

○委員長（井上宜久）

皆さん、おはようございます。

ただいまの出席委員は11名です。定足数に達しておりますので、これより決算特別委員会（第4日目）の会議を開会いたします。

午前9時00分 開議

○委員長（井上宜久）

本日は、認定第2号 決算認定について（国民健康保険特別会計）から認定第7号 決算認定について（水道事業会計）まで、及び議案第53号 平成24年度水道事業会計未処分利益剰余金の処分についての質疑を行います。その後、委員の皆様による討議を行い、委員会としての採決を行います。

本日の委員会には各課の主幹の方が出席しておりますが、発言がある場合は挙手の上、私から指名がありましたらマイクのスイッチを入れ課名と名前をお願いいたします。また、答弁は簡潔をお願いいたします。

それでは、認定第2号 決算認定について（国民健康保険特別会計）の質疑を行います。質疑は、歳入歳出全般を行います。

では、質疑をどうぞ。

高橋委員。

○2番（高橋久志）

2番議員、高橋久志です。

総括的な観点から、国民健康保険特別会計、平成24年度の関係について質問させていただきます。

私の質問の関係でございますけれども、336ページ並びに337ページにかかわる資料の関係でございます。歳入において、国民健康保険税が前年対比5.1%の減になっております。この要因をどのように受けとめているか、一つの観点がございます。その背景には、国庫支出金、これが減額の2.9、これは国の国庫の関係が33%から32%減という背景があるというふうに認識をしておりますし、これに変わる観点からいけば、県の支出金が大幅に増えておりまして30.5。ここは、国の補填分を県が補充していると、こういう形だと思うのです。

やはり、ここでの国庫支出金並びに県支出金、これは国のほうの削減という形がありますけれども、これをどのように生かしていくのか。私からすれば、国の国庫負担金を増やしていただきたいと。国民健康保険の会計上を含めて、こう願っているところです。これについて、やはり国に対して国庫補助のアップ、こういったものについて鋭意努力をしていただきたいと私は願っているところです。この辺、どのように考えておられるのか、お聞かせ願いたいと思います。

歳出のほうですけれども、国民健康保険税が減額、あわせて保険給付費2.9%という形の数値が出ております。ただ、歳入歳出もそうですけれども、前年対比、それぞれ歳入においては2.5%、それから歳出においては3.4。実は、平成23年度は、歳入では7.6%、それから歳出では6.7、こういう数値が出ており

ますし、非常に財政的に厳しい国保運営ですけれども、伸び率的にはそういう状況になっていると。全般的な形で申しわけございませんけれども、質問の内容を含めて答弁をいただきたい。

○委員長（井上宜久）

保険健康課長。

○保険健康課長（田辺弘子）

では、高橋議員の質問にお答えします。

まず、保険税の収納状況というところの1点目のご質問でございます。こちらの資料のところでも、先日、ご説明させていただきましたけれども、23年度、現年度分でいいますと94.3%、平成24年度93.6%というような形で現年度分が減っておりまして、滞納繰越分についても減っているような状況でございます。この辺、保険税が23、24、変わっていないということを考えますと、やはり収納状況が低下しているというところで、一つは所得の伸びが伸び悩んでいるという部分はございますけれども、今回、決算書の前のほうでございますけれども、収入未済額も24年度9,896万、前年度が7,500万でしたので、収入未済額自体も増えているというような状況がございます。

一つは所得が伸びていないという状況がございますけれども、この資料の337ページの所得割、資産割、均等割、平等割ということで資料として上げさせていただいております。こちら、資産割については、前年度と比べますと少し減ってございます。この要因としては、固定資産税のところでも説明があったと思いますけれども、評価がえがあったというところで、資産割のほうが少し減っているというような状況がございます。所得割そのものについては、前年度と比べて、それほど変わっていないのですけれども、あと均等割につきましても減っているような状況がございます。トータル的には国保税については大変厳しい状況だということが一つ言えると思います。

監査委員さんの指摘の中でも、その辺は、基本、税の収入は国民の義務というところもございまして、かなり厳しいご指摘をいただいているところがございますけれども、まず一つは滞納整理簿を細かくつけるとか、あと訪問を基本にすることで、国保の場合は徴収嘱託員と連携をしながら徴収努力に努めているところがございますけれども、徴収嘱託員との連携と、あと徴収嘱託員が昼間訪問して接見できない場合には、職員が夜間等、訪問、あと電話かけ等を通じて徴収対策に取り組むというところを、これからも、25年度、厳しい状況ということで捉えて、しっかり取り組んでいかなければいけないかなというふうに捉えております。

あと、二つ目の国と県との補助金の率ということで、国が当初34%だったものを24年度から32%、県が6%だったものが8%に増えているということで、国の補助金の一部が県につけかえられているというような状況がございます。この辺は、国保の広域化というところが一つ、国のほうとしては考えておりまして、保険財政共同安定化事業というところで医療費の80万円以上の補填をする部分がある

のですけれども、それを27年度からは1円からというところで、その部分を少し国は制度改正の中で広域化をねらってというところで、かなり制度をいじろうというふうに捉えて動いているところではございます。ただ、国保の広域化という部分で、県の立場からいっても国の立場の責任放棄ではないかというようなところの議論であったりというところはいろいろ議論されているところではございまして、県の立場といたしましても、国の補助金の額を今までのように34%に増やしてほしいということで要望は上げているような状況がございます。

それと、あと保険給付費の関係で歳入歳出の前年度からの比較というところで、歳入としては全体の伸びとしては2.5%、歳出としては3.4%ということでございますけれども、保険給付費そのもので見ますと、やはり23年度7.1%の伸びであったのが2.9%に少し減っているというところは、国保財政を運営していく中では、24年度は前の年に比べると少し安定していたのかなというところは感じておるところでございます。

以上です。

○委員長（井上宜久）

保健福祉部長。

○保健福祉部長（草柳嘉孝）

今、課長が申したとおり、一番最初の部分の保険税の関係ですけれども、やはり一番、今の国保が苦慮している問題につきましては、所得割について、基準になる総所得金額がかなり落ち込んでおります。実質的に、平成21年度決算時に基準総所得金額、つまり国保のもとになる課税の所得、国保の人数分、4,000人近くいますから、それで割り返した1人当たりの金額が93万9,000円ほど21年度はありましたが、23年度に至っては、それが73万6,000円ほどに落ち込んでいますので、なかなか、その部分が所得割の増額に、通常だと2%から3%、毎年伸びていたわけですけれども、結びついていかない。その辺が一番苦慮している状況であります。

もう1点のご質問の中で、国庫金の減額ということですが、これはもう国が制度改革の中でどんどん国の基準を減らしながら県につけかえているという結果であります。ただ、そういった中で、当然、市町村も国保財政は厳しいですから国庫金の増額をということで、将来的には、一般質問でも出ましたとおり、保険基盤安定負担金、7割軽減とか5割軽減とかの均等割とか平等割の削減をする低所得者にとって有利なところがありますから、そういったところにつき込むような形でというのは常々要望して、結論的には、その辺は出ているという状況でございます。ただ、その財源をどうするのかというのは、ちょっとまた別の問題でございますけれども、一応、そういうような状況にはなっております。

○委員長（井上宜久）

高橋委員。

○2番（高橋久志）

歳入のほうの国庫支出金、国のほうは34%から32%、県のほうは6%から8%、2%それぞれ振りかえがされたと。今後、国に対して、市町村におかれる国民健康保険の安定的な運用のために、ぜひとも働きかけを希望しておきたいというふうに思っております。

さて、本誌のほうの保険税の関係ですけれども176、177ページ。一般被保険者国民健康保険並びに退職被保険者等、二つの国民健康保険税があるわけですけれども、この率合いというものは24年度、何名、一般、それから退職、何名おられて、今後は年金者の状況とか退職のほうに移ってくる可能性があるけれども、24年度では、そういう傾向が出ているのかどうか、お答え願いたいと思います。

それから、給付の関係で先ほど課長のほうからお話がありましたけれども、保険給付費が前年に比べて2.9になっていると私も捉えておりますけれども、安定した形に24年度はなっているのかということで、ほっとしている点がございます。その中でも、337ページの医療費給付の状況で質問いたしますけれども、医療費給付として件数並びに需用について、平成23年度より若干の費用が増えているわけですけれども、その中で高額療養費、これを一例として挙げるならば、平成23年度は件数で1,503件、平成24年度は1,617ということで上がっております。需用費については、平成23年度9,377万4,000円、これが24年度は記載のとおり1億344万3,000円と。

鋭意、高額療養費については議会でもいろいろ論議した経過がございますけれども、やはり今の24年度の状況を見ても高額療養費が増えていると。この点は非常に気にしているわけですけれども、24年度の実態等を含めて、具体的にどう対策するかは難しい点がありますけれども、どのような形を考えておられるのか、お聞かせ願いたい。

○委員長（井上宜久）

保険健康課長。

○保険健康課長（田辺弘子）

では、一つ目の一般と退職者のそれぞれの人数というところで、こちらにも一部、資料に記載をさせていただいておりますけれども、年間の平均で見ますと、世帯数としてはトータルとしては2,279世帯でございますけれども、一般ですと2,116世帯、退職が163世帯でございます。被保険者数でいきますと、トータルですと4,059人ということで、一般は3,726人、退職は333人というふうになってございます。若干でございますけれども、一般も退職も前年度に比べると国保の人数世帯も減っているというような状況がございます。ただ、団塊の世代の方たちが2、3年後に65に到達するというところで、会社をやめた方たちが、その先、国保に加入をして、団塊の世代の人たちがどんどん増えてくるということを考えると、今年度の伸びは幾らか横ばいというところではございましたけれども、この先、65前後の人たちが増えるということを考えると、かなり国保の状況は厳しい状況かなというふうに思っております。

あと、もう1点、高額の関係でございます。高額の関係ですけれども、議員のご指摘のとおり、こちらの資料にもございますように9,377万から1億344万ということで、件数も費用額も伸びている状況がございます。23年度、医療費の200万以上の方が14件おまして、300万以上が6件ということで、一番高かった方が640万の方がお一人おられて、その次が400万という方がお一人おられるという状況でした。24年度の状況を見ますと、やはり200万以上の方が14件ということで変わらないのですけれども、300万以上の方が6件が4件に減っているというような状況がございます。あと、一番高額の方が540万ということで、23年度、640万だった方が最高だったのですけれども、それが540万になって件数も若干減っているというところで、トータル的に見ますと高額の療養費は伸びているのですけれども、大口といいますか、たくさん費用がかかる、本当に300万以上かかってしまうような方たちが若干、23年度から比べると少し件数も金額も減っているというような状況がございます。

やはり、内容的に見ますと、心臓疾患であったり悪性新生物ということで、がんであったり脳梗塞、白血病が主な要因となっております。

以上です。

○委員長（井上宜久）

保健福祉部長。

○保健福祉部長（草柳嘉孝）

最初のご質問にあった退職者医療制度でございますけれども、これは国民健康保険にとって非常にいいというか、退職者の保険税で賄えない部分の医療費は社会保険のほうから賄っていたわけですけれども、平成20年度の医療制度改革において、これは平成26年をもって終了という、もう事業がないということに行き先はなっていますので、退職者制度はもう終わってしまう。ですから、そこはどんどん一般に振りかわるというスケジュールに一応なっております。

そこで、そのかわりに国のほうが考え出したのが、当然、国民健康保険は社会保険を退職された方を多く抱えるわけですから、いわゆる前期高齢者、65から70の人をたくさん抱えているようなところについては交付金を出すということになっています。この中にも前期高齢者の交付金というところがございますけれども、それによって、今、国民健康保険制度は何とか息をついているという状況になっております。

もう1点、あと医療費については、開成町自体を見ると、全体的な医療費も、平成22年度あたりは1人当たりの年額の平均の医療費というのは28万円前後でしたけれども、昨年あたりから、それが30万円を超えるような状況になっていますから、多少、そこは伸びております。開成町の国保というのは、そんなに大きな国保会計ではないですから、やはり一月に前月と1,000万円を超えるような支払いの差が出るが多々あります。そういう状況になると、なかなか支払いのほう小さい保険者では難しいというところが実態だと感じております。そういったと

ころを防ぐために、保健事業であったり特定健診であったり、あとはジェネリック医薬品を使ってもらうとか、そういったPRは随時しているわけですが、なかなか小規模保険者にとっては厳しい状況が続いているというのが現状であります。以上です。

○委員長（井上宜久）

高橋委員。

○2番（高橋久志）

では、もう1点、質問させていただきたいと思います。

国民健康保険の加入者の状況というものは、農業従事者とか、あるいは年金暮らしの方、商店等の関係等、非常に厳しい状況に置かれている方々が国保に加入されているという状況は申し上げるまでもないというふうに思っております。そこで、24年度の段階で6割軽減あるいは4割軽減で救っているという。私の把握では、これは間違っていれば訂正をお願いできればと思いますけれども、24年の11月現在で6割軽減された方は465世帯、649人、4割軽減が80世帯、183人という形ですが、24年度の決算の状況を踏まえて、この数字的に捉えているのかどうか、まず確認させていただきたいのが一つでございます。

それから、私がいつも気にしている点でございますけれども、保険証の発行に関する件でございます。平成23年度中の保険証の発行の状況について、短期証については143件、資格証明証については0ということで、開成町においては23年度、保険証を取り上げていないということになっておるところでございます。24年度、これがどういうふうに推移しているのか、答弁をお願いしたいと思います。

○委員長（井上宜久）

保険健康課長。

○保険健康課長（田辺弘子）

まず、1点目の6割・4割軽減の世帯数ですが、24年度末の6割軽減の方が489世帯になってございます。あと、4割軽減の方が84世帯でございます。

それと、短期証の発行人数でございますけれども、24年度の途中までは143人ということでございましたけれども、今、136人になってございます。国民健康保険税、2年に1回、被保険者証の更新ということで一斉更新を実施しております。2年に1回の年が25年度ということで、今、10月1日から新たに交付になります被保険者証の発行に向けて準備をしているところでございますけれども、そのときに滞納者に対しては、基本、窓口に来ていただいて、納付相談をしながら接見をしながらというところで短期証の交付をさせていただいています。その人の状況であったりというところで、少額でも継続的に納めていただくようにというところで、その辺は面接をしながらという形で取り組んでいっております。

以上です。

○委員長（井上宜久）

高橋委員。

○2番（高橋久志）

資格証はないということですね。

○委員長（井上宜久）

保険健康課長。

○保険健康課長（田辺弘子）

資格証は0です。

○委員長（井上宜久）

前田委員。

○5番（前田せつよ）

5番、前田せつよでございます。

給食事業に関する点。後ですか。失礼いたしました。

○委員長（井上宜久）

菊川委員、どうぞ。

○1番（菊川敬人）

1番、菊川です。

決算書の177ページです。

一般被保険者国民健康保険のところ、今も同僚議員から短期証の話が出ましたが、私も非常にそのところは気になる部分ですが、その以前の不納欠損だとか収入未済額等があるかなと思います。要は、国民健康保険の関係で不納欠損が700万以上あるわけです。それで、対象件数が404件、79名ということになっております。24年度の不納欠損と医療費給付分の滞納繰越では、632万6,000何がしかあるわけです。この部分の詳細について、少し教えていただきたいということが1点。

もう1点は、ずっと下のほうにあります退職者の被保険のところ、4番、5番の医療費給付分の滞納繰越分があるわけですが、ここでは、4番については1.12%、5番目の介護給付については1.69%、次のページについては6.74%収納しているということでありまして。収納金額については毎年、同じぐらいの金額で推移しているわけですが、収入未済額が非常に多いわけですが、このところの収納率というのが一向に上がらないかなというふうな感じがしております。ここは、やはり退職者を対象ということでありまして、非常に回収するのも難しいかなという気はいたしますが、その辺のところの低推移しているところの原因といいますか、どういうふうに町として捉えておられるか教えてください。

○委員長（井上宜久）

保険健康課長。

○保険健康課長（田辺弘子）

まず、医療給付費の滞納繰越というところでございますけれども、かなり前年度と比べても大きくなっているのは認識しているところでございます。この辺、町でも税を滞納している方たち、1人の方が税収入の種類別に見ると何項目も滞納して

いるというような状況がございまして、なかなか国民健康保険、実際、医療を使う間際になってくると、やはり医療保険がないというところで、必要になって窓口相談に来て、その方の状況にあわせて少額でも納めていただいて短期証を発行するというのでやらせていただいておりますけれども、かなり生活的に厳しい方たちがいる中で、この辺は回収がなかなか難しいところになってきております。

あと、退職につきましても、金額、収入未済額と収納率を比べますと、23年度と余り変わらないか、やや低下傾向にあるというところで認識をしている部分はございますけれども、なかなか。実際、先ほども申しましたように、医療保険にかかるようになると、そこは困って窓口相談に来たりというところがあるのですけれども、状況が厳しくてなかなか収納率が上がらないといった状況でございます。

○委員長（井上宜久）

保健福祉部長。

○保健福祉部長（草柳嘉孝）

国民健康保険の場合は、どうしても税と違いまして給付という面がありますので、その辺がなかなか難しいというか、苦慮しているのが実態であります。そこについて厚生労働省あたりが条件をつけてきまして、短期証を出すのについても、中学生以下の学生とか小さい子がその世帯にいる場合は、最大、例えば、短期証で1カ月滞納があるので1カ月の証で出したいなと思うような場合も、そこはできなくて最低6カ月で出せとかという、そういう制約がありますので、医療給付がありますので、そのところが、厳しくできないという言い方はあれですけれども、なかなか制限がかかるというのが一つ苦慮している実態でございます。

あと、滞納繰越分の収納につきましても、もちろん開成町も努力をしないわけではございませんけれども、県下平均を見ましても15%前後とか、なかなか20%を超えないようところで推移しているのが実態ということでございます。

あと、先ほど高橋委員からも出ましたけれども、資格証というのを出すところもやっていますけれども、医療費の給付というところで病院に行けないというような結果に結びつくケースがありますので、そういったところもなかなかできないというところが、やはり収納について苦慮しているというのが実態でございます。

○委員長（井上宜久）

菊川委員。

○1番（菊川敬人）

国保の場合は、非常に私も会計が厳しいかなという感じがします。一般会計から24年度も1億1,800万ですか、繰り入れていますけれども、そういう面からすれば非常に苦しい会計かなという感じがいたします。そして、一般並びに退職者の被保険者で非常に困窮している方が多くて滞納されているということでありますけれども、今後、団塊の世代が先ほど言われましたように65歳以上になってくるということで、ここ部分が、またさらに増えてくるのではないかな、滞納部分が増えてくるのではないかなという気もいたしますし、



そうしますと、今度、5年の時効で消滅するというようなものも、また増えてくるのだなという感じがいたしますけれども、傾向的にはどうなのでしょう。これから26年で退職者のほうはなくなるということではありますが、傾向的に、高齢者が増えてくるということで、やはり、こここのところの滞納、あるいは不納欠損の部分も増えてくる傾向にあると見なくてはいけないのでしょうか。

○委員長（井上宜久）

保険健康課長。

○保険健康課長（田辺弘子）

税の収入という部分では、本当に難しさを感じている部分はございます。ただ、滞納額が積み重なって多くなって、あと古くなる、古くなるというとあれですけども、何年も積み重なっていくと、なかなか、それを埋め合わせるというのは。少額でも今現在、納めてくださっている方はいらっしゃるのですが、実際の滞納金額に対して、それがなかなか追いついていかないという状況がありまして、結果的には全然、滞納額が解消されないという方が何人かいらっしゃいます。取り組みの方向としては、やはり現年度分、少額のうちに滞納に対して滞納対策をきちんとやっていくというところが一番大事かなというふうに思っています。

介護と後期は割と特徴の割合、年金から引かれる特別徴収の方が多いのですが、国民健康保険の場合は特別徴収の方が17%、普通徴収の方が83%の割合で、普通徴収のほうが多くなるような状況になってございます。その中で、自分で納めに行くというところを考えると、なかなか忘れてしまったり、どんどん少額でも滞納者が増えていくというような状況になってまいりますので、口座振替をできるだけというところで窓口等でもご案内をさせていただいております。23年度、口座振替率ということで57%だったのですが、24年度は69%ということで口座振替の率も若干、23年度よりも口座振替という形でお知らせしているところではございます。ですので、少額のうちに現年度分に少し重点を絞って滞納対策に取り組んでいければというふうに考えております。

以上です。

○委員長（井上宜久）

菊川委員。

○1番（菊川敬人）

課長が苦慮されているというところは、よく理解できます。ですから、質問も、そっと質問するようにしているのですが、不納欠損にどうしてもなってしまうと、一般会計から処理するような形になってくるかなと思いますので、できるだけ早期に収納できるような形で努力していただくようお願いいたします。

○委員長（井上宜久）

高橋委員、どうぞ。

○2番（高橋久志）

2番、高橋です。

先ほど課長のほうから6割軽減、4割軽減の話の答弁をいただいております。私は、開成町が置かれている状況の中で、生活保護世帯、どのくらいおられるのかなど。私の受けとめ方としては約55名というふうに実は受けておりますけれども、実態がわかればお聞かせ願いたい。こういった人たちの問題もあるわけですが、今後、こうしたところに保険税との兼ね合いで、どう捉えていかなければいけないのかなという感じがございますので、答弁をいただければありがたいと思っております。

それから、人間ドックの費用の町助成の関係で質問いたしますけれども、平成23年度は148人の方に1人2万円を限度に町が人間ドックの費用の助成をしているところでございます。24年度は、非常に好ましいことだと思いますけれども152人。私は、やはり人間ドックを受けてもらいたい。病気にならない、こういったシステムの関係で町民に訴えることが必要だろうというふうに考えております。町として、どのような形で奨励をしているのかという点を伺わせていただきたいと思っております。

○委員長（井上宜久）

保険健康課長。

○保険健康課長（田辺弘子）

まず、1点目の生活保護の受給者というところのご質問ですけれども、国民健康保険、生活保護になった時点で国民健康保険等の医療保険から外れますので、実際、国保の中で生活保護の方はいらっしゃらないのですけれども、ただ、数的に言いますと、介護の資料のところでもございますけれども、第1段階の保険税を賦課している方、65歳以上になってしまいますけれども、一応46名という。これは、あくまでも65歳以上の方ですけれども、46名という数字でございます。

○委員長（井上宜久）

保険健康課主幹。

○保険健康課主幹（加藤勝之）

保険健康課、加藤です。

人間ドックの助成ですが、現在、平成24年度152件のほうの助成をしてございます。PRなのですが、大変申しわけないのですが、特に、おしらせ版等に載せることはしておりませんが、結構、名前を挙げてしまってあれなのですけれども、農協さんあたりで団体で行かれますと、皆さん、口コミで聞かれてきたということで、おいでになられる方がいらっしゃいます。ただ、全体的に少しずつは伸びているということで。ただ、予算的なものもございまして、確かに、いい制度だとは思っておりますけれども、なかなか、ちょっとそこまでPRしていないのが現状でございます。

以上です。

○委員長（井上宜久）

高橋委員。

○2番（高橋久志）

生活保護関係については、生活保護の窓口は開成町になっておりますけれども、実際の申請は県の福祉部という関係で、受付関係あるいは認定関係は県だということは承知をしているところでございます。生活保護になれば国民健康保険から外れるという形ですけれども、今後、今の経済状況の中でどうなっていくのか、本当に危惧しているところです。国保税を納めていただくことが結果的に言えば保険税のアップになるわけですけれども、現実には、なかなか、こういった関係については生活保護が増えてくるのではないかという感じがありますけれども、その辺、どんなふうな見方をしているのか。保険税の関係については、いただいていないということはわかりますけれども、関連的な関係ですけれども、お答え願えればありがたい。

○委員長（井上宜久）

生活保護関係については国保から外れていますので、答弁のほうは略させていただきます。

保険健康課長。

○保険健康課長（田辺弘子）

先ほどの人間ドックの件で、ちょっと補足をさせていただければと思います。

人間ドック、費用を助成しておりますけれども、暮らしの便利帳にも載せさせていただいておりますし、あと特定健診等のお知らせの中でも一部、入れさせていただいております。あと、それぞれ「広報かいせい」に、今年度、特に健康であったり医療制度のお知らせというところで記事を掲載させていただいております。広報の中で健康づくりの検診のPRをする際に、人間ドックの助成をやっていますということでお知らせをさせていただいているところでございますので、住民周知というところでは、そういった部分では周知をしております。

○委員長（井上宜久）

保健福祉部長。

○保健福祉部長（草柳嘉孝）

最初に高橋委員のほうから出ました低所得者の対策ということなのですが、やはり国保については所得の低い方がいらっしゃるもので、今年度につきまして、6割・4割軽減部分を7割・5割・2割ですか、そういった方向で実際やらせていただいております。さらに、国のほうは今回の制度改革の中で、当然、その辺も考えなくてはいけないということで、7割・5割・2割を算定する根拠、それは住民税均等割非課税とかとあるのですけれども、33万プラス控除額とかとあるのですけれども、その控除額をさらに上乘せして、より7割・5割・2割に該当するような方を今回の医療制度改革の中では検討しているという状況でございます。

以上です。

○委員長（井上宜久）

吉田委員。

○3番（吉田敏郎）

3番、吉田でございます。

決算書の196ページ、197ページの中で、説明資料が64、65ページでございます。その中の保健普及費について、ちょっと質問させていただきます。

医療費適正事業としまして、医療費の費用額等を被保険者に6回通知したとあります。これは、6回というのは、やはり最大限必要なのでしょうか。

○委員長（井上宜久）

保険健康課主幹。

○保険健康課主幹（加藤勝之）

保険健康課の加藤です。

医療費通知の件でございますけれども、今、1世帯でかかった病気につきまして、健康に注意してくださいということでお送りしているのですけれども、やはり2カ月に1回という形で集約させて通知のほうを出させていただいておりますので、現在のところ、6回が今のところ妥当ではないかなというふうに考えております。

以上です。

○委員長（井上宜久）

吉田委員。

○3番（吉田敏郎）

そのように丁寧に、医療費がこのようにかかっておりますということで、そういう意識を町民の皆さんに植えてもらうためにも必要かと思っておりますけれども、2カ月に1回、やはり金額としては人間ドックほかを引きますと30数万円ぐらいかかるのかなという感じですが、6回というのが今の説明の中では必要かなとは思っておりますけれども。医療費適正事業というのがありますけれども、国保に関して、この医療費適正化事業としまして、この配付する以外に、ほかに事業として何かやっていることはあるのでしょうか。

○委員長（井上宜久）

保険健康課長。

○保険健康課長（田辺弘子）

お答えします。

医療費適正化事業ということで、県の特別調整交付金のメニューの中に、医療費適正化に取り組むと、その分がプラスして県から補助金がもらえるというような仕組みになっておまして、やはり医療費が伸びているというところで、それぞれのご本人が、自分のかかった医療費が、実際、自己負担で払うときには幾らというところに認識があるのですけれども、保険料として全体のトータルとして幾らかかっているというところを再確認していただくというところで、多重受診であったり、あと誤った金額等の発見になればということで、2カ月1回、医療費の通知を出させていただいております。

あと、それ以外のメニューといたしまして、こちらのほうに書いてございますように、ジェネリック医薬品ということでパンフレットを本査定のときに同封をさせ

ていただいておりますけれども、それも特別調整交付金のメニューの一つということで、それをやることで、またポイントが加点されて補助金の額につながるというものでございます。

以上です。

○委員長（井上宜久）

保健福祉部長。

○保健福祉部長（草柳嘉孝）

先ほどありました医療費通知につきましては、そのところは県の指導において年6回、最低は出すところで決まっていますので、その最低面はクリアしていきたいというところが現状でございます。

医療費適正化について、もう1点、大きいところはレセプトの点検でございます。一時的に国保連合会で、審査機関を持っていますから、そこで適正かどうか審査するわけですけれども、戻ってきたものを再度、やはり町でも審査して、何か誤りが、特に心臓病でないのに心電図を撮っていたり、そういったところは当然チェックがかかって再審査に上げると、そういった努力は必要だということでございます。

○委員長（井上宜久）

ほかに、質疑はございますか。

山田委員、どうぞ。

○8番（山田貴弘）

8番、山田貴弘です。

国民健康保険特別会計については、特段、数字を見る限りでは問題ないなという部分では理解しているところであります。この中で一番、今後、検討していかなくはない課題ではないのかなというのは、先ほど来から話の中で出ている収入未済額、また不納欠損の額という部分が大変問題ではないのかなというふうに、すごく懸念しているところがあります。自分が聞きたいのは、収入未済額、また不納欠損の中で、要は、資産割という部分を課している住民がどのぐらい分析の中で上がっているのか。

本当に弱者ではないですけれども、そういう人たちを救済するという意味で最終的に不納欠損に持っていくというのは、これは、いたし方ないという。収入がある方が、そういう人たちを助けるという意味では、しょうがないなということでは理解するのですが、そこら辺の分析の中で、どのような実態になっているのか。要するに、資産がある中で、所得がないからといって、今、お金がないという形の住民が3割いるのか。細かい数字はいいので、そこら辺の何割ぐらい占めているのか。本当に低所得者が半分以上いるのだよというような、そこら辺のアバウトでいいので、答弁のほうをよろしくお願いします。

○委員長（井上宜久）

保険健康課長。

○保険健康課長（田辺弘子）

今の不納欠損の人数的には79人ということで、実としては79人の方の分が含まれているわけでございますけれども、基本、アパート等で固定資産税を支払っていないければ資産割はないのですけれども、持ち家の場合は資産割も同じように賦課されているというような状況でございます。ただ、この79人の内訳で資産割があるなしというあたりは、ちょっと数字としては持っておりませんので、後ほどでもちょっと調べてお答えします。

○委員長（井上宜久）

山田委員、どうぞ。

○8番（山田貴弘）

8番、山田貴弘です。

なぜ、そういうことを聞いたのかということ、要するに、資産のある方というのは払って当然だというふうに皆さん思うと思います。ない方については仕方ないと先ほども述べましたが、その部分の内容がどうなっているのかというのを研究し、仮に不納欠損の中で低所得者が人が払えなくなるというのであれば、その前に施策を打つという考え方。要するに、軽減率をもっと大きくするとか、違う形での補助に転換する。そこによって不納欠損、低所得者に対して、催促、催告ばかりされて嫌な方向に向かわせるような生活をさせるのではなくて、あなたの生活は町が保証するではないのですけれども、守っていきますよというような施策展開に変えていけば、それがよりよい充実の国保関係でいえば制度になっていくのではないかなという。そういう循環が行くことによって、不納欠損を初め収入未済額、そういう人たちを守っていくのだよということで、いいスパイラルになっていくのかなということで、もう少し、そこら辺の制度。国との関係はありますけれども、町ができる範囲というのは限られているとは思いますが、その部分で、不納欠損に陥る前に施策を講じられるような何かいい手があればいいなというところがいつも感じていたもので、そこら辺の分析を丁寧に今後していくべきではないのかなというふうに感じましたので、よろしくをお願いします。

○委員長（井上宜久）

保険健康課長。

○保険健康課長（田辺弘子）

今のご質問ですけれども、79人いる方の住所不明という方が71人いらっしゃいます。国民健康保険の場合は、ほかの介護とか後期に比べますと、社保に入ったり出たりというような人たちと、あと転入・転出の方という形で、入れかわりが大変厳しい医療保険でございます。年間で転入されたり転出される方も、大体150人ぐらいは年間、転入・転出という形で。社保に離脱する人を除いて、転入・転出で大体150名前後いらっしゃるということで、実際、住所を追い切れずに不納欠損という形で落とすような状況になってしまっているところが実態としてございまして。

その対策というところでは、やはり少額のうちに転出する前に何かしらのアプローチをとってというところが一番大事なのかなというところと、あと、転出で、近隣に転出した場合には、近隣に滞納整理という形で行くことは可能なのですけれども、だんだん、それが年数とともに転出が住所がわからなくなってしまうというような状況で、最終的には不納欠損という形で落とさざるを得なくなってしまうというところで、やはり早期着手というところが一番、対策としては取り組むべき課題なのかなというふうに思っております。

以上です。

○委員長（井上宜久）

保健福祉部長。

○保健福祉部長（草柳嘉孝）

山田委員が言われましたとおり、当然、公平性という点もございますので、資産のある方については差し押さえとか、そういった形でやっていきたいと思えます。ただ、今、課長が申しましたとおり、やはり移動が激しいことと低所得者の方。それと、今、抱えている問題として一番の問題は、健康保険自体が国民皆保険ですので空き期間がないという点があります。ですから、国保に会社をやめたのですと来られて、実際、その加入日が3年前にさかのぼるような場合もございます、前に。すると、では、実際、その保険税は3年前からいただくというのが一つの原則でございますので、そこで多大な金額が出てしまうと、本年度分もなかなか払うのが難しいのに、過年度分も一応、何十万と払わなくてはいけない。すると、それがすぐ1年たつと滞納繰越分として残っていくという制度的なものを抱えていますので、その辺も一番苦慮しているというのが実態でございます。

以上です。

○委員長（井上宜久）

以上で認定第2号 決算認定について（国民健康保険特別会計）の質疑を終了したいと思いますけれども、いかがですか。

（「異議なし」という者多数）

○委員長（井上宜久）

では、以上で質疑を終了したいと思います。