

○議長（小林哲雄）

再開いたします。

午前 11 時 15 分

○議長（小林哲雄）

引き続き、一般質問を行います。

2 番、高橋久志議員、どうぞ。

○2 番（高橋久志）

2 番議員、高橋久志です。

一般質問、私は 2 項目を提出しているところでございます。

それでは、第 1 項目について質問いたします。不妊治療助成の上乗せと不育症治療助成を、の件でございます。

厚生労働省の検討会は、今年の 7 月 29 日、不妊治療に対する特定治療支援事業について、体外受精を受ける際の公費助成対象年齢を制限して 42 歳までとし、回数上限を 10 回から 6 回とする見解をまとめているところでございます。公費助成の現状は、年収 730 万円以下の夫婦で年齢は不問、1 回当たり 15 万円までとし、5 年間で最大 10 回であります。ここで言われている点は、不妊治療の成功率が 43 歳で 2%、成功した女性の 9 割が 6 回以内というふうに言われているところでございます。制度改正に絡みまして年齢制限や回数減に対する反発や議論が予想されるし、導入には丁寧な説明が必要と私は考えているところでございます。この件に関する所見をお伺いいたします。不妊治療の助成実績は年々増加傾向にあり、市町村で実施をしている上乗せ助成状況を調査して、開成町でも不妊治療に上乗せ助成を制度化すべきだと考えておりますが、いかがでしょうか。

次に、妊娠しても流産や死産などを 2 回以上繰り返す場合を不育症とっております。高額な治療費がかかる一方、治療を受けることにより高い確率で子どもを授かることができるわけでございます。厚生労働省は、平成 24 年度より、自治体が相談員を配置する場合、国が費用の半分を補助するとしております。経済的負担を軽減するため、県内では大和市、秦野市、中井町等で不育症治療費に助成を実施しております。近隣では、中井町は治療費の 2 分の 1 以内で 1 年度につき 30 万円を限度として助成をしております。ぜひ、開成町でも不育症治療助成事業を実施できないか、この件についてお伺いするものでございます。よろしくお願いたします。

○議長（小林哲雄）

町長。

○町長（府川裕一）

高橋議員のご質問にお答えします。

最初に、不妊治療に対する特定治療支援事業の市町村の上乗せ助成状況について、まずお答えします。

不妊に悩む方への特定治療支援事業は、国の補助事業を活用し、全国の都道府県

や指定都市、中核市で実施をしております。平成16年10月から事業が開始され、助成期間や1回当たりの助成額の増額等、段階的に制度が拡充され、1回当たり15万円、年2回を限度に通算5年間、計10回までの助成を行っております。平成23年度からは、初年度の申請者に限っては年3回まで助成を受けることができるようになり、平成25年度からは、以前に凍結した胚を解凍して胚移植する場合は7万5,000円に助成金の一部の制度改正が行われ、不妊に悩む方への特定治療支援事業実施状況については、神奈川県における助成実績としては年々増加をしております。平成22年度に1,893件、平成23年度には2,684件、平成24年度は3,249件となっております。1市5町の足柄上地区管内で見ると、平成22年度55件、23年度83件、24年度89件であります。開成町の状況としては、平成22年度18件、23年度15件、24年度17件となって、大きな変化は見られておりません。

7月29日に開かれた国の不妊に悩む方への特定治療支援事業等のあり方に関する検討会の中で、助成の対象年齢を42歳まで制限する見直し案をまとめ、年間の回数制限を撤廃し、通産の回数を原則6回に減らす方向が示されております。年齢が高いほど治療効果が出にくく、流産や合併症も増えることから、早い時期に集中的に治療を受けられるようにするとのことであり、検討会では、晩婚化が進み助成件数が増える中で、より効果的な助成のあり方を議論してきたそうです。また、8月19日に国の検討会が開かれ、対象年齢を42歳まで制限すること、年間の回数制限を撤廃し通算の回数を原則6回までとすることが平成28年度から適用となる方針が出されました。

神奈川県内の市町村の上乗せ助成については、平成24年度までは6市3町1村の10市町村が県の助成金に上乗せをし、25年度から南足柄市、寒川町が実施をし、現在は12市町村が上乗せ助成をしております。近隣では、中井町が平成23年度から上乗せ事業を実施しております。助成額は、特定不妊治療に要した費用、保険外診療から神奈川県による助成費を控除した額とし、夫婦1組につき1回の治療につき10万円を限度とし、申請年度1年目は年3回まで、申請年度2年目以降は年2回を限度に、通算して5年度目で10回を限度としております。また、南足柄市では平成25年7月から実施をし、助成額は同様、申請年度1年目は年2回までとし、通算して5年度目まで通算10回を限度としております。平成24年度の中井町の実績を見ると、県の補助申請の件数は延べで10件ですが、町単独の上乗せ分の補助としては実人員は4組、延べ件数は10件となっております。

開成町としては、県の補助の申請状況と県補助金額を踏まえた結果、現時点では上乗せ助成は実施しない方向で考えております。引き続き国への要望は継続し、国の動向と県下の状況に注視をしていきたいと考えております。

次に、不育症治療助成事業についてお答えします。

妊娠は成立しても流産や死産などを2回以上繰り返す場合を不育症と呼び、原因としては、夫婦の染色体異常に加え、妻側の子宮形態異常、内分泌異常など、もろ

もろの要因があります。神奈川県では国庫補助を受け、茅ヶ崎保健福祉事務所内に神奈川県不妊・不育専門相談センターを設置し、婦人科医師、助産師、臨床心理士等による面談相談を初め、電話相談に応じております。

不育症に関する医療費の助成は、平成23年度から大和市が開始をし、24年度、秦野市、綾瀬市、横須賀市、中井町が開始し、25年度は新規に伊勢原市、大磯町、寒川町、愛川町、清川村、南足柄市の10市町村が実施をしております。国が出している不育症相談マニュアルには、不育症の一次スクリーニング検査や治療はほとんどが保険適用となっていて、一般に有効性、安全性等が十分に確認されていない研究段階の検査や治療については医療保険が適用されないと記載をされております。中井町では平成24年度から治療費助成事業をスタートし、所得制限として730万円未満の方で医療保険が適用されない治療費を対象としております。一治療期間ごとに医療費の2分の1以内、治療期間及び1年度につき30万円を限度に助成をしております。通算して5年度を限度として、24年度は実績がなかったと聞いております。

現時点では、開成町としては医療費の助成については実施しない方向で今は考えております。開成町としては、健やかな妊娠、出産を支援するための健全な母体づくりのための若い世代の方への健康教育を初め、思春期、青年期の健康づくりの普及啓発に、より力を入れていきます。具体的には、18から39歳までの方を対象に、あじさい健診、健康診査や中高生を対象にしたふれあい体験事業があります。この事業は、夏休みを利用し、3歳児とのふれあい体験や新生児人形と妊婦体験を利用した実習を通じて命の大切さを伝え、将来、子どもを産み育てることのイメージができることを目的に実施をしている事業であります。また、喫煙に対する正しい知識の普及や受動喫煙の防止への取り組みなどについても、継続して実施をしていきたいと考えております。

以上です。

○議長（小林哲雄）

高橋議員。

○2番（高橋久志）

2番議員、高橋です。

それでは、再質問させていただきたいと思います。

不妊治療助成については、以前に一般質問で取り上げた経緯がございます。今度は検討会のほうで制度が変わったという状況を踏まえて、さらに検討を加えて、情勢について、どのように考えているかどうかを含めて今回、質問させていただいているところでございます。

町長から答弁がございましたように、不妊治療助成に上乘せ助成をしている近隣の自治体の状況を述べられました。私も、これらを含めまして、参考的に述べさせていただきたいと思っております。

この件につきましては、近隣では中井町に続き平成25年度から南足柄市でも実

施することになり、県西地域では2番目というふうに伝わっているところがございます。南足柄市では10万円を限度に1年度当たり2回まで、通算して5年度を限度に助成をしているわけでございます。開成町は上乗せ助成を現段階では実施しないとしており、私から見れば、ちょっと残念に思うところでもございます。さて、ほかの近隣自治体等は上乗せ助成しているわけですが、開成町で上乗せ助成ができない理由、これに積極的に取り組めない点があるわけですが、この点について改めてお伺いいたします。

○議長（小林哲雄）

保険健康課長。

○保険健康課長（田辺弘子）

では、お答えします。

まず、特定不妊治療ということで、前回、1年前も高橋議員のほうから一般質問を受けております。今回、再度、一般質問ということで質問をいただいております。先ほど町長答弁の中でも、県の助成実績ということで22年度からの数値ということでお話をさせていただきましたけれども、人数的に開成町の状況を見ますと、ほとんど大きな変化が見られていないという状況が一つございます。それに比較しまして県内の状況、あと、ほかの町の状況を見ますと、かなり増えているという状況が見られているところが1点ございます。

一応、24年度の実績といたしましては、延べ件数として17件という人数になってございますので、お一人の方当たり2回から3回、年間を通じて助成をする枠組みというふうになっておりますので、延べで17件と考えますと、実で考えると10件いるかいないかというような人数になるというふうに考えております。その10件の人に対してというところで補助金の助成というような考え方に基いて考えたときに、やはり公平性であったりということが一つ、目安になってくるというふうに思っています。10人の方に対して公費を投入するという部分で、どうなのかということが1点、結論としてはございまして、最終的に現段階では実施しないという方向を出させていただきます。

もう1点は、一応、国からの助成事業ということで15万円ほど助成事業があるというところで、やはり国及び県を通じて助成事業を実施しているというところの中で、現時点での結論を出させていただきます。

以上です。

○議長（小林哲雄）

高橋議員。

○2番（高橋久志）

ご承知のように、町長は日本一健康な町を目指す。今、私が今回要望している公費助成についても、町民の方が、そういったものに苦しんでられる方、治療を受けたくても経済的理由で対応できない、ここに光を当てて、やはり日本一健康なまちづくり、こういったことに寄与できるのではないかなということで、改めてい

ろいろな角度から上乘せ助成については検討してもらえればなと強く感じているところでございます。この件、町長の目指すまちづくり、私が述べましたけれども、この点と絡みまして不妊治療についての助成について、町長から答弁をいただきたいと思います。

○議長（小林哲雄）

保健福祉部長。

○保健福祉部長（草柳嘉孝）

その前に、開成町の基本的考え方として、これは医療に関することなのですが、やはり本来的な医療については全国レベルで、国もしくは広域自治体である県でやっていくというのが一つのスタンスだと考えています。小さい市町村においては、別な面から、そういった方々に援助していく。つまり、ここでいう健診ですとか出産のときの母体づくりとか、そういうところの周知とか、そういう面での補助をしていくというところが、開成町としては基本スタンスとして医療の関係の考え方としてあるということの一つ、これも前回、お話ししたところでありますけれども、ご認識いただきたいと思います。そうしないと、やはり、財政力のある自治体はぼんぼん上乘せに給付していくような形になりますし、そこはなかなか問題があるのかなという考えが基本にあるということは、ご了承いただきたいと思います。

以上です。

○議長（小林哲雄）

町長。

○町長（府川裕一）

今、部長が言われたように、基本的な考え方としては、そうです。以前にも高橋議員には、小児医療費の助成事業に対してのご質問があったときも、近隣もやっているのだから開成町もどうかという中で、それもやりませんという答弁ははっきりさせていただきましたけれども、これからの開成町、高橋議員が言われたように、健康も含めて日本一元気で健康できれいというスローガンのもとに進んでいきたいと思っていますので。さらに、開成町は人口がこれからまだまだ伸びていくという中で、子どもをキーワードに元気も健康も全て考えていきたいと思っています。開成町の子育て支援、小児医療費のときもお話ししたと思うのですが、それ以外の子どもに対しての支援は、開成町、ほかの自治体と比べても学校給食ほか、いろいろな部分で先進的にやっている部分もありますので、小児医療については実施するにはなかなか困難だという話をさせていただきましたけれども。

今回の不妊の関係については、やはり今後、開成町で子育てがしやすい、子どもを産んで育てやすい町というスローガンの中においては、これから、また改めて。今回は検討の中に入っていないと答弁しましたがけれども、今後、人口も増え、また対象者が増えてくる可能性がある中においては、前向きに検討もしていかななくてはいけない事項だなというふうに認識はしております。現時点においては、こういう答弁をさせていただきました。今後においては、対象者が増えていく可能性があ

る町だと思っておりますので、そういう意味で、子育てしやすい町としての一部として、これは対象として考えていきたいと思っております。

以上です。

○議長（小林哲雄）

高橋議員。

○2番（高橋久志）

開成町、ご承知のように、神奈川県下の中でも人口増、一番というふうに私も認識しているところでございます。総合計画の中でも触れられておりますけれども、人口は今後ずっと開成町は増えていく状況ではないというふうに思っております。4月30日に神奈川新聞で報道されておりますので、ちょっと紹介をしながら、開成町、神奈川県を含めて人口がどのように変わっていくか、触れて質問させていただきたいと思えます。

神奈川県におかれましては、現在、900万人を超えている神奈川県の人口が、2040年には834万人にまで落ち込むという国立社会保障人口問題研究所の将来推計人口の調査結果が出されたということでございます。さて、私たちの開成町では、2040年度ではマイナス0.9%減、総合計画でも平成35年度から少子高齢化を含めて大きな課題になるということがございます。

こういった形の中で、現在、開成町に、人口が増えているわけですから、多くの方が来られましてお住まいをされていると。こういった不妊関係とか不育症を含めての町単独、いわゆる助成というものをしっかり確立しながら、ほかの町村から来た場合、何で開成町だけがこういったものについての補助金がないのよということを私は質問を受けるのです。こういったものを踏まえて、これから先、子どもの健康、あるいは抱えているさまざまな医療関係を含めた問題点を少しでも解決をしていただいて、開成町に来られた方を含め、今現在おられる町民の方が安心して健康増進を図り、まちづくりに寄与できる、こういった仕組みをできないものかということをお伺いしたいと思っております。

部長のほうから、開成町は国や県が制度を改定しない限り、町はなかなかふん切れない。私の今までの一般質問等を踏まえて感じているのです。そこを脱皮していただいて、少しでも町民のためにできるような施策。これは国との絡みがあるのは私も承知してはおりますけれども、そこにメスを入れていただきたいのですけれども、いかがでしょうか。

○議長（小林哲雄）

町長。

○町長（府川裕一）

部長は最初に基本的な町の考え方、特に医療に関しては国が一律にやるのが基本。財政的に豊かなところは幾らでも上乗せできるという考え方でやったら、開成町も全部、やればやりたい部分がありますけれども、なかなかそうはいかない。では、その中で、どれをセレクトしていくかという部分になる。これは政治的な判断の中

で私はできる部分だと思っていますし、今回、不妊治療の方が開成町で子どもを産んで子どもを増やしてもらえらる部分が多くなるのだったら、それは助成の対象としても検討する事項になるのではないかなど、今、高橋議員の話を聞きながら思っておりますので、今後については前向きに考えていきたいと。この部分においてはです。医療費においては、考えていませんけれども。ぜひ、よろしくお願いします。

○議長（小林哲雄）

高橋議員。

○2番（高橋久志）

不育症治療助成に関して質問いたします。

不育症治療に町として、私はやはり助成をすべきではないかというふうに考えているところがございます。子どもを望んでいても持てない夫婦の方の経済的負担を軽減することになると思います。開成町は、不育症助成についても現時点では実施しない方向という回答があったところはわかりましたけれども、やはり町独自の施策を打ち出して、これらに対応していただければなど、こう思っているところがございます。

先ほどちょっと触れましたけれども、神奈川県下の中で中井町、今度は南足柄市も不妊と不育症を含めて公費の助成を始めたという関係で、これらの自治体の調査をよく踏まえながら、実態を把握しながら前向きに進んでいただければなど思っているところです。この件で改めて答弁があれば、いただきたい。

○議長（小林哲雄）

町長。

○町長（府川裕一）

この件も同じ考え方です。特に、実態調査については、中井町も実際は対象者がいなかったという報告もありますけれども、南足柄も中井もやっているの、その辺も参考にしながら前向きに考えたいと思います。

以上です。

○議長（小林哲雄）

高橋議員。

○2番（高橋久志）

それでは、2項目の質問に入らせていただきたいと思います。私の2項目目は、国民健康保険の県単位の広域化をどう考えるか、これらに関する質問をさせていただきたいと思います。表題としては「問う」というふうになっておりますけれども、実態を把握した中で、どのように考えているかということです。

国は、民主党政権時代の2010年5月に、国民健康保険、いわゆる国保といいますけれども、国保の広域化の法律を成立させ、都道府県が市町村国保の広域化方針を定めることができると、こうしているわけがございます。都道府県単位化は、国の責任放棄に私はつながると思っております。

国保の財政難と高過ぎる国保税の原因は、国庫負担の削減にあります。国庫支出

の割合は、1980年代の約50%から近年では約25%へと半減しております。国民健康保険は、まさしく社会保障の制度であり、低所得者が多く加入している国保には、減らされた国庫負担の削減をもとに戻す、これが先決だというふうに思っておりますし、これが今現在、求められているのではないのでしょうか。

私は、所得に応じた保険料、無理なく誰もが支払える保険料を国が目指すべきであると。そして、市町村においても、そういったことに基づいて目指すべきだということを提起をしたいと思っているところです。町としては、保険料の値上げを抑えることや軽減策を拡充すべきであります。国保負担軽減の働きかけ、本当に大事だと思います。この件についての所見を伺います。

私も、広域化になれば、どう変わってくるのか、いろいろな文献を含めて、今、出されている課題について調査・研究もいたしたところでございます。こういうものを見ますと、広域化は一般会計からの繰り入れをやめさせ、国税(料)が平準化すると言われております。平準化すると言っているところがあります。大幅な国税の引き上げや住民の声が遠ざかることも、本当に懸念される中身でございます。国保の住民福祉としての機能を切り捨て、徹底した給付抑制に追い込む道になります。私は、今、進めようとしております都道府県単位の広域化には反対の立場でございます。都道府県単位の広域化について、町長の所見を伺います。

○議長（小林哲雄）

町長。

○町長（府川裕一）

高橋議員の2項目目について、お答えします。

国民健康保険の広域化について、政府の社会保障制度改革国民会議の中で検討がされております。超高齢社会を見据えて、消費税率の引き上げ分を財源に医療や介護の充実を図る一方、高齢者にも経済力に応じて負担を求めるとした国民会議の報告書が8月6日にまとまっております。政府は、社会保障制度改革国民会議の報告書を踏まえて改革の工程表を定めたプログラム法案の骨子をまとめ、8月21日に閣議決定をしております。プログラム法案は高齢者や高所得者に負担増を求めるための法整備と実際のスケジュールを明記しているもので、秋に召集される臨時国会にプログラム法案を提出する予定となっているそうです。

報告書の中では、現在、特例で1割となっている70歳から74歳の医療費の窓口負担が、平成26年4月以降に70歳になる方から順次2割へ引き上げる方向となっております。また、国民健康保険制度については、財政基盤を安定させるために都道府県が担うことを基本として、平成27年の法案提出を目指し、平成29年度までをめどに措置を講じることとなっております。国民健康保険の保険者機能として、一つ目は被保険者の適用、二つ目は保険料の設定、徴収、三つ目は保険給付、四つ目は審査、支払い、五つ目は保健事業、六つ目は医療提供側への働きかけの六つに分けられております。

これらの保険者機能を神奈川県と市町村で分け、市町村としては、二つ目の保険

税の設定、徴収と五つ目の保健事業については市町村が実施すべきであるとされており、社会保障と税の一体改革では、市町村国保へ2,200億円の公費投入をすることとしております。一つ目は保険者支援制度の拡充に1,700億円を投入し、二つ目は応益割保険料の軽減対象世帯の拡大として5割、2割軽減の対象世帯を拡大するものに500億円を投入するとしております。この2,200億円についての財源は消費増税分としているため、消費税が決定することが大前提となっております。

市町村の国保の構造的な課題として、一つ、年齢構成が高く医療費水準が高いこと、二つ、財政基盤が脆弱で所得水準が低く収納率が低下している、三つ目、小規模保険者は財政運営が不安定になる、四つ、市町村格差が大きいという課題が上げられております。

開成町の国民健康保険の現状は、高齢化が進み、数件の多額な高額療養費に国保財政自体が左右される状況にあります。平成24年度にも、1億円を超える一般会計からの法定外繰り入れを実施しなければならない状況となっております。そのため保険税の改定を検討し、平成25年4月より税率を改定しております。

一方、低所得者対策として、均等割と平等割を6割4割の軽減から変更して7割5割2割の軽減というものを導入しております。医療費削減のために、平成20年度より特定健康診査を初め健康づくりや介護予防に取り組んでおりますが、医療の高度化と高齢化により医療費の増加を抑えることは厳しい状況に今、あります。開成町国保の現状から考えると、小規模市町村の国保運営には限界があり、都道府県単位の国保の広域化が望ましいと考えております。今の国の流れから考えても、広域化についてはやむを得ない状況だと捉えておりますが、引き続き国の動向については注視をしていきたいと思っております。

以上ではありますが、国民健康保険の広域化について検討するためには、今までの国民健康保険の変遷を説明する必要がありますので、その点については、これから担当部長に説明をさせたいと思っておりますので、もう少しお待ちください。

○議長（小林哲雄）

保健福祉部長。

○保健福祉部長（草柳嘉孝）

それでは、国保の保険制度のあゆみということで、今日、お配りしましたお手元の資料をご覧ください。

そこに箇条書きに書いてありますけれども、国保については、創世記ということで、昭和13年、戦前から、そこは法が施行されてできたものであります。ただ、そのころは任意の国保組合という形で、必ずしも市町村がそこは関与していなかったですから、そういう状況で戦後まで来たということになっております。23年7月に国保は原則として市町村が運営ということですが、そこはまだ任意という形で、実質的には昭和36年4月から全ての市町村が国民健康保険事業を開始するように規定をされました。その中で、国民健康保険の加入者、つまり、ほかの社会保険に

入らないような方については全て国民健康保険が引き受けるという、その時点で国民の皆さんが必ずどこかの保険に入る制度が確立したと言えます。

2番目の拡大期ですが、そこから最初のほうは自己負担というのは当然多くありまして、5割とかは自己負担とか、そういうところが続いていたわけです。保険の持ち分は、当然半分ということです。その間につきましては、昭和37年4月ぐらいですと国庫負担の率合いというのは20%から25%ぐらいで、まだ低い状況でした。それが、だんだん給付の関係が充実して7割近く保険が持つというような状況になりますと、国庫の定率負担の部分も、それが40%近くに引き上げる時代が続くことになります。

それが、昭和48年になりますと、今度は、なかなか国保に入っていらっしゃる方の高齢化というところが問題になりまして、70以上の方の医療費、そういったところが、自治体によってもあれですけれども、自己負担無料というような形の時代に突入をするわけです。老人福祉法の改正ということでもあります。財政力がある市町村については、そこは70歳を68、69歳に引き下げたりするような時代に入ってくるような形になります。ですから、ここで一番言えることは、国保については基本的な基盤が脆弱ですので、保険料収入だけで賄うことができないのです。そこを国が負担金を出して賄っていたという形になります。一方の社会保険については、当然、保険料プラス事業主が半分、そこは負担していきますから、経営的には、やはり社会保険のほうが確立してしっかりしているという形になっているわけでありまして。

その裏でありますけれども、そういった中で、昭和58年になりますと、なかなか国保も立ち行かなくなる状況が続きました。そういったところで、やはり国は考えまして、高橋議員のご質問から、国は50%近くをその時代は補助していたということになりますけれども、まさにそうなのですけれども、それを境に補助ができなくなりまして、国は保険者間の、つまり社会保険との間で財政調整を何とか行うような形にしまして、そこで老人保健制度というのを確立して切り離す時代に入るわけです。

そこで、もう一方では退職者医療制度というところを創設して、退職者、つまり社会保険に入っていた方ですと、退職した場合、退職者の国保というちょっと別な制度に入るような形になって、そこですと、医療費の部分については、保険料で賄えなければ全部、社会保険が賄ってくれる制度ということになってきたわけです。ですから、高橋議員から質問がありました50%から減っているということは、確かに減っているのですけれども、一概には、そこは比較にならないということでもあります。

そういった状況で続いていまして、その辺も平成20年になりますと、そこは老健制度ももたなくなり、老人保健の拠出金というのが莫大になった形で、後期高齢者、75歳の方を切り分けた形で後期高齢者医療制度をつくって、一部、高齢者の方にもご負担をいただく制度をつくったということです。それで、とりあえず今、

国保は一息ついてはいますが、やはり医療費は伸びていますから、今度は後期高齢者の支援金というものが開成町でも2億を超える状況が続いています。ですから、広域化は、簡単に話しますと、やはり今後の課題としては必要だろうということでございます。

○議長（小林哲雄）

高橋議員。

○2番（高橋久志）

部長から今までの経過、資料を出していただいたわけですが、この資料を私が見た限り、先ほど言ったように、国の経費削減、社会保障の削減が今日まで引き継がれてきているというのが目に見えてわかるという感じを受けております。1980年代は57.5%、国が補助で2011年では25.1%、まさに半減しているわけです。これが、今の国保財政について開成町におかれても圧迫をしている要因だというふうに私は思っています。

そこで、この件について、全国知事会とか各地方自治体を含めて国の補助金のアップ、確立を盛んに求めている状況が現実にもあるわけでございます。開成町におかれても、こういった国への働きかけが大切だと思うのですが、まず、この国庫補助の実情を踏まえて所見をお聞かせください。

○議長（小林哲雄）

保健福祉部長。

○保健福祉部長（草柳嘉孝）

その補助でございますが、それがまさに2,200億円です。国のほうにつきましても、市町村の要望的には、やはり低所得者が多いですから、その辺の負担感が非常に強いので、低所得者に対しては、そのところの補助をするよというところで。財源的なものが消費税という形になるのかもしれないですが、そのところは常々要望して、既に、そのところを国が負担するところまでは来ている。ただ、財源的なものがどうなるのか、それは国に任せてあるという状況でございます。

○議長（小林哲雄）

高橋議員。

○2番（高橋久志）

国が2010年に広域化の法律を成立したという話をしましたけれども、そうなっているわけです。それから、地方自治体を初め全国の国保加入者から都道府県単位での広域化に異論が出されたとは私は認識をしているところでございます。今回、自民党政府の社会保障制度改革国民会議は、2017年、いわゆる平成29年度に広域化を目指す、これを国民会議では打ち出しているわけでございます。国庫負担の削減が国保世帯の貧困化という事態を深刻化することになります。国庫負担を計画的に復元し、安心できる国保制度に改革が求められているのではないのでしょうか。そのためには所得に応じた保険税に改めること、滞納もなくし持続可能な国保財政

の道が開かれるというふうに思っております。県単位になりますと、私が危惧しているのは、地域の実情や市民の生活実態を無視した国保税を県が決め、その国保税の徴収に各自治体は振り回されることになると思います。

一般会計からの繰り出し、開成町では、お話もございましたように、1億円近く提出をしていると。これは、今、国保に加入されている例えば年金暮らしの方、所得の少ない方、こういった福祉的な要素を含めて、医療費がかさんだ分を一般会計から出したというふうに私は理解をしているところです。広域化になりますと、一律的に窓口関係は市町村になりますけれども、決めるのは県単位で決まってくると。いろいろな緩和策というのが出されておりますけれども、そこが危惧をするところでございます。

町としては国保の広域化は望ましいと考えているという答弁がございましたけれども、私は、この件については、国の財政を削減した経過を含めて今後の国保会計を含めて慎重に扱って、私から申し上げるならば反対の立場を貫くべきではないかなと、私は提言したいところでございます。2017年度に広域化と言われているけれども、本当に真剣に考えなくてはいけない課題だと思いますけれども、この件についての所見を、再度になるかと思っておりますけれども、答弁をいただきたい。

○議長（小林哲雄）

保健福祉部長。

○保健福祉部長（草柳嘉孝）

先ほど国庫負担金の率合いというお話ですけれども、まずは50%云々の当時と制度が違っているということの一つ、ご理解いただきたいと思っております。ですから、そこで、もう国庫のほうで50%、60%というのはいらないわけですから、そこで退職者医療制度とか老人保健制度とか、そういうものをつくって何とか財政調整、ほかの保険組合とも調整をしながらやり出してきたのが現状であると考えています。

確かに、そんな中で、開成町では一般会計から、その他、法定外の繰り入れを多大にしているわけです。そのところが、今、議員おっしゃられたとおり、1億円を超えるような状況。1人当たりの国保の人数で割り返せば、そこが3万円に近くなるような、2万5,000円を超えてくるような投入の仕方というのは、神奈川県下33市町村を見てもトップクラスに当たるような状況になっています。少なくとも5位以上。それだけを投入するということは、当然、国保のほうは福利厚生的な面で、所得の低い方、退職された方がいらっしゃるとか、それはそれで一つの考えはありますけれども、国民健康保険の加入者の方が全て、開成町の住民の方が全部国保の加入者なら、それはそれでいいのですけれども、やはり25%以下の方ですから、そこは受益者負担という。税金を投入するわけですから、平等性を考えれば、そこが天井知らずにいくというのはやはりいかなものかというところでございます。

ちなみに、県下の状況を今年で見ますと、一番高いところは、1人当たりの調定額、これは医療と支援金分ですけれども、開成町が15万9,000円ほどで、一

番高い南足柄市が18万1,000円ほどですから、そこは結構、差があるわけです。開成町は今まで、どちらかといえば33市町村のうちで下から数えて何番目とか、一番低いほうの部類でありました。そののころを、やはり県で広域化したときには、一体化すると保険料が高くなってしまえば非常に困るわけですから、そこは今、国で制度をつくる時に考えていて、必ずしも県下一律でなくても市町村で独自に、例えば、収納率がいい市町村だったら、もう少し率合いを下げたらいいか、そういったことも検討しているわけですから、これからの国の検討を待ちたいというところですし、それまでに地方と協議の場というところをつくるそうですから、そういったところは町村会とか町長が出ていくところで発言していただくと、そんなような形でご理解をいただければと思います。

○議長（小林哲雄）

高橋議員。

○2番（高橋久志）

政府の社会保障制度改革国民会議、この論議がされておりますけれども、社会保障が国全体で増額すると、これを抑えるために削減しなくてはいけない、これが非常に目立つと。ましてや、お話がございましたように、この財源については消費税の関係を充てると。消費税増税分を充てていくと。こういうこと自体、私からすれば、消費税でなくても改革はできるという提案をしているところですが、こうした矛盾点をはらんでいる都道府県の広域化、これは本当に慎重に考えなければいけないというふうに私は思っております。

この問題は私たち国保加入者だけでなく、国保運営をどうしていくか、大きな課題となりますので、これから先、2017年を目指すというわけですから、引き続き、この問題について機会あるごとに質問をさせていただければなど、このように考えております。今後とも、ひとつよろしくお願い申し上げて、私の質問を終わらせていただきます。

○議長（小林哲雄）

暫時休憩といたします。再開を13時30分といたします。

午後0時05分