

宜議第507号  
令和6年1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5年 10月4日	令和5年 10月4日	認定第 2号、認定第 6号
令和5年 10月5日	令和5年 10月5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4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5年 9月12日	令和5年 10月5日	認定
認定第5号	令和4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5年 9月12日	令和5年 10月5日	認定
認定第6号	令和4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5年 9月12日	令和5年 10月5日	認定

## 福祉教育常任委員会会議録（要旨）

○開催年月日 令和5年10月4日（水）1日目

午前10時00分 開会

午後 3時01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	副委員長	屋良千枝美
委員	棚原明	委員	松田朝仁
委員	座間味万佳	委員	山城康弘
委員	伊佐哲雄	委員	岸本一徳

○欠席委員（0名）

○説明員（9名）

健康推進部長 次	米須之訓	国民健康保険課長 課	香月直子
国民健康保険課 庶務係長	登川恭佐	国民健康保険課 後期高齢者医療係長	森岡誠
国民健康保険課 保険税係長	川満勤子	国民健康保険課 保険税担当主査	安次富弘明
健康増進課 課長	山口久美子	健康増進課 健康指導係長	下地こずえ
健康増進課 健康指導担当主査	大川有希恵		

○議会事務局職員出席者

主任主事	伊佐直樹
------	------

○審査順序

認定第 2号 令和4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4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5年10月4日（水）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4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4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。

（執行部説明省略）

○伊佐文貴 委員長 本件に対する質疑を許します。棚原明委員。

○棚原明 委員 よろしく申し上げます。国民健康保険に関して、皆さんから聞かれることが多いものですから、少し勉強させてもらいながら質疑したいと思います。よろしく申し上げます。

335ページ、歳入の不納欠損額という部分がございます。先ほどお話のあった担税力がないということも含めて、少し細かく説明が欲しいのですけれども、お願いしてもいいですか。

（「不納欠損の担税力の件でしょうか」という者あり）

○棚原明 委員 不納欠損に関して。

○伊佐文貴 委員長 保険税担当主査。

○保険税担当主査 よろしく申し上げます。安次富と申します。

保険税の不納欠損についてということなのですが、令和4年度579件、不納欠損の金額としまして2,782万8,467円となっております。主なこの不納欠損の理由としましては、先ほどお話がありました担税力なしというところと差押え財産なし、国、県外転出、生活保護とか死亡等、こういった方で、払う見込みがない方とかになっております。

不納欠損は3つのほうに分かれておりまして、5年時効、こちらのほうが最終納付日から5年を迎えた方の時効になっております。こちらのほうは一番やっつけられないということで、私たちもなるべく払ってもらえるような形で調整はしていくのですが、あと2つというのが、執行停止。執行停止というのがあるのですけれども、執行停止のほうは、滞納処分をすることができない財産のときと、滞納処分をすることによってその生活を著しく窮迫させるおそれがあるとき、あとその所在地が分からないとき。そういったときに執行停止というのを打つのですが、こちらのほうは執行停止を打った日から3年間を超えたときに不納欠損のほうになります。あとは減免のほう、もしある場合は減免。あと、死亡とかの場合は、財産調査とかを行って

不納欠損に落とすことがあります。

○伊佐文貴 委員長 棚原明委員。

○棚原明 委員 この不納欠損に対して2,900万円余りあるということですが、この中身というのはどこまで開示できるのかあれですが、先ほど人数出ているのですけれども、年代とかは出せるのですか。

○保険税担当主査 年代とかも、一応こちらのほうは情報として持っているのですけれども、いつ頃の不納欠損かということによろしいですか。

○棚原明 委員 年代別です。実際にどういう方たちの年代が一番多いとか、60代とか、50代とか。年齢です。

○伊佐文貴 委員長 保険税担当主査。

○保険税担当主査 すみません。年齢のほうは、今のところ、すぐには出すことはできない。この年齢は、やっぱり50代が結構多いかなと思っています。私たち、なかなかお支払いができない方が50代のほうに結構いるかなと考えていますが、ちょっとまた数字のほう見てみないと詳細は分かりませんが、50代が今多いかなと思います。

○伊佐文貴 委員長 棚原明委員。

○棚原明 委員 やはり僕たちも議員として周知、いろいろな方たちと会う機会が多いものですから、国民健康保険というものを知らせることも可能ですし、今言う大事な部分というのを知らせる意味でも、その年代というのが分かるのであれば、そこにもターゲットを絞りながらやるべきだなというのは私たちもできますし、また皆さんのほうとしてもターゲットとしてはできるのではないかなというのが一つあるものですから、今の確認はしてみたところです。

あと、その隣の収入未済額というのが3億円余りあります。これも不納欠損に陥る前の方たちなのかなというのが少し気になったところなのですけれども、皆さん、どういうふうな形で捉えていますか。予備群としてあるのではないかなというのを感じたものですから、どうなのか。

○伊佐文貴 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 決算書の345ページをお願いいたします。345ページの一番上の段です。国保税の合計額が記載されている欄になりますが、こちらの一番右端のほう、収入未済額が、先ほど棚原委員おっしゃるように3億4,150万円余りとなっております。その下に、以下、節の区分がございまして、真ん中辺りなのですけれども、3節、こちらが医療給付費分現年度課税分です。3節、4節、5節までが現年度分、令和4年度当初に課税された税になります。その下の6節、7節、8節は過年度分の税になりまして、滞納繰越分ということで、これは令和3年度以前に取るべき税について徴収を行っているものになります。

この3節から5節までの現年度分につきましては、本来令和4年度で取るべきではあるのですけれども、収納することができずに収入未済となっておりますので、また令和5年度以降は、これは滞納繰越分として徴収を行うこととなりますので、先ほど棚原委員がこれは滞納の予備群、不納欠損予備群とおっしゃっていましたが、そのまま収納、こちらから徴収できずに、その金額が、先ほど説明した5年なり、執行停止の3年なり経過しますと不納欠損というようなことになってきます。

○伊佐文貴 委員長 棚原明委員。

○棚原明 委員 この金額の多さがやっぱり気になるところで、一般会計の中での市税のほうも含めてなのですが、同じぐらいの金額。まして、国保のほうが大きいのではないかなという金額になっているも

のですから、それというのは、実際のところ相当負担が、国保の滞納、不納欠損も含めて、収入未済額がすごく圧迫しているのではないかなと思っています。今回、福祉教育常任委員会の委員となって、そういうことで今勉強しながら、やはりどういうふうな形でこれをできるのか。できるのかといっても、私ができるわけではないのですけれども、本当に市民に対していろいろと説明もしながら、とてもいい事例があるところ、またこれからも皆さんと一緒にいろいろな研修も重ねながら、どういうふうな形でこれが圧縮できるのかというところがとても大事なところだと思っていますのではいるのですけれども。

最後なのですけれども、不納欠損を発生させないためにという部分で、やはり各市町村、また各都道府県、いろいろな取組がされていると思っています。何か皆さんのほうで、その不納欠損に陥らないためにというテーマであったり、スローガンであったりを掲げて、何か取組がされているのがあればと思うのですけれども、急な質疑ですけれども、金額を見るだけでとても大変な金額だなと思っていますので、それに陥らないために、発生させないために何かというのがあるのかなと思っています、キャンペーンとかでもあれば。

○伊佐文貴 委員長 保険税担当主査。

○保険税担当主査 スローガンということではないのですが、毎年、市のほうでは緊急対策プランという、保険税の滞納とか、そういったものをどのようにしていくかというプランを毎年、ホームページにも載せております。その中で滞納対策としては、差押えをしますよとか、そういった文言とかも入れたりして、毎年周知はしているところです。私たちのほうも、滞納しないようにということで、毎月毎月、督促というのを送りするのですが、こちらのほうを送りして、お支払いがなかった場合は、また催告とか、そういった形で業務も行っているのですが、周知としては今の緊急対策プランのほうを行って行って、最終的には差押えという形で、滞納にならないようにということで、私たちのほうはやっているのですが、なかなか、令和2年、3年、4年はコロナ禍の中ですので、会えなかった人とか、そういった人たちも多かったので、こちら滞納が多かったとか、また今回滞納額が多いということでお話なのですけれども、その金額というのが、調定額が今年度はちょっと高かったものですから、その調定額というものが令和3年に支給されている協力金等、こちらのほうをもらっている方が結構多くて、この協力金をもらっているので調定が多いので、取る額も大きくなっているという、残っている金額も多くなっているのかなと思います。

なので、私たちとしては、今年度、たまたまないように、滞納にならないように、やることは滞納整理というのを行って対応しています。私たちは徴税吏員という資格を持っていますので、滞納処分とかの中で預金照会をかけて、来ない方とか結構いるので、そういった方は預金照会で調査して、呼ぶという形もツールとして使ったり、ただただ取るだけではなくて、呼ぶためのツールとして使ったりしています。これで滞納を増やさないようにやっています。

○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。ちょっと私のほうから補足させていただきます。

現年度分についてなるべく滞納に陥る前に、滞納にならないようにということで、今、話があったのは、滞納してしまった後の対応なのですけれども、それ以前に、支払い方法、こちらのほうも口座振替の推進だったり、あと電子決済等も入ってきていますので、そういった形で支払い方法を広げて、滞納に陥らないようにということも併せて取り組んでいるところです。

先ほど説明あったとおり、コロナ禍の給付金が終了した関係で収納率は落ちてはいるのですけれども、令

和3年度の収納率に関しては、現年度分については95.44%、これが令和4年度は93.66%まで、コロナの影響で下がってはいるのですけれども、現年度分については95%以上、徴収率は達成している状況もございます。以上です。

○伊佐文貴 委員長 棚原明委員。

○棚原明 委員 ありがとうございます。多分国保だけではなくて、市税であったり、いろんなものを滞納される方、皆さんつながっているのではないかなと思いますので、そこら辺はまたいろいろ勉強させてもらいながら、市が一生懸命やっているところをまた見させてもらいながら、またいろいろと機会があるごとに確認はしたいと思います。以上です。

○伊佐文貴 委員長 松田朝仁委員。

○松田朝仁 委員 私のほうから、357ページの2款4項1目の出産育児一時金についてですけれども、ちょっと、私の孫ができたばかりで、ちょっと気になったところにたどり着いたといいますか、棚原委員と同じで、1年目を迎えて教えていただきたいというのがありますので、お尋ねしたいと思いますので、よろしくをお願いします。

まず、この制度は、子供を育てる部分に対して、少子化問題対策に大変期待ができると思うのですけれども、その中に不用額が右側のほう911万8,807円あるのですけれども、単純に40万8,000円で計算したのですが、その支出済額を40万8,000円で割ると約22件が不用額の件数になると思うのです。最初はまずこの約22件の理由から聞きたいのですけれども、なぜ支出されなかったのか、この不用額が生じたのかなということに対してお聞かせいただきたい。

○伊佐文貴 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 福祉保健の概要を、もし持っていましたら御覧いただきたいのですけれども、口頭で説明します。9の2ページになります。一番下の(4)、出産育児一時金のところを御覧いただきたいのですけれども、国保に加入している方が出産したときに出産育児一時金として、おおむね42万円を1件当たりの出産についてお支払いしております。出産件数は毎年変動がございまして、少子化、また社会保険の適用拡大に伴い、働ける世代が社会保険に移行するという状況もございまして、平成30年度に出産件数197件だったのですけれども、令和4年度には152件と、年々縮小傾向となっております。

先ほど松田委員がおっしゃった不用額の理由についてなのですけれども、当初予算を計上するときに、これまでの出産の実績を踏まえて、大体、おおよその出産件数を見込んで予算を計上しております。予算は、不足がないように若干多めに計上しておりますが、令和4年度の決算では、152件の出産に対して、当初計上していた予算の分だけ見込みよりも下回ったために不用な額として決算に不用額として上っております。

また、端数が出ていることに関してなのですけれども、出産育児一時金は1件当たり42万円となっておりますが、出産費用が42万円よりも低い医療機関、病院等がありまして、その場合に42万円までの差額を、後日、窓口でお支払いすることができるのです。そういった差額の申請というのは1円単位までの請求になりますので、このような形に支出が細かい数字、1円単位までの数字になっています。

○伊佐文貴 委員長 松田朝仁委員。

○松田朝仁 委員 分かりました。答弁で42万円というのがあったのですが、これは難産とか、障害を持った子が生まれたときに対する補償制度の加入機関で出産の場合、記載があるのですけれども、その期間とい

うのは、難産とか、障害があった子の親に対して何らかの、1万2,000円プラスなのかなと思ったのですが、実際には上限42万円、病院代がかかるところとかあったら、42万円掛けるその件数ですね。おっしゃるように安い医療機関になると端数が出るので、差額が出たと思うのですが、それに対しては理解できました。

先ほどこの実績に応じて予算見込みを立てていると言いましたよね。福祉保健の概要の給付額の年度で見ると、令和元年から令和2年、2,000万円ほど下がったのが3年続いているのですが、そうすると令和2年度の実績を見た、令和3年度の実績を見た、令和4年度の実績を見ると、令和5年度の予算はどういう考えになっているのか。

○伊佐文貴 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 予算を計上するときに、過去の5年間を目安にする場合もございますし、やはり松田委員おっしゃるように、令和元年度から令和4年度におきましては、コロナ等の影響もあって、かなり出産件数が著しく減っておりますので、そういう場合には担当の裁量で、どのあたりの数字を拾ったほうがより実績に近いかというあたりは判断していきますので、これといった決まりはなくて、その状況に応じて予算の計上をしているところであります。

○伊佐文貴 委員長 松田朝仁委員。

○松田朝仁 委員 コロナの事情によるということ、確かにそうだと思います。また、コロナ禍以前の給付額8,000万円に近づいてくるという可能性はあるわけですよね。現状を教えてくださいなのですが、コロナが収束になって、これからこの出産率はまた上がっていく傾向であるのかというのをちょっと参考までに聞かせていただきたいと思います。

○伊佐文貴 委員長 健康推進部次長。

○健康推進部次長 コロナの影響が今後どうなるかということもあるかと思います。少子化の流れもあるので、その流れの中で減っている部分もあると思うのですが、それ以外の要因として、国保加入に関しては所得の改正とかで社保に対象を拡大している部分がございますので、それで若い世代の方が国保ではなくて、ほかの保険を利用しているというのも要因としてあるのかなという部分もございますので、この出産育児一時金については、今後、しばらく様子を見ながら予算計上はしてまいりたいと考えております。

○伊佐文貴 委員長 松田朝仁委員。

○松田朝仁 委員 予算の見込みを聞きましたので、これについては理解できました。ありがとうございます。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 おはようございます。私の資料要求で頂いた資料の中から、短期被保険者証の交付状況。先ほどの棚原委員の質疑の中でありました、短期被保険者証交付世帯数が471世帯ということで、年度によって多くなったり少なくなったりというふうなことなのですが、短期被保険者証というのは保険料をちゃんと支払いができない方が対象だということなのですが、もう少し、その短期被保険者証というのをもらう方々の状態と伺いますか、御説明を少しいただけませんか。

---

○伊佐文貴 委員長 休憩いたします。(午前10時32分)



○伊佐文貴 委員長 再開いたします。（午前10時32分）

○伊佐文貴 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 短期被保険者証なのですがすけれども、国保法で規定されておまして、被保険者の保険証、有効期間を保険者が定めることができるものとされております。保険料を滞納している世帯がある場合、納付を促すために、通常は1年間有効の期間を短く設定して、窓口に来所していただいて納付につなげるために短期被保険者証としてお渡しすることがございます。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 要は、納めることができない人であるけれども、ちゃんと窓口に来て御相談をされていらっしゃる方が対象ですよね。全く対応しない方々というのもしらっしゃると思うのですが、それが滞納処分というのですか、整理をしている、いわゆる差押えをしたり、それからまた訪問をして勧奨していくという、そういう皆さんの取組があると思うのですがすけれども、こういう方々が宜野湾市の対象者がこれだけいらっしゃいますよ、推移はこうですよというのは資料でいただいていますから分かるのですがすけれども、特に宜野湾市で短期証が多いとか、それから問題の課題の方が多いとかというふうなことではないということ認識を正しいのか。解釈というか、分析というか。

○伊佐文貴 委員長 保険税担当主査。

○保険税担当主査 お答えします。宜野湾市は多いのか少ないのかということだと思いますが、私のほうで調べたところ、短期証は、近隣のうるま市さんとか、浦添市さんとか、そういったところの近隣市町村、そちらのほうと比べると少ないという、件数的には少ない形にはなっております。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 さっき言っていた収入未済額とかという、その中にそういう方々が含まれているということよろしいですね。

○保険税担当主査 はい。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 それから、国保の収納率なのですがすけれども、たしか以前は、私が議員になりたての頃はペナルティーがありました。要は92%に達成していないところは調整交付金とかが減額される、そういうような制度、ルールがありました。今は逆に、超えるとインセンティブがありますよね。皆さんから頂いたこの資料でも、また決算書の347ページ、右から備考欄で、県繰入金（2号分）1億1,200万円ですか、これは頑張った分の、いわゆる歳入というふうに捉えると、達成しなかつたらこれはもらえないということなのか。それとも、加算をされてこれだけありますということなのか。この辺の説明、少しいただけていいですか。

○伊佐文貴 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 決算書の347ページの4款1項1目県支出金、保険給付費等交付金の備考欄の県繰入金（2号分）1億1,299万4,000円につきましては、先ほど岸本委員がおっしゃった収納率達成のインセンティブ以外にその他のメニューもございまして、このうち収納率達成の金額は約5,000万円となっております。目標収納率が宜野湾市で91.7%になっておりますので、そのラインを超えると、この約5,000万円交付される

仕組みになっております。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 収納率のいわゆる目標値というのは、これは県が決めるのですか。この辺のこと。

○伊佐文貴 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 収納率の目標といたしますのは、保険者の規模に応じて異なっておりまして、沖縄県の国民健康保険運営方針で定められております。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 この辺、さっき言った内訳5,000万円が、いわゆるインセンティブなのだと。内訳の資料とかというのは、終わってからで結構ですから、また頂けたらと思うのですが、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 提供してまいりたいと思います。

○岸本一徳 委員 では、よろしくをお願いします。それから、347ページの県支出金なのですが、これは2つありますよね。4款1項1目の1節普通交付金と2節特別交付金というのが、右側の区分、金額になりますけれども、ここに普通交付金、特別交付金とありまして、これの合算が4款1項1目の77億8,014万2,203円ということで、その内訳で下の普通交付金、特別交付金ということがありますけれども、この部分というのは被保険者数でいくのか。それから、医療費の高下でこの部分が変化していくのか。何かルールがありますか。

○伊佐文貴 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 岸本委員がおっしゃっているのは、普通交付金に関することでよろしいでしょうか。

○岸本一徳 委員 特別交付金も含めたのが4款1項1目ですよね。別々に説明してくれますか。

○国民健康保険課長 普通交付金につきましては、歳出の2款の保険給付費、医療給付費のほうに充当される財源となっております。宜野湾市が支出した医療給付費に対して、全額普通交付金で賄われる仕組みとなっております。普通交付金の財源は市町村が納める納付金となっております。県のもの、市町村から集めた事業負担金を財源にして、さらに医療費の水準に応じて、また各市町村に配分、交付していくものとなります。

2節の特別交付金なのですが、備考欄のほうを見ていただきたいのですが、保険者努力支援分と特別調整交付金分、特定健康診査等負担金とございまして、こちらにつきましては市が取り組んだ取組に対する交付となっております。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 この県支出金はそんなに変動がないですよ。推移を見ていたら極端に1億円増えたとか、2億円増えたとかというふうなことはないですよ。頂いた資料の中には、特別交付金、市町村分と普通交付金、これは別々に令和元年度から4年分ですか、資料として。③、歳入、4款県支出金、県補助金、保険給付費等交付金の交付額の推移ということで資料頂いておりますけれども、これというのは、いわゆるルールに基づいてというか、決め事に基づいて交付をされるということで、そんなに様々な環境の変化というか、情勢の変化というか、社会の変化というか、そういうものとは関係ないですよ。

○伊佐文貴 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 4款1項1目保険給付費等交付金の特別交付金につきましては市の取組に対する交付となりまして、経年による大きな乖離はないのですけれども、普通交付金につきましては、毎年の医療費に連動して交付されるものとなっておりますので、令和2年度は67億円だったのに対して、令和3年度は71億円と、医療費が大きく増えたりすると、その交付金も連動して増えるものとなっております。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 分かりました。あまり私のほうは分析ができないので、聞いたのですけれども、それでちょっと歳出の保険給付費のほう、医療費のことをお聞きしたいと思います。355ページ、2款保険給付費ですけれども、まず保険給付費のこれまでの推移なのですから、医療費そのものは、この2款保険給付費の中の1項とか2項とかという部分に当たってくるものだろうなというふうに思うのですけれども、2款保険給付費、トータルがざっくり、令和4年度が73億9,000万円余り、それから令和3年度が72億1,400万円余りということで、1億8,000万円ほど保険給付費が高くなっておりますけれども、実際に医療費の伸びとかというふうなことを考えると、どんなふうになっていますか。この保険給付費は前年度と比べると1億7,900万円、2款1項の療養諸費だけを比べますと、令和4年度と3年度の差額は1億4,000万円、これについて被保険者数は若干減っているはずですが、医療費は1億7,000万円伸びているというのが何なのかなど。皆さんの分析というか、皆さんが医療費を、例えば疾病別ですとこうですとかいう特徴的なものがあれば1億7,000万円伸びている理由。

○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。福祉保健の概要の9の1ページを御覧になっていただきたいのですけれども、上の表のほう为国保の加入者数が表になっておりますが、このうちの真ん中より少し右のほうに前期高齢者数というところの表記がございます。前期高齢者といいますのは、国保加入者のうち65歳以上74歳未満の被保険者数を指しておりまして、平成30年度は6,328人ですが、令和4年度には6,898人と、被保険者総数に占める割合も年々増加しております。国保の医療費は、若年層は1人当たり医療費も全国平均に比べたら低くなっておりますが、この65歳以上の前期高齢者の医療費が、医療費水準が高い状況になっておりまして、全体の医療費を押し上げているものと分析しております。

9の5ページのほうを御覧になっていただきたいのですけれども、9の5ページの下(2)番です。1人当たり調定額と医療費の推移の表を御覧いただきたいのですけれども、岸本委員おっしゃるとおり被保険者数が年々減少してきております。ただ、1人当たりの医療費の欄、宜野湾市の欄になりますが、こちらは平成30年度が31万3,988円ですが、令和4年度には33万9,613円と被保険者数は減少してはおりますけれども、1人当たり医療費は伸びている状況になっておりまして、これも前期高齢者、医療費のかかる世代が国保の被保険者に占める割合が高くなっていることも要因の一つと考えておりますし、一般的に言われます医療費の高度化、新しい薬の開発ですとか、そういった薬剤費の増加とかによって医療費が増加傾向になっている主な原因です。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 分析、ありがとうございます。ちょっと勉強の意味でも、皆さん、この保険給付費の2款の中で、単純に福祉保健の概要9の5では1人当たりの医療費ということで、今、数字を見ながら説明していただいたのですけれども、1人当たりというのは、ならして平均、年間幾らかかりますよという、それを

比べると、各自治体であるとか、各保険者であるとか、それから本市の国保の特別会計医療費はどんなふうに移しているかというのが単純に分かる。そしてまた、分析ができるということで、そういう1人当たりの医療費というのを出して、推移を見て分析をしているのだなというふうに思うのですけれども、まずこの保険給付費の中で2款1項の療養諸費というのがあります。これが医療費というふうに認識をしていいのか、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 医療費の範囲につきましては、歳出2款1項の療養諸費、それから2款2項の高額療養費、2款3項の移送費、こちらまでを全て含めて医療費と言っております。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 ありがとうございます。ここの数字を私たちは見ていけば、特に療養諸費とか、それから高額療養費とか、移送費とかという部分を合算した部分を見ていけば、本市の国保の医療費の、いわゆる推移が分かりますよというふうな説明だったというふうに思っております。この決算書には何も出てきませんが、例えば入院に関わる医療費、それから通院にかかる、そして歯医者さんに行って治療を受ける場合の歯科、それからもう一つはお医者さんに診断してもらって、あとお薬もらいますけれども、調剤費、お薬のことです。それから、福祉保健の概要9の2の中にある療養費というのがあります。9の2の(2)、療養費、この部分も全部、はり、きゅうとか、あんまとか、そういう部分も含めて全て医療費というふうに思うのですけれども、この療養費というのは、9の2にあるやつというのは、これは決算書で言うとどの部分になるのですか。

○伊佐文貴 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 療養費につきましては、決算書の355ページの2款1項3目一般被保険者療養費とありますが、こちらが療養費に相当しております。

○岸本一徳 委員 この支出済額が9の2の(2)の療養費の令和4年度の右下の合計欄と符合するわけですね。

○国民健康保険課長 はい。

○岸本一徳 委員 ありがとうございます。要は、さっきも医療費が対象者である、この国保の対象者である被保険者である方々は少しずつ減ってきているのに医療費は少しずつ上がっておりますか、大きく上がっておりますか。

○伊佐文貴 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 福祉保健の概要のほうの9の3ページを御覧いただきたいのですが、(7)番、医療費の動向でございますが、平成30年度は医療費のほうは83億円余りでしたが、令和4年度は85億円余りとなっております、2億円余り増加しております。令和2年度、3年度につきましては、新型コロナウイルス感染症に伴う診療報酬の臨時的加算等もございまして、医療費が伸びている状況もございます。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 私、医療費のこと、これで終わりますけれども、まず、うちの赤字対策で全部何もかもやらないといけない。少しずつでもいいから、様々抑制できるところは抑制して、対策できるのは対策してってということで、今の時点で黒字化ができるようにしていくというのが一番最高の取り組み方だというふ

うに思うのですけれども、なかなかそうはいかないのが医療費や国保の財政だというふうに思っておりますけれども、私はこの辺で終わりたいと思います。

---

○伊佐文貴 委員長 休憩いたします。（午前10時58分）

○伊佐文貴 委員長 再開いたします。（午前11時10分）

---

○伊佐文貴 委員長 質疑を許します。伊佐哲雄委員。

○伊佐哲雄 委員 よろしくお願ひします。歳入決算額についてお尋ねします。歳入なのでございますけれども、1款1項の国民健康保険税が前年度に比べて約3億255万円増額となっております。増減率にして15.82%増ということで、多分大幅な増だと思っておりますけれども、その要因を御説明お願ひします。

○伊佐文貴 委員長 健康推進部次長。

○健康推進部次長 ただいまの質疑にお答えいたします。監査意見書の30ページの一番下の表の部分になりますが、1款国民健康保険税、令和4年度と令和3年度の比較で3億255万円余りの増となっている要因でございますが、まず令和4年度に国保の税率改正を行っておりまして、その効果額として約1.7億円、残りの分につきましては、コロナ禍で給付金等により所得が増えた方々に対しては課税額が増えていますので、それに伴って増になった分ということで、この2点が主な増の要因と考えております。

○伊佐文貴 委員長 伊佐哲雄委員。

○伊佐哲雄 委員 コロナ禍で所得が増加したという具体的な事例、説明お願ひします。

○伊佐文貴 委員長 保険税担当主査。

○保険税担当主査 先ほど令和4年度については、ちょっと話をしたところではあるのですが、令和3年に県の協力金というものがあって、それが月100万円ぐらい入るような協力金だったものですから、年間で1,000万円ぐらいの所得の方が多くて、その方は調定が上がって、それに対する課税が上がっているのです、今、次長からも話があったと思うのですが、税率の改定で1億7,000万円、協力金で1億7,000万円、同じぐらいです。その協力金の部分がまだ課税がされていない方というのがまだいらっちゃって、それで税務課のほうで遡りて課税をかけたものが2,000万円ぐらいあったので、大体調定額がそれで3億6,000万円ぐらいにかかっているのです、そういった収入も増えている形になっています。

もうちょっとお話しすると、今回、調定額のほうが一番やはり昨年度に比べて増えたのは、11市の中で、那覇市なのでございますけれども、こちらのほうに比べ、次、実は宜野湾市が2位になっております。収入のほうは増えて、こちらは税率改定も重なっているのです、そういった形にはなっていると思うのですが、主な要因としては、やはり飲食店、飲み屋が多い地区、こちらが収納もそちらの影響もありまして、沖縄市さんとか、浦添市さんとか、私たち宜野湾市、こういったところで調定が上がっているという傾向にあります。以上です。

○伊佐文貴 委員長 伊佐哲雄委員。

○伊佐哲雄 委員 令和3年度に飲食業を中心として協力金が支給されたこと、それが所得になるということですから、それに係る保険税も上がったということで理解しました。それで、その協力金なのでございますけれども、いつの間にか使っちゃって、ちょっとあらゆる税の支払いがなかなか厳しいというふうな話も聞いている

のですけれども、収納率に関しては、これは令和2年、3年、聞いていないのですけれども、収納率は上がっていますか、下がっていますか。

○伊佐文貴 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 収納率は下がっております。

○伊佐文貴 委員長 伊佐哲雄委員。

○伊佐哲雄 委員 どれくらい下が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 前年度よりも1.78%下がっております。

○伊佐文貴 委員長 伊佐哲雄委員。

○伊佐哲雄 委員 これは金額にするとどのくらいになるのですか。

○伊佐文貴 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 収納額につきましては、収納率は下がったのですけれども、調定が増えた分、逆に収納額としては増えております。

○伊佐文貴 委員長 健康推進部次長。

○健康推進部次長 監査意見書の30ページ、先ほどの表の上の部分です。歳入についての部分なのですが、今、課長からあったように、調定額については、令和3年度よりも令和4年度のほうが調定額としては増えております。ただ、収入未済額の欄を御覧いただきたいのですが、令和3年度に比べて令和4年度は6,200万円余り、収入未済額が増えていますので、調定は上げたけれども、実際、徴収できなかった分というのが影響しているものと考えております。

○伊佐文貴 委員長 伊佐哲雄委員。

○伊佐哲雄 委員 分かりました。次に、3款1項の国庫補助金がゼロになっているのですけれども、1,000万円余りの歳入が減ったということで理解しています。この理由、どういった理由ですか。

○伊佐文貴 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 令和3年度は新型コロナウイルスに伴う休業等で国保税を減免しております。収入が減った世帯につきましては国保税を減免してございまして、その減免した額に対して国庫補助金が交付されております。ただ、令和4年度も同じようにコロナの減免制度が継続してございましたが、令和4年度はその財源が国庫補助金ではなくて特別調整交付金というメニューが変わりましたので、それにより令和4年度決算では国庫補助金がゼロ円ということになっております。

○伊佐文貴 委員長 伊佐哲雄委員。

○伊佐哲雄 委員 メニューが変わって、金額的には、それで補っているということの考えでいいのですか。

○国民健康保険課長 はい、そういうことです。

○伊佐文貴 委員長 伊佐哲雄委員。

○伊佐哲雄 委員 それから監査意見書の30ページの一番上のほうですけれども、令和4年度の実質収支額がマイナスの3億4,300万円、その前年が6億3,600万円だから、改善されていますよというようなことで、それはそれでいいことだと思っているのですけれども、この説明文の一番下のほう、単年度収支額は2億9,281万円改善されているというのはよく分かるのですけれども、これは黒字というふうな表現になってい

るのです。どっちみち赤字ですよ。前よりよくなっているよということですけども、これは黒字というのが表現の仕方でいいのですか。

○伊佐文貴 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 これは改善しているという意味だと思うんですけども、それだけ収支が、黒字というよりは、改善、黒字方向に改善していて、ただ、おっしゃるとおりまだ赤字です。

○伊佐文貴 委員長 伊佐哲雄委員。

○伊佐哲雄 委員 民間企業で、営業の仕事していたのだけれども、営業利益が縮小したからといって、黒字には全くならないのです。どっちみちしっかりお叱りを受けることになる。多分、以前から黒字という表現をしている。これずっと引っかかっていたのです。なかなか納得いかないのです。その辺が気になって、気になってしょうがない。

(「休憩お願いします」という者あり)

---

○伊佐文貴 委員長 休憩いたします。(午前11時20分)

○伊佐文貴 委員長 再開いたします。(午前11時21分)

---

○伊佐文貴 委員長 次、質疑お願いします。岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 歳出の総務費、決算書の353ページの歳出の1款総務費ということで、まず1項、2項、3項を見ますと、1項が総務管理費で、2項が徴税費で、あと3項が運営協議会費となっているのですけれども、この1項総務管理費は、ほぼ職員の給与とか、それからまた事務経費とか様々含まれているというふうに思うのですけれども、2項の徴税費というふうにあります。3項が運営協議会費ということで、ここについて、特に3項の運営協議会費にはなるのですけれども、これ年に何回ぐらい開かれて、それから運営協議会というのは税率改正にも関与しているのですか。この辺のことを御説明いただけますか。

それと、1項、2項、3項ということで、総務管理費の前年度との対比が、皆さんの何か分析がありましたら、説明がありましたらお願いしたいと思います。

○伊佐文貴 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 まず、決算書の355ページ、1款3項1目運営協議会費につきましては、宜野湾市国民健康保険運営協議会の開催に係る費用となっております。運営協議会は、条例改正や税率改定など国民健康保険の重要事項の決定の際に協議を行う諮問機関となっております。令和4年度につきましては、税率改定などの審議事項がなかったため、例年より開催回数が少なく、1回の開催となっております。委員にお支払いする報酬が減ったため、決算額が少なくなっております。

総務費につきましては、1款1項総務管理費は前年度よりも若干増えておりますが、特に増減が大きかったものが1款1項1目の一般管理費となっております。事務処理標準システムを令和4年11月から導入しておりましたので、このシステム導入に関連する委託料の増加がございました。約100万円の増加しております。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 ありがとうございます。運営協議会は何名ぐらいで構成されているのですか。

- 伊佐文貴 委員長 国民健康保険課長。
- 国民健康保険課長 国保運営協議会の構成につきましては、学識経験者と医師、薬剤師のほうから3名、公益代表のほうから3名、被保険者代表が3名、合計9名となっております。
- 伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。
- 岸本一徳 委員 以前は、これは令和2年度から令和5年2月までと任期がなっているのですが、シルバー人材センターの事務局からも入って、毎回シルバー人材センターから出てくるのですか。
- 伊佐文貴 委員長 国民健康保険課長。
- 国民健康保険課長 シルバー人材センターのほうからは、被保険者代表として、委員の方が国保に加入しておりましたので、被保険者代表として選任されております。ですので、毎回シルバー人材センターのほうから選出されるというものではございません。
- 伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。
- 岸本一徳 委員 特に自治会の代表、自治会長会の代表とか、それから主婦連の代表は入っているのですね。お一人ずつとか。
- 国民健康保険課長 はい。
- 伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。
- 岸本一徳 委員 二文字の崎間で、元市長と漢字が違うのですけれども、この先生いらっしゃる。この先生が、今、ここの運営協議会の会長ですか。
- 伊佐文貴 委員長 国民健康保険課長。
- 国民健康保険課長 琉大の教授をされている崎間先生が、現在、運営協議会の会長に選任していただいております。
- 伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。
- 岸本一徳 委員 まだ税率改定については、計画の中では次の改定があるのだろうというところまでは想像できるのですけれども、これは当局、事務局のほうで、そこら辺は決めた上で諮問するとか、そこでどうするかというのを協議してもらおうとかというふうな段取りというか、そういう流れになっていくのか、御説明をお願いします。
- 伊佐文貴 委員長 国民健康保険課長。
- 国民健康保険課長 税率改定につきましては、宜野湾市国民健康保険財政健全化計画という計画がございまして、その計画に沿って税率改定の素案を事務局のほうで作成してまいります。その作成した素案を基に運営協議会にお諮りして、実際には委員の方に御賛同いただけたら、これをまた市長のほうに答申して、正式に決定するような流れになっております。
- 伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。
- 岸本一徳 委員 その予定が確定しているわけではない。それから、判断する時期がいつなのかとかというふうなことは、おおよそあるのですか。
- 伊佐文貴 委員長 国民健康保険課長。
- 国民健康保険課長 実際、第2期の宜野湾市財政健全化計画の中では、令和2年度と令和4年度の税率改定に引き続き、令和6年度においても改定の予定を検討しておりました。ですが、今年度、特にコロナ禍が



明けて、経済活動の再開と、その影響等によって物価高の状況がございますので、今年度、引上げするのは少し厳しいのではないかとということで、今年度は見送って、また令和5年度中に、来年度以降のここ3か年間の次の財政健全化計画を策定する予定となっておりますので、その計画の中で時期等について協議を行っていく予定でございます。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 今言った運営協議会そのものは、今年度はもう開催をされたのですか。それとも、これからですか。

○伊佐文貴 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 今年度はこれから予定しております。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 今、香月課長が説明した部分をまた運営協議会でも審議するとか、テーマの中、話し合いをするとかというふうなことになるのでしょうか。

○伊佐文貴 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 今年度は財政健全化計画を策定予定となっておりますので、庁内の部会を立ち上げまして、その中でまず案をつくってお諮りしていく予定でございます。

○岸本一徳 委員 分かりました。以上です。

○伊佐文貴 委員長 ほかに質疑。棚原明委員。

○棚原明 委員 特定健診の件で少し確認したいです。360ページ、特定健康診査事業費の不用額について確認したいです。報償費、361ページの委託費の不用額、少し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 360ページの6款2項1目特定健康診査事業費の不用額1,100万円ほどの部分で、報償費と361ページの委託費の不用額について、平成20年度から40歳から74歳までの保険者に義務付けられた特定健康診査ということで、宜野湾市の健診受診率が県内でも最下位だったということもありまして、受診率を上げる取組としまして、令和4年度からとくとく特定健診キャンペーンということで、健診を受けた方に対して3,000円の商品券を配るという事業を令和4年度から3年間かけて実施しているところです。令和4年度から開始したということで、報償費が3,000円分を人数分。目標数値が40%になるようにということで積算しておりまして、実際執行してまいったのだけれども、実際は40%に届かないということでございまして、報償費の減ということ、健診委託料の不用額が出ている状況であります。

○伊佐文貴 委員長 棚原明委員。

○棚原明 委員 報償費を出したところ、目標の40%届かずで、それに伴う委託費も700万円不用になったということですね。国保のガイドとかも出しながら、いろんなところで国保の説明をしてもらいながらやっていると思います。

その次の362ページの特定保健指導事業費の委託料の不用額についても説明してもらっていいですか。100万円余りの委託料の不用額。

○伊佐文貴 委員長 健康指導係長。

○健康指導係長 特定保健指導事業で委託料が109万5,000円の不用額となっておりますが、そちらに関して

は、特定健診を受けられた方のうち、特定保健指導ということで、その検査結果の基準をまた割り振りをしながら保健指導を実施しているのですけれども、その分を宜野湾市自前の実施の部分と、また医療機関のほうに委託をして行っているところの部分に委託料の見込んだ額より不用として出ているところです。その理由としては、宜野湾市の令和4年度特定健診のキャンペーンということで、受けた方への3,000円交付の事業を行ったところ、1,000名余り受診者が増えている状況です。ただ、医療機関での受診者が多いものですから、医療機関での保健指導のニーズに対して保健指導ができるスタッフのマンパワーとかというところは、医療機関、近年変更ございませんのと、あと沖縄市も過去2～3年前からこの委託を行っているところもありまして、こちらが受診率増に伴って増える見込みではありましたが、そこが見込みまで行かずに不用となっているような状況になっております。

○伊佐文貴 委員長 棚原明委員。

○棚原明 委員 今回の説明の中で、宜野湾市の指導する部分と医療機関での指導する部分、どこの率が余って、これだけの100万円余りの委託が減った。これは要するに委託という名前ですから、病院側での指導がうまくいかなかった、数が少なかった。

○伊佐文貴 委員長 健康指導係長。

○健康指導係長 医療機関のほうには、例年どおり健診後の特定保健指導ということで委託しておりますが、こちらに関して、医療機関はその対象基準に該当した方にお声かけをするのですけれども、毎年、特定保健指導にかかる方は拒否される方もいらっしゃいます。あと、自分のほうで生活習慣の見直しをするというふうなものもありましたので、そこは見込みの部分でしっかり強化をしていくということで、私たちも医療機関に委託をしている中ではありますが、そこは見込みに入っていないような状況です。

○伊佐文貴 委員長 棚原明委員。

○棚原明 委員 これはやっぱり幾らお金を出して特定健診をしてくださいという話をしたとしても、指導する方たちがしっかりと、今言うように拒否される部分であったりとか、この決算書363ページにもあるように、糖尿病の方たち、一番医療費がかかると言われている方たちにも本当にそれを防ぐための健康指導だと思っはいますので、体制だとか、皆さんがどれぐらいのスタッフでそういう体制を持っているのかということを含めると、やはり気になるところなのかなと。お金が余るという、不用になるということが、見込んでいたことができていなかったというところなので、そこはやっぱり今後に向けて改善する部分があるのではないかなと思っはいます。

ちょっと気になるものが少しあって、今年の令和5年9月の市報の中にも、GO!GO!とくたく特定健診キャンペーンの記事がありますけれども、このキャンペーンの中にダブルチャンスと。9月までに受診すれば、商品券ダブルチャンスで、1万円の商品券が30名に当たりますよと。3,000円どころではなくて、1万円まで引き上げて、令和5年度本事業を進めたいという、とてもすばらしい事業だなと思っはいたのですけれども、結局、令和4年度がうまくできなかったからそうなったのかなという部分も少し見てとれた部分があるのですけれども、そこら辺はどうなのかなと思っはっているわけです。余った部分をもう少し使いたいとか、もう少し上げるべきだったのかなという部分で、その1万円ダブルチャンスというのがあるのかなと思っはいるのですけれども。

○伊佐文貴 委員長 健康指導担当主査。

○健康指導担当主査 ダブルチャンスについては、今、商品券の内容は、サンエーさんとユニオンさんから購入させてもらっているのですが、2社とも社会貢献をされたいということで、令和4年度もそうだったのですが、今年度も協賛という形で、2社からそれぞれ1万円の商品券を15名分、30万円分ですが、御厚意でいただいているということなので、私たちもそれは受診率向上、ひいては市民の健康のためと、あと医療費の低下にもつながるものなので、ありがたくお受けしますということで、ありがたく頂戴させてもらっています。

○伊佐文貴 委員長 健康増進課長。

○健康増進課長 今年度の市報に掲載もありますが、昨年度も同じように応募していた、今年もその対応でやりたいと思います。

○伊佐文貴 委員長 棚原明委員。

○棚原明 委員 最後ですが、その受診率向上に向けた取組のやり方も含めて、少し提言ではないのですが、これは岸本委員の要求資料の中に、特定健診受診率の推移、平成29年度から令和3年度までの推移があります。この行政区で大規模地区、中規模地区、小規模地区、それも順位もつけられています。大規模地区で1位が長田区、最下位が大山区、中規模地区で1位が嘉数区で、最下位が喜友名区。何が言いたいかというと、そういう順位が分かるのであれば、そういうところを集中的にやり、皆さんが取り組むべき部分、その行政区に対してしっかりとアプローチと、大山區なんか、対象者が1161名もいるのにもかかわらず300名に満たない方たちしか受診ができていないというところもあるものですから、やはりそういう最下位のところを底上げすることによって受診率向上にもつながるのかな。その行政区の自治会にも協力を仰いで、旗なども立てながら周知していく部分。先ほどダブルキャンペーンもあったのですが、やはりその周知が足りていない部分が、そういう大山區なんかにあるのかどうなのか、喜友名区にあるのかどうなのかということもしっかりと検証する部分もあるのかな。やはり分かる人しか分からない。分からない人は分からないと言われるぐらいであれば、そういう受診率が低い自治会をターゲットにしっかりとやってみると。それが検証の上、上がるということであれば、やはりそういう自治会にも協力を仰ぐ部分たくさん出てくるのではないかなと思っていますので、提言みたいになりましたけれども、ぜひそういう推移の状況も見ながら、行政区の方たちにも協力を仰いでお願いして、医療費の抑制にみんなで取り組めたらと思っています。以上です。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 357ページ、歳出の3款国民健康保険事業費納付金、これちょっと推移を見ながら、1項、2項、3項も見ただけですが、あまり令和元年度からそんなに数字的には大きくなるようなことはないのですが、歳出に占める3款の割合は約28%。それから、2款1項、先ほど医療費というふうな説明がありましたけれども、ここは大体53.79%ですので、この2つで歳出の82%になるのです。医療費の抑制については様々、データヘルス計画であるとか、疾病別のピンポイントでその対策をしていくとかというふうなことで、健康増進課も一生懸命取り組んでいると思いますけれども、この国民健康保険事業費納付金、これはそれぞれ医療給付費分、それからまた後期高齢者支援金等分で介護納付金分ということで、3つ分かれています。福祉保健の概要でも9の3の(8)、ここに全部推移が載っていますけれども、これは対策のし方は全くないということの理解でよろしいのか。医療費と同じように、様々きめ細かなそういう対策がで

きる事業費なのか、納付金なのか。結構、額的には大きいですよ。令和4年度決算が34億1,071万円。これは令和元年度も33億円なのです。ここの部分というのは、休憩中に棚原明委員、これ、大きいですねという話をしています、着目しても、それぞれ医療費に行く部分と、それからまた後期高齢者の支援のための納めなければいけないお金で、たまたま国保税として、いわゆる集めるけれども、集めて、そこに持っていくわけですよ。という、その後期高齢者の、いわゆる財政状況によって、ここも増えてくるのかな。医療費が増える、ここもまた増えてくるのかな。

それから、介護も同じように全然別の特別会計なのですけれども、ここも要するに様々、介護の変動によってはここに影響を受けてくるのかというふうな、ちょっと素朴な疑問があるのですけれども、それはいいですか。安心してこの納付金額の推移でいきますよというふうに見ているのか。それとも、ここは圧縮につながるような、そういう対策、手だてというのがここでできるのかどうなのか。それぞれの特会で頑張ってもらわないと、これは他力本願といいますか、ここが頑張らないと、ここは減らないですよというようなことなのか。この辺のことを少し説明いただけませんか。歳出総額に占める割合は、この2つでもう80%超えているというところから、ここはやっぱり見ていく必要があるところかなというふうに思っているのですけれども、意味、分かりますか。

○伊佐文貴 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 岸本委員からお話がありました歳出の2款保険給付費と歳出の3款国民健康保険事業費納付金の件についてなのですけれども、歳出の2款は、宜野湾市の被保険、国保の加入者が使った医療費に対する保険給付となっておりますが、3款の国保事業費納付金につきましては、まず県のほうが、国から県に入ってくる交付金ですとか、県全体の医療費の推計を基に各市町村に割り当てられますので、私たちのほうでこれを決めることはできない金額になっております。令和4年度は、前の年に比べますと1.7億円増加しておりますが、この主な理由といいますのは主に医療費の増加で、あと、先ほど岸本委員がおっしゃっていた3款2項の後期高齢者支援金の増です。あと、介護納付金は若干減ってございましたが、そういったものがございます。

また、後期高齢者支援金につきましては、後期高齢者の医療制度に係る費用の現役世代分のこちらから負担しているものになりますので、さらに県の裁量で増減することができない金額になっておりますが、この3款1項の医療給付費分につきましては、県全体の医療費水準が下がると納付金も下がるような仕組みになっております。事業費納付金が、沖縄県全体の医療費等の変動に左右されることになりまして、国保は広域化されていますので、市単独だけでどうすることもできないところもございまして、沖縄県全体で医療費適正化などの納付金の圧縮につながるような取組を行うことが必要ではないかなと思っています。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 あまりにも34億円とか納めなければいけないその数字を見ると、ここは何とか対策すれば何とかできるのではないかと、赤字解消につながるのではないかと、単純にそう思ったのですけれども、なかなかそうはいかないですね。

そういうことで、医療費も様々あると思いますけれども、私は一般質問でも申し上げたのですけれども、医療費そのものは、いわゆる国保だけの医療費は我々もデータとして持ち合わせているのですけれども、KDB、そこでちゃんと集計がされてきますけれども、被用者保険や協会けんぽに加入している方々、それ以

外の保険に加入している方々が幾ら病気をして医療費を出しても、納めても、そこはデータがないので、分からないというか、宜野湾市の医療はどんなふうになっているのかなというふうなことで、前にたしか、これも答えなくて結構ですが、健康ニッポンという、国でそういう計画をつくったのですけれども、宜野湾市も健康ぎのわん21でしたか、何かつくったことがあるのですけれども、その中で一番トップに出ていた、高齢者になると宜野湾市の市民は入院をする、医療費が高くなるという、何か書いてあったのですけれども、その根拠はないというようなことがこの計画の中にあっただけですけれども、全くそこはどこからそういうことを導き出したのか、分析がされたのかというのがよく分かりませんという訂正があっただけですけれども、だから、そういう医療費そのものの、的確に市民の方々にそういう健康のすばらしさをちゃんと周知徹底してやっていく以外にないのかなと思うのですけれども、様々取り組んでいらっしゃると思いますので、やっぱり医療費の抑制と、あとは保険税をどうするかということにかかっているのかなというふうに思いますので、あとは市民の皆さん一人一人が健康についての自覚というか、それから行動というか、取組というか、そういうものが一番大事になっていくのだらうなというふうに思いますので、よろしく医療費の医療政策をしっかりと進めていただきたいと思います。もし何かコメントがありましたらおっしゃってください。以上です。

---

○伊佐文貴 委員長 休憩いたします。（午前11時58分）

○伊佐文貴 委員長 再開いたします。（午前11時58分）

---

○伊佐文貴 委員長 山城康弘委員。

○山城康弘 委員 予算書の334ページ、先ほど棚原委員からもあったと思うのですけれども、不納欠損額2,900万円。その説明が、約580件の対象者の時効による担税力がなくて不納欠損というふうなことでしたけれども、5年間、これは税ですから、料とは違う税、その根拠というのをまず説明をお願いしますか。5年の根拠。根拠があるのではないですか。

○伊佐文貴 委員長 保険税担当主査。

○保険税担当主査 消滅時効というのが地方税法にありまして、そちらのほうは地方税法の第18条、地方税の消滅時効ということで、地方団体の徴収金の徴収を目的とする地方団体の権利は、法定納期限の翌日から起算して5年間行使しないことによって時効により消滅するとございます。

あと、時効のほう、先ほどもちょっと不納欠損の時効のほう3つあるとお話をしたのですけれども、こちらが消滅時効ということで、もう一つが執行停止、3年間の執行停止。執行停止のほうは、こちら地方税法の第15条の7で、滞納処分の停止の要件というのがございます。こちらのほうが、地方団体の長は、滞納者につき次の各号のいずれかに該当する事実があると認めるときは、滞納処分の執行を停止するということができるものなのですが、先ほど執行停止のお話ししたのですけれども、項のほうに、滞納処分をすることができる財産がないときで、2番が滞納処分をすることによってその生活を著しく窮迫させるおそれがあるとき、3番が、その所在及び滞納処分をすることができる財産がともに不明であるときというものがございます。こちらのほうが執行停止の要件なのですが、こちらのほうから3年もすると消滅するというものが4項のほうにございます。第1項の滞納処分の執行停止した地方団体の徴収金を納付し、また納入する義務の

ほうは、その執行の停止が3年間継続したときは消滅するというので、不納欠損のほうの事由がござい  
ます。なので、この5年のものと3年のものがあるというふうになっております。以上です。

○山城康弘 委員 今説明ありました、この地方税法の中で法定納付期限というのがありましたけれども、も  
っと詳しく説明してください。法定納付期限というのは、ここから算出して5年間の時効の期間が定められ  
ますよと、その起点が、もうちょっと分かりやすく。

○保険税担当主査 当初課税のところからですか。

○山城康弘 委員 はい。

○伊佐文貴 委員長 保険税担当主査。

○保険税担当主査 毎年7月に当初納税通知を送りまして、こちらに8期に分けて期限のほうを設けて送っ  
ております。最初の納期限が7月31日、8月31日。31日になって、日曜日とかになりましたら翌日という形  
で、納期限のほうが設けられていまして、その期限を超えた日の翌日から5年ということの納期限になっ  
ています。

○伊佐文貴 委員長 山城康弘委員。

○山城康弘 委員 債権に関しては、地方税法、それから地方自治法、もう一つは民法もあるわけです。この  
3つに関して照らし合わせたら、皆様の適用というのは地方税法だけの適用でいいの。どうなのですか。

○保険税担当主査 民法では15年とか、あの辺まで。

○山城康弘 委員 民法も5年というのをうたわれている、民法の条文に。

○伊佐文貴 委員長 保険税担当主査。

○保険税担当主査 私たちのほうは地方税法のほうで行っております、3年と5年ということで、先ほど  
のほうで。

○伊佐文貴 委員長 山城康弘委員。

○山城康弘 委員 この時効については、例えば保険税以外の滞納も多々あると思うのです。料の保険料、使  
用料、住宅使用料。これは皆さんというのは、この債権の判断も含めて各課が全部個別でやったのですか。  
個別でやっているのか。大きい質問なのだけれども、時効するときに担税力がないという判断する前に財産  
調査すると思うのだけれども、この財産調査に関しても各課が個別でやっているのか。それとも、横でちゃ  
んと情報を共有しているのか。これをひとつ教えてください。

○伊佐文貴 委員長 保険税担当主査。

○保険税担当主査 今の質疑にお答えします。調査の件に関しては、銀行に預金調査をする形になってい  
ると思うのですが、こちらのほうに調査のほうは、もちろん私たち、今システムのほうはキャルスというシ  
ステムになっているのですけれども、徴収のほうのシステム。こちらのほうは、介護保険料、納税課と国民健  
康保険課が一緒に見られるようなシステムになっておりますので、同じ方をかけないようにするために、一  
応こちらを確認しながら、連携を取りながら行っています。また、この預金調査のほうも、その都度都度預  
金調査する方法と、一括で預金調査する方法がございまして、こちらのほうも毎年行っています。何回か  
に分けて、ターゲットを絞って預金調査のほうを行うようにしています。

○伊佐文貴 委員長 山城康弘委員。

○山城康弘 委員 ということは、私たちは各課で個別に調査を入れてではなくて、お互い情報を共有して、

仕事というか、調査の業務がダブらないようにしているという認識でよろしいですね。

○**保険税担当主査** はい。

○**山城康弘 委員** 財産調査に関しては、例えば今、銀行口座の調査を入れますよね。例えば別の資産では、役所で固定資産税あるいは財産とか調べられると思うのです。他市町村の調査に関してはどうなのか。例えばその人が国頭村に土地持っていますよとかあるではないですか、財産調査。それも抜かりなくしているということの理解でよろしいですか。

○**伊佐文貴 委員長** 保険税担当主査。

○**保険税担当主査** 本籍地とか、そういったものとかも一応確認をしながら、この方が財産持っているか。大きな滞納があった場合は、そちらのほうも確認しながら、転入してきた人とかもいますので、本籍地とか、他市町村に照会し、確認するようにして資産を確認するようにはしております。あと車とか、そういったものも、金額大きい方になりますけれども、そういうふうに管理しております。

○**伊佐文貴 委員長** 山城康弘委員。

○**山城康弘 委員** もう少し伺うのですけれども、県外の場合はどうなるのですか。例えば、今の場合は本籍地を調べれば、その本籍地分かりますよね。例えばAさんは神奈川県あるいは大阪府に土地を持っていますよという調査というのはどのようにみなさんされていますか。

次、ページ数が348ページ、先ほどからも話があったのですけれども、その他一般会計繰入金3億5,700万円あまり。その下の決算補填等以外からまた5,700万円ぐらい出ていますけれども、これは先ほど健康増進課長が説明した特定健康診査受診率向上事業の商品券分が2,000万円ぐらい入っていると思うのですけれども、この詳細、少し説明してもらえますか。なぜこの決算補填等と決算補填等以外という、これをちょっと、総合的なことなのですけれども、その区分されていることをもう少し説明しながら、5,700万円の内訳についても説明ください。

○**伊佐文貴 委員長** 国民健康保険課長。

○**国民健康保険課長** 山城委員がおっしゃっている決算書の348ページ、6款1項1目7節、その他一般会計繰入金のほうを御覧ください。この備考欄のほうにその他一般会計繰入金、決算補填等と決算補填等以外がございます。上のほうの決算補填等といいますのは、いわゆる法定外繰入金と呼ばれておまして、国保の累積赤字を解消するために繰り入れるものでございますが、もう一つ、決算補填等以外という名称の繰入金は、主に歳出6款保健事業費がございまして、先ほど健康増進課長からお話しありましたが、平成20年度から特定健診、特定保健指導等の事業が国から義務化されていて、保険者は行わなければならないというふうにされているのですけれども、国からの交付金というのは、10割ではなくて、おおむね3分の1。3分の1を切っているところなのですけれども、その残りの3分の2は市の負担になりまして、本来保険者としてやらなければならない事業ですが、それが一般財源からの持ち出しになるということは、これは赤字には当たらないという考え方で、決算補填等以外ということで、赤字の補填ではないという区別をして予算に計上しています。

○**伊佐文貴 委員長** 山城康弘委員。

○**山城康弘 委員** これは補填等以外の予算、今回の商品券を含めて、次年度以降というのも、これは実際健診率が今36.6%まで上がっていますよね。健診の受診率が36.6%。これはそうではなかった、36.6%でしょ

う。

○**健康増進課長** こちらは、今、まだ確定ではない。

○**山城康弘 委員** 確定ではない。途中。ということは、それ以上に上がる可能性が十分あるということですね。また下がるということもある。では、次年度以降の、先ほど岸本委員も言っていましたけれども、法定外に関して、例えば次年度以降、この税率改正が、もしかしたら見合わせるという話もさっきされてましたよね。法定外の担保をしっかりと取っておかないといけないと思いますけれども、その辺は今から概算要求しなさいということですが、その辺は見通しとしてはどのようになっていますか。次年度以降、お答えください。

○**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6年度までに国保が税率改定を行って、単年度収支は黒字化。また、累積赤字については、法定外繰入金を繰り入れることで、令和7年度には解消という目標を目指してこれまでやっておりましたが、先ほど説明したとおり、令和6年度の税率改定を見送る方向性となっておりますので、今後また、新年度予算の要求の際に、恐らく単年度の赤字がございますので、一般会計からの繰入金を繰り入れた状態で予算編成しないと、年度当初から歳入が不足するような状況にあると予想されますので、予算要求の段階で、財政課、企画政策部あたりと調整してまいりたいと思います。

○**伊佐文貴 委員長** 山城康弘委員。

○**山城康弘 委員** 今後も企画政策部、財政課のほうと相談しながら、法定外は組まないといけない状況なので、やっていくというふうな認識でよろしいですね。362ページ、先ほど特定保健指導事業、棚原委員からあったのですが、さっき係長の答弁を聞いて、とてもびっくりしました。要するに皆さんが特定健診につなげて、保健指導の対象者が上がってきますよね。上がってくる中で、これだけの不用額が出ているというのは、先ほど病院の指導のほうで対象者がやらないとかというふうなあったけれども、そこも課題ではないですか。実際健診につなげて、病院でも受診してくれました。その特定保健指導につながらない状況というのは、とてもびっくりしたのです、先ほどの答弁。この対策というのは絶対やらなければならないと思うのですが、要するに皆さんがここで言う健診については多分大丈夫かと思いますが、今の話を聞いて。ただ、病院とかで直接受ける方に関しての対策が練られていないのではないか。それ、受診率が上がったとしても、対象者数も上がっても、ここをしっかりとサポートできなかつたら、これはやばくないですか。課長、今後の対策をどのように考えていますか。

○**伊佐文貴 委員長** 健康指導係長。

○**健康指導係長** 回答します。先ほど特定保健指導の業務委託に関して、見込みを下回っているという回答をしましたが、令和4年度、コロナの影響もあって、医療機関が対応をしかねるという部分も、すみません、回答が漏れてしまいました。ただ、山城委員がおっしゃるように、特定健診受診率について、令和4年度40%、本年度45%というふうな、1%、150名を換算しますので、10%上げるとなる1,500名を受けさせるというところの課題の中で、令和4年度は1,000名プラスになっておりますので、褒めてもらいたい部分も、すみません、あるのですが、こちらに関しては、自前で実施している集団健診の後、特定保健指導については、私たち市のほうに専門職プラス健診とか結果説明を行う場所に対しては、それ以外の地域にいる専門職を活用しながら、実際、体制は変わらなかったのですが、しっかり該当者には当たっております。ただ、医療機



関に関して、宜野湾市の健診の受け方については、約8割近くが医療機関で受診される。それぐらい整備が、医療機関での受診のしやすい環境である市というところもあります。そこについては、保健指導がここ数年、横ばいの状況でして、やはり難しい状況ではあります。ただ、医療機関で受けられた方の健診結果は、医療機関のほうから介入がなかった場合、また地区担当のほうでしっかり声かけをしながら、この後、自前に対応ができるように声かけはしておりますので、そこはしっかり取りこぼしがないような、ただマンパワーは足りている状況ではありませんが、ここも併せて、集団健診以外の個別医療機関で受けられた方へのアプローチというところから、医療費の適正化に向けた取組ということで取り組んでいきたいなと思っております。

○伊佐文貴 委員長 山城康弘委員。

○山城康弘 委員 病院で受けたからといって、皆さんが情報を得られないで、今の係長の話では、市では直営的に対策もいろいろ考えているということですよ。要は病院ができない分、情報は健康増進課のほうで頂いて、その直営をしっかりまた機能させていく。病院で受けた方たちのフォローをしていく。ただし、今の話ではマンパワーの課題もいろいろあるということなので、これはぜひ、糖尿病性腎症重症化予防事業の一般質問したのですけれども、やっぱりそれは重要課題でありますから、その辺はいろいろ担当部局とも話をしながら、その辺の増員に関してはどんどん求めていったほうが良いと思いますけれども、今、話の内容を聞いてちょっと安心しました。そのようにお願いします。

もう時間がないので、最後に365ページ、予備費、当初予算額800万円で、支出が約280万円ぐらいです。この内容について説明もらえますか。予備費の支出分。

○伊佐文貴 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 決算書365ページの10款1項1目予備費についてですけれども、支出が288万円となっております。主な内容につきましては、新型コロナウイルスのPCR検査会場の設営に係る費用としまして、令和5年5月7日に、感染症の位置づけが新型コロナウイルス5類に移行したことに伴って検査場は閉鎖しております。その5月の中までは実際、令和5年度に検査会場を提供しておりました。

(何事かいう者あり)

○国民健康保険課長 すみません。ごめんなさい、一般会計の話をしてしまいました。

---

○伊佐文貴 委員長 休憩いたします。(午後0時09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 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 失礼しました。すみません。まず、傷病手当、コロナウイルスに伴い休業等した方に対する傷病手当として、令和4年度は傷病手当金を支払いしておりましたが、こちらに191万9,000円、予備費として充当しております。

○伊佐文貴 委員長 山城康弘委員。

○山城康弘 委員 今、予備費を充当した傷病手当に関しては、これは国からの補助金、あるいは県からも出るのですか。それとも、単独でやっているのですか。

○伊佐文貴 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 傷病手当につきましては国からの財政支援がございまして、10割補助がございまして。

○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、予備費で充てても、後で予算とかで戻ってくるということによろしいですよ。戻ってくる、10割。では、これは当初予算を組む前にその情報はなかったということでもいいのかな。要は当初予算でそういうことがあれば、その前に組むことも可能だったと思うのですけれども、そうではなくて、年度途中でそういう話が出て、一旦予備費を流用して、それでやって、後から国庫から皆さんのところに交付されるというふうな考えでよろしいですか。後から10割は入ってくる。

○伊佐文貴 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 当初見込んでいた金額が、傷病手当金のほうが58万円見込んでおりましたが、最終的な支出額が820万円となっております。令和4年度の新型コロナウイルス感染症の拡大によって、何度か感染者がかなり増えた時期がございまして、それに伴って傷病手当の申請も、当初を上回る件数の申請がございました。

○山城康弘 委員 よく分かりました。以上です。

○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。(午後0時12分)

○伊佐文貴 委員長 再開いたします。(午後0時13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13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、継続審査となっております認定第2号 令和4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再び議題といたします。

担当課より説明があるそうなので、説明をよろしく願います。

○国民健康保険課長 大変すみません。先ほど国民健康保険の決算のほうで、山城委員の御質疑に対する答弁の内容を少し修正したいと思います。

決算書の348ページお願いいたします。こちら歳入の一般会計繰入金、その他一般会計繰入金の決算補填等以外の説明の中で、主なものとして特定健診、特定保健指導の事業費について、国から3分の1補助が入るというふうに御説明したのですが、正しくは、国、県から3分の1入ります。もし一般財源が3分の2と、ちょっと言ったか記憶が定かではなくて、もし言っていましたら、そこも3分の2を3分の1に修正をお願いしたいと思います。大変すみませんでした。

(「国、県から3分の1ずつ」という者あり)

○国民健康保険課長 はい、そうです。

(「では、市が3分の1」という者あり)

○国民健康保険課長 はい、そうです。

○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。(午後2時02分)

○伊佐文貴 委員長 再開いたします。(午後0時02分)

---

## 【議題】

認定第6号 令和4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 では、認定第6号 令和4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 すみません。今、各委員にお配りしているのは、令和元年度から歳入と歳出の款別の金額を比較し、どのように変わってきているのかということ、私なりに分析してみました。ですから、皆さんに見ていただきたいのは、特に令和4年度決算と令和元年度決算を比べたら、令和元年度の隣に令和4年マイナス元年と書いてあります。ここが、要するに令和4年度決算と比較ということで、今回審議をしますけれども、令和元年度からどのくらい増えているのか、減っているのかという、単純にそういう数字になっていますので、皆さんにお伝えをしておきます。それに基づいてちょっと質疑をさせていただきますので、よろ

しく願います。

歳入の1款後期高齢者保険料のことなのですけれども、将来どうなっていくのかなということが単純な私の今想像でしかないのですけれども、どこまで増え続けるのか、どこまで被保険者数も増えるのかというふうなことが私の知りたいことなのですけれども、4年間で8,693万円、保険料としては増になっておりまして、1人当たり、被保険者数で単純に割りますと、令和元年度は9万4,693円、令和4年度決算では被保険者数が9,117人ですので、9万9,399円ということで、単純に500円ほど、1人当たり保険料。9万4,600円、9万9,300円ですから、大体500円。

(「5,000円」という者あり)

○岸本一徳 委員 5,000円ですね。すみません。5,000円ほど保険料が1人当たり増えてきているのかなという、そういう数字が見てとれます。単純に宜野湾市、これから後期高齢者、どのような被保険者数、人口、推移をたどるのかなということと、皆さん、保険料の総額は、言わば5年後、10年後にはどんなふうになっていくのかというふうなことを推計としているのか。お年寄りが増えるのか、減るのか、この辺も含めて単純にそのことをまず分かる範囲内で結構ですので、願います。

○伊佐文貴 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 お答えいたします。宜野湾市人口ビジョン2020というものがありまして、これは75歳以上の統計ではなく、65歳以上の老年人口の統計となりますけれども、これによりまして本市では2040年を境に人口が減少に転じるという予測になっております。減少に転ずるわけなのですけれども、65歳以上の老年人口に関しましては、2055年までは増加を続けるものと思われております。

その次におっしゃった令和元年度の1人当たり被保険者に対する保険料負担額が、令和4年度、4年間で5,000円ほど増加しているという過去の実績がございまして、この団塊の世代が令和5年度より後期高齢者医療保険のほうに加入が始まりまして、この後、何年間かは急速に被保険者数が増えていくものと見込んでおります。それに伴って、医療費のほうがかかなり増加していくということも予想されておりますが、ただ、保険制度の中で、医療費に対して被保険者が負担する負担割合というのは1割というふうに、制度上、決められておりまして、そういう負担割合に応じて現役世代は4割負担、高齢者御本人は1割負担というような仕組みになっているのですけれども、令和6年度、次年度から、高齢者と現役世代の世代間の負担の割合を見直すということが始まりまして、後期高齢者医療制度の賦課限度額、保険税の最高額が、今現在でしたら66万円なのですけれども、これが2年間かけて80万円まで引き上げられるという見込みになっております。

また、出産育児一時金、これが令和5年度から50万円まで引き上げられたところですが、その費用を負担する7%は後期高齢者医療の保険料から徴収するように仕組みにもなっておりますので、負担のほうは医療費の増加とともに、また負担割合の見直しとともに増加傾向になると見込んでおります。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 将来のことだから、予測はできるにしても、そこを見越して対策をしないといけないというようなことも課題も見えてくるのかなと思うわけですが、歳入の2款の後期高齢者医療広域連合納付金、これについては令和元年度と比べると8,765万円増加をしております。徴収した後期高齢者医療保険料と広域連合に対する事務費負担分などを、ちょっと違っているのかな。事務費負担分がプラスされるため、

歳入1款の総額を上回っている。単純に歳入の後期高齢者保険料と納付金の差について、これはどんなふうに理解をすればいいのかという質疑ですけれども、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456ページを御覧ください。下のほうにあります2款1項1目後期高齢者医療広域連合納付金につきましては、幾つか細節に分かれておりまして、一番右側の備考欄を御覧になっていただきたいのですが、この中でこの納付金事業といいますのは、被保険者の方に納めていただいた保険料を広域連合に納付するための、取ったものをそのまま広域連合に納めるための事業になっておりますけれども、まず特別徴収で収納された保険料です。次に、普通徴収によって収納された現年度分の保険料。また、普通徴収の滞納繰越過年度分の保険料を収納した分です。

次のページめくっていただきまして、保険基盤安定負担金というのがございます。この納付金事業の中には保険料以外の項目が含まれておりまして、それがこの保険基盤安定負担金の1億5,600万円余りになります。この額は、今申し上げた細節は歳入のほうと連動しておりまして、ちょっと飛ぶのですけれども、歳入が452ページを見ていただきたいのですが、上のほう、3款1項2目保険基盤安定繰入金というのがございまして、この保険料プラス保険基盤安定繰入金がこの納付金事業の総合計となっております。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 単純に徴収をして、そのまま広域連合へ納めるという流れではないということは理解できました。今、課長が説明していた保険基盤安定繰入金、これについては、各市町村が恐らく被保険者数が違うので、また違ってくるのかなというふうに思うのですが、単純に各市町村でどんなふうに分けているのかわかりませんが、配分をされた負担金だというふうに認識してよろしいのでしょうか。

○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。この保険基盤安定繰入金というもののなのですが、後期高齢者医療の保険料を軽減した場合、減免した場合に、その減免に対する額が公費で財政支援がございまして、公費と一般財源によるもので繰り入れしております。

○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。数字だけ見ている分には、何でこうなるのかなということで、ちょっと疑問でしたので、今の説明で大体よく分かりました。

それと、医療費のことはここにはないのですが、ただ福祉保健の概要の中には、本市の後期高齢者の医療費あります。この前の一般質問でもやったのですが、沖縄県は後期高齢者医療、全国的にも高いというか、医療費が大きい。それで、宜野湾市もそれに負けないくらい大きいのだという、そういう答弁が返ってきましたけれども、この辺の根拠というか、数字でちょっと説明していただければというふうに思うのですが、大丈夫ですか。

○国民健康保険課長 すみません。1人当たりの額がどうなっているかということでしょうか。

○岸本一徳 委員 そうです。要するに水準が県平均よりもどうなのか、全国平均よりもどうなのかということが、本市の医療費の実態というのですか、そこを分析したものがあれば御説明いただきたいと思います。

宜野湾市の75歳以上の1人当たりの医療費が沖縄県平均より1万7,000円高いとか、これは福祉保健の概要にありますか。

○国民健康保険課長 福祉保健の概要には、特に沖縄県との比較はあるのですが、全国との比較はございません。先ほどの質疑は全国と沖縄県と宜野湾市の比較でよろしいでしょうか。

○岸本一徳 委員 はい。

○伊佐文貴 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 平成28年度から令和2年度までの5年間における比較では、本市の1人当たりの医療費の平均が約104万円となっております。沖縄県における1人当たりの医療費よりは約1万7,000円高く、全国の1人当たり医療費に比べると10万円高い状況となっております。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 これ、広域連合が対策をするのか。本市が委託を受けて、頑張っ対策をしていくのかということだけは、どうするのか、答えていただけませんか。

○伊佐文貴 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 医療費の適正化につきましては、保険者である後期高齢者医療広域連合が、第2期保健事業実施計画に基づき、これまで健康診査事業、長寿健診、また訪問指導等も行ってきておりますが、実際には地域の身近な市町村のほうからアプローチしたほうが効率的に、より身近に保健事業の実施ができるということと、また国民健康保険の被保険者は74歳までになっているのですけれども、そこから75歳になる後期高齢者では、医療また保健事業の支援が途切れてしまうというようなマイナス面もございますし、また介護の地域支援事業あたりとの連携……

(「医療と介護の一体的」という者あり)

○国民健康保険課長 ということで、そのような連携を図りながら、身近にいる市町村のほうでこの保健事業をより合理的、効果的に行っていったほうがいいのではということで、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業というものが令和3年度から始まっておりまして、その対策強化に取り組んで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 ありがとうございます。あした、介護でこれを聞きましょう、中身は。

私が心配するのは、委託先であるこの宜野湾市がまた委託を受けることになるわけですが、保険者は広域連合ですから。予算が見合っているのか。対策が見合っているのか。要するに専門職、人を派遣して、その対策を広域連合が自らやるというふうなことはないと思いますので、だから、そこら辺は各市町村間といますか、これについては課題とかというふうなことをやっぱり、事業費、この対策費は少ないですと。これでは課題を解決するには至らないと思いますよとかというふうな判断が、やっぱり委託を受けたこの宜野湾市でしか分からない部分もあると思いますので、そこら辺の課題は課題で整理をして、きちっと広域連合に要求をしていくとかという部分はあっていいのではないかなというふうに私は思うのですけれども、そのことを答えていただいて終わりにしたいと思います。

---

○伊佐文貴 委員長 休憩いたします。(午後2時27分)

○伊佐文貴 委員長 再開いたします。(午後2時28分)

---

○伊佐文貴 委員長 健康推進部次長。

○健康推進部次長 ただいまの質疑にお答えいたします。岸本委員おっしゃるとおり、後期高齢者の保健に関しては広域連合のほう为主体になっていて、それを高齢者の保健事業と介護予防を一体的な実施事業として、広域連合から委託を受ける形で各市町村が今事業を行っているところです。これについては、宜野湾市については一般会計のほうでこの事業を今やっているところなので、これは介護特別会計ではなくて一般会計の予算として組まれているところです。

もともとの趣旨としては、先ほど国民健康保険課長からあったとおり国保加入者は74歳までなので、そこを健康増進課と対応しているところなのですが、長寿健診としては広域連合なので、一旦そこでちょっと空白が出ていたと。また、介護は介護で介護事業として取り組んでいたところなのですが、それはやはり縦割りではなくて横の連携が必要ということで、その名のとおりなのですが、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業として取り組むように法改正もされて、その改正に伴って、今、各市町村で事業を実施しているところですので、まだ令和3年度から始まったところですので、委託の中身としては、職員の人件費、あと会計年度任用職員含めて3名分の委託費を広域から受けて今やっているところ。まだ始まったばかりですので、今後、また事業の実施状況を見ながら、委員おっしゃるとおり必要な部分は広域連合のほうに要望していきたいと考えております。以上です。

○伊佐文貴 委員長 伊佐哲雄委員。

○伊佐哲雄 委員 おさらいで説明をしていただきたいのですが、先ほどから普通徴収とか、特別徴収とかというお話が出ていたのですが、決算書451ページの1款1項1目特別徴収保険料、そして2目が普通徴収保険料ということで、いろいろ数字がありますが、まず特別徴収と普通徴収について御説明をお願いします。

○伊佐文貴 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 お答えいたします。特別徴収につきましては、年金受給者の方が税を年金から天引きされる仕組みになっております。普通徴収といいますのは、年齢75歳になって初めて後期高齢者の被保険者になるわけなのですが、初めから年金天引きはできずに、初めの数か月間は、国民健康保険課のほうから納付書をお送りして、納付書に基づいて納めてもらっています。その年金天引きのほうの調整が終わった段階で特別徴収に移行していきます。

年金から天引きされる場合を特別徴収というと言いましたけれども、対象になる要件がございまして、年金が年額18万円以上の方で、介護保険料との合計額が年金額の2分の1を超えない場合に特別徴収の対象者となります。この要件を満たしていない方は普通徴収というふうになります。

○伊佐文貴 委員長 伊佐哲雄委員。

○伊佐哲雄 委員 感覚でいいのですが、75歳以上の後期高齢者の皆様方はほとんど職を持っていない、持っていないと限るといえるのか、少ないと思うのですが、一般的な我々の考え方というか、推測なのですが、ほとんどの方が年金での生活をしているのかなと思っているのですが、その割には収入済額、特別徴収のほうで3億7,200万円、普通徴収が5億2,900万円。普通徴収のほうで金額的にかなり大きいのです。これはどのように考えたら、こういうふうな金額というか、そういう仕組みになっているのかよく分からないのだけれども、75歳以上の人たちは年金収入というようなことで、私は個人的に考えているのだけれども、

そうではないということを考えていいのですか。

---

○伊佐文貴 委員長 休憩いたします。(午後2時34分)

○伊佐文貴 委員長 再開いたします。(午後2時36分)

---

○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。ちゃんとした答えになるか、あれなのですけれども、令和3年度時点での納付方法別の構成比率のデータがございまして、伊佐哲雄委員おっしゃるとおり、特別徴収、年金天引きとなっている方の構成比率は65.8%なのです。それ以外の方がコンビニ収納、口座振替、その他の方法でお支払いいただいている方々になっていて、比率上は確かに特別徴収のほうが多いのですけれども、予算上、普通徴収のほうが多くなっているのがなぜなのかというのは、今のところ、資料として持ち合わせておりませんので。

○伊佐哲雄 委員 予算上でなく決算上。

○国民健康保険課長 決算上。

○伊佐哲雄 委員 それは分からないですか。

○国民健康保険課長 後からお調べて、すみません、回答してもよろしいでしょうか。

○伊佐哲雄 委員 以上です。

○伊佐文貴 委員長 山城康弘委員。

○山城康弘 委員 今の質疑にちょっと関連して、介護保険に関しては8割ぐらいが特別徴収されているのではないですか。今説明で、年金の年額が20万円でしたか。

○国民健康保険課長 18万円。

○山城康弘 委員 18万円。これは、後期高齢の特別徴収と介護保険の特別徴収というのは何か条件が違うっているのか、優先順位とか。例えば介護の場合は特別徴収、基本的には入らないといけないとか、その辺があるのか。要は後期の普通徴収の割合が多いという理由について、どうなのか、説明いただけますか。

---

○伊佐文貴 委員長 休憩いたします。(午後2時39分)

○伊佐文貴 委員長 再開いたします。(午後2時40分)

---

○伊佐文貴 委員長 山城康弘委員。

○山城康弘 委員 基本的には特別徴収というのは、その対象者の市民の方たちの意向だというふうに思います。希望しないのに強制的にということはできない。あくまでも市民から特別徴収していいという感覚で、僕ら見ていいのかな。それとも、後で調べてというのだけれども、介護の場合は、ある程度、強制的にといいますか、ちょっとこれ後で教えてください。

もう一点は、不納欠損額128万円、これはこの決算書に128万円とあるのですけれども、主体はあくまでも後期高齢者広域連合ですよね。この不納欠損というのはどこで、広域のほうでしっかりと中身の調査も含めて判断しているのか。その辺の権限まで宜野湾市にその判断も含めて、調査も含めてやっているのか。これ



は業務としてはどのようになっているのですか。

○伊佐文貴 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 お答えいたします。不納欠損になった方たちの財産調査等、預金調査等に関しましては宜野湾市のほうで行っております。

○伊佐文貴 委員長 山城康弘委員。

○山城康弘 委員 ということは、不納欠損に関しての判断は、広域連合で最終的にやるのではなくて、宜野湾市で判断をして広域連合に上げていって、広域連合が最終的に許可するという形の流れで我々は認識してよろしいですか。それとも別の何かがあるのか、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 宜野湾市で判断して不納欠損として決定したものを広域連合に、こちらのほうから上げていっています。

○山城康弘 委員 分かりました。以上です。

○伊佐文貴 委員長 座間味万佳委員。

○座間味万佳 委員 ちょっとお聞きしたいのですけれども、令和4年から負担割合が2割になったのかなと思って、その影響というのは何か、どこかにそれが出ていたりしますか。

○伊佐文貴 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 決算書の453ページをお願いしたいのですけれども、5款3項1目雑入のほうなのですけれども、備考欄を御覧ください。負担割合変更事務費負担金という広域連合からの収入がございまして、この285万982円につきましては、先ほど座間味委員おっしゃった令和4年10月から窓口での負担割合2割の変更に伴って、保険証を2回発送しております。この発送したときの通信運搬費、郵送費、それに当たる費用を広域から雑入として受けているものとなっております。

また、歳出を見ていただきたいのですけれども、455ページのほう御覧ください。1款1項1目一般管理費の備考欄の01、一般管理費事業の下のほうです。通信運搬費653万2,522円なののですけれども、こちらのほうが、先ほど申し上げました、10月の制度改正に伴って保険証を送った分の通信運搬費が上乘せされております。以上が制度改正に伴う決算額となっております。

○伊佐文貴 委員長 座間味万佳委員。

○座間味万佳 委員 福祉保健の概要の10の1の中で、療養給付費の金額と高額療養費が令和3年度と令和4年度で大きく変わっているかなと思ったので、もしかしたら、その2割負担の影響で、この中の数字にも反映されていたりするのかなと思って、ちょっとお聞きしたいのですけれども。

○伊佐文貴 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 2割負担につきましては、窓口で支払いする自己負担の額になりますので、こちらのほうには特に影響は出てこないことになります。

---

○伊佐文貴 委員長 休憩いたします。（午後2時47分）

○伊佐文貴 委員長 再開いたします。（午後2時47分）

---

○伊佐文貴 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 先ほどの答弁なのですが、大変すみません。訂正させてください。窓口負担分が、これまでは1割と3割の方がいらっやって、2割がなかったのですが、令和4年度10月から2割負担が増えまして、これまで1割だった方が2割の窓口負担を支払わないといけないという方が新たに出てきました。それに伴って、保険者が負担する医療給付費、保険給付費のほうにつきましては、先ほど座間味委員がおっしゃった福祉保健の概要10の1の療養給付費の保険者負担分額につきましては、その2割負担に伴って保険者負担額は実際には減少していると思います。ただ、減少しているのですが、令和4年度は逆に増加しているのは、また別の要因なのかなと考えております。

---

○伊佐文貴 委員長 休憩いたします。（午後2時50分）

○伊佐文貴 委員長 再開いたします。（午後2時51分）

---

○伊佐文貴 委員長 国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 すみません。先ほどの福祉保健の概要10の1の高額療養費のところの修正のほうお願いしたいのですが、窓口2割負担の導入に伴って、被保険者の負担を緩和するために緩和措置がございまして、1か月の負担の増加額を3,000円までに抑える配慮措置が設けられております。その納めたこの1か月間の負担が3,000円までに収めるために、その差額については、後日、高額療養費として広域連合から払い戻しがされることになっております。ということで、先ほどの高額療養費はその払い戻し配慮措置のために増加していると思われま。

○伊佐文貴 委員長 座間味万佳委員。

○座間味万佳 委員 福祉保健の概要の10の2で長寿健診、人間ドックの受診率が上がっているのですが、国保に関してはキャンペーンのほうで上げていくということでしたが、ここも何かキャンペーンとかして上がってきているのかということか。そうでなければ、高齢者の方が自分の健康を自分で管理しようという気持ちから上がってきているものなのかということをちょっとお聞きしたい。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。平成30年度の人間ドックの受診者数を見ていただきたいのですが、934名となっております。被保険者は令和4年度まで上昇傾向なのですが、令和2年度に人間ドックの受診者は落ち込んでおります。これは御存じのとおり新型コロナウイルス感染症による健診の受診控えがございましたので、一旦かなり減少となっておりましたが、この前の令和4年度から少しずつ回復しております。増加に転じてはいるのですが、まだコロナ前の水準には戻っていないような状況となっております。

○伊佐文貴 委員長 座間味万佳委員。

○座間味万佳 委員 国保は県の受診率よりも低いというところもあって、上げていこうというところだったと思うのですが、この後期高齢者に関しても県よりも低い現状で、ではこちら受診率を上げていこうというような何か取組とかかというのを考えていらっしゃるのか、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 委員おっしゃるとおり、この福祉保健の概要10の2の長寿健診のところの表を見ても、令和4年度でいうと、市の受診率が23.7%に対して、県の受診率、県平均が28.99%ということで、県の受診率よりも市の受診率が低い状況がございまして、それは国保と同様の状況なのですが、保険者としては広域連合になりますので、早いうちに健診を受けてというところからすると、やはり国保のほうに力を入れることで、後々、この方々も後期高齢になるので、早く取り組めば、その分、健康が維持できるということですので、まずは国保から取組を始めておりまして、今後、また長寿健診についても必要に応じて検討は必要かなと思いますが、現時点では国保に限って実施をしているところでございます。

○座間味万佳 委員 ありがとうございます。

○伊佐文貴 委員長 進めてよろしいでしょうか。

(「はい」という者あり)

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

(「異議なし」という者あり)

○伊佐文貴 委員長 御異議ありませんので、さよう決定いたしました。

---

○伊佐文貴 委員長 休憩いたします。(午後2時58分)

○伊佐文貴 委員長 再開いたします。(午後3時01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01分)

## 福祉教育常任委員会会議録（要旨）

○開催年月日 令和5年10月5日（木）2日目

午前10時00分 開議

午後 0時15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	副委員長	屋良 千枝美
委員	棚 原 明	委員	松田 朝 仁
委員	座間味 万佳	委員	山城 康 弘
委員	伊佐 哲 雄	委員	岸本 一 徳

○欠席委員（0名）

○説明員（8名）

健康推進部長 次	米 須 之 訓	介護長寿課 介護長寿担当主幹	志 良 堂 孝
介護長寿課 事業管理係長	玉 城 麻 記 子	介護長寿課 保険料係長	座 間 味 和 代
介護長寿課 認定給付係長	喜 舎 場 健 次	介護長寿課 認定給付担当主査	山 川 歩
介護長寿課 長寿支援担当主査	西 英 理	国民健康保険課 課 長	香 月 直 子

○議会事務局職員出席者

主任主事	伊 佐 直 樹
------	---------

○審査順序

認定第 6号 令和4年度宜野湾市後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算の認定について

認定第 2号 令和4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4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

第452回宜野湾市議会定例会（福祉教育常任委員会）

令和5年10月5日（木）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6号 令和4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 継続審査となっております認定第6号 令和4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。

国民健康保険課長。

○国民健康保険課長 おはようございます。昨日の伊佐哲雄委員の御質疑ですが、特別徴収者の割合が高い一方で、調定額が普通徴収のほうが多い理由についてお答えいたします。

まず、後期高齢者医療保険料の特別徴収の要件は法令等で定められておまして、年金額が18万円を超えた場合に、介護保険料との合計額が年金額の2分の1を超えない場合に特別徴収は可能となっております。そのため、賦課額が高額になるほど、この要件をクリアすることができず普通徴収になる方が多くなっており、賦課限度額で賦課された方の普通徴収の方がほとんどとなっておりますので、普通徴収の方のほうが納付割合は低いのですが、税額は高くなっております。

また、もう一点、山城委員からの御質疑についてなのですが、後期高齢者医療保険料の徴収につきましては介護保険法の規定を準用しておまして、原則特別徴収となっております。ただし、先ほど申し上げたように介護保険料と後期高齢者保険料の合計額が2分の1を超えないことが特別徴収できる要件となっておりますので、そのため、介護保険料は特別徴収に該当した場合でも、後期高齢者保険料については同規定において特別徴収の対象とならない場合がございます。

○伊佐文貴 委員長 山城康弘委員。

○山城康弘 委員 今の説明では、要するに介護保険料に関しては、今おっしゃったように原則特別徴収というのが前提だから、考え方としては後期高齢者広域連合の納付金とはまたちょっと違うよという認識でいいですね。要は介護保険に関しては原則特別徴収だよということを定められているということ。ですから、こっちを優先して、余裕がある方たちというのは、今の合算の金額があるから、それに該当する人たちは後期高齢者の特別徴収してやっていくということで、特別徴収できない人たちがいるということね。

○国民健康保険課長 そうです。

○山城康弘 委員 よく分かりました。

○伊佐文貴 委員長 進めてまいります。

審査中の認定第6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04分)

○伊佐文貴 委員長 再開いたします。(午前10時04分)

---

**【議題】**

認定第5号 令和4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 次に、認定第5号 令和4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。松田朝仁委員。

○松田朝仁 委員 確認したい点がございます。勉強させてください。確認したい点があります。私がちょっと気になっている点は、428ページ、2款1項4目居宅介護住宅改修費と429ページの2款2項3目介護予防住宅改修費、そして436ページの4款1項1目の保健福祉事業費の高齢者住宅改修費助成事業について確認をさせてください。

不用額もそうなのですが、この居宅型と予防住宅と介護住宅のものから入りますけれども、福祉保健の概要では7の3です。まず、7の3の④の住宅改修についてですけれども、この事業は家庭での手すりの取り付けや階段の段差の解消など、小規模な改修を行った場合の上限20万円は、要介護にかかわらずということですので伺ったものですから、まずこの介護度にかかわらず利用できる上限が20万円であるということですが、隣の7の2では、要支援と要介護5まであるのですが、自治会長会でも一回勉強会やったと思うのですが、その要支援から要介護5までの全てが対象になるということですので理解してよろしいか。一つずつ質疑します。まず、2款1項4目の居宅介護住宅改修費と、先ほどの介護予防住宅改修費の違いを教えてください。この点については、これからで最初参りましょうか。

○伊佐文貴 委員長 介護長寿担当主幹。

○介護長寿担当主幹 おはようございます。よろしくお願ひいたします。ただいまの松田委員の御質疑についてですが、住宅改修に関するサービス3種類、御指摘があったかと思っておりますけれども、こちらにつきましては対象者の違いになりまして、2款1項4目居宅介護住宅改修費というのは要介護1から5の方が対象になります。続きまして、2款2項3目の介護予防住宅改修費というのは、要支援1、2の方が対象になります。続きまして、436ページの4款1項1目、こちらは総合事業の対象者の方がこの事業対象者という形にな

ります。

○伊佐文貴 委員長 松田朝仁委員。

○松田朝仁 委員 まず、2款1項4目居宅介護住宅改修費、この要介護1から5のところから入りますけれども、この中で、不用額が414万5,000円あまり、上限金額から単純に計算すると20万円掛ける20件で400万円ですけれども、福祉保健の概要7の3の一番下では1人当たり支給額10万6,434円あるのですけれども、この2款1項4目の詳細について説明していただけますか。

○伊佐文貴 委員長 認定給付係長。

○認定給付係長 お答えいたします。支給額に対して利用人数で割った平均額であります。

○伊佐文貴 委員長 松田朝仁委員。

○松田朝仁 委員 平均額で10万6,434円ですと、その不用額が38.9%で限度額の約39件分に当たるわけですが、この当初予算の立て方で、1,143万9,000円の当初予算額から支出済額が729万3,550円になるわけですが、その不用額が、この39件分、出たという理由をちょっと確認させてください。

○伊佐文貴 委員長 認定給付係長。

○認定給付係長 当初予算額というのは、過去の実績額から伸び率を平均して予算額を計上しております。今回コロナの影響もあり、なかなか使用する方が少なくなったのではないかと考えております。

○伊佐文貴 委員長 松田朝仁委員。

○松田朝仁 委員 コロナの影響があったのかどうか分かりませんが、この要介護・要支援認定の現状が、福祉保健の概要で7の2にありますけれども、介護認定審査会というのが、保健、医療、福祉の専門家が審査を行い介護度が認定される。そして、このサービスを受けるには、隣の(2)ですが、介護支援専門員による介護予防サービスプランを作成するわけですが、この対象者というのはどこで判断されるか。この介護認定審査委員会が認めたところのこの方が介護なりでそれが適用できる、この審査会が判断するのか。

○伊佐文貴 委員長 認定給付係長。

○認定給付係長 介護認定審査会によって介護度が決定されます。

○松田朝仁 委員 対象者となるというのが決定される。

○介護長寿担当主幹 はい、そうです。

○伊佐文貴 委員長 松田朝仁委員。

○松田朝仁 委員 このサービスを受けたいという在宅介護で、いつも見ている方が、危ないから、ここに取り付けたいのだけれどもと申請した場合にどこに行くのかというのが、こういう申請に慣れていない人もいます。私、分からなかったのですけれども、おばあちゃんが転びそうだから手すりや段差をどうにかしたいのだけれども、ほかのところはやっているよと、どこに行けばいいのか、まず初めに。確認したいと思います。

○伊佐文貴 委員長 認定給付係長。

○認定給付係長 申請をされる方、相談とかというのは介護長寿課の窓口にはいらっしゃる場合と、各中学校区4つあるのですけれども、地域包括支援センターというのがございまして、こちらのほうに相談に行く、両方のパターンがあります。

○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。コロナの中で、そういった発見とか、申出が少なかったと思うのですが、この不用額414万円あまりというのは、この介護度1から5ですので、結構、要支援よりも重い状態ですので、もうちょっと助けられる方が多かったのではないかなと思ってはいたのです。地元でも2件転倒があって、助かった例と助からなかった例があったのですが、そういったことを考える不用額はとても大きいと思うので、早期発見とか、そういう助けてほしいという声、自治会からの情報も多くいただいていたと思いますので、これについては以上で、次でいいですか。

この予防住宅改修費についての説明は、結構な数字であると思いますが、先ほどこの予防改修事業の違い、これは何ですか。

○認定給付係長 対象者です。

○松田朝仁 委員 これは要支援の1と2でしたね。その方々の、おさらいしたいのですが、福祉保健の概要の7の2の認定者数の表があります。要支援1から要介護5までの、その方々の表があったと思うのです。要支援1はどれぐらいの介護の支援が必要かという、この福祉の概要にもありますか。だから、要支援1ではどれぐらい支援が必要であるか。要介護5が重度でどうなのかという概要、以前に資料頂いた覚えがあるのですが、福祉保健の概要に載っていない。後からでもいいですので、もう一度確認したい。欲しいですので、いただきたいと思います。よろしくお願いします。

○伊佐文貴 委員長 健康推進部次長。

○健康推進部次長 福祉保健の概要にはその詳細の説明は掲載されておりませんので、後ほど資料のほうは提供してまいりたいと思います。

○伊佐文貴 委員長 松田朝仁委員。

○松田朝仁 委員 ありがとうございます。その資料があると、この予防住宅改修費の要支援1と2が分かりやすくなると思いますので、さらに、ここはいいのですが、次に質疑でいいですか。

○伊佐文貴 委員長 ページ数から。

○松田朝仁 委員 436ページ4款1項1目の保健福祉事業費について、福祉保健の概要は7の22、保健福祉事業費の高齢者住宅改修費助成事業ですが、そのほうで昨年の実績の倍になっていたかと思うのですが、件数が令和3年12件と令和4年22件、支給が倍増しているのですが、それについての説明、増えた理由というのを、先ほどの中では、コロナで申請者が少なかった、介護している方が外に発信するのが少なかったという捉え方をしたのですが、この総合事業の中では、吸い上げが結構よかったのかな、周知がよかったのかなと、そういった理由で倍になったのかなというのを追加でお聞きします。

○伊佐文貴 委員長 健康推進部次長。

○健康推進部次長 ただいまの御質疑にお答えいたします。福祉保健の概要の7の22ですが、令和3年度と4年度と比較すると、件数にしたら10件ほど増加しているのですが、その上の段の説明にございますように、この事業自体が令和3年10月から開始しているということで、令和3年度については半年分の件数ということで、令和4年度は通年分ですので、よって件数としても増になっているものと思われま。以上です。

○伊佐文貴 委員長 松田朝仁委員。

○松田朝仁 委員 説明ありがとうございます。

最後になりますけれども、これから次年度の予算立て、また始まると思うのですが、やはり需要が多いの



かという確認と、どういう見込みでやっているのか、聞かせてもらってもいいですか。

---

○伊佐文貴 委員長 休憩いたします。(午前10時24分)

○伊佐文貴 委員長 再開いたします。(午前10時25分)

---

○伊佐文貴 委員長 健康推進部次長。

○健康推進部次長 ただいまの御質疑にお答えします。この福祉保健の概要7の22にある高齢者住宅改修費助成事業については、要支援1にも含むのですけれども、介護認定を受けていない方々でも迅速に対応できるようにということで、令和3年10月から始まったものですので、ちょっと令和5年度の申請状況というのが手元に資料はないのですが、経年の申請状況等も見ながら、次年度の予算は計上してまいりたいと考えております。

○伊佐文貴 委員長 松田朝仁委員。

○松田朝仁 委員 最後に確認と要望なのですが、これは先ほどの上限20万円ではなくて、先ほどおっしゃったように要支援とか外れて、障害があるとか、必要だという中で、上限が5万円の助成と考えてよろしいですか。

○伊佐文貴 委員長 健康推進部次長。

○健康推進部次長 委員おっしゃるとおり、福祉の概要の7の22にもありますが、上限5万円の助成となっております。

○伊佐文貴 委員長 松田朝仁委員。

○松田朝仁 委員 違いを説明してください。先ほど上限20万円と総合事業の幅が広いから分かりませんが、最近の物価高騰で材料費とか燃料費高騰のなかで、5万円で本当に足りるのかなど。建築屋泣かせではないかなと思ったりするのです。リフォーム会社が、これはもう大変だと、さじ投げたら、助けてほしいという、困るのではないかなと思っておりますが、次年度以降のことも考えながら、違いの説明、今後どうあるべきかというのをちょっと期待しているのですけれども、聞かせてください。

○伊佐文貴 委員長 介護長寿担当主幹。

○介護長寿担当主幹 松田委員の御質疑ですが、要支援1、2から要介護1から5までの方を対象とした住宅改修、そちらのほうは上限20万円となっております、こちら全部一律のサービスになります。一方、この福祉保健事業の高齢者住宅改修助成事業というのは、宜野湾市独自の事業なので、むしろ我々として、要支援1、2、介護になる前に早めにこういった簡易な手すり、玄関の上がりかまちとか、ちょっとした手すりを利用することで、少しでも御自身でできる力を維持したりとか、可能であろうというところで差があります。ですので、全国一律の住宅改修で、外のものだったりとか、お風呂の改修とかもあるのですけれども、この福祉保健事業のものに関しましては、本当に簡易的なものということで、20万円とは別に5万円という額に設定をしているところでございます。

(「来年以降も……」という者あり)

○介護長寿担当主幹 対象者に関しては、先ほど次長からもあったように、基本的には包括のほうとも、現状どんなですかね、こういう声ありますかということもヒアリングしながら、あとこれまでの申請者数を

見ながらの検討になっているかと思います。以上です。

○伊佐文貴 委員長 松田朝仁委員。

○松田朝仁 委員 転倒してからでは遅いので、予防としてそういった簡易的なもので、手厚い市で負担していただいているのが確認できましたので、ぜひ来年から包括支援センターと連携を取りながら、また自治会長会、連携して情報が入りやすいので、後から後悔しているという、発見したときのつらさというのは大変ですので、その気持ちを共有しながら取り組んでもらいたいと思いますので、よろしくお願いします。以上です。

○伊佐文貴 委員長 屋良千枝美委員。

○屋良千枝美 委員 おはようございます。よろしくお願いいたします。今回は介護保険特別会計の歳入でちょっとお聞きしたいのですが、最初はまずは422ページの歳入合計ということでの、先ほど次長もおっしゃいましたが、収納率の件が99.24%の介護保険税の収納率があるということをおっしゃっていましたが、その中でも不納欠損額がやはり発生していますし、収入未済額なども出ておりますが、国民健康保険に比べたら金額も少ないとは思いますが、この不納欠損額が、先ほど次長は時効の到来ということをお話されておりましたが、やはり高齢者でありますので、理由というのは、やっぱり死亡とかがあると思うのですが、どういう理由で不納欠損ということが発生したのでしょうか。

○伊佐文貴 委員長 健康推進部次長。

○健康推進部次長 ただいまの御質疑にお答えいたします。監査意見書のほうで40ページを御覧いただきたいのですが、令和4年度と3年度の比較となっておりまして、金額については令和3年度と比べて82万2,280円の減、件数につきましても40件の減となっております。原因別での主な要因としては、行方不明によるものが多くて、次に死亡となっているところでございます。

○伊佐文貴 委員長 屋良千枝美委員。

○屋良千枝美 委員 行方不明ということは、所在が分からなくなったということ。

○伊佐文貴 委員長 健康推進部次長。

○健康推進部次長 委員おっしゃるとおりでございます。

○伊佐文貴 委員長 屋良千枝美委員。

○屋良千枝美 委員 その追跡などはなされないのですか。施設に入ったとか、そういうことではなくて、そういう単純に行く先が分からないというのはちょっと理解に苦しむのですが。

○伊佐文貴 委員長 保険料係長。

○保険料係長 行方不明者につきましては、宛て所不明というか、転出届が出て転出となったけれども、その後、転入届がないとか、そういったところで、どこに転出しているのかが分からなくなっている方で、そういった方に関しましては、市民課とも連携して、私どものほうが把握できるのは、例えば郵便局物を送るが返戻になる。郵便物が届かないというようなことで分かるのですが、市民課のほうと、そういったところは連携して、現地調査して本当にいないか、いるのかとか確認しながら、必要に応じて、ここに人がいないということで職権消除でしたり、そういったことをやっております。

○伊佐文貴 委員長 健康推進部次長。

○健康推進部次長 先ほどの答弁の補足ですが、先ほど監査意見書の中では、現物、金額の主な増減が大き

かったものの順番で行方不明、死亡となっていたのですが、不納欠損の件数で見た場合は、令和4年度については428件のうち担税力なし、支払える経済力がない方が329件、その次に多いのが死亡で27件、3番目に多いのが説明ありました行方不明が17件という状況でございます。圧倒的に件数が多いのは、経済力がちょっと厳しくて担税力がないと判断された方が主な内容となっております。

○伊佐文貴 委員長 屋良千枝美委員。

○屋良千枝美 委員 理解できました。

それでは、収入未済額ですが、5,767万円ほどの金額がありますが、それは引き続き徴収に努めるということだと思いますが、高齢者に対してそういう支払いを求めていくということの取組というのはどういう形でやっているのでしょうか。

○伊佐文貴 委員長 保険料係長。

○保険料係長 収入未済額の主な理由としては、生活困窮の支払い困難ですとか、時々納付書を提出して納付をし忘れた方ですとか、あと死亡、転出、そういった原因があります。そういった滞納発生の未然防止のために、我々としては収納利便性の向上というのを対策として、コンビニ納付とか、あとスマホの決済アプリの導入ですとか、口座振替を積極的に導入して、そういったことを行って、またこの滞納者の対策としては督促状、これは毎月、納期限をすぎた方に対して毎月お送りしています。また催告書、これは年に2回そういったものを送付したり、また納付相談、なかなか年金生活のみなさん、なかなか支払いが難しいというような方の納付相談を受けた際には、状況に応じて納付計画を被保険者と一緒に計画を立てて納付という形を取っております。

○伊佐文貴 委員長 屋良千枝美委員。

○屋良千枝美 委員 分かりました。細やかに納付相談なども行っているということですね。そういうことで、細やかに高齢者には関わっていかないといけないと思いますので、よろしく願いいたします。

それでは、11款4項2目で過年度収入というのがあるのですが、これは備考欄のほうに、成年後見人制度の申立費用の返還金とありますが、その説明をお願いいたします。

○伊佐文貴 委員長 介護長寿担当主幹。

○介護長寿担当主幹 屋良委員のただいまの御質疑ですが、備考欄のほうにありますとおり、成年後見人制度申立費用返還金ということで、市長申立てをする場合がございます。その際に家庭裁判所に必要な手数料等、申請手数料を添えて申請するのですけれども、そこまでの額が必要なかったという場合には、家庭的裁判所から戻ってまいりますので、その分の合計が返還金という形で11万1,378円が過年度収入分という形になっております。

○伊佐文貴 委員長 屋良千枝美委員。

○屋良千枝美 委員 分かりました。成年後見人制度ということがありまして、金額のほうも11万1,378円と高額ではなかったのですが、いろいろ資料を見てもと、福祉保健の概要の7の21の中でも、やはり高齢者に対して配偶者や親族がいない、そして認知症等で判断能力が不十分な方がいるという中で、この文章の中に市長が本人の保護を図るため家庭裁判所に申立てを行い、福祉サービスができるように取り計らうということで、この際の費用というものも市が補助するという形を取っているということで、かなり重要な役割を果たしているのだなというのが分かったのですが、簡単でよろしいのですが、その後見人制度の説明をし

ていただけないでしょうか。

○伊佐文貴 委員長 介護長寿担当主幹。

○介護長寿担当主幹 今、屋良千枝美委員からありましたように、福祉保健の概要の7の21の③のほうを見ていただきたいのですが、成年後見人制度利用支援事業というのがあるかと思うのですが、その1行目、判断能力が欠ける者や判断能力が不十分な者ということで、成年後見人には種類がありまして、成年後見人、保佐人、補助人ということで、その方の認知機能の低下の状況によって、保佐人、後見人というふうな3種類に分かれてございます。一番本人にとって、ほぼほぼ本人に代わって手続きができるような権限がある方が成年後見人という形になります。ですので、仮に、先ほどお話のありました市長申立てをして、家庭裁判所から、この方が後見人ですねと後見人さんが選定されます。そうすると、この後見人さんは、被後見人に必要な契約であったりとか、支払いであったりとか手続等を行うことになります。やはりこれは無償でというのは難しいですので、基本的には被後見人の方から費用をお支払いする形になるのですが、これもちょっとなかなか経済的に厳しいという場合には、こちら表の一番下のほうにあります報酬助成利用件数というのがあるかと思えますけれども、その年間にかかった報酬助成を、こちら市のほうから助成するという形になりまして、後見人さんが活動しやすいような制度になっております。

○伊佐文貴 委員長 屋良千枝美委員。

○屋良千枝美 委員 分かりました。この成年後見人制度の中で、2つの法定後見制度というのと任意後見制度というのがあると思うのですが、この認知症状がひどくなって、自分がまだ元気なうちに後見人を選んでおくという場合もあります。それについても当局と相談をしながらということもあるのでしょうか。任意後見人制度は、どういうふうに当局と関わりを持っているのでしょうか。本人で行うのでしょうか。

○伊佐文貴 委員長 介護長寿担当主幹。

○介護長寿担当主幹 任意後見人に対しては、あくまでも任意になりますので、役所、行政のほうでお手伝いという形はあまりしてはいないのですが、全体の流れ的なところの御説明、窓口で、こういった制度があります、本人さんが任意後見したいということであれば、必要書類、こういったものなので、家庭裁判所のほうと必要な、面談等もありますので、そういったものを御説明差し上げています。法定後見人のほうが、我々行政がやるものになっておりますので、こちらに関しましては、担当の者が必要書類等含めて、まとめて家庭裁判所に提出するという流れになっております。

○伊佐文貴 委員長 屋良千枝美委員。

○屋良千枝美 委員 ありがとうございます。法定後見人制度の件で、もう一回聞きますが、先ほど介護長寿担当主幹おっしゃったように、後見人と保佐人と補助人という形に分かれているということなのですが、裁判所のほうに申し立てた場合、この方々が後見人になるという、なれないということもあり得るわけですよね。要するに、誰が本人との適切に後見人できるのかということでの判断は裁判所のほうでなさると思うのですが、こちらの中で司法書士とか弁護士がその後見人に選ばれることがあるということがあるのですが、どういった理由で、この身の周りの世話をしている後見とか、保佐とかされている方が後見人にはなれなくて、弁護士がなるという状態というのはどういうことなのでしょう。そういうケースもあるということが出ているのですが。

○伊佐文貴 委員長 介護長寿担当主幹。

○**介護長寿担当主幹** 法定後見人の場合で言いますと、特に市長申立てのほうになります。申立てする際には、医師の診断書、正式名はちょっと忘れたのですけれども、そういったものを専門の先生に書いてもらいます。その先生のほうで、この方は補助、保佐、後見、どちらが適切かというような内容が含まれております。あと、検査の結果等、もろもろの書類がありますので、それをもって、この方は後見が適切でしょう、保佐が適切でしょうというような診断書をつけて家庭裁判所のほうに提出します。家庭裁判所のほうは、それをもって、補助、保佐、後見という形で決定します。

その後見人になる種類としましては、先ほど委員からありました弁護士、あと司法書士とか、社会福祉士とかというのは、このケースがどういうことに困っているか、この方にはどういう方が適切なのかということ踏まえて家庭裁判所のほうを選別をしているという流れになっています。ですので、例えば認知機能が落ちていて、土地問題でなかなか難しい問題がある場合は、後見人さんが社会福祉士だとちょっと難しいのではないかと判断した場合には、弁護士さんが後見人ということになります。その方に合った専門職種の方が後見人または保佐人、補助人と選定されるという考えになります。

○**伊佐文貴 委員長** 屋良千枝美委員。

○**屋良千枝美 委員** 理解できました。表を見ますと、そんなに予算的には少ないようですけれども、このように市が補助していくという形を私も初めて知ったものですから、質疑してみました。この高齢者との関わりは重要であるというのを理解できましたので、ありがとうございます。以上です。

○**伊佐文貴 委員長** 岸本一徳委員。

○**岸本一徳 委員** 428ページの歳出の2款1項5目の居宅介護サービス計画給付費というのがあります。福祉保健の概要でも7の6、7の7の表で、一番下から地域密着型介護サービスの上の欄に居宅介護サービス計画給付費、2款1項5目というのがあります。これはケアプランをつくる、そこに出す費用というか、ケアマネさん、事業所からの計画をどれだけつくったかとか、そういうものだと思うのですけれども、この決算額は、例えば令和4年度は3億2,687万1,872円ということで、結構大きな額だと思うのですけれども、推移を見ていったら、少しずつ増傾向にあるのだというふうに分かるのですけれども、中身を少し説明していただけますか。よろしくをお願いします。

○**伊佐文貴 委員長** 認定給付係長。

○**認定給付係長** 今、居宅介護サービス計画給付費というのは、ケアマネジャーさん、ケアプランを作成してもらったときに給付をするサービスとなっています。こちらのほうが少し増加している理由ということですが、コロナの影響で、サービスを使う方とか、認定審査会の回数が減ったということで、金額は減っているところもあるのですが、ケアプランの作成というものは、自然増みたいな形で徐々に徐々に増加している状況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** 認定者数が増えれば、当然こどもも増えるのだらうなというふうに思うのですけれども、ケアプランをつくるということは、サービスを受けるパーセンテージ的には、認定者数に対してプランは1つだと思いますけれども、1人1つのプランだと思うのですけれども、そうすると、例えば金額的にはちょっと分からないのですけれども、いわゆる認定を受けてもサービスを受けない人が、もしかしたらいるのかなというものをちょっと想像するのですけれども、どんなふうの実態はなっているのですか。どこを見れば分か

るのですか。福祉保健の概要の中でも結構です。

○伊佐文貴 委員長 認定給付係長。

○認定給付係長 詳細は、分析などはまだ行っていないのですが、恐らく介護申請をして死亡した方とか、そのまま転出をした方とか、取下げをする方などもいらっしゃるのでは、1割から2割程度は申請してサービスを利用していない方はいらっしゃるのではないかと考えております。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 原因が何なのかということが一番大事だと思うのですが、例えばお金がないからサービスを受けられませんという、年金が少ないから受けられませんという人たちへの救済措置というか、制度的に支援というか、そういうものもあるの。

○伊佐文貴 委員長 認定給付係長。

○認定給付係長 介護保険のパンフレットのほうになるのですが、自己負担限度額と負担の軽減の一つがありまして。

(「1割だよね」という者あり)、

○認定給付係長 そうです。所得の段階に応じて、利用料とか、異なってくるという制度がございます。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 私が申し上げたいのは、例えばデイサービス、要支援1、2の方々は1回とか、2の方は2回とかというふうに区別があると思うのですが、金額も違うので。要は2回を1回にしないと、私はちょっと生活できませんというふうな思いのある高齢者だったりする。ここはもうどうしようもない。家族がちょっと援助してくれないと、それは2回受けられるけれども1回にするとかという場合と、それは家族で援助してもらえないと。ほかに介護保険の中でそういう支援や救済の措置はないですか。

○伊佐文貴 委員長 認定給付係長。

○認定給付係長 御質疑にお答えします。介護保険法の中では、おっしゃるとおり家族の方と相談してやっていただくというふうになっております。ただ、介護保険施設とかですと特定入所者介護サービス費というのがありまして、所得が低い方に対しては、所得に応じた自己負担の上限が設けられていますので、介護度が高く施設に入っている方に対しては、そういう制度がございます。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 平成28年ぐらいでしたか、介護保険法の改正で、福寿園が宜野湾市の直営でやっていたときですけれども、今は要介護3以上でないと申込みができない、そういう法的な体制になっているのですが、以前は軽い軽度者でも申込みが早ければ申請ができれば入れていた方もいらっしゃいますし、だんだん年を経るにつれて介護度は増していく方がいらっしゃいますので、重度化していく方もいらっしゃるのでは、そこは、この法律が要介護3からでないと特別養護老人ホームは入所できませんよという、今入っている人を追い出すようなことはしないで大丈夫ですというふうなことで、制度的にはそういうふうになったのですが、だから要はそこは入りたがる申込者数が多ければ、自分の年金でそこに入所して、これでやっていけるという、そういう安心感があるから、特別養護老人ホームの申込数が多いのは、そこにあるのだということで、お金のある人は、そういうお医者さんとか、看護師さんとか、ケアできるようなそういうのが望まれていたら、そういう施設に行けばいいということなのだけれども、私が言いたいのは、要は限度額

があって、この限度額をケアマネさんがこういうプランをつくってきますけれども、やっぱり選ぶのは、本人と家族がケアプランを最終的に決定するのはそこだというふうに思うのですけれども、往々にしてケアマネさんは、この人、この高齢者のことを考えるというよりも、事業所の、言わば収益とかそういったものを優先すれば、当然ケアプランは限度額いっぱい申請するのかなというふうに思うのですけれども、皆さんの中でそれを制限したり、限度額以内であっても、この人のケアプランはそぐわないですよとかというふうなことで、皆さんのところではじくようなことはあるのですか。チェックをして、これは駄目ですよということはあるのですか。ケアマネさんが最終的には全部決めるということなのか、この辺のことをちょっと確認したいのですけれども。

○伊佐文貴 委員長 認定給付係長。

○認定給付係長 介護長寿課のほうでケアプランの点検というのを実施しております。そのときに、ケアマネジャーさんと一緒にケアプラン、これが本当に適切なのかということと一緒に相談しながら話し合っていることがあります。ここで一緒に協力してやっていくということがあって、法的に、こういうのはやらないでくださいというのはできない法律になっているので、一緒に資質を向上していくというような形でケアプラン点検などを実施してお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 それはおっしゃっている意味はこうですよ。お年寄りにはあまりできることをさせないで、サービスだけ増やしていったらできなくなってしまうということからすれば、あまり過重なサービスも駄目ですよ。だけれども、さっき言ったように、サービスを受けたくても受けられないというような方についてのニーズとかというのは、ここが介護保険の悩ましいところではないのかなというふうに思うのですけれども、皆さんが苦勞するところはどこにあるのではないかなというふうに思うのですけれども、これは私が話している点は間違っていますか。実情として、実態としてどうなのですか。

○伊佐文貴 委員長 認定給付係長。

○認定給付係長 岸本委員のおっしゃるとおりで、県のほうも同じような課題、宜野湾市だけの課題ではなくて沖縄県全体の課題というふうに考えていまして、それをどういうふうに解決していくかというのも沖縄県や他の保険者と連携して調査研究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 横出しサービスというのは、宜野湾市独自のサービスですよ。言わば地域資源事業で言えば任意の、例えば配食サービスも宜野湾市がやると決めなければ、それやらなくても義務ではないですよ。そういうふうなサービスをどんどん増やしていく。例えばこれは浦添市のことなのですよけれども、そこで送迎の独自の横出しサービス、外出支援サービスというのがあります。無料で月2回まではできますよというのが月2回まで浦添市の場合があります。金額はちょっと詳しくは書いていないのですけれども、そういう部分で、やっぱりあれば助かるのかなと。それが介護用品の支給、これは宜野湾市もやっています。おむつとか、そういったもの。これは法律で義務ではないですよ。任意事業ですから。それとも義務の事業ですか。

(「任意事業」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 任意事業ですよ。例えば宜野湾市独自の必要に応じたというか、ニーズに合わせたそういうサービスの提供というのは、介護保険料の話をするわけではないですけれども、基金もこれだけあるわけだから、8億円超えているよね、今年度の決算通したら。だから、こちら辺、もう少しニーズ調査みたいなのを包括さんが中心になってもいいと思いますし、家族がどのようなことで困っているのかなとかというようなことをちょっと、手が届くようなそういう宜野湾市保険者としてやっていただきたいなというふうに思うのですけれども、この前、補正予算のときだったかな、この外出支援みたいな送迎というのがありましたよね。それは今言うように浦添市は月に2回まで無料ですよと、リフト付車両により自宅から医療機関までというふうにパンフレットには書いてあるのですけれども、宜野湾市独自のそういう事業というのはどこを見ればいいのか。この福祉保健の概要の中にありますか。義務ではないけれども、宜野湾市としてやっているやつ。

---

○伊佐文貴 委員長 休憩いたします。（午前11時04分）

○伊佐文貴 委員長 再開いたします。（午前11時10分）

---

○伊佐文貴 委員長 質疑を許します。岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 さっきも確認したように宜野湾市独自の介護サービス。福祉保健の概要でいけば地域支援事業の中のどこになりますか。

○伊佐文貴 委員長 介護長寿担当主幹。

○介護長寿担当主幹 福祉保健の概要の7の20を御覧ください。こちら中段のほうに、(4)、その他の任意事業ということであるかと思いますが、この任意事業というのは幾つかメニューがございまして、これを必ずやりなさいというものではなくて、その中から市町村の状況に合ったものを実施できますよというものでございます。その中で我々が宜野湾市でやっているものが、この①の家族介護用品支給事業というので、②は現在事業を終了しております。右に移りまして、7の21、③、先ほどの成年後見制度利用支援事業、④、「食」の自立支援事業、⑤、認知症サポーター等養成講座、⑥、認知症高齢者等見守りおかえり支援ネットワーク事業。7の22、先ほど松田委員のときにちょっと御説明しました高齢者住宅改修費助成事業というのは任意事業とは別の事業で、宜野湾市独自の事業、これはもう完全に独自の事業ということで、県内でも幾つかしかやっていないかなというところもあるのですけれども、そういった事業になってございます。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 さっき浦添市の外出支援サービスと言ったけれども、これはたしか9月議会で補正の中でなかったですか。

○伊佐文貴 委員長 健康推進部次長。

○健康推進部次長 9月補正で上げた内容としては、介護教室とか、フレイル対策の予防教室に係る送迎の部分でして、その内容としては介護タクシーを利用しているのですが、その利用料金が1時間当たり4,000円だったのが4,500円に引き上がったことによって委託料が増えたことによる補正でした。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 それは自己負担分、それからこっちの保険者から負担をしている部分というのはどうな



るのか。全部自己負担。

○伊佐文貴 委員長 介護長寿担当主幹。

○介護長寿担当主幹 9月補正で上げた一般介護予防教室の送迎に係る自己負担に関しては、1回100円を自己負担していただいているところです。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 そこはタクシー代が値上げしたので補正をしたという話を、自己負担が増えたという話ではない。分かりました。了解です。

あと、2款の保険給付費、今の質疑も2款の計画サービスから入ったのですけれども、手っ取り早く話をしましょう。そのほうが簡単なので。2款保険給付費の中で、保健福祉の概要7の9の右端、令和4年度の合計額が57億7,778万3,162円ということで、前年度よりは若干減っておりますけれども、前年度と比べてその辺をトータル的に、たしか施設介護の中でも減っている部分がありますよね。それからまた、占める割合が大きいのかなというのは、2款1項居宅介護サービス給付費の中で、訪問サービスの訪問介護、ヘルパーさんのサービスです。あともう一つは、通所サービスで通所介護と通所リハビリテーション、18億円と2億円、合計して20億円。57億円のうち20億円は、この2つのサービスで、これは宜野湾市が突出してそのサービスだけ多いのか。県内11市、ほぼほぼ同じような、そういう経緯なのか。全国的にはどういう傾向なのか。県の傾向としてはどうなのかということを少し御説明いただけますか。

○伊佐文貴 委員長 認定給付係長。

○認定給付係長 現在、第9期計画に向けて、コンサルの方とは分析を行っております。これで言いますと、本市は在宅サービスが全国平均と比べて高く、施設サービスは全国平均より低い傾向がございます。近隣市町村全て同一の現象がありまして、沖縄県平均も同様です。宜野湾市だけの地域性ではなく、県全体の地域性だというふうに考えてございます。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 沖縄県の介護事業所の、いわゆるいっぱいサービス出るということは、それだけ受入れの施設も事業所も県内多いということになるのかなと、今、私の想像なのですけれども、そこら辺は実態にどうなのですか。

○伊佐文貴 委員長 認定給付係長。

○認定給付係長 沖縄県のほうからも課題として挙げられているのが、沖縄は有料老人ホームのほうが多くて、そこからの通所系のサービスを使っている割合が全国に比べては突出しているということが言われてございます。

○伊佐文貴 委員長 岸本一徳委員。

○岸本一徳 委員 コロナの以前は、デイサービスの伸びが一番多かったのです。一般質問でもやったことがあるのですけれども、制限をつけることはできないにしても、回数的に本当に必要なのかどうなのかというのは、必要な人にサービスを差し上げるというのが介護保険の義務だと、そこが目的だというふうに思いますので、しかし、あのおばあちゃんが、あの友人が行くから私も行くというのは、通所介護にはあり得る話なのだけれども、デイケアは訓練だから行きたがらないでしょう。そこは人気がないというか、額的にもやっぱりそこは、皆さんが抑えているとか、皆さんがそういう取組をしているというのではなくて、これは恐

らくニーズだというふうに思うのです。逆に、そこを本来はもっと強化をして進めていくべきことが保険者としての皆さんのサービスの在り方ではないのかなと私は思うのですけれども、ここは課題として挙げられないですか。デイケアというのは、あまりみんなお年寄りは行きたがらないのです。つらい。ありますか、コメント。

○伊佐文貴 委員長 認定給付係長。

○認定給付係長 おっしゃるとおり、デイケアなどは体を鍛えて介護度を低くしていくという取組は必要だとは感じておりますので、ケアプランの時に、ケアマネジャーさんとやはり連携を強化していく必要があると思いますので、今現在、ケアマネジャーさんとは定期的に集まる会を持っていますので、そのときに一緒に相談しながら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 何か将来的には、地域密着型の中でのメニューが少し国の方針で変わっていくだろうという、そういうユーチューブでも見たことがあるのですけれども、むしろ、勝手な提案ですけれども、デイサービスとデイケアを一緒に中身やっていくような、一施設でそういうふうなことができるような、そういう事業所というか、そういうようなのもあれば、もう少し利用は多くなるのではないのかなと私は勝手に思っているのですけれども、それについてはこういう複合的なものはありませんか。介護の施設とか地域密着型とか、そういうメニュー。

○伊佐文貴 委員長 認定給付係長。

○認定給付係長 地域密着型で小規模多機能型施設があります。こちらは施設とか通いとか、訪問を組み合わせた施設になっております。

○岸本一徳 委員 訓練も入っているわけですね。

○認定給付係長 訓練も入っています。

○岸本一徳 委員 以上です。終わります。

○伊佐文貴 委員長 座間味万佳委員。

○座間味万佳 委員 認知症サポートの見守りと一般介護予防事業について、2つ、ちょっとお聞きしたいのですけれども、福祉保健の概要の7の21の中にある認知症サポーター等養成講座と、あと認知症高齢者等見守りおかえり支援ネットワーク事業というのがあって、宜野湾市が認知症サポーターについて取り組んでいるのだなというのが分かりますし、決算書の436ページの中の見守り自動販売機運営委託事業があって、その3つ事業の成果というところ、どこの項で見ればいいのかというのをちょっとお聞きしたいのですけれども、見守り自動販売機に対しては、これまでも3月定例会のときでしたり、各議員の方々も成果はどうなっていますか、今、どこまで設置されていますかというようなことがあったので、見守りサポート事業を含めて、どれぐらい、今、宜野湾市として取り組んでいるのかというところを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。

○介護長寿担当主幹 ただいまの御質疑ですが、福祉保健の概要の7の21、認知症サポーター等養成講座というものがありまして、こちらの表にありますように、キャラバンメイの登録人数とサポーター養成講座回数、サポーターの養成数というものを載せております。こちら、どれだけ実施をしているかというところもこの表で確認いただくという形になるかなと思います。

⑥の見守りおかえり支援ネットワーク事業に関しましては、こちらも平成29年でしたか、から始まっている事業なのでございますが、一番下のほうにある見守りおかえりサポーター現在60か所ということで、こちらはすみません、経年の数字は書いていないのですけれども、少しずつ協力サポーターの数が増えてきているという状況になります。

見守りおかえり支援ネットワークの団体数、実績値で言いますと令和元年度は39団体だったのですけれども、今、福祉保健の概要に書かれているところは令和5年3月末で60団体ということで、こういったサポート活動に対しての周知活動をやりながら、団体数も伸ばしていることが成果として挙げられると思います。

最後に、見守り自動販売機に関しましては、令和2年度から始めた事業ですけれども、こちら今設置数が、本庁の正面玄関に1台、市内の公共機関に、ちょっと数字は曖昧なところがありますけれども、30台前後という形でやっております。今年度は、また各企業さんのほうにキャンペーンをしながら、受信機の拡大に向けて取り組んでいるところでございます。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 私の認識違いだったらちょっとあれなのですけれども、この自販機の台数が増えているということなのですけれども、対象者は何かを持っていないと、そこに反応しないとかというような形だったのかなと思っているのですけれども、その対象者の方も、この台数の拡大に合わせて増えていращやるのかということもありますか。

○伊佐文貴 委員長 介護長寿担当主幹。

○介護長寿担当主幹 委員おっしゃっているのはタグのことだと思うのですけれども、タグを配布して、そのタグを持っている方が受信機の前を通過すると位置が分かるというものなのですけれども、ざっくり言うと。事業始まってからは11名の方にお渡ししています。

○伊佐文貴 委員長 座間味万佳委員。

○座間味万佳 委員 この11名の方、この見守り自販機を設置して、どういった効果があったのかというところをお聞きしたいのですが、この自販機での見守りとネットワークに対しての見守りというところで、どういった違いと、そしてどういったふうにお互いが、協力というか、リンクし合って、より重層的な見守りにつながっているのかということもお聞きしたいのですが。

○伊佐文貴 委員長 介護長寿担当主幹。

○介護長寿担当主幹 この2つ事業の関係性ですけれども、先ほど申しましたように、おかえり支援ネットワークというのが平成29年に立ち上がって、今60団体ではあるのですけれども、これが、このネットワークに関しては大体どの保険者さんも立ち上がっているもので、要するに認知症の方が道に迷っていたよという、どこに行ったかねということで人が集まってきて探すという状況がございました。やっぱりどこに行ったか分からないという、皆目見当がつかない状況から探す時間もかかるし、人手も大変人数が要するという、なかなか難しい課題があったところでした。それに加えて、うまくデジタル化のものをできないかということで取り組み始めたのが、この見守り自動販売機の事業になります。こちらは全国でもやっているところがございますので、本当にゼロからの立ち上げた事業になっております。ですので、今、宜野湾中学校区と普天間中学校区をモデル地区、先行地区として事業の展開を始めているところです。ですので、先ほど申しました設置台数30台というのは、宜野湾地区普天間中学校地区に置かれている台数になります。そこに延べ

11人の方が、御自宅も含めて受信機を置いて検索できるような形でスタートし始めているというところになります。

今年度は、これを市内全域に広げる予定になっていますので、ようやく市内全域でこの事業が進めていく形、やられる形になりますので、タグの配布者数も今後増えてくるだろうということで、受信機もそれなりに数は必要になってきますので、先ほど申しましたようにキャンペーンで受信機を増やしていくという形に考えているところでございます。

○伊佐文貴 委員長 座間味万佳委員。

○座間味万佳 委員 今おっしゃっていたように市内全域にということになると、ここがモデル地域で11人という方だったと思うのですけれども、市内全域で対象者も広がるのかなと。対象者を選ぶというのは、どういう基準で選ばれているか。せっかく初めてのモデルケースというところで、またITも活用して、人の労力も少し抑制できて、みんながより見守りがしやすいようにということであれば、対象者というところも増えて、成果を上げて、全国に広がっていけばいいなというふうに思うのですけれども、この場合、どういうふうな形で対象者を選んで、また進めていくのかということをお聞きしたい。

○伊佐文貴 委員長 介護長寿担当主幹。

○介護長寿担当主幹 基本的にこのタグを配布される方というのが、先ほど申しました見守りネットワークにまず登録していただくというのが基本の形になってございます。その登録していただく際に、こういった見守りのものがありますが、いかがですかという声かけをしているところでございます。特にまた、道迷いのエピソード、経験がある方というのは、やはり御家族が気になっていることありますので、そういった方には積極的にお声かけしているところでございます。今、登録者数ですけれども、50人前後で推移しているかと思っておりますので、その中からこういった希望者などにお声かけしている。包括と一緒に進めているところですので、地域のいろいろな方に新たに登録してもらいたいということを進めるかと思っております。

すみません。先ほどの台数の件ですけれども、すみません。数が分かりましたので、自動販売機に1基、公共施設に28基、公用車に5基、合計34基、今設置をしているところでございます。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 ありがとうございます。ここ2年3年やってきて、今年度から市内全域に広げていくということなので、これが大きな成果となって、宜野湾市からそういうサービスが出たというところをみんなに知ってもらえたらなと思っておりますので、ぜひ今後また見守っていただきたい。よろしく申し上げます。

次なのですけれども、3款1項3目一般介護予防事業についてなのですが、福祉保健の概要の7の17、②のアに筋力向上トレーニング事業とあるのですけれども、7の15に筋力向上トレーニング教室、少し似ているところがあるのかなと。重なっているかと思うのですけれども、説明いただいでよろしいですか。

(「432ページ」という者あり)

○座間味万佳 委員 そのところでは。

○伊佐文貴 委員長 介護長寿担当主幹。

○介護長寿担当主幹 少し大まかに制度のつくりのほうから御説明したほうが分かりやすいかなというところで、7の14のほうに、真ん中に、(1)、介護予防・日常生活支援総合事業、その下に①、介護予防・生

活支援サービス事業というのがあるかと思います。この中でやっている事業が7の15の通所型サービスCという事業になっているのです。決算書で言いますと432ページの3款1項1目介護予防・生活支援サービス事業、備考のほうの上から5段目、委託料1,700万円余りの数字があるかと思うのですが、この委託料で福祉保健の概要7の15の通所型サービスC、短期集中予防サービス、約3か月のプログラムという形に実施をしています。先ほど一般介護の話にもなるのですが、対象者層がちょっと異なります。こちら総合事業で、介護予防・生活支援サービス事業というのは、少し身体的機能が落ちている方、介護1まではいかないのだけでも、ちょっと体力的に落ちてきているなどという方が基本チェックリストということで対象になる事業です。

一方、7の17のほうの②、一般介護予防事業、こちらが決算書で言いますと433ページの3款1項3目の、下から3行目の委託料です。700万円余りの数字があるかと思いますが、こちらが委託費用となって一般介護予防事業に委託して行っているという形になります。一般介護予防事業というのは、その下に65歳以上の全ての高齢者が対象にという方になりますので、先ほどの総合事業とは違いますが、もう少し元気な方になります。なので、総合事業は少し体力が落ちている方、一般介護予防事業の方は元気な高齢者の方々を含めて、もちろん総合事業対象者の方も利用できるのですが、イメージで言うと元気な高齢者が対象になっている事業となります。ですので、先ほど御質疑ありました筋力向上トレーニング教室と何が違うかというところ、教室のプログラム、高齢者に与える負荷がちょっと変わったり、トレーニングの内容が少し変わるという形になります。実施する対象者が違いますので、この内容もそれに合わせて変わるということをおイメージしていただければいいのかなと思います。

○伊佐文貴 委員長 座間味万佳委員。

○座間味万佳 委員 先ほどあった答弁の中であったのですが、介護認定審査会というのが、これまではコロナで開かれていなくて、そのまま据置き認定だったと思うのですが、今年からこれが開かれていると思うのです。私の母も要介護から要支援のほうになったのですが、要支援になったことで、行く場所がかえって減ってしまった、動く場所が減ってしまったというところなのですが、この介護認定審査会がたくさん開かれることによってランクが変わってしまっていて、行ける場所に制限がちょっとかかってきたときに、この一般介護予防であったり、先ほどの要支援のものであったりというところでの需要というのも増えていくこともあるのかなと思うのですが、その中で不用額とかというのが出ていたというのは、今年度、先ほどのコロナの影響で行く方がいらっしやなかったというのはあったと思うのですが、次年度もまたそういうところでぜひ、これは私のただの思いのお話なので、回答とか別にいいのですが、そういうふうには要介護の部分だけではなくて、元気でいらっしやる、まだ動けるといような要支援の方たちのためのものも、もう少し力を入れていただければ、より宜野湾市が元気なお年寄りの方が増えるということも考えていただけたらいいなという思いで、ちょっとお話をさせていただきました。以上です。ありがとうございます。

○伊佐文貴 委員長 棚原明委員。

○棚原明 委員 427ページの計画策定委員会事業、介護保険事業計画策定業務委託料が400万円計上されています。これは何をどういうふうには計画する委託なのでしょうか。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 ただいまの御質疑ですが、427ページの1款5項1目の計画策定委員会事業ですが、先ほど答弁の中でもあったのですが、第8期計画が今年度までとなっておりまして、令和6年度からまた3年間、第9期計画をまた新たに策定することになっておりまして、この策定に向けては、ここで決算として出ている昨年度のほうから取組が始めていまして、9期に向けた策定計画の予算ということになってございます。

○伊佐文貴 委員長 棚原明委員。

○棚原明 委員 9期の計画の段階ですと見ているのですけれども、やはりコロナの影響もいろいろと中に入ってくるのかなとか、一番気になったのが、その8期の中にある部分で2040年の給付費が相当大きく載っています。私たちが今決算書の中で、総給付費というのはどこを見たら分かるのか。保険給付している総給付という、まとめた給付が載っている金額です。

○伊佐文貴 委員長 認定給付係長。

○認定給付係長 決算書の414ページ、2款保険給付費というところになります。

○伊佐文貴 委員長 棚原明委員。

○棚原明 委員 金額としては57億円ですね。57億円が今回総給付費ということになるのですよね。皆さんが8期でつくった、これは推計ですけれども、令和4年度の総給付費の推計が59億円という推計がされています。確かにコロナの影響もあって給付が減ったという理由にはなるのかなと僕は見ているのですけれども、今回、9期を皆さんのほうでいろいろと考えて計画しているという部分ではあるのですけれども、いろいろと、先ほど言ったようにコロナの影響とかも反映されるような計画になっているのかどうなのか。要するに下がった部分。また、2040年度にはどんと上がる部分。2040年度には96億円という予想、推計がされているのですけれども、そこというのは9期の流れでお話しされていたりしますでしょうか。

○伊佐文貴 委員長 認定給付係長。

○認定給付係長 今、9期に向けて、コンサルの方と一緒に検討しているところでございまして、国のほうで介護の給付金の見える化システムというようなのがありまして、こちらのほうで集計を行っていく流れになっています。そこではコロナの影響も加味して積算していると考えております。

○伊佐文貴 委員長 棚原明委員。

○棚原明 委員 加味されているということで、理解できました。

あと、岸本委員が9月の定例会で資料請求していただいた7期と8期の介護保険料額の差額ということで、11市の7期と8期の介護保険料基準額の金額が出ています。7期での宜野湾市は6,500円、8期でも6,500円、差額がゼロということになっています。この基準額についても9期の計画の部分でいろいろと議論もされていますか。保険料の基準額についてですね。

○伊佐文貴 委員長 健康推進部次長。

○健康推進部次長 保険料の算定については、まだこれから検討していく段階でございます。

○伊佐文貴 委員長 棚原明委員。

○棚原明 委員 これからというのは、本年度が終わる、もしくはいろいろなのが。

○伊佐文貴 委員長 健康推進部次長。

○健康推進部次長 計画策定に関しては、介護の運営協議会のほうに諮って、現在2回開催をしているところで、これから3回が開催される。全部で5回、今年度中に開催する予定となっております、先ほどから

ありますように、まず今後の給付の在り方とか、そういったものをまず組み立てた上で必要な保険料は幾らかという流れになりますので、その前段階、ニーズ調査とか、そういったものを実施しながらコンサルと調整している段階でして、それが具体的に決まった段階で保険料の算定という流れになっています。

○伊佐文貴 委員長 棚原明委員。

○棚原明 委員 ぜひこの基準額が据置き、もしくは那覇市と浦添市と宮古島市が金額を下げている状況があるように、私たちのほうでも今回の令和4年度の歳入歳出の差引額で3億3,500万円ですか、差額が出ているのと、積立金があるという状況の中で、いろいろと市民の皆様からは、いっぱいあるではないかと、そういう部分はしっかりと聞かれる部分は出てくる状況ではあると思います。皆さんがこれから策定して、いろんな方たちと議論していくと思うのですけれども、やはり将来に向かうとたくさんのお金が必要だと。現状だと、支払いも滞り滞り、また今言ういろんな支払いができていない方たちもいる状況の中で、これ以上給付を上げるという部分もいろいろとまた議論の部分が出てくるのかなと思っております。最後、一言、何かありましたらよろしくお願ひします。

○伊佐文貴 委員長 健康推進部次長。

○健康推進部次長 今、委員がおっしゃったとおり、剰余金についても3億円余り出ているという状況と、あと先ほど岸本委員からもありましたが、基金の残高も今回9月補正に8億9,000万円まで増えている状況もございますので、保険料に関しては3年の見込みの中で決定するというところで条例にうたわれていますので、それからすると見直しも検討の余地はある、必要性はあると考えているのですが、先ほど答弁したとおり、今後の計画いかんによって保険料は決まってくる部分がございますので、現状のままだと引下げの方向になるのですが、そこは状況を見極めながら、今年度中でちょっと判断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 歳入は1か所、不納欠損の点なのですけれども、先ほど屋良委員から少しありましたけれども、先ほど行方不明者の件をちょっとお話されておりました。転出届をして転入の経緯がないというお話をしていましたけれども、これは戸籍の附票のほうからも、皆さんの追っかけをしっかりとやっているということで認識していいのか。要するに、ここから転出届を出しました。どこでも転入がされていないということとをさっき答弁だったと思うのだけれども、これは戸籍を追えば、住所変更、みんな分かりますよね、戸籍を追えば。それをしっかりとやっていったというふうな話なのですか。

○伊佐文貴 委員長 保険料係長。

○保険料係長 先ほど答弁申し上げましたけれども、少し補足をさせていただきながら御説明させていただきますが、転出の届出を出した後、転出先で転入の届出をされない場合、転出確定にならないわけで、住所がどこにもない状態になってしまいますので、これは市民課のほうの判断になるのですが、一定の期間をもって転出の届けを取り消したりすることもありますので、転出していない状態になったりする方もいらっしゃいます。実態と住民票の状態がそぐわないという、そういった場合もあります。また、転出の届出もせず、何かしら届出もせず、その場所からいなくなるというか、どちらかに住居を構えたり、生活の場所を移す方も、中にはいらっしゃって、我々はそういった方に通知書を送ったりした場合に、居所不明ですとってくるわけです。私たちは、それでしか実態の把握ができない。何度か連絡をやりながら、現地にも行きながら、本当にそこにいらっしゃらないかどうかというのを確認した上で、我々として不納欠損の対応と

いか、不納欠損の理由として、宛て所不明となります。この方の戸籍を追っかけていってというところまでは介護長寿課としてはいいのですが、市民課のほうで、そこをどうやって追跡調査して職権削除しているのかということまでは、申し訳ないですが、把握しておりません。

○伊佐文貴 委員長 山城康弘委員。

○山城康弘 委員 市民課としっかり情報を共有しないと、確信犯が出てくる可能性があるわけ。要するに一定期間、宙ぶらりんにして、後からやってきて、市民課でしっかり受け付けてきました。担当課の場合は半年ぐらい調査しても、これは不明だなと。皆さん、料に関しては、時効が2年だから、消滅時効2年ですから、その消滅時効以下の根拠に不能欠損していると思うのですけれども、この起点日というのは、出納整理期間の6月終わって、7月期から2年の起算、要するに起点日というのはどのようにしているのですか。この2年間の時効起点日。

○伊佐文貴 委員長 保険料係長。

○保険料係長 賦課からの2年となります。

○山城康弘 委員 もうちょっと賦課について説明。

○保険料係長 通常、賦課期日は4月1日になっております。その他、65歳に到達した時点でその方が対象者になりますので、そこも賦課期日になります。また、そのほかにも転入されてきた場合、転入時点で宜野湾市の対象者ということになりますので、それぞれ1年を通して賦課期日があります。

○伊佐文貴 委員長 山城康弘委員。

○山城康弘 委員 分かりました。ありがとうございます。

ということは、市民課としっかり連携を取っておかないと、いろいろなケースには、ちょっと情報共有。行政の弱点ではあるのだけれども、縦割りで業務がなっていて、横の連携が薄い場合には、こういった弊害が出てくるからしっかり、例えば市民課とも連携しながら、そういった対象者に関しては、動きがあればスムーズに担当部署にその情報が行くような仕組みをつくっていただきたいなというふうに思います。

歳出に行きましょう。431ページ、総合事業、これは全部で660万円余り不用額が出ていますけれども、先ほど委託料、これは432ページにまたありますけれども、屋良委員の質疑もありましたけれども、162万4,000円、これが委託料の不用額になっておりますが、これ詳細に説明してもらえますか。訪問型あるいは通所型の内容を、どこでどういうふう不用額が発生してきているのか。よろしくをお願いします。

○伊佐文貴 委員長 長寿支援担当主査。

○長寿支援担当主査 山城委員の質疑にお答えいたします。不用額、主な理由としましては、通所型サービスC、先ほど短期集中型の教室を実施していますという説明があったのですが、こちらのほうがコロナによる休止で、そういったところもありますし、あと委託の事業者が施設経営の事業所だった場合、やはり外部から人を受け入れるとなると、入所されている方たちの感染対策というところから、状況によっては教室実施が難しいという事情もありまして、開催ができなかったということなどがございました。一部の委託料、サービスAという事業があるのですが、こちらにつきましては周知不足、事業所さんの周知不足、また私たち介護長寿課のほうの周知不足というところもあるかと思うのですが、利用者数が少ないという傾向がありまして、事業者さんのほうから、もう少し利用者を増やしたいのだけれどもという御相談がありまして、年度の途中にいろいろ事業者さんのほうと相談を持ちまして、増に向けて調整したところ



ではありません。そういうところもありまして、委託料の不用額が生じたという理由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 もともとサービスAは事業所も少ないし、これはあまり金額的にも不用額に影響とかはないと思っています。サービスCのある程度影響だと思うのですけれども、これは福祉保健の概要を見ていたら、令和4年度の実績、利用者、増えていますよね。要は令和3年度はコロナの影響で回数及び参加人数を含めて、これはやっぱり減っているのだけれども、ある程度、サービスCの利用者が回復の兆しがある状況の中で、この160万円不用額が出たのが何でかなと思って、詳細あるはずなので、これは答弁は要らないから、そういう疑問があったわけ。要するにコロナの影響は、もう令和3年度がある程度マックスで、令和4年のあたりから少し動き出しているよという流れも福祉の概要で見えてきますから、ちょっと質疑したのですけれども、いいです、お答えは。

もう時間ないから、次に行きましょう。433ページの一般介護予防事業、先ほど委託料の不用額が17万2,400円、それから一番重要な負担金補助及び交付金、これは右の介護予防活動支援事業補助金だと思いますけれども、これは通いの場の補助金で認識してよろしいですか。地域とか、今、通いの場、健康維持のために皆さん事業化していますよね。その予算でよろしいですか。

○伊佐文貴 委員長 長寿支援担当主査。

○長寿支援担当主査 お答えいたします。通いの場の助成金になります。

○伊佐文貴 委員長 山城康弘委員。

○山城康弘 委員 皆さんの、ある意味、目標的なものは、サービスCで機能を強化して、元気な老人を一般介護予防に持って行って、しっかりと健康保持をしていく、これは方針ですよ。ここで23万円も不用額が出ているから、僕からしたら、皆さんが計画している通いの場に行く、対象者が行くところが、20何か所だったかな、今、分からないのだけれども、ちょっと僕も忘れていたのだけれども、そこが機能していないということではないの、不用額が出ているというのは。どうなのですか。とても危機を感じている。金額は少ないけれども。要するに予算額30万円のうちの6万9,000円しか使われていない。これは非常に重要なところ、通いの場というのは。機能を強化して、少し元気に。先ほど座間味委員、言いましたよね。少し元気になって、どこに行くのですかと。これがまさしくこれが皆さんの目標だったのではないですか。それ、今どのようになっているのですか、中身。通いの場の状況。これ不用額が出ているということは、数字的に見たら機能していないように見えるわけ。答弁お願いします。

○伊佐文貴 委員長 長寿支援担当主査。

○長寿支援担当主査 お答えいたします。令和4年度まで、やはりコロナの影響が長引きまして、なかなか高齢者でもあるので、集まって何かをするというのに、ちょっと腰が引けていたかなと思うのですけれども、令和5年度の当初のほうから、通いの場もやりたいという声も出てきまして、新しく立ち上がったところも令和5年度に入って2か所ございます。今、相談中のところも1か所ございます。実質稼働しているところが14か所あります。増やしていく機運も、今、高まってきているかなというところもあるので、長寿支援係のほうの理学療法士のほうで立ち上げのプログラムなども作成しまして、立ち上げをしやすいような環境づくり、周知のほうも強めていきたいなということで、今も係として動い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 これ、志良堂主幹にはずっと何度も、委員会の中でもいろいろ議論している事項なのです。要は皆さんがサービスC、要するに総合事業のサービスCの中で半年かけて機能を強化してきた。その人たちの対象者の後を追うことも非常に大事ですよ。ほったらかしにしたら、今度、また介護認定に陥ることになるではないですか。そこを主幹たちは、その一般介護予防につなげたいと。そういう流れを皆さん作りたいと。だけれども、流れをつくるにしても、ここが揺らいでいたら、これまた、その人たちがまたそこで元気にやっっていくという状況が崩れていく。ですから、これ金額は小さいけれども、非常に大きいことだと思っているのです。ですから、今後、コロナ禍の中で、なかなか前に進まなかったこともあると思うのですけれども、とても力を入れてほしいと思うのです。元気な人たちがしっかり健康を維持できる状況、私、上大謝名地区は、コロナ禍の中でもマスクしてグラウンドゴルフしている。超高齢化、うちの自治会。それぐらい場所があって、やれば、コロナ禍も関係ないですから、とにかく老人、高齢者の方々が、そういう環境づくりをしっかり力を入れていただきたいと思います。

次、行きます。次のページ、434ページの在宅医療・介護連携推進事業費、これは在宅医療・介護連携推進事業というのはどういった事業なのですか。説明をお願いします。

○伊佐文貴 委員長 介護長寿担当主幹。

○介護長寿担当主幹 こちら、文字どおり今後在宅医療が増えてきます。介護の需要も増えてきます。やっぱり医療と介護をどうつなげていくのかというところの制度づくり、連携というところを行政も含めて、医療、介護、専門職を含めて、具体的に道づくりをしてくださいねという事業になってございます。事業費に関しましては委託料となってございますが、こちらは中部地区の保険者が中部医師会に委託をするというような事業を実施してございます。

○伊佐文貴 委員長 山城康弘委員。

○山城康弘 委員 志良堂主幹、僕は将来的に医療費の適正化は在宅医療が一つの大きなキーポイントになると思っているのです。ですから、これはしっかり在宅医療に関しては将来的に構築していかないといけない分野で、それはしっかり頑張ってやっていただきたいと思います。ここは以上で終わります。お願いします。

次ページの生活支援体制整備事業費、これはまた委託料が大きく不用額が出ているのですけれども、理由をお願いいたします。

○伊佐文貴 委員長 介護長寿担当主幹。

○介護長寿担当主幹 こちら、備考を見ていただくと事業費の内訳の消耗品費と委託料があるかと思いますが、委託料が人件費、生活支援コーディネーター2人分となっているのですけれども、一人、年度途中で退職されたものですから、その分、次の方が決まるまで給与分を不用額として計上しております。

○伊佐文貴 委員長 山城康弘委員。

○山城康弘 委員 これコーディネーターがいらないということは、これ第2層協議体が全く機能していないというふうに思います。皆さんの8期の計画の中で、7期でしっかり築いたこの第2層協議体をしっかり稼働させて、一般質問でもやったのだけれども、各中学校区の第2層協議体にコーディネーターを配置して、しっかり機能させていくと書かれていますよ。これは第2層協議体が機能しないと、第1層に持っていきようがないわけなのです。最終的にその拾った情報も含めて対策を。ですから、この2層の構築は7期でしっ

かりやっているから、8期はコロナ禍の中で機能しなかったというのはあるかもしれないのですけれども、これもまた見て、ちょっとびっくりしている。危機感をちょっと感じてほしいと思います。これは生活支援体制整備というのは非常に重要です、介護保険に関しては、これは体制づくりをして、例えば地域包括ケアシステムも含めて、こういったところをやっていかないと、皆さんがやりたいこと絶対できなくなってくる。そういませんか。ですから、今後、8期にどういうまた内容が出てくるか分からないのですけれども、8期はまだ年度途中ですから、その中でしっかり配備も、今回の予算組みしているわけですから、しっかりやってほしいのですけれども、何か見解ありますか。

○伊佐文貴 委員長 介護長寿担当主幹。

○介護長寿担当主幹 生活支援コーディネーターのほう、後任の方がつきまして、現在、2人の体制を取ってございます。また、行政側とも月に1回の定例会を設けておりますので、委員おっしゃったとおりの協議体をどうにかという形で、メンバーも替わっておりますので、また振出しに戻るような形にはなるのですけれども、そこはしっかり今回足元から話し合いをしていくということで話を進めているところでございます。

あと補足ですが、先ほど説明があった一般介護予防のところなのですけれども、433ページの3款1項3目一般介護予防事業費の18節補助金ですが、不用額が大きいのではないかとということなのですけれども、基本的にこの予算としましては、立ち上げ補助、基にやっていたものでございます。ですので、通いの場というのは自主サークルでございまして、立ち上げたいけれども、テレビがあったらいいとか、こういうのがないなというときに立ち上げ補助をやるものでございます。それで複数立ち上がった部分もあります。

委員おっしゃるように、続けることが大事ということで、この中にはインセンティブ交付金みたいな感じで、ちゃんと継続された通いの場に、年度末にはインセンティブみたいな感じで報償費等、そういったものが新しくやっておりますので、実際の運営費という形ではなく、しっかり続けた方々にはインセンティブとして入るような形で続けて始めておりますので、令和5年度以降は少しまた数も増えてくるかと思っておりますので、しっかり対応をやっていきたいと思います。以上です。

○伊佐文貴 委員長 保険料係長。

○保険料係長 先ほど山城委員に答弁申し上げたことで、ごめんなさい、1点だけまた訂正させていただきます。申し訳ないです。時効の起算日なのですが、先ほど賦課期日と申し上げたのですけれども、納期を過ぎた翌日から起算。

○山城康弘 委員 ということは、出納整理期間が終わった翌日ということ。

○保険料係長 普通徴収になるのですけれども、期日が、期が7月から2月まで8期なので、年間8回、不納欠損、時効を迎えることがあるということになります。

○山城康弘 委員 分かりました。

○伊佐文貴 委員長 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にしておきたいと思いますが、これに御異議ありませんか。

(「異議なし」という者あり)

○伊佐文貴 委員長 御異議ありませんので、さよう決定いたしました。

○伊佐文貴 委員長 休憩いたします。(午後0時12分)

○伊佐文貴 委員長 再開いたします。(午後0時13分)

---

**【議題】**

認定第2号 令和4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4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4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4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4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4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15分)

○伊佐文貴 委員長 再開いたします。(午後0時15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15分)