

# 総務民生常任委員会記録

1. 開催日時 令和4年10月11日（火） 午後3時25分
2. 場 所 第3委員会室
3. 出席委員 中平委員長・上田副委員長・林委員・吉津委員・綾城委員  
江原委員・田中委員・ひさなが委員
4. 委員外出席議員 南野議長
5. 欠席委員 なし
6. 執行部出席者 別紙のとおり
7. 議会事務局職員 岡田局長・白井主査
8. 協議事項  
9月定例会本会議（10月4日）から付託された事件（議案3件）
9. 傍聴者 1名
10. 会議の概要
  - ・ 開会 午後3時25分 閉会 午後5時2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4年10月11日

総務民生常任委員長

中 平 裕 二

記 録 調 製 者

白 井 陽 子

**中平委員長** 皆さまお疲れさまです。本日の出席委員については委員 8 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。最初に、委員並びに執行部の皆様に申し上げます。委員会において発言しようとする場合は、挙手をして「委員長」と呼び、委員長の許可を得てから発言していただくようお願いします。委員におかれましては関連する質疑がある場合は「委員長・関連」と呼び、続けて行われますようお願いいたします。また、質疑及び答弁については、一問一答方式によりできるだけ簡明に行われますようお願いいたします。それでは、これより 9 月定例会で本委員会に付託された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。はじめに、9 月定例会議案第 18 号「令和 3 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」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。

**井関市民生活部長** はじめに国民健康保険事業特別会計の決算審査にあたりまして、主要な施策の報告書 160 ページ、下段「事業の成果・課題」の特定健診実施状況及び特定保健指導実施状況について一部の記載誤りがありました。深くお詫び申し上げますとともに、正誤表をもって訂正をさせていただきます。大変申し訳ございませんでした。それでは、補足説明をいたします。「国民健康保険事業特別会計」における歳出決算額は、約 48 億 8,120 万円となり、前年度に比べ約 6,336 万円の増額となっております。この主な要因といたしましては、決算書 306 ページの第 3 款「国民健康保険事業費納付金」の医療給付費分が、70 歳以上の被保険者数の増により前期高齢者交付金が増額したことにあわせ、令和元年度前期高齢者交付金の精算により追加交付があったことから、約 7,778 万円の減額となりました。また、介護納付金分が令和元年度の介護納付金の精算により約 1,435 万円減額したことから、第 3 款全体では約 9,541 万円の減となりましたが、第 2 款「保険給付費」において療養給付費や高額療養費が増額となり、第 2 款全体では約 1 億 5,179 万円の増になったことによるものであります。以上で補足説明を終わります。

**中平委員長** 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。

**上田委員** 決算書の 290、291 ページ、主要な施策の報告書では 157 ページでございます。令和 3 年度末における国民健康保険加入世帯の平均所得、1 世帯及び 1 人当たりの平均保険料、所得に占める保険料負担率をお伺いいたします。

**大田総合窓口課長補佐** 令和 3 年度末現在における国民健康保険加入世帯数は 5,264 世帯でありまして、平均所得については 79 万 538 円、1 世帯当たりの平

均保険料につきましては14万4,830円、所得に占める保険料負担率につきましては19.04%でございます。

**吉津委員** 令和3年度末現在における国保加入世帯の構成比についてお伺いをいたします。

**大田総合窓口課長補佐** 令和3年度末現在における世帯主の主な所得の種類ごとの世帯数につきましては、営業等所得については529世帯10.1%、農業所得は99世帯1.9%、給与所得につきましては1,101世帯21.1%、公的年金所得につきましては2,002世帯38.3%、その他所得につきましては400世帯7.6%、所得なしにつきましては1,098世帯21.0%で合計が5,229世帯でございます。

**吉津委員** 次に、均等割の世帯数と18歳以下の多子世帯にかかる均等割の減免実績とその内容についてお伺いをいたします。

**大田総合窓口課長補佐** 均等割の世帯数につきましては5,264世帯でございます。多子世帯における均等割の減免実績につきましては15世帯、減免額につきましては50万1,790円でございます。多子世帯の国民健康保険料の減免につきましては、子育て支援策の一つといたしまして令和2年度より開始しております。対象につきましては18歳未満の子どもが3名以上含まれている保険料の減額対象世帯で、滞納がない場合でございます。減免額につきましては、要件に該当する子どものうち最年少者1名を除いた者の均等割額、医療分、支援金分を減免いたします。

**吉津委員** 最後に、医療費の窓口一部負担金の減免制度の実績についてお伺いをいたします。

**伊藤保険管理班主査** 令和3年度の実績はございません。

**上田委員** 決算書306、307ページ。主要な施策の報告書159ページになります。出産育児諸費の不用額210万円についての理由をお伺いをいたします。

**伊藤保険管理班主査** 被保険者が出産したときに出産育児一時金として、原則42万円を支給しています。令和3年度の当初予算が20名分で840万円であり、3月補正で9人分381万2,000円を減額し、海外出産等を含め6名分248万8,000円を支給しました。出産人数が見込みを下回ったことから、不用額が5人分210万円となりました。

**上田委員** 続きまして決算書の308、309ページ、主要な施策の報告書160ページになります。特定健康診断の受診率の低さをどのように分析しているのかお伺いをいたします。

**村上総合窓口課主幹** 第2期長門市データヘルス計画におきまして、特定健診の受診率の目標値を令和5年度において40%と定めております。令和3年度の法定報告における受診率が34.3%となり、令和2年度からは1.7%の上昇となったところです。この特定健診の受診率につきましては令和元年度までは順調に

上がってきておりましたが、新型コロナウイルス感染症の拡大等により外出控え、そういったものも影響いたしまして、令和2年度に受診率が一度低下をし、現在目標値には届いておらないところでございます。今後、未受診者等への勧奨や受診しやすい環境づくりなどに取り組んで、受診率の向上を図っていききたいと考えております。

**上田委員** 決算書、報告書ともに同じでございます。特定保健指導の終了者が減少しております。この事業の課題について伺いをいたします。

**村上総合窓口課主幹** 主要な施策の報告書でございますように、特定保健指導の動機付支援終了者、積極的支援終了者がともに昨年度より減少しております。特定保健指導は、特定健診の結果から対象者を選定いたしまして、保健指導の利用券を送付したのちに申し込みがあった方に対して、保健指導の実施しております。この際、利用の申し込みのあった方にはアプローチができますけれども、申し込みのなかった方につきましては直接的なアプローチができず、保健指導を受けていただけないような状況となっております。課題としてはこういった方々に対し、保健指導を受けていただけるよう健康意識の醸成といったことや受診の勧奨、また、受けたいと思えるような魅力的な指導プログラムの作成、そういったものが課題と捉えております。

**上田委員** 決算書の304、305ページでございます。主要な施策の報告書は157ページでございます。歳出の保険給付費が36億4,301万1,955円となり、令和2年度に比べまして4.3%の増額となっております。この要因について見解をお伺いいたします。

**大田総合窓口課長補佐** 被保険者に医療を必要とする機会や回数が多い高齢者の割合が増えたことから、医療費が増加傾向にあります。また、医療技術の高度化により、新しい技術や医療機器、薬などが開発されていることも保険給付費が増大している主な要因と分析しております。

**上田委員** 決算書は310、311ページでございます。主要な施策の報告書157ページになります。基金積立金について令和3年度は49万7,709円計上されておりますが、長門市国民健康保険基金の状況について伺いをいたします。

**和田総合窓口課長** 令和2年度末現在高が3億5,538万3,072円で、令和3年度中に利子35万2,482円と運用益金12万9,084円を合わせまして決算年度中増減高といたしまして48万1,566円を基金へ繰り入れました。その結果、令和3年度末の現在高は3億5,586万4,638円となっております。本基金は従来、保険給付費の支払いに不足が生じた場合などに備えるため、積み立てるものでありまして、基金保有額の基準は過去3か年間における保険給付費の平均年額の5%以上とされておりました。国民健康保険制度の改革が行われました平成30年度以降、保険給付費の支払いに関しては県から普通交付金が支出されること

になりまして、基本的には保険給付費に不足が生じませんので、現在は基金保有額の基準がなくなっております。しかしながら、災害等を原因とする保険料の大幅な減収への対応や保険料の年度間の平準化、標準保険料率の急激な増加への激変緩和などに備える必要があるものと認識しております。

**上田委員** 主要な施策の報告書 157 ページになります。歳入歳出差引額は令和 2 年度と比較して 6,870 万 340 円、率として 17.9%増加となった要因をお伺いいたします。

**大田総合窓口課長補佐** 療養給付費の増により、普通交付金が 1 億 6,018 万円増加したことと、令和元年度分前期高齢者交付金の精算に伴い、国民健康保険事業費納付金が 9,541 万 9,000 円の減となったことが増加となった主な要因でございます。

**上田委員** 主要な施策の報告書の 158 ページになります。国民健康保険料の状況の中で、滞納繰越分の収納額が令和 2 年度 19.15%から令和 3 年度は 16.75%になった要因をお伺いいたします。

**大石総合窓口課長補佐** 前年度からの収入減による納付の遅延、分納不履行や窓口における納付義務者から分納誓約後の分納額の減額などの納付相談が増えたことが主な要因と考えられます。

**上田委員** ここで、徴収業務への取り組みについてお尋ねいたしますが、改めて徴収業務の体制、対策本部及び総合窓口課内の徴収担当との役割分担など、令和 3 年度はどのように工夫されて事業を実施されたか、成果と課題についてお伺いいたします。

**大石総合窓口課長補佐** 徴収対策本部及び総合窓口課内の徴収担当との役割分担についてですが、国民健康保険料、使用料及び利用料等の徴収金は毎年度 11 月から 12 月に取り組んでいます滞納整理強化月間と定めるなどの一体的で効率的かつ効果的な徴収の取り組みを行うことにより、負担の公平を図ることを目的として長門市徴収対策本部を設置しています。総合窓口課保険管理班では、税務課徴収対策室をはじめとする徴収部署と滞納者に関する情報を共有、連携を密に取りながら国民健康保険料、介護保険料、後期高齢者医療保険料の徴収率向上のための対策や検討などの業務を行っています。令和 3 年度の成果についてですが、年度当初に各保険料に対しまして、目標徴収率を定めまして業務を遂行しております。目標徴収率は国民健康保険料が 87.8%、介護保険料 98.6%、後期高齢者医療保険料 99.6%に対しまして、国民健康保険料実績ですが 90.0%、介護保険料 99.1%、後期高齢者医療保険料が 99.8%といずれも目標値を達成している状況です。これらにおきましては、納期限後一定の期間を設けた後に、未納者に対しコールセンターにより電話や訪問による早期納付勧奨や窓口におけるきめ細やかな納付相談の成果が出ていると思われま。

**林委員** 決算書の 294 から 295 ページ、第 1 款「国民健康保険料」第 1 項「国民健康保険料」不納欠損分についてお尋ねいたします。この不納欠損の事由として、国民健康保険法の第 110 条第 1 項これは時効により消滅、及び地方税法第 15 条の 7 第 4 項、これは執行停止の 3 年継続による消滅というふうにあるんですけれども、具体的な内容についてお尋ねいたします。

**大石総合窓口課長補佐** 令和 3 年度不納欠損額は、現年度分は 0 円です。滞納繰越分は 1,510 万 7,401 円でございます。内訳といたしましては、国民健康保険法第 110 条第 1 項の時効による消滅に係るものが 1,369 万 1,121 円でございます。また地方税法第 15 条の 7 第 4 項、執行停止の 3 年継続による消滅に係るものですが、こちらのほうが 141 万 6,280 円でございます。地方税法第 15 条の 7 第 5 項適用による処分ですが、こちらは即時欠損が 0 円でございます。

**林委員** 不納欠損の具体的な内容についてはわかりました。それで収入未済額についてお尋ねいたします。収入未済額については決算年度で 6,915 万 6,529 円となっておりますけれども、先ほど上田委員のほうからも若干ありましたけど、要因と対策についてお尋ねをいたします。

**大石総合窓口課長補佐** 要因といたしましては、所得更正等で保険料の増額による一括納付の困難や、前年度からの収入減による生活困窮が主な原因と思われます。国保料につきましては、世帯主に課税され、納付義務が発生するため、未納が続く場合には世帯主の財産調査等を実施しますが、差押えるべき財産がない場合もあり、その際には収入未済となります。対策といたしましては、未納者に早期の納付を促したり、納付相談や財産調査等を行った上で、納付が困難と判断された場合につきましては、執行停止等の処分対象といたします。

**林委員** 収入未済、滞納になるといろいろペナルティがございます。令和 3 年度における短期証と資格証の交付状況についてお尋ねいたします。

**大石総合窓口課長補佐** 令和 3 年度の短期被保険者証の交付数は 99 世帯、資格証明書については 30 世帯です。長門市国民健康保険短期被保険者証、長門市国民健康保険被保険者資格証明書交付要綱により交付規程が定められており、これに基づいて実施しております。短期被保険者証については、有効期限が通常より短い被保険者証の交付を行うことにより接触の機会を設け、納付相談や納付指導を行い、納付に理解を求めることを目的としております。短期被保険者証を交付する方については前年度の保険料のうち、納期限から 6 か月以上経過した保険料が滞納となった場合、6 か月有効の短期証を交付いたします。その他継続交付者につきましては、納付交渉の状況によりまして有効期限 1 か月または 3 か月の証を交付しております。次に、資格証明書につきましては、原則納期限から 1 年間経過するまでの間において、当該納期の保険料を納付されない場合になりますが、その中において特に折衝の機会や真摯に納付相談に応じら

れない方につきましては、資格証明書の発行をしております。なお、親が資格証明書および3か月、1か月の期限の短い被保険者証であってもその世帯に18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある被保険者がある時におきましては、国民健康保険法第9条第6項及び第10項により該当者には6か月有効の短期被保険者証を交付しております。

**林委員** 差し押さえの滞納処分について、この要因と処分に至った経緯というのをお尋ねいたします。

**大石総合窓口課長補佐** 差し押さえの要因につきましては、滞納者で納付相談、分納誓約等、全く履行協議に応じられないものにつきまして財産調査を行いまして、預貯金などの財産があった場合につきましては、差し押さえを実施しております。処分につきましては令和3年度に預貯金31件、年金が3件、保険料の還付金1件の合計35件を差し押さえしております。換価金といたしましては96万4,399円を保険料に充当しております。

**吉津委員** 決算書296から297ページ、第5款「県支出金」第1項「県補助金」第1目「保険給付費等交付金」、保険者努力支援分1,846万7,000円についてお伺いします。これは特定健診などの受診率向上に対する努力分についてのインセンティブのようなものだと思うんですけども、特定健診では受診率は令和2年度に比べて若干上回っていると思うんですけども、保険者努力支援分の令和3年度の実績についてお伺いをいたします。

**村上総合窓口課主幹** 保険者努力支援分の令和3年度実績についてお答えをいたします。まず保険者努力支援制度につきましては、保険者による医療費適正化に向けた取り組み等に対する支援を行うために、保険者の取り組み状況に応じて交付金を交付する制度として、平成30年度から実施をされております。この項目につきましては、重症化予防や後発医薬品促進の取り組みなどのほか、収納率、医療費通知、地域包括ケアの一体的実施など、医療費適正化の取り組みを強化する数多くの指標が設定されておまして、特定健診の受診率もその一部として評価項目には入っております。その達成状況に応じて交付金が交付されることとなっております。令和3年度の保険者努力支援分の取り組み評価分に係る交付金ですが1,416万5,000円と令和2年度の1,500万円に比べまして83万5,000円減少しております。これは全体の取組評価点数が令和2年度の621点に比べて令和3年度は582点となりまして、県内市町の中でも1位の得点だったものが、3位の得点に減少したことにより、県内での配分額が減少したものと考えられます。保険者努力支援分の取組評価項目や配点につきましては、年度ごとに徐々に変更されてきておまして、その全ての取り組みを追うということはなかなか難しいことですが、できるだけ多くの取り組みを実施いたしまして、県内でも上位の順位に位置することでより多くの交付金を受けられる

ように努力をしていきたいと考えております。

**吉津委員** 決算書 298 ページから 299 ページ、第 7 款「繰入金」第 1 項「他会計繰入金」第 1 目「一般会計繰入金」についてお伺いいたします。国保会計の法定内、法定外繰入の内容についてお伺いいたします。

**大田総合窓口課長補佐** 令和 3 年度の法定繰入額につきましては、第 1 節「保険基盤安定繰入金」は 2 億 4,092 万 6,650 円です。そのうち、保険料軽減分が 1 億 5,911 万 9,040 円で保険料軽減分を県が 4 分の 3、市が 4 分の 1 を負担します。もう一つは保険者支援分が 8,180 万 7,610 円で、低所得者数に応じて国が 2 分の 1、県が 4 分の 1、市が 4 分の 1 を負担します。第 2 節「職員給与費等繰入金」は 8,356 万 7,666 円で、職員給与費などの一般管理費を市が負担します。第 3 節「出産育児一時金等繰入金」は 165 万 8,666 円で出産育児費歳出の 3 分の 2 を市が負担します。第 4 節「財政安定化支援事業繰入金」は 7,566 万 4,000 円で、低所得者が多い、高齢者が多い、病床数が多いという保険者の責めに帰すことができない理由により国保財政が受ける影響を勘案して、市町村が算定した額を一般会計より繰り入れるものでございます。地方財政措置として対象経費に対応する額を基準対象需要額に算入いたします。令和 3 年度の法定外繰入額につきましては、第 5 節「国民健康保険負担軽減対策繰入金」は 1,948 万 5,000 円で、福祉医療費助成制度に伴う国庫負担金減額の一部に対しまして一般会計から県が 2 分の 1、市が 2 分の 1 を負担いたしまして、国民健康保険事業特別会計に繰り入れております。

**吉津委員** 決算書 304 から 305 ページ、第 2 款「保険給付費」第 1 項「療養諸費」第 1 目「一般被保険者療養給付費」、主要な施策の報告書 159 ページ、一般被保険者療養給付費 31 億 1,586 万 7,054 円についてお伺いいたします。事業成果では令和 3 年度の保険給付費の給付件数等が記載されておりますが、保険給付費のうち、主な疾患は何かをお伺いいたします。

**伊藤保険管理班主査** 保険給付費の金額の多いものは新生物、循環器系、内分泌、栄養及び代謝疾患となっております。

**吉津委員** 本市の 1 人当たりの医療費及び県平均との比較をお伺いいたします。

**大田総合窓口課長補佐** 令和元年度において 1 人当たりの医療費につきましては、本市が 46 万 2,497 円、県内市町平均 45 万 1,532 円で 19 市町における医療費の多い順で 8 位です。令和 2 年度におきましては、1 人当たりの医療費については本市 47 万 5,459 円、平均 44 万 8,376 円で 5 位です。令和 3 年度におきましては、1 人当たりの医療費につきましては本市 51 万 200 円、平均 46 万 9,287 円で 3 位でございます。

**吉津委員** それでは次に過去 3 か年の医療費の推移とその理由についてお伺いをいたします。

**大田総合窓口課長補佐** この3年間で比較いたしますと、長門市は1人当たりの医療費が増加しており、また全ての年度で県内市町平均よりも高くなっております。長門市の医療費が県内市町平均よりも高い理由といたしましては、長門市の高齢化率が他市町平均よりも高く推移しておりまして、相対的に病気の発症リスクや怪我をする確率が高くなっていることが考えられると思われま

**吉津委員** ジェネリック医薬品の推奨について、令和3年度の実績はどうなっているのかお尋ねします。

**伊藤保険管理班主査** ジェネリックの利用状況については令和2年度においては77.4%、令和3年度においては78.9%となっております。ジェネリック医薬品は新薬に比べ、開発費を抑えられるため、被保険者の負担が減り、医療費全体も抑えられることから、ジェネリック医薬品の利用を進めており、被保険者カバーにジェネリック医薬品を希望しますと印字しております。

**ひさなが委員** 決算書304ページ、305ページ、第2款「保険給付費」第2項「高額療養費」第1目「一般被保険者高額療養費」、一般被保険者療養給付費4億9,806万8,231円、こちらにつきまして高額療養となっている主な理由、主な疾患についてお伺いいたします。

**伊藤保険管理班主査** 高齢化と医療技術の高度化により1人当たりの医療費が増額していることが高額療養費となっている主な理由です。高額療養費の主な疾患については新生物となっております。

**ひさなが委員** 決算書310ページ、311ページ、第5款「保健事業費」第2項「保健事業費」第1目「疾病予防費」、温泉温水利活用保健事業委託料43万8,400円、こちらにつきまして令和3年度の事業の成果と課題をお伺いいたします。

**伊藤保険管理班主査** 参加人数が37人、温泉温水利活用保健事業については半数以上の参加者においては体重減少、血圧改善などの効果が見られました。課題としては、後半期の参加率が減少していることから、継続して参加できる事業内容を検討する必要があります。

**ひさなが委員** 同ページ、同款同項同目です。短期人間ドック検査料補助金68万5,619円。こちら令和3年度の実績と成果と課題についてお伺いいたします。

**伊藤保険管理班主査** 短期人間ドックについては17人、歯科検診については9名となっております。国保の短期人間ドックについては30歳から39歳までの被保険者と令和3年4月2日以降に長門市国保に加入された40歳以上の被保険者が対象であり、年度中に30歳、35歳となられる方は受診料が無料となっております。課題としては、今後の受診率の向上のため、告知放送や広報、リーフレット等で周知を行います。

**ひさなが委員** 同款同項で、第2目「はり・きゅう施術費」はり・きゅう施術費補助金153万3,700円、こちら令和3年度の事業実績についてお伺いいたし

ます。

**大田総合窓口課長補佐** はり・きゅう施術費助成事業につきましては、国民健康保険被保険者の健康の保持増進を目的に施術 1 回につきまして 700 円を助成しております。令和 3 年度の当初予算が 1,920 回分 134 万 4,000 円であり、12 月補正で 477 回分 33 万 4,000 円を増額し、延べ 2,191 回、153 万 3,700 円を支出いたしました。施術回数で言いますと令和 2 年度が延べ 1,138 回、令和 3 年度が延べ 2,191 回と、1.9 倍を超える施術回数となりましたが、これは令和 2 年 8 月より市内の指定施術者が 1 名増加となりまして、施術を受けられる被保険者が大幅に増加したことによるものでございます。

**中平委員長** ほかにご質疑はございませんか。（「なし」と呼ぶ者あり）ご質疑もないので質疑を終わります。今一度、9 月定例会議案第 18 号の全般にわたり、ご質疑はありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）ご質疑もないので、質疑を終わります。討論を行います。ご意見はありますか。

**林委員** それでは、ただ今議題となっております 9 月定例会議案第 18 号「令和 3 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、反対の立場から討論を行います。令和 3 年度長門市国民健康保険事業特別会計の決算額は歳入 53 億 3,464 万 5,000 円、歳出 48 億 8,120 万 1,000 円となり歳入歳出差引額は 4 億 5,344 万 4,000 円の形式黒字決算となっており、翌年度へ繰り越すべき財源がないため、実質収支も黒字決算であります。御承知のように、他の医療保険に入ることでできない人達の医療保障制度をどうするのか、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ております。国民皆保険の中核である新法には、旧法にあった、お互いに助け合うことを意味する相互扶助の精神は消え、第 1 条に「この法律は、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」とうたい、さらに、第 4 条では「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」とあり、社会保障に対する国の責務を明記しております。本市が運営する国民健康保険は、加入世帯主の 4 割近くが年金生活者であり、さらに 2 割の世帯が所得なし世帯となっており、低所得者世帯が多く加入する医療保険であります。先ほどの質疑の中でも示されておりますが、令和 3 年度末現在における国保加入世帯数 5,264 世帯の平均所得は 79 万 538 円、1 世帯当たりの平均保険料が 14 万 4,830 円、所得に占める保険料負担率が 19.04%となっており、4 人世帯の場合、平均保険料は同じ年収のサラリーマンの健康保険料の 2 倍になっております。全国知事会、全国市長会などは、加入者の所得が低い国保が、他の医療保険よりも保険料が高く、負担が限界になっていることを「国保の構造問題」だとし、これを解決するため、公費投入・国庫負担を増やし国保料を引き下げることが国に要望し続けており、

本市議会も市長会等と連携し、市民の命と健康、公的医療保険制度を守るため、「国民健康保険の安定運営に係る財政基盤の強化を求める意見書」を全会一致で可決しております。国保の財政悪化と国保料の高騰を招いている元凶は、国の予算の削減であり、低所得者が多く加入し、保険料に事業主負担もない国保は、適切な国庫負担なしには成り立たないのであります。また、国保の保険料が協会けんぽなどの被用者保険と比べて著しく高くなる大きな要因になっているのは、国保にしかない「均等割」「平等割」という保険料算定に一つの要因があります。被用者保険の保険料は、収入に保険料率をかけて計算するだけで、家族の人数が保険料に影響することはありません。ところが、国保の保険料は、所得に保険料率をかける「所得割」、世帯員の数に応じてかかる「均等割」、各世帯に定額でかかる「平等割」を合算して算定されております。このうち「平等割」は自治体の判断で導入しないことも可能ですが、「均等割」は法律で必ず徴収することが義務づけられております。低所得者には一定の減額があり、また、多子世帯の「国民健康保険料の減免」は子育て支援策の一つとして、令和2年度より開始されておりますが、その対象は18歳未満の子どもの被保険者が3名以上含まれ、保険料の減額対象世帯で滞納がない場合に限られております。減免額は要件に該当する子どものうち、2人目以降の均等割額に適用されており、一定の評価はするものの、その対象は世帯数5,264世帯のうち、わずか15世帯となっております。世帯員や子どもの数が多いほど保険料が引き上がる「均等割」に対し、「まるで人頭税」「子育て支援に逆行している」という批判の声が上がっており、全国知事会などの地方団体からも「均等割」の見直しの要求が出されているほどであります。人間の頭数に応じて課税する人頭税は、古代に作られた税制で、人類史上でもっとも原始的で過酷な税とされております。この時代錯誤の仕組みが21世紀の公的医療保険制度に残っているために、国保加入の低所得者や家族が多い世帯が重い負担に苦しむ原因になっております。これを廃止し、“逆進的な負担”をなくして所得に応じた保険料にしていくことが求められております。また、現行の国保制度には、災害などで所得が激減した人の保険料を“一時的・臨時的”に免除する仕組みはありますが、常設の免除制度はなく、“一時的に困った人は助けるが、ずっと困っている人は助けない”という矛盾した制度になっております。保険料を滞納すれば、ペナルティとして正規の保険証が取り上げられ、医療費の全額を負担する資格証明書や期限を区切った短期被保険者証に置きかえられておりますが、決算年度では短期被保険者証の交付数は99世帯、資格証明書は30世帯となっております。地域経済の低迷やコロナ禍の影響もあり、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もあります。失業や病気、事業の不振などで保険料が払えなくなった加入者に追い打

ちをかけ、命と健康を脅かすようなことがあってはなりません。市長が掲げる「市民のいのちと生活をまもる」ためにも、第1に市長会などを通じて粘り強く国に対して国庫負担の復活、財源保障を求めていただきたいと思います。第2は、被保険者に対する保険料負担は限界に近く、誰もが払える保険料にすることです。平成30年4月から国民健康保険事業は市町村と都道府県の共同により運営されております。国保が「都道府県化」されても、「地方自治の本旨」「自治体の条例制定権」を定めた憲法のもと、自治体が独自の公費繰入を続けることは可能であります。本市では、乳幼児医療など福祉医療費助成制度に対しては、一般会計から法定外の繰入が行われておりますが、市町村の中には、保険料の負担を緩和するため、一般会計から国保会計に繰り入れ、自治体独自で保険料の引き下げに取り組んでいるところもあります。市としてもこうした自治体の施策をしっかりと検討することを強く求めたいと思います。また、国民健康保険法の第44条では、医療費の窓口負担を引き下げる一部負担金の減免制度があり、本市では国民健康保険条例施行規則第12条において規定し、平成22年10月に一部負担金の減免に関わる収入の減少の認定に係る低所得世帯の基準条件が明記されておりますが、令和3年度の一部負担金の減免実績は0件であります。国は、自治体に対して対象者を限定する基準を出す一方、自治体による「上乘せ」は「望ましい」ことであり、国基準より広い独自基準を持つ市町村が、それを狭める必要はないと、たびたび明言しており、国基準に縛られることなく、減免制度の緩和・拡充し、実効性のある減免制度への転換を重ねて求めておきたいと思います。第3に、令和3年度の1人当たり医療費は前年度に比して3万4,741円、率にして7.3%増加の51万200円となっており、県平均の46万9,289円と比較すると4万911円高くなっております。医療費の合理的節減のためには、引き続き、保健予防事業を充実させ、市民の健康に関する意識を高めていく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み、負担増と差別医療を押しつける稀代の悪法であり、制度の廃止を求める立場から議案第21号「令和3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。

**中平委員長** ほかにご意見はございませんか。（「なし」と呼ぶ者あり）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18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18号は、認定すべきものと決定しました。それでは引き続き9月定例会議案第20号「令和3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。

**伊藤健康福祉部長** 介護保険事業特別会計における歳出決算額は、約 42 億 1,200 万円となり、前年度と比べ約 800 万円の減少となっております。主な増減の要因といたしましては、まず第 1 款「総務費」が 1,400 万円の増加、第 2 款「保険給付費」第 1 項「サービス等諸費」では、利用者及び利用頻度等の増加によりまして約 7,600 万円がそれぞれ増加しております。一方第 6 項「特定入所者介護サービス等費」では約 2,200 万円が減少、また第 3 款「基金積立金」では、基金への積立がなかったことから約 5,500 万円の減少、そして第 4 款「諸支出金」では、実績に伴う国庫負担金返還金が 3,700 万円、それぞれ減少していることによるものでございます。そのほか、所管の決算の詳細は、決算書 326 から 354 ページ、主要な施策の報告書においては 161 ページから 169 ページにかけて記載のとおりでございます。

**中平委員長** 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。

**吉津委員** 決算書 330 ページから 331 ページ、第 1 款「保険料」、第 1 項「介護保険料」、第 1 目「第 1 号被保険者保険料」、介護保険料の特別徴収および普通徴収の被保険者数についてお尋ねいたします。

**杉村高齢福祉課長補佐** 令和 4 年 3 月 31 日現在の介護保険料特別徴収の被保険者数については 1 万 3,274 人、普通徴収の被保険者数については 1,335 人となっております。

**吉津委員** 今の同じところの収入未済額についてお尋ねいたします。現年度分、滞納繰越分をあわせて収入未済額 496 万 7,769 円となっておりますが、この要因と対策についてお伺いいたします。

**杉村高齢福祉課長補佐** 要因につきましては、前年度からの収入減等による生活困窮が主な要因と思われれます。未納が続く場合は、納付義務者の財産調査等を実施しますが、差し押さえるべき財産がない場合もあり、その際は収入未済となります。対策につきましては、未納者に対してコールセンターからの電話や訪問等により早期の納付を促したり、納付相談や財産調査等を行った上で、納付が困難と判断された場合については、執行停止等の処分対象としております。

**吉津委員** 介護保険料の減免実績とその内容についてお伺いいたします。

**杉村高齢福祉課長補佐** 令和 3 年度の減免実績につきましては、失業等による貧困の方については 2 件で減免額 6 万 1,390 円。給付制限を受ける施設入所者については 1 件で減免額 1 万 7,960 円、新型コロナウイルス感染症の影響により収入の減少が見込まれる方につきましては 7 件で減免額 35 万 6,040 円となっております。保険料の減免につきましては、長門市介護保険条例第 11 条、長門

市介護保険条例施行規則 6 から 8 条及び長門市介護保険料の減免に関する要綱により定められております。災害による著しい損害、心身に重大な障害を受けたことによる収入が著しく減少した場合、事業の休廃止もしくは失業等による収入が著しく減少した場合、不作、不漁により収入が著しく減少した場合については、減免率が 12.5%から 100%となり、給付制限を受ける施設の入所の場合は全額減免となります。

**吉津委員** 次に利用料についての減免実績とその内容についてお伺いいたします。

**河村高齢福祉課長補佐** 利用料の減免につきましては、市が直接行う居宅介護サービス費等の減免は、令和 3 年度の実績はありません。これとは別に、社会福祉法人が利用者に対して行うサービス利用料の軽減につきましては、1 法人が 3 人に対して軽減を行っております。この社会福祉法人の利用者負担軽減制度につきましては、社会福祉法人が軽減したサービス利用料の総額が基準額を超えた場合、超えた額の 2 分の 1 を法人に補助するものですが、補助基準を下回ったため、令和 3 年度の補助実績はありません。

**ひさなが委員** 決算書 340 ページ、341 ページ、第 2 款「保険給付費」第 4 項「高額介護サービス費」第 1 目「高額介護サービス費」、1 か月に支払った利用者負担の合計が負担限度額を超えたときは超えた分が払い戻される制度ですが、8,470 万 3,967 円の具体的な内容をお伺いいたします。また、第 2 目「高額介護予防サービス費」1 万 6,372 円の内容もあわせてお伺いいたします。

**河村高齢福祉課長補佐** 高額介護サービス費につきましては、要介護 1 から要介護 5 までの方が利用された居宅サービスや施設サービスなどの介護保険サービスにかかる利用者負担合計額が所得区分に応じて設定された上限額を超えた場合、申請により払い戻すもので、令和 3 年度は延べ 7,733 人に対して支給しております。また、高額介護予防サービス費につきましては、要支援 1、要支援 2 の方が利用された介護保険サービスにかかる利用者負担合計額が上限額を超えた場合に払い戻すもので、令和 3 年度につきましては延べ 43 人に対して支給しております。この高額介護サービス費及び高額介護予防サービス費の支給に該当する方には、市より勧奨通知を送付し、申請書の提出を依頼しております。なお、一度申請しますと、以降は該当する場合に、申請時に指定された口座に振り込みを行っております。ただし、福祉用具購入費、住宅改修費や短期入所、施設入所の食費・居住費・日常生活費は、利用者負担の合計額には含まれておりません。

**ひさなが委員** 決算書 344 から 345 ページ、同第 5 項「高額医療合算介護サービス費」第 1 目「高額医療合算介護サービス費」1,367 万 5,854 円、医療及び介護保険の両制度における自己負担の合計額が著しく高額となった場合、一定

の自己負担限度額を超えた部分を支給するものですが、1,367万5,854円の内容をお伺いいたします。

**杉村高齢福祉課長補佐** 高額医療合算介護サービス費については、医療保険と介護保険の両方のサービスを利用している世帯の負担を軽減するため、毎年8月から翌年7月末までの1年間に支払った各保険制度の自己負担額の合計が基準額を超えた場合に申請により超えた額を支給するもので、令和3年度は延べ505人に対して支給しております。

**田中委員** 同ページ、同款、第6項「特定入所者介護サービス費」第1目「特定入所者介護サービス費」1億4,638万391円についてお伺いいたします。低所得者に対し、施設入所等に係る食費・居住費などの一部を給付するものですが、この具体的な内容を伺います。

**杉村高齢福祉課長補佐** 介護保険の施設サービスや短期入所サービスを利用すると、介護サービス費用の利用者負担分の他に、食費・居住費を負担することになりますが、その具体的な水準については、利用者と施設の契約によることが原則になります。その際、所得の低い方については負担の上限額、負担限度額が定められ、食費・居住費の軽減を受けることができます。これによりまして、所得の低い方は負担限度額までの支払いとなり、残額部分を特定入所者介護、支援サービス費として事業者を支払っております。

**田中委員** 決算書346から347ページ、第5款「地域支援事業費」第1項「介護予防・生活支援サービス事業費」第1目「介護予防・生活支援サービス事業費」第2目「介護予防ケアマネジメント事業費」、主要な施策の報告書165ページ、この内容についてなんですが、令和2年度に深川地区・日置地区において健幸支え合いサービス事業を創出し、3年度も継続実施したとあるが、その具体的な成果を伺います。

**吉田地域包括ケア推進室長補佐** この事業は両地区とも、地区社協が実施主体となっております。深川地区では、通所型サービスB事業で「まちかふえ」となります。田屋と渋木と2か所開催しております。要支援者等を中心とした集いの場を週1回行っております。また、日置地区では、訪問型サービスB事業で「ほのぼのサービスへき」を行っております。ここでは「高齢者等が住み慣れた地域で健康に暮らし続けることができるように、ささえあい・たすけあい・ふれあいサービスの提供を行う」という理念のもと、ゴミの分別・ゴミだしや電球の交換や柵上げ、畑の掘り起こしなどの5つのサービス内容をつくり、利用券方式で作業スタッフを調整し、サービス提供を行っております。サービス提供の基本には、本人の自立を損ねないことを念頭に、高齢者になっても住みよいまちづくりを目指して対応しております。令和3年度の実績としまして、利用が20件、スタッフ登録は30名となっております。

**田中委員** 同款第 1 項および第 2 項、同じなんですけれども総合事業は保険給付と同水準の従前相当サービスや基準を緩和して事業者が実施する A 型サービス、ボランティアなど地域住民主体の B 型サービスなどに分かれています、令和 3 年度の成果を尋ねます。

**吉田地域包括ケア推進室長補佐** 「従前相当」は、指定介護サービス事業者を市において指定し実施しており、訪問型サービス事業所 7 事業所、通所型サービス事業所は 15 事業所となっております。「A 型」の通所型サービスは、閉じこもりを防ぐ内容を NPO 法人や社会福祉協議会に委託し、市内 5 か所において実施しております。コロナの影響で令和 2 年度通所型サービスの利用数は減少いたしました、令和 3 年度は増加に転じております。また、訪問型サービスにつきましては、年々増加傾向にあります。また、「C 型」といたしまして、短期集中的に生活機能の向上を図ることを目的に、市内フィットネスクラブへ事業を委託し実施しております。いずれのサービスも開始当初の平成 28 年度から継続して実施できていることは大きな成果であると考えております。

**林委員** 決算書 350 から 351 ページ、第 5 款「地域支援事業費」第 3 項「包括的支援事業・任意事業費」第 6 目「認知症総合支援事業費」、これは主要な施策の報告書 169 ページに記載されております。金額で言えば 140 万円 1,230 円でございます。このことについてですけれども、認知症の初期対応の重要性を強調する厚生労働省が作成した認知症施策推進総合戦略、これいわゆる新オレンジプランと言われるものですが、これに基づいて認知症の高齢者への初期対応や、在宅生活を支援する取り組みが行われていることは大変重要なんですけれども、この具体的な成果についてお尋ねしたいと思います。

**吉田地域包括ケア推進室長補佐** 認知症の高齢者への初期対応といたしまして、認知症の相談窓口である地域包括支援センターで受けた相談より医療や介護サービスの提供がなされていないケースに対し、認知症初期集中支援チームを派遣しております。市内 3 か所にある地域包括支援センター、それぞれにチーム員を配置しており、市医師会より推薦された認知症サポート医の指導を受け、令和 3 年度は 6 件の支援を行っております。ここで支援した件数および事業運営につきまして、認知症初期集中支援検討委員会で議論し、長門市の認知症における医療連携や認知症施策に関する協議を行っているところです。在宅生活を支援する取り組みとしては、医療介護専門職に対する認知症ケア向上を図るため、若年性認知症への対応をテーマに研修会を開催しております。このほか、認知症カフェの取り組みから介護者への支援や認知症の人の居場所づくりに取り組んでいるところであり、具体的には図書館で毎月の脳活性の活動や交流、座談会を行っているところです。

**林委員** 今の在宅の問題と関連があるんですけれども、特別養護老人ホームの

待機者数というのがわかりましたら、ご教示していただきたいと思います。この特養への入所する場合の介護度についてお尋ねします。

**河村高齢福祉課長補佐** 特別養護老人ホームの待機者数につきましては、長門市独自で調査を行っておりませんので人数の把握ができておりません。ですけれども、県において特別養護老人ホームの待機者数の調査を行っております。その調査結果の公表が例年 10 月中旬ごろとなっておりますことから、現在、公表を待っている状況であります。なお、令和 3 年 10 月に公表されました、令和 3 年 4 月 1 日現在の長門圏域における待機者数につきましては 273 人となっております。また、特別養護老人ホームに入所できる介護度につきましては、原則要介護 3 以上となっております。

**中平委員長** ほかに、ご質疑はありませんか。（「なし」と呼ぶ者あり）それでは、今一度、9 月定例会議案第 20 号の全般にわたり、ご質疑はありませんか。（「なし」と呼ぶ者あり）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 月定例会議案第 20 号「令和 3 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」反対の立場から討論を行います。介護保険事業特別会計における決算額は、歳入 43 億 209 万 2,000 円、歳出 42 億 1,234 万円で、歳入歳出差引額は 8,975 万 2,000 円の形式黒字決算となっており、翌年度へ繰り越すべき財源がないため、実質収支も黒字決算であります。令和 3 年度は介護保険制度が始まってから 22 年目となりますが、その期間はちょうど自公政権による社会保障費削減路線の 20 年と重なるものであります。社会保障予算の自然増を、毎年、数値目標を決めて削減する政治のもと、介護分野では、介護報酬の連続削減、1 割負担の利用料の 2 割・3 割への引き上げ、介護施設の食費・居住費の負担増、要支援 1・2 の訪問・通所介護の保険給付外し、要介護 1・2 の特別養護老人ホームの入所の締め出しなどの改悪が行われており、これでは介護の基盤が脆弱になるのは当然であります。家族の介護のために仕事をやめる「介護離職」は年間 10 万人にのぼり、介護をめぐる問題は、高齢者はもちろん現役世代にとっても重大な不安要因となっております。また、高齢者の貧困・孤立が進行するなか、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・心中などの痛ましい事件も各地で起こっており、コロナ危機は、介護・医療・福祉など人間の命を守るケアの重要性を明らかにし、それを粗末に扱う政治がいかに有害であるかを浮き彫りにしております。現行の介護保険は、サービスの利用が増えたり、介護職の労働条件を改善したりすれば、ただちに保険料・利用料の負担増に跳ね返るとい根本矛盾を抱えております。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。介護保険の国庫負担割合は現在、在宅が25%、施設が20%となっておりますが、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、その公約は反故にされております。介護保険制度では40歳以上の人に保険料を納める義務を課しており、65歳以上の場合、年金収入が年間18万円を超える人は年金から天引きされております。18万円以下の方は、市区町村に対して納付書などで支払っておりますが、深刻なのは保険料が改定のたびに引き上げられていることであります。介護保険制度スタート時は全国平均で標準月額保険料、いわゆる基準額は2,911円でしたが、それが現在では6,014円と約2倍となっており、本市の基準額は全国平均より1,024円低い4,990円となっております。先ほど申し上げたように介護保険が持つ根本矛盾があるなかで基準額を見る必要がありますが、この10年間で、年金は物価上昇分を差し引いた実質で6.7%も減らされており、生活は苦しくなるばかりであります。介護保険事業計画と老人福祉計画をあわせた第8次長門市高齢者健康福祉計画では令和3年度から3か年は基準額を引き上げずに据え置かれており、この点は一定の評価をしております。高齢者の3人に2人は住民税非課税であり、65歳以上の介護保険料、すなわち第1号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なか、保険料が「年金天引き」の対象とならない人の保険料の滞納も問題となっております。令和3年度の現年度分と滞納繰越分を合わせた収入未収額は496万7,769円となっております。保険料を滞納すると、未納期間により3つの「罰則」がありますが、1つは、1年以上滞納するとサービス利用料がいったん全額、つまり10割負担になることでもあります。あとで自治体に申請し、9割は払い戻せますが、手元にお金のない人には厳しいものになっております。2つ目は、滞納が1年6か月以上になると、全額負担した上に9割の払い戻しの一部または全部が停止されます。3つ目は、滞納が2年以上の場合、期間は滞納期間で決まるものの、利用料は1割から3割に引き上げられ、利用料が一定額を超えた場合に払い戻される高額介護サービス費の支給も停止されるものであります。市町村民税非課税世帯でも食費・居住費の負担軽減措置がなくなるため、施設入所などはきわめて困難になってしまうのであります。苦しい生活のために医療保険料の払いを優先して、介護保険料までなかなか負担できない人、無年金で支払いを滞らせた人などが、突然体調を崩し、介護が必要になってはじめて利用料が3割負担になることを知り、泣く泣くサービスをあきらめたり、制限したりするケースがあってはなりません。厚生労働省のまとめでは、介護保険の「罰則」を受けた人は毎年約1万3,000人に上っており、経済的に苦しい人たちを追い詰

める仕組みは根本から見直すべきであります。現在の仕組みでは滞納が 2 年を超えると、滞納分をさかのぼって支払おうとしても認められず、3 割負担にされてしまいます。事情があれば「罰則」対象外にする規定もありますが、適用は厳格で低年金は理由にならないとされており。医療の国民健康保険料では認められている自治体の柔軟な対応も法律上できないため、こうした硬直した運用は直ちにやめるべきであります。市としても国に対して介護保険の国庫負担割合の引き上げを求め、あわせて、介護給付費準備基金は決算年度末で 4 億 894 万 7,000 円あり、これらを活用し、介護保険制度の問題点をふまえ、保険料、利用料の減免制度の拡充、保険外サービスの実施など、できうる支援を考える必要があります。平均寿命が毎年延びる今日、長寿を喜べる社会をつくるためにも「保険あって介護なし」「負担あってサービスなし」といわれる状況を打破するためにも、必要な人が必要な介護を受けられる体制の構築に踏み出さなければならぬと考えております。そのことを申し上げまして、議案第 20 号に対する意見といたします。

**中平委員長** ほかにご意見はございませんか。（「なし」と呼ぶ者あり）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 20 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 20 号は、認定すべきものと決定しました。私の判断で 5 分ほどトイレ休憩ということで、4 時 55 分より委員会を再開したいと思います。

— 休憩 16 : 49 —

— 再開 16 : 55 —

**中平委員長** それでは、休憩前に引き続き、最後に 9 月定例会議案第 21 号「令和 3 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。

**井関市民生活部長** 後期高齢者医療事業特別会計におきましては、主要な施策の報告書 171 ページに記載のとおりであり、特に補足説明はございません。

**中平委員長** 補足説明はないようですので、これより質疑を行います。ご質疑はありませんか。

**上田委員** 主要な施策の報告書 171 ページでございます。歳入の 4「諸収入」が令和 2 年度と比べますと 43.9%減となっております。その要因をお伺いいたします。

**和田総合窓口課長** 歳入の 4「諸収入」につきましては、延滞金、保険料還付金が主な費目でございますが、令和 3 年度保険料還付金が令和 2 年度に比べ 21 万 7,652 円減となったのが減少の要因でございます。

**上田委員** 歳出の3「諸支出金」が令和2年度と比べ48.3%増となった理由をお伺いいたします。

**和田総合窓口課長** 歳出の3「諸支出金」につきましては、保険料還付金が主な費目でございますが、令和3年度保険料還付金が令和2年度と比べまして19万969円増となったことが増加の理由でございます。

**上田委員** それでは私からは最後です。後期高齢者医療保険料の収納率が99.98%について、令和2年度に引き続き高水準を維持されておりますが、その要因をお伺いいたします。

**大石総合窓口課長補佐** 主な要因といたしましては、納期限後、一定の期間を設けた後に未納者に対しコールセンターから電話や訪問による早期納付の勧奨や、督促状、催告書などの各種通知による納付勧奨、また窓口におけるきめ細かな納付相談の成果が出ているものと思われまます。

**吉津委員** 収入済額は前年度に比して633万5,000円増加しております。これは主として前年度の歳計余剰金が減少したことにより、繰越金が169万円減少したものの均等割額の軽減見直しなどにより、後期高齢者医療保険料が763万8,000円増加したことによるものですが、均等割額の軽減見直しの具体的な内容と見解についてお伺いいたします。

**大田総合窓口課長補佐** 後期高齢者医療保険料における7割軽減の対象者には、平成30年度までさらに上乗せ軽減されてきましたが、令和元年度から年金生活者支援給付金の支給や介護保険料の軽減強化にあわせ、本来の7割軽減に戻すよう段階的に見直しが行われました。令和元年度に8.5割軽減だった場合は、令和2年度には7.75割軽減、令和元年度に8割軽減だった場合は令和2年度には7割軽減となりました。なお、令和3年度には制度本来の仕組みである7割軽減に戻っております。

**吉津委員** 次に後期高齢者医療保険料の収納率について、どう分析されているのかお尋ねいたします

**大石総合窓口課長補佐** 令和3年度の最終収納率は99.8%でした。未納の主な要因としましては、少額の年金受給者、多重債務、支払い優先順位の別等による、生活困窮が主な要因と思われまます。未納が続く場合については、納税義務者の財産調査等を実施しますが、差し押さえるべき財産がない場合もあり、その際は未納者に早期の納付を促したり、納付相談や財産調査等を行った上で納付が困難と判断された場合については執行停止等の処分の対象といたします。

**吉津委員** 私からも最後です。令和3年度の滞納繰越分の未収額は89万120円となっており、収納率は46.48%となっておりますが、滞納が長期化する要因及び対策についてお伺いをいたします。

**大石総合窓口課長補佐** 前年度からの収入減による生活困窮が主な要因と思わ

れます。後期高齢者保険料につきましては75歳になられた全ての方が賦課され、納付義務が発生するため未納が続く場合においては、納税義務者本人の財産調査等を実施しますが、差し押さえるべき財産がない場合もありその際は収入未済となります。対策といたしましては、未納者に早期の納付を促したり、納付相談や財産調査等を行った上で納付が困難と判断された場合については執行停止等の処分対象といたします。

**中平委員長** 関連質疑はございませんか。（「なし」と呼ぶ者あり）ほかに、ご質疑はございませんか。（「なし」と呼ぶ者あり）今一度、9月定例会議案第21号の全般にわたりご質疑はありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）ご質疑もないので、質疑を終わります。討論を行います。ご意見はありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）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。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。どなたもご苦労さまでした。

— 閉会 17:02 —