

宜 議 第 2 6 号
令和 7 年 4 月 4 日

議長
呉屋 等 殿

福祉教育常任委員会
委員長 伊佐 文貴

委員会審査結果について（報告）

閉会中において、本委員会に付託された案件の審査を終了いたしましたので、各案件の報告書及び会議録の写しを添えて、委員会条例第29条の規定により、その結果を報告いたします。

1. 委員会活動

期 間 期 日	会 議 月 日	備考
令和 6 年 1 1 月 1 4 日	令和 6 年 1 1 月 1 4 日	認定第 5 号
令和 6 年 1 1 月 1 9 日	令和 6 年 1 1 月 1 9 日	認定第 2 号、認定第 5 号、認定第 6 号
会議日数 2 日間		

事件一覧及びその結果

議 案 番 号	件 名	付 託 月 日	議 決 月 日	結 果
認 定 第 2 号	令和5年度宜野湾市国民健康保険特別会計歳入歳出決算の認定について	令 和 6 年 1 0 月 3 日	令 和 6 年 1 1 月 1 9 日	認 定
認 定 第 5 号	令和5年度宜野湾市介護保険特別会計歳入歳出決算の認定について	令 和 6 年 1 0 月 3 日	令 和 6 年 1 1 月 1 9 日	認 定
認 定 第 6 号	令和5年度宜野湾市後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算の認定について	令 和 6 年 1 0 月 3 日	令 和 6 年 1 1 月 1 9 日	認 定

福祉教育常任委員会会議録（要旨）

○開催年月日 令和6年11月14日（木） 1日目

午前 9時30分 開会

午後 0時10分 散会

○場 所 第1常任委員会室

○出席委員（8名）

委員長	伊佐 文 貴
委員	棚 原 明
委員	座間味 万 佳
委員	伊佐 哲 雄

副委員長	屋良 千枝美
委員	松 田 朝 仁
委員	山 城 康 弘
委員	岸 本 一 徳

○欠席委員（0名）

○説明員（7名）

介護長寿課 介護長寿担当主幹	志 良 堂 孝
介護長寿課 保険料係長	新 城 拓 海
介護長寿課 認定給付担当主査	與 儀 亜 弥
介護長寿課 長寿支援担当主査	国 頭 陽 子

介護長寿課 事業管理係長	玉 城 麻 記 子
介護長寿課 認定給付係長	山 川 歩
介護長寿課 長寿支援係長	西 英 理

○議会事務局職員出席者

主 事	金 城 英志
-----	--------

○審査順序

認定第 5号 令和5年度宜野湾市介護保険特別会計歳入歳出決算の認定について

閉会中（福祉教育常任委員会）

令和6年11月14日（木）第1日目

○伊佐文貴 委員長 おはようございます。ただいまから福祉教育常任委員会を開会いたします。
これより議事に入ります。

（開会時刻 午前 9時30分）

【議題】

認定第5号 令和5年度宜野湾市介護保険特別会計歳入歳出決算の認定について

～質疑・答弁～

○伊佐文貴 委員長 継続審査となっております認定第5号 令和5年度宜野湾市介護保険特別会計歳入歳出決算の認定についてを議題といたします。

質疑に入る前に、担当課より認定第5号についての説明をお願いします。介護長寿担当主幹。

（執行部説明省略）

○伊佐文貴 委員長 本件に対する質疑を許します。棚原明委員。

○棚原明 委員 おはようございます。私のほうからは、456ページ、歳入の不納欠損について少しお聞きしたいと思います。1,700万円余りの不納欠損ということであるのですが、監査意見書のほうを見ますと41ページです。監査意見書の41ページ、その真ん中のほうですけれども、原因別で金額の主なものは、担税力なし148万6,530円、県外転出49万4,600円が減少したことによるものであると書かれているのですが、件数は減っている。令和4年度、令和5年度の金額も減ってはいるのですが、この方たちというのは今年度、この金額というのが不納欠損でなくなる。また、次年度もこの方たちというのは継続するのか。この件数と金額の中身というのがちょっと分からない部分があるのですが、ちょっと詳しく教えていただけるのであればお願いしたいのですが。

○伊佐文貴 委員長 保険料係長。

○介護長寿課保険料係長 今の不納欠損額についての御説明になります。この不納欠損は時効2年の期限を過ぎて、2年を経過すると時効で納付義務が消滅するのですが、2年たったものは不納欠損処分をして、2年を経過していないものについては、滞納している場合は引き続き滞納繰越分として徴収することになります。

○伊佐文貴 委員長 棚原明委員。

○棚原明 委員 滞納繰越分というのは、この中には入ってはいないということなのですか。

○伊佐文貴 委員長 保険料係長。

○介護長寿課保険料係長 不納欠損分については、もう徴収できないものになるので、今後も徴収しないということです。

○伊佐文貴 委員長 棚原明委員。

○棚原明 委員 もう一回すみません。滞納している方たちの金額というのは、今回の不納欠損の金額に入っているのですよね、滞納した分というのは。

○伊佐文貴 委員長 保険料係長。

○介護長寿課保険料係長 こちらは、決算書の456ページ、1款1項1目第1号被保険者保険料のうち現年度分保険料と、2節の滞納繰越分、これが令和4年度以前の保険料の徴収できていない分になるのですけれども、この5,751万6,760円のうち1,700万円余りが不納欠損処分をしたということになります。

○伊佐文貴 委員長 棚原明委員。

○棚原明 委員 今説明があるように、この滞納繰越分というのが、私がさっき聞いていた繰り越していく、滞納者が繰り越している金額ということによろしいのですか。

○介護長寿課保険料係長 そうです。こちらは令和5年度の滞納繰越分になりますので、こちらの収入未済額が2,939万3,590円の滞納繰越分の収入未済がありますので、これは令和6年度の滞納繰越分として徴収することになります。

○伊佐文貴 委員長 棚原明委員。

○棚原明 委員 これだけの数が滞納者もいる、また不納欠損としても欠損金として上がっていくということで、監査意見書を見るだけでは金額も減っていく、人数も減っていくというといいように思われてはいるのですけれども、令和3年度、令和4年度の会計決算見ていく中でも、やはりこの金額というのはどんどん、どんどん欠損金としてなくなっていつている状況ではあるのですけれども、これ少しちょっと気になったのが2年という時効があったではないですか。これは、前も少し話の中に出ていたのですけれども、滞納者が2年間の間に1回でも支払うことによって、この期限というのはさらに延びるのか。滞納して2年間と決められた中で、1回でも払ったら、またさらに延びるのか。もしくは2年間というのがもう固定されて、しっかりと滞納した金額から払えるまでやるのか。そこちょっと分からない部分なので、教えてもらっていいですか。

○伊佐文貴 委員長 保険料係長。

○介護長寿課保険料係長 この時効についてなののですけれども、時効は原則2年と決まっていますのですけれども、時効が延長したり、または2年間改めて更新されたりするということがありまして、通常保険料は1年分を8回で普通徴収の方は納めていただいているのですけれども、それぞれ納期限が設定されているので、その期限ごとに時効を迎えて納付義務が消滅するということになるので、8回のうち1回納めただけでは、残り7回については時効の更新とか、そういったものではありません。

○棚原明 委員 ない。

○介護長寿課保険料係長 はい。ただ、例えば1期の保険料が1万円だとすると、その一部、例えば5,000円だけ納めたとすると、そこで時効が2年間更新されるという決まりはあります。

○棚原明 委員 決まりだとかルールというのはあるということ、みなさんの中には。

○介護長寿課保険料係長 そうです。

○伊佐文貴 委員長 棚原明委員。

○棚原明 委員 ちょっと気になったのが、それを分かっている人がわざとそういうふうにして、ぼかしていないかなとか思ったりもするのですけれども、皆さんが徴収する中で、言葉は悪いのですけれども、それ

を悪用して、ある程度払えばずっとずっと延ばすことができたりする人たちというのはいたりするのかなと思ったりするので、支払わないといけない義務を負っているわけですから、そこがずっとそういうふうにして長く長くされている方も中にはいるのかなと思うのですけれども、皆さんもそこはしっかりと見て判断できるようなことになっているのかなと思うのですけれども。

○伊佐文貴 委員長 保険料係長。

○介護長寿課保険料係長 時効の更新なのですけれども、例えば滞納分一括で支払うことができないので、分割して納付したりとか、そういう御相談があることがあるのですけれども、この分納誓約書というのを取っていて、その場合は2年間時効が更新されるという効力があります。ただ、私たちも生活状況を見て、今後の支払える金額というのは決まっていると思うので、過去の滞納分にとらわれずに、これからの現年保険料を優先的に納めていって、時効2年でやむなしというような判断を、これはケース・バイ・ケースですけれども、そういった判断で促すことも中にはあります。

○棚原明 委員 分かりました。ありがとうございます。

○伊佐文貴 委員長 伊佐哲雄委員。

○伊佐哲雄 委員 重複するかもしれませんが、今の不納欠損について、なかなか難しい仕事だろうなというのがあって、分かるのです。私も前の会社で不良債権の回収を、根気勝負かなと思うぐらい本当に大変なストレスと、それから時間がかかるものだと思っているのですけれども、それでもやっぱり不納欠損は少ないほうがいいというのは当たり前の話ですから、そうならないように日頃皆さん方いろいろ活動していращやるのだらうなと思っているのですけれども、ここで言う担税力なしというのが毎回出てくるのですけれども、担税力なしというのは、誰がどのような基準に判断していращやるのですか。

○伊佐文貴 委員長 保険料係長。

○介護長寿課保険料係長 これは、不納欠損処分をする前に、なぜ不納欠損処分に至ったかということで、これは担当課において担税力なしであるとか、そのほかの理由というのを付した上で不納欠損処分をしています。

○伊佐文貴 委員長 伊佐哲雄委員。

○伊佐哲雄 委員 それは、その担当の方の判断。状況を見て、これは無理だなというふうなところでやっているのか。あるいは何かほかの、介護保険だけではなくてほかのいろいろな、ありますよね、税金関連。所得税だとか何だとか、そういったものを総合して判断していращやるのか。あるいは見た目で担当者が判断しているのか。その辺何か基準となるようなものはあるのですか。

○伊佐文貴 委員長 保険料係長。

○介護長寿課保険料係長 滞納した保険料についてなのですけれども、こちらは滞納処分ができることとされていて、もちろん滞納処分をするということの前提に財産調査等を行っています。その中で、財産が見つかれば滞納処分をすることもありますが、そういった財産が見つからないときは、担税力なしとして不納欠損処分することになります。

○伊佐文貴 委員長 伊佐哲雄委員。

○伊佐哲雄 委員 それぞれのケースがあって、必ずしも基準に当てはめるとするのは難しいだろうなとも思うのですが、しかし私の経験からしても、支払い能力は見た目あるのに、あるいは暮らし方とか暮らしぶ

りとか、そういった見た場合に支払いできるはずなのだけれどもなと思いつつも、やっぱり払わない方も中にはいるのではないかなと思ったりするわけです。全て普通徴収ですね、これ。ですから、その辺はこれまででもやっているとおりかと思いますが、毅然とした形で対応してもらいたいと思っています。

それから、歳出のほうちょっとお願いしたいのですが、決算書の見やすく言えば448ページの2款の保険給付費の2億9,500万円の不用額が気になっているわけですが、これは予算が62億1,900万円に対して59億2,400万円ということで、差引き2億9,500万円不用額ということで出ているのです。この歳出に占める保険給付費の割合は、近年そんなに変動はしていなくて、今回構成比で言うと86.64%なのですが、この何年かの傾向をちょっと見てみたのですけれども、実はそんなに変動していないのです。令和5年度が59億2,400万円、令和4年度が57億7,700万円で1億4,600万円増えているのですけれども、その前の令和3年度が58億2,600万円、だから乱高下しているのだったら、ちょっとその辺は予算の編成のときに若干余裕を持って組んでおこうかなとかというのは分かるのですけれども、そんなに大きな変動はないのです。

ほかの例えば地域支援事業なんか5%前後ですね、毎年。それなのに、予算編成のときにトータルで71億7,800万円組んでいる。95.4%の進捗というのかな、これは予算編成、これから来年、令和7年度の9期の2年目の予算編成していくと思うのですが、これの基本的な考え方も含めて、ちょっと御答弁をお願いしたいのですが。

○伊佐文貴 委員長 介護長寿担当主幹。

○介護長寿課介護長寿担当主幹 伊佐委員の御質疑にお答えいたします。今御質疑があったところは449ページの表の下の方のところだと思うのですけれども、御指摘がありましたように令和5年の執行率95.4%、令和4年が94.4%ということで、令和4年に比べると令和5年は執行率が上がっているという状況でございます。また、確かに2款保険給付費の不用額で申し上げますと3億円余りということで、少し額が大きいかなというイメージ抱かれるかなと思うのですけれども、我々としても不用額をなるべく少なくするようにということで、予算が足りなくならないように、しかし適切にというような形で当初予算を組みつつ、毎年度12月補正、3月補正ということで確認しながら進めているところです。ただ、介護保険に関しては予備費が100万円しかございませんので、仮に足りなくなった場合というところが一番リスクだったりというところもございます。月5億円の支払いがありますので、年間60億円の決算と考えますと、月大体5億円の支払い。5億円に満たない、月の支払いに満たない額の不用額ぐらいが今2億円か3億円というような形で、大体それぐらいの額で収めるような形でどうにか努力しているような形です。

予算計上に関しましても、各保険給付のサービス、こちらの過去のデータ、5年間の平均、またそれと5年間の中での月の最高支払い額、そういったものを比較しまして、どちらが大きいかどうかというような仮定計算をして、各サービスにそれを全部積み上げて、それからまた支払い情勢を踏まえ、施設が増えるかどうか、あとは報酬改定の率を踏まえて2款の予算計上を行っているところです。

○伊佐文貴 委員長 伊佐哲雄委員。

○伊佐哲雄 委員 おっしゃっていることは理解できるのですけれども、令和元年度からこの動きを見ても、毎年平均でいうと上がっていますよね。令和元年度比で約4億円上がっているというのは、8,000万円か9,000万円ぐらい毎年平均すると上がっているというようなところは分かるのですけれども、しかしそれにしても今回の翌年度繰越しが2億8,700万円もあるではないですか。9期の6,500円据置きというようなこと

でいって、それはそれで確かに評価されていると思っているのですけれども、そこであまり慎重になり過ぎて、ゆとりを持ってというのは分かるのだけれども、それでもって介護保険の保険料を高く設定をして、市民がその分、繰り越していくわけですから、必ずしも損失ではないとは思っているのですけれども、それでもやっぱり高齢者の方からすると、できるだけ抑えてもらいたいというのは思っていると思うのです、感情的に。その辺はやっぱり整合性の取れるような、90歳を超すと、あるいはそれ以上になるとお亡くなりになる確率が高くなるわけですから、その方々の保険料をできるだけ安く抑えるということを考えれば、あまりにもという言葉、表現は正しくないかもしれませんが、それに沿ったものというのは、やっぱりこれから考慮していつてもらいたいなど。9期始まったばかりですからまだ、これぐらいの感じ、これからあと2年ぐらいは続くのかなと思っていますけれども、その辺しかしきちんと精査しながら予算編成をしていつてもらいたいと思っています。何かそれに対する意見ありましたら、お願いします。

○伊佐文貴 委員長 介護長寿担当主幹。

○介護長寿課介護長寿担当主幹 伊佐委員の御提案というか、御指摘のところでございますけれども、確かに高齢者もやっぱり増えてきているという状況もございますので、2款の額も大体1.4億円、1.5億円ぐらい実は増えてきているという状況にはあります。今回9期計画策定する上では、約3.8億円基金を取り崩して、保険料を現行維持という形で決定させていただいたところではありますけれども、基金はこれまで6期以降一番取り崩しをした計画でございます。仮に基金を取り崩さなかった場合には、7,020円ぐらい保険料が上がる試算が出ておりましたので、そこはやっぱり委員から御指摘あったようにきついただろうというところもありまして、どうにか現行より上がらないような形でというところで額を決めたというところでもございます。

あと9期以降、ずっと我々のほうも上がるだろうというところでお伝えさせていただいたところでございますけれども、少し補足としましては、データの的には人口統計としましては、令和7年度から後期高齢者と前期高齢者の割合がちょっと逆転し始めてくる年になるのです。これ何が問題かということ、後期高齢者というのは75歳以上からなのですから、75歳以上から急激に介護保険の利用者数、割合が増えてくるものですから、その辺も考慮しながらということも含めて計画のほうを策定しながら、基金の残も見ながらという形で、ちょっと運営させていただきたいと思います。

○伊佐文貴 委員長 松田朝仁委員。

○松田朝仁 委員 ページが475の3款1項3目の一般介護予防事業について、2項のほうでちょっと疑問に思うので教えてほしいのですけれども、まず委託料が868万円ですか、その下に活動支援事業の補助金として12万1,850円。20万円ずつ組まれていたはずなのですから、まず委託料の868万円に対しての説明と、そして不用額が17万円出ておりまして、この委託料に対して説明はまだ受けていませんけれども、この介護予防活動支援事業の回数といいますか、20万円組んでいる割には、何か所で行っているのかということも確認したいというのと、多分これは100歳体操みたいな公民館でやっているものですかね、スペースレクとかそういった。これの何か所で、23の自治会でやられているのか、会場はどこなのか分かりませんが、説明と、包括支援委託料とはまた……その3点ですね。委託料の説明と、介護事業を何か所ぐらいで行っているかというのと、不用額が生じたのはどういった、コロナも明けて皆さんが外に出てくる回数が多くなっていると思うのですけれども、20万円に対して17万円、18万円ぐらいが、違うか。30万円組んでいる。

(「30万ですね」という者あり)

○松田朝仁 委員 30万円ですね、ごめんなさい。30万円のうちの17万8,000円が出ているので、この辺の説明をお願いします。

○伊佐文貴 委員長 長寿支援係長。

○介護長寿課長寿支援係長 松田委員の御質疑にお答えいたします。まず、今の一般介護予防事業なのですけれども、委託料のほうとしては一般介護予防の教室の委託費になっております。福祉の概要の7の17ページお開きください。一般介護予防事業ですけれども、65歳以上の全ての高齢者を対象に参加ができる教室になっています。今宜野湾市のほうで実施しているのが、アからエの教室になります。アの教室については、委託先が3か所ありまして、通年を通して実施している形です。場所は公民館を借りて実施していたり、あとは老人福祉センターで実施していたり、ふくふくなど市内の施設を活用して実施しています。

エの栄養・お口の健康教室については、介護長寿課の専門職、看護師や栄養士、管理栄養士のほうが自治会のほうに派遣、出張して健康講話、栄養と口腔ケアの出張講話を行う形を取っています。

18節の負担金、補助及び交付金のほうなのですが、こちらは通いの場に対する補助、立ち上げ補助と、運営を1年間継続して行っている通いの場に対して、奨励的な形で助成金を給付しているような形になります。今、市内で14か所通いの場がございまして、令和5年度末時点では12か所です。立ち上げ補助については、令和5年度は1か所立ち上げの補助を行っております。活動の継続、奨励、インセンティブ補助金と私たち呼んでいるのですが、こちらについては12か所だったかなと。すみません、今ちょっと手元に資料がないのであれなのですが、週1回の100歳体操などの介護予防の体操を1年間継続したところについて、また参加人数に応じてその額も変えてきているので、一律ではなくて条件に応じて、実績に応じた形で補助の申請していただいて、それを交付するという形を取っています。

○伊佐文貴 委員長 松田朝仁委員。

○松田朝仁 委員 今、お答えについて確認できた点と、また疑問が、インセンティブ補助金について、これは委託されたところにインセンティブが発生するのか、公民館になるのかというのがちょっとこんがらがってしまってます。

○伊佐文貴 委員長 長寿支援係長。

○介護長寿課長寿支援係長 すみません。委託料は、介護予防教室に対する委託料です。7の17のア、イ、ウの教室を委託している事業者さんに対して発生する委託料です。

○松田朝仁 委員 ア、イ、ウ。

○介護長寿課長寿支援係長 筋力向上トレーニング教室が3か所委託先がございまして、イのがんじゅう広場が1か所、はごろも長寿大学は1か所、計4つの委託先がございまして、そちらに対する委託料。

○松田朝仁 委員 インセンティブ補助金は。

○介護長寿課長寿支援係長 インセンティブ補助金は委託料ではないので。

○松田朝仁 委員 これは、インセンティブはどこに発生する。

○介護長寿課長寿支援係長 インセンティブ補助金については、通いの場の団体です、グループ。

○松田朝仁 委員 包括から来ている人と重なっても包括と見ないで、チームのリーダーだと思えばいいわけですか。

○介護長寿課長寿支援係長 通いの場が、もともと住民主体の体操サークルなのです。なので、役所からど

こかの事業者さんに委託してとか、公民館にお願いしてというものではなくて、あくまで住民が自分たちで立ち上げているサークル活動になります。そちらの活動に対して、長く継続、こつこつと継続してくれたところに対する補助金という形になっています。

○伊佐文貴 委員長 松田朝仁委員。

○松田朝仁 委員 では、この数字からすると3分の1、12万円ぐらいの補助金出ているのですけれども、やっぱり立ち上げ補助金というのを上げて継続が難しいと捉えていいのですか。リーダーが見つかりにくいのですか。実績がこれだけなので、これだけインセンティブも発生して報償も上げるよと言っても、この先導役というのが、引っ張るリーダーが見つからないのか。この予算30万円組んでいても、これは結構重要な予防だと思うのです、フレイル予防として。だから、回数もそうなのだけれども、参加人数もそうなのだけれども、いろんなことにいっぱい点在して増えていく傾向になったほうが、健康を維持していつて。何がネックでこれだけ差が出たのか、実績が少ないのかなというのが一番理由が知りたいのです。研究してほしいし、また増やすためにはどこの力を借りたらいいのか。今、対策としてどんなことを考えているのかを、当局で話し合っているものがあれば聞きたいなと思います。

○伊佐文貴 委員長 長寿支援係長。

○介護長寿課長寿支援係長 通いの場なのだけれども、松田委員おっしゃるように、国としてはすごく今力を入れて推進したいと考えているところで、理想としては高齢者の歩いて通える範囲内、徒歩で15分以内に1か所、距離にして大体4～500メートル圏内に1か所あるほうが望ましいということで、その方の自宅から大体4～500メートルぐらいの範囲内に1か所ずつあったら通いやすいしというところが理想と言われているのですけれども、まず私たちのほうでもそこに向かって、今生活支援体制整備事業の第2層コーディネーターのほうも協力してもらいながら、包括も立ち上げに向けて、今すごく動いているところではあるのですけれども、まず場所を貸していただけるようなところがないと活動が継続してやりにくい。高齢者ですので、エアコンが夏場は必須になってきますし、きちんと整備されたところのほうがいっしょに運動もできるので、公民館のような場所が一番適しているかなと思うのですけれども、やっぱり公民館も活動が盛んでもあるので都合がつかなくて、なかなか得難いというところもあるかなとは思っています。民間の空き店舗なども活用している団体もあるのですけれども、そう簡単にはやっぱり空き店舗というのもすぐ借用できるかというのもなかなか難しかったりもするので、そういったところも課題かなと思っています。

また、あくまで住民主体のサークル活動になるので、その地域に大体10名ぐらいの方が、体操やりたいよという方がいらっちゃって、場所もあって、マッチングしてという状況が生み出されない、やっぱり立ち上げというのはなかなか難しく、立ち上げの支援については社協の第2層コーディネーターですとか包括の職員ですとか、私たちの長寿支援係に配置している職員、理学療法士なども一緒に立ち上げの支援はできますので、そういった体制は整えてはいるのですけれども、やっぱりそういう条件がうまくマッチングしないと、実際に立ち上がらないというところはあるかなと考えています。

○伊佐文貴 委員長 松田朝仁委員。

○松田朝仁 委員 会場、確かにそうだと思います。会場使用料とかも、公民館午前中の、自治会員だったら無料なのだけれども、ほかの人が入ってしまうと、ほかのサークルがクレームとか来て、では皆さんも料金発生しないといけないよと、だんだん、だんだん遠ざかっていく傾向もあつたりもしたのです。ほかの地

域から来る人も多いものですから、だから市民協働推進事業の補助金とかもちょっと調べたりしたのですけれども、徒歩圏15分というのは、なかなか遠くにいる人なんか公民館利用しない傾向に来ているものですから、あちらこちらに高齢化が進んで、我如古にも多いのです。そういったところにリサーチしてから、補助金あげますよみたいな、次のステップでリーダーが立ち上げて、介護予防だけではなくてこの地域の情報拠点だよということで、いろんなアイデアを研究してほしいなと要望しておきましょう。

公民館だけではちょっと無理だと思います。あっちこっちに離れている、大規模自治会は離れているわけですから、公民館で15分圏内というのは今きつくなっていると思うので、空き店舗を探すのも必要になってくると思いますけれども、リーダーを発掘して、ちょっと点在したテント的な公民館でユンタクとか、座りながらできる、体操とかできるような感じも秋口からできるのではないかなと思ったりもするので、半年間でもそういったのをぜひというか研究しながら、予算が必要であればほかの事業から引っ張れるような感じで、拠点があったらリンクしますよねと言えらると思いますので、介護事業から始まる何か生まれると思います。提案したいと思います。確認取れました。ありがとうございます。

○伊佐文貴 委員長 山城康弘委員。

○山城康弘 委員 先ほどの伊佐哲雄委員とちょっと同じ項目なのですが、まず不納欠損についてちょっと、ページが450ページの、先ほど説明で8期にわたって納付があると。各納付のものに対しての支払いで、時効がまた成立すると。こうだったらどうですか。例えば1期から8期までありますよね。では、1万円納付しました。各期に1,000円ずつ充当したら。

○伊佐文貴 委員長 保険料係長。

○介護長寿課保険料係長 もしおっしゃるように、各期に1,000円ずつ払ったときは、支払いしたときから2年間時効が延長というか、更新。

○伊佐文貴 委員長 山城康弘委員。

○山城康弘 委員 そうですよ。だから、基本的には税金もそうだけれども、料もやはり払わす方向で皆さんはやっていかないといけないのが一つ大事だと思います。財産調査をなさるとおっしゃっていましたが、先ほど伊佐哲雄委員からルール、要するに不納欠損に対しての担税力なしというのはどういう基準で決めているか。先ほどの話では全く理解できなかったのだけれども、例えば財産調査をします。何かルールがないのですか。項目があって、これをチェックして、それで判断すると。そうでなければ、担当者が替わればその担当者の意向でやって、差が出てくる可能性があるわけ。先ほどそれをチェックしていると思うのです、伊佐哲雄委員は。それどうですか、係長。

実際、例えばさっき言った財産調査もやります、何々やります、この項目が適用されれば担税力なしと判断しましょうというルールないの、どうですか。

○伊佐文貴 委員長 保険料係長。

○介護長寿課保険料係長 おっしゃるように、滞納は許してはならないことで、税についてなのですから、市税等については滞納があれば滞納処分しなければならないというふうに規定されているので、財産調査して滞納処分ができないときに執行停止という判断をした上で不納欠損処分をしています。介護保険料、これは料になりますので、地方自治法に定める歳入金という取扱いになるので、滞納処分、同じように税金とできるのですけれども、できる規定となっていますので、執行停止の判断までは必ず必要とはされてい

いところではあります。その中で、担税力なしで不納欠損処分するというものについては実際どこまで調査をするとかという基準は、今のところは設けていない状況です。

○伊佐文貴 委員長 山城康弘委員。

○山城康弘 委員 それはぜひ、やっぱりこういうものも検討したほうがいいと思います。あと、しっかりルールづくり、今おっしゃっているようにどこまでやるのかも含めて、それ課題として指摘しておきます。

財産調査に関してなのですけれども、まず費用、財産調査の費用。それと、財産調査に関しては、例えば国民健康保険税、あるいは個人住民税、いろんなところで滞納が関わってくる。要するに滞納している方たちというのは多重している人たちが結構いらっしゃると思うのですけれども、この調査に関しては、これ各課で単独でやっているのか、皆さん共通の情報をちゃんと持ってやっているのか、それちょっと説明いただけますか。

○伊佐文貴 委員長 保険料係長。

○介護長寿課保険料係長 原則としては各課ごとにおいて、例えば預貯金の調査とかであれば、原則としては各課ごとに行うということになります。預貯金調査が、今電子データで電子的にやり取りできるようになっていて、そういった使用料というのが発生するのですけれども、これが税目ごとに契約をするということになっているので、今は各課ごとに契約して、各課ごとに調査をしています。

○伊佐文貴 委員長 山城康弘委員。

○山城康弘 委員 例えば皆さんが財産調査を入れました。料金が発生しました。そうしたら、国保との関連はなくて、国保もまた財産調査して、その経費払っているの。これ無駄なわけよ、非常に。この連携が取れていないのという確認のわけ。

例えば皆さんが財産調査入った。これで、例えば口座の残金がなしだとか、いろんなデータ取とするでしょう。これを、例えば国保税の滞納者だった場合に、あるいは納税課でもいいです。そこの担当者が同じようなアクセスしているということ、これはちょっと無駄だよ、非常に。各課で全部料金発生しているの。

○伊佐文貴 委員長 保険料係長。

○介護長寿課保険料係長 現状は各課で発生している。

○山城康弘 委員 これはもう駄目だよ、これ。もったいない。何で、介護で調べているのに、その情報を共有して、多分2か所、3か所とかやっている人たちいらっしゃると思うわけ。だから、それはもう課題として、ぜひ納税、別の担当課も含めてやらないと無駄です、これ。1人の人の調査を3～4か所から経費かけてやるわけでしょう。例えば100円だとしますよね。100円で済むところを400円かけているということよ。これぜひ見直してください。

○伊佐文貴 委員長 介護長寿担当主幹。

○介護長寿課介護長寿担当主幹 御指摘のところ、本当にそのとおりだなというところで、今課題だなと感じたところではあるのですけれども、恐らく各課もそれぞれの法律に基づいて財産調書、財産を調べているという形になるかと思います。ですので、共有となってくると、庁内の目的外利用、この辺の手続も踏まえてからという形になってくるかと思うので、この辺をうまく今後の課題の一つとして少し検討していく必要があるかなと思います。補足します。

○伊佐文貴 委員長 山城康弘委員。

○山城康弘 委員 ということは、例えばでは介護でこれ調査入れました。国保がやるときに、この情報をもたせてはいけないというルールがあるの。僕が言っているのは、要は電話一本で大丈夫なわけよ。電話一本で、何かルールつくればいいのです。例えば皆さんが調査入れるときに、国保とかほかの課、該当するところに調査入っていますかと言っただっていいのではないの。そうしたら、これデータで頂戴ということです。これルールがあるの、やったら駄目なの。例えば介護で調べたやつを。

○伊佐文貴 委員長 介護長寿担当主幹。

○介護長寿課介護長寿担当主幹 個人情報に関わるプライバシーの高い形になるので、恐らくこの目的外利用というところで整理すれば、今委員おっしゃるようにうまくスムーズに連携という形を模索できるかなとは思いますが、単純に今電話でやってしまうと、何かトラブルが起きたときになぜ話したか。

○伊佐文貴 委員長 山城康弘委員。

○山城康弘 委員 分かりました。では、これは調査は、今金融機関との調査の状況はどうなっている。どのようにして調査入れていますか、金融機関に対しての調査。

○伊佐文貴 委員長 介護長寿担当主幹。

○介護長寿課介護長寿担当主幹 すみません。ちょっと私の認識少しずれているところがあったので、ちょっと係長のほうから。

○伊佐文貴 委員長 保険料係長。

○介護長寿課保険料係長 先ほど目的外利用の件があったのですけれども、滞納していれば官公庁に対して調査するというのが権限として許されているので。

○山城康弘 委員 それは分かります。

○介護長寿課保険料係長 今、庁内では国保税、市税、介護保険を横断して、そういった財産情報を確認できるような状況は一応整っています。

○伊佐文貴 委員長 山城康弘委員。

○山城康弘 委員 そうだったらいいわけ。分かりました。

では次、不用額行きましょうね。保険給付費、先ほど哲雄委員からありましたけれども、今回の不用額2億9,500万円、これまず当初予算の組み方がどうなのかなということなのです。先ほどおっしゃっていたように、令和4年度の分が5億……いずれにせよ予算と4億円離れているわけ。今回は3億円余り離れていると。そこで、本保険給付費の原資は何ですか、原資。要するに国からの補助金があるだとか、あるいは一般会計からの繰り出しがあるとか、それちょっと説明お願いできますか。

○伊佐文貴 委員長 介護長寿担当主幹。

○介護長寿課介護長寿担当主幹 山城委員の御質疑ですけれども、介護保険計画書をお持ちであればですけれども、そこに載っているのですけれども、介護保険計画の164ページのほうに円グラフがあるかと思うのですけれども、基本的な考えとしましては、保険給付の50%は公費。

○山城康弘 委員 公費というのは国。

○介護長寿課介護長寿担当主幹 国、県、市の公費。残りの50%が保険料、第1号被保険者の保険料と第2号被保険者の保険料で半分半分です。公費に関しましては、50%のうち基本的には、若干異なるのですけれども、基本としましては国が25%、県と市が12.5%ずつ、合わせて50%。

○伊佐文貴 委員長 山城康弘委員。

○山城康弘 委員 これは、僕は何を言いたいかというと、これ財政課がよく予算編成のときに指摘しなかったなと思っているわけ。これだけの不用額出ているというのは。なぜかという、50%のうちの12.5%、一般会計からの繰出金、これロックかかるわけ。要するにここに持ってくるから、固定されるわけ。例えば本来、これ不用額が発生したら返還するでしょう、一般会計に。では、その年度で、そのほかにも何か出ていたかもしれない。そういった観点からすると、これ財政課からの予算編成時のときに、1回これだけ4億円ぐらいの不用額出しているでしょう。出しているわけ。前のデータが、先ほど説明していたから、あるよ、データが。今回も3億円近く出しているでしょう。これ予算編成のときに財政から、何でここまで弾力持たせているのという話なかった。

○伊佐文貴 委員長 介護長寿担当主幹。

○介護長寿課介護長寿担当主幹 もちろんヒアリングのときに細かい指摘等もありまして、最終的な予算がついたという形がこの形ですので、ちょっと細かいところは覚えていませんけれども、もう少し高い場合はもちろん査定で切られる場合もございます。これもそういった経緯はございます。逆にぎりぎりになった場合、また足りないのではないのという指摘もあったり、財政課とも練るものですから、2款給付費に関しては結構時間をかけて議論をした中で、当初予算という最終的な査定が入るという過程になってございますので、今山城委員から御指摘があった何でという部分もすごく指摘される部分はありますけれども、それはヒアリングの中でいろいろ説明をしながら、最終的な額を計上しているという流れでございます。

○伊佐文貴 委員長 山城康弘委員。

○山城康弘 委員 では、そうであれば、例えば皆さんの考え方としては、給付の読みというのは非常に大変だと思うのですが、2億円ぐらい不用額出るのは普通だよという感覚なのか、本来は不用額はあまり出してはいけないという感覚なのか、それだけ確認させていただけますか。

○伊佐文貴 委員長 介護長寿担当主幹。

○介護長寿課介護長寿担当主幹 先ほど哲雄委員のときにも御答弁申し上げましたけれども、本当に不用額がなければならぬにこしたことはないという前提で、2款給付費以外に関してもそれは大前提として、予算計上のときから執行に努めて、係はじめ、しっかり予算の執行をしていくというような形で進めているところです。

○伊佐文貴 委員長 山城康弘委員。

○山城康弘 委員 次ちょっと移りたいのですが、先ほど通いの場のお話、475ページ、介護予防活動支援事業補助金、これ先ほど係長のほうからも、方向性としても大事だと。皆さんが前から言っている機能強化して、サービスの機能強化して、その行き先を一般介護予防に持っていくという大きな方針がありますよね。今14か所やっていると。先ほど生活支援体制整備の2層協議体もやりながらという話もしていましたが、では皆さんはこの通いの場を、どれぐらいの通いの場をつくとか、そういう具体的な計画を教えてください。

○伊佐文貴 委員長 介護長寿担当主幹。

○介護長寿課介護長寿担当主幹 具体的な目標はちょっと掲げてはいないのですが、宜野湾市の大きさ、あと人口規模等含めて、一応80か所ぐらいが理想かなというところではございます。ただ、この通いの場も、

先ほど係長からあった100歳体操をメインとした通いの場、要するに市の事業としての補助金が出る対象となるような通いの場と、あと100歳体操がメインではないのですけれども、例えば手芸の自主サークルとか、そういったところも広義の通いの場という形にはなりますので、国の通いの場という報告に関しては広い意味での通いの場というものを報告してございます。

山城委員がおっしゃっているところは、狭義の100歳体操というところの通いの場かなというちょっとイメージで今受けてはいるのですけれども、それに関してはやっぱり80ぐらいを目指していきたいなというところはあります。

○伊佐文貴 委員長 山城康弘委員。

○山城康弘 委員 だから、80か所という数字があるのだったら、今すぐ計画も答えきれていない状況で理想はという話ではなくて、例えば先ほど係長もおっしゃっていたように、理想は歩いて何分とかいう話があったでしょう。それを基準に今80というのが出ているのでしょうか。そうであれば、この80か所を達成するために、来年度、令和7年度どれぐらいにしているのとなっているのか。これ確立したいのでしょうか、皆さん。したいのでしょうか。だったら具体的に数値で、何年度にこれだけ整備するという目標を持たないと絶対できないよ。やっていくと、14か所でしょう。80か所必要と今、この宜野湾市の広さだと80か所必要ですよと言っているのだから、14しかできていないわけ、まだ。方向性もやっていきたい。そうであれば、主幹、ちゃんと計画つくったほうがいいよ。そうしたら、数字もつくっていったら、例えばすぐ80か所整理するってできないではないですか。

では、例えば5年かけてやっていくとか、10年かけるとか、それは分かりませんが、僕も。皆さんの中にどう、難しいか分からぬけれども、では例えば1年で10か所ずつ増やしていくとか、そういったのが必要なのではないかなと思うのだけれども、どうですか。

○伊佐文貴 委員長 介護長寿担当主幹。

○介護長寿課介護長寿担当主幹 ただいまの山城委員の御指摘のとおりで、確かに計画我々も立てないといけないなというところではあるのですけれども、100歳体操というのが基本的に自主サークルなのです。住民自らが100歳体操をやる自主サークルを行うというのが基本なのです。それに対して、先ほどの2層協議体だったりとか包括とか長寿支援係に専門職が立ち上げのためのちょっと支援だったりとか、継続していくようなサポートというものは我々のほうもやっていく。ただ、そういった前提としては自主サークルという形になっているものですから、ちょっと具体的な目標というのが少し挙げづらいというのは。

○伊佐文貴 委員長 山城康弘委員。

○山城康弘 委員 今の現状、言い訳はいいと思います。では、そうであれば2層の協議体に、皆さんの計画を下ろしたらいいわけ。例えば4協議体に、これだけの数値で整備していきたいから力貸してくださいということで協議体に申せばいいのだよ。それもやらないのに、そういう具体的にやらないのに自主だから厳しいとか、だったらもう永遠にできないですよ、こんな80か所なんか。2層の整備進んでいます、後で質疑しようと思っていたのですけれども、生活コーディネーターの配置は終わりました、2層。これ8期の計画に入っています。各協議体に1人配置するというの、2人しか配置されていなかったではない。どうですか、主幹。

○伊佐文貴 委員長 介護長寿担当主幹。

○介護長寿課介護長寿担当主幹 8期計画のほうには、明確に言うとは配置を検討するという形で書かせていただいているのですが、そのときにコロナとかもあって、一度4か所の2層協議体が立ち上がった後にコロナが来ていると。活動が止まった感じはあります。コロナが落ち着いてきて、2層協議体ということで、またコーディネーター2人で実施を続けているところではあるのですが、より2層協議体というのが、以前からずっとおっしゃられているようにどんどんやっぱ回数をおこなしていくというところが大事かと思っていますので、どんどん小さい単位で今協議体を立ち上げているというか、いろんな会議集まる場所を協議体という形で捉えて、回数をこなしながら地域の課題に取り組んでいくという形を取っています。

です。御指摘あったように通いの場をやっていききたいという部分は、ちょっとまだ弱い部分もあったかなというところもありますので、その辺またコーディネーターと、テーマの一つとして検討していかないといけないなというふうに思います。

○伊佐文貴 委員長 山城康弘委員。

○山城康弘 委員 要するに皆さんの方向性がしっかり柱がないと、周りもどのようになっていくか、やっぱり見えてこないわけ。皆さんが、例えばさっき言ったように80か所、もし方向性80か所やりたいと。それを、では各年度でこれだけやっていきましょうというしっかりとした計画がまずあれば、2層協議体にも下せるではないですか。方向性はこうです、宜野湾市の方向性はという形で。だから、自主サークルだから非常に厳しい状況だよというのは、これは逃げであって、ではやらないのですかという話になってくるから、そういうふうにして最終的には介護特会をしっかり健全に運営していく中では、要するに保険給付費を抑制していかなければいけないですね。後期高齢者は増えてくる。そういった中で、皆さん掲げている機能強化した対象者を一般介護予防に持っていくというのは、これあるではないですか。では、ここを具体的に成功させるためには、これもまた数値的にやっていかないと見えてこないのではないかなと思いますので、ぜひともこれ中で検討して、実際これ何か所やっていくかというのも主幹中心にやったほうがいいのではないかなと思いますけれども、どうですか。

○伊佐文貴 委員長 介護長寿担当主幹。

○介護長寿課介護長寿担当主幹 御指摘のところ、やはり我々足りない部分もあるかなと思いますので、長寿支援係のほうがこの生活支援体制担っていますので、少しまた時期的にも予算編成でいろいろ調整する場がありますので、その点少しまた検討させていただきたいと思います。

○伊佐文貴 委員長 長寿支援係長。

○介護長寿課長寿支援係長 すみません。今の通いの場についてちょっと補足よろしいでしょうか。通いの場について、今社協のコーディネーターと包括のほうで運営の支援、体操の指導など入っているところなのですが、結構DVDのボタンを押すというのができなくて、毎回包括なり社協の職員が行かないといけないという現状もあるので、まずはちょっと増やしたくても、ちょっと今ある通いの場の支援のほうも結構手がかかっているよという現状もあるので、今包括と社協の担当スタッフのほうで定期的に話し合いをして、どういうふうにあるところもうまく回していきながら、では新しく立ち上げられるような体制に持っていけるかという相談も併せてやっているところではあります。

新しく立ち上げるのであれば場所が必要になってくるので、では市内で貸してくれそうな店舗さんですか、どこかスペースがないとか、安く借りられるところがないとか、なかなかないのが現状ではあるの

ですけれども、そういった調査はやっているところではあります。

○伊佐文貴 委員長 山城康弘委員。

○山城康弘 委員 現状は分かります。だけれども、僕が言っているのは、ちゃんと方向性がないと、これに追われていて、では10年後も14か所でいいのですかという話のわけ。今係長がおっしゃるように、いろんな課題があります。これを維持していくのも大変です。並行してやっぱりやっていかないといけないわけ。これやらざるを得ないのです。ですから、そういう意味では現状が大変なのは分かるけれども、これも抱えながらこれも維持していく、増やしていく。では、どういう体制でやるかというのが、例えばもしかしたら人を増やさないといけなくなるかもしれないわけ、皆さんの担当課の人を。今、大ざっぱだから分からぬかもしれないけれども、実際に連れていったら、いや、今の人数でできませんよと。そうしたら部長に、では人員を増やしてくださいという話もできるし、だから要するにしっかりと計画というか、この方向性をしっかりとつくってくださいよというのが僕の皆さんに対しての要望です。そうでないと、今のままでいいのかという話になってくるから、それはまた改善していつていただきたい。一旦終わります。

○伊佐文貴 委員長 休憩いたします。（午前10時38分）

○伊佐文貴 委員長 再開いたします。（午前10時50分）

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 まず、先ほどから質疑、議論の出ている446ページの保険料、いわゆる不納欠損の話なのですが、中身の説明はありました。私が懸念するのは、介護保険料を1号被保険者、2号被保険者、皆さん分かりますよね。いわゆる65歳以上が1号、それ以下の40歳からの方が第2号。2号の方々というのは、ほぼ給与天引きだからサラリーマンの方も多いですよね。不納欠損の対象者でないような気がするのですけれども、そこからちょっと確認したいのですが、それは当たりでしょうか。

○伊佐文貴 委員長 保険料係長。

○介護長寿課保険料係長 こちら決算書にあるのは第1号の被保険者の保険料になっていますので、2号被保険者については国保税の中に含まれています。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 それで、さっきの議論の中で、もし取り越し苦労ならいいのですが、例えば1号被保険者の中に介護認定者がいて、いわゆる不納欠損というか、要するにこれは納められない、担税力がないとかとなると、実際に10割負担でサービスを受けないといけないのか、1割負担はできなくなるのかという、その辺の分かれ目です。あと、そういう人がどのくらいいる、いわゆる第1号被保険者の中にどのくらいいるのかという資料を頂きたいのですが、前に、たしか介護認定は受けているけれども、サービスを受けていない人がいるよという話も、この委員会で話があったと思うのですが、その実態がこの辺から見えてくるのかなという気がしたものですから、その辺はどうでしょうか。

○伊佐文貴 委員長 保険料係長。

○介護長寿課保険料係長 滞納している方が給付を受けようとすると、幾つかペナルティーがありまして、まず納期限を過ぎて1年以上滞納している場合、今現在滞納がある方というのが、サービス利用時の自己負

担が一旦は全額負担になりまして、後で申請により給付を行うというような方式が取られる、まずこれが1つです。

○岸本一徳 委員 償還払いということ。

○介護長寿課保険料係長 そうです。償還払いです。

不納欠損になった保険料があるときというのは、過去10年間の納付状況を見て、納めた期間、納めていない期間とを計算して、自己負担の割合が原則1割の人が3割になるというペナルティーがあります。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 すみませんけれども、そこら辺の宜野湾市の、3年分くらいでもいいですから、いわゆる担税力のない方々がどのくらい1号被保険者の中にいらっしゃるのか。普通だったら、介護の軽減対象の人もいるでしょう、いない。後期高齢の場合には均等割が、所得が、年金がゼロでも均等割いる、向こうはね。介護はどんなふうになっていますか。例えば生活困っているとか、年金が少ないとか、そういう人は新たなそういう助成を、解決をしてあげないといけない部分が出てくるのだけれども、それはどんなふうになっているのかということです。

○伊佐文貴 委員長 保険料係長。

○介護長寿課保険料係長 介護保険料についてなのですが、原則として住民票がある65歳以上の方は全員介護保険料というのがかかってきます。令和5年度の介護保険料でいうと、14段階の保険料があるので、すけれども、例えば収入ゼロ円の方についてでも第1段階の年間2万3,400円という保険料がかかってきます。これは、生活保護を受給している方も同様になります。ただし、生活保護を受給されている方は、この保険料というのは公費から支給されています。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 分かりました。すみませんけれども、ではそこら辺が見えるような、どのくらい対象人数いらっしゃるって、どのくらいの額なのかということができれば分かるような資料が欲しいです。

○伊佐文貴 委員長 保険料係長。

○介護長寿課保険料係長 これは、過去3年間に給付制限を適用した。

○岸本一徳 委員 年間の数字でいいと思います。

○介護長寿課保険料係長 分かりました。では、これは介護認定の認定結果のときに給付の制限を決定するので、すけれども、過去3年間の実績ということによろしいですか。

○岸本一徳 委員 はい。すみませんけれども、よろしく願います。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 歳出の1款464ページ、1款3項だから467ページ辺りかな、介護認定審査会費、これは昨年と比べて1,147万円余り増となっています。令和3年度と比較しても1,271万円の増となっております。年々増えてきて、要するに介護認定のほうの審査の人数が増えてきているのかなというふうに思うのですが、この辺の増というのは、いわゆる1号被保険者、毎年の増と比例するような形で、そういうふうに見ている。100%全部審査会に申請をしてかけるという対象者ではないわけでしょうけれども、この辺はそういう理解でよろしいのでしょうか。

○伊佐文貴 委員長 介護長寿担当主幹。

○**介護長寿課介護長寿担当主幹** 岸本委員の御質疑ですが、この467ページ、1款3項1目の介護認定審査会費に関しましては、基本的には中身としましては報酬、審査会委員の方への報酬がこの事業のほぼほぼ中身になってはいるのですけれども、御指摘ありましたように年々上がっているということに関しましては、コロナ禍があったときになかなか審査会開けなかったりとか調査ができなかったりとかで、資料がなかったりするときもございましたけれども、今5類に移行して、回数の方も予定どおりある程度こなしているという部分もありまして、額としては増額になっています。

○**伊佐文貴 委員長** 岸本一徳委員。

○**岸本一徳 委員** 1人当たりの報酬額というの、これ1人当たりになるの。そして、いわゆるチームか何か編成されて審査をしていくのだというふうに思うのですけれども、そこにはドクターもいるし、様々専門職の方がいらっしゃると思うのだけれども、専門職によって報酬が違うという理解でいいのか。それとも、審査委員という方々はみんな一律にそうなのか。これは国で基準が決まっていて、こうですよというふうなことで算定をされて予算をつくっていくということだろうなというふうに思うのですけれども、この辺の大体目安としてどのくらい、1人当たり幾らとか、その審査。その積み上げがこれだけですよという話になるのかなと。

○**伊佐文貴 委員長** 介護長寿担当主幹。

○**介護長寿課介護長寿担当主幹** ただいまの岸本委員の御質疑ですが、職種はドクター、医師ですね、医師、歯科医師、ケアマネジャー、保健師、社会福祉士、いろいろ専門職の方が基本的には入っていただいています。5人で1合議体という形で、月に数回行うのですけれども、報酬に関しましては職種によって額が変わるというわけではなくて一律になっていまして、大体宜野湾市としては2万円という形で対応しています。

○**伊佐文貴 委員長** 岸本一徳委員。

○**岸本一徳 委員** 主幹、宜野湾市としてはと、全国一律ではないの、どうなの。

○**伊佐文貴 委員長** 介護長寿担当主幹。

○**介護長寿課介護長寿担当主幹** 一律ではないのですけれども、県内でも多少のばらつきはありますけれども、大体2万円前後、県内は。都会と、やっぱり東京でやる場合と恐らく値段変わってくるかと思うのですけれども、その辺ちょっと情報はございませんが、明確に全国一律という形ではございません。

○**伊佐文貴 委員長** 岸本一徳委員。

○**岸本一徳 委員** 令和5年が1款3項4,650万円、令和4年度が3,509万円、令和3年度が3,386万円、ですから少し増加をしているのかなというふうに思います。認定していく対象者が少しずつ増えているのだという理解でよろしいでしょうか。そういう意味で、資料だけ頂けますか。この介護認定審査会の役割と、この審査の流れ。普通は、大体30日ぐらいのスパンで審査の結果を出していく。そうすると、審査結果が出るとケアマネさんをお願いしてケアプランを作ってもらう。例えば要支援の場合には包括さんがやるのです。要介護の場合は、今言うケアマネさんに頼って作ってもらわないといけない。ケアマネさんの、この審査の流れについては資料で分かりやすく頂ければ、宜野湾市どのぐらい日数を要していますよということで、そこから辺申請の日から30日以内に認定結果と介護被保険者証が郵送されますというのは、本市では大体そういうふうになっているのか。2か月かけているとかということはないのか、そこを確認したいと思います。

○**伊佐文貴 委員長** 介護長寿担当主幹。

○介護長寿課介護長寿担当主幹　こちらは資料で提出。

○岸本一徳 委員　そうそう。今、普通はそうやっていますと。宜野湾市は大体30日ですというのであれば、そうおっしゃっていただきたいです。

○伊佐文貴 委員長　介護長寿担当主幹。

○介護長寿課介護長寿担当主幹　宜野湾市の今現在の最新データでは、42日ということでございます。

○伊佐文貴 委員長　岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員　前にも、もう大分前ですけれども、がんになりました。いろいろヘルパーさんをお願いする場合に認定が遅れて、これ北中城村の方だったのですけれども、結局は間に合いませんでしたという、そういうケースがありましたので、やっぱり少しでも早く結論を出していただく。これ慎重にしなければいけないものだというふうに思うのですけれども、そこはやっぱりサービスを受けられるか受けられないかという、前にうちのおふくろも去年その状態がありましたけれども、介護5ぐらいまで最後はいったのですけれども、結局は認定したときにはもう亡くなっていましたので、その辺はちょっとやっぱり早くすることが、その家族や、あるいはまた御本人を守ることにつながるのかなというのも、これはケース・バイ・ケースだと思うのですけれども、特殊なケースはそういうことをやらないと、早めないと間に合いませんねという、そういう実例がありますので、そこは頑張っていただきたいなというふうに思います。

これは、要はそのスタッフ、この審査員の方々の人数とかブロックによるのか。その時々年のいわゆる開催の回数や、それからそういう件数によってくるのかということも、時間がかかるというのは、やっぱり様々な要因はあると思うのですけれども、この辺のことについてはどうなのでしょう。

○伊佐文貴 委員長　介護長寿担当主幹。

○介護長寿課介護長寿担当主幹　岸本委員からありました、例えばがん末期の方に関しましてですけれども、新規で申請される場合と、区分変更といってもともと介護保険を使ったのだけれども、がんの進行により状態が悪化したからという両パターンあたりしますけれども、その際に申請の窓口でこういったがん末期で急激に状態の変化が想定されるという方に関しましては、通常の調査までとは異なって、可能な限り早めに調査員を、調査できるように日程調整をしています。なので、早ければ翌日とかに調査をできるような体制を取っています。以前はそういった対応ができていなかったもので、やっぱり我々も課題というところもありましたので、可能な限り早く調査をして、調査結果が上がってきたら、もう直近の審査会にかけるといような対応で、もう早め早めに介護保険サービスが利用できるような体制を取っているところです。

○伊佐文貴 委員長　岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員　何かこんな説明もありましたね。タブレットを持って行って、その場ですぐいわゆる情報を送ったら早いとかというような話も前にあったような気がするのですけれども、そこはどのようなのですか。

○伊佐文貴 委員長　介護長寿担当主幹。

○介護長寿課介護長寿担当主幹　今年度の予算でタブレット導入予定をして、今進めているところなのですが、導入の目的としましては、今おっしゃっていたように調査員の負担軽減もあるのと、調査の結果を書く必要があるのですけれども、こういったものを均一化というか、標準化できていくということと、おっしゃるように調査結果も早く仕上がるというところを含めて、今年度進めています。

○伊佐文貴 委員長　岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 分かりました。後でまた、分かりやすい説明資料を頂ければと思います。

それから、5項の計画策定委員会費というのがあるのですけれども、令和3年度の決算ではゼロだったのですけれども、令和4年度は416万円、そして令和5年度、これ9期をつくっていくための策定費用だったと思うのですけれども、これが448万円ですか、ということで、いわゆる2年間で策定をしていくというスケジュールなのかなというふうに感じたのですけれども、この策定するためには皆さんあれですよ、担当部署、介護長寿課で1から10まで全部つくっているわけではなくて、コンサルに委託しているわけでしょう。この委託先というのは、今9期目ですけれども、9回もう策定をしているということになるわけですけれども、このいわゆるコンサル、委託先というのはどんなふうに変わってきているのか。県内の業者なのか、それとも県外から来てなのか。

この策定をしていくまでの間、皆さんがどっちかという、これは策定委員会で諮問して、市長名で分かりませんが、諮問をして回答を得ると。その際に、いわゆる皆さんが事務局となってチェックをしていく。やっぱり宜野湾市にふさわしい計画になっているのかどうなのかという、そのためにはいろいろなアンケート調査もあるではないですか。そういう部分の数値のいわゆる捉え方とか、それからまた目標を置くとかというふうなことが、もう今まで積み上げてきているので、大体そういう方針みたいなのはしっかり皆さんの中にノウハウができていくのか。人事異動していくわけですから、事務局の担当の方々が、志良堂介護長寿担当主幹は長いのですけれども、そういう方々がいないと、恐らく3年ごとのスパンの計画はなかなか初めての人たちが策定、つくり上げる、構築していくのが難しいのかなというふうな、素人目から見てそんなふうな感じもするのですけれども、でなければどこかに頼るしかないわけですよ。コンサルに全部お任せしてお願いしますと、優秀な人を選ぶということで事足りるのか。そうではないと思いますけれども、そういうふうなことが、今この策定をしていく場合にポイントなのかなというふうには私思うのですけれども、この辺の優秀な方々に担当してもらって、すばらしい計画をつくる。計画をつくるだけでは、本来は駄目ですけれども、過去のいわゆる指標や、達成したのかどうなのかという、そういうのも全部チェックしないといけないと思いますので。この辺、この策定をしていくまでにどのくらいの回数とどのくらいの皆さんの労力というか、それを要したのかというふうなということが、ちょっと説明できるのであればお願いしたいなと思います。

○伊佐文貴 委員長 介護長寿担当主幹。

○介護長寿課介護長寿担当主幹 ただいまの岸本委員の御質疑ですけれども、直近の第9期計画策定に照らし合わせて申し上げますと、令和4年と令和5年に9期計画の策定をしております。ですので、決算書には令和4年と令和5年に委託料が入ってきております。この業者は、コンサルと言っているのですけれども、基本的には県内の事業者。県外の事業者におきましても、県内に事務所を抱えているという条件等がありますけれども、応募は可能になってございまして、令和4年度にプロポーザルを経て業者を選定して決めているところでございます。

あと、計画までの回数に関しましては、計画書の一番最後のところにあるのですけれども、210ページ、こちらは計画策定していく過程で課長レベルの検討委員会というものと、有識者、部長等も含めた運営協議会というのがありますけれども、そういった回を重ねていって、それぞれ検討委員会は4回、運営協議会が5回を経て、最終的な答申をして計画が出来上がるという形になっています。先ほどありましたように、コン

サルがつくったものというのはやっぱり金太郎あめになりやすい形がありますので、そうならないようにこの計画書にない部分で、我々事務局、実務レベルのメンバーを月に1回程度コンサルと内容の調整をして議論をしてというような形で、9期で言いますと令和4年、令和5年に関しましてはそういった形で宜野湾市としての課題を踏まえた計画になっているのかどうかの評価も踏まえてというような形を取っているところです。ちなみに、5期以前はちょっと分からないのですけれども、6期以降は毎回コンサルは異なっております。以上です。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 それは、偏らないようにということで、様々な視点から。

○介護長寿課介護長寿担当主幹 プロポーザルで。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 この計画書、これはいつ製本されて、いつ届くのですか。我々一般質問するときは、これを入れるのは6月議会しかできない。こっちの委員会、3月議会でこれ使ってできないです。概要版はもらうけれども。それも概要版は、印刷ができていないから概要版なのだよ。

○伊佐文貴 委員長 介護長寿担当主幹。

○介護長寿課介護長寿担当主幹 こちら契約書にありますように、答申の手交式が令和6年1月29日ということで、市民に対しての答申を受けていまして、それから急いで概要とかの校正をしながら、この9期計画に関しても、3月議会どうにか、冊子としては無理なのですけれども、抜いた骨子であったり概要という形で議員の皆様にお渡ししたところでございます。ただ、最終的な確認であったりとかもありますので、実際のきれいな製本したものとしては、委員がおっしゃるように……

（「4月以降だよ」という者あり）

○介護長寿課介護長寿担当主幹 4月の完成という形になったかなと思います。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 確か那覇市は、この介護計画は議決案件なのです。ですよね、那覇市は。そうすると、これ計画は3月にやっぱり我々議員には見せてもらわないと審議ができないではないですか。恐らく那覇市はできていると思うのです。うちは、我々の議決は必要ないですけれども、計画は皆さんで完結をするものですけれども、この辺も少し検討すべきではないですか。

これもう随分前の部長から、2つの部に分かれて前からずっと提案していることだけれども、できない、皆さんは。あまり、自分たちの都合でできるわけだからいいのではないので片づけられているのではないかなというふうに思うのですけれども、実際は計画があって初めて新年度からこうやりますよという、要は3月議会で本来であれば様々皆さんがつくった計画を我々も見せてもらって、意見も言うし提案もできるような、そういうやっぱり流れをつくっていただけないかなというふうに思うのですけれども、それは無理ですか。いわゆる策定する審議会、答申をするまでの間ももう少し、4月から12月の間にももう少し短縮をするとか、でなければ前年度からその辺のことをどんどん積み重ねていって、いわゆるスケジュールをもう少し前倒しするとかというようなことが、努力ができないのかどうなのか。ということは、今結論は言わなくてもいいですけれども、そういう努力というのはあってもいいのではないかなと私は思うのですけれども、間違っていますか。

○伊佐文貴 委員長 介護長寿担当主幹。

○介護長寿課介護長寿担当主幹 この件に関しては、以前から委員のほうにはいろいろ御提案いただいているところで、これまでに比べると大分早まった形で、宜野湾市としても、我々としても対応しているつもりではあるのですけれども、あと那覇市が計画自体が議決案件ということは、ちょっと私も詳しく分からないので少し確認はしたいなと思ってはいるのですけれども、基本的には保険料に関しては議会の議決が必要になりますので、各保険者3月議会のほうに保険料上げておりますけれども、ただ先ほどの那覇市さんの話になるのですけれども、やっぱり報酬改定とかがありますので、今回9期に関しましては国が最終的に示したのが年明け1月だったのです、最終決定したのが。なので、保険料というのは基本的に報酬改定等いろいろ加味しながら、最終的に3年間の保険給付等これくらいになります、そこから今計算をしていく保険料という形になる。那覇市さんがどんなやり方やっているかということを少し研究しながら、もう少しまた早めることが可能なのか。ちょっと国とも兼ね合いもあるので、その辺も少し研究させていただきたいなと思います。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 部外者なので、勝手なことを言いますけれども、いわゆる2年間かけてつくるわけですから、やっぱりそこら辺のスケジュール的なものは、国のいわゆる報酬改定とかというふうな話もありますけれども、それは報酬改定もあれでしょう。この計画、これは保険者の3年ごとの計画で、国は大体4年か5年ぐらいのスパンで、いわゆる法改正とかというのはあるし、報酬改正もその時々によって出てくるものだろうなというふうに思うのですけれども、これはないときというのは早められるという理解でいいのですか、今の説明からすると。

○伊佐文貴 委員長 介護長寿担当主幹。

○介護長寿課介護長寿担当主幹 報酬改定は、計画と同時に報酬改定をしますので、必ず何かしらの報酬改定は出てまいります。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 要は国が1月に示すか、前の年の12月とか11月に示すことができれば、そこは可能なわけという理解でよろしいのですか。

○伊佐文貴 委員長 介護長寿担当主幹。

○介護長寿課介護長寿担当主幹 日程的には可能かなとは思いますが、こればかりはちょっとどうなるかというところは、今の時点ではお答えが難しいかなと思うのですけれども、やっぱり最終的には保険料というところをしっかりと、適切な額というところを我々取らないといけませんので、そのためのしっかりとした額を、報酬改定された後の額を根拠に3年間の額をしっかりとやらないことには適切な保険料の設定は難しいと思いますので、その辺のバランスも見ながらという形になるのかなと思います。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 最後に3款の地域支援事業ですけれども、決算書の何ページとかとちょっと言えないですけれども、2つありまして、1つはいわゆる包括支援センター4包括さんの委託料とスタッフといいますか、専門職の方々の配置というのがちゃんとできていると思うのですけれども、宜野湾市の4包括の担当している方々は優秀ではないのかなというふうに私は個人的には評価しているのですけれども、非常に丁寧だ

ということと、それからまた相談に、様々かゆいところに手が届くような、そういう対応をしてくださるといふことからすれば、いわば保険者としてコントロールタワーの皆さん方からすれば非常に頼りになる、そういう仲間なのかなというふうには私は思っているのですけれども、前からこの決算のときでも予算の前でも、今は人材を見つけるのが難しい時代ですから、やっぱり委託料を少しでも増やして、そういう方々がもっと活躍できるように、そうすれば様々ないわゆる4包括ごとの課題や、それから様々もっとできる、いわゆる進んでいける、進められる部分のそういうことが、仕事、効果が私は図られるのではないのかなという、ちょっと漠然とした考え方なのですけれども。

もう少しやっぱり近隣のほかのところと比べてもどうなのかなという部分と、あとはやっぱり仕事の量、それから様々やっていくと効果を出していくことも、やっぱり包括支援センターの働きによって、活躍によってそこは宜野湾市の介護保険というか、保険給付費の部分の抑制の効果も出てくるのではないのかなというふうには、単純にそういうふうには思っているのですけれども、ぜひそこは予算面も、委託費もしっかり考えて見直しも、それからまたどうやったら課題が解決できるか。そのときにはやっぱり包括さんをお願いをしなければいけない部分もあると思うので、そこら辺の、これ毎年いわゆる委託費というのは予算を組んでいくので、そこら辺のことはちゃんと何年契約とかというふうなことを結んでいращやるのか分かりませんが、そこら辺でやっぱりちゃんと見直しする部分は見直しする。特に様々今物価の高騰もありますから、そこら辺も加味していただくようなこともしっかりやらないといけないのではないかなというふうに思いますので、そういう優秀な人材が集まるということが、うちの赤字にならない、そういう役割を果たしているのではないかなというのが1つありますので、それ志良堂介護長寿担当主幹、コメントがあるのでしたらちょっとお願いします。

○伊佐文貴 委員長 介護長寿担当主幹。

○介護長寿課介護長寿担当主幹 委員お話しあったとおり、包括支援センターの業務量というのはやっぱり増えてきている状況がございます。いろいろ複雑な問題だったり、多様化した問題というところもありまして、かなり増えてきている状況がございます。その中で包括の職員、非常に頑張っているなというところは我々も評価しているところです。それも踏まえて、本年度、令和6年から包括の職員を5人体制から6人体制、1人増をしております。また、委託料に関しましても、お話しあったようにしっかり専門職を確保できるようにということで、包括からしっかり見積りをいただきながら、我々もその精査をしながら委託料を徐々に上げていっているというような状況でございます。

また、あとは物価高騰とかも踏まえてとか、業務内容に関しましても契約を毎年見直ししながらということと、法人説明会等もやってございまして、センター長以外にも事務局の方にもいろいろお話、説明しながら、市としてはこういうふうな形で事業を進めていくという説明をしながら契約も進めているという状況でございます。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 ちょっとアバウトな質疑をすみません。それと、もう一つ地域ケア会議というの、これは和光市では平成12年の介護保険のスタートから独自のいわゆる取組として、その頃の担当部長が東内さんと言っていましたけれども、その人が直接ケア会議を仕切るという、そういうやり方をされていて、1件困難事例15分、もう短時間にスピーディーに結論を出していくというそういうことを、ミクロとマクロという言い

方をしていましたけれども、要するにミクロというのは1人のいわゆる困難事例を抱えている方の解決をどうしようかというのと、それからマクロはこの地域包括支援センターさんの守備範囲は大体全国、中学校区というか、大体人口規模も決まっています、それが20あるのか30あるのかという市町村や、また政令指定都市でも全然違うと思うのですけれども、だけれども、単位については大体ほぼ全国的に一緒に、ただ高齢化率とか認定率とか、それからまた高齢化が物すごく進んでいるとか認知症が多いとかというふうなことは、もう地域のこれは特色ですから、そこは包括さんごとにやっぱり課題がみんな違うので、その解決力を図っていくために包括さんも頑張るけれども、やっぱりコントロールタワーである皆さんが、例えばもう包括さんに丸投げして地域ケア会議をしていくとかということではなくて、何かしらやっぱりこちらで課題があれば、その課題をどう解決しようかという部分の、いわゆる皆さんのコントロールタワーの中で包括さんを超える視点というか、捉え方とかという部分の分析をやらなければいけないのではないかなというふうに思います。

それが見えてくるのが、やっぱりケア会議で和光市のほうは解決をしていくもので、それからまた元気高齢者に戻していくなんていう対策をしているという話をしていましたけれども、ただ議員は個人情報の件があるので、皆さんだったらケア会議を見に行っても、どうやったらできるのだろうかというようなノウハウをつかめると思うのですけれども、我々が幾ら視察に行ってもそういうのは見せないのです。ということもありまして、ケア会議って一体どういうふうにして運営して、どう効果を出しているのかなというふうなことが、ちょっとこれ平成何年からですか、20何年からか法改正で義務づけられたのです。それまでは、そういうケア会議というのは必須ではなかったと思うのですけれども、そこをやっぱり効果を出していくということが、この介護保険のいわゆる2款の保険給付費にもはね返ってくる部分なのかなというふうに思っているのですけれども、そこら辺のことはこの計画書の中にはしっかり押さえられているのですか。地域ケア会議という、ただ単に会議をやっていきますと、推進します、強化をしますということだけで終わっているのか、そこら辺のちょっと確認をしたいのですけれども。

○伊佐文貴 委員長 介護長寿担当主幹。

○介護長寿課介護長寿担当主幹 計画書の96ページに地域ケア会議のことを記載しておりますが、宜野湾市の場合は機能的な分類で分けますと自立支援型とか、個別課題型とか、課題解決型とか、政策形成型というような形で、一応機能で分類できるような形にしてはいるのですけれども、では果たしてこれが本当に機能しているのかどうかという検証もしながら、地域ケア会議の実際の実施の仕方というのを見直ししながら進めているところです。特にやっぱり介護予防に力を入れていきたいと、我々のほうもしっかり考えておりますので、この自立支援型の地域ケア会議というのを少し本当に試行錯誤しながら、3年スパンぐらいでいろいろ効果が出ているのかどうかというのも検証しながら事業を進めているところです。

また、行政と包括だけではなくて、居宅支援事業所のケアマネさんがやっぱりケアプランを立てていますので、彼らのOJTにもなるように、ジョブ・トレーニングにもなるようにということで参加もしてもらいながら、外部の専門職の方とかからも意見を聞きながら、どうやったらうまくこの自立支援型、和光市のパターンとも少し違うのですけれども、そういった形のをやりながら、宜野湾市としての標準パターンというものをまたつくっていきけるような形で進めているところです。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 主幹、この地域ケア会議というのはどのくらい大事なのかというのが、ちょっと判断がで

きない部分がありまして、前に、松川市長の前の佐喜眞市長の頃に、玉那覇豊子福祉部長、それからそのときの次長が喜舎場宏次長、長濱さんがいました、保健師さん。その3名が和光市に行って視察見てきたけれども、こんなことはできないよってすぐ言っていたのですけれども、だからちょっとレベルが高過ぎたのかなというふうにも思うのですけれども、でもやっぱり宜野湾市に合ったそういうケア会議というのをしているかといけないというのは私も理解できるのですけれども、では何が宜野湾市に合ったスタンダードのケア会議のやり方なのというふうなことを、もう少し皆さん研究をしていただいて、宜野湾市は赤字ではないわけですから、でもたしか福祉保健の概要の中に、これから高齢者もますます増えていきますのでというのがあります。最後の介護のところの1番の課題と展望みたいなところの一番最後の部分にありますけれども、そうやってその準備をしていかなければいけないということと、あとは効果を出さないといけないということは、私は不離一体だと思うのです。それは別々の話ではないというふうに思っていますので、そういう面ではやっぱりここもやる。そしてまた、合わせ技として様々備えをしていくということも大事だというふうに思っていますので、この地域ケア会議がそういう効果を出せるようなものではないのかなというふうに私思うのですけれども、そこら辺の御見解をお伺いしたいと思います。

○伊佐文貴 委員長 長寿支援係長。

○介護長寿課長寿支援係長 岸本委員の御質疑にお答えいたします。今宜野湾市のほうで中心的にやっている地域ケア会議が、自立支援型地域ケア会議と個別課題型の地域ケア会議の2種類をメインにやっているとところです。自立支援型地域ケア会議については、ケアマネジャーの実践力を高めていくという目標があるので、事例を出していただいて、その事例が介護予防に資するケアマネジメントになっているのかというのを、リハビリテーション職とか薬剤師さんとか、あまり直接お話ができないようなアドバイザーも呼びながら事例検討を重ねているところでございます。それを通して、では介護予防に資するケアマネジメントってどういうものなのかというのを、共通認識も図りながらケアマネジャーの実践力も高めていくという目標でやっています。令和6年度については、一旦ちょっとこのケアマネジャーの事例検討というところから少し離れて、今私たちのほうでやっている通所型のサービスCの短期集中型の介護予防教室の強化について、ちょっと話合いを進めているところです。それぞれ通っている方の、今どんな現状なのかとか、例えば何かリピートしている方なのか、もし改善が見込めるのであれば次のステップへ行ったほうがいいのか、ただ本人さんの気持ちどうなのかとか、一つ一つの事例を検討しながらやっていって、最終的には教室として今後どういうふうに方向性持っていくかということも含めて話合いをしているところです。

個別課題型の地域ケア会議については、いわゆる支援困難事例、なかなか支援が思うようにいかない、多くの課題を抱えたケースが主になるのですけれども、地域の方であったり警察、場合によっては弁護士さんとか多職種の方をお招きして、ではどういうふうに支援をしていこうかというところを話し合うところになっています。

今話した内容は、恐らくちょっとミクロ的な視点になるのかなと思うのですけれども、ちょっとそこからマクロの視点に移していく取組も中にはやっていて、自立支援型の地域ケア会議で出てくる課題、恐らく地域共通の課題とか高齢者共通の課題というのもその中にはあるので、ではどういう課題が出てきたかというのをまとめて、もしその中で政策に反映できるものとか、生活支援コーディネーターが協議体の中で解決していけそうなものとか、ちょっと分析を行って、地域づくり関係者意見交換会というものも定期的に、包括

と社協と私たちのほうで意見交換を重ねていますので、そちらのほうで、では今後どういうふうにして地域包括ケアシステムを構築するために持っていったらいいかなという話合いも続けているところではあります。ちょっと地道な取組にはなるのですけれども。

○伊佐文貴 委員長 棚原明委員。

○棚原明 委員 今ちょっと岸本さんのほうから包括の話が出たので、475ページの3款2項4目の12節の委託料850万円不用額となっていて、その中身をちょっと知りたいのですけれども、お願いできますでしょうか。

○伊佐文貴 委員長 長寿支援係長。

○介護長寿課長寿支援係長 棚原委員の御質疑にお答えいたします。包括的支援事業費の委託料の不用額についてなのですが、令和5年度、ちょっと地域包括支援センターの人材不足というのが非常に顕著な年でした。1か所の包括については、人員確保が本当にままならないというところもありまして、急遽市のほうと包括のほうの法人のほうでも協議して、いつもでしたら人材確保についてはハローワークさんですか、普通の求人誌とか、あと大学とか職能集団に問い合わせるとか、そういう方法で人材確保を行うのですけれども、昨年度については有料職業紹介業者というものがあるようで、募集をかけて、しっかりマッチングまでやってもらって、就職したときに報酬が発生するような業者さんも使いながら、確保できるようにということで取組を行ったのですけれども、結果的にちょっと850万円余りの不用額を出してしまっているということにはなっています。主に人件費の内容になっています。

○伊佐文貴 委員長 棚原明委員。

○棚原明 委員 その委託料なのですが、この委託料の実際包括センターから事業計画とか見積りが出されて予算組みというのがされるのですか。要は、委託料の発生の仕方です。包括がこういう事業をしたい、こういう計画持っていますというので予算組みをしていくのか。それができていなかったから人員が確保できなかったかなというのがあるのかな、包括さんとしての予算、事業計画がうまくできていなかったのか。事業計画は立てたものの、人員がいなかったからできなかったのかということも少し分かれば。予算組みの仕方ですね、委託料の。

○伊佐文貴 委員長 介護長寿担当主幹。

○介護長寿課介護長寿担当主幹 包括の委託の内容に関しましては、包括支援センターのやる業務というのがガイドラインで決まっております、なので各包括支援センターの個別の事業計画というところはあまりなくて、基本我々がこういった事業を包括さんでやってほしいということで委託をしているというふうイメージいただくと、少し分かりやすいのかなと思います。

あと、委託料に関しましては、今お話ありましてお人件費だったりとか消耗品だったりとか、そういった見積りをいただいて、それを精査して委託料を最終的に決定しているという流れです。

○伊佐文貴 委員長 棚原明委員。

○棚原明 委員 一律ではないですね、4包括全て。人口割だとか、そういうものでもないという形で。

○伊佐文貴 委員長 介護長寿担当主幹。

○介護長寿課介護長寿担当主幹 4包括統一した委託料ではございません。

○伊佐文貴 委員長 棚原明委員。

○棚原明 委員 令和4年度の不用額がゼロなのです。要するに令和4年度うまく人件費がいつていたからゼロなのか、そこら辺分かればお聞きしたいのですけれども。

○伊佐文貴 委員長 介護長寿担当主幹。

○介護長寿課介護長寿担当主幹 さっきの棚原委員の件ですが、委託料ですよ。令和4年度は各包括人員配置がうまく、定員どおり配置できたということで、未配置による返還がないものですから、不用額ゼロという形だったと思います。

○伊佐文貴 委員長 棚原明委員。

○棚原明 委員 時間もないので皆さん、最後ですけれども、福祉の概要7―18に、一番多分包括さんの大事な部分だとされている総合相談支援事業というのがあると思います。実際に相談窓口というところが包括さんの一番の仕事だと思っているのですけれども、この相談件数が全て、令和元年から令和5年度まで載っているのですけれども、これというのは皆さん目標値とかがあるのか。他市町村も、もっと上なのか下なのかとか、数値的に分からない部分と、ここは素人目で見た上で地域包括支援センターと書かれていたら、ただの事業所としか思わないわけなのです。そこに相談行くのかな。ほかの人たちから、ちょっと介護とか福祉知っている方に相談して包括につなげてもらうというのが一通りあるとするならば、この名前がいいと思うのですけれども、やはりどこにも相談、もしくはどこにも窓口とかというのが入っていない部分は、この名称というのは、ほかの他市町村であり先進地というのは変わっていたりするのかなと思うのです。ただの事業所でしかないように思いまして、相談窓口として、やはり皆さんこういうふうにしてパンフレット作っているではないですか。これというのはどうなのだろうなと思って。

今日は予算の話ですから、そこまではお話しはしないのですけれども、ただ件数をこなす、いろんな人たちの皆さんが考えている、包括というのはこうあるべきなのだというのができているのかなというのが、この件数と人数で読めてこない部分。要するにどこの何を比較していいのかという部分が分からないのですけれども、うまくいつている、うまくいつていないのかというところが、せっかく包括をつくってもらったのだけれどもというところが分からない部分なのですけれども、もし分かる範囲でいいので、少し分かればコメントいただきたいと思うので、これで最後になります、私のほうは。

○伊佐文貴 委員長 介護長寿担当主幹。

○介護長寿課介護長寿担当主幹 今、棚原委員からありました7―18、総合相談、何でも相談になるのですけれども、高齢者の生活に関してのサービスも含めて。令和4年度と令和5年度を見ていただくと、件数令和5年度のほうが若干というか、数が少なくなっていますけれども、これは先ほど申しましたように職員の配置ができなかった分、やっぱり相談を受ける件数がどうしても減ってしまいますので、その影響というふうに捉えております。

あと名称に関しましては、市町村によっては地域包括支援センターというちょっと愛称みたいな感じでつけているところがあったりしますので、その辺我々は地域包括支援センターぎのわん、かいほうというような感じなので、もう少し分かりやすいようなちょっとキャッチーなものというのは今後の検討としてもありなのかなというちょっと印象を受けたところです。

○棚原明 委員 ありがとうございます。以上です。

○伊佐文貴 委員長 山城康弘委員。

○山城康弘 委員 決算書の476ページ、認知症施策推進事業費、不用額に関しては共済費が主に金額を占めていると思うのですが、事業としてはある程度進んでいるなど。具体的な今認知症対策の推進事業、ちょっと何をやられているのか、少し答弁をお願いします。

○伊佐文貴 委員長 介護長寿担当主幹。

○介護長寿課介護長寿担当主幹 福祉保健の概要の7—19から7—21までが、実際の具体的な事業名となっております。また、介護保険計画でいいますと97ページに書いておりまして、こちらはちょっとイメージしやすく書いているのですが、普及啓発であったりとか人材育成、あと医療介護の提供の充実であったりとか初期集中、医療と介護の現場をつなぐ、あとは認知症地域支援推進員の設置とか、地域づくりも含めて事業を行っているところです。

○伊佐文貴 委員長 山城康弘委員。

○山城康弘 委員 ちょっと内訳確認させてください。まず、この報酬というのは、認知症の地域支援員の人件費でいいですか、報酬。決算書の報酬の624万円余りのものは、多分4包括に配置されている認知症地域支援推進員の人件費になります。

○伊佐文貴 委員長 長寿支援係長。

○介護長寿課長寿支援係長 お答えいたします。4包括に配置されている認知症地域支援推進員については、包括の委託料の中に含まれておりまして、こちらの決算書の中に出てくる会計年度任用職員の報酬などについては、介護長寿課に配置している認知症施策担当の職員の給与になります。

○伊佐文貴 委員長 山城康弘委員。

○山城康弘 委員 だから、報酬624万円というのはどういう報酬、中身ちょっと説明ください。

○伊佐文貴 委員長 長寿支援係長。

○介護長寿課長寿支援係長 こちらの報酬につきましては、採用している職員を作業療法士または保健師としておりまして、作業療法士を採用している理由としては、ちょっとやっぱり動きづらくなってきたりとか、生活の中で困り感が出てくると思われるので、認知症の方々というのは。リハビリテーション職の視点も入れながら、うまくサポートができるようにというところもありまして、作業療法士のほうも採用しながら進めているところでございます。

○伊佐文貴 委員長 山城康弘委員。

○山城康弘 委員 専門職を配置しているということですね。

○介護長寿課長寿支援係長 はい、そうです。

○山城康弘 委員 では、委託料16万5,000円、支出済額14万7,000円かな、これ委託料というのはどういう委託料ですか、説明をお願いします。

○介護長寿課長寿支援係長 こちらについては、認知症カフェを包括で実施したときの、その費用に対する委託料になります。

○伊佐文貴 委員長 山城康弘委員。

○山城康弘 委員 少しちょっと確認したいのは、福祉の概要の7—19の認知症初期集中支援推進事業の中の、この認知症初期集中支援チームの件数が、やっぱり令和4年度以降がたっと落ちているわけ。けれども、この推進事業費なんか見たら、そんなにまでの不用額は出ていないのだけれども、これは当初予算でち

よっと落ちるのもやっているのかな。倍以上件数落ちているのです、令和5年度に。要するに、これ初期チームですよ。初期チームの件数ですよ。初期集中支援チームの動いた件数だと思うのですけれども、これががたっと落ちているのだけれども、その辺状況がちょっと見えないものですから、少し説明をお願いします。

○伊佐文貴 委員長 長寿支援係長。

○介護長寿課長寿支援係長 お答えいたします。認知症初期集中支援チームなのですけれども、確かに実施回数がすごく減ってきているというところがあります。ただ、その理由としては、各地域包括支援センターの職員の認知症の方に対する対応能力というものが上がっておりまして、総合相談の中でもある程度支援ができていて、初期集中支援チームにつなげるまでの困難ケースというものが出てこないというところがちょっと最近あるものですから、ただ本当に困難ケースが上がってきたときに、もうどこにも相談できないとなるとやっぱり包括も困ってしまうので、そういった体制はしっかり保持しておいて、いざ出てきたときには対応ができるという形で今後は検討しようというところもありまして、開催件数も当初予算編成のときにはちょっと考慮しながら検討しているところです。

○伊佐文貴 委員長 山城康弘委員。

○山城康弘 委員 よく分かりました。ということは、認知症に対しての包括での体制が、しっかり軽度とかその辺は対応できるような体制ができてきていると。集中治療チームに上げるような案件というのが極力少なくなってきていると。要するに全体の需要というのはやっぱりあるではないですか。だけれども、その中身を、今までは対応力なかったから、集中治療チームに上げている件数もあったかもしれないけれども、そこまで行くまでのものは対応できるものがあって、そういう件数も少なくなっているという認識でいいよね。

○介護長寿課長寿支援係長 はい。

○山城康弘 委員 分かりました。

それで、1つ気になるのは、包括に何年か前に初期の認知症の発見、タッチパネル、その配置がされているはずなのですけれども、これの有効活用に対しては、当局として包括にどのような指導をしているのか、それをちょっと確認させてください。

○伊佐文貴 委員長 介護長寿担当主幹。

○介護長寿課介護長寿担当主幹 タッチパネルに関しましては、イベントがあったりとか、あとは包括に来所した方、対応できるようにという形で指示というか、そういうお願い、依頼をしているのですけれども、なかなかちょっと今活用がされていないという状況があったりします。ただ、とある包括では銀行さん、毎月1回ぐらいかな、無料相談みたいな感じでやっているところがありまして、そのときにタッチパネルを活用したりというところなんです。ただ、委員がおっしゃるように導入してから結構もう年数がたっているものですから、やっぱり知見とかもいろいろ変わっているものですから、では更新するかとか、使い方をまたいろいろうまく広げていくかということも、やっぱり少し検討していく必要があるのかなと。活用できていないのでは、置いてもしようがないというところもありますので、その辺を少し検討課題として捉えているところです。

○伊佐文貴 委員長 山城康弘委員。

○山城康弘 委員 重要なのは活用して、例えば実質的な実態を把握するのが大事なのです。要は、これちょ

っとおかしいなという人をそのままほったらかせるのではなくて、それをどのくらいの人たちがいましたよとか、これ包括にちょっと協力体制をお願いして、せっかくありますから、これ6年、7年たっているからこれが活用できないということは全くないですから、その当時のもののデータでも十分これ可能、初期のちょっとおかしいなというのはできると思うので、その辺ちょっと要望しておきます。包括にやっぱりちょっと、例えば地域の高齢者が集まるイベントであるとか、皆さんが情報を流して持って行ってやっていただけませんとか、自治会長の人たちにちょっと勉強してもらえませんかというような、例えばこれ費用が発生するのであればその辺もやって、いろいろ有効活用できるような状況をつくってもらいたいと思います。時間がないので、次行きましょうね。

478ページの見守り自販機の運営委託事業、これまずは今現在の設置状況、そして対象者数をお願いします。

○伊佐文貴 委員長 介護長寿担当主幹。

○介護長寿課介護長寿担当主幹 令和6年10月末の数字でお答えいたしますけれども、自動販売機に28基、公共施設、自治会等に54台、公用車に5台、当事者のお宅に17台ということで、トータル104台です。昨年の同時期で41台でございましたので、60台増加している状況でございます。

○伊佐文貴 委員長 山城康弘委員。

○山城康弘 委員 あと、最終的な設置台数、そしてさっき言った対象者数、タグか何かつけていると思うのですが、その登録者数についてもお願いします。

○伊佐文貴 委員長 介護長寿担当主幹。

○介護長寿課介護長寿担当主幹 最終的な設置目標数は270台で、今想定をしています。このタグの対象者なのですが、もともとはSOS見守りおかえり支援ネットワークという事業に登録されている方が基本的に対象になりまして、その方々が60から70人ぐらいの間で推移しております。その中で、今現在タグをお渡ししている方が17名いらっしゃいます。

○伊佐文貴 委員長 山城康弘委員。

○山城康弘 委員 ちょっと少ないなと思いました。せっかくこれだけ整備したのに。270台ということは、その倍以上まだ整備が必要ということですよ。これは、いつまでに皆さん計画で、あと3年かけるのか2年かけるのか、その辺ちょっと具体的な設置計画どうなっているのか。

○伊佐文貴 委員長 介護長寿担当主幹。

○介護長寿課介護長寿担当主幹 目標としまして……すみません、ちょっと記憶が。

○山城康弘 委員 大体でいいです。

○介護長寿課介護長寿担当主幹 令和8年度です。

○山城康弘 委員 までやると。

○介護長寿課介護長寿担当主幹 はい。委員から御指摘あったように、ちょっと数が少ないというのは今年度から市内全域、前までは宜野湾中、普天間中学校区域だったのですが、ようやく今年度から市内全域という形でお渡しできるような形になってきておりますので、少し数も増えてくるというふうに考えております。

○伊佐文貴 委員長 山城康弘委員。

○山城康弘 委員 やはり270台整備するということは、相当な費用を使ってやっていくではないですか。や

はりその事業効果として、対象者をしっかりやっていかないと、何のためにこれやったのですかという話になってくるから、その辺はしっかり有効活用できるような方向性をお願いします。

時間がないので、最後479ページ、しつこいようですけれども、基金の話いたします。当初予算で、皆さん約5,000万円ぐらいの当初予算の積立額、開けてみたら今回の介護の剰余金が2億9,000万円余り、その中からのもので1億7,200万円結果的には積立てができた。その状況について、見解をお願いいたします。

○伊佐文貴 委員長 介護長寿担当主幹。

○介護長寿課介護長寿担当主幹 ただいまの御質疑ですけれども、令和5年度の決算のほうでありますように、基金積立てが1億7,217万1,000円です。最終、今基金の残高としましては8億8,701万5,309円となっています。

○伊佐文貴 委員長 山城康弘委員。

○山城康弘 委員 僕が言っているのは、要するに皆さんが当初で5,000万円を積み立てるという計画、それ以上に剰余金が発生している。それに9,000万円、これ今回の補正1号で9,200万円ぐらいまた補正して、結局今8億円という話していますけれども、今現在は基金残10億円を超えているわけ。それについての見解をお願いします。

○伊佐文貴 委員長 介護長寿担当主幹。

○介護長寿課介護長寿担当主幹 今山城委員がおっしゃっていた残高実際10億円というところのお話ありましたけれども、また令和6年度中数字がある程度動いてくるところもありまして、確定ではないのですけれども、令和5年度のまたこういった返還金等も踏まえて、令和6年度の最終的な基金残額が確定されることになったと思います。

○伊佐文貴 委員長 山城康弘委員。

○山城康弘 委員 ということは、12月以降これ繰入れの補正が出てくるということでもいい。12月、3月に、要するに令和6年度、今現在10億円あるわけ。12月議会で、ではこれ補正は上程されます。あるいは、3月年度末でやって、年度末で補正がという、今の主幹の説明はありそうということですか。要するに繰入れ、お金が足りなくなるから基金から入れるよというのが出てくるということですか。

○伊佐文貴 委員長 介護長寿担当主幹。

○介護長寿課介護長寿担当主幹 基金に関しましては、基金取り崩すかどうかというところはちょっと分からないのですけれども、補正等に、額に応じて基金繰り入れるというのは出てきます。

○山城康弘 委員 もうちょっと分かりやすく説明してくれない。

○介護長寿課介護長寿担当主幹 すみません、分かりづらくて。

○伊佐文貴 委員長 山城康弘委員。

○山城康弘 委員 主幹、後でいいです。取りあえず、今残高が10億円あるということでもいいですよ、認識は。ですから、もうしょっちゅう言うようすけれども、やっぱりその辺がちょっと相当たまっている。主幹がいつもおっしゃるように後期高齢者がもう入ってくると。介護の保険給付費から抜けてくるというのは分かりますけれども、こんな議論がされるわけ、我々の間では。例えば受益者負担で今保険料を払っている人たちに何で還元できないのと。例えば4年、5年後を見据えてためているよというのは、もしかしたらこの方は亡くなっているかもしれないわけ、という議論が出てきているわけ、実際今僕らの地元でも。何で山

城これやらないのかと、答え切れないわけよ。何でこれ下がるのと、この前説明していただろう、基金どうのこうのと。いやと言って、できないわけさ。そういう意味でも、できればうまいやりくりをしてもらいたいわけ。

本来、例えば6,500円の基準額が少しでも、少し100円でも減っているのだったら、いや、減らしていますよと言えるのだけれども、据置きになったのですよね。県内では、一番いい結果ではあるのだけれども、お年寄りも全国新聞で見ると。あなたたち、全国から比べたら全然だろうと、こんなになるわけ。だから、その辺はうまく、ちょっと心配なのは分かりますけれども、反映させるようなことをちょっと頭に入れてほしいなど。これは10期から反映させるかどうかとして、9期はもう決まりましたからしょうがないですけれども、もし9期が終わって12億円、13億円たまっていたら、もう説明できなくなります、本当に。ということです。以上で終わります。

○伊佐文貴 委員長 進めてよろしいでしょうか。

(「はい」という者あり)

○伊佐文貴 委員長 審査中の認定第5号については、質疑の段階で継続審査にしておきたいと思いますが、これに御異議ありませんか。

(「異議なし」という者あり)

○伊佐文貴 委員長 御異議ありませんので、さよう決定いたしました。

○伊佐文貴 委員長 休憩いたします。(午後0時08分)

○伊佐文貴 委員長 再開いたします。(午後0時10分)

○伊佐文貴 委員長 本日の会議はこの程度にとどめ、19日は午前10時から会議を開きます。

本日はこれにて散会いたします。

(散会時刻 午後0時10分)

福祉教育常任委員会会議録（要旨）

○開催年月日 令和6年11月19日（火）2日目

午前10時00分 開議

午後 4時10分 閉会

○場 所 第1常任委員会室

○出席委員（8名）

委員長	伊佐 文 貴
委員	棚 原 明
委員	座間 味 万 佳
委員	伊佐 哲 雄

副委員長	屋良 千枝 美
委員	松 田 朝 仁
委員	山 城 康 弘
委員	岸 本 一 徳

○欠席委員（0名）

○説明員（12名）

健康推進部長 次	米 須 之 訓
介護長寿課 認定給付担当主査	與 儀 亜 弥
国民健康保険課 庶務係長	登 川 恭 佐
国民健康保険課 給付担当主査	山 内 千 尋
国民健康保険課 保険税担当主査	宮 城 顕 治
健康増進課 長	山 口 久 美 子

介護長寿課 介護長寿担当主幹	志 良 堂 孝
国民健康保険課 課長	川 満 勤 子
国民健康保険課 給付係長	長 谷 川 浩 史
国民健康保険課 保険税係長	安 次 富 弘 明
国民健康保険課 後期高齢者医療係長	森 岡 誠
健康増進課 健診指導係長	知 念 紘 子

○議会事務局職員出席者

主事	金 城 英 志
----	---------

○審査順序

認定第 2号 令和5年度宜野湾市国民健康保険特別会計歳入歳出決算の認定について

認定第 6号 令和5年度宜野湾市後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算の認定について

認定第 5号 令和5年度宜野湾市介護保険特別会計歳入歳出決算の認定について

令和6年11月19日（火）第2日目

○伊佐文貴 委員長 おはようございます。ただいまから福祉教育常任委員会の2日目の会議を開きます。
これより議事に入ります。

（開議時刻 午前10時00分）

【議題】

認定第2号 令和5年度宜野湾市国民健康保険特別会計歳入歳出決算の認定について

～質疑・答弁～

○伊佐文貴 委員長 継続審査となっております認定第2号 令和5年度宜野湾市国民健康保険特別会計歳入歳出決算の認定についてを議題といたします。

質疑に入る前に、担当課より認定第2号についての説明をお願いいたします。健康推進部次長。

（執行部説明省略）

○伊佐文貴 委員長 本件に対する質疑を許します。棚原明委員。

○棚原明 委員 おはようございます。よろしくお願いします。私のほうからは、379ページの歳入、国民健康保険税の不納欠損額、3,677万円余りの不納欠損額について、先ほど次長からも説明ありましたが、もう少し説明が欲しいなと思っています。時効のお話であったりとか少し、私たちも説明する側になるものですから、説明をお願いできたらと思いますけれども、よろしくお願いいたします。

（「不用額ですか。372」という者あり）

○棚原明 委員 379ページの不納欠損額3,677万円です。

○伊佐文貴 委員長 保険税担当主査。

○国民健康保険課保険税担当主査 お答えしたいと思います。令和5年度の不納欠損額につきましては、3,677万2,169円でありまして、件数が498件、そして前年度と比較しますと金額で894万3,702円増加して、件数につきましても56件増加しております。原因別で金額の主なものにつきましては、担税力なしが833万3,769円、生活保護世帯が250万4,200円が増加したことによるものとなっております。

○伊佐文貴 委員長 棚原明委員。

○棚原明 委員 先ほど次長からも時効のお話が少し出たのですけれども、何年たったら時効なのかというところも含めて説明をお願いします。

また、件数が498とあるのですけれども、分けることはできないです、説明は。生活保護は何件とかと分けることできないですか。

○国民健康保険課保険税担当主査 こちらの資料としては、持っておりますが。

○棚原明 委員 ありますか。

○国民健康保険課保険税担当主査 はい。

○棚原明 委員 もしよければお願いいたします。

○伊佐文貴 委員長 保険税担当主査。

○国民健康保険課保険税担当主査 まず、地方税法第18条の規定、こちらが5年の時効になっておりまして、その中で担税力なしの不納欠損件数が169件、そして金額が915万2,215円となっております。それと、地方税法第15条の7第4項の規定によるもの、こちら3年時効になるものとなっております、こちらの件数が197件、金額が1,683万3,200円となっております。そして、地方税法第15条の7第5項によるもの、こちらが即時停止となっております、こちらが件数が2件、金額が68万8,600円となっております。合計の件数が368件、金額が2,667万4,215円となっております。

こちらが担税力なしの場合となっております、続きまして、生活保護世帯について説明したいと思えます。生活保護世帯につきましては、5年時効のものが、件数が27件、金額が159万300円、3年時効のもの、こちらについては件数が22件、金額が361万8,300円、そして即時停止のもの、第5項によるものにつきましては、こちらは生活保護世帯につきましてはゼロとなっております。主な増加理由としては、以上でございます。

○伊佐文貴 委員長 棚原明委員。

○棚原明 委員 今お話がありました、5年対象と3年対象のお話が出ていたのですけれども、少しだけ説明加えてもらって、この対象の理由、なぜ5年なのか、なぜ3年なのか。3年と5年、説明受けたいです。よろしくをお願いします。

○伊佐文貴 委員長 保険税係長。

○国民健康保険課保険税係長 地方税法第18条の規定による5年時効のものですが、こちらのほうは税のほうの時効のほうになっております。これ5年時効というのは大体分かるかと思うのですが、3年のものがなかなか分からないのかなと思うので、こちらのほうを説明したいと思います。地方税法第15条の7の第4項の規定による3年時効のほうにつきましては、執行停止といいまして、担税力がないとか、この方が病気で払えないとか、そういった場合には私たち国民健康保険課のほうで、この方は今すぐには払うことができないということで執行停止というものを打ちます。そうすると、そちらのほうから3年間時効という形になりますので、そちらのほうの3年間の時効が過ぎたときのものが、この地方税法第15条7の第4項の規定による3年の時効になります。

すみません。追加にちょっともう一つ言っておかないといけないところがあって、現年分のほうも今年度のほうは不納欠損がございまして、こちらのほうが先ほどゼロ件と言っていた即時停止のところになります、こちらのほうは死亡のほうで1万3,600円で2件ございます。こちらのほうは、被保険者が死亡されていて、その身内の方がこの税金のほうを払うことができるかとか、そういった相続人調査のほうまで行いまして、相続人放棄まで行われたものに関しては、現年度でこの不納欠損をするということになっておりますので、こちらのほうが2件、1万3,600円ありますので、御説明のほうに加えさせていただきます。以上です。

○伊佐文貴 委員長 棚原明委員。

○棚原明 委員 ありがとうございます。私自身ももう少し勉強して、そこら辺は確認したいと思います。

もう一つだけ、介護特会の不納欠損の2.2倍余り国保の不納欠損あるのです。介護特会は前年度に比べたら減少のところを推移しているような感じがするのですけれども、国保の場合はもう上がっている状況。皆さ

んがいろいろとこういうパンフを配りながら、国保についてのいろいろ説明はしているのもよく分かってはいるのですけれども、今後この増加していくように見られる国保に関して不納欠損を増やさないようにという取組、もっと強化しているような形も、今後そういう対策も考えているのかどうか、少し確認できたらと思います。

○伊佐文貴 委員長 保険税担当主査。

○国民健康保険課保険税担当主査 お答えいたします。不納欠損をなるべく少なくするといいますか、その時効を迎えるとか5年時効のものを件数を少なくしていかないと、市民のほうから業務怠慢というふうに思われる可能性もあるということで、この5年時効のものを少なくしていくという方向性でちょっと考えておりまして、その対策としましては、なるべく財産調査、そういったものを行って、資力の見込みがないという方については執行停止を受けて、なるべく5年時効のものの件数を少なくしていくということを行っているところです。

○伊佐文貴 委員長 棚原明委員。

○棚原明 委員 どうもありがとうございます。以上です。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 関連してすみません、今不納欠損でした。要は短期証を発行している方々の中で言うと、また数字が違ってくるのかなというふうに思うのですけれども、そこは私資料をもらっていますけれども、できたらみんなに私の1番目の資料、短期保険者証の交付状況とか、それから国保収納率向上に向けての課題について、それから差押えの件数と金額、それからもう一つは収納率に係るインセンティブについてというので、資料要求して資料を頂いております。若干説明している数字とこの数字が一緒ではないというのを、今確認をさせていただきました。後でこれは詳しく、ちょっとまた担当課で聞いていきたいと思えますけれども、今日の質疑ではやりません。

1つ関連をして収納率、宜野湾市は94.3%、この3年、令和5年度、令和4年度、令和3年度ぐらいの収納率というのはどうなっているのか。実は、何でそれを聞くかといいますと、381ページの歳入の県支出金の中で4款1項1目保険給付費等交付金というのが県からあるのですけれども、このうち県繰入金の2号分1億2,268万4,000円、令和5年度は歳入として繰入金が入ってきているわけですが、これ94.3%に対するインセンティブだというふうに理解をしてよろしいでしょうか。

あと、この3年間のインセンティブ、収納率に係る、いわゆるこれ努力した分だけ歳入として上がってきているわけですが、これが恐らく基準が以前は92%以下になると。宜野湾市だと10数年前の話だけれども、5,000万円とか4,000万円ぐらいマイナスになりますよということで、92%を維持するために頑張っていた時期があるのですけれども、これは法律でそういう縛りがあったというふうに思うのですけれども、今は逆に頑張った分だけ要するにインセンティブがある、プラスの加算が出てくるという、そういう今制度になっていると思うのですけれども、この辺のことについて、次長、説明いただけますか。

○伊佐文貴 委員長 休憩いたします。（午前10時17分）

○伊佐文貴 委員長 再開いたします。（午前10時17分）

○伊佐文貴 委員長 庶務係長。

○国民健康保険課庶務係長 すみません。県2号繰入金のインセンティブについて説明いたします。県2号繰入金の収納対策特別事業というものがあって、これは沖縄県の定める、県の運用方針で定める徴収率という目標値のほうがあって、それを何ポイント上回ったかによって交付金の額が変わってきます。下回れば、その分交付額が減っていくということになります。令和6年度については、この収納率目標94.3%になっております。この額を上回るとインセンティブ、このポイントがさらに1ポイント、2ポイント上がると、さらにこの額が上がっていくという仕組みになっています。当市においては、令和5年度は94.82%になっておりまして、この3年間においては目標収納率を達成しております。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 この1億2,000万円という、大きいではないですか。これが仮になかったら、赤字大きくなりますよね。単純に考えればそういうことですよ。

○伊佐文貴 委員長 健康推進部次長。

○健康推進部次長 ちょっと先ほどの答弁に補足しますけれども、福祉概要の9—4ページを御覧いただきたいと思います。一番下の(4)のとおり、国民健康保険税現年度分収納状況というものがありまして、その表の一番上、一般被保険者分というところを御覧いただきたいと思います。過去3年分という御質疑だったのですが、令和3年度については95.44%、令和4年度については93.66%、令和5年度は94.82%ということで、先ほどありました県の2号繰入金で見られている分については、過去3年ともクリア、達成している状況となっております。

先ほど岸本委員からありました繰入金2号分については、令和5年度決算だと1億2,200万円余りあるのですが、これ全額収納率ではなくて、保健事業とかいろいろなもので、それに対するインセンティブ的なものになっていますので、これが全て収納率というわけではございません。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 すみません。その説明資料を頂けますか、大丈夫。要は、介護もたしか2つあるのですよね、このインセンティブが。要は、あれは全国的に、介護の場合は全国的にパイがありますので、要するに限られたいわゆる財源というか、それがあって、それを奪い合うような形になるので、必ずしも頑張ったからこれだけもらえますということにはならぬという話なのですから、これもそうなのですか。

○伊佐文貴 委員長 健康推進部次長。

○健康推進部次長 国保の繰入金と、あと保険者努力支援制度もそうなのですから、そこはやっぱり予算の範囲内ということで、介護と同じような仕組みになっています。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 11市の比較もできますか。他市の状況も少し分かるような資料をもらえたら。要は、よそが頑張ったら、うちはもらいが減ることになりますか、今の説明だと。

○伊佐文貴 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 すみません。岸本委員の御質疑にお答えします。他市の状況ということですが、他市の収納率等は分かるのですが、他市が2号県繰入金を幾らもらっているかというのが、ちょっと資料があるかというのは確認させていただきまして、もしあれば提出させていただきたいと思います。

○伊佐文貴 委員長 庶務係長。

○国民健康保険課庶務係長 すみません。先ほどこちと予算の範囲内という話をさせていただきましたが、県2号繰入金についてはあくまで交付基準というのが設けられていて、もちろんそれが県の予算の範囲内ではあるのですが、各自治体でパイを奪い合うというような仕組みにはなっていなかったと思われます。なので……

○岸本一徳 委員 頑張った分だけ。

○国民健康保険課庶務係長 そうです。頑張った分だけ交付される仕組みだと。

○岸本一徳 委員 いい仕組みだ。関連しましたので、以上です。

○伊佐文貴 委員長 山城康弘委員。

○山城康弘 委員 先ほどの不納欠損ですか、今ちょっと聞きたいのですが、368ページかな、3,600万円、先ほど棚原明委員からありました。説明の中で、時効5年と3年の説明がありましたよね。税というのは、基本3年ですよ、3年。税金。

○伊佐文貴 委員長 健康推進部次長。

○健康推進部次長 税は、基本的には5年時効になっています。

○伊佐文貴 委員長 山城康弘委員。

○山城康弘 委員 では、5年時効の中で、先ほど滞納処分の執行停止という説明がありました。その滞納処分執行停止というのはどういう状況なのか。ちょっと詳しく説明してもらえますか。

○伊佐文貴 委員長 保険税係長。

○国民健康保険課保険税係長 滞納処分の執行停止のことについてなのですが、山城委員の質疑にお答えします。執行停止というのは、なかなかこれは市民の方にあまり伝わっていない部分にはなるのですが、担税力がないという確認、私たちが預金照会とか、そういったものを行った上で、担税力がないとかそういったものが分かったとき、国民健康保険税のお支払い、所得が低い方が結構多いというところもありますので、そういった制度があります。まず、生活保護と、あとは担税力なし、あと病気とかそういったものでお支払いができないという方に関しては、ちゃんと定められていて、こちらの執行停止が定められて、大体、執行停止とはというのがありまして、そちらのほうで定められている病気とか、そういったものになった方は、もちろん決裁を取って、どのぐらいの金額のものかによって決裁区分も分けられておりまして、そちらのほうで決裁も取った上で、この方は執行停止ということで、もう今は払えないので、この過年度分に関しては一旦据置きにしておいて、まずは現年度分のほうをお支払いしていただいて、過年度分についてはまた相談をして払っていただくような制度になっています。

○伊佐文貴 委員長 山城康弘委員。

○山城康弘 委員 係長、執行停止期間、あるいは時効内での運営状況というのはどうなるの。要するに執行停止しますよね。過年度分、執行停止しました。現年度分優先的に払ってくださいと。これは、どこまでという執行停止になるのか。全く見えないわけ、僕らからしたら。要するに時効が先ほど5年と言った。

○国民健康保険課保険税係長 これは3年です。執行停止は3年。

○山城康弘 委員 ああ、執行停止3年でしょう。だから、それをどのようにしてやっていくのかがよく見えないわけ。介護の特会のときにも質疑したのだけれども、1期から8期まであるでしょう。例えば介護の場

合は料ですから、2年間の時効までのものがある。1期分を払って2期分を払わなかった場合に、過年度分よ、これ1期分は延びるわけ。言っている意味分かる。2年以内の中で1期分を払ったときに、この1期分は時効にならなくなるわけ。2年たった場合、1期分だけは。例えば、今年度滞納がありました。では、この人が2期分まで払っています。3期から8期は払っていませんよね。この3期から8期の時効というのは2年になりますよね。だけれども、これ同じ年度内ですよ。同じ年度内で、税の中で差が発生してくるわけよ、時効の。これ違う。介護の場合は、それが適用されていると介護は答弁をもらったわけ。

○伊佐文貴 委員長 保険税係長。

○国民健康保険課保険税係長 今、国民健康保険は基本的に期別で全部見ていきますので、こちらのほうが執行停止3年というのは、それごとにやっぱり期別で時効が落ちていきますので、ただ不納欠損する時期はまとめてになるので、その分がまとめて落ちる感じになります。

○伊佐文貴 委員長 山城康弘委員。

○山城康弘 委員 なるほど、意味分かった。では、この不納欠損に至るまでの、先ほど言った担税力なしという判断というのは、どのような基準で皆さんは決定されるの、判断は。

○伊佐文貴 委員長 保険税係長。

○国民健康保険課保険税係長 こちらのほうは、担税力なしと、まずは一番最初に折衝してお話を聞いて、今の状況、生活状況をももちろん確認できる人はいいいのですが、できない方とかに関しても、今の預金照会とか、その中でこの方は預金があるかとか、あとは資産があるかとか、その辺まで確認した上で執行停止を打っているのですが、山城委員がおっしゃるように難しい方もいるのです。執行停止の判断というのが難しい方、私たちもその部分は課題のほうになってはいるのですが、昨日もちょっと県の指導監査のほうがありまして、執行停止のほうはなるべく多く打つようにというお話がありましたので、今後また私たちもいろいろ考えていかないといけないのですが、執行停止のほうは払えないという判断をしたとき、私たちは打っています。

○伊佐文貴 委員長 山城康弘委員。

○山城康弘 委員 これ県とかのルールづくりというのは厳しい状況なの。要するに、条件を基準のマニュアルつくって、これに当てはめていって、その条件を今国保が判断しているではない。例えば財産調査を入れるとか、そういった中で担当者の判断というのはとっても重いと思うわけ。そういう意味でも、ちゃんと誰が来ても同じような判断ができるような基準づくりというのは検討されていないの。

○伊佐文貴 委員長 保険税係長。

○国民健康保険課保険税係長 滞納整理事務要領というのが私たちもありまして、そちらのほうにある程度のは定められているのですが、今おっしゃられたように幾ら以上が執行停止になるとか、そういったものはまだ定められてはいないので、他市町村でやっているところとか、ほかの県とかやっているところもある可能性もありますので、こちらのほうはいろいろ研究しながらやっていこうかと考えております。

○伊佐文貴 委員長 山城康弘委員。

○山城康弘 委員 分かりました。あと介護長寿課のほうとも話したのだけれども、先ほど財産調査の話していましたよね。これ財産調査するときに調査入れますよね。滞納者というのは、ある程度複数の滞納するケースが多いと。介護長寿課と同じ質疑をしますけれども、次長いらっしゃらなかったから、多分みんな分

からないと思うけれども、これの調査物というのは、ほかの部署との、例えば介護長寿課、あるいはほかの税務課とか、この財産調査に関しては統一した情報というのは、ちゃんとみんなで共有していますか。

○伊佐文貴 委員長 保険税係長。

○国民健康保険課保険税係長 システムのほうも、介護と納税課のほうとの連携はできるようになっておりまして、こちらのほうでメモでも残すこともできますし、預金照会をかける際、同じような方がもちろんいるというお話なのですけれども、そういったものはちゃんと連携を取りながら、同じことをしないようにというのは、もう心がけながらやっています。

○伊佐文貴 委員長 山城康弘委員。

○山城康弘 委員 これは介護長寿課にも確認したのですが、要するに1件当たりのサービス料があるわけよ、この財産調査に関しては。だから、同じ人に対して3回も4回もかけるというのは非常に経費の無駄だから、ということはないということね。

○国民健康保険課保険税係長 はい。

○山城康弘 委員 では、国保もちゃんとやっているということね。

○国民健康保険課保険税係長 やっています。

○山城康弘 委員 はい、分かりました。取りあえず、以上です。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 さっきの381ページ、4款県支出金、4款1項1目、右側の備考の欄で保険者努力支援分5,796万9,000円、それから特別調整交付金分ということで、こちらは2億5,011万5,000円、それから先ほどの2号分1億2,268万4,000円ということで、令和4年度と比較するとマイナス4,082万円、それから令和4年度と令和3年度を比較すると202万2,000円の減ということで、少しずつ下がってきているのかなというふうに、微減なのですけれども、ここら辺の特別交付金の在り方というのは、県支出金ですから、県のいわゆる計上の仕方とかによって変わるのか。それとも、これ先ほども県繰入金の2号分というのは収納率も関わっているのだという話もありましたし、そのほかにも要素があるのだということなのですけれども、保険者努力支援分、ここの部分については何億円ではなくて5,796万円、令和4年度は6,427万円、それから令和3年度は5,751万円ということで、ここの部分の歳入として繰入金として入ってくる県補助金か、県支出金として入ってくる部分では、歳入として大きいのかなというふうに単純に見ていますが、国保を皆さん維持をしていく、いわゆるプラスにしていこう努力、それからまた現在の県支出金の確保をしていく努力というか、具体的にはその3つどんなふうにして対策をしているのかということを説明していただけませんか。

○伊佐文貴 委員長 庶務係長。

○国民健康保険課庶務係長 まず、保険者努力支援制度についてなのですが、保険者努力支援制度の中に取組評価分というものがありまして、これは保険者の努力によって各項目に点数が与えられていて、特定健診の受診率向上から始まって赤字解消に関する取組などあるのですが、この獲得点数によって交付額が変わってきます。保険者努力支援は県の予算が決められていて、このパイを各保険者で取り合うと言ったらちょっと言い方があれなのですけれども、多く得点したところが多くもらえるような仕組みになっています。それで、今回令和5年度については令和4年度と比較して獲得点が少なかったために交付額が下がっているところはありますが、こちらについても今後保健事業を含めて、徴収係も含めて獲得点が上がっていくよう

に取り組んでいく所存です。

それと併せまして、特別調整交付金の市町村分というものがございます。こちらについても、令和4年度と令和5年度を比較して交付額のほうが減になっております。主な理由としては、退職者医療制度というものが以前ありまして、この制度が廃止になったことに伴う財政支援というものが数年続いておりました。ただ、これが年々交付額のほうが減っておりまして、それで今年度も交付金のほうが減になっているというところが大きいところです。それと、あと新型コロナウイルスに係る財政支援分というものの、新型コロナがちょうど始まった頃にはあったのですけれども、これも交付金のほうが減っております。この2点が影響しているため、減となっています。

県繰入金の2号分については、微増ではあるのですが、恐らく900万円程度、令和4年度と令和5年度を比較して少し増えているのではないかなとは思っておりますけれども、これは保健事業に係る特定健診の受診率向上といったようなものが原因となって、少し増えていると分析しております。どちらにしても特別交付金を多く獲得することが、今後の国保財政の健全化、赤字解消につながっていくと思っておりますので、これからも取り組んでいきたいと考えております。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 今の説明の中で微増と言っていましたけれども、969万円マイナスです、昨年度と比べまして。私、決算書を見て比較していますので。だから、年々低くなっているというふうな言い方をしていますけれども、令和3年度から令和4年度での比較も202万円マイナス、トータルしたら。保険者努力支援分が、令和4年度は6,427万円、令和5年度は5,796万円、それから県繰入金分については今年度が1億2,000万円です。昨年度の決算が1億1,299万円ということで、少し減ってきているのかなと。要するに皆さんの努力が何で報われないのかなという、そういうことを確認したくて質疑をさせていただきました。

恐らく以前から収納率のことは、いわゆる減額しますよという、交付金を減額しますよというペナルティーから、今はインセンティブ、頑張ったところはプラスにしますよという評価つける制度になっているので、ある意味ではこういうやり方はいいのかなというふうに思います。励みが出てきますよね。ただ予算が頭打ちで、もうこれ以上出せませんよというので、何と各市町村が奪い合いをするということになるのかなというような分析ができるのではないかなというふうに思いますので、収納率のことについても恐らく対策は、委託をして、専門家の人たちにさせていただいて収納率上がりましたよで、以前そういう説明もありましたけれども、現在もそういう対策班という方々、特別チームがあるのですか。

○伊佐文貴 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 岸本委員の御質疑にお答えします。1つだけちょっと確認させていただきたいことがありまして、県2号繰入金なのですけれども、今年は前年度に比べて969万円の増になっております。令和4年度は1億1,299万4,000円に対して、令和5年度は1億2,268万8,000円となっておりますので、減ではなくて増になっております。

○岸本一徳 委員 ああ、そうかそうか、逆か。

○国民健康保険課長 あと、もう一つの御質疑なのですけれども、今現在の保険税係のほうに納付指導員として10名の、もう長いこと行ってきた方たち、もう知識の豊富な方たちが滞納者とか納付者に対して指導相談とかそういったものを、納付勧奨につなげることを行っております。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 その担当している方々というのは職員ではないのでしょうか、職員ですか。

○伊佐文貴 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 会計年度任用職員になっています。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 会計年度任用職員を採用して、今までそういうスキルをつけてきたという、そういう理解でよろしいですか。それとも退職をした人が担当しているとか、元そういうお仕事をされてきた、税務の関係で仕事をしてきた人がそういう経験を生かしてそういうふうになっているのか、この辺の説明は。

○伊佐文貴 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 専門家の方を配属しているのではなくて、もう15年以上こちらの国保のほうで納付相談員として行っている方が多いです。ほとんどの方がもう15年以上、経験をお持ちの方たちが今頑張っているところです。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 男性、女性、半々ぐらい。

○伊佐文貴 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 女性が多いです。

○岸本一徳 委員 では、女性の力ですね。

○国民健康保険課長 はい。

○岸本一徳 委員 分かりました。以上です。

○伊佐文貴 委員長 松田朝仁委員。

○松田朝仁 委員 396ページですけれども、6款2項1目健康診査事業費、不用額の1,544万2,393円に対して、備考説明のほうで、ああ、違うか。1つ確認したいのは、この報償費というのはとくとく特定健診キャンペーンですか、報償費というのは。受診されると進呈される商品券のことですか。

(「はい」という者あり)

○松田朝仁 委員 続いていいですか。

○伊佐文貴 委員長 はい。

○松田朝仁 委員 報償費の支出済額が2,620万円あって、不用額が495万円発生していますけれども、この受診率低下になった原因というのを教えていただきたいのですけれども。

○伊佐文貴 委員長 健康増進課長。

○健康増進課長 松田委員の御質疑にお答えします。396ページの特定健康診査事業費、節のほうで7報償費のほうの不用額が495万円になったということで、どうしてということですが、今委員がおっしゃるように令和4年度から令和6年度にかけて3年間の特定健診受診者全員に3,000円の商品券を交付する事業とこのをやっている、その年度年度で今目標受診率を設けております。令和4年度は40%、令和5年度は45%、令和6年度は50%ということで、結構高い目標値を掲げて取り組んでおりまして、実際令和5年度は45%目標でしたが38.4%と、実際受診率は目標に達していないところではございます。

福祉保健の概要8―9で上のほう、特定健診受診率ということで、令和4年度の受診率が36%、今令和5

年度37.3%とあるのですが、これ5月末現在なので、10月のほうに法定報告で実際の率の確定が38.4%に増えています。これまで令和3年度とかはコロナ禍の影響等もあって低い受診率ではありましたが、商品券効果もありまして、令和4年度からは率が高くなってきているところではあって、令和4年度が過去最高だったのですが、それを上回る令和5年度38.4%と率は高くなっておりませんが、ちょっと目標には達していないところがございます。以上です。

○伊佐文貴 委員長 松田朝仁委員。

○松田朝仁 委員 目標には達していないのですけれども、努力はあると思うのですけれども、この福祉の概要の9—7で皆さんが非常に頑張って継続中なのですから、これから頑張っていこうという体制が見えるのですけれども、その中で9—7の今後の展望というのがありますけれども、ここで毎年、下のほうから見ると早いと思うのですけれども、このGO!GO!〜とくどく特定健診キャンペーンから下のほうに取組を強化しているのですけれども、6行目、「今後は、毎年健診を受けるリピーター受診及び40から50代の未受診者対策強化に加えて、3年連続未受診者への対策を強化します」とあります、この受診率向上のために。それに加えて2つの対策を何かちょっと説明をしてください。この未受診者の対策強化に、若い40から50代の強化をするというのを打ち出しているのですけれども、それに加えてリピーター、3年連続未受診者への対策を強化するなど、受診率向上を図ります。この受診率向上を図る策を説明してほしいなと思っています。

○伊佐文貴 委員長 健康増進課長。

○健康増進課長 具体的なそういった強化策ということだったと思います。実際、特定健康診査については40歳から74歳までのということで、保険者に義務づけられた健診なのですから、早期から健診の大切さというのが浸透しているということもありますので、早期の健診というのも以前から取り組んでいるところではあるのですけれども、実際特定健康診査事業の決算書396ページの備考欄の特定健康診査事業調整交付金のほうが397ページまでまたがっていて、397ページの健診委託料というところが下から4行目にあるのですけれども、こちらが40歳未満、39歳まで、国保加入者で39歳までの特定健診受診者ではないのですけれども、同じ内容を、健康診査というのをこちらのほうで支払いをして、こちらの方に対しても早期受診の大切さというのをしながら、40歳以上からの特定健診受診者に加えて、40歳になる前の方々たちにもはがき勧奨をしながら健康診査を勧奨するというもの。それと、地道な対応ではあるのですけれども、うちのほうで会計年度職員とか専門職だとか、事務職の会計年度のほうから電話勧奨を加えてやっております。

また、今年度から、特定健康診査事業の調整交付金を、先ほど言った健診委託料の上のほうにある特定健康診査受診勧奨業務委託料というのが、効果的な受診勧奨のはがきだとか通知を送るというナッジ理論に基づいた勧奨通知を送るというのも以前から委託しておるのですけれども、令和5年度からは携帯電話のほうにショートメッセージを送るというような、追加して対応してそういった勧奨を、電話もだし、こういったデジタル技術も生かしながら勧奨のほうも強化しながら、商品券がある間に健診受診のまたきっかけをつくっていただきたいというような形で、みんなで取り組んでいるところです。そんな感じの具体的な取組をしております。

○伊佐文貴 委員長 松田朝仁委員。

○松田朝仁 委員 取組については、新しい活動を行っているところなのですから、この委託料に関して

は、また不用額もいろいろ様々な何項目かの委託料、これも1,544万2,393円不用額が出ておりますので、委託されている相手先にもその費用効果というのは求めているかといけないのかなと思っていますけれども、やはりこちらから先導しながら委託していただいていますので、多くがあまり、39歳までの対策も講じているということであるのですけれども、その後、検査受けた後も指導とかも関わるわけですね。その辺の一連の流れ。健診を受けさせます。受けるまで、あなた方大事なことですよと周知もしました。受ける、だんだん上がってきています。その後の行動というのはどんな強化をしているのですか。

○伊佐文貴 委員長 健診指導係長。

○健康増進課健診指導係長 松田委員の質疑にお答えします。健診のほうを受診しましたら、集団健診の場合は結果のほうで1か月後ぐらいに届きます。その中で健診結果を見まして、個別特定保健指導だったり医療受診が必要な方とか生活習慣改善が必要と思われる方には、個別の結果説明会に御案内しております。その他の集団健診を受診された方に対しては、健診結果の見方だったりとか体の仕組みというのも含めた形で、継続受診につながるような形で結果を全員に対して返すような体制で、健診の受診を保健指導の体制をとっております。

個別で受診された方、個別医療機関で健診を受けた方については、医療機関から3～4か月、2～3か月後には結果が来ますので、その中の結果を専門職のほうで確認しまして、保健指導が必要な方には電話でそれぞれの健診の結果を御案内したり、あとは電話で説明したり、必要な方には訪問等で会って説明をする等の取組をしております。

○伊佐文貴 委員長 松田朝仁委員。

○松田朝仁 委員 不用額が生じているのは、ちょっともったいないではあるのですけれども、やっぱりその後のところ、私もそうなのですけれども、公民館で指導を受けたこともあるのですけれども、時間が合わない人なんかは40代働き盛りとか多いと思いますので、いかに大事なのかというのをこの39歳までの方々に周知をしているというのは、工夫はされていると思いますが、40歳になったらこういった特典も得られるよというのをもうちょっと強化しながら、若い人たちの病気を抑制できるような形でしていただきたいと思います。報告ありがとうございます。説明ありがとうございます。以上です。

○伊佐文貴 委員長 休憩いたします。（午前10時57分）

○伊佐文貴 委員長 再開いたします。（午前11時10分）

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 私、自分で作った歳入歳出で差引額という推移をちょっと見ているのですけれども、令和5年度は歳入歳出差引金額赤字という見方もあるけれども、1,971万4,965円が足りないと、不足額。それで、法定外繰入れをこの令和5年度を見ますと10億1,173万円、そして前年度繰上充用金が3億4,324万円で、合計すると13億5,497万円ということになるのですけれども、単純にこれが令和5年度の赤字額幅ですよというふうなことで理解をしていいのか。

そして、この法定外と繰上充用、単純にプラスしたものの比較が、令和4年度はこの2つプラスしたら9億9,340万円、私の試算ではそういうふうになっているのですけれども、この辺の赤字とこの辺のことの説

明、ちょっと理解が深まるように御説明いただけませんか。

○伊佐文貴 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 岸本委員の御質疑にお答えします。この決算赤字、1,971万4,965円の赤字につきましては、令和5年度決算時の歳入歳出に対して歳入不足額となります。実質的な赤字というものは、この歳入額から本来入るべきではない法定外繰入れと歳出額からは前年度の繰上充用を差し引いた金額が、今回6億8,000万円ぐらいになっておりますけれども、これが赤字額と見ております。もう少し詳しく申し上げますと、これからまた精算額のことを差し引いたものが実質的な赤字と見ております。

○伊佐文貴 委員長 健康推進部次長。

○健康推進部次長 ちょっと資料を見ながら御説明したいと思います。福祉概要9—5ページをお願いいたします。上の表になるのですが、これがただいま国保課長から説明があったものになりまして、令和5年度が右端にあります。令和5年度法定外繰入額としての、岸本委員がおっしゃったとおり10億1,000万円余りで、⑥のほうで前年度繰上充用金が3億4,324万円ございます。こちらのほう、令和4年度の③、歳入歳出の差引決算額のところを御覧いただきたいのですが、3億4,324万円の赤字になっておりまして、これが結果的には翌年度の歳出のほうで繰上充用金として赤字分を補うという仕組みになってございます。

委員からありました、この累積赤字の解消については、また法定外繰入れを行いながらということなのですが、法定外繰入れについては歳入、前年度繰上充用金については歳出なので、単純に足し算というわけではなくて、この累積赤字を財源として法定外、あと税率改定によって、なるべく赤字解消を図っていくという流れがございます。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 分かりやすい説明ありがとうございます。令和5年度の赤字は9—5に示されている⑧の実質的な単年度収支というところから6億8,000万円余りということで、年度によって赤字の凸凹が発生するのは、単純に医療費が増えたとか減ったとかということではないような気がするのですが、どのように理解すればいいのかなというふうに思うのですが、簡単に説明できますか。

○伊佐文貴 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 岸本委員の御質疑にお答えします。医療費に関しましては10割補助がありますので、医療費が増えたから赤字ということではなくて、歳出のほうにあります県への事業費納付金によって赤字になる原因になります。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 分かりました。このマイナス1,971万円足りないということについては、以上で終わりたいと思うのですが。

次、2款の保険給付費、391ページ、ここの部分でちょっとピンポイントで、質疑通告もやったのですが、決算書の391ページの保険給付費、2款の保険給付費の、先ほどの説明も医療費がどうのこうのではないよというふうなことでしたけれども、被保険者数は年々減ってきている傾向にあるのに、この医療費は年々増えてきているというのは、この辺の分析は恐らくデータヘルス計画等で宜野湾市の課題というのですか、その部分もしっかり分析をした上で、どう対策をしていくかという部分に係ってくるのだらうというふうに思うのですが、もちろん歳入の国保税の税率改定も行わなければならないわけですが、いわ

ゆる重症化させないとか、健診をしっかり受けさせるとかというふうなことが様々な抑制策の要因になるというふうに思っているのですけれども、一番この部分で療養諸費というのですか、高額療養費もあるのですけれども、それも含めて医療費と本市のいわゆる部分の、どういうふうに対策をしていけばいいのか。恐らく11市でも中身は様々違って、特徴、特色があって、その課題についてはどう対策するかというのがまた違っていているというふうに思うのですけれども、データヘルス計画はうまくいっているという、効果を出しているという、そういう見方でいいのか。どういう分析をしていらっしゃるのか。医療費について、保険給付費の中でも療養諸費の部分、高額療養費の部分についての推移といいますか、その分析から宜野湾市の課題は何なのか、要はどこに力を置いてそこの対策をしていかなければいけないのか。

例えば全国的には医薬品なんかのジェネリックの推奨とかというのものもあるけれども、宜野湾市も沖縄県もそれは頭打ちではないですか。ほぼ対策は終わっているというぐらい進んでいますよね。これからは、何をどうしていくのか。短期とか中期とか、それからまた10年、20年後を目指してどうするのかというふうな、そういう対策がなされないといけないと思うのですけれども、その辺のことについて健康増進課のほうではどう考えているかお伺いします。

○伊佐文貴 委員長 健診指導係長。

○健康増進課健診指導係長 岸本委員の御質疑にお答えします。データヘルス計画の第3期のほうが今年度からありまして、2期の評価を昨年度しております。そのほかでは、宜野湾市の健診を受けているか、医療費の状況から見ると、治療の中断者のほうが多いという傾向が見えたので、健診を受けた後医療につながるまでの確認をしているのですが、その辺がまだ不十分だったのかなというふうに思っておりました。病院につながった後も、継続的に毎年健診を受けて自身の健康状態を確認していただくということがやはり大切にはなりますので、お薬を飲んで治療が開始したからといって、生活習慣をきちんと見直さなければ、悪い生活習慣を継続したままお薬の治療ということでは、やはり効果は出てこないとは思っていますので、しっかり生活習慣を変えていただいたり、自分自身のこととして捉えて、健康づくりというのは自分のためのものだよということを意識づけてもらって、生活習慣と治療を並行してやっていただくというのも伝えていく必要があるのと、あとは治療につながったから安心というふうにするのではなく、継続的な推進、毎年健診を受けていただくということを、周知というのもしっかりしていく必要があるかなというふうに思っております。また、健診を受けていただかないと、健康状態とかという市の状態というのは把握できませんので、しっかり受診勧奨の取組というのは大切なことというふうに捉えてはおります。

また、平成30年、以前から、令和4年度からメタボと高血圧が該当している方というのは、治療をきちんとしっかりと拾い上げていこうということの取組で、特定保健指導の対象者ではないですけれども、メタボがあつて血圧が高い人というのはしっかり医療につないだり、生活習慣に関しても説明をするということにしております。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 年齢が70歳に達したら、ちょっと検査チェック項目が69歳までと違う、そんなことはない。例えば特定健診受診して、状態が出ますよね。出たら、様々皆さん分析をしていくではないですか。その中で、例えば75歳になると今度は保険がちょっと違いますけれども、後期高齢になりますけれども、今国保の中でも65歳から74歳までの方は前期高齢者ですよね。そういう方々の中でも、70に差しかかると少し厳

しめにチェックをしますよというふうなことになるのか。何か法改正があったのか、いわゆるガイドラインがちょっと強化されたのかというの也有りますか。それはないですか。特にはない、聞いていない。

（「はい」という者あり）

○岸本一徳 委員 分かりました。私の取り越し苦勞かもしれませんが。

そして、今皆さんはデータに基づいて保健指導、訪問も含めて対策をしていらっしゃると思うのですけれども、今日ちょっと持ってくるのを忘れたのですけれども、長野県の国保のいわゆる取組というのがあります。そこはもう沖縄県よりも対策は進んでいる歴史があるというか、最初は減塩運動から始まったという話もありますけれども、あとは県内の首長さんが、厚生労働省出身の方々が市長になったり首長になったりというふうなことで長野県は進んだのだという話もありますし、それからまた長年やっぱり地域のボランティア、これ県でやっているのですけれども、保健補導員という方々がいらっしゃいまして、宜野湾市もいますよね、推進員が。だけれども、自治会にゼロのところもあるし、これ前から言っているけれども、いわゆる養成講座もやってはいますよと言うのだけれども、本当に力を入れているのかなとクエスチョンマークなのです、疑問なのです。

恐らく自治会長さんとか、やっぱり地域の方々と相談をして、その辺はふさわしい方。母子推進員はゼロのところありますか、ないよね。あるか、少し。だから、そういうところが、いわゆる役所の職員だけで、体制だけで物事完結するかといえば、効果を生むかといえば、そうではないでしょう。今言うように、データヘルス計画で様々分析をして、実際に実行していく側は、やっぱりボランティアの方々の力も大きいのではないですか。市長に言っても副市長に言っても、あまり伝わらないのです、そこは。今特定健診頑張っているから、がん検診は次にねというような感じの捉え方しているようなところも見受けられるものだから、やっぱり市民の力を、地域力というのですか、そこをやっぱり使っていくべき。要は司令塔としての健康増進課の役割というのは大きいと思いますけれども、実際にやるのはやっぱり地域の方々が、名もない方々が貢献してくれるのが効果があるというふうに思うのですけれども。大きく言えば、今専門的なそういう課題については、こう対策します、ああ対策しますというふうなことが言えると思うのですけれども、もっと10年先とか20年先とかというようなことを考えると、今やるべきことはそういうやっぱり市民を育てていくしかないのではないのかなと私は思うのですけれども、どうですか。

○伊佐文貴 委員長 健康増進課長。

○健康増進課長 岸本委員おっしゃるように、以前から健康づくり推進員の地域健康づくりのボランティア、地域のリーダーを養成して、養成講座というのを以前までは隔年で養成講座やっていたのですけれども、令和4年度からは毎年講座を設けて、今年度も2人新しい方が追加で、本当に若い60代、50代の方が入ってきたので、健康づくり推進員さんの方もちょっと高齢化というところもあったのですけれども、若い方が入ってきて、また士気も上がっているのです、うれしいなと思っております。

その健康づくり推進員さんは、地域自治会に全員はいないというのが課題なので、お声がけというのも一緒にやっているのですけれども、またプラスして、やっぱり地域の健康づくり推進員さんが主体的にまた活動していくというところも求めているところ、以前から求めているところでありましたが、今度健康づくり推進員さんが主体的に動いて、11月30日に市民健康講話というのを保健相談センターのほうで予定しています。琉大の崎間先生、今西普天間住宅地区のほうで、沖縄健康医療拠点のほうで琉大と宜野湾市で連携して

いる事業のほうに携わっていただいて、崎間先生のほうで血圧関係の講話をしながら講演会というのを予定していて、そういった健康づくり推進員さんの中からも健康の意識を市民に対して周知をしようというような自主活動というのも増えてきておりますので、そういったところも私たちも連携しながら、また琉大の取組なども一緒に向き合いながら継続して、推進していきたいと思っています。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 これ健康宜野湾21に関わってくる課題でしょう、今の話は。私が質疑している中身については、ここはやっぱり医療費、そしてまた健康づくり全てに関わってくる話だと思いますので、そこはもう少し計画なり目標なりを明確にして取り組むべきだなと。この5年間でちゃんとそういう人づくりをしていますとか、10年で効果を生むように頑張りますとか、だから3,000円の商品券も大事だけれども、私は人づくりが一番大事だと思います。これお金に代えられない財産になると思います。恐らくそのほうが大事ではないかなと、私は将来的には思うのですけれども、ここ頑張ってくださいますか。

○伊佐文貴 委員長 健康増進課長。

○健康増進課長 委員おっしゃるとおりで、先ほどもちょっと琉大の連携事業のお話しさせてもらったのですが、琉球大学のほうが地域の人材の育成というところもやはり必要ということで、自治会等に入って、こういった健康づくりの講話とか健康教育もそうなのですけれども、毎年宿泊セミナーというのを続けていて、自治会長だとか健康づくり推進員さんだとか市の職員と一緒に宿泊セミナーをしていて、本土のほうとかである先進の事例を一緒に共有して、自分たちで何かできる取組ないかというような形を一緒に意見交換しながらやっている部分があります。その中で、去年ちょうど北谷町のほうで「えぐち商店」というのを栄口区自治会が……

（「新城でやっている」という者あり）

○健康増進課長 はい、そうです。栄口自治会のほうで通いの、高齢化が進んでいるのですけれども、周りにお店がなくて、買物をするのがとても苦勞しているところを、自治会のほうにそういった食材だとか洋服だとか、そういったものを集めて、運動をしながら買物ができるというような感じのもので、「えぐち商店」で取り組んでいるものを自治会のほうでみんなで見たり、今度新城のほうで同じような取組ができないかということで、ちょうど今度の日曜日、新聞にも載って、何か今日もやるというお話聞いています。そういった感じで、地域のほうで課題を共有して、少しずつでも取組がつながっているなとは思っております。

○岸本一徳 委員 ありがとうございます。以上です。

○伊佐文貴 委員長 屋良千枝美委員。

○屋良千枝美 委員 よろしく願いいたします。健康推進の取組で御尽力くださいます、ありがとうございます。私のほうは、今後いろんな取組をしていく中でのシステム改修に関して少しお聞きしたいと思うのですけれども、381ページの3款1項1目国庫補助金のほうになります、やはりマイナ保険証の件でいろいろ騒がれておりますが、その件の予算のほうは8目のほうに計上されていると思います。8目の社会保障・税番号制度システム整備費補助金ということで、これは19万6,000円が計上されておりますが、これはマイナンバーカードと健康保険証の一体化に関する周知とか広報に関する財政支援になっていると思いますが、それでよろしいでしょうか。

それと、19万6,000円とありますが、その調定額のほうが78万5,000円と収入済額が78万5,000円ということ

があります。備考欄のほうにオンラインの資格確認等の業務関係補助金というのが78万5,000円ということがありますが、あくまでも19万6,000円というのはこのシステム改修などの料金なども含まれているのでしょうか。それともこの印刷料、周知に関するものだけの費用になっているのでしょうか。御説明をお願いいたします。

○伊佐文貴 委員長 休憩いたします。（午前11時36分）

○伊佐文貴 委員長 再開いたします。（午前11時37分）

○伊佐文貴 委員長 給付係長。

○国民健康保険課給付係長 屋良委員の御質疑にお答えいたします。社会保障・税番号制度システム整備費補助金に関してですが、委員のおっしゃったように、市町村が行うマイナンバーカードと健康保険証の一体化を促進することに要する経費に対する補助金ということになります。その事業の内訳なのですが、マイナンバーカードと健康保険証一体化に伴う周知広報事業、こちらがリーフレットとかを作成して被保険者さんに対して周知するための広報事業になります。とは別で、マイナンバーカードと健康保険証一体化に伴うシステム改修費という事業がございます。こちらのシステム改修費なのですが、こちらが今まで国民健康保険証と特定健診の受診券が一体化されておりました。こちら一体化されたものを、今回のマイナンバーカードと保険証の一体化に伴って、特定健診の受診券を離すための改修費ということでのシステム改修費用という形で、令和5年度で予算を組んでシステム改修しております。この2つの事業の部分に対しての社会保障制度の補助金という形で、令和5年度歳入という形だと受けております。

○伊佐文貴 委員長 屋良千枝美委員。

○屋良千枝美 委員 分かりました。この計上されている19万6,000円というのは、やはり周知と広報に関するものだと思うのですが、今おっしゃったようにシステム改修の委託料というのはどの予算のほうを見たら分かるのでしょうか。

○伊佐文貴 委員長 休憩いたします。（午前11時40分）

○伊佐文貴 委員長 再開いたします。（午前11時40分）

○伊佐文貴 委員長 給付係長。

○国民健康保険課給付係長 この社会保障・税番号の補助金の対象経費なのですが、決算書の389ページの一般管理費の中の委託料、その部分の委託料の経費に対して、その部分のシステム改修費用とか周知広報事業の分が、社会保障・税番号補助金という形で歳入として入っております。

○伊佐文貴 委員長 屋良千枝美委員。

○屋良千枝美 委員 分かりました。389ページの1款1項1目の一般管理費の中に、そういうシステム改修というのが、一番下にもオンライン資格確認運営負担金というのがそれだと思うのですが、それとはまた違うわけですね。

○伊佐文貴 委員長 給付係長。

○国民健康保険課給付係長 388ページから次のページにかけての1款1項1目の12節の委託料、こちらの委託料の中にシステム改修費用とかが含まれておりますので、この部分に対する社会保障・税補助金という形で、歳入として受け入れております。

○伊佐文貴 委員長 屋良千枝美委員。

○屋良千枝美 委員 分かりました。こういう形で、もうこういう取組が進められているということですが、今12月1日、もうすぐ目の前にありますが、1日に国民健康保険証の廃止を見据えての健康保険証の様式を改正するための取組だと思うのです。それで、こういう準備段階としては、もう既に改修作業というものの、システム改修というものは進まれているのですか。

○伊佐文貴 委員長 給付係長。

○国民健康保険課給付係長 まず、この令和5年度に関しては、あくまで保険証の中にある特定健診受診券を切り離すための改修費用という形で、委託料として組んでおりまして、その補助金になります、まずは。令和6年度に入ってなのですけれども、令和6年度に委員のおっしゃるとおり12月2日から新たな保険証の発行がなくなるためのシステム改修とかバージョンアップというのを令和6年度に行っております。その部分も当初予算だったりとか補正で上げさせていただいて、改修している状況になります。

○伊佐文貴 委員長 屋良千枝美委員。

○屋良千枝美 委員 ありがとうございます。では、そういう段階で作業が進んでいる状況にあって、また令和6年度の予算でも行われてきているということですよ。ありがとうございます。その確認でございました。

それでは、次ですが、次は同じ381ページの4款1項1目のほうで、先ほど岸本委員も予算の件をおっしゃっていましたが、それもシステム改修が今年度予定をされていると思うのです。それはどれかということ、子育て世代の経済的負担軽減のための産前産後期間の国保税の所得割合などの減額というものを、期間としては令和6年7月から、もう既に行われていると思いますが、そのシステム改修がこの令和5年度の中にも予算化されてはいますよね。システム改修するという、特別調整交付金の市町村分ということで予算がされているとは思いますが。

○伊佐文貴 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 屋良千枝美委員の御質疑にお答えします。今おっしゃっている産前産後軽減分のシステム改修につきましては、決算書390ページの賦課徴収費のほうの12番、委託料の108万9,000円になります。以上です。

○伊佐文貴 委員長 休憩いたします。（午前11時47分）

○伊佐文貴 委員長 再開いたします。（午前11時48分）

○伊佐文貴 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 失礼いたしました。歳出のほうは、先ほど申し上げました賦課徴収費のほうからなのですけれども、歳入のほうは381ページの県支出金、4款1項1目の中の保険給付費等交付金の中の特別調整交付金の（市町村分）中に入ってくるということになっております。

○伊佐文貴 委員長 屋良千枝美委員。

○屋良千枝美 委員 この所得割合、国保税の均等額の減免という形になると思いますが、この事業というものもやはり令和6年1月からスタートしている、スタートというか計画をされていて、スタート時点は実施されるのは令和6年7月ということですよ。予算も、県のほうからの予算を、補助をいただいて、そういう取組をなさるということですが、やはり一番大切な、子育て一番大切なことだとは思いますが、その対象となる期間というものをちょっと御説明願えますか。

○伊佐文貴 委員長 保険税係長。

○国民健康保険課保険税係長 産前産後に関しましては、出産日前の1か月分と出産月で2か月と、後の2か月分が減免の対象になっています。双子に関しては、その前が2か月増えて3の2という形になります。ただ、1月から3月までで令和5年度にはなりますので、なかなか対象は少なく、今回は86人で29万9,316円という形で決算のほうが終わっています。

○伊佐文貴 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 すみません。補足しますけれども、産前産後というのは令和6年1月から施行となっておりますので、令和6年度の決算においては1月から3月分ということになりまして、令和5年度になりまして、決算書で申し上げますと383ページの6款繰入金の中の一般会計繰入金の中の8節、産前産後保険税繰入金の29万9,316円という金額となっております。

○伊佐文貴 委員長 屋良千枝美委員。

○屋良千枝美 委員 分かりました。令和5年度から6月1日のスタートということで、3か月間ですのでその金額であると思いますが、実際にはもう令和7年度から本格的に、令和6年度の7月から本格的にスタートという形になっているとは……令和6年7月から実施予定ということで、本格的に実施というのはそういうことになるのでしょうか。

○伊佐文貴 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 産前産後の軽減につきましては、令和6年1月から施行となっておりますので、令和6年度は7月からではなく、4月からの保険税に対する、出産した方の所得割と均等割に係る軽減となっております。

○伊佐文貴 委員長 屋良千枝美委員。

○屋良千枝美 委員 これ令和6年度に、本格的にまたスタートしていくと思いますので、ぜひこの取組というのを、県の補助がありますが、本当にすばらしい取組であると思いますので、今後またそういう取組を期待しておりますので、よろしくお願いいたします。ちょっと確認でございました。ありがとうございます。以上です。

○伊佐文貴 委員長 伊佐哲雄委員。

○伊佐哲雄 委員 手短に終わります。国保財政の健全化に係るお話なのだと思うのですが、例えば介護保険の場合は公費半分、保険料半分という、言ってしまうと原則みたいのがあるではないですか。国保財政の場合は、保険料と、それから補助金とか、そういったのを含めて一般会計から繰り入れると思うのです。国保財政の財源の内訳はどういうふうになっていますか。

○伊佐文貴 委員長 庶務係長。

○国民健康保険課庶務係長 御質疑にお答えいたします。国保特別会計の簡単な内訳といいますか、歳入においてはまずは保険税、そして国県支出金といった公費補助金、あとはその他手数料関係、そういったものが歳入のほうになります。

歳出のほうに関しましては、一般管理費という事務費、職員給与費から始まりまして、システム改修費などの総務費といったような事務費、そして保険給付費と呼ばれる2款の医療費、そしてその医療費を基に県のほうに納付をする事業費納付金というものがございます。あとは、前年度で決算が赤字になったときに、それを補填するための繰上充用金といったようなもの、そういったようなもので構成がされております。

○伊佐文貴 委員長 伊佐哲雄委員。

○伊佐哲雄 委員 早い話が、要するに介護保険みたいな基本原則というのではないというような考えなのですか。歳入の部分でお話ししていただければ。

○伊佐文貴 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 ごめんなさい。休憩をお願いします。

○伊佐文貴 委員長 休憩いたします。（午前11時55分）

○伊佐文貴 委員長 再開いたします。（午前11時55分）

○伊佐文貴 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 伊佐哲雄委員の御質疑にお答えします。大変申し訳ないのですが、こちらのほうはちょっと今明確なお答えができないものですから、後でちょっと確認させていただきたいと思います。

○伊佐文貴 委員長 伊佐哲雄委員。

○伊佐哲雄 委員 ネットで見ますと、やっぱり公費半分、保険料半分というのが原則としてあるみたいなのです。昨日調べた段階では、53%が保険料というようなことが一般的だというような説明があったのです。本市の保険料は何%ぐらいなのですか、歳入に占める割合というのは。

○伊佐文貴 委員長 庶務係長。

○国民健康保険課庶務係長 すみません。令和6年度の当初予算ベースなのですけれども、この場合ですと保険税が約20億円になっていまして、約17%、歳入のうちの17%を占めております。

○伊佐文貴 委員長 伊佐哲雄委員。

○伊佐哲雄 委員 令和5年度決算資料を見ていると、やっぱ同じように16.7%ぐらいのような気が、そうするとそれからするともう全然さっきの数字とはかけ離れているというようなことで、国保財政健全化計画やっているのではないですか、第3期の。これで見ると、もう過去、去年だったかな、保険料値上げをしたというのは。

（「4年」という者あり）

○伊佐哲雄 委員 令和4年度、一昨年。それによって、幾らか改善されたというようなところがあったような気がする。ちょっと今そこが探せなくっているわけなのですけれども、来年度、令和7年度も保険料改定して、一定の値上げということなので、財源の歳入が増えるというような見込みを立てているのですけれども、どっちみち保険料を上げたところで、それは上げなければいけない。多分そうだろうな、受益者負担の観点

からいくと思うのだけれども、幾らぐらい見ていて、保険料値上げね、幾らぐらいの歳入になるのかというのは、見込みは立てていらっしゃるのですか。

○伊佐文貴 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 哲雄委員の御質疑にお答えします。委員のおっしゃるとおりに、令和7年度税率改定を今検討しております。その値上げ額なのですが、おおよそ1人当たり7,400円程度を今考えております。その効果額は、約1億6,000万円を見ております。委員のおっしゃるように、保険税を上げていくというのがちょっと厳しいところもありますので、それに合わせて、先ほど健康増進課のほうからもお話がありました医療費の適正化及び保険給付費の適正化にも取り組んでまいりたいと考えております。

○伊佐文貴 委員長 伊佐哲雄委員。

○伊佐哲雄 委員 今言っている第3期の健全化計画の中で、令和7年度が7,400円で1億6,000万円の税収増というようなことで、それで財政健全化に向けた取組をするとともに赤字解消を目指しますと書いてあるのだけれども、これは赤字解消できそうですか。

○伊佐文貴 委員長 健康推進部次長。

○健康推進部次長 ただいまの伊佐委員の御質疑にお答えいたします。先ほど国保課長からありましたとおり、平均してなのですが、1人当たり7,000円余りの改定を今予定しているところなのですが、実際のところと言うと令和7年度の国保特別会計の財政見通しとしては、3億2,800万円余りの財源不足が生じる見込みとなっております。ただ、その分また全部税率改定にしてしまうと、1万5,000円程度の改定が必要になってくるので、そこはやっぱり負担が大きいということで、計画にもうたっているのですが、まずはこの3期の計画の中で令和7年度に1度改定して、残りについてはまた次の計画、令和9年度から令和11年の3年計画の中でもう一度ちょっと改定が必要ではないかということで、今考えているところです。

○伊佐文貴 委員長 伊佐哲雄委員。

○伊佐哲雄 委員 入るものが、7,400円市民の皆さんが増えてくるかどうか、それもよく分からないところでありましてけれども、要は入るものがあまり見込めないのであれば、出すものをやっぱり抑えなければいけませんよね。先ほど松田委員から、特定健診並びにその後のアプローチ等が大切ではないですかという、それはまさにそのとおりに思っているのですけれども、この健全化計画の中に、私が見た限りではそれに向けた特定健診受診率向上事業というのを今やっていて、とても有効だろうなと。思ったように伸びないというジレンマはあるのですけれども、それは今後も続けていかなければいけないのではないかなと思います。

それとともに、やっぱり要精密検査というのが、要精検というのか分からぬけれども、特定健診を受診していただいて黄色信号、赤信号が点滅しているという方については、再度フォローアップしなければいけない。その辺のところの力のほうをしっかりとやっていかなければ、出るものを抑えられないですね。特定健診ただけでは病気の治療にはならないわけですから。その辺のところの取組をもっと強化しなければいけないのではないかなと思っていますけれども、その辺何か今後の方針とかというのは、これまでと違うようなやり方、あるいは強化するというようなことは考えていらっしゃるのでしょうか。

○伊佐文貴 委員長 健診指導係長。

○健康増進課健診指導係長 特定健診の受診結果などから、令和5年度に体制整備して、令和6年度から本格的に動かしています。じのーん(腎)プロジェクトとして、CKD(慢性腎臓病)の取組をスタートさせて

おります。これは健診の結果から、腎臓の尿たんぱくだったりとか腎臓の機能の状態を見て、腎臓の専門医に紹介するだったりとか、かかりつけ医いる方にはかかりつけ医受診を促して腎臓の評価をしてもらって、新規透析患者をちょっと抑制するというような取組というのを市民全体を対象に行う取組を、今2人主治医という形で回していけるような形で取り組んでおります。

○伊佐文貴 委員長 伊佐哲雄委員。

○伊佐哲雄 委員 これについては、かねがね山城委員が人工透析に係る費用が莫大だということで、600万円ぐらいかかるというようなことをお聞きしているのですけれども、それを1人でも2人でも減らしていくというのは大きな効果になりますよね。やっぱりその辺の取組をさらに加速して、財政的な、今ちょっと見たのだけれども、歳出の分でそれほど大きくはない。費用対効果を考えれば、もっとお金を出してその対策を取ることによって、その方自身の生活の向上というか、QOLというのかな、にもつながるということになると思うので、その辺しっかりと、それを含めて全てこの歳出を抑える。それが、ひいては市民の皆様方の幸せの向上につながることにかなと思っているのです、その辺しっかりとやっていただきたいということで、第3期の健全化計画をしっかりと目標達成できるように頑張ってください。もっとあったのだけれども、いいです。ありがとうございました。

○伊佐文貴 委員長 休憩いたします。（午後0時05分）

○伊佐文貴 委員長 再開いたします。（午後0時05分）

○伊佐文貴 委員長 座間味万佳委員。

○座間味万佳 委員 時間が過ぎているのですけれども、これまでも岸本委員であつたり伊佐哲雄委員が言ってきたことをもう一度確認するというような形になると思うのですけれども、歳入のほうの、先ほど岸本委員が歳入6款1項1目の決算書の383ページ、一般会計繰入金のほうで概要のページ9—5のほうで先ほど説明いただいていたのですけれども、法定外繰入金が令和2年でいうと1億円、令和3年でいうと7億円で、令和4年が3億円で、令和5年が10億円という形で、波があるということがすごく気にはなつたのですけれども、もう一度その部分の波の部分というのを、先ほど岸本委員も質疑されていたかなと思うのですけれども、なぜこのように波幅が大きいのか。多分令和6年度の予算では、法定外繰入金はまだ4億円というような形だったと思うので、10億円というところがすごく大きい理由というのも聞かせていただきたいのですけれども。

○伊佐文貴 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 万佳委員の御質疑にお答えします。令和4年度が比較的少ないというのは、こちらはコロナウイルスの協力金によって税収が、収納率は下がってはいるのですが、税収率が多くなっております。それによって不足分が少なくなっているということは、法定外が少ないという形になったものです。令和5年度に対しましては、歳出の県に支払う事業費納付金が約3億9,000万円が上がりましたので、それが主な要因になっていると考えております。

○伊佐文貴 委員長 座間味万佳委員。

○座間味万佳 委員 今のお話の中でも、国民健康保険事業納付金のほうのお話だったと思うので、その件に

についてもちょっと確認をさせていただきたいのですけれども、これでいうと決算書の393ページ、3款のほうだと思うのですけれども、概要でいうと9―3のことなのかなと。決算書は393ページで、概要は9―3です。

○伊佐文貴 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 万佳委員がおっしゃるとおりに、決算書393ページは3款1項1目になりまして、概要については9―3の一番下の表の数字になります。

○伊佐文貴 委員長 座間味万佳委員。

○座間味万佳 委員 こちらは県に納付するものだと思うのですけれども、令和元年、令和2年と令和3年を挟んで令和4年、令和5年でまた増額の幅が大きいかと思っているのですけれども、この増額の幅が大きい理由というのもし聞かせてもらえれば、今後またこの幅がどんどん大きくなっていくものなのか。令和6年、令和7年も納付する額が大きくなっていくのかどうかというところを少しお聞きしたいのですけれども。

○伊佐文貴 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 万佳委員の御質疑にお答えします。この事業費納付金というのは、県全体の医療費に支払うお金を県が各市町村の所得水準、あとは医療水準等いろいろなもので計算をして、それを各市町村の事業費納付金を確定するのですけれども、これは特に令和5年度が急激に上がっている要因としては、医療費が確定したときの、県に確認したところ、45億円の医療費が増額になったことと、あと令和3年にちょっと県の基金を崩しておりますので13億円、これの積み戻し分が含まれているために、令和5年度はちょっと例外的に増になったというふうに伺っております。

○伊佐文貴 委員長 座間味万佳委員。

○座間味万佳 委員 では、今のお話ですと令和5年度の分が例外的であれば、また令和4年度ぐらいのものには今年度、令和6年度はなるというようなイメージでいいのですか。

○伊佐文貴 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 今現在県から、今から未来の令和6年度、令和7年度、令和8年度の事業費納付金の額について推計で額をいただいているのですけれども、それを見ると令和5年度のように大きな金額にはならない見込みとなっております。

○伊佐文貴 委員長 座間味万佳委員。

○座間味万佳 委員 先ほど市町村ごとの医療費や所得水準で案分されるというふうにおっしゃっていたのですけれども、だとするとこれは宜野湾市が頑張ったら抑えられるものなのか、それとももう県全域で見ているので、宜野湾市が頑張ってもそこは納付額というのが抑制されるものではないのかというのも確認していいですか。

○伊佐文貴 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 御質疑にお答えします。事業費納付金というものが、県内の医療費全体に係る金額となっておりますので、宜野湾市、本市だけが医療費を下げる場合は、あまり影響は少ないのかなと考えています。なので、県全体で医療費を下げる取組を行わなければ、この納付金のほうは抑制するのはちょっと難しいかなと考えています。

○伊佐文貴 委員長 座間味万佳委員。

○座間味万佳 委員 やはり赤字というところが大きいので、できるだけ歳出のほうを減らしたいというところかというと、国民健康保険事業納付金というのは大きな値なのかなというふうに思ったので、それをどういうふうに下げられる方向性があるのかということをお聞きしたかったのです。もしこれが県全体で見ているというのであれば、今度はもう市独自のもので減らしていくことをしないといけないのかなというふうに思っていますので、またこれからどういう取組をして減らしていくのか。そして、もしかすると歳出を減らす、抑制していくということも大事なのですけれども、その前には投資というような形で、歳出逆にすることによって市民の皆さんに健康に対しての意識の啓発というところの部分で歳出をしていくのであれば、その後減っていくのかなというような、今の歳出を減らすのではなくて、未来の歳出を減らしていくための考えもあっていいのかなというふうに思ったので、ちょっと今後私もそれを検討して皆さんと相談していきたいと思いますので、よろしくお願いします。以上です。

（「ちょっとだけ、すぐ終わります」という者あり）

○伊佐文貴 委員長 伊佐哲雄委員。

○伊佐哲雄 委員 マイナ保険証についてちょっとお尋ねしたいのですけれども、12月2日から健康保険証が廃止されて、基本マイナ保険証に変わるではないですか。これは、このマイナポータルというの、カードにこの方の履歴だとか一元化されるということで考えていいのですか。病気の履歴だとか、現在の健康状態だとか、特定健診とか受けた場合に、それがそのカードに一元化されるということの考え方でいいですか。あるいは将来、そういう想定されているのか。

○伊佐文貴 委員長 給付係長。

○国民健康保険課給付係長 マイナポータル上で見る情報というのが、基本的に健康保険証の番号だったり保険者名だったり、それを確認するのがまず1つとして、その後に受診したときの医療費とか、ああいったのもマイナポータル上から確認することができるようなシステムになっているのをちょっと確認したことはあります。

○伊佐哲雄 委員 それ以上はない。

○国民健康保険課給付係長 それ以上は……

○伊佐哲雄 委員 要は将来の歳出削減に向けて、これがプラスになるのかどうか、その辺のところをちょっと確認したいだけ。

○伊佐文貴 委員長 健康増進課長。

○健康増進課長 マイナンバーカードのほうに情報が蓄積されているわけではなくて、マイナンバーカードを通してマイナポータルというところにアクセスしたら特定健診情報とかが見れるようなものというのが、マイナポータル上でできるようになるものです。

○伊佐文貴 委員長 伊佐哲雄委員。

○伊佐哲雄 委員 それが医療機関で情報が共有できて、この方に対する最適な治療というのかな、あるいは生活習慣だとかそういったものがあって、それを活用することによって病気にならない。結局結果的に医療費の抑制につながるというようなことになるのかなというような期待を勝手に持っているのだけれども、今後のマイナンバーカードの活用としてどうなのですか、これあるのですか、ないのですか。

○伊佐文貴 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 哲雄委員の御質疑にお答えします。マイナ保険証を使うことによって、診療明細に過去の症状とかは、健康増進課のほうですけれども、特定健診の受診の結果というのと、あとお薬はどんなお薬を使っているかというものを見ることができますので、お薬の重複を防いだり、適正な医療を受けるということになりますので、この抑制につながるものと考えております。

○健康増進課長 補足なのですけれども、マイナポータルはあくまでも自分の情報を見るというところで、やっぱり医療機関がその本人さんの情報を見るというのは本人の同意が必要になりますので、ちょっとやっぱり医療機関が全てを見るというのは、なかなかまだ本人さん同意のもとなのかなと。

○伊佐哲雄 委員 これからそれは想定されていないの。

○健康増進課長 医療機関のほうでそのシステムのもが見れる環境があれば、できるように頑張っていると思うのですけれども、ちょっと個人情報の関係が結構強いのかなと思いますので、そこは本人さん同意のものものかと。

○伊佐哲雄 委員 下がる可能性はあるよということで理解していい。

○健康増進課長 はい。

○伊佐文貴 委員長 進めてよろしいでしょうか。

(「はい」という者あり)

○伊佐文貴 委員長 審査中の認定第2号については、質疑の段階で継続審査としておきたいと思いますが、これに御異議ありませんか。

(「異議なし」という者あり)

○伊佐文貴 委員長 御異議ありませんので、さよう決定いたしました。

○伊佐文貴 委員長 休憩いたします。(午後0時19分)

○伊佐文貴 委員長 再開いたします。(午後0時22分)

○伊佐文貴 委員長 午前の会議をこれで終わり、午後は2時から会議を開きます。その間休憩いたします。(午後0時22分)

◆午後の会議◆

○伊佐文貴 委員長 再開いたします。(午後2時00分)

これより午後の会議を進めてまいります。国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 すみません。午前中の国民健康保険特別会計の決算の中で、万佳委員の質疑の中で事業費納付金について、全体の医療費に係ってくるものですから、市の歳出の抑制をした場合には少ししか影響がないというお話をさせていただいたのですけれども、すみません、事業納付金というのは県全体の医療費推計から公費を差し引いた残りに各市町村の所得水準及び医療水準等で案分するのですけれども、この医療水準というのは算定の中に入っていますので、これが県の平均医療水準を下回れば、この宜野湾市の納付金というのは少なくなるということになりますので、おわびして訂正させていただきます。失礼いたしました。

た。

○伊佐哲雄 委員 このくらいしか分からない。変動はあるけど、どのくらいの変動率になるのかな。

○国民健康保険課長 これはちょっとごめんなさい、分からないです。

○伊佐文貴 委員長 よろしいですか。

○座間味万佳 委員 はい。大丈夫です。

【議題】

認定第6号 令和5年度宜野湾市後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算の認定について

～質疑・答弁～

○伊佐文貴 委員長 認定第6号 令和5年度宜野湾市後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算の認定についてを議題といたします。

質疑に入る前に、担当課より認定第6号についての説明をお願いいたします。健康推進部次長。

(執行部説明省略)

○伊佐文貴 委員長 本件に対する質疑を許します。岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 私、歳入と歳出の款ごとのデータ持っていますので、そこからちょっと気がついた部分質疑をさせていただきたいなと思います。1款の保険料なのですが、令和元年から1億1,556万4,779円、この5年間で増加をしております。平均ならしましたら、年間で大体2,311万円ずつ増えてきて、こういう形になっているのかなというふうに感じております。5年間で被保険者が851人増加をしております。市の総人口10万9人に対して、これ令和5年度の数字だと思いますけれども、9,503人、9.50%の増に当たるのかな、被保険者が。令和元年は865人、8.69%でしたので、被保険者数の割合も約1ポイント増加しております。他市と比較をして、本市の被保険者数の推移は緩やかに上昇傾向と認識して、考えてよろしいのでしょうか。また、皆さんの分析が違う点がありましたら、御説明をお願いしたいと思います。

○伊佐文貴 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 岸本委員の御質疑にお答えいたします。令和4年度より団塊の世代が75歳に到達しておりまして、順次後期高齢者医療制度へ移行しております。そのため、令和3年度までと比較しましたら、令和4年度以降は被保険者数が大幅に増加している状況です。福祉の概要の10—1の一番上の表、後期高齢者医療被保険者数の推移のほうを御覧いただきたいと思いますけれども、令和元年度から令和3年度にかけては大幅な増というものは見られないのですが、令和4年度から以降に関しましては、今説明申し上げたとおり団塊の世代の方たちが順次後期高齢者医療制度へ移行しておりますので、令和4年度からは大幅に後期のほうに移行となっております。

また、宜野湾市人口ビジョン2020によりますと、本市では2040年を境に人口が減少に転じる予測となっておりますけれども、65歳以上の老年人口は2055年度までは増加を続けると見込まれております。直近では、令和7年度及び令和8年度も各年度1,000人以上の方が75歳に到達する見込みとなっております。

○岸本一徳 委員 次の質疑まで答えているような感じだな。

○国民健康保険課長 ごめんなさい。緩やかなということをおっしゃっていたので、すみません、失礼しました。

○岸本一徳 委員 分かりました。説明は分かりやすかったのですけれども、あと本市だけがそういう傾向なのかということではないのではないかなというふうに思うのですけれども、そこら辺はどんなですか。別にどここの市を捉えてどうのこうのという分析は必要ないと思いますけれども。

○伊佐文貴 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 今御説明した傾向については、本市だけではなく、各市そのような傾向があると見ております。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 次に、歳入の3款の繰入金、一般会計繰入金2億924万6,236円、事務費繰入金と職員給与等繰入金が4,267万7,000円は、市負担分との認識でよろしいでしょうか。説明を求めます。

○伊佐文貴 委員長 後期高齢者医療係長。

○国民健康保険課後期高齢者医療係長 岸本委員の御質疑にお答えいたします。事務費繰入金4,267万7,000円につきましては、本市の負担分になります。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 ありがとうございます。2目の保険基盤安定繰入金1億6,656万9,236円を、これは県と市でそれぞれ案分という負担割合があるのかどうなのか、この辺の説明をお願いします。

○伊佐文貴 委員長 後期高齢者医療係長。

○国民健康保険課後期高齢者医療係長 岸本委員の御質疑にお答えいたします。保険基盤安定負担金につきましては、その負担割合が高齢者の医療の確保に関する法律第99条で定められております。その中で、全体のうちの4分の3を県が、残りの4分の1を市が負担するという決まりになっております。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 これは法律で決まっているので、そういう事務費繰入金、それから職員給与等繰入金、これはその部分の、例えばいわゆる広域連合は国庫支出金みたいなのをいただいているはずですから、要はこれ県と市の負担割合で、国はどう関わっているのかという部分がちょっとよく分からないのですけれども、その辺の説明をいただけますか。

○伊佐文貴 委員長 後期高齢者医療係長。

○国民健康保険課後期高齢者医療係長 岸本委員の御質疑にお答えいたします。まず、基盤安定負担金につきましては、国からの分はなくて、県と市だけで支出している形になります。事務費繰入金につきましては、その全額を一般会計から繰り入れている形になりますので、その部分は全て市の負担分として支出している状況になります。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 国からはないのだと。もしあるとしたら、広域連合に入っているはずですよ、国からのそういういわゆる国庫支出金みたいなのがあれば。そこは、市までは来ないと。単に役割分担みたいな感じで、保険分に係るものですか。保険料の軽減に伴う軽減額を県と市で負担割合がある、そういう理解をしました。実際は、本市の後期高齢者を対象にする事務的な取扱いだから、負担をしなければならない

だろうけれども、大概は医療費は向こうで支払いをするわけでしょう、広域連合で。広域連合としては、そういう能力というか、これは全国的にそういうふうになっているからそうなのだという理解をしたいと思えますけれども、そういう例えば人件費に充てるとか、事務的な経費に広域連合から多少なりともそういうものというのは、余裕があればそういうことが、交付金が下りてくる可能性もあるのか。

○伊佐文貴 委員長 健康推進部次長。

○健康推進部次長 ただいまの岸本委員の御質疑ですが、ちょっと補足させていただきますけれども、職員給与費等繰入金については、一般会計から後期の特別会計に繰り入れているもので、恐らくこの財源としては交付税措置されているという前提で入れるものだという事で、あくまで市の職員に対する人件費です。

もう一つの保険基盤安定繰入金については、こちらについては決算書の499ページを御覧いただきたいのですが、2款1項1目後期高齢者医療広域連合納付金の中で一番右側の備考欄に、下から3番目の保険基盤安定負担金ということで1億6,600万円余りあるのですが、後期の特会の中では県負担分と、あと市負担分を繰り入れて、それを全額歳出のほうで、逆に広域連合に納める形になっているものでございます。ということで、直接国分が広域連合に入ってくるものではないかと思つて。

○岸本一徳 委員 そうですか。ありがとうございました。

あとちょっと、決算ですので、この決算書には全然医療費は出てきませんけれども、福祉保健の概要の中で、先ほど説明があったように被保険者数も増えてきていると。それに伴って、対象の被保険者数が増えていくということは、医療費もこれからますます増えていくのだろうということが推測をされるわけなのですけれども、そこで医療費がこうだということを数字として、全部10—3辺りに出ておまして、健診については10—2の長寿健診と人間ドックがありますけれども、1人当たりの医療費がちょうど2段目の表、

(6)で医療費等の分析というのでありますけれども、令和5年度になって入院、外来、その他という部分は県平均を少し下回りました。入院についても、沖縄県の平均をちょっと下回っております。しかし、外来については、まだ県よりも少し上なのかなというふうなアバウトな分析なのですけれども、広域連合としても全国延べ数で考えても平均よりは、むしろワースト1とか2とかという、そういう部類に沖縄県の後期高齢者医療というのは入ってくるというふうに広域連合でもデータとして出ていますけれども、その県の平均にやっぱり下回るようなそういうことを、医療費の適正化ではないですけれども、そこは健診であったり、それからちゃんと外来であつてもかかりつけ医に受診をして、やっぱり健康状態を保っていくということが大前提かなというふうに思うのですけれども、後期高齢の人がトレーニングやったり何かやったら見違えるように健康になりましたということは恐らくないでしょうから、要は今の状態を持続させる、維持をさせる、介護なんかもそうですけれども、そういう努力というのがどこでどういうふうになされるのか。

保険と介護の一体的な実施というのもあるのですけれども、これが健康増進課で言うデータヘルス計画、それに基づいたものだというふうな理解をしているのですけれども、そこに力を入れていくというのは、やっぱり財政的に必要な部分が必ず出てくるではないですか。専門職であつたり、それからまたデータを基にして、これはコンピューターでデータ分析はしていくのでしょうかけれども、それに担当する人がやっぱりしつかりついていないと、その対策はできないというふうに思っているのですけれども、そこら辺の動きというか、そこら辺の対策というか、これはどんなふうに本市としては、本来であれば広域連合が1から10まで全部やらないといけないと思うのだけれども、それはできないので、やっぱりどこまでやってどういう結果

を残すのか。宜野湾市が頑張ることによって県の平均を下げることもできるのではないかというふうな、そういう理屈でお伺いしていますけれども、総論で結構ですので、お答えをお願いします。

○伊佐文貴 委員長 後期高齢者医療係長。

○国民健康保険課後期高齢者医療係長 岸本委員の御質疑にお答えいたします。高齢者の保健事業ということで、まず保険者の広域連合のほうでは、例えば健診を受けた方に対して、その結果でちょっと数値が悪かった方については再検査の勧奨通知をお送りしたり、あと日頃から多くの薬剤を服用されている方、いわゆる多剤服用の方に関しては薬剤の組み合わせが悪かったりする場合がありますので、そういったお知らせの通知を送ったりだとか、またあとは直接お宅に訪問して保健師が行う保健指導ということも実施しております。一方私たち市のほうでは、一体的実施事業の中におきましては、今現在3名の職員体制でやってはおりますけれども、やはり3名という体制の中で市内の全ての後期高齢者の保健事業を見ていくというところで、なかなか限界があるのですけれども、その一方で人を増やすとといったときに、この一体的実施事業、国庫補助も貰っている形になるのですけれども、それも人を増やすと、委託料という形でいただいているのですけれども、これが増えていくと、今度はこの財源の一部は後期の保険料で賄っているのがありますので、人を増やすと今度は保険料のほうを上げざるを得なくなってくるという側面もありますので、なかなかこれも簡単には増やしていく状況もあるということは伺っております。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 分かりました。次長、前にも個人的に確認したのですけれども、一体的実施の契約の中身とか、それから誰が担当者かというのは、志良堂介護長寿担当主幹も入っているらしいですよ、その3名の中に。保健師さんも1人いらっしゃるのかな。あと会計任用職員の方が1人いるのかな。専門職だと思うのですけれども、ここの後期高齢の特会の中では歳入として入ってこないのです。介護の特会の中にも入らないというふうに聞いたのですけれども、ではどこなのと聞いたら一般会計のどこかに入っているということで、そこら辺のちょっと説明ができる、少し簡単にまとめた資料をお願いできますか。これ介護長寿課でしかできないのではないかなと思うのだけれども、前に部長に聞いたことある。

○伊佐文貴 委員長 健康推進部次長。

○健康推進部次長 お手元にあれば成果説明書のほうで資料をいただいていると思うのですけれども、政策事業として取り組んでいますので、その中に具体的実施事業も中に記載されてございますので、そちらを御確認いただければと思います。

○岸本一徳 委員 衛生費からというのは分かる、3款かな。それが資料。

○健康推進部次長 概要的なものは、大体これにまとめられているので。

○岸本一徳 委員 何ページということを教えてもらえれば。

○健康推進部次長 成果説明書の28ページの右側部分になります。

○岸本一徳 委員 特会どこ見ても該当する部分はなさそうだったので聞いたのですけれども、ありがとうございました。以上です。

○伊佐文貴 委員長 座間味万佳委員。

○座間味万佳 委員 歳出についてお伺いしたいのですけれども、歳出の498ページの1款1項1目一般管理費の中の22節、償還金利子及び割引料のところの、これは備考欄のほうに2、長寿健康増進事業の中にあり

ます人間ドック委託料というところなのですけれども、これは概要の10—2の人間ドック受診者数と併せてみると、令和4年、5年から人数がふえてきているので、人間ドック委託料も昨年より増額しているなというふうに認識はしているのですけれども、例えばこの人間ドックの受診者数が708から789、843とちょっと多く増えた理由というのは、先ほどの団塊の世代が入ってきたからという認識でいいのかというのを聞かせていただいていいですか。

○伊佐文貴 委員長 後期高齢者医療係長。

○国民健康保険課後期高齢者医療係長 座間味委員の御質疑にお答えいたします。人間ドックの受診者数が令和4年度から令和5年度にかけて増えた要因でございますけれども、要因は様々あると思うのですけれども、1つにはコロナによる受診控えが解消されつつあるというところで、受診者数も増えてきたというところが考えられると思います。おっしゃるように、団塊の世代が加入してきたことによって被保険者数が増えることになりますので、受診者数もそれに応じて増えるということも推測されます。

○伊佐文貴 委員長 座間味万佳委員。

○座間味万佳 委員 人数で見ると、やっぱり団塊の世代とかいろんな要因とかというのがあると思うのですけれども、10—2の上にある長寿健診の中でいうと、市受診率というのが23.7、24というふうにすごく上がってきているというふうに感じるの、先ほどの国保ではないのですけれども、とくとくキャンペーンであつたりとか、ああいう感じで何かここもやって受診率が上がってきているのか。単純に人が増えただけで増えるのであれば、団塊の世代の方たちの健康に対する意識が高いからこうやって増えているのかというところがちょっと分からなくて、ぜひ教えていただきたいのですけれども。

○伊佐文貴 委員長 後期高齢者医療係長。

○国民健康保険課後期高齢者医療係長 座間味委員の御質疑にお答えいたします。長寿健診の受診率についても、令和4年度から令和5年度にかけて少し伸びているというところで、後期高齢の長寿健診に関しては個々の特定健診ではなく、キャンペーンは特段打ってはいないのですけれども、おっしゃるように被保険者数が増え続けるという中で、令和4年度、令和5年度比較して受診者数が増えてきたということは考えられると思います。

○座間味万佳 委員 受診者が増えても、受診する人の割合が変わらなければ、それだけ率というのは高くないと思うのです。率が高くなるということは、その世代の方たちが健康を意識しているというのと、とくとくキャンペーンの方たち、若い人たちはまだ自分の体に対して健康というところに関心を持っていない世代と、関心を持つ世代というところで、受診率の伸び率が変わってきているのかなという分析とかは何かされていますか。

○伊佐文貴 委員長 後期高齢者医療係長。

○国民健康保険課後期高齢者医療係長 座間味委員の御質疑にお答えいたします。健診の受診率の伸びについての詳細な分析はしていないのですけれども、例えば特定健診のほうでとくとくキャンペーンのほうでやっていたけれども、推測の話にはなるのですけれども、例えばその世帯の中で奥さんのほうは国保の加入者で特定健診の受診の対象者、とくとくキャンペーンの対象者でもあると。一方、旦那さんのほうは後期高齢者の保険の加入者となったときに、奥様が健診を受けに行くので、では自分も健診を受けに行ってみようとか、そういった心理が働いたりして、少なからずとくとくキャンペーンの影響が後期の加入者の方に

ももしかしたら現れているのかもしれないというような、ちょっと推測として挙げられるかなとは思いますが。

○伊佐文貴 委員長 座間味万佳委員。

○座間味万佳 委員 家族間の中で、とくくと後期高齢というところで分かれているから、一緒にでは受診しに行くというような形という今御説明だったと思うのですが、先ほどもお伝えしたのですが、後期高齢になって、より健康に関心を持つ世代というところと、そこまでまだ自分は大丈夫だよというような形で、なかなか健康にまだ自信があるという方たちにとっての、もしかしたらそこで受診率というのが変わってくるというのも可能性としてあるのであれば、またとくとかキャンペーンだったり、後期高齢前の世代に対してのアピールの仕方というのがまた変わってくる。健康というのがどういうふうなものにつながっていくのかというような形で、とくとかキャンペーンではないような形でのアピールの仕方というところもあるのかなというふうに思ったので、ちょっとここをお聞きしました。

この人間ドックというところがすごく伸び率があって、委託料というところが増えていくというのは、宜野湾市にとって多分いいことになるのかなというふうに思ったので聞いたのですが、もう一点お聞きしたいのが……一旦この決算からはちょっと離れてしまうので、今回は大丈夫です。ありがとうございます。

○伊佐文貴 委員長 屋良千枝美委員。

○屋良千枝美 委員 すみません。少しお聞きしたいのですが、今この後期高齢者の医療保険料というものが、収納率が100%に近いということは、特別徴収が100%、さらに普通徴収が98.95%、これは令和5年度ですが、高い収納率を占めておりますが、ちょっとお聞きしたいのは、495ページの5款2項1目のほうです。償還金及び還付加算金というところがあります。その保険料の還付金なのですが、これは134万6,000円の当初予算で、そして補正額のほうが42万5,000円という形がありますが、少し中身のほうを調べてみたら、これは過誤納保険料というのですか、を被保険者に還付する過年度の保険料であり、そして保険者である後期高齢者医療広域連合に請求するための補正となっているということなのですが、これは保険料を徴収しますよね。そして、その徴収した金額の誤りとかそういうものがある、それで返還しなければならないということで理解してよろしいのでしょうか。この過誤納保険料という意味を少し教えていただけますか。

○伊佐文貴 委員長 後期高齢者医療係長。

○国民健康保険課後期高齢者医療係長 屋良千枝美委員の御質疑にお答えいたします。保険料の還付金なのですが、ここで計上している保険料の還付については、おっしゃるとおり過年度の保険料に係る還付金となります。例えばその当時、令和5年度に既に保険料を一括で納めていたのだけれども、年度途中にお亡くなりになられた場合、保険料を月割りで計算し直す形になります。そうすると、差額分が還付という形になるのですが、それをその当時還付の通知をお送りして、そこから先は親族の方、相続人の方が請求するという流れになるのですが、この請求が年度をまたいでしまうと、この保険料の還付金というのは過年度の還付金という形になりますので、もしこれがその当時、現年度内に請求が行われていれば、現年の歳入のほうから直接返すという形になるのですが、年度をまたいでしまうと、こちらで計上している過年度納付金として計上する形になります。

また、徴収した保険料については、その全額を保険者の広域連合に納付しておりますので、その分については後日同額分を広域連合のほうに請求して返してもらうという流れになります。

○伊佐文貴 委員長 屋良千枝美委員。

○屋良千枝美 委員 では、あくまでも過誤納保険料というのは、亡くなってしまったり、そういう形という、返還をするという形のわけですね。

それと、今は歳入ですが、歳出に関してはまた同じように、499ページに3款1項1目のほうですが、これも同じような保険料の還付金ということで、これに関しては過誤納保険料として被保険者に還付を行うということですね。本年度も予算執行率が超過しているのかな、超過しているため、予算に不足が生じる見込みのため同額を補正計上しているということですか。要するにこちらで、先ほどは広域連合に請求していますよね。これをまた歳出するためのものの項目ということで考えてよろしいのですか。

○伊佐文貴 委員長 後期高齢者医療係長。

○国民健康保険課後期高齢者医療係長 屋良千枝美委員の御質疑にお答えいたします。歳出のほうで計上している保険料還付金については、ここから被保険者に支出するための予算として計上しています。先ほどの歳入のところで計上しているのが、その分を広域連合に請求して戻ってくる、入ってくる分の計上となります。

○伊佐文貴 委員長 屋良千枝美委員。

○屋良千枝美 委員 では、請求した分のもが入ってきて、入ってきたものを歳出のほうで還付するという形を取っているのですね。出てきたら返納しているという形を取っているということですね。

○伊佐文貴 委員長 後期高齢者医療係長。

○国民健康保険課後期高齢者医療係長 屋良千枝美委員の御質疑にお答えします。ちょっと補足させていただくと、順番としては先に被保険者に返すのが先にされていて、後日その分を広域連合のほうに請求するという形になりますので、順番的には先に還付、後日保険者から回収です。

○伊佐文貴 委員長 屋良千枝美委員。

○屋良千枝美 委員 分かりました。この過誤納保険料の分も、先ほど説明したように死亡した場合というだけではなく、ほかの理由もありますか。

○伊佐文貴 委員長 後期高齢者医療係長。

○国民健康保険課後期高齢者医療係長 屋良千枝美委員の御質疑にお答えいたします。死亡以外の要因としては、修正申告が挙げられます。結構1年前の申告を、去年の申告を今になって減額の修正申告をしたケースがたまにあります。そうすると、所得の金額が下がりますと保険料の金額も減額更正になりますので、そうしますとその分、差額分が還付という形になります。

○伊佐文貴 委員長 屋良千枝美委員。

○屋良千枝美 委員 分かりました。どうもありがとうございました。どういう意味なのかなということでちょっと聞きたかったもので、よく分かりました。ありがとうございます。

○伊佐文貴 委員長 松田朝仁委員。

○松田朝仁 委員 ちょっと確認したい点がありますので、497と498ページで、主に498ページなのですが、備考欄のほうで一般管理事業、そして次の498ページには長寿健康増進事業と徴収事業になるわけで

すが、その中の備考説明の中で印刷製本費と通信運搬費があるわけですが、この一般管理事業で通信運搬費用はこれだけの手当で等の通信に関わるのかなと想定されるのですけれども、この長寿健康増進事業と徴収事業の印刷製本どういったもの、通知だけではないので周知もあったりするのかなというのが確認したい点と、この2つの事業の長寿健康推進事業と徴収事業の通信運搬費についての説明をもらいたいと思います。通知するためのはがきだけなのか、チラシも作成しているのか、通信だけなのか。この運搬というのは、何を運搬というのを含んでいるのかというのを説明をお願いします。

○伊佐文貴 委員長 後期高齢者医療係長。

○国民健康保険課後期高齢者医療係長 松田委員の御質疑にお答えいたします。まず、長寿健診事業における印刷製本費と通信運搬費ですが、まず印刷製本費については長寿健診の受診券とそれに同封する健診ガイドブック、受診できる医療機関などを載せたガイドブック、そのほかそれを同封する封筒の印刷代となっております。通信運搬費なのですけれども、これは毎年3月に、4月以降から受けられる新年度の受診券を一斉発送するのですけれども、主にそのときに発送する分の受診券の発送費、郵送料となります。

続きまして、徴収事業における印刷製本費ですが、こちらは納税通知書の用紙、それを同封する封筒、あとは納付書ですとか、そういったものの印刷製本費を計上させていただいております。通信運搬費については、それらの通知書を郵送する運搬、郵送料となっております。

○伊佐文貴 委員長 松田朝仁委員。

○松田朝仁 委員 確認できました。また、いろいろと自治会とか会長会とかにもお願いする手法を取っているのかなとか、減らせる考え方もあるのかなと思ったものですから、致し方ないというか、郵送でやっているということですね。大事なことです。確認が取れましたので、ありがとうございます。

○伊佐文貴 委員長 ほかに質疑はございませんか。

(「確認だけどいいかな」という者あり)

○伊佐文貴 委員長 伊佐哲雄委員。

○伊佐哲雄 委員 後期高齢者医療の財源なのですけれども、財源内訳。5、4、1と私記憶しているのですが、公費5、現役世代が4、75歳以上の皆さん方が1割ということで、こういうふうに記憶しているのですけれども、収入済額の1款1項の後期高齢者医療保険料が9億3,400万円あるではないですか。かなり大きいという金額になっているから、これどういう計算でこんな高額になっているのですか。仕組み、ちょっと教えてください。

○伊佐文貴 委員長 健康推進部次長。

○健康推進部次長 福祉概要の10—4を御覧いただきたいと思います。一番下の表の部分ですけれども、伊佐哲雄委員おっしゃるとおり、後期の財源については公費が約5割、その下で現役世代からの保険料ということで後期高齢者支援金が約4割で、後期高齢者の保険料が約1割で、全体としてはその財源で担っていると。今委員おっしゃった決算書を見ると、歳入の内訳の中で全体に対する保険料の割合が高いのではないかと御指摘だとは思っているのですけれども、こちらあくまで市の予算でして、本体自体は広域連合の予算で、市の予算の中に医療費分とかは入っていないので、広域連合の中で見ると先ほど言った財源内訳になっていると。あくまで市の予算のほうに関しては、医療費は歳入の中では予算化しておりませんので、先ほどの財源内訳というのは、あくまで広域連合の予算を見るとそういった財源構成になっているかと思います。

○伊佐文貴 委員長 伊佐哲雄委員。

○伊佐哲雄 委員 ということは、市から広域連合に預けるといえるのか、上納金みたいなふうに捉えていいのですか。

○伊佐文貴 委員長 健康推進部次長。

○健康推進部次長 哲雄委員おっしゃるとおり、市が市民の皆さんからいただいた保険料は全て広域連合に納付金として納める形になっています。それが各市町村から集まったものが、広域連合の歳入になります。

○伊佐哲雄 委員 確認できました。

○伊佐文貴 委員長 進めてよろしいでしょうか。

(「はい」という者あり)

○伊佐文貴 委員長 審査中の認定第6号については、質疑の段階で継続審査としておきたいと思いますが、これに御異議ありませんか。

(「異議なし」という者あり)

○伊佐文貴 委員長 御異議ありませんので、さよう決定いたしました。

○伊佐文貴 委員長 休憩いたします。(午後2時49分)

○伊佐文貴 委員長 再開いたします。(午後3時00分)

【議題】

認定第5号 令和5年度宜野湾市介護保険特別会計歳入歳出決算の認定について

～質疑・答弁～

○伊佐文貴 委員長 継続審査となっております認定第5号 令和5年度宜野湾市介護保険特別会計歳入歳出決算の認定についてを議題といたします。

本件に対する質疑を許します。岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 447ページ、それから449ページ、歳入と歳出という総額の観点から、この令和5年度は差引額が2億8,728万4,784円ということで、過去ちょっと遡っていきますと、もう令和2年だけが6,343万円の歳入歳出差引額で、あとは1億円とか2億円とか3億円とかと、いわゆる全く赤字にならないわけですが、これは結局は多く見積もって、いわゆる執行しなかった部分については不用額として返還をしていくということになると思いますので、実際にやっぱり8期と、これ令和5年度は8期の最終年度ですけれども、8期と7期、6,500円で保険料としては据置きですよね。それからすると、歳入の部分ではいわゆる被保険者数が増えたり認定者数が増えていくと、保険給付費としては出ていく額は増えていきますので、当然それに伴ういわゆる目減り分といえるのか、差引額も少なくなってくる感じがするのですが、それはどこでどんなふうになっているのかなというふうな、赤字にならない要因がです。例えば全国の水準がどうかということに関係があるのか、それともうちの許容量がまだこれだけあるのだというふうなことで、単純に比較をしていいのか。そこら辺のことを少し、6,500円を据え置いて、もう令和5年度で6年間になるわ

けですけれども、そこまで至る間こんなふうに差引額は何億円という数字が出てきて、要は予備費が少ないからというふうな説明の仕方、この前の先週でしたっけ、説明もありましたけれども、その辺についてはどのように分析しているのか、考えているのか。そんなのあまり考える必要ないですよと言われるかもしれない。ちょっとそこら辺の御見解をお願いしたいと思います。

○伊佐文貴 委員長 健康推進部次長。

○健康推進部次長 ただいまの岸本委員の御質疑にお答えいたします。歳入歳出差引額が、令和5年度の決算でいうと2億8,700万円余り出ているのですが、毎年億単位で差引額が出ているという状況なのですが、こちらについては介護特別会計の予算総額自体が71億円余り、70億円以上あって、その中で歳出2款保険給付費が60億円ぐらい占めているということで、月当たりで見ると約5億円ぐらい保険給付費で出ているという状況があって、それからするとその部分を少し多めというか、余裕を持って組まないと給付費が払えなくなる状況というのを避けないといけないという状況がありまして、これで毎年ちょっと不用額としてはこういう2億円前後の不用額が出ている状況ということで御理解いただきたいと思います。

保険料については、6,500円の据置きができている現状としては、やはりまだ他市に比べて高齢者の年齢が若干ちょっと低めであるということと、あと施設整備等が計画どおりいっていないという部分も給付費が伸びていない要因になっていますので、計画上の給付のほうで、実際決算というところはそういったところでちょっと差異が出ている状況でございます。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 施設介護の部分のほうで、いわゆるニーズにできていないということになるの。保険給付費見たら分かるのだけれども、施設の部分はそんなに変動がないのです。むしろちょっと減ったりしている部分もあるのですけれども、そこはいわゆる施設ってあれでしょう、全県にあるから幾らでもこつちがニーズがあれば、入れたら入れるという、そういう捉え方でいいのですか。それとも、いわゆるあまり施設に入所、入居というのを誘導していないので、できれば居宅介護という部分を進めているわけですから、全国的にもそこは施設があまり膨れ上がり過ぎると、今度は保険給付費というか、を増やすことになりまして、そして保険料にもはね返ってくるのだという、そういう構図になってくると思うのだけれども、今言うように施設介護の部分はちょっと不十分だからということですか。

○伊佐文貴 委員長 介護長寿担当主幹。

○介護長寿課介護長寿担当主幹 ちょっと制度的なところで、少し説明は難しいのですが、施設介護というのがどれを指しているのかにもよりまして、特養とか老健であれば、これは県が指定権者になるので簡単につくれない、要するにパイはつくれないと思うのですが、というこれに係る介護給付費もありますし、有料老人ホームは許認可なのでどんどんできていくのですが、これは直接施設介護の部分で介護給付費に当たらないので、そこはまた給付費の影響というのが異なってくる状況です。これは、県内と県外でまた状況が違う点です。

先ほど次長が触れたものは、地域密着型の事業所の施設整備というところでありまして、そこもまた地域密着の中でも通所系と入所系がちょっとあるので、もう全体を見ながらの伸び率を考えて給付費をやっているのですが、要するに計画の分の数を設けない場合には、思ったより給付費が伸びていないというところは出てくるかと思います。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 分かりました。この返還する部分は返還をして、要するに計上した部分が国、県、市という負担割合もありますから、そこは全部償還していかないといけない部分もありますし、残ったもののあれですか、2分の1を下らない額を基金として積み立てていくという、そういう理解でよろしいですか。

○伊佐文貴 委員長 健康推進部次長。

○健康推進部次長 岸本委員おっしゃるとおり、もらい過ぎた分は償還という形で返さないといけないので、令和6年度は決算の時点で剰余金として歳入で繰り越した部分から償還の部分を財源として充てて、それで残った部分については基金に積み立てるという流れです。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 令和6年度にも繰越し、令和5年度分のやつは入っているのですよね。たしか10月の。

○伊佐文貴 委員長 健康推進部次長。

○健康推進部次長 委員おっしゃるとおり、9月補正の中で令和5年度決算剰余金について、財源としては残った分を基金のほうに9,200万円積み立てを行っている。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 要は、どこを頑張ったからとか、どこを取組を強化したからということで、これだけの繰越金が出てきたと。この繰越金の額が、イコール基金積み立てに回るという、イコールではないですよ。実際にどのくらいになるのですか。この9,000万円に対して、半分。

○伊佐文貴 委員長 健康推進部次長。

○健康推進部次長 先ほどの答弁と重複になりますが、今回歳入歳出差引額としては2億8,700万円余り剰余金として出ているのですが、そのうちから償還しないといけない分の財源を差し引いた残り分が約9,300万円ということになっております。

○岸本一徳 委員 ああ、そうなの。これが基金積みの。

○健康推進部次長 はい。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 結構大きいですね。これって次長、介護長寿課、それから包括さんとか、やっぱり事業所も含めて頑張った成果ですということですか。皆さんの計画が予定どおりしっかり進んで、こういうふうな形になっておりますという理解でよろしいのですか。

○伊佐文貴 委員長 介護長寿担当主幹。

○介護長寿課介護長寿担当主幹 岸本委員が今おっしゃったとおり、頑張った分うまくできたというところもありますし、通所介護の部分とか、頑張らないといけないところもあったりするので、トータル的にまあまあプラスという形ではありますけれども、今後やっぱり対象者も増えてきますので、増えた場合にしっかり対応できるような形のものというのは、引き続き検討を続けていきます。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 それと、さっきいわゆる不用額というか、が出てくるというのは、多く見積もったからというような話もあるのだけれども、説明もあるのだけれども、前にも話したように皆さんのほうから出てきたのではないかなと思うのだけれども、介護認定を受けているけれども、サービスを受けていない人がい

る。それは金がないのか、それともそういうサービスを受けたくないということで拒否をしている方なのかというふうな実態がどのくらい、これが大きかったら、結局はそこに行き着くではないですか。実際に認定をした人が、本当はサービス受けられる権利はあるけれども、権利を行使していないというだけの話なのかという部分の分析は、少し強化をすべきではないのかなというふうに思うのですけれども、これ間違っていますか。

○伊佐文貴 委員長 介護長寿担当主幹。

○介護長寿課介護長寿担当主幹 介護認定を受けたけれども、利用されていない方に関しては、情報がある場合には包括に訪問してもらって、その理由を確認しながら、例えば利用の仕方が分からないとかであればしっかりつなぐ。経済的な問題、1割負担ではあるのですけれども、なかなか厳しい方もいらっしゃるの、その場合は必要なサービスに、支援機関につないでいるということもあります。サービスを使っていないので、給付金は伸びないという形ではあるのですけれども、その認定するまでにはしっかり調査に行ったりとか、それなりの気を使っていますので、実際申請されるということは、やっぱり必要という理由で申請されているかと思しますので、その辺りはしっかり我々も聞き取りしながら対応しているのですけれども、一定数はどの保険者でもやっぱりいるということは把握していますので、100%利用というのはなかなか難しいのかなという印象があります。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 ただ、どどっとそういう方々が、今まで全く受けていなかった人が受けた場合どうなるのという、そういう予測、想定はなさっていますか。

○伊佐文貴 委員長 介護長寿担当主幹。

○介護長寿課介護長寿担当主幹 恐らく急に使い始めるというのはちょっと考えにくいかなと、すみません、想定してはいないのですけれども、現時点で言うと介護認定の申請をしているということは、申請の段階で総合事業対象者ではなくて、もう介護申請が必要ということで介護認定を申請されていますので、新規の場合、それなりにやっぱり総合事業では少し厳しいかなという方ではありますので、ずっと使わないという形ではなくて、やっぱり1年、2年すると介護がないと生活が厳しいという状況になるかと思しますので、一定数利用されない方もいるのですけれども、その中から一定数はしっかり利用されているという形になるのかなと思います。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 分かりました。それから、基金残高の毎年度の積立額ですけれども、皆さんからもらった資料では左の基金積立額（A）というのがずっと平成15年からあるわけですが、要するにそこでは今度はまた取り崩したり、財源に充てたりとかというようなことがあるので、今10億円ぐらいをもう超えているのですよね、現時点で。

○伊佐文貴 委員長 健康推進部次長。

○健康推進部次長 岸本委員おっしゃるとおり、令和6年度9月補正後の額としては10億3,000万円余りの基金額。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 たしかこの常任委員会でも和光市に行ったのですけれども、向こうはそういう対策をして、基金があると思うのですけれども、横出しサービスというか、法律にない任意のサービスをやっている部分があるのです。これは、皆さんの中で検討したことがあるのか。

あとは、もうこれで終わりますけれども、フレイルの対策、そこに地域支援事業で充てられないのだったら、そこからやっぱり取り崩してでも強化をしていくとかというふうなことも考えてもいいのではないかなというふうに思うのですけれども。次長は、追求されて多少はやっぱり基金残高を抑えぎみにしないといけないというような答弁もたまにしますよね。あまり増えていっても、そこは預かったやっぱり保険料を還元する。受益者負担というものもあるけれども、還元をしていくということも大事ではないかなというふうなことです。そこもぜひ考えていただければなというふうに思うのですけれども、フレイル対策もそういうお金でもできるのではないかなと思うのですけれども。

○伊佐文貴 委員長 介護長寿担当主幹。

○介護長寿課介護長寿担当主幹 基金のちょっと補足で言いますと、先ほど次長のほうから9,000万円余り基金に積み上げたところなのですけれども、今回12月補正のほうで入ってくる分、低所得者軽減のもので入ってくる額が減っています。2,000万円なので、9,000万円上げてはいるのですけれども、そこからまた2,000万円減になってはいるので、予算上は限度内でいろいろ動きます。最終的なものが、積み上げるという形になるので、流動的ではあるということとはちょっと御理解いただきたいと思っています。

あとは、和光市のお話があったのですけれども、和光市さんがやっているのは市町村特別給付という上乗せ事業というのがあるのですけれども、給付になるので、条例を制定して、ではどの全国画一のサービスに上乗せするかという部分になるので、少しハードルが高い部分になるかなと思います。横出し事業的なものと言うと、保健福祉事業というのがあります。これはまた事業なので、幅広く、介護が必要な人だけでなく、全体にできるような事業という枠組みではありますので、前決算委員会のときに少しお話しした住宅改修の、居宅住宅改修費とかはそこで対応していますので、大きな意味でフレイルの介護予防に住宅改修となるかと思うのですけれども、そういったところをまたうまく活用しながら、地域支援事業は広げながらやっていけるのかなというふうに考えています。

○伊佐文貴 委員長 もう大丈夫ですか。

○岸本一徳 委員 以上です。

○伊佐文貴 委員長 伊佐哲雄委員。

○伊佐哲雄 委員 岸本委員と、またほとんどかぶっているような感じしますが、介護特会の健全経営というところからお尋ねをさせていただきたいのですけれども、保険給付、これは介護特会の歳出の約86%ぐらいですよ。令和4年から見ていくと、年額大体1億円ぐらい増え続けているような感じなのですが、保険給付も令和6年度、9期の初年度、もう今11月、さっきかなり動いているというようにお話だったかと思うのですけれども、大方の保険給付って大体どれくらいいくだろうなというふうなのは見通しとしても立っていますか。先週の決算委員会のときにもお話ししたのですけれども、そんなに大きなぶれというのかな、乱高下をしていないような感じがするのです。ちょっとコロナとか、もしかしたら影響あったかもしれませんが、平均するとやっぱり1億円ぐらい。ということは、大体見通しは立つのではないかなと思っているのですけれども、その辺も含めて、今基金残高の話もありましたけれども、要はこの9

期の見通し、ちょっと早いとは思いますが、大体順調にいつていますよということなのか。その辺のところの御見解と次年度の予算、これからかかっていくのでしょうか、取組をしていくのでしょうか。その辺の基本的な考え方をお聞かせいただければと思います。いかがですか。

○伊佐文貴 委員長 介護長寿担当主幹。

○介護長寿課介護長寿担当主幹 1つ目の令和6年度の見込みということでお話、当初予算が約63.9億円ぐらい組んでいますので、一応今のところ大体積み上げに近い形にはなっているかなと思います。若干下回る、予算より超えるということは補正予算をして3月補正になってくるとは思うのですが、そこまでちょっとまだ請求が来ていませんので、今5か月、6か月の請求を見た感じでは、当初予算を超える形にはならないかなという部分ではありますけれども、今後の請求次第になってくるので、少し毎年のことではあるのですが、年明けからまたしっかり見ながら、最終的な補正増が間に合わなかったりとか足りなくなるということがないように、さっきから申し上げましたようになるべくしっかり適切に、不用額出さないようにということで取りながら、一応確認をしているところです。一応大方どおりの形かなと思ってはいます。

あと、全体の9割、80%とか90%前後、保険給付の部分占めるのですが、これ私も以前来たとき気になって調べたことがあるのですが、もともと介護保険がこのサービスの給付をするために始まったものではあるので、どうしても占める割合が多くなるというところがありまして、ほかの保険者の確認したところで、平均で90%弱ぐらいは占めているかなという印象ではあったので、ほかの保険者と同じぐらいの割合で宜野湾市も進んではいるのかなというふうに思っています。

予算編成に関しましては、我々もいろいろ積み上げて、過去5年分のものを積み上げてやっていくのですが、こちらもこれですぐ当初予算につながるわけではないので、財政当局とどれが適切なのかなどうか、ちょっといろんな視点から適切ではないかという部分を見つけて、今から。

(「これから」という者あり)

○介護長寿課介護長寿担当主幹 はい。始まっていくところです。今の段階でどれくらいというのが、少しお答えはできないのですが、いろいろ実績に基づいた推計の部分と、別の担当部署からの議論を踏まえてという形になると思います。

○伊佐文貴 委員長 伊佐哲雄委員。

○伊佐哲雄 委員 6,500円基準額を据置きをしたときに、4億円を3年で崩していくというか、それをつなぎとして使っていくというような話だったけれども、これはやっぱり1億5,000万円ぐらい基金を崩さないと9期の財源というのは賄えないのですか。それはどのように見えていますか。当初、何か9期の6,500円据置きというようなことのお話があったときに、そのような話があったような気がするのですが、いかがですか。

○伊佐文貴 委員長 健康推進部次長。

○健康推進部次長 伊佐哲雄委員の御質疑にお答えします。委員おっしゃるとおり、地域計画の中では令和6年度、令和7年度、令和8年度の予算見込みが立っているところなのですが、その給付費についてはこの3年間で207億円程度必要になるという見込みを立ててございます。これが令和6年度、令和7年度、令和8年度にかけて、先ほど申し上げた施設整備等が令和7年度に着手して令和8年度から実際に給付が始

まるということを見越して、令和6年度中というのは、計画上は63億円、令和7年度は70億円、令和8年度は73億8,000万円ぐらいの給付費に、ちょっと右肩上がりで推移していくということで見込んだ上で、財源としてどれぐらい必要かという中で6,500円据え置いた上で、不足分については約4億円基金を取り崩すということで計画上は立てているところでございます。9期計画においては、また介護報酬の引上げもあったので、これが令和6年度から影響は出てきています。ここもまた引き続き通年通じて影響が出てきますので、先ほどの施設も整備すると、実際介護保険を適用した利用も増えていくということを見込んでいるということです。

○伊佐哲雄 委員 分かりました。

○伊佐文貴 委員長 座間味万佳委員。

○座間味万佳 委員 居宅介護について質疑なのですが、決算の469ページの2款1項4目の居宅介護住宅改修費と、次のページの470ページの2款2項3目の介護予防住宅改修費についてなのですが、こちら概要の7ー3、④の住宅改修費になるのかなと思っています。そこでなのですが、認識合っていますか。

(「対象が違う」という者あり)

○座間味万佳 委員 違いますか。この2款1項4目と2款2項3目と書いてある。

(「2款2項は要支援1、2」という者あり)

○座間味万佳 委員 ああ、それで。

(「予防サービスだから」という者あり)

○座間味万佳 委員 そういうことか。すみません、ではちょっとそこで、トータルでちょっとお聞きしたいのですが、この概要の中で令和5年度は件数が140件あるのですが、1人当たりの総額がそれまでは10万円台なのに1万円台になっているので、何か件数は増えて支給額が減っているってなぜかなと思って。同じ20万円までだと思うのですが、要支援のほうが20万円未満でたくさん使ったのか、要介護の方でというのも分かりますか。

○伊佐文貴 委員長 休憩いたします。(午後3時33分)

○伊佐文貴 委員長 再開いたします。(午後3時35分)

○伊佐文貴 委員長 介護長寿担当主幹。

○介護長寿課介護長寿担当主幹 ただいまの御指摘の部分ですが、結論から申しますと、すみません、申し訳ないです。福祉保健の概要の転記ミスです。申し訳ございません。令和5年度の支給額が「1599870」なのですが、正しくは「15999」です。9が1個抜けています。申し訳ございません。正確な数字は、1,599万9,870円になりまして、その数字が座間味委員からありましたように469ページの2款1項4目居宅介護住宅改修費、右に行きまして921万7,790円と、470ページの2款1項3目介護予防住宅改修費678万2,080円、こちら足しますと「15999870」になりますので、申し訳ございません。概要のほうが間違っております、この数字を140で割りますと、1人当たりの支給額が11万4,285円、令和5年度の1人当たりの支給額が「114285」ですね。

(「5が抜けてる」という者あり)

○介護長寿課介護長寿担当主幹 5を追加していただいて、桁をずらしていただく形になります。御指摘ありがとうございます。

○座間味万佳 委員 いえいえ。

○伊佐文貴 委員長 座間味万佳委員。

○座間味万佳 委員 例えば市としては居宅介護に、要支援というような居宅介護、健康な方をやっぱりもっと増やすというわけではないですけども、より健康に過ごしていただけるためには介護よりは要支援の方がいいのかなと思っているのですけれども、そのためにこの居宅支援というのがあるかと思っているのですけれども、ここで市の居宅介護住宅支援をやっている方という、その後どれだけ要介護に移ったかというような分析までされて、後を追っかけているのかなというのをちょっとお聞きしたいのですけれども、そうすると居宅介護に予算も多分今多く出されているのかなと思っているのですけれども、600万円と900万円というところで、居宅介護のこの住宅改修費に予算を多く充てていると思っているのですけれども、そこで居宅介護の費用を使った方でどれだけそれを維持しているのか。また、要介護にその後移られた方がいらっしゃるのかというところ。家の中で過ごす環境というところで、どういうふうな市のお考えなのかなというのをちょっとお聞きしたいのですけれども。

○伊佐文貴 委員長 介護長寿担当主幹。

○介護長寿課介護長寿担当主幹 1つ数値から言いますと、考え方の中で数値から言えることとしましては、介護の部分は要支援1から5の方が対象になって。

(「要支援1から5」という者あり)

○介護長寿課介護長寿担当主幹 ああ、要介護1から5の方が対象になりますので、やはり介護度が高いので、住宅改修に係る費用も高くなる傾向がございますので、介護の部分が900万円ぐらいになっているというイメージが少ししやすいかなと。なので、介護予防に関しては、丸々20万円上限使う方もいらっしゃるのですけれども、それを下回る場合もありますので、若干低め、600万円ぐらいという形に、数字になっています。

決算委員会でも少し触れた部分かなと思うのですけれども、この介護、決算で見える今御指摘あった部分は、要支援1から要介護5までの方が対象になっていますけれども、介護予防という視点、委員から御指摘あったように、その部分をやっぱりより充実させるために、地域支援総合事業の要支援にもならない前から住宅改修を使えるようにしようといったのが、総合事業における住宅改修事業の平成31年度、令和元年度から、より早く玄関の段差だったりとか手すりとか、そういった軽微なものであれば、本当に要支援、要介護になる前から長くできるだろうということで始めたというところになります。その辺が、我々としては、考え方の回答になったかちょっと分からないのですけれども、総合事業のほうからこういった独自の事業を使って対応している、大事な部分かなと思います。

○伊佐文貴 委員長 座間味万佳委員。

○座間味万佳 委員 今後の展開として、今おっしゃったみたいに、より介護に行かないまでの段階から住宅改修というところも、軽度の住宅改修も含めてやっていくというところだったのですけれども、今後の展開としてはそこをもっと広げていくのか、どうしていくのかというところをちょっとお伺いしたいのですけれども。

○伊佐文貴 委員長 健康推進部次長。

○健康推進部次長 座間味委員の御質疑にお答えします。福祉概要の7—22ページを御覧いただきたいと思います。先ほど志良堂主幹のほうから答弁があったとおりですが、総合事業の保健福祉事業によって高齢者住宅の改修費助成事業を、7—22です。

（「保健福祉事業」という者あり）

○健康推進部次長 介護保険ではなくて、総合事業の中の保健福祉事業というところで、先ほど言った介護認定を受けていない方でもサービスを受けられるようにということで、市独自でやっている事業となっていて、こちらについては1件当たり上限5万円の助成を行っているところで、実績としては令和3年度以降、令和3年度が12件で57万8,000円、令和4年度が22件で107万5,000円、令和5年度が21件で100万9,000円となっています。やっぱり物価高騰もあって、5万円の範囲内ではちょっと厳しいという声もいただいていますので、今後についてはこの上限額の引上げについて、ちょっと検討をしていきたいなと考えて行っているところです。

○伊佐文貴 委員長 座間味万佳委員。

○座間味万佳 委員 今おっしゃっていたように、上限5万円を引き上げるか検討なのですけれども、これは早ければ次年度、令和7年からということなのすけれども、今時点では多分5万円だと思うのですけれども、まだ検討中ですか。

○伊佐文貴 委員長 健康推進部次長。

○健康推進部次長 この上限額の引上げについては、できれば令和7年度4月に間に合わせたいのですけれども、遅くても年度途中でできるように、ちょっと検討していきたいなと考えています。

○伊佐文貴 委員長 座間味万佳委員。

○座間味万佳 委員 できるだけ家の中でやはり過ごす、外に出るのがなかなかできない人は、家の中でもいいから、ゆっくりでも過ごして歩くということとかも必要だと思いますので、もしこの年度内にでも上限が引き上げられるというのであれば、ぜひ市報なりを、告知、周知のほうをしていただいて、ではやってみようかという人が増えて、この件数が21件ではなくて50に近い、倍ぐらいに伸びるぐらいになったらいいなと思うので、ぜひよろしくお願いします。

（「一般質問でやったらいい」という者あり）

○岸本一徳 委員 資料要求していいですか。質疑は要りませんけれども。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 志良堂主幹、7—19の認知症のランクがあるではないですか。これと介護度とはイコールではありませんよというのは理解しております。ただ、Ⅱa以上がいわゆる厳しい人だということも分かるのですけれども、これⅡaから要支援1とか2とかで、認知症の度合いによってはあれでしょう、要介護1とか2とか3とか、そういう位置づけというのは、いわゆるあれですか、皆さんは把握しているけれども、この福祉保健の概要の中になだけの話なのか。要は、認知症を発症している方々が介護度がどうなっているかという、そういう裏づけになるような資料は、データはないのですか。当てはめるのは難しいのですか。

○伊佐文貴 委員長 介護長寿担当主幹。

○介護長寿課介護長寿担当主幹 ちょっとお答えになるか分からないのですけれども、これは認知症かどうか

かというものを判断する指標ではなくて、認知症というふうに診断がついていてもついていなくても、この調査の定義があるのですけれども、これに該当している場合はⅡ a という形になります。ですので、Ⅱ a がついていても支援 2 の方もいますし、介護 1 の方もいらっしゃいます。もちろん介護 5 の方でもランク I の方とかもいらっしゃいますので、ある程度の相関はありますけれども、必ずしもⅡ a だから介護が要るかという区分ではないのですけれども、要支援 2 と要介護 1 を仕分けるときには、このⅡ a かどうかというところが大事な着眼点にはなりますのですけれども、認知症の診断がどれくらいついているかというものの指標ではないので、我々もこれ以上はデータを持ち合わせているわけではありません。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 それは分析しなくても、分からなくてもいいということなのですか。それとも全国的に厚労省のいわゆるそのガイドラインとか、そんなのはないのだという、フレイルも実際には担当部署、国はないのです。要するに、その辺はお医者さんのいわゆる目指すところの、何か分かりませんが、部分が強く働いて、そういうふうにしてだんだん、だんだん広がっていったような感じがするのですけれども、担当課はないと言っていました、担当部署はフレイルの。要するに介護認定を受けている人ではないわけですからね。ここは認定されている人もいらっしゃるわけですね、この人数の中には。

○伊佐文貴 委員長 介護長寿担当主幹。

○介護長寿課介護長寿担当主幹 Ⅱ a で認知症と診断されている方もいるし、されていない方もいらっしゃいます。国としても、統計分布とかの話になるのですけれども、認知症の有病率というものは統計データとしてはしないのです。あくまで有病率の推計という形でしか国も出していないのです。なので、我々も実際認知症ってどれくらいいるのという、その推計の数値の割合に合わせてしか出せないという状況が実際のところではあるので、厚労省の推計どれくらいという形の……

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 そうすると、介護認定者数の介護度別の数値があるではないですか。あれは身体介護のみの判断ということですか。

○伊佐文貴 委員長 介護長寿担当主幹。

○介護長寿課介護長寿担当主幹 ちょっとあまり、7—2 の話ですか。

○岸本一徳 委員 要は、ここの部分というのは認知症は全く入っていないと。そこに包含されているよねという話よね。それを把握していないだけの話ということでいいわけですか。

○伊佐文貴 委員長 介護長寿担当主幹。

○介護長寿課介護長寿担当主幹 この7—2 の要支援者の数が、要支援というか要介護を受けている方の。

○岸本一徳 委員 中には。

○介護長寿課介護長寿担当主幹 中にはと、この判定をするときには、必ず認知症有病率のものを決定しないといけないのです。認定が下りている方には、調べるとデータ上はⅡ a なのかⅢ a なのかⅠ とかというのは必ずついていますが、この指標がついたから介護 3 になったとか介護 2 になったというわけではなくて、総合的な中で決めるというものになります。お答えになっていますか。

○岸本一徳 委員 だから、要するに認知症の市民が、高齢者の方々がこの中にどれだけいるのかなということとは把握はしていない、把握がしにくいということで理解していいのか。そのデータを持ち合わせていない

というふうに思うのですけれども、皆さんは持っているけれども、出さないだけの話なのかということです。
私が確認したいのは。

○伊佐文貴 委員長 休憩いたします。（午後3時53分）

○伊佐文貴 委員長 再開いたします。（午後3時53分）

○伊佐文貴 委員長 会議時間の延長についてお諮りいたします。本日の会議時間は、議事の都合により、この際あらかじめこれを延長したいと思います。これに御異議ありませんか。

（「異議なし」という者あり）

○伊佐文貴 委員長 御異議ありませんので、さよう決定いたしました。

○伊佐文貴 委員長 休憩いたします。（午後3時53分）

○伊佐文貴 委員長 再開いたします。（午後3時53分）

○伊佐文貴 委員長 屋良千枝美委員。

○屋良千枝美 委員 2点ばかりすみません、時間も押してきましたが、決算書の474ページです。その中の、いろいろ質疑なさいましたが、その中の3款1項2目のほうの介護予防ケアマネジメント事業費についてですが、これは137万8,000円の補正予算額が出されております。増額をしておりますが、これはマネジメント事業のほうは、高齢者の自立支援を目的として地域包括支援センターが中心となって介護予防に向けた検討を行うマネジメント事業だということだと思いますが、そういう中で以前部長のほうは、令和5年度はサービスの利用者が増加したということをおっしゃっていたのです。ですが、この概要の7―18を見ますと、その中の相談件数が分かりやすいかなと思って見ておりますが、やはり令和5年度が相談件数が6,129件ということで、令和3年度、令和4年度、令和5年度を比べると相談件数が減っているということですが、これはどういうふうに受け止めたらいいのでしょうか。件数は少ないけれども、サービスの利用者は増えてきているということで理解してよろしいですか。

○伊佐文貴 委員長 介護長寿担当主幹。

○介護長寿課介護長寿担当主幹 少し制度的な説明になるのですけれども、委員からありました介護予防マネジメント事業にというのは総合事業を利用するときのケアプランなので、ケアマネジメント事業という名前になっているわけなのですけれども、総合事業の方々がサービスを使うときに地域包括支援センターがケアプランを立てますので、その請求に関する費用というふうに捉えていただくものが、この介護予防ケアマネジメント事業になります。ですので、概要で申し上げますと、7―14で介護サービス、中段に（1）の①で介護予防・生活支援サービス事業というところのア、事業対象者があると思うのですけれども、まず新規の方がこれだけ200前後出てきますので、従来の利用されている方に新規の方が増えてきて、その方たちがサービスを使うことによって、このケアマネジメントの事業費が伸びているという形になります。これは集団の教室も含めてですけれども。

千枝美委員のお話のあった、相談の件数に関しましては総合相談の件数になりますので、サービスに必ず

しもつながるサービスではないので、よろず相談の数になりますので、この辺りはもちろんサービスにつながる人の相談もありますし、仕組みについてちょっと教えてほしいというような相談も含まれるので、ちょっとケアマネジメントのほうに関わる部分もあるのですけれども、影響としてはそれほどないもの。ただ、件数が下がっていることとしましては、相談員、包括の欠員が少し出た期間があったものですから、その分ちょっと件数が下がっているということで我々としては理解しているところです。

○伊佐文貴 委員長 屋良千枝美委員。

○屋良千枝美 委員 分かりました。地域の包括支援センターは、また4件なのですけれども、4か所ということで、やはり地域に根差したそういう相談ができるような場所でなければならないと思いますので、いろんな相談を引き受けていただけるようお願いしたいと思います。

もう一点ですが、この中の475ページの、これは3款1項5目のほうで任意事業費ということで、これは配食サービスの件だと思いますが、申請者の件数が増加しているということと、それと今回物価高騰で燃料費や食品等の値上げがありましたので、そういう社会情勢で配食サービスの単価を引き上げるというのが来ております。これは、配食サービスは概要の7—16であります、ここを見ますと平成30年、令和元年、令和6年と料金のほうも少しずつ上がっておりますが、しかし市の負担は少し増えておりますが、自己負担はもうできるだけ引き上げないような努力というのがこちらのほうで見られますが、これほとんど委託料であると思いますけれども、そういう社会情勢に対して物価高騰のあおりが、かなり市のほうの負担も来ていると思うのですが、そのほうに関してはどのようにお考えでしょうか。

○伊佐文貴 委員長 介護長寿担当主幹。

○介護長寿課介護長寿担当主幹 総合事業のほうは配食サービスという名前で、これが7—16なのですけれども、7—21には要介護の方を対象とするもので食の自立支援というものがあります。実際お弁当の配食という形で御理解いただければよろしいかと思うのですが、どちらのほうにも表の下のほうに令和6年1月以降ということで、ちょっとお弁当代と市民の皆様の自己負担金がどれぐらいかというところの経緯を書かせていただいておりますが、物価高騰というところもあって、配食事業者さんからかなり厳しいというところの御意見もありました。ただ、市民の皆さんもまた負担というところも、ちょっと両方鑑みながら、また他の保険者の調査もしながらいろいろ検討を重ねたところ、令和6年1月以降から普通食のほうが、弁当代が700円で自己負担は350円、こちらは一応据置きという形を取っています。特別食に関しては50円、750円から800円に上げておりますが、一応自己負担としては400円に据置きという形です。ただ、その当時からやっぱりさらに物価高騰が続いていますので、この辺りちょっと我々もどうするかということも検討はしながら、今他の保険者の状況とか、利用者さんからの御希望を伺いながら検討を進めて、何が適切かというところをちょっと検討しているところです。

○伊佐文貴 委員長 屋良千枝美委員。

○屋良千枝美 委員 私が言った7—16の配食サービスと、7—21の食の自立支援の人数がありますよね。このサービスを受けている方々は、令和5年度ですが、85と30を足せばよろしいということですか。人数がちょっと違いますが、今食の自立支援は令和5年度が利用者が30人、そして7—16の配食サービスが85人ということですが、それは単純にプラスしていけば115名という形に理解してよろしいのでしょうか。

○伊佐文貴 委員長 介護長寿担当主幹。

○介護長寿課介護長寿担当主幹 そのとおりです。一応対象者が要介護の方か、総合事業かという違いですので、やっていることとか、お弁当屋さんが配食している、何人にやっているのというとか合わせた数になります。それぞれの事業が違って、予算の出どころとか、も違いますから、それぞれ別にやっております。合わせると、総合の方の利用者数ということになります。

○伊佐文貴 委員長 屋良千枝美委員。

○屋良千枝美 委員 分かりました。この配食サービスも、かなり高齢者の見守りの中の一環だと思いますので、ぜひ物価高騰のあおりでまた値上げをせずに、その値段を維持するのも大変だと思いますが、どうぞ市の努力も鑑みながらやっていただきたいと思います。以上です。ありがとうございます。

○伊佐文貴 委員長 進めてよろしいですか。

(「はい」という者あり)

○伊佐文貴 委員長 審査中の認定第5号については、質疑の段階で継続審査にしておきたいと思いますが、これに御異議ありませんか。

(「異議なし」という者あり)

○伊佐文貴 委員長 御異議ありませんので、さよう決定いたしました。

○伊佐文貴 委員長 休憩いたします。(午後4時04分)

○伊佐文貴 委員長 再開いたします。(午後4時07分)

【議題】

認定第2号 令和5年度宜野湾市国民健康保険特別会計歳入歳出決算の認定について

認定第5号 令和5年度宜野湾市介護保険特別会計歳入歳出決算の認定について

認定第6号 令和5年度宜野湾市後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算の認定について

○伊佐文貴 委員長 次に、継続審査となっております認定第2号 令和5年度宜野湾市国民健康保険特別会計歳入歳出決算の認定について、認定第5号 令和5年度宜野湾市介護保険特別会計歳入歳出決算の認定について、認定第6号 令和5年度宜野湾市後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算の認定についてを再び議題といたします。

お諮りいたします。本3件に対する質疑を終結し、討論を省略したいと思います。これに御異議ありませんか。

(「異議なし」という者あり)

○伊佐文貴 委員長 御異議ありませんので、質疑を終結し、討論を省略いたします。

これより認定第2号を採決いたします。本件は認定すべきものと決することに御異議ありませんか。

(「異議なし」という者あり)

○伊佐文貴 委員長 御異議なしと認めます。よって、本件は認定されました。

次に、認定第5号を採決いたします。本件は認定すべきものと決することに御異議ありませんか。

(「異議なし」という者あり)

○伊佐文貴 委員長 御異議なしと認めます。よって、本件は認定されました。

次に、認定第6号を採決いたします。本件は認定すべきものと決することに御異議ありませんか。

(「異議なし」という者あり)

○伊佐文貴 委員長 御異議なしと認めます。よって、本件は認定されました。

○伊佐文貴 委員長 休憩いたします。(午後4時08分)

○伊佐文貴 委員長 再開いたします。(午後4時10分)

○伊佐文貴 委員長 以上をもちまして、本委員会を閉会いたします。

(閉会時刻 午後4時10分)