

# 文教厚生常任委員会記録

1. 開催日時 令和 7 年 10 月 7 日(火) 午後 2 時 15 分
2. 場 所 市議会第 3 委員会室
3. 出席委員 ひさなが委員長・江原副委員長・田村(継)委員・尾崎委員・  
橋本委員・綾城委員・岩藤委員・林委員
4. 委員外出席議員 南野議長
5. 欠席委員 なし
6. 執行部出席者 別紙のとおり
7. 議会事務局職員 大庭局長・岡本次長補佐
8. 協議事項  
9 月定例会本会議(9 月 26 日)から付託された事件(議案 3 件)
9. 傍聴者 2 名
10. 会議の概要
  - ・ 開会 午後 2 時 15 分 閉会 午後 3 時 19 分
  - ・ 審議の経過及び結果  
(別紙のとおり)

上記のとおり相違ありません。

令和 7 年 10 月 7 日

文教厚生常任委員長 ひさなが 信也

記 録 調 製 者 岡 本 功 次

**ひさなが委員長** 本日の出席委員については委員 8 人であり、定足数に達しておりますので、ただ今から文教厚生常任委員会を開会します。最初に、委員並びに執行部の皆様に申し上げます。委員会において発言しようとする場合は、挙手をして「委員長」と呼び、委員長の許可を得てから発言していただくようお願いします。委員におかれましては、関連する質疑がある場合は「委員長・関連」と呼び、続けて行われますようお願いします。また、質疑及び答弁については、一問一答方式によりできるだけ簡明に行われますようお願いします。それでは、これより 9 月定例会で本委員会に付託され、閉会中の継続審査となっております議案 3 件について審査を行います。お諮りします。委員会での議案審査の順序は付託議案番号順となりますが、審査の都合により、別紙一覧表のとおり変更することとしたいと思います。ご異議ありませんか。（「なし」と呼ぶ者あり）ご異議なしと認めます。よって、議案審査の順序を変更することに決定しました。

はじめに、9 月定例会議案第 23 号「令和 6 年度長門市介護保険事業特別会計歳入歳出決算の認定について」を議題とします。執行部の補足説明がありましたらお願いします。

**健康福祉部長** 介護保険事業特別会計における歳出決算額は、約 41 億 5,800 万円となり、前年度と比べ約 1,300 万円の減額となっております。主な増減につきましては、第 1 款「総務費」が約 570 万円の増、第 3 款「基金積立金」が約 980 万円、第 4 款「諸支出金」が約 830 万円の減となっております。詳細につきましては、決算書 346 から 359 ページ、主要な施策の報告書においては 170 ページから 177 ページにかけて記載のとおりです。

**ひさなが委員長** 以上で補足説明は終わりましたので、これより質疑を行います。ご質疑はありませんか。

**林委員** それでは、決算書 338 ページ、339 ページの第 1 款、第 1 項、第 1 目の第 1 号被保険者の保険料に関してお尋ねをいたします。令和 6 年度末現在で第 1 号被保険者数は 1 万 3,550 人となっておりますけれども、このうち保険料の特別徴収及び普通徴収の被保険者数についてお尋ねいたします。

**高齢福祉課長補佐** 令和 7 年 3 月 31 日現在の介護保険料の特別徴収の被保険者数につきましては 1 万 3,266 人、普通徴収の被保険者数につきましては 921 人となっております。

**林委員** 今おっしゃったように、特別徴収の場合は、滞納ということは考えられません。なぜかという、年金から天引きされるからであります。滞納事案が発生するのは普通徴収の被保険者です。令和 6 年度は、現年度分と滞納繰越分を合わせて収入未済額が 380 万 7,522 円ほどありますけれども、この収入未済額の要因と対策につい

てお尋ねいたします。

**高齢福祉課長補佐** 要因につきましてですが、前年度からの収入減等による生活困窮が主な要因と思われます。未納が続く場合につきましては、納税義務者の財産調査等を実施しますが、差押さえ可能な財産がない場合もあり、その際は収入未済というふうになっております。対策につきましては、未納者に対して早期の納付を促し、納付相談や財産調査等を行った上で、納付が困難と判断された場合につきましては執行停止等の処分対象といたしております。

**林委員** それでは、不納欠損額の内容についてなんですけれども、令和 6 年度の不納欠損額というのは 44 万 2,750 円となっておりましたが、改めてこの不納欠損額の内容についてお尋ねいたします。

**高齢福祉課長補佐** 令和 6 年度の不納欠損額につきましては、現年度分が 0 円で、滞納繰越分が 44 万 2,750 円というふうになっております。介護保険法第 200 条第 1 項、執行停止したものが時効 2 年を迎えたものの適用につきましては、44 万 2,750 円というふうになっており、地方税法第 15 条の 7 第 4 項、執行停止後 3 年経過適用につきましては 0 円、地方税法第 15 条の 7 第 5 項の適用事務処分、即時欠損ですが、適用は 0 円というふうになっております。

**林委員** それで、長門市介護保険条例第 10 条に定める保険料の徴収猶予及び第 11 条の保険料の減免規定による令和 6 年度の実績と内容についてお尋ねいたします。

**高齢福祉課長補佐** 令和 6 年度の減免実績につきましては、失業等による貧困の方については 0 円となっております。給付制限を受けている施設入所者、刑務所等入所者ですが、これにつきましては 1 件で減免額 8,890 円となっております。減免内容につきましてはですが、保険料の減免についてですが、長門市介護保険条例第 11 条、長門市介護保険条例施行規則 6 条から 8 条及び長門市介護保険料の減免に関する要綱により定められております。災害による著しい損害、心身重大な損害を受けたことによる収入が著しく減少した場合、事業の休廃止もしくは失業等による収入が著しく減少した場合であるとか、不作・不漁により収入が著しく減少した場合につきましては、減免率 12.5 パーセントから 100 パーセントとなっており、給付制限を受けている施設入所等の入所の場合につきましては全額免除となります。

**林委員** 私からは最後です。それで今、保険料につきましてお聞きしましたけど、この介護サービス利用料の減免を定めた長門市介護保険条例第 12 条の 2 による令和 6 年度の減免実績と内容についてお尋ねしたいと思います。

**介護支援班長** 令和 6 年度については、長門市介護保険条例第 12 条の 2 による減免の実績はありません。介護サービス利用料の減免の内容についてですが、介護保険料の所得段階区分が第 1 段階から第 3 段階のもので、かつ前年の収入合計が 100 万円以下であるなど、長門市介護保険条例施行規則第 9 条第 1 号から第 5 号に規定されている要件に該当する場合又は長門市介護保険条例第 11 条第 1 項に

規定されている震災、風水害等の災害により著しい損害を受けた場合や、事業もしくは業務の休廃止、失業等により著しく損害を受けた場合に、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、通所介護、通所リハビリテーションの5つのサービスについて、費用額の5パーセント以内の減免を受けることができることとなっております。

**ひさなが委員長** 関連質疑はございませんか。（「なし」と呼ぶ者あり）そのほか、ご質疑はございませんか。

**尾崎委員** 主要な施策の報告書 175 ページ、決算書 356、357 ページの一般介護予防事業費についてお尋ねします。本事業は、介護予防のための地域づくりを推進することを目的としていますが、例えば市民の要介護認定率の低下や健康寿命などの延伸など、市として目指している具体的な数値目標等はございますでしょうか、お伺いします。

**高齢福祉課長** 健康ながと 21 推進計画では、要介護認定率は令和 4 年度で 19 パーセントの実績でしたが、令和 10 年度に 17 パーセントを目標としております。また、健康寿命の延伸については、具体的な数値目標は設定していません。介護予防事業については、高齢者が生きがいを持ち、地域の中で支え合い、健康で活動的に暮らせることを目標として取り組んでおります。

**尾崎委員** それでは、もう 1 問だけ。事業概要の中に「通いの場」という言葉がございます。通いの場は、現在市内にはどのぐらいあり、市としてどのような支援を行われているのか、お尋ねします。

**地域包括ケア推進室主査** 当課が把握しているものとして、いきいき 100 歳体操グループ 27 か所、住民主体の通いの場であるまちカフェ 2 か所、社会福祉協議会が運営支援しているふれあいサロンが 66 か所ございます。いきいき 100 歳体操については、立ち上げ時の体操指導、3 か月、半年、1 年、2 年、その後も毎年経過を追い、体操やグループ支援を行っております。まちカフェについても、年 1 回、参加者の生活機能の確認やグループ支援を行い、継続した取組となるよう後方支援を行います。サロンについても、希望がございましたら介護予防出前講座を実施させていただいております。

**綾城委員** 主要な施策の報告書 175 ページでは、水中運動教室開催事業というのを開催されております。これは、市民の方からたまにお声を聞くんですが、大変好評で、水中で運動するということがとても効果があるというふうなことを、ちょっと実感をしているとこなんですが、この開催事業は 40 歳以上の要介護認定を受けておらず、医師から水中運動を禁止されていない方が対象ということで、令和 6 年度は 21 名の方が週 1 回を 3 か月間プールで水中運動をされているということでございますけど、このプールを活用した介護予防の効果について、担当課の見解を伺いたいと思います。

**地域包括ケア推進室長補佐** 教室の前後で体力測定のをうを行っておりますが、そちらの体力測定で、柔軟性や下肢筋力等の維持、改善者が 6 割から 8 割おられます。

また、実際に効果を感じられ、教室終了後、プールの事業所の会員として入会され、継続されている方もいらっしゃいます。

**綾城委員** 改善者が6割から8割いらっしゃるというところで、本当に高い、何て言うかな、予防率だなというふうに思っております。それで、ちょっと確認なんですけど、この事業ですけれども、この自己負担額はどのくらいなのかということ、それと送迎があるのかということをお尋ねいたします。

**地域包括ケア推進室長補佐** 自己負担は1回350円となります。また、送迎のほうはございません。

**ひさなが委員長** 関連質疑はございませんか。（「なし」と呼ぶ者あり）そのほか、ご質疑はございませんか。

**綾城委員** それでは、主要な施策の報告書174ページです。事業名が介護予防・生活支援サービス事業、介護予防ケアマネジメント事業でございます。決算書については355ページとなっております。この中では、様々な事業を取り組んでおられますけれども、1点ほど、第1号訪問事業の中で短期集中予防サービスという事業を行っておられます。これはですね、この主要な施策の報告書の成果の中では、利用者の9割の方がサービス提供終了時点で訪問・通所サービスが不要な状態まで身体機能を改善することができたというふうにされておりますので、これもプールと同じく大変有効な事業なんだろうということを感じております。今後、この軽度のフレイル状態のうちに介護予防に取り組むためには、この主要な施策の報告書では、介護予防サービス事業全体の仕組みづくりを検討する必要があるというふうに担当課の見解が示されておりますけれども、これは具体的にどういったことを今後されていかれるのかということをお伺いいたします。また、現場でサービスに従事されている方々で、何かこの事業を今後推進していくにあたって、要望やご意見等が上がってきているのかということの2点についてお伺いしたいと思います。

**高齢福祉課長** 出前講座等、一般介護予防事業や一般会計のほうで実施しておりますフレイル予防の一体的事業につきましては、フレイル状態が疑われる方に対して、より早期から関わりを持ち、必要なサービスへの接続を行っていくことを目的としております。予防に対する意識付けやフレイルに関する周知、あるいは啓発について、さらに充実させていく必要があると考えております。先ほどの作業療法士さん等のリハビリ職の方からの要望や意見ということですけども、特に伺ってはおりませんが、短期集中予防サービスについては、これら専門職の方に積極的にご協力をいただいております。非常に高い効果があるということで、この事業は必要な事業であるというような意見を伺っております。

**ひさなが委員長** 関連質疑はございませんか。（「なし」と呼ぶ者あり）そのほか、ご質疑はございませんか。

**尾崎委員** 主要な施策の報告書176ページ、任意事業費についてちょっとお伺いし

ます。事業の成果の項目で、認知症サポーター養成講座というのがございます。認知症サポーター養成講座を受講された方々が、地域の中で具体的にどのような役割を担う活動をされているのか、事例があれば教えてください。

**地域包括ケア推進室主査** 認知症サポーター養成講座は、誰もが認知症の正しい知識を持ち、認知症ご本人、ご家族を温かく見守る応援者となることを目標としております。ですので、何か特別なことをする人ではなく、具体的にお願いしている役割等はありませんが、ただ受けられた方が、その講座を例えばサロン等で開催することにより、メンバー同士が認知症について学び、そこに認知症の方が参加していても、お互い温かく見守ることができるのではないかと考えております。

**ひさなが委員長** 関連質疑はございませんか。

**綾城委員** 同じく、この任意事業の中で「食」の自立支援事業というのを実施をこれまでもされておられます。この事業は、配食サービスをされておりますけれども、これと併せて独居、高齢者等の安否確認を行うということも同時にされているというところがございますけれども、これは令和 6 年度が利用人数が 122 人となっておりますけれども、これはたまたに、以前からたまたに質疑は出ておりますけど、これは現在、長門市は基本的にこの事業は全域を対象にしていると思うんですが、現在のやっぱり対象となっていない、フォローできていない地域があるのではないかと思います、その辺りの見解を伺いたいと思います。

**高齢福祉課長** 委員ご指摘のとおり、事業所によって配達エリアがどうしてもやっぱり決まっております。また、この人材の確保が難しいということで、カバーできるように事業所をお願いをしているところですけども、残念ながら市内の一部の地域においてカバーができていないところが若干ございます。

**綾城委員** この一部地域というのは、どちらの地域にあたるのか、お尋ねいたします。

**地域包括ケア推進室長補佐** 日置地区の一部と真木、渋木地区の一部になります。

**綾城委員** この日置地区の一部と真木、渋木地区が対象になってないということですけども、これはあれですか、令和 6 年度を通じて利用はやっぱりあると、利用したいというふうなお声があるというふうな状況でしょうか、お尋ねいたします。

**地域包括ケア推進室長補佐** ケアマネージャーなどから、今のところ特にはお伺いはしていない状況です。

**ひさなが委員長** 関連質疑はございませんか。（「なし」と呼ぶ者あり）ないようでしたら、そのほかご質疑はございませんか。

**綾城委員** 主要な施策の報告書 177 ページです。包括的支援事業ですね。決算書で言えば 359 ページとなります。この中では、認知症に関することということを多岐にわたって実施されておられます。認知症ガイドブックの作成というところを令和 6 年度もされておりますけれども、前の一般質問でもありました認証ガイドブックの作成をされております。これは、一般質問でもこういうところにまた力を入れていくというか、改善

をかけていくって言うようなことも言われておりましたと思いますが、この令和 6 年度ですね、認証ガイドブックの作成にあたって、これまでの違いというか、力を入れたことについて伺いたいと思います。

**地域包括ケア推進室主査** 認知症ガイドブックについては、認知症の人だけでなく、誰にも優しい地域づくりを目指した本市の取組を掲載しました。また、新たに MCI、軽度認知障害や受診する際のポイント、チームオレンジの取組についても掲載しております。今後とも、認知症ご本人やご家族が困りを相談しやすく、地域の見守りにつながる体制づくりに努めたいと考えます。

**ひさなが委員長** 関連質疑はございませんか。（「なし」と呼ぶ者あり）そのほか、ご質疑はございませんか。（「なし」と呼ぶ者あり）では、今一度、9 月定例会議案第 23 号の全般にわたり、ご質疑はありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）ご質疑もないので、質疑を終わります。討論を行います。ご意見はありませんか。

**林委員** それでは、ただ今議題となっております 9 月定例会議案第 23 号「令和 6 年度長門市介護保険事業特別会計歳入歳出決算の認定について」、反対の立場から討論を行います。介護保険制度は、家族による介護から社会全体で支える仕組みへと転換する理念のもと、平成 12 年に施行された重要な社会保障制度であります。制度開始から 25 年が経過した今、その歩みを振り返ると、保険料の継続的な引き上げ、サービスの制限、介護人材確保策の不十分さが顕著となっております。介護保険事業特別会計における決算額は、歳入決算額 42 億 9,211 万 9,212 円、歳出決算額 41 億 5,812 万 6,680 円で、歳入歳出差引額は 1 億 3,399 万 2,532 円の形式収支、実質収支とも黒字決算となっております。今、全国的にはホームヘルパーなど介護人材が不足し、人手不足と経営悪化による介護事業所の撤退・廃業・倒産が続出しております。とくに、政府が令和 6 年度から訪問介護の基本報酬を削減したことが大きな打撃になり、介護事業所が 1 か所もない自治体も出てきております。保険料・利用料を払っても、「人材・事業所がないため、介護サービスが受けられない」という危機的事態となっており、これは本市にとっても決して他人事ではありません。こうした介護基盤の崩壊は、現役世代にとっても重要な問題となっており、働く現役世代が介護のために仕事をやめる介護離職年間 10 万人にのぼるなど、要介護者の家族の負担は重くなっております。介護サービスの利用や介護職の待遇改善が、保険料・利用料の負担増に直結する構造は、制度の持続可能性を危うくしており、国は社会保障費の自然増を抑制する方針のもと、介護報酬の削減、利用者負担の増加、施設入所要件の厳格化などを進め、自治体間で給付費の抑制を競わせる仕組みまで導入されております。物価高騰と年金削減が重なる中、高齢者の生活困窮は深刻化し、年金からの保険料天引きに悲鳴が上がっております。普通徴収保険料の未収額も増加しており、制度の恒常的な課題であり、さらに滞納者に対しては最大 4 割負担への引き上げや高額介護サービス費の支給停止など、厳しい制裁措置が課され、制度のセーフティ

ネット機能を損なっております。これは生活困窮者の尊厳を脅かすものであり、見直しが必要であります。市としては、国に対して介護保険の国庫負担割合の引き上げを強く求めるとともに、決算年度末に４億円を超える介護給付費準備基金があることを踏まえ、保険料・利用料の減免制度の拡充、保険外サービスの実施など、可能な支援策を講じるべきであります。平均寿命が伸び続ける今日、長寿を喜べる地域社会を築くためには、「保険あって介護なし」「負担あってサービスなし」と言われる状況を打破し、必要な人が必要な介護を受けられる体制の構築が不可欠であります。そのことを申し上げて、議案第 23 号に対する意見といたします。

**ひさなが委員長** ほかに、討論はございませんか。（「なし」と呼ぶ者あり）ご意見もないので、討論を終わります。採決します。9 月定例会議案第 23 号について、認定することに賛成の方は挙手願います。（賛成者挙手）挙手多数です。よって、9 月定例会議案第 23 号は、認定すべきものと決定しました。

ここで、説明入れ替えのため暫時休憩します。委員の皆さんは、自席で待機をお願いします。

— 休憩 14:43 —

— 再開 14:44 —

**ひさなが委員長** 休憩前に引き続き、会議を始めます。次に、9 月定例会議案第 21 号「令和 6 年度長門市国民健康保険事業特別会計歳入歳出決算の認定について」を議題とします。執行部の補足説明がありましたらお願いします。

**市民生活部長** 国民健康保険事業特別会計における歳出決算額は約 45 億 3,922 万円となり、前年度に比べ約 2 億 6,009 万円の減額となっております。この主な要因といたしましては、決算書 316 ページの第 2 款「保険給付費」の療養諸費が約 2 億 3,351 万円の減額、高額療養費が 1,379 万円の減額となっており、さらに 318 ページの第 3 款「国民健康保険事業費納付金」が約 372 万円の増額、また 322 ページの第 7 款「諸支出金」において、保険給付費等交付金償還金が前年度と比較して約 886 万円減額したことによるものです。

**ひさなが委員長** 以上で補足説明は終わりましたので、これより質疑を行います。ご質疑はありませんか。

**林委員** それでは、決算書の 308 ページから 309 ページ、歳入科目の第 1 款「国民健康保険料」、第 1 項「国民健康保険料」、第 1 目「国民健康保険料」に関しまして、令和 6 年度末現在における国保加入世帯は 4,511 世帯、一般被保険者数は 6,297 人となっておりますけれども、この国保加入世帯の平均所得、それから 1 世帯及び 1 人当たりの年間平均保険料、また所得に占める保険料負担率と保険料負担率の過去 3 か年の推移についても重ねてお尋ねいたします。



**保険管理班長** 令和 6 年度国民健康保険加入世帯平均所得につきましては、所得割対象額が 40 億 1,505 万 8,783 円、国保加入世帯の平均所得は 75 万 3,718 円となっております。また、1 世帯当たりの平均保険料につきましては 11 万 9,010 円、1 人当たりの年間平均保険料につきましては 8 万 6,536 円となっております。さらに、保険料負担率につきましては、令和 6 年度賦課調定額が 6 億 3,396 万 7,210 円、所得割対象額が 40 億 1,505 万 8,783 円、所得に占める保険料負担率は 15.78 パーセントとなっております。3 か年の推移でございますけれども、令和 4 年度が 15.9 パーセント、令和 5 年度が 15.65 パーセント、令和 6 年度が 15.78 パーセントとなっております。

**林委員** 令和 6 年度の、現年分と滞納繰越分を合わせた収入未済額は 5,108 万 5,815 円となっておりますけれども、それに伴う令和 6 年度の短期証交付、それから資格証交付、それから差押えの滞納処分の要因と処分に至った経緯についてお尋ねいたします。

**保険管理班長** 長門市国民健康保険短期被保険者証、長門市国民健康保険被保険者資格証明書交付要綱によりまして交付規定が定められており、これに基づいて実施しておるところでございます。短期被保険者証交付の要因につきましては、前年度の保険料のうち、納期限から 6 か月以上経過した保険料が滞納となった場合、6 か月有効の短期証を交付しており、そのほか継続交付者につきましては、納付交渉の状況に合わせて有効期限を 1 か月又は 3 か月としておるところでございます。新規対象者につきましては、納付相談通知を送付しており、折衝に応じない方が対象になっております。令和 6 年度の短期被保険者証の交付数でございますけれども、63 世帯となっております。次に、資格証明書につきましては、原則納期限から 1 年間経過するまでの間において当該納期の保険料を納付されない場合となりますけれども、その中において、特に折衝の機会や真摯に納付相談に応じられない方について資格証明書の発行をしております。令和 6 年度の資格証明書の交付世帯は 21 世帯となっております。差押えの要因については、滞納者で納付相談、分納誓約等、全く履行協議に応じられない者について財産調査を行い、預貯金等の財産があった場合につきまして差押えを実施しております。処分について、令和 6 年度ですけれども、預貯金が 20 件、年金が 6 件、生命保険が 2 件、合計 28 件を差し押さえ、換価金として 205 万 1,035 円を保険料に充当しておるところでございます。

**林委員** 205 万 1,035 円を処分したと、換価して保険料の徴収に充てたということですね、充当したと。それで、その滞納繰越分のうち、不納欠損額とした理由を改めてお尋ねいたします。

**保険管理班長** 理由でございますけれども、財産調査の結果、対象者には資産がなく、経済的状況から保険料の徴収が困難と判断したため、国民健康保険法第 110 条第 1 項に基づき、国民健康保険料につきまして不納欠損といたしたところでござい

す。

**林委員** それで、均等割の世帯数と、それから 18 歳以下の多子世帯にかかる均等割の減免実績についてお尋ねいたします。

**保険管理班長** 均等割の医療分、後期高齢者支援金分の被保険者数になりますけれども 6,297 人、介護分につきまして被保険者数で 1,706 人となっております。令和 6 年度の多子世帯における均等割の減免実績でございますけれども、20 件、減免額にいたしまして 61 万 5,310 円となっております。

**ひさなが委員長** 関連質疑はございませんか。（「なし」と呼ぶ者あり）そのほか、ご質疑はありませんか。

**林委員** 私からは最後になります。それでは、決算書の 310 ページから 311 ページ、歳入科目の第 7 款「繰入金」、第 1 項「他会計繰入金」、第 1 目「一般会計繰入金」に関して、令和 6 年度の一般会計から国保会計の法定内、法定外、それぞれの繰入内容についてお尋ねいたします。

**保険管理班長** 令和 6 年度の法定内繰入金につきまして、5 つございます。1 つ目は、保険基盤安定繰入金が 2 億 1,805 万 9,609 円です。この内訳といたしまして、保険料軽減分が 1 億 4,315 万 2,215 円、低所得者数に応じた保険者支援分が 7,428 万 5,948 円、未就学児均等割保険料分が 62 万 1,446 円でございます。2 つ目が、職員給与費等繰入金になります。こちらが 6,469 万 8,281 円。3 つ目が、出産育児一時金繰入金が 200 万円。4 つ目の、国保財政が受ける影響を勘案して市町村が算定した額を一般会計より繰り入れる財政安定化支援事業費繰入金が 8,098 万 4,000 円。最後に、産前産後保険料繰入金が 36 万 3,020 円となっております。また、法定外繰入金につきましては、福祉医療助成制度に伴う国庫負担金の減額の一部に対する国民健康保険負担軽減対策繰入金が 2,010 万 6,000 円となっております。

**ひさなが委員長** 関連質疑はございませんか。（「なし」と呼ぶ者あり）そのほか、ご質疑はありませんか。

**田村継委員** 主要な施策の報告書 166 ページと 167 ページ、こちらのほうでお伺いさせていただければと思います。まず、普通交付金が多く減っていると思うんですね。多く減っていると思うんですが、その理由をお教え願えますか。

**保険管理班長** 普通交付金が大きく減少した要因でございますけれども、主に療養給付費が 2 億 3,404 万 1,529 円の減少、同様に高額医療費が 1,379 万 7,572 円減少したことが原因となっております。

**田村継委員** 続いて、医療費が減っている理由もお聞かせ願えますか。

**保険管理班長** 医療費が前年度より減少した理由についてでございますけれども、まず、被保険者数の減少が 1 番大きな要因と考えております。年度末現在で、令和 5 年度の被保険者数が 6,846 人から令和 6 年度には 6,297 人と、549 人減となっております。それが主な要因となっております。

**田村継委員** 549 人の方が国保から脱退されて、後期高齢者なり何なりに異動されたということだと思います。被保険者数の減少が主に大きなものなのかなと。167 ページの表のところに収納額、こちらは昨年は約 6 億 6,800 万円で、今年が約 6 億 2,900 万円で、4,000 万円近く減っていると思います。ただ、不納欠損額は、昨年は約 587 万円で、今年が約 583 万円、こちらはあんまり数字は変わってないと思うんですが、市としてこれはどのように分析されていらっしゃるのか、ご見解をお願いできますか。

**保険管理班長** 国民健康保険料の減収につきましては、やはり被保険者数の減、549 名の減少というところが要因となっておりまして減収となっております。不納欠損額につきましてですけれども、ここは滞納繰越をしたのちに、納付が困難っていうところで不納欠損になっておりますので、滞納繰越額の状況であったり、その被保険者様の納付の可能かどうかというところを勘案してのところになりますので、一概に不納欠損額の増減というところが被保険者数の減少に影響するところではない部分もあるというところで考えております。

**ひさなが委員長** 関連質疑はございませんか。（「なし」と呼ぶ者あり）そのほか、ご質疑はございませんか。

**田村継委員** 続けて、主要な施策の報告書 169 ページ、特定健康診査等事業費、こちらについてちょっとお伺いさせていただきたいと思います。決算額約 3,549 万円余りとなっていると思うんですが、この事業の詳細は 183 ページに記載されてると思います。これを見ると、特定保健指導の令和 6 年度の終了率は、動機付支援で 56.7 パーセント、積極的支援で 36.0 パーセントにとどまっていると思います。特に、より医療費増大のリスクが高い積極的支援の対象者となる方、25 人のうち 16 人の方が、率にして 64 パーセントの方がプログラムを完了できてない状態であると思います。そこで、ちょっとお伺いをさせていただければと思います。では、この終了率の数字をどのように評価されていらっしゃるのか、プログラムを完了できてなかった方、動機付支援で 58 名の方、積極的支援で 16 名の方について、市はこの原因をどのように分析されていらっしゃるのか、ご見解をお願いいたします。

**保険管理班長** それぞれの終了率につきまして、前年度と比較いたしまして、動機付支援につきましては 18.4 パーセントから 56.7 パーセントという上昇、積極的支援者につきましても 14.3 パーセントから 36 パーセントの終了率という形で上昇したというところは、一定の啓発活動であったり告知活動の継続というところと、本市の健康増進課や県との連携による一定の成果があったというふうには考えております。実績の向上につきましては、職員のマンパワーに大きく寄与するところはあるというところは認識しておりまして、最終的な終了率がこの数字になっておるというところにつきましては、まだまだ改善すべき余地があるというふうに考えておりますけれども、今後も引き続き効果的な支援を提供いたしまして、被保険者の健康増進に努めてまいりたい

いというふうに考えております。

**田村継委員** 大体ちょっとお答えしていただいたんですけども、ちょっと続けてお伺いさせてもらいます。終了率が、前年度から改善が見られていると思うんですけども、依然として高い水準とはちょっと言えない、言い難いのではないかなと思います。支援から離脱してしまった方を 1 人でも減らし、市民の健康増進につなげるために、事業の進め方に改善が必要と考えています。来年度——今年度です、今年度というか、さらに翌年度に向けて、この終了率、特に積極的支援の終了率を引き上げるために、市として具体的な何か考えがあればお伺いできますか。

**総合窓口課長** 今、班長が申し上げましたとおり、こちらの事業につきましては、一昨年度から昨年と上昇しているところでございまして、私どもとしても効果のほうは見えているというふうに考えておるところでございまして。ただ、今委員おっしゃいましたとおり、まだ数字としては低い部分がございます。今後、継続した対策等を行いながら、各課とも連携した取組をしてみたいと思いますけども、来年度以降のところにつきましては、予算等も関わってくる部分でございまして、具体的な政策については答弁を控えさせていただきます。

**ひさなが委員長** 関連質疑はございませんか。今は、特定健康診査等事業費について。

**綾城委員** 特定健診の関連です。特定健診では、個別健診ですね。市内の医療機関、18 医療機関のほとんどの機関が特定健診をされておりますけど、個別健診と集団健診に分かれておりますけれども、私は集団健診でいつも受けるので、ちょっと個別健診のほうはよくわかりませんが、令和 6 年度が 1,901 人の方が特定健診を受けられているところで、この 1,901 名の方で、個別健診と集団健診の大体比率というのを教えていただけますか。

**保険管理班長** 集団健診につきましては 32.4 パーセント、個別健診が 67.6 パーセントとなっております。

**綾城委員** わかりました。病院で受けられている方のほうが多いということとはよくわかりました。続きまして、ちょっとごめんなさい、違う視点になりますけど、その下段に治療中被保険者の情報提供というところがあります。被保険者から同意を得て、普段の検査結果を医療機関を通じて市に提供いただき情報管理を行うという業務をされておりますけど、これについては結構、情報提供というのはあるのかどうかというのを伺いたいと思います。

**保険管理班長** 今数字を持ち合わせておりませんけれども、数としてはそんなに多くはないものです。

**綾城委員** はい、わかりました。では、また違う視点でございまして、この今、特定健診の受診率 37.7 パーセント、令和 5 年度と比較して若干上がってますと。これは職場とか事業所でも人間ドックを受けられている方もいらっしゃるって、先ほどの

がん検診と一緒にですが、全体の受診率の状況、こういう人間ドックとか特定健診をどれぐらいの方が受けられているのかっていうのが実はこういうところにはちょっと出てなくて、私たちもよくわからないところなんです、これは市では、この職場や事業所で健診とか人間ドックなどを受診された方は健診結果を提出お願いいたしますということを謳っておられます。そちらについては、どれぐらいそういう提出、そういうところをどれぐらい把握されておられるのかということをお尋ねしたいと思います。

**保険管理班長** 国民健康保険の加入者になりますので、基本的には自営業者さんであったり、年金受給者さんであったり、自営業の方っていうところが中心になってまいりますので、社会保険に加入されている方での健診については、国民健康保険としては把握をしておりません。ただ、社会保険に入られてなくて国民健康保険の方で給与を受けられている方というところの事業者に対しまして、どの程度健診がありましたかというところの問い合わせをしておるという状況にはなっております。数は、すみません、今現在詳しい数字は持ち合わせておりません。

**綾城委員** はい、わかりました。ごめんなさい、今、私の言い方が悪かったですね。結局、その対象じゃなくて、受診されない、事業所健診とか人間ドック、ほかの社会保険の中でですね、そういった方には健診結果のコピーの提出をお願いいたしますっていうふうに啓発されていると思って——されてません。ああ、されていない。じゃあ、あれですか。ホームページとかで受診されない方についてっていうのは、どういう意味です。

**保険管理班長** 国民健康保険の中でという形になりますので、国民健康保険に加入されていらっしゃる方で、職場で健診等を受けられている方というところが、一応うちのほうの今対象になっておるというふうに考えております。

**綾城委員** そうしたことなんです。はい、わかりました。はい、わかりました。ごめんなさい、勘違いしておりました。じゃあ、今の企業等に対してどれぐらい受診をきちんとされているのかというところの調査をされてる、聞き取りをされてるというお話がありましたけれども、「(「国民健康保険で」と発言する者あり)国保、社保はじゃあ、全く取組はされてないっていうこと。(「国民健康保険の中では」と発言する者あり)ああ、そうなんです。じゃあ、社会保険とかの国保以外の方については把握するようなことはされてないと。(「国保事業の中では」と発言する者あり)はい、大変失礼いたしました。じゃあ、国保事業で、だからさっきのところで、がん検診が何で言うかな、企業等でがん検診を受けられている方とかを今後把握していくんだみたいなことを答弁されてたんです。なので、この国保についても、特定健診についても、特定健診以外の、市の国保以外の対象の方、そういったところも対象で調査されていかれるのかなと思ったんですけど、そういったお考え、そういうことはお考えがあるのかということを、ちょっと聞いてもいいですか。

**保険管理班長** 国民健康保険の保険管理班、総合窓口課の保険管理班の範疇とい

たしましては、国民健康保険の被保険者に対する健康増進であったり、健診という形になろうかなというふうに考えております。

**綾城委員** はい、わかりました。出直します。

**ひさなが委員長** 関連質疑はございませんか。（「なし」と呼ぶ者あり）そのほか、ご質疑はございませんか。（「なし」と呼ぶ者あり）では、今一度、9月定例会議案第21号の全般にわたり、ご質疑はありませんか。（「なし」と呼ぶ者あり）ご質疑もないので、質疑を終わります。討論を行います。ご意見はありませんか。

**林委員** それでは、ただ今議題となっております9月定例会議案第21号「令和6年度長門市国民健康保険事業特別会計歳入歳出決算の認定について」、反対の立場から討論を行います。国民健康保険事業特別会計における決算額は、歳入決算額47億9,629万7,879円、歳出決算額45億3,921万9,816円で、歳入歳出差引額は2億5,707万8,063円の形式収支、実質収支とも黒字決算となっております。令和6年度末の国保加入者は6,846人、加入世帯数は4,786世帯となっており、世帯の平均所得は75万3,718円、そのうち所得なしの世帯と年金所得世帯が6割近くを占め、生活基盤が脆弱な層が多数を占めております。にもかかわらず、1人当たりの年間平均保険料は8万6,536円、世帯平均では11万9,010円に達し、所得に占める保険料負担率は15.78パーセントとなり、過去3か年連続で15パーセントを超えております。これは、協会けんぽの1.3倍、組合健保の1.7倍という政府試算にも表れており、国保制度が他制度に比べて著しく重い負担であることを示しております。全国知事会や市長会、町村会も、国庫負担の増額と公費1兆円投入による負担軽減を政府に繰り返し要望しており、国民皆保険制度の柱としての国保が、制度間格差によって市民の暮らしと健康を脅かしている現状は、政治的にも深刻な課題となっております。特に、所得に関係なく定額で課される均等割や平等割は、低所得者世帯や子育て世帯にとって極めて重い負担となっており、「払いたくても払えない」という声が市民から寄せられております。また、滞納による資格証発行や10割負担といった制裁的措置が医療アクセスの障壁となっている現状は、制度の本来の趣旨に反するものであります。国保財政は年々厳しさを増しておりますが、これは国の制度設計の不備によるものであり、自治体単独での対応には限界があります。今回の決算では、国への制度改善要求や財政支援の強化を求める姿勢が見られず、自治体としての政策的意思が希薄であると感じざるを得ません。その上で、第1に国民健康保険法に定められた社会保障制度としての本来の趣旨に立ち返り、病気になったとき、誰もがいつでもどこでも安心して医療にかかれ、安心して生活ができる国民健康保険制度を確立するためにも、引き続き市長会などを通じて、国に対して財政支援を求めているだけだと思います。第2は、国保行政は自治事務であり、個別の対応は市町村の裁量に委ねられております。全国的には保険料の引下げに踏み切る自治体もあり、その経緯や財源は様々であります。保険料の引下げを求める住民の世論と運動はも

ちろん、もはや負担は限界という市町村の判断によるものであります。平成 30 年度から国民健康保険事業は、市町村と都道府県が共同で運営する新制度に代わっておりますが、厚生労働省は「都道府県化」実施後も「一般会計の繰入れは自治体の判断でできる」、「生活困窮者への自治体独自の軽減は問題ない」と繰り返し答弁しております。これは、地方自治の原則を完全に否定することはできないからであります。国保の運営主体である市町村と都道府県が市民の立場で保険料の引き下げ、抑制の努力を続けるかどうかとも問われております。現在、乳幼児医療など福祉医療費助成制度に対しては、市単独分と合わせて県 2 分の 1、市が 2 分の 1 を負担し、一般会計から法定外の繰入れが行われておりますが、福祉医療費助成制度の繰入れと同様、こうした政策的な経験を次年度に生かすとともに国民健康保険基金を活用するなどして被保険者の負担軽減に踏み出していきたいと思っております。第 3 に、医療費の動向については、1 人当たり費用額は、前年度に比して 4,054 円減少の 56 万 1,105 円となっており、県平均 50 万 4,599 円と比較すると 5 万 6,506 円高くなっております。こうした中で、特定健診や特定保健指導の受診率向上に向けた取組を大いに評価するとともに、今後とも引き続き、予防医療や健康づくり事業など、保健事業をより充実させ、住民の健康に関する意識を高めることも重要であります。疾病の早期発見、早期治療は結果として国保財政の健全化に役立つものと考えております。終わりに、本議案と関連する議案第 24 号に関し、後期高齢者医療制度は、国民を年齢で区切り、高齢者を別枠の医療保険に強制的に囲い込んで、負担増と差別医療を押しつける稀代の悪法であります。平成 20 年度の制度導入以来、8 回にわたる保険料値上げが実施され、高齢者の生活を圧迫する重大要因となっており、制度の廃止を求める立場から、議案第 24 号「令和 6 年度長門市後期高齢者医療事業特別会計歳入歳出決算の認定について」も、反対の立場を申し上げて意見いたします。

**ひさなが委員長** ほかに、ご意見はございませんか。（「なし」と呼ぶ者あり）ご意見もないので、討論を終わります。採決します。9 月定例会議案第 21 号について、認定することに賛成の方は挙手願います。（賛成者挙手）挙手多数です。よって、9 月定例会議案第 21 号は、認定すべきものと決定しました。

最後に、9 月定例会議案第 24 号「令和 6 年度長門市後期高齢者医療事業特別会計歳入歳出決算の認定について」を議題とします。執行部の補足説明がありましたらお願いします。

**市民生活部長** 補足説明はございません。

**ひさなが委員長** 補足説明はないようですので、これより質疑を行います。ご質疑はありませんか。

**田村継委員** 後期高齢者医療事業特別会計の保険料が増えた理由を、保険料率の見直しによる分と加入者が増えた部分に分けて説明をしていただけますか。

**保険管理班主査** 後期高齢者医療保険料の増額の内訳は、保険料率等の改定によ

る増額が 4,264 万 7,371 円、被保険者数の増加による増額が 832 万 6,458 円、所得等の増加による増額が 529 万 7,388 円、これらを合計すると保険料の総増額は 5,627 万 1,217 円となります。

**ひさなが委員長** 保険料の増額について、関連質疑はございませんか。(「なし」と呼ぶ者あり)ないようでしたら、そのほかご質疑はございませんか。(「なし」と呼ぶ者あり)よろしいですか。それでは、今一度、9 月定例会議案第 24 号の全般にわたり、ご質疑はありますか。(「なし」と呼ぶ者あり)ご質疑もないので、質疑を終わります。討論を行います。ご意見はありますか。(「なし」と呼ぶ者あり)ご意見もないので、討論を終わります。採決します。9 月定例会議案第 24 号について、認定することに賛成の方は挙手願います。(賛成者挙手)挙手多数です。よって、9 月定例会議案第 24 号は、認定すべきものと決定しました。

以上で、本委員会に付託された議案の審査は終了しました。これで、文教厚生常任委員会を散会します。どなたもご苦労様でした。

— 散会 15:19 —