

会 議 録

1 会 議 の 名 称	教育福祉常任委員会
2 日 時	令和 3年 3月 2日 (火) 午前 9時30分 開会 午前 11時20分 閉会
3 場 所	全員協議会室
4 出 席 者 (7人)	橋田 夏枝 宮脇 俊彦 今野 康敏
	大垣 真一 越水 崇史 小沼 富夫
	越水 清
5 欠 席 者	なし
6 説 明 員 (6人)	副市長 (宍戸 晴一)
	保健福祉部長 (黒石 正幸)
	介護高齢課長 (石井 裕)
	介護高齢課高齢者支援担当課長 (佐伯 明)
	介護高齢課主幹兼係長 (栗田 由美子)
	介護高齢課主任主事 (村瀬 祥二郎)
7 傍 聴 者	8人
8 事 務 局	参事 (兼) 次長 主事
9 会議のてんまつ	別紙のとおり

議 題 議案第12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

午前9時30分 開会

○委員長【橋田夏枝議員】 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、執行者側から副市長に御出席をいただいておりますので、御挨拶をお願いいたします。

○副市長【穴戸晴一】 おはようございます。本3月定例会におきましては、2月17日、それから26日の本会議におきまして、既に承認1議案、条例6議案、補正予算6議案及びその他の議案4議案の合計17議案につきまして御審議をいただき、いずれも原案どおり承認または可決をいただきまして、誠にありがとうございます。

本日は、伊勢原市介護保険条例の一部改正について御審査いただきます。先日の本会議において総括的な御審議をいただいておりますけれども、本日の委員会では詳細にわたる御審査をいただき、御理解を賜りますようお願い申し上げます。御挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

○委員長【橋田夏枝議員】 それでは、「議案第12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。

本案については、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。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【大垣真一議員】 私からは、まず2点質疑いたします。

1点目、高齢化の進展による介護給付費の増加が、介護保険料を引き上げなければならない要因と理解しておりますが、直近5年間の保険給付費の状況について伺います。

2点目、第7期計画期間において、定員100人の介護老人保健施設を整備したことも、保険給付費の増の要因とのことですが、介護老人保健施設を整備した理由をお聞きいたします。

○介護高齢課長【石井裕】 1つ目、直近5年間の本市における介護保険給付費の状況についてお答えいたします。平成28年度57億833万円、対前年度1.7%の増、平成29年度57億6631万円、1.0%増、平成30年度59億2408万円、2.7%増、令和元年度62億8320万円、6.1%増、令和2年度は決算見込額で65億9500万円程度、約5%、3億1100万円

程度の増加が見込まれます。介護保険給付費は、要介護等認定者の増加によるサービス利用量の増などに伴い年々増加しております。平成28年度以降、総合事業の開始等の制度改正の影響から増加率は鈍化しましたが、平成30年度以降は再び増加率が大きくなっている状況でございます。

2つ目、第7期において介護老人保健施設を整備した理由についてお答えいたします。介護老人保健施設は、現在、市内において2施設、定員175名が整備されております。過去の月平均の利用実績を見ると、平成29年度が212人、平成30年度が207人、令和元年度が214人、現在では222人が利用されている状況で、定員数を上回る高い利用実績となっております。介護老人保健施設については、平成12年に整備を行って以来、整備がされていないこと、また、今後も医療病床の再編における介護サービスの受皿となり需要が高まっていることから、第7期計画では1施設100名分の整備を行ったものでございます。以上です。

○委員【大垣真一議員】 ありがとうございます。続いて、2点質疑いたします。

1点目、先ほどの答弁では、保険給付費について、平成29年度以降に伸びが大きくなっていますが、県内他市も同じように伸びているのか伺います。

2点目、今回の第8期計画では定員100人の特別養護老人ホームを整備する計画となっておりますが、現在の待機者の状況がどうなっているのか伺います。

○介護高齢課長【石井裕】 県内各市の保険給付費の状況としましては、本市と同様に増加傾向にございます。伸び率については、各市において年齢構成、要介護認定率などにより異なりますが、県内19市の平均の伸び率は、平成29年度が、県平均が3.8%、本市は1.0%ですので、県平均が本市より28ポイント高い状況です。平成30年度は県平均が3.2%、本市が2.7%ですので、県平均は本市より0.5ポイント高くなっております。令和元年度では、県平均は4.3%、本市が6.1%ですので、本市の伸びが、県平均よりも1.8ポイント高い状況となっております。このことから、本市の直近の保険給付費の伸び率は、他市に比べてかなり大きくなっていると言えます。

続きまして、現在の待機者の状況についてお答えいたします。特別養護老人ホームの令和2年4月末時点の本市における待機者数は277人となっており、前年同時期と比べて31人の増となっている状況でございます。介護度別の待機者数は、要介護2が14人、要介護3が100人、要介護4が92人、要介護5が71人となっております。

以上です。

○委員【大垣真一議員】 それでは最後に、待機者が277名いるということでありましたけれども、100人の整備とした考えを伺います。

○介護高齢課長【石井裕】 待機者277名に対して100人の整備というこの考えについてお答えいたします。待機者が現在277人ございますけれども、介護の負担が大きい要介護3以上の方だと263人となります。また、以前行

った、待機者がどこで待機しているのかの調査の結果において、待機者の約4割が在宅で介護サービスを受けながら待機している結果となっていました。介護の負担が大きい要介護3以上かつ在宅での待機者が入所の必要性が高いと判断いたしまして、263人のうちの4割、105名という考え方から、100人の整備としたものでございます。

以上です。

○委員【今野康敏議員】　　まず、大きく2点お伺いいたします。

大きな1つ目、介護保険事業費の内訳について、標準給付費が、第7期と比較して17億1932万1000円、8.5%増加しておりますが、その詳細及びそれぞれの要因をお伺いいたします。

同じく介護保険事業費の内訳で、地域支援事業費が、第7期と比較して1億7963万6000円、17.5%増加しておりますが、その詳細及びそれぞれの要因をお伺いいたします。

大きな2つ目、介護給付費を抑制していくため、介護予防の強化が重要となりますが、要介護高齢者の減少、抑制、また要介護度の維持、改善のための具体的な取組をお伺いいたします。

以上2点、お願いいたします。

○介護高齢課長【石井裕】　　最初に、保険給付費につきまして、17億1932万1000円、8.5%の増、その詳細とそれぞれの要因についてお答えいたします。増額要因は主に3つございます。

1点目は、高齢化の進展による要介護等認定者数の自然増によるもので、第7期計画値より、3年間の累計で10.3%、1283人の増、1万3776人を見込んでおります。これに伴い、保険給付費が3年間で約7億7900万円の増となることを見込まれます。第1号被保険者保険料への影響額といたしましては、月額約290円の増となります。

2点目は、介護報酬の改定に伴うもので、報酬改定率を3年間平均で0.67%上乘せすることとされております。これに伴い、保険給付費が3年間で約1億4700万円の増となることを見込まれます。保険料への影響額といたしましては、月額約55円の増となります。

3点目は、新たな介護保険基盤整備に係るものです。第7期計画期間での基盤整備案件である、定員100人の介護老人保健施設が令和3年3月に竣工することに伴い、利用者の増で保険給付費が約6億2600万円の増となり、また第8期計画期間においては、2ユニット、定員18名の認知症高齢者グループホームを整備し、令和4年4月から開所する計画としており、利用者の増に伴い、保険給付費が約1億6800万円の増となる見込みでございます。この基盤整備に係る保険料への影響額といたしましては、月額約300円の増となります。

この3つの要因により第7期計画時より、標準給付費17億1932万1000円の増を見込んでおります。

○介護高齢課高齢者支援担当課長【佐伯明】　　地域支援事業費増の要因につい

てお答えいたします。一般介護予防事業費では、要介護状態にならないための住民の通いの場であるミニデイ等への支援や介護予防事業の推進、市民への啓発、普及が重要な取組であることから、50%の伸びとなっております。また、包括的支援事業のうち、総合相談事業における地域包括支援センター運営費のほか、任意事業費では15%の伸びです。次に、包括的支援事業における権利擁護事業費、在宅医療・介護連携推進事業費、生活支援体制整備事業費、認知症総合支援事業費、地域ケア会議事業費においては、第7期が包括的支援事業の立ち上げに伴う経費や運営費等でありましたが、第8期においては、事業運営を実施し、様々な課題を受けての事業展開となるために、80%の伸びとなっております。介護予防日常生活支援総合事業費及びその他諸費では、訪問型サービス及び通所型サービスにおける利用者について、総合事業の対象者数及び要支援認定者数の伸び率から増加を見込みまして、20%の伸びとなっております。以上のことから、地域支援事業費全体におきましては、17.5%の伸びとなりました。なお、地域支援事業費の3年間の増、約1億8000万円の第1号被保険者保険料への影響額としては、月額約65円の増となります。

続きまして、介護給付費を抑制していくための介護予防の強化です。介護予防を進めるに当たっては、高齢者の心身の状態が自立した状態からフレイル状態、そして要介護状態と、連続的に捉えながら支援することが重要と考えています。高齢者が要介護状態になることを予防するとともに、閉じ籠もりを防ぐため、ミニデイ等の自主活動グループの設立支援や各種介護予防教室を開催していきます。また、高齢者自身の力を生かしまして、自立に向けた活動を増やすため、地域における介護予防活動を行う介護予防サポーターを継続して養成し、地域の介護予防に向けた活動への支援を行います。

そのほか、これまでも実施しております住民主体の通いの場のミニデイ、サロンの支援として、保健医療職やリハビリテーション専門職、介護職等が連携しまして、運動、口腔、栄養、社会参加などの観点から、地域における様々な活動への参加促進を図ることや、個々の介護予防の取組を支援することにより、自立支援、重度化防止の取組を推進します。特に、地域包括ケアシステムの環境整備における認知症施策の推進として、認知症予防や認知症の早期発見、早期治療、認知症高齢者と家族への支援体制を強化するとともに、高齢者の虐待防止対策や成年後見制度等の権利擁護の充実を図ります。認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指す、認知症の人や家族の視点を重視しながら、共生と予防を車の両輪として施策を推進していきます。認知症本人のピア活動の推進や認知症の人等の支援ニーズに認知症サポーターをつなげる仕組み、（仮称）チームオレンジの構築を進めます。

最後に、認知症の人やその家族が安心して住み続けられる地域づくりが必要であることから、認知症サポーターのさらなる活動の場を整備していくほか、住民が主体的にチームオレンジや認知症等の予防に取り組めるよう体制を整備するための事業を実施します。

以上です。

○委員【今野康敏議員】 丁寧な説明ありがとうございました。続いて2点お伺いいたします。

第1号被保険者のうち、要支援・要介護認定者数は、平成30年度が3899名、令和5年度の予測については4730名と831名、21.3%増えるとの推計になっております。それぞれの各区分の内訳、大きなところで構いませんので、お伺いいたします。

もう1点、介護保険サービス利用者について、各サービスの第7期の実績と第8期の計画期間推計値の比較で、大きな項目で構いませんので、お伺いいたします。

以上2点お願いいたします。

○介護高齢課長【石井裕】 最初に、要支援・要介護認定者の平成30年度の実績と令和5年度の要介護度別の計画値の内訳についてお答えいたします。要支援1の認定者数は、平成30年度が398人、令和5年度が456人で58人の増、要支援2の認定者数は、平成30年度が507人、令和5年度が655人で148人の増、要介護1の認定者数は、平成30年度が901人、令和5年度が1028人で127人の増、要介護2の認定者数は、平成30年度が717人、令和5年度が886人で169人の増、要介護3の認定者数は、平成30年度が585人、令和5年度が708人で123人の増、要介護4の認定者数は、平成30年度が431人、令和5年度が551人で120人の増、要介護5の認定者数は、平成30年度が360人、令和5年度が446人で86人の増となっております。

続きまして、令和2年度は年度途中になりますので、令和元年度の実績と計画期間3年間の推計値の平均と比較したサービスの利用者の見込みについて、伸びの大きいサービスについてお答えいたします。

施設サービスでは、介護老人保健施設が令和元年度の年間利用者数2526人、第8期計画期間の年間利用者数の見込みの平均で3064人、約1.21倍となっております。介護老人保健施設が整備されることが要因でございます。

介護医療院では、令和元年度100人、第8期の平均で176人、約1.76倍となっております。介護療養型医療施設からの転換分も踏まえ利用者数を見込んでいることが要因でございます。

在宅サービスでは、訪問看護が令和元年度5878人、第8期の平均で6992人、約1.19倍、訪問介護が令和元年度6280人、第8期の平均で7188人、約1.14倍、短期入所生活介護が令和元年度2171人、第8期の平均で2480人、約1.14倍となっております。直近の利用状況でニーズが高いサービスであることから、利用見込みも大きくなっております。

地域密着型サービスでは、認知症対応型共同生活介護が令和元年度1010人、第8期の平均で1216人、約1.2倍となっております。第8期計画期間内に新たに整備する計画があることが要因でございます。

以上です。

○委員【今野康敏議員】 承知しました。最後に2点お伺いいたします。

介護給付準備基金取崩し額について、第7期5億8800万円に対して、第8期4億7000万円となっております。この取崩し額の算出根拠と妥当性をお伺いいたします。

もう1点、第7期期計画期間と第8期計画期間の介護保険料県下18市一覧表では、本市は、増減額で上から8番目、増減率で6番目となっております。この状況をどう見ているのか、保険料が低い市との比較等、要因を分析しているのか、見解をお伺いいたします。

○介護高齢課長【石井裕】 最初に、基金取崩し額の算出根拠と妥当性についてお答えいたします。

算出根拠としましては、介護給付費準備基金への積立ては、介護保険事業費における第1号被保険者の負担分である23%の収納額が、介護保険事業費における第1号被保険者の負担である23%と調整交付金の未交付分の補填分を超えた余剰分を毎年、決算確定後に積み立てるもので、現在残高は4億9800万円となっております。基金残高全額4億9800万円に対し4億7000万円を取り崩す理由としては、その差額2800万円については、国から交付を受けた保険者機能強化推進交付金を、法令に基づき準備基金に積んだものでございます。保険料の余剰分とは性質が異なるため、保険料への充当は行わないものでございます。

活用可能な4億7000万円を全額取り崩す妥当性につきましては、基金への積立ては、主に第1号被保険者の法定負担分に対する余剰分であることから、基金の活用は、主に第1号被保険者保険料へ繰り入れるものと認識してございます。国の通知においても、被保険者が死亡、転出等により保険料を納めた被保険者ではなくなる場合があることから、最低限必要と認める額を除き、基本的には次期計画期間において歳入として繰り入れるべきであるとされてございます。第7期保険料設定時と同様に、本年度末基金保有額のうち活用可能な基金の全額4億7000万円を第8期の保険料に充当し、保険料の引上げの抑制を図っております。

続きまして、県内各市の状況をどう見ているのかという御質問にお答えいたします。各市の第8期保険料基準月額につきましては、提案説明のときにお配りした資料では、18市の県平均は5539円となっており、本市は県平均よりも39円低い状況でございます。議員御指摘のとおり、増減額では18市中8番目、また増減率では6番目となっております。ここ数年の本市の保険給付費の伸びは、県内平均よりも大きくなっており、特に平成30年度から令和元年度では、伸び率が県内で2番目に大きい状況となっております。また、第7期計画において他市が引上げ、また現状維持とした中で、本市におきましては、県内で唯一、引下げを行ったこともあり、増減額及び増減率については、第7期のときよりも上昇幅が大きくなっている要因と考えております。

保険料が低い市との比較についてでございます。所得段階別の人数、要介護度ごとの割合、調整交付金の交付額などで保険料額が変わってくるため、現在のところでは十分な分析はできていませんが、一つの指標といたしまして、第1号被保険者に対するサービス利用者の割合であるサービス受給率を見ますと、本市が14.1%であるのに対し、保険料の低い綾瀬市は10.9%、海老名市では11.8%、茅ヶ崎市では13%となっております。

以上です。（「了解しました」の声あり）

○委員【越水清議員】　まず、前回の協議会資料におきまして、2040年まで高齢化が進展し、特に2025年まで後期高齢者が増加していくということでしたが、今後の介護保険料の見込みにつきまして、どのように見ているのか伺います。

○介護高齢課長【石井裕】　今後の保険料の見込みについてお答えいたします。

人口実績の変化率から将来の人口を推計するコーホート変化率法を用いた人口推計では、高齢者人口は2040年まで増加が見込まれ、特に、団塊の世代の全てが後期高齢者となる2025年までは、後期高齢者の増加が顕著となります。要介護認定を受けている方の約85%が後期高齢者であり、後期高齢者の増加に比例して要介護等認定者も増えていくことが見込まれます。介護が必要なときに必要なサービスを確保していく必要があることから、介護保険給付費も増加していきますので、現状の制度がそのまま継続された場合は、少なくとも2025年までは介護保険料は上昇していくと見ています。国のワークシートに基づく保険料の自然体試算では、令和7年度が計画期間となります第9期の保険料額基準月額では、基金投入などの減額措置を行わない場合、500円を超える試算となっております。

以上です。

○委員【越水清議員】　ありがとうございます。

それでは、あと1点、今後増加が見込まれる介護保険料への対応について、考え方を伺います。

○介護高齢課長【石井裕】　増加が見込まれる介護保険料への対応についてお答えいたします。介護保険料の算定に最も影響する保険給付費の増加を抑制するためには、高齢者に、健康で、そして元気に自立した日常生活を送っていただくことが必要になります。引き続き、健康福利事業、介護予防事業、生きがいづくり事業の取組を促進し、高齢者が要介護等の状態にならないよう、また要介護状態になっても重度化しないよう、介護予防、重度化防止に取り組んでまいりたいと考えてございます。また、介護サービスの適切な提供は、利用者の自立支援や介護給付費の増加の抑制にもつながることから、関係機関と連携を図りながら、要介護認定の適正化、ケアプラン点検など、介護給付費の適正化にも取り組んでまいります。

以上です。

○委員【宮脇俊彦議員】　今回の議案第12号の関連資料として、高齢者人

口・認定者数の第7期の実績値と第8期の推計値が出されています。要支援・要介護認定者数、75歳から74歳までと75歳以上の認定率が出ております。先ほど言ったように、フレイル予防や、いろんな地域支援事業をやって減らしてきて、頑張っていらっしゃると思いますが、若干増減はありますけれども、まず、75歳～74歳の認定率が、平成30年度3.8%、令和元年度3.7%、令和2年度3.9%と推移しています。いろんな予防をして、皆さんが下げる努力をしていますから、この状況から見ると、令和3年度から5年度は3.8%が妥当じゃないか。75歳以上についても、平成30年度から27.4%、27%、27.2%なので、27.6%、27.8%、28.1%と一気に増えている。けれども、なぜそういう増加をすると見られているのか伺いたい。それから、第1号被保険者、75歳以上の、高齢者人口の推移はほぼ妥当かと思います。この配分が、75歳が減らし過ぎで、75歳以上が増えている。ちょっと違いますけれども、それをなぜこう案分したのか伺います。

○委員長【橋田夏枝議員】 指名する前に、宮脇副委員長、75歳～74歳と、先ほど何度もおっしゃっていたんですけれども、65歳～74歳に訂正されますか。

○委員【宮脇俊彦議員】 失礼しました。はい。

○介護高齢課長【石井裕】 最初に、後期高齢者の要支援・要介護認定者の認定率でございますけれども、引き上げている理由についてお答えいたします。要介護認定者数につきましては、厚生労働省が提供する全国共通のワークシートにより推計を行っています。その推計方法は、コーホート変化率法により算出した5歳刻みの年齢階層別、男女別の第1号被保険者数に令和2年度の数値をベースにした年齢階層別、男女別、要介護度別の出現率を乗じて推計しています。この推計方法に基づく計画における後期高齢者の認定率は、令和3年度が27.6%、令和4年度が27.8%、令和5年度が28.1%と上昇しています。これは、新たに後期高齢者の仲間入りする方に加え、既に後期高齢者となって5年あるいは10年とたっている方もおり、同じ高齢者でも70代よりも80代、90代のほうが要介護認定率の出現率は高くなっています。第8期計画期間では80歳以上の後期高齢者の割合が増加しているため、要介護等認定者数も増加しており、結果的に、後期高齢者全体の要介護認定率の上昇につながっているものと理解してございます。

次に、高齢者人口の推計でございます。75歳以上の後期高齢者人口について、ちょっと伸ばし過ぎではないかという質問であると理解してございます。第8期計画期間における高齢者人口の推計につきましては、先ほど他の議員に答弁したとおりで、コーホート変化率法を用いて推計してございます。コーホート変化率法による推計は、中短期間における人口推計に適していると言われる推計方法でございます。令和2年10月1日現在の本市の性別、5歳階級別の人口構造、人口ピラミッドで見えますと、団塊の世代である70歳から74歳の年齢層が男女ともに2番目に多く、第8期計画期間ではこの層が後期高齢者に入ってくるこ

とから、後期高齢者の伸びも2025年に向けて上昇していくことを見込んでおります。

以上です。

○委員【宮脇俊彦議員】 国の基準をベースにしてこうなるということですが、全国平均を出して国が予想しているだけであって、伊勢原市は伊勢原市の実態に応じて推計していくのが妥当な数字かと思えます。この間も高齢化が進んでいるのは事実で、高齢者人口が増えているが、それは別に悪いことじゃないということです。ただ、率というのは、やっぱりこの間も高齢化が進んでいる中で、伊勢原市がいろんな取組をやって、これぐらいの数字で推移してきているのに、例えば75歳以上が増えることは否定しませんが、こうやってかなり顕著に27.4%、第7期の平均から見ると27.2%が妥当だと思うんですけども、最後の令和5年なんかは1%近くも。皆さんが頑張っていて、先ほどもいろんな取組をやっているよと言っているにもかかわらず、こういう方向だというのはちょっと納得がね。高齢化は認めるんですけども、人数が増えるのはそのとおりだと認識していますけれども、率は下げる努力を、いろんな取組を地域みんなで面倒を見たりしてやると言っているのに、ここだけ全国に合わせてやる。今までも高齢化が進んでも、これぐらい抑えて頑張ってきているのに、こういうふうにするというのはちょっと今の説明だと。伊勢原市は伊勢原市がやってもっと高いところもあるはずですよ。そういうのを合わせたら、国の水準はこうだとおっしゃられるのが筋じゃないかと思うんですけども、いかがですか。

○保健福祉部長【黒石正幸】 いわゆる団塊の世代は昭和22年から3年間、昭和24年までに生まれた方とされておりますので、令和4年からの3年間は、団塊の世代が後期高齢者に突入する年になります。令和7年になりますと、今度2025年になりますので、全ての方が団塊の世代に到達した年度と言われております。

伊勢原市は、令和3年で見ますと、約1000人が75歳に到達する推計になっております。ただ、令和4年になりますと、これが1.5倍、約1500人が到達する年になっています。ですので、この令和4年からの3年間については、通常の1.5倍ぐらいの方が75歳に到達するという事の中で、この方々が段々年を取っていくわけですよ。ですから、75歳ですぐに要介護状態になるかということ、そうではないと思うんですけども、その方々が高齢になっていくにつれて、要介護になるリスクは高まっていくということで、年々、認定率が高くなっていくと推計しております。

以上です。

○委員【宮脇俊彦議員】 議論しても平行線になるかもしれませんが、伊勢原市が頑張って認定率を抑えている。私も言ったように、高齢化するのは事実だけれども、率というのは、これは皆さんも頑張っているとおりで、1%も伸びるといことはちょっと納得できないと指摘しておきたいと思えます。

何でこれにこだわるかということ、要支援・要介護認定者数の平均値を出してみ

たら、千人単位で、2000人の違いが生じてくる。そうすると、どういうことが起こるかといいますと、第8期計画の介護保険料の基準月額について、月額300円上がる大きな要因が介護給付費の増と出ていて、第7期が平成30年から令和2年が、予算のときの数字で、1万2493人となっていますけれども、実績でいうと、ここの数字で近いのは1万2046人です。介護保険の事業費がどれぐらいかかったかという、211億6000万です。1人当たり、これは荒っぽい数字とは言えますけれども、平均175万円かかったという数値になります。第8期計画で認定者数が1万3776人と出ていますけれども、第7期と同じ数値でいくと1万2909人と、これは数値が違ってきます。ですので、その数値で、先ほど言った1人当たり175万円とすると、19億円の増加と出ていますけれども、15億円ぐらいの増加に変化します。

だから、先ほど言ったように、認定者数がどれぐらいに行くかということで、給付費が大きく、これだけでも、今の推移でそのままいったとしたら、率が推移したとしたら15億円ぐらい、ここでは19億円増加と数値が大きく変わるから、基礎数字を、先ほど何人かの方が聞いていましたけれども、認定率や高齢者をどれぐらい見るかが違ってくると思うんです。ですから、給付費の個々の実績値は、この1万2493人から1万2046人になると思います。この表は予算ベースですので。第8期がもし同じ数値で変更したらそうなるんじゃないですか。

（「質疑が分からないんじゃないですか」の声あり）

○委員長【橋田夏枝議員】 質疑、もうちょっと的確にお願いできますか。

○委員【宮脇俊彦議員】 だから、さっき言ったように、認定率も上がるよと言っているけれども、ちょっと見解の違いはありますけれども、65歳～74歳は皆さんの努力で頑張っているから、第8期は3.9%としているのは3.8%と言うべきじゃないか。75歳以上の認定率は27.0%、27.2%から見ると、皆さんの頑張りで27.2%と見るのが妥当じゃないか。そうすると、最後の認定者数が増えるから、大きく増加するのが変わりますよ。そうすると、1万3776人じゃなくて、1万2909人になるんじゃないですか。数字が変わると、かかる費用は数億円単位で変わってきませんか。

○副市長【宍戸晴一】 今回の御指摘についてはある程度受け止めさせていただきたいと思いますが、今回御提案させていただいている中身につきましては、国から示された推計の方式と、それから、今後の第8期期間における施設の整備量、あるいはサービス量を前提として、別に伊勢原市が特異な推計をしているわけではございません。極めて中立的な推計を行った結果として、今、御提案させていただいておりますので、その点は御理解いただければと思います。

以上です。

○委員【宮脇俊彦議員】 よく頑張られていて、それは私もそう思っています。第7期は250円低下させたので、これは大きく貢献して、市民も負担が減ってよかったと思う。実はその前の数字は言っていませんけれども、介護保険料は各自治体に任されています。その前の第5期は、政令市を除くと、伊勢原市が一番

高かったんです。第6期は、16市の中で2番目に高かったんですよ。そういう議論があって、前回のときも、これはなかなか減らすのは大変なことだけれども、そういう高い負担をずうっとやってきているから、基金も、御存じのとおり、平成26年1億7000万円だったのが2億9000万円、4億2000万円、平成27年5億8000万円。取り崩して安くすると言ったけれども、実績が出る令和元年で5億9226万円、取り崩さなくても、ほぼ推移してきたというのが実績です。

この間の保険料と給付費の推移、なぜこうなるかという、やっぱりみんな心配だから、保険料を納めるほうは、予算よりも5000万円、6000万円多くなる。給付費のほうは、1億円、2億円、予算より低くなる。結局、特別会計だから、皆さんのところを赤字にはできないということで、結果として70億円ぐらいの規模の事業で、5億9000万円とか、そういう金額がたまってきた。それは、さっき言った歳入と歳出のところに、常にそういう。（「委員長、質疑するように言って」の声あり）ですので、今、副市長が言ったように、全体が出ているというのではないと思いますけれども、いかがですか。（「数字が違うんだから、しょうがないですよ。押し問答だよ」の声あり）

○保健福祉部長【黒石正幸】 基金が予定よりも積み上がったという件につきましては、第7期計画において、思いどおりに施設整備ができなかったという点が一番大きかったと思います。そういったことから5億円弱、今、基金にたまっておりませんが、これを全て次期の保険料に充当し、引上げの抑制に利用していきたいと考えております。また、今後につきましては、給付費を今、計画の中で積み上げましたので、その中でしっかりやっていくことにしております。

以上です。（「いいですか」の声あり）

○委員長【橋田夏枝議員】 的確に短くお願いします。

○委員【宮脇俊彦議員】 平行線になるので質疑はここで終わります。ただ、根拠数字についてはやっぱり疑問が残っているので、この点については継続審査とさせていただいて、もう一回この数値が妥当なのか再検討していただきたい。このまま疑問が残ったままやるのはいかがかと思っておりますので、継続審査にさせていただきたいと思っております。

○委員長【橋田夏枝議員】 ほかに質疑はありますか。（「進行」の声あり）なしと認めます。ただいま宮脇副委員長から、本件を継続審査にされたいとの意見がありましたので、お諮りいたします。本件を継続審査とすることに賛成の方の挙手を求めます。

〔挙手少数〕

○委員長【橋田夏枝議員】 挙手少数。よって、本件は継続審査としないことに決定いたしました。

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【橋田夏枝議員】 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。

それではここで、議事の都合により暫時休憩いたします。

午前 10 時 20 分 休憩

午前 10 時 35 分 再開

議 題 陳情第1号 加齢性難聴者の補聴器購入に公的助成を求める陳情
結 果 不 採 択

○委員長【橋田夏枝議員】 再開いたします。

次に、「陳情第1号、加齢性難聴者の補聴器購入に公的助成を求める陳情」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いたします。

○委員【大垣真一議員】 「陳情第1号、加齢性難聴者の補聴器購入に公的助成を求める陳情」に対して、簡潔に意見を述べさせていただきます。

まず、高齢化が進展し、介護保険料の引上げや高齢者の医療費負担を2割にすることが言われている中、高齢者の福祉費の増大という問題を総合的に考える必要があるため、陳情趣旨や陳情内容について時期尚早かと感じます。現在、身体障害者手帳が交付されている聴覚障害等級6級以上については、国における補装具費支給制度の対象とされており、18歳未満で同手帳の交付対象とならない難聴児に対しては、早期の補聴器の使用が言語やコミュニケーション能力の取得などに重要とされていることから、本市においても補聴器の購入等に要する費用を助成しています。

難聴が鬱病や認知症の危険因子になること等が指摘されているところでありますが、正確なエビデンスが確認されておらず、国立長寿医療研究センターにおける補聴器による認知機能低下予防の効果を検証するための研究については、2024年まで継続させるとのことです。難聴と認知症との関係性について、一定のエビデンスが確認されれば、補聴器購入助成に対する公的な道が開かれるとの見解も示されているため、現状では、その動向を確認してからの判断という慎重な立場であります。

よって、本陳情は不採択とすべきと判断いたします。

○委員【今野康敏議員】 私からも、陳情第1号について、意見を述べさせていただきます。

我が国では高齢化が進む中で加齢性難聴者が増えており、それに伴い補聴器を必要とする高齢者が増加しております。本陳情では、我が国の補聴器所有者の割合がヨーロッパ先進国と比べて低くなっているとの理由として、加齢性難聴者の補聴器購入に公的助成がないことを挙げられております。しかしながら、ある世界トップクラスの補聴器メーカーが行った調査によりますと、補聴器を持たない理由として、わずらわしい42%、装用しても元の聞こえが戻らない39%、補聴器は騒音下では役に立たない26%といった否定的な意見が多数を占めた結果となっており、日本では補聴器に対して全体的にネガティブなイメージが強いと分析しております。この会社では、補聴器の利用促進と国内市場拡大に向け、様々な形で補聴器のイメージアップと満足度向上に注力しているとのことであり

ます。この調査結果から明確になったことは、補聴器の普及が進まない理由は、価格の前に補聴器利用に対するイメージ、満足度向上が必要で、そのためにも、専門知識を持った補聴器販売従事者の育成が急務ではないかと考えます。

また、少子高齢化に伴い、年金や医療、介護などの社会保障費用は急激に増加しており、現在では国、地方の財政の大きな部分を占めていること、また、経済の成熟化によって、かつてのような高い経済成長率が望めなくなったことから、税収は歳出に対して大幅に不足しており、現在では国の歳入の約3分の1を借金（国債の発行）に頼るといふ厳しい状況になっていることは忘れてはなりません。他方、税制面では、加齢性難聴者の補聴器購入に際しての負担の軽減の観点では、平成30年度から補聴器の購入費用について、補聴器適合に関する診療情報提供書で、補聴器が診療等のために直接必要である旨を証明している場合には、所得税医療費控除を受けることが可能となっており、このような税制を積極的に適用できるように周知することも重要と考えます。

以上のことから、本陳情を不採択とすべきといたします。

○委員【越水崇史議員】 それでは、陳情第1号に対する意見を述べさせていただきます。

陳情趣旨から、加齢性難聴にお困りの方々の悲痛な状況や世界と比較した状況も理解できる場所ではございます。ところで、社会保障費負担の比較については、この趣旨の中で触れられておりませんが、国際統計によれば、ヨーロッパ先進国の社会保障費負担は、日本よりも負担が重いということではございました。また、現行制度でも、障害者手帳の交付を受けた方を対象に医療費助成を受けることができるよう制度設計もされています。高齢者世代を支える現役世代の負担増が限界に近い中、さらなる負担増は、働く世代の労働意欲もそいでしまうことにつながりかねないか心配でなりません。

また、特定健診の項目に聴力検査を入れるようにともあったんですけども、特定健診は、メタボリックシンドロームに注目して、糖尿病などの生活習慣病予防のための保健指導を必要とする方の抽出を目的としたものだと、この間伺いました。働き盛りの中高年の世代に、若いうちから耳の聞こえについて考えるきっかけを提供することはとても大事なことだと思いますので、企業などで行われる通常の健康診断との役割の違いを踏まえた上で、健康意識向上のため、告知の強化や、人間ドックや通常の健康診断への受診勧奨は、いいことだなと思いました。

以上、述べた理由から、本陳情に対しては、不採択とすべきといたします。

○委員【越水清議員】 陳情趣旨にありますように、高齢者の難聴は認知症のリスクを高めると厚生労働省も発表しています。また、聴力機能の低下により、会話や人との接触を抑える精神状態となり、それがストレスとなり、ひきこもりを起こすこともあります。会話だけでなく、難聴は日常生活の中で様々な支障を来します。高齢化が一層進む中、難聴者も比例して増加すると思います。難聴は、高齢者だけでなく、若年性難聴も問題であり、学習活動や社会性の発達にも影響を及ぼします。本市におきましても、軽度・中等度難聴児の補聴器の助成を行っ

ています。身体障害者手帳の交付を受けている人で補聴器を必要とする場合の自己負担1割で購入や修理に対する支給を行っております。

陳情趣旨にもありますように、補聴器が大変高額なものであることは問題だと思っております。しかしながら、まだ現在の状況では、動向を見ながら、現時点での本陳情には不採択の意見といたします。

以上です。

○委員【小沼富夫議員】 陳情第1号について、私からも意見を述べさせていただきます。

現在、国の補聴器購入への助成は、身体障害者福祉法第4条に規定する身体障害者で、障害者手帳を持つ両耳の平均聴力レベルが70デシベル以上の高度、重度難聴者が対象であります。41デシベル以上の中等度以下の難聴者の補聴器購入には助成制度がない状況でございます。日本において補聴器の価格は片耳当たりおおむね3万円～20万円であり、保険適用ではないため全額自費となっております。身体障害者福祉法第4条に規定する身体障害者である高度、重度難聴の場合は、補装具費支給制度により1割負担、中等度以下の場合は、購入後に医療費控除を受けられるものの、その対象者は僅かで、約9割は自費で購入していることから、特に低所得者の高齢者に対する配慮が求められているわけであります。

しかしながら、難聴の補正を行うことによる認知症予防の効果について、エビデンスが十分に確立されていない状況であり、実施による効果が明確でないことから、中等度の高齢者に対して補聴器購入助成などを行うことについては、今の段階では大変厳しいと考えるところであります。

よって、本陳情は不採択とすべきといたします。

以上です。

○委員【宮脇俊彦議員】 陳情第1号の要求事項は、1、国に対して、加齢性難聴者の補聴器購入に公的助成を求める意見書を提出すること、2、国に対して、特定健診の項目に「聴力検査」を入れるよう意見書を提出すること、3、市独自に助成制度の実施を検討すること、以上の3点になっております。

先ほども意見が出ていますとおり、高齢化が進む中で、補聴器を必要とする高齢者が増加しています。我が国の難聴者は推計1430万人、これに対して補聴器所有者は約210万人、14.4%と伺っています。先進国では37～48%となっております。日本は極端につけている人が低いのが実態です。現行制度では、先ほどもおっしゃる皆さんが言われているとおり、障害者手帳の交付を受けた人を対象にした助成制度のみになっております。加齢性難聴による中・軽度者は対象になっておりません。補聴器の値段も1台5万円ぐらいから50万円とかなり高額になるため、低年金、無年金の高齢者は、購入したくてもできません。陳情に述べられているとおりだと思います。この制度は、必要とする人が求められつけられるようにする、必要じゃないとか、よくないとか思っている人は別につけなくていいということなので、そういう制度をきちっとつくって、必要な人が助成を受けられることが必要だと思います。

近年、住民の助成を求める声を受け、独自に助成を始めている自治体も増えて
います。神奈川県議会でも、難聴者の補聴器購入への公的支援を求める意見書を
平成31年3月15日に採択したと伺っています。長年にわたり苦労を重ねてき
た高齢者を支援するためにも、伊勢原市として支援策を実現すべきだと考えます。

以上の視点に立って、本陳情は採択すべきと判断いたします。

○委員長【橋田夏枝議員】 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【橋田夏枝議員】 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 後期高齢者医療保険の窓口負担2割化の中止・撤回
を求める意見書の提出についての陳情
結 果 不 採 択

○委員長【橋田夏枝議員】 次に、「陳情第2号、後期高齢者医療保険の窓口負担2割化の中止・撤回を求める意見書の提出についての陳情」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【大垣真一議員】 それでは、「陳情第2号、後期高齢者医療保険の窓口負担2割化の中止・撤回を求める意見書の提出についての陳情」に対し、簡潔に意見を述べさせていただきます。

引上げ対象の方は1割から2割となり倍増となっておりますが、導入予定は2022年10月から2023年2月となっており、さらに、導入から3年間は、外来受診による負担増を月3000円以内に抑える緩和措置が取られ、すぐに倍増となるわけではありませんが、対象者に重くのしかかることに違いはありません。しかし、団塊の世代が2022年から後期高齢者になり始め、医療費がますます逼迫する大問題がある以上、避けて通ることはできません。

私は75歳以上の後期高齢者に関する医療費負担をめぐる論点の中で、年齢で区切る不合理性の解消並びに現役世代や将来世代の負担軽減について注視しています。まず、年齢で区切る不合理性の解消についてですが、加齢に伴って医療サービスを使うことは避けられないとはいえ、一定額以上の自己負担を軽減する高額療養費制度の仕組みがあるわけです。2割負担対象者だと、自己負担の上限は月5万7600円、夫婦とも75歳以上であれば、合算の上限が5万7600円となり、年齢で一律に区切る合理的な理由を見いだせないという意見もあります。そして現役世代や将来世代の負担軽減についてですが、現役世代からの支援金は、1人当たり2021年度には年約6万4000円ですが、2025年度には年約8万円と言われ、どんどん重くなってきています。しかも、高齢者の2割負担を導入しても、現役世代の2025年度負担は年800円軽減されるだけで、改善の糸口にすぎないのが現状です。薬漬けと言われる医療の無駄を見直すとともに、地域医療構想などの医療提供体制改革や、持続可能性が危ぶまれている介護保険制度の見直しの議論を進め、誰もが必要なときに適切な医療を受けられる社会保障制度の抜本的な改革が必要です。

医療費の自己負担割合に関しては、民間保険会社が進めている、治療内容に応じた緊急度や重要度、部位、症状別等による細分型の負担割合を設ける手法等を研究する必要があると考えますが、いずれにしても、現状で所得のある高齢者を中心に自己負担を引き上げる選択はやむを得ないと考えます。

よって、本陳情は不採択とすべきと判断いたします。

○委員【今野康敏議員】 私からも、陳情第2号について、意見を述べさせていただきます。

後期高齢者医療保険被保険者が窓口で払う医療費の負担を現状の1割から2割に見直す背景には、団塊の世代が75歳以上になり始める2022年以降、医療費がさらに増大し、後期高齢者医療への支援金を拠出する現役世代の負担増も想定されていることがあります。見直しの開始時期は2022年10月1日から2023年3月1日までの間とし、政令で定められます。また、見直しの影響が大きい外来患者の激変緩和措置として、施行後3年間は1か月分の負担増加額を最大で3000円に抑える措置もされます。

今回の見直しで重要な点は、2割負担の対象を、平均的な収入で40年間働いた会社員（単身）が受け取る年金額187万円を上回る水準とした点でございます。現在1割負担の高齢者が病院窓口で支払う医療費は、平均で年約8万3000円です。これが2割負担になると、年約11万7000円に増えると試算されますが、先ほど言及した緩和措置があれば、年約10万9000円に抑えられることとなります。また、既に医療費負担を抑えるためには高額療養費制度があります。高額療養費制度は、収入や年齢に応じて、医療費の毎月の自己負担額に上限を設け、上限を超えて支払った医療費は、申請すれば返金される制度です。

ただ、負担は倍増でないものの、対象者に重くのしかかることは違いはありません。それでも見直しが必要な理由は、冒頭にも述べたとおり、団塊の世代が2022年から後期高齢者になり始め、医療費がますます逼迫する大きな課題があるからです。後期高齢者医療保険は、高齢者の窓口負担や保険料と税金に加え、現役世代の健康保険組合からも支援金を拠出しております。その支援金は、現役世代1人当たり2021年度には約6万4000円ですが、2025年には約8万円と、さらに重くなっていく見通しでもあります。

以上のことから、本陳情の趣旨は理解できますが、医療費負担を抑えるために高額療養費制度があること、また、対象となる方の医療費負担の急激な増加を防ぐ措置が取られること、さらに、社会保障費負担の世代間バランスを考慮し、現役世代の負担増を少しでも軽減するためには必要な見直しと考へ、本陳情を不採択とすべきといたします。

○委員【小沼富夫議員】 「陳情第2号、後期高齢者医療保険の窓口負担2割化の中止・撤回を求める意見書の提出についての陳情」について、私の立場からも意見を述べさせていただきます。

75歳以上の窓口負担は原則1割、現役並みの年収383万円以上の人は3割負担ですが、全体の7%であります。高齢化の進行により、現役世代の保険料から拠出している後期高齢者医療の支援金が増大すると予想され、2割負担の新設を通じ、現役世代の負担増を抑制するものであります。田村厚生労働大臣は、若い世代の保険料の上昇を抑えていくことが今回の主眼だ、負担能力のある人にぜひ負担をお願いしたいと訴えています。

今回2割に引き上げる対象となるのは、全体の23%に当たる約370万人、夫婦ともに75歳以上の世帯では、年収計320万円以上が該当するとされています。施行時期は2022年度後半とし、具体的には政令で定め、制度改革が実現すれば、現役世代が負担する支援金の伸びは2022年度ベースで720億円抑制できる見通しであります。2割に引き上げられる高齢者1人当たりの負担は、現在の年平均約8万1000円から約3万4000円増加するとしています。ただし、施行後3年間は負担増を1か月当たり最大3000円に抑える激変緩和措置を設け、年間の負担の伸びは約2万6000円にとどめるとしております。

現役世代の負担増を抑制することは大変意義のあるものと考え、本陳情は不採択とすべきといたします。

以上です。

○委員【越水清議員】 それでは、意見を申し上げます。

後期高齢者医療制度の財源は、患者負担を除き、75歳以上の後期高齢者の保険料が1割、現役世代の国民健康保険、被用者保険からの後期高齢者支援金が4割及び国、都道府県、市町村による公費約5割で賄われております。令和4年度以降、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となり始めることで、現役世代の支援金の急増が見込まれます。今回の見直しのポイントは、後期高齢者医療制度の財源の4割を支援している現役世代の保険料負担の上昇を抑えるために、一定の所得の範囲の高齢者に可能な範囲で負担をお願いするということです。

窓口負担2割の対象となるのは、課税所得が28万円以上及び単身世帯で年収200万円以上、夫婦2人世帯の場合は年収合計が320万円以上の後期高齢者です。現役並みの所得と言われる単身世帯で383万円、夫婦2人世帯で520万円を超える年収があれば3割負担、それ以外は1割負担ということです。高齢者や現役世代の負担を増やすことは望みませんが、さきに申し上げた団塊の世代が後期高齢者となることで、現役世代の保険料の上昇を緩めなければなりません。長期にわたる外来受診について、急激な負担増を抑制するための配慮措置などを講じながら、一定の収入の方に2割負担をお願いすることはやむを得ないと考え、本陳情は不採択の意見といたします。

○委員【越水崇史議員】 それでは、「陳情第2号、後期高齢者医療保険の窓口負担2割化の中止・撤回を求める意見書の提出についての陳情」に対する意見を述べさせていただきます。

国民皆保険制度の創設当時には想定できなかったほどのスピードで進展する少子高齢化によって、人口構造は大きく変化して、それに伴って、制度を支えるために、現役世代や企業が負担する社会保険料は、賃金を上回るペースで上昇を続けているそうです。雇用したくても、社会保険料の負担をちゅうちょして雇用に踏み切れない地域の零細企業の声もしばしば耳にします。増大する社会保障給付の主な対象は高齢者である一方で、それを支える負担は現役世代や企業に偏っており、増加の一途をたどっておりまして、こうした現状を改める必要があると考えています。

既に限界に達している現役世代や企業にかかる負担を抑制する方法を、国の審議会でも議論しています。現在の保険制度を維持していくためには、高齢者を支える現役世代の生産年齢人口が減少する時代を迎えている今、今後一層、過重となることが予想される現役世代や企業の保険料負担を抑制する必要があります。

以上、述べた理由から、本陳情に対しては不採択とすべきといたします。

○委員【宮脇俊彦議員】 私からも、陳情第2号について、賛成の立場で意見を述べさせていただきます。

本陳情は、後期高齢者医療保険の窓口負担2割化の中止・撤回を求める意見書を国に提出するよう求めるものです。

高齢者の所得の8割は公的年金が占め、約7割の世帯は公的年金のみで生活しています。このような実態から働く高齢者も増加し、貧困化も広がり、生活保護受給世帯が高齢者の53%を占め、年々増加しています。後期高齢者医療制度は、このような低年金、無年金の高齢者からも保険料を徴収しています。多くの高齢者からは、保険料を含め、税負担が重い、こうした声上がるのは当然です。

2020年12月、全世代型社会保障検討会議の報告を受け、政府は年収200万円以上の人を対象に、窓口負担を1割から2割に引き上げることを決定しました。全国で370万人、後期高齢者のうち約30%に影響すると言われています。窓口負担が2倍になるのです。政府は2022年度から実施するため、2021年1月から通常国会に提出するとしております。コロナ禍の下、収入減と将来不安の声が広がっています。非正規労働は広がり続け、若者や女性の50%近くが非正規労働者になっています。親の年金を頼りに生活している実態もあります。現役世代の負担軽減を理由に、窓口負担の2割化を実施するとしていますが、さらなる国民負担増につながりかねません。

今回の負担増は、現役世代の負担を減らすことを口実にしています。しかし、かつて老人医療費で45%を占めていた国庫負担割合を35%に引き下げ、現役世代の保険料負担に肩代わりさせた制度改悪が問題の根本にあります。この仕組みを改め、国庫負担を引き上げることが必要だと考えます。国の責任を果たさず、世代間で費用負担をめぐって対立させ、高齢者に自助の負担増を迫る冷たい政治を示すものと言わなければなりません。高齢者の生活実態を考慮しない窓口負担2割化の導入は、高齢者の受診抑制も招きかねず、重症化につながる心配もあります。高齢者の健康を守るため、2割負担化の中止・撤回を求める本陳情は必要と判断し、賛成の意見とします。

以上です。

○委員長【橋田夏枝議員】 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【橋田夏枝議員】 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3号 大学・専門学校での新型コロナ感染症対策として行われている、キャンパスに通わなくても払い続けている設備費用及び休学費用の負担軽減のための補助金制度の創設に関する陳情

結 果 不 採 択

○委員長【橋田夏枝議員】 次に、「陳情第3号、大学・専門学校での新型コロナ感染症対策として行われている、キャンパスに通わなくても払い続けている設備費用及び休学費用の負担軽減のための補助金制度の創設に関する陳情」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【大垣真一議員】 陳情第3号に対し、簡潔に意見を述べさせていただきます。

私は、そもそも授業料が高い、国の教育予算が少ないことについてもっと議論を深め、改善していかなければならないと考えています。その上で、陳情内容にある設備費用や休学費用等に関して負担となっている学生が多いことも事実であり、そのための緊急対策として、学びの継続のための学生支援緊急給付金や緊急特別無利子貸与型奨学金、各大学独自の減免等の支援も進められているところでもあります。多くの方々が生活に支障を来し、限られた予算の中で、どこまで経済的な補助をするべきかを考えなければなりません。

まず、設備費についてであります。オンライン授業への移行を受け、人によっては満足度が異なるため、評価することは難しいですが、移動に時間や費用がかからない点や、気軽に質問できる等のメリットがあるため、大学側も学びの充実を図るための環境整備に努力されているところです。さらにはオンラインや電子書籍を含んだ図書館の利用など、本の購入代やジャーナルの契約料は、状況に関わらず、費用が発生し、すぐに減らすことができないのも事実であり、一定の負担がかかるのが実情です。また、自宅のWi-Fi環境やデバイスの準備では、支援を行っている大学もありますが、学生も含めた国民1人当たり一律10万円の給付が実現したことにより、少なからず準備ができた方も多かったと考えます。そして休学費用についてですが、免除から数万円、数十万円と大学によって様々ですが、私が通っていた頃の私学は、現在の数倍でありましたから、時代の変化や新型コロナウイルスの影響も含めて、大学側も努力されていると感じます。

陳情では、産業能率大学について記載がありますが、オンラインや電子書籍等で図書館を利用し、休学中も自身の学力向上やスキルアップにつなげている学生も多く、休学在籍料もしっかりと活用できるように進めることが大切かと考えます。いずれにしましても、現在進められている学生の学びの支援緊急パッケージの活用をいただき、本陳情にある補助金制度の創設については、様々な支援のバ

ランスを考える上で、現状では慎重な立場であります。

よって、本陳情は不採択とすべきと判断いたします。

○委員【今野康敏議員】 私からも、陳情第3号について、反対の立場から意見を述べさせていただきます。

本陳情は、新型コロナウイルス感染症対策の影響を受けている大学生、専門学校生に対する設備費用、休学費用の負担軽減のための補助金制度の創設が趣旨となっておりますが、既に国の政策により、新型コロナウイルスにより経済的な影響を受けている学生等への緊急対応措置が実施されております。具体的には、政府は昨年5月19日、新型コロナウイルスの感染拡大の影響で経済的に困窮する学生を支援するため、1人当たり10万円または20万円を支給する学生支援金緊急給付金の創設を閣議決定しております。対象は、国公私立の大学や短大、高専、専門学校の学生約43万人。大学院生や日本に住民票のある外国人留学生も含まれます。給付額は10万円で、住民税非課税世帯の学生は20万円が支給されております。これ以外にも、アルバイト収入の大幅減少により修学の継続が困難になっている学生等への緊急特別支援として、緊急特別無利子貸与型奨学金の募集や、支援が必要な低所得世帯を対象として、授業料等減免と給付型奨学金により支援する高等教育の修学支援新制度、また、家計急変により授業料等の支払いが困難となった学生等に対して各大学が支援する緊急授業料等減免等が実施されております。

以上のように、本陳情にある大学生、専門学校生に対する補助金制度に見合う各種政策は既に実施されていることから、本陳情を不採択とすべきとします。

○委員【越水崇史議員】 それでは、陳情第3号に対する意見を述べさせていただきます。

新型コロナウイルス感染症の様々な影響を、全国民はひとしく受けています。大学や専門学校も苦しい状況の中、リモート授業のための設備投資やソーシャルディスタンス確保のための設備改良、アクリル板設置など、今まで予想だにできなかった費用負担をし、学生の支援に余念がないと、報道からもうかがえます。さきの委員の意見にもありましたけれども、既に国でも学生支援緊急給付金など、苦境にあえぐ学生への支援のメニューを用意しています。さらに、高等教育の修学支援新制度や、日本学生支援機構の第一種奨学金など、既存の支援制度も多数ありますので、この機会に、ぜひ自分に合った利用可能な制度を積極的に活用いただいてみてはいかがでしょうか。

以上、述べた理由から、本陳情に対しては、不採択とすべきといたします。

○委員【越水清議員】 それでは、陳情第3号に対しまして意見を申し上げます。

新型コロナの影響は、大学や専門学校の学生に大きな影響を与えています。対面授業の中止によりオンライン授業が実施されております。学生はキャンパスへ行くこともできず、大学の施設を使用することはありません。そのようなことから、学費の減額を求める声もあることは事実であるし、理解できる一面もござい

ます。

このような中、日本私立大学協会では、新型コロナの影響による対面授業に代わる遠隔授業等の環境整備に関する支援を国に求めております。また、新型コロナ感染拡大により、家計維持者の収入減やアルバイトの解雇等による学習活動の維持が困難な学生を救済する支援も要請しています。国からは、令和2年度補正予算で、家計が急変した学生に対する私立大学等授業料減免等支援制度が示されております。国の緊急対応措置として、公立、私立を問わず、家庭から自立して、アルバイト収入により学費等を賄っており、その収入が大幅に減少した学生等に対する10万円の支給や、アルバイト収入の大幅減少により修学が困難になっている学生等への緊急特別支援として無利子奨学金事業の再募集なども行っております。また、家計の急変により一定の所得を下回る学生等の入学金や授業料等の減免や給付型奨学金の支援も行っております。大学が独自に授業料減免等を行う場合に、国がその事業費の3分の2以内の補助金を交付しております。

困窮した家庭環境にある大学生等への負担に対し、ただいま述べたような支援策が実施されていることから、本陳情につきましては不採択の意見といたします。
○委員【小沼富夫議員】 陳情第3号についての意見を述べさせていただきます。

現在、他の議員からも話が出ておりましたけれども、学びの継続のための学生支援緊急給付金制度がございます。これは、新型コロナウイルス感染症拡大の影響で、さらなる状況の悪化に伴い、特に家庭から自立した学生等において、大学等の中退せざるを得ないような事態が想定されるため、早急に対応するために創設されたものでございます。そして、高等教育修学支援新制度による授業料等減免、給付型奨学金の支給、また貸与型奨学金による無利子、有利子の制度がございます。新型コロナウイルス感染症の影響により経済的に困難となった学生等に対して、高等教育修学支援新制度、そして日本学生支援機構による貸与型奨学金において、家計急変後の所得見込みで所得判定を行い、要件を満たす世帯の学生等が支援対象となるわけであります。

このように、国や日本学生支援機構など、様々にコロナ対策の支援制度が立ち上がり、対応が図られていることから、本陳情については不採択とすべきといたします。

以上です。

○委員【宮脇俊彦議員】 私からも、陳情第3号に対して意見を述べさせていただきます。

本陳情は、3点を求めています。①経済的に困窮した家庭環境にある学生に、自宅のリモート授業で、キャンパスに通わなくても払い続けている設備費用・休学費用について、経済的支援、生活支援等の対応を求める、②伊勢原市に在住する、全ての大学生・専門学校生への支援のために、今年度中に臨時予算を組み、大学、専門学校への設備費用・休学費用の補助金制度の創設を求める、③大学生、専門学校生への経済的支援を求めるものです。

コロナ禍の下、一人暮らしをしている大学生、専門学校生は、アルバイトも減る中で、生活が困窮して生活が成り立たなくなり、学び続けることを断念せざるを得ない学生も出ています。また、その家族も経済的に困窮した状況に追い込まれていることが増加しています。学びたい大学生、専門学校生を支援するためにも、伊勢原市として支援制度の創設は必要と判断し、本陳情に賛成いたします。

○委員長【橋田夏枝議員】 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【橋田夏枝議員】 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。

以上で、本委員会に付託されました案件の審査は終了いたしました。

なお、委員長報告の作成については、正副委員長に御一任願いたいと思いますが、御異議ありませんか。

（「異議なし」の声あり）

○委員長【橋田夏枝議員】 御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。

午前 11 時 20 分 閉会

上記会議録は事実と相違ないので署名する。

令和 3 年 3 月 2 日

教育福祉常任委員会
委員長 橋 田 夏 枝