

会 議 録

1 会 議 の 名 称	教育福祉常任委員会
2 日 時	令和 7 年 2 月 2 6 日 (水) 午後 1 時 3 0 分 開会 午後 2 時 3 6 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 (4 人)	副市長 (大島 伸生)
	健康づくり担当部長 (高橋 健一)
	保険年金課長 (宮川 章則)
	保険年金課国保係長 (森 輝樹)
7 傍 聴 者	1 2 名
8 事 務 局	次長 主事補
9 会議のてんまつ	別紙のとおり

議 題 議案第 1 3 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

午後 1 時 3 0 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【大島伸生】 こんにちは。本日は、先般の議案審議におきまして教育福祉常任委員会に付託されました「議案第 1 3 号、伊勢原市国民健康保険税条例の一部を改正する条例」につきまして、御審議のほどよろしくをお願いいたします。

先般の議案審議におきまして総括的な審議をいただいたところでございますが、本日は担当職員も出席しておりますので、細部につきまして御審議のほど、どうかよろしくお願い申し上げます。

○委員長【大垣真一議員】 それでは、「議案第 1 3 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、お願いします。

○委員【勝又澄子議員】 議案第 1 3 号の質疑をさせていただきます。国民健康保険税の引上げにより支払いが困難になる人が出てくるのではないかと思います。市民の生活を考慮して保険税徴収額を決めたのか、お聞きします。

2 つ目に、今回の改定で、4 0 歳未満の大人と就学している子どものいる家族で所得を 3 0 0 万とした場合、1 人世帯から 4 人世帯までの保険税と市町村共済組合の保険料について聞きます。

○保険年金課長【宮川章則】 それでは、順次お答えさせていただきます。まず、市民生活を考慮した保険税の徴収額にしたのかということですが、本市では、低所得者層への配慮から、平成 3 0 年度、令和 6 年度の税率改定におきましても、その割合を 5 4 対 4 6 としておりました。この割合を適用することで、所得のある方に課税配分を多く割り当てることとなるため、所得のない方、所得の少ない方にも賦課される均等割額と平等割額の改定率を低く抑えることができます。今回の改定で賦課割合を 5 4 対 4 6 から 5 6 対 4 4 に変更することで、令和 7 年度試算では、基礎課税額の所得割は 0. 1 7 ポイントの増、均等割額は 1

300円の減、平等割額は700円の減、後期高齢者支援金等課税額の所得割は0.11ポイントの増、均等割額は700円の減、平等割額は300円の減、介護納付金課税額の所得割は0.1ポイントの増、均等割額は600円の減、平等割額は500円の減と、応益割額を低く抑えることができ、より低所得者の負担軽減となるようにしております。

続きまして、国民健康保険と共済組合の保険料についてです。国民健康保険税の計算例として、300万円の所得、収入にしますと430万円としてお答えいたします。国民健康保険の場合、1人世帯は28万3800円、2人世帯は31万9300円、3人世帯は35万4800円、4人世帯は39万3000円となります。次に、市町村共済組合で収入430万円の場合ですと、20万2560円となります。

以上です。

○委員【勝又澄子議員】 再質疑します。令和18年まで徐々に引き上げるといっていますが、徐々に引き上げずに、県内保険税率水準が統一される令和18年に引き上げる場合との保険税の支払い額は、一気に引き上げたときと、今回の徐々に引き上げるもののトータルは、どちらが市民の負担を減らすことができるのか。また、その比較をお聞きます。

○保険年金課長【宮川章則】 それでは、お答えいたします。保険税の引上げを行わず、今後も一般会計からの法定外繰入れの規模を維持、または増額を図ることにつきましては、県の定める運営方針において示されている、国保財政の健全化を図るために法定外繰入金の削減に努めるよう求められていることに反するだけではなく、加入者の担税力に関わらず、保険者の財政力により市町村間の保険税負担の格差が生じることになり、受益と負担の公平性を目指す国民健康保険制度の趣旨から見ても、削減が必要になります。また、保険料水準が統一された場合は県内で同じ保険料を設定することになりますので、決算補填等を目的とした法定外繰入金は一切できなくなることを踏まえ、計画的、段階的に削減していく必要があると考えております。本来、国民健康保険特別会計は独立採算制をとっていることから、その財源につきましては国民健康保険の加入者の保険税などで賄うべきものであり、一般会計から法定外繰入れにつきましては、国民健康保険に加入していない方にも御負担をいただいていることから、段階的に削減を行いながら、保険税率につきましては県の示す標準保険税率を参考にしつつ、毎年度検討するとともに、大幅な保険税負担とならないよう、適正な保険税率の設定を行っていくべきと考えております。

なお、比較ですけれども、令和8年度以降に県に納付する国民健康保険事業費納付金の規模ですとか、被保険者数の動向などの不確定要素が多く、現段階で試算比較することは、大きく変動する可能性もあることから、困難であります。

以上です。

○委員【勝又澄子議員】 次に、均等割について聞きます。均等割は、市独自で軽減を行う必要があると考えますが、他の自治体のように一般財源からの繰入

れを行う考えがないのか、市の考えをお聞きします。

○保険年金課長【宮川章則】 均等割の軽減ですけれども、現在の本市の財政状況から見ましても、均等割の保険税率を引き下げることにつきましては、やはり保険税率を上げたり、法定外繰入金の活用が考えられます。保険税の引上げにつきましては、他の被保険者の負担増につながることで、その財源を法定外の繰入金を活用することにつきましては、決算補填を目的とした法定外繰入金につきましては削減が求められていることから、困難であると考えております。

以上です。

○委員【八島満雄議員】 議案第13号について、3つほどありますが、1つずつ、重いので、よろしくお願いします。

1つ目は、今後も被保険者数の減少に伴って国保事業の規模が縮小すると思われますが、令和8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お伺いしたい。お願いします。

○保険年金課長【宮川章則】 それでは、お答えいたします。被保険者数につきましては、今後は団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行は減少していくものの、社会保険の適用拡大や定年延長の影響から被保険者数は減少していくものと推測しています。それに伴い、保険税収も減少すると推測しております。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ているため、本市においての予測は困難ですけれども、医療費納付金のうち、医療給付費分につきましては、被保険者数の減少に伴い、保険給付費が減少することから、減少するものと認識しております。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人当たりの負担額が増加見込みである一方、やはり被保険者数の減少が大きいため、同等か、今後減少していくものと考えております。

以上です。

○委員【八島満雄議員】 では、2つ目、今後は、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ぐらいになるのか、お伺いしたい。

○保険年金課長【宮川章則】 それでは、お答えいたします。令和7年度の県の示す市町村保険税率で試算し、今回の保険税改定を実施した場合との1人当たりの平均保険税額で比較いたしますと、基礎課税額は8.1%、6196円の増、後期高齢者支援金等課税額は19.6%、5541円の増、介護納付金課税額は13.8%、4005円の増となります。合計では、11.8%、1万5742円の増加となります。

以上です。

○委員【八島満雄議員】 伺わせていただきますが、3つ目としては、県内の自治体で令和7年度に税率の見直しをする自治体があるのかどうか、お伺いします。

○保険年金課長【宮川章則】 それでは、お答えいたします。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 7 年 1 月 27 日現在の調査では、県の標準保険税率を参考に、税率改定により引上げる市は、本市を含めて 4 市、県の標準保険税率を参考に引き下げる市が 1 市となっております。そのほかの 5 市は令和 8 年度に改定すると伺っております。

以上です。（「了解」の声あり）

○委員【長嶋一樹議員】 それでは、今、八島委員が大きいところを聞かれましたので、私は細かい数字を聞いていきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。まず、国民健康保険は何人世帯の層が多いのか、伺います。

そして、加入者の年齢階層別の人数の状況について伺います。

○保険年金課長【宮川章則】 それでは、順次お答えいたします。まず、何人世帯の層が多いのかですけれども、国民健康保険に加入している世帯の比率ですが、令和 6 年度本算定時点の単身世帯、または世帯主は社会保険などに加入し、世帯員が 1 人いる世帯、これが 1 人世帯になりますけれども、その比率が 69.4%、2 人世帯が 22.7%、3 人世帯が 4.9%、4 人世帯が 2.1%、5 人以上の世帯が 0.9%となっております。

続きまして、加入者の年齢階層別の人数ですけれども、令和 7 年 1 月末現在の被保険者数は 1 万 6 7 5 8 人になります。これを 10 歳ごとの階層別でお答えいたします。ゼロ歳から 9 歳までは 5 2 5 人で全体の 3.1%、10 歳から 19 歳までは 7 5 9 人で全体の 4.5%、20 歳から 29 歳までは 1 2 4 2 人で全体の 7.4%、30 歳から 39 歳までが 1 2 3 4 人で全体の 7.4%、40 歳から 49 歳までが 1 7 7 5 人で全体の 10.6%、50 歳から 59 歳までは 2 4 5 4 人で全体の 14.7%、60 歳から 69 歳までは 4 2 6 1 人で全体の 25.4%、70 歳から 74 歳までは 4 5 0 8 人で、全体の 26.9%となっております。

以上です。

○委員【長嶋一樹議員】 最後の質疑としますけれども、加入者の所得階層別の人数の状況について伺います。

○保険年金課長【宮川章則】 お答えいたします。令和 6 年 10 月異動分までの国保税の算定における集計により 100 万円ごとの階層別でお答えいたします。100 万円以下は 1 万 1 3 5 0 人で全体の 66.1%、100 万円を超え 200 万円以下は 2 9 0 9 人で全体の 16.9%、200 万円を超え 300 万円以下は 1 4 2 9 人で全体の 8.3%、300 万円を超え 400 万円以下は 6 6 5 人で全体の 3.9%、400 万円を超え 500 万円以下は 3 0 9 人で全体の 1.8%、500 万円を超え 1 0 0 0 万円以下の世帯は 3 7 8 人で全体の 2.2%、1 0 0 0 万円を超えている方は 1 3 9 人で全体の 0.8%となっております。

以上です。

○委員【中山真由美議員】 それでは、私からも議案第 13 号について質疑を行います。今回の改正について、市民へ丁寧な説明を行うため、案内の戸別配布、広報いせはらに掲載、自治会回覧を行うことで周知を行うとのことですが、直接、電話や窓口での問合せができる体制を検討しているのか、伺います。また、体制

を検討していれば、具体的な内容を伺います。まず、お願いします。

○保険年金課長【宮川章則】 お答えいたします。令和6年度につきましては、国保加入の全世帯へ4月の仮算定と7月の本算定納税通知書の発送時に、改正の背景や状況など、引上げをしなければならない理由を記載した配布物を同封したほか、4月から6月の時期には、市広報紙やホームページへの掲載、自治会回覧を活用して、市全域に周知をした結果、被保険者からの問合せは通常の業務体制で対応することができました。今回の税率の改定につきましても、令和6年度と同様に、被保険者に理解を得るため、丁寧な説明に努めるとともに、問合せにつきましては通常の業務体制で対応する予定でございます。

以上です。

○委員【中山真由美議員】 それでは、電話や窓口体制は、通常業務体制で対応できるということで了解いたしました。

2点目、国保税見直しの要因となっている医療費増加の抑制のため、生活習慣病の早期発見、早期治療、ジェネリック医薬品の使用案内や適正受診を推進することですが、新たな取組について伺います。

また、市の取組や成果について、市民へ具体的な周知を行うことにより、さらなる医療費増加の抑制効果が期待されると考えますが、見解を伺います。

○保険年金課長【宮川章則】 お答えいたします。令和6年度に新たに取組を始めた事業といたしましては、特定健康診査の未受診者に対し、受診勧奨を行う際、従来まで行っていたはがきによる通知に加え、携帯電話へのSMS、ショートメッセージサービスを用いた受診勧奨を実施いたしました。令和7年度の新たな取組といたしましては、特定保健指導未利用者に対して電話による受診勧奨に加え、はがきによる利用勧奨事業の実施を予定しており、次年度の予算に計上しております。また、市の取組の成果につきましては、現在、各保健事業の実施状況を取りまとめたデータヘルス計画をホームページ上で公表しており、計画の中間年では中間評価を実施し、その結果を公表することとしておりますけれども、議員がおっしゃるように、被保険者を含め、市民への周知方法につきましては今後検討してまいりたいと考えております。

以上です。

○委員【中山真由美議員】 それでは、次に、質疑いたします。令和18年度までに神奈川県内で保険税を統一する方針が示されていますが、急激な引上げが予想される場合、本市は県に統一時期の延期などの要望を行えるのか、見解を伺います。

○保険年金課長【宮川章則】 お答えいたします。まず、国が定めた保険料水準統一加速化プランでは、令和15年度に保険料水準の統一が示されており、遅くとも令和18年度までには統一するよう示しております。この方針に基づき、県では、神奈川県国民健康保険運営方針を作成し、令和18年度の保険料水準の完全統一が示されておりますので、本市といたしましては要望することはできません。しかしながら、県では、国民健康保険事業費納付金が増加になった場合に

備えまして、国民健康保険財政安定化基金を積み立てており、それに伴う保険税率の大幅な上昇にならないよう当該基金を活用することとしておりますので、県内の市町村保険者で組織する国民健康保険協議会の中で、この基金を活用しながら、保険料率をあまり上げないようにするということは、この協議会の中で協議することとなっております。

以上です。（「了解」の声あり）

○委員【橋田夏枝議員】 それでは、私からも、まず、議案第13号について、1点質疑いたします。本市の令和6年度1人当たりの保険料が県下で何位に位置し、令和7年度改定後は何位ぐらいになるという見通しでしょうか。

○保険年金課長【宮川章則】 お答えいたします。令和6年度の当初課税時点の1人当たり保険料ですけれども、県下19市中15位となっております。令和7年度ですけれども、各市の当初予算額に基づいた調査から算出いたしますと、19市中13位となる見込みでございます。

以上です。

○委員【橋田夏枝議員】 続きまして、もう1点、質疑いたします。国保の給付金を極力抑制していくというのは重要なことですが、若い頃からの健康施策が非常に重要になってきます。現役で働いていて、多忙な日々を送る方々にとっては、なかなか生活習慣病、食生活の改善、運動習慣が生活の中で定着していない方々がいらっしゃいます。早期のうちから、市民に健康への関心を持っていただくためにどういった取組を考えているのでしょうか。

○保険年金課長【宮川章則】 お答えいたします。生活習慣病予防等につきましては、まずは国保としますと特定健康診査を受診してもらうことが重要と考えております。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て行っております。健康無関心層へのアプローチの方法といたしましては、健診未受診者への受診勧奨通知、携帯電話へのSMS、ショートメッセージサービスを利用した受診勧奨、保健師による架電及び市内医療機関、かかりつけ医の先生の協力により、通院時の受診勧奨を行っております。また、健康づくり課におきましては、市民へ対するアプローチとして、健康に関心の低い世代の参加を促すため、令和3年度から習慣化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4年度から本格的に実施しております。現在は、無関心層へのアプローチといたしまして、保健師、管理栄養士が自営業や中小企業にお邪魔しまして、健康測定を行い、その結果を基に健診への受診を勧めるなど、特定健康診査受診に結びつけるよう活動を行っております。

以上です。（「了解」の声あり）

○委員長【大垣真一議員】 ほかに質疑はございませんか。（「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13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。

この議案は、2024年度に引き続き2025年度の国民健康保険税を引き上げるものです。1人当たりの保険税額の増減率は6.58%、2024年より8255円も増額です。値上げにつながった背景は、標準保険料率で市独自で運営してきた仕組みを、都道府県の共同運営としたことです。もともと高い国民健康保険税が、国の言いなりで、さらに高くなるというのは反対です。

均等割も収入のない子どもたちからも徴収し、値上げを行おうとしています。他の自治体では、子どもの均等割を自治体独自で18歳以下の子どもたちに軽減を行っているところもあります。市は、子どもへの負担軽減を図る必要があると考えます。

国民健康保険の加入者は、自営業者や年金生活者、非正規雇用の労働者など低所得者が多く、経済的に厳しく、より医療が必要になっている人も多くいます。物価高騰している中、これ以上の負担増になることは問題です。国民健康保険は経済的に弱い人々も安心して医療を受けることができるための社会保障です。市民に寄り添った制度にする必要があると考えます。

以上のことから、「議案第13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」、反対の意見とします。

○委員【長嶋一樹議員】 それでは、「議案第13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」、意見を申し述べます。

国民健康保険制度は、制度創設以来、地域医療の確保や地域住民の健康の維持増進に多大な貢献をしてきましたが、被保険者の年齢が高く、医療費水準が高いことに加え、退職者や失業者などの低所得者の加入割合が高いことから、財政基盤が脆弱であるといった構造的な問題を抱えており、さらに少子高齢化の進展や昨今の物価上昇の影響等により、今後も安定的な運営が困難な状況が続くものと想定されます。

本市では、被保険者数は、先日、提示されました資料によりますと、前年比で令和3年度432人、令和4年度774人、令和5年度1068人、令和6年度推計で922人と、毎年度減少しており、さらにそれに付随して、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17億8000万円、令和5年度16億5000万円と減少しており、令和6年度は税率改定により推計で17億7000万円と増加していますが、令和7年度は16億4000万円と減少の推計がなされています。

これらを踏まえて、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、こうした措置を継続していくことは、この制度の趣旨からも不相当であるのは明白であり、現状の財政収支の不均衡の改善を図っていかねばならないと考えます。

医療制度の中核として、地域医療を支え、地域住民の健康維持に貢献してきた重要な社会インフラである国民健康保険制度を今後も適正に維持していくためには、厳しい現実を放置するわけにはいきません。

以上のことから勘案すると、議案の提案理由にもありますとおり、国民健康保険事業を持続的、安定的に運営するために国民健康保険税の引上げはやむを得ないと判断するところです。今後は、さらなる健全で安定的な事業運営を図るために税の収納率の向上に努めること、また、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ってもらうことを条件として、議案第13号につきましては賛成します。

○委員【中山真由美議員】 それでは、私からも議案第13号について意見を申し上げます。

今回の一部改正につきましては、物価高騰等により市民の生活が大変厳しい中、市国民健康保険税の見直しを行い、保険税を引き上げる議案として提出されました。国民健康保険は、公的な医療保険制度として安定的な財政運営や効率的な事業運営を継続する必要がありますので、令和18年度までに段階的に保険税水準を神奈川県で統一していく方針が示されておりますが、保険税の引上げにより特に影響を受ける低所得者に配慮した保険税の見直しをすることが重要であり、また、公平な税負担の観点からも慎重に保険税を計画的に見直すことが求められます。

保険税の統一を行うことで、神奈川県内のどの自治体であっても、同じ保険税を支払うことになるなど、どこでも安心して医療を受けることができますが、その一方で、今後は法定外繰入金削減が求められていることから、保険税の運営についてはより一層の精度を向上させ、市民に対して丁寧な説明を行い、低所得者に配慮した対応に努めることを強く要望して、賛成の意見といたします。

○委員【橋田夏枝議員】 議案第13号について、賛成の立場で意見を申し上げます。

21日の本会議と本日の教育福祉常任委員会の付託審査において、昨年引き続き、国保税条例の改定について審議を行いました。我が国では、1961年に全ての市町村で国民健康保険事業が実施され、国民皆保険が実現されました。日本では当たり前になっている医療保険制度ですが、世界的に見ると、高い水準で全ての国民が医療サービスを受けられる、大変魅力的な制度と言えます。

60年以上続いた国民皆保険制度も、人口動態の変化などにより、何度も制度改革を行ってきました。設立以来最大の改革を2018年に行い、これまで市町村で運営されていた国保を都道府県に移管し、都道府県が医療保険制度の財政運営や医療を提供する上で大きな責任や権限を持つこととなりました。国保の都道府県運営は、スケールメリットを生かし、安定した制度を維持するためには必要な改革でした。なぜなら、国保加入者の多くが低所得者、高齢者で占められていて、脆弱体質だからです。退職すると社会保険から国保に移行しますが、近年、定年延長が伸びている傾向にあり、国保加入年齢が上がり、国保の被保険者数は減少します。また、国保が失業者や年金受給者など年間所得の少ない層が多いという構造上の問題があります。今後は都道府県格差が懸念されるため、最終的には、国保運営は国が責任を持って維持しないと、国民皆保険制度が持続可能とな

りません。

昨今の物価・エネルギー高で市民生活は大変になっているだけに、急激な国保税の値上げは市民生活に大きく影響するため、今後、慎重に改正していく必要があります。しかし、誰もが気軽に医療サービスを受けられるためには、安定した国保運営が求められるため、今回の国保税改正は致し方ないものと判断し、本議案に賛成といたします。

○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、本案は原案のとおり可決することに決定いたしました。

以上で、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。副市長及び執行者の皆様、お疲れさまでした。

午後 2 時 5 分 休憩

午後 2 時 1 4 分 再開

議 題 陳情第1号 訪問介護報酬引下げ撤回と介護報酬引上げの再改定
を早急に行うことを国に求める意見書提出についての
陳情

結 果 不採択

○委員長【大垣真一議員】 再開します。

次に、「陳情第1号、訪問介護報酬引下げ撤回と介護報酬引上げの再改定を早急に行うことを国に求める意見書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【勝又澄子議員】 日本共産党伊勢原市会議員団を代表して、「陳情第1号、訪問介護報酬引下げ撤回と介護報酬引上げの再改定を早急に行うことを国に求める意見書提出についての陳情」に賛成の意見として述べます。

介護報酬は、介護施設事業者を支払われますが、引下げで、地域の訪問介護を支える小規模零細事業所の運営が厳しくなっています。訪問介護事業所がなくなれば、住み慣れた家での暮らしを続けられなくなります。昨年の訪問介護の基本報酬を引下げ以降、訪問介護事業所は半年で10町村がゼロになり、昨年末に107自治体になったことが分かりました。介護崩壊につながっていることは明らかです。

高齢者の方にとって、ケア労働者が命綱ですが、人材不足で、介護事業者は大変苦勞しています。ケア労働者の処遇は、配置基準など、公定価格、公定基準で決まります。ケア労働者は国民の命を守るため奮闘していますが、介護報酬などの抑制の下、他産業よりも低い賃金水準に置かれた上に、物価高騰で賃金の低迷に拍車がかかり、辞職が相次いでいます。人手不足を解消し、国民に安定したケアを提供するのは国の責任です。

以上のことから、陳情第1号に賛成の意見といたします。

○委員【長嶋一樹議員】 それでは、「陳情第1号、訪問介護報酬引下げ撤回と介護報酬引上げの再改定を早急に行うことを国に求める意見書提出についての陳情」について、いせはら為成会を代表して意見を申し述べます。

本市で現在行われている訪問介護につきましては、ホームヘルパーが対象宅を訪問し、身体介護や生活援助を行っており、介護を必要とする高齢者やその家族から高い評価を受けているところであります。令和6年度に実施された介護報酬の改正について、内容を見ていきますと、確かに陳情書にあるとおり、訪問介護の基本報酬は引き下げられていますが、そこには訪問介護の利益率が他の介護サービスと比較すると高いという事実があります。さらに、訪問介護の基本報酬を引き下げても介護職員の処遇改善等の加算で補えると、厚生労働省は説明を行っています。つまり、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう、加算率の引上げを行うということです。

加えて、本市の現状を見ていきますと、事業所につきましては現在2か所増え

ており、基本報酬引下げの直接的な影響を受けていないと思われます。

また、厚生労働省は、訪問介護に従事する訪問ヘルパーの人材不足や高齢化が特に深刻な状況になっていることを踏まえ、令和7年度概算要求では、訪問介護における介護人材の確保に向けた新規の3事業、すなわち訪問介護等サービス提供体制確保支援事業、介護人材確保のための福祉施策と労働施策の連携体制の強化及びホームヘルパーの魅力発信のための広報事業に必要な経費を計上しています。

令和6年度に実施された介護報酬の改正につきましては、いわゆる団塊の世代が後期高齢者になり、介護需要の爆発的な増加が見込まれる2025年、すなわち令和7年を見据えたものであり、今後の施策展開に有効的な改正であったものと思います。

よって、本陳情は不採択とします。

○委員【中山真由美議員】 私からも陳情第1号に対する意見を述べさせていただきます。

介護事業者におきましては、慢性的な人員不足が課題となっており、訪問介護は要介護者とその御家族の支援について欠かせないものと認識しております。さらには、介護現場で働く皆様には大変な御苦勞をおかけしていることは承知しており、心より感謝いたします。

厚生労働省の訪問介護の基本報酬の引下げ理由として、訪問介護の利益率が他の介護サービスより高いことを表明しております。改めて実態調査が必要とは考えますが、政府は、毎年、補正予算等で介護職等の賃金を引き上げる処遇改善策を盛り込み、介護報酬改定でもさらなる改善策を行っております。その上で、訪問介護の方の業務の効率化により負担軽減を図り、利用者の方の理解や協力も必要と考えます。

訪問介護の介護報酬引下げ撤回等につきましては理解するところもありますが、国も徐々に支援を拡大しておりますので、こうした国の動向を注視すべきと考え、本陳情には反対の意見といたします。

○委員【橋田夏枝議員】 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。

2025年の今年、団塊の世代が75歳を迎え、全人口に対して18.1%、2000万人を超える方たちが後期高齢者になります。さらに、前期高齢者を含めた65歳以上の高齢者数は全人口の30%以上を占め、3.3人に1人が高齢者という時代に突入いたしました。高齢者が増えることで介護サービスを必要とする人が増えるため、介護現場には直接的影響が及びます。現在、既に介護現場では慢性的な人材不足が起き、さらに深刻化することが予想されます。

国や地方自治体では介護現場での人材不足の解消に努めてきましたが、ネガティブなイメージは払拭されず、若い人材が確保できないまま、中高年層が中心となって、介護現場を支えています。私の知人が市内で訪問介護ステーションを経営しており、以前から人材確保の難しさを聞いておりましたが、個人宅に入っ

て密接な空間で高齢者の介護をすることに抵抗を感じる介護職員が多くいて、新しいスタッフが入ってきてもなかなか定着しないと嘆いておりました。こういった実態に本年度実施した訪問介護の基本報酬引下げが拍車をかけております。

国は、介護職員処遇改善加算により介護職員の低賃金を改善した一方で、訪問介護診療報酬を引き下げたため、訪問介護サービスが窮地に立たせられております。実際、介護が必要となっても、介護施設に入居することは費用の面でもハードルが高く、できれば住み慣れた自宅、地域で要介護になっても住み続けたい高齢者が大多数です。通所介護や訪問介護を利用したいニーズがあるのに、そこで働く人材が先細りでは、自宅で介護を受けることが困難となります。財源が厳しくなる中、社会保障制度の定期的な見直しが必要なのは理解いたしますが、在宅介護の置かれている現状を地方から国に対して声を上げていかなければ、現場の声も届いていないということになります。

よって、本陳情に対しての賛成の意見とさせていただきます。

○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。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【大垣真一議員】 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 従来（紙）の健康保険証の発行存続を求める意見書
提出の陳情

結 果 不採択

陳情第3号 従来（紙）の健康保険証の発行存続を求める意見書
提出の陳情

結 果 不採択

○委員長【大垣真一議員】 次に、「陳情第2号、従来（紙）の健康保険証の発行存続を求める意見書提出の陳情」及び「陳情第3号、従来（紙）の健康保険証の発行存続を求める意見書提出の陳情」の2件を一括議題といたします。2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、2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2号、従来（紙）の健康保険証の発行存続を求める意見書提出の陳情」、「陳情第3号、従来（紙）の健康保険証の発行存続を求める意見書提出の陳情」に賛成の意見として述べます。

この陳情は、昨年12月2日に、従来の保険証の新たな発行を停止されましたが、従来の健康保険証を残してほしいという国民からの願いです。

マイナ保険証の利用率は25.4%と低い数字です。また、一度はマイナンバーカードと健康保険証をひもづけした人たちもいますが、解除申請した人が昨年11月末時点では792人、1月は1万3212件、解除累計は5万8000件にも上がっていることが2月18日の厚生労働省から発表されたことで分かりました。従来の保険証のほうが便利だった、何度もエラーになったなどの理由や、大きな災害時に通信インフラがダウンし、一番大事なときに使えないのは不安という声も上がっています。私もマイナ保険証を持っていますが実際に使っていないという声をじかに聞きました。マイナ保険証を使うことの不安を拭き切れていないことの現れです。

政府はマイナ保険証を持っていない人には、資格確認証を全員に交付することにしました。また、全国健康保険協会の全ての加入者に資格情報のお知らせを配ることにしましたが、資格確認書も資格情報のお知らせも保険証と同じ内容が記載されます。従来の保険証を廃止する必要性がありません。従来の保険証に問題がなかったのに発行を停止することは、国民皆保険制度の根幹を崩すことになりかねません。重大な問題です。安心して医療を受けるには、従来の保険証を残すしかありません。国会外からも声を上げることは重要なことです。

以上のことから、陳情第2号、陳情第3号に賛成の意見といたします。

○委員【八島満雄議員】 陳情第2号、陳情第3号について、従来（紙）の健康保険証の発行存続を求める意見書の提出の陳情に対する意見をいせはら為成会を代表しまして、述べさせていただきます。

そもそもこの国民健康保険は、世界各国に比較して国民の健康を守る制度では

すばらしい国民皆保険制度であります。しかしながら、制度発足時とは違った被保険者数の減少傾向の推移や高額医療費の増等の国・県市の健保制度を守る幾つかの財政状況も含めて、時代の波とともに変化し、それを支える半分税負担の国・県市の財政状況や、残り税半分負担を担う一般被保険者数の推移は著しく減少しています。修正を図らなければ、健保制度すら維持できない財政運営の不安定な課題がこの先に見えてきている現状と言えます。

そのような中、令和7年12月2日をもって紙の保険証の期限を切る決まりが出ました。その上、今回の改正は、保険者は地方自治体でありましたが、令和8年度には制度維持のための保険者が全国一律の国に移行する改正の方針を打ち出して、急いでいるように見えます。このことを考えると、全国一律の医療機関で利用できることになるということは、当面は戸惑いも感じられますが、医療費支払い負担の全国一律公平性を保つ手段としては致し方がない施策と言えます。被保険者の保険税も一律上昇する傾向が見られますが、今までの各自治体の責任の下での税負担から、全国一律の都道府県負担割合となり、公平性は担保されます。新しく公平な負担と公平な医療受診制度維持には、現状打開策として想定できる修正箇所も幾つか陳情者は指摘され、その事例については承知もし、理解もできます。

このような問題や課題は、国民の生命財産を守る皆保険制度継続への道筋として、マイナ保険証導入の国民皆保険制度維持は、解決できる、または解決しなければならない、利便性を追求するICT社会の今後の課題であると考えています。マイナ保険証が健康保険証に一本化することは、喫緊のコストカット社会の流れからは致し方がない課題と考えています。

今はどこの店や機関、あらゆるところで若者から高齢、いわゆるお年寄りまで、スマホ決済、カード決済が見られ、至ってシンプルな生活様式が進行しています。私自身も日常の出来事とうかがえるようになりました。この風潮は、ふだんの国民の生活様式に浸透してきており、その即決性や便利な生活をつくり出す要素の手段にもなっています。

12月でのマイナ保険証への切替えがない方の救済措置として、資格確認証を交付、申請主義でもありますけれども、現代の人々は、申出について困難なマイノリティーはなく、サービスを受ける権利を主張する国民であると考えていますので、陳情に言われるようなことは自然に淘汰される日が来ると考えております。

以上から、陳情第2号、陳情第3号について反対の意見を述べて、不採択いたします。

○委員【中山真由美議員】 それでは、私からも、陳情第2号及び第3号についての意見を述べさせていただきます。

本陳情の内容につきましては、マイナンバーカードをめぐる様々なトラブルに不安が広がっていることや、マイナンバーカードの対応している現場の業務負担が増えていること等に対する御意見と考え、陳情内容には理解するところもありますが、まず日本の行政のデジタル化が諸外国と比べ遅れていることにより、コ

コロナ禍での特別定額給付金の支給が非常に遅れたこと等が問題となり、マイナンバーカードの普及促進により、この給付金等の支給課題を改善することが必要と考えます。

現状のトラブルとなっている問題はほとんどがヒューマンエラーによるものであることから、この要因の解決に国は全力で取り組むことが重要と考えます。さらに、国民に対して丁寧な対応が必要であり、その上で、システムの総点検や再発防止策等の実施について示すことが必要であり、マイナンバーカードと保険証を一体化するマイナ保険証については、人為的なミスを防ぐためにガイドラインを作成し、マイナ保険証を持たない人に交付する資格確認書に関しては、本人の申請によらず、マイナ保険証を保有していない人にプッシュ型で一律交付する等が説明されており、マイナ保険証1枚で生活保護の医療扶助や子どもの医療費助成制度を利用できるようにする等の利便性を高めていく取組を進めていくことが重要と考え、本陳情には反対の意見といたします。

○委員【橋田夏枝議員】 私からも陳情第2号、第3号に対して賛成の立場から意見を述べさせていただきます。

昨年12月から紙の保険証の新規発行はなくなり、健康保険証はマイナ保険証に一本化されることとなりました。しかし、マイナ保険証に対する国民の信頼度、認知度は現在でも低いままで、政府のやり方は強引と言わざるを得ません。来月からマイナ免許証がスタートしますが、こちらはあくまでも任意で、マイナ免許証のメリット、デメリットをよく見極めて、個々に選択する自由を与えられています。マイナ保険証も、メリットとデメリット双方があり、メリットを感じて利用される方々は徐々に増えている一方で、高齢者や障がい者、その方々の世話をする人にとっては非常に不評で受け入れ難いものでございます。

マイナ保険証をひもづけしない方には、当面の間、資格証明書が申請なしで交付されるとのことですが、その発行のための事務負担は誰がどのように負うのか、いまだ明確となっておりません。また、国が資格証明書の費用負担をすると思いますが、無駄な経費となってしまいます。そうであれば、使い慣れたこれまでの紙の保険証を残せば済む話で、事務作業も容易だと思います。そもそもマイナ保険証の取得は任意であり、強制ではありません。マイナ保険のよさを分かっていたただける方に、少しずつ時間をかけて、マイナ保険へ移行していただければよいのではないかと考えます。

よって、本陳情2件に対して賛成の意見といたします。

○委員長【大垣真一議員】 ほかに発言はありませんか。（「なし」の声あり）なしと認めます。

これより1件ずつ採決いたします。なお、採決に賛成でない方は不採決とみなします。

まず「陳情第2号、従来（紙）の健康保険証の発行存続を求める意見書提出の陳情」を採決することに賛成の方の挙手を求めます。

〔挙手少数〕

○委員長【大垣真一議員】 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。

次に、「陳情第3号、従来（紙）の健康保険証の発行存続を求める意見書提出の陳情」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【大垣真一議員】 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【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。

午後2時36分 閉会

上記会議録は事実と相違ないので署名する。

令和7年2月26日

教育福祉常任委員会
委員長 大垣真一