

令和4年3月11日（金） 場所 委員会室

○出席委員

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

○出席説明員

|   |       |                                 |       |
|---|-------|---------------------------------|-------|
| 市長  | 永見 理夫 | 健康増進課長                          | 吉田 公一 |
| 副市長   | 竹内 光博 | (兼) 新型コロナウイルス感染症<br>自宅療養支援室主幹   |       |
| 収納課長  | 毛利 岳人 | 健康づくり担当課長                       | 橋本 和美 |
| 健康福祉部長  | 大川 潤一 | (兼) 新型コロナウイルス<br>ワクチン接種対策調整担当課長 |       |
| 地域包括ケア・健康づくり<br>推進担当部長                        | 葛原千恵子 | 都市整備部参事                         | 江村 英利 |
| 高齢者支援課長                                       | 馬場 一嘉 | 下水道課長                           | 蛭谷 常久 |
| 地域包括ケア推進担当課長<br>(兼) 新型コロナウイルス感染症<br>自宅療養支援室主幹 | 加藤 尚子 |                                 |       |

○議会事務局職員

|         |       |
|---------|-------|
| 議会事務局長  | 内藤 哲也 |
| 議会事務局次長 | 古沢 一憲 |

○【青木淳子委員長】 おはようございます。

開議前ではございますが、平成23年3月11日に起きました東日本大震災におきまして、津波などによりお亡くなりになられた皆様の御冥福をお祈りし、黙禱をささげたいと思います。

皆様、恐縮ですが、御起立をお願いいたします。

黙禱。

[ 黙 禱 ]

黙禱を終わります。御着席をお願いいたします。御協力ありがとうございました。

定足数に達しておりますので、これより予算特別委員会を開きます。

議題に入ります前に、昨日、本日の持ち時間を先に質疑している会派がございますので、念のため、本日の持ち時間を御報告いたします。本日の持ち時間は、社民・ネット・緑と風、20分となります。以上、御了承願います。



議題(2) 第17号議案 令和4年度国立市国民健康保険特別会計予算案

議題(3) 第18号議案 令和4年度国立市介護保険特別会計予算案

議題(4) 第19号議案 令和4年度国立市後期高齢者医療特別会計予算案

議題(5) 第20号議案 令和4年度国立市下水道事業会計予算案

○【青木淳子委員長】 第17号議案令和4年度国立市国民健康保険特別会計予算案から第20号議案令和4年度国立市下水道事業会計予算案までの予算案4件を一括議題と致します。

まず、各会計の予算案の歳入歳出について、それぞれ補足説明を求めますが、その順序につきましては、初めに第17号議案から第19号議案までの補足説明をしていただき、次に第20号議案の補足説明をしていただくことと致します。

それでは初めに、令和4年度国立市国民健康保険特別会計予算案、令和4年度国立市介護保険特別会計予算案及び令和4年度国立市後期高齢者医療特別会計予算案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】 おはようございます。それでは、第17号議案令和4年度国立市国民健康保険特別会計予算案について補足説明させていただきます。

なお、以降の各特別会計予算及び下水道事業会計予算の増減は、令和3年度予算との比較になりますので、御了承願います。

それでは初めに、歳入の主なものについて御説明いたします。

416ページをお開きください。款1国民健康保険税は、令和3年度決算見込みでは、新型コロナウイルス感染症の影響による減少幅が小さいことから、その状況を鑑みて、2,733万1,000円、2.0%の増となっております。

続きまして、418ページをお開きください。款4都支出金は、6,946万7,000円、1.5%の減となっております。このうち、項1都補助金、目1保険給付費等交付金、節1普通交付金は、歳出の保険給付費に対して全額交付されるもので、これが減となったことに伴うものでございます。

款6繰入金は、歳出の国民健康保険事業費納付金が上がったことから、1,125万9,000円、1.1%の増となっております。

続きまして、歳出の主なものについて御説明いたします。

420ページをお開きください。款1総務費は、隔年で実施しております被保険者証の一斉更新の経費及び大幅な基幹系システム改修委託料等がないことから、1,289万5,000円、11.3%減となっております。

続きまして、426ページをお開きください。款2保険給付費は、5,428万7,000円、1.2%の減となっております。

続きまして、432ページをお開きください。款3国民健康保険事業費納付金は、東京都から示された額を計上しております。予算額は3,705万8,000円、1.6%の増となっております。

以上が令和4年度国立市国民健康保険特別会計予算案の概要でございます。御審査のほどよろしくお願い申し上げます。

続きまして、第18号議案令和4年度国立市介護保険特別会計予算案について補足説明させていただきます。

それでは、まず歳入の主なものについて御説明いたします。

470ページをお開きください。款1保険料は、1,737万2,000円、1.3%の増となります。これは被保険者の自然増による増額でございます。

款3国庫支出金は、4,127万8,000円、3.3%の増となります。主な増額要因は、介護給付費負担金の増額によるものでございます。

款4支払基金交付金は、5,046万円、3.3%の増となります。介護給付費交付金の増額が主な要因でございます。

款5都支出金は、2,606万6,000円、3.1%の増となります。

款7繰入金は、7,980万3,000円、7.1%の増となります。これは一般会計繰入金、介護給付費準備基金繰入金の増額によるものでございます。

次に、歳出の主なものについて御説明いたします。

474ページをお開きください。款1総務費は、2,343万1,000円、8.5%の増となります。これは一般職職員の増及び3年に1度の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査委託料を計上したことによる増額でございます。

次に、480ページ、款2介護給付費は、令和3年度の給付見込み金額から2億133万円、3.7%の増となります。主な内容は、項1介護サービス等諸費で1億9,453万7,000円、3.9%の増並びに482ページの項2介護予防サービス等諸費にて、474万8,000円、4.0%の増となっております。

次に、486ページ、項6特別給付費は、759万5,000円、15.8%の増となっております。これは継続的支援体制加算給付事業の増額によるものでございます。

次に、492ページ、款5地域支援事業費は、1,014万2,000円、3.1%の減となります。減額の主な内容は、498ページ、項4一般介護予防事業費で911万3,000円、34.4%の減、一般介護予防事業評価事業委託料に代わり、3年に1度実施される介護予防・日常生活圏域ニーズ調査委託料を款1総務費で計上したことによる減額でございます。

以上が、令和4年度国立市介護保険特別会計予算案の概要でございます。よろしく御審査のほどお願い申し上げます。

続きまして、第19号議案令和4年度国立市後期高齢者医療特別会計予算案について補足説明させていただきます。

初めに、歳入の主なものについて御説明いたします。

526ページをお開きください。款1 後期高齢者医療保険料は、東京都後期高齢者医療広域連合からの通知に基づき、7,558万4,000円、7.9%の増となっております。

款2 繰入金は、歳出の総務費及び広域連合納付金の増から、6,127万2,000円、7.5%の増となっております。

次に、歳出の主なものについて御説明いたします。

528ページをお開きください。款1 総務費は、隔年で実施している被保険者証の一斉更新の経費及び被保険者一部負担金2割が、令和4年10月から施行されることに伴う被保険者証送経費により増となっております、1,099万6,000円、25.4%の増となっております。

続きまして、534ページ、款3 広域連合納付金は、歳出の大部分でございます東京都後期高齢者医療広域連合からの通知に基づき計上しております、1億2,746万3,000円、7.6%の増となっております。

以上が、令和4年度国立市後期高齢者医療特別会計予算案の概要でございます。御審査のほどよろしくお願い申し上げます。

○【青木淳子委員長】 次に、令和4年度国立市下水道事業会計予算案について補足説明を求めます。都市整備部参事。

○【江村都市整備部参事】 それでは、第20号議案令和4年度国立市下水道事業会計予算案について補足説明させていただきます。

それでは、574ページを御覧ください。予算実施計画明細書でございます。

初めに、収益的収入及び支出の収入について、主なものを御説明いたします。

款1 下水道事業収益、項1 営業収益、目1 下水道使用料は、0.4%増の9億8,400万円を計上いたしました。

目2 雨水処理負担金は、一般会計からの負担金ですが、12.9%増の3億6,201万2,000円を計上いたしました。

項2 営業外収益、目2 他会計補助金は、587万2,000円を計上いたしました。

目4 長期前受金戻入は、償却資産取得のための過去に収入として受けた補助金等を減価償却の財源として計上するもので、4.3%減の6億4,656万2,000円を計上いたしました。

項3 特別利益、目4 その他特別利益は、公共下水道錦町処理区編入に伴う起債利息に対する精算金として1,567万8,000円を計上いたしました。

次に、576ページを御覧ください。支出でございます。

款1 下水道事業費用、項1 営業費用、目1 管渠費は、43.3%増の2億4,231万6,000円を計上いたしました。主なものは管渠しゅんせつ、雨水幹線等清掃などの委託料6,432万5,000円のほか、579ページの府中市、立川市の維持管理負担金などの負担金2,151万9,000円、既存施設補修等の工事請負費1億400万円でございます。

目2 ポンプ場費は、2.7%減の2,547万円を計上いたしました。主なものは、ポンプ場の施設点検、運転管理などの委託料2,013万9,000円でございます。

目4 総係費は、10.3%減の1億4,042万9,000円を計上いたしました。主なものは、581ページの下水道使用料徴収業務委託などの委託料1億874万5,000円でございます。

目5 流域下水道維持管理負担金は、2.5%増の4億1,000万円を計上いたしました。

目6 減価償却費は、ポンプ場や管渠などの有形固定資産、北多摩2号幹線事業費負担金などの無形

固定資産で4.9%減の9億3,238万3,000円を計上いたしました。

項2 営業外費用、目1 支払利息及び企業債取扱諸費は、企業債利息として24.6%減の8,139万9,000円を計上いたしました。

582ページを御覧ください。目3 消費税及び地方消費税は、同額の4,412万5,000円を計上しております。

次に、584ページを御覧ください。資本的収入及び支出の収入でございます。

款1 資本的収入、項1 企業債は、公共下水道債、流域下水道債として27.5%減の6億9,990万円を計上いたしました。

項6 補助金、目1 国庫補助金は、ストックマネジメント計画による管渠の改築工事に対する補助金として49.1%減の7,556万5,000円を計上いたしました。

目2 都補助金は、国庫補助金と同様の理由により、49.1%減の377万8,000円を計上いたしました。

目3 他会計補助金は、一般会計からの補助金として14.6%減の5億4,481万7,000円を計上いたしました。

項9 その他資本的収入は、公共下水道錦町処理区編入に伴う精算金として1億2,826万4,000円を計上いたしました。

○【青木淳子委員長】 ここで暫時休憩と致します。

午前10時17分休憩



午前10時18分再開

○【青木淳子委員長】 休憩を閉じて議事を再開いたします。説明の続行をお願いいたします。都市整備部参事。

○【江村都市整備部参事】 次に、586ページを御覧ください。支出でございます。

款1 資本的支出、項1 建設改良費、目1 管路建設改良費は、36.4%減の5億7,527万3,000円を計上いたしました。主なものは、ストックマネジメント、管路施設改築等委託料、管渠実施設計委託料などの委託料4億8,330万1,000円、都市計画道路3・3・2号線築造に伴う東京都共同施行分負担金の5,000万円、管渠築造工事、マンホール改築工事の工事請負費2,350万円でございます。

目4 無形固定資産購入費は、0.4%増の3億1,323万9,000円を計上いたしました。

項2 企業債償還金、目1 企業債償還金は、公共下水道債、流域下水道債及び資本費平準化債の元金償還金として10.5%減の8億7,516万4,000円を計上いたしました。

次に、588ページを御覧ください。項5 基金積立金、目1 基金積立金は、1万1,000円増の1億2,842万7,000円を計上いたしました。

最後に、551ページを御覧ください。第4条の資本的収入及び支出の補填財源について御説明いたします。

収支不足の4億2,981万9,000円の補填財源につきましては、帳簿上留保される当年度分消費税及び地方消費税資本的収支調整額2,167万7,000円と、減価償却費から長期前受金戻入を差し引いた当年度分損益勘定留保資金2億8,582万1,000円、それと560ページの上段の当年度純利益1億2,320万1,000円のうちから1億2,232万1,000円を用いて補填いたします。

以上が、令和4年度国立市下水道事業会計予算案の補足説明でございます。御審査のほどよろしくお願ひ申し上げます。

○【青木淳子委員長】 補足説明が終わりました。

ここで委員と出席説明員の入替えのため、暫時休憩と致します。

午前10時21分休憩



午前10時23分再開

○【青木淳子委員長】 休憩を閉じて議事を再開いたします。

それでは、各特別会計予算案及び事業会計予算案の歳入歳出を一括して質疑を承ります。遠藤委員。

○【遠藤直弘委員】 では、よろしくお願ひします。国保のことで何点か伺いたいと思います。

まず、コロナでの影響というのはどういうことを見込んでいるのか、伺いたいと思います。

○【吉田健康増進課長】 よろしくお願ひいたします。令和4年度予算につきまして、コロナの影響というところがございます。歳入歳出大きなところで、2点お答えさせていただければと思います。

歳入におきましては、直接影響を受けますのがやはり国民健康保険税となつてまいります。過去、令和2年度におけます国民健康保険税の新型コロナウイルス感染症による減免特例、こちらは件数で377件、5,138万4,600円減免をかけておりました。令和3年度当初予算では、令和2年度から引き続き同程度の減免があるのではないかと想定し、保険税の減収を見込んでおりましたが、令和4年2月末現在ではかなり減少し、103件、1,485万5,100円の決定にとどまっております。したがって、このような状況から、令和3年度の予算についても、今定例会で補正予算の増額補正を2,000万円ほどさせていただいております。

このような状況を鑑みまして、令和4年度当初予算では一般被保険者数の減少を考慮しつつ上方修正をして、2%、2,740万8,000円の増、13億9,272万5,000円を計上させていただいております。

次に、歳出についてですが、やはり保険給付費の動向が気になります。令和2年度決算では受診控え等から、保険給付費が前年度と比較して約3%の減となっております。年度により減少率は多少異なりますが、平均すると約2%は減少しておりました。しかし、令和3年12月診療分まででは、受診控えが解消された状況もあり、大きな手術等による高額な医療費等の特質的な要因はなく、受診件数及び日数が増加したものとなります。対前年度と比較すると4.9%増、対前々年度では1.7%の増となります。このような状況から、毎年、対前年度当初予算からは3%程度の減少を見込んでおりましたが、令和4年度当初予算では、療養給付費全体では1.2%増、また療養給付費、高額療養費では1.2%の減、そして0.8%の減でとどめ、減少率を抑えている状況での予算措置となっております。

○【遠藤直弘委員】 ありがとうございます。もう一度、ごめんなさい、確認なんですけど、医療費の歳出の部分については、減で見ているということですね。

○【吉田健康増進課長】 毎年、被保険者数がかかなり減少していく状況を見て、減少率を大きく見ておりましたが、その減少率を狭く縮めたということで、全体では増にならず、0.8%減にとどめていくところがございます。

○【遠藤直弘委員】 ありがとうございます。要は受診控えはこれから解消していくだろうと。令和3年の実績でいっても、そうなっているということでしょうか。

○【吉田健康増進課長】 おっしゃいますとおり、日数、件数が増えているというのはまさにその状況が現れているのかなど。それと、後ほどでもちょっとお答えする部分があると思いますが、コロナによる検査であったり、治療が増要素となっている部分もでございます。

○【遠藤直弘委員】 ちょっと所管が違うかもしれませんが、例えばそういった受診控えがあったこ

とで、お医者さんの経営的なものというのは、何か聞いている情報とかいろいろとありませんか。

○【吉田健康増進課長】 直接的な経営という部分ではないんですけども、医療機関への影響というのは発熱外来を診療されている先生、まず負担が大きいのは、通常診療が終わった後、毎日夜中まで業務が逼迫している。それは日中の診療を行った後にコロナによるシステム入力等があって、夜中までかかっているというお話も聞いております。ただし、例えば先生がコロナに感染してしまった場合というところで、当然診療ができなくなると同時に、休業している期間の補償がないようなところも聞いていますので、そのようなお話というのは幾つか伺っているところでございます。

○【遠藤直弘委員】 分かりました。じゃ、経営が圧迫されているというよりも、コロナのおかげで非常に手間が増えて、大変だという情報が上がっているということですね。

○【吉田健康増進課長】 おっしゃいますとおり、そのような状況の中で、あとコロナに対する診療報酬というのは臨時的な措置がありますので、もちろんそこに対しての診療報酬はかかりますが、やはり業務が逼迫しているというお話は伺っているところでございます。

○【遠藤直弘委員】 あと、コロナの受診料というのが、実際に私もコロナにかかったときに無料で受けられたんですけども、それというのは国が全部補填しているものなんでしょうか。

○【吉田健康増進課長】 そこら辺がかなりまだ内容的には浸透されてないのかなと思います。新型コロナウイルス感染症に関する医療費ですけども、例えば医師が必要と認めたPCR検査費用、これは自己負担がないというふうにはなっておりますけども、その後、コロナに対する診療費用及び治療費の7割は保険適用があつての費用ということになりますので、通常言われる7割の部分については保険者の負担が入っております。その残り3割の自己負担について国なりが補填をして、御本人様は100%自己負担がないということになりますので、当然、医師の治療行為が入れば7割は保険者が負担して、費用が増えていくという流れとなっております。

○【遠藤直弘委員】 よく分かりました。それは保険者がちゃんと負担はしていると。その3割、自己負担する部分について国が補助しているということで納得いきました。まだまだコロナの関係で大変な業務だと思いますので、今後もよろしく願いいたします。以上です。

○【高柳貴美代委員】 501ページ、地域介護予防活動支援事業補助金について質疑したいと思います。こちらのほうは増額予算がついておりますが、この内容を教えてください。

○【馬場高齢者支援課長】 お答えします。地域介護予防活動支援事業補助金につきましては、地域で介護予防に資するような活動をされている市民グループの皆さんの活動を補助するための補助金として予算組みをさせていただいております。今回、令和4年度につきましては、令和3年度90万円だったところを150万円増の240万円を組まさせていただいております。以上でございます。

○【高柳貴美代委員】 こちら12月議会の折に、私のほうからも要望させていただきました。こちらは立ち上げ費用として、3年間3万円を上限に支出されているものだと思います。しかしながら、このようなコロナ禍の中で、もう3年過ぎた団体の方もまた一に戻ってしまった、ゼロに戻ってしまったような状況がよく見受けられまして、そのようなグループも応援することによって介護予防につながるということを私は考えておりますが、その内容はどのようにされるのか教えてください。

○【馬場高齢者支援課長】 お答えします。今回、大幅に増額させていただいておりますが、質疑委員のおっしゃられているこの制度、もともとは3回までを限度の補助金としておりますが、今回コロナ禍ということもあって、活動がかなり萎縮しているようなグループもあるということも現場のほうから聞き取られておりますし、またそういったところが新たにコロナに対応した形で活動するには、

衛生資材であるのか、あるいは通信の関係であるのか、また新たな取組が必要であろうといったこともございまして、今回、既に3回、補助金を交付した団体についても4回目を可能としようというところで考えまして、予算組みをさせていただいております。以上でございます。

○【高柳貴美代委員】 具体的な数字を教えてください。団体の数。

○【馬場高齢者支援課長】 以前、12月議会でやり取りさせていただいたとき、既に3回交付している団体は34団体と記憶しておりますけれども、その団体に加えて、令和3年度中に3回目の交付が見込まれる団体もあるというところもありまして、3万円、4回目を50団体に出すことがあり得るところで、150万円の増額ということで予算組みをさせていただいております。以上でございます。

○【高柳貴美代委員】 そうしますと、50団体加わって、3年にまだ満たない団体も加えますと、全部で何団体になりますか。

○【馬場高齢者支援課長】 こちら240万円ですので、3万円、80団体、240万円と考えてございます。以上でございます。

○【高柳貴美代委員】 分かりました。本当にありがたいと思います。

これはあと1年、コロナ禍中だけに限定して、令和4年に関して3万円出すということだと思っております。そうなりますと、国立市の気持ちとしてしっかりと団体にお伝えして、使っていただくことが私は大事だと思っています。その広報に関して、どのような内容で皆さんにこれをお伝えするのか教えてください。

○【馬場高齢者支援課長】 お答えします。こちらの補助金につきまして、もともとは地域包括支援センターが地域で活動されている住民の方とある程度の顔つなぎができていますので、該当しそうな団体にお声かけしたりといったところで進めてきた経緯もございまして、今回4回目ということであれば、その部分については、今まで3回交付して、もう4回目はないですよと言っていた団体さん、こちらは既に補助金のやり取りをして、連絡先も分かっているところがございますので、こちらから御通知してさしあげるべきかと考えてございます。以上でございます。

○【高柳貴美代委員】 ありがとうございます。ぜひ通知していただくと同時に、市報などを通じて、そのような補助金があるのだということ、そしてまた令和4年度もとにかくコロナ禍が大変長引いておりまして、地域を歩いておりましても精神的に本当に参っていらっしゃる方も非常に、1人や2人じゃありません、多い状況になってきています。

なので、私は、この補助金を使ってそれをリカバーしていただいて、新たな地域の活動を増進してもらいたいと思うので、名前をつけて、コロナに負けるなでも、ここで分かりやすく、こういう資金を令和4年度に関して出すことができるんですよ、ぜひこれを使って新たな取組やいろいろ今できる楽しいことをやって、みんなで元気になりましょう、そういうお知らせ効果もあると思うので、私はお電話もいいんですけども、もうちょっとインパクトがあるようなお訴えをぜひしていただきたいと思うのです。いかがでしょうか。

○【馬場高齢者支援課長】 事業を効果的に市民にお知らせできるようなインパクトのある名称等を、私自身はちょっとセンスがないので、高齢者支援課のみんなと考えてみたいと思います。よろしくお願いたします。

○【高柳貴美代委員】 ありがとうございます。国立市役所の職員さん、本当に各課、アイデアもたくさんいらっしゃるし、デザイン効果も、本当に皆さん能力を持った職員さんたくさんおられますので、いいネーミングをしていただいて、インパクトのあるような名前をつけていただいて、1人でも



多くの皆さんがフレイル予防の効果を増進できるようにお願いいたします。ありがとうございました。

それでは、次の質疑に入ります。後期高齢者医療特別会計の全般的なことですけれども、今回、自己負担割合の変更もあります。また、自己負担額の保険料の決定がこの間ありまして、増額ということもあります。

先日もいろいろな委員の方から御意見を頂く中で、そのようなことをしっかりと広報していくということも国立市としてもしっかりとやっていくということが重要になると思いますし、それだけではなくて、今、広域連合のほうでも進めようとしている高齢者の保健事業と、あと介護予防の一体的な事業を行うということで、とにかく皆さんに健康になっていただくんだ、そちらのほうに力を入れていくということで、広域連合からも予算が下りると思うんです。その辺のところ、国立市は令和4年度どのような対策を打っていくのかを、簡単に結構ですので教えてください。

○【橋本健康づくり担当課長】 高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業ということで、来年度から行うこととしております。具体的には、国民健康保険のほうでは74歳まで糖尿病重症化予防事業を行っていましたが、こちらは75歳以上も拡大していくということにしております。そして、地域包括ケアでのフレイル予防、保健センターでのいきいき百歳体操、こちらを連携しながら行っていきいたいと思っています。

○【吉田健康増進課長】 少し補足をさせていただきます。実はこれは国民健康保険から医療費適正化事業をやっております、そこからの継続という形で健康管理をさせていただきたいと思っております。

ちょっと話がそれますが、国民健康保険でも前までは通知を出す苦情しか来てなかったのが、今はどうしていいかわからないからもっと相談に乗ってほしいという声が上がっております。そのような背景もありながら、保健センターが前面に出て、この一体的事業実施に令和4年度から取り組んでもらいます。

また、広域連合との関わりですが、委託契約を広域連合と市が結んで、補助金を得て運営をしていく人件費、事業費等がございます。その会計については、特別会計で組むと税務署との契約行為があったりということで、国立市としては柔軟性を持ち一般会計で組んで、あらゆるところで補助金が活用できないかということになります。また、歳入につきましては、まだ確定している段階ではないので、確定が取れ次第、補正なりを組ませていただいて充当させていただきたい。このよ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。市で使いやすい形がいいと思いますので、そのほうがいいと思います。

今、75歳以上といっても、本当に皆さんお元気で、100歳、また120歳なんていうようなお考えも出てくる中で、この形がいいのかどうかということは大変疑問ではありますが、令和4年度に関しては私は今できることをしっかりと打ち出して行って、健康増進につなげていくことが一番のことだと思いますので、令和4年度1年、よろしく願いいたします。ありがとうございました。

続きまして、下水道事業会計の質疑をさせていただきます。石井議員が議長のとき、私が引き継がさせていただきまして、お訴えてまいりましたデザインマンホール蓋のことについて、また質疑させていただきたいと思います。これは予算書のページでいうと、どこに入るんでしょうか。デザインマンホール蓋の設置に関わる。

○【蛸谷下水道課長】 予算書の579ページになります。こちらの節の上から2番目になりますが、

26の材料費の中にあります。全体で180万円ございますが、このうち90万円、蓋4枚分の金額を計上してございます。

○【高柳貴美代委員】 デザインマンホール蓋4枚分を計上してあるということですが、内容を教えてください。

○【蛭谷下水道課長】 こちらの4枚分ですが、現在、駅舎と桜の季節のデザインがあるんですけども、新しいデザインを考えてございまして、そちらはタクリー号のレプリカと紅梅、白梅をモチーフにしたデザインのを令和4年度中に4か所に設置するために、4枚分の計上をさせていただいた内容でございます。

○【高柳貴美代委員】 ありがとうございます。こちらの4枚分は谷保天満宮の梅、紅梅と白梅、そしてタクリー号をモチーフにしたものを4枚作ってくださる予算が入っているということが確認できました。令和3年度中にも新たに計6か所、背景のデザインマンホール蓋が設置予定だと思いますが、その辺のところを教えてください。

○【蛭谷下水道課長】 令和3年度中に旭通り、大学通り、富士見通りに、季節のデザインになりますけれども、各路線に2基ずつ設置してまいります。ただ、季節のデザインは、旭通りは朝日、大学通りは夜桜、そして富士見通りは夕日というイメージにしまして、バックの背景の色を変えたものを3種類、それぞれ路線に2個ずつつけてまいります。ただ、大学通りにつきましては、2月中に2基設置してございますので、皆さんお時間があるときに御覧になっていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

○【高柳貴美代委員】 ありがとうございます。そのような形で進めていただく中で、こちらは商業支援や健康支援ということにも私はつながると思っております。永見市長のほうでウオーカブルなまち国立をつくっていくんだということで、創出の中でつながりのあるまちをつくるということが健康まちづくり戦略検討事業にも書いてございます。

そのような効果もあると思うんです。最後に市長に、国立市の中でいろいろな分野が今回手を携えて、新たなことにつながるのではないかと、可能性が非常に膨らむ、これは非常に大きな一因だと私は思っているんですけども、永見市長はどのようにお考えでしょうか。

○【永見市長】 市民の皆さんが自発的に新しいことに取り組んでみようと、市内を歩いてみようと、あるいは人と人が結びついて様々なことをやってみようという意欲を喚起していきける、そういう側面的な支援をどうつくり上げていくかということは非常に重要だと思っています。

ですから、先ほどの介護保険制度の中で、小さなグループがそれぞれコロナ禍でも負けずに頑張っていこうという支援をすることも必要ですし、あるいは私が市内を歩き回ってみようと思ったときに、今日はどこ歩こうかな、あそこの旭通り歩いてみようと、そういうことを様々な思い立たせる仕掛けをつくっていくことが必要だろうと思います。

そういう中で、マンホールの問題というのは、昔は人孔ですから、単なるマンホールだったわけですが、今は1つシティプロモーションの道具であり、人々に関心を引き起こし、ある意味明るさをもたらすような効果をぜひ発揮してもらいたいと思っています。そんな多面的なことを考えながら。

ですから、これはマンホールに限らず、様々な分野で人々が活動し、つながり、そして未来へ向かって動き出せる、こんな環境をコロナ後を見据えてつくり上げていったらいいんじゃないかと考えております。

○【高柳貴美代委員】 ありがとうございます。本当に多面的に取り組んでいくことが今後必要になってくると思います。国立市役所の中では縦割りを外して、横串を通して多面的にいろいろな部署がつながってくださって、大きな目標に向かって、私は全世代型地域包括支援ということにこれはつながっていくことだと思っております。皆さんが努力してくださって、マンホールの蓋のデザインに関しても職員さんが自らやってくさっているということ、本当にすばらしいと思います。心から御礼申し上げたいと思います。私からは以上です。

○【石井伸之委員】 それでは、予算書404ページ、国保歳入部分についてお聞きを致します。

平成30年4月1日から国保の都道府県単位化が施行されました。これまで納税者の皆様の御理解と、そして健康増進課や収納課の丁寧な対応と努力から、収納率が優秀な保険者に対して都また市の努力、また国及び東京都からの補助金が交付されていたかと思っております。令和3年度の交付見込額と令和4年度の予算計上額、どのようになっていますでしょうか。

○【吉田健康増進課長】 令和3年度補助金交付見込額は1億3,752万8,988円となっております。令和4年度計上額は1億2,957万2,000円を計上しており、約800万円近く減となっておりますが、一部補助金の見直しがあった影響もありつつ、予算編成時では令和2年度決算ベースを基に東京都が算出しているため、最終的には令和3年度決算ベースに塗り替わるものであります。また、現段階では令和2年度よりも収納率が上昇しているという状況もありますので、最終的な決算での補助額が決まるところでございます。

○【石井伸之委員】 国立市における国保収納率が高いレベルを維持していることを受け、東京都全体の国保収納率向上に向けた令和3年度の現状と令和4年度を取組についてお聞かせください。

○【毛利収納課長】 東京都全体での取組につきましては、自治体の規模の違い、あるいは税なのか料なのかによる違い、あるいは組織体制の違いなどから、統一した取組というのは難しい面があるかと思っております。東京都では補助金によるインセンティブを与えて、さらなる収納率の向上を促してございます。また、前年度に収納率が向上した団体が、東京都や東京都国民健康保険団体連合会主催の研修会等を通じて情報共有を図ってございます。

一方、国立市では、これまで国民健康保険税に限らず、税目ごとの徴収率向上の取組というのは特段行ってございませんでしたが、市税全体での取組として包括的に行っているというのが現状でございます。おかげさまをもちまして、納税義務者の皆様の高い納税意識に支えられて高い収納率が維持できてございますが、納期ごとに市報での納め忘れございませんでしようかという呼びかけ記事の掲載といった細かいことから、窓口での丁寧な納税相談、必要に応じて福祉部門との連携を図るなど丁寧な相談対応をして、収納率の向上を図っているところでございます。

また、令和4年度につきましては、市税4税でスマホ決済、バーコード決済、こちらの導入をする予定でございます。国保税につきましては納期が8期ございまして、他の税目よりも少々細かく設定されておりますので、金融機関や市の窓口に出向かなくても簡単に納付をしていただけるという利便性がございまして、コロナ禍にありまして大変有用な手段になり得るのではないかと考えてございます。以上です。

○【石井伸之委員】 御答弁いただき、ありがとうございます。バーコード決済等様々な仕組みづくり、よろしく願いいたします。

そして、東京都全体が1つの保険者となったメリットを都内の各自治体があまねく享受できるようにすべきと考えております。そこで、各自治体の先進的な取組を情報共有し、東京都全体で国保の制

度を持続可能なものとするための努力を重ねていくべきと考えますが、この点はいかがお考えでしょうか。

○【吉田健康増進課長】 収納率向上に限らず、医療費適正化事業や保健事業と介護予防の一体的実施についても先進的に行っている自治体の情報共有もあり、また厚生労働省でもホームページに先進的な取組を行っている自治体の事業が紹介されています。委員おっしゃいますとおり、統一的に行える事業は、まさに東京都が率先して事業の推進を図り、自治体の規模や地域の特性など様々異なる部分の取組については、東京都が相談役となり、各自治体の事業を後押しする体制が理想であると考えております。

○【石井伸之委員】 それでは、続いて、予算書515ページから始まる後期高齢者医療制度ですが、令和4年度は予算額が19億5,718万3,000円計上されております。初日、即決の議案でも議論となったように、平成20年より始まった本医療制度について持続可能な医療制度として持続・存続させるために、まずは2040年の将来予測として公費で5割、現役世代で4割、75歳以上の当該世代における自己負担1割となっておりますが、この割合のままで移行した際、2040年は乗り切れるのでしょうか。

○【大川健康福祉部長】 高齢化の進展に伴いまして、今後も後期高齢者医療制度の医療費増加は見込まれるところでございます。あわせまして、74歳以下の人から支払われます支援金のほうが大きくなっているという現状もございますので、今後10年、20年程度で75歳以上の後期高齢の方の医療費を社会全体でどう賄っていくのか、社会保障としてどのように国が制度改革していくのかということが問題だと思っております。このままだとなかなか賄えないという考えでございます。

○【石井伸之委員】 私も大川部長と同じように考えております。私は、後期高齢者医療制度に関する初日即決の議案における大川部長の答弁は身につまされる思いが致しました。そこで、この医療制度を持続可能なものとするために、長期的な視野に立った抜本的な改革が必要かと思います。

そこで、そういった中で、数年先を見た中で多少の制度変更を繰り返して維持していくのか、それとも抜本的な改革を必要としているのか、この点はいかがお考えでしょうか。

○【大川健康福祉部長】 幾つかの議論がございますが、老人福祉の基本理念に沿う形で、多年にわたって経済社会の発展に寄与してきた高齢者の方々の医療を国がしっかり保障するんだという方向なのか、社会保険をさらに進展させていくような形なのか、様々ございますけれども、こちらは関係団体の方々の合意形成が難しいということもございまして、国民の皆さんの健康や家計の事情に影響を与えると。様々な問題がございますので、少子高齢化や経済低成長の下で負担増をさらに議論していかなくちゃいけないということもございまして、全体としての整合性が取れなくなるということがあります。

ですので、これは引き続き、どういった方向でやっていくのかしっかり国の議論を見ながら、私どもは市民の皆様に健康を考えられるような機会、こちらを引き続ききちんと取れるように働きかけていきたいと考えてございます。以上です。

○【青木淳子委員長】 ここで委員と出席説明員の入替えのため、暫時休憩と致します。

午前10時53分休憩



午前11時9分再開

○【青木淳子委員長】 休憩を閉じて議事を再開いたします。質疑を続行いたします。藤田委員。

○【藤田貴裕委員】 それでは、439ページの特定健診について伺いたいと思います。心電図という

のは基本的な調査に入っているのでしょうか。

○【橋本健康づくり担当課長】 心電図に関してですが、特定健診の中では詳細な健診項目ということで、行うときの条件というのが決まっております。

○【藤田貴裕委員】 これは何か理由があつて、どなたも受けることができないようになっているのでしょうか。

○【橋本健康づくり担当課長】 こちらは高血圧、上が140以上、下が90以上の方、または問診等において不整脈が疑われる等ということで、医師の判断・裁量が認められているという項目になりますので、お医者様のほうで必要だと感じられましたら、なさっているという状況でございます。

○【藤田貴裕委員】 これは誰でも受けられるようにしてほしいですが、そういう要望は市には届いてないですか。

○【橋本健康づくり担当課長】 特に要望という形では届いてございません。

○【藤田貴裕委員】 そうですか。結構私のところに届いているものですから、特に医師から届いていますし、人によって医師は、藤田さん、心電図受けなかったんですかと言うんですね。これは基本健診の項目じゃないから入っていませんよって言ったら、びっくりしていましたが、今後、市はどのようなふうを考えるか教えてください。

○【橋本健康づくり担当課長】 国のほうで決められた健診の基準、健診項目を基本に考えてございますので、こちらは来年度もこのような形で行わせていただく予定でございます。

○【藤田貴裕委員】 もしも市独自で増やすとしたら、幾らぐらい費用はかかるんですか。

○【橋本健康づくり担当課長】 手元に費用まで持ってこなかったもので、申し訳ございません、すぐにはお答えできないんですけども、詳細な健診ということで受けられている方はかなりいらっしゃると思います、4分の3ぐらいは受けられていらっしゃるという状況でございます。

○【藤田貴裕委員】 社保とか何か、心電図は結構入っているという話を聞いていますし、不整脈ですとか狭心症、心筋梗塞、いろんなものが事前に分かるということで、私はこれは入れてもいいのかと思っていますので、いろんな関係者と御相談した上で、市の方針をしっかりと出していきたいと思えます。

健康・医療のまちづくりで南武線の高架化の話が出ていますけど、それを聞いた人は南武線も健康・医療のまちづくりなんですかという声が出ています。心電図ぐらいは、健康・医療のまちづくりだったら、そっちのほうですんなりいくのかなと思いますので、ぜひ研究・検討していただきたいと思えます。

次に、介護保険のおむつ給付事業について聞きたいと思えます。委託になっていますけども、かつて市民の方から新品の紙おむつが開封されないまま、事実上捨てられたという例があつて、市民の方がヘルパーで入って、これは税金の無駄遣いじゃないかという声が寄せられましたけど、その後、市はどのようなふうに変更したのか教えてください。

○【馬場高齢者支援課長】 お答えいたします。こちらのおむつ給付事業、在宅で介護を受けている要介護3以上の方に対しておむつを月額5,000円まで給付するという形ですが、以前に質疑委員から一般質問等で問合せを受けたのが平成27年だったかと記憶しているんですが、その後、介護用品等の寄附を受け付けている国立市社会福祉協議会さんのほうで、未使用のおむつ等の寄附を受け付けるというふうに応じただけのようになりまして、実際に寄附があるのは年に数回だそうなんですけども、御家庭で使わなくなってしまった、そういったおむつについて寄附をしていただいて、有効に

活用することができるようになったところでございます。以上でございます。

○【藤田貴裕委員】 分かりました。よかったですと思います。あと、業者のほうも、家族の方がもう結構ですと言った場合は、ちゃんとうまい具合に引き取っていただくと。そういう仕組みになったということでもいいですか。

○【馬場高齢者支援課長】 事前のヒアリングでそのような話もしておりました。実際、今おむつ給付事業につきましては、おむつを配送していただく業者さんに委託して、業者さんが持って行っていただくんですが、おむつが届いたときにもう必要なくなっていたということであれば、そのおむつを相手先に渡すのではなくて、持って帰っていただいて、受託業者としての在庫として取り組んでいただけたというふうになってございますので、御家庭で不要なおむつがたまっていくことが随分と減ったと聞いてございます。以上でございます。

○【藤田貴裕委員】 改善していただいてありがとうございます。貴重な税金等でやっていることでありますので、今後もいい制度になるようにやっていただきたいと思います。

499ページの住民主体による支援等補助金というのがあると思うんです。訪問の話が今度立ち上がるとは思いますが、ちょっと教えていただければよろしいですか。

○【馬場高齢者支援課長】 お答えします。こちらの499ページに載っている住民主体による支援等補助金、これは介護保険法に基づく介護予防・日常生活支援総合事業として、地域の住民が主体的にお家を訪問して高齢者の方の生活援助等を行うといった場合に、間接経費補助として補助金を出すと。これは通所型とあって、地域の高齢者が通えるようなところを運営するというのも対象になってございますが、それに対しまして訪問するというものが、このところで団体が立ち上がってきて、その分も考えて、増額という形で予算組みをさせていただいております。

○【藤田貴裕委員】 ありがとうございます。生活援助というのは具体的に何を考えているんですか。見守りですとか、調理ですとか、買物支援だとか、具体的に何があるんでしょうか。

○【馬場高齢者支援課長】 お答えします。生活援助という言葉の使い方は介護保険法に基づくもので、障害福祉サービスとはまたちょっと言い回しが違って、分かりにくくて申し訳ございませんでした。

基本的には、高齢者の方の体に触るようなお世話をするのが身体介護で、生活援助というのは一般に家事についての援助をしたり、そういったものを指す言葉でございます。ただし、今回、住民主体によるものについては、そういった保険の細かい規定で細かく決め込んでいくところではないので、資格が必要になる、身体に直接触れるような身体介助でなければ、見守りという形で入っていただいても大丈夫ですよというところは、もし相談を受ければやりますけども、あとは住民の主体で取り組んでいる団体の方がどのように支援をしていくメニューを考えていくかということにもよって多少変わってくるかと思います。以上でございます。

○【藤田貴裕委員】 いろいろ聞きたいことがあったんですけど、時間の関係でやめますが、これ利用したい方はどうするんでしょうか。

○【馬場高齢者支援課長】 お答えします。こちらの住民主体による支援、基本は要支援の認定を受けている方が中心になるというふうに制度の枠組みが考えられておりますので、要支援の方であれば地域包括支援センターとつながっておりますから、地域包括支援センターが要支援認定された方の困り事を承ったときに、そういった住民主体のサービスで支えていけるかどうか検討することができる、またお声がけをして間をつないでいくことができるかと考えてございます。以上でございます。

○【藤田貴裕委員】 ありがとうございます。

○【重松朋宏委員】 それでは、私からはまず国民健康保険会計について、予算特別委員会資料No.31で各市の保険料率、それから予算特別委員会資料No.32でモデル世帯、幾つかの市の比較で出してもらいました。これは経年で、予算特別委員会、決算特別委員会でここ何年かずっと作っていただいているんですけども、これを見ますと、国立市は10年前までは日本で一番保険料が安かったんです。それはなぜかという、市が独自に公費を導入して保険料を軽減していたからです。これが佐藤市政の下で、公費を絞るために2回にわたってかなり大幅な値上げをした結果、26市の真ん中ぐらいに一旦なりました。

その後、2018年から財政運営の都道府県化が始まって、国は市町村独自の公費投入をやめさせる財政健全化計画を立てるようにと強要してきた結果、各市、値上げが相次いでいます。国立市よりも低かった市が今では国立市を上回って、国立市は26市の中でもかなりトップレベルで、逆に今度はまた保険料が低い自治体になってきています。しかも、それを据置きして国立市はやってきて、今後も値上げ前提でなくやっていこうという姿勢については高く評価したいところですけども、国がペナルティーをちらつかせて強要してくる中で、それもいずれ限界が来るのではないかと。

この保険料、今でも協会けんぽや健康保険組合の保険料、同じぐらいの収入での保険料と比べても高いのに、これから上げていくことによってもうもたない。何がもたないかという、人々の生活が、医療がもたなくなってくるんじゃないかと心配するんです。制度が持続可能であったとしても、一人一人の暮らしが持続可能でなければ意味ないと思います。

これまで全国市長会や全国市議会議長会、地方6団体はずっと国庫負担の増額を政府に要望してきました、2014年には1兆円投入すれば、協会けんぽ並みに保険料を抑えられますよということを言っていたんですけども、国は3,400億円の投入で財政運営を安定させるということを優先してきています。けど、それすらもうやっていけなくなるんじゃないかと思うんですけども、そこで市長としての考えを伺いたいと思います。

今、全国市長会も、全国市議会議長会も一番最初に医療保険制度の一本化を言っているんですけども、ちょっとお題目的になってしまっていて、本気でそれをやっていくためには働いている人の保険料を上げるなり増税なりというのもセットで考えていかないといけない、かなり大きな問題だと思うんです。その議論をいつまでも先送りできないんじゃないか。自治体のトップとして、市民に対しても、国に対しても、ほかの自治体に対しても、積極的な議論と合意をつくるための先頭に立って動いてほしいと思いますけれども、市長の考えを伺います。

○【永見市長】 これは今、国保の例を挙げられましたけど、後期高齢の医療制度、いわゆる公的地域保険医療ですか、医療保険制度の在り方はどうなんだろうかと。こういう問題だろうと思います。

それで、我が国の医療保険制度というのは、保険事故のときに受けられる給付は基本的に同一だと思っています。これは国で定めています。一方で、同一のサービスを受けるのに払う、保険事故に対して備える保険料には大きな差がある。属している保険組合なのか、あるいは国保なのかは、高齢者なのかということで大きな差があるという矛盾を抱えていると考えています。

ですから、これは全国市長会としては、それを1つの統一保険者にして等しい保険料負担、要するに給付が等しいならば、一定のルールに基づいて等しく負担をすることは公平性の原理にかなっているし、それをどの程度の水準で抑えるかどうかというのは、これは国費の導入の負担割合をどこへ持っていくかという考え方で整理することが望ましいだろうということを書いてきています。これは基

本的には正しいんだろうと思っています。ただし、この制度がいくためには、先ほど大川部長が答えましたけど、利害関係者が様々ありますので、これを乗り切っていくということは、あるいは制度設計をしていくということは、国に本気でやっていただくしかないんだろうと思います。

それともう一方で考えなきゃいけないのは、じゃ、そうやったときに低所得の人たちの負担はどうなっていくのかといったときに、1つの考え方としては、これは私の個人の考え方、全国市長会で言っているわけではないんですけども、医療扶助制度というのを生活保護よりも少し高い水準の収入の低所得層に対しては、保険制度とは別に公費を軸にした医療扶助制度というのをつくってセーフティネットを張る。その上で等しく医療が受けられるような一本化したシステムをつくり上げていく。こんなことが1つは大事なのではないかな。ただ、これはさらに研究しなきゃいけないと思います。でも、私自身はそう1つ考えています。

ちょっと長くなって申し訳ありません。実は介護保険制度が様々課題はあるにしても地域保険としてかなり有効に機能しているのは、地域保険だからなんです。それぞれの地域の御高齢の方の状態に合わせてサービスが類型化されていますが、その運用の中で様々なことがなし得ている。そうすると、一本化した保険制度であっても地域性というのをどういうふうに担保していくのか。地域保険制度のよさといいますか、地域の実情に合わせた保険制度のよさを保障しながら、大きな枠組みとしては一本化した枠組みをつくっていく。保険者は、ですから全国の国保連合会的なところが仮におったとしても、それぞれの地域が別の形というか、医療保険制度を生かして地域医療を適切に回していくみたいな制度をつくっていくことが必要だろうと思っています。ただ、時間がないので、これをどういうふうに発信していくかというのは非常に、2040年へ向かっていくと、もうあと20年ないわけです。1つの制度をつくっても定着させるのに10年以上かかります。

ですから、その辺を私自身も少し勉強・検討していきたいと思っていますし、議会の皆様とも一緒に検討する機会ができればと思っています。以上です。

○【重松朋宏委員】 検討する機会をつくられたらなという、ちょっと積極的なお答えがあったんです。これは我々自身に問われていることでもあって、つい目の前のことだけを考えてしまうんですけども、制度自体の持続可能性もどうなのかというのがありますし、目の前の市民の生活の持続可能性がもう危機にさらされているんじゃないかという現実を前にして、我々自身もそこから逃げないで、誰がどう負担するのかということも含めて議論をしていきたいと思っています。

次に、下水道事業会計について1点だけ、東京都総合治水対策協議会に関連して質疑したいと思うんですけども、国立市は、特に浸水対策で国立市下水道プラン2020を見ますと、現状と課題では、「雨水の貯留・浸透施設の導入を推進しています」とあるんですけども、実際これからやっていく施策については浸透施設の設置しか載っていません。そこで、例えば渋谷区のように雨水流出抑制指導要綱を改正して、貯留施設についても促進してはいかがでしょうか。

○【蛭谷下水道課長】 下水道の指導要綱の中にも貯留施設ということで、流出抑制施設の中に貯留施設も含めて明記してございます。以上です。

○【重松朋宏委員】 ただ、項目としてはあるんですけども、積極的ではないので、そこをより積極的にお願いしたいと思います。

○【青木淳子委員長】 ここで委員と出席説明員の入替えのため、暫時休憩と致します。

午前11時29分休憩





○【青木淳子委員長】 休憩を閉じて議事を再開いたします。質疑を続行いたします。香西委員。

○【香西貴弘委員】 本日もよろしく願いいたします。まず、私のほうから、これは予算記者会見資料になるんですけども、政策事業No.42の高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業、これそのものは一般会計のほうになるという、お話はさっきの別の委員の話で分かりました。

ただ、よくよく聞いている中で、もう一回確認したいんですけども、国民健康保険から後期高齢者医療のほうに移行すると。ただ、そのときに補助金等を広域連合から出していただく中で、様々な要素があって、これはこういう形で一般会計でやるほうが有利であろうというニュアンスに聞こえたんですが、いま一度その辺りを説明していただけないでしょうか。

○【吉田健康増進課長】 すみません、先ほど説明不足もあったんですけど、おっしゃいますとおり、国民健康保険から後期高齢者へ移行されている方の健康について、糖尿であったりというところを継続していければと思っております。

ただ、その前提にはデータ分析があって、KDBを使用しなければならないという拘束も入ってまいります。保健センターが実施する予定のハイリスクアプローチ・糖尿病重症化予防、それと地域包括ケアで担っていただくポピュレーションアプローチ、フレイルなどの予防の関係ですが、こういったところを実施していくことによって、医療と介護の一体的実施が成立してまいります。

よって、国が今度、広域連合に補助金を出して、市が広域連合と契約を行い、補助金を得ていく。ただ、特別会計でやってしまうと、介護であったり、国保であったり、後期であったり——国保はないんですけども——そういったくくりが出てきてしまいますので、一般会計で組んで柔軟性を持たせて、事業実施をしていきたいと考えているところでございます。

○【香西貴弘委員】 柔軟な実施をするためには、そちらのほうの方がやりやすくなるということですね。分かりました。

あと、実際、何をやるのかという受皿的な視点になるんですけども、これに関しては具体的にどういうことをやろうとしているのかについて、これは橋本課長のほうからですか、すみません、ちょっと教えていただければと思います。

○【橋本健康づくり担当課長】 具体的にどういうことをやっていくのかということですが、さきの委員の質疑にもお答えしました。それに付け加えるとするならば、医師会さんをはじめ関係団体の方々とも会議体をつくりまして、より深く広く行えるようやっていくということや、あと健診や医療にもかかっていない健康状態が不明な方に対してもアプローチを行っていく予定でございます。

○【香西貴弘委員】 それによって少しでも広がっていくことをすごく期待したいと思えますし、以前ちょっと一般質問で触れさせていただきましたが、これは医療を起点としたという形にはならないのかもしれないけれども、社会的処方という考え方、最終的にはお医者さんからこういう予防をやったほうがいいよということであっていただく受皿にもなっていくのかなというふうにも、すごく期待したいと思っています。そういった観点から期待しておりますので、どうかよろしく願いを致します。

次の質疑に移らせていただきます。予算書498ページから499、介護予防・生活支援サービス事業費についてに移らせていただきます。先ほどの藤田委員の質疑とちょうど重なる部分がございます。対前年度との比較で226万9,000円増額となっておりますが、この増額となった要因、背景について伺いたいと思います。

○【加藤地域包括ケア推進担当課長】 サービス事業費226万円の増額についてですが、サービス事業費のうち、住民主体による支援等補助金の増額が影響してございます。こちら先ほどの御質疑でも回答させていただきましたが、B型、D型といった事業がございまして、3年度当初、通所Bと呼ばれるものが2か所からスタートしておりますが、令和3年度に通所Bが1か所増えて3か所、最近、訪問Bが立ち上がりまして1か所できておりますので、通所Bが1つ、訪問Bが1つ増えたことによる補助金の増額となります。

○【香西貴弘委員】 分かりました。少しずつですが、増えていっているということで、昨年の段階では、まだ訪問型サービスBというのは確かにはないと一般質問のほうで回答されていたのを私聞いていたんですが、今回こういう形で1件新たに立ち上がることになったのかなと思います。

私もその中心にいる1人の方にその経緯なども聞かせていただいたんですが、シニアカレッジ卒業生の有志の方々が立ち上がって、生活支援サービスを主としたものを立ち上げると。その中心者の1人の方が言うには、隙間を埋めるような確かなニーズがある部分を担っていきたいというか、そういった確信もあるというか、絶対あるはずだということをおっしゃっていたのがすごく印象的でありました。

その方が言われていたことはどういうことなのかなといろいろ考えていたんですが、介護保険サービスのところで規定されているヘルパーさんができる部分、またそれ以外、実際は要支援者が求めることとのギャップといいますか、そこがうまく一致しない部分がある。どうもそういうところのようでもあります。そういったことにきちっと応えてあげたいというか、そこを対応できるような役割、そういった動きができるんじゃないかということで、そういうことをやりたいということも言われていたようです。

市の側と致しては、どのようなところでその役割、ニーズがどれほどあると捉えているのかについて、伺っておきたいと思います。

○【加藤地域包括ケア推進担当課長】 訪問Bは最近立ち上がったばかりで、まだ手探りの状況でございます。ただ、それを利用することになるであろう要支援認定者につきましては、地域包括支援センターのほうで把握することができまして、そのプランニングも包括支援センターのケアマネジャーが負うところとなります。

ですので、個々のプランニングの中で訪問Bの活動をしていただいている団体の実際に支援をしていただく方と調整をしながらやっていきたいところが1つと、あとは訪問Bの団体そのものも、地域包括支援センターとして団体の支援にも関わっていきたくて思っております。

○【香西貴弘委員】 これはある意味、長年の様々な現場的な要求がある中で、こういう団体が立ち上がってくるということはすごく画期的なことじゃないかと思うんです。ただ、当然まだ小さいし、立ち上がったばかりだし、なので極端な要請が来てもそれはなかなかできないでしょうし、かといってある程度広げていかないと利用実績がつかないだろうし、広がっていかないと、また担い手がそもそも出てこないだろうし、だからそこら辺うまく具合に回転させていくというか、ここで1つのモデルができれば、ほかのところでもそういったところが立ち上がっていく。まさにここが非常に重要な最初の立ち上げになるんじゃないかというふうに率直に、私自身いろいろな方からお聞きする中で思いました。

まさに立ち上がった訪問型サービスB、どうかそういった長期的なスパンも含めて、またなぜシニアカレッジを立ち上げたのかということもあるみたいですね。大本の部分、その目的との兼ね合いなども含めても、有意義なこの団体をどうか支援していただきたいということをお願いしたいと思

ます。

続きまして、別の質疑に入らせていただきます。介護保険のほうですけれども、予算書498から501ページ、一般介護予防事業費であります。こちらも高柳委員がかなり詳細に語っておられましたので、かなり分かりました。私自身、前の9月の決算特別委員会で、コロナ禍で各地域の団体が想定どおりの実施をすることを阻んでいるような実態、これはもう間違いなくあるのではないかと。そうした中で、補助の期限が来るというのは少々厳しいような感覚を受けたということを、私、問題提起させていただきました。

そういった中で、今回90万円から240万円ということで、大変大きな増額となることを本当にうれしく思いますし、これが決まればしっかり伝えていきたいというふうにも思っております。

あと、そのときの質疑の中で1点やり取りさせていただいたのは、仮にこれが3年度、4年度となったとしても結果的に、コロナがどうかというのもあるんですが、自立的に運営をうまく続けていただくために、補助頼みじゃなくて、いいような形で自立していくためには社会福祉協議会との連携も大切だと思っていました。その辺りのこととはまた別の問題ということで捉えてよろしいんですか。そのことも考えていらっしゃるのでしょうか。

○【加藤地域包括ケア推進担当課長】 地域で活動する団体の方を支援するに当たっては、予算額としては書いておりませんが、社会福祉協議会のCSWであったり、地域包括支援センターの職員、地区担当のワーカーであったり、生活支援コーディネーターといったところ、あと介護予防に携わる保健師が深く関わっております。

ですので、今までも連携はしておりますけれども、連携の強化あるいは連携の仕方の枠組みとか、その辺りを生活支援体制整備協議体の会議等で話し合いをしながら、柔軟な形でよりよく変えていきたいと思っております。

○【香西貴弘委員】 柔軟な形でよりよいという、そこに期待していきたいと思っております。ありがとうございます。

では次、公営企業会計、下水道事業のほうに移らせていただきます。予算書574ページから575、下水道事業収益の営業収益についてというところです。営業収益、ここは毎年見ていかなきゃいけないと思うのは、経費回収率というところだと思います。この点、今後の変化について伺いたいと思っております。

○【蛭谷下水道課長】 営業収益と経費回収率ですけれども、営業収益は使用料収入を令和4年度は9億8,400万円見込んでございますけれども、経営戦略の策定時に推定した値では、令和5年度以降はなだらかに減少し、令和20年度ではおよそ9億1,000万円台になると推計してございます。収入は減るんですけれども、その代わり、企業債の償還が進むことによりまして経費回収率を求める要素となります。企業債償還利息が減少することとなりますので、経費回収率は令和元年では95%でしたけれども、企業会計移行後の令和2年度で112%、そして令和20年度には115%になる見込みとなっております。以上です。

○【香西貴弘委員】 むしろよくなっていくというところですかね。そういう見込みを立てているということで、分かりました。

あともう一点、同じく公営企業会計、予算書586ページから587、管路建設改良費、ストックマネジメント計画、これも毎年確認させていただいておりますが、ストックマネジメント事業、第1期の部分、50年以上の間というのは、調査して、そしてそれを今事業を進めておられるだろうと思っております。

それは令和4年度はどのようなところをやっていくのか、また今後のその先についても、特に第2期の開始と絡めながら御説明いただければと思います。

○【蛭谷下水道課長】 スtockマネジメント事業ですが、令和2年度から改築工事に着手してございます。現在は第1期分の改築工事を実施してございまして、令和2年度は内径1,650ミリが255.0メートル、内径1,800ミリが101.2メートル、3年度は内径1,800ミリが671.8メートルの更生工事を行いました。そのほかに、令和元年度に第2期分の管渠内調査を行いまして、今後は令和6年度まで第1期分の改築工事を進めるほか、第2期分の実施設計の策定を令和5年度、実施設計を令和6年度に行いまして、令和7年度から第2期分の改築工事を進める予定でございます。以上です。

○【香西貴弘委員】 既に第2期分の管渠内調査そのものはもう終えているということですね。あと、2期に移行するというのは、その前にまず実施計画を当然立てなきゃいけないでしょうし、そういったことも令和5年度、また実施設計も令和6年度ということで、これは予定どおり進んでいるということでしょうか。

○【蛭谷下水道課長】 今のところ予定どおり進んでございます。以上です。

○【香西貴弘委員】 分かりました。ありがとうございました。

○【小口俊明委員】 それでは、予算書の418ページ、国民健康保険のところであります。一般会計繰入金に記載をされております。前年度の令和3年度との比較では、令和4年度では増えているという状況が見てとれました。ここのところを説明願いたいと思います。

○【吉田健康増進課長】 一般会計繰入金の増加理由となります。全体では1,100万円強という増額になっておりますが、その他一般会計繰入金以外は実は減少しておりました。このその他一般会計繰入金は、5,802万5,000円、9.9%増の6億4,471万4,000円となっております。この増加要因としましては、直接影響しますが、東京都へ支払う国民健康保険事業費納付金の増によるものとなります。

11月の仮係数による算定では、国立市では令和3年度の確定係数と比較して約8,400万円弱増加いたしました。また、類似団体においても国立市よりもさらに増加傾向があり、1億円から多いところでは2億円増加していたという結果が出ております。

この理由としましては、コロナによる受診控えが解消され、令和3年度から医療費が増加し続ける状況から、東京都が納付金を算定する際の1人当たりの医療費が高騰したことによります。ただし、このことを受けた地方自治体では、区長会及び市町村長会、これは連名になりますが、それぞれ緊急要望書を提出し、医療費推計の見直しをはじめ、東京都独自の財政措置を特例的に講じるよう強く要望を致したところであります。最終的には年明け1月の本係数に基づく納付金は、国立市において3,705万8,000円増の23億7,950万1,000円となりました。

また、その他の理由としましては、補助金の見直しに伴い1,000万円ほど補助金が国立市は減少したことによります。ただ、この補助金につきましては、令和2年度実績を基に算定されている部分もございまして、実際には令和3年度実績に置き換わり、補助金が交付確定されるということで、減少する理由は1つあるのかなと思っております。

○【小口俊明委員】 かなり詳細なお話でしたけども、これ数字上見ますと、令和3年度も4年度も10億円余りと。その中で3年度から4年度は若干増えている。しかしながら、その中を見ていくと、実質6億円という御答弁だったんですか。そこがよく分からなかったんですけど、もう一回教えてください。

○【吉田健康増進課長】 すみません。一般会計繰入金の中には基盤安定から始まって、その他一般

会計繰入金ということで予算書に載っております。基盤安定から出産育児一時金の繰入金については実は減少しているのに対して、その他一般会計繰入金だけが増加をしてきた。その金額が5,800万円強となっております。したがって、差引きでは予算書上1,100万円強となっておりますけれども、内訳としてその他一般会計繰入金が増加しているところがございます。その理由は、先ほど言いました事業費納付金の増という理由となっております。

○【小口俊明委員】 分かりました。ということは、一般会計繰入金はいずれにしてもトータル増える傾向がある中で、10億円余りという捉え方でよろしいのかなと思いました。

以前の財政改革審議会のときに、過去の数字でありますけれども、繰入金の適正額、国保においては6億円という数字もありました。それに対して今回このところの10億円、この数字を当局はどのように捉え、認識をされていて、どのように対応されていこうとされているのかを伺います。

○【吉田健康増進課長】 すみません。この10億円というのは、法定内繰入れも含めた額となっております。財政改革審議会のほうから御答申を頂いている部分は、解消すべき赤字繰入れ、予算書の419ページにありますその他一般会計繰入金のうち、さらに説明のところの1、その他一般会計繰入金6億4,471万4,000円、ここに当たるものだと思います。実際に6億円より上回っておりますが、保険税を厳しく見たりとか補助金が減っている部分もありますので、ましてやコロナによって1人当たりの医療費が高騰している状況というのは読めない部分もありましたので、今回は据え置かせていただいています。決算を待っていきたいと思っております。

○【小口俊明委員】 ほぼ適正に近いという理解でよろしいのかと思っておりますけれども、そういうことですか。

○【吉田健康増進課長】 すみません。その6億円という数字、これからどうなっていくのか。当時の広域化が始まる前の繰入金の数字ですけども、6億円という、財政改革審議会からいったら4,000万円強オーバーしている状況もありますので、ここは日々、毎月の医療費を見ながら、ちょっと注視してまいりたいと思っております。

○【小口俊明委員】 その当時と状況が変化してきていて、それに対応した数字だろうと。今後、判断をしていくと。そういうことなのかと思えます。

では続いて、予算書の441ページ、ここに人間ドック委託料が入っています。この事業について、令和3年度の状況を踏まえた上での今回令和4年度の予算について伺います。

○【吉田健康増進課長】 人間ドックのまず受診状況になります。令和2年度ではコロナの影響によりまして受診控えや、あと医療機関での受入れの縮小というのがございました。前年度に比較して119人少ない、令和2年度では403人となりました。令和3年度に入ってからとはいうと、医療機関の受入れもまた始まりまして、受診者数が戻りつつある状況で、令和4年2月末現在で477名の方が受診を頂いております。令和4年度当初予算では、今後の被保険者数の減少等から、令和3年度と比較して、当初予算ベースでいくと30人減の550人分の予算計上となっております。

○【小口俊明委員】 令和2年度からの推移も見ていかなきゃいけないと思うんですけども、コロナ禍という状況、そしてまた被保険者の人数の減という、全体観の中でこの数字になってきているということでもありますけれども、その中でさらに伺っていくならば、後期高齢のほうに移行されていくことによる人数の推移ということもある中で、今、国保では人間ドックに支援する制度を持っておりますけれども、後期高齢のほうではそれに対応するものがない中で、これも理由があって、後期高齢は年代によって人間ドックが適切なのか、あるいはそれ以外の医療の対応が適切なのかという考

え方もあるとは思いますが、国保から後期高齢に移行した直後の皆さん、やはり継続して人間ドックが受けられるような後期高齢側の対応、これ考えることはできないのでしょうか。

○【吉田健康増進課長】 人間ドック利用助成につきましては、委員さん御存じかと思いますが、平成20年に特定健診が保険者に義務づけられた経緯がございます。そこで、以前にもお答えした運協のほうから建議書が出されての見直しという中で、国立市は補助額を下げながらも現在まで引き続いて補助を行っている経過がございます。そこで後期高齢者医療制度が発足されて、施行されてきたというところがございます。

こちらも以前から御意見を頂いております後期高齢者への人間ドック利用助成ということで、各市の状況を調べてみたんですが、26市におきましては金額についてかなりばらつきがあって、5,000円から2万3,000円とかなりばらつきがある補助を行っていて、国民健康保険同様、健康診査との併用化、付加などがございます。

現在、15市が助成を行っております。御高齢になればなるほど定期受診など体調管理をしていただいておりますので、健康診査の項目が不足しているのであれば検査項目を入れていただいて、特定健康診査のほうで受けていただきたいと思っておりますけれども、今、状況、時代が変化しておりますので、おっしゃるとおり元気な高齢者の方がおられますので、今後につきましては年齢的な部分も含めまして、既に利用助成を実施している自治体から情報を得るとともに、医療機関からもお話を伺ってみたいと思っております。

○【小口俊明委員】 他市では実施をしているところもあるということでもありますから、ぜひ検討してください。また、医療関係者の情報って非常に重要ですから、そこもよく聞き取りをして、国立市に合った制度というものをよくよく検討していただいて、推進をしていただければと思っております。

それでは、続いて、予算書では537ページのところで、健康審査委託料ということでのっております。これは後期高齢のほうですね。今、数字を計上してきたこの状況について伺ってまいります。

○【吉田健康増進課長】 健康診査委託料ですけども、ここは特定健康診査及び歯科健診、そちらの費用を前年実績を見ながら、ここで計上させていただいているという状況でございます。人数についての詳細は手持ちには、失念してしまい、申し訳ございません。

○【小口俊明委員】 人数というよりは、予算上の額のこの間の推移、令和3年度と令和4年度の比較という意味での数字の捉え方、令和4年度はこういう背景の中で予算化したというところを伺えればよろしいのかなと思います。

○【吉田健康増進課長】 大変失礼しました。令和2年度、3年度ということで、歯科健診も含めて後期高齢の会計に移行してまいりました。そこで実績を見つつ、どちらかというと高齢者の方はコロナの影響というのは、医療も含めて比較的少ない部分がございますので、平年ベースで予算計上させていただいているところでございます。

○【小口俊明委員】 ということは、これは令和3年度との比較が十分分らない記載がありましたけれども、これの数字を教えてください。令和3年度のときが幾らで今回この数字になっているのか、それを教えてもらえますか。

○【吉田健康増進課長】 すみません。令和3年度当初予算と比較しまして200万円弱減少しておりますけれども、ここは実績ベースで、当初、後期特会に持ってきたときには多めで見ていた傾向がございましたので、そこが精査されて、実績数値に基づいておりますので、多少減少しているという状況

がございました。

○【小口俊明委員】 ということは、今回の令和4年度はこの数字、6,769万8,000円という数字になっております。これが令和3年度のときに当初予算は幾らだったんですか。

○【吉田健康増進課長】 実は全体の数字で表記上7,048万4,000円というのがあるんですけども、これが令和3年度で7,225万3,000円ということで、この差については委託料の差となりますので、6,700万円に対して6,900万円程度の数字で計上しているところでございます。

○【小口俊明委員】 じゃ、この項目としての数字が今手元にはない、全体をまとめたものだけしかない。そういうことなんですね。

○【吉田健康増進課長】 大変申し訳ございません。その詳細、数字についてありません。ただ、今言った数字が、委託料の数字の減少分というふうに捉えていただいて結構でございます。

○【小口俊明委員】 分かりました。そういう傾向になっているということでもありますね。実績ベースというのがあるというところですね。分かりました。

続いて、下水のほうを伺います。581ページのところで雨水浸透ます設置助成、これも過去から私も継続して、またさらにほかの委員も、この雨水という問題については防災上の課題でもありますし、様々重要なところがありますので、注目をされてきております。

この20万円という数字であります。この間の取組について伺えますか。

○【蛭谷下水道課長】 雨水ますの設置につきましては、現在まで92件、219基設置している状況です……

○【青木淳子委員長】 時間です。ここで昼食休憩と致します。

午後0時1分休憩



午後1時5分再開

○【青木淳子委員長】 休憩を閉じて議事を再開いたします。

質疑を続行いたします。柏木委員。

○【柏木洋志委員】 では、私からは国保特別会計のほうに行きたいと思います。

まず、1つ目は、予算書の416ページからのところで、歳入、国民健康保険税のところを伺いたいと思います。ここについては、他の委員からも質疑がありまして、この間のコロナの影響とかについて伺いました。こここのところの増額要因について伺いたいと思います。増額の2,733万1,000円となっておりますが、その要因としては、一体、何が挙げられるのか、伺いたいと。

○【吉田健康増進課長】 先ほど少し御答弁申し上げましたが、予算編成のとき、令和2年度実績でのコロナウイルス減免特例の377件、5,000万強起きておりましたので、令和3年度当初予算では、これを見込んで保険税を減額という形で予算編成を行いました。

ただ、実際、現段階になって、減免額が5,100万強に対して1,400万程度で収まっていることから、令和4年度当初予算では上方修正をして、実際には、令和3年度予算にも増という形の予算編成を組ませていただいております。以上でございます。

○【柏木洋志委員】 ここについては、コロナの影響もあったけど、言ってしまうと、自然増ということだと思います。もし違ったらまた言っていただきたいんですけど、じゃあ、お願いします。

○【吉田健康増進課長】 自然増ということではなくて、被保険者数がもちろん減っていますので減っていくものだと思います。ただ、令和3年度予算編成、要は実績ベースでいきますので、前年度と

比べたりしますので、そのときに令和3年度予算編成でコロナ減免による減額を組んでいたんですけども、それが思ったよりも減免が少なかったというところから上方修正を行って、令和4年度当初予算では、令和3年度直近の実績を踏まえつつ編成をしたということで、令和3年度の当初予算は減少が大きかった、見込みが大きかったというところでございます。

○【柏木洋志委員】 失礼しました。前年度と比べてというところですから、分かりました。

そうしましたら、私から1点伺いたいのは、予算特別委員会資料No.27を見ますと、これは10年前との比較にはなるんですけども、所得別の世帯数及び収納率というところなんですけど、所得別の世帯数の構成比を見てみますと、10年前だからどうなのかというところはありますけれども、低所得者層が増えているのかという印象を見て、受けました。というところを見ますと、今、おっしゃったように、コロナ禍の下での減税軽減措置というのをやっているところではありますけれども、根本的に負担軽減、さらに図っていく必要があるのかと、私たちなどは考えます。

そこで、これも例年言っていることではあるんですけども、保険税自体のものですとか、もしくは均等割等のさらなる負担軽減措置、これを行っていく必要があると思うんですけど、いかがでしょうか。

○【吉田健康増進課長】 10年前と比較になります。世帯構成は低所得者層が増えているというところですけども、平成24年の段階では社会保険の適用拡大がまだ起きておりません。したがって、それなりに所得のある方も、その当時は国民健康保険に加入していらっしゃる方がいらっしゃると思っております。実際に、現段階になれば、平成28年から社会保険の適用拡大が始まり、さらに、また今年の10月から適用拡大が起きてきます。したがって、国民健康保険に残られる方というのは働けない方、仕事を引退された方ということで、セーフティネットの色が濃くなっていくと思っております。

すみません。前置きでしたけど、それと、あと減免、軽減等についてはですけども、ここで市長会からずっと継続して要望していた子供に係る均等割軽減、無条件5割が、これは未就学児までとなっておりますが、ようやく実現することとなりました。引き続き、課長会をはじめ、市長会要望で経験させていただくのは、さらなる拡充、子供の均等割軽減を拡充してほしいというところで、令和5年度予算要望の中に組み込ませていただいて、今、議論を進めているところであります。

また、国立市におきましては、そのようなことも受けつつ、均等割額を従前からお答えしている、下げるというか低く設定をして、低所得者層への配慮、子供への配慮を行った設定となっておりますので、その辺の御理解を頂ければ幸いです。以上でございます。

○【柏木洋志委員】 社会保険の話は分かりました。

先ほどおっしゃっていましたが負担の軽減の話のところについては、ぜひとも進めていただきたいと思っております。これは私たちだけではなくて、ほかのところからも、もしくは市役所ですか、自治体のほうからも要望されているということなので、ぜひ強く要望してほしいと、継続して拡大するように要望してほしいと思っております。

では、次に行かせていただきますが、418ページ、次のページです。一般会計繰入金のところでも伺います。これも例年やっているんですけども、国民健康保険の財政健全化計画、赤字解消計画とも言われますが、これがこの間、策定されました。そこでは、今年度も、来年度も引き続き削減すると、コロナ禍の前の計画であります、書いてあります。ここら辺のところを今現在、市としては、どう考えているのか、要するに住民の負担増にはつながることは避けてほしいと思っておりますが、そこら辺いかがでしょうか。



○【吉田健康増進課長】 先ほど来、いろいろ後期も含めての御負担の話が出ていると思います。その中で、財政健全化計画をコロナ前の状態で提出させていただいており、各自治体全てにおいて同様の状況となっております。当然ながら、このような状況の中、保険税負担を強いるのは私どもも願ってはおりません。ただ、初日にお答えしたとおり、この計画を変更するのかもしれないのかというのは、コロナ禍の中で、まだ状況が不安定となっていて、全く根拠数字が取れない状況となっております。

実際に計画どおりいかなければ、少し保険者努力支援がマイナスになるのかどうかというところもございませぬども、現段階で計画変更を立てるのは逆に危険なのかと思っております。それを基に繰入金の精査をしなければいけないということも非常に難しさがありますので、この計画については現行据置きとさせていただきたいと思っております。

また、今後の繰入れにつきましては、6億を超えたような状態で、その他一般会計繰入金が計上になっておりますが、ここもコロナの影響がどう出てくるのかまだ安定しておりませぬ。決算を迎えつつ、その中で、実際の保険税の負担が適正なのか、これも初日にお答えしましたが、市長のほうから分析をするようにとも言われております。均等割の比重であったりとか、その辺において、全てにおいて分析をしつつ、今後の状況を見極めていきたい、このように考えております。

○【柏木洋志委員】 おっしゃっているのは確かにそのとおり、コロナ禍でどうなるか、正直誰も分からないというところですし、いつまで続くかも分かりませぬし、というのもありますので、そこを考える必要があるというのは認めませぬ。

ただ、これはそのところであえて言わせていただくところではあるませぬども、住民負担増にはつながらぬ方向でぜひ今後も考えていっていただきたいということで考えておりますので、そこはぜひよろしくお願ひませぬしというところではございませぬ。

では、次に行きませぬ。ページ数的には予算書の440ページ、他の委員からもありませぬども、人間ドックの関係をさせていただけませぬ。国立市では、人間ドックの助成を行っているというところでありませぬ。そこで、厚労省が発表している人口動態統計を見ませぬと、脳血管疾患、これの死因が第4位になっていると、2020年度、または、たしかですけれど、2021年度もそうだったと思ひませぬ。そこを見ると、脳血管疾患の早期発見であるとか、そういうのが重要なのかと思ひませぬ。脳ドックについて、施策として有効だと思ひませぬども、対象に脳ドックを付け加えたらいかげんかでしょう。どうですか。

○【吉田健康増進課長】 かねてから、他の議員を含めませぬども、脳ドックについては、御指摘、御要望いただひませぬども、脳ドックについて、現在人間ドック利用助成との兼ね合いもあり、現在オプションで脳ドックを受けても補助額は2万円ということで、脳ドックをはじひませぬ。ただし、脳ドックのみという形で受けた場合の補助というのひませぬ。こちらはこういった形で脳ドックのみの場合、実際、併用して補助が出るのかというところを、他の自治体でもやひませぬども、ございませぬ。

人間ドック利用助成については、先ほどお答えした運協の建議書もありませぬども、時代の変化とともに見直していかぬきやいけぬ部分もございませぬども、他市の状況を踏まえ、また、医療費適正化事業との兼ね合いも見ながら、利用の助成の在り方について、検証してまいりたいと思ひませぬども。

○【柏木洋志委員】 おっしゃるようひ、他の自治体でも脳ドックの助成と人間ドックの助成、それぞれ別で導入してひませぬども、もしくは、導入してひませぬども、増額的な話でやひませぬども、ぜひそこは導入してひませぬども、と思ひませぬ。結局、人口動態とかを見ても対象となり得る、もしくは予防といったらひいひませぬども、あれですけれど、早期

発見的なところでも資する検査としますので、ぜひそこはよろしく願います。以上です。

○【高原幸雄委員】 それでは、私のほうは、後期高齢者医療保険特別会計について、何点かお聞きしたいと思います。

最初に、今議会の本会議初日に、後期高齢者医療保険料の値上げに伴う規約改正が全会一致で可決されましたけど、今回、改めて保険料率が令和2年度、3年度と比較すると、1人当たり1,291円の値上げということになっております。これは確認したいんですけど、よろしいですか。

○【吉田健康増進課長】 1人当たりの今回、上がる額ですが、こちらの本会議の資料で出しまして、3,789円です。1年間、平均との比較でいきますと、3,789円上がるという形での試算となっております。

○【高原幸雄委員】 そこで、今回、規約改正ということで、それは被保険者に、加入者には負担をかけないということで、自治体それぞれの行政区で負担を持つということで規約が改正されたわけですけど、そこで今回の保険料が、これによってどのぐらいの、国立市としては行政の負担になるということになるんでしょうか。

○【吉田健康増進課長】 こちら予算書にありますとおり、前年の比較ですけども、7,558万4,000円、こちらが増という形で予算計上させていただいております。こちらについては、広域連合から数字がまいましたので、その額を計上しているということで、7,558万4,000円の増ということになっております。

○【高原幸雄委員】 分かりました。それで少し質疑の中身が変わるんですけど、今度、令和4年度の10月から窓口負担の負担割合が2割に引き上げられるということになるわけですけど、この影響というのはどのぐらいの対象と、それから影響額、どのぐらいになるんでしょうか。

○【吉田健康増進課長】 今、御紹介いただいたとおり、令和4年10月から一定の所得及び収入がある方につきましては、現行自己負担1割から2割を御負担いただくこととなります。具体的には世帯内に課税所得145万以上の被保険者がいるかないか、いる場合は、今までどおり3割負担、さらに世帯内に課税所得が28万以上の被保険者がいるかないか、いない場合は1割負担となります。いる場合は被保険者の1人の場合は年金収入プラスその他の合計所得が200万以上か以下かという形で区切られて、実際に2割負担の方が対象として抽出されてきます。

国立市における2割負担となる被保険者数の見込みですが、広域連合で試算したものですけど、これはあくまでも現段階での数値、令和2年中の所得ということになりますので、実際には令和3年中に置き換えられます。その点で御了承いただければと思います。

被保険者数は、制度発足の平成20年度は約6,500人だったものに対して、現在は約9,100人の被保険者となっております。このうち、2割負担となる被保険者が約2,400人、26.4%となります。また、現在1割負担の被保険者が7,700人ですので、このうち30.7%の方が2割負担となる予定となっております。ただ、こちら辺で緩和措置といいますか、3年間は3,000円を超える部分云々という形で、1月で上限を設けて、高額療養費と同様に償還払いをするという形で設けられております。以上でございます。

○【高原幸雄委員】 今の10月実施については、正確な数字、改めてこれほどの時期を取るんですか。令和3年度収入で、計算はもう一回やり直すんですか。

○【吉田健康増進課長】 実施が、施行があくまでも令和4年10月実施ということになりますので、これは令和3年中の所得での判定という形になりまして、数字が多少動くかと。そんなには大きく動

かないと思いますけど、そのような状況です。

○【高原幸雄委員】 そういう意味では2割負担というのは結構大きな数字、加入者に影響を及ぼすということは今の答弁で明らかなんですけども、分かりました。

それから、もう1つなんですけど、午前中も議論になったと思うんですが、国保から後期高齢のほうに移動する加入者というか被保険者が、この時期、結構団塊の世代が国保から移動するということがよく言われているんですけど、これの影響というのはどのように出るんでしょうか。

○【吉田健康増進課長】 数字的なところというのは、非常に今の段階でお答えするのは難しいのかと思っておりますが、ただ行く人数とか移行していく人数というのは、実際の住民票の人数からいけばいいんですけども、団塊の世代がおっしゃるとおり、令和4年から徐々に移行されていって、被保険者数が後期は増加、国保は減少してくるという状況になります。ということは、保険料収入というのは当然、人が増えれば増えてくるわけですけども、もちろん医療費というのがまた上がってまいります。受ける方が増えるということになります。

この保険制度については、これまで朝一番で部長も答弁したとおり、いろいろな御議論がありますので、私のほうではあまり大きくはお答えできない部分もあるんです。これまでの公費とか現役世代からの支出金及び後期高齢者の保険料で運営されておりますが、今後はこのままで存続していけるかは全く未知の状況となっております。

したがって、国の動向には注視して、被保険者への迅速な情報提供に努めていくという形での答えしか、今現在は、すみません、私のほうはそのような答えになります。

○【高原幸雄委員】 もちろん収入は、その段階で人数が増えるから増えるんですけど、医療給付という関係では、どうしても今までよりは、高齢になれば、ある意味でリスクが大きいから病気になる人が多いということで見れば、医療給付も上がると、こういう関係になりますよね。

○【吉田健康増進課長】 必然的に、一般的に考えればそうなのかと思えます。ただ、後期高齢に移行していった若い後期高齢の方、75歳から80歳の方、非常に今、元気な方も多いので、その方たちの健康が維持できて、このまま推進していけば、その医療費というのはある程度抑制できるのかとも思っております。

ただ1つ、考えなきゃいけないのは受診控えをしてはならない。重症化にならないように、適正な医療を受けていただいて、適正に医療を受けていただいて、早期治療につながらなきゃいけないと思っておりますので、そこら辺の兼ね合いというのは、数値的には今は持っていないところでございます。

○【高原幸雄委員】 今、言われているように、行政の取組という点では、そういう点で非常に大事な、政策的な問題としても大事なことに関係してくるのかと思うんですが、市としては、その辺の対策というのは何か特別に、今のところ考えていることはありますか。

○【吉田健康増進課長】 すみません、私のほうでお答えできるのは後期高齢者特別会計の部分になってくるんですけども、先ほど来、御質疑、2名ほどから頂いている一体的実施であったりという部分かと思えます。あと、ここは保健センターと健康増進課だけではなくて、当然必要なのが地域包括であったり高齢者支援課、こちらでやっている事業は、国立市のほうはすごい進んでおりますので、そこら辺とのつながりを持ちつつ、どういう形がいいのか、また新たな施策があるのか等々については、これから様子を見ながら進めていきたいと思っております。

○【高原幸雄委員】 ぜひ市民の健康管理に関わる問題で、そういう意味では医療費、それから保険

料率にも関わる問題ですから、政策的に十分な、市民が安心して医療を受けられる、あるいは暮らしていける、そういう政策展開をぜひお願いして、私のほうは以上です。

○【住友珠美委員】 お願いします。481ページの地域密着型介護サービス給付費と、予算特別委員会資料ではNo.14の国立市内の入居・入所系介護保険施設別待機者数と介護度別人数を聞かせていただきたいと思います。

まず、給付費については、どのようなことに使われているのか、内容を端的にお伺いいたします。

○【馬場高齢者支援課長】 お答えします。地域密着型介護サービス給付費、こちらにつきましては、国立市の介護保険の保険証を持っている方だけが使える地域密着型サービス、これは様々な種類ありますけれども、その地域密着型サービスのための給付費の予算でございます。以上でございます。

○【住友珠美委員】 地域密着型というグループホームとか、あと18人以下のデイサービス、あとは小規模多機能とかが入ってくるということでもよろしかったでしょうか。

○【馬場高齢者支援課長】 その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。そうしますと、予算特別委員会資料No.14の待機者数を見ますと、地域密着型だから認知症、高齢者グループホームがございますけれども、市民待機者が28人となっています。グループホームは、先ほど課長の御答弁にあったとおり、地域支援事業だから自治体が行う部分でありますけれども、6か所行われているところで、たしか定数が9人だったと思うんですけども、そうすると、54人ぐらいいらっしゃって、待機者が28人だから、あと3施設ぐらいは造れるのかと思っているんですけども、充実が必要かと思うんですけども、この点に対しては、市は何か計画とかございますか。

○【馬場高齢者支援課長】 お答えします。市内のグループホームでございますが、ワンユニット9名でございますが、6か所のうち2か所がツーユニット型ということで、18人定員が2つございますので、全部で今のところ1か所、ワンユニット6名しかいないところもありますので、69名が定員となっております。

こちらにつきましては、介護保険事業計画を内包している地域包括ケア計画の中で、市民ニーズに注目しながら、公募をかけて整備していくかどうかについて見守っていく、判断をしていくと計画上位位置づけられております。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、8期の計画ではグループホームに対しては中止していくということが分かりました。

それで、同じく予算特別委員会資料No.14には、特別養護老人ホームの待機者数、これが市民で95人になっています。市民以外を合わせると150人ぐらいになっているかと思うんですけども、これは重複していることもあるということで、以前、聞き取りでお聞きしたところでした。それとともに、予算特別委員会資料No.13がございますが、これは国立市の介護度別・所得段階別人数です。これ見ますと、特養の入所資格のある要介護3から5の方の非課税世帯、これが圧倒的に多い結果だということが分かるんですけども、これは措置入所とかセーフティーネット、こういう考え方が多分特養にはできると思うんです。

セーフティーネットという考え方をもちますと、私は小規模な特養も今、150人だからどのぐらい重複しているかということと、あと、ちゃんと正確な数字が出るのかということを知りたいのと、小規模特養も必要かと思うんですけど、市の様々ある形態の施設、この整備する考えというのはどのようにあるか、全体的に見て、量的な面でどうなのか、その辺はいかがでしょうか。

○【馬場高齢者支援課長】 お答えします。今回の特養ホームの待機者数、今までよりも多い人数が出てきているところなんですけど、質疑委員おっしゃるとおり、2か所の特養にそれぞれ申し込んでいらっしゃる方の重複ということも考えられます。今回の調査につきましては、名簿提出をするような厳密な調査をしておりませんので、重複については、現状分からないところが正直なところですよ。

しかしながら、令和4年度に、国が音頭を取って予定されています特養の待機者数調査では、広域的に、これは他市も含めて名簿の提出を求めて、重複している方の名寄せを行った上で、かなり精密な待機者数の調査をすることができるということが見込まれておりますので、予定されておりますので、その結果を待って十分検討していきたいと考えてございます。

それから、もう1つ、介護保険事業計画としての地域包括ケア計画の中で、入所・入居系の介護保険サービスについて、どのような考え方を取っているかというところでは、現状特養ホームも含む施設と言われる特養、老健等の広域型のサービスなんですけど、それについては、現状維持ということが計画上うたわれていると。対して、入居系と言われている中でもグループホーム、こちらはニーズに応じて公募ということも考えていくという形での位置づけがされているところでございます、確かに、こちらの予算特別委員会資料No.13の所得段階別、介護度別の資料の中で、もともと高齢の方、非課税の方が多いというところもあるんですけど、非課税で認定を受けていらっしゃる方も多いというところで、国立市ではグループホーム等でも低所得の方向けの家賃や食費等について、減免をしてくれた事業所に対する補助金を出すという事業にも取り組んでおりますので、小規模な特養が適正なのか、グループホームなのかは、細かい議論というのは、まだ審議等はしていないところでありますけれども、様々な手段を使って、そういったニーズに応えられるかどうかというのは十分検討していきたいと考えてございます。

○【住友珠美委員】 御丁寧にありがとうございます。おっしゃるように、私は施設の量的なものというのは、本当に多くなる中で必要だと。特に、市は今おっしゃったように、地域包括ケアシステムを構築していく、在宅の在り方と施設の在り方、これはもう十分に検討を行っていただきたいとお願いします。

それから特養なんですけど、ホームページで、実は皆さん探すと調整中になっていて、全然待機者数とかが分からないと言われているので、しっかりそこは、もし国が出たら、情報を載せてさしあげてください。ぜひよろしく願いいたします。

また、市は地域包括ケアシステムを構築していく中で、在宅の医療、介護を充実させるよう今、力を尽くしていらっしゃいます。とするならば、497ページ、在宅医療・介護連携推進事業費、こちらがございましてけれども、ここを伺いたいと思います。在宅を進める上で力を入れないとならない部分であると思いますが、特に現在、在宅で医療を受ける方が年々増えています。どのようなことを行っているのか、令和3年度の実績、事業所数、そして相談件数を含め、伺いたいと思います。

○【加藤地域包括ケア推進担当課長】 在宅医療・介護連携推進事業費のところ、会議なども行っておりますが、皆様から受ける相談というところでは、在宅医療調整・相談事業ということで相談の窓口を設置して、相談のほうをお受けしております。こちらの相談は一般の市民の方からの相談のほか、市内の関係事業所の方、あるいは、これから退院を、国立市内の地域の中に予定している病院のスタッフなどからの御相談もございまして。令和3年度、ここまでに200件弱、新規の相談でございまして、継続的な相談では1,000件を超える見込みとなっております。

○【住友珠美委員】 ありがとうございます。200件も新規があるんですね。結構、もっと少ないの

かと思ったんですけど、びっくりしました。

それで、一般市民もそのまま相談を受けられるということで、安心感が得られるのかと思っている、有効な取組だと思んですけども、その反面、これは事業所が一事業所ということをお聞きしました。そうすると、これは独占的になってしまわないかと、私はそういった心配もありますし、また、他地域にも広げていく必要があるのかと。おっしゃるように、1,000件もある。また、新規でも200件になっている。充実の方向性を考えるべきだと思うんですけども、そのことと、もう1つほかの事業所にも協力を仰ぐということについては、どのように考えているのか、伺いたいと思います。

○【加藤地域包括ケア推進担当課長】 こちらの在宅医療・介護連携推進事業、相談の窓口も含めまして、地域包括ケアの一環として、社会保障充実分という分野になるんですけども、地域包括ケアの一環として行っているところでございます。地域包括支援センターのほう、本体直営で国立市役所内に1か所ありまして、さらに地域窓口を、3か所を持ってございます。ですので、今後こちらの相談窓口のほうをどうしていくかということを考える際には、包括支援センター全体の在り方、地域窓口3か所の在り方ということも併せて考えて検討してまいりたいと思っております。

○【住友珠美委員】 今、地域窓口もあるということでございました。情報共有というんでしょうか、そういったことについてはきちんと共有されているのか、例えば相談した後、どのようになってしまうのかというのが、まだ見えてこないんですけども、その点については、どうでしょうか。

○【加藤地域包括ケア推進担当課長】 窓口会議という会議を定期的に行っておりまして、大体月に1回、3か所の窓口と、あと在宅療養の窓口、あと地域包括支援センターとで行ってございます。

○【青木淳子委員長】 ここで、委員と出席説明員の入替えのため、暫時休憩と致します。

午後1時35分休憩



午後1時37分再開

○【青木淳子委員長】 休憩を閉じて議事を再開いたします。

質疑を続行いたします。石井めぐみ委員。

○【石井めぐみ委員】 お願いいたします。それでは、416ページ、国民健康保険のほうからお願いいたします。

先ほど、収納課長のほうの御答弁から、国立市は納税義務者の皆様の大変高い納税意識に支えられて、高い徴収率が保たれているということが分かりました。令和4年度は、国民健康保険税を含めてキャッシュレス決済ができるようになったというお話も先ほど伺ったんですけども、具体的にはどのような形で納税ができるのか教えてください。

○【毛利収納課長】 お答えいたします。こちらはキャッシュレス決済、バーコード決済なんですけれども、ペイペイ等のスマホ決済のアプリケーションをスマホに入れておいていただきまして、そちらのアプリを起動いたしまして、そのアプリに入っているカメラで納付書のバーコード、こちらはコンビニ納付用に、今でも入っているものをそのまま流用が可能です。そちらを読み取っていただきますと金額が表示されますので、それを支払うボタンをタップしていただくと、そのステップだけで完了する、非常にお手軽に御納付いただけるシステムでございます。以上です。

○【石井めぐみ委員】 分かりました。ありがとうございます。つまり、郵送されてきたものを開封するとバーコードがついていて、それをふだん支払うようにスキャンというところでピッとやると、納付額も出ていて、支払うボタンを押すだけということですね。

○【毛利収納課長】 そのとおりでございます。以上です。

○【石井めぐみ委員】 分かりました、もちろんできる方、できない方いると思うんですけども、ただ、スマホを持っていて、ふだんこういう支払いをしているという方にとっては大変便利なものになると思いますので、ぜひターゲットを決めたんだったら、ターゲットに届くような宣伝をしていたきたいんです。ですから、市報に載せるのはもちろんいいんですけども、ラインなんかも国立市はやっていますから、そういったプッシュ式の方法で、こういうものができるようになりますということをしかりと教えてください。よろしくお願いいたします。

それでは、続きまして、今度、介護保険のほうでお願いします。地域支援事業費の中で、介護予防・生活支援サービス事業費です。これは何名かの委員の方が御質疑されているものですが、すみません、これは違いますね。499ページなので、口腔機能向上事業委託料です。すみません。これは令和3年の予算では55万2,000円あったんですけど、今回、48万1,000円と僅かですけど減額されています。これはなぜ減額されたんでしょうか。

○【加藤地域包括ケア推進担当課長】 こちらの口腔機能向上事業の委託料ですが、これまで国立市歯科医師会に委託し、市内のグループに対して講座を実施してまいりました。しかし、講座を希望するグループがない場合には実施に至らず、コロナ禍でこの傾向がますます強くなりました。

しかし、コロナ禍、マスク生活において、会話が減少しがちな状況というところで、オーラルフレイルが心配されるため、当該事業をコロナ禍においても多くの市民が参加しているフレイル予防事業において展開することと致しました。歯科医師会の歯科衛生士さんにフレイルチェック会に参加していただいたり、フレイルサポーターの後方支援をしていただく予定でございます。

令和4年度当初の予算額としては、3年度と比べて若干減額になっておりますけれども、執行見込みのほうは高くなるものと予測してございます。

○【石井めぐみ委員】 ありがとうございます。安心いたしました。これは要するに、フレイル予防のほうに予算を付け替えてくださったということだと思います。今、課長おっしゃっていたように、マスク生活とか人と話さないことで口腔機能というのは本当に低下をしているんです。口腔機能とか、それから嚥下機能の低下というのは、特に高齢者の場合は命に関わる、もう本当に大きな問題です。むしろもっともっと積極的に、これはとても大変な問題なんだということを啓発する意味でも取り組んでいただきたいと思います。

これは自分自身の話で恥ずかしいんですけど、私自身も嚥下の機能というのが低下してしまっていて、講演会に行った先で、鳥飯弁当というお弁当をかき込んで食べたら、それが喉に詰まって、呼吸ができなくなって救急車を呼んでいただくという、もう大変本当に恥ずかしいことになったんですが、でも、これは老化に伴う人間の自然な現象です。こういうことがありますので、ぜひ嚥下機能、口腔機能というのは大切にしていきたいと思います。

高齢者の方は突然なるわけではなくて、少しずつ進行していきますので、気がつかれない方というのが多いんです。それで、できましたらセルフチェックですとか、あと、自分でできる口腔機能を高めるための運動、こういうことをできるものもありますから、そういうものと一緒に、また取り組んでいただきたいと思います。

そうしましたら、続きまして、498ページ、地域支援事業費の中で、これが介護予防・生活支援サービス事業費です。こちらはもう何人もの委員の方が御質疑されておりました。訪問型サービスBについてです。これは訪問型サービスBが新たに国立市で立ち上がることになったんですが、これまでも

同様のサービスを行っていた団体があったと思うんです。これまでと違うところというのはどのようになるのでしょうか。

○【加藤地域包括ケア推進担当課長】 これまで、令和3年度当初につきましては、通所型のBが2か所ございました。3年度中、秋でしたが、通所型のBがもう1つできまして、これで通所型のBが3か所、そして、つい最近、訪問型のBが立ち上がったというところで、訪問型のBの立ち上げは今回が初めてとなります。

○【石井めぐみ委員】 分かりました。正式な訪問型Bということでは初めてということなんです。

以前、課長と少しお話をさせていただいたときに、福祉有償運送をされている方たちが、こういった日常の介護というか、介護ではないですね、日常のサービスをついでのような形でやっていたということも伺ったんですけど、それについては、いかがでしょうか。

○【加藤地域包括ケア推進担当課長】 福祉有償運送と一体的に行っているものは、すみません、ややこしいのですが、訪問Dのほうとなりまして、福祉有償運送を御利用いただく際に、外出の支度、あるいは帰ってきてから人心地つくまでの周辺の支援をするというところで、訪問Dが活動しております。こちらも3団体になります。

○【石井めぐみ委員】 ありがとうございます。分かりました。訪問BじゃなくてDなんですね。なるほど。

訪問Bのほうですけども、訪問Bがなかなか東京などの都市部では広まらないと聞いているんですけど、課題というのはどういうところにあると考えていらっしゃるのでしょうか。

○【加藤地域包括ケア推進担当課長】 今回訪問Bを立ち上げてくださった団体、立ち上げまでの間、包括支援センターの職員、生活支援コーディネーターを中心に関わらせていただいて、社会福祉協議会のCSWも関わりました。どのように運営していったらいいかというところでは、個人情報保護であったりとか、保険であったりとか、そういったところをどのようにやっていこうかというところを考えていただきました。なので、そういったところが、皆さんどうしていったらいいだろうと悩まれるところ、あと、今後、展開していく中では対象になる方とどのように出会って行って、どのように支援を開始したらいいだろうというところも、今、考えていらっしゃるのでしょうかと思います。

○【石井めぐみ委員】 ありがとうございます。これは、恐らく取り組んでくださる団体もそうですし、依頼をするほうの方にとっても、なかなかどこまでやっていただいているものなのかというのは難しいところだと思うんです。例えば、これは身体介護は基本、できないということになっていますけども、靴を履くときにファスナーを閉めてあげるとか、履かせてあげるのが果たしてサービスとしてやっていいものなのか、どうなのかですとか、迷うところというのがあると思うんです。現場で迷うようなことについては、どのように対処していけばいいのでしょうか。

○【加藤地域包括ケア推進担当課長】 対象となる方は恐らく要支援の認定がついていらっしゃる方かと思いますが、ケアマネジャーも交えまして、具体的なサービス内容については考えていければと思います。そのような形で対処していきたいと思います。

○【石井めぐみ委員】 ありがとうございます。訪問Bというのは、考え方としては、1つとてもいいアイデアというか、形なのかと思うんですが、ただ、実際に動いてくださる方が基本はボランティアということで、制度的には、その方に直接お金は支払われないということになっているのでしょうか。ここを確認させてください。

○【馬場高齢者支援課長】 お答えします。本来的に、こちらの事業、介護保険法上は日常生活支援



総合事業という形になっておりまして、間接経費の補助という形態を取ります。しかしながら、質疑委員のおっしゃられるとおり、実際に骨折って動かれる、そういったボランティアの方にも、多少なりとも補助金が回るようにということで、日程調整等を評価した上で、1回当たりの訪問につき、間接経費の補助に、1回当たり1,000円ほど上乗せをしていくという形を取って、そして、実際に動いていく方に対する補助金額をつけていきたいと設計してございます。以上でございます。

○【石井めぐみ委員】 分かりました。つまり、団体のほうには補助金が行くので、そのこの団体のほうでやってくださった方に配分できるような形を考えていくということですよ。高齢になってきて、例えば退職されて年金で生活されていて、その年金が十分じゃない場合はプラスして入ってくるお金が必要になってくると思うんです。

こういったものが、ある程度の就労の報酬としてちゃんとしてくるようになると、もっと人の暮らしが豊かになるんじゃないかと思っていますので、今はこういう形ではありますけれども、国の制度の設計の在り方としても、しっかりと関わってくださった方には報酬が行くという方向に行くように、ぜひこれもお願いしていただきたいと思います。八王子ではいろいろ工夫をされて、団体が最初10ぐらいだったのが今34ぐらいの団体まで増えたと聞いています。いろいろな工夫をされて、取組自体も大きくなっていると聞いているので、ぜひ国立でもこのようにお願いしたいと思います。

○【藤江竜三委員】 それでは、予算書428ページの、まず出産育児一時金について伺いたいと思います。500万円程度、減っているのかとも思うんですけども、まず、これが減った理由について、最初に伺いたいと思います。

○【吉田健康増進課長】 こちらにつきましては、過去の実績、決算数値から見込んでおり、被保険者数の動向を見つつ、より実績に近い数値、現状に近い数値を取らせていただいて、少し余力を持っていた予算措置となっていたところを精査させていただいたところでございます。したがって、人数につきましては、令和3年度62人予算措置したのを、令和4年度では、50人で積算したという状況でございます。

○【藤江竜三委員】 国保加入者ですと、50人ぐらいしか出産が見込まれないんだと思うと、結構少ないのかと思うんですけど、それとともに、前から少し発言させていた、1人当たり42万円というところがあると思うんですけども、このあたりは東京都ですと、60万円以上のお金が出産の平均でかかってくるという話もございます。全国でも、たしか50万円前後という、出産でお金がかかってくる。ただ、出産については、産んだときにまとまったお金がかかるとなってしまうと、それでは産めないよねとなってしまう方も多いと思いますので、ぜひともこの辺り、出産一時金がもう少ししっかり現実的な数値になっていく必要があるだろうということ、様々なところを通じて上げていくことをお願いしていただんですけども、令和3年度の動きであったり、令和4年度について、変わる動きがあるのかという点について伺いたいと思います。

○【吉田健康増進課長】 国では出産一時金もそうですが、不妊治療の公的保険の適用というところで見直しがなされ、そちらについては、令和4年、2022年4月からの適用という形で動いております。一方、出産育児一時金については、前もお答えしたとおり、費用区分が明確ではない部分もあるので、詳細に調べて再検討という形で現状維持にとどまっております。

しかし、出産費用につきましては、御質疑を頂いた委員おっしゃるとおり、地域の差が、まず大きく、東京都は非常に高い。10万から20万円、42万円から多く支払わなければいけないという現状があります。そこで、市町村課長会で構成される財政対策特別委員会及び協議会、こちらの本体で調整を

し、市長会要望として、ここで令和5年度予算要望の中に、出産育児一時金の支給額の引上げについて、要望項目を追加して要望していただく運びとなりました。これについても先ほどお答えした子供の均等割軽減、長い間ですけれども継続していくことによって、国の制度も動きつつある部分が見えてきているのかと思いますので、ここら辺についても強く要望書には記載していきたい、このように思っております。

○【藤江竜三委員】 様々な実態、そしてきっと吉田さんもいろいろなどところで言うてくださって、市長会も動いたんだと思います。こうやって少しずつ動いていけば、まず、国保が動けば、ほかの保険組合も変わってくるかもしれないので、ぜひともこういった要望をしっかりと出していただいて、子育てには負担がかからないんだという社会にしていければいいなと考えております。

そういったところで、もう一点ぐらい伺いたいと思うところ、あと、子供の均等割についても進んでよかったというところで、さらに進めていっていただけたらと思います。それと、後期高齢者医療特別会計、令和4年度、全体的なコロナもあると思うんですけども、こういった特徴があったとか、まだ何かあれば、全体的な総括的なところで伺いたいんですけども。

○【吉田健康増進課長】 後期高齢者医療特別会計につきましては、大きな動き、コロナというのは、収入に大きく影響したということは、後期高齢者の方は年金所得の方が多いので左右されることがなかったかと思っております。

ただ、予算編成に当たっては、令和4、5年度は、2年ごとの財政を見直す時期となり、保険料率改定の年となり、御議論いただいたところでございます。したがって、広域連合に申請します納付金の変動しており、また、被保険者証の一斉更新が行われる年でもあります。また、先ほど来、お答えした2割負担の導入に伴う、さらなる被保険者証の交付事務があることから事務費が増加しております。コロナによる影響ではなくて制度的なものを含めまして、対前年度と比較して7.5%増の19億5,718万3,000円の予算措置となっております。以上でございます。

○【藤江竜三委員】 ありがとうございます。様々な制度改正がされていって、いろいろなどころも伸びている部分も多いのかと思います。

それで、後期高齢者だけではなく、国保も介護もそうなんですけど、私は若い世代や現役世代への負担というのはそろそろ限界が来ていて、先ほど、持続可能性というお話も、他の委員から出ていたかと思うんです。本当に若い世代、現役世代、最近まとまったお金を使ったのは何かと聞くと、税金を払ったことなんですという、そういうブラックジョークもあるぐらいに、本当に税負担は増えているけども給与は伸びていないといった現状があるかと思えます。そういったことをすると、社会全体の将来が危ういと思います。本当に様々な若い世代や現役世代に負担していくのは限界なんだということを、市としてもいろいろな形で言うていってほしいと思うんですけど、その辺りの考え方というのはどうでしょうか。

○【大川健康福祉部長】 この問題は後期高齢者医療だけではなくて、地域の雇用問題ですとか少子化の問題ですとかそういったことも含めて横断的に考えていくと、社会保障の在り方を検討していくという方向が重要だと思っております。ですので、今般、全世代型の社会保障制度を構築していくという流れがございますので、その中で、この法律の附則に検討していく過程で、検討結果に基づいて、さらに速やかな措置を講ずるということも出てきておりますので、その辺り着目しながら、市のほうもできることを考えてやっていきたいと思えます。以上です。

○【青木淳子委員長】 ここで、休憩に入ります。



○【青木淳子委員長】 休憩を閉じて議事を再開いたします。

質疑を続行いたします。稗田委員。

○【稗田美菜子委員】 それでは、下水道事業会計のところ、557ページ、予算書、伺います。

款1下水道事業費用の中の項1営業費用、目1管渠費の中で伺います。本日3月11日で、今日、委員会の冒頭でも委員長が東日本大震災のことをもって黙禱をささげたということで、ちょうど感慨深いというか思い出して、私自身も東日本大震災直後の統一地方選で初当選させていただきましたので、あの頃、例えば選挙カーが使えないとか、それから計画停電があったとかということ思い出しながら、今朝、冒頭の黙禱をささげていたところです。その中で非常に印象に残ったのが、私は初めて被災地に入ったのが5月ですけども、トイレの問題が非常に大きく被災地では取り上げられて、大きな課題として私としても認識をしているところでございます。

そこで、下水道事業の中のマンホールトイレ、災害時に必要なマンホールトイレのことでお伺いさせていただきます。下水道プラン2020によりますと、市がつくっているものをそのまま読みます。

「災害時に市民が集中することが予想される指定避難所等におけるトイレ不足等の混乱を避けるため、マンホールトイレシステムを整備します。国立市下水道総合地震対策計画でマンホールトイレシステムについては、現在までに指定避難所に指定されている小・中学校に99基（約9,900人分）設置されており、令和2（2020）年度にさらに19基（約1,900人分）設置する計画としています。合計118基（約11,800人分）の設置で完了となり、指定避難所11施設全てにおいて避難時のトイレが確保でき、衛生的な避難所環境を保つことができます」と下水道プラン2020には書いてあります。

数字からいくと、19基に対して1,900人とかなので、1基に対して100人ですか。100人に対して1基、これは東京都の基準だと思います。それはちょうど同じ下水道プラン2020の中で表があるんですけども、今日、委員長の許可を得てパネルを使わせていただくんですが、上から順番に一小、二小、三小と、八小のあった下に一中、二中、三中とあります。上からいくと、例えば一小、859人に対して9基、100人に対して1基で考えればいいのかと。二小、1,151人の収容人数に対して12基、これは全部合計すると一番下の欄です。1万1,492人に対して118基、ぱっと見て大丈夫かと思うんです。四小の欄を見ていただきたいんですけども、これは900人に対して5基です。その下の六小とかを見ていただくと、952人に対して10基、七小は904人に対して10基ですよ。なべて考えると、100人に対して1基の計画にはなっているけれども、各学校別で見ると全然差ができてしまっている。けれども、下水道プラン2020によると、全ての避難所において避難時のトイレが確保でき、衛生的な避難所環境を保つことができると書いてあるんです。これはどうしてこうなっているのか、お伺いいたします。

○【蛸谷下水道課長】 今、稗田委員が出していただきましたパネルを見ると、皆さんお分かりだと思いますけれども、第四小学校、5基、今マンホールトイレが設置されています。そして、今、稗田委員がおっしゃっていた100人に対して1基という基準が、平成26年度に総合地震対策の見直しを行って、第2期の総合地震対策をつくったときに基準を設けています。そして第四小学校がマンホールトイレを付けたのが平成21年度になりまして、そのときは基準がなくて、取りあえずという言葉を使わせてもらおうと申し訳ないんですけども、取りあえず5基、設置したという経過がございます。そ

の後に基準が設けられましたので、実際に4基足りない状態になっています。

そして、第2期の総合地震対策の中で、第四小学校は5基、4基足りない5基で記載されていますけれども、完了済みという形にさせていただいていました。その理由が、21年度に防災課でやったときに、国庫補助を100%頂いて、補助事業としてやった箇所でしたので、新たな総合地震対策の中では、再度国庫補助をもらうのが難しいんじゃないかという判断を致しまして、第四小学校につきましては、第2期の計画の中では5基で完了という形で書かせていただいた状況でございます。以上です。

○【稗田美菜子委員】そこがおかしいんですね。設置は、平成21年ほどこの小学校よりも早いです。確かにそうなんです。下水道プラン2020で行くと、大体平成25年度から皆さん、どこの小学校も設置始めているんですけど、第四小学校については平成21年なので、ほかのところよりも4年も早く、5基ぱっとつけてくださっているんです。それはすばらしいことだと思います。全部国庫補助で10分の10の補助でつけていると。だけれども、それが平成21年。平成26年に計画を立てたら、その段階で基準をつくった。東京都の基準として100人に対して1基つけましょと。1基つけて、この段階で4基足りないと分かっていたのに、補助金もらえないから設置済みにしちゃったところが大きな問題なわけですね。

トイレって水洗トイレはすごい、被災地でも3.11の東日本で、私は石巻によく行きましたけども、大船渡も行きまして、石巻で一番問題だったのは、よく言われたのは流せないから行かないでと。流さなきゃいけないということに気がつくのは用を足してからなんです。水道を飲みたいと思ったときには、水を開けて出ないと、水道通っていないと認識ができるんですけど、急いで生理現象が起きて、急いでトイレに行ったとき、用を足した後に水が出ないんだということに気がつくんです。その後、施設管理者に、すみません、水が出なかったんですけどと言えないです、どの人も。だから災害時のトイレは物すごい問題で、でも、その後、誰かがそれを全部手袋をはめて取り除いて清掃するんです。そのままほったらかしすることはないんです。

小学校の支援に行ったときに小学生たちがやっていました。自分たちのトイレだからきれいにしよう。自分に跳ねた、体についたとか言いながら、それでも先生は一生懸命指導してやっていました、あのとき。それぐらい大変なことが起きるんです、災害時のトイレって。基本的には、今回、防災計画を下水道プランで見ると、管渠の接続は問題ないと。だから地震対策で地面の下の管渠がずれたりすることは、早々、地震対策としてきちんとしているところは分かったんですが、問題は水が流れないんです。今のほとんどが水洗なんです。ぽっとなん便所じゃなくて、水洗だから便器がただの器になっちゃうんです。流す力がないから。そこをぜひ分かっていたほしいし、そういうことがあったと。

しかも、事前のヒアリングの中ではボックスタイプの仮設トイレで対応できると考えていたとおっしゃっていましたが、ボックストイレのものが到着するのに、広域災害だと1週間以上かかるんです。ボックスタイプのトイレそのものが着くのに。それを考えても、これは問題だったんじゃないかと思うんです。なので、これはいつ取り組むのか、そして、どうやって取り組んでいくのか、お伺いいたします。

○【蛸谷下水道課長】今おっしゃっていただいたように、確かに4基足りないというのは大きな課題だと感じてございます。そのため、今、防災安全課と下水道課と政策経営課3者で相談、調整をさせていただいて、どのような対応が一番よろしいのか、システムを入れるのもそうですし、今おっし

やった簡易トイレみたいな形でなるのかどうか分かりませんが、できる限りシステムを入れたいと個人的には思っていますので、3つの課で調整させていただいて、結果を出していきたいと考えています。以上です。

○【稗田美菜子委員】 今、3つの課で対応していただいているとおっしゃっていますが、それから、さっきもボックスタイプのもので、イベントとかで使うようなボックスタイプのもので対応するしかないの、今、実際のところ、第四小学校は非構造部材の工事をしていますので、校庭そのものがなかなか使いにくいと。下水の工事をするのも大変だと思います。だから、何とかしてこれを進めなきゃいけないと思うんですけども、市長はどのようにお考えなのか、お伺いいたします。

○【永見市長】 私自身今のお話を聞いていて、早急に対応しなきゃいけないと感じました。これは今、調整しているということですが、早急に結論を出させたいと思っています。

○【稗田美菜子委員】 分かりました。ぜひお願いいたします。トイレの問題ってなかなか言い出しにくいんです。もう1つ重要なデータとしては、緊張とかもあって災害時はトイレを頻繁に使うようになるようです。ぜひ取り急ぎ、取り組んでいただきたいと思います。

○【青木淳子委員長】 ここで、委員と出席説明員の入替えのため、暫時休憩と致します。

午後2時25分休憩



午後2時26分再開

○【青木淳子委員長】 休憩を閉じて議事を再開いたします。

質疑を続行いたします。上村委員。

○【上村和子委員】 稗田委員の質疑はすごい重要だったと思って、よかったと思いました。今回、トイレの問題は結構出たけど、トイレはやはり重要なんだと思いました。それを流す下水道の事業というのも、実は治水というのは政治の一番要でして、下水道の在り方というのはすごく問われるんだらうと。私はずっと国立市が最初の分流式になった可能性があるところを、最後の合流式を取ったところからずっと反対を続けてきているわけですが、それは意見にとどめて、本日の質疑に入ります。

コロナ禍がデルタ株のところからオミクロン株へと変わりました。明らかにフェーズが変わってきました。2020年度に向けて、現状のコロナ禍の中での医療と介護の在り方について、現状の課題と、それを見据えて今後、重要だと思われることは何かについてお伺いしたいと思います。まず、全般について、答弁いただけますでしょうか。

○【吉田健康増進課長】 それでは、私のほうから国民健康保険、後期医療全般のことになるかと思いますが、現状のコロナによつての業務がどうなっているかというところでは、先ほど来、お答えさせていただいております、保険税とか利用の支払いのことが、まず出てまいります。後期高齢は、年金所得者の方が多いことから、影響は思ったよりも起きてないという状況がございました。ただ、国保税は令和2年度377件、令和3年度103件の減免を行っている現状があり、また、高額療養費も返信用封筒を入れて負担を減らしてきたりということがございます。令和3年度システム改修をして、1回の申請で振込が今後、続けて行えるような体制も整えてまいりました。では、あと市全体的なところというところでは、私は後期のほうですけども、市の一メンバーであるところから市全体が業務どうなっているのかということもお答えさせていただければと思いますので、よろしくお伺いいたします。

まず、感染された方、もしくは濃厚接触となられた方は誰もが感染してもおかしくない状況の中でありながらも、本人が背負っている仕事、家族、そして友人などに負い目を感じ、出てくる言葉はごめんなさい、申し訳ない、ばかりだと思います。どうしたらいいのか、どう療養したらいいのか不安が募るばかりではないかと思えます。また、医療機関では、発熱外来の医療機関の先生方も日中の診療が終わった後に、システムへの入力等から深夜まで業務が続いている話を伺っております。その中で保健所にも連絡がつかず、国立市では、昨年8月17日から市長が自宅療養支援室を立ち上げ、対応をしている状況です。

第一声を受け、相談を担うのが支援室の保健師及び他部署の応援保健師であります。本人の症状から家族の状況、今後の療養の相談を丁寧に聞き取り、方向性と安心感を与え、対応時間にもかなりの時間を費やしているという状況です。また、感染者が緩やかでありますが増減したこともあり、現在はシステムから確認をし、高齢者への状況確認を行っているという状況です。そして、並行して重要なことは生活物資パルスオキシメーターの配送支援となります。支援室及び福祉総務課での対応は困難なことから、新型コロナウイルス感染症が拡大する前から都市整備部に全面的な協力をもらい、7班の体制を組み、1日20件を超えるときには、すぐに2班体制を取ってもらい、その日のうちに配送を終えているのが現状です。

また、本来ならばここで対応すべきところ、物資購入先のスーパー、物資の陳列棚の表も作成していただき、少しでも時間短縮に努められるよう、都市整備部職員が自主的に作成をしてくれた経緯もございます。現在では、年度末ということもあり、7班のうち1班は他の部、教育委員会を含む応援体制を取ってもらい、全庁的に対応してもらっている状況となっております。

国立市では、令和4年度から今回、議案に基づきます指導員を配置し、さらなる体制強化に努めている状況です。また、軽症であり、環境が整っていれば、宿泊療養という療養方法は有効で、24時間看護師が常駐しており、医療につながる体制が整っている状況も現状です。1人で抱えることなく、自らが何をしたらいいのか冷静になっていただくことをお伝えできればと思っております。そして、このような状況の中、自らが事前に必要最小限の生活物資を整えていただき、次につながるまでの支援は国立市に整っておりますので御安心いただければと思っております。

最後に、職員等への周知についても職員課が前面に出て、業務が止まることのないよう、全庁的に周知徹底に取り組んでいるという状況でございます。長くてすみません。

○【上村和子委員】 今、総括していただいて、初めて患者当事者の側に寄り添わないといけないんだと、今までに患者になる人たちが増えてきたところで見えてきた、フェーズが変わったということは一つ、こういうことも出てくるというところで、すごく重要な指摘だったと思えます。

私の感想はともかく先に質疑続けたいと思えますが、それでは、介護の現場、地域包括ケアを進めている介護の現場の中で見えてきた新たな課題とか取組とかについて教えてください。

○【馬場高齢者支援課長】 お答えします。介護保険の現場、介護サービスを提供する事業所での現場の話になりますが、オミクロン株よりも前の時点では、国立市では、感染事例は本当に少なかったです。施設におけるクラスターの発生は実際にはありましたけれども、在宅サービスを担っているヘルパー事業所やデイサービスで感染者が出てサービスが止まるということは全く考えられなかった、近隣市では結構感染者が出て事業所が止まってしまったという話は聞いていたんです。これがオミクロン株が流行してきた第6波になっては、まだサービスの停止こそないものの、在宅サービス、あるいは施設サービス、どちらも感染の発生を防げない。そして、発生したのが広がっていくのをどうや

って、何とか食い止めてどうやってサービスの事業を継続していくか、このところで今、各事業所が頑張ってくれているといった状況になりつつあります。

国立市として、介護保険事業所をどのようにその際、支援していくのかというところで、私どももいろいろ頭を痛めておりまして、もちろん感染の発生の報告を受けて、それを情報共有して利用者さん等の支援が大丈夫かどうかとかといった確認もしておりますし、あと国立市単体ではできないような、東京都が行ってくれている事業所支援の情報を各事業所に伝えていく。一例を挙げますと、今まで大型の施設でしか東京都が全面的に支援していなかった集中的なPCR検査、こちらが在宅サービスにも適用されるようになりましたし、そういったことの情報伝達や申請の手続等の問合せに応じたりとか、あるいは、直近のところでは高齢者施設等の事業継続支援事業補助金というのを東京都が始めまして、施設系のサービスで、感染防止や職員が自宅内で感染してしまうことを防止するために、借上げの宿泊施設を行ったときに補助を出すといったことが、この1月から始まって、3月から補助金申請が始まった、こういったところを市内の対応できる事業所に通知して、支援していくといったことに取り組んでいるといった状況です。

○【上村和子委員】 すみません。ほかまだ少しあるんですが、この時間なのでごめんなさい。このように、私は物すごく貴重な分析が国立市は出てきていると思っています。これは在宅補償をやってきた中で見えてきた課題ということで、今までの積み上げがあったからこそ、今見えてきて対応もできていると思います。フェーズが変わったときに、変わった状況に応じて行政がどう動くかということが今、示されたと思います。

今までは、デルタ株までは、感染予防を努めればどうにか抑えることができたけど、もう感染予防が効かないと。そういう中で在宅のほうに来たと。そこで、どれだけ情報を適切に出していくかと。それでも今度、事業所の中でも、ケアワーカーの中で感染する人が出てくるわけですから、そういう中で事業所を潰さず、働いている職員、国立市の職員の皆さんも潰さないために必要なのは、1年前に聞いた職員の能力とチームワーク以外に、私は今、——リダンダンシーと副市長が言ったでしょうか、余剰です。メインが潰れたら全部潰れないように、余剰が今は持てるような人員体制をしないと、職員の皆さん方も潰れていくと思うんです。ここを重点的に考えていくことが必要だと思うんですけど、市長いかがでしょうか。

○【永見市長】 当然限られた人員の中で潰れずに市民に対して寄り添っていくということは、業務の優先性を判断しながら、常にゆとりを持たせていくと、こんなことも含めて考えていきたいと思っています。

○【青木淳子委員長】 ここで、委員と出席説明員の入替えのため、暫時休憩と致します。

午後2時36分休憩



午後2時38分再開

○【青木淳子委員長】 休憩を閉じて議事を再開いたします。

質疑を続行いたします。望月委員。

○【望月健一委員】 よろしくお願ひします。まず、お尋ねいたしますけど、介護保険特別会計において、家事支援というサービスは何ページに当たるんですか。教えてください。

○【馬場高齢者支援課長】 お答えします。家事支援、介護保険サービスでは生活援助となるんですが、こちらは予算書で言いますと、480ページと481ページの見開き、款2介護給付費、項1介護サー

ビス等諸費の次の目1 居宅介護サービス給付費、こちらが在宅サービス全般の給付になりますので、ヘルパー利用の際の家事援助、生活援助の部分というところになります。以上でございます。

○【望月健一委員】 確認させていただきました。その生活援助というところで、よくあるのが最近、ヤングケアラーとか8050とかという問題があります。事前に頂いた資料によりますと、同居している家族がいる場合に、生活援助が使える場合、使える可能性がある場合と致しまして、同居家族が就業等のために長時間にわたり日中不在であり、その時間帯に援助しなければ本人の健康状態が損なわれるおそれがある場合というのは、これは生活援助は使えると確認してよろしいですか。

○【馬場高齢者支援課長】 質疑委員のおっしゃるとおり、このところは、生活援助は使えるというところでございます。

○【望月健一委員】 ありがとうございます。こちらは、こういった同居する家族に対して、それから、ケアマネさん等を通じてしっかりと情報は行き渡っているのでしょうか、教えてください。

○【馬場高齢者支援課長】 こちらの文章、ケアマネが生活援助を入れられるかどうかの判断の際に使っていただく、あるいは問合せ先も載せておりますが、平成19年に作成しております。それからもう15年近くたっているというところで、市内の介護保険事業所には都度都度、これを担当のほうから示して回答し、レクチャーしているという状態ですので、ある程度、もうケアマネさんも知っているんじゃないかと考えてございます。以上でございます。

○【望月健一委員】 ありがとうございます。今般改めてヤングケアラーというケアラーの問題が取り沙汰されておりましたので、改めてケアマネさん等にはしっかりと周知、そして御利用者様にしっかりとこれを知らせるようお願いいたします。割と知らない方がいらっしゃるんじゃないかと私は認識を持っております。

そこで、もう一度、この文書の中で、長時間日中不在であり、その時間に援助されなければ本人の健康状態が恐れるおそれがある場合とあります。例えば、いわゆるヤングケアラーさん、学生さんがこういった高齢の家族を介護している場合に、日中は学校に行っていると。恐らくこの場合は使えるであろう。問題となるのが放課後です。放課後、学業、宿題等をした場合に、恐らくこの運用ですと、文字どおり解釈すると使えない可能性もあると思うんですが、その辺り、拡大等できないのかお知らせください。

○【馬場高齢者支援課長】 もともと介護保険制度自体が、家族介護を負担が重くならないようにということで、社会保険として、介護のリソースを入れていくという趣旨でつくられておりますので、学生の方が御自分の家族を介護することで過度な負担を強いられる。放課後にそれこそクラブ活動等をされるというのは、学生の本分のはずですので、そこが圧迫されるようではいけないと考えますので、十分こちらの内容の中では、学生さんの生活を圧迫しないようにとは指導していけると考えてございます。

○【望月健一委員】 ありがとうございます。資料に、さらに具体例としてそういったものも加えていただくと分かりやすいと思うので、よろしく願いいたします。

それでは、次の質疑に移ります。501ページの一般高齢者向け健康づくり事業委託料と、保健事業費の441ページ、医療費適正化に関連して質疑します。私も繰り返し繰り返し、多分医療と介護の連携とかをひたすら言い続けていまして、様々な事業、今年度も予算つけていただきまして、ありがとうございます。それで、医療適正化に関しても、様々な御尽力いただき感謝しております。今回、改めて御提案をさせていただいて、研究というか、できれば検討していただきたいんですけども、お薬手



帳というものがあります。お薬手帳、お薬を一元化する管理のものです。それに介護の情報を付加できないかということです。とある地方自治体においては、ケアマネさんに、お薬手帳にどういったサービスを使っているといったものをシールで貼って付加していると。それによって、例えば薬剤師さん、お医者様等々が、この人は介護にかかっているんだ、かかっていないんだという情報が分かります。

先ほど社会的処方ということを香西委員がおっしゃっていますが、まさに社会的処方につながるための1つの手段です。例えば、認知症の症状が出かかっている、またはよちよち歩きであるという方が逆に訪れた場合には、この人は介護サービスにつながっている、つながっていない。もしつながっていないのであれば、市に連絡してみるか。そこから介護サービスにつなげていただきたいと思います。

質疑いたします。お薬手帳に介護の情報、ケアマネさん等を通じて簡単な情報で結構です。こういった情報を加えることはできないか、お尋ねいたします。

○【加藤地域包括ケア推進担当課長】 情報提供いただきまして、ありがとうございます。確認をさせていただきます。別の自治体のほうで、医療介護連携メモという名前で、お薬手帳にシールを貼って、担当のケアマネジャーが誰です、そのほか、この事業所からこんなサービスを受けているということが共有できる、そのようなメモであると確認をさせていただきました。こちらはそちらの自治体の在宅医療・介護連携推進協議会がつくっているということで、恐らくその協議会においては、こういった形で連携をして、よりよいネットワークをつくっていこうと考えられたのだと思います。

国立市でも、在宅医療を考えるに当たって、在宅医療ハンドブックなどを工夫して作っておりますが、活用する事業者さんたちとともに作っていくことによってネットワークにつながり、一人一人の支援につながるかと思っておりますので、今後、関係機関を交えて検討させていただきたいと思っております。

○【望月健一委員】 ありがとうございます。その際、お伝えいただきたいんですけども、できればケアマネさんには、シールの情報を、月に1回来ますので、その際に簡単で、二、三分でいいので、その情報を更新していただきたいんです。なぜかと言うと、人によってはお薬手帳を何冊も持っている場合があります。病院に行ってお薬手帳を持たないで病院に行く。そうすると薬局に行きます。お薬をもらいます。お薬手帳を作りませんかと言うと、またお薬手帳を作る。別の病院に行って、お薬手帳持っていないんですと言って、作りますかと言って、また作る。また別の病院で作る。もう三、四冊持っている方いるんです。そうすると、本来の目的である薬の一元化というのはいけません。たくさん同じ薬をもらってしまうという状況があります。なので、ケアマネさんに、1か月に1回、書いていただだけで、同じものを、同じお薬手帳を使っていることが分かります。その点をお伝えいただければと思っております。

最後の質疑なんですけど、予算特別委員会資料No.2で、地域ごとの高齢化率をつくっていただきました。都営団地などが大変高いことが分かります。これを見て、国立市の今後の介護行政をどうすべきかとか、何か分析できるものはありませんか、質疑いたします。これ、一応通告はしているんですけど、大丈夫ですか。

○【馬場高齢者支援課長】 お答えします。昭和40年代からあるURの団地であったり、あるいは都営矢川団地であったり、かなり昔から入居されている方の高齢化が進んでいるというのは、もう本当に肌身で感じているところでして、そういった場合にURもそうですし、都営団地の一部もそうですねですけども、階段を上り降りするのが大変であったりといった介護の相談というのも数多く受けて

ございます。これからもますますそういった相談が増えていくと考えられる中で、団地自体の高齢の人たちに対して、どのように事業所が意識を持ってもらうのかといったことも含めて、本当に問題が多いところでございますので、取り組んでいきたいと考えてございます。

○【望月健一委員】 ありがとうございます。

○【青木淳子委員長】 ここで、委員と出席説明員の入替えのため、及び空気の入替えのため、5分ほど暫時休憩と致します。

午後2時48分休憩



午後2時51分再開

○【青木淳子委員長】 休憩を閉じて議事を再開いたします。

質疑を続行いたします。石塚委員。

○【石塚陽一委員】 お願いいたします。まず、予算書の438ページ、特定健康診査等費のうち、委託料、特定健診委託料で6,970万4,000円についてですが、令和3年対比で501万4,000円減となっておりますが、特定健診制度を時代の要請に合わせ、人間ドックの項目を含めた健診体制に持っていけないかということのを再三の質疑ですけど、させていただきます。

それから、もう一点、一昨年、昨年は新型コロナウイルス感染症の蔓延のために受診者が少なかったと思いますが、健康管理面の面から進められないかどうかということでお尋ねいたします。

○【吉田健康増進課長】 かつてから御質疑を頂いており、お答えをしているところになります。

人間ドックの項目を特定健診に組み込むということになりますと法定健診、要は決められた基準で定められております項目に追加をするという形になってきます。したがって、そうしますと、検査が受けられる医療機関と受けられない医療機関が出てきてしまいます。検査項目を必須にすると、全てを受けていただくという形になりますので、全部の医療機関さんにそれをお願いするのはかなりハードルが高く、時間がかかるのかと思っております。もちろん検査項目が増えるのは、私どももいいことだと思うんですけども、その辺は人間ドックを受けて、そのうち特定健診の部分が入っているという状況が現状ですので、その辺でドックの受診をお願いできればとは思っております。

また、コロナウイルスの感染症の蔓延のためということ、受診者数が少ないというところ、これは医療機関の体制もございましたので、一概にこうというところはお答えできないんですけども、今は受診者数も戻ってきている現状がございますので、あとは後期高齢につきましても、さっきお答えしたとおり、定期受診をされていますので、その中で検査項目が少なければ、特定健診の項目の検査をしていただいて受診率を上げていただくとともに、自己健康管理のほうに努めていただきたい、今はこのように考えているところでございます。

○【石塚陽一委員】 どうもありがとうございます。その趣旨はよく分かります。

そこであれなんですけど、特定保健指導の実施面から考えるとケンシンというのは2つあると思うんです。1つは、検診は早期発見だとか早期に治療をしなきゃいけないということを見つけるということ。それからもう1つは、特定健診のほうは病気の予防が目的という2つの観点があるんですけども、検診というものを、健康健診、検査の検診、その意味を踏まえたときに、何か例外的に、あるいは付加的に入れるということも検討する余地は全然ないということですか。検診って2つ制度がありますよね。そのうちの検査のほうの検診という意味から、特定健診は健康のほうの健診という意味なんです。今ここに資料を持っているんですけども、その観点から、例えば、付加的に、例外的に検討

することは不可能でしょうかというお尋ね。

例えば、今、私が調べてきたら、新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業という形の中で、いろいろと今の年代別体制、例えば子宮頸がんの場合には20から69歳、乳がんの場合には40歳から69歳、胃がんの場合には50から69歳、肺がんも同じ、大腸がんも同じ、これは全部男女一緒です。という形の中で、それぞれの行政で何らかの手法で施策を講じているということもあるように聞いているんです。例えば茨城県のいわき市なんかとか。そういう付加的な意味で検討していただけないかということをお尋ねしています。

○【橋本健康づくり担当課長】 今、がん検診のことをお話しされましたけれども、医療機関によってできるところ、できないところ、特に子宮がん検診は産婦人科さんでないとできないというところもあります。実は平成29年度から特定健診と大腸がん検診のセットということで、ほとんどの特定健診の医療機関でやっていただけるという形になっておりまして、受診者数も大幅に増えましたし、がんの発見者数も増えたというところではございます。このことは引き続き、また、来年度以降もやっていく予定でございます。

あと、内視鏡検査も今年度の途中から始まりました。胃の内視鏡です。こちらもほとんど特定健診を受けていただいている医療機関さんなので、そちらのほうでも御相談して、つながっていくかというところではございます。

○【石塚陽一委員】 どうも御丁寧にありがとうございます。今、私がお尋ねしたのは、特定健診とは別途に人間ドックを受ける方に2万円の補助というものがございましたので、その辺ところを活用してどうなのかなということで質疑しました。

2つ目ですけれども、令和4年度は保健事業費が2,439万1,000円計上されているんです。その中で、2年度の実績は1,431万6,000円。人間ドック委託金は319万3,000円ということで、男性が216人、女性187人、計403人でしたけれども、令和3年度は何人ぐらい多くなっているんですか。

○【吉田健康増進課長】 令和3年度の状況でいきますと、予算は580名で組んでおります。現在、直近では477名の方が受診いただいております。令和4年度予算につきましては、550名の受診者数で予算計上させていただいております。以上です。

○【石塚陽一委員】 どうもありがとうございます。これからいろいろと食べ物関係であるとか、いろいろと体に与える影響の関係でドックを受けたいという方が増えてくるとお思いますので、その辺のところを御配慮いただきたいとお思います。

最後になりますけど、予算書520ページのところで後期高齢者医療保険、ほかの委員さんがいろいろと質疑しておりましたけれども、現在、保険料の負担割合が公的負担が5割、支える若い世代が4割、高齢者が1割ということになっているんですけども、今後は高齢者がどんどん、どんどんもって増えてきたときに、高齢者が病気になっても病院に行けないような状態にならざるを得ない。先ほども聞いていましたら、高齢者は本当に所得が少ないとかいろいろな意見が出ていると思うんです。そういう中において、これをもっと広域連合のほうに持っていただいて公的割合を増やさないと、少子化の中で現役世代の方たちの4割、これも負担が大きくなり過ぎるんじゃないのかという気がするんですが、その辺りはいかがでしょうか。

○【吉田健康増進課長】 今、質疑委員おっしゃいました、通院ができないような状況ということは私どもは全く考えておりません。そのようなことが起きてしまえば、人間そのものがどうなるのかと思います。ですので、そのような状況があってはならず、現在でも東京都は独自に区市町村の負担を

行い、保険料抑制に取り組んでいる状況です。

本会議初日の即決で御議論いただきました規約改正においても、全世代型社会保障制度改革において2割負担の導入が決定されており、高齢者がさらなる負担を強いられています。これまで、私も国民健康保険の答弁では構造的課題が山積している旨お答えしておりますけれども、これは国保だけではなくて、後期高齢にもこのことが当てはまっていると改めて認識をしたところでございます。この制度そのものの存続の危機というところにおいては、先ほど市長が御答弁されていますので、同じような考えを持っていきたいと思っております。また、公費負担についても広域連合というのは予算を持っておりません。あくまでも市町村からの負担金で賄っていて、ここの制度については、東京都が担うべきかとは、広域連合の職員——これも集まっているのは自治体職員です。そのように思っていて、東京都が担って財政負担の責任を取るんだという形に持っていけないかということで、広域連合はかなり動いて、話をして要望も出している状況ですので、全く動いていないのではなくて、そういった自治体、広域連合も含めて要望書を出したりとか、そういうことがございますので、その辺は御理解いただければと思います。

○【石塚陽一委員】 どうもありがとうございます。広域連合には各議会からも議員の方が出ていて、いろいろと努力をされていることは事実分かります。ですが、結局はでも東京都の出方次第だということだと思うんです。ですから、その辺りをもう少し市長会をはじめ、各機会を捉えて訴えていただければということをお願いして、私の質疑は終了します。どうもありがとうございました。

○【青木淳子委員長】 ここで、委員と出席説明員の入替えのため、暫時休憩と致します。

午後3時1分休憩



午後3時3分再開

○【青木淳子委員長】 休憩を閉じて議事を再開いたします。

質疑を続行いたします。小川委員。

○【小川宏美委員】 よろしくお願いいいたします。予算書の497ページの多くの方が質疑されていましたが、項2、目4の在宅医療・介護連携推進事業です。国立市が非常に先進的に進めてきた在宅医療の問題、この2年間のコロナにおいて、特に注目が高まってきて、関心を寄せられているのだと思います。予算の内訳を確認させてください。先ほど他の委員からありましたけれども、在宅医療調整・相談事業委託料が、例年どおりの700万円台、今回742万円が上がっていますが、1事業所への支出というのは幾らになるのでしょうか。

○【加藤地域包括ケア推進担当課長】 予算書497ページのところ在宅医療・介護連携推進事業費となりますが、こちらは委託料、謝礼のほうは市のほうで持っておりまして、委託料に関しましては、推進協議会事業委託料ということで、事業全般を推進していただきます委託料で1事業所、それと相談窓口をやっていただくというところで、同じく1事業所のほうをお願いをしているところでございます。

○【小川宏美委員】 それは聞きました。それぞれの事業所に支払いというか内訳は出るんですか。それはこれ全部、全額ということですか。全額が支払われていると。

○【加藤地域包括ケア推進担当課長】 全額、それぞれ1事業所に支払ってございます。

○【小川宏美委員】 分かりました、ありがとうございます。それで、令和3年度の相談事業の数字が、先ほどの質疑、答弁として分かりました。かなり増えていますね。前年度は88件だった新規が

200になっていて、相談も継続で1,000になっているということですが、コロナ禍で体験を経て、在宅医療や介護への要望は大変増えたと思うのは先ほど申しましたけど、そこでの対応は、御相談内容も含めて国立市の対応はどうであったのか、また、課題はそこで見られたものがあれば教えていただけないでしょうか。

○【加藤地域包括ケア推進担当課長】 コロナ禍でありまして、退院に際しての支援であったりとか、在宅での生活についての支援というところでは変わらないところではありますけれども、新型コロナウイルス感染症が蔓延している状況では、通常の医療の入院がしにくかったり、入院の期間が短かったり、あと、これまでですと、退院に当たって、それじゃあ病院で地域のスタッフが集まってカンファレンスしようということがあったんですけども、病院が地域の支援者を集めることをコロナの状況では嫌がりますので、といったところで、そういうところのやっている相談の内容は変わらないけれども、相談のやり方の難しさというところは、このところ、ございました。

○【小川宏美委員】 よく分かります。そういったことで大変だったと本当に想像いたしますし、それで、ますます需要が高まっていると、相談も増えている。それで、この問題というのは、科目が変わってしまうのかもしれませんが、地域医療計画と国立市の在宅療養の問題というのは密接不可分であって、こちらは一般会計の民生費のほうで扱っているんでしょうけれども、課題として、先ほどカンファレンスの連絡の取り方など課題があったというのは、それはコロナ禍でのことですが、これからの相談を一つ一つ課題を解決していくに当たっての課題というのは、今回、もう少し詳しく出ていますでしょうか、伺います。

○【加藤地域包括ケア推進担当課長】 課題のほうは、今後、計画の見直しですとか、在宅医療・介護連携推進事業の中での会議の中で洗っていくところではありますが、現状感じておりますのは、新型コロナウイルス感染症の在宅療養というところが特別だったと、これ、これまでの会議の中、コロナ以前の会議で話題にしたことはなかったですし、医療計画の中でも触れていなかったところでありまして。コロナ禍において、特に第5波で在宅療養する方が増えた際に、かかりつけ医がいなくて療養について相談できないという場面が散見されました。市が相談を受けまして、電話診療や訪問診療を対応していただくところを探しましたが、これを国立市ではどうにか見つけることができた。これは、在宅医療・介護連携推進事業というのが基盤としてあったので、医療機関ともそういう関係性ができていたので、電話診療、訪問診療していただけたところを見つけたのではないかと評価しております。こういったことも踏まえて、今後の事業の展開を考えてまいりたいと思っております。

○【小川宏美委員】 ありがとうございます。市内で相談体制に乗ってくださった医療所というのは、大体どのぐらいの数あったんでしょうか。

○【加藤地域包括ケア推進担当課長】 電話診療というレベルであれば、ほとんどの医療機関です。特に第6波では訪問診療をしてまで、例えばステロイド薬だったりとか、そういう難しい薬を投与するまで至らなかったのが、第6波は電話診療で済むことが多かったんです。そうすると、発熱外来をしている診療検査医療機関がそのまま引き続き、容体の変化のほうにも電話診療で対応していただいて、特に、第6波は喉の痛みの強い方が非常に多かったのが、喉の痛みの鎮痛薬のほうを追加処方しますという対応を、診療検査医療機関20以上ありますけど、そのうちも多くのところは対応していただきました。

○【小川宏美委員】 分かりました。ありがとうございます。今回、在宅療養を強いられた状況があって、ただ、国立市のこれまでの連携の中からそのような対応をしてくださった医療機関があったと

ということです。それは本当によかったんですけども、そもそも新型コロナウイルスに2年たった経験も実情も見て、地域で受けた課題や、そこで出された問題を東京都や国に上げていくことが非常に、困難さを極めた中から大事だと思っているんです。例えば、ほかの方にも言っている方がいますが、感染症法上の新型コロナウイルスの位置づけ、2類というところで結核やSARSなどと同じレベルになって、病院に入れずに今回、自宅療養を強いられた方が分かったわけですが、インフルエンザ並みの5類へと落としていって、そして地域医療がそこにもっとさらに自由に役立つという形など、どこかで話し合った場面というのはなかったんでしょうか。

○【加藤地域包括ケア推進担当課長】 新型コロナウイルスが現在、感染症法の指定感染症で、2類相当、それを5類相当にというのは、報道などでも議論は聞いておりますけれども、市として、こちらは国のほうの問題にもなりますので、特にこちらで市の在宅医療の事業であったりとか、自宅療養支援のところで議論したということはございません。

○【小川宏美委員】 分かりました。非常に制度の大きな変革になりますから、それは国の問題でもあるということはあると思うんですけども、ただ保健所マターとなって、非常に今回の患者さんが隔離ということで病院に入れない問題や自宅療養になったことや、濃厚接触者やPCR陽性者のうち、無症状の方も隔離したり、ある日数が限られ、指定されて療養したということがある、様々な問題があったと思うんです。そういったことの地域で見られた課題を、市長会などを通してでもぜひ東京都や国にも意見を上げることが、私はこれからのコロナ対策にも必要だと思うんですけど、市長いかがでしょうか。

○【永見市長】 時間がないので、端的に申し上げますと、私自身は必要性を感じています。ただ、コロナは26市で対応がばらばらなんです。国立市で感じたことが、ほかの市で共感をなかなか得られないんです。ですから、市長会から上へ上げていくことは非常に難しい環境にありますけれども、感じておりますので。

○【青木淳子委員長】 以上で質疑を打ち切ります。  
ここで暫時休憩と致します。

午後3時13分休憩



午後3時14分再開

○【青木淳子委員長】 休憩を閉じて議事を再開いたします。

討論は省略し、直ちに採決に入ります。

お諮りいたします。まず、第17号議案令和4年度国立市国民健康保険特別会計予算案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、本案は原案のとおり可決すべきものと決しました。

続いて、お諮りいたします。第18号議案令和4年度国立市介護保険特別会計予算案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、本案は原案のとおり可決すべきものと決しました。

続いて、お諮りいたします。第19号議案令和4年度国立市後期高齢者医療特別会計予算案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、本案は原案のとおり可決すべきものと決しました。

最後にお諮りいたします。第20号議案令和4年度国立市下水道事業会計予算案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、本案は原案のとおり可決すべきものと決しました。

以上、本会議から付託されました令和4年度の各会計予算案5件について審査が全て終了いたしました。



○【青木淳子委員長】 皆様方の御協力に心から感謝を申し上げ、これをもって、予算特別委員会を散会と致します。お疲れさまでした。

午後3時16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4年3月11日

予 算 特 別 委 員 長

青 木 淳 子