

総務民生常任委員会記録

1. 開催日時 令和元年10月10日（木） 午後14時40分
2. 場 所 第3委員会室
3. 出席委員 岩藤委員長・綾城副委員長・林委員・先野委員・
吉津委員・橋本委員・中平委員
4. 委員外出席議員 武田議長
5. 欠席委員 三輪委員
6. 執行部出席者 別紙のとおり
7. 議会事務局職員 永田局長・佐伯書記
8. 協議事項
9月定例会本会議（10月7日）から付託された事件（議案3件）
9. 傍聴者 なし
10. 会議の概要
 - ・ 開会 午後14時40分 閉会 午後15時20分
 - ・ 審議の経過及び結果
(別紙のとおり)

上記のとおり相違ありません。

令和元年10月10日

総務民生常任委員長

岩 藤 睦 子

記 録 調 製 者

佐 伯 加 寿 馬

岩藤委員長 本日の出席委員については委員 7 人であり、定足数に達しておりますので、ただ今から、総務民生常任委員会を開会します。これより、9 月定例会で本委員会に付託され、閉会中の継続審査となっております議案 3 件について、審査を行います。初めに、9 月定例会議案第 21 号「平成 30 年度 長門市国民健康保険事業歳入歳出決算の認定について」を議題とします。執行部の補足説明がありましたらお願いします。

川野市民福祉部長 それでは、補足説明を行います。「国民健康保険事業特別会計」における歳出決算額は、約 50 億 4,813 万円となり、前年度に比べ約 5 億 4,292 万円の減額となっております。その主な要因といたしましては、決算書 298、299 ページ「第 4 款 共同事業拠出金」において、国保制度改革により共同事業が廃止されたため約 12 億 2,272 万円減額となっており、これらにより特別会計全体でも減額となっております。

岩藤委員長 以上で補足説明は終わりましたので、これより質疑を行います。ご質疑はありませんか。

林委員 歳入科目の、決算書の 284 ページ、「1 款 国民健康保険料」なんですけれども、ここに記載されています、30 年度の不納欠損額と収入未済額の理由をお尋ねします。

中野総合窓口課長 収入未済額 30 年度につきましては現年度分が 2,937 万 7,969 円と、滞納繰越分が 7,910 万 3,983 円を合わせ、合計で 1 億 848 万 1,952 円となります。平成 30 年度分の不納欠損額につきましては、現年度分は 0 円です。滞納繰越分については 1,440 万 8,699 円で、このうち国民健康保険法第 110 条第 1 項、執行停止したものが時効 2 年を迎えたものについての適用につきましては 1,440 万 4,629 円、地方税法第 15 条 7、第 4 項の執行停止後 3 年を経過したものにつきましては 0 円です。また、地方税法第 15 条の 7、第 5 項適用による即時欠損につきましては 4,070 円となっております。

林委員 今のに関連するんですけども、条例及び要綱等に定める保険料の減免規定があると思いますけれども平成 30 年度の実績というのはどうなっているのかお尋ねいたします。

中野総合窓口課長 保険料の減免につきましては、長門市国民健康保険条例第 27 条及び長門市国民健康保険料の減免に関する要綱により定められております。これに基づきまして平成 30 年度の実績は 30 件、合計で 142 万 4,480 円でございます。

林委員 平成 30 年度の決算監査意見書にも若干記されておりますけど、本市の医療費というのは県内自治体と比較してどういう位置にあるのか、そして本市

の一人あたりの医療費及び県平均との比較ではどうなっているのか、これを決算年度過去3カ年の医療費の推移と医療費の動向についての理由をお尋ねいたします。

中野総合窓口課長 過去3年分の医療費につきましてですが、平成28年度につきましては食事代を除く純粋な医療費の部分で比較しますと、長門市の一人あたりの医療費が45万4,219円。県内の市町の平均が42万626円となっており、19市町の順位では4位となっております。続いて、29年度の一人あたりの長門市の平均医療費が44万3,828円となっております。これに対応する県内市町の平均が43万2,393円となっており、これは19市町の順位でいうと9位になりました。続きまして、昨年度、平成30年度につきましては長門市は46万260円です。県内の市町の平均は43万6,467円と、7位となっております。この3か年で比較しますと、1人あたりの医療費の県内市町平均は増加しておりまして、長門市におきましては平成29年度に一旦減少しましたが、平成30年度には増加しております。また、長門市はすべての年度で県内市町平均よりも高い状態です。一人あたりの医療費、県内市町平均が増加しているのは基本的に国民健康保険被保険者の構成が次第に高齢化しており、医療の内容が高度化していることが考えられます。長門市の医療費が県平均よりも高い理由としましては長門市の高齢化率が県内平均よりも高く、相対的に入院の受診率も高くなっていることが考えられます。

先野委員 一点だけ。今、医療費の増加の話をされました。その抑制というか、市の医療費の節減のために、内容のところにもジェネリック医薬品のことが書いてあります。その部分の推進について、どのように市として推進をされているのかお伺いします。

中野総合窓口課長 平成29年度に閣議決定されました、経済財政運営等改革の基本方針2017骨太の方針におきまして、後発医薬品の普及率を2020年9月に80%以上とするという目標が盛り込まれていますが、この閣議決定の前から長門市国保におきましては、被保険者にパンフレット、意思表示シール等を配布してきております。最近の例で言いますと、平成28年の6月の納付通知書の案内に合わせましてパンフレット。平成29年3月、平成30年の3月、令和元年7月、保険証の更新時にはシールを配布いたしました。また、6月、9月、12月、3月の年4回、被保険者にジェネリック医薬品の差額通知書を発送しております。また担当窓口におきましては被保険者の意思を確認の上、保険証に意思表示シールを貼り付けておりますし、市内各地でのデータヘルス計画の説明会時には使用促進の啓発をしております。国保被保険者の使用料ベースで言いますと、平成28年度は58.5%、平成29年度は62.3%と低調でしたけれども、平成30年7月には69.4%、平成31年1月には74.2%、令和元年7月には75.1%

と、3年間で約16.6ポイント増加しております。ただここ数か月は増加率がかなり低下傾向にございますために更なる使用促進につながる方法につきまして、関係機関等と連携をしながら検討、対応していきたいと考えております。

綾城委員 一点お尋ねします。主要な施策の報告書203ページ。ここに、歳出のところで29年、30年の基金積立金というところがございます。基金積立金が平成29年度約3万8千円に対して平成30年度は約2億円に増えておりますけれども、この要因が何かということと、それと基金の積み立てに関して、金額の目安というものがあるのかどうかお尋ねいたします。

中野総合窓口課長 今回の2億円の積み立てといたしますのは令和元年度、平成31年度分の当初予算を立てるにあたり、予算が非常に不足するということが想定されましたので、その予算の算定時点で積立が可能であると思われる額の最大額を積み立てることによりまして、当初予算で保険料を上げずに作れるという予算体系を見積もったために2億円プラス利息分を合わせた額を積み立てたかたちになっております。この基金につきましては以前、平均給付額の3か月分を目安に積み立てるかたちで、ルールがあったのですが、制度改正によりまして、こういったルールもなくなっておりますので現時点ではありませんので、それぞれの保険者において独自の判断によつての積み立て、ないし取り崩しを行われることとなっております。

岩藤委員長 ほかにご質疑もないので、質疑を終わります。討論を行います。ご意見はありませんか。

林委員 ただ今議題になっております9月定例会議案第21号「平成30年度長門市国民健康保険事業特別会計歳入歳出決算の認定」について、反対の立場で討論を行います。私は、平成30年度長門市国民健康保険事業特別会計予算に対して、保険料負担の軽減という視点に立った上で、一定の前進が図られていることを確認し、予算案には賛成しておりますが、その際、保険料の調定額をはじめ、被保険者数の推移、医療費の動向などを注視しながら、30年度決算時にしっかりチェックしていきたいとも述べております。国民健康保険事業特別会計における決算額は、歳入53億9,795万4千円、歳出50億4,813万2千円で、歳入歳出差引額は3億4,982万2千円の形式黒字決算となっており、実質収支も翌年度へ繰り越すべき財源がないため、3億4,982万2千円の黒字であります。御承知のように、他の医療保険に入ることができない人達の医療保障をどうするのか、このことが検討された1958年（昭和33年）に新しい国民健康保険法が成立し、国民皆保険の中核である新法には旧法にあった相互扶助の精神は消え、その第1条には「国民健康保険事業の健全な運営を確保し、もつて社会保障及び国民保健の向上に寄与することを目的とする」とあり、さらに第4条は「国は国民健康保険事業の運営が健全に行われるように努めなければならない

ない」として、国の責務を明らかにしております。さて、平成30年度の国民健康保険の一般及び退職の被保険者の平均世帯数は5,684世帯、加入者数は8,664人となっております。また、加入世帯の平均所得は、115万8,216円、一世帯あたりの平均保険料は14万9,799円であり、所得に占める保険料負担率は12.93%となっております。平成30年度は政令改正を受け国民健康保険料の医療分の賦課限度額が4万円も引き上げられており、後期高齢者支援金分、介護分を合わせた国民健康保険料の賦課限度額は93万円にもなっております。また、確定した決算状況は実質収支の3億4,982万2千円に基金積立金の2億11万5,679円を加え、これに前年度の繰越金4億6,329万7,009円を差し引いた単年度収支は8,664万670円の黒字となっており、わずかではありますが、この部分は保険料の軽減に回せたのではないかと考えております。貧困と格差が広がるもと、本市をはじめ、市町村が運営する国民健康保険事業に対し、「低所得者が加入する医療保険であるにも関わらず、「保険料が高い」という「国保の構造問題」は、全国知事会・全国市長会などの地方団体も解決を求めています。地方団体はこの矛盾の解決には国庫負担の大幅増額しかないということを度々指摘しておりますが、厚生労働省も、こうした構造的な矛盾の存在を認めざるを得なくなっております。平成30年度の国民健康保険料の収納率は前年度に比べ0.1ポイント減であり、87.2%となっておりますが、長引く不況の影響で、休職・失職・廃業・休業などで収入がなくなり、あるいは所得が減る中で、払いたくても払えないという世帯が増えております。滞納問題を考える場合、なぜ納めないのかという姿勢ではなく、どうしたら納められる条件、生活になるのか、その立場で臨むことが大事であります。解決への道筋を指し示すことによって、保険料だけではなく、ほかの滞納分も納付できる道が開け、結果的には滞納の解消につながっていくものと考えております。こういった点を、さらに研究、検討し、各課がしっかり連携していくべきとの意見を申し上げておきます。

今、言ったように本市をはじめ、市町村が運営する国民健康保険事業は、住民の負担能力をはるかに超える保険料によって、全国各地で大問題になっております。こうした事態を引き起こした元凶は、国の予算削減にあります。国は1984年の国民健康保険法を改悪し、定率国庫負担割合を引き下げたのを皮切りに、国保の財政運営に対する国の責任を後退させてきました。その結果、国保の総会計に占める国庫支出金の割合は、1980年代前半の50%から、2015年度には20.3%にまで下がっております。市長も以前、私が行った一般質問の中で、「高齢化が年々進む中においては、やはり国が責任を持ってそういったものに財源を投入してもらい必要がある」との認識を示されております。

国民健康保険法に定められた社会保障制度としての本来の趣旨に立ち返り、病気になったとき、誰もがいつでもどこでも安心して医療にかかれ、安心して

生活ができる国民健康保険制度を確立するためにも、引き続き市長会などを通じて、国に対して国庫負担の水準をもとに戻すように求めていただきたいと思います。

第二は、国保行政は、自治事務であり、個別の対応は市町村の裁量に委ねられております。全国的には保険料の引き下げに踏み切る自治体もあり、その経緯や財源は様々であります。保険料の引き下げを求める住民の世論と運動はもちろん、もはや負担は限界という市町村の判断によるものであります。平成30年度から、国民健康保険事業は市町村と都道府県が共同で運営する新制度に代わっておりますが、市町村の判断で一般会計の繰入が可能であることは、厚生労働省も国会でたびたび答弁しております。現在、乳幼児医療など福祉医療費助成制度に対しては、市単独分と合わせて県2分の1、市が2分の1を負担し、一般会計から法定外の繰り入れが行われております。福祉医療費助成制度の繰り入れと同様、こうした政策的な経験を次年度に生かして頂きたいと思っております。

第3に、医療費の動向については、被保険者は減少しているものの、一人当たり医療費は高齢化と医療の高度化により増加しており、結果として総医療費は伸びる傾向にあります。こうした中で、特定健診や特定保健指導の受診率向上に向けた取り組みを大いに評価するとともに、今後とも引き続き、予防医療や健康づくり事業など、保健事業をより充実させ、住民の健康に関する意識を高めることも重要であります。疾病の早期発見早期治療は国保財政の健全化に役立つものと考えております。

終わりに、本議案と関連する後期高齢者医療制度は、国民を年齢で区切り、高齢者を別枠の医療保険に強制的に囲い込んで、負担増と差別医療を押しつける稀代の悪法であり、廃止を求める立場から第24号「平成30年度長門市後期高齢者医療事業特別会計歳入歳出決算の認定」についても同様の趣旨であることを申し上げて、意見といたします。

岩藤委員長 ほかにご意見もないので、討論を終わります。採決します。9月定例会 議案第21号について、認定することに賛成の方は挙手願います。挙手多数です。よって、9月定例会 議案第21号は、認定すべきものと決定しました。次に、9月定例会 議案第23号「平成30年度 長門市介護保険事業特別会計歳入歳出決算の認定について」を議題とします。執行部の補足説明がありましたらお願いします。

川野市民福祉部長 それでは、補足説明を行います。介護保険事業特別会計における歳出決算額は、約39億1,077万円となり、前年度と比べ約1,042万円の増額となっております。その要因といたしましては、決算書332、333ページ「第2款 保険給付費」、「第1項 サービス等諸費」、「第2目 地域密着型サービス給

付費」において、平成 30 年 6 月にグループホーム 1 ユニットが開設されたこと等から、約 2,375 万円の増額となったものの、保険給付費総額では約 6,878 万円の減額となっておりますが、決算書 338、339 ページ「第 3 款 基金積立金」において、平成 29 年度が「第 6 期介護保険事業計画」の最終年度であったことから、平成 27 年度から平成 29 年度の 1 号被保険者の保険料余剰分を介護給付費準備基金積立金として、約 1 億 1,313 万円積み立てたことにより、特別会計全体では増額となっております。

岩藤委員長 以上で補足説明は終わりましたので、これより質疑を行います。ご質疑はありますか。

林委員 決算書の 322 ページの「1 款 保険料」について、これに関連しますが、これもお尋ねいたします。平成 30 年度における介護保険料の減免対象者数とその基準についてお尋ねいたします。

松尾高齢福祉課長 介護保険料の減免対象数とその基準につきましては 30 年度に実施した減免の対象者数は 1 名でございます。介護保険法第 63 条、これにつきましては刑事施設、労役場その他、これらに準ずる施設に拘禁されたものについてはその期間に係る介護給付等を行わないことから、長門市介護保険条例第 1 条の規定に基づき、給付制限者の保険料を減免したものでございます。

林委員 今の介護保険法の第 63 条に基づき 1 名ほど減免したということでしたけど、これは条例の規定第 11 条に基づいてやっていますが、これは今の今、課長がおっしゃった減免規定というのは、長門市の介護保険条例 11 条の規定 1 号から 5 号のうち、5 号に該当するものなんですか。つまりその他特別な理由がある場合に該当する事案として理解してよろしいんですか。

松尾高齢福祉課長 そのとおりでございます。

林委員 合わせて、同じく介護保険法第 12 条の規定ではサービスの利用度の減免規定がうたわれております。それで、この平成 30 年度において、利用実績等いのがどうなっているのか、この点をお尋ねします。

松尾高齢福祉課長 利用料の減免制度の利用実績でございますが、市が直接減免を行う居宅介護サービス費等の減免につきましては平成 30 年度の実績はございません。これとは別に社会福祉法人がサービス利用料の減免を実施した際に、交付基準を超えた場合に超えた額の 2 分の 1 を補助する社会福祉法人利用者負担軽減制度の実績につきましては、認定者 8 名に対し、2 法人 3 事業所が合計で 24 万 4,229 円の減免を実施しております。ただし実際の補助金交付につきましては、対象者が少なく補助金の交付基準を下回るため、補助金の交付実績はございません。

先野委員 主要な施策の報告書 215 ページです。「食」の自立支援事業について 1 点お伺いします。これ前年度に比べて 29 年度と 30 年度が 1,420 食減っている

ます。利用人数も 24 人減っている主な要因についてお伺いします。

松尾高齢福祉課長 「食」の自立支援事業の減少につきましては利用者の方が食材の確保または食材を実際に調理したり、それぞれの可能な状態に合わせ、また見守りが必要な場合等、合わせ、食の自立支援事業の対象としているところでございます。高齢者でございますので、体の状態に応じて利用される、または必要としない、そういう状態の変化がございますので、実際の利用者におかれましては入院をされたり、または入所されたり、状態として改善された、または逆に必要になった、そういうところで、人数の変動による減少となっております。

中平委員 報告書 217 ページ、決算書 343、345 ページです。包括的支援事業、これ執行率が前年度の 61.5、今年度も 66.1 ですが、この主な要因を利用実績の方に照らし合わせて説明願います。

松尾高齢福祉課長 包括的支援事業の執行率 66.1%の理由についてですが、理由といたしまして、認知症の総合支援事業につきましては、その内容として初期集中支援チーム員の会議の運営費等がございます。毎月実施予定としておりますが、その年間の運営の中で会議を、検討する対象者がいない場合は実施の運びとはなりませんので、会議に至らないサポート医等の報償の執行が減額となっております。また、同じく認知症の初期集中支援チーム員の研修の受講費を予算計上しておりましたが、その研修の該当者がおりませんでしたので未執行となったところでございます。もう一点といたしましては、生活支援体制整備事業につきましては、7つの地区社会福祉協議会において、受託を検討しておりましたが、地区の社会福祉協議会におきまして生活支援のコーディネーターの確保が困難である理由から6つの地区社会福祉協議会の受託になったことによるものが未執行となった要因でございます。

岩藤委員長 ほかにご質疑もないので、質疑を終わります。討論を行います。ご意見はありませんか。

林委員 それではただ今議題となっております9月定例会それでは、ただ今議題となっております9月定例会 議案第23号「平成30年度長門市介護保険事業特別会計歳入歳出決算の認定」について反対の立場で討論を行います。介護保険事業特別会計における決算額は、歳入40億9,910万3千円、歳出39億1,077万2千円で、歳入歳出差引額は1億8,833万円の形式黒字決算となっており、実質収支も翌年度へ繰り越すべき財源がないため、1億8,833万円の黒字であります。介護保険制度は、19年前「家族介護から社会で支える介護へ」というスローガンをかかげて導入されましたが、実際には、要介護度に応じてサービス内容や支給額が制限され、スタート当初から「保険あって介護なし」と言われてきました。また、家族の介護のために仕事をやめる「介護離職」が年間10

万人近くに上り、「介護難民」と呼ばれる“行き場のない要介護高齢者”が数十万人規模にのぼるなど、介護をめぐる問題が、高齢者はもちろん現役世代にとって重大な不安要因となっています。「独居老人」や「老老介護世帯」が急増し、高齢者の貧困・孤立が進行する中、65歳以上の「孤立死・孤独死」は年間2万人にのぼると推計され、介護を苦しめた殺人・殺人未遂が、年間に約50件、1週間に1回のペースで起こる状況も続いております。

さらに、歴代政権の社会保障費削減路線のもと、負担増やサービス取り上げの制度改悪が繰り返され、「介護保険だけで在宅生活を維持できない」状況はますます深刻化し、給付削減の改悪は、利用者・家族を苦しめるとともに、「いざというとき使えない制度」という国民・市民の不信を高め、制度の存立基盤を危うくしております。実際、「要支援1・2」の訪問・通所介護を保険給付から外し、福祉用具などの厳しい利用制限、生活援助の基準時間の「60分」から「45分」への短縮、所得が一定額を超える高齢者の利用料負担が2割～3割に引き上げられ、介護施設の食費・居住費の負担を軽減する「補足給付」の対象の絞り込みなどが行われております。こうした事態に介護保険の創設を主導した元厚生労働省幹部からもこのままでは介護保険は「国家的詐欺」の制度になるという危惧の声があがっております。保険料・利用料の高騰を抑えながら、制度の充実や基盤の拡充を図り、本当に持続可能な制度とするには、公費負担の割合を大幅に増やすしかありません。しかし、自民党と公明党は、消費税増税の実施前、“増税で財源を得られたら1兆円の国費を投入し、介護保険の公費負担割合を現行の50%から60%に引き上げる”と主張しておりましたが、増税が決まったとたん、その公約を反故にしております。高齢者の3人に2人は住民税非課税であり、65歳以上の第1号被保険者の介護保険料の負担が生活圧迫の大きな要因となっております。高齢者本人や家族の貧困が深刻化する中、保険料が「年金天引き」の対象とならない「年金が月1万5千円以下」の人の保険料の滞納も問題となっております。

また、平成30年度から3カ年の第7次介護保険事業計画が始まっておりますが、本市の介護保険料は、第1号被保険者の基準額である第5段階では、年額55,800円から59,880円へと、4,080円引き上げられております。現在の介護保険制度は、サービスの利用が増えたり、介護職の労働条件を改善すれば、ただちに保険料や利用料の負担増に跳ね返るという根本的な矛盾を抱えておりますが、低年金により、年金からの天引きができない普通徴収では滞納者数が多い実態もあり、介護保険料の引き上げが市民の暮らしに負担となっていると言わざるを得ません。

また、介護給付費準備基金は、平成30年度末で2億8,752万1千円となっておりますが、これを保険料の上昇抑制に活用するとともに、保険料等の減免規

定の要件緩和をはじめ、市独自の利用料負担軽減、保険外サービスの実施に強く踏み出すことを求めています。そのことを申し上げまして、議案第 23 号に対する意見といたします。

岩藤委員長 ほかにご意見もないので、討論を終わります。採決します。9 月定例会 議案第 23 号について、認定することに賛成の方は挙手願います。挙手多数です。よって、9 月定例会 議案第 23 号は、認定すべきものと決定しました。最後に、9 月定例会 議案第 24 号「平成 30 年度長門市後期高齢者医療事業特別会計歳入歳出決算の認定について」を議題とします。執行部の補足説明がありましたらお願いします。

川野市民福祉部長 それでは、補足説明を行います。「後期高齢者医療事業特別会計」における歳出決算額は、約 6 億 7,564 万円となり、前年度に比べ約 1,035 万円の増額となっております。その主な要因といたしましては、決算書 357、358 ページ「第 2 款 後期高齢者医療広域連合納付金」において、約 940 万円の増額となったこと等から、特別会計全体では増額となっております。

岩藤委員長 以上で補足説明は終わりましたのでこれより質疑を行います。ご質疑はありませんか。

先野委員 主要な施策の報告書 219 ページ、後期高齢者医療保険料の収入未済額 221 万 3,624 円となっておりますが、主な要因についてお尋ねいたします。

中野総合窓口課長 収入未済額の内訳でございますが、平成 30 年度の現年度分につきましては 69 万 1,834 円でございます。過年度分の滞納繰越分につきましては 152 万 1,790 円ということで、合計で 221 万 3,624 となっております。要因と言われますと、具体的に個別の課題ということでしょうか。

小林保険料徴収係長 今回の収入未済につきましては、一時所得の単年度での増額によりまして保険料が大幅に上がった方の分納相談に応じたもの。または基本的に後期高齢者医療保険につきましては納付時期を年金支給日に合わせられている方がいらっしゃいますが、その方々が入院等により、納付計画が狂い、6 月まで納付がずれ込んだ方、そういった方がおられます。

岩藤委員長 ほかにご質疑もないので、質疑を終わります。討論を行います。ご意見はありませんか。ご意見もないので、討論を終わります。採決します。9 月定例会 議案第 24 号について、認定することに賛成の方は挙手願います。挙手多数です。よって、9 月定例会 議案第 24 号は、認定すべきものと決定しました。以上で、本委員会に付託された議案の審査は終了しました。これで総務民生常任委員会を閉会します。どなたもご苦労様でした。