

宜 議 第 4 5 5 号
令和 5 年 3 月 31 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 4 年 10 月 31 日	令和 4 年 10 月 31 日	認定第 2 号、認定第 6 号
令和 4 年 11 月 1 日	令和 4 年 11 月 1 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	付託日 月 日	議決日 月 日	結果
認定第2号	令和3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4年 10月6日	令和4年 11月1日	認定
認定第5号	令和3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4年 10月6日	令和4年 11月1日	認定
認定第6号	令和3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4年 10月6日	令和4年 11月1日	認定

福祉教育常任委員会会議録（要旨）

○開催年月日 令和4年10月31日（月）1日目

午前10時00分 開会

午後 3時47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（9名）

健康推進部長	伊佐真
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	川満勤子
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	香月直子
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	安次富弘明
健康増進課長	玉城悟

○議会事務局職員出席者

主 事	伊佐直樹
-----	------

○審査順序

認定第 2号 令和3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3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4年10月31日（月）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10時00分）

【議題】

認定第2号 令和3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3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 おはようございます。まず、保険税の収納率のほうから確認をしたいと思います。この福祉保健の概要の9—4、（4）、国民健康保険税、現年度分収納状況ということで、先ほど説明した中に一般被保険者分収納率ということで95.44%ということですが、この福祉保健の概要、決算資料の中でほぼ96%とか95%という収納率を維持されてきているわけですが、前に勉強会で説明していただいた中では、令和2年に保険税を値上げしてアップしたのだけれども、収納率にさほど影響はなかったのかな。令和2年にやると、令和3年に影響が出てくると。この辺のことを少し御説明いただけますか。

○伊佐文貴 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 御質疑にお答えいたします。令和2年度に税率改正された分につきましては、令和2年度の決算の収納率に反映されてまいります。上げ幅は前の勉強会でもお伝えしましたように、1人当たり6,000円の上げ幅ということで、被保険者の負担を、急激に負担が増えることがないように段階的に実施しましたので、収納率についてはそこまで落ち込んでいないのかなというふうに考えております。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 課長、段階的にといっても、額は変わっているわけでしょう。そこは影響がなかったというふうに受け取っていいのですか。

○伊佐文貴 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 前回の税率改正による収納額の増額につきましても、1億円程度を見込んでおりましたが、税率改正による影響で収納率が落ち込んだというふうには、影響は出てこなかったというふうに考えています。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 以前は後期高齢制度ができる前は、老人保健医療とかという制度で、要は国民がみんな負担をして老人医療は支えていたというのがあって、それができなくなってそういうふうに変ってきたのですけれども、そのときにちょうど民主党政権の頃だったと思います。要はこの収納率のいわゆる92%だったかな。そこをアップできなければペナルティーがあって、そしてインセンティブがその頃はなかったと思うのですけれども、この以上のところにはいわゆる交付金を増やしますよと、そういう法律的なものはなかったと思うのですけれども、民主党政権になって棚上げになって、このペナルティーが廃止をされるという時期があったのです。

ですから、今確認したいのは、恐らく今高率で収納率を維持している保険者は、インセンティブが発生しているのではないかというふうに思うのですけれども、そこは歳入のどこに反映をされているのかという確認とともに、今95%を96%にしたらもっと増えますよとか、そういう境界線がもしかしたらあるのかもしれませんが、その説明までお願いします。

○伊佐文貴 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 お答えいたします。決算書の336ページをお開きください。ページの中段辺りに県支出金の特別交付金という節がありますけれども、備考のほうを御覧になっていただきたいのですけれども、県繰入金(2号分)というのが書かれているのですけれども、この中に4,800万円がインセンティブとして収入、歳入として入ってきております。そのインセンティブにつきましては、県が指針を示しております、現在のインセンティブは91.7%を超えたということでの交付になっておりますが、その次の交付額を上回るためには、収納率98%を目指さないといけないというのが設定になっております。以上です。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 初めて聞きました。恐らく誰も分からないと思います。98%を目指したら、今の4,800万……

○国民健康保険課長 現在は4,800万円です。

○岸本一徳 委員 これは仮に98%になったら、幾らもらえるのですか。

○伊佐文貴 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 98%を達成した場合の交付額につきましては、大変申し訳ないのですが、今交付基準を持ち合わせていないものですから……

○岸本一徳 委員 大体でいいよ。

○国民健康保険課長 ここもお調べしてからまたお伝えしたいと思いますが、先ほどお話ししました県の繰入金に入ってきているのは、令和2年度の達成した収納率に伴う交付額となります。令和3年度分につきましては、令和4年度の県の繰入金の歳入で受けることになります。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 これ、あまり市民は分からないでしょう。

○伊佐文貴 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 特に市民に対しての周知は行っておりませんので、知っている方がいらっしゃるとははっきり申し上げられないのですけれども……

○岸本一徳 委員 要は市民が分かっていたほうがいいのか、分からなくてもいいのかということです。次長、どうお考えか。

○伊佐文貴 委員長 健康推進部次長。

○健康推進部次長 岸本委員の御質疑ですが、インセンティブ交付金等につきましては、なかなか市報とかで周知したりとかというのはなかったと記憶では思いますが、国民健康保険運営協議会の中では各有識者や各団体の代表者とか、被保険者代表の方々とかが参加した協議会等におきましては、そういったインセンティブのお話もさせていただいていたと記憶しているところでございますが、この辺につきましては、また今後も国保財政の健全化の取組はまだまだ続くと思っておりますので、その辺の中でまた周知等については検討して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 要はそこを市民、被保険者に対して協力を求めて努力をしていただくということが、どれだけ自分たちが赤字解消へ向けての力になっているのか、プラスになっているのかという自覚があるのとないのとは、若干違うと思うのです、取り組み方も。そこはマックスでこれだけだから、この98%というのは相当至難のわざですよという、もしかしたら皆さんそういう分析をしていて、今そういう答えが返ってきているのかなというふうに思うのですけれども、そこはもう少し議論して、どうやったら赤字の解消につながるのかという観点から、少しそこも話し合うべきではないのかなというふうに思っておりますので、検討して市民に協力を求める。それから、市民が認識をして分かる、啓発をするということが、どれだけまた国保財政に影響を与えるかというふうなことを検討すべきだというふうに思います。

○伊佐文貴 委員長 健康推進部次長。

○健康推進部次長 岸本委員おっしゃるように、収納率については、98%という収納率はかなり厳しい数字かなというふうには考えてございます。国保の被保険者につきましては、低所得者等が多いという状況等もございまして、その辺はなかなか難しいところでもあるのですが、インセンティブ交付金につきましては、またいろいろと項目もございまして、保健事業を含めて、その辺も含めてまたできるものは検討していきたいと思っております。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 もう一点だけ。要は92%を超えなければ、ペナルティーがありますよといったときの制度よりも、私は今のインセンティブのほうが良いと思います。努力した分だけ、そこに歳入としてまた新たにインセンティブとして入ってくるわけですから、そこは大事なのではないのかなというふうに思っておりますので、ここはもう少し皆さん運協でも何でも内部でも検討していただいて、そこは収納率大事ですよということを常に言い続けていかなければいけない部分だと思いますので、よろしく願いをしたいと思っております。

今、収納率から入ってあれですけれども、次は医療費という部分で、歳出のところの保険給付費に行きたいと思っております。保険給付費なのですけれども、2款の保険給付費の中で1項から6項までありますよね。普通、この福祉保健の概要の中にも出てくる1人当たりの医療費とか、市民の国保の被保険者の医療費が年間どのくらいかかっているのかということが、この決算書の中でも344ページ、歳出の2款保険給付費、この保険給付費は、令和3年度の決算で72億1,428万1,525円という保険給付費なのですけれども、この中に医療費が含まれているのですよね。

○伊佐文貴 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 おっしゃるとおり、この保険給付費の中に医療費も全部含まれています。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 1項は療養諸費となっていますよね。この療養諸費の中でも1目から5目までございまして、私の頭の中では5目の審査支払手数料、これも含めて医療費と捉えるのか。というのは、私、ふと疑問に思ったのですけれども、これは支払基金とか国保連合会とかに払う1件の幾らという手数料ですね。これも国で決まる手数料の単価だというふうに思っているのですけれども、これは後で確認しますが、ですから、療養諸費の1項の中で一般被保険者療養給付費と、退職のほうはゼロになっているので、それから一般被保険者療養費、この2つを含めて医療費、7割、8割の保険者が負担をする部分の医療費だというふうに理解をしてよろしいのですか。

○伊佐文貴 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 お答えいたします。先ほど岸本委員がおっしゃったのは、医療費といいますのは、保険給付費の1項療養諸費から3項移送費までの部分の合算から、先ほどお話しされていた審査支払手数料、こちらを除いた額が医療費として計上されることとなります。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 それで、お伺いをしますけれども、この医療費という捉え方が福祉保健の概要、これでいくと9—1の一番下に療養給付費とありますね。これ、1項1目の部分だと思うのですが、決算額と若干違います。その説明を、難しいですか。

○伊佐文貴 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 お答えいたします。岸本委員の御指摘にありました福祉保健の概要9—1ページの一番下の段の療養給付費の額と、決算書の2款保険給付費の額が違いますのは、決算の保険給付費に関しましては、一旦連合会からの請求書を基にして各医療機関がお支払いした医療費になるのですけれども、その中には過誤とかレセプトの審査で、実際には保険給付を行うべきでなかったものに対する返還ですとか、修正ですとか、そういったものを含んでお支払いをしておりますので、この福祉保健の概要にありますのは、実際には支払いベースに基づいたものになっています。過誤とかを含めない額になっておりますので、その違いになっております。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 福祉保健の概要が正しい。

○伊佐文貴 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 最終的には、過誤とかを修正した後の額が保険者が支払うべき額となりますので、実際の医療費に近いのは福祉保健の概要ということになります。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 どんな数式になっているのかなということ、1人当たりの医療費とか。これは、今言う9—1の一番下の療養給付費と、それから次のページの療養費、このプラスしたのがざっくり医療費という捉え方でいいのですか。ほかにもありますか。

○伊佐文貴 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 御質疑いただいています9—1ページの療養給付費、すみません。今の御質疑は、どこまでが医療費に含まれるか。

○岸本一徳 委員 そうそう。これ以外にもあるのということを知りたかったのです。

○国民健康保険課長 9—1ページの療養給付費と9—2ページの(2)番の療養費、それから(3)番の高額療養費、そこまでが医療費に含まれる内容になっております。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 分かりました。皆さん、よく説明の中で被保険者は減っているけれども、医療費は増えているという分析をしたり、説明をしたりしますよね。例えば医療費として僕も合算している数字は持ち合わせていないけれども、今言う1項の療養諸費の中の1目から4目と、それから2項の高額療養費と、この部分が年度ごとに医療費というのは変わってきているように私は思うのですけれども、この3年ぐらいというのは、保険給付費の中の6項の傷病手当、コロナ感染で創設された部分があるのですけれども、コロナによって医療費が伸びたとか、病院に行く回数が減ったので抑えられたとか、そういう分析が恐らく医療費の中ではなされていると思うのですけれども、それでいても被保険者が減っていて医療費は伸びているという、そういう捉え方でいいのか。

皆さんは、様々この計画の中でも赤字を解消していくために、どこをどう対策すればいい。要するに歳入であれば、今言うインセンティブのことも努力して増やしましょうとか、それからまた医療費が一番最大の歳出の中で多くを占めている部分ですから、そこの対策をすれば何とか、維持するだけでも大変な対策だというふうに思うのですけれども、それが毎年毎年伸びているのを、どう抑制策を打っていくのかということも、そこは絶対必要だと思うのです。

国民健康保険の特別会計、特定健診が出てきたのも途中からなのです。要は対策費というのは、大体は一般会計にしかないわけです。病気につながるがん検診の予算も全部一般会計でしかないのです。そういう国保の特別会計の中に対策費が保健事業としてはあるかもしれないけれども、まだまだやるべきことはたくさんあるけれども、この特別会計の中では、全部そこを対策して達成ができる。プラスに転じるための。僕はがん検診も、とても大事な取組だというふうに思っているのです。がん検診なんて低いではないですか。だけれども、がんにかかって医療費というのは大きいですよ。

その医療費も被保険者、要するに国民健康保険に入っている、加入している人を対象にした医療費しか把握ができない。これが健康増進課の見解だったというふうに思っているのですけれども、そこを一般会計で対策費なのだけれども、これを健康増進課で全てデータも持って、何で国保がよくなるのかという部分と、それから市民の健康とかという部分をしっかり対策をしていく部分と様々あると思うのですけれども、だからそこら辺の医療費の捉え方と、我々がこの医療費をどうやって対策をしていくかということ、もう少し明確に説明していただければというふうに思うのですけれども、これは恐らく課長ではなくて、健康増進課長ぐらいしかできないと思うのですけれども、この辺についてはどうなのですか。

○伊佐文貴 委員長 健康増進課長。

○健康増進課長 御質疑にお答えいたします。今、岸本委員がお話ししたように、国保自体の被保険者数は御承知のように減少してきていると。療養費はコロナを除けば、その前年ぐらいまではどんどん上がってきているというところであります。国保加入者の状況でいきますと、40歳から74歳までが特定健診の受診の対

象者ではあるのですが、その中でも国民健康保険に加入されている方は、普通の共済とか一般の会社とか事業所とかに比べると、退職された方とか、自営業でやっている方で被保険者の年齢が比較的高いということが言われております。比較的年齢が高いということになりますと、持っている疾病も多くなりますので、その辺ではほかの保険者の方に比べると、医療費がかかっているという状況であります。

その辺の医療費の適正化という部分では、保健事業のほうを充実させないといけないというところが、国民健康保険の会計の中で言えば、そういった対策が必要になってくるわけですので、国民健康保険の特別会計の中で、恐らく私個人の見解でありますけれども、傾向としましては、そういった疾病が多くなって医療費が高くなる。

ただ、まず一つ課題としては、国民健康保険者の健診受診率というのは、ほかの保険者に比べると、やはり低いという状況がありますので、恐らく国のほうもそういったところで特定健診の受診率を向上しなさいというところがありまして、それが国民健康保険特別会計で特定健診受診率向上事業というのがまず一つあります。これは、本件概要を申しますと、今特定健診の受診率が30%台あるいはちょっと令和3年度については30%を切っている状況にもありまして、それを特定健診の受診者は、まず受診して自分の健康を多くの人に知ってもらおう。そこで保健指導や、そういった重症化予防につなげていくというのが一つの大きな目的です。

もう一つ、国民健康保険特別会計の事業の中に重症化予防事業というのがありまして、それは糖尿病性腎症重症化予防事業というのがあります。福祉保健の概要のほうにも説明がございますが、これも平成30年度から開始している事業でありまして、透析患者の方は大体年間500万円から600万円ぐらい医療費がかかると言われております。やはりこの方々が1人だけではなくて、1人、2人と増えていくと、少ない人数でもかなりの医療費がかかっていきますので、その中でも、透析患者の中でも腎症の腎に関する悪化することにより透析が導入される方が多いという統計もありますので、国の事業も交付金とかも活用しながら、糖尿病性腎症重症化予防事業というのを始めておりますので、そういったところで今国民健康保険特別会計の中での事業を行っているところです。大まかな概要になります。

○岸本一徳 委員 以上です。

○伊佐文貴 委員長 棚原明委員。

○棚原明 委員 収納率の向上というところが聞きたいことがあって、概要の9—8、国民健康保険財政健全化に向けた取組というところの(2)なのでありますが、収納率を向上するに当たって、口座振替という部分も一つの安定確保ということで書かれているのですが、この口座振替をしている方、全体の何%とあってあるのですか。

○伊佐文貴 委員長 保険税係長。

○国民健康保険課保険税係長 国民健康保険課保険税係の川満と申します。よろしく申し上げます。今現在、細かい資料は持っていないので、正確な数字を申し上げることはできないのですが、令和3年度の口座振替は全体の約20%前後だったと記憶しております。

○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。20%というのが、これまで上がっているのか、下がっているのか少し分からないのですが、高齢者に対して収納率を上げたいということになってくると、口座振替とい

うのは難しい状況にあるのか、また個別で集金するほうが高齢者に対していいのか。今後も集金するという部分が、少し人件費だとかいろいろな部分でネックになってくるのかなと思ってはいるのですけれども、そこは皆さんのほうとしては、口座振替をメインで持っていきたいということだとすると、そこら辺を強く出すことも大事かなと思ってはいるのですけれども、そこが少し高齢者は難しい部分なのかというのを聞けたらなと思ってはいるのですけれども。

○伊佐文貴 委員長 保険税係長。

○国民健康保険課保険税係長 高齢者というのは、65歳から74歳まで、年金を受けられている方たちは原則特別徴収と申しまして、年金から差し引かれて納付という形になります。なので、口座振替を推進するということは、この特別徴収以外の方たちをターゲットというか、特別徴収以外の方たちに増やしていくということを検討しているというところです。

○伊佐文貴 委員長 棚原明委員。

○棚原明 委員 私のほうが少し分からない部分もあったので、すみません。逆に若い方たちに今話をすると、口座振替をお願いするということからすると、一般的な周知としてははがきであったり、ホームページであったり、いろいろなところで周知はしているということなのでしょうか。周知の仕方です。

○伊佐文貴 委員長 保険税係長。

○国民健康保険課保険税係長 周知としましては、国保ガイドのほうにも載せてありますし、あとホームページのほうにも口座振替とか、ほかの納付の仕方とかも載っているのですけれども、そのほうで周知していますけれども、今後さらに周知の方法を検討しなければいけないのかなと思っております。

○伊佐文貴 委員長 棚原明委員。

○棚原明 委員 やっぱり口座振替が確実な安定的な確保になるとなれば、先ほどのインセンティブではないのですけれども、口座振替していただいた方には少しはというのがあれば、また自治会の区費もそうなのですけれども、何かそういうメリットというのが、口座振替という部分でどんどん引かれていくわけですから、それというのは何か今後の考え方の一つとして持っていただければなと思う話でした。すみません。ありがとうございます。よろしく申し上げます。

○伊佐文貴 委員長 伊佐哲雄委員。

○伊佐哲雄 委員 収納率向上の取組ということで、前いただいた資料で頂戴しているのですけれども、収納してくれない人に対する取組の中で、預金の照会だとか、調査だとか、あるいは財産の差押えだとか、当然保険料というのは税ですよね。支払える状況があるのに支払いしてくれないというのは、脱税というようなことでもって、その辺の調査は必要だと思っています。前に配付していただいた資料の中で、令和3年度、一斉預金調査が2万6,880件、個別預金調査が928件ということで、頑張っていらっしゃるのだろうなと思っているのですが、これって銀行へ問合せするのか、その辺のところを説明をお願いします。

○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 保険税係の安次富といいます。よろしく申し上げます。今の御質疑にお答えいたします。こちらは地方税法のほうで定めている徴税吏員という私たちが、そういった資格を持っているのですが、そういったもので預金照会もしくは差押え等に関する権限を持っておりまして、そちらのほうで押さえられる形になっております。今、こちらのほうに普通預金照会2万6,880件で、こちらのほうは一

齊に預金照会するものなのですが、個別預金照会におきましては、銀行のセンターのほう、沖縄銀行とか海邦銀行、また琉球銀行さんのほうに行って直接照会をかけて、個別に確認をしているというのが個別照会になっております。以上です。

○伊佐文貴 委員長 伊佐哲雄委員。

○伊佐哲雄 委員 一斉預金照会というのは、例えば沖銀何とかセンター、琉銀何とかセンターとかって、そこに実際に調査をかけるということなのですか。そして、その上で個別調査をかけるというふうなことで理解していいですか。

○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 先ほどにお答えしますが、一斉照会のほうは、先ほど銀行のほうに行ってフロッピーディスクでデータのほうをいただく。大量になりますので、フロッピーディスクのほうで依頼をして、データをいただく形のものになっています。また、個別照会に関しては、銀行のほう、先ほど言ったセンターのほうに行って一件一件手続をするものになっています。また、給与照会とか、そういったものに関しましては、郵便とか郵送とか、また電話で連絡をして、郵便での対応をさせていただいております。以上です。

○伊佐文貴 委員長 伊佐哲雄委員。

○伊佐哲雄 委員 一斉預金照会の2万6,880件というのは、数的に大きい。要は国保加入者が2万5,000名ぐらいたかという記憶しているのですけれども、それに対する2万6,880件というのは若干多いのかなと思っておるのですけれども、それって例えば1年間の中で何回かに分けて調べているのか。そのたびにそういうのを照会している。

○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 すみません。こちらの件数のほうなのですが、予算の範囲内でこちらが一斉照会をかけているのですが、こちらのほう、大体年に2回ぐらいい斉照会をかけて、ただ金額のほう、幾ら以上滞納の方とか、そういった形でフィルターをかけてこちらは照会させていただいております。延べ人数です。

○伊佐文貴 委員長 伊佐哲雄委員。

○伊佐哲雄 委員 あと、給与照会というのがあるのですけれども、これはこの方が勤められている会社事務に問合せをするということで理解していいのですか。

○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。こちらのほうは、今お話あったとおり、働いているところが分かった場合に、そちらに連絡をして給与を差し押さえるということをして、徴税吏員ということもお伝えをして、それに対応を進めております。

○伊佐文貴 委員長 伊佐哲雄委員。

○伊佐哲雄 委員 さっきの預金調査とは別に、給与の差押えを前提とした調査なのかなと思っているのですけれども、その方にとってかなりダメージが大きいのではないかなと思ったりするわけですが、それに入る前に本人にしっかりお伝えをして、仕方なくというようなことの中でやっているのだったら、それはそれでしょうがないのかなと思うのですけれども、それはその段階、やり方というのか、ちょっとその辺

を。

○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 こちらの差押えの方法なのですが、こちらのほうは差押えをする前にもちろん調書を本人にお送りする形になるのですが、こちらを本人にお送りして、差し押さえた場合、何日から何日までに来てくださいというふうに御案内いたします。先ほどの給与照会のほうは、一番生活の糧ですので、こちらのほうはやはり私たちも考えておまして、この中から計算方法があるのですが、給与の中から金額が幾らか計算があって、その金額を残したものを押さえるということで私たちは対応しておまして、なるべく呼んで、私たちもお金を差し押さえることが目的ではなくて、来ていただくということが目的になっておりますので、押さえて、来てくださいという猶予を設けて一応差押えという形で、差し押さえた後にまた調書のほうを、今差し押さえましたということで御案内いたしております。

すみません。もう一つ加えます。もちろんこちら、来てもらうということでお呼びするのですが、来ない場合というのは、2週間ぐらいは猶予を設けてはやるのですが、それでも来なかった場合は、差し押さえて調書のほうを送るという形で、なかなか連絡も来ない方もいらっしゃるものですから、また来たときには、差押えをしているということで調書を送っていますよねということで御案内をしている形です。

○伊佐文貴 委員長 伊佐哲雄委員。

○伊佐哲雄 委員 くれぐれもトラブルにならないように慎重をお願いします。

私、国保の決算審査は今回初めてで、用語の説明というか、初歩的なことをちょっと質疑させてください。決算書344ページ、345ページの先ほど岸本委員から保険給付費、2款1項1目に一般被保険者療養給付費とというのがありましたよね、療養諸費の中に。この一般被保険者療養給付費、2目の退職被保険者等療養給付費、この2つの療養給付費。その下のほうに3目に一般被保険者療養費、4目に退職被保険者等療養費ということでちょっと分かりづらいので、その科目の意味合い、意味がどういふのだから、その辺理解するのが大切だと思っているので、その辺御説明を。

○伊佐文貴 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 伊佐委員、すみません。療養費までですか、療養給付費と療養費、どちらもでしょうか。

○伊佐哲雄 委員 違い。

○国民健康保険課長 保険給付費の中の1項1目、2目に当たります療養給付費につきましては、通常の病院で診療を行った場合の外来分ですとか、入院分の医療費に係る保険者負担分がこちらに計上されてきます。全体の医療費を10割としたときに、7割もしくは8割の負担として額がこちらに載ってくることになります。また、2款1項3目、4目の療養費につきましては、急病など、もしくは保険証を持っていなくて医療機関に保険証の提示ができない場合に、最初に10割個人でお支払いして、その後払戻しを受けるときとか、もしくはコルセットなどの治療用補装具を購入したとき、またはり、きゅう、マッサージを受けたとき、そういった場合についての医療分に係る保険者負担分、7割か8割が療養費の中に含まれるということになります。

○伊佐哲雄 委員 払戻しということね。後で払戻し。

○国民健康保険課長 後で払戻しになります。

○伊佐文貴 委員長 伊佐哲雄委員。

○伊佐哲雄 委員 分かりました。ありがとうございます。監査意見書の中で同じようなことですが、初議会の方もいらっしゃるから、改めて説明をお願いします。

○伊佐文貴 委員長 何ページですか。

○伊佐哲雄 委員 審査意見書の29ページの歳入についてということで、それを改めてということで理解を深めるために、国保の中に予算現額、調定額、収入済額、不納欠損額これの御説明をお願いします。

○伊佐文貴 委員長 休憩いたします。（午前11時03分）

○伊佐文貴 委員長 再開いたします。（午前11時06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いたします。監査意見書の29ページにあります真ん中の表、こちらの区分について御説明申し上げます。まず、予算現額とありますのは、予算につきましては、当初予算額及びその後の補正予算、そういったものを含めた最終的な予算額を予算現額と言っております。調定額といいますのは、収入につきましては、実際に幾ら収納すべきかという額が調定額となっております。その調定額に対しまして、実際に収納した額が、そのそばの収入済額になっています。不納欠損額といいますのは、実際に収納すべき額ではあるのですが、税で言いますと担税力がなくて納付することができないとか、そういった場合に時効を迎えて5年で調定額から消滅することになります。それを不納欠損額と言っております。収入未済額につきましては、調定額に対して実際に収納できなかった額、こちらが収入未済額となっております。収入率につきましては、対予算とありますのは、そのまま文字のとおりなのですが、対予算とありますのは、予算現額に対する収入済額の割合です。それから、対調定とありますのは、調定額に対する収納済額の割合ということになります。いずれも欠損額は控除した後の率で算定されております。以上です。

○伊佐文貴 委員長 伊佐哲雄委員。

○伊佐哲雄 委員 ありがとうございます。改めて理解できたような気がします。

岸本委員から要求資料の中で、これは令和2年度市町村別収支状況ということで、収入合計と支出合計の収支差引額、宜野湾市が約11億3900万円、被保険者1人当たりの収支差引額4万4,000円というのは、被保険者が1人当たり4万4,000円例えばお支払いをしていただくと、それから収支がプラマイゼロになるというようなことの理解でいいのか。

そして、その右側にある単年度収入と単年度支出がありますよね。1番の収入合計と4番の単年度収入は同額になっているのですが、2番の支出合計と5番の単年度支出の額は若干違いますね。収入合計、支出合計の、これだけ今分かっていると思いますけれども、その1と4、2と5の違いというのを御説明をお願いします。単年度と収入合計がどう違うのか。4万4,000円は先ほど言った理解でいいのか。

○伊佐文貴 委員長 休憩いたします。（午前11時10分）

○伊佐文貴 委員長 再開いたします。（午前11時15分）

○伊佐文貴 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 先ほど岸本委員から御質疑いただきました福祉保健の概要9—1ページの一番下の表、療養給付費総額と決算書の保険給付費、2款に係る数字が異なる説明を申し上げたところなのですけれども、大変すみません。過誤納分があるために額が異なるという説明を申し上げたのですけれども、実際にはこの数字をこれまで違った表記をしていたのですけれども、令和4年度の福祉保健の概要につきましては、決算書と同じ数字を用いておりますので、これは同額となっております。大変失礼いたしました。

(「決算書346ページの2款1項1目……」という者あり)

○伊佐文貴 委員長 休憩いたします。(午前11時17分)

○伊佐文貴 委員長 再開いたします。(午前11時19分)

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 私たち議員は、こっちのほうを見てあれっという場合がありますので、その乖離がないほうがいい。前に福寿園の特会のときに、庶務担当の係長だったと思うのですけれども、実際に4月から予算をスタートして、3月まで4、3ベースでしょう。そうしたら、何と言ったかな。3、2ベースと言ったかな。私たちは3、2ベースで決算やっていますみたいな話。あれっ、年度って違うだろうという話でかみ合わない。質疑しても、いや、そういうふうにありますという、そういう話があつて、実際にやっていることは年度のスタートも違うのかなというふうに思ったことがあるので。だから、そこら辺ができれば福祉保健の概要は決算ベースで統一してもらったほうが、我々は理解しやすいのかなと。

例えば足し算をやつて、これが医療費ですと自分で計算するときも、これはこっちとこっちとこっちを足したら医療費になるのだというそういう認識が、自分で点検したり勉強したりするとき、そういう作業をするものですから、皆さんに教えてもらったら、一番そういう要らぬ作業しなくてもいいのだけれども、必ずしもすぐ答えが返ってくるかどうか分からないものだから、この辺があれです。

出納期間とかいろいろあるので、福祉保健の概要を作るときも、いつ発注して製本して出来上がってくるのかというのもタイミングもあると思うので、この辺の違いかなというふうにも思ったりするので、なるべくそこはお願いしたいというふうに思います。前の資料だったかな。ここはやっぱり違いますみたいなことがただし書で書いてある部分があったので、何かそれを見て勘違いしたのかな、私は。でも、さっきの1目のやつは、令和元年はこの福祉保健の概要と金額ちょっと違います。だから、そういう努力の表れがあるのか、皆さんの方針が変わったのか、ちょっとはつきりしないのですけれども、ぜひそこはよろしく願いをしたいというふうに思っております。あくまでも決算書は決算書で、こっちがベースだというふうに思えば、何で福祉保健の概要が決算資料となるはずなのに、ちょっと違うのかなという。その部分が乖離がないようにぜひお願いをしたいというふうに思っております。

できましたら、福祉保健の概要に、医療費とはこれとこれとこれで医療費といいますと。それも、保険者としての7割負担、8割負担、要するに自分のいわゆる支払いする、市民が支払う、被保険者が支払うその額を除いた額になりますというようなことで、1人当たりの医療費は10割合医療費を簡単に言えば被保者数で割れば、1人当たりの医療費になってくるだろうというふうに思うのですけれども、そこら辺も福祉保健

の概要で皆さんが分かっている、我々が分からない部分がありますので、少しそこをうまく理解できるような、医療費とはこれとこれとこれを言いますというふうなことで記述していただければ。恐らく私が確認して、私も何十年になるのですけれども、やっぱり基本的なことを押さえていないと、医療費というのはこうだなという部分からの分析をしないと、皆さんにも提言も提案も何もできませんので、そこら辺をお願いをしたいというふうに思っています。

○伊佐文貴 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 今、岸本委員から御指摘ありましたように、福祉保健の概要、医療費の定義ですとか、1人当たり医療費の算出の仕方とか、もう少し分かりやすいように表記ができないかというのを研究してみたいと思います。

○岸本一徳 委員 空白がある。そこを使って。

○国民健康保険課長 細かい作業について、庶務係長のほうから補足説明をしたいと思います。

○伊佐文貴 委員長 庶務係長。

(何事かいう者あり)

○伊佐文貴 委員長 休憩いたします。(午前11時25分)

○伊佐文貴 委員長 再開いたします。(午前11時25分)

○伊佐文貴 委員長 庶務係長。

○国民健康保険課庶務係長 説明は今課長がおっしゃったとおりなのですが、福祉保健の概要を以前作って、我々が県に報告する数字というのはまた別で持っていて、その辺はどうしてもやっぱり時間差であったりとか、本来入れてはいけない数字とかも持っていて、どれに合わせたほうがというのがあったので、以前は県に報告しているものをメインに福祉保健の概要に使っていたのですが、決算とかに数値が甘いのではないのという御指摘があったので、2年ほど前から、まだ全部ではないのですが、なるべく分かりやすいように数字を合わせるようにしています。

もう一つ、課題として出産一時金に関しても、今回数値が合わないのがあるのですが、どうしても決算に含まれる数字というのは、過年度に請求が来たものも払ってしまう。福祉保健の概要に関しては、あくまでも令和3年度に出産して払ったものを入れているという、こういった違いもあって、今後少し整理をしながら分かりやすいように資料は作っていきたくと。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 今説明した出産育児一時金は、時効では2年越えたら払う義務はないですよという、そこだけちょっと御説明お願いします。

○伊佐文貴 委員長 庶務係長。

○国民健康保険課庶務係長 はい、そのとおりです。2年。

○岸本一徳 委員 2年を越えたら請求ができなくなる。

○伊佐文貴 委員長 庶務係長。

○国民健康保険課庶務係長 大体の方は病院のほうで代理受領をやるので、あまり大きな額を2年放置とい

うのではないのですけれども、逆に42万円以下で差額があるものを放置してしまって、2年過ぎて請求ができなかったということもあるので、その辺42万円が丸々もらえないというケースはなかなかないです。

○岸本一徳 委員 了解です。ありがとうございました。

○伊佐文貴 委員長 山城委員。

○山城康弘 委員 よろしくお願ひします。決算書の327ページ、先ほど課長のほうから2億9,400万円余りの不用額は、主に2款の保険給付費からの不用額であるというふうなお話なのですけれども、不用額についての詳細の説明をまずお願ひします。327ページです。

○伊佐文貴 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 山城委員の御質疑にお答えいたします。決算書の344ページを御覧ください。先ほど保険給付費の不用額、不用額のほとんどが保険給付費に当たるという説明をしましたが、保険給付費の中でも中段の下にあります先ほどお話にもありました一般被保険者療養給付費、こちらの不用額のほうが2億3,700万円余りと、不用額のほとんどを占めております。これは、入院ですとか外来に充てる病院にかかった医療に対しての保険者負担分をお支払いしているもので、1か月当たり大体5億円辺りを支払っていることとなりますので、急な医療費の伸びとかも、やっぱり増減がございますので、それに対応するために、支払えなくなることがないようにということで予算を準備しておりますので、その分不用額となって決算になっております。

○伊佐文貴 委員長 山城康弘委員。

○山城康弘 委員 詳細を確認させてください。決算書の344ページ、当初予算の約69億円から補正を5億円余り補正して、予算現額が約74億円まで膨らんで約2億9,000万円の不用額が発生すると。この流れを説明してもらえますか。要するに当初予算から5億円補正して、最終的にまた5億円積み上げたにもかかわらず、約2億9,000万円が使わなかったという現象が何で起きているか、説明をお願いいたします。

○伊佐文貴 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 令和3年度の医療費につきましては、その前の年の令和2年度にコロナによる受診控えがございまして、前年度よりも医療費水準が低くなっておりました。令和3年度につきましては、その反動等がありまして、医療費の伸び率が例年よりも高止まりしておりましたので、医療費、従来の予算よりも多く支出するような傾向がありましたので、その分補正予算で増額して、医療費が支払えなくなるようなことが起こらないように対応しております。

○伊佐文貴 委員長 山城康弘委員。

○山城康弘 委員 では、そもそもの話をします。当初予算が69億円ではないですか。皆さん、今そういう増額が見込めるからということで、こういう補正を組んだと。では、令和2年度の予算額見たら、当初予算71億円あるわけです。では、何で前年度と減額して当初予算を組んだかというのが、今の話ではちょっと理解できないわけ。そもそも前年度当初予算を減らして予算組みしているのに、今の理由は、医療費がいっぱい使うだろうということで補正を増やしたということなのだけれども、では最初から当初予算の組み方というのはどうなのという話になってくるのです。その辺についてはどうなのですか。

○伊佐文貴 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 山城委員の御質疑にお答えいたします。令和3年度の保険給付費の当初予算が令和2

年度よりも低い額になっていたというお話なのですけれども、令和3年度の当初予算を見積りするとき令和2年度の実績を考慮しますので、そしてその年度平均とか過去の実績等を見ますと、令和2年度の影響がありまして、実際に伸び率を低く見込んで、令和3年度当初予算の額が令和2年度よりも下回ったような予算編成状況となっております。

○伊佐文貴 委員長 山城康弘委員。

○山城康弘 委員 今、説明では、一定のルールの中で例えば平均値を取ったりとか、そういうデータの中で当初予算を組んでいるということでもいいですね。考え方は、要は不用額というのはなるべくないほうがいいのです、決算上。使わないわけなので、なるべくないほうがいいからそういう質疑したのですけれども、当初予算の組み方も、今ちゃんとそういうふうにしてやっていると確認できました。

次、歳入のところ、よく皆さんも意見おっしゃった法定外、337ページ、その他一般会計繰入金、これ当初予算2億円で、補正を5億5,000万円ですよ。聞きたいのは、皆さんの第2期の国民健康保険財政健全化計画の中で、令和3年度は2億円、令和4年度も2億円、令和5年度も2億円、令和6年度は3億円だったかな、そういう要するに法定外の予算組みしているわけ。2億円の予算を。この5億5,000万円を途中で投入して、これだけの大きい繰り入れするというのはなぜなのか。累積赤字の話もするかもしれないですが、それを説明お願いできますか。今なのかというような話もあるわけ、これだけの法定外を繰り入れるというのは。その辺の見解、説明をお願いいたします。

○伊佐文貴 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 山城委員の御質疑にお答えいたします。令和3年度決算におきまして、法定外繰入金、決算書の337ページ、6款繰入金の1項1目5節その他一般会計繰入金、こちらが7億5,000万円になっている内容につきましては、当初国民健康保険課としましては、第2期国民健康保険財政健全化計画の中で2億円というふうに本年度に計画を立てておりましたが、令和2年度の決算状況を踏まえまして、余剰金等を企画部のほうで考慮していただいて、実際に2億円の計画が大幅に伸びて、一般会計にある程度そこから繰り出ししてもいいというだけの財政的な余裕があって繰り入れられたというふうに考えております。

今、繰入金、法定外を繰り入れないといけないのかどうかという御質疑に対してなのですけれども、これにつきましては国のほうが国民健康保険の財政健全化の方針を閣議決定して、法定外繰入金の早期解消ということ、各都道府県、市町村に方針として出しておりますので、私たちとしましても一日も早く累積赤字の解消を行うためには、一般会計からの繰入金を行って、過去の累積赤字を早めに黒字化する方向で進めていきたい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 今、課長からの話で、今おっしゃるとおりで、国は法定外を圧縮していこうという方針がありますけれども、この方針について説明をお願いできますか。要するに法定外がある自治体には、先ほど岸本委員が話していたように、保険者努力支援制度の中の査定に入ってくるのです。要するに法定外というところでは、インセンティブの交付金にも影響してくるというのがあるのですが、それを詳細説明してください。例えば何年度ぐらいまでに、今ある法定外をしている自治体が、どのぐらいの自治体を何年度までにこれだけにしていくというのがあると思うのですけれども、国の方針。今、課長が言っていたことも、それに従って向かっていっていると思うのですけれども、その資料今ありますか。答弁できますか。

○伊佐文貴 委員長 庶務係長。

○国民健康保険課庶務係長 山城委員の御質疑にお答えします。正式な名称というのがちょっと今あれなのですけれども、国保だけではなく、あくまでも日本国全体の経済の状況を少しでもよくしていこうという大きな、その中で国保も法定外を抱えている市町村を段階的に減らさないということで、たしか2023年、令和5年までには100市町村で、さらに3年後、令和8年までは50市町村まで減らすということでロードマップというのですか、ある程度の指針がされております。ただ、岸本委員から勉強会の際に要求あった資料を見れば分かると思うのですが、かなり沖縄県は赤字を抱えている。しかも法定外に頼っているところが多いので、なるべく法定外に頼らないような財政的な体力をつけないといけないというのは、本当に沖縄県全体としての課題なのかなというのを感じます。今、手持ち資料がないので、すみません。説明としては以上になります。

○伊佐文貴 委員長 山城康弘委員。

○山城康弘 委員 ただいま説明ありましたが、そのとおりなのです。要は50団体まで減らそうという方針が出ているのです。先ほどちょっと確認したのだけでも、この保険者努力支援制度に影響するかという。国はどうしているか、それをもう一点確認します。やると言っているのを僕は見ているから。

○伊佐文貴 委員長 庶務係長。

○国民健康保険課庶務係長 保険者努力支援制度というインセンティブ交付金、これは国からの交付金なのですが、この中に法定外を入れているか、入れていないかという項目がありまして、これまではマイナス査定というのはなかったのですが、今後法定外を入れている場合、計画どおりに赤字解消が進んでいない場合は、ゼロ点ではなくてマイナス査定ということで予定されています。令和5年度、すみません、記憶があれなのですが、なので、結局これを放置してしまうと、保険者努力支援制度のほかの項目、例えば特定健診だったり、いろいろところで頑張っただけで加点を取っていても、そこでマイナス査定で足を引っ張ってしまう。トータルで交付額が減ってしまうということもあるので、どうしても赤字解消というのは国保全体で取り組んでいかないといけないという課題があります。

○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、皆さんの計画の中で、法定外の計画は先ほど言った令和3年度2億円、令和4年度2億円、令和5年度2億円、令和6年度3億円であるけれども、一般会計との状況を鑑みながら、今後も法定外に関しては計画している法定外以外にも、今回本議会での1億円また法定外、補正が入りますよね。当初予算2億円だったけれども。そういったことを今後もやっていって、早めに累積をしっかりと圧縮していくというふうな動きで僕らは理解してよろしいのかな。

○伊佐文貴 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 山城委員おっしゃるとおり、計画に定めている額以上に市の財政のゆとりがありましたら、それ以上の額を繰り入れていただいて、早めに赤字の解消ができるように努めていきたいと思っております。

○伊佐文貴 委員長 山城康弘委員。

○山城康弘 委員 これは誰が判断するのですか。

○伊佐文貴 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 繰入れの額についてですか。

○山城康弘 委員 はい。

○国民健康保険課長 お答えいたします。実際に幾ら法定外を繰り入れるのかにつきましては、企画部のほうに判断をいただいております。

○伊佐文貴 委員長 山城康弘委員。

○山城康弘 委員 ありがとうございます。これからもそういうしっかりとした認識を、解消していく動きであるということを理解いたしました。

歳入の話なのですけれども、国保は保険給付費の歳出の適正化が非常に課題だと思いますけれども、350ページ、質疑に出なかったから少し確認させてください。特定健康診査事業、これが372万円余り減額、補正額をやって、不用額が540万円出ているのですけれども、その不用額が出た状況という詳細、特定健康診査事業、不用額の詳細を説明お願いいたします。

○伊佐文貴 委員長 健康増進課長。

○健康増進課長 御質疑にお答えいたします。350ページの6款2項1目特定健康診査事業費、こちらのほうで当初予算額に対して補正予算額がマイナス372万9,000円、こちらは不用額が出ている分の大部分を占めるのが、先ほど私のほうでも御説明しました40歳から74歳までの国民健康保険加入者の特定健診事業、こちらの健康診査委託料のほうになります。

こちらの健康診査の委託料につきましては、令和3年度につきましては集団健診のほうが全体で18回、これは健康増進課のほうで、保健相談センターや宜野湾市役所等で市民向けに行っている集団健診。そして、もう一つは、各医療機関の個別健診、委託をしましてやっている事業ですが、こちらの委託料、そういったもろもろの委託料のほうを含めていますが、そちらが当初予定していた人数よりもかなり下回るような状況がございましたので、年度の途中で372万9,000円補正減をしたところでございますが、令和2年度に引き続き新型コロナウイルスの感染の状況等もありまして、なかなか健診の受診者が伸びなかったという状況もありまして、最終的にはさらに543万4,000円余りの不用額が出たような状況でございます。

○伊佐文貴 委員長 山城康弘委員。

○山城康弘 委員 課長の説明では、コロナ禍の中で受診の対象人数、要するに受診人数が見込みより減ったということで理解してよろしいですか。これは福祉保健の概要の8—9と10なのですけれども、受診率が令和3年度27%、令和4年度5月末現在で非常に低い数字、30%を割っている受診率。

質疑したいのは、次の特定保健指導事業費、これも不用額出ていますよね。不用額出ていて、コロナ禍の中で健診者数が減ることは理解しましょう。その中で、その次のページ、8—10から、これは特定保健指導率、これが5割を切っている。10%余り下がっている。この理由が少し説明を聞きたいです。要するにこの健康診断の目的というのは、その対象者に対して悪いところをしっかりと指導していくのが一番本筋ではないですか。ですから、この健診の受診率を上げるというのももちろんですけれども、保健指導率の低下というのは、非常に大きな課題だと思うのです。要するに分母を増やしても、その指導率が下がれば本末転倒になるから、健診の率が減っているという、補正でこういうことが出ているから、なぜ保健指導率が低下しているのか、その説明をお願いできますか。

○伊佐文貴 委員長 健康増進課長。

○健康増進課長 お答えいたします。今、福祉保健の概要8—9ページのほうで、(1)の特定健康診査受

診状況ということで、一番右側を見ますと、5月末現在ではありますが、令和3年度実施率が27%とございます。こちらにつきましては、令和3年度の報告の最終の結果が最近出まして、受診率に関しましては若干でございますが、28.9%ということで、数値では伸びていますが、依然低いような状況でございます。

もう一つ、8—10ページ、(2)の特定保健指導実施状況につきましては、5月末現在の令和3年度実施状況としましては45.8%ということで、前年度に比べると低い数値となっておりますが、こちらも最終の保健指導実施率が10月に出ているので、保健指導実施率につきましては、最終59.7%ということで、こちらにつきましては前年より少し上回っているような状況でございます。

○伊佐文貴 委員長 山城康弘委員。

○山城康弘 委員 今、少し安心しました。上がっているから。ただ、過去も62%まで頑張っているし、この保健指導率に関しては、コロナ禍のことは全く影響ないと見ていいと思います。なぜかという、対象者が、受けられた人が対象だから。その中での保健指導をどうしていくかという話ですから、対象者が来なかったのではなくて、皆さんからのアプローチで、これは幾らでも保健指導率というのは上がっていくと思うのです。数年前から比べたら大分改善はされてきているのですけれども、今後皆さんこの特定健診事業をしていく中で、今回1,900万円、クーポン券でしたか、受診者の1人3,000円ぐらいの。その方向も打ち出していて、しっかり受診率を上げようという動きをされていると思うのですけれども、まずその数値的な目標、今年度以降、その1,900万円の事業をして大体どれぐらいまで持っていこうとしているのか。それと、保健指導率に関しての目標値も、どれぐらいに設定しているのか、それを説明お願いできますか。

○伊佐文貴 委員長 健康増進課長。

○健康増進課長 御質疑にお答えいたします。特定健診の受診率につきましては、山城委員が今おっしゃったように、本年度は40歳から74歳までの国保加入者で特定健診を受けた方全員に対しまして、3,000円相当の商品券を配布している事業を本年度から始めております。本年度の目標につきましては、国保加入者を約1万6,000人と見込みまして、受診者数の目標を6,400人というふうに設定して、本年度は40%受診率を目標に掲げております。この事業につきましては、本年度限りではなくて、令和6年まで続けるような予定を今立てておまして、最終的に令和6年度の見込みでは、受診率を約半分、50%以上を目標に特定健診受診率向上事業として掲げておりますので、令和6年度に向けて50%受診率が達成できるように、また今職員一同頑張っているところでございます。

また、保健指導率の件もありましたが、保健指導率の国の目標値が今60%ですので、今の時点59%ではほぼ達成している。ほぼ目的に近い達成状況であります。今後懸念、担当課として少し課題としましては、受診率が増えると、保健指導の対象者も比例して上がってくると思いますので、その辺の体制をまた本年度以降、今ある組織体制、また増えてきましたら、次年度以降の保健指導の体制等も企画部等と調整しながら、しっかり60%を維持できるような体制を整えていきたいというふうに考え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 課長、これは今6割という数値をしっかりと堅持していくというお話をいただいた。しっかり数値目標を挙げたほうがいいと思います。

一つ意地悪な質疑しますけれども、第4次総合計画の中では、皆さんの健診の目標値というのは何%ですか、お願いいたします。

○伊佐文貴 委員長 健康増進課長。

○健康増進課長 御質疑にお答えいたします。総合基本計画後期の目標値は60%となっております。

○伊佐文貴 委員長 山城康弘委員。

○山城康弘 委員 当初からこの60%の数値を挙げるのはどうかという話も、僕らは総合計画のときにあったのですけれども、それは国の方針がどうのこうのということなのだけれども、皆さんの見解はどうなの、実際現場でやっていて。要するに今の感じであれば、非常に無理な数値目標だろう。今の現時点での話。それと、あくまでも総合計画というの一番上位法だから、そこにその数値を残しておくことがいいことなのかというの議論しないといけないわけ。絵に描いた餅の数字なのという話になってくるから、その辺については、ごめんなさいね、意地悪な質疑で。どのように捉えているのか。今の感じでは、6割というのは非常に厳しいよね、現実的に。だから、今5割の話をしていただけかと思うのだけれども、その辺については皆さんどういうふうな見解を持っているのか。

○伊佐文貴 委員長 健康増進課長。

○健康増進課長 御質疑にお答えいたします。総合計画で60%に掲げている根拠としましては、国の特定健診、保健指導等に関する指針がございます。そちらのほうで市町村においては、60%を目標にすることというような指針がございますので、そういうことで一番上位の総合計画につきましては、この国の指針に基づいた60%を目標として掲げているところでございますが、実際30%そこそこという状況。また、今年度から特定企画ということで、令和6年度に向けて50%ということで目標を掲げているところからすると、10%程度の差があるという現実もございます。その辺につきましては、60%についてはかなり厳しい。

また、一番今11市の中で南城市の受診率が高いのですが、その南城市でさえも40%ということですので、そういった現在の県内の市町村の状況と比較しましても、60%という目標については、非常に厳しいというふうに考えているところでございますが、今年度から特定事業も始めておりますので、徐々に3年、50%、それを達成しまして、また保健指導等も一緒にやりながら、国の目標値に近づけて努力するということの姿勢は必要ではないかなと思っておりますので、引き続きまた職員一同健診の受診に向けて努力してまいりたいと考えております。

○伊佐文貴 委員長 山城康弘委員。

○山城康弘 委員 今おっしゃるとおりだと思います。単純に考えて、改善できるところは、保健指導につながるのではないかと単純に思うのです。要は、先ほどの課長の答弁では、6割をしっかりと堅持していきたいというようなお話がありましたよね。それを7割に持っていか、それは可能ではないかと思っております。健診率を6割に上げるよりは、先ほどおっしゃったように、保健師さんたちの現場の体制をしっかりと整えないと、そういう数値目標というのはできないかもしれないですけれども、その辺の方向性に考えることはどうなのですか、課長。

要するに健診を受けた方たちの指導率を上げるということは、接触できるではないですか。全く健診しなかった人たちよりはアクションを起こしやすいので、僕は逆にそこを上げる目標というのは、さっき6割はできているから、過去に。そこを7割とかいうふうな考え方はどうなのか。どうですか、課長。

○伊佐文貴 委員長 健康増進課長。

○健康増進課長 御質疑にお答えいたします。今の体制の中で特定保健指導に力を入れている部分もござい

ますので、今は国の目標に近い数字でできている状況もございます。また、さらに力を入れていくということであれば、体制を強化して、そういった目標を掲げていくという一つの選択肢もあるとは思いますが、まず今特定健診受診率を上げることによって、3割しか受けていない方々につきましては、受けた方については、健診結果説明会というものも今開催してございますので、宜野湾市の保健指導の対象者の3割の方は、今自分の体の状況を知れる状況にあるわけですが、逆に言えば3割の方しか自分の体の状況を知らない。自分が肥満傾向なのかとか、何か課題があるのかとか、あるいは健康なのだという、そういった把握をされているのか。把握が可能なのが3割ですので、それを上げていくことによって、より多くの方々に健診の機会を提供して受けていただいて、自分の体の状況を知ってもらうこと。

そして、その課題がある方々に対して、また健診結果を返していくということが、まず環境整備としては大切ではないかなというふうに健康推進課のほうでは考えておりますので、そちらのほうも並行して事業を実施していく必要があるかと思えます。多くの方々にまず受けてもらうことによって、体の状況を知ってもらう。保健指導も、また結果説明会も行いながら、重症化の可能性のある方々が早めに病院、クリニックを受診していただいて、重症化しないような環境整備を整えていくということも重要だと思えますので、今の方針としましては両方、受診率の向上と保健指導を並行して行っていきたいと考えております。

○伊佐文貴 委員長 山城康弘委員。

○山城康弘 委員 最後に、349ページの医療費適正化特別対策事業費、1回だけでいいです、答弁は。この事業というのはどのような事業をして、どのような成果が出ているのか、ここだけ最後答弁をお願いします。

○伊佐文貴 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 山城委員の御質疑にお答えいたします。決算書の349ページ、医療費適正化特別対策事業につきましては、備考欄のほうを御覧になっていただきたいのですが、特に事業費のほとんどを会計年度任用職員報酬が占めております。今現在、この会計年度任用職員の方たちは、医療事務の資格を持った方々を中心に、医療費の適正化のためにレセプトの点検等を行っております。また、それ以外にも第三者行為による医療費のレセプトの返戻ですとか、柔道整復等に係る受診の適正化などを行って、医療費の抑制に努めている事業となっております。

○山城康弘 委員 具体的に効果の面を少し説明して。効果が出るからやっているのでしょうか。

○伊佐文貴 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 お答えいたします。効果などにつきましては、先ほどお話ししました医療事務の方々によるレセプト点検による効果額が、令和3年度におきましては6,582万9,000円となっております。

○山城康弘 委員 終わります。

○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09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09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。

午前に引き続き認定第2号の質疑を許します。国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 午前中の審議の中で岸本委員よりお話がありました保険料収納率のインセンティブに対する額の件で、追加で御報告いたします。ただいま令和3年度の収納率によります交付金交付額につきましては、約4,800万円でした。この交付基準の中に、前年度収納率が98%以上である市町村に対してという基準が最高額になるのですけれども、最高額の場合、宜野湾市は約5,625万円交付される見込みとなっております。ですので、差額のほうは825万円となっております。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 歳出の3款の国民健康保険事業の納付金ということで質疑をさせていただきます。

これは広域化になって平成30年度から、平成30年度は33億5,000万円、令和元年度33億1,500万円、それから令和2年度が34億4,500万円、それから令和3年度が32億3,600万円ということで、この納付金のいわゆるこれは県で配分をされるのか、決定をされるのか。それから、標準税額というのですか、そういうもので決定されるのか。そういう県全体で、沖縄県は保険者ですから、県の中でそういう算定式みたいなものとかで、今年度はこういうふうになりますという、納付金のいわゆる額が県のほうで決められて県に支払っていくという、そういうシステムになっているのではないかというふうに思うのですけれども、この部分について、その根拠とか、それからまたうちの宜野湾市の国保の納付金の額の推移について、平成30年度の広域化、県が入っての国保のそういう体制というのがどのように変わっているのか、何に基づいているのか。

そして、この部分でいわゆる宜野湾市として課題や、そしてまたどう取り組んでいかなければならないのかというふうなことが、これから導き出されるのか、分析、そういうものについてお伺いをしたいと思います。

○伊佐文貴 委員長 庶務係長。

○国民健康保険課庶務係長 御質疑にお答えいたします。大まかな御説明は、以前勉強会の際にも広域化の説明の一つの中で、新しく事業費納付金が平成30年度から歳出科目として設立しましたというお話をしたところです。納付金の背景に関しては、またおさらいといえますか、前御説明した部分と被るところもあるのですけれども、平成30年度広域化になったことにより、市町村がもともと各市町村で予算化していた医療費というものが、県が全て責任を持って交付金として各市町村に交付することになりました。仮に宜野湾市の医療費が70億円、80億円であろうが、基本的には県が責任を持って交付するということになるのですけれども、ただ県も当然財源というのは確保しなくてはいけないということで、平成29年度までは国から直接市町村が交付を受けていた療給負担金でしたり、普通調整交付金、大きなものを入れれば前期高齢者交付金というのが県単位で交付を受け入れるようになっております。

当然、これを財源に市町村への医療費の交付金というのを確保しないといけないのですが、当然これでも足りない分、足りない分に関しては市町村にも負担してもらうということで、前回の勉強会の資料をもしお持ちであれば、右上に資料1-1と記載のある、そのめくっていただいて3ページのほうに、

県負担が市町村への矢印みたいなものがありまして、一番左のほうに保険給付費等1,500という数字が確認できますでしょうか。3ページです。結局これ、ざっくりですけども、沖縄県の大体必要な保険給付費のトータルになっております。1,500億円です。このお金を工面しないといけないんですけども、その中で900億円は、先ほど申しあげました前期高齢者交付金でしたり、国の療給負担金というのが、これらが900億円として直接県に入ってきます。残りの600億円に関して、市町村に負担していただくということになります。

この算定式に関してもかなり複雑なものなので、詳細な説明は割愛しますが、基本は県が41市町村、宜野湾市は幾ら、那覇市は幾らというふうに決定するのですけれども、当然決定するに当たっての細かい係数でしたり方針は、全部国が方針として示しています。例えば令和3年度の納付金というのは、前年度、令和2年度の大体年末もしくは年明けに確定します。確定したら、基本はその年度になって、やっぱり医療費が思ったよりかかるので値上げしますというのはいないです。基本的に一旦確定したら、次年度はその金額を10回払いで県に納めることになります。

ただ、先ほども申しあげたのですけれども、一旦変わらないとはいっても、やはり予想に反して医療費が伸びて、県も当然財源が不足するという可能性もあるので、そのときは県が持っている財政調整基金から取崩しをして市町村に交付する交付金に充てます。崩した分というのは、市町村が責任を持って積み戻しをしないといけないので、結果を言えば、納付金が低くなってよかったではなくて、後々市町村が負担しないといけないという仕組みにはなっております。大まかな内容です。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 説明ありがとうございます。やっぱり分かりにくい制度だなと。標準保険料率とかいうもので決定をしていくのだろうなと。それについては、うちはまだ上げる準備もしていかなければならないのではないかと。赤字が大きいようですから。そういう面では、その部分というのは、うちの保険税の今後の値上げ幅によっても、また変わってくるのだろうなというふうに思うのですけれども。

それで、歳出総額が令和3年度119億円でしょう。午前中で申しあげた医療費を含む保険給付費というのが72億円。そして、この今質疑をしました3款の納付金が32億円。ということは、この2つで、2款と3款でほぼ歳出の90%、80%ぐらいをそこが比率としてはあるわけですから、ここの中でもこの納付金については、私は対策というか、それは全体的なことでも効果を出していかなければ、ここには反映されないのだろうなというふうに認識をしたり、理解をするところなのです。

あとは医療費の適正化とか、医療費のどうやったら抑制策が打ち出せるかということが、今ある見える部分での、把握できる部分での対策はそこになるのかなというふうなことを、この納付金の額を見て、やっぱりここも大きいなというふうなことを感じたものですから、そこはきちっとやっていかないといけないのではないかなと。どういうふうな推移で、どういうまた分析をすればいいのかということも、見ていかないといけないのかなということを感じたものですから、3款については、特に私のほうからはこうしてほしいのかというのは、今のところ思いつかない、提案ができない部分なのですけれども、ぜひそこは歳出の総額の中では、2款と3款というのがほぼ大部分を占めますので、そこを対策していけば、私は国保の赤字の改善につながっていくものではないのかなと感じたものですから、こういう話をさせていただきました。

それから、もう一つ、高額療養費制度、これは平成30年の広域化を前に、国として制度の見直しをやった

のはそういう意味合いがあったと思うのですけれども、それは先ほどから言うようにインセンティブとか、それからまた評価とかというのも、ここは高額の医療費を出してしまったとか、出ってしまったとか、どうしてもそこは年度年度で分からない部分がありますよね。先行きというのは、医療費のこと。だから、そこら辺というのは、県はどんなふうを考えているのか。評価について。

○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。高額医療費に関しましては、事業納付金の中で市町村ごとの実績に基づいた額を積算して納めておりますので、各市町村の水準ごとの納付というのを反映している内容となっております。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 それは、自助努力で解決しなさいという意味だということですか。要するに宜野湾市でかかった高額医療費は宜野湾市でちゃんと処理をしていくというのが、県のルールになっているのかどうかということですか。

○伊佐文貴 委員長 庶務係長。

○国民健康保険課庶務係長 御質疑にお答えします。高額な医療費に関しては、国、県からも、ちょっと割合はすみません。正しく覚えていないのですけれども、一定割合を国、県も負担しております。先ほど申し上げた例えば80万円超え、420万円超えが出た場合、市町村が丸々かぶるか。そういうわけではなくて、一定の負担は国、県、残りは当然市町村のほうで負担して、その負担というのは納付金に加算されていますということですか。

○岸本一徳 委員 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 午前中に山城委員のほうがお聞きしていた特定保健指導の実施状況のところ、概要の8—10のところなのですけれども、令和4年度10月時点で59.7%というふうに先ほどおっしゃっていたかと思うのですが、この実施状況の各年度を見ると、結構46.9%、57.2%、また62%、55.7%というふうに、減少傾向でもなければ、上がったたり下がったりを繰り返しているのかなと思って、結構これの差が大きいのかなと思っているのです。先ほどの話の中で、健診を受けた方だからこそ、接触して比率が高くなることもあるというふうにおっしゃっていたかなと思っているのですけれども、健康に関心がある方の中で、どうしてこれだけこの実施率というのがばらばらになっているのかなというのがちょっと不思議で、ぜひそれは何かこういう理由かなと予測つくのがあれば、お聞きしたい。

その理由が、健診指導を受けるのが面倒臭いとかというのだったら、ある程度減少傾向というのは分かるのかなと思うのですけれども、そうではなくて上がったたり下がったりしているという理由が読めなくて、その分析結果とかってされているのか。それによって、ここが足りていないのかなとか、そういうのがあるのかお聞きしたかったのですけれども。

○伊佐文貴 委員長 健康増進課長。

○健康増進課長 御質疑にお答えいたします。特定保健指導、今、座間味委員の御質疑の福祉保健の概要8—10の特定保健指導実施状況、令和3年度は今59.7%と御説明申し上げましたが、年度によって差がある何か傾向とかがあるのかということでした。特定健診と保健指導する係が一つになっておりまして、その中に

保健師や管理栄養士が配置されているのですが、基本的に傾向としましては、特定健診の受診率が少し上がると、受診者が増えます。そうすると、特定保健指導対象者も基本的には、それに応じて増える傾向があります。逆に下がると、特定保健指導対象者も少し減ってきます。平成30年度で言いますと、私としては今記憶のほうで34%ぐらい、一番高い特定健診受診率のときが基本的に57%ということで、この年度の状況から見ると比較的高い特定保健指導率になっております。

令和元年度のほうにつきましては、若干下がったのです。8—9ページで見ますと33.1%、若干下がっているのですけれども、そうすると特定保健指導の対象者が少し少なくなった影響かと思うのですけれども、少しまた保健指導に力を入れることができるので、少し上がります。そういった基本的なことがあるのです。特定健診受診後、組織の体制がそのままの状況であれば、特定健診受診者が上がると特定保健指導する対象者も比例して上がります。人数が特定保健指導する係員が基本的に同じ状況なので、そこに手を回せる、保健指導する対象者全員にはもちろん声はかけるのですけれども、手厚く特定保健指導の受診勧奨というのですか、特定保健指導の声かけとか、そういった支援が少しかけづらい状況になるということがあります。

令和2年度については健診受診率も30.4%で、そんなに高くない状況ではあるのですけれども、これは新型コロナの影響による特定健診の集団健診とか、医療機関あるいは受診者が健診控えている状況もありました。まん延防止等重点措置とか緊急事態宣言の間は、保健指導も基本的に控えるようにというような国の方針もありましたので、そういった影響が出て、両方とも低い55.7%、少し低くなっているような状況とかあります。年度、年度の特定健診の受診率の状況とか、新型コロナ感染症の影響にこの受診率というのは影響されるような傾向があるというふうに考えております。

○伊佐文貴 委員長 座間味万佳委員。

○座間味万佳 委員 ありがとうございます。それで言うと、今後特定健診の受診者を増やしていったら、さらに保健指導も増やしていくというには、人数的なものがあれば、両立して増やしていくことができるということ。人数的にこちらにかかると、どうしてももう一方にかける時間とか、そういう手間がかけられることが少なくなってしまうということという今認識で合っていますか。

○伊佐文貴 委員長 健康増進課長。

○健康増進課長 御質疑にお答えします。大体そういった認識で間違いはないかなと思いますので、特定健診の受診率を高めていけば、保健指導の対象者も比例して増えてきますので、その分保健指導にまた力を入れる必要が出てくるというふうに考えております。先ほど国の指針では、特定保健指導率についても60%以上が目標値ですので、それを維持していくあるいはそれより高めていくためには、組織体制等も考慮しながら対応していかないといけないと考えております。

○伊佐文貴 委員長 座間味万佳委員。

○座間味万佳 委員 ありがとうございます。もう一点、さっき岸本委員のほう聞いていた中で、概要の9—2のページなのですけれども、私、数字の見方が分からないのでお聞きしたいのですが、9—2の高額療養費のところなのですけれども、数字の中に100件当たりの件数が51.85というふうに令和3年度あるのですけれども、これって2件に1件は高額療養費になっているということですか。

○伊佐文貴 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 御質疑にお答え申し上げます。福祉保健の概要9—2ページの(3)、高額療養費の

表の中の100人当たり件数につきましては、実際の高額療養費のレセプトの件数、それを被保数100人で割った場合に、100人当たり何件該当するレセプトがあるかというのを相対的に表す数字になります。

○伊佐文貴 委員長 座間味万佳委員。

○座間味万佳 委員 100人当たり51.85の件数というのは、2人に1人という。

○伊佐文貴 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 そうですね。

○伊佐文貴 委員長 庶務係長。

○国民健康保険課庶務係長 レセプト件数なので、例えば高額に該当する方が入院をずっと続けている場合、1人1件ではなくて、1人で多分何件もそういった高額なレセプトというのが発生する場合もあるので、単純に2人に1人というわけではなくて、1人の人でかなり件数を該当しているという場合もあります。この割り算は、単純に割っただけなので、実際このレセプトに該当しない、全く被保険者の中で高額にも該当しない方もいれば、長期で入院して高額レセプトが何件も発生するという、そういう形もあるので、この51件というものに対して、2人に1人という捉え方は少し説明が難しいところがあるのですけれども。

○伊佐文貴 委員長 座間味万佳委員。

○座間味万佳 委員 ありがとうございます。この100人当たりの件数ということの言葉の意味がちょっと私分からなくて、数字的に言ったら2人に1人なのかな。それだとしたら、高額医療費にお金がかかるのは、すごいかかっているなというふうに思ったのでお聞きしました。これで言うと、1人で何件も持っているケースがあるということだと思うので、すみません。それでも私よく分かっていないので、もしかしたらまた後で詳しく聞きに行くかと思っておりますので、すみません。ありがとうございました。

○伊佐文貴 委員長 松田朝仁委員。

○松田朝仁 委員 午前中大変参考になったというか、確認したいことがありまして、受診率向上のための今イベント、特典をつけてとくとく特定健診キャンペーンというのを打ち出していますけれども、その前は自治会において受診率向上のために上位、1位から5位について表彰で金額が分けられたと思うのです。そのときに打ち出した自治会に対する表彰と賞金を渡していたと思うのですけれども、そのときの費用で効果も30%以上まで率が上がったのか。

そして、今回、40%まで上げようと努力をされていると思うのですけれども、まず平成何年度かに自治会に対して表彰制度で賞金を与えたときの効果の確認と、今後また期待される40%まで上げるキャンペーンを打ち出すのですけれども、南城市で県内では40%は1市だけということを知ったのですけれども、どういった取組がされているのかというのを教えていただきたいと思うのですけれども、その確認よろしいでしょうか。

○伊佐文貴 委員長 健康増進課長。

○健康増進課長 御質疑にお答えいたします。県内11市の中、特に県内、本島内で一番高いところが南城市で約40%の受診率ということなのですが、具体的な取組については申し訳ありませんが、今私のほうで把握しておりませんので、少し持ち帰って、調べ次第またお答えしたいと思います。ただ、宜野湾市のほうと少し地域状況が違うのかなというところは、係員から聞いたことがあります。南城市のほうは、宜野湾市や那覇市と比べて少し都市部から離れているというような状況もございますので、そういったところでもともと

の地域性が、地域のつながりが強いのではないかというふうな、そういった状況ではないかということ聞いたことがございます。

それと、もう一つは特定健診受診率向上事業、決算書でいきますと351ページの6款2項1目、科目名が特定健康診査事業費のところ、備考欄のほうに03特定健康診査受診率向上事業というふうにあります、令和3年度の実績が2万5,541円ということになっております。この事業につきましては、先ほど松田委員のほうからもありましたように、以前は平成25年度から特定健康診査受診率向上事業は開始しております、少し事業の内容を変更しながら実施しているところでございます。

その状況をお分かりいただけるのが、福祉保健の概要の8—9ページに平成25年度以降の事業の内容が載っております。福祉保健の概要の8—9の下の方の表19、特定健康診査受診率向上事業ということであり、①のほうで、平成25年から令和元年度までは、受診率向上に取り組んだ自治体を表彰する報奨金を授与している事業内容となっております。平成29年度が15自治会に対し38万5,000円、平成30年度が12自治会に対して28万円、平成元年度が13自治会に対して28万円ということではしばらく継続して取り組んでいたところではあるのですが、先ほど申し上げましたように特定健診の受診率のほうと連動して、受診率向上に取り組んでいる実態はもちろんです、その事業が直接受診率に向上があったかという、その効果がなかなか見だせない状況というのもございましたので、②番目の令和3年度から対象を、自治会のほうから地域で活動している子ども会とかスポーツ少年団とか、そういった部活動をされているところの団体に対する報奨金というふうに変更しております。

令和2年度につきましては、新型コロナの影響をかなり受けていまして、説明会等も開催することができず、事業は実施されていなかったところではあるのですが、令和3年度はコロナ禍の中ではあったのですが、説明会等を開催しながら、子ども会に対しての報奨金事業に対する説明、そしてエントリーした団体は9団体ございました。ただ、最終的には6団体の応募がありまして、特定健診受診者数が6団体で17名、がん検診の受診者数が34名ということの実績が上がっております。当初、目標としていた数値にはかなり届かなかったところはあるのですが、そういったところで子ども会、子供に対する団体に対する報奨をすることによって、その親世代、働き世代の方々がそういった健診に関心を持って、健診受診率につながるのではないかというふうな事業を実施してきたところでもあります。

今年度につきましては、またさらなる受診率向上をということで、宜野湾市を挙げて特定健診1,900万円の商品券事業ということで、方針の内容がまた推進になりましたので、令和4年度、本年度からはそういった3,000円の特典事業ということに変更しているような流れになっております。

○伊佐文貴 委員長 松田朝仁委員。

○松田朝仁 委員 コロナ禍でこの子供活動団体で対象とするのが、9団体のうちの6団体で、コロナ禍の影響もあったということで少なかったのですけれども、あまり効果がなかったと捉えているわけですね。表彰制度。

○伊佐文貴 委員長 健康増進課長。

○健康増進課長 平成25年度から実施しているところではありましたが、なかなか取り組む自治体に対しては、まつり、健康福祉フェア、そういったところでの表彰等も行いながらPRもしてきたところではあるのですけれども、その期間内で直接受診率が向上したというような結果には結びつかなかったということで理

解しております。

○伊佐文貴 委員長 松田朝仁委員。

○松田朝仁 委員 確認できました。概要の8—9の平成25年度から令和元年度、受診率向上に取り組んだ表がありますけれども、その中ではコロナ禍前の令和元年度に28万円、その前の平成30年度に28万円で、平成29年度と比べるとマイナス10万5,000円を減額されているのですが、その理由については何かありましたらよろしく申し上げます。教えていただきたいです。8—9の(1)の38万5,000円。

○伊佐文貴 委員長 健康増進課長。

○健康増進課長 御質疑にお答えいたします。平成29年度の実績が38万5,000円、平成30年度が28万円ということで、金額的執行額が減になっているところではありますが、恐らく平成29年度の受診者が前年度より増加した。受けた受診者の数が多かった自治会に対しては、平成29年度が12団体、平成30年度が9団体ということですので、その3団体減少していることによる執行額の減というふうに捉えております。もしかしたら、私のほうで今把握していないところではあるのですが、受診者の数によって、もしかしたら報奨金の額が変わっていた可能性もありますが、申し訳ありません。私のほうで今資料を持ち合わせておりません。その辺までは少し確認できませんので、また分かれば、後日お答えしたいと思っております。

○伊佐文貴 委員長 松田朝仁委員。

○松田朝仁 委員 確認をして、また後日教えていただければと思いますけれども、あと1点よろしいですか。

先ほど、特定健診を受けて、その後に指導を受けたりとかありましたよね。8—10の表22の業務委託実施状況とございますけれども、運動習慣がない者に対して、スポーツクラブ等での運動指導を実施する。運動の動機づけと運動習慣を定着することを目的にしているとあるのですけれども、これは市の体育館というか、運動施設とか、マリン支援センター等を活用されているのか、それともグラウンドがあるゴルフスポーツクラブとかいろいろなところがあると思うのですけれども、提携とかそういった運営がされているのかを確認し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 御質疑にお答えいたします。特定保健指導の実施状況の福祉保健の8—10ページの表22のところ、少し説明を読み上げていきますと、特定保健指導の対象となった方で運動習慣がない者に対し、スポーツクラブ等での運動指導を実施することで、運動の動機づけと運動習慣を定着することを目的として実施しているということで、特定保健指導事業の中での内容の一つとなっております。

実施につきましては、特定保健指導はもちろんうちの保健師や、補えない部分については医療機関に委託をして保健指導を実施しているところではありますが、実際に運動指導士等、また指導につきましては、うちの施設ではなくて外部の事業所というのですか、そういった専門の実施機関に委託をしまして契約をしまして、そちらのほうに案内をして運動指導を実施しているところとございます。保健相談センターとか、宜野湾市の施設でうちの職員が指導するのではなくて、運動指導士とかを配置されている専門の健康施設等に委託をして実施しているような状況であります。

○伊佐文貴 委員長 松田朝仁委員。

○松田朝仁 委員 ありがとうございます。外部の委託施設というところは、フィットネスというのですか、

さっき言ったジスタスとかゴルフとか、そういったところで結構高額だと思うのですが、大体そういうスポーツ施設はプールがあると思うのです。そこに、私も一度恥ずかしながら指導を受けたのですが、食事量とかいろいろなアドバイス、チラシをいっぱいもらって、ありがとうございますということで自分で努力したのですが、すぐリバウンドしましたけれども、やはり指導者がついているところは、とても張り合いが出ると思うのです。そして、高額を払っても、仕事の都合で、子供も成長もして、休会して、その月謝というのですか、それを無駄にするのが何回かある。チャレンジしたのですが、

しかし、これが向上して行って、そして指導も受けて健康になれば、またこれに対する効果が出るのであれば、それを短期間でもいいから、専門のこういった施設を使えるような導き方をさせていただきたいという提案なのですが、それか、宜野湾市のマリン支援センター、観光当局が管理しているところを、最近見ると外人さんが多いものですから、市内、近くにありながら、こういった健康増進にも使えるのだったら、活用したほうがいかなかなと思っております。提案でございます。提案でいいですね。今後の見解としてはどうでしょうか。

○伊佐文貴 委員長 健康増進課長。

○健康増進課長 御質疑にお答えいたします。提案の事例で、マリン支援センター等の活用ということでございますが、そういったところで活用するにしても、運動指導士等の指導が必要になるかと思えます。そういったところでの今指導につきましては、私たちが特定保健指導して、またカーブスとかハートライフさんとかの施設等に委託をしまして、専門の運動指導をずっと継続的にではなくて、そのきっかけとして運動指導を行っているような状況でありますので、もし市内の施設等を活用するのであれば、それなりの専門員の配置がまた必要になってくるかと思えますので、それにつきましてまたどちらのほうが、外部に委託したほうがいいのか、そういった提案のほうがありまして、直接保健相談センターの職員を配置して、そこに市内の施設等を活用して運動指導するのかというのは、また今後の少し状況、効果も見ながら考えていくことになるかなと考えていますので、御提案のほうはありがとうございます。

○松田朝仁 委員 ありがとうございます。以上です。

○伊佐文貴 委員長 進めてまいります。

○伊佐文貴 委員長 休憩いたします。（午後2時52分）

○伊佐文貴 委員長 再開いたします。（午後2時52分）

○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2時53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6号 令和3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 次に、認定第6号 令和3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 令和2年度の決算と比べて保険料が544万円減になっていますけれども、その理由は何ですか。

○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いたします。令和2年度に比べまして保険料が減少しておりますのは、基礎控除のほうが33万円から43万円に引き上げられて、その影響により調定額が減少しております。その影響で令和3年度決算額が減少しております。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 分かりました。ほぼこの歳入歳出差引額というのは、毎年度現象的に見えていますけれども、3,000万円余りの大体黒字で決算。私の手元に今平成29年度辺りまであるのですけれども、ほぼ平成29年度から3,000万円余りの決算はマイナスではなくて、いわゆる歳入歳出差引額は赤字にはなっておりません。この特別会計については、どういうときに赤字になる可能性があるかというのが思いつかないのですけれども、健全ないわゆる特別会計財政状況だというふうに捉えていいのか。何か宜野湾市として課題があるのか、お伺いをしたいと思います。

○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 御質疑にお答えします。後期高齢者医療特別会計は、保険者が広域連合であるという関係上、保険料の歳入ですとか、保険料の還付金とか、そういったものは実際に収納した分を歳出のほうで広域連合に納めている。また、その発生した還付分についても、こちらが一回歳出はするものの、その分はまた再度歳入のほうで収納されてくるという仕組みで、会計のほとんどがそういったもので、それ以外については職員の人件費ですとか、督促状とか保険証を送付する際の通信運搬費等の事務費で編成されていますので、仕組み上、赤字になるというような仕組みにはおっしゃるとおりになっておりません。赤字というのは、一般会計のほうから繰り入れている事務費が、見込みより相当不足が出た場合には、一時的に赤字となります。不足が出てくるわけですが、それも見込みを立ててやっていますので、特にそこで大きな不足が出るということもありませんので、流利的にそういうふうに赤字にならないというのは、そういう仕組みになっているからです。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 宜野湾市の後期高齢者医療特別会計という名称になっていますけれども、全く歳出に医

療費がないですよ。むしろ納付金という形で広域連合には納めて、それが広域連合で医療費として支出をしていく一つの財源になっていくのだろうというふうに思うのですけれども。要は宜野湾市の市民だけではなくて、広域連合に加入をしているいわゆる被保数というか、被保険者そのものの負担が大きくなるか、ならないかということが問題だろうなというふうに、課題といえば、そういうことだろうなと。今回でしたっけ、これまで、今2割負担はあるのでしたっけ、所得によっては。年金とか、それから現役並みの方々にはそれ相応のまた負担割合が違ってくると思うのですけれども、さらにまた改正をしていくという、そういう動きというか、国は法改正があるのか、議論があるのか、その辺の情報についてお伺いしたいと思います。

○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 まず、医療費についてのお話があったのですけれども、医療費はおっしゃるとおり、後期の特会の中では予算組みはしていませんけれども、これは宜野湾市の後期の被保険者の方々に係る医療費の12分の1が、法定で市町村負担というふうにされていまして、その分について一般会計のほうで予算を組んでおりますので、特会のほうでは確かに見えてきませんが、宜野湾市の被保険者の医療費が増大すれば、市の負担としては一般会計のほうで負担が出てくるという仕組みになってございます。

それから、今後の法改正の動きということなのですけれども、おっしゃるとおり、まず医療費の負担割合が、本年度10月から1割だった方が一部2割に移行してございます。あわせて、保険料の賦課限度額という上限額についても、令和4年度、従前の64万円から2万円増額の66万円に上げがされているところです。今後のことということなのですけれども、具体的なものではないのですが、先日の勉強会のほうでもお話ししていますけれども、生活保護受給者というのは、今現在は後期の資格の適用除外とされていますけれども、その一元化については議論がございまして。まだ具体的な時期、制度構築はこれからですけれども、そういった議論はあります。

○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。ありがとうございます。後期高齢者の宜野湾市の被保数、こちらの75歳以上の推移というのですか、これは人口動態で分かるものだというふうには思うのですけれども、今、後期高齢に移行していくスピードが増しているのか、人数が増えているのか、この辺の簡単な分析お願いできませんか。

○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 では、参考の資料としまして、令和4年度版の福祉保健の概要の10—1ページのほうに被保険者のこれまでの、直近令和3年度までの推移について掲載をしておりますので、こちらを参考に見ていただきたいのですが、10—1になります。表としましては、平成29年度から直近の令和3年度までの推移を載せてございまして、平成29年度は被保険者数が8,304名、総人口に占める割合としては8.49%の比率となっていました。それが直近の令和3年度で言いますと、人数が8,727名、割合にすると8.74%ということで、御覧のとおり徐々に被保険者の割合というのは、一時的に減になっている年度もあるのですけれども、上がってきている。

これが今後なのですけれども、令和4年度から令和6年度にかけては、団塊の世代と言われる方々が後期のほうに加入していらっしゃるということで、今、住民基本台帳ベースで推移を見ますと、約1,000名近くの方々が毎年度後期高齢のほうに移行してくるというふうに見込まれていますので、伸び率というのが、ここ

から3年間、例年に比べて大きくなるだろうと思っています。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 たしか後期高齢者医療制度というのは、当初うば捨て山法案とあって言われて、めちゃくちゃ批判をされてスタートした後期高齢者医療制度だったと思います。そのときにスタートして、均等割が、所得がゼロであっても、年金が無年金であっても発生するということから、軽減のそういう対策、制度の改革というのがあって、これはしばらくの間続くなと思ったら、ずっと今続いてきているようなところでありまして、さらにコロナの時期に至って、軽減率もまた少し数字も変わってきているのかなというふうに感じましたけれども、この宜野湾市の特会では、医療の部分での我々が対応するという、そういう会計にはなっておりません。

だけれども、これは75歳以上の方が、確実に宜野湾市民が広域連合に加入しているといえどもいらっしゃいますよね。皆さんは、高齢者福祉計画とか様々つくっていくときに、こういう医療費の動向とか、そういうのはちゃんとこの福祉保健の概要に入れて、そしていつでもそれをベースにして計画ができるような形でやっていただけませんかということで、この福祉教育常任委員会でそういう議論もして、福祉保健の概要には、特別会計のうちの会計とは医療費全然全く関係ないのですけれども、でも市民がいらっしゃる以上は、そういうデータはきちっと掲載をすべきではないですかということで、掲載をさせていただいた当局も、それに同意していただいて掲載をしているというふうに思うのですけれども、そこら辺は間違っていないよね。もう少し、特会にないのだから、こんな資料必要ないのではないのという、そういうことではないというふうに私は理解しているのですけれども、これについて御説明いただけますか。

○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いたします。後期高齢者医療制度の医療費につきましては、国保特会上計上はないのですけれども、先ほど委員がおっしゃったように載せたほうが市民に分かりやすい説明になるのではという辺りを踏まえまして、10—3ページにありますような医療費等の分析のほうで、1人当たりの医療費などを載せてきた経緯がございます。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 私は載せるべきだということでお願いをして、載せていただいた経緯がありますので、恐らく皆さんが担当する以前の話だと思いますので、それを再確認していきたいというふうに思いまして。

それと、勉強会の中でも申し上げましたけれども、保健事業というのは手を挙げて広域連合から委託を受けるという形で、これは介護のほうと関連があるから、介護のほうから説明があると思いますという話をされていたのですけれども、今、本来であれば広域連合で介護というよりも、本当は広域連合でフレイルの話は出ない。国も厚労省とかに聞いてみても、担当の部署がないのです、フレイルの。この前、視察というか、レクチャーを受けに行ったときに、これはどこが所管してしますかと聞いたら、みんなうちではないですということで、ないのです。だから、国もまだ明確になっていないのです、これ。

だから、保健事業の中でいわゆる介護に陥る前、それから医療との一体的なそういう中での、どこからが介護で、どこからが病気かという部分も、75歳からは、それはやっぱり含めた上で判断をしていく部分が出てくるというふうに思いまして、ここら辺は介護の分野になるかもしれませんが、ぜひ広域連合の事業はちゃんと予算がもらえるのだったら、そこは手を挙げて獲得をしていくという話合いは、皆さんの中

では行われていらっしゃるでしょうか。

○伊佐文貴 委員長 健康推進部次長。

○健康推進部次長 休憩していいですか。

○伊佐文貴 委員長 休憩いたします。(午後3時24分)

○伊佐文貴 委員長 再開いたします。(午後3時30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。山城康弘委員。

○山城康弘 委員 では、お願いします。予算書の443ページ、総務費なのですけれども、当初予算額が4,300万円余りで、417万8,000円の補正を受けて予算現額が約3,880万円。そして、最終的には支出済額が約3,750万円、不用額が130万円。この理由について、人件費なのか、体制のものなのか、その辺中が見えないものから、説明をお願いいたします。

○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 お答えします。総務費のほうなのですが、まず補正予算の減額につきましては、当初見込んでいた保険料のほうが見込んでいたより減少しているということで、補正をしたものになってございます。最終的な不用額が130万7,684円出ていますけれども、主なものとしましては、長寿人間ドックの委託料が見込んでいたよりも執行残が例年よりかなり多くなりまして、その分がほとんどを占めております。

○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、職員の体制とか、例えば職員が1人いなくなったからとか、そういう体制のもので減額ではなくて、最初の補正というのは保険料の減額によってまず補正した後に、ちゃんとした体制に関しての影響はないということですね、今の話では。要するに人の配置も含めて。人間ドックのところの委託料が減額になっていると、予算上で。ちょうどその長寿健康増進事業の話を知りたいのですけれども、当たっている、今僕言ったの。

(「訂正します」という者あり)

○山城康弘 委員 訂正する。では、すみません。訂正するそうです。

○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 すみません。失礼しました。ただいま補正減額417万8,000円の方ですが、当初見込んでいた保険料の歳入減によるものということで御説明申し上げたのですが、失礼しました。誤りです。総務費の分につきましては、人事異動に伴う人件費の整理分で減額をしたものが主になっております。失礼しました。

○伊佐文貴 委員長 山城康弘委員。

○山城康弘 委員 よかったです。もう一回聞こうと。

その下の02の長寿健康増進事業なのですけれども、今説明でその分の減額もあると。155万円しか人間ドックで委託料としてやっていないと。これ、対象者は何名ですか。この実績、155万円の実績というのは何名になりますか。

○伊佐文貴 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 令和3年度の長寿人間ドックの受診者につきましては、708人となっております。

○伊佐文貴 委員長 山城康弘委員。

○山城康弘 委員 福祉保健の概要の10—2見たら分かりますよね、708名ですね。その表を見ても、年々人間ドックの受診者数が減っています。その上の長寿健診を見ても、年々受診率も下がっております。逆に対象者はどっちかといえば増加傾向にあります。この状況について、主体者は広域連合会ですけれども、その件に関しての改善というのはどのようにされているのか。やはり国民健康保険事業と一緒に、健診事業というのは、医療費の適正化には一番直結していく施策だと思うのですけれども、その辺に対しての広域との話あるいは市でどうなっているのか。主体は向こうですから、なかなか中身は分からないかもしれません。その辺どのようになっているのか説明願います。

○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 お答えします。委員おっしゃるとおり、今福祉保健の概要10—2のほうに長寿健診に係る各年度の受診率や対象者の数を載せてございまして、対象者は増加の傾向にあるけれども、受診率は下がっているという状況でして、受診率についてですけれども、推移を見ますと、令和2年度から極端に減少していますのは、新型コロナの影響による受診控えが主な要因だと思っております。それが令和3年度まで影響が続いている状況というふうに考えております。

ただ、その以前にしても受診率が下がっているという状況はおっしゃるとおりでして、先ほどの一体的実施事業のほうでは、長寿健診の受診勧奨の取組ということで、新たに令和3年度の後半辺りから始めてございすけれども、それが結果としては、数字としてまだ出てこないかなとは思っています。それ以前というのは、広域連合のほうで未受診者に対して、受診勧奨の通知を12月頃に一斉に発送しているという状況ですけれども、なかなか通知のみだけでは、自主的に受診率が向上するかという難しいのかなと。それで、受診率向上の取組については、今後具体的実施事業の中で強化されて良い結果が出てくるのかなというふうに思っています。

これはすみません、補足ですけれども、どうしても受診されない。どうして受診されないのだろうということなのですけれども、窓口等で勧奨を、何か高額療養費の手続に来た際などにお話はするのです。もし受診されていないということであれば、勧奨したりということも窓口では取り組んでいますけれども、どうしても通院されている方が多いものですから、別に病院にかかっているしというような感覚が根強いのかなという感じがいたしますので、その辺りも丁寧に受診勧奨、お勧めをすることで、受診につなげていけるのか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 国民健康保険の場合は、今病院で個別受診するという話では、その受診率にこれはカウントされているわけ、今。前はやっていなかったけれども、ここ数年間から始めていると思うわけ。この後期に対しては、年寄りってやっぱり健康を一番心配するから、この受診率って僕からしたら信じられないわけ

です。だから、病院で今おっしゃっているように通院されている方たちがいらっしやると。その中で、ここで例えば検査をしたのがカウントされているのかどうか、国保と同じように。それを確認させてもらえますか。

○伊佐文貴 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 御質疑にお答えいたします。委員今おっしゃった国保の受診率同様に、後期高齢者医療の長寿健診におきましても、集団健診と同様に個別で受けた方たちも受診率に包含されています。

○伊佐文貴 委員長 山城康弘委員。

○山城康弘 委員 といいますのは、コロナ前の令和元年度でも25%ではないですか、受診率が。これはこういうことが考えられますか。例えばお年寄りというのは、何かしら病院に入院している方たちが結構いらっしやるではないですか。そういったのも多分対象者の人数に入っていると思うのです、75歳以上の人たちというのは。そうですね。だから、結局お年寄りですから、そういう何らかの施設にいる方たちが増えているから、こんな低い受診率なのかなというのものもあるけれども、原因は何なのですか。どんな分析されています。4分の1の人しか行っていないということですよ。

(「休憩」という者あり)

○伊佐文貴 委員長 休憩いたします。(午後3時40分)

○伊佐文貴 委員長 再開いたします。(午後3時42分)

○伊佐文貴 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 先ほどの長寿健診の対象者数につきましては、広域のほうでこちらを把握された数にはなるのですが、実際に施設に入所されている方、あと3か月以上長期で入院している方は母数から除くという除外がされております。

○伊佐文貴 委員長 山城康弘委員。

○山城康弘 委員 3か月以上入所されている方は、その対象者から除くということですか。

○国民健康保険課長 除かれています。被保数と一致しないこととなります。

○伊佐文貴 委員長 山城康弘委員。

○山城康弘 委員 余計低いね、25%だと。その人たちを入れて、ある一定の人たちが受けない枠があって25%ならまだ分かるけれども、その人たちを除外された状態で25%だから、余計低く感じるのですけれども、これは方向性としてはどんななのですか。岸本委員がよく言うように主体は広域連合、ある意味宜野湾市の業務というのは事務的な業務、ほとんどそうですね。お金の賦課徴収とか、納付金の流れですから。けれども、将来的には今おっしゃったように、来年度ぐらいから1,000名単位でどんどん増えてくると。こういう増えてきた中で、その人たちが不健康というか、医療費をやっていったら、その負担が、今は黒字かもしれないけれども、どんどん負担が出てくる。データを見ても、10—3を見ても、100万円台みんな1人当たりかかっているわけ。多少の誤差はあるけれども、100万円台のものでずっと推移している、1人当たりの医療費が。

そういった中で広域との何かもうちょっと、広域に前にいたのだけれども、離れているから全く分からな

いのだけれども、この広域連合会からそういった何かその辺の将来計画、依頼とか、何かそういう話し合いする場とかあります。これは議員さんを通じて言うしかないの。要するに市とかは1人代表、今回は岸本委員が代表なのだけれども、その辺のものというのはどのようにやっているか、広域の。

○伊佐文貴 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 先ほど松川係長からもお話あったのですけれども、受診率の向上につきましては、督促状を広域連合から送っていて、また宜野湾市のほうでは、窓口で受診勧奨など対応しているところなのですけれども、実際に受診率を伸ばすための協議の場というのは、今のところ特には設けられていないのが現状になっております。

○伊佐文貴 委員長 山城康弘委員。

○山城康弘 委員 ただでさえお年寄りというのは、自分の健康に敏感なのに、この受診率というのは何か因果関係を調べたほうがいいのではないかなと思う。普通の国保の集団健診のほうとそんなに変わらないではないですか。逆に低いですよ。若い世代がいるところの国保の受診率よりか、健康に対しては本当に敏感なお年寄りたちがここまで下になっているというのが、整合性がなかなか取れない。理解できない。だから、その辺はどんなのかなと思って。宜野湾市が主体ではないから、そこまで考えるかどうかは別として、今後の課題としてその辺の話というのは必要ではないかなというふうに感じます。以上です。ありがとうございました。

○伊佐文貴 委員長 進めて、よろしいでしょうか。

(「進行」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3時46分)

○伊佐文貴 委員長 再開いたします。(午後3時47分)

○伊佐文貴 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47分)

福祉教育常任委員会会議録（要旨）

○開催年月日 令和4年11月1日（火）2日目

午前10時00分 開議

午後 0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（8名）

健康推進部長	伊佐 真
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	喜舎場 健次
介護長寿課長寿支援係長	国頭 陽子

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	松田 ゆうな
介護長寿課 認定給付担当主査	我如古 由美
健康増進課 課長	玉城 悟

○議会事務局職員出席者

主 事	伊佐 直樹
-----	-------

○審査順序

認定第 2号 令和3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3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3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4年11月1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3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3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。

それでは、質疑を許します。健康増進課長。

○健康増進課長 おはようございます。それでは、昨日の国保特別会計の松田朝仁委員から御質疑がありました点について、2点確認してまいりましたので、御説明したいと思います。

1つ目が、福祉保健の特定健診受診率向上事業に関する御質疑で、福祉保健の概要の8—9ページに関するところで特定健康診査受診率向上事業、下の部分、①、受診率向上に取り組んだ自治体を表彰し、報奨金を授与するということの中で、平成29年度の執行額と平成30年度の執行額、減額となっている理由についてという御質疑がありましたが、1つ目の答えとしましては、受診者が、自治体のほうが12自治会から9自治会に減少しているという点がまず一つということで説明しました。

もう一つ、自治会表彰規程の中で受診率の受診者数が去年と比べて4人まで増加した自治体につきましては、翌年度1万円報奨金がございます。また、4人以上の場合、5人以上からそれぞれ5人ずつ前年度に比べて増えた場合、例えば5人増えた場合は、さらに5,000円加算、去年度と比べて10人増えた場合は、さらにまた5,000円ということで、5人ごとに5,000円追加されるような表彰規程の報奨金の内容になっております。そういったことがございまして、自治会の減少だけではなくて、報奨金の追加する金額によるものが一応原因というふうに考えております。これがまず1つ目の御質疑の答弁でございます。

もう一つは、南城市のほうの受診率が約40%ということで、ほかの県内の市より受診率が高いのは、何か取組をされているのかどうかという御質疑であったかと思いますが、こちらにつきましても調べてみましたところ、南城市のほうでは地域ごとの自治会で、受診率向上についての取組をしている自治会もかなりあるということでの確認をしております。例えば、健康づくり推進員というのが各市町村に配置されているかと思っておりますけれども、自治会ごとの健康づくり推進員の方々が中心になりまして、自治会活動の一環の中で受診率向上に対する自宅訪問等を行い、受診勧奨を促しているというような取組があるということで調べております。

また、自治会ごとの広報紙を作成している自治会もございまして、その中で特定健診の受診を促す広報

に取り組んでいる自治会もあるということで確認しておりますので、そういった自治会ごとの取組が南城市全体の受診率向上に寄与しているというふうに理解しております。以上が昨日の確認で持ち帰った答弁になります。

○伊佐文貴 委員長 松田朝仁委員。

○松田朝仁 委員 どうもありがとうございます。よく分かりましたけれども、自治会のエントリーが少なかったということで減になったということで理解しました。

あと、報奨制度が5人ごとに1万円プラスとあるのですけれども、減る傾向であったので、昨日の説明でも子供の活動団体を対象にするという、移行したという説明もありましたので、努力した結果、こういう状態になったと。代替案でこういったプランも考えたということで理解します。しかし、子供の団体も9団体のうち6団体しか参加しなかったということで、17名の参加というのは少ないような感じもしますけれども、理解しました。

南城市の説明で、地域ごとで自治会に促しているように伺えるのですけれども、自宅訪問とか広報紙、そこではこういった民生委員とか、そうしたいろいろな委員会が動いているような姿が見えるのですけれども、やはり人が出向いて訪問しているのが、結果につながっていると思うのですけれども、一つだけ質疑したいのが、予算等を使ってこういったキャンペーンとか運動を打ち出したのかというのを、お答えできるのであればお伺いしたいのですけれども、よろしいでしょうか。

○伊佐文貴 委員長 健康増進課長。

○健康増進課長 御質疑にお答えいたします。南城市のほうでの取組の中で、何か市の予算等を使って事業を行ったかどうかという御質疑だというふうに理解しておりますが、その辺につきましては、昨日の確認した時点では、市の予算を使っているかどうかというのは確認していないところです。ただ、南城市の各自治会の取組としましては、特定健診受診率について、もちろん訪問とかをされて重点的にということではありますが、話をお聞きしている中では特定健診受診率だけではなくて、自治会の美化活動とか、あるいは防災活動とか、そういった一環の中で課題を見つけて、それぞれ取り組んでいる中での事業とお聞きをしているところでございます。ですから、あくまでもまず主体が自治会の中で課題を見つけて取り組んでいるような内容が、ある程度全体的に受診率向上事業ということで、受診率向上に多く取り組まれている自治会が多いというふうに理解しております。

○伊佐文貴 委員長 松田朝仁委員。

○松田朝仁 委員 大変ありがとうございます。当局においても、宜野湾市においてもいろいろな活性化して、コロナ禍から疲弊したのから立ち上がろうというような祭りを企画している自治会が多いと思うのですけれども、その中で私も経験あるのですけれども、AEDは消防が来たとき、包括支援センターは認知症とか、そして今言う健康増進とか保健とかいろいろな周知とか、即伝えたいときには、一堂に集まる人がいるスケールメリットが出てくると思うのです。それだけ300名ぐらい集まるイベントがあったり、はごろも祭りとかではブースが素通りされるかと思うのですけれども、もっと仕掛けが多いものですから。しかし、地域でやるものは地域に関しているとか、地域の中のものなので、どうか宜野湾市においても、祭りは打ち上げ花火だけではないぞと。みんなに波及効果、リンクしているのだということで、そういった健康増進課も高齢者対策も介護長寿も全部が、皆さんと一緒に啓蒙活動というのは大変なことなのです。これをやったら

皆さんがえらいことになるのですよとか、いろいろなコースがあってもいいと思うのです。南城市をイメージしたら、そういった活動がかいま見えるなどと思って、一緒にやっていきましょうと提案したいので、祭りとかを多く、人が集まる場所には、こういったことの周知活動をぜひやっていただきたいということをお願いしたいと思います。

あと1点、集団健診で、昨日の私の提案の中に指導をするというふうに、食事の指導だけではないので、健康施設で運動するとか、3か月ぐらいを見て、それから継続していく。継続するとかという話はしたのですけれども、市の施設、体育館とかはそういったことができるかもしれませんが、マリン支援センターの場合は、やはり向こうの目的があると思いますので、そこに介護高齢者とか、そういったところの人は、疾病を持っている方とかというのはあまり御案内できないのかなと思いますので、私ぱっと浮かんで下りてきたのは、マリン支援センターとかを使ったことありますかという話がありましたので、一旦訂正して、向こうの用途、プールの利用者の目的があると思いますので、この辺も調べながら、宜野湾市の施設が使えるのか、使えないのかというのは当局で調べて活用していただきたいということで、訂正したいと思いますので、よろしくをお願いします。以上でございます。

○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)

○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。(午前10時15分)

○伊佐文貴 委員長 再開いたします。(午前10時15分)

【議題】

認定第5号 令和3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 認定第5号 令和3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。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 まず、単純なことから聞きます。介護保険特別会計は国保と違って独立採算の特別会計だと認識をしていますけれども、法定外繰入れはできないのですよね。

私の認識では、以前に、1,500万円借入れをしたこの特別会計基金がありました。これは借入れをしたので、

返済をしないといけないという、そういう会計だというふうにそのとき認識をしておりました。歳入に対して歳出がそれを超えるようなことをしないような対策をしなければならぬわけですが、介護保険料を上げるということもその対策の一つになると思いますし、それからまた最悪の場合には、借入れをして、そこをちゃんと維持できるようにしていくということですね。あとは、基金の残高を取り崩して、そこに充てていくという。平成21年でしたか、歳入歳出差引額がたしか39万円ぐらいに、やがて赤字というときがございました。そのときに私も警鐘を鳴らした一人なのですけれども、しっかり持続可能な介護保険特別会計にしていけないといけないねということを、たしか平成21年というのは伊波市長のときだったと思います。この介護保険特別会計制度が始まったのは、たしか平成12年がスタートですよ。それから何年かたったときに、2年か3年ぐらいたったときに1,500万円を借入れしているという。これはちゃんと記録があるものから。

もう一つは、いわゆる39万円、歳入歳出差引額、過去の福祉保健の概要を見れば分かるのですけれども、歳入歳出差引額が39万円。これは恐らく基金に積み立てるとかという、そういう額ではないと思いますけれども、それぐらい厳しいときがありました。今はそうではなくて、基金も7億円余りの基金が今積み立てられているという認識でいるのですけれども、単純にだからこの歳入歳出差引額が、今回幾ら。今回2億1,992万1,936円というプラスなのですけれども、これがそのまま基金に積み立てられるわけではないというふうに思っているのですけれども、令和2年度はたしか決算では6,343万円で、令和元年度は1億2,948万円、平成30年度は2億1,046万円というので、介護の認定者数も変化をしていくし、それから1号被保険者の数であるとか、認定者数とかというのはどんどん変わっていくわけですから、変化していくのは当然だというふうに思います。

こういう歳入歳出差引額が年度によって多かかったり少なかったりするということは、この3年間ぐらい、令和3年度は2億1,992万円、令和2年度は6,343万円、それから令和元年度決算は1億2,948万円ということで、この辺の分析というか、何でそういうふうになっているのかということ、毎回の認定の審査のときに確認はしているというふうに認識はしているのですけれども、この3年ぐらいのスパンで歳入歳出差引額がどういう意味があるのかというふうなことを、大まかで結構なのですけれども、御説明いただけませんか。

○伊佐文貴 委員長 健康推進部次長。

○健康推進部次長 岸本委員の御質疑にお答えします。まず、保険方式の制度になっていますので、財源構成としてはやはり保険料と、あと公費ということで社会保険方式、自己負担分と公費ということで構成はなっております。まず、医療もそうですけれども、介護も介護の給付費がどれぐらいになりそうかという見込みと、御承知のとおり毎年高齢者人口が増えていって、介護認定者も年々増加しているという推移がありますので、その辺を見込んで給付費を見込んで、それに見合う保険料はどれぐらい必要なのかということ、で予算を組み立てていくということになります。

その中で、当然いろいろと年度ごとに動きが、どういった給付が増えたりとか、増減を含めて動きがあるので、当然そういった状況が変わってくるので、例年一定程度の収支決算が出てくるとかということではないのかなというふうに、ざっくりですが、そういった認識ではございます。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 単純に今審査している令和3年度の決算では、歳入歳出差引額が2億1,992万円なのです。

令和2年度は6,343万円ですよね、志良堂主幹。ということは、何で2億円と6,000万円とこんなに差が出てきているのという、単純に非常に素朴な疑問があるのですけれども。7—13を見たら分かります。歳入歳出差引額、一番下にあります。単純に言える話ではないですか。

○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 私のほうでお答えいたします。福祉保健の概要の7—13のほうの表を御覧になっているかと思うのですけれども、一般的なところで申し上げるのですが、平成30年度から令和2年度までが第7期計画に当たります。期間中。令和3年度は第8期計画になるのですけれども、一般的には介護保険は3年間前後でやるのですけれども、最初の計画の1年目というのは、やはり歳入歳出の差が大きいのです。2年目、3年目になるに従って、人口も増えていったりとか、地域密着型サービスの事業費とかがスタートしてくるので、歳出部分が増えていく傾向があるということで、一般的な傾向としましては、1年目よりは3年目のほうが差引額が近くなるという形で言われております。令和4年度は少し見ないと、どういう状況になるか分からないのですけれども、一般的にはそういう形で言われているところがあります。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 理解できますけれども、歳入に一番影響する保険料は、基準額はこの6年ぐらい、今年で終わりなのか、8期は。

(「来年度まで」という者あり)

○岸本一徳 委員 来年度まで。要は3年、3年で保険料は設定していくのですけれども、先回も一緒ですよ。ただ、しかし人口構成というか、いわゆる1号被保険者の人数とか数とかというのが変わってきていると思うのだけれども、要は単純に歳入歳出差引額が大きくなるということは、保険料やこれよりもいわゆる認定者数が急激に増えてきてはいないという、そういう相関関係があるのかなと、単純に。必ずしもそうとは言えないですか。いや、これが課題ではないから。現象面を見ているだけですが、いいです。

では、次へ行きます。私は何を言いたいかといいますと、皆さん分析をしていると思うのですけれども、歳出総額に占める保険給付費の割合というか、パーセンテージ、ここは目安になるのではないかと思うのです。いわゆる取組的にはいいのか、悪いのかというふうな分析につながるかどうか分かりませんが、例えば令和3年度は歳出の総額に占める保険給付費は90.4%、令和2年度は88.9%、それから令和元年度も88%、平成30年度が1%減って87%、今度の令和3年度は90%と、90%台にのっているのです。

たしか私の計算では、92%のときもあったような記憶があるのですけれども、これは率ですから、数字が固定しているわけではないので、そこは変わっていくものだというふうに思うのですけれども、これって保険給付費のいわゆる目安というのかな。歳出に占める保険給付費、これは最後認定者にサービスを提供していくという、その総額ですから、若干そうではない部分もあるでしょうけれども、そういうふうに見ていくと、歳出総額に占める保険給付費はもちろん年々増えてはきているわけですが、パーセンテージも少しずつ伸びているような気がするのです。これって赤信号ですよとか、黄色信号ですよというふうな分析につながるのかどうかということ。私は、そういう見方も多少はできるのかな、分析はできるのかなというふうに見ているのですけれども、これについてはどうなのですか。歳出総額に占める保険給付費の率。

○伊佐文貴 委員長 健康推進部次長。

○健康推進部次長 御質疑にお答えいたします。これまでそういった岸本委員の御指摘の歳出に占める保険

給付費の割合の基準がどれぐらい、そういった基準がまずあるのかというのは、特にそういった基準はございませんで、ただ御指摘受けまして、その辺の目安とかを参考にしながら見ていくというのも、一つの方法かなというふうには今思っているところでございます。

○岸本一徳 委員 計画の中では、そういうところも触れているかもしれませんが。ちょっと角度を変えます。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 2款と3款、2款は保険給付費です。3款がその対策費だと言われているわけですが、ここの相関関係というのですか、これはどんな分析なのか、また推移をしているのかということも皆さんは分析をされていますか。

○伊佐文貴 委員長 休憩いたします。(午前10時39分)

○伊佐文貴 委員長 再開いたします。(午前10時39分)

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 2款の保険給付費58億円で、3款の地域支援事業は2億9,000万円、これは5.14%に当たるみたいです。それから、令和2年度は5.27%、令和元年度は5.83%、平成30年度の決算では6.40%、平成29年度は6.37%ということで、要は保険給付費に対して地域支援事業の額はどのぐらいを占めているのかという。前に平成何年でしたか、地域支援事業は保険給付費の何%を超えてはいけないという、たしか国は定めていたのを、今はそうではなくなっているはずなのですけれども、これは総合事業が出てきた後からそういうふうになったのだと思うのですけれども、その認識は間違っていますか。

○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 総合事業が始まる前の制度の枠組みとしては、給付費に対して3%以内に収めなさいという、そういうルールみたいのがあったのですけれども、総合事業が始まってからは、その枠組みはなくなってはおります。すみません。手元のデータを探しているのですけれども、今宜野湾市のほうでは、たしかおっしゃっていた5%か6%ぐらいまでは比率を上げてはいるところですので、先ほど御指摘の保険給付が伸びていきつつありますけれども、そこを抑えるために総合地域支援事業のところの予算は拡大をしつつ、増えた割合は3%から6%辺りぐらいまで増えているという状況で認識しております。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 今聞いたのは、皆さんにお願いをして決算の資料をいただいています。その資料の⑩、この中で私は3款地域支援事業の効果、要支援から介護予防事業、元気一般高齢者へ戻すというふうな地域支援事業の意味は、目的といたしますか、そこを目標にして頑張っていく、取り組んでいくというのが、保険者としての取組だというふうに思っております。答えが通所介護サービスCを終了した方々を地域包括支援センターが支援し、100歳体操をメインとする自主サークル、いわゆる通いの場が4か所立ち上がりました。これは、その立ち上がったことによって効果が出ますよという答えだったと思いますけれども、通いの場の利用者の中には、現在もデイサービスを利用することなく運動機能を維持し、サークル活動を継続されている方がいます。行政による新たな介護サービスの創出だけではなく、高齢者の自助、互助による活動、

いわゆる多種多様なサービスの取組が現れた一つのケースと認識しています。

下に表があるのですけれども、平成30年度から始まりまして令和3年度まで、この一番右側で現行相当通所サービス事業費試算ということで、抑制効果というのが出ておりますけれども、効果を出していくためのいわゆる私は地域支援事業が、予算を計上して、その様々な事業を通して効果を生み出していくことが、そこには目的、目標だというふうに認識をしているのですけれども、以前はこういう分析が、私、聞いてもなかなか具体的なそういう数字的なもの返ってこないし、どのぐらい効果が出たの。地域支援事業は、2款の保険給付費、ここを抑制する、対策をする事業だと。前に二次予防事業とか、一次予防事業とかというふうなことでありましたけれども、それが地域支援事業の効果をしっかり生んでいくことが、私は一番の源ではないのかなというふうに思っているのです。

将来の、次、来年度からまた検討するのでしょうかけれども、次の第9期の保険料を設定するときになると、そういうことがしっかり問われてくるというふうに認識をしているわけです。だから、そのところを分析というのですか、それからまた効果を生むための取組という、皆さんのいわゆるこれは包括さんも含めて取組を強化して、こういうふうなことが出てきましたということなのか。もう少し詳しく皆さんの意図というのですか、苦勞した点とかというふうなことも含めて、成果を分析して説明していただければというふうに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 ただいまの御質疑ですが、今おっしゃったとおり、保険給付だったりとか介護予防事業をある程度抑えていったということではあるのですけれども、特に御指摘のあった通いの場、こちらは役所だけがやる事業という形ではなく、住民の皆様の自助、互助、役所がやることというところもうまく組み合わせながら、経費もうまく活用しながらということで立ち上げを支援したというところで、なかなか苦勞したところではあるのですが、通い系の事業に保険給付費、お一人で年間20万円ぐらいかかったりするのですけれども、通いの場だと友達も増えるし、自分の地域でできるというところのメリットもありますので、そういった経済的なメリットであったりとか、生きがい、地域とのつながりというところも踏まえて、こちらに平成30年度のほうから力を入れて取り組んでいるということで、試算という形ではあるのですけれども、これの抑制効果が出ているかなということで、うまくいっている事業の一つかなと思っております。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 この通いの場を創出する、創設するということは、また山城委員がやるかもしれませんが、インセンティブにつながっていく部分だというふうに、これは認識間違いありませんか。

○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 そちらのインセンティブの評価指標にも入っておりますし、我々だけではなくて、地域包括支援センターのほうもまたメインで動いてくれているところもありますので、包括がしっかり地域と連携していくというのは、メリットも出てくるかなということ。あと、社協さんも一緒にやってもらってはいるので、社協、包括、行政と組んで、地域と一緒にやっていくいい方法の一つではあるかなと考えております。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 地域支援事業に入っていますから、総合事業、私、数字的にも把握はしているのですが、総合事業、本当に取り組んでこの効果が出ている、出ていないというのは、地域支援事業の今先ほど読み上げた部分とか、それから効果はどうですかといったときに、こういう説明資料としていただいているわけですが、これは今7期ですよ。この7期で確立した地域支援事業、総合事業の効果ということになっているのか。それとも6期のときから、ここはちゃんと効果を出していますよという認識なのか。そこだけでもいいですので、大まかで結構ですので。例えば6期で芽出しをして、7期で花開きましたよと、そういうことなのか。もう6期の辺りから総合事業をやっている。ずっと成果を出してしますよ、着実に出してきていますよということなのか、これが私のほうでよく分からないというか、把握できていない部分があるのです。

○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 6期の後半、最後の年辺りから成果が動き始めて、7期の初め辺りからうまく通いの場が立ち上がってきているというような状況になります。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 だんだん6期、7期、次8期はもっと期待できるというふうに認識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 8期のほうもずっと継続で取り組んではいるのですが、コロナウイルスの影響も少なからずありまして、なかなか集まる機会が得にくい部分というのが令和2年度から始まっている部分があるところは、実際否めないところがあるのですけれども、コロナウイルスの感染状況とかも確認しながら、我々もサポートしていくという形は継続していっているところでございます。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 地域支援事業は予算計上して、そういう事業をたくさん打てばいいという話ではなくて、その効果と申しますか、PDCAのサイクルで検証して、ちゃんとこの事業はうまくいっているとか、総合事業もそうだというふうに思うのですけれども、ひとつ宜野湾市は介護保険のスタートの前から、あしび村やミニデイサービスというのは伝統的にも創設されて、これは一般会計なのですよね。特別会計に入っていないのです。当初は総合事業に移行するときに、そこも活用しようかという、そういう検討も入ったと思うのですけれども、なぜやらなかったのか。そのままにしているのか。そこはそこで生きがいづくりとか、様々コミュニティーの中では非常に重要な高齢者対策の一つだというふうに思っているのですけれども、そこは今後も残していくのか、それとも介護の特別会計の中に将来的には取り込んで、そこも活用していくという考えなのか、そこら辺を御説明いただけますか。

○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 委員のおっしゃるように、ミニデイというのはずっと歴史があって地域に根づいているものですので、行政としてもサポートしていくということで考えているところです。総合事業にうまく組み込めないかなというところは、考えているところはあるのですけれども、少しまた今の形でそのままのせるというのが、なかなか制度的なところもあったりするものですから、その辺はしっかり確認しながら、どんな形であれば、総合事業という制度にのせることができるかというところを考えているところではあるのですけれども、その辺うまくできると、またより今まで以上に、社協さん以外に行政のほうでも

きる部分が増えてくるのかなと思っていますので、どうにか取り組んでいけたらと考えております。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 恐らくほかの自治体にはない独自の事業だというふうに思っております。検証してまた高齢者のためにどの方針、計画が一番効果を生むのかということは、保険者ですから、皆さんでしっかり分析をして対応していただきたいというふうに思います。

それから、介護は自宅でいわゆる介護のサービスを受けていくという方々と、施設に入ってサービスを受けていく方というのがいらっしゃるわけですが、地域支援事業というのは居宅介護ではなくて、あれはまたこの施設、居宅のほかには地域密着型というふうな形で3つの分野に分かれているのか、それとも居宅の中に数字的には入っているのか。2款の款項目では分かれておりますけれども、大ざっぱに地域包括ケアシステムというのは、施設を増やして、施設にみんなお年寄りをいわゆる収容していくという、そういう方針ではなくて、住み慣れた地域でちゃんと自宅でサービスを受けられるというのが、地域包括ケアシステムの国の目的はそこだというふうに思っているのですけれども、ケアパスなんかもそのためにつくられたものだというふうに思うのですけれども、そこら辺のバランス。

県の認可で例えば特養であろうと、様々介護の施設、これは県で決めていく部分がありますけれども、市と県とすり合わせというのですか、どこでやっているのか。それから、また計画の中に入れる、入れないというのが、要するに特養を増やしていくと、施設介護の給付費は増えていくものだというふうに思います。前に老健でしたか、宜野湾記念病院、向こうでやっていたのが一辺なくなって、3億円ぐらいでしたよね。わっと減ったときがあったのですけれども、向こうは病院、医療に切り替えたはずなのですけれども、そういう現象ってありますよね。そこは皆さんがコントロールできる立場にあるのか。県としっかり協議をしながら、そこは施設介護の枠とか、あまりここが増え過ぎると、恐らく歳入歳出差引額にも全て影響してくるのではないかなと思うのですけれども、それはパーセンテージとしてどのぐらいなのか、市としてどういう方針なのか、県とはどういう許認可について話し合うちゃんとそういうテーブルがあるのか、場があるのか、そこら辺のことを御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57分)

○伊佐文貴 委員長 再開いたします。(午前11時05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 先ほどの岸本委員の御質疑の1つ目のほう、地域支援事業のことでお答えいたしますが、8期計画を皆さんお持ちの方。

○健康推進部次長 勉強会のときの資料のページ飛んで21ページにも、一応図が描かれています。イメージ図があります。介護保険制度についてという国の資料の抜粋の21ページのほうにもイメージ図があります。

○介護長寿課介護長寿担当主幹 この図があるかと思うのですけれども、これが地域包括ケアシステムをイメージした図で、一番よく使われる図、一番有名な図なのですけれども、この図の右上のほう、介護が必要になったら、介護というのがあるかと思うのです。そちらが委員のおっしゃった保険給付とか、いわゆる2款、介護サービス、全国统一したサービスというのが右上の介護サービスです。

この図で言うと、そこ以外、その介護以外の通院だったりとか、下のほうの生活支援とか介護予防、生きがいがづくりでしたり、あとは住まいとか、権利擁護、認知症の方だったりとか、医療と介護の連携とか、そういったものが全部地域支援事業という枠でございます。なので、介護給付と地域支援事業、地域支援事業は地域づくりでしたり権利擁護、介護予防、このいろいろなものが地域支援事業となっておりますので、そのこの2つで、この図にあるような地域包括ケアシステムをつくっていきましょうというのが、国の一番大きな今の施策となっております。

2つ目の入所施設の主なるものに関して、基本的に特別養護老人ホーム、特養と言われているものとか、老人保健施設、老健と言われている施設というのは、県のほうが指定権者になります。県は中部地区、北部地区、南部地区と離島とか、全体的な定員、また施設の場所とか、そういったものを勘案しまして、県の介護保険計画で位置づけます。ですので、直接宜野湾市と協議してという形はないのですけれども、実際宜野湾市に何か造るとなった場合には、そういった場を持つかとは思いますが、基本的には県のほうで進めていくという流れとなっております。

あとは施設に関する給付費が一定ですよという御指摘もあったかと思うのですが、施設の定員が決まっているということと、ある程度出たり入ったりというのがあるのですけれども、平均すると大体15億円ぐらいという形で推移しているという形にはなっています。その分、入所施設をどうするかというところで、地域密着型サービス、グループホームとか、そういったものに関しては宜野湾市の方のみが入れます。どちらも宜野湾市の施策として、計画のとおり組み込んでいるという状況になります。以上です。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 最後に、すみません。例えば離島から、それからまた北部から介護のサービスを受けるために、施設はこの辺にしかないから、ここに移ってきます。住所も移します。この介護給付費は、住所地特例とって、例えば国頭村だったり大宜味村だったり東村だったりという出身の方は、そこが負担をしていくという、そういう住所地特例というのがあるのですけれども、これ国保もありましたっけ。

(「はい、あります」という者あり)

○岸本一徳 委員 要は病院が多いところ、介護の施設が多いところというのは、とてもではないけれども、介護の保険料は高くなるはずですよ。自然発生的にそういうふうな形で宜野湾市に集中したり、都会にそういうふう集中したら、その介護保険料は物すごく高くなるということになるというふうに思います。それを防ぐためのそういういわゆる国のほうの法律で決まっていると思うのですけれども、その部分というのは、私は5年以上住んだら宜野湾市民になっているから、今度は宜野湾市が担わなければいけませんとかという、そういうふうになるのかという素朴な疑問もあったのですけれども、ないという話ですので。これって、本当にしっかりルールづくりというか、ルールができていますか、完成しているのですか、それは。

○伊佐文貴 委員長 給付担当主査。

○介護長寿課認定給付担当主査 認定給付担当、我如古と申します。住所地特例制度は以前からございまして、それは岸本委員おっしゃいましたように、離島のほうから介護サービスを受けるために宜野湾市の施設に入所されたときの介護の保険者は、以前いた市町村が持つという形の仕組みになっています。住所地特例制度に年数の決まりはなく、例えばその施設に10年以上入られている方も、以前の住所地が保険者になり

ますし、そこからまた別の住所地特例施設に移った場合も、またその前の前のもともと出身地である保険者が費用を持つという形になっております。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 これって本当にちゃんとできているのかなと素朴な疑問があるのですが、それはできているということですね。でなければ、そのバランスというのが崩れるのだということになるわけですよ。以上です。

○伊佐文貴 委員長 棚原明委員。

○棚原明 委員 すみません。少しだけ、425ページ、保健福祉事業費の中の01見守り自動販売機運営費と書いています。これを少し確認したいのです。約650万円ありますね。内容を少し確認したいのですが。

○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 ただいまの御質疑ですが、これは認知症、また認知機能が低下されている高齢者の方が道迷いになったときに、地域、民間、両方含めて検索をするというもとのシステムがあり、実際動いているのですが、人が集まったりとか、地域で御協力している団体がいろいろ捜していただけるのですが、今回これで見守り自動販売機というのは、高齢者に500円玉ぐらいのタグを持っていただいて、これに反応する受信機というものを自動販売機に設置していくという事業になります。このタグを持った方が受信機の近くを通過しますと、保護者の方に連絡がラインを通して来ると。位置情報も地図アプリを通して把握できるということで、これまでのアナログ的なものからデジタルも活用しながら、効率的に捜すという事業になっておまして、この委託料につきましては、システム運営だったりとか、民間企業とかと進めているものですから、その委託料等入れているというところです。

○伊佐文貴 委員長 棚原明委員。

○棚原明 委員 何年からスタートしたのか。

○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 令和2年度開始の事業になっております。

○伊佐文貴 委員長 棚原明委員。

○棚原明 委員 その販売機の台数だとか、委託されているところは宜野湾市内なのか、ほかのところなのかとか……

(「事業者ですか」という者あり)

○棚原明 委員 事業者です。

○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 この事業は、令和2年度から始まったということで、スタートしたばかり、ゼロからのということで、実は日本初の取組ですので、なかなか進捗というのはゆっくりではあるのですが、今受信機のほうが30基。地区としましては、普天間中学校地区、宜野湾中学校地区、この2区、2圏域で今先行スタートしている状況になります。実際タグをお渡ししている方が5人やっております。

○棚原明 委員 タグを渡している、それが5人。

○介護長寿課介護長寿担当主幹 実際、本格運用が始まったというところでございます。委託している事業者さんは、那覇市にある事業者さんになります。

○伊佐文貴 委員長 棚原明委員。

○棚原明 委員 今の話からすると、5人の方がタグをとということなので、650万円という予算が今後もっともっと普及していく形で、普天間と宜野湾の中学校の2校区ということで、推移を少し見ながら、いい方向に進むようにまた私たちも見ていきますので。

すみません。もう一つだけ、その下に02があるのですけれども、高齢者住宅改修助成事業57万8,000円なのですけれども、この金額が福祉保健の概要の7-22のほうにこのまま載っていますけれども、12件の申込みが今回の要件に合致して57万8,000円が出ているのですけれども、12件以外にもいろいろと要望があったのかどうか。上限が57万8,000円、助成金の上限とかもあるのか。

もう一つ、すみません。この勉強会でいただいた介護福祉の本の中にも、20万円余りを上限としている居宅介護住宅改修とあるのですけれども、これと違うものなのか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 住宅改修助成事業の件ですけれども、概要のほうで説明したほうが分かりやすいかと思いますが、この事業が令和3年度から始まった事業でございまして、1件当たり上限が5万円という形になっておりますので、こちら表にありますとおり、12件掛ける5で支給額の最大は60万円という形で、57万8,000円の決算という形になっております。予算上は30件分の予算はあったのですけれども、初年度というところがございまして、15件の実績になっております。

2つ目に御質疑のありました介護保険のパンフレットの29ページの住宅改修、何が違うのかということでもありますけれども、もともとは住宅改修のサービスというのは、パンフレットにある住宅改修というのがもともとあったものでございます。ただ、先ほど来いろいろお話していますように、今回令和3年度から始まった住宅改修事業は、介護予防になる前、介護度2、3となったときに使うのが、この住宅改修、パンフレットにあるものなのですけれども、早めに住宅改修の手すりとか、玄関のものの簡易的なものを住宅改修することで、もしかしたら介護予防にうまく資するのではないかと。少しでも介護度が高くなる期間を延ばせないかということも、新しい取組として始めてみようということで立ち上げた事業が、この保健福祉事業の住宅改修、手すりとかという形になりますので、結果が出るまでもう少し分析等お時間が必要ではあるのですけれども、上限5万円という形ではあるのですけれども、身近にぱっとすぐ使えるような形で介護予防にうまくマッチできればいいかなという気がいたしております。

○伊佐文貴 委員長 棚原明委員。

○棚原明 委員 以上です。ありがとうございました。

○伊佐文貴 委員長 松田朝仁委員。

○松田朝仁 委員 教えてほしいのです。405ページの歳入のほうですけれども、2款の任意事業負担金ということでございますけれども、説明欄のほうで食の自立支援事業自己負担金140万円ですけれども、受益者が負担して、どういった事業がされているのかというのをお聞きしたいのと。

確認、その下の生活支援サービス事業負担金というのは、通所型サービス、これはこのデイサービスとは別にして、あしび村やーというミニデイサービスも入っているのですか、その下の。入っているの。まず、先ほどの2節任意事業負担金の140万円の事業について教えていただきたいです。どういった事業がされているのかというのをお願いしたいです。

○伊佐文貴 委員長 長寿支援係長。

○介護長寿課長寿支援係長 任意事業の配食についてなのですけれども、福祉保健の概要をお持ちの方は7—16を御覧になってください。エのほうにございますその他の生活支援サービス実施事業、調理が困難な要支援認定を受けた方、または事業対象者で独居または高齢者世帯に対して定期的に……

(「7—16、ちょっと早過ぎて、ゆっくり……」という者あり)

○介護長寿課介護長寿担当主幹 7—21に真ん中に④で食の自立支援事業というのがございまして、7—20の中段に(4)とあって、その他の任意事業というのがあるかと思いますが、今御質疑があった任意事業の負担金というようなところで、(4)の任意事業、7—20ですね。この中の任意事業の中に7—21の④、食の自立支援事業というのがございます。ここまでは大丈夫ですか。

○松田朝仁 委員 特別食というのは、病気関係のあれですか。

○介護長寿課介護長寿担当主幹 はい。この食の自立支援事業、任意事業のものなのですけれども、こちら概要のほうにありますように対象者が要介護認定を受けている方、かつ65歳以上で独居または高齢者世帯等ありまして、非課税世帯を対象という形になっております。こちら表の下のほうにあるのですけれども、令和元年度以降のところを御覧いただきたいのですが、普通食650円、自己負担金350円、特別食750円、自己負担金400円とございます。こちら、御質疑のあった歳入の部分、負担金というのが、自己負担金の350円の歳入になってございます。普通食と特別食の違いとしましては、特別食は糖尿病食とか腎臓病食の方、塩分制限がある方、そういう方の少ししっかりしたお食事になっていますので、ちょっと割高という形ではありますけれども、それぞれ全額公費負担ではございませんが、自己負担をある程度取りながら、こういったしっかりしたお食事を取っていただくという事業になってございます。

○伊佐文貴 委員長 松田朝仁委員。

○松田朝仁 委員 よく理解できました。ありがとうございます。

○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 松田委員、あともう一つ御質疑にあったかと思うのですけれども、通所サービスにミニデイが含まれるかというお話があったかと思うのですけれども、自治会でされているミニデイということによろしいですか。

○松田朝仁 委員 はい。

○介護長寿課介護長寿担当主幹 これは含まれてございません。別の事業になります。

○伊佐文貴 委員長 山城康弘委員。

○山城康弘 委員 では、よろしくお願ひします。順を追って少し確認させてください。まず、396ページ、歳入の不納欠損額1,900万円、先ほど次長の説明では時効ということですが、その詳細、件数とか、あと死亡の例もあると思うのですけれども、その詳細の説明をお願いします。

○伊佐文貴 委員長 保険料係長。

○介護長寿課保険料係長 保険料係長の松田と申します。令和3年度の不納欠損の内訳についてなのですけれども、今おっしゃっていただいたように金額は1,943万6,000円で、人数にすると468名いらっしゃいます。内訳としましては、300名以上の方が担税力なしということで、続きまして死亡と生活保護世帯というところが50名ずつ程度、それ以外は30名弱が行方不明と、県外転出が10名程度で合計468名ということになっており

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 改めて不納欠損額というのは何なのか。それと、時効というものの詳細、介護保険料の時効の詳細、この2点少し説明をお願いいたします。

○伊佐文貴 委員長 保険料係長。

○介護長寿課保険料係長 御質疑のありましたように不納欠損ということが、介護保険料なので2年で時効を迎えまして、一番最後の納付期限から2年をすると自動的に消滅して、それ以降は本人さんがどうしても今さら昔のものをたまっているのを払おうとしても、2年が過ぎましたので払えませんということで、どんどん保険料が消えていきます。

この消えた保険料が、最終的にどういう影響になるかということ、本人さんが実際介護を受ける状態になってしまったときに、介護申請をすることで、先日の勉強会でも少しだけ御説明させていただいたのですが、本来介護保険が1割負担で、残り9割を国費で賄うという制度なのでありますが、こういった消えてしまった保険料、昔あなた納めていなかったですよという、こういう保険料が介護申請のときに影響となって出てきて、自己負担が3割となるというところに影響が出てきます。以上です。

○伊佐文貴 委員長 山城康弘委員。

○山城康弘 委員 再確認です。要するに経理上、回収ができない金額が出た場合に、不納欠損というもので処理していくという認識でよろしいですよ。はい、ありがとうございます。

それでは、398ページ、歳出のほうをいきましょう。約1億8,600万円の不用額が出ておりますが、次長の説明では、保険給付費が主な理由と先ほどありました。数字を見ても、約1億6,000万円が保険給付費の不用となっていますけれども、この不用額の執行残になった原因、特に保険給付費のほうの関連でいいですから、その少し詳細説明をお願いします。

○伊佐文貴 委員長 健康推進部次長。

○健康推進部次長 山城委員の御質疑にお答えします。決算書は398ページの一番下の段、右側の不用額1億8,600万円、このうち主な要因としましては、歳出の2款の保険給付費のほうが主なものになってございます。要因としては考えられるのは、まず介護事業の主な支出として保険給付費がございまして、先ほど岸本委員の御質疑の際にも出てきました。8割、9割ぐらいのシェアを占めているのですが、医療費もそうですが、やはりどれぐらいかかるかというのを想定はするのですが、いざ保険給付を受けたいというときにストップしないように、ある程度多めに見込んで予算は立てていきます。実際に実績が出てきて、おおむね差額が余りますので、それを不用額として落としていくという形になるのですが、そういったものもあります。

今回はコロナ禍等の影響も少しあるのかなというふうには考えております。病院も受診控えとか、介護申請につきましては、認定を受けている方々は例えばコロナの特例措置で、また延長、自動に更新とかということで手続をしなくても更新するとかということで、認定は継続するとかというのはあるのですが、それでもやはり少しそういったコロナの影響で控えた分はあるのかなというふうには見ております。おおむねそういった一応要因かなというふうには考えております。

○伊佐文貴 委員長 山城康弘委員。

○山城康弘 委員 次長が認定の話をしたから、次の話に行きやすいです。次のページ、415ページ、3款の

ほう、介護認定審査会費、これも当初予算から補正を受けて、少しこの事業、5項の事業、計画策定委員会も丸々不用額となっていますけれども、コロナ禍の影響を受けて、審査会も含めた3款の介護認定審査会費のその数字の中に、今こんなことが起きていますと。先ほど出ていたような認定も1年に1回ではなくてという話もあるので、これはみんなが分かりやすいように、この数字で見える、例えば計画策定委員会費なんかは、丸々35万7,000円不用額になっているから、これは行っていないということだと思えるのですが、その辺も含めて全体の流れ、今こういうふうになっていますということを説明をお願いします。

○伊佐文貴 委員長 健康推進部次長。

○健康推進部次長 御質疑にお答えします。416ページ、1款5項1目計画策定委員会費ですが、先日も御説明若干させていただいておりますが、介護保険計画は3年ごとにローリングしていくのですが、今年度は第8期ということで、令和3年、令和4年、令和5年の3年間で第8期になります。スケジュールとしては、第8期については令和3年からスタートですので、令和2年に計画策定委員会を開いて、第8期の介護計画を策定していったと。それが終わって令和3年からスタートして、昨年度は策定委員会の会議はなくて、今年度から、今年度の後半、2月か3月に第1回を予定しているのですが、からまたスタートしていきます。来年度策定委員会で計画の議論をして、令和6年度からの9期計画がスタートしていくという流れになります。ということで、昨年はなかったという形になります。

審査会については、係長のほうから。

○伊佐文貴 委員長 認定給付係長。

○介護長寿課認定給付係長 御質疑にお答えいたします。415ページの介護認定審査事業について80万5,223円の不用額が出ていますが、こちらの主な要因としては、01の介護認定審査会事業として認定審査会委員報酬のほうが大きき要因となっています。この原因としましては、新型コロナウイルスの影響で、介護認定調査が困難の場合においては、有効期間を12か月に限り延長することができるという取扱いがありまして、それを適用されたことによる介護認定審査会の未開催が主な要因となっております。

また、その自動更新の件数としましては、令和2年は771件、令和3年度は1,281件と増加していることが要因となっております。以上となります。

○伊佐文貴 委員長 山城康弘委員。

○山城康弘 委員 係長、もう少し自動更新について、今まではこんなにしてやっていたと。今回は、これはこうやっていますとか、もうちょっと丁寧に分かりやすいように説明をお願いします。

○伊佐文貴 委員長 認定給付係長。

○介護長寿課認定給付係長 これまでコロナの影響がないときについては、審査会においては週2回程度審査会を行って、月に8回、年間ですと96回程度の審査会を行っておりました。そのときは必ず審査委員が調査に行き、審査会についても1回当たり30名程度の方の審査を行う手続をしておりました。しかし、この調査がコロナの影響で12か月延長するということが可能になったことで、審査会回数96回予定していたものが、61回程度、3分の2程度に落ちたことが要因となっております。

○伊佐文貴 委員長 山城康弘委員。

○山城康弘 委員 丁寧な説明ありがとうございます。では、今後は12か月延長になりましたということは、約2年間、今の現状の認定でやっていくと。その後は、今のところどういう見通しがありますか、お願いし

ます。

○伊佐文貴 委員長 認定給付係長。

○介護長寿課認定給付係長 御質疑にお答えします。先月、10月にちょうど厚労省のほうから通知が来まして、今年度の3月31日まで期限の方については、引き続き12か月の延長をすることが可能というふうになっておりまして、次年度以降、4月1日以降に認定が切れる方については、コロナになる前のおり、状態が安定しているかどうかを確認する必要があるので、これまでどおり調査を行って審査するようになるかと思えます。

○伊佐文貴 委員長 山城康弘委員。

○山城康弘 委員 時間がないから進めましょう。次は421ページ、3款1項2目の介護予防ケアマネジメント事業費、これは当初予算から補正を経て今の決算の不用額になっているのだけれども、ケアマネジメントの件数は今どのようにになっているのか、このコロナを受けて、多分見込みの件数も減っていると思うのです、当初予算から。ですから、途中で減額していると思うのですけれども、その辺の詳細を説明をお願いします。

○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 お答えいたします。山城委員から御指摘ありましたとおり、コロナで利用等を控える。あとは新規の申請の数も、やはり想定していたより少ないという現状があったりしたところです。ですので、令和3年度のほうは、補正減したところがございます。今現在、令和4年度に関しましては、令和3年度と横ばいぐらい、ちょっとまた増えてきつつあったりとか、サービスの利用の仕方も少し変化が出てきているところではございますので、少し実績を見ながら、また令和5年度の適切な予算を計上しなければいけないかなというところで、分析の必要性があると感じているところです。

○伊佐文貴 委員長 山城康弘委員。

○山城康弘 委員 では、次、一般介護予防に行きましょう。事業費、3目、これは一般介護予防事業の委託料、422ページなのでございますけれども、460万円、簡単でいいですので、中身、どういったことをしていますというのを少し説明お願いいたします。

○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 こちらは、福祉保健の概要のほうを見ていただくと分かりやすいのですが、福祉保健の概要の7—17を御覧ください。こちらの②のほうで一般介護予防事業というのが御覧いただけるかと思うのですが、65歳以上の方を対象に元気な高齢者の方が対象になってくるのですけれども、こういった事業を委託、年間の事業委託、委託事業として一般介護予防、教室のほうを開催しておりまして、こちらの委託料になってございます。

○伊佐文貴 委員長 山城康弘委員。

○山城康弘 委員 ちょっと飛ばしましょう。425ページ、6款1項1目介護給付費準備基金積立金5,300万円、まず現在の介護給付費準備基金積立金の残高について説明ください。

○伊佐文貴 委員長 健康推進部次長。

○健康推進部次長 御質疑にお答えします。現在、令和3年度の決算での数字につきましては7億87万8,309円になります。

○伊佐文貴 委員長 山城康弘委員。

○山城康弘 委員 これは次長、この数字を5,300万円入れての数字で理解してよろしいですか。

○伊佐文貴 委員長 健康推進部次長。

○健康推進部次長 はい、そのとおりでございます。

○伊佐文貴 委員長 山城康弘委員。

○山城康弘 委員 それでは、この5,300万円の積立金の金額の設定というか、積み立てる金額を決定するに至ってのその辺はどのような基準でやっているのか、説明をお願いします。

○伊佐文貴 委員長 休憩いたします。（午前11時46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 健康推進部次長。

○健康推進部次長 すみません。お答えいたします。令和3年度、5,300万円の基金を積み立ててございますが、まず一般的な基金の積立については、例えば前年度の余剰金が出て、条例にもあるのですが、仮に余剰金が1億円としましたら、条例では100分の50以上、2分の1以上は積立をするというふうになっているので、仮に1億円余剰金が出れば、5,000万円の余剰を基金に積み立てていくという手続等は一般的にイメージできる場所ではございますが、令和3年度については決算の余剰金ではなくて、令和3年中の保険給付費の減に伴って、その積み上げが5,300万円になって、それを積み立てたという。一般的なイメージする余剰金が出てとかということではなくて、年度中の給付費の減、給付費が減るということは、支出が一応減るということになりますので、その分に係る5,300万円というふうになってございます。ちょっと難しいですけども。

○伊佐文貴 委員長 山城康弘委員。

○山城康弘 委員 これは次長、理由通らないよ、今の理由は。では、ちなみに令和2年度の剰余金って幾らになっていますか。令和2年度の決算剰余金。

○伊佐文貴 委員長 健康推進部次長。

○健康推進部次長 令和2年度分の決算の剰余金については6,300万円余りになってございまして、100分の50以上ということで、3,100万円以上は積立をすることになってございますので、一応3,100万円以上の積立にはなっております。

○伊佐文貴 委員長 山城康弘委員。

○山城康弘 委員 今の答えだったらいいわけ。要するに条文に書かれているから、前年度の決算剰余金の100分の50以上を積み立てなさいとちゃんと条例にうたわれているから、今の回答だったらオーケーなのです。先ほどの話だったら、おかしいのではないかとと言われてもあれだと思います。

それと、最終的に基金の残高についての基準というのはどのようになっていますか。今7億円ありますよね。8期が始まる前にも基金を取り崩した月額基準額の6,050円から6,500円の引上げに対しても、その辺もいろいろ議論してきていましたけれども、今の7億円に対しての介護準備基金としての基金残高に対しての基準というのは、どのように皆さん認識されているのか。どうですか、お聞きします。

○伊佐文貴 委員長 健康推進部次長。

○健康推進部次長 山城委員の御質疑にお答えします。委員、介護給付準備基金の残高の基準がということでもよろしいですか。幾らの割合ぐらいは必要だとか、そういった感じですか。特に数字的に基準として方針とかは決めていなくて、例えば条例のほうにうたわれているのは、基金の総額が保険給付費に要した費用の前3年度の平均額の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かと条例ではうたわれております。ただ、これが宜野湾市はここまでにするとかという方針としては、今出していないです。

○伊佐文貴 委員長 山城康弘委員。

○山城康弘 委員 今、まさにその条文があるのです。僕は3年分の給付費の平均は取っていないのですけれども、今回で言えば59億円ぐらい、60億円弱ということは、その100分の10の金額があれば、要するにこれを積立てをしなくてもいいというふうな条文があるのです。ということは、今7億円あるということね。1億円以上は、その条文に書かれている積立ての基準としてのものからは、少し余裕ができていないかと思うわけ。条文も行うことができると書かれているのだけれども、誰がこれを判断するかが書かれていないわけ、条文に。この積立てすることが、要するに行うことはできるのだけれども、これを行わないのを誰が判断するのかが条文にないわけ。その辺どうなのですか。誰が判断するの。今のあれだったら、もう7億円になっているから、積立てしなくてもいいわけ。条文上できるわけ。だけれども、この判断は誰が、議会。

○伊佐文貴 委員長 健康推進部次長。

○健康推進部次長 御質疑にお答えします。まず、介護保険事業計画は3年スパンで計画しているのですけれども、その中で今後3年間の保険給付費はどれぐらいになるだろうという見込みを立てて、そこから各加入者の保険料の基準はどれぐらいが望ましいのだろうとかという、その辺の議論をして決めていきます。そのときにこの議論の内容によっては、基金を取り崩して保険料の負担を軽減していくとか、そういったことも考えられますし、逆に今後保険給付費が伸びる見込みなので、保険料は少し上げましょうとか、そういった議論をする形になります。なので、そういった議論を経ていって、基金を崩して保険料に充てていくとかというのは議論していくことになります。

○伊佐文貴 委員長 山城康弘委員。

○山城康弘 委員 よく分かるのです。要するに2025年の超高齢化社会を迎えるに当たって、志良堂主幹もよく答弁で、やはり準備基金である程度の基金に積立てしておかないと、非常に不安であると。それはよく分かるのです。であるならば、条文を改正したほうがいいのではないの。要するに100分の10に相当する額とした場合は、積み立てておかないことができると条文にあるから、私みたいに質疑されるわけよ。そうであれば、今の社会情勢にのっとった条文改正も、これは当局が検討するべきではないか、その条文を。これと言われるよ、絶対に。その辺も細かく検討してほしいなど。この数字の条文改正も含めて。今にそぐわないと思うわけ、今の答弁だったら。やはりもうちょっとあったほうがいいというのがあるでしょう。でも、条文上は積立てしなくてもいいと言われている。できると書かれているから。少し矛盾しているところがあるわけ。その辺も少し検討して、やるやらないは別ですけども、その辺を少し頭に入れておくといいのではないかなと思います。以上になります。

(「すみません。資料要求していいかな」という者あり)

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 さっき地域支援事業の質疑をさせてもらいましたけれども、うちは評価条例だったかな、そういうものってあるのですか。一般介護予防事業評価事業、私、今帰仁村のやつは見たのだけれども、アウトプット評価、それからアウトカム評価というのがその評価事業の中にうたわれていて、実施要綱とかという中にそれが入ってきているのですけれども、宜野湾市もこれある。あったら、その実施要領みたいな、要綱みたいなのがあれば、資料としてもらいたいなど。

○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 ただいまの御質疑なのですけれども、一般介護予防事業評価事業という、事業という名前がついてはいるのですけれども、中身としましては、介護保険事業に基づいて介護予防の目標値を定めて、それをしっかり評価しなさいというものになっているものですから、通常の事業のように要綱を作成したりとかという形では、宜野湾市のほうはやっていないです。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 これは縛りはないわけですね。

(「はい」という者あり)

○岸本一徳 委員 前に和光市に行ったときに、5つの自治体議会が一緒になって研修を受けたものですから、質問も1回だけしかできなくて、宜野湾市として。それで、10問ぐらい先に文書でお願いをして回答をもらうというような形で、その中にも目標を決めない事業なんていうのはありませんと。そこで評価もしなければ、事業としての効果、それはさっき言ったPDCAというのはそういうことだというふうに思うのですけれども、要はきちっと目標を持ったら、効果をこれだけ出しますと。出していなかったら、次はまた反省して、実行計画をどうやろうかというふうなことを決めていくと思うのだけれども、それが地域支援事業の効果を出すための一つの取組の中身だというふうに思うのです。だから、志良堂主幹が言っているのは、縛りないというのを理解はできますけれども、あったほうがいいのではないですか、しっかり。

あまり公言をすると、そこに近づかないとさんざんまた総括されそうだという、そういうのは持っているかもしれないけれども、たまたま宜野湾市は赤字でもない。それで、毎年黒字でいわゆるさっき言った基金に積立てができていくということは、私は評価すべきだというふうに思うのだけれども、でもきちっとそこは示していかなければいけないのではないかというふうに思います。今帰仁村であっても要綱が平成18年につくられているのです。見たら、ネットで調べたら、そんなふうになっていて、全国的にもそういうのはきちっとあって、和光市なんかでも目標のない計画なんていうのはありませんみたいなことで、アウトカムとかアウトプットとかという部分をみんなしっかり、言葉自体は横文字であれなのですけれども、その目標値みたいなのをしっかりつくるのが大事ですと。

計画のつくり方もそうですよね。目標としているけれども、次の計画が消えていたとかというふうなのがありますから、だからそんなふうなことをしっかり明文化してもいいのかなというふうに思うのですけれども、1点だけそこ、資料がないのであれば、答えていただければと思います。

○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 岸本委員のおっしゃるところですけれども、8期計画をお持ちだと、99ページを御覧いただきたいのですけれども、先ほど御説明しました事業の要綱という形になっておりまして、8期計画の中で、先ほど御説明しました地域支援事業全体をしっかりと評価していこうという視点で我々取り

組んでいるところでありまして、この99ページのところで一般介護予防事業の指標3つ、あとその下に在宅医療・介護連携でしたり、地域ケア会議、あと認知症関連などこういったものが目標値、指標を決めて、目標値を決めて計画を作成しております。一応これは毎年振り返って、達成できているのか、できていないのかというのを、またPDCAがしっかりできるようにというところもあったものですから、計画を基にこういうふうな形で評価していますので。

ただ、要綱というところがこの流れだとあまりそぐわなかったものですから、作成はしていないのですけれども、もう少し説明がしやすいような形があったほうがいいのかなどというところもありますので、少し検討させていただきたいと思います。

○岸本一徳 委員 以上です。

○伊佐文貴 委員長 それでは、進めてまいります。

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)

○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05分)

○伊佐文貴 委員長 再開いたします。(午後0時07分)

【議題】

認定第2号 令和3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3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3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3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3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3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0時10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 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0時10分)