

会 議 録

1 会 議 の 名 称	教育福祉常任委員会
2 日 時	令和 6 年 2 月 2 9 日（木） 午前 9 時 3 0 分 開会 午前 1 1 時 2 4 分 閉会
3 場 所	全員協議会室
4 出 席 者 (6 人)	大垣 真一 橋田 夏枝 中山 真由美
	勝又 澄子 長嶋 一樹 八島 満雄
5 欠 席 者	なし
6 説 明 員 (8 人)	副市長（穴戸 晴一）
	保健福祉部長（兼）福祉事務所長（土方 哲也）
	健康づくり担当部長（高橋 健一）
	保健福祉部参事（兼）介護高齢課長（石井 裕）
	保健福祉部参事（兼）保険年金課長（鎮目 光章）
	介護高齢課高齢者支援担当課長（栗田 由美子）
	介護高齢課介護保険係長（村瀬 祥二郎）
	保険年金課国保係長（森 輝樹）
7 傍 聴 者	1 2 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 15 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【大垣真一議員】 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【宍戸晴一】 改めまして、おはようございます。本日は「議案第 15 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」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 2 議案につきまして教育福祉常任委員会において御審査をいただきます。先般の議案審議におきまして総括的な御審議は願っているところでございますけれども、細部までお答えすることができなかった点もあろうかと思えます。本委員会におきましては担当職員が出席をしておりますので、細部にわたる御審査をいただきまして、御理解を賜りますようお願いを申し上げまして御挨拶とさせていただきます。着座にて失礼させていただきます。

○委員長【大垣真一議員】 それでは、「議案第 15 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【長嶋一樹議員】 それでは、私から質疑させていただきます。

まず、保険料を算定する基本となります高齢者人口と要介護等認定者数の推計は重要な要素と考えますので、3 点お聞きします。

まず 1 点目ですけれども、人口推計について、この間の提案説明時の関連資料の 3 では、75 歳以上の後期高齢者人口は令和 5 年度が 1 万 4 9 9 8 人、第 9 期の最終年度である令和 8 年度は 1 万 6 3 6 1 人で 1 3 6 1 人の増となっていますけれども、どういう根拠で伸びると推計しているのか、伺います。

2 点目です。同じく提案説明時の関連資料 3 では、要支援・要介護認定者数は、令和 5 年度が 4 5 6 4 名、令和 8 年度は 4 8 5 5 名と 2 9 1 名、6.4% 増えるとの推計になっています。それぞれの各区分の内訳を伺います。

最後となりますけれども、今後の本市の高齢者人口、要介護等認定者数をどう見込んでいるのか、伺います。

○保健福祉部参事【石井裕】 3 点の質問に順次お答えさせていただきます。

最初に、後期高齢者人口を伸ばしている根拠についてでございます。第9期計画期間における高齢者人口の推計につきましては、住民基本台帳人口を基に、コーホート変化率法を用いて推計を行っております。コーホート変化率法による推計は、中短期期間における人口推計に適していると言われていた推計方法でございます。令和5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ますと、団塊の世代である70歳から74歳の年齢層が多く、第9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、第9期計画下においては後期高齢者の伸びも上昇していくと見込んでおります。

続きまして、要支援・要認定者の要介護度別の内訳でございます。要支援1の認定者数は、令和5年度が553人、令和8年度が641人で88人の増、要支援2は、令和5年度が578人、令和8年度が584人で6人の増、要介護1は、令和5年度が1054人、令和8年度が1149人で95人の増、要介護2は、令和5年度が843人、令和8年度が856人で13人の増、要介護3は、令和5年度が671人、令和8年度が694人で23人の増、要介護4は、令和5年度が501人、令和8年度が539人で38人の増、要介護5は、令和5年度が364人、令和8年度が392人で28人の増となっております。

最後に、高齢者人口及び要介護等認定者数の今後の見込みでございます。65歳以上人口は年々増加が見込まれるものの、2043年、令和25年、緩やかに減少する見込みになっております。高齢化率については、65歳以上の人口の増加と比例して増加傾向となり、2043年、令和25年に30%に達し、ピークを迎え、それ以降はほぼ横ばいで推移すると見込んでおります。75歳以上人口、つまり後期高齢者人口は、団塊の世代が後期高齢者となる2025年以降も増加し、2028年、令和10年にピークを迎え、減少に転じますが、2042年、令和24年から再び緩やかに増加する見込みとなっております。85歳以上人口は、団塊の世代が85歳以上となる2036年、令和18年までは増加、その後は減少する見込みでございます。

また、階層別高齢者人口の割合を見ますと、65歳から74歳が47.8%、県内19市平均が47.1%、75歳から84歳が37.4%、県内平均は36.5%、85歳以上が14.8%、県内平均は16.5%となっており、現状では75歳から84歳の割合が高く、85歳以上の割合が低いことから、今後しばらくは85歳以上の人口の増加が他市よりも顕著となることを見込まれます。

要介護認定者数につきましては、85歳以上の人口がピークを迎える2036年頃までは増加が見込まれ、5500人程度になることを見込まれ、それ以後は緩やかに減少していくことを見込んでおります。

以上でございます。

○委員長【大垣真一議員】 よろしいですか。ほかに。

○委員【勝又澄子議員】 私からも何点かお聞きします。特別養護老人ホームの待機人数についてお聞きします。

○保健福祉部参事【石井裕】 特別養護老人ホームの待機者人数ということで、

令和5年4月1日現在、最新の情報になりますけれども、待機者は246人となっております。

以上です。

○委員【勝又澄子議員】 それだけ多い人数がいる理由と、小規模多機能機能型の施設の整備、そうした対応ができるのか、お聞きします。

2つ目に、総合事業について私たちは、現行の介護保険サービスを基本とするべきで、総合事業に置き換えることに反対ですが、現在総合事業は、介護報酬の少なさや事業継続の難しさから担い手が確保できないのではという問題があるのではと思います。第9期計画の地域支援事業費の見込みについて過大な見込みとなっていないか。

3点目に、この介護保険制度が開始されて、介護保険料はどのくらい増えたかをお聞きします。

○保健福祉部参事【石井裕】 最初に、特養待機者246名についてどういう認識でいるかという御質問だったと思います。待機者は246名でございます。その待機者というのは、特別養護老人ホームに申し込んでいる方という捉え方をしております。その中には、今後必要になることが予想されるので、今は必要ないけれども申込みをしておこうという方、あと、基本的には現在、特養については要介護3以上が決定層というか、認証付与条件となっておりますけれども、3以下の方についても申し込んでおられる方がいますので、実質特養が本当に必要という方は100名程度になるのではないかと想定しております。

○介護高齢課高齢者支援担当課長【栗田由美子】 地域支援事業費の総合事業の関係について答弁させていただきます。地域支援事業費の総合事業につきましては、伊勢原市は国基準、もともと介護予防の国が行っていた国基準の通所型サービス、訪問型サービスが主となっております。その他、市が行います短期集中型サービス、そして訪問型サービスは、先ほどの国基準訪問型、また、国基準の通所型サービスの伸び率が伸びておりますので、それと同様に同じ状況になっているところ です。

もう1点、総合事業の中でも、民間のボランティア等が行う通所型、そして訪問型のサービスにつきましては、現在、生活支援体制整備事業における第2層協議会において地域課題、また地域の高齢者のニーズ、そして担い手となり得る人材について把握をしながら検討している状況でございますので、今後、具体的なサービスの創出につなげるとともに事業の安定した支援を行いまして、事業の拡大を行っていく考えでございます。

以上です。

○保健福祉部参事【石井裕】 先ほど、施設整備の関係で小規模で対応できるのかという御質問がございました。今回の整備期間内に小規模多機能型居宅介護と看護小規模型居宅介護施設、1施設ずつ整備する計画となっております。こちらの整備計画につきましては、様々なケアマネジャーや利用者等の実態調査、ニーズ調査をさせていただいた中で、やはり在宅での生活を希望される方が多い

という実態がございますので、在宅でも訪問介護等の医療系サービスを受けられる看護小規模多機能型居宅介護の整備を行うという形で位置づけさせていただきました。

あともう1点、介護保険料がどれぐらい増えたのかという御質問でございます。平成12年の制度開始時の本市の標準保険料月額が3000円でした。今回、9期、議案で提示させていただいている金額が5850円ですので、2850円ほど、制度施行以来増加することになります。

以上です。

○委員【勝又澄子議員】 この間、国は介護への国庫負担を50%から25%に引き下げ、現在、5%の調整交付金として、実質的にさらに引下げを行っています。このことに対する考えについて、また、調整交付金が公費として満額来ないことについて市としてどう考えているか聞きます。

2つ目に、現在の社会情勢も含め、今こそ自治体の役割を発揮し、一般会計からの繰入れで保険料の抑制を図るべきではないかと考えますが、市の考えをお聞きます。

○保健福祉部参事【石井裕】 最初に、国の法定負担割合についての御質問がございました。国と地方、市、県、国で法定負担割合50%、そのうちの25%が国、12.5%ずつが市と県という形で50%という形になっております。そのうちの25%、国の25%のうち5%につきましては調整交付金という形で、これは全国の市町村で高齢化率、所得の分布状況等違いますので、所得が多い市町村についてはそれだけ裕福ということになりますので、交付金をそれで調整しようということで、5%を基本として、高齢者が多い、所得が少ない方については5%以上を支給しようと、所得が少ない方が多い、あるいは高齢化率が高くないという市町村につきましては、例えば2%とか3%、本市におきましては、令和5年度、2%頂いております。そこにつきましては、やはり法定負担割合が25%になっているにもかかわらず、5%が調整交付金という形になっていますので、その辺の5%分については確保していただきたいということで、伊勢原市においても、県の市長会を通じて、確保してくださいという要望を上げております。

一般会計の繰入れはしないのかという御質問でございます。制度開始以来、介護保険につきましては、今まで市の12.5%を超えた法定外繰入れは行っておりません。これは、国の指導で法定外繰入れは行わないようにということで指導がなされております。今のところ、本市においては制度開始以降、法定外繰入れをしたことはありませんし、今後も今の制度下の中では行う予定はないと思っております。

以上です。

○委員長【大垣真一議員】 よろしいですか。

○委員【中山真由美議員】 それでは、私からも質疑をさせていただきます。

まず1点、第9期介護保険料を15段階的に改正し、内容としては、中間所得

層及び低所得層への配慮、また高額所得層においても過度な負担にならないように見直しを行ったとのことですが、本市の影響を具体的に伺います。

○保健福祉部参事【石井裕】 保険料段階及び料率の見直しに伴う影響でございます。見直しに当たりましては、現在の第8期からの各段階における上昇幅とのバランスや、料率を上げたことによる上昇額における収入、所得に対する影響などを総合的に勘案し、段階や料率の設定を行いました。例えば第4段階、こちらは本人が住民税非課税で、世帯内に住民税課税者がおり、本人の合計所得金額が80万円以下の方になりますけれども、こちらにおいては見直しを行わず、国の標準料率をそのまま適用した場合に、第8期、本市0.83から第9期、国の基準は0.90となり、第8期から月額で約700円上昇し、上昇幅は約15%となります。基準段階となる1つ上の第5段階における月額の上昇幅は6.4%となっておりますので、標準段階の5段階よりも一段階低いにもかかわらず上昇幅はかなり大きくなってしまうことから、国の標準税率0.90から0.07引き下げた0.83に設定してございます。

また、高額所得においては、所得に対する保険料上昇の影響が低所得者や中間所得層よりも少なくなりますが、他の公的制度におきましても負担増となっている中で、過度な負担にならないよう設定を行っております。

以上です。

○委員【中山真由美議員】 それでは、もう1点伺います。本市ではアンケートを実施し、必要なサービスを検討して提供を行っているとのことですが、アンケートにより拡充が必要とした具体的な内容について伺います。

○介護高齢課介護保険係長【村瀬祥二郎】 第9期計画における拡充が必要な介護保険サービスの具体的な内容についてお答えします。必要なサービスを検討するに当たりましては、市内のケアマネジャーを対象に、在宅生活改善調査という調査を実施いたしました。この調査では、市内のケアマネジャーが担当する在宅生活の維持が困難となっている要介護者について、在宅生活が困難となっている要因や、これらの方々の在宅生活の改善に有効なサービスについて調査を行っております。

アンケート調査の結果では、在宅生活が困難な要因として、必要な身体介護の増大、認知症状の悪化の割合が最も高く、次いで、必要な生活支援の発生増大、医療的ケア、医療措置の必要性の高まりの順に高い割合となっております。また、これらの方々の生活改善に有効な在宅サービスとして、多頻度かつ柔軟なサービス提供や、在宅医療にも対応が可能な多機能系サービスを回答した割合が最も高くなっております。市としましては、本調査結果と、今後後期高齢者の増加に伴い、認知症高齢者や医療ニーズが高い要介護認定者の増加が見込まれることを踏まえ、これらの方々が住み慣れた自宅で暮らし続けることができるよう、拡充が必要なサービスとして、小規模多機能型居宅介護施設及び看護小規模多機能型居宅介護施設の整備を第9期計画期間に位置づけております。

以上です。

○委員【八島満雄議員】 議案第15号、私からも質疑させていただきます。第9期の計画期間における介護保険事業費の見込みについて、何点かお伺いさせていただきます。

1点目として、提案資料の関連資料1、標準給付の増加要因等に、介護報酬改定に伴う増として改定率が2.04%とされていますが、改定率の内容はどのようなになっているのか、よろしくお願いします。

以上です。

○保健福祉部参事【石井裕】 報酬改定率の内容でございます。今回の改定は2009年、平成19年の改定率3%に次いで、過去2番目に大きなプラス改定となっております。内容につきましては、介護職員の処遇改善を着実にしつつ、物価高騰にも配慮する内容となっております。改定率の2.04%の内訳といたしましては、介護職員の処遇改善分が0.98%、その他、各サービスの経営状況や収支状況等の改善に伴うものが0.61%となっており、1.59%の改定率となっております。

また、改定率の外枠といたしまして、光熱水費の基準費用額の増額による増収効果が0.45%見込まれますので、こちらを含んで合計して2.04%になってございます。

以上です。

○委員【八島満雄議員】 了解しました。2.04%、なかなかの改定率だと思いますが、同じく関連資料1で地域支援事業費、これが第8期と比較して1億2364万2000円、10.3%減少していますが、その要因についてと、もう1つ、介護保険の各サービスの利用者について、第8期の実績と第9期における推定値はどうなっているのか、その点、お伺いします。

○保健福祉部参事【石井裕】 まず、地域支援事業費が減少している要因でございます。減少要因といたしましては、第9期の介護保険料算定においては、総事業費から、その他収入額を控除した金額で算定することとされたため減となっているものでございます。その他収入額とは、介護予防支援に係る費用、つまり介護予防プランを作成した場合に事業所に支払われる介護報酬になりますが、介護予防支援は市から委託を受けた地域包括支援センターが行っており、市が地域包括支援センターに支払われる委託料と重複するため、保険料算定における事業費からは控除することにされたものでございます。なお、その他収入額を控除する前の第9期計画における地域支援事業費は12億2618万4000円となりまして、第8期よりも2053万円の増となります。

続きまして、第8期の実績と第9期の推計値、それぞれサービスの推計値でございます。令和5年度は年度途中となりますので、令和4年度の実績と計画最終年度の令和8年度の推計値との比較によるサービス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させていただきます。

施設サービスは、介護老人福祉施設につきまして、令和4年度の年間利用者数が4236人、令和8年度の年間利用者数の見込みが平均で5100人、約1.2

倍を見込んでおります。介護老人福祉施設が整備されることが、伸びの大きな要因でございます。在宅サービスでは、訪問看護が、令和４年度が６２０４人、令和８年度では６９１２人で約１．１１倍、訪問介護は、令和４年度が６９２４人、令和８年度は７４１６人で約１．０７倍、短期入所生活介護は、令和４年度が１９８０人、令和８年度では２２５６人で１．１４倍となっており、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ございます。地域密着型サービスでは、小規模多機能型居宅介護につきまして、令和４年度が１３０８人、令和８年度は１６５６人で約１．２７倍、看護小規模多機能型居宅介護が、令和４年度が２５２人、令和８年度が４２０人で約１．６７倍となっており、第９期計画期間内に新たに整備計画がありますので、こちらが増の要因となっております。

以上です。（「了解」の声あり）

○委員【橋田夏枝議員】 私からも議案第１５号について質疑いたします。事前に頂いております関連資料４の介護保険料県下１９市の一覧表を見ますと、第８期と第９期計画期間比較では、本市は、保険料額、増額率ともに上から１２番目となっていますが、この状況を市はどう見ていらっしゃるのでしょうか。また、保険料が比較的低い自治体、海老名市や茅ヶ崎市、南足柄市などと比較しての要因分析など行っているのか、お伺いいたします。

○保健福祉部参事【石井裕】 県内各市の状況と本市の状況をどう見ているのかという御質問でございます。各市の第９期保険料基準月額について、提案説明時のお配りした資料では、１９市の県平均は６０１４円となっております。本市は、県平均よりも１６４円低い状況でございます。保険料算定の基となる直近の本市の保険給付費の伸びは、県内平均の伸びよりも小さくなってございます。第８期の保険料増減率を見ると、県下平均が７．８％に対し、本市は６．４％と下回っており、妥当な金額であると認識しております。

保険料が低い市との比較についてでございますけれども、所得段階別の人数、要介護認定者の要介護ごとの割合、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、現在のところは十分な分析はできておりませんが、１つの手法といたしまして、第１号被保険者におけるサービス利用者の割合であるサービス自給率を見ますと、本市が１５．３％であるのに対し、保険料の低い、例えば綾瀬市は１２．９％、海老名市は１３．３％、茅ヶ崎市は１４．７％と低い状況となっております。

以上です。

○委員【橋田夏枝議員】 続きまして、もう１点質疑します。仮に今回、保険料改定を見送り、第８期の基準保険料月額５５００円を維持した場合、保険給付費が不足し、基金もない状況に陥ることが予想されますが、財源に不足が生じたときはどのように確保するのでしょうか。

○保健福祉部参事【石井裕】 不足が生じた場合の財源確保についてでございます。介護保険事業費の財源に不足が生じた場合は、介護保険法第１４７条に基

づき、県が設置している財政安定化基金から資金の貸付けを受けることとなります。なお、県から貸付けを受けた借入金の償還は次期計画期間、つまり、今回は9期ですので10期になります。保険料にその分を算定して対応することになります。

以上です。

○委員【橋田夏枝議員】 最後、もう1点お聞きしますが、一昨日も本会議で他議員から質疑が出ていたので、一部重なる部分もあるかもしれませんが、介護予防などを通して保険給付費の抑制を図る上で、抑制に向けた対応策がますます重要となっていきます。市は、要介護者を増やさない抑制策にどう取り組んでいくお考えなのか、お聞きします。

○介護高齢課高齢者支援担当課長【栗田由美子】 保険給付費の上昇を抑制するための考え方と対応について回答いたします。高齢者が健康で、そして元気に自立した日常生活を送っていただくこと、また、介護状態となっても重度化の防止を図ることが必要になります。引き続き、健康づくり事業、介護予防事業、生きがいくくり事業の取組を推進し、高齢者が要介護の状態にならないようにするとともに、自立支援、重度化防止につなげていきたいと考えております。介護予防事業については、介護予防の通いの場を充実するほか、介護予防ケアマネジメント力の向上を目指しております。

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目指すのではなく、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目指しております。通いの場の充実についてですが、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定期的に関与することなどで、定期的な体力測定の実施、身体障がいや関節痛があっても継続的に参加できる運動療法の指導などを行い、要介護状態になっても参加し続けることのできる通いの場を地域に展開することができるようにしておりますので、引き続き行ってまいります。

また、市及び地域包括支援センターが共同で開催する地域ケア会議にリハビリテーション専門職、医療職などが参加することで、ケアプランの検討の際、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について助言し、地域ケア会議に関わる専門職の介護予防ケアマネジメント力の向上を引き続き図ってまいります。そして生きがいくくりについては、高齢者の新たな社会参加のきっかけと生きがいくくりや介護予防につなげることを目的とした介護支援ボランティアポイントの事業について、ボランティア活動の場となる受入れ施設の拡大を図り、当該事業の充実を図ってまいります。

また、令和6年度の新たな取組といたしまして、これまでミニデイサロンやダイヤビック教室の介護予防教室への参加者だけでなく、これまでこれらに参加していない高齢者にも、ICT、スマホ等を活用し、運動、食事、脳刺激、ストレス緩和、社会参加の5つの要素を補完しながら、デジタル化の活用により介護予

防の推進を図ってまいる予定です。また、コロナ禍で運用ができずにおりました介護予防ボランティアポイントの事業についても、スマホアプリを活用した支援を進め、これまで以上に幅広い年齢層の高齢者に介護予防の取組を推進することで、元気な高齢者の創出に努めてまいりたいと考えております。

以上です。

○委員長【大垣真一議員】 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【勝又澄子議員】 日本共産党伊勢原市会議員団を代表して、「議案第15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」、反対の立場で意見を述べます。反対の理由は、既に高過ぎる介護保険料のさらなる負担増を行うべきではなく、むしろ負担軽減こそ実施すべきだと考えます。介護保険制度が行われ20年以上たちます。高い保険料、利用料、その上、必要な介護福祉サービスを受けられない、介護が必要な人を社会全体で支えるという介護保険制度は、当初の宣伝に逆行する実態となっています。第9期計画において保険料の段階が増えたことも含め、一定の低所得者の保険料抑制については配慮が見られるものと考えます。市民の暮らしを守る自治体の役割を発揮できるかが問われていると考えます。

法定外繰入れは公平性の観点から適当ではないと、12.5%を超える法定外繰入れができないという説明ですが、公費負担の抜本的引上げも行わず、一般財源から繰り入れる自治体の努力を国が否定することこそ問題です。保険料を値上げしないために自治体ができることは、法定外繰入れの額を引き上げるしかありません。今こそ自治体が国の悪政から市民の暮らしを守る防波堤の役割を発揮すべきと考えます。

以上の理由から、本議案に反対の意見とします。

○委員【長嶋一樹議員】 それでは、私からも、「議案第15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」、意見を述べさせていただきます。

従来、親などの介護につきましては家族が行うことが一般的でありましたけれども、高齢化社会の進展により、介護を必要とする高齢者の増加や核家族化の進展、介護による離婚等が社会問題となり、平成12年に、家族の負担軽減を図り、介護を社会全体で支えることを目的に介護保険制度が創設されました。介護保険制度が創設されて以降、要介護認定者数は年々増加してきており、その増加率は第1号被保険者の増加率を上回っていることから、介護を社会全体で支える介護保険制度が定着していると考えるところであります。

本市におきましては、第9期計画期間においても後期高齢者人口の増加が見込まれ、1つとして、介護認定率の高い後期高齢者の増加による要介護等認定者数の増加、2つ目として、介護報酬改定率2.04%相当の上乗せ、3番目として、新たな介護老人福祉施設のいわゆる特養の整備に伴い、介護保険事業費の増加が確実な状況において、長期化する物価高騰など、高齢者を取り巻く厳しい状況を

配慮し、保険料段階の新設や、各保険料段階における保険料率の見直しなどを行い、低所得者や中間所得者層に配慮した金額設定になっています。今後、高齢者が安心して自分らしく暮らせる地域包括ケアの推進を図るために、本市条例の改正は必要と考え、議案第15号につきましては賛成とします。

○委員長【大垣真一議員】 ほかに発言はございませんか。

○委員【八島満雄議員】 一番問題になっていたのは、人口動態だと思います。そのことについて、国、県、市のレベルでいろいろ対応してきた中での、各自治体のいろんなコンセンサスを受けた上でのこの介護保険制度だと思います。この制度につきましては十二分に議論の中で、そして市民もそれに参加しながら、払い切るか払い終わらないか、あるいは、払い切る人はどのぐらいの所得制限かというのも十分に話し合いが行われた段階だと私は思います。そういう意味で、高い保険料という名指しではなくて、これはみんなで守っていく、みんなで守備段階で高齢社会に向かった施策と私は信じていますし、また、その議論が賛成の形であったと思います。

今、皆さんの口から出ましたように、私も質疑しましたけれども、パーセンテージはできるだけ抑えている、このことに、私は一丸として、介護保険料の一部の改正についてはこれからも重要であるという認識の下に賛成意見として述べます。

以上です。

○委員【中山真由美議員】 私からも、「議案第15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」、意見を述べます。本市の人口減少、少子高齢社会における人口構造の変化がもたらす様々な課題への対応などが求められる中で、介護保険料を15段階に改正し、中間所得層及び低所得層への配慮、また高額所得層においても過度な負担にならないように見直しを行ったとのことですが、高齢の方がいつまでも自立した生活が送れるよう、さらに本市の地域包括ケア体制の拡充が必要と考えます。また、市民から要望された必要なサービスを提供し、市民サービス向上を推進していくことを希望いたします。持続的で安定的な介護保険制度の運営となることに期待して、本議案に対して賛成の意見といたします。

○委員長【大垣真一議員】 ほかに発言はございませんか。

○委員【橋田夏枝議員】 議案第15号に対して賛成の立場で意見を申し上げます。日本の人口は2010年を境に減少を続けており、2025年には約800万人いる全ての団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となることで、国民の3人に1人が65歳の高齢者、5人に1人が後期高齢者という超高齢化社会を迎えます。後期高齢者になりますと、医療や介護を必要とする方が増え、現在の介護保険制度を維持するために、市民の健康寿命を延ばし、フレイルや要介護者数を減らす必要があります。

介護を家庭から社会へ、国民みんなで支えようということで、約20年前に現在の介護保険制度がスタートしました。以来、介護保険の規模は年々拡大し、3

年ごとの介護保険料の見直しが行われ、令和６年度からは第９期に突入いたします。今回改正において評価するところは、１２段階から１５段階に保険料区分を増やし、低中所得者に配慮し、高所得者の保険料を上げている点です。物価高、エネルギー高を直撃しているのは低所得者層であり、社会保険料の負担がより重くのしかかっております。高所得者は、昨今の株高で含み益が増えている方も多くいて、国民の所得格差は広がる一方です。

質疑への答弁でも介護予防施策について御説明がありましたが、これまで積み上げてきた介護予防がコロナをきっかけに一気に崩れ、後退してしまった地域が市内のあちらこちらにあります。地域を回っていると、高齢者たちが多く参加していたグランドゴルフや老人会事業が下火になり、解散した団体もありました。よって、高齢者の通いの場や参加者も決して増えている状況にあるとは言えません。要介護者や認知症になってからリハビリなどで元に戻すことは非常に難しく、時間もかかります。介護保険給付費の抑制をさらに強化し、現在の介護保険制度を持続可能にするためにも、介護高齢課、健康づくり課、福祉総務課などの関係部署で連携を強め、第１０期に向けて今からやれることをしっかり着実にやっていかなければ、第１０期の改定の際もさらに状況は悪化しております。よって、介護予防を強化することを要望いたしまして、第９期の介護保険改定が含まれている議案第１５号に対して賛成意見といたします。

○委員長【大垣真一議員】　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。本案を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【大垣真一議員】　挙手多数。よって、本件は原案のとおり可決することに決定いたしました。

議 題 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【大垣真一議員】 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」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。

それでは、質疑に入ります。

○委員【勝又澄子議員】 まず、今回の所得 300 万円として、1 人の世帯から 4 人世帯までの保険税をお聞きします。例として、40 歳未満の大人と就学している子どもの家族の保険税の金額をお聞きします。

○保健福祉部参事【鎮目光章】 それでは、お答えします。国民健康保険税の計算例としまして、300 万円の所得ということですので、収入にすると 430 万円と仮定します。1 人世帯の場合、年額 27 万 5400 円、2 人世帯は 31 万円、3 人世帯は 34 万 4600 円、4 人世帯は 37 万 9200 円となります。

以上です。

○委員【勝又澄子議員】 次に、300 万円の協会けんぽの保険料と市町村共済健康保険料の金額も教えてください。

○保健福祉部参事【鎮目光章】 まず、協会けんぽの計算例としまして、給与収入が 430 万円で同じように算定しますと、月額が 12 か月で割ると 35 万 8333 円、これを標準報酬月額というものに当てはめますので、そうすると、月額 1 万 8036 円の 12 か月で年額 21 万 6432 円となります。市町村共済組合の例で申し上げますと、年額 16 万 8800 円となります。

以上です。

○委員【勝又澄子議員】 国民健康保険税は、家族の人数が増えると高くなっていきます。そして、協会けんぽと市町村の共済健康保険の保険料は、家族が増えても増えることはありません。4 人世帯の国民健康保険の保険税の金額と、協会けんぽの保険料と市町村の共済健保の保険料とを比べると、金額の幅がとても大きくなっています。大きくなっていることについて、どのように市が考えているのかお聞きします。国民の平等性などについてもお答えください。

○保健福祉部参事【鎮目光章】 被用者保険、協会けんぽや共済組合、これは事業主が保険料の 2 分の 1 を負担することとなっておりますので、国民健康保険と比較しますと被用者の負担は軽くなっていること、また協会けんぽなどの被用者保険に比べて前期高齢者、いわゆる 65 歳以上の方の加入割合が高いことに加え、非正規、非雇用の労働者や年金生活者など、そういった被保険者が多いため、所得に対する保険税の負担が大きくなっていることは認識しております。こうし

たことから、国民健康保険税におきましては、低所得者に対しての均等割額、平等割額を軽減する制度が設けられておりますことも御理解いただければと思います。

現在、そういった保険の種類が変わっておりまして、そういった制度はだんだん広域化も進みますし、最終的には日本国の皆保険制度の中で1つの保険、そういったものが本当は一番望ましい形だと思いますが、現状では各保険の中で、先ほど言った軽減措置とかそういったものは対処しているところでございますので御理解願います。

以上です。

○委員【勝又澄子議員】 国民健康保険税はほかの保険と違い、子どもまでに国民健康保険税がかかっています。せめて子ども分だけでも介護分の均等割、平等割などの分をなくすようなことを考えられないのか、お聞きします。

2つ目に、県の示す標準保険税率の統一はいつまでに行うのか、お聞きします。

○保健福祉部参事【鎮目光章】 子どもの均等割の減額につきましては、まず、財源の確保として考えられるのは保険税の引上げ、それから法定外繰入金や基金の活用、そういった方法が考えられます。保険税の引上げは、ほかの被保険者の負担の増につながります。その財源を法定外繰入基金から活用して賄うことについては、決算補填等を目的とした法定外繰入金の削減が求められていること、それから、基金につきましては、現在保有額に余裕がないこと、また、基金を活用したとしても継続していくことは困難であると思います。こうしたことから、均等割を減額することは困難であると考えております。

子どもの均等割額の軽減につきましては、これまでもお答えはしておりますが、財政支援の拡充も含め、国の責任において行うべきであると、全国市長会や全国知事会などから国に対して強く要望がされておりますので、市単独で実施する考えは現在ございません。

あと、保険料統一の予定の年度でございますが、現在、神奈川県内の市町村と神奈川県で検討しておりますが、令和18年度からの完全統一を目標に、今、協議を進めているところです。

以上です。

○委員【八島満雄議員】 視点を変えて、私からお願いします。国民健康保険は個人に対する課税ではなくて、世帯に対しての課税という特殊性がありますけれども、世帯員別で見た場合、何人世帯が多いのか、この状況を1つ。

もう1つは、近隣市における令和6年度の税率の見直しの状況、また、神奈川県が示した市町村標準税率がありますけれども、それに基づいて保険税率を改正する自治体はどのぐらいあるのか、お願いします。

○保健福祉部参事【鎮目光章】 それでは、1点目でございます。令和5年の11月時点の集計時における加入世帯、1万2473世帯を世帯員別で、世帯員の数の人数で分類いたしますと、1人世帯は8517世帯で全体の68.3%、2人世帯は2944世帯で全体の23.6%、3人世帯は638世帯で全体の

５．１％、４人世帯は２５５世帯で全体の２％、５人世帯は８９世帯で全体の０．７％、６人以上の世帯は３０世帯で全体の０．３％となっておりまして、１人世帯、２人世帯、この世帯で全体の９１．９％を占めております。

２点目です。国民健康保険の保険料を税方式で課税している県内１０市の状況につきまして、令和６年１月３１日現在の聞き取りの調査では、税率改定により引上げする市は本市を含め９市、据置きは１市、標準税率に近い水準で改定する市は１市となっております。各市とも、標準保険税率に近づけるよう税率を引き上げる方向で改定を行う予定としてございます。

以上です。

○委員【八島満雄議員】 ざっと報告では、１人世帯、２人世帯がほとんど、９１％以上、これはちょっと意外だなと思いました。

もう１つ、先日の説明では、令和５年度の１人当たりの保険税額について、本市は１９市中１４位とのことでしたが、今回の改定によりどのぐらいの順位になるのか、その辺の見込み、お願いします。

○保健福祉部参事【鎮目光章】 現在、１９市中１７位ということで、数字のほうは御承知願います。各市の令和６年度の予算計上の調査から算出いたしますと、１９市中１８位と１つ下がる見込みでございます。（「了解」の声あり）

○委員【中山真由美議員】 私からも、まず最初に２点伺いいたします。

滞納者について、県と市の職員相互連携を行い、徴収率向上を図るとのことですが、具体的な内容について伺います。

２点目、令和１８年度に県内の統一基準を目指していることについて、メリットとデメリットを伺います。

○保健福祉部参事【鎮目光章】 それでは、１点目、滞納者の件でございます。令和６年度は、神奈川県地方税収対策推進協議会が実施している県市町村税務職員交流制度により、本市の収納課職員１名と県の税務職員１名を１年間互いに派遣し、徴税事務に従事する予定です。本市からは、滞納者宅の搜索や公売等、積極的に困難事案の滞納整理に着手をしている方を希望しております。収納課職員全員の徴収スキルの向上にも寄与するものと考えております。

２点目の統一の場合のメリットとデメリットでございます。メリットとしましては、まず保険料の変動を抑制することが挙げられます。高額な医療費が発生した場合には保険料にも反映するため財政運営が不安定になりますが、特に小規模の保険者はその影響が大きい現状があります。保険料水準を統一することにより、医療費水準について市町村単位で保険料に反映させるのではなく、都道府県単位で保険料に反映することになり、医療費水準の変動をより平準化して保険料に反映することができるため、国保財政の運営を安定化できます。また、保険料水準が統一されることにより、県内のどこに住んでいても同じ所得水準、同じ世帯構成であれば同じ保険料負担となりますので、被保険者間の負担の公平性が確保できます。

デメリットにつきましては、課題になりますが、受益と負担の公平性の観点か

ら、同じ保険料負担の被保険者に対して、同じ保険給付等の被保険者向けサービスを提供していくことが重要であるため、県内のどこに住んでいても等しく医療サービスが受けられるよう、医療提供体制等の確保が求められることと考えます。

以上です。

○委員【中山真由美議員】 それでは、次に1点伺います。国民健康保険条例の構造改正について国に要望を行うとのことですが、具体的な内容を伺います。

○保健福祉部参事【鎮目光章】 それでは、お答えします。全国市長会をはじめ、国保の関係9団体が一堂に会する全国大会を毎年開催し、国民健康保険が地域保険としての機能を十分に発揮していくことができるよう、直面する諸課題について国に対して強く要望しております。

要望内容の一例を申し上げますと、医療保険制度の一本化を早期に実現すること、国保の財政基盤強化のための公費投入の確保を確実に実施するとともに、保険者努力支援制度等が有効に活用されるよう、適切な評価と財政支援の充実を図ること、普通調整交付金が担う自治体間の所得調整機能を今後も堅持するとともに、生活保護受給者の国保等への加入の議論については見直しを行わず、国としての責任を果たすこと、子どもの医療費助成等の地方単独事業に係る国庫負担減額調整措置を早期に全廃するとともに、子どもの医療費助成に係る全国一律の制度の創設、及び子どもにかかる均等割保険料の軽減制度の拡充を行うこと、そして子ども・子育て政策強化の財源の一環として、支援金制度の検討に当たっては、国保の運営に支障を及ぼすことがないように十分配慮することといった項目を要望しております。（「了解」の声あり）

○委員【長嶋一樹議員】 それでは私からも、議案第17号について3点ほどお聞きします。

1点目ですけれども、今後も被保険者数の減少に伴いまして国保事業の規模が縮小すると思われますけれども、令和7年度以降の被保険者数、国保税収入、事業費納付金の見通しを伺います。

2点目として、本市の保険税率を県の示す標準保険税率に合わせていくとのことですが、仮に標準保険税率に設定した場合の影響額はどのくらいになるのか伺います。

最後ですけれども、標準保険税率で仮定した場合、一般会計からの基準外繰入金は解消できるのかを伺います。

○保健福祉部参事【鎮目光章】 それでは、1点目の令和7年度以降の動向でございます。被保険者数につきましては、引き続き後期高齢者医療制度に移行する方が多く見込まれ、また、令和6年10月から、さらなる社会保険適用の拡大の実施、また、定年延長による加入者の減少により、令和6年度と同様に減少傾向が続き、それに伴い国保税収入も減少すると推測しています。

事業費納付金につきましては、神奈川県全体の医療費水準や所得水準を考慮していることと、前年度交付金の精算を加味して算定されるため、本市においての予測は困難ですが、事業費納付金のうち医療給付費分は、保険給付費が減少する

ことに連動し、減少するものと認識しています。また、後期高齢者支援金等分、介護納付金分につきましては、1人当たり負担額が増加見込みである一方で、国保加入者の減少数が大きいと、1人当たり負担額に加入者を乗じても、同等か多少は減少するものと考えております。

2点目です。今後の標準保険税率に合わせた場合の影響額でございますが、令和6年度の県の示す市町村標準保険税率で試算し、今回の税率改定を実施した場合との1人当たり平均保険税額で比較をいたしますと、基礎課税額は7.2%、5200円の増加、後期高齢者支援金等課税額は26.4%、6825円の増加、介護納付金課税額は25.9%、6445円の増加、合計では13.4%、1万4186円の増加となります。

3点目です。基準外繰入金が消滅できるのかですが、市町村標準保険税率にて課税した場合、現年課税の収入見込額が約19億7775万円となり、令和6年度税率改定後と比べて約2億3000万円の税収の増額となりますが、現在示されている標準保険税率は事業費納付金の額に見合った税率となっており、令和6年度の単年度だけで見た場合は不足するものと見ています。今後、令和18年度の保険料水準の統一に向け、県においても見直しが行われる中で整合性が図られていくと考えられますので、市におきましても市町村標準保険税率を参考にしていきますが、計画的に見直しを行い、統一年度までに一般会計からの基準外繰入金を消滅できるよう努めてまいりたいと考えております。

○委員長【大垣真一議員】 ほかに質疑はございますでしょうか。

○委員【橋田夏枝議員】 私からも議案第17号について、まず1点質疑します。令和5年度1人当たりの保険料、本市は17位という、先ほどの他委員の回答でありましたけれども、令和6年度改定後は県下18位になるという御答弁でした。県下19市中18位になるのですが、19位である自治体はどちらでしょうか。また、低かった要因分析などを行っているのか、お聞きいたします。

○保健福祉部参事【鎮目光章】 19位につきましては綾瀬市になります。要因ですけれども、今回、19市中、改定をしない市が綾瀬市のみでございます。そのため、引上げを見送っていることがまずあります。それと、令和5年度も綾瀬市は19位でございまして、一般会計の繰入金とか、税率を上げないで、ほかの財源で賄ってきたというところも大きいのかなと思います。総じて、基金を活用したり繰入れをしたりして、毎年税率を上げてないような、しばらく上げてないようなところは、ほかのところが上がっておりますので、伊勢原市もそうですが、少し下のほうに、以前改定したよりは下がっているという、そういった分析はしております。

以上です。

○委員【橋田夏枝議員】 御説明ありがとうございます。続きまして、今回の国保会計は6年ぶりであり、これまで不足した財源を基金と繰入金で穴埋めしてきた経緯があります。もし今回改定をしなければ、基金と繰入金を使っても約3億円の不足額が生じ、脆弱な経営基盤がうかがえます。今回値上げしても、令和

7年度には収支の差が1000万円程度になり、令和8年度に再び税率改定が必要な状況にあります。基金と繰入金を使わずに独立採算制を目指すのであれば、今後、毎年値上げの必要性が出てくると思いますが、毎年少しずつ値上げをする可能性があると考えてよろしいのでしょうか。

○保健福祉部参事【鎮目光章】 現状では、令和6年度の保険税率の引上げをしても、なお県の示す標準税率のほうが高い水準となっております。このため、県の示す標準税率との差を縮めていくためには、現状では令和8年度までは毎年保険税率を引き上げていく必要があると考えてございます。また、県の示す事業費納付金額や被保険者数の動向など不確定要素が多く、引上げ必要額が毎年度変動することから、令和9年度以降におきましては、保険税率の見直しを毎年度検討するとともに、保険料完全統一に向けた県との協議事項、繰越金や国保財政調整基金の保有状況も考慮しながらではありますが、毎年改定する可能性はございます。

以上です。

○委員【橋田夏枝議員】 毎年改定する可能性があるということで了解いたしました。

最後の質疑です。国保の給付金を抑制するためには、74歳までの健康施策が重要になってきますが、生活習慣病予防、健康無関心層への食生活の改善、運動習慣の定着をどうアプローチしていくお考えなのか、簡潔で結構です、お答えください。

○保健福祉部参事【鎮目光章】 生活習慣病予防につきましては、まずは特定健康診査を受診してもらうことが重要と考えます。被保険者が自らの健康状態を把握することで、生活習慣病に対する予防意識を醸成します。特定健康診査の案内は、毎年5月下旬に40歳以上の国保被保険者に対し行っています。また、市ホームページや納税通知書、保険証送付時の同封分に特定健康診査の案内を掲載しています。

そして、受診者へのフォローといたしまして、健診結果や医療データを基に、生活習慣の改善が必要な人を対象に、保健師や管理栄養士等の専門職による特定保健指導などを実施し、被保険者の生活の質の維持向上を図り、医療費の抑制につなげてまいります。

健康無関心層へのアプローチ方法としましては、健診未受診者への受診勧奨通知、保健師による架電及び市内医療機関の協力により、通院時の受診勧奨を行うほか、神奈川県が実施している、みらい未病コホート研究との連携により受診勧奨を行っています。また、健康づくり課におきましては、市民に対するアプローチといたしまして、健康に関心の低い世代の参加を促すために、令和4年度からは、健康づくりに関するアプリ等を利用した健康づくり事業に取り組み、一定の効果が得られたので、令和5年度から本格的に実施しています。

具体的には、商工会などを通じて、市内の事業所を保健師や管理栄養士が訪問し、従業員に声かけを行い、体組成測定を行うなど健康チェックをきっかけとし、

専門職の健康相談を経て、継続的に生活習慣の改善に取り組んでいただくことを目的とする健康づくりに関するアプリを使うなど、ICTを活用した健康事業を実施しています。国民健康保険加入者には、自営業や農業従事者など個人事業主が多く、市の健康事業に参加することが難しい方でも、アプリを使った健康づくりであれば、24時間365日、自分のペースで空いた時間を使ってウォーキングなど健康づくりに参加することができ、特に若い世代においては、スマホを日常的に使用していることから抵抗感もなく、継続的に参加していただけるものと考えております。

また、40歳からの特定健康診査前に健康に関心を持っていただくため、39歳の方と、国民健康保険加入者で3年間健康診査を受けていない43歳から60歳の方を対象に、「スマホドック」という受診勧奨通知を行うなど、プッシュ型で健康に関心を持っていただく取組を実施しています。こちらは、対象者が通知に記載のQRコードを通じて申し込むと、委託事業者から検査キットが届き、自分の血液を郵送するだけで、肝機能、糖代謝、尿酸などの検査結果がメールで届き、自身の健康状態を知ることができるものです。

さらに国保加入者で、特定健康診査や人間ドックを受診した方で特定保健指導の対象以外の方をピックアップし、ヘルスアップ相談事業への参加を呼びかけています。具体的には、健診結果や生活習慣について、保健師、管理栄養士、運動指導士など専門職が相談を受け、生活習慣の改善支援を行っています。働く世代には、健康診断の数値を気にしない健康に無関心な人が一定数おり、そのまま生活習慣の改善をすることなく定年退職し、国民健康保険に加入する頃には生活習慣病になってしまったということも想定されることから、若い世代に対してのアプローチにシフトを切り替え、事業展開しているところです。

以上です。

○委員長【大垣真一議員】 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【勝又澄子議員】 「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」、反対の意見として述べます。

国民健康保険税は、大人から子どもまでが加入しているものです。協会健康保険、または共済健康保険の保険税は、子どもたちに負担をさせていません。国民健康保険税は、子どもたちにも保険を負担させています。子どもの人数が増えると、その世帯は保険税が増額となり、平等だとは考えられません。また、国民健康保険税は低所得者の加入者が多く、国民健康保険税の負担が大変なものになっています。

伊勢原市は国に寄り添い、市民に寄り添わず、今回から令和18年まで上げる計画が出ています。低所得者の方たちへの考慮が何もされていないと考え、この議案第17号には反対の意見として終わります。

○委員【長嶋一樹議員】 それでは、「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」意見を述べさせていただきます。

国民健康保険は、制度創設以来、我が国の国民皆保険体制の中核を担い、地域医療の確保や地域住民の健康の維持増進に貢献してきました。しかしながら、中高年齢者が多く加入し、被保険者の所得水準が低いという構造的な問題を抱えており、厳しい財政運営を強いられています。このような状況の中、平成30年度より新たな国保制度が施行され、都道府県が財政運営の責任主体となり、公費の拡充による財政基盤の強化が図られたとはいえ、抜本的な改革には至っておらず、さらに少子高齢化の進展や昨今の物価上昇の影響などにより、今後も安定的な運営が困難な状況が続くと想定されています。

本市では、基幹収入である国民健康保険税は令和3年度、18億1000万円、令和4年度は17億8000万円、令和5年度推計で16億2000万円と、被保険者数の減少に伴い減少が続いています。このことにより、不足する財源を一般会計からの繰入金や財政調整基金からの取崩しで補ってきたわけですが、こうした措置を続けられないことは明白であり、現状の財政収支の不均衡を改善していく必要があると考えます。医療制度の中核として、地域医療を支えてきた重要な社会保障制度を今後も維持していくために、厳しい現実を放置するわけにはいきません。

以上のことから、議案の提案理由にもありますとおり、国民健康保険事業の健全な運営を確保するためには、国民健康保険税の税率等を改め、相当程度の引上げを図ることはやむを得ないものと判断いたします。今後は、さらなる健全で安定的な事業運営の実現のために、税の収納率の向上に努めていただくこと、医療費の適正化対策についてもあらゆる可能性を探っていただくことをお願いするところです。また、このたびの改正においては、保険税の急激な上昇を抑えるために、基準外の一般会計繰入金を3億4000万円確保するとともに、低所得者への配慮として応能応益割の見直しを併せて行っていること、複数年をかけての緩やかな引上げを提示するなど、加入者負担増に対する可能な範囲での一定の配慮がなされている点を評価し、議案第17号につきましては賛成とします。

○委員【八島満雄議員】 私からも、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。

まず、どこに住んでいてもひとしく保険医療が受けられるこの制度は、あらゆる面で確保しなきゃいけない事実だと思います。また、このことについていろんな改善や改定が、そして弾力的な実態に合わせた方策が出されております。それを十分に乗り越えて、各方面での人口動態をも鑑みて、この制度維持を図っていくことは大切なことであり、市民生活を守ることなので、ぜひ継続の力とアイデアの力で賛成の意見として添えます。

以上です。

○委員【中山真由美議員】 それでは、私からも、「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」、意見を述べます。

本市の人口減少、少子高齢社会における人口構造の変化がもたらす様々な課題

への対応などが求められる中で、被保険者数の減少により保険税収の減少が見込まれることや、令和18年度に神奈川県統一基準を目指すとのことですが、モバイル端末を市の窓口を設置し、その場で口座振替の申込みを行うことや、ウェブ口座の推進、県と市の職員相互連携を行うことで税率向上に取り組む予定とのこと、さらに、物価上昇などを考慮して、低所得者の負担軽減など、税率引上げ幅を極力抑える配慮を行ったことに対しては評価するところですが、市民が生涯を通じて健康に暮らせるよう、健康づくりの支援拡充が必要と考えます。そして、健康診査、食育の推進により、疾病予防、病気の早期発見を図る取組につながるよう、健康づくり体制の拡充を求めます。市民が心身ともに健やかな人生を送れるよう、持続的で安定的な国民健康保険制度の運営となることに期待して、本議案に対して賛成の意見といたします。

○委員【橋田夏枝議員】 議案第17号について賛成の立場で意見を申し上げます。

一昨日の本会議と本日の教育福祉常任委員会において、6年ぶりの国保税の改定について慎重に審議を行いました。国保税の値上げには、大きく分けて外的要因と内的要因があることも分かりました。外的要因としては、これまで一般企業を退職し、国保に移行する60歳以上の方々が定年延長制度により社会保険を維持することになったこと、社会保険の適用枠を国が拡大することで、中小企業に勤める従業員たちが国保から社会保険に移行していることなどにより国保加入者が年々減少しております。内的要因としては、団塊世代のほとんどが75歳を過ぎて後期高齢者に移行し、加入者が減少しております。また、加入者の多くが零細な中小企業関係者や年金受給者であり、多くの保険料を負担することが困難な低所得者で占められております。これらの減少分をこれまで繰入金等基金に頼ってきましたが、令和18年度の県下完全統一に向けて法定繰入金をゼロにする必要があります、今から少しずつ国保会計を独立採算制に変えていかなければ、健全な財政体質になりません。

我が国では、誰でも安心して医療サービスを受けられることを目的に、1961年、国民皆保険制度がスタートいたしました。この60年以上の間に人口統計が大きくさま変わりし、少子高齢化が一段と進んでおります。国保制度を維持するためには、どうしても現役世代、高所得者世帯の方々の負担が大きくなってしまふことは課題として残ります。一方で、高額療養費制度や出産一時金などのおかげで、医療費の負担軽減につながっております。必要な医療を安心して誰もが受けられるよう、これからも国保制度を維持していかなければならなく、維持可能な国保財政にする必要があります。急激な国保税の値上げは市民生活に大きく影響してしまいますので、今後は慎重な値上げ幅にする必要があるものの、今回の国保税改正は致し方ないものとして受け入れることとし、本議案に賛成といたします。

以上です。

○委員長【大垣真一議員】 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。

〔挙手多数〕

○委員長【大垣真一議員】 挙手多数。よって、本案は原案のとおり可決することに決定しました。

以上で、本委員会に付託されました議案の審査は終了いたしました。

それでは、ここで暫時休憩いたします。再開は１１時１０分の予定です。執行者の皆様、御苦労さまでした。

午前１０時５８分	休憩
----------	----

午前１１時１０分	再開
----------	----

議 題 陳情第1号 伊勢原市に「かなちゃん手形の購入費助成」や「タクシー券の助成」など高齢者への交通費助成を求める陳情

結 果 採択

○委員長【大垣真一議員】 再開いたします。

次に、「陳情第1号、伊勢原市に「かなちゃん手形の購入費助成」や「タクシー券の助成」など高齢者への交通費助成を求める陳情」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【勝又澄子議員】 「陳情第1号、伊勢原市に「かなちゃん手形の購入費助成」や「タクシー券の助成」など高齢者への交通費助成を求める陳情」について、賛成の意見として述べます。

伊勢原市はバス路線がないところも多く、空白地帯ができています。以前から私もこの問題については述べてきていますが、解消になっていません。また、高齢者からも、現在運転をしている方たちでも車の免許の返納をしたいという声もありますが、返納してしまうと買物や、足が痛く病院に行かれないなどの問題があり、免許の返納ができないという状況です。このことから、かなちゃん手形の購入助成やタクシー券の助成などは必要と考えます。

他の自治体を見ると、独自の政策とし、交通の助成をしています。隣の厚木市に住んでいる方からも、かなちゃん手形の交通の助成があり、外に出やすく大変いいことだと聞きました。このことから、伊勢原市にかなちゃん手形の購入助成は必要だと考えます。また、空白地帯の方たちにはタクシー券の助成は早急に必要なことだと考え、この「陳情第1号、伊勢原市に「かなちゃん手形の購入費助成」や「タクシー券の助成」など高齢者への交通費助成を求める陳情」に賛成の意見として終わります。

○委員【長嶋一樹議員】 それでは、「陳情第1号、伊勢原市に「かなちゃん手形の購入費助成」や「タクシー券の助成」など高齢者への交通費助成を求める陳情」について意見を述べさせていただきます。

少子高齢化社会の進展の中、本市におきましても高齢者人口が年々増加傾向にあるのは事実であります。そして、高齢者には、まだまだ社会の一員として経済活動や社会活動に対して大きな力を発揮していただいて、健全な社会の担い手の一員として活躍していただかなければなりません。このような状況の中、高齢者の移動手段の確保が急務となっているのは自明のことです。

市内を見ても、確かにバス路線のない地域や、路線があっても本数が少ないため、ちょっとした移動に際しても不便を感じている高齢者が少なからず存在しています。近隣自治体の状況に目を転じて見ますと、かなちゃん手形に対しては、厚木市、愛川町、清川村等で助成をしており、また、タクシー券の助成に対しては、厚木市、清川村等で行っています。さらに秦野市などでは、デマンド

型乗り合いタクシー等の独自の施策展開を行っています。このような状況の中、本市におきましても、高齢者に社会活動に積極的に参加してもらうため、また、ひきこもりの予防等のために、移動手段の確保が急務であると考えます。

以上の理由から、本陳情については賛成とします。

以上です。

○委員【八島満雄議員】 「陳情第1号、伊勢原市に「かなちゃん手形の購入費助成」や「タクシー券の助成」など高齢者への交通費助成を求める陳情」について、賛成の立場で意見を述べさせていただきます。

世の中には難しい定義がありまして、公共交通空白地域の定義は国の段階でも定義が定まっておりませんが、いずれも鉄道の駅、あるいはバス停から半径何メートルという設定でもっともらしい説明がありますが、このほか、タクシーの使用条件なども意識すると、鉄道やバス利用ができる環境は、公共交通空白地域とは一概に言えないところが出てきました。しかしながら、そこには幾つかの地理的な要件と人為的な要件が重なり、下記の項目でも空白地域の違いが出てまいります。

例えば、高齢化率や運転免許所持率、または返納率の居住者の割合、交通機関を利用する移動距離や現実の移動距離や住まいの地域の勾配、坂道などの地理的な条件、歩道の整備などの道路の条件、近隣との関係、あるいはコミュニケーションの希薄化等々を考えますと、空白地域の理解はかなり難しいことが分かります。

そこでこの陳情者は、幾つかの他市の行政施策サービスを本市でもという願いが出されていることから、本市でできる福祉サービスの実現を考えてみますと、近隣市でのデマンド型乗り合いタクシーや循環型バスルート開設を本市が実現するには、そうやすやすとつくれるものではないことが分かります。地域を定めて試行して、利用度を上げる対策や方策、サービスも試行実現段階で日常化には欠かせない、例えば運転手不足とか利用者の低下とか、補償の数々など挙げられる比較を踏査してから始まると思われます。交通弱者と言われる方々、特に年金生活者への支援としても重要な交通空白地域対策になるものとして、タクシー、バス、鉄道のパス手形発行は現実的に浮かんでまいります。

本市で実施できる施策は、他市でのかなちゃん手形の範囲で、可能な限りの予算で、今後増加していく高齢者や交通弱者と言われる人数を実態調査した上で、試みに入るモデル地域から始め、市全体へ拡散する企画がいいと考えております。このようなレベルでの賛成意見といたします。

以上です。

○委員【中山真由美議員】 それでは私からも、陳情第1号について意見を述べます。

本市において、近隣市同様に、高齢者の運転免許証返納及び交通不便地域における移動手段として、何か検討して実施していく必要があることは承知しており、本市においては令和3年10月から11月末の期間に、「公共交通空白地区等に

おけるモデルスタディ」として、公共交通空白地区に移住する65歳以上のモニターを募集したところ、モニターは4名と利用者が少なかったとのことですが、周知方法等を含めて再度検討して実施していくことが必要と考えます。かなちゃん手形の購入費助成につきましては、バス路線を多く利用している方には必要と考えますが、バス路線が整備されていない公共交通空白地区にお住まいの方にはタクシー券の助成が必要と考えます。限られた財源の中で優先順位を考えますと、まずはタクシー券の助成及び乗り合いタクシー等の実施に向けて取組を推進していくことが重要と考えます。タクシー券の助成を実施後、かなちゃん手形の購入費助成につきましても実施を希望いたします。

以上の理由から、本陳情については賛成の意見といたします。

○委員【橋田夏枝議員】 陳情第1号に対して、賛成の立場で意見を申し上げます。

「人生100年時代」と言われて久しいですが、人生100年時代が意味することは、高齢者が増加する、つまり移動に不自由を覚える人が増加することです。本市には、車を利用することで移動が便利になり、日常生活で車が必要不可欠と感じている高齢者が多く存在します。こうした中、いつまで運転できるのか、いわゆる「運転寿命」という課題を突きつけられており、連日ニュースなどでも取り上げられておりますが、高齢者ドライバーによる事故が多発しております。高齢者の免許自主返納を促進したいものですが、本市の免許自主返納率は県下でも最低ランクに位置し、高齢者の自主返納が思うように進んでいない実態が浮き彫りになっております。

なぜ、運転免許自主返納が進まないのか。様々な要因が考えられますが、行政による高齢者への移動支援が不十分だからということも考えられます。かなちゃん手形は、県内在住の69歳以上であれば誰でも購入できる制度ですが、年金暮らしの高齢者にとっては負担が大きいです。よって、厚木市など助成している自治体が複数あり、かなちゃん手形に助成のない自治体では、巡回バスを運行させるなど別の方法で高齢者の外出支援事業を行っております。本市では、障がい者には福祉タクシー券助成などを行っておりますが、かなちゃん手形への助成はなく、高齢者の移動支援は皆無と言えます。

しかし、高齢者の外出機会を増やし、自立した生活を目指すことは、健康施策や介護予防につながり、駅周辺や商店街、イベント会場での買物の機会が増えることで市内経済の活性化にもつながります。ただし、バス路線のない交通空白地区に住む市民のことにも配慮が必要です。今回の陳情はタクシー券助成も含まれていて、限られた財源でどこまで助成すべきか議論は必要なものの、高齢者に対して一定のタクシー券助成はするべきと考えます。

国では、国民の移動する権利、いわゆる移動権がこれまで法案に盛り込まれたものの、正式には認められませんでした。既に超高齢化社会になっております。各地域の事情を考慮して、市町村が自ら高齢者の移動支援に取り組まなければ、人口減少や高齢化社会に対応できません。本陳情をきっかけに、高齢者の移動手

段を行政や市議会で議論して、具体的な支援をしていくことが重要と考えますので、本陳情に対する賛成意見とさせていただきます。

以上です。

○委員長【大垣真一議員】 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。

〔挙手全員〕

○委員長【大垣真一議員】 挙手全員。よって、本件は採択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【大垣真一議員】 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。御苦労さまでした。

午前 11 時 24 分 閉会

上記会議録は事実と相違ないので署名する。

令和 6 年 2 月 29 日

教育福祉常任委員会
委員長 大垣真一