

午前11時10分再開

○議長（浅尾静二君） 休憩前に引き続き会議を開き、一般質問を続行いたします。

次に、1番和田庄治議員の質問を許可します。1番和田庄治議員。

（1番和田庄治君登壇）

○1番（和田庄治君） 皆さん、おはようございます。1番、日本共産党、和田庄治です。一般通告に従い質問をいたします。

ことしの夏は大変暑い夏でした。この9月の入る手前ぐらいからやっとなりまして、その直後ぐらいから台風が日本に5個も上陸するという異常事態も起きてます。特に東北や北海道のほうで多大なる被害に遭われた方にはお見舞いを申し上げます。

今回この一般質問に際してですね、まだ、介護に関しては今、各自治体のほうへ下りてきてますが医療に関してはまだ国の段階で話し合われている内容です。でも、今から検討しないと今後、高齢化社会の中で医療や介護によって改悪されていく中での介護難民、医療難民が出てくるという事態があるので、それに対して自治体としてどういうふうを考えていかれるかを聞きたいと思います。

以下、質問は質問席より行います。

（1番和田庄治君降壇）

○議長（浅尾静二君） 1番和田庄治議員。

○1番（和田庄治君） 一般質問の通告の順番ではですね、医療が先で介護が後になってますけど、ちょっと今回ちょっと順番を変えまして介護のほうを先にしたいと思います。順番は8番から11番、そして1番と戻って7番まで行きたいと思います。

今ですね、去年からことしにかけて介護保険がですね、まあ医療も一緒なんですけど、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概要ということで中身が少しずつ変わっております。その中で介護保険料の改定が行われています。中身としてはですね、一定の所得の方の自己負担割合を2割とすると。ただし、月額上限があるため見直し対象の全員の2割負担が2倍になるわけではないということが出ております。これは今年の8月に施行されてます。これに関して朝倉市では今どういうふうな状況になっているのかの御説明をお願いいたします。

○議長（浅尾静二君） 保健福祉部長。

○保健福祉部長（宮地ミドリ君） 議員おっしゃいますように、去年の8月から一定の所得のある方については、介護給付を受けた場合の自己負担を2割負担という方がおられます。まあ、原則1割が介護保険の場合、利用者負担でございますが、一定の所得の方は負担が2割になりました、今年の法改正、第6期の介護保険事業計画から改正になっております。で、朝倉市ではどれぐらい2割の方がいらっしゃるかと申しますと、27年度の介護の認定者数が3,176人おられる中で、2割負担の方が164人いらっしゃいます。で、割合からすると5.2%というような状況でございます。

○議長（浅尾静二君） 1番和田庄治議員。

○1番（和田庄治君） これは、医療の話は後でしますが、医療保険もですね、来年の3月から後期高齢者が2割になります。で、結構2割っていう数字というのはですね、高齢者には結構負担のかかっている数字です。

これちょっと9番とあわせて話をしますが、要介護1・2の生活援助とか、要介護1・2に関しては特別養護老人ホームの入所対象から外すという事例が出てます。原則要介護3以上から入所させる。そのかわり現在入所している方に関しては、1・2は入所可能という形になっています。

で、これでいきますとですね、負担割合は上がる、だけど要介護1・2は使えませんよと。今パーセンテージで言えば5.2%と少ない数字ではありますが、結局、重症化しないと入っていけないと、そういうふうな施設に入れないということなんですけど、それに関して要介護1・2の人に対しての支援等はほかに何か考えられることとかございますか。

○議長（浅尾静二君） 保健福祉部長。

○保健福祉部長（宮地ミドリ君） 議員おっしゃいますように、要介護3以上の方が特別養護老人ホーム、介護老人福祉施設に入るときの条件が昨年4月からなっております。

今おっしゃいました自己負担が2割になった方については負担が大きくなったのではないかということかと思いますが、自己負担が高額になった場合には高額介護サービス費というのがございます。所得に応じて金額が決まっておりますが、高額介護サービスというのがございまして、負担が軽減されるような制度がございます。それとまた医療と介護とあわせて負担をされてる方については、高額医療・高額介護合算制度というものがございまして、そういう制度で負担を軽減するようになっております。

で、要介護1・2の方、特別養護老人ホーム等々には一定の基準、先ほど申しました要介護3以上っていうのがございますが、それ以外の施設、例えば老人保健施設とか、入所施設であればですね、あと、在宅でも施設でも使えるサービスはございますので、その方の状態に応じたサービス給付をしていきたいというふうに考えております。以上です。

○議長（浅尾静二君） 1番和田庄治議員。

○1番（和田庄治君） 今出ました在宅介護です、在宅介護に関してなんですが、実際、在宅介護で今問題になっているのが、今働き盛りというか、ちょうど50代、60代の方が在宅介護の中に入るといって、いわゆる仕事を辞めていくという形で介護に専念するという状況が起きてると。今から一億総活躍という時代でうたわれている中でですね、在宅介護のほうへとられていくという状況にある中で、それは自治体としてもですね、やっぱり介護のほうでそういうふうな特養や地域のケアセンターみたいなところでですね、やっぱり支援していくべきではないのかと思いますけど、そのことに関してはどう思われますでしょうか。

○議長（浅尾静二君） 保健福祉部長。

○保健福祉部長（宮地ミドリ君） 議員おっしゃってますのは、介護離職のことをおっしゃっているのだと思います。50代、60代の方が親の介護をすることで仕事を辞めざるを得ないということですが、両親を介護するというのは大変在宅であっても施設であっても大変、大変と言ったら申しわけないんですが、かなりの負担が大きいかと思いますが、その方に応じた介護サービスを適切に受けてですね、よく介護を必要な方が、きちっとその方に合ったサービスにつながっていないということがございますので、そういうところ、入所が適切なのか、在宅でサービスを受けて生活されるのが適切なのかというのを十分私どもがそういう方の声を聞いて、適切なサービスにつなげていきたいと思っておりますし、そういう、ことしの4月に地域包括支援センターというものを3カ所に委託しておりますので、そういうところにもすぐ御相談いただいて、適切なサービスがその方に行くようにしていきたいというふうに考えております。以上です。

○議長（浅尾静二君） 1番和田庄治議員。

○1番（和田庄治君） 地域包括支援センターの話ができました。で、実際、各地区ではですよ、地区では、そういうふうな介護に必要な方とか高齢者の方に関してですね、民生委員の方が訪問し状況を把握し、そして、かつ各施設のほうである程度の支援と、地域包括支援センターのほうでそういうのを把握すると、それによって連携をとってやっていくというふうに今なってるんですけど、実際の話、ときどきこの朝倉市でも出るんですけど、認知症の方とか、いわゆる放浪癖があってですね、認知症が出たときに放浪癖が出てわからなくなるというような事態がときどき起こっています。で、これを今自治体でどれだけ把握されているかというのはちょっと把握は難しいんでしょうけど、認知症とかそういうものでどういうふうな今ケアをやっているのかというのはそちらでわかるでしょうか。

○議長（浅尾静二君） 保健福祉部長。

○保健福祉部長（宮地ミドリ君） 認知症の数というのはちょっと今資料がございませんので、朝倉市の場合は介護認定でその主たる原因が、認知というか、そういうものであればそれから拾うことはできるんですが、認知だけではなくいろんな身体的なものとかも介護の認定のときには見ますので、一概に認知から介護の認定が必要になったかどうかというのはちょっとわかりませんが、そういうところから把握できるのかなと思いますが、今のところちょっと資料もございませんので、この場ではお話しできませんが。

あと、国の認知症の割合っていうのが資料としてはございます。国のほうからいただいた資料がありますが、それもちょっと資料がございませんので、ここではちょっとお話しできませんが、認知症の対策については今第6期の介護保険事業計画で地域包括ケア体制、地域包括ケアシステムの体制を整備するっていう、これ以前から言われてきたことですが、団塊の世代が75歳、介護や医療が必要になる年齢である75歳を迎えるまでに地域包括ケアシステムを構築するということが今私どもも目指してるところでございます。その中の1つに認知症施策を推進していくというのがございまして、それについては認知

症の医療センターというのがございまして、それについてまだ施策は今からでございまして、29年度から認知症施策については進めていきたいというふうに考えております。

今、認知症の方、認知症の可能性のある方とか、もし御家族で心配な方とかについては、どういうケアが必要かっていうのは市役所でもしておりますし、先ほど申しました地域包括支援センター、あとは認知症外来というのがございます。そういうところで対応して、どういうケアが必要かっていうのを提供していきたいというふうに考えております。以上です。

○議長（浅尾静二君） 1番和田庄治議員。

○1番（和田庄治君） そしたらですね、その地域支援センターの中でですね、地域ケア会議というのは、今、現状は行われているのでしょうか。

○議長（浅尾静二君） 保健福祉部長。

○保健福祉部長（宮地ミドリ君） 以前は地域包括支援センターが市に直営で1カ所で行ってございましたときは地域ケア会議というのを毎月1回開催しております。で、ことしの4月から3カ所、地域包括支援センターを委託しておりますので、それぞれに地域ケア個別会議というのを開催いたしております。それとあわせて市全体で地域ケア推進会議というのを3包括も含めてその他、医師会等々各団体から集まっていたいて開催いたしております。

○議長（浅尾静二君） 1番和田庄治議員。

○1番（和田庄治君） 地域ケア会議の中でですね、生活支援のサービスという、よく中では話し合われているものもあると思いますけど、今回改正の中で生活支援サービスの充実・強化という中でですね、24時間対応の定期巡回サービスを含めた介護サービスの復旧を推進となっておりますが、朝倉市では、これはどれぐらい今行っているかをお願いします。

○議長（浅尾静二君） 保健福祉部長。

○保健福祉部長（宮地ミドリ君） 24時間の定期巡回サービスのことでございましょうか。朝倉市では、現時点では事業所はございません。

○議長（浅尾静二君） 1番和田庄治議員。

○1番（和田庄治君） では、これは将来的には計画はありますか。

○議長（浅尾静二君） 保健福祉部長。

○保健福祉部長（宮地ミドリ君） 第6期の介護保険事業計画の中でもそれはうたっておりますが、24時間という、24時間訪問のサービスというのが、例えば都市圏で介護が必要な方が集中して地域にこういらっしゃる、で、朝倉市の場合が面積が広うございます、で、かなり離れた地域から遠くの地域までという効率がなかなかよくないというのがございまして、そういう事業所さんがなかなか出てこないっていうのも理由かなと、それは私の推測でございまして、はい。以上です。

○議長（浅尾静二君） 1番和田庄治議員。

○1番(和田庄治君) 今現在、朝倉市でのですね、特別養護老人ホーム等の入所待機というのはあるのでしょうか。

○議長(浅尾静二君) 保健福祉部長。

○保健福祉部長(宮地ミドリ君) 特別養護老人ホーム、介護老人福祉施設というのが広域の施設でございます、例えば朝倉から、朝倉の方が市外の特別養護老人ホームに申し込まれますし、逆の場合もございますし、何カ所も、何カ所の施設にも重ねて入所申し込みをされますので、実質何人、その施設に何人待機がいるかっていうのは、3年ごとに介護保険事業計画を策定するときに県が各施設に照会いたしましてその数字が出ますが、今新しいのが27年度に介護保険事業計画始まりました、その前のたしか26年度か25年度に県が調査した数字があるかと思いますが、宙では覚えておりません。申しわけございません。

○議長(浅尾静二君) 1番和田庄治議員。

○1番(和田庄治君) その数字に関しては後ほどよろしくお願ひいたします。

で、ちょっともう一回、認知症のほうに戻りますが、今回、国の中で認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員についてということが出てます。

中身としてはですね、複数の専門職が、認知症を疑われる人、認知症の人、その家族を訪問、アウトリーチし、認知症の専門員による鑑別診断等を踏まえて観察評価を行い、本人や家族支援などの初期の支援を包括的、集中的に行うと。そして、自立生活サポートを行うというふうにあります。

そしてまた、認知症地域支援推進員というのですね、認知症の人が、できる限り住みなれた、よい環境で暮らし続けられることができるよう、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症のその人、その家族を支援する相談業務を行うということになっています。

で、先ほど、今地域支援ケアサービスの中でこういうような相談窓口とかあるんですが、そこに今支援推進員というのはいくら置いておられるのでしょうか。

○議長(浅尾静二君) 保健福祉部長。

○保健福祉部長(宮地ミドリ君) 今、29年度から認知症施策の推進を開始しますということをお話しいたしました。その中に今議員がおっしゃいました認知症初期集中チームあるいは専門支援員っていう職種があります。そういうチームの体制づくりを29年度から、かなりこれ認知症に関する専門的な職種の方が必要でございますので、それを今のところ委託の考えでございます。まだ29年度から開始したいので、その前の準備を今しているところでございます。

○議長(浅尾静二君) 1番和田庄治議員。

○1番(和田庄治君) では、これは29年度から行っていただくということで、委託でも、今回国が出してる資料でもですね、委託とかそういう形で行うと。専門員に関してもある程度の地域での専門機関というのを指定するというふうなふうになっているみたいで。

で、地域ケア会議のほうに再度戻りますが、地域ケア会議の中でですね、地域支援ネットワークの構築というのが出てます。私もちょっとこれ少し勉強不足なのでよくはあれしてないですけど、地域での介護に対するネットワーク、支援ネットワークというのは、今のところはどのような状況にあるかを説明してください。

○議長（浅尾静二君） 介護サービス課長。

○介護サービス課長（田中美由紀君） 地域支援ネットワークのことにつきましては、来年度から生活支援体制整備事業で事業をやっていくことにしております、地域を巻き込みまして、地域の課題とか、それから地域の資源、そういうものを把握いたしまして、それぞれの地域にある課題をですね、介護のほうにつなげていくような体制づくりを来年度より実施したいというふうに考えております。以上です。

○議長（浅尾静二君） 1番和田庄治議員。

○1番（和田庄治君） まあ、今やってる質問の中身というのはほとんど来年のことなんです。なかなか難しい答えになるとは思っていました。

で、その中でですね、今度、生活支援、介護予防サービスの充実と高齢化の社会参加という中でですね、今回これが出てます。これに関してですね、それを市町村が核とした支援体制の充実強化というふうになってます。これでニーズに合った多様なサービス種別ということで、地域サロンの開催、見守り安否確認、外出支援、買い物・調理・掃除などの家事支援、介護者等支援等ということで、生活支援の担い手としての社会参加というふうになってます。高齢者に関してはですね、高齢者の社会参加に関しては現役時代の能力を生かした活動、興味関心がある活動、新たにチャレンジする活動と。たしか朝倉では各コミュニティの中で地域サロンですね、開催が行われていますが、これは今全地区の、全部の地区では行われているのでしょうか。

○議長（浅尾静二君） 保健福祉部長。

○保健福祉部長（宮地ミドリ君） 地域ミニデイ事業というものだと思います。各コミュニティとか身近なところで高齢者が集う場というのを設けておりますが、約130カ所、今ございます。

○議長（浅尾静二君） 1番和田庄治議員。

○1番（和田庄治君） 結構自分が今いる甘木地区でも結構なサロンの開催というのは聞いております。結構この地域サロンに関してはいろんなコミュニティでも結構活発に行われているということは報告を聞いてはおります。結構、高齢者に対する地域支援というのがですね、充実しているという中身は私の耳にも入ってきております。

次に進みます。福祉用具の貸与による自己負担についてですが、今現在これは、自己負担に関しては1割の状況だとは思いますが、利用数としてはどれぐらいになっていますか。

○議長（浅尾静二君） 保健福祉部長。

○保健福祉部長（宮地ミドリ君） おっしゃるように自己負担1割でございます。で、件

数を申しますと、要支援1で545件、要支援2で1,504件、要介護1で2,087件、要介護2の方で2,298件の件数でございます。これ27年度の福祉用具の貸与件数でございます。

○議長（浅尾静二君） 1番和田庄治議員。

○1番（和田庄治君） そしたら、これはですよ、要介護1・2の方が合わせて2,000人ほど今おられますけど、これも今回の要介護1・2の保険対象から外れるという形になるんですかね。

○議長（浅尾静二君） 保健福祉部長。

○保健福祉部長（宮地ミドリ君） 今議論されてる段階でございまして、まだ結論が出た内容ではございません。軽度認定者と言って要介護2以下ですね、要支援1・2と要介護1・2については、議員おっしゃいますように今の介護保険給付から外して自己負担というのを議論されてる段階でございまして、まだ決定ではございません。

○議長（浅尾静二君） 1番和田庄治議員。

○1番（和田庄治君） 今回ですね、これは国から下りてきたことですが、これは自治体独自で何かこう支援するということはできませんか。

○議長（浅尾静二君） 保健福祉部長。

○保健福祉部長（宮地ミドリ君） まだ制度がこのようになりますというふうに決定したわけでもございませんので、今の時点で申し上げることは何とも言えないかなと思います。で、自己負担っていうことがあれば全く介護給付から外れて一般財源になります。一般財源を投じてどれぐらい実施するかというのは、内容が決定してからの話であって、今の時点でこうする、ああするというのはちょっと申し上げれないかと思います。

○議長（浅尾静二君） 1番和田庄治議員。

○1番（和田庄治君） 私が持ってる資料の中でですね、財源に関してなんですけど、国はですね、これはまあ多分県単位の話だと思いますが、県のほうには介護に対する交付金を認定して支払うと。で、市町村自治体に対してはサポートするところはサポートする。いわゆるいろんなこう、今回外すところもあれば強化していくところもあると、介護の中で。自分がこれを見たときに、だったら自治体が独自でやるものに関してはサポートできるんじゃないかと、県のほうもと、いうふうに思います。で、そういうのをまだ国からの具体的なものが下りてきてるものではないんでしょうけど、今後考えられることの中でですね、もし自治体でこういうことができると、介護支援、要支援1・2を外れた場合でもそれに付随するようなことができるのかとかいうのが検討はできないのかというふうになんかちょっとお聞きしたいと思います。

○議長（浅尾静二君） 保健福祉部長。

○保健福祉部長（宮地ミドリ君） 現在でも介護給付以外の一般施策でやってる事業はございます。で、議員おっしゃいますように、もしこの福祉用具が介護保険から外れるということになって、それまで在宅で生活できていた高齢者の方が生活しづらいというような

ことがあるかもしれません。で、そういう状況にならないような支援をしていきたいというふうに考えております。

在宅でっていう、今地域包括ケアシステムの構築っていうのを先ほど申しましたが、できるだけ住みなれた地域で高齢者の方が生活できるような体制づくりをするってことでございますので、その1つにこういう生活用具、福祉用具があれば在宅で生活できるということが大きければそういう支援は独自でも必要になるのかもしれませんが、今の段階でする・しないというのはちょっと申し上げにくいんですが、そういう考え方でございます。

○議長（浅尾静二君） 1番和田庄治議員。

○1番（和田庄治君） 国は各都道府県に事業計画に記載した医療・介護事業等の新たな基金の創設という形での連携強化という形を出しています。こちらから県に要望するしかないんでしょうけど、新たな基金からそういうものを捻出してもらうということを検討することは、こちらが要望することはできるでしょうか。

○議長（浅尾静二君） 保健福祉部長。

○保健福祉部長（宮地ミドリ君） 議員おっしゃってます県が創設します基金というのは、恐らくこういうそれぞれ介護給付から外れた分についての財源としてというものではなかったと思います。ちょっと資料を持ってきておりませんが、はい。

○議長（浅尾静二君） 1番和田庄治議員。

○1番（和田庄治君） わかりました。多分これも内容もざっとしたもので、国から出てるのもですね、ただ病床機能の分化化、連携、在宅医療、介護の推進等のためという、もうざっとした書き方で、それに対する新たな基金の創設と医療・介護の連携強化という中身で地域介護施設整備促進法等と関係法案で出てるという形になってるので、今後これも考えられることが出てくると思います。

で、そういう中ですね、もしこちらから上げれるものがあるんだっただすね、上げていただきたいと思います。

次に行きます。介護認定率縮小についてです。今回、要介護1・2を外すという中での出たことだと思います。で、実際今、要介護1・2に関しての認定率はどれぐらいになってるかをお願いいたします。

○議長（浅尾静二君） 保健福祉部長。

○保健福祉部長（宮地ミドリ君） 27年度の65歳以上、第1号被保険者と申しますが、その介護認定率が17.88%です。これは要介護認定、要支援1から要介護5までの全部の方ですね、17.88%です。

○議長（浅尾静二君） 1番和田庄治議員。

○1番（和田庄治君） この17.88%の中で、この要介護1・2を認定から外すということになると大体、今から人数的にはどれぐらいの数になるかわかりますか。

○議長（浅尾静二君） 保健福祉部長。

○保健福祉部長（宮地ミドリ君） それぞれのパーセントでございますか、それとも認定者数でよろしいですか。数でよろしいですか、はい。今ちょっと最も新しい数字はございませんで、平成26年の数字しか持ち合わせておりませんので、その数字で申しますと、要支援1が277名、要支援2が436名、要介護1が689、要介護2が524、要介護3が441、要介護4が433、要介護5が308、合わせて3,108でございます。で、新しい数字は後で必要であればお渡ししたいと思います。

○議長（浅尾静二君） 1番和田庄治議員。

○1番（和田庄治君） ということはですね、今後考えられるのは、この要介護1・2の人が仮に、今現在、多分入所されてる方が多いかと思いますが、もしこの方たちが入所しないというのを仮定した場合ですね、これが丸々重症化した場合に2・3への上がるという可能性も出てくるという、そちらのほうが介護保険の利用率というのが上がるのではないのでしょうか。ちょっとそこをお聞きしたいと思います。

○議長（浅尾静二君） 保健福祉部長。

○保健福祉部長（宮地ミドリ君） 要介護1・2の方まで、要介護1・2の生活援助が地域支援事業という市の独自の事業に移すという議論がなされてます。それと先ほどから言ってますように、福祉用具については自己負担でって、要介護2までですね、自己負担ということでございます。

要介護1・2のサービスというのは、生活援助以外にもございます。福祉用具等以外にもございますので、確かにそれがなくて重度化するというのが、はっきりとしたのは私どもも数字なり根拠が把握できておりません。で、そういうふうに重度に陥らないような介護予防、例えば軽い方が重度にならないような適切な支援あるいは介護認定が必要にならないように介護予防に力を入れていきたいというふうに考えております。

○議長（浅尾静二君） 1番和田庄治議員。

○1番（和田庄治君） 今回この介護保険のですね、認定の中でも認定外しというのが出てきた中でですね、今現状、働いてる世代の方が介護保険等を払っています。で、最初この介護保険ができた時点では要支援から介護5までの方全員が使えるというシステムの中でみんな掛けてきたものです。それが要支援から介護、要支援1・2までが外されるということは、今現状払ってる人たちに対する、これちょっと言い方悪いと思うんですけど詐欺行為じゃないかという声が出てきてます。

で、実際ですね、私もこの朝倉に来てもそうですけど、その前の町でもそうです、物すごく介護やっぱ頼りにされてる方います。私自身もヘルパーの資格持ってて、そういうふうな関連の仕事をしてました。で、もう頼ってるお年寄りというのは結構多いんですね、介護に関しては。で、やっぱこうやって外されていくと、まだ家族がいるところはいいんですよ。家族がいなくて孤立してしまいます。で、その中で、まあ、いわゆる在宅で支援できるところは在宅でできる。できないところはやっぱもうホームに入る。ホーム

も入ることができなければもうどうしようもないという今状況になってきてます。で、この改正に関してですね、もう国がこういうふうに推し進めていくのであれば自治体ですね、どっかで食い止めれないかと。うまく自治体から声を上げるという手もあるんですけど、ことができないということで今回のこの介護の質問をいたしました。

で、今後ですね、朝倉市のほうではですね、この介護のこと、今後はもっとふえていくと思います。介護に関しては。急速にふえていく状況になると思います。よりよいサービスを提供できるように努力していただきたいと思います。

続きまして、医療に関して行います。高齢者の窓口負担についてです。これはもうまず保険の負担額がもう既に来年からは、来年からというか、既に75歳以上に関してはもう2割負担へ変わっていくと思います。これについてですね、金額というか、その額としてはどれぐらいになるかそちらのほうでも把握はちょっと難しいと思いますが、大体の数でいいです、どれぐらい上がるか予測ができますでしょうか。

○議長（浅尾静二君） 保健福祉部長。

○保健福祉部長（宮地ミドリ君） すいません、御質問の意図がちょっと私が理解できなくて、もう一度お話しただいてよろしいでしょうか。

○議長（浅尾静二君） 1番和田庄治議員。

○1番（和田庄治君） 今現状1割負担の方が70歳から75歳まで間の方がいますよね。で、その方が来年度以降75歳になった場合、2割になった場合にですね、どれぐらいずつの割合で上がっていくかということを知りたいということです。

○議長（浅尾静二君） 保健福祉部長。

○保健福祉部長（宮地ミドリ君） 今議員がおっしゃってます、70歳から75歳未満の方については、国民健康保険では一定の年齢の方、境目がありますが、昭和19年の4月1日以前生まれの方が1割、それ以降に生まれた方が2割っていう割合というのは、議員御承知と思いますが、それが75歳になったらということでございますが、75歳になりますと後期高齢者医療制度に移りまして、基本1割でございますが、3割——現役並み所得の方は3割っていうのがございますので、1割か3割の自己負担ということになるかと思えます。

○議長（浅尾静二君） 1番和田庄治議員。

○1番（和田庄治君） わかりました。そうですね、結局、年齢と割合の問題があるので、これははっきりとした数字は出ないと思います。で、実際、高齢者の中でもですね、今現状1割払ってる方が2割になると、皆さんの考え方は単純に倍になると皆さん言うんですよね。実際の話そうなんです、単純に倍なんです。で、今回、自己負担のですね、上限の、上限額の引き上げっていうのが出てきてます、実際の話。これもやっぱいろんなところに波及してくる。結局、窓口割合は2割になる、その上に自己負担の上限まで引き上がるという、もう2つの値上げというふうな感じにとられてるとなります。

で、これに関して今現状でどれぐらいの金額というか、どれぐらい引き上げられるかと

いうのはおわかりでしょうか。

○議長（浅尾静二君） 保健福祉部長。

○保健福祉部長（宮地ミドリ君） 一部負担の引き上げっていうのは、おっしゃってますのが高額療養費制度の見直しのことだと思います。で、今、社会保障制度改革の一環で医療と介護について議論がなされているところでございますが、現役世代と高齢者で差がある制度について同じ所得でも差があるという、その不公平感をなくすということが今議論されてるところでございます。で、これについては、何とおっしゃいましたっけ、すいません、今幾ら、どれぐらいというのはまだはっきりわかっておりません。

で、制度については、今、高額療養、国保と後期高齢と金額がですね、それぞれ違いますが、高額療養費の限度っていうところでございますっけ、御質問は。（発言する者あり）

後期高齢者についてはですね、自己負担の限度額、75歳以上の後期高齢者でございますが、現役並み所得の方が外来で4万4,400円ですね、で、一般所得の方が1万2,000円あとその下、所得が低い方が8,000円。また、外来プラス入院についてはそれぞれ世帯単位で数字が計算されるようになっております。

○議長（浅尾静二君） 1番和田庄治議員。

○1番（和田庄治君） すいません、ちょっと時間がもう大分なくなってきましたので、ちょっと早めに行きます。3番を飛び抜かして4番の病床削減・在宅復帰の促進についてに行きます。

今回ですね、病床機能報告制度と地域医療構想というのが今策定されています。で、今回ですね、国から出た中では、病床数を全国の一番最低と一番最高のところの平均値を出して、全国一律に同じ割合に病床数を合わせていくということ、それと各医療機関に点数制によって、いわゆる急性期機能、回復期機能、慢性期機能の病棟、3つの病棟を認定させてそれをつくると。それに対する割合というのを今回定めていってるところです。

それで、この前出た数字の中では、平均的には65%という数字が出てます、病床をですね、今の現在。朝倉市では今の現状の病床数で言って65%という数字がどれぐらいになるかを、今の現状の病床数と65%にしたときの病床数をお知らせください。

○議長（浅尾静二君） 保健福祉部長。

○保健福祉部長（宮地ミドリ君） 地域医療構想っていう中の数字だと思います。で、この医療介護総合確保推進法によって県が策定、平成30年3月までに策定ということで、福岡県も本年28年中の策定を目指しているところでございます。

で、その地域医療構想の目的でございますが、ちょっと若干説明をさせていただきますと、先ほどから団塊の世代が75歳になる2025年に向けて医療介護需要が最大になるということは介護のところで話したかと思いますが、地域によって人口構成、高齢者の多いところ、若い方が多いところ、いろいろございます。医療の需要もそれに伴って変わってきます。

で、地域に見合った医療資源を効果的に効率的に配分するっていうことが求められております。

で、さっきおっしゃいました病床の機能ですね、高度急性期、急性期、回復期、慢性期ごとに将来の医療需要と病床の必要量を推計して、2025年のあるべき医療提供体制の姿を明らかにするという、そのための施策を示す計画でございます。

で、先ほどおっしゃいました全国一律に合わせてとおっしゃっていましたが、全国一律というよりもそれぞれの地域に合わせた必要数というのを計画の中に盛り込んでいくのではないかと思います。

それと、点数制度っていうのがちょっとお話に出ておりました。あと、65%でということですが、それについては資料等を私ども持ち合わせておりませんで、この地域医療構想について県の地域医療想定会議もごさすし、二次医療圏ごとに医療関係者で構成します地域医療構成調整会議っていうのが開かれております。そこでそれぞれ二次医療圏ごとの病床の機能区分の必要量等々を協議をしているところでございます。

で、先ほど65%というのがちょっとどこから出てる数字か、すいません、私が把握しておりませんで、今の朝倉医療圏、二次医療圏の病床数、これは先ほど議員おっしゃいました病床機能報告っていうのが平成26年度から始まっておりまして、これに各医療機関が報告した数字を申しますと、27年度の速報値でございますが、高度急性期が6床、急性期が477床、回復期が128床、それと慢性期が524床という数字が出ております。これは現在の数字、各病院から医療機関から報告された数字でございます。以上です。

○議長（浅尾静二君） 1番和田庄治議員。

○1番（和田庄治君） まあ、今出ました病床機能報告制度の関係なんですけど、これは結局、中身で言えばですね、医療機関から出された医療関係の情報とか患者の情報、保険と公費の情報、あとは病傷名、診療行為、それと診療行為と点数、回数及び医療品、医療材料等の全てのデータを国のビックデータのほうに一括管理した上で全国の自治体へ数字を出すと。それによって各医療機関に今現在やってる医療行為とか患者の情報等の点数をつけていくというのが先ほど言った点数です。65%というのが出たのは、あくまでもこれは県が試算した数字であって、今後も変わる可能性はあるという後書きがあります。で、その65%という中でやっぱ今現状ですね、ある大体ほとんどの医療機関ではもう満床状態というふうになってます。これはあくまでも努力目標での話ですけど、65%にしないということになっていくそうです。

で、そうなっていくと、結局、今は満床状態、だけど今から少しずつ減っていくという、病床数が減っていく中で考えられることが1つあるんですね、いわゆる医療難民というのが出てきだすと。今、ベッドが空いてないから入院できません、治療が、まあ治療ができないということはないんでしょうけども入院はできませんという、いわゆる自宅で療養しなければいけない。自宅で療養するということはやっぱそれに対する看護が必要になる

と。看護するのは家族になると、ということが起こるといふふうになるのではないかと
いうことを懸念します。今日はもうちょっと時間がもうありませんので、この件に関して
は次、また今度次回にまた質問したいと思います。

先に進みます。先発医薬品の負担増についてなんですけど、今結構ジェネリック医薬品
を希望されることが多い方がいます。でも、ジェネリック医薬品に関してもですね、やっ
ぱ副作用がある物もあるのでは、私は先発医薬品のほうがいいということでされる方もい
ますと、今現状で先発医薬品とジェネリックに対してどれぐらいの利用率があるかとい
うのを教えてください。

○議長（浅尾静二君） 保健福祉部長。

○保健福祉部長（宮地ミドリ君） 朝倉市の国民健康保険における28年7月現在のジェネ
リック医薬品の普及率でございますが、数量ベースで68.7%ございます。県の平均が
67.2%でございますので、若干上回っているような状況でございます。

○議長（浅尾静二君） 1番和田庄治議員。

○1番（和田庄治君） 今の数字を聞いてびっくりしました。結構高い、68.7%、高い数
字だということですね。ということは、多分この先発医薬品に対しての負担がふえればま
だこのパーセンテージはふえていくと思います。

で、これはですね、昔から言われてたんですけど、ジェネリックに変えて、ジェネリッ
クのほうが金額が全体的に安いんですね。それでジェネリックに変えるという方が多いと
いうのもあります。やっぱ先発医薬品に関してもですね、やっぱそれを使わないとどうし
てもいろんな面で支障が出る方も結構多いというのもあります。ぜひこれに関してもです
ね、もし自治体のほうで何らかの施策があればですね、独自にできるようなものがあれば
ですね、考えていただきたいと思います。

あとは、ちょっと戻りますが、地域医療構想についてお聞きいたします。

今回いろんな実例が出てます。結局、各自治体のほうで独自の構想が出てきています。
まだ実際の話、これはあくまでも県単位の話なので自治体の話ではない、市町村の話では
ないのでですね、これはもう全く参考にはならないと思いますが、今後ですね、多分福岡
県もこういうふうな構想をつくっていく形になります。その中でいろいろと考えが出てき
ます。そういうものに関してですね、利用者等にわかりやすく説明できるのか、今現在ま
だできてないのでわかりにくいと思いますが、予想される範囲でいいですのでできるかど
うかというだけお願いいたします。

○議長（浅尾静二君） 保健福祉部長。

○保健福祉部長（宮地ミドリ君） 地域医療構想については先ほどお尋ねになりましたと
きに回答いたしましたように、県のほうで28年中に策定を今してるところでございますが、
県全体の構想の策定会議とあわせて二次医療圏ごと、朝倉医療圏ですね、ごとに地域の医
療関係者、行政等も参加いたしまして地域医療構想調整会議というのを設置されておりま

す。その中で議論をしているところでございまして、朝倉市としてはその場で考えなり意見は述べているところでございます。以上です。

○議長（浅尾静二君） 1番和田庄治議員。

○1番（和田庄治君） 今回のこの地域医療構想の中はですね、医療だけではなく介護のほうも入ってるという中での総合的な構想です。ぜひこの中身でですね、よりよい福祉になるように努力していただきたいということでよろしく願いいたします。

ちょっと時間がもうなくなりましたので、ほかちょっと何件かありましたけど、これは次回に回させていただきます。

これで一般質問を終わります。

○議長（浅尾静二君） 1番和田庄治議員の質問は終わりました。

午後1時10分まで休憩いたします。

午後零時10分休憩