

会 議 録

| | |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 会 議 の 名 称 | 教育福祉常任委員会 |
| 2 日 時 | 平成27年3月5日(木) 午前 9時30分 開会 午前11時39分 閉会 |
| 3 場 所 | 第3委員会室 |
| 4 出 席 者 (6 人) | 石川 節治 小林 京子 安藤 玄一 橋田 夏枝 山田 昌紀 国島 正富 |
| 5 欠 席 者 | 山本 一恵 |
| 6 説 明 員 (8 人) | 副市長(宍戸 晴一) 保健福祉部長(坂間 敦) 子ども部長(吉野 富夫) 介護高齢福祉課長(山口 秀男) 子育て支援課長(古清水 千多歌) 介護高齢福祉課副主幹(山内 温子) 介護高齢福祉課主任主事(中村 太一) 子育て支援課主任主事(佐藤 利明) |
| 7 傍 聴 者 | なし |
| 8 事 務 局 | 参事(兼)次長 主事 |
| 9 会議のてんまつ | 別紙のとおり |

議 題 議案第7号 伊勢原市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営等
に関する基準を定める条例の制定について

結 果 可 決

午前9時30分 開会

○委員長【石川節治議員】 ただいまから、教育福祉常任委員会を開会いたします。

これより、本委員会に付託されました案件の審査に入ります。

会議は、配付してあります次第により進行いたしますので、よろしく申し上げます。

ここで執行者側から宍戸副市長にご出席いただいておりますので、ご挨拶をお願いいたします。

○副市長【宍戸晴一】 おはようございます。本日も審査をいただきます6議案の中で議案第7号と第8号の条例制定2議案につきましては、いわゆる第3次地方分権一括法の施行によります介護保険法の一部改正、これに伴いまして、これまで国が全国一律に定めてまいりました基準につきましては、地方公共団体の条例で定めるといふことにされたことに伴いまして、今回、本市の基準を新たに条例で定めるものでございます。

また、議案第15号から第18号までの4議案につきましては既存の条例の一部改正を行うものでございます。それぞれの議案につきましては、2月24日の本会議で提案説明申し上げまして、3月3日の本会議で全般的なご審議をいただいております。

本日の委員会にはそれぞれを所管する担当も出席させていただいておりますので、各委員からのご質問に対しましては的確にお答えできるよう努めてまいりたいと思っております。

ぜひご審査の上、ご理解を賜りますようお願いを申し上げます、冒頭のご挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

○委員長【石川節治議員】 それでは、「議案第7号、伊勢原市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営等に関する基準を定める条例の制定について」を議題といたします。

本案につきましては本会議の際、細部にわたって説明がされておりますので、直ちに質疑に入ります。

なお、発言の際は挙手をして委員長の許可を得てからお願いいたします。また、発言は簡潔明瞭に、質疑項目が多い場合には3項目程度に区切ってお願いいたします。

○委員【山田昌紀議員】 それでは、「議案第7号、伊勢原市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営等に関する基準を定める条例の制定について」、1点質問いたします。

市の独自基準として、記録の保存年数を2年から5年と設けております。結構大きな条例なんですけれども、ほかに市の独自基準を設ける必要がなかったのか。このまま国の基準どおりでいいのか。また、他市の独自基準というのはどのようなものがあるのか、お聞きしたいと思います。

○介護高齢福祉課長【山口秀男】 それでは、お答えいたします。指定介護予防支援等の事業の人員及び運営等に関する基準につきましては、平成18年に厚生労働省令として公布されました。伊勢原市内の事業所もこの基準により運営を行っているところでございますが、適切な運営が行われていると判断いたしまして、おおむね国の基準といたしました。

先ほど委員の方の指摘がございました記録の保存年限を2年から5年にするということにつきましては、他市では横浜市、川崎市、藤沢市、相模原市、茅ヶ崎市、小田原市、三浦市、厚木市、大和市、海老名市、南足柄市等の12市で行ってございます。

○委員【橋田夏枝議員】 それでは、第22条について質問いたします。担当職員の清潔の保持及び健康状態についてとありますが、具体的にどのように必要な管理を行っているのでしょうか。具体例をお願いします。

もう1点、第24条、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことのないようとありますが、故意に秘密を漏らしたことが発覚した際にはどのような措置を講ずるのでしょうか。

以上2点、お願いします。

○介護高齢福祉課副主幹【山内温子】 1点目についてお答えいたします。健康診断についてなんですけれども、実地指導いたしまして、健康診断がきちんと受けられているかどうかの確認をさせていただいております。もしそれができてないようでしたら、するように管理者に助言をさせていただいております。

○保健福祉部長【坂間敦】 第24条第2項につきまして、具体的にどのような措置が考えられるかというご質問でございました。指定介護予防支援事業者は、当該事業所の担当職員等が従業者でなくなった後でありましても、これらの秘密を保持すべきといった旨に従業者の雇用時に取り決めまして、例えば、違約金についての定めを行うなどの措置を講ずべきものとしております。

○委員【橋田夏枝議員】 了解しました。第24条は個人情報保護法も関係してくる事例なのかなと思いますので、よろしくをお願いします。

第33条なんですけれども、利用者の生活の質の向上をめざすとありますが、具体的にどのようにめざすのでしょうか。

続いて、利用者の自立を最大限に引き出す支援を行うことを基本とありますが、これからの時代、非常に重要な基本理念だと思います。ただ、現実の介護現場では人手が足りず、自力でトイレに行くことが大変な方はおむつを使用いただくこともあると聞いております。実際の現場では理想と現実のギャップがあると思いますが、それについてどのように認識しておりますか。

以上2点です。

○介護高齢福祉課副主幹【山内温子】 1点目です。第33条、介護予防支援の提供に当たっての留意点ということですので、こちら介護予防支援をする際には予防プランを作成するために包括支援センターの職員が、アセスメントといひまして、その方本人の状況等を確認して、日常生活の自立のためにどういったサポートが必要なのかということを検討します。あと、利用者本人と利用者のご家族を交えて検討していきます。そういった対応をとっております。

○保健福祉部長【坂間敦】 2点目について、もう一度ご質問いただけますでしょうか。恐れ入ります。

○委員【橋田夏枝議員】 2点目については21ページ(4)の利用者の自立を最大限に引き出す支援を行うことを基本としておりますけれども、これからの時代は非常に重要な基本理念だとは思いますが、ただ、現実の介護現場では人手が足りず、自力でトイレに行くことが大変な方はおむつを使用させていただくこともあると聞いております。実際の現場では理想と現実のギャップがあると思いますが、それについてどのように認識しておりますか。

○介護高齢福祉課副主幹【山内温子】 第33条第4項に関連してのご質問でした。利用者の自立を最大限に引き出すよう支援ということで、廃用症候群といひまして、機能低下に陥らないように、なるべくご本人様に頑張ってもらって時期は頑張ってもらって。どうしても病気で介護が必要になった際にはどういった支援が必要なのかということのアセスメント、その方の課題を評価していくということ丁寧に行いまして、日常生活、その方の生活環境等、人によって違いますので、きめ細やかな対応をとっていく。それをサービス担当者、必要なサービス、ヘルパー事業者であったり、デイの担当者であったり、リハビリの担当者であったり、さまざまな担当、専門職がチームとなってその方を支えていく、そういうような形になっております。

○委員【安藤玄一議員】 議案第7号について質問させていただきます。6ページ、第7条ですけれども、指定介護予防支援事業者は、正当な理由なく指定介護予防支援の提供を拒んではならないとありますけれども、正当な理由という概念、一般的には暴力を振るう人とか、お金を払わないとかというイメージを持っているんですけれども、ルールというか、そういった決めごと、こういう場合は提供を逆に拒んでもいいよといったような規定があるのか。もしくは、今まで具体例がもしありましたら教えてください。

○介護高齢福祉課長【山口秀男】 この条項は、例えば、事業所が廃業するというような形の場合に規定している部分でございます。あと、当然、その事業所に勤務されている担当者が、例えば、1名、2名の場合、20名、30名という形で人数が多過ぎた場合、これ以上持てないという場合にはそれが正当な理由になるという形で規定されてございます。

○委員【安藤玄一議員】 ありがとうございます。続いて、第12条、7ページですね。介護予防サービス計画費の額との間に、不合理な差額が生じないようにとの記述があるんですけれども、不合理な差額というのはどういった金額を指

しているのでしょうか。例えば、比率とか割合といった基準なのか、こういったルールがあるのか、教えてください。

○保健福祉部長【坂間敦】 不合理な差額という意味でございますけれども、利用者間の公平、あるいは利用者の保護の観点から、例えば、住宅改修など保険給付が償還払いになるような場合、あるいは事業者が代理で受領がなされる場合との間に手数料などの差額が生じてしまう、そういった差額を設けてはいけないという意味でございます。

償還払いは、介護度が認定される前に緊急でサービスが必要だというような場合にはやむを得ないということで適用されることがございます。償還払いの場合であっても、原則として利用者負担が生じないこととしてございます。

○委員【小林京子議員】 第3条第4項ですけれども、平成29年4月から新総合事業に移行する、実施するということですが、その前と後で、指定介護予防支援事業者の役割というか、仕事がどのように変わるのか。その前にどのようなことをして、また、その後もどう変わるのかをお聞きしたいんですが。ボランティアとか、書いてありますよね。そういった。連携に努めるとありますけれども。

○介護高齢福祉課長【山口秀男】 総合事業が平成29年4月から開始されるという形になります。こちらの指定介護予防事業の事業者につきましては、要支援1、2の方を対象にそういったケアプラン等を立てることになりますので、新たなそういった事業につきましても、事業者のほうでケアプランを立てる形になりますので、それだけ数多くのいろいろな種類ですね。新しく始まった事業者の種類と、あと事業者、その本体ですね。そちらのほうの連携というか、そういうのが必要になってくると考えてございます。

○委員【小林京子議員】 平成29年4月から新総合事業を始めるということでその前の準備みたいな形での役割はあるのかという点と、要支援1、2も今までやっていたわけですがけれども、これから変わるわけですね。振り分けみたいな形で。そこら辺の仕事もふえていくということによろしいのでしょうか。その2点、お願いします。

○介護高齢福祉課長【山口秀男】 平成29年、新総合事業が始まる前につきましては、協議体とコーディネートする方を選択するというようなことがございますので、そういった中にも地域包括支援センターのメンバーについてもそちらのほうに一緒に入っていて、そういった形の協議体、またはコーディネーターを選抜するための仕事というか、そちらの部分はふえてくると思います。

（「進行」の声あり）

○委員長【石川節治議員】 ほかにありませんか。（「なし」の声あり）質疑なしと認め、質疑を終結いたします。

それでは、本案につきましてはの意見等をお願いいたします。

○委員【山田昌紀議員】 それでは、議案第7号について私の意見を述べさせていただきます。

そもそもこの条例の制定は、第3次地方分権一括法の成立による介護保険法の

一部改正により、従来、厚生労働省令、介護保険法施行規則で定められた基準を、市町村の条例で定めることとされたため、省令、施行規則に準じて、条例を制定するものであります。

本条例は、指定介護予防支援事業者、本市では地域包括支援センターですが、この人員や運営に関する基準を定めるものであり、基本的には厚生労働省令の基準と同様の内容であるとのことです。厚生労働省令では文書の保存期間を2年としていますが、不正や誤りがあった場合の時効が5年のため、本市の独自基準としてさかのぼって調査できるように、5年を保存期間とした点等評価できるものであります。

高齢者を生活支援サービスの担い手であると捉えることにより、支援を必要とする高齢者の多様な生活支援ニーズに応えるとともに、担い手にとっても地域の中で新たな社会的役割を有することにより、結果として介護予防につながるという相乗効果をもたらします。

介護予防を推進するためには、地域の実情をよく把握し、かつ地域づくりの中心である市町村が主体的に取り組むことが不可欠であることから、効果的な介護予防支援策を講じていただけるようお願いして、本条例に対し、賛成といたします。

○委員【橋田夏枝議員】 超高齢化社会になり、要支援、あるいは要介護者が大幅に増加する中で、指定介護予防支援事業をしっかりと条例化していくことには賛成します。

ただ、今後懸念される介護人材不足をNPOや地域ボランティアでカバーすることも見すかかっている条例です。全体として介護を担う人材が先細りする中で、ボランティアを育成していきながら安上がりな人材で介護をお願いすることには少々難しさも感じているところです。これからの課題として介護人材の確保が挙げられますが、ぜひ介護職員の労働環境を整え、専門職として誇り高く介護職につけるよう後押ししていただきたいと思います。

本市がさらに介護予防に力を入れ、地域ボランティアを育成していく。地域全体で高齢者、障害者を見守っていくことを期待して、賛成意見とさせていただきます。

○委員長【石川節治議員】 ほかに。（「なし」の声あり）なしと認めます。

それでは、これより採決いたします。本案を原案のとおり決定することに賛成の方の挙手を求めます。

〔挙手多数〕

○委員長【石川節治議員】 挙手多数。よって、本案は原案のとおり可決することに決定いたしました。

議 題 議案第 8 号 伊勢原市地域包括支援センターの包括的支援事業の実
施に関する基準を定める条例の制定について

結 果 可 決

○委員長【石川節治議員】 次に「議案第 8 号、伊勢原市地域包括支援センターの包括的支援事業の実施に関する基準を定める条例の制定について」を議題といたします。

本案につきましても、本会議の際、細部にわたって説明がなされておりますので、直ちに質疑に入ります。

○委員【国島正富議員】 議案第 8 号について、ただいま委員長が言われましたように、さきの本会議において詳細にわたる質疑が繰り返され、重複する質問になる点が多いと承知いたしますが、改めて確認を含めてお聞きいたします。今回提案の条例は、平成 25 年 6 月 7 日成立、平成 25 年 6 月 14 日公布の地域のための自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律、すなわち第 3 次一括法による介護保険法の一部改正により、本市における地域包括支援事業を実施するために必要な基準を条例で定める必要性が生じたための提案であり、本条例は本市において既に定められている介護保険法施行規則の基準、地域包括支援センターの人員や運営に関する基準と同様の内容とされていることは承知いたすところでございます。新設条例では、市独自の基準として地域包括支援センターの運営等について協議する場として介護保険運営協議会が新たに位置づけられました。

質問といたしましては、①条例第 3 条で定められた条文中、権利擁護のための必要な援助等を利用できるようとされていますが、具体的にはどのような事例が想定されるのか、お聞きいたします。

②、第 4 条において 1 の地域支援センターが担当する区域における第 1 号被保険者の数が 3 0 0 0 人以上 6 0 0 0 人未満ごとに置くべき常勤職員の員数とされていますが、本市の第 1 号被保険者数の実態について、地区別の対象人員と、本市の地域支援センターが所管する第 1 号被保険者数についてお聞きいたします。まずその 2 点、お聞きいたします。

○保健福祉部長【坂間敦】 2 点のご質問にお答えを申し上げます。

1 点目の権利擁護のための必要な援助のご質問でございますが、具体的には成年後見制度のことを申し上げております。これからはひとり暮らしの高齢者、あるいは高齢者世帯、さらには認知症の高齢者の方々もふえていくと当然予想されてございます。こういった方々をできる限り、今までの地域で暮らして、住み続けていただくというような目的に沿いまして、権利擁護事業、これはさらに充実していかなければならないというように考えております。

それから 2 点目の地域包括支援センターの圏域の人口でございますけれども、数字を申し上げますと、南部の地域包括支援センターが 5 1 4 3 人、東部が 8 7 0 5 人、西部が 6 5 7 9 人、中部が 3 7 8 8 人となっております。これは第 1 号

被保険者の数と一致してございます。

○委員【国島正富議員】 ありがとうございます。ただいまの第4条について、同条で定められた常勤職員の員数について、原則として、（1）保健師その他これに準ずる者1人、（2）社会福祉士その他これに準ずる者1人、（3）主任介護支援専門員その他これに準ずる者1人と定められていますが、準ずる者とはどのような人を対象としているのか、お聞きいたします。

○介護高齢福祉課長【山口秀男】 それでは私のほうからお答えいたします。地域包括支援センターの設置運営についてという省令が、通知がございます。そちらのほうに規定されてございます。まず、センターの人員には包括的支援事業を適切に実施するために、原則として保健師、社会福祉士、主任介護支援員を置くこととすると。しかしながら、3職種の確保が困難である等の事情により、この人員によりがたい場合には、これに準ずる者として、以下に掲げる者を配置することができるかとされてございます。

1点目としまして、保健師に準ずる者としたしましては、地域ケア、地域保健等に関する経験のある看護師がこちらの準ずる者に当たります。2点目の社会福祉士に準ずる者としたしましては、福祉事務所の現業員の業務経験が5年以上、または介護支援専門員、ケアマネジャーのことですが——の経験が3年以上あり、かつ高齢者の保健福祉に関する相談援助業務に3年以上従事した経験を有する者となっております。3点目の主任介護支援専門員に準ずる者としたしましては、ケアマネジメントリーダー活動等支援事業の実施及び推進についてに基づくケアマネジメントリーダーの研修を終了し、介護支援専門員としての実務経験を有し、かつ介護支援専門員の相談対応や地域の介護支援専門員への支援等に関する知識、能力を有する者とされています。

○委員【国島正富議員】 もう1点、1の地域包括支援センターの担当する区域の被保険者の数は3000以上6000人未満ごとに置くかとされていますが、本市はどの程度の対象人員までを1の支援センターの対象人員としていくのか。また、1の支援センターの区域についてどのような規模をもって、新たな地域包括支援センターの新設を考えていくのか、考え方について確認いたしておきます。

○保健福祉部長【坂間敦】 現在の地域、先ほど申しましたところでは、東部が8700人ということで、基準の6000人を超えてございます。この東部地域をどうするかということがあって、2分割ということで、新たな設置ということも考えられるんですが、実際の実現の可能性の高さを考えますと、ブランチという形、サテライト型のものの出張窓口を設置することが妥当であろうということで、第6期計画の中では、サテライト型、ブランチ型を計画してございます。（「了解」の声あり）

○委員【橋田夏枝議員】 第8号について、第3条にあります、住み慣れた地域において自立した日常生活を営むとありますが、在宅介護を基本に定めた条項かと思えます。市としては在宅と施設での介護のどちらに重点を今後置いていくのでしょうか。お聞かせください。

○保健福祉部長【坂間敦】 在宅と施設、どちらに重点を置くかということです。当然施設のほうも十分拡充し、また、ニーズに備えることができるようにしていかなければなりません、どうしてもキャパシティーに限界がございます。そういった意味では今後はふえ続ける高齢者の方々を考えると、在宅介護のほうに重点を移していかなければならないだろうと考えています。国でもそういった意味で、第6期計画以降、生活支援コーディネーターを配置する、あるいは協議体を配置するとかというようなことがございますので、流れとしては在宅介護、そして地域で見守っていただくという形で考えていきたいと思っております。

○委員【橋田夏枝議員】 ありがとうございます。私の周辺でも、老老介護や独居老人の世帯が多く、よく日常生活に関するご相談を受けます。在宅介護の厳しい現実を目の当たりにすることもあります、本市として在宅介護について、どのような見解を持っているのか、お聞かせください。

○保健福祉部長【坂間敦】 今申しましたとおり、地域での見守りということで、在宅介護は非常に重要です。やはりこれは介護だけではなくて、看護、医療、こういったサービスが連携してやっていかななくてはいけないだろうということがございます。ですから、これは後ほどの条例になりますけれども、複合型サービスと言っていたものを、国では看護という言葉在前面に出したような形で法改正も行っておりますので、今後は医療、福祉、介護、看護、こういったものの連携をとった中で、地域包括ケアという形で進めていきたいと思っております。

○委員【小林京子議員】 4地域のそれぞれのケアプランの作成状況がわかりましたら、お願いします。要支援1、2はここで地域包括支援センターで作成しているわけではないですよ。ここに相談が来たときは振り分けたりもするわけですね。ケアマネジャーの紹介とか。それもあろうと思うんですが、できたらそれを知りたいんですが。

○介護高齢福祉課長【山口秀男】 ただいまの質問についてお答えいたします。地域包括支援センターでは、今お話のとおり、要支援1、2の方のケアプランを作成いたします。当然地域包括支援センターの職員も人数が限られてございますので、ケアマネジャーのいる事業所のほうにこれを委託することができるという形で法でも定められておりますので、そういった形で振り分けをいたしているところでございます。

○委員【小林京子議員】 そうしますと、実際はわかるわけですね。それぞれの支援センターでどのくらいケアプランを作成しているかというのは見ればわかりますね。今は資料がないけれど。じゃ、後で。済みません。

○介護高齢福祉課長【山口秀男】 それぞれのケアプラン、当然費用もかかっている部分で、そちらのほうはお金をお出ししておりますので、それから何人ぐらいやっているかというのは、うちのほうでも把握できます。

○委員長【石川節治議員】 ほかに。（「なし」の声あり）質疑なしと認めます。

質疑を終結し、それでは、本案についての意見等をお願いいたします。

○委員【国島正富議員】 今後、第1号被保険者数は、市内全域でさらなる増加が予測されます。市域のどこに住んでいても適正なサービスが提供できるよう支援センターの充実と職員の適正配置に十分配慮されることを強く要望し、私は本条例を採択いたしたいと考えます。

○委員【橋田夏枝議員】 今後ますます地域包括支援センターの果たす役割は大きくなることが予想されます。地域包括支援センターの創設に伴い、人員確保が課題になりますが、人員の確保は決して容易ではございません。よい在宅ケアプランは人がつくるものであり、しっかりと双方のコミュニケーションが図れて、相手の立場になって考えられる方に従事していただきたいと思います。地域包括支援センターのさらなる飛躍を期待して、本議案の賛成意見とさせていただきます。

○委員長【石川節治議員】 ほかに。（「なし」の声あり）なしと認めます。

これより採決いたします。本案を原案のとおり決定することに賛成の方の挙手を求めます。

〔挙手全員〕

○委員長【石川節治議員】 挙手全員。よって、本案は原案のとおり可決することに決定いたしました。

宋戸副市長におかれましてはここで退席されます。お疲れさまでございました。委員の皆さんはそのままお残りください。

議 題 議案第15号 伊勢原市介護保険条例の一部を改正する条例について

結 果 可 決

○委員長【石川節治議員】 次に「議案第15号、伊勢原市介護保険条例の一部を改正する条例について」を議題といたします。

本案についても、本会議の際、細部にわたって説明がされておりますので、直ちに質疑に入ります。

○委員【山田昌紀議員】 それでは、議案第15号、伊勢原市介護保険条例に関する事項についてお聞きいたします。介護保険料を設定していく上で、3カ年の事業費の予測をしておりますけれども、今回どのように推計して、その結果についてどのような判断をしているのかをまず1点お伺いします。

○介護高齢福祉課長【山口秀男】 それではお答えいたします。こちらのほうの推計につきましては、厚生労働省が配付してございますソフトウェアのワークシートを用いて推計してございます。ワークシートにつきましては、第6期の給付費の推計については第5期の実績を踏まえて推計する仕組みになってございます。具体的には平成24年度、平成25年度の介護保険事業の状況の年報データと平成26年度の事業報告書の月報のデータをもとに推計してございます。

ソフトの推計の方法につきましては、直近の第5期の給付の実績を踏まえ、要介護認定者の推計を加味して、推計してございます。実際には第5期の実績をもとに推計してございます。ただ、それですと、大分ラフな推計になりますので、第1号被保険者の増加の推計及び要介護認定率の動向、施設整備の動向、第5期より前の給付の動向等も織り込んで、最終的には第6期の給付費を推計してございます。このような方法で推計した給付費ですので、担当としては適切な金額であると認識してございます。

○委員【山田昌紀議員】 適切であるということで了解はしたところであります。

あと1点、ことし4月から開始できない場合の附則が条例に記されておりますね。たしか新聞報道にまだ県内、だめだよという報道がなされたと思うんですけども、本市も含め、県内でどのくらいの自治体が4月から開始できないのか。また、本市のめどというのは立っているのかをお聞きしたいと思います。

○介護高齢福祉課長【山口秀男】 それでは、神奈川県内において平成27年4月から開始する予定の市については、横浜市、厚木市、綾瀬市、こちらの3市が実施する予定でございます。伊勢原市の状況におきましては、平成29年4月からという形でございますが、準備状況、これから行いまして、その状況によって、場合によると前倒しになるような形もあろうかと思いますが、予定としては平成29年4月をめざして準備を進めております。

○委員【安藤玄一議員】 議案第15号について質問させていただきます。議

場でも質問がありましたけれども、当市の介護保険料が高い理由として、認定率が高いということと、サービスの受給者割合が高いということを議場で説明されておりましたけれども、これらが高い理由というのはどういったことが考えられるのでしょうか。お聞かせください。

○保健福祉部長【坂間敦】 伊勢原市の保険料が上位にあるという理由ということで、何点かございます。1つは、介護認定率の順位が高い。県下でも平均を上回っているという状況が本市にはございます。大体県下の状況を見ますと、認定率の順と保険料の順が同じような傾向にあるというところは確かに見られると思います。

もう1点は基金をたくさん持っているところは基金を大きく取り崩しまして、今回の第6期計画の中で保険料を引き下げているという事例が実際にごございます。それと保険料率ですけれども、1を基準としますと、伊勢原市は最高でも2.1。2.1倍までですけれども、所得に応じて11段階決定するわけですけれども、高いところでは2.8というところもございまして、より所得の多い方からはよりたくさん保険料を納めていただくということで、そのかわり平均レベルの1の基準額は下がるというようなことで下げているところもある。こういった幾つかの要因が重なっていると考えています。

以上です。

○委員【安藤玄一議員】 そこは理解するんですけれども、例えば、事業者数が多いとか、他市に比べてそういった介護に陥る方の人数が多いとか、つまり健康状態が悪いとかということは考えられないんですかね。

○保健福祉部長【坂間敦】 残念ながら健康状態をはっきり示す数値的な、統一的な指数というのがないので、明確にはお答えできないんですけれども、ただ、1人当たりのサービスの受給額ですとか、施設の整備状況とかというのが、伊勢原市が突出しているかというところとそういうことはございまして、数字で並べると、ほぼ県平均レベルというところが実情でございまして。

○委員【小林京子議員】 第5期計画の検証ですけれども、給付費を見ますと、誤差というのは2%ということで、かなり精密な計画だったと評価はしているんですけれども、誤差の部分が保険料に直すとかなりの金額の引き下げができたということになると思うんですね。つくるほうは本当に一生懸命計算して近い数字を出してくれたと思うんですけれども、市民から見ると介護保険料は少しでも安くしてほしいという思いがあると思うんですね。大きな負担になっているわけですから。そういった意味で検証したときに基金を取り崩す計画だったけれども、結局、基金に積み立てましたよね。反対に。取り崩さないで、積み立てる方向だったということとか、保険料はどうだったのかという。保険料が設定した金額よりも多く収入があったと思うんですね。そこら辺はどのくらいの金額だったのか、そこら辺を出していただきたいなと思うんですが、3年間の標準給付費がありますね。その金額が160億2595万円。実際はどうだったのか。2%の誤差だと思うんですけれども、幾らだったのか。その誤差によって幾ら。それが正確に

と言ったら大変だと思いますけれども、もしそのとおりだったら幾ら保険料として下げることができたのか。また、保険料の収入を40億4600万と計画しましたが、実績はどうだったのか。その金額は保険料に充てるとどのくらい引き下げることができたのか、そういった感じで検証していただきたいと思うんですが、数字を出しておられるでしょうか。まず標準給付費に対して実績はどうなのか。そして、保険料に対して実績はどうだったのか。その2点をまずお聞きしたいと思うんですが。

○介護高齢福祉課主任主事【中村太一】 今のご質問の件ですが、標準給付費につきましては、見込みとしまして156億2000万円。保険料につきましては40億8000万円と見込んでおります。

○委員【小林京子議員】 それで、結果はどうだったのかということ。じゃ、もう1回。今の数字というのは第5期計画に出された数字とは違うんですが、それはどういうことでしょうか。第5期計画の数字を見ますと、そういう数字ではないですよ。

○介護高齢福祉課主任主事【中村太一】 今のは実績の、見込みの金額になります。平成26年度の実績見込みで計算した金額になります。（「今のは、済みません、実績の数字ですよ」の声あり）実績の見込みです。平成26年度を見込みにしたものになります。

○委員【小林京子議員】 それと、第5期計画のときの数字は160億2595万円ですね。それを引くと幾らになるか。差額が幾らになるかという点と、保険料も同じように計画と実績見込みとの違いをお聞きしたんですが。

○保健福祉部長【坂間敦】 明確にはっきり、標準給付費で言うと4億円の差で、計画を下回っています。保険料で言うと3000万程度計画書よりも上回った収入というようにしようとしてございます。あくまでもこれは現段階の見込みということでご承知おきください。

○委員【小林京子議員】 第5期計画で差が出たわけですね。大きな要因として、この計画をつくるときの、保険料を決めるときにも指摘しましたけれども、特別養護老人ホームの施設入所を大きく、特に平成26年度を大きく見たと。それはベッド数から見ても、70ベッドぐらい余計に使うという見込みをしてね。結果はそんなに使ってなくてですね。それが大きく事業費の4億円という差に出ていると思うんですが、今回も第6期計画でも定員が今318ですよ。いただいた表では347に定員をふやしていて、事業費もふやしているということになります。そうしますと、また同じことを繰り返すのではないかと思います。この分、また保険料が上がってしまうと思いますので、そこはなぜこのようにしたのか、まず1点、お聞きしておきたいと思います。

○保健福祉部長【坂間敦】 給付費を大きく見積もることによって当然保険料に反映しますので、できる限り保険料を引き下げたいということは我々も当然根底として基準にまず考えております。第5期計画で給付費が下回った理由は、委員ご指摘のとおり、施設給付費が1億円以上下回ったということが理由にあるん

ですけれども、それ以外にも居宅サービスで、訪問看護あるいは通所介護がかなり下回ったという点が大きくございます。ですから、あくまでも施設だけではなくて居宅サービスのほうにも計画を下回った理由があると。それだけサービスを利用される方が、計画よりは少なかった、見込みよりは少なかったという点も大きな要因としてあると思います。第6期計画でさらに伸びているのはどういうことかということですが、当然、第5期計画ではすぐには満床にならなかった部分が、第6期計画では当初から満床だということで、それを前提に計画をつくるというのが1点ございます。それと市内の施設だけではなくて、市外の施設に対しましても、当然伊勢原市の住民の方が利用されるということもありますので、今後ふえます高齢者のことを考えますと、そういったサービス、市外の施設のサービスを利用される方がふえるだろうということも想定しまして計画をつくっているということでございます。

○委員【小林京子議員】 前回も同じ答弁で施設を、他市のを使うということで多く見たんですけれども、結果は79億見たけれども、そのうち59は使っていなかったということで、他市を使うといっても、特別養護老人ホームは、地域の市内の人が多。伊勢原市もそうだと思うんですけれども、よそのまちも市内の人のためにつくっているという、そういうところが多いので、なかなかそういうふうには、前回と同じように他のまちの施設を使うということはこの結果を見ても少ないんじゃないかなと思います。こんなにふえるということは見込めないんじゃないかと思います。

また、住所地特例というのがあって、いろいろな事情で、保険料とか利用料の関係で、特に特養の方は住所を現地に移す。他市に。そういうことで伊勢原の住民でなくなるということから、また変わってくると思うんです。そんなにふえるという見込みはまたされない結果として出ちゃうんじゃないかなと思うので。第5期の計画の反省をした中でつくれば、そういうふうにはならないんじゃないかなと思うんですが、これを引き上げる要因になっているんじゃないかと思います。

もう1つ、済みません、さっき聞きそびれたんですが、基金取り崩しに対しても保険料が基金取り崩しをきちっと計画どおりされれば、保険料をもっと下げることができたわけですね。今回給付費が思ったより伸びなかったから基金を取り崩ししないで済んだわけですが、その金額1億3255万円になるわけですが、保険料に直すと幾らになるのか考えておられますか。

○介護高齢福祉課主任主事【中村太一】 1億3255万円仮に多く第5期計画の際に取り崩したとしますと、恐らく介護保険料に与える影響額としては160円程度と認識しております。

○委員【小林京子議員】 そうしますと、第5期計画ではサービス料に対しては160円近く保険料が高かったということでもいいんですね。第5期計画の中では。それをまた第6期で使いますという話は別にして、その年度に使うのが保険料の介護保険の制度ですから、制度にのっとってやれば、考えれば、そういうことになりますね。

○保健福祉部長【坂間敦】 基金に注目して、そこに着目してお話しすれば、理論的にはそういうことでございます。

○委員長【石川節治議員】 ほかに。（「進行」の声あり）なしと認めます。それでは、本案についての意見等をお願いいたします。

○委員【山田昌紀議員】 それでは議案第15号、伊勢原市介護保険条例の一部を改正する条例について意見を述べさせていただきます。

本条例改正は、平成27年度から平成29年度までの介護保険料の設定、第3次地方分権一括法の成立による介護保険条例の改正及び地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律の制定に伴う一部改正であります。第16条に指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型介護予防サービス事業者の指定に関する基準、第17条に指定介護予防支援の事業者の指定に関する基準を定めたもので、本市の独自基準として、暴力団排除条例の適用を記した点は評価するところであります。

介護保険料の改定については3年置きに見直されるもので、高齢化の進展、介護サービスの多様化により値上げはやむなしといったところでしょうか。今回は3年前と違い、基金を全て取り崩して、値上げ幅を極力抑えた形になりましたが、それでも県内では5番目に高い高額な介護保険料であります。なぜ介護保険料が高くなってしまうのか、市民への丁寧な説明が必要であると考えます。

そもそも介護保険は、住みなれた地域で、自立した生活ができるように必要なサービスを総合的に利用できる高齢社会を支える社会保障制度であります。高齢者をめぐる環境は急速な高齢化、核家族化が進み、高齢者のいる世帯のうち、高齢者のみの世帯がふえ、介護する人も高齢化、また、介護の期間も長くなっています。介護予防・日常生活支援総合事業においても、本市の裁量に任されているのですから、利用者目線に立ったきめ細やかな事業を行っていただくことをお願いして、本議案に対して賛成といたします。

○委員【橋田夏枝議員】 議案第15号について、賛成意見を述べさせていただきます。

本市の高齢者人口が急増するに伴って、要支援、要介護の認定者数も増加しています。今後、保険の給付費をどう抑制するのかが大きな課題です。介護を予防するのに王道はなく、食生活、運動を規則正しく行っていくしかありません。ぜひスポーツ課ともうまく連携を図りながら介護予防運動等にさらに力を注いでいただいて、第7期に移行するときにこれ以上の介護保険料の値上がりがないようにしていただきたいと思います。

よって、今後の介護予防対策に期待して、賛成意見とさせていただきます。

○委員長【石川節治議員】 ほかに。（「なし」の声あり）なしと認めます。

これより採決いたします。本案を原案のとおり決定することに賛成の方の挙手を求めます。

〔挙手多数〕

○委員長【石川節治議員】 挙手多数。よって、本案は原案のとおり可決することに決定いたしました。

議 題 議案第16号 伊勢原市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例について

結 果 可 決

議 題 議案第17号 伊勢原市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例の一部を改正する条例について

結 果 可 決

○委員長【石川節治議員】 次に「議案第16号、伊勢原市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例について」及び「議案第17号、伊勢原市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例の一部を改正する条例について」の議案2件を一括議題といたします。

議案第16号並びに議案第17号についても、本会議の際、細部にわたって説明がされておりますので、直ちに質疑に入ります。

○委員【国島正富議員】 介護保険法の施行規則等の一部を改正する省令による本市条例にかかわる所要の改正とされていますけれども、改正点は複合型サービスという総称を看護小規模多機能型居宅介護と省令で定められ、本市条例に関連するそれぞれの総称を改めるという点であります。基本となる条例は、平成25年に議会として議決し、成立したものと承知しております。質問といたしましては、まず1点目として、複合型サービスを看護小規模多機能型居宅介護と省令で変更されたということですが、その辺の国の考え方について、当局がどのように受けとめられたのか、また、国はどのように考えてきたのかをまず1点目としてお聞きいたします。

○保健福祉部長【坂間敦】 今回、看護小規模多機能型居宅介護という名称変更の大きな理由ということでございます。サービスの普及に向けました取り組みの一環といたしまして、医療ニーズのある中度、あるいは重度の要介護者の方が地域の医療で、医療生活、療養生活ができるということで、通い、いわゆるデイサービス、泊まり、訪問看護、訪問介護、こういったものを組み合わせることによりまして、利用者ですとか、家族への支援を図るといったようなサービスの内容が具体的にイメージできるということで、看護というものを前面に出しまして、名称変更したということでございます。

○委員【国島正富議員】 それでは引き続き条文についてちょっとお聞きいたします。まず第5条第2項のサービス提供責任者を削除する理由について確認したいと思います。

引き続き、「第23条第2項、定期的に外部の者による評価を受けて」を「行い」に改めるということは、「定期的に外部の者による評価」が削除されるという解釈でよろしいのかどうか、確認したいと思います。

2点目は、第32条において定められる指定夜間対応型訪問介護事業所または指定訪問看護事業所について、本市の現状と今後の取り組みについて確認したいと思います。まずその3点、お聞きいたします。

○介護高齢福祉課副主幹【山内温子】 それでは1点目についてお答えいたします。第5条第2項のサービス提供責任者を削除する理由ということですが、これは引用先の条文の整理に伴うものです。厚生労働省令の第35号の第5条第2項が地方分権一括法によりまして県条例に移譲されました。県条例ではその条文が第6条第2項になったもので、その整理に伴うということになります。

○保健福祉部長【坂間敦】 2点目のご質問でございます。第39条、地域との連携等におきまして、介護・医療連携推進会議を設置し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護・看護、この提供状況等を報告し、評価を受けるといった規定がございます。介護・医療連携推進会議は第三者による評価という目的を有するということを踏まえまして、これに報告した上で公表する仕組みとなっております。

もう1点のご質問の本市の現状と今後の取り組みということでございますけれども、地域指定夜間対応型訪問介護事業所、指定訪問看護事業所につきましては、市の指定でございます。現在は夜間から定期巡回ということにニーズが移行してございます。こういったことに対応するというところで取り組んでいきたいと思っております。

○委員【国島正富議員】 引き続き、第60条に、生活機能の維持又は向上を目指しが加えられましたが、本市の今後の取り組みについてお聞きしておきます。

また、第82条第6項でいう指定小規模多機能型居宅介護事業所について、本市で想定される事業所と今後の取り組みについて、確認したいと思います。

○介護高齢福祉課長【山口秀男】 第60条の、生活機能の維持又は向上を目指してございます。こちらも介護予防を重点的に行うという形で、先ほどもお話がありましたように、介護保険料が今後もさらに上がっていくのを防ぐために、市としても力を入れていきたいと考えてございます。

○保健福祉部長【坂間敦】 第82条第6項の要旨でございますけれども、小規模多機能型のことを言っております。今回、今まで併設でなければできなかったことが同一敷地内にある場合には看護師、准看護師が職務に従事することができる。兼務の拡充ということで、さらに機能を拡充していくということが目的でこの条例改正がなっております。居宅サービス事業所ですとか、あるいは介護老人福祉施設、または介護老人保健施設。こういったところに適用されてい

きますので、さらに介護サービスの拡充にはつながっていくかと思っております。

○委員【国島正富議員】 次に、登録定員と利用定員について、その辺のところ定められましたけれども、改めて具体的にお聞きしておきます。

もう1点、第113条第1項のただし書きについて、効率的運営に必要と認められる場合についての解釈は誰がどの基準で行うのか、お聞きいたします。

以上2点です。

○介護高齢福祉課副主幹【山内温子】 1点目のご質問についてお答えします。第85条の規定になるかと思えます。通いサービス登録定員2分の1から15人というところが、15人が25人を超える登録定員に応じて利用定員を定めるとなったものです。つまり、事業所においては登録定員が、例えば、29人まで登録できますが、1日に利用できる利用定員としては18人までになった。そういったことがこちらの表に示されております。

○介護高齢福祉課長【山口秀男】 第113条第1項のただし書きは、認知症対応型共同生活介護事業所について、ユニット、訪問型の規定でございます。今までそれぞれの事業所につきましては1及び2ユニットにつきましては5人から9人までを1ユニットとしまして、2ユニットまで認められたものを、今回の改正によりまして、地域の実情によって3ユニットまで拡充することができるという形で規定されてございます。

以上でございます。

○委員【橋田夏枝議員】 今回の改正で複合型サービスを看護小規模多機能型居宅介護に改められ、介護と看護の連携が図られると思いますが、具体的にどのように連携していくのでしょうか。医療行為については、介護士はここまで、これ以上は看護師ではできないといった線引きがあるのではないかと想像しますが、この点を詳しくご説明していただきたいと思えます。

○介護高齢福祉課長【山口秀男】 それではご答弁申し上げます。まず、看護は医療行為に当たりますので、医療行為について看護で見てもらおうと。それ以外の介護保険サービスは介護という形で区分する形になろうかと思えます。

○委員【橋田夏枝議員】 医療行為については看護師ということでご説明がありましたけれども、今後、重度の障害を持った高齢者がふえていくという、先ほどの答弁がありましたけれども、介護と看護の連携の中で規制の緩和というか、緩和していく。つまり、介護士が、看護の本来の医療サービスである部分を担っていかなければならないということも想定されているのでしょうか。

○介護高齢福祉課長【山口秀男】 医療と介護の境目という形でございますが、実際にはたんの吸引は本来ですと医療行為ですので、そういった資格を持った人しかできないという形になってございましたが、ここで変わりました、介護する方についても研修等を受けてその技術を持った方はたんの吸引もしていいという形になってございます。今後そういった形で医療行為のほうも順次介護職ができるような形に行くのではないかと私どもでは考えてございます。

○委員【橋田夏枝議員】 続きまして、先日、配られた中にも第7章から第9

章にある地域密着型及び看護小規模多機能型については、先日の説明でも市内には実在しないとありました。今回実在しないのに条例を定めた経緯についてご説明してください。また、こういった施設新設の計画等がありますでしょうか。

○保健福祉部長【坂間敦】 ご指摘のとおり、現在、市内には事業所はございません。ただ、地域密着型は、申すまでもございませんけれども、伊勢原市民の方が伊勢原市内の事業所を使うということで、まさしく地域密着型でございますので、住みなれた地域で高齢者の方に暮らしていただくという市の方針、国の方針からいいますと、当然それに沿った形の施策でございます。そういう意味で現在ございませんけれども、進めていかなくちやいけない、力を入れていかななくてはならないという意味も含めまして章立てをしているということでございます。

○委員【山田昌紀議員】 それでは、議案第17号から質問したいと思います。第74条で、この条項の趣旨は、認知症高齢者のグループホームについて、1事業者が有することができるホーム数を3カ所に増加させるということか、説明をお願いいたします。

また、この条例に関して影響を受ける対象者となる事業者の数を種類別に教えていただければと思います。お願いいたします。

○介護高齢福祉課長【山口秀男】 この条項は介護予防認知症対応型共同生活介護の設備に関する基準についてでございます。こちらのほうは現行が1または2ユニットであったものを3ユニットまで地域の実情によってふやすことができるというような条項でございます。

実際にこの規定により影響を受けるグループホームですね。こちらのほうは1ユニットの事業所につきましては、現在、4施設、グループホームでタケハウス鶴巻温泉、タケハウス岡崎、すずらん、ピースフルライフさくら草、この4カ所が1ユニットで現在事業を行ってございます。2ユニットの事業所につきましてはグループホーム柿の木、ニチイケアセンター峰岸、ツクイ伊勢原高森グループホームの3カ所でございます。

○委員長【石川節治議員】 ほかに。（「なし」の声あり）なしと認めます。

それでは、議案第16号及び議案第17号についての意見等をお願いいたします。

○委員【山田昌紀議員】 それでは議案第16号、第17号に対し、意見を述べさせていただきます。

改正理由としては介護保険法施行規則及び厚生労働省令の一部改正によるものであります。指定介護予防支援の事業は、その利用者が可能な限りその居宅において自立した日常生活を営むことができるように配慮して行われるものでなければならぬと考えます。また、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、利用者の自立に向けて設定された目標を達成するために適切な保健医療及び福祉サービスが当該目標を踏まえ、多様な事業者から総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われるものでなければなりません。高齢化が進む中、今後は介護予防支援を中心に行っていかなければならない

のではないかと考えています。そのためにも介護予防のための効果的な支援を行うというものが重要になっていますが、1人の方を多方面から支え、より効果的な支援を行っていただけることをお願いして、本議案に対し賛成といたします。

○委員【橋田夏枝議員】 今後、要支援者、要介護者が急増し、在宅介護が難しいケースもふえる中、さまざまな介護施設のサービスを考える必要がございます。介護が必要になったとき、住みなれた地域で老後を過ごす地域密着型が主流になることは言うまでもございません。ただ、介護従事者の不足が懸念材料となり、十分な介護サービスを維持していくことは困難だと予想されます。国が中心となって、外国人や医療ロボットを活用した方策というのも考えていかなければなりません。介護の問題を社会全体で共有できるようさまざまな機関との連携を強めていくことを要望し、賛成意見とさせていただきます。

○委員長【石川節治議員】 ほかに。（「進行」の声あり）なしと認めます。これより1議案ごとに採決いたします。

まず議案第16号、伊勢原市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例について、原案のとおり決定することに賛成の方の挙手を求めます。

〔挙手全員〕

○委員長【石川節治議員】 挙手全員。よって、本案は原案のとおり可決することに決定いたしました。

次に、議案第17号、伊勢原市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例の一部を改正する条例について、原案のとおり決定することに賛成の方の挙手を求めます。

〔挙手全員〕

○委員長【石川節治議員】 挙手全員。よって、本案は原案のとおり可決することに決定いたしました。

以上で議案第7号、議案第8号、議案第15号、議案第16号、議案第17号の審査は終了いたしました。保健福祉部の皆さん、大変ご苦労さまでございました。

それでは、ここで暫時休憩いたします。

午前10時39分 休憩

議 題 議案第 18 号 伊勢原市小児医療費の助成に関する条例の一部を改正する条例について

結 果 可 決

○委員長【石川節治議員】 再開いたします。次に「議案第 18 号、伊勢原市小児医療費の助成に関する条例の一部を改正する条例について」を議題といたします。

本件についても、本会議の際、細部にわたって説明がなされておりますので、直ちに質疑に入ります。

○委員【国島正富議員】 それでは第 18 号についてお聞きいたします。本市においては、小児医療費助成について、零歳児から小学校 3 年生までの通院及び入院並びに小学校 4 年生から中学校卒業までの入院にかかわる医療費の自己負担分を助成してきましたが、小児医療費助成の対象年齢拡大については、議会でも早期引き上げを求める声が多く、今回の通院にかかわる医療費助成対象年齢、小学校 4 年生への拡大についてはさきの会議において多岐にわたる質疑もあり、基本的な市長の考えについては答弁により理解いたすものです。しかし、今回の対象年齢の小学校 4 年生への拡大とともに、新たに小児を養育する者に所得制限を小学校 4 年生から中学校卒業までの入院にかかわる医療費から満 1 歳から小学校 4 年生までの通院及び入院並びに小学校 5 年生から中学校卒業までの入院にかかわる医療費とするとされました。平成 27 年度から毎年 1 学年引き上げにより、平成 29 年、小学校 6 年生までの予定とされていることも承知いたしました。平成 27 年 10 月より小学校 4 年生に引き上げるに当たり、所得制限をかけるということですが、制限にかかわる各種資料提出も行われていますが、改めて何点か確認させていただきたいと思えます。

まず 1 点目といたしまして、所得制限に至った背景についてをお聞きいたします。

2 点目は、所得制限の額の決定について、近隣市においては所得制限なしの自治体も多くある中で、どのような理由により設定されたのかお聞きいたします。

3 点目といたしまして、助成額と財政への影響について、改めて確認をいたしておきます。

以上 3 点お願いします。

○子ども部長【吉野富夫】 3 点のご質問をいただきました。1 点目、2 点目につきましては、私のほうからご答弁させていただきます。

まず、1 点目の所得制限に至った背景についてでございます。小学校 6 年生まで引き上げた場合の所得制限のありなしによる医療費助成額の差額でございますが、年額ベース、これは平成 30 年度になりますけれども、約 2900 万円に

ります。所得制限を設定しない場合は、この額は全て一般財源で賄うこととなります。毎年度その額がふえることになるわけでございます。平成27年度の小児医療費助成事業の一般財源が2億1459万円でございますので、2900万円の差額については7、8年で平成27年度の一般財源額に達してしまうこととなります。また、一方では第4次行財政改革推進計画で目標としてございます平成29年度までの総合計画の前期基本計画5カ年で見込まれる30億円の財源不足につきましても、小児医療費助成につきましては所得制限を設けた上で平成29年度までに小学校6年生まで引き上げた場合の30億円の財源不足でございます。このような状況を踏まえた中で、今回の条例改正議案につきましては中期戦略事業プランに定めた所得制限の設定をさせていただいたものでございます。

次に、2点目の近隣市では所得制限なしの自治体もあるが、その中で所得制限を設けた理由はというご質問でございました。所得制限を設けていないのは県下19市中、厚木市、海老名市、綾瀬市の3市のみとなっております。子育て支援施策のうち、特に小児医療費助成事業などの経済的支援につきましては、それぞれの市の財政状況によるものがあるものと推定をするところでございます。本市におきましては、総合計画の前期基本計画での132本の取り組みですとか、先ほど申しました第4次行財政改革推進計画での目標を踏まえて、今回の提案内容とさせていただいたものでございます。

○子育て支援課長【古清水千多歌】 それでは3点目の助成額と財政への影響についての部分について、さきにお配りさせていただいております資料の中で説明をさせていただきます。項目の中のイの項目の資料になりますが、こちらのほうの年間で見ますと、小学校4年生まで拡大した場合の財政への影響、年額ベースでいきますと、2040万1000円になります。小学校5年生に拡大した場合には1930万9000円になります。小学校6年生まで拡大した場合は、済みません。学年別になりますが、1802万6000円になります。3学年全て拡大した場合には5773万6000円の影響額が出るということになります。

(「了解」の声あり)

○委員【安藤玄一議員】 今回の改正による影響についてお聞きしたいんですけども、例えば、これから伊勢原市が税収確保政策として現役世代の流入をふやすとか、子どもをふやすとか、これからやっていかなければならない政策に対して、今回、所得制限をかけるということによる影響は考えなかったんでしょうか。それを1点お聞かせいただきたいと思います。

○委員長【石川節治議員】 所得制限をかける影響について、どう考えたかということ。

○子ども部長【吉野富夫】 政策展開におきまして、いわゆる伊勢原市への居住を誘導するということの目的の中で、所得制限をかけない施策展開もあるのではないかと。結果としまして、今回は所得制限を設定させていただいて、年齢の拡大を順次進めていくということでございます。財源確保につきましては、総合計画の前期基本計画の132本の事業展開、そして、それに伴う財源不足につい

ては、第4次行財政改革の推進計画の中で改革を進めながら、30億円の財源を確保するという目標を立てたものでございます。

本来ですと所得制限をかけないで事業展開するような状況が望ましいということとは考えるところでございますけれども、そういった状況がつかれないということの中で所得制限を設定させていただいて対象者の拡大を図るという選択をさせてもらったものでございます。

○委員【安藤玄一議員】　つまり、今なぜこんなことを言うかということ、地域間競争の題材にこれが使われてしまっているというのが、非常に遺憾な話なんですけれども、現実としてありますね。それになぜ使われているのかということ、ほかからの流入人口をふやしたいというのが各自自治体、本音ではあると思うんですね。今のご回答ですと、そこは考えなかったのか。というのは、基本的に厚木市と比べられているんですね、伊勢原市は。隣の市ですので、そういった部分を考えないでやったということによろしいですか。

○子ども部長【吉野富夫】　いわゆる子育て支援事業についても小児医療費助成だけではありません。ほかの分野についても同様でございます。総合計画中期戦略事業プランの132本を着実に推進するための検討がなされて、今回の平成27年度の予算編成がされたものです。そういった中で今回についてはその計画に沿った事業展開をするという結果を経て、今回の提案をさせていただいたということでございます。

○委員【安藤玄一議員】　所得制限の主たる収入の方を基準にするという部分についてお聞かせいただきたいんですけれども、例えば、夫の収入が850万円の方はだめだけれども、夫婦それぞれ500万円で、合わせて1000万円の家庭は所得制限がかからないというのはここに非常に不公平感を感じるんですけれども、このような部分についてはどのような理由で、世帯収入でなく、主たる養育者の収入だけで判定されると決まったんでしょうか。その経過を教えてください。

○子育て支援課長【古清水千多歌】　まず、小児医療費助成事業の中で所得制限を設けている部分というのが入院に対してでございます。その中の考え方と同一にしているということになります。もとについては、先日も答弁の中であったと思うんですけれども、児童手当法と並行してというか、そういう形で事業のほうは拡大されてきたという部分がございまして、児童手当の考え方も主たる生計の中心者ということになっておりまして、そこと同じような取り扱いとしているところでございます。

○委員【安藤玄一議員】　児童手当法でそのように決めた理由というのは何なんですか。

○子ども部長【吉野富夫】　当初、平成7年10月から県下一斉にこの制度が施行されました。その中で主導とされましたのが、県の補助制度でございます。県が児童手当の仕組みを準用した中でこの制度が構築されたということの中で、今回はいわゆる所得制限については主たる養育者の所得をもって判断するという

ようなことにされたものでございまして、一定の合理性がある児童手当の制度を活用して制度が構築されたということが発端と、各市で制度を適用しているということでございます。

○委員【安藤玄一議員】 僕が質問した回答にはなっていないかと思うんですけども。というのは、市民から我々が質問されたときに答えなきゃいけないわけですよ。それで、そういった部分で何でこうなるのと今僕が質問した内容で質問されたときに、児童手当法を準用したからという説明では納得を得られないと思うんですね。そういった部分がまずあるので、お聞かせいただきたいということですから、それはちょっと検討して回答をいただきたいと思います。

○委員長【石川節治議員】 ほかに。要するに、500万円ずつ、500万円ずつ、1000万円と850万円との考えはどうかという。質疑はよろしいですか、今の答弁で。ほかにございますか。

○委員【小林京子議員】 説明できないようなこういう議案は問題だと思うんですよ。市民から納得を得られないと。市はそれを準用しただけだと。市としてはそれが大きな矛盾をはらむということに関しては余り関心を持っていないということで、それが事実だということを議員は受けとめなきゃいけないんじゃないかなと思います。

本当に所得制限そのものが矛盾をはらんだことだと思うんです。今、安藤委員がおっしゃったように、世帯収入で見えていないということで。ぎりぎりのお二人が、ぎりぎり、そうしたら倍近くになってもそこはオーケーだけれども、1人で働いている場合はだめですよというのは大きな矛盾であるということは市民から見れば間違いないですね。そういう矛盾を持っているということに対してはお答えがなかったということで。

あとは、私は都市間競争ということではなくて、必要性があるから、それぞれの自治体が医療費助成を行っているんだと思うんです。安心してお医者さんにかかる。病気とかは今までとは別のお金がかかるわけですから、そういったときにお金の心配をしないでお医者さんにかかるという、そういう制度は本当に大事だということで、よその自治体は年齢の拡大をしているんだと思うんです。市長も、中3までは、義務教育終了までは引き上げたいとおっしゃっているわけですから、それは優先課題として、お金は全体から見ればそんなにかかるわけじゃないですから、やれば良いと思うんです。でも、それをやらないということは追いやっている。ほかの事業を見てやっているんだと判断せざるを得ません。

それでなんですけれども、30億円の財源不足ということを言われましたけれども、それで行革をやっているんだと。その中で所得制限を設けられているからやるんだと言いますけれども、既に30億円の財源不足はいろいろな面で、これは崩れているわけです。平成25年、平成26年度始まっていても、全然違う数字が出ている。だけど、30億円の財源不足だけは残っている。そこは見直して、その見直す中でこのお金を入れ込むことができると思います。それを理由にするならば。理由としては成り立たないと思いますが、その点についてのお考えと、

市長は自分はやりたいんだけど、ほかに優先課題があると本会議で述べておられましたけれども、それは子育て支援の中でという話だったんですが、何なのかをまず聞かせてください。影響は一般財源だと思いますので、一般財源がそのほかにやりたいことのためにどれだけ今年度投入するのか。

それから、所得制限については今回所得制限を設けて、1年の引き上げですね。そのことによって事業費は前年度よりも減ってしまうと。少なくて済んでしまうということですがけれども、所得制限を設けている自治体を見ますと、年齢は一気に引き上げているんですね。そこも伊勢原市のやり方は他市と比べても大変おかれていると思わざるを得ませんが、その点についてどのように検討されたのか。

もう1点、すみません。市民の声はどのように届いているのか、お聞かせください。

○子ども部長【吉野富夫】 1点目の第4次行財政改革の推進計画の30億円の関係です。いわゆる中期戦略事業プランを計画したときの計画に基づく第4次行財政改革でございます。少なくとも平成27年度については、こういった総合計画とあわせて第4次行財政改革の推進計画を踏まえた中の事業展開をするということで、あくまでも小児医療費助成事業についてはその計画に基づいた事業展開をしているわけでございます。ご質問にありましたように、行財政改革の計画が、改正が必要になれば、改正がされるんでしょうし、それをもって、また事業展開の検討がなされるということで考えます。平成27年度については計画どおりの内容とさせていただいたということでございます。

○子ども部長【吉野富夫】 2点目の関係で、他の優先課題があるというご質問がありました。一般財源は幾らかというご質問の内容かと思えます。具体的に優先課題、何を捉えて優先課題かという事業の特定はされてございませんので、その一般財源は幾らかというお答えはできかねます。

○子育て支援課主任主事【佐藤利明】 市民の声ということなんですが、窓口で聞く内容に関することになるんですが、各市との比較をされることがありまして、年齢拡大を求める声は多く上がっておりました。

○委員【小林京子議員】 優先課題があると答えられたのは市長なので、それは何かを教えていただきたいんですが。そっちを先にやったということなので。

○子ども部長【吉野富夫】 つぶさに何の事業というのは私は存じ上げてございません。優先課題というのは、当面目標にしますのは、中期戦略事業プランに掲げた132本の事業を捉えていられるのかなということで、あくまでも想定でございますので、その一般財源は幾らかというお答えはできかねるということでございます。

○委員【小林京子議員】 たしかあのときに、子育ての新制度とか、そういうものをやらなきゃいけないという答弁をされて、そういう具体的な話もされていると思うんですがけれども、そのときに思ったのは、それはよその自治体でもやっているのに、伊勢原市だけがやっているわけじゃなくて、国の動きの中でのことですのでね。市が独自に他のことを優先にやっているというのは見えなかったの

で、お聞きしたかったんですが、部長もわからないということならそれで結構です。

○委員【橋田夏枝議員】 小児医療に関して、先ほど安藤委員の質問の中でも主たる養育者の収入で所得制限が決まるということに対しての児童手当法に基づいているというご説明でしたけれども、聞いている中ですごく時代錯誤だなというところを感じます。夫婦で公務員という世帯も非常に多いのではないかと。夫婦で公務員ということだと、男女の賃金の差も余りない中で、これは市民に対してどうやって説明していくのかということ是非常に難しい中で、行政というのが、どうしても実態と離れているというか、おくられているということを感じますが、それに対しての見解をお願いいたします。

それともう1点ですけれども、伊勢原市というところがベッドタウンとして栄えてきたという経緯があります。伊勢原市の特徴として医療従事者が多いこと。あるいは大手の企業に勤めている方も多いということで、そういった高額所得の方もいらっしゃるかと存じております。そういった方たちが今回改正することで犠牲になってしまうということに対してどうお考えでしょうか。

○子育て支援課長【古清水千多歌】 子育て世帯の実態と乖離しているのではないかという問いに関してなんですが、小児医療証というのが医療保険を持っている子どもに対して診療にかかります自己負担分を補助するという制度になりますので、医療保険の被保険者に当たります方をまず見て、その方の所得で見ていくということで、小児医療証の制度においては主たる生計の中心者ということになっているということでございます。

それから、2点目の高額所得者が犠牲になってしまっているのではないかという問いに対しましては、先ほどお話がありますように、子どもの健やかな成長を願うというところで、まず小児医療費の対象児を拡大していくというところで、医療費の助成ということになりますので、経済的支援というところが大きいのかなと思います。高額所得者の方につきましては、その辺をご理解いただきたいと考えているところでございます。

○委員【橋田夏枝議員】 今の答弁ですと、なかなか市民にどう説明しようかと悩むところでもありますけれども、財源が今回一番の問題ではあると思うんですが、子ども部というか、関係のところでは今回所得制限をしない場合のかかってくる額というのを算出するのは難しいのかもしれないんですけれども、トータルの事業で見たときに最優先課題として、例えば、インフラの整備も大事なんだけど、こちらのほうに所得制限しなくてもいいような財源を回すとか、そういう市全体で考える方法というのはなかったのかなと思うんですね。財源の問題が解消すれば、今回所得制限を設けることがなかったのではないかとちょっと納得できないところがあるんですけれども、いかがでしょうか。

○子ども部長【吉野富夫】 財源の確保の関係でございます。この点につきましては本会議場でもご説明をさせていただきました。議員の皆様方にもお配りいたしました平成27年度の施政方針並びに予算編成大綱に記載がございます。そ

の1ページでございます。平成27年度の予算編成にあつては、中期戦略事業についても改めて事業の内容ですとか、実施方法を精査して、結果としまして、必要最小限の額としたということです。それにもかかわらず、さらに制度上認められる退職手当債が2億円、前提。そして、財政調整基金からの繰入金が1億6000万円。そういったことの手当ての中で平成27年度の予算編成ができたということでございます。財政調整基金につきましては、伊勢原の財政調整基金の適正規模ということでは9億円でございますけれども、その額をまだ下回っているというような状況を踏まえた中で、今回の平成27年度予算につきましては、中期戦略事業プランに計上した事業については、必要最小限の額とされたということでございます。必要最小限の額ということについては、小児医療費助成事業につきましては、計画どおりの内容ということでございます。

○委員【山田昌紀議員】　まず確認なんですけれども、何度かご説明もあったと思いますが、ちょっと聞き逃しちゃった部分もあるので教えていただきたいと思います。所得制限に関してです。なぜ1歳以上としたのか。ほかの自治体では中学校1年生以上、小学校1年生以上、5年生以上、4年生以上、4歳以上という各種ばらつきがあるんですけれども、1歳以上にした、本市は1歳以上にするという根拠を教えていただきたいと思います。

○子ども部長【吉野富夫】　前提としましては、県が全県にこの制度を展開したときにはゼロ歳児から医療費助成が始まったということがまず1つポイントかなと思います。具体的にも、ゼロ歳児にあつては医療費助成額は他の学年に比べまして高うございます。年間にしますとゼロ歳児では6万円以上が平均になってございます。1歳になりますと急激に4万円台に移っていくということで、小3にあつては年間の経費は1万6000円台ということでございます。そういった年間の各家庭の医療にかかる必要経費を踏まえた中で、少なくともゼロ歳児にあつては所得制限なしに展開していく必要があるんだろうということの中で1歳以上に所得制限をかけさせていただいたということでございます。1歳以上の所得制限については、県下14市で適用しています同じ所得制限の14市の中ではそのうち8市が1歳以上の所得制限としているということも背景にはございます。

○委員【山田昌紀議員】　なかなか苦しいご答弁のような気がしているんですけれども。実態を皆さんも子育てとかしているからわかっていると思うんですけれども、病院って、大体3歳ぐらいまではすごい頻繁に行きますよね。よく考えているなというのが茅ヶ崎市で4歳以上。これだったら納得いくかな。別に横並びにする必要も全くないし、それでこそ都市間競争の1つの材料かなと思っております。何で1歳以上ということにしたのかなというのは1つ疑問が残っています。それ以上はないです。

あともう1点、この10月から、所得制限、1歳以上になりました。実はきょう、僕、母子手帳を見てきたんですけれども、予防接種の定期接種ってあるじゃないですか。しなさいよという。今だと4種混合ですとか、そういうのは1歳以降に2回目とか打つものもあるのかなと思っております。例えば、そこで、副作用

みたいなものがあった場合、所得制限にかかっている方は市のほうで打ちなさいよと言われたものに対しても医療費というのはちゃんと支払うものなんですかね。確認で聞きたいんですけども。

○委員長【石川節治議員】 質疑わかりましたか。（「ちょっと所管が違いました」の声あり）よろしいですか。（「そういうことじゃしょうがないね」の声あり）

ほかにはいかがでしょうか。（「なし」の声あり）質疑なしと認めます。

それでは本案についての意見等をお願いいたします。

○委員【国島正富議員】 デフレからの脱却をめざした安倍政権の経済政策は、大幅な円安と急激な株高が進み、特に自動車関連や金融関連産業等、空前の好決算企業が日本の財政全般を緩やかに底上げしている。しかし、反面において自給率の低下が拡大する農畜産物や海産物等食料品関連企業を中心とした輸入依存の高い業種は、原材料費の高騰を販売価格に転嫁できず、消費税の増税や原発停止に伴い値上がりが続いた水道光熱費等の負担増はサービス産業等の業績に重くのしかかり、いまだ業況悪化が続いています。

サービス産業の雇用形態においては正規社員はごく一部で、パートタイマーや非正規社員を主体とする就労体制で経費の縮減が図られてきました。また、少子高齢化社会到来による福祉関連サービスを提供する企業においても人手不足が進んでいますが、その要因を給与の安さや労働時間の厳しさに目が行きがちですが、若者の仕事に対する考えが楽をしてお金を稼ぐというような安易な考えも一部で広がった社会背景も見逃すことはできません。安定した雇用を望まない現役世代も多く、労働に対する意識が変わらなければ所得格差のさらなる拡大はやむを得ないものと考えています。

現役世代の所得格差の拡大は大きい現実があることも事実であり、政治責任において教育や福祉のさらなる充実を果たすことが第一であることは承知いたしますが、本市が今回大変財政が厳しい中で、高額所得層に応分の負担を求め、市民全体の行政サービスの維持向上を図ることはやむを得ないと考えております。今回の所得制限につき、条例改正案は賛成といたしたいと考えます。

○委員【安藤玄一議員】 これまで伊勢原市の独自事業として所得制限を設けずに医療費の助成を行ってきたということについては、非常によかったことだと思っております。しかしながら、今回の所得制限によってこれまで無料で診療を受けられたものが突然有料となる対象者のご家族の負担は金銭的にも精神的にも相当なものと考えますし、このサービスの有無によってひょっとしたらどこに住むかを判定する方もいらっしゃるかもしれません。これから各自治体は、地域間競争に打ちかかっていかなければ安定した行政サービスを行うことが難しくなってくると思います。この小児医療費助成がその競争の材料に使われることはまことに遺憾ではありますが、それが現実ということからも目を背けることはできません。

今回、原案には賛成いたしますが、私が所属する会派において、議会最終日に

附帯決議案提出を検討していることを申し添えさせていただきます。

○委員【橋田夏枝議員】 原案に賛成する意見を述べさせていただきます。

今回の小児医療費の助成の改正に伴い、数回にわたって我々会派でも勉強会を開き、協議を重ねました。仮に現在小3までの医療助成費を小6まで引き上げたとして、所得制限によって対象から外れてしまう割合が8.9%、1000人弱の子どもが該当します。この世帯にとって今回の改正は改悪以外の何ものでもございません。この1000人弱の児童の中にはぜんそく、アトピー等慢性的な疾患を抱えている子もいて、定期的に病院に通わなければならないかもしれません。今まで所得制限なしで小3まで小児医療費無料だったのが、条例改正後、所得制限に引っかかり医療費が自己負担になる世帯にとっては、伊勢原に住む魅力さえ失われてしまうのではないかと懸念されます。たださえ子どもの小学校入学を機に他市に定住を求めて引っ越してしまう子育て世代が市内に多いということをよく耳にします。これは子育てに優しい近隣他市に住みたいという市民の意思表示なのです。もし小6まで所得制限なしで小児医療費を無料化していた場合、新たに2900万円の財源が必要となります。子育て施策は子ども・子育て新制度を中心に全体としては予算額も大幅にアップし、強化していることと理解しますが、財源の確保ができた時点でぜひ所得制限を撤廃することを検討していただきたいと要望します。

今回、小4まで引き上げられることで新たに816人が対象となり、小6まで段階的に引き上げることに理解を示して、賛成意見とさせていただきます。

○委員【小林京子議員】 負担は収入に応じて、サービスは平等にというのが原則だと思います。負担して、税を払って、これらの事業を支えている方々がサービスを受けられないというのは大変不公平な所得制限と考えます。

また、1学年、年齢の引き上げを、小学校6年生まで1年ごとにやっていくということですが、永久にこの考え方では現在4年生の方は医療費助成を受けることができません。そういった点でも、他の自治体を見てもおこなっていると思いますし、それを1学年の引き上げが拡大ということにはならないと考えます。例えば、現在小学校3年生の方は、4年生に上がって10月までは医療費助成が受けられません。10月以降の6カ月間受けて、また来年になると4月から10月までは受けられない。今の3年生にとっても拡大にはならない事業です。他市が所得制限を設ける中で年齢を一気に何学年か引き上げている。それはそういった意味合いもあるものと考えます。

また、この所得制限は平成20年度に前長塚市長が多くの市民の皆さんの要望のもと撤廃したものです。それを新たにまた復活させるというのは時代の流れにも、また、伊勢原市の考え方にも逆行しているものと考えます。

以上のことから、本当に不公平を拡大する所得制限プラス1年の拡大という医療費助成改正に対して反対をいたします。

○委員長【石川節治議員】 ほかにありませんか。（「なし」の声あり）なしと認めます。

これより採決いたします。本案を原案のとおり決定することに賛成の方の挙手を求めます。

〔挙手多数〕

○委員長【石川節治議員】 挙手多数。よって、本案は原案のとおり可決することに決定いたしました。

以上で、議案第18号の審査は終了いたしました。子ども部の皆さん、大変ご苦労さまでございました。

以上で、本委員会に付託されました案件の審査は全て終了いたしました。

なお、委員長報告の作成につきましては、正副委員長にご一任願いたいと思いますが、ご異議ございませんか。

（「異議なし」の声あり）

○委員長【石川節治議員】 ご異議ありませんので、正副委員長で作成の上、本会議に報告いたします。

以上をもちまして、教育福祉常任委員会を閉会いたします。大変お疲れさまでした。

午前11時39分 閉会

上記会議録は事実と相違ないので署名する。

平成27年 3月 5日

教育福祉常任委員会
委員長 石川節治