

摂津市議会

民生常任委員会記録

令和元年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
議案第4号の審査-----	4
質疑（増永和起委員、水谷毅委員）	
議案第8号の審査-----	10
質疑（福住礼子委員、増永和起委員、水谷毅委員）	
議案第7号の審査-----	14
質疑（香川良平委員、光好博幸委員、福住礼子委員、増永和起委員、水谷毅委員）	
採決-----	34
閉会の宣告-----	34

民生常任委員会記録

1. 会議日時

令和元年10月23日(水) 午前9時57分 開会
午後1時32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 水谷 毅 委員 福住礼子
委員 増永和起 委員 香川良平 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
保健福祉部長 野村眞二 同部理事 平井貴志
同部参事 川口敦子 国保年金課長 森崎孝弘
高齢介護課長 荒井陽子

1. 出席した議会事務局職員

事務局長 牛渡長子 事務局次長 溝口哲也 同局書記 織田裕太

1. 審査案件(審査順)

認定第1号 平成30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30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30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30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30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57分 開会)

○森西正委員長 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委員は、香川委員を指名します。

先日に引き続き、認定第4号の質疑の答弁を求めたいと思います。

それでは、森崎課長。

○森崎国保年金課長 それでは、増永委員の2回目の質問に順次お答えします。

まず一つ目、事業費納付金が適正であったかどうかのご質問でございます。

事業費納付金につきましては、国のガイドラインで基本的な考え方が示され、詳細については府の運営方針に定められているところでございます。府内全体の保険給付費等から公費等の収入を除いた額を基本として、府内各市町村の所得総額、被保険者数、世帯数などに応じて按分されるものでございます。国の確定ケースに基づき算定ツールにより計算されるもので、その結果については適正であると認識しております。

ただし、算定の基礎となる被保険者数等については、精緻な推計のもと算定する必要があります。その点については、府内各市町村からも要望しているところであり、令和2年度の推計においては、推計方法を一部改善、追加すると伺っております。

続きまして、保険料の値上げについてのご質問でございます。

現在あるべき保険料に対する乖離は、これまでの保険料抑制分と医療費の自然増による部分でございます。平成31年度保険料につきましては、医療費の自然増が大きかったため、想定していた保険料抑制分については見送り、自然増分のみの保険料改定としたところでございます。

今後については、医療費の自然増分については、その伸び率の程度はともかくとして、一定、被保険者にご負担いただくものと考えており、保険料抑制分については段階的な解消とするとともに、被保険者に急激な負担とならないよう、基金等を活用した激変緩和措置を講じていきます。

続きまして、繰入金のご質問でございます。

当初の予算段階で平成30年度保険料に対する抑制財源については、府支出金及び一般会計の繰入合計額を定めております。決算段階で府支出金が仮に多く入ったとしても、賦課決定額を変更することはありません。あくまでも特別会計の原則として、一般会計からの繰り入れに頼らないのが本来の姿であり、今回であれば府支出金を優先的に財源充当し、不要な一般会計からの繰入額を減額したものでございます。

続きまして、減免に係るご質問でございます。

法改正により国保の広域化においては、被保険者間の受益と負担の公平性の確保を掲げております。負担の公平性の観点という点では保険料統一でございますが、受益の観点においては、保険料減免や一部負担金減免においても共通基準によるべきであるとなっております。

しかしながら、府内各市町村のこれまでの独自の減免制度を実施してきた経緯がございます。本市においても共通基準を基本としつつ、激変緩和措置として市独自減免と並行して運用してまいります。

また、委員がご指摘のとおり多子減免についてでございますが、従前より課題となっている案件であり、府内市町村でも要望として上がっているところでございます。

今年度の広域化調整会議の検討課題としても認識されていることから、何らかの議論が進むのではないかと考えております。

続きまして、府及び市の基金についてでございます。

本市は、昨年度、これまでの黒字の余剰金を今後の収納不足等に備えるため基金を設置したところでございます。

大阪府においては、平成27年度から国保財政安定化のため、安定化基金を設置しているところでございます。

本市においては、収納不足が生じた際には保有する基金を活用しますが、活用する財源がない市町村においては、法定外の繰り入れを行う必要がないよう、府の基金の交付あるいは貸し付けを受けることになります。貸し付けを受けた市町村は、一定期間内に貸し付け分を償還する必要があり、翌年度以降の収支や保険料の改定などにより財源を確保することになります。

なお、大阪府においては、6年間の激変緩和措置期間に限り特例基金を設けており、本市においても、平成31年度は、この財源を府の激変緩和措置として受けているところでございます。

続きまして、運営方針の見直しについてのご質問でございます。

運営方針については、見直し時期が設定されており、令和3年3月で見直しがされます。現在わかっている範囲では、広域化調整会議で運営状況の把握、分析、評価を行うことで検証し、その結果に基づき、大阪府の国保運営協議会にて意見聴取がなされ、必要な運営方針の見直しが行われるものと認識しております。

本市としましては、必要な意見聴取を行えるタイミングがありましたら、先ほどの事業費納付金に係る精緻な推計等につい

て必要と思われる範囲で意見を述べていきたいと考えております。

続きまして、滞納処分に関するご質問でございます。

先日、一部答弁漏れがございましたので、あわせてお答えします。

平成30年度の差し押さえ件数は21件、換価件数は延べで50件、人数では11人、約474万円でございます。

平成29年度の差し押さえ件数は16件、換価件数は延べ69件、人数では21人、656万円となっております。

本市における滞納処分におきましては、あくまでも本人との納付折衝の中で状況を丁寧に取り扱った上で、最終的に執行しているところでございます。

続きまして、次年度以降の保険料の算定スケジュールについてでございます。

現状では、まだ大阪府より明確なスケジュールは示されておりません。例年どおりであれば年度内の仮算定、12月の国の確定ケースに基づく本算定結果が1月初旬に示されるものと認識しております。

府内市町村からも保険料の算定や賦課限度額といった設定についても、少しでも早く明示してもらいたいという意見が出ているところであり、本市においても同意見でございます。

以上でございます。

○森西正委員長 それでは、増永委員。

○増永和起委員 それでは、3回目の質問をさせていただきます。

まず、納付金が適正かということです。

医療費の伸びだとか、基礎数だとか、さまざまな要因があって、算定されると思いますが、大阪府の算定に違うところがあり、例えば70歳になられる方々の数であるとか、そういう見込みが甘かったという

ことも聞いているところです。そういうことが大阪府の中だけでしかわからない、各市町村にとっては、示された額を納めないといけないということになっているということが問題なのではないかと思えます。大阪府に精緻な計算を求めるのはもちろんですけども、しっかりとその検証ができるような機会を求めるべきだと思います。そういう話をしていただきたいと思えます。そのことについては要望としておきます。

それから、今回、広域化初年度ということで、全国の国保の保険料が引き下げになったところが29%、それから据え置きになったところは48%、摂津市のように引き上げになっているのは23%しかありません。これは、国が公表している数字です。

大阪府は統一保険料を目指すということで、赤字でなくても値上げをしている。これは、被保険者の大変な状況から、構造的な問題を何とかしなくてはいけないということで広域化が始まったのに、本末転倒ではないかなと思えます。これから一体どこまで上がるのか、6年間の激変緩和措置後の統一保険料ということ、まだ出されてきていないのですけれども、今後それが示される予定があるのかどうか、お尋ねします。

それから、大阪府内でも保険料の値上げをしなかったところもあると聞いています。大阪市は据え置きにしたと聞いています。摂津市は、やはり市民の生活をしっかり考えていただきたい。所得200万円の4人世帯は値上げにならなかった世帯だったと思います。これがまた平成31年度で上がっているのです。一体この金額は、平成30年度でも結構ですので、わかりま

したら教えていただきたいと思えます。

それから、大阪府の黒字分が20億円、基金に積まれたというお話がありました。

国保運営方針では、国のガイドラインに沿って運営方針をつくらないといけないということになっているのですけれども、これは都道府県の黒字についても言っています。当該都道府県内の市町村における事業運営が健全に行えることが重要であるため、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、市町村の財政状況をよく見きわめた上で、バランスよく財政運営を行っていく必要があることに留意をすると書かれているのです。

今回、摂津市も単年度は赤字だったわけですし、大阪府は黒字だったとお聞きしました。さらに、その黒字額を翌年度の引き下げに使うのではなくて、20億円を基金にため込んでいるということです。このやり方についてはおかしいのではないかと思いますので、次の年の引き下げに、黒字が出たときは使うべきだと主張をさせていただきたいと思えます。これは要望としておきます。

それから、府からの法定外繰入が予想よりも2,000万円多く入ったので、入れるはずだった金額を減らしたというお話でした。摂津市は市民の保険料を据え置きをしてこられて、2年連続値上げをしていくという事態がありましたけれども、その中でも2年目の値上げのときに、できる限り値上げ幅を抑えたいということで、6月に補正を組んで、値上げ幅を圧縮したということがありましたよね。4月に決めたとしても、そういう新たな要素が出てきたのであれば、できる限り市民の保険料引き下げのために、そのお金を使うべきだと思

ます。これについても要望といたしますので、ぜひ、今後はそういうふうにしていただきたいと思います。

それから、減免の制度です。

こうやって保険料が上がってくれば上がるほど、減免制度は必要なのです。特に低所得の人ほど必要なのです。これはもう要望にしますけれども、摂津市の減免制度をもとに戻していただくようお願いします。市分担金の免除についても同じです。

それから、基金についてです。

大阪府の基金を借りてしまうと、大阪府内統一保険料と言いながら、その返還をするために、そこの市町村だけ保険料が上がるということが盛り込まれた仕組みなのです。統一保険料と言いながら、繰り入れを入れないことが大事なのか、それとも統一保険料が大事なのか、大阪府は、統一保険料よりも繰り入れを入れるなどということのほうに力を入れているということだと思ふのです。借りたら余計に保険料がうちの市だけあがってしまう、収納率も悪くなるということになりますから、負の連鎖が起こってくるような、基金の扱い方になっているのです。

しかし、全国的にそうかといえ、決してそうではないと思います。国が基金の使い方について取扱要領を出しています。その中では、基金は無利子で貸すということになっているのです。しかも、借りたときから翌々年度までの3年間で償還する。災害のときは、さらに3年間延長することができる、借りやすい制度にしている。それでも返さなあかんのは返さなあかんのですけれども、どういうふうにして返さなあかんとか、保険料を上乗せするとか、そんなことは一個も書いていないわけです。

大阪府は、こういう国からのお金で基金

をつくりながら、全く大阪府内の市町村が利用できないような仕組みを盛り込んで、市町村は、本来だったら保険料引き下げに使うお金まで一生懸命ため込んでやっているわけです。この問題についても先々、運営方針の見直しが行われていくと思いますので、それは声を上げていってほしいと思います。これは要望といたします。

運営方針の見直しが近々あるというお話です。ガイドラインには市町村としっかり話し合っ、力を合わせて国保運営をやっていけと書いているわけですから、ぜひ市町村の意見を取り入れてもらえるような機会にすべきだということも上げていただきたいと思います。要望とします。

滞納の問題です。

ゼロと言っていたいただきたいのですけれども、数字は上がっております。できる限り、差し押さえ、換価ということは、社会保障である部分の中で行っていただきたいと思いますが、先ほどのお話にもありましたように、しっかりと相談に乗りながら丁寧な対応をするということについては、私たちも理解をしているところでございます。

しかし、もう保険料は決まっている、減免制度も決まっている、あとは収納対策しかなくなってきて、そのためには、やみくもな滞納処分をかけていくということが池田市などでは起こっています。何も滞納もしていない人の財産調査までやって、減免の制度をそれで外しているということも起こっているという報告を聞いています。滞納処分をやって、本当に違法なとか、脱法的なことまで行って、収納率を高めている、また、それが大阪府内で収納

率が高まったという、いい事例として紹介されていると聞いていますが、この滞納処分について、本当に今これでいいのかということが司法の場でも明らかになってきています。

大阪高裁で画期的な判決が出ました。今まで給料が口座に振り込まれたら、それは給料としては差し押さえ禁止財産ですが、口座に振り込まれた途端、全額差し押さえみたいなのが行われて、それは間違いではないのだということになっておりました。給与が振り込まれても、数日たって、その間に引き落としや、そういうものがあるけれども、この原資は給料だということで、滋賀県に対して高裁は、これは返しなさいという判決を出しております。こういうこともしっかり踏まえていただいて、滞納処分に対しても、しっかりと法を遵守しながら、市民の方に寄り添った対応をこれからもお願いしたいと思っておりますので、これも要望としておきます。

それから、来年度ですけれども、1月では本当に遅いのではないかなと思うのです。全国的にもそうなのか、しっかり大阪府に確認していただきたいと思っております。

中身についてもしっかりと市町村が精査できるようにしてもらおうように、これも言っていただきたいと思っておりますので、要望としておきます。

以上で3回目の質問を終わります。

○森西正委員長 森崎課長。

○森崎国保年金課長 それでは、増永委員の3回目のご質問で、値上げについてのご質問にお答えします。

まず、今後の保険料値上がりのシミュレーションというか、どこまでということのご質問でございますが、大阪府にも確認はしておりますが、現在では、シミュレーシ

ョンを出せないといえますか、まずは平成30年度の府及び各市町村の決算状況を分析した上で、一定何か提供できるものは提供したいと聞いておりますので、シミュレーションについてはできないとは聞いております。

あと、モデルケースの話でございますが、平成30年度から平成31年度という形でお答えさせていただきますと、一つ目、単身世帯で年金収入が12万円程度の方であれば、平成30年度から平成31年度で年額1,072円ほど上がっております。また、3人世帯、例えば40歳代で、ひとり親で子どもがお二人、年間所得100万円程度であれば、年額で1万839円ほど値上がりとなっております。

以上でございます。

○森西正委員長 増永委員。

○増永和起委員 統一のところの保険料のシミュレーションができないと大阪府が言っているということですが、見直しに向けて今年度中に出すという話も聞いておりますので、ぜひここをしっかりと、国保の運営方針を論じ合っていないといけないところですので、お願いしたいと思っております。

それから、年間所得200万円4人世帯の方々では30万円を超えて、もう40万円に近づいているところだと思うのです。年間所得200万円で、本当に国保料が所得の5分の1、本当に払い切れないと思っております。金額がさらに上がっていくというのは、本当に滞納したくはないけれども、払えなくなって滞納してしまうという人々をたくさん生み出していくと思うのです。それは市にとってもよくない。そういうことも考えて、基金で補填すると思っておられるのかもしれませんが、基

金もいつかはなくなるわけですから、やはりもともとのところを払える保険料にすることについて、頑張っていたきたい。この国保の運営方針、統一保険料というのは大阪府が言っているだけで、法では市町村が保険料を決める権限があるということになっているわけです。幾ら大阪府がこんな保険料にすべきだと言ったって、市町村の自治権というのがあるわけですから、そこは市民のことをしっかり見て、市民に対しての誠実な態度で臨んでいただきたいと思います。

国保についての私の質問は終わります。

○森西正委員長 ほかにございますか。

水谷副委員長。

○水谷毅委員 それでは、2点質問させていただきます。

一つ目は、決算概要の212ページになりますけれども、職員体制の件に関して、お伺いしたいと思います。

広域化の初年度ということで新しい事務が加わったり、広域化されたりとか、さまざまな点があると思うのですが、ここで正職員及び非常勤職員がどのように配置されていて、また、どういった業務に携わっているのかをお尋ねしたいと思います。

続いて、2点目です。

同じく212ページの国保システム改造委託料についてですけれども、平成29年度も計上されておりました。平成29年度は約1,900万円、そして当年度は約380万円となっております。大きく変動しております。広域化に係るシステムの改修であったと思いますが、その内容をもう一度お聞かせいただきたいと思ひます。

以上です。

○森西正委員長 森崎課長。

○森崎国保年金課長 それでは、水谷委員の1回目のご質問に、お答えします。

まず、職員体制についてのご質問でございます。

国保年金課におきましては、まず国民健康保険に関する係として、主に国民健康保険の資格、保険料の賦課に関する事務を担当する国民健康保険係というものがございます。また、保険給付や保健事業に関する事務を担当しております国保医療係、保険料徴収や滞納処分に関する事務を担当している収納係の合計三つの係がございます。

職員配置としましては、全体で正職員が15名、非常勤職員が8名、臨時職員が2名の体制でございました。正職員と非常勤に共通する業務としましては、窓口における国保の加入、脱退、保険給付の申請等、あるいは電話対応がございます。また、それ以外での保険料の賦課や保険証の更新、保険事業あるいは収納に関する専門的あるいは行政的な判断を伴うものに関しましては、正職員が担当しております。

続きまして、2点目のシステム改修に関するご質問でございます。

平成29年度につきましては、委員がご指摘のとおり、広域化に伴うシステム改修が大部分を占めておりました。

内容としましては、広域化により国民健康保険の資格情報や給付情報を府でまとめて管理するために国保連合会に情報を連携させる必要がございましたので、その対応が一番大きな部分となっております。そのほかには、平成30年8月より高額療養費の制度改正に伴い、70歳以上の現役区分が3区分にされたことから、それに伴う1段階目の対応を平成29年度に行い

ました。

平成30年度のシステム改修内容におきましては、先ほど申し上げました高額療養費の制度改正に伴う改修の2段階目となっておりまして、広域化とは別の制度改正でございます。

以上です。

○森西正委員長 水谷副委員長。

○水谷毅委員 まず、1点目の職員体制の件です。

職員の皆さんの業務については、おおむね理解ができました。広域化によって、実際に事務負担はどういうふうになったのか、その点をまずお伺いしたいと思います。軽減された内容とつながっていったのかどうか、お伺いしたいと思います。

また、非常勤職員や若手の職員の方、職歴の浅い職員の方が事務負担となっていないのかどうか、この点もあわせてお願いします。

続いて、2点目のシステム改修の件です。

今後大きなシステム改修は、制度変更がなければ大きな費用もないかなと思うのですが、今回このシステム改修に関して財源はどうなっているのか、お聞かせいただきたいと思います。

また、今後システム改修が発生していく可能性もあると思うのですが、このシステムを担当する委託先が変更になったりした場合には今後どうなっていくのか、わかる範囲でお答えいただきたいと思います。

以上です。

○森西正委員長 森崎課長。

○森崎国保年金課長 それでは、水谷委員の2回目のご質問に、お答えします。

まず、一つ目、広域化の事務負担についてでございますが、まず基本的な窓口の対

応、業務については変更はございません。それ以外の部分で、広域化前後で事務負担を比較した場合、交付金等の申請事務はなくなったものもあり、一定事務軽減は図られている部分がございますが、新たに対応すべき事務として、普通交付金であったり、事業費納付金等で慣れない部分や新しい業務フローの構築等を考慮すると、事務負担全体としては一時的に増加しているとも考えられます。

また、非常勤職員や若手、経験年数の浅い職員の事務負担でございますが、近年、本課においても、若手職員等もふえてきてございます。制度の変更などにより、過去のマニュアルが使えないとか、そういった部分や引き継ぎに時間を要することも一定ございますので、既存の業務の効率化を進めることで事務負担の軽減については進めているところでございます。

続きまして、システム改修の財源についてのご質問でございます。

基本的には、制度改正により10分の10で補助金はもらえますが、今後についても制度改正に伴うものであれば、引き続き、そのシステムを改修することとなります。

ただ、現在わかっているところで言いますと、令和3年3月に導入予定しておりますオンライン資格確認という、マイナンバーカードを利用した保険資格確認の仕組みに向けてシステム改修が必要となっていることが判明しております。こちらにつきましては、本市においては令和2年度中に改修を予定しております。

また、本市の基幹システムのベンダーが変更になった場合につきましては、これまで改修した部分、あるいはカスタマイズした部分に関しては、一定反映した形での導入が基本となるとは考えております。

なお、広域化となった際には、国保中央会が市町村事務処理標準システムというものを開発、提供しており、こちらを導入すれば、基本的な制度改正については国が行うこととなります。本市としても、将来的には導入することを予定してはおりますが、現在の基幹システムの更新時期とタイミングが合わなかったこともありまして、見送ってはいます。また、府内でも現在3市しか導入していないということもありまして、その影響も測れないことから、現時点では見送りつつ、継続して検討を進めているところでございます。

以上です。

○森西正委員長 水谷副委員長。

○水谷毅委員 まず、職員体制の件ですけれども、事務の効率化ができた部分もあれば、新しい仕組みに対応していく事務負担もあるということで、内容は理解いたしました。

9月議会におきまして、私のほうの一般質問をさせていただいて、業務の効率化ということでRPAシステムの導入を提案させていただきました。国保に関してRPAという点でいうと、どのような内容を想定されているのか、可能な範囲でお聞かせいただければと思います。

二つ目の国保のシステム改造委託料でございますけれども、おおむねは理解いたしました。

また、今後、答弁にもありましたようにマイナンバーカードと連携したオンライン資格確認というシステムが早ければ令和3年3月に導入されるという見込みをお伺いしましたけれども、マイナンバーカードとの連携ということであれば、庁内でも連携をしっかり密にして、事故のないように取り組んでいただきたいと思います。

また、国保の基幹システムにつきましても、答弁にありました国保中央会が提供している国保標準システムというのがあるということで、導入は現在3自治体ということでもありますけれども、国としても、各自治体でわざわざシステムをつくらなくても、それを活用していただきたいという方向にはあると思うのです。ただ、本市独自で市民の皆さんのためにいろいろと積み上げてきた内容もあって、その差異というのがあると思うのですけれども、国に対しても1自治体として、こういうところをふみ込んだような内容に改良してほしいという要望も積極的に上げていただいて、せっかくのクラウド型のシステムを活用していけるということですので、その導入メリットをしっかりと把握していただいて、こういう間接事業の削減に努めていただきたいことを要望とさせていただきます。

以上です。

○森西正委員長 森崎課長。

○森崎国保年金課長 それでは、水谷委員の3回目のご質問に、お答えします。

RPAの導入の件でございますけれども、本課におきましては、職員の業務負担軽減を目的として、RPAを適用できる可能性がある業務について現在順次検討しているところでございます。RPAを試行的に導入した事例としましては、国民健康保険業務における喪失後の受診対象者の保険証回収日、あるいは加入保険情報等の入力事務が挙げられます。こちらにつきましては、人手がかかる部分だけでいいまして、6時間程度のものが2時間に削減できております。国保の業務で一番時間がかかるのは、個人画面に基幹システムから入って、個人画面の中で入力あるいは修正する

といった事務が一番手間がかかります。そういった部分に活用できないかと考えております。

また、RPAを検討する中で、実際にはRPAを適用せずにエクセルの機能のみで時間短縮が図れることがわかったものや導入に向けて事務フローの見直しや整理を行うことで、効率化が図られているものもございます。国保においては、日次業務というよりは、むしろ月次あるいは年次処理業務での検討が今後必要かなと考えております。

ただ、一つの事務に適用するだけで劇的に効果が得られるわけではございませんので、少しずつその積み重ねで、事務の軽減負担が図られていけばいいかと思っております。

以上でございます。

○森西正委員長 水谷副委員長。

○水谷毅委員 それでは、RPAの件でございますけれども、現状の事務作業、その整備業務を並行して行っておられるということでした。

RPAといっても、それを入れれば万能なわけではないと思います。今おっしゃったエクセルを活用したほうが効率化をされたりとか、いろいろとあると思うのですけれども、現場で実際に事務に当たっている方の意見を聞きながら、活用できるところから、そういうのにも積極的に取り組んでいただきたいと思います。

以上、要望といたします。

○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。

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。

福住委員。

○福住礼子委員 それでは、後期高齢者の年金について、質問させていただきたいと思っております。

後期高齢者の健診についてなのですが、国保でも特定健診というのが実施されております。なかなか受診率が上がらないといった悩みがあるのですが、後期高齢者においても生活習慣病とか、早期発見のための健診というのが行われていると思っております。どういった内容であるのか、どういうふうに行われているのか、教えていただきたいと思っております。平成30年の受診率、実績等もわかれば、よろしくお願いたします。

○森西正委員長 森崎課長。

○森崎国保年金課長 それでは、福住委員の1回目のご質問に、お答えします。

後期高齢者医療制度の健康診査に係る部分でございます。

健診の実施方法についてでございますが、後期は平成20年度から制度が開始して以来、生活習慣病の早期発見、健康増進などを目的として実施されており、年度ごとに1回、無料で受診することができます。

なお、受診時に必要となります受診券、パンフレットなどの書類につきましては、広域連合より毎年4月に後期の加入者に向けて送付しているところでございます。

本市と府の健康診査のかかわりについてでございますけれども、広域連合と契約を結んだ医療機関でありましたら、国民健康保険と同じく府内の医療機関で受診することが可能となっております。本市におきましては、36の医療機関で受診することが可能となっております。また、保健センターにおきましては、年間75日の健診

日を設定しており、集団健診としても受診することが可能となっております。

なお、受診券の送付に当たっては、広域連合と連携の上、本市が作成したスケジュール及び申し込みはがき、こちらの利便性を高めるために同封して、健康診査を少しでも多く受診できるように努めているところでございます。

平成30年度の実績についてでございますが、本市の受診率は20.86%、前年度が20.48%ですので、0.38%の増加はしておりますが、府内平均は23.38%ということで下回っ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 福住委員。

○福住礼子委員 平成20年度からのスタートということでありました。それから、36か所の受診できるところとか、保健センターでも75回されているということで、そんな中でも府平均の受診率にはまだ到達できていないというような実態であるかと思えます。そういう中で何か対策というのは必要かと思っております。また、歯科検診も実施されているとお聞きしておりますが、歯科検診についてはどういった状況なのか、お聞きしたいと思います。

それから、また、後期高齢者においても人間ドックの費用助成があるとお伺いしておりますけれども、この辺の助成の状況について、教えていただきたいと思えます。

最近、フレイルという言葉が耳に聞くようになってまいりました。健診の中でフレイルに関するチェックや検査というのは盛り込まれているのか、その点もあわせて、よろしく願いいたします。

○森西正委員長 森崎課長。

○森崎国保年金課長 それでは、福住委員

の2回目のご質問に、お答えします。

健康診査の受診率向上に向けた取り組み、また、その他の保健事業についてでございますが、まず受診率向上に向けた取り組みについてでございます。

健康まつりや市民公開講座などの各種イベントにおいて、受診勧奨チラシを配布しており、周知のみならず、受診いただく必要性についてもご案内、ご説明をしております。

また、国保年金課の窓口では、保健センター実施分の予約取り次ぎを行うなど、一人でも多くの方が受診できるよう努めているところでございます。

歯科健診の状況でございますが、これまでの成人歯科健診から、平成30年度より後期高齢者医療の歯科健診が実施されることとなりました。口腔機能の低下により肺炎等の疾病予防などを目的として、年度ごとに1回、無料で受診することができるようになりました。その結果、受診者数につきましては、前年度の460人から1,608人と大幅な増となっている状況でございます。

受診率につきましては、平成30年度は16.92%で、府内平均の16.56%をわずかに上回っている状況でございます。

人間ドック費用の助成状況でございますが、こちらのほうは平成22年度から実施されており、年度ごとに1回、上限2万6,000円での費用助成となっております。本市の状況としましては、平成30年度助成件数39件となっております。前年度より14件増加している状況でございます。

フレイルの観点でございますが、こちらは、健康診査の受診時に記載いただいております質問票に、フレイルなどの高齢者の

特性を把握するための項目が令和2年度より新たに追加されると聞いております。

なお、歯科健診におきましては、既にオーラルフレイルの項目が入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 福住委員。

○福住礼子委員 ありがとうございます。

歯科検診が無料ということで随分と受診される方がふえたり、人間ドックの助成も2万6,000円ということで、一般の人たちよりも、多いということで、これも受診率がまあまあ高く、府よりも平均して全体的には上がるというような答えであったと思います。おおむね、内容についてはわかりました。

きのうも公開講座ということで、国循で吹田市と摂津市の公開講座がありまして、たくさんの方が参加されておりました。専門の医師からの、とてもわかりやすい内容でしたので、こういった周知も、これからもどんどん広げながら予防に努めていただきたいなと思っております。

後期高齢者の方というのは、ふだんから何らかの形で医者に行っておられる方は多いと思うのです。そこで、定期受診しているというようなこととか、行ったら血液検査しているから自分は大丈夫とっていて、健診がおろそかになっているのかなということも感じる場合があります。

逆に、自分は全く病院に行ったことがなくて、かかりつけ医もいないというような方が、今回こういう健診票をもらったのだというお話で、ぜひ一度受けて、かかりつけ医というのは持つておくほうがいいですよということを言ったら、ぜひ行ってみますというような市民の方もおられました。

かかりつけ医を持つということは大切だと思います。健診も重要でございます。国保の特定健診とあわせて、これからの市民の健康のためにも受診勧奨に向けた向上につながるよう、よろしくお願ひしたいと思ひます。

要望として終わります。

○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 後期高齢者の方についても、差し押さえ、換価ということが行われているということは、全国的に問題になっています。平成21年に滞納処分を受けた件数は全国で834件でしたが、平成29年度には6,816件と、約8倍になっております。摂津市の状況はどうかということについて、教えてください。

それと、医療費の負担が3割負担というものも導入をされています。ただし、この3割負担は、収入によっては1割または2割負担になります。こういう周知をどうされているのかについて、教えていただきたいと思ひます。

以上です。

○森西正委員長 森崎課長。

○森崎国保年金課長 それでは、増永委員の1回目のご質問に、お答えします。

後期高齢者における滞納処分、差し押さえに関するご質問ですが、本市におきましては、平成29年度は滞納処分0件ございました。平成30年度におきましては、差し押さえが一人で3件、50万9,559円で、換価のほうは6件、内容としては延べですので、一人で年金24万円という状況でございました。

二つ目のご質問で、後期高齢者の窓口負担のことでございますが、基本的には保険料の通知の際に、その内容等をお送りして

おります。

ただ、今後の話でございませけれども、後期高齢者の窓口負担の引き上げというようなことが今うたわれております。特に、国において世代間の公平性や制度の持続性の観点から、団塊の世代の方々が後期に入るまでに検討するとされております。本市といいますか、全国的な形では、これに関しては慎重に議論すべきということで聞い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 増永委員。

○増永和起委員 摂津市は人数的には少ないということですが、後期高齢者の方々が差し押さえになるというのは、大抵の方は年金から天引きという形になっているわけですから、それができない普通徴収の方です。本当に年金額が少なく、1万5,000円以下であるとか、もう年金がないとか、そういう方々の滞納なわけです。預金が幾らかあるとはいっても、そのお金というのは、やっぱりこれから先々、医療が必要な場合とか、お葬式代だとかいって残しておられるようなお金だったりするわけですので、その方々のご相談に乗っていただいて、こういう差し押さえ、換価ということが高齢者の皆さんに行うようなことがないように、ぜひお願いしたいなと思います。

消費税の増税に伴って特例を廃止することが行われました。今まで9割の減免だった方が7割となっていく、消費税の増税に、さらにこういうものも加わって、しんどい保険料になっていくということがあります。そして、窓口負担もふえていくということです。今は収入に応じて3割ということになっていると思うのですけれども、この方々の申請によって2割ま

たは1割に軽減というか、もとに戻すというか、そういうことができると思うのです、ご夫婦の場合とか。そういうこともきめ細かく通知を行っていただいて、生活がしっかりなり立つように、ぜひ考えていただきたいと思います。

日本共産党は、後期高齢者だけを一つの医療保険に囲い込んで、そういうやり方をする後期高齢者の医療保険そのものに反対をしています。また、これが国保や社会保険の方々への負担ともなっている。国が責任を持って、医療全体の問題としてやるべきだと思っております。

以上で、この質問を終わります。

○森西正委員長 ほかにございませせんか。

水谷副委員長。

○水谷毅委員 これは要望ということですが、させていただきたいと思うのですけれども。

後期高齢者の保険料の減免の基準なのですけれども、実際に相談のあった内容なのですけれども、3人家族の方がいらっしゃいまして、そのうちお一人が75歳に達したということで、後期高齢者の保険料を納めることになったケースなのですけれども。国保のほうの減免の基準としては、世帯という考え方で国保の減免は考えられていると思うのですけれども、後期高齢者に入ると、世帯という考えではなくて、もう一人一人になってしまっていて、後期になった方についてどうなのかということで減免も考えられているということで、私も相談を受けましてからわかりました。

もっと言うと、3人で国保であったときと二人家族が国保になって一人だけ後期に入った場合ですと、結論的に言ったら保険料が上がってしまったのです。というのは、3人国保がいらっしゃって減免を受け

ていたときと一人だけ後期になったときでは、後期の減免の基準が一人だけ後期になったにもかかわらず、減免の基準の生計を同一とする家族の収入の減免の対象になってしまうので、結局、保険料がやっばり上がってしまったという結論になってしまいました。

これは、もう国保と後期の制度の違いであるので、なかなか対応しがたい部分もあると思うのですけれども、何とか本市としても、そこに力を入れることができれば、検討していただきたいと思えますし、もう一つは、75歳になったら保険の制度が後期になりますよということをよく理解しておられない方もいらっしゃると思うのです。こちらの方も実際にそうだったのですけれども。そういう意味で、75歳になると国保から変わって、こういう制度になりますよということをわかりやすい書面とか、通知内容でお知らせしていただきたいと思うのです。市から送られてくる書類は専門用語が多くて、文字の大きさもどうか、そういう問題もありますので、特に75歳になって後期になられる方には、わかりやすいように通知をしていただきたいですし、せめて減免の考え方が少し変わりましたということで、何でということがないように努めていただきたいことを要望して、終わります。

○森西正委員長 他にございますか。

(「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。

(午前10時51分 休憩)

(午前10時55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。

香川委員。

○香川良平委員 それでは、質問させていただきます。

決算概要の252ページ、認知症総合支援事業について、お伺いいたします。

これは新規の事業ということで、まず、この事業の内容について、お聞かせいただきたいなと思います。

備考のところに、認知症初期集中支援チームの設置とありますが、この認知症初期集中支援チームというのは、どのようなメンバーで構成されているのかということも、あわせてお聞かせいただきたいなと思います。

以上、お願いします。

○森西正委員長 川口部参事。

○川口保健福祉部参事 それでは、香川委員のご質問に、お答えいたします。

認知症総合支援事業についての概要でございます。

こちらの事業につきましては、高齢者の方が住みなれた地域で、いつまでも暮らし続けることができるようにということで、いろいろな事業を展開しております。その主なものは、こちらの備考の欄に書かせていただいておりますように、認知症初期集中支援チームの設置、または認知症地域支援推進員の配置、この2点となっております。

認知症初期集中支援チームのメンバーについてでございます。

こちらのメンバーは、保健師、社会福祉士、認知症サポート医で構成しております。平成30年4月から高齢介護課内に配置しております。

なお、認知症サポート医につきましては、

医師会の中で研修を受けていただいた先生にお願いをしている次第でございます。

また、チーム員の活動と認知症支援チーム推進員の配置により、地域における研修会の開催やプロジェクトチームの運営をしております。認知症ケアパスの作成もこの事業の中で取り組んでいるものでございます。

以上でございます。

○森西正委員長 香川委員。

○香川良平委員 ご答弁ありがとうございます。

今のご答弁で、内容についてはおおむね理解いたしました。

この認知症初期集中支援チームなのですけれども、平成30年度の実績と効果についてをお聞かせいただきたいなと思います。

○森西正委員長 川口部参事。

○川口保健福祉部参事 2回目のご質問でございます認知症初期集中支援チームの実績と効果ということでございます。

こちらのチームに相談が入りました件数が22件、平成30年度はございました。うち、支援チーム員として対象となりました件数は14件ございました。内訳といたしましては、女性の方が9割と多く、また、年齢では75歳以上が8割という状況になっております。また、約4割がひとり暮らしの方で、高齢者夫婦のみの世帯を合わせますと、約7割の方がひとり暮らし、または高齢者のみの世帯という状況になっております。

相談を受けていましたけれども、支援チーム員のほうが対象として活動をしなかった状況もございますが、その理由につきましては、相談後に介護保険の申請にすぐ至ったものですか、ケアマネジャーにつ

ながった、あるいは専門医療機関の相談場所をご家族の方にご説明をし、ご家族の方が対応されるといった場合には、この集中支援チームの対象としてではなく、相談対応事例ということで、こちらの14件の中には計上していないという状況でございます。そういった意味では、チーム自体が動いた件数以外にも、相談窓口としての周知については、効果があったものと考えております。

また、チームで対応した方々について効果といった点で見えますと、支援をする前は診断を受けている人が3人ということでしたが、相談対応させていただいた後は9人に、また、介護サービスの利用をされている方というのが一人だったのですけれども、10人とふえておりますので、必要な医療や介護のサービスにチーム員がかかわることにつながったということが言えるかと思えます。そういった意味では、認知症の方やご家族の方が在宅での生活を続けていっていただくことができるような効果があったものと思っております。

以上でございます。

○森西正委員長 香川委員。

○香川良平委員 ありがとうございます。

引き続き、認知症、また、その家族の方の支援に尽力していただきたいなと思います。

以上でございます。

○森西正委員長 ほかにございますか。

光好委員。

○光好博幸委員 おはようございます。

私のほうからは、4点あります。

まず、質問一つ目でございますけれども、決算概要250ページ、介護予防・生活支援サービス事業についてでございます。

これは予算計上でいきますと2億5,424万9,000円ということに對しまして、2億1,748万1,000円ですか、昨年比較しても非常に増額して執行されていると思います。当該事業にの中に訪問型サービスとして訪問型サービスA、あと通所というところていくと通所型サービスCがあると思いますけれども、このあたりを中心に、平成30年度の取り組み状況をお聞かせいただきたいと思ひます。

二つ目です。

決算概要、同じく252ページの地域介護予防活動支援事業におきまして、これも430万円程度増額して執行されておりますけれども、ここでは、事務報告書にありましたつどい場について、平成30年の取り組み状況をお聞かせください。

三つ目でございます。

同じく252ページですけれども、生活支援体制整備事業というところで、これも平成29年決算ベースていくと、700万円程度、大幅に増額されて執行されているということでございますけれども、これは高齢者の生活支援体制を構築するというこゝで、生活支援コーディネーターにしたことによるものだと私は認識しておりますけれども、これにつきましては、このあたりを中心に平成30年度の取り組み状況をお聞かせください。

最後です。

決算概要254ページの在宅医療・介護連携推進事業というところにおきまして、これも平成29年度決算ベースていくと、263万円程度増額して執行されております。これは、平成30年度新たに在宅医療介護コーディネーター委託料を計上されていることが大きな要因だと思ひます。

医療と介護については、やっぱりそれぞ

れを支える保険制度が異なるということとか、あるいは、多職種間の相互理解とか、あるいは情報の共有ということが十分にできていないということ、必ずしも円滑に連携できていないということが課題だと私は認識しておりますけれども、改めて、このコーディネーターを中心とした平成30年度の取り組み状況について、お聞かせください。

1回目、以上です。

○森西正委員長 荒井課長。

○荒井高齢介護課長 それでは、質問番号の1番目、介護予防・生活支援サービス事業の訪問型サービスAと通所型サービスCについての平成30年度の実績ということで、お答えいたします。

訪問型サービスAは、シルバー人材センターと株式会社布亀の2者に委託し、掃除や洗濯、買い物などの生活援助を行っております。

平成30年度の実績は、シルバー人材センターが利用者一人、延べ件数が96件、株式会社布の利用者が二人で、延べ件数は30件でございます。

通所型サービスCは、保健センターを事業者として指定しており、リハビリの専門家が一人一人に合ったプログラムを作成し、3か月もしくは6か月の集中的な運動指導等が実施される短期間のサービスでございます。

平成30年度の実績は、利用者が30人、延べ件数は189件でございます。

続きまして、質問番号2番目、地域介護予防活動支援事業についてでございます。

平成30年度のつどい場の状況ということでございますが、市が市民団体に委託して実施しているつどい場は、平成30年度は5か所であつて、平成29年度と同じ

でありますけれども、延べ利用者数は5か所合計で3,855人ということで、平成29年度の3,727人と比べて128人増加しております。

続きまして、質問番号3番目、生活支援体制整備事業について、生活支援コーディネーター等の実施状況ということについてでございます。

介護予防と生活支援ができる地域づくりを進めるために、平成30年4月に生活支援コーディネーターを高齢介護課に一人、社会福祉協議会に二人配置いたしました。委託料は、この社会福祉協議会に対するものでございます。

コーディネーターの活動の一つは、高齢者の生活を支援する団体やサービスなどの情報を集めて紹介するというもので、平成30年度には、社会福祉協議会のコーディネーターを中心に、各公民館やコミュニティ施設で活動する団体を訪問して、活動内容を把握し、地域資源マップとして中学校区別にまとめた冊子を発行いたしました。

また、地域住民やボランティア、NPO、事業者などと一緒に、互助活動や支え合いの仕組みについて考えるために新設いたしました会議、暮らしの応援協議会と申しますけれども、こちらのほうでコーディネーター役としても活動しております。

それでは、在宅医療・介護連携推進事業のご質問について、お答えいたします。

高齢者の方は疾患を有する方が多く、高齢者が安心して在宅生活を送るためには、医療と介護の連携が大変重要と考えております。

平成30年度の事業といたしましては、多職種連携研修会と申しまして、医師会、歯科医師会、薬剤師会、理学療法士・作業

療法士会、地域包括支援センター、介護保険事業所連絡会など、医療や介護にかかわる関係職種が一堂に会しまして開催します研修会を、例年1回だったのですが、平成30年度は2回開催をいたしております。

また、その内容につきましても、チームステップスと言いまして、チームワークによるケアの向上を図るものですか、アドバンス・ケア・プランニング、いわゆる人生会議とも呼びますが、そういったものをテーマに、介護と医療職がそれぞれ課題を出し合いながら、人生の最終段階における医療やケアについての話し合いということで、そのようなものをテーマに選びながら、講義やグループワークによりまして、より顔の見える関係づくりを図っているところでございます。

また、平成30年度新たに在宅医療と介護の連携の推進を図るために、在宅医療介護連携支援コーディネーターということで、こちらは摂津市医師会に配置を委託いたしました。このコーディネーターは、医療や介護関係者からの連携に関するご相談を受けていただきまして、適切に情報提供や支援を行っていただくことが重要な役割となっております。

また、相談の中から明らかになってきました課題については、在宅医療・介護連携推進企画会議というものを設けておりまして、そちらに報告をいただき、それぞれ多職種間で相互理解や情報共有を行うということとしております。

また、コーディネーターの活動の中に、医療機関や介護保険事業所などを対象としました研究会も開催をしていただきまして、ネットワークの構築、切れ目のない支援ということで、体制の強化に取

り組んでいただいているところでございます。

○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。

それでは、2回目の質問をさせていただきます。

まず、一つ目の介護予防・生活支援サービス事業というところで、訪問型サービスA、通所型サービスCを中心に、平成30年度の状況をお聞かせいただきました。

特に訪問型サービスAは、利用件数3人ということで昨年度と同等といたしますか、余り伸びていないと私は受けとめておりまして、これは周知にも課題があるように思うのですけれども、そのあたり、どのように周知というところを捉えられているのかということと、これらの取り組みの実績をどのように評価されているのかということについて、2回目お聞かせください。

二つ目です。

地域介護予防活動支援事業というところで、つどい場の平成30年度の状況をお聞かせいただきました。昨年より利用者が130名程度ふえているということで、好評だったのではないかと受けとめております。そういったことでいきますと、何か工夫された点等があるのではないかと思います。そのあたりのことについて、お聞かせください。

三つ目でございます。

生活支援体制整備事業というところで、生活支援コーディネーターを中心にお聞かせいただきましたけれども、生活支援コーディネーターに期待する役割というところで、予算のときも答えられていたと思いますけれども、これは自治会とか老人クラブなど、地域のいろいろな団体が独自で高齢者の方々に集まっていく機会という

のをつくっていると思いますけれども、市として、そのあたり十分把握できていない部分があるとおっしゃっていたと思います。そのあたりをぜひ把握したいとおっしゃっていたと思うのですけれども、そういった観点から、この生活支援コーディネーターの活動を通じて、成果とかをどう捉えられているかということをお聞かせください。

四つ目です。

在宅医療・介護連携支援事業というところで、コーディネーターを中心にお聞かせいただきましたけれども、このコーディネーターを配置した目的というところで行きますと、ご答弁にあったかと思っておりますけれども、医療と介護の連携をしっかりとつなぐ仕組みというところで、実情に応じた在宅ケア体制を整備することだと私は理解しています。

また、これも前回ですか、特に入院されている方とか、退院して地域に帰ってこられるというところの橋渡しの役割もあると私は認識しておりますけれども、先ほどご答弁で丁寧にお答えいただきましたけれども、改めて、在宅医療介護コーディネーターの具体的な活動の中身と、その効果について、お聞かせいただきたいと思っております。

2回目、以上です。

○森西正委員長 荒井課長。

○荒井高齢介護課長 それでは、質問番号1番目の2回目のご質問に、お答えいたします。

訪問型サービスAと通所型サービスCの周知と評価についてということでございました。

まず、評価からですけれども、訪問型サービスAは、利用者が1けた台ということ

で、平成29年度とほぼ同じ状況でございます。

掃除や洗濯、買い物などの生活援助のサービスには、ほかに介護保険事業者が実施している訪問介護サービスがあり、こちらは身体介護も行うことができるという違いがございます。訪問型サービスAは、訪問介護サービスの緩和型ですので、利用料も安く設定しております。利用者にとってどちらがよいか選択できるように、ケアマネジャーによる、より一層丁寧な説明と希望の聞き取りが必要だと考えております。

通所型サービスCは、心身機能の向上、自立支援を目指したものでございます。平成30年度は、サービス開所日を週2回から3回としておりまして、平成29年度に比べて、大幅に利用がふえております。通所型サービスCは、サービス提供前にご自宅に伺い、一人一人の体の状況を確認し、サービス提供後にもご自宅に伺って、改善状況の評価をいたします。利用者からは効果が実感できるという声をお聞きしております。

いずれのサービスにしましても、対象者は要支援1・2の人、もしくは基本チェックリストでの基準該当者であり、ケアプランを作成する地域包括支援センター等とも連携を図りながら、より一層の周知に取り組んでまいりたいと考えております。

続きまして、質問番号2番目、つどい場の工夫ということでございます。

つどい場では、高齢者が介護予防の体操やレクリエーションをしたり、お茶を飲みながらおしゃべりしたりして、2時間程度を過ごします。企画は各団体によるもので、脳トレゲームであるとか、笑いヨガ、手芸や歌など、さまざまでございます。ゲストを呼ぶこともあれば、参加者が特技を披露

するというのもございます。最近では、参加者の意見で企画が決まるということもあると聞いております。また、特別な企画がなくても、おしゃべりするだけで楽しいという報告もあり、安心して楽しく過ごせる雰囲気づくりを各団体が行っているものと思っております。

続きまして、質問番号3番目、生活支援コーディネーターの活動の成果ということでございます。

平成30年度は、初めて活動する年度ということで、まず公共施設で活動している団体を訪問して、情報把握することに取り組みました。活動団体を訪問する際に、活動における課題や評価、高齢者支援に対する要望などについて聞き取った内容や、コーディネーター自身がその場で気づいたことを記録しております。例えば、男性だけの体操グループであったら男性は参加しやすいだとか、場所代の補助があったら、もっと活動ができるのになどというようなことをお聞きしており、今後の高齢者施策の推進に役立てられるものだと考えております。

また、先ほどもおっしゃいましたように、今まで把握していなかった団体の情報なども、その場で教えてもらえることもあり、コーディネーターが市内を回って団体と接することで得られたものだと思っております。

中学校別にまとめた冊子は、広く市民に配布するとともに、介護保険事業者や民生児童委員の皆さんにも配布して、日ごろの業務や活動において地域資源を紹介する際に役立てていただいております。

○森西正委員長 川口部参事。

○川口保健福祉部参事 それでは、在宅医療・介護連携推進事業のご質問に、お答え

いたします。

看護師の資格を有する支援コーディネーターですが、このコーディネーターがケアマネジャーの事業所や医療機関を訪問いたしまして、待ちの姿勢ではなく訪問し、平成30年度新たに相談窓口ができたということを周知をしていただきました。また、この中で在宅医療・介護に関する相談事をお受けしていただき、課題を収集して、また、相談支援や課題解決に向けて、対応に取り組んでいただいております。

介護職は、どうしても、医療とか病院についての情報が少ない、苦手意識があるとお聞きしておりますので、そういったところ、このように相談窓口の役割を担っていただくことで、情報の収集等にも効果が出たのではないかと考えております。

また、研修会の開催ですが、こちらはやはり介護・医療職ができるだけ参加しやすいようにということで、2か月に1回ですが、平日の午後8時から午後9時ということで、皆さん仕事を終わられて、熱意があればみんな参加できるように時間帯の工夫をしていただき、より医療と介護の連携体制の強化という視点で、活動を積極的に行っていただいたと考えております。

以上です。

○森西正委員長 光好委員。

○光好博幸委員 それでは、3回目です。

おおむね、もう要望となりますが、まず一つ目、介護予防・生活支援サービス事業についてということになりますと、周知をどう図られているか、あるいは評価について、お聞かせいただきました。

さらなる利用者獲得という意味では、周知方法にいろいろな課題もあろうかと思っておりますので、いま一度、平成30年度の取り組みを振り返っていただきまして、次年

度に反映していただければと思います。

また、通所型サービスCになろうかと思っておりますけれども、サービス内容についても効果が出ているという声があったかというところで、心身機能の向上にもつながったのではないかなと改めて感じました。

今後も、利用者の方々にサービス内容をよく理解いただく、また、利用者のニーズを聞くなど、必要な方々に必要なサービスを受けられるように、引き続き丁寧な対応に努めていただきますように要望としておきます。

二つ目です。

地域介護予防活動支援事業についてのつどい場での工夫された点について、お聞かせいただきました。

ご答弁の中に参加者の意見で企画が決まるということもあるとお聞きしまして、まさに市民目線といいますか、素晴らしいものではないかなと思われました。

平成30年度は、つどい場がない地域に一つでも多く設置したいというふうに、前回もおっしゃっていたかと思っております。

もう一つ質問なのですけれども、新たに平成30年度は募集を募っていると思うのですけれども、そのあたりの状況について、もう一回お聞かせください。

続きまして、三つ目です。

生活支援体制整備事業というところで、生活支援コーディネーターの活動成果について、お聞かせいただきました。

このコーディネーターの配置によって、一定の効果が得られていると捉えまして、安心いたしました。また、市民の方々の生の声といいますか、要望やニーズ、意見等々を聞かれているようですので、狙いどおりではないかなと感じております。

これからも活動の幅を広げていただく

ということと、地域の課題、いろいろな情報を入手することはこれからできていくと思いますので、地域主体の地域づくりに生かしていけるのではないかなと思いますので、ぜひ、これからも引き続き精力的に取り組んでください。これは要望にしておきます。

四つ目でございます。

在宅医療・介護連携推進事業というところで、コーディネーターの活動内容と効果について、お聞かせいただきました。

いろいろな1回目の答弁だったと思いますが、顔の見える関係づくり、あるいは課題の共有ということを行われているということで、これもまさに狙いどおりの役割が担われておまして、効果が出ていると実感いたしました。

ぜひ橋渡しの役割も含めて、これからよろしくお願ひしたいと思います。特に高齢者の方々は疾病を抱えて、医療と介護両方が必要とされる状態にあるということも考えられますし、狙いにもありますように、住みなれた地域で安心して自分らしい暮らしを続けられるように、引き続きサポートしていただきますように、これも要望としておきます。

3回目、以上です。

○森西正委員長 荒井課長。

○荒井高齢介護課長 それでは、質問番号2番目、つどい場の新たな募集を行った結果ということについて、お答えいたします。

令和元年度の新設に向けて、市立集会所3か所について実施していただける団体を平成30年度に募集いたしました。結果、そのうちの2か所について、委託団体が決まりました。平成31年4月から、一津屋の第30集会所と別府の第43集会所で実施しております。

○森西正委員長 光好委員。

○光好博幸委員 これで最後にしたいと思いますけれども、つどい場の募集状況というところで、2か所ふえたということで、10か所が目標だったのですね、けれども5か所でとまっていたのですが、ふえたということで非常に喜ばしいことだなと感じております。

また、平成30年度は、集会所の利用というところを見ても伸びておりましたし、おしゃべりするだけで楽しいということもあったというところで、高齢者の方々が足を運ぶきっかけになった、あるいは生きがいづくりにもつながっているのではないかなと思いますし、非常に有効な取り組みではないかなと感じています。

これからも、ぜひ、つどい場をどんどん広げていただきたいと思いますので、要望としておきます。終わります。

○森西正委員長 福住委員。

○福住礼子委員 それでは、介護保険についてですけれども、決算書の、まず96ページ、款3国庫支出金、項2国庫補助金、目4保険者機能強化推進交付金、これが1,250万4,000円という、補正予算で上がっております。この内容について、お聞きしたいと思います。

二つ目は、決算概要の248ページ、款2保険給付費の中で、項1介護サービス等諸費の居宅介護サービス計画給付事業というのと項2の介護予防サービス消費の介護予防サービス計画給付事業というのがあります。これは両方とも執行率100%となっております。この内容について、お聞きしたいと思います。

それから、三つ目ですけれども、決算概要の252ページの款3地域支援事業、項3包括的支援事業・任意事業費の中の目2

任意地域支援事業費という中に、家族介護支援事業の一つとして、介護予防紙おむつ給付費の執行率というのがちょっと低いように思いましたので、この点について、お聞きしたいと思います。

それから、4番目です。

四つ目は、高齢者利権擁護事業ということで、決算概要の252ページにある一つに、高齢者虐待対応専門職チーム委託料について、お聞きしたいと思います。また、この委託料の決算額がゼロということになっております。その点についても、あわせてお聞きしたいと思います。

以上です。

○森西正委員長 荒井課長。

○荒井高齢介護課長 それでは、質問番号1番目の保険者機能強化推進交付金の内容について、お答えいたします。

保険者機能強化推進交付金は、市町村や都道府県の自立支援・重度化防止等の取り組みを支援するため、国が平成30年度から新たに創設した交付金でございます。市町村のさまざまな取り組みの達成状況を評価できるよう、客観的な指標が設定されております。市町村の主な指標としましては、ケアマネジメントの質の向上、多職種連携による地域ケア会議の活性化や介護予防の推進、介護給付適正化事業の推進などの取り組みとなっております。

また、交付金額につきましては、65歳以上の第1号被保険者数と指標に対する取り組み状況の評価点によって決まることとなっております。

続きまして、質問番号2番目の居宅介護サービス計画給付費と介護予防サービス計画給付費について、お答えいたします。

居宅介護サービス計画給付事業と介護予防サービス計画給付事業は、ともにケア

プラン作成料を居宅介護支援事業者や地域包括支援センターに支払うものでございます。在宅の要介護認定者のケアプラン作成料が前者であり、要支援認定者のケアプラン手数料が後者ということになっております。ケアプラン手数料は介護度によって異なりまして、摂津市の地域区分においては、要介護1と2が1万1,309円、要介護3・4・5の方については1万4,691円、要支援1と2が4,611円となっております。

○森西正委員長 川口部参事。

○川口保健福祉部参事 それでは、3点目のご質問に、お答えいたします。

家族介護支援事業の中の介護用品紙おむつ等給付費の執行率が低いといったご質問かと思えます。

これにつきましては、家族介護支援事業は在宅において紙おむつを使用している人に対し、紙おむつ等の給付券を交付する事業でございます。社会福祉協議会に委託し、実施しております。

また、給付につきましては、要介護3以上の方は、世帯の生計中心者の当該年度分の市町村民税の所得割額が16万2,900円以下の方には年間3万6,000円分の給付券、また、同居世帯が非課税で、かつ同居家族による介護を受けている場合には年間7万5,000円分の給付券を支給いたしております。また、おおむね65歳以上の要介護2以下の方で、市町村民税非課税世帯の方につきましても、年間1万2,000円分の給付券を支給するものとなっております。

この事業の対象者の方が支給された後、病院への一時的入院等によりまして紙おむつ代を実費で、医療機関に支払われたという場合に、領収書と紙おむつ券を提出い

ただきまして、助成金として支給するものになっております。

助成金につきましては、年度によりまして申請人数にばらつきがありますので、予算額を実績より少し多く見込んでおりました。また、申請人数が平成30年度は19人と、昨年度よりも少なかったといったことも合わさりまして、執行率が低くなったという状況でございます。

続きまして、高齢者権利擁護事業についてでございます。

この高齢者虐待対応専門職チーム委託料についてでございます。

高齢者の虐待対応におきましては、高齢介護課と地域包括支援センターの職員が会議を開催いたしまして、市としての対応を決定しております。ただ、判断の中で分離をする、保護をする、そういった決定ですとか、面会を制限するような場合の決定、また成年後見制度の活用、そういったものについて法律に基づく判断等に助言をいただく必要のある場合に、弁護士及び社会福祉士からなるこういった専門職チームの派遣をいただけるように高齢者虐待対応専門職チーム委託の契約を締結しております。これにつきまして、今回、平成30年度執行額がゼロということでございましたが、平成30年度は、一つの事例に2回、この専門職チームの派遣の依頼をいたしました。ただ、こういった事業の派遣につきましては、大阪府も予算化をされておまして、大阪府の予算をこの2回につきましては活用させていただきまして、摂津市の決算額がゼロ円となったものでございます。

○森西正委員長 福住委員。

○福住礼子委員 2回目ですけれども、保険者機能強化推進交付金につきましては、

65歳以上の保険者数と指標に対する取り組み状況の評価点といったことだったと思います。評価点というのが内容についてももう少し教えていただきたいと思いません。

それから、介護サービスのケアプランの作成料について、居宅介護サービス計画と介護予防サービスの計画で、これは介護度によって違うということだったと思いません。おおむね理解はいたしました。

ただ、私の感想としましては、要支援の段階から要介護になった段階で、このケアプランの作成がすごく高いなとか単価が高いなという印象があります。4,611円からいきなり次は1万1,000円とか1万4,000円という金額になるんですかね。そういう意味では、ちょっと高いなという印象でした。介護度が高くなれば、住宅改修、また施設の利用、ヘルパー、福祉用具、そんないろんな利用の頻度というのは高くなっていくことはわかります。ケアプランもいろいろとあるんでしょうけれども、ただ、要支援の場合は使い始めということで、なかなかケアプランがその人にマッチするまである程度時間がかかる。逆に、いろいろと面談とかしてあげないといけないというのが、私自身も介護の経験から印象があります。

計画書をつくるというのは、事務的な要素が強いというイメージがありましたので、これについては、特に何かあるわけではないんですけども、ただ意見が言える場合があるんですしたら、この金額の差については、もう少し要介護の方の金額は少し下がっていくのがいいかなという印象ですので、とにかくそういう機会があれば、また意見を述べていただければなと思いません。

これ、終わりたいと思います。

三つ目の内容ですね。紙おむつの件です。

対象の方が要支援で、要介護5まで、随分と幅広い方を対象としていただいていることだということでありました。それぞれの給付の人数がわかりましたら教えてくださいたいと思います。

それから、高齢者の虐待対応専門職チームについてはわかりました。今回は、件数が大阪府の予算で賄えたということで、件数が少なければ、市の執行もなかったということで、それはそれでよかったと思います。今後、こういった高齢者がふえていて、家族が見ていかなければいけないということで、虐待がふえていかなることが望ましいんですけども、こういうケースがふえていった場合、市としてはどう取り組んでいこうと考えておられるのか、その点についてお聞きをしたいと思います。

以上です。

○森西正委員長 荒井課長。

○荒井高齢介護課長 それでは、質問番号の1番目の保険者機能強化推進交付金の評価点についてお答えいたします。

調査に対する評価指標の項目は、大きく分類いたしますと、PDCAサイクル体制等の構築、自立支援、重度化防止等に資する施策の推進、介護保険運営の安定化に資する施策の推進があり、合計61項目について評価基準と配点が決められており、実施状況に応じて評価をし、評価点が決められることとなっております。

○森西正委員長 川口部参事。

○川口保健福祉部参事 家族介護支援事業の対象者、それぞれの人数はということでございます。

平成30年度の給付人数は510人おられました。そのうち要介護3以上の3、

4、5の方への給付が276人、要介護1、2の方への給付が159人、要支援1、2等の方への給付は75人ございました。

続きまして、高齢者権利擁護事業についてでございます。

今後の市の取り組みはということでございます。

摂津市では、医師会、歯科医師会、薬剤師会、自治連合会、民生児童委員協議会、介護保険事業者連絡会、警察、保健所などさまざまな関係機関による高齢者虐待防止ネットワークの会議を開催しております。それぞれの機関におかれまして、いろいろと取り組みをしていただいておりますが、現状や課題、虐待防止に向けての取り組み等を共有する場となっております。

また、具体的な対応について、対応した内容等の情報提供を行っております。

また、それとは別に、具体的に虐待事例が発生した場合に、具体的な対応を行うための担当者会議を開催しております。

今後もこのような会議を通じまして、高齢者虐待の防止、また、早期に把握できるようなシステム、早期対応、このようなことを図ってまいりたいと考えております。

また、養介護施設における虐待防止、在宅だけではなく、介護施設における虐待防止についても介護保険事業者連絡会と連携を図りながら、養介護施設従事者向けの虐待防止研修会も開催をし、今後も引き続いて取り組みを進めていきたいと考えております。

さまざまな機会を捉えまして、高齢者の方の人権が守られるよう、広く市民の方々にも働きかけを行っていきき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 それでは、一つ目の質問

になりますけれども、保険者機能強化推進交付金、61項目の評価の中から受け取ることができた。こういう交付金だということだと思います。

摂津市では、国立循環器病研究センターと連携をして、「STOP MIキャンペーン」ということで、モデル地区としても今活動も推進されております。そういったさまざまなセミナーでも国循の先生からのお話がありますけれども、健康寿命と平均寿命との差という、この年数においては、不自由さを持って生活する年数になるんだというお話がございました。介護予防や重度化防止に対する評価をいただいたということでもありますので、この交付された財源は、しっかりと今後の介護予防・重度化防止への拡充に取り組みられるよう、要望しておきたいと思っております。

それから、三つ目の紙おむつについて、利用者数の内訳はわかりました。紙おむつというのは、介護度が高くなればなるほど使用する枚数や、頻度が増え、費用は随分とかかってまいります。そういう意味で、このおむつの給付金をいただけることは大変ありがたい制度だと思っておりました。ただ、一方で、要支援1とか軽い方にとって、排せつ機能を鍛えるというんですかね。そういうことはできるだけ自分が自然にトイレに行きたくなってするという、人間本来の姿になるべく近づけていけるように、運動等でそういった機能が上がるようなこともやっていただくことで、紙おむつをなるべく使わなくてもいい生活を維持してあげられるような方向に導いていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いたします。

以上です。

それから、高齢者擁護事業についての虐

待対応専門職チームの委託料については、専門分野の方が会議等で検討していただいているというようなことであります。最近、ニュース等でも介護疲れで殺害に至ってしまったような事案であったり、一方、施設でも虐待で、朝起きたら利用者が亡くなってたという、本当に悲惨なニュースも伺うたびに心を痛めるような気持ちになります。

子どもの場合は、189というのが浸透しまして、この全国共通ダイヤルによって結構通報がふえたという、子どもの虐待に対する関心度が上がってきたということがありますが、高齢者にはそういったイメージがあまりなく、189で連絡してもいいのかなと思ったりもするんですけれども、高齢者の虐待というのは、近隣の方もわからないようなことがあります。ついつい親を介護してて、大きな声をあげることもあります。それを虐待と言われたら、大変なことになります。早期発見をし、周りが見守れるような、そういった風土がつけられることが大事かなと思っております。

そして、介護相談員が施設を回られて、お話を聞いて、何か施設に対して言いにくいことがあったら教えてねというような対応をとっていると聞きましたが、なかなか、施設を利用している側としては、施設に対する苦情というのは言いづらいこともあるかもしれません。そういう意味では、冷静に判断できるような体制を今後もよろしくお願ひして、虐待の早期対応に取り組んでいただくよう要望して終わりたいと思っております。

以上です。

○森西正委員長 暫時休憩します。

(午前11時44分 休憩)

(午後 0時46分 再開)

○森西正委員長 それでは、再開をします。

ほかに質問のある方は、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。

介護保険第7期の平成30年度は初年度ということですが、本来、初年度は黒字が大きくて、だんだんと少なくなっていくという形になると思うんですけれども、今年度の決算を見ますと、黒字額が大きくないということになっていると思います。基金積み上げは大きいんですけど、これは前年度の黒字ということになると思うんですが、初年度なのに黒字が大きくないというのはどういうことなのか、ご説明ください。

それから、2番目です。

これは予算のときに、日本共産党から施設整備費がなくなっているという質問をさせていただきました。そのときのご答弁として、平成30年度に公募をして、平成31年度に整備をするという計画だというご答弁だったと思うんですけれども、この施設整備はどうなっているのかということについてお聞きします。

3番目です。

基金が大きく積み上がっています。平成30年度末で一体、幾らになっているのかということをお教えてください。

それから、4番目です。この年は、保険料の改定の年でもありました。値上げの影響が非常に大きいと思っています。どれだけ値上がりしたのか教えてください。

5番目です。

介護の認定を受けておられる方で、障害者控除が受けられる方がいらっしゃいます。障害者控除は、市から認定証を発行するというような形になっていると思うんですけれども、どのように行っているのか。どれぐらい認定書を発行されているのか。

周知についてどうされているのか教えてください。

6番目です。

利用料について3割負担ということになっています。影響はどうでしょうか。1割負担、2割負担、3割負担の人数も教えてください。

7番目です。

総合事業です。A型、C型についての説明も光好委員など質問されていたところから出てきたかと思うんですけれども、原則として、摂津市は、希望者は全員現行どおりのサービスを受けることができるということで、今そういうふうに行っていたらと思うんですけれども、それは今後も現行どおり希望すれば皆さんこの日に行けるということかということについて、もう一度確認をしたいと思います。

8番目です。

介護予防・日常生活支援総合事業では、国からおりてくるお金に限度額が決められていて、サービス事業費も削減への誘導策となっていると聞いていたと思います。それは今どんなふうになっているのか、教えてください。

それから、9番目です。

認定審査会というのがあります。認定調査の日数が長い、結果が出るまで時間がかかるといったようなお声を聞いています。平成30年度で45日かかっています。平成31年度では50日と、市も日数を報告いただいていると思うんです。何でこんなふうになっているのかな。何が問題なのか教えてください。

10番目です。

平成30年10月から生活援助ケアプランが一定回数を超えると市町村へ届け

出る制度が始まっています。現状どうなっていますでしょうか。また、変更したプランというのがあったのかということも教えてください。

それから、保険者機能強化推進交付金についてですけれども、今、福住委員からいろいろと質問なり答弁もしていただいております。自立支援の名のもとにサービスの削減ということにならないようにということを要望させていただきます。これは質問ありません。

以上です。

○森西正委員長 荒井課長。

○荒井高齢介護課長 それでは、ただいまの質問にお答えいたします。

まず、平成30年度の決算の件、黒字額が例年より少ないということについての理由でございます。

介護保険特別会計は、次年度の補正予算で精算をする仕組みとなっております。例年は国費・府費の概算交付金額が法定割合を上回っていたことから、黒字額には次年度の補正予算で返還する額も含まれておりました。しかし、平成30年度は、逆に国庫・府費の概算交付金額が交付申請額より少なかったため、今回、平成30年度の精算として補正予算で計上いたしました追加交付分が含まれていないということになりますので、例年より黒字額が少なくなっております。

続きまして、施設整備についてでございます。

第7期中には3種類の施設の整備を計画しております。令和元年度に小規模多機能型居宅介護と地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護を安威川以北圏域に各1か所、令和2年度に認知症対応型共同生活介護を安威川以南圏域に1か所とい

う計画でございます。平成30年度には、前の二つの募集を行いました。こちらは残念ながら応募には至っていないということでございます。今後、整備圏域の条件を緩和するなどして引き続き募集を行ってまいりたいと思っております。

次に、基金についてでございます。

平成30年度末の基金残高でございます。6億6,497万8,986円となっております。

続きまして、保険料についてでございます。

保険料につきましては、基準額の月額が、第6期につきましては5,460円で、第7期が5,790円ということで、330円上がっております。

それから、障害者控除についてでございます。

身体障害者手帳や療育手帳等の交付を受けていない65歳以上の方で、手帳の交付が受けられる障害と同程度の状態であると認められる場合に、この控除が受けられます。それには申請が必要で、適用には高齢介護課が発行する障害者控除対象者認定書が必要でございます。

周知につきましては、高齢者の福祉サービスをまとめた冊子に載せておりますし、2月に広報誌で確定申告のお知らせが掲載される際にも周知しております。

それから、利用料につきましては、平成30年8月から3割負担の制度が導入されております。これは介護認定を持っている方に負担割合証発行しているものでして、平成30年度においては3,916人中3,539人が1割負担、181人が2割負担、196人が3割負担となっております。

地域支援事業の介護予防・日常生活支援

総合事業の上限額について申し上げます。

介護予防・日常生活支援総合事業につきましては、上限額に比べまして、平成30年度は751万1,889円の残額がありますので、実績額は上限には達していない状況でございます。

○森西正委員長 荒井課長。

○荒井高齢介護課長 総合事業について、希望者が現行どおりサービスが使えるかどうかということでございますけれども、今までどおり、必要な人に必要なサービスを提供する、利用者の選択を優先するというところでございます。利用者の希望をケアマネジャー等がよく聞きまして、その人に合ったサービスを提供するというところに変わりはないということでございます。

それから、地域ケア会議のケアマネジメント支援会議のことでございます。平成30年度の対象となった方は1名で、ケアプランの変更ございました。この会議の中で専門職の者が集まって考えた結果、訪問介護の回数が超えているということでありましたけれども、そのかわりに定期巡回・随時対応型訪問介護看護というサービスが24時間の対応になっており、訪問介護と訪問看護を一体的または連携して行っておりますので、こちらのほうがその方にはいいのではないかと結論に至りまして、実際、このサービスをお使いになり、今順調にサービスを提供できております。

○森西正委員長 川口部参事。

○川口保健福祉部参事 それでは、私からは、認定審査会にかかります日数が45日、また、50日と長いのではないかとということについてでございます。

認定審査の申請件数につきましては、年々横ばいの状態でございます。全体的な要介護認定者数は増加をしておりますが、

認定有効期間の延長等の対応によりまして、審査件数は横ばいの状態となっております。

平成30年度の日数を要している理由でございます。こちらは、要介護認定の調査につきまして、市の直営の調査の実施と保健センターへの委託、また、居宅介護支援事業所への委託等がございますが、委託の調査の対象としておりました対象者の見直しを行いましたことがこちらの日数の増加に影響を及ぼしているのではないかと考えております。

○森西正委員長 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。

黒字はそんなに大きくないけれども、国との返還金のやりとりの問題で大丈夫だというようなお話だったのかなと思います。7期全体の見通しをどういうふうに思っておられるのか教えてください。

続きまして、施設整備の問題です。

これは積み残しの課題だと思うんです。地域の幅を広げるということもございませぬけれども、民間の業者がやっていくことで、本当に営業として成り立つのかなというところなどで疑問があるというお声も聞いています。しっかりと考えていただいて、できない課題、絵に描いた餅をずっと続けていくというのはどうかと思います。また、第7期の最後にお金を使わない大きな黒字が出るということになると困ると思います。これは要望にしておきます。

それから、基金ですね。6億6,000万円越えということございました。このうち、今回積み上げたお金というのは、第7期のプランの中には含まれていない計画外のお金だと思います。ここ確認したいのでお答えください。

それから、次に、保険料の改定ですね。月額の基本額で330円高いということですが、年金の少ない非課税の方の基本額ですので、年金から天引きされてしまう、前の第6期のときには、2か月分ですから引かれるお金が1万円を超えてしまったという話をされてたんですけど、それがまた引かれる分が大きくなるということで、非常に負担感がふえています。減免の制度があると思いますが、減免件数、それから周知をどのように行っているのかについて教えてください。

それから、障害者の控除です。

介護保険の保険料を決めるのは段階があって、それは所得で決まっていたりとか、ご家族が非課税だったりとか、そういうことで決まると思うんですね。確定申告のときに障害者の控除が使えると非課税になるという方も多くいらっしゃると思うんですが、まだこの制度は余りよく知られていないと思います。今、冊子や広報で周知をしているということですが、もっと簡単にできる方法を考えられないのかと思います。対象となる人というのは、市が把握できるわけですから、その方に認定書をこちらから送るであるとか、生命保険の控除証明とか、年金の控除証明、今送られてきていると思いますけれども、そういう形で送られるとか、または他市では、市民税課と連携をして、市民税の申告にいらっしゃったときに、電話のやりとりでその方が対象であるかどうかを調べて、すぐ認定書を発行しなくてもできるということをやっている市もあるということなんです。そういうことが考えられないか、これも要望にしておきますので、ぜひご検討ください。

それから、利用料の3割負担も始まりました。やはり2割、3割の方もいらっしや

います。非常に現役並みと言われますけれども、病気を抱えていたりとか、介護があったりとか、いろんなことで出費もある年齢の方々です。本当にこの2割、3割になってくるとしんどいし、国はさらに範囲を拡大して、利用の負担の拡大ということを考えているようです。ぜひ国にもとに戻すよう求めていただきますように要望としておきます。

介護予防・日常生活支援総合事業です。希望者全員ということは変わらないというお話でした。これからもぜひその変わらない姿勢を続けていただきたいと思うんです。先ほど、緩和された基準のA型ですね。こちらのほうが安いというようなお話もありましたけれども、介護事業所から行かれるヘルパーは、ヘルパーの資格を持った方ですけれども、緩和された基準のA型というのは、摂津市が行う研修を何時間か受けられて資格ができ、ヘルパーではない方が行くということになってると思います。要支援の方々は、ちゃんと介護認定を受けて、この人には支援が必要ということが認められた方ですので、やはりその方々に対してきちんとしたプロの専門的なサービスを提供するというのが原則だと思うんです。そこを外すと重症化とかそういうことにもなっていくと思うので、この制度をぜひとも現行どおりをしっかりと基本にしながらやっていっていただきたいなど。これも要望にしておきます。

次に、介護予防・日常生活支援総合事業ですが、限度額まで751万円まだ残がありますよということでございます。安心できるのかなというのがちょっとよくわからないんですけども、しっかりとしたサービスを引き続き行っていただくのと同時に、このサービスの事業費に限度額があ

るという考え方そのものがおかしいと思うんですね。これから介護を受けられる方がふえてきますし、そういう人たちに対してできるだけ早い段階でしっかりとしたサービスが提供できて、重症化を防ぐということ、これも国に対して限度額を設けるというようなことをするなということで、ぜひ要望していただきたいと思っておりますので、これも要望にしておきます。

認定審査会です。委託の形が変わったので、日数が伸びているということでした。その問題をどう解決していくかということが大切だと思いますので、ぜひ改善に取り組んでいただきたいなと思っております。

摂津市は、年間200件を基本チェックリストに予定をしておられるということでしたが、他市もやっていますけれども、そんなに多くありません。その方の状態が悪くなってしまうのは元も子もなく、それこそ介護事業費が膨らんでくるということにもなりかねませんので、基本チェックリストに当たった人は、次はA型に流すということには決してならないように、しっかりと取り組んでいただきたいと思っております。要望としておきます。

生活援助ケアプラン、1名が該当者であり、変更もあったが、よりよい形に変えたというお話だったと思っております。しかしこれは、訪問介護の抑制にもなり、現場では、施設になかなか入れないとか、いろんなことがある中で、必要だということで押し返しをして、届け出はするけれども、制限をするものではないということになっていたかと思っております。回数制限を目的にするものではないということ。プランの変更には利用者の同意が必要だということ。これについて周知をしているのかということについてお答えください。

以上です。

○森西正委員長 荒井課長。

○荒井高齢介護課長 それでは、まず、1点目の第7期計画の見通しということでございます。第7期1年目が昨年度でございました。保険給付額の伸び率としましては、平成29年度、第6期の最終が4.0%に対し、第7期初年度の昨年度は4.9%ということで伸びはしております。しかしながら、計画値とサービスの実績値とを比べましたら、計画値を上回っているということはないですので、安定した介護保険制度を運営できていると考えております。

あと、基金の確認ということでございます。先ほどの6億6,497万8,986円のうち、第7期の保険料軽減に充てた額は3億5,909万5,704円で、平成30年度末に基金に積み立てた額が3億588万3,282円ということになっております。

それから、市独自減免につきましては、平成30年度15人となっております。

そのほかに、条例で定めている減免もございまして、そちらは災害減免が5人、所得の減少による方が一人ということになっております。

周知でございますけれども、保険料の仮算定・本算定決定のときにはその説明文と一緒に入れるわけなんですけれども、そちらのほうでご案内をしておりますほか、広報でも周知をしますし、新たにチラシをつくっております。平成31年度に入ってからですけれども、チラシをつくって窓口に置いたり、お配りしたりということで、できるだけ周知を図るようにしております。

それから、ケアマネジメント支援会議についてでございます。これは、もちろんご家族の同意がないことには、ケアプランを

進めることはいたしませんので、丁寧に、会議の結果をケアマネジャーがお伝えをして、今回の方もご納得され、今もサービスを使われてうまくいっているということでございます。

以上です。

○森西正委員長 増永委員。

○増永和起委員 第7期全体の見通しとしても、順調に行っているだろうというようなお話だったのかなと思います。

基金も、今回の積み上げる3億円については、この第7期プランに入っていないということだったと思います。ですので、この3億円余裕がありますから、しっかりと減免をやっていただきたい。消費税も上がって、保険料も上がって、本当に高齢者の皆さんの生活が大変になっていっていますので、減免をぜひぜひ広げていただきたいなと思います。周知の方法を新たにやっていたらいいということで、大変ありがたいと思います。国の減免に摂津市独自で失業したときとかそういう所得が大きく減った場合、こういうような部分があるんですね。今、65歳を過ぎても、お仕事を続けられていて、途中でお仕事をやめられると、収入が大きく変わるというような方も実際にいらっしゃるって、そういうときに一体何が必要かとできるだけ簡素に減免が進められるように、お願いしたいなと要望としておきます。

それから、先ほどの生活援助のケアプランです。これも回数制限が目的ではない。プランの変更には利用者の同意が必要ということも踏まえてやっていただいているということですので、しっかりとした医療をしていただきたいと思います。

以上で質問を終わります。

○森西正委員長 川口部参事。

○川口保健福祉部参事 1点、先ほどお答えした中で訂正をさせていただきたいと思います。

認定の申請件数ですが、平成28年度、平成30年度はおおむね3,200件程度でしたが、平成29年度が3,600件ということで、例年よりも多くございました。横ばいということではなく、平成29年度は少し数が多かったためそれによる影響が、平成30年度、審査会の結果を出すまでの日数に影響を及ぼしているのと思いますので、済みません。訂正させていただきます。

○森西正委員長 水谷副委員長。

○水谷毅委員 それでは、3点質問をさせていただきます。

まず1点目は、決算概要の252ページになりますけども、認知症総合支援事業でございます。ここの備考欄に、認知症地域支援推進員というのが掲載されておりますけども、この推進委員の取り組みについて、まずはお聞かせいただきたいと思いません。

2点目です。

254ページになりますけども、認知症サポーター等養成事業がございます。さまざまな取り組みをされていると思うんですけども、内容についてお聞かせいただきたいと思いません。

次に、3点目です。

地域自立生活支援事業でございますけども、この中の配食サービスが平成30年度より継続した事業でもあると思うんですが、その実績と内容についてお聞かせをいただきたいと思いません。

以上です。

○森西正委員長 川口部参事。

○川口保健福祉部参事 認知症地域支援

推進員の活動についてのご質問にお応えいたします。

認知症地域支援推進員は、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住みなれた地域のよりよい環境で自分らしく暮らし続けることができることを目指しまして、関係機関と連携をとりまして、認知症施策の推進を図るという役割を担っております。

本市におきましては、高齢介護課の保健師と社会福祉士が担当をいたしております。

主な活動といたしましては、介護保険事業者連絡会や介護者家族の会、認知症支援ボランティアグループ、社会福祉協議会、保健所、大学、地域包括支援センター、市高齢介護課等の関係機関からなる認知症支援プロジェクトチームの運営を主に行っております。このプロジェクトチームにおきまして、平成30年度は、認知症の症状や段階に応じたケアの流れを示しました認知症ケアパスといったものを作成し、全戸配布をいたしました。

またそのほか、広く市民を対象に開催いたします認知症市民公開講座の開催や、認知症のご本人やご家族の方がともに集えます認知症カフェ、こういった開設の推進にも取り組みを進めております。

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、質問2点目の認知症サポーター養成講座について、平成30年度に取り組んだ内容ということでございます。認知症サポーター養成講座は、認知症についての正しい知識を持ち、認知症を理解し、認知症の人やその家族を見守る認知症サポーターを養成する講座でございます。平成30年度は、市主催の定期的な講座を4回、地域団体や大学から

の依頼による出前講座を3回開催をしたほか、介護関連施設が自主講座として3回開催いたしました。

さらに、市としましては、全ての職員が認知症についての理解を深め、日常業務に活かしていけるよう、認知症の人に優しい職場づくりを進めるため、市の管理職を対象とした講座を人事課との共催による研修として初めて開催いたしました。平成30年度のサポーター養成人数は198人で、これまでに養成してきたサポーターと合わせると3,431人となっております。

続きまして、質問の三つ目でございます。

配食サービスについて、平成30年度の実績と内容についてということでございます。配食サービスは、食事づくりが困難で栄養状態に問題のある高齢者や障害者に栄養バランスのとれた食事を配達するとともに、安否確認を行うものでございます。対象は、65歳以上のひとり暮らしの人、または、65歳以上のみの世帯、重度の障害をお持ちの人であり、1食につき昼食は400円、夕食は500円が本人負担となっております。昼食は社会福祉協議会に、夕食はせつつ桜苑ととりかい白鷺園にそれぞれ委託をしており、平成30年度の実績は、昼食は配食日数が243日、利用者数が月平均42人、配食数が6,395食で、夕食のほうは、配食日数が513日、利用者数が月平均58人、配食数が1万1,394食でございました。

なお、平成30年度は、栄養改善を必要とする高齢者の支援を目的に、保健福祉課と連携を図り、管理栄養士によるケアマネジャー等への助言を開始いたしました。助言をいたしましたのは、配食利用者44人のうち7人ということになっております。

○森西正委員長 水谷副委員長。

○水谷毅委員 まず、一つ目の認知症地域支援推進員の取り組みについては、内容がよく理解できました。あと、取り組みが浅いところもあると思うんですけれども、特にどのような効果があったか、お知らせいただける内容があればお伺いしたいと思います。

2番目の認知症サポーター養成講座ですけれども、職員の皆様も研修を受けられたということで、事務的な部分以外でも現場でいろいろ出てくる内容を吸収できたという機会にあったことは、評価をさせていただきます。

今後もまた養成講座を充実していただけるように取り組まれることを要望とさせていただきます。

次に、3点目の配食サービスの件でございます。金額とか利用者数については、よく理解ができました。配達する方とはとにかく件数をこなしていけないといけないので、声をかけるのが精いっぱいだと思うんですけれども、どういうものが残ってきたとか、その人の状況とか、なかなか現場で見るとは難しいとは思いますが、たまに配達している方からの現場の状況、特に気になる方がいらっしゃったら、その状況が情報として伝わるように、連絡体制もしっかり組んでいただけたらなということを要望としたいと思います。

以上です。

○森西正委員長 川口部参事。

○川口保健福祉部参事 それでは、2回目のご質問にお答えいたします。

活動の中での効果についてのご質問かと思えます。

まず1点目ですけれども、認知症ケアパスですが、こちらは認知症の方の症状の変化にあわせまして、いつどこでどのような

医療や介護のサービスが利用できるかといったものを記載しましたガイドブックとなります。これにつきましては、認知症の病気の説明、また、症状とケアの流れや、支援体制などを掲載しており、相談窓口等の記載もいたしております。また、認知症を予防するという視点からの生活習慣のポイントや認知症の症状の気づき、チェックリスト等も掲載をいたしました。これは平成30年12月に全戸配布をしたものでございますが、全戸配布については、窓口に来られる高齢者の方だけではなく、広くそのご家族と市民の皆様に認知症ということを知っていただきたいという願いを込めまして、全戸配布ということで配らせていただきました。

また、このケアパスをごらんになられた方から、ご自身でチェックリストをやってみたけれども、その結果についてのご相談や、お友達が同じような症状で少し気になるといったようなご相談もいただいているところでございます。

また、認知症カフェということで、この事業の推進をしておりますが、オレンジカフェという名称で市内のグループホームや介護の事業所、あるいは介護者家族の会でも認知症の方が集えるカフェを開催され、来場いただく方の数もふえていると聞いておりますので、安心して家族の方とご本人が集える場ということで、大変喜んでいただいております。

そのようなことで全体といたしましては、やはり認知症の予防にまず取り組んでいただく、早期に気づき、早い段階でご相談をいただいて、適切なケアにつなげていけるよう、広く市民の方々に理解のある対応をとっていただくことを目指しまして、いろいろな事業に今後もこのような効果

を踏まえまして取り組んでいけたらと考えております。

○森西正委員長 水谷副委員長。

○水谷毅委員 認知症の地域支援推進員の効果については、よくわかりました。認知症ケアパスを発行されたということは、地域全域にわたってすごく家族も、言い方は悪いんですけど、予備軍となる方々にも大きな力になったのかなというふうに思っています。

認知症ケアパスが発行されて、ある程度期間がたちましたので、広報等でよくある質問と対応みたいな感じで、こうやったらいいんやということがわかるように告知もお願いをいたしまして、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 なければ以上で質疑を終わります。

暫時休憩をします。

(午後1時29分 休憩)

(午後1時31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1時32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 香川 良平