

文教厚生常任委員会会議録

- 1 本委員会の開催日時は次のとおりである。

平成29年7月21日（金）午前10時00分

- 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委員外議員は次のとおりである。

なし

- 5 傍聴議員の出席は次のとおりである。

なし

- 6 本委員会に出席した説明員は次のとおりである。本委員会の書記は次のとおりである。

保健福祉部長	越口哲也君	保健福祉政策課長	田上哲夫君
長寿・障害福祉課長	池田宏幸君	保険年金課長	有村和浩君
すこやか保健センター所長	早渕秀子君	保健福祉政策課主幹	種子島進矢君
長寿・障害福祉課主幹	久木田勇君	長寿・障害福祉課主幹	福永義二君
長寿・障害福祉課 長寿福祉グループ長	住吉一郎君	保険年金課 国民健康保険グループ長	末増あおい君
長寿・障害福祉課 長寿福祉グループサブリーダー	秋丸健一郎君	長寿・障害福祉課 障害福祉グループサブリーダー	白鳥竜也君
保険年金課 国民健康保険グループ主査	緒方史郎君	すこやか保健センター主査	大田秋美君
すこやか保健センター主任技師	徳重利恵子君		

- 7 本委員会の書記は次のとおりである。

書記 郡山愛君

- 8 本委員会の所管に係る調査事項は次のとおりである。

第2期霧島市国民健康保険特定健康診査等実施計画

霧島市すこやか支えあいプラン2015第7期高齢者福祉計画及び第6期介護保険事業計画

霧島市障がい者計画

霧島市障害福祉計画

霧島市障がい児福祉計画

- 9 本委員会の概要は次のとおりである。

「開 議 午前10時00分」

○委員長（下深迫孝二君）

ただいまから、文教厚生常任委員会を開会します。本日は、閉会中の所管事務調査として、5件の計画について審査を行います。委員の皆様にお諮りします。本日の会議は、お手元に配付しました会次第に基づき進めてまいりたいと思いますが、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。さっそく、審査に入ります。ここでしばらく休憩します。

「休 憩 午前10時01分」

---

「再 開 午前10時02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。それでは、(1)第2期霧島市国民健康保険特定健康診査等実施計画について、執行部の説明を求めます。

○保健福祉部長（越口哲也君）

保険年金課の所管する、霧島市国民健康保険特定健康診査等実施計画について、概要を御説明いたします。高齢化の急速な進展と生活習慣病が増加し、医療費に占める生活習慣病の割合は国民医療費の約三分の一に及ぶことなどから、生活習慣病の発症、重症化や合併症の予防、生活習慣病発症前の段階であるメタボリックシンドローム、内臓脂肪症候群の予防に重点を置いた取組が必要不可欠となっています。このような状況に対応するため、高齢者の医療の確保に関する法律第19条に基づき、平成20年度から目標値等を定めた計画の策定と、計画に基づいた特定健康診査・特定保健指導の実施が義務付けられることになりました。これまで、計画期間を平成20年度から平成24年度とする第1期計画、平成25年度から平成29年度とする第2期計画を策定しており、本年度は、平成30年度から平成35年度までの6年間を計画期間とする、第3期霧島市国民健康保険特定健康診査等実施計画を策定いたします。計画の内容につきましては、国県から正式な通知が行われておりませんことから、現時点では、第2期の内容を踏襲する形で検討しておりまして、法律で定められた①特定健康診査等の具体的な実施方法に関する事項、②特定健康診査等の実施及びその成果に関する具体的な目標、③そのほか特定健康診査等の適切かつ有効な実施のために必要な事項などを明記することといたしております。以上で、概要の説明とさせていただきますが、詳細につきましては、保険年金課長が御説明申し上げます。

○保険年金課長（有村和浩君）

それでは、保険年金課が所管する、霧島市国民健康保険特定健康診査等実施計画について、資料に基づき、御説明いたします。項目1、計画策定の趣旨について御説明いたします。高齢化の急速な進展と生活習慣病の増加に伴い、国民医療費に占める生活習慣病の割合が約三分の一にまで上昇し、生活習慣病の発症、重症化や合併症の予防、生活習慣病発症前段階であるメタボリックシンドローム、内臓脂肪症候群の予防に重点を置いた取組が喫緊の課題となったことを背景に、高齢者の医療の確保に関する法律第19条に基づき、平成20年度から目標値を定めた計画の策定と、計画に基づく特定健診・保健指導の実施が義務付けられることになりました。次に、項目2、

特定健康診査の対象者について御説明いたします。対象者は、40歳以上74歳以下の霧島市国民健康保険被保険者になります。実際の対象者数につきましては、法定報告値が年度途中の加入及び脱退を含めない数値であることなどから、計画値と比較して4,000人程度低い数値で推移しております。この対象者のうち1万人弱の方が毎年、特定健診を受診していただいていることになります。なお、平成27年度までの実対象者数・受診者数は県への法定報告値になりますが、平成28年度、平成29年度につきましては、各年度4月1日時点の数値となりますので、今後変動する可能性がありますことを御了承ください。次に、項目3、特定保健指導の対象者について御説明いたします。こちらの実対象者は、計画値の3割から4割程度で推移しております。実績も実対象者の3割から4割程度で推移しております。次に、項目4、実施率について御説明いたします。特定健康診査については、平成25年度を50%とし、平成29年度までに国が定める目標値60%を達成するため、毎年2.5%ずつ向上させる目標値を設定しておりましたが、平成25年度から平成27年度は、おおむね横ばい状態でしたが、平成28年度見込は若干減少しており、目標値とのかい離が大きくなっています。特定保健指導につきましては、平成25年度を40%とし、平成29年度までに国が定める目標値60%を達成するため、毎年5%ずつ向上させる目標値を設定しておりましたが、平成28年度見込は前年度と比較して特定保健指導も若干減少している状況でございます。平成28年度の県内市平均が未だ発表されておりませんことから、平成27年度と比較いたしますが、特定健康診査では平均を上回り、特定保健指導では平均を下回っている状況でございます。次に、項目5、実施率向上の取組につきまして御説明いたします。項目4における実施率の横ばいあるいは減少の傾向を受け、様々な取組を行っております。①特定健診の未受診者への受診勧奨につきましては、以前から実施している取組でございまして、保健師が未受診者宅の訪問または電話にて受診勧奨を行うものです。②受診券発送封筒の大型化につきましては、平成29年度から実施した取組でございまして、これまでA4の様式を三つ折り等にして封入する通常の封筒を使用しておりましたが、ほかの郵便物に紛れてしまわないように、A4を折らずに封入できる大型の封筒に変更し、また封筒自体にも特定健診が無料であることを明記して送付いたしました。③受診案内チラシのデザイン変更につきましても、特定健診・保健指導が無料であることを市民の皆さんに認識していただくために、受診無料を大きく打ち出したチラシを作成したものでございます。この取組も平成29年度に初めて実施いたしております。④医療機関に患者への受診勧奨要請につきましては、以前から実施している取組でございまして、定期的に医療機関を受診している患者に対し、医師や窓口から受診勧奨を行っていただけるよう要請を行うものでございます。⑤商工業関係、農林水産業関係の団体が開催する研修会等での説明や、チラシ配布等につきましては、これまでの個人への勧奨だけではなく、団体を通じての受診勧奨を行うために実施したものでございまして、平成29年度に初めて実施する取組でございまして、次に、項目6、第3期計画の見直しのポイントにつきまして御説明いたします。第3期の計画策定に当たり、厚生労働省のホームページや資料等で確認できる項目を列挙いたしておりますことから、今後変更になる可能性がありますので御了承ください。一つ目は、平成29年度実施分から特定健康診査・特定保健指導の実施率が保険者ごとに公表されることになるものです。二つ目は、特定保健指導の実績評価の時期が、現行では健診から6か月後とされていたものが、3か月後でも可とするなどの運用ルールの見直しが行われるものです。三つ目は、糖尿病性腎症の重症化予防を推進するため、

詳細健診に血清クレアチニン検査の追加を行うなどの、特定健康診査項目の追加が行われるものです。これにつきましては、霧島市では既に実施している項目になります。四つ目は、かかりつけ医で実施された検査データを本人同意のもと、特定健診データとして活用できるようにルールを整備するなどの、その他の運用改善が行われるものです。五つ目は、計画期間が現行の5年間から、平成35年度を最終年度とする6年間に変更されるものです。なお、この項目につきましては、特に、法律に「五年を一期として」と明記されていることから、法律の改正が行われるものと考えております。以上で、霧島市国民健康保険特定健康診査等実施計画の説明とさせていただきます。

○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。質疑はありますか。

○委員（時任英寛君）

今、部長、課長のところに資料をお配りいたしております。これが特定健診の都道府県別実施率となっております。それから2枚目が、鹿児島県内の市町村別の特定健診の推移ということで、平成20年度から平成27年度までの成果が一覧で出ております。これは鹿児島市のホームページで検索いたしているところでございますけれども、先ほど課長の説明でございましたように、国の目標値というのは60%というのを定めておまして、第2期でも本市の目標値は60%。これは50%の目標でいっていたわけですが、2枚目の県内の各市の推移をみますと、当初、スタートした時点では、霧島市の特定健診の受診率というのは非常に高いわけでございます。ところが、それが横ばいの状態で現在に至っているわけですが、例えば、日置市が12.5%で始まって、現在は68.1%まで受診率を上げています。国の目標をはるかに超えています。その中でも、薩摩川内市であっても、日置市、いちき串木野市、この辺りも目標をクリアできる状況になっていると。この県内の他市を見られて、その取組を参考にされた経緯というのはございますか。

○保険年金課長（有村和浩君）

最初の説明で申し上げた部分で言いますと、健診通知の大型化ということで、従来ではA4の用紙を三つ折りにした形で送っていきまして、お客様の目に届くような形ということで、折らずにそのまま送れるものとしたところであります。それと、特定健診の受診期間の見直しを、同じく平成29年度から行いまして、従来までは5月から8月まで、それと脱漏期間を11月から12月までという形で行っておりましたのを、脱漏期間を除いた最初の部分を5月から10月までに期間を延ばして周知しやくしたところであります。

○委員（時任英寛君）

実は一昨年、岐阜県高山市に視察にまいりました。特定健診の受診率もそうですけれども、保健指導の受診率も70%を超えてくるような状況でございまして、詳しく中身をお聴きしましたところ、霧島市でも取り組んでいるように、未受診者の訪問または電話にて、ということがございますけれども、訪問勧奨に重点を置いて、保健指導も訪問を行って受診率というか数値を上げていくという実績をお聴きしたところでございます。先ほど御説明でありましたように、保健師が未受診者宅を訪問または電話にて勧奨を行っているということでございますが、具体的には、未受診の方々に全て訪問、電話勧奨というのは行われているのか、お聴きしたいと思います。

○すこやか保健センター所長（早瀬秀子君）

ただいまの御質問でございますが、全ての対象者に対して何らかの努力とアプローチは試みております。私も議会のほうで御意見があったときに、高山市の保健師さんにもお電話等でしたけれども事情を聴いてみました。やはり夜間の訪問とか、相手がどうであれ、こちらが必要と思うことについては、受診勧奨に行ったり、特定保健指導のほうも、積極的な支援が必要な方には再三アプローチされているというのをお聴きしまして、その辺のところも未受診者訪問に関わらず、積極的支援の対象者になった方たちへの訪問指導は、夜間も通して、保健師、栄養士が対となって職員が出向いている現状はございます。そのようなところでは、参考にさせていただいた部分はございます。

○委員（時任英寛君）

いずれにいたしましても、第3期につきましては、先ほど課長のほうから御説明がございましたけれども、検査データを本人の同意の下、特定健診データとして活用できるようルールを整備すると。実は、私、特定健診の御案内がきているんですが、毎月、似たような検査を病院で実施いたしております。ところが特定健診を受けておりませんので、私は未受診者になっているんです。これを、病院で同様の検査をして、そのデータを行政と共有できれば、私は受診者としてカウントできるという認識をしているんですけれども、第3期においての、この辺りの考え方というのを教えていただけますか。

○すこやか保健センター所長（早瀬秀子君）

それについても、私どもも認識しているところでございまして、年1回、最初に特定健診を受けていただく医療機関には、必ずそういった説明会をお願いしているのですが、情報提供書というのをちゃんと返していただくと、いくらかの支払いもすることになってはいるんですが、なかなかその辺のところがお応えいただけないところなんですけれど、この前の研修会で、うちの保健師が出席しまして、国保のほうも行っておられるんですが、医療機関と連携した取組ということで、案なんですけれども、鹿児島県辺りが来年度辺りから、仮称、健診受診済みカードみたいなものを付けて、病院との関係性も深めようということを考えているようでございますので、保険証の交付と同時に、そういったものを統一したものを県下で作ってやるという取組も、来年以降は行われるようです。ただ、私たちのところではそれももちろんしているんですけれども、一番気になるのが医療機関から返していただけない、特に受診者の中にも、病院に掛かっているから自分は受けなくていいんだという意識が。従来然の基本健診という考え方のときに、「病院に行っている方は受けなくていいですよ」というのを私どもも老人保健法の中で、随分、皆さんに宣伝してきた部分がありましたので、なかなかその考え方が払拭されない部分もあるのかなというふうに思っているのですが、受診者の方への意識改革も必要ですし、医療機関へのお願いも更に強化して、きちんとスタッフで回っていこうという計画はありますので、今のところまだ行けてはいないところですが、今年度内には計画をしておりますので、随時、行こうというふうには考えてはおります。

○委員長（下深迫孝二君）

答弁されるときは、もう少しマイクをまっすぐ立てて、録音していますからお願いします。

○委員（時任英寛君）

いずれにいたしましても、病院の先生方に御協力をいただかないと、特定健診もできないわけ

でございます、そのデータというのは、特定健診に関わらず、その病院でする検査結果については、病院が持っているわけです。特定健診の結果については、市のほうにお返しされるんですが、私が検査を受けた時に、特定健診と病院の検査とあるんですけども、検査内容が違う部分があるということをおっしゃったんです。であるならば、病院で検査を受けるのに足せばいいわけであって、そして特定健診の項目だけは市のほうにお返しをすれば、問題はないわけでございます、その辺りの連携というのは非常に取りやすいのではなかろうかと思っております。ただ、個人情報の取扱いになってまいりますので、先ほど課長のほうから説明がございましたけれども、病院の受診結果というものの同意を頂かないといけない部分ではありますが、その辺りの対応については、病院の先生方も守秘義務がございますし、市も守秘義務を持っておりますので、これを公表するようなことというのは基本的に考えられないという状況にあると思うんですよね。したがって、いろんな考え方、手法を使いながら受診率を上げていくと。最終的には早期発見・早期予防によって医療費の抑制という部分につながっていくことでございますので、ぜひとも、効率性の高い合理的な体制の整備というのを求めていると思います。また、受診票の送付の仕方というの、A4サイズの封筒で送ってくるようになりました。だから目立つわけなんですね。それで、全国的にも受診率を上げているところは、そういう取組をなさっております。中には、前回の結果を載せて、そして今回は空欄になっていきますけれども比較ができる形でのものを送って、検査結果というのはいただけるんですけども、一年に1回のことでございますので、どこにやったか分からないという方も結構いらっしゃるんです。新たに今年度の受診票を送る時に、昨年度の本人さんの受診結果を併記して送れば、受診の考え方というのが向上するのではなかろうかと。こういう取組をしている自治体というの全国にございますので、参考にさせていただきたいと思っております。そこで、これに伴って行う特定保健指導の受診率が更に低いわけですが、今回の場合は、特定健診の受診率についての計画なんですけれど、その次の段階の保健指導の受診率が非常に低いというのが、私ども議会も危惧しているところでございます。この取組も若干議題とは離れますけれども、ひとつの連動した計画の中で実施される項目だと認識いたしております。少しその取組をお聴かせさせていただきたいと思っております。

○すこやか保健センター所長（早瀬秀子君）

保健指導の取組につきまして、確かに低い推移だったところもあって、かつ、この前のいろいろな御指摘とか、ここに出てきますいちき串木野市、日置市というところの取組等も若干参考にさせていただくところではあるんですが、とりあえず、今の状況でできることを努力しているところなんです、健診を受けられて、その方たちの結果が3通りに分かれます。積極的支援と動機づけ支援あるいは問題のない方は情報提供という形になりますけれども、その中でいわゆる動機づけ支援と積極的支援というところに枠付けされた方々は、それぞれ保健師あるいは栄養士なり特定保健指導の資格を持った者が一対一で対応することになっておりまして、その中でいきますと、2つにつきましては、とにかく初回を面接でということになりますので、なかなか結果をお返しするとそういったことができませんので、結果をお渡ししない形で、このようなものを御本人たちにお送りいたします。とにかく、あなたは特定保健指導の対象になりましたということとを簡単明瞭に書いてありまして、かつ、その中に、一週間以内にいろんな形で取るということとを裏に書いてありまして、お会いすることもできるし、ここに来ていただくこともできる、家庭

訪問もできます、時間もいつでも応じますという形で、その中で一週間以内に個人からお電話いただく形を取りまして、とにかく保健師あるいは栄養士が面談をする形を取って結果をお渡ししています。それで、お陰様で初回の面接自体は、平成28年度もかなり高い数で推移しているところなんです。初回に限っては、積極的な支援と動機づけ支援を合わせても、77%の方たちにお会いできています。ところが、積極的な部分は6か月間掛けていろいろ面接をしますが、最初してから一か月後に電話をかけ、その後2か月後に面接・中間評価、3か月後にはまた電話をいたします。そして6か月後に最終評価を致しますけれども、この6か月までお会いできないと1人1回終わったとカウントできないものですから、そうすると特に大事な人たちである積極的支援の部分が、こちらもかなり丁寧にやるんですけど、なかなかです。ところが、平成28年度から先ほど言いましたように、夜間であろうとどうであろうと、とにかく御要望に応える形を取り、来られない方には再三電話をしながらお会いする形を取り、最後までなんとか持っていきたいという思いがあって、やっているところなんですけれど、去年は動機づけ支援の方は、1回会ったら後はもう6か月後に最終評価をするだけですので、まだ括りとしてはしやすいのですが、動機づけ支援のほうの終了率、実施率というのは、手持ち資料ではありますが、昨年度が64%になっております。ただし、大事な部分の積極的支援につきましては、151人の対象者に対して71人までしか最終までいけていないというところがございます、47%に留まっています。やはりそれは、今年から健診期間を変えましたけれども、去年は、脱漏は12月までしていました関係上、12月に終わりますと、結果がくるのが1月になります。そこから6か月間やるということになりますと、年度をまたぐ上に、新しい健診自体が始まってしまうことになっていたのも、今年から見直しをしまして、一切、脱漏期間を設けず、期間としては6か月で同じなんですけど、5月から10月までを通してやる形を取ったところなんです。ですので、保健指導にしましては、随分やり方がコンスタントにできていくのではないかとということと、上がった方たちを確実に、保健師も今、地区担当制を取っていますので、地区担当で必ずファイルを入れるところを決めていて、その中から順次訪問をしていくことで、落ちこぼしのないように努力をしていることと、かつ、今年から県の補助を受けて、保健師一人一人のスキルを上げる研修会も計画してまして、先進地の方との勉強会もしております。そういったことも含めてはいますが、なかなかまだ議員のおっしゃるとおり60、70%というのにはほど遠いところですので、私どもも更に努力をしないといけないなど考えてはいます。ただ、受診率を上げている先進地のいちき串木野市とか日置市は、特定健診自体を集団でやっているところもあって、うちは完全に医療機関にお願いをしていますので、その部分の違いもあるかと思っはいますが、いちき串木野市は個別にやって、かつ集団をまた別日で土日に設けたりとか、そういったところもあったようですし、その辺のところも部内では話し合いをしているところなんですけれど、なかなか実施に踏み切っておりません。それから、保健指導については医療機関のほうにも動機づけ支援、初回面接をすれば、動機づけ支援だけは委託を行っておりまして、今23機関の病院がしていただけるということで、受診をされた病院で支援を受けられるということで、そこは利点だと。23機関にお願いしまして、そのところは先生方が動機づけ支援だけなら受けてくださるということで、自分の受けたA病院というところでもそのまま支援も1回目は受けられて、それで動機づけ支援は終了という形になりますので、そういったところも御協力いただいております、有り難いなと思っております、いずれにしまして

も、まだまだ努力の余地はあるかと思っておりますので、今後もまたパワーアップに向けては力を入れていこうと思っております。

○委員（時任英寛君）

今、詳しく御説明を頂きました。積極的支援についての今後の取組というのが大きな課題になると思っております。ただ、特定健診の捉え方というか、受診率を当然上げていく考え方で取り組んでいかなければなりませんけれども、今度は別な観点から見ますと、市が、かかりつけ医制度というのを進めております。議会だよりでも特集を組んで市民の皆様方にお知らせしたところがございますから、このかかりつけ医制度と特定健診とをしっかりとリンクさせていけば、更に受診率が。というのが、どうしても予約を入れないといけない部分なんです。で、かかりつけ医制度がしっかりと定着しますと、医師のほうから特定健診の通知は来ていないですかとお知らせいただけたらと思うんですね。だから、特定健診だけに特化して一つの事業を進めるよりも、かかりつけ医制度をしっかりとリンクさせた形でいけば、まだまだ成果は上がっていくと。今のところ動機づけの保健指導については、受診されたところをお願いしておりますが、ただ、病状によっては、保健師の皆さんが指導される内容と同じことを、医療行為の中で先生のほうから言われているということもあると思います。そういうデータまで共有できれば、そこを加算できるようであれば、受診率というのも上がっていくと。先生方は医療行為と捉えてされても、こちらとしては積極的保健指導の中で換算できるとなれば、その方についてはしっかりとした指導を受けているということがございますので、その辺りも精査し検証した上で取組をお願いしたいと思います。

○副委員長（徳田修和君）

先ほど受診券発送の封筒の大型化の話が少し出てきました。私だけが知らないのかもしれないですけど、特定健診受けてくださいねとこちらで言ったりとかすると、案内の封筒があまりにも早い時期に来過ぎて忘れてしまうだとか、そういう話をよく聞いたりしているんですけども、今の状況とその辺の検討されたことがあれば、お示しいただければと。

○保険年金課長（有村和浩君）

今年の通知につきましては、4月下旬にお送りしたところであります。封筒としては、サンプルを持ってきておりますので、こういった形で送りました。特定健診の期間5月1日から10月31日までという形で、見て分かりやすいということでしたので。こちらとしては、早過ぎたと思っただけのところなんです。

○副委員長（徳田修和君）

一応確認をさせていただきました。あと一点。課長の御説明の中で、糖尿病性腎症の重症化予防を推進するためということ、霧島市はすでに行っている検査があるということなんですけれども、昨年、研修させていただいた高山市で報告していただいたんですけども、やはり霧島市が全国的に見てもトップの透析患者数だというようなことを御説明いただいて、「霧島市での課題はその部分が一番大きいんじゃないですか」という御説明を受けたわけなんですけれども、新たに今行われている検査と透析患者数を抑制できるような取組として強化されている部分があればお示しいただきたいと思っております。

○すこやか保健センター主査（大田秋美君）

糖尿病腎症重症化予防。糖尿病の重症化予防という形で、昨年度からも取組を始めておりますが、特に今年度からは本格的に取り組むということで、まず、保健センターのほうでは、糖尿病管理台帳を作成しております。過去5年間、平成23年度から平成28年度までの特定健診のデータの中で、ヘモグロビンA1cという血糖値のコントロール状態を示す検査項目を、霧島市では全員を対象に行っておりますけれども、数値がある程度高い方と、来年度からの健診の中で詳細項目に血清クレアチニン値を入れるようにということが出ておりまして、霧島市はすでに実施がありますが、血清クレアチニン値を使いまして、腎機能の働き状態をみるeGFRという項目のほうも、昨年度から受診者の方には表記するように変えております。そちらの数値でも悪い人たちを挙げるようにしておりまして、そこでピックアップしてあります今年度作成した台帳に載っている人が1,300人を超える状況なんですけど、その方たちを、優先順位を付けながら、全員に対してまず訪問でというところを取り組みながら、保健センターの保健師はエリア制を取っておりますので、地区担当の保健師が丁寧に関わりながら、できるだけそれ以上重症化しないように保健指導を行い、また必要な方には受診勧奨をしっかりとしながら、そして、今言われておりますかかりつけ医との連携を、糖尿病連携手帳というものを保健センターのほうでも事業の取り組みとして購入いたしまして、そちらをお持ちでない方には配布しながら、そちらを使ってかかりつけ医との連携というのも図りながら、取り組みを進めているところでございます。また、保健センターのほうでは、管理栄養士が常勤としておりますし、在宅の管理栄養士も活用しながら、なかなか病院のほうで大事な栄養指導を受けられない者には、そこも無料で栄養指導もできますよということもお知らせしながら、そちらのほうのフォローも取組をしっかりと始めているところでございます。

○委員（前川原正人君）

先ほど説明の中で、平成25年度を50%として、平成29年度までに国が定める目標値を60%にしたということで、毎年2.5%ずつ向上させる目標値を設定していたと。ところが、平成25年度から平成27年度は横ばいで、平成28年度見込み若干減少してきたということになるんですけども、これはあくまでも、目標値を定めて、それに向かって努力するというのは当然のことですが、相手側が意識を持って、これはやっぱり必要だと意識的に自分で行って初めて、それで話が前に進んでいくというのがあるんですけども、お聴きたいのは、例えば電話掛けをやったりとか、いろんな形で勧奨をされますよね。声掛けという部分で考えた時に、保健師さんが一人当たりどれくらいの人たちがエリアの対象になるのか、その辺の数字を教えていただければと思います。

○すこやか保健センター主査（大田秋美君）

今日、手持ちの資料で具体的な数字を出しておりませんが、先ほどの糖尿病重症化予防の部分につきましては、1,300人を振り分けまして、まず地区担当の保健師が関わる人数を1,100人ほどというところで、そこを5地区のエリアで分けてというところで、回る予定にはしております。その中で、人口規模がエリアごとに差がありますが、その中をしながら、あと、常勤の職員の保健師だけでは手が回らないところもございまして、その部分を在宅の保健師の方にも力を借りて、そちらでの訪問もしながらということで対応しているところでございます。

○委員（前川原正人君）

私が何を言いたいかというと、目標値をいくら、いくらというか定めなきゃいけないですけど、1人ができる限界ってあると思うんですね。ですから、もっと保健師を増やすことで、先ほど時任委員もおっしゃいましたけれども、それだけではないですけど、かかりつけ医の方たちとの連携をしたりとかいうのもあるんでしょうけれども、保健師さんをもっと増やすことで専門的な方たちが入ることで、より密度が濃くなって、健診率が上がっていくということも、それだけではないですけど、それも一つの方法論として今後検討すべきではないんでしょうか、部長。

○保健福祉部長（越口哲也君）

その部分は、私どもも議員と全く同じ考えでございまして、保健師の増員につきましては、平成29年4月1日採用の保健師につきましても、別途増員を要求しておりました。実際に平成28年度末の退職者はゼロでしたけれども、1人は採用していただきました。できれば2人採用をということで、2人までは内定的なところまで採ってもらったんですけど、最終的には1人の採用ということで、増員は図られたところでございます。私どもも、保健福祉部が国保の事業を担当するというのも、この保健師との連携を非常に重要視しております。そういう意味では、この保健福祉部が保険年金課を業務として抱えることによって、保健師との連携もスムーズにいくようになってきておりますので、今後、いろんな方法を医師会とも協議しながら、実施率の向上を図っていきたいと考えます。

○委員（前川原正人君）

もう1点は、最初は平成25年から始まって、5年間で見ていきましたよね。最初の計画が、5年間でこれだけしていくよと。次はまた5年だと。今度は6年になりましたよね。この6年になった根拠というのはどこにあるんでしょうか。

○保険年金課長（有村和浩君）

ただいま言われました計画年間というのは、平成20年度から始まりまして平成24年度の5年間。それから平成25年度から平成29年度の5年間。それで、今度、平成30年度から平成35年度の6年間ということなんですが、今、国等の協議会の資料の中で見る限りは、申し訳ないんですが、その6年間の根拠というのは見当たらず分らないところであります。

○委員（宮本明彦君）

国保の関係の方が、保健福祉部に来られたということで、望んでいた部分ではあるんですね。ですから、今後、国保の関係、保険者に対して健康増進という面でタッグが組めるのかなというふうには考えているんですが、その辺のところは健康増進課を含めたところの計画については、この中には盛り込む案件があると考えてもよろしいんですか。

○すこやか保健センター所長（早瀬秀子君）

健康増進課の部門も今年度で最終計画を迎えます第2次がありますので、第3次に向けて今、健康増進計画を立てているところなんですが、その中に、うちの特定保健指導と健診はもちろん盛り込んでいますので、こちらの計画とも、うちも健康増進課の方も計画を取っていかないといけないし、当然そこは連動する部分だというふうに考えてはおります。

○委員（前川原正人君）

先ほどの口述の中で、今後の第3期の計画の見直しポイントの部分で、現行では健診から6か月後とされていたものが、3か月後でも可とするなどの運用ルールの見直しが行われていくであ

ろうと。ここの意味というのは、今までどおり6か月でいいのか、それとも3か月でも可ということは、市としてはどちらになるのかなど。というのが、先ほども申しましたように、スパンが短くなるとやはり保健師さんの業務量というのはどんどん回転が速くなるわけですね。そういうのもあると思いますので、どちらになっていくんでしょうかということをお聞きしておきたいと思います。

○すこやか保健センター主査（大田秋美君）

なかなかこの特定保健指導というのが分かりづらいかと思いますが、さきほど所長が申し上げておりましたけれども、この特定保健指導の特徴というのが、まず、初回面接をして、更に6か月後に評価をするというところがありまして、そこまでの期間が6か月。これまでは定められたものだったところなんです。今度、平成30年度からの見直しというのが、6か月待たなくても、すでに3か月で成果が上がった人は、6か月後まで追わなくても3か月で保健指導を終了という形を取っても構わないのではないかといいことで見直しが出てきているということなんです。結局、早期に初回面接でしっかり関わったことで3か月で効果が出てくる、効果というのが結局メタボ健診と申しますので、腹囲とかで改善がしっかりデータとして見られたものについては、3か月で保健指導という形を終了、という形を取れるのではないかといいことをございます。ですから、実施率の方も、6か月期間を長く追うと、改善が早かった方とかは忘れてしまって、6か月後に連絡が取れないと。保健指導の実施率というのが、初回面接の数ではなくて最終評価ができたものの率になるんです。ですから、最終評価で確認ができないと実は実施率につながっていないということになるんです。それが、3か月で確認ができて、その人たちが終了という形でみなされれば、実施率の向上につながるということにもなると思われ、そういうところで国のほうでも見直しが進んでいるようでございます。

○委員（前川原正人君）

平成29年度の実施分から特定健康診査、特定保健指導の実施率が保険者ごとに公表されますよと。一番怖いのは、これでペナルティがあるんじゃないかというのが、今までの流れなんです。こんだけやらないと、例えば国保の収納率なんかにしても、93%を下回った場合は補助金カットだよとかが今までの中であるものですから、敏感にならざるを得ないんですが、そういう保険者ごとに公表されることで市に国からのペナルティとか、その辺の情報があればお示しいただければと思います。

○保険年金課長（有村和浩君）

特定健診審査や特定保健指導につきましたのペナルティがないかということなんです、実際平成27年度までなんです、特定健診審査、特定保健指導の実施率がゼロとか極端に低いところについては、後期高齢者支援金の加算減算という制度がありました。その中で、今度は平成28年度からなんです、平成30年度から行うと言われていた部分が前倒しで行われた部分なんです、保険者努力支援制度という形で、特定健診審査や特定保健指導、あと様々な健診とかを点数化した上で国保についてはその部分を国のほうから交付していただけるという形に変わってきているところです。ですので、負担が重くなるということではなくて、逆に頑張ったところには、その分交付金が増えるということで財源を頂けるといことになります。

○委員（宮本明彦君）

確認です。実施率イコール終了率と考えてよろしいですか。

○すこやか保健センター所長（早瀬秀子君）

そのとおりでございます。

○委員（宮本明彦君）

もう一点。メタボリックが中心でこの特定保健指導が入ると考えているんですけども、そういう中で、高山市さんから糖尿病性腎症の重症化予防というようなところも出てきたわけです。これは、糖尿病性腎症はメタボリックの中の一つであって、例えば、高山市さんのデータから、霧島市は糖尿病、透析が多いと。頭の中ではメタボリックのほかに透析があるんだなというイメージなんですけれども、それは繋がっている、一緒くたでメタボリックのをやっていたら、この糖尿病のほか、何か違う霧島市として医療費がほかに掛かっている疾患とかにも対応できているというふうに考えてよろしいんですか。

○すこやか保健センター主査（大田秋美君）

この特定健診でメタボリックシンドロームに着目したというところが、予防する大きな目的が、まず、内臓脂肪症候群によって突然死が引き起こされやすいということが言われています。突然死、心臓ですね。そちらの予防に繋がる部分と、それから、もちろん最終的には透析に繋がってしまう糖尿病性腎症。腎臓。メタボリックシンドロームの抑制は、そちらの予防というのが大きな2つの目的になっております。

○委員（宮本明彦君）

結局は大きくは2つで抑えられているという理解でよろしいですか。

○すこやか保健センター主査（大田秋美君）

そのとおりでございます。それから、元々特定健診が始まった時には、脳血管障害のほうですね。やはり、要介護状態に非常に繋がりがやすいと言われております脳血管疾患の抑制にも繋がるといことで、この特定健診は始まっております。

○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、これで（1）第2期霧島市国民健康保険特定健康診査等実施計画に対する質疑を終わります。ここで、しばらく休憩いたします。

「休 憩 午前10時56分」

---

「再 開 午前11時01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（2）霧島市すこやか支えあいプラン2015、第7期高齢者福祉計画及び第6期介護保険事業計画について、執行部の説明を求めます。

○保健福祉部長（越口哲也君）

次に、長寿・障害福祉課の所管する、霧島市高齢者福祉計画、霧島市介護保険事業計画、霧島市障がい者計画、霧島市障害福祉計画、霧島市障がい児福祉計画について概要を御説明申し上げます。まず、高齢者福祉計画は、法律上は老人福祉計画という名称で、老人福祉法第20条の8に、

介護保険事業計画は介護保険法第 117 条にそれぞれ規定されている、市町村が策定しなければならない法定の計画であります。また、二つの計画は一体的に策定しなければならないと規定されております。本市では、この二つの計画を合わせて「すこやか支えあいプラン」と名付けており、現在の平成 27 年度から平成 29 年度までを計画期間とする「霧島市第 7 期高齢者福祉計画」及び「第 6 期介護保険事業計画」を「霧島市すこやか支えあいプラン 2015」としてしております。本年度は、平成 30 年度から平成 32 年度までの 3 年間の計画期間とする「霧島市第 8 期高齢者福祉計画」及び「第 7 期介護保険事業計画」を策定いたしますが、計画の内容といたしましては、高齢者福祉計画では、法律で、市町村の区域において確保すべき老人福祉事業の量の目標のほか、その確保のための方策についても定めるよう努めるものとされており、介護保険事業計画は、国が定めた「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」に沿って、介護保険サービス及び地域支援事業等の見込み量の推計や、それに対応する 65 歳以上の市民から徴収する介護保険料の算定等をしていくことといたしております。このほか、二つの計画を通じて、地域包括ケアシステムの推進に関する事項など、本市の高齢者関連施策全般について方向性を定めることといたしております。次に、障がい者計画、障害福祉計画、障がい児福祉計画について概要を御説明いたします。障がい者計画は、障害者基本法第 11 条第 3 項に、障害福祉計画は、いわゆる障害者総合支援法第 88 条にそれぞれ規定されており、今回から新たに策定することとなりました障がい児福祉計画につきましては、従来、策定が努力義務とされていたものが、いわゆる障害者総合支援法及び児童福祉法改正法の施行に伴い、児童福祉法第 33 条の 20 の規定に基づき策定が義務化されたもので、いずれも市町村が策定しなければならない法定の計画であります。

「第 2 期霧島市障がい者計画」は、平成 30 年度から平成 38 年度までの 9 年間の計画期間とする、障害のある人のための施策に関する基本的な中長期計画として、保健、医療、福祉、雇用、教育、就労及び啓発・広報に関する基本的な事項を定めることといたしております。「第 5 期霧島市障害福祉計画」は、霧島市障がい者計画のうち、障がい者に関する実施計画で、計画期間は平成 30 年から平成 32 年までの 3 年間となります。内容といたしましては、障害者総合支援法に基づく障害福祉サービス等の提供体制の確保に関する計画として、障害福祉サービス等の必要量の見込み、障害福祉サービス等の整備、人材の養成等について定めるものです。「第 1 期霧島市障がい児福祉計画」は、霧島市障がい者計画のうち、障がい児に関する実施計画で、計画期間は平成 30 年から平成 32 年までの 3 年間となります。内容といたしましては、障がい児の健やかな育成のための発達支援や障がい児に対する重層的な地域支援体制の構築等について定めることといたしております。なお、この三つの計画は、それぞれ密接に関連しておりますので、一体的に策定するものであります。以上で、概要の説明とさせていただきますが、詳細につきましては、課長及び担当のグループ長等が御説明申し上げます。

#### ○長寿・障害福祉課長（池田宏幸君）

長寿・障害福祉課の所管する、霧島市高齢者福祉計画、霧島市介護保険事業計画、霧島市障がい者計画、霧島市障害福祉計画、霧島市障がい児福祉計画の策定について御説明申し上げます。今回策定する 5 本の計画につきましては、全て法で定められた市町村計画でありますので、国が「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」や「障害福祉サービス等及び障がい児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針」等の方針等を示し

ております。また、その前提として、去る6月18日に終了した第193回通常国会において、5月26日に「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が成立し、6月2日に公布され介護保険制度等が見直されました。この法律には二つのポイントがありまして、併せてお配りしております資料1を御覧いただければと思います。資料1の1ページでございますけれども、1点目は地域包括ケアシステムの深化・推進ということで、①高齢者の自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化、②医療・介護の連携の推進等、③地域共生社会の実現に向けた取組の推進となっております。このうち3番目の地域共生社会の実現については、この法律で社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法の各法律が改正されておりますので、今般の計画策定においては、この趣旨を踏まえて高齢者関係の二つの計画と障がい者関係の3つの計画が、連携をとって整合するものにする必要があります。具体的には、高齢者と障がい児・障がい者が同一の事業所でサービスを受けられるようにすることなどで、具体的には、資料1の2ページを参照いただきますと、下のほうにイメージの画が描いてあるところでございます。一番下に画がありますけれども、障がい者と高齢者がバラバラだったものが、新しい共生型のサービス事業所ということで、両方から受けられるようになるということなのです。2点目は、介護保険制度の持続可能性の確保ということで、①サービス利用時の自己負担割合の拡大。これにつきましては、テレビ等で報道をされておりますので御存じかと思いますが、資料1の7ページでございますように、いわゆる3割負担の方が出てくるということでございます。②40歳から64歳までの方の第2号被保険者の保険料の算定方法の変更ということで、これも報道等がなされておりますように、総報酬制度というものが導入されまして、資料1の8ページのところにあるような方向で変更されるということでございます。また、高齢者福祉計画、介護保険事業計画関係では、新たな介護保険施設として、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話」を一体的に提供する「介護医療院」を創設するということになっておりまして、これについての資料は、資料1の3ページでございます。「域包括支援センターの機能強化」「認知症施策の推進」「居宅サービス事業者等の指定に対する保険者（市町村）の関与強化」ということで、同じく資料1の4から6ページのところに掲載がございますので、御覧いただきたいと思っております。これらに沿って、「介護医療院」を含めた、サービス提供基盤の整備目標や、介護サービスの見込み量及びこれらに連動している65歳以上の高齢者に納めていただく介護保険料の料金、霧島市介護給付費準備基金の活用等につきまして、今後、高齢者人口の推計や要介護認定高齢者の推計等を行い、適切に見込んでいくこととしているほか、地域包括ケアシステムの推進や認知症施策の推進、介護予防の充実強化など、市が実施する高齢者施策の方針等を総合的に策定していくこととしております。また、これまで、国や県等から高い評価を受けている本市独自の取組として、平成24年度から実施している市の独自資格であります「霧島市地域包括ケアライフサポートワーカー」の資格認証制度と、資格取得者と市が協働して実施する地域活動等があります。この制度は、介護保険事業所等に勤務している、ケアマネージャーや介護福祉士、看護師等の専門職を対象として、市が独自に研修会を実施し、その修了者を「霧島市地域包括ケアライフサポートワーカー」と認定して、勤務する事業所で地域包括支援センターのブランチ、いわゆる連絡所として介護等の相談窓口を開設してもらうほか、地域の高齢者サロンの運営協力や、日常生活圏域ごとに、民生委員の代表や地域包括支援センターの支所の職員などとともに、生活支援コーディネーター、地域支え合い

推進員といいますけれども、その役割を担ってもらっているなど、専門職の立場から市の事業に参画してもらっているところです。このような取組につきましては、地域包括ケアシステム構築の核を担う部分となりますので、次期計画におきましても引き続き推進していきたいと考えております。続きまして、障がい者計画関係では、「障害者等の自己決定の尊重と自己決定の支援」「市町村を基本とした身近な実施主体と障害種別によらない一元的な障害福祉サービスの実施」「入所等から地域生活への移行、地域生活の継続支援、就労支援等の課題に対応したサービス提供体制の整備」「地域共生社会の実現に向けた取組」「障がい児の健やかな育成のための発達支援」の5つの柱が国から示されております。これにつきましては、資料1の9ページを御参照ください。具体的には、地域における相談支援の中核機関となる「障害者基幹相談支援センター」の設置や、発達障害者等に対する支援、障がい児に対して、保健、医療、保育、教育、就業までの一貫した支援体制の構築、精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築などが求められているほか、地域における障害者等のサービスの利用実態及びニーズを適切に把握し、サービス量を見込むこととされておりますので、今後、実態調査等を実施し計画策定を行うことといたしております。また、障がい児福祉計画は、霧島市子ども・子育て支援事業計画等と調和がとれたものにする必要があるとともに、障がい児支援の体制整備に当たっては、子ども子育て支援法に基づく子育て支援施策との緊密な連携を図る必要があるとされておまして、これにつきましては、資料1の10ページを御参照いただければと思います。このようなことから、これまで以上に子育て支援課との連携を密にして計画策定を行ってまいります。以上で、全体的な計画策定に関する説明とさせていただきますが、個別の計画につきましては、担当の主幹、グループ長が御説明申し上げます。

○長寿福祉グループ長（住吉一郎君）

今、課長が次期計画策定についての方針等を述べましたので、私からは、資料2に基づいて、現計画の「すこやか支えあいプラン 2015」における主要事業の中間振り返りを自己評価として、お手元の資料を口述書として説明させていただきます。それでは、計画書の基本目標の1から4について説明いたします。すこやか支えあいプランで言いますと、68ページからの基本目標1でございますが、活動と自立を支える体制づくりの主な取組として、まず、地域のひろば推進事業です。70ページになります。地域のひろば推進事業の実施事業所数は、平成26年度実績21か所でありましたが、平成28年度実績では25か所となっているところです。市では、地域密着型の施設を整備するときには、原則として介護予防拠点として、地域交流スペースを併設する方針としています。内容としては、地域の方を集めて、健康づくりのための体操、認知症予防活動、高齢者への栄養教室の開催、世代間交流など、市の委託事業として介護予防に役立つ事業を行いました。次に、まちかど介護相談所についてです。73ページになります。まちかど介護相談所の設置状況については、平成26年度実績35か所あったものが、平成28年度実績では91か所となっております。市で、ライフサポートワーカーを養成し、身近な相談窓口として「まちかど介護相談所」を設置してもらい、市、地域包括支援センターのブランチ（連絡所）として、身近な相談窓口を設置しています。86ページになりますが、基本目標1における目標指数と数値は、資料2の以下のとおりです。次に、87ページからの基本目標2です。安心して生活することができる仕組みづくり。主な取組として、まず、ライフサポートワーカーの養成事業です。89ページになり

ます。ライフサポートワーカーの養成数が、平成 26 年度実績で 39 人だったものが、平成 28 年度実績では 118 人になりました。ライフサポートワーカーは、これまで地域密着型サービス事業所の職員を中心に養成してきましたが、デイサービスの職員やケアマネジャーなど賛同する方々にも受講していただき、高齢者福祉全般の相談機能の強化につながっています。次に、生活支援コーディネーターの養成についてです。89 ページになります。生活支援が必要な高齢者の増加に伴い、地域のサロン、見守り、安否確認、外出支援、買い物、調理、掃除などの支援の必要性が高くなっています。一方で元気な高齢者が生活支援の担い手として活躍することも期待されます。そこで、支援を必要とする高齢者のニーズと地域資源のマッチングを行うコーディネート機能を、各日常生活圏域の生活支援コーディネーターとしてライフサポートワーカーが担っています。次に、成年後見センター設置についてです。96 ページになります。成年後見センターを社会福祉協議会内に平成 29 年 4 月に設置しました。現在は、国の新オレンジプラン（認知症施策推進総合戦略）に従って、市民後見人の養成を行っており、平成 28 年度までに市民後見人候補者として 47 人を養成しました。98 ページになりますが、基本目標 2 における目標指数と数値は、以下のとおりです。次に、99 ページからの基本目標 3 です。地域で暮らし続けることができる仕組みづくり・サービスの充実。主な取組として、まず、認知症連携パス（私のアルバム事業）についてです。100 ページになります。認知症になって、自分の思いや気持ちをうまく伝えられなくなった時のために、高齢者が、これまでの人生や思い出、自分が望む介護や人生の送り方などを書いておく認知症連携パス（私のアルバム）を、本市は国の要請に先立って作成し、普及を図っています。平成 29 年 5 月末現在、106 回の書き方教室（出前講座等）で延べ 1,659 人が作成に取り組みました。完成者のうち、156 人は地域包括支援センターにデータ保管しています。次に、認知症初期集中支援チーム設置についてです。101 ページになります。認知症により、本人や家族等の悩み・不安などの負担軽減を図るために、医療、福祉の専門職種が、認知症や認知症が疑われる方及びその家族を訪問し、認知症サポート医による鑑別・診断等を踏まえて、観察・評価を行い、初期の段階からの支援体制が構築できる認知症初期集中支援チームの設置に取り組んでいます。平成 29 年度から地域包括支援センターに 1 チーム設置しました。109 ページになりますが、基本目標 3 における目標指数と数値は、以下のとおりです。次に、110 ページからの基本目標 4 です。住民ネットワークの体制づくり。主な取組として、まず、徘徊 SOS ネットワークの構築についてです。112 ページになります。地域の方に認知症について正しく理解してもらい、認知症になっても安心して暮らせるまちづくりをすすめるものです。認知症高齢者の増加が予想されるため、関係各機関との連携、ネットワークの構築に努めました。認知症理解促進や安否不明高齢者が発生した場合などの備えとして、現在までに、市内の 5 地区（横川中央地区・横川安良地区・隼人姫城地区・隼人富隈地区・霧島地区）で徘徊模擬訓練を実施しています。118 ページになりますが、基本目標 4 における目標指数と数値は、以下のとおりです。以上で私からの説明を終わります。

○長寿・障害福祉課主幹（久木田勇君）

介護保険の状況について説明いたします。お手元の資料 3、1 ページを御覧ください。こちらは、高齢者人口、要介護認定者数、決算額の平成 18 年度と平成 27 年度の推移でございます。まず高齢者人口についてですが、平成 18 年度 2 万 7,729 人から平成 27 年度には 3 万 1,799 人とな

っており、4,070人、11.5%の増加となっております。要介護認定者数は平成18年度4,797人でしたが、平成27年度には5,966人となっております、1,169人、24.4%の増加となっております。最後に保険給付費と地域支援事業の決算額ですが、平成18年度の約62億円から平成27年度には約95億円となっております、33億円、52.4%の増加となっております。要介護認定者数の伸び率は高齢者人口の伸び率の倍、保険給付費・地域支援事業費の伸びは要介護認定者数の伸び率の倍になっているという状況です。2ページ目につきましては、平成18年度から平成28年度までの保険給付費、地域支援事業費の各年度ごとの決算の推移、対前年伸率の一覧表でございます。以上で、介護保険の状況についての説明を終わります。今後、「地域包括ケア見える化システム」を活用し、高齢者人口や要介護認定高齢者の推計等を行い、必要量に応じて、新たな施設整備を含めた介護保険サービス及び地域支援事業等の見込みの推計、そして介護保険料の算定等、冒頭、課長が御説明いたしました「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」の方向性に沿って第8期霧島市高齢者福祉計画及び第7期霧島市介護保険事業計画の策定をしてまいります。以上で説明を終わります。

○委員長（下深迫孝二君）

これで皆さん、説明は終わりましたね。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）

ホームページで計画を見たら、霧島市すこやかささえ合いプランはホームページに載っているんですね。霧島市障がい者計画、障害福祉計画は載っていないんですね。これは何か理由がありますか。

○長寿・障害福祉課主幹（福永義二君）

ただいまの御質問は、障害福祉計画の、まだ説明を差し上げていないところだと思うんですが、よろしいでしょうか。

○委員（宮本明彦君）

だったらいいです。

○委員長（下深迫孝二君）

しばらく休憩いたします。

「休憩 午前11時29分」

「再開 午前11時29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。ほかにありませんか。

○委員（宮本明彦君）

資料2で、86ページの目標指数と数値というところがありました。地域のひろばの推進とかまちかど介護相談所の設置、この辺は実績が平成28年度で示されたということかと思えます。そのほかの部分はどう認識したらよろしいですか。

○長寿福祉グループ長（住吉一郎君）

今、主な事業だけの取組を実績としまして、まだ分析・集計の途中ではあるのですが、現状で

把握している部分でよろしければ御紹介させていただきます。まだ確定までは至っていない部分があるのですがよろしいでしょうか。お手元の資料2の基本目標1の部分であります。まちかど相談所91か所ということで、地域のひろばの推進事業と紹介させていただいたんですが、ボランティアセンター・ボランティアバンク運営の充実というところで、現在、平成28年度実績の集計をしているところなんです。センターのほうが4,795人、バンクのほうが1,555人となっております。介護保険ボランティア・ポイント制度のほうですが、現在568人です。続きまして、基本目標2のほうです。ライフサポートワークの視点に基づくケアマネジメントの推進のほうで、17事業所となっております。成年後見制度利用支援事業、こちらがセンター1か所です。生活支援コーディネーターの要請が10人です。続きまして、基本目標3のほうです。介護予防効果判定チーム（仮称）の設定というところが、まだ設置に至っていないところがございます。次に基本目標4のほうです。メモリーカフェ（認知症カフェ）ですが、現在3か所です。徘徊SOSネットワークの構築ということで、今、HITOCOCO（ヒトココ）の利用状況なんです。完全なものではないのですが、一応23台となっております。認知症に対する周知の充実ということで認知症サポーターの要請状況は、1万2,274名となっております。

○委員（宮本明彦君）

例えばの話でいいんですが、地域のひろばの推進事業は、まだ今年度が残っているという状況ですよね。目標40事業所に対して25事業所。現在の段階での未達の原因とか、次に対するアクションをどうしていこうかというようなところはまとめておられますか。

○長寿・障害福祉課長（池田宏幸君）

地域のひろばの推進事業につきましては、私ども内部では、今、御説明をしているこの事業につきましては旧ひろば事業と呼んでいるんですけども、平成29年度からは新しい地域のひろばの推進事業に移行しております。その原因は、国の介護保険法の改正に伴いまして、こういう事業所委託型の地域のひろばというのは、なかなか介護保険の財政制度の中で運営がしにくいということでございまして、平成29年度からは、地域の自治公民館、自治会を主体としたものに変ってきているところでございます。これにつきましては、かなりの事業量ということで、今も受付を続けておりますので、現状では正確な数値が毎日動いているような状況でございまして、目標数はこれは事業所となっておりますが、実施の自治体会場と考えますと、この目標は達成しているところでございます。

○委員（時任英寛君）

それではお聴きしたいと思います。今回新たな介護保健施設の創設というのがうたわれたところでございます。介護医療院、あくまでもまだ具体的に明確な流れの中では、私どもは承知いたしておりませんが、これは簡単に言えば、病院の病床を介護用の病床に転換するという理解でよろしいのでしょうか。

○長寿・障害福祉課長（池田宏幸君）

従前、現在もですけども、介護保険の三施設の中で、介護療養病床というものがございます。これは、いわゆる医療施設のベッドを療養病床と位置付けして、このうち、医療療養病床と介護療養病床の2つがまた位置付けしてございます。この部分については、かなり前から国が廃止して違う形に移行させるとして動いておりましたけれども、これのほうは今回この介護医療院の創

設と共に6年間延長するという事で、資料の3ページにございますように延長されたところでございます。この介護医療院の提供するサービスの中身を見ると、ほぼ現在の介護療養病床と類似のサービスになるのではなかろうかと考えているところでございます。そのようなことで、今後、詳しく示されるとは思いますけれども、介護療養病床の転換のひとつの形態として有効なのではないかと考えているところでございます。

○委員（時任英寛君）

医療制度改革の中で、医療療養型病床群の廃止というのが早くから言われておりました。ところが、現状を見ますと、独居高齢者の方々がそういう病床におりまして、その方々が在宅の介護医療を受けるというのは非常に厳しい状況にあるというのも、特にこういう地方においては厳しい状況が顕著に現れているということで、医師会の先生方も非常に危惧している。今回、介護医療院という名称を付けることによって、今までのサービスと変わらずに延長を掛けられるということなんですけれども、今後の課題として残っていくものではなかろうかと認識いたしております。そこで、次に、これは新たな介護保健施設の創設と言いますか、名称変更というようなことで認識しているんですけれども、例えば、特別養護老人ホーム、特養ですね。ここの建設または地域包括ケアシステムの、ひとつの在宅の医療・介護のシステムを構築していくんですけれども、ただ、その中でも中核をなすべきものとして、多機能特養というような施設、これは従来ある施設でございますけれども、ここの需要というものについて次の計画において、どのような見解・認識でおられるのかお伺いしたいと思います。

○長寿・障害福祉課長（池田宏幸君）

現在、本市の状況で申し上げますと、いわゆる介護保険三施設。特別養護老人ホーム、老人保健施設、先ほどから話に出ております介護療養型医療施設、この3つを介護保険法上では介護保険三施設と呼んでおりますけれども、こちらの方が、そこに住まれたり生活をされながら、内部で介護提供ができるということでございます。それから、そのほかに、認知症グループホーム、介護付き有料老人ホーム。ここまでの、業務として内部で介護が提供できる施設ということでございます。これらが本市内には約1,600人分整備されております。これに対しまして、平成29年4月分の介護保険事業報告で申し上げますと、御承知のとおり特別養護老人ホームの入所が認められている介護3以上の方々が約2,300人ほどいらっしゃいます。施設の整備量に対しまして2,300人の方がどれくらい入れるかと計算しますと、おおむね7割程度の方は入れるというような状況でございまして、一方では、委員がおっしゃるように在宅で生活をされている方もいらっしゃいますけれども、入院加療中という方も、この介護保険の中・重度の中には、介護入院ではなくて医療の入院をなさっている方もかなりいらっしゃると思いますので、このような現状を踏まえながら、今後、将来の介護認定者数の推計などを新たに計画策定の中でいたしてまいりますので、そういう中で施設の整備時期と量とを含めて、いつ頃どのくらいの施設を整備すべきかということを検討してまいりたいと考えているところでございます。

○委員（時任英寛君）

単純に絶対数からみれば、施設自体は足りないと。今、課長の御説明がございましたように、医療制度の中でのケアを受けていらっしゃる方もあるということで、今後の推移というのを見守るということでございますが、基本的には高齢者が増えていくことによって、施設というもの

も足りなくなっていくと認識いたしております。それと、介護保険適用除外施設の住所地特例の見直しという項目が、資料1の5ページのところにございます。これは全国的な問題として、都市部におきまして、先ほど課長のほうから説明がありました介護三施設について絶対数が足りなくなって待機者が増えているというものを、地方の自治体が受け入れる時に、現在の居住地の自治体はその費用を負担していくというような制度になろうかと思いますが、今後、そういう都市部地域の自治体と本市の連携をもって、そういう施設の拡充というものを進めていくことも、今後の計画の中にしっかりと織り込むべきではなかろうかと認識いたしておりますが、いかがでしょうか。

○長寿・障害福祉課長（池田宏幸君）

今、委員がおっしゃる内容について、代表的なものにつきましては、新聞テレビ等で報道されております、東京都の杉並区と静岡県南伊豆町が協定を結んで、杉並区が補助金を出して南伊豆町に施設を造ると。そこに杉並区の方に入っていただくというような協定が、平成26年に結ばれて、現に今、南伊豆町では施設の建設に着手しているというところでございます。そのような経緯につきましても、今後、十分に検討して、この例につきましては、そもそも南伊豆町と杉並区は、元々、杉並区の公共施設である南伊豆健康学園という虚弱児童等に転地療法をするための施設を持っていたり、あるいは、弓ヶ浜クラブという区立小学校の子供たちのための教育施設が南伊豆町にあったりとか、それから、災害相互援助協定を結んでおられたりとか、そのほかにもいろんな交流事業を過去に積み重ねてこられて、その結果と、南伊豆健康学園を廃止して、その跡地があったということも含めて、様々な要因があるようでございます。委員が言われるようなことも含めまして、今後、計画策定の中で先進事例も参考にしながら検討してまいりたいと考えております。

○委員（時任英寛君）

池田課長が得意分野である公共施設マネジメント計画、現有の公共施設をいかに有効に活用していくかという観点からも、そういう施設の誘致というのは、霧島市の市政の拡充のためにも必要なものではなかろうかと。そして、事業所の運営自体は地元の社会福祉法人が行えて、雇用の拡大にも繋がっていくということであれば、こういう事業の積極的な導入というものが望まれるわけでございます。ただ、一つの自治体との協定の中で限定していきますので、当然、協定を結んだ自治体の方々しか入れない施設でありますけれども、これを、そういう形ではなくて、全国どこからでも入れるというのは、今の介護三施設につきましては、基本的にはそういう形で入所は可能なんですけれども、ただ、住所地特例というのは協定を結ばなければできないとか、現状の施設においてもこの特例は認められると、これはどのように認識すればよろしいですか。現状の介護三施設の中でも今も認められると認識してよろしいですか。

○長寿・障害福祉課長（池田宏幸君）

介護保険における住所地特例につきましては、基本的には現在も制度としてはございます。今回の改正は、資料1の5ページの下に絵があるんですけれども、例えば、霧島市の人が鹿屋市の特別養護老人ホームに入所されたとすると、これは住所地特例が適用されます。ただし、ここに書いてあるのは、まずそこにいた時に介護保健施設でないものですから、そこから違う所の介護保健施設にいった時に、B市に住所があるのでB市からの住所地特例という形になるわけですが

れども、今回は、そもそも自宅のあるA市からの住宅特例を認めましょうという改正でございます。現在も、霧島市に住所がある方が市外の施設に住所地特例で入所されている事例もございますし、逆に、市外の方が霧島市内の施設に住所地特例で入所されているという事例もございますので、住所地特例自体は今までどおり適用していくものと考えております。

○委員（時任英寛君）

霧島市の地理的な状況、空港も持っておりまして、高速道路網もありまして、ましてや温泉地であって、景観も非常に風光明媚な本市でございます。したがって、全国からそういう形での住所地特例の制度を使って、ある意味、地方創生の総合戦略の中では13万人人口というのを目標値に致しております。確かに、住所地ではなくても、実態人口でいけば13万人を超えるような人口を確保するための施策というものを、保健福祉部でも担っていく。そういう考え方で計画策定というのにも必要になろうかと思うんですが、いかがですか部長。

○保健福祉部長（越口哲也君）

確かに人口13万人に向けた一つの人口増策としては、効果も期待されるのかなと印象もございます。ただ、霧島市においても市民の高齢化がどんどん進んでいく。それに応じてキャパシティの対応も必要になってくる。そういう中で、皆さん御存じのように、人材不足というのも非常に深刻な大きな問題化しているというのも事実でございます。そういう担い手となるべき方々も増えていけば、それも可能かもしれませんが、逆にそういう方々を多く受け入れることによって、本来の霧島市民の受皿が足りなくなるというのも、これも大きな問題になろうかと思っておりますので、そこ辺りは総合的な部分で検討を進めさせていただきたいと思っております。

○委員（時任英寛君）

保健福祉部だけで考えれば、そういう頭打ち的な状況も出てくるわけですがけれども、ただ、商工観光部においては、本市には第一リハビリテーション専門学校がございます。ここの生徒さん方をいかに地元で働いていただくかという取組を、地元の企業等においても説明会等も開催しているわけですので、これは総力を挙げて取り組んでいくべき事業になっていくのではなかろうかと。部長がおっしゃいました本市の高齢化の対応は、先ほど申し上げました小規模特別養護老人ホームという形で、これは原則、地元の方々しか入れない施設になりますので、棲み分けをしながらこの新しい計画の中には、個別具体的な事業というのは載せ込んでいきませんが、そういうものを根底にしたところの計画策定というのが、私は必要になると思っております。先ほど申し上げましたように、総務部の財産管理との関係、商工観光部の地元雇用の促進、教育委員会と、いろんな連携を取りながら、人材育成という方向性を平行して持っていくような計画にさせていただきたいと考えておりますが、総合的な見地からということでございますので、是非、今、私が申し上げたことも御認識いただいた上で取り組んでいただきたいと思います。

○委員長（下深迫孝二君）

ここでしばらく休憩いたします。

「休 憩 午前 1 1 時 5 4 分」

---

「再 開 午後 1 時 0 0 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。質疑を続けます。ほかにありませんか。

○副委員長（徳田修和君）

午前中に資料2を使って基本目標に対する実績等の報告をしていただいたんですけども、まちかど介護相談所の設置も大分いい数字なのかなと思います。ライフサポートワーカーも好評を得ているということで、これもすごくいい取組ができているのかなと感じているんですけども、この中で、実際に市民の方にはどの程度認知されて、どの程度の対応をされてきているのかというところまでの報告は、今日は出せないでしょうか。

○長寿・障害福祉課長（池田宏幸君）

今のところ、委員が言われるように、まちかど介護相談所としての相談と、相談記録という形で正式に残すために包括支援センターに報告を挙げた件数というのが2種類ございます。その部分につきましては、まだ集計をしていないところがございますので、本日のところでは報告できないところがございます。

○副委員長（徳田修和君）

人員の確保というところで、ある程度、計画に沿ってできているのかなと感じるんですけども、この委員会でもずっと申し上げてきているところで、窓口の一元化であったり、機能を集約できる所ができないかというような提言等も度々委員会としてはしてきているんですけども、ライフサポートワーカー等がしっかりと役割を果たせるような総括のセンター、地域包括支援センターがそれを担っていくんでしょうけれども、相談窓口一本化みたいなものの計画までは、今回はちょっと難しかったという考え方でいいでしょうか。

○長寿・障害福祉課長（池田宏幸君）

地域包括支援センターにつきましては、霧島市の場合は、大規模なセンターを1か所設置するというので、パークプラザの中に本所という形。それから、10か所ありますが、日常生活圏域ごとに支所を1か所ずつ設置しております。その支所と本所は、コンピューターシステムで結んでおまして、当然ながら、情報の共有もできますし、そのコンピューターシステムを活用したIP電話を使いまして内線化もいたしております。そういう形で、どこかの包括支援センターに相談がいったら、その相談記録を残すとなると、全てで共有できる。その端末は私ども長寿・障害福祉課のほうにもございまして、市役所も含めて共有できるシステムは、すでに構築いたしているところがございます。

○副委員長（徳田修和君）

午前中にも時任委員のほうから、他課との連携等のところも少し出ていたんですけども、何となく聴いていただければと思うんですけども、やはり連携は大切な部分もあって、商工で言えば西郷どんを一推ししているわけですけども、福祉の面としても、例えば、坂本竜馬が新婚旅行に初めて来た場所だとやっていますけれども、新婚旅行に選んだきっかけというのは温泉湯治によかったという部分なので、文献に残る初めてのハネムーンの場所というよりは、文献に残る初めての回復期の療養所という考え方もあるのかなと思いますので、今のこの流れに乗ったような福祉の考え方というの、イベント的にはありますけれども検討していくのも、霧島市独自の福祉事業としてのものにもなるんじゃないのかなと思いますので、その辺の考え方はどうですかなんていう気はないですので、検討の中でそういう部分も考えていただければなと提言だけ

させていただきます。

○委員（中村満雄君）

認知症について教えて欲しいのですが、計画書の112ページで「認知症の人が安心して徘徊できるまち」というのが、かなりな違和感を持つんです。安心して徘徊というのはどうなんですか。

○長寿・障害福祉課長（池田宏幸君）

徘徊という言葉ですけれども、徘徊というのは健常者から見ての徘徊ということでございまして、認知症の方々も、最初、動き出した時には何らかの目的を持って、何かをしなければということで動き出してはおられますけれども、短期記憶に障害がございまして、やっている間に何のために動き出したのか忘れてしまい、結果として徘徊に見えてしまうということでございまして、ここで「安心して徘徊できる」と書いてありますけれども、これは認知症の方々が自由にまちを出歩けるといふふうに御理解いただければいいかと思えます。

○委員（中村満雄君）

それは理解しますけれども、自由に動けるとかはですね。でも、これが世の中に出ていくと、霧島市は安心して徘徊なんてことをということで誤解を招くんじゃないかなということと、このことで、地域の人が、あの人は認知症だということを知ることというところはどうなるんだろうかということで、例えば、あの人は認知症だから地域で注意しましょうといったことを狙っているのか。認知症であるといったことは御本人や家族は知らせたくないという面もありますよね。そういったところをどう思われますか。

○長寿・障害福祉課長（池田宏幸君）

認知症ですけれども、介護認定を行う中で介護認定の調査を行います。その中で認知症高齢者の日常生活自立度という項目がございまして。この中で、認知症が疑われる、あるいは認知症の症状があるという方々を評価していくわけですけれども、そういう方々が全高齢者の中で占める割合というのが、おおむね8人に1人程度ということでございまして。ここで言っているのは、委員がおっしゃるように「この人は認知症だからみんなで見守りましょう」ということではなくて、この人は認知症かなと思ったら誰でも声掛けをしてお手伝いをしていけると。例えば、帰り道が分からなくなっていたら帰り道を教えてあげたり、あるいは、地域の方々に理解を求めて、この人が歩いていたら家に帰るかここが目的地なので、どちらかに案内してあげてというようなことを地域ぐるみでやっているところもございまして。先進地においては、徘徊という言葉を使わないというまちも出てきておりますので、そういうことで、認知症の方々がまちに出て自分の思うことができたり、行動を制限しないで済むようなまちにしたいということで、一般の方々にも十分に認知症の特性を御理解いただいて、あれ？と思った時にはお手伝いいただくというような、全体のしくみ作りをしていきたいと考えているところでございまして。

○委員（中村満雄君）

ということは、認知症らしいという情報を共有するといったことを考えていらっしゃるわけではないんですね。

○長寿・障害福祉課長（池田宏幸君）

報告の中にも4ページ一番下の指標、認知症に対する周知の充実ということで、認知症サポーターを約1万2,200人養成したとなっておりますけれども、私もここにバッジを付けておりま

すけれども、これが認知症サポーターのバッジです。オレンジ色のリングを付けている人もいます。それは認知症サポーター講座を受けたという証になっておりますので、こういう方々がまちの中でお手伝いするというようなことを想定しているもので、特定の人を、この人は認知症だからみんなで見てくださいという体制を作っていこうということではございません。

○委員（前川原正人君）

先ほど資料をいただいたわけですが、あくまでも介護保険の制度というのが全てパーセンテージで示されて、国の負担、地方自治体の負担、第1号被保険者の負担、第2号被保険者の負担ということでそれぞれ決まっているんですけど、これを壊すことはできないわけで、そのエリアの中で運営をしていかなければいけないというのは十分理解しているところです。お聴きたいのは、資料3の中で、決算額の数字の中で、給付費と地域支援事業が平成18年度は約62億円だったものが、平成27年度は約95億円になったと。これは、当然、高齢化が進んでいってその分キャパが増えてきたという理解をするわけですが、その一方で、約33億円の52.4%増えてきたということでもあるわけですが、基金を見たときに、どのように推移をしてきたのかということですね。年度ごとに事情が違いますので、全て一緒とはならないと思いますけれども、その辺はどのように分析されているのかお聴きしておきたいと思います。

○長寿・障害福祉課長（池田宏幸君）

霧島市では介護給付費準備基金というものを持っておりまして、これに単年度で剰余が出た保険料について積立をしているわけですが、ざっくりと申し上げますと、資料3の2ページを見ていただきますと、平成28年度介護保険給付費で約95億円、地域支援事業費に対する費用は約2億円、ざっくりと100億円です。保険給付費に係る第1号被保険者の保険料というのは、65歳以上ですが、パーセンテージで言いますと22%の負担をしていただくことになっております。ですので、100億円給付費が掛かれば22億円は保険料を集めないといけないということになるわけです。しかしながら、霧島市では現在、保険料として集められている額は20億円を下回っているわけです。19億円程度でございます。その差をどうしているかというと、国が調整交付金という形でお金を出してくれていると。この調整交付金というのは、所得の多い人がたくさん住んでいる所は少なく、所得の少ない人がたくさん住んでいる所には多くというしくみになっておりまして、今の計算からいきますと、足りない部分は調整交付金で賄っているという状況でございます。一方で、基金が3月末現在、決算書ベースでいきますと4億4,000万円程度。基金には出納整理期間がございませんので、出納整理期間を経た後の基金の残額としては、平成28年度決算の段階で5億5,000万円程度ということになっているわけですが、先ほどお話ししたように調整交付金というものがもしなかったら、その分は保険料で埋めないといけないわけで、そうしますと、5億円程度の基金がありましても、2年くらいで枯渇してしまうと。調整交付金については、先ほどお話ししたような理由で、所得の高い方が多い都会からは、非常に不公平だということが以前から言われております。なので、国としても、様々制度を変えてくる可能性がございますので、基金は計画の期間ごとに活用する額、残す額をそれぞれ踏まえながら、将来に備えて維持していくべきものというふうに考えております。

○委員（前川原正人君）

もう一つは、すこやか支えあいプランの136から137ページに数字が示されているわけですが

れども、これが約2年前に出されて、居宅サービスを平成29年度で見たときに、32億3,559万3,000円と。地域密着型サービスのほうは22億6,297万3,000円ということでそれぞれ示されているんですけれども、振り返るといえるか、まだ年度途中ですので見込みというのはどれくらいを想定していらっしゃるのでしょうか。

○長寿・障害福祉課長（池田宏幸君）

139 ページの上の方に保険料の算出というのがございます。その一番上の行が標準給付費ということで、保険給付費の計画を立てたときの見込み額です。これで平成28年度を見ていただくと、96億8,709万1,000円という見込みを立てております。これが、資料3の介護保険特別会計の決算推移という表の平成28年度を見ていただきますと、約95億600万円ということで、こちらは100万円単位で整理しておりますけれども、差といたしましては98億円と95億円ですので、3億円ということでございます。[34 ページに訂正発言あり]なので、ほぼ計画どおり、適正に見込まれていて、適正に執行されたと言っているのではないかと考えております。

○委員（前川原正人君）

もう一点は、今年の4月から要支援1、2は介護保険が使えないと。これは国の法律の施行ですので、それを霧島市で変えるということも当然できないところですが、やはり本会議で、法律が変わるとそれに対して霧島市としてどういう対応策をするのかと。で、地域のほうにお願いをしてということですが、しなければいけないで交付金がこないだけの話ですが、しかし、介護保険を使いたいという人に見てみると、保険料は取られるが要支援1、2がどうしても使えなくなると。その辺について、霧島市としての独自の取組も必要ですが、それには限界があると思うんです。その辺についてはどのようにお考えなのでしょうか。

○長寿・障害福祉課長（池田宏幸君）

平成29年度から要支援1、2の方々のサービスが総合事業のほうに移行したわけですが、特に入浴や排泄などの身体介護に係る部分につきましては、サービスを受ける住民の皆様からすると、従前とサービスは変わっておりません。同じように資格を持ったヘルパーが派遣されて、ただ5週目がある週だけは行けないんですけれども、5週のうち4週は今までどおりサービスを受けて、今までどおりの報酬が支払われております。ただ、報酬の支払先が保険給付費として払うのではなくて、地域支援事業費から払われるということでございます。一方、調理や洗濯や掃除などの家事援助につきましては、そういう資格を持ったヘルパーさんではなくて、シルバー人材センターにお願いしてサービス提供をいたしておりますので、サービスを受ける側の方々としては、人は変わりましたが、ほぼ同等のサービスを受けられているという状況でございます。もちろんシルバー人材センターにお願いしている部分は、専門の資格を持ったヘルパー事業所の方々ではなくなりますので、その分はお支払いする単価を下げているということでございます。

○委員（前川原正人君）

以前は公民館など地域でという話もあったわけですね。その辺については、公民館がやりましょうと言え、それなりの人とそれなりの心構えが必要ですので、その辺については、まだうまくは行ってないんですか。

○長寿・障害福祉課長（池田宏幸君）

今のところは、先ほどお話したように、大きく2つの方向性を出しております。また、地域でそういうのを引き受けていただけるということがあれば、当然ながら今後そういう形も取り組んでいきますけれども、御本人が要望されている内容、ニーズと御本人に提供すべきサービス内容、これは必要性ということです。それを検討して、専門家がいいのかあるいはシルバー人材センターみたいにヘルパー研修だけは受けているという方がいいのか、あるいは地域の方々でお手伝いできるのか、その辺はきちんと見極めながら、どこから提供するのかというのをしていけないといけないですし、それに応じた報酬の設定というのも必要ではないかと思っておりますので、その辺につきましても計画策定の中で検討していくことになると思います。

○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、これで（2）霧島市すこやか支えあいプラン2015第7期高齢者福祉計画及び第6期介護保険事業計画に対する質疑を終わります。次に、（3）霧島市障がい者計画及び霧島市障害福祉計画並びに霧島市障がい児福祉計画について、執行部の説明を求めます。

○長寿・障害福祉課主幹（福永義二君）

説明に入ります前に、まず、資料の訂正をお願いいたします。資料4の2ページの黒丸が2つございます。【P53】と書いてございますが、【P55】の誤りでした。5ページ目の黒丸の二つ目、日中一時支援事業の利用者数の部分でございます。後段に成28年度実績が記載してございますが、単位を人から回／月に訂正くださいますようお願いいたします。それでは、障がい者計画、障害福祉計画及び障がい児福祉計画について御説明いたします。資料4を御覧ください。1ページ目に、それぞれの計画の概要と法的位置づけを記載しております。上段の障がい者計画は、障害のある人のための施策に関する基本的な計画となっております。現在七つの領域についての本市の向かうべき方向性を定めております。また、障害福祉計画においては、障がい者計画のうち、特に生活支援に係る部分の提供体制の確保等について定めている実施計画ということになります。なお、当初の部長からの説明にもございましたとおり、これまで障害福祉計画において定めておりました「児童福祉法上のサービスの種類ごとの見込み量と確保の方策」につきましては、次期計画では「障がい児福祉計画」として独立して定めることとなっております。では、2ページ目以降から、現行の第4期障害福祉計画において定めております事業量の見込みと実績について、主なものを自己評価いたしておりますので御覧ください。まず、訪問系サービスでは、支給が必要と判断された障害のある人の家庭に対してヘルパーを派遣し、入浴・排せつ・食事等の身体介護、洗濯・掃除等の家事援助を行うサービスである「居宅介護」については、平成26年と平成28年度実績を比較し、ほぼ横ばいという結果になりました。また、視覚障害により、移動に著しい困難を有する障害のある人が外出する際に同行し、移動に必要な情報を提供するとともに、移動の援護、排せつ・食事等の介護その他外出する際に必要となる援助を行う「同行援護」については、平成26年度に比較し平成28年度では月平均4人程度の減となっております。その他の指標については資料を御覧ください。次に3ページに進みます。日中活動系のサービスについては、年齢や体力の面で、雇用されることや就労移行支援・就労継続支援（A型）を利用することが困難な人、就労移行支援を利用したが企業への雇用に結びつかなかった人、50歳に達している人等に対

し、就労の場を提供するとともに、雇用形態の移行に必要な知識・能力を習得するための訓練をする「就労継続支援B型」については、平成26年度と比較し月間の利用者数が約70名増加しており、今年度平成29年度の見込みも大きく超過する結果となっております。また、居宅で介助（介護）する人が病気等の理由でそれらができない場合に、障がい者支援施設等への短期間の入所を必要とする障害のある人に対し、短期間、夜間も含めて施設で入浴、排せつ、食事の介護等を行う「短期入所」については、平成26年度と比べて月間の利用者数が微減している結果となっております。3ページ中【P89】は【P59】の誤りでございます。その他の日中活動系サービスの指標につきましては、下の表を御覧いただきたいと思っております。次に4ページを御覧ください。居住系のサービスについて御説明申し上げます。就労又は自立訓練、就労移行支援を受けている障害のある人を対象として、事業者と賃貸契約を結んだ利用者に対し、共同生活の場において相談や食事提供その他の日常生活上の世話をを行う「共同生活援助」、つまりグループホームの利用については、平成26年度と比べて月間の利用者数が若干増加している結果となっております。また、自立訓練もしくは就労移行支援の対象者のうち、単身での生活が困難な人、地域の社会資源等の状況により通所することが困難な人又は生活介護の対象となっている障害のある人に対して、夜間や休日に入浴、排せつ、食事の介護等を行う「施設入所支援」については、平成26年度と比べて月間の利用者数が5%程度減少している結果となっております。次に5ページを御覧ください。5ページには地域生活支援事業の主な項目を並べております。地域生活支援事業とは、地域の特性や利用者の状況に応じて柔軟な事業形態で計画的に実施する事業であり、地方が自主的に取り組む事業とされております。

中でも、聴覚・言語機能に障害のある人に対して手話通訳者を派遣する事業を通じて、意思疎通の仲介等のコミュニケーション支援を行う「コミュニケーション支援事業」については、平成26年度と比べて年間の利用者が約3割増加する状況となっております。また、障害のある人の日中における活動の場を確保し、家族の就労支援及び日常的に介護している家族の一時的な休息のため、日中の一時預かりを行う「日中一時支援事業」については、平成26年度と比べて月間の利用回数が40回以上も減少する結果となっております。最後に、6ページを御覧ください。児童福祉法上のサービスのうち、主なものを説明いたします。身近な地域で質の高い支援を必要とする未就学児が療育を受けられる場を提供する「児童発達支援事業」については、平成26年度と比べて月間の利用者数が50人程度増加する結果となりました。また、小・中学校及び高等学校等に在学中の障害のある子どもに対して、放課後や夏休み等の長期休暇中において、生活能力向上のための訓練、創作的活動、作業活動、地域交流の機会の提供、余暇の提供等を実施する「放課後等デイサービス」については、平成26年度と比べて月間の利用者数が約200人増加するなど、見込みを大幅に超える伸びを見せています。今後、新たな計画を策定するに当たり、このような実績を踏まえて、適切なサービス等の提供体制の確保を図ってまいりたいと考えております。以上で説明を終わります。3ページ下表中の、短期入所の現状値43人/月は、正しくは60人/月。見込み47人/月は正しくは75人/月でございました。御審議をよろしく申し上げます。

○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。質疑に入ります。質疑はありませんか。

○副委員長（徳田修和君）

1点確認させてください。次期計画から障がい児福祉計画として独立することでどのような変更点が出てくるものなのか。現状あるような児童福祉法上のサービス種類と変わらないような計画になっていくのか、そこが分かればお示しください。

○長寿・障害福祉課主幹（福永義二君）

障がい児福祉計画を独立させるに当たり、国の方から示されている指針の中で、大きくこれまでの計画にない視点というのが一つ盛り込まれております。主に重症心身障がい児を支援する事業所の確保というのが、今回見込まれました。これまで、どちらかという発達障害系のお子さんたちの支援というのを非常に重くされてきたのですが、医療の発達によりまして、例えば極小低出生体重児、小さく生まれた子供さんたちは、命を長らえて自宅で療養ができるようになっておりますけれども、例えば気管切開とか人工呼吸器とか胃ろうだったりとか、様々な医療的ケアが必要なお子さんたちが地域で暮らすようになっております。そういう子供たちが自宅と病院以外の所で生活できるような場を確保しなさいというところを、国は今回指針で明らかにしてきております。そういったところを地域の中で協議会等を立ち上げて、どこまでできるか分かりませんが、計画に盛り込んで体制を作っていく必要があると思っております。大きな変更点としては一つございます。

○委員（松元 深君）

事業量の見込み5のところ、児童発達支援の利用者数が50人、放課後等デイサービス利用者数が200人強増えているわけですが、今後の計画の中ではどのようにうたいこんでいくのか、お伺いします。

○長寿・障害福祉課主幹（福永義二君）

資料でお示ししたのが平成28年度の実績でございまして、今年度の動向も見ながら慎重に見極めていく必要があると思っておりますが、実際のところ、児童発達支援、放課後等デイサービスどちらも利用したいというお声は多く聴こえておりますし、相談に乗ってほしいという保護者の方々の声もたくさん届いております。そういったところを踏まえまして、どちらにしても国県の支援費が入ってくる事業でございまして、適切に予算を確保できるようにしっかり計画の中でもんでいって、今の計画の延長線上ではなく、しっかり見直しをしないと大幅な変更が必要になるのではないのかなと考えております。

○委員（松元 深君）

どちらも300人、500人なんですけど、具体的にどのような場所で支援をされているのか、もう一度説明をお願いいたします。

○長寿・障害福祉課主幹（福永義二君）

児童発達支援事業所から御説明いたします。児童発達支援事業所が平成28年度3月現在で、12事業所ございます。定員が99名です。放課後等デイサービスにおきましては、20事業所ございます。定員が179名です。ちなみに、児童発達支援の受給資格者証を持っている子供さんが344名。同じく放課後等デイサービスの場合が461名となっております。全ての方が毎日使わなければならないかというところを議論していく必要があるかと思っております。あくまでも療育なので、その子の特性に合ったところで、週に何回必要かという形での議論を重ねながら、必要量を確保していく必要があると考えているところです。

○委員（前川原正人君）

関連になると思うんですが、今の事業所の関係で、療育手帳があって、事業所に行かれて、国県の財政的な支援があるわけですけれども、障害者自立支援法ができてから、自立支援といいながら、結局利用料を払うわけですよ。そういう方たちの利用料の支援というんでしょうか。お金をもらっているからそれくらいはという人たちもいらっしゃるんでしょうけれど、本当の意味での就労支援ということになれば、お金を取るのはおかしい。お金ではない部分があるんでしょうけれども、障害者自立支援法ができた時に、自分が利用料を払って行くことはちょっとおかしいんじゃないかという議論もあったわけですけれども、その辺についての皆さん方の御意見はお聴きされてはいらっしゃるんですか。法律が施行されてから結構時間が経っていますので、その辺についてお聴きしておきます。

○長寿・障害福祉課主幹（福永義二君）

確かに法の創設当初は今のような議論があったというのは耳に挟んでいるところです。私が障害福祉の担当をさせていただいてもうすぐ4年になりますが、私が担当になってからは利用料がどうというお話は、本当に一部。生活困窮の方というよりは、どちらかという、そういったサービスを使いたくないという拒否的な方が、方便として利用料が掛かるからということをおっしゃる方がいらっしゃいます。ちなみに、障がい児の方々が使うサービスについては、全額、1割負担の分も私どもの方が補助をしておりますので、障害のある方は、児童発達についても、放課後等デイサービスについても保護者の負担はございません。ただ、ございませんと言った後で出てくるといけないので、おやつ代等が出てきます。収入が少ない方でショートステイを使う御家庭もあるんですけれども、お金は掛かりませんとお話をして、嬉々として入って行って、ご飯代の請求が来たと言って機嫌が悪かったり、だからもう使わせないというような御家庭があったりするの事実です。今年度もそういった例がございますが、私どもとしては、最初のほうに委員からございました利用料を払って、それとほとんど変わらないような工賃をもらうのだったら行かないほうがいいんじゃないかというような御議論が以前あったというのも承知しておりますが、それ以上に、そこに毎日通って、生活リズムを作って、いろんな方と交流をして、コミュニケーションスキルを高めて、うまくいけば地域の障害者雇用の枠で就労していただくと。そういった機会の創出のための支援費でございますし、そこについては一部負担をいただいてもいたしかたないのかなという理解しております。

○委員（宮本明彦君）

午前中、突拍子もない質問をさせていただいたんですが、これを見て、まずいろんなアンケートが今回第4期はありますよね。この辺はアンケートは既に一回取られたということでしょうか。

○長寿・障害福祉課主幹（福永義二君）

障害福祉サービスの計画に関しては、計画を立てる年にアンケートを実施するという流れになっております。そこが介護保険と違うところで、介護保険は前年度に取ると聴いておりますけれども、私どものほうは、これまでずっとそういう形で進めさせていただいております。毎回、新たな業者を募集する作業に入っておりますが、選定した業者がアンケートを実施して取りまとめという作業をするように計画しているところです。現在はその準備をしているところです。

○委員（宮本明彦君）

アンケートがこれでいいかどうかというのはあるんですけども、例えば2ページの表の下からいきますけれども、重度障害者等包括支援は見込み1名と。その上の行動援護も2名というように感じですね。目標もあるんですけども、結局のところ、対象者がどれくらいいて、どれくらいをケアするような形で進めておられるのかということところが、よくは見えないんです。例えば、何名いるから5割はこういった事業に参加していただくなどということところがあまり見えないんですけども、その辺は対象者も含めて掴んでおられて、どうしようとしているのか。1名が妥当なのか2名が妥当なのかということところを、教えていただけますか。

○長寿・障害福祉課主幹（福永義二君）

前段でございましたアンケートにつきましては、国のほうがアンケート案を示してきて、それを地方のほうで合うように若干修正して実施するような形になっております。私どもも前はそういう形でございましたので、今回も示されるのかなと思っていたのですが、今回は示されませんでしたので、前回と同じものを使って比較対照ができるようなアンケートを実施をしていこうかなと考えているところです。今の、数がよく見えない、把握をしているのかというような御質問についてですが、実際、障害者手帳というのがございますけれども、例えば身体障害者手帳であれば、部位で何級ということところは出ますけれども、その方の困り感というのは実際に話をしてないと分からない。療育手帳についても然りです。療育手帳は知的障害と生活のしづらさの掛け算で出てくるものでございまして、精神障害者福祉手帳についても同様で、1級を持っていると生活の困り感はあるんだろうなというのは分かりますけれども、それで、例えば行動援護が要るのかということにならないんですね。なので、結論的なことを申しますと、霧島市内に何名精神障害1級の方がいるからこの方々の半分に行動援護をつけましょう、ということがなかなか話ができない。1級を持っている方というのは、かなりの確立で入院をなさっておられたりということもございます。というのも、それぞれの病院に何人の方が入院していらっしゃるというのは分かるんですけども、その方の手帳のところまでは情報開示としてはいただけないというような、いろんなジレンマがございまして、今おっしゃっているような形での確たる情報の部分といったものが、はっきりとは掴めない状況ではございます。

○委員（宮本明彦君）

そういうのが目標になるというのが、ちょっと疑問かなということところは実際持っているところなんです。アンケートの話がありました。前回と一緒にということなんですけれども、結局のところ、私としては支援していただきたいことにどういうことがあるのか。行ける、行けないとかというのではなくて、相談しに行く所があるかないかというような形だったと思いますけれども、どういことを支援していただきたいほうが望んでいるのか。それとマッチングしているのかというようなアンケートは取れないものかなと。要はどういう事業をしてくれたら、生活レベルが上がるというか、困窮度合いが下がるのか、そういうところがもっと事業の中に反映されてもいいんじゃないかなと。見た感じでは、国から下りてきたこういう事業がありますよというのが載っている雰囲気を受け止めているんですけども、もう一つアンケートを取るんだったら望む事業はこれ、できる事業はこれというようなところから新しい事業が組み込めないのかなということなんです。

○長寿・障害福祉課主幹（福永義二君）

アンケートの件につきましては御意見をいただきましたので、しっかり検討していきたいと思  
います。新たな事業が組めるかどうかということにつきましては、給付費の中でメニュー化され  
ている事業でございますので、私どものほうで100%市財で新たな事業を起こせるかというこ  
とも繋がってまいります。今お示しいたしましたとおり、一部の事業が想定を超えて非常に伸び  
ているような現状もございます。障害者福祉費の占める割合というのが、ほかの事業に比べて  
非常に急激に伸びているというようなこともございます。そこに、国県の補助が入って、今、何  
とか持たせているような状況でございますので、ニーズとしてはあるんですが、国県のメニュー  
にないので実施できないというのは、実際あるんです。今度は国のほうが吸い上げて検討してい  
るという事情もございますので、委員から御指摘のあったような内容について、地域で必要とさ  
れている事業について、支援メニューが新たに起こされた場合は、すぐにでも取り組めるように  
アンテナを高く、広範囲に広げて張っておきたいと考えているところです。

○委員（宮本明彦君）

そういった形で進めていっていただければと思います。ですから、広く捉えて事業を使えない  
のかということもあるのかなという気はするんですけども。国で決められたメニューを広く捉  
えたらこういう支援もできるよとかというところがあれば検討いただきたいんですけども、要  
は、障害ですから、どういうことを支援していただきたいか。それが支援を受ける側の喜びです  
し、反対に支援する側はこういうことで役立てたということが喜びにつながると思いますから、  
そのマッチングですね。そこをもう一回障害者の支援については、これは児童から自立支援  
から幅広いところですので、できたら幅広くアンケートを取っていただいてやっていただきたい  
なところなんです。要望で終わります。

○委員（前川原正人君）

確認の意味でお聴きしておきたいと思うんですが、障害者雇用促進法という法律ができて、そ  
の中で、事業所でだいたい2%は雇用を目標としなさいということで法制化されているわけです。  
しかし、様々な条件、状況、家庭環境だったり地域だったりいろんな問題がありますので、一概  
にはいかないと思うんですけども、この中にもあるんですが、ハローワークと連携したり民間  
事業所さんに理解を得たり、様々な努力をということで掲載はされております。ただ問題は、現  
状で見たときに目標値はあるわけですので、達成の度合いという点で見たときに、どれくらいま  
でいっているのでしょうか。働きたい人が何%いますとかデータとしては掲載があるんですけれ  
ども、現状から見た場合に、法律と照らし合わせた時に、目標値はあっても現状はどうかとい  
う点でお示しいただけますか。

○長寿・障害福祉課主幹（福永義二君）

今回の計画の策定の中で改めて整理をしようと考えておりまして、現状の確たる数値を手元に  
持っておりませんので、数字としてはお示しできないところですが、ただいま御紹介があったと  
おり、ハローワークあるいは障害者就業生活支援センターなどと連携しつつ、障がい者の雇用に  
ついては日々進めているところがございます。その中で、雇用率が届かずにお金を払っている事  
業者もたくさんいらっしゃるというところもありますし、逆に、5人6人という形で募集を掛け  
る事業者さんもあるやに聴いております。特に、最近、大型の事業所が複数開いたりしておりま  
して、募集を掛けている。ただし、霧島市全体あるいはハローワークが所管する地域全体の障害

のある方の募集数に対して働ける障害のある方がいないんだというような話も聴いております。なので、法制度的には非常に追い風が吹いている状況なんですけど、極端な例なんですけど、特別支援学校を卒業した新卒の子供さんたちが一般就労という形で障がい者枠に入って、夏休みがないからといって辞めてしまったり、学生時代までは、できたねやったね頑張ったねと褒めてもらったのが、それが当たり前になってしまう。職場に行って褒めてもらえないからといって辞めてしまったりとか、そういう事例がたくさんあるというふうに聴いております。そこについては、ハローワークあるいは障害者就業生活支援センターのみでなく、特別支援学校あるいは地域の特別支援教室の先生方とも含めてキャリア教育。子供たちを育てる親の意識を変える必要があるかなというところも感じているところです。数字がお示しできませんでしたが、現状としてはそういう状況でございます。

○委員（宮本明彦君）

障がい者計画書のほうはかなり目を通したほうなんですよね。すこやか支えあいプランのほうはあまり目を通さなかったんですけども、現状と課題、今後の取組というのが書いてあるじゃないですか。本当に課題として捉えているのかなという文章になっていると思うんです。例えば、推進する必要があるとか、充実する必要があるとか、見直す必要があると。課題っていうことでバシッと挙げないと、具体的な方策が出てこないかなという思いがしています。そういう中で、先ほども、次の業者に発注しますよということでした。ですから、市の考えがどこまで入り込んで、業者の一連の流れがどれだけあってというのを、非常に心配しています。ですから、独自になるようなということでアンケートとか、霧島市独自のとか、もっと具体的な施策になるような、具体的なアクションになるようなことがもう少し書けないのかなと。目標は決められたものでいかざるを得ないのかもしれませんが、この平成 27, 28, 29 年度の 3 年間で具体的に何をやったんだというのがあって、それを踏まえてどこまでいったから、または今のままやっただけでどこまでしかいかなかったから、次はどういう展開にしようというような。一番最後に P D C A も書いてあります。もう一回そういう形で課題が見つけれられて、具体策があってというような計画書にならないかなと思っているんですけども、その辺はいかがですか。

○長寿・障害福祉課長（池田宏幸君）

先ほど主幹が御説明申し上げましたけれども、今、業者を選定しておりますが、この業者につきましては、策定支援でございます。策定するのはあくまでも霧島市でございますので、私どもの意向あるいは国の方針に沿った形で、技術的な支援をしてもらおうと。例えば、アンケートの集計であったり分析であったりといったことをさせていただくということで、策定支援業者の選定をしているところでございます。それと、あくまでサービスについて、市が直接それぞれの障がい者個人に対してサービスを提供できるわけではなくて、民間のサービス事業所が提供する形になります。そうしますと、私どもも必要なサービスの立地誘導は致しますけれども、どうしても事業者の都合というのもございますので、私どもの思うとおりに誘導ができない部分もございまして、書き方も委員の言葉を借りると突っ込んだ書き方ができていないというような部分もあろうかと思っております。いずれに致しましても新しい計画を作ってまいりますので、そういう中で立地誘導が必要なものについては、もっと明確に分かるような書き方には気を付けてまいりたいと思っております。

○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、これで（３）霧島市障がい者計画及び霧島市障害福祉計画並びに霧島市障がい児福祉計画に対する質疑を終わります。ここでしばらく休憩いたします。

「休憩 午後 ２時００分」

---

「再開 午後 ２時０２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、（１）第２期霧島市国民健康保険特定健康診査等実施計画について、何か御意見はありませんか。

〔「なし」と言う声あり〕

ないようですので、これで（１）第２期霧島市国民健康保険特定健康診査等実施計画の自由討議を終わります。次に（２）霧島市すこやか支えあいプラン 2015 第７期高齢者福祉計画及び第６期介護保険事業計画について、御意見はありませんか。しばらく休憩いたします。

「休憩 午後 ２時０４分」

---

「再開 午後 ２時０４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。何か御意見はありませんか。

〔「なし」と言う声あり〕

ないようですので、これで（２）霧島市すこやか支えあいプラン 2015 第７期高齢者福祉計画及び第６期介護保険事業計画の自由討議を終わります。次に（３）霧島市障がい者計画及び霧島市障害福祉計画並びに霧島市障がい児福祉計画について、御意見はありませんか。

〔「なし」と言う声あり〕

ないようですので、これで（３）霧島市障がい者計画及び霧島市障害福祉計画並びに霧島市障がい児福祉計画の自由討議を終わります。しばらく休憩いたします。

「休憩 午後 ２時０６分」

---

「再開 午後 ２時０６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。今回の所管事務調査の委員長報告について、何か付け加える点はありますか。それとも、委員長報告をする必要があるのかどうか。お諮りします。委員長報告をしたほうがいいのか、しなくていいか。しなくていいという方は挙手をお願いします。しばらく休憩いたします。

「休憩 午後 ２時０７分」

---

「再開 午後 ２時１０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。執行部より訂正の申し出がありましたので、許可いたします。

○長寿・障害福祉課長（池田宏幸君）

先ほど前川原委員の御質問の中で、給付費の額を平成28年度約98億円と申し上げましたけれども、平成28年度の給付費の標準給付費見込み額につきましては、96億8,700万円ということで、実績との差額は1億数千万円ということで、差は先ほど申し上げたものよりも少なくなつてまいりますので、訂正させていただきたいと思つています。

○委員長（下深迫孝二君）

ここでしばらく休憩いたします。

「休憩 午後 2時11分」

---

「再開 午後 2時12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。今回の所管事務調査については、資料配布ということにさせていただきますと思つています。以上で審査を終わります。次に、今後の所管事務調査の日程についてですが、いかが取り計らいますでしょうか。今後は閉会中についての所管事務調査はしないということによろしいでしょうか。

〔「はい」と言う声あり〕

それでは、今回の閉会中は所管事務調査は行わないということにいたします。次にその他として何かありませんか。

〔「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、文教厚生常任委員会を閉会します。

「閉会 午後 2時14分」

以上、本委員会の概要と相違ないことを認め、ここに署名する。

霧島市議会 文教厚生常任委員長 下深迫 孝二