

[速報版]

- 委員長（大城美幸さん） おはようございます。ただいまから厚生委員会を開きます。
- 委員長（大城美幸さん） 初めに休憩を取って、審査日程及び本日の流れを確認いたしたいと思います。
- 委員長（大城美幸さん） 休憩いたします。
- 委員長（大城美幸さん） 委員会を再開いたします。
- 委員長（大城美幸さん） 審査日程及び本日の流れにつきましては、議案の審査、行政報告（市民部報告）、請願の審査、議案の取扱い、請願の取扱い、行政報告（生活環境部報告、子ども政策部報告）、所管事務の調査について、次回委員会の日程について、その他ということを進めてまいりたいと思いますが、よろしいでしょうか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

それでは、そのように確認いたします。

- 委員長（大城美幸さん） この際、お諮りいたします。6請願第1号 国民健康保険税、介護保険料の値上げを中止し、後期高齢者医療保険料の値上げ中止を求めることについて、本日の審査の都合上、本日の委員会に沢崎郁夫さん、印南泰成さん、君塚雄二さんの出席を求めることにいたしたいと思います。これを御異議ありませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

御異議なしと認めます。よって、さよう決定いたしました。

- 委員長（大城美幸さん） それでは、市側が入室するまで休憩いたします。
- 委員長（大城美幸さん） おはようございます。委員会を再開いたします。
- 委員長（大城美幸さん） 議案第10号 三鷹市介護福祉条例の一部を改正する条例、議案第11号 三鷹市介護保険法に基づく事業及び施設の人員、設備及び運営の基準等に関する条例の一部を改正する条例、以上2件を一括議題といたします。

以上2件に対する市側の説明を求めます。

- 健康福祉部長・新型コロナウイルスワクチン接種実施本部事務局長（小嶋義晃さん） おはようございます。本日、健康福祉部として議案を2件提出させていただいております。1点目が三鷹市介護福祉条例の一部を改正する条例、2点目が三鷹市介護保険法に基づく事業及び施設の人員、設備及び運営の基準等に関する条例の一部を改正する条例でございます。1点目、介護福祉条例の一部を改正する条例につきましては、3年に一度、計画に基づきまして介護保険料の改正をお願いするものでございます。2点目の介護保険法に基づく基準等に関する条例の一部につきましては、地域包括支援センターの業務見直しに関する事項といたしまして、要支援者の方を取り扱う指定介護予防事業所の対象が拡大されたことによりまして条例を改正するものでございます。

詳細につきましては、担当課長より御説明させていただきます。

- 介護保険課長（竹内康真さん） 私のほうから、今議会で御提案申し上げております議案2本につきまして御説明をさせていただきますので、よろしく願いいたします。

まず、議案第10号 三鷹市介護福祉条例の一部を改正する条例について御説明をさせていただきます。

資料の三鷹市介護福祉条例の一部を改正する条例のあらまし、こちら、1ページになります。1ページを御覧ください。本件条例改正につきましては、今年度策定いたします、三鷹市高齢者計画・第九期

[速報版]

介護保険事業計画の策定に伴いまして、介護保険事業の安定かつ円滑な運営を図るため、介護保険法第129条第2項及び第3項に基づき、介護保険料の額を改め、また、当該の計画の計画期間でございます令和6年度から令和8年度までの3年間分の保険料として定めるものでございます。

資料のほうの2の条例改正の内容でございますが、(1)の所得段階と所得段階判定基準の見直しのうちのまずアの所得段階の多段階化になります。御存じのように、介護保険料につきましては、資料、次の2ページに載せてございますが、こちらの所得段階表にございますように、その方の所得金額や、あと御本人、そして世帯の方の課税の状況によりまして、各段階ごとに保険料のほうを設定させていただいております。そして、この第九期計画の保険料に関しましては、国のほうでも、所得が高く、言ってみれば負担能力をお持ちの方にはなるべく多くお支払いいただく応能負担の原則ということを今回かなり国のほうでも強く出してきておりまして、国が標準的なモデルとしてお示しします所得段階につきましても、これまでの9段階から13段階へと多段階化を図っておりまして、高所得者の標準乗率の引上げも行っておりますので、市のほうでも、これまでも多段階化を図ってまいりましたが、2ページの段階表の右側が現行の第八期ということになりますが、第八期でも御覧のように多段階化を図っておりまして、第17段階の設定としておりますが、次期の第九期におきましては、その左側になりますけれども、第19段階までと、さらに多段階化を図ります。段階表のどこがどうなったのかと申し上げますと、第八期の第10段階と第11段階をそれぞれ2つの段階に細分化いたしまして、それによりまして、第九期におきましては、それぞれの段階で2段階増えることによりまして、第19段階とさせていただきます。

そして、また資料のほうの1ページに戻りまして、イの基準所得金額及び所得段階判定基準の改正につきましては、介護保険法の政令、そして省令の一部改正に基づきまして、第9段階から第13段階までの所得段階判定基準を御覧のように改正しました。

続きまして、資料の3ページに参ります。3ページの(2)のアの介護保険料の額の見直しということで、先ほど各段階の所得段階について見ましたけれども、具体的な保険料の額につきましては、次のあらましの資料の4ページになります。4ページのほうを御覧いただきますと、介護保険料の表でございますが、こちらに向かって右側が第八期、左側が第九期となっております。そうしまして、そちらの表のうちの横の列に網かけがしてある第5段階に基準額と表示がございますが、こちらの第5段階の額が文字どおり保険料全体の基準となる額でございます。こちらの基準額を基に各段階の保険料率を乗じることによりまして、それぞれの段階の保険料を求める形を取っております。そして、その基準額について、現行の第八期の5,900円から第九期では400円アップの6,300円に設定をしております。

そうしまして、また資料の3ページに戻っていただきまして、イの低所得者向け保険料軽減措置の継続ということに関しましては、世帯の全員が非課税である第1段階から第3段階までの低所得者の方に対しまして国のほうで実施をしております、公費負担による軽減措置という措置がございまして、こちらは現行の第八期の期間中でも実施をしているところでございますが、次期の第九期におきましても継続して三鷹市でも実施をしております。この軽減措置につきましては、あらましの4ページの先ほどの保険料の表の第1段階から第3段階までを御覧いただきますと、乗率、保険料の額ともに2段階書きになっておりまして、そのうち下段の軽減後と記入されている列の保険料率や保険料が適用されまして、最終的にお支払いいただく保険料ということになります。そちらのほうに国で示しております標準乗率を参考に載せておりますが、第八期と比較いたしまして、第九期におきましては、第1段階から第3段

[速報版]

階までのいずれの段階におきましても国のほうでも引下げを行っておりまして、国のほうでも低所得者の保険料の上昇の抑制を図っております。国の標準乗率の隣の負担割合（保険料率）というのが三鷹市の率になりますが、三鷹市では、第1段階から第3段階までのいずれの段階でも、そうした国の標準乗率をさらに下回り、第九期の保険料におきましても低所得者の方のさらなる負担軽減を図っております。そして、この軽減措置で軽減した分につきましては、その全額を市の一般会計から繰り入れることにより対応いたしまして、その一般会計に対しましては、国費により2分の1、都費からは4分の1の補填が行われます。市の負担は残りの4分の1ということになります。

そして、こちらの条例のほうは、その他規定の整備を行いまして、令和6年の4月1日から施行とさせていただきます。

続きまして、資料5ページになりますが、第九期計画の介護保険料設定の考え方について御説明をさせていただきますので、5ページのほうを御覧ください。最初の3行に保険料設定についての基本的な考え方が書かれております。来年度から開始されます第九期計画期間の3年間におきましても、高齢者数の増、そして、それに伴って認定者数が増加して、サービス利用者数も必然的に増加することから、給付費の一層の増加が見込まれておりまして、第九期の保険料については引き上げざるを得ない状況ということが前提でございます。そのような状況の中、市では介護保険給付費準備基金を活用しまして保険料の上昇を極力抑制するとともに、先ほどのあらましのほうの説明でも申し上げましたが、累進性を強化し、応能負担を拡充するという、あと、低所得者向けの保険料軽減措置を第八期に続けて継続するなど、所得の低い方に十分配慮した改定といたします。

その下の1の介護給付費等の財源構成等につきましては、財源構成とその負担割合をそちらの円グラフで示しております。御覧のように、給付費を保険料、あと公費で50%ずつ負担しておりまして、保険料のほうは、市の所管となる65歳以上である第1号被保険者の保険料でその23%を負担しておりまして、40歳から64歳までの第2号被保険者の保険料で27%を負担しております。そして、右の緑の公費の部分につきましては国と都と市で負担をしておりまして、そのうち市の負担割合は12.5%で、これにつきましては法定のものでございまして、仮に保険料のほうで不足が生じて足りなくなってしまう場合でも、市の一般会計からこちらの法定以上の繰入れはできないこととなっております。

そして、下の2は介護給付費等の状況等で、計画上の総給付費は、現行の第八期では約420億円であったものが第九期では約450億円と、約7.1%増加する見込みを立てております。そして、計画値と実績の推移につきましては、計画値のほうは、今後見込まれる高齢者数の増を反映しまして、第九期においても伸びていくことを示しております。実績のほうも、令和4年度には、コロナの影響か、若干伸び率が落ちておりますが、それ以外は伸びてきている状況でございます。

次のページに行きまして、上の3の第九期計画の介護保険料（案）になります。こちらでは、第九期の保険料の基準額であります6,300円を算出するに当たっての考え方について、表を使って御説明をしております。まず、現行の第八期の保険料の基準額の5,900円が前提にございまして、それに給付費の増加や介護報酬の改定など、御覧のような増要因がある一方で、国基準の所得段階区分細分化への対応といった減要因もございまして、これらの増減を5,900円に反映しますと、真ん中の肌色の四角の中の6,827円という数字が出てきます。ここまでは制度的要因、言ってみれば社会的要因といったものになりますが、ここから右側が、市のほうで保険料の値上りを抑制するために講じる策になります。上の介護給付費準備基金につきましては、今回、約5.7億円を活用しまして、あと、低所得者への配慮とし

[速報版]

まして、公費による軽減を第九期においても継続すると、あと所得段階のさらなる多段階化を図りまして17段階から19段階とするなどしまして、第九期の保険料の基準額については6,300円としております。

そして、下の4の所得段階別の第九期介護保険料額（案）では、第八期と第九期の所得段階別の保険料額の増額分、増加率の比較表になっておりまして、御覧のように、生保受給者が含まれております第1段階につきましては第八期から据え置いてございまして、第2段階、第3段階の増額分についても200円までとするなど、低所得者に十分配慮した設定とさせていただきます。さらに、推計人口で8割近くの被保険者が該当します第7段階までの増額分を500円程度に抑えた設定としております。

続きまして、議案第11号 三鷹市介護保険法に基づく事業及び施設の人員、設備及び運営の基準等に関する条例の一部を改正する条例について御説明をさせていただきます。

今度、資料のほうの25ページのあらましを御覧ください。まず、こちらの条例につきましては、介護保険法の規定に基づきまして、市に指定の権限がございまして地域密着型サービス事業所や居宅介護支援事業所、いわゆるケアマネ事業所の人員や設備、運営の基準等を定めたものになります。

1の背景につきましては、このたび、令和5年5月19日に公布されました全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律により介護保険法の一部が改正されまして、その中で、地域包括支援センターの業務の見直しに関する事項といたしまして、要支援者の方を取り扱う指定介護予防事業者の対象が拡大されたことによりまして、当該の条例の一部を改正するものでございます。

そして、条例改正の内容といたしましては、介護予防支援に係る介護保険法第58条第1項の指定の申請について、地域包括支援センターの設置者に加えて指定居宅介護支援事業者も行うことができるものとするという内容のものでございまして、これにつきましては、これまで要支援部分に係るケアプランの作成などにつきましては、一義的には地域包括支援センターのほうで契約をすることにより受けておりまして、そのときの状況に応じまして、居宅介護支援事業所（ケアマネ事業所）に包括から委託という形も取ることができていたものが、本件の改正を行うことによりまして、端的に申し上げまして、包括に限らず、法人であれば、市から指定介護予防事業者としての指定を受けることによりまして、直接要支援者と契約を行うことにより、ケアプランの作成などを行うことができるようになるという内容のものでございます。

3の規定の整備につきましては、資料の27ページの新旧対照表の第8条を御覧ください。こちらの第8条では、指定介護予防支援事業者の指定に関する申請者について定められている条項になっておりまして、この規定中の黄色のマーキングの部分になりますが、御覧のように、地域包括支援センターの設置者を介護予防支援事業を行う者に改めるとともに、その他、項ずれ等の規定の整備を今回行います。

そして、施行期日につきましては、法改正の施行期日に合わせまして令和6年4月1日から施行することといたします。

私からは以上になります。

○委員長（大城美幸さん） 市側の説明は終わりました。

これより質疑に入ります。質疑のある方、挙手をお願いします。

○委員（石井れいこさん） おはようございます。よろしく申し上げます。まず、行きますが、まず、じゃあ、第10号のほうですね。介護福祉条例の一部を改正する条例ということで、近隣の自治体の保

[速報版]

険料の値上げはどうなっているんでしょうか。ちょっと伺えればと思います。

○介護保険課長（竹内康真さん） 今の段階での話になりますけれども、全般的に見ると、やはり引き上げているところが多くございます。あと、中には据置きというところも数市、ほんの少しあります。以上でございます。

○委員（石井れいこさん） ありがとうございます。据置きのところは、その場合、どのように補填しているというか、基金なのかというのはどのようになっていますか。

○介護保険課長（竹内康真さん） ちょっと今のところまだ詳しくはその市のほうにはお伺いしておりませんが、恐らく基金によるものだと考えております。また確定しました段階で、参考にちょっと詳しくお伺いしたいと思っております。

以上でございます。

○委員（石井れいこさん） ありがとうございます。この介護保険料の1、2段階、3段階のところは一般会計で補うで合っていますか、認識。それで、この公費の部分は基金で補うという認識で合っていますかね。

○介護保険課長（竹内康真さん） 今回、公費による軽減措置というのをまた第八期に続けて継続して取るんですけれども、それにつきましては第1段階から第3段階までが該当いたしまして、それについては、国のほうで2分の1、都で4分の1、市で4分の1負担するという負担割合になっております。

以上でございます。

○委員（石井れいこさん） ありがとうございます。ページ、4ページの第八期のときは第10段階から国の標準乗率より負担割合を上げていましたが、今回は第13段階からになっておりまして、その理由を伺えればと思います。

○介護保険課長（竹内康真さん） そうですね。今回やはりどうしても引き上げざるを得ない状況というところはあるんですけれども、先ほどもちょっと申し上げましたが、第1段階から第9段階まで、これについて、推計人口で見ますと、ほぼ9割を占めているんですね。それで、この部分については国の標準の乗率よりも下げております。あと、それよりも上の方につきましては、先ほどの説明でも申し上げましたけれども、応能負担の原則ということを国のほうでも言っておりますので、市のほうでもそれを取り入れる形で、低所得者の方にはなるべく負担をかけない形で、負担能力のある、段階の上のほうの方につきましては、能力に応じてお支払いいただくというような形を取らせていただいております。以上です。

○委員（石井れいこさん） ありがとうございます。これ、どう聞こうかなと思うんですが、滞納するとどうなりますでしょうか。

○介護保険課長（竹内康真さん） 滞納すると、2年間経過すると時効が来まして、言ってみると、支払いたくてもお支払いいただけないような状況になります。その場合、給付制限という措置を取らせていただきますと、負担割合が1割、2割の方につきましては3割負担になります。それで、もともと3割負担の方につきましては4割負担になると、そのような措置を取らせていただくようになります。

○委員（石井れいこさん） ありがとうございます。そのペナルティーというか、それは、例えば40代の方が滞納した場合、そのペナルティーというのはどのようになるのかという、介護保険を利用するときにペナルティーが科せられるのか、いつペナルティーになるかというのを伺えればと思います。

○介護保険課長（竹内康真さん） 市のほうで所管しておりますのが65歳以上の方になりますので、

[速報版]

ちょっと40代の方については、すみません、分かりかねます。

以上です。

○委員（石井れいこさん） 分かりました。例えば滞納をしている方に郵便を送られると思うんですけど、郵便受けがいっぱいの方もいらっしゃると思うんですけど、お電話とかでもする場合があるのかということと、あと、お電話つながらなかった場合は実際に家まで行って、一応、滞納しているよということをお伝えすることはあるのか、伺います。

○介護保険課長（竹内康真さん） 滞納されている方については、まず、納期限後30日後に督促状を送らせていただきまして、その後、催告状を送る。それで、あと、おっしゃいましたように、電話でも催告をさせていただきまして、なるべく給付制限の措置にならないように市のほうでは図っているところでございます。ただちょっと、御自宅のほうにお伺いするということは今のところやっておりません。

以上でございます。

○委員（石井れいこさん） ありがとうございます。あと、ここ5年——ちょっと、5年いかなくても、3年くらいとかの滞納者の推移を伺えればと思います。

○介護保険課長（竹内康真さん） 滞納者の推移、申し上げます。平成30年度が966人です。令和5年度が964人、令和2年度が717人、令和3年度が771人、令和4年度が764人となっております。

以上でございます。

○委員（石井れいこさん） ありがとうございます。あと、所得段階における滞納者の人数を伺ってもいいでしょうか。

○介護保険課長（竹内康真さん） 令和4年度ということでもよろしいでしょうか。令和4年度の第1段階が293人、第2段階が14人、第3段階が26人、第4段階が113人、第5段階が18人、第6段階が90人、第7段階が114人、第8段階が52人、第9段階が13人、第10段階が10人、第11段階が7人、第12段階が8人、第13段階が4人、第14段階がゼロ人です。第15段階が1人、第16段階が1人、第17段階がゼロ人ということになっております。

○委員（石井れいこさん） ありがとうございます。となると、やはり保険料上げるのはちょっと大変な方々もいるのかなと思うんですけど、この13段階の国の標準の率よりも、負担割合が13段階からちょっと上がるじゃないですか。これは、13段階の方でも滞納者っていらっしゃると思うんですけど、なぜこの13段階から負担割合を上げたのかの理由を伺ってもいいですか。

○介護保険課長（竹内康真さん） おっしゃるように、滞納されている方はいらっしゃるんですけども、3年間で給付費がこれだけかかるということはもう推計で出ておりますので、それを割り振らなきゃいけないという中で、できるだけ、中でも滞納者が多いと見られております段階はなるべく率のほうを下げたいということで、それが、先ほど申し上げましたように、第7段階ぐらいまでが滞納者が多いという数字を得ておりますので、一応そこまではカバーするような形で保険料のほうは設定させていただいております。

以上でございます。

○委員（石井れいこさん） ありがとうございます。差押えなどもあるのでしょうか。

○介護保険課長（竹内康真さん） 制度としてはあるんですけども、三鷹市ではやっておりません。

以上でございます。

[速報版]

○委員（石井れいこさん） ありがとうございます。あと、P5ページのところの65歳以上の第1号被保険者の介護保険料は23%と法令で定められているとのことなんですが——公費が50%。高齢者の人口が増えれば、公費50%負担では、40歳以上の負担は増えると思うんですけど、この50%の負担をもっと増やすべきだと思うんですね。それは、その場合、国の法改正が必要となるんですね。

○介護保険課長（竹内康真さん） 委員おっしゃるように、これは法定のものになっておりますので、仮にそれを変えらるとなると、法改正というものが必要になってくると思います。

以上でございます。

○委員（石井れいこさん） ありがとうございます。一応、三鷹市としては国や都に対して要望を、これ以上ちょっと難しいよというような要望を出したりはしていますでしょうか。

○介護保険課長（竹内康真さん） そうですね。市長会等を通じて、そういった要望は出させていただいております。

以上です。

○委員（石井れいこさん） ありがとうございます。

次の第11号の介護保険法に基づく事業及び施設の人員、設備及び運営の基準等に関する条例の一部を改正する条例について伺います。要支援という方は、これ、あれですよね。要支援1・2の方が、要するに、今までは包括のほうでケアプランを作成していただいていたけど、直接居宅のほうでもつくれるようになったということですよ。要支援という方は、要介護5の方と比べると、すごくよく動かれたりとか、よくお話しされたり、対応される時間は多いと思うんですけど、その辺はいかがでしょうか。

○介護保険課長（竹内康真さん） 今委員さんおっしゃられたように、要介護の方に比べてよく動かれたりとか、あと自己主張を強くされる方もいらっしゃるということで、ちょっと言い方はあれですが、手間がかかるというような部分はあるということは聞いております。

以上です。

○委員（石井れいこさん） そうですよ。地域包括支援センターが現状、今、手いっぱいであるかどうかを伺ってもいいですか。

○健康福祉部長・新型コロナウイルスワクチン接種実施本部事務局長（小嶋義晃さん） やはり今、地域包括支援センターは、先ほどから申していますが、高齢者が増えています。そうした中で相談件数等増えていますので、やはり非常に業務的には繁忙になっているんだというふうには認識しています。

○委員（石井れいこさん） ありがとうございます。その場合、人を増やすということは今予定にありますでしょうか。

○健康福祉部長・新型コロナウイルスワクチン接種実施本部事務局長（小嶋義晃さん） 地域包括支援センター、今、市内に7か所ございます。7か所が、やはり高齢者の人口ですとか、相談件数が違いますので、そういったところを含めて人員体制については検討する必要があるかなと思っています。例えば来年度から増やすとか、そういう予定はございませんけれども、やはりそういった相談件数、高齢者人口等を見ながら、体制の強化については検討していく必要があるかなというふうには認識しています。

○委員（石井れいこさん） ありがとうございます。やっぱりちょっとね、手いっぱいというところをなるべく負担を減らしていけたらなと思います。

で、予防プラン、要支援1・2というのは予防プランというのをつくると思うんですけど、その簡略化ということはできないのかというのがありまして、例えば訪問しない月は電話を入れることになっ

[速報版]

ていると思うんですけど、電話をすごく待っている人はすごくもう電話が長話になったりとか、電話が面倒だなと思っている人は電話がつかまらないというのがあったり、すごく時間が取られると思うので、こういう中身の簡略化というのはできたりするんでしょうか。

○介護保険課長（竹内康真さん） 今、介護のほうも、文書的なものとか、簡易化ということは大分進んできてはおるので、国のほうでそういったことが示されれば、それに応じて、そういった取組もしてまいりたいと考えております。

以上でございます。

○委員（石井れいこさん） 分かりました。ケアマネジャーさんという方に頼むと思うんですけど、現在、ケアマネジャーさん足りてないというか、少ないというお話を聞くんですけど、三鷹市の状況を伺えればと思います。

○介護保険課長（竹内康真さん） これは本当に全国的なものだと思うんですけども、三鷹市におきましても介護関係の職員の方の減少による逼迫状況というのは非常に厳しいというものを感じておりまして、中でもケアマネジャーの不足につきましては、現場のほうからもそういった声は聞いているところでございます。

以上です。

○委員（石井れいこさん） ありがとうございます。現在、委託でもされているということなんですけど、ケアマネ事業所さんはどのくらいの数でしょうか。

○介護保険課長（竹内康真さん） 市内全域で、今年の1月現在で44事業所ということで把握をしております。

以上です。

○委員（石井れいこさん） その事業所なんですけど、ここ何年かの推移というか、増えているのか、減っているのかを伺えればと思います。

○介護保険課長（竹内康真さん） 年々、減るときは減るし、改めて増えるときもありますので、総じて横ばいというふうに見ております。

以上です。

○委員（石井れいこさん） ありがとうございます。要介護と要支援というのは単位が違うというふうに聞いていまして、その単位が要支援のほうが少ないというふうに聞くんですけど、時間給がどのくらい違うのかを伺えればと思います。

○介護保険課長（竹内康真さん） 単位数で申し上げますと、要介護1、または2で1,086単位ございまして、要支援のほうになると、今回の指定居宅介護支援事業所（ケアマネ事業所）が行う場合には472単位ということで国のほうから聞いております。

以上です。

○委員（石井れいこさん） ありがとうございます。これ、お金にするとどのくらいというのは難しいですかね。

○介護保険課長（竹内康真さん） 直接居宅のほうが契約をしますと、初回の加算を入れて8,530円になります。それで、先ほど言いましたように、要介護のほうは、すみません、1万5,315円になります。大体そのような数字だと思います。

○委員（石井れいこさん） ありがとうございます。単位が少なくなるんですけど、これ、この幅を

[速報版]

広げて、選択肢、利用者さんが選択する範囲が増えるということだと思うんですけど、そもそも単位が少ないのに、受ける事業所さんというのはいろのか、想定はあるのかを伺えればと思います。

○介護保険課長（竹内康眞さん） 今のところ事業所さんのほうから問合せというものはありませんが、市のほうでも今回の制度改正の趣旨をしっかりと伝えるように周知を図ってまいりたいと思っております。

以上です。

○委員（石井れいこさん） ありがとうございます。現場の声を聞くと、単価が安過ぎるから、引き受けるケアマネさんも、事業所もないんじゃないかという声も伺います。社協さんだったり、シルバーさんだったり押しつけられるというふうなことも伺うんですが、いかがでしょうか。

○健康福祉部長・新型コロナウイルスワクチン接種実施本部事務局長（小嶋義晃さん） やはり、単価の問題といいますか、報酬の問題というのは、これに限らず、福祉全体でも非常に大きな問題かなと思います。そうしたことが人材確保の問題とかでもいろいろと影響出てきているのかなと考えています。そうした中で、やはり介護報酬を上げると、今の制度上だとしても介護保険料に跳ね返るという部分もありますので、そこは我々も現場のレベルとして国にはしっかりと現状を伝えていくような形で対応していきたいと考えております。

以上でございます。

○委員（石井れいこさん） ありがとうございます。よろしく申し上げます。とある介護の大手の事業所さんは、介護保険で要支援をやっていて、総合事業に移された人は、継続して契約をするそうなんですけど、新規で要支援をやると赤字になるから、契約するのをやめようというふうに言っているそうなんです。なので、社協さんとか、シルバーさんに押しつけられる可能性があるということで、社協やシルバーさんは社会のインフラとして市独自で支えないと、押しつけられると、押しつけて潰されちゃう可能性があるという懸念もあるようなんです。もしやるなら、基金とかで経費を支援するとか、三鷹市独自で支援するというお考えはありますでしょうか。

○介護保険課長（竹内康眞さん） 今ちょっと基金という話ありましたけれども、基金はそういったことにはちょっと使えないので、それは無理なんですけれども、今のところ、その制度始まって、状況を見て、その辺は考えていきたいと思っております。

以上でございます。

○委員（石井れいこさん） ありがとうございます。あとは要望としては、地域包括支援センター以外で、介護予防ケアプランセンターというのを立ち上げて、そこで管理栄養士さんとか、薬剤師さんなどが要望プランをつくるということではできないかというお声もあるんですけど、その辺はいかがでしょうか。

○介護保険課長（竹内康眞さん） 市のほうで在宅医療・介護連携というような取組も行っておりますので、これもまた状況を見て、そういった意見も十分に聞いて考えていきたいと思っております。

以上でございます。

○委員（石井れいこさん） ありがとうございます。あと、これ、現場の声を聞くと、やっぱり受けられるところがないんじゃないかというところで、結局、地域包括支援センターがやることになるんじゃないかという話があって、あとは、やれても、大企業というか、大手さんがやる場合もあると思うんですよ。要支援から要介護に移行するときに、継続性が保てるというメリットがあるというのがあると

[速報版]

思うんですね。なので、大手さんを最初から選ぶと、要介護になるときにもそのまま継続して大手さんになると思うんですね。そこから違うところになるというのはなかなかないのかなと思うんですけど、そうすると、小さい事業所というのは潰れちゃうんじゃないかということも考えられるんですが、その辺はいかがですかね。

○介護保険課長（竹内康眞さん） 大手のほうからも今のところは何も問合せ、一切三鷹市のほうには入っておりませんが、また、制度始まって、その辺の状況を見まして、そうならないように検討してまいりたいと考えております。

以上です。

○委員（石井れいこさん） ありがとうございます。よろしく申し上げます。

以上です。

○委員長（大城美幸さん） そのほか。

○委員（蛭澤征剛さん） よろしく願いいたします。まず、3点ほどお伺いさせていただきます。準備基金のことなんですけれども、今回5億7,000万円ほど取り崩してということなんですけど、これ、取り崩した後の残額がどれくらいあるのかということが1つと、あと、この基金の積立てに関してなんですけど、特別会計以外からの積立てはあるのかということが2点目、最後、この基金の積立計画みたいなものはあるんでしょうかということをお伺いしたいと思います。

○介護保険課長（竹内康眞さん） まず、1点目の残高につきましては、今、令和4年度末、8億5,000万円余ございます。それで、今後、この第八期の最終年度、ちょっと取崩しがあるかどうかというところにも出てきますので、それによってちょっと残高というのは変わってまいります。

あと、特会——特別会計以外からの繰入れというのはありません。

○健康福祉部長・新型コロナウイルスワクチン接種実施本部事務局長（小嶋義晃さん） 3点目の計画についてですけども、やはり基金は基本的には保険料が、その年度の、この期、例えば第八期であれば第八期で集めた保険料と実際の割合で支払った結果の残が残るんですね。基本的には基金は残さないほうがいいのではないかとという大きな考えがあります。3年間で保険料を集めて、保険料はその3年間で使い切る。払っていただいた。ただ、そこで、やはりどうしても、なかなか計画とか難しく、余った場合には翌年度に積み立てますけど、あくまでそれは保険料に充当するという事なので、基本的に計画という大きな流れはないです。ただ、今回、予定の残額では、約3億円ぐらい残る見込みになっています。なぜ3億円残すかといいますと、今回、国のほうからも、今後の臨時的な介護報酬の改定、処遇改善等の可能性もあるということで、一定程度は基金残しておきなさいというようなこともありましたので、今回は全額を取り崩さずに、ある程度残した状況で計画を立てているというところでございます。

以上でございます。

○委員（蛭澤征剛さん） ありがとうございます。ちょっとこの予算書を見て、基金の積立てが少ないのかなとか思ったんですけども、そういうふうになっているんですね。ありがとうございます。

以上です。

○委員長（大城美幸さん） そのほか。

○委員（太田みつこさん） よろしく申し上げます。25ページの施設の人員、設備及び運営の条例を改正するあらましについてなんですけども、今回、地域包括支援センターの業務の見直しという点で

[速報版]

指定介護予防支援事業者の対象が拡大されたということなんですけども、この介護予防支援事業を行う者というところで、ケアプランの作成以外に何か地域包括支援センターがやっていた業務とかでできることというのはあるんでしょうか。

○健康福祉部長・新型コロナウイルスワクチン接種実施本部事務局長（小嶋義晃さん）　今回、地域包括支援センターの業務の見直しということで、ここにも書いてあります、基本的に今回はケアプラン作成のみということで、相談業務は引き続き地域包括支援センターが行うというところでございます。

○委員（太田みつこさん）　分かりました。先ほど部長のほうからもお話あったように、7つの住区の特色に合わせて地域包括支援センターの役割というのが多岐にどんどん広がってきている現状があるかと思うんですね。地域包括支援センター、社会福祉協議会ですとか、地域と連携して、本当に現場に入って、少ない人数で動き回っている状況がありますので、先ほど部長もおっしゃっていたんですけども、人数の部分ですとか、人員に対しても、もし見直し等ができると、より本当に地域包括支援センターが向き合わなければいけない高齢者の方たちとしっかり向き合っていけるのではないかなと思いますので、その辺なども検討していただければと思います。

以上です。

○委員（岩見大三さん）　すみません。まず、第10号のほうからなんですけど、今回、介護保険料が、いろんな段階があると思うんですが、増額になる対象数というのはお分かりになりますでしょうか。

○介護保険課長（竹内康真さん）　第1段階が据置きで、あとそれ以外は、段階、増額という形で設定させていただいております。

以上です。

○委員長（大城美幸さん）　数、人数。

○健康福祉部長・新型コロナウイルスワクチン接種実施本部事務局長（小嶋義晃さん）　今回、一定程度、第1段階のみ据置きということですよ。第1段階、約7,600人程度というふうに見込んでいますので、それ以外の方、約3万5,000人ぐらいの方が、額の幅は違いますが、引上げになる状況でございます。

○委員（岩見大三さん）　すみません。分かりました。ありがとうございます。従来、この介護保険料の増額については、これまでもずっと上がってきたと思うんですけど、三鷹市としては、国基準というようなことで準じるということだろうと、現状ではそういうことだと思っておりますが、端的に言うと、介護保険料については多分今後とも上がるということだとは思いますが、例えば国の推計では、すごい先の話ですけど、2040年ぐらいには基準額で9,000円ぐらいになるんじゃないかという話もあるみたいで、その場合に、今まで三鷹市の場合は国基準に準じるというようなことで考えて、今回もそうだと思うんですが、この基準額がどの程度まで上昇した場合、やはりこれはちょっとまずい、こんな額になったらちょっとまずいかなというような部分で、その抑止策といいますか、先行き、そういう状況になった場合にどうするかということで、現時点でのそうした介護保険料が上昇した場合のどういうところで歯止めをかけていくかという、その考え方みたいなのがあれば、ちょっとお伺いできればと思います。

○健康福祉部長・新型コロナウイルスワクチン接種実施本部事務局長（小嶋義晃さん）　介護保険制度、やはり、御指摘のとおり、2000年にスタートしまして、もう既に当初より約倍ぐらいの保険料になっています。そうした中で、今後やはり、少子高齢化の影響を受けて現役世代の減少、高齢者人口の

[速報版]

増と、長寿化になれば、介護を必要とする方も増えてくるのかなというふうに認識しています。そうした中で、まず、我々も元気な高齢者を増やしていくということでいろいろ、フレイル予防であるとか、居場所づくりとか、そういったところをしっかりとやっていくとともに、在宅介護もしっかり支援して、そういった方たちが地域で暮らせるような支援をしっかりとしていきたいと考えています。そうした中で、やはり介護保険料、今でも相当厳しいという御意見はいただいております。保険制度ということなので、どうしても皆様に負担をいただきながら共助の仕組みとしてやっていくという点で、ある程度負担をお願いしなければならないのかなと考えています。そうした中で、どこまで負担していただけるのかというのは非常に難しい状況で、お答えするのは難しいと思っておりますけれども、やはり、冒頭ほかの委員さんからも質問ありましたけれども、今の制度で、やはり公費50%で保険料50%という状況がありますので、こうしたところ、今のままではなかなか持続可能というのは難しいのかなというふうに、そういう意見をいただくこともございますので、そういったところを国・都にも現場の意見というのをしっかりと伝えていきながら、公費負担の在り方であるとか、保険料負担の在り方というのは少し今後見直す必要があるのではないかなというふうに考えているところでございます。

以上でございます。

○委員（岩見大三さん） ありがとうございます。国の制度設計そのものにやはりひとつ、私なんか問題あるのかなというふうにも思っていますので、で、自治体がやっぱりそれを補わなければいけないという形でいえば、本当にこれは相当きつい話にはなってくると思うんですけど、また、こういう議論は先行き多分、引き続きの議論になるかと思っておりますので、またその際はよろしく願いをします。

それと、第11号のほうなんですけど、先ほどからのお話を聞いておりますと、これは、地域包括支援センターの役割分担という話もありましたけど、これ、今のところはまだ、要するに問合せがないというようなお話もありましたが、これ、仮にそういうことで活用する事業所さん、ないし法人の方が出てきた場合、どういう状況の変化が想定されるんですか。

○健康福祉部長・新型コロナウイルスワクチン接種実施本部事務局長（小嶋義晃さん） 従来は地域包括支援センターが委託して事業所さんをお願いしていた状況なので、端的に言うと、地域包括支援センターさんが委託する手間が少し省略されるかなということでございます。ただ、やはり地域の高齢者というのは地域包括支援センターがある程度関わっていただかないといけないと思っておりますので、ケアマネ事業所さんにやって終わりというわけにいかないのかな。やはり一定程度地域包括支援センターさんにも関わっていただく必要があるのかなというふうには認識しているところでございます。

以上でございます。

○委員（岩見大三さん） そうすると、地域包括支援センターの業務の負担軽減というようなことでいえば、そういう意味ではやはりメリットがあるという話なんですかね、そうすると。

○健康福祉部長・新型コロナウイルスワクチン接種実施本部事務局長（小嶋義晃さん） そうですね。一定程度はそういったところを期待して改正するものでございます。

○委員（岩見大三さん） 分かりました。ありがとうございました。終わります。

○委員長（大城美幸さん） そのほかございますか。

○委員（赤松大一さん） よろしく願いいたします。まず、第10号のほうなんですけど、いろんな委員が質問ございました。やはり、値上げ等に関して、やむなしの部分もあります。ただ、激変緩和措置という中で軽減措置等もしていただいているところでございますが、ただ、現実、この物価高騰等の

[速報版]

中で、どうしてもやっぱり滞納せざる、要は払えないという方が出てくる可能性が十分あるかと想定しているところでございますが、先ほど部長のほうから説明あった、給付制限のことも御説明いただいたところでございますが、2年経過した後に給付制限かけるというところではありますけれども、やはり給付制限にならないようにするべきものだとは認識しているところでございますが、その間、様々な事務手続として、滞納とか、電話でのアプローチとかありますが、要は、いくら払えと言っても払えないという方もいらっしゃるかと認識しているところ、かなり厳しい現実の中で。その場合の救済とかいう手だてとかというのは何かあるのでしょうか。

○介護保険課長（竹内康眞さん） 滞納されている方は、電話でお話をして、あと窓口に来られた場合などでも、取りあえず話をお伺いして、お支払いいただけるような金額をお伺いして、分納とか、あと郵便局の赤振という用紙もありまして、そちらのほうは、払っていただける任意の金額を入れていただいて払っていただくというような措置もございますので、そういったところを御案内させていただいて、無理のない範囲で、払える範囲でお支払いいただけるようにお話をさせていただいているところでございます。

以上です。

○委員（赤松大一さん） 分かりました。今、例えば分納とか、赤振という御説明いただいたんですが、これ、2年経過の2年というのは、例えば分納でも、払えば延びるという認識でよろしいですか。本当にもう一生懸命お金、頑張ってお払うということによって、その2年というのがどんどん解除、何ですか。延びるといふか、なるのでしょうか。

○介護保険課長（竹内康眞さん） 分納で払っていただいているですとか、今後払うことが見込まれるような場合には、そういった給付制限の措置は回避するような形は取っております。

以上です。

○委員（赤松大一さん） 分かりました。やはり様々な御事情で払えないという方に対して、その辺はいろんな形で、先ほど訪問はしていないということもありましたけれども、何かしらの形で、どうしても払えない方に対しては、そういう手だてがあるということはしっかりと告知していただいて、なかなか御自分のほうで、払えないんですけどという形で言いづらい部分もあるかと思うんですけども、その辺は市のほうからしっかりとアプローチしていただいて、こういうシステムがあります、先ほどの分納とか、赤振とかというものがありますということをしかり御説明していただきながら、くれぐれも本当に給付制限にならないような手だてをしかりと丁寧にしていただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

第11号のほうでございます。これに関して、先ほど約44事業所、今のところ、対象といいますか、あるということで御説明いただいたところでございますけれども、市としては、これ、どのぐらい見込んで、要は手を挙げていただく方は見込んでいるのでしょうか。

○介護保険課長（竹内康眞さん） まず、先ほどの44事業所というのは、今、居宅介護支援事業所（ケアマネ事業所）が市内で幾つあるのかということで、私のほうで44事業所ということでお答えさせていただいたんですけども、今回こういった形で直接要支援の部分の契約につながるという事業所は、主任ケアマネジャーが管理者をしている居宅介護支援事業所（ケアマネ事業所）に限るということで国のほうから、まだ通知は来ていないんですけども、連絡がありまして、それについては三鷹市内で33事業所ということになります。ですから、33事業所のほうに折を見て、こういった制度改正の周

[速報版]

知をさせていただきたいと考えております。

以上です。

○委員（赤松大一さん） 分かりました。44事業所のうち、受けられるのが33事業所ということでよろしいですかね、今の御説明ですと。分かりました。今回、条例改正をすることによって、やはり、さきの質問もありましたけれども、やっていただかない限りは、どっかにまたしわ寄せが寄ってしまうとかありますし、その33事業者、様々な、さっき説明があった金額的なこととかあるかと思えますけれども、しっかりといろんな丁寧な説明をしていただきながら、ぜひとも指定を受けていただくような手だてをしっかりとしていくべきだと思いますけれども、その辺のお考え、いかがでしょうか。

○介護保険課長（竹内康真さん） 繰り返しになりますけれども、制度改正の趣旨、小規模の事業所については、まだ情報もなかなか届いていないような事業所も、そういった余裕がなく、届いていないような事業所もあるかもしれませんので、こっちのほうから、市のほうから積極的に周知をして、取り組んでいきたいと考えております。

以上です。

○委員（赤松大一さん） 分かりました。あと、今回この条例改正によって、部長のほうから先ほど、実際に地域包括は指定の手間が省けるだけぐらいかなという話をされておりましたが、それだけですか。この条例を改正することによって、地域包括がもっと、利用者によりきめ細かく目が届くようになるのか、そういう夢のある話はないんでしょうか。

○介護保険課長（竹内康真さん） この制度を導入することによるメリットということに関しましては、包括については、先ほどからお話ししておりますように、業務負担の軽減を図って、その分、地域住民に求められる総合相談や権利擁護などのニーズに対応することができるということもあるんですけども、あと、受ける居宅介護支援事業所にとりましては、要支援から要介護への移行時において同一のケアマネジャーによる切れ目のない支援を行うことで、居宅介護支援事業所のほうとしても質の高いケアプランを作成することにもつながっていくと。あと、利用者のほうとしてみると、先ほどもお話ししましたかもしれませんが、介護予防支援を受ける際の選択肢が増えるということ。あと、利用者のほうとしても、要支援から要介護への移行時において契約手続をし直す手間が省けるというようなところが考えられます。

以上です。

○委員（赤松大一さん） 分かりました。やはり業務の軽減、大事でございますが、介護を受けられる方、今部長に御答弁いただいたとおり、スムーズな例えば移行ができるとかということが肝腎なところでもあるかと思えますので、やはり一番懸念しているのが、どれだけの事業者がお受けいただけるかなというところを非常に懸念して、そのことによって、よりサービスが行き届くようになるかと思えますので、その辺に関してはしっかりまた様々な手を尽くして御努力いただければと思いますので、よろしく願いいたします。

以上で終わります。

○委員長（大城美幸さん） そのほかございますか。

委員長交代します。

○副委員長（赤松大一さん） 委員長交代します。

○委員（大城美幸さん） 質問しようと思ったことが大分出たので、半分ぐらいに減りますが、段階

[速報版]

別の滞納者の数も出していただいで、詳しく分かったんですが、給付制限を受けている人数って分かりますか。

○介護保険課長（竹内康眞さん） 令和4年度のものでよろしいですか。令和4年度につきましては16件になります。

○委員（大城美幸さん） ありがとうございます。先ほどの説明では、保険料を1割、2割の人は3割払うことになるというような御説明だったと思うんですが、受けるサービスに影響がある、影響するということもありますか。

○介護保険課長（竹内康眞さん） あと、給付が制限されるのと、高額介護サービス費という制度がありまして、一定額以上は支払わなくていい、戻ってくるという制度なんですけれども、それにつきましても、この給付制限を受けている間は受けられなくなるということがございます。

以上です。

○委員（大城美幸さん） 分かりました。では、次に、今回の改定は、先ほど岩見委員が、国基準に準ずる考えが根本にあるということが前提のようにおっしゃっていましたが、国基準に沿って改定をしたという、それだけなんでしょうか。いろいろ先ほど、最初の御説明とか聞くと、低所得者への配慮を相当しているかなとは思いますが、その辺を御説明ください。

○健康福祉部長・新型コロナウイルスワクチン接種実施本部事務局長（小嶋義晃さん） 今回、私どもとしては、国のほうから基準は一定程度示されていますけれども、市として特に考慮した点というのは、一つには低所得者——第1段階から第3段階までの方のところをより引き上げるような、あまり上げないような形で、第1段階の方については据置き、第2段階、第3段階の方は若干引き上げさせていただいたところがございます。あとは、多段階化ということで、国の基準よりも多く、三鷹市のほうは19段階としまして、先ほどからも答弁させていただいていますが、一定程度、負担できる方には負担していただいているような形になっています。やはり非常に我々も悩むところです。保険料、ある程度、総額では一定程度確保しなければならない。制度上、一定程度確保する額が決まっている中で、どう割り振っていくかというところは非常に私どもも毎回悩むところですけれども、今回、今の状況を見ますと、物価高騰等ありますので、やはりより低所得者には一定程度配慮する必要があるだろう。そこは人数的にも非常に多いので、そこは一定程度配慮が必要だろうというところで、所得の多い方には大変申し訳ないんですが、どうしてもそういったところを今回は一定程度負担していただく中で保険料の総体として確保させていただいたというところでございます。

以上でございます。

○委員（大城美幸さん） この三鷹市高齢者の生活と福祉実態調査報告書をちょっとくまなく読んでみました。令和4年度では、保険料について負担に感じているが32.4%、多少負担に感じているが41.8%、合わせると74.2%に上っています。それは、先ほどの所得のあれで、滞納者の段階別のを見ても、9割の所得が低い人で滞納者が多いというようなことから、その数字が示しているのかなと思います。3年ごとの改定のたびに負担を感じている人が増加していることが分かります。先ほど小嶋部長も、2000年の介護保険ができた当初からすると保険料は1.9倍になっているということで、そのことは市として——今現在、物価高騰のことも先ほど来答弁の中にも出ていますが、高齢者の収入、年金の収入状況は、変わらないというより、減ってきているんじゃないかと思う一方、さらに物価高騰もあり、開設当初から20年経て、今本当に厳しい状況にある。その中で、今回さらに変えなきゃいけない

[速報版]

という、その負担感の解消についてどのようにお考えになったのか、他の自治体で据置きをしている—前期据置きをしているところもある、今期も据置きするところもあると考えると、市として保険料を据え置くというような考えも検討の中に含まれた上での改定作業だったのか、お伺いします。

○健康福祉部長・新型コロナウイルスワクチン接種実施本部事務局長（小嶋義晃さん）　今回、介護保険の改定につきましては、中でもいろいろ議論させていただいています。そうした中で、まず介護給付費の推計を出します。それに応じて必要な保険料が決まってくるというのが、非常に機械的に決まってくるわけですが、そうした中で一定程度基金を取り崩している中で、できる限り保険料は抑制したいというふうに考えています。他市の動向をお伺いしますと、やはり据え置いているところも実際、冒頭お答えしましたけども、ございます。そうしたところは、やはり基金がある程度残っているところなんです。基金が残っているというのは、逆に、それ以前にある程度保険料を、ある程度余剰が出ているという状況なので、基金があるのがいかどうかというのはまた別の議論になるかと思っておりますけども、今回、三鷹市といたしましても、ある程度基金を使っていく中で、できる限り抑制したいという方針はございます。そうした中で、やはり、先ほど御質問ありましたけど、滞納状況等を見ながら、より低所得者については対応する必要があるだろうということで、第1段階には据置きというふうにしております。ただ、やはり、このまま一体保険料は幾らまで上がるんだろうと皆さん不安だと思います。もちろん、今の高齢者の皆さんもそうですし、これから高齢者になっていく現役世代の方も、こういう数字を見れば不安になるかなと思っています。そうしたところで、まず私どもができることは、大きな制度改正というのが1つあります。そういう声を上げていく。また、介護報酬も影響します。給付費の影響もありますので、できるだけ皆さんが地域で元気で暮らせるような仕組みづくりを考えていくということもあると思います。ただ、やはり、なかなか介護保険料だけでどうしても、解決できるか、非常に難しいかなと思っています。国といたしましても、非課税に向けて給付金等を支給したりしていますので、そういったいろいろな制度を運用していく中で、市民一人一人の方の暮らしを支えていく必要があるのかなと思っています。介護保険料、ある程度納めていただいていますけれども、やはり保険制度ということは、以前にもお話ししたことがあるかと思っておりますけど、一定程度、ある程度制度の中でやっていくので、介護給付費もしっかりと予算を確保できるというメリットはあります。もしこれが、保険制度がなければ、国の経済状況等によって、毎年毎年予算要求をして、査定を受けて決まっていくという流れになりますけど、介護保険制度ということで特別会計を組んでいますので、それは一定程度給付費も確保できますし、市民の方も非常に、保険料を払うということで、ある程度、介護保険を使うことについては、権利といえますか、抵抗なく使っていただけるのかな、必要な方も使っていただけるなというメリットもあるかなというふうに考えるところでございます。

以上でございます。

○委員（大城美幸さん）　今の答弁で幾つか、さらに聞きたいことが出たんですが、この調査の中に、問いに、介護保険制度の評価で、納めている保険料に見合うだけの制度だと思いますかの問いに、平成19年度、平成22年度の調査では肯定的評価は45%前後だったのが減少傾向にあるとされ、あまりそう思わないが40.4%、全くそう思わないが9.5%、合わせると49.9%、約半分の人が、保険料と見合う制度になっていないと感じています。その点について、先ほど部長は、介護保険制度になって、給付費が確保できることとか、メリットをおっしゃいましたが、市として、保険料に見合う制度にする努力、この回答を受けてどのように考えているのか、お伺いします。

[速報版]

○健康福祉部長・新型コロナウイルスワクチン接種実施本部事務局長（小嶋義晃さん）　やはり保険制度ですので、どうしても使う方、使われない方がいらっしゃいます。それによって、収支を合わせる必要がございますので、例えば施設等に入所されている方であれば一定程度給付費を使っている方になりますし、元気で地域で活躍されている方については、保険料を納めているだけで、各種サービスを受けていないような状況もあるかと思えます。そうした中で、収入も変わらない、介護保険制度のサービスを利用しないという方は、3年ごとに保険料が上がっていくので、負担感だけがが増えていくように感じるのかなと思っています。そういったところは、やはり保険制度だということを市としてしっかりと説明していく必要があるかなと。我々も説明しているつもりではありますがけれども、まだまだ保険制度としての仕組みというのが理解が足りない、していただいている分が不足している部分がありますのかなと感じますので、そういったところはしっかりと市民の方にも説明していく必要があるかなというふうに考えています。やはり共助の仕組みであるということをしかりと伝える必要があるかなと考えています。

以上でございます。

○委員（大城美幸さん）　もう一度、この実態調査で、高齢者施策と介護保険制度についての項目で、特に力を入れてほしい政策や支援では、トップは往診などの在宅医療支援、次がヘルパーなどのやはり在宅支援、3番目が家族介護者への支援となっていて、多くの人ができるだけ在宅で介護したいと思っていて、実際、在宅での介護を頑張っている表れかなと思います。でも、頑張り切れな、もう限界かなと思ったときに、やはり老人ホームなどの施設介護支援が充実してほしいというのが4番目にあります。私も夫をもう10年以上介護して、今はもうほとんど全介助の介護度5です。月曜日はデイサービスに行かないので、お昼の12時から1時の間、1回おうちに戻って、パンパースを替えて、御飯を食べさせて、またベッドに寝かせるか、椅子に座らせるかして、ここに帰ってきます。3時の休憩は30分もないので戻れません。5時とか、6時とかにおうちに帰ると、立ち上がって転んで、たんこぶついていることもあるけど、そういうふうにして在宅。本人もおうちが落ち着くから、できるだけ在宅。でも、やっぱり、いざというときに預かってくれるショートステイや、もう駄目だと思うときに老人ホーム、特養があれば安心なんですよね。入れると思えば安心感があるから、ぎりぎりまで頑張ろうと思えると思うんですが、今回の改定、3年間の中での特養などの施設整備はゼロ件だと思うんですが、確認します。

○健康福祉部長・新型コロナウイルスワクチン接種実施本部事務局長（小嶋義晃さん）　まず、最後に、今回、第九期の改定に当たりまして、施設整備というのは、特別養護老人ホームは予定しておりません。1件、認知症対応のグループホームにつきましては、第八期の計画中に1件予定していたんですが、残念ながら先送りになってしまったので——先送りというか、事業者が辞退されてしまったので、第九期で最終的には1つできる予定というところで、令和8年度末には1つできる予定というところで予定しているのみでございます。ただ、介護保険制度ができてから市内にも、令和2年に2つオープンしましたが、やはり特別養護老人ホームが2つできています。そうしたところは、介護保険制度としてのメリットもあるのかなと思っています。ただやはり、本当委員さんおっしゃるとおり、多くの市民の方はできる限り自宅で過ごしたい。ただ、最後はなかなか難しいだろうということで、施設に入所というのを考えたいと思っている方が非常に多いのではないのかなというふうに感じています。そうしたところで、まず在宅医療・介護をしかり支えようというところでいろいろと、協議会等を含めて、

[速報版]

例えば福祉Laboどんぐり山もそうですけども、そういったところで医療と介護をしっかりと在宅で支えていこうというふうに市としては取り組んでいるところでございます。また、最終的には施設と考える方が多いので、三鷹市といたしましても、特別養護老人ホームについては、中でできるだけ優先度の高い方から入所していただくということで、そういった形で、申請いただいて、できる限り優先度の高い方から入所していただくような方法を取っています。そうしたところで、できる限り市民の方の要望に応えていきたいというふうに考えています。ただ、どうしてもやはりなかなか、例えば施設につきましても、例えば土地の問題であるとか、人材確保の問題、いろいろ課題があって、なかなか難しいところもあるのかなと思っていますが、そうしたところで、現在ある施設等と十分連携も図りながら、まず在宅でできるだけ支えていく。これから高齢者単身世帯とか、高齢者のみの世帯が増えていくだろうというふうに当然想定しているわけですので、そういったところはこれからしっかりと取り組む、引き続き取り組んでいく必要があるというふうには十分認識しています。

以上でございます。

○委員（大城美幸さん） 第八期でつくるはずだった認知症対応のグループホームができなくて、第九期にずれ込むんですが、もしそれができていたとしたら、第九期はなし、ゼロ件ですよ。そうすると、先ほど、これまで特養、いろいろ、市内にも幾つもできましたが、じゃあ、それでもう十分というお考えなんでしょうか。

○健康福祉部長・新型コロナウイルスワクチン接種実施本部事務局長（小嶋義晃さん） なかなか、施設が十分かどうかというのは非常に、例えば特別養護老人ホームで測るのは難しいかなと思っています。今、待機者が実際にいらっしゃいます。そうした中でも、お声がけしてもやはり、最終的には施設に入りたいけど、もう少し家で頑張ってみるとか、やはり面会等の関係で、御自宅からちょっと離れたところだとなかなか難しいということで、少し待たれる方もいらっしゃいます。そういったところは、例えば保育園と比べるのがどうか、適正かどうか分かりませんが、待機者がゼロ人になればいいのかということとはちょっと違うところもあるのかなと、特別養護老人ホームについては思っています。そうした中で、もうこれで十分というのはなかなか——ゴールないのかなと思っています。施設についても、在宅介護・医療の在り方についても、一定程度目指す方向性はあるとしても、社会状況とかも日々変わっていくわけですから、決してゴールがあるわけじゃないんですけども、そうしたところではいろいろと一定程度充足を図りつつ、いろいろな政策を考えながら支えていくしかないのかなというふうに考えているところでございます。

以上でございます。

○委員（大城美幸さん） 先ほど小嶋部長の答弁で、市民が幾らまで保険料が上がるのか不安になっていると思うという話もありました。9,000円になるということも委員から、将来そうなるという試算もあるとお話がありましたが、2000年から比べると約2倍になっていて、介護保険料だけじゃないですよ。今度の国保もあるわけで、そういうことを考えると、少ない年金だとか、少ない収入からそういうものを払っていく市民の保険料、もう限界だというふうに声をよく聞くんですが、市としての、どれぐらいの保険料ならまだ許容してもらえらというふうにお考えがありますか。

○健康福祉部長・新型コロナウイルスワクチン接種実施本部事務局長（小嶋義晃さん） なかなかやはり、介護保険料について、許容する範囲というのをお答えするのは難しいかなと思っています。今回も、基準額というのは6,300円ということですが、やはり所得のある方についてはそれなりの負担をお

[速報版]

願っていますので、非常に大きな額、基準額に比べても大きな額を負担していただいている形になっています。そうしたところで、やはり収入とのバランスもあるでしょうし、サービスを実際に使われている人とのバランス、市側から見れば需要と供給のバランスのようなもの、市民の方から見れば利益と負担のような関係もあるので、なかなか一概には難しいかなと思っておりますが、ただやはり、今のまま、このままずっと続いていって本当に制度が持続可能なのかどうかという疑問というのは我々も持っています。やはり、公費負担が50%という割合でどこまでいけるのかという疑問を持っています。また、市民の皆様の負担というのはやはり、税や社会保険料合わせて、負担率も非常に高いものになっているというふうには認識していますので、そうした中で、市としては、まずは今回につきましては低所得者に配慮させていただいたという提案をさせていただいているところでございます。

以上でございます。

○委員（大城美幸さん） このままの制度で持続可能は難しいという点で、制度改正の声を上げていくということも先ほど御答弁でもありました。ぜひそれは国や都に対しても、国庫負担や都の負担の割合、公費負担の割合をもっと増やすようにぜひ要望していただきたいと思います。

基金残高3億円ぐらいというふうに答弁ありましたが、この間、3年ごとにやって、余った剰余金はまた基金に戻すと思うんですが、第八期で戻す剰余金って幾らでしょうか。

○介護保険課長（竹内康真さん） あくまでも今の試算ということで申し上げますと、大体1億5,000万円弱ぐらいになるかと思いますが。あくまでも試算ということで御了承いただければと思います。

○委員（大城美幸さん） 先ほど基金残高3億円ぐらいで、その中には1億5,000万円は入っていないと思うんですね。これから、その3億円に1億5,000万円足すと、4億5,000万円ぐらいになるわけで、国から、今後の介護報酬の改定とかあるから基金は残しておくようにというお話があったということも答弁でありましたが、今回、5億幾らだっけ、の取崩しをします。で、残っているのが4億5,000万円とすると、もう少し取崩しできるんじゃないか。その取崩しの金額の残高、幾ら残せばいいのかという基準みたいなものはないんでしょうか。

○介護保険課長（竹内康真さん） まず、先ほどの3億円と申しあげました中に、後で申しあげました1億5,000万円弱というのは含んでいるような状況です。それで、あと、基準というのは特にはないんですね。それで、基金なので、あまり積み立てておくというのはあまり性質上よくないということなので、基本使い切るという中で、あと給付費との見合いで、その辺の取崩し額は計画策定の時点でその都度検討していくところでございます。

以上でございます。

○委員（大城美幸さん） 分かりました。1億5,000万円弱は含んでいる。とすると、3億円。でも、やはり何か、まだ3億円あるんだったら、もう1億円とか、1億5,000万円、半分ぐらい使ってもいいんじゃないかって思うんですね。そこら辺は考えなかったのか。

あと最後に、質問ですが、昨年、会派で、介護保険料を据置き、据置き、引下げをした三木市を視察しました。介護予防に相当力を入れて、高齢化率相当高いにもかかわらず、元気な高齢者が多くて、給付費がそんなにいかないということで、据置きを2回もして、引下げをすることができた自治体なんです。最後に、やはり、3年ごとにずっと上がっていて、市民は本当に、どこまで上がるんだ、もう負担できないと思っているところなので、どっかでせめて据置きをしてくれば、また気持ちの切替え

[速報版]

ができるかな、介護保険についての認識もまた違うかなって思うんですよね。さらにより元気で暮らせるようにという意識も高まるかなと思うんですが、介護保険料を据置きするために、国や都に言うだけじゃなくて、市としてできることを、何かお考えがあればお尋ねします。

○健康福祉部長・新型コロナウイルスワクチン接種実施本部事務局長（小嶋義晃さん）　まず、基金の取崩しに関してでございます。我々も基本的に基金というのは、あくまで保険料として集めたものが、使わなかった分だけ、保険料の分だけを基金として積み立てるので、基本的には基金がないほうが正常な形だと認識しています。できるだけ基金はないほうがいいというふうに思っています。その3年間なら3年間できっちりとしんとんにする。ただ、万が一、給付費の伸びに保険料が追いつかないと、基本的にあくまで東京都からの借入れて賄うしかないんですね。一般会計からの繰入れというのは、赤字繰入れみたいなことはできませんので、そうすると、翌の期でその赤字になった分も含めて保険料で徴収しなければならなくなるので、先送りのようなことはしたくないというふうに思っています。そうした中で、今回、国のほうからも、臨時の見直しの可能性もあるということ聞いていますので、3億円という形は残させていただきました。それが結果的にどうなるかというのはまたちょっと分からないですけど、赤字になって、その次の期にその部分の分を保険料で補填するということはやはり何としても避けなければならないだろうというふうに考えています。そういった考え方がございます。

また、やはり介護サービスをできるだけ使わずに、元気な高齢者が増えていくというのが一番いいというのは当然我々も思っています。それに対しましてはいろいろ、フレイル予防ですね。例えば、うごこつと体操というのを始めましたし、そういったところであるとか、高齢者にとっては、居場所があるとか、役割があるということが必要だというふうに聞いていますので、そういったところもしっかりとつくっていききたい。一方で、やはりどうしても必要な方というのは、ある程度の年齢になったり、いろんな事情で、どうしても介護サービス必要な方がいますので、そういった方に対してはしっかりとサービスを提供する、しなきゃいけないという責任があると思いますので、そういった介護サービスの体系もしっかりと確保しつつ、このバランスが非常に難しいんですが、そういったところを見据えつつ、我々としても計画づくりに取り組んでいるところでございます。やはり今回、介護保険料、どうしても、基準額につきまして400円アップということで増額になってしまって、当然、上げるということに関しましては、多くの市民の皆様から厳しい御意見もいただくのかなと思っていますけど、やはり介護保険制度という役割とか、仕組みをしっかりと説明していきながら、御理解を得ていきたいなというふうに考えるところでございます。

以上でございます。

○委員（大城美幸さん）　赤字になったことってありますかということを質問して終わります。

○介護保険課長（竹内康真さん）　三鷹市で赤字になったことは今までございません。

以上でございます。

○副委員長（赤松大一さん）　委員長交代します。

○委員長（大城美幸さん）　委員長交代しました。

そのほか、質疑ございますか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

では、以上で、議案第10号及び議案第11号に対する質疑を一旦終了します。

○委員長（大城美幸さん）　休憩します。

[速報版]

○委員長（大城美幸さん） 委員会を再開します。

○委員長（大城美幸さん） 議案第9号 三鷹市国民健康保険条例の一部を改正する条例、本件を議題といたします。

本件に対する市側の説明を求めます。

○市民部長（室谷浩一さん） 厚生委員会の委員の皆様、大変お疲れさまです。それでは、議案第9号 三鷹市国民健康保険条例の一部を改正する条例について、内容の御説明をさせていただきます。

こちらの内容の説明については、黒崎保険課長より内容説明をいたさせます。よろしく申し上げます。

○保険課長・納税担当課長（黒崎 晶さん） 既にお配りされているかと思いますが、厚生委員会審査参考資料、議案第9号 三鷹市国民健康保険条例の一部を改正する条例、おめくりいただきまして、1枚目のあらましを御覧いただければと思います。本改正は、三鷹市の国民健康保険財政運営の健全化を図るため、保険税の改定と均等割額、軽減基準額の引上げに伴い所与の改正を行うものでございます。

改正の概要でございますけれども、まず、1番目、課税限度額の引上げといたしまして、限度額を7万円引き上げ、106万円といたします。2番目の所得割税額につきましては、0.7ポイント引き上げ、9.5%、均等割の引上げといたしまして、5万2,200円から2,000円引き上げ、5万4,200円とするものでございます。改定に当たりましては、三鷹市国民健康保険運営協議会に諮問を行い、審議を経まして、同協議会の会長より三鷹市長に対し、諮問事項について原案どおり承認するという答申を受けております。

すみません。あと、あわせまして、4番目の国民健康保険の減額といたしまして、低所得者に対する均等割額の軽減基準額の引上げを行うものでございます。

施行期日といたしましては、1の(1)、2及び3につきましては令和6年4月1日、1の(2)及び4につきましては規則で定める日と、4月1日を予定しているところでございます。

おめくりいただきまして、2ページ目が国民健康保険運営協議会の諮問書の写し、3枚目が答申書の写しでございます。

続きまして、4ページ目、保険税の改定（案）でございます。ちょっと横にさせていただくと、お願いいたします。保険税の改定（案）でございます。こちらにつきましては、国民健康保険税は、基礎課税の医療分、後期高齢者支援金分、介護納付分の3つで構成されておりまして、それぞれの区分に応じまして、限度額、所得割、均等割という形でございます。参考までに、東京都から示された標準保険料率を右側の表のほうに記載しております。真ん中の改定（案）でございます。こちらにつきましては、介護2号被保険者である40歳から60歳、真ん中の緑のところでございますけれども、先ほど申し上げたとおり、限度額を7万円、所得割を0.7ポイント、均等割を2,000円引き上げるものでございます。この改定に伴いまして、一番下のほうになりますが、令和6年度の収入見込みといたしましては、38億5,000万円余という形が調定で、収入見込みといたしましては37億円余を予定しておるところでございます。

おめくりいただきまして、5ページ目、モデル世帯における所得階層別の影響額ということでございます。介護分もある40代の単身世帯、あと未就学児のお二人を含む世帯、小学生を2人含む4人世帯の所得に応じた国保税の影響額を試算したものでございます。まる2の未就学の2人のところでございますけれども、未就学児の方は均等割が半額となるため、2のほうが3と比較いたしまして若干低くなっているところでございます。

[速報版]

おめくりいただきまして、6ページ目です。こちらは70歳代、こちら、介護分を含まない単身世帯、夫婦の2人世帯を所得に——主に年金収入と思われませんが、主というふうに想定をいたしまして、所得に応じた国保税の影響額を試算したものでございます。

続きまして、7ページ目でございます。低所得者世帯に対する均等割額の軽減基準額の引上げによる影響でございます。こちらにつきましては、令和6年度の税制改正に伴うものでございますけれども、7割軽減については変更ございません。5割軽減につきましては現行の軽減基準額を5,000円、2割軽減につきましては1万円引き上げるものでございます。この改正に伴いまして、新たに2割軽減から5割軽減になると想定される世帯が43世帯、現在軽減を受けていない世帯で新たに2割軽減を受けることが想定される世帯として20世帯、約63世帯を想定しているところでございます。

続きまして、8ページ目から11ページ目が国民健康保険加入者と医療費等の推移でございます。

まず、1番目の国民健康保険の加入者と加入率でございます。こちらにつきましては、令和5年度、令和6年度につきましては想定という形になります。加入者につきましては、後期高齢者へ移行される方、あと社会保険のほうに移られる方が多いことから、減少傾向は今後も続くものと想定をしております。

2の給付費につきましては、加入者の減少にもかかわらず、医療の高度化、併せまして高齢化に伴いまして、見込みが増えていくものと想定をしているところでございます。

3番目が、今回の保険税と1人当たりの保険税という形で試算しているところでございます。

今回の条例改正に伴いまして、一般会計から入れている法定外繰入れ、4になりますけれども、令和5年度、令和6年度はこのような形で想定をしているところでございます。

おめくりいただき、9ページ目になります。こちらは令和5年の4月1日時点の状況でございますけれども、国保加入者の年齢構成。こちらからも、65歳以上の方が3分の1を占める状況でございます。

続きまして、加入世帯の所得状況といたしましては、100万円以下の方が50%、300万円以下を含めると8割を超える方がこちらの所得を構成しているというふうに試算しております。

それに付随いたしまして、軽減世帯の構成といたしましては、7割、5割、2割という形で試算しております。約半数の方が何かしらの軽減を受けているという状況でございます。

8番目の未就学児の均等割につきましては、令和4年度から実施をしておりますけれども、それぞれの世帯数と人数でございます。

9番目が、国民健康保険の加入者それぞれの職種というのが三鷹市独自でなかなか試算ができない関係で、厚生労働省の資料になりますけれども、昭和40年から令和3年度までの推移を記載させていただいているところでございます。もともと国民健康保険の制度の発足時は、自営業の方が中心で、被用者保険の方、無職の方は割合としては少なかつたんですけれども、近年では自営業の方は割合として減りまして、無職の方、主に年金収入の方、あと非正規の、会社の保険に入っていない被用者の方が割合として多くなっているという状況でございます。このことが6番目の所得の構成にも影響しているものと想定しております。

おめくりいただきまして、10ページでございます。こちらは令和5年4月1日のそれぞれの年齢別、世帯所得、軽減の状況でございます。

続いて、11ページでございます。こちらが所得に応じた1人当たりの保険税額で、条例改正をお願いして、令和6年度の見込世帯数、あと増減という形で表をお示ししているところでございます。今回、

[速報版]

限度額の引上げ、所得割の引上げをお願いしているところですので、均等割の引上げを比較的抑えたところもございますので、低所得の方は増減としては少なく、高所得になるほど増えている傾向があるということで試算しておるところでございます。

続いて、おめくりいただきまして、12ページでございます。過去の保険税の改定の推移でございます。こちらは平成26年度からの推移でございます。基本的には隔年で改定を行っているところでございます。一番下の備考には、均等割の基準額の状況を記載しているところでございます。

続きまして、13ページでございます。令和6年度の保険税の26市の状況でございます。こちらにつきましては、自治体名の横に、右側に、改定予定、改定がないところ、12月議会でもう改定が済んでいるところを記載しております。改定予定は、本市議会と同じように今審議をしているところだと思っておりますが、まだそちらの数字は反映しておりません。現時点では、26市の平均と特別区と令和6年度から統一保険料を採用する大阪府の料率、併せまして三鷹市の標準料率を記載しております。それで、試算の結果といたしまして、真ん中のモデルケースといたしまして、介護2号被保険者（所得270万円）の試算でございますけれども、赤枠で三鷹市の数字記載しておりますけれども、その試算では32万3,900円で、26市中では15番目ということで、真ん中程度。あわせまして、平均といたしましては、多摩地区の平均では33万1,838円、23区では42万2,400円と、三鷹市の数字を上回っている状況でございます。

続きまして、おめくりいただきまして、14ページを御覧いただきたいと思っております。令和6年度の国保事業費納付金及び区市町村標準保険料率でございます。こちらは、国から都に対し係数が提示され、東京都のほうで試算、計算を行った上で、区市町村に納付金の金額が確定して示されたものでございます。こちらは、まず、被保険者の方が医療機関を受診された場合は、まず3割の自己負担をいただき、残りの7割分を保険者のほうで負担をいたします。こちら、7割分は一旦東京都から市に交付金という形でいただきますが、最終的には、東京都全体の保険給付費から国・都の公費、あと被用者保険等からの前期高齢者交付金を除いた納付金必要額を基に、それぞれの市の医療水準、所得水準に合わせて納付金を算定すると、そういう仕組みになっております。そのため、応能分といたしまして三鷹市の都全体に占める所得割合を乗じた数値と応益分に三鷹市の被保険者の割合を乗じた数字に医療費指数を乗じて算出したしまして、最終的には令和6年度といたしましては65億5,000万円余と提示されたところでございます。この納付金を賄うために、東京都のほうから三鷹市の標準保険料率というものが示されまして、均等割といたしましては8万4,159円、所得割といたしましては13.56%という形で示されているところでございます。現時点ではかなり乖離があるという状況でございます。

次に、15ページを御覧いただきたいと思っております。各保険者の比較でございます。ちょっとデータが古いんですけども、日本では何かしらの保険に入っていたく皆保険制度でございますので、会社の保険、協会けんぽ、組合健保、共済組合に加入されていない方は、国民健康保険に御加入いただく形になります。75歳以上の方は全ての方が一番右端の後期高齢者医療制度に加入していただくという状況になります。加入者数、年齢、1人当たりの医療費につきましては記載にあるとおりで、あと平均所得は記載のとおりでございます。なお、協会けんぽ、組合健保、共済組合につきましては、標準保険料率といたしまして、報酬に料率を掛けて毎月お支払いいただくとともに、事業主の負担もあるということが国保と仕組みが違うところがございます。

では、おめくりいただきまして、16ページ、17ページでございます。国保財政健全化計画書（案）

[速報版]

でございます。平成30年度から、国民健康保険事業の広域化を推進するため、運営は都道府県化され、三鷹市は東京都と一体となって事務を行っております。運営につきましては、市は特別会計として、一般会計とは別で行っておりますが、収入は支出に対して不足をしておりますので、その不足分を補填するために一般会計から繰入れを行っている状況でございます。このような状況から、国保の財政主体である東京都からは、一般会計からの不足額の補填を計画的、段階的に解消することを求められ、東京都の国民健康保険運営方針に基づき提出しているものでございます。三鷹市では、平成30年度を第1次年度として、令和5年度までの計画を令和2年3月に作成いたしました。令和6年度から令和11年度までを追加した変更計画書を令和6年1月の国民健康保険運営協議会に報告した上で、東京都に提出する予定でございます。国民健康保険の財政状況は、加入していない市民の皆様、被保険者の皆様からも御負担いただいている現状であることから、一般会計からの法定外繰入れを削減していく必要があるということから、令和7年度以降も保険税率の改定、医療費適正化などの財政健全化に向けた取組をさらに進めていく必要があるものと考えております。

なお、18ページから39ページまでは新旧対照表となりますので、御参照いただければと思います。

長くなりましたが、説明は以上です。

○委員長（大城美幸さん） 市側の説明は終わりました。

これより質疑に入ります。質疑のある方。

○委員（石井れいこさん） よろしくお願ひします。低所得者世帯に軽減されるということで、ありがたいです。これは要するに、最終的にはというか、最終的かどうかはちょっと分からないんですけど、一応、三鷹市は1人当たり8万4,159円で負担するというので、13.56%にしなければならない国保料ということですね。一般会計からお金を出すのではなくて、保険料だけでやりくりをするというふうにする。しかし、そんなすぐにはできないから、一般会計からお金を補填しながら、令和6年度、令和7年度、令和8年度、令和10年度と徐々に国保の金額を上げていくという認識で合っていますでしょうか。

○保険課長・納税担当課長（黒崎 晶さん） 委員おっしゃるとおり、保険につきましては、国と都からの公費、あと被用者保険からの交付金、あと保険料で賄うということが原則ですので、こちらの部分を将来的には進めたいんですけども、現時点では法定外繰入れから入れている状況でございますので、なるべく早く解消するように東京都からも求められておりますので、そのように対応してまいりたいというふうに考えております。

○委員（石井れいこさん） ありがとうございます。国民健康保険というのは、高齢者とか、非正規労働者とか、フリーランスとか、自営業などの方が多と思うんですけど、先ほどもおっしゃってましたね。皆保険ということで、この保険をやめるということができないということで、ですが、何だろう。会社を、逃げるに逃げられないとか、これを絶対、この国民健康保険、最終的なとりでだと思うんですけど、滞納する方もいらっしゃると思うんですけど、その滞納世帯の推移を教えてください。

○保険課長・納税担当課長（黒崎 晶さん） 国保を滞納される方、世帯単位になるんですけども、今数字が確定しているところでございますけれども、令和2年度が2,137人、2,137世帯、令和3年度が2,427世帯、令和4年度が2,615世帯という状況でございます。

以上です。

○委員（石井れいこさん） ありがとうございます。滞納した世帯があるということで、こちらは差

[速報版]

押えもあるのかどうかを伺います。あれば、推移を教えてください。

○保険課長・納税担当課長（黒崎 晶さん） 差押えの件数でございますけれども、こちらも令和2年度が429世帯、令和3年が554世帯、令和4年度が513——世帯主お一人ですので、人でも世帯でも同じになりますが、令和4年度が513という状況でございます。延べでございます。

○委員（石井れいこさん） ありがとうございます。滞納世帯になった世帯のうち、課税金額が10万円以下の世帯は何割ぐらいになるのかということと、今回、低所得者に配慮したということなんですけど、その割合は変わりそうなのかどうかというのを伺えればと思います。

○保険課長・納税担当課長（黒崎 晶さん） 滞納世帯の割合なんですけれども、軽減を受けている対象で割合として、数字として持っております、令和4年度ですけれども、7割軽減をされている世帯が約20%、5割軽減の世帯が約6%、2割軽減の世帯が約8%という、令和4年度につきましてはそういう状況でございます。

○委員（石井れいこさん） 今回、その割合は変わりそうでしょうか。

○保険課長・納税担当課長（黒崎 晶さん） こちらは大きく数字が異なることは現時点では想定しておりませんが、均等割の引上げに伴いまして、そういう部分で影響が出る可能性はあるというふうに試算しております。

以上です。

○委員（石井れいこさん） ありがとうございます。ページ、5ページ目のところか。モデル世帯における所得階層別の影響額（改定案）というところですが、子どもが多い分、支払いも増えます。さらに、小学生以上となると、もっと増えるんですね。私、子どもが3人いるんですけど、この物価高と日本の経済が回らないという状況で、この先どうなるのやらという恐怖があるんですよ。子どもに習い事をさせてあげられないとか、全員にできないなとか、そういうことも考え、日々悩んでいるんですけど、この均等割、ゼロ円化にはできないのかということをお伺いしたいと思います。

○保険課長・納税担当課長（黒崎 晶さん） 他の被用者保険は、基本的に標準報酬に料率を掛けてという形で、扶養されている方の人数にかかわらず金額が決まっているんですけど、国民健康保険は、委員おっしゃるとおり、国民健康保険に加入されている方の世帯の人数に応じて均等割が発生するという形になります。こちらにつきましては、国の制度ですので、市独自で均等割というものをなくすということは難しいというふうに認識しております。あわせて、国の制度の中では、均等割とは別に、平等割といまして、1世帯、それだけお支払いいただければいいという形の制度もやっている自治体もありますので、その辺りも他の自治体の状況等踏まえながら勘案していきたいと思うんですけども、均等割自体をなくすということは現時点ではちょっと、法律の関係から難しいというふうに認識しております。

○委員（石井れいこさん） 分かりました。それを国に要望するということは現時点ではされていましてでしょうか。もししていなかったら、していただきたいと思うんですが、いかがでしょうか。

○保険課長・納税担当課長（黒崎 晶さん） 均等割の廃止に向けて、何か国のほう、野党的のほうに働きかけというのは現時点では行っておりませんが、今後もその部分について行うことは現時点では検討はしていません。

○委員（石井れいこさん） 分かりました。ぜひお願いしたいなと思っております。

P、ページの13ページなんですけど、令和6年度国民健康保険税率比較ですが、均等割額が地域に

[速報版]

よって違うんですけど、この違いというのは何かということと、あと金額を上げない自治体はどのようにやりくりをしているのかというのを伺えればと思います。

○保険課長・納税担当課長（黒崎 晶さん） こちらの均等割の金額は、本市と同じように、それぞれの自治体に国民健康保険運営協議会がございまして、そちらのほうで御議論いただいて、最終的には決定しているところでございます。保険料率の改定の時期なんですけれども、多くの自治体で、2年ごとに改定している状況が多いところでございますので、今回改定がないところは、昨年度改定しているところが多いというふうに認識をしております。引き上げない理由といたしましては、それぞれの国民健康保険運営協議会の御議論と、あと、先ほど最後の御説明の中で、赤字解消の計画がございまして、こちらの進捗具合にもよってくるかなと思います。早い時期に解消が見込める自治体につきましては、改定しないということもあるかというふうに認識をしております。

以上です。

○委員（石井れいこさん） 分かりました。ありがとうございます。そういうことですね。

ページ、16ページになります。国保財政健全化、今話されたことなんですけど、このとおり値上げを進めていくと思うんですけど、もしもできない場合というのはどうなるんですかね。

○保険課長・納税担当課長（黒崎 晶さん） 現時点ではこのような試算を行っておりますけれども、今後、社会経済状況の変化とか、そういう部分と併せまして、納付金の金額が医療費の動向によって変化する可能性があります。今回、コロナが5類になった影響で、医療費の総額が増大する可能性がございまして。そうしますと、こちらの納付金の額が上がって、ここの部分で足りなくなる可能性がありますので、そういう部分も視野に入れながら、今後、税制改正等をお願いする形になろうかというふうに現時点では認識しております。なお、一応目標といたしましては、令和19年度までに解消するという目標ではございますけれども、大分先になりますので、その部分は次期の改定等の中でも試算してまいりたいというふうに考えております。

○委員（石井れいこさん） 分かりました。これでは令和11年度までありますが、この先も、令和12年、令和19年までの予定があるということで合っていますか。

○保険課長・納税担当課長（黒崎 晶さん） 6年ごとの年次計画で提出しておりますので、現時点では令和11年度までのものでございますけれども、令和12年度以降につきましては、当該年度に近くなりましたら、また改めて変更計画書を作成する形になります。

以上です。

○委員（石井れいこさん） ありがとうございます。ちょっと、現在の経済状況を見ると、物価高で、賃金も上がってないんで、値上げに関してはもう少し様子を見るとか、市民生活はなるべく負担かけないような形にしたいなというのがあるんですけど、もうちょっと後回しというか、社会状況を見つっお願いしたいなと思うんですけど、都や国にお願いという形は、先ほどもあれですけど、していかないんですかね。

○保険課長・納税担当課長（黒崎 晶さん） すみません。資料の14ページを御覧いただきたいと思いますが、事業費納付金と標準保険料率の算定のところでございますけれども、こちらにつきまして、国と都の公費という形で、現時点では3,572億円という形になっております。ですので、私どもといたしましては、少しでもここの経費を国、あと財政主体である都が独自支援をすることで、できるだけ納付金額が減るような形では、全国市長会や東京都の市長会通じて市としては申入れをして、少しでも国

[速報版]

民健康保険が持続可能な制度になるようにしているところでございます。

以上です。

○委員（石井れいこさん） ぜひとお願いいたします、その辺は。分かりました。

滞納の先ほどの世帯のことなんですけど、推移としてはそんな、だんだん上がっているという認識なのか、それとも、この程度という、長いスパンで見た場合、どうなんでしょうか。

○保険課長・納税担当課長（黒崎 晶さん） 国民健康保険に関しては、いわゆる最終的に調定等、入ってきたお金で収納率というのが最終的に固まるんですけども、そちらにつきましては増えている状況でございます。ですので、現段階で、今回の税率改正は低所得者に配慮した形で改定を行うことで予定しておりますので、急激にそこが増えるということは想定をしております。滞納するという状況は、それぞれの個別、個人の方の事情にもよりますので、その辺りはそれぞれの状況に応じてきめ細やかに対応させていただきたいというふうに考えております。

以上です。

○委員（石井れいこさん） ありがとうございます。最後に、さっきも介護の保険のほうで伺ったんですけど、滞納すると、通知をされますよね、郵便で。で、お電話をされるのかということと、あと御自宅にも一応行かれて、こういう状況ですよということをお伝えするのかどうかを伺います。

○保険課長・納税担当課長（黒崎 晶さん） まず、国民健康保険の滞納、未納の方につきましては、現年度の方につきましては、まず督促状とか、お手紙をお送りさせていただいた後、推進センターというところから電話をさせていただいて、納付のお願いをしている状況でございます。それでもなかなか納付に至らない方につきましては、結果的に差押えという形になるケースもあるという状況でございます。

以上です。

○市民部長（室谷浩一さん） 今、担当課長の御答弁にちょっと補足も含めて、石井委員からいろいろ、一連の御質問の補足も含めて御説明したいんですが、今の滞納に関する対応なんですけれども、課長の今の答弁に補足しますと、早めに納税推進センター、これ委託業者なんですけれども、そちらのほうからお知らせをしております。そして、何か御事情がある場合は、この相談業務は、これは市の職員が行っていますので、そういった御案内、そして、さらに、令和4年度からはSMSですね。いわゆるショート・メッセージ・サービスでの御案内。なかなかお電話でも、携帯電話ですとか、固定で、出られないケースもありますので、SMSによるお知らせですね。必要最小限の部分でお知らせをして、早めの御相談を慫慂しておるところです。そして、その数については、確実に滞納者数は減っております。収納率も今増加傾向というところがありまして、先ほど担当課長のほうから令和4年度までの確定した数字を御案内いたしましたけれども、今、令和5年度のこの2月末現在、これは速報値になるんですけども、こちらもほぼ同じ、処分件数も含めてですけれども、同じ件数で推移しているところでございます。

そして、あと均等割額についての御質問、各自治体によってちょっと差があるのではないかという御質問もいただきました。こちらについては、おっしゃるとおりで、本来は、この国民健康保険税の立てつけとすると、応能分と応益分——いわゆる所得に応じて所得割分、そして、応益分というのは、これは加入者1人当たりのいわゆる均等割の部分。本来は、これは1対1、50対50でというのが本来あるべき姿なんですけれども、こちらが大分やはり今の——この制度発足当時から現在の加入者の内訳も大

[速報版]

きく変わっていますので、ちょっと、かなり変化がございまして、こちらについては、12ページの資料に一部そういった、応能応益割合という欄があると思うんですけども、こちらが最新の数字では、三鷹市の場合は医療分が65対35という、要は50対50ではないような数字になって、均等割の割合が少なくなっていますよね。ただ、これを、均等割を50対50にもしすると、これは先ほど委員からも質問あったとおり、子育て世帯、要は扶養という考え方が国民健康保険はないので、かなり直撃して、影響が大きくなるわけなんです。ですから、その辺りは本当に勘案、今回の改定につきましても勘案、市長、副市長とも協議に協議を重ねて、結果的には2,000円、一月当たり160円程度の上げ幅に抑えた。そうすると、またここの割合も変わってくるということになってしまうと思うんですけども、やはりこれは今の経済状況ですとか、低所得者層の方々は、均等割は子育ての世帯ですと、その人数分、そういう倍数になってしまいますので、そういったことも勘案した上で今回は御提案させていただいているということで補足をさせていただきたいと思います。

以上です。

- 委員（石井れいこさん） ありがとうございます。分かりました。よろしく願います。
- 委員長（大城美幸さん） それでは、一旦休憩をいたします。1時再開といたします。
- 委員長（大城美幸さん） では、委員会を再開いたします。
- 委員長（大城美幸さん） 質疑を続けます。質疑のある方は挙手を……。

その前に。

○保険課長・納税担当課長（黒崎 晶さん） 先ほど石井委員の質疑に対する答弁の中で私の発言にちょっと間違いがございましたので、訂正させていただきます。滞納世帯数なんですけど、令和2年度が2,615件、令和3年度が2,427世帯、令和4年度が2,137世帯。先ほど令和2年度と令和4年度を間違えまして、令和3年度は同じなんですけど、令和2年度と令和4年度を読み間違えてしまいました。すみませんでした。あわせまして、滞納者数の数なんですけど、先ほど令和4年度のみ未納者の数字を報告させていただきました。令和3年度以前の滞納、未納のある方も含めると、令和2年度が3,685人、3685、令和3年度が3,354人、3354、令和4年度が2,978人、2978、減少傾向であるというところでございます。大変申し訳ございませんでした。

○委員長（大城美幸さん） それでは、質疑を続けます。質疑のある方、挙手をお願いします。

○委員（蛭澤征剛さん） よろしくお願いします。ちょっとだけなんですけども、16ページ、17ページの健全化変更計画のところですか。どうしようかな。17ページのほうでいこうかな。この表の下のほうの法定外繰入れの削減予定額というのがずっと出ていると思うんですけど、これ、この削減予定額というのは基準があると思うんですけど、この基準は、その上の赤字額の、赤で示されている金額で、これ合っているんですかね。14億7,055万5,000円から、例えば令和6年度であれば、この額を削減する目標ですよということ合っていますかね。

○保険課長・納税担当課長（黒崎 晶さん） 16ページのほうは令和5年度までの数字になるんですけど、令和4年度まではもう既に決算、数字が固まっておりますので、赤のところは法定外繰入れが逆に増えているという状況でございます。令和6年度以降はあくまで予定でございます。今回の条例改正を踏まえまして、最終的には7月に被保険者の皆様に納税額の通知書を発送するんですけど、去年の、昨年の1月から12月までの所得に応じて計算する関係で、現時点の試算はその前の、令和4年、一昨年前の収入に基づいて試算しておりますので、去年の状況とおとしの状況が変わってきますので、あ

[速報版]

くまで予定という形で記載をしております。それ以降もあくまで平均で、改定する予定ですが、所得の状況が変化してくる可能性がございますので、あくまで予定という形の数字です。合計は、最終的には1年次から12年次までの合計ということになります。

以上です。

○委員（蛭澤征剛さん） ありがとうございます。12年間で、じゃあ、この11億円削減することなんですね。分かりました。

あと、この削減計画の中で大分金額が上下していたり、ゼロ円の年もあるんですけど、これはどんな根拠に基づいて数字を出しているのか、教えていただけますでしょうか。

○保険課長・納税担当課長（黒崎 晶さん） 17ページのまる2の赤字削減計画の右側のほうになりますけれども、赤字削減・解消のための具体的取組内容というところを御覧いただければと思うんですが、その一番上に、ちょっと小さくて恐縮なんですが、保険税率の改定というところで、2024年度に関しては平均6.9%の改定、以降も改定をしていくということがございますので、改定する予定の年度は数字が入って、改定をしない年度につきましてはゼロ円という形で記載しているところでございます。

以上です。

○委員長（大城美幸さん） そのほか、質疑ございますか。

○委員（赤松大一さん） よろしく願いいたします。すみません。先ほどの御説明の中で差押え件数の御報告いただいたんですが、これ、延べ人数でということ御説明いただいたんですが、延べということは、要は令和2年度も差押え、令和3年度も差押えという形での延べというカウントでよろしいでしょうか。

○保険課長・納税担当課長（黒崎 晶さん） 差押えに関しては延べという形で、最終的に差押えした件数の合計でございます。

以上です。

○市民部長（室谷浩一さん） 補足をさせていただきますと、年度ごとで、同じ年度の延べ件数でございます。例えばAさんという滞納されている方がいて、同一年度に2回という、そういったことも含まれているので延べということで、ですから、年度単位では延べということではございませんので、念のため補足させていただきます。

○委員（赤松大一さん） あと、差押えに踏み切るタイミングって、どのぐらい滞納されたから資産を確認して差し押さえるのか、その辺、御答弁いただければと思います。

○市民部長（室谷浩一さん） 差押えのタイミング、判断の基準ということになると思うんですけど、こちらは滞納の大小にかかわらず、やはり、先ほどから申し上げているとおり、いろいろな形で、まず納税推進センター等々でお知らせをしても全く反応がいただけない、あるいは、中には、数はそんなに多くはないんですけども、例えば保険証を使っていないから払う必要ないだろうとか、例えばですよ、そういった方も少なからずいらっしゃいます。そういったところで、いわゆる納付する資力があるかないか、そういったのをいろいろ財産調査をしています。あと、納付して下さる意思があるかどうかですよね。そういったところで判断をさせていただいております。

以上です。

○委員（赤松大一さん） 分かりました。差押えって様々なものがあるかと思うんですけども、貯

[速報版]

蓄もあるし、あと、有価証券というか、要は生命保険とかも、返戻金がある場合に関しては、これ資産になるかと思うんですけれども、ただ、例えば保険差し押さえる際に、要は解約をしてもらって、返戻金を充当するかと思うんですけれども、普通の、要は、すごい判断、この辺の判断ってどうするのか。要は、一括で解約させちゃうと、例えば滞納が全部終わった瞬間にまたその人が新しい保険に入りたいと判断したときに、要は契約年齢が経過しているから保険料上がりますよね。その場合って、より負担が多くなっちゃうと、その人の生命保険というものの自体の価値が変わってきてしまうと思うんで、むやみになかなかこの辺って解約しづらいかなという気がするんですけども、要は年金とかだったらいいけども、要は生命保険とか、医療保険、入院とか保障されている保険を解約させてしまって、もし滞納が終わって何か入院したときに、あのとき解約しちゃったから入院の給付金がもらえないとなると、その方の生命、財産に関わることだと思うんですけども、その辺の判断ってどういう形でされているのか、お聞かせください。

○市民部長（室谷浩一さん）　まず、差押えの対象としている財産でございますけれども、大部分はやはり換価可能な財産ということで、いわゆる預貯金、その次には給与ですね。そして、調査の結果見つかった生命保険もあります。特に生命保険の場合は、すぐに解約請求をすると、もう元には戻りませんので、そういったところ、生命保険をそういった処分した場合、大体、滞納されている方からはまず御連絡いただくことが多いです、割合として。そういう中で御相談をいただいて、すぐには解約請求をせずに、徴収権を確保しつつ、分割納付なりを開始していただいて、可能になったところで解除という形に持っていく考え方です。ただ、中には、いわゆる差押えした当時、例えば解約返戻金が10万円あったとします。ただ、その方は長期間、保険料そのものも納めていない。そうすると、失効になる場合があるんですね。あるいは、その解約返戻金から自動的に保険料に充てて、解約返戻金がどんどん目減りしていくようなケースもございます。そういったいろいろなケースがございますので、そういったところでやはり公平性を欠かないような形で、基本的には生命保険の場合はその方と交渉するのが第一なんですけれども、どうしても交渉ができない、そして、保険料の解約返戻金がどんどん目減りして、最終的に失効してしまうのではないかと、そういった場合は逆に解約請求をして少しでも滞納税に充てられるように、それはその滞納者の方のためにも、そういった判断をしながら適切な処理をさせていただいております。

以上です。

○委員（赤松大一さん）　分かりました。様々な滞納の保険料の徴収、苦勞されて、苦心されている中で、逆に、未納者がだんだん、年々減ってきているという、これが1つの成果かなという気もしているところなんですけど、今例示で挙げました生命保険等に関しましては、本当に丁寧に、よく滞納者の方としっかり話をさせていただきながら、極力、場合によっては解約を阻止できながら、しっかり納付していただけるような手続、手だてをしっかりとさせていただきたいと思いますので、よろしく願い申し上げます。

以上で終わります。

○市民部長（室谷浩一さん）　補足をさせていただきますと、生命保険の場合はその契約内容も様々ございまして、例えば入院したら日額幾ら、ありますよね。あるいは疾病の内容によっても給付金が出る、様々なそういった契約形態、全部私ども把握しております。やはり御相談いただく中で、まだ滞納は残るんですけれども、差押えは執行しているんですけれども、どうしてもそういう、疾病をされた

[速報版]

とか、入院をされたというケースもあります。それは御相談の中で一部そういった部分だけ解除するという適切な措置も行っておりますので、参考までにお伝えさせていただきます。

以上です。

○委員（岩見大三さん） すみません。ちょっと参考までに伺いたいんですが、11ページのこの表を見ていると、令和6年度見込みの1世帯当たりの保険税というところなんですけど、これはよくよく見ていると、各所得に応じての額がもちろん出ているんですが、これ、支払額が、人によっては恐らく収入の1割を超えている人も出てきているんじゃないかというふうにちょっと思いまして、同時に、最高額については、この1,000万円からというところかというと、92万7,982円ということで、これ、もうすぐ100万円を超えてくる額になってくるということで、こういう支払額についての議論といえますか、どこまで、青天井にどんどん上げていけばいいということではもちろんないと思うんですけど、そういった部分の額についての、これまでの運営協議会も含めて、そういう御議論があられたかどうか、ちょっと確認させていただきたいと思います。

○保険課長・納税担当課長（黒崎 晶さん） いわゆる一番下の1,000万円以上の所得の方につきましては、限度額がございまして、今回、条例改正で106万円になりますけれども、それ以上の御負担がない関係で、あくまでこれ平均ですけれども、そういう意味では高所得者に関しての所得に対しての割合としては逆に減っていく形には数字上はなってしまいます。おっしゃるとおり、中間層ですね。いわゆる300万円あたりの部分に関しては、そういう意味では負担割合としては大きくなっているのが現状でございまして。現在、財務省のほうから提示されたのが、いわゆる税金と保険料の国民負担につきましても45%、大体半分ぐらい、そういう意味で収入の中で税と保険料の負担があるというような現状もございまして、その部分は、国保の加入者に限らず、皆様、一定の御負担をいただいているという状況でございまして。その部分に関して国民健康保険運営協議会の中で意見として、そういったことはなかったかなというふうには記憶をしております。

以上です。

○委員（岩見大三さん） 分かりました。支払うほうからすると、やはり収入の10%かというふうな——そういうふうに見る方と見ない方、もちろんいると思うんですけど、やはり、上限がこちらは106万円ということで設定されているということであれなんですけど、そうした支払いサイドから見た部分につきましても、額については一定程度配慮していただくというような議論も今後していただきたいなというふうには思います。その旨、中身は分かりました。よろしく願います。

○委員長（大城美幸さん） そのほか、質疑ございますか。

委員長交代します。

○副委員長（赤松大一さん） 委員長交代します。

○委員（大城美幸さん） 先ほど来、国保の滞納者数については御答弁がありました。短期保険証と資格証の発行についても教えていただきたいと思います。ちょっとまとめて幾つか質問します。用意しているのを2分割ぐらいにして質問します。

ページ、2ページの国保運協の諮問書、諮問理由の1で、高齢化や高度化により1人当たりの医療費が年々増加する中とありますが、ページ、15ページの各保険者の比較で、加入者1人当たりの医療費を見ると、市町村国保の平均より三鷹市は約5万円近く安くなっています。その要因は何にあると考えているのか。

[速報版]

続いて、医療費が増加傾向にあると言っていますが、ページ、8ページの図を見ると、確かに医療費が増えています。高度医療だけでなく、国保の構造的な問題を考えると、つまり、働いている人たちの協会けんぽとは違って、高齢の人が多く加入しているわけで、被保険者は減る。しかし、高齢者で、しかも所得が低い人が多いといったことから、医療費の増は当然というか、やむを得ないことと考えますが、市としてはどのように考えているのでしょうか。また、医療費の増を抑制するためにどのような取組が必要と考えているのか、お尋ねをします。

続いて、諮問の理由で2の、被保険者の所得水準が高いとなっていて、確かに、ページ、15ページの表からも、加入者1人当たりの平均所得が、市町村では88万円に対し、三鷹では140万円と高くなっています。しかし、1世帯当たりにしても200万円で、ページ、10ページの国保世帯所得内訳を見ると、先ほどの御説明であったように、300万円以下で8割を超えるわけで、そのことは三鷹の所得水準が——都内と比べてとかではなくて、三鷹の所得水準が高いということにはならないと思うんです。他市が三鷹より所得の低い人が多くいるというだけであって、1,000万円を超える人も確かにいますが、多くが300万円以下ということについて、国保加入者の人の所得の低さについて市として再認識する必要があると思います。300万円以下の所得で生活している国保世帯の生活実態を考えると、だからこそ軽減制度を利用する世帯が多いわけですが、300万円以下の人が多いということを踏まえて国保の改定を考えたのか、どう考えているのか、再度お尋ねします。

○保険課長・納税担当課長（黒崎 晶さん） まず、1点目が、短期証と資格証の交付実績でございますけれども、短期証につきましては、令和2年度が135件、令和3年度が142件、令和4年度が86件、資格証ですけれども、こちらは令和2年度が11件、令和3年度が5件、令和4年度が4件でございます。

次に、ページ、15ページの各保険者の比較の中での、市町村国保と三鷹市における1人当たりの医療費の差額の部分の御質問いただきました。委員おっしゃるとおり、5万円ほど安くなっている現状がございますけれども、まず、平均年齢が全国と比較しますと三鷹市のほうが低いため、年齢、前期高齢者の方の医療費がまず高いこと、あと、三鷹におきましては、データヘルス計画のほうで報告をさせていただいたんですけれども、入院の費用が国と比較すると低い傾向にあるということと、あと人工透析の対象者が国と比較して低いということが主な要因かなと推測をしているところでございます。

あわせて、医療費の減に対する市としての取組ですけれども、こちら、データヘルス計画の中で御報告させていただいた内容になりますけれども、まず、特定健診を受けていただくことと、特定健診を受けていただいた後に特定保健指導ということをさせていただく。あわせて、医療費の適正化といたしまして保険課でさせていただいているのは、まず、ジェネリック医薬品の普及率を上げていくこと、あと、重複多剤、同じような薬剤や同じような薬をいろいろな薬局から受けている方に対して指導させていただくことで医療費の適正化をするという形で、増に対する取組を今後も引き続き取り組んでいく必要があるというふうに考えております。

最後に、比較の中で、平均所得なんですけれども、あくまで平均ですので、委員おっしゃるとおり、300万円以下の世帯が8割を超えていますけれども、高い所得の方がいると、どうしても平均の数字というのは引っ張られる部分がございますので、数字上では三鷹市の所得としては高い、全国的には高いほうに分類するというふうに認識をしております。それで、この所得の状況というのは、被保険者の方が、今の時期ですけど、確定申告とか、市の申告をしていただくことで今年の所得が判明するんですけ

[速報版]

れども、市税全体の部分はそういう意味では所得の動向というのは把握ができるんですが、国保に加入している方に特化して所得の動向を分析するというのはちょっと現時点では困難であるという状況でございます。ですので、先ほど資料の中でも、9ページでございますけれども、厚生労働省の資料といたしまして、自営業が減少傾向で、年金をもらっている方、無職の方、あと非正規の被用者の方が増えている傾向が、全国的な傾向ですけれども、ありますが、三鷹市も同様の傾向があるというふうに認識しております。

以上です。

○委員（大城美幸さん） 国保の滞納者ですが、減少傾向にあるというようなお話もありました。それでも結構な、最初の御答弁の現年度課税の人で、令和4年だと2,137人ですか。国保加入者の約1割弱ぐらいが滞納しているというふうに考えていいんでしょうか。確認します。

○保険課長・納税担当課長（黒崎 晶さん） 令和4年度の滞納状況でございますけれども、全世帯の中では約8%ぐらいの滞納が発生しているというふうに認識をしております。

以上です。

○委員（大城美幸さん） ありがとうございます。8%で、短期保険証や資格証まで発行している人が、少ないですけど、1桁台ではありますが、いらっしゃいます。令和2年は11人ですが。資格証だと全額一旦払わなきゃいけないので、それは、資格証を発行せざるを得ない人というのは、財力があるのに払っていないという人に限られているのか、分かればお伺いします。

○市民部長（室谷浩一さん） 資格証明書の発行ということで御質問いただきました。数は、直近では4件ということでございます。こちらについては、お見込みのとおり、やはり、支払う資力があっても、保険税がどうしても御納付いただけない、その意思がないと判断された方、あと、本来でしたら、先ほど申し上げたように、滞納処分という、いわゆる差押えですよね。処分をもって徴収権を確保するわけなんですけども、この数は少ないんですけども、例えば一定の銀行口座に事業収入なり、給与収入が30万円、40万円、50万円入ります。ところが、即日全額引き出されているような、なかなか差押えがしたくてもできない。要は、よく分かっていらっしゃる方だと思うんですよね、例えばですね。そういった場合、あと生命保険ですとか、その他の財産が見つからない場合、これはやむを得ず、段階を経て、そして、そういった資格証を発行する場合は必ず審査会というのをやっております。これがやはり一旦10割負担していただくこととなりますので、慎重にそういった検討を、第三者も含めた関係者の審査も行った上で発行している次第です。

以上です。

○委員（大城美幸さん） 健康保険は皆保険で、国保の場合、特に本当にお金がなくなって資格証になった人がもしいたら、それは受診抑制につながって、命にも関わるかなって心配するので、短期保険証・資格証発行の場合は本当に慎重にあるべきだし、滞納整理の相談も丁寧にさせていただきたいと要望します。

次に、続けますが、諮問理由にあるように、国や都が一般会計からの法定外繰入れの削減・解消を要求しているわけで、解消の目標年度、令和19年度と御答弁がありました。繰入れをしなかったら1人当たりの保険料って幾らになると試算されるんでしょうか。諮問理由2にあるように、赤字補填を要する厳しい財政状況にあると記されています。赤字補填を要すると言っているわけで、市として赤字補填をしている理由について確認をいたします。

[速報版]

市は、他の健康保険加入者の負担の公平性ということをよくおっしゃって、諮問理由でも、国保以外の人の理解を得るのは困難と記されていますが、今国保に加入していない人も、いずれは国保に加入します。後期高齢者医療保険にも加入することになります。そのことを考えれば、国保の制度を充実させ、働けなくなって、年を取って、国保、後期高齢に加入することになったとき、安心して加入できる制度にすることが重要であり、負担の公平性を持ち出す問題ではないと考えますが、いかがでしょうか。

続けて、最後まで行きます。ページ、14ページ、納付金の算定方法の図を見ると、国や都の公費が3,572億円となっています。そもそも一般財源を解消するように国や都が言うのなら、国や都の交付金を元に戻す、もっと増やすべきと考えます。国が交付金を削減する前から比べると、何割の交付金が削減されてきたんでしょうか。

次、ページ、13ページの表を見ると、改定なしという自治体も幾つかあります。三鷹の場合、2年に1回の改定をしていて、先ほどもちょっと答弁あったんですが、改定なしのところは、2年に1回の改定で、改定をしない年に当たっているから改定をしていない、それとも、改定せずとも国保財政が安定しているということなのか、分かれば教えてください。

最後、保険料が都内の市の中で約真ん中の15位に三鷹市は位置していると御答弁がありました。改定に当たって、低所得者に配慮したとか、いろいろ説明ありましたが、市として、この改定に当たって一番心を砕いた点というのがどういうものか、お尋ねをいたします。

○保険課長・納税担当課長（黒崎 晶さん） まず、1点目が、いわゆる法定外繰入れを入れない場合の保険料ということですが、まず、税率といたしましては、14ページにございますとおり、所得割が13.56%、均等割が8万4,159円という形が、東京都から示されている、赤字、納付金を賄うための料率でございます。それで、すみません、戻りまして、4ページになりますけれども、参考のところに記載、右側の標準保険料率のところに書かせていただいていますけれども、同様に、この標準保険料率をお願いすることで納付金を賄えるというふうに認識をしております。

御質疑の2問目で、市の一般会計を入れている理由でございますけれども、本来であれば、すみません、戻りまして、14ページにありますけれども、国・都の交付金と――公費と被用者保険からの納付金、あと保険料で賄うことが本来原則ではあるんですけれども、現行の保険料におきましては、都から示されている標準保険料率とかなり乖離がある状況でございますので、現時点では、持続可能な保険制度を継続していくためにも、一般会計から入れているという状況でございます。

続きまして、公平性の部分でございますけれども、こちらの表にもございますとおり、被用者保険の方も国保のほうにお支払いいただく現状もありますし、国民健康保険に加入していない市民の方からも、一般会計から国保のほうに入れている、御負担をいただいている現状がございますので、その部分を少しでも赤字解消計画、先ほど最後の計画の中でも御説明させていただきましたけれども、将来的にはこれをゼロにしていくということ国・都から強く求められておりますので、この部分で、被保険者の皆様の税率等を改定して御負担をお願いしていく必要があるというふうに認識をしております。

それで、ここの表にありますとおり、国と都の公費をもう少し増やすべきではないかという御趣旨の御質問でございますけれども、こちらにつきましては、平成17年度に分権改革の一環として国から地方へ税源移譲するとともに、三位一体の地方財政の改革の中で、国の定率の国庫負担というのがその当時40%だったんですが、それを現行32%、引き下げて、その代わりに、都道府県の調整交付金制度というのを導入いたしまして、国民健康保険の財政の運営の中心を都道府県のほうが行う形の改革が行われ

[速報版]

ました。そのため、国の負担が減って、国民健康保険の財政主体である東京都とともに財政を担っているところがございます。都道府県の財政調整交付金というのもございますけれども、こちらはそれぞれ、東京都の財源が不足している自治体のほうに交付をしております。あと、あわせまして、国のほうでも財政調整基金というのがございまして、普通と特別の2種類があるんですけども、普通交付金のほうは、医療費や所得の格差、これ全国レベルになりますけれども、低いところへ交付をいたします。ですので、三鷹市のように平均で見ると所得が高いところにはなかなか交付がされないという現状がございます。あと、特別交付金につきましては、今回、能登地震がございましたけれども、ああいう形で災害とかで急遽必要な場合、交付される交付金がございます。そういう制度になってございます。ですので、ここの部分は、国保の持続可能な制度を運営していくためにも、国や東京都の独自支援を増やしていく必要はあるというふうに市としては認識をしておりますので、その部分は全国市長会や東京都市長会を通じて申入れを行っているところがございます。

続きまして、13ページの令和6年度の改定状況でございますけれども、こちらでは、いわゆる税率と均等割を改定しない市は、現時点では9市というふうに認識をしております。基本的には、先ほども御答弁させていただきましたけれども、令和5年度に改定している自治体が多い状況でございます。ただし、2年連続改定をしている自治体もございます。これはそれぞれの自治体の赤字解消の時期にもよってくるかと思っておりますので、その辺りはそれぞれの市の国民健康保険運営協議会で御議論いただいて、最終的に均等割額、税率、それぞれの自治体にかなり乖離がある状況でございますので、その辺りは独自の市の対応というふうに認識をしております。

○市民部長（室谷浩一さん） 大城委員からいただきました最後の御質問ですね。今回の改定に当たりまして一番市として心を砕いた点でございます。こちら、先ほどの別の委員さんにも関連した答弁を差し上げましたけれども、やはり、本来でしたら応能割と応益の50対50という御答弁を差し上げましたけれども、そういった事情がございます。今、乖離がございます。ただし、やはり今の社会経済情勢、あるいは子育て世帯、やはり所得がある方も、ない方も、今回の改定で一番大きく、全ての方に影響があるのが均等割の引上げというところになります。そういったところは、特にお子さんがいる、複数人、大所帯の世帯の方は、均等割の引上げ、かなり影響が大きいというふうに考えておまして、そこをやはり、均等割の引上げをできるだけ抑制を——応能、応益の割合の問題があっても、する必要があるということ、こちら、市としては思っております。そういった説明を丁寧に国保運営協議会でも御説明差し上げるとともに、御同意を得られた経過がございます。

先ほどの13ページの、よその市との比較をするのはどうかと思うんですけども、今、この横長の表で合計欄、上の列の合計欄があると思うんですけども、その中に、既に改定をした、ちょっと色がついている部分、均等割の金額を御覧いただきたいんですけども、お隣の武蔵野市さんは今回5,000円のアップですね。東村山市さんにおかれては5,700円、小平市さんにおかれては3,200円、今回引上げを行っております。そして、私どもは御提案は2,000円ということで、比較するのはどうかとは思いますが、そういったところはやはり市として一番心を砕いた点だということ、ぜひ御理解いただきたいなと考えております。

以上です。

○委員（大城美幸さん） 物価高騰の時期でもあり、いろいろと、低所得者や均等割で、全ての人になるべく影響が出ないように配慮したということは分かりました。先ほどの答弁で、一般会計からの繰

[速報版]

入れをしているのは、持続可能なものにするためにも一般会計からの繰入れをしている、せざるを得ない状況にあるわけですね。あったわけです。でも、一方で、次の質問の答弁では、国や都から少しでも赤字解消をするように強く求められていて、令和19年度をめぐりにその赤字解消をゼロにする。矛盾していませんか？ 持続可能なものにするために繰入れをしているのを、それをなくしたら持続可能にできなくなるんじゃないですか。と考えたときに、どのように対策をしようとお考えですか。やっぱり一般会計の繰入れはなくてはならないものではないかって考えるんですよね。その辺はいかがでしょうか。

○保険課長・納税担当課長（黒崎 晶さん） 収支のバランスは、入りだけではなくて、出のほうでもやはり取り組んでいく必要があるかと思えます。やはりそういう意味では、ちょっと所管は違いますけれども、データヘルス計画を策定して、国民健康保険の加入者の方の医療費を少しでも下げていく。逆に言うと、こういう取組をより進めていくことによりまして、保険者努力支援という形で、別な形で交付金も獲得することができそうです。そういう意味では、収入を確保するだけではなくて、支出を削減する努力も努めることで、この制度が——どなたか、最終的にはどこかの保険制度に入っていただく形になりますし、委員おっしゃられるとおり、被用者保険から、辞めた場合、国保に移られることが想定されますので、そういう方が来られても対応できるような体制というのは努力していく必要があるというふうに認識をしております。

以上です。

○委員（大城美幸さん） 最後にしますが、収支のバランスで、データヘルス計画をやって、収入を確保するってお話ありました。それを確保しても、国からの交付金があっても、一般財源を全部削減したら、とんとんになるかといったら、ならないですね。そのことを考えると、やっぱり国保財政の安定運営に、健全化運営について、もっと国や都に自治体の状況、市民の状況を伝え、制度そのものの改善を求める必要があると思えますが、いかがでしょうか。

○保険課長・納税担当課長（黒崎 晶さん） 今回の議会で、国民健康保険税の減額の補正も提案させていただきました。逆に言いますと、私どもが想定している以上に被保険者の数がまず減少しているとともに、加入者の方の所得の状況も、市全体の給与等の伸びと比較すると、そこまでいっていないという現状があります。確かに、委員おっしゃるとおり、その部分がちょっとなかなか、国保の加入者だけの試算というのができない関係で、今後の見込みというのがなかなか立てづらいですけれども、おっしゃるとおり、その部分の、国保の運営が厳しくなっているのがさらに厳しくなっている現状がありますので、財政主体である、まずは東京都に対してお話をするとともに、やはり国に対しても今まで以上にそういう働きかけはしていく必要があるというふうに認識をしております。

以上です。

○副委員長（赤松大一さん） 委員長代わりです。

○委員長（大城美幸さん） 委員長交代しました。

そのほか、質疑ございますか。

では、以上で本件に対する質疑を一旦終了いたします。

○委員長（大城美幸さん） では、市民部報告、本件を議題といたします。

本件に対する市側の説明を求めます。

○市民部長（室谷浩一さん） 続けて、進めさせていただきます。私ども市民部からの行政報告は1件、令和6・7年度の後期高齢者医療保険料率についてでございます。こちらについては、先ほどの国

[速報版]

保とは異なりまして、後期高齢者医療につきましては、運営主体が東京都の後期高齢者医療広域連合でございます。こちらのほうで、この令和6・7年度、2年度にわたる保険料率の改定、こちらがもう議決されております。ということで、行政報告ということで内容の説明をさせていただきたいと思っております。

詳細につきましては、引き続き黒崎保険課長から御説明申し上げます。

○保険課長・納税担当課長（黒崎 晶さん） それでは、厚生委員会行政報告資料の資料1、A3の横になりますが、こちらを御覧いただきたいと思っております。

まず、資料の左上に、今回の算定に当たっての設定条件についてでございます。まず、被保険者は、東京都の人口推計等を基に、令和6年度が176万人、令和7年度が179万3,000人ということで推計をしております。

医療給付費でございますけれども、令和6年度につきましては1兆5,695億円、令和7年度につきましては1兆6,110億円と推計をしたところでございます。

こちらは、診療報酬の改定が影響して、令和6年度につきましてはマイナス39億5,000万円、令和7年度はマイナス17億8,000万円と試算をしたところでございます。

続きまして、4項目め、4番目の所得の係数でございますけれども、こちらは全国の被保険者の平均所得に対する東京都の広域の被保険者の平均所得額の比率でございます。こちらは、国からの情報に基づきまして令和5年度の暫定値を算出し、直近の2か年の実績と平均して、前回よりちょっと下がった形で、0.56という形で試算をしております。また、今回の保険料率の改定におきましては、制度改正の影響を全て所得割額で賄う必要があるという国の通知がございましたので、こちらに52分の48を乗じた結果、いわゆる応能応益割になりますが、均等割額と所得割額につきましては、37.17対62.83と、前回より均等割の比重が上がったところでございます。

少し飛びまして、(7)の剰余金でございますけれども、令和4年度、令和5年度に生じた260億円を全て計上いたしました。

(8)、審査支払手数料につきましては、国民健康保険の連合会の資料に基づいて試算をしたところでございます。

続いて、下の医療保険制度改革で受ける影響でございますけれども、こちらにつきましては、保険料率上昇抑制のために財政安定化基金の活用について東京都と協議をいたしましたけれども、かなわなかったというところでございます。

資料下でございますけれども、特別対策を継続した場合ということでございます。これは、本会議4日目に連合規約の改定の御審議をいただきましたけれども、この特別対策を令和5年度まで実施してございましたけれども、引き続き令和6・7年度も継続するというところで三鷹市議会としては御議決いただきましたので、最終的には東京都の全部の市区町村の議決が必要になりますけれども、特別対策を継続した場合、4項目の特別対策がございまして、こちらを市区町村が負担することによりまして被保険者の皆様の保険料が引き下がるということになるものと認識をしております。

それでは、以上を踏まえた算定結果でございますけれども、資料右側の保険料率最終案ですね。右側のほうを御覧いただきたいと思っております。この特別対策を実施した上で、1人当たりの平均保険料を試算した場合、令和4年度と令和5年度を比較しますと、6,514円、6.2%の増となります。均等割額につきましては、4万7,300円となりまして、900円、1.9%の増となります。

次に、所得割率ですが、令和6年度につきましては、制度改正の影響から、所得に応じて2パターン

[速報版]

ございます。旧ただし書、所得58万円以下につきましては、現行より0.71ポイント下がりました。8.78%、58万円を超える場合は9.67%、こちらは0.18ポイント増ということになります。ただ、この適用は令和6年度のみで、令和7年度におきましては統一した所得割率になりまして、9.67%となります。こちらは、令和4年度、令和5年度の剰余金、先ほど御説明させていただきましたが、そちらが影響しているものというふうに認識をしております。

続いて、資料右側の中ほどでございますけれども、基本的に75歳以上の方に入っていただく制度です。公的年金収入のみの単身者で試算をしているところでございます。年金収入が153万円までの方は、均等割のみが賦課されて、影響を受けませんが、年金収入が211万円までの方は、令和6年度のみ制度改正の影響を受けない所得割率が適用されるため、令和6年度と令和7年度で保険料が変わってくるというふうに認識をしております。このように、令和6年度と令和7年度で保険料率の上昇幅等が変わってきている現状でございます。

最後に、右下の参考になりますが、市区町村からの負担金がない、特別対策を実施しない場合の平均保険料率を記載しております。こちらは1人当たり11万6,798円。令和4年度と令和5年度と比較しますと、1万1,956円の増となります。特別対策を継続する場合と比較しますと、5,442円高くなっているというところでございます。

説明は以上です。

○委員長（大城美幸さん） 市側の説明は終わりました。

これより質疑に入ります。質疑のある方。

○委員（石井れいこさん） よろしくお願ひします。先ほどの流れからもまた聞きたいんですけど、滞納のある方々の数を教えてください。

○保険課長・納税担当課長（黒崎 晶さん） 後期高齢者医療の関係の滞納、こちらは滞納者数になります。こちらは、令和2年度が192人、令和3年度が204人、令和4年度が191人。

以上です。

○委員（石井れいこさん） ありがとうございます。これ、基本、年金の人たちですよ。年金がそんなに上がらないのに、これ、支払う分だけが上がっていくということで、これ、どうやって支払っていけばいいんでしょうかというのを聞いてもいいですか。

○保険課長・納税担当課長（黒崎 晶さん） 後期の保険料につきましては、介護保険料の金額と合わせまして年金から引く方と、あと、年金から引き切れずに、納付書でお支払いいただくか、口座引き落としという形になる、2つのパターンがございます。ただ、今回、令和6年度につきましては、こちらの右側の表にございますとおり、年金収入として211万円までいかない方については令和5年度より減少するというふうに認識はしております。これは、国のほうで低所得の方に関して配慮するよう通知がありましたので、広域連合のほうで試算して、最終的にこの案を提出して、連合議会のほうで議決をしたというところでございます。

以上です。

○委員（石井れいこさん） ありがとうございます。本当、これ、出産育児一時金の話ですよ。それを後期高齢者が負担するというやつですよ。そもそも私、この制度がちょっと、反対なんですけど、これ、国がもっと出すべきだとは思んですけど、これ、東京都と基金の活用については協議したが、調わなかったということなんですけど、国に対しても何か言っていったりはしているんでしょうか。

[速報版]

○保険課長・納税担当課長（黒崎 晶さん） 出産育児一時金に伴いまして、その部分を後期高齢者の皆様にも御負担いただくというのは、出生率向上に向けて、お子様に対する世帯の負担軽減の取組の一環としてやっておりますので、これだけではなくて、様々な形で国のほうは子育て世帯に対する支援に対して拡充を今後していくという方向性でございます。そのためにかかる費用につきまして、現役世代だけではなくて、後期高齢者の皆様にも御負担していただくということで国のほうから示された制度でございますので、これに関して広域連合のほうから国のほうに何か意見をされたということは聞いてはおりません。

以上です。

○委員（石井れいこさん） 高齢になると、いろんなお金がかかると思うし、体も弱ってくると思うので、若いときのようにはいかないこともあると思うので、何かこのやりくりが私としては納得がいけないんですけど、引き続き国のほうに要望していってもらえたらありがたいと思います。

以上です。

○委員長（大城美幸さん） そのほか、質疑ございますか。

委員長交代します。

○副委員長（赤松大一さん） 委員長交代します。

○委員（大城美幸さん） 1点だけ質問します。表の右側の保険料比較（公的年金収入のみ単身者で試算）とあるんですが、令和6年度、令和7年度で211万円以下の人たちは、令和7年度に急に保険料が上がるんですが、負担感が増すんじゃないかって心配するんですが、何か後期高齢の審議の中でそのようなこと、あと今回の保険料改定についての、保険料の負担感についての御意見とか出なかったのか、お聞かせください。

○保険課長・納税担当課長（黒崎 晶さん） 委員おっしゃるとおり、令和6年度は下がるんですが、令和7年度は、記載のとおり、令和5年度より上がると。逆に言うと、令和6年度下がって、それ以上に上がってしまうということでございます。この理由といたしましては、令和6年度は、令和6年度のみ国のほうで低所得者に対する対策をするようにという通知がありましたので、その通知に基づきまして広域連合のほうで試算をして、このような結果になったというふうに認識をしております。このことに関して、やはり連合議会のほうでもここに関しては問題提起がありまして、広域連合のほうでは、令和6年度は国の通知に基づいて試算して下がりますけども、その通知があったから下げているということで、通常であれば、所得割率を2パターンに分けるということは過去に事例ございませんでした。ですので、令和7年度につきましては、通常の所得割率で計算をして、御通知を差し上げる。おっしゃるとおり、負担感があるという、負担感が大分増えたんじゃないかというお声をいただく可能性は高いというふうに認識をしております。

以上です。

○委員（大城美幸さん） 今のお話だと、令和6年度、国が助成をする、お金を出してくれるから、そのままいける、令和7年度はそれがなくなるというお話ですが、令和7年度も継続してほしいと要望し、継続する可能性はあるのか、ないのか、お伺いします。

○保険課長・納税担当課長（黒崎 晶さん） 令和6年度の取組につきましては、国から令和6年度のみということで通知があったため、このような試算になっております。ですので、令和6・7年度の保険料につきましては、もうこれについては広域連合の議会のほうで議決をしておりますので、現時点

[速報版]

では、その改正がない限りは、この保険料率で試算するというふうに認識をしております。

○委員（大城美幸さん） 試算は分かるんです。国が助成を継続するという可能性を実現するためにも、広域連合や市区町村が国に要望するということをしてほしいんですが、そういうことはできますか。

○保険課長・納税担当課長（黒崎 晶さん） 最終的には連合議会の決定事項ですので、東京都広域連合を含む全国の広域連合の協議会がありますので、そちらのほうで国のほうに申し入れる可能性はありますけれども、あくまで私どもができるのは、東京都の広域連合のほうに、令和6年度と令和7年度の保険料の在り方について、現場の市区町村として、こういう可能性があるということは申し入れることは可能ですので、その辺りは今後検討してまいりたいというふうに考えております。

以上です。

○副委員長（赤松大一さん） 委員長交代します。

○委員長（大城美幸さん） 委員長交代しました。

そのほか、質疑ございますか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

では、以上で市民部報告を終了いたします。

○委員長（大城美幸さん） 休憩します。

○委員長（大城美幸さん） 委員会を再開いたします。

○委員長（大城美幸さん） 委員の皆様申し上げます。三鷹市議会委員会傍聴規則第3条の規定により、協議会室における傍聴人の定員は9人となっておりますが、傍聴希望者が定員を超えましたので、委員長において定員を変更いたしました。

○委員長（大城美幸さん） では、6請願第1号 国民健康保険税、介護保険料の値上げを中止し、後期高齢者医療保険料の値上げ中止を求めることについて、本件を議題といたします。

初めに、署名の追加がございましたので、事務局より報告いたさせます。

○議事係主査（岡崎友哉さん） 本日、東京土建一般労働組合三鷹武蔵野支部様から追加の署名いただきましたので、提出者5団体のところ、もう一団体増えまして6団体となります。

以上です。

○委員長（大城美幸さん） 本日はお忙しいところおいでいただき、大変御苦勞さまでございます。今日御出席をいただいたのは、皆さんが提出されました請願が現在、厚生委員会に付託されているわけですが、これを審査するに当たりまして、その参考とするため、補足的に御説明をいただくためです。

それでは、まず、構成委員の自己紹介をさせていただきます。

私、厚生委員長の**大城美幸**です。よろしくお願いいたします。

○委員（赤松大一さん） 同じく厚生委員会副委員長の**赤松**と申します。本日はありがとうございます。よろしくお願いいたします。

○委員（伊藤俊明さん） 委員の**伊藤俊明**と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

○委員（太田みつこさん） 委員の**太田みつこ**と申します。よろしくお願いいたします。

○委員（岩見大三さん） 委員の**岩見大三**と申します。よろしくお願いいたします。

○委員（蛭澤征剛さん） 委員の**蛭澤**です。よろしくお願いいたします。

○委員（石井れいこさん） 委員の**石井れいこ**です。よろしくお願いいたします。

○委員長（大城美幸さん） それでは、次に、請願者の自己紹介をお願いいたします。

[速報版]

- 請願者（君塚雄二さん） 北多摩中央医療生協代表理事の君塚です。よろしくお願いします。
- 請願者（沢崎郁夫さん） 三鷹民主商工会の委員長、沢崎郁夫と申します。よろしくお願いいたします。
- 請願者（印南泰成さん） 全日本年金者組合東京都本部三鷹支部の印南と申します。どうぞよろしくお願いいたします。
- 委員長（大城美幸さん） どうもありがとうございました。

これから補足説明をいただくわけですが、会議の記録を取る都合がありますので、発言のときは手を挙げていただき、私がお名前を呼んでから御発言をお願いしたいと思います。また、本日は委員会の審査の参考とするために私どもからお聞きをするという趣旨のものでございますので、請願者から委員に対して質問をすることは御遠慮いただきたいと思っております。

それでは、補足説明をお願いいたします。どなたか、挙手で。

- 請願者（沢崎郁夫さん） 沢崎でございます。よろしくお願いいたします。

今回、請願団体、今日増えましたけれども、三鷹で勤労者のために皆さん奮闘されている方々の請願でございます。私は、今議会に提案されている、この国民健康保険、介護保険の値上げをやっぱり中止すること、そして後期高齢者医療保険の値上げの中止を求めるといふ、このことについて要請いたしますが、この今回の市の提案で、もうほとんどの加入者の方が保険料の引上げになるわけですね。それで、この引上げに反対する理由というのは、当然のことながら、もう本当に今でも高過ぎると言われているこの保険料をさらに引き上げることによって、今国保に入られている市民の方々が非常に大変な状況にさらに陥ることをどうしても避けなければならないということで要請したわけです。

三鷹市からの資料を見ましても、国保加入者の所得構成は、先ほどの審議でも聞きましたけれども、加入者の80%ぐらいが所得300万円以下という、そういう状況になっておりますし、今でも国保が払い切れない滞納者——滞納者の数も、令和4年度でしたっけ、2,615所帯ということで、全体の8割ぐらいの人が払えないでいるということで、数字上のことは先ほども出されましたので申し上げますが、大変な状態になっています。

それで、国保の加入者はずっと少し減ってきているんですよ、ここんどこ、やっぱりね。減ってきているというのは、社会保険へ移行する。かなり社会保険庁の強力な圧力が各会社にも、加入者にもあるということやら、あと高齢者、それから障がい者、それから無職の人や自営業、それから非正規雇用の人がこのところ増えている。特にフリーランスの働いている人たちが相当数増えているということがあります。こういう人たちはほとんどが低所得者なんですよ。先ほど300万円以下というふうに言いましたけれども、こういう低所得者の人たち、これ以上の保険料の増大を行うべきではない。

今日の朝日新聞なんか見ましても、もうかなり格差がどんどんどんどん増えて、生活保護所帯が連続で増えて、大変な事態になっているというニュースがかなり1面に大きく出されておりましたけれども、三鷹市でも多分例外ではないのではないかというふうに思われます。

今、民主商工会なんかでは、確定申告の最中でありまして、毎日のように業者が自主申告、税を自分で計算するために民主の事務所に来たり、いろいろなところで班会議をやりながら計算しているんですけども、今年の申告書の内容なんか見ましても、前年と比べましてもやはり、一部を除いて、本当に一部を除いて、もうずっと下がっているという状況です。特にコロナの以前のお客様数が全部戻ってきているかという、最高に戻っても7割ぐらい、大体6割ぐらいは戻ってきているというふうに皆さん言

[速報版]

っているんですけども、営業が大変な状況になっているわけです。もう生活も節約しなければならないということで、かなり限度がありまして、例えば3食の食事を2食にとにかく減らすとか、それから、お風呂に入る回数を減らして、ガス料金の値上げなんてもう、私も個人的にもそうなんですけども、電気代、ガス代、燃料費、最も生活に必要なところが、あと食料品も含めて物価がぐっと上がりまして、もう節約するところがないということですね。子どもに朝御飯食べさせられないという、そういうところも実際に聞きました。こういう点でも、今の低所得者の三鷹の市民の状態からいっても、今度の値上げがそれに追い打ちをかけるような、そういう重い負担になっているということを切にお伝えしたいわけです。

さらに、介護保険の引上げについても深刻です。介護保険も、介護保険が施行されてからちょうど23年たつんですけども、国のほうではもう一貫して、国からの給付を減らして、そして介護を受ける国民の、市民の人たちの負担増と、こういうことをずーっと今までやってきているわけですよ。こういう見直し見直しの中で、まさに本当に、保険に入っているけども介護が受けられない、保険あって介護なしというふうに言われておりますけども、こういう状況が今広がっています。この利用者の中には、いろいろ経済的な理由で介護のサービスを受けられないというケースも生まれています。一時、介護1・2の人は介護サービスから外すというような案が1回出されましたけども、これはさすがに国民の、市民の大きな反対に遭って、署名なんか物すごく集まったんですよ。これで、これは取りあえず、じゃあ今回やめようということで、今回になりましたけれども、取りあえず介護保険のことにつきましては、国からの介護のお金はもうどんどんどんどん削減して、そして、一任みたいな、そういうのは市の行政のほうにどんどん移しちゃって、そして、利用できないような、そういう状況をつくっていく、こういうことが続いておりますし、今回もそういう値上げが出ております。

それから、後期高齢者につきましては、先ほどもお話がありましたけれども、この表を見ましても、第8段階、第9段階というところが、ここも所得が300万円から400万円ぐらいのクラスなんですよ。ここの値上げが一番大きくて、9,600円から1万6,800円ぐらいの引上げというふうに大きく値上げがされております。

それで、いずれにしましても、この保険につきましては、三鷹市の方々は多分、国と東京都の指導に基づいてやっているんだということだと言われていると思うんですが、実際にはこの運営主体は、三鷹市が運営主体になるわけです。ですから、そういう点では、三鷹市の姿勢といいますか、低所得者への保険事業に対する姿勢が問われているのではないかと。三鷹市は国の全くの下請機関ではない。市民の生活と健康を守るための三鷹市であるべきだと思いますし、そうだと思うんです。そういうことから、今回の値上げ案に対して、三鷹市として、これはもう三鷹市としては受け付けませんと、何ていうんですかね。国と東京都に対して、これをしないように要請をする。高齢者保険も、国に対して、値上げをしないようにという意見を市として上げていただきたい。国保と介護については値上げをしない、そういうことを市民に市報で大きく宣伝したら、さすが三鷹市は市民のためを思ってやっている市だというふうに大きく評価されるのではないかと。私たちはこれについて、ぜひ議会の皆様にそういう方向で頑張ってもらいたいということを請願する次第です。特に、国はもう一貫して、大企業には大きな、熊本県に何か工場を造るのに1兆円だとか、2兆円ぐらいの補助金を出すというようなことを何か言っていますよね。もう決まったようなことを言っていますけども、それから、そのほかの大企業とか、そういうところへの補助金は遠慮なく出しますし、それなのに、市民や低所得者へはもうそうい

[速報版]

う、何ていうんですかね、どんどん税金を引き上げてくると。問題は、今回が終わりではないということなんです。これからさらにこの流れが続いていく。例えば消費税についても、もう今10%ですけども、経団連はじめ、国も言っていますけれども、19%にするというふうにはっきり明言しているんですよ。こういうような、消費税はどんどん引き上げるといこともはっきりしている中で、市民から取る税金もどんどん上げていくということも、これも多分、今回終わりじゃなくて、ずっと続いていくに——多分、この流れからいけば、違いないと。だから、今回、ぜひ三鷹市として、これにストップをかけていただきたいということを心からお願いして、私の発言を、お願いを終わりにします。

以上です。

○請願者（印南泰成さん） 私は、三鷹支部の支部長をしております印南泰成と申します。初めに、当委員会にて陳述の機会を与えていただき、感謝申し上げます。私は、私の生活実態を述べて、値上げの中止の訴えとさせていただきます。私は、年金のみで、高齢者の夫婦2人で住んでおります。現在、私は77歳です。昨年やっと市の高齢者のつどいに招待をされました。ありがとうございます。

昨今の物価高騰の中で、大変生活に苦勞して生活しております。さて、年金支給額は昨年1.9%アップをいたしました。今年度は2.7%のアップが予定をされております。ところが、消費者物価指数は、政府の発表した数字でも、去年は前年比で3.2%も上昇いたしました。食料品に限って言えば、この消費者物価は実に9%も上昇しているとのことです。今年も既に様々な品目が値上げがされ、物価上昇が続いております。年金額は、先ほど申しあげましたように、引き上げられることとなっておりますが、残念ながら、物価上昇に追いついてはおりません。その原因は、国の取っている政策、マクロ経済スライド——私どもは年金自動抑制措置と呼んでおりますが、これらの施策によりまして、年金がなかなか上がらないし、逆に下がっていると。このマクロ経済スライドは、年金財政の安定的運用と世代間の公平を図ることを目的として導入されました。この結果、来年度の令和6年度も含めれば、実にこの11年間で年金が7.8%も削減されております。したがって、今日の物価高騰の下では、本来ならば、物価と同じ、またはそれ以上、年金や賃金の引上げを強く求めたいのが今日です。実際には、先ほど申しあげましたように、年金も引き下げておりますので、生活実態の水準が切下げが強いられているというのが現状であります。

続きまして、示された予算案によりますと、国民健康保険税、課税限度額7万円とし、課税限度総額を106万円とすると、所得割は0.7ポイント引き上げると、均等割も2,000円引き上げることが示されています。また、介護保険料は、月額基準額を400円引き上げ6,300円、年間で4,800円を引上げとなっております。それから、後期高齢者医療保険は、東京都の広域連合によりまして、先ほど来説明がありましたように、所得割も、均等割も引き上げられるということになっております。

では、私の現在実際に負担している額等を申し上げます。年金支給額は年額で約268万円です。年額でいろいろ負担している金額は、介護保険料は8万8,600円、後期高齢者医療制度は15万3,200円。また、私のパートナーは75歳未満なので、国保税が3万9,200円。合計28万1,000円です。年金所得の約10.5%を占めております。また、その他公租公課としまして、固定資産税が10万6,500円、住民税が4万4,600円、合計で15万1,100円です。社会保険料と公租公課の合計を合わせれば43万2,100円となり、年金所得に占める割合は約16.1%にもなります。さらに、医療費の窓口負担があります。2022年の10月から後期高齢者の窓口負担2割の負担の拡大により、私も残念ながら1割から2割に2

[速報版]

倍になりました。したがって、パートナーの医療費を足せば、年間、優に10万円を超えてしまいます。言うなれば、全体的には約8か月分の年金で1年を過ごせというのが実態です。また、これは私に限らず、多くの市民が同じような実態だと思います。このような事情の下で、予定どおり、国保税、介護保険料、後期高齢者医療保険制度の改定が行われれば、多くの市民の負担がますます増え、家計を圧迫し、生活がますます困難になってまいります。

以上の点を踏まえまして、最後に申し上げます。請願事項にありますように、国民健康保険税、介護保険料の値上げを中止してください。また、東京都の後期高齢者医療制度については同じように保険料の値上げが求められておりますが、こちらも同様、中止をしていただきたいと。

以上2点を強く要望し、発言を終わります。ありがとうございました。

○請願者（君塚雄二さん） 北多摩中央医療生協代表理事の君塚です。

私は、お二方の利用者の観点からの請願もそうなのですが、私どもの団体は、小金井に本部を置き、居宅の介護事業所を3部門、それから、診療所を小金井に1、それで、三鷹には1診療所を持っております。三鷹の診療所は、みなみうら生協診療所です。医療生協全体で4,800名ぐらいいますが、三鷹の組合員は1,485名で、その中で平均年齢を換算しましたところ、平均年齢は75歳、ちょうど後期高齢者の部分に当たる組合員さんがほとんどを占めております。その中で、私どもが特に懸念するのは、このトリプル的な値上げのことで、受診の、要は診療の制御が起らないかということで、一番それを気にしています。

私も保育関係団体を昔やっていたしまして、乳幼児の医療の無料化だとか、そういう進言もさんざん行いました。三鷹におきましては、就学前の乳幼児の無料化がほかの市町村より遅れまして、それが実行されたときに何が起こったかといいますと、皆さん一斉に歯医者に行ったんですね、子ども。そういう実態を見ますと、いかにこの乳幼児の無料化が有効だったかなということを今でも思い起こします。

それとともに、今回の値上げにつきましては、今度は高齢者です。高齢者の疾患というのは、これは年齢に伴い特に多くなるのが大腸がんのがんの疾患です。それから、近年はコロナ、それから現在はRSウイルスなど、肺疾患なんかかなり多くなっております。そのような疾患の部分の受診が制御されるということになると、後々それは大きな、今度は病状が悪化する部分でございます。今回の値上がりによって、少なからず保険料、自分が払う保険料が上がれば、今度は受診のほうも控えていくという形になります。

ましてや、今回私どもで実感しているのは、ここんところ、急に、コロナの影響から外に出ない高齢者が非常に多くなって、その高齢者の皆様が逆に今度は介護のほうの部分に回ってきて、例えば小金井でいいますと、デイサービスが実は空きがいっぱいコロナのときはあったんですが、ここんところ満員状態で、もうさばき切れないというような状態がどこでも起こっています。にもかかわらず、国で出てくる補助金等の問題で、介護事業所はいろんなところで倒産しているわけです。このような中でもって、私の近所でも認知症の方がいらっしやいましたけども、介護事業所に入れず、その方はひとり暮らしでした。レビー小体という認知症の症状を持ってまして、さんざん警察に電話して、パトカーが来るというような状態が続いていました。

このように、初期の段階で診療を制御すれば、その後、そういう高齢の方々は認知症が発生したり、様々な悪化状況につながります。ですから、今回の値上がりによって受診の制御がなされれば、実は国としては一時的には医療費が減るという試算ですが、実は後に回って、今度は医療費が増える状態にな

[速報版]

ります。2025年、5人に1人の認知症患者が算出されるというふうに出ておりますけども、その前段階において、認知症の例えば発生は何十年も前からの原因があるわけですね。そういうようなことを見逃して、認知症になってから対応するということは、これは社会インフラが逆にもっとお金がかかるようになります。ですから、今回のように、企業を例えば定年退職して、国保に加入する方が負担が増えて、なおかつ所得が上がらない。今、先ほどお二方も言っていましたけども、光熱費や生活に係る費用がかかってくる。そのような段階でもって医療を抑えれば、当然そのツケは後に回ってくると、このように私は思っております。

そのようなことから、今回のトリプルの保険料の改正については大反対です。私は常々思っていますが、言い方は失礼ですが、国民健康保険ではなく、国民不健康保険になってしまうのではないかなという危惧をしております。これは後の10年後、20年後に日本の社会において、当然ながら、大変なことになる。今ここで止めなければ、この青天井の保険料の上昇を止めなければ、後に、子どもの世代、それから勤労者の世帯にも同じような社会的な影響も及ぼすと思っておりますので、この保険料の値上げについては絶対反対いたします。

以上、請願を終わります。以上です。

○委員長（大城美幸さん） 御説明ありがとうございました。

これより質疑に入ります。質疑のある方。

○委員（石井れいこさん） よろしくお願ひします。いや、本当に、やりくりが本当に大変だなと思ひます。私のほうにもやっぱり声があつて、子育てもそちのけで人生頑張つてきたのに、高齢になつてこれはないんじゃないかという声もすごい聞くんですね。なので、私、子育てしている上でも、まちの高齢者には元気であつてほしいなど、明るく元気であつてほしいというふうには思ふんですけど、こういう部分で苦しんでしまつていふのは本当につらいです。

この値上げによつてですが、トリプル値上げによつて、さらに経済が回らなくなるのかなと思ふんですけど、この値上げによつて想定される市民、人々への悪影響というものは、どのように感じていらつしゃいますか。

○請願者（君塚雄二さん） 悪影響。まずは、先ほど言ひましたように、お医者様にかかりたくてもかかれぬ、要は保険料が負担が多くて、今度は診療する診察料のほうもまた負担になると。高齢者においては、先ほども言ひましたように、窓口負担が増えている。これは、じゃあ、今2割負担が、行く行くは、今、昨日もユーチューブなんかで見ましたけど、3割負担にしなきゃいけないとか言ひていふんですけども、人生100年時代におきまして、高齢化して疾患が増えるのは、これは当たり前なんですよ。高齢化して疾患。先ほど課長も言ひましたけど、じゃあ、保険料の収入のほかに、今度は診療をできるだけ、支出を少なくするためにはどうしたらいいかというふうな取組が絶対的に必要で、それはやはり高齢者が元気であるということと、表に出てコミュニケーションを取り、楽しく過ごせる社会をつくらなきゃいけない。それが今の中では本当にお先真っ暗という形になりますので、一概にどういふものがありますかと言われて、質問なんですけども、全般的に暗い人生になってしまうということですね。

それともう一つは、この先、見通しが立たぬ、そういうことになりますので、実は、例えば先ほどちょっと私も調べたんですけども、高齢者、無所得、雇用者じゃない人々の自殺の割合も増えていますし、また勤労者も増えているということで、この先の世の中——交通事故は減りました。年間で24時間以内の死亡事故は5,000名以下になりましたけど、自殺者が増えたらしようがないですね、これね。

[速報版]

ですから、そういうことを含めて、この保険料の値上げというのは後々の影響が大きいということを加えてお話しします。

それと、当方でも昨年度、パルシステムさんという購買生協さんと協力して、3キロのお米を低所得世帯に配りました。そのときの印象はやはり、本当に助かると、今この……。そういうような共助の部分をやはり積極的にこの社会で進めないと、よく言う、防災は自助も大事だよと言うんですが、高齢者の方には自助だけでは生きていけない世の中になっておりますので、その辺も御配慮いただきたいと思います。

以上です。

○委員（石井れいこさん） ありがとうございます。先ほども医療の話、早ければもっと早く、認知症もならなくても済んだのという話と、あと高齢者って、いろんな病気はあるんですけど、最終的にやっぱり肺炎になるということが一番危険だということもあって、なるべく早く病院にはかかってほしいというふうには思っています。やっぱりこういうところで足止めをされちゃうというのは、本当に、救える命も救えないという人災になるのかなとは思いました。

あと、生活の面で、食事を3回から2回に減らしたりとか、お風呂の回数を減らすということもある、または御飯も食べさせられないということもあるという話を聞きました。そのほかにも、やはりこういうつらいというお声というのは多く聞かれるようになったのかを伺ってもいいですか。

○請願者（沢崎郁夫さん） 生活の面では、もうどこも本当に切り詰めて切り詰めていますし、とりわけ三鷹の商店街を見ましても、この間の人通りもそうですし、それから、特にスナック街が本町通りからずっとありますよね。あの辺のお客さんの入りなんていうのは本当に、以前と比べたら、閑古鳥が鳴いているという日がね。商工業者にとってはもう、特にアマゾンの傾向、あれ、影響なんかもあって、物販の営業をやっているところはもう本当に今、お店をやっているだけでまちのコミュニティの存在になっているという、もうこれ以上規制緩和が進んで、まちの商店がどんどんどんどんなくなれば、もう本当に、何ていうんですかね。三鷹市が、もう市が暗くなっちゃうとか、それから、特に1,000万円以下の売上げのところは、この間行われたインボイスの影響というのが相当ありまして、私のところは自動車業をやっているんですが、私と一緒に仕事をしている1,000万円以下のところも、いろいろ、幾つかあるんですけども、結局、インボイス番号を申請しないと、元請なり、仕事をくれるところが、うちがその分、何ていうんですかね、サービスするわけにはいかないということで、値引きを要求されるというような状況で、仕方なくインボイス番号を取って、今まで、1,000万円の売上げですからね、利益なんていうのはもう本当にたかが知れているわけですよ、仕入れからいろいろすれば。ところが、どんなに売上げが赤字でも、インボイス番号を取れば、消費税をその上にどうしても払わなきゃいけない。こういう、もう何といいますかね、今の国の経済の進め方をそのまま何か表しているような状況ですし、それの上にこの保険の問題とか等々、私の知っている人は、お金がかかるので、あんまりちょっと大変なときは、診療は受けるけど、薬の何ていうんですか、あれをもらっても、薬屋さん行くとお金がかかるので、薬はもらわないで、お医者さんに診てもらって、それだけで終わらせるという、そういう人もおりました。そういう人が大多数ではありませんけども、全体としてこの引上げがそういった市民の生活を押し下げていくと、こういうような状況になっているんじゃないかというふうに考えます。

○委員（石井れいこさん） ありがとうございます。こうやってね、高齢者の我慢に今頼っている状態なんだなということを感じました。

[速報版]

以上です。すみません。

○委員長（大城美幸さん） ほか、ありますか。ない。

○委員（太田みつこさん） 今日はありがとうございます。私自身も両親ともに後期高齢者という中で、本当に生活、大変な思いをしているのを実際目の前で見ていますけれども、先ほど君塚先生のほうから、施設の運営の中で共助が大切だというお話があったと思うんですけども、本当に、人生100年時代ということで高齢者が増えていく中で、そのような予防の部分でいろいろ取組をされているかと思うんですけども、そういったところで効果的なものとかありましたら、それを教えていただけますか。

○請願者（君塚雄二さん） 去年、当みなみうら診療所の2階で認知症講習会を開催しました。当初は20名から30名ぐらいかなと思ったんですが、NPOさんの協力もあって、実は入り切らないぐらい、50名以上の方が認知症の講習会に来ました。市民の皆さんがやはり気にするのは、認知症の仲間をどう支えたらいいか。それから、自分が認知症にならないためにはどうしたらいいか。それから、認知症になったら、今度は介護の問題だとか、様々な問題、特にひとり暮らしの高齢者の方、お子様がもう成人して、市外、遠くのところに住んでいる方は非常に皆さん心配な状況です。その中でやはり、先ほども言いましたように、認知症の始まりはいつなのかなということなんですけども、医療のいろいろな先生の方々は様々な意見がありますが、実は長期にわたってやっぱり認知症の進行というのは始まってきておりますので、早期の発見、これがポイントなんですね。早期の発見をするには、やはり医療機関に来て、例えば長谷川式の認知症検査だとか、そういうものを早めに受診することによって認知症の傾向を測る。それから、お友達、皆さんが、どうもあの人おかしいよというような声が出た場合には、やはり皆さんで、1回検査してみたらというような、そういうネットワークができるということが非常に大事なことで、そういう意味でも、私どもの生活協同組合では、組合員のイベントや様々な行事を通して触れ合いの場をつくっております。その中で、やはりそういうことで早期の認知症の発見があった方が数多くいらっしゃいます。理事の方でも、認知症になって、会議の時間を忘れて、出席できなかつたりという方も何名かいらっしゃったりします。そういうことで、何が大事かということ、先ほど言いましたように、保険料が足りないから上げるというだけじゃなくて、疾患に——認知症も疾患ですね。疾患ではないというので介護のほうなんですけど、最初の出足は疾患なんですよ。その制御をどうしたらいいかということ、これを国全体、もしくは自治体でも積極的に考えていかないと、自治体の運営がままならなくなる時代が当然、今後やってくると私は思っております。

そういう意味でも、議会のこの委員会の中でも、保険料の算定の制御はもちろんですけども、加えて、疾患にならないためにどうしたらいいか、市民の方に協力していただいて、どうしたら認知症や肺疾患——肺炎とか、大腸がんだとか、そういうものにならないようにして、初期の段階で医療の受診をしてもらって、そこで、後にかかる医療費の費用の増大を防ぐというような取組も併せてしていただくということが非常に大事じゃないかなと私は思っております。そういう意味でも、今回の医療費の保険料の値上げというのは、これから、じゃあ、この値段でもう上がらないよというようなことが言えるのかどうなのか。毎年毎年、窓口割合は今度は3割だ、国民健康保険は赤字だからもっと上げなきゃいけないと、このようなことをやっていけば、当然、10年後には市民は生活ができなくなるぐらいの困窮を極めると思います。特に50代、60代、まだ就業しているときには社会保険がありますが、いずれ定年して国民健康保険に移っていきます。その際に、現在、年金の受給が毎年毎年延ばされて、高齢者も働けというようなことを言っていますが、その高齢者の就業人口がかなり少なくなる中でもって、高齢者が

[速報版]

働くには体が健康でなければいけません。そういう意味でも、国民健康保険の重要性というのはこれからすごく増すと思うんですね。そのときに、どんどんどんどん値上げをしていく、ただ財政が厳しいから値上げをしていくということであれば、いずれこの社会は崩壊するんじゃないかなと私は思っておりますので、その辺も含めて、一地方自治体ではありますが、東京都や国にやっぱり働きかけをしてもらって——プロジェクションマッピングというか、都庁に映像を映して7億円ってお金を使うわけですよ。オリンピックでも何億円ってお金を使うわけですよ。ただ、それでも、観光客は呼べても、国民は幸せにならないですよ。都民も、まして三鷹市民も。そのようなお金の使い方の構造改革を提言していかないと、いずれは地方自治体は倒産していくような状態になるんじゃないかと思っておりますので、その辺もひとつよろしくお願いします。

以上です。

○委員（太田みつこさん） ありがとうございます。先生がおっしゃるように、地域で元気な高齢者の方たちが多くいていただけるように考えていきたいと思っております。ありがとうございます。

○委員長（大城美幸さん） そのほか、質疑ございますか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

では、以上で本件に対する質疑を終了いたします。

○委員長（大城美幸さん） 休憩いたします。御苦労さま。

○委員長（大城美幸さん） 委員会を再開いたします。

○委員長（大城美幸さん） 議案第10号 三鷹市介護福祉条例の一部を改正する条例、本件を議題といたします。

本件に対する質疑を終了してよろしいでしょうか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

これをもって質疑を終了いたします。

これより討論に入ります。討論のある方。

○委員（石井れいこさん） 議案第10号 三鷹市介護福祉条例の一部を改正する条例についての討論をいたします。

三鷹市の介護保険料基準額は、第一期計画（2000年から2002年）は月額で3,168円でした。第八期計画（2021年から2023年）では、その間の高齢者人口の増加に伴い、要介護認定者も増加し、介護サービス料、給付費も増加したため、介護保険料の基準額は5,900円と、1.9倍も上昇しています。日本の経済は30年も衰退しており、賃金もほとんど上がっていません。それなのにかかわらず、このように保険料が20年の間に約2倍も上がってしまっている状況は、そもそもの問題を指摘せざるを得ません。介護保険制度は、介護を社会全体で支えることを目的とした支え合いの制度として創設されたが、支え合いという言葉の裏側にあるのは、高齢化社会や少子化対策を甘く見ていた国政の失敗であり、その負担を国民へ押しつけたものでしかない。賃金が上がらない中で保険料を引き上げていくことは、人々をさらに苦しめることにつながり、人々からお金だけでなく、時間と自由を奪います。これから生きていく人々に、これ以上の負担だけは背負わせてはいけません。また、介護保険料を滞納した者にはペナルティーがあるという本制度についても、払う能力のない者や老いることがまるで罰であるかのような気持ちに追いやるものである。今こそ介護保険給付費準備基金を5.7億円だけでなく取り崩して、保険料を抑えるべきだ。日本の経済状況においても物価高で経済が回っていない、この現状から

[速報版]

市民生活を守る意味からも、本条例に反対いたします。

○委員長（大城美幸さん） そのほか、討論ございますか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

これをもって討論を終了いたします。

これより採決いたします。

議案第10号について、原案のとおり決することに賛成の方の挙手を求めます。

（賛成者挙手）

挙手多数であります。よって、本件は原案のとおり可決されました。

○委員長（大城美幸さん） 議案第11号 三鷹市介護保険法に基づく事業及び施設の人員、設備及び運営の基準等に関する条例の一部を改正する条例、本件を議題といたします。

本件に対する質疑を終了してよろしいでしょうか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

これをもって質疑を終了いたします。

これより討論に入ります。討論のある方。

○委員（石井れいこさん） 議案第11号 三鷹市介護保険法に基づく事業及び施設の人員、設備及び運営の基準等に関する条例の一部を改正する条例についての討論をいたします。

2015年、介護保険の一部改正で総合事業が創設され、2017年4月から市町村でサービスが開始しました。それまで要支援1・2の人を対象に全国一律の基準で実施されていた訪問介護、通所介護の介護予防サービスが総合事業に移行し、要支援が介護保険事業から切り離され、市町村ごとの基準で実施されることになりました。また、政府は、要介護1・2に関しても介護保険からの切離しを検討しています。国が自治体に介護事業を押しつければ、一定の財源の中でやりくりをしなければならない市町村では、最終的につらい思いをするのは利用者や地域の人々であります。本条例では、利用者のケアプラン作成における選択肢が増えるとしておりますが、そもそも要支援での単位が少ないため、引き受けたくとも引き受けられない事業者やケアマネジャーが多く、利用者は結局、包括支援センターを利用することになります。さらに、要支援から要介護へと移行する際の継続性が保てるというメリットもあると言うが、たとえ大手の事業者が引き受けたとしても、小さい事業所に変更する利用者は少ないため、さらに事業所が減ってしまいかねません。減ってしまった事業所をすぐ取り戻すことは簡単なことではありません。現場を知らない国による責任放棄のようなこの法改正自体を正さなくては、人々の負担を減らすことは到底できないため、本条例に反対いたします。

○委員長（大城美幸さん） そのほか、討論ございますか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

これをもって討論を終了いたします。

これより採決いたします。

議案第11号について、原案のとおり決することに賛成の方の挙手を求めます。

（賛成者挙手）

挙手多数であります。よって、本件は原案のとおり可決されました。

○委員長（大城美幸さん） 議案第9号 三鷹市国民健康保険条例の一部を改正する条例、本件を議題といたします。

[速報版]

本件に対する質疑を終了してよろしいでしょうか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

これをもって質疑を終了いたします。

これより討論に入ります。討論のある方。

○委員(石井れいこさん) 議案第9号 三鷹市国民健康保険条例の一部を改正する条例についての討論をいたします。

2024年度、三鷹市は国民健康保険税の値上げを行おうとしております。2年前の値上げと合わせると、課税限度額の引上げは10万円、4年前からだとも17万円、均等割額の引上げは、2年前からだとも3,400円、4年前からだとも5,800円となります。国民健康保険の加入者は、高齢者、非正規労働者、フリーランス、自営業者などが多く、1人世帯の無職者が全体の半分近くを占めております。消費税10%、年金の切下げ、物価高の中で、国民健康保険を毎年引き上げることによる生活への影響は大きい。2022年度、年々減ってはいるものの、市内の滞納世帯は2,137世帯、差押えは513件ありました。滞納世帯になった世帯のうち、課税金額10万円以下の世帯が2割近くを占め、低所得者、低所得の世帯ほど負担は大きくなっていることが分かります。今回の低所得者への負担軽減など、一定の評価はするが、市は、国や都の国保財政健全化計画前倒し要請にただ従うのではなく、現在の物価高の経済状況を捉え、市民生活を守るべき最後のとりでになるため、国民健康保険税の引上げは行うべきではない。

また、税には扶養控除があるが、国民健康保険税は子どもの数だけ均等割税がかかるため、子どもを持ちたくても、子どもの数だけお金がかかるという、まるで子どもの存在が負担であるかのような発想につながりかねないようなことはすべきではない。政府は、こうした生まれる前からの少子化支援も行い、本来の国の役割を果たすためには、一刻も早く第2子以降の均等割額をゼロ円化すべきです。

国民健康保険事業は、国民皆保険制度の一環であり、社会保障制度です。しかし、国民健康保険財政への国庫負担の割合は3割以下に減っています。最低でも当初の40%に戻すことを国に強く求めます。

以上の理由から、国民健康保険条例の一部を改正する本条例に反対します。

○委員長(大城美幸さん) そのほか、討論ございますか。

(「なし」と呼ぶ者あり)

これをもって討論を終了いたします。

これより採決いたします。

議案第9号について、原案のとおり決することに賛成の方の挙手を求めます。

(賛成者挙手)

挙手多数であります。よって、本件は原案のとおり可決されました。

○委員長(大城美幸さん) 6請願第1号 国民健康保険税、介護保険料の値上げを中止し、後期高齢者医療保険料の値上げ中止を求めることについて、本件を議題といたします。

本件に対する質疑を終了してよろしいでしょうか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

これをもって質疑を終了いたします。

これより討論に入ります。

○委員(岩見大三さん) 6請願第1号 国民健康保険税、介護保険料の値上げを中止し、後期高齢者医療保険料の値上げ中止を求めることについて討論いたします。

[速報版]

今後ますます厳しくなる高齢者をめぐる環境や貧困世帯の増加、物価高騰といった状況を考えますと、国の意識や制度設計はいかにも不十分であります。そう考えますと、今回の請願の趣旨には賛同できる部分も多いと思います。一方、国の制度不備を自治体が補うという構図はしばらく継続すると思われ、大変危惧をいたしております。今回の請願項目である2の箇所については、必要性を検証し、広域連合に求めることもやぶさかではありません。しかし、1の項目については、財政的観点など、様々な理由から、現状では厳しいのではないかと考えます。

したがって、先行きの在り方はともかく、今回の請願につきましては、残念ながら、反対とさせていただきます。

○委員長（大城美幸さん） そのほか、討論ございますか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

これをもって討論を終了いたします。

これより採決いたします。

6請願第1号について、採択することに賛成の方の挙手を求めます。

（賛成者挙手）

挙手少数であります。よって、本件は不採択と決定いたしました。

○委員長（大城美幸さん） 休憩いたします。

○委員長（大城美幸さん） 委員会を再開いたします。

○委員長（大城美幸さん） 生活環境部報告、本件を議題といたします。

本件に対する市側の説明を求めます。

○生活環境部長（川鍋章人さん） 生活環境部、行政報告1件でございます。三鷹市コミュニティ創生基本方針（仮称）案につきまして御報告をさせていただきます。

それでは、担当より御報告をさせていただきます。

○生活環境部調整担当部長（垣花 満さん） 私のほうから御説明をさせていただきます。資料の1、御覧いただきたいと思っております。三鷹市コミュニティ創生基本方針（仮称）案についてでございます。これまで長きにわたりまして取り組ませていただきました、こちらのコミュニティ創生基本方針でございますが、この3月中の策定を目指して作業を進めてきたところです。前回の御報告では、12月から1月にかけて実施いたしましたパブリックコメントの御意見とその対応について、こういった表を御提示して御説明をいたしました。その際は、こちらの本体のほうはまだお示ししておりませんでしたので、今日は、その本体の部分をつけまして、前回のパブリックコメントの結果、反映した部分、それから、その後、学識の先生たちともお話をさせていただいたりして付け足した部分、それから、庁内の様々な協議の中でさらに追加した部分というところを主に御説明をさせていただきたいと思っております。

まず、資料、ごめんなさい。これが。別紙2ですね。別紙2、こちらの表ですが、これはパブリックコメントの結果でございますので、御参照いただければ。前回もお配りしたかと思っております。

まず、資料の1、御覧ください。それから、あわせて、私の説明はほとんどこの資料の1でやらせていただきますけれども、もしよろしければ、ページ、こちら、めくってもらって確認いただいても結構かと思っております。

まず、3番の主な意見と反映状況（大きな変更事項）というところでございます。パブリックコメントへの意見ということで、ナンバー5、ナンバー6、それから、2ページ目にかけてナンバー7という

[速報版]

ふうにご書いてございます。この3つのパブリックコメントへの御指摘につきましては、同じ方なんですけれども、建物についてでございます。要は、建物のいわゆる機能とか、そういったものに市は着目して造っているけれども、例えば居心地のよさはどうなんだ、見た目の愛着感はどうなんだ、そういったことをきちっと考慮しなきゃいけないんじゃないかという御指摘です。これにつきましては、私どもは今まで、おっしゃられるとおり、あまり計画の中では議論してきていないので、これは反映をさせていただきますということで書いてございます。例えばナンバー5のところ、趣旨反映となっておりますけれども、施設の更新時等には、安全性、利用時の汎用性の観点が最重要と考えますが、併せて居心地のよさやコミュニケーションが促進されるようなデザインやレイアウト等にも関係法令を遵守しながら配慮する旨の記述をP54、5、7、コミュニティ活動の拠点、総論に追記をいたしますとしております。このナンバー5、ナンバー6、ナンバー7については同じ答え方で回答しているところです。

次に、2ページ目、ナンバー9というところですね。やや上の辺り、真ん中辺のナンバー9、三鷹市に住んでいても、地域で、自分の自由に使える時間が、団体の活動時間や施設の利用時間と一致することが難しい人も少なくないと思われる。デジタル技術の活用により、利用時間や場所の制限を少なくすることで、市民の参加の可能性が広がることを追記してほしい。これにつきましては、私ども全く同意でございますので、計画に反映をいたしますといたしました。P59ですね。最後の章、今後のコミュニティ施策の柱の施策の3番目、デジタル技術の活用のところに追記をさせていただきました。

それから、ナンバー11、P58の多様な連携には、市役所内での縦割り行政にとられず、他課と横断的に、コミュニティの問題に取り組むことを加えるべき。これにつきましても、私ども、議論の中ではしていたんですが、実際に本文の中にきちっと記載されている箇所がなかったので、記載をさせていただいたところでございます。

それから、(2)番、有識者からの意見というところですけども、お一人の先生からは、市民活動は事業化し、専門性を高めていると。こうした活動の相談に乗れるだけの知見を市民協働センター等支援側も備えなければならないといったところです。こちらにつきましては、P60、第6章のところ、施策の4、中間支援機能の強化のところ、また、コミュニティ活動における各種申請事務などの煩雑さ、専門性の高まりに伴う相談内容の高度化などへの支援としては、東京都や士業の皆様その他専門家等との連携による支援体制を構築していきますというところでございます。来年度予算にも、御承認をいただければ、そういったことも少し実験的に入れていくというようなことも考えております。行政書士さんとの連携とか、そういったものを少し深めていけたらと思っているところです。

それから、もう一方の先生からは、3ページ目ですね。居住しているわけではないが、市内でコミュニティ活動をする人、地域に関心がある人、地縁がない人を関係人口と捉えて、アプローチしていくことも有用。関係人口という言葉はこの本文の中では使っておりませんでしたので、今、観光にしてもいいかな——要は、人口が減っていく中で、お互いに関係人口を増やしていく関係というのはやっぱりすごく大事というふうにご考えておりますので、その趣旨を記載させていただいております。

それからもう一つ、三鷹には地域の課題解決のための手がかりとなるキーマンが数多くいると。そうした人材を意図的につくり出していく工夫も必要であり、地域サポーター、コーディネーター、プラットフォームと言われる人たちを育成する養成講座などを積極的に展開するべきである。これにつきましては、P60、第6章、今後のコミュニティ行政の施策の柱、第4、中間支援機能の強化に記載させていただきました。もともとこの中間支援機能の強化の中にはこうした趣旨が入っているんですけれ

[速報版]

ども、なおかつ少し強調できるように追記をしてございます。なお、施策の実施に当たっては、こうした地域の課題解決のための仕組み（プラットフォーム）づくりを担えるコーディネーター、プラットフォームと呼ばれる人材を育成するとともに、活躍していく場を拡充していく必要があり、手始めとして市民協働センターの機能を生かし、養成講座や勉強会などの施策を展開していきますということを追記いたしました。このプラットフォームとか、コーディネーターってちょっと分かりづらいかもしれないんですけども、例えばですけども、令和5年度は観光協会で宙球ゼリィという、天文台があるまち三鷹というのを生かしたお菓子づくりをしようじゃないかという課題が立ち上がったときに、例えば和菓子屋さん、それからデザイナーさん、それから東京都のアドバイザーさん、それから、染料、きれいな青を出すための花を提供してくれる農家さん、それから観光協会、行政というところが集まって、それぞれウィン・ウィンの関係でそういう開発をしてみたということがあります。これが、例えば地域で子育てで困っている課題だとか、地域でお祭りをやりたいけど、人が集まらない課題というものに置き換えたときに、そういう関係者を集めて解決のためのプラットフォームをつくる、それがコーディネーターであり、プラットフォームであるというふうな形で考えています。全ての課題をそれで解決できるわけではございません、当然。行政の制度策定とか、そういったものも必要ですけども、そういったものを組み合わせていける人たちを地域の中に多く作り出していく必要があるんじゃないかということを追記させていただいています。

それから、その他となっていますけれども、策定に当たり参考とした主な資料や関係者とのやり取りについて記述を追記しております。これはP3ページのところです。

それから、緩やかなつながり、関係性に負担のないつながりの視点の重要性。これ、市長なんかもよく申しますけれども、市民の活動というのも楽しくないと、うれしいことがあったり、楽しいことがないとやっぱりつながらないんだというところを、これが昔のいわゆる共同体に入っていないと生きていけないと、そういう部分の共同体とは若干性格が違っているというふうに認識しております、そのこともこの計画、方針には載せさせていただいているところでございますので、その辺のあたりの言葉、緩やかなつながりや関係性に負担がないつながりというのも考慮しながら活動していく必要があるというところを記述させていただいています。

それから、高齢者の役割の重要性を示す視点として、世代間の相互理解や連帯感の醸成の重要性について追記と。こちら、パブコメで、高齢者の役割を明確にせよというようなパブコメもあったんですけども、それは高齢者のというところでは対応はしませんということなんですが、要は世代間の相互理解、そういったものがやがてそれぞれの、若い人は若い人なりの、高齢者は高齢者なりの役割を十分に果たしていけるようになるんじゃないかというところの観点で追記をさせていただいています。

最後、4ページ目ですね。環境のキーワードに関係する内容として、ゼロカーボンシティについて追記と。市では令和4年に令和32年までに温室効果ガス排出量を実質ゼロ相当を目指すゼロカーボンシティを宣言し、脱炭素社会の実現に向け、地球温暖化対策を実行していくこととしています。これを踏まえて、コミュニティ施設等にもそういったものを整備していくんだというところを、施設面でございますが、記載をしているところです。

その他、用語の注釈を入れさせていただきました。欄外、下のところです。

あと、いろいろ言葉の言い換えですとか、順序を変えたりという文言整理は至るところで多数やってございます。

[速報版]

今後のスケジュールですけれども、基本方針（案）の策定をさせていただいて、今日ここで御報告をさせていただいて、その後、月末までに理事者等とも最終打合せをして、確定をしていくという形になるかと思えます。

また、来年度は今度、推進計画というのをつくることになっています。推進計画につきましては、まだ確定してございませんけれども、ベクトルの方向性としては、この第6章、今後のコミュニティ行政の施策の柱という、この4つの御提案を具現化していくための施策を中心につくっていきたいなと思っているところでございます。

説明は以上になります。

○委員長（大城美幸さん） 市側の説明は終わりました。

これより質疑に入ります。質疑のある方。

○委員（太田みつこさん） よろしくお願ひします。令和6年2月に住民協議会の説明、ヒアリング、2回目ということをされたと思うんですけども、このときに、これまで住民協議会にも何度もこの基本構想、基本方針の仮称の案についてヒアリングしてきたと思うんですけど、何か意見とか出たものがあれば教えてください。

○生活環境部調整担当部長（垣花 満さん） 私もちよっと全部行ったわけではないんですけども、課としては7つ全部回らせていただきました。おおむねなんですけれども、すごく応援をしていただいているなという気がしました。例えば、何か御質問ありますかと聞いたときに、挙手していただくんですけども、それって本当にうまくできるのと御質問しそうなかなと思ったら、早くやってとか、そういう御質問というか、御意見があったりとか、今の住民協議会に対する課題提起についてはおおむねそのとおりだという御認識をお持ちのようで、あとは具体的にどういう手順で、どれだけ早くやってくるのかというようなところの御質問が多かったかなと思います。一部、変わっていくことに対する御不安とか、うちの住協は、でも特別だしまいたいな御意見も若干ございましたけれども、おおむね御賛同いただけているのかなと思っております。

以上です。

○委員（太田みつこさん） ありがとうございます。住協の期待感もすごく感じていますので、よろしくお願ひします。

あと、基本方針の今回の追記事項について幾つか質問させてもらえればと思います。ページがP3ページ、全体の基本方針のP3ページに追記事項があります。網かけの分なんですけど、各住民協議会が発行する周年記念誌やNPO法人三鷹ネットワーク云々ってあるんですけど、この各住民協議会が発行する周年記念誌になっている理由というのは、なぜ周年記念誌かという理由があれば教えてください。

○生活環境部調整担当部長（垣花 満さん） これは、周年記念誌って割とその歩みのまとめとか、考え方とか、そういったものが記載されていることが多いんですね。特に、割と古い時代の周年事業記念誌にはそれが顕著で、非常に、私たちもそれを読んで勉強できるようなことも多かったので、こういう書き方をさせていただきました。

○委員（太田みつこさん） ありがとうございます。各住協によって歴史が違う中で、なぜ周年記念誌であったのかなというのを思ったんですけど、分かりました。ありがとうございます。今回、基本方針策定においては、学識経験者だけでなく、地域で活動している様々な団体や現場に入ってきていただいて、現状の把握からこれからのコミュニティの在り方について時間をかけて意見交換していただい

[速報版]

て、本当にありがとうございました。

続きまして、追記事項についてなんですけども、P50ページの現代都市におけるコミュニティの追記事項の部分で、先ほど、市長も楽しくコミュニティをしていかなきゃいけないというところを具体的にに入れてみたということだと思んですけども、課題や興味を持って始まる地域活動であり、まず緩やかなつながりでしたり、負担のない活動から始まったとしても、その活動が地域に求められて、やりがいになり、地域の人材になってくるまでに、実際にその活動にのめり込んで、いつの間にか負担になっていくという、地域活動というのはだんだんそういうふうになっていくものだと思うんですけども、その辺を懸念して、その後の行に、行政組織の一部でないことを理解した上での連携や協働の推進が重要ですよというふうに書いてあるんですけども、やはり地域の人材になっていくには、ボランティアでの負担というのが大きく関わってくると思うんですけども、その辺というのはどのようにお考えでしょうか。

○生活環境部調整担当部長（垣花 満さん） これ、非常に難しい話かなと思っておりますし、私も市としても、例えばボランティアポイントみたいなものも今施策として出しておりますし、この、先ほど取り上げていただいた、市の一部じゃないというか、そういったことの、これ、こういうことを行政として出すのは結構慎重に考えたんですけども、やはり今の、楽しんでやっていたら団体さんはまだいいんですけど、やっぱり苦しんでいる団体さんを見たときに、もうやめたらと言ってあげたくなるような、本当にお一人で全部しょってしまっているような状況も見受けられると。そのときに、やはり、そこまで全部やらなくてもいいんじゃない、これだけでもいいんじゃないと言ってあげる人がいたり、もしくは行政が言ってもいいんですけども、そういうスリム化、いわゆるお仕事のスリム化と、それから先ほど申し上げた中間支援機能とか、行政がつくる、例えばアドバイザー派遣だとか、お手伝いだとか、そういったものをやっぱり組み合わせてやっていくこと、そこに費用をやはり行政としてはかけて——皆様の御負担に対して何か弁済という形はなかなか取れませんけれども、そういう仕組みづくりの中で費用をかけていくべきなのかなというふうに考えています。

○委員（太田みつこさん） ありがとうございます。今、部長のほうからも費用というお話が出たんですけども、私も長年地域活動をしてきた身として、皆さん言われているのは、やはり場所の面と資金面というところが、地域活動を長年していくと、すごく課題になっていくところで、そこで、先ほどの地域ボランティアポイントですとか、そういった取組も検討されていると思うんですけども、現在三鷹市でのそういった地域活動の補助としては、社会福祉協議会が行っている地域サロン活動資金助成の1万円というのをを使って皆さんどうにかこうにかやっているというところがあるので、直接的なお金でなくても、先ほど部長がおっしゃっていただいたような、そういったこともこれから具体的な策定のときに検討していただくと、この内容というのがより響いてくるのではないかなと思いますので、よろしく願います。

○生活環境部調整担当部長（垣花 満さん） 一応、もう一度繰り返してしまいますけれども、やはり、いわゆる中間支援機能ですとか、いわゆる何か事務の負担を下げられるようなアドバイスができる人たち、例えば東京都のつながり創生財団の専門家の人だとか、あと行政書士さんだとか、もしかしたら将来的には何々士、何々士といういろんな方たちがもし連携できたら、それはいいことだなと思っていますし、それから、例えば集まる場所の確保。今、地区公会堂、コミュニティ・センター等ございますけれども、必ずしも、使いやすい状態になっているかというところ、いろいろと課題もあると。それから、例えば商店街のちょっと時間の空いている店舗を活用できないかとか、いろんな集まる場所の工

[速報版]

夫とか、そういったところの工夫とか、支援というのは市が中心にやっていきたいと。なかなか直接的な費用となると難しいなというところはあるということをお願いしておきたいと思います。

○委員（太田みつこさん） ありがとうございます。よろしく願いいたします。

続きまして、51ページで、先ほども部長がおっしゃられたように、世代間の相互理解という点でこのような記載があったというところなんですけども、やはり住民協議会ですとか、既存にあった組織に対して若い世代が入るときに、そこは世代間の相互理解という点と次の世代への引継ぎというところの、ここの視点というところはこの中にも入っていますか。次の世代への引継ぎがうまくいかないという課題があると思うんですけど、その辺の意図というのはこの中に入っているのでしょうか。

○生活環境部調整担当部長（垣花 満さん） 次の担い手をつくっていかなくちゃいけないというところの視点というのは、ここだけじゃなくて、割とあらゆるところに入れさせていただいております。

以上でございます。

○委員（太田みつこさん） ありがとうございます。

すみません。続きまして、53ページ、ここも黄色の網かけの部分なんですけど、今後、本当に、今までの既存の住協ですとか、町会というところからテーマ型コミュニティ、若い世代に向けてここをどうしていくかというところが大きな軸になると思うんですけども、このテーマ型コミュニティというのは、特に自主的に目的を持って活動していく形になると思うので、今、そういった中間支援でしたり、そういった横のつながりというのをつくっていたとしても、そのコミュニティ、テーマコミュニティ自体が地域につながっていない場合というのが予測されるんですが、そういったところはどのように情報をキャッチしていくというふうには考えられていますでしょうか。

○生活環境部調整担当部長（垣花 満さん） 私たちのほうとつながりがないとか、何ていうんですかね、地域と全く関係なく活動されている人たち、それはそれで、その方たちがそれでよければ、それでいいのかなという気はしているんですね。あまりそこを全部ひもづけていく必要もないとは思っておりますが、逆につながりたい場合、つながりたい場合につながれないことが問題で、そのための、例えばコミュニティ・センターでの啓発講座だとか、イベントなんかを例えば協働センターがやることで、そこにまず最初の一步来てもらうとか、あと、各NPOでやっぱり最初の1歩目に入りやすいような委員会とか、グループつくっていると思うんですね。観光協会なんかも、興味あったら来てみてというような、そういう集団、会議を月に1回やっています。そういったところにまず、入りやすい、1歩目を何とか気楽に入ってもらって、嫌だったら来なくていいよと、そういうようなつながり方というのをしていくことで少しずつ、つながりたい人とつなげてあげたい人がマッチアップしていくようなことをしていけないといけないのかなと思っています。

○委員（太田みつこさん） ありがとうございます。そうですね。あえてつながらないという方たちもいますよね。分かりました。ありがとうございます。

次に、56ページの追記事項、緑の部分なんですけども、組織横断的な連携が重要である。本当にそれが重要であると思うんですけども、多様なコミュニティが生まれれば生まれるほど、その状況——今の話も関連するんですが、把握するのは難しくなると思いますが、もう既に、例えば子育て支援、高齢者支援、福祉の部分であれば社会福祉協議会が取りまとめているたりですとか、まちづくりに関心がある方は商店会という、ある程度枠組みで、ここに人が集まっているなというところがあるかと思うので、そういったところのまずは大きな枠組みでのつながり、活動をうまく把握していくということもできる

[速報版]

と思いますが、その辺はどのようにお考えでしょうか。

○生活環境部調整担当部長（垣花 満さん） この部署で、この部分でいくと、行政が縦割りじゃなくて柔軟な対応をして、市として包括していくとか、一緒にやっていくような体制をどうつくるかという御質問だと思うんですけども、これ、なかなかまだ正解が見つかっていません。ピラミッド型につなげてもなかなかうまくいくものでもないですし、やはりそれぞれの部署が、クモの巣状というか、インターネット状につながっていかないと、なかなかうまくいかないのかなというふうに思っております。ただ、これはちょっと今後の検討課題かなというふうに思っていて、私どもも大きなプロジェクトをやる時、なかなかうまくいかなくて苦しむことも多いんです。自分たちのことでもそういうことがあるんですね。だから、その辺のあたりは今後研究を重ねてまいりたいと思っております。

○委員（太田みつこさん） すみません。ありがとうございます。

あと2つ、すみません。P60ページの追記事項なんですけども、中間支援機能の強化ということで、地域課題解決のための仕組みのプラットフォームを担えるコーディネーターやプラットフォーマーの育成という点では、とても大変なことだと思うんですけども、これを市民協働センターを中心に機能を生かしていくという、このメリットはどこにあるように考えますでしょうか。

○生活環境部調整担当部長（垣花 満さん） こういったコーディネーターがいることのメリットという御質問でよろしいでしょうか。質問しちゃいけないのか。ごめんなさい。すみません。なしていいです。

まずは、こういったコーディネーターさんを育成するというのはすごく大変なことだと思います。すごく、素養といいますかね、そういったものも関係してくると思うんですけども、三鷹にはやっぱりそういった素養を持った方が結構いらっちゃって、そういった方たちをきちっと養成していけるような講座だとか、そういったものもそのうち展開をしていきたいなと思います。そういった方たちがどこに在るべきかという、別に協働センターだけである必要は全くなくて、まずコミュニティ・センター、そういったところにいてほしいですし、それから、例えば商店街の中でいただいても結構ですし、いろんなところにそういったコーディネーターさんがいることで、何か地域課題で困ったことがあったときに、その方に相談をしていただくことで、いろんな団体をつないでいってもらえるということが、私のこの中間支援機能の強化というところで考えたメリットでございます。

以上でございます。

○委員（太田みつこさん） ありがとうございます。

すみません。最後に、プリントの、すみません、(2)です。3の(2)の部分で、有識者からの意見ということで、市民活動は事業化し、専門性を高めているというのは、これは具体的にNPO法人ですとか、そういった事業化していくことというのが高まっているということですか。

○生活環境部調整担当部長（垣花 満さん） 例えばですけども、食品のお土産を作りたいというような形になったときでも、そこに関わってくる法律って物すごい数があるんですよ。それから、例えば子育ての場所をつくりたいと言っても、やればやるほど、預かったときの責任はどうなるんだとか、いろんな法的な問題も出てきたりする。1つのパソコンをみんなで買っただけでも、解散するときに大もめになったりとか、そういったことも重々あるので、そういったことをきちっとやっぱり、活動を深めていくためには、そういった専門的な見地からどんどんアドバイスをしてくれる人が必要だという点と、それから、活動自体も、おっしゃるとおり、すごく、NPO化したり、株式会社化したり、いろん

[速報版]

な形で、専門的に、一番究極はビジネス化していくということだと思いますけども、そういった団体も増えてきていますので、そういったものに対してきちっとアドバイスができる人材をそろえたほうがいいと、そういうことでございます。

○委員（太田みつこさん） ありがとうございます。すみません。様々質問させていただいたんですけども、本当にこのコミュニティ創生、過渡期に来ていて、新たな取組だったり、これまでの取組というのをどう生かしていくかということだと思いますので、引き続きどうぞよろしくお願いします。ありがとうございました。

○委員長（大城美幸さん） そのほか、質疑。

○委員（岩見大三さん） すみません。まず、これまでの策定までの取組、大変お疲れさまでございました。1点だけ少し確認させてください。基本方針（仮称）の案の53ページなんですけど、ここのコミュニティ住区の範囲ということで、こちらを読みますと、いわゆるこのコミュニティ住区、現行のコミュニティ住区というようなことで、これからもこの範囲でやっていくというような記述があって、以前よりこのコミュニティの範囲については、例えば小学校区に準ずるとか何とかといういろんな議論があったと思うんですけど、今回の計画の記述としては現行どおりの範囲でいくということで、しかし、下のほうで見ると、一方では徒歩10分圏内のコミュニティづくりということも書いてあるということなんで、これは、つまり、小学校、現行のコミュニティ住区を細分化してということはやらずに、一方では徒歩10分圏内ということの範囲でのというふうに考えると、そういう理解でよろしいんですか。

○生活環境部調整担当部長（垣花 満さん） これ、従来の、現行のコミュニティ住区により各種施策を展開することが有効であると考えますとしかここでは申し上げておりませんが、ここで、例えば下段で言っているのは、例えば住区というものがたとえ今のままだとしても、例えば学校3部制も含めて、いろいろと集まる場所とか、集う場所をいっぱいつくる、そこでいろんなことをやることで、何もコミュニティ・センターという場所に行かなければコミュニティ活動ができないわけではないので、そういった、地域の中での細かいコミュニティづくりみたいなものはやっていったほうがいいんじゃないかということを下段に書かせていただいています。住区となるとやっぱり、今の段階ではですよ。これ、今後ずっとどうかというのは、それはちょっとここでは明言ができませんけれども、やはり今、住区を中心に、ケアネットワークにしても、防災にしても、いろんなものが動いていて、その中で、それなりに広い中での人材集めというのも機能していたりもする。メリット・デメリットあるかと思いますが、今後も検討はしていくんだとは思いますが、現状は今の住区が有効であるというふうに考えていますというのがこの方針のスタンスで、その中の地域でいろんな集まる拠点をつくって、そこでいろんなことが行われるまちにしたいねと、そういうことが下段で書いてあります。

○委員（岩見大三さん） 分かりました。そうすると、また下段のほうの記述についてはいろいろ、先ほどからプラットフォームとか、拠点とかという話もあるんですけど、そういったことを設けていきながら機能させていくということですね。はい、分かりました。

以上です。

○委員長（大城美幸さん） そのほか、質疑ございますか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

では、以上で生活環境部報告を終了いたします。

○委員長（大城美幸さん） 休憩します。

[速報版]

○委員長（大城美幸さん） 委員会を再開いたします。

○委員長（大城美幸さん） 子ども政策部報告、本件を議題といたします。

本件に対する市側の説明を求めます。

○子ども政策部長（秋山慎一さん） どうぞよろしくお願いいたします。本日、子ども政策部からの行政報告は、日程に記載しております1件となります。令和6年4月1日に施行されます改正児童福祉法に示されている、こども家庭センターへの三鷹市の対応について御説明をさせていただきます。行政報告資料の1と、別に、支援体制の変更点を図示しました図1と書かれたA3カラーの資料を御用意しておりますので、こちらを用いて御説明をさせていただきます。

まず、資料1の1にあります児童福祉法の改正についてです。今回の改正法は、令和4年6月に成立をいたしまして、今年4月1日から施行されますけれども、改正法の背景といたしましては、児童虐待件数の増加など、子育てに困難を抱える世帯がこれまで以上に顕在化してきている状況などから、虐待対応を強化するという考え方に基づいています。改正法では市区町村に関連する改正点が幾つかございますが、その中で最も大きな改正点といたしまして、こども家庭センターの設置に関する規定がございます。

資料1の2の改正法に示されたこども家庭センターについてに記載してございますが、このこども家庭センターというのは、現在、つまり改正前の児童福祉法と母子保健法におきましてそれぞれ規定をされておりました2つの機能、すなわち、児童福祉法では子ども家庭総合支援拠点、母子保健法では子育て世代包括支援センターが、これら双方の機能・役割を維持した上で、つまり、今までと同じとした上で組織の見直し——これは言い換えるならば、指揮命令系統を一本化して、一体的に相談支援を行う機能を有する機関として新たにこども家庭センターを設置するということを努力義務化しているものでございます。三鷹市の例で申し上げますと、子ども家庭総合支援拠点というのは、子ども家庭支援センターがそれに当たります。また、母子保健法上の子育て世代包括支援センターは、総合保健センターの母子保健部門がそれに当たります。これまでもこの両者は連携を図りながら児童虐待防止に努めてまいりました。

そこで、資料1の3の市におけるこれまでの取組ということですが、こちらについてはA3の図1で説明をさせていただきますので、資料のほうをお開きください。図の左側が、これまでの体制を図示したのになります。三鷹市では、全ての子どもと子育て家庭を妊娠期から子育て期にわたり切れ目なく支援するために、地域における関係機関が相互に連携する仕組みといたしまして、三鷹市子育て世代包括支援センターを機能として位置づけまして、平成29年度に設置をいたしました。そして、その中核的な施設として、子ども家庭支援センター、総合保健センター、子ども発達支援センターの3つを位置づけ、さらに、庁内における推進体制として、子ども育成課や保育園、東西多世代交流センター、そして、就学相談を所管する教育委員会の学務課、総合教育相談室も加えた子育て世代包括支援センター会議を設置いたしまして、この取組を推進してきたところです。そして、児童虐待の防止や対応に当たる要保護児童対策地域協議会——児童福祉法に規定されておりますけれども、三鷹市では子ども家庭支援ネットワークになりますけれども、このネットワークとの調整を子ども家庭支援センターが担いながら、包括的な子ども・子育て支援に取り組んでまいりました。これが現在の支援体制となります。児童福祉における虐待対応と、それから母子保健、そして、三鷹市ではそこに児童発達支援を加えまして、中核的施設の連携を図ってきたという特徴がございます。

[速報版]

次に、改正法に基づき国が示しています、こども家庭センターとしての要件というのがございますので、こちらを御説明します。恐れ入りますが、資料1の4のところにお戻りください。現時点ではまだ案として示されている国のガイドラインというのがあるんですが、その中で、こども家庭センターとして位置づけるための要件が5点示されております。

まず、1点目は、母子保健と児童福祉の機能を一体的に運営するということですが、この点については、先ほども御説明したとおり、これまでもそのように運営をしてきておりますし、後ほど御説明いたしますけれども、令和6年度からは組織も一本化して行うということなので、こちらの要件については、三鷹市はその対応ができています。

それから、2点目と3点目は職の設置ということになりまして、ガイドラインではセンター長と統括支援という職をそれぞれ1名配置することを求めていますので、そのような体制を確保していきたいと考えています。

次に、4点目は、法で定められた業務を行うことということですが、これにつきましても、これまで行ってきたことと基本的には同じですので、その対応はできております。なお、業務の内容につきましては、こちら、資料1の3ページに関係法令の抜粋を参考として記載させていただいておりますので、こちらにつきましては後ほど御確認をいただければと思います。

要件の最後、5点目は名称に関してですが、施設として整備する場合はこども家庭センター、もしくは自治体独自の統一的な名称をつけるということで、特にこのこども家庭センターである必要はないということとなります。なお、こども家庭センターに関する国の補助金につきましては、施設として設置しない場合でも交付される見込みとなっておりますが、この場合においてもセンター長と統括支援員の配置は必須の要件となります。

そこで、令和6年度以降の市の対応ということですが、こちら、1ページ下段から始まる5の項目に三鷹市におけるこども家庭センターの考え方についてまとめましたので、御説明をいたします。あわせて、A3の図1の右側の図、こちらも御参照ください。

まず、5の(1)のところですが、改正法が示すこども家庭センターについては、先ほども少し触れましたが、現在三鷹市が取り組んでいる子育て世代包括支援センターの取組と重なることから、この取組を法定のこども家庭センターに位置づけるということは可能であると考えています。

図1の右側を御覧いただきますと、赤字の箇所が変更点となりますけれども、黄色い字のところにありますように、法改正後は子ども家庭支援センターと総合保健センターがいずれも法律上の名称でいうところのこども家庭センターとなります。

そして、資料1、2ページですね。2ページをお開きいただきまして、5の(2)のところに記載をしましたが、これまでの子育て世代包括支援センター同様、三鷹市は施設としてのセンターを有しませんが、別途、三鷹市子ども家庭センター事業実施要綱により、法が定めるセンター事業を規定したいと考えております。なお、このこどもの表記は、これまで同様、三鷹市では子どもと、子の字を漢字としておりますので、そういった表記を用いたいと考えています。

そして、5の(3)のところですが、これまでの三鷹市子育て世代包括支援センター機能につきましては、今回の母子保健法の改正により、このセンターという呼称が用いられなくなったことから、子育て世代包括支援機能に改めまして、あわせて、推進体制としての会議体も子育て世代包括支援会議に改めてまいりたいと考えています。

[速報版]

そして、5の(4)ですが、12月議会で組織条例を改正していただきましたので、令和6年度からは子ども政策部に子ども家庭課を設置し、児童福祉と母子保健を一体的に運営するとともに、こども家庭センターとしての要件であるセンター長及び統括支援員を配置いたします。

今申し上げたことについて、図1の右側のほうを御覧いただきますと、この黄色字で記載された部分の赤い点線で囲んだ範囲が、これが法で定められたこども家庭センターの範囲となります。子ども家庭支援センターと総合保健センターの母子保健部門、これは新たな組織としては子ども家庭課母子保健係を設置しますが、この2つが法で定められたこども家庭センターの範囲に該当しますので、改正法への適合という点では十分果たしているということになります。しかしながら、これまでの三鷹市の取組を踏まえたと、やはりこの2施設に、これまで同様、子ども発達支援センターで実施をしています児童発達支援の事業も併せまして、三鷹市における子ども家庭センター事業とすることが望ましいと考えましたので、改正法のこの規定を満たした上で、市の子ども家庭センター事業を実施要綱により規定をまいます。つまり、この黄色で囲んだ部分ですね。全ての部分が三鷹市の子ども家庭センター事業と位置づけられるというところがございます。そういう点では、これまで取り組んできた子育て世代包括支援センター機能の中核3施設の連携を引き続きこの取組の中心に据えながらこれまでの事業を継続していくという点において、これまでとは基本的に変わらないというふうに御理解をいただければと思いますけれども、これらの機能を組織改正により子ども家庭課という1つの課の中に位置づけて、より一層の連携を図るということ、令和6年度以降はそれを狙いとして取り組んでまいります。それから、要保護児童対策地域協議会との調整機関というのは、引き続き子ども家庭支援センターが担うということをご想定しています。

最後に、資料1の2ページの6に記載しました子ども政策部の組織改正（令和6年4月1日）について御説明いたします。児童福祉法の改正等に伴う対応としましては、これまで御説明した考え方に基づきまして、子ども発達支援課を子ども家庭課に改めるとともに部の筆頭課としまして、子ども家庭総務係と母子保健係を新設いたします。また、保育施策の強化と充実を図るため、現在の子ども育成課のうち、保育施設係を保育園入所・認定係と保育施設係の2係に分割するとともに、現在の運営支援係を保育支援課として独立をさせまして、保育支援係と指導検査係の2つの係を新設するものでございます。

説明は以上となります。

○委員長（大城美幸さん） 市側の説明は終わりました。

これより質疑に入ります。

○委員（石井れいこさん） よろしくお願ひします。この設置は、こども家庭センターの設置は努力義務というふうになっていると思うんですけど、ほとんど変わらないサービスだということだったと思うんですけど、努力義務ということで、やらなくても、やってもということだと思ひんですけど、やる意味があると思ひた理由を伺ひてもよろしいでしょうか。

○子ども政策部長（秋山慎一さん） そういう点でいいますと、今御説明したように、三鷹市は、端的に申しますと、この法律が改正される前から、この法の、改正法の趣旨に基づくような取組をずっと、平成29年度から取り組んでまいりましたので、先ほど御説明したとおり、その取組は基本的にこれからはずっと続けていこうと思ひているんですね。そういう点では、法律が改正されて、今ちょっと非常に分かりにくい説明を長々とさせてもらひましたけれども、法律のほうは逆に言うと後からいいですか、三鷹市の取組に割と近い考え方で今回改正をされておりますので、これまでと変わらない取組を

[速報版]

続けるんですけども、改正法の示している規定にも十分それは合致するものだという事なので、もともとやはりこの取組は非常に重要なので、市としては引き続き取り組んでいくというふうに考えたところです。

○委員（石井れいこさん） ありがとうございます。また、センター長と統括支援員というのができるということで、子ども政策部長をセンター長とするというふうに書いてありますが、平成29年の4月に子ども政策部長をセンター長とする機能で設置したというふうになっていますけど、この新たな図1のセンター長、統括支援員はどなたになるんでしょうか。

○子ども政策部長（秋山慎一さん） 今委員の御質問にあった、子ども政策部長は現在、子育て世代包括支援センター長という職を一応拝命しておりますけれども、改正法に定めている、こども家庭センターのセンター長及び統括支援員というのをどういう人、何だろう、職をもって充てるかというのは、これは人事に関する事なものですから、私のほうでもちょっと今申し上げることが難しいところがあります。ただ、センター長と統括支援員というのは非常に密接に連携をしながらこの対応に当たっていくということなので、当然、そういうことが可能な人の配置ということは想定しております。なお、統括支援員については、このほかにもいろんな要件が求められて、要件というか、資質が設けられておまして、さっき御説明したとおり、児童福祉と母子保健を統括的にまとめていくという役ですから、その両分野に一定程度やっぱり精通している人物が求められているということですから、そういったところで今後、人事の配置の中で行われていくんじゃないかというふうに考えています。

○委員（石井れいこさん） 分かりました。ありがとうございます。

あと、2ページ目の、新しく子ども発達支援課が子ども家庭課になったりとか、保育支援課ができたりというふうに分かれたと思うんですけど、これ、人数的にはどうなんですかね。ここ、増やして分けているのか、それとも今までの状態で分けているのか、足りているのかなど、伺えればと思います。

○子ども政策部長（秋山慎一さん） 当然、これ、係を新設すると、係長を配置するという事もございますし、やはり新たに取り組む業務とか、あと体制を強化するという趣旨がありますので、定数については一定程度増員を図っているところでございます。

○委員（石井れいこさん） ありがとうございます。

あとは、このちょっと変わっていく中でメリットとデメリットというのを、市民のほうからと、あと行政の立場からのほうを、想定できるものを伺えればと思います。

○子ども政策部長（秋山慎一さん） まず、1つは、この図で示したような推進体制のところにつきましては、基本的にはこれまでと同じ考え方に基づくと。ただ、確かに、一部名称というか、呼称を改めるという点では、ちょっとここは丁寧に御説明していかないと、中身は変わらないんですが、呼称が変わったりとか、根拠法が変わったりという部分もありますので、ここは丁寧に御説明していきたいというふうに思います。

それから、組織改正については、先ほど申し上げたように、やっぱり一定程度体制を強化して、今、非常にやはり子ども関係は多岐にわたる対応が求められておりますので、そういったあたりをしっかりと行っていくということと、やはり、母子保健の部分と児童福祉の部分が今まで部をまたがっていて、そのことによって分かりにくさというのも一部あったかと思いますが、この点については、子ども家庭課というところで課で一括して対応するという事で、分かりやすくなるんじゃないかと思っておりますので、市民の皆様にはその点、分かりやすいように御案内させていただきたいと、このように考えてい

[速報版]

ます。

○委員（石井れいこさん） 分かりました。ありがとうございます。終わります。

○委員（太田みつこさん） よろしく願います。三鷹市がほか自治体に先駆けて行ってきた子育て世代包括支援センターであり、様々な成果が出てきたとこれまでも思うんですけども、今回の、特に虐待の相談対応でしたり、子育てに困難を抱えている世帯がという点では、これまでの取組の中でどのように、同じような機能を持っていた子育て世代包括支援センターの中でどのような評価をされているか、お伺いできればと思います。

○子ども発達支援課長（高橋淳子さん） 子育て世代包括支援センター会議を立ち上げましたのが令和2年度からになります。平成29年度から子育て世代包括支援センター機能は稼働はしておりましたけれども、具体的に関係機関が集まって、しっかり連携を図っていく、連携強化していくという取組につきましては令和2年からスタートしたということになりますけれども、具体的には。その中で、例えば連携強化が大きなテーマにはなっていたんですね。全ての子どもと子育て家庭を切れ目なく包括的に支援をするということがテーマでしたので、そのためにはやはり連携が必要だということで、連携のための様々な取組をする中で、具体的な事業も構築してきたということがございます。特に、総合保健センターと同じ建物ですので、子ども発達支援センターが同じ建物で、乳健からの子育て支援プログラムを構築したことによりまして、かなり早い段階から要支援の御家庭を発見するというのが共にできるようになりまして、子ども発達支援センターと子ども家庭支援センターも同じ所管ですので、そこでかなり連携を強化しながら、早い段階から支援ができたり、相談ができるというようなプログラムができたということも一つの成果だというふうに考えております。

○委員（太田みつこさん） ありがとうございます。本当に三鷹市、先駆けてこのような取組で連携というところにすぐ力を入れていただいて、大変ありがたいなと思っております。

また、子育て世代包括支援センターが今回、こども家庭センターの位置づけとして同様に機能として、法が定める事業として行うということなんですけども、今までも機能としての子育て世代包括支援センターで、センターとしては設置してこなかったと思うんですが、今回もまたセンターは設置せず、機能として行うという、この意図を教えてください。

○子ども政策部長（秋山慎一さん） なかなか、子ども家庭センターをじゃあ新たに設置するかということかというと、今すぐはなかなか難しいということがございます。今ここに記載している3施設はそれぞれ元気創造プラザと教育センターにございますけれども、そういう点では、今回のこの法改正に合わせて、じゃあ、一つのセンターをどこかに設置するところまではなかなか一気には行けなかったところですね。ただ、当然、相談のしやすさであるとか、今高橋課長が説明したような連携のしやすさからすれば、一体で行うことは当然望ましいと思いますので、これについては引き続き研究しながら、ほかの自治体でもそういう事例ございますので、三鷹市として将来的な課題として、子ども家庭センターとして一体的な運用ができるかどうかということも研究してまいりたいというふうに考えています。

○委員（太田みつこさん） ぜひよろしく願います。

続きまして、これまでの子育て世代包括支援センターが子育て世代包括支援機能、子育て世代包括支援センター会議が子育て世代支援会議になることで、変化する部分、拡充される部分があれば教えてください。

○子ども政策部長（秋山慎一さん） まず、基本的にはセンター機能については、先ほど申し上げた

[速報版]

ように、もともこの子育て世代包括支援センターというのは、母子保健の中でこういう、何でしょう、施設というか、機能というか、そういうものが用いられたんですが、今回の改正法によって、それがなくなりましたので、少なくともセンターという呼称は紛らわしいのでやめようかという話をしました。ただ、じゃあ、それを、法律の上でいうと、こども家庭センターに変わっているので、子ども家庭センター機能と言うかという話もいろいろ考えたんですが、それもちょっとまた分かりにくいので、子育て世代包括支援というのは、子育て世代を包括的に支援するという文字どおりの表現なので、これは引き続き、センターという呼称は取りますけれども、読んで何をしているかというのが分かるという点では、その考え方を継承して、残したということになります。

会議についても当然、呼称としてはそれを引き継いだわけですが、実は、これまでの子育て世代包括支援センター会議というのは、子ども発達支援課長が会議の座長を務めて、子ども政策部長は、センター長なんですけど、オブザーバー的にその会議に位置づけられて運用してきましたので、私も必ず毎回会議には出ていたんですけども、この子育て世代包括支援会議については、今後要綱を改めますけれども、子ども政策部長が会議を主宰するという形で、関連各課をそこに入れてやるということで今考えていまして、実はちょっと説明をしなかったんですが、図1の右側のこのグレーのところに、これがいわゆる会議体の示しているところですけど、子育て支援課をここに追加しています。やはり、ひとり親の課題でありますとか、どうしてもこういう協議をしていく中で子育て支援課が非常にやっぱり重要なポイントにもなりますので、今回そこについては新たに構成員として課を入れたということが変更点となります。

○委員（太田みつこさん） ありがとうございます。子育て支援課が入った、よかったです。すみません。

続きまして、今回、この大きな変化として、健康福祉部の健康推進課から母子保健事業を子ども政策部に移動するという点がすごく大きな点になるのかなと思うんですけど、この辺の母子保健事業というと、妊娠届を出してから健診でしたり、総合保健センターにこれまで本当によく行っていた部分が多いと思うんですけども、その辺の事業のすみ分けというのはどのようになると想定しているんでしょうか。

○子ども政策部長（秋山慎一さん） 基本的には、今、総合保健センターの母子保健でやっている業務がそっくり子ども政策部に、母子保健係として位置づけてやりますので、総合保健センター自体というのはそのまま存在するわけです。これ、非常に分かりにくくて申し訳ないんですが、子ども家庭課の母子保健係も今の総合保健センターの中の一部には位置づけられるんですね。ですから、業務を持って組織が子ども政策部に移転してくるという言い方はおかしいですけど、執務場所はちょっと変えませんが、組織の構成が変わって、部という一つの組織体の中で、指揮命令系統の中で、今まで母子保健でやっていた業務を行うということですので、基本的には健康福祉部の健康推進課の母子保健でやっていた業務がそっくり子ども政策部に位置づけられるという、で、一体になるということです。両方に存在するというのではなくて、全て子ども政策部の中に包含されるという、そのように御理解いただきたいと思います。

○委員（太田みつこさん） ありがとうございます。そうしますと、ゆりかご面接ですとか、健診というのは、もう総合保健センターの場所でやらないということですか。

○子ども政策部長（秋山慎一さん） 総合保健センターの今やっている場所でやります。場所についてはそうです。当然、ですから、本当に簡単に言いますと、組織が変わるところですよ。部が

[速報版]

子ども政策部に変わって、やっている業務とか、執務スペースとかは基本的に変わらないということになります。組織で指揮命令系統が一本化されるというのはありますけれども。ですから、先ほどの御質問に絡めて言えば、新たにそういう、例えばセンターという建物を建てて、その中で例えば事業を行うということであれば、そういうことにはなりますが、そういう形に今回しませんので、現時点では。現状の元気創造プラザの2階がいわゆる健診の場所であったり、相談の場所にもなるというところは変わりません。

○委員（太田みつこさん） すみません、何度も。そうすると、相談も、その作業というか、執務するのも保健センターの今までの場所で行って、組織だけが、保健センターのあった組織が組織としてくつつくというだけで、実態は変わらないということですか。

○子ども政策部長（秋山慎一さん） 実態は変わらない、確かにそうですね。事業としては、その場所で行き続き行われている。ただ、組織を改めますので、そここのところでは子ども政策部の事業として行いますし、部の中の組織体としてのいわゆる指揮命令系統とか、相互の連携とか、そういうのを図りやすくするということが狙いとなっているところです。

○委員（太田みつこさん） 分かりました。ありがとうございます。

ちょっとこれに関連するんですけども、そうしますと、子ども発達支援課、これまで元気創造プラザの1階、子ども家庭課になるということで、ここも今までどおり元気創造プラザの1階での対応ということになるんでしょうか。

○子ども発達支援課長（高橋淳子さん） おっしゃるとおりでございます。

○委員（太田みつこさん） 分かりました。ありがとうございます。

続きまして、子ども家庭課に今回、子ども家庭総務係と母子保健係を同様の課にしているんですけども、この狙いは何でしょうか。

○子ども政策部長（秋山慎一さん） まず、今回、子ども家庭課というのは、子ども発達支援課をベースにして新たにつくりました。それを部の筆頭課ということで位置づけをしてございます。三鷹市におきましては、部の筆頭課において、いわゆる調整事務とか、あるいは部における企画とか、政策とか、そういった調査研究などを行う機能というのはどこの部も持っておりますので、そういう意味で、子ども家庭課を設置するに当たりまして、筆頭課の筆頭係として子ども家庭総務係というのを新たに設置したところです。同様に、母子保健係については、先ほど申し上げたように、健康福祉部から移管して、母子保健をやる業務を一体で係ということで位置づけております。

子ども家庭課をここで設置したという、しかも筆頭課にあえて持ってきたというのは、子ども政策部ができたのは平成22年なんです。このときには実は3課で構成されておりました。今の児童青少年課と子ども育成課と子育て支援課、この3課が当時、名称は若干違ったと思いますが、平成22年に子ども政策部としてスタートしています。ですから、その当時の子ども政策部の仕事、子どもに関する仕事というのは、主として、学童保育であるとか、保育園であるとか、子育て支援課も基本的には手当だけをたしかやっていたと思うんですが、手当ですね、子どもの手当。そういうものがあったんですが、その後、非常に業務が増えてまいりましたし、今、子ども発達支援課をつくったときには、そういう発達支援という取組が非常に重要になってきているということで課をこのときに新設したんですけども、今やはりその部分が非常に、子ども政策を考えていく中では大きなウエートをね——もちろん保育園や学童も非常に重要な仕事なんですけれども、非常にやはり、今発達支援課でやっているような仕事は

[速報版]

非常に重要だということもありましたので、ここは筆頭課に持ってきて、筆頭課であるということは、やっぱり部全体の仕事を包括的に考えるという、そういう役目も担いますので、今回、その中で筆頭係として、子ども家庭総務係という名称にしましたが、そういう機能をここに置いたというふうに御理解いただければと思います。

○委員（太田みつこさん） ありがとうございます。

続きまして、今回、子ども育成課をこれまでよりも細分化して、今までになかった保育園入所・認定係という——この係ではどのようなことに重点を置くと考えておられるか、教えてください。

○子ども政策部調整担当部長（清水利昭さん） まず、保育施設係を2つの係、新たには保育園の入所・認定係、それから保育施設係、これ2つに分けておりますのは、一つには入所のところの認定とかをもっと細かくやっていく。例えば、育休に入られた方の保育園に預ける期間を、今は基本的には育休に入られる前と変わらないような形にしておりますけれども、実際お子さんを見られる時間というのは違っていますから、他の市などでは、そこで認定を1回変えて、実態に合った形に切り替えるなんていうことしておりますけど、三鷹は今までそういう部分はしていませんでした。ですから、そういうところ、きめ細かく認定を区切ってやっていくというようなことをしていきたいということとか、あとは、保育の施設、非常に増えてきておりますので、そのところの管理をより手厚くしっかりやっていくというところで、係を分け、人員体制も新たな形で拡充をして取り組んでいきたいというふうに、そういうふうに考えているところでございます。

○委員（太田みつこさん） きめ細かな認定をしていくということで、本当にこの保育園の認定については市民の方からいろんな御意見をいただいているので、ぜひきめ細かな認定というところで柔軟に対応していただけるようになればいいと思います。よろしくをお願いします。

すみません。あと、同様に、保育支援係、指導検査係についても、どのような部署になるのか、教えてください。

○子ども政策部調整担当部長（清水利昭さん） このところは、まさに今、運営支援係の中で同じ職員が、一部係を分けている部分もありますが、重なる部分も持つような形で指導検査と保育巡回とを実施しています。ですので、年間の中で、巡回に行く日もあれば、指導検査として行くというような面もあります。実際は、これは受け手の側からしますと、保育巡回というのは、どっちかという寄り添ってサポートするというような形の内容になります。一方で、指導検査というのは、これは厳しく、実際にルールどおりに運営がされているのか、規定をきちんと守られているのかというのをチェックするという機能があります。ですので、同じ人間がその2つをやると、やっぱり受ける側としては非常に複雑な気持ちになるということもありますので、そこはきちんと職員を分けて、サポートする側はもう本当にサポートに徹する、検査をするほうはもう本当に厳しく検査に徹するという、そういう体制を取っていきたい。それから、人員も拡充することで、今よりも多くの園を1年間の中できちんと回っていくことができるようにしたいということでの今回の組織改正になっています。

○委員（太田みつこさん） ありがとうございます。きめ細やかにいろいろ対応していただけるということで、大変ありがたいなと思います。

先ほどの部長の話からも、実態としては、場所ですとか、そういったものが変わらないというのを聞いて、かなり混乱していきだろかなというのはもう想定されますし、なかなかそれをどう理解していくのかという、難しいなというのは正直思います。あと、本当に当事者としては、本当は期待するところ

[速報版]

としては、やっぱり家庭センターという形で一括で子育てのいろんな相談だったりできるというところを期待するところではあったんですけども、今回の体制変更においても、子育て世帯の利便性向上というところでは、現在と同様に、子ども家庭課が本庁にあって、総合保健センターに家庭支援センターがあって、家庭支援センターが教育センターにあるという、やはり3か所を行き来しなきゃいけないという、この辺の現状についてはどのようにお考えでしょうか。

○子ども政策部長（秋山慎一さん） 御指摘のとおり、やはり、今分散しているというところは、1つ三鷹市の課題といたしますか、そういう点はあるかなと思っています。やはり、何ですかね。ワンストップとか、1か所で全てが完結するというのは大変理想的なところでありますので、今すぐにそれをじゃあ実現できるかという、やはり物理的な課題とかありますので、そこは難しいなと思っておりますが、将来的な検討課題ということでは十分ありますので、いわゆるワンストップの総合相談窓口みたいなものと併せて考えていく必要はあるというふうには認識しています。

○委員（太田みつこさん） 課題としてということなんですが、家庭センターができなくても、せめて1か所で終わるといふ、そういったことができれば、すぐ制度として——機能としては本当に、子ども発達支援センターがあって、総合保健センターがあって、子ども家庭支援センターがあってということに充実しているの、ここをどういうふうに使やすくしていくというのが、今部長もお話があったとおり、課題とともに、また、これも周知がなかなか難しいところでは、日頃から活動で使っている、すくすくひろば、のびのびひろばというような児童館とも連携しながら、ちょっとこの辺の分かりづらくなってきてしまっているところをうまく、分かりやすく当事者に向けてお伝えしていただければなと思っております。よろしくお願いいたします。

以上です。

○委員長（大城美幸さん） そのほか。

○委員（岩見大三さん） すみません。時間も押していますので、ちょっと確認だけ。このセンター長と統括支援員の方というのは、現在、子ども家庭課にいらっしゃる職員の方から選抜されるのか、それとも、外部からどなたか招聘して、どちらにしろ子ども家庭課に入られると思うんですけど、人材を発掘されるのかということと、あと、補助金が出るというお話だったんですが、体制が変わらない中で、この補助金の使い道というのは、やっぱり人員強化とか、そういうことなんでしょうか。

○子ども政策部長（秋山慎一さん） 基本的には、今、センター長、それから統括支援員の配置につきましては、ちょっと人事案件でもあるんですが、現時点では課の中にその職を置くということを想定はしています。ただ、統括支援員については、国の資料などを見ると、これは一定程度人件費が国のほうでも、統括支援員を配置した場合には一定の人件費相当の金額がそこは交付されるというふうになっているんですが、その金額がたしか、そうですね、統括支援員を配置すると、施設1か所当たり632万4,000円、国から交付されるということなので、これがその人件費に当たるというふうなことですよ。なので、特に市の職員じゃなきゃいけないとか、そういうことは要件として規定をされていませんので、例えば外部からそういう、国から出る、国が規定している、その人件費を使って人を配置するというのも多分可能になるんじゃないかなというふうには思っています。ガイドラインがまだ実は案の段階で、正式なものはちょっと頂戴していないんですけども、資料を読む限り、そのように解釈はできるかなと思っています。

○委員長（大城美幸さん） そのほか、質疑ございますか。

[速報版]

(「なし」と呼ぶ者あり)

以上で子ども政策部報告を終了いたします。

○委員長(大城美幸さん) 休憩いたします。

○委員長(大城美幸さん) 委員会を再開いたします。

○委員長(大城美幸さん) 所管事務の調査について、本件を議題といたします。

健康、福祉施策の充実に関すること、本件については引き続き調査を行っていくということで、議会閉会中の継続審査を申し出ることにはいたしたいと思いますが、これに御異議ありませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

御異議なしと認めます。よって、さよう決定いたしました。

○委員長(大城美幸さん) 次回委員会の日程について、本件を議題といたします。

次回委員会の日程については、本定例会最終日である3月27日水曜日とし、その間必要があれば正副委員長に御一任いただくことにいたしたいと思いますが、これに御異議ございませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

御異議なしと認めます。よって、さよう決定いたしました。

その他、何かございますか。

(「なし」と呼ぶ者あり)

それでは、特にないようですので、本日はこれをもって散会いたします。御苦労さまでした。