

平成 30 年度は、惑星直列とも呼ばれる、2 年ごとの診療報酬改定と 3 年ごとの介護報酬・障害福祉サービス等報酬改定が重なる 6 年に一度のトリプル同時改定となりました。

医療費適正化に向けて、東京都が作成した「地域医療構想」も本格的に始まり、国民健康保険の財政運営を区から都に移し、財政基盤を安定化させる改革も 4 月がスタートです。

トリプル改定と共に、子ども子育ての保育、生活困窮者・生活保護も見直され、医療・介護・福祉の制度改革が一斉に行われました。団塊の世代が全て後期高齢者になる 2025 年に向けどう対応していくか、結果として区民が安心して生活出来る事に繋がる事が重要です。

最初の質問は生活困窮者自立支援制度についてお伺いします。

福祉事務所来訪者のうち生活保護に至らない人は高齢者も含め年間約 40 万人で、日本の法律で初めて出てきました。

困窮状態になったターニングポイントが保護開始の何年前に起きたかについて、野村総合研究所の調査分析業務報告書では世帯主が男性の場合、保護開始の 2 年前までに起きた事

が大多数です。

具体的ターニングポイントは疾病、初職以外の失職、障害の診断・認定、住まいの喪失の順で、世帯主が女性の場合、具体的ターニングポイントは疾病、離婚、初職以外の失職、世帯主以外の収入源の喪失の順です。

包括的で早期な支援が必要です。

質問の第一は庁内連携についてお聞きします。平成 29 年度北区暮らしと仕事相談センターの自立相談支援事業の新規相談受付件数は 586 件、プラン作成件数は 148 件です。生活困窮者の課題は多様で複合的です。

「制度の狭間」に陥らないよう広く受け止め、多様な問題の対応が必要です。

この制度の事業評価指標 KPI の第一階層においてプラン作成件数は新規相談受付件数の 50%とされております。

今回の改定で事業実施自治体の各部（福祉、就労、教育、税務、住宅等）において生活困窮者を把握した場合、利用勧奨の努力義務が創設されました、区のお考えをお聞きします。質問の第二は今回の改定で生活困窮者に対する包括的な支

援体制の強化で効果の大きい任意事業の就労準備支援事業  
(一般就労が困難な人の中間的就労の推進)・家計改善事業  
(家計の相談・管理の指導、貸付の斡旋)に実施の努力義務が  
付きました。

平成 29 年度、区の実績は就労準備支援事業 14 件、家計相談  
支援事業 47 件です、区のお考えをお聞きします。

質問の第三として北区は就労準備支援事業を民間企業に委  
託しています。

大阪府泉佐野市が青森県弘前市の林檎農家体験で効果を出  
しています。

同様に友好都市の酒田市でも農家の野菜収穫作業が効果を  
出しています、酒田市との連携の可能性についてお聞きしま  
す。

質問の第四は両事業を効果的に実施した場合、家計改善支援  
の国庫補助率の引き上げがあります、区のお考えをお聞きし  
ます。

質問の第五は困窮している人ほど SOS を発するのが難しく、  
待ちの姿勢ではなく、早期の把握が必要です、区のお考えを

お聞きします。

質問の第六は生活困窮者制度の目指す目標は支援を通じた地域づくりです。

早期把握や地域のネットワーク構築、働く場、参加する場づくりについて区のお考えをお聞きします。

質問の第七は生活困窮者自立支援制度と自殺対策施策の連携についてお聞きします。

自殺は、倒産、失業、多重債務等の経済・生活問題、病気等の健康問題、人間関係、地域・職場等様々な要因と本人の性格傾向、家族の状況、死生観等が関係しており、自殺を防ぐためには、精神保健だけではなく本人の経済・生活面や人間関係に係る包括的な生きる支援を展開することが重要です。自立相談支援で把握した生活困窮者のうち自殺の危険性の高い人については、自殺予防の窓口と連携し、早期に適切な支援を行う必要があります。

平成29年の北区の自殺者は51人です、区のお考えをお聞きします。

大きな質問の第二はデータヘルス計画についてお伺いしま

す。

データヘルス計画は、被保険者の健康の維持・増進が最終目的です。

KDB データの活用を基本とし、健診データにより、健康課題を的確に抽出します。

北区の被保険者の健康増進・生活習慣病予防等を推進するデータヘルス計画が今年度から始まりました。

区が蓄積している健診、医療情報（KDB システム・レセプト情報）を分析して健康づくりを推進します。

データヘルス計画の健康寿命の延伸、生活習慣病の発症防止、重症化予防対策、悪性新生物の発症予防とがん検診の受診率向上を推進します。

その中で今後保健事業を実施するには、特定健診・特定保健指導の実施データが不可欠で、重要な評価指標です。

この制度は医療保険者が 40 歳以上 74 歳以下の被保険者・被扶養者に実施します。

その内容は高血圧、脂質異常、糖尿病等、内臓脂肪の蓄積に起因する生活習慣病の健診と保健指導です。

質問の第一は特定健診受診率・特定保健指導実施率についてお聞きします。

厚労省の特定健診全保険者の平均実施率は 50%, で特定保健指導の全保険者目標は 45%です。

平成 28 年度北区の特定健診受診率は 45.6%、特定保健指導実施率は 17.5%です。

保険者機能の責任から平成 29 年実績から各保険者別に受診率・実施率を公表します、区の対策をお聞きします。

質問の第二として特定保健指導は現場での創意工夫や運用の改善が可能となり、実施率向上に繋がるよう運用ルールが緩和されました、例えば江戸川区では特定健診の時に初回の保健指導を「今日の健診ガイダンス速報値」で実施しています、区のお考えをお聞きします。

質問の第三は北区の健康課題である糖尿病重症化予防についてお聞きします。

重症化リスクの高い医療機関未受診者に、受診勧奨・保健指導を行い治療に繋げると共に通院患者の内、重症化リスクの高い方に主治医の判断で対象者を選び、保健指導を行い、人

工透析への移行を防止します。

広島県呉市や埼玉県は糖尿病性腎症重症化予防プログラムに取り組んでいます。

江戸川区は高血糖・高血圧の受診勧奨・服薬管理支援に取り組んでいます、区の実施の方向性についてお聞きします。

次にデータヘルス計画は医療保険・介護保険における予防・健康づくりの一体的実施です。

介護予防・地域支えあい事業との連携が不十分との指摘があります。

高齢者の有病率は高く早期発見、早期対応と共に重症化予防が、また生活機能も急速に低下し、フレイル対策も課題です。

質問の第四は虚弱・フレイルの(運動、口腔、栄養)の介護予防と生活習慣病の疾病・重症化予防の一体的実施について区のお考えをお聞きします。

次に「薬」で治し寿命延伸の時代から「食」を支援し健康寿命延伸の時代へ変わります。

健康寿命の延伸と高齢者の食の支援に管理栄養士の活用についてお聞きします。

加齢フレイルは食生活機能の低下が始まり、食事や食事量が低下し、日常生活の認知機能低下を引き起こします。

この方を地域で早期発見できれば、予防の可能性は高くなり、発見できず食生活機能の低下を繰り返せば、フレイルとなります。

質問の第五は三重県津市や愛知県大府市の様に栄養士が国保レセプトで栄養パトロール(暮らしを支援する訪問栄養士の仕組み)ができないか区のお考えをお聞きします。

質問の第六は区市町村国保の取組を評価・支援するため「保険者努力支援制度」が創設されました。

重症化予防の取組が100点、個人へのインセンティブ提供が70点、特定検診受診率・特定保健指導実施率が50点等、配点に応じて500億円が按分されます、区の取組をお聞きします。

大きな質問の第三は地域包括ケアシステムと診療報酬介護報酬改定についてお伺いします。

質問の第一として介護保険は今年八月から現在二割負担の一部に三割負担が導入されます。



月額 44400 円の負担上限はありますが、基準は合計所得金額 220 万円以上、単身で年金収入のみの場合 334 万円以上、夫婦所帯で年収 463 万円以上の方、区の該当者数と居宅サービスの利用者負担額の事前周知方法をお聞きします。

質問の第二は高齢者医療では夫婦世帯で 520 万円以上の方が三割負担との事です、区の該当者数と周知方法をお聞きします。

次に医療・介護の連携についてお聞きします。診療報酬・介護報酬の同時改定は医療計画と介護保険事業計画の整合性が第一の柱です。

入退院時の医療・介護連携に関する報酬加算についてお聞きします。

ケアマネージャーの入院時情報連携加算は医療機関の職員に利用者の情報を入院から 3 日以内に提供した場合は 200 単位、7 日以内に情報提供した場合は 100 単位加算があります。

ケアマネの退院・退所加算は退院・退所の際に医療機関等の職員と面談を行い、利用者の情報を得てケアプランを作成し、

利用調整した場合、カンファレンス参加で 600~900 単位、カンファレンス無しで 450~600 単位加算があります。

医療機関は退院時共同指導料として在宅療養を担う保険医に文書で情報提供が 400 点、在宅療養を担う保険医、看護師、若しくはケアマネ、指定特定相談支援事業者の相談支援専門員の内、3 者以上と共同指導した場合 2000 点の加算があります。

質問の第三は報酬加算のインセンティブがある今こそ介護医療連携共通シートの普及啓発の時と思いますが区のお考えをお聞きします。

質問の第四は医療ニーズの高い要介護者への対応、長期療養の為の医療と日常生活上の介護を提供する介護医療院が創設されます。

施設は特養・老健・介護医療院の 3 類型になり、その役割分担と医療の在り方についてと、区の介護医療院のお考えをお聞きします。

次に生活に戻す為の医療・介護についてです。

愛媛大学病院総合診療サポートセンターは生活に戻すため

のチーム医療を実践しています。

生活に戻す事が目的で他職種連携は手段とし、医療経営の目標を「その人らしい生活に戻す」

事としています。

狙いは生活に戻せない無駄な医療を見直す事としています。

看護師は患者の生活に軸足を置いた医療をアイデンティティに、病院・地域を継続して、マネジメントし、生活重視のチーム医療を充実させ、入院前から退院後まで循環型の地域連携の推進役を担います。

MSW は患者相談支援と患者を生活に戻す為、看護師と協働し、役割を整理し、医療・福祉・行政を超えて地域へのアウトリーチの推進役となっています。

医療介護は元気なお年寄りを増やしていない。

元気高齢者とは時々医療、時々介護でも時々就労、自分らしく生き、社会貢献できる人としています。

質問の第五は在宅医療を取り巻く状況、体制構築について区のお考えをお聞きします。

次に自立支援・重度化防止に資するサービスの重点化として、

訪問介護・居宅介護支援に上限が付きました。

要介護度別に全国の平均利用回数を出し、これを大きく上回る場合、ケアマネはケアプランを区に提出します。

要介護1なら月27回、要介護3で月43回です。

「地域ケア会議」でケアプランを検証し、区は必要に応じサービスの内容の是正を促す事になっています。

質問の第六は人口規模の大きな北区の地域ケア会議で可能なのかお聞きします。

3年前の代表質問で第六期介護保険事業計画の重点的取組となった地域ケア会議の質問に「地域ケア会議は個別事例の検討を通じて多職種協働によるケアマネジメント支援等を行うと共に民生委員や町会・自治会の方にも参加いただき個別ケースの検討にとどまらず、三層構造とし、事例の分析、地域課題の発見や共有、ネットワーク構築を行う」と答弁されています。

質問の第七は地域ケア会議が答弁の様に機能されているのかお聞きします。

次に生活体制整備事業についてお聞きします。生活支援サー

ビス提供者を養成するコーディネーターを配置する事業です。

平成 28 年度には各高齢者安心センターに生活支援コーディネーターが 17 名配置されました。

質問の第八として生活支援サービス提供者はどの位輩出されたのか、お聞きします。

介護予防・日常生活支援総合事業についてお聞きします。

2015 年介護保険改正によって区市町村に実施が義務付けられた新しい総合事業、北区は 2016 年 3 月からスタートしました。

総合事業の実施は給付の付け替えとしての訪問型・通所型の事業化に留まり、多様な主体の参入はいまだ実現されていない状況です。新しい総合事業は、地域政策として区が主体的に考え、地域で安心して暮らせることを目標とする政策です。

質問の第九として区の考えをお聞きします。

大きな第四の質問は障がい者総合支援法の改正についてお伺いします。

初めに障がい者が安心して地域で生活できるよう、グループ

ホーム等地域生活を支援する仕組みの見直しが求められてきました。

質問の第一は重度の障がい者への支援を可能とする新たなグループホームが創設されますが区のお考えをお聞きします。

質問の第二として従来のグループホームに重度の障がい者を受け入れた場合、国・都の加算があるのかお聞きします。次に地域生活を支援する新たなサービス自立生活援助についてお聞きします

障がい者支援施設やグループホームを利用していた障がい者で一人暮らしを希望する方に定期的に利用者の居宅を訪問し、利用者からの相談・要請にも随時対応します。

質問の第三はスタート時期・想定人数と区はどのように支援されるのか、お聞きします。

次に就労定着支援についてお聞きします。

就労移行支援を利用して一般就労へ移行した障がい者が環境変化で生活面の課題が生じた場合に事業所・家族との連絡調整を一定期間、行うものです。

質問の第四として区の窓口・支援内容をお聞きします。

次に重度訪問介護の訪問先の拡大についてお聞きします。

障害支援区分6の方が医療機関に入院した場合、利用者を熟知したヘルパーが利用者ごとに異なる介護方法について医療従事者に伝達し適切な対応に繋げるものです。

質問の第五はスタート時期、想定延べ人数をお聞きします。

次に高齢障がい者の介護保険サービスの円滑な利用についてお聞きします。

介護保険が優先される65歳になるまで5年以上障害福祉サービスを受けていた障がい者が介護保険サービスを利用する場合、利用者負担の1割を償還する仕組みを設け、障害福祉サービス事業所が介護保険事業所に成り易くするものです。

質問の第六は想定利用者数と想定事業者数をお聞きします、  
以上で質問を終わります。

ご清聴ありがとうございました。