

摂津市議会

民生常任委員会記録

平成30年10月23日

摂津市議会

目 次

民生常任委員会

10月23日

会議日時、場所、出席委員、説明のため出席した者、出席した議会事務局 職員、審査案件 -----	1
開会の宣告 -----	2
委員会記録署名委員の指名 -----	2
認定第4号の審査 -----	2
補足説明（保健福祉部長）	
質疑（光好博幸委員、中川嘉彦委員、福住礼子委員、藤浦雅彦委員、 増永和起委員）	
認定第8号の審査 -----	35
質疑（藤浦雅彦委員、増永和起委員）	
認定第7号の審査 -----	39
質疑（光好博幸委員、中川嘉彦委員、福住礼子委員、藤浦雅彦委員、 増永和起委員）	
採決 -----	62
閉会の宣告 -----	62

民生常任委員会記録

1. 会議日時

平成30年10月23日(火) 午前9時59分 開会
午後4時19分 閉会

1. 場所

第二委員会室

1. 出席委員

委員長 森西 正 副委員長 増永和起 委員 福住礼子
委員 藤浦雅彦 委員 中川嘉彦 委員 光好博幸

1. 欠席委員

なし

1. 説明のため出席した者

市長 森山一正 副市長 奥村良夫
市民生活部長 野村眞二 環境部長 山田雅也
保健福祉部長 堤 守 同部理事 平井貴志
同部参事 川口敦子 同部参事兼国保年金課長 安田信吾
高齢介護課長 荒井陽子

1. 出席した議会事務局職員

事務局参事兼局次長 岩見賢一郎 同局書記 速水知沙
同局書記 関 正秀

1. 審査案件(審査順)

認定第1号 平成29年度摂津市一般会計歳入歳出決算認定の件所管分
認定第6号 平成29年度摂津市パートタイマー等退職金共済特別会計歳入歳出
決算認定の件
認定第4号 平成29年度摂津市国民健康保険特別会計歳入歳出決算認定の件
認定第8号 平成29年度摂津市後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算認定の件
認定第7号 平成29年度摂津市介護保険特別会計歳入歳出決算認定の件

(午前9時59分 開会)

○森西正委員長 おはようございます。

ただいまから民生常任委員会を開会します。

本日の委員会記録署名員は中川委員を指名します。

認定第4号の審査を行います。

補足説明を求めます。

堤保健福祉部長。

○堤保健福祉部長 おはようございます。

それでは、認定第4号、平成29年度摂津市国民健康保険特別会計歳入歳出決算認定の件につきまして補足説明をさせていただきます。

平成29年度は、国民健康保険制度の広域化を目前に控え、国、府の動向を注視しながら、府内市町村が協議、連携して、広域化に向けた準備を進めてまいりました。

また、本市におきましては、収納率向上や医療費適正化に向けた取り組みを行い、国保財政の安定化に努めるとともに、保健事業につきましては、昨年度に引き続き、本市の被保険者の特徴を踏まえた事業を行う中で、健診・レセプトデータを分析し、平成30年度からの第2期データヘルス計画を策定いたしました。

平成29年度決算における収支は、継続的な経営努力が評価され獲得した交付金も踏まえ、単年度で1億7,513万7,755円、実質収支で5億3,611万3,601円の黒字となりました。

国保加入者総数は2万952人で、前年度に比べ、年間平均で7.3%、1,643人の減となりました。加入者の内訳を見ますと、一般被保険者については2万774人で、前年度に比べ6.5%、1,433人の減、退職被保険者等については

178人で、前年度に比べ54.1%、210人の減少となっております。

それでは、目を追って、その主なものについて補足説明をさせていただきます。

まず、歳入でございますが、特別会計歳入歳出決算書18ページ、款1国民健康保険料、項1国民健康保険料、目1一般被保険者国民健康保険料は、前年度に比べ5.1%、1億713万5,657円の減となっております。不納欠損につきましては9,208万7,042円で、収入未済額は7億7,924万3,688円となっております。収納率は、一般被保険者分全体で、現年度分が91.4%、滞納繰越分が15.7%となり、前年度と比べ、現年度分が0.4%の増、滞納繰越分が2.3%の増となりました。

目2退職被保険者等国民健康保険料は、前年度に比べ50.3%、2,539万4,826円の減となっております。不納欠損につきましては226万8,577円で、収入未済額は1,168万6,162円となっております。還付未済額を除いた収納率は、現年度分が98.4%、滞納繰越分が16.4%で、前年度と比べ、現年度分が1.1%の増、滞納繰越分が1.8%の減となりました。

款2使用料及び手数料、項1手数料、目1督促手数料は、前年度と比べ2.2%、1万430円の減となっております。

款3国庫支出金、項1国庫負担金、目1療養給付費等負担金は、前年度に比べ6.2%、1億422万6,239円の増となっております。療養給付費等にかかる32%が国庫負担率となっております。

目2高額医療費共同事業負担金は、前年度に比べ7.8%、681万7,520円の減となっております。高額医療費共同事

業拠出額の4分の1の交付を受けております。

目3特定健康診査等負担金は、前年度に比べ0.3%、2万6,000円の減となっております。特定健康診査及び特定保健指導に要する費用について、基準額の3分の1の交付を受けております。

項2国庫補助金、目1財政調整交付金は、前年度に比べ2.2%、1,424万1,000円の増となっております。

20ページ、目2事業助成補助金は、制度改正に伴う国からの補助金でございます。

款4療養給付費交付金、項1療養給付費交付金、目1療養給付費交付金は、前年度に比べ42.0%、4,832万5,880円の減となっております。これは、退職被保険者数の減少によるものでございます。

款5前期高齢者交付金、項1前期高齢者交付金、目1前期高齢者交付金は、前年度に比べ3.5%、1億536万3,962円の減となっております。

款6府支出金、項1府負担金、目1高額医療費共同事業負担金は、前年度に比べ7.8%、681万7,520円の減で、高額医療費共同事業拠出額の4分の1の交付を受けております。

目2特定健康診査等負担金は、前年度に比べ0.3%、2万6,000円の減となっております。

項2府補助金、目1財政調整交付金は、前年度に比べ10.6%、6,234万1,000円の減となっております。

目2事業助成補助金は、前年度に比べ7.3%、89万2,435円の増で、精神・結核医療給付及び地方単独事業による国庫負担金減額に係る補助金でございます。

款7共同事業交付金、項1共同事業交付金、目1高額医療費共同事業交付金は、前年度に比べ2.2%、630万1,933円の増で、1件80万円以上の高額医療費を対象に交付を受けたものでございます。

目2保険財政共同安定化事業交付金は、前年度に比べ1.1%、2,573万1,253円の減となっております。

22ページ、款8繰入金、項1一般会計繰入金、目1一般会計繰入金は、前年度に比べ1.1%、587万625円の減となっております。

目2保険基盤安定繰入金は、前年度に比べ3.9%、2,362万8,604円の減となっております。

款9諸収入、項1雑入、目1一般被保険者第三者納付金及び目2退職被保険者等第三者納付金は、交通事故等による第三者納付金でございます。

目3一般被保険者返納金及び目4退職被保険者等返納金は、社会保険加入による国保資格喪失後の受診などに係る返納金でございます。

目5雑入は、主に70歳以上の一部負担金に係る指定公費分でございます。

項2延滞金、加算金及び過料、目1延滞金は、保険料に係る延滞金でございます。

款10繰越金、項1繰越金、目1繰越金は、前年度繰越金でございます。

次に、歳出でございますが、24ページ、款1総務費、項1総務管理費、目1一般管理費は、職員給与のほか、一般事務に係る費用でございます。

目2連合会負担金は、大阪府国民健康保険団体連合会の負担金でございます。

目3市町村部会負担金は、近畿都市国民健康保険者協議会の負担金でございます。

項2徴収費、目1賦課徴収費は、保険料

の賦課徴収業務に係る費用でございます。

26ページ、項3運営協議会費、目1運営協議会費は、摂津市国民健康保険運営協議会に係る費用でございます。

款2保険給付費、項1療養諸費、目1一般被保険者療養給付費は、一般被保険者が医療機関を受診した際の給付に係る費用等でございます。

目2退職被保険者等療養給付費は、退職被保険者等に係る療養給付費でございます。

目3一般被保険者療養費、目4退職被保険者等療養費は、柔道整復に係る費用が主なものでございます。

目5審査支払手数料は、大阪府国民健康保険団体連合会に支払うレセプト点検に係る審査及び支払いの手数料でございます。

項2高額療養費、目1一般被保険者高額療養費は、一般被保険者が自己負担限度額を超えて負担した金額を支給するものでございます。

目2退職被保険者等高額療養費は、退職被保険者等に係る高額療養費でございます。

目3一般被保険者高額介護合算療養費及び目4退職被保険者等高額介護合算療養費は、1年間の医療保険と介護保険の自己負担の合計額が自己負担限度額を超えた場合に交付するものでございます。

28ページ、項3移送費、目1一般被保険者移送費及び目2退職被保険者等移送費は執行いたしておりません。

項4出産育児諸費、目1出産育児一時金は、被保険者の出産に際して、1件当たり42万円が支給される一時金でございます。

目2支払手数料は、出産育児一時金の直

接払いに係る手数料でございます。

項5葬祭諸費、目1葬祭費は、被保険者の死亡に際して、1件当たり5万円が支給される給付金でございます。

項6精神・結核医療給付費、目1精神・結核医療給付金は、被保険者が精神・結核医療を受けた際の給付金でございます。

款3後期高齢者支援金等、項1後期高齢者支援金等、目1後期高齢者支援金は、後期高齢者医療制度への拠出金で、被保険者数に応じて社会保険診療報酬支払基金に拠出するものでございます。

目2後期高齢者関係事務費拠出金は、後期高齢者医療制度に係る事務費でございます。

款4前期高齢者納付金等、項1前期高齢者納付金等、目1前期高齢者納付金は、前期高齢者の財政調整に係る納付金でございます。

目2前期高齢者関係事務費拠出金は、前期高齢者医療制度に係る事務費でございます。

款5老人保健拠出金、項1老人保健拠出金、目1老人保健事務費拠出金は、廃止された老人保健事業で清算事務に係る費用でございます。

30ページ、款6介護納付金、項1介護納付金、目1介護納付金は、40歳から64歳までの介護第2号被保険者に係るもので、社会保険診療報酬支払基金へ納付するものでございます。

款7共同事業拠出金、項1共同事業拠出金、目1高額医療費共同事業医療費拠出金は、80万円以上の高額な医療費の再保険事業として拠出したものでございます。

目2保険財政共同安定化事業拠出金は、国保財政の安定化を目的とした保険財政共同安定化事業に係る拠出金でございます。

す。

目3 高額医療費共同事業事務費拠出金及び目4 保険財政共同安定化事業事務費拠出金は執行いたしておりません。

目5 その他共同事業事務費拠出金は、退職医療制度対象者の抽出事務に係る拠出金でございます。

款8 保健施設費、項1 保健施設費、目1 特定健康診査等事業費は、特定健康診査等の実施に係る経費でございます。

目2 保健衛生普及費は、保健事業の実施等に係るものでございます。

32 ページ、款9 諸支出金、項1 償還金及び還付加算金、目1 一般被保険者保険料還付金、目2 退職被保険者等保険料還付金は、過年度分保険料の還付金でございます。

目3 償還金は、平成28年度事業の確定に伴う療養給付費等負担金精算返還金などでございます。

款10 予備費につきましては執行いたしておりません。

以上、決算内容の補足説明とさせていただきます。

○森西正委員長 説明が終わり、質疑に入ります。

光好委員。

○光好博幸委員 おはようございます。

それでは質問をさせていただきます。

まず、質問1としまして、決算概要のほうで、210ページの賦課徴収事業というのがございます。督促催告等封入封緘委託料というのが平成29年度から計上されておりましたので、改めてこの委託料の内容についてお聞かせください。

質問2といたしまして、決算概要216ページ、款8 保健施設費、項1 保健施設費、目1 特定健康診査等事業費の保健施設事業について、決算額が4, 337万6, 9

41円となっております。昨年度の決算審査におきまして、当該事業において、特定健診の受診率の維持向上が課題であるというふうにお聞かせいただいております。その課題に対しまして、平成29年度どんな取り組みをされたのか、また、平成28年度と比較して受診率がどうであったかもあわせてお聞かせください。

質問3番目、これ、データヘルス計画について確認しておきます。先ほども説明ありましたが、第1期のデータヘルス計画というのが、平成27年度から平成29年度までの3年間であったと認識しております。当該計画の目的は、レセプト及び健診データを活用して、より実態に沿ったアプローチによって、効果的かつ効率的な保健事業を推進していくということと認識しておりますので、改めまして、平成29年度の取り組みと、この第1期のデータヘルス計画が3年間ということでしたので、その総括についてお聞かせください。

以上、3点でございます。

○森西正委員長 答弁を求めます。

安田部参事。

○安田保健福祉部参事 それでは、光好委員のご質問にお答えさせていただきます。

まず、決算概要210ページ、督促催告等封入封緘業務委託料の内容についてでございます。

委託業務につきましては、こちらは従前から行っているもので、これまでは保険証の一斉更新の封入封緘業務にあわせて、保険証等封入封緘等業務委託料として予算のほうを執行させていただいておりました。平成29年度は保険証の更新がなかったことから、督促催告業務の委託として、別途科目を設けて、予算を執行させていただいたものでございます。

委託の内容についてでございますが、保険料の納期限を過ぎても収納確認ができない世帯に対する督促状、催告書の発送に係る封入業務で、督促状につきましては納期限の2か月後に送付、催告書につきましては、督促後もなお納付が確認できない世帯に対して、年4回送付をいたしております。

続きまして、特定健診の受診率向上に向けた取り組みのご質問でございます。

特定健診の受診勧奨につきましては、特定健康診査の対象であります40歳以上の被保険者の方に対しまして、昨年度に引き続きまして、健診受診の電話勧奨を摂津市の保健センターに委託して行っております。電話の勧奨に当たりましては、がん検診の無料対象となる節目年齢の方や平成29年度に40歳に到達された方、社会保険から新たに移行された、国保の特定健診の対象となった方たちをグループ分けをさせていただいて、効率的な実施をさせていただいたところでございます。

そのほか、イベント等による受診勧奨等も積極的に行ったところでございます。

平成29年度の受診率の状況でございますが、現在、まだ速報値としての数値となりますが、29.8%と、前年度の30.5%を若干下回る結果となっております。

続きまして、データヘルス計画のご質問についてでございます。

本市におきましては、第1期計画を平成27年度から平成29年度の3か年計画として実施をまいりました。平成29年度は第1期の最終年度ということもありまして、保健事業の実施と並行して、振り返り評価も行いながら第2期計画策定に取り組んでまいったところでございます。

保健事業につきましては、主要な10の保健事業のうち、国保年金課としましては、特定健康診査未受診者対策事業、特定保健指導、若年者健診・保健指導といった生活習慣病予防に着目した健診事業、また糖尿病性腎症重症化予防事業といった本市の疾病傾向に着目した重症化予防事業のほか、医療費適正化に向けた医療費通知、後発（ジェネリック）医薬品差額通知事業を行ってまいりました。

第2期データヘルス計画につきましては、引き続き、健診、レセプトの両データの分析を行い、本市の疾病傾向を確認するとともに、展開した事業効果を関係課等と協議しつつ、国保連合会のほうで設置されております保健事業支援評価委員会にて指導、助言をいただきながら策定させていただいたところでございます。

以上でございます。

○森西正委員長 光好委員。

○光好博幸委員 ありがとうございます。

じゃあ、2回目ということで、まず、質問1の決算概要210ページ、賦課徴収事業についてですね。督促催告等封入封緘業務委託の内容についてお聞かせいただきました。

これは、電話催告等の業務委託同様に、未納を防ぐ取り組みの一つかと思えます。なかなか効果をはかることは難しかと考えますけれども、前年度に比べて、収納率がどのようになっているのか、確認の意味でお聞かせください。

質問2としまして、決算概要216ページの特定健診について、課題に対しての取り組みと受診率についてお聞かせいただきました。

平成29年度は若干の1%弱下がっているということですが、特定健診の

受診率が低い理由について、どのように把握、あるいは分析されているのかということでお聞かせいただきたいのと、その分析結果を受けて、今後どのように取り組もうとされているのか、あわせてお聞かせいただきたいと思います。

質問三つ目、データヘルス計画についてお聞かせいただきました。おおむね理解いたしましたけれども、先ほどご説明ありましたけれども、平成30年3月に第2期データヘルス計画が策定されておりまして、これは、第1期は3年ということでしたけれども、これは平成30年度から平成35年度まで6年間の計画となっております。第1期の総括といいますか、振り返り、先ほどお聞かせいただきましたけれども、第2期の中身についても触れられていましたけれども、改めて、重点的に反映された内容とか、あるいは変更点等があればお聞かせください。

以上、2回目でございます。

○森西正委員長 安田部参事。

○安田保健福祉部参事 それでは、光好委員の2回目のご質問にお答えさせていただきます。

まず1点目、保険料の収納率の状況はどうであったかというお問い合わせでございます。

平成29年度の収納率の状況についてでございますが、保険料の還付未済額を除く収納率は、現年度分保険料が91.47%、こちら0.34%アップとなっております。滞納繰越分では15.72%、こちら同じく2.22%アップと、いずれも前年度から、微増ではございますが向上いたしております。

収納対策につきましては、初期未納の対策のほか、未納とならないように、国保加入者に口座振替による納付を勧奨するほ

か、滞納となった世帯については、収入状況など、個別の事情をお聞きする中で、分割納付や減免制度の活用といったきめ細かい対応に努めておるところでございます。

続きまして、2点目、特定健診の受診率が低い要因と今後の取り組みというお問い合わせでございます。

受診率の低迷の要因でございますが、特定健診の未受診者の理由として、若い世代につきましては、やはり健康に対する意識、こういったところが少し低い。そのほか、仕事等で時間的な課題があると、そういった問題が上げられます。高齢の方につきましては、もう既に医療機関で治療をしているといった要因が、お聞きする中ではございます。また、平成29年度策定いたしましたデータヘルス計画におきまして、健診受診状況の府内との比較をさせていただいたところ、受診率全体では府内平均を上回っていたものの、60歳以上の方の受診が府内平均以下という状況となっております。特に60歳代は、国保被保険者の中でも国保の加入割合が高く、生活習慣病に係る医療費の割合も大きく伸びることから、やはり60歳代の受診者数を伸ばしていくことが重要ではないかと考えております。

その中で、特定健診受診率向上の取り組みといたしましては、電話での受診勧奨に加えまして、未受診者へのはがきでの受診勧奨、また市民の方が参加されるイベント等において特定健診のPRを行ってまいりました。今年度におきましても、国保年金課のフロアに特定健診ブースを設けまして、集団健診の空き状況の表示や窓口での健診の申し込みの受け付けを行うなど、受診率の向上に取り組んでいるところで

ございます。

続きまして、3点目のデータヘルス計画についてのお問いでございます。

まず、各保健事業の評価につきましては、関係課で構成する保健事業推進連絡会等で、実施状況について確認を行いつつ、事業評価シートを作成して、ホームページのほうに公開をいたしております。

その中で、国保連合会の保健事業支援評価委員会では、本市の保健事業の取り組み、こちら第1期計画の部分での取り組みにつきましては、おおむね適正に行われており、継続的に実施することが望ましいという意見をいただいております。

重点的な部分といたしましては、やはり引き続き健診、医療のデータ分析において、腎不全、糖尿病、高血圧、こういったところが第1期計画と同じく、医療費としての大きなウエートを占めておりますことから、既存の事業を引き続き強化しながら継続していくことが重要と確認されております。

以上でございます。

○森西正委員長 光好委員。

○光好博幸委員 ありがとうございます。

では、3回目ということで、もう、これ全て要望とさせていただきます。

一つ目の決算概要210ページの賦課徴収事業について、収納率についてお聞かせいただきました。

平成29年度は前年度より若干上がっているということで、電話催告なども含めて一定の効果が得られているのではないかと思います。引き続き収納率向上にも精力的に取り組んでいただきますように、要望とさせていただきます。

二つ目ですね、決算概要216ページ、特定健診について、受診率の低い理由と今

後の方向性について、ご丁寧にご答弁いただきましてありがとうございます。

受診率に関しましては、なかなか対策を講じても急に上がるものではないかと思っておりますので、地道に取り組んでいただきたいというふうに考えております。

また、現在、不規則な生活習慣により発症する生活習慣病ですね、皆さんも認識されていると思いますけれど、増加していると認識しています。先ほど、60代の方に力を入れていかれるという話がありましたけれども、やはり若いころから生活習慣を改善することで予防とか、あるいは重症化を防ぐことになると考えますので、これも受診率向上に向けて、あるいは若い層に向けて、着実に取り組んでいただきますようによろしく申し上げます。これも要望です。

三つ目のデータヘルス計画について、重点的に第1期計画から反映された内容等々につきましてお聞かせいただきました。

当該事業は、ご説明にもありましたけれど、レセプトデータとか、健診データを活用する、PDCAサイクルに沿った保健事業ですね、実施を促すということが非常に重要だと思いますし、また、それらのデータを活用して、科学的にアプローチすることで事業の実効性を高めていくことも必要であるかと私は考えております。引き続き、市民の健康増進、あるいは医療費の適正化に向けて、これも取り組んでいただきますように、あわせてお願いしておきます。

以上で、私の質問を終わらせてもらいます。ありがとうございました。

○森西正委員長 ほかにございますか。

中川委員。

○中川嘉彦委員 おはようございます。

それでは、1点お伺いしたいと思います。

初めての特別会計の審査なんで、ちょっと論点というんですか、質問がおかしかったらごめんなさい。

まず、この国民健康保険特別会計の考え方なんですけれども、予算122億3,600万円ぐらいで、今回5億円ぐらい黒字になったと、別に、喜んでわいわいというふうには言っておられませんが、この中で、特別会計というのは、自分にご説明で聞いたのは、全ての保険料収入で医療費を賄って、それを使って、かかっている人に払って、それがプラスマイナスゼロだったら一番いいというのが特別会計の趣旨だと思います。

その中で、今回、この一般会計の繰入金、この繰入金というのは摂津市民全員の、病院を利用しない人も含めてのお金が一般会計、そこからの繰入金が今10億9,900万円、約11億円ぐらいあります。本当にこれで特別会計になっているのかなということをまず1点、最初にお聞きしたいと思います。

○森西正委員長 安田部参事。

○安田保健福祉部参事 それでは、中川委員のご質問にお答えさせていただきます。

まず、国保の特別会計の原則的なお話としてのところでございます。

国民健康保険につきましては、保険料や公費等の特定の収入をもって加入者の給付等の支出を賄うため、国民健康保険法に基づいて特別会計を設置いたしております。また、ご指摘の国保の繰り入れにつきましては、国保法において法定的に、法定軽減に対する繰り入れ、また国の通知によって基本的な考えが示されて、職員の給与費とか、事務費に係る繰入金、また、出産育児一時金などは、法定の繰り入れとして

財政措置が行われております。

その中で、本市におきましては、法定外繰入ということで、保険料抑制分として、一部繰り入れは行っているところがございますが、こちらにつきましては、広域化に向けて、解消に今後努めていきたいと考えております。

○森西正委員長 中川委員。

○中川嘉彦委員 ありがとうございます。

今回、一般会計の繰入金が10億9,900万円ぐらいで、決算が単純に5億幾らか黒字だということで、私、わからないんですけれども、もし5億円あるんだったら、この一般会計の繰入金額を、前年度に比べて1.1%、約587万円入れるのを少なくしているとは言いながら、この決算が単年度でプラスになるんだったら、一般会計からのお金を少なくしてもいいんじゃないかなと単純に思うんですけれども、いかがでしょうか。

○森西正委員長 なかなか全体的な考え方になりますので、できる範囲で丁寧に答弁をお願いしたいと思います。

安田部参事。

○安田保健福祉部参事 2回目の繰り入れのご質問についてお答えさせていただきます。

委員がおっしゃるとおり、平成29年度の繰り入れの金額でございますけれども、総額で10億9,900万円ほど繰り入れをさせていただいております。先ほど申しました平成29年度の繰り入れのうち、ルールに基づく繰り入れというのがございますので、こちらは約8億3,000万円の繰り入れとなっております。こちらにつきましては、平成30年度以降につきましても、あくまでルールに基づくものとなっておりますので、継続とさせていただきますと

いう形にはなりません。

しかしながら、法定外であります約2億7,000万円、こちらの部分につきましては、準法定とされる療養給付費等負担金減額繰入金、これは除いた部分の法定外部分については、今後やはり減らしていくべきと考えており、平成30年度につきましては約1億円の繰り入れと、予算のほうはさせていただいたところがございます。

○森西正委員長 中川委員。

○中川嘉彦委員 ごめんなさい。全体的な話がわかんなかったので聞いてます。

最後、3回目なので、一般会計とは違って、さっき光好委員がお話ししていた、不納欠損額って言うんですか、請求しているのにお金が入ってこないのがいっぱい、約9,400万円ぐらいあると。収納率が単年度でも微増といいながらも91.4%、過去からの入れた15.7%、すごいことだと思うんですよ、単純に。摂津市全体の一般会計で、摂津市の一般会計330億円ぐらいの市の税金で、事務報告書によると456人で3,100万円ぐらいが不納欠損という形になっていて、これでいくと0.095%になるんですか。でも、この特別会計で見ますと、計算の仕方が合っているかわかんないですけど、収入未済額が単純に7億9,600万円に対して、歳入が122億3,600万円、6.5%ぐらいになると思うんですよ。計算が違ってたら申しわけないんですけど、すごい額だと思うんですよ。それこそ、ここにルールというのはないんでしょうか、というか、もうちょっと確実に、きっちりと収入ができるような方法論というのは今までに何か検討されていることがあるのが、私、その辺のルールとかわからないんで、単純に言っているんですけど、教えていただけ

ればと思います。

○森西正委員長 保険料率、そして収納も含めて、不納欠損とか、そういうふうな流れも含めて、詳しくご説明をいただけたらというふうに思いますので、よろしく願います。

○安田保健福祉部参事 保険料の収入未済のご質問についてお答えさせていただきます。

保険料につきましては、その年に必要な支出に対して、国保加入者の所得に対する、応能割である所得割、加入者1人当たりにかかる均等割、世帯にかかる平等割という形で案分して、保険料率を決めさせていただいております。その中で、それぞれの世帯に対して保険料を決定させていただいて、保険料の請求をさせていただいているところがございます。

しかしながら、収納率につきましては、先ほど光好委員のほうでもご答弁させていただきましたとおり、現年度につきましては91.47%の収納率、約10%の方がその年度には納付いただけずに翌年度に滞納として繰り越されるといふ、それが過去の分が滞納繰越として残っておるといふ状況になっております。

滞納繰越等、収納対策につきましては、できるだけ期限内に納めていただけるように、口座振替の勧奨や、先ほどご答弁申しましたけれども、電話での勧奨、そういったところを中心に、まずは未納にならない対応を行っております。

しかしながら、国民皆保険の中で、退職、失業等されて、社会保険から国保に加入される方という方もたくさんおられます。前年度の所得で保険料は算定いたしますが、今年度は失業されて、所得が激減されると、そういった方につきましては、去年

の所得をベースに保険料を決めてもなかなかお支払いがしんどいという方がおられます。こういった方につきましては、保険料の減免ですね、こういった部分も活用していただくとともに、長期の納付計画という形で、翌年度に繰り越してもお支払いいただけるような形で計画を組んだ中で、納付のほうをお願いいたしているところでございます。

最終的には、法律に基づく滞納処分ですね、差し押さえといった部分も実施はいたしておりますが、できるだけ未納がないような形で、丁寧に対応いたしておるところでございます。

また、不納欠損につきましては、国民健康保険のほうでは時効が2年間という形になりますので、税は5年ありますが、国保は2年の間に収納ができない場合は時効となって、不納欠損という形になっております。

以上でございます。

○森西正委員長 中川委員。

○中川嘉彦委員 ありがとうございます。

私、今回が初めての特別会計の審査なんと言っておきたいんですが、この制度自体、一般会計が10億円も入って、お金がもらえないのもいっぱいあって、制度として成り立っていないんじゃないかな。逆に言えば、今後これが継続するとして、いい制度だと思うんですよ、思うんですけど、これ、絶対成り行かないんじゃないかなというふうに思ったから、こういうふうな稚拙な質問で申しわけなかったですけども。頑張っていたきたいと思います。

以上です。

○森西正委員長 ほかにございますか。

福住委員。

○福住礼子委員 それでは、決算概要21

6ページになります。特定健診の受診については、先ほど光好委員からも質問がございました。

まず、もともとこの予算を決めたときの金額がございましたけれども、その目標はどうしてその数値を立てられたのか、お聞きしたいと思います。一つだけです。よろしくをお願いします。

○森西正委員長 安田部参事。

○安田保健福祉部参事 特定健診の受診率のご質問についてでございます。

予算につきましては、基本的には、対象者、40歳から74歳の方の被保険者数ですね、ここの見込みから、これまでの受診率をもとに、大体30%の方にはなってくるんですけども、予算のほうを見込んでおります。しかしながら、特定健診の受診率というのが、基本的に算入されるのが4月から3月まで、1年間フルに加入しておられて受診率に換算できるという形になります。特に、お若い方、40歳代、50歳代の方につきましては、国保の入れかわりと言いますか、社会保険に移られたり、国保にまた加入されたりと、こういった方については、受診されていても受診率として含まれてこないということもありますので、一定、余力を見た中での予算計上はいたしております。

なかなか予算のほうに到達しない状況ではございますが、引き続き、特定健診の受診率向上に努めてまいりたいと考えております。

○森西正委員長 福住委員。

○福住礼子委員 現実的なことと、この計画というのは、なかなか差があるのかなと思います。平成35年度の目標実施率60%というようなことも計画には書かれてありますし、なかなか理想だけでは、中

身というのはまた違います。保険の加入、脱退とか、いろいろあると思いますので、その辺はよくわかるんですけども。

その中で受診勧奨、はがきと電話がありました。私も特定健診ではなく、自分自身は人間ドックを受けていましたので、やはりはがきが届きました。ああ、申しわけないなと思いつながら、でもその返答の仕方でもなかったものですから、これは仕方がないなと思っているんですけども。

もう一点、電話での勧奨であります。きっと電話もかかってきていたのかもしれませんが、私はその電話をとることができませんでした。そういう人っていうのは、なかなかたくさんいらっしゃるのかなど。最近、やっぱり家の電話をとるよりも、携帯電話の時代になってきておりますし、以前、自分自身、仕事柄、電話での案内というのをやっていたことがあります。なかなか、やっぱり電話はとっていただけない。朝かけても、昼かけても、夜かけても、出ていただけない。こういう経験もいたしました。そんな中での電話での勧奨、受診率アップにつながるように、まず電話につながる確率と言いますか、その辺はどのように見ておられるのか、お聞きしたいと思います。

○森西正委員長 安田部参事。

○安田保健福祉部参事 それでは、2回目の特定健診の受診率に対するご質問にお答えさせていただきます。

まず、人間ドックについてでございます。

人間ドックにつきましては、平成30年度から、1万3,000円を上限として、国保のほうでも補助事業を開始させていただいており、大阪府統一の事業でございます。そういったことで、健診結果をお持ちいただく方も上半期おられますので、こ

ういった方につきましては、健診データとして反映できますので、受診率向上にはつながっているかなど。人間ドックを受けられた方につきましては、極力そういった申請を活用いただければと考えております。

続きまして、電話での受診勧奨についてでございます。

受診勧奨につきましては、私どもも未受診者対策事業の中で、やはり電話勧奨、先ほど、グループ分けして勧奨するということでご答弁させていただいたんですけど、そこにおきましても、電話勧奨による着信率、受診勧奨の対象者のうちの着信者という形で目標率を掲げておりまして、平成29年度につきましては42.4%の実績が、成果があったということになっております。

電話につきましても、国保のほうで把握しておる電話、ご自宅だけではなく、携帯電話の番号のほうも登録いただいている方につきましては、そちらのほうにもお電話をかけさせていただいております。また、電話がつかないとか、番号登録がない方につきましては、はがきのほうで一斉のご案内もさせていただいているところでございます。

○森西正委員長 福住委員。

○福住礼子委員 いろいろな形で努力をしていただいているんだなということがわかりました。

ことし平成30年度は、人間ドックにも補助が出るということで、それでまた受診率アップとか、報告がまずたくさんくればいいなと思っております。

そんな中で、もう一点、この健診の案内の中に、いろいろ、どうやって受けたらいいとか書かれてあるかと思っております。そこに、がん検診に関するクーポン、ここに、いつ

も不思議に思っているのが、誕生月健診というこの名目なんですね。

私も、これ、見なれてなかったときは、私は一応今月が誕生日でございますけども、ああ、10月に受けてないと思ったら、もうだめだというふうに思い込んでいたのが数年なんですね。その辺の勘違いといえますか、この中を見ますと、別に関係なく、いつでも受けられるんだということもよく読めば書かれてあったりもするんですけれども、私のように、そういうふうに思い込んでいる人とか、やっぱりばらつきを持たせたいという一つの目的もあって、当初の目的からすれば、今はもう、随分変わってきているのかと思うんですけれども、やはりこの誕生月健診という言葉がこれからも入れ続ける必要があるのかどうかということ、教えていただきたいと思えます。

○森西正委員長 安田部参事。

○安田保健福祉部参事 誕生月健診につきましては、特定健診が始まる平成20年度以前に、市民健診の愛称として、誕生月に受けてくださいということで行っていたものを現在も引き継いでおるところでございます。

委員がおっしゃるように、特定健診というPRといいながらも、誕生月健診という二つの名前があって、私どもも非常に悩ましい部分ではございます。国保連合会のほうの支援評価委員会という専門家で構成されることでの意見でございますが、実施方法については、一気に変えると、現状の受診者が脱落する可能性もあると、チェンジはマイナーチェンジにとどめるほうがいいというご意見もありまして、なかなか特定健診がなじんでおるということであれば、誕生月健診という名前ではなく、

健診の名称を一本化していってもいいのかなとは思いますが、やはり誕生月に受けられるという、そういう月に受けるというふうに決められている方もたくさんおられることから、もう少し様子を見て検討していきたいなと思っております。

以上でございます。

○森西正委員長 福住委員。

○福住礼子委員 わかりました。

さまざまに、いろいろと変えたら変えたで、またそういった結果に影響があるということもあるかと思えますけれども、先ほどありました若年の方たち、そして60代の方がなかなか受けられていないというようなこともあるようでございますので、ぜひ私もその大台に近づいてまいりましたので、ぜひこれからはしっかりと特定健診を受けていきたいと思っております。ありがとうございます。

○森西正委員長 ほかにございますか。

藤浦委員。

○藤浦雅彦委員 おはようございます。

それでは、いろいろ認識を確認させてもらいたいということで質問させていただきます。

まず最初に、国保の総論的な、平成29年度の評価についてでございますが、平成29年度は、先ほど説明がありました5億3,611万円の黒字ということですね。平成28年度も黒字でしたね。平成28年度は3億6,097万円黒字ということで、これを引きますと、単年度では1億7,514万円の単年度黒字ということになったと思います。

国保制度は、後精算制度ということで、1年おくらせていろいろ国庫補助金なんかの精算がやってくると、概算払いになっていますので、そういうものもちゃんと加味

して考えておかないと、単純に黒字になったという見方はちょっとまずいんだというふうなことを、昔、議論しましたけれど、そういう後精算のこととか、それから国保を取り巻く環境ですね。先ほど、国保の加入者が減少していますということで、一般では6.5%、退職被保険者のほうが随分減少しているということも、多分、全体的に大きく影響しているんだろーと思えます。これ、景気の話もきっと一般被保険者の方は社保に移行されるということではあると思うんですね。景気が悪くなると社保から来られる方がふえるというふうな傾向もあると思うんですけれど、そういうことも含めて、総論的に、まず平成29年度の国保会計はどうであったかということについて、まずご答弁いただきたいと思えます。

それから、次2番目ですが、ここから、第2期保健事業実施計画、データヘルス計画に基づいてお話をしていきたいと思えますが、先ほど来の話が平成27年度から平成29年度までの計画ということで、国保年金課と、それから保健福祉課とで分担をして、それぞれの対策をとっていくということで計画になっていましたけれども、以前お聞きした中では、摂津市は糖尿病が多いんだと、その糖尿病で人工透析に移行するのを阻止するんだというようなことを随分聞いた覚えがあります。そのためのさまざまな取り組みも、今回データヘルス計画で行われたと。やっぱり、かなめは特定健診、これをしっかり受けてもらおうと。ここが一番もとになると思うんですけれども。後発で、心筋梗塞だと。摂津市は心筋梗塞が多いということで、STOP MIキャンペーンというものを実施したり、この心筋梗塞のことはここには書いてい

ませんね。でも、国立循環器病研究センターと今、キャンペーンをやっていますけれども、これも、当然この国保会計に大きく、今度、左右してくることだと思うんですが。

この最初の特定健康診査未受診者対象事業というのが一番目にあります。先ほどから受診率の話とか上がっていますけれども、平成29年度、先ほど受診率が29.8%と言われました。これ、平成26年度が一番頂点で31.6%で、それから、残念ながら平成27年度が31%、平成28年度が30.5%、平成29年度が29.8%と、下がってきているんですよ。これは非常に残念な結果になっていると思いますけれども、まずはこの平成29年度で行われたさまざまな取り組みについて、ちょっと総括的に評価をしていただきたいと思えます。

次に、3番目です。特定保健指導ですね。特定保健指導についてでございますが、私も以前に実は特定保健指導を受けました。症候群ということでハガキをいただきまして1回だけ受けたんです。それを実践しまして、随分やせまして、90キロが77キロまでやせたんですけれども、また戻りました。もう一回指導を受けませんかと言われるんだけど、いや、もう1回受けているから大丈夫ですということでは言っているわけですが。そういうことで、これもしっかり推進をされていると思えます。これは、平成28年度に目覚ましい改善があったと思えますけれども、平成29年はわかりませんが、平成29年の実績と総括について答弁いただきたいと思えます。

それから、4番目、若年者健診・保健指導、早期介入保健指導事業についてでございますが、これにつきましても、平成29年度、具体的な取り組み方法と、それから

実績、総括についてご答弁いただきたいと思ひます。

5番目、非肥満血圧高値者・血糖高値者受診勧奨推進事業についてでございます。これも平成29年度、具体的な取り組みと、それから実績と総括、平成29年度の総括についてご答弁ください。

6番目、糖尿病性腎症重症化予防事業について、これにつきましても、具体的な取り組みと平成29年度についての実績と総括をお願いしたいと思ひます。

7番目、糖尿病性腎症重症化予防栄養指導事業について、これにつきましても、平成29年度、具体的な取り組みと実績及び総括についてご答弁お願いします。

そして、8番目、医療費通知及び後発（ジェネリック）医薬品差額通知事業、ジェネリックに変えてくださいということですね。私も、実は高血圧の薬をずっともらいに行っているんですけど、ジェネリックに変えてくださいとこの通知が来まして、それを読んで、かかかりつけ医に持っていきましたら、随分値段が安くなりました。ありがとうございます。ということで、平成29年度の具体的な取り組みの実績と総括についてお願いしたいと思ひます。

1回目、以上です。

○森西正委員長 答弁を求めます。

安田部参事。

○安田保健福祉部参事 それでは、藤浦委員の1回目のご質問にお答えさせていただきます。

まず、平成29年度の国保特別会計の総括というお問い合わせでございます。

冒頭、部長のほうからも申しましたように、平成29年度の国保の運営につきましては、翌年度に国保の広域化という、国保制度創設以来の大改革を控えて、その準備

を進めるとともに、引き続き、収納率やデータヘルス計画に基づく健康づくり、医療費適正化等の国保財政の健全化に向けて取り組んでまいったところでございます。

その中で、国保加入者におきましては、毎年のように減少が続いておりまして、これは高齢化の進展に伴い、後期高齢者医療保険への移行、これが大きな要因の一つ。もう一点は、ご指摘のとおり、国保から社会保険に行かれる、逆に社会保険から国保に来られる数が、国保から社会保険のほうに行かれた数が多いと。これにつきましては、社会保険の適用拡大というのもございますが、景気回復等による雇用の増加、こういった部分も影響しているのではないかなということ、国保の加入者は大幅に減少となった状況でございます。

一方、歳出では、保険給付費におきまして、1人当たりの療養給付費が7.5%の伸びと、ここ数年にはない伸びを示したものの、前年度に引き続きまして経営努力分の国の特別調整交付金を獲得することができたこともありまして、単年度収支において黒字が確保できたというものでございます。

しかしながら、定率の国庫負担におきましては、平成29年度の実績の確定によりまして1億円を超える超過交付がもう既に見込まれております。そのために今年度返還となりますことから、実質平成29年度の単年度収支につきましては1.7億円のうち、1億円以上を引いた5,000万円前後にはなるのではないかとというふうに見込んでおります。

続きまして、データヘルス計画の事業についてのお問い合わせでございます。

まず1点目、特定健康診査未受診者対策事業でございます。こちらにつきましては、

先ほどもご答弁させていただいておりますとおり、受診率向上を目指しまして電話勧奨、はがきによる勧奨、それと各種イベント等での啓発活動を中心とした未受診者対策事業でございます。

平成29年度におきましては、電話勧奨は6,802人、はがきによる勧奨は5,683人に対して実施をさせていただき、電話勧奨においても予約の獲得もさせていただいたところでございます。

続きまして、特定保健指導についてでございます。本事業につきましては、特定健診を受診いただいた方のうち、腹囲やBMIなどの基準に該当する方に対して生活習慣改善のための保健指導を行うものでございます。

平成29年度におきましては、対象者515名に対しまして248名の実施を完了することができました。保健指導率も前年度比4.4%増の48.2%、これも速報値となりますが見込みとなっております。

続きまして、若年者健診・保健指導、早期介入保健指導事業でございます。こちらにつきましては、16歳から39歳の若年層に対する健診の実施及び生活習慣病リスクの高い対象者に対する保健指導を行う事業でございます。

特に40歳からの特定健診の意識づけの目的も含めまして、30歳代の対象者には若年者健診の受診勧奨はがきを送付いたしております。平成29年度におきましては、1,787人に受診勧奨はがきを送付させていただき、そのうち132人が受診し、保健指導の対象となった55名のうち34名に保健指導を実施いたしております。

続いて5点目、非肥満血圧高値者・血糖

高値者受診勧奨推進事業でございます。特定保健指導の対象とならない非肥満、腹囲の基準に当てはまらない方でございますが、非肥満のうち、血圧や血糖の基準値に該当する方に対して電話や文書による医療機関への受診勧奨を行う循環器系の疾病予防及び重症化予防を目的とした事業でございます。

平成29年度におきましては、該当する76名に対して受診勧奨を行い、46人の受診を確認をいたしております。

続きまして、糖尿病性腎症重症化予防、こちらにつきましては、質問番号7番、栄養指導事業の部分も合わせてご答弁させていただきます。本事業は、特定健診データ及びレセプトデータから基準に該当し、腎症が重症化するリスクのある被保険者に対して保健指導を行い、人工透析への移行を防止することを目的といたしております。

抽出された対象者に事業案内を送付させていただき、主治医の同意が得られた希望者に対して10名を上限として実施をいたしております。保健指導の内容は面談と電話を組み合わせて毎月主治医に指導状況をフィードバックすることで連携を図っております。

翌年度にはフォロー事業としまして、糖尿病性腎症重症化予防栄養指導事業を実施しておりまして、国立循環器病研究センターの助言、指導をいただいたプログラムによる料理教室タイプの栄養指導となっており、本人だけでなく、実際調理を行われるご家族のご参加もいただいております。

平成29年度におきましては、抽出された70名に対して事業案内を実施し、プログラムの参加に同意して、なおかつ主治医

が必要と認めた10名の方に保健指導を実施いたしております。

糖尿病性腎症重症化予防栄養指導事業についてでございますが、前年度に保健指導を実施したもののうち、参加を希望された5世帯に年5回の料理教室型の栄養指導を2年目のフォロー事業として実施いたしております。対象者のうち、人工透析に移行された方はゼロ人となっております。

最後に、質問番号8番、医療費通知及び後発（ジェネリック）医薬品差額通知事業でございます。医療費通知につきましては、年6回偶数月に被保険者の健康に関する意識を高めるとともに、医療費の実情をお知らせをする目的で行っております。ジェネリック差額通知につきましては、切りかえることによって100円以上の差額が出る被保険者に負担軽減の提案のためお送りをさせていただいております。

平成29年度におきましては、医療費通知は合計で6万1,802通、ジェネリック差額通知は5,102通発送し、ジェネリック医薬品の普及率につきましては本市は70.6%と高い数値となっております。

以上でございます。

○森西正委員長 藤浦委員。

○藤浦雅彦委員 それでは、2回目の質問をさせていただきます。

まず、全体評価ということで、大阪府下での統一の国保に向けた取り組みをされる中で、単年度では大体5,000万円ぐらいの黒字になったということでございました。ところが、1人当たりの医療費は約7%ほど高くなってるということで、ちょっと特色がある。一人一人の医療費が高くなってるということは、高額医療なども

影響しているのかもわかりません。

データヘルス計画においても全部に抑制努力が中身としてはあったのかなというふうにも認識をするわけですが、ことしのノーベル医学生理学賞に決まれた京都大学の本庶特別教授が研究されていたオプジーボの薬のことは、以前にも随分高額なので話題になって議論になったと思いますけども、当初、皮膚がんでしたけども、今七つのがんに効くということで飛躍的に投与がされるようになりまして、新聞によりますと、ことし11月で3回目となる薬価の大幅引き下げとなったということでございますが、最初に比べると薬価は約4分の1になったということですね。それでも1回投与は、当初は体重掛ける3ミリグラムとなってきましたが、この11月から240ミリグラムと統一されて、1回投与するのに41万7,000円ということになって、それでもまだまだ高い。しかし、結構身近なところで使われてるといふのがありまして、私の知り合いが肺がんになられまして、やっぱりオプジーボを使ってるということでございました。なので、身近な人まで、摂津市民ですけどもね、結構使われているということもあります。そういうのが一人一人の医療費をまた引き上げていくことに多分つながっているんやろうなと思うんですけども、それ以外にも多分高額のC型肝炎の特効薬であったりとか、いろいろ開発されているということでございますが、薬価の関係と、これからの環境も踏まえて今後の見通し、どんなふうになっていくと思われるのか、見解を教えてくださいと思います。国保に対する環境ですね。

それから2番目、特定健康診査未受診者対象事業についてでございますが、電話と

はがきでかなりの人数に対して勧奨されているということでございますが、先ほど言いましたけど、残念なことに、これが伸びていけばほんとはよかったなということになるんですけども、実はそうではなくて、先ほど言いましたように、平成26年度までは伸びてきて31.6%ということで伸びましたけども、その計画に入りました平成27年度から下がっていくんですね。31%、30.5%、29.8%とだんだん下がってくるということで、先ほど対象者が若い人たちも減ってきてますという、それも問題になっていったのかもわかりませんが、大阪府とか国は順調にずっと伸びていってるんですね。摂津市は、さっき言った平成26年度を天にまたずっと下がりだして、今ほぼ大阪府の平均と同じ、平成29年度の大阪府平均は出てませんが、同じになるのではないかと。大阪府平均が伸びてれば多分追い越されていくことになると思うんですけど。

全国では順調の伸びているのに摂津市だけがそんなふうになったのかという。環境的にいうたら全国平均と同じようになったら普通だと思うんですけど、この辺は一生懸命取り組みをされたにもかかわらず、なぜ伸びなかったのか、そのことについて認識をお伺いしたいと思います。

それから、3番目の特定保健指導についてでございますが、平成28年度も比較的これは国の平均をずばっと突き抜けて、指導を受けた人の率が上がっていますね。平成29年度もさらに上昇したということでございましたけども、改善率がいまひとつ、それによって改善したという、私もそうですけど、一旦は改善しましたが、またもとに戻りましたが、改善率が余り進んでいないということについて、この辺はどう

捉えておられるのか伺いたいと思います。

それから、4番目の若年者健診、これも40歳からの特定健診の意識づけの目的で30代の被保険者に勧奨はがき等の勧奨をされているということでございます。受診者数が勧奨はがきを送られた者に対して少ないというのは、これは年齢に達してないからということなんですかね、それとも私の認識が、30代から送ってはるので、30歳から35歳だとまだ受けられないから対象者が多くて受診者は少ないということになるのか、この辺の認識をご説明いただきたいと思います。

それから、5番目の非肥満高血圧高値者・血糖高値者受診勧奨推進事業についてでございます。平成29年も46人の人が受けられたということでございましたけども、3年間を通じてこの事業について結果としてどのような評価をされているのか、まずまずの成果と見られているのか、もっと頑張らんとあかんというふうに思われているのか、その辺の評価をお願いしたいと思います。

それから、6番目の糖尿病性腎症重症化予防事業についてでございます。これが糖尿病の人工透析にならないようにという戦略を組まれてやられていることだと思いますけども、10人という限定の中で特別な指導をされている。当然この10人の方は透析に移行されていないということで、それはよかったなという思いでございますが、ところが透析者全体としては、結構、摂津市内にはいらっしやって、10人に限定して、それで効果が大きく、ほかの人がなったらもっと人数をふやさないといけないということもありますし、10人ということについてはどうであったのかと。腎症の重症者に対する事業として、

もっと拡大するべきだったのかとか、そういうことも踏まえた評価をお願いしたいと思います。これは次の7番目の栄養指導事業と一体でお願いしたいと思います。

それから、8番目のジェネリックの件ですね。ジェネリックについては、改善率が非常に高かったということで評価をいただきました。これは安くなるので、当然私もそうですけども、通知を持っていったら安くなりますからこれはええ話で、70.1%の普及率があったということでございます。

次の計画では目標80%ということで、これは達成できそうな数字ですよ。70%から80%いうたらね。最初の特健診なんか60%というて倍ぐらいにせなあかんのに比べると、比較的達成しやすいということになると思いますけども、平成27年から平成29年、3年間の取り組みを据えて次の計画に向けてどのように考えておられるのかについて、取り組み等含めてご答弁いただきたいと思います。

以上2回目です。

○森西正委員長 安田部参事。

○安田保健福祉部参事 それでは、2回目のご質問にお答えさせていただきます。

まず1点目、オプジーボ等も踏まえた医療費の動向についてのご質問でございます。委員がご説明のとおり、オプジーボにつきましては、当初、皮膚がん、悪性黒色腫の薬として保険収載されまして、当初は患者数が少ない状況ではございましたが、その後、ほかのがんにも適用が拡大されたことで、これまで多くの患者の治療に効果が発揮されたというところでございます。

一方で、超高額医薬品として医療保険財政への影響も大きく取り上げられ、国におきまして、緊急的な薬価の引き下げが行わ

れてきたというところでございます。本市におきましても、平成29年度はオプジーボの利用状況で見ますと、前年度の約4倍の件数が確認されるなど、オプジーボの広がりが見えてきております。

今後の医療の見通しにつきましては、また新たな高額医薬品の保険適用も見込まれるといったうわさもございます。医療の高度化や国保加入者の高齢化が進むことで医療費の上昇は避けられない状況ではございます。引き続き被保険者の健康課題の分析等を行い、データヘルス計画に基づく事業展開をしてまいりたいと考えております。

続きまして、質問番号2番でございます。特定健康診査未受診者対策事業で、なぜ摂津市内では受診率が伸びないのかというご指摘でございます。受診勧奨につきましては、先ほども申しましたとおり電話及びはがきによる勧奨を毎年工夫しながら実施をしているものの、結果としては向上にはつながっていないというところが現状でございます。

受診率の要因につきましては、先ほど光好委員のところでもご説明させていただきましたが、そのほかの要因としましては、やはり地域別、年齢別といったさまざまな要因も複合的に絡み合っているものではないかというところを分析いたしております。

続いて、保健指導改善率のご質問についてでございます。これまでは実施率の向上に向けた取り組み、あるいは仕組みづくりに注力をしてまいりました。しかしながら、今後は改善率の向上に向けた取り組みにシフトをしていくことも重要であると認識いたしております。

改善率の指標もこれまでもハードルが

高かったということも関係はしておりますが、国もその基準を少し緩和をしていることから、対象者の目標管理や指導内容も見直しながら行動変容を促していきたいと考えております。

続きまして、若年者健診のご質問でございます。先ほど対象者1,787人に受診勧奨はがきをお送りして132人が受診ということで、受診勧奨はがきにつきましては、30歳から40歳未満の方にお送りさせていただいております。そのうち132人が受診されたという結果となっております。

受診率に換算いたしますと、平成28年度7.2%でありましたが、平成29年度は7.4%と微増という形となっております。しかしながら、依然として低い受診率が続いておりますことから、若年者世代への健康意識が低いということは本市の課題として捉えております。

続きまして5点目、非肥満血圧高値者・血糖高値者受診勧奨推進事業の評価についてでございます。3年間の受診勧奨の評価についてでございますが、受診確認のとれた割合が3年間の平均で約50.3%であったことから、引き続き効果的な受診勧奨が必要であるということを確認いたしております。

続いて、糖尿病性腎症重症化予防事業の10人限定というご質問でございます。平成29年度で申しますと、抽出された対象者から糖尿病に起因しない腎臓病患者や1型の糖尿病患者、あるいは他の疾病を併発している複雑なケースの患者等につきましては、順次除外をさせていただいて、本事業の目的に合致している70人を抽出いたしましたところでございます。そして、その70人のうち、本人が希望され、なお

かつ医師の同意が得られた10人を最終的な対象者とさせていただいたところでございます。

また、きめ細かい対応も必要でありますことから、予算上の課題もあって、現在対象者10人で実施させていただいているところでございます。

栄養指導のほうにつきましても、同じくフォロー事業としまして事業効果を含めて少人数で対応を行っているところでございますが、幅広いポピュレーションアプローチであります保健福祉課で実施しております糖尿病予防教室といった事業のご案内等も連携しながら保健事業のほうを対応をいたしているところでございます。

最後に、医療費通知及び後発（ジェネリック）医薬品差額通知事業についてでございます。ジェネリックにつきましても、医薬品の普及率が着実に伸びているものの、まだ国の目標値には届いておらず、高い水準ですので、伸び方も少し鈍化していくのではないかとこのところも予想されております。現状の差額通知を継続する一方で、年代別の切りかえ率等を分析することで、また今後はターゲットを絞った中で事業展開を検討していきたいと考えております。

以上でございます。

○森西正委員長 藤浦委員。

○藤浦雅彦委員 最後の質問にさせていただきたいと思っております。

まず、国保の今後の見方についてでありますけれども、薬価がどんどん高くなる、高額医療になるということもありまして、なおさらデータヘルス計画を少しでも努力をしていただくということになると思っておりますので、これはしっかり見きわめながら、

また次期計画を着実に成果を出していただけますように取り組みをお願いしたいと思います。ほんとはここで言うておこなあかんのですが、後ろに計画が書いてありますけども、継続というのが多いですよ、これまでも継続するというのが多いので、さらに何か工夫を凝らせるものであれば、しっかり凝らしていただきたいと思えます。これは要望とします。

それから、特定健診の受診に対してでございますが、先ほども言いましたけど目標は、かなりハードルを上げていきますよね、平成35年で60%まで上げるということでございますが、その取り組みは前年度ほぼ同一の取り組みをやっていくというふうな計画になっていましたけども、いろいろ環境の問題もあるかもわかりませんが、ここは創意工夫をされて、さらに伸ばせるように、目標に近づけられるように、ここは一つの大きな部分だと思います。早期発見、早期治療につなげていくという部分では大事な部分だと思いますので、これはぜひともしっかり取り組んでいただきますように要望としておきたいと思えます。

それから、特定保健指導につきましても、これは率が非常に高いと、他市に比べて高いということで、あとは私も結果を目指して頑張りたいと思えますので、結果をしっかり追い求めていていただきたいと思えますので、これも要望としておきます。

それから、4番目の若年者健診につきましても、なかなか若い人の受診率が低いということなので、これもしっかり受診率のアップにつなげるためにも必要な事業やと思えますし、引き続き第2期計画でも取り組んでいただきますように、これも要望としておきます。

次に、5番目の非肥満血圧高値者・血糖高値者受診勧奨推進事業につきましても、しっかりとこれも取り組んでください。よろしくお願ひします。

それから6番目、糖尿病性腎症重症化予防事業について、これは予算の関係で10名なんだというふうにされていますけども、もし人工透析にいくと1人1年間500万円要るんだということですので、それを抑える、これが10人でとどまっておいたらいいんですけど、毎年10人、15人とか漏れて透析になっていって人がいるようであれば、やっぱり予算をつけてふやすべきだと思いますし、数字がどこかに載ってあったのを探せなかったんですけど、結構な人数の数の透析の人がいらっしやると認識をしてるんですけどね。余談ですけども、私の住んでる千里丘の寿温泉というのがあったんですけど、それが閉鎖されて、そこに糖尿病透析専門のクリニックができるということで、身近なところに糖尿病の透析、やっぱりそれだけ透析患者が多いということやと思えますので、需要と供給の関係からいくと必要やからできるということやと思えますし、そういう意味では、このところはしっかり状況を把握して、もう少し人数も含めて強化しなければならなかったらしっかり強化していただくように、これは強く要望しておきたいと思えます。7番と合わせてです。

8番は聞きました。要望しましたということで、質問を終わります。

○森西正委員長 藤浦委員の質疑が終わりました。

続きまして、増永委員。

○増永和起委員 それでは、質問させていただきます。

先ほどから出ておりますけれども、改め

て5億円の黒字が出た要因、もう一度お聞かせいただきたいと思ひます。

国民健康保険は憲法第25条にうたわれています、全ての国民が健康で文化的な生活を送ることができるという趣旨のもとに国民皆保険制度を下支えするものとしてつくられました。国民健康保険は私と同い年でございます。当時、国保法ができました。

社会保険などの入っておられない全ての方は国民健康保険に入ることが義務づけられています。これは、保険料を払うということが義務なのではなく、先ほど安田部参事もおっしゃいましたように、失業して全く収入がないというような方も入らなくてはなりません。それはなぜかと言えば、保険で治療を受けることができる。全ての方が、お金がなくても国民健康保険の制度の中で救われるということが趣旨でみんなが入らなければならないというふうになっています。そのために社会保険にはない国民健康保険の中の制度、保険料の減免制度であるとか、医療費の窓口負担が無料になるという一部負担金減免制度、摂津市はこれをしっかりと活用していただいておりますけれども、そういうものも中に備わっています。世界に誇る皆保険制度であるというふうに国も言っていると思ひます。この国民健康保険は国が責任を持って進める、憲法でうたわれていることですから、進めるということが法律的にも社会補償制度と国保法にしっかりと書かれています。

当初は、国は医療費の半額を負担をするということを行っていました。その当時は、保険料もっと安かったというふうに思ひます。今は医療費全体の半分ではありません。皆さんそれぞれ負担金、3割負担とか

いろいろ出てますし、社会保険からお金が返ってきてるとか、さまざまなこともあって、全体の医療費の半分を国が負担していたという最初の当時とは今は変わってきています。

そういう中で、いろいろと市町村の運営も大変になってきているというふうに思ひますけれども、国のほうは財政的な負担について、都道府県が責任を持つというふうにこの平成30年度からさせるようにいたしました。これは最後の平成29年度の今までの形の決算だというふうに思ひますけれども、国は都道府県化に向けて消費税1,700億円分を使って社会保障に消費税を回すという建前もありますから、その額は非常に少ないと思ひますけれども、国民健康保険の充実のためということでお金を投入してきています。

黒字の部分について、調整交付金などを努力をしてもらったというふうなお話もありましたけれども、ここの絡みはないのかということについても教えていただきながら、まず5億円の黒字のことについて、もう一度要因を教えてくださいと思ひます。

それから2番目に、この年度で最後になる共同事業交付金と共同事業拠出金の関係、予算額と比べると大きな差異が出てるというふうに思ひますけれども、また交付金と拠出金も、前はどっちかが多くなったり少なくなったりみたいなのが交代交代にやってくるみたいなことがあったかと思ひますが、これも最後の年ですので、ここで終わりということになるので、これがどういうふうな流れになってこうなっているのか、最終的な精算がされるのかということについても教えてください。

それから、前期高齢者の交付金と納付金、

これは社会保険のほうからたくさんのお金が入ってきてたというのがあったと思うんですけども、ちょっと流れが変わってきてるのかなと。納付金のほうもふえてきているようですので、ここの背景についても教えてください。

それから国庫支出金、先ほども言いましたけど、この国庫支出金が予算と比べると大分ふえているということになるんだと思います。この分も先ほど言った調整交付金だけの話なのか、先ほどの5億円全体の話ですけど、国庫支出金全体で話していただいても結構ですけども、国庫支出金がふえている理由というのが何なのかということについて教えてください。

それから、一般会計の繰入金、先ほどのお話にもありました法定の部分と法定外の部分があります。法定部分の中には、国や府が摂津市の一般会計に一旦入れて摂津市の分も乗せて、それを国保の特別会計へ回しているという分もありますので、その額が全部摂津市の持ち出しということではないと思います。ほんとの摂津市の国保のために入れるという部分、これが法定外繰入だと思うんです。法定外といいますが、法に反したお金というふうによくとられがちですが、そうではなくて、法定で決まった最低限の分が法定繰入で、それ以外に摂津市が国保のためにとって入れる部分が法定外繰入ということになります。ここがやはり摂津市の良心というか、高い国保料を幾らかでも引き下げるとか、減免制度で払えない方々にしっかりと払っていただけるような生活の実態に合ったようなそういう保険料にするためであるとか、先ほど言いましたいろいろな制度をそういう弱者の視点で入れていただいているお金ということになってきます。摂

津市は今までしっかり入れていただいていたので、大変その点については評価はしていますが、この法定外繰入はここでは見えてこないのもその全額と、それから、その中に保険料抑制分、保険料を引き下げるために使われているお金というのがあると思うんですけど、これを教えてください。

もしできればですけど、平成25年度もっと法定外繰入が大きかったと思うんです。この金額もわかれば教えてください。

それから、先ほども言いましたように、国民健康保険料は大変高いです。社会保険は会社が半分出してくれるという部分もありますけれども、まず所得が全くなくても、収入がゼロであっても国民健康保険料は発生します。これは社会保険とか税とかと全然違うところですね。全く収入がなければゼロになる制度と、収入がゼロでもそこに保険料が発生するという、これは国保の仕組みで問題点だというふうに思いますけれども、そういう形で出てきます。国保の中には高齢者の方が多いですし、所得が低い方、年金暮らしのなっている方々がたくさんいらっしゃるし、さっき言ったように失業された方も入っておられる。全体的に所得が低く、そして医療費が高くつく、これが構造的な問題だということで、全国知事会からも国に対して、これを何とかするべきだと、国の責任があると、憲法に基づいているんだらうということで申し入れがあって、先ほど言った、国が消費税から1,700億円ということをやったと思います。残り1,700億円を今まで社会保険に入れていた部分を引き抜いて、これちょっとひどいと思うんですけどね、ほんとは国の責任で保障するのなら、ちゃんと財源をつくるべきだと思うんですけども、

そのお金を都道府県化に向けて平成30年度から入れるというふうになっていると思います。

この中で、摂津市の国民健康保険の皆さんは、平均所得は一体幾らなのかということについて、そして、この平成29年度の1人当たり保険料が幾らなのか、所得がゼロ円の方が何人いらっしゃるのかというのがわかれば教えてください。

それから、年金のみの夫婦2人世帯所得ゼロ円のケースだと、そういう方々は平成29年度の国保料は幾らだったのか。平成30年度もわかれば教えてくださいと思います。

それから、先ほど来、たくさんお話のあった健診事業です。摂津市も頑張っているけれども、成果としては数字が落ちてきているみたいなお話もありました。今度平成30年度からの統一化の中では、頑張っても頑張っても健康づくりに努力をしても摂津市の医療費がそこで下がったとしても大阪府下全体で保険料を決めるので、それが国保料に反映しない、こういう形になってくると思うんですね。摂津市は小さい市ですから、摂津市が一生懸命頑張っても、もっと大きなところが、医療費がたくさんかかったりするとそこに飲み込まれてしまい、国保料というのは統一化になると、大阪府は6年後の話ですけれども、一つの金額、料率にまとめるというふうに言うておりますので、そうなってくるとインセンティブが働かないということを以前から問題点としてあげられていたと思いますけれども、このことについてお聞かせいただきたいと思います。

人間ドックも始められると思うんですけれども、これは摂津市の特定健診とかがん検診とか、そういうのとどういうふうにか

かわるのかということについても教えていただけたらと思います。

それから、収納率のお話もありました。収納率が上がったということで、いろいろと努力をいただいていると思います。今までのお話では、収納対策としては口座振替や分割納付、減免制度をお知らせすると、個別にいろいろと対応して丁寧にやっただけというふうにするんですけども、ひどい差し押さえなどの滞納処分ということについては、やはり懸念があります。差し押さえの件数、それから現金化をして収納したという分の件数についても教えていただきたいと思います。

以上です。

○森西正委員長 答弁をお願いします。

安田部参事。

○安田保健福祉部参事 それでは、増永委員のご質問にご答弁させていただきます。

まず1点目、黒字の要因でございます。黒字につきましては、平成29年度単年度で1億7,513万7,755円の黒字、全体の実質収支としましては5億3,611万3,601円の黒字となっております。平成29年度につきましては、給付費等の大きな伸びがございました。それによりまして年度末に不足分の補正予算を組ませていただいたところでございます。

しかしながら、その一方で、府内市町村の再保険事業であります共同事業におきまして、保険給付費の増加に伴う交付により持ち出しが一定賄われたというところで影響が吸収されております。

そういった中、単年度黒字1億7,500万円の要因といたしましては、国の特別調整交付金において経営努力分の交付を前年度に引き続き獲得したこと、もう一つの要因としましては、給付費に係る定率国

庫負担が概算払いとして実際の給付の定率分よりも多く交付された、こういったことが要因となっております。

先ほどもご答弁させていただきましたが、定率の国庫負担につきましては今年度精算となりますことから返還が見込まれております。そのため実質の黒字については減少するものと考えております。

続きまして、共同事業のご質問でございます。高額医療費共同事業及び保険財政共同安定化事業、二つ含めて共同事業の平成29年度の状況でございます。平成29年度の拠出と交付の差につきましては、高額医療費共同事業で2,935万3,064円、保険財政共同安定化事業で1億1,702万9,644円、合わせて1億4,638万2,708円、この額が拠出が交付を上回り、持ち出しとなった額となっております。

しかしながら、平成28年度では2億8,274万円の持ち出しとなっておりますことから、持ち出し額につきましては平成29年度は半減となっております。

なお、共同事業につきましては、精算というものはございませんので、平成30年度は広域化によって制度はなくなっております。

続いて、前期高齢者の交付金、納付金の状況でございます。前期高齢者交付金でございますが、65歳から74歳の方を前期高齢者としまして、国保、被用者保険などの保険者ごとの前期高齢者の偏在による保険者間の負担の不均衡を保険者の枠を超えてそれぞれの加入者に応じて交付金、納付金で調整するという制度でございます。

前期高齢者加入率の全国平均額を基準としまして、摂津市の加入率から標準的な

給付費等を出し、その額を上回る場合に交付金が交付されるということになっております。平成29年度につきましては29億3,103万869円と被保険者数が減少いたしておりますので、前年度に比べ3.5%の減となっております。

一方で、納付金のお支払いのほうでございますが、前期高齢者の加入割合が高いということから、基本的には交付金としていただく形にはなるんですけども、納付金を納付するという部分でございますが、前期高齢者の納付金の加入者1人当たりの負担調整分だけを納付金として納付しております。これにつきましては、被用者保険の負担が余りにも高くなる場合、一定負担調整が求められているという部分でございます。

続いて、国庫支出金の予算に比べて決算額が大きいという部分でございます。国庫支出金につきましては、先ほど黒字のところでも申しましたとおり、定率の国庫負担金が概算として大目に入り、今年度返還の見込みとなっております。その部分と経営努力分の調整交付金を昨年度に引き続き獲得できたという部分で、予算に比べて決算額がふえたということになっております。

続きまして、平成29年度の繰入金のご質問でございます。平成29年度、法定外繰入と抑制額でございますが、一般会計繰入金10億9,908万8,861円のうち、法定外繰入につきましては療養給付等負担金減額分の繰入金、いわゆるペナ繰入金でございますが、これの1,665万837円を含んだ額となっております。保険料軽減分等繰入金から特定健診分も除きますと、委員のご質問の保険料抑制分については2億2万8,000円でございます。

続いて、法定外の平成25年度の繰入額でございますが、約3億4,500万円となっております。

続きまして、保険料のご質問でございます。まず、平均所得額でございますが、平成29年度、1世帯当たりの平均所得となりますが、126万7,129円となっております。

1人当たりの保険料額でございますが、決算で申しますと9万7,109円が1人当たり保険料でございます。

続いて、所得ゼロ円の数でございますが、この人数につきましては、データとしては持ち合わせておりませんので、済みませんが、所得ゼロ円世帯、年金でお二人世帯の場合の保険料の年間の額のほうでございます。年金お二人、所得33万円以下、ゼロも同じになりますが、平成29年度、こちらは65歳以上の方で計算しておりますが、3万516円が年間保険料です。平成30年度で申しますと3万1,153円となっております。

続いて、保健事業についてでございます。人間ドックと健診の関係のお問いの部分でございますが、人間ドックにつきましては、先ほどもご答弁させていただきましたが、平成30年度から1件当たり上限1万3,000円ということで助成を開始させていただいております。特定健診の受診率にも換算できることから、受診率向上には寄与しているものと考えております。

ちなみに、10月までの助成件数で申しますと、現在23件の受け付けをいたしております。今後、広がりが出てくると考えられますので、がん検診等とも連携をとりながら受診率の向上に努めてまいりたいと考えております。

あと、保健事業のインセンティブが働か

ないことについてのお問いでございますが、こちらにつきましては、やはり先ほども申しましたが、本市医療費が北摂と比べて異常な伸びをしております。こういった部分で申しますと、本市としましても健診の努力等はしておるものの、結果としては今回は他市に助けられるというような状況かなと考えており、これからも引き続き健診を初めとした保健事業の努力は行ってまいりたいと考えております。

続きまして、収納率について、差し押さえ、換価の件数でございます。平成29年度の差し押さえの件数でございますが、15件となっております。換価件数で申しますと69件を換価いたしております。

以上でございます。

○森西正委員長 暫時休憩します。

(午前11時54分 休憩)

(午後0時58分 再開)

○森西正委員長 休憩前に引き続き再開します。

それでは、続きまして、増永委員。

○増永和起委員 それでは、2回目の質問をさせていただきます。

まず、国保の黒字の要因は何かということですが、大きくは一生懸命がんばって収納率を上げるなどして、調整交付金がふえたこと。それが主な要因だということかなと思っております。ただ、それだけなのかなというのがいろいろ思うのですが、ずっと国保の国庫支出金の金額を見ていきますと、平成26年度ぐらいからどんと金額がふえているような形なんです。平成25年度は23億9,500万円ほどだったのが、平成26年度は25億4,000万円ぐらいになって、同じく平成27年度もそうですし、平成28年度はちょっと落ちて24億円になり

ましたけれども、また、平成29年度で25億4,000万円ということで、それまでの数字を見ると、国保の加入者が減ってきているから、いろいろと国からおいてくる分も1人当たりの分が減ってくるから減るのかなと思っていると、この平成26年度からふえているんですよね。確かにこの辺は市が一生懸命頑張られたというところでふえている分もあるんだろうと思うんですけれども、頑張って入ってくる分のお金がそれまでの単価よりもふえているとか、そういうようなことがあるのかなと思ったり、また、摂津市だけではなくて、大阪府下でも各市国保の状況を改善されてきているというか、赤字が減っていきたり、摂津市と同じように黒字に転化していきたりとか、そういうことがあるように聞いております。ですので、やはり先ほど言っていました国がお金を入れる分を、統一化を見据えてふやしてきているという影響も、摂津市の努力ももちろんあるでしょうが、そういう影響もあるのではないかなというふうに私のほうでは捉えているところなんです。細かい中身まではわかりませんが、財源をふやしてもらうということはいいことですので、そこら辺があるのではないかなと。収納率を一生懸命努力して引き上げて、それは市の職員が本当に頑張っていたと思っていますんですけれども、一方では、市民も一生懸命頑張って払ったんだという部分もあるわけですし、そこはやはり市民に還元ということが必要なのではないかな。この出てきた黒字をそのまま摂津市の今回、基金として条例をつくられましたけれども、そこに入れ込むのではなく、やはり市民の保険料を引き下げることに使ってもらってこそ、このお金がいきるのではないかなという

ことを思っているんですけれどもいかがでしょうか。

それから、2番目です。共同事業交付金と拠出金。これに予算との差があるのではということでお話をさせていただきました。以前は国保料をとり過ぎと違うかと。黒字がこんなに出るのは、という話をさせていただいたときに、保険給付費を見積もり過ぎていてのではないかというお話をさせていただいておりました。グラフもつくってお示しさせていただいたこともあったと思うんです。なんと今回、ほぼぴったりと予算額と決算額が合うというそういう形になりましたけれども、保険給付費の予算は非常に精査された予算だったというふうになるんだろうと思うんですけれども、この共同事業の交付金や拠出金についても、こんなに大きな差を出さなくても予算との乖離ですね。2億円から3億円それぞれ差が出ております。これはもう少し本来なら精査ができたのではないのかなというふうに、特に拠出金のほうが大きな差が出ています。もっと出さなアカンかったとっていたけれども少なかったと。それは黒字決算にもそこは影響しているのではないのかなと。予算のときは出も入りも同じ金額で始まりますから、これをこんなに出さなくて済んだということは、黒字額に影響しているのではないかなというふうに私は思います。

そういう予算が保険料を決めますので、精査した金額で出していただかないと、黒字だからよかったということにはならない。黒字だということはそれだけ保険料の計算が高く見積もられたということにつながりますので、ここの部分も含めてやはりきちんと保険料に、翌年にはその差額を返してちゃんと保険料の引き下げに使っ

ていただきたいというふうに思っています。このご答弁は結構です。

前期高齢者の交付金と納付金です。被保険者が減少していくとか、社会保険のほうも持ち出しが非常に多くなるので負担の調整というのが入ってきているということでございました。金額的には大きくはなないですけれども、それまでと比べると納付金のほうが大分伸びているのかなと思いますけれども、そこについてはわかりました。

国庫支出金です。先ほどもお話をしておりました両方一緒にご答弁いただいたら結構かと思えます。これについては、もう少し聞かせてください。

それから、一般会計繰入金の中の法定外の繰入金の金額です。先ほども言いましたように、法定の繰り入れというのは、最低限の繰り入れということで、これだけは絶対やらないといけないよという法律で決まっている分で、保険なんかでも絶対入っておかないといけない保険とより手厚い部分というのがあると思いますけれども、そういう形でもう一つ任意の保険に入るといようなそういう保険の場合はそうなるんだと思うんですけれども、摂津市として、摂津市民に対して、国保料は高過ぎるから少しでも引き下げようというのが法定外繰入の中の保険料抑制分ということです。これがやはり平成25年と比べると大きく今減ってきているというふうになっていると思います。さらに平成30年度はごっそりと減ってしまうという形になっていると思うんですけれども、やはりこれは摂津市の市民に対しての思いですから、先ほど景気がちょっとよくなってきたというお話もございます。けれども、年金の方々はどんどんと年金額が下がって

いるというのが実態です。国保の加入者の中には高齢者、年金世帯の方が大変たくさんおられます。そういう中でやはり少しでも保険料の負担が軽減できるようにということで、保険料抑制のために頑張っている法定外繰入ですね。減免の部分もありますけれども、その両方とも今後減らすのではなくて、ふやすという方向はどう考えておられるのかということについてお聞かせください。

それから、先ほどお聞きしました、そうしたら、高い、高いというているけれどもどれぐらいなんだというようなお話ですけれども、平均所得が国保の加入者は126万円だというお話でした。本当に所得126万円が平均というのは、これは下がってきているのではないのかなというふうに思うんですけれども、以前は所得200万円に近いところぐらいまであったのではなかったかなと思うんですけれども、やはり高齢者がふえていっちゃって、国保に加入するのは、前は自営業者の方の比重がありましたけれども、今は仕事がない年金の方、失業されている方、非正規で働いて会社の保険がないという方々が非常にふえてきているという中で、国保の加入者の所得は大分低くなっているというふうに思います。その中で1人当たり保険料9万7,109円ということです。10万円近いお金が国民健康保険だけで飛んでいく。国保は社会保険と違って、年金はまた別に入らないといけませんから、それはそれでお金がいることですので、この126万円の所得の方々にとって10万円近い年間の保険料。10回払いですから、1万円近い毎月毎月国保料が出ていくというのは非常にしんどい。今、ざくっと平均の所得と、それから、1人当たり保険料で話

をしていますけれども、これはもちろん所得によってそれぞれ違うわけですし、家族構成によっても違うわけです。先ほどおっしゃっていただいた、所得がゼロ円で年金のみ65歳以上、ご夫婦の場合、平成29年度の保険料は3万516円ということでした。平成30年はこれが値上がりになってしまったというような、3万1,153円というお話でしたね。摂津市は今までどちらかというと保険料は大阪府下の中では安いほうやっただと思います。ですが、43市町村全部が出そろってはいないんですけれども、この所得ゼロで3万1,153円。この保険料だと、大阪社会保障推進協議会調べでは、全体の数字で18位なんです。決して摂津市は安いほうですというふうに自慢できるそういう金額ではない。そこそこの金額になってきている。もう少し所得の高い方々とか、子どもたちがいらっしゃる家族が多い方々はもっと安い。大阪府下の国保の順番の中では、低いほうにまだ入ってますけれども、やはり高齢者に対しての負担がどんどん大きくなってきているということについては、本当にこれから国保でそういう方々が多いのに、そういう方々がしんどくなってきているということについて、どういう認識をされておられるのかお聞かせください。

それから、特定健診の問題です。人間ドックは特定健診は受診率に入るけれどもがん検診は今後ということは、今の段階ではがん検診の受診率には人間ドックは入らないということによろしいんですね。その辺も不思議だなと思いつつ聞いていたところです。また、そこはいろいろ検討されると思いますけれども、特定健診は二人以上のドクターで診ないといけないけれども、人間ドックの中にはそうでなくて

もいける制度はあるみたいなお話もちょっと聞きました。それなので、両方のすり合わせがなかなか難しいようなお話もあるのかと思います。市民はなかなかそういうことはわかりません。人間ドックを国保が推奨してくれたらそれがいいんだというふうになりがちですけれども、やはりそういうような面もきちんとお知らせもして、また、意見を言うべきところには言っていていただいて、よりより健診になるようにしていただいたほうがいいのかなどというふうに思いますので、そここのところは要望にしておきます。

それから、インセンティブの問題ですけれども、摂津市も頑張らないとあかんというようなお話でございました。豊中市が今回大阪府の統一化をきっかけに、国保の特定健診の中身の見直しをされまして、なんと引き下げを行ってのはるんです。今まで豊中市の健康診断の中でやってきたいろいろな項目をやめてしまって、統一基準のみにしたというふうに、これも大阪社保協がキャラバン行動といって各市に回っていろいろお話を、摂津市ももうすぐですけれども、聞いてくる中で、そういうことがわかったということ。インセンティブの問題というのがやはり健康診断とか、そういう健診の取り組みを頑張ると、それがその市の国保財政に、頑張ったら頑張った分がちゃんと影響して保険料が引き下げられるとか、そういうことにつながるんだしたら、そういうインセンティブも働くということになるんだと思うんですけれども、今大阪府が進めようとしている統一国保というのはそういうものではなく、頑張れとはいっても、では、それをやったから何になるかという、それは保険料にははね返らない制度なんですね。大き

な豊中市などが統一基準でいいやと、医療のそういうものは保険料に影響しないんだからということになってしまうと、摂津市の中で一生懸命頑張っても、なかなかそれが大阪府下の保険料引き下げには働かない。この問題というのは、本当に統一化によって医療を頑張ろうという思いがくじけていくということにつながりますし、健康寿命を延ばそうと国も言っているわけですが、それを後ろ向きに引っ張るようなそういう働きになるのではないかなというふうに思うんですけれども、そこについてお考えをお聞かせください。

それから、滞納の問題です。差し押さえ15件と換価が69件ということで、以前にしていた差し押さえの分を換価したということかなというふうに伺ったんですけれども、15件ということですから、そう多くはないというふうに認識をしています。できる限り無理のない形で先ほどおっしゃっていただいたように、一人一人に寄り添った収納をお願いしたいと思っています。以前には、いろいろと子どもたちの問題で対応していただいているとお聞きもしていますので、そこの世帯、世帯に寄り添っていただきたいなと思います。統一化の中でこれが崩れてしまわないように、高過ぎる国保料で収納率が下がれば、そういう寄り添った対応というのなかなかできなくなっていくという可能性ありますけれども、ぜひ、ここは頑張りたいと思っていますので、よろしくこれはお願いしておきます。

2回目の質問は以上です。

○森西正委員長 安田部参事。

○安田保健福祉部参事 それでは、増永委員の2回目のご質問にご答弁させていただきます。まず、質問番号1番、黒字の部

分でございます。黒字を市民に還元することについての考えでございます。

今後の国保運営におきましては、広域化の財政運営のもと、市町村ごとの保険料収納必要額が示されることとなっております。既に平成30年度の統一保険料が示され、本市におきましては、本来集めるべき保険料とこれまでの水準に差が生じたことから、府交付金や法定外の繰り入れにより、保険料の激変緩和を行ったところでございます。平成31年度以降につきましては、今回の黒字を確保した中、法定外繰入にかわる激変緩和財源として黒字を活用する形で還元していきたいと考えております。

次に、国庫支出金のふえた要因でございます。国庫支出金の予算がふえていっているという部分でございますが、療養給付費の定率32%とか、調整交付金、また特別調整交付金というのが主な内容となっておりますが、定率国庫負担金の32%分につきましては、医療費だけでなく、後期高齢者支援金、介護納付金、こちらの32%も定率でいただくことになっております。医療費の増もございまして、こちらの後期高齢者支援金、介護納付金も年々1人当たりの負担がふえてきておりますことから、こういったことが増加の要因になっているものではないかと。また、決算におきましても、特別調整交付金の経営努力分が過去平成22年度から平成29年度までで約7回いただいております。平成29年度はまた、保険者努力支援制度の前倒しということで、平成30年度から本来なってお

りました国庫の交付金が前倒しでいただけたというのもふえている要因と考えられます。

続きまして、繰入金をふやす考えというお問でございます。法定外の繰り入れにつきましても、これまで国保に対する財政支援については、法定の繰入金であります保険基盤安定制度におきまして、低所得者軽減の拡充や保険料抑制に向けた計2, 200億円の財政支援の拡充に続きまして、平成30年度も1, 700億円の公費拡充が行われることになっております。財源におきましても、消費税、被用者保険の方の負担を求めるものとなっております、そのような状況のもと、国保の運営におきましても、法定外繰入に頼らない財政運営が求められております。本市におきましても、できる限り黒字を活用した中で保険料の抑制、激変緩和に努めてまいりたいと考えております。

続きまして、保険料水準の上昇についてでございます。保険料の水準につきましても、国保のみならず、被用者保険におきましても、高齢化の進展に伴う給付費等の増により、保険料水準を維持し続けることはやはり困難な状況となっております。新たな仕組みのもと都道府県が国保事業運営に必要な財源として、市町村ごとの被保険者数や所得水準に応じて、事業費納付金を決定することとなりますことから、市町村は事業費納付金の納入に必要な財源として保険料を賦課する必要がございます。繰り返しとなりますが、できる限り黒字を活用しながら、保険料の抑制を激変期間内においては行ってまいりたいと考えております。

最後に、保健事業のインセンティブの部分でございます。豊中市を例にお話をいた

だいたのですが、各市さまざま取り組みを行っていて、広域化にあわせていろいろと変更等も生じております。その中で保健事業、特に特定健診につきましても、大阪府としましては、国の基準だけではなくプラスアルファとして検査の項目をふやしているという部分もありますので、トータルでいいますと全体的に底上げができていのではないかなど。

また、本市のように人間ドックの補助等も全体でやることになっておりますので、保健事業に向けてインセンティブがそれぞれ働いてくるのではないかなど考えております。

以上でございます。

○森西正委員長 増永委員。

○増永和起委員 国保の黒字はあるけれども、広域化で本来あるべき保険料、それに向けてあわせていかないといけないので、保険料を引き下げというのができないというお話でした。一般質問でもそのことはさせていただいて、パネルも使わせていただいたんですけども、そのパネルのもとになったのは国保運営協議会の表です。この国保運営協議会の表を見せていただきますと、摂津市がつくっているものですが、平成29年度1人当たり国保9万7, 044円。これが平成30年度のあるべき保険料ということでおっしゃいましたけれども、これは大阪府が示している標準保険料率というものです。全国の都道府県がそうですけれども、各市町村に標準はこれぐらいですと示すと。見える化というんですか。そういうことでやりますよということやっておられる分です。全国では都道府県の統一の保険料ではなく、それは参考の金額ということでおろされてきているという分です。何回も言

っていますけれども、法律としては市町村が国保料率については決めるということは何ら変わっておりませんので、大阪府が言っている統一ということについては何の法的根拠もありません。大阪府がこうしましよと言っているということで、市町村が嫌ですと言えばそれだけで済む話なんですけれどもね。そういうものです。

それで標準の保険料率は幾らかといいますと、平成29年度で10万7,043円、摂津市の平成29年度の金額よりも1万円、1人当たり高いと。今既に。これがこの運営協議会の表に書いてあるように、医療費の高騰や何やかいようなことがあって、年々上がっていくでしょうという予測なんです。自然増により毎年その標準保険料率そのものがアップしていく。それを追いかけて摂津市は、平成30年度、1人当たり2,000円の値上げをしましたけれども、大阪府の値上げ幅よりも標準保険料率の上がり方よりも急勾配で上がっていきますというのが摂津市が運営協議会に示されたこの表の中身だというふうに思うんです。今ですらひとり1万円の開きがある。簡単に、単純化すれば、4人家族なら4万円です。それがさらに上がっていく。どこまでいくんだということで、非常に市民の中でも不安感があるものがございます。これは大阪府がこの金額にしろといっているだけのことで、何の法的根拠もありませんので、別にこれに従わなくてもいいわけです。今でも高過ぎる国民健康保険料ですからね。そこのところはしっかりと考えていただきたいと思います。

摂津市は今一生懸命頑張っていたいただいているおかげで、そうして財政も安定化しています。財政安定化ということでは、大阪府の統一化に入るといことはそ

れは反対に国保料がどんどん高騰して、収納率もどんどん悪くなって、先ほどおっしゃっていた国からのそういう調整交付金などもこれからは市町村に向けてあると思うんですけれども、そういうものももらいにくくなっていく。そういうこともあり得るわけですね。そういう中でこれをどうやっていくのかどうかということですね。これについて何がメリットだと思っているのか。この大阪府の統一化をやっていく摂津市のためのメリットですね。今言ったように財政安定化、摂津市の国保はもう財政安定化しているんです。大阪府はどこへいっても同じ所得なら同じ保険料。これが大阪府が言っている統一保険料のスローガンでした。けれども、この前、私も一般質問させてもらいましたが、大阪府が言っているこの分担金が払えない場合、保険料が集まりきらなかった場合、それは摂津市はこの5億円を財源にして、それで何とかというふうに思っているわけなんですけれども、そういうものがないところは大阪府が所有している基金、これは大阪府の財源ではないです。国の財源です。これを借りなければしょうがないと。これを借りるとすると、その返済は次の国保料に上乘せをして、一般会計繰り入れをせずに集めなさい。つまり、そこの借金したところだけは大阪府下はどこにいても同じ所得なら、同じ保険料にならないという、そういうルールをもう既に大阪府はつくっているんですよ。このスローガンどおりではないということがもうはっきりしているわけです。あと、考えられるとしたら、今入れている一般会計を引き上げることができるぐらいしか、摂津市のメリットというのはないのではないのかと思うんです。これは大阪府が一般会計繰り入れを

してはいけないといっているから、大阪府が言っているから仕方がなく引き上げるんですという言いわけができるということなのかというふうに思うんですけれども、そうではない、これは大阪府が言っている統一化。やればこんなにすばらしいことがあるんだということがおありなら教えていただきたいと思います。

それから、大変高い国民健康保険料です。そういう中でインセンティブ。今大阪府は国よりもいろいろやっているというお話もありましたけれども、なかなかインセンティブが働かない豊中市の例も出しましたけれども、そういう中で箕面市がおっしゃっているのは、特定健診、がん検診とも受診率が大阪府下トップです。すごく頑張っていて健診をやっておられます。その中で医療費水準を加味しない国保保険料率には反対だと明言している。昨年度、4回ぐらいそのことを大阪府にも意見表明したと。今年度も同様ですというようなお話を大阪社保協のキャラバンの中で言っておられるそうです。医療費水準を加味しない国保統一保険料には反対というふうにおっしゃってますけれども、医療費水準を加味したら統一保険料にならないんですね。加味しないから統一保険料になるということで、つまり統一保険料に反対しているわけですよ、箕面市は。こういう市もあるんです。東大阪市も今考え中というようなお話をいうてはります。6年間の中には、まだまだ3年ごとに見直しというのがこの国保運営方針の中にも書かれていますから、実際に統一化をするかどうかというのは、これからの話で、こうやって各市町村に権利がありますから、自分たちでこれは一緒にやるのはどうなのかなというふうに思えば、それはできなくなっていくわけ

ですね。こういうことに本当に従っていくのかということについて先ほども言ってますけれども、ご意見を聞かせていただきたいと思います。

もう一つ、国保の黒字の話ですけれども、厚生労働省が出している都道府県の国保の運営方針の策定要領でございます。これは都道府県のこと書いているんですけれども、市町村は赤字のところが多いから早く解消しなさいというようなことが書いてあります。都道府県なんですけれども、都道府県はこれから運営をしていくんだけれども、国保というのは単年度の会計をするということが原則だということが書いているんですね。市町村における事業運営が健全に行われることも重要であるため、都道府県特別会計において、必要以上に黒字幅や繰越金を確保することのないように、市町村の財政状況をよく見きわめて留意しなさいということが書かれています。つまり、赤字ももちろん余りよくないけれども、黒字も喜ばしいものではないんだということを国は言っているわけです。これはご存じだと思いますけれども。だから、ため込んだらいいわけではないよと、都道府県に対してくぎを刺しているわけですよ。これは市町村の国保でも言えることだと思います。国保は単年度で考える。累積赤字のために値上げはしないと摂津市はずっと言ってこられました。

ですから、黒字になったときは次の年に返しなさいというふうに都道府県に対しての策定要領では書いているんですよ。こういうことは国保の原則としてやはり都道府県だけではなく、摂津市も黒字については返すべきだと思います。大阪府の統一化に従うとするから返せないんです。それに従わなければ返せるわけですから、ぜひ、

それを考えていただきたいと思っているんです。先ほどからのお話と関連しますから、そこで言うだけでいいと思いますけれども、よろしく願いをいたします。

○森西正委員長 安田部参事。

○安田保健福祉部参事 それでは、統一化にかかわりますさまざまなご質問でございます。広域化に伴ってまず一点目、メリットがないのかというお問い合わせでございます。

短期的に見た場合は、委員がおっしゃるように、保険料水準の引き上げなど、ご意見はご理解をいたします。しかしながら、高齢化により、医療費等が伸び続ける状況のもと、市町村単位の運営である現行制度、平成29年度までの制度においても、保険料水準の引き上げは避けられなかったのではないかと考えております。今回の改革は高齢化が進展する中で将来世代に向けて持続可能な医療保険制度を構築することが大きな目的となっております。そういった意味からも、やはりまずは国保の制度を守っていくというのが一番の使命であると考えております。

続きまして、統一化に従っていくのかというお問い合わせでございます。ここにつきましても、今先ほどの答弁と同じにはなりますが、こちらは法律上財政が一本化され、都道府県内で一つの国保ということになりました。そういう中でやはり被保険者間の負担の公平という部分が求められております。本市におきましても、統一のルールに従って運営していく。これが大事であると考えております。

最後に、平成30年度の黒字の還元という部分でございます。先ほどの答弁と同じになってしまいますが、翌年度、この黒字を還元という形におきましては、激変緩和

期間において、保険料を抑制するという形で還元していきたいと考えておりますので、一気に保険料引き下げに使ってしまうと、その翌年度はね返りが大きくなるということもありますので、計画的な運営によって還元はしていきたいと考えております。

以上でございます。

○森西正委員長 増永委員。

○増永和起委員 今、都道府県化のお話と大阪府の統一化のお話をまぜてお話されたように思います。私たち日本共産党は国がやっている都道府県化についても医療の削減ということと結びついておりますので、決して賛成はしておりません。しかし、都道府県化は法律で決まっているものですから、平成30年度から始まっています。私はここを問題にして今お話をしているわけではありません。大阪府が国保の統一化、これは法的にも何にも根拠のないのですし、全国的にも特殊な例です。こんなに国保の制度をあれもこれも全部統一するというのは大阪府だけです。統一保険料についてもわずかな都道府県しかそれをやろうとはしておりません。まだできていませんし、大阪府がやろうとしているこの統一化について何のメリットがあるんですかというふうにお聞きをしています。全国的な都道府県化のことと分けてもう一度お答えいただきたいと思います。

それから、法定外の繰り入れに関しても、国のほうは全てがあかんといっているわけではないんです。赤字とみなされるものはだめだということをおっしゃっているわけです。例えば、市町村でこういう独自減免をやろうということで、それを法定外の財源でやるということについては国は認めております。多子減免、たくさん子どもが

いてはるご家庭について、社会保険なら子どもが何人いてようと同じ金額ですけれども、国保はひとり頭幾らというのがありますから、そういうところについては、国保料が高くなりますから、この都道府県化の中でですね、全国で幾つか、これを独自に減免するというふうなことを新たにやるというような市町村も出てきています。ところが大阪府はこういうことも許さないわけですよ。これは国が言っている法定外の繰り入れのこれはやってもいい、これはやってはいけないというルールも国が言っているとおりにやろうとしないで、全部大阪府の統一なんだ、それ以外にはだめなんだというふうにいっているわけなんです。しかも財源は保険料の入っている国保の会計の中からそれを充てるというふうなことを言っています。

こういう本来市町村が、国も認めて、大いにやっていこうと思えるようなことすらできない。こういう大阪府の統一化で一体何のメリットがあると思っているのかも一度お答えください。

○森西正委員長 安田部参事。

○安田保健福祉部参事 大阪府の統一化の部分でございます。

何度も同じ答弁にはなってしまいますが、一つの国保ということで大阪府として何が一番いいのかということで、この2年間協議を進めてこられました。確かに、委員のおっしゃるとおり、さまざまな部分、部分によっては市町村のやはりデメリットとして出てくる部分がございます。

しかしながら、財政が一本化されるということがこれは法律上決まっております。その中で何が公平性、市町村にとって公平なのかというのが議論をされた結果、やはり統一していくべきだろうということに

なったわけでございます。本市におきましても、市町村間による保険料の差異が生じておりますが、ここは将来的には統一すべきと考えております。その中で6年間の激変緩和において、できるだけ負担のないような形で進めてはいきたいと考えております。

以上でございます。

○森西正委員長 増永委員。

○増永和起委員 同じ答えだというお話なので、私もこれ以上言っても仕方がないなと思っているんですけども、今、おっしゃっておられるのは、説得力がありません。何も統一化のメリットが出てきていません。統一化というているから統一するんだというふうにしか聞こえません。統一をするだけの市民にとっての大きなメリットがないのならやめるべきですし、箕面市のようにうちはうちの独自があるというふうにおっしゃることが大事だと思います。大阪府下の市町村が幾つかそういうところが出てきたら、統一化そのものが崩れるんですよ。統一ではないです。ですから、摂津市としてどうするのか。市民の立場に立ってしっかりと考えていただいて、まだまだ先の話ですし、3年後には見直しもあります。ですので、そういうことをしっかり考えていただいて、市民のために取り組んでいただくようお願いして、私の質問を終わります。

○森西正委員長 ほかにございますか。

(「なし」と呼ぶ者あり)

○森西正委員長 以上で質疑を終わります。

暫時休憩します。

(午後1時40分 休憩)

(午後1時41分 再開)

○森西正委員長 再開します。

次に、認定第8号の審査を行います。本件については、補足説明を省略し質疑に入ります。

藤浦委員。

○藤浦雅彦委員 せっかくでございますので、質問を何点かさせていただきたいと思えます。

まず一点目ですけれども、健康診査についてでございます。大阪府後期高齢者医療広域連合では、生活習慣病の早期発見のために健康診査を実施されていますけれども、どのようにされているのか。また、本市がどのようにかかわっているのか。そして、平成29年度での受診率、実績について総括ができればお願いしたいと思えます。

それから、二点目、人間ドックの助成事業です。同じく大阪府後期高齢者医療広域連合では、人間ドックの助成制度がありますが、平成29年度の助成された実績について総括ができればお願いしたいと思えます。

以上です。

○森西正委員長 安田部参事。

○安田保健福祉部参事 それでは、藤浦委員のご質問にお答えさせていただきます。

後期高齢者に関する健診の実施についてでございます。後期高齢者医療におきましても、国民健康保険と同じく摂津市の保健センターでの集団健診及び大阪府内の医療機関での個別健診の受診が可能となっております。市のかかわりにつきましては、対象者への受診券の発送やお問い合わせへの対応のほか、イベント等による受診勧奨を行っております。平成29年度の受診率の実績でございますが、人間ドックも含んだ件数となりますが1,825件の受診件数、受診率で申しますと20.48%

と。前年度から若干ではございますが上昇いたしております。

続きまして、人間ドックの助成についてのご質問にお答えさせていただきます。

人間ドックの助成につきましては、年度中に1回、2万6,000円を上限に費用の一部を助成いたしておるもので、平成29年度の実績は25件の助成を行っております。

以上でございます。

○森西正委員長 藤浦委員。

○藤浦雅彦委員 ありがとうございます。

市のほうの恒常の取り組みは先ほどありましたけれども、国保の特定健診審査等実施計画をつくってやっているわけですが、大阪府の後期高齢者医療広域連合でもやはり同じようにそんな計画をつくって進捗率の向上を図っておられるのか。その辺の計画などについてわかれば教えていただきたいと思えます。

それから、人間ドックの助成については、私は今回のを今まで知らなくて勉強して認識をしたわけでございますが、私が知らなかったから周知が悪いと言っているわけではないですけれども、どういうふうに広域連合が周知を図っておられるのか。この制度のことについて、これもわかれば教えていただきたいと思えます。

以上です。

○森西正委員長 安田部参事。

○安田保健福祉部参事 それでは、2回目のご質問にお答えさせていただきます。大阪府後期高齢者医療広域連合における計画についてでございますが、広域連合におきましても、平成27年3月に平成29年度までの3か年を計画期間として、第1期のデータヘルス計画を策定いたしております。

ます。その中で1人当たりの医療費が全国と比べ高い水準となっていたことから、健診未受診者対策、重複頻回受診への訪問指導といった保健事業が実施されております。平成30年度以降につきましても、本市と同じく6か年計画として第2期のデータヘルス計画が策定されたところでございます。

続きまして、2番目、人間ドックの助成についてでございます。人間ドックの事業につきましては、平成22年度より実施が行われており、周知につきましては、広報誌、ホームページのほか、後期高齢者被保険者証更新時に同封しております後期高齢者医療制度のしおり、また健康健診受診券の送付時のチラシ等におきまして、人間ドックの助成のお知らせを行っているところでございます。

以上でございます。

○森西正委員長 藤浦委員。

○藤浦雅彦委員 それでは、3回目の質問となりますけれども、同じように、広域連合においてもデータヘルス計画をつくって受診率を上げられているということでございました。摂津市のまちごと元気ヘルシーポイント事業においても、後期高齢者の方も比較的いらっしゃったと思うわけですが、そういう方たちも幾らか受診率の向上と健康づくりについて、これは後期高齢者医療保険のほうになると思うんですけれども、貢献もされているんだと思うと思いますけれども、そういう見解。どういうふうに見られているかお尋ねしたいと思います。

それから、もう一点は、人間ドックの助成の周知ですけれども、いろいろ行っていると思いますので、これからも引き続き、後期高齢になりますといろんな方が

いらっしゃいますので、25件が多かったのか、少なかったのかということもあります。できるだけそういう周知をさらに努めていただけるように、これは要望としておきたいと思っておりますので、一点だけお願いします。

○森西正委員長 安田部参事。

○安田保健福祉部参事 健康ポイント事業での後期高齢世代というところでのご質問でございます。ヘルシーポイント事業における後期高齢者世代の影響についてでございますが、ヘルシーポイント事業では、健診や各種健康づくり事業に参加していただく中でポイントをためていただき景品を受け取るという、楽しみながら健康になっていただく事業で、健診受診やウォーキング等、後期高齢者の方にも参加しやすいものとなっております。

参加者につきましても、全体のうち70歳代を占める方の割合が一番高かったということから、後期高齢者世代の健診受診率向上や健康づくり等にもつながったのではないかと考えております。

○森西正委員長 藤浦委員。

○藤浦雅彦委員 後期高齢者の健康づくりについても、しっかりと取り組みながら、これは後期高齢医療制度のほうになりますけれども、そちらもしっかりと、とにかく健康で長生きをしてもらうということが大きな目的でして、保険料が下がるということよりも、健康で長生きしてもらうということが大事なことでございますので、さらにそういった取り組みを進めていただけますようお願いして、要望としておきます。

以上です。

○森西正委員長 ほかにございますか。
増永委員。

○増永和起委員 後期高齢者医療保険についての質問をさせていただきます。

この平成29年度はそれまで国保だとか、社会保険に入っておられた方が後期高齢者の医療保険に入ることによって、特例軽減というのも設けられてきたと思うんですけども、その廃止が始まった年だと思います。制度の説明を教えてくださいのと。こんなふうに廃止されていくというのも教えてくださいと思います。摂津市の中に対象者がどれぐらいいらっしゃるのかそれも教えてください。お願いいたします。

○森西正委員長 安田部参事。

○安田保健福祉部参事 それでは、増永委員のご質問にお答えさせていただきます。後期高齢者の方の特例軽減についてでございます。保険料の特例軽減につきましては、平成20年度の制度施行以降、激変緩和の観点から行われておりましたが、制度の持続性を高めるため、世代内の負担の公平を図り、負担能力に応じた負担を求める観点から見直しがされております。

見直し内容につきましては、2点ございまして、所得割額の特例軽減と被用者保険の被扶養者であった方に対する特例軽減が見直しとなっております。

一点目、所得割の特例軽減につきましては、保険料の算定に用いる基礎控除後の総所得金額が一定以下、58万円以下の場合、所得割額が平成28年度までは5割軽減となっておりますが、平成29年度には2割軽減。平成30年度に本則どおり、要は軽減なしとなっております。

もう一点、被用者保険の被扶養者であった方に対する特例軽減でございます。これにつきましては、もともと後期高齢に移行する前は、社会保険の扶養であって、保険

料負担をする必要がなかったという方でございますが、こちらにつきましては、保険料の均等割額について、平成28年度までは一律の9割軽減となっておりますが、平成29年度に一律7割軽減、平成30年度に一律5割軽減、平成31年度に本則どおりとなり、資格取得後2年を経過する月までは5割軽減という形になります。

影響人数のご質問でございますが、一点目の所得割の特例軽減の影響人数は平成29年度末時点で1,089人、被用者保険の被扶養者であった方に対する特例軽減の人数は平成29年度末で272人となっております。

以上でございます。

○森西正委員長 増永委員。

○増永和起委員 所得割のほうの軽減が減らされる部分では1,089人、被扶養者であった方は、272人ということで、摂津市でも大きな影響があるんだということがわかりました。これは全国的には75歳以上の6割近い916万人が対象になるというふうに言われておまして、保険料が2倍から10倍にはね上がるという大変なことです。低所得者の方を狙い撃ちにしたものだというふうにも言われています。これも摂津市が決めたことではありませんけれども、影響が大きくなっていくというふうに思いますので、ぜひ、しっかりと対応もしていただいて、年金額が先ほども申しましたように、どんどん下がっていきます。消費税の増税というようなことも政府のほうはこれから考えています。そういう中で医療保険が高額になるということについて、ぜひ、摂津市からも声を上げていただいて、この特例軽減の廃止にストップをかけていただきたいと思っております。

以上です。

○森西正委員長 ほかにございますか。

(「なし」と呼ぶ者あり)

○森西正委員長 以上で質疑を終わります。

暫時休憩します。

(午後1時54分 休憩)

(午後1時56分 再開)

○森西正委員長 再開します。

認定第7号の審査を行います。本件については、補足説明を省略し、質疑に入ります。

光好委員。

○光好博幸委員 それでは、質問させていただきます。

まず、質問一つ目、決算概要244ページ、款1総務費、項1総務管理費、目1一般管理費の大阪府地域医療介護総合確保基金事業におきまして、予算現額が2億2,260万6,000円に対しまして、決算額は1,117万8,000円ということで執行率は5%と非常に低い状況でございました。参考に昨年度、確認しますと予算現額が3,758万9,000円計上されていたんですけれども、同様に執行率がゼロということで、改めまして、事業の内容と執行率が低い理由に関してお聞かせいただきたいと思っております。

二つ目に、決算概要244ページ、目1一般管理費の介護職員処遇改善促進事業につきましては、予算現額は大した金額ではないですけれども、16万6,000円に対して、決算額が16万4,635円ということで、当該事業は前年度には記載がございませんでしたので、事業内容についてまずはお聞かせください。

三つ目です。決算概要250ページ、款3地域支援事業費、項2一般介護予防事業

費、目1一般介護予防事業費の地域介護予防活動支援事業につきまして、事務報告書によりますと、つどい場が前年度1か所から、平成29年度は5か所にふやされておりまして、そう認識しております。利用者の延べ人数も前年度の487人から3,727人と飛躍的にふえておりますので、取り組み状況についてお聞かせいただきたいと思っております。

四つ目です。決算概要250ページ、同じく目1一般介護予防事業費ですけれども、地域リハビリテーション活動支援事業につきまして、これは当該事業は平成29年度新規となっておりますので、改めて事業の内容についてお聞かせいただきたいと思っております。

五つ目、最後です。決算概要250ページ、目2任意地域支援事業費、認知症サポーター等養成事業につきまして、これは事務報告書も記載がございましたけれども、改めて平成29年度の取り組みとここ二、三年の状況もあわせてお聞かせいただければと思っております。

以上、5点です。

○森西正委員長 答弁をお願いします。

荒井課長。

○荒井高齢介護課長 それでは、光好委員のご質問にお答えいたします。

まず、質問番号1点目、大阪府地域医療介護総合確保基金事業についてでございます。この予算執行率が低いという理由でございますけれども、この事業は施設等の開設に必要な初年度経費、例えば、設備整備、職員募集経費を助成することにより、介護施設等が開設時から安定した質の高いサービスが提供できるように、体制整備を支援するものでございます。せつつ高齢者ががやきプランの第6期計画で整備を

予定しておりました地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、それから、看護小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護の3施設について、平成28年度に公募をいたしました。が、整備に至ったのは、認知症対応型共同生活介護のみであったことから執行率が低くなっております。

続きまして、質問番号2番目、介護職員処遇改善促進事業についてでございます。この事業につきましても、介護職員の安定的な処遇改善を図るための環境整備と賃金改善を目的として、介護事業所の報酬に対し、職員の処遇改善加算の取得を促進するものでございます。平成29年度に制度が拡充されましたことから、その周知を図るため、各事業所に啓発パンフレットを送付いたしました。

また、加算取得に係る審査業務を行う臨時職員を雇用し、業務体制を確保したものでございます。

続きまして、3点目の地域介護予防活動支援事業についてでございます。つどい場の平成29年度の取り組み状況ということでございますけれども、平成27年度からスタートしている新在家の第41集会所に加え、平成29年度は千里丘の第10集会所、鶴野の鶴野会館、桜町の老人福祉センターせつつ桜苑、鳥飼上のふれあいの里内の老人福祉センターの4か所が立ち上がり、全5か所となっております。開催回数と延べ利用者数は事務報告書の185ページに記載のとおりでございますが、1回の平均利用者数は集会所の3か所は11人、12人ほど、ふれあいの里が15人、せつつ桜苑が29人となっております。

内容は、お茶を飲みながらおしゃべりしたり、笑いヨガ、パステルアート、折り紙、

工作、認知症予防ゲームなど各所のスタッフが企画をしております。

また、つどい場は介護予防が大きな目的ですので、保健センターのリハビリ専門職を市から派遣して、市のオリジナル体操を使ったりしまして指導を行っています。

参加者は毎回この場を楽しみにしておられて、運営スタッフもやりがいを感じている事業です。また、この場で参加者の顔を見ることが見守りにもなっておりまして、高齢者の閉じこもりや機能低下の防止、また社会参加、生きがづくりなどさまざまな効果をもたらしております。

続きまして、4番目、地域リハビリテーション活動支援事業についてでございます。平成29年度の新規事業であります。取り組み状況としましてはつどい場5か所に対して介護予防を強化することを目的にリハビリ専門職を派遣する事業で、保健センターの職員が体操の指導を月2回程度行っております。年間の実績は101回となっております。また、介護職員等に対しまして、要支援者のケアプランの作成に対する技術的な助言も行っております。

続きまして、認知症サポーター等養成事業についてでございます。平成29年度の実績ということでございますけれども、認知症サポーター養成講座は認知症高齢者に対する理解を深めていただくことを目的に、市民等を対象に開催しているものでございます。

平成29年度の実績は、市が広報誌等で募集して行うものが4回、市民団体等からの依頼を受けて行う出前講座が7回の計11回開催し、188人のサポーターを養成いたしました。平成29年度末現在、市では累計で3,233人のサポーターを養

成して、修了のあかしとなるオレンジリングをお渡ししたということでございます。

平成27年度からのサポーターの養成人数としましては、平成27年度が214人、平成28年度は323人、最後平成29年度が188人ということになっております。

以上です。

○森西正委員長 光好委員。

○光好博幸委員 ありがとうございます。

では、2回目の質問をさせていただきます。

まず、質問一つ目の244ページの大阪府地域医療介護総合確保基金事業につきまして、事業内容と執行率が低い理由につきましてお聞かせいただきました。開設に至ったのが一つの施設だけだったというお話だったと思います。平成30年度予算を確認しますと、当該事業の記載がございませんでしたので、確認の意味で今後どう取り組まれようとしているのかお聞かせいただきたいと思います。

二つ目の決算概要244ページ、介護職員処遇改善促進事業について、事業内容に関してお聞かせいただきました。パンフレットを作成して送付したということで、平成29年度に制度が拡充されたということで理解しました。ご答弁にもあったかもしれませんが、介護職員の方々ね、安定的な処遇改善に向けてよりわかりやすく周知いただきたいと思っておりますし、また新規取得とかより上位区分での加算取得に向けて促進していただければと思います。これはもう要望としておきます。

質問三つ目です。250ページの地域介護予防活動支援事業について、つどい場の状況を中心にお聞かせいただきました。5か所のつどい場ということで、非常にその

参加者の方も楽しみにしていると、非常に評価もしておりますし、喜ばしいことだと思います。事務報告書を見ますと、特に老人福祉センターのせつつ桜苑の延べ利用人数が1,412人と断トツに多かった、かかわってる方も多いたとは思いますが、すけども、参加者をふやされるような工夫等々何かされてましたらお聞かせいただきたいのと、今後、好評ということもありますし、さらに力を入れていかれるんだと思いますけれども、今後の取り組みについてお聞かせいただきたいと思っております。

質問番号四つ目です。250ページ、地域リハビリテーション活動支援事業につきまして、事業内容についてお聞かせいただきました。理解いたしました。この予算現額が270万円に対して決算額は108万5,000円ということで、執行率が低かったのも、確認の意味で執行率が低い理由について2回目お聞かせいただきたいと思っております。

最後の5番目です。決算概要250ページの認知症サポーター等養成事業につきまして、平成29年度の取り組みを中心にお聞かせいただきました。ご答弁の中で、出前講座が7回あったというふうにお聞かせいただきましたけれども、当該事業は一般の方を対象にしていると私は認識しておりますけれども、どんなところから出前講座の要望があるのか、確認の意味でお聞かせください。

以上、2回目です。

○森西正委員長 荒井課長。

○荒井高齢介護課長 それでは、光好委員の2回目のご質問にお答えいたします。

まず、質問番号1番目、大阪府地域医療介護総合確保基金事業についてでございます。これについての今後ということでご

ございますけれども、第7期計画では第6期で開設に至らなかった地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護の2施設について、今年度公募をかけております。現在、公募中でございます。予算計上につきましては、平成31年度以降に計上する予定となっております。

三つ目の質問の、地域介護予防活動支援事業についてでございます。せつつ桜苑のつどい場の参加人数が多いということで、工夫している点ということでございますけれども、せつつ桜苑のつどい場は老人福祉センターで行っておりますので、まず開催場所が広いということで多くの人を受け入れられている点がまず大きい理由だと考えます。また、住宅地の中にあることや、もともと福祉の施設でバリアフリー仕様となっているので、高齢者が参加しやすい状況にあると思います。また、もともとせつつ桜苑でいきいきカレッジを開講していますので、その修了生を運営スタッフにつなげたり、逆に参加者としての参加を促したりしていることは工夫されている点だと思います。

今後についてでございますが、当初設置を予定していたつどい場10か所を目指して今年度中に公募を行ってまいりたいと考えております。

4番目の質問、地域リハビリテーション活動支援事業についてでございます。こちらの執行率が低かった理由ということでございますけれども、平成29年度はつどい場の開設を10か所で見込んでおりましたが、5か所にとどまったことが大きな理由ということになっております。

また、ケアプランの助言回数についてです、こちらのほうも当初60回の予定だ

ったんですけれども、実際には15回となったということで、こちらのほうはケアマネジャーへの周知が必要であると考えております。

5番目の認知症サポーター等養成事業についてでございます。出前講座の申し込みはどういう団体がしているのかということでございますけれども、こちらのほうの7回の申し込みの内訳としましては、いきいきサロン、企業、介護施設、つどい場、公民館講座、これが各1回ずつですね、あと大学が2回ということで、計7回でございます。なお、今年度につきましてはまた新たに市職員を対象とした養成講座なども予定はしております。

以上です。

○森西正委員長 光好委員。

○光好博幸委員 ありがとうございます。

3回目ですので、もう全て要望にさせていただきます。

まず一つ目の決算概要244ページ、大阪府地域医療介護総合確保基金事業につきまして、今後の方向性に関して理解いたしました。平成31年度にまた予算計上されるということですね。当該事業の目的は、今後急増する高齢者の方々が可能な限り住みなれた地域において継続して日常生活を営むことを可能にするためでありまして、先ほどご答弁にもありましたけど、地域密着型サービスなど、地域の実情に応じた介護サービスの提供体制の整備を促進することだと考えております。現在、なかなか思いどおりに開設できてないようですけれども、引き続きご尽力いただきますようによろしく願いいたします。

続きまして、三つ目ですね、決算概要250ページの地域介護予防活動支援事業

につきまして、せつつ桜苑と今後の取り組みに関しまして理解いたしました。ご答弁にもありましたけども、つどい場は地域に密着した形で介護予防に取り組むことによって高齢者の機能低下を防止すること、あるいは生きがいくりにつなげることと認識しております。特にやっぱり皆さん楽しみにされてるということもお聞きしておりますけど、高齢男子の方がやっぱり出不精になるケースが私は見てて多いんじゃないかなというふうに思いますので、そういったきっかけづくりですね、一度来たらやっぱり楽しかったなっていうことで2回目、3回目足を運んでいただけることもあると思いますので、そういった方々も踏まえて気軽に参加できるように工夫もしていただければなと思います。これも要望です。

質問四つ目、250ページの地域リハビリテーション活動支援事業について、執行率が低い理由につきまして理解いたしました。ご答弁にもありましたように、つどい場が10か所から5か所になったという話もありましたけども、平成30年度の予算を見ますと576万円ということで倍以上の予算が計上されておりますので、ぜひしっかりと計画にこだわって取り組んでいただきたいと思います。

最後の質問の5番目、決算概要250ページ、認知症サポーター等養成事業につきまして、出前講座を中心にお聞かせいただきました。企業もおられるということでしたね。

この認知症施策につきましては、やっぱり早期の段階から適切な診断と対応、あるいは認知症に対する正しい知識の理解に基づく、やっぱり本人とかあるいは家族への支援体制を確立していくことが重要だ

と考えます。実際、認知症というのは本当に身近な病気でもあると思いますので、引き続き実情に応じた積極的なサポーター養成ですね、市職員の方にも取り組んでいかれるということをお聞きしておりますので、ぜひよろしくお聞かせいただきたいと思います。

私の質問は以上とさせていただきます。ありがとうございます。

○森西正委員長 それではほかにございますか。

中川委員。

○中川嘉彦委員 それでは、1点だけお聞きしたいと思います。何分不勉強なので、教えていただければと思います。

決算概要268ページの基金の考え方についてお聞きしたいと思います。介護保険給付費準備基金、約3億800万円から約3億5,900万円、年度内に約5,100万円ぐらい動いています。この基金の考え方というのは貯金だというふうに普通考えるんですけど、この年度内に動いた理由についてご説明いただきたいと思います。

○森西正委員長 荒井課長。

○荒井高齢介護課長 それでは中川委員のご質問にお答えいたします。

約3億5,900万円といたしますのは、平成29年度の末における基金残高でございます。こちらのほうは介護給付費が足りなくなった場合に、取り崩すために積み立てている基金でございます。ですので給付費が伸びなければ積み上がっていくというものでございます。

以上です。

○森西正委員長 中川委員。

○中川嘉彦委員 事前に教えていただいて勉強しとけばよかったのかもわからな

いですがけれども、この介護保険特別会計というのは金額的に歳入が約61億円ぐらいですか、歳出が約57億円、単純に私なんかその差し引きが基金に入るのかなって思いますが、そういう考え方もないみたいですし、一般会計繰入金ですか、これも結構な額あります。その辺の、内容よりもお金のバランスというのがどんなものかなというのをすごく私は疑問に思ってます。基金のこと、私は余りよくわかってないんで、今教えていただいたんで、以上でいいです。ありがとうございました。

○森西正委員長 ほかにございますか。

福住委員。

○福住礼子委員 それでは、決算概要の250ページです。ここにあります款3地域支援事業費、項3包括支援事業・任意事業費、目2任意地域支援事業費、この中にあります家族介護支援事業についてですが、認知症高齢者等徘徊SOSネットワークの運用というのがございます。平成29年度での運用状況、総括的な面、いろいろあるかと思えますけれども、それについてお聞きをしたいと思えます。

次にその下のところにあります高齢者権利擁護事業でございますけれども、高齢者虐待対応専門職チーム委託料について、高齢者虐待防止研修会の開催というのが横の備考のところに書かれてありました。その内容についてお聞きしたいと思えます。この2点です。

○森西正委員長 川口部参事。

○川口保健福祉部参事 それでは、福住委員の2点のご質問についてお答えいたします。

まず、1点目の認知症高齢者等徘徊SOSネットワークの運営状況についてでございます。こちらは認知症の高齢者の方が

外出等されました折に、自宅に戻れないというようなことがございます。そういう状況が想定される方につきまして、事前にこの制度に登録をいただきます。万が一の場合には、警察にももちろんお届けいただきますとともに、市にもご連絡をいただきます。事前に登録事業者の方についてもご登録をいただいております、そのような連絡が入りました折には登録事業者に協力をいただくようにファクス等をお願いをするというものでございます。

現在ご登録をいただいている協力事業者数は93事業所、またご登録をいただいております高齢者の方は現在89名いらっしゃいます。平成29年度につきましては、このSOSネットワークにご連絡をいただきましたケースは3事例でございます。

今後、このような制度につきましては、高齢者の方がふえてまいりますので、安心して地域での生活を続けていただくためにはぜひ必要であると思えますのと、この登録事業者等もこのような事業に協力いただくことで、認知症の方への理解も広めていただけるのではないかと考えております。

それでは、2点目の高齢者権利擁護事業についてでございます。

こちらは決算概要250ページにあります高齢者虐待対応専門職チーム委託料は、市が高齢者虐待対応をするわけでございますが、市の職員が対応や判断を行うにあたり、専門家の弁護士等に指示や判断等を仰ぎたい場合に、チームに助言を依頼しております。チームの派遣の委託料でございます。備考欄にございます高齢者虐待防止研修会の開催につきましては、報償金に該当するものでございます。高齢者虐待防

止研修会は、養介護施設と言われます特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設、有料老人ホーム、グループホーム、最近では、サービス付き高齢者住宅における高齢者虐待を防止するというところで、開催しているものでございます。

以上でございます。

○森西正委員長 福住委員。

○福住礼子委員 ありがとうございます。

それでは、家族介護支援事業についてですけれども、この認知症高齢者等徘徊SOSネットワーク、外に出て戻れなくなった高齢者の方というのは、登録が89名、事業所が93事業所ということで、市全体でも地域的にはばらつきがひょっとしてあるかもしれませんが、これからもまたふやしていかれるのかなと思ったりするんですけれども、徘徊をされて、そして本人を確認する手だてというので、グッズをつくっているところがあるんですけれども、例えば、ネームプレートとそれを入れるホルダーケースをセットにして、本人に持たせてあげるとか、また、登録番号付きの靴用の反射シールを靴のかかちに張っておいて、そこに何か市の番号なり、何かを入れておく。そうすることで、この人はどの辺の人やなということがわかるようなそういう目安になるものとか、それとか、あと名前と住所まで入るかどうかあれですけども、そういうのを書けて、それを服とかにプリント、アイロンとかで押さえたらできるものがありますよね。そういうのを襟の裏とかに貼付することで、この人はこういう自治体から来た人やとかわかるような、そういうグッズで取り組んでいる地域があるんですけれども、摂津市としては、そういったことをされているのか、されてなければ、そういった検討もあるのかどう

かということをお聞きしたいと思います。

高齢者権利擁護事業につきましては、そういう介護施設の方への虐待に関する研修会ということで、以前にもこういう介護施設のさまざまな虐待による事件がニュースとかでもございました。そういう研修が本当にあっという間と思います。

もう1点、その中にあります成年後見制度利用助成制度というのがあります。事務報告書の中には、市長申し立て5件ということで、載ってあったと思うんですけども、この載っている決算額8万4,700円とこの5件というのが当たるものなのか、そこを教えてくださいませんか。

○森西正委員長 川口部参事。

○川口保健福祉部参事 それでは、2回目のご質問にお答えいたします。

1点目、徘徊をされる高齢者にホルダー等のグッズの活用についてでございます。

現在、摂津市では、市がグッズのご提供、利用を推進しているというものはございません。近隣の市町村で様々な取り組みをされているということはお聞きしております。高齢者の方の人権に問題のない配慮の行き届いた形で、今後検討は必要であると思っております。

また、2点目の成年後見制度利用助成費と事務報告書にあります市長申し立ての5件の関係でございます。

この利用助成費につきましては、市長申し立てが行われました後に、後見人に対する報酬助成の費用でございます。

申し立てについては、申し立て費用は必要ですが、一旦市が負担して申し立て、ご本人の所得や預貯金等がある場合は後見人がついた後に、ご負担いただきます。市長申し立てだから、必ず成年後見制度利用助成が必要というわけではございません。

以上でございます。

○森西正委員長 福住委員。

○福住礼子委員 わかりました。先ほどの徘徊SOSネットワーク、この人はこういう人ですよというふうになる、そうすることがいいかどうかはさまざま人権的なこともあるというふうにございました。

ただ、最近、妊婦の方もそういうグッズを持ったり、障害者の方もそういうものを持ったりするという、何となく身につけても大丈夫なようなキーホルダー的なものというのがあるのかなと思ったりするんです。そういったことも、考慮して、これから考えられてはいかがかなというふうに思います。

もう一つは、高齢者権利擁護事業についてはわかりました。虐待と言いましても、なかなかその辺の判断というのは、極端な場合はすぐわかるんですけども、この程度はどうなんだろうというようなこともあります。

特に、施設もそうですけども、各家庭においても、さまざまな課題というのがあると思うんです。身内だからこそ大声を出してしまうとか、荒っぽく扱ってしまうというようなことも多々あると思うんです。

また、そういう意味では、こういう研修というか、広く知っていただくような講座みたいなものは、これから市民にもしていただけたらなというふうに思ったりするところでもあります。

最後に、認知症サポーターについては、先ほど光好委員からも質問していただいております。私も今回一般質問で、この認知症サポーターの活動について、ぜひ検討されてはいかがかというふうなお話をさせていただいたんですけども、そもそもこの認知症サポーターの養成講座に

られる方は、まず、認知症ってどういうものなのかなと興味を持って来られる方、そして、自分がなったらどうしようということで、まず知ってみようという方、そしてまた、身内や友達やさまざまところで、そういうことを知りたいためにサポーターになったという方が、いろいろな形でいらっしゃると思うんです。

私も受けました。ああ、そういうふうに対処してあげたらいいんだなということがわかって、たまたま私も議員になって5年目になりますけれども、徘徊されてる方を3人ほど見かけまして、警察に相談をして、引き取っていただいて、無事お家に連れて行っていただいて、ただ、連れていってもらったかどうかというのは、警察から一々連絡を毎回もらっていたわけではないので、多分大丈夫だと思うんですけどもね。

そういうふうな形で、知ってたからこそ、あら、この方はと、ちょっと気になって、声をかけるというようなことができた、私は思っているんです。

だから、こういうサポーターもせっかく学んでいただいたら、学んだことを活用してもらおう。そうすることで、先ほどのさまざまな見守り活動、つどい場に連れていく活動も、いろいろあると思うんですけども、そういったちょっと介添えとか、ちょっと気にかけてくれる方のためのサポーターの活動というのをこれから展開できるような、そういうことをこれからはぜひとも進めていただいたら、さらに、この高齢者が安心して、また、外に出ていっても安心して暮らせるまちになるんじゃないかなというふうに思っておりますので、これは、最後要望だけさせていただいて、終わりたいと思います。

○森西正委員長 福住委員の質疑が終わりました。

続いて、藤浦委員。

○藤浦雅彦委員 それでは、何点か質問させていただきたいと思います。

まず最初に、先ほど光好委員からも質問がありましたけども、1番目の地域密着型サービス事業所の開設準備費助成金についてですけども、三つの施設を第6期の計画に基づいて予定をされていて、募集をしたけれども、一つは開設ができたけど、あと二つができなかったということでごさいます。これは、計画に基づいて、やっぱり必要だから設置をするという計画になっていたと思うんです。

ということは、できてないということは、3年なりの期間を、また必要な人は待たれるという状況になるんだらうというふうに思うんですけどね。

一つは、私の家の近くにグループホームができて、多分それが開設した一つなんだらうというふうに思うんですが、知り合いの方もそこに入られて、大変快適に生活をされているということで、やっぱりこれは、必要性があったから、計画をされて、そして、募集をしたけれどもできなかったということですね。これは、どういう影響が出るんでしょうか。地域密着型なので摂津市内の人が入ることになっているんだらうと思うんですけど、その影響について、ご答弁いただきたいと思います。

2番目ですけども、本市の介護認定の特徴についてです。

今、せつつ高齢者かがやきプランでも、要介護度ごとの認定率は載ってますけども、データヘルス計画では、平成27年度と比較して、大阪府下平均との比率が書いてありますけども、随分な特徴があるなど

いうふうに私は思ったのは、軽度の人の認定率が非常に高いのかなと思うわけですけど、その辺の摂津市の介護認定の大阪府下における特徴について、まず認識を教えてくださいいただきたいと思います。

それから3番目、介護予防・生活支援サービス事業です。これは、総合支援事業ということで、特別会計決算書の108ページ、款3地域支援事業費、項1介護予防・生活支援サービス事業費、目1介護予防・生活支援サービス事業費ということになりますが、訪問型サービスAと、それから通所型サービスCというのをスタートをさせられましたですね。

訪問型サービスAというのは、要支援者等に対し、掃除、洗濯などの日常生活上の支援を提供、シルバー人材センターと布亀株式会社が実施をされたということでごさいますけども、もう一方の通所型サービスCというのは、これは、保健センターのほうで受けられた要支援者等に対し、生活機能を向上するための運動機能向上や栄養改善等のプログラムからなる短期集中リハビリテーションを提供、ということになってますが、平成29年度の実績をまずご説明いただきたいと思います。

次に、4番目、介護予防普及啓発事業です。

決算書108ページ、同じく款3地域支援事業費、項2一般介護予防事業費、目1一般介護予防事業費の中にあります。これは、株式会社エーザイと共同で、認知症予防体操を作成をされた。これは、DVDをいただきました。大変ユニークな、もしもしカメよとか、いろいろありました。椅子に座って走るようなスタイルのやつとか、いろいろ見ましたけども。

それから、認知症予防リーダー養成講座

というも行われていますけども、平成29年度における実績と評価、検証について、まず述べてください。

それから、5番目に、地域介護予防活動支援事業、これは、先ほど光好委員からも質問がありましたけれども、つどい場です。10か所を目標とするということで、平成29年度にふやすという話でした。5か所でスタートされていますけども、実態は先ほどもおっしゃられましたんでわかるんですけど、平成30年度もまだそのままふえてないと思うんですけども、その実態、つどい場事業を目標の10か所に向けて取り組んでいく中で、継続してどうであったのかと。募集もされていないように思うんですけども、過去の議論を見ますと、なかなか受け手がないと、今やっっているところにもう1か所お願いできるように育成するとか、いろんなことを言われていますけど、その辺も何かうまくいったのか、いかなかったのか。平成31年度はどうもいけそうなのか、いけそうでないのか。そういうことも含めて、トータルでご答弁くださいませ。

それから、6番目は、地域包括支援センター業務についてです。

決算書の108ページ、款3地域支援事業、項3包括的支援事業・任意事業費ということでありますけども、この地域包括支援センターが数年前に市役所庁内の保健福祉部のところにありました。当初は、昔は中学校区に1個つくるという目標があって、まず1個つくりました。それで、もう摂津市は狭いので、もう市内に1か所でもいいですと、二つに安威川以北以南に分けて担当しますというふうなことがあって、その後社会福祉協議会に委託をしました。しばらく時間がたってるんですけど、

社会福祉協議会に頑張っていたいているところですけども、最近、何年前か、社会福祉協議会もどうも一部業務を委託をケアプランなんかの分を委託をしていってるとい認識をしていますけども、その辺の実態、信頼性とか業務の内容なども含めて、総括的に今の業務の実態を教えてくださいたいと思います。

それから、これが7番になります。

介護職員処遇改善事業、これは先ほども光好委員からも質問がありましたので、要望にしておきたいと思います。

これは、介護事業者の待遇改善ということが、国でも大きな問題になっていまして、人材が育たないと、人材が離れていくというふうなことがありまして、大変重要な施策として、国からお金がおりてきて、それは事業所が申請をしないとそのお金を受け取ることができないということから、初年度は、全部ではなかったと思うんです。パンフレットを使ったりして、周知をされて、平成28年度で申請する事業所は一部であったと記憶しているんですけども、翌平成29年は、ほとんどの事業所が受け付けをされた。そのために、その体制をとるための臨時職員などの対応もされたということで記憶をしているわけですけども、介護職員の待遇改善というのは、大変大事な取り組みでございますので、これは、ぜひとも先ほどもありましたけども、しっかりと市のほうもPRをしていただいて、しっかりとそれが各事業所が取り組んでいけるようお願いしておきたいと思います。

それで、実はちょっと耳に入れておきたい話があるわけですけど、最近、外国人がこういう事業所のお仕事をしているという、テレビではよく見えますけどね。先日、

摂津市内のあるSという事業所に訪問させていただきますと、施設長が、実は東南アジアの学生に今アルバイトに来ていただいていますと。今、専門学校に行っているので、卒業したら従業員として働いてもらおうというふうに思っていますというふうなことで、お話がありました。もう身近なところに、実はこの外国人の介護従事者がもうやってきているという、そういうことを皆さんお耳に入れておきますので、そういう認識をしていただいて、どんどん変化をしていますので、それにしっかりと対応していただきたいと思います。

こんなことを言うてはおかしいですけども、言葉のちょっと通じないことでトラブルがあるかもわかりませんし、そういう認識で、市内の事業所もそういうふうになってきているんだということを認識をしていただいて、しっかり今後も順調な運営ができていくようにご指導いただきますことをお願いして、これは要望とします。

それから、8番目、介護と医療の連携です。

これは、一般会計のときにも申し上げましたけれども、今、地域包括ケアシステムの一番肝の部分、在宅医療と介護の連携ということになります。決算概要では252ページに載っていますけれども、平成29年度いろいろ取り組まれて、ちらっと一般会計のときにも答弁がありましたけれども、これを少し詳しく、こういう連携事業の取り組みをしましたということで、ご答弁いただきたいと思います。

以上です。

○森西正委員長 答弁をお願いします。

荒井課長。

○荒井高齢介護課長 それでは、藤浦委員のご質問にお答えいたします。

まず1点目、地域密着型サービス事業所の開設準備費助成金ということでございますけれども、事業所が設置できなかったことに対して、本市の介護サービスにどのような影響があるのかということなんです。これは、第6期の計画から引き続き第7期に目標として掲げているわけですが、まず一つ目、看護小規模多機能型居宅介護といえますのは、通い、訪問看護・介護、泊まりのサービスを組み合わせ、一体的に提供できるものでして、要介護度が高く、医療や看護のニーズの高い人にとっては、非常に支援が充実できるということになります。

また、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、いわゆる小規模特養と言われるものであります。平成30年4月時点で、入所の必要性が高いと考えられる人は43人と、依然として、特別養護老人ホームの待機者がおりますことから、その解消を図るのに整備が必要であるということになります。

現在は、2施設の募集を、今ちょうどホームページで行っているところなんですけれども、地域密着型サービスは小規模でありますので、運営が非常に難しいとされており、整備の場所については、安威川以北を原則として、募集はしているんですけれども、地域全体で柔軟に判断するというのも考えております。

2点目です。

要介護認定事業についての認定の特徴ということでございますけれども、これが大阪府下市町村と比べてどういう特徴があるかということですね。

まず1点目に、認定率が低いということです。これは、恐らく高齢化率が比較的本市は低いので、そういうことになっている

のではないかとと思われます。ただし、要支援1・2は、認定率が高いですので、先ほどおっしゃったように、軽い人が多いということになっております。そういう特徴がございます。

3点目です。

介護予防・生活支援サービス事業についてでございます。訪問型サービスAと通所型サービスCをスタートして、平成29年度での取り組みはどうかということであったと思いますけれども、訪問型サービスAにつきましては、介護予防・日常生活支援総合事業における緩和した基準によるサービスでございまして、具体的には、身体介護は行わずに、生活の援助ということで、お掃除とかお洗濯とかそういった支援を行うというものでございます。これは、資格を持った職員以外でも、市指定の研修の修了者であればサービス提供を可能としております。

実績としましては、訪問型サービスAが、先ほどシルバー人材センターと株式会社布亀ということでおっしゃいましたけれども、それぞれお一人ずつということで利用人数は2件で、サービス提供は、延べ86件でございました。

続きまして、通所型サービスCにつきましては、3か月、6か月の短期集中予防型のサービスということで、保健センターを指定しております。具体的には、専門職が利用者の自宅を訪問して本人の状況に応じた目標設定を行って、機能の改善のためのリハビリテーションを行うものでございます。実績としましては、利用者が20人で、延べ69件の利用となっております。

続きまして、5番目のつどい場の件でございます。

ふえていないということで、今後どうなのかということであったかと思うんですけれども、確かに、今のつどい場は、会場が狭いということはもちろんあるんですけれども、結構人気でいっぱいになっていて、非常に参加者からも好評であるということでございますので、必要性は非常にあるのではないかと考えております。

先ほど今年度中に募集を行うというふうに申しあげましたけれども、やはりほかに高齢者がつどい場がない地域を選んで、当初目標としていた中から、集会所が震災とかで使えないとか、そういうところを除いたところで募集をかけていきたいと思っています。ですので、残りの5か所全部は難しいかなと思うんですけれども、一つでも多くのつどい場の設置を目指しております。

次に、地域包括支援センターにかかわるご質問ということで、包括的地域支援事業についてでございます。

地域包括支援センターの取り組み、平成29年度実績と総括ということであったかと思うんですけれども、地域包括支援センターは、総合相談事業、権利擁護事業、包括的継続的ケアマネジメント支援事業、介護予防ケアマネジメント事業の4事業を実施しております。それぞれ高齢者の総合相談、先ほどもありましたけれども、権利擁護、あと高齢者への切れ目のない支援のためのネットワークの構築、またケアマネジャーの支援、それから、介護予防やケアプランの作成を行っております。

平成29年度の実績としましては、高齢者人口の増加に伴いまして、総合相談件数が非常に伸びておりまして、昨年度より101件増加して、合計で697件であったことが特徴でございます。

相談内容としましては、75%が介護保険サービスについてと、最も多くなっております。

相談経路としましては、市民からの相談が372件、特にご家族から相談が268件と最も多く、次いで、ケアマネジャーからの相談が112件となっております。

ケアプランの外部委託のことについてでございますけれども、確かにケアプランの外部委託行っておりまして、全体の約7割強ということになっております。

次に、在宅医療・介護連携推進事業についてでございます。

平成29年度の実績ということですが、在宅で医療と介護を必要とされる高齢者に切れ目なく、また、一体的に医療と介護を提供できるように、在宅医療・介護連携推進事業を行っておりまして、平成29年度は、医療と介護の連携について、課題や問題解決についての意見交換をする企画会議を3回実施いたしました。

また、多職種間の顔が見える関係を築くということを目的に、年に一度、多職種が一堂に会する多職種連携研修会を実施いたしております。

以上です。

○森西正委員長 川口部参事。

○川口保健福祉部参事 では、4点目のご質問にお答えいたします。

認知症予防体操のDVDと認知症予防講座についてでございます。

認知症予防のDVDにつきましては、平成28年度にエーザイ株式会社と連携協定を締結いたしまして、認知症の予防の取り組みを推進しております。その一環として、脳トレ体操のDVDを作成いたしました。こちらは、摂津市保健センターの作業療法士等専門職に認知症の予防となる体

操を考案していただき、楽しく実施していただけるよう作成したものでございます。

平成29年12月号の広報せつにつに、このDVDと保健福祉課で作成いたしました摂津みんなで体操四部作をご紹介しますさせていただきました。できるだけ多くの方にご活用いただきたいということで、無料で健康づくりグループや介護保険事業者、個人の方にも配布をしております。

この配布枚数は、現在539枚となっております。また、この脳トレ体操を広く地域の方に知っていただくために、摂津はつらつ脳トレ体操普及サポーター養成講座と称しまして、平成29年度に1回、22名のご参加をいただいております。また、平成30年度、現在実施中ですが、24名の方にご参加をいただいている状況でございます。

以上でございます。

○森西正委員長 暫時休憩します。

(午後2時54分 休憩)

(午後3時24分 再開)

○森西正委員長 再開します。

藤浦委員。

○藤浦雅彦委員 それでは2回目の質問をさせていただきますと思います。

まず1番の地域密着型サービス事業所の件でありますけれども、必要に応じて計画をされているということでございますから、おくれた分やっぱり待っておられる方がおられるということでございますし、これは一日も早く完成させていただいて、供用ができるように、サービスが利用できるようにご努力をいただきたいということでお願いしておきたいと思っております。要望とさせていただきます。

それから、本市の介護認定の特徴ですが、大阪府下に比べると認定率が低いと、

ちょっと世代が若いのではないかという見立て、それからやっぱり軽度の人が多いと、要支援1・2の人が多いということでございました。これはやっぱり年齢が上がっていくとこれが重度化していくということにつながっていきますので、だからこそこの介護予防というのはしっかり必要になってくるんだらうというふうに思うわけですが、早くから摂津市の場合は介護の予防、いろいろ体操を取り入れたりとかして取り組んできた経緯もあるわけです。健康づくりとあわせてやってきたけど、そういう意味ではこれからさらにそれも強化して取り組んでいく必要があると思いますけども、その辺の認識を、これからの抱負、決意も含めて、軽度の人たちをいかに重度化させないために頑張っていこうという思いがあるのか、具体的な施策もあるんだらう交えて、教えていただきたいと思います。

3番目、訪問型サービスAですね。なかなかこの訪問型サービスAについては利用が少なかったということで、多分周知されてなかったのではないかなと私は思います。

シルバー人材センターの人にお話ししたこともあるんですけど、ほとんどその需要が少ないということもあって、シルバー人材センターとしてもそんなに周知をしてるわけでもないという話だったので、知らないというか知られていなかったというのが大きな原因じゃないかと思うんですけども、サービスの利用が少なかったことの反省というか原因というか、そのことについて、訪問型サービスAですね。それから、通所型サービスCについては現行利用されてる方が移行されていったということもありますから、20人ということで

ございますので順調に利用されたんだらうなと私は認識をしているわけですが、訪問型サービスAについてご答弁ください。

それから4番目、認知症予防体操の作成、今お聞きしました。DVDをどんどん配っていただいているということで、539枚のDVDを配っていただけて普及に努めていただいている。また、認知症予防リーダー養成講座、これは名前が、摂津はつらつ脳トレ体操普及サポーターということで、その養成講座をしていただけて、その方たちを中心にまたさらに広めていただける、そういう方たちがこれから活躍をされていくということでございましたので、市民にどんどん普及されて、先ほど言いました軽度の人たちが重度に至らないように、またこれを有効に使っていただけますように、これは要望しておきたいと思います。

5番目、つどい場の話でございますが、5か所やらはって目標10か所ということでされてまして、10か所で一応、一定の目標ということになるのかもしれませんが、おおよそ小学校に1か所ということになるわけですが、それで全てが地域での見守り活動に十分と思われてるのか、それは第一段階で次にさらに細かくネットワークをつくっていかれる気持ちがあるのかということで、その辺のところを聞いておきたいと思うんですけども、なかなかきちとした対応でやられていますので、その事業者、受け手の問題もあるとは思いますが、だから一気に10か所は無理だらうと言われたのはそうだと思うんです。一つ一つ順番に立ち上げていかないと、そんな簡単にはいかないことなんだらうと思うんです。

私は、ある高齢者の方とお話をする機会
のときに、実は自分たちは集会所を借りて、
カフェですね、お話しする会をしたいと思います
ってるんやけどどうやろか、という相談を
受けたことあるんですね。それはいい考え
ですねと。お友達や近所の人も誘ってね。
全部高齢者です、そういった人たちを誘っ
て集会所でやりたいんだけど、集会所
借りれますかという話やったので、それは
自治会長に言ったら大丈夫ちゃいますか、
という話をしたことがあるんですけども、
そういった、きちっとしたつどい場ではな
くても、輕易に皆さんが集まれるところに
何らかの支援をして、あっちでもこっちで
もそういう、人が集まっているいろいろお話し
とか、好きな趣味のことをやったりとかや
ってるというのも介護予防には効果があ
るのではないかというふうに思います。そ
ういう自発的な取り組みでも、このつどい
場の、ハードルを少し下げて、そういうも
のも何らかの形で支援をするという考え
方はないのか、そういうことを広めてい
こうという考え方はないのかということに
ついてご答弁いただきたいとします。

次に、包括的地域支援事業です。

たくさん相談件数を受けていただいて
順調にやっていただいているとは思
います。私も時々相談することがあるのでね。
ちゃんとやっていただいていると思
いますが、今後もその姿勢、対応をしっかり継
続をしていただいて、件数がふえていくと
どうしても、先ほどケアプランについては
もう7割を外注にしているということで
すけど、そういったことでトラブル等がな
いようにしていただきたいということを
要望しておきたいとします。

また、社会福祉協議会のほうにCSWも
ことしから、平成30年度から設置をして、

社会福祉協議会と一体となって、事業もい
ろいろなことが展開できるようになって
いると思いますので、よろしくお願いま
す。要望としておきます。

それから介護と医療の連携について、こ
ととしてはそういうことで、平成29年度は医
療介護意見交換会を開催されるとか、他職
種の連携研修会が行われるとか、具体的
な取り組みをされていていっているわけ
でございますけども、前に「みとりびと」と
いう講演会をされてましたね、写真展と
一緒に。ご存じないですかね。奈良県
のほうの一人の家庭をずっと密着取材
をして、その方が亡くなっていくま
での写真をずっと撮られていて、コ
ミュニティプラザでありましたけど
ね。最期まで地域でみとられて暮ら
していくということをテーマにされて
いましたけども、そこにはやっぱり
訪問医療、地域で見守っていくとい
う一つのテーマを掲げてありました。
これは田舎やからできることもあり
ますけど、これをやっぱりしっかり
こっちでもやっていくということに
なるんだろうなと、私はイメージ的
にそう思ったわけですけど、そのた
めにはやっぱり、先ほど言った医
療と介護というのは随分分野が違
うので、連携が難しいんだろうな
というふうに思います。多分医師会
も先頭を切って進めていただいで
いると思うんですけども、きのうの
委員会で豊中市の件を紹介させて
いただきましたけど、やっぱり医
師会が前に出て進められている
ということだったので、そういう
ことでこれもしっかり、いいス
タイルを、摂津市のモデルをつ
くっていただいで進めてい
ただきますようお願いを
しておきたいとします。これは
要望としておきます。以上です。

○森西正委員長 川口部参事。

○川口保健福祉部参事 では私から、1点のご質問にお答えさせていただきます。要介護認定事業についてでございます。

介護予防が大切であるがどのように取り組んでいくのかということでございます。

先ほど要介護認定率の事が出ましたが、65歳から74歳までの認定率が5%、75歳以上になりますと30.1%と75歳を境に認定率が変わってきます。やはり若いころからの介護予防の取り組みを実施し、75歳をいかに元気に乗り切っていたかということが大変重要なことだと考えております。また、支援あるいは介護を要する状態になった理由といたしまして、骨折、転倒、加齢による機能の低下、このほかに脳出血、脳梗塞、あるいは糖尿病といった生活習慣病からくるようなご病気も上がっております。このことを踏まえますと、やはり健診をまず受けていただき、介護になる前に生活習慣病を予防していただき、体の健康あるいは認知症の予防に取り組んでいただくことがまず一番大切であると思っております。

また現在、健幸マイレージ事業を、20歳以上とし、若い方にも健康に関心を持っていただくよう取り組みを始めております。健康になりたいと思っただけの方が気軽に事業に参加していただけるように、市としては仕組みづくりが大変重要かと思っております。

また、地域での介護予防の取り組みということでは先ほどからつどい場の話、また、地域リハビリテーション活動事業の話も出ております。そのように地域で人が集まる場で、介護予防の重要性や、DVD等を用いまして体操の実演をし、身近に介護予防の取り組みをしていただけるような働

きかけが大変重要かと思っております。本市では現在、健康づくりグループが50グループ以上ございます。このグループをふやすために、はつらつ元気でまっせ講座を摂津市保健センターの専門職が講師となりまして、体操の重要性の普及に努めております。このような形で皆さんの身近な地域で、グループとして活動いただくことで、フレイルの予防や社会参加といった、そういったことにも効果的な展開ができるのではないかと考えておりますので、市としても、さらに強化していきたいと考えております。

私からは以上でございます。

○森西正委員長 荒井課長。

○荒井高齢介護課長 それでは、3番目のご質問の訪問型サービスAの利用状況が低かったことについての原因ということでございますけれども、この訪問型サービスAにつきましても、要支援の方が対象となっております。生活援助サービスのみということですので。利用料も低めの設定でございます。しかし結果的に利用が少なかったことは、やはり委員がご指摘のとおり、まだ市民の皆さんへの周知ができていなかったということになるかと思っております。まずは選んでいただく、利用していただくためには、やはりサービスにつなげる介護事業者に対してやっぱり周知をしていく必要があります、特にケアマネジャーですね。今までも説明はしてきたんですけれども、これからもPRを行って行って、サービスにつながるようにしていきたいと考えております。

2点目に、つどい場の件ですけれども、お茶会のような、カフェのような場所ができたということで、実はご質問のとおり、高齢介護課のほうにもこういった、高齢者

の閉じこもり防止とか、地域のつながりを目的として住民の皆さんが自発的に集会所などを使ってお茶会をしたりしたいというお声を聞いております。ですので、市としてもやっぱりこういう場所がふえるということは望ましいと思っておりますので、この支援策について、今、検討しているところでございます。以上です。

○森西正委員長 藤浦委員。

○藤浦雅彦委員 じゃあもう最後で要望にしたいと思います。お答えいただきましてありがとうございます。

介護認定の特徴と状況についてということで、健康づくりとかでしっかりまた取り組んでいきたいということでございましたので、今も現にやってらっしゃいますけども、さらに充実をさせていただきながら、結果に結びつけて、何よりもやっぱりご本人が元気で長生きをしていただくというのが一番大事なことでございます。やっぱり要介護で寝込んだりしたら、それは、それもいいんですけど、やっぱり長生きするんだったら元気でということで、これは摂津市が今、一番目指していることだと思いますので、その原点に基づいてしっかりと推進をしていただきたいと思いますのでお願いします。要望とします。

それから3番目の訪問型サービスAの利用状況については、PRがもう一つだったということでございますし、もうちょっとそういう意味では利用していただけるように取り組みを進めていただいたらいいなと思います。それから、この訪問型サービスの、Aというのは今のですけども、Bというのがありますよね。これはボランティアが主体になってやるというもの。実は私もこのB型の、住民が主体になってやるこういう助け合いというのを随分

推進してきたことがありまして、今後とも、もう少し多彩なことも柔軟に考えていただく中には、ここに書いてある訪問型サービスB型の展開も視野に入れた中でご検討もいただきたいということで、これは要望としておきたいと思っております。しっかりお願いします。

それから地域介護予防活動支援事業、つどい場の話ですね。検討していただいているということでございますので、これは私も同じ思いで、やっぱりあちらでもこちらでもいろいろな取り組みがなされているというのはすごく効果があることだと思います。一律に、こうでないとかだめだということではなくて、そういう自主的に行っていただいていることもしっかりご支援ができるような体制をどうぞつくりただけますことをお願いをいたしまして、私の質問を終わります。

○森西正委員長 藤浦委員の質疑が終わりました。

続きまして質疑ございますか。

増永委員。

○増永和起委員 それでは、介護保険についての質問をさせていただきます。

まず最初に、一般質問でもさせてはいただいたんですが、今回、黒字が大きく出ています。この黒字、施設の整備ができなかったからというふうなお話でございますけれども、最後の年、第6期の最後の年ですね。平成29年度、この1年でどんこの大きな黒字が出たのはどういうことなのかということについてお聞かせいただきたいと思っております。

二つ目ですけれども基金の問題です。

「摂津市の介護保険」をいただきました。介護保険の基金については、ここの最後のページにグラフもつけて書いていただい

ておりますけれども、この間どんどんどんと、毎年、毎年基金が積み上がっているという形になっています。本来、介護保険の基金は、一般質問のときも言いましたけれども、3年間の1期を一つの単位として、介護保険料3年間、同じ金額です。入ってくるお金は大体同じ金額になる。そやけど介護保険の給付費はだんだん伸びていく。ですから同じだけ集めると1年目はようさん集まり過ぎる。それを基金に積んでおく。2年目がとんとんになって、3年目は赤字になるところを、1年目で余った分をそれに充てると。こういうために基金というのがつくられていると。これが原則ですよね。それが毎年、毎年積み上がってきているということについては、しかもその黒字幅が大きくなってきているということについて疑問に思っているところなんです。施設の整備ができていないということに関しては第5期からだったと思うんです。プランに上げながらできなかった。第6期になって上げたけれども、先ほどのお話にもありましたように全部じゃないですけどね、小規模特養や小規模多機能というのはできなかったと。今回第7期の分は一応できるのをもうちょっとおくらせた形の計画になっていると思うんですけれども、ただ、施設は同じようにできていないんですけれども、その余ってくる金額というのが毎年、毎年、だんだん、だんだんふえていく、幅が広がっていくという、ここについても教えていただけたらと思います。基金の問題です。

それから、今回、平成29年度の黒字分ですね。これのうちから基金に積み上げるというふうにご考慮される分、平成30年の末に基金には入るんでしょうけれども、これは第7期のプランには使われる予

定のないお金だということがわかっております。それについて摂津市の利用料の減免であるとか、保険料の独自減免であるとか、保険料のほうはありますけれども、もっと大きく広げてはどうかというような提案をさせていただいたけれども、それに使う予定はありませんというお返事やっただけなんですけれども、今、摂津市の独自減免、これが何人の方が受けておられるのか教えていただけたらと思います。

それから、総合事業の始まった年でありました。今までの質問の中でも出てきましたけれども、私は摂津市の総合事業、スムーズに移行ができてよかったなと思っております。現行相当のサービスを要支援の方々、介護認定をしっかりと受けて要支援という判定を出していただいた、そういう方々については、専門的なサービスが必要な方として現行相当というふうになっているんだと思うんですけれども、改めて総合事業の基本的な考え方ですね、これを教えていただけたらと思います。

現行相当サービス一本でやっておられる市もありますけれども、摂津市は、先ほどのお話にもありました訪問型サービスA、これを取り入れられて、布亀株式会社、シルバー人材センターに委託をされるということになったと思いますけれども、利用数も出されておりました。この方々がサービスを利用した場合、料金体系ですね、これがどうなっているのか、普通の介護保険の分とどう違ってくるのか教えていただきたいと思っております。

それと、布亀やシルバーの方々についてはヘルパー資格を持ってなくてもいけるというふうになっていると思いますけれども、どういうふうにご要件を出しておられるのかということも教えてください。

それから、今、介護保険はチェックリストというようなことも他市では使っているところがあります。摂津市はどういうふうにこの問題について考えておられるのか。介護認定等の問題ですね。これを教えてください。

それから地域ケア会議ですね。この地域ケア会議でケアマネジャーが立てたケアプランについて、大東市などは卒業型でないと認めないとか、いろいろとそういう物差しを市が当てるといふようなことをやっているということも聞いていますし、今、生活援助のケアプランの中で、訪問が何回かとか、そういう制限も入ってきまして、高い数字やと市がチェックしないとイケないというのは、これは国が決めて入れているものがございますけれども、摂津市の地域ケア会議というのとは一体どういうふうになっているのか、それについて教えていただきたいと思っております。以上です。
○森西正委員長 答弁をお願いします。

荒井課長。

○荒井高齢介護課長 それでは、増永委員のご質問にお答えいたします。

基金が3億6,000万円ほど残っている、黒字が大きくなっているということについてでございます。

まず、第6期計画についてでありますけれども、こちらのほうは想定よりも保険給付費が伸びなかったということが大きな原因でございます。保険給付費の伸び率の推移を見ますと、第5期の最終年度の平成26年度は9.4%とかなり高かったということになります。しかし第6期については平成27年度が5.9%、平成28年度が1.9%、平成29年度が4%となっております。これは平成27年度の介護保険制度の改正によりまして介護報酬が下が

ったということで、給付費も下がっているということと、先ほどから上がっております地域密着型の施設が未整備であったということなどが影響していると考えられます。

金額的に大きいという話ではあるんですけれども、平成12年度から介護保険がスタートしております、このときの全体の保険給付費というのが約13億円でした。平成29年度は約50億円ということになりますので、この見込みがもし1%でも狂ってしまうと、5,000万円の違いになってきてしまうということで、この給付費の見込みというのは慎重にしているということがございます。平成12年度からずっと続いている介護保険制度、その給付費の見込みというのは極めて難しく、保険料に反映することなので低く抑えたいとは思っておりますけれども、やはり介護保険制度を安定的に運営するということが大事であると思っております。

それから、利用料の独自減免の件ですね。済みません。過去3年で申し上げますと、平成27年度が15人、平成28年度が14人、平成29年度が13人ということになっております。

4番目ですね。総合事業の考え方ということでございます。平成29年度において摂津市における総合事業というのは、介護事業者や利用者の、急激な変更に対する不安の声に配慮いたしまして、旧介護予防に当たる現行相当サービスを希望する方には現行相当のサービスを受けていただくとして、少しでも安くというお声には訪問型サービスAなどの選択肢を設けて、ケアマネジャーとの相談の上で利用者が選択できる制度を構築しております。

料金についてなんですけれども、訪問型

Aにつきまして、1回につき、シルバー人材センターは1,500円、布亀については2,200円ということで、現行相当サービスであれば、2,900円程度となるということで、お安くなっております。

あとは質の確保ということについてでございます。

平成29年度の利用者はお二人ということだったんですけれども、シルバー人材センターからは、ヘルパーの資格を持った会員が派遣されていて、布亀株式会社のほうにつきましては、ヘルパーの資格を持った人がお一人と、あともう一人は市の講習を受けていただいている方ということになります。

シルバー人材センターには、ヘルパー資格を持った会員が14人いらっしゃって、平成29年度当初には、2日間の市の講習を受けてもらっております。資格を持っていない方については、市の講習を受けていただいて、そういった質の確保の体制整備を行っております。

それから、チェックリストについて、どう考えるかということでございますけれども、本市では、チェックリストは要支援認定を受けている更新対象者が希望によって利用できるものでして、平成29年度の利用者は3人ということにはなっているんですけれども、そのうちお二人がチェックリストを使われていて、要介護認定で非該当だったという方がお一人いらっしゃったということになっております。

それから、地域ケア会議ですけれども、ヘルパー派遣の回数が、厚生労働省が平成30年10月1日から定める、介護度によって決められている回数以上のケアプランについては、地域ケア会議で検証することになっておるんですけれども、本

市では、地域ケア会議にケアマネジメント支援会議というのを立ち上げまして、ケアマネジャー部会の代表者であるとか、地域包括支援センター、あと、市の高齢介護課の職員などが集まって、そのケアプランが本当に利用者にとっていいのかどうかという、利用者目線ですね。事業者を制限するとかっていうことではなくて、利用者にとって、このプランがふさわしいものであるかというのを検証していくということです。正当な理由があり、これが確かに必要であるということであれば、回数制限をするということではありません。

以上です。

○森西正委員長 答弁は以上ですね。

増永委員。

○増永和起委員 黒字と基金の問題です。平成29年の分は、そうしますと、施設がつくれなかったというためのものと、それに加えて、介護給付がそんなに伸びなかったと、その両方の要因があるので、この大きな額になったということによろしいですかね。はい、わかりました。

第6期のプランを見ていると、保険料を算定するために、給付費の推計というのがあります。

平成28年度、平成29年度で地域密着型の小規模特養や小規模多機能の分が、同じくらいの金額、上がっているんですね。平成27年度は、まだできないだろうということで、数字が小さいと思うんですけれども、平成28年度と平成29年度は余り変わらない金額なのに、どうして平成29年度にぼんと黒字が出たのかというのは、大変疑問やったんですけれども、今のお話ですので、わかりました。

ただ、やはりこれは、こういう計画をつくりながら、それで保険料を決めていくと

ということになりますので、何とかやっぱり保険料が下がるような形で、平成29年度に入れば、施設の開設ができないことは、平成28年度の末でも、もうわかると思うんです。施設ですので、手を挙げてもらえない状態というのはわかるわけですから。手を挙げたら、次の日からできるというようなものではありませんからね。

できるだけ、そここのところ、第8期にそれが入りますと言われても、その間、長いんです。高齢者の皆さん、そのころまで生きてへんわみたいだね、そういう声もありますので、こここの問題については、ぜひ、どうしたらいいのかということを考えていただきたいと思います。

特に、第7期のプランでは、最終年にこの費用がぐっと上げられているというふうになってますので、また、同じようなことが起きるのではないかと懸念がありますので、そここのところは、ぜひ、お願いしたいと思います。

第7期の中でもう一度計画を立てておられるので、プランどおりにいけば、今回、平成29年度の黒字については使い道がなく、第8期まで基金の中にあるというふうになると思うんですけれども、やはりそれは、しっかりと市民の皆さんに還元するという形で、保険料引き下げということができないのなら、やはり、減免というのを頑張っていたいただきたいと思っているんです。

今、伺ったところでは、市独自の保険料減免については、平成27年度が15人、平成28年度が14人、平成29年度が13人というようなお答えでした。

大阪社保調べの各市町村の独自の保険料減免制度、これについて、表ができてきています。摂津市は13名でした

けれども、豊中市は3,822名なんですね。豊中市は大きい市ですけども、それにしても、これだけ桁が違うわけなんです。やはり、いろいろと条件が違うんだと思います。吹田市は426名ですし、高槻市は73名ですね。

結構、こういうふうにたくさんの方が独自の減免を利用しておられるという、そういうところはありますので、摂津市の独自減免をどういうふうにしたら、利用が広がるのかということについて、制度の改正も含めて、他市のいろんなものも参考にしながら、一回考えていただきたい。

今回、災害がありましたけれども、前回、半壊くらいにしか使えないということで、災害での保険の減免というのもできてないと思いますので、ぜひ、他市のこともいろいろ参考にさせていただいて、減免の中身、よりよいものに変えていただきたいと思っております。これは要望としておきます。

それから、総合事業について、摂津市は、やはりしっかりと要介護認定を受けて、要支援ということで判定が出た方に関しては、専門的なケアで、元気でいつまでもおられるように、ちゃんとそういう介護のサービスを使っていただくということをしていただいているというふうに認識をしています。

現行相当サービスが、ほぼほぼそのままです。やっていただいているというのは、すごくありがたいなというふうに思います。

私たちは、訪問型サービスAとかサービスBですね、Bはボランティアですけどもね。そういうものについては、やはり、安上がりなサービスだというふうに思っています。

もちろん、先ほど非該当というようなこともありましたけれども、まだ要支援に至

らない方々に対しては、いろんな形のサービスがあって、それはいいと思います。

シルバーであっても、布亀であっても、ちょっと電球に手が届かないとかね、おうちのお掃除をちょっと手伝ってほしいとか、そういうことをされるのは結構ですけども、やはり、要支援ということになりますと、これは、これから先々、介護がもっと深刻になっていく可能性がある方々ですから、そこへいかないために、専門的な見守り、専門的な働きかけ、こういうのが必要だと思いますので、ぜひとも、その基本を崩さずにやっていただきたい。安上がりサービスに流さないようにしていただきたいと思っております。

訪問型サービスBを選ばなかったということは、大変、非常にすばらしいやり方だったと思っておりますので、よろしくお願ひします。これについても、要望としておきます。

それから、布亀、シルバー、それぞれヘルパーの資格を持ってらっしゃるということでしたけれども、持ってらっしゃらない方もいらっしゃるということで、市の講習というお話でした。

ただ、その市の講習は、やはりヘルパーの資格を取る大阪府の講習と比べますと回数も少ないですし、すぐ取れるというものではありませんけれども、それで本当に専門的な知識は得られるのかということについては非常に疑問です。大阪府がつくった教材を使っておられると思うんですけどもね。そのことについても、きちんとこれからもしっかり検証しながら考えていっていただきたい。できれば、現行相当サービスのみにしていただければと私は思っております。

チェックリストについては、3人いらっ

しやったということです。初めてそういう相談に来られて、まだ要介護認定を受けていないんだというような方も、このチェックリストを使ってやられているのかどうかということについて、お伺いしたいと思います。

先ほど、非該当の方という話があったので、これは要介護認定を受けられて、その後とか、先にチェックリストは受けてたけれども、要介護認定もちゃんとしてもらったとか、そういうお話やと思うんですけど、そここのところをもう一回、きちっと聞かせていただきたいなと思います。

それから、地域ケア会議ですね。これについては今、非常に問題が出てきています。

介護保険のほうでも、国保と同じように、いろいろと保険者機能強化推進交付金で各市町村に点数をつけて、それを配る基準にして、お金の差異をつけるというふうなことが行われるということになってきています。

本当にこれは大変なことだと思うんですけども、そこで卒業するようなプランを立てなければならないとか、いろんな問題が出てきていると思うんです。

この生活援助のケアプランのヘルパー派遣の回数、これの制限についても、最初はそれ以上の回数をやってはいけないというような形で厚生労働省の社会保障審議会では言われていたみたいなんですけれども、ただやはり、いろんな反対の運動もあり、本当に問題となり取り上げられた人も、実は、その回数がやはり必要だったんだということも認められる中で、その回数制限があるから、イコールだめなんだと、これ以上使ってはいけないんだ、ということにはならなかったと。その回数が問題になったときには、それを検証するというこ

とにとどまったというふうに聞いているんですけど、できるだけ介護サービスを使わせないように、給付を少なくするようというものが背景にありますので、やはり、そういう国からのいろんな問題ってあると思うんですけども、先ほどからずっと出ているように、健康で元気に長生きしていただく、これが本来、一番大切なことですので、その基本を忘れずにやっていただきたいなというふうに思っております。そういう保険者機能強化推進交付金の考え方について、お聞かせください。

それと、介護保険の利用料ですが、これについては、これから2割にしていくというふうな、そういう考え方も今、出てきているところがございます。本当に利用ができなくなる人たちがたくさん発生するのではないかと、非常に危惧をしているところなんですけれども。

この利用料の問題についても、これは要望にしておきますけれども、ぜひとも摂津市のほうから、そういうことにならないよというのを、声を上げていただきたいと思います。

以上です。

○森西正委員長 そしたら、チェックリストの件と地域ケア会議については交付金の考えですね。

荒井課長。

○荒井高齢介護課長 そうしましたら、チェックリストの件についてでございます。

こちらのほうは、必ず介護認定を受けていただくということでさせていただいております。

あと調整交付金についてですね、

地域ケア会議にかかわるということで、別で、ですかね。

○森西正委員長 暫時休憩します。

(午後4時10分 休憩)

(午後4時13分 再開)

○森西正委員長 再開します。

荒井課長。

○荒井高齢介護課長 それでは、保険者機能強化推進交付金についての市の考え方ということについて、お答えいたします。

自立型は介護の卒業ということが目的じゃないかということだったと思うんですけども、そうとは捉えていなくて、増永委員も先ほどおっしゃったように、健康で長生きできるという意味での自立ということですので、まずは、介護予防ですね。それから、重篤な状態にならないということを目指す介護保険制度を進めていきたいと考えております。

○森西正委員長 増永委員。

○増永和起委員 摂津市のお考えを聞いて、ちょっとほっとしております。

まず、チェックリスト、これは介護認定をしっかりと受けていただくということが前提になっているということです。

チェックリストだけで判断をするというふうな市もありますけれども、そこはおっしゃられるように、認定をしっかりと受けていただくことで、本当にケアが必要な方、サービスが必要な方なのか、まだそこまでいられない方なのかということについて市がしっかりと責任を持って判断していただいているということと思うので、これからのその形で頑張りたいなというふうに思っております。

それから、国がいろいろと点数をつけて、介護給付をできるだけ削減するという、私は目的だと思っているんですけども、自立型というふうなことを言っていますけれども、介護保険の本来の目的は、やはり尊厳を持って、高齢になっても自分らしく

生きていけるということだと思っんです。

その中で自立という言葉も、必ずしも、介護保険を使わなくなることが自立ではなく、その人らしい生き方をすることというのが自立ということだと思っんですので、ぜひ、そういう観点から、高齢化になっていきますので、子どもとかそんなんやったら、だんだんと成長していって、卒業するというのもわからなくないんですけども、今の状態を維持できるということもすばらしいことだと思っんです、それ以上、悪くならないように。悪くなっていくとしても、それをおくらせるとか、そういうことも含めて、介護のサービスだと思っんですので、これからもぜひ、そういう観点から取り組んでいただきますよう要望いたしまして、私の質問を終わらせていただきます。

○森西正委員長 ほかにございますか。

(「なし」と呼ぶ者あり)

○森西正委員長 なければ、以上で質疑を終わります。

暫時休憩します。

(午後4時16分 休憩)

(午後4時18分 再開)

○森西正委員長 再開します。

討論に入ります。

(「なし」と呼ぶ者あり)

○森西正委員長 討論なしと認め、採決します。

認定第1号所管分について、認定することに賛成の方の挙手を求めます。

(挙手する者あり)

○森西正委員長 賛成多数。よって本件は認定すべきものと決定しました。

認定第4号について、認定することに賛成の方の挙手を求めます。

(挙手する者あり)

○森西正委員長 賛成多数。よって本件は認定すべきものと決定しました。

認定第6号について、認定することに賛成の方の挙手を求めます。

(挙手する者あり)

○森西正委員長 全員賛成。よって本件は認定すべきものと決定しました。

認定第7号について、認定することに賛成の方の挙手を求めます。

(挙手する者あり)

○森西正委員長 賛成多数。よって本件は認定すべきものと決定しました。

認定第8号について、認定することに賛成の方の挙手を求めます。

(挙手する者あり)

○森西正委員長 賛成多数。よって本件は認定すべきものと決定しました。

これで、本委員会を閉会します。

(午後4時19分 閉会)

委員会条例第29条第1項の規定により署名する。

民生常任委員長 森西 正

民生常任委員 中川 嘉彦