

不確定原稿

○出席委員（7名）

宮代一利君 蔵野恵美子君 きくち由美子君
ひがしまり子君 さこうもみ君 三島杉子君
下田ひろき君

○欠席委員

なし

○出席説明員

小美濃市長 伊藤副市長 恩田副市長
大塚環境部長 朝生環境部参事 山田健康福祉部長
田中保健医療担当部長
伊藤(公財)武蔵野市福祉公社派遣参事

○出席事務局職員

清野事務局長 村瀬事務局次長

○事 件

- (1) 議案第9号 武蔵野市立みどりのこども館条例の一部を改正する条例
- (2) 議案第10号 武蔵野市放課後等デイサービス施設条例の一部を改正する条例
- (3) 議案第11号 武蔵野市介護保険条例の一部を改正する条例
- (4) 議案第12号 武蔵野市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例
- (5) 議案第13号 武蔵野市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例の一部を改正する条例
- (6) 議案第14号 武蔵野市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例
- (7) 議案第15号 武蔵野市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例の一部を改正する条例
- (8) 議案第20号 東京都後期高齢者医療広域連合規約の一部を変更する規約
- (9) 議案第30号 高齢者総合センター大規模改修工事請負契約
- (10) 議案第31号 高齢者総合センター大規模改修に伴う電気設備工事請負契約

不確定原稿

- (11) 議案第32号 高齢者総合センター大規模改修に伴う機械設備工事請負契約
- (12) 議案第33号 令和5年度武蔵野市一般会計補正予算（第10回）
 - 第1表 歳入歳出予算補正中
 - 歳出
 - 第3款 民生費（人件費及び第2項児童福祉費を除く。）
 - 第4款 衛生費（人件費を除く。）
- (13) 議案第34号 令和5年度武蔵野市国民健康保険事業会計補正予算（第1回）
- (14) 議案第35号 令和5年度武蔵野市後期高齢者医療会計補正予算（第1回）
- (15) 議案第36号 令和5年度武蔵野市介護保険事業会計補正予算（第3回）
- (16) 調査事項（行政報告）について

不確定原稿

○午前10時00分 開 会

【宮代委員長】 ただいまより厚生委員会を開会いたします。

初めに、傍聴についてお諮りいたします。定員の範囲内で傍聴の申込みがあった場合、本日の傍聴を許可することに異議ありませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

【宮代委員長】 異議ないものと認め、さよう決定いたしました。

日程第1、議案第9号 武蔵野市立みどりのこども館条例の一部を改正する条例、日程第2、議案第10号 武蔵野市放課後等デイサービス施設条例の一部を改正する条例、以上2議案を一括して議題といたします。

直ちに質疑に入ります。

【ひがし委員】 おはようございます。本日もよろしくお願ひいたします。この2つについては1点だけです。項ずれによるということで、利用者の影響は特にないというふうに考えていいかということをお伺いしたいと思います。

【齋藤障害者福祉課長】 今御質問いただきました点につきましては、児童福祉法の改正により、児童発達支援事業が医療型と福祉型というところで分かれていたものが、一体化されたことによるものですので、利用者への影響は特にございませぬ。

以上です。

【宮代委員長】 ほかにございますか。よろしいですか。

これにて質疑を終わります。

これより討論に入ります。

(「なし」と呼ぶ者あり)

【宮代委員長】 これにて討論を終局し、直ちに採決に入ります。

採決は1件ごとに行います。

まず、議案第9号 武蔵野市立みどりのこども館条例の一部を改正する条例、本案を原案のとおり決することに賛成の方は挙手を願ひます。

(賛成者挙手)

【宮代委員長】 挙手全員であります。よって、本案は原案のとおり可決されました。

次に、議案第10号 武蔵野市放課後等デイサービス施設条例の一部を改正する条例、本案を原案のとおり決することに賛成の方は挙手を願ひます。

(賛成者挙手)

【宮代委員長】 挙手全員であります。よって、本案は原案のとおり可決されました。

【宮代委員長】 日程第3、議案第11号 武蔵野市介護保険条例の一部を改正する条例を議題といたします。

本日は、議案に関連する資料が提出されておりますので、初めに説明をお願いいたします。

【小久保高齢者支援課長】 それでは、議案第11号 武蔵野市介護保険条例の一部を改正する条例に

不確定原稿

ついて、資料に基づいて御説明いたします。昨年の5月11日から今年の1月29日まで、全6回にわたり、武蔵野市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画専門部会が開催され、部会員の皆様の熱心な御議論を経まして、去る2月21日に市長へ答申がなされました。

計画（案）の内容につきましては、別紙1、概要版にまとめてございます。中間のまとめの際に本委員会に報告しているところでございますので、詳細の説明は割愛させていただきます。

続いて、2、第9期の介護保険料につきまして、別紙2を御覧ください。第8期と第9期の保険料基準額（月額）変動の主な要因でございますが、第9期基盤整備による影響としまして、小規模多機能型居宅介護事業所1か所と、認知症対応型共同生活介護事業所1か所の新たな整備や、令和7年度吉祥寺南町に開設予定の看護小規模多機能型居宅介護の整備などを見込んだものでございます。また、介護職員の処遇改善を含めた報酬改定の実施、普通調整交付金の交付割合の変更、認定者数の増加に伴う給付費の増などの増加要因により、525円上昇し、実質保険料額月額は7,324円となる見込みでございますが、介護給付費等準備基金を9億6,248万8,000円取り崩すことによりまして、6,600円とするものでございます。

続きまして、別紙3をお願いいたします。介護保険料の所得段階を第8期と第9期で比較した表でございますが、第1段階から第7段階までの年額保険料を、第8期と同額に据置きとさせていただきます。国の示す第1号被保険者間での所得再分配機能を踏まえつつ、所得の低い方への対応として、第1段階から第4段階は国の示す公費軽減割合以上の乗率の引下げを行い、さらに、第5段階から第7段階までの課税層の一部についても、第8期と同額の保険料に据え置きました。

また、国が定める基準所得金額の変更に伴い、各所得段階を区分する合計所得金額につきましては、第10段階から第14段階は国の第8から第12段階の基準所得金額に合わせた設定とするとともに、第15段階から第20段階は高所得者の累進性を高めた設定といたしました。

1枚目の資料にお戻りください。3、介護保険利用者負担額助成事業でございますが、こちらは、低所得の方が訪問介護等を利用した際の利用者負担額のうち、半額を助成する本市独自の制度で、いわゆる5%助成でございますが、訪問介護のサービスは在宅生活を継続する上で重要な役割を果たしていることから、第9期におきましても継続すべきとの専門部会での御意見を受けまして、引き続き実施するものでございます。

説明は以上でございます。御審査のほどよろしくお願い申し上げます。

【宮代委員長】 説明が終わりました。これより議案及びただいまの説明に対する質疑に入ります。

【ひがし委員】 詳細な資料を事前にありがとうございます。高齢者が増加する一方で、担い手が減少する時代になっているのだなということを感じております。その介護保険法が3年に一度改正になるということで、財源確保に向けた制度の見直し、介護予防の強化だとか、地域包括ケアの推進とか、1997年12月に国会で成立して、2000年4月から介護保険法が施行されたというふうに認識しておる中で背景があると理解をしております。第1号被保険者というのは65歳以上で、第2号被保険者が40歳から64歳ということで、それぞれの保険料の支払いが異なっている背景があるというふうに考えている中で、質問に入りたいと思います。

まず、今回の国の介護保険制度が改正されて、第1号保険料に関する見直しがあったというふうに認

不確定原稿

識をしております。本市の介護保険料の検討に当たってどのような影響があったか、ちょっと大枠ですがけれども、そして市としてどんな考えの下対応してきたかということ、まず最初に伺いたいと思います。

【小久保高齢者支援課長】 3年に一度の制度改正に伴いまして、国におきまして、今回は第1号保険料に関して大きな見直しがあったと考えてございます。国は介護保険制度の持続可能性、そちらを確保する観点から、今回の介護給付費の増加を見据えまして、第1号被保険者間で所得再分配機能を強化するというところで、低所得者の保険料の上昇の抑制を図ることとしてございます。

具体的には、先ほど御説明いたしました、高所得者の標準乗率の引上げと低所得者の標準乗率の引下げ、あとは、標準段階を、第9段階だったものを第13段階に多段階化した、そのような見直しがありました。これの影響を受けまして、本市の対応といたしましては、改正の趣旨を踏まえた上で、国の示す公費軽減額の乗率をさらに引き下げているところでございます。

また、先ほど申し上げたとおり、5、6、7段階のところにつきましても据置きというようなところでございまして、基本的な考え方としましては、全体として介護保険料の上昇が今後見込まれていく中、できる限り低所得者の方への配慮、対応を取った上で、保険料設定をさせていただいたといったところでございます。

以上でございます。

【ひがし委員】 低所得者の方への配慮をしっかりと市として行ったということや、先ほども説明がありましたけれども、累進性を高めたというところは、非常に評価ができると思います。やはり誰もが、値上げするというか、アップすることは好ましくないというのは当然なのだけれども、では代案があるのかということも含めて、実際やれるべきことをしっかりとやっていかなければいけないと。高齢者人口が増える中で、支える人が減っていつているということが背景にあって、最初にも説明があったとおりで、専門委員会でもしっかりと質疑をされたということであるので、この辺は評価ができるのではないかなというふうに考えております。

介護給付費の準備基金について伺いたいと思います。現状と、基金に対する基本的な考え方、別紙2になるのでしょうか、お示しをいただけたらと思っております。

【小久保高齢者支援課長】 介護給付費等準備基金についてでございますが、介護保険制度におきましては、計画期間内に必要となる保険料を、各計画期間における保険料で賄うことを原則としていることからしますと、介護給付費等準備基金の剰余金に当たる部分につきましては、次期計画期間の保険料の上昇の抑制に充てる、こちらが一つの考え方であると認識をしてございます。

ただ一方で、2025年を目前に控えまして、団塊ジュニア世代が高齢期を迎える2040年もございますので、要介護高齢者の増加が見込まれる中、介護保険料につきましてもさらなる上昇が見込まれるといったところでございます。中長期的な視点から、将来にわたりまして安定的な介護保険財政を運営していく必要がございますので、できる限り財政的な余力は残しておきたいと考えているところでございます。今回につきましては、この双方の考え方の間にあって、ぎりぎりのバランスを保つ形で記載の取崩し額となったというようなところでございます。

以上でございます。

不確定原稿

【ひがし委員】 これからますますやはり介護を受ける側の方たちが増える中で、誰もが年を取るわけですから、関係ないという人はいないわけです。ちょっと話がそれますが、前回も国民健康保険は2年に一度の改定でしたか、そういった審議がありましたけれども、介護保険というものについても、やはり全市で支えなければいけないものなのかなということもいつも考えているところであります。9億6,000万円の取崩しもしているということで、実際は介護保険に入っている人以外の方にも支えていただいているところがあるのかなというふうに考えております。

では、これまでで一番多い基金残高となっていて、それが積み上がった要因についてはどのように分析をしているかということを知りたいと思います。

【小久保高齢者支援課長】 介護保険は3年単位の財政均衡を図るというようなところで、これまで初年度は黒字、2年目はとんとん、最終年度は赤字となるような形で組んでいるところでございます。その理由といたしましては、保険料影響額の大きい施設整備につきましては、一般的には最終年度に整備が完成するというようなことが多く、また高齢者の総数につきましても、最終年度が多くなるというような傾向がございます。

そういった中で、現行の第8期、3年目に当たる令和5年度につきましては、計画を策定した当時は収支がマイナスになるというようなことで計画をしていたところでございますが、新型コロナウイルス感染症が5類に移行する前から、傾向といたしまして、施設サービスの利用の伸びが鈍化しているところがございます。その一方で、在宅サービスの利用が増えているというようなことで、つまりは施設のほうやはり1人当たりの給付費が高くなるところでございますので、利用者1人当たりの単価が大きく減少したというようなところでございますので、当初の見込みを大きく下回った、想定を下回ったという形で分析をしてございます。

以上です。

【ひがし委員】 コロナの影響もあったのかなというところや、在宅サービスが増しているというところなのかなというふうに感じているところでございます。

別紙2のほうに、増加要因として基盤整備による影響が示されていますが、整備の必要性とか市民ニーズについても、何かどのように考えているかということを知りたいと思います。

【小久保高齢者支援課長】 基盤整備につきましては、本市の特徴といたしまして、やはり地価が高く、市域の面積が狭いという理由から、土地の確保がなかなか容易ではないということで、大規模な施設の整備は困難であると考えてございます。また、本市はこれまでも、在宅サービスを重視する形で様々な事業を行ってまいりましたけれども、ただ、一定の入居・入所施設の整備は必要であると考えてございます。

以上のところから第9期におきましては、新たに小規模多機能型居宅介護、小多機と認知症グループホームを整備したいと考えているところでございまして、小多機につきましては、そもそもできた経緯といたしまして、認知症高齢者の支援を中心とした新しいケアの必要性、そういったところから生み出されたという側面もございますので、認知症のある利用者と親和性が高いのではないかと考えてございます。

今後ますます認知症高齢者の方が増えていく見込みの中で、認知症のある方を支えていくことができ

不確定原稿

て、また柔軟なサービス利用、そういったことも可能になる小多機と、認知症高齢者グループホームの整備を進めてまいりたいと考えてございます。また、ニーズにつきましては、例えば事業者の方のケアマネの幹事会ですとか、6か所の在宅介護・地域包括支援センターなどのヒアリングも行っているところでございます、そういったところでニーズを把握した上で、第9期の計画に反映しているところでございます。

以上です。

【ひがし委員】 ありがとうございます。これからますます在宅サービスが増えていくのかなというふうに、私自身は実感をしているところであります。看多機も今、吉祥寺のほうですよ、吉祥寺南町の3丁目の市有地で、説明会にも参加をしてみましたが、今たんぼぼの家がありますが、非常に大事な施設だなというふうに考えております。

ちょっと勉強不足で教えていただきたいのは、そうすると、小多機、いわゆる小規模多機能型居宅介護事業所と、認知症対応型共同生活介護事業所というのは、これからの整備というふうに考えていいでしょうか。ちょっと私の勉強不足かもしれないのですが、また進捗状況なども、分かる範囲で教えていただけたらと思います。

【小久保高齢者支援課長】 今後、第9期の期間で整備を進めていきたいと考えているところがございますので、新たに整備をしていくといったことで記載をさせていただいているところがございます。

以上です。

【ひがし委員】 これからということで、こういったものをつくっていくのだというビジョンを持って、今進めていただいているところというふうに認識をしました。認知症グループホームなんかも、これからもっとやはり認知症のある方が増えていって、健康長寿でいけばいいのだけれども、なかなかそういった理想どおりにはならない方も増えてくるのだなというふうに、つくづく感じているところがあります。ケアマネさんの話もいろいろ聞いてみましたが、やはり現場は本当に騒然としていて、自宅で介護することがどれだけ大変なのかなということも感じているところでもあります。そういったところで、ぜひ整備を進めていっていただきたい、必要なものは必要なところに建てていっていただきたいと思います。

では、次の話にいきたいと思います。ではこの別紙3のほうのことですけれども、介護報酬改定のほうが、ごめんなさい、違うか。何だったか。すみません。ちょっと違いますね。これはちょっと後で言います。介護報酬改定についてちょっと伺いたいことがあります。処遇改善に充てられているという認識。これは別紙2ですね。失礼しました。別紙2のほうに書いてあるのだけれども、処遇改善に充てられているという説明があったと思いますが、もう一つ詳しく教えていただきたいと思います。

報酬アップにつながっているということでもいいのか。この値上げをしてしまう、一言で言えば値上げになるわけなのだけれども、そのことについて、現場の報酬が上がることに充てられたりという、生きたお金というか、アップしていることを、そういった現場のほうに回しているという考え方でいいのかということ伺いたいと思います。

【小久保高齢者支援課長】 今回の報酬改定でございますけれども、国のほうでも、介護を担う人材の不足や将来の担い手減少の中で、さらなる介護サービスの質の向上を図るため、賃上げ等を通じた介

不確定原稿

護人材の確保、生産性の向上に対応していくことに重きを置いたというような形でございます。実際報酬改定のパーセンテージを見ましても、1.59%ということで、こちらにつきましては主にその中で、0.98%は介護職員の処遇改善分として充てるというようなところでございますので、介護職員の方の処遇改善につながる、そういった報酬改定であるといった形で考えてございます。

以上です。

【ひがし委員】 分かりました。0.98%という数字が、もちろんいいのかどうなのかというところはありますけれども、ただ、やはり現場の介護職員の方にそういったものが充てられていくというのは非常に大事で、介護人材というのはこれからもっと増えていただかないと困るし、そのために、やる気を持ってそういった仕事に就いていただく方をたくさん探していかなければいけないという中では、やはりしっかりした報酬をアップするということが、一番大事なことだというふうに考えておりますので、分かりました。

では次に、すみません、さっき言いかけていた別紙3のほうなのですが、第1段階から第4段階が国の保険料の上昇を抑制するという趣旨の対応で、第5から第7が保険料の据置き、本市独自の考えによるものということでありまして、改めて、ここの大事なところなので、もう一度詳細をお願いしたいと思います。

【小久保高齢者支援課長】 国のほうでは、保険料の上昇を抑えるために高所得者の方の累進性を高めた上で、そちらを低所得者の方の引下げに充てるというような考えでございます。武蔵野で言う第1から第4段階につきましては、国のほうで公費軽減割合がございまして、そちらよりもさらに乗率を引き下げて、保険料の据置きといったものを実現しているところでございますので、国の言う保険料上昇を抑えるということ以上に、保険料を据え置いているようなところでございます。

同じように第5、第6、第7段階につきましては、本市の考え方としまして、やはり同じ世帯内で課税になった方ですとか、御本人が少し所得があつて課税になったところ、そこが比較的厳しいのではないかなというような現場の感覚もございまして、そういったところを何とか上昇の抑制をしていきたいという考え方から、第5、第6、第7段階についても、今回は据置きというような御提案をさせていただいたところでございます。

以上でございます。

【ひがし委員】 分かりました。市独自のしっかりとしたそういった調整をしていただいているというところで、あとはその所得の高い方に累進性を高めたというところの、バランスを全体的に考えなければいけないというところがあるのかなというふうに考えています。

もちろん値上げというのは誰もが望んでいることではないのですが、ただもうこの国民健康保険だとか介護保険については、誰もが年を取る中で、みんなで支え合っていかなければいけない、相互扶助の考え方を持っていかなければいけないというふうに私自身は考えておりますので、今回はこういった資料も出していただきまして、しっかりと段階も、前は5,000万円以上だけど今回は1億円以上の方とか、そういった要件についてもいろいろな配慮があつたと考えておりますので、分かりました。

これからもっと、国のほうでいろいろと進めていることがありますけれども、実際は本市としてどうなのだというところがありますので、これからも丁寧にしっかりと、現場のサポートも、現場の声も聞

不確定原稿

いて進めていっていただきたいと思います。

以上です。

【さこう委員】 おはようございます。よろしく願いいたします。今、ひがしさんが本当に丁寧に聞いてくださったところもあるので、ちょっとかぶらないように伺っていければなと思うのですけれども、まず準備基金のところからお伺いいたします。先ほど9億6,248万円の取崩しというところと、あと基本的な考え方というところはお伺いしたのですけれども、今回基金の残高に対して、少し残す形になったかなと思っています。前回は2億円ぐらい残すという形を取ったと思っています。

この介護給付費の準備基金というのは、例えばほかの公共施設の基金とかとはちょっと性質が違うもので、ここに使うことが分かってつくっているものだと思うので、今回どれくらい残したのかということと、なぜ残す判断になったのかということを改めてお伺いしたいと思います。

それから、同じように介護給付費の準備基金というのは他自治体もやっていると思うので、近隣の自治体の状況というところ、同じようにやっているのか、もし違うような使い方、やり方を取っているところがあれば、そこもお伺いできればと思います。まずこの点、お願いいたします。

【小久保高齢者支援課長】 今回、介護給付費等準備基金の取崩しにつきましては、残額といたしまして、2億5,000万円ほど残るといようなところでございます。今期の第8期につきましては、同じく残額が発生しまして、約2億円ほどいようなところでございますので、残額の割合としては大体同じぐらいでございます。

その中で、先ほど申し上げたように、今回の第1から第7段階の保険料を据え置いていく、そのために今回の基金を取り崩すといようなところでございますので、そういった様々シミュレーションをした結果、先ほど御提示したような必要額を投入させていただいて、そこでさらに残った金額というのが、先ほどの2億5,000万円ほどいようなところでございます。

先ほども少し説明させていただきましたけれども、今後さらに2040年とかそういったところを見据えていくと、既にもう、例えば第11期になる2030年には8,000円台、第14期になる2040年には9,000円台といような見込みも立てているところでございますので、そういった中で、少しでも財政的余力を残しておく必要があるのではないかといたことも考えているところでございます。

あと、他自治体の状況でございますが、こちらも今同じように議会のほうに上程されていて、様々動きがあるところと認識をしておりますが、こちらが把握している限りでは、他の自治体もやはり8期については比較的剰余金が発生して、基金の積み上げがあると聞いているところでございますので、基本的な運用の仕方、考え方につきましては、本市と同じような考え方で運用しているといようなことで認識しております。

【さこう委員】 ありがとうございます。御丁寧に説明をいただきまして理解が進みました。今後さらに2030年、40年と、厳しい状況にどんどんなっていくといところなのですが、今後もこの準備基金をきちんとためて使ってということをやっていくのだと思うのですが、準備基金の規模というのは、今後さらに大きくしていくイメージなのかどうかといところもお伺いいたします。ここは、今後高齢者の比率といのは上がっていきますので、基金でカバーする部分といのを大きくしていく必要があるのかといところの観点からお伺いいたします。

不確定原稿

もう1点が、先ほど、今回の据置きのために基金を取り崩したというところで、いろいろな検討がある中でということだったのですけれども、例えばもうこの残した2億5,000万円分も含めて取り崩すことによって、もう少し保険料のほうを下げるというところも当然検討はされていると思うのですが、その検討、今回はこの据置きはここまでにしようという判断のプロセスというところを、もう少し踏み込んでお伺いできますでしょうか。

【小久保高齢者支援課長】 まず基金の規模でございますけれども、介護保険制度につきましては、基本的に3年間の均衡財政といったところが原則でございますので、特に基金をためていくですとか、そういった考えは基本的にはございません。できる限りその期の中でバランスを取っていくといったことが大事なところではございますが、やはり様々な要因の中で剰余金が発生するようなところがございますので、そういった中で適切に剰余金につきましては運用して、投入していくというところでございます。

今回の取崩し額につきましては、様々シミュレーションをさせていただいた中で、どこまでできるのかといったことも検討したところでございます。その中で、所得の少し出て課税層になる第7段階、そのところを何とか抑えていきたいというようなことで、様々現場の中でも御相談をいただいたりするところが比較的多いと認識をしてございますので、現場レベルとしても非常に厳しい状況が、この第7段階、少し課税になったところかなと認識してございます。

ですのでそういった中で、第1から第7段階までは何とか保険料を抑えていきたいというシミュレーションの中で、こちらの投入金額を決定したところでございますので、これを全部使ってしまうと、では果たして今度、9期のときに足りなくなった場合はどうするのか、10期になったときにどうするのかというようなところで、比較的急激に保険料が上がっていくといったところは、本市としても下げていく必要があると考えてございますので、上がるにしても緩やかに、そういった形で保険料の御負担をお願いしていきたいと、そのようなところで考えてございます。

以上です。

【山田健康福祉部長】 これまでの歴史を振り返ってみますと、確かに基金を全額投入して、保険料の上昇を抑えたということもやってまいりました。ただ、この取崩しの規模については、期ごとにやはり個別具体的に判断していく必要があろうかなというふうに思っておりますので、今後もその基本的な考え方に立った取崩しの考え方については、継続してまいりたいと考えているところでございます。

【さこう委員】 ありがとうございます。まさに過去のところを見ていて、全額取り崩しているところもあるのだなということを見ていたので、期ごとに丁寧に判断をしていただくといいところでよく理解ができました。本当にやはり急激な上昇というところが御負担としては大きくなるかなと思いますので、それを避けるということで、期の中というところもちろんですし、5年後、10年後、もっと、20年後とかも含めて、丁寧に進めていただければなというふうに思っています。

ちょっと次、別の観点をお伺いたします。別紙2の増加の要因のところですか。認定者数の増加に伴う給付費の自然増というところを、もう少し細かくお伺いたします。基本的にはここは高齢者が増加したということだとはもちろん思っているのですが、絶対数として高齢者の方が増えているというところと、あと、認定者の方の割合というか、認定を受ける方が増えているということがないのか

不確定原稿

などというところをお伺いしたいなと思っています。

コロナを経て、その中で、なかなかお出かけができなかったりですとか、いろいろなサービスの利用控えとかということで、フレイルが進行するですとか、将来の要介護度の重度化ということは、結構心配されていたところだなと思っているので、ここの影響が現時点で出てきているのかということを含めて、高齢者の増加以外のところで割合が変わっているですとか、認定者が増えているみたいなことが起きていないのかということをお伺いいたします。

【小久保高齢者支援課長】 まず、高齢者の人口でございますが、こちらにつきましては増えている状況でございます、総人口に占める高齢化率、こちらにつきましては、例えば令和元年のときは22.2%だったところが、令和5年につきましては22.5%ということで、0.3ポイントほど上昇しているところでございます。

一方、第1号被保険者に占める要支援・要介護認定の割合につきましても、増加傾向というようなところは出てございまして、同じく令和元年度につきましても20.0%でございましたが、令和5年度につきましても21.3%ということで、こちらは1.3ポイントほど増えているようなところでございますので、全体として高齢化、要介護認定の割合、そちらも増加しているというような形でございます。

【さこう委員】 ありがとうございます。高齢化率が上がっていくというところはもう仕方ないことで避けられないので、そこは御説明ありがとうございます。そこはもうしようがないと思うのですけれども、要支援、要介護の割合というところも増加傾向にあると、今御説明いただきましたが、私は先ほどコロナの影響というところを申し上げましたが、要支援、要介護の認定の割合が増えてきている背景、理由みたいところで、どのように市として捉えられているのかということをお伺いいたします。

【小久保高齢者支援課長】 こちらの要介護認定の一番出てくる年代は、やはり後期高齢の中のをさらに後期というようなところで、例えば80、85歳、そちらを超えたあたりで急激に割合としては高くなってきています。そういった意味では、皆様長く、長寿も背景にはあるのかなというようなところでございますが、本市といたしましては健康長寿、そういった様々な施策を通じまして、なるべく健康で長く過ごす期間をつくっていききたいというようなところで、様々な施策を第9期につきましても継続してやってまいりたいと考えておるところでございます。

【さこう委員】 ありがとうございます。長寿命化も背景にあるというところで、それ自体は本当に喜ばしいことだと思いますので、おっしゃっていただいたように、健康でなるべく長くいられるようにというところの支援が必要なかなと思っています。

類似したところで、やはり介護保険料をこれからも、引上げ自体は仕方ない部分があると思うのですけれども、急激な上昇を抑えていくために、武蔵野市としてどんな努力が可能なのかということをお伺いしたいと思っています。やはり基本的には抑制するためには、介護保険サービスの給付の伸びを抑えるということが必要で、そのためには市民の方の健康寿命を延ばして、いつまでも健康でいていただくということが大切だと思っているのですけれども、武蔵野市として今後、介護保険料を引き上げないという観点でどのような努力が可能なのか、大切だと思っていられるのかということ、ここはぜひ市長の見解もお伺いしたいなと思うところではあるのですけれども、お答えお願いいたします。

【小美濃市長】 おっしゃったとおり、健康長寿を市が率先してやっていくということが一番だと思

不確定原稿

っています。たくさんありますね、介護予防のメニューをたくさん増やしたりとか、また、地域包括ケアシステムの充実というのも大変重要なことだと思っているのです。なので、さこう委員がおっしゃるとおり、高齢化、もうこれは自然の流れ。しかし、健康で長生きをしていただける高齢者をたくさん、つくっていくっておかしいですけども、なっただくということが、武蔵野市としてやっていくことだと思っています。

【さこう委員】 ありがとうございます。改めて市長の意気込みというところを伺えたなと思っていますので、ぜひ健康長寿というところは、個人の頑張りに頼るだけではなく、市としてあらゆる網の目のように仕組みをつくって、サービスをつくって、これなら自分でもできるかも、これなら行ってみようかなと思うところをどんどん増やしていくということが、本当に健康の底上げにもなると思いますし、介護保険料を抑えるというところにもつながってくると思いますので、ぜひ取り組んでいただきたいと思います。

最後、すみません、ちょっと順番が前後してしまって、また細かいところに戻ってしまって恐縮なのですが、最後の別紙3の所得段階のところでお伺いいたします。今回値上げというところで、本当に先ほどもひがし委員からありましたけど、誰にとっても値上げというのは負担が増えることでありますし、できるのであれば負担は増えてほしくないなど、皆さん思っているところではあると思うのですが、この20段階ということで武蔵野市が所得段階をつくっているのは、所得の再分配という機能の観点から、高所得者層の累進性を非常に高めているというところなのかなと思っているのですが、以前お伺いはしたところなのですが、ちょっと改めてこの場で伺います。

この介護保険料の所得段階について、武蔵野市は20段階という段階を設けていますが、他自治体はどれぐらいの所得段階を用意しているのか。ここが武蔵野市の独自性、工夫の一番大きなところであるのかなというふうに理解をしているのですが、その点改めてお伺いいたします。

【小久保高齢者支援課長】 全国の状況におきましては、今回国のほうが9から13に多段階化したというところでは、全国的に9が多かったのですが、その中で13段階あたりまで伸ばしている自治体が多いというところで、全国的にも13段階に上がったところがベースでございます。ただ本市といたしましては20段階ということで、さらに13段階よりもはるかに多段階化しているというところが大きな特徴でございます。

この20以上の多段階化をしている自治体が、全国保険者としては1,571あるのですが、4保険者しかないということで、基本的には全国でも本当にトップの多段階化を実施している自治体になってございます。近隣、都内を見ましても、ほぼ14、15、16、その辺りで、18までいっていただければ比較的多いほうかなというふうな認識でございます。また今度、第9期でそここのところも変わってくるかと思っておりますので、その辺りも注視してまいりたいと考えてございます。

以上です。

【さこう委員】 ありがとうございます。国内でもトップレベルの多段階化であるというところは、本当に武蔵野市の工夫であり、努力だなというふうに認識をしております。ありがとうございます。

その上で、この20段階にするというところで、段階を増やせば、累進性を高めるというところはやりやすくなっていくと思うのですが、他自治体はそこまで増やしていないということも含めて、

不確定原稿

これは段階を増やしていけば増やしていくほど、いろいろな事務の手続ですとか、市民の方の分かりやすさみたいなのところに負担が増えてしまうということで、ほかの自治体はある程度のところで決めているところなのか、武蔵野市がこの20というすごく多い段階を用意するに至った考え方みたいなのところを、もう少し伺ってもよろしいでしょうか。

【小久保高齢者支援課長】 国の言うとおりにやるというのが一番楽なところかなとは思いますがけれども、ただ、今回の13段階といったところも、国のほうで13段階以上は、皆さん同じ乗率になるというようなことでございますので、多段階化していかないと、その後の高所得者の方の保険料の調整が難しくなるところでございます。

一方で武蔵野市は20段階、逆にできているというところなどは、武蔵野市民の方の所得、資力といえますか、そういったところが非常に高いという背景もございますので、そういった点も鑑みながら多段階化をこれまで進めてきたところでございますので、累進性を高めた一方、低所得者の方にも配慮していく、そのような考え方の下で、多段階化を含めて保険料の設定をしてきたところでございます。

以上です。

【さこう委員】 ありがとうございます。ごめんなさい、先ほど最初に伺ったところで、これ以上増やすと大変なのかなということで、段階を増やしていくと大変なのですかということをお伺いしたので、そこだけ追加で伺いたいのと、今御説明いただいて、武蔵野市の状況に本当に合わせてつくっている段階なのだなということがよく理解できました。この保険料というところに関しては、やはり低所得者の層の方たちの負担をどう抑えていくかということ是非常に重要だと思いますので、そのためにもきちんと累進性を高めていく、所得の再分配という機能をきちんと果たしていくということが本当に重要な観点だと思いますので、本当にここまで段階を用意しているということはずばらしいことだと思いますので、ぜひ引き続きお願いしたいと思っています。

最後に最初のところだけ。

【小久保高齢者支援課長】 今回、20段階のところも、合計所得金額5,000万円以上の方といったところを、1億円以上の方というようなことで設定させていただきました。このような設定ができるということも武蔵野市ならではかなと思っているところではございますが、その分、非常にこの段階の高い方につきましては、既に保険料の御負担を非常にいただいているところでございます。

そういった中で、今回も保険料の上昇をお願いさせていただくというところでございますので、なかなかこれ以上さらに多段階化して、保険料の乗率を上げてといったところで、ちょっと今回ぎりぎりの上昇率ということで考えたところでございますので、既に多段階化をしている、そういったところから、現段階におきましては20段階の中で調整させていただいたところでございます。

以上です。

【さこう委員】 ありがとうございます。これ以上増やすというところはなかなか難しいということで理解ができました。

先ほど、最後の20段階目のところの御説明もありましたが、本当に高所得者の方たちに関しては、たくさん御負担をいただいているところというのはもちろんあるのですけれども、これは本当にみんなで支え合っていく仕組みであり、再分配の仕組みなので、これからも、負担が厳しいという方に関しては

不確定原稿

どう負担を減らしていくかという観点で、ぜひ進めていただきたいと思います。ありがとうございます。

以上です。

【三島委員】 では幾つかお願いします。まず1つは、パターン1、2とかいう、第9期の計画のオレンジの冊子の112ページに、介護サービスの水準と負担の在り方に関するパターンがありまして、今回はパターン2になって進んでいっているのかと思いますが、第8期のときも同じようなものがありますよね。

ちょっと見比べたときに、第8期のときはたしか値上げがなかったのかなというふうに思っているのですが、その第8期のときのパターン1の具体的な施策と保険料と保険料基準と書いてあるところで、そのときには保険料を上げないで、1のパターンに書いてあった具体的な施策が、やはり小多機をつくるということと、南町の看多機。そのときはまだ南町ってなかなかまだだったかもしれませんが、でも看多機と、認知症のグループホームということで書かれていたと思うのです。さらにそこには、現状の居宅サービス水準を維持拡充するというのも加わっていて、コロナの感染症拡大の影響等により遅延していた以下のものを進めるというようなことも書いてあったのです。

今回のパターン2、保険料を少し上げなくてはいけないという中身と、実はほとんど同じプラス、看多機のほうは既に進みつつある。あと、現状の居宅サービス水準を維持拡充するというのはもちろん入っていると思うのですが、何だろうな、前回パターン1で値上げしなくて済むといった中身と同じような中身で書かれているけれども、それをやるには値上げをしなくてはいけないという状況だというのが、ちょっとよく分からないところもありますので、なぜそこが変わっていくことになったのか、その辺の説明をお願いできればと思います。

【小久保高齢者支援課長】 パターンにつきましては、計画を策定する前年度に様々なアンケート調査を実施しております。その中で市民の皆様から、なるべく保険料は抑えた上でサービスについては充実してほしいというようなところもございますので、結果としてパターン2を選択するところが、第8、第9期についても行っているところでございます。

この中の具体的な施策につきましては、ある一定程度整備が完了しますと、その分が次の期の保険料、給付費として反映していくところでございますので、ベースが増えていくというところでございますので、そういった意味で、同じものを計画していても、ベースが増えていくのでそこにさらにアップするということになると、さらに給付費のほうに影響するというようなことでございますので、今回はパターンを3つ御用意させていただいた中で、新規の施策として先ほど挙げたような整備を進めていきたいというところでございます。

【三島委員】 では、8期のときにはパターン1で値上げしないでできそうだったというものが、そういうものが増えると、逆にベースでかかるお金が必要になってくるので、今回、同じような中身がパターン2に来ていると思うのですが、さらにちょっとコロナの部分でのいろいろがなくなっている部分はあるのかなと思うのですが、そういうものができてくると、ではどんどんベースが増えていくので、値上げをしなくてはいけなくなってしまうということなのではないでしょうか。

何か中身が同じようなものが書いてあるのに、パターン1で値上げしなくて済んでいた第8期と、第

不確定原稿

9期になったら同じような中身で、しかも看多機のほうはもう進んできているのにパターン2になってしまうところが、やはりちょっと自分の中では何でというのを、もう1回、では説明いただいていた方がいいですか。すみません。

【小久保高齢者支援課長】 まず高齢者の人口が増えてきて認定者数が増えてくると。認定者の方が増えて、サービスを御利用するということになる、給付費のほうは膨らんでいきます。その上で、サービスが充実していると、サービスのほうは使いやすくなるというようなところがございますので、そうしていくと、サービスが充実している分、保険料、給付費のほうに跳ね返ってくるというところがございますので、これまで様々整備を進めてきて、在宅も施設のほうも、武蔵野市は比較的充実しているようなところがございますので、そういった中で高齢者の方も増えてきて、サービスの利用が増え、給付費が増えてくるということで、そういった意味で先ほどベースのところが増えてくると申し上げております。

こちらの別紙1の概要版の一番最後の裏面のところに、ちょっとマトリックスの表をつけさせていただいてございます。ちょっと細かくて恐縮なのでございますが、縦軸は在宅サービスの給付費——一番裏面のところ、裏側になります——になりまして、横軸は施設及び居住系サービスの給付月額というようなところで、武蔵野市は一番右側、右上のところに位置してございます。

これは何を言いたいかといいますと、武蔵野市は右側に寄っていますので、施設及び在宅サービスは充実している、他市に比べて非常に充実しているというようなところと、上側に位置していますので、在宅サービスについても充実している。そういったところを示した図でございまして、そういった意味で武蔵野市につきましては、サービスが充実している分、給付費にも跳ね返ってきて、保険料のほうにも影響が出ていると、そのようなところでございます。

【宮代委員長】 8期と9期のその状況の違いについてちょっと説明を求められていると思うのですが、どんな背景があるか、ちょっと分かる範囲でお話いただけますか。

【小久保高齢者支援課長】 まず施設整備につきましては、施設整備を行った後で御利用者が増えてくると、そこが給付費に反映していくというようなところがございますので、整備に係るところにつきましては、基本的には大きく給付費としては影響が出てこないというようなところでございます。この8期中というのは、看多機につきましては整備をしているところでございますので、今回、9期、そういったところで、整備ができた後の給付費について反映をしているというようなところですので、そこが8期と9期と、若干違う部分もあるかと思っております。

【三島委員】 そうですね。施設などをこういうふうにつくっていくからこれだけ必要というよりも、施設をつくることで跳ね返ってくる部分で考えているという理解でいいのでしょうか。すみません。

【小久保高齢者支援課長】 例えば様々な施設に御入居される。そうしますと、御利用の分だけ給付費というように発生してきますので、武蔵野市の方がサービスを受けたりすると、その分給付費に跳ね返ってくるようなところがございます。例えば他市でも、特定施設、有料老人ホームですとか、そういったところに入られるというようなケースもございまして、そういったところで、本市が整備していなくても武蔵野市の方がサービスを受けられた場合というのは、給付費に反映するようなところもございまして、そういった意味で、高齢者の方の人口も9期については増えてきているというところ

不確定原稿

ろでございますので、ベースの部分が8期と9期は違うところがあるといったところは、先ほど御説明したとおりでございます。

【三島委員】 すみません。ありがとうございます。

ではちょっと別のことにいきます。同じ第9期、この介護保険計画の56ページに、介護施設等における入居・入所者の退所理由の図表というのがありまして、費用負担が重くなったからという理由で30%ぐらい、あと医療的ケアの必要性が高まったとか、その他の理由の次の割合でそういうものがあるのです。費用負担が理由で必要なサービスが受けられなくなったとか、そういう状況がありますか。ちょっとその辺と、あとどのような対応をされているか、その辺も伺ってもいいでしょうか。

【小久保高齢者支援課長】 費用負担につきましては、特に費用負担が厳しくてサービスを受けられないとか、そういった話につきましては、直接は把握しているところではございません。

【三島委員】 では直接は把握していないということで、多分アンケートを計画をやる前に取られるのかなと思うのですが、56ページの退所理由のところは、何でしょう、30%、費用負担が重くなったかというあたりの声は、直接には伺っていないという理解でよろしいでしょうか。

【小久保高齢者支援課長】 失礼いたしました。中間のまとめでございますね。アンケートで取っているところになりますと、退所の理由として、様々医療的な処置ですとか、そういったことも多いところでございますが、費用負担につきましては、様々御家庭の事情ですとかいったところもあるかと存じます。そういった場合は、例えばケアマネジャーを通じて御相談に乗らせていただくとかいったところもあろうかと思っておりますので、そういった御相談があった際は丁寧に応じてまいりたいと考えてございます。

【三島委員】 必要な方が金額の関係で出なくてはいけないというようなことにならないようにと思いきまして、すみません、聞かせていただきました。

では、介護保険料のほうにちょっと参ります。基準月額について伺います。第1期、2000年から2002年は大体3,000円ぐらいだったのかなと思うのですけれども、認識は間違っていないでしょうか、金額を教えてください。

また、その第1期から20年少しで、介護保険料の基準月額が倍以上になっているのですけれども、ちょっとその理由を伺うのと、あと、一方年金など、その2000年時よりも倍になるどころか、逆に目減りしているような状況がありますが、介護保険料が倍以上になっていることについて見解も伺います。

【小久保高齢者支援課長】 これまでの保険料基準額の推移につきましては、計画の本書のほうにも載せさせていただいているところでございますが、委員御指摘のとおり、第1期につきましては3,300円のところが、第9期、今期につきましては6,600円ということで、倍になっているようなところがございます。こちらにつきましては、本市だけではなくて全国的に、やはり介護保険料、社会保険料を含めて上昇しているというようところがございまして、そちらにつきましては、高齢化ですとか、生産年齢人口の減少ですとか、そういったところが本市についても当てはまると考えてございます。

そういった中で、本市につきましては様々、サービスを受けたいときにきちんとサービスが準備されている、そういった環境が重要だろうというようなところで、これまでも在宅サービス、施設サービスのほうは充実させてきたところがございますので、そういった中で給付費が増えてきて、保険料につい

不確定原稿

でも同じく御負担をお願いしているというようなところでございます。

【三島委員】 サービスはしっかりできるように、必要なサービスが受けられるように充実してきてくださっていることは、本当に感謝いたします。ただ、増えてきてしまうところについては、ではもう少し伺わせていただきます。先ほど他の委員からも、相互扶助が大切だということや、また所得の再分配が大切だ、そのようなお話がありました。本当にそのとおりでと思います。

もう1回準備基金のところでもちょっと伺わせていただきますが、2040年、確かにこれから増えていく中で、財政的余力ということで、先ほども何か、何回もほかの委員も聞いていたかと思うのですけれども、基本的には高齢者の方の部分なので、3年間で収支がきちんといくところが原則なのですけれども、ちょっとその財政的余力というところについて、やはりもう少し説明いただけますか。

【小久保高齢者支援課長】 第9期につきましては6,600円ということで御提案させていただいておりますが、今後どれぐらい伸びがあるのかといったところの予測の中では、先ほど少し御案内しましたけれども、令和12年（2030年）の実質の保険料額としましては8,321円、令和22年（2040年）には9,429円ということで、今後大幅に上昇していく見込みでございます。

そういった中で今後の急激な保険料の上昇をどう抑えていくのかといったところで、皆様元気でいられるように、施策のほうは様々充実してまいりたいと考えているところでございますが、一方でやはり、どうしても保険料については上がっていくだろうという見込みの中で、急激に保険料が次の期に上がるということになると、皆様様々生活設計をされている中で、お困りになることもあろうかと思っておりますので、段階的に、そこはなだらかなカーブで上げていく、ある程度見込みが立った上で上げていく、そういったところも必要だと考えてございますので、そういったときにこちらの基金を投入することで保険料の上昇が抑えられるというようなことで、財政的余力を残しておきたいといったところはそういった趣旨でございます。

【三島委員】 市だけでやる部分が難しいところも本当に、もちろん国の出ている部分がありますけれども、やはりもっと必要という思いはありますが、今回はちょっと市のあれになりますので、ではもうちょっと聞かせていただきます。

先ほど準備基金の残2億5,000万円というところで、様々シミュレーションをして、ここの段階で切っただけというお話を伺ったのですけれども、例えばでも考えたときに、計算が間違っていたらごめんなさいなのですが、第8段階も、合計所得金額125万円以上160万円未満って、結構厳しい。かなり家賃なんかもあれば、本当に私は厳しいだろうなというふうに思います。

例えばこの方たちが、もともともうかなり払われている。本当に一月の収入に近いような金額をもともと払われているところに、さらに値上げというところは、本当にちょっと厳しいな。ほかの部分も上がっていますのでそのように思いますが、例えばこの方たちの値上げをしないように考えたときには、人数と値上げ幅で考えると、403万1,800円あれば、多分値上げをしないで済むのではと思ったのですが、例えば2億5,000万円の残金のうち、それだけを使えば、この方たちは値上げをしないで済むのではないかなと。

次の段階の第9段階の方も、775万円ですか、ちょっと計算が違っていたらあれですが、その金額を準備基金から取り崩せば、値上げをしないで済むのではないかなと思ったのですが、そこはいかがで

不確定原稿

しょうか。

【小久保高齢者支援課長】 基金の投入によりまして、保険料については抑えられる部分はあるかと思えます。ただ、どこの段階まで据え置くのかといったところで、前回、第8期につきましては全段階で据置きというようなところの背景もございまして、そうすると、今後上昇が見込まれる中で、果たして据置きをどこまでしていけばいいのかといったところを考えて、今回御提案をさせていただいたところでございます。

第8、第9段階というようなところで、ではどこまでというのは非常に難しいところでございますので、ではその次はその次はというようなこともございまして、我々といましては、本人課税が始まった第7段階、そちらまでといったところで保険料の据置きについては考えておきまして、その後につきましては、少しずつではございますが、保険料の御負担をお願いしたいというところで、委員がおっしゃった、その第8段階のところにつきましては、1,900円の値上げといったことをお願いするところでございますが、高所得者の方につきましてはさらなる御負担をお願いしているところでございますので、そういった意味では、皆様に少しずつ御負担をお願いしていきたいと考えているところでございます。

以上です。

【三島委員】 皆さん御負担をとということなのですが、第8期は上げないでいきましたよね。全部を上げないでまではちょっと言うのが厳しいのかなと思えますが、でも2億5,000万円準備基金を残す中の1,100万円弱を使えば、第8段階、第9段階の方は値上げをしないで済む。1,900円、3,000円の値上げとおっしゃっていても、もともとがやはりかなりの負担だったと思うのです。所得についてもなかなか厳しい。もうもっと先まで本当はいければいいなという思いはありますが。

第8期のときの準備金の残が2億円だったということでしょうか。同じ2億円までに準備基金の残を考えれば、同じ2億円とまで言わなくても、2億4,000万円のところで準備基金の残というふうにすれば、第8段階、第9段階の方は値上げをしないで済む。私はそこはそうできないのかなと本当に思うのですけれども、もう1回改めて伺います。

【小久保高齢者支援課長】 第1から第7段階につきましては、2期連続で据置きというようなところもございまして、その上で、さらにその上の段階まで据置きを伸ばしていきますと、その後の保険料上昇が非常に急激になってくるといったところで、高所得者の方の保険料カーブを大分上げていかないといけなくなるというようなところもございまして、先ほど申し上げたとおり、今後さらに保険料が高く、上昇が見込まれる中で、では果たして据置きについてどこまでやっていくのかといったところは、非常に今後の準備基金の残高を少しでも、さらにその先についても見越していく必要があるのではないかと考えてございまして、現状の考え方といましては、第7段階まで保険料のところは据置きと考えているところでございます。

【三島委員】 すみません、しつこくて。ただ準備基金の取崩し1,000万円、2億5,000万円から2億4,000万円はできるのではないのかなというふうに思ったので言いました。

もう一つ、今もう既にお答えいただいているかなとも思うのですけれども、ただもうちょっとおっしゃってください。では準備基金の取崩しのほうをもうここまでにしてしまうということになったときには、

不確定原稿

今度所得の中で累進性を高めるといふ部分だと思ひます。本当に御努力されているところは、第7段階まで第8期と同じ据え置かれた、あと累進性も、国の言っている乗率よりも変えていることは重々承知をしておりますが、でもやはりちょっと計算をしたときに、累進性がもともとが低過ぎる乗率の設定なのかなといふのはすごく思ひまして、ちょっとこんなのを。示すほどではないかな。

所得金額分の介護保険料、所得金額に対して介護保険料がどのぐらいの割合かといふのを考えたときに、私が今話題にしております第8段階の一番所得が低いといふか、そちらの方といふふうにしたときに、単純に計算すると7.22%、所得の中で介護保険料の負担があるということになります。

第20段階、新しく1億円以上といふのを設定していただいている、累進性を高めようと努力されていることは十分承知をしておりますが、でも第20段階、同じ所得の中の介護保険料の占める割合は0.31%、もう1桁違います。割合を20倍とか言っているのか分かりませんが、それだけ違うといふのは、やはり国のやっているその乗率を、随分努力されているのは分かるのですけれども、やはり累進性と考えたときには、まだまだこの段階の介護保険料の設定は、もともとが累進性が悪過ぎる、ひど過ぎた。もっとそこはどうかできるのではないかな。

これは1億円の方設定です。中には5億円の方とか考えると、これが0.06かな、何かもっとすごく低くなります。5億円の方も多分第20段階にはいらっしゃるし、所得がもっとの方もいらっしゃると思うのですけれども、そう考えたときには、やはり累進性をもっと高める必要があるのではないかな。その基金の取崩していけないのであれば。こちらもやはり考えていただきたいと思ひます。

1億円の方。もちろんそれぞれにとってお金は大切なものなのですが、その方にとっての30万5,000円でしょうか。すみません、目が見えてなくて。125万円の所得金額の方の7万8,700円。生活に対する影響、厳しさは大きく違うと思うのです。やはり累進性をこうやって見たときに、累進性をもっと高めたらいいのではないかなといふことについてはいかがかお考えでしょうか、見解を伺ひます。

【小久保高齢者支援課長】 今、委員に御案内をいただきました負担率につきまして、介護保険料の中でその負担率をもって計算していくといふのは、少し違う部分もあろうかなとは思ひところでございますが、ただ単純にその1億円の方の負担率7%になると、相当な介護保険料になるかなと考えてございます。今回その第8段階のところの上昇率としましては、1,900円ですので、2.1%の上昇率といふような形になります。

一方で20段階の方につきましては、5万400円の上昇をお願いするといふ形になりまして、上昇率でいきますと19.8%といふようなところで、およそ10倍ほどの上昇率でございますので、ある一定程度やはり上昇率も考えていかなければいけないようなところでございますので、今回、20段階につきましては30万円を超える金額になってございまして、ちょっとこの30万円を超えるのもどうかと思ひて検討は進めてきたところでございます。

他市につきましても、なかなか30万円を超える保険料をお願いするといふところもないところでございますので、そういった意味で、高所得者の方の配慮も一定していかなければいけないかなといふようなところで、お一人当たりの乗率で考えますと、3.8人分ぐらいの保険料を御負担していただいているところでございますので、低所得者の方もそうですけれども、高所得者の方につきましてもきちんと配慮をして、保険料設定はしてまいりたいと考えているところでございます。

不確定原稿

【三島委員】 7%まで上げろというふうに言っているわけではもちろんないのですが、でも本来そうか。ちょっとそれは何ともですが、例えばその乗率、どのぐらい値上げになったかというパーセントもそれぞれ違うということはもちろんあると思うのですが、ただもともとどれだけ累進性があったのかということもあると思うのです。

しつこいですがもう1回。第20段階の方に、例えば3万2,000円プラスで負担していただく、第19段階の方に1万円負担していただくなんというふうになると、第8段階の方は値上げしないで済みます。でもそのときに、先ほど言ったこのパーセントがどうなるかということ、第20段階の人、その中で一番低いと考える1億円の人だって、負担率0.34%。第19段階の人は、こちらの人にかけていいのか分かりませんが0.6%。それでも全然このパーセントは違いますよね。

やはりその辺、もともと累進性の計算の仕方が乗率でやっているの、何というのかな、累進性が所得の再分配。本当に皆さんで相互扶助と考えたときに、もっとそこは考えていかななくてはいけないのではないかなと思いますが、取りあえず、では御返答はいただいたので、ここまででいいです。

【宮代委員長】 最後、要望で大丈夫ですね。（「はい」と呼ぶ者あり）

【下田委員】 何点かお聞きします。所得段階は三島委員のほうからいろいろとあって、私もこの第7と第8の境目ってどういうふうにしたのかなというのは、答弁である程度考え方は分かりました。第1期からかなり上がって、2040年には9,000円台になるというようなことなのですが、今多分認定者の推移が、思ったより抑制しているとは思いますが、その要因というのはどういった。いろいろな取組をしているとは思いますが、そこをもっと抑制していくような考えはあるのかどうなのかというのを聞かせてください。

【小久保高齢者支援課長】 認定率につきましては、高齢者の増加の伸び以上に認定の割合は増えているといったところでございますので、そういった意味で先ほど申し上げたとおり、後期高齢者の方がどんどん増えていく中で、認定率については上昇していく見込みでございます。

そういった中で、いかに抑制といいますか、認定を受けないで健康で過ごせる期間を長く延ばしていくのか。そういったところは、様々自立支援、介護予防とかの事業を通じてやってまいっているところでございますので、そのほかにも一般財源で、テンミリオンハウスですとか、いきいきサロンとかも含めて充実しているところでございますので、そういった意味では、効果については一定出ているかなというような形で考えてございます。

【下田委員】 第8期は据置きだったと思うのです。第9期は値上げ、7段階までは据置きというような部分なのですが、この第8期のときのいろいろと評価、いろいろなことをしてきても、値上げせざるを得ないような理由というのは、様々な要因があると思うのですが、国のほうからのこのインセンティブの交付金、何か取組に関してあると思うのです。そういったインセンティブ交付金のこの8期の3年間の推移だったりですとか評価、あと多摩26市において、武蔵野市はそのインセンティブ交付金をどのような評価でたくさんもらえたよ、そこまでやっても値上げなのだよというような、何かそういったものってお示しできますか。

【小久保高齢者支援課長】 インセンティブ交付金につきましては、保険者機能強化推進交付金と保険者努力支援交付金、こちらの2本立てでございます。本市につきましては、令和元年度、過去に全国

不確定原稿

1位となったところもございましたが、本制度につきましても毎年様々な見直しが行われているところでございます。そういったところで、直近の令和5年度につきましても都内31位というようなことで、金額につきましても、推進交付金が1,400万円ほど、努力支援交付金が1,700万円ほど、本市に入ってきているというようなところでございます。そういった中で充当としましては、いきいきサロンですとかそういったところに充当しながら、先ほど申し上げたような介護予防といったことに努めているところでございます。

【下田委員】 都内31位って、令和元年は1位になっているのに、何で31位まで落ちてしまったのかというのは、僕は市の怠慢かなというふうに多少思っております。この多摩26市で武蔵野市は、基準で6,240円というような部分だったと思うのですが、多摩のほかの25市に比べると、5,000円台の自治体もあると思うのです。安いところだと羽村市だったりですとか。その差というのは、施設だったりですとかサービスが充実しているという部分もあるとは思いますが、その辺って教えていただけますか、その差が出てくるということは。

【小久保高齢者支援課長】 まずインセンティブ交付金のところでございますが、改定されているといった話でございますが、その中で、特に本市のように、従前より一般財源でやってきたところ、例えばテンミリオンハウス、いきいきサロン、レモンキャブ、そういった事業につきましては評価の対象になっていないというようなところもございますので、ここは本市としては非常に問題であると考えてございますので、そこは国に対してもきちんと物申してまいりたいと考えているところでございます。

あと他市の介護保険の保険料の状況でございますけれども、様々その市の人口構成であったりですとか、委員御指摘の施設の状況、あとサービスの状況、そういったところが違ってきてございます。本市につきましても先ほど申し上げたとおり、きちんと使いたい、必要なときに介護サービスを使えるように準備をしていく。それでしっかり使っていただいて、自立支援であったり重度化予防であったり、そういったところに市民の方に対してつなげていきたいと考えてございますので、そういった考え方の下、本市につきましても保険料につきましても高くなっている、そういった状況でございます。

【山田健康福祉部長】 交付金に関して、市の怠慢ではないかというような委員の御発言がございましたが、全くそんなことはございません。

私も数年にわたって、このインセンティブ交付金の評価のワーキングチームの委員を、厚生労働省のほうから委嘱されて、様々検討してまいりましたが、先ほど課長が申し上げたとおり、本市の独自の取組がきちんと評価されていない、そういう大きな課題がございまして、その辺りについては事あるごとに意見表明してきたところですが、なかなかそういったところは評価されないのが、我々としては非常に残念に思っているところでございますけれども、引き続き、市独自の様々な介護予防の取組などについてはしっかりと充実し、これまで以上に推進してまいりたいというふうに考えているところでございます。

【下田委員】 今、国のそのインセンティブ交付金のそういった評価というような部分で、一般会計での評価がされていないという、国の制度に対して、部長のほうから、そういった様々なよい施策をしているのに評価されていないと。それで交付金に関してはそういう状況だというのはよく分かったので、怠慢ではないということは理解しました。

不確定原稿

一般会計で市の独自のいろいろな施策をしているとは思いますが、そういったのを介護保険の保険料で賄うことができるものも、今後一般会計のほうでの市の独自の施策として、本来だったら介護保険でやっていかなければいけない部分を、市独自の施策として拡充していったり、今後その辺をもう少し予算組みを増やし、ちょっとそこら辺の部分の考えはあるのかどうなのかというのをお伝えください。

【長坂相談支援担当課長】 ただいま御質問いただいた件につきましては、基本的には介護保険の保険料を使ってできる事業というのは、一部そういったものを利用して事業はしておりますが、基本的に何が一番、私たちがその介護保険が始まったときに市の一般会計から介護保険に移さなかったかという理由の一つとしては、やはり独自に介護保険の制度のほうに入ってきますと、例えば認定を受けなければならぬとか、チェックリストを受けなければならぬとか、そういった縛りがかかってきます。

そうすると、今自由にアクセスして、住民の方たちに受け入れていただいて、ともすれば要介護1・2の方もテンミリオンハウスに通い続けられている状況が、できなくなってしまうというような大きな課題がありましたので、そこは今のとおり、御自分たちに近いところで受け入れていただけたらいいところであれば、通い慣れたところとずっと通えるようにいていただきたいというところがございますので、そこは慎重に、介護保険制度に入ってくるといろいろな制約がきますので、そういった制約が邪魔にならないように、今のサービスを継続していただくためにということで考えていきたいというふうには思っております。

以上です。

【下田委員】 分かりました。累進性に関して、国の示した13段階で、その所得が13段階目は1,000万円以上でしたか。ちょっとその辺教えていただければと思います。

【小久保高齢者支援課長】 国の13段階の区分につきましては、720万円以上が13段階でございます。

【下田委員】 事細かにこのように20段階までしていただいたというのは、税の再分配というような視点ではすごくよかったのかなとは思いますが、他自治体では720万円で、三鷹市はどのぐらいの段階になっているか、ちょっと分かりません。

武蔵野市になれば、収入、所得金額が高ければ高くなるというような、その自治体によって不公平が多少はあるのかなというような部分で、これは私の考えなので答弁は必要ないのですが、やはり今後この値上げというような部分で、本当にこの第1段階、第2段階でもうかなり御負担いただいている、滞納とかの部分というのは、ちょっと今の段階で分かる範囲でお聞かせ願いたいのですが。その滞納とかの件数とかその辺というのはどのような感じになっているのか、教えていただければと思います。

【小久保高齢者支援課長】 すみません、ただいま手元に詳細な資料はございませんが、比較的御相談をいただくケースが多いのは、第2段階ですとか第7段階、そういったところが御相談をいただくケースが多いかと思っております。比較的やはり所得の低い方、そうですね、そういったところが御相談をいただくというようなところでございます。

以上です。

【下田委員】 分かりました。第9期はこの第7段階までは据え置くというような部分なのですが、10期になったときはその辺どのような見直しをしているのか、考えているのかというのを、最後に教えていただければと思います。

不確定原稿

【宮代委員長】 10期の見通しを聞かれています。

【小久保高齢者支援課長】 ただいま確認いたしますので、少々お待ちください。

【宮代委員長】 このまま待ちますか。進めておきますか。（「これで終わりです」と呼ぶ者あり）
これで終わり。少々お待ちください。

そうしましたら、では次、別の方に行って、後で答えをいただくことにしたいと思います。ではほか
どうでしょうか。

【きくち委員】 様々細かい御答弁ありがとうございます。先ほどのほかの委員の方からの御発言で、
所得に対して8段階が7.2%、それで20段階が0.3%しかないの、要は高所得者の方のほうからもっと
保険料を上げたほうがいいのではないかとすることがありまして、その御回答で、やはり累進課税をこ
れだけ細かくされている中で、特に高所得の人だけそれだけ割合を急に上げてしまうのも問題があるの
ではないかという御答弁があったのですが、やはりそのとおりだと思います。

今までそのような形で段階を経てやっているの、急に、要は高所得だからといって、その部分だけ
を、その方だけ同じようなパーセンテージで取って頂いてしまうというのは、やはり示しがつかないと
いうか、理由づけとしてふさわしくないと思いますので、私としては、これだけ市が細かく累進課税を
取って、所得の方を分けて、段階別に引き上げているということをとっても評価しておりますので、その
辺は、私としてはしっかり市のほうで取り組んでいるということで評価しております。

それでさらにちょっとお伺いしたいと思います、今回やはり据え置いたというのは、被保険者数が
とても人数的に割合的に多い方の部分を据え置いたということになっているのですが、その辺はそれで
大丈夫ということでしょうか。

【小久保高齢者支援課長】 委員がおっしゃるとおり、比較的多い層、例えば第2段階のところ、第
5段階、第6、第7、こちらがボリュームゾーンになってございますので、そちらの方につきましては
据置きというようなところでございます。

以上です。

【きくち委員】 ありがとうございます。それとちょっと、先ほど、国の所得額に応じた形で、第8
段階から第10段階と金額を変えたようなことをお伺いしたと思うのですが、国に合わせたような
形で。今まで第8期では、第10段階で210万円以上220万円未満の方と、この幅が10万円しかないように
記載されていて、第9段階では210万円以上320万円未満の方と、幅を100万円に上げているのですが、
その辺は国と合わせたということで捉えてよろしいのでしょうか、お伺いいたします。

【小久保高齢者支援課長】 まず、その前に申し訳ございません、先ほど下田委員から御質問をいた
だいたところでございますが、ただいま10期の推計につきましては、詳細はちょっと持ち合わせていな
いところではございますが、現在、第9期の実質保険料額が7,324円で、第11期が8,321円でございます
ので、その間、真ん中に入る辺りが10期の推計に近いところの数字かなというようなところでござ
います。

ただいま、きくち委員から御質問いただいたところでございます。国のほうが、以前は9段階までで
ございましたが、今回13段階まで伸ばしたところでございますので、そちらの国の区分に合わせて、本
市につきましても区分を調整したというようなところでございます。

不確定原稿

【きくち委員】 ありがとうございます。ちょっとその段階別の金額のところでは気になったのが、第13段階までは100万円の幅で所得金額をしているのですが、第14段階までですね。すみません。第15段階になったところで300万円弱の要は金額の幅になっていて、第8期で第14段階だった方が第15段階と、ちょっと金額の高いほうに移られてしまっているというのが数字的に見えるのですが、その辺は、その段階の辺りの所得の方に対しての御理解は得られるかどうかを、ちょっとお伺いさせていただきたいと思います。

【小久保高齢者支援課長】 国の13段階は、本市で言いますと15段階に当たります。そういったところで、本市の15段階以上につきましては本市独自の区分というようなところがございます。本市の14段階は委員御指摘のとおり、区分が少しずれているところはございますが、そこは国のほうの区分に合わせた形になりますので、そういった意味で幾つか変更が生じている段階がございます。そこにつきましては、御説明をこれからきちんとしていきたいと考えているところでございます。

以上です。

【きくち委員】 ありがとうございます。分かりました。それと、今後なのですけれども、やはり一番いいのは皆さんおっしゃっているように、要介護にならないこと、健康で元気で、健康寿命を延ばすということが大前提だと思うのですが、年齢に合わせた形で市民の方へアンケート調査して、返ってきたことによって、介護にならないような予防をするための策というか、そういうことを、要は市のほうでアウトリーチもするという形では考えていないかどうか。

ただ、要はこういういきいきサロンがありますよ、何がありますよという、何というか、箱を用意するだけではなくて、そこに通って市民の方々が健康でいられる、そういうような取組というのは、市のほうでは御用意していないのでしょうか、お伺いさせていただきます。

【長坂相談支援担当課長】 介護予防の箱をつくってということですか。アウトリーチというのは、こちらのほうが出かけるということなのですけれども、介護予防の対象の方、どのレベルの方ということもあると思うのですが、私たちが今やっているのは、例えば健康長寿のまちを推進する月間、事業なんかをやっておりまして、基本的にはそういう予防の方というのは、御自分で歩いて出られるということが基本かなと思っています。なおかつ社会参加。やはり外に出なければならぬので、御自宅に御訪問して個別でというよりは、そういった平場に出てきていただいて、外出していただいて、社会参加をしていただいて、元気になっていただくところが最初の基本かなと思っています。

その後、なかなか動けなくなってしまうたりだとかということについては、今度はリハビリだとかに通っていただいて、それでも外に出ていただくというのがやはり基本なかなと思っていますので、もちろん必要なときには、情報のアウトリーチということでは、情報はきちんとアウトリーチをさしあげたいと思っていますけれども、対面で介護予防の方に行って何かをするというところよりは、出てきていただくほうが必要なかなというふうに思っております。

【山田健康福祉部長】 エリアの在宅介護・地域包括支援センターがございますけれども、そのセンターが定期的に、いわゆる認定は取っていらっしゃってもサービスを使っていられない方に対して直接的なアプローチもさせていただいて、必要に応じて、市の例えばテンミリオンハウス、いきいきサロン、こういった事業なども御紹介をさせていただいて、適切にサービスをつなげるような取組もし

不確定原稿

ておりますので、今後もそういった取組についてはしっかりと継続をしてまいりたいというふうに考えているところでございます。

【きくち委員】 ありがとうございます。去年の厚生委員会の視察で、奈良県の生駒市でとてもいい取組をしていて、そこはもう少し高齢化が進んだ自治体なのですけれども、状況も違いますし、全てが置き換えられるものではないのですけれども、そのときの部長さんですか、武蔵野市のケアリンピックをととても評価されていまして、私も逆に、生駒市に行ったときに、とてもすばらしいいろいろな介護予防の策をされていたので、ぜひ学ぶことは学んで、要は自治体としてやはり体力のある自治体なので、私的などところに頼らないで全部こなせるところもあるのですが、民間にもいろいろ頼るところは頼って、いろいろ介護予防をこれからも続けていっていただきたいと思います。ありがとうございます。

【宮代委員長】 下田委員、先ほどのがあれば。

【下田委員】 先ほどのは分かりました。その第1段階から第7段階は、またこの9期は据え置く予定なのかどうか、ちょっとその辺の考え方の答弁がなかったので、最後にお聞かせください。

【小久保高齢者支援課長】 失礼いたしました。10期についての第1から第7段階を含めた段階の保険料といったところでございますが、現時点で詳細に段階ごとに推計をするといったことは非常に困難なところでございます。今回の第9期につきましても、国のほうが様々見直しをしてきました。乗数についても変わったところでございまして、この前の年末によりやく数字が固まってというようなところでございますので、そちらにつきましては、改めて10期のときにきちんと適切に推計して、保険料を設定してまいりたいと考えてございます。

【葦野委員】 さこう委員のときの答弁で、基金を全額取り崩したことがあったという答弁があったのですが、そのときの背景というか、どういった事情があってそういったことが起こったのかというのを、もう少し詳しく確認させてください。

それともう1点が、8期と9期の保険料の変動の主な要因、別紙2のところに、近隣市区における介護老人福祉施設の新規開設とあるのですが、これは具体的に、どこの地区のどういった、どのくらいの施設が予定されているのかということをお教えいただければと思います。

【小久保高齢者支援課長】 まず、1点目の基金のところでございますが、これまで第7期まで、全額取り崩すというようなことを主に実施してきたところでございます。ただし、第2期から第3期のときに、1,000円ほど保険料が上がっているところがございます。こちらにつきましては、ちょっと保険料の見通し、そういったことがなかなか難しいところがございまして、基金を投入しても足りなかったというようなところがございまして、そこは財政均衡ができなかったところでございます。そういったところで、考え方としましては、基本的には全額を投入して保険料上昇に充てていくというようなところでございますが、一定の安定的な介護保険制度の運営も必要だろうということで、今期、取崩し額を決めたところでございます。

2点目の近隣の施設でございますけれども、西東京で、今後特養が新しくできてくる、あと小金井につきましても、既に開設しているところもございまして、今後市民の方も一定入ってくるだろうというようなところもございまして、そういったところを勘案しての数値というようなところでございます。

【葦野委員】 ちょっと最初の答弁が分からなかったのですが、全額取り崩したのは、2期から3

不確定原稿

期に保険料が1,000円値上がりすることになったからということですか。ちょっと要するにその1,000円値上げすることになった理由も聞きたいのですが。そういう社会的背景です。

【小久保高齢者支援課長】 こちらの基金の取崩しが3期はなかったというようなところがございますが、取崩しがなかったといったところは、基本的には、取り崩すだけの基金がたまっていなかったというようなことでございますので、その分、保険料の上昇の抑制には、基金として充てられなかった背景が、そのときはあったというようなところがございます。

【蔵野委員】 いや、すみません、今までの介護保険制度が始まってから今日までの間に、基金を全額取り崩したことがあったと。ではそれは聞き間違いですか。取り崩したことが一度あったというふうに答弁をいただいたと思うのですが、その取り崩すことになった背景はどういったことがあったのですかという。例えば対象者が物すごく増えたとか、給付を使うことが増えたということがあったかと思うのですが、そういった何か背景はどういったことがあったのですかと伺っているのですが。

【小久保高齢者支援課長】 こちらにつきましては、基本的には基金はこれまでも全額取り崩しているところでございます。直近で、例えば7期につきましても4億2,000万円ほど全額取崩しをしております。さらにその前の6期につきましても6億6,000万円ほど全額取崩しというようなところで、基本的には、基金がある場合につきましては次期で基金を取り崩すというようなことをこれまでは実施してきたところでございます。

【蔵野委員】 ではこれまでは、基金を全額取り崩すのが基本であったということで、今回が逆に特別というか、そういうことなのですね。では、今回の特別の背景というのは、もう一度詳しく教えてくださいませんか。

【小久保高齢者支援課長】 委員御指摘のとおり、第8期、第9期につきましては、特別といえますか、これまでとは違ってイレギュラーであると考えてございます。その背景につきましては、先ほど少し申し上げましたけれども、コロナの影響もございまして、施設系のところ、そちらに入られる方が少なくなった、御利用者が少なかったというようなところで、給付費については想定よりもかなり抑えられたというところございまして、基金として残っているようなところがございますので、そういった中で、今後の将来的な保険料の急激な上昇を抑えるために、基金につきましては、今回は少し残させていただきたいというようなところがございます。

【蔵野委員】 分かりました。そうすると、この介護保険料に関しては短期的視点だと、給付費主義というか、実費がかかった分を、何といいますか、保険料に反映していくということで、例えば8期には据置きだったのが、9期にはちょっと今回値上げになるというのは、その8期には、例えば看多機とか、こういった施設の整備をしている段階だと。でも9期になると、それを利用する人が出てくるから上がるのだというような答弁もあったかと思うのです。だからそうすると、短期的視点では、その給付費主義というか、実費がかかった分を、その期の保険料に充てていくのだという考えが1つある。

ただ、中期的な話も先ほどから出ていて、中期的視点では2030年とか2040年問題を考えて、ある程度基金を積み立てていくのだという考え方になるというふうに感じたのですが、そう考えると、もしそれが今後続くという形になると、私なんかその2040年問題に関係するものですから、今の高齢の方にある程度ちょっと負担していただいているのかなというふうにも思うわけですが、そこ

不確定原稿

ら辺の公平性というわけではないでしょうが、考え方についてはどう思われるか。

ほかの自治体もそのようにある程度やっているとは思いますが、そういった短期的な視点と中期的な視点では、ちょっと考え方が異なっているのかなというふうに思うのですが、そこら辺はどのように整合性を取って説明されるのでしょうか。

【小久保高齢者支援課長】 まず、第1号被保険者の保険料基準額の算出の大きな考え方、仕組みといたしまして、まず、次の3年間でどれだけサービスを御利用されるか、給付費といったところを推計いたします。その中で保険料を御負担いただく方の人口で割って、大体基準額が算出されてくると。大ざっぱにいくとそのような考えでございます。

そういった中で、均衡財政が基本ではございますが、やはり足りなくなるというような状況は避けなければならないと考えてございますので、そういった中で、一定の剰余金が出てくる場合がございます。その剰余金が準備基金というようなところでございますが、そちらにつきましては、基本は3年で、次期で保険料の抑制に充てるというようなところでございますが、その次の期、その次の期といったところを見たときに、かなり急激な保険料の上昇が見込まれますので、そういったところに一定程度充てていく必要はあるだろうということで考えてございますので、そういった意味では中長期的な視点でこちらの基金につきましても考えていく必要があるだろうと、そのような形で考えておるところでございます。

【蔵野委員】 そうなのでしょうけど、そういった制度の破綻を防ぐというか、そういった視点も必要だと思いますので、分かりました。ただ、それを現役世代の方がどのように感じているかというのは、ちょっとなかなか難しいところではないかと感じています。

ちょっと分からなかったのが、この保険料所得段階が20段階の自治体が4自治体。私、ちょっと聞き取れなかった。4自治体で正しかったですか。もしそうだとしたら、その4自治体はどこなのかというのが分かれば教えていただければと思います。

【小久保高齢者支援課長】 国のほうの資料を基に御説明をさせていただきますと、20段階以上を設定している自治体と申しますか、保険者につきましては、4保険者というようなところでございまして、どこの市といったところの記載はございませんでした。

【宮代委員長】 これにて質疑を終わります。

これより討論に入ります。

【三島委員】 では、議案第11号 武蔵野市介護保険条例の一部を改正する条例に、反対の立場で討論いたします。

介護保険制度は3年ごとの保険料改定で、この23年の間に、第1号被保険者、第2号被保険者とも、2倍という大幅な値上げとなっています。物価高騰や国民健康保険税も上がり、市民の生活状況の厳しさが増している中で、高過ぎる保険料や利用料を、本来は引き下げる、それが切実な問題です。介護を社会全体で支えることを目的としてできた介護保険制度ですから、その目的が果たせるよう、本来国がもっとしっかりと責任を持って、介護事業への国庫支出割合を大幅に増やし、国民の保険料や利用料の負担軽減をする中で、国民の介護をしっかりと支え、進めていけるようにするべきだということを、初めに述べさせていただきます。

不確定原稿

今回の提出議案の武蔵野市介護保険条例の一部を改正する条例につきましては、所得段階を国が13段階にしていることに対して、武蔵野市が20段階としていること、そして住民税課税で合計所得金額が1億円以上という段階も新たにつくられた、累進性を高めようと実際されていること、また低所得者への対応として、所得段階の第1段階から第7段階の方の介護保険料を、第8期と同様に同額に据え置いたこと、評価いたします。また、市民税非課税世帯に属する方の対象サービスの利用者負担10%のうち、半額5%を市が助成する、そういう介護保険利用者の負担、助成事業も、第9期にも存続するということも評価いたします。

ただ、1つは、やはり基本的には準備基金の取崩しを全額今までできてきたところで、今回医療費というか、介護費の抑制があって剰余金が出たのに、結局は値上げになるというところ、2億5,000万円を残して、将来のことというのもあるのかなとも思いますけど、でも、2億5,000万円のうちの1,000万円や403万円を使えば、第8段階、第9段階も、例えば第8段階も所得金額は125万円から160万円です。本当に決して厳しくないという世帯ではありません。そちらの値上げを抑えることができたはずだなと思います。

そして、先ほどほかの委員がおっしゃっていましたが、累進性を高めていくということですが、決していきなり7.22%にしろと言っているわけではありませんが、ただ累進性を高めていくといっても、今までの累進性の部分があったと思うのですけれども、やはり1億円以上の世帯が所得に対して介護保険料0.31%、保険料が上がる中では一番所得が低い段階の住民税課税で、合計所得金額が125万円から160万円未満の方という世帯が7.22%という割合。その介護保険料の割合が本当に1桁違う。累進性をいきなりすごくということではないですが、でも0.31が0.34になるだけで、第8段階の方は値上げをされないで済みます。取り崩し、準備基金のところでもやれるのかなとも、一番は思いますけれども。

物価高騰、国民健康保険税も上がる中で、第8段階、第9段階、第10段階など、所得がなかなか本当に厳しい。家賃を払うことを考えると、本当にかなり厳しい状況があるのかなと思います。お電話で御相談いただくこともあります。値上がり前の金額でも、もともと負担が大きい金額だったと思います。さらにそこに値上げをするのは、やり方がもう少しできる部分が私のほうではあると思ひまして、こうやれば抑えられる部分もあるのではないかなということも述べさせていただきました。

値上げを回避することはできるのではないかと——特に第8、第9、第10段階。せめて第8段階——と思っていますので、国も、介護費用の総額が増加している中であっても、低所得者の保険料上昇を抑制する必要があるとあります。されていると思いますが、もうちょっとできたのではないかという思いがあります。さらに上昇を抑制することを求めます。

最後に、今までも物言う保険者で国に要望してきたことだとは思いますが、引き続き国にしっかりと、国が責任を持って介護事業への国庫支出割合を大幅に増やして、国民の保険料や利用料の負担軽減をする中で、国民の介護をしっかり支え、値上げもしないで進めていけるように強く要望していただくことを求めて、討論を終わります。

【宮代委員長】 ほかに討論よろしいですか。

これにて討論を終局し、直ちに採決に入ります。

議案第11号 武蔵野市介護保険条例の一部を改正する条例、本案を原案のとおり決することに賛成の

不確定原稿

方は挙手を願います。

(賛成者挙手)

【宮代委員長】 挙手多数であります。よって、本案は原案のとおり可決されました。
暫時休憩します。

○午後 0時02分 休 憩

○午後 1時10分 再 開

【宮代委員長】 休憩前に引き続き会議を開きます。

日程第4、議案第12号 武蔵野市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例、日程第5、議案第13号 武蔵野市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例の一部を改正する条例、以上2議案を一括して議題といたします。

直ちに質疑に入ります。

【ひがし委員】 では、午後もよろしく願いいたします。本会議場で説明があったと思うのですが、ちょっと分かっていない点も多いと思うので教えてください。介護保険制度の介護保険法が2023年の5月12日に改正になって、国のほうでは、複合型サービスの類型の新設の検討とか、介護予防支援事業所の拡大、財務状況の見える化、高齢者の住まい・生活支援、科学的介護情報システムの活用、文書負担軽減のためのフォーマットの標準様式化などを改定のポイントとして挙げていると思います。それでいいのか。

実際見送った点もあったりするということで、要介護としての総合事業の移行ですね。あとケアプランの有料化。これはケアマネが来て、介護サービスの計画書を書いたりするものに関してですよね。それから、特養の入所の基準の緩和とか、多床室の全額自己負担みたいなのも見送ったりとか、あと、先ほど私が午前中に述べた、第1号被保険者は20%だけれども、負担の対象の拡大はしなかったということで、第2号被保険者は1割なのだけとか、そういうような見送った部分もあるという中で、本市で関わっていることについてがあると思います。国から下りてきていることなので。

その改定のポイントはそれでいいのかということ、まず大きく伺いたいと思います。たしか本会議場で、人材の確保が、ケアマネ1人当たりの人数を同じにするだけとか、そういった説明があったかと思いますが、詳細について伺いたいと思います。

【小久保高齢者支援課長】 今回の国の改正につきましては、ただいま委員御指摘のとおりどころだと認識してございますが、2024年の介護報酬改定につきましては、現在の人口構造ですとか社会経済状況の変化を踏まえて、地域包括ケアシステムの深化・推進など、大きく4つの基本的な視点を出して、国において実施されるというようなところでございます。御指摘のとおり、特に介護を担う人材の不足や将来の担い手減少の中で、さらなる介護サービスの質の向上を図るため、賃上げ等を通じた介護人材の確保、生産性の向上に対応していくこと、こちらに重きを置いた改正内容だと思料しているところでございます。

本市につきましては、高齢者福祉計画を含めまして、現在健康福祉総合計画を策定しているところで

不確定原稿

ございますが、武蔵野市ならではの地域共生社会の実現を共通する基本理念として掲げまして、誰もが住み慣れた地域で生活できるまちづくりを着実に進め、本市の特性を踏まえた介護保険制度の運用も、今後も進めてまいりたいと考えているところでございます。

【ひがし委員】 大枠では理解をするところです。そうすると、その第12号と13号、いろいろとページ数が多くて書いてあるのですけれども、具体的には、本市においてどういう点がポイントとなっている、改定されている事項なのかということを知りたいと思います。

【小久保高齢者支援課長】 第12号、13号議案の概要、ポイントについてでございますが、今回厚生労働省令が改正されるため、第12号につきましては指定居宅介護支援等の事業、第13号は指定介護予防支援等の事業の人員や運営基準等について、所要の改正を行うものでございますが、居宅介護支援は今回、幅広い見直しを実施されるサービスの一つであろうと考えてございます。主にはケアマネジャーの負担軽減ですとか、貴重な人材の有効活用につなげる、そういった観点からの見直しというような説明がなされているところでございます。

主な改正の項目といたしましては、サービス割合などの利用者への説明について義務づけから努力義務への変更、オンラインモニタリングを実施可能とすること、ケアマネジャー1人当たりの取扱件数の見直し、介護予防支援の指定を受ける際の基準の規定、そのほか管理者の兼務範囲の明確化、身体拘束の適正化、書面掲示の規制の見直し、こういったものが今回の改正の内容、ポイントとして挙げられているところでございます。

以上です。

【ひがし委員】 そうすると、1人のケアマネに対する割当ての数が均等になったというところですけど、これはケアマネをする方にとっては、よくなったというか、改善したというふうに考えていいのでしょうか。地域的な割当ての件とか、あと事業者数とか、取扱件数について、課題が解決したのかどうなのか、課題はどこにあって、それがどう変わったのかというところをもう少し詳しく。

いろいろ件数はもちろんばらばらだというのは分かっているのですけれども、おおよそお一人の方というのは何件ぐらい、今担当というのですか、持っていらっしゃるかということも、ちょっと掘り下げて伺ってみたいと思います。

【小久保高齢者支援課長】 まず、市内のケアマネの状況でございますが、事業所数といたしましては41事業所、ケアマネジャーの人数といたしましては128名と、直近でなっております。ケアプランの担当件数につきましては、こちらも前年度の実態調査等から出した数字でございますけれども、平均値といたしまして29.4件ということで、ほぼ30件というような状況でございます。

これらの取扱件数の影響でございますけれども、今回の国のほうの改定につきましては、介護報酬の減少の基準が、40件以上から45件以上というようなところで改定されました。また、今回の人員配置の基準につきましても、ケアマネジャー1人が受け持つ人数の目安が、35名から44名に変更されるというようなところでございますので、本市の平均の30件といったところであれば、基本的にはこの範囲内に収まっているところでございます。

国といたしましてはどちらかというと、都市部ではなくて、田舎と言ったら変ですけども、過疎地域も含めて、そういったところも念頭に置いて取扱件数の緩和をしているというようなところでござい

不確定原稿

ますので、直接こちらが武蔵野市のところに大きく影響するといった認識はございません。

以上です。

【ひがし委員】 国の改正に伴ってこの数字が増えているというのはあるけれども、本市としては、その影響によってケアマネが、要は担当する方たちに何か悪影響があるということではないというふうと考えていいのかなと理解したのですが、それでいいのかということと、やはり件数ではないというのは分かってはいるのです。

というのは、担当する人によって全然温度差があったりもするわけですから、例えば要介護5の人だったらいろいろなサービスを受けなければいけないから、看護師だとかリハビリだとか、いろいろな方が関わってきたりする計画を立てなければいけないし、人によってもいろいろな温度差があるのだなというのは理解をしているのですが、要は今回改定することによって、本市にとってサービスが低下することはないというふうに理解していいのかということが1つ。

それから60ページの、さっきも少し説明がありましたけれども、14条。そのモニタリングのところですけれども、こういったことをやることによって、要は質の低下というのですか、利便性がよくなるのだけれども、質の低下につながったりすることはないかという点も伺いたいと思います。

【小久保高齢者支援課長】 まず取扱件数の緩和の影響でございますが、本市におきましては既に、例えば1人当たり40件近い利用者を担当されているケアマネジャーがいらっしゃった場合に、その方にとりましてはまだ余力があるというような事業所においては、さらに受け入れられるというところがございますので、そういった点につきましては今回の制度改正を活用して、取扱件数の増加ですとか収支の改善が見込まれる、そういった点もあろうかと思っております。

また、ICTの活用ですとか事務職員の配置によって業務効率化を進める事業所におきましても、同じように取扱件数の増加、そういったことが見込まれていくというようなところでございますので、一定の余力があるところについては受け入れる幅が広がるところでございます。一方で、既に現状が適正水準だというようなところであれば、大きな影響はないという形で考えてございます。

質のところでございますけれども、本市といたしましては、利用者の増加への対応、量の部分と、御指摘のとおり質の維持、こちらの両立が不可欠であると考えてございます。そのため、ケアマネ1人当たりの件数が増えたといったしましても、御利用者様に対して適切なケアマネジメントが実施できるよう、例えば運営指導でありますとかケアプラン指導研修、情報発信等を、継続してやってまいりたいと考えてございます。

大きく2点目のほうのモニタリングのテレビ電話装置の活用と質のところでございますが、こちらにつきましても、ケアマネジメントの質の向上の観点から、テレビ電話等を通じたモニタリングを可能とするという見直しでございます。

ただし、要件がついてございまして、御利用者の同意でありますとか、利用者の状態や他のサービス事業者との連携について、サービス担当者会議において合意を得る、そういったところが必要になってきます。また、少なくとも2か月に1回は利用者の居宅を訪問することというような要件もございますので、先ほど申し上げたような形で、市としてはきちんと実施状況の確認を行ってまいりたいと考えてございます。

不確定原稿

【ひがし委員】 安心しましたというか、現場がそういった混乱をしていないということであればよかったですと思います。

ちょっと話はそれですけど、国がいろいろな法律を変えて本市に影響するということが、ほかのいろいろな立場において、いろいろな状況においてあるのですけれども、例えば、武蔵野市で医院を開いている方たちの御意見なんかがあったとして、要は現場の意見ということで、特定健診というのを、今、国が統一して進めているのではないですか。それで、武蔵野市というのは昭和の時代から独自で特定健診をやっているわけなのです。特定健診標準化に関して。そういったものというのは、要は国が進めることと武蔵野市でやっているところに少し幅があるのです。要は独自でやっていたから全てが当てはまらない。ちょっと軟らかい言い方をするともっと複雑なのですけど。そういうことがあって。

ということはやはり、ぱっくりと国のやっていたことをこの武蔵野市、本市に当てはめるのではなくて、武蔵野市独自としても、今までやってきたいところをそのまま継続していくというような考え方が私は必要だと思っていて、場合によっては厚生労働大臣に直接話を伝えたりとかいう機会も必要だというふうに考えていまして、それが武蔵野市民にとっていいし、医師会としても、特定健診の標準化ということに伴っての改定の補完機能ということを、しっかりと武蔵野市の中で構築していくことが大事だという意見を聞いておりますので、そういったことに関しても、今後、市として、理事者の方に伺いたいのですが、やはり市として大枠の、こういったいろいろな条例が変わるけれども、武蔵野市として特定に必要なものは、そういったものを補完していきたいという考えでいいのかということをお伺いしたいと思います。

【伊藤副市長】 これまでも武蔵野市はいろいろな事業におきまして、国の制度に上乘せ、あるいは横出しの形で、サービスを提供してまいりました。今、国のほうも標準化ということで、いろいろな部分でDX含めて事業を打ち出しておりますけれども、我々としてはそれをしっかり内容を見て、これまでとサービス低下にならないように、市民サービスの向上が図れるような形で、これからも事業を展開していきたいというふうに考えております。

【ひがし委員】 まさにそのように、ぜひ進めていただきたいなということで、ちょっと一言発言していただきたかったなというのがあります。というのは、やはり現場の声ということを大事にしていきたい。

今回もこれはちょっと関連したことで質問してしまいましたけれども、要は、医師会として市民の安心・安全を守るために、そういった独自の特定健診の標準化に伴うことを変えるのだけれども、変えないでやりたいということも実際現場では起こっているという意見とか、今回のそのケアマネに関して、実際はいろいろ変えなければいけないのだけれども、武蔵野市として守るべきこと、市民の安全、そして利用者、何よりももうケアマネさん自身の今やっていることが低下しないような、サービスの低下にもつながらないような、やる気も失わないようなということを、しっかりとこれからも武蔵野市として進めていただきたいということを言っていたかったので、了解しましたということで。

以上です。

【さこう委員】 よろしくお願ひします。最初に全体のところでまずお伺ひします。今回の改正については、基本的には介護事業の、介護の領域における人材の不足をどうにか解消したいというところが、

不確定原稿

基本的には改正の目的であるという認識で間違いがないかというところを、まず前提のすり合わせとしてお伺いします。

その上で、今回の改正は先ほど来あるように、国の制度改革であって、基本的に人員の基準ですとかそういうところで、武蔵野市が市の実態に合わせて決められるとかというようなものではないということと間違いがないかというところの2点を、まず大前提、お伺いいたします。

【小久保高齢者支援課長】 1点目につきましては、委員御指摘のとおり、人材の確保育成といったところと、今後の介護保険制度といったものの持続可能性、そういったところに重きを置いた改正内容であると認識をしているところでございます。

2点目につきましては、厚生労働省令の改正というようなところでございますので、そちらにつきましては、市で何かそこを変えるというような性質のものではないといったところでございます。

【さこう委員】 ありがとうございます。理解できました。その上で、ちょっと細かいところを幾つか聞いていきたいと思います。

まず、先ほども出ていましたケアマネジャーの1人当たりの担当できる件数のところですが、先ほど、平均でケアプラン担当件数29.4件ということを出していただいていたところで、調査のところを見ているのですけれども、もともとケアプランの担当件数のところで、31件から40件の方が50%、41件以上の方が元から10%いらっしゃると思うのですけれども、これは今回の改正のところを見ると、上限35だったところから44に変わるということで、もともと35以上持っている方が結構いるということなのかと思うのですけれども、そこがどういう状況だったのか。もともと基準以上に担当されている方がいらっしまったということなのか、それともその35件以上もともと持てるような何か仕組みが存在したのかということをお伺いいたします。

【小久保高齢者支援課長】 こちらのケアプランの担当件数のところでございますが、国のほうはあくまで目安というようなところの基準でございます。その上で介護報酬が減算していくといったところがこれまで40件というようなところでございますので、そういった意味では40件に収まっているところがほとんどであると理解をしております。

【さこう委員】 ありがとうございます。基本的には40件以内でやっているところが多いということで理解できました。

件数のところで、先ほど44に増えるということだったと思うのですけれども、第3条の3項のところ、情報処理システムの利用ですとか事務職員の配置があると、49に増やせるというふうに書いてあるかなと思うのですが、これは何かしらツールを入れているですとか、体制によっては49まで増やせる。先ほどおっしゃっていた報酬が減っていくところのラインが49になるということで間違いがないでしょうか。

そうすると、1人当たり49件持てるということになるのかなと思うのですけれども、ここにある情報処理システムの利用ですとか、いろいろICTのツールを入れて業務が効率化しているならいいですよということかなと思うのですが、具体的にどういうツールを入れるイメージなのか。どのように業務が減って、もともと40件ぐらいだったところから10件も増やせるようなツールというのはどのようなものがあるのかというのを、もし分かればお伺いいたします。

不確定原稿

【小久保高齢者支援課長】 まず、取扱件数のところで介護報酬が減算していくのが、今回は40件以上だったものが45件以上という形で改定されますので、減算については45件といったところになります。

ただ、人員の配置基準、先ほど目安というようにお話もさせていただきましたけれども、こちらの利用者数の目安が35名から44名になる。ただし、事務職員の配置ですとかシステムを導入する、そういった一定の条件を満たせば、49名まで受け持つことができますというような改正内容でございます。

これもシステムがどのようなものなのかといったところでございますが、こちらは国のほうでケアプランデータ連携システムというものを、この令和5年の4月から本格稼働をさせて進めているものでございまして、本市におきましてもこちらを推進するために、例えばこの前のケアリンピック武蔵野2023でも、デモというような形でブースを置かせていただきましたので、そのようなツールを活用することで、今まで紙でやり取りをしていたものが、データで連携できるというような内容のものでございます。

【さこう委員】 ありがとうございます。人数のところは理解ができました。ICTのツールのところは、先ほどから見ているアンケート調査でも、書類が多過ぎて事務作業の負担が大きいとか、書類を早くPDFでやり取りできるようにしてくださいみたいな声はかなり出ているので、そこが変わっていくことというのは現場の方にとってすごくいいことであるだろうと思う一方で、ICTツールを入れる等のことで、プラス10人人数を持てるような業務の圧縮みたいなことが、本当に起きるのかというところが、ちょっと疑問に思っています。

この後に出てくるモニタリングのところで、例えばこれまで訪問していたところをテレビ電話にするですとか、そういうことは、かなり時間とか移動のコストが減るかなと思うので、ちょっとここも併せて伺いたいのですが、実際テレビ電話を使うということが今回記載がありますが、武蔵野市内でそういったニーズというのはあるのでしょうか。これまで訪問していたところを例えばテレビ電話に置き換えることで、負担の軽減をしたいみたいな声というのはあるのかどうかというところが、実態調査の中ではあまり見えないなと思っていて、実際どうなのかお伺いいたします。

【山田健康福祉部長】 前段のところで、今回のこの要件緩和がどうなのだというような御意見、御質問でございましたが、私も約20年ぐらい前にケアマネジャーをしておりましたけれども、いまだにそのようなのですが、例えばケアマネジャーがプランニングしたのに基づいて、ヘルパーさんを利用者さんに派遣していただく場合に、何月何日の何時から何時までこういうサービスをしてくださいというのを、毎月そのヘルパー事業所に送るのですが、ファクスで送って、その実績も事業者からケアマネにファクスで戻るということをやっていて、その実績に基づいてケアマネジャーが報酬請求に当たってのデータ入力をするという、非常に非効率的なやり方がずっとこれまで続いてきたというところで、厚生労働省もここは何とかしなければいけないということで、ケアプランデータ連携システムというものを開発し、今、徐々にそれが浸透してきているところでございます。

私も業務の効率化だとか生産性の向上は全く否定するものではございませんが、ケアマネジャーが御利用者に対して丁寧な対応ということ考えると、その取扱件数も、35件とかそのぐらいが一定程度、ケアマネの力量にもよるかとは思いますが、機械を入れたとしてもその辺りが限界点ではないかなと、そのようには思っております。

ただ今後のそのシステムの導入状況、またケアマネの業務負担がどの程度軽減したかはしっかり検証

不確定原稿

し、必要な指導等はやっていかなければいけないというふうに思っておりますので、今後の状況についてはしっかりと推移を注視してまいりたいと考えているところでございます。

【さこう委員】 御丁寧にありがとうございます。すみません、前段のところをもう少し私からも丁寧にお伝えすればよかったなと思うので、ちょっと追加をさせていただくと、ICTのツールの導入というのはもう本当にどんどんやって、もうファクスは本当にやめたほうがいいと思っておりますし、現場の負担というのはどんどん減らせるようにやっていってもらいたいというところはもちろん思っております。生産性の向上、効率化というところはもちろん本当に重要である一方、では何のために効率化するのか、何のために生産性を向上していくのかということの方が大事だと思うのです。

今回のこの45人、49人みたいなところの数字を見ていったときに、効率化をしたできた余白を、では何に使うのか。ではもっと働いてください、もっとできるようになるでしょうということではなくて、ではどう質を上げていくかですとか、介護の現場について、今、本当に労働状況が大変というところを、もう少しゆとりを持って働けるような環境づくりに寄与していくみたいところを、きちんと目標に置いて効率化というのを進めていただかないと、圧縮してできた隙間にまた新しい仕事が入ってくるだけでは、何の意味もないというふうに思っていますので、今、山田部長からすごく前向きに御答弁というか、きちんと質を見ていきたいということをお願いして、本当に安心していらっしゃると思います。

すみません、先ほどモニタリングのところをお伺いしたところ、改めて聞きたいのですけれども、このテレビ電話の使用ということが入っていて、実際できるのかなとちょっと気になっていたもので、ニーズがあるのかということと、本当にできるのでしょうか。やはり対面で会って、きちんとお話を聞くですとか、あと、御高齢の方も多いたと思いますので、使える方がどれだけいらっしゃるのかということも考えると、何か現実的なラインなのか、実際条例には入るけれども、使わない方が多いのではないのかということが実態かなとは思っているのですが、お伺いいたします。

【小久保高齢者支援課長】 前段の質、DXは何のためにやるのかといったところにつきましては、全く委員がおっしゃるとおりでございます。こちらといたしましても、介護DX、そういったところにつきましては、あくまでツールの一つというようなことで、業務改善を図ることで、今まで人為的にかかっていた時間を有効に活用して、さらに利用者に向けた質の高い介護サービスを提供していく。こういったところが大きな目的であろうと認識しているところでございます。

その上で、テレビ電話のニーズでございますが、今こちらで把握している限りは、それほど実際は使わないだろう、使うニーズというのはそこまで多くないだろうということで認識をしております。例えばこの前のコロナのような感染症が発生しているときですとか、御家族が駆けつけられないときですとか、そういった形になろうかと思っておりますので、また今後ケアマネの幹事会もございまして、そういった中で丁寧に説明をしてみたいと考えてございます。

【さこう委員】 ありがとうございます。実際あまり使わないかもということではしたが、御家族が参加したくて、遠方にいらっちゃって、御本人とケアマネさんはリアルでやっているけれども、遠方にお住まいの御家族はZoomで参加みたいな使い方ができると、改善するところはすごくあたりですとか、介護をしている家族の負担も減らしていくサポートにはなるのかなと思っておりますので、そういう、こんな使い方ができますよみたいところは、御本人、ケアマネジャーさんだけではなくて、介護

不確定原稿

している御家族のところも含めて、ぜひコミュニケーションも取っていただければなと思っています。

次が、第4条3項のところで、管理者に関する質問です。これは同一敷地内というところが消されたという箇所になるのですけれども、これまで同一敷地内であれば管理者の兼務が認められていたところから、同一敷地内ではなくても、事業所の管理に支障がなければ兼務しても大丈夫ですよという変更だというふうに理解していますが、その理解で間違いがないのかというところの確認と、これまで同一敷地内となると、そんなに遠くはない事業所の掛け持ちだったと思うのですけれども、これが同一敷地内が消えるということは、幾らでも兼務ができるようになってしまうのか、一定例えば市域内、同じ自治体内でないと駄目みたいな一定のルールが設けられるようなものなのかというところが、これだけではちょっと分からなかったので、支障がなければというのはどういう基準で判断することになるのかというところをお伺いいたします。

【小久保高齢者支援課長】 1点目の御質問につきましては、委員御指摘のとおりでございます。その中で、また国のほうから詳しい説明といたしますか、Q&A、通知等も出てくるかとは思いますが、兼務の数につきましては、今のところ定量的な数は国のほうでは出していないというようなところでございます。

ただし、業務に支障がないことというようなところでございますので、本市といたしましては、サービスの質の維持、こちらが不可欠であると考えてございますので、集団指導や研修を通じて、この改正の趣旨をきちんと周知したりですとか、また各事業所において、管理者さんの責務がきちんと果たされているのかどうか、あとは兼務の範囲、事業所の運営状況等、そういったものが適正であるのかといったところを、事業所との運営指導や運営推進会議、その中で確認して、必要に応じて助言、指導をしてまいりたいと考えてございます。

【さこう委員】 ありがとうございます。理解できました。今お伺いしたところで、管理者に関しては同一敷地内でなくていいというふうになってしまうと、際限がなくなるのではないかとこのところはちょっと心配しているところではございますので、今後どう出てくるのかというところを含めて、ここは待ちたいと思います。

今、後段のところ、運営指導とか研修などを通じて適正かどうかを見ていきますというところを御答弁いただいたのですけれども、この管理者に関しても、先ほどのケアマネの人員基準のところに関しても、どちらも基準は変わったとしても、質がどうなのかというのを市がきちんとコミットして見ていく、そこが質が下がっていないのか、サービスの利用者の方にとってデメリットが出ていないのかというところを、きちんと見ていくことが非常に重要となると思うのです。今おっしゃっていただいたところが基本かなと思うのですけれども、市としてその適正に行われているのかどうかというところをきちんと見ていくためにやっていること、これからやっていかれること、基準が変わったからこそ、より注視していかなければならないと思っている点などあれば、教えてください。

【小久保高齢者支援課長】 3年に1回、このような改定がありますと、様々事業者様のところで、どういった改定なのかといった御理解をきちんとしていかないといけないと思っております。そういったところで市としましては、集団指導というような形で、それぞれの改正の内容をきめ細かくお伝えして、通知をしているというようなところでございます。また実際の運営に当たりまして、定期的に運

不確定原稿

営指導というような形で現場に入って確認をしてございますので、そういった中で適切に指導してまいりたいと考えてございます。

以上です。

【さこう委員】 ありがとうございます。基準が変わるみたいところで、事業者の側の混乱等も起きることがあると思いますので、丁寧に見ていただきたいというところと、やはり利用者の方にとって不利なことが起きない、とにかく介護の質が落ちないというところは、今までも本当に丁寧にやっていただいている部分ではあると思いますが、これからもぜひよろしく願いいたします。

最後に、ちょっとこれは先ほども聞いたところではあるのかぶる部分もあるのですが、今回、介護の領域における人手不足をどうしていくのかというところで、ツールを入れるですとかいろいろな提案がなされている中で、武蔵野市の調査でも、やはり賃金が低いこととか、慢性的に人手不足で業務負担が多いとかというところは、転職の背景として結構出ているなと思って見ているのですけれども、今後武蔵野市で、ケアマネジャーさん含め、介護の仕事に就く方たちを減らさない、増やしていくために重要な取組というところで、どこに重点を置いていかれようと思っていらっしゃるのかというところをお伺いしたいなと思っています。

それから、どこに重点を置くのかというところで、1つやはり仕事として魅力をつくっていくというところが本当に重要だと思っています。やはりほかの産業と比べたときに労働条件があまりよくないというところが人材不足の背景であることは、国の調査等でも出ておりますし、そこを市としてできること、改善でどのようなことに取り組んでいかれるのか、いろいろ取り組まれているとは思いますが、重点をどこに置いていくのかというところを、最後お伺いします。

【小久保高齢者支援課長】 本市が目指すまちぐるみの支え合いを実現するためにも、介護人材、人の部分につきましては、非常に重要なポイントであると認識してございます。具体的な取組としましては、現在、介護職・看護職R e スタート支援金ですとか、ケアリンピック、あとは地域包括ケア人材育成センターにおいて、総合的に人材の確保、育成をいただいているところでございます。

これらの確保、育成の取組に加えまして、委員も御指摘いただきましたけれども、介護現場がより働きやすく、魅力ある職場となる、そういったところも進めていく必要があると思ってございますので、その意味では、介護現場の業務改善ですとか、そういったところも大きなポイントだと思ってございます。今回の第9期介護保険事業計画専門部会におきましても、人材のところは非常に御意見をいただきまして、集中的に御議論をいただいたところと認識してございますので、しっかりと計画を実行してまいりたいと考えてございます。

以上です。

【さこう委員】 ありがとうございます。本当に働きやすい環境、働き続けることのできる環境づくりというのが、人材の確保のためにはまず第一だと思いますので、引き続きよろしく願います。

ごめんなさい、1個だけちょっと聞き忘れてしまっていて、細かいところをもう一個だけ伺いたいですけれども、このICTをいろいろ導入していきますというところで、どんなものがあるのかなみたいなのをいろいろ調べていたのですけれども、結構間接業務的なところを圧縮していくものが多いのかなと思ってまして、ケアプランのデータを入力するですとか、そういう直接のケアというよりも、基

不確定原稿

本的には間接業務的なところを圧縮していくみたいなのがメインになるというところで、認識としては間違いないかどうか、最後お伺いします。

【小久保高齢者支援課長】 ICT、DX、テクノロジーの活用といったところは、様々な場面で想定されると思ってございます。1点目は、御指摘いただきましたように事務の効率化、間接的なところもございますが、例えばですけれども、介護ロボットですとか、そういったスーツですとか、あとは排せつの予測とか、そういった様々介護に直接関わるような部分につきましても活用の余地はあるかと思ってございますので、そういった点につきましては、国の動き、近隣の動きをしっかりと注視してまいりたいと考えてございます。

【さこう委員】 ありがとうございます。まずは本当にその間接的な事務の効率化というところはやりやすいところだと思いますので、そこは最低限どんどん進んでいくといいなと思っている一方で、やはり間接の事務業務だけの効率化では賄えない部分というのにもたくさんあるなと思っていますので、その介護ロボットですとか、今おっしゃっていたようなものとか、転倒の防止とか、いろいろツールは出てきていると思いますので、ぜひ新しいものというの、導入のサポートですとかしていただければなと思います。

以上です。

【三島委員】 では、幾つかお願いします。

まず大きいところで、今回の条例の改定は、ほかの委員もおっしゃっていましたが、介護に関わる方の人手不足の解決策ということが大きい部分なのかなと思いますが、ですので市の介護事業者の実情などをお伺いしたいと思います。市の中で事業所の廃業、休業と、その辺の状況を、区切りをどうすればいいのか分からないですけれども、お答えいただけますか。また、課題として認識していることをお伺いします。

幾つか聞いてしまいます。あと高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の策定委員会の中でも、先ほども御答弁ありましたように、ケアマネジャーの不足等、何回も話が出てきたかなと思っています。その辺りの市の状況についても、ちょっと漠然とした言い方ですけれども、伺います。

【小久保高齢者支援課長】 まず1点目の事業者の廃止等の状況でございますけれども、2点目ともかぶりですが、居宅介護事業所、こちらにつきましては、令和5年度につきましては3事業所が廃止というような形になってございます。ただ一方で、同じく新規指定につきましても、令和4年度で2件というようなところでございますので、若干廃止のほうの事業所が多いところではございますが、新規指定も出ているところでございます。あと通所介護につきましては、令和3年度から令和6年の直近までですと、1事業所が廃止、新規指定は2事業所というようなところになってございます。また、認知症対応型共同生活介護につきましては、令和5年度に1事業所、認知症グループホームが境南町にできましたので、そちらというようなところでございますので、状況といたしましては、廃止のところもありますが、新規のところも出ているというような状況でございます。

ケアマネの状況でございますが、こちらの課題につきましては、やはり高齢化と言ったらあれなのですけれども、ケアマネさんの年齢も上がっているようなところがございますので、今後を考えますと、なかなか若い世代が少なくなっているという状況は今後の課題であると認識をさせていただきます。

不確定原稿

以上です。

【宮代委員長】 計画策定委員会の内容というのは、今の御説明でいいですか。

【三島委員】 そうですね、ケアマネさんのことで、今回のこの12条、13条の改正の部分なのですが、2024年4月から指定居宅介護支援事業者でも、市町村からの指定を受けて、介護予防支援、要支援1・2の方のをケアマネさんができる。今までは地域包括支援センターでやっていた部分、また一部委託していた部分を変えられるという、セットというか、表裏、何と言えいいのでしょうか、そういう条例の部分もすごく大きいのかなと思って読んでいたのですが、市内の指定居宅介護支援事業者の数、あとそれらの中で介護予防支援事業者のほうの指定の、今申請を受け付けている感じなのか、その辺が見てもよく分からなかったのですが、その辺りは今、指定の申請状況みたいなものが分かりましたら教えてください。

【長坂相談支援担当課長】 介護予防支援事業所、制度改正で居宅介護支援事業者が介護予防事業所の指定を取れるというところなのですが、これから事業者さんのほうにも御説明をしまして、御希望というか、手を挙げていただくような形になっております。介護予防支援につきましては、今、指定はしていなくて、地域包括しかできないのですが、委託という形ではケアマネジャーさんをお願いしていますので、ある一定程度ケアマネジャーさんが予防のケアプランをつくっていらっしゃる、委託という形でつくっているということがあります。

以上です。

【三島委員】 ではこれから何っていくということ、一部今委託しているようなところとの関係で声をかけながら指定になっていくのか、その辺がよく分からなかったのですが、これから説明をしてやっていくということ、では、一部委託を受けている今の居宅介護支援事業者が今回指定業者になるのが多いかどうかとか、その辺もこれからということですね。分かりました。

今までも委託で要支援1・2の方のもつくっているということなのですが、その中で、やはり委託でなくてできるようになったらいいみたいな、そういうお声が結構あった、その辺の状況が。委託するということは、やり切れなくなっていてということもあるのかなと思うのですが、その辺がやはり居宅介護のほうにも要支援1・2の部分、一部委託ではなくて指定業者にしていくことが必要な状況が今ある、そのほうがケアマネさんも働きやすくなっていくみたいなことがあるのか、その辺の説明を伺えればと思います。

【長坂相談支援担当課長】 今回居宅介護支援事業所が予防介護支援事業所の指定が取れるようになったというところは、地域包括支援センターの業務負担軽減というところが一つ大きな目的としてあるというふうに思っております。地域包括、今、予防支援に本当にきゅうきゅうになってしまっていて、例えば地域づくりだとか地域包括ケアシステムの中核を担うための事業ができなくなっているような状況があるというところで、地域包括支援センターの業務負担を軽減するというところで、この指定が出てきたのかなというところがございます。

今、武蔵野市の現状においては、市の基幹型包括が全部一手に介護予防支援事業を行っておりまして、委託をしているという形です。ただ委託なので、基本的には市がというか、きちんと委託先のグリップを握っていかなければいけないというところで、また武蔵野市は市のルールとして、1年ごとにきちんと

不確定原稿

と、何もなくてもサービス担当者会議をしてくださいと、そこに市の担当者が行きますと。区分変更ですとかサービスを変えるときサービス担当者会議を開くときには、委託していても必ず市の担当が行きますよというところで今事業を行っているところです。なので今度、居宅が指定介護予防事業所を直接できるようになっても、その辺の地域包括の関与としてはきちんと残しなさいという法になっていますので、武蔵野市としても、今どのような形の関わり方が一番効果的なのか、あまり関わり過ぎて、居宅の方がうっとうしくなってしまう、面倒くさくなってしまう、それもまた違うかなと思いますので、その辺をお互いにウィン・ウィンで、なおかつこちらがきちんと指導監督ができるような形の関わり方というのを今後、居宅とも、ケアマネジャーさんの事業者さんともお話し合いをしながら、その結果によって多分手が挙がってくるところというのものもあるのかなと思いますので、そういったことを今後説明しながら、お話し合いをしながら、なるべくお互いにウィン・ウィンで、きちんとサービスの質が落ちない事業運営ができるようにということを今後考えていきたいというふうに考えております。

【三島委員】 しっかり市のほうも関わってやっていくということで、ウィン・ウィンになるようにということで、よろしくをお願いします。

ちょっと私の読み取りが、今までの質疑と答弁を聞いていて勘違いしていることもあるのかなというのでお尋ねしたいのですが、さっきから55ページの人員、従業者の員数の第3条のところなのですが、ごめんなさい、私は読み取りが、要介護の利用者の方が例えば35人いて、プラス要支援の方が27人掛ける3分の1で44みたいに計算するのかなと思ってしまっていたのですが、この括弧の中の部分の読み取りはそうではなくて、要支援の方と要介護の方と足して44という読み取りなのですか。ちょっとそこが、3分の1の数字のところが多分分からなかったもので、お願いします。

【小久保高齢者支援課長】 こちらの条、ちょっと複雑になってございますけれども、ケアマネ1人当たりの取扱い件数につきましては、要介護の方の数、プラス要支援の方の数を3分の1ですので、要支援の方の数を3分の1をして、要介護の方の数と足し上げて、それが44、または端数を増すごとに1というような記載になってございます。

【三島委員】 となりますと、先ほどまでの質疑と答弁聞いているときには、それが人数で持ってしまったように聞こえてしまったのですが、ということは、例えば要介護の方を35人持っていて、要支援も持てるようになるから、要支援も27人持ったとして、掛ける3分の1で44に収まります。そういうふうに持つこともあり得るということですよ、ここの文章は。となると、お一人の方が持つ件数が、要支援の方が27人だとしても62になってしまう。

そこの次、例えば、数字でごめんなさい、要介護者を20人持っていて、要支援者を72人持って掛ける3分の1で、実際にはないか分かりませんが、44以内ですよ持つことも、これでいうと可能になるというか、計算も低減されないでいくことになるという条例の中身と読んでよろしいでしょうか。

【長坂相談支援担当課長】 法律上で言えば可能かと思いますが、現実的にどうか、それが適正なサービスができるのかということもございます。また、今現在は、要支援の方、例えば委託という形でお持ちになっても、その件数は上限がなかったのです。明確な決まりがなかったというところでは、現実にはありませんし、要支援を持つのは嫌だとおっしゃるところが多いので、ないですが、やろうと思えば同じように、もう際限なく、要支援は件数が決まっていますので、例えば目いっぱい要介護を

不確定原稿

持って、要支援をもっといっぱい持つということもできないわけではなかったわけです。ただ、そこをやはり今回、3分の1というきちんと数字を出して明確にしたので、以前よりはきちんと明確にしたということと、あと現実問題として、それで例えば報酬も要支援と要介護では単価が違いますので、それに見合うものなのかということも考えると、やはりなかなかそういったところを現実的にやろうと思うところはあまりないかなと。そもそも要支援がなかなか持ってもらえないという現状がございますので、ただ法律上は、こういった形で可能ではあるが適正ではないというところでの指導というふうになると思います。

【三島委員】 可能ではあるが適正ではないというところの指導をやはりしっかり、御自分もそれだけ。ただ、御自分が持ちたい持ちたくないではなくて、持たざるを得ないみたいなことがこれから、今は大丈夫かもしれないのですけれども、さっきの計算でいうとあり得ない——あり得ないことが大丈夫になってしまったら大変だなと思っていますので、要介護者20人で要支援者72人、92人、なんということとはあり得ないのだけれども、それをどこからあり得ないものを持たなくてはいけないような、そんなことにならないようにしっかり見ていくとおっしゃっているので、どうぞその辺をよろしく願います。計算していて、自分で、これはどこかで、でもトータル実際の人数何人でまでですよとか、どこかに付則とかついているのかなと思ったのですが、何だか全然よく分からなかったのでお尋ねしました。

要支援の方が本当に入ってくるとはいえ、1人の方が計画を作成する人数が本当に92とかいうのはちょっと分からない、現実もあるのかもしれませんが、でもやはりそれが適正ではないと思いますので、本当に利用者への介護の質の低下が懸念されるかなと思いますし、ケアマネジャーの方も働き方が、それがやらざるを得なくなったら、改善ではなく改悪になってしまうと思いますので、どうぞよろしく願います。

次に、別のことに行きます。身体拘束について何か所か出てきます。適正化を図るということで、それが出てきたのは、はっきり明文化されて、記録のことも書かれているのはよかったと思っています。身体拘束について、本市の医療介護等の現場で身体拘束が行われているかどうかについて実態の把握をされていらっしゃるのか、現在問題がないのか。また、この条例の改正で、これから不当な身体拘束について市がどのように防止に関わっていただけるのか、その辺をお伺いしたいと思います。

【小久保高齢者支援課長】 介護保険サービスの提供に当たって、こちらで把握している件数でございますが、令和5年度につきましては通報、認定等もございません。そのような状況でございます。様々現場に、こちらでも実地指導、運営指導の中で入る場面もございます。そういった中で、例えば虐待防止の研修委員会をきちんと運営しているのかどうかですとか、あとは様々チェックリスト等もございますので、そういった中で、施設の中できちんと運用されているのか、そういったところを確認しているところがございますので、そういった中で市としても適正な運営、利用者様の御利用状況、そういったものを確保してまいりたいと考えてございます。

【三島委員】 では、どうぞそちらのチェックリストなど、あと委員会のほうも、どうぞ確認をよろしく願います。

次に、モニターに関わる部分です。61ページ、第14条17号のイとか、何か所かあたりするかなと思っておりますけれども、一月に1回、利用者の居宅を訪問し、面接するとなっていたのが、一定の条件、先

不確定原稿

ほどもほかの委員からありましたが、テレビ電話装置等を活用しての面接に月1回は変えられるということで、あと77ページの31条でも、三月1回が、要支援1・2のほうだと半年に1回変えられるということです。

厚労省の社会保障審議会介護給付費分科会第230回の資料——持ってくるのを忘れてしまったのが——では、オンラインモニタリング実施以降について、やはりいろいろな調査を、これを出すに当たっているいろいろやってきた調査があったと思うのですが、利用者の56.7%は実施したくないという答えがあったり、でも中には、自分は特に負担にはならない、ケアマネさんが楽なほうで選んでほしいなどの声もある一方で、準備や機械操作の大変さ、やはり直接話は聞いてもらいたい、毎月訪問してもらったほうが気持ちの安心感がある、認知症があり、リモートでのコミュニケーションが難しい、直接会話のほうが聞き取りやすい、きちんと感情が伝わってこない、実際の面談のほうが気分的に楽、半年会わないのは心配だ——ちょっと要支援と違うほうと交ざってしまったかもしれませんが——などの自由記述がありました。まだいっぱいあったのですけれど、プラスの記述ももちろんありました。

ケアマネジャーさんからのほうは、訪問したときと同じ水準の評価ができた、おおむねできたの回答が6割以上7割弱だったのです。この数字は、6割あるからオーケーだということではないように思っていて、自由記述、ケアマネさんからの記述では、相手の表情が緊張していた、質問に答えるだけで、話し合うという空気にならなかった、姿勢や動きから得られる情報、身体状況のアセスメントができない、また、途中で通信状況が悪く、何度も切れた、この辺は解決できるところかと思いますが、画面越しで話すタイミングが取りにくくて、場の雰囲気さがちなくなってしまう、いつものように場の雰囲気から聞き取れることも確認できなかったみたいな感じになったなどの声もありました。また、私も直接介護に携わっている方から、部屋の様子や雰囲気やにおいや、訪問では得られる情報が得られなくなってしまうという問題も伺いました。

ただ、それでも対応できたほうがいいということもありますし、また逆に、コロナ禍で人と人が直接対面で関わるコミュニケーションの大切さも大いに学んだところだと思います。また、2021年の厚生委員会、課長さんからの答弁で、呼吸といったものを感じながら当然議論していく、相談を受けていくということも必要かもしれませんが、ただ片方、こういったコロナの状況など様々な中で、事業者さんのほうでは直接会うのが難しい中で、テレビ電話を活用することで少しでも情報交換できるということであれば、それも一つの手かなと思っています。ただ、テレビ電話となると、御年配の方にとっては変化がすごく大きい部分があると思いますので、そういった状況についても引き続き保険者としては情報収集をしていきたいと考えているところがございますとあるのですが、多分これで「情報収集をしていきたいところがございます」で、2021年の厚生委員会なので、その後、情報収集されての利点や課題等、今までの答えの中にもあったかもしれませんが、改めてお聞きいたします。

【小久保高齢者支援課長】 オンラインモニタリングの要件につきましては記載のとおりですし、先ほど御説明したとおり、要件がございますので、その要件にきちんと当てはまるかどうか、そこをきちんと確認をしまいたいと考えてございます。

その後の情報収集のところでございますが、先ほどニーズの話も少しさせていただきましたけども、様々な事業者の皆様と意見交換をさせていただく中で、やはり事業者の方、ケアマネさんも、やはり直接

不確定原稿

お会いして分かるところ、そういったところもあるというようなところでございますので、すぐに本市でオンラインモニタリングが実際に実施されるかどうかといったところは、すぐにはされないのではないかと考えてございます。もし仮に使う場合につきましても、きちんとそういった要件に合致しているか確認をした上で、適切な利用について周知をしてみたいと考えてございます。

以上です。

【三島委員】 なかなか使うに当たっては、事業者さんも、利用者さんのほうにも置くとか、いろいろ機械の操作とかもあるので大変だと思いますが、その辺を例えば市として援助していくような仕組みみたいなものは今の時点であるのでしょうか。

【小久保高齢者支援課長】 現時点では、特に具体的なところは想定してございません。

【三島委員】 あと、モニターの活用が対面での訪問のよさを損なわない、あと介護の質の低下につながらないように、先ほどの要件などを確認していくことなのですが、実地指導など、ほかの委員のところでも答えていらっしゃいましたけれども、その辺の要件の確認みたいなのは、4つあるやつをこう確認していきますよみたいな、その辺のことは何かもう少し詳しいことがあるのでしょうか。何か書類があって、ここにチェックしてみたいな、要件の確認みたいなものは何かあるのでしょうか。

【長坂相談支援担当課長】 我々が確認できるのは実地指導という形ですので、実地指導で、あとサービス担当者会議等では、我々市が全部チェックするわけではございませんので、その中で。ただ、いろいろな事業者さんが入っていますので、その要件を参加者が確認した上で行うという形になってくると思います。ただ実地指導としては、やはりタイミングとしては実地指導で確認をするということになると思います。

【三島委員】 では、会議のところで事業者さん同士でお互い確認をしていくということと、あと実地指導は、ごめんなさい、分かってなくて恥ずかしいのですが、どのぐらいの頻度でされるのでしょうか。

【長坂相談支援担当課長】 原則3年に一度という形で、事業所が今四十幾つあるのですか、（発言する者あり）41事業者でございますので、これを3年に一度の割合で回るように実地指導を回っているということでございます。

【三島委員】 すみません、やめようと思っていたのですが、3年に一度と今伺って、実地指導以外でも、やはり3年に一度だと、この要件の確認を事業者さん同士でするといっても、本当にこの改定でいろいろ出てきますので、実地指導以外にも何かできることがあればいいのかなと、すみません、思いました。

【長坂相談支援担当課長】 私どもは事業者連絡会を持っていますので、居宅の連絡協議会がございまして、地区別ケース検討会とあって、それよりもさらに細かく、各地域でケアマネさんが集まって勉強会する機会もございますので、そういうところでお話はして。ただ事業所に直接行って、正式に見るのは実地指導、なおかつ実地指導はかなり業務負担としても、居宅介護支援事業者さんに与えることが大きいので、毎年というわけにはいきませんので、3年に一度はきちんと正式なチェックをする。そこでもし守られていなければ、減算だったり、いろいろなペナルティがかかってきますので、そうそう居宅の方々もそんなに、重く見ているとは思いますが、そういった形で御支援、伴走しながら、な

不確定原稿

おかつきちんと指導するところは指導するということを守っていきたいというふうに考えております。

【三島委員】 伴走しながら指導するところはきちんと指導する、ケース会議や、この会議もあるということで、そういう場を使ってということで、よろしくお願いします。

管理者の条件の緩和についても何か所か出てきていますが、69ページ、第4条に管理者について、市内でも主任介護支援専門員を置くのが難しいという施設が、その部分が難しく緩和だと思うのですが、市内では置くのが難しいという施設がどのぐらいあるのでしょうか。あと、先ほどちょっとほかの委員からもありましたが、市内の業者さんと同一敷地内の条件が緩和される時に、この条例の改正を受けて兼務が広がるような状況が今現在の状況で、ここここはこれがあるといいなみたいな、そういうのがありますでしょうか。市内の状況、いかがでしょう。

【小久保高齢者支援課長】 1点目のところでございますが、現在市内の管理者は全員主任ケアマネといったところで、不足が生じているといった状況ではございません。また、管理者の要件、この間様々ヒアリング等も意見交換もしておりますが、すぐにこれを使って兼務をするというようなお話も現在のところは聞いてございません。

【三島委員】 現在は主任ケアマネさんがいらっしゃれるようになっているということで、ただ、主任ケアマネさんは本当に、実務経験5年とか、介護福祉士取った後にもさらにさらにと本当にやって、試験もあったりして、なかなか試験が厳しいみたいなお話も伺います。たしか何か主任の資格が取れるような支援もしている制度が市であったかなと思うのですけれども、資格を取るために市が支援されていることなどありましたら、そこも伺いたいと思います。

【小久保高齢者支援課長】 特にお話のあった支援というのはございません。

【三島委員】 すみません、では勘違いだったと思いますが、やはりケアマネさんの不足、あと主任の方もこれからだんだん不足していってしまうということに今の状況でいくとなっていくと思いますので、その辺の支援も何かできればいいのかな、何か研修があったのかなと勘違いしましたが、あればいいかなと思います。

では、いろいろお伺いして、市としては、モニターによる面接回数の緩和や管理者の基準が緩和されたり、あと介護者、利用者双方にとって、そういうものがあっても質の低下にならないように、あとまた無理な働き方につながることはないように、しっかり文書による利用者の方の同意など、モニターについてもたくさん条件が確実に満たされてサービスの質が確保されるように、また引き続き、主任介護支援専門員の方が確保できて、管理者が専らその職務に従事するものでなければならないというのがしっかりできるだけできて、そういうことができるように、利用者の方のサービスの質の向上や、働き方の改善にもつながるよう、市が実地指導やケース会議等でしっかりしていくことをどうぞやってください。よろしくお願いします。

【小久保高齢者支援課長】 先ほどの主任ケアマネのところですけども、資格を取るための研修会という形では御支援をさせていただいているところでございます。引き続きケアマネの皆様への支援につきましてはしっかりとやっていきたいと考えてございます。

以上です。

【きくち委員】 ありがとうございます。少し細かいことの質問をさせていただきます。

不確定原稿

60ページの「利用者の同意を得て主治の医師等又は薬剤師に提供するものとする。」という形で、歯科医師というところが抜けて今度改正になるようなのですが、これは特に主治医が歯科医師的な形で口腔ケアも見てあげるといって捉えることになるのでしょうか。それをお聞かせください。

【小久保高齢者支援課長】 こちらにつきましては、主治医等の「等」の中に歯科医師も入ってございますので、そういった字句の改正でございます。

【きくち委員】 ありがとうございます。分かりました。

あと63ページのほうに、指定居宅介護支援事業者は重要事項を、要するにホームページとか、そういうウェブサイトに掲載しなければならないということがここに出ているのですが、そのことについて後で、付則として65ページのほうには「重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。」とあるのは削除するとなっているのですが、同じようなところが後のほうにも出てくるのですが、この意味というか、理由を教えてくださいと思いますので、よろしくお願いします。

【小久保高齢者支援課長】 こちらの63ページの23条の掲示の第3項のところは、重要事項の書面掲示に加えまして、ウェブサイトにも掲載することを義務づけるというようなところでございます。ただし、一定の経過措置は必要でございますので、そういった意味の経過措置が付則のところに載っているというようなところでございます。

以上です。

【きくち委員】 ありがとうございます。そうすると、この後の議案のほうにも同じようなところが出てくるのですが、全部同じ意味合いということでしょうか。

【小久保高齢者支援課長】 重要事項掲示に係る経過措置というような項目が続くところがございますので、基本的には委員御指摘のとおりと考えてございます。

【宮代委員長】 これにて質疑を終わります。これより討論に入ります。

【さこう委員】 それでは、今回の議案に対して賛成の立場ではありますが、留意点があると思いましたが、討論をさせていただきます。

議案の第12号と第13号について併せて討論を行います。

今回の条例は、デジタル社会の形成を図るための規制改革を推進するための厚生労働省関係省令の一部の改正等によるものです。つまり、ICTのツールなど、介護現場で効果的に使っていくことによって、人材の不足などの介護業界の問題を解決していこうというものです。武蔵野市の介護職員の実態調査でも、介護分野以外の仕事に転職したい理由として、賃金が低い、慢性的な人材不足により業務負担が多い、業務内容が体力的につらいなどということが挙げられているように、介護の業界の働き方などにおいては課題があることは明白であり、業務負担の軽減のためのICTの導入、デジタル化というのは、これからもさらに力強く推し進めていく必要があると思います。

ぜひその支援に関しても武蔵野市にお願いをしたいと思います。その上で、ICTツールの導入、デジタル化によってできる余裕を何に使うべきなのかということが重要であるということは、先ほど質疑の中でもお伝えをしたとおりであります。ケアマネジャーさん1人当たりが担当できる利用者の数が増えるですとか、同一敷地内ではない場合も兼務が認められるですとか、今回の基準の緩和というのは、1人当たりのケアマネジャーさん等の業務負担の増加ですとか、介護の質の低下というものを招いてし

不確定原稿

もうリスクもある改正だと考えています。

ケアマネジャーさんの実態調査において、スキルアップですとか研修に関する問いの中で、所属事業者以外で実施している研修やセミナーに参加をしない理由として、60%の方が通常業務で忙しいためというふうに答えていらっしゃいました。例えばICTツールなどの導入などでできた時間というのは、こういったスキルアップですとか、介護の質を向上していく、自分たちの仕事の質をよくしていくために使うですとか、体を休めるというのもそうですよね、そういうことに使っていくべきだと思います。それができるような働き方が実現していくということが、最終的には仕事の魅力化につながり、人材不足の改善というところにもつながってくるのではないかと思います。人が足りないから1人当たりができる業務の量をどうにかして増やそうという考え方ではなく、介護の質を上げて、働きがいを持って働ける環境をつくっていくための効率化という観点で、市としても指導を徹底していただきたいというふうに思っています。

これまでの質疑の中でも、きちんと指導等していききたいというところと、質をきちんと担保していききたいというところ、御答弁をいただいていますので、ぜひこれからもお願いをしたいと思っています。武蔵野市は介護事業においては独自の取組をはじめ、本当に様々工夫、努力をしてくれていますし、質の高い、介護予防も含めてあらゆるサービスを提供し続けてきたということは武蔵野市の誇りでもあると思っていますので、効率化という観点においても、介護の質を求めるという武蔵野市の志を大切に取り組んでいただきたいと思っています。DXという名の下に、ただでさえ負担の大きい介護事業の従事者たちがさらなる負担を負うということを招かないように、ぜひ取り組んでいただきたいと思いません。

以上、討論とさせていただきます。

【三島委員】 では、討論させていただきます。議案第12号、第13号について、それぞれ賛成の立場で討論いたします。

初めに、判断につきましてはかなり悩んだことも申し添えておきます。

日本共産党は、介護施設等での身体的拘束等について問題を取り上げ、規制の強化とともに、介護の人の確保も訴えてまいりました。利用者や、ほかの利用者などの生命または身体を保護するため、緊急、やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行ってはならないとはっきり示されたこと、行う場合にはその際の利用者の心身の状況並びに緊急、やむを得ない理由を記録しなければならないと義務づけられたこと、本当に評価いたします。ただ、質疑もさせていただきましたが、指定居宅介護支援事業者が市の指定を受けて介護予防支援をできるようにするに当たってなど、員数の基準や管理者の兼務の規定を外す、緩和していかないと対応できないという実態、人手不足の深刻な状況がこれから先あるように思っているところも本当にあるのですけれども、ただ、その状況があること自体が本当に大きな問題だと思っています。基準の緩和などが人手不足の根本的な解決策ではなくて、対処策になるのかなと言ってしまうと思います。

市としては、今回の条例の改正による基準の緩和が、利用者への介護の質の低下や、必要な介護が受けられないとならないように、そして現場の負担が増え、働き方がより厳しいものとならないように、ヒアリングや調査、指導など、きめ細かく対応していただくことを要望いたします。そして、介護を社

不確定原稿

会全体で支えることを目的としてできた介護保険制度ですから、その目的が果たせるよう、本来、国が介護事業への国庫支出割合を現在の4分の1から2分の1へと大幅に増やして、そして国民の保険料や利用料に影響を及ぼさないその仕組みの下で、今度訪問介護報酬の引下げも二、三%予定されているということで、逆行しているのではないの、それがどうなってしまうそうですかということも本当はお聞きしようと思ったのですが、やめたのですけれども、そんな改定も出てくるような状況で、介護人材育成を進めるために処遇改善することが本当に大事だと思っています。今までも物言う保険者で国に要望してきたことだと思いますが、引き続き国に、国がしっかりと責任を持って介護事業への国庫支出割合も大幅に増やして、国民の保険料や利用料の負担軽減をする中で、国民の介護をしっかりと支えて進めていけるように強く要望していただくことも併せて求めて、討論を終わります。

【宮代委員長】 これにて討論を終局し、直ちに採決に入ります。

採決は1件ごとに行います。

まず議案第12号 武蔵野市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例、本案を原案のとおり決することに賛成の方は挙手を願います。

(賛成者挙手)

【宮代委員長】 挙手全員であります。よって、本案は原案のとおり可決されました。

次に、議案第13号 武蔵野市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例の一部を改正する条例、本案を原案のとおり決することに賛成の方は挙手を願います。

(賛成者挙手)

【宮代委員長】 挙手全員であります。よって、本案は原案のとおり可決されました。

【宮代委員長】 日程第6、議案第14号 武蔵野市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例、日程第7、議案第15号 武蔵野市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例の一部を改正する条例、以上2議案を一括して議題といたします。

直ちに質疑に入ります。

【ひがし委員】 それでは、14号、15号と、よろしく願います。

まず大枠で最初に伺いたいのですが、議案の第14と15の概要、ポイントについて整理をしたいので、どのような改定が行われたかという大まかな改定事項について、まず最初にお示しをいただきたいと思っております。いろいろ書いてあって、よく整理ができておりませんので、お願いしたいと思います。

【小久保高齢者支援課長】 こちらの第14号、15号の議案の概要、ポイントでございますが、同じく厚生労働省令の改正に伴う所要の改正でございますが、主な改正の項目は、ただいまお話いただきました管理者の兼務範囲の明確化、身体拘束の適正化、書面掲示規制の見直し、そういったものに加えまして、利用者の安全、介護サービスの質の確保、職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会設置の義務づけですとか、協力医療機関との連携体制の構築、そういったものが主な内容でございます。

不確定原稿

【ひがし委員】 ありがとうございます。今日の議案というのはいろいろ、全てがつながっているなということが理解できました。その中でそうすると、本市の事業者の対応として、協力医療機関との連携についての観点の改正が行われているということですが、具体的にどんな改正が行われて、どのような影響があったかということを知りたいと思います。

【小久保高齢者支援課長】 こちらにつきましては、高齢者施設等の中で対応可能な医療範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下で適切な対応が行われるよう、在宅医療を担う医療機関や、在宅医療を支援する地域の医療機関等と実行性のある連携体制を構築するために見直しが行われたものでございます。今回の義務づけにつきましては、本市におきましては、例えば特別養護老人ホームであれば施設長会がございしますが、そういった協議会ですとか、あと各施設におきましても今回の制度改正への対応準備といったものは進めていただいているものといった形で認識をしております。

なお、3年の経過措置がございしますので、状況に応じて各施設や、都も含めて調整を行いながら対応を進めてまいりたいと考えてございます。

以上です。

【ひがし委員】 大枠では分かっているのですが、実際もうちょっと具体的な、協力の実行性というのですか、それは例えば具体的にどんなことを示しているというのがあれば。特に個別具体的には示せないのだということであれば、それはそれでいいのですが、もう少し掘り下げて教えていただけたらと思います。

【小久保高齢者支援課長】 要件の中にも記載をしているところもございしますが、例えば入所者の方の病状が急変した場合等において、医師または看護職員が相談体制を行う体制を常時確保していることとか、診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること、そのような形の体制をきちんと確保するような義務づけの内容でございします。

【ひがし委員】 ありがとうございます。およそ分かりましたというか、そういった条例が改正されたということなのだなということが分かりました。

先ほどから国がということも出ていますけれども、実際、私は自民党なのですが、よくやっているなというふうに考えています。理由としては、武見敬三大臣が今厚生労働大臣になる前までに、私は何回か勉強会に参加しておりますけれども、もう今から五、六年前から、DX推進を進めなければいけない、介護現場が疲弊しているから、しっかりとできることは進めていくのだという勉強会にずっと参加してまいりました。実際は、やはり現場の声を聞くのだ、パソコンとか調べればいろいろなものが出てきますけれども、今の時代そういった便利になったがために、やはり全ては現場にありと、声は現場にあるのだということを知って、非常に私はそれは大事だなと。

だから私自身もこういった、今日のお話をいただいている中で、パソコンで調べたりとか、いろいろと答弁をいただいたりしているのですが、やはり全ては自分の足で、ケアマネに話を直接聞いたり、また介護施設に行ったり、そういった現場で自分が体験して見てきたことをしっかりとこういところで述べるのがいいなということ、感想になりますけれども、今日は1日考えていたところであって、だからこそ、さっきの特定健診の話、また戻ってしまっているのですが、武蔵野市独自でやってきたことというのが実際あって、それは国では対応していないのだけれども、実際は独自でやっ

不確定原稿

ていたことを医師会としても大事にしたいと、これは現場の意見です。それから、そういったことを市民に対してもしっかり行っていくということが、非常に医療が市民の安心・安全を守ることにつながるなどというふうに今日は考えながら、いろいろと質疑をしているところであります。

では具体的なところに行きたいと思えますけれども、認知症の高齢者のグループホームについてなのですが、さっきそれこそ、それは全部の施設は行っていないのですが、今3つ目ができたというふうに考えていいのか、光風荘、だんらん、それから、たのしい家ですか、これが3つ目で、去年の12月に開設をした。今のそのグループホームの現状、状況について伺いたいと思えます。

【小久保高齢者支援課長】 御案内のとおり、認知症グループホームにつきましては、令和5年12月に、市内3か所目となる事業所、グループホームたのしい家武蔵境が境南町4丁目に開設されたところでございます。定員につきましては、2ユニット18名でございますが、最初は1ユニット9名の体制でサービス提供を進めているところでございまして、順調に御利用者様が増えているという報告がございまして、来年度の早い時期で2階の2ユニット目が開設するのではないかと考えてございます。また、そちらにつきましては地域の方との交流も積極的にやっているところでございますので、そういったところにつきまして、また運営推進会議、そういった中でも市として関与してまいりたいと考えてございます。

以上です。

【ひがし委員】 やはりニーズが増えてきているのだなというふうに感じるところであります。これからますますきっと認知症高齢者の方が増えて、グループホームなど、御自宅でちょっと介護できかねるというときに必要性に迫られて来るところとしては人数が増えているということについて、やはり必要性があるのだなということを感じております。今使われている方たちの現場の声みたいなのも、御家族になるのかな、できてよかったよとか、こういったところを変えてほしいよみたいな、そういった現場の声がもし届いているのであれば教えていただきたいと思っています。

それから、吉祥寺南町の3丁目の市有地に看多機ができて、2か所目で、以前もここで発言させていただきましたけれども、東部、中部、西部と1か所ずつにできたらいいなど、理想として考えておりますけれども、そういった計画について今後市としてどのように考えているかというのは、ぜひ部長からお伺いしたいと思います。

私も説明会には令和4年12月26日と、令和5年は会議があつて、2回ぐらい近隣説明会、これは1回だけ行ったのか行けなかったのかというのがありますけれども、実際看多機は今現状としてどのような状況になっているかということも併せて教えていただきたいと思えます。

【小久保高齢者支援課長】 まず1点目のグループホームの現状のお声でございますけれども、先ほど申し上げたとおり、利用者につきましては順調に伸びているというようなところで、やはり市内に安心して入居できる認知症グループホームができてよかったというようなお声はいただいているところでございます。私も現場を見させていただきましても、様々職員の皆様も協力し合いながら、利用者の皆様、あと地域の皆様と、どのような運営ができるのか、そういったところを非常に工夫しながらやっていっているところという印象を受けたところでございます。

以上です。

不確定原稿

【山田健康福祉部長】 ただいま委員から看多機の今後の整備の考え方についての御質問を受けたと理解しておりますけれども、御紹介あったとおり、市内に、関前に1か所目が開設され、まさに吉祥寺南町の市有地に2か所目が、これは令和7年度の早い段階での開設を目指しておりますが、2か所目の整備を今まさに進めているというところでございます。ただ、今後2か所になるわけですが、なかなか利用者の取り合いになって事業運営が厳しくなることを我々としては危惧しておりますので、当面は東と、ちょうど真ん中といたしますか、2か所体制かなと思っています。

先ほど課長のほうから第9期介護保険事業計画での整備の予定として、看護がつかない小規模多機能事業所を1か所整備していく方向性について御説明したところでございますが、これは利用する状態像が違いますので、利用者の取り合いにはならないだろうという話も事業者のほうから直接聞いておりますので、当面は看多機2か所に小多機1か所という形での整備をしてまいりたいというふうに考えているところでございます。

【ひがし委員】 確かに部長のおっしゃるとおりだなということを感じている中で、看多機を利用したいという人は増えてくるかもしれないのだけれども、実際は運営する側が、やはり収支的なことというのですか、その辺も結構課題があるのかなというのは実は感じておまして、というのは、たんぼほの家のように何度か私自身が訪問していますけれども、やはり内情というか、いろいろ深掘りして聞いてみると、理想としてはデイがあったりショートがあったり、あとお医者さんがいたり医療行為できるというのはすごい理想なのだけれども、非常に人件費ですとか、土地をもともとどういふふうに、あそこは自前でしたか、自分たちで探してきたのですよね。そういったことはなかなかできないわけで、限られた土地の中で建てていくのが難しいのだということを知っていて、看多機と簡単に言うけれども、やはり課題はあるのだなということは認識をする中で、看護がつかないものに関して今回一つ考えているところも、一つ一つやはり検証しながら今後考えていかなければいけないのだなというふうには、数だけ増やせばいいということではなくて。

ただ、私は、やはり利用する利用者の立場、利用したいという人はこれから増えていくのではないかなというふうな考えは持っております。そんなところなんです。なので、現場の声をこれからもしっかりと聞いて、市のほうでもいろいろとチェックをしながら、現場の声を聞きながら進めていっていただきたいと思います。

以上です。

【山田健康福祉部長】 御指摘のとおり、今後ますます医療ニーズの高い高齢者の皆さんがどんどん地域、在宅に戻ってくるような状況だというのは、これは十分想定されるところでございます。そういったニーズも踏まえながら、今後の計画の中でどういった施設が必要になってくるのかしっかり議論をした上で、今後の整備計画については考えてまいりたいというふうに考えているところでございます。

【さこう委員】 よろしく申し上げます。つながっているところもあるので、細かいところをお伺いできればと思っています。

人員数の基準の変更のところでお伺いをします。議案14号のほうで第130条11項の従業員数のところの変更について聞きます。常勤換算方法が変わりますというところで、要介護者である利用者の数が3人ごとに1人から0.9になるという変更のところなんです。これは、例えば30人以上の要介護者の方がいる

不確定原稿

場合に、これまでだと10人必要だったところが9人でよくなるという計算で間違いはないのかというところ、これが市内の事業者で、ここで人数、大きい規模のところでないあまり影響が出ないところなのかと思っているのですけれども、市内の事業者で影響があって体制が変更になったりとかがある事業者が実際にあるのかというところをお伺いします。

【小久保高齢者支援課長】 委員御指摘のとおり、常勤換算といったところになりますので、直接実際の人数というわけではございませんで、常勤換算にした場合に今回の見直しの内容になるというようなところでございます。また、この規定が適用されるためには、ただし書で要件もございますので、その要件に合致したところというようなところでございます。

実際にこれがすぐに反映して、この基準を基に対応する事業所につきましては、現時点では直接聞いているところではございません。

以上です。

【さこう委員】 ありがとうございます。現時点ではないというところで理解をしました。すみません、ちょっと不勉強な部分もあってお伺いをしたいのですけれども、この常勤換算というところが、実際にいる方とちょっと違うのかなと思うのですけれども、それがどう違って、どういう意味なのかというところを伺ってもよろしいですか。

【長坂相談支援担当課長】 常勤換算の考え方は、例えば、ある事業者で、お一人の常勤として働く時間が8時間というふうに決めたら、常勤換算なので8時間分が1人と数えて、例えば10人分だったら80時間掛ける0.9時間、72時間でいいですよ。だから72時間を何人で分けてもいいわけですが、常勤換算なので。だから直接人数が1人減るというよりは、常勤換算72時間分働けば、どういう割り振りをしても、パートさんでも何でもいいので72時間きちんと人が働けばいいよというような考え方です。ただ現実的には今、これは特定施設入居者生活介護、有料老人ホームで、なおかつ地域密着型なので小さいところなので、市内には1個もないというところもありますし、現実的には夜間だったりするところは加配で、3対1どころか2対1ぐらいの割合で特養なんかは配置をして、自分たちで持ち出しやっっているような現実があるところの中で、こういった換算で人が減らせるのかというところは課題であろうというふうに社会保障審議会なんかでも意見が出ておりますので、これもやはりデジタル技術を使ったりだとか、いろいろな事業者さんが工夫をしてそこに近づけていて、なおかつ安心・安全にきちんと介護ができるというところを守っていくというところがやはり一つ課題であるし、なおかつ、これを実証実験的にやったところで小さいところで、なおかついろいろな条件が取りそろった、例えば入っている方の要介護が平均2ぐらいの方だとか、事業所によっても状況違いますので、そういったいい条件のところでも多分やった実験がこれの結果ということになっていきますので、なかなかこれは、現実的にはまだ研究課題なのかというふうには考えています。ただ法律的には、そこが実証的に出たので、ある要件をきちんと取りそろえればやってもいいですよというような条件緩和になったというふうに考えています。

【さこう委員】 御丁寧にありがとうございます。とてもよく理解ができました。今おっしゃっていたように、本当にあらゆる条件がそろえばできるかもしれない水準として提示をされたというイメージで間違いがないのかというところの確認と、ただ法律上はそこが一定できることになったというところの変更で、実際に武蔵野市にそういう事業者がいると言っているわけではないのですけれども、例えば夜

不確定原稿

間とかで無理に人員を減らす理由というか、悪用されてしまうリスクというところに関して、市として懸念ですとか、そうならないようにというところで検討していることですか、あれば教えてください。

【長坂相談支援担当課長】 今お話ししましたように、先進的な技術を持った施設においてこれができるといような文言もついていますので、なかなか市内にはそういったところはないのかなと思っています。ただ、おっしゃるとおり、法律で決められるということは、そこに向かって走っていくところもあると思いますので、そのリスクというのはやはり私たちがきちんと現場の声を聞きながら、一保険者として国にきちんと申し伝えることは申し伝えて、現場が混乱しない、利用者さん、市民の方が不利益にならないようにというところは見ていくべきだというふうに考えております。

【さこう委員】 ありがとうございます。きちんと見て不利益にならないようにというところで御答弁いただいたので安心してはいますが、やはり先ほどの議案とも同じようなものではありませんが、結構減るなというふうに、これを見たときは純粹に思ったところで、もちろん技術の導入ですとか、いろいろな条件があるとはいえ、やはり少ない人でどう回していくかという観点であるのは間違いないと思うので、そこが介護サービスの質が下がるというところにつながるようにというところは、こちらも同様にお願いをしたいなと思います。

以上です。

【三島委員】 今、他委員が聞いてくださって、やはり人数のところ、しっかり現場の声も本当に聞くのは大事だという質疑もありました。今のお答えでも、現場の声も聞いて、しっかり保険者としてリスクがリスクになってしまわないようにやっていくということで伺えてよかったです。

こちらの14号、15号でも管理者のことが出てきていて、小さい規模になってくると思うので、複数本当に見るような形が出てくるのかなと思うのですけれども、人手不足で、この管理者の緩和がないと、ちょっと存続が厳しいような事業所が市内の中にありますか。その辺はいかがですか。

【小久保高齢者支援課長】 現状においてそのような事業者というのはないと認識してございます。

【三島委員】 では、こちらのほうもそのような事業所がないということなので大丈夫かと思いますが、これから先もありますので、しっかりよろしくお願いします。

医療のことがこの15号のほうはすごく出てきているかなと思ひまして、この計画のほうにも本当に医療との連携ということがすごく出てきていたかと思ひます。これから本当にますます重要になっていくと思ひます。再入所できるとか、そういう記述もあって、きちんとそれができていったらいいなと思ひています。協力医療機関の要件を明確にして、あと感染症発生時の医療機関との取決めに関する規定をしっかりと加えられて、そこは本当に大切なことだと思ひました。

ちょっと伺いたいのが、ごめんなさい、ページが分からなくなってしまったのですが、介護医療院について何か所かあったと思ひますので、介護医療院について伺ひます。既存の今までの介護療養病床から、しっかり住まいの機能の強化や医療処置が充実したみとりを実現するために介護医療院というふうに設置できるとなっていったのかなと思ひますけれども、ただ、床の面積も必要だったりするので、市内では類型Ⅰの緩和型でないものと類型Ⅱの緩和型と実際どのぐらいあるのか、その辺どういう状況なのかを伺ひます。

【小久保高齢者支援課長】 介護療養型医療施設につきましては、令和5年度末までに介護医療院等

不確定原稿

に転換をしていくというようなところでございますが、市内につきましては、介護療養型医療施設及び介護医療院については、現在はない状況でございます。

以上です。

【三島委員】 ありがとうございます。となると結構、医療の連携といったときに、どんな形に、ここだけではもちろんないのですけれども、そこはそういう対応する場所がないということになっていく。介護療養施設、病床を広げて、床面積広げて医療院に転換するようなものももともとないということなわけですね。分かりました。今後そういうものが入ってこられる余地みたいなものはあるのか、やはり市内にそういうのができるというのは結構厳しいものなのか、その辺がどういうものなのかを伺っていいですか。

【小久保高齢者支援課長】 基本的には病院等から介護医療院というようなケースも多いかなと思っておりますので、なかなかそのところは経営判断等もあるかと思っておりますので、現状については、市内について介護医療院の御相談といたしますか、そういった動きについてはないのかなということで考えてございます。

以上です。

【三島委員】 分かりました。では、医療との連携のところを、またもう少し見させていただこうと思います。終わります。

【宮代委員長】 これにて質疑を終わります。

これより討論に入ります。

(「なし」と呼ぶ者あり)

【宮代委員長】 これにて討論を終局し、直ちに採決に入ります。

採決は1件ごとに行います。

まず、議案第14号 武蔵野市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例、本案を原案のとおり決することに賛成の方は挙手を願います。

(賛成者挙手)

【宮代委員長】 挙手全員であります。よって、本案は原案のとおり可決されました。

次に、議案第15号 武蔵野市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例の一部を改正する条例、本案を原案のとおり決することに賛成の方は挙手を願います。

(賛成者挙手)

【宮代委員長】 挙手全員であります。よって、本案は原案のとおり可決されました。

【宮代委員長】 日程第8、議案第20号 東京都後期高齢者医療広域連合規約の一部を変更する規約を議題といたします。

直ちに質疑に入ります。

【三島委員】 この後、行政報告で東京都後期高齢者医療保険料率の改定についてが出てきますけれども、その4にある保険料率増加抑制策の継続実施のための規約の一部変更ということで、これはよろ

不確定原稿

しいのでしょうか。令和4年度、5年度と同等の対策ということなのですけれども、令和4年度、5年度にこのような対策を取った背景を教えてください。

【江波戸保険年金課長】 御質問2点いただきました。この後の行政報告におきまして、東京都後期高齢者医療広域連合の保険料率の改定について行政報告をさせていただきます。広域連合におきまして保険料率を改定するに当たり、関係市区町村からの負担金を前提といたしまして保険料率を定めております。算定しております。この保険料率につきましては広域連合等の議決事項でございますので、そちらにつきましては、この後、行政報告をさせていただきます。また、経費の支弁でございますけれども、市区町村からの負担金につきましては、関係する市区町村の議会の議決を義務づけられておりますので、今回規約の改定について議案を上程させていただいたところでございます。

2点目の御質問でございますけれども、令和4年度分、5年度分の保険料率につきましても、被保険者の方の急激な負担増を抑制するために、市区町村からの負担金を継続することとして、規約の中に市区町村からの負担金が位置づけられておりまして、今回につきましても同様に継続をすることの議決をいただきまして、継続をしていきたいと考えております。

以上です。

【三島委員】 急激な負担増というところで、特に令和4年度、5年度でそういうふうに言っていた、何か背景みたいなのがもう少しあるのかなと思って伺ったのですが、その辺は特にあるわけではないとか、急激な負担が増加するようなことがあるからということ、特にそれ以上の説明はないですか。

【江波戸保険年金課長】 被保険者の方の急激な負担増を抑制するために、市区町村からの負担金をしておりますので、特段それ以上のことはございませんけれども、平成20年度にこちらの後期高齢の制度が創設されました。そのときは制度創設に当たり、被保険者の方の、その時点での負担を抑制するために、市区町村からの特例措置を実施したのですけれども、期間限定で始まっております。それ以降、2年に一度の保険料率改定に伴いまして、やはり被保険者の方の負担を抑制するために、現時点でも特例措置が続いているものでございます。

以上です。

【宮代委員長】 これにて質疑を終わります。

これより討論に入ります。

(「なし」と呼ぶ者あり)

【宮代委員長】 これにて討論を終局し、直ちに採決に入ります。

議案第20号 東京都後期高齢者医療広域連合規約の一部を変更する規約、本案を原案のとおり決することに賛成の方は挙手を願います。

(賛成者挙手)

【宮代委員長】 挙手全員であります。よって、本案は原案のとおり可決されました。

暫時休憩します。

○午後 3時02分 休憩

○午後 3時20分 再開

不確定原稿

【宮代委員長】 休憩前に引き続き会議を再開します。

続いて、日程第9、議案第30号 高齢者総合センター大規模改修工事請負契約、日程第10、議案第31号 高齢者総合センター大規模改修に伴う電気設備工事請負契約、日程第11、議案第32号 高齢者総合センター大規模改修に伴う機械設備工事請負契約、以上3議案を一括して議題といたします。

直ちに質疑に入ります。

【ひがし委員】 それでは、午後もよろしくお願いたします。

これは今聞いていいかというのがあるのですけれども、記載があるので、確認の意味で伺いたいと思います。今回分離発注にした理由というのが、あるから分離発注にしたのだらうなと思いますけれども、なぜそうしたかということをお伺いしたいと思います。

【長坂管財課長】 国のほうから中小企業者に関する契約方針というのが出ておりまして、その中でも分離分割発注の推進というものがございます。本市としまして、原則分離分割発注というところを推進しているという状況でございます。

【ひがし委員】 そうすると、本市としてはということ、あまり追求してはいけないのかもしれないけど、これからどんな事業においても、国が中小企業における分離発注を推進しているということの方針としたから、どんなケースでもということですか、それとも今回のケースにおいてはそのほうが好ましいと思ったからということなののでしょうか、その辺をお伺いしたいと思います。

【長坂管財課長】 原則分離分割ということ考えておりますが、案件によって責任分担が難しいですとか、そういった案件についてはもしかしたら一括でという場合もあるかとは思いますが。案件ごとに検討するというところでございます。

【ひがし委員】 では、本市におけるVEの考え方というのを伺っておきたいのですけれども、VEについての見解、バリューエンジニアリングについての見解が何か分かりますかというのは、要は、品質を落とさないでコストを下げるという考え方だと思うのです。合っていますか、すみません、そういう専門性のある方のほうが詳しいと思うのですが、今そういうVEの考え方というのを多分推進していると思うのです。

何でそんなことを聞いているかということ、今後これから建て替え等がいろいろなところで行われる予定です。もちろん厚生委員会でもそうだけど、ほかのところでも。本市の考え方として分離分割発注を基本とするということは、別に文句があって言っているわけではないのだけれども、ただ一括発注のメリットというのがありますよね、実際。管理が楽とか、いろいろ大枠で言いますよ、リスクが少なかったりするときもある。それから、事故の責任の所在が明確にできる、要はこれは誰の責任でこんなことになってしまったのだというときに、もめることがあります。これは多々あるわけなのですけれども、そういった中で一括発注するということにおいて責任の所在が明確であるということが挙げられていると思うのです。

最初に言ってしまうとデメリットとしては、分割することによって、市の職員の方の管理が複雑になるというのは実際あるはずですよ。その辺のところをどのように考えているのか、お考えをお伺いしたいと思います。

【神谷施設課長】 私のほうからVEの推進というところの御説明をさせていただきます。ひがし委

不確定原稿

員おっしゃるとおり、今後やはりVEを進めていかなければいけないと、建て替えも多くなりますし、大規模改修も多くなるというところがございます。その中で、やはりVEしていく、品質を落とさないというところが重要なので、汎用品を使えるものは汎用品を使用していくとか、特殊性のあるものは使っていないとか、そういう形で汎用品みたいなところをやはり使っていったら、品質を落とさない中でも安くできるというような形で設計を進めていきたいと思っております。

あと、すみません、ちょっと飛びますけど、管理という部分で今お話しされました。施設課が工事管理するということがございます。確におっしゃるとおり管理の部分では、分離発注すると事業者が複数になりますので、これを束ねていくというところは非常に難しいところがございますが、やはり分離発注ということが原理原則でございますので、今回高齢の大規模改修については分離発注の中で、施設課のほうで調整しながら3つの工事を束ねていくというような形で考えております。

以上です。

【ひがし委員】 分かりました。もう終わってしまったことということで、今報告を受けている話を今さら覆してというのがあるのですけれども、今後の考え方としてもう一言、分かる範囲でというか、専門性ある方たちに向かって言うことではないのですが、ただ、やはりケース・バイ・ケースなのかなというふうに考えているところがあります。今回はこの分離がいいというふうに考えられたということで、理解を示したところなのですけれども、一括発注のメリットというのも実際あるわけです。だからそのときそのとき、ケース・バイ・ケースで、やはり的確な判断をこれからもぜひしていただきたいというふうに考えているので、それは一言お伝えをしておきたいと思えます。

では、今回の大規模改修工事を改めて、まず高齢者総合センターのコンセプトというのですか、3件まとめてになりますので、大枠でコンセプトについて改めて伺いたいと思えます。

【小久保高齢者支援課長】 高齢者総合センターにおきましては、平成5年に開設されまして、現在老朽化が顕著に認められることから大規模改修を進めていくというようなところがございますが、大きな考え方といたしまして、高齢者総合センターには4つの機能がございまして。現在に至るまで、本市の高齢者福祉施策において重要な役割を担ってきた、そのような歴史的経過があるというようなところと、また、これからでございますけれども、2040年に向けて本市が構築をしていこうとする地域包括ケアシステム、こちらにおきましても必要な機能であるというような認識でございます。今後、ニーズの変化に合わせて必要な対応を取りつつ、この機能を果たしていくという考え方の下、大規模改修を進めてまいりたい、そちらが基本的な考え方でございます。

【ひがし委員】 私もう何回も訪問してきまして、もちろん今回は大規模改修工事するというところで、1993年の9月に開設してから、年月がかなり過ぎております。利用者にとっても、やはりニーズが変わってきているということもありますので、その辺りはしっかりと福祉公社のほうと連携を取ってもらって進めていただきたいというふうに考えております。

地域だと西久保とか中町とか、緑町とか八幡町の地域包括支援センターがあるから、割と近隣の方はこの役割についてよく御承知のところ、高齢者の方においては御承知が多いのですが、ちょっと離れた地域の方においては、前も発言をしたのですが、なかなかまだ、ここにあることすら知らないという人が、私たちは知っていますけれども、あるのだなということを含めて、今後ぜひ改修をした後

不確定原稿

には全市においての、もちろん地域の方が使うのは大事なけれども、近隣の方が使うのは大事なけれども、全市においての役割ということもぜひ考えて進めていっていただきたいと思います。

ちょっと細かいところを聞きたいのですが、67ページと72ページのところのV2Hシステムの新設についての記載がありますけど、施設の防災対応ということについての更新というふうになっているのか、そのV2Hシステムというのを、すみません、ちょっと理解できていないので、そのことについて伺いたいと思います。

【小久保高齢者支援課長】 今回新たにV2Hシステムを設置いたします。こちらにつきましては、災害時も電気供給が行えるよう、太陽光パネルと電気自動車からの電気を供給することができるというものになります。御指摘のとおり、67ページの地下1階にV2Hのスタンドを設置いたします。72ページの5階に蓄電池ユニットの設置、続いて73ページの屋上に太陽光パネルを設置いたします。そういったところで停電時の電気供給を可能にしたいと考えてございます。具体的には、例えばですけども、停電時には市庁舎にあるリーフ等の電気自動車を充電しまして、高齢者総合センターで供給するとか、そういったところも可能になるかなと思ってございます。

以上です。

【神谷施設課長】 すみません、課長の答弁の補足でV2Hというところですけど、停電になったときには、基本的には非常用発電機を設置しますので、非常用発電機がまず稼働するような形で電源を確保します。やはり燃料が来ないとか電源の復旧が遅いとかいう場合の二重化の措置として、今回V2Hをつけているという形です。クリーンセンターが一応市役所を、一括受電していてバックアップできるというところがございますので、市役所にはリーフがありますので、リーフが移動できる蓄電池、電源というところがありますので、二重化という部分で、最後のとりでというところの仕組みというふうに御理解いただければと思います。

以上です。

【ひがし委員】 補足ありがとうございます。1993年には考えられなかったことかなというふうに、今聞いておまして、やはりこれから災害時とか、突然の有事のときの出来事というのは非常に大事なと思うので、ぜひ取り入れていっていただきたいなと思います。

それから、改修工事と仮施設の設置工事なんかについての近隣住民の方への周知とか案内というのは今どういう状況になっているかということ、手元に資料がなくて大変申し訳ないのですが、説明会なども実施していると思いますけれども、今の現状について伺いたいと思います。

【小久保高齢者支援課長】 御利用者様、また近隣住民の皆様の説明会につきましては、本体工事につきましては9月に実施いたしまして、こちらは平日の午後の時間帯と土曜日というような形で2回開催いたしまして、27名の方から御参加をいただいたところでございます。主な御意見といたしましては、騒音ですとか粉じんはどの程度発生するのか、あと工事車両の出入りについて安全に配慮していただきたいなどの御意見をいただいたところでございます。

また、中町に仮施設を現在設置中ですが、こちらにつきましても説明会を土曜日と平日の夜、2回実施いたしました。こちらについても計14名の方に御参加をいただいたところでございます。主な御意見といたしましては、工事の仮囲いがどうなるのかですとか、大型車両の出入りについてです

不確定原稿

とか、あと活動プログラムにおける歌とか楽器の音、そういった御意見があったところでございます。

非常に私、印象的だったところにつきましては、工事の安全第一という御要望はごもっともなところですが、高齢者の方、また障害者の方向への仮施設といたしたところの御理解をいただいた上で認めいただいたというか、御了解いただいたといったところでございますので、非常にありがたく感じたところでございます。

以上です。

【ひがし委員】 では、特に物すごいクレームとかトラブルはなかったというふうに受け止めました。

ちょっとプラスして、周知についての範囲というのですか、市報に載せたとかあるかもしれないのですが、私は聞いていなかった、知らなかったという方がいないような工夫を何かされたのかなというのを付け足しで聞きたいと思います。

それから、社会活動センターについては、工事期間中に中止するというような説明が以前にあったと思いますけれども、そのことについては今どういうふうな予定になっているのかということとか、その検討、今どのような状況かというのを教えてください。

【小久保高齢者支援課長】 1点目の周知につきましては、近隣の住民の方につきましては、本当に接しているところにつきましては、直接御案内をさせていただきました。また、周辺の住民の皆様に関しましてはポスティングというようなところで、比較的広い範囲で御案内をしたところでございます。また、市報、ホームページでの周知のほか、御利用者様につきましても、今後も含めまして周知を行っていくというような予定でございます。

【長坂相談支援担当課長】 社会活動センターにつきましては中止ということだったのですが、なるべくできることをということで、まず4月に、大規模改修工事に伴う休館を前に、社会活動センターの講師によるイベント、お祭りのようなイベントを開催する予定です。また、5月、6月にも短期間の講座を開催します。7月、8月はお引越しとなりますので、お休みさせていただいて、後半は9月から単発の講座を行う予定で、今場所や内容について詰めているところで、ほかの場所も含めて今検討というか、大枠決まりまして、調整をしているというところでございます。追って市報などで募集をしていきたいと思っております。

【ひがし委員】 それはよかったですというか、できる限り安全性を保ちながら、活動を止めずに、なかなかできないこともあるかもしれないけど、活動を止めずに大規模改修工事を進めていっていただきたいなというふうに思っています。

それから、1月22日かな、ちょっと日にちが間違っていたらすみません。CIO直轄DX推進プロジェクトという、高齢者総合センターにおいてeスポーツ体験会みたいなことを実施したと伺っていますが、参加された方の反応がどうだったのかなというのが、一瞬見ましたけれども、実際現場に行っていなかったのが、現場の声をぜひ教えていただきたいと思います。

【長坂相談支援担当課長】 委員お話しのとおり、1月22日の午後2時から4時に、こちらのほうのイベントを実施いたしました。2時間の間に参加者が約60名ほどいらっしゃいまして、70歳以上の方が約7割弱を占めたというところでございます。何をやったかという、テレビカメラで参加者を映して動くと、御自分がカメラの中で動いていて、例えば何かタッチをするだとか、モグラたたきをするだと

不確定原稿

か、そういった年齢や障害の有無などにかかわらず楽しめるようなゲーム内容ということで、楽しんでいただいたというところがございます。

体験後のアンケートでは、約95%の方が、やはり積極的にこれからも参加したい、機会があれば参加したいというふうなお答えをいただいております、関心の高さがうかがえました。また職員のほうも、福祉職員以外の庁内のワーキングチームの職員も来て参加をしております、それを見た感想としまして、今回高齢者ということだったので、市民の方のDXへのハードルは想定よりも低いと感じたなど、気づきがあったということがございます。また、高齢者総合センターの職員もみんな代わる代わる見に来てくださりまして、今後の事業においても、eスポーツに限らず、こういったDX、デジタル技術を取り入れていくきっかけとなったというふう感じております。

以上です。

【ひがし委員】 実に面白いというか、斬新な取組をされているのだなということを感じて、これは評価できるなと思って質問させていただきました。70代以上の方でももちろん健康でいらっしゃる方もたくさんいらっしゃるのです、そういった中で、そういったeスポーツというのは、やはりなかなか1993年のときにはなかったものですから、そういった斬新なものも取り入れていっていただきたいなというふうに思っております。

あと、ちょっと細かい点に行きますけれども、68ページに書いてありますけれども、デジタルサイネージ新設、これについても、その目的とか用途について伺えたらと思います。

【小久保高齢者支援課長】 デジタルサイネージにつきましては、こちら新たに新設をいたします。場所につきましては、1階のところ、入り口を入った正面のところと、あと右側に壁がございますので、その壁に3台をつけるようになっております。また、フリースペースの中にも3台ほど設置を予定しておりますので、合計7台のデジタルサイネージをつけてまいりたいと考えてございます。

フリースペースの中であれば、御案内だけではなくて、様々モニターとしても活用できるかなと思っておりますのでございますので、例えば先ほどのeスポーツといったところもございませうけれども、今後、活用については、また高齢者総合センターと相談して進めてまいりたいと考えてございます。

以上です。

【さこう委員】 よろしくお願ひします。今もう、聞こうかなと思っていたことは聞いていただいたので、プラスで聞きたいところを幾つかと思っております。

今デジタルサイネージのところがあったのですけれども、これまでの高齢者総合センターの話の中でも、訪れやすい環境を特に1階に関してはつくっていくですとか、入り口、入ったところの雰囲気というところが改修においては結構大事なポイントになってくるのかなというふうに思っています。仕方がないところもあると思うのですが、今結構入ったところが暗いとか、あと受付までちょっと距離があって、入り口のところが事務所から見づらいという課題感というのはこれまでも結構出たかなと思っております、図面を見ると割とそこは解消されるのかなと思うのですけれども、来館者が入ってきたところがきちんと事務所から見えるような形になるのかというところをまずお伺ひしたいと思います。

それから、今、サイネージのところもありましたが、何か困ったことがあったり、もうこれのために来ているということが決まっていないう方でも、まずふらっと入ってみる、ここ何だろうなと思っ

不確定原稿

てみるとか、あと真夏の暑いときとかに、ちょっとクーラー効いているからというところに入るとかというように使われ方も可能なような環境になっているのかというところお伺いをいたします。

【小久保高齢者支援課長】 こちらにつきましては、まずレイアウトの変更で、3階にフリースペースがあったところを、今回は1階にフリースペースを設けました。その意図といたしましては、御近隣の方を含めまして、入りやすい環境、そういったところを考えてのところでございます。また、安全面も配慮いたしますと、やはり御指摘のとおり、事務スペースからどなたが入られてきたのかきちんと確認をした上で、フリースペースのほうに誘導していくというようなところも必要だと考えてございますので、今回の改修につきましては、現場の意見も大きかったところでございますので、その見通しをさらによくするようなところと、フリースペースに入っていくやすい、立ち寄りやすい、そういった環境を整えていく、そういった設計になっていると考えてございます。

以上です。

【さこう委員】 ありがとうございます。今おっしゃっていただいたように、せっかく1階に下りてきたというところもあるので、いろいろな方に使っていただけるようになるというふうに思っています。

それから、太陽光発電のところです。設置されるというところ、すごくいいなと思っているのですが、発電ができる場所になるというところ踏まえると、災害時に携帯のiPhoneとかスマートフォンの充電のために使えるような場所になるのかというところをお伺いしたいと思います。やはり災害時に、おうちにはいられるのだけれども停電をしてしまっているとかという場合に、結構スマートフォンの充電をしたいというニーズは幅広くあると思っています。駅から遠い場所なので、帰宅困難の方が寄って充電するというような場所ではあまりないかなとは思いますが、そのような使われ方というのを想定しているのか。また、1階のフリースペースがそういうような方のために開いたりとかということが可能なのかというところをお伺いします。

そういう災害時の利用がもしできるのであれば、一定の飲料水などの備蓄はするのかというところ、市役所と距離が近いというところもあるので、そんなにすごく重要という観点ではないのかなと思うのですが、災害時のどのような使われ方を想定しているのかというところをお伺いいたします。

【小久保高齢者支援課長】 災害時におきましては、先ほど説明がありましたが、非常用自家発電装置、こちらを更新いたします。これまでは古い施設といったところもございますので、消防設備関係、本当に最低限の非常用照明であったりですとか消火ポンプ、そういったもののみでございましたけども、今回につきましては、1階から2階の照明ですとか空調、あと通常のコンセントなども使えるような容量になるといったところでございます。

ただ、その使用の目的といいますか、そここのところにつきましては、広く市民の方に御案内するというよりは、やはり高齢者総合センターの事業運営、まずはそこだと思っておりますので、基本的には高齢者総合センターの事業運営の目的といったところで活用してまいりたいと考えてございます。

【さこう委員】 ありがとうございます。基本的には高齢者総合センターとしての機能のためというところで理解ができました。近くにいろいろな施設があるので、必ずしもここがその機能を担う必要があるというわけではないかなと思っはいるのですけれども、公共の施設というのは、災害が起こった

不確定原稿

ときにはどうしたらいいですかという方もいらっしゃると思うので、特にスマートフォンの充電というのは結構、ちょっとでもいいのでさせてくださいというニーズは必ず発生するものだと思いますので、それをどう対応するのか、近くの施設を案内するのか、ここでも少しできるような形にするのか、御検討いただければなと思っています。

もう一つ伺います。これはいつも聞いていることで、繰り返しで恐縮なのですが、ZEBの対応についてです。改修なので環境指針には入るものではないというところは認識をしております、前回伺ったときも、ちょっとパッシブなところは難しいかなという御答弁をいただいているところではあるのですが、そこは一定仕方ない、特に採光とかはちょっと変えられないと思うので、難しいと思うのですが、今回電気工事のところも決まったので、アクティブのところ、空調ですとか照明というところでどのような技術を採用されるのか。これまで採用していたものなのか、もし新しく採用されるもの、技術などあれば、ぜひ伺いをしたいなと思いますが、いかがでしょうか。

【神谷施設課長】 ZEB、環境配慮指針の対応についての全般的なお話かなというふうに思います。まずは、いつも御質問されていますパッシブの部分は、今回大規模改修で、環境配慮指針にかからないのですが、パッシブの部分はなかなか居室が狭くなるというお話もさせていただきました。なのですが、今回設計会社といろいろ協議しまして、壁は難しいので、屋上の上の部分は断熱できるかなということで、実は断熱をいたします。ということで、屋根部分については断熱でパッシブというところで、断熱材を入れるような形で今考えております。アクティブの部分については、太陽光は4キロ乗せましますし、V2Hでさっきの蓄電池で6.3キロもつけます。あとは高効率照明、LEDは当たり前のような形ですが、あとは受変電設備の高効率の変圧器を使って効率よく電気変圧しましょうというところで、照明制御も、できる限り人感センサー——人感センサーも割と最近当たり前なのですが、人感センサーをできるところはやってみましょうというところは考えております。高効率の空調機については、本当に一番いい空調機を使いますし、やはりCOPとAPFがいい空調機を使いますし、負荷に合わせた室外機の台数制御とか、最近当たり前ですが、換気も含めて全熱交換器を使って省エネ性ということも含めて、組み合わせて今回アクティブの部分については計画をしているというような形でございます。

以上です。

【さこう委員】 ありがとうございます。断熱は難しいというところで前回伺っていたので、屋上のところでできるということによかったなと思います。ちょっと後学のために伺いたいのですけれども、大規模改修だとなかなか内側は、部屋が狭くなるのと、結露が結構出るということで断熱が難しいというふうに伺っていた認識なのですが、屋上の断熱であれば結露等の心配はあまりなく、やりやすいということなのではないかというところを、すみません、今回のことというよりも、今後のことも含めて教えていただければと思います。

電気関係に関しても、人感センサーとかLEDとか、ベーシックなところをきちんとやっていただくといいところによかったなと思っています。空調に関しても自動制御になるということによろしいでしょうか。

【神谷施設課長】 まず空調の件については、台数制御といって、無駄なものは動かさないみたいな形の台数制御で、全体の空調を自動的に動かすという話ではございません。部分的に台数制御をしてい

不確定原稿

くというような形になります。先ほどの断熱の部分については、やはり既存の建物を使ってという形なので、側壁なんかは、やはり断熱というのはLow-Eガラスとか、そういう複層ガラスをきちんと使っていないと、温度変化がなかなか難しいというところがあるのですが、今回屋上であれば、そういうことがあまりないので、屋上の屋根の部分であればできるかなという形を設計会社と詰めたという形ですので、直接的にすごく効くかというところは疑問です。なのですが、やはり今後の流れからしてパッシブの部分の部分を少しでも導入したいというところがございます、今回導入したという経緯でございます。

【三島委員】 幾つかお願いします。一つ、社会活動センターのほうのを先ほど伺って、よかったです。よろしくをお願いします。

全部あれなのですけれども、1つは議案30号のところの、期間は予定どおりでここで入札できたということで、これは予定どおりに進んでいるということですのでよろしいでしょうか。あと、32号の機械のところは市内業者さんが関わりがあるのかなと思うのですけれども、あとの2つのほうは、住所で見ると市内業者さんは関わりがないということでしょうか。すみません、一応確認です。

【長坂管財課長】 2問目の市内業者か市外業者かというところがございますが、委員おっしゃっておりでございます。

【神谷施設課長】 スケジュールの部分については御理解のとおりで、この入札が終わって、順調に進んでいく形になります。

以上です。

【三島委員】 では、あと議案の31号の電気のほうです。電気のほうが辞退で1者になったということについて、何か理由とか、こういうことがあるのかなとか、その辺ありますか。

【長坂管財課長】 辞退理由としまして、工藤電機様のほうが、分社化を行うため辞退するという旨で記載がございました。

以上です。

【三島委員】 では、向こう側の理由というか、あちら様側の理由ということで、ありがとうございます。

あと32号の機械のところなのですけれども、共同企業体の方が落札されたということで、共同企業体の場合の、何かこういうメリットがあるかなとか、もしそういうことがあればお教えいただきたいのと、この共同企業体は、機械でちょっとイメージがあれなのですけど、共同施工なのか分担施工とか、その辺のことは分かりますでしょうか。

【長坂管財課長】 メリットということではよろしいですか。（「はい」と呼ぶ者あり）メリットというか、結果的に市内業者さんが複数参加いただけましたので、そういった意味ではよかったのかなと考えております。

【神谷施設課長】 メリットというところでは、やはり地元業者なので、本市の工事をかなり受注されていますので、そういう面では工事書類とかやり方とか、そういうことがよく分かっているの、ほかの市外の業者さんと組むことで、そういうところがスムーズになるかなというふうに思っています。

【三島委員】 最初に分離発注のところでは中小企業がということで、なかなかいろいろ難しいところ

不確定原稿

もあると思うのですけれども、やはり工事に市内業者さんが関わってけるといいなという思いは、難しいところもあるかもしれませんが、ありまして、ここでは共同企業体で市内が一つ入っているというのが、よかったと言っているのか、でもそのように思っただけでいいか、やはり共同企業体だから地元のそういう業者さんも入りやすかったということで、向こう様が入れていくことなのでなかなかあれかもしれませんが、今後こういう形にすると、やはりそういうことが、入りやすくなっていくということが考えられていきますか。ごめんなさい、どう聞いていいのかわからない。分離発注にして、それぞれが物すごく大きいのではないので、やはりそういう市内業者さんが共同体などでも入っていきやすいということがあるのでしょうか。

【長坂管財課長】 委員おっしゃるように、可能性としてはあるのかなと思っておりますので、引き続きこういった形での入札というのを検討していきたいと考えております。

【三島委員】 では、よろしくをお願いします。

あと、中のほうはいろいろほかの委員さんもお聞きになったので、1つ、前のところでどうおっしゃっていたかちょっと忘れてしまったのもあるのですけれども、点字ブロックとか、そういうサインとか、その辺についてももちろん入っているということで、トイレのことは結構詳しく書いてくださって、この間も説明して下さったかなと思うのですが、その辺も入っているということで大丈夫でしょうか。

【神谷施設課長】 委員おっしゃるとおりで、御理解のとおりでございます。

【下田委員】 ちょうど入札の話が出たので、引き続き聞きたいと思うのですが、ゼロベースからの建築に関しては結構いろいろと大変な部分があると思うのですが、大規模改修ですとか設備等に関して、予定価格よりか1億以上安く落札していただいているだったりですとか、競争原理とかも働いている中で、その辺の見解、分析等は市のほうではどのようにしているのか教えていただければと思います。

【神谷施設課長】 分析の件でございます。なかなか評価が難しいところはあるのですが、やはり今後、週休2日制とか、実際人件費は上がっていくというような形で考えていて、今後下がることはないというふうに思っていますが、今回多分、すみません、これはただの想定というところでお聞きしていただければと思いますが、やはり建設事業者さんから購入するものが多少なりとも少しずつ安くなっていくのかな、人件費は上がる方向だと思うので、なかなか多分価格に反映しないのかなと思うのですが、部材製品については、設計するときには見積りの部分については見積りを取っております。という形でやっていますが、多分その金額よりも若干は安く今購入できるから、こういう結果になっているのかなというように形でちょっと思っております。すみません、なかなか評価が難しいというところがありますし、結構サウンディングすると、時期によって、技術者さんがいればやはり取りたいという意欲もありますし、そういうところもいろいろ複合化しているところがあるのかなと思いますので、なかなか評価は難しいところがございますが、ちょっとそんなようなことも想定しているところがございます。以上です。

【下田委員】 今、市としては1億5,000万円以上に関しては一般入札、一般競争入札でよろしいのか、それで3,000万から1億5,000万に関しては工事指名で、3,000万円以下は指名競争入札というような形でいいのかわからない、まず聞かせてください。

不確定原稿

【長坂管財課長】 委員御認識のとおりでございます。

【下田委員】 1億5,000万円以上の金額というのは、なかなか市内業者、中小企業で入札できる企業はないのですが、共同ですとありなのかなというふうな部分で、今回この機械設備に関しては共同体というような部分で、予定価格よりかなり安く落札していただいていると。市内業者が入ることによって、やはりその辺の手続だったり、円滑さだったりとかスピード感だったりですとか、市とのやり取りとかですごく円滑にできて、そこら辺の経費も勘案されて、値段とかそこら辺に出ているのかなというふうに思いますが、その辺はどんな認識がありますでしょうか。

【長坂管財課長】 書類のやり取り等は市内業者さん慣れていらっしゃるかもしれませんが、今回の混合入札でどういう影響があつてというのは、ちょっと判断しかねます。

【下田委員】 分かりました。今回はこのように、入札が適正というか、値段のほうもかなり安くできたことは非常に評価できる場所なので、1億5,000万円以上とかのいろいろなものに関しては、やはり市内事業者にも関わってもらいたいというのがあくまでもこちらの希望、それで値段にも反映できるのだったら、何か仕組みづくりというか、市内業者がJVの共同体なんかにお声をかけて共にしてみたいな、しましうみたいない感じができなくなかないかなというふうに思っているのですが、この値段を見て思ったのですが、その辺は何か今後一つできないかなというふうに思っておりますが、何かありますか。

【長坂管財課長】 今回の入札につきましても、市内業者とのJV、こういったことを可能であれば、それを参加資格要件としているので、市内業者さんの門戸は少し広がっているのかなと考えております。引き続きこういったことを続けていきたいと考えます。

【下田委員】 市としても様々な業者さんとお付き合いあると思うのですが、ぜひとも市のほうからも働きかけというか、こういった案件、共同体でできないかとか、いろいろとその辺考えていただければと思います。市内の業者にできれば関わっていただきたいというふうに要望して、終わりにさせていただきます。

【きくち委員】 ありがとうございます。中のことで二、三質問させていただきます。

こちらは平成5年に建ったということで、平成5年の頃は本当に、グリーンパーク商店街の中にとでもおしゃれな建物が建ったということで、今少しグリーンパーク商店街の中も空き店舗ができてしまったりしていたのですが、当時は本当に繁華街で、すごく人通りが多かったところに高齢者総合センターという少しおしゃれな建物ができたという、私なんかも子育て中にすごく注目していたところがございます。

それで、今やはり地域をまた活性化しようという若者というか、中央会、商店街の人たちが結構イベントなどを企画して、あそこのグリーンパーク商店街、高齢者総合センターの前の隣のガレリア側の広場の辺りを使っていろいろイベントなどを土曜日とかお休みの日に企画をしていて、割合人通りも多くなっている日もございます。それで土曜日とか、もしそういう方が小さいお子さん連れで来たときに、高齢者総合センターの中の改装されたお手洗いが、1階のところに男女と、あとバリアフリートイレがあるのですが、こういうところは御利用できるような形になるのでしょうかということをお伺いさせていただきます。

不確定原稿

【小久保高齢者支援課長】 委員御案内のとおり、様々地域のお祭りですとか軒下カフェ、そういったところで高齢者総合センターの敷地につきましても御活用いただいているところでございます。そういった中で地域の方の御利用として、例えばお手洗いですとか、例えば暑いときに少し休んでいただくとか、そういったところにつきましては、これまでもやってきましたけども、新しい高齢者総合センターにおきましても続けてまいりたいと考えてございます。

【きくち委員】 ありがとうございます。ぜひ地域の方に本当に喜ばれる建物として、すばらしい改装した形で使っていただきたいと思います。

それと、先ほどさこう委員のほうからお話があった災害時の対応なのですけども、こちらは、万が一本当に被災された方がいたときに、福祉避難所としてオープンするような形にはなるのでしょうか。そのときに備蓄品を入れるような倉庫みたいなものは用意はあるのでしょうか、お伺いさせていただきたいと思います。

【小久保高齢者支援課長】 高齢者総合センターにつきましては、福祉避難所として指定してございますので、現在も備蓄についてはあるというようなところでございます。

【きくち委員】 ありがとうございます。ぜひまたさらに使いやすいような状態で御利用できたら、万が一の場合は御近所の方に、また御高齢の方に御利用できたらいいと思います。

それと、この立面図のほうを見ると、白黒で小さいので分かりづらいですけども、高齢者総合センターというサインがどこにあるのかなという。

【宮代委員長】 きくち委員、すみません、今見ているページを御指摘いただけますか。

【きくち委員】 すみません、ちょっと待ってください。立面図、（「56ですかね」と呼ぶ者あり）そうです。56と、54からかな。（「54、55、56辺りが立面図」と呼ぶ者あり）はい、そうです。多分今南側を向いている面、入り口の面の上のところに高齢者総合センターというサインはあるんですけど、古くなってきたというのと、とても多分おしゃれについているという意味で、あまり目立たないのです。できれば、やはり本市としての高齢者総合センター、先ほどひがし委員もおっしゃったように、全市的な建物なので、やはり分かるような形で取り付けられたらいいと思います。この地域の方は、もちろん皆さん御利用されている方が多いので御存じだと思うんですけども、吉祥寺の南町のほうからとか、境のほうの方は多分よく分からないかなと、場所を理解するのが難しいかなと思います。

それと、工事のことではないんですけど、これは以前から私のほうで一般質問でもさせていただいたのですが、できれば信号機のところに、それこそ本当に本市の全市的な建物なので、高齢者総合センターという信号機としてのサインがつけられたらなど。これは前市長の松下市長のときに、何か建物が替わったり新しくなったときに信号機の表示はつけましようというようなお答えをいただいたので、ぜひ信号機のほうに、これは道路管理課のほうの担当で、もしかしたら警察も関わるかもしれないんですけども、分かるような形でサインをつけていただけると、さらにいろいろな方にも説明しやすくなりますので、ぜひその辺を、これは要望ですが、よろしく願いいたします。

【宮代委員長】 要望でいいですね。（「はい」と呼ぶ者あり）

これにて質疑を終わります。

これより討論に入ります。

不確定原稿

(「なし」と呼ぶ者あり)

【宮代委員長】 これにて討論を終局し、直ちに採決に入ります。

採決は1件ごとに行います。

まず、議案第30号 高齢者総合センター大規模改修工事請負契約、本案を原案のとおり決することに賛成の方は挙手を願います。

(賛成者挙手)

【宮代委員長】 挙手全員であります。よって、本案は原案のとおり可決されました。

次に、議案第31号 高齢者総合センター大規模改修に伴う電気設備工事請負契約、本案を原案のとおり決することに賛成の方は挙手を願います。

(賛成者挙手)

【宮代委員長】 挙手全員であります。よって、本案は原案のとおり可決されました。

次に、議案第32号 高齢者総合センター大規模改修に伴う機械設備工事請負契約、本案を原案のとおり決することに賛成の方は挙手を願います。

(賛成者挙手)

【宮代委員長】 挙手全員であります。よって、本案は原案のとおり可決されました。

【宮代委員長】 日程第12、議案第33号 令和5年度武蔵野市一般会計補正予算(第10回)第1表 歳入歳出予算補正中、歳出 第3款民生費(人件費及び第2項児童福祉費を除く。)、第4款衛生費(人件費を除く。)を議題といたします。

本日は、議案に関する資料が提出されておりますので、初めに説明をお願いいたします。

【尾崎低所得者支援等給付金担当課長】 それでは、低所得者支援給付金事業について御説明をさせていただきますので、配付資料をお願いいたします。

まず、事業の経緯でございますが、国は物価高に最も切実に苦しんでいる低所得世帯に対し、迅速に支援を届けられるよう、重点支援地方交付金の低所得者世帯支援枠を追加的に拡大いたしました。それに伴い、市は給付金・定額減税一体支援枠を活用し、物価高騰の負担感が大きい低所得世帯への負担軽減を図るために事業を実施するものでございます。

1の対象者でございますが、基準日を令和5年12月1日としていることは同じですが、大きく2通りございます。

1つ目は、令和5年度住民税均等割のみ課税世帯であり、対象者は2,600世帯を見込んでおります。

2つ目は、基準日において同一世帯に18歳以下の児童がいる令和5年度住民税非課税世帯または住民税均等割のみ課税世帯であり、対象児童の数は2,000人を見込んでおります。

なお、令和5年度住民税非課税世帯とは、現在も申請を受け付けております電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援給付金(追加分)の対象者と同一になります。

2の給付額でございます。令和5年度住民税均等割のみ課税世帯については1世帯当たり10万円、基準日において同一世帯に18歳以下の児童がいる令和5年度住民税非課税世帯または住民税均等割のみ課税世帯については、児童1人当たり5万円でございます。

不確定原稿

3の予算措置でございますが、給付金の本体である事業費3億6,000万円に、先日の本会議で御承認いただきました専決処分の事務費3,527万2,000円を加えた合計で3億9,527万2,000円でございます。なおお財源は、事務費、事業費ともに、国の物価高騰対応重点支援地方創生臨時交付金を活用するものでございます。

裏面をお願いいたします。

4の給付までのフローでございます。まず、①市が対象世帯へ支給案内と確認書を送付し、②対象世帯は確認書に必要事項を記載し返送、③市はその内容を確認した上で支給決定を行い、指定の口座へ給付金を振り込みいたします。なお、住民税均等割のみ課税世帯への給付と、18歳以下の児童がいる住民税非課税世帯または住民税均等割のみ課税世帯の給付も同じフローとなりますが、システムの仕様上、確認書の送付は別々に郵送いたします。

5の実施スケジュールでございます。年度内にシステム改修、対象データの突合、給付準備等を行う予定でございます。そして、給付金の対象世帯へ準備が整い次第、支給案内等を送付するとともに、市報やホームページ等により広く周知に努めます。なお、給付金については、支給要件等を審査の上、順次支給してまいります。

最後に、6のその他でございます。今後の給付金の予定で、記載のとおりでございます。今回の議案内容とは直接関係いたしませんので、説明については省略させていただきます。

説明は以上でございます。

【宮代委員長】 説明が終わりました。これより議案及びただいまの説明に対する質疑に入ります。

【ひがし委員】 では最初に結論をとるか、最後に言おうと思ったことを最初に言います。というのは、今回もということで、こういった対象になる方に、要は分かりやすく案内をするのに、しっかりと漏れないように、それで、こんなことをやっていたのだ、対象だったのに漏れてしまったわということがないようにぜひしていただきたいというのが結論です。そのためにいろいろとサポートをしてくださっているというのは、今見る説明があったので分かりました。ただ、なかなか対象になっている方で、例えば、個別具体的なことを言いますけど、郵便物を見ないとか、見れないとか、書けないとか、いろいろな方がいらっしゃるかもしれません。そういった意味では、できるだけアウトリーチ型でサポートをしていただきたいということ、結論を最終的に言いますけれども、それをしっかりやっていたのかということもまずお聞きしたいと思います。

それで、戻りまして、去年の令和5年の12月13日にも厚生委員会で説明がありました。実際令和5年度の電気、ガス、食料品等の重点支援給付金等の追加分なんかも出てきている中で、物価高騰だとか戦争だとかコロナということに関して、国からのそういった支援金というのが今までもいろいろ出てきています。多分担当の方はもちろん整理ができているのだけれども、なかなか整理ができかねているところで、議案書のほうに行きますけれども、整理しておきたいのは、今回の33号についての金額というのは、44、45、46、47ページのところの、47ページの上から3つ目の18番の負担金と補助金及び交付金のところの2億117万円に値して、事業費の3億6,000万のところとの関係性というか、その辺り、頭の中を整理させていただきたいので、分かりやすく説明していただけますでしょうか。

【尾崎低所得者支援等給付金担当課長】 2点質問いただきました。まず1点目、郵便物をなかなか

不確定原稿

見ない人たちに対してどのようにすればよいのかという御質問についてですが、こちらについては、基本的に郵便物を見ないという方については、ホームページ、市報等あるのですが、そのほかに、もともと、低所得世帯ということであれば、市役所のほうにも、例えば関係機関であれば国保や介護、それから市民社協であるとか福祉公社、そういったところに何かしら関係性があるかもしれませんので、そういったところからも、こういった制度がありますよというお知らせをしていこうと思っております。それは今までも続けてまいりました。それから、字が書けないであるとか、あと外国人の方についても、障害者福祉課さんや国際交流協会を通じて制度の御案内等をしていきたいと思っております。

2点目の質問ですが、今回議案説明資料のほうに3億6,000万という事業費が載っているのですが、そちらが今回の補正予算の議案、2億117万円というところの記載がどのように関係性があるのかということですが、もともと令和5年度には3万円給付と7万円給付の2つの事業を行っております。今回3万円給付については補正減というところで、マイナス1億983万円で、7万給付についてはマイナス4,900万円で、さらに今回の均等割のみ課税と、あと子ども加算というところでプラス3億6,000万ということ合計していくと、合計で2億117万円というところで、47ページの18節のこの金額と一致することになります。

以上です。

【ひがし委員】 分かりました。これで謎が解けました。ありがとうございます。数字は我々が確認すればいいだけで、市民の方には特に影響がないので、これで分かりやすく説明していただいたので分かりました。

やはり複合的なサポートが必要だと考えております。普通であれば郵便物見るだろうとか、誰かがきちんとサポートするだろうというところがあるのですが、そうでもないという話を実は直接聞いたので、こういった発言をさせていただきました。そういったことにおいては、やはりよりきめ細かいそういったサポート、今までもやってくださっているのですけれども、これからもぜひやっていただくというのでいいのかということが1つ伺いたいと思います。

それから、衛生費も入っているのだからということは、57ページです。予防費のところをお願いしたいと思います。これは本会議場のところで多分、さーっと部長が読んでくださった中で、ほかの予防接種の減が原因でマイナスになっているよとか、委託の減だよというところがあったかと記憶しているのですけれども、その辺りについてもう少し詳細を伺いたいと思います。

【福山地域支援課長】 ひがし委員から質問いただきました。これまで今年度実施しました3万円と7万円、現在実施中ですが、非課税世帯を対象とした給付金において、制度が分からない方、通知が届いても書けない方等の対応につきましては丁寧に行っていました。補足をさせていただきたいのですが、そういう世帯のうち、やはり高齢者世帯が多くを占めるという実績がございますので、高齢者支援課や、地域にあります在宅介護・地域包括支援センター、それからケアマネジャーさん等に協力いただきまして、申請の補助等にも通常業務を超えて連動して協力をいただいています。また、障害をお持ちの方の支援についても、障害者福祉課さん、それから地域活動支援センターに、通常業務の中で、そういう対象になり得るような方がいらっしゃいましたら、我々のほうで設けています窓口、それからコールセンターにつないでいただいて、確実な申請につなげてきたところでございます。

不確定原稿

これからの給付金も同様だと思うのですが、そちらについては担当課長から。

【尾崎低所得者支援等給付金担当課長】 今、地域支援課長のほうからもありましたとおり、やはり今まで積み重ねてきた給付金の流れのほうは絶たずに、よりこれからも丁寧にやっと思っています。以上です。

【小池新型コロナウイルスワクチン接種担当課長】 予防費に関してお問合せいただきました。今回予防費で約5億2,986万円の減といったところでございます。これのうちコロナワクチン接種に係る補正減が4億8,786万円といったようなところでございます。

この理由としましては、その多くは委託料でございしますが、主な理由としましては、当初予算のほうでは初回接種を完了した約12万人のうち6割に当たる約7万1,000人の方への接種といったような形で想定して予算計上してございましたが、しかし5年度の総接種回数は2月26日の段階で5万3,000人程度にとどまっているようなところで、見込みよりも下回っているといったような理由によるものでございます。また、6年度以降定期接種化を見据えて、今年度につきましては個別接種中心の接種体制に切替えを行ってございます。より経費のかかる集団接種については、需要の高い時期のみに限定して運用したことでとか、集団接種の現場での運営体制の見直しにより、安全、確実な接種を担保しつつも委託経費の見直し等を行ってきたこと、また、コールセンターの運営委託に関しましても、接種需要や市民の関心度を見極めて、席数の変更など柔軟に行ってきたといったことにより、見込みより支出が大きく減ったといったようなものになるところでございます。

以上でございます。

【ひがし委員】 分かりました。最初始めた頃のこともちよっとさっき思い出していたのですが、5月6日に電話が繋がらなくてというところから一般質問して始まったなということ、もちろん2類から5類に移っているので、そういった対応で今はいいのかなというふうに考えていますが、まだやはりコロナワクチンを、もともと私は打ちたくない方は打たなくていいと発言していますが、ただ、打ちたい、打とうと思っている方もまだいます。これからもまだそういった必要だと考えている方がいるというふうに考えていますので、もちろん減になった理由とはちょっと関係ないかもしれないけれども、でも必要な事業だなというふうに私は考えているので、その辺もこれから見極めて、いろいろなプランを練って行っていただきたいと思います。

以上です。

【さこう委員】 よろしくお願ひします。一番最初に低所得者支援給付金について、1点お伺いをいたします。

先ほどから確認書が送付されるというところで、それがきちんと返送いただけるようにというところもあったと思うのですが、基準日以降に転入された方ですとかで、対象となるのだけれども、確認書の送付がされない方というのもいらっしゃるという認識なのですか。それとも、基準日以降に転入されていたり、基準日以降に出産されていたりという方は対象にはならないということで間違いないでしょうか。

【尾崎低所得者支援等給付金担当課長】 まず基準日のお話ですが、2通りに分かれまして、まず基準日以降に転入した場合には、基準日に住民登録のあった市町村が今回の低所得者の給付の主体と

不確定原稿

なります。出産に関しては、子ども加算の場合は、基準日以降に出産があった場合でも、基準日に武蔵野市に住民登録があって子ども加算の対象であれば、今回の均等割課税の世帯、非課税世帯であれば、基準日以降に生まれたとしてもそれは対象になりますので、そちらが今までと若干考え方が違うというところになります。

以上です。

【さこう委員】 ありがとうございます。

あと、基準日以降に出産をして対象になる方というのは、確認書は届かないけれども対象ということでしょうか。それとも送るのでしょうか。

【尾崎低所得者支援等給付金担当課長】 こちらは実務的な抽出日によるのですが、基本的には、基準日以降に生まれた方も確認書を送ります。ただどうしても、確認書を送る抽出日以降に出産があった場合には、なかなか捕捉できないので、そちらはやはり市報等で御確認いただいて、御自分から御申請いただくというところで、そういう流れになりますので、例えば市民課さんとかそういったところにも、あとは出産関係の部署のところに御案内のチラシを置くとかはしていきたいと思っております。

以上です。

【さこう委員】 ありがとうございます。確認書が届かないというふうになると、市報も、ポストには入っていますが、なかなか見ないという方も多いと思いますので、今おっしゃっていただいたように、制度の隙間になってしまう方で確認書が届かない方が、出産というきっかけがあるのであれば、市民課とかに来るタイミングは御家族含めてあるかなと思いますので、ぜひその接点を逃さずに情報提供ができるように連携をしていただきたいなと思います。対象にならない方も含めて、例えば出産があった場合に渡す書類の中に1枚挟むですとか、自分は対象ではないなと思えば廃棄すればいいことだと思いますので、ぜひ丁寧に案内をしていっていただきたいなというふうに思います。

これは要望で、次が衛生費のところでお伺いをします。コロナワクチンのところを私も聞きたかったのですが、追加でお伺いしたいのですけれども、今回接種の想定人数をかなり下回ったというところで、接種する方の人数が思っていたより少なかったというのは、5類への移行があつたりとかしたので減ったという事実はあるとして、それは別に、減ったのは市として問題とかではなくて、少し流行が収まってきたからよかったねという捉え方でいいのかというところを1点お伺いします。

もう一つ、衛生費のところでは環境衛生費の水環境等対策推進事業、これは雨水浸透ますとかの補助金か思っていたより使われなかったところなのかなと思っておりますので、ここの詳細をお伺いしてもよろしいでしょうか。

【小池新型コロナウイルスワクチン接種担当課長】 想定より下回ったけれどもといったような御質問でございますが、現在実施してございます令和5年秋開始接種というシリーズにつきましては、昨年の9月20日から実施してございます。こちらについては、65歳以上の方で、2月26日時点で1万8,760人、接種率が56.6%といったようなところでございます。今やっているシリーズについては、もう初回接種を終えた全ての方が打てます。全体で見ると、合計で3万828人、接種率としては20.9%といったようなところでございます。

東京都の全体の状況と比較しましても、東京都の高齢者の接種率、同時点で53.4%でございます。国

不確定原稿

の高齢者の接種率52.7%といったようなところでございますので、全国的に見ても、また都内の状況を見ても、接種が武蔵野市が進んでいないだとか、そういったことは認識してございません。この3年間、臨時接種の間、接種率をこうやって出してきましたけれども、おおむね東京都の状況よりも上回るような形でこの間推移してきたかなというふうな認識をしてございますので、そういった意味で、周知がされていないだとか、打ちたい方が打てていないとか、そういうふうな状況にはないというふうに認識をしておるところでございます。

以上でございます。

【高橋下水道課副参事】 衛生費のところでは補正になりますが、こちらマイナス700万となっておりますが、雨水浸透の助成金のほうがマイナス1,600万で、プラスで効率的なエネルギー活用推進助成金という環境政策課のほうが900万で、こちらの記載はマイナス700万になっています。

1,600万ということで、予算は3,480万ということで、当初60件程度の助成金、雨水浸透施設の設置件数を想定していたのですが、そこまで至らなかったということなのですが、前回は説明していますが、今回も同じなのですが、やはりちょっと会ってくれないという。全体の10%ということではあるのですが、今回は、1回回ったところをまた再度行くとか、再々度行くとかそういうことをして、去年既存住宅については19件だったのですが、今現在なのですが、32件の申請いただいでいて、設置が完了しています。なので去年よりは件数は増えているのですが、補正はそこまで、目標の数まで達成できなかったというところになっています。

以上です。

【さこう委員】 ありがとうございます。コロナのところは、全国の水準、東京都の水準と比べても変わらないというところで、打ちたい方はきちんと打っている、周知ができていないということであれば問題ないかなと思いますので、理解できました。ありがとうございます。

雨水浸透ます、雨水タンクの助成のところに関しては、本当に丁寧に1軒ずつ行くというのはすごい大変なことだと思うのですが、進んでいるということではよかったと思うのですが、今19件から32件に増えたということは、新規で増えたところは今年13件あった、60の目標の中で13だったということでしょうか。それとも、60件程度の設置目標だったところに32設置した、半分ぐらいは設置できたということですね。分かりました。それで間違いがないのかということだけお伺いをいたします。

何度かこの雨水浸透ますのところ、私も質問させていただいているのですが、やはりこれはすごい大事な事業だと私自身は思っています、これがグリーンインフラという観点で、もう少しPR、理解促進がやっていけないかなというふうに思っています。気候変動の対策ですとか環境問題というところは、エコポイントとか様々な取組をやっていますが、自分自身が取り組める行動の一つとして、グリーンインフラというテーマで取り組めることがありますよというPRをもう少し強化していけないかなということを考えているのですが、その点どうお考えか。もしよろしければ副市長からお答えいただければと思うのですが、グリーンインフラの導入というか、もっと武蔵野市としての取組として盛り上げていっていただきたいと思うのですが、いかがでしょうか。

【恩田副市長】 御指名がありましたので、グリーンインフラについては国交省のほうからも、かなりの提言というか、各自治体にも来ております。それで今回の調整計画の中でも、この環境分野の中、

不確定原稿

下水については、緑とグリーンインフラについては今後も検討していきたいというふうになっていますので、浸透ますの設置との絡みの中でグリーンインフラというものを言い切れるかというところはちょっと難しいところあると思いますので、今後様々なモデルを検証しながら、そういったアプローチはしていきたいというふうに思っています。

【さこう委員】 ありがとうございます。グリーンインフラ、非常に重要な観点になってくると思いますので、様々ほかの取組も含めて行っていただきたいと思います。

すみません、さっきの60件目標のところ32件でというのは、半分ぐらいはできたというところで間違いないかというところだけ最後、確認をいたします。

【高橋下水道課副参事】 約60件目標のところ、現在32件完了しているといったところです。

【三島委員】 では、幾つかお願いします。

1つは、まず低所得者支援給付金についてですけれども、先ほど基準日の確認がありましたが、基準日に他市にいらした方で、武蔵野市にいらした方は他市から送られてくるということで。確認をもう1回したいのが、5番の実施スケジュールでいうと、年度内にシステム改修、給付準備等を行うので、今というのは、ごめんなさい、まだ武蔵野市では送っていない状況ということでよろしいでしょうか。一応確認のためにお聞きしますが、「順次支給する」の順次の一番早いのがどのぐらいから支給になるのかということをお聞きします。

【尾崎低所得者支援等給付金担当課長】 今現在の状況ですと、システム改修が2月末に完了したところで、現在は、対象データの検証であるとかコールセンターの開設、それから審査体制、確認書の発送等の準備を今進めている最中でして、確認書の送付については、恐らく今の状況ですと4月の中旬頃になるのではないかとこのところ、鋭意体制準備を進めております。

以上です。

【三島委員】 この間お聞きしたときよりもちょっと確認書の送付が遅れたかなと思っていて、4月中旬ぐらいから順次送付のイメージということでしょうか。4月上旬から中旬ぐらいかなと思っていましたので。いろいろ準備が市によって違ったりもありますし、確認を取っていたのも違うと思うのですが、他市ではもう実は発送して、支給が3月11日に振り込みがありますみたいな場所もありますので、せっかくですので早く支給できれば、本当に待っていらっしゃる方いらっしゃるのではという思いはありますが、やはり4月中旬ぐらいという感じなのでしょうか。すみません、もう1回お願いします。

【尾崎低所得者支援等給付金担当課長】 4月上旬か中旬かというところですけども、まず一応4月15日を今めどにしているところなのですけども、遅れた原因としましては、やはり他市ですと、確かに3月にもう発送しているところもあるのですが、こちらについては議会のスケジュールのタイミングとかもありますし、あと他市では既に均等割のみ課税というのを、横出し制度で既に実施していたところもあるのです。本市の場合ですと、均等割のみ課税は今回初めてのものですので、単純にこれまでの非課税世帯への繰り返しの給付金の事業の実施ということではなくて、新たに均等割のみ課税というところと、それから子ども加算というところで、システム改修等、そのほか制度設計等がありましたので、若干ほかの自治体よりも遅れる場合があります。ただ、より確実に、丁寧に、間違いないように送付できればと思っています。

不確定原稿

以上です。

【三島委員】 今話をしているのです、そうですね。確実に丁寧に、ただできるだけ早く、難しいところなのですから、よろしくお願いします。

次に、補正予算のほうで1つ、まず44ページの3款民生費の1項社会福祉費の1目社会福祉費、成年後見人の助成が増、結構補正のとき増は、差引きしてしまっているから見えないのもあるかもしれませんが、そうなのだなと思って、予定よりも利用する方がいたということによろしいのでしょうか。私も老いじたく講座、成年後見人の回に行かせていただいて、いらっしゃっている方が熱心に、本当に自分事で質問されているな、なんという思いでいしましたが、結構やはり需要というか、関心持たれている方が多くてということなののでしょうか、その辺を伺います。

【福山地域支援課長】 委員から御質問いただきました成年後見人等のところで補正増というところで、その理由をとということかと思えます。おっしゃるとおり、成年後見人制度の報酬の費用助成のところで実績としまして、年度内でどんどん後半になってその実績が増えてきましたので、その分を見込んで補正の増をさせていただいてございます。

【三島委員】 どんどん後半に増えているので、その分見込んでということで理解いたしました。やはりそこが心配というお声も伺って、ただ実際には、ちょっとお金も必要になってしまうので、活用したかったけど活用できないという場合もありますけれども、でもどうぞ広めて、いい制度になっていくようによろしくお願いします。

次に、2目の障害者福祉費の障害者自立支援給付事業費、介護訓練などの給付費も増ということで、これも活用が予想以上に、ちょっとコロナのときと違っているということもあるのか、その辺分からないのですけれども、予想以上に自立支援などの介護訓練などのところに使われたということによろしいのでしょうか。この背景みたいなものが分かればお願いします。

【齋藤障害者福祉課長】 今御質問いただきました2目障害者福祉費の19節の扶助費のところでございますが、御指摘のとおり、介護給付等訓練費の増でございます。例年2億程度増えていて、当初予算のときから、今年度についても前年度に比べて2億程度増の見込みで予算計上しておりましたが、特に重度訪問介護と放課後等デイサービスの伸びが予想以上に大きく、今回このような補正になったものでございます。

以上です。

【三島委員】 54ページのほうで、3款民生費の3項生活保護費のところなのですから、その中の住居確保給付金が減というふうにしたしか説明のときお聞きしたかなと思って、この辺は今度逆に、先ほどまではすごく予想以上に皆さんが使われてというところで、よかったなと思っているのですが、この住居確保給付金は必要な方に届かなかったということなのか、その辺はどういう背景というふうを考えていらっしゃいますか。

【宮本生活福祉課長】 こちら住居確保給付金の減についてなのですから、コロナ禍で住居確保給付金の要件がかなり緩和されて、かつ一時的に失業される方も非常に多かった中で、相当増えておりました。そちらが落ち着いて、ただその落ち着き具合がこの予算を立てるときには見込み切れず、安全率を取っていたということでの今回の減につながっております。コロナ以前に比べては、利用はされて

不確定原稿

いるというところです。

以上です。

【三島委員】 コロナ以前に比べては利用されているということで、周知のほうはしっかりいろいろな方に伝わって、使われているような感覚ということでよろしいでしょうか。

次に、56ページの4款、先ほどから出ていた衛生費のところなのですが、老・成人健康診査のところなのですが、その委託料の減というのをたしか説明のときにおっしゃっていたかなと思って、こちら健康診査の受診率が予想まで上がらなかったということなのか、予想を多めにしていたということなのか、見込みどおりぐらいの減なのか、その辺はどういう感じなのか伺ってよろしいでしょうか。

【田中保健医療担当部長】 老・成人の保健事業のところなのですが、こちらは今回、特定健診と胃がんのエックス線、胃がん検診、あとは子宮がん検診で減額をさせていただきました。こちらなのですが、見込みがコロナ前を目指すような形で予算設定をさせていただいたのですが、なかなかそこまで行かなかったというところです。今回要因として考えられるのは、コロナの影響もなかったかと思っているのですが、実際毎月の利用状況を見ますと、やはり夏が猛暑だった影響と、あとインフルエンザがちょっとはやった時期がありまして、その影響があったものかなというふうに思っているところでございます。

【三島委員】 では、夏とかインフルエンザの影響かなということで、前にここで健診のことについてお話ししたときに、やはりなかなか伸びていかない部分もあるようなお話も伺ったので、引き続き、暑くて大変とかいろいろあるのですが、やはり健診というのは最初に大事な病気などを見つけていく、先ほどの、こちらは医療費になりますが、抑えていくし、介護保険費なども給付を抑えていくことにつながっていきますので、どうぞ引き続きたくさん受けられるように、夏暑くて大変だったら、またバスを出すとかいうわけにもいかないかもしれませんが、何か対策も考えていただく等、よろしくお願いします。

58ページの4款の衛生費のところ、清掃費などで、ほかの委員会でも出てきていたかと思うのですが、ここだけではないかもしれませんが、やはり結構光熱費の減が割に高額であちこちで出てきているかなと思ひまして、この5,500万減、結構大きいのですが、その辺の理由を伺ってよろしいでしょうか。

【田中丸クリーンセンター担当課長】 ただいま光熱費の御質問いただきました。ほかの委員会でも話は上がっているのですが、同様に、こちらは未執行分で、ほとんどが電気料の未執行分になります。この電気料なのですが、令和5年度予算、令和4年度にやはり市場価格がかなり急激に上がった中で、一応その上がった単価で予算は計上していたのですが、翌年、令和5年度になりましたら市場価格が大分下がったということで、その不用分を今回補正減しているところになります。

以上です。

【三島委員】 ありがとうございます。以上でいいです。

【下田委員】 一般質問でもさせていただいたのですが、新型コロナウイルスワクチン接種事業に関してなのですが、今回補正減ということで、7万人ちょっと想定していたのが5万3,000人の部分

不確定原稿

で、4億円ちょっと補正減というような部分なのですが、僕はやはり、いろいろとマスコミ関係でも新聞でも、ワクチンの後遺症の記事だったりですとか、そういったリスクも一般に浸透してきた中で、そういったことも判断しての見込みよりか減ってきているのかなというような自己分析なのですが、やはり一般質問でも、リスクの部分をしっかり、副反応疑い、あとは死亡例だったりですとか、そういった人数もかなり、全国的に見ると。それで死亡一時金も税金で200億円以上支払われているのは紛れもない事実だというのは一般質問で理解していただいていると思いますけど、やはりそういった周知もしっかりしていただきたいというような提案だったのですが、厚労省のページにリンクする、東京都にリンクを張って飛ばすというよりは、やはりもっと情報提供というような、周知というような部分も、そういったリスクもしっかりやっていただきたいし、あと茨木市の事例を提案させていただきました。見ていただいたかどうか分かりませんが、ちょうど課長がいますので、その辺というのはどのようにお考えか教えていただければと思います。

【小池新型コロナウイルスワクチン接種担当課長】 一般質問の際に下田委員のほうから御指摘いただきました大阪府の茨木市のホームページ、私のほうでも見させていただきまして、国の審議の結果の詳細を市のホームページに掲載している旨は承知をしているところでございます。本市のホームページにつきましては、ワクチンのトップページの見出しの中に副反応、健康被害についてという項目を設けて、ワクチンのトップページから3クリックで、国や都の副反応疑いの報告制度の詳細が掲載されているページに飛ぶような形にしておるのが現状でございます。茨木市のように、市のホームページに直接掲載をするとすると、国のホームページの資料が掲載されるタイミング、更新されるタイミングというのが分からない中で、最新の情報をタイムリーに掲載するのが難しくなるというようなデメリットがあるというふうに考えておるところでございます。また、国の審議会の情報については、膨大な量の資料になってございますので、ホームページ上での視認性に配慮しながら、どの情報を抜粋して掲載するかという判断がまた難しいというようなことも想定されるところでございます。

以上から現段階では、国や都の関連ページにリンクを張る対応とさせていただいているところでございますが、6年度以降、コロナワクチン定期接種化になります。これに伴って、現在のホームページの構成も大きく見直していく必要がございますので、他自治体の状況なんかも注視しながら、6年4月以降、見せ方については検討していくといったようなところでございます。

以上でございます。

【下田委員】 ぜひとも一般質問でも、他市はやっていない、多摩25市はやっていないというふうな部分で答弁ありました。ぜひともこの武蔵野市、やはり14万人の命を守っていかねばならないですよ。そういったネガティブな情報も目につくようにしていただきたいと、答弁を求めても多分同じような答弁になると思うので、強く強く要望させていただくのと、やはり初めは非常に皆さん、どんなウイルスか分からなかった中、大分いろいろと知ることもできてきて、自分で情報を取っている人もいる中でどうするかと。もちろん打ちたい人は打てばいいし、その中でリスクのほうが高ければ打たなければいいしというような中で、やはり高齢者の方はいまだに、打てばコロナウイルスならないのだろうというような部分で信じている人もいて、最初は、打てばもうならないのだと、でも実際は話がどんどん変わって、重症化予防というような部分で落ち着いているとは思っています。そういった部分で、やはり

不確定原稿

高齢者だったり情報弱者に関しても、できるだけそういった情報提供というのはしっかりと努めていただきたいと思います。最後に、いかがでしょうか。

【小池新型コロナウイルスワクチン接種担当課長】 下田委員の御意見としては賜りましたというか、分かっているつもりでございますが、今最後にありました重症化予防といったようなところにつきましては、今後というか、6年度以降接種される定期接種、B類疾病の位置づけといったようなところの目的についても、重症化予防といったようなところがメインの目的になっておるところでございます。この間新型コロナウイルス感染症のワクチン3年間やってきてございますが、委員御指摘のとおり初めは感染予防といったようなことが言われていた中で、やはりいろいろな知見が集まってくるに従って、重症化予防といったようなところに重きを置くといったようなところにもなってきたかなといったようなところでございます。次年度定期接種になりますが、そういった予防の効果ですとか目的なんかについてはしっかり周知のほうを図っていききたいというふうに思っておるところでございます。

以上です。

【蔵野委員】 では1点だけ、57ページで保健衛生費のところなのですけれども、比較的金額が大きい12番の委託料8,840万円、これの詳細を教えてください。

【小池新型コロナウイルスワクチン接種担当課長】 57ページの委託料のところでございますが、こちらは事業運営委託料4億1,200万円余りといったようなところの中で——失礼しました。予防費のほうかというふうに勘違いしてございました。

【寺井地域保健調整担当課長】 こちらの減額補正、委託料の主なものですが、母子保健事業に関するものでございます。主なものといたしましては、産後ケアに関する委託料、今年度コロナ禍で休止していた市内2施設が、コロナ5類以降、順次再開いたしました。また、新たに吉祥寺エリアに2施設が開設したところなのですが、年度当初利用者がなかったということで、当初見込みを下回ったため減額をしたものでございます。そのほかに、出産・子育て応援事業、こちらのほうも妊娠期、出産期それぞれ支援金のほうを交付していたのですが、これはカタログギフトで支給しているのですが、支給件数、支給金額に加えて、実際の利用実績が満たなかったというか、利用が少なかったということで減額補正をしているものでございます。

以上です。

【蔵野委員】 母子保健だったのですね。そうしましたら、2施設を開設したと、でも思ったよりも利用が増えなかった、かつ出産応援ギフトも実績が少なかったと。随分金額減に、約9,000万も減っているわけですけど、そこら辺の利用控えというか、利用があまり伸びていない背景というか、原因をどのように見ていらっしゃいますか。

【寺井地域保健調整担当課長】 こちらの内訳なのですが、産後ケアに関しましては、今回750万円の補正減となっております。今現在、利用実績につきましては、既存の2施設、5月、6月にそれぞれ事業を再開しております。新しい2施設についても9月、11月に、それぞれ新規に吉祥寺エリアに開設しております。産後ケアの登録者自体も昨年を、この1月末時点で既に上回っている状況ですが、まだやはり年度当初利用がされなかったということで、実績自体は当初予算まで達しなかったということで今回補正減させていただいているところなのですが、登録者、利用者ともに順調に数字は伸びてき

不確定原稿

ているものと考えております。

出産・子育て応援事業につきましても、こちらの実際の利用期限、令和5年度に登録された方については令和7年の9月まで利用ができるということで、まだ1年以上ございますので、今すぐ使われる方もいらっしゃるし、もう少し先に利用されるという方もいらっしゃると思いますので、実際利用実績としてはこのような形で今回減額補正をさせていただいているところです。

【田中保健医療担当部長】 ただいま担当課長のほうから御説明いたしましたのが7,700万円につきましてございまして、そのほかに1,100万のところがあるかと思うのですが、こちらにつきましては、保健センターの増築及び複合化、複合施設のところの基本設計及び実施設計の当初の予算から、プロポーザルによって見込まれる金額が下がったことによる減ということで、この1,100万程度については補正減をさせていただいたところでございます。

【宮代委員長】 これにて質疑を終わります。

これより討論に入ります。

(「なし」と呼ぶ者あり)

【宮代委員長】 これにて討論を終局し、直ちに採決に入ります。

議案第33号 令和5年度武蔵野市一般会計補正予算(第10回)第1表 歳入歳出予算補正中、歳出 第3款民生費(人件費及び第2項児童福祉費を除く。)、第4款衛生費(人件費を除く。)、本案を原案のとおり決することに賛成の方は挙手を願います。

(賛成者挙手)

【宮代委員長】 挙手全員であります。よって、本案は原案のとおり可決されました。

【宮代委員長】 続いて、日程第13、議案第34号 令和5年度武蔵野市国民健康保険事業会計補正予算(第1回)を議題といたします。

直ちに質疑に入ります。

【三島委員】 95ページの第6款諸収入のところの延滞金なのですが、この延滞金の減は、予想より延滞がなかったという理解でよろしいのでしょうか。延滞したが払えなかったという方もいるのか、その辺説明をお願いします。

【江波戸保険年金課長】 6款1項延滞金、加算金及び過料についての御質問でございますけれども、実績を見込んで補正減をしておりますので、当初見込んでいたものよりか実績として減と考えております。ですので、納めていただかなければいけない方というのはもちろんなのですが、実績に合わせて見込んでおります。

以上です。

【三島委員】 その実績というのが、ごめんなさい、実績に合わせてというところで、実際延滞金そんなに要らなかったということですよ。その背景というか理由は延滞がなかったということなのか、延滞しているのだけど結局払えなかったとか、その辺のことは、すみません、ちょっと私が聞いていることがずれているのでしょうか。もう少し説明いただけますか、申し訳ないです。

【江波戸保険年金課長】 実際お支払いができなかった方も中にはいらっしゃるかもしれないのです

不確定原稿

けれども、例えば延滞金は日数によって延滞金率も異なってまいりますし、そこまで伸びなかったというところでございます。

以上です。

【三島委員】 ちょっとそこは、すみません、あまり分かるところでもないのかもしれませんが。

では、97ページのところなのですが、不当利得等返納金というのがあると思うのですが、6款諸収入の3項雑入の1目なのですが、511万円ということなのですが、国保の資格喪失後の受診によって医療費の給付分が支払われてしまったということで、この不当利得等の返納金というふうになるのかなと思うのですが、この資格喪失の事由について説明をいただけますでしょうか。見込みを上回ったということなのですが、見込みの6倍というのが、ちょっと6倍という数は、金額的にはそんなではないのかもしれないのですが、多いのかなと思って、これというのはよくあることなのでしょうか。不当利得等返納金というのがこのぐらいになってしまうというのが、どのような背景があるのか、説明、見解いただければと思います。保険者が変更になったのに間違えてという方がたくさんいるのか、保険料が払えなくなってしまってなんということがあるのか、その説明をいただければと思います。

【江波戸保険年金課長】 主な事由といたしましては、今おっしゃっていただいたとおり、例えば社会保険に切り替わった後もお届けを。実際社会保険の保険証を持っていたとしても、国民健康保険の保険証をそのままお使いになられていたケースなどが考えられます。実際に当初予算と比べて補正の金額というのがかなり大きいので、当初予算のときにどの程度見積もるかということも課題かなとは思いますが、主な事由としては今おっしゃっていただいたとおりです。

【三島委員】 でも、見積もる、毎回こういうことをやっていらっしゃると思うので、当初のところよりも6倍ぐらいになるというのは、特に今回多かったのか、その辺は御説明いただけますか。

【江波戸保険年金課長】 こちらの不当利得の事由としては、なかなかないケースではありますので、当初予算のときにどの程度見込むかというのは難しいのかなと思います。通常であれば、社会保険等お入りなられた後には切り替えていただく、もしくは国民健康保険の保険証についてはお使いにならないようにというのが基本ですので、それをまた当初予算のときに多く見込んでおくということもちょっと難しいのかなとは思っております。

【三島委員】 見込みが悪かったということが言いたいのではなくて、見込みの6倍ぐらいになるという背景が、何か特別なことがあるのかなと思ってお聞きしているのですが、その辺は特に何があってみたいなお分りにならないというか、分かるところではないという理解でよろしいのでしょうか。

【江波戸保険年金課長】 申し訳ございません。特段その事由までは詳しくは分析はできておりません。

以上です。

【三島委員】 このぐらいの金額になるということは、今まではあったのですか。

【江波戸保険年金課長】 令和3年度ですと約400万円ですし、令和4年度決算ですと約660万ですので、年度によっても差があるのかなと思います。被保険者証の切替えのときなどは、被保険者の方も保

不確定原稿

険者の方もよくお気づきになるのかなと思いますけれども、ただ令和3年度400万だったときに比べて、令和4年度は660万でしたので、被保険者証の切替えのときには気づかれるケースはあるかなと思うのですが、年度によってもかなり差があるので、当初予算でどこまで見込むかというのは少し難しいところはございます。

以上です。

【宮代委員長】 これにて質疑を終わります。

これより討論に入ります。

(「なし」と呼ぶ者あり)

【宮代委員長】 これにて討論を終局し、直ちに採決に入ります。

議案第34号 令和5年度武蔵野市国民健康保険事業会計補正予算(第1回)、本案を原案のとおり決することに賛成の方は挙手を願います。

(賛成者挙手)

【宮代委員長】 挙手全員であります。よって、本案は原案のとおり可決されました。

【宮代委員長】 日程第14、議案第35号 令和5年度武蔵野市後期高齢者医療会計補正予算(第1回)を議題といたします。

直ちに質疑に入ります。

【三島委員】 115ページの歯科健診補助金の増額というところなのですが、ちょっとページが違いますかね。117ページです、申し訳ないです。117ページの3款保健事業費の1項保健事業費の1目の健康診査費のところ、たしか本会議のときに説明をされたときに、歯科のところを上回ったみたいなことでお話があったのですが、そこについて説明いただければと思います。

【江波戸保険年金課長】 116ページ、117ページの保健事業の中の健康診査費一般会計繰出金の450万でございますけれども、こちらは後期高齢者医療の被保険者の方の歯科健診の受診率が上がっておりますので、それに対しての一般会計への繰り出しです。

以上です。

【下田委員】 113ページの一番下の葬祭費受託事業収入が補正で255万円出ていると思うのですが、この事業というのはどういったものなのかお尋ねします。

【江波戸保険年金課長】 被保険者の方がお亡くなりになられたときに、御葬儀を執り行った方への葬祭費として5万円を給付しております。

以上です。

【下田委員】 ということは、当初見込みよりか亡くなった方が増えたということの認識でよろしいですか。

【江波戸保険年金課長】 当初予算編成時よりかは多かったということでございまして、補正増しております。

以上です。

【下田委員】 超過死亡、増えているのだなというのは、この見込みでも分かります。一般質問でも

不確定原稿

1,400人、大体1,200人ぐらいで推移していたのが、ここ2年で1,400人前後まで上がっているというような事実。あと救急車の出動も、一般質問の答弁は令和4年度までしかなかったのですが、令和5年度に関しては出初め式で、今まで過去一番の部分で9,000件ぐらいというような、やはり救急車、非常に最近多いというのが普通の部分でも分かるので、そこら辺は本当に何が原因かというのは、なかなか特定することは非常に難しいとは思いますが、これはあくまでも要望ですけど、その辺はいろいろと研究だったりですとか、その要因というのもしっかりと見極めていただきたいなと要望させていただきます。

【宮代委員長】 これにて質疑を終わります。

これより討論に入ります。

(「なし」と呼ぶ者あり)

【宮代委員長】 これにて討論を終局し、直ちに採決に入ります。

議案第35号 令和5年度武蔵野市後期高齢者医療会計補正予算(第1回)、本案を原案のとおり決することに賛成の方は挙手を願います。

(賛成者挙手)

【宮代委員長】 挙手全員であります。よって、本案は原案のとおり可決されました。

【宮代委員長】 日程第15、議案第36号 令和5年度武蔵野市介護保険事業会計補正予算(第3回)を議題といたします。

直ちに質疑に入ります。

【三島委員】 127ページの現年度分特別徴収保険料が収納見込みより9,000万円下がったということで、保険料が払う方が大分下がったのかなと思うのですが、この辺の背景を伺います。どんな背景があると思われませんか、見解を伺います。

【小久保高齢者支援課長】 背景といたしましては、こちら特別徴収という形でございますので、年金のほうから一緒に引き落としというような形になっております。近年、高齢者の就労人口が増えているといったところで、年金受給開始を後ろ倒しにするケースといったところが増加しているといったところでございますので、現年度調定額に占める特別徴収の割合は減少傾向、そのような背景があると認識してございます。

【三島委員】 ありがとうございます。就労人口が増えて年金からの引き落としがすごく減っているということで、これだけの金額というのはちょっとびっくりしていたので、ありがとうございます。

では、保険の入ってくると自体が減ったということではないという理解でいいのですね。特別徴収がもともと多いものだなと思い込んでしまっていたので、そういうことではないということよろしいのでしょうか。

【小久保高齢者支援課長】 補正前の額につきましても26億というようなところで、額自体がかなり大きなところでございます。保険料につきましては、基本的に入りについては堅く見ているといったところではございますが、先ほど申し上げたような割合が減ってきているというようなところでございますので、今回、現時点での見込みを改めて出ささせていただいた上での補正というようなところでござい

不確定原稿

ます。

【三島委員】 133ページの2款保険給付費の1項保険給付費の1目保険給付費なのですが、介護サービス、午前中の部分でも話があったかなと思うのですが、給付の部分が下回っているのかなというふうに思うのですが、必要なサービスを受けなかった、受けられなかったというよりも、受けなくて済むような状況が増えてきているということで、給付が減ってきているというふうに考えていらっしゃるということだったと思いますが、改めてそこを確認させていただきます。

【小久保高齢者支援課長】 委員御指摘のとおり、保険給付費につきましては減といった形で補正をしているところがございますが、こちらの中身を見てみますと、減額になっているところ、施設系のところが基本的には多くなっているところがございます。一方で、伸びているサービスもございます。例えば訪問系のサービスは伸びているというようなところでございますが、増減をならしていった結果としては、こちらは減というようなところでございます。

以上です。

【三島委員】 午前中もおっしゃっていたかなと思って、施設系のほうが給付がすごく高くかかってしまうので、そちらではなくて訪問のほうが増えている分には、結局差引きマイナスになっていくという理解でよろしいのでしょうかというのと、次に、135ページの5款の一般会計繰出金の1目の一般会計繰出金で、いきいきサロン事業、午前中もちょっとお話あったかなと思うのですが、当初見込みより下回っている部分で説明、もう1回いただけますか。

【小久保高齢者支援課長】 1点目の御質問につきましては、委員御指摘のとおりでございます。

2点目のところでございますが、こちらは令和5年保険者機能強化推進交付金の一部を一般会計のいきいきサロン事業に充当して活用するものでございますが、事業費が当初の見込みを下回ったというようなところでございますので、こちらの補正というようなところでございます。

以上です。

【三島委員】 歳出の最初のほうの表で、すみません、ちょっと分からなくなってしまったのですが、基金積立金のところで7,760万7,000円、これは3年間の財政均衡を図るのにこの金額必要ということで説明あったと思うのですが、この金額がぎりぎりというか、どういう金額というのをもうちょっと説明いただけますか。

【小久保高齢者支援課長】 こちら4款の基金積立金のところでございますが、7,760万7,000円につきましては、令和5年度3年目に当たるものではございますが、想定よりもこちらは給付が伸びなかったというようなところでございますので、基金として計上するといったものでございます。

【宮代委員長】 これにて質疑を終わります。

これより討論に入ります。

(「なし」と呼ぶ者あり)

【宮代委員長】 これにて討論を終局し、直ちに採決に入ります。

議案第36号 令和5年度武蔵野市介護保険事業会計補正予算(第3回)、本案を原案のとおり決することに賛成の方は挙手を願います。

(賛成者挙手)

不確定原稿

【宮代委員長】 挙手全員であります。よって、本案は原案のとおり可決されました。

この後、行政報告なので、1回休憩に入ります。暫時休憩に入ります。

○午後 5時18分 休 憩

○午後 5時40分 再 開

【宮代委員長】 休憩前に引き続き会議を開きます。

次に行政報告に入ります。

1つ目です。武蔵野市障害者福祉センター改築事業基本設計について、報告をお願いいたします。

【齋藤障害者福祉課長】 それでは、武蔵野市障害者福祉センター改築事業基本設計について御報告いたします。

資料はA4の用紙1枚と、基本設計の概要をお示ししたA3のホチキス留めの2点でございます。まず、A4の用紙をお願いいたします。

1、これまでの検討経過です。武蔵野市障害者福祉センターは、昭和55年に開設しており、築40年以上が経過しております。令和2年度の劣化状況調査の結果を受け、令和3年度に武蔵野市障害者福祉センターあり方検討委員会を設置し、老朽化に伴う大規模改修や業務の在り方、機能の見直しについて検討いたしました。検討委員会からは、老朽化の対応として、大規模改修ではなく、建て替えが望ましいとの報告を受け、市として改築に向けた取組を進めているところです。

令和4年度には、基本理念や基本方針、改築に関する諸条件を整理して、基本計画を定めました。そして今年度は、基本計画に基づき、基本設計を進めています。これまで要所で、障害者福祉センターを御利用いただいている当事者の方、利用登録団体の方、事業を運営いただいている事業者の方に、改築に関する御意見をいただきながら進めているところですが、各年度の主な検討経過は表にまとめましたので、御参照ください。

裏面をお願いいたします。

次に、2、基本設計についてです。恐れ入りますが、A3の資料をお願いいたします。

1枚おめくりいただきました2ページに、外観のイメージと建物概要等をお示ししています。

まず、外観についてですが、千川上水と隣地の閑静な住宅街に調和した景観となることを目指して、自然をイメージさせる色、いわゆるアースカラーを基調とした色調としています。また、地域共生社会の理念をイメージしまして、外壁パネルを幾つかの色調に塗り分ける外観計画としています。

建物概要についてです。主要用途には、建築基準法上の用途を示しております。鉄筋コンクリート造地上3階地下1階の4層で、建物の建築面積は740平方メートル、延べ床面積は2,248平方メートル、建物高さは12.85メートルです。

概算工事費は、施設工事及び工事監理委託等を合わせまして、約20億円を見込んでおります。工事費については後ほど御説明いたします。

また、事業スケジュールは記載のとおりで、令和10年度の供用開始を予定しております。

3ページをお願いいたします。ページの左側にお示ししたこれまでの経緯、基本計画に定めた基本理念、基本方針等を踏まえて、ページ右側から5ページにかけまして、基本設計の方針をお示ししていま

不確定原稿

す。

基本設計の方針について、要点を絞って御説明いたします。

まず、1では、障害福祉サービスを安定的かつ安全に実施する上での方針を示しています。2では、団体活動を支え、交流を促進するための設計配慮を示しました。

4ページをお願いいたします。3では、地域共生社会の理念に基づいた取組について記載しています。4では、時代の変化に対する可変性やメンテナンス性の向上について記載しています。5では、福祉避難所としての機能や防災上の配慮について示しました。6では、周辺の皆様への配慮事項を取り上げています。

5ページをお願いいたします。7では、武蔵野市公共施設の環境配慮指針の理念に沿った配慮を示しています。8では、建築時及び運用時のコストを抑制するライフサイクルコストの適正化について示しました。

続きまして、6ページをお願いいたします。配置図等を御覧いただきながら、これらの方針を反映させた主な点について御説明いたします。

6ページ以降は、配置図や平面になっております。なお、図面の周辺にある説明欄にある番号は、図面上に表示している番号に対応しておりますので、適宜御参照いただければと思います。

まず、配置図兼1階平面図を御覧ください。不整形な敷地形状ではありますが、整形な建物を南北に、都道に沿った形で配置しています。利用者の安全や周辺環境を考慮して、車両、人の動線を設定しました。

図面左上にあります1と書いてある部分ですが、1階のメインエントランスになります。待合のスペースや休憩のための憩いの場所、地域の方と施設利用者の交流のイベント、簡単な打合せや相談等を行えるコーナーなど、様々な活動ができる親しみやすい空間として整備します。

図面の2の部分に当たりますエレベーターにつきましては、大型の電動車椅子やストレッチャー等にも対応した大型のエレベーターを整備します。

4の部分、各階で整備するトイレについては、想定される利用者の特性や介助の仕方等をヒアリングした上で、個室の形状やドアの形、手洗い器等について設計しています。特に1階と3階のバリアフリートイレにつきましては、体が大きな方の介助等も想定して、通常の規格より大きい介助用ベッドを設置する計画を立てております。

7ページをお願いします。地下階の平面図となります。図面の左側、南側に当たりますが、管理に必要なスペースを共用化して取りまとめて配置しました。また、福祉避難所として必要な物品を納めるため、専用の倉庫を計画しています。図面の中央付近、生活介護②のところでは、主に行動障害のある方も含めた生活介護事業を行うために必要な諸室を配置しております。こちらは、地下のひかりの庭、図面上2という表示がある部分ですが、ひかりの庭に居室が面した計画とし、天井高や仕上げを工夫して、十分な採光や快適性を確保する設計としています。

8ページ、お願いいたします。2階と3階の平面図になります。2階では、生活介護①、児童発達支援、障害児学童の事業を実施するために必要な諸室を配置しました。3階は、主に団体活動や障害者福祉センターの各種事業に使うことを想定したフロアとなっております。

不確定原稿

9ページ、立面図をお願いいたします。西側立面図の2の部分を御覧ください。3階の北側に当たりますが、建物を後退させて全体のボリュームを軽減させることや、緑地帯を設けることで、隣地への圧迫感を抑える計画としています。同じく西側立面図の4の部分ですが、色味から少し分かりにくいかもしれませんが、建物の空調や給排水の配管の縦配管を幾つかに集約し、建物の内部からではなく、外部バルコニーに配置することでメンテナンス性を向上させています。

東側立面図や南側立面図にある5の部分ですが、複数方向の避難経路を設けることや、エレベーターを介さない外部バルコニーとスロープによる避難路を確保しています。これらは物理的な避難路ですので、発災時に万が一エレベーター等が停止しても避難経路が確保でき、安全に避難することができる設計としています。

10ページ、断面図を御覧ください。各階の高さ、天井の高さ、天井裏の高さを適切に設定することで、快適性、メンテナンス性、全体ボリュームの抑制を両立させています。具体的には、上の断面図の中の1のところを見ていただければと思いますが、倉庫やトイレ、規模が小さい居室は天井高を2.5メートルで設定しておりますが、大きな居室空間は天井高を2.7メートルで計算しています。また、水回りのメンテナンスが想定される箇所、例えばトイレ周りなどについては、床スラブの上に配管類を配置すること等の工夫をしています。

さらに、下の断面図にあります2の部分になりますが、地階の居室については、快適性を確保するために、3メートルの天井高といたしました。

次に、概算工事費について御説明します。恐れ入りますが、A4の資料にお戻りください。裏面になります。

3番、概算工事費についてです。これまで御説明した基本設計に基づき、設計内容を積み上げ、建築、電気、機械の3工種で積算をした工事費は約19億円となりました。工事監理や、既に契約している基本設計、実施設計の委託費用等を含めると、20億円という概算工事費になります。昨年度お示ししました基本計画時点では概算工事費を14億円としておりましたが、それに比較して約1.4倍となっております。

増要因を(3)にお示ししています。(3)の①から④が挙げられます。

まず①について、障害福祉サービスの設備基準を満たすため、基本計画時より約250平方メートル増となっております。

②環境配慮に向けた取組に関しましては、建築物の躯体の高断熱化、再生可能エネルギーの利用、空調設備等についての省エネルギー機器や節水型の衛生機器の採用などがございますが、これらの取組例につきましてはA3の図面の5ページに記載しておりますので、御参照ください。

③について、近年の資材高騰や労務単価の増は避けられない点だとは考えておりますが、それも工事費増の大きな要因と考えています。

④の基本計画時には入っていなかったスロープによる避難経路を設置する点についても、増額の要因になっているものと考えています。

なお、基本設計を進める上では、概算工事費を減ずることを目指して検討を重ね、先ほど御説明した3階南側を後退させ、面積を減らすことや、基礎工事を含めた地価公示の諸条件の再検討など、様々に

不確定原稿

減額できる要素には応じているところです。

最後に4、事業スケジュールについてですが、こちらは基本計画の時点にお示ししたものからの変更はございません。この基本設計がまとめ次第、実施設計と、まちづくり条例に基づく手続きに着手したいと考えています。

武蔵野市障害者福祉センター改築事業基本設計についての説明は以上となります。

【宮代委員長】 報告が終わりました。これより質疑に入ります。

【ひがし委員】 説明ありがとうございます。一番最初に感想を述べさせていただくと、今建っている建物に比べて、今、古めかしいなというところがありますけれども、斬新な設計になって、非常に近隣の皆様にも喜ばれる建物になってほしいなというのを最初に感想として申し上げたいと思います。

る説明がありましたけれども、令和3年のところです。障害者福祉センターのあり方検討委員会の報告書、5回にわたって開催いただき、最後のまとめのところを今見せていただいているのですが、現状と課題というところがあって、そこには実際に、要は死角が多いという今のオーバル型、当時は斬新な建物であり、また、見えないというところが、実際はそれが訓練にもなるというようなことを、私も歴史を振り返らせていただいて、建てたときのことを課長にも伺ったり、本を見たり調べさせていただきましたけれども、時代の流れかなということを考えさせられる現状と課題について報告が出ていました。

まず裏面の、一番皆さんが気になっているところですけど、実際は14億の合計、概算工事費が20億になっているというところの説明が、要因は①、②、③、④だよというところがありますけれども、まず金額です。6億の内訳をぜひ、分かる範囲では明確にお示しをいただきたいと思います。

それから、①、②、③、④の詳細について伺いたいと思います。というのは、サービスの指定の基準等を満たすということだから、これはもうやらなければいけないことだというふうに理解しておりますけれども、こういった基準が実際基本設計になって分かってきたということなのかなとも思いますけれども、この辺りのところ、もう少し詳細を教えてください。

それから、環境配慮です。これは先ほど5ページのところがありましたけれども、もう一度、環境配慮は大事なだけでなく、実際これに関しても初期投資のお金がかかるということで、この6億に含まれているということでもいいのか。

それから、資材、労務単価の上昇、これはもう今回の建設だけにかかっていることではないというのは承知しています。国土交通省の最近の建築業をめぐる状況みたいなのところもちょっと拝見したりしているのですが、実際やはり資材高騰が止まらないということや、原料、もちろん世界的な需要量の増加とか、鋼材です。鋼材も3から5.5割とか、木材も4と、木材は違うかもしれないけども、いろいろなもの、生コン、セメントとか、もう全てのものが上がっているということですから、ここは仕方ないのかなというところはありますけれども、実際は予算が増えているというところに関してですので、お答えいただきたいと思います。

また、このスロープは、避難に関しては非常に大事なところなので外せないというところは重々分かっている、最後説明がありましたけれども、実際はエレベーターが止まっても、そのスロープを使って災害時のときに避難ができるよというところもありますけれども、その辺りも含めて金額的なこと

不確定原稿

ろをお示ししたいと思っています。

【齋藤障害者福祉課長】 今御質問いただきましたまず1点目、3の(3)にお示ししました工事費が増となった要因の内訳でございます。明確にこの1番が幾らというのは、はっきりとは線引きができないので難しいところがございますが、概算として御説明できればと思っております。まず①と④、面積増のところに関しましては、約1.5億と思っております。②の環境配慮指針の対応の部分につきましては約5,000万、残りの③番、資材・労務単価上昇への対応については約4億というふうに考えております。

2番目の事業指定上の困難さといえますか、工夫といったところなのですが、お手数ですが、A3の図面の8ページを御覧いただくとありがたいのですが、例えば2階の平面図を御覧いただきますと、色が3色あるかと思えます。こちらは色別に事業所がそれぞれになっているのですけれども、見ていただくと、同じ2階のワンフロアに、色ごとにトイレが置いてあります。例えば、今の障害者福祉センターですと、今ある建物、既存の建物に事業所が入ってきたということもあるので、指定上、緩和というか、されていた部分がありますが、今回建て替えるに当たっては、そういうことが認められませんので、事業所ごとにそれぞれ設定をしなくてはいけないということがございます。一例でございますが、こういったことの条件をクリアするために、様々な工夫——工夫というか、配慮をしているところでございます。

3番の環境配慮につきましては施設課のほうからお答えしますので、4番目の労務単価のところにつきましては、一般社団法人日本建設業連合会が2023年11月に出した資料を基にいたしますと、令和3年比で、資材は28%増、労務費についても技能労務者の労務費が9%増といった形になっております。また、公共工事の設計労務単価につきましても、令和2年から令和6年3月の比率で17%アップということもございますので、これらに対応した増要因というのは大きなものだと考えております。

あと5番のスロープにつきましては、現在も外部にありますけれども、やはり避難のときに必要だと思っておりますので、基本計画のときは全体の面積掛ける平米単価で出した積算ですので、一つ一つの積み上げではございませんでしたので、このスロープのところは入っていなかったのですが、今回細かく設計する中で積んでいるものでございます。

以上です。

【神谷施設課長】 私のほうからは、環境配慮指針の対応についてと、あと一部、物価高騰のところの補足をさせていただければというふうに思っております。

まず環境配慮指針ですが、実はこの障害者福祉センターの改築、基本的には改築なのですが、環境配慮指針ができる前に基本設計を契約しているのです、基本的には対象外というような形になりますが、やはり改築というところがありますので、基本的には従っていきたいというふうに考えておまして、第1水準の省エネのみでZEB Readyを目指していくというような形で今進めておりますし、難しい場合には第2水準という形になって、省エネ、創エネでZEB Orientedを目指していくというような形で今進めております。

ちょっと細かいところをお話ししますと、先ほどの高齢の部分でもお話ありました断熱という部分です。今回改築なので、やはり一からつくっていくという形になりますので、付加断熱工法ということで、

不確定原稿

外も内も断熱をするというような形で進めていくような形で今計画をしております。建具についてもLow-Eガラスとか複層ガラスというところを採用していくような形になります。これと同じような形なのですが、太陽光も設置するという形で、創エネという形でいきたいというふうに思っております。高効率の照明LED、これも当たり前ですけど、LEDをつけたり、受変電設備の高効率の変圧器をつけたり、照明制御というところも採用するような形で考えております。空調の部分についても、先ほど言った台数制御みたいなのところも取り入れながら、熱交換器で省エネ系という形で、同じような形になりますが、そういうような形でパッシブ要素とアクティブ要素を組み合わせるような形で考えております。

先ほどの物価上昇についての補足というか、もうちょっと細かくお話しすると、課長がお話ししたとおりなのですが、そのほかの指標としては、国交省が出している建設工事費のデフレーターというのがございます。そこは建設工事費全体を指標としています。ほかに建設資材については、建設物価調査会の物価指数というものがございます。この辺も令和2年、コロナ、ウクライナというところが始まる部分から比較すると、ポイントで言うと17ポイントから26ポイント上がっているような状況になります。なので、先ほどもお話ししたのとプラス合わせて、やはり2割、3割は上がっているというところが、公表データではそのような状況になっております。今回の設計で4億円という形になります。これは単純に13億だったのが4億なので、約30%上がっているというような形でお示ししていますが、その辺と整合は取れているかなというふうに思っております。あとは、ゼネコンさんとサウンディング、いろいろやはりキャッチボールしながら設計を進めております。その中でもゼネコンさんのほうからは、1.3倍から1.5倍は上がっているというような状況もヒアリングでは受けておりますので、やはりそれぐらいの高騰はあるのかなというふうに考えております。

以上です。

【ひがし委員】 また結論から言うと、もうこれは建てるべき必要な施設だというふうに考えていて、もちろん物価高騰だとか、いろいろ工夫をしていく、ゼネコンとのサウンディング調査を含めてのいろいろなやり取りというのをもちろんしっかりやっていただきたいと思いますんですけど、働き方改革とかが本当に実は大きな影響があるのだなということを、現場の方に話を聞いたら分かりまして、その辺もこういうことに全部反映、影響しているのだなということが、だから我々の自助努力だけでは、もうどうしようもないところに来ているなという、そういった中で、実際は面積広げたりとか、いろいろな工夫をする中で、これで何とか。逆に言うと、これ以上にならないように工夫をするということは、では具体的にどうするかというと、計画どおりに進めていくと、どんどん計画が遅れば遅れるほど、これはまたいろいろな要因が関わってお金がかかっていくということに、ざっくり言えばなるのかなというふうに考えるので、その辺りを計画どおりにしっかり進めていただきたいと思いますけど、そのつもりであるかということと、実際これは行政報告なので、ここで高いとか安いとか言って、これがいいとか駄目だとか言う場所ではありませんのでというのは重々分かっているのだけれども、ただ、今基本設計が出て、もう次、実施設計になってしまったら、何も言うことができませんので、言うべきことはここで言うのかなと、委員会に任されているのかなというところが意見としてはあるのかなと。

でも、建物というのは、一度建ててしまったら、要は、では小さくするのかという話になったりはし

不確定原稿

ないのだろうなということ、以前も1つ御紹介しましたが、安曇野市の市長と話したときに、実際は4階建てたかったのだけど、コストダウンだということで3階建てたら、やはりもう1階建てていけばよかったということは、もう公の場所でおっしゃっているから、今も伝えているのですが、必要なものは必要な場所に、ただもちろん無駄なくというところで建てていていただきたいというのが結論であります。

では、あと少しだけ細かいところを聞いて終わりにしたいと思いますけれども、4ページのところなのですけれども、今の建物と比べてはいけない、時代が一昔二昔違うので、こういうふうにするよということが示されているからこれでいいのですけれども、実際地域の方に、今回建て替え、全部建て直すということに関して配慮を結構しているのかなというふうに思えるのですけれども、やはりこの辺は、今はもう本当に利用者だけの建物になっていると思っています、障害をお持ちになっていらっしゃる方の建物。だけど、この辺りはすごく広域な、地域共生社会ということにすごく力を入れているのかなというところがありますけれども、この辺り委員会等でも話がきつと出ているのだろうな、5回にわたってというところがありますけれども、その辺りの経緯なども少し教えていただけたらと思います。

【齋藤障害者福祉課長】 まず1点目の計画どおりに進めるかというところは、もちろん計画のとおりに進めたいと考えております。実は今の障害者福祉センターは最低限のメンテナンスでやっているものですから、度々いろいろ故障が起きておりますので、そういった面も考えまして、予定どおり令和10年度にはきちんと使えるように進めたいと考えております。また、工事費のところは、もちろん無駄のないように考えていくつもりではございますが、これ以上面積を減らすのはまた難しいと思っておりますので、その辺もしっかり考えながらやっていきたいと思っております。

もう一つ、地域共生社会のというところでは、やはりあり方検討委員会の中でも、地域に開かれた場所というところで御意見をいただいているところです。限られた面積ではありますが、エントランスの部分ですとか、開放できるところは御利用いただいて、障害の理解にもつなげるような施設になればなというふうには考えております。

以上です。

【ひがし委員】 分かりました。ぜひしっかりと進めていていただきたいと思ひますし、武蔵野市は2050年ゼロカーボンシティ、進めているというふうになっていますから、実際環境に配慮するというのは、実は対象外のことにはなるのですけれども、その辺はしっかりと新しいものを取り組むことによって、将来的には非常にコスト削減になったりするということが、初期投資ではないけど、最初にする必要があるということは重々承知ですので、その辺りはしっかりと進めていただきたいと思ひます。

では、最後に市長に伺いたいと思ひますけれども、今回のこの障害者福祉センターの改築事業、6億という金額が概算でプラスになるということに示されましたけれども、実際必要なものを必要なところでというところ、このまましっかりと進めていくという方向性で、市としての見解を伺いたいと思ひます。

【小美濃市長】 ひがし委員おっしゃるとおりで、必要なものはしっかりとお金をかけなければいけないと思ひます。るる今、事業費のアップした理由が説明されましたけれども、これを実施設計の中で、少しでも儉約というか、安くできるのだったら、安くしていければいいかなというふうに思ひます。

不確定原稿

おります。

【さこう委員】 よろしくお願いいたします。幾つか細かいところから伺っていきたいと思います。

環境配慮指針のところ、先ほどZEB Readyを目指してやっていくという御答弁いただいていると思うのですが、去年9月に伺ったときもZEB Ready目指してやっていきますと御答弁いただいているところなのですが、目指してというところだと思うのと、対象ではないというのもあると思うのですが、改築であるというところと、吹き抜けとかはあまりなく、小さいお部屋が割とあるタイプの建物だと思うので、この建物でZEB Readyが難しいとなると、ZEB Readyでできる建物はあまりなくなってしまうのではないかと考えていまして、なので、目指していただいていると思うのですが、これで難しいとなると、本当に、では何ならできるのだろうというところになるなと思っていまして、その辺りもう一度、一応確認のために伺えればと思います。お願いいたします。

あともう1点、この大きいA3のほうで、先ほど外のスロープの御説明をいただいたと思うのですが、9ページの立面を見ていったときに、これは地下1階までスロープで全てつながっているというところで間違いないでしょうか。立面見ているときに、1階まではぐるぐると下りてこれるのは分かるのですが、地下にいた場合どうやって出ることかというところが、ちょっとスロープがどこにあるかが分からなかったもので、そこをお伺いできればと思います。

【神谷施設課長】 すみません、私は1点目のZEB Readyについてという話でございます。まだ省エネの計算ソフトに入れているわけではないので、BEIが幾つかというところはまだ不明なところがございますが、ZEB Readyは達成できるのではないかなというような見込みを感じております。さこう委員もお詳しいと思いますけど、今回、付加断熱ということで、外、内という形で断熱も行いますし、パッシブの部分も行います。そういうところについてはしっかりやっていきたいと思っていますので、確約はできませんが、ZEB Readyに近づくような数値は出るのではないかなと想定をしております。

以上です。

【齋藤障害者福祉課長】 スロープなのですが、ちょっと図面が見にくくて申し訳ありません。A3のほうの7ページの地下階の平面図を見ていただくと、2階から下りてくるスロープとはつながっていないのですが、ちょうど文字のサンクンガーデンと書いてある部分、そこから地下から出て、ぐるっと右に回る感じで1階に上がっていく、そんな感じで設計を考えております。

以上です。

【さこう委員】 ありがとうございます。ZEB Readyのところはできるのではないかという力強いお言葉をいただいたので、できるといいなと思っています。ありがとうございます。

スロープもありがとうございます。ちょっと分からなかったのですが、よく分かりました。これで、どのフロアにいてもエレベーターを介さずに避難が可能というところで認識ができました。ありがとうございます。

ちょっと全体のところでお伺いをしていきたいと思います。今回、先ほど来出ていますけれども、14億から20億に工事の費用が上がるというところで、状況も変わってきていますし、資材と労務単価の高

不確定原稿

騰というところは本当に大きいので、仕方がない部分だと思っています。だからどうこうというところではないと私自身は思っていますが、保健センターに関しては工事費が大幅に上がったというところで、一度立ち止まるという判断をするに至ったという認識でいます。昨日、文教委員会で学校の話も出ていましたが、学校に関しては、とにかく教育の場、学ぶ場は止めてはいけないというところで、学校に関しても工事費は上がると出ていましたけれども、きちんと進めていこうというところで、今回も先ほど小美濃市長から、必要なものにはしっかりお金をかけないといけないというところで答弁いただきましたけれども、保健センターに関しては立ち止まるという判断になり、今回はそうではなく、きちんと進めていこうという判断になったところの違いはどこにあるのかというところ、市の考えをお伺いいたします。

【小美濃市長】 私の判断というよりも、全員協議会を開かせていただいて、議会の皆さんの意見を聞かせていただきたかったです、私は。半数以上と言っているかと思いますが、立ち止まれと、これは認められんと、そのまま進めるわけにはいきませんでしたので、それで一旦立ち止まったということで、昨日、学校につきましては、行政報告でしたけれども、そういった意見は聞かれませんでしたし、今日もそういった意見も特に出ていないようでありますので、そのまま私としては進めたいなというふうに思っております。

【さこう委員】 ありがとうございます。保健センターに関しては、議会から反対の声というか、立ち止まったほうがいいという声が多かったというところで、立ち止まることになったというところですね。分かりました。

では、以上で大丈夫です。ありがとうございます。

【三島委員】 では、幾つか。まず、今話も出ていましたけれども、2022年の厚生委員会の行政報告の中で委員の方からも、これは省けると思えるような事業は一つもない、行って見ての感想があったり、課長からは、不要な事業は何もないと思っておりますので、現在の事業は必ず継続していきたいと考えております。費用が上がったから何かを削るということも考えておりませんので、その事業は必ず完全に継続できるようにしていきたいと考えております。部長からは、昨年度1年かけて、有識者の先生方、また障害福祉サービス事業所の管理者、地域の皆さん、医師会の先生なども入っていただいて、障害者福祉センターのあり方検討委員会を実施してまいりました。当然その中では、大規模改修で行けないのかどうなのか、また建て替えの必要性はどうなのかということを活発に議論していただいた中で、現在の構造上の課題等を考えると、やはり大規模改修ではなくて、建て替えの選択しかないだろうと、そのような結論をいただいた上での今回の計画策定ということがあって、ここまで来て、ただ、ここで6億ちょっと値段が高くなってしまいそうだなということなのですが、やはり以前お話をここに伺いに行って、直接利用している方からお話を伺ったときに、まず、やはりこのままだと使うのはなかなか厳しい部分もあるなというふうに思った部分もありました。機能訓練や団体活動の拠点として、本当に大事に使われている大事な場所であるということは強く感じました。ですので、この形で必要なものとはいうことで進めていければいいなと思います。

ちょっとさっき保健センターのことが出て、では、保健センターの中身、全員協議会の意見いろいろというのもありましたけど、中身について必要性がどうだったのですかというのはこれからやるのかと

不確定原稿

思いますけど、そこは今、どういうことだったのかなと改めて思いながら聞いてはいましたが、質疑に行きます。

一応確認で、現在の事業の場所、機能で減ってしまうものはないということによろしいでしょうか。現在よりも面積が減ってしまうところはないという確認でよろしいでしょうか。

【齋藤障害者福祉課長】 まず事業につきましては、現在行われているものを基本的には継続というふうに考えております。一つ一つの利用空間の面積比というのは出してごさいませんが、一定程度必要な、先ほど申し上げた福祉サービスの事業をやるに当たって必要な面積は確保しておりますし、それを確保した上で団体活動もできるような、また地域の方にも御利用いただくようなスペースも確保していると考えております。

以上です。

【三島委員】 では、別のことで、これから実施設計というふうになっていくのだと思いますけれども、整備義務の対象の建物ではないと思うのですが、児童発達支援指導訓練室がありますし、訓練される方で出産される方もいらっしゃるでしょうから、トイレはそれぞれ事業所にあつてという状態なのですが、ちょっと読み取れなくて、授乳とかおむつ替えスペースも、これから長く使う施設と考えたときには必要ではないかと思いますが、どこかに入っているのでしょうか。ちょっと読み取れなくて、これからなのかもしれませんが、中野区や浦安市の障害者福祉センターには、やはりそういうところもしっかり使いやすいようなものが作られているということも見ましたので、多分ほかにもあると思うのですが、そこがどうなっているか伺います。

【齋藤障害者福祉課長】 今、委員に御指摘いただいたスペースについては検討しておりません。事業指定上必要なところで整備を考えておりますことと、それ以外の部分を生み出す余裕が、ちょっとスペース的にもない、難しいというふうには考えております。また、設計に当たっては、現在事業を行っていただいている事業者の方からのお話も伺っておりますので、その辺も踏まえまして、考えていないという状況になります。

以上です。

【三島委員】 今事業を行っている方からも伺ったということなのですが、ただ、今までなかったから、そこに思いが至っていないということもあるかもしれませんし、これから本当に出産とか授乳とかいうことが、整備義務の施設ではないのは分かっているのですが、でもこれから必要になったり、児童発達指導訓練とか、場合によっては連れてきた方がとか、そういうこともあったり、使われている利用者の方で出産ということだつてあるわけかなと思ひまして、これから何十年も使つていく、1階なんかは、交流ができる、地域共生がしっかりできるような施設ということで、聞き取りの中で出てきていなくて、今のところは考えていないということもあるかとも思ひますけれども、できれば先々ずつと、とてもすてきな施設ができるのかなと思ひますので、これからのところでどうかなるなら、ちょっとだけでも入っていると広がつていく部分もあるのかな、利用される事業所の方でも、事業所を使つている方でも、場合によってはこれから使うことも出てくるのかなんというふうにも思ひましたので、ちょっと考えていただければいいかなと思ひます。

【齋藤障害者福祉課長】 ありがとうございます。今申し上げたとおり、現在は検討していないとこ

不確定原稿

ろでございますが、将来の必要な施設について整備できるように、可変性というところも考えて設計をしておりますので、その辺も踏まえながらやっていきたいと考えております。

以上です。

【下田委員】 読ませていただきました。工事費の部分は致し方がないと思います。皆さんほかの委員からも出たように、必要な施設だというような部分で、異論はないのですが、なるべく抑えられるところは抑えていくような形にはしていただきたいのですが、これを見たときに、木の温もりというような部分で、千川上水周辺の緑や周囲の住宅街と調和する落ち着いた雰囲気とするために、外観はブラウンやベージュを基調としたというような部分で、今結構、建築物で準木造ビルというのが建てられているのは御存じですか。そういった中であって、かなりの技術革新が今されて、脱炭素、CO₂排出量も木造ビルですとかなり抑えられるというような部分で結構注目を集めているような工法の中で、そういった基本設計の中で、木造ビルというような視点での御意見だったりですとか議論とかはなかったのかお尋ねしたいと思います。

【神谷施設課長】 木造建築の件ですけど、結構民間ビルとかを木造建築でやられているという、技術革新があるということは情報も得ていますし、そういうところがあると理解しているところでございますが、やはり基本的に工事費が高くなるみたいなのところもございまして、その辺のバランスがあると思いますので、多分今後の技術かなと思っていますので、今回については、基本設計の段階で、机のほうで議論になった形ではありませんということで、ないということでございます。

【下田委員】 工事費が高くなるかどうかというふうな部分は、高くなるのですか。いろいろと調べている中で、逆に抑えられるというような見解もあるのですが、その辺教えていただければと思います。

【神谷施設課長】 まだそんなに多く、公共施設とかにそういうのが採用されていないというところがありますので、工事費についても、実際に設計会社とかと詳細協議しているわけではないのですが、その辺も今後、建て替えとかあるところについては、基本設計の段階、基本計画の段階で、施設課が関与するところで、そういう可能性も含めてお話ししていきたいと思いますが、今のところはちょっと考えていないという状況です。

【下田委員】 これは私の調べる範囲なのですが、結構建築費も抑えられるというような見解もあります。詳細はいろいろと今後研究していただきたいのと、やはり脱炭素、市長の公約でもありますCO₂削減というような視点で、そういった木造建築で、今技術革新している中で、もう本当に10階建て、11階建ての準木造ビルというのが今建てられて、注目されている工法なのです。それで、脱炭素というような視点でも非常に今注目の工法の中で、建築費の部分で、もしRCよりか安かったりですとか、あといろいろなデメリットもあるかもしれませんが、そういったことも今後、建て替えのときには視点に入れてもいいと思うのですが、市長として、公約の中でCO₂削減を掲げて、あとは専門家なので、建築士の専門家の視点としてもその辺はどういうふうなお考えがあるのか、お尋ねしたいと思います。

【小美濃市長】 私はあまり木造のビルは詳しくはないのですが、研究はしてみたいなと思いますが、これはもうここまで進んでおりますので、このまま進めさせていただきたいなというふうに思っています。

不確定原稿

す。

【下田委員】 分かりました。今後ぜひともその辺も研究、そういった視点も取り入れて、あと法律で、林野庁か何かで木材何とか促進法とか、そんなような法律もあつたりとかして、木材の利用というのも国としても促進していると思いますので、そのような視点も入れていただければと要望を強くさせていただきます。

【きくち委員】 御説明ありがとうございます。私のほうは、もう皆さんいろいろな形で発言されているので、あまり言うことないのですが、1点だけ強くお願いしたいことは、今この御利用の方が一時的に仮設のほうに移られて、建物が違う場所で生活されるということが長い時間続きます。それで、また今までとは全然違った環境に、とてもすばらしいところで楽しみにされていると思うのですが、やはりとても環境が——環境というか、違ったところにまたお引越されるという、2度引越さなければいけないということで、様々精神的にも負担がかかることがあるのではないかなと思いますので、その辺すごく、当然お分かりになっていると思うのですが、やはり市のほうとしても、その辺の周りの住民の方とか地域の方、それから、もちろんここに通われている利用者の方の心のケアというのを、とても重要に考えていっていただきたいと思います。

先ほど御説明があったように、地域の方とも交流という形で、3階のフロアには、一般の方に貸し出すような会議室とか印刷室みたいなことをスペースとして設けられているのは、とてもありがたいことだと思います。私も地域的に大野田地域で、あつたかまつりとか交流広場という形で様々、多分この福祉センターの方々も一緒になって、大野田地域のほうでいろいろなイベントを通して年間何回もお会いしていますので、今度はこちらのほうに行つて、そういうイベントとかも交流できたらと思っていますので、地域に開かれた施設ができたらいいなということで強く要望しておりますので、心のケアとか、そういうことを本当に気を遣って、皆さんが安全に安心して引越して、また戻つてこれるような施設ができることを強く願望します。

【宮代委員長】 要望ということで。（「要望」と呼ぶ者あり）

以上で質疑を終わります。

行政報告2件目になります。東京都後期高齢者医療保険料率の改定について。

【江波戸保険年金課長】 それでは、東京都後期高齢者医療保険料率の改定について御報告申し上げます。

去る1月31日に開催されました令和6年第1回東京都後期高齢者医療広域連合議会定例会におきまして、令和6・7年度後期高齢者医療保険料率の改定に伴う東京都後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例が可決されました。

施行日は本年の4月1日でございます。

保険料率につきましては、資料の1に記載のとおりでございます。前年度と比べまして、均等割が900円上がり、所得割率については0.18ポイント上がりました。賦課限度額については、2か年で計14万円の引上げとなります。旧ただし書所得58万円以下の方の令和6年度の所得割率につきましては、0.71ポイント下がり、8.78ポイントとなります。

(1) は賦課限度額の引上げについてでございます。このことによりまして、中間所得層の保険料負

不確定原稿

担が軽減されることとなります。

(2)は低所得者の均等割額の軽減判定所得の拡充についてでございます。5割軽減と2割軽減の対象世帯に係る所得判定基準について、被保険者数に乗ずる金額を改めるものでございます。

資料の2の1人当たり平均保険料見込額につきまして、令和6年度は年額で11万156円、令和5年度と比べて5,314円上がり、令和7年度は11万2,535円、7,693円上がる計算でございます。

資料の3は、保険料率算定の条件の主なものを記載してございます。

裏面を御覧ください。

資料の4は、東京都後期高齢者医療広域連合が独自に実施いたします保険料率等増加抑制策の継続実施を掲載したもので、令和4・5年度と同様の対策でございます。

(1)は、本来保険料で賄うべき保険料未収金などの経費を市区町村の一般財源から負担するものでございます。

(2)は、年金収入168万円未満の被保険者につきましては所得割額を50%、年金収入173万円未満の被保険者につきましては25%、それぞれ軽減するために、市区町村の一般財源から負担するものでございます。記載しております市区町村の負担金、一般財源の約214億円、約5億円とありますのは、それぞれ2年間の合計でございます。令和6年度における武蔵野市の負担見込みは1億1,745万6,000円、186万円となります。

こちらの市区町村の負担金で抑制策を実施することにつきましては、広域連合の規約変更が必要となります。規約の変更に当たりましては、地方自治法の規定によりまして、広域連合を構成いたします市区町村議会の議決を得て、広域連合が都知事に届出を行うこととされておりますため、今定例会におきましても規約変更の議案を提出しており、先ほど委員会可決していただいたものでございます。

資料の5は参考でございまして、年金収入額別1人当たりの保険料額の見込みを記載しております。左から、世帯の類型、年金収入額につきまして、令和5年度と令和6・7年度の保険料額、増減額を記載してございます。実際には被保険者御自身の御所得によって保険料が決まりますが、御所得が年金収入だった場合として、こちらは目安としてお載せしております。

以上で説明を終わります。

【宮代委員長】 報告が終わりました。これより質疑に入ります。

【ひがし委員】 分かったような分からないようなところが実際あるので、教えていただきたいと思っております。

2年に一度、後期高齢者医療の保険料を見直すということだと思いますし、実際国民健康保険と違って、75歳以上になった全ての市民が関係しているという大きな違いがあるというのはもちろん予備知識として分かっている、令和6年の1回目の後期高齢者の広域の定例会というのは議長も、うちからも出席をして、可決されているという議事録を見ましたので、そうなのだなというところで質問をさせていただきたい、確認をさせていただきたいと思っております。

まず所得割率のところ、旧ただし書の所得58万円以下の8.78%、これは緩和措置しているということとでいいのかということと、それから、令和6年から7年、要は14万上がるのだけれども、7万円ずつなのだよと、それは緩和措置をしているのだよと、突然上がるというよりかは、そういった配慮をして

不確定原稿

いるのだよということでもいいのかというところ。それから、表面の（２）の２割軽減の対象世帯に係る所得判定云々とありますけれども、ここのところをもう１回説明していただけたらと思います。

【江波戸保険年金課長】 今回の保険料率の改定に伴う激変緩和等の配慮措置でございます。今御指摘いただきました所得割率の中で、令和６年度は、旧ただし書所得58万円以下の方につきましては8.78%に抑制されておりますので、御指摘のとおり激変緩和の措置が取られているものでございます。また、賦課限度額につきましても、段階的な引上げでございますので、こちらについても同じく激変緩和の対応でございます。

（２）の軽減判定所得の拡充でございますが、こちらは均等割額の５割軽減、２割軽減の対象被保険者が、このことによって拡充、範囲が広がるものでございます。

以上です。

【ひがし委員】 そうですね、拡充、範囲が広がるということだから、緩和しているということでもよろしいですね。失礼しました。分かりました。

あと裏面のところに、低所得者の方に影響がないようにいろいろ工夫をしているよというところで、本市として関わっているところが、そうすると（１）の令和６年度本市負担金額の１億1,745万6,000円と、その一般財源の（２）の下の線が引いてあるところ、令和６年度の本市の負担金額186万円の１億2,000万、これが本市に関わっているということでよろしいですか。その辺りも詳細を、もう１回お願いします。

【江波戸保険年金課長】 武蔵野市といたしまして、一般財源から保険料率の抑制を行うために負担しているのは、今御指摘いただきました（１）と（２）、合わせて約１億2,000万円でございます。

【ひがし委員】 分かりました。所要額というのは、国とか都、市区町村の負担や現役世代からの支援金などを除いて、残りの額が実際被保険者負担、それは現役世代が約４割ぐらいを——出してもらっているという言い方はおかしいな——出して、公費だから税金と後期高齢者の１人当たりが出していると、そういう考え方がいいのかなというのを最後に。要は、みんなで出し合って、こういった実際75歳以上になったときとか、あとは障害者の方は65歳以上でしたか、そうですね。そういった全ての方に関わっていることだから、みんなで出し合っているのだよというか、措置をしているのだよという理解でいいか、最後に教えてください。

【江波戸保険年金課長】 高齢者の負担と現役世代の負担でございます。後期高齢者医療制度の医療給付費というものは、原則といたしまして、被保険者の方が保険料として１割、現役世代の方からの支援が４割、残りの５割は国と市の５割で賄っております。しかしながら、現在現役世代の負担が増えております。人口減少と高齢化に伴いまして、現役世代の方の負担が増えておりますので、医療制度改革の中では、医療給付費が増える中で、現役世代の方と高齢者の方と、その増える分については半分ずつ負担するというようになっておりますが、おおむね被保険者の方の負担というのは１割前後でございます。

以上です。

【三島委員】 幾つかお願いします。今回のところで４番にあります、医療費の抑制をするということで市区町村の負担というものをしているわけなのですけれども、でも今回保険料率改定、上がるとい

不確定原稿

うことになった背景について、もう少し説明をお願いします。

【江波戸保険年金課長】 まずは被保険者数がやはり大きく伸びているということと、あとは被保険者の方々の医療給付費が伸びているので、その分保険料で賄う部分でしたり、しかし一方で、現役世代だったり公費の負担が増えているものがございますので、また、医療保険制度改革の中で、出産育児一時金については、高齢者、全世代で子育てを支援していこうということで、後期高齢者医療制度の中からも子育ての支援を行うこと、これによって今回の保険料のほうが増えているということがございます。

以上です。

【三島委員】 後期高齢者の方は増えていく、先ほど介護保険のときにも話がありましたけれども、長生きされる方が増えていく、それは本当にいいことだと思います。医療費の自然増はあるわけですよね、そうなるとうと保険料率を結局はどんどん上げることになってしまうというふうにならないように、本来は医療を公が保障する責任として、保健医療給付費も、例えば公費5割の部分を今、国4、都1、市区町村1なのですけれども、残り5割を、先ほどおっしゃっていたように、後期高齢者医療保険の保険料で払っている方と支援金で払っている部分とあるわけですが、国や都がしっかりもう少し費用を出していく、ここで決めることではないのですが、そういう必要があるということ国や都に要望していただきたいと思っておりますけど、そこについてはいかがでしょうか。見解を伺います。

【江波戸保険年金課長】 国に対しては全国後期高齢者医療広域連合協議会を通しまして、物価高騰をはじめとする、やはり後期高齢者の被保険者の方を取り巻く状況等を十分に把握いたしまして、保険料負担が過度なものにならないよう要望していくというふうに広域連合からも伺っております。

以上です。

【宮代委員長】 以上で質疑を終わります。

次に、委員会視察についてお諮りいたします。

お手元配付のとおり決定したいと思います。今後、日程等に変更があった場合の対応については、正副委員長に一任していただくことを含め、御異議ありませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

【宮代委員長】 異議ないものと認め、さよう決定いたします。

以上をもって本日の日程は全て終了いたしました。

本日の厚生委員会を閉会いたします。

○午後 6時43分 閉会