

○議長（小林哲雄）

皆さん、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２６年第１回開成町議会定例会９月会議（第５日目）の会議を開きます。

午前 ９時００分 開議

○議長（小林哲雄）

日程に入る前に、昨日の一般会計の質疑の中で、誤解があるといけないとの申し出があり、下山議員に発言を許可いたします。

下山議員。

○４番（下山千津子）

ありがとうございます。私の昨日の最後の質問の中に、中学生の防災で質問させていただいたわけですが、ちょっと内容を説明いたします。

私としましては、何か改善策につながることはないかという思いで質問させていただいたわけですが、遠藤課長からご答弁いただきまして、理解しました、とお答えしました。その後、閉会後に、議場内で、教育長から、ちょっとマイナスのようなお言葉をいただきました。町はどういうふうにお考えかと思ひまして、その点をお聞きしたいと思います。よろしくお願いします。

○議長（小林哲雄）

発言を許可しただけで、答弁は……

○４番（下山千津子）

そうですか。

○議長（小林哲雄）

それでは中身がわからないので、答えはできないと思いますが。

○４番（下山千津子）

そうですか。では、遠藤課長からご答弁いただきまして、私は、理解しました、とお答えしました。その後、閉会後に、教育長が突然私のところにおみえになって、そのことに関してマイナスな言葉をいただきました。それで、私は町民のためによかれと思って、中学生の防災に対して前向きな質問をさせていただいたつもりでおりましたが、教育長からちょっと心外なお言葉をいただきました。そのことで、教育長は私の質問に対して誤解があるように思いますので、そこのところをご理解していただければと思います。

以上です。

○議長（小林哲雄）

はい。以上で下山議員の発言は終了いたします。

それでは、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り行います。

質疑をされる際は、ページを明示してください。

質疑をどうぞ。

2 番、高橋久志議員。

○2 番（高橋久志）

2 番、高橋です。総括的な意味合いがございますので、ページ 330、331 を見ていただければと思っております。

国民健康保険税については、前年より 13.4% の伸びを示していると。これは、平成 25 年度において国民健康保険税の税率改正、値上げが行われたというふうに私は認識をしております。一世帯当たり 2 万 3,861 円、値上げ率は 14.1%、この値上げが大きく響いているというふうに感じております。決算書全体を見ますと、不納欠損額は前年より減っている状況がございますけれども、収入未済額が増えているというのが出てきております。これは、やはりこの値上げによって、今の国保の加入者の納めたくても納め切れない、さまざまな状況がこれらに反映しているのではないかとということで、私は非常に危惧をしておりますけれども。この辺の受けとめ方について伺うものでございます。

なお、数値的な関係で申し上げるならば、平成 25 年度の国保の一般被保険者の不納欠損は 628 万 6,966 円、ちなみに、平成 24 年度は 704 万、こういう形で、減っていることは確かなんですが、収入未済額の状況においては増加をしております。9,102 万 2,426 円。こういう形で、私からすれば、値上げをやはりきちんと抑え込んでいくと、こういう形にしないと、こうしたものに収入未済額が出てきているのではないかとという点で、この辺の捉え方について質問いたします。

○保険健康課長（田辺弘子）

では、高橋議員の質問にお答えさせていただきます。

まず、国民健康保険税、25 年度、約 14% の値上げをさせていただいております。この辺、14% という値上げを決定した理由といたしまして、やはり法定外の繰り入れが、24 年度、1 億 1,000 万を超えていたというところが大きく、やはり県下の状況を見ても、法定外の繰り入れは県下の平均並みというところを一つの目安として、低所得者の層を抱えている国保というところも捉えまして、県の平均並みというところで保険税を改定してございます。

25 年度、24 年度に比べて、想定、大体 14% 弱というところを目指して値上げをしまして、最終的には 13.4% の伸びというところですので、ほぼ予想していたとおりの税金の収納が見られたというところで、この一つの要因としては、やはり所得が、24 年度と比べて極端に減らずに、同じような推移でおさまったというところが一番大きかったのかなというふうに思っております。

あと、被保険者数の加入率ということでご説明させていただきましたけれども、今、25 年度、24.3% ということで、ますます昨年度よりも 0.1% 減っているというような状況を考えますと、全面的に医療費の伸びに対しまして、一般会計からの補填をするという法定外の繰り入れを増やしていくというところはやはり問題なのかなというふうに捉えております。

それにあわせて、収入未済という金額、議員ご指摘のとおり、トータルで1億円を超えてしまっているというような状況になってございます。この辺、金額を見ますと、現年度分の収入未済額の伸びといたしましては、24年度に比べると、金額で言いますと、9.9%の伸びという形になってございます。ですので、13%ちょっとの国保税の見直しということで上げさせていただいておりますけれども、やはり現年度分につきましては、9.9%伸びているというところを考えますと、その税率の改定をしたというところは一つの要因だというふうに捉えております。

ちなみに、滞納繰越分で金額で見ますと、24年度に比べて1.2%の伸びということになってございますので、この1億1,000万を超えた収入未済の要因としては、一つは値上げが要因だと捉えてございます。

○議長（小林哲雄）

保健福祉部長。

○保健福祉部長（草柳嘉孝）

今、課長から、所得の関係のということで、必ずしもその引き上げ自体が保険税の伸びを示しているものではないということなんですけど。ちなみに、基準総所得金額というのが国保にはございます。1人当たりの元になる基礎的な収入がどのくらいかということですが、前年まで、1人当たり、国保の人数4,000人ちょっといるんですけど、割り返すと、75万円ほどでしたが、それが77万円ほどに25年度は伸びていますから、そういったところも要因だということでご理解いただければと思います。

以上です。

○議長（小林哲雄）

2番、高橋議員。

○2番（高橋久志）

説明はわかりましたけれども、加入者が減っているという状況、理由は大体わかっておりますけれども、それとあわせて、保険証の発行の関係で、ちょっと明らかにしていただきたいと思っておるのは、平成24年度において、短期証の発行が136件で、資格証明書、保険証の取り下げはゼロということで、非常にいいと私は受けとめておりますが。今の状況を踏まえて、短期証の発行はどういう推移を示しておられるのか、資格書はゼロだというふうに認識しておりますけれども、あわせて、6カ月の短期証とか、いろいろ短期証の種類があるわけですが、その状況を教えていただきたいと思っております。

それから、歳入全般の関係で質問いたしますけれども、私が非常に気にしている点は、国庫の支出金並びに県支出金の件でございます。国庫については、前年対比3.2%減、それから、県の支出金も4.3%減、こういう数値ですね。平成24年度の論議の中では、国の国庫の支出金が34%から32%に、2%減になったと。その分を、県が6%、2%増やして8%になったと。こういう話を聞いているわけですが、国の国庫支出金については、減っていることは理解、そういう形なのかということでは

わかる点がございすけれども、県の支出金が前年よりも減っていると。国、県からの支出金が、どういう形で25年度に数値的にあらわれているのかご説明をお願いいたします。

○議長（小林哲雄）

保険健康課長。

○保険健康課長（田辺弘子）

では、ご質問にお答えします。

まず、短期証の件でございます。短期証につきましては、滞納額と、あと、滞納の期間によりまして、それぞれ6カ月・3カ月・1カ月の短期証を発行してございます。まず、24年度、短期証のトータル、議員のおっしゃるとおり、136という数字でございましたけれども、一番直近で、短期証の人数といたしましては、トータルで106世帯という形になってございます。マイナスの32世帯ということでございます。その内訳ということで、6カ月の短期証が、24年度は51だったものが、今現在13ということで減ってございます。また、3カ月については、24年度32が24、1カ月の短期証については、53だったものが69ということで、若干増えてございます。

やはり国民健康保険、一つの社会保険と捉えますと、適正な税の負担というところは必要になってくるというふうに思っていますので、随時その滞納期間と滞納額に応じて短期証を発行していくというところで、より被保険者の方とかかわりを持ちながら、誓約書もとるような形で、納付相談等に応じていきたいと考えております。

また、25年度については、2年に1回の被保険者証の更新という年でございましたので、その場を捉えて、接見をしながら、誓約書等で本人の収入状況等を見ながら、納付相談に応じて誓約書をとるという形を展開してきたというところがございます。

あと、もう1点目の国県の歳入の金額等の関係の質問でございます。議員おっしゃるとおり、将来の国保の県の広域化というところを、29年度にというところで、現在言われているわけでございますけれども、それに伴いまして、国と県の負担する割合が、24年度から一部変わってございます。国が以前34%だったのが32%、県が、普通調整交付金と特別調整交付金ということで、その2%の部分を上乘せするというので、9%という形になってございますけれども、県の交付金の中には普通調整交付金と特別調整交付金というのがございます。普通調整交付金につきましては、大体100分の8%相当分というような形で来るんですけれども、特別調整交付金というものについては、国が、要項の中で、より収納率の向上に努めたとか、あと、ジェネリックの医薬品を普及する活動を進めたとか、あと、特定健診の受診率がアップしたとかというところで、一つ一つ県でメニューを決めてございます。その中で該当するものがあると、特別調整交付金という形で、それぞれの保険者の点数によりまして金額が変わってくるというような状況になってございます。

25年度については、特別調整交付金、前年度に比べますと、マイナス7.2%ということで、ちょっとメニューに外れてしまって、プラス要因という形にはならなか

ったんですけれども、結果的には、県の普通調整交付金と特別調整交付金については、そのメニューを適正にクリアすれば、もう少し金額がアップすると捉えております。その辺は少し、うちの町としてもやり方等を検討しながらというところはあると思っております。

○議長（小林哲雄）

2番、高橋議員。

○2番（高橋久志）

短期証並びに資格証等の関係資料の説明ありがとうございました。短期証の発行が減っておりますけれども、1カ月の関係が増えているということにも注目しながら、町としてきちんと対応していただければなと思っているところでございます。

それから、国庫と県の関係で、やはり県単位の広域化、この影響が、平成25年度にも多少影響されてきているということで、私は非常に不満な点がございます。そういう中で、先ほどお話しいたしましたように、県の支出金が、6%から、その県の少ない分を補填した形で8%にしたけれども、内容の説明で、普通調整交付金については従来どおりの形があるけれども、特別関係については、ここが減った形で、全体的に県の支出金が前年より4.3%、こう減っている形だと理解をしました。ただ、課長が言っているように、この件について、いろんな角度から検討する余地があるというふうに、今後の課題として捉えていただければなと思っているところです。

もう1点、ちょっと質問させていただきますけれども。国保において普通徴収と特別徴収、保険税の関係だと思うんですけれども、それはもちろん普通徴収のほうが比率は多いと思うんですけれども、25年の実態はどんな形、普通徴収された方が何名で、特別徴収の方が何名で、その率合いをちょっと知りたいと思っております。

それとあわせて、331ページの保険税の状況の中での所得割、資産割、これが通常的に応能割といっております、25年度においては56.7%、それから、均等割、平等割については多いと言われまして、43.3%。これは以前も申し上げているわけなんですけれども、私はやっぱり所得に応じた形での保険徴収というものをしっかり受けとめるべきだと申し上げてまいりました。ただし、前年度から比べて、多少、0.7%、こういう形が数値的に出ておりますけれども、この辺は、もっと率合いを増やす努力というものがあってしかるべきかなと思うんですけれども、この辺の考え方を含めて、この決算の数値から見てどう捉えているか、お聞かせ願いたい。

○議長（小林哲雄）

保険健康課長。

○保険健康課長（田辺弘子）

まず、1点目の特徴と普徴の割合というご質問でございまして、3月末という世帯で、月末処理をしていない関係で、こちらの資料にございます世帯とちょっと世帯数に若干相違がございまして、特徴は385世帯で、17.2%になります。普通徴収に関しましては、1,848世帯で、率といたしましては82.8%でございまして、トータルの人数が333ページと若干違ってございまして、大体

17%と83%の割合というような形でございます。

あと、二つ目の所得割、資産割の応能分と均等割、平等分の応益分の割合の部分ということで、税率を改正するときも、応能分をできるだけ負担していただくということで、所得に応じた負担をとということで考えたところもございますけれども、一応国民健康保険税については、25年度に税率を見直しまして、また3年後に一応見直して、どうするか結論を出していくというところはございます。

ただ、3年後といいますと、28年度というところになりまして、国民健康保険の県の広域化が29年度という形になってございますので、その辺、これから何年かの間にどういうふうに県の広域化に合わせて税率を見直していくかというところも一つ問われていると考えております。

そうなってくると、資産割をどうしていくかというのが、今度の国保税を見直すときに大きな課題になってくると捉えております。その分を、税率を見直して上乗せしたときに、所得割にその割合を乗せてしまうと、かなり所得割が上がってしまうという問題点も出てくるというところで想定しておりますので、その辺は、今後ご意見を聞きながら、実態も踏まえまして研究していければと思っております。

○議長（小林哲雄）

保健福祉部長。

○保健福祉部長（草柳嘉孝）

少し補足をさせていただきます。

最初に出てきました特別徴収と普通徴収ですけど、国民健康保険につきましては、当然それは年金からという話ですから、年金受給者というと60から、国保の場合ですと74歳までという話ですが、介護保険のように、それで必ず年金からというところではございませんので、そこは選択の余地がありますから、率的には伸びているんでしょうけど、途中から後期高齢に入れたり、保険が変わってきますから、そんなところもありますので、すごく伸びるというところはまずないのかなと考えております。

あともう1点、2番目の応能益割につきましては、これは国の指導で、50対50が原則ということで、一応そこは指導を受けていますので、それが正規という形になります。

そうはいっても、やはり所得のある方に多少なりともご負担いただくというのが筋でしょうから、そこは調整をかけるわけですけど。ただ、その中で、余りその率合いが、60対40とか、そういう率合いをさかのぼって70対30とかになってきますと、当然軽減施策があります。7割・5割・2割とか、対所得者向けの施策をかけているんですけど、その7割が使えないという形にもなってきますので、そこは一律に、60対40がいいということにはいけないわけでありまして。ですから、やっぱり50対50を目指してやるんですけど、その辺の低所得者対策についても検討していかなければならないということでありまして。

もう1点、広域化の話が出ていましたけど、これは皆様ご存じのように、国は平成29年に国保の広域化を実現するという方向で話は進んでいます。それで、うまくこ

れから国民健康保険法だっりの改正を２７年度に向けて国は準備をしているところですけど、その辺の情報はまだなかなか出てきていないというのが現実でございます。以上です。

○議長（小林哲雄）

２番、高橋議員。

○２番（高橋久志）

２番、高橋です。説明資料の関係で、６２、６３ページのちょうど中ほどにあります、今お話をされた件も含めて質問させていただきたいと思います。

「保険基盤安定繰入金保険税軽減分」として、これは２，９７１万７，７２４円が繰入金、これは他会計からの繰り入れとして、国保に入っているわけでございます。これについては、やはり保険税の負担軽減を図るために、一般会計からの繰り出しというのは理解しているところでございます。

そこで、今お話がございました平成２４年度は軽減策として、国の６割・４割の軽減策がとられたと。これが、この中身が、７割・５割・２割というふうに軽減の率合いが変わっているということは私も承知しております。そこで、７割・５割・２割の実態というものを、ちょっと知りたいんですけれども、数値的に出てくるのでしょうか。

○議長（小林哲雄）

保険健康課長。

○保険健康課長（田辺弘子）

かなり細かくなってしまうので、医療分と、それぞれ支援分と介護分という形になってございます。医療分でいいですか。

まず、医療分ということで、低所得者にかかる軽減ということで、７割軽減が４４９世帯になってございます。５割軽減が７６世帯、２割軽減が２２０世帯ということで、トータルで７４５世帯という数字になってございます。あと、単身軽減もございますので、若干そこにプラスアルファが加わってくるんですけれども、トータルで見ますと、大体今申し上げたとおりの、医療分でございますけれども、世帯数になってございます。ただ、トータルの軽減の金額といたしましては、全部含めると、大体３，５００万というふうに軽減額を捉えてございます。

○議長（小林哲雄）

１１番、井上宜久議員。

○１１番（井上宜久）

井上です。国保の２５年度の決算内容については、値上げという問題もありまして、いろいろな要因で、非常に安定してきているなというふうに思います。ただ、収入未済金が１億円に達したということでは、これは厳しく捉えていかなければならないのではないかなというふうに思います。

そこで、この１億円を厳しく捉えるんだったら、それなりの分析をしていかなければならないのではないかなと思いますので、その辺の１億円を担当課でどう捉えているか、まずそれをお聞きしたいと思います。

○議長（小林哲雄）

保険健康課長。

○保険健康課長（田辺弘子）

収入未済額、1億円を超えてしまったというところで、監査委員さんのご指摘もいただいておりますように、その部分については真摯に捉えているところはございます。

ただ、現年度分、先ほどご説明しましたけれども、収入未済額の伸びてしまった一つの要因としては、税率の改正をしたことが影響しているところも一部ございます。ただ、これだけ収入未済額が増えていく中で、やはり滞納対策をきちんと、きめ細かくやっていくというところは必要になってくるというふうに思っています。

25年度は、先ほども申し上げましたように、被保険者証の更新に合わせて、接見をして誓約書をとって、トータル的には84件、誓約書をとってございます。その中で、今現在その誓約書どおりに履行している方というのは29件ほどございます。ただ、それ以外の方は、なかなか誓約書をとっても、それに所得の関係だったりということで、なかなか履行されないという現実がございます。ただ、みんなで成り立っている国民健康保険、みんなが負担して成り立っている国民健康保険というところを考えると、税の徴収というところは、一つの大原則かなと捉えています。

先ほど短期証のご説明で人数等を申し上げましたけれども、今現在、資格証は発行してございません。ただ、今後、個々に滞納者の経済状況とか家族状況等捉えた中で、その辺の状況を見て、ステップを踏みながら、最終的に資格証も考慮に入れていかなくちゃいけないかなと思っております。

また、今現在、滞納世帯ということで、300世帯ほど滞納世帯としては上がってきているんですけれども、その中で、100世帯以上の方については、今現在、国保の加入者ではないという状況もございます。その辺は、やはりきちんと早目に滞納対策という形で、現年度分が発生した時点で、早目に対応して徴収対策に取り組まないと残ってしまうところがございますので、その分、その状況を、一人一人丁寧に見て、整理をしていくしかないのかなというふうに捉えてございます。以上です。

○議長（小林哲雄）

保健福祉部長。

○保健福祉部長（草柳嘉孝）

もちろんそこは努力していくわけですが、参考までに、県下の収納率の状況ですけど、開成町は、25年度で、33市町村あるうち6番目という形になります。1番目は、中井町の95.2%というのが1番いいところです。開成町は第6番目ということです。

あともう1点、1人当たりの調定額でございますけれども、開成町は、33市町村あるうちで、引き上げは25年度させていただいたんですが、中ほどということで、一番高いところは、11万4,805円というのが南足柄市さんですね。ここが33市町村で一番、1人当たり調定額が高くなっています。

一応、参考まででございます。

○議長（小林哲雄）

11番、井上議員。

○11番（井上宜久）

11番、井上です。今の課長から、いろいろな収入未済額については分析をしているよ、また、していますよ、というような感じで述べられましたけれど、本当にこれ、しっかりしていかないと、さらに厳しくなっちゃうんじゃないかなと。

私が特にお聞きしたいのは、特に今回の未収額の中で、今年初めて未収になったよという人がどのくらいいるのか、あるいは、そこに加入されている方の収入あたりがどの辺のレベルに集中しているのか、あるいは、25年度に限っていろいろな事情でおさめることができなかったよとか、そういう人がおられると思いますけれど、そういう具体的な項目で、何%ぐらいありますよというのがわかれば教えていただきたい。

○議長（小林哲雄）

保険健康課長。

○保険健康課長（田辺弘子）

今のご質問にお答えします。

現年度分の件数といたしましては、こちら、9,102万2,426円の収入未済ですけれども、件数といたしましては260件分で、期で申しますと、1,565期でございます。過年度分につきましては307件で、5,265期分になってございます。一応現年度と過年度分の件数は以上なんですけれども、どれだけ新規かというところは、後でお答えさせていただければと思います。

あと、今回、収入未済が1億円を超えて、今までやれていなかったというところで、年齢階層がどのあたりの滞納者が多いのかというところを見た範囲では、やはり若い方、40代から50代の方の滞納世帯が多いということがわかりました。40代の方というのは、やはり子どもを育てながら負担していくというところもございまして、50代の方についてはリストラだったりというところもございまして、なかなか要因としては一概にこれというところは難しい部分もございまして。

ただ、その中で見られた範囲では、所得の申告を、40代の方でされていない方が何世帯かいらっしゃるということがわかりましたので、その部分については、実際所得が少なく、軽減にかかるような場合ももしかしたらありますので、申告をしていない方については、申告をするようにという促しはこれからやっていきたいと思っております。

○議長（小林哲雄）

11番、井上議員。

○11番（井上宜久）

11番、井上です。確かに、非常に分析というのは大事なので、細かく分析をしていただきたいというふうに思います。

あともう1点、お聞きしたいのは、今まで福祉健康課ですか、業務量が非常に最近多くなっているということで、過日の一般質問の中でも、残業あたりが増えているよ

というような問題も出されていますけれども、監査のほうからも、他町に比べると2名少ないよというような問題が出されていますけれども、私はただ単に人員を増やしても、この辺の解決がするかというのと、ちょっと私は疑問を感じているんですけど。監査員から出された、他町に比べて2名減っているよということに対しての部長の見解あたりをお聞きしたいと思います。

○議長（小林哲雄）

保健福祉部長。

○保健福祉部長（草柳嘉孝）

率直に申しますと、監査員さんの話の中で、2名減っているよというよりも、個人ごとで恐縮ですけど、私は昭和53年の入庁でありますけど、その当時、国民健康保険がどうだったかといえば、やはり二人体制でやっていました。その中で、国保って制度改正が57年後半からどんどん変わってきた中でやっているところで、非常に複雑化してくる中で、二人体制でやっているわけですけど、当然そこはなかなか難しいので、臨時職員をお願いしてやっていますけど、なかなかその辺はやっぱり難しいのかなと。国保の複雑化ですよ。ただ、今の収納の問題とか、滞納の問題というのは開成町だけの問題ではないわけです。実際、近隣はどうかといえば、不納欠損どのくらいやっているかといったら、5,000万とか6,000万とか、横浜市に至っては17億円ぐらい一挙にやるような状況になっているわけです。

そこで、施策の中で、29年に向けた全体的な広域化が早く望まれるところです。広域化になれば、そこのところは、例えば給付の関係が国保というのはございますので、給付の支払いとか、そういったものは広域が担うでしょうし、保険事業ですとか収納関係は、住民に密接した市町村が担うという多分形になるんでしょうから、そういったところに、今後より多く町としては取り組んでいけるという状況になれば、そこはやっぱり収納率が上がると考えております。以上です。

○議長（小林哲雄）

11番、井上議員。

○11番（井上宜久）

もう1点お願いします。よくわかりました。私たちも普段、非常に業務量も増えて大変だよと聞いていますので、ぜひ、部長は現場の状況を把握して、できるだけ町長、副町長に、いろいろ問題がありましたら問題提起をしていただければと思いますので、よろしくお願いします。

○議長（小林哲雄）

10番、小林秀樹議員。

○10番（小林秀樹）

10番、小林秀樹です。短期証についてお伺いしたいんですが。短期証、いろいろな発行条件というか、取得条件があると思うんですが、短期証を受けられる方、今、106件の方がいらっしゃるんですけども、取得のときの条件は、例えば、医療機関にかかりたいから、病気になったから、そういう条件なのか、それとも、ほかの保

険から途中から切りかえて入られるのか。まず、それを伺いたいのと、短期証が切れた場合、そのまま未加入でされているのか、それとも継続加入されているのか、その点、まず伺いたいと思います。

○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、国民健康保険制度の中では、被保険者証を出すという原則がございます。短期証というのは滞納対策として、やむを得ず短期証を出すという形で捉えてございます。例えば、6カ月の短期証の場合は、滞納期間が1年以上2年未満、または滞納額が10万円以上20万円以下と決まっております。また、一番短い1カ月ですと、滞納期間が4年以上、または滞納額が50万円以上というところで、その要件に当てはまる場合は納付してくださいということで、こちらから納付書等を発行する中で、納付が見られない場合に短期証に切りかえるという形になってございます。ですので、ほかに社会保険から国保に加入するときには、原則的には被保険者証は出しておりますので、未納のある方の場合の短期証と捉えていただければと思っております。

あと、その短期証を発行する場合は、町の国保の窓口に取りに来ていただくというところを原則に考えてございます。その中で、窓口でご本人さんと直接会ってお話して、所得等を確認した中で、最低限生活をしていくのに必要な金額がございますので、その金額等も捉えた中で、では月々幾らぐらいずつだったら納められるかという相談を相対でやりとりをしながら、誓約書をとって、月々このくらい納めますという形で書いていただいて、誓約書を書いていただいております。

先ほどもお話ししたように、ご本人的に月々このくらい納めますよということで誓約書はとっているんですけども、なかなかそれが全部完納、その誓約書どおりに納められるかというと、ご本人さんの経済状況だったりというところで、なかなか難しさもございまして、それがイコールにつながっていけないというところがございます。

ただ、1カ月短期証を発行して、その1カ月が終わった後にお医者さんに行きたいといったときには、その都度窓口に来ていただいて、やりとりの中で、幾らか少額でも納めていただいて、また1カ月の短期証の発行はやらせていただいておりますので、短期証が切れてしまって、その後お医者さんにかかるときに、何もない状態で医療機関にかかるると10割負担になりますので、窓口に来ていただいてというところに対応させていただいております。

○議長（小林哲雄）

保健福祉部長。

○保健福祉部長（草柳嘉孝）

簡単に言うと、国民健康保険の保険証って2年有効期限があるんですけど、滞納の状況によって、それを6カ月とか3カ月とか、そこは要綱をつくって定めて出しているというところなんです。ですから、何らその資格的に、たとえ期限が切れても、大原則

は国保の資格を持っていらっしゃるわけですから、お医者さんに行けば7割は保険がもって、3割自己負担とか、そういう形になります。

ただ、先ほど高橋議員とのやりとりでも出ていますけど、資格証という話ですと、国保の資格はあるんですけど、行ったお医者さんで10割お支払いいただいて、後で償還払いということで、7割を払い戻すという形になります。以上です。

○議長（小林哲雄）

10番、小林秀樹議員。

○10番（小林秀樹）

10番、小林秀樹です。よくわかりました。

それで、国保に入っていられない方、無保険者という方が一番問題かもしれませんが、町内ではどのくらいの人数というか、世帯というか、その辺は何かつかまれていますでしょうか。

○議長（小林哲雄）

保険健康課長。

○保険健康課長（田辺弘子）

日本の中では、国民皆保険という大原則がございますので、一時的に、例えば社会保険から国保に加入したりというところで抜ける方は、短期間の期間でしたらあるのかもしれないんですけども、基本的には全員国保ないし、ほかの社保だったり、保険に入っていると捉えてございます。

あと、先ほどの井上議員からのご質問で、どれだけ新規の方が滞納者として増えているのかというご質問にお答えさせていただいてもよろしいでしょうか。44件ほど新規の方が増えているという状況でございます。

○議長（小林哲雄）

小林秀樹さん、いいですか。

（了 承）

○議長（小林哲雄）

7番、茅沼隆文議員。

○7番（茅沼隆文）

7番、茅沼です。議員という立場でここに出席していますので、ちょっと申し上げにくいんですが、監査委員でもありますので、先ほどの井上議員の発言に対して、ちょっと誤解があったような気がしますので、議事録にのっかってしまいますので、訂正させていただきたいと思います。

監査委員の意見としては、国民健康保険のところでは、もう少し長く読みますと、「近隣の町の状況と比較しても、国民健康保険の担当者が2名では少なく、増員することを望む」というふうに監査委員として指摘しております。2名不足しているという意味ではなくて、2名では少ないのではないかと、増員したほうがいいのではないかとというような監査の意見でしたので、改めて申しおきしておきたいと思います。また、この件は職員の適正化計画等と色々な問題にも絡みますので、この辺も十分に考

慮の上、適正なる措置、対応をお願いしたいと監査員の立場からお願いします。

以上です。

○議長（小林哲雄）

1 番、菊川敬人議員。

○1 番（菊川敬人）

1 番、菊川です。私も、国保の歳入全般から見たことで質問したいと思います。171 ページです。

先ほどから収入未済額については1億円を超してしまっているという質問がありました。私がここで質問したいのは滞納の繰越分ですね。こちらが相変わらず気になっておりまして、先ほど新規に44件と言われましたが、これは滞納者が新規で44件ということでしょうか。

滞納繰越分の収入済額が17.63%、これは節の4でいきますと17.6%、節の5、節の6も同様に、18.9とか13.4、こういった数字を占めているわけなんです。そこで、節の4の医療給付費分の滞納繰越分で、収納率が17.63%ありますが、不納欠損が、ここで相変わらず544万という形で増えているんですが、このところにつきまして、先ほど収入未済額で、どう分析しているかという質問がありましたけど、この不納欠損分の544万、どのように分析されているか、お聞かせ願いたいと思います。

○議長（小林哲雄）

保険健康課長。

○保険健康課長（田辺弘子）

では、ご質問にお答えします。

先ほどの44件という部分は、現年度分に新規に44件増えたという意味合いでございます。議員ご指摘の滞納繰越分の収納というところなんでございますけれども、滞納対策できめ細かくというところで、基本的には早目に対応して現年度分の未納を減らしていくというところが一つございますけれども、滞納繰越分の部分につきましても同じように滞納対策に取り組んでございますけれども、医療分と言いますと、前年度13.19%に対して25年度は17.63%ということで、プラスの4.4%ではございますが、一般の医療分、介護分については、介護分についてもプラスの9.48というところで、若干でございますけれども、収納率が24年度より増えているという状況はございます。

ただ、全体的に見ると、滞納額というのはまだまだ大きくなっていると思っておりますし、先ほど、個々の滞納者の状況は本当にお一人お一人状況が違いますので、細かく見ていく中で、やはりその数字を適切に整理していくというところが必要なのかなと思っております。以上です。

○議長（小林哲雄）

1 番、菊川議員。

○1 番（菊川敬人）

なかなか苦しい答弁かなと思ひまして、これは、特に国保だけではなくて、一般会計を含めて、あるいは特会全部含めた形で、やはり滞納繰越のところ、あるいは不納欠損のところは、詳細に分析して行って、数値をしっかりとつかんでおかなければいけないのかなというような感じがします。

先ほど、税率が上がったから収入未済額が増えたという答弁がありましたが、もう一つ、私が気になるのは歳出の部分で、181ページなんですけど、説明資料では65ページなんですけど、一般管理費の中に、医療費を適正化するために臨時職員を雇用して、レセプトの点検事務を行ったということになっております。ここが非常に私は重要なところじゃないかなと思います。今、国保料というのはどんどん、年々上がっていきまして、天井知らずというか、そういう感じでどんどん増えていますので、このレセプトについてしっかりと確認して、それで適正であるかどうか、医療費が適正であるかどうかというのを確認する必要があると思うんですね。

今回は臨時職員を雇用されているんですが、ここで臨時職員を何名雇用されたかということと、あともう一つは、その臨時職員がこのレセプトを点検するに当たって、熟知されているのかどうか、経験者であるのかどうかということをお聞きしたいと思ひます。

○議長（小林哲雄）

保険健康課長。

○保険健康課長（田辺弘子）

議員おっしゃるとおり、レセプト点検というところは大事な部分だと捉えてございます。国民健康保険につきましては、レセプト点検員1名でございます。あと後期にも1名、別な方がいらっしゃるんですけども、経験のある方を雇用して点検をしてございます。年間を通じて、ちょっと細かく数字は持っていないんですけども、300万円ぐらいの関係の医療費の見直し、点検しているというところはございます。

○議長（小林哲雄）

保健福祉部長。

○保健福祉部長（草柳嘉孝）

今のレセプト点検ですけど、お医者さんから出る請求を一旦は第一次審査で、国保連合会が審査してきます。それが町に戻ってくるという言い方はあれですけど、それが戻ってくる中で、再度点検した中でチェックをかけるわけですけど、そういった中で、資格のある、経験のある点検員さんにやっていただいていますけど、国保自体のレセプトってそんなに多くないですから、それで5,000円戻りがあるとか、例えば禁忌薬を使っているとか、あとレントゲンの撮り過ぎじゃないとか、そういうところは出すわけですけど、寄せ集めると、そこで300万を超える効果があるということなんです。

それが後期高齢者になりますとレセプト1枚の点数が非常に高いですから、国保の倍以上の戻りがあるわけでございます。そんな状況で点検はやっているというところでもあります。

○議長（小林哲雄）

1 番、菊川議員。

○1 番（菊川敬人）

300万減額できたということでもありますので、レセプトは数多く見れば見るほど、あるいは違う目で見れば、また出てくるんじゃないかなと思うんですよね。そういう意味からも、複数の目で見るということが大事かなと思いますが、今後このレセプトを点検する職員を増やしていく、そういうような計画はあられるのでしょうか。1回やって300万浮いたということでもありますので、もう少し増やして、社会保険なんかの場合はもっともっと見ているケースが多いんですけれども、そういうところについて、ご見解はいかがでしょうか。

○議長（小林哲雄）

保健福祉部長。

○保健福祉部長（草柳嘉孝）

おっしゃるとおり、それはやればやるほど効果が上がるわけですから、今、当座一人の方が国保を時間かけてやっていますけど、できたらその時間、日数を、例えば週1日とかだったら週2日に広げるとか、そういったやり方でもできるのかなと考えています。

ただ、一方で難しいのは、対医療機関が相手ですから、出したやつにクレームというか、それについて、いや、そうじゃないんだよというところで、医療機関からも再度審査の請求はできるわけです。通常、私たちが見ていると、再々審査になった場合、大概医療機関の言い分が通る傾向にございます。

あと、うちのところはないんでしょうけど、神奈川県下を見ると、医療機関とか、個人でやっているお医者さんも当然いらっしゃいますので、そういう方というのは、事務の方が全部取り仕切るわけじゃなくて、お医者さん自身が記載をしているわけですから、そういった関係で出すと、クレームがつくというところは聞いております。そういったところでクレームがつくと、お医者さんのほうから、いろいろ健康診断とか、そういうところにも何かしらの影響があるということは多々伺っております。

○議長（小林哲雄）

8 番、山田貴弘議員。

○8 番（山田貴弘）

8 番、山田貴弘です。歳入の収入未済額という部分で、今回、議論が活発に行われているのかなと。国民健康保険税の改定については、議員に事前に諮って条例改正をし、我々も承認した中で改定をし、値上がりをしているというのは理解しているところであります。

そのような中で、税改定、値上がりした場合に、当然これ、収入未済額というのが上がるとするのは予見していたことであり、バブル時期みたいに裕福な人が増えていけば、こちら辺は解消できるんだと思うんですが、今の景気の中ではなかなかそれは難しいというのは予知していたと我々も思い、また行政側もそういうふうに思ってい

たと思います。

そのような中で、25年度決済を迎える中で、この値上げに対して、住民に対し、理解を求めるための周知というものをどれだけ努力されたのか。単なる、税が改定になりましたよ、値上げになりましたよ、と、要するに町民が料金を見たときに、何でもこんなに高いんだ、というような部分があってはならないという。そういう部分から、きめ細かな周知をすることによって、この収入未済額というものは削減ができていくのかなと。やはり国保の制度そのものを、加入者に理解をしてもらいながら制度を守っていくというのが第一にあると思いますので、総務費の関係になるのかどうか分からないですけども、そこら辺でどのようなプロジェクトを組みながら周知を行ったのか、ちょっとお聞きしたいと思います。

○議長（小林哲雄）

保険健康課長。

○保険健康課長（田辺弘子）

では、お答えさせていただきます。

実際の被保険者に対する周知というところで、どういうふうに行ったかというところでございますけれども、国民健康保険、一応6月に賦課をしてございます。ですので、実際にその年の自分の国民健康保険税が幾らになるかというのは、6月中に各世帯宛てにご通知をさせていただいております。25年度改定をしましたので、広報には掲載をさせていただいておりますけれども、あと、ホームページ等にも掲載をしてございます。

あと、ご本人さんに送る通知の中に、税率の改定とあわせて、低所得者対策ということで、7割・5割・2割の軽減も拡大をしていますということでお知らせをして、一緒にご理解をいただいているところでございます。それは毎年、世帯に対して通知を出すときに、税の内容だったり、軽減だったりというところをお知らせするような形で、戸別に通知を出させていただいております。

また、25年度においては税率を改定したということで、一部自分の今までの金額と違うということで、お問い合わせ等多々ございましたけれども、今年度、26年度につきましては、25年度に比べると2年目というところで、そこは少し落ちついているのかなと捉えてございます。以上です。

○議長（小林哲雄）

8番、山田議員。

○8番（山田貴弘）

通常の手続の広告媒体とか、そういうものを配布しているというのは理解しているんですが、やはり急に改定されたものが手元に来て、加入者のお給料がいきなり上がるわけじゃないので、そういうところで不安というんですか、そういうものが来てはいけないと思うので、それはもうちょっときめ細かな周知、国民保険というのは制度上、一般の方はわかりにくいというのが正直な意見だと思います。そういう声も自分は聞いていますので、ぜひ制度そのものというものを理解をしてもらって、一般会

計からの繰入金が増大になった関係上、税改定をしたんだよというような順番を追っていけば、必ず加入者の理解というのは得られると思いますので、ぜひ、税率が上がったからとか、そういうのも大事なんですけれども、それ以外の、国民健康保険そのものの町民の理解度というものを上げるための施策というものを今後打っていくべきではないのかなと思いますので、国、県が出しているパンフをただ窓口で配るのではなくて、やはりかみ砕いた中で、わかりやすいような周知方法に臨んでいてもらいたいと思います。

それとあと、国民健康保険の歳出の部分、全体を見る中で、先ほど言った一般会計の繰出金が1億円を切ったという中で、6,336万9,600円ということで落ちついたんだなというところでは、決算を見る中で理解しているところですが、しかし、歳出の部分で、療養諸費を見ると一般被保険者療養給付費とか高額医療費というのは、依然どのぐらいの予算確保をすればいいのかというのはなかなか読みにくい、読み切れない部分があり、やはり補正で積み増しをしながら調整をとっているというところが、この流れの中で見えている中で、この入りのほうもそうなんです、出るほうの抑制として一番重要な部分というのは、自分が考えるには、事前の健康診断をして高額医療等かからないように、常に自分の健康状況をはかるという意味では、189ページの保健事業費の中にある、要は人間ドックですね、人間ドックをやってもらう加入者を増やすべきではないのかなというところで、1点聞きたいんですが。

報告の中では、157名に助成をしたという報告がありましたが、この総体人数が4,033人ということなんです、これが多いのか、少ないのか、もうちょっと増やしていくべきなのか。そこら辺の報告をお願いしたいと思います。

○議長（小林哲雄）

保険健康課長。

○保険健康課長（田辺弘子）

まず、一番初めに国民健康保険の周知をもっと徹底するようにというお話につきましては、全く議員おっしゃるとおりだと捉えてございます。国民健康保険、なかなか制度自体が複雑で難しいところがございますので、やはり通知だけでは伝わらない部分というのがあると思いますので、その辺は、窓口へ来たとき等を捉えて、個別に丁寧にかかわる必要があるというふうに捉えております。

また、値上げをする前に、今の町の国民健康保険の状況であったり、医療費の動向だったりというところを小まめに町民に対して発信をするというところは必要になってくると捉えてございます。

あと、2点目の高額の関係でございます。25年度につきましては、一般の被保険者の高額療養費の部分については、伸び率としては4.6%というところで、24年度9.0%に対して落ちついてきたというところが、一つ、全体の国保会計が、24年度に比べると落ちついた会計で終わることができた要因でございますけれども。ただ、高額の場合は、未然にできる生活習慣病予防の部分につきましては、おっしゃるとおり、特定健診だったり、人間ドックだったりということで、そこをきちんと丁寧

に、特定保健指導が必要な方に対して、より予防というところを的確に指導して、より悪化しないようにとか、取り組んでいくことが本当に大事なんだと捉えてございます。ただ、予防できない病気、例えば血液のがん関係だったり、血友病だったり、白血病だったりという部分につきましては、どうしても予防するにはなかなか難しい部分がございます。ですので1件、2件、うちのような全体的に少ない会計、横浜とかに比べると少ない会計の中では、1件、2件、高額の方が1,000万近く、1件発生することで、国保会計全体に影響する部分というのは本当に大きなものですので、25年度については落ちついてとご説明させていただきましたけれども、26年度、またどうなるかわからないという危機感は持っております。

あと、最後の人間ドックの部分でございます。25年度157人ということで、24年度に比べてプラスの5人というところで、人間ドック、1人2万円の助成を行っております。それとあわせて特定健診も国保の義務として健診を行って、より予防に力を入れていくというところがございますので、そこがトータルで、人間ドックも含めて991人で、受診率35.9%です。ですので、あとの64%ほどの方についてはどういう状況か見えてきていない部分もございます。その辺は未受診者対策ということで、また今後研究しながら取り組んでいく部分なのかなと考えております。

以上です。

○議長（小林哲雄）

保健福祉部長。

○保健福祉部長（草柳嘉孝）

人間ドックについては、近隣ではやっていないところもあるんですけど、うちの町としては35歳以上の方が対象ですけれども、それについてはもっとPRをしていてもいいのかなと考えております。

あと、医療費の関係ですけど、先ほど議員がおっしゃった、医療給付費の一般のところが、通常なら予算的には七千四、五百万で推移すれば問題はないですけど、医療については、2年に一度、診療報酬の改定とかもございますので、たまたま今年は落ちつきましたが、そこら辺は予断できないのかなと思っています。

あと収入については、やはり国保については制度的な問題があって、どうしても会社をやめた人は国民皆保険ですから、全部入っていただかなきゃいけない。その中で、窓口に来て、いや、とてもじゃないけど俺は払えないんだという方もやっぱり加入していただかなければいけないという面もございますし、保険には空き期間がございますので、3年前が社保の切りかえならば、そこは3年前にさかのぼっていただかなきゃいけない。そんなところもありますので、やはりトータル的に考えますと、国保の広域化ということが最終的には必要なのかなと考えております。以上です。

○議長（小林哲雄）

8番、山田議員。

○8番（山田貴弘）

いろいろな角度から質問をさせていただきましたが、やはり収入と支出のバランスが

一番重要な部分になっていくと思います。そのような中で、やはり国民健康保険を維持していくためには、日々分析というものがすごく大事になってくると思います。そのような中で、今までのやり方にとらわれない、そういう分析というものも新たに取り入れるべきではないのかなと。要するに、収入未済額の部分の該当者になるのではないかという予備軍ですよ、そこら辺もさらに把握し、なる前に手を打つ、そういう一歩上に上がったような形で、国民健康保険の制度を確立していただきたい。

また、人間ドックですね、2万円を開成町については助成しているということなんです、ここら辺で、例えば人間ドックにかかる5万円弱ぐらいかかるんですか。例えば半分ぐらい助成するとか、通常やっている定期健診なんかもあると思うんですが、やはり1年を通じた中で、節目に自分の健康状態を、大きい病院の中で、いろいろなところで人間ドックをやるという部分も重要だと思いますので、その助成の補助を拡大できるのかどうか。そこら辺、最後に聞いて終わりにしたいと思います。

○議長（小林哲雄）

保健福祉部長。

○保健福祉部長（草柳嘉孝）

その辺は、拡大できればよろしいんですが、やっぱり負担金を増額することは保険税率等にはね返ってきますので、実質的には今の段階だとちょっと無理なのかなと。その辺については、特定健診に含めて、議員おっしゃるとおり、PRに尽くしていきたいと考えております。以上です。

○議長（小林哲雄）

8番、山田議員。

○8番（山田貴弘）

8番、山田貴弘です。そこら辺の改定をすると、税に負担がかかるとおっしゃいましたが、そういうふうにするによって、医療費、要するに出るほうを抑えるという効果もあるわけですから、やはりそれは頭ごなしにそういう言い方をするのではなくて、逆に言えば、人間ドックを受けている人がどれだけ医療費を使うのか、そのぐらいの分析もした中で、やはり研究の余地があるのかなと。効果の部分を見ないで、出ていくお金に対してのマイナス要素ばかりここで言っている、医療費削減にはならないと思います。ぜひこれは研究の余地があると思いますので、よろしくお願いします。

○議長（小林哲雄）

ほかに質疑ございますか。

1番、菊川敬人議員。

○1番（菊川敬人）

1番、菊川です。1点、ちょっと教えていただきたいのがあるんですが、説明資料の64、65ページで、上から8行目ぐらいですか、一般被保険者療養費支払事業費と、その下の退職者のところなんですが、ここで、余り記憶にないような文言が入っていて、「医療費の償還払いや柔道整復師の療養費用額」と書いてあるんですが、

これは二つとも同じ文言を使っていますが、ここの「柔道整復師」というところを教えてくださいたいんですが。

○議長（小林哲雄）

保険健康課長。

○保険健康課長（田辺弘子）

ご質問にお答えします。針とか灸とかマッサージとか、そういう関係です。

○議長（小林哲雄）

よろしいですか。「償還払い」はいいですか。

（了 承）

○議長（小林哲雄）

それでは、ほかに質疑ございませんか。

（な し）

○議長（小林哲雄）

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。

暫時休憩いたします。再開を10時30分といたします。

午前10時18分