

○青島委員長 ただいまより市民厚生常任委員会を開会する。

健康福祉部所管の議案の審査に入る。

認第15号「平成29年度焼津市国民健康保険事業特別会計歳入歳出決算認定について」  
中、健康福祉部所管部分を議題とし、当局の説明を求める。

（当局説明）

○青島委員長 当局の説明に対し質疑・意見のある委員の発言を許す。

○秋山委員 2点ありまして、まず1点目は、333ページのところで、健康づくり推進事業費CKD予防ということで、これ、非常に医師会との連携ですとか、それが非常に努力されてこの事業が行われているわけなんですけれども、平成29年度、実際に実施されてみての手応えといいますか、そういったものをありましたら教えてください。それがまず1つです。

1点目が、このCKD予防の事業についてです。

2点目は、市民の方から、特定健診の上乗せとか詳細とか、そういった項目についての混乱があるのではないかという情報提供があったので、それについては、2点目ということで伺わせていただきます。

○田島健康づくり課長 まず、1問目のCKDの予防につきましての医師会との連携等につきましてでございますけれども、平成29年度に糖尿病性腎症重症化プログラムという冊子をつくりまして、各医療機関に配布、または個人的な配布もしておりますけれども、生活習慣病予防ということが第一の目的でございますので、そういった医療連携をよくするというので、まずプログラムをつくりました。これにつきましては配布しております。

また、これにつきましては、市立病院、2次救、2次になりますけれども、そちらとの、各医療機関との連携も、それを通すことによってうまくいっているということでございます。

2点目、健康診査、特定健診、特に国保、まず、国保会計ですので国保なんですけれども、まず特定健診で我々が国保会計で行っている特定健診、まずあります。それ以外のところで特定健診以外、国保以外の方も当然、特定健診で事業所とか協会けんぽ等だというと、保健機関でやっているところ、ございます。

まず、特定健診の項目、基本項目というのが13項目ぐらいあるんですけども、それと詳細な健診という4項目というのは、これは焼津市、ありますけれども、これは国保に入っている方全員に、同時に行っております。基本健診を行った結果を見て、本当は詳細な検診をやるといことにはなっておりますけれども、2回来てもらったり、2度検査しなきゃならないとか、または血液検査なんか一度やればできるものですから、その詳細な健診を含めて全員の方、国保の方全員のようにやっております。これが焼津市の健康診査の状況でございます。

その中で、例えば血圧測定なんか、これ、よくあるんですけども、血圧測定で血圧が

高い方ですね、皆さん、よく血圧高いよって140を超えているような方ですと、精密検査をやってくださいよと。精密検査に当たる部分はその詳細な健診ということで、心電図とか貧血検査、眼底検査であり、血清クレアチニン検査とか、そういったものもやります。その部分は、基準140を超えている方については国保会計で支払っております。

ただ、正常な方も、要するに特定健診の最初に受けるときに、異常か正常かもわからないので、一口に全部一遍にやっちゃうもんですから、正常値の範囲内でも詳細な健診というのをやるわけでございまして、そういった方の費用につきましては国保会計で支出できないもんですから、上乘せ健診として一般会計のほうから支払わせてもらっております。これが上乘せ健診で。

もう一つ、上乘せ健診が、先ほど言いました、国保以外の方で、協会けんぽとか社会保険に入っている方で、詳細な健診が受けられない方がいらっしゃいます。そういった方が希望した場合は、今度は一般会計のほうで詳細な健診部分を焼津市は検査をしております。

これで言いますと、大体、例えば個別健診、我々が医者に行つて健診を受ける場合、焼津地区の場合はほとんどが個別健診でやりますから、そこで医師が判断して、必要があれば、当然そういった検査は全員が行っているということになります。ただ、お金の出だけは国保でやるか、一般会計でやるかという区別はありますけれども、当然、国保以外の方は一般会計でしかできないんですけどね。

もう一つは、大井川地区が集団健診になっております。集団健診につきましては、非常に伝統的なものでありまして、大井川地区、志太医師会って医師会が違うもんですから、そちらで実施している健診でございます。そちらにつきまして、バスで皆さんが志太医師会のところに行きまして健診を受けると。そこでは、詳細な健診部分まで含めて全部、心電図まで撮りますけど、40から74歳、皆さん、一番多分健診っていいですよと心電図を覚えていると思うんですけども、血圧が高いとか低いとか抜きにして、40歳を超えると詳細な健診といわれる部分も検査をしております。これで個別健診と集団健診のバランスをとっていると。検査項目の違いがないように焼津市は努力をしております。

以上です。

- 秋山委員 焼津市と合併前の焼津地区のやり方、それから大井川地区のやり方というふうに違いがあつて、それをなるべく埋めるためにということで今のやり方になっていると思うんですけども、市民から情報提供をいただいたときに、私たちもすごく状況がつかめないといいですか、非常にいろんな情報が来たもんですからちょっと混乱したんですけども、整理してみますと、焼津地区の場合、医師が必要と認めようが認めまいが、心電図とか眼底検査だとか、そういった4つの検査はできますよということで。ただ、だから、特定健診を受けに行つたところで、それは全て受けられるんだけど、医師が必要だからこの検査をやるというふうに認めた場合は、国保の会計の中で賄う。医師が必要だというふうに認めないけれども、全ての人ができるということになっている焼津地区としては、医師が認めない場合の請求は一般会計のほうになるということですよ。

だから、そこで実はすごくクリアになっているはずなんですけれども、健診を受けに行くクリニックによって、全部で39どこでも行けるんだけど、眼底検査ができるク

クリニックは3つしかなかったわけですね。そうすると眼底検査は、通常なら全て受けられるんだけど、眼底検査の検査機器がないクリニックに行った人は、今度は、ほかの人が受けられるはずの検査を受けることができずについて、それも受けずにいったということだと思えます。

本来、どういう形がいいのかあれですけど、理想的には、眼底検査の機器を持っていないクリニックは、特定健診で焼津市は上乘せ健診でこれらの健診もできるけれども、うちには機器がないので機器のあるここにもし……。必要ならば、もちろん眼底検査等もすると思うんですけど、必要がなくてももし受けたいということであるならば、こういうクリニックに行くことができますよというふうに紹介をするというのが理想的だったのかなと、今の制度で、体制では。

ところが、それが行われていなかったようなので、なぜ行われていないのかということが、医師会というのは委託契約の中で、詳細健診と上乘せ健診の違いとか、眼底検査の機器を持っていないところが、じゃ、どうすればいいんですかというようなことやりとりとか、その把握がされていなかったとか、共有されていなかったんじゃないかなということがあるということもわかりました。

そうすると、各クリニックが眼底検査の機器を持っているところからすると、いや、別に国保でも一般でもうちのほうは、とにかくみんなやるということになっているからやりますよということによってやってしまう。そうすると、必要だと……。そうすると、その辺が非常に、じゃ、機器があるところもあるけど、ないところもあるんだというようなことも、あんまり医師会としてこの委託を受けるに当たって注意されていなかったとか、留意していなかったというのも1つ落とし穴的なところもあったのかなというふうに今回のことを受けとめているんです。

突き詰めていきますと、大井川地区のように集団健診もやる、個別健診も選べるというようなやり方が一番いいんだと思うんですけど、だから、最終的にはそこに行きつくのかもしれないんですけど、当面、今回そのことによって国保への請求であるべきはずのものが一般になっていたのか、一般になるべきものが国保になっていたのかとか、その辺の混乱も多くはないと思いますけど、今後、どうやっていくのがいいのかということを教えてください。

○田島健康づくり課長 今は、去年度調査した結果、そういった誤った請求があったと思われるのが1件あったんですよ。それにつきましては、当保健師さんのほうで対応いたしまして、ただ、国保会計に請求する場合は、同日、同じ日に同じときで請求しなきゃならなかったものですからできなくて、申しわけなくて、事情で特定健診でやられた検査につきましては、上乘せ健診制度のほうを利用いたしまして、こちらのほうで一般会計のほうから支出をさせていただきました。これ、1件だけだったんですよ。

あと、このほか、いろんな医師会との中で、保健センターには医療費の請求ってレセプトというのは回ってこない、これ、実際は国保連合会のほうに行くもんですから、そこを通った後でないとならぬところには報告が来ないもんですから、件数とか、そこにつきましても、実際の検査日より時間的なロスは出ますけれども、医師会についてそういった間違い等ございましたら、双方で話し合いながら、今後も対応していきたいと思っております。

以上です。

○秋山委員 医師会に対して委託の契約があるって、その説明会もされているということなんですけども、今回こういうことがあったということの後、対策というのもぜひそういう場も設けたほうがいいのかなというふうに思いますけど、どうですか。

○田島健康づくり課長 平成29年度、平成30年度におきましても、特定健診の説明会というのは必ず行います。これは各医療機関の事務員もしくはドクターを対象にして、集団健診のやっているところは医師会さんの事務員さんとかの説明会に参加をしてもらっています。

また、今回のような、こういったものがございました場合は、その都度医師会さん、担当、焼津地区だと焼津市の医師会さん、藤枝地区でしたら藤枝市の医師会さん等に申し入れをしていくと。ここは事情調査した上で話をするケースと、ドクターのほうから報告があるようなケースもありますので、そこで随時対応していきたいと思っております。

以上です。

○秋山委員 特定健診のお知らせを発送されると思うんですけども、こういうことを受けて、次のお知らせはどのように工夫されていくのか教えてください。

○田島健康づくり課長 特定健診の通知でございますけども、年1回、5月に送付しておりますが、そこに、先ほど眼底検査の部分ができるできないという印というか、チェック項目がなかったもんですから、それにつきまして、これについて医師会さんと来年度の健診通知の様式、その他、今年度はシールに変えた部分と違って、あれも医師会さんと話をしながらつくっておるもんですから、そういったことで変更できる場所があれば、変えていきたいと思っております。

以上です。

○杉田委員 今、関連なんですけど、私はずっと大井川でずっと育ったので、特定健診の大井川方式というのはすごく当たり前になって、自分の中では全然違和感を感じていなかったんですけど、受診率というのは、今までも何回か聞いているんですけど、最近の傾向の中で、大井川地区と焼津地区の中での特定健診の受診率というのはどんなふうに変化しているんですか。今、昨年度幾つでしたか。

○田島健康づくり課長 前年比較ということになるので、平成29年度でいきますと、全体で37.4%、特定健診の受診率でございます。大井川地区でございます。大井川地区につきましては集団健診で、先ほど言いましたように、志太医師会の医師会館で行っておるんですけども、そちらの受診率が大体43%。焼津地区の、個別健診しかやっていないんですけども、そちらが32%ぐらい。

この差が、要するにさっき言った藤枝市なんかは、特定健診というと集団健診しかやっていないものですから非常に高いんですけども、焼津市が37.4%で、毎年受診率は向上しています。プラスアルファで、検診の未受診対策ということも我々やっておりますので、受診できない方につきましては、こちらから通知を差し上げて受診勧奨をします。また、訪問指導等も行っておりますので、そこでも受診勧奨をしております。

以上です。

○杉田委員 やり方として、やっぱり今、秋山委員のほうからのあれもあったけど、大井

川方式のほうが確実に、確実にどうか、それでもまだ43%なもので確実にと言っていいかわからないけど、これのほうが受診率は上がるということでの認識はありますか。

○田島健康づくり課長 今後どうかという話をすることは私はできませんけれども、過去の例でいきますと、集団健診のほうが確かに受診率は高いです。これは周辺市町村を見てもそうです。

ただ、こういった社会変化というか、生活のサイクルが変わってきますと、集団でまとまった日に、例えば健診センターに行くということがいいかどうかという、そういうメリット、デメリットもございまして、例えば自分の都合のいいときに予約をとって、いつでも受診ができれば、本当はそのほうがいいわけですね。例えばドクターに電話して、今から行きますから検査してくださいというくらいの体制になればいいんですけども、ただ、今そこまではできていません、個別健診で。

以上でございます。

○杉田委員 大井川方式、私もずーっと通知をもらうわけですけど、個別にこのお医者さんの名前が書いてあって、ここでもいいですよ、何々歯科は何日の何時にバスが来ます、ずーっとずーっといっぱい書いてあるわけですよ。自分の地域のところで、そこに行けなかった、予定がとれなかった場合には、どこの地区のところでも行って構わないですよ、だからその日じゃなきゃいけないとかじゃないんですよ。自分たちの都合に合わせてできる。志太医師会に行かないで、個別に受診もできる。あっ、それ、いいな、当たり前だなというふうに自分は思っていたんですよ。

だから今、課長が答弁の中で、それがいいかどうかというより、個別でもできるんですから、やっぱり大井川方式というものをやっぱり推進していくということがいいのかな。

これ、医師会の違いがあるもので、なかなか医師会に対して、ああしてこうしてって言いにくいというのもすごくわかります。だけど、この受診率を上げていくってときに、やっぱりそういうことを医師会のほうに、直接やっぱり市のほうから提案をしていくということはしていただきたいと思うんですけど、そういうことはできるんですか。

○田島健康づくり課長 今御質疑にございました、大井川地区が集団と個別両方対応できていると。これは集団から漏れた方が個別で行っているって年々ふえてはいます、確かに。焼津市地区は個別しかできないので。ただ、この最大のメリットは、かかりつけ医さんのところで健診を受ける方が非常に多くて、ふだんから健康管理をドクターに任せられるという最大のメリットがございまして。

我々としてはどちらがいいかって先ほど確定的なことは言えないということをおっしゃいましたが、ただ、今、焼津市の医師会につきましても、未受診対策として集団、例えば土日、ふだん医者に行けないような人とか、そういった方に土日でやってくれないかしらって最終的に年1回かとか、そういう交渉はしています。ただ、返事はまだもらえておりません。申しわけございません。

以上です。

○杉田委員 わかりました。また、ぜひ言いにくいかもしれないけど、言ってください。

それで、先ほど、まだ資料として持っていないって言っていたんですけど、実は、ことしの特健診、私行ったときに、ほかの用事があったもので自分の車で行ったんですよ。

バスで来た人が後で来たときに、バスが今回はがらんがらんだったと言うんですよ。大井川にもそういう特定健診、バスで来てくれるけれど受診率が下がっていることもあるのかなというのは、それが……。

受診率が下がって……。特定、集団で行くのは下がったけど、でも、受診率が下がっていないとすると、個別の、地域の自分のかかりつけ医だとか、そういうところがあって、そこで行っているんだったらそれでいいもんで、そういうことで昨年と比較して、あるいはここ数年の傾向としてどんなことになっているのか。

やっぱり、先ほどのワクチンのことも言いましたけど、予防というのがやっぱり何よりも大切だと思うもんで、その予防に力を注いでいけるような、そういう体制を今後もお願ひして、質疑とします。

○青島委員長 質疑・意見を打ち切り、討論を許す。(なし)

◇採決の結果、認第15号「平成29年度焼津市国民健康保険事業特別会計歳入歳出決算認定について」中、健康福祉部所管部分は全会一致、認定すべきものと決定

○青島委員長 認第19号「平成29年度焼津市介護保険事業特別会計歳入歳出決算認定について」中、健康福祉部所管部分を議題とし、当局の説明を求める。  
(当局説明)

○青島委員長 当局の説明に対し質疑・意見のある委員の発言を許す。

○杉田委員 決算書の369ページ、保険給付費のところですけど、2項の地域密着型介護サービス給付費の不用額が5億3,100万円、それから施設介護サービス、この給付費が5億1,600万円とあるんですけど、あと、もう一つ、その次のページの一番下の介護予防住宅改修費、ここでの不用額が2,018万円、これの内容なんですけど、ここの最後のところというのは、あれがなかったのかなというような気もするんですけど、前の2つの5億3,000万円、5億1,000万円というこの内容について教えてください。

○山本介護保険課長 それでは、給付費についての説明をさせていただきます。

地域密着型サービス給付費の不用額と、それから施設介護サービス給付費の不用額が大きいということなんですけれども、まず、地域密着型介護サービス給付費につきましては、平成28年度から地域密着型通所介護サービスという新しいサービスが始まったわけなんですけれども、そちらに従来の利用者さんが移行、または新しいサービス利用者さんが利用していただけるという見込みをもって予算というか、給付費の見込みを立てていたんですけども、なかなか新しいサービスのほうの浸透が進まなかったというか、そちらに思っていたよりもサービスが使われなかったということで、給付費の不用が出たということになります。

次に、施設介護サービス費なんですけれども、第6期の介護保険の事業計画で、大きな施設の整備を計画したわけなんですけれども、その施設の整備がおくれまして、事業計画の中に完成できなかった施設もございまして、施設が完成しないとサービスも使えないということで、そのために施設給付費が不用額が多く出てしまったという結果になります。

それから、介護予防サービスのほうの住宅改修費ですけれども、こちらも見込んでおりましたよりも、思ったよりもサービスが使われなかったという形になります。

以上です。

○杉田委員 わかりました。

それから、一般質問の中で、答弁の中で、平成27年4月から特養ホーム、特養の入所者のあれが要介護3からになりましたよね。平成27年の8月からは、一定所得以上の人の利用負担が1割から2割になった、そのことの影響はないかと言ったら、影響はありませんと言ったんですけど、相談だとか、そういうものというのとはなかったんですか。

○山本介護保険課長 まず、特別養護老人ホームへの入所の要介護3以上という形になりましたけれども、そちらも、特に施設や利用者様から相談というのは直接は受けておりません。

ただ、要介護3以上となりますけれども、もう既に入所されている方はそのまま継続入所になりますし、要介護3よりも介護度が低い方でも、状況に応じて入所できるというような措置もとれるものですから、特に……。もちろん全員がそうではないんですけども、認知症や、あと在宅でどうしても暮らせないような特別な事情がある方につきましては、協議の上という形がとれますので、入所に関しての相談はございませんでした。

○杉田委員 相談はないけど、そういう特別な措置として要介護3になっていなくても入れたということは、具体的にはどのくらいの人数があるんですか。

○山本介護保険課長 申しわけありません。議員のおっしゃる数字は今把握してございませんので、また調べて御報告させていただきます。

それから、給付のほうの2割負担の関係ですけれども、一応市に相談、払えないからとか、あと、2割負担になったことでサービスを受けられなくなってしまったよというような御相談等は聞いておりません。

○杉田委員 最終的に、歳出の総額が107億7,000万円ということで、実質の収支額が8億2,000万円ということで、大幅な黒字になったと思うんですけど、最初のやっぱり計画というのが、少し見込み違いが多過ぎたというふうには感じていますか。

○山本介護保険課長 実質大きくなっておりますけれども、こちらの給付費は、先ほど御説明申し上げたように、施設整備のおくれと、不可抗力がある場合等もありますので、あとは、こちら、8億2,200万円ほどなんですけれども、こちらからは、今年度、精算金として4億2,000万円ほど国、県、一般会計に精算金として返還をしますので、実際に残るお金というのは3億2,000万円になると考えております。

○秋山委員 決算書を見ますと、幾つかの箇所で流用というのが何件かありまして、それは実際に事業を進めていったら、この項ではなく、こちらの項だったというようなことであるのか、説明をいただきたいと思いますが。

○山本介護保険課長 流用をしておりますけれども、保険給付費は2款の中で一応流用をすることが許されておまして、やはり各項目におきまして、やはり見込みより少なくなったりとか、足りなくなったり、余ったりするところがありますので、その中は給付費の中で適宜調整をさせていただいて、流用をさせていただいたんですけども、実際、本当でしたらば、予算の組みかえ等もできるものですから、そういったことも考えてこれからはやっていかなければいけないと思っております。

以上です。

- 青島委員長 371ページのところの居宅介護住宅改修費、この件で、費用とか何かじゃなくて手続で、業者さんが、焼津では非常に手続して遅いという声があったんですけど、具体的にどこのというふうじゃないんですけども、焼津は遅いんだという声があったけど、聞くのはここでいいですか。
- 山本介護保険課長 住宅改修の手続が遅いということですかね。
- 青島委員長 書類提出、業者が持っていくじゃんね。それ、対応がすごく遅いという言い方をしていたですよ。
- 山本介護保険課長 手続は、それこそ所定の手続に従ってやっていますので、そんなに遅いとは、私どもは思っておりません。
- 松本委員 審査が遅いとかなんとかというんじゃないの。提出してからどこがというか。
- 山本介護保険課長 認定の話ではないですよ。
- 青島委員長 工事を実際にやるのに、設計というかやっていくでしょう。
- 村松副委員長 スタートをどこで捉えているか。
- 山本介護保険課長 認定のほうでしょうか。認定はされていないと住宅改修も使えないんですけども。申請をしていれば、住宅改修はみなしで進めることもできるものだから、基本的には……。はい、ないと思っております。
- 青島委員長 いいです。また具体的にあれします。
- 秋山委員 概要報告の99ページのところで、②です、苦情等の状況についての表がありまして、介護相談員派遣事業というのをやっていらっしゃる。市長が委嘱した介護相談員という方が、施設に派遣されて対応しているということなんですけど、この介護相談員という方はどういう資格の方であるのかというのが1つと、あと、焼津市のケアマネさんの今現在何名で、どういう状況でいらっしゃるかというのを聞きたいと思えます。

私も、市内のケアマネさんに家族がお世話になりまして、非常に優秀な方だったので随分助けられました。そういったケアマネさんたちの質を高めていくということも、介護サービスの質の向上ということにもつながっていくと思うんですけども、何らかのそういった関連の事業をされているのであれば、教えてください。

- 山本介護保険課長 介護相談員につきまして最初に御説明しますが、市長が委嘱して、介護相談員さん、今8名いらっしゃいますけれども、資格というのは、特にどの資格を持っていなければいけないということはないんですけども、一応介護相談員、全国的に研修がございまして、研修に行ってくださいまして介護相談員とは何ぞやとか、介護相談員の事業とか、そういった心がけとか、そういったものをまず最初に研修をして、派遣をしていくことになります。

一応8名いらっしゃいますが、そのうち3名はケアマネジャーの資格を持っていらっしゃる方になります。2年目は、またそういった継続的に研修等に出かけまして、介護相談員として利用者様の苦情や相談に応じ、寄り添った相談事業ができるようにということで日々活動されております。

ケアマネジャーについてですけども、実数については、申しわけありません、今把握をしておりません。ただ、ケアマネジャーさんの研修等につきましては、ケアプラン



を日々つくっていただいておりますので、ケアプラン点検というものをやっております、適正なケアプランをつくっていただくかとかって、そういったような事業をやっております。

それから、あと、定期的に年に一、二回は、市が指導しまして研修、それから、あと、介護支援専門員さんが独自でつくる支援研というものがありまして、そちらで年3回ほどケアマネジャーさんが御自身たちで、市もかかわっているんですけども、御自身たちで勉強会を開いております。

○青島委員長 質疑・意見を打ち切り、討論を許す。

○杉田委員 反対の立場から討論をさせていただきます。

先ほどの答弁の中で、実質収支額は8億2,000万円だけど、実際に返していくので3億2,000万円ぐらいになるよというふうに言ったんですけど、やっぱり見込み違いということについては、拭えないのではないかなと思います。

そして、この大幅の黒字という結果から、第6期事業計画というのは、第1号被保険者、この介護保険料というのが、保険給付費の伸びから11%引き上げたんですけど、この引き上げは本当は適当ではなかったのではないかなと思います。

そして、この一番大きな原因というのは、要支援の排除、そういう形で国の改悪というものがかなり大きいと思います。やっぱり基金のその大きさから保険料の値上げ、この幅はやっぱり適切でなかったと思います。次期の計画で、保険料値上げ抑制に充てるから問題ないというのも、やっぱり認識の違いだと思いますけど、問題あると思います。

3年間の推計、この見込み違いということがずっとあったということで、反対の討論とさせていただきます。

◇採決の結果、認第19号「平成29年度焼津市介護保険事業特別会計歳入歳出決算認定について」は賛成多数、認定すべきものと決定

○青島委員長 以上で健康福祉部所管の議案の審査は終了した。

以上で当委員会に付託されていた議案の審査は終了した。

これで市民厚生常任委員会を閉会とする。

閉会（12：04）