

民生福祉常任委員会会議記録

- 1 日 時 令和6年3月14日(木) 午前9時56分から午後0時3分まで
2 場 所 第2委員会室
3 出席委員 茂木委員長、星野副委員長、鈴木、齋藤(育)、井上、戸部 各委員
4 欠席委員 なし
5 説明者 角田(真)健康福祉部長、金子子ども課長、大嶋国保年金課長、
信澤介護高齢課長
6 事務局 原事務局長、大島議事係長
7 傍聴者 健康保険証の存続を求める利根沼田の会 生方 博ほか5名
8 傍聴議員 今成、高柳、大東 各議員
9 議 事

(1) 付託請願の審査

請願第1号 健康保険証の存続を求める請願書

- (2) 健康福祉部各課の所管事項報告・調査事項説明
(3) 健康福祉部所管事項に関する調査事項検討及び意見交換
(4) 市民部所管事項に関する調査事項検討及び意見交換
(5) 今後の日程について
(6) その他

10 会議の概要

(1) 付託請願の審査

○委員長 傍聴の申出があったので、これを許可する。

議事に入る。

付託請願の審査を行う。

2月27日の本会議において、本委員会に請願第1号「健康保険証の存続を求める請願書」が付託された。

審査に当たり、所管である健康福祉部長及び国保年金課長に出席していただいた。

まず、事務局に請願文書表を朗読させる。

(事務局 請願文書表朗読)

○委員長 休憩する。

(休憩 午前10時1分から午前10時4分まで)

○委員長 休憩前に引き続き、会議を再開する。

次に、当局に参考事項等について説明を求める。

国保年金課長、説明願う。

(大嶋国保年金課長 説明)

○国保年金課長 説明する。マイナンバーカード健康保険証に係るこれまでの国の動向に

ついてであるが、令和5年3月23日に開催された社会保障審議会医療保険部会において、令和6年秋としているマイナンバーカードと健康保険証の一体化に関する内容の施行日が公布の日から1年6か月以内の政令で定める日と規定されたことが報告されている。

令和5年6月9日にマイナンバー法等の一部改正法が公布され、現行の被保険者証廃止となっている。

また、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律等の一部を改正する法律の一部の施行期日を定める政令により廃止日は令和6年12月2日に決定するとの閣議決定が令和5年12月22日にされた。

現在、関係3省庁のマイナンバーカードと健康保険証の一体化に関する検討会の会合では、マイナンバーカード紛失時の再交付期間短縮やマイナンバーカードを取得しない人の資格確認方法として資格確認書を交付する手続等の検討が行われている。

説明は以上である。

○委員長 説明が終わった。委員から質疑はあるか。副委員長。

○副委員長 担当が異なるかもしれないが、沼田市におけるマイナンバーカードとの一体化における発行数などが分かれば教えていただきたい。また、その後、沼田市でトラブルなどが発生しているか。また、そのような報告があったか教えていただきたい。

○国保年金課長 まず、マイナンバーカードの交付状況についてであるが、所管は市民課となる。マイナンバーカードの交付については市民課で順次進めているという状況である。マイナンバーカードを交付した人に対して、どの程度、マイナ保険証としての紐づけがされているかについて沼田市だけのデータは手元にないが、全国の話としては健康保険証としての利用登録についてはマイナンバーカードの累計交付者の73.8%が紐づけしているという状況である。現在のところ医療機関の窓口などで「トラブルはありますか」と聞いているが、「特に目立った支障はない」という回答をもらっている。ただ、特段、支障がないということの前提として、現在はまだ医療機関の窓口で、全員が保険証を持ってきているので、基本的に「保険証とマイナ保険証の両方があるのであれば保険証を出してください」という案内をしていると聞いている。沼田市の国保年金課長の立場としては、昨年11月の診療分についても、沼田市の国保の患者のマイナンバーカードの利用率というか、レセプトに対する利用率は3.64%くらいの利用状況である。この3.64%が高いか低いかというと、全国的に大体4%程度ということなので、おおむね全国並みということになる。その裏側には窓口で積極的にマイナンバーカードを出してくださいという案内をしていないという状況がある。そのような状況も踏まえ、国や県からここ1、2週間、「とにかく利用促進を図ってください」という通知が毎週のように来ているのが現状である。基本的にはそういった形での利用促進を今後も丁寧な形で進める作業というのが現在求められているという状況である。

○副委員長 全国と沼田市のおおよその状況、また、まだ皆さんが従来の保険証を持っているという状況であると分かった。先ほど課長の説明において、この移行期においては国からも資格確認書というものが発行されるとのことであるが、これについて分かっているところをもう一度教えていただきたい。

○国保年金課長 現在、12月2日の保険証の廃止、完全に発行停止されるまでの大まかなスケジュールであるが、国保については8月が健康保険証の切り替えになる。今年8月で

被保険者は切り替えになる。8月の切り替えについては例年どおり全対象者に保険証という形で交付する。その後の異動であるとか、再発行という部分については、11月までは通常どおり保険証として、発行なり、再発行なりという形で対応できるが、12月2日以降については、完全に保険証という形での交付はできない。これはもう法律上できないという形の取扱いになるので、12月2日以降にマイナ保険証を持っていない人については資格確認書で医療機関を受診していただくという流れに大きく切り替わる。

○副委員長 おおむね理解してきた。この資格確認書について調査した中で期間があると聞いた。資格確認書の有効な期間について伺う。

○国保年金課長 現在、資格確認書の様式も、記載内容についても、県と調整中である。この形という決まった形は国からも示されていない。内容については、保険証に記載されている内容がそのまま移行していくような形で、最終的には作成してお渡しするのだろうと想定はできるが、まだ確定したものはない。

資格確認書について仮の話であるが、12月2日に転入してきたので、国保の被保険者になるが、マイナンバーカードがないという人が来た場合である。通常の国保の有効期間が平成7年7月31日までとなるので、その期間までの資格確認書が発行されるという形で現在、事務処理を進める段取りになっている。

○委員長 ほかに。井上委員。

○井上委員 市側は、今、マイナンバーカードが一本化されることのメリットとデメリットをどう捉えているかということと、資格確認書について話が出たが、当初、申請が必要であると言われていたと思う。最近になって本人申請は不要で、交付するようになったと聞いたが、詳しいことが分かれば教えていただきたい。あと、マイナ保険証を使うことができる医療機関、沼田市で何割ぐらいとか、何パーセントぐらいあるのか、分かれば教えていただきたい。

○国保年金課長 まず、1点目、マイナ保険証のメリット・デメリットの話について、メリットとして、今までは先ほどの説明にもあったが、月に一度、保険証を提示すれば受診が可能だった。マイナ保険証になると通院のたびに資格確認を求められるというような状況になる。現在もマイナ保険証で受診される人は窓口ではそうしている。もう1点、限度額認定証であるとか、今はそれぞれ別で発行されているが、そういったものが、現在、マイナ保険証にデータとして取り込むということで処理が進められている。医療機関で受診するときに、今、市町村で事務をしている中で一番ネックになっているのが、福祉医療の医療券である。これについては、うちもベンダーと何とか早い時期にということ、調整を図っているが、今、とにかくベンダーはシステムエンジニアが不足している。国の行政システム標準化の対応があり、とにかくそちらが最優先ということで、各市町村がオーダーする部分については、それが終わった後ということで、今のところ、スケジュールも示していただけないような状況である。行く行くは、マイナ保険証の中にデータとして取り込んでいけば、医療機関で受診をするときに、マイナ保険証以外にも限度額認定証を出したり、福祉医療の受給者証を提示したりといったような、手間は省けていくというところは、十分、今後メリットとして検討できる部分ではある。あと、デメリットとしては、やはりマイナ保険証といっても、マイナンバーカードになっているので、マイナンバーカードを持ち歩くこと自体のリスクである。常時持ち歩いていて、どこかで紛失したらどうするの

かであるとか、やはり個人情報の管理がどこまで徹底しているのか分からないから心配であるというような意見もいただいている。ただ、その辺については、今、厚生労働省から示されている一つの案の中では、今年の秋をめどとして、マイナンバーカードのデータをPDF化して、スマホの中に取り込みたいと。そうすれば、スマホを提示すればマイナンバーカードは持ち歩かなくても保険証としての機能は果たせるのではないかという検討が進められている。ただ、それを進めるに当たって、一つネックになる部分がPDFデータにしたスマホのデータを現在の医療機関にある機械で読み取れるかどうかという問題が出てくる。それは現在の機械では読み取れないということで確認が取れている。もしも、PDFデータにしたものまで読み込めるような窓口システムにするということになると、今、医療機関にマイナンバーカードを読むシステムが入っているが、それをまたリニューアルするとか、新しいものに変えるのか、機能を追加できるのか、それぞれの対応が今後必要であるということは、事務方としては認識を持っていて、国の動向、その辺の推移を見ているところである。

次に、市内の医療機関におけるマイナンバーカードを読み取る機械の設置状況についての質疑かと思うが、現在、沼田市内の病院、診療所、歯科、薬局、全て、100%、どこでも対応できる状況、設置済みになっている。

次に、もう1点、資格確認書についてである。話がスタートしたときは申請したものに対して資格確認書を交付するという形になっていたが、その後、国もトーンダウンしており、現在、マイナ保険証を持っていない人には職権で資格確認書を送付するというところで事務処理を行うよう、正式通知はまだないが、そういった方向になるということで、国から説明を受けている。

○井上委員 メリット、デメリットについては承知した。両方あると思う。私自身、今回、確定申告で使ったが、今まで領収書とにらめっこして、一枚一枚入れていく作業はいらず、非常に便利に使えた。使える人にとってはいい制度だと思うし、便利になると思う。先ほどこから出ているように、高齢者をどうするかというところは、非常に問題になってくると思う。そういった人たちへの対応というのは、現状、国保年金課として、どう考えているのか。それと、所管が違うので市民課ということであれば、それでも結構である。資格確認書については、まだ正式なものではなくて、これからそうなるという検討がされているということか。それとも、正式な通知が来ていないだけで、こういう動きで進んでいくのか。そういったことがあれば教えていただきたい。

○国保年金課長 高齢者がどうなのかということであるが、現実的に、現在は医療機関で受診される人、皆さんが持っているのが保険証なので、「保険証ありますか」と窓口で聞かれているのだと思う。ただ、今度、保険証が出ていないという前提になると、まずは「マイナ保険証ありますか」というところから始まるので、そうなった場合に「ありません」という話になると、やはり心配なのは保険証があるうちは保険証で確認できるからいいが、なくなったときに、何もっていない人が出てくるのも一番困るし、資格確認書を持ってこられても機械が読めないで、医療機関では手作業になってしまう。窓口業務についてはどちらかに一本化されるような方向で進めてもらわないと窓口が混乱を起こすという心配がある。もう健康保険証が出なくなるということであれば、マイナ保険証の機械で受付が済むような形での一本化が段階的に進んでもらったほうが窓口の混雑緩和にはつながる

とは思う。医療機関の現場の声として、そういう意見をいただいているのも事実である。

あと、資格確認書の件であるが、正式通知はまだないが、方向性としては出さざるを得ない状況になっている。そうでないと医療機関に行っても何も持たずに来ましたという話になってしまう。当然、「国保の保険料を払っているのに医者にかかれぬのか」という話が出てくる。国保の保険者としては今までどおり受診に支障がないような形で資格確認書の交付は今の状況では当然なのだろうという認識で事務処理を進めていく方向でいる。

○井上委員 最後に現状では健康保険証がメインでマイナ保険証はこれも使えるよという形になっているので保険証の利用が多いというのは当然であると思う。自分でも医者に行ったときに「保険証見せてください」と言われるので、両方持っていて保険証を出すというのが実際のところである。マイナ保険証に切り替わったときに、マイナ保険証がメインになれば当然そちらの利用も今の3.何%というところから伸びることにはなると思う。先ほどから言われているように、健康保険証がなくなって資格確認書になったときに今までと使い勝手が違ってくるということになってくると利用者が混乱すると思う。保険証がなくなって資格確認書になったときに、実際、利用者の使い勝手は変わってくるのかどうか。窓口で受け付けてもらえないことがあったりとかそういうことが実際に出てくるのかどうか、分かれば教えていただきたい。

○国保年金課長 今の質疑で一番何とも言えないのが、現状のマイナ保険証の利用率が一桁台、まして5%に満たないぐらいの状況でどうなるのかということであるが、ただ、今度、利用率が上がってきた場合の対応としては、国によってマイナ保険証カードリーダーを全部の医療機関に備わっている状況であれば、医療機関サイドとしてみれば「マイナ保険証で皆さん受診してもらえれば一本で済みますよ」という案内になろうかと思う。今度、医療機関もマイナ保険証に合わせていろいろシステム改修を行っている中で、今までのように手作業でレセプトとか、カルテとかを検索するというような形になるのであればマイナ保険証を出されようが、紙の保険証を出されようが、同じ手間であると思う。今度、マイナ保険証のシステムから全て検索をしていくような病院なり、医療機関なりのシステム改修が結構進んでくると思う。そうなったときに、今度、そこに資格確認書は紙ベースなので、機械では読み取れない。それを出されたときに、その人の個人のデータを端末で打ち込まなければカルテが出てこないということが余計に生じてくる。その辺は医療機関のシステムの状況によってまちまちだと思うが、行く行くは保険証がもうないという前提で今後社会が進んでいく中でそういった方向性をどこで切り替えていくかというような発想の転換、国から示されているのは本当に保険証が出なくなってから、そこでマイナ保険証のトラブルが多数発生したりとか、窓口での手続で「今まで一度も使ったことがないのだけど……」と言って相談されるという混雑を考えるのであればもう保険証がなくなるという大前提でマイナ保険証に切り替えられる人は、言い方は失礼かもしれないが慣れていただいたほうがいいのかも。保険証がなくなったときに窓口での対応がスムーズになるのではないのでしょうかというような意見も話としては聞いている。その辺は今後の国の動向等もあるので、保険証は国保だけではなく、社会保険、それぞれの保険者が保険証を出しているものなので、そこだけ違うという話にはなっていない。制度は一律の話なので、その辺については、今、その動向を見ながら間違いのないように対応していきたいと考えている。

現状では、今の保険証の内容が資格確認書に全部打ち出されるだけのことなので、使い勝手が今以上に悪くなることは想定していない。病院側の対応、今も二重対応という意見もいただいているが、その延長という認識である。

○委員長 ほかに。戸部委員。

○戸部委員 先日、私もマイナ保険証を使ってみた。医療機関で掲示して、隣に事務員が来て、これを押してください、次にこれを押してくださいとやった。その後、ちょっと待っていて、どのくらい人がやるのかと思って見ていたが、やはりまだ少なかった。私とあともう1人いただけだった。利用率3.68%という数字が表れているのかと思った。医療機関では移行のための準備をしているのか。私は事務員から教えてもらったが、その辺の対応はどうか教えてもらいたい。

○国保年金課長 まず、現状での人口に対するマイナンバーカードの所有率、おおむね8割の人がマイナンバーカードを持っているというような状況にある中で、保険証の利用がどうかということであるが、まず、医療機関側からしてみると、患者がマイナ保険証を持っているかどうか分からないのを見せてくださいとも言えないので、完全に持っている健康保険証で受付をしているという実態がある。あとはもう一つ、それぞれ診療所に聞くと、うちのカルテは自分のところを出している診察券の番号で押さえているので、診察券を持ってきてもらわないとカルテが探しにくいというような診療所もある。今後の話としては、みんながマイナ保険証にしてくれればそれで一本化するのでもいいが、自分のところの診察券を出すということがなくなるので、全部マイナ保険証さえ持ってきてもらえれば……。ちょっと前に「自分のデータがどう出るのか、見させてくださいよ」とあるところで無理やり見させてもらったのだが、そうすると画面の中に全部、個人のデータであるとか、診療記録とか、同意しているので全部出てくる。「そういった受診の状況なども見られるのも病院としてはいいよね」というような。どこへかかって、どの薬をもらっているのか分かるので、医者意見としては「正直な話、実際、本当はいいのだけれど」という話をそのときはしてくれた。同意をしないとすればそのデータは出てこない、同意しないとすればそこまでの話であるが、同意するというだけでやっただけであれば全てそこまで画面上で見られるというような状況である。窓口で聞いたら、今度は保険証が出なくなると、保険証を見せてくださいという話はまずできないので、マイナンバーカードはありますかという話、「マイナ保険証はありますか」というところからスタートして、ない人には「資格確認書がありますか」という2段階での話という形の案内に切り替わるのだろうという意見はいただいている。

○戸部委員 そうすると、診察券はもういらなくなるのか。私なんかはいろいろなところの病院に行っているんで、いろいろなカードがたくさんある。探すのが大変である。それがいらなくなるのか。それならば便利であると思うが教えていただきたい。

○国保年金課長 実際、病院で「診察券は必要なのか」と聞いたところ、「もう出さなくてもよくなるよね」という意見をいただいている。要するに、一番のメリットは何かというと、今までは受診月のチェックをしていたりとか、カルテの番号がどこにあるか探すときに番号で検索しているのですぐに探せるという話だったが、今度はマイナ保険証によりデータになれば、例えばカルテの順番をあいうえお順に直せばいいだけの話である。受診歴であるとか、他の医療機関にかかって、どのような薬が処方されているかという記録も画

面上に出てくる。受診のたびにマイナ保険証で資格確認ができるので、そういうチェックはいらなくなる。そのような話はいただいている。ただ、その辺は運用の問題なので、各医療機関がどういった形が一番使いやすいかを判断しながら、対応していくものだと思う。たまたま私が聞いた診療所ではそういう話をしていた。

委員長 ほかに。

(「なし」と呼ぶ声あり)

○委員長 部長から補足があれば説明願う。

○健康福祉部長 十分説明させていただいた。

○委員長 それでは、ないようなので、質疑を終了する。

それでは各委員の意見を取りまとめる。戸部委員。

○戸部委員 誰一人取り残さない、デジタル社会を実現するために、より一層国民の理解を得る必要があると思う。しかし、マイナ保険証の利用率が低い理由の一つとして、今がマイナ保険証を基本とする仕組みへの移行期間であると考えられることから一定程度やむを得ないを考える。また、新型コロナウイルス感染症対策の経験などから社会におけるデジタル化の必要性が明らかになっている。マイナ保険証は医療のデジタル化を進める上でこれからは大事な位置づけであると思う。デジタル化を進めながらもアナログによる手段として資格確認書を併用する期間が設けられており、混乱が生じないような努力はしていると思う。今後、健康保険証の廃止の中止をすることは社会の混乱を余計に招くことになるのではないかと思います、この請願については申し訳ないが不採択としたい。

○委員長 次に、井上委員。

○井上委員 説明を聞いている中で、やはり健康保険証とマイナ保険証、これからはマイナ保険証と資格確認書になるかもしれないが、2つが並列しているというのは、いろいろ医療機関の受付でも大変だということは分かった。現状、保険証とマイナ保険証の2つがある状態で医療機関でも大変なところで、一本化してほしいという話であるが、今の国のDXの推進などを考えると、それをやめるというのは当然もう考えられないと思う。説明を聞いた中でも、知らなかったような取り組みがどんどんこれから進められていくのだろうと感じた。また、自分でマイナ保険証を使った医療機関情報などを見てみると、こんなに病院に行っているとか、いろいろなところにかかっているということが分かる。将来的にはこういったものを進めていくと、問題になっている薬の重複投薬であるとか、医療機関にこれほどかからなくてもいいのではないかみたいな問題の解決にもつながっていくのではないかと実感した。どちらかに一本化していくという方向性を考えていくとやはりDX推進の中のマイナ保険証に一本化されていくというのが、もう国の方針になっていると思う。それを考えると、しっかりとマイナ保険証、過渡期なのでマイナ保険証と資格確認書の両方が出てくると思うが、段階的にマイナ保険証に移行していくというほうが病院の受付も最終的には楽になると思う。個人個人の使い勝手も、とりあえず現状で資格確認書が出る段階では変わらないということも確認できたので、最終的に将来的なことを考えて、今の大変さは少しあるが、それでも今後しっかりとマイナンバーカードへの一本化を進めていったほうが将来的にはいいのではないかと思います、本請願については不採択とさせていただきます。

○委員長 次に、鈴木委員。

○鈴木委員 私は、採択すべきとさせていただく。マイナ保険証一本化となった場合、我々世代は間違いなく対応できると思うので、私自身、不安はない。現場の人たちがどう思っているかと思って、今回、利根中央病院、角田外科医院、沼田クリニック、群馬パース病院、やなぎまち皮膚科クリニック、江森内科医院、堤眼科に意見を伺った。医療に関わっている現場の人たちの意見として、「流れとしては仕方ないよね」という人が1人いた。他の人、皆さんがかなりの不安を感じていたので、この状態で進めるのは得策ではないと思う。今回、話を伺った人たちの意見を鑑みて、請願は採択すべきものとさせていただく。

○委員長 次に、齋藤委員。

○齋藤委員 今まであったものがなくなったり、新しいものになるときに不安を覚えるということは当然のことであると思う。しかし、今、国ではもう方向的にも決まっていることなので、今、すべてがデジタル化に向かっている。移行期間もある。そういうところはやはり行政や医療機関も患者のサポートを怠らないように進めていってほしいと思う。最終的には一本化ということで決まっていくことであると思うので、今回の請願については申し訳ないが不採択とさせていただく。

○委員長 次に、副委員長。

○副委員長 今回の請願の内容として、マイナンバーカードへの一本化をやめて、健康保険証を存続する意見書の提出ということである。私は不採択とする。今、種々委員からもあったが、現在は過渡期にあると思う。そして、私自身も、今回の請願にあったように、マイナ保険証のトラブル続出という新聞、テレビの報道を見聞きして、大変心配していた中でこの請願が出されたことによっていろいろ調査、勉強をした。先ほど申した過渡期にあるということで、今後、その問題点を一つ一つ、課題解決していくことのほうが大事であると思っている。あと、この請願の中でおっしゃっている高齢者が不利益を得ないような、そういったことに注意を向けて、私たちもこの課題解決に向けてやっていきたいと思っている。

○委員長 休憩する。

(休憩 午前10時44分から午前10時45分まで)

○委員長 休憩前に引き続き会議を開く。

委員の意見は採択1人、不採択4人である。

賛成少数で不採択である。

以上により、本請願は不採択すべきものと決定することよろしいか。

(「はい」と呼ぶ声あり)

○委員長 それでは、請願第1号「健康保険証の存続を求める請願書」については賛成少数により不採択すべきものと決定した。

以上で付託された請願の審査を終了する。

なお、本請願に係る委員長報告の確認は本委員会閉会後に行う。

○委員長 休憩する。

(休憩 午前10時48分から午前10時53分まで)

○委員長 休憩前に引き続き会議を再開する。

(2) 健康福祉部各課の所管事項報告・調査事項説明

○委員長 それでは、次第(2)健康福祉部各課の所管事項報告・調査事項説明を行う。
まず、子ども課の所管に係る事項について説明願う。

(金子子ども課長 説明)

ア 子ども課

・調査事項

- 1 放課後児童クラブの長期休業期間等における食事提供に向けた検討について
- 2 虐待等、支援を必要とする家庭の把握方法と当該世帯へのアプローチについて
- 3 保育所入所手続きオンライン化に向けた検討状況について

○子ども課長 資料1ページを御覧いただきたい。

まず、調査事項1「放課後児童クラブの長期休業期間等における食事提供に向けた検討について」説明する。児童がお弁当を持参することが基本となっているが、ほとんどの学童クラブで実費による外注のお弁当の注文を受け付けている。

全国的に、一部の市町村で公費による負担を行っているところもあるようだが、1ページの表にあるとおり、学童クラブを利用する児童は全児童の4分の1程度であるため、公平性を考慮し、現状では公費負担による食事の提供の予定はない。

次に、調査事項2「虐待等、支援を必要とする家庭の把握方法と当該世帯へのアプローチについて」説明する。基本は、日頃から児童や乳幼児等に接していて、児童や乳幼児等の日々の変化に気づきやすい小中学校や保育園等からの連絡が主なものとなるが、健康課で実施している沼田市出産・子育て応援成事業において、妊娠の届出時に健康課の保健師が全員と面談を行い、家庭の状況や悩みごとなどの確認を行っているので、リスクのありそうな家庭については、子ども家庭総合支援拠点で情報を共有、連携し、必要があると思われる家庭には一緒に訪問等を行っている。

また、出産後には乳幼児全戸訪問を健康課の保健師が行って、家庭生活の状況を確認しており、その際にもリスクのありそうな家庭について情報を共有し、一緒に再訪問等を行っている。

最近では、病院のケースワーカー等からも出産時に問題がありそうな家庭について、子ども家庭総合支援拠点に連絡があるので、その際にも健康課の保健師等と情報を共有し、対応している。

また、最近、虐待への関心の高まりもあり、近所の人から子どもの泣き声通告等が警察や児童相談所に寄せられることが増えており、その際にも必ず子ども家庭総合支援拠点に連絡があるので、連携して対応している。

次に、調査事項3「保育所入所手続きオンライン化に向けた検討状況について」説明する。国のマイナポータルによる「ぴったりサービス」を活用した申請を検討した経過があるが、ぴったりサービスでの申請書の標準様式と沼田市の申請書様式とが異なるなど、調整が必要となることから実施には至らなかったところであるが、今後も継続して検討したいと考えている。

また、こども家庭庁においても、全国的な保育所入所申請のオンライン化が検討されているので、国の動向を注視しながら並行して検討したいと考えている。

保育所入所申請は入力項目が非常に多く、導入している自治体によると、現状ではオンライン申請でも40分から1時間程度かかり、入力間違い等も多く、確認のために電話連絡等でかなりの事務量となっているとのことであるが、申請者にとっては24時間いつでも手の空いた時間に申請ができ、来庁する必要がなくなるなどのメリットがあり、申請を受ける市側としてもデータ入力の手間が省けるなどのメリットがあるので、引き続き検討したいと考えている。説明は以上である。

○委員長 説明が終わった。まず、調査事項1「放課後児童クラブの長期休業期間等における食事提供に向けた検討について」質疑はあるか。鈴木委員。

○鈴木委員 今、4分の1が利用しているということで、公平性の観点から補助の予定がないということを理解した。特に夏休み、1か月ぐらい学童に通わせることになる。例えば低所得世帯とか独り親世帯であると、もうどうしても働かなくてはならない。働かなければならないから預けなくてはいけない。そのような中でも食事が実費でかかってしまうというのは、ある程度負担になる家庭もあると思う。一律で補助しなくてもいいが、例えば低所得な世帯を対象に補助するような取組があったら嬉しいと思うがその辺の意見を聞かせていただきたい。

○子ども課長 学童の負担金の部分、利用者の負担金の部分では、低所得の独り親世帯については、減額の利用率ということでやっている。食事の提供については、国などの基本的な考え方として、自宅にいても食費はかかるという、そういう部分がある。現状の市の状況においては、預ける人だけが恩恵を被るというのも……。学童に通っていない子供についても自宅でも食事の提供が必要になるという部分もあるので、難しいと考えている。

○鈴木委員 学童の費用に対して補助をいただいていることも分かっているが、例えばプラスでそっくり実費がかかると、どうしてもそれが負担になるという保護者もいる。私などにも意見が届いているので、全額ではないにしても、一部でも何かの助けになったらと思うので、検討していただけたら幸いである。答弁は結構である。

○委員長 ほかに。副委員長。

○副委員長 先ほどの説明によると、各児童クラブにおいて実費による外注の弁当注文などもなされているということである。もし分かれば1食あたりは大体幾らぐらいのものを注文しているか伺う。

○子ども課長 各学童で調べさせていただいた。いろいろな市内の仕出しのお弁当ということになる。今、一番安いものが330円。その程度の金額になっていると思う。注文する子供は基本的にほとんどいないという現状らしい。多くても本当に1桁の子供が注文しているだけというようなことを聞いている。

○副委員長 分かった。

○委員長 ほかに。

(「なし」と呼ぶ声あり)

○委員長 次に、調査事項2「虐待等、支援を必要とする家庭の把握方法と当該世帯へのアプローチについて」質疑はあるか。井上委員。

○井上委員 説明を聞いている中で、健康課でやっている出産・子育て応援成事業であるとか、保健師の訪問などでトータル4回ぐらいになるのかと思う。それでも本当に子供が小さいときだけに限られた一定期間は訪問面談などがあって状況確認ができると思うが、実際、それ以降、2歳以降とかになってくると、保育園に通っていればそれでも通報があるかもしれないが、なかなか保育園に行くまでの間などはまるっきりない状態になると思う。健康課でやっているから子ども課がやっていないとか言うつもりはないが、もう少しやはり小さい期間に子ども課として頻繁に状況の確認できる状況があったほうがいいのではないかと思うが、その辺についてはどう考えるか。

○子ども課長 3歳児検診とかその辺もあるので、その辺には子育てコンシェルジュなども出向いて一応確認等を行っている。今、委員が発言したとおりに、なかなか大きくなってくると、という部分はあるが、最初に問題がある人は結局継続して、つながっていくという……。突然問題が起きるという場合もなきにしもあらずではあるがなかなかそういう家庭はない。小さいときからいろいろ問題がある家庭が継続したまもうちが請け負って、継続してずっと見守っていくみたいな形が非常に多いので、その辺はほとんど漏れがないのではないかと考えている。

○井上委員 健康課からの情報などで、一緒に子ども課でも訪問しているという説明があったと思う。やはり1回行ってその場で状況が分かるということはないと思う。継続して問題がある、リスクがありそうであると判断した家庭に何回も訪問したりしているのか。

○子ども課長 本当にそのとおりである。問題のある家庭には、定期的な月1回とか、そういう形で訪問を行っている。何かあれば必ず連絡をくださいという形で関係性を築いている。一応、来年度から出産・子育て応援成事業のとき、健康課の保健師が面談するときには一緒に子ども課の専門員が同席して、そこで話を聞くことができるような体制に変える方向で検討を行っている。

○井上委員 出産から小中学校までの流れにおいて、市では所管課が随時いろいろなところによっていく状態にあると思う。その中で通して家庭に手を入れられるのは子ども課であると思っている。ぜひ、子ども課が中心となって虐待等がないように進めていただきたいと思う。最後に課長の意見を聞ければと思う。

○子ども課長 そのとおりである、子ども課が中心になって、何かあれば、健康課とも非常に親密に連携取っているのだから、子ども課が中心となって様々な家庭にアプローチをかけて取り組んでいきたいと考えている。

○委員長 ほかに。副委員長。

○副委員長 先ほどの説明で、まず乳幼児全戸訪問をされていると伺った。質疑の中でも問題のある家庭には月1回程度、経過観察をしているということであった。乳幼児全戸訪問などを拒否するとか、そういうような家庭はあったのか。また、あった場合はどうしているか伺いたい。

○子ども課長 実際には拒否する家庭がある。その場合でも、できる限り訪問させていただきたいということで強制はできないが、「電話だけでもいいですから、それとも市に来てもらって話を聞かせてください」とか、必ず接触するようにしている。全然会えないという家庭は現状ではない。ただ、家まで行って、家の中に入れてもらうということを拒否されることもある。その場合、玄関先で話をしたりとか、そういうパターンもわずかだがある。

○副委員長 そういう家庭は何らかの問題を抱えているのかもしれないが、今までの例の中でどのような人がそうなっているのか。

○子ども課長 実際、保健師が行って、話を聞いて、いろいろやっけていて問題があるということで子ども課が一緒に行ったりするわけである。子ども課が行くとなると身構える家庭もある。やはり保健師は妊娠の段階からいろいろ関わっているが、どうしても子ども課が行くと何か問題がある家庭だから来ているのではないかと身構えられてしまって「なんでうちに来るのか」みたいに、それで拒絶されるパターンもある。その場合にも必ず、「問題があるから来ているのではない」という説明をして、下手すればおじいちゃん、おばあちゃん、あとは両親とか、別に住んでいても、そちらにもアプローチをかけて1回は話を聞きたいということで、うまく関係ができて、継続して見守りを続けているという家庭もある。本当にいろいろな方法を使って、できる限り接触できるように……。本当に拒絶されたというパターンもなきにしもあらずだが、その場合でも、こういう状況があるので今は問題がないということを確認した上で接触をやめたという家庭もある。その場合でも安全性を確認した上ということになっている。拒絶されたからといって、すぐその場で諦めるということは現状ではしていない。

○副委員長 課長をはじめ、現場の皆さんの努力は日頃から見ている。今後もよろしく願います。答弁は結構である。

○委員長 ほかに。戸部委員。

○戸部委員 虐待について保育園の先生が日頃からチェックなどを行っているのか。あと、そのための勉強会や未然に防ぐ方法とかをやっているのか。先生が1週間に1回とか、子供たちにあざができていないかとか、そういうチェックを先生がしているのか教えていただきたい。

○子ども課長 そのとおりで、保育園の先生が本当に細かくやっている。子供が自分で言う場合もある。「お父さんに殴られた」みたいなことを言う子供も中にはいる。見えるところにあざがあれば、当然、子ども課、子ども家庭総合支援拠点に連絡が来るので、その時点で必ずチェックをしている。先生への啓発みたいなものは当然パンフレットを持って、毎年、子ども家庭総合支援拠点の専門員が行って、説明を先生方にもお願いをしている。必ず、何かあったとき、あざとか問題があった場合は連絡をいただくということになっている。必ずどんなことでも、些細なことでも連絡が来る。自分で転んで怪我したのに、その後お母さんがちょっとふざけてはいたらお母さんにはたかれてあざができたみたいな勘違いしている子供もいたりして、「そんなことで済んでよかったね」という話もあったりする。今の体制としては必ず連絡が来て、見逃すということはほとんどないのではないかなと思う。

○戸部委員 初期の段階で見つけるということがとても大切であると思う。本当に新聞やテレビに出るようになったらおしまいである。虐待するときは、見えるところを虐待するような人はいないと思う。見えないようなところ、背中やお腹……。未然に防ぐためにもそうい

うチェックをしっかりと頑張ってもらいたい。それに対してどうか。

○子ども課長 本当にそのとおりである。子供も何かあれば態度に出る。嫌なことがあると、やはり保育園での生活もちょっと違う。先生は毎日見ていて気がつく。その場合には子供に声掛けをして、「何かあったか」とかそういう問いかけをしたりすると、子供が自分でこういうことがあったみたいなことで喋ってくれることもある。細かく目をかけていただけのように、今後も各園に対してもお願いしていきたいと考えている。

○戸部委員 よろしく願います。

○委員長 ほかに。齋藤委員。

○齋藤委員 虐待ということ子供を守るという意味合いが強いと思う。本当に深刻な家庭は保護者も精神的なことなどを抱えていることがある。保護者に対するサポートはあるか。

○子ども課長 要保護児童対策地域協議会という会議を月1回やっている。そういう問題のある家庭は必ずそちらに登録になっている。その家庭については、必ず月1回は連絡をするという決まりになっている。そういう問題のある家庭には必ず何らかの形で間違いなく月に1回は連絡をとっている。そういう家庭も多いのでその辺は多分見逃しているということはないと思う。もう子供が本当に小さいときからの登録ということになるので、その子供が大きくなるまで随時月ごとに確認を取るような体制になっている。

○委員長 ほかに。鈴木委員。

○鈴木委員 分かれば教えていただければと思う。子ども課でこの家庭は心配というような件数を把握していれば教えていただきたい。

○子ども課長 実際の正確な数字は分からないが、40件とか、50件はあると思う。それで7人専門員がいるので、手分けをして必ず連絡している状況である。その場で連絡をとって今後はもう必要ないみたいな話になれば徐々に手を離すというか、また要保護児童対策地域協議会の中で話を除いていくということはあるが、基本的には継続してずっと同じ人と連絡をとっているという現状である。

○委員長 ほかに。

(「なし」と呼ぶ声あり)

○委員長 次に、調査事項3「保育所入所手続きオンライン化に向けた検討状況について」質疑はあるか。副委員長。

○副委員長 これは私がお願いしたものである。オンライン化に向けた状況になるというような報道を受けて質疑しているのだが、先ほどの説明で、まだまだ沼田市においてはオンライン化には問題点があるということであるが、どの辺がこのぴったりサービスと沼田市は合わなかったのか。以前課長から会っていろいろ話すこと、対面の重要さは教えていただいている。現在の状況の中でメリット・デメリットを教えていただきたい。

○子ども課長 国で決めたぴったりサービスの項目というのは非常に大雑把である。沼田市の場合は非常に細かくいろいろ聞いて、それによって点数づけして、入所の判断をしている。本当に大雑把でやっているのだから、これをやってしまうとみんな同じような点数になって入所の判断が困るということもあるので現状では無理だと思う。実際に県内であると太田市が取り入れている。太田市のものでさえも40分から1時間、入力に時間がかかるということである。うちみたいに細かくやったら、とてつもない時間がかかってしまうのではないかと

ということがあると思う。うちは窓口で聞き取りをしている。対面でこちらがどンドン丸をつけてやっている。これを本人がパソコンでも、スマホでも、全部チェックするとすると、とてつもない時間がかかって本人も嫌になると思う。課内で話し合った中ではそのような意見もあったので、現実的に実施には至らなかったというところである。もっと簡単に選択できて、入力できるような形になっていけば、もっと使いやすくなっていいかと考えている。来てもらって、実際に子供を見るという……。子ども課の窓口のところに遊ぶところがあるので、そこで別の職員が遊ばせながら親御さんの話を聞いているという状況もある。その段階でこの子はこんな感じだったみたいなことも分かるので、そういうメリットも実際にあると思う。ただ、保護者にとっては、わざわざ来るという手間がなくなるので、その辺はどちらがいいのかという部分でもある。子ども課とすれば入力の手間が省けるが、実際の子供の様子を見ることができるといふ点では窓口を残したほうがいいのかなと思うところもある。いずれにしろ、DXの時代なので将来的にはオンライン化していかざるを得ないと考えている。

○副委員長 今の課長の説明で理解した。過渡期なのかなと思う。注視していただいているということなので今後ともよろしく願います。

○委員長 ほかに。井上委員。

○井上委員 国のシステムを使ったときになかなか様式が合わなくて使いづらいついていう説明だったと思うが、市独自にシステムを作ったらどれぐらいお金かかるか試算したことはあるか。

○子ども課長 実際に試算したことはない。ただ、いろいろなネットニュースなどを見ると何千万、2,000万、3,000万円という世界の世界のようである。埼玉県のある市では3,000万円ぐらいかかったというような記事があったと記憶している。

○委員長 ほかに。

(「なし」と呼ぶ声あり)

○委員長 なければ、以上で子ども課を終了する。

次に、国保年金課の所管に係る事項について説明願う。

(大嶋国保年金課長 説明)

イ 国保年金課

・調査事項

1 マイナンバー保険証の登録状況について

○国保年金課長 調査事項1「マイナンバー保険証の登録状況について」説明する。先ほどの請願における説明と重複する部分は少し内容を変えながら説明するが御容赦願いたい。

まず、総務省が公表している令和6年2月末現在の申請中を含むマイナンバーカードの保有状況は申請の途中の人も含め、人口に対して73.3%に達していると公表されている。

デジタル庁が昨年11月、2万人を対象にインターネット調査をした結果、マイナンバーカードを健康保険証として利用登録している人の割合はカード取得者のうち54.3%とのことであった。

次に、市内医療機関等のマイナンバーカード読取機の対応状況について説明する。

病院、診療所、歯科、薬局等においてすでに100%設置が済んでいる。

設置は済んでいるが、窓口においていない医療機関もある。利根沼田ではコロナウイルス感染症がまだまだ続いており、診療所によっては建物の中に患者を入れないで外で診療するところもある。「マイナ保険証の読取機を外に持ってくることは可能だが、保険証があるようなら保険証を出してくれませんか」と言われた患者がいたということは聞いたことがある。なかなか1台しか機械がなく、ワイヤレスになっていないので、使い勝手が完全ではないという話を聞いている。今後、機械のスペックの問題であったり、いろいろ制度の問題があったり、暗証番号を忘れたとか、顔認証できなかったとか、その辺は徐々に対応されるものと考えている。

次に、マイナ保険証の利用状況についてであるが、国は令和6年1月の全国平均として4.6%と公表している。群馬県内においては5.14%、沼田市の国保被保険者では令和5年11月の診療分においては3.64%だった。ちなみに10月の沼田市の国保の診療分については3.78%だったので大きな差は生じなかった。今、国でもいろいろな報道がされている。実は、厚生労働省から19日付で各保険者に「マイナ保険証の利用率を上げるように目標値を設定して取組を進めてください」という内容の通知が出ている。国が求めているのは令和6年5月の時点で利用率が20%になるように、8月の時点で35%になるように、11月の時点で50%になるようにということを基本に国保だけでなく、各保険者で取組を進めてくださいと国も利用率を上げるのにあらゆる手段を講じている。各医療機関の窓口でもマイナ保険証を優先するような受付をしてほしいということで、各医師会を通じて依頼するというところで、今後、今のような利用率が一桁というようなことはだんだん解消されてくるのかと思う。国保の被保険者についてもいきなり保険証がなくなった時点でやはり医者にかかりにくくなったというようなことがないようにマイナ保険証を使いたいという相談があれば積極的に利用案内……。強制はできないが丁寧に対応して利用率向上を図っていきたくないと検討している。

説明は以上である。

○委員長 説明が終わった。調査事項1「マイナンバー保険証の登録状況について」質疑はあるか。井上委員。

○井上委員 状況については先ほど請願もあったので、おおむね理解できている。国から利用率を上げるための取り組みをしてくれという通知があったということであるが、あと数か月、それほど期間がない話であるが、市として具体的に利用率を上げるためにどのような取り組みをしたいと考えているか。

○国保年金課長 今、通知を受け取ったところなので、今後どのような取組をしていくかということで、国が先ほど言った20%、35%、50%……。これは高い目標値であると思う。私が内々に確認したところ、達成できなければペナルティがあるのかなどを聞いてみたらペナルティはないということだった。あまり高いハードルを上げたところを目指すよりも、もう少し現実的な目標値を設定して積極的に取り組むということであれば、それはそれとして国としても推奨する方向性と一緒なので、それはそれで結構ですよという口頭での話はもらっている。ただ、国はある程度成果が上がったところについては、保険者努力の支援者制度で、何らかの手当てをすることも考えているので、もし取組を進めていただければ、積

極的に検討をお願いしたいということで回答をいただいている。

○井上委員 まだ通知が来たばかりで、これから検討入るところであると思う。市とすると、利用者もそうだが、病院側にも働きかけが当然必要になってくると思う。利用者と病院、両方が使うという意識がないとなかなか利用率向上にはつながらないと思う。その辺、病院側だったら多分医師会だったりとか、薬剤師会とかというところに働きかけることになると思うが、そちらへの働きかけは検討されているのかということと、利用者向けに市であるとホームページなどで公表して利用率向上みたいな話があるが、実際使わない人は、市のホームページも当然見ない人たちであると思うので、何らかの形、プッシュ型でその人に伝わらないと利用率向上にはならないと思う。これから検討ということであるが、その辺についてはどう考えているか。

○国保年金課長 実は、医師会、薬剤師会、歯科医師会の3師会については、県の3師会を経由して働きかけを行うことで確認がとれている。利根沼田の3師会にどのような働きかけをするのがベストなのかという状況であるが、とりあえず県の動きを見ながら、現実的には患者サイドの話もあるが、医療機関の窓口の対応がスムーズにどう移行できるのかというところが一番である。その辺はやはり3師会の意見も十分聞きながら、市として必要なプッシュ型の広報ができるのであれば検討していきたいと考えている。

○委員長 ほかに。

(「なし」と呼ぶ声あり)

○委員長 なければ、以上で国保年金課を終了する。

次に、介護高齢課の所管に係る事項について説明願う。

(信澤介護高齢課長 説明)

ウ 介護高齢課

・調査事項

- 1 要支援、要介護認定者の介護区分の経年変化の状況について
- 2 訪問サービス利用者の利用サービスの内訳(介護区分ごと)について

○介護高齢課長 資料第4ページを御覧いただきたい。

まず、調査事項1「要支援、要介護認定者の介護区分の経年変化の状況について」説明する。

初めに、本市の要介護認定における年度ごとの要介護申請者数について説明する。

資料1の(1)の表を御覧いただきたい。この表は平成26年度から令和5年度までの10年間について、要介護認定申請者数の状況についてまとめたものである。ただし、令和5年度の値は令和6年1月末日現在のため参考としていただきたい。要介護、要支援の申請者数は、平成26年度は2,896人、9年後の令和4年度は3,078人となっている。新型コロナウイルス感染症の影響による要介護認定期間の延長措置により、令和2、3年度に申請者数及び訪問件数の減少が見られるが、そのほかの年度は、ほぼ横ばいで推移している。

なお、(1)の表は「沼田市事務概要書」の数値を使用している。

次に、要介護、要支援認定者数、累計認定者数について説明する。資料1、(2)の表を

御覧いただきたい。この表は、平成26年度から令和5年度までの10年間の要介護、要支援の認定者数、累計認定者数の状況についてまとめたものである。要介護、要支援の認定者数は、平成26年度は2,921人、10年後の令和5年度、11月末日現在は3,327人となっており、この間に406人増加している。高齢化の影響もあり、年を経過するごとに認定者数も増加している状況である。

なお、(2)の表は、厚生労働省の介護保険事業状況報告、年報で報告している本市の数値を使用している。

また、(2)の表のデータは、別紙でグラフ化した資料があるので、後ほど確認をお願いする。

次に、調査事項2「訪問サービス利用者の利用サービスの内訳(介護区分ごと)」について説明する。5ページの資料により説明する。

初めに、サービスの種類について説明する。資料の下段に「サービス種類の説明」を記載した。介護保険の訪問サービスは全部で5種類となっている。

1つ目は、ヘルパーが自宅を訪問し、食事や排せつ、入浴の補助などの身体介護サービスを提供する「訪問介護」である。サービスの内容は、食事・排せつ・入浴などの介助、掃除・洗濯・買い物・調理などの生活支援、通院などを目的とした乗車・移送・降車の介助などになる。

2つ目は、浴槽を積んだ入浴車が自宅を訪問し、自宅での入浴が困難な人への入浴補助を行う「訪問入浴介護」になる。

3つ目は、かかりつけ医の指示の下、看護師や保健師が自宅を訪問し、利用者の状態に応じた看護を行う「訪問看護」である。サービスの内容は、血圧・脈拍・体温などの測定、病状の確認、在宅酸素・カテーテル・ドレーン類の管理などになる。

4つ目は、かかりつけ医の指導の下、理学療法士や作業療法士などが自宅を訪問し、心身機能の維持回復や日常生活の自立に向けたサポートを行う「訪問リハビリテーション」である。

最後に、医師・歯科医師・薬剤師などが自宅を訪問して、介護方法に対する情報提供など、療養上の管理・指導を行う「居宅療養管理指導」である。

こうしたサービスの種類について、介護区分ごとの利用状況についてまとめたものが5ページの表である。

まず、(1)の表を御覧いただきたい。この表は令和4年度の介護保険「訪問サービス」における保険給付の決定状況、利用件数をまとめたものである。数値は延べ件数となる。表の左から右に、要支援1から要介護5までの数値となり、表の一番右がサービス種類ごとの合計になる。

次に、(2)の表を御覧いただきたい。この表は、(1)の表と同様に令和4年度の保険給付の決定状況をまとめたものになる。こちらは給付費を集計したものである。(1)の表と同様に、表の左から右に要支援1から要介護5までの数値となり、表の一番右がサービス種類ごとの合計となっている。

説明は以上である。

○委員長 説明が終わった。まず、調査事項1「要支援、要介護認定者の介護区分の経年変化の状況について」質疑はあるか。井上委員。

○井上委員 約10年間の市全体としての経年変化の状況は確認できたが、この中で、例えば要支援1になった人が数年後には要支援2になって、要介護1になってという個人個人の介護状態の変化、良くなった悪くなったということを市として追っているか。

○介護高齢課長 さすがに数字も大きい。調査事項ということで、この資料を作る中で担当者とも話をしたが、やはりこういった調査になると、やはり人ごとに追わなければならないという話をさせていただいたところである。日常的な業務ではそういった数値の利用というものは特にないので、そこまでの集計というものは手持ちではない。

○井上委員 人ごとに追うということは業務も膨大になる。3,000人からのデータをまとめるということは難しいことになると思う。日常業務で必要がないということは理解できるが、今回みたいな介護保険料の改定があったときには、市のサービスが適正かどうか、今まで市で提供しているものが、介護状況の改善に結びついているかどうかということを探るときには、自分は絶対に必要になってくるデータであると思う。それを追っていないと、結局、今までやっていたからサービスを継続しようとかということになってしまうと思う。結果として10年経って400人から認定者は増えているけれども、人が減っている中で、高齢者が増えて、そのまま要介護者も増えていくという状況になってしまっているのだと思う。これを少しでも改善して行って、自分の生きてきた地域でそのまま生活できるようにするために介護度を改善する方法に結びつかないと。サービスの意味がないとまでは言わないが、質の高いサービスとは言えないのではないかと考えている。膨大な作業になってしまうと思うので抽出でもいいと思うが、ある程度そういった個人個人の介護度の変化を追っていく必要があるのではないかとと思うが、課長の考えを伺いたい。

○介護高齢課長 なかなか難しい問題というか、現員の人数の中ではなかなか限られた作業になるかと思う。先ほど委員がおっしゃった抽出といったような条件で参考というか、そういったところで今後の参考として追ってみるということは意見として参考にさせていただきたいと考えている。あと、介護認定については、やはり高齢化して人数が徐々に増えているということももちろんであるが、人の入れ替わりというか、そういったところもあると思うので、意見を参考にさせてもらいながら、また検討してみたいと思う。

○井上委員 お願いします。本当はできれば全量調査が望ましいと思うがなかなか3,000人を一度にとというのは人が足りないということも理解はできる。ただ、認定は年数に違いはあれど区分変更で毎回認定状況が変われば変わっていくと思う。その区分変更のたびに表を作って追っていけば、データ上はできると思う。それをどう処理、評価するかということは、また別の問題になってくると思う。全量調査も年数をかけていけば、いずれそういったデータができると思うので、一度に全部できないからできないということではなく、徐々にでも作って、次の3年後の介護の評価をするときには、状況が確認できるようになって、6年後にはしっかりとしたデータができるような視点も必要であると思う。その辺について、考えを伺いたい。

○介護高齢課長 おっしゃるとおりであると思う。今、介護のデータについては全てシステム化している。一つはそういったものが利用できるかということも確認をしつつ、意見として今後の業務に参考にしたいと思う。

○委員長 ほかに。

(「なし」と呼ぶ声あり)

○委員長 次に、調査事項2「訪問サービス利用者の利用サービスの内訳(介護区分ごと)について」質疑はあるか。井上委員。

○井上委員 表で数値を出していただいたので、おおむねの傾向は理解できたが、訪問介護の中で身体介護と家事援助ともう1種類で3種類あると思うが、それぞれの数字がもし分かるのであれば伺いたい。件数だけで結構である。

○介護高齢課長 そちらのデータが今、手元にない。申し訳ない。

○井上委員 もしあれば後でも構わないので教えていただきたい。以前はこの訪問介護のところ、総合事業で要支援しか使えなかったと思うが、数年前から要保護状態でも総合事業を使えるようになってきて、その中でも家事援助などは総合事業でも代替できるサービスなので使えるようになってくると家事援助部分の介護費用を抑えられるのかという気がしている。その辺の状況について伺いたい。

○介護高齢課長 今のところ細かなサービスの内容については、正直なところちょっと把握ができてない状況である。申し訳ない。

○井上委員 表を見て確認したい。介護区分ごとに使っているサービス、大分隔たりがあると思う。要介護1だったら訪問看護が多いけれど、要介護5になってくると、療養管理指導のほうが多くなってくる。こういう数字を見ていると、それぞれの介護度に応じて、このサービスを充実させたほうがいいのかというのが出てくると思うが、そういったことについての課内での検討はどうしているのか伺う。

○介護高齢課長 現状、業務においては、給付状況というか、そういったところの検討まではまだできていない状況である。

○委員長 ほかに。

(「なし」と呼ぶ声あり)

○委員長 なければ、以上で介護高齢課を終了する。

以上で、健康福祉部各課の所管事項報告・調査事項説明を終わる。

(5) 今後の日程について

○委員長 次に、次第(5)今後の日程について、ア 次回の委員会について、事務局に説明させる。

(事務局書記 説明)

○委員長 説明が終わった。次回の委員会については、よろしいか。

(「はい」と呼ぶ声あり)

○委員長 それでは、そのようにしたい。

(健康福祉部 退室)

(3) 健康福祉部所管事項に関する調査事項検討及び意見交換

○委員長 それでは、次第（３）健康福祉部所管事項に関する調査事項検討及び意見交換に入る。発言がある委員はあるか。井上委員。

○井上委員 介護高齢課で出てこなかったところであるが、訪問サービスのうちの訪問介護の内訳を確認させていただきたい。

○委員長 ほかに。

（「なし」と呼ぶ声あり）

○委員長 ないようなので、以上で健康福祉部所管事項に関する調査事項検討及び意見交換を終了する。

（４）市民部所管事項に関する調査事項検討及び意見交換

○委員長 それでは進行する。次第（４）市民部所管事項に関する調査事項検討及び意見交換に入る。委員から調査事項はあるか。齋藤委員。

○齋藤委員 環境課である。不要品の資源化、ごみの減量化についてであるが、リユースの推進について、どう取り組まれているか伺いたい。

○委員長 ほかに。井上委員。

○井上委員 市民課で、マイナンバーカードの関係で先ほどもあったが、いろいろなところで不安に思っている人が多い。制度の詳細が分からない中で不安に感じている人が多いので、不安解消に向けた取り組みについてどうしているのかを伺いたい。

○委員長 ほかに。

○事務局書記 確認よろしいか。

○委員長 事務局書記。

○事務局書記 マイナンバーカードの不安解消に向けた取り組みについては、マイナ保険証についても内容とするのか確認したい。

○委員長 井上委員。

○井上委員 担当課がそれぞれ別に取り組みをしているのかどうか分からないが、主に所管している市民課に確認したい。

○委員長 よろしいか。

（「はい」と呼ぶ声あり）

○委員長 ほかに。

（「なし」と呼ぶ声あり）

○委員長 ないようなので、以上で市民部所管事項に関する調査事項検討及び意見交換を終了する。

（５）今後の日程について

○委員長 次に、（５）今後の日程について、イ 今後のスケジュールについて事務局に説

明させる。

(事務局書記 説明)

(6) その他

○委員長 説明が終わった。その他、委員から何かあるか。

(「なし」と呼ぶ声あり)

○委員長 ないようなので、以上で本日の委員会を終了する。

(午後0時3分終了)