

予算決算委員会民生福祉分科会会議記録（令和4年度一般会計決算審査）

1. 日 時	令和5年10月3日 開会9時00分～閉会16時31分
2. 場 所	議員協議会室
3. 出席議員	上田英樹座長、前田えり子副座長、萩原正人委員、荒木礼子委員、園田依子委員、小島政行委員
4. 欠席議員	なし
<p>5. 会議に付した事件</p> <p>認定第1号 令和4年度丹波篠山市一般会計歳入歳出決算認定について</p> <p>認定第2号 令和4年度丹波篠山市国民健康保険特別会計歳入歳出決算認定について</p> <p>認定第3号 令和4年度丹波篠山市後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算認定について</p> <p>認定第4号 令和4年度丹波篠山市介護保険特別会計歳入歳出決算認定について</p>	
<p>開会 9:30</p> <p>認定第1号 令和4年度丹波篠山市一般会計歳入歳出決算認定について</p> <p>上田座長 挨拶</p> <p>○消防本部</p> <p>■管理課より決算説明資料に基づき説明</p> <p style="text-align: center;">＜主な質疑応答等＞</p> <p>小島委員 決算には直接関係ないかもしれませんが、最近で言えば西紀の山火事また福住で火災が起りましたが、例えば地元の消防団と水源の確保についてや、消火活動された後の反省などの話合いをされるのでしょうか。</p> <p>消防本部 水利に関しましては、まず我々消防隊は大体2隊が出動するのですが、2台が直近、火元に1番近いところに部署して、その後来られた消防団の方から水をもらう、またはタンク車から水を出すという放水体系を一般的にとっております。山火事の場合は水利の確保が第一優先ですので、一隊は直近部署、もう1隊は水利を取りに行きます。不足分について消防団の方に補っていただく体系になります。</p> <p>事後の話合い等々を密にはしておりませんが、我々としましては常に水利状況の把握のために、隔年で順番に各地区を回らせていただいて、</p>	

消火栓、防火水槽、河川の状況等をできるだけ把握するようにしておりますし、消防団の方は常に地域を回られて、水利の状況等を把握していただいておりますので、その中で最善の方法をとっていただいております。また、時には何百メートルものホース延長を行い水利の確保をしてもらうようなこともあり、我々としましては、消防団の方に大変助けられているというような状況になっております。消火活動の反省等につきまして、直接これも顔を見て、お話するようなことはありませんが、年に数回開催されている団幹部会で反省会をされますので、その際に様々なお話をさせていただき、また、消防団の方々から御指導、御指摘をいただき、その話を署内に持ち帰りまして、意思統一を図ってよりよい防御体制ができるようにしております。

小島委員

地元の自治会長であれば御存じかもしれないけど、消防団の方は水利場所の把握が難しいと思うので、今後は意見交換や情報交換をしていただきたいと思います。

前田副座長

電気保安管理委託料や、空調設備委託料、清掃業務委託料が南出張所にだけ発生しているのですが、他の出張所の委託管理はどのようになっているのですか。

消防本部

南出張所につきましては、今度診療所と併設という形になっておりますので、今田診療所と併せて電気の保安委託や清掃業務委託を行っている状況です。消防本部の本部庁舎につきましては、電気管理は委託しております。東出張所に関しましては、職員自らが電気設備管理、清掃業務等を行っています。

園田委員

消防団との連携した合同訓練について、実際有事がいつ起こるか分からない中、合同訓練を活かした消防団との連携を、どのように活かしていくのが1番大事だと思います。消防署として連携の在り方と言いますか、日頃有事が起こったときの消防団との連携の仕方について、どのように感じていますか。

消防本部

消防団の方々との合同訓練、また防災訓練を通じまして、意思の疎通、体系の確立をさせていただいております。その中で常日頃思っているのですが、現場では地元消防団の方々に大変お世話になっていると感じております。個人的な感覚が若干入っているかもしれませんが、こちらの要求に対して、その要求を満たす対応もいただいておりますし、少し無理なお願いをした場合でも、快く引受けていただいております。先ほど水利の説明をしましたが、数百メートルのホース延長をして、私どもの消防車に水を入れていただいたり、火災原因の調査の時には、現場の掘り返しなども積極的に行っていたり、夜間で照明が必要なときで

も、照明を準備してくださいとお願いしたらすぐに用意していただいている状況なので、私どもとしては連携体系に不足がなく、大変助かっていると感じております。

園田委員

有事に置いて、一番に何をしないといけないかという事を把握できるのは地元の方だと思うのですが、防災訓練を実施する中で火災時の初動対応を把握していくことも大事だと思っております。その辺は消防職員のプロとしての動きになるかと思うので、防災訓練を通じて消防団との連携をこれからも密にさせていただいて、防災訓練にも取り組んでいただきたいと思っております。

消防本部

山内町の火災が起こった次の年から、先ほどお話のあった校区ごとの防災訓練を、2年続けて実施しております。木造の密集地が結構ございますので、福住地区の自治会、そして地元の消防団、警察等の関係機関の参加もいただいて防火訓練を実施しました。木造密集地で火災が起きますと、我々常備消防の消防力では対応出来ませんので、地元の状況がよく分かった消防団の方と、この場所で火災があれば、どのような動きをするのかという確認をしました。また、我々は多くの車に水を積んでおりますので、火災場所に直近部署しました後、消防団の方は、「永久水利」と言いますが、何時間でも水を送れる池ですとか、常時流れている水量豊富な川などの水利に部署して、本部隊の消防車に水を送り込んでもらうという連携をとっております。福住地区の後、日置地区で防災訓練を実施しましたが、これからの防災訓練の新しい意味において、消防団との連携だけでは限りがあります。山内町の火災時には、「この人は今どこに避難している」という情報や、自治会館の開放、炊き出しといったことを自治会の方々等にご協力いただきました。もちろん市も実施しますが、地元の状況が1番分かっている方から、「今、火元がそこにあるからこの方の所へいち早く向かわないといけない」、という情報も現場で提供していただき、あるいは、そういう方に危険が及ばないように、いち早く避難が出来るようお手伝いをいただきたいと思います。防災訓練を実施する際には地域の方にも、協力をいただけるよう「もし自分の住んでいる所で何かあったら、こういうことをしよう」という確認も含めて訓練を行っております。

上田座長

病院実習の関係で、市内外の病院へ21名の職員を派遣したことについて、救急業務等が主な内容かと思うのですが、市内外の病院は具体的にどの病院に派遣されたのか、また21名行かれたのは年数回に分けてなのか、どのような研修を受けられたのか、その辺につきまして、教えていただきたいと思っております。

消防本部	病院実習に関することについて、2年間で128時間という、生涯教育という研修を救命士は受けるようになっております。全てを網羅出来ているわけではありませんが、最低限2年間で48時間の病院実習を受けるようにしております。市内ですと、ささやま医療センター、もしくは岡本病院において2日間、48時間の研修を受けております。市外の病院実習では、丹波医療センターのワークステーションに3日間、これは1日8時間で3日間、通いで研修を受けております。その他にも、兵庫県の災害医療センターと、加古川医療センター、こちらのほうにそれぞれ分担して研修を受けております。
上田座長	研修を受けられる方は、消防本部において所属担当が決められていると思いますが、大体救急担当の方が参加されているのか、または救助、通信、警防担当等がありますが、そういった方も参加されているのでしょうか。
消防本部	救命士に関しましては、24名実働人員として配置しており、係等関係なく、全員平等に、それぞれの病院実習を受けるようにしております。

認定第1号 令和4年度丹波篠山市一般会計歳入歳出決算認定について

■医療保険課より決算説明資料に基づき説明

<主な質疑応答等>

小島委員	P226、こども医療費助成について、1人当たりの金額が変わる要因はあるのでしょうか。
保健福祉部	1人当たりの金額が増になっている要因まで細かく分析出来ておりません。また、現物支給になりますので、内容等はこちらでは分からない部分になります。
小島委員	P188、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業について、ハイリスクアプローチとありますが、これはどういった案内等をされているのか説明をお願いします。
保健福祉部	ハイリスクアプローチは、低栄養の方、それから口腔機能が低下している方、糖尿病性腎症の重症化予防で、糖尿病については健診を受けた後、一定数値のある方で未治療や中断の方を抽出し、対象者に対して通知を出してから訪問しています。低栄養や口腔機能の低下については、前年度の市の健診とか各地区で行ったフレイルチェックリストを基に、体重減少があった、BMIが18.5以下、口腔機能でしたら噛みにくくな

った、飲み込みが悪いというような項目に該当している方を抽出して、治療の状況等を確認して選定した方に対して、事前に「訪問します」というハガキをその方たちに送らせてもらっています。低栄養の方には管理栄養士が訪問しますので、「この担当の名前の栄養士がこの日に行きますので都合が悪かったら連絡ください」という通知を、口腔のほうに関しては「この名前の歯科衛生士が行きます」ということで案内を出しています。低栄養と口腔に関しては原則 3 回の訪問をさせてもらって改善を図るといような形で関わっています。必要な方には 3 回以上の関わりをさせてもらっているケースもありますが、大体 3 回で終了しているといような状況です。糖尿病性腎症の重症化予防に関しても、保健師の方から案内を出して、確認をし、訪問に行って受診勧奨をするといような形での事業をしています。もう 1 点ハイリスクアプローチとして実施しているのは健康状態不明者という、医療機関にも行ってない、介護認定も受けていない、健診も受けてないという、何も市に情報が入ってこない方について、現状どうされているのかというのを、確認する事業を実施しています。この事業は先に本人宛にお手紙を出して、「今の健康状態はどうか」という健康確認書とフレイルチェックを含めて返信をもらいます。返信の内容、また返事が返ってこない方もありますので、基本は看護師が訪問して、状況を確認して把握していくといような形をしています。

小島委員

改善率がすごく良いですね。ただ、健康状態不明者対象 56 名について、健診等を受けていない方に対して案内を出していただいているのですが、これだけの人数がおられるので、何か改善する方法はないでしょうか。

保健福祉部

健康状態不明者はレセプト等のデータ関係で抽出すると、1 年間どの機関も受診していない方が大体 300 人程度いらっしゃるのですが、過去 2 年 3 年遡ってその間も全く受診していない方などで絞り込み、この年度に抽出した対象者が 56 名ということでした。前年度に把握している方について、今年度は対象から外していますので、今年度については、28 名が対象者となっております。病院に一切かからない方が一定数いらっしゃるのはいもう仕方がないところですが、訪問させてもらおうと医療機関にかかるのが嫌いで、元気だから何ともないから行かないと言われる方も多くいらっしゃいます。中には、認知機能が御夫婦 2 人とも低下して、病院にかかっていなかったケースを把握したり、どの診療科へかかったらいいかわからない方には、包括支援センターにつないだようなケースもあります。国が言うには、生存確認の事業であり、できるだけ手紙のやり

とりではなく、本人に出会えるように努力するよう言われていますので、マンパワーの許す限りで、現状の把握を続けています。ただ把握することはすごく重要だなというのをこの事業を通じて感じていますので、今後も続けていきたいと思っています。

荒木委員

P188、ポピュレーションアプローチの実績・効果の説明と、雲部地区のモデル事業、フレイルチェックについては初めてだったのか、複数年実施されているのでしょうか。また、継続して雲部を見ていくということでしょうか。フレイルチェックを拡大していかれる予定等について、お聞かせください。

保健福祉部

ポピュレーションアプローチは、地域での集いの場というか、高齢者が集まるところに、医療関係者が関わることで、その場でのフレイルの早期発見だったり、フレイルの状態を意識・啓発していくということも目的にあります。効果が目に見えるものではないのですが、行かせていただいた中で、フレイルチェックを実施しており、それによって現状の把握が進んだというような実績は出てきております。また地域のいきいき倶楽部の継続支援も兼ねているので、倶楽部を継続してもらうための啓発というのでも進められたと思っています。雲部のフレイルチェックはこの年度初めてで、雲部地区をモデルとし集落ごとに、各集落の公民館で実際に介護予防健診を実施しました。3、4人ぐらいしか来られない集落もありましたが、15、16人ぐらい来られるような集落もあるなど、全体で76名参加され、大体65歳以上の高齢者から言ったら20%ぐらいの受診率となっています。普段の健診にも来てないし、地域の集まりもあまり顔を出さないような方が公民館にふらっと来られて、フレイルチェックを受けられて弱っている状態であることが実際把握出来て、事業の通知対象者になられたということもあったので、そういった意味では私たちも地域を把握するための良い方法であると分かりました。令和5年度以降については、残りの18地区を一斉には出来ませんので、順番に年間3~4地区ぐらいで、一つずつ実施の輪を広げていこうと考えています。令和5年度については西紀北と、それから後川に10月から11月にかけて実施し、畑地区は1月に実施します。実施を希望するまちづくり協議会を優先に実施していきながら、行政の把握が薄いような地域を優先し、今後介入していくというようなことをしています。

荒木委員

とてもよい取組だと思うので、ぜひ、高齢者の意識、健康意識を高めるといふ点でも進めていただきたいと思います。

園田委員

P154、市の高齢期移行助成について、65歳から70歳到達者が多い中、市の状況では、年々受給者数が減少しています。今後の市の状況はどの

保健福祉部

ように今把握されていますか。

今後もこの事業を続けるかどうかというご質問かと思いますが、高齢期移行助成事業というのは、所得が無く介護予防認定されている方という要件になっていますので、今後該当になる方は少なく、だんだん減ってくると思います。高齢期以降の助成事業で要件としまして、区分1は非課税の世帯で収入が年金所得80万以下で所得がない世帯のことです。区分2は、年金所得80万以下の非課税世帯で、年金収入80万以下で、かつ、要介護の2以上を受けている方になっていますので、非課税の方と、その要件に合致される方という要件が厳しくなっていますので、なかなか、その要件を満たす方は少なくなっていくのではと考えています。毎月65歳になる方には通知しており、申請があればその都度判定はしています。

前田副座長

P226 こども医療費助成や P223 乳幼児医療費助成のところで、自治体レベルですごく助成が広がっている中、今まではペナルティーがあったと思いますが、今までどんな影響があったのか、またペナルティーがなくなったことに対する効果について、現状わかることがあれば教えてください。

保健福祉部

ペナルティーの部分について、こちらは国民健康保険に関わる場所になります。国民健康保険の被保険者で、こども医療・乳幼児医療を受けられている方で、国の補助金が減るということですが、国の補助金が減った部分については、県下統一で2分の1以上は一般会計からの繰入れをすることとしており、国保では金額として3000万円ほど、一般会計から繰入れています。ペナルティーについては国保会計に関わるものになりますので、一般会計については、特に影響はないと考えます。

前田副座長

ペナルティーがなくなったことに対して、医療費の助成事業へ反映できるようなことはありますか。

保健福祉部

ペナルティーがなくなったことによって、反映できるものについては、今は一般会計からの繰入れをしていますので、一般会計の繰入れがなくなって、その分の補助金が入ってくるので、国保としては、同じ状況になります。よって、一般会計の全体の予算額からすると、少ない金額です。その金額で何かに反映するという事は、金額的には考えられない状況だと思います。

上田座長

P187、後期高齢者医療費給付等事業の委託料で、後期高齢者健康診査委託料、受診率が12.53%、あと後期高齢者との節目の歯科健診委託料、実施率が18.94%、その効果として、後期高齢者の健康審査及び人間ドックを行うことにより、生活習慣病等を早期に発見し、適切な医療につ

なげて重症化を予防するのが事業の効果ということになっています。この委託している中で受診率が10%台というのは、担当課としてどのような考えをお持ちなのでしょうか。9月補正予算審査のときに、国保の特定健診受診率は31.8%という資料等もいただきましたが、この受診率が少ないのが多いのか、今後努力して%を上げていこうと思われているのか、現状と今後の展望についてお聞かせください。

保健福祉部

特定健診の実施状況として、後期高齢者健康診査については受診率は10%台という低いところなのですが、過去から比べていきますと、平成30年度が11%、令和元年度が11.21%、令和2年度はコロナの関係で、若干下がって10%、令和3年度は11.9%と、年々上がってきています。高齢者の方にも健診を受けていただきたいですし、その結果をもとに保健事業を実施していきたいと考えておりますので、受診勧奨のはがきを送ったりしています。市としては、もう少し高齢者の方に、検診を受けていただきたいという考えでおります。

上田座長

私が思うに、この10%台の受診率というのは、令和3年度の国保の特定健診受診率の31.8%と比べて大分低いのですが、実際には医療機関での検診ですので、検診方法だけじゃなく、日々病院に受診されている方は少し異常があれば血液検査等を実施されるでしょうし、歯科のほうでも、ある程度皆さん継続受診されていますので、節目の年齢になったからと言って受診しようかという考えに至ることは多くないので、このぐらいの低い数字になるのかと思っています。しかし、担当課として、これをもう少し上げる努力をされたいとお考えでしょうか。

保健福祉部

後期高齢者の健診受診率は本当に低いのですが、県の平均も16%ぐらい、国は24%ぐらいありますので、県の平均ぐらいまでは受診率を上げたいと思っています。健診を受けていただくことで、後期高齢者の健診はフレイルチェックが漏れなくセットで受けていただけますので、病気の発見だけでなく、フレイルの発見にもつなげられると考えています。健診を受けていただければ早期に低栄養とか口腔機能の低下対象者として対応していくことができるので、可能な限り受けていただけるように進めていきたいと思っています。後期高齢者は医療にかかっている率としては90%以上となっており、皆さん普段から検査をしておられるので健診まで受診しなくて構わないという考えの方が多いです。今後は主治医や医師会に対して、年に1回は健診を受診していただくことを働きかけながら、少しでも受診率を上げていけたらと考えています。また歯科検診も同様に、口腔機能の検査項目も含まれていますので、そういった意味でも受診率を少しでも上げることが重要だと考え、働きかけていきた

いと思います。歯科検診は若い年代の方も含めて歯周病検診の受診率は、本市は県下でも高く、他市は1けた台のところ、本市は10%以上超えていますので、口腔についても力を入れて今後もやっていきたいと思っています。

園田委員 高齢期移行助成は、自分で申請しないといけないのでしょうか。
保健福祉部 誕生月の前月に対象者を抽出し、要件が当てはまる方には、申請してくださいという通知をお送りしておりますので、漏れなく申請していただけるように案内をしております。

園田委員 今はマイナンバーカードとのリンクについても進めておられると思うのですが、その辺はどうですか。

保健福祉部 福祉医療について、マイナンバーカードの独自利用という形になり、国の方でも来年の秋に健康保険証が一体化するということもありますので、その辺の関係で福祉医療も独自利用ということで、所得の状況や介護保険の状況等を使えるように条例改正等の準備を進めています。実際に使えるのは来年度の秋以降になってくるかと思っています。

小島委員 医療費の県下順位と、健康寿命の県下の順位がわかる資料があれば欲しいのですが、座長お願いできますか。

上田座長 国保関係の県下1人当たりの医療費が分かる資料と、県下の健康寿命があれば資料をいただくということで、よろしく申し上げます。(後刻資料提出あり)

認定第1号 令和4年度丹波篠山市一般会計歳入歳出決算認定について

■社会福祉課より決算説明資料に基づき説明

<主な質疑応答等>

小島委員 P198、児童扶養手当の受給者数が令和4年度末で209人、令和3年度末が230人となっています。減少した理由が分かれば説明をお願いします。

保健福祉部 明確にこの人数が減ったという訳ではありませんが、児童扶養手当を、受給されている方のお子様が18歳を超えると資格喪失になります。その資格喪失者と、申請者の人数の関係から、昨年度からは21人減っている状況かと思われます。

小島委員 例えば子供の人口が減ったというのが要因なのか、結婚等で減ったのか要因が分かれば説明をお願いします。またP170、災害時要援護事業に

ついて、最近では新庄で避難訓練をお世話になりました。自分なりに考えたのですが、年に2か所だけ開催するとなると全地域で開催する場合、相当な年数がかかるので、提案ですが実際の地域のハザードマップをある程度地域の地図に落とし、要支援者で一定の範囲であれば公表してもいいという方もマップに落としこむ。併せて、その方を支援する方の情報もマップに落とすということを各集落で進めていただいたら、災害時の要支援マップができると考えますので、来年度に向けて、そういった取組ができないか検討して欲しいと思います。

保健福祉部

先ほど言われたように、年間2回の開催になりますので、広げていくには、かなりの時間を要しますし、その中でも特に支援の必要な方で、高齢者の方、または障害者の方のみの世帯で、ハザードの高い地域にお住まいの方は、現在市役所でピックアップしておりまして、その方々につきましては、小さい単位で、御近所の方と自治会の代表の方と、また支援者の方と集まっていたいただいてプランを立てていくというものを、年間10件から15件ほどを目標に、高齢支援係と障害福祉係で進めているところです。またいただいたご意見の内容も参考に、要支援者の方が、漏れのないように、プランが作成できるようにしていきたいと思います。

園田委員

P205、要保護児童対策事業の中で、相談と通告件数が50件あり、そのうち虐待の疑いのあるものが9件とあります。いろんな虐待の報道がある中で、市としてどのような対応をされているのでしょうか。虐待9件について、こういった対応状況になったのか報告をお願いします。

保健福祉部

この50件につきましては、要保護児童対策地域協議会の管理件数になっておりまして、50人が対象となっております。そのうち疑いのあるものが9件となっております。実際に保護しなければいけない事案については即時対応しますが、継続的に学校や保護者が連携をとる中で、この9件については常に連携を取りながら対応しています。実際には親が育ってきた環境であったり、親が持っている特性であったり、反対に子供が持っている特性に対して、親がなかなか理解出来ないなどの事情で、身体的虐待が発生しているようなことが見受けられます。そういった部分は学校が1番現場で確認できる状況ですので、密に連携をとりながら対応しております。

園田委員

様々な報道等を見ていますと、いろんな部署で連携を取ってはいるけれども、やはり子供にとっては親が1番頼れる存在なので、虐待を見抜いていくのは担当課としても本当に難しいと思っておりますが、何とか本市ではそういうことがないように願っています。保護者との連携はもちろん、学校との連携も難しいところがあるかと思いますが、そこが1番

保健福祉部	<p>大事なところだと感じておりますので、これからは地域の方も含めた取組をしていただけたらと思います。また、虐待防止マニュアルの増刷について、どういったところに配付されたのかお伺いしたいと思います。</p> <p>まずは、要保護児童対策地域協議会の役員の方に配付し、併せて1番児童と接する機会がある各学校園に対して3冊ずつ配っております。ただし、職員が使用しているクラウド型グループソフトウェア（サイボウズ）上で、データが見られる状況を作っておりますので、職員等はサイボウズから印刷して活用するよう周知を行っています。</p>
園田委員 保健福祉部	<p>そのマニュアルは何冊増刷されましたか。</p> <p>増刷数については、後ほどご連絡させていただきます。(1,000部で資料提供済み)</p>
荒木委員	<p>P167、精神保健福祉事業の旅費について、自殺危機初期介入研修に行かれたと思うのですが、どういった方が対象で行かれたのか。また、この研修はひきこもりだったり、いじめだったり、そういったものと強く関連してくることかと思っておりますので、こちらについてはどのように進められるのか、その辺のところをお聞きしたいです。</p>
保健福祉部	<p>この研修に関しては、自殺対策プロジェクトチーム会議というのを庁内で設置しております、チーム員2名が参加させていただきました。自殺に至るにはいろんな原因があつて、自殺のサインを見つける、気づくことは難しいのですが、そのようなことに気づいたときに、どのように声かけをしたらいいかとか、どこにつないだらいいかというようなところを学習しました。市民の皆様、また支援者の皆様に広げていくため、今後は参加した2名及び、自殺対策プロジェクトチームの職員もあわせて、市役所の職員であつたり関係機関の方の学習を進めていきたいと考えております。</p>
上田座長	<p>決算説明資料のP157、聞こえの支援事業として集音器を6か所設置されましたが、活用状況またどのような効果があつたのかお聞かせください。</p>
保健福祉部	<p>市役所で活用いただいております、各担当で意見等を集約した訳ではないんですけども、障害福祉、高齢支援、長寿福祉課で、活用について少し確認をしておりますと、聞こえづらい方に、「このようなもの（集音器）があります」ということで紹介をさせていただいて、実際に利用いただいております。使用者からは、「こんないいものがあるんか」というご意見や、「普段でも使ってみようかな」とおっしゃる方もあり、一定の効果はあると思っております。</p>
上田座長	<p>利用いただいている方は、若くて難聴になられた方でしょうか。また</p>

<p>保健福祉部 上田座長</p>	<p>は高齢者の方が多いとか、その辺の年代層はどうでしょうか。 高齢の方が多いと思われます。</p>
<p>保健福祉部</p>	<p>P159、障害者福祉事業の中で、今回の主な増加理由として障害者タクシー料金助成事業補助金が増加したということなのですが、これに対して傾向とか理由とか、その辺は把握されてますでしょうか。例えば利用人数が増えたとか利用回数が増えたとか、その辺はどうでしょうか。</p>
<p>保健福祉部</p>	<p>タクシーの助成事業につきましては、対象者の方を拡大しまして周知を行いましたので、利用人数が増えていると考えています。また新型コロナウイルスの感染が落ちついてきた状況になったことで、外出も増えていることが要因になっていると思われます。</p>
<p>上田座長</p>	<p>P161、地域生活支援事業の中で、令和3年4月に「障がい者相談支援センター」を設置し、相談員と連携して障害のある方への支援を実施したとあります。専門的・継続的支援をすることで必要なサービスにつながったという事業の効果があるのですが、令和3年の初年度と、令和4年と2年を比較して、どのような効果とかどのような必要なサービスにつながったのか。また利用者の方についてはどのような傾向になったのか、1年目と2年目と、もし差異があれば教えていただきたいと思えます。</p>
<p>保健福祉部</p>	<p>令和3年に新たに始まった事業ですので、もちろん1年目は初回の方が多いので相談件数としては多かったです。2年目に入りまして、市民の皆さんに基幹相談支援センターというのも理解していただいたり、また支援を行っていただいている相談支援専門員の皆様にも、基幹相談支援センターの役割を理解いただいたというところもあります。相談件数は増えている状況かと思えます。傾向としましては、やはりなかなか支援につながりにくい方に、継続して支援を行えるという部分がありますので、継続して相談に応じていただくことで、サービスにつながるころはすごく大きな効果だと思っております。</p>
<p>上田座長</p>	<p>改善すべきところはありますか。</p>
<p>保健福祉部</p>	<p>今は相談支援を主にさせていただいております。今年度から2名体制になりましたので、地域とのつながりや地域づくりについては、これから進めていく必要があると思っております。</p>
<p>上田座長</p>	<p>P170、災害時要援護事業の中の見守り台帳について、効果として避難訓練事業を実施したとか、具体的な避難支援方法が検討出来たとあります。そこで、この見守り台帳の登録率について、身体障害者手帳1級・2級をお持ちの方は40.3%なのですが、療育・精神1級をお持ちの方も登録率は21.1%、介護3～5の方は、27.5%と、登録率が低く感じられま</p>

す。これはどのような傾向かと思われませんか。またこれはもっと登録率を増やさなければいけないとお考えでしょうか。

保健福祉部

対象の方には、このような登録事業がありますという手紙を送って、個別に案内をしております。その中でも家族なり自分たちで登録、避難ができる方については、逆に登録をしないという申出も併せて受け付けている状況です。登録率につきまして、考え方によっては答えにくいのですが、登録をしていただいた方が、実際に避難が必要になったときに支援できるような形を取るためには、この見守り台帳登録を進めていくのも必要ですし、また実際に使えるものにしていくために個別支援計画の作成を進めている状況です。現状において十分であるとは言いにくいので、台帳の登録を進めていきたいと思っております。

上田座長

登録したくない方や、様々な理由の方がいると思っておりますけれども、できるだけ見守り台帳という良い制度を作られておりますので、今後とも、登録率を増やすような方法とか、方策をとっていただけたらありがたいと思っております。登録率 100%は絶対行かないと思うのですが、少し課題を持っていただけたらうれしいと思っておりますので、よろしく願います。

保健福祉部

毎年、見守り台帳の交換の時期には自治会長及び民生委員には、登録の勧奨につきましても、地域のほうに出向いて依頼をさせていただいております。また相談支援専門員、ケアマネジャーにもこの情報をお伝えしておりますので、今後ともっと周知していきたいと考えております。

上田座長

P204、児童福祉総務管理費の年末年始短期里親事業について、平成 28 年度は 5 家庭ほどありましたが、コロナで中止になって令和 3 年以降は 1 家庭となっております。この事業はどう思われますか。今後続けていくべきか、いやもっと増やしていくべきか、増やせない理由があるのか。その辺を教えてください。

保健福祉部

この事業につきましては、おっしゃるとおり対象者が減ってきております。受入れていただける家庭もかなり減ってきており、里親の受皿研修も実施していきたいと思っております。しかしながら、今でも里親事業が必要な子供はいらっしゃいます。この事業については家庭の温かさを味わっていただいて、自身が社会に出られた時に暖かい家庭を作っていただく目標になるものと思っておりますので、今後も継続していきたいと思っております。

上田座長

この事業を望まれる方がいらっしゃるのなら、できるだけこの事業は継続されたらいいと思うのですが、もう少し PR されるなりしていただきたいと思っております。コロナで実施できていない状況が続いているような

	<p>気がしますので、少し力を入れていただき、PR等もしていただいたらうれしいと思います。</p>
前田副座長	<p>P162、地域生活支援事業について、各事業所に補助金が出されていますが、活動状況や事業所の実態については、どのように把握しておられますか。</p>
保健福祉部	<p>補助事業なので年度当初に計画を提出してもらって、それに基づいた補助金を、上半期と下半期に分けて支出をしております。上半期が終わった段階で途中経過の報告をいただいております。それに基づいて執行できているかどうかを確認している状況です。</p>
前田副座長	<p>聞くところによると、本当に事業がうまく実施できていない所があるのではという話が聞こえてきます。そういうところには支援にも入っていただいたり、実態を把握する必要があるのではと思っています。その辺の改善策について考えていただければと思います。</p>
保健福祉部	<p>御指摘のとおり実態把握をさらに進めていきたいと考えます。</p>
前田副座長	<p>P165、障害者総合支援法給付事業について、65歳以上の方で障がい福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合は、介護保険サービスが優先されていることですが、新たに65歳になられて、介護保険に移行されるような場合に、今まで障がい福祉サービスを受けられていた内容と、介護サービスに移行されるときサービスの違いや、費用の負担についてはどのようになっていますか。</p>
保健福祉部	<p>介護保険サービスと障がい福祉サービスで、少しサービス内容が似ているものがあります。居宅介護であれば、介護保険でいう訪問介護ヘルパーが訪問していただくものであったり、生活介護というのは介護保険でいう、デイサービスのことであったり、似たようなサービスにつきましては、障がい福祉サービスを5年以上使われている方は、介護保険に移行されても本人が払わないといけない1割分を負担するというようになっております。65歳になられたときに、介護保険サービスがいいのか、障がい福祉サービスのままがいいのか、両方使ったらいいのかについては、担当者で話を進めて、介護保険のほうが本人にとって良いという判断になれば介護保険に移行していただいておりますが、今のまま障がい福祉サービスを使っていたほうが本人にとって良いという場合は、継続して障がい福祉サービスを御利用いただいている状況です。</p>
前田副座長	<p>P172、在宅障害児・者等実態調査事務費について、これは国からの委託事業ということで実施されているのですが、事業の効果で「生活実態とニーズを把握出来た」と書かれていますが、具体的にはどういった生活実態やニーズが把握出来たのか説明をお願いします。</p>

保健福祉部	これは5年に1回実施しておりますが、委託を受けてしているものなので具体的な内容については、手元に資料がありません。
前田副座長	もし、まとまった資料があれば頂戴できればと思います。
保健福祉部	確認させていただきます。
上田座長	もし、国等の統計調査資料等があれば提出いただきたいと思います。
園田委員	P194、電力・ガス・食料品等価格高騰緊急支援について、昨年度の支援に対してガスは、都市ガスだけの支援のみだと思うのですが、都市ガスは町内しか供給されておらず、今年に入ってLPガスにも支援が入ったと記憶しております。この時の支援に対して都市ガスを利用されている家庭への支援は何世帯に対して行ったか分かりますか。
保健福祉部	この事業は、1番大きな国のメニューの名前になると思うのですが、ガスの種類によって、支給の世帯を分けているということではなく、非課税の世帯を対象に全ての市全域の方に対して支給をさせていただいたものですので、都市ガス利用家庭世帯数等は一切把握をしてございません。
前田副座長	P260、全般的な生活保護についてお尋ねしたいのですが、物価高騰への支援を実施されたかと思うのですが、物価高騰の中で保護世帯の生活状況はとても厳しいものがあるのではと思っています。保護世帯の生活状況について、特にここが困っていらっしゃるのか、どんな状況なのか、特徴的な事例があれば教えてください。
保健福祉部	感覚的な話にもなるかと思うのですが、これまでから総じて支給される金額が少ないとおっしゃられる方もいらっしゃるれば、保護費の中からでも、例えば電化製品が潰れたときのためとか、何かあったときのためと言って、少しの金額を貯蓄される方もいらっしゃるのでは、それぞれの使い方に応じた感覚の違いはあると思っています。最近是我们自身でも感じるように、物が高くなっている感覚がありますので、そういった話はよく聞きます。全ての物が高くなっているのに、保護費はこの金額なのかという話は聞いていて、今年の10月が5年に1度の保護費の基準改定というのがありました。基準改定自体の額はすごく上がったということはないのですが、今の物価高騰に合わせて、1人当たり1000円という特例の加算を国が示しましたので、それに倣いまして1人当たり1000円という加算をつけております。9月と10月で比較をすると、およそ生活扶助で、20万円ぐらい額が上がりましたので、大体、今の生活保護の受給者が200名程度ですので、単純に1人当たり1000円の分が増えたこととなります。1000円増えたことで、足りる足りないの話は別途あるかとは思いますが、物価が上がっている状況に対して、国が決めた

1000 円加算をするというようなことで、本市も対応させていただいてるところです。

認定第 1 号 令和 4 年度丹波篠山市一般会計歳入歳出決算認定について

■健康課より決算説明資料に基づき説明

<主な質疑応答等>

小島委員 P270、未熟児養育事業について、4 年度は 17 人の未熟児が誕生したとありますが、未熟児の出生率はどうなっていますか。

保健福祉部 未熟児の状況について、令和 4 年度 17 名ということで、全出生児数の約 1 割程度で推移しています。ちなみに令和 2 年度が 21 人、令和 3 年度が 20 人なので、出生数が全体に少なくなってきたので、未熟児の出生割合として、少なくなっているということではございません。

小島委員 令和 5 年度の出生数予定はどのぐらいになるのか、分かりますか。

保健福祉部 令和 5 年度 4 月から 8 月末の数字ですと 71 人です。月平均でいきますと 14.2、約 15 人となります。単純に 3 月末で計算しますと約 180 人という概算になりますが、昨年度が 201 人なので、200 人弱の出生数を見込んでおります。また、妊婦の転入転出で変わってくるのですが、母子手帳の発行件数で言いますと、月に 20 件程度発行しており、30 件発行している月もあったり流動的で読みにくい所はありますが、現在の状況はそのようになっております。

小島委員 P286、休日診療所事業について、医師会との懇談会でも話題になるのですが、医師会の考え方や市民ニーズは把握されているのでしょうか。休日診療所は元の市民センターがいいのか、今お世話になっているにしき記念病院のままでいいのかについて、いかがですか。

保健福祉部 医師会の意見として先日の救急医療懇談会の中で、会長としては元に戻すことを考えておられますが、予想外にまだコロナが収まらなかったということで、今のコロナの感染状況を見ると、来年度に休日診療所を市民センターに戻すことは難しいという御意見があったと思いますので、引き続き令和 6 年度もにしき記念病院にお世話になるという御意向だと思います。それについては医師会の御意見を優先させていただき、考えていきたいと思っております。また市民のニーズをしっかりと聞いていないのですが、以前からにしき記念病院は 365 日診療されていて、発熱外来も同時に実施されているので、今回のコロナの受診もスムーズにさせていただいたので、市民はある程度満足して、受診をしていただい

	<p>ていると思います。</p>
園田委員	<p>P270、未熟児養育事業について、未熟児が17人誕生した中で普通の母子手帳と低体重で生まれた子供に対してのリトルハンドブックを提供していただいているかと思うのですが、どんな状況ですか。</p>
保健福祉部	<p>現在の状況として、以前園田委員から一般質問を受けまして、小さく生まれた赤ちゃんに対する内容を含めた母子手帳を補完する冊子を生まれた後に配布しております。今年度兵庫県がリトルベビーハンドブックを配付する以前から、未熟児の方への支援として、一般質問の後すぐに配布しております。</p>
園田委員	<p>お母さんにとっては小さく生まれた子供を育てることが不安な部分もあります。標準体重で大きく生まれた赤ちゃんとの比較をして不安に思われるところがあるので、そういう部分に対してこれからも温かい支援をしていただけたらと思います。</p>
萩原委員	<p>P275、予防費について、ヒトパピローマウイルス感染症予防接種の接種人数はわかるのですが接種率は分かりますか。また、接種率の目標があれば教えてください。</p>
保健福祉部	<p>定期予防接種の中学1年生から高校1年生までの方の接種率が令和4年度は7.7%、キャッチアップ接種対象者の方が10.4%になっております。目標とする接種率についてはお答えが難しい状況ですが、全国的にも予防接種を再開したことで、接種される方は増えております。</p>
園田委員	<p>P263、保健衛生総務費について、病院輪番制事業での対応時には救急車が受入れの病院として、まず輪番制の担当病院に連絡をされますが、その日の先生の勤務状態、担当の診療科目によって受入れが出来ないこともあると思います。受入れの確認連絡にすごく時間がかかっていると感じたのですが、輪番制を対応している病院の医師の診療科目を把握していれば、例えば、「この病気なら〇〇病院に搬送しよう」と判断ができるため、救急搬送の時間短縮ができるのではと考えますが、輪番制の対応について、病院との連携はいかがですか。</p>
保健福祉部	<p>丹波輪番と、小児の丹波輪番は健康課が事務を持っており、丹波市と3年ずつで輪番制の委託料を支払っています。実際には、どの先生にどのような形で担当をしていただくかについては、健康課が情報を持っておらず、消防本部は輪番制の勤務医を把握して、その方の病状に応じてどこの病院へ搬送するといった手配をされています。輪番には、篠山輪番と丹波輪番があって、丹波市の3病院の場合は必ず裏輪番として篠山輪番がありますので、できるだけ篠山輪番で完結するように手配をしていると思います。輪番制は2次救急を担うため、入院できる体制を整えて</p>

園田委員	<p>いますが、急病患者の状況に応じて2次救急でしっかり対応していただいているかすこし不安な部分があるかと思います。また消防本部とも話をさせていただきまして、よりよい輪番制にしていきたいと思います。</p> <p>担当課が複数にまたがっていて、どこが担当するのか判断することは難しいと思います。現状においても、それぞれの担当課が一生懸命事務を進めていただいていますので、今後も連携していただけたらと思います。</p>
上田座長	<p>P271～272、妊娠・出産包括支援事業の事業効果の中にある、お産応援119について、200人を超える妊婦がおられた中で、お産応援119の実績は4人となっています。この実績としては、できるだけゼロに近いほうが私は良いと思うのですが、この現状に対して実績4人という数字は担当課としてどのように捉えているのでしょうか。こういった事業がある事を知らないのか、他の手段を活用されているのか、十分PRしているのですが、結果的に実績が4人になったのか、教えてください。</p>
保健福祉部	<p>この事業は、ささやま医療センターの分娩が休止するとおり、市民挙げての検討会を実施した結果、半数以上の妊婦さんが市外で分娩されるという所から作られました。お産が近づいて病院に行かれるときは、前提として家族と一緒に付いていかれることが多いのですが、一緒に連れていっていただく家族が不在の場合や急に産気づいてしまったという時のために、少しでも不安を軽減して安心して病院に行っていただけるように、お守りのような形で設置をしています。救急車を呼ぶことになるのですが、事前登録をしていただくことによって、いざという時にはお産119事業を使って病院に向かっていただくこととなります。実績は令和2年から始めまして2件、令和3年で5件、令和4年で3件となっています。できるだけ実績はゼロに近い方が嬉しいのですが、危険なことも出産には伴いますので、いざという時には対応できますという事業と捉えています。本当に必要な時は救急車を呼べるのですが、妊婦からは「救急車は呼びにくい」という声も聞いています。いざという時のためだということをしっかり説明しています。自分の家庭で準備が出来ている方については登録されていませんので登録率は6割程度です。</p>
上田座長	<p>妊婦全員に対してこの制度があるということをお伝えした中で、登録率は6割あるため、十分にPRが出来ているということですのでよろしいですね。P274、P275 予防費について、定期予防接種、ヒトパピローマウイルス、高齢者のインフルエンザや小児インフルエンザなど、令和4年度の予防接種率が低かったのですが、何か理由があったのでしょうか。</p>
保健福祉部	<p>HPVワクチンにつきましては令和4年度から再開となったので、再</p>

開した初年度になっております。今年度も同じように実施しており、昨年よりも延べの接種率は上がってきております。あと、高齢者のインフルと小児のインフルにつきましては、コロナの感染対策によって、ここ2年ほどインフルエンザ自体が流行しなかったということもあります。その関係で接種率が下がっておりますが、今現在インフルエンザが流行ってきている状況なので、今年度は恐らく接種率が上がると担当課では見込んでおります。定期予防接種で、麻しん・風しんも昨年度より下がってきております。できるだけ接種率を上げるようにということで、夏休み前、また未接種の方に対してはがきで勧奨するなど、個別に取り組んでおりますが、予防接種についての保護者の考え方や方針もございますので、接種されるかどうかは保護者の判断に任せて、担当課として啓発だけはしていきたいと思っております。

上田座長

P276～P277、健康増進事業費の関係で、令和4年度無料クーポン利用率について、令和3年度と令和4年と比較しましても大体同じような割合で利用されています。大腸がん検診でしたら、約1割の方、肝炎ウイルス8%、胃がんリスクも10%以下になっています。日々のかかりつけ医による検診で、血液検査とかをされているから、無料クーポン券の利用率が上がらないのではと思うのですが、この1割という利用率について、担当課としてはどう考えておられますか。利用率をもっと上げていきたいと思われているのか、現状と今後の展望につきまして、教えてください。

保健福祉部

大腸がん検診につきましては、令和4年度の送付が2381で、受診者が260ということで、1割程度になっております。全クーポンについて説明をさせていただきますと、クーポンは全部で8444通送らせていただいて、うち利用率が845人で10.4%です。内訳調査をしておりますので、国保の方が186人、全体の22%になります。国保以外の方が659名、78%になります。クーポンがなければ有料になりますので、国保以外の方の利用者が多い状況になっております。また国保の方は、無料で受けられる機会が多いため、受診率が低いのではと思っております。令和4年度の大腸がん検診につきましては、受診者が2677人おられます。このうち、国保の方が1565人、全体の58.5%、国保以外の方が1112名で、41.5%で4割程度になります。内訳として、国保以外の方が111名おられます。このうち、657名が後期高齢の方になります。もともと70歳以上は、がん検診は無料となっておりますので、残りの455名の方が、本来クーポンがなければ受診にお金がかかる方になります。455名の方のうち、クーポンを使用した人が175人いまして、全体の38.5%の4割弱の方が、本来はお金を払わなければなり

ませんが、クーポンがあるから来ていただいているという結果が出ております。担当課としましては、もっと利用率を上げるように努力はしなければなりません、実際クーポンを使っていただき、有料の方が無料になるケースが4割程度あるので、クーポンの効果が出ていると考えております。受診勧奨等もクーポンの方以外も、事あるごとにはがきを送ることで勧奨を行っていますが、簡単に利用率は上がりません。こういった課題に対して今後も受診勧奨等を実施することで、利用率が上がるようにしていきたいと考えております。

上田座長

全体から見ると1割の方しか利用されていません。無料クーポンを作るだけでも印刷等の経費等が要りますし、検査受診勧奨の取り組みもされていますので、これからも利用率が上がるように進めていくべきかと思えます。普段から病院にかかられている方につきましては、様々な検診も日々されているので、一概には数値で図れませんが、結果から見れば使用率が低いので、今後とも利用についてPRしていただき、啓発のパンフレットを作成するなど、工夫を加えていただければと思います。

P278 ページの食育推進事業の中で、令和4年度は第4次丹波篠山市食育推進計画を策定されております。第3次計画と比較して、第4次計画はこういう内容を特に盛り込んだ部分があれば教えてください。

保健福祉部

第4次の丹波篠山市推進計画につきましては、国や県の流れもありまして、「持続可能な」という部分をSDGsの観点から盛り込んでいます。また、コロナの関係に伴い新しい生活様式に対応した部分について、それまでは食を通して地域の「共食」という、皆さんが集まって顔を合わせて食事をするので、健康づくりや地域づくりにつながっていた部分がコロナで進まなくなってきたであるとか、小学校で見ますと、「黙食」という、給食を黙って食べましょうというようなことがありました。コロナが5類になりましたので、部分的に回復と言いますか、少しずつ気をつけながら、共食に取り組んでいこうという内容も盛り込んでおります。3次計画から引き続きまして、フレイルに取り組んでおります。高齢期の低栄養フレイルを予防するということは、これからも高齢者の方が元気で御活躍いただくためには大変必要なことですので、ここは評価をして、今後取り組むという内容を盛り込みました。丹波篠山市の特徴としております「食を支える口腔の健康づくり」という部分について、歯科医師会の先生とも常日頃から情報交換しながら取り組んでおります。口から食べる楽しみを奪われてしまうと、生きがいの低下にもつながってしまいますので、今後も口腔の健康づくりに力を入れていきます。

最近ではDXが情報社会で進んでおりますが、この社会のデジタル化

に対応した食育も進んでおります。コロナ禍のため、みんなで調理は出来ないけど、例えば調理している様子を動画で配信して食育を進めるなど、まだ具体的には出来ていない部分もありますが、デジタル化に対応した食育なども盛り込んで、第4次の計画を策定したところです。

上田座長

持続可能な食育とはどんなことか、新しい生活様式に対応した食育とはどんなことかと思い確認させていただきました。今後は、先ほど課長から説明のありましたとおり、かみ砕いた言葉でもう少し分かりやすい表現を用いながら計画にも取り組んでいただきたいと思います。

荒木議員

男子トイレにベビーチェアを設置するという報告をいただきまして、私は感動しました。産後うつは男性にもあることが最近話題にあげられるようになってきており、お母さんへの産後ケアの取組はすごく順調にしている様子を報告で聞かしていただけてうれしく思うのですが、お父さんへのケアだったり、今後何か取り組まれようとしていることが、ありましたら教えてください。

保健福祉部

これまで子育て支援は、どうしても母子を想像するため、お母さんへのケアが表立ったところもありました。おっしゃるように、子育ては両親が共に行うことですので、お父さんへのケアも必要で、助産師による産前産後のケアの中では、ぜひお父さんも一緒に受けたいという問い合わせが増えてきております。両親が産前から一緒に赤ちゃんを迎える環境づくりを進めながら、家族丸ごとケアの必要があると思っています。パパママ教室におきましては現在土曜日の開催で、御夫婦で参加していただいております。2回シリーズで実施しておりますが、2回目にご夫婦分かれていただけて、お父さん同士がざっくばらんに話をするようなグループワークも行っています。

産後の赤ちゃん訪問に行きますと、最近、お父さんも一緒に同席されていたり、お父さんも短いですけど育児休暇をとられている方にお会いすることも増えておりますので、一緒にお気持ちなどもお聞きしながら進めています。確かにお父さんへのケアは大事なところですので、健康課だけではなく、子育て支援を行っています他の関係機関としっかり情報共有や課題として取り上げながら、今後も進めていきたいと思っております。

■長寿福祉課より決算説明資料に基づき説明

<主な質疑応答等>

- 小島委員 P265、地域医療対策事業費について、地域医療の在り方について、今の状況であったり今後の方向性について、説明をお願いします。
- 保健福祉部 令和4年度に地域医療関係者会議を開きまして、地域医療の在り方、兵庫医大ささやま医療センター、また岡本病院との統合の在り方について議論を重ねていただきました。その結果、2病院の統合による市立病院化ではなく、兵庫医大に今後も丹波篠山市の中核病院として地域医療を担っていただきたいとの意見があり、兵庫医大との協定の継続または指定管理者制度を活用するとして関係者会議の中では、結論をいただいておりますので、それを踏まえまして、この7月から兵庫医科大学と協議を進めております。現在の協定が令和7年7月で期間満了を迎えますので、その後の8年またその先も見据え、丹波篠山市の中核病院として担っていただけるように、話し合いを進めているところです。
- 小島議員 契約更新まで約2年弱ありますが、方向性として兵庫医科大学に契約継続していただくために、ネックになっているようなことはありますか。
- 保健福祉部 今後の話し合いの論点としては、診療科目をどうするかということと、補助金を今後どうしていくのかといったところが議論の主な中心になります。
- 小島委員 担当として、いつ頃までに契約継続のための素案を作成するといった計画はされていますか。
- 保健福祉部 担当としては、今年度中にある程度の方向性を固めまして、協定の継続との方向性が出れば来年1年かけて協定の中身を詰めていきたいと考えております。
- 園田委員 P265、地域医療対策事業の輪番制度について、輪番制度や取り組みが本当に活かされているのかと思うことがあり、例えば救急車が来ても、受け入れ先の病院が決まらず、救急車が現場に到着してから、病院に行くまでの時間が結構かかっているのではという話を聞くこともあります。患者を1分1秒でも短く病院に搬送するためには受け入れ先の病院体制を整えて頂かないといけないと思いますし、補助金を出している以上、病院にもしっかりと受け入れ対応をしていただきたいと思っています。その中で輪番担当日におられる担当医の状況等を担当課で把握しておくことも必要かと思ったのですが、現状としてどのようになっているのか、教えてください。
- 保健福祉部 救急医療対策に関しましては、救急医療懇談会でも意見交換をしてお

ります。3病院合わせて9000万円の救急医療対策補助金を出して、篠山輪番制を担っていただいております。市内3病院では市内患者の約7割を担っていただいております、残りの3割については丹波市や三田市などの市外の病院で受入れていただいております。兵庫医大との話し合いを進めていく中で救急医療という部分についても非常に重要視をしております、地域医療関係者会議の中でも兵庫医大ささやま医療センターには2次救急医療の対応、高度急性期医療については、近隣の丹波市、三田市の病院と連携を図っていくということで、ご提言もいただいておりますので、今後交渉を図っていく中で、補助金も出しておりますし、救急車が立ち往生するようなことがないように、しっかり救急医療を担っていくような形で交渉を進めていきたいと考えています。

園田委員

ぜひともその点を問題にして取り組んでいただけたらうれしいと思います。

P151、在宅高齢者支援事業の中で、市内有料温水プール活用高齢者健康づくり事業補助金に対して、プールを利用される高齢者の方が昨年度から結構増えてきています。今年から小学校のプール授業について西紀のプールを利用される、また、今後はそういった学校を増やしていきたいということも聞いています。プールの授業は夏の期間だけになるかもしれませんが、小学生がプールを利用することで、高齢者のプール利用に制限がかかり、不満の声が出てくるのではないかと考えています。その辺りについてどのような対応をお考えですか。

保健福祉部

プールの利用者から意見は特にはないのですが、今後プールの利用状況も変わっていく中で、将来的にこのプール事業をこのような形に変えていこうという検討はまだ始めておりません。恐らく利用時間帯等を含めてエリア分けして、スムーズに御利用いただけるよう取組はしていただけるのかと思っておりますので、随時皆さんの声を聞きながら、必要な対応はそろそろ検討していく必要があるかなという所です。

園田委員

高齢の利用者が増えており、健康増進の取組の中でこのプールを活用いただくことは、健康づくりに大事なことだと思いますし、限られたスペースの中で利用時間も重なってくるかと思っておりますので、いろんな検討課題について取り組んでいただきたいと思います。

前田副座長

P151、在宅高齢者支援事業の中で、高齢者支援事業はいろんなサービスがあって、利用されている皆さんは大変喜ばれていますが、これらのサービスはどのように周知されているのでしょうか。

保健福祉部

A3用紙の大きさと、片面8事業ずつ掲載した「高齢者等福祉サービス」という事業一覧のチラシを作成しています。それぞれの詳細は別途

チラシを作成しておりますが、65歳になって介護保険証を最初に交付する時の案内に同封しています。また民生委員にも案内しております。窓口に来られた際にもこのチラシを活用しながら事業の説明をしております。

前田副座長

市民から介護サービス等について、私も使えるのかと相談して来られた方がいるのですが、該当する場合は遠慮なく使ってほしいと伝えています。特に高齢者障がい者タクシーの料金助成について、タクシーを利用することが普段から無い方は、タクシーを使ってからそういった制度があることを知ったと言われることが多くあります。この助成については、自分で申請しないといけないので、申請方法について改善できないのでしょうか。ある市町では65歳以上の方に初めに決められた枚数を配付しているといった話も聞きますし、高齢者に喜ばれる事業の一つだと思いますので、ぜひ改善いただければと思います。

萩原委員

P267、看護師等修学資金貸与事業の、月5万円の貸与について、進学予定者は対象にならないのでしょうか。2年生から貸与の条件に入るという認識でしょうか。

保健福祉部

この事業は1年生から貸与できますので、4年制の大学でしたら、4年間資金貸与が受けられるというものになります。

萩原委員

受付期間が3月中になっていますが、4月から1年生になる学生も、3月中に受け付けしてもらえるのですか。

保健福祉部

3月の受け付け期間中に申請書と併せて、合格証書ですとか、進学の内定書を添付いただきますので、4月から1年生として学校に行かれる方へ貸付けをしています。

上田座長

P129、民生児童委員活動費について、令和4年12月に一斉改選が行われまして、新しく132名が民生委員・児童委員として決定しております。民生委員・児童委員の方々が変更された場合、それぞれ委員の方々の特色を活かされるのか、全体研修会を通して、ある程度意思統一をされるので前年度の内容も引き継がれるのか、その辺の改正の際の流れについて、教えてください。

保健福祉部

全体研修会3回という部分は、主に民生委員法の民生委員とは何か、また個人情報の扱い、高齢者や認知症、障がい、児童虐待分野の全体的な研修になります。民生委員の特色については、地域によって様々ですが、本来民生委員は住所の区域内で活動されますが、1集落だけ担当される方もあれば、3、4集落を担当される方もおられるので、その辺りは自治会の特色が出ている民生委員もおられます。ただ就任された最初の段階で、協力員さんとも顔合わせをしてもらうなど、各校区の支部別に

毎月集まられていますので、そこで統一した連携をとってもらえるようにしています。

上田座長

活動状況の中で、令和4年度分と令和3年度分の比較がありますが、特に大きな差があるのが、在宅福祉がもう倍以上に増えています。大きな差が生じている相談・支援内容について、理由があれば教えてください。

保健福祉部

令和4年12月から民生委員が交代されました。交代された場合は引継ぎをされますので、民生委員が交代しましたという訪問についても件数に上がっています。また、令和3年度はコロナ禍で訪問活動が出来ていなかったこともありますので、昨年度と比べると若干増えていると思います。こどもの教育等の項目の減少についての原因は分析できておりません。

上田座長

子どもの教育、子育てに関する件数の減少が他に比べて大きいので、令和2年度等も確認いただいて、なぜ令和4年度は子ども関係が少ないのか1回分析が必要ではないでしょうか。良い方向に改善されているなら構いませんが、見逃しているのかもしれないので、少し調査をいただきたいと思います。

P151、在宅高齢者支援事業の緊急通報体制等整備事業の中で、今まで設置台数が182台、前年度比1台とありますが、この1台という理由は、ある程度必要とされている方に行き届いたので、182台が最大数なのでしょう。または、少しPR等が足らなかったのでは前年度と同数程度になっているのか、説明をお願いします。

保健福祉部

設置台数につきましては、基本的には例年、大体似たような設置台数になっています。ただ、内訳を見ますと新規そして喪失がありましたので、少し動きはあります。今回、民生委員の交代もありましたので、減少傾向が4年度に見られたのですが、民生委員交代の際に、新たな民生委員が事業についてPRいただき、1月から3月にかけて、新規に設置いただける方が増えたという実態がありました。そういったことを考えましても、「周知する」ことが非常に重要だと受け止めています。必要な人に全て行き渡ったかどうかというご質問に対しては、全てには行き渡っていないのではと認識していますので、引き続き周知を徹底してまいります。

上田座長

緊急通報が39件あるということは、月に2~3件あるということですので、可能な限り周知いただきたいと思います。

P153、地域介護拠点施設整備事業について、県の100%の支出金事業ですが、特に今回は、家族面会室の整備が2か所上がっております。コ

ロナでなかなか出会えないという部分を解消し、面会機会の確保をされたと思うのですが、実際には家族面会室の整備が完了したのでしょうか。または、市としては関与しておらず、施設が直接県に対して申請されたのでしょうか。

保健福祉部 地域介護拠点整備補助金に関しましては、例年2月ぐらいに県から希望聴取がありまして、それに基づいて希望される施設がありましたら市を經由して申請をされています。令和4年度に希望されたのが2件の家族面会室整備であり、コロナ対策に関しては令和3年度に初めて創出された補助金になります。過去には陰圧機の整備であるとか、ゾーニングの希望もあったのですが、令和4年度に実現したのはこの面会室の2施設分です。独自に面会室を整備されている施設もあります。

上田座長 この補助金は、申請すれば県の補助金枠は確保できるものなのでしょうか。

保健福祉部 令和3年度に2300万円の補助金を交付していますが、これに関しましては別のメニューで、介護職員の宿舎整備に対する3分の1補助を行っております。介護拠点整備補助金に関しましては、いろんなメニューがあるのですが、令和4年度に上がってきたのが、たまたま同じ内容の面会室の整備だったということです。

認定第2号 令和4年度丹波篠山市国民健康保険特別会計歳入歳出決算認定について

■医療保険課、収税課より決算説明資料に基づき説明

<主な質疑応答等>

小島委員 決算審査意見書で国民健康保険の事業勘定の令和3年度、4年度と比べますと、滞納繰越しについては令和3年度が20.1%の徴収率。一方、令和4年度が17.3%となっています。このあたりの要因が分かればお願いいたします。

行政経営部 年度途中で複数職員が心身に不調を来すなど十分な対応が出来ず、それを他の職員で補い切れなかったということが、大きな原因として考えています。

小島委員 令和5年度はどのような方向になりますか。滞納者の状況に応じた計画的な滞納指導を行うとありますが、具体的に滞納者とどのように話し合い、相談していくのでしょうか。

行政経営部	<p>まず督促状を郵送し、その後、納付がない方について入金督促を行い、通常 2 週間以内に何かしらの返事をいただくようにしております。それでもなお納付や連絡がない方は、こちらでスケジュールを管理しながら、2 度 3 度と催促を行い、連絡等をとっていきたくと思っています。それと新たな取組として、県下でも 3 例目となります市町間併任を行いました。丹波市と連携しながら互いのノウハウを活かして滞納者を減らしていくことを目的とし、新たな取組を行うことで収納率が改善していくのではないかと考えています。</p>
小島委員	<p>具体的に今の市町間の連携はどうしているのですか。また、この計画的納付について、当然相手の状況にもよりますが、例えば、毎月これぐらいの金額で納付してほしいといった具体的な話に進んでいくのか、その辺りの説明をお願いいたします。</p>
行政経営部	<p>まず後段について、その方と連絡をとって窓口や電話で納期までに全額払えない方は、その方の収支、家庭の状況等を聞かせていただき、継続できる範囲での分割納付という方法を提案させていただくなど、なるだけ短い回数で翌年度に繰り越さないように話をしています。最初の市町間併任の具体例ですが、これまで 3 度丹波市との協議を行いました。一つは、丹波市が主に実施される「搜索」について一緒に臨みまして、どんなやり方をされているかということ把握しながら、本市が実施する際の処分につなげていきたくと思っています。</p>
前田副座長	<p>保険証の資格証、それから短期証の発行の状況はどのようになっていますか。</p>
保健福祉部	<p>令和 4 年度、令和 5 年 3 月 31 日現在ですが、短期証は世帯数で申し上げますと 186 世帯、被保数が 256 人。資格証が 14 世帯で、被保数が 17 人、18 歳未満の方については、6 か月証を発行しますので、短期証、資格証の世帯合わせて 35 世帯の 69 人の 18 歳未満の方に 6 か月証を交付しております。全体の世帯数ですけれども、5470 世帯、被保数が 8440 人となっております。</p>
上田座長	<p>ジェネリック医薬品の利用促進についてパンフレット等を配布されていますが、このジェネリックの使用について、医療機関また薬局等との協議等はあるのでしょうか。また、ジェネリック医薬品について今担当課が考えておられる程度の使用割合・数量・数値等、目標どおりに進んでいるのか、お聞かせください。</p>
保健福祉部	<p>ジェネリック医薬品の推進について、医師会及び薬剤師会との 3 者で協議するという形はとっておりませんが、全国的に広がっているものですし、薬剤師会が進められていることもあります。保険者として、ジェ</p>

ネリックの使用向上の依頼をするようなことはしておりませんが、利用向上のためにポスター等を貼っていただくようなことは考えております。ジェネリックの使用割合について、令和4年度末で78.30%、国の目標が80%ですので、80%になるのは難しいと考えています。令和元年度時点では、75.6%でしたので、徐々に上がってきている状態になっております。

上田座長

事業勘定の1ページの加入状況について、総人口と被保険者数、加入者率があるのですが、令和2年が22.5%、令和3年が22.4%、令和4年が21.9%ということで、前年度が2.27%減っています。これは人口も減少していますが、被保険者数も減少している傾向にあります。今後、国民健康保険を加入される方の今後の動向について、ある程度年配の方や、自営業の方の加入が多いと思うのですが、加入数の減少原因と、今後の動向、また予測等はどうなっていますか。

保健福祉部

加入状況については社会保険等企業の健康保険の加入枠が広がってきておりますので、社会保険に加入される方があります。そのことによって、国民健康保険の被保険者数の減少にもつながっています。また、団塊の世代の方が多く国民健康保険に入られていたのですが、75歳を迎えられると、後期高齢者医療保険に移行することとなり、国民健康保険の被保険者は減っていく状況になり、これは全国的にも同じです。国民健康保険は、どの健康保険にも入られない人が入る健康保険で、今は国保以外の健康保険の加入要件が広がってきていますので、今のところ国民健康保険の加入者が増加する要因はないと感じております。

上田座長

2ページの事業勘定について、経費関係調べの中で被保険者1人当たりの医療費が、令和2年度が419,000円。令和3年度が459,000円程度となり、約9.6%の伸び、その点、令和4年度につきましては3.6%となっていますが、これについて分析された要因があれば教えてください。

保健福祉部

令和2年度から令和4年度まで、1人当たりの医療費は増加傾向になっております。被保険者は減ってきておりますので、医療費の増減については数字を素直に見られない部分もあります。医療費としては、令和2年のコロナ禍において、大きい病院での診療を控えられたこともあり1人当たりの医療費は少ないのですが、コロナの対応が緩和されてきて、1人当たりの医療費が増えてきているという状況になっております。

上田座長

今の加入者率と、被保険者1人当たりの医療費の関係について、全く関係がないのか、それともやはり加入状況の保険者数がある程度減っていけば、医療費が上がるのか。加入者率と1人当たりの医療費は、何か関連性はあるのでしょうか。

保健福祉部 加入者率の状況について、年代的に国民健康保険は60歳以上の退職された方が入られることが多く、病院にかかる人の割合が大きいので、1人当たりの医療費は増えてきます。1人当たりの医療費については、丹波篠山市の状況について、県下年齢で区分してある資料の説明をさせていただきますと、全体では、県下41市の中で10番目に高額となっています。その内、前期高齢者の60歳から70歳までの方について県全体の9位、70歳以上は、10位となっております。伸び率としてしましては、前期高齢者の方の伸び率が多く、70歳までの方が医療費を使われる方も多いので、どうしても退職された後、病院にかかれて入院とか高額な医療を使われる方が多い形となっておりますので、1人当たりの医療費について人数で割ると、医療費は上がってきます。若い人は病気に罹りにくいので、1人あたりの医療費増減については国保の年代構成上、増えてくるとい形にはなっております。

認定第3号 令和4年度丹波篠山市後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算認定について

■医療保険課より決算説明資料に基づき説明

<主な質疑応答等>

前田副座長 令和4年度は保険料率も下がったし、均等割額も下がったので、1人当たりの保険料は下がりましたが、一方で10月から2割負担区分が導入されました。医療費保険料は下がって、医療費の負担は増えたという状況になっています。そういう説明も当初予算のときに説明されたかと思うのですが、広域連合全体の財政状況というのは分かりますか。

保健福祉部 手元に資料が無いので、決算状況については後刻資料を提出させていただきます。(後刻資料提出あり)

小島委員 確認したいのですが、後期高齢者医療保険は年金からの天引きだったかと思うのですが、なぜ未徴収になるのでしょうか。

保健福祉部 年金から天引きするのは特別徴収で、収納率は100%です。普通徴収の収納率は98.39%、滞納分が34.15%で、全体で98.76%になっています。特別徴収の収納済額には過誤納付金還付未済額を含んでおり、例えば保険料を支払った後に転出されたり、亡くなった方には還付しないといけない部分を含んでいますので、年金の特別徴収からは100%の徴収

が出来ています。

小島委員 滞納分について説明をお願いします。

保健福祉部 滞納分につきましては、普通徴収で徴収出来なかった部分が滞納分として残ってきます。制度が出来ました平成 20 年度からの分で、過去の滞納がある分の合計になります。実際いつからの滞納額が残っているか、手元に資料はありませんが、そういったものになります。

小島委員 了解しました。現状では特別徴収では 100%徴収はされているが、過去の滞納分がここに上がってきているという理解でよろしいですか。

上田座長 決算審査意見書の中でも、滞納者の状況把握や計画的な納付指導を行うなど、新たな未収金の発生防止に努められたいということが書かれております。そうした中で令和 3 年度の滞納繰越し分は徴収率が 47%、令和 4 年度 34.2%となっていますが、主な要因がわかれば説明をお願いします。

保健福祉部 令和 3 年度の滞納分は 46.96%です。令和 2 年度の徴収率は 37.99%で、令和 3 年度に頑張っているいろんなアクションをかけて収納出来たので、その分が令和 4 年度については、令和 2 年度よりちょっと少なくなっています。令和 4 年度は頑張れる部分が残っていないので、収納できる分も少なくなった部分もあると思います。

上田座長 ある程度滞納分で徴収できる分、できない分があり、徴収しやすい分は令和 3 年度に徴収したと。その代わり令和 4 年度は、徴収することが難しい部分が残っているので、12.8%下がってきたということですね。しかしながら、新たに 60 万円ほどの滞納繰越し分が出てきたのですが、ある程度頑張ったら、徴収できるかもしれない金額ですので、監査委員の審査意見にもあるように、後期高齢者特別会計で、市の業務として保険料の徴収事務が上がっていますので、滞納金の中には、様々な理由があると思いますけども、できるだけ頑張りたいと思います。

上田座長 先ほど、数字が異なっておりました。後期高齢者医療特別会計の滞納繰越し分の金額の差異につきまして、御説明をお願いします。

保健福祉部 後期高齢者医療保険料の収入未済額につきまして、数字が違っているという御指摘をいただきましたので確認をいたしました。お手元にお配りいたしております、左側の書類が決算審査に付されました書類でございます。そして右側に後期高齢者医療特別会計として、お渡ししておりますのが今回の決算審査に使っております説明資料でございます。左側の後期高齢者医療の保険料の未収金ということで、表中、令和 4 年度未収入未済額、現年分と、滞納繰越し分と合わせまして、643 万 7771 円という数字を記載しております。これにつきましては、過誤納の還付未済

額を含めた数字でございまして、左側の決算説明資料にあります、中段以降、後期高齢者医療保険料の収入状況のところでございますが、その収入額には、収入未済額 43 万 5567 円、1 万 960 円の合わせた 44 万 6527 円を含めておりますので、左側の表にあります収入未済額の 599 万 1244 円に還付未済額の 44 万 6527 円を足しますと、643 万 7771 円ということになり、実際の未収金額につきましては 643 万 7771 円であり、未済の分を引いた 599 万 1244 円が実際の収入未済額ということになります。分かりにくい説明だったかもしれませんが、数字のマジックで、未済額の部分を抜いているか、抜いてないかの表示の違いです。収入済額から引いて表記をするなら、そのまま計算式で言う、599 万 1244 円になります。その誤差が還付未済額ということになりますので、数字としては間違っていないということでございます。表示方法が異なっておりますので、ややこしいことになっておりますが、決算の数字としては間違いがないということでございます。

上田座長

監査資料では、徴収率だけのことが備考欄に書いてあって、実際は、643 万 7771 円が収入未済額の合計であると。しかしながら今回後期高齢者特別会計の説明資料の中では、下にある特別徴収の収納済額には 43 万 5567 円を含むと書いてあるので、過誤納未済額の 1 万 960 円を含むとあるのは、収入未済額には含まれていないという解釈ですか。

保健福祉部

既に一旦は納めていただいておりますが、後で返還をしなければいけない金額ということで、もらい過ぎている分ということになりますので、それを差引きしますと、収入未済額は実際 599 万 1244 円ということになります。

上田座長

介護保険特別会計等も同様の表現をされているかと思っておりますので、今後は統一して同じような書き方をさせていただくほうが分かりやすいと思っておりますので、監査委員の資料と統一していただきたいと思っております。

認定第 4 号 令和 4 年度丹波篠山市介護保険特別会計歳入歳出決算認定について

■長寿福祉課より決算説明資料に基づき説明

<主な質疑応答等>

小島委員

P4、介護認定審査会費について、申請件数は相当増えていますが、要介護認定者数は申請件数と比較しても思ったより増えていないと思うの

保健福祉部	<p>ですが、何か要因があるのでしょうか。</p> <p>申請件数は、新規申請が令和4年で655人ということで、新規申請も徐々に増加傾向にあります。更新申請は、令和2年度が極端に577人と少ないのですが、法改正によって更新申請の有効期間が、24か月から36か月、また最大で48か月に延ばすことができるようになりましたので、更新申請の時期を迎える方が年度によってばらつきが生じています。認定者数は、ここ3年ほぼ横ばいで推移をしております、申請件数は新規が増えてきている傾向にはあるのですが、死亡による資格喪失もありますのでそんなに、大きく増えていくということはありません。</p>
小島議員	<p>75歳以上の方が今後少し増えると思います。そこで、当然この事業の数字が増えてくると思うのですが、良い方向で考えると、いきいき塾や、健康寿命という意識が高まるので、申請件数が少なくなると思います。健康寿命を計算する場合、例えば要介護5以下だったら健康寿命として判断するのか、計算方法について分かれば教えてください。</p>
保健福祉部	<p>健康寿命のそもそも定義が、入院等の医療を受けていないことや介護を受けずに過ごしてきた年齢を健康寿命と言われておりますので、要支援者であっても、介護を受けずに過ごされている方はおられます。例えば、福祉用具がそろえば自分でできる場合は健康寿命として計算されないかもしれません。具体的にここで線を引きますというものがないので、この場での計算方法についての回答はできません。</p>
保健福祉部	<p>定義が定かでない部分がありますので、後ほど調べて連絡させていただきたいと思います。(後刻、資料提供あり)</p>
小島委員	<p>市民から見ると何か健康寿命は分かりやすいと思っています。定義はいろいろあるかもしれませんが、丹波篠山市として健康寿命を延ばすことをキーワードにされて、今後そのためにはこういったことをしてはどうですかと提案したり、平均寿命と健康寿命が同じになれば理想だという部分をキーワードにしても良いと思います。</p>
園田委員	<p>P7、介護保険事業計画策定事業について、年々介護を受ける側、介護をする側も65歳以上の方の割合が増えてきている中で、高齢の配偶者や親を自宅で世話をするケースが増えてきています。家族を介護する家族介護者への支援について、家族介護者が高齢の場合の課題を市としてどのように捉えているのか、教えてください。</p>
保健福祉部	<p>介護される方も高齢になっているのが現状です。そのためにも介護保険制度を使っただけは必要不可欠なことであり、本人が持つ力の維持や伸ばしていくという事がもともとの介護保険の趣旨になっておりますので、それに向けてケアマネジャーが、本人や介護者にとってどういっ</p>

たサービスを組合せていくことが1番いいのかということ相談しながら決めて、サービス事業者さんも一緒になって支援をしています。

もう一つ、介護者への支援として、介護者の経済的支援というところで、おむつの給付事業を周知し、一定の要件を満たす方については、紙おむつの現物支給をさせていただいております。また介護方法が分からない、介護者同士で集いたいという時には、定期的な介護教室を行ったり、委託しております地域包括支援センターが介護セミナーを各地域で取り組んでおり、介護について市民の皆さんへ周知したり、認知症の支援は介護者だけでは難しいので、地域を巻き込みながら、認知症施策の中でも取り組み、家族介護者が高齢の方々を支援しております。

園田委員

ある地域の方から聞いたところ、老老介護の中で、御主人が定期的にデイサービスに行っておられ、夫が嫌々ながらも毎日行ってくれるから、妻としては嬉しいとののですが、帰ってきたら楽しめるものが無いといって文句を言われるそうです。一概には言えませんが、女性の多くはダンスやお喋りが好きな方もいますし、男性はコミュニケーションが苦手な方もおられます。そんな話を聞いた時に、介護施設で人に合わせて色々な要望に対応していくのは本当に難しいことだと思うのですが、ケアマネジャー等が計画を立てる中で、その方に合った支援を考えていくことも大事だと考えていますが、いかがでしょうか。

保健福祉部

ケアマネジャーはその点はしっかり考えて計画を立てていますし、そういった計画が立てられるように、市もケアマネジャーへの支援をしています。おっしゃるように、男性の方と女性の方とってはいけないかもしれませんが、男性の方は女性の方のように「おしゃべりが苦手だから行きたくない」と、言われる方もいらっしゃいます。実際現場に行きますと、男性の利用者で非常に楽しく過ごしておられているにも関わらず、帰られた際に家族から様子を聞かれたら「面白くなかった」と答えている方も中にはたくさんいらっしゃいます。事業所も工夫をして、男性が参加しやすいようなメニューを組んだり、昔から培ってこられたことを取り入れて、農業と一緒に手伝ってもらったりというような個別対応している事業所もあります。事業所によっては男性が多い日もありますので、そういった事業所がどこにあるかということやケアマネジャーがアンテナを高くして情報提供しておりますので、本人が力を発揮できる事業所を紹介出来るように、ケアマネジャーへの支援も行っております。

園田委員

本当にいろんな方がいらっしゃる中で、専門の目でいろんな方への支援を取り組んでいただいておりますので、これからも幅広くいろんな状況

も見ていただきながら取り組んでいただけたと思います。

上田座長

決算審査意見書の中で、介護保険特別会計の特に未収金の関係ですが、令和3年度が22.1%の徴収率で、これは滞納繰越し分なのですが、令和4年度が15.9%、大きく徴収率が下がっています。徴収率が下がった要因について教えてください。

保健福祉部

滞納繰越分の徴収率について、令和3年度に徴収率22%に上がっている部分に関しまして、相続の関係で滞納整理を行い、滞納分の保険料を1度に納付いただいたことが大きな要因になります。令和3年を除いてここ数年、大体16%から18%程度で推移をしておりますが、確かに令和4年度に関しては少し徴収率が落ちています。長期滞納者が一定数増えてきているのと、無年金等で低所得の方で保険料を納めるのが難しい場合は、分納誓約を結んで少額でも可能な限り納付をしていただいている状況もあります。その1か月当たりの納付金額に関しましても、1年経過しても過去の1年間分を納付出来ない状況もあり、滞納が解消できないケースもあります。

上田座長

現年分に関しましては99.4%ということで、ほぼ100%に近いのですが、特に滞納分につきましては徴収率が低い中で、監査委員からも滞納者の状況に応じた計画的な納付指導や新たな未収金の発生防止に努められたいという意見が出ております。現年分が580万円、今までの滞納が830万円ありますので、難しい状況の方もおられるとは十分分かってはいますが、できるだけ納付していただき、滞納整理をお願いしたいと思います。

P8、保険給付費の、給付状況で介護予防サービスを含むとありますが居宅サービスが増えており、地域密着型サービスと施設サービスと、特定入所者介護サービスが大きく減になっている理由等が分かれば教えてください。

保健福祉部

令和3年度は確かにコロナの影響が大きくありましたが、令和4年度はクラスターによって、施設を閉鎖されたと同時に、通所介護を閉鎖されている事業所があります。居宅介護サービス費が増えている要因としては、訪問型サービス、例えば訪問介護、訪問看護、リハビリ等のサービスは伸びています。施設に関しては、施設のベッド数は変わらないのですが減ってきています。ここに関しては、医療院等がある程度低い介護度の方も入所できる施設になってきておりますので、その辺りが影響していると思います。1番下落率として大きいのは特定入所者介護サービスになりまして、こちらに関しては、令和3年度に法改正があり、区分が1段階増えたり、食費の限度額が従来よりも上がった部分があり

ます。令和3年8月から適用されましたので、令和4年度に関してはその法改正した影響を受けている状況になり、その部分で3353万2000円が減額となっています。割合としては前年度比で76.7%となっており、ここが1番大きい部分になります。

上田座長

表を見る限り増減については6200万の減額となり、金額的にはそんなに高額ではないと思われるかもしれませんが、今後居宅サービスがどうなっていくのか、特定入所者介護サービスはどうなっていくのか、44億円のうち3000万円は1%減弱だと思われるかもしれませんが、こういった数字はきちんと把握していただきたいと思います。

次にP12、総合相談事業について、総合相談件数が令和4年度に大きく減になった理由について、教えてください。

保健福祉部

令和2年度、令和3年度が非常に多いのが目立つと思うのですが、この年度はコロナによります生活困窮のため、窓口相談にこられた分も計上しておりますので、多くなっております。コロナの関係を除けば令和元年度から余り変わらない状況です。

上田座長

P20、家族介護支援事業について、市内認知症の方の人数を教えてください。

保健福祉部

今現在、約1500人程度おられます。ただし介護保険の認定を受けている方内ですので、まだ認定を受けておられない方も市内にたくさんいらっしゃるかもしれません。そういった部分を加味すると、もう少し多くいらっしゃるのではと思っております。

上田座長

認知症の方が1500人程度いらっしゃる中で、GPSの助成件数が3件とありますが、この実績についてはどう思われますか。私は余りにも少ないと感じています。PRは足りているのでしょうか。

保健福祉部

GPSにつきましてはおっしゃるとおり、なかなか利用が伸びず、担当課としても非常に苦慮しているのが実態です。議会の場でも認知症施策に対してもう少し周知徹底をとという御意見をいただいたこともありまして、今年度は9月のアルツハイマー月間に合わせて、認知症施策を集録したチラシを作成させていただき、できるだけ皆さんの手元に届くように取り組んだり、支援者の方に対してもチラシを配布させていただいて、啓発に努めているところです。GPSの利用が進まない理由について、現場でも聞いていますが、出かけるときに本人が常にGPSを持って出られるか非常に難しい状態なので、家族で検討される方も一歩踏み込めないのではと感じています。GPSの種類としては、靴に入れるもの、袋に入れるものなどありますが、必ずそれを持って出かけてくれるのか保証できないことが一つ。また、本人や家族が「まだまだ大丈夫」

だと思われている実態があると分析しています。

上田座長

初期費用の助成だけですので、実際には利用料等も月額必要になってくるため費用的な問題もあると思いますが、このような制度がありますと悩まれている方や家族にPRをしていただいたり、ランニングコストがかかりますので、その辺りを支援するような解決策を検討いただければと思います。

P24、認知症サポーター養成事業について、養成人数が累計で、1万2241人で3人に1人が認知症サポーター養成者とあります。認知症サポーター養成講座は12回開催されているのですが、具体的な講座の内容を教えてください。

保健福祉部

認知症サポーター養成講座は、大体60分から90分ぐらいで1講座と設定しています。認知症を正しく理解をしていただき、対応方法についてロールプレイや寸劇も取り入れながらわかりやすく説明しています。関わり方や声のかけ方、動き方についても実際に皆さんと動きながら説明していきます。また、認知症の方やその家族等が活用できる社会資源についてお伝えするのが一つのパッケージプログラムになっています。コロナの関係で人権学習等が開催できていませんが、自治会等からオーダーがあればサポーター養成講座の講師役を務めるキャラバンメイトが地域に伺います。自治会、老人会、学校、企業等に行かせていただき、正しくみんなに理解をしていただこうとしています。講座を受講したから何かしてほしい訳でもなく、認知症になるとおかしな人だという偏見をなくして、誰もがなりうる病気なので、みんなで支えたり、さりげない見守りをしたり、地域で声掛けができるように活動しています。是非議員の皆様にも再度受講いただければと思います。

上田座長

市民の3分の1が養成者になっているにも関わらず、決算額が2万500円とあります。この少ない金額でこれだけのすごい事業効果が出せていることに非常に感心しました。議員として、また個人的にも是非受講させていただきたいし、ますます広げていただいたうれしいと思います

園田委員

P18、在宅医療・介護連携推進事業について、エンディングノートを市で作られています。終末期の方に自分らしく最期まで生き抜いていくために大切なことを整理するノートなのですが、高齢者大学等でも講座を設定するなど周知をしていただく中で、皆さんから反響があれば教えてください。

保健福祉部

令和4年度は、全高齢者大学を回らせていただきまして参加者の皆さんに使い方だったり、理解を深めるための周知をさせていただきました。その場では、「これ書いとかなあかんあ」と言って家に帰られるのです

が、実際家に帰られたら「まだちょっと早いかなあ」と、置いたままにされる方もあります。また、実際に「書きました」と言って持ってこられる方もいらっしゃいました。人それぞれだとは思いますが、早すぎる事はないということを、できるだけ周知しております。エンディングノートを窓口に置いておくだけでは駄目だということで、医療機関、市内全ての医師会の皆さんに協力をいただきまして、病院の窓口にも置いていただいております。高齢者だけでなく、いつ起こるか分からないことなので、これまでの生活を振り返り、今から何をしたいか、亡くなった後にどうしてほしいかをしっかり書いて、誰かと話しておきましょうということを周知させていただいております。効果としては「書きました」と持ってこられる方ばかりではないので、判断が難しいところですが、エンディングノートを書かれた方が、「すごく役に立ったよ」というような話も聞いております。

園田委員

私もエンディングノートをいただいて、改めて自分の生き様といいですか、これからのことを整理しようと思ったのですが、実際とても難しいです。色んな家庭の事情もあって、簡単には書き出せないのですが、せっかく作っていただいたので、これからもPRを進めていただき、色々な声を聞きながら進めていただければと思います。

■議員協議

— 部長等への確認事項なし —

■その他

上田座長

以上で、本日の審査はすべて終了しました。議案審査に係る審査報告については、一任いただきたいと思います。これにご異議ありませんか。

(異議なし)

上田座長

異議なしと認めます。それでは、本日の執行部との質疑応答をふまえ、審査報告を行いたいと思います。

前田副座長

挨拶

16 : 31 閉会