

○議長（茅沼隆文）

おはようございます。

ただいまの出席議員は12名です。定足数に達しておりますので、これより平成28年開成町議会9月定例会議第5日目の会議を開きます。

午前 9時00分 開議

日程第1 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にわたって行います。質疑をされる方はページを明示してください。

それでは、質疑をどうぞ。

11番、菊川議員。

○11番（菊川敬人）

11番、菊川です。183ページをお願いします。節で3節の介護納付金分現年度課税分とその下の医療給付費分、滞納繰越分とあわせて、その下の介護納付金分の滞納繰越分ですね。このところについてお伺いしたいと思います。

まず初めに、節の3の介護納付金分現年度課税分ですが、収入未済額を見てみますと、90.2%の収納率ということでありまして、ここずっと9%ないし10%ほどが未納になっております。この9%ないし10%前後の未納という数字は、どうも縮小できない状況にあるような感じに受け止めてならないのです。

と申しますのは、生活困窮者等があつて、どうしても払えない状況が10%前後の数字を占めているのかなという感じがいたします。

ただ、一方で支払ができるんだけど、未納になっているという方が、中には存在するんじゃないかなと思いますけれど、そここのところの分析をどうされているか、まず、お伺いしたいと思います。

○議長（茅沼隆文）

保険健康課長。

○保険健康課長（亀井知之）

お答えいたします。介護納付金分とそれから、医療給付金分ということのお話でございますが、全般の話をさせていただきますと、以前にもちょっと議会にも御説明を申しあげたことがありますけれども、介護の保険税、医療分と後期分と介護分と三つあるわけでございますが、実際、それを全て足し合わせますと、収支の関係で申しますと、介護納付金が一番プラスになっております。実際の医療分と後期分がマイナスになっておりまして、介護分によって、ようやくそのプラスマイナスのバランスがとれているというような現状になっております。これはなぜかと申しますと、どうしても、医療給付費分については、給付の額が大きくなるために、そちらはマイナスになってしまっていることがあるのですけれども、介護納付分につきましては、これは別の団体に、国保連ですね。そちらに支出をする関係がありまして、そちらから請求がなければ出さないということになります。

それが概算分の各市町村の実情に応じて積算をされるわけですが、最終的に

は、精算もございますが、介護納付分については、直接の給付とリンクしないというところがあります。

したがって、介護納付分が全体のバランスを見ると、先ほど申しあげたように、プラスになってくると。全体の収支を見ると、何とかイーブンになっているというような状況になっています。これが実情であります。

実際に、納付される方の状況はどうかということでございますが、どうしても御承知のように、国民健康保険に入っている方につきましては、お年寄りが多い。現役をリタイアされた方が多いということで、収入自体が落ちているということがあります。それと全体の入ってくる、被保険者自体が下がっている傾向にありますので、なかなか厳しいというところがありますけれども、一番大きいのは、やはり入っていらっしゃる方は、収入がなかなか厳しいということがございますので、私どもも徴収には努力をしているところでございますけれども、なかなか徴収率が上がらないと。努力して、先ほど議員からもお話のありました、9割は何とか維持しているというような状況にあるということでございます。

○議長（茅沼隆文）

菊川議員。

○11番（菊川敬人）

保険税は、前年度より4.9%ほど下がっている状況にあります。金額にすれば、1,770万円ほど下がっているわけですが、不納欠損というところから鑑みますと、この保険税が下がった分が、不納欠損を減少の方向へ向けているんじゃないかなという感じもするわけでありまして、1世帯あたりにしますと、15万8,000円ほど減少しているわけですが、こうした要因が、不納欠損の減少につながっていると私は考えておりますが、保険税の関係と不納欠損の関係というのは、リンクするんじゃないかなと思いますが、その辺のところ、どう見ておられるか、お伺いいたします。

○議長（茅沼隆文）

保険健康課長。

○保険健康課長（亀井知之）

お答えいたします。保険税につきましては、当初の調定額から昨年は9月の補正で4,800万円ほど、それから、3月の補正で600万円ほど減額しております。これは先ほど申しあげたように、当初の予算額から所得の伸びが見込まれなかったということがございます。

ちなみに一人あたりの保険税の金額に直しますと、平成26年度は一人あたりで74万9,000円ほどでございました。それは27年度に直すと、74万5,000円ほどですので、一人あたりに直しても、約4,000円ほど下がっているというような状況でございます。

お尋ねの不納欠損の状況でございますが、不納欠損につきましては、その年の被保険者の状況によりますので、必ずしも保険税の状況とはリンクしないものの、ここ数

年を見ますと、確かに不納欠損は下がっているという状況でございます。そのうち内訳といたしました生活困窮でありますとか、あるいは被保険者自身が行方不明になっているとか、あるいは財産がないとかということがございますが、27年度の状況ですと、42件ほど合計でございます。ただ、そのうちの22件ほどは、ほかの税、所得税、あるいは固定資産税等の税務窓口課の所管でございますが、そちらと同じ対象者になっております。ですから、したがって、確かに下がっているには下がっているんですが、必ずしも保険税の徴収状況が下がっていることとイコールになるかということ、そういうふうな感じには見えないかと分析しています。

○議長（茅沼隆文）

保健福祉部長。

○保健福祉部長（田辺弘子）

若干補足させていただければと思います。今現在、開成町の状況は被保険者数が徐々に減ってきている状況がございます。

それに反して、高齢者の占める割合が増えておまして、全体的に27年度で言いますと、前期高齢者の割合が43.1%という割合になっております。前の26年度が42.6%ですので、0.5%ぐらい増えているということで、22年度が36.6%でしたので、年々高齢者の占める割合が増えてきているという状況がございます。ですので、一番初めに議員さんから御質問いただいた部分につきましては、実際、被保険者数が減っているんですけれども、それを支払う高齢者の率が増えているということで、なかなか思うように収納が上がらないというところも、一つ要因かなと思っております。

あと、今、御質問いただいた保険税の全体の額が、不納欠損の額に影響しているかというところで、課長が御説明させていただきましたけれども、全体的に徴収をする保険税が下がれば、不納欠損がというところは考えられなくもないのですけれども、やはり徴収率そのものでいいますと、前年度に比べまして、0.25%のプラス、また、滞納繰越分についても0.32%のプラスということで、徴収率は若干ですけれども上がっているという傾向がありますので、必ずしも保険税イコール不納欠損の額というところには、なかなか結び付かないのかなという、それよりも徴収率が上がったというところで、解釈できるんじゃないかなと思っております。

昨日、税の関係の御質問をいただいたりしておりましたけれども、本町、7課関係する、税用の関係する職員一同に徴収対策会議ということで、副町長を頭としてということで、年に何回か話し合いをしまして、できるだけ滞納対策に取り組むということで、各課連携をする中で進めていくということで取り組んでおりますので、その辺もお含みおきいただければと思います。

以上です。

○議長（茅沼隆文）

菊川議員。

○11番（菊川敬人）

理解いたしました。国保に関しては、前から何回か質問している経緯があるのですが、どうしてもやはり一般会計からの繰入金が増えていくというところが、非常に気になっている部分でありまして、ページ数でいけば、189ページに一般会計繰入金が、1億6,111万6,000円という形で繰り入れているわけではありますが、これは今年、保険税の改定がされたわけでありまして、このことによって、もう少し減ってくるかなという感じはいたしますが、平成30年が、国保の広域化ということを鑑みますと、あまり繰入金が増え続けても、30年の広域化になるときに大変問題視されるんじゃないかなというふうな感じがいたします。

多分昨年度は、1億4,000万円ぐらいじゃなかったかというふうな記憶があるんですが、年々2,000万円ないし3,000万円ぐらい増えていく状況で、これは今、部長の答弁のように、高齢者が増えているから増えてきていると思うんですが、かといって、保険税は、一気に今度上げてしまうということも、なかなかこれ大変なことだと思えますが、非常に担当部署としては悩ましいところではないかなと思うんですが、30年度に向けて、何かこのところ1億6,000万円の繰入金を一般会計からするということになりまして、一般会計も圧迫されていきますので、何か対策等が見出せるのであれば、お教え願いたいと思います。

○議長（茅沼隆文）

保険健康課長。

○保険健康課長（亀井知之）

それでは、お答えいたします。今、議員から、1億6,000万円の繰入ということが、お話がございましたけれども、そのうち法定分、例えば、職員の給与分とかです。あるいは国保分として、町で負担しなければいけない、当然に。そういう部分も入っておりますので、純粋な法定外の繰り入れというような面でお話をさせていただきましたと、27年度は、6,200万円ほどでございました。昨年は、5,600万円ほどでございまして、昨年度決算のときにもお話をさせていただきましたけれども、26年度は実質の単年度収支が440万円ほどでございましたが、プラスになっているという状況でございました。

27年度については、これ法定外繰入金が昨年度よりも600万円ほど増えているわけですが、昨年積むことができた基金の積立が、27年度はなかったということもございまして、実質の単年度収支で見ますと、約2,900万円ほどの赤字という形になっております。

ただ、28年度、今後、御審議いただきますけれども、収支の関係で剰余金が出ましたので、基金へ積み立てをすることができそうとございますが、28年度は、予算上でいいますと、法定外繰入金は、3,500万円の予算を組んでいます。

ですから、ここ数年の5,000万円、6,000万円のレベルから見ますと、3,500万円という数字はその半分ぐらいになりますので、若干減っているという状況にございますし、保険税、おかげさまで改定させていただいたということもありまして、基金の積み立てが若干でもできるということで、歳入から歳出を引いた、形式の

収支が昨年並み、一億数千万のレベルでしたら、ようやくトントンになるのかなというような、28年度の感触は持っております。

御質問の、30年度に向けてのどのような取り組みかということでございますが、30年度になりまして、法定外繰入金は国も、これを入れるのは望ましいことではないというような指導は受けておりまして、これは減らしていかなければいけないというような基本原則でございます。ただ、形として、全ての給付は県からきますけれども、それに見合う納付金は、市町村から出さなければいけない。そこをどういうふうに確保するかというのが一番の問題になってきますので、収支を見た中で、法定外繰入金をどう考えていくかについては、今後見ていかなければいけないというのがまず一つあると思っております。

それともう一つが収納の形式のお話ですね。いわゆる資産割をどうするかということでございます。県西地域、都市部ではございませんので、資産割で何とか補っているというような状況もございますが、全県的に見ますと、横浜、川崎の2方式を除きます、3方式が主流になっておりまして、そちらの方向にできれば持っていきたいというようなこともありますけれども、資産割を急にゼロに落とすと、その分、保険税が、ほかに全部かかってまいりますので、それもまた、なかなか厳しい状況になります。

したがって、30年度に向けて、考え方としましては、まず一点、先ほど申しあげた繰入金をどうしていくか。減らす方向ということは間違いありませんけれども、ある一定の町の一般会計からの負担は考えていかなければいけないのかなというような感触はありますけれども、もう一つが資産割の考え方。これを段階的に減らしていくような形にはしていきたいというようなことがございます。

ですから、その二つの考え方を総合的に見まして、どこで折り合いをつけるかというのが一番問題になってまいります。町民の方に、いきなり大きな負担をしていただくというのも厳しいものがありますし、かといって、負担金を出さないわけにはいきませんので、そこら辺については、もう一度、このところで試算も出てくるという状況もありますので、そこで考えていきたいと思っておりますが、場合によっては、保険税の改定の話も出てくるのかもしれない、そのような状況にあります。

○議長（茅沼隆文）

ほかに質疑ございますか。

2番、山田貴弘議員。

○2番（山田貴弘）

2番、山田貴弘です。今、同僚議員がある程度聞いてくれたので、違う角度からちょっと聞きたいと思っております。

183ページの収入未済額、不納欠損額というところでは出されているのですが、その部分で、当然、これに伴うのは、職員の徴収業務というところでは大変重要になってくるのかなと考えるところなんです。被保険者数が減ることによって、職員が満遍なくというか、そこら辺に目を配れるようになったので、ある意味、そこら辺不

納欠損なんかも減ってきたという動向は見られるのかどうか、そこら辺、要するにそこら辺の職員の対応が、今の人数で足りているのかどうか。そこら辺が懸念されますので、そこら辺はどうか、お聞きしたいと思います。

○議長（茅沼隆文）

保険健康課長。

○保険健康課長（亀井知之）

お答えさせていただきます。不納欠損につきましては、若干下がっているということは褒めていただいて、ありがたいと思うんですけども、27年度につきましては、保険証の更新の年でした。したがって、滞納者との窓口でのやりとりが普通の年よりも、かなりできているというようなことがございます。なかなか払えないというような方がいらっしゃれば、窓口相談、あるいはこちらから出向いていくこともありますけれども、普段の年よりは、被保険者の方と折衝ができています。一気に払えなければ、分割納付ということもありますということで、きめ細かにお話をさせていただいた結果ということが一つあるかと思っております。

お話のありました、人数につきましては、集中的期間に、夜間臨戸をしたり、あるいは電話をかけたり、徴収嘱託員が臨時でおりますので、その方がいつもやっているわけですが、職員自体が電話をしたりとかということで連絡を取り合うということがありますので、のべつ幕無しに出張ってきて、徴収をかけているという状況ではございませんけれども、今現在の状況を考えれば、常勤3名、それから、再任用が1人という4人体制でおりますが、これは後期も含めてですけれども、人員的には十分足りているのかなというふうな状況にございます。

また、先ほど申しあげた徴収嘱託員が電話をかけたりして催告しておりますので、その結果によって、実際に職員が行かなければならないときにはぜひ出ていって、徴収に努めている。そういう状況にございます。

○議長（茅沼隆文）

山田議員。

○2番（山田貴弘）

2番、山田貴弘です。今の答弁だと、被保険者と接見するというのですか。そこら辺が大変重要なんだと理解をしましたので、ぜひそこら辺は接点を持って、理解してもらおうというのはおかしいですけども、説得にいくのではないのかなと感じております。

今後、平成30年を目途に町の役割というのですか。国保に対しての役割というもの、重要視しなければいけないところというのは、町は今回の決算を見る中で、あと28、29、30ですよね。どのような体制をとっていき、この特別会計を維持していくのかどうか、特別会計というか、国民健康保険ですね。これを維持していくのかという、そこら辺の町の考え方を教えていただきたいと思っております。

○議長（茅沼隆文）

保険健康課長。

○保険健康課長（亀井知之）

お答えいたします。30年度広域化になりましても、市町村の持っている基本的な役割というのは変わりません。市町村は地域住民と一番身近に接しているということでございますので、被保険者の方の実情をしっかりと把握した上で、地域におけるきめ細かい事業を行ってくださいますと、具体的には、保険料の賦課徴収は今までどおり行わせていただきますし、個々の事情に応じて、個々の資格管理ですとか、給付の決定、これについても変わることはございません。また、特定検診等の保険事業ですね。今、行っておりますが、これについても変わりはありませんし、介護にも連携する。地域包括ケアシステム、こちらの医療連携も引き続き行わせていただきますので、大きく広域化になったからといって、市町村で変わることはございませんし、体制というお話もありましたけれども、それが大きく変わるということはないわけでございます。

一番大きいのは、都道府県がこれまで全然かかわってきませんでしたけれども、国保の財政運営の責任主体となると。これまでは市町村単位で入りから出まで全て面倒を見なければいけなかったんですけれども、都道府県が責任を持つという、これが一番大きい話でございます。それによって、33市町村統合した上で、安定的な財政運営とそれから、効率的な事業が可能になるだろうと、これが期待されるということでございまして、一番最初、話が始まった段階では、例えば、保険税率につきましても、県下で統一するというような、そういう議論もあったところでございまして、なかなか全国どこを見ても、市町村それぞれの実情が違う中で、保険料、保険税の統一までは難しいということがございます。実際に動いているのは、大阪とか2件ぐらいだったと思うんですけれども、それから見ましても、市町村ごとの役割、それから、財政的な面につきましても、それぞれの市町村の役割は持った上で、都道府県に一括して財政運営をお任せすることで、安定した運営が可能になりますし、その年によって、触れたりすることがなくなるということが期待されるということでございます。

○議長（茅沼隆文）

保健福祉部長。

○保健福祉部長（田辺弘子）

若干補足をさせていただければと思います。今、大まかには30年度に向けてということで、主体が都道府県になるということで課長から説明させていただいたとおりでございますけれども、30年度に向けてということで、保険者努力支援制度というところを国は考えております。

本来は30年度までに努力支援制度ということで、30年度にスタートするという制度はつくったわけですが、28年度からそれを導入をして、それぞれの保険者が、例えば、保険事業の受診率を上げたとか、医療費を何%下げたら、このくらいということで、その率、例えば、受診率を上げた率、あと医療費を下げた率とかということで、それぞれの保険者が努力をしたことによって、国から補助金がプラスしてくるという制度を、今年度から導入をしております。

30年から広域化ということで、主体は都道府県に移るわけなんですけれども、保険者努力支援制度というのを、30年度から本格的にスタートということになっておりますので、市町村にとっては、やはりその辺の、それから納付金に影響してくると言われておりますので、いろいろな保険事業、今現在もやっておりますけれども、どうやって効率的に効果を上げていくかというところは、今の28年度からその辺は問われていると考えて取り組んでおりますので、引き続き30年、28年、29年、30年度に向けてということで取り組んでいきたいと考えております。

○議長（茅沼隆文）

山田議員。

○2番（山田貴弘）

2番、山田貴弘です。大変分かりやすい説明、ありがとうございます。ちょっと気になったのが、例えば、これは収入未済額、要するに保険料を未納にしているという人たちというのは、先ほど部長が言われた保健事業ですよね。いろいろな健診を受けているのかどうか。事業として健診を受けるということは、病気にならないように、事前のチェックだとは思いますが、それは受けないは、病院に行って、給付費は拡大するは、保険料は未納だという、これは最悪のパターンなので、そこら辺の状況がどうなのかというのは1点聞きたいのと。

あと保険証の取りあげというのは、27年度であったのかどうか、そこを確認したいと思います。

○議長（茅沼隆文）

保険健康課長。

○保険健康課長（亀井知之）

お答えいたします。未納になっている方につきましては、その方が健診等を受けたいという場合には、来ていただいて、御相談をしていただくということになるわけですが、例えば、人間ドックなどの場合には、未納になっている場合は、基本的にお断りしてたりしています。ですから、御相談次第ということになりますし。ちゃんとお払いいただけるというお約束をいただければというところはあるとは思っています。

それと短期証の関係でございますが、27年度若干昨年度より減っておりますが、トータルで100件ほどございました。内訳としては、1カ月証は42件、それから、3カ月証が32件、6カ月証が26件ということでございまして、若干減ってはおりますけれども、100件前後でここ数年推移しているような状況にございます。

○議長（茅沼隆文）

ほかに質疑ございませんか。

11番、菊川議員。

○11番（菊川敬人）

11番、菊川です。本書の188、189ページです。9款の繰入金、節の1節保険基盤安定繰入金、保険税軽減分であります。これは原資が国、あるいは県からの繰

り入れということであると思います。それを一般会計から国保へ繰り入れているわけですが、保険税の負担軽減があるわけでありまして、7割、5割、2割の軽減率の内訳がどうなっているのかということをお聞きしたいということと。

あと医療分に関しては、単身者軽減もあったかなという感じがいたしますが、もしありましたら、そこも含めてお願いいたします。

○議長（茅沼隆文）

保険健康課長。

○保険健康課長（亀井知之）

お答えいたします。7割、5割、2割の軽減の状況でございますけれども、27年度の医療分でお話をさせていただきますと、7割軽減が438世帯、人数で609人、金額で1,782万600円、5割軽減が213世帯、人数が419人、金額が757万8,250円、2割軽減が220世帯、人数が499人、金額が343万280円でございます。

先ほどの後段の単身者につきましては、特にそれに対応するような軽減というようなのはなかったと思っておりますけれども。

○議長（茅沼隆文）

ほかに質疑。

11番、菊川議員。

○11番（菊川敬人）

あわせて伺いいたしますが、193ページのところで、備考欄で、一般管理費の中に、町村情報システム負担金が467万9,508円とあります。この金額というのは、前年度からかなり半減している数字になっておりますが、ここの内訳について、お教え願いたいと思います。

○議長（茅沼隆文）

保険健康課長。

○保険健康課長（亀井知之）

お答えします。町村情報システムの負担金につきましては、その年の各回収の内容に応じて、当然変わってきますので、必ずしも毎年毎年一定の金額ということではございません。

今回は、昨年度は30年の広域化に向けて必要なシステム整備を行う必要があったということで、その分、回収を行った経緯でございます。金額につきましては、したがいまして、先ほど申しあげたように、26年度の比較というのは、あまり意味がないと思っております。

○議長（茅沼隆文）

ほかに質疑ございますか。

5番、石田議員。

○5番（石田史行）

5番議員、石田史行でございます。歳出の部分でちょっと伺いたいと思います。決

算書は201ページ、説明資料ですと、70ページ、71ページでございます。保健普及費348万7,000円の部分で伺いたいと思います。

先ほど、部長の答弁の中で、広域化のことに絡んで、全国的に見ると、医療費を具体的に下げたところには、国としても手厚く支援するような方向になりつつあるんだというようなお話があったかと思いますがけれども、国民健康保険特別会計の収支のやりくりというものを、なかなか難しいというところは、私も理解はしているところでございますが、保険給付費、医療費ですね。これを抑えるというところであれですけど、適正化していくということが、私は避けられない課題ではないかなと考えているところでございます。

そこで、ここの説明欄にもございますように、医療費適正化事業として、医療費の費用額等を被保険者に4回通知したということがございますが、この4回通知したことによって、具体的に医療費というものが、どのくらい抑えられていくのかどうか。ちょっとそこを御説明いただきたいと思います。

○議長（茅沼隆文）

保険健康課長。

○保険健康課長（亀井知之）

お答えいたします。4回通知をいたしましたけれども、直接、その4回の通知が、金額いくらと反映するものではございませんけれども、啓発の一環としてお示しをしているところでございます。ただ、実際に受けられた方が、どのような行動をとるかということになりますと、私どもの事業といたしましては、被保険者の方が自ら、例えば、特定検診を受けていただくとか、あるいは人間ドックを受けていただくとか、あるいは保健指導を受けていただくとか、そのような形に反映され、あるいはお医者さんへ行って、ジェネリックのお薬を使っただけとか、そのような啓発もあわせて行っております。そういう結果によって、給付が下がることを期待しているということになります。

ちなみに、では伸びているのかという状況でございますけれども、27年度の特定検診の受診率で申しあげれば、26年度、37.8%でしたのが、27年度、39.1%ですので、1.3%ほど上がっていると。ここ数年、ちゃんと健診を受けてくださっている方は、徐々にではございますけれども増えている状況にあります。

人間ドックも増えているんですが、27年度は、昨年よりも4件減りまして、158件でございました。

ジェネリックにつきましても、なるべく推奨して、数字で申しあげて144人中、32名の方がジェネリック医薬品に変更していただいて、23万8,000円ほどの効果が出ているということがございますので、通知をして、意識を持っていただいた上で、結果として、給付の削減につながればいいのかなと考えているところでございます。

○議長（茅沼隆文）

石田議員。

○5番（石田史行）

るるご答弁いただきました。私は今の課長答弁について異論は唱えるつもりはないのですけれども、事業として、ちょっと課題があるのかなというところが一つ感じているところがございます。確かに啓発で、あくまで下がるところを期待してというところが事業の視点の今のあり方としては限界なのかもしれませんけれども、私は、単に通知するだけでは、なかなか具体的な費用を抑えるというところに、具体的になかなかつながりにくいのかなというのを感じておりまして、先ほどジェネリック医薬品の活用ということもお話がありました。そのパンフレット等を同封して、啓発をされているということで、具体的にジェネリックにも移行している方もおられるということでございますけれども、より、これは一つ御提案といいますか、ということで申しあげたいのは、やはり既に医療費の削減に具体的に成功している先進的な自治体を拝見いたしますと、医療費の通知をする場合に、ジェネリックを実際に使ったら、これだけ下がるよというような通知をされている自治体が現にございます。そういったところもやりますと、より医療費の削減に、給付抑制につながっていくのかなと思いたすけれども、その辺の取り組みですね。考えていらっしゃらないのかどうか、伺いたすと思いたす。

○議長（茅沼隆文）

保険健康課長。

○保険健康課長（亀井知之）

お答えいたします。今、議員からお話がありました、具体的にジェネリック薬品を使うと、これぐらいの効果がありますよというような、そういう啓発につきましては、今現在、私どもでも、それについては行っているところでございます、その結果として、若干ではございますけれども、効果は出ているという、そういうお話でございます。

○議長（茅沼隆文）

ほかに質疑。

保健福祉部長。

○保健福祉部長（田辺弘子）

今のお話、医療費の適正化ということでは、本当に議員おっしゃるように、大変大事な部分なのかなと認識をしております。

ジェネリックの関係でございますけれども、18歳以上の方で、10日以上投薬をしていて、300円以上の効果がある方に対しては、一応通知を出して、ジェネリック、希望があればということで啓発をしていることは、毎年実施をしております。

あと医療費の通知につきましては、直接、これを出したことによって、医療費がどれだけ下がったかというのはなかなか目に見えるものではございませんし、そのところの数値を比較するのはなかなか難しいかなと思っておりますけれども、これを年間4回以上やるということで、補助金のプラス加算ということになっておりまして、その辺もありまして、本来は自分で医療費の通知を見て、意識を高めるというところ

が1点と。あと不正を予防するという意味でも、もう一点目的があるのかなと思いますけれども、もう一つ、補助金絡みでというところで実施をしているという部分もございます。

以上です。

○議長（茅沼隆文）

石田議員。

○5番（石田史行）

分かりました。また、これは別の機会に伺いたいと思います。

もう一つ伺いたいんです。同じページ決算書の201ページで、特定検診の事業費というところで、受診率39.3%というところですね。これについて、町としてどう評価しているのかということ。

それと特定検診の実施時期が、大体9月初旬ぐらいに実施されているわけでございます。私、去年とそして今年と受けさせていただきました。その中で、ちょっと恐縮なんですけれども、特に今年は、9月初旬暑かったということもありました。受診されている方々が主婦の方なのか、雑談されているのを私聞きまして、漏れ聞こえてきた言葉なんですね。ちょっと朝から飲まず食わずで来るわけでございます。ただ、なぜこの時期にやるのかなと。もう少し涼しい時期にやってもらえないかしらというような声、ちょっと私、聞こえてきたわけございまして、もう少し、高齢の方はセンターまで来るまでも大変なのよというようなところもあると思いますけれども、この健診の時期ですね。健診の時期が9月初旬というのでいいのかどうか、もう少し涼しい時期にやれないものなのかどうか、その辺の考え方を伺いたいと思います。

○議長（茅沼隆文）

保険健康課長。

○保険健康課長（亀井知之）

お答えいたします。特定検診につきましては、先ほど率についてお話をさせていただきました。徐々にでは伸びているということでございますけれども、それでも27年度で39.3%ということで、若干少ないのかなと思っています。

ただ、全県的に見ますと、開成町の受診率はそれほど悪いほうではないというようところがございまして、実際に受診される方の一番基本的なところになりますので、これはしっかりと伸ばしていきたいと思っております。

それと健診の時期でございますが、確かに9月の初旬、ついこの間行ったばかりでございまして、暑い時期に朝早くから並んでいただくというのは大変恐縮ではございますけれども、時期につきましては、ほかの健診もいろいろ入っております。お子さんの健診等ありまして、どうしてもその時期になってしまうということもありますが、その健診の結果は、一月後、二月後ぐらいになります。個別に保健師がお話をさせていただきます。それが予約をとっていただく、随時来てもらってもいいのですけれども、保健師と1対1で御相談を受けていただく。そういうような時間もとりたいということもございまして、年の半ばになってしまうということになります。そういう

ような御要望がございましたので、時期については、ちょっと検討させていただければと思っております。

○議長（茅沼隆文）

保健福祉部長。

○保健福祉部長（田辺弘子）

評価の部分でというところで、少しお話しさせていただければと思うのですけれども、第五次の総合計画で、特定検診の受診率40%を目標にということで取り組んできております。今現在で39.3%ということですので、なかなか受診率、1%上げるのもなかなか難しいというところもございますけれども、一応40%を超えることを目標に取り組んでいきたいと思っております。

先ほど課長が県下の中でということでお話をさせていただきましたけれども、県下で一番受診率が高いのが藤沢市なんですけれども、その次に2番目が開成町ということになっておりますので、なかなか藤沢には追い付かないというところ、ここ何年か続いておりますけれども、県下の中では、受診率そのものは高い状況にはあります。

以上です。

○議長（茅沼隆文）

4番、前田せつよ議員。

○4番（前田せつよ）

4番、前田せつよでございます。今のことに関連して、お尋ねをいたします。今、特定検診の受診率が39.3%ということで、かなり御努力されている様子を見るところではございますが、その後、受診の状況を町民の方にお知らせするのにあたっての、受診率が高いということで、人間ドックのことも含めましての率でございますが、その後、保健指導という形で展開をなさっているわけでございますが、その後のフォローが大変に重要であるかと思うのですけれども、その後、健診の状況を手にしながら、保健指導を行っている、その状況がどうなのかということが1点と。

それから、先ほどの課長答弁の中で、人間ドックの助成費ということで、人間ドックの件では、4件減っていると。この4件減っていることと、その方々が、特定検診に流れているような形の状況と考えていいのかどうか。特定検診と人間ドックの健診の微妙な関係というのは、どのように分析されて、どのような形が望ましいのかなというような、ちょっと難しいかもしれまんけれども、お答えできる範囲でお願いをしたいと思います。

○議長（茅沼隆文）

保健福祉部長。

○保健福祉部長（田辺弘子）

まず、1点目の保健指導についてというところですが、27年度分の特定保健指導については、半年以上かけながらやっておりますので、まだ結果がまとまっていないような状況でございますけれども、26年度の特定保健指導の修了率ということでは、72.8%ということで、こちらは県下トップで、この辺は7割を超えてい

るところは、うちの町は結構特定保健指導については、きちんと個別にきめ細かくやっていると考えております。

あわせて重症化予防ということで、かなり国も動きがありますので、その辺も含めて、今後、より一層充実させていけるといいかなと思っております。

あと2点目の人間ドックと特定検診の関係でございますけれども、その4件受けられなかった人たちの追跡をしているというわけではないんですけれども、特定検診を受ける方、また、人間ドックを受けたいと思っている方というのは、若干層が違うかなと捉えております。人間ドックを受ける方というのは、国保になる前の、企業で働いていた人で、若いうちに人間ドックを受けた方が、国保に移行しても、そのまま人間ドックを受けていくというような方たちが多い状況かなと思っておりますので、必ずしも人間ドックを受けなかった方が、特定検診に移行するというのは、それほどリンクはしないのかなと思っております。

もう一つ、27年度、国保ではありませんけれども、後期の人間ドックを開始しました。当初、予算が50名ということで予定をしていたんですけれども、四十何件ということで、かなり多くの方が今回、ちょっと国保とは違うんですけれども、後期で受けているという結果が見られております。今年度も、後期の人間ドックを受ける方は、本当に増えてきておまして、その辺の傾向を見ても、人間ドックを受けたいという方の意識というか、その辺はまた別な問題なのかなと捉えております。

以上です。

○議長（茅沼隆文）

前田議員。

○4番（前田せつよ）

4番、前田せつよでございます。健康指導を受けられた方が平成26年度で7割ということで、それ以外の方は、それなりの形で受診結果をとということなんでしょうけれども、町民の方はお電話か、それから、直接課に来て、その結果を受け取られる状況にあるかと思っておりますけれども、その辺の対応の形はいかがされているのでしょうか。

○議長（茅沼隆文）

保険健康課長。

○保険健康課長（亀井知之）

お答えいたします。今のお話ですけれども、一応指導を受けるというか、診断の結果を知りたいという方には、原則として来ていただいて、その場でお話をさせていただいて、相談、指導を行うと。電話ですと、相手方の確認が、確かかどうかということがございますので、なるべく電話ではなくて、お忙しい時間いただいて申しわけないんですけれども、直接来て保健師と対面をしながら指導となっているということをしていただいているところです。

○議長（茅沼隆文）

決算質疑ですので、決算に係のある質疑をお願いいたします。

ほかに質問ありますか。石田議員大丈夫ですか。ほかに質問ございますか。

（「なし」という者多数）

○議長（茅沼隆文）

それでは、質疑がないようですので、認定第2号 決算認定について（国民健康保険特別会計）の質疑を終了いたします。