

○委員長（吉田敏郎）

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、これより予算特別委員会第3日目の会議を開会いたします。

午前9時00分開議

○委員長（吉田敏郎）

本日の予定は議案第20号 平成30年度開成町国民健康保険特別会計予算から議案第25号 平成30年度開成町水道事業会計予算までの詳細質疑を行います。

その後、各議案別に討論採決を行い、委員長報告の調整までを行います。

それでは、議案第20号 平成30年度開成町国民健康保険特別会計予算を議題とします。

説明員としての出席の担当マネージャーに申しあげます。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いたします。

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。

下山委員。

○7番（下山千津子）

7番、下山千津子でございます。

予算書では135ページ、説明書では85ページになりますが、特定健康診査等事業費で、その中で特定健康診査委託料953万1,000円が計上してございます。町では日本一健康な町を目指して、様々な取り組みをされており、受診率が県下で80%の受診率があり、県下でもトップクラスということで大変喜ばしい状態でございます。また、昨年度から未病見える化コーナーの利用促進を図り、未病を改善するというキーワードに変えて目標をどのように設定されていますか。また、取り組みをどのようにされるかお伺いいたします。

○委員長（吉田敏郎）

保険健康課医療保険担当主幹。

○保健健康課医療保険課担当主幹（高橋靖恵）

保健健康課医療保険課担当主幹、高橋です。ただいまの質問にお答えさせていただきます。

現在の特定健康診査、こちらの状況をまず説明をさせていただきます。本年度の予算につきまして説明をさせていただきます。

毎年5月下旬頃、特定健診の受診勧奨ということで40歳から74歳までの国保の被保険者に対して、全員に勧奨通知を差し上げているところです。振り分けとしましては、年配の方は受診率が高いということで個別受診をこちらで勧奨をさせていただいております。高齢でない方に対しては、集団検診ということでこちらから勧奨通知を差しあげております。こちらの先程の953万1,000円という金額については、ただいまの若い方が対象の9月に行う、集団検診の費用となっております。

ます。平成30年度につきましては、約5日間検診を実施しまして、昨年と同様、その中に1日、日曜日を設けまして受診率の向上に努めるということになっております。なかなか現状ですと、若年者の方に受診率の向上が見られないというところの課題がありますので、平成30年度につきましては、がん検診その他、町で行われる検診事業につきまして受診勧奨を行い、また受診勧奨の電話等も行う予定となっております。

以上です。

○委員長（吉田敏郎）

保険健康課長。

○保険健康課長（亀井知之）

若干補足でお答えさせていただきます。

まず、率ということですが、手元の数字でちょっと古いのですが、平成27年度で39.1%ということですので、4割ぐらい、40%は一応目標として目指していきたいと考えてございます。

それと後段の部分、未病との関連の部分でございませけれども、昨日の質疑のときにもございましたが、特定健診をきっかけとしまして、まず、自分で自らの体の具合を把握していただいた上で、どのように改善していけばいいのかという神奈川方式という指導の仕方、これも今年度に引き続いて、次年度も行って参りますので、そのようなこの事業は、町民の方だけではなくて、保健師の資質の向上にもつながるといこともございます。

ですから、その辺の両面から考えて、この特定健診につきまして、まず町民の方に自分の体の状況を把握していただく。どのように改善したらいいのか自ら考えていただく。その上で若い方に関しても、特定健診を受けていただいて、結果として受診率の向上につなげてもらいたいと、その一助として、未病コーナーも当然使わせていただいて、運動指導等も一緒にさせていただくというようなことになろうかと思っております。

以上です。

○委員長（吉田敏郎）

下山委員。

○7番（下山千津子）

7番、下山でございます。

県下でも、トップクラスの受診率ということですが、今、説明がございましたように、受診率40%というような数字でございますので、もう少し工夫をされて、改善率を上げるということでございますので、期待をしたいところでございます。

神奈川県では、未病予防から未病改善するというキーワードに変わってございますが、一般会計でも今年度は31事業を計画しているという御答弁もございましたが、今の説明でも、運動を中心にやっていかれるような御答弁でございましたが、

その31事業の主な取り組みがどんなものがあるかを聞きいたします。

○委員長（吉田敏郎）

下山委員、今のは一般会計ですので、国保のことで、質問をもう一度していただけますか。

○7番（下山千津子）

失礼いたしました。では、運動に力を入れるということでございますが、高血圧か、糖尿病とかが、今は主流というか、多い状態でございますが、運動に対する、どんな運動をされるのかということ、ちょっとお聞きしたいと思います。

○委員長（吉田敏郎）

保健福祉部長。

○保健福祉部長（田辺弘子）

お答えさせていただきます。

今年度一般会計で、未病の委託料ということで初めて、平成30年度の当初予算に組みさせていただいております。

昨日も御説明させていただいたのですけれども、6月から未病コーナーを設置して、自分自身、自分の体の状況というところがしつかり、筋肉量が少なかったりとか、体脂肪が多かったりというところを自覚した中で、体をどう動かしていったら良いかというところが分からない人が多いということで、今現在、平成29年度については個別に健康運動指導士をお願いして、その人に合ったどういう運動が良いかというところで個別に相談を受ける場面と、あと集団で教室を持って、その中で全体的にみんなでどう体を動かしたら良いかというところで、健康運動指導士の方から体の動かし方ということで聞きながら実践して、日頃の日常生活にそれを取り入れてほしいということで教室を開いたりしております。具体的にどんな運動かと言われると、やはりその人その人によって、個々にちょっと違う部分がありますけれども、全体的には体の筋肉量を上げるような運動という取り組みになっております。

あともう一点、先程の特定健診の目標値というところで御質問いただいた件ですけれども、平成20年度から特定健診を各保健所が実施するということになってから、特定健診等実施計画ということで策定をしております。今年度、一応計画期間が終わるということで、データヘルス計画も第2期のデータヘルス計画を今年度見直して、その中に第3期の特定健診の実施計画という形で目標値を定めております。その中で平成30年度、特定健診は40%という値を出しておりますので、その後、1%ずつ受診率を伸ばしていければということで計画を立てておりますのでそれに向けて取り組んでいきたいと思っております。

以上です。

○委員長（吉田敏郎）

下山委員。

○7番（下山千津子）

最初の御答弁で、若い方の受診率が低いということの県で受診率向上のために、日曜日に1回計画をしているということですが、そういう点でも、受診率を上げることでは期待をしているところですが、事業費の中で、1,282万2,000円ということの中に、未病コーナーの利用状況を開設してございますが、町民の反応は、その点いかがでしょうか。予防にどのように役立っているかということをお聞きいたします。

○委員長（吉田敏郎）

保険健康課長。

○保険健康課長（亀井知之）

お答えをします。

大変申しわけございませんが、こちらの国民健康保険の特別会計でございますので、こちらの特定健診の1,200万円の中には、未病関連の予算は含んでおりません。未病の実績ということをお答えをさせていただきますが、6月から始めて3月9日時点で、約500名、開設期間が162日ぐらいでしたから、1日平均ですと、3人程ということになります。開設当初は、5人近くの方が使われたわけですが、その以降、漸減はしておりますが、月1、2回程、未病見える化コーナーの利用の説明会等も保健所でやっておりますので、今後、先程申しあげられた若い方に対しても、なかなか若い方は、昼間来られるということはないのですけれども、若い方にも広めていただいて、利用していただければ良いのかなと考えております。

以上です。

○委員長（吉田敏郎）

前田委員。

○4番（前田せつよ）

4番、前田せつよでございます。関連でお尋ねいたします。

特定健康診査等の事業費の中で、来年度は40%を目途に行っていくという御答弁をいただいたわけですが、対象年齢の方の日頃の働き方を鑑みますと、この町が設定した特定健康診査においでにならずに、御自分の職場で等々受けているということも想像できるわけですが、それをこのパーセントに反映させるような形の試みが、事業の計画の中で盛り込まれているのかどうか、お尋ねします。

○委員長（吉田敏郎）

保険健康課医療保険担当主幹。

○保健健康課医療保険課担当主幹（高橋靖恵）

保険健康課医療保険担当主幹の高橋です。ただいまの御質問にお答えさせていただきます。特定健診以外で受診をされた場合、例えば、職場の職員の検診、あとは人間ドック、こちらから助成が出ています。2万円の補助の人間ドックにつきまして、あと補助が出ていない人間ドック、他機関での検診につきましても、こちらから受診勧奨させていただきました40歳から74歳までの方には何か他の検診で受

けた場合にはそちらの方が受診率の方につながりますのでぜひ結果をお持ちくださいということをお願いをしています。

なので、こちらの平成28年度で言いますと、大体39.3%の受診率なのですが、その中にはそちらの結果も含まれているということになります。

以上です。

○委員長（吉田敏郎）

前田委員。

○4番（前田せつよ）

4番、前田でございます。お願いをしているということで、具体的にどのような手段を使って、吸い上げ等は行われておりますでしょうか。

○委員長（吉田敏郎）

保険健康課医療保険担当主幹。

○保健健康課医療保険課担当主幹（高橋靖恵）

保健健康課医療保険課担当主幹の高橋です。具体的には、まず集団と個別と振り分けをします。集団を実施した後は、当然その集団の未受診者というものが分かりますので、その方には、こちらから再度個別への勧奨通知を差しあげています。その際に、何らほかの機関で受けていますということの連絡が入ったときには、ぜひその結果をお持ちくださいということの連絡をさせていただいております。

あと、人間ドックにつきましては、申請を出す時点で、もうあの結果の了承を得ています。なので、結果と請求を持ってきて、助成金を受け取る際には、その結果のコピーをいただいて、結果に反映をさせていただいております。

以上です。

○委員長（吉田敏郎）

よろしいですか。ほかに質疑ございますか。

菊川委員。

○6番（菊川敬人）

6番、菊川です。国保の歳入のところで、ちょっとお伺いいたします。

先般も補正予算のときに質問したのですが、滞納分、この部分でどうも気になりますので、もう一回お伺いしたいと思います。

123ページの後期介護医療給付等において、それぞれこれはずっと引き続いて滞納繰越額はあるわけですが、平成30年度から県と町が財政運用を行っていくことになるわけですが、この滞納で気になる部分は、どうしても税をおさめられないという方が、生活困窮者がおられると思うのですね。生活保護を受けている方は別として、この困窮している方の分をどう徴収するのかということがポイントかと思えます。

減免措置等があるわけですが、それでもまだおさめられないという方が何名かおられると思います。このところを果たしてこれからもずっと同じような形で、税の平等性からいけば、徴収しなければいけないということではありますが、もう取れな

いというところの方は、生保と同じような扱いをしなければいけないのかなという感じもいたします。

ここは我が町だけではなくて、近隣の町でも全国的にも全く同じような状況にあらうかと思いますが、少し考え方を変えなければいけないのかなと思うのですが、今後もずっと継続していくことですが、現状において、滞納分について、どうしても徴収できないという困窮者の方の取り扱いについての考えを、もう一回お聞かせ願いたいと思います。

○委員長（吉田敏郎）

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。

以前にも菊川委員から御質問があった、お答えとしては、似たようなお答えになってしまうかもしれませんが、この滞納繰越の問題については、私どもにとっても、大変大きな問題でございます。

既に御答弁させていただいておりますが、これまではいただいた保険料をそのまま給付に使っていくということがございましたので、それを簡単に例えば、欠損を処分するとかというのは、これはなかなかできるものではなかったということもありました。その分も実入りがなくなって、直接給付に影響を与えるということ、これは避けなければいけなかったわけでございますけれども、平成30年度からシステムは変わって、基本的には給付に必要な額は全て寄附金という形で県からくると。そのかわりに町としては、納付金はしっかりとおさめなければいけないと、こういうシステムなるわけです。

機会としては、この機会を捉えて、今まで滞納されてきたものについて、何らかの整理をしなければいけないなと思ってございます。その方法については、今後の考えをまたもう一度整理して、実行しなければいけないのかなと思っておりますけれども、実際に生活困窮者はいらっしゃるしまして、さすがに生保と同じ扱いということをするわけにはいきませんが、実際にどのようにしても払えないという方はいらっしゃいます。そういう方については、いわゆる滞納処分を、しっかり財産調査をして、かけていかなければいけないということになるわけですが、これまでの国保側での滞納処分というのを個別に、それだけ独立してやったということはないのです。と申しあげますのは、大体そういう方は、ほかの税目も一緒に滞納されていることがありますので、一番大きな町民税がありますから、税務窓口課でこの方については、財産調査を行った上で滞納処分ということであれば、あわせて国保側についても、一緒に滞納処分ということをこれまでさせていただきました。何年かのこの辺の課題なのですけれども、どうしてもやらなければいけないということであれば、国保のみの、国保だけで独立して滞納処分ということも今後は考えなければいけないのかなと思っております。

ただ、やはり何度も繰り返すようで申しわけないのですけれども、国保だけで行

うというのはなかなか厳しいものもあるということもあるし、他の税目にもかかわってきますので、ほかの税目を抱えている課と連携して、滞納処分を行っていくと。

もう一つは、現年分については、しっかり徴収させていただいた上で、先程申しあげた納付金にしっかり反映させていくということが必要なのだと考えてございます。

以上です。

○委員長（吉田敏郎）

菊川委員。

○6番（菊川敬人）

払えない背景があると思うのです。年金をもらっていない方であるとか、あるいは体が不自由であるとかという方で、どうしても払えないという方があろうかと思えます。そういう方についても、なかなか徴収するというのは難しいことかなと思えます。

幸い開成町においては、短期証をお持ちの方は何人かはおられますが、保険証そのものを取り上げられたというケースはないと思えますので、それは町で情状酌量されているかなという感じがいたします。

非常に難しい問題であります。これをしたら良いということは、なかなか難しいと思えます。また、こういう形で質問するのも、非常に心苦しい部分もあるのですが、引き続きいろいろ調査検討していただきたいと思えますので、よろしく願いいたします。

○委員長（吉田敏郎）

ほかに。

山田委員。

○2番（山田貴弘）

2番、山田貴弘です。今の関連でちょっと質問をしたいと思えます。

今、課長が言われる部分の処理については理解しているところなのですが、考え方として確認したいのですけれども、保険者がいるわけではないですか。保険者の中に扶養が数名いた場合に、その世帯主、それが亡くなられたときというのは、滞納繰越というのは、要は扶養者にも当然、これは請求されているのは今、現状ではないですか。今後については、民法についても、扶養者の住宅等を守るという法改正が今後されていく中で、そこら辺、そこまで引き継がなければいけないのかなというところも一つ疑問があるのですよ。確かに保険証の中に名前が記載されているわけだから、仮に言えば、親が亡くなった、頭の部分ですね。親が亡くなったとしても、あなたたちにも保険料がかかっていたのだから、払いなさいよというのは、道理はおるのですけれども、そこら辺の部分というのは、もうちょっと仕組み的な部分で、滞納繰越なんかを処分できるようなシステムというのを考えてあげていったほうが良いのかなと思うのですけれども、そこら辺、全部滞納繰越を処分するというのは考えものなのですけれども、公平性の観点からすると、払ってもらおうというの

は基本ベースなので、それは理解するのですけれども、もう少し内情に配慮した形で処分を検討する時期にもきているのかなと思うのですけれども、そこら辺、いろいろな保険者からのそういう滞納については相談をいただいて、窓口で相談したときは何度もあります。本当、切羽詰まった状況の中で自分の方に保険料が払えない、保険税が払えないのだよ、何とかならないかという相談を受けて、確かに窓口に行って、それを徴収する理由というのも聞いています。確かに言われるとおりだなということで理解はしているのですけれども、やはりもうちょっと踏み込んだ部分というのは今後必要ではないのかなとは、常日頃感じているのですけれども、今、同僚委員が言うのをきっかけにここで言わせていただいているのですけれども、もう少し踏み込んだ処分というのを検討されたほうが良いと思うのですけれども、それについていかがでしょうか。

○委員長（吉田敏郎）

保険健康課。

○保険健康課長（亀井知之）

お答えいたします。

お亡くなりになった場合、いわゆるそれに対する民法上、相続が発生するわけですね。これは御存知のように、プラスの部分の相続だけではなくて、マイナスの部分も当然あるということです。滞納されていた分についてはそれを引き継ぐ方にお払いをいただくというのが原則になるわけでございます。

そのときに、そこら辺の事情を勘案してというお話かと思えますけれども、これは国民健康保険法上の問題ではなくて、やはり民法上の問題だというのがまず第一になります。これを市町村の国保担当で簡単にそれを良いですよというわけにはなかなかいかないと。

考えなければいけないというのは、おっしゃるとおりだと思いますけれども、今法律上ではそうっておりますし、もし、どうしても嫌だということであれば、相続放棄という手もあるわけです。実際、相続放棄されている方もいらっしゃいます。ですから、そういうことを、どうしてという方には御相談の上でいろいろとそのときの個別の状況に応じて、御相談を受けて、アドバイスをさせていただいているという状況だけ御理解していただきたいと思えますし、また、さっき菊川委員の御質問ではございませんけれども、たまっていく一方の滞納をではどうするのだという根本的な部分の解決策については、今のお話も含めて、いろいろと多面的な面から検討していかなければいけないのかなとは考えております。

以上です。

○委員長（吉田敏郎）

山田委員。

○2番（山田貴弘）

2番、山田貴弘です。

あまりこれは突っ込んで話をすると、いろいろな案件が出てくるので、このぐら



いにしておきますけれども、今後の課題ということで検討していただきたいというところにとどめておきます。

○委員長（吉田敏郎）

ほかに質疑。

星野委員。

○10番（星野洋一）

10番、星野洋一です。

予算書132ページ、133ページ中段の一般被保険者高額医療費の中の一般被保険者高額医療費支払事業費ですね。これは高額医療費の戻りということになるのでしょうか。これが4,141万2,000円と、かなり増額としてあげられておりますが、この理由をお聞かせ願えますでしょうか。

○委員長（吉田敏郎）

保険健康課医療保険担当主幹。

○保健健康課医療保険課担当主幹（高橋靖恵）

保健健康課医療保険課担当主幹、高橋です。ただいまの御質問にお答えさせていただきます。

国保全体の医療費につきましては、被保険者数は、今、年々、後期高齢者以降の約200人ずつ減少傾向にあります。ただ、それとは反比例しまして、一人あたりの医療費というところは増加傾向にあります。その中で高額医療費につきましても、今年度の実績を踏まえまして見込んだところ、約4,000万円あたりの、平成30年度の見込みとしましては、約1,145万1,000円、こちらを1月あたり見込みとさせていただきます。平成28年度につきましては、1,000万円台でしたので、やはり増加の傾向にあるということが平成29年度の実績からありましたので、平成30年度もその実績を使いまして、見込みをさせていただきました。

以上です。

○委員長（吉田敏郎）

星野委員。

○10番（星野洋一）

今のお話だと一人あたりの増加ということで、理解してよろしいのでしょうか。

前年度までは、それほど、平成28年度は1,000万円ぐらいでしたか、100万円でしたか。そんなに多くなかったものですから、ここだけ非常に多くなっているなと感じましたので。

そうすると、次年度以降、平成30年度だけではなくて、次年度以降もかなり増額が続いていくような感じで、これから推移をしていくという感じで理解してよろしいでしょうか。

○委員長（吉田敏郎）

保険健康課医療保険担当主幹。

○保健健康課医療保険課担当主幹（高橋靖恵）

保健健康課医療保険課担当主幹の高橋です。次年度以降なのですが、平成30年度も含めまして、まず、診療報酬の改定がありまして、医療費の分については、相対で0.55%の増加となっております。医療費は増加なのですが、薬価につきましては、1.66%の減少ということの率となっております。まず診療報酬につきましては増加の見込み。

あと、先程お伝えしました一人あたりの医療費、平成29年度の見込みが約35万円となっております。平成28年度の一人あたりにつきましては、34万8,000円でしたので、やはり平成24年度からの統計を見ておりますと、年々増加の傾向にありますので、高齢化が進む中、高度医療の中、こちらはますます増加することで見込んでおります。

以上です。

○委員長（吉田敏郎）

よろしいですか、ほかに質疑ございますか。

山田委員。

○2番（山田貴弘）

2番、山田貴弘です。説明資料90、91ページ、予算書132ページ、133ページ、出産育児一時金支給事業費についてお聞きしたいと思います。

この内容説明の中では、今年度については、18件分見込むということで報告をいただいているところです。この事業についての世帯主に対して出産育児の一時金については42万円、子ども一人につき支給するという報告がされているのですが、あの現在、出産費について、現状でどのくらいの費用がかかっているのか、そこら辺の調査はされているとは思いますが、いくらぐらいかかっているのか報告を願いたいのが1件と。

あと、基本的に国民健康保険というのは、保険税によって賄うという方針の中で出産一時金については、今年度予算については、一般財源より252万円充当した中で予算編成がされております。冒頭、説明の中では、これは子育て世代を応援するという一環の中で一般財源を投入していくというような説明がされたと思うのですが、そこら辺の考え方をお聞きしたいのと、そこら辺が県の主導として国民健康保険を運営していったときに、町としての出産する世帯に対しての応援度というのはどのくらいまでできるのかというのが、ちょっと気になるので、あくまで神奈川県でやっているのか、神奈川方式ではないですが、あちこちで神奈川方式という言葉が出ているので、それに従わなければいけないとなると、町独自の政策というものがつながっていかないので、そこら辺今3点述べたのですが、質問したいと思います。

○委員長（吉田敏郎）

保険健康課医療保険担当主幹。

○保健健康課医療保険課担当主幹（高橋靖恵）

保健健康課医療保険課担当主幹の高橋です。まずは現在一人あたり42万円の出

産育児一時金の助成ということとさせていただきますのですが、申しわけないのですが、今のそちらに対しての費用額がいくらになっているか。またそれの中でおさまっているのかというはっきりした数字は持ち合わせていませんので、また後に回答ということでもよろしいでしょうか。

あと、出産育児一時金の42万円に対しての3分の2については、補助金で賄われていますので、3分の1について国民健康保険で賄っている。税金を投入しているということになります。

以上です。

○委員長（吉田敏郎）

よろしいですか。

保健福祉部長。

○保健福祉部長（田辺弘子）

1点目の出産育児の費用ということとございますけれども、詳しくはこの医療機関がいくらというのは分からない部分もあるのですけれども、大きな病院ですと60万円超えるところもございます。個人医院で本当に一番多分最低の金額だと思うのですけれども、42万円に満たないところもございます。

上病院等は、助産師が分娩をとるということになっておりますので、それはもう42万円より38万円とかという金額で賄われているというところで実態はつかんでおります。

以上です。

○委員長（吉田敏郎）

保険健康課長。

○保険健康課長（亀井知之）

すみません。何人も答弁して申しわけございません。補足でお答えさせていただきます。抜けていた部分の補足ということで御理解いただきたいと思っておりますけれども。

まず、出産育児一時金、いわゆる保険事業という部分については、これは保険税を納付して県から全て交付される。それとはまた別物になります。県からあくまでも100%おりてくるというのは、いわゆる給付事業の部分でございまして、葬祭費とか、出産育児一時金につきましては、あくまでも市町村で行う事業という原則になっていますので、3分の2は一般会計からいただいて、残りの3分の1は保険税の中で賄うという形になっているわけでございます。

最後の御質問、出産する世帯に対しての応援度ということなのですが、お金の面での応援というのは、国保制度上では、この出産育児一時金ですね。これのみになるわけなのですが、御存知のように健康づくり、母子保健の部分で、もちろん手帳を発行してから、実際に出産をして、その後の赤ちゃんの状態を把握するまで、そちらは国保とは離れた部分で、母子保健の部分でしっかり応援しているということもありますし、また、昨年、オープンしました、母子包括センター「ひだ

まり」こちらもおかげさまでようやく認知をされてきましたので、それについては引き続き応援体制はしっかりとやっていきたいとお答えをいたします。

以上です。

○委員長（吉田敏郎）

山田委員。

○2番（山田貴弘）

2番、山田貴弘です。なぜ、今回このようなことを聞いたかという、今後のまちづくりについて、町長も趣旨説明の中で、子育て支援策を前面に打ち出した中で、今後の開成町のあり方というものを述べたと思います。それに向かって、事業展開を組み立てているのですが、その部分で、出産というキーワードというのは、今後大きな課題ではないのかなというところで、自分なりに思っているのですよ。そのところで、先程部長答弁の中では、出産費が60万円もあれば、42万円を切るというような、産む場所によって、料金が変わるという答弁をいただいているのですけれども、これは国保にかかわらずなのですけれども、できるのであれば、開成町の売りとして、出産費用は全て無料ですよという位置付けのやり方も、どこかでできるのではないかなという自分なりの考えがあるもので、そこら辺で今内情がどういう仕組みの中で、どういう組み立てになっているのかという、今回の予算で無料にしろと言っているわけではなくて、今後の課題の中で、要は小児医療について、ある町は高校3年生まで無料にしますよという、自分からすると、わけが分からないのですけれども、そこまですなければいけないのかという議論もあると思うのですけれども、そこら辺の競争ではなくて、出生率を上げるという部分も考えていくと、そこに今後政策を入れていかないと、やはり伸びていかないという、出生率があがらないというところにくるのかなという、現時点の中でそれなりの検討、要するに医療費がどのくらいかかって、今は国保の問題なので、国保のことで聞いていますけれども、当然、これは社会保険だとか、そういうところも平等に扱っていかなければいけないので、そこら辺の検討を少しやられていったほうが良いのかなというので、聞かせていただきました。これについては今後の課題なので、回答を求めるわけではなくて、3月定例会議が終わったときには、あいつこんなことを言っていたなというのを思い出してもらって、また検討をしていただきたいと思います。

以上です。

○委員長（吉田敏郎）

保健福祉部長。

○保健福祉部長（田辺弘子）

今後の課題ということで御意見いただいて、ありがとうございます。ただ、健康保険法そのもので、出産費用の限度額ということで昔は38万円だったのですが、それがプラス4万円になって、今42万円という金額になっております。国保だけではなく、全体的な社会保険とのバランスだったりというところもございませ

ので、その辺、実際の実態がどうなっているかというところも踏まえて、その辺は調査研究させていただければと思います。

あともう一点、少子化対策ということで、子育て支援という対策で取り組むのであれば、国保の特会計ではなく、一般会計の全体の町民に向けて、その辺の見直しであったりということで、もう少し全体的な部分で検討できればと思っておりますので、今後の課題ということで御意見いただかせていただきます。ありがとうございます。

○委員長（吉田敏郎）

ほかに質疑はございませんか。

（「なし」という者多数）

○委員長（吉田敏郎）

では、以上で議案第20号 平成30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。