○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31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31年度開成町下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31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担当マネージャーに申し上げます。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。

3番、湯川委員。

○3番（湯川洋治）

3番、湯川でございます。予算書128ページ、説明書を72、73ページでございます。国民保険税の健康保険税について伺います。保険者の世帯数、これがかるうじて2千世帯を保っているような状況ですけれども、当然、年々減少している現実がございますので、平成30年度に改革があり、特別調整交付金等がありますけれども、とても減収に迫りついていけない状況があつて、これは繰入金なども減ってございませんので、この辺を、町はどういうふうに考えているか、ちょっと教えてください。

○委員長（吉田敏郎）

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。特別交付金等は、これまでは直接町のほうに、国、県から入ってきたわけですが、その分については、制度の改正によって、全て県のほうへ入ってまいります。一部、まだ市町村のほうに入る部分がございますけれども、ほとんどの部分は、県のほうへ入って、また、各市町村のほうで被保険者からいただいた保険税についても、御承知のように納付金という形で、一度県のほうへ払うと。県のほうで全て調整をして、入ってきた収入分を全て見込んだ上で、各市町村のほうへ給付金として配分するということとなりますので、直接特定財源が影響するという事は、これまでよりは確実に少なくなっております。

ただ、議員おっしゃられるように、世帯数、保険者数が減っているという状況がございます。ただ、この原因としては、人口減少傾向というものもありますけれども、社会経済状況によりまして、被用者保険に入っている方も増えていると。一時的に

は、そちらのほうが大きいのではないかなと思いますけれども、今後、人口減少によって、かなりの国保のほうにも、被保険者数の減は、今後も影響は残るであろうということで、これまでも御答弁してまいりましたけれども、小さな市町村では、なかなか対応が、入りと出のバランスが崩れて、対応ができないということになりますので、一度大きな県という懐に入れた上で、再配布するという、そういう制度改正になったと、そういう定義でございます。

以上です。

○委員長（吉田敏郎）

3番、湯川委員。

○3番（湯川洋治）

3番、湯川でございます。大変な御苦勞はされているとは承知してます。私も国民健康保険税を払っていますけれども、私自身は、国民健康保険に入って、要するに病気一つしないで健康でいますけれども、全然払っているお金が、相当数のお金を払っているのだけれども、医者にはほとんど行かないのです。そういう健康を維持する必要があると思うので、それは町民の方が健康でいることが一番大事だと思うので、これはいずれ崩壊してしまうような感じがするのですね。繰入、繰入できていますので、そういうことがないように、町のほうとしても大変な努力をされていると思うのですけれど、頑張ってくださいと思います。ひとつお願いします。

○委員長（吉田敏郎）

保健福祉部長。

○保健福祉部長（田辺弘子）

今の御質問にお答えさせていただきますけれども、委員おっしゃるように、国民健康保険のまずは給付を抑えることということが本当に大事なことだというふうに認識をしております。ですので、それとあわせて、国保の広域化になっても、保険事業については、市町村の責任において実施するということになっていきますので、その辺、個々の市町村がどういうふうに政策を打って、予防に努めていくかというところが問われていると認識をしております。

新年度、31年度、生活習慣病の重症化予防というところも取り組んでいくというところで考えておりますので、その辺は一層力を入れていければというふうに考えているところでございます。

あともう1点、先ほどは国保の加入者が減っているというような御質問をいただきましたけれども、今現在全体の18%ぐらいに落ちているというような実態がございまして、この割合というのは、県下でも一番低いような状況になっておりまして、やはり開成町、転入する方も多いのですけれども、開成町はおかげさまで人口は増えてございますけれども、転入されてくる方は、社会保険に加入してる方が多くて、国保、やはり自営業だったりという方が少ないというのが現実に入ります。減少している、一つの国保の被保険者が減収しているという一つの理由としては、やはり75歳に到達して、後期高齢者に移行する方の割合が、入ってくる方に対して多い

といったような実態もございまして、現実には加入者が減っているという実態はございます。

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。

○2番（山田貴弘）

2番、山田貴弘です。予算書138、139ページの特定健康診査等事業費について、お聞きしたいと思います。

保険者が減っているということでは、全体の流れとして把握しているところではありますが、基本というのは、病人を出さない。というのが、一番保険の維持という部分では、大変重要なのかなという部分に考えている中で、当然、これはその下の保険普及費の中に、人間ドック等をやった中で健康管理をしていくというところでは、大変この事業というのは、重要なポイントである反面、当初予算の概要の中でも、健康を育み、町のいきいきと暮らせる町ということで、健康づくり推進事業を挙げている中で、未病見える化コーナーの活用ということを挙げている中で、日々、体力測定だとか、健康教育だとか、教室を実施した中で、病人を減らすというものを挙げておるのですが、ここら辺の保険者というのですか。そのつなぎというものが、大変重要になってくると思うのですよ。町民センターのほうに、常日頃、そういう見える化のコーナーができていうことで、そこらへの連携というのですか。そこら辺の考え方というのは、どうか考え方を持って、誘導されているのかということ、1点、お聞きしたいなというふうに思います。

○委員長（吉田敏郎）

保険健康課長。

○保険健康課長（亀井知之）

お答えいたします。保健指導事業でございますが、特定健診につきましては、おかげさまで開成町の特定健診の受診率は、県内でもトップのほうにございます。29年度が確か38.3%でしたけれども、それが今年でちょっと三十五、六%まで下がっている傾向にはございますけれども、以前、県内では上のほうにあるというようなことで、担当者の労力が結構報われているのかなと。また、特定保健指導についてもトップレベルであるというようなことを、まずお話をさせていただきたいと思っております。

その中で一般会計の健康づくりの未病との連携ということでございますが、特に健康づくりの事業においては、別に被用者保険のかかっている方、あるいは国民健康保険にかかっている方という区別は特にございません。町民の方の各ライフステージに応じて、自分の体にまず関心を持っていただいて、自分の体の状況を客観的に見ていただいた上で、必要な運動等の指導を通じて、自分の体をよくしていただくということは変わってございませんので、委員が今おっしゃられたように、現在の未病コーナー、これにつきましては、それをまた活用した、3年間の健康づくりの

プロジェクトというのを31年から始める予定でございますので、特定健診にかかわっている国保の方にも、積極的にお声掛けをさせていただいて、特に今年までやっていたかながわ方式、県からの委託でございますが、これは直接、国保のほうにかかわっている方が、実質対象となっておりますので、それは引き続いて国保会計のほうに移して、実施をさせていただきますので、両輪で町民健康維持のために尽力していきたいと、そのように考えてございます。

以上です。

○委員長（吉田敏郎）

2番、山田委員。

○2番（山田貴弘）

2番、山田貴弘です。基本は給付費を抑えるというところが、基本のポイントになると思うのですが、人それぞれなのですけども、人というのは、自分は大丈夫だというところがすごく強いのですよ。やはり人間ドックをきっかけに、自分の体を心配するきっかけのときに、こういうところがあるのだよと、やはり啓発活動というのは常に必要だと思うので、ある意味、それをきっかけにする部分では、大変重要だと思うので、紙きれ1枚でも良いので、そういうものを出してあげることによって、病院に行つての人間ドックだけではなくて、日々の健康管理というものでは活用ができると思うので、人が通うような町民センター、ましてや今度町民センターの内部改革というのですか。くる中では、そういう人が来るような形を取ってきて、身近に感じてもらう。ではなくても、自治会に各機械を置いて、健康管理だとかそういうのもやっている部分もありますので、ぜひそういうところは、こっちの事業は事業ではなくて、必ずこう連携した中での啓発活動というのは大変重要だと思うので、ぜひそれは細かいですけれども、やっていくべきなのかなというふうに思いますけれども、その点、答弁のほうよろしくお願いします。

○委員長（吉田敏郎）

保健福祉部長。

○保健福祉部長（田辺弘子）

委員の御質問にお答えします。特定健康診査は、国保の被保険者を対象にして実施しておりますけれども、先ほど課長も答弁させていただきましたけれども、未病コーナーそのものは、開成町の町民全体を対象にしてやらせていただいております。その中で実際来てくださる方というのは、やはり40代、50代、特に50代、60代の方が、未病コーナーを使って、定期的に月に1回はかりにきて、健康運動指導士の指導を受けたりということに来ていただいております。

それ以外に、町全体の健康づくりを展開していくというところでは、やはり若いうちからその辺の意識を高めていくというところを、ひとつ町としては取り組んでいきたいというふうに思っておりますので、2歳児の歯科健診の場面であったり、あと歯科教室の場面、お子さん連れの若い方たちが集まるので、その機会に、自分の体の状況ということで体力測定を、未病コーナーを活用してはかってください、

はかりましょうよということでお声をかけさせていただいて、健康運動士の方にその結果を見て、どのような運動を展開したら良いかっていうところのそういう事業も今現在展開をしています。委員おっしゃるように、国保の、ひいては国保の特会から見ると、国保の被保険者の健康づくりというところなのですけれども、やはり町全体の町民に対しての発信を踏まえた中でやっていければというふうに思っております。今現在、保険健康課というところで健康づくりと医療保険一緒の課でございますので、その辺はかなり連携をとってやらせていただいているというところが実態です。

あともう一つ、啓発という点でございますけれども、データヘルス計画の中でも、未受診者対策、あと受診率のアップというところで取り組んでおりますので、実際受診勧奨した中で、その未受診者の方にまた再度個別通知をしたりということも展開しておりますので、その辺は委員おっしゃるように、しっかり取り組んでいければというふうに考えております。

以上です。

○委員長（吉田敏郎）

よろしいですか。

6番、菊川委員。

○6番（菊川敬人）

6番、菊川です。予算書では、136、137、説明書は、78、79です。上から2段目の一般被保険者療養費と、あとそれにかかって、その下のほうの高額療養費に関する事で、予算計上についての考え方というか、見方というか、そのところを、ちょっと確認しておきたいのですが、例えば、一般被保険者療養費につきましては、これは加入者が98名少なくなりましたよということで、考え方としては減額してくのかなという見方をしていたのですが、726万7千円の増額と見ておられます。予算付けをされていて、あと高額医療費については、643万2千円の減額というふうになっております。このところですね。見方をどういうふうな形で見れば良いのか、片や増額、片や減額という形になってはいますが、きれいに分かれた形での給付になっていくような感じになるのか、そこの見方だけ、考え方を教えていただきたいと思っております。

○委員長（吉田敏郎）

保険健康課主幹。

○保険健康課主幹（高橋靖恵）

保険健康課、高橋です。まず、療養給付費一般のほうなのですが、こちらが726万7千円の増額ということになっているのですが、こちらにつきましては、見込みをどのようにしたかと申しますと、30年度の実績、そちらから見込んでおります。実績の最高値、最高の月の分を掛ける12にしまして見込んでおります。こちらの療養費につきましては、一人当たりの療養費も医療費というものが増加傾向となっております。29年度の決算における一般被保険者の一人当たりの保険給付費

というものが33万1千円でしたが、31年度の見込みについては、おおよそ35万円を見込んでいて、1万8千円の増額となっております。こちらにつきましては、高齢化が進み、後期高齢者医療への移行が多数見込まれて、社会保険の加入者があることから、被保険者数の急激な減少を見込んでおります。この二つの要因から、こちらの給付費の見込みを立てております。

あともう1点、高額療養費、こちらの643万2千円の減額につきましては、去年の8月から高額療養費の上限というものが少し段階が細かくなりまして、その前の7月までは、高額療養費として受けられた人が、上限が上がったことによって、受けられる可能性がなくなるということを見込みまして、30年度の決算見込みと同額を予算要求をさせていただいております。

以上です。

○委員長（吉田敏郎）

6番、菊川委員。

○6番（菊川敬人）

ちょっと分からない部分で教えていただきたいのですが、高額療養費の段階になった部分で、そこに該当しない部分が、一般の療養費の部分に入り込んでくるということはないのでしょうか。

○委員長（吉田敏郎）

保険健康課主幹。

○保険健康課主幹（高橋靖恵）

保険健康課、高橋です。高額療養費は超えたものということになります。その前までの、大体3割分、保険でかけられる3割分につきましては、こちらの保険給付費のほうに入っているということになります。

以上です。

○委員長（吉田敏郎）

ほかに。

10番、星野委員。

○10番（星野洋一）

10番、星野洋一です。説明書79ページ、6行目ですかね。退職者被保険者医療給付金ですね。本書では、137ページになります。これは前々年度、30年は560万円ぐらいの減、今年度は、1千600万の減額を見込んでいらっしゃるようですが、これは新しい高齢者医療制度に移行するための、途中の経過措置において、どんどん減っているのだと思うのですけれども、その辺のところ、もう少し詳しく説明いただければ。

○委員長（吉田敏郎）

保険健康課主幹。

○保険健康課主幹（高橋靖恵）

保険健康課、高橋です。まずは退職者医療制度の今回の見込みにつきましては、

30年度の決算見込みとさせていただきます。退職者医療制度というものは、平成26年度、制度が廃止となり、現在行っているものは、そのときに経過措置として、既得権者のみ存続していたものが、今年度31年度末で、いよいよ廃止となります。被保険者の見込みとしては、4月で11名、32年の3月には1名となり、32年の4月にはゼロ人となる予定ですので、この11名の方の見込みということで、30年度の決算見込みをこちらのほうに計上させていただきます。

以上です。

○委員長（吉田敏郎）

10番、星野委員。

○10番（星野洋一）

10番、星野です。やはりそうですね。31年、11名ですか。32年目は、1名になってしまうということで、これはそうですね。65歳までおける退職者までの経過措置ということですね。平成26年からの、分かりました。どうもありがとうございます。

○委員長（吉田敏郎）

ほかに質疑ございませんか。よろしいですか。

（「なし」という者多数）

○委員長（吉田敏郎）

それでは、以上で、議案第20号 平成31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。