

会 議 録

1 会 議 の 名 称	教育福祉常任委員会
2 日 時	平成30年 2月28日 (水) 午後 1時30分 開会 午後 4時33分 閉会
3 場 所	全員協議会室
4 出 席 者 ( 7 人)	山田 昌紀 中山真由美 宮脇 俊彦 ----- 斉藤 裕樹 土山由美子 相馬 欣行 ----- 大山 学
5 欠 席 者	なし
6 説 明 員 ( 8 人)	副市長 (宍戸 晴一) ----- 保健福祉部長 (小林 幹夫) ----- 健康づくり担当部長 (井上 稔) ----- 介護高齢課長 (山内 温子) ----- 介護高齢課主幹 (志村 政昭) ----- 保険年金課長 (細野 徹) ----- 介護高齢課係長 (石井 裕) ----- 保険年金課係長 (宮川 章則)
7 傍 聴 者	1人
8 事 務 局	次長 主事
9 会議のてんまつ	別紙のとおり

議 題 議案第7号 伊勢原市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営  
に関する基準等を定める条例の制定について

結 果 可 決

午後1時30分 開会

○委員長【山田昌紀議員】 ただいまから、教育福祉常任委員会を開会いたします。

これより、本委員会に付託されました案件の審査に入ります。

会議は、配付してあります次第により進行いたします。

ここで、執行者側から宍戸副市長にご出席いただいておりますので、ご挨拶をお願いいたします。

○副市長【宍戸晴一】 一言ご挨拶を申し上げます。

本日ご審査をいただきますのは、伊勢原市指定居宅介護支援等の基準条例の新規設定1議案と、それから、伊勢原市介護保険条例の一部改正など一部改正議案が3件でございます。先般の本会議におきます議案審議の際に総括的なご審議をいただいているところでございますが、本日は当委員会におきまして細部にわたるご審査をいただきまして、ぜひ各議案へのご理解を賜りますようお願い申し上げます。ご挨拶とさせていただきます。よろしくをお願いいたします。

○委員長【山田昌紀議員】 ありがとうございます。

それでは、「議案第7号、伊勢原市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例の制定について」を議題といたします。

本案については、本会議の際に細部にわたって説明がされていますので、直ちに質疑に入ります。なお、発言の際は挙手をして、委員長の許可を得てからお願いいたします。また、発言は簡潔明瞭に、質疑項目が多い場合には3項目程度に区切ってお願いいたします。

○委員【大中学議員】 それでは、議案第7号について幾つか質問いたします。本議案は、条例改正は、ケアマネジャーのいる事業所に関する条例の制定だということですが、まず1点目として、伊勢原市におけるケアマネジャーの数をお伺いします。

2点目として、第5条2項に、主任介護専門員でなければならないとしていますが、理由と、主任介護専門員になるにはどのような方法があるのかということをお伺いいたします。

以上です。

○介護高齢課長【山内温子】 それでは、1つ目のケアマネジャーは市内に何人いるのかというご質問ですが、市内のケアマネジャーの資格を有する者全ての人数を把握することは難しいのですが、現在、いせはら介護支援専門員協会というのがございまして、そこに登録されているケアマネジャーは160人程度と伺っております。

2つ目の第5条第2項の事業者の管理者の要件としての主任介護支援専門員についてですが、管理者の要件が、今までの介護支援専門員から主任介護支援専門員とされた理由につきましては、居宅介護支援事業所の管理者は、従業員への適切な助言や人材の育成も業務の一つとなっていますので、サービスの質の確保等を図るため、業務経験を積んだ主任介護支援専門員に限定されたものです。主任介護支援専門員になるためには、実務経験が5年以上で、県が実施する70時間の主任介護支援専門員研修の受講が必要になります。なお、この規定については、附則第2条において、3年間の経過措置が設けられております。

以上になります。

○委員【大山庄議員】 3年間の経過が設けられているということですがけれども、じゃ、その3年間の間は主任介護専門員になるための講習等を受けに行くために猶予の期間があって、その施設に関しては主任介護専門員が、とりあえずは不在でも大丈夫だということですか。確認いたします。

○介護高齢課係長【石井裕】 今、大山庄議員のおっしゃったとおり、3年間の間は、今までどおり主任ケアマネジャーじゃなくて、研修と経験を積んでいないケアマネジャーで業務を行っても構いませんと、3年の間に準備しなさいよという趣旨になります。

以上でございます。

○委員【大山庄議員】 了解いたしました。

主任介護専門員になるために、施設と、それから取りに行く人員がかなり負担になるところですけれども、市はそのサポートは余り考えていなくて、各事業所、または個人で取りに行きなさいよというスタンスでよろしいのか、1点確認いたします。

○介護高齢課係長【石井裕】 まず、資格を取るための支援については、特に市では、現在のところ行っておりません。資格を取った後、人材育成という視点では、いせはら介護支援専門員協会、先ほど課長から説明がありましたけれども、こちらで定例会、勉強会等をやっております。そこに市が出向きまして、制度改正の内容とか、そちらのほうを講習会という形で説明に行ったり、そういう支援は行っております。

以上です。（「結構です」の声あり）

○委員【宮脇俊彦議員】 私も7号について質問いたします。第3条について、まず3点、最初のところに、利用者が可能な限り、居宅において自立した日常生活を営むと書いてありますが、これは、市が推進するということは、介護保険発足時には社会で見ていくと言っていたのが、理念の転換を、市としても示す形ということなのかどうか。

あと、第3条第3項、不当に偏することのないよう、公正中立に行わなければならないと書いていますがけれども、これはどういうことを意味するのか。

第3条第4項に、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に規定する指定特定相談支援事業者等との連携とはどういうことなのか。

第4条第1項、事業所の介護支援員を利用者の数が35に満たないとき1名配置、35以上につき1名配置とはどういうことなのか。

以上、伺います。

○介護高齢課長【山内温子】 それでは、1つ目の第3条第1項についてですが、在宅介護の重視という介護保険制度の基本理念を実現するため、指定居宅介護支援の事業を行うに当たっての重要な基本方針として、利用者自身の立場に立ち、常に、まずその居宅において日常生活を営むことができるように支援できるかどうかという視点から検討を行って、支援を行うべきことを定めたものとなっております。国の基準どおりの条文としております。

2つ目の第3条第3項のことですが、利用者の意思、人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、サービスが特定の種類や事業者に不当に偏ることのないよう、公正中立であることを定めたものとなっております。

3つ目の第3条第4項は、障害福祉サービスを利用されていた障害者が65歳になられて、介護保険サービスを利用する場合において、今までかかわってきた障害福祉施策の相談支援専門員が、自分が得た必要な情報を担当のケアマネジャーに情報提供して、両者が情報を共有しながら、サービス利用者の混乱を極力招かないように、介護保険サービスを提供できるよう配慮することを定めたことと想定しております。

次、第4条第2項のところですが、常勤のケアマネジャーの配置は、利用者数35人に対して1人を基準としていて、さらに利用者数が35人またはその端数35人未満の人数がふえるごとに1人、ケアマネジャーを増員することを定めております。

以上になります。

○委員【宮脇俊彦議員】 今の2番目のところですがけれども、例えば、歩行が厳しい方がいられたときは、車椅子だとか、そこに中心に対応がとられると思うんですよ。そういうのは、別に偏しているということじゃないんですね。（「じゃない」との声あり）じゃないんですね。それだけ確認したかったということと、3番目の、65歳から、障害者も一緒に介護の施設で見る形を想定していると思うんですけれども、この中には介護保険優先適用原則がありますから、障害者に本当に対応がきちっとできるのかというのが危惧されるので、その辺はどう考えられているのかというのを追加で聞きたい。

あと、第5条第3項（2）「管理に支障がない場合に」とありますけれども、これはどういうことなのかということです。

あと、第15条（4）「以外の保健医療サービス又は」で続いて、「居宅サービス計画上に位置付けるよう努めなければならない」となっています。これはどういうことを意味するのか。

もう1点、15条（6）「利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を提起しなければならない」とあります。これはどういうふうな。

以上です。伺います。

○介護高齢課係長【石井裕】 今、宮脇委員からご質問いただきました第3条第4項、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための連携という形で、現在、介護保険優先が原則とされて、どうなっていくのかというお話でございます。委員おっしゃるとおり、今、介護保険優先という形になっていますので、必然的にどうしても64歳までは障害者のサービスを使って、65歳、第1号被保険者になって、介護保険の対象になってくると介護保険サービスに移行しなければならないというところで、障害を持っている方についてはやはり環境が変わることが一番よくないこともございまして、国のほうで、障害のホームヘルプと通所介護につきましては、介護保険とサービスの的には同じような内容ということもございまして、今回、介護保険サービスが新たに通所介護、ホームヘルプについて共生型サービスを位置づける形にしております。その中で、ケアマネジャーにおいては、そのサービスをつながなければいけませんので、相談支援専門員と連携を図っていきなさいという趣旨になっております。

○介護高齢課係長【山内温子】 最初にご質問のありました、足の状態に不都合があって、車椅子しか利用できないことが、不当に偏することに当たるのかということに関しては、不当に偏することに当たらないと考えております。ケアマネジャーが利用者と相談の上、どういった介護サービスが必要なのかを検討した上で、車椅子という判断なのであれば、それは不当に偏しているとは考えられないと思われまます。

続きまして、3つ目にご質問いただきました第5条第3項第2号の管理業務についてですが、これは、従業者の管理、利用者の申し込みに関する調整、業務の実施状況の把握、人材の確保、育成、事業所の経営、これが、事業者が行う管理者の管理業務に当たると考えており、これらの業務が行えているのであれば、管理に支障がない場合と考えられると思っております。

次に、第15条第4号につきましては、居宅サービス計画は、利用者の日常生活全般を支援する観点に立って作成されることが重要です。このため、居宅サービス計画の作成または変更に当たっては、利用者の希望や課題分析の結果に基づいて、介護給付等対象サービス以外の保健医療サービスや、市が一般施策として行うサービスや、地域住民による自発的な活動サービス等を居宅サービス計画に位置づけることによって、総合的な計画となるよう努めることを規定しています。

次に、第15条第6号について、居宅サービス計画は、個々の利用者の特性に応じて作成されることが重要です。このため、介護支援専門員、ケアマネジャーは、居宅サービス計画の作成に先立ちまして、利用者の課題分析を行うこととなります。課題分析とは、利用者の有する日常生活上の能力や、利用者が既に提供を受けている指定居宅サービスや、介護者の状況等の利用者を取り巻く環境等の評価を通じて、利用者が生活の質を向上させていく上で生じている問題点を明らかにして、利用者が自立した日常生活を行うことができるように支援する上で解決すべき課題を把握するということとして、利用者の生活全般について、その状

態を十分把握することが重要であるということを決めたと考えています。

以上です。

○委員【宮脇俊彦議員】 今、答えの中で2点だけ伺いたいんですけれども、第15条(4)、今言った保健医療サービスというのが、居宅サービス計画上に位置付けなければならないことになるから、これは必然的に介護も医療と一体化を進めることにつながるんじゃないかということ。

それから、第15条(6)は、「自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しなければならない」ということだから、介護って、必ずしもみんなが改善するというのじゃなくて、現状維持でも、高齢者だから、それでもちゃんといいと位置付けるべきじゃないかと思うんですけれども、こういう提起しなければならないというと、何か介護というのは改善というふうに、目的が一面化されないか。国はそういうふうに、改善したところにはお金を払いますと言っているから、一面化される危険性があるんじゃないか。そのことについてはどう思っているか、聞きたい。

あと3点だけ。介護専門員というのは、大体平均、さっき35人とありましたけれども、結構な、これを見たらボリュームを持っているから、どれぐらいというのを想定しているのかということを知りたい。

第15条(20)で、これは、何のために届け出が必要なのか。

最後に、第29条の事故が発生した場合となっていますけれども、事故というのはどういうことを定義して事故と言うのか。

以上。

○介護高齢課長【山内温子】 1つ目のご質問の第15条第4号の保健医療サービスについては、医療と介護の連携を推進していくことではないかというお尋ねだったと思うんですけれども、保健医療と介護は、連携は今後推進していく事業の一つだと思っています。また、ケアプラン上に位置づける保健医療サービスとしては、通院等の日程などもケアプランに位置づけておくことで、無駄なサービスの提供が入らなかったりとか、そういったところのサービスと医療の受診の状況等もちゃんとサービスの中に位置づけなさいといった意味合いであると、具体的には考えています。

3つ目の介護支援専門員は1人何人の利用を担当すると想定しているのかというご質問だったんですけれども、介護支援専門員1人当たりの担当する利用者数については、40人までと想定しています。40人の根拠としましては、40人を超えてしまうと、きめ細やかなケアマネジメントができないという趣旨から、サービス介護の報酬が減額されてしまうことがありますので、そういうことから40人までがいいところなのかなと考えています。

次に、第15条第20号についてです。訪問回数のケアプランについては、サービス過剰となって、利用者の自立支援、重度化防止の妨げになることを懸念して、保険者である市町村に届け出をしてもらい、ケアプラン内容の確認を行うため、届け出が必要となったものと理解しています。

次に、第29条の事故の定義については、伊勢原市介護事業者における事故発生時の報告取扱要領がございまして、そこで事故の種類を定めています。具体的には、サービスの提供による利用者のけが、または死亡事故の発生、食中毒、感染症及び結核の発生、職員の法令違反、不祥事等の発生などになります。居宅介護支援の場合、自転車で利用者宅を訪問する際に、かばんをひったくられた等による個人情報の流出事故が多く見受けられるとの説明が、県からありました。

（「あと第15条（6）」「自立について」の声あり）

○介護高齢課係長【石井裕】 第15条（6）、課題を提起しなければならないということで、当然、最良のケアプランを立てるには、その人が抱えている体の状態とか家族の状況、問題、環境とか、この辺について、当然アセスメントをしっかりとしないと、しっかりしたケアプランができませんので。何かしら必ず課題は持っていると思います。その課題についてしっかり把握して、ケアプランに反映させなさいよという趣旨になるかと思われまます。（「はい、了解」の声あり）

○委員【土山由美子議員】 居宅介護支援事業所について、お伺いいたします。居宅介護支援事業所は、9割が介護施設に併設されたものであり、独立して運営しているのは全体の1割ぐらい。全国的にですね。9割と1割ぐらいの割合であると指摘されていますけれども、伊勢原市の事情はどうなっているのかということ、まず1点お聞きいたします。

それから、第14条第2項、先ほども出ましたけれども、訪問介護で回数が多い場合にはという回数ですけれども、具体的には何回という基準があるのかどうか、お聞きいたします。

この2つお願いいたします。

○介護高齢課長【山内温子】 1つ目の併設と独立に関しては、今の段階で把握しておりませんので、この場で資料がないもので、あれば、お答えできるんですけれども。

国からの資料になるんですけれども、通常のケアプランよりかけ離れた回数の訪問介護という規定になっておりまして、全国平均、利用回数プラス2標準偏差を基準として、平成30年4月に国が定めると情報が来ておりますので、また詳細がわかり次第、お答えしたいと思います。

以上になります。

○委員【相馬欣行議員】 私からも3点確認させていただければと思います。

まず、記録の保存年数について、不適当な支給を受けた場合の返還請求消滅時効に合わせ、現在5年と基準を定めていますけれども、市内において、今までそのような事例があったのかどうかを確認させていただきます。

それから、先ほどちょっと出たんですけれども、基本方針について、国も在宅介護にシフトしようとしています、実際に対応する地方行政は大変多くの課題を抱えることになると考えます。第3条第1項から第4項までに、これらを達成する旨において、当市の課題についてお伺いします。

まず2点お願いします。

○介護高齢課長【山内温子】 1つ目の保存年限5年を基準としている、不当な事例があったのかということなんですけれども、市内の居宅介護支援事業においては、5年間遡求して返還請求がなされたケースはありませんが、ほかの介護保険サービスにおいて、運営基準違反により、5年まではしませんが、2年以上遡求して返還請求を行ったケースが1件ございます。

次に、第3条第1項から第4項を達成する旨における本市の課題というご質問ですが、第3条の基本方針については、自立支援と重度化防止、利用者本位によるサービスの選択、サービスの公正中立な提供、サービス提供事業者と連携に努めることなど、在宅介護の重視という介護保険制度の基本理念を実現するために、居宅介護支援事業者の重要な基本方針を定めたものです。この基本方針を達成するための課題としては、ケアマネジャーが作成するケアプランの質の向上を図り、利用者にとって適正かつ効果的な介護保険サービスの利用につなげていくことが課題であると考えています。この課題に対応するため、平成30年度から市内の居宅介護支援事業所のケアマネジャーを対象にケアプラン点検を実施します。この点検は、市内の居宅介護支援事業所のケアマネジャーから個別のケアプランを提出してもらい、ケアマネジメントのプロセスを踏まえた、自立支援に資する、根拠の明らかなケアプランとなっているかどうかを、ケアマネジャー自身と市と一緒に点検することで、ケアマネジメントの資質の向上を図るものと考えています。

以上です。

○委員【相馬欣行議員】 ありがとうございます。

ケアマネの全件実施について、先ほど登録者は160人いるという話だったんですが、全員がつくっているかどうかというのは、それは違うとは思いますが、今の話で点検については、基本的にケアマネが全部つくっているもの全てに対し点検するというのでいいかどうか、確認させてください。

それともう1つ、超高齢化社会の到来により、介護を必要とする人の増加傾向に歯どめがかかっていない現在、サービス実施の向上はむろんですが、事業運営においても頑張ってくださいと必要があると考えます。各施設から、国の制度の支援の成果に対する懸念の声も、実は聞き及んでいるところですが、その辺の実態についてどう捉えているのか、お伺いできればと思います。

○介護高齢課係長【石井裕】 まず、1点目のケアプラン点検の関係でございます。先ほど160名程度、ケアマネ協会に登録されていますよというお話をさせていただきました。この160人に対してケアプラン点検を実施という形が理想なんですけれども、なかなかそうはいかないこともございまして、平成30年度は初年度なんですけれども、継続してやっていきたいと、今、考えております。初年度は、それがよいのかどうかを検証していかなければいけないこともございますので、事業所を絞ってやっていきたいと考えております。

以上です。

○介護高齢課長【山内温子】 次に、2点目のご質問です。第7期介護保険計画を作成するに当たって、市内の介護保険サービス事業者の実態を把握するため、平成29年6月に市内全ての法人、事業者の法人ですね、にアンケート調査を実施いたしました。その中で、事業を運営していく上での課題として、専門職の確保や人材育成と回答している事業者が多く、また、事業を運営していく上で行政に対する期待する支援については、ケアマネジャーやサービス事業者の技術の向上と回答している事業所が多い結果となりました。市としては、専門職の確保に関しては、ヘルパー養成に関する研修会への講師派遣等の支援を行っていきたいと考えています。また、ケアマネジャーの技術の向上に関しましては、平成30年度から実施するケアプラン点検において、またサービス事業所の技術の向上については、引き続き集団指導や実地指導において技術向上への支援を図っていきたいと考えております。

以上です。（「了解」の声あり）

○委員【斉藤裕樹議員】 指定居宅介護支援事業所について伺います。市内で21事業所ということですが、今後、市で監督権限として実地指導を行うことになると思いますが、その実地指導をどう行っていくのか、伺います。

○介護高齢課長【山内温子】 実地指導の頻度につきましては、平成18年の介護保険法の改正により、事業所の指定の効力に有効期間を6年とすることが規定されております。この指定更新の制度が、サービスの質の確保を目的として、介護サービス事業者が人員、設備、運営上の基準を遵守して、適切な介護サービスを提供しているかを定期的に確認することを目的としております。県から権限移譲に伴う事務の引き継ぎをまだ受けておりませんので、詳細は不明ですが、1年間に3から4事業所について実地指導を行わせていただいて、6年間の有効期間内には全事業所に対して実地指導を行うことを想定しております。

以上です。

○委員【斉藤裕樹議員】 ありがとうございます。

次に、条文について3点伺います。1点目ですが、第7条の「指定居宅介護支援事業所は、正当な理由なく指定居宅介護支援の提供を拒んではならない」とあります。正当な理由とは、どういうことなのか。

それから、第15条第9号、「やむを得ない理由」とありますが、それはどういうことなのか。

それから、同条第15号、「特段の事情のない限り」とありますが、これはどういうことなのか。

3点伺います。

○介護高齢課長【山内温子】 それでは、質問にお答えさせていただきます。

まず1点目、第7条の正当な理由なくサービス提供を拒んではならないの正当な理由としては、事業所のケアマネジャーが既に多くの利用者を担当しており、対応が難しい場合、また、利用者の居住地が、事業所が運営規定で定めているサービス実施地域以外の場合、また、利用者がほかの指定居宅介護支援事業所にも

あわせてケアプランの依頼を行っている場合などになります。

次に、第15条第9号のサービス担当者会議を開催しない場合のやむを得ない理由につきましては、サービス担当者会議を開催するための日程調整を行ったものの、構成員であるサービス提供担当者の事情によって、会議への参加が得られなかった場合、また、ケアプランの変更であって、利用者の状態に大きな変化が見られないなど、ケアプランの軽微な変更の場合などが想定されています。

最後に、第15条第15号に規定する、月1回の居宅訪問とモニタリングに関する特段の事情とは、利用者の事情によって、利用者の居宅を訪問し、利用者面接することができない場合を指すものでして、介護支援専門員、ケアマネジャーに起因する事情は含まれないこととなっております。

以上です。（「了解」の声あり）

○委員【中山真由美議員】 それでは、市外の指定居宅介護支援事業所を利用する場合、地域包括支援センターや直接利用したい事業所に相談する手続になるのですが、本市では他市の指定居宅介護支援事業所について、地域包括支援センターと情報共有しているのかを、まず1点伺います。

○介護高齢課長【山内温子】 神奈川県内の指定居宅介護支援事業を初めとした介護保険各サービス事業所及び地域包括支援センターの住所や連絡先、利用定員や事業所の空き状況の情報などについては、公益法人かながわ福祉サービス振興会が開設するホームページにて確認することができますので、特に情報共有は行っておりません。

以上です。

○委員【中山真由美議員】 それでは、その福祉サービスセンターでホームページに記載されているので、そこから情報共有するという事で確認できました。

次は、現在、指定居宅介護支援事業所の利用者数を、市では把握していないということですが、その理由と、今後は利用者数を把握していくのかを伺います。

○介護高齢課長【山内温子】 市内の指定居宅介護支援の利用者数については、事業所から市へ報告することは義務づけがされていないので、現状では把握することは難しいと考えております。現状、市内外の事業所に保険給付実績から利用状況については把握している状況になります。

以上です。

○委員【中山真由美議員】 それでは、今後、指定居宅介護支援事業所がふえる予定があるのか、伺います。

○介護高齢課長【山内温子】 現在のところ、指定居宅介護支援事業所からの新規開設の相談はありません。また、市内介護保険サービス事業所に実施したアンケートにおいても、居宅介護支援事業所が不足しているという意見はありませんでした。（「了解」の声あり）

○委員長【山田昌紀議員】 ほかに質疑ありませんか。（「なし」の声あり）なしと認めて、質疑を終結いたします。

それでは、本案についての意見等をお願いいたします。

○委員【齊藤裕樹議員】 議案第7号について、意見を述べます。

指定居宅介護支援事業者の指定権限が都道府県から市町村に移譲されることに伴って制定される本条例は、市がみずからの判断と責任によって定めることとなります。高齢者の生活の質の維持、向上をめざす観点から、市の実情に照らし、介護支援専門員へのより充実した支援を行うことをお願いいたしまして、賛成の意見といたします。

○委員【宮脇俊彦議員】 では、議案第7号、指定居宅介護支援等の人員、運営基準条例について、意見を述べさせていただきます。

この条例の制定は、最初の提案理由にあるとおり、医療及び介護の総合的な確保を進めようとする国の方針に沿ったものです。第16条に示されているように、介護が病院の療養病床削減の受け皿となる危険性があります。また、介護度改善に対して、国が財政支援を行うことにより、介護の目的が改善一面化される危険性もはらんでいます。こうした方向性を持った国の方針に、市町村や介護事業所を誘導し、結果として医療費削減に仕向けていく、こういった危険性を持った条例になっていると思います。よって、議案第7号、指定居宅介護支援等の人員、運営基準条例には反対いたします。

以上です。

○委員【土山由美子議員】 「議案第7号、伊勢原市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例の制定について」、意見を申し上げます。

伊勢原市第7期介護保険事業計画である、平成30年度から32年度におきましては、高齢人口は5万9781人から6万699人へ、918人の増加の見込みが記されています。そのうち要支援1から要介護5までの認定者は4042人から4280人、238人の増加です。平成27年度から29年度までの認定者の増加84人に比べて3倍近くの増加が予測されています。

第1章では、高齢化社会が進む中、要介護状態となっても、可能な限り住みながら自宅での生活を維持するために必要な医療から福祉までの多様なサービスが提供されるよう、指定居宅介護支援事業者は介護支援専門員を置き、利用者とその家族に対して計画を作成するなどの対応に当たることが示されています。指定居宅介護支援事業は、利用者に提供されるサービスが特定のサービス事業者に偏ることがないように、公平中立に行わなければならないとしています。しかし、居宅介護支援事業所は9割が介護施設を併設した併設型であり、独立して運営している独立型の事業所は1割であり、特定の業者に偏りがちであることが指摘されています。

第2章におきましては、人員に関する基準では、従業者の員数について、居宅介護支援事業者は、事業所ごとに常勤の介護支援専門員を1以上置かなければならないとしています。地域の中で、地域をよく知るNPO法人等による小規模の事業者にとっては、常勤を置くことが高いハードルになっているケースがあるようです。サービスの提供では、大型施設や小規模まで選択肢が豊富であることは、

利用者にとって重要であると考えます。

第3章の運営に関する基準では、第15条(20)で、訪問介護について、回数が多い場合には市町村に届けることで、抑制的な意図を感じます。施設入所に至らないで在宅生活を継続できることは、介護給付の抑制にもつながることです。介護認定者にとっては、日々のきめ細やかな支援で重篤化を防止できていることを軽視すべきではないと考えます。

賛成です。

○委員【相馬欣行議員】 先ほどの質疑、それから、議場での質疑を考えても、これから高齢化に伴い介護事務はますます大きくなっていく。今回、県から市に移譲されたところで考えれば、市としてもこれからさらにきめ細かな活動を展開する。それも、第一歩なんだと思います。これでよしという話では当然ありませんので、これを契機として、さらに環境変化によって大きく変わる介護事務とか、高齢者に伴う医療、そんなところを含めて、これから進めていかなければいけないとなれば、この辺を中心として、さらに改善しながら進めていくことが大切なのではないかなと思いますので、ぜひその方向で引き続きご努力をいただければということで、賛成の意見とさせていただきます。

○委員【大山学議員】 私も、議案第7号について、賛成の意見といたします。

今、高齢化社会を迎える中に当たって、今まで日本の社会を支えてきた高齢者をどのように介護して、幸福に暮らしていくかというのは、これからの日本の喫緊の課題となっております。今回、条例改正に伴って、介護のシステムの強化のためということで取り組んでおりますけれども、介護に関しては、これでよいというゴールが見えないのが実情なので、これを一つのステップとして、また、よりよい制度を構築していきながら、介護、いかに市民福祉に役立つような条例にしていきたいと思っておりますので、本条例に対して賛成の意見といたします。

以上です。

○委員【中山真由美議員】 それでは、議案第7号について、私の意見を述べさせていただきます。

本条例の制定は、介護保険法の一部改正により、本市における指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を条例で定める必要が生じたためであります。介護保険は、住みなれた地域で自立した生活ができるように、必要なサービス等を総合的に利用できる社会保障制度であります。介護保険法の一部改正により、市が指定居宅介護支援事業に直接かかわることで、医療と介護の連携をし、サービス利用者へ、さらに適切なケアプランを提案、提供して、より適正な運営になる条例の制定が必要と考えます。また、指定居宅介護支援事業所の皆様にも丁寧な説明が必要と考えます。急速な高齢化や核家族化により、高齢者のみの世帯もふえております。介護保険サービスを利用する皆様の立場に立った、きめ細やかな事業を行っていかれることを期待して、本議案に対して賛成といたします。

○委員長【山田昌紀議員】 ほかに発言ありませんか。（「なし」の声あり）  
なしと認めます。

これより採決いたします。本案は、原案のとおり決定することに賛成の方の挙手を求めます。

〔挙手多数〕

○委員長【山田昌紀議員】 挙手多数。よって、本案は原案のとおり可決決定いたしました。

議 題 議案第14号 伊勢原市介護保険条例の一部を改正する条例について

結 果 可 決

○委員長【山田昌紀議員】 次に、「議案第14号、伊勢原市介護保険条例の一部を改正する条例について」を議題といたします。

本案についても、本会議の際、細部にわたって説明がされておりますので、直ちに質疑に入ります。

○委員【大山学議員】 それでは、議案第14号について、影響額について何点か質問いたします。

第7期計画において、65歳以上の第1号被保険者の増加する見込みと、本会議の中で答弁ありましたけれども、まず、その影響額について。

それから、負担率が22%から、第7期計画で23%と1%増加したことによる影響額について。

それから、介護報酬改定において、0.54%プラス改定に伴う保険給付額が増加していると思いますが、それに対する影響額。

それから、消費税が8%から10%と2%増税が予定されております。それに伴って給付費が増加すると予想されますが、その影響額についてお伺いいたします。

以上です。

○介護高齢課長【山内温子】 それでは、まず、1点目、介護等認定者数の増によるもので、第6期計画より7%、817人増の1万2493人を見込んでおりまして、これに伴って保険給付費約13億円増となることから、このうちの23%は第1号被保険者の負担分で、約3億円増と考えております。

2点目の第1号被保険者の負担率は22%から23%となり、1ポイント増に伴う影響額としましては約2億1000万円増。

次に、介護報酬の改定に伴うもので、報酬改定率0.54%に伴い、保険給付費が約1億円増となることから、そのうちの23%が第1号被保険者の負担分でご質問に対するお答えとしては、約2300万円増。

最後に、消費税増税に伴う第1号被保険者の負担分としては約5000万円増と考えております。

以上です。

○委員【大山学議員】 かなりの増加額、影響額と理解いたしました。

第7期計画における保険料が本市においては減額になっております。減額要因については、本会議の中でも説明されておりますが、財政調整交付金の算定方法見直しに伴う交付率の増加と説明されております。それに対する詳しい説明と影響額についてのご説明をよろしく願いいたします。

○介護高齢課長【山内温子】 財政調整交付金については、平成30年度以降、特に年齢層が高い高齢者の分布を反映した、きめ細やかなものに見直しがされて

います。交付基準における年齢区分が、今までは2区分、65歳から74歳、それから75歳以上でしたが、今年度からは、次期計画においては、65歳から74歳まで、75歳から84歳まで、85歳以上と3区分に細分化されまして、年齢層が高い高齢者が多いほど交付金額が多く交付されるようになりました。本市の高齢者の状況に基づき、財政調整交付金額が増額交付となりました。なお、特例がございまして、第7期の計画期間の算定では、激変緩和措置としまして、2区分と3区分を2分の1ずつ組み合わせた算出方法により財政調整交付金が算定されると定められております。したがって、影響額につきましては、第7期計画の交付給付費を、第6期計画の交付割合で算出した場合は、3年間で1億9501万円になりますが、変更後の交付割合で算定しますと、3年間で4億7886万円になります。第6期計画期間より2億8385万円増額になると予測しております。

以上です。

○委員【大山学議員】 増額はわかりました。

本来、国において交付額ということで、平成30年度、31年度、32年度と増加していると思えますけれども、それに対する交付額のパーセンテージをお願いすることと、私が調べた限りでは、本来は5%の交付率ということで伺っておりますが、現在はそれに達していないと理解しておりますけれども、本則の5%にする働きかけがぜひとも必要かと思えますが、これに対する要望とか、どのような取り組みを、市がされているのかということをお伺いいたします。

2点目として、施設整備に関してですけれども、地域包括支援センターを1カ所、それから、介護老人保健施設を1カ所ふやすと説明されておりますけれども、その理由についてをお伺いいたします。

以上です。

○介護高齢課係長【石井裕】 私のほうから、まず1点目の財政調整交付金、本来5%という形で定められているところを、実際には5%来てないというところで、その分、第1号被保険者の保険料の負担がふえてしまうということがございます。こちらに関しましては、県の市長会を通じまして、毎年、要望を国に上げております。

以上です。

○介護高齢課長【山内温子】 施設整備についての理由についてお答えします。

まず、地域包括支援センターの整備につきましては、成瀬地区及び大田地区を圏域とする東部生活圈域を担当している東部包括支援センターにおける第1号被保険者数が、平成18年度の設置時点では5200人でしたが、現在9300人余りになっておりまして、国が示す目安、1つの地域包括支援センターが担当する区域における第1号被保険者数をおおむね3000人から6000人に1つの1.5倍となっていることから、東部生活圈域に新たに地域包括支援センターを1カ所増設し、2カ所とするものとなっております。

介護老人保健施設につきましては、現在、市内において2つ施設がございまして、

定員175名分が整備されておりますが、過去の月平均の利用実績は、平成27年度が198人、28年度が200人、29年度の見込みが213人となっており、定員数を上回る高い利用実績となっております。今後も医療病床の再編における介護サービスの受け皿となることが見込まれ、需要はふえることも踏まえておりまして、第7期計画では1施設100名分の整備を計画に計上したものとなっております。（「はい、結構です」の声あり）

○委員【宮脇俊彦議員】 では、質問いたします。

議案第14号について。今度の引き下げは、基金に平成28年度4億2200万円たまっていてということですが、第6期介護保険料は高過ぎたと認識しているのかどうか。一覧表、介護保険からもいただいて、第6期、第7期は出ているんですけども、ずっと第1期からとってみますと、第5期は、県下16市を見ると、月額が一番高い4978円、第1期も3000円で一番高いんです。今回の第6期が5450円ということで、これは県下で3番目に高くなっていますが、高過ぎたと認識しているのかどうか。

それから2番目は、なぜこうした高過ぎとなったのか、原因はどう捉えているのか。

それから3番目に、介護保険料と給付の予測をずっと経年で、平成26年から比べてみたんですけども、保険料は2億円から3億円の間で、予想より取れている。給付は2億円から4億円ぐらい、これは少なかったというのが、平成26年から27年、28年と、そういう状況が見られました。これは同じように機械に入れて、今回と同じように、増額要因と減額要因を入れてやった結果だと思うんですけども、これについては、この差をどういうふうに考えているのか、伺いたいと思います。

以上3点。

○介護高齢課長【山内温子】 それでは、まず、第6期介護保険料は高過ぎだったのではないかというご指摘につきましては、計画の最終年度である平成29年度における介護給付準備基金残高が5億8800万円となったことから、高目の設定になったと認識しております。

2つ目に、高過ぎとなった原因についてですが、第6期計画では保険基準額を月額5450円と設定しましたが、要介護認定者数の伸びが見込みを下回ったことや、介護給付財政調整交付金の交付率が計画値より高く、第1号被保険者の持ち出し分が少なくなったこと、また、地域密着型介護老人福祉施設、小規模多機能型居宅介護の施設サービスが整備されなかったことにより、利用見込みが実績と乖離したことから、実際の保険給付費が推計値より下回ったことによるかと考えております。

次に、介護保険料と給付額の予算と実績の差をどう認識しているのかというご質問ですが、介護保険料と介護給付費の予算と実績の差の関係については、介護給付費の計画値と実績値の差の乖離原因が是正されることにより、介護保険料を安く設定することが可能になると考えております。

以上です。

○委員【宮脇俊彦議員】 同じようなソフトを使って、今回の月額5200円を出したと伺っておりますが、どちらかというところ、それは執行する側からすると、保険料はやっぱり低目に設定し、給付は高目にしたほうが、赤字になったら大変だから、そういう面はありますけれども、やはり、その原因をもう少し追求することが必要じゃないかと思えます。それから、2017年度の保険料と、今、基金は、私も5900万円ぐらいになるのかなと思って、今、数字、出させていただきましたけれども、これは保険料と給付費はどれぐらいを大体落ち着きどころと見ていただけるのか、数字を教えてくださいたいと思えます。

それから、先ほど保険料の増額要因と減額要因、金額も言っていましたので、私も手書きで計算しました。増額要因は、要支援及び要介護認定者の増で3億円ぐらい、それから、1号被保険者の負担増で2億1000万円ぐらい、介護の改定に伴うやつで1億円の23%で2300万円、消費税に伴う報酬の増が5000万とメモしたんですけれども。それから、減額要因は、財政調整交付金の算定見直しによって1億9000万円かな、それから、基金の活用が5億8800万円で大体7億8000万円ぐらいと計算したんですが、そういうふうを考えていいかどうか。

○介護高齢課長【山内温子】 今のご質問にお答えいたします。増額要因の影響額は、トータルで5億8300万円になります。そして、減額要因は、財政調整交付金が2億8000万円で、介護給付費準備基金の取り崩しが5億8800万円になりますので、減額要因の合計は約8億6800万円の減となります。

以上です。

○委員【宮脇俊彦議員】 要因はわかりました。それから、平成29年の介護保険料と、給付費がどれぐらいに大体見込んでいるかというのは聞きたい。基金が出ているから、それを見込んだ数によって、基金が5億8800万円というのは出ているんじゃないかと思うんですけれども。

○保健福祉部長【小林幹夫】 平成29年度の基金の見込みについては、毎年12月議会で補正をさせていただいて、翌年の12月ですね、そこで確定しますので、まだ平成29年度分については、現在の中には把握をしていません。ただ、現状、3月ですけれども、まだ今後支払いもございますので、確定数字は、今の段階ではお答えできない状況です。

○委員【宮脇俊彦議員】 ありがとうございます。決算をずっと見ていくと、さっき言った平成26年、27年、28年それぞれ保険料は2億前後差が出ていて、平成29年も予算は16億2000万円ですけれども、この推定でいくと、保険料と利用人数、被保険者を参考にやっていくと16億円と、私は試算してみたんですけれども。それから、給付費も58億6400万円、2億円弱、給付費も減るんじゃないか。この料金を設定したときに、第6期と、それから第7期が出ていますけれども、これによると、第6期の見込額が、給付費と保険料の負担が、これはもう予算も終わりになっていますから、少し数字が変わってくる可能

性があるんじゃないかと思います。私はこれを表にしてみても、それぞれやってみたら、この数字が変わると、まず1つは、第7期の保険料も変わる可能性があるんじゃないかと。それぞれ細かい積み重ねをやったのは、もとはここに出されているので、私もこれはわかりましたけれども、先ほどお答えになった、介護の認定者数が、この間、3800人から3900人弱で推移しているけれども、これは本当に4000人を超す、ここで出ているように、800人を超す、それから、900人近く、本当にふえるのか。これがふえると給付費がふえますから、そういうふうに、本当に言えるのかというのが、これではまだよく認定できないんじゃないかということで、月額5000円で試算してみても、これはいけるんじゃないかという数字はもうお渡ししたから、ごらんになっているかと思うんですけども、そういうふうには、このもとが、平成29年の見込みが変わると、第7期の数字も変わるといえることはないのか。その辺、伺いたいと思います。

○介護高齢課長【山内温子】 介護保険料の設定につきましては、厚生労働省から提供されるソフトウェアのワークシートを活用して、全国市町村同じような計算方式で出すように設定しています。ワークシートは、平成27年度及び28年度の実績値、そして29年度の実績見込値をもとに、第7期の介護保険事業費や第1号被保険者数等の推計から基準保険料額が算出される、そういうものとなっております。したがって、介護保険料の収納必要額の変更ができないため、その後の補正後は、第1号被保険者数で割り返しました基準保険料についても、資料でお示ししました6万2399円で、月額5200円として算出されています。

以上です。

○介護高齢課係長【石井裕】 先ほど認定者数の関係のお話がありまして、予測がこんなに伸びるのか、それが給付費の引き上げにつながっているのではないかというご指摘をいただきました。確かに直近で見ると認定率が下がってきておるんですけども、人口推計の高齢者人口、要は75歳以上の後期高齢者人口が、平成30年度以降伸びてくるという傾向がございます。かわりに65歳、74歳までの前期高齢者がふえていかない。トータルでふえていく形になるんですけども。そちらで後期高齢者が今後ふえていくということも加味しまして。当然年齢が高くなるにつれて、介護はリスクが高くなってきますので、その辺も含めて認定者数を設定しております。

以上です。

○委員【宮脇俊彦議員】 最後になりますけれども、先ほど言ったように、平成29年度は、これは予測値にならざるを得ないのかもしれないけれども、そういう不十分さがあるということと、それから、こういう形態でやっても、先ほど料金の推移、これは同じように各市町村がやっていると思うんですけども、第5期、第6期で比べると、平塚市は伊勢原市より1カ月600円ぐらい低い数字になっております。今回は、市が出した数字だと5274円かな、77円か、そういう数字で出されていますけれども、ほとんど足りないけれども、この第5

期、第6期はそれぞれ7000円、年間ね、重い負担になっていたと思うんだけど、さじかげん一つでやっぱり重い負担かかるかどうかということなので、もう少し精度を上げてやる必要があるんじゃないかなと。そうしないと、結果として重い負担がかかっちゃうと思うんですけども、その辺はどう考えられますか。

○保健福祉部長【小林幹夫】 介護保険料の設定に関しましては、各市町村によって、それぞれその計画期間内で施設を整備するであるとか、そういった部分の状況がございますので、施設をつくれれば、やはり給付費が伸びますから、その分、保険料は高くなります。あと、65歳以上の第1号被保険者の人口についても、多いところは、その分で割り返しますので、1人当たりの金額は安くなると思います。

以上です。

○委員【相馬欣行議員】 確認だけさせていただければと思います。施設をどう構築していくかということになるんですけども、要支援者と要介護認定者の、この辺の推移がどうなるかによって、その先は大きく変わってくるのではないかなと思いますので、ここは第7期なんですけれども、第5期、第6期、第7期で、3期の中の推移について、今、数字があるのであれば、教えていただければというのと、消費増税に伴う今回の介護報酬が、平成32年度2.4%と倍になっているんですが、その辺の理由についてお伺いできればと思います。

○介護高齢課長【山内温子】 それでは、相馬委員のご質問にお答えいたします。

第5期、第6期、第7期の要支援、要介護認定者数の推移です。第5期、平成24年度から26年度までの3年間になりますが、平成24年度は3309人です。平成25年度は3558人で、249人、7.5%増。平成26年度は3682人で、124人、3.5%増。

○委員【相馬欣行議員】 続き、もし持っているなら、後でコピーか何かで。よろしいでしょうか。（「わかりました」の声あり）ここで全部聞くのもあれなので。資料のほうを、済みません。（「後ほど資料をお渡しさせていただきます」の声あり）

○介護高齢課長【山内温子】 続きまして、消費税の増税に伴う影響額につきましては、厚生労働省から事務連絡が発出されておりました、この事務連絡に基づいて見込んでおります。もしよろしければ、こちらの事務連絡を、後ほど資料提供させていただいてもよろしければ。（「わかりました」の声あり）よろしいでしょうか。（「了解」の声あり）

○委員【斉藤裕樹議員】 私からも、介護保険給付費について伺います。計画値と実績値に乖離があったということでしたが、県下各市の介護保険給付費の状況を教えてください。

○介護高齢課長【山内温子】 県下各市の状況としましては、介護保険給付費は本市と同様に増加傾向にありまして、その伸び率は、各保険者の年齢構成、介

介護度、認定率などにより異なりますが、県下各市の前年度平均伸び率では、平成25年度は6.8%、平成26年度5.9%、平成27年度3.9%、平成28年度は2.1%といった状況になっています。本市と県下19市の介護保険給付費の平均伸び率の比較では、平成25年度では県平均をプラス0.7ポイント上回っていましたが、平成26年度は県平均よりもマイナス1.4ポイント、平成27年度マイナス1.4ポイント、平成28年度はマイナス0.3ポイントになっておりまして、平成26年度以降の介護保険給付費の伸び率は、県平均を下回っている状況です。介護保険給付費の伸び率が減少している要因については、全体的に減少傾向にあることから、平成27年度の制度改正の影響によるかと考えております。

以上です。

○委員【斉藤裕樹議員】 ありがとうございます。今後を見据えますと、介護保険給付費の上昇の抑制を図ることが重要だと考えます。第7期計画で介護予防事業をどう進めていくのか、伺います。

○介護高齢課長【山内温子】 第7期計画におきます介護予防事業につきましては、引き続き介護予防の通いの場の充実のほか、介護予防ケアマネジメント力の向上をめざします。また、介護予防の推進に当たっては、高齢者の心身機能を高めることのみをめざすのではなく、高齢者が地域の中で生きがいを持って生活できるような居場所や役割づくりなどの充実をめざしたいと考えています。第6期計画との変更点については、通いの場について、地域リハビリテーション活動支援事業として、ミニデイ、ミニサロン等の住民運営の通いの場にリハビリテーション専門職等が関与することで、運動方法の指導などを行いまして、要介護状態になっても、参加し続けることができる介護の場を地域に展開することができるように支援したいと考えております。また、各地域包括支援センターが開催します地域ケア会議に、リハビリテーション専門職に参加していただくことで、ケアプランの検討の際に、総合事業対象者が有する能力を最大限に引き出すための方法等について助言をいただいて、地域ケア会議に係る専門職の介護予防ケアマネジメント力も向上を図りたいと考えております。また、生きがいづくりにつきましては、高齢者の新たな社会参加へのきっかけと生きがいづくりが介護予防につながることを目的として、平成29年10月に新たな取り組みとして開始した介護支援ボランティアポイント制度について、ボランティア活動の場となり、受入施設の拡大を図るなどの充実を図りたいと考えています。

以上です。（「了解です」の声あり）

○委員長【山田昌紀議員】 ほかに質疑はありませんか。（「なし」の声あり）なしと認めて、質疑を終結します。

それでは、本案についての意見等をお願いいたします。

○委員【斉藤裕樹議員】 議案第14号について、意見を述べます。

介護保険制度が生活に定着する中で、高齢者人口の増加により、介護保険サービスを利用する人は、今後さらにふえ、介護保険給付費は確実に増大していくこ

とが見込まれます。介護保険制度を円滑に運営するためには、限られた財源を効果的に使用して、真に介護を必要とする利用者に適切なサービスを供給することが必要であります。適切な介護サービスの確保は、介護保険制度に対する信頼感を高めることにつながるため、その取り組みは非常に重要であります。答弁の中にも、介護予防の推進に当たっては、高齢者の心身機能を高めることのみをめざすのではなく、高齢者が地域の中で生きがいを持って生活できるよう、居場所や役割づくりなどの充実をめざしますとありました。今後を見据えた、充実した介護予防事業を求めまして、賛成の意見とさせていただきます。

○委員【宮脇俊彦議員】 議案第14号について、意見を述べます。

第6期は介護保険料が高かったと認めたこと、それから、250円の引き下げについては評価したいと思います。しかし、これが妥当な額かどうかについては、まだ疑問も残りますが、これについては、私はこういうふうに試算したというのもしやいましたが、決算段階で検証することを表明して、賛成いたします。

○委員【土山由美子議員】 議案第14号について、賛成の立場で意見を申し述べます。

世帯収入の中央値が下がり続ける中、物価上昇やマクロ経済スライド制度導入による年金引き下げや下水道料金の改定等の負担増で、市民生活は圧迫されています。県内伊勢原市のみが基金を取り崩して、伊勢原市第7期介護保険事業計画における保険料負担を軽減したことは評価できます。

以上です。

○委員【相馬欣行議員】 今、日本は長寿国になっています。長寿国ということは、第1号被保険者がどんどん増加し、その年齢も高くなっていく。逆に言うと、第2号被保険者、40歳以上の方は、これから多分少なくなっていく。そうすると、介護保険自体の構造自体もこれから大きく変わってくる中ではありますけれども、県のほうで未病、それから、行政も今回、健康寿命等に取り組む中で、この辺の、いかに現状を維持しながら健康な高齢者をつくっていく。これによって、大きく介護事業自体が変わってくるのだろうなと思っています。今の段階でいけば、まだまだ増加傾向に歯どめがかかってないという現状の中で、第6期までと違い、財政調整交付金の算定方法の見直しに伴う交付率の増、それから、介護給付費の取り崩し、所得段階区分の多段階化、料金調整等による抑制措置によって、12段階の全てで昨年比、保険料の減額になった。非常にこれは関係部署の努力だと思っています。もちろんこれはあくまでも第7期でございますから、今回基金を崩してしまって、先ほど宮脇委員が言っていた件も含めてですけれどもね。だから、第8期に対してまたどう変わっていくかというのはわからない部分もあると思うんですが、今回の中でいえば、基金を取り崩したことによって、これだけ抑制できたというところはしっかりと評価し、今度、第8期に向けて、また新たな活動をしていただければよろしいのではないかなと思いますので、引き続きこの3年間のご努力をお願いし、賛成の意見とさせていただきます。

○委員【大山学議員】 介護に至らない取り組み、施策が必要なことは、言う

に及ばないですけれども、今後、高齢化社会を迎えるに当たって、介護が必要な人が多くなるというのは見込まれることです。よりよい介護を受けながら、反面、介護保険料をいかに縮減していくかという難しいかじ取りを強いられております。国においても、本則5%、交付率が5%になるような働きかけを、今後とも強く要望して、何とかそれを実現するような取り組みをされること、それから、介護保険料に関しては、今回、減額ということで、非常にこの面に関して賛成できることでもあります。今後、高齢化社会を迎えるに当たって、市民が安心して暮らせるような施策、体制を整えることを要望いたしまして、本議案に対しての賛成といたします。

以上です。

○委員【中山真由美議員】 それでは、議案第14号について、私の意見を述べさせていただきます。

本条例の一部改正は、平成30年度から32年度までの介護保険料の額の設定、地域包括ケアシステムの強化のため、介護保険法等の一部改正の法律に伴う一部改正であります。介護保険料の改定は、3年おきに見直されます。今回は基金を取り崩し、第6条の改正等については評価できるところであります。介護保険法の一部改正により、今後、本市の地域包括ケアシステムの構築がより一層具体的になってまいります。地域と医療、介護の連携をし、安心して住み続けることができる適正なシステムの構築が必要と考えます。急速な高齢化により、今後も介護認定者がふえると予想されます。介護予防や日常生活支援事業においても、介護保険サービスを利用する皆様の立場に立った、きめ細やかな事業を行っていかれることを期待して、本議案に対して賛成といたします。

○委員長【山田昌紀議員】 ほかに発言はありませんか。（「なし」の声あり）なしと認めます。

これより採決いたします。本案は、原案のとおり決定することに賛成の方の挙手を求めます。

〔挙手全員〕

○委員長【山田昌紀議員】 挙手全員。よって、本案は原案のとおり可決決定いたしました。

議 題 議案第16号 伊勢原市国民健康保険条例の一部を改正する条例  
について

議案第17号 伊勢原市国民健康保険税条例の一部を改正する条例  
について

### 結 果 可 決

○委員長【山田昌紀議員】 次に、「議案第16号、伊勢原市国民健康保険条例の一部を改正する条例について」及び「議案第17号、伊勢原市国民健康保険税条例の一部を改正する条例について」の議案2件を一括議題といたします。

2件についても、本会議の際、細部にわたって説明がされていますので、直ちに質疑に入ります。

○委員【大中学議員】 それでは、議案第16号、17号一括ということで質問をいたします。提案理由の中で、持続可能な医療保険制度を構築するというところで、都道府県と市が共同で国民健康保険を運営するということですが、具体的に県が関与することによるメリットと、デメリットは、どのようなものがあるのかを質問いたします。さらに、この制度改正に伴って、市の事務の内容と量に変わりはあるのかを質問いたします。

今回、資産割を廃止して、4方式から3方式にしたということで、影響額が5200万円、減収分の対応として1000万円の基金を取り崩して投入しましたが、その1000万円を投入した理由についてお伺いいたします。

4点目、平成31年度の基金動向の見通しということで、どのように考えているのかを質問いたします。

以上です。

○保険年金課長【細野徹】 それでは、順次、お答えさせていただきます。

まず、都道府県が国保事業に関与することのメリット、デメリットについてです。メリットについて、都道府県が国保の財政運営の責任主体となり、財政規模の拡大により県内保険者間の医療費の平準化が行われることから、高額な医療などの発生に伴う財政リスクを分散し、急激な保険税負担が回避できることや、保険給付に対する必要な経費が都道府県から全額保険給付費等、交付金として交付されることに伴いまして財源不足が解消されるなど、市町村国保の財政運営を安定化させ、国民健康保険制度が将来にわたって持続可能な制度となることとなります。メリットとしては、そういう形になります。

デメリットにつきましては、特にないものと考えております。

そして、事務の内容につきましては、基本的に制度改革に伴って、ほとんど変化はございませんので、事務量についての増減等も大きく変わるものはないと考えています。

続きまして、3点目、基金、1000万円を投入した理由についてです。今回の税率改正は、資産割の廃止に伴う保険税収の減収が約5200万円見込まれますことから、その減収額を限度に、保険給付費分、課税額に振りかえ、税率を改正します。その際、資産割が課税されていなかった世帯の保険税負担が過大とな

らないよう、基金1000万円を投入し、負担の抑制を図るものです。

世帯人員別の構成割合を確認いたしますと、1人世帯から4人世帯までで全世帯の98.5%を占めることとなります。4人世帯までの保険税の引き上げ幅を1人当たりの保険給付費の平均伸び率等を勘案しまして、4.3%以内に抑えるというようなことをしたものです。

続きまして4点目、平成31年度以降の基金の動向について、制度改革後の基金の保有額といたしましては、都道府県が納付する国保事業費納付金額に大きな変動や税収不足に対応できるよう、国保事業費納付金のほか1億5000万円程度が必要であると考えております。しかし、平成31年度以降の国保事業費納付金及び保険税収の動向等が不確定なため、現状の基金保有額、平成29年度末の保有額につきましては約4億4800万円となりますけれども、この基金保有額を2、3年維持し、国保事業費納付金額に大きな変動や税収不足に備えていると考えております。

以上です。

○委員【大中学議員】 基金についてですけれども、推計では今後1億5000万円を賄えるかもしれないけれども、リスクを考えて、今のところは4億4800万円をとっておくということによろしいかと思うんですけれども、その辺の詳しい説明、また違っていたらお願いしたいんですけれども、じゃ、それが1億5000万円になるときは、基金は差額分ではどのような対応をされるのかということと、それから、この件とは別に、国保事業納付金の今後の見通しについてはどのように考えているのかをお伺いいたします。

○保険年金課長【細野徹】 まず、基金の保有額の1億5000万円程度というのがありますけれども、その後の精算の内容につきまして、こちらはもちろんその年度の医療費の動向であったりとか保険税収の動向であったりとかも踏まえた中で、実際に必要なものがどのくらいあったのかということになると思いますので、実際には決算の状況を踏まえた中で、その都度検討していくという形になると思います。

続きまして、国保事業費納付金の今後の見通しについて、国保事業費納付金の推計は、平成30年度の国保制度改革に伴い創設された国保事業費納付金、こちらは神奈川県が圏域全体の医療給付費の見込みを立て、市町村ごとの医療費水準や所得水準などを考慮し、納付金額を決定しているため、毎年度、納付金額が変わり、市独自で推測することは困難となっております。このため、本市においては財政推計が立てづらくなるとともに、国保事業費納付金が県から示される時期も毎年1月初旬であるため、税率改正が間に合わなくなることが想定されます。そういったことから、平成31年度以降の国保事業費納付金の対応として、基金保有額については、平成29年度末の現状を2、3年維持する必要があると考えております。

それと、先ほど、事務の内容でメリット、デメリットがあるのかということですが、1点追加させていただきます。事務量は、基本的には高額療養費の

領収書の確認というのが今まで必要だった部分があるんですけども、これが今、年間で窓口では3500件ぐらいございます。こういったものにつきましては、県のほうで定めました国保運営方針により、不要となるということで、事務部分の内容については事務量的には軽減されるだろうと考えております。

以上です。

○健康づくり担当部長【井上稔】 基金のことでちょっとお話をさせていただきます。今回、税率の見直しに当たりまして、国保運営協議会から諮問ということで、大体国保の財政運営を3年程度で見直しなさいということなので、まず、制度移行なんで、今後の国保事業の事業費納付金とか税収の動向が不確定なために、現行の4億4000万円をもって3年間しましょうと。ただ、3年後にまた税率等々を見直しまするので、そのときについては基金を1億5000万円まで引き下げるのか、維持していくのか、そこのところでまた整理がつくと思いますので、今の時点では確かなことは言えないという状況です。

あと、国保事業費納付金につきましては、神奈川県下の医療費全部と神奈川県に入ってくる国庫補助金、これらをもとに、あと、各市町村の医療費水準によって各市に振り分けられてきますから、全く動向がつかめないと。ただ、市町村で今つかめるのは、現行とこれからの医療費を市町村で払っていきますから、医療費の推計は今後引き続きできる状況です。

以上です。

○委員【大山学議員】 最初のデメリットはという質問の中で、余りデメリットはないということでしたけれども、今伺った中では、見込みが立たなくて、市単独での医療費はわかるけれども、財政運営の推計が難しいということが1つデメリットとして出てくるのかなと私は思ったんですけども、その点に関しての質問を再度します。

それから、3年後をめどに検討するという、これは資料の伊勢原市国民健康保険税の算定方式及び税率の見直しについての中に入っていますけれども、3年後の見通しはまだ全然立たないというようなことでよろしいでしょうか。

○健康づくり担当部長【井上稔】 委員がおっしゃったとおりになります。

以上です。

○委員【宮脇俊彦議員】 では、3点ほど伺わせていただきます。第16号、第17号ですけども、今回の変更は、ことし4月より都道府県が財政運営の責任主体となるのに伴う変更と受けとめています、デメリットはないということでしたが、3点ほど伺いさせていただきます。

保険料が、これは方向性として、各自治体間のばらつきが今あるのは事実のとおりで、一元化に向けて動くんじゃないかと、それは一気にはやれないので少しずつでしょうけれども、そのことについてはどう思われているのか。それから、法定外繰り入れは、先ほど決算を見てからというけれども、決算を見て入れたり出したりはだめで、ちゃんと保険者の支援に使うとか明確にしないと、決算で繰り入れを動かしたりしたら大変なことなんで、この法定外繰り入れを、しかも、

国はもうなくしていく。伊勢原市の繰り入れは11億数千万円で、そのうちの法定外繰り入れは5億3000万円前後、毎年これは入れていっていますけれども、こういうことを迫る。ことしはもう大きな影響が出ないように、平成30年度は続けていいよと言っているけれども、先のことについてはまだよくわからない点があるので、これについてはどう考えているんですか。

それから、国は収納率の改善が進んだ自治体とか、伊勢原は92%ぐらいですけれども、それから、法定外繰り入れを解消した自治体にインセンティブを与える、交付金をふやすとしていますが、こういうことについてはどう判断していくか。

以上、3点伺います。

○保険年金課長【細野徹】 それでは、順次お答えします。

まず、保険料を自治体間で一元化を図ると。それと、法定外繰入金の解消を迫る危険があるのではないかということですが、保険料の一元化につきましては、平成30年度からの国保制度改革では、委員のご指摘のとおり、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業実施など国保運営の中心的な役割を担い、国民健康保険制度の安定化を図るものであります。基本的な運営のあり方としては、都道府県が県内統一的な運営方針を示しまして、市町村の国保運営において事務の効率化、標準化、広域化を推進いたします。

平成29年9月に定められました神奈川県国民健康保険運営方針がこれに当たりますけれども、この中で統一保険料については各市町村において、法定外繰入額に大きく差が生じていること、医療費水準に差が生じていることなどから統一保険料とはしないと。ただし、今後において統一保険料水準とする環境が整った段階で、別途、県及び県内全市町村で検討を行うと記載されております。

また、法定外繰入金につきましては、同じこの方針の中で、決算補填等を目的とした法定外繰入金は、本来、国保の被保険者の保険料から賄うべき費用を広く住民全体から徴収しているものであり、削減すべき費用である。ただし、法定外繰入金の解消、削減に当たっては、計画的、段階的に行うべきであるとしております。

あわせて、決算補填等を目的とする法定外繰入金の削減に向けた取り組みを進める際、新たに投入される公費拡充、全国で約1700億円と言われておりますけれども、この活用などを考慮することなども記載されております。

本市におきましても、神奈川県国保運営方針及び本市の行財政改革推進計画の取り組みのもと、一般会計からの、その他繰入金の削減に努めてまいり所存です。

続きまして、インセンティブとしての交付金の増加についてお答えをいたします。国における公費拡充として、平成30年度から保険給付費等交付金の中に、保険者努力支援分というものが新たに創設されております。この交付金は、市町村分として全国で300億円が予定されており、収納率の向上や医療費の分析等に伴う取り組み、医療費通知の取り組みなどをもとに点数化し、その点数に応じて市町村に交付されるものです。本市におきましては、交付金が少しでも多く獲

得できるよう事業展開を図ってまいります。

以上です。

○委員長【山田昌紀議員】 宮脇委員、簡潔に質疑をお願いします。

○委員【宮脇俊彦議員】 1番目と2番目については、一体としたものだと。自治体間に投影はしないということですがけれども、先々はそういう危険性を持っているんじゃないかなと危惧しています。法定外繰り入れについては、今、課長の話で、これは計画的に減らしていくと言っていますが、国保は、いつも言っているとおり、被保険者は収入の少ない人が多いので、もともと高いと言われていますが、それは収納率92%に示されていると思うんですけれども、そのことについて再度、もう一遍回答をお願いしたいと思います。

それから、3番目のインセンティブも、やりたいというのはわかりますけれども、それをすると、例えば、伊勢原市で言うと、医療機関がいっぱいあって、いつも医療費が逆に高くなっているということも。それは地域ごとに違いがあるから、それは主権を持ってやる必要が。繰り入れについても最終決定はそれぞれの自治体だから、主権を発揮するつもりかどうかを伺いたい。今の点、もう1回質問します。2点。

○保険年金課長【細野徹】 それでは、まず、今の話の中で、低所得者であるにもかかわらず保険料が高いという認識を持っているということですので、国保税収、92%の要因をどう捉えているかということでお答えいたしたいと思います。

国民健康保険は、構造的な問題、加入者の年齢が高く医療費が高いこと、低所得者の加入が多く保険税の負担が重いことはこちらでも認識しております。一方、保険税は、被保険者が安心して医療を受けられる国民健康保険を維持するため必要かつ貴重な財源であることから、被保険者の所得状況等に応じた一定の保険税額をご負担いただいていることとなります。そして、貴重な財源を確実に確保するため、収納課と連携を図り徴収対策に取り組んでいるところであります。この結果、現年課税分の国保税徴収率は年々改善してきており、平成25年度の89.8%から平成28年度では91.2%に改善してきており、現在、92%の徴収率を目標としているところであります。

また、この間、保険税負担を抑制するため、法定外繰入金や公費拡充に伴う財源を投入することなどにより、平成25年度以降、保険税率を据え置き、あわせて低所得者にかかわる軽減判定所得の見直しを行い、平成26年度から平成29年度まで、毎年、保険税軽減対象世帯の拡大を実施し、低所得者の保険税負担の軽減を図ってきております。引き続き収納率の向上を図るとともに、低所得者等に配慮した保険税率の設定などに努めてまいります。

○健康づくり担当部長【井上稔】 法定外繰入金の考え方なんですけれども、国のほうではインセンティブを与えて法定外繰り入れの削減のほうをなさいと言っているんですけれども、これは引き続き市町村の判断に委ねますよということなんで、インセンティブの一つの指標とはなりますけれども、引き続き市町村

の判断だということになりますので、伊勢原市としては一遍にこれを削っていきますと被保険者の税負担が大変重くなりますので、当分の間は一定の額をやっていくと考えているところです。

以上です。

○委員長【山田昌紀議員】 宮脇委員、簡潔に質疑をしていただきたい。

○委員【宮脇俊彦議員】 今、表明がありましたけれども、当面は法定外繰り入れは維持すると受けとめましたけれども、それでいいかどうかの確認をしたい。それから、平成30年度の一般会計から繰り入れを7000万円減らしております。もしそれを減らすという、今年度は大きな変更がないよとということですが、資産割を減らす関係で5200万円の負担を求めているわけですが、これをもしやらなければ5200万円の負担はないことになるし、それから、子育て支援の関係から言うと、以前から言っている子どもの3人目、4人目の負担なしを実現できると思いますが、そういう検討はしなかったのかどうか伺いたいと思います。

以上2点。

○健康づくり担当部長【井上稔】 まず、法定外繰入金のことなんですけれども、これは市町村の判断で、やむを得ず行っているところでございます。それで、金額につきましては、一般会計の財政状況等を勘案して、慎重に執行していくということです。

以上です。

○保険年金課長【細野徹】 繰入金をふやさなければ、新たな公費がもらえるということと、子ども世帯の負担をなくしていくことができるのではないかとということでございます。子どもの負担軽減についてお答えいたします。国民健康保険税のうち均等割額については、所得にかかわらず1人につき平等にご負担をいただいているところでございます。このようなことから、加入世帯員が多くなるほど、負担していただく保険税が多くなる仕組みでありますことから、低所得者に対し、7割、5割及び2割軽減制度が設けられております。

5割軽減では、加入者が1人ふえるごとに27万円、2割軽減では49万円、それぞれ軽減対象となる軽減判定所得が拡大する制度となっておりますことから、市独自に子どもにかかわる均等割額の低減策については考えておりません。現在、子どもにかかわる均等割額の低減につきましては、全国市長会などから国に対し要望しており、国においても議論が行われていますことから、今後の国の動向を注視してまいります。

以上です。

○委員【土山由美子議員】 共通保険料の方向でお聞きしたいんですけれども、まだならないという方向ではあるんですけれども、それにしても、自治体間で大変差があって、低所得者にとってとても重い負担量がこんなにも違うんだというのは、なかなか納得できないという思いが皆さんあると思うんですけれども、それは少しでも、算定方法が県下ではあって、自動的に計算式に入れれば出てくる

みたいな説明は見る事ができるんですけども、少しでもそれが、もうちょっと納得できるような説明というのは今後なされないのかというところをお聞きしたいと思います。

○健康づくり担当部長【井上稔】　まず、今回の国保制度改革で保険税率というのが、都道府県から標準保険税率というのが定められますので、それは窓口で、ご希望があれば、これだけ違いがあるんですよ、ほかの自治体はこのくらいですという情報提供はできます。あくまでも神奈川県が示している標準保険税率というのは、その他繰入金をゼロベースで考えていますので、いきなりゼロにしますので、非常に高い税率になっています。ただ、市町村としては、神奈川県に納める国保事業費納付金、これはまず確保しなくちゃいけないから、それで、市町村の被保険者の数とか被保険者の所得状況、それに応じて、これだけ税率を設定すればということで税率設定をしていきますので、どこが高いの安いなのというのが見えてこない。神奈川県としては、全国的にそうなんですけれども、一般会計繰入金をその他繰入金が消された時点で、今、広域連合という、75歳以上の保険料が一律ですよ。そのようにしていきたいと考えているところなので、当面は市町村独自でそれぞれを決めるということで、大分出っ込み引っ込みが当分の間続くということです。

以上です。

○委員【相馬欣行議員】　今の答弁を聞いて、何となく今回の改正が少しずつ見えてきたかなと感じます。先ほどの入り組んだ話で、財源規模が拡大すると、高額医療とかそういうところに対応できるという話と、医療費については市町村が払っていきますよという話ですね。県に行く、なぜこれはメリットが、よくわからないんです。今、75歳、後期高齢者医療をイメージしたんです。これであれば、神奈川県全体として動くわけですから、そのメリットって大きいなと思ったんですけれども、どうも先ほど来から、市は県に対して納付金だけ納めますよね。その金と医療費の支払いがどうなるかという、そこが繋がってないんですけれども、その辺について説明してもらってよろしいですか。

○健康づくり担当部長【井上稔】　まず、ここの制度改革で、平成30年度の国保の予算を見ていただきますと、大分制度改革に伴って縮小されている。20億円近く、18億円減ってますね。大きな要因というのは、今まで高額な医療費に対応するため、共同事業として、保険財政共同安定化事業をやっていました。これは33保険者が拠出金を国保連合会に出し合って、その拠出金で市町村の医療費が急に増加しました。財源が足りなくなりました。そのときに、交付率として、その医療費の54%を控除してくれるんですよ。そういう制度があったです。それが今度、神奈川県が入りますので、自動的に医療費が平準化されてしまうんですよ。要は、出っ込み引っ込みの医療費があるんですけども、これを平らにしちゃいますので、それに対する、今度、保険事業費納付金というのを徴収するということで、伊勢原は医療費は高いほうなので、それが平準化されて引き下がってきますので大分助かるんじゃないかなと思っています。ですから、今回

の保険税率の改正でも、資産割を廃止しても、その減収分を満額振りかえをしなくても済んでいる状態です。

以上です。

○委員【相馬欣行議員】 了解をいたしました。その件、何となく、今、見えてきたところでございます。

次の質問として、後期高齢者医療ですと議会としてチェック機能等を果たすのですが、今回は県に納付金については、県議会のほうでこれに対する、議会の中で論議されるということで、それについてはそういう扱いになるということでしょうか。

○健康づくり担当部長【井上稔】 県にも平成30年度から国保等特別会計が設置されますので、当然、県議会で議論がされると思います。ただ、納付金につきましては機械的に計算がされますので、それを議論されると、これ、高いですね、もう少し下げることできないですかと言ったときに、今度、国保事業にかかわる財政混乱が出てしまうと。平たく言いますと、神奈川県全部の医療費をまず推計して、国から入ってくる国保、あと、今まで社会保険支払い基金から入ってきた前期高齢者交付金、こういうものを控除して、それを国から出す係数、それを入れて機械を自動的に回して、これ、全国一律の計算方法で行いますので、その議論が出てくると、なかなか難しいのかな。

ただ、議会で議論するのは、国保制度を維持していくために医療費の削減を市町村と一緒にやっていきたいと思いますとか、市町村と共同でやっていきますので、県下統一した事務をどうしていくか、そういう話は議論で俎上に上がってくるのではないかなと思っております。

以上でございます。

○委員【相馬欣行議員】 ありがとうございます。あと2、3点質問しますけれども、先ほどから、保険料の一元化という話、当分先というのは、介護保険料のイメージみたいなところになるというのは大体どのレベルを見ているのかというところと、それから、今回、18億円ぐらい、国保保険料の全体が下がってくるので、残念ながら、今、ずっと右肩上がり伸びていたものが、今回、18億円下がるので、いいほうに向かうかということ、実を言うと使うわけじゃないので、制度改善によってという分類と、先ほどの医療費の推計、これ、市町村でとれるとなると、今後、我々が医療費についてというか、医療制度自体が右肩上がり悪いほうに行っているよね、もっと、これ、改善しなきゃいけないとかという指標みたいなところはどうか考えているのかについてお伺いできればと思います。

○健康づくり担当部長【井上稔】 まず、医療費の指標といいますか、市町村がずっと医療費を給付していきますので、従来どおりの伊勢原の1人当たりの医療費どのくらいかということとか、年間国民健康保険の医療費がこのくらいかかりましたという統計はとれます。ただ、健康事業とかを通じて、医療費削減につながったかというのはすぐにあらわれてこない。今までどおりの指標は捉えることはできます、医療費の動向ですね。ですから、今回、この事案を審議していた

だくために、資料 2、そこに医療費の集計とか書いてあるんですけども、そういうものは引き続きお示しすることはできます。

統一保険料の考え方なんですけれども、これが今のところ、はっきりした、いつごろというのはいわかりません。ただ、先ほど申しましたように、一般会計からのその他繰入金の削減がゼロまではいかないかもしれませんが、ある程度進んだ段階でなる可能性があります。今回の都道府県化に基づいて、統一保険料を導入している都道府県もございます。

以上です。

○委員【相馬欣行議員】 最後になりますけれども、伊勢原市国民健康保険運営協議会から税率の見直しについて附帯意見が出ています。1として、丁寧でわかりやすい説明に努めること、2として、90%前後の収納率の向上に努めること。90%は一応クリアしていると思いますけれども。3として、医療費の無駄遣いを減らす医療費適正化対策の実施に努めること。もちろんこれもやっていると思うんですけども、それから、先ほどから出ています5番目として、法定外繰入金の削減について。計画的に削減することが望ましいについて具体的な対応、これについてお伺いできればと思います。

○保険年金課長【細野徹】 それでは、税率の見直しに伴う附帯意見の具体的な対応についてお答えいたします。丁寧でわかりやすい説明に努めることにつきましては、市広報紙や市ホームページ、その他の広報手段として自治会回覧を活用して、市全域に周知する予定です。国民健康保険の被保険者につきましては配付物を作成し、窓口等で早期に周知いたします。

また、納税通知書の発送時につきましては、改正内容を記載した配布物を同封し、国保加入の全世帯に個別配布いたします。

収納率向上に向けての取り組みといたしましては、第四次行財政改革推進計画における収納率向上に掲げている収納率90%以上の確保に向け、着実に対応してまいります。収納対策といたしましては、現年度の未納者へ滞納するため、電話による納付案内を行うとともに、納税者の利便性向上のため、コンビニ収納の継続的な実施、口座振替を推進するため、窓口勧奨や市代行返信はがきによる受付や国税、県税のOB職員を中心とした効率的な徴収体制の強化、悪質滞納者へは、不動産や車、テレビなどの動産を、インターネットを活用した公売などを実施しています。この結果、平成25年度の現年課税分の収納率は89.8%でありましたが、平成28年度は91.2%まで回復してきております。引き続き収納率の向上に努めてまいります。

次に、医療費の無駄遣いを減らす医療費適正化対策の実施についてお答えいたします。医療費削減に向けた具体的な取り組みとしては、特定健康診査、特定保健指導の実施、人間ドック助成事業、レセプト点検、ジェネリック医薬品利用促進事業、そして、今年度より新たに特定健康診査における血圧、脂質、血糖の検査結果において治療が必要と思われる高い検査数値であった方が、その後、医療機関への受診が確認できない方に対し、受診勧奨を行うための重症化予防対策事

業などを実施し、事業費の適正化に努めるとともに、疾病の重症化予防に取り組んでまいります。

また、市民の健康づくりを推進するため、医療機関との連携による医療講座や各種教室の開催、健康バスによる測定会を通じた生活習慣病の予防のほか、がんの早期発見、早期治療につなげるがん検診受診率の向上に取り組んでまいります。

次に、法定外繰入金の削減について、計画的に削減することが望ましいことについてお答えいたします。特別会計は原則として独立採算制をとっておりますが、国民健康保険の構造的な問題、年金生活者などの低所得者が多いことなどから、必要な財源を賄うことができないため、市町村の判断により、やむを得ず一般会計からの法定繰入金として、その他繰入金を行っているところです。今回の制度改正の一つの目的として、法定外繰入金の削減を図ることが盛り込まれていることや一般会計の財政状況が厳しいことなどから、法定外繰入金の削減の必要性は認識しております。制度改革に伴う、公費拡充に伴う財源の活用及び収納率の向上などにより、一般会計からの法定外繰入金の削減に努め、今後も法定外繰入金の縮小につきましては、一般会計や各会計の財政状況などを見きわめながら慎重に行ってまいります。

以上です。（「了解」の声あり）

○委員長【山田昌紀議員】 ほかに質疑ありませんか。（「なし」の声あり）なしと認めて、質疑を終結いたします。

それでは、2件についての意見等をお願いいたします。

○委員【斉藤裕樹議員】 議案第16号、第17号について意見を述べます。国民健康保険は、被用者保険等に属さない全ての人が入会し、生活の基盤的役割を果たしてきたところですが、急速な高齢化の進展や低所得者の増加、他の制度と比べ被保険者の年齢構成が高いこと、所得に占める保険料負担が重いなどといった構造的な問題を多く抱えています。国保の運営のあり方を見直すことを初めとした法改正も行われましたが、給付の平等、負担の平等の実現が不可欠であり、また、新制度の円滑な運営を行うためには、県と市が一体となって取り組む必要があります。制度の安定した財政運営のためにも、賛成の意見とさせていただきます。

○委員【宮脇俊彦議員】 では、まず、議案第16号について意見を述べさせていただきます。

今回の制度変更は、都道府県が財政運営の責任主体となることに伴う変更と受けとめていますが、単なる制度変更ではありません。保険料の自治体間に一元化を図る、法定外繰り入れの解消を迫る、国は収納率改善が進んだ自治体や法定外繰り入れ解消を行った自治体にインセンティブとして交付金をふやすなど、国の政策への協力を地方自治体に迫る問題を含んでいます。市民に重い負担となっている国保問題解決に必要なことは、国庫補助負担金を大幅に増額すること、都道府県に対しては、保険料抑制のための独自繰り入れを行うことこそ必要ではないでしょうか。こうした観点から、今回の一部改正には反対を表明します。

続いて、議案第17号についても述べさせていただきます。国保は被保険者の多くが低所得者であるにもかかわらず保険料が高い。これは市も認めるとおりの状況に置かれています。その主要な要因は、国が本来費用の半分負担すべきものを30%台に引き下げてきたからです。この根本原因の解消に向けて解決方法、方向を示すことなく、さらに市民負担をふやすことは、この国保制度が逆に市民の暮らしを立ち行かなくする危険性も持つものになります。平成30年度の一般会計からの繰入金を7000万円減らしましたが、これを減らさなければ値上げはしなくて済むし、子ども3、4人目負担についての道が開けると考えます。こうした施策こそ必要ではないでしょうか。こうした立場から、議案第17号、国保条例の一部改正には反対します。

○委員【土山由美子議員】 それでは、議案第16号について、保険税については自治体間の差があり、納得しかねる部分があることは否めません。標準的な算定方法が県下で明確化されるようになり、納得できる理解が進むことが求められます。

また、伊勢原市だけに残されていた資産割が廃止となることについては、国保事務の広域的な運営が契機となったのかと考えます。また、県が保険者となることで補填されるなど、市財政の負担軽減となったことは好ましいことであったと考えます。

続いて議案第17号ですけれども、平成30年度から実施される国保改革は、赤字構造の解消、公費拡充、都道府県が保険者となることによる安定的な財政運営が目的とされています。平成30年度からの国保については、毎年約3400億円の財政支援が拡充されるとのことですが、財政支援がされても、なお不足する保険給付費等については、財政安定化基金を創設して対応することとなったようですが、法定外繰入金の原則廃止の方針が打ち出されています。

また、平成30年度から財政支援される1700億円のうち700億円から800億円については、新たに創設される保険者努力支援制度によって分配されることが示されています。保険者努力支援制度とは、医療費の適正化、保険料収納率の向上など、指標に取り組んで評価を得ることでポイントを獲得し、そのポイントに応じた財政支援を受けられることができる仕組みですが、保険料の算定については、市町村ごとに医療費、国庫、県費を推計し、保険料が決定されていますが、今後は保険料必要額は都道府県から納付金という形で提示されているとのこと。充足される方向であることがきょう確認できました。保険者努力制度で評価を受けられることとなっても、これまでの努力は評価に値すると考えるのであれば、財政基盤の安定化がますます進むと考えるというところで賛成です。

○委員【相馬欣行議員】 私からも、議案第16号、議案第17号について賛成の意見を述べさせていただきます。国保事業自体、国民にとってなくてはならない制度であることも間違いのないわけであります。それを安定的にするために、今回、県というところが入ってきて、その事業の拡大によって安定的に進めていく、こんなところが今回の改定の理由ですので、これも絶対やっぴいかなきゃい

けないでしょうし、先ほど来出ていますように、その先をめざして、最終的などころまでめざして、いろんな改革を進めていかないと、最終的に破綻し、その分をまた国民に押しつけてくる可能性がありますから、そういった面では、しっかりと改革をめざしてもらいたいと思っております。

ただ、今回の改正の中身でも、きょうの議論でもいろいろ話がされてきました。具体的に4方式を3方式にというところ、例えば、市の広報に載せても、市民にはその内容がどう変わっているかって、なかなか難しいんじゃないかなと思います。それから、応益割、応能割、その辺も変えましたとか書いても、それが何なんだというのが市民にわかるように、しっかりそれは自分たちにとってメリットなんだ。先ほど言ったように、5, 200万円というか、負担しなくていいんだとか、そういうところをしっかりと出していかないと、単純にこのまま書いても理解が進まないんじゃないか。何を変えたかわからない。それだと、やっぱりよくないんだらうと思っておりますので、国保の安定のために今回改定しますので、その辺はしっかりと市民の皆さんに理解していただくような紙面構成にさせていただいて、ぜひ進めていただければと思います。

以上です。

○委員【大山学議員】 高齢化による医療費の増、それから、医療費の高度化による医療費の増というのが国保運営の重大な課題となっております。それに今回、県が関与するというところで、スケールメリット、平準化、リスクの分散ということで第一歩は示されたのかなと思っております。その中で、国民健康保険の公平な税負担と低所得者に対する負担増に配慮することが重要な課題です。伊勢原市で最後まで残っていた資産割を今回廃止することは評価できるものであります。今後、安定した国保運営に寄与する第一歩ということで、この条例改正を位置づけておりますので、今後とも国民生活に国民健康保険は非常に大きなウエートを占めて、これが世界に冠たる日本の医療制度だと思っておりますので、安定的な運営をめざして今後とも取り組んでいただきたいということを要望いたします。本議案、2条例に関する改正に賛成の意見といたします。

以上です。

○委員【中山真由美議員】 それでは、議案第16号、議案第17号について私の意見を述べさせていただきます。本条例の一部改正は、国民健康保険法等の一部改正の法律が成立し、平成30年度から、都道府県は市町村とともに共同で国民健康保険等を運営することや、財政運営の責任主体となるなどに伴う一部改正であります。国民健康保険条例の一部改正により医療保険制度を持続可能なものに構築するため、今後、医療保険は市町村とともに共同で国民健康保険を運営してまいります。このことにより、低所得者への配慮や事務手続等については引き続き同様に行われるとのことですが、加入者には丁寧な説明が必要と考えます。

国民健康保険法等の一部改正については、少子高齢化等により加入者の減少が予想される中、財政基盤の強化による負担増の回避、持続可能な構造の整備等が行われることになっております。本市と県で本条例の一部改正により、さらに連

携を強化し、安定した国民健康保険等が運営されることを期待して、本議案に対して賛成といたします。

○委員長【山田昌紀議員】 ほかに意見はありませんか。（「なし」の声あり）なしと認めます。

これより1議案ごとに採決いたします。

まず、議案第16号 伊勢原市国民健康保険条例の一部を改正する条例については、原案のとおり決定することに賛成の方の挙手を求めます。

〔挙手多数〕

○委員長【山田昌紀議員】 挙手多数。よって、本件は原案どおり可決決定いたしました。

次に、議案第17号 伊勢原市国民健康保険税条例の一部を改正する条例については、原案のとおり決定することに賛成の方の挙手を求めます。

〔挙手多数〕

○委員長【山田昌紀議員】 挙手多数。よって、本件は原案のとおり可決決定いたしました。

以上で、議案第7号、議案第14号、議案第16号及び議案第17号についての審査は終了いたしました。宍戸副市長並びに執行者の皆様、ご苦労さまでした。ここで暫時休憩いたします。

午後3時53分 休憩

---

午後4時10分 再開

○委員長【山田昌紀議員】 再開いたします。

**議 題** 陳情第1号 年金支給日を毎月払いに改めることを国に求める陳情

**結 果** 不 採 択

○委員長【山田昌紀議員】 次に、「陳情第1号、年金支給日を毎月払いに改めることを国に求める陳情」を議題といたします。

本件についての各市の状況、本市の状況等については配付した資料のとおりです。

それでは、本件についての意見等をお願いします。

○委員【斉藤裕樹議員】 陳情第1号について意見を述べます。国民年金は、社会全体で支え合う公的な制度です。現役時代に被保険者として加入して、月々の保険料を納めることにより、将来、自分自身の年金を生涯にわたって受け取ることができます。現在、その保険料が年金を受けている高齢者世代の生活を支えています。

会社員時代は、25日などの給料支払日が毎月到来することは当たり前の生活サイクルでした。毎月1回収入があるということを前提に収支の予定を立てていたと思います。給料日までの数日、ぎりぎりやり繰りをしていたということもあったことでしょう。

年金生活では、2カ月に1回収入があるということで、まとまった金額が入金されることになり、次の年金収入があるまでの期間、公共料金等の引き落としも2回あります。感覚が大きくずれてしまうことになるはずですが、年金振り込みの直前数週間はお金がないということになるかもしれません。

その意味で本陳情には理解をするところですが、しかし、1カ月、2カ月の違いはあっても、一定のサイクルでお金のやり繰りをするのができなければ、お金が足りなくなることは同じことでもあります。年金収入は2カ月に一度のサイクルになれば、2カ月単位の出費を考えることが重要であり、本陳情については不採択といたしたいと思います。

○委員【宮脇俊彦議員】 陳情第1号について意見を述べさせていただきます。

日本の生活習慣は、給与、生活保護費にしても毎月支給され、その収入をもとに支出を計画的に行うことが生活習慣となっています。

厚生労働省も、「欧米では毎月支給されている。改善による手数料の増加はあるが、国際標準をめざしたい」と回答しているとのこと。本陳情にあるとおり、支給を毎月支給に早急に改善すべきと考え、本陳情は採択すべきと考えます。

以上です。

○委員【土山由美子議員】 陳情第1号について意見を述べます。

生活するには決して十分な額ではない老齢基礎年金ですが、マクロ経済スライド制度の導入が決定しました。他方、年金支給資格期間は25年から10年に短縮し、無年金になる可能性が改善しました。しかし、2カ月に一度の支給は、後の月のやり繰りが厳しいと思われます。

児童扶養手当の支給回数は、現在、年3回であるのが6回に見直す動きがあり、2019年度にも開始される可能性があります。やはり、支給月と支給がない月では、管理や計画のやりにくさがあることは容易に想像できます。給与取得においては毎月の支給であることが一般的であり、週給の場合はさらに好ましいと言えます。生活を送る上で、多くの人にとって円滑であるからこそ定着してきたはずの毎月支給が、なぜかなわないのか、納得できる理由はありません。毎月支給にかかる経費が莫大であるとの指摘は、年金生活者の人権や生活の円滑化、生活の質を軽視するものです。陳情第1号には賛成いたします。

○委員【相馬欣行議員】 私の方からも、陳情に対し意見を述べさせていただきます。

陳情趣旨の中で、一部の人を除き生活するには十分でないこと、後半月に突発的病気やお見舞いに支障を来している、国際基準並みに改めるべきであるというような理由でございます。ご存じのとおり、少子高齢化社会の中、労働人口が減少し、年金自給者を支える側が先細りしている現在、年金を増額するためには、被保険者の積立金をふやすための保険料の増額か、欧米のように、消費税の大幅増税による社会保障費を見出すのかしかありません。いずれにしても、財源がなければ対応することは難しく、仮にともに実行したならば、現在の生活に大変大きな影響をもたらすことにつながりますから、現実的に難しいと言えます。

また、年金特別会計で管理する積立金が、現在、管理運用法人により市場運用されていることでの不安定要素が加わる中に、年金機構の手間をふやすことでの人件費や手数料の増加につながる施策を進めることとなります。

陳情趣旨の最後の部分でも、「高齢者・若い世代に安心できる年金制度の充実」と訴える部分は理解し、全くそのとおりだと考えます。今、私たちが考えなくてはならないことは、超少子高齢社会の中で、老後の命をつなぐ年金制度をどう維持向上していくかだと考えます。年金を取り巻く問題は、消えた年金問題や未払いの問題など多くの課題が表面化してきています。支給年齢も、60歳から段階的に65歳、さらに延長の論議もされています。しかし、この問題が財源問題から端を発しているならば、制度の方向性を見失っていると言えると考えます。

日本人の平均寿命が飛躍的に改善している中、県、市町村で健康寿命の延伸に努めることで、元気に働ける間は年金延長論もあるかもしれません。基本は、老後生活を安心して、楽しい生活を送っていただくことこそその仕組みだと考えます。

るる申し上げましたが、日本社会の仕組みが1カ月単位で成り立っている部分や国際水準は理解しますが、行政単位で見れば、上下水道料金の2カ月徴収など、過去の経緯を今に残している部分もあります。今、システム改修等に多額の予算を投入し、公的年金の月払いに改めることについては反対の意見とさせていただきます。

以上です。

○委員【大山学議員】 それでは、陳情第1号について意見を述べます。

公的年金制度とは、世代を超えて支え合うことで、その時々々の経済や社会の状

況に応じた給付を実現することで、予測ができない将来のリスクに対し、社会全体であらかじめ備え、生涯を通じた保障を実現するためのものです。

本陳情は、公的年金の支払いを月払いにしてほしいとの趣旨の陳情ですが、確かに月払いにすると、日々の生活費等のやり繰りがしやすくなるというメリットがあると思いますが、家計を計画的に管理運営していれば、それが2カ月に1回でも問題ないと考えるところであります。

さらに、毎月支給にすることによって、振り込みにかかわる事務量、手数料等の増大が予測されるわけで、費用対効果を考慮すると現実的なものとは言えません。よって、本陳情は不採択とすべきものと意見を述べます。

以上です。

○委員【中山真由美議員】 陳情第1号について意見を述べさせていただきます。

国民年金制度は、昭和36年創設後、約57年が経過しております。平成2年2月に法律が改正され、それまで3カ月に1回だった支給が隔月になりました。現在、人口減少や少子高齢化が課題となっており、その対策として、国は年金受給者の資格を25年から10年に短縮する制度改正等を行いました。しかしながら、年金だけで生活をされている方など生活困窮者がふえている実態があることは承知しております。

実際、毎月支給にした場合は、関係機関の事務負担やシステム改修等が必要であり、数十億円規模の振込手数料が2倍にふえる等、経費が増大すると予測しております。現在、2カ月支給で計画的に生活を営んでいる方もいることから、広くお声を聞くことが必要と考えます。また、厚生労働省は年金の毎月支給は国際基準をめざしたいと回答しており、国として年金を持続可能な制度にしていくため財源を確保し、計画的に進めることなど対策をしており、その動向を注視する必要があると考えます。

このような理由から、本陳情は不採択といたします。

○委員長【山田昌紀議員】 ほかに発言はありませんか。（「なし」の声あり）なしと認めます。

これより採決いたします。なお、採択に賛成でない方は不採択とみなします。

本件を採択することに賛成の方の挙手を求めます。

〔挙手少数〕

○委員長【山田昌紀議員】 挙手少数。よって、本件は不採択とすることに決定いたしました。

議 題 陳情第2号 家庭教育支援法の制定を求める意見書提出に関する  
陳情

結 果 不 採 択

○委員長【山田昌紀議員】 次に、「陳情第2号、家庭教育支援法の制定を求める意見書提出に関する陳情」を議題といたします。

本件についての各市の状況、本市の状況等については配付した資料のとおりです。

それでは、本件についての意見等をお願いいたします。

○委員【斉藤裕樹議員】 陳情第2号について意見を述べます。

陳情の理由にもあるように、核家族化や地域社会のつながりの希薄化等を背景として、子育ての悩みや不安を抱えたまま保護者が孤立してしまうなど、家庭教育が困難な状況が指摘されています。

家庭教育は全ての教育の出発点であり、家庭に教育の基盤をしっかりと築くことがあらゆる教育の基盤となります。しかし、家族構成の変化や地域における人間関係の希薄化の影響を受け、家庭教育に関して身近に相談できる相手を見つけることが難しいというような孤立の傾向があります。同時に、家庭教育において学校教育の前段階としての役割を果たすことが求められるなど、家庭教育への期待は高い状況にあります。

家庭教育支援に関しては、国においてさまざまな角度から検討を重ねているところであり、全ての家庭の家庭教育に対する応援として、幅広い展開と同時に困難を抱えた家庭のそれぞれの個別の事情に寄り添う支援が求められていることから、今後も国の動向を注視すべきであり、本陳情は不採択としたいと思います。

○委員【宮脇俊彦議員】 それでは、陳情第2号について意見を述べさせていただきます。

本陳情は、家庭教育支援法の制定を求めています。しかし、家庭教育支援法の推進方策に示されている内容には、以下の点が抜けているのではないのでしょうか。

まず、なぜ家庭教育支援法が必要となっているかです。現在、子どもを育てる親の世代にとって、労働環境が非常に過酷な状況になっていることです。月100時間を超える残業が労働契約上可能になっている、若者の半数近くが非正規労働になっている、非正規労働者の年間給与は正規労働の60%ぐらいにしかならない給与格差、女性と男性の給与格差、ひとり親家庭の貧困問題、こうした問題こそ抜本的に解決が迫られているのではないのでしょうか。残念ながら、こうした問題には本家庭教育支援法は触れていません。こうした問題を避けて、家庭教育支援だけを行っても解決につながらないのではないのでしょうか。掲げた問題を総合的に解決する方策こそ緊急に求められていると判断します。よって、本陳情は不採択とすべきと考えます。

○委員【土山由美子議員】 陳情第2号について意見を述べさせていただきます。

陳情理由にあるように、核家族の進行、地域社会のきずなの希薄化などにより、

子どもを育てる保護者が十分な情報が得られないことや、経験不足により子育てに悩む状況に陥りやすいことは理解します。また、家庭の教育について支援が必要なことも実感しているところです。子育て中の若い家庭に対する応援体制も、さまざまな受け皿を用意して、多様なニーズに対応できることが望まれます。

しかし、家庭を社会と国の基本単位とする視点や倫理を掲げることには少々抵抗があります。人は自由な生き方や働き方に挑む中で、さまざまな規律やあるべき姿を学んでいくという、型にはめない選択肢もあるはずです。見える形に導くやり方だけでは、現在の多種多様な価値観には合致しないのではないのでしょうか。

今求められるのは、相談機能の充実や多様な居場所づくりのような自発性を重視した中で醸成される緩やかな支援ではないのでしょうか。法や形があることも大切ですが、生活の中で主体的に選択しつつ、自己形成していくことが自己を強くしていくことにもなり得ると考えます。陳情第2号は反対といたします。

○委員【相馬欣行議員】 私のほうからも、陳情第2号について意見を述べさせていただきます。

本陳情は、若い親の出産や育児に対し、社会関係からの希薄化や核家族化、地域とのきずなの希薄化から来る孤立から、次世代の担い手である子どもたちの育成を含め、国の骨格となる家庭教育への支援体制を求めるものとなっています。P H P 親学研究会から出発された『「親学の教科書」一親が育つ 子どもが育つー』でも同様の教育の必要性を説いています。

親学の必要性については、1つ目に、子どもの心の問題として、神戸少年連続殺人事件を初め、子どもたちに起因したさまざまな事件の発生や、いじめや不登校、自殺、家庭内暴力、キレる言動など表面化し、子どもたちの心の荒廃が大きな社会問題となっています。子どもたちの心の変化について、我慢できない、コミュニケーション能力が乏しい、無気力、無責任な子どもの増加に対し適切な対応の必要性を訴えています。

2つ目に、生活習慣の乱れとして、大人の夜型化による深夜までの夜更かしやゲーム、インターネットへののめり込みによる脳波の異常、バーチャルと現実の区別ができない、朝食を抜く食生活の変化によって、栄養バランスの乱れやいらいらの原因につながっています。基本的な生活習慣や生活リズムの乱れが、子どもの問題行動や社会的不適応の誘因になっていることを親が認識する必要があります。

3つ目に、親の教育力の低下として、核家族化、少子化、都市化の進展、高度情報社会や社会全体の規範の低下など、親と子を取り巻く環境変化による家庭や親による教育力の低下につながっています。確かに、過保護、甘やかせ、干渉しない親、テレビ、雑誌、パソコン等の影響は現実には遭遇している実態があります。

4つ目に、家庭と地域の役割の低下として、家庭には子どもの養護と教育の役割があります。養護には、心と体の健康を守り安心感を育む、子どもをしっかり抱きしめ、子どもの存在を受けとめる、教育は社会的生活を営める自立した存在に向けたしつけや、子どもの能力を最大限生かし、生きていける援助をする、他

律から自律につなげ、社会での自立をめざしていきます。現代社会の中で、子どものコミュニケーションが減り、個室やテレビ、インターネット、テレビゲームが与えられ、子どもとの接する、手間をかける時間が減少しています。

地域でも塾、習い事、遊びの質の変化、伝統行事の衰退、犯罪抑止から来る声かけの難しさなど加わり、地域的かかわりが失われています。このような意味から、陳情理由に記載している課題全てが当てはまる内容ではないでしょうか。

しかし、この課題自体は、現代社会が追い求めてきた世界先進国としての地位や権力、強い経済力、豊かな社会保障、人間としての豊かさや幸せを求めてきた結果、なおざりにされてきた部分でもあると考えます。大切なことは、大人一人一人が、1、心を育む行動をしてきたか、2、基本的な生活習慣や生活リズムを守ってきたか、3、教育を優先した家庭環境を整えてきたのか、4、保護と教育の役割を果たし、地域での集団的かかわりを醸成してきたのか、しっかり心に問い、振り返ることこそ大切なのではないのでしょうか。その意思を酌んだ内容が教育基本法第10条の内容と受けとめます。また、この案件については既に国会でも論議されていることから、国会論議を注視することが大切と考えます。

以上述べた理由により、本陳情に対し反対の意見といたします。

○委員【大中学議員】 それでは、陳情第2号について意見を述べます。

核家族化や地域社会のつながりの希薄化等を背景にして、子育ての悩みや不安を抱えたまま保護者が孤立してしまうなど、家庭教育が困難な現状が指摘されています。そのような中で、日本の未来を担う子どもたちが健全で健やかに育つようにするためには、家庭教育の支援が重要なことであると考えます。家庭教育支援には、地域の多様な主体、学校、家庭、地域がかかわり、それぞれ役割分担において課題を解決するために福祉分野を初めとした教育以外の部門との連携が求められます。

文部科学省において、平成28年度、家庭教育支援の推進方策に関する検討委員会を立ち上げ、家庭教育支援法を検討し、策定して、法案の提出を予定しているところでもあります。本陳情の趣旨は非常に理解するところではありますが、国の動向を注視すべきものとして、不採択したいと考えます。

以上です。

○委員【中山真由美議員】 陳情第2号について意見を述べさせていただきます。

近年、核家族化により家族がともに過ごす時間が短くなり、また、地域社会のつながりの希薄化が進み、保護者が育児等に不安を抱き、子育てに自信が持てない等の相談がふえています。現在、少しずつ子育てを社会全体で応援しようとする考えが広がり、さまざまな取り組みが進んでまいりました。しかし、子育てを応援する取り組みの担い手不足等が課題となっており、なかなか早期に課題が解消されない実態があることは承知しております。その対策として、国は家庭教育支援法による子育てを応援する仕組みづくりを検討しております。国として、家庭教育支援を計画的に進めることなど対策をしており、その動向を注視する必要

があると考えます。このような理由から、本陳情は不採択といたします。

○委員長【山田昌紀議員】 ほかに発言はありませんか。（「なし」の声あり）なしと認めます。

これより採決いたします。なお、採択に賛成でない方は不採択とみなします。本件を採択することに賛成の方の挙手を求めます。

〔挙手なし〕

○委員長【山田昌紀議員】 挙手なし。よって、本件は不採択とすることに決定いたしました。

以上で、本委員会に付託されました案件の審査は全て終了いたしました。

なお、委員長報告の作成については、正副委員長にご一任願いたいと思いますが、ご異議ありませんか。

（「異議なし」の声あり）

○委員長【山田昌紀議員】 ご異議ありませんので、正副委員長で作成の上、本会議に報告いたします。

以上をもちまして、教育福祉常任委員会を閉会いたします。

午後 4 時 3 3 分 閉会

上記会議録は事実と相違ないので署名する。

平成 3 0 年 2 月 2 8 日

教育福祉常任委員会  
委員長 山田昌紀