

健康福祉常任委員会要点記録

日 時： 令和5年9月13日（水）
午前10時00分～午後2時43分
場 所： 第一委員会室

出席委員 (6人)	副委員長 委 員 委 員	池 田 けい子 藤條 たかゆき しのづか 元	委 員 委 員 委 員	池 田 桂 折 戸 小夜子 きりき 優
欠席委員 (1人)	委 員 長	藤原 マサノリ		

出席説明員	情報政策課長	竹 田 昂 士		
	健康福祉部長(兼)福祉事務所長	伊 藤 重 夫	保健医療政策担当部長	本 多 剛 史
	福祉総務課長	松 崎 亜来子	生活福祉課長	松 田 隆 行
	健康推進課長(兼)健康センター長	金 森 和 子	保険年金課長	河 島 理 恵
	高齢支援課長	五味田 福 子	障害福祉課長	平 松 渉
	発達支援担当課長(兼)教育センター長	相 良 裕 美		

案 件

	件 名	審 査 結 果
1	5 陳情第 2 号 健康保険証の存続を求める陳情	審査未了
2	5 郵送陳情第 2 号 中部包括支援センターの支所設置への検討に関する陳情	審査未了
3	第 8 4 号議案 多摩市国民健康保険税条例の一部を改正する条例の制定について	原案可決すべきもの
4	行政視察について	了承
5	特定事件継続調査の申し出について	了承

協 議 会

	件 名	担 当 課 名
1	(仮称) 多摩市歯科口腔保健推進条例の策定について	健康推進課
2	妊婦健康診査支援事業に係る超音波検査の公費助成拡大について	健康推進課
3	健康推進課における新型コロナウイルス感染症対応等について	健康推進課
4	新型コロナワクチン接種について	健康推進課
5	学校法人日本医科大学多摩永山病院の建替えについて	行政管理課 健康推進課
6	「多摩市総合福祉センター条例」の一部改正(案)について	福祉総務課 高齢支援課
7	多摩市関係機関による自殺対策街頭キャンペーンの実施について	福祉総務課
8	令和 5 年度多摩市戦没者追悼式の開催について	福祉総務課
9	生活困窮者等自立相談支援事業等の実施状況について	福祉総務課
10	「多摩市エネルギー・食料品等物価高騰支援給付金」の概要及び実績について	福祉総務課
11	令和 4 年度 生活保護費返還金の状況について(報告)	生活福祉課
12	令和 5 年 1 0 月 1 日生活保護基準改定について(報告)	生活福祉課
13	令和 4 年度 多摩市における障がい者就労施設等からの物品等の調達実績について	障害福祉課
14	「多摩市障がい者への差別をなくし共に安心して暮らすことのできるまちづくり条例」の見直し検討結果について	障害福祉課
15	(仮称) 多摩市手話言語条例の策定進捗について	障害福祉課

16	多摩市発達支援体制構築検討委員会について	障害福祉課
17	所管事務調査について	—

午前10時00分 開会

池田（けい子）副委員長 ただいまの出席委員は6名である。定足数に達しているので、これより健康福祉常任委員会を開会する。

本日配付された委員会及び協議会の資料は行政資料室に所蔵している。

それでは、これより審査に入る。本日の審査は、お手元に配付した審査案件の順序に従って進めさせていただく。

日程第1、5陳情第2号 健康保険証の存続を求める陳情を議題とする。

なお、本件について陳情者から資料の提出があった。机の上に配付させていただいているのでご確認願う。

本件については、陳情者から発言の申し出がある。多摩市議会基本条例第6条第3項の規定により、これを許可することにご異議ないか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

池田（けい子）副委員長 ご異議なしと認める。よって発言を許可することに決した。

発言される方に申し上げる。議会で定める要領により、発言は5分以内となっている。なお、1分前になったらその旨をお知らせするので、時間内で発言をお願いする。また、本日の発言は要点記録に記載される。簡潔明瞭に、陳情書に沿ってご発言願う。

それでは、氏名を言われてからご発言をよろしく願う。

陳情者（近藤祐斗氏） 東京保険医協会の事務局の近藤祐斗と申す。本日は、当会会長の須田昭夫医師が診療中のため、須田の代理で補足説明をさせていただく。東京保険医協会は都内の開業医を中心に会員約6,200人を擁しており、多摩市では会員60人が地域医療に従事している。では、説明に移る。

医療機関では、4月から健康保険証の代わりに機械を用いてマイナンバーカードを使って患者さんの資格確認を行うことが義務化されている。しかし、ご存じのようにマイナンバーカードをめぐるトラブルが相次いでいる。配付させていただいた資料の1ページにあるが、最近の報道でも厚生労働省は新たに健康保険組合などの約41万人のデータがひもづけられていなかったと発表している。2ページ、3ページになるが、私たちの全国団体である全国保険医団体連合会の調査でも患者が医療機関の窓口でマイナ保険証を使った際、本来とは違う患者負担が表示されるトラブルが

21都府県、計370医療機関から報告されている。情報が正しく反映されていなかった、他人の情報がひもづけられていたなど、個人情報の漏えいが懸念されるトラブルも報告されている。別人の情報に基づいた診療、投薬は重大な医療事故にもつながりかねない。これらのトラブルは現行の保険証では生じ得なかったものである。

4ページになる。JNNが8月に行った世論調査でも、健康保険証の廃止を方針どおり進めるべきが26%、廃止期限を延期すべきが37%、方針を撤回すべきが32%と、圧倒的多数が現在の健康保険証の存続を求めている。5ページでは、読売新聞の5月の社説であるが、トラブルが続出している以上、政府は一度立ち止まって考えることも必要ではないかと苦言を呈している。6ページには、東京都医師会が作成した医療機関で貼るためのポスターになるが、その医療機関を初めて受診する際や仕事が変わったときにはマイナ保険証だけではなく健康保険証もお持ち願うと患者さんに呼びかける内容になっている。これは医師会だけが言っていることではなく、厚生労働省自身も呼びかけており、そちらの記事を7ページに掲載している。

今年の通常国会では、来年秋に現在の健康保険証を廃止しマイナ保険証に一本化する法律が成立したが、トラブルが解決しない中で健康保険証を廃止する方針に、医療機関にも患者にも不安が広がっている。私たちはマイナンバーカード自体に反対しているのではない。しかし、来年秋に現在の保険証を廃止することは性急であると考えている。より正確で安全なシステムが構築できるまではこれまでどおり患者さんが保険証1枚で安心して医療を受けられるよう多摩市議会において保険証の存続を求める意見書を国に提出ご検討のほどよろしく願います。

池田（けい子）副委員長 以上で市民発言を終わる。

本件の陳情内容について現在の市の状況や考え方等の説明があったらお願いします。

河島保険年金課長 多摩市国民健康保険は多摩村であったときの昭和24年開始以降74年になった。社会情勢に応じて様々な改正を経てはいるが、一貫して国民皆保険制度を支えるべく、地域の医療保険として市民の健康を守って

いく役割を果たしている。現在被保険者数は約2万9千人である。本年6月2日にマイナンバー法などの一部改正法が成立し、令和6年秋に現行の健康保険証が廃止となった。これはマイナンバーカード1枚で医療機関等を受診していただくことで過去に処方されていた薬や検診などの情報が共有され、データに基づいたよりよい医療を受けていただくこと、また高額療養費などの手続が不要になるなど、被保険者の皆さんの利便性の向上を目指したものになる。多摩市国民健康保険の現状についてであるが、新たに国保に加入された方には基本即日で健康保険証を発行している。

また、国民健康保険法施行規則第7条の2により、健康保険証の更新を行っている。こちらについては2年に1回となる。今年度は更新の年となっており、現在新しい保険証の郵送をしているところになる。

令和6年秋以降に健康保険証が廃止となる予定であるが、令和6年秋の時点で有効な保険証は1年間使用できるという経過措置を踏まえ、例年どおり2年間、本年10月1日から令和7年9月30日までの保険証を送っている。なお、現在多摩市国民健康保険被保険者のマイナ保険証登録率は7月時点で約47%、東京都全体で約40%となっている。

池田（けい子）副委員長 これをもって説明を終わる。

これより質疑に入る。質疑はあるか。

池田（桂）委員 マイナ保険証の件であるが、今後多摩市では、高齢者の方もふえていく一方で認知症の方がすごい勢いでふえていくことが予想されていると思うが、認知症の方はご自身で保険証やキャッシュカードを管理するのは大変であるが、マイナ保険証等の管理はすごく難しい中で、もしマイナ保険証をなくしてしまった場合の再発行は手続上どのような感じになるのか教えていただけると助かる。

河島保険年金課長 マイナ保険証となると、マイナンバーカードの発行ということになるが、現在国でそれについての検討を行っており、特急発行というような形で速やかにマイナンバーカードが発行できるような対応を検討している。また、資格確認書についても、こちらの窓口で速やかに発行できるように対応を考えていきたいと思っている。

池田（桂）委員 その再発行の際であるが、ご本人だけでなかなか手続が難しいこともあ

と思うが、ご家族様の負担がすごく大変なのかとも思うが、たびたび再発行しなければ、すぐなくしてしまうことも考えられるので、マイナ保険証を家族の方が管理できればよいが、なかなか、私もケアマネージャーをしていたときに苦労したのが、ご本人がどうしても管理しないから家族に渡したくなる。そういった方も多い中で、再発行の数が多くなってしまうとご家族様の負担が大きくなるのではないかと思うが、その辺のところは市として対応を考えられているのかお伺いしたいと思う。

河島保険年金課長 まだ国から詳細について正式に示されていないが、実際紙の保険証でも再発行は結構な数がある。そういったところでは、マイナ保険証が発行されるまでの間、資格情報のお知らせを新たにお渡しする、またマイナ保険証を持っていても資格確認書を発行してはいけないという規定はないので、そこは柔軟な対応をとっていけるかと考えている。

きりき委員 陳情者からもお話があったが、今、マイナ保険証に移行している過渡期であるのでいろいろとヒューマンエラーがあると思う。そういった医療に関することは命に関わることでもあるので、エラーというのはあってはならないものではあるが、ただ、どうしてもリスクをゼロにすることはできないかと思う。

例えば介護保険で一時請求をするときに紙で請求していたのが、電子請求に一斉に変わった時期があり、そのときもやはり同じように混乱があったが、いざやってみたらとても便利で、例えば返戻といった確認に関してもスムーズに正確にできるようになったということがあるので、こういった移行に関しては、ある程度トラブルは当然想定されるべきだと思うし、それに対してしっかり対処することに関しては、国に対してもしっかりと物申していただいて連携をとっていただきたいと思うが、陳情者からご意見があったときに、今紙であれば生じなかった問題が生じているというお話があった。ただ、例えば患者さんの取り違えやカルテの記載ミスは紙であってよかったことかと思う。これが電子化だからで紙であればそういった問題は生じ得ない、そのリスクがゼロになることはあり得ないのではないかと私は思うが、その辺り、市はどのようにお考えか。

河島保険年金課長 ご質問者が言われるとおり、紙でも返戻や記載漏れといった事象はあ

るし、おそらく電子であってもそういう事象はゼロにはならないかと考えている。したがって、当然ながらレセプト点検は継続して行わなければいけないと考えている。現在多摩市国民健康保険でのひもづけ誤りは発生していないので、そこは付け加えさせていただく。

きりき委員 特にミスが起きやすくてこういった報道もされて注目をされている事業だと思うので、改めて慎重に行っていただきたいとお願いするのと、この電子化、マイナ保険証にすることにおけるメリットも当然あると思うが、先ほど高額医療の話や情報がという話があったが、ほかに何かメリットを整理されているのであればご説明いただければと思う。

河島保険年金課長 ご質問者が言われたように、返戻再審査を紙の時代よりは減らせるのではないかと考えている。あと負担割合の誤りを手書きではなく電子で確認できるということもあるし、あとは繰り返しになるが、高額療養費の支給申請で、あらかじめ被保険者の方が窓口で申請するということが相当減少できるのではないかと考えている。

きりき委員 実際に物理的なものを発行しなくなるので環境にも優しいと言えるのではないと思う。また、現在の紙の保険証だとどうしても物理的なものを郵送したり手渡したりということで時間のロスがあるわけである。そうすると、例えば就職した、退職した、結婚したというときに、今までだとまず保険証を返却し、新しい保険証を申請してそれが送られてきてから本人に渡すということでかなり時間のロスがあったのが、このマイナ保険証であれば、電子化であるので手続さえあれば終われば今持っている保険証をそのまま使うことができるという形でメリットになるのか。

また、高額医療のお話で、それは多分窓口負担の話だと思うが、確定申告に関してもマイナンバーカードのひもづけがあるが、今までのように税務署に領収書を持っていったりしなくても、全て診療所や病院から直接データが行き、それによって確定申告を行うことができるということで、たくさん医療を受けなければいけない人はある程度社会的弱者というか、ある程度の保護が必要になってくる方だと思うので、そういった方々の手続の簡略化につながるのも大きなメリットだと思う。

また、今人件費の高騰や物価高騰が叫ばれている中で、企業側の負担も

考えなければいけないかと思う。労務人事担当者が今までのように手続を行っていくことに関して、郵送で手続を行ったり、本人から請求して、もし退職して保険証を返してくれないで亡くなってしまった場合には紛失の届出をしなければいけないが、そういった手続の工程を考えたときには、このマイナ保険証のメリットは物すごく大きいのではないかと個人的には期待しているところである。

数々報道があり、不安があることも当然わかるし、こういったミスはゼロにすることはできないにしてもあってはならないものだと思うので、このメリットが市民にしっかりと共有されるように、慎重に丁寧に事業を進めていただきたいとお願いして質問を終わる。

折戸委員

今この陳情に対してご説明があった。東京保険医協会の中で多摩市では医師が60人ほどおられるということであるが、多摩市の医療関係の総体、また、この問題についていろいろな問題があるわけであるが、市の担当者と市民不安あるいは医療をする側のいろいろな複雑な書類あるいは個人情報漏れというような不安について一つ一つ話をしてあるのならば、どういう状況だったのか内容を詳しく教えていただきたいと思う。

本多保健医療政策担当部長 今現在多摩市医師会の会員の先生が120人ほどいて、今陳情者が言われた60人であると、約半分の方がご加入されているような状況である。医師会の先生方とは定期的に意見交換する定例会がある。そうした中で、多摩市の今の医療の現状、あと患者の状況といったことの見聞交換をしているが、そうした中でこのマイナ保険証またはマイナンバーカードの利用に関してのお話は、特にテーマとして出たことは今までなかった。

ただ、これまでの報道にあるように、ひもづけの問題、カードリーダーをかざしても本人との認識ができないという現象はおそらく多摩市内でもあるのではないかと推測するが、具体的にこういう事象があったという話は今のところ聞いていない。国もそういった状況で今いろいろとひもづけ誤りの確認や是正をしている。

そうした中で、先月国でも、このマイナンバーカードと保険証の一体化に関する検討会、デジタル大臣と総務大臣と厚生労働大臣の3人で構成し

た検討会があるが、この中で最終取りまとめとして現行の保険証の全面的な廃止は国民の不安を払拭するための措置が完了することを前提として取り組んでいくということが言われているので、我々としては、現場をあくまで知る者としても、そうした仕組みがしっかりと安心できるものでないとなかなか市民の皆様にもしっかりとした対応ができないということで、この点を国でもしっかりと行っていただきたいと現在のところ考えている。

折戸委員

今お答えの中で、私はもう少しこのマイナンバーカードについて率直にテーマに上がらなかったといっても、今このことが国民、もちろん多摩市民の中にも一番不安があるわけであるから、市としても現場では具体的にどうなのだろうという積極的な話し合いをした中で、現状の体制をきちんと知ることと、そのことによって市民に対して明確な不安を取り除けるのであればそれをやるし、不安であればもう少し問題だということを明確に情報公開すべきかと思うがその点についてが一つと、それから、120人の中で半分の方が加入していてそういう不安の意思を持っているということに対して具体的に今どのようにお感じになっているのかについての2点お伺いする。

本多保健医療政策担当部長 2つご質問があった。まず1点目の医師会の先生方との意見交換というか現状確認についてはしっかりさせていただきたいと考えている。それともう一つ、現状我々もしっかり確認する必要は現場としてあるだろうということで、仮に今多摩市の現場でそういった不安がかなり高いようだったら、これはやはり現状を国に対して申さなければいけないと考えている。現場で今どういうことが起こっているのかをしっかりと確認して、必要があれば必要な対策を図っていく、また対応を行っていくことが必要かと考えている。

会員の皆さんが今60人おられるということで、医師会の先生の約半分、かなりの方がこちらの東京保険医協会に加入されているという状況では、東京保険医協会の中ではそうしたトラブルの発生やそういった事案があるというようなご意見もあるので、先ほど申したように多摩市内でもおそらくそういった現象があっただろうと想定され、そうした不安が今解消されていない中では、しっかりと国に対応していただくというのがまず一つあ

ろうかと思う。その上で我々もしっかりとした体制を組んで、安心・安全なマイナ保険証の制度をこれからしっかりと構築していきたいと思っているし、先ほど河島保険年金課長からあったように多摩市民の47%の方が今マイナ保険証を所有しているということで、東京都全体の数字よりも高い状況である。これは一定のメリットがあるのでそれを利用したいという方も一定数いるということであるので、我々としてはそういった方に対してしっかりとメリットを享受できる体制を組んでいきたいと考えている。

池田（桂）委員 またしても認知症の方についてであるが、認知症の方には暗証番号を覚えてるのが難しい方もおられる中で、マイナ保険証は暗証番号がないと使えないわけではないか。今国でも暗証番号がなくてもマイナ保険証を使えるようにするという方向で検討しているそうであるが、そうすると今までの健康保険証でもよいのではないかという市民の声も上がってきているが、その点についてどう考えておられるのかと、認知症の方は先ほどもお伝えしたとおりマイナ保険証をなくしやすい状況の中で、最悪他人の手に渡った場合、例えば顔写真を加工していろいろひもづけされたマイナンバーカードが悪用されるのではないかという心配もされているが、そういったことへの対応について何か考えておられるのかお伺いしたい。

河島保険年金課長 現在、国でそういったところの検討は進めているところである。先ほど本多保健医療政策担当部長が申した国のマイナンバーカードと健康保険証の一体化に関する検討会で、現在認知症などで暗証番号の設定に不安がある方については、暗証番号の設定が不要なカードの申請受付・交付について検討を進めているところだと把握している。細かいところについてはまだ国から正式に示されてはいないところである。

本多保健医療政策担当部長 補足であるが、マイナ保険証は写真が貼ってあるので本人確認がしっかりできるというところが一つメリットとしてあるかと思っている。今の紙の保険証だと、本人確認ができないことによって成り済ましもあるということが国会の議論の中でも言われているので、そういった面の解消は非常に進むかと現場としては認識している。

竹田情報政策課長 補足的なところで、今こちらからの回答もあったが、マイナ保険証は基本的に望ましい利用としては医療機関でかざして顔でというところがあ

るので、暗証番号は顔でうまくいかなかった場合の策として用意されている。ところが今の議論の中では、そういうところとそうでないところがあると思う。一応補足としてお伝えしたいと思う。

池田（桂）委員 国でもマイナンバーカードにそういった情報をひもづけて結局他人に成り済ますことができ被害があったということも事例としては挙がっているが、確かに顔写真がついていれば安心という議論もあるが、もしそれが例えば顔写真をほかの人に加工できたりする、犯罪を起こす人たちは相当知的な部分や技術もきちんと心得た上で多分そういった偽造をしたり、もともとあったカードを加工して使えるようにしたりする可能性がすごく高いと思うが、そういったことはもともと想定していない、あり得ないということでお話が進んでいるのかをお伺いしたいと思う。

竹田情報政策課長 マイナンバーカードに実際視覚的に確認できるように顔写真がついているが、それとは別に電子的に照合をかけるという意味での顔写真の登録をカードをつくる時点でしていただいているので、人の目だけではなく機械にかざすことによってそのなりすましを、ゼロというのがなかなか難しいのは承知のところであるが、ゼロに近づけるような工夫が施されている。

池田（桂）委員 本当に今マイナンバーカードはトラブル続きで、マイナ保険証に関しては多摩市でも認知症の方がどんどんふえていく中でトラブルが起きないとも限らないということがすごく想定されているので、その辺のところは慎重に考えていただきたいのと、認知症の方だけではなく知的障害の方もやはり一定数おられるし、マイナ保険証に関してはそういった障害を持っている方の使い勝手が大丈夫なのかも慎重に検討しながらこのお話を進めていただきたいと思っているが、現状医療の現場で今までの保険証も必要な状況が続いている中では、多摩市でも今までの保険証が使えるような配慮はしていただきたいと思う。

池田（けい子）副委員長 ほかに質疑はあるか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

池田（けい子）副委員長 これをもって質疑を終了する。

これより討論に入る。意見・討論はあるか。

しのづか委員 5陳情第2号 健康保険証の存続を求める陳情について、趣旨採択の立場で意見を申し上げる。

質疑等でも今明らかになったように、陳情者の陳情願意であるマイナ保険証のひもづけのトラブルなどに今国民の多くの方が不安を抱えていることは、私も承知している。しかし、今質疑等でも明らかになったように、マイナ保険証にするメリットというものも、今後きちんとそのシステムが機能していけば、国や東京都が進め、多摩市も進めようとしているDX化についても私は否定するものではないので、この陳情項目の文言審査となると、健康保険証の廃止を中止ということで、そういうことをやめるということになってしまうので、先ほど本多保健医療政策担当部長からの答弁にもあったように、国もこの件については柔軟な対応をしていくような旨の答弁があったので、きちんとそれに期待して、私は趣旨採択という立場での討論である。

折戸委員 5陳情第2号 健康保険証の存続を求める陳情について討論したいと思う。この陳情は、健康保険証の廃止を中止して存続するようというのが願意である。今マイナ保険証へ切り替わっていくことに対して、マスコミでもあるいは現場の医療機関でも、いろいろトラブルがあり、そのトラブルが明快に解決していくような情報交換になかなかない。

この状況下に、これから高齢化社会が進んでいき、今でも不安な状況が非常に大きい。それはなぜかという、あまりにも急いでいるのではないか、もう少しきちんとした説明をして、安心を担保した上でならばよいのではないかと私も思う。

だから、説明者の説明にあったが、マイナンバー制度を拙速にするのではなく、一時停止をしてもう一度、考え、きれいできちんとした不安のないものにしていくべきであり、拙速は避けるべきであるというのが私の考え方であるので、今回のDXの方向というのはわからないでもないが、問題はそのことに関する様々な弊害を隠さずに明確に共有して一つ一つ解決していくという姿勢がない限りはやはり一時停止をしていくという方向が一番よいのではないかと考えるので、趣旨採択すべきという意見を申し上げておく。

きりき委員 5陳情第2号 健康保険証の存続を求める陳情に対して不採択の立場から意見を申し述べる。

電子化移行の多くの懸念が報道され注目されている事業だと思う。もちろん、その不安に寄り添う必要があるというのは言うまでもないが、例えばマイナ保険証は、就職、転職、引っ越し、結婚などによる個人資格の変更による再発行は不要であり健康保険証を渡すタイムラグが減少する、特定健診情報や診療薬剤情報、医療費のチェックが可能になる、確定申告の医療費控除が簡易になる、医療機関窓口へ書類を持参しなくても医療費の一時的な自己負担限度額適用認定高額療養費の手続が可能になる、人事労務担当者の業務負担の軽減ができる、物理的保険証がなくなることにより環境保全にもつながるなどのメリットも多い事業である。確かに成り済ましなどのリスクもあるが、電子化によるデメリットというのは紙の保険証でも起こり得るデメリットであるかと思う。ミスゼロにすることは不可能であるかと思うが、それは紙保険証であっても同じことであり、電子化に関する議論に載せるべきではないと考えている。人の命に関わることであるからミスがあってはならないことであるが、国ともしっかりと連携しミスをなるべく減らす、またミスが起きても被害を抑えることができるシステムをしっかりと構築することで市民がそのメリットを享受できるよう慎重に丁寧に進めていただきたいと思いますようお願い申し上げて、不採択の討論とさせていただきます。

池田（桂）委員 採択の方向で議論させていただきたいと思う。

先ほどもお話しさせていただいたように認知症の方や知的障がい者の方はマイナンバーカード保険証の扱い自体に慣れていない、あるいは再発行やら、これから更新等もあるので、そういった手続なども考えていくと、そういった弱者の方に対しては、今までの健康保険証を存続したほうがよいのではないかと考えている。今度の健康保険証の廃止に関しては拙速に進め過ぎなのかなというのは、今日上げていただいた資料を見させていただいても、医療機関がこれだけ混乱している中で、医療が受けられなくて残念ながら命を断たれてしまったという市民の方が出ないためにも、ぜひ今廃止を見直していただいて、健康保険証はしばらくの間存続させていた

だけのような対応をお願いしたいと思っている。資格確認書も、結局資格確認書をいただいても更新が必要なわけである。そういった更新の手間も考えると、市民の皆様の負担もありながら、市側もいろいろな意味で事務的な手続やら、たしかコストもかかると思うので、そういったことも考えると、健康保険証をこのまま存続したほうがコスト的にもよいのではないかと思う。そういった点では、健康保険証の廃止をいま一度立ち止まって見直していただいて、ぜひ存続させていただきたいと思っているということで、採択の方向で意見を述べさせていただいた。

藤條委員

それでは、5陳情第2号 健康保険証の存続を求める陳情につき、あすたま・維新を代表し、不採択とさせていただく。

マイナ保険証に関しては、この誤登録が確認され問題点が浮き彫りになったことで、マイナ保険証に対する不安が増したことは間違いないだろう。政府の中間報告によれば、この原因を探るとそのほとんどが人的なミスであり、登録時のフローの改善を行い、今後誤登録を防ぐ仕組みを行っていくということである。ミスが起きたからこうした新しい仕組みの導入に待ったをかけるのではなく、こうした課題や問題点を乗り越えて、私たちは時代に即した新たなデジタル社会へと移行していかなければならない。

日本維新の会の猪瀬直樹参議院議員と加藤厚生労働大臣との国会での答弁からであるが、患者さんからの保険資格の過誤が判明し、医療機関などにレセプトが差し戻されるケースが536万件以上あったとのことであるが、マイナンバー制度導入後オンライン資格確認システムが導入され、差し戻しは約4割減少し、膨大な事務負担の軽減につながっているとのことである。こうしたメリットにもしっかりと目を向けるべきだろう。

また、現在の保険証には顔写真がないので、不正利用の問題点も紙の保険証のままでは解決が困難であり、現状こそが問題であると認識している。今後も増大していくと予想される医療費負担に対して少しでも国民負担を軽減していくためには、デジタル化の促進で無駄を省き、徹底した医療構造改革を進めていかなければならない。デジタル社会に対応した新しい仕組みに対応していくことは時代の要請であり、マイナンバーカードとこの保険証一体化を推進し、社会課題の解決と住民の利便性向上を目指してい

くべきであると考え、不採択とする。

池田(けい子)副委員長 ただいま意見を伺ったところ、採択すべきものという意見が1名、趣旨採択すべきものという意見が2名、不採択すべきものという意見が2名であった。いずれも過半数に達していない。よって本件は審査未了とさせていただきます。

次、日程第2、5 郵送陳情第2号 中部包括支援センターの支所設置への検討に関する陳情を議題とする。

本件の陳情内容について、現在の市の状況や考え方など、市側から説明等があればよろしくお願ひしたいと思う。

五味田高齢支援課長 資料に沿って説明させていただきます。まず1ページ目であるが、今回4つの内容で説明させていただきます。まず1つ目が地域包括支援センターの状況、2つ目が中部地域包括支援センターの運営の経緯と現状、3つ目が運営上の課題、4つ目が方針についてである。

2ページ目をご覧ください。まず地域包括支援センターの状況①である。市内には地域包括支援センター地域型が5か所ある。そのうちの1か所には支所もある。基幹型包括支援センターが1か所で、市役所の高齢支援課内にある。設置場所としてはご覧のようになっており、中部の地域包括支援センターは永山商店街の中に入っている。

3ページ目をご覧ください。地域包括支援センター状況②-1である。左側に主な4つの役割が書いてある。1つ目が総合相談、2つ目が介護予防、3つ目が権利擁護、4つ目が包括的・継続的ケアマネジメントとなっており、右の絵のついた大きなところに細かい内容が入っているが、まず1つ目の総合相談というのは、かいつまんで説明すると資格を有する専門職員がチームとなってケースの方にどのような支援が必要なのかを一緒に考えていくものになる。

2つ目の介護予防であるが、住み慣れた地域でいつまでも元気で自立した生活を営むためにその方の状態に合わせた事業やサービスをご案内していくということで、介護予防を支援している。3つ目の権利擁護であるが、悪徳商法の被害防止や高齢者の皆さんの安全の確保、ご家族の介護の負担の軽減などを支援したり、虐待の早期発見など様々な機関と連携して対応

しているものになる。4つ目の包括的・継続的ケアマネジメントであるが、暮らしやすい地域づくりを支援するということで、地域のケアマネージャーへの支援や関係機関とのネットワークづくりなど、ご本人が安心して暮らせるようにするために話し合う場として地域ケア会議なども開催しているものになる。

左側の下の表になるが、担当圏域の高齢者数に応じて評価支援センターの職員数が決まっている。これは多摩市地域包括支援センターの人員及び運営基準に関する条例によって定められており、5,999人までは3人、6,000人～7,999人までは4人、8,000人～9,999人までは5人、1万人～1万9,999人までは6人と定めている。

次のページに行く。地域包括支援センターの状況②-2である。こちらは5つの地域包括支援センターの受託事業者がご覧のようになっており、委託包括人員、予算になっている。4つ目の中部地域包括支援センターについては、現在委託人員が6人、令和5年度予算については4,477万3,000円で、これは特別会計になっており、市の一般会計の繰入金については19.25%になっているので、861万8,803円となっている。

次のページにいく。地域包括支援センターの状況③になる。先ほどお話しした総合相談等についてであるが、これをもう少し詳しく説明させていただく。地域包括支援センターの業務の中で最も基本的な業務になる。

点線の四角の中である。総合相談支援事業は、地域包括センター事業実施のための基盤的役割を果たすことになり、ほかの全ての業務の入り口になる。課題を抱えている本人が、その課題は何で、どのような影響があり、どう感じているのかなどを理解しない限り、本人の自己決定に基づいた支援を行うことはできないと考えている。

本人の課題と背景を理解するために、多くの場合、課題を抱えている本人が生活している居宅、施設、病院などに訪問して面接を行う。このような訪問面接では、本人が面接であることを独断に意識せず、構えることなく、面接に臨むことができるばかりか、観察から多くの情報、例えば家の中の様子や暮らしぶりといった情報を得ることができることになる。このようなことからアウトリーチを実施し、訪問相談（生活場面面接）で生活

環境等についてアセスメントすることが適切な支援につながり、これが重要と考えている。

次のページに行く。地域包括支援センターの状況④である。これは高齢者数の推計になっており、各地域包括支援センターの5つに分けたエリアで高齢者の数をグラフにしている。やはり中部のエリアの高齢者数が多くなっている。下の四角の中であるが、令和32年（2050年）に高齢者数のピークを迎え、その後緩やかに下降するという予測になっている。多摩センターエリアは令和7年に1万人を超える見込み、中部エリアは令和22年に1万2,000人を超える見込み、東部エリアは令和27年に1万人を超える見込みとなっている。中部エリアは今最も高齢者数が多くなっている。次に多摩センターが多く、西部が最も少ない状況になっている。

次のページに行く。地域包括支援センターの状況⑤である。これは高齢化率の推計になっている。中部は赤い棒のところになっているが、高齢化率は年々増加傾向で、令和22年（2040年）に全ての地区で30%を超える見込みであるが、中部エリアについては令和22年に50%を超える見込みとなっている。

次のページに行く。地域包括支援センターの状況⑥になる。相談件数の推計になっている。これも中部のエリアが最も多くなっている。下の四角である。高齢者の増加とともに相談件数も年々増加する見込みになっている。相談件数は中部地区が最も多く、多摩センターエリアが最も少ないという状況になっている。中部は令和27年に1万5,000件を超え、北部は令和32年に1万2,000件を超える見込みとなっている。

次のページに行く。地域包括支援センターの状況⑦である。これは今説明した相談件数を職員数で割って推計したものになる。職員1人当たりの相談件数の推計である。職員1人当たりの相談件数は、やはり中部地域包括支援センターが最も多く、多摩センター地域包括支援センターが最も少ないという状況になっている。高齢者人口の増加により、令和22年以降は北部も中部も同じ水準になる見込みとなっている。高齢者数に応じて職員数を決定しているが、担当地区によって職員の負担のばらつきもあることが考えられる。

次のページに行って、地域包括支援センターの状況⑧である。初回相談実績を相談方法別にグラフにしている。一番上のところがその他となっており、その他というのは地域活動になる。その2つ目の色の濃いところが来所での相談になる。その次の上から3つ目が訪問になり、一番下のところが電話相談となっている。これを見ると、全体的には電話相談が60%～70%、訪問相談が20%～30%、来所での相談は4%～6%となっている。相談はほとんどが電話のために、包括設置場所と相談のしやすさには大きな影響がないと考えている。

次のページに行く。地域包括支援センターの状況⑨である。地域包括支援センターの移転状況であるが、これまで地域の再編や地域包括支援センターの場所をより相談相談しやすい場所にということで移転をしてきた状況になる。平成28年には中部地域包括支援センターが貝取にあるあいクリニックの中から永山商店街に移転している。平成30年には北部地域包括支援センターが、一ノ宮にあったものが現在の関戸にある健康センターの中に移転している。令和元年には東部地域包括支援センターが連光寺1丁目にある桜ヶ丘記念病院の中から諏訪複合教育施設へ移転している。令和3年度には北部地域包括支援センターの愛宕支所を愛宕1丁目にある愛宕地区市民ホールの跡地に開設している。

次のページに行く。地域包括支援センターの状況⑩である。来所初回相談率であるが、先ほど説明した地域包括支援センターが場所を移転しているが、その前後で来所相談がどのように変化しているかというものになる。中部については6%～5%で推移している。東部については31年に移転して4%～5%、北部については30年に移転したところから4%、愛宕支所が令和3年に開設されて5%に変わっているので、来所相談については1%伸びたかどうかというところになっている。下に書いてあるが、東部が平成31年に移転、北部が平成30年に健康センターに移転、令和3年度に北部包括の愛宕支所を開所したが、来所相談の割合に大きな変化はないと見ている。

次のページに行く。2番、中部地域包括支援センターの相談体制の経緯と現状であるが、まず大きな動きとして平成18年に介護保険法の改正で

在宅介護支援センターが廃止になって地域包括支援センターを設置したという流れがある。平成28年4月に地域包括支援センターの担当地区の見直しがあり、6圏域から5圏域に見直ししている。それとともに、市役所の高齢支援課内に基幹型地域包括支援センターを設置している。平成28年10月、中部地域包括支援センターをあいクリニックの中から永山商店街に移転している。同時に、高齢者見守り相談窓口を併設している。

その他としては、地域の相談体制として、社会福祉協議会（地域福祉コーディネーター）による福祉何でも相談とがこの中部エリアでは月1回貝取こぶし館で行われている。高齢者見守り相談窓口による出張相談が月1回、豊ヶ丘にある「とよよん」で豊ヶ丘地区に出向いて行って行っている。これは今年の6月から始めたものになる。中部地域包括支援センターは現在地域包括支援センターの職員が6名と認知症推進員が1名で7名となっている。

次のページに行く。運営上の課題である。①業務量に関する課題で、高齢者数・高齢化率・相談件数・1人当たりの相談件数において、中部地域包括支援センターが最も多い状況になっている。将来、エリアの高齢者数が唯一1万2,000人を超える見込みとなっているので、これについては何らかの対策が必要と考えている。②地域に関する課題で、今年の3月に地域の方々がお寄りいただいていた「ネコサポ」が閉店したということがあり、立ち寄れる場所が少ないということもある。③相談体制に関する課題である。地域包括支援センターにおける初回相談は、電話相談が70%、訪問相談が20%で、9割以上を占めているという状況である。来所相談の件数は少ない状況にある。出張相談は、1回につき1時間～2時間、2名～5名程度来所するというので、それほどニーズが高いものではないと見ている。④財政上の課題である。仮に支所をつくったときには開設費用のほか、スタッフ2名、ランニングコストで年間1,426万円かかる見込みである。一般財源としては19.25%であるので275万円の負担になるかと考える。包括の支所を設置する場合には開設費用が1,107万円、ランニングコスト高が年間226万円ほどかかる。増員する場合には地域包括支援センターの職員1人当たり年間600万円の追加費用がかかると

見ている。

次の説明に行く。最後に、方針であるが、地域包括支援センターが遠くて相談に行けないという心配が市民の方々にはあるかと思っているが、地域包括支援センターは、電話でまず連絡して、訪問をして相談に乗るのを基本としているので、地域包括支援センターが遠い地域ではコミュニティセンターや老人福祉館等への出張相談の拡充を検討している。案としては、地域包括支援センターによる月1回以上の出張相談の実施日はどうかということで、ニーズに合わせて回数の増加を検討してはどうかと考えている。

それから、この出張相談はいつやっているかわからないということもあるかと思うので、たま広報などによって地域包括支援センターの出張相談をいつ、どこでやっているのかを早めに取りまとめて周知していくのはどうかと考えている。それから、中部エリアの高齢者数が将来1万2,000人を超えるという推計も出ているので、1万2,000人を超えるタイミングで、地域包括支援センターは執務室をどうしていくのか、職員をふやしていくのか、それに対応できるように検討も必要かと考えている。

池田（けい子）副委員長 これをもって説明を終わる。

これより質疑に入る。質疑はあるか。

しのづか委員 それでは、今の説明で大分説明をいただいたが、幾つか補足的にお伺いをする。中部地域包括支援センターは、地域包括支援センターの事業とともに見守りの相談窓口が一緒に移ったというのがほかの地域包括支援センターとは違う特徴としてあると思うが、地域の方々はもしかしたら同じ地域包括支援センターにそれぞれ必ずついているものと思われているのではないかと思うが、各事業の機能などの詳細についてももう少し詳しく願います。

五味田高齢支援課長 それでは、地域包括支援センターの機能と見守り相談窓口の機能をご紹介させていただく。まず地域包括支援センターの機能であるが、4つの大きな機能と考えていて、まず一つは総合相談になる。これは地域包括支援センターが、高齢者が地域で生活していくために様々な相談に応じて支援しているものになる。医療の専門職、介護・福祉の専門職が連携をし

て必要な制度やサービスを紹介したり、専門機関につなぐなどの支援をしている。相談の趣旨は何か、どこをお手伝いするのがよいか判断するためにその方の自宅を訪問して、よりよい制度やサービスが提供できるようにアセスメントをして対応しているものである。

2つ目が、高齢者の権利擁護、虐待防止、消費者被害の防止の取り組みになる。権利擁護については、高齢者が安心して暮らす権利を尊重するために、権利擁護の観点を持って常に業務に当たっている。必要に応じて成年後見制度の活用を検討し手続を進めている。虐待防止についてであるが、介護を行っていく中では虐待の問題はゼロではない。高齢者の虐待を未然に防ぐ対応や、介護者への介護の負担の軽減などの支援として対応している。消費者被害の防止についてであるが、そういった被害が後を絶たない状況がある。消費者被害の方針についての情報を把握し、予防のための普及啓発なども行っている。

3つ目が、介護予防のケアマネジメント業務で介護予防の推進になる。高齢者が住み慣れた地域で自立した生活が営めるように、状態に応じて適切なアセスメントをして必要に応じて関係機関と連携して介護予防を推進している。そのための講座を開催したり、普及啓発を行っている。

4つ目は、包括的継続的ケアマネジメント業務である。地域包括支援センターは、医療、介護、予防、住まい、生活支援を一体的に提供する地域包括ケアシステムにおける中核機関としての役割を果たしている。住民が抱える課題からそのニーズを把握し、個々の高齢者の状態に応じた包括的継続的ケアマネジメント実現を目指している。こちらが4つの地域包括支援センターの機能になる。

もう一つ、見守り相談窓口であるが、大きく3つある。1つ目が、戸別訪問になる。これはエリアに住んでいる75歳以上のひとり暮らしの高齢者、高齢者のみ世帯への戸別訪問を行って高齢者の状態を把握している。2つ目が、見守り協力員の養成と見守り活動である。見守り協力員を養成することと、事前に登録されている高齢者の安否確認などを行う見守り活動を行っている。3つ目が、交流スペースや地域活動への支援で、見守り相談窓口には交流スペースを設置しているので、ここに来所された方の相

談に応じたり、地域の中で住民主体で行われている地域活動の支援なども行って地域づくりにも取り組んでいる。

しのづか委員 それぞれの機能の違いがわかったので今度中部エリアのことでもう少し詳しく教えてほしいが、この相談件数である。先ほど職員体制は地域包括支援センターが6名プラス1名の認知症推進員の7名で対応しているということだったが、相談件数をパーセンテージでは説明していただいたが、それぞれ窓口に来られた方、電話、こちらから訪問というのが件数として何件あったのか。見守り相談窓口はそれとはまた別の担当になっていると思うが、その相談件数などがわかれば教えてほしい。

五味田高齢支援課長 まず中部地域包括支援センターの相談件数になる。令和4年度の相談件数の総数が1万2,873件あり、その内訳であるが、窓口や来所での相談が772件、6%になる。電話での相談が9,268件、72%になる。訪問については2,445件で、19%になる。それからもう一つ、見守り相談窓口であるが、4年度の相談件数は417件になる。見守り相談窓口の交流スペースに来所した人の数が1,555人、そのうち来所での相談が381件になる。

しのづか委員 多分ほかのエリアよりは圧倒的に多い数字なのかと思うが、先ほども課題や今後の方針のところでは挙げていただいたが、今後職員が今まで条例定数の設置だけで間に合うのかどうかというところが私も不安かと思うが、その上でサテライトの設置となると、先ほど挙げていただいた開設費用やランニングコストというのはあるが、人員などの支障はないのか、それと北部地域包括支援センターには愛宕に支所があるが、こちらについてはどういう状況なのか。

五味田高齢支援課長 まず条例による職員の定数についてであるが、地域包括支援センターの職員数は多摩市地域包括支援センターの人員及び運営の基準に関する条例によって規定されている。エリア内の高齢者の人口が3,000人～6,000人未満の場合、保健師または看護師これに準ずるものが1名、社会福祉士が1名、主任介護支援専門員が1名と条例で決まっております、また高齢者人口が6,000人以上になる場合、これらの人員に加えて6,000人～8,000人の場合は3職種のうちから1名プラス、

8,000人以上～1万人未満の場合は1名プラス、1万人以上～1万2,000人未満の場合は1名配置できると条例で規定されている。現在、中部地域包括支援センターはエリアの高齢者人口が1万人を超えているので6人となっている。

それから、支所サテライトなどを設置するとした場合の人員などに支障がないのかというところであるが、支所を設置するときには、エリアの高齢者の人口は変わらないので地域包括支援センターの人員をそれに伴ってふやすということはないので、今いる人数を2つに分ける形になる。

それから、北部地域包括支援センターが愛宕支所をつくっているが人員的に問題はないのかというところであるが、北部地域包括支援センターの愛宕支所ではやはりメンバーが2つに分かれているので、北部地域包括支援センターの関戸にある本署に3人、愛宕支所に3人となっている。日中訪問に出かけることもあるが、空にするわけにはいかないので電話番号などの留守番を置いているということで、交代で対応していることになる。

ただし、北部地域包括支援センターの本署にはケアプランナーが2人いることと、それから愛宕支所には高齢者見守り相談窓口が設置されており、そこに2人社会福祉士がいるので、それらの人も含めて事務所が空にならないように工夫して対応しているところになる。

しのづか委員　　という、これ逆説的な話になってしまうが、ランニングコストや開設費用などを考えると、2つに分けるよりは1つのところで1人ふやしたほうがコストは安く収まるというか、ランニング的にはふえるのかもしれないが、1万2,000人になるまでの対応としてはそちらのほうが充実するかと私は思った。それと、この陳情の中でこの地域の民生委員が大分枯渇しているとあるが、民生委員の状況についてはいかがか。

松崎福祉総務課長　民生委員児童委員の委嘱の状況である。こちらは9月1日時点であるが、まず多摩市の民生委員・児童委員の定員については、112名の定員がある。そのうち現在委嘱している人数が81人である。欠員が31人生じているところである。欠員がそのような状況で発生している。多摩市の民生委員は、市内で地区を4つに分けており、第1民協、第2民協、第3民協、第4民協とあり、ご指摘いただいている中部地域包括支援センターの

エリアについては、第3民協というエリアになる。全体の中で第3民協の欠員状況が一番大きくなっており、第3民協に関しては、定員が28人のところ現任委嘱している民生委員さんの数は12人で、全体の42.8%というところである。ほかのエリアに関しては、第1民協は85.7%、第2民協は78.2%、第4民協は76.0%、市全体では72.3%という率になっているところである。「枯渇」というのは非常に厳しい表現であるが、他のエリアに比べると欠員が大きくなっているような状況である。

しのづか委員 今数字を聞いて非常に驚いたが、ニーズが一番あるところがこういった状況になってしまっているというのは、市も全く手を尽くしていないとは思っていないが、実態としてこういう状況になってしまっている。望ましいのは112名の定員をきちんと充足することだと思うので、地域包括支援センターの機能を補足するというか、もともと民生委員がこういった対応を今までずっと、地域包括支援センターなどができる前は地域のことを聞く機能、訪問して聞くようなことをやっておられたので、きちんと協力してできるような体制を今後構築していただきたいと思います。

あと、この陳情を読み取ると、相談に気軽に立ち寄れる場所、近場で行ける場所が欲しいと言っているかと思う。確かにそのような場所が、先ほどの説明でもあった「ネコサポ」が廃止され、あと貝取のこぶし館では出張の福祉相談があるということであるが、月に1回程度だとお伺いした。今ちょうど豊ヶ丘の地域では、豊ヶ丘複合施設が改修に向けて共同検討会やオープンハウスなど市民とのやり取りを今行っている状況だと思うが、そういった福祉の相談窓口がそういう改修に合わせて機能としてあれば、地域の安心につながってこの陳情者の意図にも合うのではないかと思うが、これについて市の見解と、こういった機能の設置の可能性についてお伺いする。

伊藤健康福祉部長 今ご質問いただいたところは、まさしく豊ヶ丘複合施設の改修に当たって庁内で豊ヶ丘複合施設の理事者・担当部長会を開催をしており、今までも協議を重ねているところである。そうした中、今ご質問いただいた相談機能的なところでは、何らか新しい相談機能を豊ヶ丘の改修後の複合施設の中に入れていきたいということで検討を行っているところである。

しのづか委員 今後の多摩市の方向性としては、この地域に限らずこういった相談機能はなるべく市民の身近にという方向性だと私は理解をしているが、人をふやす、場所をつくるとなるとコストもかかることになるので、こういった機能をきちんと充実していくよう要望して終わる。

折戸委員 この資料ではないが、5つの地域包括センターの現状について、これからの課題という形でご説明いただいた。それで、現に相談するというのではなく、現実介護認定者が、例えば市の地域包括支援センターで何人ぐらいいるのかというその数字の把握は今しているのかどうか。できれば例えば地域包括支援センターのエリアである。例えば中部だと永山、貝取、豊ヶ丘で非常に高齢化率が高いわけであるが、その中でそういうところの人たちの高齢化率はわかるし、高齢化ニーズもわかるが、現に介護認定者がどのくらいいるのかを知りたい。

なぜかという、相談をする、そしてそこから次に行って介護認定するには、訪問していろいろ書類をつくってと、いろいろな問題がある。そういう書類があるが、今度現に認定された場合は、地域包括支援センターの人たちが、ケアマネージャーの方と連携したり、いろいろなその仕事があると思う。そういうものもやはり包括した形での地域包括支援センターの現状を教えていただければと思うが、いかがか。

伊藤健康福祉部長 第8期の令和3年3月時点のものであるが、それであれば数字がわかるが、細かい認定人口の人数のほうがよろしいか。まず西部地域包括支援センターであるが、西部地域包括支援センターの要支援・要介護者の認定者数が992人。

まず、西部地域包括支援センターはその時点で第1号被保険者数、65歳以上のうち多摩市の介護保険被保険者数が5,989人で、5,989人のうち992人が要支援・要介護認定を受けている。続いて東部地域包括支援センター地区であるが、第1号被保険者数、母数が8,495人である。そのうち要支援・要介護認定を受けているのが1,054人、多摩センター地域包括支援センターについては、分母が9,243人のうち、要支援・要介護認定者数が977人、中部地域包括支援センターについては、分母が1万603人である。そのうち1,318人が要支援・要介護認定を受けて

いる。北部地域包括支援センターは8,151人で、そのうち1,157人の方が要支援・要介護認定を受けられている。それぞれ先ほどの数字で申し上げた割合は後ほどご報告させていただく。

折戸委員

これを見ても中部は認知症も多いし、また1割強現に介護認定を受けてやっているということでは、ほかとかなり違うかと思う。相談などもそうであるし、条例化している、要するに人数の地域を分けてそれに対して何人職員を配置するということであるが、この時点で高齢化の人数であるが、その中でどんどん介護認定者がふえていくことの推計はこの時点ではあまり気にしないで、単なる高齢者の人数だけでやったのか。今後の推移は確実に介護認定を受けなくてはいけなくなるだろうという推計はあろうかと思うが、そのようなことも踏まえた中での設定が大事かと私は思うがどうなのか。

伊藤健康福祉部長 今のご質問を含めて少し整理をさせていただくと、先ほど高齢支援課長からもご説明をさせていただいた、まず地域包括支援センターと見守り相談窓口というものが大きく2つである。しのづか委員も先ほどご質問いただいていたところであるが、地域包括支援センターは介護保険法の中で定められているセンターであり、全国でも5,404か所ある。近々の数字である。

一方、見守り相談窓口は東京都の制度で、従来はシルバー交番と言われたものであるが、これは東京都から特に見守りが必要な地区にこうした相談員のセンターを置くことになっており、多摩市で見ると先ほど数字をご紹介させていただいたが、中部地域包括支援センターの地区、永山、貝取、豊ヶ丘の3地区を中心にしたところは、高齢者数も一番多く、高齢化率も一番高く、相談件数も一番多い、いわゆるトリプルスリーというもので、地区的には一番多いところである。だから、こここのところをいわゆる地域包括支援センターだけで賄うのは非常に厳しいというところで、介護保険以外の東京都のお金を使ってそこに見守り相談窓口を設定したという経過である。

一方、北部地域包括支援センターについては、結果としてそのセンターが健康センターのところから離れた支所というものを分かれて持つという

ことになったので、それから北部のところには見守り相談窓口が離れているので、そこに特別に置こうということで現在市内では2か所見守り相談窓口を置くような体制を取っている。したがって、見守り相談窓口をほかの地区にふやすかどうかは、今後の検討になるかと思う。その中での先ほどの折戸委員のご質問であるが、そもそも地域包括支援センターは、要支援・要介護の方を中心とした対応というよりも、地域の高齢者の方々全体の相談も伺う、要支援・要介護がかかっているなくても地域の方の相談に応じる総合相談、介護予防事業を行うような業務が中心となっており、基本要支援はそうであるが、要介護などについてもケアマネージャーを中心に関わりを持つという中では、包括支援センターについては先ほど言われていた要支援・要介護の中部の伸び率を当座勘案するが、基本的には地域の高齢者全体の数を見て担当人員を決めているような仕組みとなっている。

折戸委員

介護保険が変わってきたということで、予防については市の財源を充てる、あるいは2番目の問題は東京都から財源が来るということであるが、これから高齢化率が30%を超えていく中で、どうしてもふえる状態がずっと続くと必ず介護へつながってくる。もちろんピンピンコロリが一番よいが、そうなったときに今の中部のものを見ると、先ほどトリプルスリーと言うぐらいに、この問題は非常に顕著に現れているわけではないか。そうしたときには、できるならば要介護・要支援の要るような率が多くなってくると、仕事量も多くなるだろうし、そうした場合単なる高齢者の人数だけで地域包括支援センターの人員・職員を割り当てるというのではなく、高齢者の健康状態の質というものを加味した形での仕事の広がりや深さはあると思う。そういうのを今後検討しなければいけないのではないかと私は思うが、課題としては、まだ健康寿命が長いとあって結構多摩市の中で全国でも東京でも今はよいと言っているが、今のうちに多摩独自のやり方は検討しなければいけないのではないかと私は思うが、そういう発想と、介護保険制度の法的なものが規制されているからというお答えかもしれないが、それを乗り越えた形で何とか多摩の高齢化社会を安心して住み続けられるためにどうしたらいいのだろうかという課題解決をしていく必要があるのではないかとと思うが、そのようなことに関してのお考えはいかがか。

伊藤健康福祉部長 今のお話は非常に大事な視点だと思っている。今日のこの陳情の中身は地域包括支援センターの支所というお話であるが、折戸委員が今言われたところについては、いわゆるベーシックな業務のほかに、様々な地域の先ほどのフレイル予防、あと認知症というのは、当然その高齢化率が高まればそうしたニーズが必要な人もそれに伴って増加していくので、それらの支援体制については、市でも様々な事業に取り組んでいる中では充実をしていきたいと考えている。

池田（桂）委員 この陳情でも挙がっているが、貝取・豊ヶ丘地区でもご自身で不安に思っただけで相談したい方がたくさんおられることが想像できるが、実際に中央地域包括支援センターなどで相談件数や相談内容の内訳については把握されているのか。

五味田高齢支援課長 相談内容の詳しい件数が何件かというのは今ないが、先ほど中部地域包括支援センターの相談件数の令和4年度総数が1万2,873件とお伝えし、相談の主な内容としては、介護保険を申請したい、体力が落ちてきたから制度やサービスを活用したい、介護をされていて大変なのだがというようなこと、認知症が心配なのだがというような介護者からの相談が主なものと把握している。

池田（桂）委員 結構深刻な悩みを抱えている方がたくさんおられるのが現状の中で、中部地域包括支援センターで職員1人当たりの担当件数がどうなっているのかわかれば教えていただきたいと思う。

五味田高齢支援課長 一番初めに説明させていただいた資料の中で、8ページ目の棒グラフであるが、令和5年度だと推計で中部地域包括支援センターの職員1人当たりの相談件数が年間で1,863件になる。ほかのエリアだと、西部エリアが1,490件、東部エリアが1,193件、多摩センターが1,036件、北部が1,681件となっている。

池田（桂）委員 地域包括支援センターの職員は本当に毎日多忙で、本当にいっぱい件数を抱えながら電話の相談に乗っている状況は私も存じ上げているが、今の状況でも中部地域包括支援センターは相当目いっぱいだと思うが、これ以上高齢者の方がどんどんふえていく中で支所をつくるのも大変だと思うが、実際に今の中部地域包括支援センターで相談の件数が多かったり、担

当しなければいけない件数がどんどんふえていく中で、もし中部地域包括支援センターだけでは少し厳しいという状況になった場合にはどういった対応を取られることを想定しておられるのか教えていただきたいと思う。

五味田高齢支援課長 現在の状態では、条例に沿って人数を設定しているので、その定められた人数の中で相談をやっているのが現状になる。本当に地域包括支援センターの職員は苦しいながら、なるべく相談の内容の優先順位を考えながら日々対応していると伺っている。したがって、大変だから人数をふやすというところには今なっていないのが現状である。

池田（桂）委員 今後貝取地区、豊ヶ丘地区でも高齢者の方がどんどんふえていく中で、中部地域包括支援センターだけで手が回らないようであれば何らかの対応を考えていかなければいけないと思う。出張相談等も考えておられると思うが、例えば豊ヶ丘の複合施設の建て替えも今後かなり時間がかかると思うし、中に相談窓口をつくるという話は聞いているが、その間にもどんどん高齢者の皆様に介護保険サービスが使いたくてもどこに相談していいかわからない中、中部地域包括支援センターもいっぱいだという中で、市としてはそういうせっぱ詰まった状況がどんどん迫ってきている中では早急に何か対応しなければいけないと思うが、もう少し具体的に何か考えておられることがあれば教えていただきたいと思う。

伊藤健康福祉部長 まず先ほどの件数というところで例えば中部地域包括支援センターは年間1人当たり1,800人～1,900人という数字は出ているが、中身を分析すると延べ件数というところもあるので、ファーストタッチの件数となると、多摩市の条例といってももともと人員配置の基準は国基準が基本になっているので、国と同等の人員体制はきちり守っていかうと思っている。一方、池田（桂）委員ご指摘のとおり、今後高齢者の数がふえていくといったところでは、地域包括支援センター自体の相談窓口の状況は大事なところであるが、地域の中でのネットワークをつくったり、介護予防、フレイル予防、そうした様々な高齢者向けのメニューに取り組む中で、総じて高齢者の方を支えるという考え方が必要だと思っているので、そうした取り組みを一層進めていきたいと考えている。

池田（桂）委員 そちらのそういったいろいろなサービスにつなげていただく努力はすご

くされていると思うが、多分地域住民の方に、私もよくそのような介護相談を受けるが、どこに相談してよいかわからないという方がいまだに結構多くて、介護の実態の調査もやっていただいたが、意外に地域包括支援センターは、名称もそうであるが、お年を召された方が困ったときにすぐ相談に行けるという認識はまだまだ浸透していないというのものもあるし、地域包括支援センターも頑張っておられると思うので、そういった困っている方たちの相談窓口、アクセスしやすい、そういった努力も市としてやらなければいけないかと思っているが、その点について何かお考えがあれば伺いたいと思う。

五味田高齢支援課長 ご指摘いただいたように、今回実態調査などもやっているが、まだまだ地域包括支援センターを知らないという方もおられるのが把握できたところであるので、広報などが高齢者にとっては有効な手段かと思っているので啓発に努めていきたいと考えている。

池田（桂）委員 広報も、今全世帯に配っている中で意外に皆さん見ているのか見ていないのか心配なところもあるが、広報に限らずいろいろな自治会やマンションの管理組合が住民の方にいろいろなアナウンスできるような役割を果たしておられると思うので、そういったところにも働きかけながら、本当にちょっとした悩みがあっても例えば中部地域包括支援センターで高齢者の見守りもやっておられるのでそういったところにどんどん相談してほしいということもアナウンスしていただきたいと思うし、今後はどうしても支所をつくらなければいけないような状況も生じてくると思うので、そういったことも見据えながら高齢者の見守りの数をふやしていったり、あとは身近に相談できる窓口をもっと柔軟性を持って考えていただきたいと思う。

藤條委員 聞き逃したので確認であるが、支所を設置する場合の開設費用で1,107万円と結構具体的な数字が出ていると思うが、これは何か具体的な場所を想定しての話なのか。

五味田高齢支援課長 特に具体的な場所は考えていなくても出している。北部の愛宕支所をつくったときの数字を参考にしている。

きりき委員 ご説明、ありがとう。これまでのやり取りでかなり詳細がわかってきたと思う。補足的に伺いたいですが、まず、東京都の見守り相談窓口も一緒に

議論させてもらうと思うが、地域包括支援センターの配置基準として、社会福祉士と保健師の資格に準じる看護師、それから主任ケアマネージャーがあり、この主任ケアマネージャーだけは資格が更新制になっており、実務経験がないと更新にかなり手間がかかる状況になっていると思う。聞いたのが、この見守り相談窓口は主任ケアマネージャーの実務経験にならないということで、地域包括支援センターであればそのまま主任ケアマネージャーとして継続して勤務ができるが、高齢者相談窓口に勤務した場合には主任ケアマネージャーの資格が一旦なくなってしまうので継続して仕事をするのができなくなってしまうという制度のはざまの問題があると聞いているが、その辺り、市はどのように把握されているのか。

五味田高齢支援課長 今見守り相談窓口の専門職については、社会福祉士を2名、それぞれ2か所あるが、2名ずつ配置している。

伊藤健康福祉部長 補足になるが、ご存じのようにケアマネージャーというのは本当介護保険のケアマネジメント業務を特に行うところになっており、その中のうち主任ケアマネージャーについては、いわゆる地域のケアマネージャーの相談にも乗るまとめ役という役割が基本的にはあるので、なぜその地域包括支援センターに主任ケアマネージャーを置くかというところでは、地域のことに関わることも当然のことながら、地域のケアマネージャーの相談役に地域包括支援センターの支援ケアマネージャーになるという位置づけになるので、見守り相談窓口のケアマネージャー資格がなぜその実務経験のカウントにならないかというところは、見守り相談窓口では基本的にケアマネージャーに対応することは決してないので、そこを実務経験としてカウントすることには難しいものがあると思っている。

きりき委員 私が言いたかったのは、働いている人にとって地域包括支援センターと見守り相談窓口は実は別のものであり、これを一緒に議論するべきではないというお話だった。したがって、これに関しては地域包括支援センターをまずメインに議論していくべきであろうと考える。先ほどからのご説明の中で、主な地域包括支援センターへの相談経路としては、電話相談、それからアウトリーチ支援を行っていると同った。

だから、陳情書の趣旨もそうであるが、要は訪問して来所相談をしたい

という思いは市民にとって当然あるかと思う。これが地域包括支援センターがやるべき役割なのかは別にして、現在市ではそういった来所相談に関してどのような受皿を整備、またはどういった整理をしていく方向なのか。

五味田高齢支援課長 来所相談については、多くはないが地域包括支援センターへの来所も受けている。あとは、先ほど説明した何でも相談を社会福祉協議会でやっていたり、まだ始めたばかりであるが見守り相談窓口での出張相談を月1回始めている。これまで中部エリアのこうした状況もあり、私どもも様々検討してきている中では、支所を設置するよりは地域の方々が安心して相談できる場所がここにあるのだということがわかるように出向いて行って相談できるほうがよいのではないかと考えているので、その出張相談についても、これから地域包括支援センターと相談しながら対応していきたいと考えている。

きりき委員 私が聞かなかったところの説明があったが、多分現在の地域包括支援センターのシステムや人員、その業務量からしたら、これからさらに来所相談まで受け付けてくれというのは少し難しいと思う。だが、そういった需要は間違いなくあると思う。これに対してどうやって受皿をつくるのか。例えば社会福祉協議会と連携して地域の組織化を図っていくコミュニティワークであったり、コミュニティ・オーガニゼーションというものを実践していくということなのではないかと思う。それが、ご説明の中では、コミュニティセンターであったり、高齢福祉館の話もあり、そういった出張相談のような話だったが、そういった地域の組織化を、地域包括支援センターとはまた別に来所相談に対する受皿または地域の顔の見える関係性づくりといったことを通じてこの来所相談に対する需要のしっかりとした受皿を市が整備していく必要もあるのではないかと思うわけであるが、その辺りを市はどのようにお考えか。

伊藤健康福祉部長 まずスライドのところを改めてご覧になっていただければと思っている。スライドの9並びに10のところである。まずスライドの9であるが、これは今までの地域包括支援センター。今の地域包括支援センターについては、地域包括支援センターの制度ができる平成18年度以前に、多摩市の場合は在宅介護支援センターを置いていたので、それは基本的に特別養

護老人ホームの中に在宅介護支援センターを置いていたので、おのずと市の中心より少し離れた場所に、例えば桜ヶ丘延寿ホームにしても、白楽荘や和光園にしても、市の中心から全部離れたところにあり、そのところを地域包括支援センターという制度ができたために、在宅介護支援センターを地域包括支援センターに変えてきたという歴史がある。そうした中で、なかなか来所相談に行きづらい、なかなか遠方というか少し離れた特別養護老人ホームの中にある地域包括支援センターに相談に行くことが行きづらいというお話を受けたために、なるべく市の中心地域の中に移転しようという考えのもとに、例えば東部地域包括支援センターや先ほどの中部地域包括支援センターでといったところをなるべく移動してきたという経緯がある。

ただ、初回相談を見ると、次の10のスライドを見ていただけるとわかるが、想定したのがなるべく行きやすいところ、来所されやすいところに地域包括支援センターを置いたのであるが、相談そのものについては、来所の件数というものは、割合的にはそれほど変わらない。電話相談といったものをファーストタッチとして、今度はそうしたものが中心となって実際に相談事があるところにお伺いをしてアセスメントをするという流れが中心になってきているというところが一つ考えられる。

一方、きりき委員の先ほどの質問の中では、高齢者以外の方、様々な地域で課題を抱えられている方が今後ふえていくことが見込まれているというご質問だと思うので、そこもまさしくその地域のオーガニゼーション、地域の組織化というところでは、福祉総務課でも重層的体制整備事業を開始しているので、ここは様々な地域の関係機関と連携をとりながら、地域で困り事がある方、高齢者に限らないというところを含めて相談に乗るという体制を今整えていくので、併せてそのところは取り組みを進めていきたいと考えている。

きりき委員

そうすると、今までのやり取りの中から、地域包括支援センターはこれからもアウトリーチ支援を中心に行っていくので、この支所を設置するメリットはあまり市民が享受できるものではないのだという話をされているのかと思ったが、これから市の方針として地域包括支援センターでも来所

相談を受け付けていくような整備をしていくということによろしいのか。

伊藤健康福祉部長 今の後段のご説明のところでは、市としては、数字的にも来所相談の率が非常に少ないことや財政的な話も含めて、支所を進めるというよりはそうした相談の窓口を、例えばコミュニティセンターの中で先ほどの出張相談は今回数にしても月に1回程度となっているので、そうした回数を少しふやすといった取り組みを進める中で、地域の方々が少しでも安心して相談に乗っていただけるような仕組みづくりが必要だと考えている。

きりき委員 では、少し整理したいが、支所をつくることによるデメリットのようなお話が幾つかあり、それは予算の問題や窓口の人員も必要であるという話があった。また、支所ということは当然本体と一体化して行動しなければいけないわけであるが、その情報共有を物理的に離れたところでどうやって行っていくのかということに難があるのかと思う。支所をつくるメリット・デメリットに対して何か整理されたものがあるようであればご説明をお願いします。

五味田高齢支援課長 まず支所をつくったときのメリットとしては、市民の方にとっては、近いところにそういう施設があるということで足を運んで相談したいことであればそこに行けばいいのだという安心感があるかと思う。デメリットとしては、そのエリア内の高齢者の人口によって地域包括支援センターの職員の人数が今決められているということもあるので、拠点があふえても地域包括支援センターの職員がふえないということで、今の地域包括支援センターの職員が2つに分かれることになる。

したがって、1つ目は、職員同士の情報共有がしづらくなるというのがある。2つ目は、それぞれの拠点になると、事務所を空にするわけにはいかないの、留守番を置いて対応しなければいけないので稼働が悪くなるというのがある。3つ目としては、拠点があると市民の方は来やすい反面、来所相談に時間がとられて、訪問相談になかなか行けなくなるという可能性もある。4つ目は、各拠点で3職種をそろえなければいけないということがあり、今でも人員確保に法人としては苦勞されているということがあるので、それがさらに難しくなることが考えられる。5つ目は財政上の問題で、開設するための費用、毎月の経費、家賃や電気料、駐車場代、シス

テムを使うのでシステムの回線使用料等、様々財政上の問題があるかと思う。こういったところがデメリットになる。

きりき委員 設置するとなれば大変なデメリットもあるかと思う。その辺は整理して進めていただければと思う。最後に一つ伺いたいのは、多摩市内の北部地域包括支援センターに関しては支所を今設置している。これだけのデメリットがある中で支所を設置した経緯について、また中部地域包括支援センターと比べたときにどのように判断するのか、その部分についての説明をお願いできればと思う。

五味田高齢支援課長 令和3年に北部地域包括支援センターの愛宕支所ができたが、北部のエリアについては地区が2つに分かれているということで、市民にとっては自分の地区のところだけ施設がないというイメージもあったのかと思うが、愛宕にできたことで愛宕支所の近くの方は大変安心されていると聞いている。

ただ、実際支所をつくって動かしてみると、地域包括支援センターの職員からは、相談があったときの情報共有がなかなかしづらくなったという声も聞いているので、よい点もあればやりづらさも見えてきたところである。中部は、今中部のエリアの中の東側に事務所があるから確かに貝取・豊ヶ丘の方にとっては遠いというイメージがあると思うが、中部地域包括支援センターはこれだけ相談件数が多いということは、フットワーク軽く職員が動いてくれているということで、今は支所をつくるというよりは、一つの拠点から出向いていくというところで頑張ってくれていると思っている。

折戸委員 ここは中部エリアの高齢者数が1,200人を超えるタイミングで中部地域包括支援センターを考えるということであるが、この資料を見ると令和8年、要するにこれから3年たつと約1万1,629人になる。それ以上になると実際には数字では令和12年で1万2,066人というような数字になっているようであるが、これは必ずふえていくということだと、現状は1万640人だとしたら、今職員の方がフットワークよくいろいろやってくださっていることは私もわかるが、実質的には非常に仕事量が多く、ましてや人と人との対面では時間をきちんとなどというわけにいかないで

はないか。その中で、すぐに解決しない問題というのは幾つもの時間を繰り越していった解決することにつながるのだと思うが、そうすると早い時期に、令和8年を待たずしてもう1～2年で地域包括支援センターのあり方を、陳情にもあるようにできるだけ見える形で、永山と貝取と豊ヶ丘の3つの大きなエリアに住んでいる人たちにとって、あそこに中部地域包括支援センターという相談できる場所があるというのが高齢者にとっては一番安心できると思うが、そういう点でこれからの方針を出してあったが、考え方としてできるだけ早めにこの中部の状況を考えていこうという積極的なお考えが今あるのかどうか、数字にだけこだわっていこうとするのか、内情を踏まえた形できちんと施設にしていかなければいけないというネットワークを持った形でやろうとしているのかについて伺う。

五味田高齢支援課長 今、方針のところでも少し話したが、中部エリアの高齢者数が1万2,000人を将来超える見込であるので、そうしたときには今のままの職員数でよいのか、執務室もやはり人がふえれば狭くなるのと、職員の労働安全も考えると、それに対応できるようにそのときの状況に応じて考えていかなければいけないと考えている。

伊藤健康福祉部長 補足になるかもしれないが、先ほどお話しさせていただいた豊ヶ丘複合施設の改修を念頭に置きながら、まさしく折戸委員が今言われたように、今の数や平成12年の1万2,000人ではなく、その先々を見据えた取り組みが市としてはしっかり必要だろうという意図のご質問だと受け止めているので、そこはしっかり、今1万2,000人を超えるか超えないかというその数だけにこだわらずに、中部地域包括支援センターにどういった機能を置いていくのかについては、支所に限らずトータルで考えていく必要があると思っている。ただ、費用や相談件数や相談方法も含めて、現状では支所を置くのはなかなか難しいと考えている。

池田（けい子）副委員長 ほかに質疑はあるか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

池田（けい子）副委員長 質疑なしと認める。これをもって質疑を終了する。

これより討論に入る。意見・討論はあるか。

藤條委員 5 郵送陳情第2号 中部包括支援センターの支所設置への検討に関する

陳情につき、あすたま・維新を代表し、趣旨採択とする。

るご説明をいただいた中で、中部地域包括支援センターエリアの高齢者の数がほかのエリアと比べても多く、負荷がかかっている現状がよくわかった。これにどういった体制で対応していくべきかという話になっていくと思うが、北部地域包括支援センターのように支所サテライト型で対応した場合と人員をふやした場合の費用負担などもお示しをいただいた。また、初回相談においては電話相談や訪問相談が9割以上で来所相談の件数は少ないという現状を鑑みると、分所するよりも人を増員するほうが負荷軽減、住民サービスの向上につながるのではないかとも思う。現状この人員配置の基準は条例で定められており、高齢者数が6,000人～1万人までは2,000人当たり職員が1人増員できるようになっているが、1万人強からはバーが設定されていない。推計によると令和22年度から1万2,000人を超える見込みであることから、そうした流れに対応した人員配置ができるよう条例改正を行い、早めの対処ができるように備えていただくように申し述べて趣旨採択とする。

きりき委員

5 郵送陳情第2号 中部包括支援センターの支所設置への検討に関する陳情について、不採択の立場から意見を申し述べる。

地域の高齢化に伴う市民の不安な気持ちは理解できるので、その思いには寄り添うべきかと思う。立ち寄れる立地に地域包括支援センターなどの相談機能があることにより、ソーシャルワークだけでなく、コミュニティワーク、コミュニティ・オーガニゼーションの実践が求められているのもまた事実である。

ただ、その機能は、陳情者の言う地域包括支援センターの支所である必要があるのかについては疑問がある。本陳情の趣旨は気軽に立ち寄ることのできる相談窓口の設置ということで支所を設置してほしいというものである。地域包括支援センターの役割の主なものは、実績としては来所相談ではないということが質疑からも明らかであり、この支所設置というのが本陳情の趣旨にかなうものとは想定できるものではない。現在地域包括支援センターではアウトリーチを中心とした地域の総合相談事業を行っている」と認識している。アウトリーチはいわゆるボランタリークライアント、

非自発的な患者さん、クライアントに対しても働きかけて適切な制度利用に結びつけていくということもあるが、それだけではなく、その人が慣れ親しんでふだん生活している自宅を利用して面談を行うことによって相談援助をより円滑に実施していく一助として機能することもある。利用者やその家族が来所して知らないところで緊張しながら話をするよりも、ふだん暮らしている自宅で話をするほうが、リラックスして様々な状況や本心を話しやすいただろうし、ソーシャルワーカーにとってもクライアントの自宅を訪問し生活実態に触れることは、クライアントの置かれている状況を理解するためにもとても重要な機会になると考える。

また、支所設置に関しては予算措置が必要なこと、また、窓口が2か所にあることによる人間的な負担、情報共有に難があるなどの負担もかなり大きく、これ以上現場を疲弊させるということは悪手であるのではないかと思う。

一方、地域包括支援センターが担うか担わないかは別にしても、地域福祉の推進、コミュニティ・オーガニゼーションの実践は進めるべきであることは言うまでもない。コミュニティワークにはタスクゴールという実際に結果を求めるものだけではなく、プロセスゴールやリレーションシップゴールといった経過、話し合ったり議論を進めていくことによって地域の福祉力を向上させていくという効果も期待できるものであると言えるものである。

これに対しては、コミュニティセンターや老人福祉館、またサロンのものに関わってもらえるのかもしれないが、社会福祉協議会などと連携して役割分担をし、相談窓口の受皿をしっかりと確保して、コミュニティワーク実践を実現していく、これもまた行政の仕事の一つであり、こちらも責任を持って進めていただきたい。また、地域包括支援センターの人員については十分な支援が賄われることも併せて願います。いずれにせよ、支所設置は陳情者の思いにかなう手段としては想定しづらいため、不採択の討論とさせていただく。

池田（桂）委員 将来的なことも見据えて一応採択という形で意見を述べさせていただきたいと思う。実際に今後認知症の方がふえていくに伴い、一般質問の中で

も取り上げさせていただいたこともあるが、ご自宅で安心して相談ができるのかというと、そうではない方も今後ふえていくことが予想されていくわけである。例えば認知症の認定調査のときに別室での聞き取りが難しいというお話をさせていただいたが、認知症の方がご家族様と一緒にいる中で認知症のことをなかなか第三者の方と相談しづらい。そういったときには来所相談が今後どうしても必要になってくるのではないかとということも予想される。

中部エリアは相当高齢者層の方がどんどん伸びていく中で、認知症の方が確実にどんどんふえていくと思う。そういった中では、地域の方も心配されているが、安心して相談できる窓口は確実に必要だと思われる。今言われているコミュニティセンターや老人福祉館といったところに相談しに行くというのもあると思うが、認知症の家族の方は近所の方と顔を合わせる心配がある中で、そういったところにも行きづらいといった方のニーズも踏まえながら、今後支所も、1万2,000人を超えたタイミングでも結構であるが、検討していただきたいと思う。

折戸委員

5 郵送陳情第2号 中部包括支援センターの支所の設置への検討に関する陳情について、私は採択の立場で討論する。

今まで皆さんが説明していただいたり、あるいは質疑をした中で一番感じたのは、一つは、これから多摩市が自治体の全国平均よりも高齢化率が上がって30%を超えていくという事態がこれからずっと続くという現状はどなたも認識していると思う。だとしたら、高齢者が一番安心して老後を過ごせることを見える化していくことは非常に大事なことだと思う。高齢者にお金がかかるから、あるいは今支所をつくるには非常に財政負担があると言われたが、今現に多摩市に住んでおられる高齢者の皆さんが安心して暮らせる、そして安心して相談ができることが若い人たちにとっても一番安心できることであるから、今の超高齢化に対しては一番重点的に施策展開をしていく必要があるという私の立場からすると、中部の状況を見るとまさに永山、貝取、豊ヶ丘と非常に高齢化率が高く、豊ヶ丘44%、貝取45%、永山36%強となっており、この実態から不安を少しでも取り除いてあげて一番身近に市の行政の顔が見えるよう積極的に政策展開を

していかななくてはいけないのではないかと考える。そういったことから、この中部地域包括支援センターへの支所設置は非常に理解できる。もちろん、他の方法があるとも言われていたが、まずは気軽に相談できる場所、そして安心できる場所という形は1万2,000人という数字で切れるものではないから、できるだけ地域の事情を十分に把握した上で、まさに安心したということに手が届くような行政のあり方がこれから大事だと思うので、この陳情に対しては採択するという形の討論とする。

しのづか委員 5 郵送陳情第2号 中部包括支援センターの支所設置への検討に関する陳情について、趣旨採択の意見を申し述べる。

質疑等でいろいろとお聞きしたが、現状の法律の中では限られているとか、職員の内訳も主任ケアマネージャー、社会福祉士、保健師または看護師がいて、その業務内容も4つに分かれていて、現在の状況も電話での相談または訪問での相談がほとんど90%以上を占めているという状況の中においては、陳情者の願意は気軽に立ち寄って相談ができる場所が欲しいということで支所設置、サテライトというような表現をされているが、これは十分理解できるが、支所という形での設置はなかなか難しいかと思う。質疑等でもお聞きしたが、今後この地域で様々な気軽に立ち寄れるような相談機能ということで、地域包括支援センターの支所という形ではないが様々な公共施設を活用してのそういった機能も市側は検討しているという状況だったので、ぜひそちらを進めていただきたいということで、この陳情に対しては趣旨採択とする。

池田（けい子）副委員長 今、全員のご意見を伺ったところ、採択すべきものという意見が2名、趣旨採択すべきものという意見が2名、不採択すべきものという意見が1名である。いずれも過半数に達していないので、本件は審査未了とする。

この際協議会を暫時休憩する。

午後 0時09分 休憩

午後 1時10分 再開

池田（けい子）副委員長 休憩前に引き続き協議会を再開する。

次に、日程第3、第84号議案 多摩市国民健康保険税条例の一部を改正する条例の制定についてを議題とする。

これより市側の説明を求める。

本多保健医療政策担当部長 それでは、第84号議案のご説明をさせていただく。この議案については、健康保険法等の一部を改正する法律が5月19日付で公布され、国民健康保険の被保険者の産前産後の期間における国民健康保険税を免除する制度が新たに創設された。本市でもこの制度に対応するため、多摩市国民健康保険税条例に所要の改正を行うものである。詳細については河島保険年金課長より説明申し上げる。

河島保険年金課長 本条例改正は、6月の本委員会協議会で、今後の予定として報告をさせていただいているものになる。改めてこの制度の内容について説明をする。国民健康保険税は、加入している被保険者の所得等に応じてそれぞれ計算され、世帯主に一括して課税されるものである。今回の改正は、出産予定または出産した被保険者の国民健康保険税の所得割額及び均等割額を一定期間免除することで当該世帯の所得割額と均等割額が減額される内容となっている。免除する期間は、出産予定月または出産月の前月から翌々月までの4か月間、双子などの多胎妊娠の場合は3か月前から翌々月の6か月間となる。多摩市の国民健康保険税は、年税額を10期10回で納付していただいている。この免除については、対象被保険者の年税額を12で割り1か月分の税額を算出して免除するものとなる。

なお、当該免除における出産は、妊娠85日以上で死産、流産、早産であった場合も対象となる。対象者の把握については、世帯主や本人からの届け出に基づき、出産予定日の6か月前から届け出が可能である。また、出産予定日や出産日などが確認できれば、職権での免除も可能となっている。保険年金課としては、今後たま広報などでの周知、そして出産育児一時金の支給情報から届け出をされていない方の職権での免除も行い、対象の方が漏れなく免除が受けられるよう対応していく。

池田（けい子）副委員長 これをもって説明を終わる。

これより質疑に入る。質疑はあるか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

池田（けい子）副委員長 質疑なしと認める。これをもって質疑を終了する。

これより討論に入る。意見・討論はあるか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

池田（けい子）副委員長 意見・討論なしと認める。これをもって討論を終了する。

これより第84号議案 多摩市国民健康保険税条例の一部を改正する条例の制定についてを挙手により採決する。本案は可決すべきものとするに賛成の諸君の挙手を求める。

（賛成者挙手）

池田（けい子）副委員長 挙手全員である。よって本案は可決すべきものと決した。

次に、日程第4、行政視察についてを議題とする。

本件について、本委員会の2年間のテーマである「認知症の方及びそのご家族が地域で安心して暮らすための支援について」を調査研究するため、委員会として先進地の視察を行いたいと思う。別紙の委員派遣承認要求書のとおり、視察の内容については、日程は10月24日から10月25日までの2日間、場所は、24日が三重県四日市市、25日が愛知県大府市である。内容は、四日市市が四日市市認知症フレンドリー宣言について、大府市が大府市認知症に対する不安のないまちづくり推進条例についてである。経費は約35万円である。以上の内容で委員の派遣について議長に申し出をしたいと思う。これにご異議ないか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

池田（けい子）副委員長 ご異議なしと認める。では、この内容で申し出ることになった。

日程第5、特定事件継続調査の申し出についてを議題とする。

本件は別紙のとおり申し出ることになったと思う。これにご異議ないか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

池田（けい子）副委員長 ご異議なしと認める。では、そのようにさせていただきます。

この際暫時休憩する。

午後 1時16分 休憩

（協 議 会）

午後 1時17分 開会

池田（けい子）副委員長　ここで協議会に切り替える。

それでは、協議会1、(仮称)多摩市歯科口腔健康推進条例の策定について、市側の説明を求める。

金森健康推進課長　協議会案件1番、(仮称)多摩市歯科口腔健康推進条例の策定について、検討体制、今後のスケジュール等を報告させていただきたいと思う。資料は、1ページ目、2ページ目が説明資料となっている。3ページ目がスケジュールとなっているのでご確認いただきながら説明を聞いていただくと幸いである。

まず1点目、条例制定の目的である。口腔の健康は、健康で質の高い生活を営む上で重要な役割を果たしているところがある。また口腔の健康を保持することは、健幸まちづくりの推進につながる場所があるので、市民の口腔リテラシーの向上を図るとともに、ライフステージに応じた適切かつ効果的な支援が受けられるよう、関係する様々な主体の連携を図ることを目的とし、条例制定を目指したいと考えている。

2番目、検討体制である。検討体制は委員会を2つ設けることとさせていただいた。まず(1)にあるように、多摩市歯科口腔健康推進条例検討庁内委員会となる。こちらは素案の検討をする会議となるが、庁内委員会を9名の構成で実施する。それぞれ各部署で歯科に関連する事業を持っている関連課が入っている。そちらにある子育て支援課、公立保育園担当課、児童青少年課、健康推進課、保険年金課、高齢支援課、障害福祉課、健康まちづくり推進室及び学校支援課となっている。それぞれ課長で構成させていただく。2番目、多摩市歯科口腔健康推進条例検討委員会となる。こちらの表にあるように12名で構成することを考えている。学識経験者の方は2名、医療関係者、教育・保育関係者または社会福祉団体関係者7名、あと歯科口腔保健に関連する行政機関の職員1名、公募による市民2名、計12名で構成させていただいている。それぞれお名前、所属を載せているのでご覧いただければと思う。

続いて、これまでの検討状況となる。これから実際に具体的な策定に入っていくが、それまで令和4年12月からこの8月までに3回の庁内委員会を開催させていただいた。主な内容としては、条例策定の目的の共有を

させていただき、市民アンケート調査の内容の検討、調査結果、最後の委員会では速報値の確認、あとスケジュールの算定方法、スケジュール、今後の進め方などの検討を行っている。

4番目、歯科口腔保健に関するアンケート調査。今回この条例を策定するに当たって基礎調査をかけさせていただいた。実施時期は令和5年5月15日から令和5年6月12日にかけて、市内の幼児期から高齢期までの5,487人を対象とさせていただき、3,622人(66%)から回答があった。主な調査内容をそちらに書かせていただいているが、共通事項としてはかかりつけ歯科医の有無、歯科での処置はどのようなものを受けているのか、あとかむことなどについて調査をさせていただき、それぞれ課題と思われる点をライフステージに沿って調査項目に入れさせていただいている。これについては、まだ速報値しかまとまっていないので、また追ってまとまったらご報告をさせていただきたいと思う。

あと今後の予定となる。令和5年度、今年度中に庁内委員会及び条例検討委員会を3回程度開催し、素案を決定させていただきたいと思う。令和6年度に入ってパブリックコメントを実施させていただき、庁内委員会及び条例検討委員会を経て原案決定、条例議案を上程する予定である。

池田(けい子)副委員長 市側の説明は終わった。質疑はあるか。

(「なし」と呼ぶ者あり)

池田(けい子)副委員長 質疑なしと認める。本件についてはこれで終わる。

次、協議会の2、妊婦健康診査支援事業に係る超音波検査の公費助成拡大について、市側の説明を求める。

金森健康推進課長 協議案件2番になる。妊婦健康診査支援事業に係る超音波検査の公費助成拡大についてである。こちらについては先日の9月補正でお認めいただいた内容となっている。

概要については、そちらにあるように妊婦健康診査は平成21年から都内の共通単価を設定させていただき、一般的な妊婦健康診査を14回、超音波検査を1回、子宮頸がん検診を1回それぞれ公費負担とさせていただいていた。今年度に入って東京都が妊婦健康診査支援事業補助金を新設したのでこれを利用させていただき、厚生労働省が基準回数と示している

4回まで超音波検査の公費負担をさせていただくということで今回補助を開始することになっている。こちらについては、妊婦検査の充実とともに経済的負担の軽減を目的とさせていただいている。

2番目に記載している実施方法についてである。共通単価で共通券方式となっているので、超音波の健康診査受診券というのがある。この発行枚数を1回分から4回分にふやさせていただく。事業開始日は10月1日となるが、遡及させていただくことにしている。対象者としては、令和5年4月1日以降に妊娠届け出をされた方とさせていただく。

なお、受診券配布方法であるが、10月1日以降妊娠届け出をされた方は母子健康手帳発行時に4回分を配布させていただくが、4月1日から9月30日までの間に妊娠届け出をされた方については3回分の超音波検査受診券を郵送させていただく予定にしている。

最後に5番その他とあるが、助産所や里帰り出産の場合、この妊婦健診票の利用ができない。そういった方については、助成制度を設けているので、その助成制度によって補助をさせていただきたいと思う。

池田（けい子）副委員長 市側の説明は終わった。質疑はあるか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

池田（けい子）副委員長 質疑なしと認める。本件についてはこれで終わる。

協議会案件3番、健康推進課における新型コロナウイルス感染症対応等について、市側の説明を求める。

金森健康推進課長 案件3番、健康推進課における新型コロナウイルス感染症対応等について2点報告させていただく。

まず1点目、新型コロナ電話相談についてである。こちらは、一度新型コロナウイルス感染症が5類になり、要望がかなり少なくなるのではないかとということで一旦6月30日で休止を検討させていただいたが、その頃より感染者が徐々にふえてきたというところがあるので、現在も継続させていただいている。

相談実績（3）のところを見ていただくとわかるように、令和5年度に入ってから令和4年度と比べるとかなり少なくなっているが、466件となっている。ただ、6月以降かなりふえているので、1日当た

り10件超えのときもある。主な内容としては、5類になったのであるが熱が出てきたのでどうしたらいいのだろう、コロナウイルス感染症なのだろうかというようなご相談、受診するとしたらどこに受診すればよいかといった内容が中心になっている。

2番目、新型コロナワクチン接種後健康被害救済制度に向けた相談実績である。こちらの表については、令和5年8月25日、この資料提出のとき現在でまとめさせていただいている。まず相談実績である。令和3年度・4年度・5年度となるが、令和5年度に入ってから相談件数9件、進達件数が3件、認定件数3件、否認件数1件、給付件数3件という実績となっている。なお、括弧の数字については、前回6月に報告させていただいてからの増加分となっている。

こちらの中で、まだこの実績には入っていないが、9月6日に進達をさせていただいていた中で、死亡された方について1件認定が届いている。この方については、理由が治療等を検討した結果、現在の医学的見地によれば、この対象の方が受けた当該予防接種が死因の原因となった可能性が否定できないという認定結果となっている。これによって、死亡一時金と葬祭料を給付させていただくことにしている。こちらについては、現在、財政課と調整させていただいており、最終日の補正の方向で調整させていただいている。

あと(2)になる。この健康被害救済制度の中で、これを進達するに当たって予防接種健康被害調査委員会を実施している。令和4年度4回、令和5年度も既に1回実施しており、また9月に実施を予定している。

池田(けい子)副委員長 市側の説明は終わった。質疑はあるか。

(「なし」と呼ぶ者あり)

池田(けい子)副委員長 質疑なしと認める。本件についてはこれで終わる。

協議会の4、新型コロナワクチン接種について、市側の説明を求める。
金森健康推進課長 協議案件4件目、新型コロナワクチン接種についてご報告させていただく。この資料も少し多くなっており、資料1枚目が説明資料、資料2枚目が接種状況、資料3枚目・4枚目がたま広報の原稿、それ以降の資料4については封入させていただいている封入物のお知らせを今回入れさせてい

ただいている。併せてご覧いただければと思う。

まず、接種状況については、資料2をご覧願う。令和5年6月5日時点の東京都公表の接種率では、多摩市は都内現在2位となっている。1位が八王子市で2位が多摩市となっている。こちらにあるのは9月11日時点であるが、春開始接種は上の表にある65歳以上の方であらわしているが、接種率67.5%という形になっている。

続いて2番目、9月20日から開始する令和5年秋開始接種について説明させていただく。資料3がたま広報の原稿。9月5日号の広報となっているのでそちらに詳細を載せさせていただいているが、主な変更点についてご説明をさせていただく。

今回、秋開始接種で利用するワクチンであるが、オミクロン株のXBB.1.5対応1価ワクチンを使用としている。利用する会社であるが、ファイザー社及びモデルナ社。モデルナ社も昨日審査が下りたということになるので、両方のワクチンを使用していくことになる予定である。

(2)である。今回の公的関与、努力義務と接種勧奨が適用される方であるが、こちらの9月5日号にも載せさせていただいているように、65歳以上の方と基礎疾患などがある方のみが公的関与が適用されている状況となっている。

あと3点目である。市内の個別医療機関での個別接種中心体制への移行の体制とさせていただいている。(4)にもあるように集団接種会場については聖蹟桜ヶ丘会場、オーパの2階になるが、そちらの1か所のみとさせていただいて、できるだけ来年度を見据えて個別医療機関での接種体制に移行させていただく予定としている。

あと5点目である。こちらは、今まで非常に高い接種率もあったのだが、60歳以上65歳以上の方は市により事前に場所、時間等指定をさせていただいていた。こちらを、この秋開始接種からは指定なしとさせていただいているので、ご自身で予約を取っていただくことが必要となる。こちらは広報等でも詳細を示しているが、接種券にも書かせていただき、あと今後チラシなどの配布を考えている。

3点目である。現在の令和5年秋開始接種の予約状況についてご報告さ

せていただく。9月11日月曜日時点である。接種券については、こちらのたま広報にあるように何回かに分けて発送させていただいている。1回に大体5,000人程度ずつ送らせていただいております、現在接種券送付済み数が1万884人分となっている。最終的には6万5,796人に送る予定している。現在の予約数であるが約3,400人、個別医療機関が1,600人、集団接種会場が1,800人という割合となっている。

今のところ、大体3割程度の予約率となっているが、ただ、こちらも9月20日から3月末まで実施するので、どの時期に受けるのかというところは皆さん考えておられるのかと思っている。また、高齢者施設、障がい者施設での接種も実施しているが、とりあえず10月初旬から開始を予定している。

4番、今後の予定である。9月20日に秋開始接種をいよいよ開始させていただく。ちなみに令和6年4月以降来年度実施についてはまだ未定となっている。実は昨日、国の説明会があった。そこで、新しいリーフレットが示され、また新しい情報も出てきているので、そういったものはホームページで周知をさせていただきたいと思っている。

また、来年度についてはまだ審議をしていくところであるが、特例臨時接種の実施要件である蔓延防止上緊急の必要があると認められる状況にはないのではないかと。あと、特例臨時接種は今年度で終了して、来年度以降安定的な制度のもとで接種を継続するのがいいのではないかとというような形で、重症化予防を目的とした65歳以上の高齢者や重症化リスクの高い方が中心になっていくのではないかとということで、今後審議をしていくような状況となっている。また、決定したらご報告をさせていただきたいと思う。

池田（けい子）副委員長 市側の説明は終わった。質疑はあるか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

池田（けい子）副委員長 質疑なしと認める。本件についてはこれで終わる。

それでは、協議会の5番目、学校法人日本医科大学多摩永山病院の建替えについて、市側の説明を求める。

本多保健医療政策担当部長 資料であるが、昨日総務常任委員会に報告をしたことから、

資料は総務常任委員会のフォルダに入っている。お手数であるが、そちらをご覧願う。頭に協議会7とついている資料が該当資料になる。資料は35ページの資料になる。説明が長くなって恐縮であるが、よろしく願います。

まずは35分の1ページから2ページの説明をさせていただく。この2ページ分については、これまでの経緯をまとめた資料となる。まずは、1ページ目の1番のこれまでの経過等のところをご覧願う。こちらは次のページまでまたがっているが、これまでの状況を時系列で表記している。

次に、2ページの上から3つ目の白丸が、前回この6月議会で報告した令和5年3月に多摩市から日本医科大学に文書を提出したが、そのことが記載されている。それと同じページの大きな2番、現在の状況等についてが本日報告する内容になる。大きな2番に白丸が5つあるが、今年度に入って4月から8月までの間、5回の文書のやり取りを行っている。その文書の内容については、後ほど説明をさせていただく。

また、3番の添付資料という記載されている部分があるが、こちらは本日の報告資料一式を表記している項目となる。それでは、文書の具体的な内容を説明する。資料は35分の3ページから35分の6ページまでを使ってご説明をさせていただく。この資料については、各それぞれの文書のポイントとなる箇所を抜粋しまとめた資料となっている。

まず、35分の3ページの件名の下の文書をご覧願う。読み上げる形になるが、令和5年に第二回定例会（6月議会）総務常任委員会及び健康福祉常任委員会において、令和5年3月30日付で多摩市から日本医科大学へ提出した文書（7つの要望に対する検討状況及び本市の基本的な考え方、病院の移転建て替え事業に関する今後の進め方について整理した文書について報告を行った。多摩市と日本医科大学では、以下の文書により、移転建て替えに向けた協議を継続して行っていることを記載している。

次に、同じページの1番の提出文書一覧をご覧願う。先ほど5回の文書のやり取りと説明したが、こちらに表記してある文書、6番目には多摩市から東京都に提出した要望書、日付が5月17日付の文書であるが、この資料があるので、6つの文書についてポイントをまとめる資料となる。

それでは、文書の内容説明をする。まず同じページの大きな2番の(1)である。令和5年4月28日付文書になる。この文書は日本医科大学から多摩市へ提出された文書となる。黒丸が4つあるが、この文書のポイントを4つ抜粋している。

まず1つ目が、建設資材価格の急激な高騰により、旧多摩ニュータウン事業本部跡地での新病院の建設は、令和2年12月当時と比較すると令和5年2月時点で約70億円上昇しており、市が要望事項を受け入れることが新病院建設計画の要となるほかない状況であることや、要望事項の受け入れが難しい場合、既存計画の継続がこれ以上困難であるため、旧多摩ニュータウン事業本部跡地での新病院移転建て替え計画を一旦保留し、国や東京都などに対し、建設費や運営資金などの支援の相談や、デベロッパーによる現多摩永山病院敷地の活用、さらには多摩市以外の市区町村への病院移転の検討も含めて、早急に別途の方策を探らざるを得ないと考えているということが記載されている。

また、2点目であるが、要望事項を受け入れていただかず、また、ほかのどこからも支援を得られない場合は、多摩永山病院は社会的役割を終えたものとして、いずれ廃院とし、多摩市から撤退するほかはないものとする。ただ、大学病院の使命として、万策尽きるまで多摩市や周辺地域の住民のため、南多摩医療圏の地域医療の継続に最大限努力を尽くし、多摩永山病院建て替えの方策を可能な限り模索していくということ。

3点目の黒丸については、建設費の調達及びその元金返済を含めて新病院の採算の見通しが立たない限り、移転・建て替え事業の開始を決定することはできないため、市の基本的な考え方について早急に再考をお願いしたいということが書かれている。

最後の4点目が、再考によっても市による要望事項の受け入れが難しい場合には、国や東京都などを含む各種機関に対する支援の相談や、多摩市以外の病院移転も含めて別途の方策を探らざるを得ないということが記載されている。

次に、35分の4ページの(2)令和5年5月31日付の多摩市から日本医科大学へ提出した文書になる。黒丸が3つあるが、まず1点目の黒丸

になる。4月28日付の文書で、本市に対し2点の求めがあったことを記述している。まず①要望事項全体の本市での包括的受け入れ、特に要望事項の4から6までに対する再考、②再考によっても要望事項の受け入れが難しい場合、国や東京都など各機関に対する支援の相談や本市以外への市区町村への病院移転等も含めて別途の方策を検討することについての本市の了承について記述している。

次の項目で、①の要望については、本市の考えを再考するためにも、令和8年度の病院工事着手に向けた最新の計画、開発スケジュール、最新の状況に基づく新病院の基本構想、予定される医療機能、病院規模、それと経営状況など資料の提示をお願いするということを記載している。

②の要望については、国や東京都などを含む各種機関に資金調達をご相談いただくことは差し支えないということ。また各種機関に対する相談や他の市区町村への病院移転を含めて検討されることについては、市議会を通じて民意のもと実施した土地交換及び各種工事の趣旨、また同地での貴法人による新病院開設に向け双方努力すると定めた確認書、これは令和元年7月31日に交わした確認書であるが、これにも抵触するものとする。そのため、本市が依頼している資料の提出すらない中で他の市区町村への病院移転等を含む検討について本市が了承することはできないということを行っている。

次に、(3)の6月19日付の日本医科大学から提出があった文書である。この文書には、まず最初の黒丸のところ、5月31日の市文書において、7つの要望事項の包括的な受け入れが困難という市の考え方の変更がなかったため、今後も旧多摩ニュータウン事業本部跡地の活用を最優先として検討していくが同跡地を最終的には使用しないという選択や、多摩市以外の移転建て替えの選択も含めた別途の方策の検討も同時並行にて進めていくことや、次に、多摩永山病院の財務上健全な存続を優先した場合、旧多摩ニュータウン事業本部跡地を使用しない可能性や、多摩市以外の移転・建て替えの可能性もあり得るということをご理解いただきたいということ。次の項目では、それでも多摩市以外の移転・建て替えが最後の手段であり、また、廃院は万策尽きて何の手段もない状況に陥った後の最終選択肢であ

り、そのような事態に陥らないよう最大限の努力を今後も惜しまないというように記述されている。

最後の4つ目の黒丸では、令和元年7月31日付の確認書を尊重し、旧多摩ニュータウン事業本部跡地での新病院建設計画の実現に向け、最大限の力を尽くして鋭意検討を重ねるとともに、貴市に対しての適時の連絡、説明、状況報告など常に誠実な対応をしてきたと自負しており、確認書第1条に基づく本法人の努力義務は既に十分果たしたものと考えている。

したがって、従前の本法人の姿勢、行動及び貴市に対する対応において、そして上記説明書をした本法人の今後の別途の方策の検討について、確認書第1条の努力義務の違反と批判されるべきところは全くないことをご理解願うというような記載がある。

次に、(4)であるが、そうした文書をいただいたことから、8月2日に多摩市から日本医科大学へ文書を提出した。その内容についての説明となる。1点目の黒丸では、多摩永山病院の移転・建て替えが実現するよう、今後最大限の協力をするので、貴法人との良好な関係のもと、未来志向で南多摩医療圏における地域医療を守るため、鋭意検討を進めていく所存であるということ。次の黒丸では、現時点において旧多摩ニュータウン事業本部跡地を使用しないことや、多摩市以外の移転・建て替えを是認することができないこと。次の黒丸では、旧多摩ニュータウン事業本部跡地は令和6年1月に解体工事が完了する予定で、完了後速やかに地質調査等に入らないと令和8年度中の病院建設工事着手が困難になること。これまで市議会へは令和8年度中に病院建設工事が着手される予定であるという説明をしているため、令和5年9月に行われる多摩市議会定例会において、解体工事完了後旧多摩ニュータウン事業本部跡地の利用開始時期に関することや病院の建て替えに関する検討状況を報告することが必要ということを行っている。

さらに次の項目では、検討状況等について市議会定例会などの場において直接貴法人から市議会へ検討状況等の説明の場を設けることも検討しているため協力をお願いしたいということを伝えている。

さらに、(5)になるが、8月22日には、日本医科大学からさらに文書

の提出があった。内容は、まず1点目であるが、新型コロナウイルスをはじめとした社会環境・経済情勢の変化及びそれによる建設費の高騰、また7つの要望事項の包括的な受け入れが困難という多摩市の見解を受け、残念ながら旧多摩ニュータウン事業本部跡地での建て替え案を念頭に置いたこれまでの計画を一旦保留せざるを得なくなり、多摩永山病院の移転・建て替えのために別途の方策を開始したこと。

また、次の項目では、法人としてはこれまでの計画を前提とする説明文書の提出や市議会での口頭説明はできかねるというような内容。次の項目では、別途の方策の検討を開始した段階であり、基本計画案や施設規模などの資料を現時点で提出することはできない。別途の方策による移転・建て替え計画にめどが立ち、報告できる状況になり次第、具体的な資料を作成し説明するということ。

また、最後の項目では、他の自治体では、開院後に想定される赤字額の補助を行った事例があると聞いている。7つの要望事項について、昨今の物価高騰などを鑑み、その包括的な受け入れを市議会においていま一度議論していただきたいということが記載されている。

最後であるが、(6)になる。こちらは5月17日に多摩市が東京都に対して要望を提出したものである。その内容について説明する。1つ目の黒丸は飛ばさせていただいて、次のページになるが、黒丸のところをご覧願う。持続可能な法人経営及び昨今の建設資材価格の高騰から、多摩永山病院の建て替えについては、移転用地のみならず建設費や駐車場の確保、最寄り駅からのバリアフリー動線の整備などについても支援がなければ進めることができないとの要望を受けていること。次の項目であるが、本市は人口約14万人であり、広域に役割を果たす高度急性期病院の建設をはじめとした法人が求める財政支援を行うことが困難な状況、次の項目では、東京都において果たす役割に鑑み、同病院の建て替えに特段の配慮をお願いし、次の黒丸では多摩永山病院の移転・建て替えの検討状況を都内の医療提供体制の確保及び病院指導権監督権限を有する東京都におかれてもご認識いただき、多摩市と連携して対応いただきたくお願いし、移転・建て替えに関する考えを東京都からも聞き取りをお願いするということを要望

している。最後の黒丸であるが、こちらでは広域に役割を果たす多摩永山病院に対して、本市では十分な財政支援を行うことは困難であり、東京都においても活用可能な補助金や資金調達に関する助言、同病院の東京都において果たす役割に鑑みた財政支援の可能性について検討をお願いするというような要望をいたしている。以上が、これまでの間文書で交わした交渉状況の報告となる。

また、次の35分の7ページ以降については、今説明申し上げた文書の現物一式をまとめて掲載しているので、こちらは後ほどご覧いただければと考えている。

今ご説明した中では、移転・建て替えに向けなかなか先の見通しが立たない状況から、多摩市にとっても非常に厳しい言葉が使われているが、現在も日本医科大学とは交渉が続いており、建て替えに向けてお互い知恵を出して可能性を探っていくことを確認しているので、そうしたことは付け加えさせていただきたいと考えている。

池田（けい子）副委員長 市側の説明は終わった。質疑はあるか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

池田（けい子）副委員長 質疑なしと認める。本件についてはこれで終わる。

では、協議会6番、「多摩市総合福祉センター条例」の一部を改正する条例について、市側の説明を求める。

松崎福祉総務課長 それでは、多摩市総合福祉センター条例の一部改正（案）についてご報告申し上げます。

まずページ1枚目をご覧ください。項目1番、多摩市総合福祉センター条例を改正する目的と題して、これまでの総合福祉センターを取り巻く社会情勢を書かせていただいている。総合福祉センターは平成9年に開設されているが、当時は高齢者等が住み慣れた地域で生きがいを持ちながら生活の営みができるよう地域ぐるみの福祉を推進するための福祉の拠点として、老人福祉センター事業などを実施するために開設されたところである。社会情勢が大きく変化し、皆様ご承知のとおりこちらの老人福祉センター事業の対象年齢として60歳以上とさせていただいているが、人口が開設当初から大幅に増加しているところである。図1をご覧ください。また、高齢者

の活動の場は多種多様化しており、総合福祉センターの施設に求められる機能も大きく変わってきていると認識しているところである。

これらの状況を鑑みて、(2)として令和6年4月以降の制度変更、条例改正の目的という項目を立てさせていただいている。上記1のような状況の中、老人センター事業で実施している同好会に関しては、令和2年当時から制度変更の話を進めてきているが、こちらの同好会は施設利用が無料であること、優先的に活動場所を確保していること、一般貸し出しを行っていない事業を専用室として使用ができる、それから諸室の予約を優先的に予約できるような取り組みをこれまで実施してきたところである。

ただ、高齢者人口が大きく増加する中で同好会に属さない高齢者の一般団体の方が多くなり、各団体が予約を取ることが難しい状況が生じてきている。そのため、総合福祉センターの利用が難しかったり、ほかの施設は有料かつ団体ご自身による予約等を実施しており、高齢者の間でも不公平が生じているような状況である。その状態の解消や公平性の確保を目的として、地方自治法第244条の2に基づいて現在総合福祉センターで同好会の専用室として諸室を利用している寿の間という和室、音楽活動室、そして陶芸室を一般貸し出しの対象の施設としたいと考えている。そのため、そちらの諸室の利用料を規定していきたいと考えている。それに伴い、総合福祉センター条例の一部改正を行うものである。

12月議会に条例改正を上程をさせていただきたいと考えており、2ページ目に条例の一部改正の具体的な内容(案)を書かせていただいているが、貸し出し施設の設定ということで別表の改正、利用料金の設定に関する改正を行わせていただければと考えている。併せて、現在団体の皆様も交えて指定管理者とも調整を進めているところであるが、陶芸窯やカラオケ機器、ロッカー等に関して指定管理者による料金の徴収などができるかどうか検討しているところである。

3番に、これまでの主な経緯を記させていただいているのでご覧願う。

今後のスケジュールとして、現在総合福祉センターの利用団体、現同好会の皆様や高齢者一般団体の皆様方と諸室の利用に関する話し合いを進めている。その分科会の実施、10月には老人福祉センター同好会に制度が

変わるための説明会をしていく。12月に先ほど申し上げたとおり一部改正の条例を議会へ上程させていただきたいと思っている。その後、令和6年1月から2月には利用者懇談会を実施し、4月には条例施行、変更後の制度による予約開始という流れで進めていきたいという案を持って今取り組みを進めているところである。

池田（けい子）副委員長 市側の説明は終わった。質疑はあるか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

池田（けい子）副委員長 質疑なしと認める。本件についてはこれで終わる。

では、協議会7番、多摩市関係機関による自殺対策街頭キャンペーンの実施について、市側の説明を求める。

松崎福祉総務課長 それでは、資料7をご覧ください。多摩市の関係機関による自殺対策街頭キャンペーンの実施についてである。現在東京都では、9月と3月を自殺対策強化月間に位置づけているところである。「自殺防止！東京キャンペーン」の9月実施期間中となっている。多摩市でも、同様に自殺対策強化月間に合わせて皆様方への自殺対策の啓発に取り組みたいと考えている。そのため、街頭キャンペーンを東京都と連携して実施する。そちらの予定を1番から以下書かせていただいている。

街頭キャンペーンの実施日は、1番、令和5年9月27日水曜日午後4時からを予定している。会場としては、聖蹟桜ヶ丘駅周辺で実施する。人員体制については、東京都や女性センター職員、南多摩保健所職員、民生委員・児童委員の皆様と協力して実施する予定である。以下、実施内容や配布物をご覧ください。と思ふ。

池田（けい子）副委員長 市側の説明は終わった。質疑はあるか。

池田（桂）委員 実施日時が平日水曜日の午後4時から午後5時までとなっているが、実施日時をこの時間帯と曜日にした理由をお伺いしたい。

松崎福祉総務課長 こちらは9月の強化月間中にどこかで街頭キャンペーンを実施できればということで、民生委員や関係者との調整の上、この日程とさせていただく。時間帯が遅いのは、日差しがというかこのところの気温の上昇を鑑みて一番活動のしやすい時間帯に時間を下げているということで4時～5時、また通勤では本当にもっと遅い時間が考えられるが、比較的この時

間帯は人通りも多くなることを考えての4時～5時にさせていただいている。

池田（桂）委員 せっかくキャンペーンをやるのであれば、平日より土日にやっていただくほうが、皆様のご都合もあることであるが効果的かと思うが、今後もういったキャンペーンは平日にやる予定なのか。

松崎福祉総務課長 現時点で土日に行くことは考えていないところであるが、実施期間等については関係団体の皆様とまた調整していきたいと思う。

池田（桂）委員 せっかくキャンペーンを行うのであれば、これだけ人手を集めてやるのだったら、対象となる方にぜひアピールしていただきたいと思うが、ちなみに自殺対策の街頭キャンペーンをアピールしたい対象の方というのは想定されているのか。

松崎福祉総務課長 自殺対策に関しては、年代問わず幅広い年齢層で経年非常に残念ながら自死される方がおられるので、まずは対象者を限定することなく、より広範囲の皆様へ啓発という意味で知っていただくということでキャンペーンを打っているところである。

池田（桂）委員 幅広い方が自殺されるという現状にある中で、こういう自殺につながってしまう方には様々な背景があると思う。せっかくキャンペーンを大勢の人たちの時間をいろいろ調整しながらやるのであれば、もう少し具体的な対象を絞って、どういった内容のキャンペーンをするのかをもう少し絞って、例えば相談窓口にも効果的にアクセスしやすいような工夫をする等、今後そういったことも検討していただければと思う。

松崎福祉総務課長 今回の街頭キャンペーンについては、幅広く多くの市民の方に年齢を問わず知っていただきたいということで実施させていただくが、自殺対策そのものについては、中学生の皆様やそれぞれの対象者に向けてのアプローチの取り組みを進めているところであるので、引き続き効果的な対応ができればと思う。

きりき委員 自殺対策に関しては以前一般質問したこともあり、そのときにも触れたのであるが、自殺を選んでしまう人というのは、一般的には自殺という選択肢を提供しないということが大事なことであって、こういったキャンペーンをすることによって、悩んでいる人にとって自殺という選択肢を与え

てしまうリスクもあるのでないか。あまり大々的に周知することは必ずしも正しい自殺対策の手段ではないというのが現実かと思う。そういったことに関して何か市が考えていることはあるのか。

松崎福祉総務課長 委員の言われるとおり、その点は非常に難しいところかと思っている。著名人の方が自殺をされて広く報道されると、逆な意味で委員の言われるとおりさらなる後追いというような状況を生んでしまうことが課題になっている。報道も今は必ず相談先を付け加えるようにと言って、報道のされ方も変わってきているところである。

市の私たちは、ゲートキーパーの養成、メンタルヘルス・ファーストエイド、市の職員に向けても声のかけ方、聞き方、そういったところからが大事であるというような取り組みに力を入れているところで、まずは身近な人にどうしても様々複雑な事情で自死を選択してしまう、そこに待ったをかけていただきたいという意味での街頭キャンペーンという狙いを持って取り組みをしているところで、その点を気にしながらも、やれるところでしっかり啓発をしていかないといけないかと思っている。

池田（けい子）副委員長 ほかに質疑はあるか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

池田（けい子）副委員長 質疑なしと認める。本件についてはこれで終わる。

引き続き協議会8番、令和5年度多摩市戦没者追悼式の開催について、市側の説明を求める。

松崎福祉総務課長 それでは、8番、令和5年度多摩市戦没者追悼式の開催について報告を申し上げます。こちらはさきの大戦で戦没された市民の方のご冥福をお祈りするとともに、ご遺族の労苦をねぎらうことを目的として実施させていただいている。

今年度、令和5年の11月9日木曜日、10時半から11時半で開催をさせていただく。会場としては、多摩市立関戸公民館 ヴィータホールにて行わせていただく。これまでコロナ禍によって大きく縮小していたところを拡大した取り組みとなる。参列者及び内訳者数については約60名の方を見込んでおり、来賓の皆様方には、市長、副市長、教育長をはじめ議長、副議長、それから常任会の委員長の皆様方にもぜひご出席をいただければ

と思う。それに参列の皆様はここに記載してあるとおりで。一発の参列者の方も32名ほど予定しているところである。式次第に関しては、こちらに記載いたしたとおりで。

池田（けい子）副委員長 市側の説明は終わった。質疑はあるか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

池田（けい子）副委員長 質疑なしと認める。本件についてはこれで終わる。

では、協議会案件9番、生活困窮者等自立相談支援事業等の実施状況について市側の説明を求める。

松崎福祉総務課長 それでは、9番、生活困窮者等自立相談支援事業等の実施状況についてである。

項目1番、しごと・くらしサポートステーションの相談状況についてである。新規相談の受け付け件数であるが、令和5年度4月26日の時点で101名の方のご相談があったところである。前回6月の常任委員会で報告させていただいた5月の下旬のときには42名という数字から50名近く伸びているということで、困り事を抱えている方は一定程度の人数はおられるのかと、おおむねコロナ禍以前の落ち着きを取り戻しているのではないかと感じているところである。

(2)の相談延べ件数については、令和4年8月から月の相談件数を記載させていただいているのでご覧願う。

続いて2ページ目の月ごとの内容別新規相談件数である。こちらもコロナ禍から引き続いて相談件数の多い要素としては変わりが無いような状況である。やはり一番多いのが収入・生活費のこと、続いて仕事探しや就職、それから家賃やローンの支払いのこと、住まいについては、4項目については、ここ経年を見ている中では一番数が多くなっているような内容になっている。

続いて(4)の住居確保給付金の申請数であるが、こちらコロナ禍に入って非常に数がふえたのであるが、このところ落ち着きを見せているところである。令和5年4月以降も変わらず少数の人数で推移しているところである。

次のページ、(5)住居確保給付金の支給の決定件数の内訳。こちらは年

代別、男女別で記載をさせていただいているところである。世帯主である男性の申請者数が必然的に多くなっているようなところである。

参考として、多摩市社会福祉協議会の生活福祉資金特例貸し付けの償還状況について掲載をさせていただいている。こちらコロナ禍に特例貸し付けを行ったものである。制度自体は既に貸し付けの終了が終わっており、現在償還が始まっているところである。

前回6月の常任委員会でも報告させていただいているが、新たな要素としては、(2)の項目の中に令和6年1月から返済が始まる連続申請対象者数を掲載させていただいているのでご覧願う。

(3)の償還免除承認・不承認数については、それぞれの決定日で記載をさせていただいており、出だし令和4年の9月20日時点をピークにして徐々に下がってきているが、償還免除申請が必要な方には社会福祉協議会からもアプローチしながら償還の免除の促しを進めているところである。

次のページの米印にも書かせていただいているが、フォローアップというところでは多摩市社会福祉協議会で不承認となった世帯に関しては、しごと・くらしサポートステーションや市と連携をとりながら対応をフォローしていくようにお声がけを行っているところである。

池田（けい子）副委員長 市側の説明は終わった。質疑はあるか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

池田（けい子）副委員長 質疑なしと認める。本件についてはこれで終わる。

次、協議会10番、「多摩市エネルギー・食料品等物価高騰支援給付金」の概要及び実績について、市側の説明を求める。

松崎福祉総務課長 では、10番、「多摩市エネルギー・食料品等物価高騰支援給付金」の概要及び実績について報告をさせていただく。

こちらは6月補正にてお認めをいただいた臨時の給付金制度である。1世帯当たり3万円の現金を給付するというものである。取り組みとしては、6番の主な経過及び予定に目を移してご覧いただくと、7月下旬に非課税世帯への支給通知等を郵送させていただいている。対象世帯の1万9,950世帯へ連絡をさせていただいている。初回は8月29日にプッシュ型で支給を行う方々に対して支給を行ったところである。その後順次、

9月に2回、それから10月、11月と支払いを進めているところである。こちらに記載していないがたま広報11月5日号には、申請忘れではないかということで勸奨の発信をさせていただく。この制度が短期間で、受け付けが10月31日までで終了で11月30日に支給を終了するような制度設計になっているので、その辺りを注意喚起しながら進めていきたいと思っている。

進捗状況については、7番に書かせていただいているが、8月28日現在このような数字で動いているところである。

池田（けい子）副委員長 市側の説明は終わった。質疑はあるか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

池田（けい子）副委員長 質疑なしと認める。本件についてはこれで終わる。

それでは、協議会案件11番、令和4年度生活保護費返還金の状況について（報告）、市側の説明を求める。

松田生活福祉課長 それでは、令和4年度生活保護費返還金の状況について報告をさせていただきます。本件については、毎年この9月議会の健康福祉常任会協議会において報告をさせていただいているものである。令和4年度の状況を報告させていただきます。

まず1番の令和4年度の調定・返還・不納欠損・未済状況についてである。表の一番上、令和3年度以前過年度債権の繰越件数は、表の一番右になるが1,837件、約3億5,200万円となっていた。令和4年度の発生債権については431件、約4,300万円となっており、未済繰越総額については2,268件、約3億9,500万円が令和5年度、今年度に繰り越しとなっている。過年度と比べて発生件数や理由等に特に変化はない。

続いて、2番の令和4年度の返還率についてである。返還金発生根拠別にそれぞれの返還額と返還率を記載している。

2ページ、3ページにはその内訳が書いている。まず2ページであるが、63条返還である。63条返還とは、年金受給権等資力あるものの裁定請求手続等で支給が始まっていない、一方で窮迫のため生活保護を受給したという場合に、当該資力が現金化された後、支給された保護費の範囲額を福祉事務所に返還していただくというものである。いわゆる資力があるに

もかかわらず保護を受けた場合で、今説明した年金が主なものであり、表の一番上にあるように令和4年度は41件、約2,500万円発生し、35件、約1,700万円を返していただいた。63条返還の返還率については表の右下にあるが66.9%、その下に参考までに過去5年の63条返還率があるが、例年6割程度であったので、特に返還状況に変化がなかったという報告になる。

3ページが、78条徴収金。こちらについては、就労収入があるにもかかわらず無収入であると届け出、または不実の申請、不実な手段によって保護を受けた、いわゆる不正受給と言われるものである。こちらについては不正受給という性格もあるので、先ほどの63条返還よりは返還率が低いような状況である。

参考までに、過去5年間の返還率を下に記載したが、例年だと3%、2%、1%、昨年は2.2%というところであったが、今年度はその他稼働収入以外の収入で382万円というのがあるが、こちらは未申告であった預貯金があるのに不正受給したわけであるが、全額返していただいた方がおられたところで返還率が上がった。ただ、受給中のケースの被保護者に対しては、ケースワーカーから継続的に納付指導を行っているが、本人の同意が得られない困難なケースが多いところであった。

4ページ目は、不納欠損の状況である。令和4年度の不納決算は151件、約2,900万円であった。不納欠損の対象となった債務者のうち約90%が既に生活保護は廃止となっている状況である。廃止後の債務者に対しては、所在調査等を行って定期的に督促・催告を実施しているが、分納分の誓約がとれないまま時効を迎えてしまうようなケースが多くなっている。

最後に、生活福祉課における対応である。こうした状況を踏まえ、(1)から(7)まで様々な対応をしている。適切な債権管理、そもそも返還金・戻入金が発生しないような予防、定期的な督促・催告等を行っている。こうした法令等に基づいた債権管理を行っているところであるが、生活保護費の債権という性質上資力がない債務者が多く、生活に支障がない範囲での納付指導となるためになかなか完納には至らないような状況が多いのが現状である。

しかしながら、定期的に督促状等を送付することでそれまで応答がなかった債務者が一括返還してくれるような状況も今あるので、継続的に事務を行う効果も感じているところである。引き続き適正な債権管理に努めていく。

池田（けい子）副委員長 市側の説明は終わった。質疑はあるか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

池田（けい子）副委員長 質疑なしと認める。本件についてはこれで終わる。

協議会案件12、令和5年10月1日生活保護基準改定について（報告）、市側の説明を求める。

松田生活福祉課長 令和5年10月1日生活保護費基準改定について報告をさせていただく。

まず基準改定の概要である。生活保護費のうち、毎月の食費や光熱水費など日常生活に必要な費用に充てる生活扶助費の金額については、生活保護を利用していない低所得世帯の消費の実態とバランスが取れているかどうかを確認するため、国において5年に一度検証を行っている。令和5年10月から生活扶助基準の金額は令和4年に行った国の検証を踏まえて見直すこととなる。令和5年10月の生活扶助費の見直しでは金額は下がらない。仮に検証結果をそのまま反映すると世帯によっては金額が下がる場合があったが、新型コロナウイルス感染症や物価上昇などによる生活への影響を踏まえ、次の①②の臨時的・特例的な措置が実施される。①令和4年に行った検証結果に一定額、1人につき月額1,000円を上乗せする。②①の上乗せをしてもこれまでの生活扶助費の金額より下がる場合は、これまでの生活扶助費の金額から下がらないよう、これまでの生活扶助費の金額のままとなる。

多摩市におけるモデル世帯ごとの生活扶助の基準推移についてである。令和5年8月23日の時点で厚生労働省から提供された検証ツールによって多摩市における基準改定前後での生活扶助基準額の比較を行ったのがこの表である。こちら生活扶助費だけであるが、例えば一番上の夫婦1人世帯だと上げ幅は4,510円、夫婦2人世帯だと2,720円、一つ飛ばして高齢単身世帯の高齢者が大変多くなっているが65歳の場合だと0円、

一つ飛ばして75歳の場合だと0円、下から2番目の母子世帯だと4,640円、50代の単身世帯だと0円というような状況であった。

2ページでは、上げ幅別世帯数を示している。シミュレーションのため、まだ10月1日が出ていないのであくまでもシミュレーションであるが、多摩市の保護世帯は約2,000世帯あるが、700世帯において増額、上げ幅は10円から一番多い額で1万3,570円であった。先ほど見ていただいたように夫婦・母子の多子世帯での上げ幅が大きかったという状況である。先ほど見ていただいたように高齢世帯・単身世帯は据置きのところが多くあり、約1,300世帯は据置きというような状況であることがわかった。

今後については、臨時的・特例的な措置は令和6年度まで引き続き実施する。その後の生活扶助費の金額は、その時々々の社会経済の状況に応じて国において改めて検討される。

池田（けい子）副委員長 市側の説明は終わった。質疑はあるか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

池田（けい子）副委員長 質疑なしと認める。本件についてはこれで終わる。

協議会案件13番、令和4年度多摩市における障がい者就労施設等からの物品等の調達実績について、市側の説明を求める。

平松障害福祉課長 令和4年度多摩市における障がい者就労施設等からの物品等の調達実績について、資料13をご覧ください。本件は優先調達法に基づく実績を公表するところがあるので、特に今回のこの常任委員会での報告の後、ホームページでも公表するような手はずを考えている。

まず、報告である。物品であるが、令和4年度の合計が12件、325万9,949円。役務・業務委託は、件数25件で、1,245万667円となっており、目標を達成しているところになる。下に令和3年度の実績との比較を記載している。物品は令和3年度の実績と比べると金額、件数共に上がったところがあり、主には長寿を祝う会のお祝い品、児童館のお菓子等がふえたところがある。

ただ、役務・業務委託については、金額はほとんど変わらないが件数がふえている。こちらについては、教育部の印刷物、有償頒布業務の拡大、

保険年金課等の封筒印刷の件数が多かったことによる変更である。

池田（けい子）副委員長 市側の説明は終わった。質疑はあるか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

池田（けい子）副委員長 質疑なしと認める。本件についてはこれで終わる。

協議会14、「多摩市障がい者への差別をなくし共に安心して暮らすことのできるまちづくり条例」の見直し検討結果について、市側の説明を求める。

平松障害福祉課長 「多摩市障がい者への差別をなくし共に安心して暮らすことのできるまちづくり条例」の見直し検討結果について報告をさせていただきたいと思う。資料14をご覧ください。

令和2年7月に施行した条例であるが、施行後3年をめぐり見直し検討を行うものとしていた。これについて、条例に基づき設置している多摩市障がい者差別解消支援地域協議会において検討を行っていたが、検討の結果、条例の見直し自体を行わずに下のおり対応を図るものとしたということで報告をさせていただく。

背景のところでは、この条例の検討に当たっては、先ほどの協議会、障がい当事者、支援者等から構成される多摩市地域自立支援協議会の下部組織である権利擁護専門部会でも検討を行ったところである。

検討の経過として、令和3年6月に、国の障害者差別解消法の改正法が制定され、事業者による合理的配慮の提供義務化、あと国と地方公共団体の連携協力の責務等が明記されたところが大きな動きとなる。

また、この多摩市の協議会においても、差別に関する相談状況において報告を行う中で、スピーディーに相談を進めていくために、助言・あっせんの申し立てに係る対応をどうしていくかについて意見が出ていたところになる。

次のページに移って、検討結果のところであるが、法改正への対応については、この表のおり条例の見直しは不要と考えており、まず国と地方公共団体の連携・協力、法第3条第2項で、適切な役割分担のもと連携協力を図ることを明記したものであるが、こちらも多摩市の条例の第4条第1項にその趣旨の部分があると考えている。また、人材育成・確保につい

ては、法第14条で国と地方公共団体が人材育成・確保することを規定されているが、こちらも多摩市の条例14条第2項で既に市職員への必要な研修・啓発ということで記載をしている。また、③情報の収集・整理・提供について、法第16条第2項で、地方公共団体が情報の収集整理提供に努めることを規定しているというところについても、条例第4条第4項で、おおむねその内容の部分の規定があるので、この部分の改正は必要ない。また、法改正により著業者による合理的配慮の提供の義務化がされたところであるが、こちらも既に本市では義務化済みというところもある。

一方、法に基づく国の基本方針のところで、基本的な差別的取り扱い、合理的配慮の提供に該当する事例が明記されたというところがある。こちらについては、協議会での検討の結果、条例の規定というところではなく、実際に多摩市に住んでいる人が実際に経験した事例を収集して事例集を作成しようということになったので、今年度・来年度で作成をしていこうと考えている。

もう一つ、助言・あっせんの申し立てに係る対応については、協議会において差別に関する相談状況の報告を行っていく中で、事案によっては緊急的な対応ができるように、少人数での協議ができたほうが望ましいという意見があり、今後助言・あっせんの申し立てになった場合、通常協議会で協議するところ、助言・あっせん部会を会長が指名し設けるというところで、少人数で必要に応じて相談し、事案終了後協議会に報告する形にしてスピーディーに進めていくために助言・あっせん部会を新設していくことを検討し、準備をしているところになる。

池田（けい子）副委員長 市側の説明は終わった。質疑はあるか。

池田（桂）委員 法に基づく国の基本方針に「不当な差別的取扱い」「合理的配慮の提供」に該当する事例を明記するよということであるが、そういった具体的な事例について参考程度に聞かせていただきたいが、具体的な事例にはどのような事例があるのか。

平松障害福祉課長 国の基本的な基本方針の中で事例が明記されたところであるが、今手元にその部分がなく、どのような事例だったのかを今報告することできず申しわけない。

池田（けい子）副委員長 後で教えてほしい。ほかに質疑はあるか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

池田（けい子）副委員長 質疑なしと認める。本件についてはこれで終わる。

次、協議会15、（仮称）多摩市手話言語条例の策定進捗について、市側の説明を求める。

平松障害福祉課長 （仮称）多摩市手話言語条例の策定進捗についてであるが、資料15をご覧ください。

（仮称）多摩市手話言語条例の策定に向けては、令和6年度の制定に向けて、ここで第1回の検討会を10月初旬に開催するために準備を進めているところである。10月4日の予定で進めている。現在関係団体等への委員の推薦依頼を行って回答等をいただいております、市民公募委員についてもたま広報8月20日号及び市公式ホームページで募集をして選定している状況である。

こちらの検討委員会については、構成が学識経験者として大学の先生1名を予定、当事者の方は多摩市聴覚障害者協会から2名、関係団体として社会福祉協議会、登録手話通訳者の方1名、手話サークルの方1名、公募市民2名という形で進めて開催したいと考えている。

あと、今後市民アンケートを出していこうと考えており、対象者が意思疎通支援事業を使っている当事者の方約120名程度、また関係者として手話通訳者の方、手話サークル等の方を80名程度、無作為抽出の市民の方1,000名程度である。市民アンケートはそれぞれ違う内容を予定して集計していきたいと思っている。

今後のスケジュールについては、10月にこの検討委員会でアンケート内容の案を見ていただいて意見聴取し、10月、11月で市民アンケートを実施するところである。また、その結果も踏まえて2月に手話言語条例検討委員会の2回目を開催して意見聴取をしていこうというのが今年度の動きになり、来年度の動きとしては、検討委員会の開催を6月、こちらの常任委員会にも経過報告等をさせていただきながら素案を多摩市の経営会議に付議、検討委員会等も重ねて、パブリックコメントが大体9月頃、そして12月議会に上程し、それぞれ常任委員会等でも報告をさせていただ

きながら進めていきたいと考えており、1月に条例を施行して、3月、耳の日というのがあるので、そちらで理解促進イベントを開催できたらと考えているところである。

池田（けい子）副委員長 市側の説明は終わった。質疑はあるか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

池田（けい子）副委員長 質疑なしと認める。本件についてはこれで終わる。

協議会16、多摩市発達支援体制構築検討委員会について、市側の説明を求める。

相良発達支援担当課長 それでは、16番、多摩市発達支援体制構築検討委員会についてご報告する。こちらについては、令和4年度に実施した庁内での検討会についての報告をするものである。

設置の目的としては、多摩市における発達障がい児の支援の内容及び当該支援を実施する体制構築について検討することである。

所掌事項としては、発達障がい児の乳幼児から成人期までの包括的かつ継続的な支援の検討に関する事、発達障がい児の支援に係る関係所管の連携及び地域との連携の検討に関する事、また児童福祉法第43条に規定する児童発達支援センターの設置及びその機能の検討に関する事、そのほかとなっている。

ここで児童発達支援センターについて若干ご説明すると、平成24年の改正児童福祉法により創設されたものであり、こちらでは児童発達支援を行うほか、多摩市で言うひまわり教室に該当するものであるが、そういった施設が有する専門性を生かして地域の障がい児や家族、障がい児を預かる家族への助言や援助を行う地域の中核的な療育の施設のことを指す。こちらは国の方針として令和8年度までに1か所設置することとなっており、多摩市では島田療育センターが現在指定されているものである。

令和6年4月に児童福祉法が改めて改正されることになり、児童発達支援センターの設置について明確化される。改めてスーパーバイズやインクルージョン、相談機能の充実、役割が明確化されることになっており、現在26市のうち16市が設置している。また、その16市のうち9市が直営になっている。こういった背景も踏まえ、昨年度多摩市の発達支援体制

構築検討委員会を実施した。

構成は、資料のとおり関係課長、それから下部組織として実務者会議を実施した。

検討結果である。課長会を3回、係長会を4回行った。結果としては、11月は設置の目的や今後の進行について、令和5年2月については実務者会議で現場における課題を抽出して協議した。その協議の内容で主な緊急の課題であることを3つ書かせていただいている。発達支援のニーズの増加に伴う定員超過による療育への待機時間、医療受診までの待機期間が生じていること、子どもたちの成長に関わる関係機関におけるさらなる連携が必要であることが協議された。

第3回で会議の総括として、増加する発達支援のニーズに対応するためには発達支援室の機能の強化が改めて必要であり、児童発達支援センターの中核的機能の設置に向けて検討を進めていくことが確認された。上記について、理事者や健康推進本部で令和5年7月に報告したところである。

今後であるが、この内容を踏まえ、児童発達支援センターの設置に向け、今1か所ある島田療育センター等とも検討を進めていくという方向性を考えている。

池田（けい子）副委員長 市側の説明は終わった。質疑はあるか。

池田（桂）委員 この検討結果の第2回のところで医療受診までの待機時間が生じているとあるが、待機時間が生じている理由についておわかりであれば教えてください。ただきたいと思う。

相良発達支援担当課長 こちらについては、以前から地域での課題でもあり、全国的な課題でもあるが、児童精神科の先生の人数が少ないこと、専門的な外来の窓口、また地域での医療機関の少なさが影響していると思われる。

池田（桂）委員 今後そういった医療機関はふえる可能性があるのか。

相良発達支援担当課長 こちらは明確なことはわかりかねる。国でも小児科への診療報酬などの改定を順次されているところであるが、すぐに多くの先生が発達支援の専門になるのはなかなか厳しい状況であると、個人的な意見であるが考えている。

池田（桂）委員 特にそういった発達障害の方がふえているので、先生がふえるよう、ぜ

ひ国を挙げて対応していただきたいと思う。次に、子どもたちの成長に関わる関係機関であるが、具体的な関係機関を教えてください。

相良発達支援担当課長 こちらは、児童館や保育所、健康センター、幼児期に関わる関係機関、本当に毎日子どもたちが行くところ、小学校、中学校、18歳未満であれば高校までが学校の範囲と考えている。

池田（桂）委員 今、実際に相互連携は多少なりともされている状況なのか、まだまだ全然手つかずなのかを教えてください。

相良発達支援担当課長 令和2年度から発達支援室において初回相談窓口を統合し、窓口の一本化を図っている。窓口の周知がかなり進んでおり、学校、保育園・幼稚園などからの相談数はふえている。ただ、その周知といったところでは、今回の検討会でもご意見いただいたが、敷居が高く、知っている人、知らない人がまだたくさんいるという現状もある。

池田（けい子）副委員長 ほかに質疑はあるか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

池田（けい子）副委員長 質疑なしと認める。本件についてはこれで終わる。

それでは、協議会17番、所管事務調査についての件に入る。

前回6月22日の健康福祉常任委員会の協議会において、健康福祉常任委員会の2年間のテーマを、「認知症の方及びそのご家族が地域で安心して暮らすための支援について」とすることとした。その中で、所管事務調査に位置づけるかどうかについては、今後の調査の進捗を見て9月の委員会で改めて協議することとしていた。

調査については、テーマに関連した先進地として先ほど決定した10月24日、三重県四日市市、10月25日、愛知県大府市にて認知症支援の先進的な取り組みについて視察を行うこととした。

議会基本条例に定める議会の活動原則では、政策提案機能を積極的に活用するとされており、5月23日の議会運営委員会においても、前期議会運営委員会からの申し送り事項で、所管事務調査に位置づけて市に対して何らかの形で提案していくことが望ましいことを確認した。

ただし、テーマの中には様々な要素があるため、視察により認知症支援の効果や課題等を整理し、また多摩市の現状と今後の認知症支援の考え方

を理解した上で具体的な提案に向けた活動が可能であれば改めて所管事務調査に位置づけることを協議したいと思う。要するに、9月議会でというよりも今後しっかりと視察を行った上で改めて決めたいと思うが、そのように進めることでよろしいか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

池田(けい子)副委員長 ご異議なしと認める。それでは、そのようにさせていただきます。

以上で協議会を終了する。

(協議会終了)

午後 2時42分 再開

池田(けい子)副委員長 休憩前に引き続き会議を開く。

委員会を再開する。

以上で本日の日程はすべて終了した。

これをもって健康福祉常任委員会を閉会する。

午後 2時43分 閉会

多摩市議会委員会条例第28条第1項の

規定によりここに署名する。

健康福祉常任副委員長

池田 けい子