○委員長（井上宣久）
再開します。

午後３時００分

○委員長（井上宣久）
議案第２５号　平成２７年度開成町国民健康保険特別会計予算を議題とします。
説明員として出席の主幹の方に申し上げます。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、課名と名前を述べてから発言をお願いします。
では、国民健康保険特別会計の歳入歳出予算について、詳細質疑を行います。質疑をどうぞ。
高橋委員。

○２番（高橋久志）
２番、高橋です。
結論から言うと総括的な質問になるかと思うのですけれども、よろしくお願いしたいと思います。特に、言うならば、４６、４７ページの一般被保険者国民健康保険税並びに退職者国民健康保険税と、それから歳出の保険給付費、これに絡む件でございます。
国民健康保険については、平成２５年度に税率を改正した経過があるわけでございます。この説明資料の中では４２４万９，０００円、今年度、減を見込んでいます。退職者も８３５万５，０００円、医療費の関係ですけれども減になっています。なおかつ歳出のほうでは、先ほどお話しした項目ですけれども、一般被保険者の、これは５１ページに載っているわけですけれども、これも減になっております。６００万円の減。それから、退職者のほうも１，５６０万円の減を見込まれている。予算的な総額では、国民健康保険についてはトータル的に今年度の予算としては１８億２，５３４万２，０００円、前年より１１．３％の伸びを示していると。
私の質問は､歳入並びに歳出の関係において減になっていると｡こういう状況の中で、何が要因としてトータル的に１１．３％の伸びを示しているのかということが非常に、なかなか理解できない点がございまして質問するわけでございます。１億８，５１０万２，０００円増の先ほど言いましたように１８億２，５３４万２，０００円を見込んでいます。
減になっている状況を踏まえて、そこで質問なのですが、増になっている要因として１件３０万円のレセプトの対象の件で、保険財政共同安定化事業の対象が全てのレセプトに拡大されたということが起因だと。この辺の件をどう見るか、答弁をいただきたいのと、先ほど言ったように、保険税が減っているということは加入者減が起因しているという。後期高齢者医療保険のほうに増えている状況があるわけですけれども、国保については加入者が減っていると。これと、先ほど述べたような状況が起因として今回の国保の特別会計が運営されていると、計上されていると。この辺を含めて、どう見ればいいのか、担当課から今回の予算について答弁をいただきたい。

○委員長（井上宣久）

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。

先日、総体的なお話をさせていただくときに、全体的には１１．３％の伸びになってということで、歳入歳出全体的にも伸びているというところのご説明をさせていただきました。その要因としては、歳入でも７款の共同事業交付金、歳出におきましても７款の共同事業拠出金ということで、この７款が両方、今まで１件、レセプト３０万円以上のものが制度改正によって１円以上、全ての医療費を対象にするというところで全体的には伸びているということでご説明をさせていただきました。

共同事業の交付金並びに拠出金につきましては、やはり市町村の国保、構造的な問題で、レセプトが高額になると、それそのものが直接、国保財政に影響を与えるということで、平成１８年ぐらいのときに共同事業というものが新しく加わった制度なのですけれども。お互い拠出金というような形で、ある程度の実績に基づいた決められた額を拠出して、１件、共同安定化事業については３０万円以上、今まで３０万円以上でしたので、３０万円以上かかった場合は、出した拠出金から見合った分を町が交付金として受けるというような形で、１件当たりの高額の医療費がかかった分を、できるだけ保険者として影響が出ないようにということで設けられた制度で、市町村の保険者がそれぞれお互いに助け合いましょうというような制度になってございます。

それが、２７年度から１件３０万円のレセプトが全医療費対象になるということで、３０年度に向けた国保の都道府県の広域化というところを目指して、国は２４年度に国保の改正をして、その影響で全国的な流れになっております。ですので、うちの町としては１１％ぐらい伸びていますけれども、ほかの市町村を見ても、そのぐらいの伸びになっております。ただ、うちの町の状況といたしましては、国民健康保険税、あと歳出のほうの保険給付費についても、人数的なものが一般も退職の分も減っているというような状況で、全体的に見ると保険給付費は前年度、若干減っている部分もございますけれども、ほぼ同じぐらいの金額、あと一部、減っている部分もあるというような全体的な流れになってございます。

国民健康保険、補正予算のときにも委員からご質問をいただいておりましたけれども、加入率、一応４人に１人が国保の加入率ということで、その際にご説明させていただきましたけれども、直近の２５年度の状況でいいますと２４％というような国保の加入率になってございます。ここは毎年減っていまして、２５％から今は２４％というような形になっていて減っている状況ではございます。

あと、減っている理由といたしまして、２５年度の状況等を踏まえますと、後期高齢者に移行する方が百二、三十名いらっしゃいます。年間で、転出入については、大体７００人から８００人ぐらい転出入で入りと出というような形で移動がございますけれども、一番大きな要因としては、やはり社保に加入で離脱していくという形の人が大体５００人程度いらっしゃいます。そのような関係で、全体的には国民健康保険、加入している方たちが減っていて、それが保険給付に影響しているというような予算組みになっ

てございます。

以上です。

○委員長（井上宣久）

高橋委員。

○２番（高橋久志）

説明、ありがとうございました。状況は説明でわかりました。

この中で、先ほどお話しさせていただきましたけれども、保険財政共同安定化事業、これは国からの事業として、レセプトの関係でいえば１件当たり３０万円というふうに我々としては理解していいのかどうか、再度、お願いしたいなと思っております。

さて、国保加入者が減っているという話がございましたけれども、平成２７年度の関係において参考的に教えていただきたいのは、一般被保険者、国民健康保険の加入者、並びに退職被保険者の加入数というのは、これは予算を組むときに前年の状況を踏まえながら対応したということはわかりますけれども、加入者数をどれぐらい見込んでいるのか、参考に教えていただきたい。

○委員長（井上宣久）

保険健康課主幹。

○保険健康課主幹（岩本美樹）

保険健康課の岩本です。

一般被保険者の加入者数の見込みですけれども、こちらは歳入歳出予算説明資料のほうにも記載がございますが、３，９５０人で２，１００世帯を想定しての保険税の計上となっております。退職につきましては、２６０人、１５０世帯を想定しての計上とさせていただいております。

保険財政安定化事業が、課長も申し上げましたとおりでございますが、２６年度は３０万円以上、２７年度からは全てのレセプト医療費というところで変わってございます。

○委員長（井上宣久）

保健福祉部長。

○保健福祉部長（草柳嘉孝）

今、保険財政安定化事業の話になっていますけれども、こちらは、もう国の施策で県下一体の制度を目指すという方向の中で、なかなかばらつきが各市町村、ある中で、まず財政的な面を一体化しようというところで、国の施策ということでご理解いただければと思います。

○委員長（井上宣久）

高橋委員。

○２番（高橋久志）

説明資料の中に数値が入っておりまして、大変失礼いたしました。人員と世帯数が入っているので、了解いたしました。

レセプトの関係については、説明があったように、国の制度としてという話がございました。この背景には、都道府県の国保共同化、広域化、これが背景にあるという話が

ございましたけれども、そうすると、平成２７年度の予算においては、これの準備期間というふうに位置付けておるのかどうか、確認させてください。

○委員長（井上宣久）

保険健康課長。

○保険健康課長（田辺弘子）

お答えします。

国では、平成３０年度に向けて国保の広域化を進めるということで打ち出しております。今回の保険財政安定化共同事業の１円単位化というのも制度改革の一つというところで、準備期間と捉えております。また、３０年までというところで、あとたった3年しかないというところで、かなり忙しくなるのではないかなと思っていますけれども、ほかの保険税のことについても、その準備というようなところで取り組んでいきたいと考えております。

○委員長（井上宣久）

菊川委員。

○１番（菊川敬人）

１番、菊川です。２２１ページの、今、高橋委員も触れていましたが、退職被保険者等療養給付費のところで、今年度は１，５６０万減額というような形で計上されています。これは、もう絶対的な数字が減ってきているということで、今年は減額されたというふうな受けとり方をしたのですけれども、それはそれでよろしいのでしょうか。これから先も、もう少し減っていくというような考え方なのでしょうか。

○委員長（井上宣久）

保険健康課主幹。

○保険健康課主幹（岩本美樹）

保険健康課の岩本です。

今、退職者の療養給付費のお話なのですけれども、退職者医療制度という制度が、平成２０年の４月に後期高齢者医療制度が設立された関係で、今年の３月ですね、この３月で新規の取得を終了いたします。そうすると、退職者の被保険者というのは新規の方が今後、増えないというところで、一般に変わる方、移行する方が増えて退職者が減っていくというところで考えますと、今後、退職者の医療給付費というのも同じように減っていくというところで考えております。

○委員長（井上宣久）

菊川委員。

○１番（菊川敬人）

わかりました。理解しました。

○委員長（井上宣久）

保健福祉部長。

○保健福祉部長（草柳嘉孝）

一方、国保にとって非常に難しい状況というのは、リーマンショック以来、これも申

しているところですけれども、なかなか基準総所得が回復していかないというところがあります。従来ですと、開成町ですと大体９０万から１００万ぐらい所得があったわけですけれども、現在だと基準になる所得が７０万円を超える程度になっていますので、その辺はかなり国民健康保険税の伸びにとっては痛いのかなというところは重々感じています。

○委員長（井上宜久）

菊川委員。

○１番（菊川敬人）

わかりました。

では、続けて質問いたします。２２３ページのところで一般被保険者高額療養費支払事業がありますけれども、ここは非常に高額療養ということで毎年増えていくような感じがするのですが、現在、高額療養の対象者となっておられる、実績として、どういうような数字があるのか、どういうふうに近年推移しているのか、わかるようであれば教えていただきたいと思います。

○委員長（井上宜久）

保険健康課長。

○保険健康課長（田辺弘子）

高額のことについて、ご説明させていただきます。

２６年１２月までの部分と、あと２７年の１月から、７０歳未満につきましては少し区分が変わっておりまして、より細分化されて、あと上位所得者に当たる限度額も増えているような状況になっております。それについては、後期高齢者医療制度についても同じように高額の部分は変更になってございます。一応１月から変わっておりますけれども、また２７年の８月以降、こちらは介護もそうなのですけれども、高額が少し、また変更になるというような制度改正を控えてございます。今現在、大体、毎月５０件から６０件の高額の該当者がいらっしゃいます。ただ、１月から制度が若干、金額等、あと細分化された部分で変更になってございますけれども、まだ１月以降のレセプトの請求が届いておりませんので、どれだけ人が増えるかというところはまだ明らかになっていないというような状況でございます。

○委員長（井上宜久）

菊川委員。

○１番（菊川敬人）

非常に複雑でわかりにくいものですから、なかなか私も理解できなくて。一つ、よくわからないのは、こういうことを聞いたのですが、高額医療に関しては認定証みたいなものがあるのですか。

○委員長（井上宜久）

保険健康課主幹。

○保険健康課主幹（岩本美樹）

保険健康課の岩本です。

高額療養費適用になる前に病院さんから限度額認定証ということで来られるお客様が最近増えておりますが、窓口の負担が一定の限度額でとまるような医療証がございまして、そちらを申請していただければ出せるというか、使っていただけるようになっております。

先ほど何か件数をというところで、今現在、１２月診療分までの件数なのですけれども、高額は１，３８５件ございます。２５年度については１，６１８件ございましたので、まだ１２月の段階の数値になってございますけれども、大体、そのぐらいになるのではないかというところで考えています。あと、高額療養費の中でも１００万円を超えると、かなり療養費を払うほう、高額療養費の支出に響いてきますが、今年度は１００万円を超えている件数が今のところ６９件ほどございました。

以上です。

○委員長（井上宜久）

菊川委員。

○１番（菊川敬人）

すみません。もう一回、伺います。認定証の件ですけれども、認定証を持っている人は先に窓口で負担すればいいということで、あとは所得で制限される分というのがあろうかと思うのですが、後で、かかってみないとわからないというところがあろうかと思うのです、金額的には。そういうときは、どういうふうにすればよろしいのでしょうか。

○委員長（井上宜久）

保険健康課主幹。

○保険健康課主幹（岩本美樹）

限度額認定証をお持ちの方は、一般的な所得の方だと８万円ぐらいが限度額になるのですけれども、病院の１カ月の１日から３１までの窓口負担が８万円を超えても８万円でとめてもらえる医療証になります。それをお持ちでない方については、２カ月か３カ月遅れですけれども、連合会から該当者の名簿が来まして、町から申請してくださいというお知らせを勧奨しているような形になっています。

○委員長（井上宜久）

委員外委員、小林さん、どうぞ。

○１２番（小林哲雄）

委員外委員、小林です。

一般会計の固定資産のときにも確認したのですが、南部区画整理地内の資産価値が上がるということで、国保の場合も、これ、うちの場合、資産割があるということであります。今年の８月１日と３日に地権者に説明会をしたと。固定資産税がこうなりますよという話もしたということを昨日聞いたのですが、国民健康保険の資産割について、きちんと地権者にお話ししたかどうか、その辺の確認を１点と、あと、今の説明の中で毎年人数が減っていると。後期高齢者へ行くのはわかるのですが、社保に５００人ぐらい行っているということで、これはどういうことか、ちょっと僕もわからないので教えてください。

○委員長（井上宜久）

　副町長。

○副町長（小澤　均）

　固定資産税の件については、昨日、ご説明しましたけれども、国保の算定の基礎になる資産割の関係についてまでは、その際には説明してございません。

○委員長（井上宜久）

　保険健康課長。

○保険健康課長（田辺弘子）

　先ほど、年間を通じて５００件ぐらい社保に加入するということで、社保に加入する人と、あと社保から入ってくる人、大体イコールなのですけれども、いろいろなお仕事の関係で若い方たちはかなり出入りがあるというところでございます。

○委員長（井上宜久）

　委員外委員、小林さん、どうぞ。

○１２番（小林哲雄）

　委員外委員、小林です。

　２５年に国民健康保険税を上げて、実際に今も高齢社会なので、今まで高額の所得のある人が年金生活者になると。ただし、歴然と資産はそのままありますので、どうしても年収の割に国民健康保険税が上がるというのがあったのです。そうした中で、今回、南部区画整理地域の中の固定資産税がかなり上がることによって、そこに住んでいらっしゃる地権者の方が国保税が上がるということを大変心配するわけです。ですから、その辺の軽減措置を固定資産税でどうですかと言ったときに、なかったので、多分、国保もないと思うので、これ以上は、今回は言うだけにしておきますが。

　実は、県内を見てみますと、大きな都市では資産割がないわけです。また、３０年を目途にした広域化になれば、当然、大きいところでやっていないものを導入するわけにいかないから、広域化になると資産割がなくなるというふうに僕は解釈しているのですが、そうなると開成町にとって、資産のある人はメリットかもしれないけれども、それ以外の人はまたデメリットになると。広域化のメリット、デメリット、開成町としてどうなのかなと。個人的な感想としては、開成町は全国でかなり低いレベルの国保税だよと認識しているので、広域化になるとメリットよりリスクのほうが増えるのかなという気もしているのですが、その辺、わかる範囲でお教えください。

○委員長（井上宜久）

　保健福祉部長。

○保健福祉部長（草柳嘉孝）

　今、広域化の話ですけれども、その前に一つ、固定資産の関係ですけれども、国保については限度額が設定されていますから、際限もなくいくということは、そこは税と違ってございませんので。ということでございます。

　もう一点、広域化の話でございますけれども、今、国は、やっとここで法案を出そうかなというところの状況です。その中で問題になろうことは、やはり、今、委員おっし

ゃるとおり、神奈川県市町村の中で、その対応、課税方法等、税もあるし料もあるしまちまちで、確かに都会については資産割はございませんが、その辺、差異があるので、今、国の考えているところですと、それはもうおのおのの市町村に任せようと。ですから、資産割をとっているところは、その状況でやってもいいし、とっていないところは今までの方法でやってもいいし、それは、今、独自の市町村でやっていただければ結構ですという考えです。

ただ、そこで分賦金ということを決めて、開成町さん、とりあえず標準的な税額はこれだけですから、例えばの話ですけれども、では３，０００万納めてくださいとか、そういう形になるというところで、一応、情報は流れています。

以上です。

○委員長（井上宜久）

委員外委員、小林さん。

○１２番（小林哲雄）

ということは、広域化といっても、後期高齢者医療制度の広域化とは中身が若干違うということですか。主体が組合ではなくて、国保に３割入れる入れないも各市町村で決められるというような広域化で考えていいのか。

もう一点。今、部長さん、気楽に、上限があるから、そんなに心配することないですよと。上限値、幾らか知っていますか。７０万か８０万ではないですか。普段、二、三十万の人が、多分、ぼんと上がる可能性があるので心配しているので、そういうことを含めてちょっと心配しています。とりあえず広域化のほうを。あと、もう一度、上限がわかれば教えてください。

○委員長（井上宜久）

保健福祉部長。

○保健福祉部長（草柳嘉孝）

資産割の上限については、今、お調べしてお話しいたします。

広域化については、各市町村の状況でやっていいということですから、そこは各市町村の状況で､分賦金方式で多分やるという話にはなってこようと思っています｡やはり、そこのところは、まだ、広域化については、うちに情報がおりてきていない部分がありまして、広域連合の状況ですと、一つの広域連合を設定して県下全体で同じ率合いで保険料率を決めていますが、国保は今のところ、そのような形にはならないという話になっています。ただ、後期広域のお話ですと、保険者というのは広域連合になっていますけれども、今回の国保の制度改革では、うちでいうと神奈川県だけでなくて県と市町村が共同になって保険者になるというような言い回しが今されていますから、その辺が果たしてどういうふうになってくるのかというのは、今後の国の状況だということで判断しています。

○委員長（井上宜久）

高橋委員。

○２番（高橋久志）

菊川委員との関連になるかと思うのですが、高額医療費の関係で質問させていただきたいと思います。先ほどの説明では、高額医療については、例えば、８万円を超えた分でも８万円でとめてしまうという話がございましたけれども、その形だと我々は理解していいのかどうか。あわせて、認定者数の話がございましたけれども、認定者数は町としてどのぐらい把握しているのか教えていただきたい。

○委員長（井上宜久）

保険健康課主幹。

○保険健康課主幹（岩本美樹）

限度額医療証の認定者数でよろしいでしょうか。１月１日に法改正がございました関係で、今年度に限っては町から自動的に更新させていただいておりますけれども、その件数が継続してかかっている方が８１件ございました。それで、今、多少、またそれから増えてございますので、１００件前後だと思われます。

あと、先ほどの限度額の関係でございますけれども、国民健康保険につきましては、限度額というか、所得割、資産割、均等割、平等割とございまして、その限度額が８１万円になっています。所得でたくさんある方については、所得があって資産、均等、平等とあるわけですけれども、そこで８５万円だった場合、４万円が、もう限度額を超えていますから払わなくていいよというところで、そういう計算の仕方になっています。

○委員長（井上宜久）

ほかに質疑はありますか。

保健福祉部長。

○保健福祉部長（草柳嘉孝）

すみません。私の説明の仕方が悪くて。ここは、国民健康保険については、おのおの資産割とか平等割とかとございますけれども、限度額につきましては、全体の限度額が一応決まっていまして、８１万円とかが決まっていまして、その中に後期高齢者の支援分、介護分と。例えば、一番大きいのは医療分ですから、それが５１万とか、支援分が１４万とか、最後の介護分が１２万とか、そういうところで限度額的には決まっているということでご理解いただければと思います。ちょっと私の説明が悪くて申しわけございません。

○委員長（井上宜久）

ほかに質疑はありますか。

（「なし」という者多数）

○委員長（井上宜久）

では､以上で議案第２５号　平成２７年度開成町国民健康保険特別会計予算について、質疑を終了します。