

令和元年10月8日(火) 場所 委員会室

○出席委員

委員長	石井めぐみ	委員	小口 俊明
副委員長	重松 朋宏	〃	青木 淳子
委員	青木 健	〃	香西 貴弘
〃	高柳貴美代	〃	藤江 竜三
〃	遠藤 直弘	〃	稗田美菜子
〃	関口 博	〃	上村 和子
〃	古濱 薫	〃	望月 健一
〃	高原 幸雄	〃	石塚 陽一
〃	住友 珠美	〃	小川 宏美
〃	柏木 洋志	.....	
		議長	石井 伸之

○出席説明員

市長	永見 理夫	地域包括ケア推進担当課長	葛原千恵子
副市長	竹内 光博	健康増進課長	吉田 公一
教育長	是松 昭一	健康づくり担当課長	橋本 和美
政策経営部長	藤崎 秀明	子ども家庭部長	松葉 篤
政策経営課長	黒澤 重徳		
収納課長	毛利 岳人	生活環境部長	橋本 祐幸
		(兼) 防災安全担当部長	
行政管理部長	雨宮 和人		
総務課長	津田 智宏	都市整備部長	門倉 俊明
情報管理課長	林 晴子	都市整備部参事	江村 英利
法務担当課長	中村さゆり	下水道課長	蛭谷 常久
職員課長	平 康浩		
		会計管理者	矢吹 正二
健康福祉部長	大川 潤一		
福祉総務課長	関 知介	教育次長	宮崎 宏一
(兼) 都市整備部福祉交通担当課長			
高齢者支援課長	馬場 一嘉	監査委員事務局長	佐伯 真

○議会事務局職員

議会事務局長	内藤 哲也
議会事務局次長	波多野敏一

○【石井めぐみ委員長】 おはようございます。

定足数に達しておりますので、これより決算特別委員会を開きます。



議題(2) 認定第2号 平成30年度国立市国民健康保険特別会計歳入歳出決算（継続審査分）

議題(3) 認定第3号 平成30年度国立市下水道事業特別会計歳入歳出決算（継続審査分）

議題(4) 認定第4号 平成30年度国立市介護保険特別会計歳入歳出決算（継続審査分）

議題(5) 認定第5号 平成30年度国立市後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算（継続審査分）

○【石井めぐみ委員長】 認定第2号平成30年度国立市国民健康保険特別会計歳入歳出決算から認定第5号平成30年度国立市後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算までの各特別会計4件を一括議題といたします。

まず、各特別会計歳入歳出決算について、それぞれ補足説明を求めますが、その順序は、初めに、認定第2号、認定第4号及び認定第5号の補足説明をしていただき、次に、認定第3号の補足説明をしていただくことといたします。

それでは初めに、平成30年度国立市国民健康保険特別会計歳入歳出決算、平成30年度国立市介護保険特別会計歳入歳出決算及び平成30年度国立市後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算について補足説明を求めます。健康福祉部長。

○【大川健康福祉部長】 改めまして、おはようございます。それでは、認定第2号平成30年度国立市国民健康保険特別会計歳入歳出決算について補足説明をさせていただきます。

平成30年度は国保都道府県単位化施行後、初めて決算を迎えることとなりました。予算措置におきましては、財政運営の責任主体が都道府県となったことから一部変更となりましたが、区市町村が行う事務及び事業等はこれまでと大きな変更がなかったことから、被保険者への混乱を招くことなく現在に至っております。

決算書では145ページから、事務報告書では459ページからになります。

初めに、決算書の185ページをごらんください。

平成30年度の実質収支は、歳入総額が73億355万1,530円に対し、歳出総額が72億2,971万4,228円で、差し引き7,383万7,302円となっております。

なお、以降の各特別会計決算の説明におきましては、増減金額及び伸び率の比較は平成29年度との比較になりますが、説明においては、「平成29年度と比較して」の表現は省略し、増減金額は1,000円未満を四捨五入して御説明させていただきますので、御了承のほどお願いいたします。

それでは、歳入の主なものについて御説明をいたします。決算書では166ページ、事務報告書では461ページからになります。

款1 国民健康保険税は、被保険者数の減少及び均等割軽減の対象枠拡大等により、15億2,180万5,915円で、4,103万2,000円、2.6%の減となっております。なお、収納率は0.46%増の94.47%となっており、引き続き、多摩地区で1位となっております。

款3 国庫支出金は、国民健康保険都道府県単位化施行に伴い、療養給付費等負担金等が東京都へ支払う納付金にあらかじめ組み込まれ、差し引かれて算定されたこと及び補助金の一部が都補助金として支出されることとなったことから国民健康保険災害臨時特例補助金分のみとなりまして、21万7,000円で、16億3,811万円、99.9%の減となっております。

決算書168ページ、事務報告書461ページ、款4都支出金は、国民健康保険都道府県単位化施行に伴い、歳出の保険給付費に対し、保険給付費等交付金のうち普通交付金として全額交付されたことから、47億2,907万7,015円で、41億6,701万9,000円、741.4%の増となっております。

決算書168ページ、事務報告書462ページ、款6繰入金は9億3,677万6,235円で、4,688万円、5.3%の増となっております。国の特別調整交付金が保険者努力支援補助へ移行となり、平成29年度で受けられていた特別事情分の経営努力分について、平成30年度からは交付されなくなったことにより国庫補助金が減少したことによります。

決算書170ページ、事務報告書462ページ、款7繰越金は1億74万2,451円で、2,447万6,000円、32.1%の増となっております。

款8諸収入は1,493万2,908円で、183万2,000円、10.9%の減となっております。

次に、歳出の主なものについて御説明いたします。決算書では172ページ、事務報告書では464ページからになります。

款1総務費は9,373万6,256円で、1,595万6,000円、14.5%の減となっております。平成30年度は隔年の被保険者証一斉更新がなかったため、需用費及び役務費が国保都道府県単位化施行に向けたシステム改修がないことから委託料が減になったものでございます。

決算書174ページ、事務報告書464ページ、款2保険給付費は、被保険者数の減及び1人当たりの保険給付費も減となったことから、45億396万3,033円で、1億7,733万円、3.8%の減となっております。

決算書176ページ、事務報告書465ページ、款3国民健康保険事業費納付金は、国民健康保険都道府県単位化施行に伴い、東京都から示された納付金額を支払うこととなり、24億2,778万8,747円で皆増となります。

決算書178ページ、事務報告書466ページ、款5保健事業費は、市が独自に実施していた特定健康診査の検査項目、心電図及び眼底検査等について一般会計から支出していましたが、国の実施条件が見直されたこと等から国民健康保険特別会計に組み替えたことにより、1億25万1,665円で、930万1,000円、10.2%の増となっております。

以上が平成30年度国立市国民健康保険特別会計決算の主な内容でございます。御審査のほどよろしくお願い申し上げます。

続きまして、認定第4号平成30年度国立市介護保険特別会計歳入歳出決算について補足説明をさせていただきます。

決算書では221ページ、事務報告書では491ページからになります。

初めに、決算書の269ページをごらんください。

平成30年度の実質収支は、歳入総額が58億2,231万60円に対し、歳出総額は56億3,315万4,690円で、差し引き1億8,915万5,370円となっております。

それでは、歳入の主なものについて御説明いたします。決算書では242ページ、事務報告書では493ページからになります。

款1保険料は13億1,036万3,552円で、1億1,249万7,442円、9.4%の増となっております。

収納率は、現年度分につきましては99.45%で0.22%の増、滞納繰越分につきましては50.45%で1.7%の増となり、全体では0.38%増の98.72%となっております。また、収入未済額は1,585万7,492円で、409万4,152円の減となっております。

款3国庫支出金は11億5,629万1,450円で、1,446万2,018円、1.2%の減となっております。

款4 支払基金交付金は13億9,609万6,000円で、3,835万9,103円、2.7%の減となっております。

款5 都支出金は7億7,870万7,607円で、144万8,480円、0.2%の増となっております。

款7 繰入金は9億345万2,170円で、108万830円、0.1%の減となっております。

次に、歳出の主なものについて御説明いたします。決算書では250ページ、事務報告書では496ページからになります。

款1 総務費は2億2,193万9,585円で、1,349万959円、5.7%の減となっております。主な内容は、職員人件費、認定審査会及び介護保険運営協議会委員の報酬のほか、保険料賦課徴収、認定調査等の事務経費となっております。

款2 介護給付費は48億8,163万7,896円で、1億5,691万5,344円、3.3%の増となっております。なお、介護保険事業計画との比較では、平成30年度の介護給付費を50億3,219万3,453円と計画しており、1億5,055万5,557円、3.0%下回っております。

款4 基金積立金は介護給付費準備基金に5,576万3,834円を積み立て、平成30年度末の残高は3億8,035万4,260円となっております。

款5 地域支援事業費は地域包括支援センターの業務に係るもので、2億5,028万3,858円で、454万9,840円、1.9%の増となっております。

款7 諸支出金は国・東京都及び支払基金への返還、一般会計への繰出金となっており、2億2,352万9,517円で、1億1,625万4,304円、108.4%の増となっております。

以上が平成30年度国立市介護保険特別会計決算の主な内容でございます。よろしく御審査のほどお願い申し上げます。

続きまして、認定第5号平成30年度国立市後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算について、補足説明をさせていただきます。

決算書では271ページから、事務報告書では515ページからになります。

初めに、決算書の301ページをごらんください。

平成30年度の実質収支は、歳入総額が17億8,720万6,505円に対し、歳出総額が17億5,473万4,640円で、差し引き3,247万1,865円となっております。

それでは、歳入の主なものについて御説明いたします。決算書では290ページ、事務報告書では517ページからになります。

款1 後期高齢者医療保険料は9億2,402万9,776円で、4,539万9,000円、5.2%の増となり、収納率は0.13%増の99.63%となっております。

款2 繰入金は7億7,672万円で、3,816万5,000円、5.2%の増となっております。

款4 諸収入は広域連合からの健康診査費・葬祭費受託事業収入及び過年度分の清算に伴う返還金など4,888万5,563円で、69万4,000円、1.4%の増となっております。

決算書292ページ、事務報告書では518ページ、款5 国庫支出金は、平成30年度におきまして後期高齢者医療関係システム改修委託料のうち、法改正に伴う改修分について高齢者医療制度円滑運営事業費補助金として10分の10補助されたため、皆増の259万2,000円となっております。

次に、歳出の主なものについて御説明いたします。決算書では294ページから、事務報告書では519ページからになります。

款1 総務費は4,526万4,021円で、1,435万1,000円、46.4%の増となっております。職員1名の増に伴う職員人件費と隔年で実施している被保険者証の一斉更新の経費等及び現在使用しております基幹

系の後期高齢者医療システムの機器がリースアップとなることから、導入支援委託料等を計上したことにより増となっております。

款2 保険給付費は2,075万円で、5万円、0.2%の減となっております。

決算書296ページ、事務報告書519ページ、款3 広域連合納付金は15億9,501万782円で、7,837万5,000円、5.2%の増となっております。

款4 保健事業費は5,796万6,237円で、1,285万6,000円、28.5%の増となっております。市が独自に実施していた特定健康診査の検査項目、心電図及び眼底検査等について一般会計から支出していましたが、国の実施条件が見直されたことから後期高齢者医療特別会計に組み替えたことによるものでございます。

最後に、款5 諸支出金は3,574万3,600円で、4,409万円、55.2%の減で、主に一般会計繰出金3,283万3,000円を支出したものでございます。

以上が平成30年度国立市後期高齢者医療特別会計決算の主な内容でございます。御審査のほどよろしくお願い申し上げます。

○【石井めぐみ委員長】 次に、平成30年度国立市下水道事業特別会計歳入歳出決算についてお願いいたします。都市整備部参事。

○【江村都市整備部参事】 それでは、認定第3号平成30年度国立市下水道事業特別会計歳入歳出決算につきまして、補足説明をいたします。

決算書は187ページから219ページ、事務報告書は479ページから490ページでございます。

初めに、歳入の主なものについて御説明いたします。

それでは、決算書の206ページをお開き願います。

款1 分担金及び負担金の下水道受益者負担金でございますが、収入済額は27万720円で、78万4,000円、74.3%の減となっております。この要因は、農地転用の減によるものでございます。

次に、款2 使用料及び手数料の下水道使用料と下水道手数料は9億6,582万284円で、860万7,000円、0.9%の減となっております。この要因は、節水型機器の機能向上等により使用水量が減少したものと考えられます。

次に、款3 国庫支出金は5,730万円で、320万円、5.3%の減となっております。南部中継ポンプ場の長寿命化対策による改築工事、避難所となる小中学校から流域下水道幹線までの管路施設耐震診断業務委託、下水道ストックマネジメント第1期の計画策定委託及び第2期の管路施設調査委託に対する国庫補助金でございます。

次に、款4 都支出金は285万円で、17万4,000円、5.8%の減となっております。国庫補助金に連動する東京都の補助金でございます。

次に、款5 財産収入は5万4,799円で、2,000円、3.9%の増となっております。立川市単独処理区編入に伴う過年度建設負担金及び起債利息に対する清算金を運用した利子でございます。

次に、決算書の208ページをお開き願います。款6 繰入金の一般会計繰入金は9億9,933万5,000円で、891万7,000円、0.9%の増となっております。

次に、款7 繰越金は1,925万9,226円で、3,020万9,000円、61.1%の減となっております。

次に、款8 諸収入は1億4,571万3,936円で、47万2,000円、0.3%の増となっております。その主なものは、立川市単独処理区編入に伴う過年度建設負担金及び起債利息に対する清算金でございます。

次に、款9 市債は5億9,980万円で、4,150万円、6.5%の減となっております。これは主に資本費

平準化債の借り入れの減によるものでございます。

以上が歳入の主なものでございまして、歳入総額は27億9,040万3,965円で、7,508万2,000円、2.6%の減でございます。

続きまして、歳出の主なものについて御説明いたします。決算書210ページ、事務報告書484ページをお開き願います。

款1下水道費、項1下水道管理費、目1下水道総務費でございますが、支出総額は2億4,804万5,184円でございます。支出の主なものは、人件費及び下水道使用料事務に係る経費でございます。

次に、目2下水道維持費でございます。事務報告書は485ページになります。支出総額は1億2,198万8,680円でございます。支出の主なものは、管渠清掃及び調査委託料、南部中継ポンプ場の維持管理業務委託料、人孔鉄ぶた及び取り付け管等の補修工事でございます。

次に、項2下水道建設費、目1下水道建設費でございますが、決算書212ページ、事務報告書は487ページをお開き願います。支出総額は2億2,267万1,756円でございます。主な事業内容といたしまして、ストックマネジメント計画策定委託料及び管路内調査委託、南部中継ポンプ場の長寿命化対策による改築工事、総合地震対策による下水道管路施設耐震診断業務委託及びマンホールトイレ設置工事でございます。

次に、項3流域下水道費、目1流域下水道費でございます。事務報告書は488ページになります。支出総額は4億5,796万6,436円でございます。これは北多摩二号流域下水道事業に伴う建設負担金及び維持管理負担金として支出したものでございます。

次に、款2公債費、項1公債費でございますが、公共下水道債、流域下水道債及び資本費平準化債の元利償還金で、15億6,654万783円を支出したものでございます。なお、下水道債の平成30年度末未償還額は、事務報告書43ページにお示ししてありますように、76億5,681万4,903円でございます。

最後に、款3基金積立金、項1基金積立金でございますが、立川市単独処理区編入に伴う清算金等の1億4,399万6,191円を積み立ていたしました。

以上が歳出の主な内容でございます。歳出総額は27億6,120万9,030円で、8,501万8,000円、3.0%の減となっております。また、歳入歳出差し引き額としては2,919万4,935円でございます。

以上が平成30年度国立市下水道事業特別会計歳入歳出決算の主な内容でございます。よろしく御審査くださいますようお願い申し上げます。

○【石井めぐみ委員長】 補足説明が終わりました。

それでは、各特別会計歳入歳出決算について、一括して質疑を承ります。なお、各会派の持ち時間につきましては、昨日、本日の分を使用している会派がございますので、使用された会派の本日の持ち時間を御報告いたします。本日の持ち時間は、こぶしの木が5分となります。

それでは、質疑を承ります。古濱委員。

○【古濱薫委員】 おはようございます。よろしく申し上げます。

資料から、決算特別委員会資料No.17を出していただきました。それから事務報告書511ページになります。一般介護予防に係る事業について質疑いたします。

まず、資料なんですけれども、そろえてくださってありがとうございます。表面が団体の一覧表になっております。年間3万円の補助金が交付されて、3年間交付されている団体の一覧で、裏面が交付は受けていないんだけど、活動を続けている団体の一覧です。この交付金の目的をまず教えてください。

○【葛原地域包括ケア推進担当課長】 お答えいたします。こちらの事業なんですけど、地域活動やボランティア等介護予防に資する活動を行う団体の立ち上げ支援を目的とした事業となっております。

○【古濱薫委員】 わかりました。このグループの方たちの大体の印象で結構ですけども、年齢層ですとか、どんな方たちが主に多く所属しているか、わかる範囲で教えてください。

○【葛原地域包括ケア推進担当課長】 お答えいたします。おおよそですけども、高齢の方が多く参加しております。特に75歳以上の方が参加しております。80代、90代の方も自主グループ活動をしていらっしゃる現状でございます。

○【古濱薫委員】 わかりました。市はこの団体の方々に3年間交付、助成をしているということですが、その3年間が終了した後は、団体の方々についてどのように対応しているか教えてください。

○【葛原地域包括ケア推進担当課長】 立ち上げ支援の3年間の後ですけども、そこがすごく大事だと思っております。団体を継続していただくために、今、支援のほうは、介護予防の自主グループが横のつながりを持つということがモチベーションが上がるということで、年に1回、自主グループの交流会を開催しております。また、30年度は自主グループの活動を周知するために市役所のロビーで、5日間ですが、自主グループの活動紹介展を開催いたしました。今年度で言いますと、11月に芸小ホールを借りまして自主グループの発表会を、皆さん方の力で行う予定となっております。

○【古濱薫委員】 ありがとうございます。介護予防ということで何となく、どんな事業かなと聞いたときに、高齢の方を、若い方というか高齢ではない方が支えるような事業なのかなとちょっと思ったりもしたんですが、今お聞きしたら、みずから高齢の方たちが集まったりして、自分たち御自身で介護予防しているような活動、体操ですとか、歌ですとか行うことで、健康で生き生きした生活を続けるような、自分たちで介護予防しているような、そんな側面があるのかなと思いました。

そして、3年間は助成金を交付する。4年目には出さないわけですけども、その後はそういった交流会ですとか、ロビー展示、紹介、交流の場を設けることで支援をしているということもわかりました。しかし、3万円、年間でたかだかと言ってはあれですけども、多い金額とは言えない。それは立ち上げの支援だということで妥当とお考えでしょうか、3年以降は予算がかからないというものでもないのではないかと考えます。市民の方が、市から言われてじゃなくて、自主的に動いているグループの方たちだというのがすごく特徴的で、そしてみずから介護予防の活動を自分たちで進んでいる、こういった市民の活動でこれだけの数、この小さな市内にあって、すごく有効だなと感じるんですね。ですから、引き続き場所の提供とお金の提供をもうちょっと検討していただきたいなど、これは要望です。

また、こういった方たちを尊重して、後期高齢者支援事業に非常に有効だと私は感じたんですが、そこは市のほうでもそのようにお考えでよろしいでしょうか。

○【葛原地域包括ケア推進担当課長】 市としてもそのとおりに考えております。あと介護予防なんですけれども、今、フレイル予防ということで社会参加をすることが高齢者の健康づくりに有効であるということが言われておりますので、今の体制で支援のほうは続けさせていただきたいと思っております。

○【古濱薫委員】 そういった体制があって、市民の方が参加することが本当に重要だと、外に出ていく、気軽に出ていける、専門的な内容でなくても、ざっとこの資料を見ると、本当に身近なことに取り組んでいるようなサークルですとか、活動に感じます。事務報告書のほうではほかにもいろいろ介護予防事業が載ってまして、全体でいうと、介護支援事業全体としては進みぐあいとか、いつか

らこういったことを始めて、今はどんな時期で、順調なのかとか、過渡期なのかとか、途中の経過をどのようにお考えか教えてください。

○【葛原地域包括ケア推進担当課長】 お答えいたします。地域包括支援センターが平成18年度にできてからのことでいいますと、介護予防の視点がやはり変わってきております。今までは、どちらかというと市が事業を開催して、運動教室を開催して、そこに来ていただくということが続けてまいりました。それが、方針のほうが変わってきておまして、今、質疑委員さんもおっしゃっていただいたとおり、みずからが参加する、身近なところで気軽に参加するということに介護予防の視点が行っておりますので、そのあたりは市もそれに合わせた動きをしていて、かなり高齢の方の元気度というか、健康寿命が延びてきているのは、こういったこともつながっているというふうに感じております。

○【古濱薫委員】 わかりました。平成18年から始まった支援事業ということで13年目になりますが、成果が出てきているのかなと感じます。こういった主体的に市民が活動しているという特徴、それに対して場所とお金を提供する市という形が見えたと思います。でも、3年間で打ち切るというところに、さあこれからどうしようと団体の方たちも考えると思うんですね。そこで下火になってしまったり、ちょっと活動が弱くなってしまったり、やめてしまったりとかも考えられるかもしれません。今後とも継続の可能性があるのかなど、検討の余地はいかがでしょうか。

○【葛原地域包括ケア推進担当課長】 貴重な御意見ありがとうございます。今のところ、この3万円の補助を増額するとか、延長するという考え方は持ち合わせておりませんが、この団体の皆様方の声をきちんと受けとめて、そのところは対応を今後検討するようになりたいと思います。

○【古濱薫委員】 活動している団体の方の声を大事に、それが一番だと思います。今後ともよろしくお願いします。ありがとうございます。

○【重松朋宏委員】 私からは最後の医療のセーフティネットであり、市民の4分の1弱が加入している国民健康保険会計について質疑します。2018年度の国保会計の予算は誰ひとり反対なく全会一致で可決しました。これは国保財政の都道府県の移行に当たって大幅な値上げが懸念される中で、値上げをしなかったというだけではなくて、現場の声、市民を大事にして対応しているという姿勢を、課長、市が一体となって見せたことが全議員に評価されたことだというふうに思います。そこで、財政責任の都道府県移行がスタートして1年、どうだったのか、全体的な総括を伺いたいと思います。

国のほうからは赤字解消計画の策定を求められて、どの自治体も今回は値上げしないけれども、近い将来、値上げせざるを得ないような事実上の圧力が強まっていると思うんですけれども、どうしのいでいくのかということもあわせてお答えください。

○【吉田健康増進課長】 たしか2018年度予算を皆様にお認めいただきまして、ありがとうございます。ここで決算を迎えることとなりました。財政につきましては、これまで以前も御答弁させていただいておりますが、医療費等を注視しながら繰入金を見てきましたが、納付金という形で東京都から示された分を納付していく予算が安定した部分になります。では、高騰した分はというと2年後に納付金に反映されるということで、ある程度予算組みの見通しがつけられるというふうになったと思っております。

財政健全化計画、赤字削減解消計画ですが、こちらは制度施行に伴いまして、平成30年1月29日に国のほうから都道府県へ通知がなされ、その後、平成30年2月26日に各区市町村へ通知がなされました。当時の策定については、国のほうからも赤字削減解消に当たっては被保険者の負担水準に激変が



生じないような時間軸を置きつつ、実現可能な削減目標値と具体策を十分に検討するものとするという形で緩和されております。

また、東京都のほうにおきましても、具体的な数値を入れることが困難な場合には定性的な記載をすることも可能として、国立市の場合は定性的な計画として医療費適正化に取り組み、医療費削減をまずは強化していくという形で提出をさせていただきました。

今後については、ことし令和元年8月ごろに国から東京都へ、削減計画については具体的な数値、削減目標を入れないと補助金等にマイナス点がなされるというような話が出て、現状に至っているような状況です。国立市だけがこのような状態がいいというわけではなくて、東京都全体での補助金、億単位で国から都道府県におろされます。これが入らないと納付金に反映されて、被保険者への負担がかかってしまう、市の財政負担がかかるという状況もございますので、今後につきましては十分に、現在分析もしておりますが、被保険者数の推移、医療費の推移、1人当たりの納付金の推移等を加味しながら、実現可能な削減目標計画をつくらなければいけないという状況に置かれております。以上でございます。

○【重松朋宏委員】 削減目標ということは赤字の削減ということですから、究極的には医療費をどう減らすかということだけではなく、国立市の公費による補填、法定外繰り入れをゼロにすることを国から求められていると見てよろしいのでしょうか。

○【吉田健康増進課長】 新聞等にも載っておりますけれども、こちらについては、都道府県単位化という意味合いというのが保険料の統一化等が示されております。その中でそれを行うに当たりましては、まず、赤字繰り入れというものを解消していかないと、そこには到達しない。国保だけではなくて、健康保険全体の一本化を目指すに当たってもやはり解消は必要であるというふうに言われております。

○【重松朋宏委員】 そこで、これからどうするのかということ、後ほど市長に振りたいというふうに思います。2019年度に入って、いよいよ東京都から市町村に対する締めつけがかなり強くなってきています。国立市は定性的なざっくりとした赤字削減計画を出したんですけれども、恐らくそれではだめだと、数値目標と目標年度を入れないとペナルティーが出てくるということだと思わなければならないんですけれども、そこで、決算特別委員会資料No.14で法定外繰入金について、26市の資料が出ています。繰り出す一般会計に占める割合、市民1人当たりで見ても、税のほうで補填してもらった被保険者1人当たりで見ても10位から15位ということで、つまり、26市の真ん中やや上ということで、それほど国立市が国保の市民負担の補填に手厚いというわけではないということもわかりました。

予算特別委員会の資料を見ても、意外と国立市よりも府中市や国分寺市のほうが保険料が安いです。一方で、近隣でも立川市や小金井市は市の補填も少なく、かなり高い保険料になっています。一方、加入者がどういう状況なのかということで決算特別委員会資料No.13を見ますと、加入世帯の8割が所得200万円未満なんです。予算特別委員会の資料なんですけれども、所得別の世帯数と割合を予算特別委員会で毎年出してもらっているんですけれども、10年前と比べると、所得なしの世帯が10年前28%だったのが40%に、たった10年間で急増しています。これは割合だけではなくて、全体の世帯数が減っているんですけれども、100万円を境に、それ以下の低所得世帯が割合だけではなくて世帯数も急増しています。45.4%だったものが63.8%、3分の2が100万円以下の世帯になっています。これたった10年です。

平均の世帯年収ではなくて中央値、ちょうど真ん中の世帯がどれぐらいの収入なのかということ

見ますと、10年前は大体100万円強ぐらいがちょうど中央値だったのが、今は40万円弱ということで、半数が所得が40万円未満ということで、低所得というより収入がほぼない、年金も基礎年金だけというような世代がほとんどだということが見えてくるわけですが、住民税と違って収入が少なくても非課税にはなりませんよね。なので、恐らく税の滞納者は、住民税とかよりも国保の滞納者がすごく多いんじゃないかなと思うんです。実際、決算特別委員会資料No.13を見ても、やはり低所得の世帯のほうが収納率が低くて滞納している人が多いということがわかるわけなんですけれども、一方で、所得にかかわらずかかる均等割が、この10年間で1万2,800円から1万8,500円、さらに2万円へと1.6倍になっています。これは収入がなくても、7割軽減されるとはいえ必ずかかってくる部分です。

実際、市議会議員選挙のときに医療団体が候補者にアンケートしたんですけれども、国立市で回答をされた方は、国政与党の方も含めてほぼ全員が、国保だけではなく、ほかの社会保険と一本化して全体でやっていかなきゃもたないよねということと、あとさらなる公費投入、場合によっては市費も含めて公費投入しないとたないということをはほぼ全員が答えていました。

そこで、市長、これからどうするのか。特に政府はこれから全世代型社会保障を議論するんだというふうに意気込んでいるんですけれども、これはやはり社会保険の一本化とさらなる公費、特に国費の投入というのは絶対に入れ込んでもらわないと、市民、国民、日本に住む人の医療のセーフティネットというのは崩れていってしまうんじゃないかと思うんです。ぜひ自治体現場から積極的に声を上げていただきたいと思いますけれども、市長のお考えを伺います。

○【永見市長】 これは非常に悩ましい問題で、頭を痛めているのは事実です。実際、今課長が答えたように計画をつくりなさいということが来ているのも事実でございます。

それで私自身、課長のほうに指示をして、今こういう、まだ全体像が実はつかみ切れない部分があります。それは毎年毎年被保険者が減っております。そして、社保へどんどん移行していきます。そういう実態があります。ですから、先ほどおっしゃられた所得階層別も、収入があって社保へ行こうという人はどんどん移行して行って、自営業の方は残っている。収入の非常に低い方が大宗を占めてくるということがあります。この傾向が続きながら、2025年、団塊の世代が全員が、あと約5年ですけれども、23年ぐらいから団塊の世代が75歳、後期高齢に移行していきます。そうすると、国保の多くの部分の方が2025年へ向かって後期高齢へ移行していくことになります。それで現役世代のほうは国保へなかなか加入されないとすると、国保の被保険者のパイが非常に減少します。一方で、後期高齢者の支援金というのは大きく伸びる可能性があります。こういうことをシミュレートしながら、どういう形の国保会計が成立していくのかということのを5年ぐらいのタームで見てみないと、じゃあ単純に来年からこういう計画でと、単に計画を出すのは簡単なんです。毎年1億ずつ減少しますってばばっと計算してつくれば、それはできないことはないんですけれども、そういうようなシミュレートも考えながら、どういう形の国保会計の形を国立市として考えていくのかということのをまず十分つかみ取ってみたいと思っています。それには国保運協の先生方の皆さんの御意見も伺いながらつかみ取っていきたくと。

1つだけ余談を申し上げますと、国政の中でもかなり地域包括ケアとか医療制度に非常に詳しい方とこの問題を話したことがあります。専門家の方ですけれども、国会議員ですけれども。実は都市部というのは今こういう状況にあって減少と後期高齢の負担増、こういう形の構造の中で国保が存続できるかというような課題を一方で抱えていますというお話をしたところ、国政で相当詳しい方で、国の制度も詳しい方ですが、全国的に見るとかなりの都市が、あるいは地方都市は高齢化の坂道を上り

切ったところにあるんですね。都市部はこれから上り切っていく。上り切ったところにある自治体の国保のあり方はそういう姿を示していない。ですから、国は全体的な大きなレベルという、そっちを見ながら全体設計する。国立市とか都市部の自治体は違う姿がある。そういうところを十分見きわめながら、国へ発信するとしたら何を発信するのか、あるいは国立市が計画をつくるならどう計画をつくるのかということのをこれからじっくり考えさせていただきたいというのが現状でございます。

○【重松朋宏委員】 ありがとうございます。都市部の超高齢化はこれからですけれども、絶対数が物すごく大きいので、特に全体の影響も大きくなってきますので、市民の声、それから現場の声を直接国にぶつけていくということ、国立市としてどうしのいでいくのかということと並行して力強く進めていただきたいと思います。

○【関口博委員】 国保のところを確認をしたいと思いますが、国は2017年、2018年のころから保険証についてマイナンバーカードとリンクさせると、あるいはマイナンバーカードでも保険証がわりにできますよということを進めていっています。今回、2018年度の決算を見る限りではその支出がないように思うんですけれども、それでよろしいですか。

○【吉田健康増進課長】 委員おっしゃいますとおり、2018年度の予算執行はございません。

○【関口博委員】 2018年度の執行はないんですけども、通知が来ているというふうには聞いているんですが、今後の予定というか、見通しというのはどのように立てているのでしょうか。

○【吉田健康増進課長】 令和元年に入りまして、国のほうの説明会等がなされております。その中の資料に基づきますと、運用開始時期は2021年3月をめどということで、特にここで必ずやるというか、めどという形で国が進めております。現在、システム改修等について、どういう形で区市町村が必要なのかということで、あらゆるデータ等の資料が示されている状況でございます。

○【関口博委員】 まだ予算とか、そういうのはめどがつかないということではないんですか。

○【吉田健康増進課長】 この制度について、保険証のマイナンバーカード使用については、システム経費等、事前に準備にかかる費用については、国から100%出るといふように言われております。したがって、今示されている内容で、国立市のほうも基幹系システムの業者に見積もり依頼等を行っている状況でございます。状況によって来年度の当初予算なのか、必要に応じて今年度、令和元年度の補正予算が必要なのかというのを今整理している状況でございます。

○【関口博委員】 予算措置として、今年度の補正になるのか、来年度の予算になるのかということを見据えているということです。これは国立市のシステムを変えてできるようになると、マイナンバーカードを使って保険証がわりになるよといふように言われているんですけども、実際にやろうとすると、一人一人がマイナポータルにアクセスして、そしてカードリーダーが必要である、自分のパソコンが必要である。そういう形で自分の保険証、マイナンバーカードが保険証がわりに使えるという設定をしないと使えないんですね。

○【吉田健康増進課長】 委員おっしゃいますとおり、マイナポータルですか、こちらのほうに自分のシリアル番号を通して、個人情報のひもづけが必要になってくるという状況でございます。

○【関口博委員】 市のほうでインフラ整備みたいな形で予算を投入してやるということになったとしても、それぞれ一人一人がマイナポータルで登録しないと保険証がわりには使えないということが明らかになっています。

もう1つは、市内のかかりつけ医を持ちましょうということで各自治体、国も推奨しているんですけれども、かかりつけ医というのは個人事業の医療機関等もあるんです。こういう医療機関がマイナ

ンバーカードを保険証がわりに使うというふうにすると、やはり医療機関にもカードリーダーが要って、パソコンが必要で、読み込んで国のシステムにアクセスするというような形になるかと思うんですけども、それでよろしいですか。

○【吉田健康増進課長】 おっしゃいますとおり、被保険者御本人がマイナンバーカードを持参して、医療機関に資格の確認をしてほしい、最新の資格を確認してということでの、こちらオンライン資格確認になります。医療機関にももちろんこのシステム等が入っていなければ確認することはできないというふうになります。

○【関口博委員】 今確認できたように、各個人が自分のパソコン、カードリーダーを使って登録し、しかも医療機関が同じようにカードリーダーとパソコンを持っていて、そしてアクセスしなければいけない。そうすると、個人医がたくさんある、国立市はかなりあると思いますけれども、歯科医も眼科とかそういうのも含めて。そうすると、全部その設備は各個人医が負担するという形になるんじゃないかな。

○【吉田健康増進課長】 こちらの資格確認の内容につきましては、事前に係る準備費用については国のほうから補助が出ると、医療機関に対しても出るというふうに伺っております。

○【関口博委員】 なぜ今確認したかという、今後、国立市が市報等を通じて、マイナンバーカードが保険証がわりに使えますということで大々的に広報すると思うんです。そうした場合に、あれっマイナンバーカードをつくれぬというような人たちが医療にかかることを手控えるとか、そういうことが起こるといふふうに想像ができるんですけども、広報においてはマイナンバーカードを保険証がわりに使えますということと同時に、従来どおり保険証も使えますということと同じ大きさで広報してほしいというふうに思うんです。そうしないと市民はやっぱり混乱するんですよ。そういうことをお願いしたいと思うんですけども、いかがでしょうか。

○【吉田健康増進課長】 おっしゃいますとおり、保険証については今までどおり、何ら変わることはございません。ただ、このマイナンバーカードを使うことによって、今まで資格確認が誤って請求されていた、被保険者にもかかった医療分を返してくださいというような事由が毎月国立市でも300件ほどレセプトが上がってきます。そういったものを防ぐメリットもございますので、当然保険証、最新のものを御提示いただければ、それで問題はございませんし、市報の案内、広報の案内についても、これまでどおり保険証は使えますし、マイナンバーカードでも資格確認ができるというような御案内はさせていただきたいと思っております。

○【石井めぐみ委員長】 関口委員、決算に沿った質疑にしてください。

○【関口博委員】 決算の状況の中で、2018年度の決算の中ではマイナンバーカードと保険証の関係がないことを確認できて、しかも、課長を初め健康福祉部の方々が頑張っていて、この国保会計をいい予算にしたというところがあって我々も賛成をしました。決算においてもそういうふうな判断ができたというふうに思うんです。

ただし、今後の予算等において、マイナンバーカードが保険証がわりに使えますということを広報するときには、同じような大きさで保険証は従来どおり使えますということを広報するというを今約束していただいたと思うんですけども、それでよろしいですか。

○【吉田健康増進課長】 広報のあり方につきましては、広報担当、理事者を初めどのような形が一番わかりやすく行くのかというのはもちろん出していきたくて思っていますし、保険証は今までどおり使えますということも宣伝していきたくて思っていますので、委員おっしゃっていただいた意見をもと

に今後検討していきたいと思えます。

○【関口博委員】 市民が混乱しないように広報をお願いいたします。

○【石井めぐみ委員長】 ここで休憩に入ります。

午前10時54分休憩



午前11時9分再開

○【石井めぐみ委員長】 休憩を閉じて委員会を再開いたします。

質疑を続行いたします。高柳委員。

○【高柳貴美代委員】 まず最初に、国保の特別会計のほうから御質疑させていただきます。今、他の委員からも質疑があって、市長からの答弁でも非常に国民健康保険特別会計、これから難しい状況にあるということはわかるんですけども、今現在、収納率が、事務報告書471ページに94.47%とありますけれども、平成30年度も非常に収納率が高いということはわかります。このことによる補助金の増や保険者努力支援等の金額が幾らなのかを教えてください。

○【吉田健康増進課長】 収納率に基づきます平成30年度決算では、28年度実績が使われております。それに基づきまして国民健康保険特別会計に歳入として入った金額が1億3,337万831円、それと新たに保険者努力支援分として創設された分、これは点数方式ですのでぴったりとはいかないんですけども、満点とれていて、239万円入っております。合計で1億3,576万831円、国民健康保険特別会計に歳入として入ったという状況でございます。

○【高柳貴美代委員】 ありがとうございます。この表を見せていただいても、どういうふうに計算して出すのかなというのがわからなかったの何だったんですけども、1億3,000万円近く収納率が高いということで入ってきているということがわかりました。これは市民の方々が本当に真面目にお支払いいただき、また収納係の職員の方々が本当に一生懸命やってくださった結果だということで、1億3,000万円という数字はいつも頭の中に入れて、市民の方々にこういうわけで1億3,000万円入っているんだということもこれからお伝えしていきたいと思えます。

また、医療費適正化事業というのをやっていらっしゃると思えますけれども、簡単で結構ですので、内容とこの費用を教えてくださいませんか。

○【吉田健康増進課長】 実際に効果が出る事業といたしまして、ジェネリック医薬品や糖尿病性腎症重症化予防、あとは多受診者、それと多剤管理もやらせていただいております。総額で、経費は抜きますけれども、実際に3,809万212円の効果が出ているというふうに算出しております。

○【高柳貴美代委員】 この医療費適正化事業によってもそれだけの金額が出ているということがわかりました。今後、国立市の状況、26市の状況というものを、私も責任政党に所属する地方議員として、国にしっかりと伝えていかなければならないということを感じました。また、市のほうでも、また市長のほうからもよろしくお願い申し上げます。

続きまして、介護保険特別会計のほうに行かせていただきます。事務報告書の508ページでございます。ここに総合相談に係る事業というのがございます。これは29年度の報告の形式が変わっていると思うんですけども、これはどうしてでしょうか。

○【葛原地域包括ケア推進担当課長】 お答えいたします。これまでは一部の新規相談件数の集計でございましたけれども、平成30年度から地域包括支援センターのシステムの変更をいたしました。それに伴いまして、総合相談として新規のみではなく、継続的な相談の状況もあわせて全体を示すよう

になりました。以上です。

○【高柳貴美代委員】 ありがとうございます。そうですね、今まで新規相談件数しかなかったけれども、30年度から継続相談件数というのが合計で4,298件という、非常に多い件数を対応してくださっているんだなというのがよくわかります。1回だけの相談で済むものというのはまずないと思うんですね、地域包括に関しては。なので継続してというのものもあるということが、これは出していただいて、とてもよかったと思います。

こちらのほうを見てみますと、新規では電話、来所、訪問、その他の順になっています。継続では電話、訪問、来所、その他の順になっていますけれども、このその他というのはどのような方法でしょうか。

○【葛原地域包括ケア推進担当課長】 お答えいたします。電話、来所、訪問、その他ですけれども、こちらのほうは文書のやりとり等が入っております。

○【高柳貴美代委員】 そうしますと、文書というようなものもあるということがわかりました。また、3のところで相談内容別件数というのがあります。ここでは福祉サービスや在宅生活、また安否確認等の相談が3,909件と一番多いんです。これは夜間休日相談というのがその上にありますけれども、その内容がやはり多いのでしょうか。大体の傾向で結構です。

○【葛原地域包括ケア推進担当課長】 お答えいたします。夜間休日相談の件数もこちらにももちろん入っておりますけれども、この在宅福祉サービスの中の在宅生活の相談とか安否確認につきましては、夜間とか休日でありまして、お仕事されている御家族が休日で御相談をされるのですとか、安否確認は常時やっておりますので、配食サービスとか、ふれあい牛乳とか、そういった事業からとか、今、見守りのネットワークもできておりますので休日でも夜間でも、事業所さん等からも御連絡をいただいたり、公的な警察とか、そういったところからも御相談いただいておりますので、こういった件数になっております。

○【高柳貴美代委員】 ありがとうございます。私もよく相談を受ける中で、お子さんがちょっと遠くにいらっしゃるんだけど、土曜日だったら帰れるからとか、そういうときに相談したいということで電話窓口をお知らせしたこともありました。また、そのようなネットワーク、安否確認についてはネットワークが、本当にこのごろいろいろな分野で、郵便局さんとか、いろいろなところでできているので、そのネットワークがうまく市ともつながってきているのが私もよくわかります。その辺のところもぜひ今後も力を入れていただきたいと思います。

4番なんですけれども、地区別件数というのがありますよね。これってその地区に住んでいらっしゃる高齢者の方の数にもよると思うんですけれども、すごく差があると思うんです。多いところと、富士見台みたいに2,310人、石田はゼロというふうになっているんですけれども、この地域別の件数の差というのはどのようにお考えでしょうか。

○【葛原地域包括ケア推進担当課長】 お答えいたします。地区別の相談件数なんですけど、おっしゃられるとおり、高齢者の人口にもよるかと思いますし、今回、私たちが見て、30年度は北地区が人口よりも割合として多いなということを確認しております。詳細な分析はできていないんですけれども、例えば団地のひとり暮らしの方が多地域ですとか、そういったところも考えられるのではないかとこのように分析はしております。

○【高柳貴美代委員】 確かにそうだと思うんですね。これは人数ではなくてパーセンテージも出していただけると、その傾向が私たちにもわかりやすいので、ぜひその辺のところもよろしく願いたい

たします。

それでは、511ページ、介護予防ケアマネジメントに係る事業について質疑をさせていただきます。これは29年度が907万7,427円、そこから大分ふえております。この原因というか、それについて教えてください。

○【葛原地域包括ケア推進担当課長】 お答えいたします。こちらは要支援の方のケアプラン作成の件数に伴う経費となります。要支援の方につきましては、年々増加傾向がありまして、29年度から30年度にかけても35件ほど伸びております。あと、こちらの経費につきましては、今までの総合事業とかが入ってきた段階で、これは金額になるんですけども、請求の仕方が国保連合会を通して30年度は請求ができるようになったということもあって、経費の部分についての増はそちらのほうも含まれているかと思っておりますので、2点です。支援者の増加と請求の仕方が少し変更になったということでございます。

○【高柳貴美代委員】 支援者の増加と申請の方法が変わったことによって費用がふえたということ。あと要支援の方、要支援1・2の方のケアプランの作成というのは地域包括支援センターの職員さんが行っているというふうに聞いております。要介護のケアプランとはまた違うというのをちょっと聞いたと思いますが、それは間違いないですか。

○【葛原地域包括ケア推進担当課長】 お答えいたします。要支援の方のケアプランですが、質疑委員おっしゃるとおり、地域包括支援センターが行うことになっております。ただし、その部分につきましては委託もできるということで、外の居宅介護事業所さんにも4割程度委託を現状しているところでございます。

○【高柳貴美代委員】 たしか委託をした場合にも費用発生が、要介護の場合の金額とかなり違ったと思うんですけども、その辺のところをちょっと教えていただけますか。

○【馬場高齢者支援課長】 お答えいたします。要介護の方の場合のケアマネジャーの報酬でございますけれども、基本的に軽度の方でおおよそ1,000点、つまり、1万円ほどになります。要介護はそれだけですが、要支援のほうになりますと、おおむね4,000円ほどというふうになります。多少事業所によって加算とか、地域によっての多少のばらつきはありますけれども、おおむねその程度というところでございます。以上でございます。

○【高柳貴美代委員】 そうしますと、やはり引き受けてくださる会社にとってもなかなか難しい部分があるというふうに感じるんですけども、しかしながら、先日、福祉保険委員会のときにいただいた要介護を維持改善できた比率ということで、課長がすごく詳しい資料をつくってくださいました。定量的なものをつくってくださって見やすく、これを見ますと、やはり早い段階で、要支援の段階でいろいろな手当てをしたり、いろいろなことをしていくことによって進みを抑えることができるんじゃないかというのを、私も地域の方を見て、すごくそれは感じるんですけども、そういった場合という、ケアマネジを早い状況からすることが必要だと思うんですけども、その辺のところというのは、今後、地域包括支援センターでやっていく部分、また委託の部分とかどのようにお考えでしょうか。どういう形が望まれると思われているか教えてください。

○【葛原地域包括ケア推進担当課長】 お答えいたします。要支援の段階で、早い段階ということが言われましたけれども、やはり継続した支援というのが高齢者の場合の支援でとても大事だと思っております。ですので、先ほど一般介護予防事業から、元気なところから少し虚弱になっていく、そして要支援になっていく。その連動した相談をずっと継続してできる体制が望ましいというふうに考え

ておりまして、先ほどの総合相談から要支援というところのつながり、それからその後についても関係機関等とも連携をしていきたいというふうに考えております。

○【高柳貴美代委員】 ありがとうございます。やはり支援の状況を早くつかんで、適切にケアしていくということが非常に重要になってくると思います。それにはまだまだ、1,000点と半分以下というような、その辺のところもいかなものだろうというような気もいたしますので、その辺のところを、市長も市のほうからの訴えということで国のほうにもぜひともお伝えしていただきたいと思いません。

それから、その次の一般介護予防に係る事業というところを最後に聞かせていただきたいと思いません。これは先ほどほかの委員も御質疑なさっていましたが、これは非常に重要なことだと思います。この費用を見てみますと、29年度よりも100万円ぐらい下がっています。低くなっています。しかしながら、延べ人数、参加している方の人数はどんどんふえていっているという、すばらしいことが起こっていると思います。この辺の分析はいかがでしょうか。

○【葛原地域包括ケア推進担当課長】 お答えいたします。先ほどから少し述べさせていただいておりますけれども、やはり市民の皆様方の力がすごく向上というか上がってきておりますので、そのところを私たちは支援するという立ち位置で、市のほうは一般介護予防事業を進めていく、こういう過程に今あるということで、事業費が少し減ってはいますけれども、参加する人数はふえているということで、これは続けていきたいと考えております。

○【高柳貴美代委員】 先ほどのお話にもありましたけれども、補助金が立ち上げ費用として3年間つく。この集まりが1年に1回あるんですけれども、私も地域の会でお手伝いをさせていただいています。その1年に1回の会に出てみますと、やはり3年過ぎた後、どう維持していくかというのを皆さん考えておられます。しかしながら、先輩団体の方は、会費とかいろいろな形で、無理のない形で続けていく方法を具体的に教えてくださいました。そういう方法をとっていくことによって団体数がふえて、でも費用は下がっていくと、そのような状況が見えていくと思うんですね。だから、その会を持続していく具体的な方法をみんなで話し合えるような機会を私はどんどんつくっていくべきだというふうに考えています。

あともう一点、この間、社協のほうでもこういう費用、同じような団体を支援していくような費用があると思います。なのでその辺のところを、3年終わった後、こういうものを利用していらっしゃる方もいるようでございます。なのでその辺のところも私は市と社協としっかりと話し合っていて、どういう形が一番健康寿命を延ばしていくことができるのか。実際、持続可能な事業をこれから考えていただきたいと思いません。ありがとうございます。

○【遠藤直弘委員】 それでは、下水道会計のほうで、全体的なところで平成30年度、今水害ですよ。水路ですとか、川の氾濫によると被害ですとか、マンホールからの流出など、そういうようなことがあったのかなかったのか教えてください。

○【蛸谷下水道課長】 平成30年度につきましては、時間降雨量10ミリから30ミリ降った日が年間11日間ございましたけれども、このような雨に対しまして、下水からの溢水というのは、被害というのは一切入ってございません。

○【遠藤直弘委員】 ありがとうございます。昨年はないと。30年度はないということでございました。また、近々台風が来るようなので心配しておりますが、今後、またそのような大雨が降るやもしれぬ。去年、私もその点を質疑して、市長からもお答えをいただいて、単体でやってもしよ



うがないところがあると、他市とも連携してというような話がありましたが、その後そのような話が進んだかどうかお伺いします。

○【蛭谷下水道課長】 各市個別というのはまだないんですけれども、東京都の流域下水道本部のところで各市集めてそのようなお話、情報交換等は時折行ってございます。

○【遠藤直弘委員】 その中では管渠を、今50ミリ対応だと思えますけれども、それを大きくしていくような、そういうような計画とかというのはあるのでしょうか。

○【蛭谷下水道課長】 今おっしゃっていただいたように下水道の管渠は現在50ミリ対応で計算させていただいて施工させていただいてございます。その中で東京都の豪雨対策基本方針というのございまして、その中では豪雨に対する強化区域というのを指定してございます。ただ、こちらの中で多摩地域はその区域に指定されているところがございませぬ。ただし、区部のほうでは指定されているところがございまして、もしそのようなところの対応をする場合は、区部においては時間降雨強度75ミリ、多摩については65ミリの雨量で対応するような指針は出てございます。

○【遠藤直弘委員】 何か三多摩格差を感じる答弁でございましたが、市長、頑張ってください、しっかりと見ていただきたいと思えます。都知事に文句言ったほうがいいですよ。よろしく願いいたします。

それとマンホールトイレの件です。487ページです。このマンホールトイレの設置に関して、東京都都市づくり公社が受注しているということですが、経緯はどういうような形で。

○【蛭谷下水道課長】 マンホールトイレ、補助をもらっている委託ですとか工事に関しまして、設計の段階とか、そういう段階から都市づくり公社にお願いをしている状況でございました。

平成30年度につきましては、工事も全てまちづくり公社のほうでしていただいていたんですけれども、令和元年、今年度からはマンホールトイレの工事につきましては、市のほうで発注させていただいて市内業者さんにとっていただいたという経過がございませぬ。

○【遠藤直弘委員】 文句言われぬような答弁、ありがとうございます。よろしく願いします。マンホールトイレ、市内業者で十分できますから、専門的なところじゃないですから、よろしく願いしたいと思えます。

それでは、ちょっと変わらして、472ページです。次の質疑者に怒られそうなので、もうそろそろやめますけれども……（「いいよ」と呼ぶ者あり）大丈夫ですか。薬代のことで。調剤のことで、昨年よりも、私の計算でいいのか悪いのか確認したいんですが、4,400万円ぐらい少なくなっているというふうに思うんですけれども、それで間違いないですか。

○【吉田健康増進課長】 事務報告書に記載してありますとおりでございますので、29年度の事務報告書の比較ではそのような形になります。

○【遠藤直弘委員】 ありがとうございます。これの要因というのはどのようなことが考えられるか教えてください。

○【吉田健康増進課長】 調剤についての細かい分析というのは、申しわけございませぬ、まだできていないんです。実際には平成28年度から高額薬剤の価格が安くなったりとか、あと一番大きいのは、保険給付費もそうで、全体でそうなんです、被保険者数の減少等により医療費が落ちているという状況がございませぬ。

○【遠藤直弘委員】 あと、昨年もちっとお伺いしたんですけれども、望月委員とかも一般質問とかでやっています残薬管理事業、この効果が出たのかどうか。効果が出たのかなとちっとうれしく

なったんですけれども、幾らなのか。

○【吉田健康増進課長】 今、委員から御紹介いただきました望月委員のほうから要望をいただいて事業を進めさせていただきました。こちらについては平成30年10月から薬剤師会さんを通して、市内薬局さん全体にお願いをした事業でございます。実際に数値として出てくるのは非常に難しく、御報告をいただいているんですが、全体として残薬管理事業でやった削減効果額は49万6,036円、10月からの実施でございました。ただ、被保険者の皆様には袋を持って薬剤師さんに見ていただいて、整理をすることによって健康被害を受けないというようなこともございましたので、その数値も多少はあらわれているのかなというふうに思っております。

○【遠藤直弘委員】 ありがとうございます。引き続きお願いしたいと思います。薬の束、去年も言いましたけど、すごい束を抱えているおじいちゃん、おばあちゃんを見て、本当にこれ飲んで健康になるのかなと感じるところもありますので、よろしくお願いいたします。私からは以上です。

○【青木健委員】 それでは、私も下水道、平成30年立川錦の処理場の改修に伴って、二号の処理場にその分が合流してくるということの話で、路線が途中で変更になりましたよね。当初計画がなかった住宅地の中を通るということになったわけですけども、非常に近隣の住民はそれによって心配をしていたわけなんですけれども、施行主体は立川市でありますけれども、国立市が住民と立川市の間でどのような役割をこの件について果たされたのでしょうか。

○【蛸谷下水道課長】 国立市といたしましては、発注自体は立川市のほうで発注してございます。うちのほうが錦の処理場のほうに青柳地区の汚水が流れて処理していただいているという経過がございますので、立川市と住民の方々の窓口という形をとらせていただいて、立川市の下水道と一緒に住民の方々には対応させていただいてございます。

○【青木健委員】 それでは、平成30年度中にはこの話は解決しましたか。何かまだくすぶっているような話も聞こえてきますが、どうなんですか。

○【蛸谷下水道課長】 一度、平成31年1月22日に説明会をさせていただきまして、その後、今委員さんがおっしゃっていただいた地区の方々が質問書を私どもに出していただきました。その質問書に対しまして、立川市と国立市で協議させていただいて、回答させていただきましたけれども、その後は、特に住民の方から私どもに直接どういふところがどうなんだとか疑問とか、そういうものに対する質問は、今のところは来てございません。ですから、一応、住民の方々は今のところはこの前の説明の内容で、御納得は完全にはされていないかもしれませんが、ある程度御納得いただけたのかなとは考えてございます。以上です。

○【青木健委員】 ちょっとこれも年度をまたいで、平成31年というか令和元年のほうに入ってきてしまうのであれなんですけど、納得はしていないようですね。それと、どうも立川市の対応に対して、国立市ということではなくて、立川市の対応に対して不満があるような話が聞こえてきます。何か余り真摯な対応をしてくれていないんじゃないかというような、行政が違いますから、その辺の意思疎通がうまくいっていないということもあるのかもしれないので、その辺は今後もフォローしてあげていただきたいということをお願いしておきます。

それと、先ほど私ども遠藤委員からも出ておりましたが、いわゆるゲリラ豪雨への対応なんですけど、今、二号の処理場が国立市にあるわけです。そうすると、ゲリラ豪雨自体が国立市では幸いにして平成30年度においてはなかったんです。ですけど、すぐ北の東大和市、それから小平市、ここにはあるわけです。という、小平市のほうは国分寺市境、国立市に流入してくる境ですよ。東大和市

については立川市境ということで、やはり国立市に流入してくる境でこのようなことが起こっているわけで、幸いにして国立市では50ミリを超えるようなものはなかったんですけど、やはりこれに対してきちんとした対応を考えるべきだと思いますが、どうでしょうか。

○【蛭谷下水道課長】 まず、今お話の中で、国立市に入ってくるというお話があったんですけども、流域が違いますので、東大和市とか降った雨は国立市には入って……（「国立に入ってくるとは言っていない。その境だと」と呼ぶ者あり）それで豪雨に対する対策といたしましては、今年度、令和元年度に東京都の流域下水道本部のほうで内水ハザードマップというのをつくっている最中がございます。国立市におきましても、東京都のほうのハザードマップができた後に私ども国立市のほうもつくろうかなと考えてございます。先にうちのほうがつくってしまいますと、内容にそごが出てしまうことが一番怖いものですから、情報を共有しながらハザードマップをつくろうと思います。

あと、そのほか令和2年度からですけども、国立市の南部のほうの分流区域のところの雨水管の整備を再開させていただきたいということで方針をつくってございます。（「もう1回」と呼ぶ者あり）分流区域の雨水管の整備。今56.6%ぐらいの整備率でございますので、まだ雨水管が入っていないところが半分近くございますので、雨水対策として、そちらの整備を進めさせていただきたいと考えてございます。以上です。

○【青木健委員】 それは令和2年からという話ですけど、予算のときにその辺は伺っていきたくてと思いますが、50ミリ対応ということですね。都内においては、先ほども御答弁がありましたけれども、75ミリということになってきているわけです。特に神田川近辺においては、それがなされてきている。しかし、多摩においては、65ミリと言いながら、どこもそれは対応されていない。もともとの二号の処理場の建設の段階においても、50ミリでは今後の気候変動を考えたときにパイが足りないのではないかとということが専門家から出ていたにもかかわらず、東京都はそれについて何もしてくれなかった。なおかつ23区内で起こっている雨天時一時貯留槽についても、三多摩については着工が非常におくれているという状況で、私どもは常にそういう危険をはらむ中で生活をしているということを、そういう危機感を当局は持ってもらいたいというふうに思います。

ちょっと細かい問題で申しわけないですけども、降雨の場合、排水溝というのが、今雨水の関係の話も出ましたけれども、排水溝の清掃の問題が出てくると思うんですけども、落ち葉が詰まっている程度だったらまだいいんですけども、土が入って草が生えているところがあるんです。これらの清掃はきちんとやってもらえないものでしょうかね。

○【蛭谷下水道課長】 下水のほうですと、汚水ますの取り付け管を区域ごとに定期的にとというか、区域広いものですから定期的に、何年かおきに悪いところとか、そういうところは清掃をかけています。あと道路の雨水ますにつきましては、道路交通課のほうで対応させていただいてございます。

○【柏木洋志委員】 では、私からは国民健康保険について伺います。事務報告書では462ページになるのでしょうか、先ほど他の委員からもありました法定外繰入金等に関してさせていただきます。

これに関して、先ほど国保財政健全化計画、赤字削減解消計画について策定途中であるという発言が他の委員からの質疑でございました。その上で伺います。今の国民健康保険、社会保険と比べて結構重い負担になっているかと思えます。それを軽減するために全国知事会から国の公費を投入するべきではないかというような意見が上がったかと思うんですが、それについて何か国のほうから言っていたり、リアクションがあったりされますかね。

○【吉田健康増進課長】 低所得者、もしくは多子世帯減免等について要望は出させていただきますお

ります。これは課長会からも知事会からも出ていますけれども、まだこれについて具体的にどうのというお返事はいただけていないというところがございます。

○【柏木洋志委員】 ありがとうございます。今回の資料のほうで出していただきました決算特別委員会資料No.12からNo.14のところで国民健康保険税に関する詳細なデータ、例えば先ほど他の委員からもありましたとおり、所得の階層別の収納状況であるとか、他市比較というところも出ておりますけれども、特に、先ほどありましたけれども、決算特別委員会資料No.13のところの国民健康保険税現年課税分の所得階層別収納状況を見ると、繰り返しになるかと思うんですが、所得が低い方ほど未納金額のパーセンテージが上がっていくというような状況があります。これはやはり生活する上で国保税がある程度負担になっていると、それゆえ払えずの未納なのかなというところがあらわれているのかなと思います。今後、策定される計画の中で、例えば繰入金を減らして国保税が値上げになる、国からの通知は避けていただきたいということを述べさせていただいて、意見とさせていただきます。

次、また別のことに移らせていただきます。476ページ、特定健康診査等に係る事業、あとそのページの下側にある特定健康診査等未受診者対策に係る事業ですが、そのことに関して質疑をさせていただきます。この特定健康診査に関してですが、①で受診状況等を見させていただくと、受診率が45.52%、約半分近くが受診されているというような状況がありまして、未受診者に対しては、下のほうにある③のところで対策をとっている。はがき等を郵送して受診案内を行っているというようなことが記載されております。この対策、上の45.52%のところは、確認も含めてなんですが、未受診者対策に係る事業、それは効果も含んでの数字でしょうか。あと未受診者対策に関しては、わかればどれくらい効果があったのか伺えればと思っております。いかがでしょうか。

○【橋本健康づくり担当課長】 お答えいたします。1つ受診率に関してなんですが、こちら事務報告書476ページに書いてございます受診率はいわゆる速報値でございます。全国比較をする値は法定報告値というものでまとめられております。ただ、昨年度、29年度は45.61%の受診率と書かせていただいております。今年度は45.52%ということになっております。法定報告値は、昨年度はどうだったのかといいますと、平成29年度は47.8%ということで、すごい乖離ではないんですが、二、三%高いという形です。未受診者対策の通知に関して受診率がどう影響しているかというところなんですけれども、29年度から委託業者に頼みまして、はがきをつくり、ソーシャルマーケティングのほうを活用しましたつくりで送っております。それ以前は、平成26年から28年は出版社さんが販売されている既製品のもので3年間お送りしておりましたが、やはりそのときよりも受診率は上がっております。30年度の法定報告値はこれから出る形なのではっきりしないのですが、速報値の推移からすると、まずまず行っているのではないかと思います。

○【柏木洋志委員】 ありがとうございます。この特定健康診査、これに限らずなんですが、健康診断というのはかなり重要なところになってくるのかなというところがあります。定期的に通院されている方もいらっしゃるでしょうけど、そうじゃない方に関しては、病院に行く機会もなくて、検査をする、診察を受ける、そういう機会も余りない方にとっては重要な機会になるのかなと思いますので、ぜひこれをさらに受けやすくなるような、また、わかりやすくなるようなことをしていただけるようお願いいたします。次に移ります。

次が事務報告書477ページ、保健事業に係る事業に移ります。この保健事業に係る事業に関しては人間ドックのことかと思っておりますけれども、今の人間ドックの利用助成制度として、例えば脳ドック単体であるとかということに関しては助成対象外かと思っております。人間ドックとあわせて検診を受ける

というときに関しては、範囲内になるのかなと思いますけれども、この脳ドック、脳血管疾患ですとか、腫瘍であるとか、早期発見ができるという面では大変有効な検診なのかなと思いますが、例えば受けやすくするために人間ドックと脳ドックをあわせて検診を受ける際にはプラスアルファの何か助成ができないのかというところですか、脳ドック単体で受けるときには助成制度ができないかどうかなど伺います。いかがでしょうか。

○【吉田健康増進課長】　こちら人間ドックの助成につきましては、以前にもちょっとお答えさせていただいている部分になりますが、平成20年度に特定健康診査が保険者に義務づけられました。それに伴いまして、平成22年に国保運協から利用助成の見直し建議書が出されております。市といたしましては、当時3万5,000円だったもの、これを廃止するのではなくて、2万円に額を下げましたけれども、引き続き補助を続けて現状に至っております。この2万円の中には特定健康診査の費用も含めての2万円ということで、あと残りの分については人間ドック利用助成に活用していただくという状況になっております。

委員がおっしゃいましたとおり、脳ドックについて、市民の方、もしくは何人かの委員さんにも御質疑をいただいておりますけれども、26市でも10市ほどは補助している部分もございますが、実際この運営をしていくに当たって、脳ドックの有効性等については、他市についてもちょっと検証させていただいて、どのような形がいいのかというのは今後検討させていただければというふうに思っております。

○【柏木洋志委員】　ありがとうございます。これに関しては、課長からも先ほど脳ドックの助成制度等ありましたけれども、決算特別委員会資料No.11のところでは26市の、これは後期高齢者医療制度のほうですけれども、人間ドックの実施状況等あります。後期高齢者医療制度のほうに話が行ってしまうんですけれども、26市中14市は確かに助成制度を設けていると。国立市は助成制度がないところに入っている、26市中12市のうちに入っているということになるかと思えます。国立市でも、ぜひ後期高齢者に対する助成制度を設けるべきか感じておりますので、そこはぜひ検討していただければなと思えます。

健康診査であるとか健康診断であるとかいう制度を充実させることによって早期発見・早期治療が可能になるというところに関しては、私が今わざわざ言わなくても皆さんおわかりのことかと思えますけれども、そうすることによって患者さんの医療費が安く抑えられる可能性もありますし、それに伴って市の負担も抑えられるという可能性もありますので、ぜひこの健診制度をさらに充実させていただいて、健康を守れるような制度にさせていただけるようお願いを申し上げます。私からは以上とさせていただきます。

○【住友珠美委員】　では、介護保険特別会計について伺いたいと思います。事務報告書の403ページです。介護保険料を見ますと13億1,036万3,552円とありますけれども、昨年度、平成29年度ではここが11億9,786万6,110円ですか、比べますと平成30年度は1億1,249万7,442円で、保険料の収入が上がっているということがわかりましたけれども……

○【石井めぐみ委員長】　住友委員、済みません、どの報告書の何ページでしょうか。

○【住友珠美委員】　493ページです。済みません、403ページ、失礼しました。間違えました。493ページの間違いです。申しわけないです。事務報告書です。よろしいでしょうか。済みません。

これは平成30年度の介護保険料の改定が行われた影響、こう見てよろしいでしょうか。

○【馬場高齢者支援課長】　お答えします。平成30年度につきましては、29年度から保険料を改定し

ておりますので、質疑委員のおっしゃるとおりでございます。

○【住友珠美委員】 ありがとうございます。最後にちょっと言わせていただきますので。

次に、決算書を見ていただくと、236ページのところの介護給付費では不用額が1億2,820万5,104円出ております。これ調べてみますと、毎年約1億円ぐらい不用額が出ていることがわかったんですけども、介護給付費、予算を立てていくということが、以前なかなか難しいというところをお聞きしたことがあるんですけども、それにしても1億円以上の不用額が出るということであると、30年度に行われた介護保険改定では全世帯が値上げになったというところだった。本当にこの必要性があったのかなと思うところです。例えば非課税世帯に対して、何がしかの対策を講じることのお考えはいかがだったのかというところと、また、決算特別委員会資料No.19になります。26市の介護保険利用料の負担軽減実施状況を見させていただきますと、国立市はどの項目も軽減が実施されていないということがわかります。軽減していない理由、これをあわせて教えていただけますか。

○【馬場高齢者支援課長】 まず、最初に保険給付の不用額というところでございますけれども、今現在、おおよそ国立市で1カ月1回当たりの支払いが4億円ほどの支払いになってございます。1年間で48億円ほどというところでございますけれども、年度末へ向けての補正というところで、ある程度補正金額として落とさせてはいただいているところでございますが、万が一の支払いがもしできなくなってしまうときには、実はこれ東京国保連に立てかえ払いをしていただいております。地方税法に基づく延滞金と同率のペナルティーとして利息を払わなければいけなくなっておまして、1回4億円がもし滞ると、1日当たり3万円弱の利息を払わなければいけなくなるというところもありますので、どうしても事務担当者としては少し多目に見てしまうというところが、そこは人情なかなというところがあるんですけども、そこら辺、慎重を期して事務をしているというところがございます。

そして、非課税の市民の方に対する手当てというところがございますけれども、まずもって平成27年度からなんですが、非課税低所得者の被保険者の方に対して消費税の増税分を財源として保険料、掛金のほうを軽減するという施策がとられておまして、そここのところである程度低所得の方に対する対策を打っているというところと、それから、今資料ナンバーで指摘していただきましたが、介護保険を使う場合の利用料の軽減ということなんですが、以前は国立市も介護保険利用に係る補助というのは実施してございました。ただ、低所得の方に対する掛金の減免等の施策をもって、より幅広く低所得の方の介護保険の負担について減らしていこうと、掛金のほうで減らしているといったようなこと、それから介護保険を利用する場合の利用負担に対して、医療保険と合算した上で、より保険の利用についての自己負担を軽減するという制度が平成21年から、医療と介護の自己負担額を合算して上限額までの負担にとどめるといったような制度も導入されてきたこともございまして、介護保険利用に対する補助と、独自の補助というのは1%ずつ補助率を下げ、最終的には廃止されたといったような経緯もございまして、こちら審議会の意見を取り入れながら、事業計画上、位置づけていったというところの経緯もございます。今すぐこの利用料の負担軽減というところを考えるかどうかというのは、より介護保険利用の実態を精査しながら考えていきたいと。

また、低所得の方の保険料の掛金の軽減のほうですけれども、これは今回、10月から消費税増税といった分の原資を充てて、さらに介護保険料の掛金のほうの軽減というのは金額を大きく軽減できるようになってまいりましたので、そちらのほうの効果も見てみたいというふうに考えてございます。以上でございます。

○【住友珠美委員】 ありがとうございます。今おっしゃったように10月から消費税増税があつて、課長の御答弁だと掛金のほうで軽減が行われるというところでありましたけれども、この中では見えてこなかったところでもありますし、見たところ1億円不用額が出ていて、そして介護保険料の改定、これは全世帯が対象になって上がってきたことを考えると、私にとってみたら、生活が苦しい世帯、特に消費税が上がってくる。逆に年金がマクロ経済スライドで下がってきていることを思うと、やはり救済措置というのをおわせて考えていただけたらなということをお願い申し上げます。

それと、事務報告書の508ページになります。総合相談に係る事業なんですけれども、3番の相談内容別件数で、老人ホームの入所相談があります。私はずっと特養をつくってくれと言っているところなんですけれども、入所相談の際、適切に施設につなげるという対応はちゃんととれているのかというところの確認をとりたいということと、その際に何人ぐらいが実際老人ホームの入所につながっていったのかということはいかがでしょうか。その点に対してどうでしょうか。

○【葛原地域包括ケア推進担当課長】 お答えいたします。老人ホームの入所相談ですが、国立市としましては、入所が必要な方、入所を希望される方につきまして、地域包括支援センターのほうで御本人の意思を十分確認しながら御家族とも相談して、こちらのほうの相談に乗っている状況でございます。じゃ、何人ぐらい実際に入所に結びついたかという数字につきましては、済みません、今のところ、このところでは把握しておりませんので、申しわけございません。

○【住友珠美委員】 今、把握されていないということだったので、全てこれが国立市の老人施設に入れたのかなというところも聞きたかったところだったんですけれども、例えばこの老人ホームの入所相談を見ても213人、需要があるということがわかりました。そうすると、全ての人が望む住まい方とか生活の仕方があると思う中で、やはり私は小規模特養を含め考えていただけたらなというふうをお願いいたします。

それと、事務報告書の510ページになります。認知症総合支援に係る事業でございますけれども、ここで認知症対応チームの訪問回数が1回ということでありましたけれども、これはどのような内容になっているのか。また、回数的にこれが妥当かというところがちょっとわからないんですけれども、その点を教えていただけますか。

○【葛原地域包括ケア推進担当課長】 お答えいたします。こちらの認知症対応チーム、訪問回数1回の事業でございますが、こちらは地域支援事業の中の認知総合事業のうちの認知症初期集中支援事業という事業に値します。これは医師が訪問した件数ということで挙げさせていただいております。この件数が妥当かということですが、医師が訪問する前の相談というのが非常に時間をかけますし、そのところで御本人の気持ちに寄り添いながらの支援というのが必ず入ってまいります。この1件の方も実は2年前から地域包括支援センターと医療相談窓口の職員が10回近く訪問をして、必要に応じて医師に入ってくださいということで、この件数は妥当というふうに考えております。

○【住友珠美委員】 ありがとうございます。聞いたところ、初期集中支援ということでチームを組んで行っているということでございました。認知症対応チーム、今1回で妥当だと、そういったことであると思うんですけれども、医療機関との連携というのは、今後、認知症という方が多分2025年、高齢者がふえる中、認知症のふえ方が爆発的にふえてくるということも予想されている中でございます。先ほど高柳委員からも質疑の中で継続した支援ということをお挙げいただきましたけれども、私も、最初、認知症の症状が出て医療機関につながって、たしか介護保険では要支援がついた方、要支援1か2だったんですね。その方は、私の知り合いですから、もう10年前なんですけれども、在宅で

支援を行っていく中で、今、要介護4になられて、そろそろ特養を探して入るところだったんです。長く地域で住まうことができたということはすごいなと思っているところです。ぜひそういう支援を含めて、大きくこの対応チームとかをやっていただきたいと思うんですけど、そういったところはいかがでしょうか。

○【葛原地域包括ケア推進担当課長】 お答えいたします。認知症の支援に関しましては、やはり一連の流れ、軽度のところから重度まで在宅を望む方にとって住み続けられるということで、ここにもあります認知症ケアパスとかを皆様方に周知をするということで作成いたしまして、ここにも認知症のサポート医8名の先生方のお名前も載っております。そういった先生ですとか、かかりつけ医の先生にまず相談するというのも、市民の相談窓口としましては市民の方にお伝えしながら、やはりチームで支援をしていくというのが認知症に関しては絶対的なものでございますので、そこを進めてまいりたいと思っております。

○【住友珠美委員】 ありがとうございます。ぜひ、今お聞きしたところ、サポート医も8人ということで、以前聞いたときよりも大分拡充ができたというところ、本当にありがたいと思いますので、よろしく願い申し上げます。

○【高原幸雄委員】 幾つか下水道特別会計のほうで質疑させていただきます。先ほど青木委員のほうからも質疑されていて、大変私も関心を持って聞いていたんですけども、実はゲリラ豪雨、あるいは台風の降雨対策、被害が今全国で起きておりますけれども、先ほどの答弁で都市部、23区と三多摩の降雨量に対する対策目標値が違うということがあったんですが、東京都の考え方として、なぜ降雨量の数値が違うのかというのは、どういう要因を考えているのでしょうか。

○【江村都市整備部参事】 この基本計画をつくるときに、過去の降雨の事例でやっております、実際には杉並区とか目黒区、目黒川流域だとかというところは降雨強度が強いゲリラ豪雨がかなり頻繁に発生していると。多摩地区では八王子市あたりがそういうところがあるんですけども、意外に国立市とか府中市とかのあたりというのはゲリラ豪雨の規模、実際に発生している過去のデータ的にはそれほど強くないという部分があります。そんな中で23区を強化するというのと、あと流域的には、先ほど課長のほうは区部と言ったんですけども、流域でいくと野川流域、調布市とか小金井市とか、あの部分に関しては強化区域となっていて、こちらのほうは時間雨量65ミリまでの強化をしていくというような対象になっておりますけれども、それ以降の府中市とか国立市の地区に関しては、今の50ミリ対応のままということなので、今後、そういうエリアのほうは拡大していくところがございますけれども、現時点では強化区域にまだ国立市は入っていないというところでございます。

○【高原幸雄委員】 これまで全国各地の被害も想定外なんですよね。これは想定外で被害が拡大して、川が決壊するとかというような事態が起きているわけでしょう。だから東京都も設定する場合の被害設定をそういう意味ではもっと科学的に分析して、目標値を持ってやっていく必要があると思うんですけど、それはぜひ東京都に市のほうからも機会があれば、ぜひ是正を求めてほしいと思うんですが、どうですか。

○【蛸谷下水道課長】 流域下水道本部のほうで集まりとかございますので、もしそういうタイミングがございましたらお話しさせていただきたいと思います。

○【高原幸雄委員】 ぜひよろしくお願いいたします。

最後なんですけど、事務報告書の488ページ、489ページに市債の償還元金とそれから利子の返済がありますけれども、今後、下水道債の償還というのはいつぐらいまで、どのぐらいの規模で完了する



のかということをお知らせください。

○【蛭谷下水道課長】 下水道債についてなんですが、まず初めに、完了することはありません。今後も事業をやりますので、起債をしていきますので、起債はある程度は残っていきます。ただ、その中で、私ども令和10年度までの試算をしてございまして、その中では平成30年度末は76億5,000万円程度の下水道債の残額がございまして、その中で毎年度償還をしていきまして、大体10億以上の償還をしてございまして、令和5年度に一度60億円を少し切るような、59億7,000万円ぐらいまで下がりますが、その後、先ほどもお話ししてございまして、ストックマネジメント改築工事と雨水管の整備が始まっておりますので、そちらの起債がまた再度少しずつふえる状態ですので、令和6年度以降は起債の残額が60億円台で流れていくような形と試算してございまして。

○【高原幸雄委員】 わかりました。ちょっと今、数字を全部書きとめられなかったもので、後で資料をいただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。終わります。

○【石井めぐみ委員長】 ここで昼食休憩といたします。

午後0時9分休憩



午後1時10分再開

○【石井めぐみ委員長】 休憩を閉じて委員会を再開いたします。

質疑を続行いたします。香西委員。

○【香西貴弘委員】 香西でございます。よろしくお願いいたします。私のほうからは下水道事業特別会計のことにしまして御質疑させていただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

まず、監査委員が出していただいた平成30年度の会計歳入歳出決算審査に関連しての部分の30ページ、31ページ、歳入の財源構成というのは、基本的に繰入金が35.8%、使用料及び手数料は34.6%、市債21.5%、諸収入5.2%、その他2.9%、ざっくり3分の1、3分の1、市債等そのほかを集めて3分の1ということになるのかなというふうに思うんですけれども、そういう中で下水道使用料の部分、収入状況というのが31ページにございまして。その中で基本、収入済額というところを見ると、26年度、27年度、28年度ぐらいまではちょっと上がってきている状況かなと思います。そういう中で、29年度、そして30年度ということでは800万円ほど下がってきているということはあると思います。先ほど御説明いただいた中で、節水型社会という影響もあるんじゃないかということをおっしゃっていただきました。その点、まず、減っていつている状況というのは今後も続くのかどうか、そのあたりどのように見ていらっしゃいますでしょうか。

○【蛭谷下水道課長】 確かに下水道使用料、少しずつ下がっている状況でございまして、今おっしゃっていただいたように、家電機器が特に節水の機能がかなり上がっている状況でございまして。それが一番大きな原因なのかなとは思いますが、あとは市民の方の節水の意識もかなり高いというところがあると思うんですが、今後につきましても今の状況が続くと思っておりますので、使用料自体は少しずつ下がっていくのではないかなというふうには考えてございまして。

○【香西貴弘委員】 下がっていくことは決していいことではないのかなという気もするんですが…（「下がったほうがいい」と呼ぶ者あり）下がったほうがいいですか。そうか、下がったほうがいいですね。節水だから、失礼いたしました。ただ、収入額としてはという意味です、私が言わんとしていることは、なので人口がふえるという要素というか、そういう部分が重要なのかなと思うのですが、いかがでしょうか。

○【蛭谷下水道課長】 人口がふえれば、その分、ちょっと悪い言い方かもしれませんが、水を使っただけ。そうすれば下水に流す量もふえますので、当然使用料はふえていくと思います。また、個人の方じゃなくて企業の方も、企業も入ってくれば、その分、水の量もふえますので、収入には結びついていくと思っております。

○【香西貴弘委員】 わかりました。ありがとうございます。

あと、今回、社会資本総合整備計画ということで、事務報告書でいけば、恐らく487ページとかになってくるのでしょうか。そのあたりが関連してくるのかなと思うんですけども、そういう中で、いわゆる国からおりてきている分ですかね。防災安全対策交付金といいますか、そういったものを使いながら、さまざまな社会資本を整備していくということで対策を立てられているのかなというふうに思っております。そういう中で、まず、1つは避難所の排水を受ける重要な幹線の耐震化とか、また減災対策をやっていくということで、これが平成30年度末を目指してやられているということだと思うんですが、この点は実際どのぐらいまで進んだのでしょうか。

○【蛭谷下水道課長】 地震対策のほうだと思いますけれども、現在、避難所となる市立の小中学校にマンホールトイレを設置してございます。そちらが令和2年度、来年度に全ての小中学校にマンホールトイレを設置完了という予定になってございます。以上です。

○【香西貴弘委員】 ありがとうございます。あと484ページ、下水道事務等に係る事業ということで、たしか会計制度を、いわゆる特別会計なんだろうけれども、企業会計方式へ移行していくという話がたしか昨年あったのかなというふうに思います。その中で一部適用ということで、財務のみ適用ということで企業会計方式に変えていくということが言われております。この場合にどのような変化というか、ことがあるのか、そのことを教えていただければというふうに思うんですが。

○【蛭谷下水道課長】 適用方法には、今おっしゃっていただいたように全部適用と一部適用がございします。全部適用だと、下水道事業会計からほかの契約関係とか全て下水道の全部適用でやらなくてはいけないんですけども、今回、私ども採用したのは、一部適用を採用させていただきまして、今までやっている通常の業務はそのまま内容的には余り変わらないんですが、特に予算ですとか決算のときに貸借対照表とか損益計算書とかキャッシュフローとか作成して、今の会計方式ですと単式簿記になってございますので、予算が幾ら出たか、また収入が幾ら入ったかだけのお金の関係になりますが、今回複式簿記になりますので、財産関係とかも全て含めて、今後の経営状況を考えながら事業運営を進めていくという形になります。

○【香西貴弘委員】 企業会計方式は、そこら辺がちょっと変わってくるという中で、いわゆる決算、予算のときも、済みませんけども、決算、今まさにここで認定するかどうかと、やりとりして質疑していると思うんですが、そのこと自体は全く変わらないですよ。進め方といいますか。

○【蛭谷下水道課長】 決算、予算、基本的には今までと変わらない方式になると思います。決算につきましても、年度が終わった後に市のほうの決算審査を受けて、議会のほうで、決算特別委員会でも審査をしていただく、また予算についても議会のほうで審査をしていただく方式になりますので、基本的には大きな変化はないと思います。

○【香西貴弘委員】 むしろ資産等をしっかりと、場合によっては不良資産があるかもしれませんが、そこはしっかり把握していくというところがポイントなのかなというふうに思いました。

あともう一点、質疑させていただきます。ことし2018年度の決算をやっていると思うんですけども、今ストックマネジメントで行くと、いわゆる第1期の50年経過管というところの計画を立て、こ

れから実施していこうとしているという段階にあるというふうに思ってよろしいのでしょうか。

○【蛭谷下水道課長】 現在、50年経過管を平成29年度に調査をかけまして、平成30年度に計画策定を行いました。そして、今年度、令和元年度につきましては、その計画をもとにした実施設計をしているところでございます。

○【香西貴弘委員】 先ほど起債の関係とも関連してくると思うんですが、いわゆる新たに起債の需要がふえるところというのは、2025年と言われていましたかね。

○【蛭谷下水道課長】 令和5年度に残高が一番減っていくんですけども、その後は残高がふえていきまして60億円台になってくると、このふえる状況というのがストックマネジメントと雨水管の整備を進めていく中で起債をしていくのでふえていくという状況になります。

○【香西貴弘委員】 いずれにしてもストックマネジメントでより平準化した支出といいますか、というのを組み立てられていっている、まさにこのことがすごく大切だなと思いました。私のほうからは以上でございます。ありがとうございます。

○【青木淳子委員】 それでは、質疑をさせていただきます。決算審査意見書に要望事項として調定額の修正漏れによる収入未済額がありました。決算書169ページ、国民健康保険特別会計に関することとあります。169ページに収入未済額38万6,000円とありますけれども、これは一般会計繰入金としての収入額にあわせて、本来調定額を減額すべきところを減額することがなかった。なぜこのようなことが起きたのか教えてください。

○【吉田健康増進課長】 こちらにつきましては、平成31年第1回定例会、こちらのほうで第4号補正予算を組ませていただきまして、最終的に財源調整で一般会計、その他一般会計繰入金を減額させていただきました。その後、出納整理期間、5月末までに法定内繰り入れ、例えば基盤安定ですとか、職員人件費等の繰入金、これを清算する中で、一般会計からはこの減額した金額を繰り入れたんですけども、国民健康保険特別会計におきまして、最終的に補正を組んだ調定額の減額をし忘れたという状況でございます。申しわけございませんでした。

○【青木淳子委員】 今、し忘れたというような発言がありましたけれども、今までこういうことが起きないようなチェック体制、ルールにのっとなって業務が行われているのではないかと思います。どのようなチェック体制、ルールがあったのか教えてください。

○【吉田健康増進課長】 こちらにつきましては、特に平成30年度広域化になりまして、赤字繰り入れに周知をしていたところでございますけれども、本来、この決算書ができ上がる前に、未収入額というのはチェックをしていなければならないという状況の中で最終確認、これは私のほうになりますけれども、ここを見落としてしまったという状況でございます。今後につきましては、今回このようなことが起きたことをさらに注意して、今後業務に取り組んでまいりたいというふうに考えております。

○【青木淳子委員】 ミスが起きているということですのでしっかりと、やはり甘さがあるのではないかなということ指摘させていただきたいと思います。人間ですから必ずミスは生じるものであると思いますが、そのミスがないようにしていく、きちんとしたルールが必要ではないかなと思います。今回の決算審査意見書の指摘事項、要望事項は毎年毎年同じことが繰り返されているというふうにあります。伯監査委員からも不適切な予算執行が複数年続いていることは憂慮すべき状況であり、該当する部局のみならず、全庁的な再発防止に努められたい、このような大変厳しい指摘がありました。民間に長く勤められた副市長の目から見て、このような決算報告をどのように感じられているのかお答えください。

○【竹内副市長】 私も決算特別委員会、これで3回目になりますかね、出させていただいて、似たような指摘を毎年受けているんだなというのが実感でございます。それで毎回答弁も今後注意をして対応していきたいということなのですが、やはり何か抜本的にチェックをするような体制といいますか、方法を少し考えていかなければいけないのかなというふうに考えているところでございます。

○【青木淳子委員】 ありがとうございます。やはり民間で働いていた方からすると、なぜこのようなことが毎年毎年繰り返されるのか。これは非常に疑問を持たれることではないかと思えますし、何とか改善をしないではいけません。今、副市長から方法を考えていきたいというような御答弁がありました。

2017年6月地方自治法が改正されて、自治体の内部統制が2020年4月以降、全面的に適用されることになりました。この内部統制制度の導入が義務づけられるのは都道府県と指定都市を想定されていますので、市町村は努力義務とされています。内部統制の導入についてどのように考えていらっしゃるか、努力義務でありますけれども、お答えいただけますか。

○【石井めぐみ委員長】 青木委員、特別会計の決算ということで、あと先ほど会計管理者から手が挙がっていたんですが、御答弁いただけますか。

○【青木淳子委員】 はい。お願いします。

○【矢吹会計管理者】 今回の調定額の修正漏れなんですけれども、余りやらない財務会計処理の場合、会計課のほうで御相談を主管課から受ける場合があるんですね。今回の件もそのうちの1つなんですけれども、会計課のほうで十分な説明ができなかったということもありますので、今回、監査委員のほうから指摘されましたので、そういった御相談があった場合には、修正の手順をマニュアル化しまして、8月から相談があった際にはそれを渡して間違えないような形でできるような形をとっております。以上です。

○【青木淳子委員】 わかりました。今まではルールを説明するだけだったけれども、きちんとマニュアルをつくって、最後まで正しく決算ができるように今はしているということでありました。ルールがきちんとつくられたということは、これは評価するべきであると思えます。

内部統制ということをお話しさせていただきましたけれども、これは自治体では余り聞かれておりませんが、特別新しい考え方ではありません。これは2006年に会社法改正がありまして、内部統制整備の義務化が盛り込まれておりますので、大手の企業では、これは当然やって当たり前のことであります。それが地方自治法が改正されまして、都道府県、指定都市も想定していることで、市町村は努力義務でありますけれども、やはりここは再発防止策としてさまざまな取り組みが行われておりますので、国立市においてもしっかりと考えていただきたいなというふうに思います。

内部統制の目的は幾つかございまして、業務執行の有効性とか効率性の確保とか、財務報告の信頼性の確保、今のお話を聞いていると信頼性が、どこまで信頼していいのかなという疑問を持ちかねないことがありますので、議会としてしっかりと監視活動する意味でも考えていっていただきたいと思えます。また、さらにコンプライアンスがしっかりと確保されます。職務の執行が法令、条例、規則、要綱等に適合することが確保されているかどうか、ここは大事なことであると思えます。さらに公有財産の適切な管理、保全、有効に活用されているのかどうか、ここもしっかりとした目的の1つになっていますので、今後、最少の経費で最大の効果を上げるためにも内部統制に関して考えていっていただきたいと思えます。私からは以上です。

○【小口俊明委員】 それでは、伺います。決算書、ページでいうと169ページになりますか、国民

健康保険のところでは、先ほど他の委員も質疑をされていらっしゃいました。一般会計からの繰入金、いわゆる赤字繰り出し、繰り入れということでもあります。額でいうと、この決算書によりますと5億7,057万2,350円ということでもあります。この結果をどのように受けとめているのかということをお伺いするわけですが、以前の財政改革審議会の当時、国保への赤字繰り出し、一般財源からの繰り出しということでの水準として6億円という数字が出ていたことがありました。その6億円という数字からすると、平成30年度の決算の額、それを下回るまで来ているのかなというふうに見たわけですが、その辺の当時の設定と、きょう現在、平成30年度の現状ですかね、これについてどのように捉えているのか伺います。

○【吉田健康増進課長】 まず、決算ですので、29年度との比較で、実際赤字繰り入れにつきましては、3,927万5,755円ふえている状況がございます。これにつきましては、調べましたところ、国の特別調整交付金のさらに調整交付金という部分がございます。こちらについては、東京都が優秀保険者を推薦して受けられる交付金ということになっております。これが29年度で5,047万円受けられていたものが、制度改正に伴いまして補助金の見直しで保険者努力支援へ移行したということで、この部分が減っている部分で多くなっているという状況でございます。

財政改革審議会の6億円という部分でございますが、当時、答申をいただいたというか、6億円という数字をいただいたときの状況と、現在は法改正が起きておりまして、捉え方の違いがあるのかなと。当時の6億円からすれば、現段階、制度が変わっていなければ6億円まで達していないという状況ですが、現在、広域化になりまして、制度が改正になっておりまして、この赤字について、国の補助金等もふえてございますので、解消に向けて、国は計画的に解消するようという通知が出ております。都道府県化に伴いましては、行く行くは統一保険料、もしくは保険の一本化というところがございますので、今後この繰入金については計画的にどうしていくのかということを検討していきたいというふうに思っております。

○【小口俊明委員】 当時の財政改革審議会が言った6億円というのは、いわゆる国民健康保険に対して一般財源から、我々市民の税金から繰り入れるということは、国保以外の社会保険の皆さんからすると、税金の二重払いというような捉え方もあり得るんですけども、どうなんだという検討の中で、やはり国保は社会全体で支えていきたいと思いますということで6億円の妥当性という考え方かと思いましたが、その当時。それが今、課長の御答弁の中で、制度も変わってきている。また、国の対応も変わってきているという中で、きょう現在考えると、当時の6億円という水準ではない、仮にですよ、例えばそれが4億円なのか、3億円と言ったらいいのか、当時の6億円でない今の水準というものがどうもあるような考え方って可能性としてあるのかなというふうに思いました。6億円でない、もう少し下の水準の今の設定というように考えてもいいのかなというふうに課長の答弁で思いましたけれども、今、当局としてはそのような考え方を持っているのか、あるいは全く違うことで、いわゆる今出ている、国の進めている赤字解消計画、それを目指して限りなくゼロにしていくんだというふうに考えているのか、今の考え方のベースをお伺いしたいと思います。

○【吉田健康増進課長】 繰り入れの金額につきまして、では今の段階でどれだけが妥当かということ、この場で申し上げることは、申しわけございません、市のほうで持っているわけではございません。実際に制度の趣旨からいたしますと、この繰入金というのは、国の補助金を活用しながら、どのような形、もちろん先ほどお答えさせていただきましたように被保数も減っている。後期高齢者への移行も多い。それで所得のある方は社会保険へ移行していくと。このような状況の中で、国がどう

制度を今後変えていくのかというところも注視をしていかなければいけないという状況を考えております。したがって、ここの段階での幾らが妥当ということは申し上げられませんので、制度の趣旨からしますと、やはり繰り入れは計画的、もしくは被保険者へ極度な負担がかからないか、そのような形でどう解消できていくのかというところを分析して進めていきたいというふうに考えております。

○【小口俊明委員】 今の段階では確定的な数字の決定、判断というのはなかなかできる状況でもないだろうし、あるいはそういう趣旨のものでもないだろうということかと思えます。しかしながら、社会全体で国保はしっかりと支えていかなければいけない、そういうことも、これは見ていかなければならない側面だろうというふうに思うわけで、国立市全体として、考え方の整理として、どういうふうに国保を維持運営していくか、広域化という環境の変わる状況の中での国立市の国保の捉え方というのを市の責任者たる市長に伺っておきたいと思えます。

○【永見市長】 国保の議論そのものは、やはり最終的な医療制度におけるセーフティネット機能というのがあって、やはりそこに単体で国保の被保険者の責任のみで支えていくということは、非常に難しい制度だろうということは一貫していると思っております。ですから、そういう考え方はきちっと継続していきたい。じゃ、どの水準かということ、なおかつ赤字繰り出しを解消しなさいと言ったときに、社会全体というのは国、あるいは東京都を含めてどういう割合で負担をし合っていく中において適正な水準を求めていくかということの努力を今後見きわめていかなければいけないということで、基本的には、一定の割合は社会全体で支える制度であるということ踏まえながら、検討はさせていただきますと思っております。

○【小口俊明委員】 わかりました。そのお答えを聞いて一安心いたしました。社会全体でしっかりと支える中で、今後の広域化における国立市の国民健康保険のあり方ということで捉えていただければと思います。

次に、下水道のほうで伺います。先ほど来、他の委員が質疑をされて、その中でストックマネジメントですとか、あるいは雨水管の整備とか、あるいは更新でしょうか、そういったお話がありました。これというのは別の言い方をすると耐震化であり、長寿命化ということ、それとの関連性が非常に深いというふうに思います。先ほど来、幾つか御答弁もありましたけれども、耐震化の事業ということと管の長寿命化ということの中で、平成30年度はどのような事業を行ってきたか。先ほど一部、具体的な工事ではなくて、調査の後、30年度は計画を立てたというようなお話もありました。それも含めて長寿命化という事業、それから耐震化という事業、端的に平成30年度に行った事業について報告をお願いします。

○【蛭谷下水道課長】 まず、耐震化の関係でございますけれども、耐震化は平成30年度には耐震診断を避難所となる小学校、中学校から下流のかん水までの管渠の耐震診断を一小、三小、五小、六小、七小、一中と三中を行ってございます。そのほか、耐震の実施設計ですが、七小と一中を行ってございまして、マンホールの施工を三小と二中をやっております。

あとストックマネジメントのほうですが、ストックマネジメントにつきましては、平成29年度に調査を行いました50年経過管の調査結果をもとに基本計画を策定してございます。こちらの距離が、距離的には22キロの分の調査を行って策定をしたということになります。以上です。

○【小口俊明委員】 こうした計画、あるいは進捗を踏まえて、今後さらに長寿命化、そして耐震化ということが行われていって我々市民の生活がしっかりと支えられるように行っていくということだ

と思いますので、よろしく願いいたします。

もう1点、先ほど香西委員のほうから出ておりましたけれども、いわゆる公会計制度のところであります。その過程の中で、これまでも固定資産台帳の整備ということが欠かせない手順だったかと思っておりますので、それがなされてきたという報告を前回の平成29年度のときも聞きましたかね。それでも既にでき上がっていて、一定の国立市が保有している下水の資産としての数字も出てきていたかと思っております。今後は固定資産台帳の整備、あるいは更新というところに入ってくると思っております、それが平成30年度の中で、更新という角度で固定資産台帳のメンテナンス整備というものはどのような事務が行われたのかを確認いたします。

○【蛭谷下水道課長】 以前、建設環境委員会で御報告させていただきました中の数字があるんですけども、その後、一応台帳等は調査を行って精査をしているんですけども、その後の数字がまだ今のところはっきり出ていないというところになってございます。数字的には28年度までの数字になりますけれども、取得価格として421億円となっております。その中で、内訳といたしましては、管路施設が325億円、南部中継ポンプ場が約10億円、都や他市への負担金などが約86億円ということになってございます。また……

○【石井めぐみ委員長】 時間です。ほかに。藤江委員。

○【藤江竜三委員】 それでは、引き続いて下水道の質疑をしていきたいと思っております。489ページ、基金に関してなんですけれども、今残っている下水道債で高い利率のものはどれぐらいで、今新しくするとどれぐらいの利率なのかというのを、おおむねでもよいのでわかれば教えてください。

○【蛭谷下水道課長】 今まで利率で一番高かったのが平成2年度です。こちらが6.7%という一番高い時期になります。そして、現在ですと、平成30年度の数字になりますけれども、0.3%から0.5%の利率になってございます。

○【藤江竜三委員】 ありがとうございます。大分下がってきているということですね。そういった中でストックマネジメント計画なんですけれども、ストックマネジメント計画がつけられて進んでいるかと思っております。それで、事務報告書ですと488ページなどにストックマネジメント計画策定に伴う管路内調査委託料などございますけれども、こういったものの内容をちょっと詳しく教えていただけますか。

○【蛭谷下水道課長】 こちらの管路内調査委託料なんですけれども、こちらは公共下水道ストックマネジメント基本計画の中の第2期分のところを、場所的に言いますと国立の北側になります。こちらの部分の延長約22キロを、下水道の管路の中をテレビカメラとか人が入って調査を行っている状況でございます。

○【藤江竜三委員】 時には人も入って調べていただいているということで大変ありがたいことだと思います。調査した結果、国立市の管路の状態というのは、計画を立てた段階はこういう予測だったけれども、実際に調査をしてみてどうだったのかということがわかれば教えてください。

○【蛭谷下水道課長】 当初、基本計画を策定するときに、調査した全体の中で、たしか10%から15%ぐらい緊急度1が出るんじゃないかなという想定で考えておったんですけども、前回やりました第1期分の50年経過管のところを調べた結果、全体延長が約22キロあるんですけども、緊急度1が出たのが1スパンで、距離的に20メートル程度のものが緊急度1という形になります。その下、緊急度2というのが46スパンで、距離的には3キロ程度の、今回基本計画の中で改修する対象の延長となっております。以上です。

○【藤江竜三委員】 そうなってくると、多少予想よりはよかったのかなというふうに思いますけども。

○【蛭谷下水道課長】 想定より相当、大幅によかったと感じております。

○【藤江竜三委員】 そうなってくると、多少将来負担が減るのかなと、一安心なところもあるんですけども、ただ、そうは言っても莫大な額がかかるというのは変わらないと思います。それでストックマネジメント基本計画を見させていただきますと、一応シナリオ3というのを選択して、改築事業費のピークが、2050年前後がそのピークになっているのかなというふうに思いますけれども、先ほど言ったように、今、金利が物すごく低い。将来的にどうなるかわからないというふうになりますと、金利が仮に今の水準であるなら、もう少しピークの山というのを前倒しにできるところは前倒しにしたほうがよいのではないかとこのふうにも思うんですけども、そのあたりの考え方というのは何かありますでしょうか。

○【蛭谷下水道課長】 おっしゃっていただいているとおりでと思うんですけども、前倒しにするという事業量も前倒しにするという形になりますので、施工的にその期間の中でできるかどうかというのがちょっと心配になってございます。今回も第1期の調査の結果を踏まえましても、箇所数的には緊急度1は少なく、緊急度2が若干あるんですが、それでも当初の予定よりも少し年数をかけるような形でないと、予算的に前半にかなりお金がかかってしまうかなというところがございますので、今後の調査結果を見ながら、調整できるところは調整させていただきたいと思います。

○【藤江竜三委員】 そのあたり調査をして適正にやっていっていただきたいと思います。こういった古くなってしまった公共インフラというのは、やはり将来世代に大きな負担になりかねないですし、また、先ほど質疑にも出ておりましたけれども、だんだん節水が進んでくるといったことや人口減少、一番水を使う年齢帯が減ってくるに伴って使用料が減ってくる。やはり負担していただける分というのが減ってきてしまうというのも予測されます。また、地方都市を見ていると、実際にそうやってきているところも多々ありますので、そういったところを早目に対処していただきたいというふうに考えております。

それでは、次にほかの特別会計に移りたいと思います。ページ数は472ページ、調剤費、先ほども質疑があったんですけども、そういった中で、高額薬剤の平成30年度は多少薬価を下げさせていただいたおかげで抑えることもできたといったようなこともあったんですけど、それはどういったお薬だったのか、一応確認しておきたいと思います。

○【吉田健康増進課長】 先ほどお答えしたのは、高額薬剤についてという部分で触れさせていただいたと思うんですが、あとは診療報酬改定がございましたので、薬価分が下がった部分があったかというふうに記憶してございます。そういった影響もここに出ているかなというふうに思っております。

○【藤江竜三委員】 わかりました。ただ、薬剤というのはどんどん新しいものが出てきて、今後も潜在的なリスクになり得ると思うんですけども、今後、適正に使っていただけるならばよいんですけども、そういった高額な薬剤というのはどういったものが、情報として控えているものとかというのはあるのでしょうか。

○【吉田健康増進課長】 済みません、ちょっと薬剤名は忘れてしまったんですが、保険適用になるということで、何千万円の部分が保険適用になるというような状況は確認しているんですが、済みません、薬価名までは覚えていないんですが、そういったこともございます。一方、この薬につきましてはジェネリック医薬品の促進とか、あとは残薬管理等事業を進めさせていただいて、少しでも薬剤



の部分について落とせばというふうには考えております。

○【藤江竜三委員】 ありがとうございます。少しでも抑える努力が必要かなというふうに思います。本当に何千万円というものが、少数の病気であれば何とかなる面もあるかもしれないんですけど、多くの方が使うようなもので、そういったものが出てきてしまうと、確かに助かる方が多いということは本当に喜ばしいことなんですけれども、実際問題として医療費をどのように支えていくかというのは大きな課題になるかと思っておりますので、注視していただきたいと思います。

また、そういった薬を使うときに、適正に使うためには、やはり地域のかかりつけ医というのが、しっかり信頼の置ける方に、この薬は効きますよ、効きませんよという、あなたに使っても無駄ですよというふうに言うかちょっとわからないんですけども、新しい薬で本当によく効くというふうになってしまうと、どうしても使いたいというふうに、一般的に患者さんは思われてしまうのかなと思います。そこは信頼を置いているかかりつけ医さんが、こういった方には効果があるけど、こういった方には効果が薄いことをしっかり適切に指導していただくというのは非常に重要なことかと思っております。そういった中で、地域医療計画の中でこういったかかりつけ医さんとの連携というのが大事になってくると思いますけれども、そのあたりのお考えというのは何かありますでしょうか。

○【葛原地域包括ケア推進担当課長】 お答えいたします。かかりつけ医につきましては、地域医療計画の柱となるような内容になっております。やはり私たちは地域医療計画を策定していく中で、市民の方々が一番そのところを重要に思っている。これからどうやってかかりつけ医を選ぶ、どういったことがやっていただけるかということもいろいろな御意見を今いただいているところです。ですので、市としましてもそういった意見を踏まえて、かかりつけ医というところを周知したりですとか、こういったことがあるべき姿ということを示していきたいというふうに考えております。

○【藤江竜三委員】 本当に信頼の置けるかかりつけ医さんと患者も市も連携をとりながら、これから医療費の増大というものが抑えられて、しかも、皆さんが健康になっていただくといった体制をつくっていただければと思います。

それで次に476ページ、これもほかの方が多少触れていらっしゃったんですけども、特定健康診査です。受診率が45.52、速報値ということだったんですけども、これって多摩26市でいうと、どのあたりの順位というのがおおむねおわかりになりますでしょうか。平成29年度で比較されても結構なんですけれども。

○【橋本健康づくり担当課長】 済みません、今ちょっと資料を持ち合わせていないんですが、大体真ん中辺を維持してきたところなんですけど、ここのところ50%を超える受診率の市があらわれてきましたので、平均値より落ちるかなという形になると思います。

○【藤江竜三委員】 そうですね。多分、平均値より落ちていますよね。特定健診の受診率、多分29年度とかだと府中市が55を超えてきていたり、調布市も55を超えてきていたり、稲城市も55に近かったり、小金井市も55に近かったりというような数字だったと思うんですけども、そういうふうになってくると、国立市はたしか26市平均より若干下なのかなというふうに思います。

そういった中で、そういうふうにトップが55とかあるならば、その水準までは施策の努力によって上げられる要素があるのではないかなというふうにも思うんです。そういった中で国立市においては特定健康診査等未受診者対策に係る事業ということで、通知はがきを送っていただいていたと思います。これも先ほどもちょっと質疑があったんですけども、これらについてももう少し詳しく御答弁をいただけたらと思います。

○【橋本健康づくり担当課長】 まず最初の受診率の関係なんですけれども、東京都の場合は全国的にも非常に高く、全国での平均値というのが大体37%ぐらいなんです。東京都は5本指の中に入るところなんです。じゃ、日本で一番高い県と比較して、29年度は47.8%という法定報告値だったんですが、どうなのかというと、全国1位の県の平均受診率が47.7%です。これ本当に0.1%上げるのもなかなか大変な状況なんですけれども、何とか受診勧奨のほうを工夫しまして0.5%ほど28年度から29年度にかけて上げているというところなんです。

今後もソーシャルマーケティングの手法を活用して、ナッジ理論というのも最近言われていますが、そちらのほうも活用しているような勧奨資材なんですけれども、そちらのほうの工夫、あるいはこれは国保の運協や関係機関といろいろ相談をして、御意見いただきながらという形になりますけれども、勧奨資材の工夫もどうなのかということと、健診方法に関してもよりわかりやすく受けやすい方法はないのかというところで検討をしているところでございます。

○【藤江竜三委員】 ナッジ理論とか、ソーシャルマーケティングといった理論を使ってやっているということだと思うんですけれども、ナッジ理論は僕も一般質問をしたので何となくイメージがつくんですけれども、ソーシャルマーケティングというのはどういったところが工夫されているということなのでしょうか。

○【橋本健康づくり担当課長】 まず、健診を受けた方の問診票を中心に、行動のタイプをセグメントします。グループ分けします。そのセグメントをするというのがソーシャルマーケティングの1つの特徴です。それに合わせて、画一的なものではなくて、そのタイプに合わせて受けていただくような、行動変容を起こすような形のものを作成してお送りしているという形です。

○【藤江竜三委員】 それは統計的に有意性があるというふうに言われているものなのでしょうか。

○【橋本健康づくり担当課長】 ソーシャルマーケティングを利用していろいろ受診勧奨を行っているというのは、10年ぐらい前から他市でも盛んに行われてきているところでございまして、大変有効性があるということになっています。うちの場合で言いますと、80%以上のところから71%ぐらいの確率で受けていただいているという形なんです。ただ、5年間一度も受けたことがないという未経験者に関しましては、なかなか苦慮しているところでございまして、29年度は10.4%、589人の方が受けていただいたんですね、はがきを出したことによって。それが30年度は6.9%、326人というふうなことでちょっと落ち込みましたので、新しい方法を今検討しているところでございます。

○【藤江竜三委員】 そうやってデータを出して統計的に有効なものを積極的に取り入れていただいているというのは、本当にいい姿勢だと思います。政策にちゃんと証拠なり、科学的根拠に基づいて進めていただいているなというのを感じます。ぜひともそういった姿勢で今後も新しい取り組みを、効果的なものであるならば進めていただいて、この特定健康診査を多くの方に受けていただけるようなことをしていただけたらと思います。

それでは、次のところ、出産一時祝い金です。これは少し前に質疑させていただいたんですけれども、その後、何か国や都に働きかけていただいたといったようなことはありましたでしょうか。

○【吉田健康増進課長】 予算特別委員会でも御質疑いただいているかと思えます。こちらについて課長会の中でお話をしているんですが、要望というところまでには至っていない状況です。ただ、最近の国保新聞を見ますと、実際の出産育児一時金にかかっている費用、東京都は60万円台を出しているという状況で、かなり乖離があるというところで新聞にも取り上げられております。ただ、その後につきましては、国がどう動いているというところまではないんですけれども、現在42万円、1万

6,000円は補償制度の掛金、そして被保険者分ということで負担軽減のために40万4,000円を出しているというのが現状でございます。

○【藤江竜三委員】 少しずつそういった、実際には60万円払っていて、42万円になっていたり、そのほか出産前後で健診を受けていると、無料券だけではとてもおさまらないさまざまなものがございます。やっぱり子供を産む決断といいますか、そういったことを決めますと、大きなお金がかかってしまうというふうに、イメージだけではなく、現実もそうになってしまうというふうになりますと、産むのをためらう、そういったことにもつながりかねないというふうになると思いますので、ぜひともこのあたり積極的に国や都に働きかけを行っていただいて改善の方向にしていただきたいと思います。お子さんを持ちたいと思うような方がお子さんを持てる社会にしていくためには、やはり負担はかからないほうがよいのかなというふうに思いますので、ぜひともよろしく願いいたします。私からは以上です。

○【稗田美菜子委員】 それでは、何点か質疑させていただきます。決算書では172、173ページ、事務報告書では467ページのところだと思うんですが、決算書の172ページのところに582万円の流用が起きています。3カ所からの流充用です。済みません、流用だけじゃなくて流充用、全部で58万2,000円。多分この金額だと、委託費なので、高額療養費等に伴うシステム改修委託料なのかなというところなんですが、これは何で流充用が起きたのかお伺いいたします。

○【吉田健康増進課長】 決算書の173ページでございます。まず、款1総務費のところの19負担金、補助及び交付金、こちらが委託料のほうに12万5,000円流用しています。こちらにつきましては、国保連合会への支払いということで国保の手引作成分担金、これは実際には、最初は負担金、補助金のほうに入れていたんですけれども、実際、東京都が委託契約をして作成するというで委託料が正しいということが後から判明しまして、これを流用させていただきました。ほかの部分につきましては、平成30年第3回定例会でおわびをさせていただきました。本会議で市長を初め、委員会でもおわびをさせていただいたんですが、国保都道府県単位化に伴いまして、国保情報集約システム手数料というのが新たに支払うこととなりました。これにつきまして、当初予算において1年間で計上しなければいけないところを見誤りまして、1カ月分しか計上しなかったことから9月補正までの間については流充用を行わせていただいて、9月で補正をさせていただいたという経過でございます。以上でございます。

○【稗田美菜子委員】 わかりました。御丁寧にありがとうございます。後から判明したことと間違った、ミスで計上ということで、言われてみると、今思い出しました。確かに丁寧なやりとりはあったんですけれども、指摘もされているところですので、ぜひ気をつけていただきたいと思います。

事務報告書の476ページに行きます。次の質疑に移らせていただきます。特定保健指導に係る事業のところになります。これ毎年質疑させていただいているんですが、特定保健指導は栄養士さんと保健師さんが行っていて、去年の平成29年度分の決算特別委員会では御答弁の中で、割に好評で皆さんに受けていただいているというふうな形の御答弁をいただいたところでございます。これたしか栄養指導とかということだったと思うんですけれども、具体的にどんなふうに行っているのかお伺いいたします。

○【橋本健康づくり担当課長】 お答えいたします。特定保健指導ですけれども、積極的支援と動機づけ支援という2つの区分がございます。指導に当たっているのは管理栄養士と保健師でございます。ほとんどの専門職が糖尿病療養指導士の資格も持っているという形です。

まずは健診結果の説明から状況の説明、あるいは予防していけば、こういったことが防げるよというようなお話、御説明とかということなんですけれども、まずは御本人様にやる気になっていただかなければいけませんので、その方の性格とか、いろいろな状況を話しながら、勘案しつつ進めていくという形ですが、御本人様にゴール、目標を定めていただきまして、それに向かって支援していくという形、それが基本のスタイルという形です。

○【稗田美菜子委員】 わかりました。本人の性格も含めて丁寧にやっていたらということ、そこまで丁寧にやっていたらということかと思うとありがたいと思います。どうすれば予防ができるのかということが大事ですので、しっかり取り組んでいただきたいところなんですけれども、糖尿病予防というところがメインになっているというお話でした。恐らく管理栄養士さんや保健師さんがかかわっているの、食事のことですね。

私自身も今現在、妊娠糖尿病で、妊娠の期間、糖尿病になってしまうという病気を抱えているところなんですけれども、私自身も管理栄養士さんから指導を受けていますが、食事に対して、おみそ汁の中にどれぐらいの糖質が入っているとか、脂質が入っているとか、1杯分の中にどれだけの具が入っていて、何グラムの脂質が入っていて、何グラムの糖質が入っていて、何グラムのたんぱく質が入っているかというのを書かなきゃいけないんですよね。書いて出して、栄養士さんに判断をもらう。それは結構なハードルなんですよね。私自身も今回2人目なので、自分自身で書くのは、例えばお茶わんが何グラムであれば、糖質何グラムというのを書けるようになってきたんですけれども、普通の人ではできない。ましてや国保ですので、若い人ばかりじゃないと思います。そうすると、例えば写真1枚ぴっと撮って、A4サイズの紙の上に、御飯とおみそ汁とおかずをのっけて写真を撮ったら判断してくれるよみたいなシステムにすると、もうちょっとこれがフォローアップになっていくのかなというふうに思うんです。今現在、多分そういう方式、書き出す方式だと思うんですが、それをやっているのか、それともそれ以外のところでやっているのかお伺いいたします。

○【橋本健康づくり担当課長】 多分、委員さん受けられているのは病院のほうでだと思うんですけれども、特定保健指導では、それこそその方の状況を勘案して、そこまできっちりできる、しっかりした方なのか、あるいは高齢者ではかることすらもちょっと難しいという方もいらっしゃると思います。ですので、それはケース・バイ・ケースでして、ただ、本当に病院で行うような細かい数字に基づいたグラム計算というのは余りやっていません。日常的に暮らしの中で取り入れていただく形というのが一番大切だと思いますし、病院の場合はグラム数できちんと出したものから薬だとか、血液のバランスですね、ナトリウム、カリウム分の比率だとか、いろいろ計算していきますので、多分きっちりやられていらっしゃるのかなと思いますが、写真1枚ぺたっというのももちろんあります。

○【稗田美菜子委員】 ありがとうございます。ぜひ健康診断に係る事業に対しての受診率を上げていくためにもフォローアップ体制がしっかりしていると、誰でも参加しやすい、誰でもやりやすいということも含めたPRをぜひしていただきたいと思います。ここについてはもうちょっとあるんですが、先に進ませていただきます。

事務報告書の484ページ、下水道事務等に係る事業なんですけれども、他の委員も質疑がありましたが、下水道会計については企業法会計の適用ということになっていると思います。平成29年度で961万2,000円、平成30年度で831万6,000円、31年度、去年のお話なんですけれども、平成29年度の決算の中では、平成30年度までの3年間で移行していく。その中で平成31年度は990万円かけてやっていき

ますと、ここで完了するのかなど。平成30年度の決算ですけれども、31年度もうすぐ終わっていきま  
すので、そうすると公会計というのは、来年度から財務書類などが出そろってくるのかなというふう  
に思うんですが、どんな現状なのかお伺いいたします。

○【蛭谷下水道課長】 企業法適用が令和2年4月1日から適用になりまして、その時点で地方公営  
企業会計を導入してまいります。その時点では、来年度、令和2年度の予算のときにはもうできてご  
ざいますので、そのときには大方の起動ができる条件は整っている状態であると思っています。

○【稗田美菜子委員】 大方の起動が整っているというのは、令和2年度の予算からは財務書類が出  
て、ストックがしっかり見える下水道会計が見える予算でということによろしいんですね。

○【蛭谷下水道課長】 申しわけありません。令和2年4月1日からは完全に適用ができるというこ  
ろになりまして、令和2年度からは公営企業会計の移行はして、特別会計における打ち切り決算を  
していくという形になります。

○【稗田美菜子委員】 予算もそれで出してくるということでもいいんですね。

○【蛭谷下水道課長】 そのとおりでございます。

○【稗田美菜子委員】 4月1日からだと予算の審査が3月ですので、出てこないのかなと思ったん  
ですけど、ちゃんと出てきてストックがわかる状態で審査ができるということで理解いたしました。  
ありがとうございます。時間がもうないので質疑してもしょうがないので、私の質疑は以上になります。  
ありがとうございます。

○【石井めぐみ委員長】 ここで休憩に入ります。

午後2時9分休憩



午後2時25分再開

○【石井めぐみ委員長】 休憩を閉じて委員会を再開いたします。

質疑を続行いたします。上村委員。

○【上村和子委員】 2018年度は介護保険料が1人当たり5,000円が限界だと言われていたところを、  
5,650円から6,025円に値上げされた年です。それを理由に私は予算は反対いたしました。しかし、私  
は国立市の介護保険事業そのものについては評価しております。特に2018年度、私がかかわっていた  
ひとり暮らしの高齢者で生活保護を受けた方の見守りに際して、結局みとったわけですけれども、国  
立市が中心となって医療・福祉・介護・地域の連携チームをつくって、最期までみとることができま  
した。そのことは大変意味があったことだと思っています。そのときに生まれた地域見守りの支援  
事業のお金がちょっと見当たらないものですから、そのことについてどこに記載されて、これはどう  
いう事業であったか説明してください。

○【葛原地域包括ケア推進担当課長】 お答えいたします。この事業ですけれども、事務報告書の  
509ページ、①任意事業の中の2番、家族介護支援事業の中に含まれております。これは(6)の認知症  
伴奏者研修とございますが、これからの時代、認知症の方を支えるのは市民の方が必要になるという  
ことで、こういった研修を受けた後に、今、上村委員がおっしゃっていただいた市民の中に寄り添っ  
ていくというところにつなげる事業としてこちらのほうに入っております。

○【上村和子委員】 それが2019年度予算に反映された。これを流用じゃなくて、ちゃんと地域見守  
りをした人に対して、都とかけ合って事業化したというところをもう少し説明していただけますか、  
その意義について。

○【葛原地域包括ケア推進担当課長】 認知症の使命と見守り支援事業なんですけれども、実際、国立市は一人一人を大事にして施策につなげるという方向でずっとやってきております。今回そういった方がおられまして、きちんとここで支援をつくりまして、次につなげていきたいということを東京都のほうにもいろいろ御相談をさせていただきました。その中では、今回ここに当てはまる認知症の見守り、地域の方が研修を受けながらやっていく、そのところに位置づけをして、実際にモデル事業をここでやるということを確認していただいたので、こちらの事業が平成30年度モデル事業として成り立ったということになります。

○【上村和子委員】 研修としてお勉強しただけではなくて、実際しょうがいしゃの地域参加型と同じような有償ボランティアの中で、1人の方が最後の最後まで、骨を拾うまで一緒に付き添っていただきました。ヘルパーとは違う、プロのお医者さんとも違う、やっぱりその人に最期まで、一番しんどいときにそばにい続けた、家族がいなくても、ひとり暮らしでも、生活保護でも本当に国立市はこれができるんだというようにとうとい実践だったと思います。私は、家族じゃない人間が人の死にこれほどまでみとれるのかという力をその方から学びました。このような形で国立市の事業が、試みが都を動かして、都のほうが良い、こうしたらどうですかということで任意事業として認めてくれたと。こういうふうな過程の中でも行政がちゃんと都を動かして、勝手な流用ではなくて、正式に都が認める事業としていったと、これは新たな国立市の小さな小さな事業であります。7万円ということなんですけれども、私は国立市の介護保険の新たな本質的な、24時間365日死ぬまで安心して国立で暮らしていけるんだという1つの貴重な実践例になったということで、私はこの7万円をもって介護保険は認めたいというふうに思っております。

本当は下水道もやりたかったんですけれども、下水道事業に関して反対している理由があるけれども、今回は後回しにいたします。国立市は日本で初めての分流式になったのに、何で最後の合流式だったか。ここに根本の問題があるということと言いたかったということではありますが、以上で終わります。

○【望月健一委員】 よろしくお願ひします。本当に一人一人を大切にするという積み重ねが国立市の介護保険行政の特徴であり、それが成果としてあらわれているのではないかと私は考えております。

事務報告書の502ページと、つくっていただきましたグラフに基づいて質疑をさせていただきたいと思っております。まず、502ページの要介護（要支援）認定者数、合計が平成30年度は3,631人です。平成18年の数字を教えてください。

○【馬場高齢者支援課長】 平成18年当時で1,876人という数字でございました。

○【望月健一委員】 およそ数字としては倍近くになっているというわけです。この数字と要介護度の維持改善の度合いと関連づけて質疑をさせていただきますが、さきの福祉保険委員会では、特に要支援1と2または要介護1がかなり改善の度合いが上がっております。その要因といたしまして、入院から退院時までの日数が減ったこと、2つ目が運動系のリハビリ、パワーリハビリと呼ばれるものがふえてきたこと、また、これは言葉が曖昧なんですけれども、ケアマネさんの資質の向上ということがあったということです。これは確認、これでよろしいですか。

○【葛原地域包括ケア推進担当課長】 そのとおりでございます。

○【望月健一委員】 ありがとうございます。特に説明いただきたいんですけれども、ケアマネさんの資質、手法の向上について、もう少し詳しく教えていただければと思うんです。いかがでしょうか。

○【葛原地域包括ケア推進担当課長】 お答えいたします。ケアマネジャーさんたちが、まず御本人

のできることに、本人の意欲、そこを大事に捉えたケアプランを作成するということが非常に大事であるということをいろいろな研修ですとか、元気アップ会議等の会議の事例検討等でも学んでいただいているということが向上につながっているかと思えます。

○【望月健一委員】 まさにさきの委員の質疑の中でありましたが、一人一人を大切にする、本人の意思決定支援を大切にする、本人の意欲を大切にするということが、結果としてではございますが、こうしたグラフの向上、要支援の維持、そして改善までつながっているということがよくわかりました。こうした特に成功した手法を今後詳しく分析して、特にどういったケアマネさんが数多く成功しているのかとか、パワーリハビリと言われるもの、どういったものが成功しているのか、詳しく分析をしていただきたいと思います。

さきの福祉保険委員会の中では、委員の指摘の中で、他市の事例や全国的な傾向を調べてほしいということがございましたが、これについてはどういった見解をお持ちでしょうか。

○【馬場高齢者支援課長】 お答えいたします。今回作成させていただいた資料は、個人個人の介護保険の被保険者番号を使って1人の方の介護度を追跡するという手法をとっております。こういったやり方の統計の出し方は、通常、厚労省等に報告を上げている介護保険事業状況報告といったような定められた統計の手法にはないやり方でございますので、各市がどのような介護保険のコンピューターを使っていて、どのように分析することができるのかといったところは各市の事務方によって変わってくることも考えられます。介護保険担当の課長会等を通じて他市の事務方としてどのようにできるのかというのは問いかけていきたいというふうに考えてございます。

○【望月健一委員】 ぜひともよろしく願い申し上げます。こちらの質疑は最後にしますが、決算の場合、数字から見ますけれども、財政的な効果、どうしても社会保険料が伸び続ける中で、認定者も倍近くなっている。しかし、要介護維持改善度合いは上がっている。こうしたものはお金といった観点から反映というか、分析はできているでしょうか。

○【馬場高齢者支援課長】 お答えいたします。実際のところでございますと、介護給付費にかかったお金というところは、前年に対しては厳然として増加していると、率にしまして3%強、1億円以上の給付費が伸びているというところではございますが、対計画値としては、計画で推計をとったものよりも1億5,000万円ほど低かったというようなところもございますので、ある程度重度化を予防できたという事実に対しての財の効果といったものは一定程度あるというふうに考えてございます。以上でございます。

○【望月健一委員】 ありがとうございます。推定値より1億5,000万円ほど効果があったということでした。お金といった面もそうなんですけれども、何よりもやはり利用する市民の方の健康度合いが維持されること、これが何より大切でございますので、まず、それをしっかりと今後も維持していただきたいと思います。

では、次477ページ、医療費適正化のところについてお伺いいたしますが、こちらの糖尿病性腎症重症化予防の平成30年度の事業実績とか、そういったものがあればお教えください。

○【吉田健康増進課長】 糖尿病性腎症重症化予防でございますが、こちらは国保の場合、民間に委託して民間の保健師さんをお願いしているところでございます。こちらは平成30年度効果額としては、305万円効果が出ております。実際に参加していただいた方は、平成29年度7名に対して15名の参加で、1人もやめることなく参加をいただきました。その中には、食にめり張りがついて食生活が安定したとか、場合によってはお金がないから治療に行かないんだという方も、保健師の指導のもと治療

につながった経過もございました。以上でございます。

○【望月健一委員】 ありがとうございます。先ほどの介護予防もそうですし、こうした病気の予防も大切でございます。ぜひともしっかりと今後も続けていただきたいと思っております。このためにはやはりしっかりと資料、データに基づいて仕事を行っていくべきだと考えております。これに対しては、国保のデータベースや後期高齢のデータベースというものがございます。こうしたものを分析していただきたいと思っておりますが、国立市の傾向を教えてください。

○【橋本健康づくり担当課長】 お答えいたします。国保データベース（KDB）からということですが、国立市の場合は、以前も申し上げたことがあるかと思いますが、他市に比べまして慢性腎臓病、そちらの傾向が高いということでいろいろ、先週もお話しさせていただきました、尿中のアルブミンの量を独自に入れたりとか、そういうような対策をとっているところがございます。

○【望月健一委員】 まずはKDBから見える情報として腎臓疾患が高い、それはそれなりの対策をとってほしいということだと思います。ぜひともその点はよろしくお願い申し上げます。

これに引き続いてなんですが、決算特別委員会資料No.25で施策別行政評価というものがございます。施策9の健康づくりの推進及び保健と医療の連携強化というものがございます。その中の3ページ目をごらんください。その中で、医療情報のデータベースと介護情報を組み合わせると、「高齢者の医療、健診、介護情報等を分析し、保健事業と介護予防事業の連携に取り組む」とあります。こうした国保のデータベース、後期高齢のデータベース、また介護情報のデータベースを組み合わせ、どういった連携事業に取り組むのか教えてください。

○【橋本健康づくり担当課長】 施策マネジメントシート、御指摘の部分は私のほうで統括させていただいておりますので、お答えいたします。こちらは国のほうで2024年度までに全市区町村で実施するようというふうに決まっております、高齢者の保健事業と介護の一体的実施ということに向けて準備していかなければいけないというところがございます。

今までは、我々健康増進課は国保のデータベース、あるいは後期高齢のデータベースということで、介護は介護のほうでデータベースを持っているという形だったんですが、それを見ることができるといふように法律のほうも改正されておまして、今後分析し、課題の抽出、どういうふうに行っていくかということによって基本方針を決めて、対策のほうを検討していくという形になっていきます。

○【望月健一委員】 ありがとうございます。恐らくは30代、40代からの生活習慣病の予防、そしてそれに引き続いて、それがどう重症化して介護のほうに至るのか。そういったものが国立市はどういった傾向があるのか。そういったものを全体としての施策、そして個別の支援、この両方から当たっていただきたいということを要望させていただいて、私の質疑を終わります。

○【石塚陽一委員】 よろしくお願いたします。まず、事務報告書の508ページ、総合相談に係る事業というところで質疑をさせていただきたいと思っております。前にも質疑したんですが、この相談件数で新規と継続ということとを合わせると、年間8,285件もの御相談を受けているんですけども、この高齢者支援課では大体何名でこれを受けているんですか。

○【葛原地域包括ケア推進担当課長】 お答えいたします。こちらのほうですけれども、地域包括支援センターの現在の職員数ですが、27名でございます。プラス窓口を委託しておりますので、3窓口それぞれに相談員がいる形となっております。

○【石塚陽一委員】 ありがとうございます。そうしますと、今これを単純に300日強で割っていく



と、1日25件ぐらいの相談を受けている状況になるんですけれども、この相談に関しては、一度相談をしてきた方が、1回で終わることがなく、恐らく2回、3回、4回という形で行く方も中にはいらっしゃると思うんです。そうすると現状、先日、委員会の中であった残業時間の問題でいくと、ちょっと人が足りないんじゃないのかなという気がするんですけど、どうでしょうか。

○【葛原地域包括ケア推進担当課長】 お答えいたします。確かに残業している職員はございますけれども、その業務が総合相談だけではなく、地域包括支援センターというところは多職種との連携等が非常に多くあります。したがって、会議等もいろいろな外部の先生方とか、委員の方をお招きすると、どうしても夜の会議というのが非常に多いということですか、あと市民の声を聞くところでは、最近ですと、日中ではなかなか聞けないということで、日曜日とか夜間に出向いていくということもございます。それと安否確認も入っているということで、残業は総合相談以外にも多くあるかというふうに思っております。

○【石塚陽一委員】 ありがとうございます。そうですね、すごく大変だなと思うんです。特にこの中で電話とか来所とか訪問とか、その他ありますけど、この訪問というのが新規も継続も合わせて約2,000件強あるんですね。これは外訪活動ですから出ていかなきゃいけないということになると、実際に面談をして御相談を受けている時間以外にも行きと帰りの時間もかかってまいりますね。そういう中において、やはり改善しなければいけないんじゃないかなと思うんですけれども、これは社協さんにも一部委託はされているんですか。

○【葛原地域包括ケア推進担当課長】 地域窓口として社協のほうにも委託しております。

○【石塚陽一委員】 ありがとうございます。そうしますと、この相談件数の中で、2番のところの相談者別件数、あるいは3番の相談内容別件数ということでいろいろと項目が出ております。米印がついているところはよろしいんでしょうけれども、本人、あるいは家族という、これは2番の相談者別のところですか。あるいはケアマネジャーが受けているという形の中で、これは相談を受けるわけですから、やはりケースワーカー的な特殊な技術を持っていないといけないと思うんです。全員それを取られているんですか。

○【葛原地域包括ケア推進担当課長】 お答えします。包括支援センターの職員ですけれども、27名いる中で、専門の資格を持っている職員が24名おりますので、ある程度専門性を持った職員が対応しております。

○【石塚陽一委員】 ありがとうございます。素晴らしいですね。27名中24名も資格を持っているということで受けているのであれば、相談する市民の方も安心すると思うんですね。そういう中において、例えば医療保健の問題が1,366件あるんですけれども、医療保健の相談のときには、当然お医者さんを紹介するわけですね。そうすると、紹介した医院の先生方も相当関与していただいていると、それからのフィードバックというのは行政にはあるんですか。

○【葛原地域包括ケア推進担当課長】 医療保健の相談ということで医療機関との連携もふえてきております。その場合はやはり先生の方からのフィードバックもございますし、私どものほうから経過を報告するというやりとりをしております。

○【石塚陽一委員】 そうしますと、そこで例えばいろいろ先生方も入られた中で、相談を受ける中で、けさほども他の委員がお話ししておりましたけれども、老人ホームに入所というような課題が出てきたときに、現況、国立市の行政のあり方の中ではどのぐらい対応できるんですか、こういう希望の市民の方に。

○【葛原地域包括ケア推進担当課長】 御質疑の内容はどれぐらい対応できるかということでございますけれども、何件ということの縛りとは考えておりませんで、相談というのが老人ホームに入りたいという相談もございますし、経過の中で、望まれる場所がどこかということから丁寧に対応していくというところで、入所相談から、やはり在宅にという方の御相談もありますので、一概に数字ということが今出せる状況ではございません。

○【石塚陽一委員】 ありがとうございます。これはなぜかということ、例えば施設に入りたいという御希望の方には、やはり家族構成の問題があると思うんです。当然のことながら、ここの事項には家庭的事項、あるいは経済的事項というところの中で、やはり家庭では見切れないんだと。それで行政にお願いをして、どこか紹介をしていただいて、おじいちゃん、あるいはおばあちゃんを収容していただいて、健康管理をしていただけるような施設をとということなんですけれども、そのあたりでの課題というか、問題点はどのぐらい今出ておりますか。

○【葛原地域包括ケア推進担当課長】 お答えいたします。今は言われるとおり、なかなか御家族の状況等を踏まえると御自宅では難しいという方も確かにおられます。そういった方につきましては施設等の御相談に応じるんですけれども、そのときに御家族にも私たち確認することは、やはり御本人にとってどこがいいのかとか、御本人はどう希望されているかということ、たとえ認知症のある方であっても、その方の今までの生活のできだとか、そういったところを踏まえまして丁寧に対応していく、その先に入所の御相談とかということを位置づけております。

○【石塚陽一委員】 ありがとうございます。私のそばにいる方でも、この決算特別委員会が始まってからお二人倒れて、軽い脳梗塞、それでお一人は表で倒れたときに人がいたので、対応がよくて薬で塊を溶かせる状況ですけれども、もう1人の方は誰もいなかったということの中で、発見されたときにもう数時間たっていたということで、まだ意識不明だというお話で、先日病院へ行ったら面会はできませんということで帰ってきたんです。そういうようなことになったときに、そういう受け入れ施設だとか、あるいは一時保護預かり的にショートステイみたいなものはないんですか。

○【葛原地域包括ケア推進担当課長】 やはりそういう緊急事態等につきましては、こちらのほうも緊急ショートステイ等の事業のほうを設けておりまして、そちらのほうにつなげることがあります。

○【石塚陽一委員】 どうもいろいろありがとうございます。いろいろ聞いていくと大変ですね。

最後になりますが、この主な支出のところ地域包括支援センター夜間・休日対応拡充事業委託料300万円とあります。これはどこに委託をしているんですか。社協ですか。

○【葛原地域包括ケア推進担当課長】 こちらは社会福祉法人弥生会くにたち苑さんのほうにお願いしております。

○【石塚陽一委員】 ですから、夜間とか休日でも十分対応していただけるということですね。わかりました。私の質疑は以上です。ありがとうございます。

○【小川宏美委員】 よろしくお願ひいたします。まず最初に、事務報告書の502ページです。要介護状態が書いてあります。認定者数です。2018年度は2017年度と比較して、要支援1と要介護1だけがパーセンテージとして上がっていて、あとは下がっています。それを見ると、介護保険を使っている方の認定者数から見る国立市の――高齢者には限らないでしょうけれども、高齢者の御健康の状態をどういうふうはこの数字から見ているか、まず伺います。

○【馬場高齢者支援課長】 お答えします。認定を受けた方が、軽度者が多いということかと思うんですが、介護保険の利用を前提として、通常介護保険の申請をしていただくというところの中で、

実は事業計画とのずれという観点もあるんですけども、こちらが予想していたより、要支援の方は、介護保険の認定はとったけれども利用していないという方が比較的多かったというところがございます。内容的に見てみましたら、毎月毎月使うようなサービス、福祉用具のレンタルとかというのが少なく、逆に住宅改修、あるいは福祉用具の購入といったような市役所の窓口で直接申請をして給付を受けるといったようなタイプの保険の利用の仕方が多かったというところがございます。

ですので、健康状態としては、すぐに介護保険を毎月毎月使いたいということよりも、住宅改修を比較的受けたいという理由で軽度の方が申し込みをされているといったようなところが、2017年、18年にわたってのトレンドとして傾向が出てきたかなというふうに考えているところです。以上です。

○【小川宏美委員】 利用サービス内容を、私の質疑の仕方がちょっと違ったのかもしれませんが。軽度者のほうがふえていて重度の方が減ったんだなということで、私はそういう総括だけを求めた質疑でした。もともと国立市の高齢の方は、年老いるまで介護保険を使わないで頑張っって元気でいてくださる方が本当に多いというのが傾向だったと思いますので、その傾向がますます進んで、要支援や要介護1のほうが進んでいるのだなというのをこの表の数からも私はわかりました。

508ページの質疑をさせていただきます。多くの委員の方も聞いています、総合相談窓口でのことです。今回、他の委員の方が継続相談件数がふえたというのは、新規だけでなく、新規に限らずやはり複数、継続して相談する方がいるので、この数が出たのはとてもよかったということ、私も本当にそう思いました。

一方、今回、2017年にあった利用手続件数という表がここにはなくなっています。私は非常にきめ細かな介護保険の制度を進める上での手続をしてくださっている課として、この利用手続件数が出ていたのは、各御家庭に入って見たりして、その生活状況を把握したりする中、食事サービスをつけたり、今もお話に出ました住宅改修の必要をそのときに御提供したりということをきめ細かにしていたので、この数は月ごとに出さなくても、総数としても出ていたほうが、相談内容別が今回新しくふえましたが、利用手続件数を入れておくのもいいかなと思っていたんですが、このように毎回工夫をして事務報告書に載せるものを変えるのは非常に苦労されているんでしょうか。その基準と、今回なぜこれだけに限ったか、そのあたりを御説明ください。

○【葛原地域包括ケア推進担当課長】 お答えいたします。事務報告書に載せる件数等ですけども、1つは比較ができるということでは、同じ切り口で件数を出していくというのは非常に大事なことだというふうに思っております。ただ、今年度、平成30年度は、先ほどほかで答弁させていただいたんですが、システムを変えたということで、この中でどこを見せたいかというところをちょっと思い切って変えさせていただいたというのが1つございます。その中で、質疑委員おっしゃる利用手続件数のほうを除かせていただいたのは、この中の個々の件数というのが、実際のサービス件数については一般会計のほうでやっている配食サービスが何件ですとか、ふれあい牛乳とかというところは載っているんで、その件数、こちらが訪問して手続をしているというふうな捉え方をしますと、こちらの手続件数につきましては、ほかを優先させていただくという形をとらせていただいた経過がございます。

○【小川宏美委員】 よくわかりました。施策の中身の実践として、どこを見せしていくかを工夫して、今回もデータを選んだということがよくわかりました。それで新しく今回入りました3番の相談内容別件数が出ました。その中で非常に多いのは、介護保険制度についてなかなかわかりづらいところを聞いていらっしゃる方が多いのだというのもわかりましたが、やはり在宅福祉サービスのことを聞かれる方が多いのはよくわかりました。やはりどなたも住みなれた場所で最期までいたいという思いが

非常に強い中の相談内容なんだと思いました。そこで在宅福祉サービス、先ほども上村委員が言っていました、チームワークを組んで医療・介護・福祉、あらゆる方々に助けをいただいてチームをつかって、そして在宅で暮らすということが出来るわけなんですけれども、一番御心配だとよく言われる夜間の問題、医療的行為が家族にとってはとても心配だという中で、在宅での看護、医療ケアをしてくださるお医者様というのは市内で、以前から聞いてきたものでそれほど多くない、7人ぐらいのところにとまっていたと思うんです。その現状に変わらないのか、あるいはもうちょっとふえているのか、その辺はいかがでしょうか。

○【葛原地域包括ケア推進担当課長】 お答えいたします。在宅のほうの医療の件数でございますけれども、よく数値として出させていただいているのが在宅療養支援診療所という機能を持った診療所、そこにつきましては、国立市は7件というふうに挙げられております。しかしながら、その7件の先生以外が在宅の医療をされないかというところではございませんで、在宅医療支援診療所でもなくとも、見ている患者さん、かかりつけ医の患者さんについては、夜間であっても在宅であっても行くというような契約等もやっておられる先生もいらっしゃいますし、やはり市民の方々もそうやってかかりつけの先生に確認をするということもございます。

あと、夜間の医療に関しましては、必ず医師が行くということを皆さん思われるんですが、実は訪問看護の、やはりチームでやっていく中で、実際に出かけるのは訪問看護の看護師が夜間に行く、指示を得て、行くということもございますので、一概に医師だけではなく、やはりそこが在宅のチームという捉え方になるかと思えます。

○【小川宏美委員】 ありがとうございます。わかりました。では、在宅療養支援診療所の7件だけに限らず、かかりつけ医がいらっしゃって、御相談があれば、そこの方にも聞いていただいて訪問しての医療的ケアもしてくださることを勧めたり、御相談に乗っているということですね。わかりました。

きのうこの場所を出た後に、ゆうちょの前で8月にお母様を亡くしたという方と30分ぐらい立ち話をさせていただきました。その方は男の方だったんですけれども、最期まで自宅で見送ることができた中で、多分、何人かの委員の方もそのお話は聞いていますけれども、そのチームワークに本当に感謝されていました。それにしても、なかなか在宅で最期まで見送る、また、信頼している御家族に見ていただける方は少ないんだなと思って、非常にいいお話を聞かせていただいたと思いました。介護保険制度の中から見せていただきました。どうもありがとうございました。

○【石井めぐみ委員長】 以上で質疑を打ち切ります。

討論は省略し、直ちに採決に入ります。

お諮りいたします。認定第2号平成30年度国立市国民健康保険特別会計歳入歳出決算を認定とすることに賛成する方の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

挙手全員。よって、本特別会計決算は認定すべきものと決しました。

続いて、お諮りいたします。認定第3号平成30年度国立市下水道事業特別会計歳入歳出決算を認定とすることに賛成する方の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

挙手多数。よって、本特別会計決算は認定すべきものと決しました。

続いて、お諮りいたします。認定第4号平成30年度国立市介護保険特別会計歳入歳出決算を認定と

することに賛成する方の挙手を求めます。

[賛成者挙手]

挙手多数。よって、本特別会計決算は認定すべきものと決しました。

最後にお諮りいたします。認定第5号平成30年度国立市後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算を認定とすることに賛成する方の挙手を求めます。

[賛成者挙手]

挙手多数。よって、本特別会計決算は認定すべきものと決しました。

以上で、本会議から付託されました平成30年度の各会計決算については、審査が全て終了いたしました。



○【石井めぐみ委員長】 これをもって決算特別委員会を散会といたします。

午後3時2分散会

国立市議会委員会設置条例第29条の規定により、ここに署名いたします。

令和元年10月8日

決算特別委員長

石 井 め ぐ み