

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30年7月2日（月）午後1時34分

- 2 本委員会の出席委員は次のとおりである。

委員長	平原志保君	副委員長	宮田竜二君
委員	山口仁美君	委員	鈴木てるみ君
委員	徳田修和君	委員	仮屋国治君
委員	池田守君	委員	前川原正人君

- 3 本委員会の欠席委員は次のとおりである。

なし

- 4 委員外議員の出席は次のとおりである。

山田龍治君 松枝正浩君 川窪幸治君

- 5 本委員会に出席した説明員は次のとおりである。

保健福祉部長	山口昌樹君	保健福祉政策課長	茶圓一智君
長寿・障害福祉課長	池田宏幸君	健康増進課長	林康治君
すこやか保健センター所長	島木真利子君	保険年金課長	末原トシ子君
保健福祉政策課主幹	種子島進矢君	長寿・障害福祉課主幹	宮田久志君
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
健康増進課室長	吉村さつき君	保険年金課主幹	末増あおい君
健康増進課G長	中村真理子君	すこやか保健センターG長	重留真美君
保健福祉政策課アドバイザー	野村譲次君	長寿・障害福祉課アドバイザー	秋丸健一郎君
長寿・障害福祉課アドバイザー	白鳥竜也君	長寿・障害福祉課主査	福田覚君
長寿・障害福祉課主査	向吉孝司君	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査	渡邊瑞穂君		

- 6 本委員会に出席した陳述人は次のとおりである。

なし

- 7 本委員会の書記は次のとおりである。

書記 郡山愛君

- 8 本委員会の事件は次のとおりである。

霧島市における地域包括ケアシステムについて（子育て世代包括支援センター含む）

霧島市における国保糖尿病重症化予防等への取組について

- 9 本委員会の概要は次のとおりである。

「開議 午後1時34分」

○委員長（平原志保君）

ただいまから、文教厚生常任委員会を開会します。本日の所管事務調査は、5月の行政視察

のテーマのうち「地域包括ケア関係」と「国保糖尿病重症化予防関係」の2テーマに関し、本市の状況について確認するというものです。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ます。さっそく審査に入ります。

△ 霧島市における地域包括ケアシステムについて（子育て世代包括支援センター含む）

○委員長（平原志保君）

まず、霧島市における地域包括ケアシステムについて（子育て世代包括支援センター含む）について、執行部の皆様から御説明をお願いいたします。

○長寿・障害福祉課長（池田宏幸君）

私のほうから、まず始めに、高齢者、障がい者に関する地域包括ケアシステム、それから地域包括ケアシステムのそもそもの考え方の部分も含めて、復習になるかと思いますがお話をさせていただきたいと思います。着席して説明させていただきます。お手元に資料をお配りしてございますけれども、スライドのほうは、写真等を含めまして少し枚数が増えておりますので、両方御覧いただければと思います。まず、地域包括ケアシステムですけれども、これは、一番下に書いてございますとおり、厚生労働省の地域包括ケア研究会というところが最初に提案したものでございます。内容としては、ニーズに応じた住宅が提供されることを基本として、生活上の安全安心、健康の確保、医療・介護予防のみならず、福祉サービスを含めた生活支援サービスが、日常生活圏域で適切に提供されるということです。この日常生活圏域というのは下のほうで、おおむね30分以内に駆けつけられる圏域とされていて、具体的には中学校区を基本とするというのが、最初に示されたものでございます。それで、これがその時に一緒に示された概念図なんですけれども、五つの花ビラのように、様々な要素が地域の中で完結するのがいいというふうに言われております。これは毎年毎年研究が進んでおりまして、最新のものでは、地域包括ケアの植木鉢と言われているんですが、まず「本人の選択と本人と家族の心構え」というのが必要だと。その上に本人が希望する「住まいと住まい方」があって、その上には「介護予防・生活支援」を土に見立てながら、植物のように「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・福祉」というものが成り立つことで、高齢者の生活が支えられるということでございます。これも出典のところでございますように、2段目のところですね、地域包括ケア研究会が作っているものでございます。後で少し出てまいりますので、この地域包括ケア研究会という名前を頭の片隅に置いていただければと思います。それで、地域包括ケアなんですけれども、「care」の意味が変わったというふうに受け取っております。ウィキペディアで見ますと、後段のほうからですが、ケアというのは「狭義では看護、介護。弱者、患者、障がい者の世話をして『あげる』」というような意味でした。確かに、昭和38年に老人福祉法ができたときには、ケアというのは「療養上の世話」いわゆる三大介護ですね、食事の提供、清潔の保持、排泄の世話、こういうことを言われていたわけでございますけれども、介護保険法ができてきまして、自立支援とか生活支援というようなことが重視されるようになってまいりました。その後、2015年の高齢者の姿あるいは2025年の医療と介護のシミュレーションというよう

なものを経て、それぞれの人の尊厳を守るという考え方が付いてまいりました。その後、地域包括ケア研究会から「地域包括ケア」という内容が提案されてきております。それと平成24年に、税・社会保障の一体改革というようなことと、それから第6期高齢者福祉計画、第5期介護保険事業計画の中では、この地域包括ケアという言葉が明確に規定されてきております。地域包括ケアは、暮らすための支援そのものを示してケアと言っておりますので、そもそも最初の時の療養上の世話というものからすると、かなり定義が広がってきているということでございます。それと平成27年9月には、国が「新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン」ということで、ここで特徴的なのは、ここの左上の部分でございますけれども、高齢者、障がい者、子供、ひきこもり、障害のある困窮者、若年性認知症、精神障害、がん患者、そういうような方、様々な地域の困り事のある方々というのを、全部、地域包括ケアの考え方でこれからは対応しましょうというようなことを言っています。真ん中のところでございますとおり、高齢者には介護サービス、障がい者には障害福祉サービス、子供には子育て支援というようなこととか、様々なものやっぺいこうということになってきておりまして、全世代型の地域包括ケアをそろえた上で、次の段階として、次のページですが、これは国の共生型社会というものを目指しております。この地域共生社会というのは、平成28年に閣議決定されております日本一億総活躍プランの中でも、地域共生社会の創出というものが書かれておりまして、この中で、一番上のくくりでございますように、「制度・分野ごとの縦割りや支え手・受け手という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が我が事ごととして参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて丸ごとつながることで、住民一人一人の暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会」というようなことで定義されておりまして、つまり、今までみたいな金太郎飴の地域政策ではなくて、地域の問題は地域で解決するというような動きでございます。地域共生社会で、このスライドの中で見ていただきますと、下の方に、農林、環境、産業、交通とあります。なぜこういうことが書いてあるかと言いますと、一番端的に分かりやすいのは、仕事がなくして生活に困窮している人には地域で仕事をつくることから始めましょうというのが地域共生社会です。なので、これまでの福祉の概念を超えたところで地域共生社会というものをつくっていかうと国は言っているところでございます。次に、昨年12月に、地域共生社会を推進している厚生労働省の政策企画官の野崎伸一さんという方。12月18日に霧島市で、ちょうど本会議の日だったものですから、係長以下の職員やJA、商工会議所、そういうところを含めて講演会をしました。そのときに示された資料なんですけれども、これの一番おもしろいのは、認知症デイサービスに通っているお年寄りの方々が、自分たちも何か仕事をしたいと言われて、これは東京の町田市なんですけど、ホンダのディーラーと交渉して、車を洗うのを仕事させてもらったと。デイサービスのときに仕事に行く方がいいのか悪いのかということなんですけど、賃金ではなくて謝礼程度のものであればいいですよというのは国は文書で出しておりますので、これはやっぺいこうということになっておりまして、この動きは、実は本市の隼人町でもホンダのディーラーと認知症のところが契約をして、車洗いのボランティアというか仕事を作っているというものが、我々の地域でも実践をしております。それから、京都府京田辺市の例ですけれども、これは海老芋という特産品なんだそうなんですけど、海老芋の生産が後継者不足でなかなかできないというところで、障害者のB型作業所の人たちに作ってもらって、それを海老芋コロッ

ケという特産品にして、それを売るというところまで地域の中で完結をさせたと。これが地域共生社会の一つの例ということで、国の方も御紹介をなさっております。こういうことを見ていくと、やはり地域の中で何かいいかという、Win-Winの関係、三方良しのつながりをつくるというようなことで、キーワードとしては「役割を持つ」「参加する」「働く」というのがあるのではないかと考えているところでございます。こういう地域を作れるといいなというふうに思っているところでございます。今まで国の動きを少しお話ししましたけれども、ここからは国の法律の話になります。なぜここでこういう話をしているかという、国は本気ですよというのを分かってもらいたくて言っているところです。これは昨年6月に成立しました「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案」というものがございまして。この中で、ポイントとして3番目のところ、「地域共生社会の実現に向けた取組の推進等」ということで、社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法、この四法を改正されまして、地域共生社会に向けた取組を進めなさいということが法律で定義をされているところでございます。それを受けて、今度、介護保険事業計画を作りましたが、介護保険計画を作るに当たって基本的指針というものが国から出されておりますけれども、この中でも「第7期基本指針のポイント」というところにありますように、「我が事・丸ごと」地域共生社会の推進というようなことで、地域共生社会というものを意識した計画づくりをなささいよということ国から言われているというところでございます。一方、これは私どもが3月に一緒につくりました障がい者計画でございます。障がい者計画のほうでも先ほどお話をしたように、(2)のところで、精神障害に対応した地域包括ケアシステムの構築ということを求められておりますし、(5)の項目として地域共生社会の実現に向けた取組というようなことを求められておまして、国はどうも本気で高齢者のところで始まった地域包括ケアでございますけれども、そういうものを高齢者のみならず、障がい者、子育て支援、貧困者対策、ニート、昨年8月には鹿児島県庁で自殺予防のトップセミナーというのがございました。市町村長を対象にしたセミナーなんですけれども、このときにも厚生労働省の社会援護局、障がい者の部門のトップの方である局長が来られまして、これまでは老健局、高齢者の部門での地域包括ケアという言葉でしたけれども、これからは厚生労働省の施策は全て地域包括ケアでやっていきますと。省内横断の地域包括ケアですという説明をなさっております。地域包括ケアシステムとか地域共生社会とか、言葉はあるんですけれども、平たく言うと、地域みんなで地域に責任を持つと。地域の課題は地域の力で解決をしていくよということだと思います。これをやっていくためには役所、官だけが頑張ってもだめで、民間の方々だけが頑張ってもだめで、協働してやっついていかないといけないのではないかなというふうに思っております。ちなみに、高齢者、介護保険の世界では、民間の方々どうやってパートナーシップを結ぶかという意味で、地域密着型の事業者を公募しております。公募して選ぶ段階でこの人だったら一緒にやっついていけないかなというパートナー選びになっているのではないかなということで霧島市は行っているところでございます。その上で、行政がやることと事業者がやることを役割分担しながら、行政が将来の地域全体の姿を提案しながら、事業者の方々には一人一人の高齢者や障がい者の方々に関わっていただきながら、お互いの力を合わせてやっついていければいいのかなと思っております。それと地域包括ケアシステム、共生社会というものは、ないものねだりをしないとい

うことであると思っております。目の前にある資源を使うということで、子供の成績を伸ばすのと一緒に、80点取れる子供を90点にするのはそんなに難しくないですけれども、20点しか取れない科目を80点取らせるのはものすごく大変です。それと一緒に、地域包括ケアというのは、ストレングスの視点で、強いところを伸ばしていくという視点でつくっていくんだと思っております。ですから、役所だけが無理をしない、地域の誰かだけが無理をしない、一緒にやっていくということと、目標は高く掲げないということだろうと思っております。現状、霧島市の高齢化率等ですけれども、国分が現在でも20.9%の高齢化率であるのに対しまして、横川・牧園・霧島・福山も30%台後半から40%台の高齢化率ということで、非常に高齢化率の差がございます。こういう地域の中で将来推計。この推計は前にも御覧いただいたと思うんですが、これは公共施設マネジメントをつくる時に業者に推計してもらった結果でございます。こちらの右側のグラフを見ていただくと、昭和60年を100としたときに7地区の将来がどうなっていくかという人口推計です。1番上のところが国分・隼人・溝辺、この下に下がっているのはそれ以外の旧4町ということになります。このような状況で将来的には、国分が現状維持できるだけで、それ以外の地域は微減を含めて減少になっていくのではないかなというふうな推計がなされたところでございます。一方で、決算は御承知のとおり、民生費の比率が決算レベルとして非常に上がってきております。福祉の部分が大きくなっていくというのはいいことだとは思いますが、全体のパイが拡大していない中で、福祉の分野だけが上がっていくと、どこかで我慢をしないといけないという方々が出てきているというふうにも思っております。10年間で23.5%だったものが36.6%まで上昇してきております。我慢しているところが少し出てきているのかなという印象を持っているところです。一方、介護保険制度でございますけれども、高齢者人口が平成18年と平成28年を比べまして17.1ポイント上昇いたしました。要介護認定者数は32ポイント上昇しました。介護保険の給付費と地域支援事業費は56.5ポイント、10年間で1.5倍になったということです。この1.5倍になったというのは制度が普及したという考え方もあるでしょうし、一部では過剰なサービスが提供されているというのにも否めないことではないかと思っております。今後はこのようなところを、制度の普及と同時に、適切な時期に適切なサービスが提供できるように取り組んでいかなければいけないと思っております。こういうような状況の中ですけれども、市役所でいえば、最初から申し上げたようなことを考えてはいるんですけれども、実は相談が来るのは、例えば、隣の一人暮らしのおばあちゃんが認知症になってしまったみたいでとか、近所のおじいちゃんがいつも汚れた格好でいるんだけど何とかならないかというような、一人一人に対する相談というものが多いたというのが事実でございます。ここで行政に何ができるかという、行政は、その状況を調べてアセスメントをして対策を考えて、事業者とのコーディネート、これしか実際のところできません。市役所が一人の人に寄り添って何かをするというのは非常に難しいことです。ここは事業者の方々にお願いしなければいけないことだと思っておりますので、役所と事業者の役割分担、それからこの距離感というものを大事にしていかなければいけないのではないかなというふうにも思っております。これは霧島市の日常生活圏域、つまり最初にありました中学校区域を基本にしたらいいのではないかなと言われているんですけれども、それでもこんなに大きいと。旧町につきましては、隼人を除いて全て旧1町が1圏域というような設定の仕方。隼人については隼人北と隼人南、国分に

については国分、国分北、国分南という三つの地区に分けているということでございまして、和光市を視察されておりますけれども、状況としては非常に面積が広いというのが霧島市の実態でございます。こういう中で、小規模多機能、先ほど事業者を選ぶ中でどういうふうにつくっていくかというお話をしましたけれども、地域の中で核になってくれるような方々を新たな事業者として選定をしていきたいというふうに考えてございまして、介護保険のサービスだけではなくて、地域交流拠点というものをできるだけ一緒につくってくださというふうに霧島市ではお願いをしているところでございます。この小規模多機能の方々と、平成18年に制度ができた時から、霧島市小規模多機能型居宅介護事業者開設予定者意見交換会という形で、事業者の方と行政がつながるようになりました。毎月勉強会に参加してはいたけれども、実際に小規模多機能とはどんなものなのかと。国は小規模多機能についてはデイサービスとショートステイとホームヘルプが一緒になったようなサービスですよと言ったんですが、実はデイサービスと小規模多機能の通いは全然違いますし、ショートステイと小規模多機能の泊まりは違いますし、訪問とホームヘルプは全然違いますので、そういうようなところからみんなで勉強したというような流れがございまして。それぞれ事業所が立ち上がりましてから、霧島市小規模多機能ホーム連絡会という組織に発展的に開始をいたしました。その後、今度はこの小規模多機能ホームの連合会に、認知症のグループホームですとか、認知症のデイサービスの方々が一緒になって、霧島市地域密着型サービス事業者連合会という組織に発展的に開始しております。現在はこの組織と霧島市はタッグを組んでいろいろなことをやっているというところでございまして。これは平成23年5月に連合会をつくった時の設立総会の南日本新聞の記事です。御承知の竹ちゃん一座、認知症劇をやっていますけれども、これもこの連合会から育ったものでございまして。それから、今年4月からは徘徊という言葉を使わないことにしまして、今、私どもは認知症SOS訓練と言っておりますけれども、平成23年からいわゆる徘徊模擬訓練を地域で少しずつ始めていったというのも、この連合会とのタッグで進めているところです。それともう一つ、霧島市では私のアルバムという認知症連携パスを作っております。この認知症連携パスは、国が認知症連携パスをつくれという前に霧島市で取り組んだものでございまして、まず行政からこんなものがあつたらいいのではと提案をしたのは、このP a s sのパスです。P a s sのパスというのはボールを渡すパスということです。いつ認知症を発症して、どこでどんな治療を受けて、どうなっているんですという情報を渡せばいいのではないですかという話をしたんですが、事業者の方々が話をされて、霧島市に必要だというふうにつくられたのはP a t hのパス。これは小道という意味です。散歩をするときの小道です。認知症になる前に、私が認知症になったらこの後どういう人生を歩んでいきたいというようなことを書いて残すP a t hが霧島市には必要なのではないかとということで、そういうパスができ上がりまして、現在まで、書き方教室とかというようなものを行ってございまして、これも連合会が中心になって霧島市と包括支援センターと一緒にやっています。1,694人の方が参加され、現在172人の方については、自分でどこにしまったか分からなくなるということで、包括支援センターで電子データとして保管している分がございまして。これは、認知症連携パスのイメージ図なんですけれども、本人の体がだんだん弱くなっていくときに、認知症連携パスを基にして伴走しながら支えていくというような体制をつくりたいと説明をしているところでございまして。これは作った時の委員会なん

ですが、1年半ぐらいかけて認知症連携パスは作りました。ここに書いてあるようにいろいろな人たちがいるんですけれども、最初は、県の保健所などは入れてなかったんですけれども、何か霧島市がおもしろいことをやっているみたいだということで寄ってきてくれました。家族の会と書いてありますが、これは、認知症の人と家族の会という鹿児島県支部があるんですけれども、その会長さん、副会長さんも毎回出てこられて、認知症の方のためにどうすればいいかということと一緒に考えていただいて、こういう中で小規模多機能だけではない、ほかの事業者の方々が、やはりみんなで話をするとところがほしいということで、連合会という形でまとまっていったというようなきっかけになったところもございます。それと、霧島市が今取り組んでおりますのは、この「地域を支える三層構造」ということで、地域包括支援センターの本所、パークプラザにございますけれども、そのほかに、霧島市は支所というものを日常生活圏域ごとにほぼ設置をしております。そのほかに、ライフサポートワーカーというものを養成して、この方々に包括支援センターの連絡所になってもらいたいというようなことで、構成をしております。どういうことかといいますと、真ん中に高齢者の家族がいるわけですが、これに例えば地域の自治会長、公民館長、民生委員、児童委員、在宅福祉アドバイザー、この在宅福祉アドバイザーは鹿児島県独自の制度ですが、それに障害者相談員とか、様々ないわゆる専門職ではない相談を受ける方々がいらっしゃるわけです。そこに多職種で適切な支援をするためにどうしたらいいかということで考えましたら、地域包括支援センター、地域包括支援センターの9か所の支所、それとまちかど介護相談所、これで人数を足しますと大体150人ぐらいの人数で支えることになります。まちかど介護相談所があることで、これはライフサポートワーカーの方々なんですけれども、高齢者が自分の住んでいる地域の中で相談ができればということで、こういうことを入れておりますし、地域で相談を受けられた自治会長さんや民生委員の方々も、まずはまちかど介護相談所に行って、気軽に話をしてもらえれば、包括支援センターにもつながるといふ仕組みをつくっているところでございます。そういう中で、上に書いてあります市役所や様々な機関が連携することによりまして、地域を守っていけるのではないかなと思っております。地域包括ケアライフサポートワーカーというものがございます。これは、介護保険施設等にお勤めの専門職の方、いわゆる介護福祉士とか社会福祉士の資格を持った方々に、50時間研修を受けていただいて資格認定をしております。資格認定して終わりではありません。資格認定を受けた次の年から現任研修ということで、20時間研修を受けないといけないことになっておりまして、20時間を二年間達成できなければ、資格剥奪ということにしております。つまり、いつも最新の知識を身に付けた上で様々な活動をしていただきたいというふうに思っております。認定を受けた方にはまちかど介護相談所という看板を差し上げております。現在、平成28年度までに141名の受講者がございました。活動されている方は先ほどありましたように103人ということで、これは事業所内での異動があったりすることで、現在、活動をされている方は103人ということでございます。それと、先ほどの共生型の話でございますけれども、高齢者の部門だけではなくて障がい者や子供の部門まで知識を増やしてもらって、地域のワンストップサービスで相談に乗れるような仕組みということで、ライフサポートワーカーの方々に研修を更にを受けていただいて、関連領域を一つ受けてもらったらライフサポートマスター、二つ受けてもらったらライフサポートスーパーバイザーという名称を格上げ

しながら、まちかど介護相談所をまちかど丸ごと相談所に変えようということで、今期の計画の中でも挙げているところがございます。これが今回の障害基礎研修のカリキュラムでございますけれども、それぞれ障害関係の専門の方々に来ていただいて、20時間の実習をするというような計画を出しておられます。これが、ライフサポートワーカーと、先ほどから出てきております地域密着型の連合会の方々の活動でございます。まちかど介護相談所をやったり、地域のひろばをやったり、ボランティアとの調整をやったり、あるいは認知症ケアの支援、認知症サポーターの養成とか、私のアルバムの普及啓発とかというようなことを、ライフサポートワーカーを中心とした地域密着型サービス事業者連合会の方々がなさっておられます。もちろん市も包括支援センターも入って行くわけですが、そういうことで現在行っているところでございます。これがまちかど介護相談所に出している看板でございます。下の方に霧島市と書いてございますけれども、この看板が出ている以上は、霧島市のために様々な活動していただかなければなりませんし、逆にこれは霧島市からの品質保証だよというふうに事業者の方々には言っておりますので、サービスの質の低下を招かないように常に気を付けておいてくださいということもお話をしているところでございます。少しスライドが進みましたが、平成28年度のAグループからFグループ、先ほどの絵ですが、あの絵の内容がここに書いてございます。ここに原本を持ってきておりますけれども、これは今スライドにございますように、地域包括ケア研究会の平成28年度の報告書です。地域包括ケア研究会の報告書～2040年に向けた挑戦～というテーマの報告書なんですけれども、これは先ほどお話をした地域包括ケアの考え方をまず作ったところであるということ。それから、地域包括ケアの植木鉢ということで、ずっと地域包括ケアのことを考え続けている研究会であるということ。この報告書の中で、霧島市の取組が取り上げられております。私どもとしては、地域包括ケアに関して、高齢者の部分に限ってということになるかもしれませんが、ある意味、国の中でトップランナーの一つであるというふうに考えているところでございます。御興味があればここにありますし、今年の5月には、ここの部分を御覧になって、弘前市の共産党市議団の方々が本市に行政視察にお越しになっておりますし、そのほかにも、議会関係ではございませんけれども、先進地視察ということで何件かの受入れもしているというような状況でございます。もう一つ、連合会の方々がここ2回、平成28年度、29年度の3月に、しあわせ物産館という取組を行っております。最初のきっかけは、地域に住んでおられる車いすの障がい者の方が、事故で障害になってから1回も温泉にも入ったことがないと。地域で車いすの人を見かけることもあまりないというようなことで、出かける場をつくろうかということで、連合会の方々が自分たちでなさっている取組です。市役所も協力は致しておりますけれども、お金は1円も出しておりません。こういう活動の中で、平成28年度のときに、かっこいい未来の車いすのスケッチ大会をなさって、小学生に1,200枚紙を配って、900枚集まったそうです。参加したクラスにはこういう認定証を差し上げて、霧島市長賞ということで、この車イスが選ばれたわけです。スケッチ大会ただけでは、何かもう少し夢のあることをしたいよねという実行委員の方々の思いがありまして、では来年までの間に作ってしまおうかと。全部を作ることはできないんです。例えば、「頭で考えたら、どこにでも進んでいけます」とか、「階段でも砂地でも、どこでも行けます」とか、現在の技術では実現できないことがたくさん書いてあります。ですので、完璧に作るこ

とはできないんですが、形にしようということで取り組んで、1年かけてこういう形で、今年の3月に完成いたしました。乗っている子供が絵を書いた濱田君です。ここにいる彼がこれを実際作ってくれたんですけれども、これは、市内の介護保険事業所に勤める職員で、機械いじりが好きな人が作ってくれました。みんなで少しずつお金を集めたり、この上にあるソーラーパネルは地元の企業に協力を求めてタダで提供していただいたりしながら、作ったところでございます。同じく、国分南中学校の1年4組が、中学生のダンスコンクールで東京で3位になったということでしたので、特に車いすの子も入ってやっているので、みんなの前で披露してもらおうということで、国分南中の校長先生にお願いしまして、これも披露をしてくださいました。真ん中にあるこの子もダンスの中に入って、みんなと一緒にダンスをして、最後にキメのポーズをつくってくれたところの写真がこれです。こういうような取組もやっております。それから、高齢者の地域密着型の連合会でやっているんですけれども、車いすバスケットの方に来てもらってシュートをしていただいたり、これは横川にお住まいの方なんですけれども、中途障害の方なんですけど、口に筆をくわえて絵を描いている方です。こういう方々に来てもらって実際に描いてもらったりとか、こういう展示をしたりとか、これは当日の様子なんですけれども、障がい者の作業所の方々も来られて出店で販売をされたりしております。来年もぜひ声を掛けてくださいねというようなことを自分たちでも言われて、障害と高齢のところの垣根がだんだん低くなってきているところです。これが最後にみんなで撮った写真です。ピンクを着ている人たちが連合会の主だったメンバーなんですけれども、ここに愛甲議員と中村議長です。平成28年度にする時から個人的に声を掛けられて、役職としてではなく、実行委員会にも出てきていただいて、ジャンパーを着てテントを立てるところから片付けるところまで手伝っていただいているところでございます。今まで様々なお話をしてきましたけれども、今度は計画のことを少しお話しさせていただきます。3月に計画をつくりました「すこやか支えあいプラン2018」というものなんですけれども、これは国のほうから、第6期以降の介護保険事業計画は地域包括ケア計画と位置付けるとされております。そういうことで、前回つくった計画の2025年の霧島の姿、2025年にこういう霧島市になればいいよねという理想の部分については継承しております。「つながろう、つなげよう、元気・安心・生きがいのもてるまち きりしま」「あなたも私もこれまで綴ってきた物語をともに描き続けられるまち きりしま」「誰もが自分の夢を描き、最高の人生を歩み続けることができるまち きりしま」「人と人の輪の中でともに支え合い私らしく活躍できるまち きりしま」こういうようなことを2025年の目標像に掲げながら、一方で、現実的に対応するために、第二次霧島市総合計画の政策の3のところの「だれもが支え合いながら生き生きと暮らせるまちづくり」というところと整合をとりながら計画策定をしたところでございます。基本事業についても整合させて、総合計画とのリンクもしっかり図った計画を作っております。すこやか支えあいプラン2015の振り返りでございますけれども、幾つかの実績を持ってまいりました。例えば、地域のひろばにつきましては、進めてきたものでございますが、平成29年度から新しいものに移行しまして、78か所で地域のひろばというものが現在開設をされております。それから、まちかど介護相談所につきましては35事業所だったものが76事業所まで増えてまいりました。ライフサポートワーカーも100人を目標にしておりましたが、結果として、この時点では118人ということなんですけれども、現在活動されている

のは103人ということでございます。それから成年後見センターもつくることができました。ただ、私のアルバムの普及については3,000人を目標にしておりましたが、その目標には届いておりません。認知症初期集中支援チームも計画どおり設置をすることができております。認知症サポーターにつきましても、養成講座を連合会の方々がなさっております、計画を若干超える程度のサポーター養成ができたところでございます。これは、介護保険の特別会計の決算状況でございますけれども、特筆したいのは、平成29年度の「うち地域支援事業費」のところでは、前年度に比べて1億2,800万円増加しております。なぜ増加したかといいますと、総合事業を始めたからこんなに大きく64.41ポイント伸びたということですので、非常に大きな伸びであったということでございます。一方で保険給付費も伸びておまして、こういうような実績を基にしながらつくっていると。既に介護保険特別会計のほうでも100億円を超えるような状況ということでございまして、下の表では介護認定を受けている方、それぞれのサービスを利用されている方ということで出ておりますけれども、高齢化の進展等に伴いまして増加していることは否めないところでございます。それから、今度のすこやか支えあいプラン2018の新しい計画の中で、今までの取組を踏まえて新規拡充ということで事業を設定しております。今回設定している新規拡充の事業というのがこういうようなものでございます。先ほどお話をしましたまちかど丸ごと相談所の設置事業というのは下から二番目に書いてありますとおり、今後、障害の部門、子育ての部門等の研修を経た上で、そういうものを今度の期間内に設置ができたというふうに考えているところでございます。それから、プラン支援地域ケア会議、一番下のものでもございますけれども、去年の10月に1回やってみようかということで医師会、歯科医師会、薬剤師会に御相談に行きました。「すみません、謝金はないんですけれども、一回模擬でやりたいので協力していただけないか」という話をしましたら、全ての団体が快く協力をしていただきまして、去年のうちに2回実施して、今年度から予算化して、実際に5月6月と2回開催したところでございます。毎月こういう12の専門職の方々が集まって、ケアプランの視点の点検を行っているところでございます。最後でございます。これは皆様方の資料にはございません。まとめとして地域包括ケアシステムとか、地域共生社会の構築というものに答えはないということです。全国に金太郎飴の地域をつくるのではなくて、地域の状況に応じて強みを生かしてつくっていくものであって、それぞれの地域のことをどういうふうに考えて、どういう地域をつくっていくかといけないかということを考えていけば、その資源を生かしながらつくっていくのではないかと考えております。それから、先ほども申し上げましたとおり、霧島市は高齢者の分野ではトップランナー都市の一つでございます。これは合併以来、小規模多機能の勉強会から始まり、様々なことを事業者の方々と一緒にやってきました。そういうようなことが評価されて、国の地域包括ケア研究会の中でも取り上げていただけるような活動をしてきております。ただし、これで止まってはいけないと思っておりますので、今後も霧島市なりのやり方で進めていく必要があるのではないかなと思っております。それと、今はまだ道半ばでございます。部内、庁内横断の理解・連携・協力というものが今後ますます必要になってくると思っております。霧島市の場合は、長寿・障害福祉課ということで、高齢の部門と障害の部門が一つにございます。この恵まれた状況でしたので、高齢分野と障害分野がすぐにつながることができました。今後、子育て、貧困、ニート、自殺防止、全世代型

の地域包括ケアシステムをつくっていくためには、部内、庁内、地域全体の連携というものがますます必要になってくると思っておりますし、地域共生社会ということになりますと、仕事をつくるあるいは特産品を作る、様々なことで、農政部、商工観光部、JA、商工会議所、商工会、特産品協会など様々なところとつながっていかないと地域共生社会はなかなかつくっていけないのではないかなと思っておりますので、今後とも、そういう取組を進めていきたいと思っております。つい先日、農福連携、農業と福祉をつなげるということで、JAのほうとも協議を始めているところでございます。一方的に御説明を申し上げましたけれども、以上で、長寿・障害福祉課関連の御説明を終わらせていただきます。

○すこやか保健センター所長（島木真利子君）

続きまして、私のほうでは子育て世代包括支援センター等による切れ目のない支援の取組概要について御説明させていただきます。座って説明をさせていただきます。霧島市母子保健についてという資料を御覧ください。霧島市では、本年の3月に健康きりしま21、第3次健康増進計画を策定いたしました。その中で、重点的な取組と致しまして、妊娠期から乳幼児期にまでの切れ目のない支援の充実を掲げまして、その個別目標と致しまして、1. 安心して妊娠・出産ができるように支援する。2. 子供の健やかな成長を支援することを目標に取り組むこととしております。実際の取組についてですが、リスクを抱える妊産婦を支援するために、支援プランを作成し、切れ目のない支援を行う。子育て世代包括支援センターの機能を強化するために、専任の母子保健コーディネーターを配置する。産後うつや育児不安等の支援をするために、医療機関等の関係機関と連携を取り、妊産婦を支える体制を強化するとしております。次に子育て世代包括支援センターと書いてありますが、この子育て世代包括支援センターと申しますのは、出産や子育てに関する相談など、必要な支援をワンストップで受けられる施設のことをいいます。フィンランドでは助言の場としてネウボラと呼ばれております。すこやか保健センターでは、平成27年度から子育て世代包括支援センターをすこやか保健センターの中に設置しております。その役割ですが、妊産婦や保護者の相談に保健師等の専門家が対応するとともに、必要な支援の調整や関係機関と連絡調整をするなどして、妊産婦や乳幼児に対して切れ目のない支援を提供することとしております。その下に母子保健コーディネーターとございますが、今年度から専任で職員の保健師を1名、嘱託の保健師を1名、そして兼任の保健師の職員1名で対応しております。この母子保健コーディネーターの役割ですが、妊娠初期から産後にかけての様々な相談に継続的に対応する。産前産後の支援の充実を図るとともに、地区担当保健師や他機関と連携し、子育て世代に寄り添った支援を行うとしております。それでは資料1を御覧ください。資料1の半分より下のほうになりますが、母子保健コーディネーターの役割と括弧でくくってあるところがございます。母子保健コーディネーターの役割ですが、まず、妊娠期の時は、母子健康手帳発行時のときの情報、妊婦健診のときの情報、そして出産後につきましては、出産後の産科の情報とか出生連絡票から、そしておめでとうコールといいまして、これが今年度、母子保健コーディネーターを専任で設置しましてしていることなんですけれども、出産後全ての産婦に対して電話での状況確認をしております。その内容によりまして、階層化、支援が必要と思われる対象が括弧の中に書いてありますが、若年妊婦だったりシングルマザーであったり、経済状況が困窮の方だったり支援がない方、育児不安が大きい方、お母さん子供

さんに障害があるとか、精神疾患等の既往があるとかという、いろいろな方がいらっしゃるかもしれませんが、支援が必要と思われる方をリスク分け致します。リスクが何もない方は該当なし。そして低リスク、中リスク、高リスクということで母子保健コーディネーターが階層化を致しまして、高リスク者に対しましては地区の担当保健師が中心となりまして、在宅助産師と訪問をしましたり、必要に応じて、例えばお母さんも病気があったり赤ちゃんも病気があって、そして育児支援が夫のみだという場合には、もし上の子供がいたとした場合に一時預かり等も考えなければいけません。そういうときに、子育て支援課の家庭支援室と同伴訪問して支援につなげるとか、いろいろ連携して支援をしてみたいと思います。該当なし、低リスク、中リスクの対象者に対しましては、母子保健コーディネーターが中心になりまして、在宅助産師とか母子保健推進員と一緒に訪問をしたりしているところがございます。そして、下のほうに関係機関との連携とありますけれども、産婦人科や訪問看護ステーション、上のお子さんとかが幼稚園、保育園、認定こども園とかに行っているらっしゃって何か問題があれば、そこと連携しましたり、小児科、精神科、子育て支援機関、民生委員さんにも情報を頂いたり、またお願いしたりとか、保健所、児童相談所等も、関係機関と連携いたしまして、支援が必要と思われる方々に連携しながら支援をしているところがございます。その資料の上の段を見ていただきたいと思います。子育て世代包括支援センター（すこやか保健センター）では、妊娠前から就学前までいろいろな事業を行っているところがございます。その中で、今回、専任で置きました母子保健コーディネーターとしましては、妊娠期、母子健康手帳交付からこんにちは赤ちゃん事業の4か月くらいまでのところをしっかりとコーディネートしまして、妊娠中で問題があった方、そして出産後、産婦さん全員を把握いたしまして、そこから支援が必要な人をしっかりと把握いたしまして、支援をしっかりとつないでいけるようにしているところがございます。すこやか保健センターには、担当保健師がそれぞれおりますので、継続して支援をしていかなければならない人は、特に高リスクとかになりますけれども、地区の担当保健師とも母子コーディネーターが連携して支援をお願いしているところがございます。4か月以降は離乳食教室であったり、7・8か月教室、3・4か月健診、1歳半、3歳児健診とかありますが、そういう健診の時とか、育児相談も毎月設けておりますので、そういう育児相談の時とかに、必ず育児状況を確認いたしましてフォローしていくこととしております。母子コーディネーターは、今のところは、妊娠中から産後4か月までをしっかりとコーディネートしていただいていますけれども、そのあとは地区の担当の保健師にしっかりとつないでいただきまして、その地区担当の保健師が責任を持って切れ目ない支援につなげていっているところがございます。以上で説明を終わらせていただきます。

○委員長（平原志保君）

ただいま執行部からの説明が終わりました。委員の皆様から御質問はありませんか。それでは最初に高齢者のほうの霧島市が目指す地域包括ケアシステムのほうから質問を受け付けたいと思います。そちらが終わりましたら、次の子育てのほうにいきたいと思います。よろしいでしょうか。それでは、地域包括ケアシステムのほうの質問を受け付けます。委員の皆様、何かございますか。

○委員（仮屋国治君）

ライフサポートワーカーについて二、三お尋ねしたいんですけれども、資料の中でサポートマスター、スーパーバイザーと段階が作ってありますけれども、ここに関連領域の基礎研修というのがありますけれども、どのような内容なのか。さっき少し聴いたような気はするんですけれども、具体的にお示しいただきたい。

○長寿・障害福祉課長（池田宏幸君）

関連領域と致しまして、今は、二つの領域を設定しているわけですが、現在のところ、まだ、一つの部分までしかできていないところがございます。例と致しましては、ここにございます障害福祉基礎研修ということで、これは平成29年度から実施いたしております、4日間約20時間ですけれども、市役所、この絵を描かれる長丸さんたちが、誰もが安心して笑顔で暮らせる地域社会、当事者からのメッセージというような講演会をしたり、千葉から高齢者のサービスと障がい者のサービスを一緒にしている事業所の方に来ていただいて少しお話を頂いたり、県内の落穂会のあさひが丘学園という知的障がい者関係の施設ですけれども、そこの方からお話を頂いたり、精神障害関係の重症心身障害児施設のオレンジ学園ですとか、それ以外の地域の方々に障がい者の問題に関するシンポジウムをしていただいたり、そういうような内容で障害の方は今年も行うことで既にカリキュラムが決定いたしております。子育て支援については、来年度から開始しようと思っております、まだカリキュラムまではできておりません。

○委員（仮屋国治君）

そうですね。子育て支援のほうまで入ってくると、本当の共生社会という横がつながっていくのかなという気が致しますけれども、このライフサポートワーカーは認定だけですか。手当等は発生しないのかどうか、事業所の格付みたいなふうで捉えていいのかどうか、確認させてください。

○長寿・障害福祉課長（池田宏幸君）

まだ議会のほうには提案いたしておりませんが、今後の議会で御提案する中で出てくるようにするかちょっとあれなんですけれども、各地域密着型の事業所には一人は置いていただきたいということで、市独自の加算ということで進められないかということをご各団体と話を進めているところがございます。それと、包括支援センターに情報をつないだ場合には情報提供料ということで包括支援センターから相談料が支払われる仕組みになっておりますけれども、簡単な相談でその場で解決できるようなものについてはお金は支払っておりません。

○委員（前川原正人君）

今の仮屋委員とも重複する部分もあると思うんですが、先ほどの御説明の中で、ライフサポートワーカーの位置付けということで、それぞれの所定の研修を受講していただいて、それがまた実践の中で生かされて、それができなければ剥奪ということで、ひとつのハードルを設けてそれなりの活動をやっていただきたいという旨のことも含めてということになるんですが、例えば霧島市の場合、いわゆる充足率。介護とかこういう業務に携わる充足率というのが出ていると思うんです。それからいくと、このライフサポートワーカーができたことで普通の自治体からすると充足率というのは大きくなると思うんですけれども、その辺のデータをお持ちではないですか。

○長寿・障害福祉課長（池田宏幸君）

具体的なデータというのは霧島市独自のものは持っておりませんが、地域密着型の連合会の会長さんにお伺いをすると、あくまで感覚としてなんですけれども、ライフサポートワーカーになった方々は離職率が低いというようなことは言っておられました。

○委員（前川原正人君）

今度出されましたすこやか支えあいプラン2018の55ページの中で、現状や基礎調査から見えてきた課題ということで、地域活動やボランティア活動における各設問においても、あまり参加をしたくないと。55ページの中段ぐらいになりますけれど、これは人それぞれ見方、考え方、価値観はそれぞれ違いますので一概には言えないんですけれども、あまり参加をしたくないというような回答が総じて高くなっている。そういう点ではこのライフサポートワーカーの位置付けというのは今後大きいウェイトを占めていくのではないかと思います。私たち委員会は、5月に和光市で研修をさせていただいたわけですが、その中では、第6期計画の中で、今後第7期に出てくるであろう課題をあらかじめ予測をしながら、今後どうするかということで取り組まれてきた背景があるわけです。その中で、地域支援総合事業が今年から始まって、様々な制約もありますし、そして同時に、今まで介護を受けられていた人たちが除外されて、ハードルがまた高くなったというのもあるんですが、例えば和光市の場合ですと、一つの例として、住宅改修費用なんかもまた別に50万円プラスということで、そういう施策もやっているわけです。そういう市としての独自事業というのでも検討されていらっしゃるんですか。

○長寿・障害福祉課長（池田宏幸君）

今、御指摘があった54～55ページというのは、地域ごとの分析ということで、都市化の進んだ国分地区の地域の分析結果でございまして、地域ごとに様々な状況があるのではないかなというふうに思います。この辺はマンションが建っていたり、マンションは鍵があつてなかなか入れないとか様々ありますので、そういう答えも出てくるのかなとは思いますが、一方で私どもは、介護保険ボランティアポイント制度という、高齢者のボランティア促進の制度も既に持っております。この制度につきましても数百人の方が登録され、毎年200人ぐらいの方々がポイント換金までされているというような状況もございまして、既成の制度を活用しながら、また、先ほど見ていただいたように連合会が班活動をしておりますけれど、この中でも地縁団体、ボランティア等との連携ということでボランティアの進め方というようなことも取り組んでおりますので、そういうところから進めていければというふうに考えているところでございます。また、先ほどございました前の期の時のというお話ですが、私どもも前の期の計画の将来の姿を継承しながら目指すところはブレないで2025年に向かっていっておりますので、思いとしては同じところなのではないかなと考えております。[「住宅改修の上乗せとかは」との声あり] 実は過去には、そういう制度がございましたが、今はありません。なぜかと申しますと、まず一義的に、確かにその方は暮らしやすくなるわけですが、改修するということは、個人の財産を税金で価値を上げることになるわけです。個人の財産の価値を上げることが本当にいいのかどうかということの議論等をもう一回しなすければ、そういう施策をやる場合にはよく議論をする必要があるのではないかなというふうに思っております。それと、和光市の場合、財政力が非常に強いということでございまして、その辺も考えながら霧島市

でできることをやっていければというふうに思っております。

○委員（前川原正人君）

私の思いとしては、課長がおっしゃるように国分隼人の高齢化の状況と中山間地域とでは、同じように歳は取っているんですけどニーズが違うわけです。分かりやすく言うと、街部については身動きが可能な地域と言ったら語弊がありますが、病院もすぐタクシーで行けば行ける、買い物も行こうと思えばすぐ行ける。中山間地域の場合は買い物に行こうと思ってもまずタクシーを呼ばなければいけない。年金は少なく金がかかる。そして介護度が出ていても今度はその負担の割合とか、様々な条件、いろいろな制約があって、一概にはいかないと思うんですけど、ただ、同じ霧島市民ですので、それは画一的には言いませんが、同じレベルまで、同じ市民としてやっていくという点では、相当、行政としても施設も家族も全ての人たちが努力をされていると思うのですが、同じようなサービスを同じように同じ市民として受けられるようなことというのも考えて、やられているとは思いますが、今の現実から出発してそのレベルを上げるというんですか、その辺についてはどのようにお考えなんですか。

○長寿・障害福祉課長（池田宏幸君）

委員から御質問がございましたとおり、ある程度のサービスというのは、来てもらってサービスを受ける、あるいはサービスのアウトリーチということでこちらから出て行くというようなことでサポートする部分もあろうかと思えます。ただ、この地域包括ケアの植木鉢の一番下のところですが、本人の選択と本人・家族の心構え。これがあるわけですから、全てが平等ということではなくて、御本人がそういう選択をなさっているわけですよ、ある意味。なので、その部分を基にして、どこに住むのか、どういう住まい方をするのか。それも自分たちで決めていらっしゃるわけです。なので、私どもとしては、ある程度の部分のサービスについてアウトリーチ若しくはこちらに来ていただいてサービスを提供するというような仕組みづくりというのも大事かと思えますけれども、地域包括ケアの考え方においては、御本人の選択というものも大事な部分になってこようかと思っておりますので、一概に均質のサービスということではないのかなというふうに思っております。

○委員（徳田修和君）

ライフサポートワーカーの説明をしていただいて、質の高いサービスを行えているのかなというふうに感じたわけですが、地域を支える3層構造のところの説明をいただいて、その後、早く専門職に出会い伴走していく体制づくりということで少し御説明いただいたんですが、この中で、民生委員、児童委員、公民館長、自治館長との連携がライフサポートワーカーを有効に活用していくものなんだろうと説明で頂いたんですけども、私も自治会であったり公民館の会とかに年中参加させていただいていますけれども、自治会ではライフサポートワーカーの話を聞いたことがないですし、また、まちかど介護相談所が身近にどこにあるのかなということも伺ったことが会の中ではないわけです。ですので、やはりせっかくあるんだから、ここをしっかりと連携させていかなければいけないのかなと思うんですけど、今、執行部のほうでは、民生委員であったり公民館長、公民館単位のところへどのような普及に対する広報をされているのか。今後どういう広め方を考えているのか、そこだけお示しいただければと。

○長寿・障害福祉課長（池田宏幸君）

先ほどお話をいたしましたとおり、ライフサポートワーカーの養成というのが平成24年から始まったものでございまして、五、六年経ったところでございます。これまでは養成の部分に力点が置かれておりまして、平成29年度から、民生委員の方々の4月の定例総会の時に、「そういうところがありますので、相談を受けられて何かあったら御相談ください」というような広報活動を始めたところでございます。本日お手元に新しい介護保険ガイドがご配りしてあると思いますけれども、新しい介護保険ガイドの裏表紙のところ、地域包括支援センターが書いてあるところの下に、まちかど介護相談所のことも今回から入れまして、皆様方に相談していただけるように致したところでございます。今後も広報活動を続けていきたいというふうに思っております。

○委員（仮屋国治君）

先ほど課長のほうから介護保険制度等の推移という中で決算額の推移のところ、過剰なサービスという話をされましたけれども、どういったサービスが過剰に行われているのか。またその対策はどのようにお考えになっていらっしゃるのかをお示しいただきたい。

○長寿・障害福祉課長（池田宏幸君）

一概に何が過剰かということではないと思っております。ただ、介護保険の制度というのは、本来、本人保険の制度で、本人さんが御夫婦であってもそれぞれが保険料を納めて御自分の使うサービスを選ばれるわけですが、その際に、本人の希望ではなくて例えば家族が家にいてもらいたくないから、家のことがなかなかできないのでデイサービスに毎日行ってほしいとかですね。でも本来、その方の身体状況とかからすると、毎日行かなくてもいい状況にある方もいらっしゃるわけです。そういうところを一人一人見ていかないと、何が過剰で何が適正かというのは言えないと思っておりますので、先ほどスライドで最後に御紹介したような12職種の視点からケアプランを点検していくというような、ケアマネージャーの視点を肥やすような取組を始めたところでございます。

○委員（仮屋国治君）

非常に金の掛かるところは重要なところだと思いますのでよろしくお願ひしたいのですが、もう一点、要介護状態の重度化防止。前川原委員の一般質問ではありませんけれども、何か霧島市独自で取組もうと思っておりますことはございませんか。

○長寿・障害福祉課長（池田宏幸君）

実は今月7日の土曜日ですが、自立支援に向けた講演会ということで、大分県でデイサービスを卒業させる、デイサービスに行っていた方の身体状況が良くなってきて、行かなくてもよくなる、そうすると事業者としては損になるんですけどもあなたは卒業していいよということでの取組をなさっている事業所がありまして、ここは私どもも6月に行っていましたけれども、大阪府を始めとして全国で講演されたりしております。そういう方に来ていただいて包括支援センターと共催で事業者向けの研修会を7日に、まず手始めとしてすることに致しております。

○委員（山口仁美君）

すばらしい仕組みを作っているなと思うんですが、今後の推計というところを見たときに、やはり今からもまだ率としても増えていきそうだなということが分かっているんです

けれども、一方で、支える側、事業者さんたちでいろいろなサービスを提供していただくということなんですけれども、この辺の人手に対する、例えば助言であったりサポートというのは、行政のほうでは考えていらっしゃいますか。

○長寿・障害福祉課長（池田宏幸君）

地域密着型の事業者につきましては私どものほうで指定権限を持っておりますので、毎年度、ケアの向上などを含めて3年に1度の実地指導も行っておりますし、それから毎年度、事業所を全て集めて集団指導ということも毎年行っております。あと鹿児島県が指定権限を持っておられるところに関しましても、私どもは保険者でございますので、保険者の立場で様々、地域の皆さん方からお電話等があった場合には、こういう電話があったけれどどうなっているんだということで保険者として指導に入るようなことも行っております。あと、処遇改善のことににつきましては、国県の資金でなされておまして、ただ、霧島市は経由機関ということになっておりますので、そういう事務処理も行っているところでございます。

○委員（山口仁美君）

もう一点なんですけど、最後のページにあるプラン支援地域ケア会議というところに、ほぼ介護保険に関する事業者さんやケアマネージャーや専門職の方が並んでいるようなんですけれども、和光市に行ったときに、例えば、プランをチェックするに当たり必要であれば弁護士さんが入ったり、普通のサービスの提供者さんが入ったりといった事例もありますというふうに御説明を受けたわけなんですけれども、霧島市ではそういったケースによってはほかの、医療専門職、介護専門職ではない事業者さん等にお話を聴くようなことも考えておられますか。

○長寿・障害福祉課長（池田宏幸君）

このプラン支援地域ケア会議というのは今年から取り組んでいるわけなんですけれども、実はケアマネージャーという資格も、ケアマネージャーになる前に前提資格、例えば看護師であったり社会福祉士であったりというような資格を持っておられます。そうすると、そのプランをつくる場合に、全方位なものではなくて専門性の高いところに視点が集まりがちという部分がございますので、主治医を含めて、主治医、主治医である歯科医師、かかりつけの薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士というような、それぞれの専門職の視点から、こういうところはどこなっていますかというような気付きを与えるための会議ということで、今回こういう会議を開催しているところでございます。また、委員が言われるように、様々な個別のケースが発生した際には、例えば、最近では、認知症の方がいらっしゃるということで包括支援センターが訪問してみたら、実は息子さんのお嫁さんが精神障害を持っていらっしゃるのか、あるいは、そのために子供さんが学校に行けなくなっていたというようなことがございまして、そういうところを全部ひっくるめて私どものほうから声を掛けて、障害の事業所、高齢の事業所、子供さんが通っていらっしゃるような所、あるいは警察とか、そういうところ含めた丸ごとケア会議と呼んでおりますけれども、そういうものも平成29年度から取り組んでいるところでございます。

○委員長（平原志保君）

よろしいでしょうか。では次に行きたいと思えます。霧島市母子保健について先ほど説明していただきましたが、今度はそちらの質問をお願いいたします。

○委員（山口仁美君）

今年度始まった母子保健コーディネーター。全数連絡をしていくということで、大変心強い担当の方が付いたなというふうに思うわけなんですけれども、この連絡のタイミングというのは、おめでとうコールは出生後になるわけなんですけれども、出生前の妊婦さんの時期から、ハイリスクの方というのは結構いらっしゃるのではないかと思うんですが、ここの把握というのは実際どのようにされていますか。

○すこやか保健センター所長（島木真利子君）

妊娠中の支援の必要な方の把握につきましては、母子健康手帳のときの面談で支援が必要かどうかをリスク化しまして、ずっと高リスクの方は地区担当の保健師につないで、中リスク・低リスクの方については母子コーディネーターが支援をしていくというふうにはしているんですが、あと、妊娠中では産婦人科から連絡を頂いたり、それから妊婦健診を受けられていて、その結果で支援したほうがいいという方に対して情報を取りまして、そこから支援につなげているところでございます。

○委員（徳田修和君）

ちょっと外れてしまうかもしれないのですが、お子さんの発育が心配だとかで御相談を受けたお母さん方、例えば、言語発達がちょっと遅れているよとか、そういうような特定のことを保健師さんに言われた場合に、市のほうで相談教室ではないですけど、似たような悩みを持たれている方々に対しての教室とかも開かれていると思うんですが、そういうのは年間を通して幾つくらいやられているのか。毎月お子さんは生まれていくわけで、例えば年1回4月にやられていますよとかだと、生まれ月によっては全く相談のできないお子さんを持つ親御さんも現れるのかなという気がするもんですから、そこら辺がお示しできる場所があれば。

○すこやか保健センター所長（島木真利子君）

言葉の発達とかにつきましては、すこやか保健センターのほうには心理の先生が定期的に来られているところがございます、お母さん方から相談を受けまして、心理の先生の相談が必要だという場合には、子育ての不安の強い部分なのか、子供のそういう発達面の部分なのかというところ、心理の先生も二つの相談できる場所が、すこやか保健センターの中で月に1回ずつありまして、そこに紹介をしたり、あとは、健診のときにもそういう心理の先生がいらっしゃいますし、またうちは、健康増進課に発達サポートセンターもありますので、そちらにつないだりできますので、言語の問題がありましたときには、心理の先生だけではなくて、言語聴覚士の先生とか作業療法士の先生とかPT（※理学療法士のこと）の先生とか、そういう方々もいらっしゃいますので、対象に応じてそこら辺のつなぎをしているところでございます。

○委員（徳田修和君）

毎月何かしらのケアができるということで、去年ですけれども、そういう対象のお子さんがいらっしゃって、霧島市でどう対応できますかと言われてたら、今年度のそういう勉強会は終わっていますのでりぼん館のほうへ行ってくださいと言われてたということだったものですから、そこら辺がどういう形で保健師さんから説明があるのかなというところで確認させていただいたところでした。

○委員（前川原正人君）

5月に当委員会では和光市を見てきた経緯があるものですからその視点で見えてしまうんですけども、和光市の場合、平成30年のイメージとして、中央コミュニティケア会議ということで、子育てから介護まで一貫しているわけです。その中で、地域包括ケアマネジメントの提供ということで大きく括って、各事業計画にケアマネジメントを実施期間の機能を明確に位置付けてということで、それこそ先ほどありました切れ目のない施策ということでやられていくという予定がされているわけですが、霧島市の場合、一つ一つの施策というのは理解ができるんです。先ほど池田課長がおっしゃった切れ目がないようにするために、子育てから介護までをどう位置付けて、位置付けは分かりますけれど、どのような組織形態でやっていくのかということが、今後問われていくと思うんですけれども、この辺について、イメージ的に何か想定されているものがあるのでしょうか。

○長寿・障害福祉課長（池田宏幸君）

財源的なことで申し上げますと、既に厚生労働省から子育て支援、高齢者支援、障がい者の支援、こういうようなところで相談業務に当たる方の人件費を、国でいうと子ども家庭局であったり、老人保健局であったり、社会援護局であったり、それぞれの部局になるわけですが、一人の人がそういうことを行った場合にはその人の人件費について案分でも何でもいいよというようなことで、共通でそれぞれ出すことができるようになっております。ただ、私どもの経験上、一人の人が赤ちゃんから高齢者まで、一人の人に全てサポートするというのはなかなか難しいというふうに思っておりまして、そのためのライフサポートワーカーの制度等でございますけれども、連携とか相談とかつなぐことをどういうふうにしていくのかというのが一番大事だと思っております。そういう意味で、ライフサポートワーカーも障害の相談が来ても障害の専門家につなげるように、あるいは子育ての相談を受けても子育ての専門家につなげるように、相談をしながら連携を取って全体的な支援ができるように、家族全体に支援ができるというような仕組みの構築ができないかということを探しているところでございます。

○委員（前川原正人君）

失礼な言い方をすると行政というのは縦社会なわけです。ですから、例えば同じ部の課ではずっといきますけれど、横連携になったときに子育ての部分から高齢者の部分までワンストップで全部網羅できるというのが理想は理想なんだろうけれども、それは結構やはり財源的に大きな支出というのがそれを完璧にやれば。やればやるほど金は掛かるんですけど、情報共有してそれに対して今後どういう手立てをしていくのかということまではいいいでしょうけれど、その先が問題だと思うんですね。ですからその辺の財政的な裏付けというのは先ほどおっしゃいましたように一人に対して幾らということであるとは思いますが、そういうのも今後は検討の課題なのかなというふうに思うんですが、いかがなものでしょうか。なかなか難しい部分があるとは思いますが。それは理解した上で。

○長寿・障害福祉課長（池田宏幸君）

一つ事例を申し上げますと、

*****なので、それで専用の施設がなくても、それに代わる機能を作れば良いというふうに思っております。今言われるようなところも人材を育成してうまくつなげることができれば、専用の施設がなくてもカバーしていけるのではないかとこのように考えております。

○委員（鈴木てるみ君）

課長の話をお聴いてすばらしい考えだなと一人で感動していたんですけども、それは置いておいて、最初に情報収集の電話を入れられるタイミング。電話で聞き取りをされるんですよね。電話で支援が必要と思われる内容をチェックされるのでしょうか。

○すこやか保健センター所長（島木真利子君）

もちろんおめでとうコールで初めて状況確認する方もおりますが、産科から情報がありまして生まれてこういう問題があるというようなことで、状況を把握する方もおります。そして出生連絡票で出生の状況とこういうところが心配だとかいろいろ書いてある部分で把握する場合がございます。一応はおめでとうコールで皆さん方にお電話をして今の状況をお聞きするのがほしい全部済むのが出生後21日ぐらまでで把握をしているんですけども、それから訪問の希望を聞いたりしていくんですが、訪問して更にこの方はフォローが必要だろうというところの実際の確認とかも、今やっているところなんですけれども、訪問はもういいですと最初の電話で言われる方もありますが、どうも聞いていてここは訪問したほうがいいというところもございまして、そういう方はお母さんにしっかりお話させてもらって訪問をするようにしているところがございます。訪問を希望されなくても母子保健推進員さん方に様子伺いといいますか、赤ちゃんをどんなふうに育てているか、育児疲れはないかとか、そういうこともありまして虐待予防という意味でもお母さんと子供さんがともに元気かというようなところで、訪問していただいているんですけども、そのときに現在、御出産おめでとうございましてという部分で、霧島市の出生後すべきものとか、母子健診とか相談の流れとか、赤ちゃん訪問のこととか書いてある観音開きのものを、子育て支援センターとかサロンとか、ファミリーサポートセンター等の情報を産科でも出産後すぐもらえるように配ってはいるんですけども、これも母子保健推進員さん方にもしてもらっていないときには配っていただくようにしております、そこで出産後4か月までにはしっかりと訪問が終わって、これからの支援を切れ目なくできるように、支援につなげられるようにしているところがございます。今からこれをお返ししますので御覧ください。

○委員（鈴木てるみ君）

新生児訪問というのはどれぐらいの方が希望されるのでしょうか。

○すこやか保健センター所長（島木真利子君）

6割くらいです。希望されない方も母子保健推進員さんに訪問して把握していただいて、アンケートも保健師につなげられるように母子保健推進員さんが行かれる前に送っております、今の育児の状態が大変なのかどうか、丸でつけられるようになっているんですけど、あと相談したいこととかそういうものに対しまして、母子保健推進委員さんが行ったときに、それを持って帰ってきてくださって、この方は訪問したほうがいいなという場合には保健師等が後々訪問するようにして支援をしているところなんですけれども、そういうふうにつないでいると

ころです。

○委員（池田 守君）

妊娠から出産、育児まで切れ目のない対応が取られていると思うんですけども、先日新聞報道で、十代の母親が産んだばかりの子供を育てられないので放置したという事例があったんですけども、母子手帳を申請されたりで何らかの支援を求めることに対するそういう対策は十分できていると思うんですけども、例えば、本人が望まない妊娠であったり出産であったり、そういった場合の対応というのはどんなふうになっていますか。

○すこやか保健センター所長（島木真利子君）

実際、私どもの所に相談に来られる方につきましては、相談に対応ができるんですけども、新聞報道でありましたように十代の方が本当に迷って置き去りにしてしまったという件がございますけれども、私どもが今回、健康きりしま21のアンケートを取らせていただいたときに、児童生徒が相談できる場所を知っていますかというところで、知らないと答えた方が54%くらいいらっしゃったんです。この辺を私も新聞報道を見たときにこの辺ではまだまだ周知が足りないなと思ったところがございます。今回、子育て世代包括支援センターにつきましても、すこやか保健センターでしているからといって改めてホームページにもしっかり載せていないなという反省をさせられたところで、誰でもとにかくすこやか保健センター、子育て世代包括支援センターに連絡すれば、何でも相談に対応してくれるんだということをこれから周知していくことが必要だなということを痛感させられたことでした。

○委員外議員（山田龍治君）

先ほどの話とちょっとつながるんですけど、子育て世代包括支援センターの認知、どのタイミングで。おそらく妊娠したときから認知度が上がっていくんでしょうけれど、どのくらいの割合で妊娠された方が確実に分かっているのか、それを教えていただきたいなと思います。

○すこやか保健センター所長（島木真利子君）

妊娠中では一応お知らせはしておりますがどこまで認知できているかはちょっと計れないところですが、おめでとうコール等でやっとながめるのかなと思っているところです。そして、産婦人科のほうでもお知らせしていただいていますので、私どももこれから十分に周知できますように、いろいろな機会を通して周知を図っていきたいと考えております。

○委員外議員（山田龍治君）

アプリにわが街辞典というのがありまして、その中にぐんぐんの木もおそらくダウンロードができて見られるようになっている。取組としては携帯から見られるということで非常にいい取組だと思うので、もう少しアプリを使ったようなものとか、若い方々はスマホをやっぱり利用しますので、そこに近付くような工夫をもししていただければ、また検討材料になるのかなと思いますので、提案させていただければと思います。

○健康増進課G長（中村真理子君）

今の認知度のことなんですけれども、今年の4月からの母子手帳交付の方には、母子手帳の出生連絡票の表書きに、去年は入っていない県下全部統一のものを使っていたんですけども、今年からは出生連絡票の別冊の綴りがあるんですけど、開いてすぐに、すこやか保健センターが

一括した相談の窓口になっていますということと、出生連絡票も、やはりなかなかハガキを出すというのが若い方はあまりされない方もいらっしゃるかなということで、出生連絡票もメールでお知らせを頂ける仕組みを作ったところです。補足でした。

○委員（山口仁美君）

今の質問に関連する部分も少しあるかと思うんですが、子育て世代包括支援センターという名称ということもあって、様々な悩みというのがどんどん寄せられてくると思うんですが、寄せられた悩みに対する解決率とかは取っていらっしゃいますか。

○すこやか保健センター所長（島木真利子君）

解決率までは取っておりません。

○委員（山口仁美君）

大変いじわるな質問だなと思いつながら質問しました。実は私も子育て支援について長く関わっておりますので、例えば、保健センターの保健師さんとかにいろいろ相談に乗ってもらって、相談だけではなかなか解決せずにそのまま引きずってしまうような方というの中にはいらっしゃいます。そういったときに、例えば市のやっている事業のほうに紹介をしたときに、紹介先のサービスが使えなかったというようなお話も聞いたことがありますので、できればですけども、サービスを提供した先で解決ができたかどうかということも機会があればどうでしたかというふうに聞いていただくと有り難いなと思つての質問でした。

○健康増進課G長（中村真理子君）

解決率ということなんですけれども、少し回答からはズレるかもしれませんが、昨年10月から産後ケア事業を開始いたしました。平成29年度の利用者が実人員で20人、平成30年度が4月、5月の2か月間で16人の実人員の方の利用がありました。この産後ケア事業を利用してどうでしたかということに対してはアンケートを取らせていただきました。不安少し軽減されたということで100%の方が産後ケア事業を利用してよかったと回答されています。このような形で、それぞれの事業に対して利用してどうだったかということのアンケートは必要があるときには節目ごとにとらせていただいているんですけれども、全ての相談に対してのアンケートというのは取ってはいないんですが、個別に相談がある分につきましては、できる限りつなげるように努力もしていますし、関わった地区担当保健師であったり相談に応じた保健師が、この段階でどうだったかなというところで、例えばそのときに相談を受けて、何か月後に健診でお会いしたりとか、下の子の健診等でお会いしたり、そういうときにも「このあいだはどうでしたか」という形で努めてできるだけ声を掛けるように努力はしているところです。回答になっていませんが報告です。

○委員長（平原志保君）

ほかにありませんか。

〔「なし」と言う声あり〕

ないようなので、これで、霧島市における地域包括ケアシステムについて（子育て世代包括支援センターを含む）について終了いたします。ここでしばらく休憩します。

「休憩 午後 3時24分」

△ 霧島市における国保糖尿病重症化予防等への取組について

○委員長（平原志保君）

休憩前に引き続き、会議を開きます。次に、霧島市における国保糖尿病重症化予防等への取組について、執行部の皆さんから御説明をお願いいたします。

○保険年金課長（末原トシ子君）

保険年金課が所管する国保加入者や医療費の現状等について、資料に基づき御説明いたします。まずお手元の資料1ページを御覧ください。国保加入者や医療費の現状等について記載してございます。まず①にございますように、国保加入者の状況につきましては、平成25年度から29年度までを記載してございます。世帯数は平成25年度と29年度を比較しますと、約1,200世帯、被保険者数は3,200人ほどの減となっております。人口の減少と75歳年齢到達により後期高齢者医療保険に加入したことが大きな要因と考えられます。ちなみに平成30年7月推計人口12万6,281人に対し、65歳以上人口3万3,128人、構成比は26.2%でございます。平成25年7月の推計人口が12万7,905人中65歳以上人口は2万9,619人、構成比は約23.2%でございます。これを見る上でも、やはり高齢化が進んでいるのが分かります。退職者被保険者数の減につきましては、退職者医療制度が平成27年3月末で廃止されたことによる減でございます。ただし、それまでに退職者被保険者医療だった方は65歳になるまでは引き続き退職者医療制度の対象になることになっております。次に②、国民健康保険の資格取得・喪失理由は記載のとおりでございます。総計を比較しまして、減少の要因としましては、やはり75歳年齢到達により後期高齢者医療への加入が大きな要因と思われまます。後期高齢者医療への加入は、年間約1,000人の方が後期高齢者医療のほうへ移っておられます。次に2ページをお開きください。A3の用紙で、被要件者の年齢構成、増減率等について、各年度4月1日時点を記載しております。人口につきましては、74歳までの数字になっております。5歳刻みの割合と0歳から14歳までの年少人口、15歳から64歳までの生産年齢人口、65歳から74歳までの高齢人口について、表の下のほうに記載してございます。この中で、年少人口、生産年齢人口に占める割合は減少しておりますが、高齢人口の占める割合が増加しているのが分かります。次に、グラフはその上の表をグラフ化したものでございます。折れ線グラフで、現在、65歳から69歳までの方が年々上昇しております。これは団塊の世代の方の年齢がここに入ってくるものでございます。ただ、その方々が今後70歳から74歳のほうに移っていかれるので、ここの70歳から74歳のほうも増えてくることになると思います。次に資料の3ページをお開きください。医療費等の現状について記載してございます。療養給付費、療養費、高額医療費、高額介護合算療養費など、医療費のうち保険者である霧島市が支払った分の金額が計上してあります。平成27年度に医療費が大きく上がっておりますが、ここは新薬の承認等により医療費が上昇しています。その後は若干減ってはきておりますが、②の被保険者一人当たりの医療費の推移を見ていただきますと、被保険者一人当たりの医療費は年々上がりまして、平成29年度では本人負担分も含め44万9,969円というふうに金額が上がってきております。このためやはり医療費を考える上でどうしても一人当たり

の医療費をどうしたら抑えられるかというのが私どもの今後の課題になっております。一人当たりの医療費は高齢化や高度な医療の提供等もあり、年々上昇してきております。次に4ページをお開きください。③生活習慣病等の状況について、医療費について記載してございます。糖尿病を始めとする生活習慣病について主に記載してございます。生活習慣病につきましては、一人一人が御自分の食事や運動など日常生活を見直すことにより健康の維持が保たれることもありますので、自分自身でできること実践していただけたらなと考えているところでございます。5ページをお開きください。医療費適正化に向けた取組について説明申し上げます。特定健診及び特定保健指導の実施率向上に向けた取組と致しまして、平成28年度の受診率の状況を記載してございます。国・県の平均に比べますと、どちらも上回ってはおりますが、国の目標値である60%にはほど遠い状況となっております。この受診率を上げるためにはどういうふうな取組をすればいいかということで保険年金課でも考えておりまして、受診券発送用の封筒を大きくしましてA4がそのまま入る封筒にし、封筒の表書きには特定健診は無料ですということを明記しまして、目に付きやすいようにして発送しております。これは平成29年度からしております。また職員が医療機関を訪問し、特定健診の受診勧奨依頼、受診勧奨ポロシャツ、本日私とグループ長が着ておりますポロシャツを作成して、市民の皆様へアピールし受診率の向上に努めております。職員みんなを着て、これはすこやか保健センターの方、健康増進課の方も着ていただいて受診率の向上に努めているところです。あと、健康福祉まつりに受診勧奨ブースを出展して、健診の必要性をアピールしたところでございます。平成30年度の新たな取組と致しまして、8月時点の未受診者へのハガキによる受診勧奨を予定しております。また広報きりしまの8月号に特定健診の特集を掲載予定でございます。勧奨リーフレットを作成し、医療機関窓口などに設置していただいたりしているほかに、霧島商工会議所、霧島市商工会等への配布を行っております。重複頻回の受診者、重複服薬者等への訪問指導につきましては、鹿児島県国民健康保険団体運営会が抽出した対象者を市で精査し、保険年金課の看護師2人が文書、電話で面会予約を取り、訪問を行っております。対象者によっては保健センターの保健師と一緒に連携を取り訪問することもあります。医療費の通知につきましては、被保険者自身に医療費の状況を確認してもらい、健康管理に心掛ける参考にしてもらえればということで、年6回発送しております。通知内容につきましては、記載してあるように、世帯の総医療費等、受診者名、診療年月等が記載してございます。6ページをお開きください。後発医薬品いわゆるジェネリック医薬品の使用促進についての取組でございます。ジェネリック医薬品は35歳以上の方かつ差額が一人当たり200円以上かつ投与期間(調剤数量)が7日以上の方を対象に年2回、差額通知を発送しております。このほかの取組として「ジェネリック医薬品の処方を希望します」と書かれた保険証カバーを、保険証切替時に同封して配付しているところでございます。医療機関との連携につきましては、始良地区医師会会長に特定健診等の保健指導への協力依頼を行っております。また、CKD予防ネットワークの推進についても協力をお願いしているところでございます。それと、特定健診、保健指導の経過報告等を医師会の役員様、会員様のほうへ経過報告を行っております。第三者行為求償業務の取組について御説明いたします。これらは議会の一般答弁でもございましたが、交通事故等の第三者からの行為により怪我や病気で保険を使用した場合は、国民健康保険のほうに届けをしていただくこととなりますが、そ

れが出ていない方等に対して、レセプトからの情報、救急搬送の報告、高額療養費等の申請時の窓口での確認、損害保険会社からの報告をもとに確認を行っております。不当利得についての取組についてですが、霧島市の国民健康保険の資格がないのに、その後に霧島市の保険証を使って医療機関を受診した場合に、霧島市が負担した医療費の返還を被保険者に求める取組を行っております。パンフレット等の作成・配布として、国保日より、整骨院、接骨院の正しい受診方法、啓発チラシを作成し、保険証の切替えの際に同封し送付しています。「みんなの国保検定」を窓口で配布し、制度についての普及啓発にも努めております。以上、霧島市における取組を説明させていただきました。

○すこやか保健センター所長（島木真利子君）

私のほうからは、糖尿病重症化予防の取組について、御説明をさせていただきます。先ほど保険年金課長から、医療費は増加をしているということで、その原因として、慢性腎不全の人工透析も増加もあり、慢性腎不全の主な原因の一つが、予防可能な糖尿病であるということから、現在は、糖尿病重症化予防を重点的に取り組んでいるところでございます。資料の糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合という資料を御覧いただきたいんですが、まず、レセプトの情報の部分で、上の段を見ていただきたいんですが、平成28年7月作成分のレセプトなんですけれども、被保険者が2万9,175人いらっしゃいまして、そのうちの糖尿病治療中が2,886人おられます。そして、糖尿病性腎症になっていらっしゃる方が304人、糖尿病によって人工透析になられている方が85人いらっしゃいます。そして、Aのところなんですけれども、ここは40代から74歳までの特定健診を受けられる年代の方の被保険者が2万1,722人で、そのうち糖尿病治療中が2万8,042人、そして糖尿病性腎症が297人、人工透析の方が84人というふうな状況です。私たちは、この糖尿病性腎症と人工透析にならないように、どうか健診で糖尿病の恐れのある方で治療につながってない方を何とかしたいということで、下のほうを見ていただきたいんですが、平成28年度に特定健診を受けられた方々です。対象はちょっと変わっていきますけれども、受けられた方が9,449人いらっしゃいます。その中で糖尿病型の方が、これは糖尿病の恐れがある方ですが1,422人いらっしゃいました。その中で、907人の方が治療中でありましたが、Fの方、未治療の方で中断も含んでおりますが515人の方が医療につながっていないということで、このFの方々をまず優先順位1位でしっかりと医療につなげるというところを目標に、今年度からしているところでございます。それでは、平成29年度、平成30年度の糖尿病重症化予防の取組状況について説明をさせていただきます。最初の資料を御覧ください。平成29年度、まず地区別の糖尿病管理台帳を作成いたしました。これは、平成24年度から平成28年度までの特定健診5年間分の血糖値が高い方の糖尿病管理台帳を作成いたしまして、平成28年度の特定健診未受診者に対しまして、保健師、栄養士が訪問を実施しまして、医療機関受診の把握と特定健診の受診勧奨を実施しております。そして、対象者の受療状況の確認ですけれども、これは訪問及びKDBシステムといいますのは、国保データベースシステムということで、レセプト情報になります。糖尿病管理台帳に掲載している中で、このKDBシステムから血糖値が高く、糖尿病治療状況がない方に対して、保健師が訪問し、医療機関受診確認と受診勧奨を実施しております。そして、医療機関への訪問になりますが、直接各医療機関にも出向きまして、糖尿病連携手帳というこのようなもの〔提示しながら〕があるんです

けれども、糖尿病の状況だったり、検査の結果、それからどういう指導をしているというようなところを書く手帳でございます。これの活用を医療機関でも強化していただけますように、そして私どもも、先生方から依頼があった場合にしっかりと指導状況をお書きして、また先生のほうにどういう内容を指導したというのをつなげるように、この連携手帳をうまく活用できるように強化をしているところでございます。そして、実際、医療機関に来ていらっしゃる患者さんの特定健診の受診勧奨のお願いとか、治療中で既に検査をいつもされている方につきましては、情報提供票というのがあります、それを活用していただければ、特定健診と同じように受けられたとなるものですから、その辺の活用をお願い。それから、CKDといいまして、慢性腎臓病を早期に発見して治療につなげるために、かかりつけ医と腎臓専門医が連携して診療をしていただけるように、かかりつけ医に登録医となっておいただくお願いもして、うまく腎臓機能を悪化させないための連携のお願いをしているところでございます。そして、今年度の健診受診者のうち未治療者へ受診勧奨の文書通知とありますが、平成29年度につきましては、保険者努力支援制度も、重症化予防の取組では、まずは、受診勧奨を文書通知で行うこととされているために、平成29年度の特定健診の受診者で、血糖が高く、服薬等が無い方に対しては、まず市から文書通知して受診勧奨をお願いしたところでございます。そして、各医療機関から返書を頂きまして、食事指導等の依頼を必要な方には頂けるようお願いを致しました。ここにつきましては、始良地区医師会に協力を頂きまして、平成29年度の特定健診の受診者で糖尿病の恐れのある方に対して、精密検査の受診勧奨の通知に、医療機関への糖尿病の精密検査のお願いも同封しておりまして、受診の際に医療機関に提出していただいて、医療機関からは、食事指導とか運動指導の必要があって保健センターのほうに依頼したいというような場合には、医療機関から受診結果そして指導指示等の返書が送られてきて、食事指導、運動指導の依頼を頂くという体制を取っているところでございます。そして保健指導、ここには食事指導と書いてありますが、食事指導等の実施です。医療機関からの返書が届いた食事指導、運動指導が必要な方に対しては、保健師及び栄養士による保健指導を実施したところでございます。続きまして、平成30年度の糖尿病重症化予防の取組でございますが、医療機関未受診者への受診勧奨として、優先順位1位で挙げておりますので、そこに地区担当保健師による介入をしまして、しっかりと受診勧奨を行うというふうに考えております。この方は、血糖値が高いにも関わらず治療をされていない方についてですので、地区担当保健師が訪問により受診勧奨をしっかりとしていくというふうにしております。それから、かかりつけ医と連携した保健指導の実施ということで、平成29年度の取組にも行いましたが、返書による指導依頼を受けた方に対しては、保健師、栄養士の方で、食事指導、運動指導の実施をしております。そして、糖尿病連携手帳の活用もししっかりとできるように連携を取っていきたいと思います。それから、保健指導の実施前後の評価と致しまして、健診時と指導後の検査数値を比較することで評価をしております。それで、平成29年度の特定保健指導を受けた方につきましては、今年度の特定健診の結果を、検査数値を比較しまして、指導の効果を見ていくこととしております。それから、受診中断者への介入、ここにつきましても、優先順位1位に挙げておりますので、血糖値が高いにも関わらず治療が中断になっている方に対しましても、担当保健師により受診勧奨をすることとしております。それから、受診勧奨後の未受診者への

再勧奨というところが今までなかなかできていなかったところでございますが、やはり何回も受診勧奨してもなかなか行かれないという方もおりますので、そこにつきましても、受診につながりますように、再度勧奨をしていくように努めたいと考えているところでございます。以上で説明を終わります。

○委員長（平原志保君）

ただいま執行部の説明が終わりました。質疑に入ります。委員の皆様から御質問はありますか。

○副委員長（宮田竜二君）

資料の6ページ目なんですけれども、単純な質問です。ジェネリック医薬品の使用促進をしますということですが、対象者が35歳以上と限定があるんですか、これはなぜなのか教えてください。

○保険年金課長（末原トシ子君）

この医薬品通知を出すことになりまして、35歳ぐらいからお薬とか治療を受けられる回数が多くなっていくということで、お薬を使う回数が増えていくということで、一応35歳以上の方を対象としております。国保連合会のほうと調整をしまして、国保連合会のほうからも35歳以上ぐらいからお薬を使う傾向が増えるということで、35歳以上の方に対して通知を行っております。

○副委員長（宮田竜二君）

若い人はあまり病院にかからないので、お薬も頂かないからというような、今35歳にしたほうが、そういう対象も多く効率もいいからということなんですかね。

○保険年金課長（末原トシ子君）

お若い方は、あまり病院に行かれないということで、条件をここに一人当たり200円以上かつ投与期間（調剤数量）が7日以上。7日以上掛かるような病気に若い方が皆さんならないということはないんですけど、確率的に35歳以上からが、ここら辺が増えてくるということになっていて聞いております。

○委員（仮屋国治君）

関連して、1回の発送数は、大体、何件くらいになりますか。

○保険年金課長（末原トシ子君）

今すぐお調べして、後ほどお答えをしますのでよろしいでしょうか。

○委員（仮屋国治君）

後で答えなくていいです。35歳未満の方もそんな数がないと思うんですよ。それをある意味言いたかったんだと思いますけれども、年2回のことなら全部出してあげてもいいのかなという思いがあります。それと先進地視察をしたところでは、毎月出しているという話でした。差額100円以上でしたかね。年間に100万円ぐらいの削減効果があったとかということも言っておりましたので、ここの部分は非常に大きいところもあるような気がしておりますので、また研究・検討を進めていただければと思っております。

○保険年金課長（末原トシ子君）

今の御意見を頂きまして、また、検討してまいりたいと思っております。

○委員（徳田修和君）

関連になるか分からないんですけども、資料の4ページのほうに、生活習慣病等の状況で総費用のほうで平成25年度から出されているんですけども、このジェネリック医薬品の使用促進が進んできたから高血圧症とかは、費用が下がってきたと見ればいいんですか。なんか取組が功を奏して、こういう高血圧症の方が減ってきているのか、または、心筋梗塞の方が増えているから重度になっていってしまっているのか、ちょっとその辺が、この表をどう分析すればいいのかなと思ひまして、そこら辺をお示しできる部分があればお願いします。

○保険年金課長（末原トシ子君）

ここに挙がっております病名につきましては、レセプトの一番上に入っている病名で分析といたしましょうか、資料ができてい関係で、糖尿病もあって高血圧症もあってという方も幾つかの病気をお持ちの方もいらっしゃるの、その分析はできていない状況でございますけれど、ジェネリックと関連があるかと言われたら、ちょっとそこまでは分析はできておりません。この表は、第一位疾病と言われる一番上の病名で資料を掲載してございます。

○委員（前川原正人君）

先ほど、島木所長のほうから保険者努力支援制度というのが創設をされたんだと。これも平成28年度から市町村に対して特別調整交付金という形で措置をされるということになっているんですけども、霧島市における平成29年度の努力支援制度の状況というのはどのような数値を。ここについての数字は分かりますか。

○保険年金課長（末原トシ子君）

平成29年度はまだ出ておりませんが、平成28年度の状況でよろしいですか。霧島市としましては、特定健診の受診率や特定保健指導の実施率とかで出ておまして、満点で345点なんですけれど、霧島市は242点という形になっております。なので、まだまだ努力をしないといけない部分があるというところがございます。また、平成30年度からは配点とかが変わってきていますので、それに向けて、すこやか保健センターと健康増進課など関係機関で協力していかないといけないのかなということは考えております。

○委員（前川原正人君）

おっしゃるように平成28年度はどうしても新たにできたということで、触りの部分なんですけれど、今後、平成29年度の得点となりますとデータ的には580点 [次ページに訂正発言あり] を目指すわけですよ。今の推移で行ったときに、それでこの数値にどう近付けるのかというのは、相当な苦勞があると思うんですね。保険年金課も相当努力をし、横の連携を取りながらその達成のためにしないと、逆に言うとこの支援制度によって特別調整交付額がカットされると。そうすると当然、財政的に負のスパイラルに陥っていくというふうになるんですけど、今後はやりたいと思っても相手がいれば、先ほども出ましたけれども、いろいろな形でいろいろな進め方で努力はされているけれど、その人たちがしっかりと健診を受けていただき、慢性化・重症化する前に病院で受診をしていただくということにならないと、こういう財政的な部分に大きいしわ寄せというか、影響が出るというふうに思うのですけれど、お聴きしたいのは、今後、特別調整交付金が前年度の実績から見たときにどういうふうに推移をするのかというのは、大変関心があるところなんです。大体これくらいは目指している、くらいは言えるのかなとい

うふうに思いますが、どうですか。

○保険年金課長（末原トシ子君）

平成30年度で国民健康保険制度が変わりまして、4月から3か月間、いろいろな事業を今から行っていく状況です。健診につきましては、5月から10月ですので、その間に、いかに受診率を上げていくかというのを私どもも考えまして、例えば先ほど申し上げましたリーフレットの配布につきましては、商工会議所等のほかに市役所のOBの方の年金の会とかにもお配りして、受診率を上げていかないといけないということをお願いしているところです。また職員でも、例えば御家族に国民健康保険の資格をお持ちの方がいらっしゃれば、そういう方たちへも声掛けをしてくださいということのお願いはして、取組も大事なんですけど、市民の皆様が健康でいてくださるとというのが、私どもの一番の願いですので、健康であるためには、やっぱり定期的な受診、健診を受けていただいて、早期発見、早期治療に努めていただければというのが一番なんですけれど、その交付金の関係につきましては、どのぐらいを目指すというのは、まだちょっと今の状況では語れないところでございます。

○委員（前川原正人君）

私は、先ほど平成30年度の配点は580点と言いましたが、850点の配点でした。失礼しました。もう一点お聴きたいのは、重症化を防ぐために様々な努力をされていると思います。ただ、例えば霧島市の場合は、幸いにして医師会医療センターを持っているわけです。ですからその連携という点も網羅されていると思いますけれど、やっていらっしゃるとは思いますが、医師会医療センターや医師会とのタイアップ、全ての部分で連携をしていくというのは分かっているんですけど、具体的にはどういう取組をされていらっしゃるのか。

○すこやか保健センター所長（島木真利子君）

先ほどの説明でも申し上げましたけれども、医師会との連携につきましては、CKDの腎臓機能が悪くなってきた方等をうまく専門医につなげるという連携を始良地区でネットワークがされているんですけども、それをまた霧島市でも医師会に直接出向いたり医療機関に直接出向いて、登録医になっていただいて、腎臓専門医とうまく連携を取って治療を進め重症化をさせないというふうをお願いをしている部分と、あと、保健指導にどうしても食事指導、運動指導等が必要な場合にかかりつけの医療機関と連携して、すこやか保健センターで指導させていただくという返書を頂いているという連携の取組ですね。そこは医師会医療センターも含めた部分で連携を取っているところです。

○委員（前川原正人君）

先ほどの糖尿病重症化予防の取組についての中で、受診中断者への介入というのがあるんですけども、これはちょっと聞き漏らしたのだと思うんですけど、受診中断者の介入という点では、行政も医療機関も中に入りということだったんですかね。先ほど聞き逃したかもしれません。ここの分の御説明をお願いします。

○すこやか保健センター所長（島木真利子君）

ここの部分につきましては、特定健診を受けていただきまして、先ほど未治療者の方の部分の介入になっていくんですけど、そこに中断者も入ることなんですけれど、ここについては、今までは保険年金課のほうに行ってレセプトを見させていただき治療状況をチェック

してから訪問するという段取りだったんですが、今年度からはすこやか保健センターでレセプト情報を見ることができるようになりまして、見たいときにタイムリーに状況を把握して中断者の方とか治療につながっていない方について、これから介入を積極的にしたいということでございます。

○委員（前川原正人君）

今年から見ることができるといことになるわけですけど、それはスパンが例えば何か月間かとか、その開きの期間をどれぐらいの状況で。

○すこやか保健センター所長（島木真利子君）

3か月間治療をされていない方でございます。

○委員（鈴木てるみ君）

前川原委員の関連なんですけれども、KDBシステムのレセプト分析したものというのは、自分でこの人とこの人を指導しなきゃいけないというふうを選んでいくんでしょうか。それともこの人たちを指導しなさいというふうにな前の一覧が出ているんでしょうか。

○すこやか保健センター所長（島木真利子君）

説明の中でもお話をしたと思うんですけども、糖尿病管理台帳がございます。それを地区別で地区担当から頂きますので、それから受診状況がどうなのかというのを見ていきます。そこで受診されていないというものがある場合や受診されていても本当にちゃんと糖尿病の治療ができていないかというところも見ながら指導に役立っているところです。

○委員長（平原志保君）

よろしいですか。

○すこやか保健センター所長（島木真利子君）

医療状況というのは、KDBシステムからのデータを加工して、それを出しているようでございます。条件を抽出して、それによって訪問につなげているという状況でございます。

○委員（鈴木てるみ君）

御自分たちで、そうやって抽出してということなんでですか。

○すこやか保健センター所長（島木真利子君）

そのとおりです。

○委員（鈴木てるみ君）

この間行きました東村山市では、KDBではなく呉モデルを作った業者さんなんですけれども、そこで全てリストで出てくるということで、保健師さんたちはそのリストを見て自分たちでどこに行こうかと探さずに、それを見て飛び出していけるような状況であるというようにお聞きしましたので、アウトソーシングというのも考えてみるのもいいのではと思います。

○すこやか保健センター主査（大田秋美君）

確かに全国的に先進地と言われているところでは、アウトソーシングで行っているところもあって、そういうところの事例なども厚生労働省のほうも出しているところではありますが、やはり私たち行政には保健師という職種の者がおります。霧島市にも20名くらいはおりますので、そういう保健師が何をやるかというときに、やはり地区把握というのが、このデータ分析からということになるんですけれども、そういうデータ分析を行うことも行政保健師の役割とし

ては入っております。そういったところをせっかく無料で使えるKDBシステムを活用しまして、わざわざ高額な委託料を払わなくてもKDBシステムを、今はまだ加工しなくてはならない状況もありますけれども、保健師という職種ではデータ分析も行いながら、そして自分たちの守らなければいけない、住民の中にこういう対象者がいるんだと、そういうところをしっかりと認識して、そういう人たちに自分たちの中で、しっかりと業務量の中で優先順位を付けながら関わっていくということで、私たちは今取り組んでいるところでございます。

○委員（鈴木てるみ君）

頼もしい決意のほどを聴かせていただきました。ぜひ、今後ともよろしくお願ひいたします。やはり、今までと同じようなやり方をやっていったのでは、大きく変わらないのではないかなと思ひまして、例えば日置市の例を見ますと、保健福祉部の職員だけではなく、市役所の職員全員が特定健診の運動をしているというのを聞いて、ここはやっぱり一つの市民運動のようなふうに健康づくりを霧島市も取り組んでいったらいいのではないかなというふうに思ひますが、いかがでしょうか部長。

○保健福祉部長（山口昌樹君）

貴重な御提言と受け止めまして、いろいろと考えさせていただきたいと思ひます。

○委員（仮屋国治君）

関連で、糖尿病以外で重症化予防に取り組みたいと今考えていらっしゃる疾患はどのようなものがありますか。

○すこやか保健センター所長（島木真利子君）

医療費を上げていますのは、慢性腎不全、透析患者だけではなく、長期療養が必要となります、脳血管疾患、それから虚血性の心疾患等が問題になっております。この方々につきましては、現在やっています特定保健指導の中でも指導しているところですので、それも並行していかなければならないと思ひています。

○委員（仮屋国治君）

脳疾患とかといろいろあるかと思ひますけれども、そういう疾患を把握していらっしゃる中で自分たちの作業で追い着くのか追い着かないのか、その辺のところはよく考えていただいて、アウトソーシングをされるのか自分たちでコツコツ時間が掛かってでもやるのか、その辺のところはいい判断をしていただきたいなと思ひております。そしてもう一点、生活習慣病等の状況というところで、精神疾患の医療費が非常に高いんですけれども、この中身は、何がこんなに高くなっているんですかね。

○保険年金課長（末原トシ子君）

詳しく分析はしておりませんが、精神疾患はどうしても入院が長期になっている方もいらっしゃると思ひております。外来でも、今日行って来月治るといふ病気でもございませぬし、入院も精神疾患だとどうしてもいろんな病気が、統合失調症とか、うつ病とかございませぬので、それを考えたときに、どうしても長期的な治療が必要な病気なのかなというのがあります。ちょっと数字を持っていないんですけど、入院とかがどうしても長くなって長期の何十年といったら失礼ですけど、何十年と入院していらっしゃるって、家族のもとにも帰ることができないという方もいらっしゃるのかなと感じているところでございませぬ。

○委員（仮屋国治君）

私は、精神安定剤なのかなと思ったんです。その辺のところもできましたらしっかり分析をしていただいて、気軽に医者さんが出される薬がこういう高額な医療費をもたらしているとすれば、いろいろ対策も考えるべきであろうということも考えましたので、一つ要望をしておきます。

○保険年金課長（末原トシ子君）

今いろいろ皆様から御提言を頂きまして、やはり何と言っても分析が一番大事なんだというのがよく分かっておりますので、今後いろいろな分野で、必要な医療はもちろん受けていただかないといけないことですが、医療費をどういうふうに分析していったらいいかというのも含めて、勉強してまいりたいと思います。

○委員（徳田修和君）

先ほどから出ているアウトソーシングの関連なんですけれども、先ほど保健師が20名程度いますのでやっていきますというようなことだったと思うんですけれども、この資料の中で見れば、特定健診未受診者、中断者を合わせて245名ぐらいいるよということなんですかね。その方々にこれから優先順位でされていくということなんですけれども、どのくらい介入できますか。やっぱり20人でそこから自分たちでチョイスして行って、訪問して受けてくださいというようなをしていくというのは、かなり限界を感じる数字なのではないのかなと見てしまうんですけれども、どのような計画でいらっしゃるのか。年間何人ぐらい、全員行くつもりでいるのか、重症者で優先順位を付けて、一人当たり何人程度をしっかりと、自分が受け持ったからには受けてもらうという形で、ただ受けてくださいと連絡のみするのか、10人だったら10人をしっかりとみて、この10人は、この一年でしっかりと受けさせるんだというようなやり方をしていくのか。そこら辺が計画的にどういうやり方を考えていらっしゃるのかなと思ひまして、ちょっと確認だけさせていただければなど。

○すこやか保健センター所長（島木真利子君）

特に慢性腎不全の予防といいますか、透析の患者さんが初年度に1,000万円一人掛かり、次年度から500万円ぐらいが透析の治療をすれば掛かるわけですが、とにかく重症化させない人を一人でも多く、その人に合った支援をして生活を改善していただけるような取組ということで、保健師にはとにかく一人でも多くの人に行ってほしいということでは言っているところでございます。平成28年度の資料でもお示しましたのが、未治療、中断者を含めて515人で、それこそ委員がおっしゃっていただきましたように、母子保健も切れ目ない支援で個別対応、そして重症化予防につきましても個別対応ということで、果たして今いる保健師で全部を回れるかと言ったら、本当に自信はございません。そこはできるだけ多くの方に訪問ができるように健診の合間をぬって、今みんな取り組んでいるところです。そして重症化予防の担当がございまして、その担当の者が地区でフォローをする人を上げてくれまして、そして、今も大きく中学校区で10地区に分けて訪問しているところなんですけれども、そんなふうには各地区で上げてくれていますので、それをとにかくしっかりとできるように、今それぞれ頑張っているところです。

○委員（徳田修和君）

今御紹介いただいたとおり、保健師の方々はこれだけではなく様々なことをしていただいて

いるわけですがけれども、本当にこの制度が、保健師の方々をオーバーワークというか、ただ追い詰めてしまうようなやり方にならないように、数が多いわけですから、できるだけ多くの人というのも目標なんでしょうけれど、そこは計画的に、保健師さんたちに余りにも負担を掛け過ぎないように、ちゃんと長期的にこの計画が行っていきけるようなやり方を考えていただければなと求めています。

○すこやか保健センター主査（大田秋美君）

大変温かいお言葉を頂いて本当にうれしく思っているところです。それで計画的にとおっしゃってくださいましたけれども、確かに未治療者の数だけ見ますと500人オーバーくらいになってきますけれども、今言われている保険者努力支援制度の中で、この方たちに、まずは文書による通知で受診勧奨をといるところになっておりますので、その分を含めると、昨年度の状況からいくと半数程度には落ちるのではないかなというふうに思います。結局そういう文書をきっかけに受診につながってもおりますし、更にレセプト状況の確認をしますと大体500人のうちの200人くらいが、大体未受診者に、状況の確認が必要かなというところにもなってきます。そこに先ほど保健師が20名程度というふうに申しましたけれども、そういったもので分けて考えれば、そうしますと大体、1人当たり10名ずつ訪問というところを、それを一気に1週間で回るとかなるともちろん難しいところですが、健診が今始まっています、これが5月から10月までの期間で特定健診が実施されます。順次結果が返ってくるごとにそういう文書通知を行っていきますので、そうすると集中していかなければいけないというところも随分減ってきますので、そうしますと1人当たり10人程度の訪問というのは、1年間としては可能な数ではないかなというふうに担当としては思うところです。ですが、もちろん重症化予防の対象者というのが、まずは未治療者でもあるんですけれども、ほかにも治療中であってもコントロールがうまくいっていない方たちというの、やはり優先順位の高いほうにもなりますし、ほかの重症化予防の疾患としてはどうなのだというふうにおっしゃっていただきましたが、そういったところもデータヘルス計画に基づきますと検討していかなければいけません。そういったところも考えながら、今年度の状況を見ながら来年度に向けてはどういったところが必要かというのは、保険サイドからも保険年金課と相談しながら考えていければいいのかなというふうに担当者としては思っております。

○保健福祉部長（山口昌樹君）

今回の6月議会の一般質問でも、この国保についての御質問がございました。その中で広報についての御質問もいただきました。その中で財務状況なり、病状の状況なりとか、特定健診の状況とかということも、市民の方、被保険者の方にもちゃんと分かるように広報を下さいということも頂きました。一般質問の中でもいろいろな方法を使って周知をしますという趣旨で答弁させていただいたところです。先ほど説明しましたとおり、8月の広報誌では特定健診について特集を組むということもございます。そういうことで側面的なところでまず被保険者の方にも理解していただいて少しでも未受診者の数を減らしていくという努力をしたいと考えておりますので、御理解のほどよろしく願いいたします。

○副委員長（宮田竜二君）

取組の中に禁煙の促進が入っていないと思うんですけれど、これは入れないんですか。敵が

大変多いですけど、受動喫煙の法案ももうすぐ通りそうなので、これも入れたほうが良いと思いますけれど、どうでしょう。

○保険年金課長（末原トシ子君）

禁煙の取組ということなんですけれど、「みんなの国保検定」ということで毎年出しておりますものの中に、生活習慣を見直しましょうというのが32ページにございまして、食事の改善、運動の改善、その他の改善ということで「喫煙は動脈硬化促進させます。喫煙習慣のある人は思い切って禁煙に挑戦しましょう」ということで、生活習慣を見直そうという中に一応、記載はございますので、ここについてはお願いといたしますか、受動喫煙等も考えて、ただ、禁煙となるとそれがストレスになる方もあるのかなというのがありますが、そこは一応、こういうパンフレットの中でお示しをしているところでございます。

○委員長（平原志保君）

ほかにありませんか。

〔「なし」と言う声あり〕

ないようなので、これで霧島市における国保糖尿病重症化予防等の取組についてを終了いたします。ここでしばらく休憩します。

「休憩 午後 4時39分」

「再開 午後 4時40分」

△ 自由討議

○委員長（平原志保君）

休憩前に引き続き会議を開きます。次に、自由討議に入ります。霧島市における地域包括ケアシステム（子育て世代包括支援センターを含む）について、御意見はありませんか。今回は、自由討議というふうに言っていますけれども一種の勉強会という形を取らせていただきますので、何か感想や意見でもいいです。そのようなものでもいければお願いします。

○委員（徳田修和君）

ライフサポートワーカーのこと等も詳しくお聴きしたところでしたけれども、ここでまちかど介護相談所76か所設けられていて、こういう看板が付いている場所ですと紹介していただいたんですけども、市内のどこにあるというマップ等があるのかなとか、また、各地域にどのような分布をしているのか、満遍なくあるのかどうか、国分・隼人に集中しているのかとか、そこら辺まで知りたいなというところでした。

○委員（仮屋国治君）

最初の地域包括ケアシステムについては、縦割りだけではなく横の連携というのが非常に大事なシステムになってくると思いますので、地域共生の社会づくりという非常に壮大な理想的な構想に基づいて事業が進められてきているわけですけども、子育ての包括ケアのほうもそうでしたが、乳幼児で止まっているんですよ。国はやはり児童までということをやっていますので、教育部とかそういう横の連携もしっかりやっていただきたいと思います。それと国

保のところについては、作業とか仕事が目標ではないので、やはり医療費をどうやって下げて受益者の負担を下げていくかというのが一番の究極の目標でありますので、その辺のところを踏まえていろいろ事業も構築してほしいなということを添えていただければと思います。

○委員長（平原志保君）

ほかにないでしょうか。

〔「なし」と言う声あり〕

ないようなので、次に、霧島市における国保、糖尿病重症化予防等への取組について、一括でやっていますね。ほかにないでしょうか。

〔「なし」と言う声あり〕

ないようなので、自由討議を終わります。しばらく休憩します。

「休憩 午後 4時45分」

「再開 午後 4時45分」

△ 委員長報告について

○委員長（平原志保君）

休憩前に引き続き会議を開きます。委員長報告についての取扱いについてなんですが、今回は勉強会という位置付けなんですけれども、登壇しての委員長報告以外に、前回、文書での報告というのもあったそうです。まず、この委員長報告のやり方なんですが、次の9月議会にどのように報告をしたほうがいいのか、お諮りしたいんですけれども御意見ありますでしょうか。

○委員（徳田修和君）

今日、勉強させていただいたことは、全議員に共通して理解をしていただいたほうがいいのかなということで、文書があったほうがいいかなと思いますし、また、これで登壇して報告という趣旨なのかなというところもありますので、9月議会時に文書での配付という方法での報告でいいのではないかなと思います。

○委員長（平原志保君）

ただいま、文書での報告がいいのではという御意見を頂きましたが、ほかに御意見ありますか。

○委員（仮屋国治君）

行政視察を議場で報告をしておいて、本市の所管事務調査に近いものを報告しないというのは、どうも理解はできない。できたら行政視察の視察先と比べてうちがこうだからこうしなさいという提言をするのが、委員会の役目であろうかと思いますが。

○委員長（平原志保君）

こちらは、意見を登壇して言うということで頂きました。〔「提言する」と言う声あり〕分かっています。ここでしばらく休憩します。

「休憩 午後 4時46分」

「再開 午後 4時51分」

○委員長（平原志保君）

休憩前に引き続き会議を開きます。それでは、今回の委員長報告の方法については、まずは、委員会を継続するかお聴きしたいと思います。

○委員（徳田修和君）

今日せっかく勉強会をしましたので、今日出た意見等を、しっかりと精査するためにも一度継続にしておいて、しっかりとした提言をまとめていければいいのではないのかなと思います。

○委員長（平原志保君）

継続をして、提言をまとめて出せるところまで持っていくという意見が出ましたが、皆さまどうでしょうか。

〔「異議なし」と言う声あり〕

それでは、引き続きこれは継続審査ということで、所管事務調査をしていきたいと思います。

〔「継続調査はいつするか」と言う声あり〕その継続調査はこの閉会中に引き続きやるのか、それとも9月開会中にやるのか、御意見を伺いたいんですけれども。

○委員（徳田修和君）

開会中でいいと思います。

○委員長（平原志保君）

開会中という御意見が出ましたけれど、皆様いかがでしょうか。

〔「異議なし」と言う声あり〕

○委員長（平原志保君）

以上で、閉会中の所管事務調査について終わります。

△ その他

○委員長（平原志保君）

その他として、委員の皆様から何かございますか。

○委員（仮屋国治君）

閉会中は終わってしまったんですけれど、教育施設の危険建築物の問題について、大阪地震があつてから話になっておりますけれど、そういう対象があるのかどうか、対応しているところがあるのかどうか、ちょっと委員長のほうで教育部のほうに聴いていただいて、もしあるのであれば、視察も含めて情報をやはり発信することも大事なのかなと思いますので、その内容を確認していただければと思っております。

○委員長（平原志保君）

はい、分かりました。ほかにありませんでしょうか。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 4時55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

平原 志保