさき」さんなど6カ所あります。全部を申し上げればよろしいですか。

村石委員 いいえ、大体わかりました。ありがとうございます。

江西委員 委員会資料16ページについて、精神障害者保健福祉手帳を持つ方が3年間で爆発的に増えている理由は何ですか。

障害福祉課長 精神障害者保健福祉手帳については、年々増加傾向でして、毎年170人から180人増えている状況でございます。今までは精神障害者保健福祉手帳を持っていても正直なところあまりメリットがなかったところがございますが、平成25年に施行された障害者総合支援法において、障害福祉サービスを御利用されるために、精神障害者保健福祉手帳を持つことをあまり控えずに、皆様が積極的に取得されるようになったということも背景にあると思います。

江西委員 先日、障害福祉課長にいろいろとお聞きして

いたことに関連するのですが、障害者のサービスを行う事業所の方にヒアリングをしたところ、富山県の対応に問題があるというふうなことを聞きました。富山県の場合、サービスを行うために必要な資格をとる研修会の開催回数が非常に少ない上、労働者が大変流動的な環境に置かれているにもかかわらず、事業所からの参加人数が1名とか2名という規制をかけており、期せずしてサービスを提供できなくなる事業者があるというふうに聞いております。富山県の対応に問題があるという御認識があるのか、また、どのような働きかけをされているのかを教えてください。

障害福祉課長 御質問のとおり、さまざまなサービスを提供していくときに、サービス提供責任者などは一定の研修を受けなければならないことになっております。ただ、例えば同行援護などの訪問系のサービスなどでは、その研修を受けていなくても平成30年3月末までは対応できるというような、みなし規定になっております。事業者の方々も、その期間がまた延びるのではないのかという意識があったりします。また、研修会の回数などが年に1回ということもありまして、なかなか受講できなかったり、事業者にその資格を持つ方が存在し

ていても、この業界は人の異動が激しいもの
ですから、異動により資格を持つ方がおられ
なくなったということがあります。サービス
提供責任者など、物によっては特徴がありま
すが、たくさんの方が受講していただけたら、
その要件を満たす方が増えますので、基本的
にはこちらからも富山県に要請していきたい
と思っています。

江西委員 よろしくお願ひします。あわせてお聞きしま
すが、富山県は福祉の後退につながるような
受講人数に対する規制をなぜかけるのかと思
われますか。富山県のことなのですが、市民
の福祉サービスを大きく後退させる原因にな
っていると思います。

委員長 推測になるかもしれませんが。

障害福祉課長 サービスだけではなくて、相談支援事業者の
研修についてもなかなか受講できません。や
はり、富山県全体のキャパシティーの問題が
あって、少ないのだろうとは推測いたしま
すが、詳細についてはよくわかりません。

村石委員 江西委員の質問に関連してですけれども、精
神障害者保健福祉手帳を持つ人が増えた背景

には、障害福祉課長が先ほど言われたこともあるのかもしれませんが、鬱病などの精神疾患を持つ方が増えたということも要因と考えますが、どうですか。

障害福祉課長 鬱病の方や発達障害の方でも精神障害者保健福祉手帳を取得なさる方が増えているということに間違いございません。

村石委員 精神障害者保健福祉手帳をもらうときの資格について、治療を何カ月か継続して行われている中で、精神障害者保健福祉手帳の取得を進めるということになるのですか。細かいところを教えてください。

障害福祉課長 記憶が定かではありませんが、精神障害者保健福祉手帳については、たしか6カ月だったと思います。間違っていると困りますので、改めて回答させていただきたいと思いますが、治療を始めてからその状態がある程度続いているという中で、精神障害者保健福祉手帳が出ます。精神障害者の方には、治療をすることにより、ある程度は症状が回復する方もいらっしゃると思いますので、手帳は必ず更新することになっています。

委員長 ほかにございませんか。

〔発言する者なし〕

委員長 ほかにないようですので、この程度にとどめます。
最後に、国民健康保険の都道府県単位化について、説明願います。

保健年金課長 〔委員会資料により説明〕

委員長 ただいまの説明について、質問等はありませんか。

村石委員 1点だけ教えてください。委員会資料30ページの標準保険料率の合計に所得割、均等割、平等割というものがあります。低所得者にとっては、均等割を少なくして所得割を多くすると保険料が安くなるため、かけやすくて納付も増えるのではないかと思いますが、このような考え方は間違っているのでしょうか。

保険年金課長 国民健康保険法において賦課割合は所得割50%、均等割35%、平等割15%と決まっております。この標準保険料率はまさしくその基準に基づいて賦課されておりますので、

そういった意味でも賦課割合を曲げることはなかなかできないものと考えております。

委員長 ほかにありませんか。

〔発言する者なし〕

委員長 ほかにないようですので、この程度にとどめます。
これをもって厚生委員会を閉会いたします。

平成30年2月23日
厚生委員会記録署名

委員長 堀江かず代

署名委員 久保大憲

署名委員 松井邦人