

民生福祉常任委員会会議記録

1. 日 時	令和6年2月7日 12:59～13:42 14:45～15:00
2. 場 所	議員協議会室
3. 出席議員	上田英樹委員長、前田えり子副委員長、萩原正人委員、荒木礼子委員、園田依子委員、小島政行委員
4. 欠席議員	なし
5. 参考人	なし
6. 傍聴人	なし
7. 会議に付した事件	議案第4号 丹波篠山市介護保険条例の一部を改正する条例 議案第5号 丹波篠山市国民健康保険税条例の一部を改正する条例
8. 議事の経過	<p>日程第1 議案第4号 丹波篠山市介護保険条例の一部を改正する条例</p> <p>■保健福祉（福祉担当）部 ■長寿福祉課 別紙資料により説明</p> <p style="text-align: center;">【主な質疑応答】</p> <p>小島委員 12段階から15段階にされる理由の説明をお願いします。</p> <p>保健福祉部 第8期におきまして、国の基準段階が第9段階で設定をされていますが、法改正により13段階になります。これまでから本市においては、国の基準を用いることなく12段階で設定して多段階化を行っています。この度、12段階から15段階に設定をさせていただく部分に関しましては、市が定めている12段階から現行の国の基準で定めている第13段階に移行すると、高所得者の方に関して現行の基準額よりも設定が低くなる方が出てきます。国が示している所得の再配分化も見越して、国の基準の13段階をさらに3分割にして15段階という形にしております。</p> <p>小島委員 頂いた資料の中で黄色の5段階部分の保険料率が1なので、それより低い段階は、現状よりも保険料が安くなるという理解でよろしいですか。</p> <p>保健福祉部 概ねそうなります。ただ第4段階に関しましては、保険料率が12段階と同じ計算になるので若干金額が高くなっておりまして、1、2、3段階が現状よりも安くなっています。</p>

小島委員	高所得者部分を多段階化したことについて、もう少し詳しく説明をお願いします。
保健福祉部	国が定める 13 段階の基準で言いますと、前年度の合計所得金が 720 万円以上の方は全員第 13 段階という形で設定されています。本市では第 13 段階をさらに細分化し、720 万円以上 820 万円未満の方を第 13 段に、820 万円以上 1000 万円未満を第 14 段階に、1000 万円以上の方を第 15 段階に設定をしております。第 13 段階から第 15 段階に入る方の人数は、今年度の賦課状況にあてはめると約 240 人程度となります。
上田委員長	参考として国が定めている 9 段階と 12 段階の比較資料、そして今回の国の 13 段階と 15 段階の比較資料の提出をお願いします。(後刻資料の提出あり)
園田委員	15 段階に細かく分けることで、低所得者の保険料が安くなりますが、高所得者の方への負担が大きくなっています。40 歳以上の方に介護保険料を納めていただいておりますが、どの世代の保険料が一番高くなるのかを市としても把握していく必要があると思います。所得が人によって違うので一概にこの年代がいくらかいであると把握が難しいかもしれませんが、介護保険料が上がることによって、市民の声は不満で大きくなってくるとも思うのですが、介護保険料を納めていただくことは、これから高齢化が進む中で介護を受けるための必要な制度だと思っております。介護保険料は高齢になっても介護サービスを使わない方、介護保険料は払うだけなど、いろんな声も聞いています。50、60 代の方でも全然介護サービスを使われてない方は、介護保険料が上がることによる負担感をすごく感じられている方が多いと思います。これから先、介護保険サービスを維持していく中で、介護保険料を支払うメリットについて、発信していく必要があるのではないかなと思うのですが、担当課の考え方をお伝えしたいと思います。
保健福祉部	議員がおっしゃるとおりだと思います。今回、介護保険料を見直すことで、きっと市役所に電話もかかってくるでしょうし、窓口にも市民が内容を聞きに来られると思います。現実、今 65 歳になられた方に、介護保険料をこれだけ納めてくださいという通知を送らせていただくと、数名の方は窓口の内容を聞き来られます。自分は介護サービスを使わないのになぜ払わなければならないのかということも、お尋ねになられます。その際にはやっぱり職員が丁寧に説明をさせていただきます。介護保険は介護を受けておられる方だけに使われているのではないとお伝えしています。例えばですが認知症の施策であったり、介護者に対しての支援であったり、介護教室等にも使われております。介護予防事業として 65 歳の以上の方であればどなたでも使えるようなものもあり、今までど

おり元気で生活していただく事業にも使われていますという説明をさせていただき、ある程度の理解を頂き、納得して帰っていただける方が多いと感じています。先日、高齢者大学で介護保険のお話をさせていただいたところ、そういうことだったのか、初めて聞いたとの意見も頂きました。やはりこういった丁寧な説明が必要だと思っていますので、高齢者の方に向けて、また、高齢者以外の方に向けても、介護保険の説明をもう一度丁寧にする機会を続けていきたいと思っています。

園田委員 皆さんに介護保険の内容をしっかりと周知、また話をしていくことで理解は得られると思いますので、そういう場を多く作っていただけたらと思います。

前田副委員長 第5段階の基準の保険料で見れば、20円の引上げということですが、第5段階、6段階、7段階の保険料を見ると、かなり上がっているように見えます。この段階の方の負担感については、どのようにお考えでしょうか。

保健福祉部 おっしゃいますとおり、現状におきましても5段階、6段階あたりの方が多いのではないかと認識しています。収入が国民年金だけの高齢者の方もたくさんおられますので、第2段階標準のところ該当される方もいらっしゃいます。今回、第7段階までは20円上げさせていただくことになるのですが、割増しになっている訳ではありません。今回の20円アップにつきましては、基金を取り崩して保険料を上げないことも検討しましたが、これから先は人口的に介護の必要な方が増加することや、介護をしていただく人材が不足していくという現実がありますので、第10期で大きく金額を上げるのではなく、少しずつでも段階的に保険料を上げさせていただき、市民の負担を少なくするために20円のアップという設定をさせていただきました。

前田副委員長 12段階から15段階もすごく大きいと思います。高所得者に応分の負担をしていただくとのことだと思うのですが、この額についてどのようにお考えですか。

上田委員長 12段階と15段階の差について、説明いただきたいと思います。

保健福祉部 高所得段階部分に関しましては、現状の所得段階の幅をできる限り狭めるという形をとらせていただいております。国の基準の考え方としまして、現状、9段階で設定されているものを13段階に設定されているという部分に関しては、できる限りその所得に応じた負担をしていただいて、その分で頂いた保険料を低所得者の方に還元していこうという形の政策が国の指針で示されておりますので、それに則った形をとらせていただいております。国は13段階までですが、本市におきましてはさらに細分化をさせていただいております。820万円以上の方には負担を頂く

ような形になるんですけども、さらに3段階に細分化させていただいて、低所得者の負担を軽減することによって、基準額自体も抑えることができるようにしています。

上田委員長 保険料率を見ますと、第8期の12段階で2.05の保険料率、第9期の11段階で2.1の保険料率になっているので、10段階から15段階に該当する方の保険料がアップするという理解ですね。

前田副委員長 高所得者に負担をしてもらおうということについて、介護保険全体に占める割合が、今回は23%で約4分の1になっています。公費と保険料で半分ずつ負担するということですが、保険料の負担を減らすためには、公費を増やすしかありませんが、国の負担を増やすという事は一切考えられてないわけです。その部分の考え方について、審議会で審議されていると思うのですが、実施団体の声は反映されないのでしょうか。言われたとおり、やらざるを得ないという認識なのでしょうか。

保健福祉部 国の社会福祉審議会で議論がされておりますが、介護保険の負担割合は、介護保険法で定められておりますので、市で独自に設定することはできません。市によって事情が違う部分に関しましては調整交付金の基本5%について、後期高齢者の割合であったり、所得段階の占める割合によって再配分されます。本市においては、現状で5%以上の調整交付金を得ることができるという形になっておりますので、次期の第9期の3年間の調整交付金の割合を算出し、その分を見越した上で、第1号被保険者に負担をしていただかないといけない介護保険の3年間の事業費の金額を計算し、設定をさせていただいたのが今回の保険料金額という形になります。

前田副委員長 調整した結果、23%負担しないといけなくなったという理解ですか。

保健福祉部 基本は23%なります。ただし、調整交付金が基本5%ですが、本市におきましては、試算結果では令和6年度の調整交付金が、5.96%ですので0.96%分は介護保険料1号被保険者の保険料を軽減できます。令和7年度は少し減りまして5.53%、令和8年度が5.3%となりますので、5%を超えている部分に関しては、第1号被保険者の保険料を23%から差し引くことができますので、少し軽減ができていますという形になっています。

萩原委員 保険料率の第4段階と第6段階を国の標準より下げている理由を教えてください。

保健福祉部 おっしゃられるように国の基準よりも下げた設定をさせていただいております。現状の第8期の保険料率よりも高く設定されている国の基準を用いますと、現行より高く設定する形になります。現状の第4段階で言いますと、世帯の誰かに市民税が課税されているけども、本人は市民

税非課税、さらに年金の収入額が 80 万円以下という方になり、要は同一世帯の中に課税の方がいらっしゃるという世帯です。本人の収入に関しては第 1 段階の方と変わらない状態であるにもかかわらず、世帯の中に市民税課税の方がいらっしゃるということで、第 4 段階と設定されますので、第 1 から第 3 段階までの低所得者軽減で設定された保険料率とも比較をしまして、国の基準でいきますと、第 3 段階と第 4 段階での差が大きくなりますので、現状の 8 期で用いている保険料率を適用させていただいています。

前田副委員長 保険料が上がるので、それに見合ったサービスの充実はどのようになるのでしょうか。

保健福祉部 20 円上げる分、何かが大きく変わるのかという質問かと思いますが、給付費も今回の制度改正によりまして、利用料等もそれぞれ上がってきております。その中で、例えば大きな施設を建てるといった計画はしておりませんが、現状の制度やサービスの維持、いろんな社会資源を使っていくためには、この 20 円分の負担増が必要だと考えております。

上田委員長 昨日、本委員会の所管事務調査報告を本会議において実施いたしました。その中で、介護保険福祉事業計画には、ここまでの細かな段階等は載せられていなかったように思います。今回の改正の趣旨は、第 9 期介護保険事業計画に基づき今回の 15 段階を示したという趣旨の条例改正ですので、パブリックコメントも実施されているので未確定な部分はあるかと思いますが、事業計画と、今回の 15 段階を導入する部分について、整合性がきちんと図られているのか、その辺について教えてください。

保健福祉部 現状行っておりますパブリックコメントにおきましては、介護保険第 9 期の事業計画の中での主な事業や施策など、そういった部分に関して、意見を頂きたいという形をとっております。いろんな施策や、これから実施していく事業内容を踏まえて、地域支援事業に係る今後の予算化にも影響してくる部分になってきます。しかし、それとは別に給付費に関しては、今後のこの 3 年間、次の 3 年間の介護給付費がどれぐらいかかるのかという部分を算定し、それにかかる費用に対してどれだけの介護保険料が必要かというところを推計し、手順を踏んだ上で、介護保険料は設定をさせていただいております。市民からは施策的な部分に関して意見を頂くこととし、介護給付費の報酬部分に関しては、国が定める基準をそのまま適用する形になります。例えば、施設をこのように増やすという部分に関しての意見は反映できますが、報酬部分に関しては、意見を頂いても反映できる部分ではありません。その部分に関しては別々で作業を進めさせていただいておりますので、整合性に関しては、現状の計画の中に盛り込んでおります。

上田委員長 基金について、現在の金額と取り崩す予定額、それに伴う残額等について教えていただけますか。

保健福祉部 今回、介護保険料に2億円の基金を投入させていただいて保険料を軽減しております。令和4年度の決算時で、基金の残高が約3億9000万円程度でございます。今年9月補正の段階で、さらに繰越ししている部分がありますので、その分も加えますと約4億5000万円程度の残額がございます。今後の決算状況によりますが、予算上は令和5年度末に大体4億9000万円程度になると見込んでいます。基本的に近隣の市町村等を見ていきますと、年間給付費の10%程度の基金を常に保有した状態で事業運営をされている市町が多い状況にあります。今回、大体4億5000万円から4億9000万円の基金を令和5年の決算段階で積み立てることが可能ということですので、その内2億円を取崩したとしても、約3億円程度は基金を保有した状態で、次の期の運営ができると考えております。

3億円の残については、現状の物価高騰等の状況の中で、第9期事業計画期間中に、さらに報酬改定が行われる可能性について国の指針でも示されており、それを見越した上で保険料の算定を行ってくださいという通知が来ておりました。もし、実際に報酬改定が行われますと、現状の保険料を据え置いたままで運営するのであれば、基金で幾らかは補填しないとイケない状況になりますので、ある程度の基金を保有した状態で運営をしていくというのが健全であるという判断をいたしました。

上田委員長 現状として約5億円の基金があり、2億円を第9期で取り崩したとしても3億円の残額が生じるということですね。繰越しを行っていけば大体5億円程度の基金を保有されているという解釈でよろしいでしょうか。

保健福祉部 今回2億円を計画上では取り崩すという形になっておりますので、5億円までは基金を常に保有することはできないかもしれませんが、今残している3億円程度は常に保有した状態で運営していくというのが健全ではないかと考えております。

前田副委員長 8期の保険料から20円上げるということですが、全体でどれぐらい歳入が増えるんですか。現状維持ということなので、20円を上げずに現状の負担額で賄えるのではと考えるのですが、いかがでしょうか。

上田委員長 後ほど資料の提出をお願いします。(後刻資料提出あり)

日程2 議案第5号 丹波篠山市国民健康保険税条例の一部を改正する条例

■医療保険課 別紙資料により説明

【主な質疑応答】

小島委員 当然所得によって保険税が変わってくると思うのですが、税率変更にかかる保険税額についてシミュレーションしたものはありますか。

保健福祉部 すでにデータでお渡ししている世帯別試算例の表をご覧ください。160万円所得の世帯で4000円ほど上がるというシミュレーションを行いました。具体的には、所得160万円で介護保険も支払われている2人世帯で、令和5年度の税率と今回の改定の税率と比較すると、4096円の増額となります。

小島委員 これは160万円所得世帯のシミュレーションなので、いろんな所得や世帯構成の場合、どれくらい変わるのか見てわかる資料等を広報で市民に周知していただいても良いと思います。

保健福祉部 先ほどの表では、2割軽減、5割軽減、7割軽減の場合も示しています。2人世帯のところは子供が入られているところもありますが1人世帯も多いため、国保の平均世帯は大体1.5人ほどになることから、軽減割別の2人世帯保険料が分かるように示しています。

小島委員 平均所得に対して、今回の税率で算定した保険料はわかりますか。

保健福祉部 平均所等は57万円ほどで試算しておりますが、令和5年度税率では1人当たり6万3421円ですが、令和6年度税率では6万3525円となっております。100円程度上がる結果となっております。

萩原委員 県が示す保険料率に近づけるため国民健康保険財政調整基金を繰入れるとありますが、県の基金になるのでしょうか。

保健福祉部 本市の国民健康保険の特別会計で財政調整基金を持っておりまして、令和5年度末で6億1,000万円ほどあります。最終的には令和12年度に県が示している国民健康保険料率に近づけないといけませんし、一気に上げると被保険者に大きな負担がかかるので、基金を入れながら少しずつ保険料率を上げていきます。医療費も前年度比103%と上がってきておりますので、少しずつ保険料を上げていかないと追いつかない部分もありますが、基金を入れながら上昇率を抑制しようと考えております。

萩原委員 最終的には基金は入れなくなるということですか。

上田委員長 現在残っている財政調整基金6億円が、最終的にどうなるかということも含めて教えてください。

保健福祉部 令和12年度には完全統一になりますので、それ以降については国民健康保険税、保険料を抑えるために基金を入れてはいけないということになっておりますので、最終的には令和9年度で基金を入れないという予定としております。令和12年度までに調整期間がありまして、5億1000万円ほど基金が残る形になります。残った基金の活用方法について、県

内の他の市町も金額の大小はありますが基金を持っておられるので、兵庫県国保連絡協議会で話し合い、決定をしていく形になると思います。使い道として確定はしていませんが、基本的には国保税を抑えるために入れるのはできないという形にはなっております。

萩原委員 兵庫県の示しているロードマップについて、別途資料 P14「医療費インセンティブ」について、説明をお願いします。

保健福祉部 兵庫県のロードマップについては県のホームページにも載っていますが、平成 30 年度までは、各市で国民健康保険の保険者となっていました。市毎に医療費や医療機関の数が違うので、医療費にすごく差があり、その差によって補助金や国保税が大きく異なっていました。医療費の金額の大小によらず広域化することで兵庫県一体として保険税を計算することになり、医療費が大きくても少なくても、同じ納付金の算定方法が適用されるという意味合いのことです。

前田副委員長 基金を入れて保険税を軽減するなど、様々な努力をいただいていることは良く分かるのですが、今度の改定で均等割額と平等割額がすごく上がっています。2 人世帯で計算されていますが、子供のいる世帯に負担が大きくかかるのではと思っています。県から指示によって今回の改定になっているのですが、子育て支援の観点から考えると、逆行しているのではないのでしょうか。そういった議論は県や協議会でどのように協議されているのでしょうか。

保健福祉部 未就学児については半額になるという軽減措置があります。特に子供の保険料について協議をしているということはないのですが、国でも子育て政策という観点から半額軽減策が示されているので、それ以上に兵庫県として何かをするという協議は今のところありません。

上田委員長 国民健康保険の加入者について、ここ数年どうなっているのか、また近い将来どのように加入者率が推移していくのか、その辺について分かりましたら教えてください。

保健福祉部 国民健康保険の被保険者については年々減ってきております。やはり社会保険の加入幅が広がっていることや、国も国保より社保に加入するように勧めています。12 月末現在で被保険者が 8233 人で、市全体の人口が 12 月末現在で 3 万 9647 人ですので、20.7%が国保に加入しているという形になっております。過去には 30%近い人が国保に加入されていましたが、社会保険が入りやすくなっていますので、国保の被保険者は今のところ減少傾向にあります。団塊の世代の多くが後期高齢に移行されていますので、今後増加することはないと考えております。

上田委員長 県が示している標準保険料の統一化は令和 9 年度、保険料の完全統一は原則令和 12 年度となっています。3 年間の猶予があるのですが、県内

の市町等については、令和9年度の統一に向けて動かれているのでしょうか。または財政調整基金等を取り崩しながら段階的に県の指針に向けて保険料率を上げていくので、令和12年度に向けて動かれているのでしょうか。

保健福祉部 県のロードマップや国保の運営方針にもありますように、令和9年度、令和12年度に向けて進んでいることは確かです。うちの市町だけは実行できませんというような声は聞きませんので、この方針に沿って各市町取り組まれています。標準保険料率の統一といいますのは、市町ごとに、保険料率があるのが標準保険料率です。標準保険料率を統一するのが令和9年度で、県内完全統一するのが令和12年ということを目指しています。本市としてまずは、市町ごとに設定されている保険料率に合わせて、基金を入れながら、少しずつ近づけていきます。保険料率が完全統一されますと、県内どこに引っ越しても同じ保険料率になりますので、それを目指して動いています。

日程3 議員間協議

上田委員長 :本日の案件についての質疑はすべて終了しましたので、議員協議を行います。議員間で議論・確認等をすればよいことがあれば、ご発言願います。

— 意見等なし —

— 部長・市長への質問なし —

日程4 討論・表決

議案第4号 丹波篠山市介護保険条例の一部を改正する条例

— 討論なし —

— 賛成多数、可決 —

議案第5号 丹波篠山市国民健康保険税条例の一部を改正する条例

— 討論なし —

— 賛成多数、可決 —

上田委員長 :以上で、本日の審査はすべて終了しました。議案審査に係る審査報告

については、一任いただきたいと思いますが、これにご異議ありませんか。

(異議なし)

上田委員長 : 異議なし と認めます。それでは、本日の執行部との質疑応答及び意向確認をふまえたかたちで、審査報告を行いたいと思います。

日程5 その他

— 特になし —

前田副委員長 挨拶

上田委員長 散会宣告

散会