

宜 議 第 3 0 号
令和3年3月31日

議長
上地 安之 殿

福祉教育常任委員会
委員長 山城 康弘

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 2 年 1 0 月 2 9 日	令 和 2 年 1 0 月 2 9 日	認定第2号、認定第6号
令 和 2 年 1 0 月 3 0 日	令 和 2 年 1 0 月 3 0 日	認定第5号、認定第2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	付託日 月 日	議決日 月 日	結果
認定 第2号	令和元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2年 9月8日	令和2年 10月29日	認定
認定 第5号	令和元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2年 9月8日	令和2年 10月29日	認定
認定 第6号	令和元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2年 9月8日	令和2年 10月29日	認定

福祉教育常任委員会会議録（要旨）

○開催年月日 令和2年10月29日（木）1日目

午前10時00分 開会

午後 3時15分 散会

○場 所 第1常任委員会室

○出席委員（8名）

委員長	山城 康弘
委員	伊佐 文貴
委員	宮城 力
委員	呉屋 等

副委員長	屋良 千枝美
委員	栄田 直樹
委員	宮城 政司
委員	伊波 一男

○欠席委員（0名）

○説明員（9名）

健康推進部長	松本 勝利
国民健康保険課庶務係長	大道 優
国民健康保険課保険税係長	富濱 祐敏
国民健康保険課後期高齢者医療係長	松川 奈津子
健康増進課健診指導係長	下地 こずえ

国民健康保険課長	米須 之訓
国民健康保険課給付係長	名 幸 仁
国民健康保険課保険税担当主査	西 浜 稔
健康増進課長	玉 城 悟

○議会事務局職員出席者

主任主事	渡嘉敷 真
------	-------

○審査順序

認定第2号 令和元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 令和元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

閉会中（福祉教育常任委員会）

令和2年10月29日（木）第1日目

○山城康弘 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10時00分）

【議題】

認定第2号 令和元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～

○山城康弘 委員長 継続審査となっております認定第2号 令和元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）

○山城康弘 委員長 本件に対する質疑を許します。伊波委員。

○伊波一男 委員 おはようございます。決算審査なので、よろしく申し上げます。

今回、大きな形、その決算になりました。大変、どうなるのかなと心配をして、皆様も運営上、今後どうなっていくかということで心配されていますが、この8億9,623万6,344円という赤字決算というのは、毎年赤字にはなるのですが、それは今回の大きな要因は何ですか。

○山城康弘 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 ただいまの御質疑でございますが、大きく今回赤字となった要因といたしましては、やはり一般会計からの赤字繰り出しのほう今回ゼロであったということです。前年度4億円余りの赤字繰り出しを一般会計のほうからしていただいたのですが、令和元年度についてはそれがゼロになったということで9億円近くの赤字になったということでございます。

○山城康弘 委員長 伊波委員。

○伊波一男 委員 一般会計から4億円の繰入れができなかったから、通常より倍近く赤字が出たのではないかというふうに見ておりますが、この赤字の解消というのは、これは何か、もし4億円入れた場合の、残り4億円の赤字を解消するというのは、基本的には入れないほうがいいのですけれども、一般会計は市民のために使ったほうがいいのかというふうに思っているのですけれども、国保はルール分とか、いろいろありますよね。それを除いても、赤字が出る要因は主に何ですか。もう一度お願いします。赤字がこの金額になった要因は先ほど聞きました。赤字が出る仕組みになっていますよね、何か分からないのですけれども。今の時代は赤字が出る仕組みになっている。なぜそうなっているのか、もう一度お聞きします。

○山城康弘 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 正確に申し上げますと、平成30年度の一般会計から4億7,639万円、約5億円近くの繰入れがございました。ただいま御質疑がありました件につきましては、一般会計から流用したとしてもなお赤字が5億円近くあるのですが、そこについては国保制度自体の問題がございまして、社会保険に比べまして年齢構成が高く、平均所得が低いという国保の特徴がこれまでも問題としてありました。その中、財政状況が悪化している最大の要因としては、また一方で高齢化の進展、医療の高度化等によってとか、医療費自体が高騰しているというのがまた財政難に拍車をかけているところでございます。

この改善策については、令和元年度に議会に承認いただきまして、令和2年度から国保税率の見直しを行いまして、令和2年度の国保税から引上げを行っているところでございますが、急激には赤字解消までの引上げというのは難しいところがございますので、今回引上げしたところでございますが、引き続き収支を、赤字を解消するところまでの効果は厳しいところがあるのかなと考えています。

○山城康弘 委員長 伊波委員。

○伊波一男 委員 平成29年度には、一般財源、法定外7億7,410万円入れてどうにか乗り切って、平成30年度には、今課長がおっしゃるように4億7,000万円余り、4億8,000万円近く繰り入れていただいた。今回は、令和元年は繰入れなしという意味は分かるのですけれども、宜野湾市の高齢者の健康状態が悪いのかどうか、それによって病院に皆さん行っているのかどうか、それが赤字につながるどころ、あまり分からないものですから、数字上は分かるのですけれども、先ほど言った、制度上も、確かに今課長がお話しされたように、説明の中で、制度がどうにもならないような仕組みになってしまっているというのは理解しているのですけれども、しかしながら、では宜野湾市は健康でない方々が多いのですかという、それでこれだけ国保、また医療費の出費につながっているのですかというのもう少しお聞きしていいですか。後でまた細かい質疑に入っていきますので。大まかに。いや、違いますよとか浦添市民より元気ですよと、こんなのはあるのですか、参考までに。皆さんの資料で。

○山城康弘 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 福祉保健の概要のほうをお持ちでしたら、9の5ページを御覧いただきたいと思えます。

下段、(2)の1人当たりのデータでございます。表の一番下の部分ですが、1人当たり医療費ということがございまして、令和元年度については31万4,441円という数字が出てございます。これが、沖縄県全体が全国と比べてどうかというところでございますが、平成29年度までの数字が出ております。それからすると、平成29年度の時点では、宜野湾市としては1人当たり医療費が30万2,319円だったものに対して、沖縄県の平均が31万7,884円、全国が36万2,159円ということで、健康状態というところではございませんが、1人当たり医療費としては沖縄県平均よりも少ないという状況でございます。

○山城康弘 委員長 伊波委員。

○伊波一男 委員 説明ありがとうございます。県平均よりは少ないという説明でしたが、データ上もそうなっているようで、今後、いろいろな視点から内容の質疑はしていくので、いったん私はこれで終わります。

○山城康弘 委員長 呉屋委員。

○呉屋等 委員 よろしくお願ひします。

決算書の324ページになります。歳入のほうで、1款1項1目、一般被保険者保険税の調定額に対しての収

入済額、そして不納欠損や収入未済額、調定額のとおり入ってくれば、多分この赤字というのは解消されるということも想像できるのですけれど。その中で、不納欠損額が、これは3,500万円、収入未済額が2億6,500万円という形です。不納欠損、そして収入未済額はそれぞれ分けていただいて、その理由について説明をお願いします。

○山城康弘 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 ただいまの御質疑にお答えいたします。まず、不納欠損のほうからでございますが、不納欠損の理由といたしましては、執行停止等、時効によるものでございますが、その主な要因といたしましては、やはり生活困窮、所得の少ない被保険者の方が多いところでございまして、担税力、税を支払う能力というところがやはり厳しいということで、今後税の徴収が見込めない場合に執行停止処分を行います。その結果、時効になったものに関しましては不納欠損という形になるところでございます。ということで、不納欠損の主な理由としては、担税力がないということでの執行停止による不納欠損というのが主な理由でございます。

あと、収入未済額のほうにつきましても、やはり同じように所得が低い方々でございまして、生活困窮等により支払いが難しいということで、滞納されている方々については収入未済という形で、翌年度に繰越しされるということです。

○山城康弘 委員長 呉屋委員。

○呉屋等 委員 まず、不納欠損からなのですが、今課長から説明が、ちょっとざっくりとした説明でしたけれども、一応、現年度分と滞納分という分け方だったと思うのですけれども、もちろん、本人が亡くなったりとか、そういう場合はちょっとできないのはわかりますけれど、例えば滞納分、3年時効があったり、5年時効がありますよね。そういうふうに、いろんな理由があると思うのですよ、財産の差押えができないとか。そうすると、県外への転出というのが、ちょっと資料で頂いていまして、県外へ転出をした場合は、これは転出した県あるいは市町村と連携を取れないのですか。要するに、県外に行ったということで、それを、3年なり5年あるわけですが、その中で例えば時効を延長するとか、そういうのは転出先も当然、これは分かりますよね。なので、そこを追跡調査というのはできないのですか。

○山城康弘 委員長 保険税担当主査。

○国民健康保険課保険税担当主査 ただいまの質疑について御説明申し上げます。県外転出の場合、本市のほうから県外に転出いたしますと、履歴が当然残ってまいります。しかしながら、該当者が二転三転、県外へ転出いたしますと、調査に相当な時間もかかります。この中にある案件については、本土への転出した際、その時点で職権消除をされている事案が多々ございます。例えばAという、県外に転出いたしました。そこで住所は登録されるのですけれども、そこではまた新たに税がかかるのですけれども、その調査において、実態として、その住所に本人はいないと、実際ここには住んでいないということでありまして、職権消除されますと、私どももちょっと追跡というのがかなり厳しくなってくるというところがございます。そういった事案もございまして、現状としましては、他市町村、転出先に調査は随時行っている次第であります。その中で、不納欠損に該当する部分についてはかなり調査が難航しているという形になります。実態として、追えないということが実態としてあります。以上です。

○山城康弘 委員長 呉屋委員。

○呉屋等 委員 ちょっとよくわからないのですけれど、時効の、要するにこれは3年時効、5年時効、いろんなのがあると思うのですけれども、時効を停止するというこの措置を取ったりとか、あるいは、国保は県が保険者になりますよね。ですから、市ではできなかったけれども、広域になったらそういう課題というのは、恐らくこれは宜野湾市だけの課題ではないと思うのです。そういうものを話し合っているとか、変な話、逃げ得にならないように、単年度で回収、収納してもらるのが一番理想なのですから、それを、移転して、それで払わずに済むというのは、これは本当にどうなのだというので、広域になりますよね。県の。そうであればこういう問題というのは、そういう対策というか、そういう話合いも出てくるのですか。

○山城康弘 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 再度の説明になりますが、宜野湾市から県外なり国外に転出された方というのは、履歴等からその先の市町村には確認して追跡調査は、そこまではもちろん行っているところでございますが、転出した先の市町村、自治体のほうでも、実際、住所はそこになっているのですが、そこに住んでいないとか、その後どこへ行ったか分からないという状況がございまして、そこでの調整も、そこから先、どこに行ったかというのがちょっと追えない状況というのがございまして、これは広域化された後の県同士の調整としても、やはりそこから先、確認というのは難しいものがあるのかなと考えます。

○山城康弘 委員長 呉屋委員。

○呉屋等 委員 よくわからないのですけれども、また、ただ、これは今後の課題として、せっかく広域でというわけですから、次の転出先でも協力していただいて、税をやっぱり公平に負担してもらおうということで、転出したら時効になりましたというの、今国保財政が厳しい中なので、そこはもう少し考えてほしいなということだと思っております。

あと、生活保護世帯というのは、国保税の場合はやっぱり払う義務という、これは生活保護の場合でも国保税を払うということですよ。それとも、その前、生活保護になる前に滞納があつて、生活保護になったということ、そこをもう少し説明をお願いします。

○山城康弘 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 ただいま呉屋委員からあつたとおり、生活保護になる前に国保税に滞納があつた分です。保護世帯になった時点では、被保険者から資格、保護のほうに移りますので、被保険者ではなくなります。今回出ているのは、その前の滞納分ということでございます。

○山城康弘 委員長 呉屋委員。

○呉屋等 委員 生活保護になる前の滞納分ということで理解しますが、生活保護になった時点で、その滞納分を生活保護費の中から少しでも回収できる仕組みというのはできないものなのでしょうか。

○山城康弘 委員長 健康推進部次長。

○健康推進部次長 先ほどちょっと、生活保護世帯のほうに関しては、国保の被保険者に関しましては、住所地を有する方が国保の被保険者になります。適用除外という形で、職域保険の加入であつたり、生活保護を受給したりするということは、やっぱり保険税の支払い能力がないという形の部分、あるいは別の医療保険にかかっている部分というのが適用除外ということで資格になります。今回、これは生活保護を受給するということは、やっぱりそういった、衣食住も困られている方が生活保護を受給するので、それ以前の部分に関しては、当然、国保税も課税されていますし、お支払いのほうもお願いしているところですが、ただ、

生活保護を受給することによって、衣食住に困っている方が出てくることで、保険税の支払い能力というのが非常に厳しくなってくるもので、その部分が継続してこういった形で不納欠損処理の手续に至ってしまうということになるかと思えます。

○山城康弘 委員長 呉屋委員。

○呉屋等 委員 そうすると、厳しくなって生活保護の世帯が増えていると、それとまた不納欠損も増えているという形なので、もちろん、生活保護になった場合には保険税の話はよくわかるのですが、その前の分に関して、生活保護費から上乘せして払うことは、全額とは言わないですが、これは今後の課題として。というのは、もともとの予算額と調定額と、そして調定額と、また収入未済額と差が出てくる以上は、やっぱりどうしてもこれは赤字の体質というのは改善できなくなってくる、ということは入ってくる予定の収入が入ってこない部分が大きくなると、歳出は予定どおり出ていますから、やっぱりそこは歳入歳出のバランスを考えて、何とか一部でもいいから、そういう仕組みを、また市独自ではできないと思うので、県と調整するというのもお考えいただけないかなと思うのですが。

というのは、県内11市の国保財政を決算ベースでちょっと比較してみますと、もちろん、本市と同じように赤字の市もありますけれども、一般会計から法定外を入れなくても、決算ベースで黒字の市もありますよね。その差って何だろうと、やっぱりみんな思うのです。収入の予定があって、そして基金あるいは繰越金、一般会計から法定外を入れなくても、決算ベースでうるま市であるとか石垣市、宮古島市というのは単年度収支でも黒字になって、そういう自治体との意見交換とか、あるいはそういう情報交換というのは当局としてはされていらっしゃると思いますか。

○山城康弘 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 各市との意見交換というのはあらゆる場で行っているところではございますが、それぞれ市町村によって異なる部分がございますので、一概にほかの市でできていたのが宜野湾市でできるというのは限らないところでございます。宜野湾市がこれだけ赤字が大きい要因の1つとして、やはり保険税見直し自体が平成8年度以来、ずっと引上げをしてこなかったというのが大きな要因となっている、これは宜野湾市独自の要因でもございますので、なかなか他市の事例に沿った形でというのは簡単ではないのかなと思っております。年度によって黒字になっている部分がございますが、前年度にまた一般会計からの法定外繰入れを多額、10億円以上行った場合とか、あらゆる状況もございますので、一概に比較しにくいところがあるのかなと思っております。

○山城康弘 委員長 呉屋委員。

○呉屋等 委員 やはり参考にすべきものは参考にして、確かに以前の話もあるのですが、何か努力して改善できるものがあれば、あるいは広域になるので協力してできるものがあれば、ぜひとも参考にしていただきたい。以上です。

○山城康弘 委員長 伊波委員。

○伊波一男 委員 もう一度、細かく。今、呉屋等委員からありましたように、不納欠損の中で、この内容はどのほうに。不納欠損の内容は福祉保健の概要にも細かく載っていますでしょうか。載っていたら教えてください。

○山城康弘 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 福祉保健の概要のほうには載せていないようです。記載されてございませんので、今国保のほうでこういう資料というのはない状況です。

○山城康弘 委員長 伊波委員。

○伊波一男 委員 福祉保健の概要を探しても見当たらないものですから、今お聞きをしました。やっぱり大変重要なのは、市民から見て不納欠損はどういった内容のものが含まれているの、今言うように、生活保護世帯、またもしくは生活困窮者の世帯か、御説明はないでしたけれども、それを逆に、今回はこういう形で不納欠損したと、さらには、先ほどもありましたけれども、滞納期間、不納欠損を処理する期間というのを、またどのぐらいの方々を、何か5年間とか3年間とかあるのでしょうか。そういうのもまた処理したのかどうか分からない。ただ、今これだけいました、人数、何名分、どういったものという、平均幾らしたとか分からない、だから大きい人もいるかもしれない。多分、不納欠損したのは、財産を押さえに行くと思うのですが、そういった事例はありますか。財産があれば財産を、車があれば車を押さえるとか、いろんなやり方があるのですが、不納欠損に至るまでにどういった行為があるのですか、皆さんは、判定するのですか。財産まで確認しに行くのですかとか、やっぱり追いかけて、どうしても取れないということが出ましたから、こういう事態になっていますというのがちょっと分かりにくい。先ほど等委員が、今やり取りしていてもなかなか分かりにくい。その点、もう少し御説明したほうがいいのではないのでしょうか。

○山城康弘 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 ただいまの御質疑ですが、不納欠損に至るまでにどういった取組をしたかということで説明申し上げたいと思います。国保に限らず、税についてはそれぞれの納期限というものがございまして、それが未納になった方に対して徴収対策を行っているところでございます。その後、まず納期限後には督促という形で、督促状を郵送して、それで支払いされた方は徴収できるのですが、それ以外については、催告だったり電話、あと臨戸訪問等で徴収のお願いをしているところでございます。それでもなおかつ応じていただけない場合については、財産調査等を行って担税力のあるなしを確認しているところでございます。それで、財産がある、預金があるということが判明した場合には、差押えの予告通知というのを送っている状況でございます。それで支払う方もいらっしゃれば、それでも支払いがされない方もありますので、その場合には差押えの決定通知を行った上で、一定期間を経て換価をして、差し押さえという形で完納してもらうという流れが1つでございます。それ以外については、先ほど申し上げたとおり、催告だったり電話、臨戸訪問によって、相談に応じていただいた方については分納だとか、そういった相談を受けながら、なるべくお支払いいただけるような相談を受けているところでございます。それ以外の方については、先ほど申し上げたとおり、居所不明だったり、財産がないとか、あと生活困窮している方については今後徴収する見込みがないということで、そのままずっと時効になる、5年時効になるのを待つわけではなくて、その可能性がほぼゼロに近いという場合には、先ほどの答弁のように執行停止処分を行った上で、取れるところに特化して徴収を行っているということで、取り組んでいるところでございます。

○山城康弘 委員長 伊波委員。

○伊波一男 委員 今のは課長が説明していただきました。滞納者に対する回収の仕方の資料、口頭で説明していただきましたけれども、文面にて資料。昨年度のそういうものが、令和元年度の決算をしていますので、令和元年の実績、それともう一つお願いしたいのは、不納欠損者の、また決定するまでのルール。今言

った生活困窮者で、最終的には不納欠損者の数の資料、これは大変重要で、ここまでやっても取れなかったですよというのが分かれば、また市民に聞かれても、皆さんが本当は説明すべきものは、議員もたくさん聞かれるものもあるものですから、そこに陥らないように頑張りましょうねということもまた声掛けできますので、資料要求をお願いします。

○山城康弘 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 ただいまの資料については、準備ができ次第、提出していきたいと思います。

あと、補足というかでございますが、収納率の向上に向けての取組でございますが、先ほどのものに加えて、平日の夜間窓口の開設も行っているところでございますが、あとはコンビニ納付の利用だったり、あと口座振替、そういったものも相談の中で御案内しながら、なるべく徴収につながるような取組も行っているところでございます。

○山城康弘 委員長 宮城政司委員。

○宮城政司 委員 よろしくをお願いします。

審査意見書の28ページで一番下の表で、1款国民健康保険税なのですけれども、平成30年度と令和元年度を比較すると減額になって、2,600万円、これの減額になった理由について御説明をお願いします。

○山城康弘 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 主な理由といたしましては、被保険者数が減となっております。平成30年度が2万6,006人だったものが、令和元年度については2万5,685人、321人の減となっております。

あともう一つは、やはり出納整理期間は、4月、5月が徴収を強化する時期ではあるのですが、今回に限っては新型コロナの影響によって徴収体制が取りづらい状況もございまして、結果として収納率が若干下がってしまったというのも要因として挙げられるところでございます。以上です。

○山城康弘 委員長 宮城政司委員。

○宮城政司 委員 被保険者数自体が減ったということなのですけれども、これは傾向とか、減っていく、何が要因で減ったのかというのがありますので、今後も減っていくのか。

○山城康弘 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 主な要因といたしましては、高齢化が進んでいる状況でございまして、国保から後期高齢者医療のほうに移行していく方もいらっしゃると思いますので、減の主な理由としては後期への移行ということでございます。

○山城康弘 委員長 宮城政司委員。

○宮城政司 委員 ありがとうございます。

では、31ページのほうに、先ほど御質疑あった、関連して、担税力がない方、157件あるのですけれども、これって、増えていますか。それとも年々減っていますか。

○山城康弘 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 ただいまの御質疑ですが、不納欠損の額が増えている、件数が増えているということでもよろしいでしょうか。

○宮城政司 委員 担税力なし、157件という記載があって、その件数が過去より増えているのか、減っているのか、傾向をお伺いいたします。

○山城康弘 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 ただいまの御質疑ですが、明確な数値の資料としては今持ち合わせていないので、正確に答弁できないのですが、直接事務を担当している中では増える傾向にあると感じています。

○山城康弘 委員長 宮城政司委員。

○宮城政司 委員 ありがとうございます。

増加していると思われるのですけれども、同じ方が、この件数と、毎年同じ方なのか、全然違う方なのか、内訳って分かりますか。

○山城康弘 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 毎年度課税されているところがございますので、この不納欠損については、過去の滞納した年度に対する不納欠損ですので、それ以降、また滞納が生じた場合に不納欠損となることはございません。

○山城康弘 委員長 宮城政司委員。

○宮城政司 委員 多分、その仕組みは理解できていると思うのですが、毎年同じ方が納税が厳しくて滞納を続けているケースはどれぐらいありますか。この157件のうちで、そういった方が、割合が多いのか、少ないのか。

○山城康弘 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 ちょっと説明が難しいところではあるのですが、この不納欠損というのは毎年度ごとに行っているものだけではなくて、やっぱり過去の滞納分とかも、今回、何年間にわたって滞納している場合については、それをまとめて不納欠損をする場合もございますので、またその方が翌年度不納欠損になるということではないところです。また、執行停止した後、すぐ、即時停止する場合もあるのですが、大体が、時効で3年なり5年経過した後に不納欠損になりますので、2年続けて不納欠損になるケースというのはあまりないのかなと思っています。よろしいですか。

○山城康弘 委員長 宮城政司委員。

○宮城政司 委員 ちょっと懸念しているのが、先ほどおっしゃった令和2年度から保険税が上がることで税収を増やすことが見込まれていると思うのですけれども、こういった担税力がないと言っている方々に対しては負担になるのではないかと、よりこういった方々が増えるのではないかなという懸念もあるのです。こういったところは、これまでずっと継続して、なかなか税金を払いたくても払えないと言っている方に対して、さらに何か増えて、税収の減少に影響がないかなということをお聞きしたのですけれども、そういったところも考慮されていますか。

○山城康弘 委員長 健康推進部次長。

○健康推進部次長 今回、令和2年度、税率改正等をして、もともと、多分、宮城委員がおっしゃるのは、担税力がない方が継続したり、あるいは他の部分が、今後も支払いが厳しくなるのではというところであるかと思います。国民健康保険課では、先ほどの手続のほうも申し上げたとおり、課税をして納付書を送り、納められていない方に関しては、臨戸であったりとか電話督促であったりとか、そういった形のもので滞納に陥らないような形で指導しているところではございますが、ただ、担税力がない方がすぐに、では生活保護かという、またそうでもないところであったりとか、あるいはその方の税金に対する意識とかで、税金

を納めるだけの給与とかをもらっているのだけれども、別途のところに使用して支払いができなくて、最終的には仕事も失って担税力がないとか、いろんなケースがあるかと思いますが、なかなかそういった細分化した形の分析までは至ってはいないのですが、今後も、先ほどの税の徴収に対する取組を継続しながら、あるいは職域保険の加入に対しては国保からの離脱の手続、あるいは生活困窮に陥った場合には生活保護の受給だったりとか、そういった相談等の手続を経てから初めて税金が発生しないという形になりますので、そこがなかなか、他の制度の中でもやはりルールの中で生活保護が受給できるかどうか、システムの中に認められるかどうかもありますので、我々は国保制度の中で賦課徴収のルールの中で、徴収のほうに今後も努めてまいりたいというふうに考えております。

○山城康弘 委員長 伊佐委員。

○伊佐文貴 委員 決算書の340ページ、特定健康診査事業費の委託料510万8,154円の不用額の理由をお伺いします。

○山城康弘 委員長 健康増進課長。

○健康増進課長 340ページの特定健康診査事業費の委託料のほうですね。

○山城康弘 委員長 予算現額5,082万9,000円の不用額、510万8,154円。

○健康増進課長 当初、令和元年度に予定していた健康診査の受診者が見込みより減ったことによる執行残となった分というふうに理解しています。どうして受診者が減ったかという説明になるのですが、2月頃から新型コロナウイルスが発生しまして、感染拡大する中で、集団検診を2月に1回、3月に市役所のほうで午前、午後、大体2回分の受診の機会を、集団検診として、中止になったというところ、また個別での受診、集団検診の個別の受診も、受診者数もコロナの感染の影響で見込みより減った結果というところが主な原因だと考えております。

○山城康弘 委員長 伊佐委員。

○伊佐文貴 委員 ありがとうございます。

これは、この事業の中にAIを活用したのもあると思うのですがけれども、これも同様に、恐らくコロナの影響もあると思うのですがけれども、私自身、これはちょっと期待していたものですから、AIの活用、一般質問でも何回かやっているのですが、これはまだ、今後の見込みというのですか、この活用した結果、どんなふうに結果が出ているのかなど、それもちょっとお聞きしたいのですが。

○山城康弘 委員長 健康増進課長。

○健康増進課長 令和元年度から新たな勧奨方法として、AIで分析して受診勧奨を行ってまいりました。令和元年度2回、8月と1月、2回にわたって受診の勧奨を行ってまいりましたが、皆さん御存じのとおり、2月の受診勧奨は行ってはいるのですが、やはり先ほど説明したように、新型コロナウイルスの感染が拡大する中で、前年度に比べると受診者数が減ったということがあります。また、8月の受診勧奨の直後に大型台風の襲来等がありまして、集団検診が中止になったケース等もありまして、タイミング的にも、受診勧奨に資するタイミングと実施機会が失われるというタイミングが重なってしまったものですから、思ったような効果が上げられなかったというところであります。

○山城康弘 委員長 伊佐委員。

○伊佐文貴 委員 分かりました。これはまたタイミングで、いろいろ、コロナも台風の影響もあったとい

うことなので、今後、またAI、またここもちょっと細かく、これから聞いていきたいと思いますので、今後これはどのように活用したのかというのを、またいい報告をちょっと聞けたらなと思っております。

○山城康弘 委員長 栄田委員。

○栄田直樹 委員 では、よろしくお願ひします。

決算書の334ページの2款保険給付費、2款1項1目、これはちょっと最初、確認させてもらいたいのですけれども、療養給付費についてなのですが、この給付費は病気、けが等に関するもので、基本的に医療費と言われているものと理解してよろしいですか。

○山城康弘 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 そのとおりでございます。

○山城康弘 委員長 栄田委員。

○栄田直樹 委員 続いて、2款1項の一般被保険者療養費、これも療養費なので、内訳としては、柔道整復師、はり、きゅう診療費、それを含めたもので、これも療養費として、医療費として理解してよろしいでしょうか。一般的、基本的な医療費として。

○山城康弘 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 そのとおりでございます。

○山城康弘 委員長 栄田委員。

○栄田直樹 委員 それから、福祉保健の概要の(2)で療養費、(1)で療養給付費となっております、これは一連として。

○山城康弘 委員長 栄田委員、これは何ページ。9の1。

○栄田直樹 委員 9の2です。9の2で療養費、9の1で療養給付費が、これは医療費に、一連として考えて、一般的に言われている医療費として理解しておりますが、それからしますと、福祉保健の概要で(1)の療養給付費で、(2)の、9の2、療養費が福祉保健の概要で、(3)が高額医療費がすぐ来ているのですが、これは2款2項の項目だと思っておりますが、決算書の中で審査支払手数料の1,600万余り記載されているのですが、この審査支払手数料は、直接、これは医療費にはかかわらないのでしょうか。

○山城康弘 委員長 健康推進部次長。

○健康推進部次長 栄田委員の御質疑にお答えいたします。療養給付費のほうといたしましては、委員おっしゃるような形で、9の1にも出てくる、(2)療養費、(1)療養給付費として、主に診療費として、入院とか入院外、歯科、調剤等に係るものになります。この部分が、国民健康保険連合会のほうを経由して、医療機関から連合会へ、連合会から市町村へそれらにかかる手数料が、こちらの今委員御指摘の決算書335ページの審査支払手数料という形になりますので、直接の医療費ということではございません。

○山城康弘 委員長 栄田委員。

○栄田直樹 委員 今の説明で、直接の医療費ではないということで理解いたしました。

2款の療養諸費59億1,651万5,357円ありますが、それは療養給付費だけの合計なのか、またそれを含めて療養費まで込みなのかお伺ひします。

○山城康弘 委員長 健康推進部次長。

○健康推進部次長 栄田委員の御質疑にお答えいたします。款項別の部分の記載に関しましては、国から例

示が示され、その部分が各市町村、比較できるようなという形で、こういうつくりになるのは、他の市町村も同一のつくりになってございます。委員御指摘の保険給付費の中の療養諸費のほうには、審査支払手数料も含まれた形での金額となっております。

○山城康弘 委員長 栄田委員。

○栄田直樹 委員 御説明ありがとうございます。含まれているのですか、この合計に。であれば、福祉保健の概要に、療養費の次に高額医療費が来ているのですけれども、この支払手数料のデータとかも載せることができないのか、その辺が見えない部分があってですね、徴収は宜野湾市から、市民の方から徴収されていると思うのですが、その辺のデータがないものですから、その辺についても伺います。

○山城康弘 委員長 健康推進部次長。

○健康推進部次長 栄田委員の御質疑にお答えいたします。まず、歳入歳出決算書は、先ほど申し上げたとおり、このつくりの部分に関しては、国から示されたものを全市町村同じような形で作られているかと思えます。福祉保健の概要に関しては、市の独自の取組の中で、意図としては、先ほど申し上げました療養給付費、療養費、高額療養費、出産育児一時金、葬祭費という形で、直接市に、被保険者に対して給付したものを記載しておりまして、これまでも、審査支払手数料、先ほど申し上げた、9の1の療養給付費に係る審査支払手数料、特に意図はなく、記載をしてございませんでしたが、市民の方に保険給付の状況ということで、こういう項目でしていたというところがございます。

○山城康弘 委員長 栄田委員。

○栄田直樹 委員 それからすると、では、これは療養諸費に計算上、入ってはいるのですけれども、医療費の位置づけではないという理解でよろしいですか。

○山城康弘 委員長 健康推進部次長。

○健康推進部次長 今の御質疑にお答えします。先ほど申し上げたとおり、療養給付費の中で、手続が各医療機関が保険者に対して請求すると大変煩雑になります。なので、国保連合会というところに医療機関が、各市町村の分、社会保険の分とか、そういったところを一旦、連合会の審査支払機関を経由して、その金額をまた各市町村保険者のほうに手続として、請求を行っている市町村で共同で設立した団体に対する手数料を支払いしておりますので、その部分が、療養、医療費とは全然違う形の、これに関連する経費ではあるのですけれども、直接、診療行為であったり、治療であったり、薬剤であったり、そういったところを給付するものではございません。

○山城康弘 委員長 栄田委員。

○栄田直樹 委員 今の説明は分かりました。この支払手数料は、広域連合に支払うことで。

○山城康弘 委員長 健康推進部次長。

○健康推進部次長 広域連合ではなくて、沖縄県国民健康保険団体連合会というところで支払いするものでございます。

○山城康弘 委員長 栄田委員。

○栄田直樹 委員 これは、1件当たり幾らとかという計算でやられているのですか。

○山城康弘 委員長 健康推進部次長。

○健康推進部次長 こちらは、先ほど申し上げたとおり、41市町村同一の、ちょっと単価は、今その基準単

価を持ち合わせてございません。レセプト1件当たり50円弱の金額で、すみません、改めてまた単価のほうはお伝えしたいと思います。41市町村統一の金額でございます。

○山城康弘 委員長 栄田委員。

○栄田直樹 委員 最後の質疑に関する資料を提出してほしいと思います。

○山城康弘 委員長 今の答弁の内容について、分かりやすい資料をちょっと用意できますか。

○山城康弘 委員長 休憩いたします。（午前11時04分）

○山城康弘 委員長 再開いたします。（午前11時04分）

○山城康弘 委員長 健康推進部次長。

○健康推進部次長 それでは、審査支払手数料の単価に関しては、先ほど申し上げました沖縄県国民健康保険団体連合会から単価基準が示されておりますので、その基準のほうを提供してまいりたいと思います。また、その金額に係るものが単価掛ける件数になってございますので、その件数を含めて、1,818万4,000円の支出済額の内容を資料として提示してまいりたいと思います。よろしく申し上げます。

○山城康弘 委員長 休憩いたします。（午前11時05分）

○山城康弘 委員長 再開いたします。（午前11時15分）

○山城康弘 委員長 質疑を許します。

国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 休憩前にありました、栄田委員の資料要求の件ですが、決算書の335ページ、2款1項5目の審査支払手数料、決算額として1,818万4,921円に関する資料要求でございますが、単価が56円、また年度途中、9月診療分から消費税の影響を受けまして、57円に引き上げたところでございますが、その単価に、福祉保健の概要の9の1、一番下にございます療養給付費のレセプト点検、令和元年度のほうが32万1,077件というのがございます。それに先ほどの単価を掛け合わせたものが、先ほどの審査支払手数料の1,800万余りとほぼ一致しますので、この支払手数料の考えようとしては説明したとおりでございます。以上です。

○山城康弘 委員長 栄田委員、よろしいですか。

○栄田直樹 委員 はい。ありがとうございます。

○山城康弘 委員長 宮城力委員。

○宮城力 委員 ちょっと、2点だけ質疑させていただきます。先ほど休憩前に伊波委員からも質疑がありましたが、滞納している段階で、口座振替、口座引き落としとして、コンビニ納付という、コンビニの収納手数料もすごくかかっているのだと思うのですが、コンビニの納付、支払期限が過ぎたらコンビニ決済ができないのでしょうか。今、できているのか、できていないのか、支払期限が過ぎた後のコンビニ決済ができていないのか、できていないのか伺います。

○山城康弘 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 ただいまの御質疑ですが、納期限を超えたものに関してはコンビニでの支払いはできない状況です。

○山城康弘 委員長 宮城力委員。

○宮城力 委員 これを例えば今後、支払期限が過ぎてもコンビニで支払いができるようになれば回収率も上がると思うのですけれども、その辺ちょっと検討できないのでしょうか。

○山城康弘 委員長 健康推進部次長。

○健康推進部次長 国保税のものに関しましては、やはり納期というのが決められておりまして、その納期のほうの支払いに関して、コンビニ納付以外にも通知等送っておりますし、口座引き落としの場合はその期日に引き落としされると。また、やっぱり利便性、収納の機会の確保というところでコンビニ側をお願いしてございますので、またその部分が、期限のほうを守らないとシステム上も恐らく影響してくるかと思えますので、今、現時点ではやはり納期限内で支払いしていただかない場合には、先ほど国保課長からあったとおり、また督促につながったりとか、そういったところにもかかわってきますので、基本的には納期限内に支払いをお願いするものでございます。

○山城康弘 委員長 宮城力委員。

○宮城力 委員 御説明ありがとうございました。

それでは、次の質疑ですが、334ページ、国保運営協議会、これはどういう構成メンバーで運営をなさっているのか、御質疑します。

○山城康弘 委員長 国民健康保険課庶務係長。

○国民健康保険課庶務係長 国保運営協議会の構成委員に関しては、こちらは国保の、国保税条例に定められてまして、9名です。内訳として、3名が被保険者代表、3名が医療関係の代表者、この中でいいますと、お医者さん、歯医者さん、薬剤師から1名ずつ委員をお願いしております。あと3名というのは、公益代表ということで3名、大学の先生になっております。この9名の中から1名代表を選出することになっておりますけれども、これに関しては公益代表のほうからお願いしております。任期は今3年です。

○山城康弘 委員長 宮城力委員。

○宮城力 委員 任期が3年ということで、構成委員は理解いたしました。ありがとうございました。

○山城康弘 委員長 伊波委員。

○伊波一男 委員 336ページ、出産育児一時金、2款4項1目、説明欄の01では出産育児一時金事業と載っていますが、これは予算書を作るときに、このように大きな金額、不用額ががんと変わっていますよね。これは、仕組みを教えてください。前年度を見てもそんなに使ってないのに、9,800万円にしているのに、今回、不用額が1,400万円出ています。これは、予算書を作るときに、こういった形で予算書を作成したのかを説明してもらえますか。

○山城康弘 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 ただいまの伊波委員の御指摘ですが、確かに例年の実績からすると不用額が多すぎているのですが、予算の見込みとしては、出生率自体、宜野湾市はまだ増加傾向にございますので、その辺を加味して予算を計上しているところでございます。

○山城康弘 委員長 伊波委員。

○伊波一男 委員 いや、この予算をつくったときの件数はどのようになっていますか。

○山城康弘 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 ただいまの御質疑ですが、ちょっと今手元に資料がございませんので、後ほど答弁させていただきますと思います。

○山城康弘 委員長 伊波委員。

○伊波一男 委員 福祉保健の概要9の2を見ていますけれども、一番下を見てみると、平成27年、平成28年と1億円超えをされていて、平成29年、平成30年から下がっています。それから、この金額をなぜこんなに大きな金額にしたのかなと思って、ただ、増える、ここ3年間で割ったのかなとは思いますが、減少傾向にきている最中に不用額になって、不用額で落とせるからいいさということではないと思うのですが、減少傾向にやっぱりしっかり予算というのは、余裕がない予算を組むわけですから、その点、いかがなものかなということでも今確認を、今の点、次長はどういう判断をします、これは不用額が出たのは。

○山城康弘 委員長 健康推進部次長。

○健康推進部次長 福祉保健の概要の8の14では、出生数の実績が平成30年度まで出ておりまして、直近では平成28年度1,281、平成29年度1,241、平成30年度1,157というような形で出てきております。出産育児一時金に関しましては、先ほどの国民健康保険制度の中で、被保険者に対する出産の機会に給付する一時金でございますので、市民イコール国保被保険者ではないので、やはりおっしゃるような形で予算を確保していないと支出できない。ただ、この乖離が今大きい状況でございますので、その辺、昨今の出生数の低下等も踏まえまして、決算、年度中途の予算執行状況に応じて補正等の対応等、あるいは当初予算の計上の際には、その辺の実態に近づくような形で計上を図っていきたいというふうに思っております。

○山城康弘 委員長 伊波委員。

○伊波一男 委員 では、今次長の説明は分からないでもないのだけれども、結局、あまりにも乖離があるものだから、通常であれば約8,500万円前後の予算を出して、足りなければ途中で補正を組むというやり方が分かりやすいのではないかなと思うのです。子供たちも増えていきますよと、見込みもありますよということで。結局、窓口に行けば、しっかり、皆さん、手続をやっているでしょう。だから、このやり方がちょっと分かりにくいと。予算をたくさん突っ込んでおけば、あと不用額を落とせばいいさという形ではないというふうに信じていますから、そういうやり方をすると、国保なんかもつくりたい放題になってしまうから、あと使った分だけ精算しますから、決算をお願いしますという内容のほうでやってはならないと思います。

もう一つ、次のほうに入ります。339ページ、6款1項3目の医療費適正化特別対策事業、大変すばらしい取組をされています。先ほどもありましたけれども、レセプト点検等大変御苦労されていると聞いております。その中の説明欄01、レセプト点検嘱託員、大変、毎日、考えたら32万件、分からないぐらいの処理、ペーパーを見て国保連合会に送っている、そういうふうに見ています、支払いをお願いしますということでやるとありますが、福祉保健の概要9の8の一番上に医療費の適正化に向けた取組とあります。その中に、被保険者の資格の適正化、そしてレセプト点検の充実強化とあります。これは、大変重要なことをうたっているのだなと。そういう部分で、レセプト点検嘱託員というのは体制、これはどうなっているか、まずお聞きしたいと思います。

○山城康弘 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 レセプト点検嘱託員でございますが、現在のということによろしいですか。令和2年度から会計年度任用職員に移行してございますので、現在のレセプト担当としては会計年度任用職員6名となっております。

○山城康弘 委員長 伊波委員。

○伊波一男 委員 今、会計年度任用職員ということは、経験者が皆さん、やっているということで理解していいですか。それとも、新規で会計年度任用職員になっているのか。これは大変、見るときにいろいろなものを持っておかないと見過ごす、たかが1～2件いいということではなくて、金額によっては、32万件のうちの10%でもあれば大変な額が発生する、大変な支払いが大きく動くというのがあるので、会計年度任用職員だけにした理由は何ですか。

○山城康弘 委員長 健康推進部次長。

○健康推進部次長 先ほど国民健康保険課長からありました6人に関しましては、当然、経験年数の長い方もいらっしゃいます。また、採用時にはやっぱり医療事務の資格のほうをお持ちの方を任用してございますので、その方を6人任用して、現時点でその業務に当たっているということでございます。

○山城康弘 委員長 伊波委員。

○伊波一男 委員 本当に、そのように経験者を手配しているということを知って安心をしました。

この中で、レセプト点検のときに、課長、この数字はおかしいとか、こういうものは出てくるのですか。32万件のうち何件がおかしいと。6名の嘱託員を配置している、私は、足りないかもしれないなと思っています、32万件ですから。もっと配置して、もっと細かく見て、しっかり医療費の抑制に努めてもらいたいと思います。そのために、まず点検員がやっている仕事内容、そして流れの御説明をお願いします。

○山城康弘 委員長 国民健康保険課給付係長。

○国民健康保険課給付係長 お答えいたします。レセプト点検の業務でございますが、レセプトを点検しているところでございますが、まず、各医療機関から国民健康保険団体連合会へレセプトが行くのですが、ここで第1次審査が行われます。1次審査が行われた後、全件なのですけれども、また2次審査分ということで、宜野湾市、保険者のほうへレセプトが届きます。このレセプトを点検員のほうで全件目視審査をしている状況でございます。国保連合会で1次審査をしておりますけれども、ちょっとこれはおかしいのではないかとこの案件が出てきた場合は、さらにまた国保連合会へ、差戻しという表現ではないのですけれども、一旦戻して、レセプトが本当に正しいのかというところを確認してもらっているところでございます。以上でございます。

○山城康弘 委員長 伊波委員。

○伊波一男 委員 そういったものは、一般的にはお仕事をされているので、今、国保連合会から1次審査が来て、はい、2次で市のほうに行く。その中で、審査したときに、怪しいものを、皆さん方はどういった実績があるのかが分からなくて、ただ目通しして、しっかりチェックしたら、これは怪しいということで、もう一度国保連合会に送りましょうという実績数みたいのはあるのですか。一番大事なのです。この方々は頑張っているのに、誰も評価しない。この方々のおかげでという感じで。病院に行くのではなくて、行って適正な料金になっていますよということで。

○山城康弘 委員長 健康推進部次長。

○**健康推進部次長** 先ほど給付係長から答弁申し上げたとおり、レセプト点検員に関しては、すごくレセプトに対して、疾病面に関して、薬とか検査とかというのが点数等の解釈が、その部分が妥当なのかどうかというのを審査し、その部分に疑義があるものに関しては国保連合会のほうに過誤申請という形で手続をしております。この中で、認められるか、認められないのか、あるいはまた疑義のほうに関して、向こうの医師等が判断して、第2次審査される手続もあったかと思えます。今、伊波委員がおっしゃるような形で、その部分の件数とか効果額に関しては資料もございますので、後ほど提出したいと思えます。

○**伊波一男 委員** 資料の提出、ありがとうございます。よろしくお願いします。

○**山城康弘 委員長** 伊佐委員。

○**伊佐文貴 委員** 決算書の336ページ、先ほど伊波委員からもありましたように、出産一時金の8,319万9,000円、これは令和元年度、ちょっと確認させてください。福祉保健の概要の9の2の令和元年度の8,208万47円、これは「事業年報より（過誤等含むため決算額と異なる。）」と書かれているのですが、この理由を教えてください。決算書との違いです、金額。

○**山城康弘 委員長** 国民健康保険課長。

○**国民健康保険課長** ただいまの伊佐委員の御質疑ですが、決算書の決算額と福祉保健の概要の9の2との差異についてですが、福祉保健概要のほうは確定した実績に伴うものでして、決算書のほうが多くなる理由としては、国保の資格がない方がその後社会保険だったり、移行した場合に、国保ではなくて社会保険のほうにと、その場合返還というのがあるので、ただ、決算額自体はまだ確定していない部分がございますので、決算額のほうが若干多くなっている状況です。以上です。

○**山城康弘 委員長** 呉屋委員。

○**呉屋等 委員** 福祉保健の概要の9の7のほうの、国民健康保険の現状と今後の展望とありまして、その下から5行目、これは特定健診のことで出ているのですけれども、5行目。特に受診者が少ない40歳から50歳代の未受診者対策を強化して受診率向上を図りますということで書いてある。あとは、生活習慣病対策を効果的に実施するために自治会や医療機関との連携体制を構築するというので、資料をお願いしたいのは、特定健診の、いつも自治会ごとに資料頂いているのですが、年齢ごとの受診率、対象者と受診率、それを資料で頂きたいのと、具体的に、本市としても40歳から50歳は受診率が少ないというのは、それは把握しているのですよね。そして、これを強化するということを出ているわけなので、では令和元年度は40歳から50歳の方にどのように強化をされたのかということをお聞きしたい、それが1点。

もう一点は、自治会や医療機関と連携体制を図るといふもの、具体的にどのように自治会や医療機関、医療機関との連携は前にも答弁も聞いたことがあるのですけれども、自治会とは今どのように連携しているのかなというのが、おっしゃるとおり、特定健診は新型コロナの影響でどの自治会も軒並み減になっているのも分かります。その中でも、逆に増えている自治会もあるというのは、すごく評価すべきものがあるというも承知しているのですが、まずは資料的には、年齢ごとの受診率、そして当局としても、40歳から50歳、強化しなければいけないということの結論が出ていますので、令和元年度はどのような強化をされたのかということをお伺いします。

○**山城康弘 委員長** 健康増進課長。

○**健康増進課長** 若い世代への受診率向上の取組ということですが、平成29年度よりバースデー通知という

ことで、新しく年齢が40歳に達された方の誕生日にバースデー受診勧奨ということで、受診勧奨の通知を送らせていただいています。その後、受診の確認をしながら、されていない方たちについては直接電話のほうで勧奨を行っているところであります。

○山城康弘 委員長 呉屋委員。

○呉屋等 委員 では、先ほど資料の請求のほうは平成28年、そして平成29年に開始したとおっしゃっているので、その前の平成28年から令和元年までで、要は、今おっしゃっているバースデーの通知というのが、それでどのように変わってきたかというのは、やっぱりそれを資料で確認したいのと、人間ドックを受けているのですけれども、人間ドックを受診した1か月後ぐらいに特定健診を受けてくださいというはがきが来るのです。だから、これって反映されるのに大体どれくらいかかるのですか。

○山城康弘 委員長 健康増進課長。

○健康増進課長 実際、受診して、こちらのほうに受診したかどうかの結果が来るのが約2か月後になっております。

○山城康弘 委員長 呉屋委員。

○呉屋等 委員 そうすると、先ほどの質疑の中の自治会、医療機関との連携体制、自治会との連携体制をどのように、自治会ごとの受診率で見ると、やっぱりそのくらいになるのです。連携はどのように取っているのかなというのがちょっとどうしても見えてこないところもあるものですから、そこも、当局でも、どの自治体がどうなっているか、全部把握していらっしゃると思うのです。それに対して、どのように今連携を取っているのか。

○山城康弘 委員長 健康増進課長。

○健康増進課長 基本的な取組にはなってしまうのですが、各自治会に、受診のチラシ等を自治会のほうに配布をしまして、そういった自治会の事業を行う際の、自治会員あるいは集まった住民等への周知ということでチラシ等を配っていただくとか、そういった、今、基本的ではあるのですけれども、そういった対策を今行っているところであります。

○山城康弘 委員長 呉屋委員。

○呉屋等 委員 それと、3年ごとの数字を見ても、なかなか数字に今反映されていないというのが実感なのですけれども。だから、結局、今の答弁だと自治会任せになっているのですか。チラシの配布もできれば担当課のほうが行って、例えば自治会の総会とか何か行事のときにお話をしたりとか、いろいろ、一つのまた方向として、いろんなパネル展とか、役所の中で展示とかしているもの、できれば出前みたいな感じでやるといいのかなということでやっぱり福祉保健の概要でそのポイントを全部出しているのです、分析して出しているのです、あとはこれをどう実行するかと思っていますから、また今年も新型コロナの影響はあるのでしようけれども、特定健診の案内もいろんなところから出されていて、相当努力しているのは分かるので、これが数字に結びつくように配布を頑張ってほしいと思います。

○山城康弘 委員長 健康増進課長。

○健康増進課長 ありがとうございます。健康診査については、うちの課の中の係で、健診指導係というところが主に担っているところではあるのですが、健康づくりとも非常にリンクするところでもありますので、もう一つ、健康推進係という係がありまして、そこで健康教室とか、そういった各地域での出前講座とかを、

また最近では、今年度についてはかなり回数も増やして、地域に出て健康講座等も行っているところですが、そういったところでもまた参加された住民の方たちについては受診のほうも行っておりますので、そういったところで少しずつ、健康づくりの係とも連携しながら、住民等への周知も引き続き行ってまいりたいと思います。

○山城康弘 委員長 宮城政司委員。

○宮城政司 委員 1点だけ確認させてください。

決算書343ページの9款諸支出金のところで、9の1の3の償還金と、その次の344ページの9の1の4の保険給付費等交付金償還金の補正予算額で大幅に追加されているのがあるのです。そもそもこの償還金の意味を教えてくださいのと、補正で追加した理由の説明をお願いします。

○山城康弘 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 344ページの9款1項4目保険給付費等交付金の償還金、7,400万円余りの償還金でございますが、こちらは平成30年度、普通交付金の実績報告の結果、超過交付だったということで、超過交付分を翌年度で返還するというので、令和元年の償還が生じているところでございます。それは計算した後のので、当初予算ではなくて補正予算での対応ということで、補正予算で7,483万6,000円を計上してございます。

○山城康弘 委員長 宮城政司委員。

○宮城政司 委員 平成30年度に交付が超過したものを返還ということですか。

○山城康弘 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 平成30年度で歳入のほうなのですが、普通交付金というところも歳入で入ってきているのですが、それが実績よりも多めに入ってきていたということで、翌年度精算の結果、翌年度で多くもらい過ぎた分を返還するということです。

○山城康弘 委員長 宮城政司委員。

○宮城政司 委員 ありがとうございます。その前のページの9の1の3の償還金も同じと考えていいですか。343ページ、一番下の。

○山城康弘 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 内容としては、平成30年度に多くもらい過ぎた分の返還ということで一緒なのですが、内容としては、保健事業に係る特別調整交付金の返還ということになります。

○山城康弘 委員長 宮城政司委員。

○宮城政司 委員 ありがとうございます。

○山城康弘 委員長 栄田委員。

○栄田直樹 委員 ちょっと再度確認させてほしいのですが、336ページの4款1項の出産育児一時金、先ほど伊佐文貴委員からありましたが、課長からの説明で、過誤等について、社保から移行した理由そういった部分から過誤に陥っているという説明があったのですが、ちょっとこの確認で、社保から国保に移行したが、また逆の場合支払いの、どちらで支払うか、何か月前に切替えをした場合とか、この基準というのがあるのか、ちょっとお伺いしたいと思います。例えば二重になったりする場合はないかなと。

○山城康弘 委員長 健康推進部次長。

○**健康推進部次長** 出産育児一時金の部分に関しましては、出産があった時点の、どの保険に加入しているかという期間について一時金が支給されます。ただ、やっぱり資格の得喪、資格取得、喪失の手続がその事実とまた異なる、遅れてくることをございまして、資格の期間と届出の期間に差異が出てしまいまして、その部分で、どちらが本来正しいところで支給すべきかということ、当然、職域保険のほうの加入期間と国保の加入手続とかがそごがありまして、社会保険と本来、社保のほうがあるにもかかわらず、国保のほうの取得が遅れて手続して戻したり、総額で給付したりとか、そういった事実と届出が同時でない場合はそういった調整が発生してくるということをございます。

○**山城康弘 委員長** 栄田委員。

○**栄田直樹 委員** 8,300万円余り出ていますから、支出済額で。今、このように過誤が出た場合、調整しているということで理解いたしました。ありがとうございます。

○**山城康弘 委員長** 伊波委員。

○**伊波一男 委員** 資料要求をお願いします。340ページの特定健康診査事業の中の説明文02の特定健康診査事業調整交付金、その中の下のほうに特定健康診査受診勧奨業務委託料、この内容、何名の方が携わってどういったことをやっているの。結構、特定健診、あちこちに出てくるのです。その下に、03に、これは自治会当たりの報償金制度かなと思うのですけれども、これも説明を、資料をお願いします。

そして、同じく、その下の01、2款2目の01、特定健康保険指導等の謝礼金、分からない。また、これもどういった内容を、何名分なのかも、内容が分からないもの、これも確かに特定保健指導業務委託料、これは149万円出てきます。すみません、細かくて。

また、その下に、一番下に、この裏の342ページに、02の下のほうにいろんな委託料が出てきます。二次健診委託料、これも説明をお願いします。運動指導委託料、健診委託料、これの資料を、どういったことをやっていて、特定健診がなかなか進んでいないさね。本当に、こんなに手を打っているのにまだまだ足りないのではないかなと思うのです。逆に、ここにお金をつぎ込むのであれば、特定健康診査に行き病院に通うもしくは集団に行ったら、いつも言うように、もうそろそろ、商品券でもサンエー券でも上げたらいいさ、そして数字を一旦上げてみる、上げて、させたら、次回から楽ができます。だから、まずは起爆剤が必要だと思うのです。そのために、いろんな手を打っているのになかなか上がらないというのは、これは何かもっと、起爆剂的なものを今後部内でもっと検討すべきではないかなと前から言うのだけれども、皆さん、同じ答弁しかしないから、それを部内で言ったらけんかになるの、変なことを言うなと企画部に怒られるの。国保としては、しっかり上げたいという名目をつくれれば、それなりにまた市長も対応方を検討されるのではないかなと思うのです。今のことも含めて、資料を要求したいと思います。

○**山城康弘 委員長** 健康増進課長。

○**健康増進課長** 伊波委員の資料要求について、準備をして提供したいと思います。

また、今いろいろな手だてをしている、なかなか効果が出ないというお話があるのですけれども、中には義務的にやらないといけない事業もありますので、そういったものも含めて、ある程度、市の、例えばA Iで分析して勧奨を行っているものも、先ほどの説明、資料を準備しないといけないものもありますので、そういったものも含めて資料を提出していきたいと思います。

○**山城康弘 委員長** 健康推進部次長。

○**健康推進部次長** 担当課のほうも、前年度キャラクターの公募等して、キャラクターを活用して、皆様御承知のように、階段の背面のほうに、背面というか、見えるところに貼って周知等を行ったり、今係長がつけているようなポロシャツとかを作って、職員に周知等も図りながら、そういったものもやってはございます。また、ただ、ルール上、やっぱり歳出予算の組み方として、そういった起爆剂的なものが補助金等に含まれない場合、かなりちょっと難しい部分もございますので、健康推進部としても、増進課としても、そういったキャラクターの作成であったりとかポロシャツの作成であったりとかで周知、また以前ありました健康フェアとかでも、市長のほうに白衣を着ていただいて、来場者の方に関して周知を行ったり、今回、自治会ごとに勸奨したり様々な努力はしているのですが、なかなか、やっぱり受診者、市民の方、自身の健康に対してやっぱり意識を持ってもらわないとなかなか受診率の向上につながっていかない部分があるものがございますので、その辺、財政制度的な部分も含めまして、ほかにそういった向上の対策も出るのかどうかというのは、また今後も受診率向上に向けて取組を図ってまいりたいと思います。

○**山城康弘 委員長** 伊波委員。

○**伊波一男 委員** ぜひがんがんにやってもらいたいというのがあるものですから、議会も応援したいというのものもありますから、今回、松川市長、しっかりと9条予算の増額があるわけですから、しっかり粘って行って、起爆剂的なものをそこから頂いて、まさにやってみないと分からないから、よければまた、いいのですけれども、まずはやる。これをぜひ頑張ってください、特定健診の受診率向上になったと言えるような企画をしてもらいたいと。以上です。

(委員長交代あり)

○**屋良千枝美 副委員長** 山城委員。

○**山城康弘 委員** では、よろしくお願ひします。ページが、予算書316ページから317ページにかけて、1番気になったのは不用額、保険給付費の4億5,700万円、これは改めて中身の説明お願ひします。そして、市の見解として、これだけ不用額が、4億5,000万円出るということは適正なのかどうか、見解も含めてお願ひします。

○**屋良千枝美 副委員長** 国民健康保険課長。

○**国民健康保険課長** ただいまの御質疑ですが、16から17にかけての歳出の不用額4億7,900万円余りの内容ですが、歳出2款の保険給付費の不用額となっております。内容としては、医療給付の分がどうしても毎年不用額が出るのですが、やはり3月までの実績が、予算、補正の時点では確定しておりませんので、給付費の歳出予算は確保しておかないといけないので、どうしても実績としては不用額が生じてしまうところがございます。そのほか、去年に比べて不用額が増となっている要因としては、高額療養費の増が、過去、平成30年までは医療費が増加傾向にあったものですから、令和元年度、平成31年度の当初予算において高額療養費も増見込みで予算計上をしていたところではあったのですが、結果としては前年度より決算額としては減となったということで、それが不用額として増加した要因となっております。以上です。

○**屋良千枝美 副委員長** 山城委員。

○**山城康弘 委員** 2款の4億5,000万円、今お話がありましたよね。高額療養費も含めてですね。ということは、我々の理解としては、当初から少し予算は多めに組んでいるという認識でいいのですか。それとも、皆さんが例えばいろんな努力で、見込みより給付費が下がったという見方をしたらいいのか、どちらの見方

をしたらいいのか。要するに、さっき課長が説明したのは、少し弾力を持たせて予算組みしていますよというお話もありましたよね。それちょっと説明をお願いしますか。皆さんの努力で給付費が抑制されたのか、もともと多めに予算を取っていたのか、その辺、どういうふうにして我々は理解したほうがいいのかなど。

○屋良千枝美 副委員長 健康推進部次長。

○健康推進部次長 仕組み的なもので、保険給付費、316ページ、山城委員がおっしゃられた療養諸費、高額療養費、移送費、出産育児諸費、葬祭費という形で、当然、過去の実績で今後の見通しを伸び率でもって当初予算のほうは計上していきます。その際に、どうしてもこちらの、この部分の支出に関しては、例えば物を買う場合には、金額をあらかじめ決めたものを購入するという形で予算額に残すことは可能なのですけれども、特に医療費という形で、被保険者が医療機関にかかる、あるいは医療、疾病の状況とか心臓病とか重い病状にかかって高額療養費が発生するというのが、なかなか、ちょっと、最終的に、3月補正の場合も1月時点で見込むものですから、なかなかその部分の金額が見通しにくい。医療費、かかったものに関しては、当然、債権者として支払いしないといけないということで、多めというところではなくて、予算のほうを確保しながら支出に対応しないといけないということで、委員おっしゃるような形で、不用額が可能な範囲、ゼロに行けばいいのですけれども、なかなかコントロールができない部分もございますので、1月時点で過去の決算額であったり、そういった支出の実績等を見込みながら、可能な範囲で小さくできるような形で今後努めてまいりたいというふうに考えております。

○屋良千枝美 副委員長 山城委員。

○山城康弘 委員 4項の1目、出産一時金に関しては、これは件数の見込みが減なのですか。1,500万円の。

○屋良千枝美 副委員長 健康推進部次長。

○健康推進部次長 出産育児一時金のほうに関しましては、単価掛ける件数になりますので、単価が動くことはございませんので、基本的に件数の見込みが、やっぱり当初想定していた件数より、減少したことによって不用額が生じてしまったという形でございます。

○屋良千枝美 副委員長 山城委員。

○山城康弘 委員 これは、1,400万円の不用額というのは、相当、僕からしたら差額が大きいではないかと思うの。一時金というのは、2~30万円の世界ですよ。40万ですか。相当な件数だと思うのですよ、1,400万円といたら。これは、計算の仕方は多分、去年までの実績でいろいろだと思うのですけれども、まあいいか。

それでは、6款の保健事業費、先ほど特定健診の、コロナの影響とか委託料の件など伊波一男委員からの質疑がありましたけれども、これは福祉保健の概要の中にも、もう既に令和2年5月末現在の受診率が4%ぐらい減っている数値が出ていますよね。今、現時点で、集団検診の受診率の影響が出ていると。先ほど健康増進課長が言っていたように、2月、3月での最終的な集団検診2回できなかったということがあると思うのですけれども、ちょっと耳の痛い話をさせていただきますと、先ほど伊波一男委員が言ったと思います。保健事業の、とても本質的なものだと思っているのです。これは歳出の核になる、保健事業をしっかりとやらないと歳出の抑制が効かなくなってくるということだと思うのですけれども、まず、ちょっと再度、皆さんに答弁いただきたいのは、第4次の総合計画の皆さんの最終的な目標値は何%ですか。4次の総合計画、集団検診の受診率の最終的な目標値があると思うのですけれども、このパーセンテージをちょっと答弁願

いします。

課長、いいですよ。これは60%なのですよ、皆さん、第4次総合計画で。現実としては乖離している計画なのです。まず、整合性に関して、皆さんの今、現時点での見解をちょっと聞かせてもらえますか。

○屋良千枝美 副委員長 健康増進課長。

○健康増進課長 山城委員おっしゃるとおり、令和元年度の今最終の数値としては33.1%で、平成30年度の受診率の実績については34.1%、第4次総合計画の目標値、受診率60%、おっしゃるとおり、大分乖離している状況であり、また私たちのほうとしても、これを、では数年以内に60%に持っていけるかと言われると、正直厳しい、かなり乖離がある数値だとは思っています。ただ、国が示している数値というのがございまして、それが60%ということで、その数値目標については、私たちから、国が示している数値より超すということがちょっとなかなか難しいところがありまして、そういうところで、こういった数値で目標を示しているところではありますが、実際、現時点でそれに向けた、数年以内にその数値になるかという厳しい状況があるということで考えております。

○屋良千枝美 副委員長 山城委員。

○山城康弘 委員 課長、これは言うてはいけないよ。国から言われているから、60%だったけれども、これは非常に乖離しているよと、これは当局が答弁することではない。個人的にはそれは言うてはいけないと思うのですけれども、これはしょうがない数字が、乖離しているのがあるのですけれども、先ほど伊波一男委員が言った、本当のポイントだと思うのです。今までいろんな、特定健診の受診率を上げる施策を講じてきた、皆さん。例えば真栄原区の自治会をモデル地区にしてやるとか、いろいろやっていますよね、今までも。その効果というのがなかなか我々議員からしても見えないということで、多分、先ほど伊波一男委員が質疑されていたと思うのだけれども。

そこで、今、方向転換したほうがいいのかと、考え方としてはそれも一つあるのではないかと。やってみなければわからないのだと思うのです。ですから、今後の方針として、皆さんがどんな感じで考えていくのか、非常に注目しているのです。これはなぜかといいますと、令和7年度には県で保険税率を一元化しようとしていますよね、今動きとしては。そう持っていこうとしているではないですか。その辺も含めて、動きがとても見えない、方向性も見えない状況で、多分、伊波一男委員はそういう話をしたと思うのですけれども。

これは先ほど呉屋等委員からあった、他市町村の国保会計の問題、黒字会計をやっている、今、税率に関して他市町村はどうなっているのですか、要するに宜野湾市と比べて。例えば先ほどうるま市のケースを話していましたけれども、保険税率に関しての情報というのは、課長、どんな感じになっていますか。他市町村の保険税率。

○屋良千枝美 副委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 税率を見直したところではあるのですが、税率見直し後の保険税につきましても県内11市中の10番目ということになります。

○屋良千枝美 副委員長 山城委員。

○山城康弘 委員 大分低いということですよ、まだまだ。ただ、前の審査委員会でも3段階の中で一番安いというのですか、答申、諮問委員会から答申された3案のうちで一番安いものを行ったということで。

これは、例えば税率を上げて収納率が落ちれば、これはまた本末転倒になりますので、その辺のバランスで、皆さん、最低限の上げ幅でやったと思うのですけれども、それもまた今後の課題としてあると思います。

そして、あまりこれは、国保に関してはちょっといってもあれなのですけれども、日本は国民皆保険制度で、みんなが保険に加入しないといけないという、こういう法律がありますよね。そういうふうな国の法律に基づいて、これは保険事業が運営されている。そういった中で、国保だけはこういう沖縄県では各市町村が相当苦慮した財政運営になっていると。これは、日本の法律で決められていることに対して運営しているのに、これは皆さん、どんな見解を考えています。もっと国に言うべきではないか、皆さんが決めたことを我々やっているのに、何でこれは、地方自治体がこれだけ財政が、負担しなければいけないのかと。皆さんが決めていることに私たちは準じているのですよと、そういうふうな、僕の感覚はそうなのです。皆さんが決めていることをやっているのだから、それに関して、皆さん、ちょっと尻拭いではなのですけれども、財政的な支援をやるべきではないかと、もっと声を上げて言うべきだと思うのですけれども、市の見解はどうですか。これは、仕組みがこうなっているから、皆さんの努力も限界があるのですよね、これは非常に、と見ているのです。だから、こういう場で皆さんに対してそういうことを言うのもちょっと心苦しいのですけれども、どうなのですか、課長。これはどうなのですか、見解は。

○屋良千枝美 副委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 山城委員長がおっしゃったとおりの状況が沖縄県にはございまして、宜野湾市も同様な状況で、今、保険税の見直しを長年してこなかった分のまた累積赤字が大きくなっているところでございます。

国保制度については、平成30年度に県が保険者に加わって、全県的な流れに合わせて、国のほうも財政支援ということで、3,400億円を投じて、今国保制度の改善に取り組んでいるところではあるのですが、沖縄県はその中でも特に特殊事情を抱えている状況、先ほど冒頭で申し上げたとおり、やはり低所得者が多いという状況等もございまして、かなり厳しい財政状況になっていて、そこは毎年度、沖縄県のほうで国のほうには、先ほどの財政支援とは別に、沖縄県に特化した事情に合った、また財政支援の要請は毎年度行っているところでございます。宜野湾市も機会があるときには要請はしっかり上げていかなければと考えます。

○屋良千枝美 副委員長 山城委員。

○山城康弘 委員 最後に1点だけ、ちょっと教えてほしいのですけれども。毎年、1人当たりの医療費、31万円ぐらいなのかな、これが全国平均より低いのではないというふうな話ですよね。データも、これは後ろに今あるのですけれども。何で本土は沖縄県より1人当たりの医療費は相当高いのだけれども、国保財政というのは沖縄県以上にいいのですか。これ原因はなんですか。前期高齢者の交付金の影響とかあったのだけれども、今はだんだんなくなっているでしょう、沖縄県も。前期高齢者の交付金に関しては是正されてきていますよね。この差というのは何ですか。税率ですか。その原因をちょっと教えていただけませんか。

○屋良千枝美 副委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 ただいまの御質疑ですが、おっしゃるとおり、前期高齢者の数は年々改善されているところではあるのですが、まだ、いまだに全国平均の40%に比べて沖縄県は20%、それが依然として厳しい財政が続いている状況の要因となっております。

○屋良千枝美 副委員長 山城委員。

○山城康弘 委員 課長、これだけ。例えば沖縄県よりか税率が高いよとか、そういう原因はないの。前期高齢者のものがまだまだ下がるよということですか。ほかの原因は何かあります。

○屋良千枝美 副委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 ほかの要因としては、先ほど答弁しているところなのですが、やはり所得が低いと、課税される額もほとんど限られてきますので、その分が沖縄県の特殊事情の一つかなというふうに考えています。

(委員長交代あり)

○山城康弘 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)

○山城康弘 委員長 御異議ありませんので、さよう決定いたしました。午前の会議をこれで終わり、午後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17分)

◆午後の会議◆

○山城康弘 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。

【議題】

認定第6号 令和元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～

○山城康弘 委員長 認定第6号 令和元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)

○山城康弘 委員長 本件に対する質疑を許します。呉屋委員。

○呉屋等 委員 では、決算書の431ページをお願いします。歳入のところ、不納欠損額が58万6,513円ということですが、時効について、先ほど国保の場合は3年、5年時効がありましたが、後期高齢者医療の場合は時効というのは何年になりますか。

○山城康弘 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 後期高齢の法律の中で2年ということでございます。

○山城康弘 委員長 呉屋委員。

○呉屋等 委員 そうすると、ほかの、国保が時効の期間が短いというのが大きな特徴だということだと思いますが、昨年の不納欠損と比較しますと、意見書も出ていますが、今年の不納欠損に比べると、去年に比べると21万円ほど不納欠損が増加しておりまして、不納欠損の理由は居所不明というところが、先ほど次長

からもあったのですが、昨年度と今年度の不納欠損、昨年度に比べて21万円増額になっていると。その違いというのですか、それは何か大きな違いというか、今年の、令和元年度と比べてあるのですか。

○山城康弘 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 ただいまの御質疑ですが、呉屋委員おっしゃるとおり、件数としては4件の減となっております。内訳としてですが、令和元年度については20件のうち、居所不明が5件、死亡が8件、生活困窮が4件、生活保護への移行が3件ということで、合計20件です。平成30年度ですが、24件中、居所不明が8件、死亡が9件、生活困窮が2件、生活保護が5件、24件となっております。件数自体は減っていますが、金額からすると増になっているというところですが、所得に応じて課税されますので、1人当たりの不納欠損額が、平成30年度が1万5,578円だったのに対して、令和元年度は2万9,356円ということで、1人当たりの不納欠損額が増えていることが要因となっております。

○山城康弘 委員長 呉屋委員。

○呉屋等 委員 ありがとうございます。件数自体は前年に比べては減っているのだけれども、1人当たりの金額がちょっと高かったということ、つまり収入はあるということなのですね。

今度は、収入未済額に関しての現年度分と滞納繰越分を合わせると986万8,286円で、これも前年度比だと72万円、率にしたら7.95%増加しているということでありますが、この収入未済額についても、課長がおっしゃったように、件数と、令和元年度と平成30年度を比較して、ちょっとその辺の御説明をお願いします。

○山城康弘 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 状況もあるかと思うのですが、今回、保険料自体も額も増えていまして、理由としては保険者数が増えているということがありますが、それと併せて、やっぱり滞納、未納になる方も割合としては増えてきているというのがあるので、それも含めると増えている要因になっているのかなど。答弁修正します。保険者数が増えていることによって、課税されるものの、滞納者が増えてきますので、それに伴って、収入未済の額に比例して増えているものと考えております。

○山城康弘 委員長 呉屋委員。

○呉屋等 委員 先ほど時効が2か年ということでありましたので、収入未済額の滞納分が経過すると不納欠損になってしまうわけですね。国保に比べると期間が短いということは、その回収というのをどのように、例えば広域連合のほうでやるとか、徴収は市町村ということで、滞納に関してもそういうふうに市町村のほうでやるのですか。

○山城康弘 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 滞納の徴収業務については、市町村のほうで窓口として相談等に対応していますので、市での対応になるのですが、後期は、先ほど申し上げたとおり、保険者数が伸びている状況にはあるのですが、後期の担当職員としては3名の正職員と3名の会計年度、非常勤職員で今行っている状況なので、ちょっと徴収のほうに手が回らない部分もございまして、それで人員の増の要望を国保課としては要望している状況です。滞納を強化する状況にないというところでございます。

○山城康弘 委員長 呉屋委員。

○呉屋等 委員 それは、人員も不足しているということだったので。徴収の、滞納の、一元化ということで、先ほど国保と後期高齢、それから介護、それは健康推進部だけの一元化がいいのか、それとも市税も含

めた一元化か。あまり一元化の話は上がってなくて、それには条例制定とか、いろいろ手続があるという話があって、予定どおりにいくと、今年度ぐらいにそういった条例の話も、さっき言ったとおりなのですけども、全庁的にやるのかいいのか、あるいは健康推進部だけでやるのか分かりませんが、やっぱり今の課長の話だと、人が足りないということであれば、健康推進部だけでも、滞納に関しての収納、未収の徴収一元化というのはやはりこれから必要になってくるのではないかな、そうすれば人もその分、合理的に配置できるのかなと思いますが、そういった一元化についての検討というのは今行っているのでしょうか。

○山城康弘 委員長 健康推進部次長。

○健康推進部次長 国民健康保険の保険給付と、また保険税で、後期高齢者の諸手続と保険料というところで、どの部分で一元化したほうがいいのかとなってくると、給付とかの関連業務とかもございまして、やっぱり保険料を徴収しに行ったときに問われるのは手続の、制度とかというところで、徴収のノウハウだけで効率化が図れるかというところがなかなかやっぱり進め切れないところもあるかと思っております。今、行政改革推進室のほうで一元化の手続に関しては取りまとめのところがあるかとは思っておりますけれども、ただ、今年度に入って、一元化に関する会合とかは今のところ進んではございませんので、ただ、やはり委員おっしゃるような形で、効率的な徴収業務というところで国民健康保険制度、徴収、保護のほうともノウハウとかも課内で協力しながら進めているところですのでけれども、仕組み的なものがやっぱり異なる部分もありますし、先ほど呉屋委員がおっしゃったような形で、時効の関係とかも異なる部分とか、その辺の説明とかも問われたときに、果たして本当に徴収の部分だけを一元化したほうがいいのかどうかというのは、ちょっと、他の市町村でもなかなか進み切れていない部分があるかとは思っておりますが、課の中でとか、あるいは部の中でのところでの徴収のほうは、今後そういったノウハウとか、そういったものを勉強会なり連携等しながら、可能な範囲で徴収漏れがないような形で取り組んでまいりたいと思っております。

○山城康弘 委員長 呉屋委員。

○呉屋等 委員 提言ですが、でも、74歳まで国保で、75歳から後期高齢に移行するという、要するに情報の共有も必要だし、また一元化していくほうが将来的には負担は減ると思うので、答弁は結構ですので、これはやっぱり前向きに検討をお願いしたいと思います。以上です。

○山城康弘 委員長 特別徴収と普通徴収の割合が、結構特別徴収が多いではないですか。介護なんかは結構、特別徴収とかがあるのですが、これのちょっと詳細を説明してもらえます。普通徴収、特別徴収の割合。

○国民健康保険課長 何か資料を御覧になったのですか。

○山城康弘 委員長 いやいや、この決算書の、だから431ページの1款1項1目と2目、特別徴収保険料と普通徴収保険料とあるではないですか。全体のもので、調定額から見ますと、3億4,000万円が特別徴収、4億3,000万円が普通徴収となっていますよね。本来ならば、特別徴収でやったほうが徴収というのがやりやすいではないですか。だから、介護なんかは多分、法的ものがいろいろある、この辺のちょっと説明してもらえると、委員が分かりやすいのではないかなと。

国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 ただいまの部分ですが、保険料の納め方として、後期高齢は年金収入の方が大体を占めるので、徴収が多いですが、原則として年金が年額18万円以上の方については年金から特別徴収ということになっています。ただし、年度の途中で新たに後期に加入した方と、あと他市町村へ住所の異動があった

方については、一時的に、最初は普通徴収で納めてもらうこととなります。それ以外の方については、年金額が年間18万円未満の方、あと介護保険料というのが、合計額が年金の額の2分の1を超える方については普通徴収ということで取決めがされているところです。

○山城康弘 委員長 例えば18万円以下の方でも、希望者があればできるとかできないとか、その辺の説明できますか。例えば18万円以下の所得でも、特別徴収を本人が希望した場合は可能なのかどうかというような、その辺の詳細は。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 年金の天引き、特別徴収のほうは、介護保険料から天引きされている年金の種類から天引きをするというルールになっていますので、まず介護保険のほうが特別徴収でなければ、金額によらず、後期高齢の医療保険料も普通徴収となってきます。また、そのような金額の要件として年額18万円以上ということになっていますので、御本人の希望で特別徴収をするというものではないです。

○山城康弘 委員長 栄田委員。

○栄田直樹 委員 歳入の1款後期高齢者保険料ですが、令和元年度が8億1,929万1,892円、平成30年度決算が7億8,624万6,532円あるのですが、後期高齢者保険料が3,304万円余り、伸びがあるのですが、分析についてお伺いします。

○山城康弘 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 ただいまの栄田委員の御質疑ですが、後期高齢者医療保険料が前年度比で3,300万円余り伸びている要因ですが、まずは先ほど申し上げたとおり、被保険者数が8,600名から令和3年度は8,652名、52名増加している。そのほかに、後期のほうでは所得が低い方への軽減特例があるのですが、それがまた見直しされて、軽減の割合がちょっと引き上がったために保険料としては増になるということで、その2つの理由から3,300万円余りの増となっております。

軽減の見直し、特例が廃止されたという影響ですけれども、所得によって低いほうから9割軽減、5割、2割と所得が高くなるにしたがって軽減は低くなるのですが、これが平成30年度は、一番所得が低い9割軽減されていたものが、見直しによって8割軽減、軽減の幅がちょっと少なくなったということで、保険料としては増えている、被保険者としては増になるということになったことによる影響です。

○山城康弘 委員長 伊佐委員。

○伊佐文貴 委員 それでは、決算書の436ページ、歳出の2款1目の1、1項1目ですか、負担金、補助金及び交付金の不用額、これは2,412万6,500円余りの、この不用額の内訳というか、理由を教えてください。

○山城康弘 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 ただいまの伊佐委員の御質疑ですが、この負担金は後期高齢者医療広域連合への納付金ということで、広域に納める納付金なのですが、内容としては、令和元年度中に入った保険料についてこの分を納付金として広域に納めるものなのですが、不用額が出た要因、1月から3月までの分の保険料を納付金として納める形になるのですが、最終、3月補正が1月、最終見込みがちょっと上げにくい、予算としては実績からすると不用額の増になってしまう。また、出納整理期間、4月、5月の保険料は翌年度にまた、4月、5月、出納整理期間に入った保険料については、補正予算のほうで納付金として計上しております。

○山城康弘 委員長 要は、課長、あれでしょう。要するに、出納整理期間の分がこれぐらいだという感じ

でいいのだよね。要は、出納整理期間までに収められていないから、決算書では3月までの分でやるということでしょう。国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 今言ったように、3月分までの補正時点ではまだ確定していないので、あくまで見込みでしか予算は組めないの、実績として出た場合に予算とやっぱりちょっと差異が生じてしまってその分が今回2,400万円、不用になるということで。

○山城康弘 委員長 伊波委員。

○伊波一男 委員 長寿健診がありますね。長寿健診、長寿健診の中の対象がいて、福祉保険の概要、10の2をお願いします。10の2の中に(3)の長寿健診と人間ドックとあるのですが、長寿健診で集団検診、個人検診、この検診率が高くないような形になっているのですが、年々、ドックの受診者数が958名で、人間ドックの委託料が伸びているのですが、長寿健診に関して、決算書のどこにありますか。

○山城康弘 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 ただいまの伊波委員の質疑ですが、予算書上は、長寿健診自体は広域連合の業務になっていまして、市の予算に計上はされてございません。広域連合の予算に反映しておりますけれども、併せて人間ドックを追加でやることについては、436ページの一番上に人間ドック委託料2,157万円余りが市の予算としては計上してございます。今おっしゃった長寿健診については、広域の予算での対応しております。

○山城康弘 委員長 伊波委員。

○伊波一男 委員 長寿健診に関しては、後期高齢の予算ではありませんよということの説明として理解しておいていい、もう一度説明してくれる。

○山城康弘 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 長寿健診については、市の予算ではなく、広域連合の予算に計上されております。

○山城康弘 委員長 伊波委員。

○伊波一男 委員 それは理解しました。参考までに、ではこっちに移動していますよということで理解していいのかな、10の2は。市の予算は使っていませんけれども、こういう形で載せてありますよということで理解していいの。もう一度お願いします。

○山城康弘 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 この長寿健診というものは検査項目が定められていまして、それに加えて、さらに多くの検査項目を追加して、人間ドックとして受診をする場合に、長寿健診ではなくて追加費用が出てきます。自己負担分が出てくるのですけれども、そのうち2,000円の税込み分を市のほうで助成するというので、この委託料というのは、市から助成している分の委託料ということになっています。

○山城康弘 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 補足ですが、伊波委員がおっしゃったとおり、予算的には市の予算ではないのですが、長寿健診の受診状況として福祉保健の概要には掲載されています。

○山城康弘 委員長 伊波委員。

○伊波一男 委員 それは、人間ドックが市の予算を使っているという形で、人間ドック受診状況も載せてありますということで理解していい。

○山城康弘 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 はい、そのとおりでございます。

○山城康弘 委員長 伊波委員。

○伊波一男 委員 人間ドック受診者、そういうのを参考の資料として、長寿健診、これは市の予算ではないのだけれども、これを見たときに、皆さん方は市の受診率と県の受診率の相当乖離がされ、これはどういうふうな、載せるときに、なぜかなとかいうのは参考までに。これを載せているということは、聞かれますよということですよ。聞かれても答えますよということだと私は思うのですよ、説明責任を果たさないといけないので。その点、決算の数字ではないのですけれども、この下にまたすぐ人間ドックが出てくるので、それが関連かなと思っている、これはどんなふうに見ています。みんな健康の後期高齢の方々これを見ると、4人に1人ががん検診は受けてはいるのだけれども、4人に3人は受けていないわけよね。これはちょっと、重篤になった場合、大変ではないかなと思って。この点をどういうふうな、皆さん周知というか、市民にアピールしていますか。健康づくりのために、まずは診察しましょう、特定健診の方々ではないわけでしょう。その点、もう少し説明をもらっていい。

○山城康弘 委員長 健康推進部次長。

○健康推進部次長 先ほど国民健康保険課長からも答弁がありましたとおり、実施主体が広域連合ということで、別の団体。ただ、宜野湾市民でありますので、そういったところでの資料を掲載していくかと思えます。伊波委員がおっしゃることは、市受診率と県受診率の乖離、ここが平均より上回っていることでのいいのですけれども、そこを下回っているところで、その取組とか、それを踏まえた考察とか、どう考えているかということだと思いますけれど、当然、低いということは、病気とか、そういったところの発見が遅れたりとか、そういったところをしていきますので、例えば特定健診の受診率と同様に、やっぱり向上させていく取組が必要かというふうに理解をさせていただきます。ただ、やっぱり75歳以上が被保険者の医療保険でありますので、病院のほうに入院されていたりとか、やっぱり通常のよりは低い部分があるかと思えますので、その辺は県の受診率、市の受診率が低い状況でございますので、その部分は広域連合で、国保で、健康増進課も所管させていただきますので、それと連携しながら、そういった呼びかけとか周知とか可能かどうかも含めて向上させるように考えていきたいと思えます。

○山城康弘 委員長 伊波委員。

○伊波一男 委員 10の3の医療費等の分析。資料を出していただいて、本当に後期高齢の現状が見えてきて大変ありがたいというふうに思いますが、市民の健康状態の現状が見えていいのかなと思えます。その中身も、医療費等の分析、10の3の括弧の、これがまた平均よりちょっと上回っている、県の、あるのだけれども、これなどを見て、皆さん、どんなふうな分析をされて取組されているのかなと思っているのです。追跡するのは簡単なのだけれども、そういうのではなくて、これって実質、現状の広域連合の中、宜野湾市の位置づけというのが結構、安くはない、ただ、金額的にはちょっと高めなのかなと思うのです。その点はどういうふうな、後期高齢者の方々の現状を分析しているのかなと思って。先ほどの長寿健診にしる、人間ドックにしる、今回のまた医療費という数字で確認をさせてもらえますか。皆様方が今取り組んでいる中で、この数字を見ながら、どのようなまた考え方で今後取組をされるのかなというのをお聞きしたいと思います。

後期高齢者に対する広域連合からの納付金の金額が動くのがこの予算書なのよ。これをつけていても仕方ないので、本当に市民がこういう状態だということで皆様から提示されているので、この福祉保健の概要を

活用させてもらって今質疑をしていますけれども。今の件、もしよければ、今のところ、そこまで深く取り組んでいるかどうかも含めて、御説明がありましたらお願いします。

○山城康弘 委員長 健康推進部次長。

○健康推進部次長 国においては、令和2年度から保健事業と介護予防の一体的実施ということで、後期高齢者の被保険者に対する事業であったりとか、市町村が取り組んでいる特定健診、医療費の支出であったりとか、そういったものを、恐らく元気高齢者の、あるいは健康寿命の延伸とかに向けて取組してほしいという形で、仕組みとして準備されてきているところなので、うちとしても今、健康増進課、国民健康保険課、介護長寿課で、そういった取組の中で、個々の部署でアプローチするのではなくて、そういった事業の連携等も図りながら、そういった取組も含めて、次年度に向けて今検討しているところではございます。

○山城康弘 委員長 伊波委員。

○伊波一男 委員 いろいろな制度が変わりながら頑張っていますというのは分かるのですが、これはまたしっかり、数字的なものが後々出てくる、結果というのが、これまたしっかり担当部で分析してもらって、お願いしたいと思います。

もう少し、もう一回戻りますけれども、これは長寿健診、対象者には、基本的には生活保護世帯の75歳以上の後期高齢の方々が入っているの、人数的に。全然、カウントされないの。その点、お聞きしておきたいと思います。

○山城康弘 委員長 健康推進部次長。

○健康推進部次長 後期の広域の被保険者の部分に関しては、やはり生活保護が適用除外になりますので、被保険者ではございませんので、広域連合のほうから通知は送られてございません。被保険者であることによって、生活保護受給世帯のほうが、75歳以上の受給世帯ですとどのようになっているかというのは、今手元にちょっと資料がなくて、ちょっと改めてまた確認したい、答弁したいと思います。

○山城康弘 委員長 伊波委員。

○伊波一男 委員 今、関連していますので、いいですか、もう少し。関連しているので、生活保護世帯の方々の多くは、75歳を超えている方々がやっぱり受給されているというふうに聞いております。特にお一人暮らし、また高齢者夫婦暮らしとかありますけれども、この方々の健康はどのように守るのですか。この方々も要望に応じて病院を利用する、定期的な検査とかはこの方々はもうないというふうに見ていいのですか。

○山城康弘 委員長 健康増進課長。

○健康増進課長 すみません、少し前に戻りまして、今、生活保護世帯の健診がどのようになっているかという御質疑だったかと思うのですが、福祉保健の概要の8の4の(4)、健康診査事業があります。ここで、表の9ということで、ここの表の2番目のほうに40歳以上の受診状況というところがございまして、そちらのほうに、下の文章のほう、平成20年、老人保健法が高齢者医療の確保に関する法律に改正されたことにより、40歳以上の住民基本健診は生活保護受給者の方のみの受診となりましたということで、下の40歳以上の受診ということで、生活保護世帯の受診状況についてはこちらのほうで示されております。令和元年度については1,959名の対象者だったのですが、166名ということで、受診率は8.5%ということでかなり低い状況となっております。

この低い状況の要因としましては、生活保護世帯については高齢者の方が5割以上、かなりいらっしゃる

ということと、あとは傷病世帯とか、そういったことで、働けないことによって生活保護に陥る方がたくさんいらっしゃいますので、生活保護受給者のかなりの割合の方が病院へ定期通院している状況がございます。そちらのほうで、ちょっと意識の問題もあるかと思うのですが、定期通院によって日頃の健康管理がされているというような解釈でいらっしゃる方もかなり多くて、なかなか、健康増進課のほうで健診を行っているのと一緒に、生活保護世帯の方も対象に呼びかけはしているところではあるのですが、原課の健康増進課のほうで行っているがなかなか、そういった状況があつて受診率は高くないという状況になっております。

○山城康弘 委員長 伊波委員。

○伊波一男 委員 福祉関係、皆さん見ていて、いろいろあるところ、手を伸ばすのもあるし、またかゆいところをかいてあげないといけないし、大変御苦労されているのは知っていますけれども。今言うように、これだけの対象者がいて受診率が8.5というのは、中には病院に行つたで済みますよね。そういう方々がいらっしゃいますよね。一番大事なのは、まずはもう一度健康状態をチェックするためにも、この方々が医療扶助になると、1人当たり100万円ぐらい軽く出るでしょう、年間。大変な金額が出るので、これは宜野湾市の持ち出しはないの、もし100万円出たら。国が全部補填するということがあるの。参考までにお聞きをします。

○山城康弘 委員長 健康増進課長。

○健康増進課長 生活保護費の扶助費の負担については、国が4分の3、市が4分の1となっておりますので、医療にかかれば医療扶助という形で支出するのですが、そのうちの4分の1は市の負担となっております。

○山城康弘 委員長 伊波委員。

○伊波一男 委員 そのように、4分の1は市が負担するわけですから、医療費、生活保護扶助費が40億円、そのうち10億円近くは市が持ち出ししているということで、予算繰りが大変きつというのをよくお聞きしますから、こういう方々を含めて、最終的には市が持ち出ししているのですよね。国は補助するけれど。だから、これも合わせて、健康状態、これは要望をしておきますけれども、決算とかけ離れているかもしれませんけれども、後期高齢の話の中で、こういう方々はどうなっているのかなと心配もあったものですから、お聞きをしました。ぜひ、生活福祉課と皆様方の健康状態をチェックするために連携を取り合う必要がございますよね。本当は、長いこと病院に行っていない人ほどどうなっているかが、環境状態も、一生懸命、職員が回ってっておりますけれども、行っても言うことを聞かない、なかなか動かない。ぜひ生活福祉課と連携を取りながら、こういうのも併せて頑張ってもらえたら、健診につなげていただければ、重篤になる前に対応できるのではないかなと、これは要望だけしておきます。すみません、決算とはちょっとかけ離れてしまつて申し訳ないです。以上です。

○山城康弘 委員長 健康増進課長。

○健康増進課長 補足ではあるのですが、生活保護世帯の今、医療扶助の増大もかなり課題となっておりますのでありますが、国が今政策のほうで被保護者の健康管理支援事業ということで、令和3年、年が明けて1月から、全市町村、福祉事務所、生活保護を見ている全福祉事務所のほうで健康管理支援事業を実施するようということですので、ちょっと私、担当課では今ないのですが、それに向けて今生活福祉課の

ほうも体制を整えているところで、生活福祉課のほうからは、健康増進課のほうと連携して、受診率の状況とかを、また少し連携をしながら、情報交換しながら、被保護者の健康管理支援事業も協力していこうということで進めていますので、できる限り健診の受診率の向上も図りながら、被保護者の健康管理もうまく連携しながらできるようにしていきたい、協力していきたいと思っています。

○山城康弘 委員長 伊佐委員。

○伊佐文貴 委員 今の話で、僕も、ちょっと話が出ましたので、せっかくなので、ちょっと。

これは、決算書の中身ではないのですが、福祉保健の概要の10の5、先ほど次長がおっしゃられた高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施、次年度からいろいろ計画を立てているという、分かる範囲でちょっとお伺いしたいのですけれども、これは実際、どのような計画になっているのか分かります、今の段階で。

○山城康弘 委員長 健康推進部次長。

○健康推進部次長 先ほど申し上げたとおり、保健事業と介護予防の一体的実施ということで、今、この部分に関しましては、現時点ではやっぱりそれぞれの、国民健康保険課、後期担当のほう、健康増進課の健診担当のほう、介護長寿課の介護予防の担当等、そういったところがやっぱりそれぞれの業務の中で結構タイトな業務を今実施しているところです。まずは、この一体的実施の担当のほうの職員を配置していただいて、伊波委員とか、今回委員会のところで指摘等を受けた医療費の適正化であったり、介護給付費の適正化であったり、健康寿命の延伸等、どのような形で実施していったほうがいいのかどうかというのを、まず体制を構築して、その体制を構築した中でどのような、例えば重複業務の統合であったりとか、あるいは他市町村が実施しているもので本市が実施していないものの導入であったりとか、そういったものを含めると、今は令和3年度に向けてまずは体制整備、それ以降、職員を配置して、どのような施策を実施するかどうかを令和3年度以降、ちょっと検討してまいりたいというふうに考えております。

○山城康弘 委員長 伊佐委員。

○伊佐文貴 委員 僕も、これは実は広域連合議会でも、これは各市町村の議員が大変注目している、今事業の一つではあるのです。だから、広域連合からは恐らく各市町村の考えで、私たちは人の配置の予算を準備しますよという答弁もあったのですけれども、これは今広域連合とどんな話をしているか分からないですけれども、人の配置というのは恐らく専門的な、保健指導員とか、そういう方の配置のための、今現在、例えば介護の通所、そこに入れているのかどうか、また今後の法律の問題もいろいろあると思いますけれども、これは今のうちに、例えば宜野湾市が、本市が連携できる、例えば病院関係者と、そういうところから保健指導員を、何かそういう従事者を呼び寄せないと、この事業は多分うまくいかないと思いますので、これはあくまでも人の配置の予算の理解としていいですよ。宜野湾市もそういうふうに理解していますよね。

○山城康弘 委員長 健康推進部次長。

○健康推進部次長 伊佐委員がおっしゃるような形で、このシステムの中で、人件費に対して補助のほうが出るといって、ただ、その部分に関しましては、有資格者、保健師であったりとか、そういった関連の職種が必須でありますので、先ほど申し上げたとおり、決定事項ではございませんので、その方向でまた体制を整備して、その体制整備がされたときには担当のほうでこれからの事業を検討してまいりたいというふうに考えております。

○山城康弘 委員長 伊佐委員。

○伊佐文貴 委員 次長、ありがとうございます。本当ならば、これは恐らく令和元年からはこの予算が恐らく広域連合のほうから来ていると思うのです。多分、本市は見送ったとの答弁も一般質問でも聞いたのですけれども、ぜひ令和3年度に向けていろいろな、一番、人の確保とは思いますが、それが、本当は介護の話になっていくと思うのですけれども、後期高齢と介護予防の一体化の話で、恐らく介護予防に陥る前のフレイル状態の人たちのための、恐らくそういう計画だと思しますので、その辺をまた、計画が分かればちょっとまた教えてもらいたいなと思います。以上です。

○山城康弘 委員長 健康推進部次長。

○健康推進部次長 伊佐委員がおっしゃる部分に関しましては、我々としては、総務部に対してはやっぱり人的な要求、企画部に対しては事業化の要求等を今行っているところですので、その部分がまた進展した際には御報告差し上げたいと思います。

○山城康弘 委員長 宮城政司委員。

○宮城政司 委員 細かいところ、3点だけ教えてください。

決算書の435ページの歳出で1款一般管理費の不用額について、59万8,749円、これは補正予算で増額した上でこの不用額がある理由を教えてください。

○山城康弘 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 ちょっと今資料を持ち合わせていないので、確認し次第、答弁差し上げてよろしいでしょうか。すみません。

○山城康弘 委員長 宮城政司委員。

○宮城政司 委員 では、よろしくお願いします。

2点目なのですが、次のページ、436ページ、徴収費で1款2項1目、こちらは補正予算で減額されて、さらに不用額64万8,411円というのが、これも理由を伺ってよろしいですか。

○山城康弘 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 ただいまの御質疑ですが、1款2項1目、徴収費、徴収事業の不用額と、あと補正の件の質疑ですが、補正の66万円については、この補正を上げた時点で臨時職員の未配置があったということで、その未配置期間分の補正減をしております。最終的に不用額がまた生じているところなのですが、そこについても、やはりそれ以降、補正した後の未配置が続き、不用額が生じている状況であります。

○山城康弘 委員長 宮城政司委員。

○宮城政司 委員 分かりました。ありがとうございます。

あと、最後に1点、431ページで歳入なのですが、1款1項2目普通徴収保険料、不納欠損額で、ちょっと参考までに聞きたいのですが、居所不明が原因というふうなことを、先ほど呉屋等委員からの質疑に答弁されていたと思うのですが、これは実際に、本当に蒸発というか、いなくなってしまった、どのようなことだと認識されていますか。

○山城康弘 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 いろいろなケースがあるかと思うのですが、まずは滞納があって、それがしばらく続くと、こちらのほうも国保税とかとも連携しながら臨戸訪問するのですが、そこで結局、もともと1人世帯とか、実際現場にもいらっしゃらない、周りに聞き取りしてもどこにいるか分から

ないという方もいらっしゃるし、あとは御家族のほうに聞き取りをしても、行方が分からなくなって、失踪届を出したりとかして、そういった状況が続いている。今、現状として居所不明の状態であるということです。

○山城康弘 委員長 宮城政司委員。

○宮城政司 委員 ありがとうございます。

監査の資料で41ページのところに、居所不明、9万14円増加したと書いてあるのですが、今年度、何名ぐらい、令和元年度でこの9万14円という金額は何名、居所不明者がいらっしゃったのですか。

○山城康弘 委員長 健康推進部次長。

○健康推進部次長 宮城委員の御質疑の件は、令和元年度の居所不明の不納欠損額の実人員が何名かということだと思いますけれども、令和元年度の居所不明の人数は5人です。

○山城康弘 委員長 宮城政司委員。

○宮城政司 委員 この方が、例えば過去にそういうふうに出たというか、担当していた方が後に見つかるとか、そういうケースもありますか。そういった場合、追加で徴収しているのですか。

○山城康弘 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 宮城委員からの御指摘ですが、行方が判明したかどうかということに関しては、該当する事例は承知していません。ただ、先ほど言った居所不明、不納欠損というところは、不納欠損の処理をしていますので、それについては再度の徴収というのはできないところでございます。

○山城康弘 委員長 伊波委員。

○伊波一男 委員 では、決算書から、436ページ、確認だけさせていただきます。436の2の1の1、この中を見ますと、後期高齢者医療広域連合納付金、当初予算が9億2,883万2,000円、補正を組んでいますね。6,711万2,000円組んで、予算現額を9億9,594万4,000円やって、そして支出が決定して、2,412万6,535円の不用額が出ていますね。この不用額って、結構大きく感じます。これは、なぜこうなるの。もう少し精査されているでしょう、基本的には補正を組むときに、多めには組むと思うのだけれども、大き過ぎるのではないの。そうすると、これは確かに広域連合から納付決定通知が来てからやるとは思うのだけれども、皆さん、これも専門だから、これが不用額があまりにも大きい、2,412万6,535円という不用額が出る、なぜ出たのというのがまず第1の疑問です。その点、答弁もらえます。

○山城康弘 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 ただいまの伊波委員の御指摘ですが、まず後期高齢者医療広域連合納付金ですが、補正の理由については先ほど答弁したとおりではあるのですが、4月から5月に入って出納整理期間に入った保険料の分は翌年度に補正で計上してございますので、これの分となります。加えて、当初見込みよりも保険料が上振れた場合に補正で追加計上してございますので、その合わせた形が今回の補正額となっております。不用額についてですが、補正時点では上振れる見込みが実際、決算の段階で伸びなかった場合に、そのことが納付金在实际は広域のほうに納めていませんので、それが不用額として出ているということです。

2,400万円という数字になったのは、やはり9月まではちょっとコロナの影響で保険料の徴収ができなかった部分も多少影響はあったのかなと思います。

○山城康弘 委員長 伊波委員。

○伊波一男 委員 その2,400万円、不用額ではなかったと、もう一度。

○山城康弘 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 納付金は全体で9億7,000万円余りなのですが、月当たりで見ると8,000万円ぐらい、毎月徴収した保険料を納めている形なのですが、この補正の時点では、1月なので、1、2、3月の実績値は出ていないので、その見込みを立てると、3か月分だと、8,000万円掛ける三月分で2億4,000万円、納付金として納めないといけないと想定した予算を確保しておく必要があるということですが、実際に保険料として入ってきた分については、その見込みよりも下回ったということで、実際納付した額については2,400万円を下回って、不用額として残ってしまったということでもあります。

○山城康弘 委員長 伊波委員。

○伊波一男 委員 これは、2,400万円は不用額ですかと今聞いたわけ。もう一度。

○国民健康保険課長 不用額です。

○山城康弘 委員長 伊波委員。

○伊波一男 委員 その中に、01の下のほうに延滞金と出てきます。これは何か分かりにくい、延滞金というのは、宜野湾市の納付が遅れたのか、それとも延滞金、これは支出、歳出ですよ。歳入ではないので、宜野湾市が何か手続的に遅れて、何か延滞が出ることをしてしまったのかなと今一瞬思ったので、確認をさせていただきます。

○山城康弘 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 この納付金の中に延滞金が含まれている内容でございますが、一旦、この納付金というのが、市のほうで徴収した保険料を広域連合のほうへ納付することになっていまして、滞納分に関しては督促手数料や滞納した日数に応じて延滞金の徴収をさせていただきますので、その中で徴収した延滞金を納付金として広域連合に納付するということです。

○山城康弘 委員長 伊波委員。

○伊波一男 委員 説明ありがとうございます。

もう一度確認しますが、これは利用者から集めた延滞金を納付しましたということで、利用者から集めたものと、利用者から預かったものということで理解していいですか。

○山城康弘 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 はい、そのとおりです。

○伊波一男 委員 理解しました。

○山城康弘 委員長 宮城力委員。

○宮城力 委員 予備費に関してなのですけども、当初予算額では100万円ということで、437ページ、不用額が結構大きいのです。そのちょっと御説明をお願いいたします。

○山城康弘 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 予備費についての御質疑ですが、当初100万円、予備費を計上してございましたが、結果として予備費充用、ほかの予算が不足した場合に、緊急の場合に予備費を充てることになっていきますので、それが11万4,000円、予備費充用ということで、残った額としては、不用額としては88万6,000円残っているのですが、備費はいざというときの予算ということで予備費を計上してございますので、ほかの不用額

と異なった性質のものということで理解してございます。

○山城康弘 委員長 栄田委員。

○栄田直樹 委員 決算書の432ページ、繰越金のほうなのですけれども、この繰越金が本年度3,598万4,000円余りあるのですけれども、平成30年度も三千何万円、平成29年度が2,800万円余りとあるのですけれども、その今後の使い道についてお伺いしたいのですけれども。

○山城康弘 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 繰越金の剰余金に当たるものになるのですが、これについては先ほど申し上げた保険料の分の出納整理期間に入った分ということで、それについては令和元年度から令和2年度に繰り越して、令和2年度の補正で広域連合のほうにその分を納付金として納めて、それ以外として、一般会計のほうに人件費分を繰入れしているところですので、この人件費について余った分をまた一般会計に繰り出しをして精算を行うということで、後期特会として黒字といったところはございません。

○山城康弘 委員長 栄田委員。

○栄田直樹 委員 理解しました。ありがとうございます。

○山城康弘 委員長 ちょっとだけ、少し意見交換しましょうね。先ほど、ちょっとこれは予算書ではないのですけれども、長寿健診の話がありましたね、伊波一男委員から。これの受診率が25%というようなお話がありましたけれども、この受診率というのは、後期高齢の広域連合会というのは皆さんとは別の団体ですから、収支に関しても、我関せずではないですけれども、皆さんが携わるものではないと思います。ただ、この長寿健診の、健康というのは、厳密に言うと、多分、介護保険とかに跳ね返ってくると思うのですよ、介護保険。それで、後期高齢広域連合会は、医療費の分析というのは先駆けてやっております、4～5年ぐらい前に。この中で一番注目があつたのが頻回受診、重複受診、そういったのがありまして、頻回というのは、要するに何回も同じ病院に行くと、重複というのは、例えば同じ病名で違う病院に行ったと。そういったのは、先駆けてすぐ訪問事業をしたのです。各地域に人員を充てて、それで医療費が抑制をされたという形でやっている。実際、財政的には広域連合会というのは黒字の団体ですよ。

僕は、今ちょっと皆さんとお話したいのは、先ほど言った長寿健診というのが介護予防に相当密接しているという。将来的には介護事業に陥るフレイル、先ほど伊佐委員が行っていたフレイル対策をここでやるべきだと思うのです。そして、予算が黒字の団体ですから、どうにか向こうの予算を使いながら75歳までの、要は広域連合の、後期高齢者予備軍の健康対策をどうにかできないかというのをぜひとも広域連合の人たちと話ししてもらえないかなと。次長、言っている意味、分かりますか。要は、向こうは予算がいっぱいあるわけ。玉城課長なんかは、向こうにいたのだからよく分かると思うのですけれども、ほかの結構、いろんな事業に使おうとするでしょう、特別交付金みたいのとか、いろんな分野を設けて各自自治体にやろうとしていることが、方向性としてはそういう方向でありますので、どうにかそういうふうな、いろんな予算も使いながら相談して、どっちみち、この人たちというのは、フレイルの人たちというのは予防していかないといけない、そして後期高齢の年齢に行くまでに健康であれば、広域連合会としてはいいではないですか。そういった相乗効果、ウイン・ウインの形を取れるものなので、今後こういった形でいろんな関わりをやってほしいのですけれども、次長から見解を1つだけ聞いて終わりたいと思いますけれども、どうですか。

○健康推進部次長 今、山城委員がおっしゃることに関しては、仕組み的に広域連合自体が75歳以上の医療

保険の加入者を集めて効率的に実施する。従前は老人医療制度ということで、各市町村で持っていたものを、不明瞭な負担金で不明瞭な取組とか、なかなか責任の所在が不明確になるということで、平成20年度に後期高齢者医療制度というのができたかというふうに理解しております。ただ、委員長のお話というのは、恐らくそうしているところにいろんな業務を担っていただきたいみたいなどころもあるかとは思いますが、ただ、今回、先ほどの高齢者の保健事業とこういった実施に関しても、基本的に住民の健康づくりとか介護とか医療とかも、最終的には自治体において多分責任を持っていただくというところで、その仕組みとして広域連合から、先ほど伊佐委員がおっしゃったような形で、補助金を市町村に流して、担っていただきたいというところですので、先ほどの一体的実施、ただ、やっぱりその部分というのは、市町村だけで動いてもなかなか難しい部分がございますので、そういった仕掛けづくりとか、そういったところで市民の健康づくりを図っていきけるような形で、宜野湾市としても取り組みますし、広域連合の部分に関しましては、そういった、うちが出資等をした、41市町村の連合でありますので、そことも関連データとかを頂きながら、共有しながら業務を進めていきたいというふうに考えております。

○山城康弘 委員長 せっかく、うちの市にも1人、広域連合の議員がいるのです。ですから、皆さんが覚悟を決めてやるということだったら幾らでも、伊佐委員が広域連合の議会に諮ると思います。ですから、方向性として皆さんがどうやっていこうというのをある程度やっていくという気持ちが大事だと思います。そうであれば、宜野湾市がそういう計画をしているのであれば、どんどん議会のほうから、いやいや、こうします、ああしますよというの、これはまた伊佐委員の仕事だと思いますけれども、その辺はぜひ検討していただきたいと思います。

よろしいですか。

(「なし」という者あり)

○山城康弘 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)

○山城康弘 委員長 御異議ありませんので、さよう決定いたしました。

○山城康弘 委員長 本日の会議はこの程度にとどめ、明日は午前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3時15分)

福祉教育常任委員会会議録（要旨）

○開催年月日 令和2年10月30日（金）2日目

午前10時00分 開議

午前11時45分 閉会

○場 所 第1常任委員会室

○出席委員（8名）

委員長	山城 康 弘
委員	伊 佐 文 貴
委員	宮 城 力
委員	呉 屋 等

副委員長	屋良 千枝美
委員	栄 田 直 樹
委員	宮 城 政 司
委員	伊 波 一 男

○欠席委員（0名）

○説明員（7名）

健康推進部長 次	松 本 勝 利
介護長寿課 保険料係長	寄 川 久 里 子
介護長寿課 認定給付担当主査	我 如 古 由 美
介護長寿課 長寿支援担当主査	島 袋 文 香

介護長寿課 事業管理係長	玉 代 勢 桂
介護長寿課 認定給付係長	饒 平 名 文 治
介護長寿課 長寿支援係長	志 良 堂 孝

○議会事務局職員出席者

主任主事	渡 嘉 敷 真
------	---------

○審査順序

認定第5号 令和元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2号 令和元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 令和元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2年10月30日（金）第2日目

○山城康弘 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5号 令和元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～

○山城康弘 委員長 認定第5号 令和元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いたします。健康推進部次長。

（執行部説明省略）

○山城康弘 委員長 本件に対する質疑を許します。伊佐委員。

○伊佐文貴 委員 おはようございます。よろしく申し上げます。

まずは、決算書の406ページ、介護認定審査会費の不用額のところで、すみません、ちょっと訂正をお願いします。397ページから行きます、すみません。1目の滞納繰越分の不納欠損額1,700万円の内容を教えてください。

○山城康弘 委員長 健康推進部次長。

○健康推進部次長 397ページ、滞納繰越分の不納欠損額1,711万6,600円の原因等について答弁申し上げます。行方不明及び死亡、生活保護世帯、担税力なし、その他で533件でございます。

○山城康弘 委員長 伊佐委員。

○伊佐文貴 委員 これは、監査委員の意見書、資料の39ページ、すみません、初めに言えばよかったです。このときに、介護保険料の不納欠損状況は平成30年度に比べて少し減ってきてはいると思うのですが、これを見たら。ここで、下のほうで、主な原因としては担税力なしが、これが332万9,170円の、生活保護が減少したものとあるのですが、これは担税力なしというのの件数は何件ぐらいになるのですか、この資料。件数を、ちょっと件数の確認だけお願いします。

○山城康弘 委員長 健康推進部次長。

○健康推進部次長 令和元年度の不納欠損額のうち、担税力なしの件数は452件であります。

○山城康弘 委員長 伊佐委員。

○伊佐文貴 委員 これはコロナの影響とかで今後そういうのがもっと増えていくのかなと予想は、せつかく減少してきているので、その辺のまた状況というのは、また今後、ちょっと注視していきたいと思います。では、この件は以上です。

先ほどのまた、406ページをお願いします。歳出の介護認定審査会費、これは説明、備考のほうの01の介護認定審査会事業と認定審査会委員報酬のほうが大分占めていると思うのですがけれども、これは委員が何人いて、何回開催したのか、御答弁をお願いします。

○山城康弘 委員長 認定給付係長。

○介護長寿課認定給付係長 認定審査会の開催状況なのでありますが、令和元年度は、83回開催しております。件数としましては、2,753件です。

○山城康弘 委員長 伊佐委員。

○伊佐文貴 委員 そのまた関連、その下のまた01の介護認定調査事業と介護認定調査嘱託員、これは関連していると思うのですが、嘱託員報酬を教えてくださいませんか、何名。

○山城康弘 委員長 認定給付係長。

○介護長寿課認定給付係長 介護認定調査員の人数なのでありますが、8名です。

○山城康弘 委員長 伊佐委員。

○伊佐文貴 委員 この8名で介護認定調査を今行っているということで、これは昨年、多分質問があったと思うのですが、介護認定を受けてサービスを過去に何か利用していない方、質問があったと思うのですが、その後の介護認定者の実態把握はどのようにになっているのか、お願いします。

○山城康弘 委員長 長寿支援係長。

○介護長寿課長寿支援係長 委員からの御質疑の介護認定というところでございましたが、これは総合事業対象者の方も含めてになるのですが、特に独居高齢者に、この世帯に、御夫婦2人だけの世帯に関しましては、例えば介護認定を受けているけれども、実績がないというような場合には、包括支援センターの電話だったり訪問という形で一応対応はしているところです。サービスを利用していない理由等が、サービスの利用の仕方が分からないとかもろもろはございますが、それに関しては包括支援センターのほうに連絡して調整するというような形で対応しております。

○山城康弘 委員長 伊佐委員。

○伊佐文貴 委員 何件というのまでは把握していないということですか。

○山城康弘 委員長 長寿支援係長。

○介護長寿課長寿支援係長 訪問した件数ということですか。

○山城康弘 委員長 伊佐委員。

○伊佐文貴 委員 介護認定を受けて、例えばサービスを、認定を受けているのですが、サービスを受けていない方というののですか、認定を受けているけれども、サービスは受けていないと、この人数まで把握しているのかなという、これは多分、昨年も同じような質問だったと思う、それをどのように改善されたのかお伺いしたいのですが。

○山城康弘 委員長 長寿支援係長。

○介護長寿課長寿支援係長 全数という形ではなくて、先ほど説明申し上げましたように、対応しているのは独居の方及び高齢者夫婦世帯という形で、件数のほうは一応把握しております。今、ちょっと手元にデータがございませんので、何件かというのはお答えできないのですが。

○山城康弘 委員長 伊佐委員。

○伊佐文貴 委員 実態把握はやはり大切ではないかなと思うのですよ、私は。前回は、先ほども質疑があったとおり、介護認定を、お守り代わりに認定を受けているという方も結構いると聞いておりますので、その辺のまた実態把握の調査のほうも、ぜひこれはお願いしたいと思います。ちょっと、あと、これはまた後で質疑したいと思いますけれども、私からは以上で、また後から質疑させていただきます。

○山城康弘 委員長 宮城力委員。

○宮城力 委員 予算書の406ページ、先ほど伊佐委員からありました、1款3項2目1節、備考欄の01の介護認定審査会費の83回開催されているということでしたけれども、これは構成委員、どのような構成メンバーになっていますでしょうか。

○山城康弘 委員長 認定給付係長。

○介護長寿課認定給付係長 介護認定審査会委員の構成メンバーなのですけれども、医者、あと保健、医療、福祉関係者、あと保健師だったり、ケアマネジャーとか専門職で構成されております。

○山城康弘 委員長 宮城力委員。

○宮城力 委員 ありがとうございます。

それから、407ページ、1款5項、備考の真ん中辺りの01、計画策定委員会事業、これは、この事業というのは委託料ということが多く反映されているのです。どんな事業で、どこに委託しているのでしょうか。

○山城康弘 委員長 健康推進部次長。

○健康推進部次長 こちらのほうは、令和3年度からの8期の計画の策定委託料になってございます。

○山城康弘 委員長 宮城力委員。

○宮城力 委員 ありがとうございます。分かりました。

それでは、409ページ、2款2項1目の備考で01、介護予防サービス事業とありますが、ちょっと簡単に説明できますか。

○山城康弘 委員長 認定給付係長。

○介護長寿課認定給付係長 宮城委員の質疑なのですが、介護予防サービス事業ということで、対象者のほうが要支援1、要支援2の方になります。サービスについては、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、福祉用具、様々な介護予防のサービスでございます。

○山城康弘 委員長 宮城力委員。

○宮城力 委員 この事業にはアルツハイマー型認知症の予防とかというのが入っているのか、それともほかのところに予算措置されているのか、ちょっと分からないのですけれども、予防。

○山城康弘 委員長 認定給付係長。

○介護長寿課認定給付係長 認知症の方がサービスの利用が可能かということ。

○山城康弘 委員長 宮城力委員。

○宮城力 委員 そうです。

○山城康弘 委員長 認定給付係長。

○介護長寿課認定給付係長 要支援1、要支援2が対象になってはいるのですけれども、比較的、この区分でいいますと、認知症は軽度の方が利用はされていると思います。重度の方、介護のほうでサービスが提供されていると思います。

○山城康弘 委員長 宮城力委員。

○宮城力 委員 では、福祉保健の概要の7の19をお開きください。お願いいたします。(3)、包括的支援事業で①の認知症施策推進事業が令和元年度は少し実施回数が減っていますが、理由について伺います。7の19の一番右の(3)。

○山城康弘 委員長 長寿支援係長。

○介護長寿課長寿支援係長 ただいまの質疑のほう、認知症施策推進事業の中における認知症初期集中支援推進事業だと思います。令和元年度8件、これに関しましては、初期集中支援が必要なケースが上がってきた場合に開催するという場合もございますので、支援が成功して、ケースが上がっていないという場合は開催しない場合等もございますので、そういった影響でちょっと数の増減が出ているという状況でございます。

○山城康弘 委員長 次長、これは推進事業の、予算書の中のどこにあるか説明していただいていいですか。今の説明した推進事業は予算書の中にありますよね。

健康推進部次長。

○健康推進部次長 認知症施策推進事業費に関しましては、415ページ、3款2項7目説明欄01認知症施策推進事業のほうに含まれてございます。

○山城康弘 委員長 宮城力委員。

○宮城力 委員 ありがとうございます。ちょっと、後でまた質疑いたします。ありがとうございました。

○山城康弘 委員長 栄田委員。

○栄田直樹 委員 お願いします。

歳出の389ページ、保険給付費なのですけれども、2款、ここら辺、歳出総額の保険給付費は約何%になっていますか。給付費、62億6,614万余りですよね、総額が。保険給付費が55億円余りなのですけれども。

○山城康弘 委員長 健康推進部次長。

○健康推進部次長 委員長、確認していいですか。

○山城康弘 委員長 はい、どうぞ。健康推進部次長。

○健康推進部次長 今、栄田委員がおっしゃるのは、予算現額に対する総額の割合のことをおっしゃっている、支出額に対する割合のことですか。

○山城康弘 委員長 栄田委員。

○栄田直樹 委員 はい。

○山城康弘 委員長 健康推進部次長。

○健康推進部次長 歳出総額ですけれども、栄田委員御質疑の389ページ、保険給付費、支出額55億3,137万8,124円の総額に対する割合でございますが、88.84%であります。

○山城康弘 委員長 栄田委員。

○栄田直樹 委員 それから見ますと、やはり保険給付費が大きいというのが見えるのですけれども、福祉保健の概要の7の6、介護サービス等諸費のところの通所サービス、通所介護のほうなのですけれども、これが18億円余り支給額になっているのですが、前年度を見ても17億円、その前も16億円、前年度と比べて1億円増えているように理解してよろしいですか。

○山城康弘 委員長 認定給付係長。

○**介護長寿課認定給付係長** 介護サービス等諸費の中の通所サービス、その中で通所介護、いわゆるデイサービスということなのですけれども、委員のおっしゃるとおり、毎年、人数のほうも給付費のほうも増加傾向にあるところです。

○**山城康弘 委員長** 栄田委員。

○**栄田直樹 委員** 今御説明があったのですけれども、その増えている要因としても詳しく説明いただけないですか。

○**山城康弘 委員長** 認定給付係長。

○**介護長寿課認定給付係長** 通所介護サービス給付費の増の原因なのですけれども、一概には言えないのですが、通所介護サービスの利用者数、給付費の増というところが、特に沖縄県の場合、顕著に増加傾向にあるというところ、データは今使っております。その中でも、沖縄県の中でも様々なサービスがあるのですけれども、やはりよく使われているのが通所介護サービス、デイサービスでありまして、宜野湾市の場合、県内で今3番目に高い数値となっているところです。その詳しい、詳細については今、課としても分析を進めているところです。

○**山城康弘 委員長** 栄田委員。

○**栄田直樹 委員** 分析してほしいと思いますが、通所介護に陥る前に要介護または支援が必要となる原因として、この分類というのですか、糖尿病とかいろいろありますけれども、その上位3つぐらいは、1番目が糖尿病だったら糖尿病。その分類は把握していますか。

○**山城康弘 委員長** 栄田委員、要するに、介護の認定の、疾病のベストスリーということ。

○**栄田直樹 委員** はい、そうです。

○**山城康弘 委員長** 認定給付係長。

○**介護長寿課認定給付係長** 介護が必要になった主な原因調べというところで、平成27年度から独自で集計、分析しているのがあるのですが、今、すみません、手元にはないのですけれども、介護1から介護5で最も多かった疾病は今、認知症の割合がトップです。要支援に関しましては、関節疾患が主な原因と言われております。すみません、上位1、2、3位まではデータとして持ってはいるのですけれども、今ちょっと手元になくて。

○**山城康弘 委員長** 栄田委員。

○**栄田直樹 委員** 分かりました。関節疾患、その部分に関しては、やはり体を動かすとか、そういうことをやっているかと思われませんが、今後、介護認定に至る前に予防としてどのような効果を出さなければいけないのか、またお年寄りを元気にさせて、介護に陥らないようにするために、市としてまた予防策というのですか、どのようにお考えをしているかお伺いします。これは健康増進課の取組だと思っておりますけれども、これは関連してくると思いますので。

○**山城康弘 委員長** 長寿支援係長。

○**介護長寿課長寿支援係長** 委員御質疑のほうですが、我々、長寿支援係のほうで地域支援事業という事業をしておりまして、その中に介護予防であったりとか、昨年いろいろお話しさせていただいたところなのですが、そういった、家に引きこもらないで、社会とのつながりを持ちながらということ、いろいろ当事者の方で介護に陥らないようにということで、フレイル予防も行って今事業を展開しているところです。

○山城康弘 委員長 栄田委員。

○栄田直樹 委員 ありがとうございます。地域でも、やはり地域支え合い委員会とか、そういった部分で、社協の方もお入りになって毎月会議もしているのですが、やはり地域の方だけ、また自治会長、書記さんだけではちょっと負担が大きい部分があって、健康増進の、福祉保健の概要の8の2のほうに食生活改善推進員と、また下のほうに自治会別で載っているのですが、宜野湾市健康づくり推進員とあるのですが、その下のほうの自治会別健康づくり推進員の配置でゼロの地域があるのです。やはりこの地域に1人、2人いたらまた話しやすい、そういった部分で抑制につながると思いますが、その辺の見解というか、この配置ができない、何か理由なんかも分かります。

○山城康弘 委員長 健康推進部次長。

○健康推進部次長 栄田委員がおっしゃる部分は、福祉保健の概要の8の2、健康づくり推進員養成、育成事業の中で、健康づくり推進員の構成で自治会別の内訳の中で配置されていないところの介護について、一応、健康増進課のほうが所管しております、各事業とか、あるいはいろんな機会でも周知等をしていたりとか、既存の推進員の方に声かけ等、多分、ホームページとかでも呼びかけ等はしていたかと思うのですが、なかなか、やっぱり各自治会の配置が今できていない状況なので、再度、また仕組みの、効果であったりとか役割とかを周知しながら、可能な範囲で増やすよう努めてまいりたいと思います。

○山城康弘 委員長 栄田委員。

○栄田直樹 委員 これは健康推進部の担当だと思うのですが、やはり18億円、前年度より増えているということで、やはり抑制していかないといけないということで、あらゆる対策をしていかないといけないと思うのです。今後も、今やっていないではないのですが、どう抑えていくかで予算が削られていくと思いますので、ぜひ今後も今まで以上に取り組んでいただきたいと思いますので、お願いいたします。

○山城康弘 委員長 伊波委員。

○伊波一男 委員 おはようございます。415ページ、生活支援体制整備事業、下のほうに生活支援体制整備事業費で623万9,671円とあります。これの内容をちょっと聞かせてもらえますか。委託料で613万9,579円が出ております。福祉保健の概要にも載ってはいますが、どのような効果が出るのかが聞きたいわけです。

○山城康弘 委員長 長寿支援係長。

○介護長寿課長寿支援係長 生活支援体制整備事業の予算に関しましては、社協さんに委託しております第2層コーディネーターの委託料がメインとなっております。効果としてということの御指摘がございましたが、第2層協議体が立ち上がっていない嘉数中学校区、宜野湾中学校区があったのですが、昨年、その2か所も立ち上がりまして、昨年度末の時点で中学校圏域の第2層協議体が立ち上がっているという状況になってございます。

○山城康弘 委員長 伊波委員。

○伊波一男 委員 今の御説明では、協議会を立ち上げるために、社協さんに委託をして立ち上げと。その効果はどのようなのですか。委託するのはいい。では、ほかの中学校区は委託しないでできたということで理解していいのですか。

○山城康弘 委員長 長寿支援係長。

○介護長寿課長寿支援係長 普天間地区と真志喜地区は、以前に立ち上がってございまして、まだ立ち上が

っていないかった嘉数中学校区と宜野湾中学校区が立ち上がったという状況になっております。

○山城康弘 委員長 伊波委員。

○伊波一男 委員 その効果、目的、これは事業の、委託というのが、意外と皆さん、あちこち委託、委託しているのだけれども、もちろん職員も配置はするでしょうけれども、丸投げみたいな形にしか、議員から見たら受け取れないわけよ。さっきの計画もありますよね、総合計画も400何十万も委託している、計画の。だから、丸投げしているのではないかなという心配があつて、皆さんの会議の仕方、メインの仕事は皆さんでしょう。しかし、いろんな日程を調整するのがまたその委託先である社協さんだったでしょう。そういうふうにして、これからこういうことをやることによってどんな効果が出るかということをもう少しお願いしていいですか。

○山城康弘 委員長 長寿支援係長。

○介護長寿課長寿支援係長 2層のほうは社会福祉協議会さんに委託しておりまして、第1層の協議体につきましては介護長寿課のほうで持っております。そのため、月に1回、2層の生活支援コーディネーター並びに社協と介護長寿課係長が定例会という形でっております。協議体に関しましても、すぐには立ち上げることができませんので、地域回りをして、その地域の課題を把握していくという作業がどうしても必要になってきます。その際の地域回りに関しましては、我々、介護長寿課のほうも一緒に同行しておりますし、その地域によって、担当の地域包括支援センターのセンター長も入って、自治会長さんであったりとか、地域のお世話をされている方だとか、そういう方々の声を聞きながら地域の課題を把握しているという状況が、平成31年度も継続して実施をしているところです。その中で、4つの第2層の協議体が立ち上がりました。課題もそれぞれ、地域ごとに異なっている部分がございます、今後の課題としては、個別の地域の課題というものにどういうふうに取り組んでいくかということで、社協さんといろいろ定期的な話し合いを進めているところでございます。

○山城康弘 委員長 伊波委員。

○伊波一男 委員 ということは、この4中学校区も全て設置ができたということで理解をします。

そして、この予算は次年度、今年度かな、今年度の予算には計上されていないというふうに理解していいですか。これは継続的な予算ですか、それとも単年度の予算ですか。

○山城康弘 委員長 長寿支援係長。

○介護長寿課長寿支援係長 この委託料の中身としては、ほぼほぼ人件費という形になりますので、社協さんに2層のコーディネーターお願いしている間に関しましては、ずっと継続で、事業としては継続、予算のほうを計上しているという形になるかと思えます。

○山城康弘 委員長 伊波委員。

○伊波一男 委員 なぜ聞くかということ、費用対効果が分かりにくくて、福祉の場合、すぐに結果が出てこないというのは分かるのですけれども、どの程度効果を、準備段階で準備しなさいという委託料なのか、それから、これから効果を出す準備料なのかというのがあつて、ただ調査をするための準備なのかが分かりにくいというのがあつたものですから、今お聞きをした。もう一度確認しますが、人件費がメインですよというお話もあります。これは基本的には毎年のランニングコストに入ってくるということで理解しますが、何名分ですか。各中学校に1人ずついるということで理解してよろしいですか。

○山城康弘 委員長 長寿支援係長。

○介護長寿課長寿支援係長 人件費としましては、2人分となっております。

○山城康弘 委員長 伊波委員。

○伊波一男 委員 これは、社協に職員が配置されているということですか。それとも、こちらのほうに配置されているということですか。その点、もう一度確認します。

○山城康弘 委員長 健康推進部次長。

○健康推進部次長 委託費の中に含まれておりますので、こちらから社協さんのほうへ委託し、その委託費の中から社協さんが2名を任用しているという状況でございます。

○山城康弘 委員長 伊波委員。

○伊波一男 委員 ということは、この生活支援体制整備事業は目的があった、この目的、職員は社協さんが単独で雇っていると、人員を配置していて、年がら年中、これをやっていただいているということで理解していいですか。それとも、いろいろな仕事を兼務しながらやっているの。これはなかなか、成果が出ないと大変なことになると思うのです。調査はした、その成果を出すためにどうしたほうがいいのかなどいつも思うのですけれども。

○山城康弘 委員長 健康推進部次長。

○健康推進部次長 伊波委員がおっしゃるものに関しましては、福祉保健の概要の11の7の一番最下段の(16)というところの第2層生活支援体制整備事業の充実というところで記載がされているところでございます。先ほど申し上げたとおり、社会福祉協議会のほうに委託料を交付し、任用自体は会計年度任用職員のほうの2人というところになりますので、この第2層生活支援体制整備事業の充実も含めて、その業務を、会計年度任用職員を社会福祉協議会が任用しているというところであります。

○山城康弘 委員長 伊波委員。

○伊波一男 委員 委員長を通して、社会福祉協議会、福祉関係の委託をしている一覧表を資料で頂きたいのですが。

○山城康弘 委員長 宜野湾市から社協に委託している事業の内容、委託をやっている内容一覧ですね。

○伊波一男 委員 そうです。こういうものを委託していると、金額も入れて。できますか。

○山城康弘 委員長 次長、今のものなのですけれども、今、宜野湾市が社会福祉協議会に対して業務を依頼している、その件数とできれば金額等も含めて、その資料を提供できますか。

健康推進部次長。

○健康推進部次長 介護保険特別会計等の、介護保険のほうは、介護長寿課のほうは社会福祉協議会に委託している事業に関するもの、それは前年度のものでよろしいでしょうか。

○山城康弘 委員長 はい。よろしいですか。提出できますか。

○健康推進部次長 委託料の部分でよろしいでしょうか。

○山城康弘 委員長 金額まで入れて、件数と項目別に全部、資料を頂きたいと思いますが。

伊波委員。

○伊波一男 委員 すみません。委員長のほうから、決算審査をしているので、とても丁寧に、介護保険だけでもという形はあるのですが、ここにいる議員が、社協さんが頑張っている、多くの仕事をしているとい

うのはなかなか伝わってこないものですから、できましたら福祉関係の、福祉が社協さんとタイアップしている、社協さんに委託している一覧表というのが、まずこれだけ社協が頑張っているのだ、これだけ委託しているのだというのが分かれば、またこちらの質疑内容も丁寧な入り方ができるのかなと思うのですけれども、なかなかそこまで入り切れていないものですから。

○山城康弘 委員長 これは、では今の件であれば健康推進部分の範囲の中でお願いします。これは、社協の委託というのは福祉推進部管轄がいっぱいありますので。

○山城康弘 委員長 休憩いたします。(午前10時41分)

○山城康弘 委員長 再開いたします。(午前10時42分)

○山城康弘 委員長 伊波委員。

○伊波一男 委員 非常に住民主体の居場所づくり補助金で10万円とありますよね。これは、同じように416ページの説明、備考欄のほうに、委託料の下に住民主体の居場所づくりで補助金を出していますね。この10万円というのは何か所分なのですか。どんな費用対効果が発生しているのですか。その点もお聞きしていいですか。

○山城康弘 委員長 長寿支援係長。

○介護長寿課長寿支援係長 ただいまの質疑は、この補助金を受けたのは何団体かというところでよろしいですか。

○山城康弘 委員長 伊波委員。

○伊波一男 委員 失礼しました。住民主体の居場所づくり事業があるので補助金を出していると思うのですけれども、この住民主体の居場所づくりって何ですか。ということで、もう一回聞き直します。

○山城康弘 委員長 長寿支援係長。

○介護長寿課長寿支援係長 この住民の居場所というのは、よく比較されるのが、通いの場というもので比較されはするのですけれども、居場所づくりというところなので、特にこれをお願いしますとか、こういう事業、こういうプログラムを組んでくださいというのではなくて、地域の方々のほうでやりたいこと、これはもちろん運動でもいいですし、文化系でもいいわけです。だから、運動をやらなければいけないということでもございませんので、家以外のところ、居場所をつくっていただくというところの目的がございまして、それで住民主体の居場所づくり事業という形の名前をつけて実施しているところです。

○山城康弘 委員長 伊波委員。

○伊波一男 委員 令和元年度は10万円支出しているのですけれども、補助金で。これも大体、聞かれるのです。分からない、議員も答え切れない。今、1か所で10万円なのか、10か所に1万円ずつ配ったのか、それも分からない、どんな効果があったのかも分からない。これは、後で追及されたらちょっと難儀しますよ、皆さん。これがまた逆に、内容がよければ、この金額は少ないのではないかと、もっと、逆に言えば補助金を厚くすべきではないのと、そして今いる住民活力を活用して、地域活力を活用して、しっかり介護、おじいちゃん、おばあちゃんたちにも足を運んでもらうようなことをしていこうとか、出てくるとは思うのですけれども、この点、もう一度確認したいと思います。

○山城康弘 委員長 長寿支援係長。

○介護長寿課長寿支援係長 この居場所に関して、2か所立ち上がっております、この2か所についてちょっと説明差し上げますけれども、1か所は我如古自治会がやっております。こちらは、畑を利用して、居場所づくりという形でこの補助金を利用しました。目的としましては、各世代の交流ということで、小学生の子供たちが放課後に我如古の自治会に遊びに来ると、高齢者の方々と交流もさせたいなということもありましたので、日中は高齢者の方々が畑の仕事をしますのですけれども、その収穫だったりとか、そういったもの、畑を耕したりとか、また子供たちと一緒にやる。その収穫したものを婦人会が料理をして、みんなでカレーだったですか、というイベントをされております。目標としましては、野菜を売って収益を得られたらなというところではあります、そういった企画を受けまして、我々としましても精査をして、立ち上げに関する費用というものを補助したところでございます。

もう一件は、大謝名団地のほうでございまして、こちらはもともと子供食堂をやっていたところでございますが、高齢者も一緒にやりたいというところで、高齢者と、またこちらが多世代の交流という意味合いがございました。そういったところで立ち上げということで、一応補助を決めた次第でございます。以上です。

○山城康弘 委員長 伊波委員。

○伊波一男 委員 このように、住民主体の居場所づくりの補助金が、こういうふうの内容が厚い、内容濃く、また地域の交流の場になっているということで大変うれしく思います。これも逆に言えば、今1か所しかない、これは手を挙げていけば、各自治会もしくはそういうふうな地域の団体ができる補助事業として、また補助メニューがいただけるのかどうか、その点はどうか。これは予算の縛りがあるのですか、それとも要望、手を挙げたら、この居場所づくりはもう少し補助金を出すことができるのですか。2か所を10か所にするとか、そういうことも可能性はあるのですか。

○山城康弘 委員長 長寿支援係長。

○介護長寿課長寿支援係長 予算、1か所当たりの補助金の上限については上げづらい部分がありますけれども、やりたいという団体さんが来た場合、手を挙げるところがあった場合には、我々、また先ほど出ましたように、第1層コーディネーター、第2層コーディネーター、この事例にかかわっておりますので、お手伝いしながらという形で対応していますので、対応はできるかと思えます。ただ、居場所づくりに関しましては、先ほど申しあげましたように、何をというのが決まっていなものですから、なかなか、我々も働きかけてはいるのですけれども2件にとどまっているという状況です。

○山城康弘 委員長 伊波委員。

○伊波一男 委員 ぜひ増えていけるように、内容を聞いても楽しそうだなというのが分かってきますし、また大事な事業の一つであるし、しっかり補助をしていただきたいと思えます。

次に、あと一つよろしいでしょうか。次に、認知症の介護認定が83回、406ページの1款3項1目の介護認定審査会が83回行われているというのは、週に何回ペースぐらいなのか。結構、窓口へ来ても、介護認定が下りるのにちょっと時間がかかるのではないのかということで、これは回った時にちょっとそう感じるものがあって、その点、これが適正なのか、それとも予算がないからここで止めているのか、その点、もう一度お聞きします。

○山城康弘 委員長 認定給付係長。

○介護長寿課認定給付係長 介護認定審査会の月の開催状況なのですけれども、月で平均7回です。週でいいますと、週2回ペースで予定は組んでおります。

○山城康弘 委員長 伊波委員。

○伊波一男 委員 月7回と聞いたら多く感じますけれども、1回当たり何件ですか。

○山城康弘 委員長 認定給付係長。

○介護長寿課認定給付係長 1回当たり、30件から多くて37件です。

○山城康弘 委員長 伊波委員。

○伊波一男 委員 結構タイトな審査に入りますよね、時間も長くかかるし。ということは、もっと細切れのやり方で、もっとスピーディーにできるようなやり方はできないですか。30件が多いのではなくて、30件をもっと増やす、逆に言えば25件を10回、15回やるとか、そんなのはできないですか。回数を増やして早期に認定を、自分の認定がいつ下りるのだから、大体何日頃ですよというのは来るのだけれども、これがまた月によっては集中してしまう月があって困るというのがあるので、その点、83回が最高なのか、もっと増やすことができるのかどうか、その点もお聞きし、予算の関係があつて、これ以上、ちょっと縛りがありますというのがあるのかをお聞きしたいと思います。

○山城康弘 委員長 認定給付係長。

○介護長寿課認定給付係長 今委員の御指摘がありましたように、介護認定審査会の開催状況なのですけれども、実は、昨年、令和元年度、時期でいいますと令和2年1月から新たな審査会の導入を入れています。具体的に言いますと、審査会の簡素化の導入、簡素化といいまして、国のほうが、6要件あるのですけれども、安定している方、比較的状态が安定していて、今後大きな変化はないだろうということ、もっと細かい要件はあるのですけれども、それに、要件に達した場合には簡素化の資料をもって審査委員に同意を得て、向こう3年、36か月認定を、それを同時にしたことによって、それ以前までは審査会の件数が25件から30件だったのですけれども、先ほどお答えしました、37件まで今増やすことができている状況です。ただ、それでやはりまだ不十分なので、審査件数も右肩上がりです上がっているところなので、この簡素化の件数をもう少し増やすことはできないかという、まだちょっと検討が必要かなと考えております。

○山城康弘 委員長 伊波委員。

○伊波一男 委員 利用したい方、また申請した方が早めに自分の介護度が分かれば、またいろいろできると思いますので、今の件も含めて、今年度から簡素化が始まりましたという説明がありましたけれども、ぜひ対応方をまた強化していただきたいという要望をしておきます。以上です。

○山城康弘 委員長 休憩いたします。(午前10時55分)

○山城康弘 委員長 再開いたします。(午前11時05分)

○山城康弘 委員長 引き続き質疑に入ります。どうぞ。

伊佐委員。

○伊佐文貴 委員 407ページをお願いします。歳出の1款5項1目の01の計画策定委員会事業の介護保険事業計画策定業務委託料、これの委託先と、どこに委託しているのか教えてもらえますか。

○山城康弘 委員長 健康推進部次長。

○健康推進部次長 伊佐委員の407ページの01、計画策定委員会事業の中の委託事業者のほうはサーベイリサーチセンターです。

○山城康弘 委員長 伊佐委員。

○伊佐文貴 委員 ほかの委員からの内容で、多分、これは第8期に向けてのことというのですよね。その第8期に向けての中身、令和元年度はどのようにしたのか、第8期に向けての中身を教えてもらえますか。

○山城康弘 委員長 市の方針はある程度固めてから投げるのではないですか。その辺の答弁。
健康推進部次長。

○健康推進部次長 伊佐委員の御質疑にお答えいたします。サーベイリサーチセンターのほうに、令和3年から8期に向けてニーズ調査のほうを行っております。

○山城康弘 委員長 伊佐委員。

○伊佐文貴 委員 ニーズ調査、その中に、いろいろフレイル対策とか、そういうのも今組み込んでいくという形ですか。ニーズ調査だけですか。

○山城康弘 委員長 長寿支援係長。

○介護長寿課長寿支援係長 一般的というか、元気な高齢者の方々に対するニーズ調査もあれば、実際、要介護度が出ていて、在宅で生活している方を対象にしたもの、ケアマネジャーさんが、認定の方々がどういった生活をしているかという調査だったり、5種類ぐらいの調査をしております。ニーズ調査といっても、いろいろな視点から計画が立てられるというようにということではいろんな調査をしているところでございます。元気な高齢者の方々を対象にした日常生活圏域調査というのがございますけれども、その中でフレイルというところ、単語は出てこないのですけれども、しっかり歩けてますかとか、かむ力とかは低下していませんか、口腔ケアをしていますかといった質問項目がございますので、そういったものを分析して、そこからやっぱりフレイル予防に必要かどうかというところで、我々の中でいろいろ検証しながら運用しているところでございます。

○山城康弘 委員長 伊佐委員。

○伊佐文貴 委員 ありがとうございます。では、このニーズ調査で、いろいろな種類のニーズを調査して、そこから第8期に向けての中身をこれからやっていくという認識でよろしいのですか。分かりました。以上です。

○山城康弘 委員長 呉屋委員。

○呉屋等 委員 よろしく申し上げます。

決算書の408ページ、福祉保健の概要の7の4の(3)番のほう、2款1項2目の施設介護サービス給付費は不用額が、3,434万1,000円の不用額が出ておりますので、その不用額について説明をお願いしたい。

○山城康弘 委員長 認定給付係長。

○介護長寿課認定給付係長 呉屋委員の質疑にお答えします。施設介護サービス、4種類あるのですけれども、総額としますと毎年右肩上がりになっているところではあります、予算上、当初見込んでいたよりもそれほど、さほど給付費が出なかった要因の一つとして、さらにその中の一つで介護療養型医療施設というのがあるのですけれども、その給付費が、平成30年度は利用者が85名、給付費が2,200万円でしたが、令和元

年度が利用者が15件、給付費が532万円と急激に減少しております。この療養型医療施設というのが、国の方針でたしか令和5年度中に開始されるサービスがあるのですけれども、当初見込んでいたよりも急激に利用者が減になったと今考えております。

○山城康弘 委員長 呉屋委員。

○呉屋等 委員 これは、福祉保健の概要7の4の中にある療養型施設の御説明かと思うのですが、ちなみに平成30年度は85人、令和元年度が15名ということで減っていますよね。これは、平成27年から見ると、平成27年度は286名、毎年減少していつている数字であるので、ですから、予測としては前年並みの85人が利用するという想定の下で予算は計上されているのですか。

○山城康弘 委員長 認定給付係長。

○介護長寿課認定給付係長 この療養型医療施設に関しましては、そうです、平成30年度の実績を基に計上はしております。

○山城康弘 委員長 呉屋委員。

○呉屋等 委員 それと、施設サービスの要介護と認定された者のみが施設サービスを利用できますという、まず前置きがありますよね。そうすると、気になるのは利用率なのです。要介護と認定された方々がどれだけ利用しているかという、数字は毎年、年度ごとの数字は出ていますけれども、実際、要介護と認定された人の利用率というのは何%になっているかというところはこの表から出てこないのですけれども、それは担当課のほうでは利用率までちゃんと捕捉されていますか。

○山城康弘 委員長 認定給付係長。

○介護長寿課認定給付係長 福祉保健の概要のほうではこの辺までは表記をされてはいないのですけれども、データとしては、要介護度別で各サービスの割合まではデータとしてはまとめております。

○山城康弘 委員長 呉屋委員。

○呉屋等 委員 まとめてあるということですので、それを資料として、実際、認定された人が使わなければ予算組みも、また逆に使ってもらうように市としても努力をすることが大事だと思うので、資料として請求をお願いします。

○山城康弘 委員長 健康推進部次長。

○健康推進部次長 資料として提供してまいります。

○山城康弘 委員長 呉屋委員。

○呉屋等 委員 続きまして、同じく408ページの2款1項4目の居宅介護住宅改修費、それと併せて409ページの2款2項3目の介護予防住宅改修費、そして福祉保健の概要の7の3の④番、住宅改修費の資料を見ながら質疑したいと思います。福祉保健の概要の住宅改修費の支給額、令和元年度は2,400万円だったので、これは今言った居宅介護住宅改修費プラス介護予防住宅改修費の概算の金額であるということで確認してよろしいですか。

○山城康弘 委員長 認定給付係長。

○介護長寿課認定給付係長 はい、介護予防を合算した数値となっております。

○山城康弘 委員長 呉屋委員。

○呉屋等 委員 まず、409ページの介護予防住宅改修費の不用額が101円、101円ということはずごい、予算

額どおりだなということは思うのですけれども、逆に予算が不足していたばかりに、違った見方をすると、実際は申し込みしていたけれども、101円ではできないですから。要は、申し込みをしたけれども、できなかった方はいらっしやらないのか。

○山城康弘 委員長 健康推進部次長。

○健康推進部次長 呉屋委員おっしゃったように、支出に関しては、予算を確保し、支出することになりますが、409ページのほうで予備費支出及び流用増減の不足分においては、流用なのか、充用なのか、あれなのですけれども、流用、充用等で予算措置をして、申請額に合わせた形で支出を行っているところであります。

○山城康弘 委員長 呉屋委員。

○呉屋等 委員 ということは、申請された方は要件を満たせば、全員が予備費、あるいは流用して対応できたということによろしいのですか。

○山城康弘 委員長 健康推進部次長。

○健康推進部次長 会計年度4月から3月で予算の措置がされ、申請、交付決定等、その手続が行われたものに関しては支出してございます。

○山城康弘 委員長 呉屋委員。

○呉屋等 委員 分かりました。

それで、前のページの4目の居宅介護住宅改修費、逆に400万円余り不用額になっておりますが、この理由というのは。

○山城康弘 委員長 健康推進部次長。

○健康推進部次長 昨日の国保もそうなのですけれども、介護保険のほうに関しまして、被保険者が申請に基づいて支出しますので、やはり予算を確保しないといけない、可能な範囲、例えば1月ぐらいが最終予算、3月補正の最終補正の締切りであります。その際に想定した見込みと実態の支出が、どうしても役所側でコントロールできないものですから、その部分をちょっと、想定していた金額を申請が下回った場合、あるいは単価が低かった場合にどうしても不用額というような形で出てしまうということになっております。

○山城康弘 委員長 呉屋委員。

○呉屋等 委員 では、もう一点だけ別の質疑を、決算書416ページ、こちらのほうの5款基金積立金なのですけれども、当初予算が1,300万円、当初予算で、補正で9,700万円、合計すると1億1,000万円余りの基金、これは介護給付費準備基金ということで、1点確認させていただきたいのは、これは基金のほうの、令和元年度、令和2年度5億8,000万円の基金を、宜野湾市介護給付費準備基金条例の第2条第2項の、基金の総額が保険給付費に要した費用の前3年度の平均年額、100分の10相当額に達したときは積立てを行わないことができるというふうに、これは基金条例で第2条の2項にうたわれておまして、それでちょっと確認なのですが、この基金の総額が保険給付に要した費用の前3年度に100分の10に相当したのかどうか、確認したい。

○山城康弘 委員長 健康推進部次長。

○健康推進部次長 保険給付費、執行額の平成29年、平成30年、平成31年の過去3か年の平均が52億5,400万円余、その10%、100分の10が5億2,500万円、今回、決算額の令和元年度の基金取崩し残額のほうが5億7,600万円、若干、ちょっと基金のほうは委員御指摘の100分の10を少し上回っている状況でございます。

○山城康弘 委員長 呉屋委員。

○**呉屋等 委員** 直近3年間の平均年額が100分の10相当額に達したときはあれば、確かに条例の中では積立てを行わないことができるとありますが、行ってはいけないとはなっていませんね。ですから、その判断が当局としては、条例の中で、要は100分の10を超えているので、残高が、積立てをしなくていいということが条例で明記されているというのは、あえてそれを積立てをしている、しかも基金がかなりの額に積まれているのですけれども、どういうふうな理由で、あるいはどういった、また会議とか、そういうのを持って、条例の中で積立てを行わなくていいですよと書いてあるのに、1億円というかなり大きな額を積立てをしていることについての説明を頂きたい。

○**山城康弘 委員長** 健康推進部次長。

○**健康推進部次長** 委員御指摘のとおり、介護準備基金条例の第2条の第1項には、毎年度基金として積み立てる額は前年度決算剰余金の100分の50以上に相当する額とするということもございませぬ。また、委員御指摘の部分、第2項、前3年度の平均年額が100分の10に相当する額に達したときは積立てを行わないことができるということもございませぬ。今年度においては、100分の10を若干、ちょっと上回っている状況ではございませぬが、今回の第2条第1項の規定の100分の50以上に相当する額というところで積立てを行っております。

○**山城康弘 委員長** 呉屋委員。

○**呉屋等 委員** 第6条には、市長は、財政上必要があると認めるときには基金の全部または一部を介護保険特別会計の歳入歳出予算に計上することができるということで、この点についてはどのようにまた議論をして、どうなったという結論まで答弁できますか。そこまでは深く議論をしなかったのかということ。

○**山城康弘 委員長** 健康推進部次長。

○**健康推進部次長** 基金の目的、基金の運営に関しましては、やっぱり収入、支出のバランスが崩れて、歳入歳出のほうで、歳出のほうを上回ってしまう、その際に基金繰入金等で充当したりとか、充てたりとかするとは思いますが、今回も基金の金額を取崩しして、歳入欠陥が生じてしまうようなことがないということで、今回は基金の取崩しは行っていない状況であります。財政の状況を確認しながら、必要に応じて、呉屋委員がおっしゃったような形の基金の処分の手続を進めていく形になるかと思っております。

○**山城康弘 委員長** 呉屋委員。

○**呉屋等 委員** そうすると、介護保険のちょうど第8期の策定になっていくのですけれども、先ほど伊佐委員からの質疑に計画策定に関してはニーズ調査をしているということですから、いよいよ第8期の策定がもう大詰めに来ているのだなと思うのですけれども、その際の基金の取崩しというのは第6期あるいは第7期のときにはしていませんが、これは第8期に向けては基金の取崩しはどのように考えていますか。

○**山城康弘 委員長** 健康推進部次長。

○**健康推進部次長** 今、現時点で、まさに委員が御指摘の8期に向けて準備を進めているところでございませぬ。やはり8期のほうに関しては、対象の高齢者のほうが、65歳以上の被保険者等が何人になるのか、あるいは認定率のほうでどれぐらいの人数が生じてくるのか、その際、高齢者の状況に応じて、通所であったりとか入所サービスがどの程度になるのか、そういったものを総合的に勘案して保険料の額で、宜野湾市の場合、委員御指摘のとおり、基金のほうも今増額で推移してきておりますので、その辺の状況も鑑みながら、基金の取崩し額等は考えていきたいというふうに思っております。

○山城康弘 委員長 呉屋委員。

○呉屋等 委員 ちなみに、平成30年度の資料、決算ベースで、他市の基金、そして歳出規模に対する基金の割合というのを見ますと、本市は7.9%ありますよね、歳出割合に対する金額、これが他市の2倍ぐらいあるのです。歳出に対する基金の割合というのが、那覇市は4.3%、石垣市でも5.6で、他市よりも倍以上の歳出に対する基金の割合があるので、それは第8期に向けては、しっかりそこら辺も検討して、介護保険料にそこがうまく反映できるような形で、要はどのようにして、介護保険料を決めていく場合にも、この潤沢にある基金をうまく活用していただきたいと思いますが、その辺も、今できる範囲で答弁ください。

○山城康弘 委員長 健康推進部次長。

○健康推進部次長 今後、外部の策定委員会とか庁内の検討委員会等でまた議論をしていきますが、今後また高齢化社会という形で、被保険者の増であったりとか、あるいは認知症の率とかも高くなっています。様々な要因等もございしますので、当然、これまでの経緯で基金のほうの残高もございしますので、その辺とのバランスも踏まえながら、保険料の設定、基金の取崩し額はどのような形がいいのかというのは、各種策定委員会の皆さんの御意見もいただきながら、今後の8期に向けて計画を立案していきたいというふうを考えております。

○山城康弘 委員長 宮城政司委員。

○宮城政司 委員 よろしくをお願いします。

決算書406ページの介護認定審査会の件で、ちょっと重複するかもしれないのですがけれども、確認させてください。認定審査会の委員の人数は何名でしょうか。

○山城康弘 委員長 認定給付係長。

○介護長寿課認定給付係長 介護認定審査会、1回の人数は5名です。あと、審査会委員の総数につきましては、30名枠で今現在28名です。

○山城康弘 委員長 宮城政司委員。

○宮城政司 委員 ありがとうございます。では、毎回メンバーが代わるということになりますか。

○山城康弘 委員長 認定給付係長。

○介護長寿課認定給付係長 合議体と今呼んでいるのですけれども、合議体です。7合議体ありまして、毎月7回、別のメンバー構成で審査会を開催しております。

○山城康弘 委員長 宮城政司委員。

○宮城政司 委員 念のための確認なのですけれども、合議体が変わることによって審査基準が変わったりとかというのは決してないのですよね。

○山城康弘 委員長 認定給付係長。

○介護長寿課認定給付係長 今御指摘がありましたとおり、県のほうでも審査会委員に対する標準化の研修がございまして、合議体別に審査が異なることがないような、平準化には努めてはいるところでございます。

○山城康弘 委員長 宮城政司委員。

○宮城政司 委員 ありがとうございます。

では、その次の3の1の2のところ、介護認定調査嘱託員、こちらの人数についてお答えをお願いします。

○山城康弘 委員長 認定給付係長。

○介護長寿課認定給付係長 介護認定調査員につきましては、会計年度任用職員の8名でございます。

○山城康弘 委員長 宮城政司委員。

○宮城政司 委員 ありがとうございます。

福祉保健の概要の7の2のところ、下のほうにある、②の訪問調査状況とあって、その表の真ん中の列のCの令和元年度2,845件というのが、この嘱託員の方々が対応された件数という理解で合っていますか。

○山城康弘 委員長 認定給付係長。

○介護長寿課認定給付係長 はい、そうです。

○山城康弘 委員長 宮城政司委員。

○宮城政司 委員 では、その次のページの同じ1の3の2なのですけれども、認定調査委託料というのがあるのですが、これはどういった方が対応されているのですか。

○山城康弘 委員長 認定給付係長。

○介護長寿課認定給付係長 会計年度任用職員8名と今お答えしたのですけれども、中には調査のほうで、北部、南部、遠方の調査も少なからずあるのですけれども、民間の居宅介護支援事業所さんに委託をして、遠方のほうを対応してもらっているところです。

○山城康弘 委員長 宮城政司委員。

○宮城政司 委員 北部、南部、これは宜野湾市の在住者が対象なのかと理解していたのですけれども、その辺、説明をお願いします。

○山城康弘 委員長 認定給付係長。

○介護長寿課認定給付係長 すみません、説明不足で。確かに宜野湾市の被保険者の方が対象にはなるのですけれども、住所地特例制度というのがございまして、他市の有料老人ホームであったり、介護保険施設であったり、そこに入所した場合、住所が移ったとしても、前の住所地のほうが保険者になるという制度がございまして。

○山城康弘 委員長 宮城政司委員。

○宮城政司 委員 ありがとうございます。分かりました。

では、その下にある有料道路の使用料というのは、そういった、北部とかがメインだと思うのですけれども、訪問する際の高速道路の利用のときの費用ということで理解で合っていますか。

○山城康弘 委員長 認定給付係長。

○介護長寿課認定給付係長 はい、そうです。

○山城康弘 委員長 宮城政司委員。

○宮城政司 委員 ありがとうございます。

次の質疑になります。決算書の411ページの地域支援事業費についてなのですが、ちょっと大まかなくくりになってしまうかもしれないのですけれども、補正予算額が2,526万3,000円で、不用額が3,232万6,000円で、予算額に対して支出済額が6,000万円近く減っているということなのですが、なぜこれがこれだけ減っているのかという理由を。懸念しているのは、地域支援事業のサービスが落ちていないかなということの懸念があるので、その減額された理由の説明をお願いします。

○山城康弘 委員長 長寿支援係長。

○**介護長寿課長寿支援係長** ただいまの宮城委員の御指摘のほうで、地域支援事業のほうで補正があったりとか不用額があったりという、これはサービスを削っているわけではなくて、歳出の中身の整理をしている中で、不用の分が出てきたので補正をしたという形で対応しておりますので、懸念されるような、サービスをなかなか使おうとしないとか終了となるという形は特にございませぬ。

○**山城康弘 委員長** 宮城政司委員。

○**宮城政司 委員** 懸念するところではないということだったのですけれども、その減った理由と申しますか、事業の内容を整理していったことが理由ということですか。

○**山城康弘 委員長** 長寿支援係長。

○**介護長寿課長寿支援係長** 決算書のほうでいくと、地域支援事業というのがトータルの額になっているので、若干分かりづらい部分があると思うのですがけれども、地域支援事業というのが大きく介護予防・日常生活総合支援事業というものと包括的支援事業というものと任意事業というのに分かれる、その中で補正減をしたり、余ったりというもののほうが上に出てきているので、補正をしつつ不用額が出ているという形にちょっと見えてしまっているのですがけれども、中身として一番大きいのは、介護予防・日常生活支援総合事業のほうで、サービスの交通整理、要するにしっかりアセスメントして、介護が必要な人は介護の認定をもらって、総合事業が必要な人は総合事業を利用してもらうというような、サービスの利用の仕方の交通整理をしたというところで、必要のないものは補正減という形になっていると理解いただきたい。

○**山城康弘 委員長** 宮城政司委員。

○**宮城政司 委員** そうです。最初に質疑したときに、大きいくくりでしてしまったというのがあったのですが、これは予算を立てたときには見えなかったのですか。

○**山城康弘 委員長** 長寿支援係長。

○**介護長寿課長寿支援係長** 介護予防・日常生活支援に関しましては、適切な形で試算をしたところではあったのですがけれども、もともとの新規申請の方の数も右肩下がりになって、この事業が始まったのが平成27年度、平成29年度をピークにして落ち着いてきたような状況。計算した部分ではあったのですがけれども、それ以上に新規申請者の数が少なかったというところで、サービスの事業費のほうは抑えられていたということなのだ。あと、通いの場というものがありまして、こちらは総合事業のサービス事業を使いませんので、こちらがどんどん今増えているのです。利用者が今200名を超えていますので、こちらを利用されている方が増えていっている分、事業費も抑えられているというところなんです。

○**山城康弘 委員長** 宮城政司委員。

○**宮城政司 委員** ありがとうございます。ということは、来年度も同じぐらいになる、それともさらに減りそうですか。

○**山城康弘 委員長** 長寿支援係長。

○**介護長寿課長寿支援係長** ちょっとまた来年、難しいなというところなのです。コロナウイルスの影響がございまして、あくまで総合事業の部分で申しますと、極端に増えている、極端に減っているという状況は見られない、例年同じような感じで、若干減っているような感じなんです。ただ、もう何か月後かにもしかしたら顕在化してくるかもしれないというところで、ちょっと読みづらい部分もありまして、この辺りを社協さんとお話ししたり、包括支援センターとお話ししたり、先ほどのアウトリーチの話にもつながってくるので

すけれども、実際にどれぐらい増えているのかというところを検証しているところではありますが、ちょっと内容が少し読みづらいかなど。

○山城康弘 委員長 宮城政司委員。

○宮城政司 委員 分かりました。当局の皆さんの努力で削減できたのかなとちょっと期待する部分もあったのですが、それも含まれている部分はあると思うのですが、サービスだけは絶対に低下させないように、来年度も頑張ってくださいと思います。以上です。

○山城康弘 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)

○山城康弘 委員長 御異議ありませんので、さよう決定いたしました。

○山城康弘 委員長 休憩いたします。(午前11時42分)

○山城康弘 委員長 再開いたします。(午前11時43分)

【議題】

認定第2号 令和元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 令和元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 令和元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

○山城康弘 委員長 次に、継続審査となっております認定第2号 令和元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 令和元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 令和元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)

○山城康弘 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)

○山城康弘 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)

○山城康弘 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)

○山城康弘 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。

以上をもちまして、本委員会を閉会いたします。

(閉会時刻 午前11時45分)