

平成27年第3回長与町議会定例会産業厚生常任委員会会議録（第4日目）

本日の会議 平成27年9月10日

召集場所 長与町議会議場（第2委員会室）

出席委員

委員長	河野 龍二	委員	西岡 克之
副委員長	分部 和弘	委員	吉岡 清彦
委員	浦川 圭一	委員	竹中 悟
委員	饗庭 敦子		

欠席委員

なし

職務のため出席した者

議事課長 中山 庄治

説明のため出席した者

生活福祉部長 松浦 篤美

(健康保険課)

課長 森川 寛子 課長補佐 中村 宰子

係長 松田 祐貴

本日の委員会に付した案件

議案第 51号 平成27年度長与町国民健康保険特別会計補正予算（第1号）

議案第 56号 平成26年度長与町国民健康保険特別会計歳入歳出決算の認定について

開会 9時27分

閉会 11時51分

○委員長（河野龍二委員）

皆さんおはようございます。

定足数に達しておりますので、本日の産業厚生常任委員会を開会します。

平成27年第3回定例会本会議におきまして、本常任委員会に付託を受けました議案第51号、平成27年度長与町国民健康保険特別会計補正予算、第1号の件を議題とします。

本案について提案理由の説明を求めます。

森川課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

皆さん、おはようございます。

では、平成27年度長与町国民健康保険特別会計補正予算、第1号につきまして説明を申し上げます。

予算書の1ページをお開きください。

今回の補正は歳入歳出それぞれ428万7,000円を追加いたしまして、補正後の予算の総額を歳入歳出それぞれ49億7,510万3,000円とするものでございます。

それでは詳細につきまして、補正予算に関する説明書により説明をいたします。

まず歳入ですが、6、7ページをお開きください。

6款県支出金2項県補助金1目財政調整交付金は、県の財政調整交付金の特別分で、保険事業のうち、重症化予防事業の管理栄養士の人件費につきまして、補助対象として内示を受けましたので、36万6,000円を計上いたしております。

10款繰越金1項繰越金2目その他の繰越金は、26年度決算に伴う繰越額が、3,392万1,599円と確定いたしましたので、当初予算との差分392万1,000円を計上いたしております。

次に歳出について説明いたします。

10ページ11ページをお開きください。

8款保健事業費2項保健事業費につきましては、歳入で御説明いたしました重症化予防事業について、訪問により保健指導を行う管理栄養士の報償費となります。

これは、特定健診の結果などから、糖尿病性腎症や慢性腎臓病を引き起こすリスクが高いと思われる方に対して、主に食生活の改善に努めていただくように指導を行っていくものです。

お願いする管理栄養士は1名で、指導の時間は延べ時間数として300時間を見込んで計上いたしております。

11款諸支出金1項償還金及び還付加算金。

4項療養給付費交付金償還金は、26年度の実績による退職者医療に係る療養給付費交付金の額が確定し、25年、26年度中が過大交付となりましたので、返還金が生じております。

12款予備費につきましては、歳入で不足する額、1,707万4,000円を減額することで、収支を調整いたしております。

御審議のほどよろしくお願いいたします。

○委員長（河野龍二委員）

それでは、これから質疑を行います。

ページ数が少ないので、歳入歳出、合わせて質疑を行いたいと思います。

質疑はありませんか。

吉岡委員。

○委員（吉岡清彦委員）

歳出の10、11ページの上の方のその訪問指導員ですね。

今後ずっと、今これ初めてですかね。

確かね、県が何かするってことで。

ずっと1名でいくのか、今後またずっとその確か県も省令みとるみたいだから。

どういうこれからなっていくのか、ちょっと方向づけなんかをね、ちょっとお願いいたします。

○委員長（河野龍二委員）

森川課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

この重症化予防につきましては、26年度からやっております。

ただ、職員がやっていた関係上、どうしても人件費等が、職員の給与等で出てましたので、今回、補正にさせていただいたのは、実際に外部の人が管理栄養士として、資格を持った方がそれをやっていいよということで、手は挙げてくださった方がいらっしやいましたので、今回、まず、時間という形で時間給という形で対応をしてもらってます。

県の方の調整交付金の方で、最高350万円まで人件費等が出るということになっておりまして、以前は3年限りという期限がついておりました。

ですからなかなかこう手を挙げられなかったってところがあるんですが、国の方もこの推奨している事業ですので、この3年に限るっていう制限を取り払いまして、永久的ではないんでしょうけれども、期限が切れたということで、逆に採用をしやすくなったというところもありますので、できれば来年度28年度からは、ずっとその事業を行っていただく栄養士を採用できればなというふうに考えております。

○委員長（河野龍二委員）

吉岡委員。

○委員（吉岡清彦委員）

1名っていうか、その体制っていうか、それはだから今後どうね、1名足りないからとか、或いは何名か必要かとか。

当然この検証した実施によってでしようから、当面なのかわからないけども、ちょっ

とそこんところの見通しをですね。

○委員長（河野龍二委員）

森川課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

国も県もやっている、推奨している事業で、やはり、これをなぜするかというと、旧腎不全、最終的にこの透析になるっていうのが1番医療費もかかりますし、本人にとってもすごく負担のかかることですので、そこにならないために食い止めるっていうところが1番大きな目的だと思っております。

その為に、栄養士っていう形で、直接指導をすることで、その病気の進行を食い止めることができるということでしたら、できるだけこう取り組みたい事業ですので、できれば28年度からきちんとした形で、1年間ずっとこう継続して採用できるような形での、取り組みをしていきたいと思っております。

○委員長（河野龍二委員）

浦川委員。

○委員（浦川圭一委員）

補正の時期の問題でちょっとお伺いしますけども、36万6,000円の、補助対象の内示があったらということで、これ年度途中であったということですかね。

突然。

○委員長（河野龍二委員）

森川課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

確かに時期的におかしいと思われると思います。

この事業自体が、本当に、外部の管理栄養士を雇い上げてやりたいっていうのをずっとしてたんですけども、なかなか人材が見つからずに、今までどおり職員でっていうことで対応してたんですが、年度途中でやってもいいという方が手を挙げてくださって、その方も実績のある方でしたので、年度途中だったんですけども、県の方に急遽お願いして、これ対象になりますかっていうことでお願いしたら大丈夫ですということでしたので、今回補正で挙げさせていただいてます。

○委員長（河野龍二委員）

吉岡委員。

○委員（吉岡清彦委員）

その指導に行きたいっていうあれしなきゃならないと、健診の結果ね。

どれぐらいのこう人数の方々がそのちょっと対象という・・・おるとか、町内でね、どれぐらい指導していかなきゃならないという、なんかそういうのは分かってるんですかね。

○委員長（河野龍二委員）

森川課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

現在対象となっている人が44名ということで聞いております。

以上です。

○委員長（河野龍二委員）

分部委員。

○副委員長（分部和弘委員）

今の回答で44名とありましたが、その糖尿病と腎不全は分けていったら何名ずつおられるのか、ちょっとお伺いします。

○委員長（河野龍二委員）

中村課長補佐。

○健康保険課長補佐（中村幸子君）

今回の重症化予防対策事業につきましての取り組みは、対象者とにかく、糖尿病性腎不全等の危険性がある方ということで、長与町では、例えば糖尿病でしたらヘモグロビンA1cという血糖値があるんですが、それが7以上、あと高血圧もちょっと2度以上という、区域があるんですけど。

あと、コレステロールがどれくらい以上とか、あと腎臓の機能を見るGFRという値があるんですが、それがどこ未満とか、尿たんぱくが出ているとか、そういった形で対象者を絞り込んでおりますので、それぞれ糖尿病の人とか、腎臓病の人という区分けではなく、実施をする予定です。

○委員長（河野龍二委員）

分部委員。

○副委員長（分部和弘委員）

わからなかったら結構なんですけども、平均的な訪問時間っていうのは、だいたい1人の患者さんにどの程度かかってんのか、分かればお伺いしたいと思います。

○委員長（河野龍二委員）

中村課長補佐。

○健康保険課長補佐（中村幸子君）

そうですね、それぞれケースバイケースではあるんですけど、短い方で30分、長い方は1時間半とか2時間とかかかるケースもあります。

本人のみでなく、やはり、男性でしたら奥様とかですね、食生活等に関わる方達も、一緒に聞いていただくこととなりますので、長くなる傾向もあります。

○委員長（河野龍二委員）

分部委員。

○副委員長（分部和弘委員）

そういった44名で30分から1時間、月でいくのかなというふうに思いますけども、

それぞれこう対象者増えてくれば、やっぱり1人に掛かる負担というのもありますので、そこらへんは十分考慮していただきたいなというふうに思っております。

回答要りません。

○委員長（河野龍二委員）

他に質疑はありませんか。

質疑をなしと認めます。

これで質疑を終わります。

これから討論を行います。

まず、反対討論ありませんか。

次に、賛成討論はありませんか。

討論なしと認めます。

これで討論を終わります。

これから議案第51号、平成27年度長与町国民健康保険特別会計補正予算、第1号の件を採決します。

本案は原案のとおり可決すべきものと決することに御異議ありませんか。

（「異議なし」の声あり）

異議なしと認めます。

よって本案は原案のとおり可決すべきものと決しました。

暫時休憩します。

（暫時休憩）

○委員長（河野龍二委員）

休憩前に引き続き、委員会を再開いたします。

引き続きまして、平成26年度長与町国民健康保険、特別会計歳入歳出決算の認定についての件を議題とします。

本案について提案理由の説明を求めます。

森川課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

それでは、平成26年度長与町国民健康保険特別会計歳入歳出決算につきまして、御説明をいたします。

決算書の説明に入る前に、平成26年度の長与町国民健康保険世帯数などの状況について説明をいたします。

平成26年4月から27年3月までの平均世帯数は、5,362世帯、平均被保険者数、9,517人となっております。

前年度と比較して、世帯数で1世帯、被保険者数で113人減少しています。

それでは、決算書の説明に入らせていただきます。

まず、歳入につきましては、決算書の1ページから4ページでございます。

1 款の国民健康保険税から次のページ、11 款諸収入までの歳入積み合計額は 43 億 9,621 万 7,050 円で前年度比 4.5%の減となっております。

なお、不納欠損額は 714 万 9,727 円、収入未済額は 2 億 2,539 万 3,273 円で、これは主に国民健康保険税に係るもので、不納欠損額、収入未済額ともに前年度より増となっております。

次に歳出ですが、5 ページ 6 ページをお願いします。

1 款総務費から次のページ、7、8、9 ページまでですが、12 款予備費までの支出済み額合計額は、43 億 6,049 万 5,451 円で、前年度比 0.9%の減となり、不用額は 2 億 4,407 万 8,549 円となっております。

9 ページをお願いします。

歳入歳出差引額 3,572 万 1,599 円となり、長与町国民健康保険財政調整基金条例第 2 条に基づき、剰余金のうち、100 分の 5 以上である 180 万円を基金へ繰り入れ積み立てをするものでございます。

それでは、歳入歳出ともに、主な内容につきまして、事項別明細で説明いたします。

まず、歳入につきまして、10 ページ 11 ページをお願いいたします。

1 款国民健康保険税の収入済額は 8 億 957 万 5,154 円で、前年度より 743 万 6,820 円の減額となっております。

なお、本日提出しております資料を見ていただきたいんですけども、資料 1 が現年度と過年度の全体枠の一覧となっております。

徴収率は、国保全体で 77.69%、前年度比 0.58%の減。

なお、現年度課税分では 94.24%、前年度比 0.53%の増、滞納繰越分 16.26%、前年度比 0.2%の増となっております。

なお、節ごとの収入状況、徴収率につきましては、次の資料をご覧くださいと存じます。

また、資料 3 につきましては、滞納繰越分の年度ごとの収入状況となっておりますので、御参照をお願いいたします。

それでは、すいません、決算書に戻っていただいて。

続きまして 3 款国庫支出金 1 項国庫負担金 1 目療養給付費負担金ですが、12、13 ページをお開きください。

金額といたしまして、7 億 1,606 万 8,594 円です。

これは国の 32%の定率負担分となります。

2 目高額医療費共同事業負担金は、レセプト 1 件 80 万円以上の医療費への拠出金に対して国が 4 分の 1 を負担するものです。

3 目特定健康診査等負担金は、特定健診と保健指導にかかる県の負担金です。

基準となる費用額の 3 分の 1 が補助されております。

2 項国庫補助金 1 目財政調整交付金 3 億 4,480 万 4,000 円は、市町村間の財政

力の不均衡を調整するために交付される普通調整交付金が1億7,629万円と、特別な事情により交付される特別調整交付金1億6,851万4,000円の合計額となっております。

4款療養給付費交付金は、退職者医療にかかる交付金で、昨年度と比較して、退職被保険者の医療費の減により減額となっております。

額にして8,332万1,537円。

率では、26.2%の減となっております。

続きまして5款前期高齢者交付金は、65歳から74歳の前期高齢者にかかる医療費に対する交付金で、24年度の精算額と26年度の概算額の合計で、12億4,549万3,791円となっており、歳入全体の28.6%の占めております。

前年度と比べ、1億9,572万3,999円の減となっております。

6款県支出金1項県負担金1目高額療養費共同事業負担金、14、15ページをお願いします。

2目特定健康診査等負担金は、3款国庫支出金同様、県が負担する費目を計上いたしております。

2項県補助金1目財政調整交付金は、1億9,144万1,000円ですが、前年度と比べ15万1,000円の減となっております。

7款1目高額医療費共同事業交付金は1件当たり80万円以上。

2目保険財政共同安定化事業交付金は、30万円以上の医療費に対応しておりますが、対象医療費から、前期高齢者交付金を差し引いた後の額の59%が交付されることになっております。

前年度比2,148万5,780円、率にして4.7%の減となっております。

9款繰入金1項1目一般会計繰入金、1億6,653万7,880円は、一般会計から受け入れた国保への補助金等で、それぞれ繰入基準等に基づき算出された分の合計額です。

なお、前年度に比べ、保険基盤安定繰入金のうち、1番上にあります保険税軽減分が1,470万ほど増加しております。

これは、条例改正により法定軽減の対象世帯が増加したことが要因となっております。

1番下のその他繰入金については、乳幼児の福祉医療の現物給付による、国の補助金等の減額措置分を一般会計から補てんしてもらっているものです。

この繰り入れについては、県も認めているものであります。

16、17ページをお開きください。

10款繰越金1項2目その他の繰越金、1億9,486万6,763円は、前年度からの繰越金です。

25年度の繰越金と比べ、約5,300万円減少しております。

更に今年度の繰越額が約3,300万円となっておりますので、単年度収支では、赤

字財政であることがお分かりいただけるかと存じます。

11款諸収入は、保険税の延滞金、交通事故等にかかる第三者納付金、国保の資格喪失後の受診にかかる返納金等による収入となっております。

18、19ページをお願いします。

3目一般被保険者返納金1節返納金で、収入未済額が発生しております。

これは会計検査員の指摘により、国保の喪失後受診にかかる返納金については、その事実が確認できた時に、調定を行うよう指導が行われました。

指摘を受けた21年度分と23年度分の2調定分、8万7,560円を含め、11万5,805円が収入未済となってしまいました。

5目雑入ですが、今回長崎県国民健康保険団体連合会、国保環状業務、環状残余金という形で385万2,078円が入っておりますが、これは、町では国保連合会に審査支払い業務等を各種業務を委託しておりますが、その中で、収益事業となる受託業務に、決算剰余金があれば、法人税が課せられるという指摘が国保連合会になされておまして、25年度の決算剰余金をレセプト請求件数に応じて、各保険税へ返還されたものです。

剰余金全体額1億5,153万7,286円のうち、長与町の占める割合2.542%に当たります385万2,078円が返還となっております。

なお、26年度以降の決算剰余金については、法人税が課税されないよう翌年度の手数料等で控除することとなっております。

次に、歳出について説明をいたします。

20、21ページをお願いいたします。

1款総務費1項総務管理費1目一般管理費の新たなものとしましては、13節委託料の6番目に、健康管理システム保守委託料というのが上がっております。

これは25年度に導入いたしました、町民が受けた予防接種や健診などのデータを一元的に管理する健康管理システムについての保守委託料となります。

国保では、特定健診特定保健指導の管理を行うため、国保会計からも応分の負担を行っているものです。

全体事業費は116万2,512円ですが、そのうちの40万9,536円を国保の方で支出をいたしております。

続きまして、2項徴税费1目賦課徴收费1節報酬は徴収嘱託員の報酬になります。

10月までが4名で、11月以降は5名分の報酬となっております。

続きまして11節需用費ですが、22、23ページをお願いします。

1番上にあります印刷製本費が、前年度から約64万円の増、129万2,965円となっております。

これは1月からの新システムの稼働により、納付書を始め全ての帳票の様式が変更となったため、まずテスト用の印刷物とそれから本番用の印刷物両方の様式の印刷が必要

となった為、増額となっております。

続きまして2款保険給付費1項1目一般被保険者療養給付費は、前年度と比べ約8,300万円増加しております。

2目の退職被保険者等療養給付費は前年度より3,500万円減少しております。

3目一般被保険者療養費、4目退職被保険者等療養費につきましては、コルセット等の補装具代、柔道整復師の施術代等が含まれております。

24、25ページをお願いします。

2項高額療養費は、前年度より約1,850万円の増額となっております。

4項出産育児一時金につきましては45件分、5項葬祭費につきましては67名分となっております。

26、27ページをお願いします。

3款後期高齢者支援金につきましては、平成24年度精算分と平成26年度の概算額の合計で、前年度より約42万円の増となっております。

今回は24年度の精算分で1,900万円ほど減額となっており、大きな負担増にはなっておりませんが、これは、後期高齢者医療の4割を負担するものですので、後期高齢者の医療費が増加すればするほど、この支出額は大きくなっていくものです。

28、29ページをお願いします。

介護納付金は前年度と比べ230万円減少していますが、24年度の精算分と、40歳から64歳の・・・被保険者が減少したことが要因となっております。

7款共同事業拠出金につきましては、県内国保被保険者の被保険者数割と過去3年分の対象医療費割により決定されるものです。

前年度より約2,600万円の減額となっております。

8款保健事業費1項1目特定健康診査等事業費、13節委託料につきましては、特定健康診査受診者2,782名分の支払いを行っております。

なお、平成26年度の実績では、人間ドックや事業所健診の結果などの持ち込み分も含めて、全体で2,944人の方が受診されています。

このうち受診率の算定対象となる方は、27年5月末のデータですが、全体で6,523人、うち受診者が2,686人。

受診率は41.2%となっております。

30、31ページをお願いします。

2項保健事業費2目疾病予防費8節報償費は、知らんばそん隊ながよ塾での講師謝礼。それから、国保の被保険者で、重複多受診なのが疑われる被保険者への訪問指導を行う看護師の謝礼を計上いたしております。

13節委託料は、人間ドックが109名、脳ドックは69名の方が受診をされています。

32、33ページをお願いします。

11款1項3目償還金は、国庫負担分の療養給付費負担金に係る25年度分返還金、4,132万6,246円が主なものです。

それから5目、6目の被保険者還付加算金ですが、還付加算金を計算するにあたっての起算日が誤っているとの報道により、過去5年間の保険税の還付について見直しを行ったところ、48件で加算金が必要であったことが判明し、8月に16万7,500円の加算金を支払っております。

36ページをお開きください。

実質収支に関する調書といたしまして、歳入歳出差引額及び実質収支額は3,572万1,000円となりましたので、先ほど申し上げましたが、地方自治法第233条の2の規定により、180万円を平成27年度の国民健康保険財政調整基金に繰入を行っております。

37ページをお開きください。

財産に関する調書といたしまして、26年度末で、3,170万円となっております。

26年度分の剰余金から積立金を加えますと、現在の基金残高は3,350万円となります。

続きまして、主要な施策の成果に関する報告書になります。

2ページお願いします。

2ページ上段に、決算状況を記しておりますが、平成27年度への繰越額は3,392万1,599円となっております。

昨年と比べますと、1億6,093万5,164円の減額となっております。

次に、(1)の歳入につきましては、款ごとに予算額、決算額、収入率、構成比、前年度決算額、対前年度比増減率を、千円及びパーセント単位で記載しております。

次ページの(2)。

歳出につきましても、款ごと、予算額、決算額、執行率、構成比、前年度決算額、対前年度比増減率を、千円単位及びパーセントで記載をいたしております。

4ページから7ページにつきましては、保険給付費の状況を記載しております。

まず、4ページは一般被保険者の療養給付費ですが、これは医療費のうち7割から9割の保険者が負担する分となります。

26年度は1人当たりの医療費が8,803円増加しております。

5ページは、退職被保険者分となります。

決算額、件数ともに減少はしておりますが、1人当たりの医療費は若干増加をしております。

6ページ、7ページにつきましては、自己負担額が一定分を超えた分を保険が負担する高額療養費となります。

これも、療養給付費と同様で、一般は増加し退職は件数は減っているものの、1件当たりの金額は増加をしております。

続きまして8ページは、特定健康診査、特定保健指導の状況になります。

26年度分は、5月末の県の報告数値を記載しております。

確定値が出るのが10月ですが、目標値の45%には届かない模様です。

9ページは、各種保健事業について記載をいたしております。

以上で平成26年度の長与町国民健康保険特別会計決算の説明を終わります。

御審議のほどよろしくお願いいたします。

○委員長（河野龍二委員）

それでは、これから質疑を行います。

まずは、歳入の事項別明細書の10ページ、11ページですね。

10ページ11ページのところからやと、国保税でについては、参考資料も出していただいていますので、合わせてこのところから質疑をお願いしたいと思います質疑はありませんか。

饗庭委員。

○委員（饗庭敦子委員）

11ページの督促手数料なんですけれども、この督促手数料は何件分か教えてください。

○委員長（河野龍二委員）

森川課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

手数料1件当たり100円となりますので、5,905件分となります。

すいません、5,095件です。

○委員長（河野龍二委員）

饗庭委員。

○委員（饗庭敦子委員）

5,095件督促を出したかと思うんですけれども、督促手数料は、ちょっと待ってください。

いいです、ごめんなさい。

○委員長（河野龍二委員）

他にありませんか。

戻っても構いませんが、12、13ページまで進めたいと思います。

質疑お願いします。

じゃ、引き続き14、15ページまで。

それでは、16、17ページまで。

ありませんか。

もう18、19まで。

歳入全般で質疑はありませんか。

饗庭委員。

○委員（饗庭敦子委員）

19ページの返納金のところで、御説明はちょっとあったんですけども、21年度22年度の、なんか指摘をされたので返還をしたということだったんですけども、そのあたりをもうちょっと詳しく教えてください。

○委員長（河野龍二委員）

森川課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

返納金の分ですが、これが、まず調定収入が入ってくるものとわかっているものだったら、先に調定を上げるべきだっていうのが、国の指摘になります。

それはどういう意味かといいますと、実際に、医療費をこちらが立て替えて支払っているために、その分の支払ってる医療費については、国県の補助金が入ってきております。

定率の32%分とそれから調整交付金についても、入ってくるということになります。

ですから、その分お金が入ってくると分かっている時点で、それはちゃんと自分達で収入を確保すべきなので、国の補助金等が入ってくるものとして、対象医療費の中に含めるべきではないという指摘がなされてました。

それは、以前からなされてはいたんですけども、きちんとした形で、こうしなさいっていう指示は実際にはあっておりませんでした。

それが、今回、24年度に行われた会計検査の時にこれはきちんとしなさいと。

それをきちんとする為には、調定を上げることで、対象医療費を減らすという処理をしなければいけないと。

今回なぜ不納欠損になるのかといいますと、21年度と23年度分が対象なんですけれども、実際に本来国保で払うべきじゃなくて協会けんぽさんとかで払わなきゃいけなかった分につきましては、まず国保の方に一旦、その国保が立て替えた医療費を返してもらって、その領収書を持って、協会けんぽとか、新しい保健者の方に請求をすると戻ってくるという方法になるんですが、時効というのがありまして、2年間の間にその保健費の請求をしないと、支払いができないということになりますので、21年度23年度分については、もう、本人さん、こちらもこう督促はしてたんですけども、本人さんが払ってくださらないので、払えないと。

それを無理やりに払っていただいても、今度は新しい保険者から、その方が保険給付費を受け取ることができないのもう今回は、不納欠損、収入未済という形で上がって、この27年度に不納欠損で落とさざるを得ないのかなと思っております。

そういうちょっと仕組みになっております。

ですからこの指摘を受けた後はきちんと、かかった医療費については必ず調停を上げて、その分国の補助金等からは、医療費を減額するような措置をとらせていただい

す。

以上です。

○委員長（河野龍二委員）

吉岡委員。

○委員（吉岡清彦委員）

16、17ページの繰越金の時で発言があったとかな。

ちょっと色々言われた中で最終的にちょっと書いとつとが、その単年度収支では赤字となるという、ちょっとその表現をこう、ここであったとかな。

ちょっとそこんところをもう少し。

もう少しちょっとお願いします。

○委員長（河野龍二委員）

森川課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

単純なことなんですけれども、繰越金が1億9,000万円ありましたと。

それは元々27年度の収入の中にはカウントとされないものとなります。

本来ならば。

でも、それが1億9,000万入ってきたことで、26年度の収入額が増えております。

本来、単年度で、収支が合ってれば、この繰越額っていうのはそのまま1億9,400万っていう形はそのまま残ることになると思います。

ですが、実際に残ったのは3,300万ということですので、1億6,000万円ぐらいはこの繰越金がないと、やりくりが出来なかったという形になりますので、単年度だけで見ると、赤字になりますというのは、そういう意味で表現をさせていただきました。

以上です。

○委員長（河野龍二委員）

西岡委員。

○委員（西岡克之委員）

戻りますけれども、先ほどの協会けんぽの請求の時効という部分は、あれは退職者に限定されてる部分なんですかね。

○委員長（河野龍二委員）

森川課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

退職者とかには限定はされておられません。

国保の資格を実際には4月に、もう協会けんぽさんに入ってたのに、保険証を返さな
いまま、そのまま国保の保険証を使って病院を受診したというような形の分になります。

○委員長（河野龍二委員）

歳入全般で質疑はありませんか。

じゃ、質疑をしたいので委員長交代します。

○副委員長（分部和弘委員）

はい、委員長交代します。

河野委員。

○委員長（河野龍二委員）

それではまず、ちょっと税のところでお伺いしたいと思います。

一つお伺いしたいのは、徴収率の件で頂いた資料で見ると、前年度より5.3%現年度分は増えてると。

過年度分も0.2%増で、最終的に0.58%減というのが。

ちょっとこの最終の合計は、そもそも過年度分はこの小計がプラス合計になるわけじゃないんですかね。

単年度、単年度で、いわゆる徴収率を出して、その合計っていう形で見ていいんでしょうかね。

そこをまずお伺いしたいと思います。

○副委員長（分部和弘委員）

森川課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

はい、私達もこれ間違いじゃないのかと、何度も計算をしました。

確かに、現年度過年度それぞれで見ると、徴収率は上がっております。

ただ、それを全体足し込みますと、収納率は下がっております。

これは何なのかっていいますと、調定額が大きくなっているということが大きな要因になっています。

○副委員長（分部和弘委員）

はい、河野委員。

○委員長（河野龍二委員）

はい、全体の調定額をプラスするとそこが大きくなってきているということで、金額からするとその収入値が、下がってきているということですね。

はい、了解しました。

あと、不納欠損で102件あります。

102件の大まかな内訳を教えてくださいというふうに思います。

それで、金額が1番高い不納欠損の件数が、世帯といえますかね、があれば、教えてくださいと思います。

○副委員長（分部和弘委員）

はい、課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

えっと、今回不納欠損の対象となる世帯が1,947件だったんですけれども、そのうちの102件を不納欠損で落としております。

内容としましては、行方不明による者の時効という形で10件、それから死亡者の時効で8件、それから生活困窮者の時効ということで84件、合わせて102件となっております。

1番多い金額、ちょっと調べますので暫くお待ちいただいでよろしいでしょうか。

○副委員長（分部和弘委員）

暫く休憩します。

○副委員長（分部和弘委員）

休憩前に引き続き会議を再開いたします。

40分までこの時計で休憩をいたします。

（休憩 10時24分～10時37分）

○副委員長（分部和弘委員）

休憩前に引き続き会議を再開いたします。

課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

すいません。

先ほど御質問いただいておりました、不納欠損額の1番大きい額は、っていうことでしたけれども。

収入が少ないということで、62万3,500円の不納欠損で落としている方が1番多い金額となっております。

以上です。

○副委員長（分部和弘委員）

はい、河野委員。

○委員長（河野龍二委員）

21年度以前を見ると、この時の調定額の件数で962件ですね。

徴収できたのが178件ということで、21年度以前は、10%の徴収率ということですが、先ほど1,947件の不納欠損の対象件数があるということで、ここの21年度以前、いわゆる5年前ですね、の実態としてどんな状況ですかね。

その徴収が可能なのか、いわゆる不納欠損としての対象になるのか。

それと合わせて今度は22年度が274件で、これも11%台のですね、徴収という状況では今後もやはりちょっと大きな不納欠損の発生する恐れがあるものなのかどうかですね。

この辺を伺いたいというふうに思います。

○委員長（河野龍二委員）

はい、課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

確かにおっしゃるように、21年度以前とか22年度っていうものについては、なかなか収入が難しいのではないかと考えております。

なぜこういう昔のが残っているかということなんですけれども、分納申請とかをされて、時効が中断しているっていう、のがかなりあります。

分納申請する時に、できるだけ1年以上の額を分納で払っていただくっていうのが1番、それによって滞納を減らしていくっていう方法とらなければいけないかと思うんですが、少しずつでも払っていきますという、被保険者さんのご意向もありまして、もう本当に少額で1,000円、2,000円をずっと払ってらっしゃる方がいらっしゃるので、時効が中断してるっていう件数もかなりあります。

今度27年度から徴収の専門員を1名入れさせていただいております。

その方も色々相談をしているんですけども、やはり国保の方で払えない方っていうのはたくさんいると。

不納欠損で落とすっていうことが、いいのか悪いのかっていうのもあるんでしょうけれども、逆に、滞納を減らしてあげることで、今後の支払い意欲っていうのを、生活再建じゃないですけども、そういう形で綺麗にしてあげるっていうのも、保険者のやり方なんじゃないかと。

で、国とか色々研修とかにも行くんですけども、もう払える人からは確実にとりなさいと。

払えない人っていうのはきちんと見極めて、払えない人は不納欠損で落としていいんだということも、いろんな研修会での指導等もありますので、そのあたりをきちんと見極めてた形で、なるべく滞納の調定を減らしていくということで、今後やっていかなければいけないのかなということは考えております。

○副委員長（分部和弘委員）

はい、河野委員。

○委員長（河野龍二委員）

それで、21年度以前で最長で何年前、何年度分を払ってる方がいらっしゃるのかですね。

そこも分かれば教えていただきたいのと。

あともう一つは、26年度で、差押えですね、で徴収した額がどれくらいなのかですね。

あわせてお願いしたいと思います。

○副委員長（分部和弘委員）

はい、課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

今回の不納欠損の資料の中で1番古い年度というのが平成9年度というのがあります。

滞納処分の件数ですけれども、26年度は28件で、82万4,934円を徴収いたしております。

○副委員長（分部和弘委員）

はい、河野委員。

○委員長（河野龍二委員）

了解しました。

最後歳入全般ということだったんで、18、19ページですね、最後の項の雑入ですね。

これも補正であったのかどうかちょっと記憶にないんですが。

御説明ですと、この連合会が収益事業で利益を上げると。

そうすると、法人税が係ってくるので、その法人税の、言葉悪いですけども、支払いを交わす為に、各自治体いわゆる保健連合会に加入してるところに、残余金を返納するということの理解でいいんでしょうかね。

そういう理解でいいんでしょうか。

ちょっとお願いします。

○副委員長（分部和弘委員）

はい、課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

この分につきましては、去年、国保連合会の方が、国税庁の方から指摘を受けて、実際に法人税の支払いを行ったということになっております。

実際には昭和56年から、国保連合会が法人税法上の非課税団体から課税団体が変わったということにはなっているんですけども、そのまま、問題提起がなされてなくて、21年に国税庁の方から問題提起が起こって、それ以降、25年7月以降に今度厚労省と国税庁との間でずっと協議が行われて、結果やはり法人税を支払わなければいけないということになったということです。

今回、5年分の法人税については、もう支払いを行いましたということで、課税額が約2億円という形でお支払いをしたと。

25年度の剰余金については、今回各保健者に金額を件数割で返すという形になったんですけども、この返し方をすると、やはりこの25年度の分の法人税が係って残った分を返すという形になってたそうです。

やはりこの、特に審査支払い手数料とかが、結構大きな金額になりますので、それは皆さん、国保被保険者の方が支払う保険料の中から賄っておりますので、なるべくその法人税という、無駄と言っちゃいけないんでしょうけども、なるべくかからない方法があるんだったらばということで、今度は27年度からは26年度に余ったお金については、翌年度のその審査支払い手数料から差し引くことによって、それは繰越して収支をきれいにしたという形になるという、国税庁の判断があったそうですので、27年度か

らは、翌年度の支払い手数料で、総裁するという方法をとるといった形になったと聞いております。

以上です。

○副委員長（分部和弘委員）

委員長交代します。

○委員長（河野龍二委員）

はい、引き続き質疑を行います。

歳入全般ありませんか。

はい、饗庭委員。

○委員（饗庭敦子委員）

すいません、資料1のところで、金額は少ないんですけど、この還付未済額っていうのが1件あるんですけども、これは受け取られないとか、ないっていうのはどんな理由でしょうか。

○委員長（河野龍二委員）

森川課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

これは25年度の決算の時も出てきている数字なんですけども。

亡くなられた方に対する還付金なんですけども、相続人の方が完全に相続放棄をされてお亡くなりになって、一切受け取らないということですので、返し先がないという形で還付未済でこのまま残っている状態です。

○委員長（河野龍二委員）

戻っても構いませんけども、歳出の方にいきたいと思います。

歳出では、20、21ページから質疑を行います。

質疑はありませんか。

それでは、22、23ページまで含めて、質疑はありませんか。

分部委員。

○副委員長（分部和弘委員）

若干戻るんですけども、21ページの13節の委託料関係で、不用額が290万ぐらい出てます。

で、予算の時に電算システム変更委託料が、これ300万近く上がったというふうになるんですけども、これ97万になってますが、その内容をちょっと教えていただきたいんですけども。

○委員長（河野龍二委員）

森川課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

電算システム変更委託料につきましては、ここはよく制度改正等が頻繁に行われます

ので、当初予算の時に300万程度ということで、何を改訂するという形での予算の組み方は実際しておりません。

で、今回実際にシステムの変更したのは、軽減世帯の判定基準の所得の判定の仕方と、そういうものが法律で変わりましたので、その判定に係るシステム改修を行っております。

1月以降にも、新しいシステムが稼働しておりますので、それ以降のシステムの変更が、それまでのシステムの変更が必要なかったということで、不用額約200万強残ってしまったということになっております。

以上です。

○委員長（河野龍二委員）

饗庭委員。

○委員（饗庭敦子委員）

じゃ、同じく21ページのこの高額医療費点検委託料の委託先とですね、この委託した結果、どれほどが高額医療から、何て言ったらいいのかな。

点検した結果、どれくらいこう、いくらぐらいが高額と認められなかったって言うていいのかわれなんですけれども、そのあたりを教えてください。

○委員長（河野龍二委員）

森川課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

実際には名称として高額医療費点検委託料となっておりますけれども、これは委託先はダイヤモンドスタッフの方を1名派遣してもらってます。

この方が高額医療費の点検は勿論なんですけれども、それ以外の色々な事務作業等もこの方に委託をお願いをしております。

実際にその高額に、計算が間違っていないかという判定をしてる分ですので、基本うちの職員がある程度計算をして、この計算が間違っていないですかというので、確認をしてもらってますので、これを幾ら間違っていましたかというのについては、私どもではすいません、把握をしております。

申し訳ありません。

○委員長（河野龍二委員）

饗庭委員。

○委員（饗庭敦子委員）

お聞きしたのは、その点検をする必要性っていうかですね、必要性は勿論あるんでしょうけれども、皆さん、職員の方もされてるし、わざわざ負担金を足してまでする必要があるのかなっていうところをお伺いしたかったので、その差額がないと、結局はしなくても、この分一緒じゃないかなというところなんです。

そういうところの考えはいかがでしょうか。

○委員長（河野龍二委員）

森川課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

元々この方、こういう業務を雇い入れたっていうのは、以前は本当に高額医療については、償還払い、全て領収書等持ってきていただいて、それを確認して、お支払いをするというやり方だったんですが、今はもう現物給付というのが多くなってますので、この点検自体、以前と比べて随分減っております。

実際にはもう、どちらかというと、うちの職員の人的補助をしてもらうっていう要因要素の方がかなり大きなウェイトを占めておりまして、今後、機構改革はあるのかどうかっていうのも、別なんですけれども、ことで、人的配置の見直し等があれば、実際には、この委託が必要なのか必要でないのかっていうのはきちんと見極めていかなきゃいけないのかなとは思っております。

○委員長（河野龍二委員）

饗庭委員。

○委員（饗庭敦子委員）

はい、了解しました。

もう一つ、このコクホライン／調交システム変更委託料ってあるんですけども、この内容を教えてください。

で、委託先もよかったら教えてください。

○委員長（河野龍二委員）

森川課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

はい、すいません、このコクホラインっていうのは、県とそれから国保連合会と繋がっているネットワークの分のシステムになります。

で、ええっと、委託先は、県の国保連合会の外郭団体であります、すいません、ちょっと名称は忘れたんですけど、県の総合、総合情報センターですかね、の方になります。すいません。

ちょっと正式名称、後できちんとお伝えします。

申し訳ありません。

○委員長（河野龍二委員）

饗庭委員。

○委員（饗庭敦子委員）

で、県と繋げて内容的には何をされるのか教えてください。

○委員長（河野龍二委員）

森川課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

失礼しました。

あの、OS、Windows とかのOSが変わったというところのシステムを変えたという形と、あとは本当に中身が大きく変わったと思います。

今回のシステムについては、もう、すいません、ちょっと確認をさせていただいてよろしいでしょうか。

申し訳ありません。

○委員長（河野龍二委員）

暫時休憩します。

（暫時休憩）

○委員長（河野龍二委員）

休憩前に引き続き委員会を再開します。

森川課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

申し訳ありません。

ちょっと内容については今資料取りに行かせましたので、そこで内容見て、回答させていただきたいと思います。

それから、契約の相手先ですが、株式会社長崎総合情報センターでありました。

以上です。

○委員長（河野龍二委員）

それでは引き続き質疑を行ってる間に回答を準備していただきたいと思いますので、質疑はありませんか。

西岡委員。

○委員（西岡克之委員）

レセプトの点検のことですけれども、異常があったのは何件か。

○委員長（河野龍二委員）

森川課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

視覚点検及び内容点検、あわせてになります、1、574件ということになっております。

○委員長（河野龍二委員）

西岡委員。

○委員（西岡克之委員）

はい、異常があったのですよね。

異常があったのをお聞きしたんで、それは相手に違うんじゃないですかと聞き直した件と理解してよろしいんですか。

○委員長（河野龍二委員）

森川課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

はい、そのとおりです。

○委員長（河野龍二委員）

西岡委員。

○委員（西岡克之委員）

細かいことではあるんですけど、コピー料が23万2,906円出てますよね。

その下に複写機借上料というのが25万9,560円。

これは複写機借上料の中にコピー料って含まれんわけですか。

別のコピーをしたいという形ですか。

○委員長（河野龍二委員）

森川課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

14節はコピー機を借り上げるという料金になりまして、11節のコピー料につきましては1枚白黒だったら単価幾ら、カラーだったら単価幾ら、っていう形で契約を一筆にしております。

○委員長（河野龍二委員）

西岡委員。

○委員（西岡克之委員）

分かりました。

すいません、もう一回戻ります。

先ほどのレセプトの点検で1,574件とあったんですけど、これって特定っち言ったらおかしいですけども、いつもここはおかしいよねっていうところがやっぱりあるんですか。

具体的に名前出さなくて結構ですけど、例えばしょっちゅう間違ってるとか、しょっちゅう高額につけてきてるとか、そういうのってありますか。

○委員長（河野龍二委員）

森川課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

傾向的なことで、何回も間違うっていうところはあるみたいです。

ただ、それについては、これは間違いですよっていうことで、きちんと返しますのでそれを何回か続けていくうちに綺麗になるという形にはなっております。

○委員長（河野龍二委員）

質疑をしたいので委員長を交代します。

○副委員長（分部和弘委員）

はい、委員長交代いたします。

はい、河野委員。

○委員長（河野龍二委員）

先ほどの饗庭委員の質問でちょっと関連してですよ。

高額医療費の点検委託料ですね、この部分については、現在、現物給付の方になってきてるんで、ほとんど点検する業務としては、少なくなってきたと。

で、内部の業務をしていただいているというふうな話でしたけど、この委託料についての算出根拠はどうなってるんですかね。

○副委員長（分部和弘委員）

はい、課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

はい、時間給で単価で1,150円、それに委託をしておりますので消費税が加算されるということになっております。

○副委員長（分部和弘委員）

はい、河野委員。

○委員長（河野龍二委員）

通常、臨時職員、いわゆるアルバイトですね、の場合は、750円ぐらいでしたかね。

その業務が、同じ、いわゆる特殊な委託、そのレセプト点検をするというふうな部分では、1,150円、恐らくレセプト点検委託料も1,550円だったと思うんですけども。

そういう意味では今業務が変更してるというふうになると、どうしてもこの方がいいとなれば、やはりその辺は他の部分と合わせる必要性があるのかなというふうに思うんですが、その辺はいかがですかね。

○副委員長（分部和弘委員）

はい、森川課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

この方のスキルっていうのが、パソコンに対してのすごくスキルが高い方でいらっしゃると思いますので、そういう方を派遣していただきたいということでお願いをしています。

国保の業務だけではないんですけども、例えば、予防接種のとか、健康管理システムとかの入力とかについても、かなりの作業をしていただいております。

ですから、パートさんの単価でもいいんじゃないかということもあるんですけども、こちらがパソコンのスキルの高い方っていうことでお願いをしている関係上、レセプト点検と同じ単価でのお願いはしております。

今後、この雇用が必要なのかってのは、今後、やはりきちんと見極めていかなければならないと思っております。

以上です。

○副委員長（分部和弘委員）

委員長交代します。

○委員長（河野龍二委員）

先ほどの答弁が、できますか。

できるならお願いします。

森川課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

失礼しました。

資料持って参りましたので、説明をさせていただきます。

コクホライン／調交システムの変更委託なんですけれども、今回行ってますのは、Windows 7，8への対応へのバージョンアップということになっております。

業務内容としましては、まずバージョンアップ前のバックアップ、それから、そのシステムに対応させるための対応版をあてるということと、その後のバックアップということ、それからその後の基本動作がきちんとできているかどうかということでの委託になっております。

以上です。

○委員長（河野龍二委員）

饗庭委員。

○委員（饗庭敦子委員）

それであれば今後 Windows 10も出てきているかと思うんですけれども、それが出てくるとまたこの委託料がかかるということになるのでしょうか。

○委員長（河野龍二委員）

森川課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

恐らくそういうことになるのではないかとはい思います。

どうしても、基本のOSっていうのの対応ができてるかできないかっていうところでも、変わってきますので、このコクホラインがないと、色んな業務ができない状況になっておりますので、その委託については、今後も出てくる可能性はあると思います。

○委員長（河野龍二委員）

饗庭委員。

○委員（饗庭敦子委員）

で、この金額なんですけれども、金額が、若干高いのかなとちょっと感じるころなんですけれども。

ま、県とのがあるのかなと思うんですが、そのあたりは、長与町としてはもっとう、安くって言うのであればなんですけど、何ていうですかね。

交渉するということは、おありでしょうか。

○委員長（河野龍二委員）

森川課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

この分については、県下恐らく統一の金額という形になりますので、長与町だけ下げ
るってことは無理なのかもしれないんですけども、各保険者合わせることによって、
単価が下がるんじゃないかっていうような交渉とかは随時やっていかなければいけない
と思っております。

○委員長（河野龍二委員）

引き続き質疑を行います。

今、23ページまでいってましたんで、24、25でも質疑を進めていきたいと思
います。

質疑はありませんか。

饗庭委員。

○委員（饗庭敦子委員）

25ページの高額療養費のところ、1,850万円増と言われたと思うんですけれ
ども、この増になった要因というのが分かれば教えてください。

○委員長（河野龍二委員）

森川課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

すいません。

細かい要因についての分析等は、申し訳ありません、しておりません。

今年の1月から自己負担限度額の割合っていうのが変わっております。

今までこう3段階にしか分かれてなかったのが、その所得の状況に応じて5段階とい
うことで、細かい、いうふうが変わっておりますので、今まで高額の対象にならなかつ
た医療費も高額の対象になってきてるっていう件数も若干はあるかと思えます。

ただ、それで1,800万も上がったかっていうと、それはちょっと、無理ではない
かと思えます。

やはり、いろんなの高度な医療とかありますので、どうしてもその分については上が
ってくるのかなと。

これ、ちょっと余談なんですけども、C型肝炎の治療薬で、1錠8万円の薬剤が保健
診療対象になりましたっていうのが来てます。

で、それが大体一ヶ月ぐらいかな、ずっと飲まなきゃいけないもので改善するん
ですけど。

それだけ640万円、薬だけでかかるというようなこともあってますので。

そのような形で、色んな薬剤等聞くものとかが出てくると、やはり高額なものとい
うのは発生してくるのかなと思えます。

そういうすることによって、治療がなされるっていうことは、それで、被保険者の方

が元気になれるということは、いいことだと思いますので、それについて高額の、こういう医療はすべきではないってことは、こちらではなかなか言えないのかなとは思ってます。

以上です。

○委員長（河野龍二委員）

饗庭委員。

○委員（饗庭敦子委員）

必要な医療はですね、やっぱり受けていただくということがあるかと思うんですが。

そうならないために、やはり予防がね、やっぱり必要かと思ってるんですね。

そこまで、御本人さんの健康の面もありますので、その意味で予防にも力を入れておられると思うんですけれども、今後も、なんですかね、予防に積極的に取組まれるというところで何か具体的なものがあれば教えてください。

○委員長（河野龍二委員）

森川課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

すいません、やはり、予防というか、自分の体を知ってもらってというのが1番大きいので、やはり、その健診を受けてもらうということが1番大きいのかなと。

受診勧奨を行っていくと。

検査の結果で、ちょっとこう、数値が下がっていったら、悪化してるってということになると、先ほど補正で認めていただきました重症化予防とかに繋げていけますし、がん検診もそうなんですけど、がんはそれこそ、早く見つかってよかったねっていう表現変なのかもしれませんが、早く見つかって早く除去することによって、健康になるということになりますので、やはりその健診受診ってということについてやはり力を入れていきたいと思っております。

○委員長（河野龍二委員）

他に質疑はありませんか。

吉岡委員。

○委員（吉岡清彦委員）

1番当初、説明の時に、26年の6月か27年の3月までの被保険者の所帯と被保険者数を・・ますよね、5,362世帯、9517人か。

間違っなければ、この数字。

で、これのこう、ちょっと中身的に、これの、4、5ページに似てるわけですけども。

上の方に一般の方で8,960人、見込みで。

で、5ページの方で退職者の800人。

こういうのを合計して、これがなってるんですか。

どうなんですか。

ちょっとそここのところの当初の人数っちいうのを、中身をちょっと、教えてほしいですね。

○委員長（河野龍二委員）

森川課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

当初、私が説明いたしましたのが、4月から3月までの被保険者数になります。

この主要な施策に載せておりますのは、給付費にかかる人員ですので、この医療費の支払いってというのが、3月から2月で△をする形になります。

ですから、ここに挙げております平均被保者数ってというのが、3月から2月の平均になりますので、若干ずれております。

以上です。

○委員長（河野龍二委員）

吉岡委員。

○委員（吉岡清彦委員）

ま、それは分かるんですけど、大体のま、その数でその9、517人ちいうのは、あくまでも一般とその退職者は合計した分になるわけですね。

その人数ちいうのはじゃ、分かるわけなんですか。

どうなんですかね。

○委員長（河野龍二委員）

森川課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

失礼いたしました。

一般が、8,956人、56ですね、それから退職が561、合わせての9,517人となっております。

はい、世帯数につきましては、世帯数については、すいません、全体での把握しかしておりません。

○委員長（河野龍二委員）

他に質疑はありませんか。

えっと、今、25までいったんでしたね。

ですから、戻っても構いません。

26、27まで質疑を続けて。

はい、饗庭委員。

○委員（饗庭敦子委員）

えっと、25ページの審査手数料なんですけれども、これの1件当たり幾らかを教えてください。

○委員長（河野龍二委員）

森川課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

審査支払手数料1件当たりの単価が54円54銭という形になってます。

○委員長（河野龍二委員）

饗庭委員。

○委員（饗庭敦子委員）

前々からこの審査手数料がちずっと下がらないのかなってという提案とかあったかと思うんですけども、ここ何年かでこの変化してるのか、そのあたりを教えてください。

○委員長（河野龍二委員）

森川課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

国保連合会の分については、26年度に27年度については、54円54銭ということで変わりはないんですが、全国決済の分っていうのが、それまでは63円だったのが、27年度になるともう県内と同じ54円54銭という形で、全国決済の分については下がっております。

○委員長（河野龍二委員）

饗庭委員。

○委員（饗庭敦子委員）

この国保手数料が支払基金に比べて高いんじゃないかと思うんですけどね。

ちょっと現在の支払基金ちょっとわかんないんですけども。

ので、交渉していく必要があるんじゃないかと思うんですが、そのあたりはいかがでしょうか。

○委員長（河野龍二委員）

森川課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

先ほど歳入のところで、剰余金という話がでておりますが、剰余金が出ているということは、それだけ高いということを示しているかと思えます。

27年度分につきましては26年度の剰余金で相殺するという形で、実際に単価が若干下がってくるのではないかと思います。

今後、その剰余金を出すよりも、逆にこの単価を下げて、毎月の支払いを一定にした方がいいんじゃないかという形で、今後交渉はしていかなければいけないのではないかと思います。

○委員長（河野龍二委員）

引き続き、今、26、27ですけど、28、29ページまで、進めたいと思います。

質疑はありませんか。

吉岡委員。

○委員（吉岡清彦委員）

補正の時に、その、ちょっと難しい、栄養管理とか何とか言うてきて、この8、9、これの説明書8、9ページから見ると、指導を受ける予定者っていうのが173名って上がってますよね。

調査した、検査した結果でしょうけども。

その中からそういう人達があったっていうことで、8ページの上見ると、ね、検査した中で指導していかなければならないというのが出てますよね。

予定として。

こういう中にその44名ぐらいでしたかな、補正の時にでた、そういうのが入ってるわけですよね。

ちょっとそこんところを。

○委員長（河野龍二委員）

中村課長補佐。

○健康保険課長補佐（中村幸子君）

すみません、特定保健指導というのが、国の方から階層化をしていくんですが、あくまでも、まだ医療とか治療を始めていない方、生活習慣病の治療を受けてない方が対象となります。

そういった方が糖尿病や腎臓病、脂質異常症などの、明らかな病気になる前に予防するというのが目的になった方達です。

ですので、それ以外に、ほとんどの方がですね、治療をしてもよくなっていないという方ですので、別の方々と考えていただくのが正しいかと思います。

一部ですね、非常に値が悪くても受診を全くしてないっていう方も何名かは加わっているかなと思います。

以上です。

○委員長（河野龍二委員）

吉岡委員。

○委員（吉岡清彦委員）

8ページの事業の実績のところでも括弧書きで、積極的支援対象71名とこうなってますね。

こういう人達は、どういう、まあ、積極的に何かこう、指導とかあるんじゃないかと思うけども。

こういう人達はどういう状況の人達に該当するんですかね。

積極的ってよっぽどじゃないとじゃないと出てこんど思いますけどね。

○委員長（河野龍二委員）

中村課長補佐。

○健康保険課長補佐（中村幸子君）

言葉から感じる意味どおりにですね、積極的支援と動機付け支援というふうに階層化で特定保健指導の対象者も分かれるんですが、やはり積極的支援の対象の方がより、危険性の重なりが多くて、しかも、若い方という方になっております。

この支援っていうのが、積極的支援の方が、よりですね、例えば6カ月の指導期間というのは、積極も動機付けも同じなんですけど、例えば、大体月に1回ずつ、お会いするなり、お電話するなりっていうことを繰り返して、6カ月間指導を行っていきませんが、動機付け支援の方はですね、初回にお会いして1カ月後にまた確認をして、その後半年後、また最終日にお会いしてというような、一律にそれに当てはまるわけではないんですが、お会いする頻度とか支援の仕方っていうものの密度が少し違ってきます。

○委員長（河野龍二委員）

吉岡委員。

○委員（吉岡清彦委員）

この決算書の事項明細の29ページのところの下の方で、特定健診を26年度、僕は2,782人か、ちょっと聞いたんですけども。

これの方の8ページでは、2,686人ってなっとうけども、これと合わなくていいんですか、どうなんですかね、ちょっとそこところ。

同じ年度内と思うけども。

この場合はね。

○委員長（河野龍二委員）

森川課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

最初に私が説明した分につきましては、委託料払った対象者の数ということにはなるんですが、医療機関が、請求する機関がちょっとずれてくると、どうしても25年度に行った検査なんですけども、請求が26年度になってしまったっていうことで、ちょっと遅れて請求があった件数が今回多かったっていう形で、説明の数字の方が多くなっております。

○委員長（河野龍二委員）

吉岡委員。

○委員（吉岡清彦委員）

ま、これからこういうのが、予防ちいうことで、大事なことじゃないとだと思っんですけども。

僕も1回、指導ちいうか、栄養管理士さんから、昔の昔ばってん、受けたこともあるとばってん。

どうなんですかね、その改善されていくというか、そうやって、そのこれによって、先ほどのその・・・も一緒ですけど、お陰で助かったっていうそういうその、なんか、声とかいうのは出てるんですかね。

結果的なことね。

○委員長（河野龍二委員）

中村課長補佐。

○健康保険課長補佐（中村幸子君）

すみません、今ちょっと改善率の数値を持ち合わせていないんですが、やはり担当保健師、栄養士の方からですね、半年間のうちに、やはり、体重が減って、そのために数値も改善したよという方の声はたくさん聞かれています。

それから、平成20年度から始まった特定保健指導なんですが、毎年引っかかってくる方も中にはいらっしゃるんですが、ひっかかる中にもですね、腹囲が少しずつ毎年1センチずつ減っていたりとか、あと少しでも改善するんですけど。

本当、保健師、管理栄養士との関係がうまくいってるもんだから、もう改善されたら会えなくなるのねとかいうような声なども上がっているんですが、やはり、それぐらい親身になってですね、個別指導を行っています。

改善率の方はすみません、ちょっと直近の者は出てないので申しわけありません。

○委員長（河野龍二委員）

吉岡委員。

○委員（吉岡清彦委員）

どうしても行政側はね、どうしても国の基準とか、ね、或いはいろんなデータがちょっとこう、遅いとかそういうのが確かにあると思いますよね。

しかし最近の医療の技術開発とか色々言えば、そのメタボっていうか、なんかその基準度が違うとか、色々発表されてますよね、学会とか何とかでね。

そういう点からすると、その行政側のその基準だけでいいのかどうかっていうのも、出てくると思うけれども、そういう点の解釈というか、どういう具合に、その、ひょっとしたら、向こうの方がよく詳しいか分からん時もあるわけよね、色んなね。

どういう感じますかね、そういう今のそのデータのあり方として。

○委員長（河野龍二委員）

中村課長補佐。

○健康保険課長補佐（中村幸子君）

最近は人間ドック学会などで、ちょっと全く厚生労働省が出している基準と違うような形で出てきたというのもあって、やはり住民さんから問い合わせもあるんですが、私達やはり、行政で働く者として、厚生労働省の基準にのっとって、指導を行っております。

○委員長（河野龍二委員）

引き続き、質疑はありませんか。

今29ページまで行ってますんで、30、31ページまで進めたいと思います。

ありませんか。

饗庭委員。

○委員（饗庭敦子委員）

30ページの、後発医薬品使用促進通知作成手数料って出てるんですけども、これは、通知をするということで、病院にかかってらっしゃる方に通知をするのか、そのあたりをちょっと教えてほしいのと、これを促進した何て言うんですかね、結果、その、後発医薬品を使うようになりましてよっていうデータがあれば、それも教えてください。

○委員長（河野龍二委員）

森川課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

この後発医薬品の数値につきましては、まず、医療にかかって、その薬剤を投与されてる方、しかも、院内薬局ではちょっとできませんので、調剤薬局で薬剤を投与されてる方に対して、主に生活習慣病で長く薬剤飲み続けなければいけないような、例えば強心剤だとか血圧降下剤、それから血管拡張剤、それから高脂血症用材、糖尿病剤っていつて、決められたある程度一定のこの薬剤をピックアップしまして、それをジェネリックに変えることで、100円以上自己負担が安くなりますよっていう方に対して、通知を行ってます。

大体月に100通前後を送ってるよってというのが、現状です。

効果額についてなんですけれども、切替の金額等はちょっとあれなんですけど、率というのが。

あ、金額も出てますね。

率が一番多く変わったのが、25.1%、4分の1ぐらいはジェネリックに替えてますよという通知が出てます。

それから、金額にしまして大体100万ぐらいはジェネリックに替えたことで下がってますよってということで、効果額の通知が来ております。

以上です。

○委員長（河野龍二委員）

饗庭委員。

○委員（饗庭敦子委員）

結構、効果が出てること、今後もしていかれるのかなと思うんですけども。

ジェネリック医薬品を色々増えるかと思うんです。

それに伴って、その範囲を広げていくものか、今長期飲まれてる方とか、そのあたりはいかがですか。

○委員長（河野龍二委員）

森川課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

このま、差額通知については国保連合会のシステムの方で出していただいている関係

があるんですけども。

そこで、どういう薬剤にしますかという形でのお話があったところで、現在この先ほど申しあげました薬剤になっておりますので、今後、効果が見られるんじゃないかっていう薬剤についても、増やしていってもらえないかということで、話をしていきたいと思っております。

以上です。

○委員長（河野龍二委員）

吉岡委員。

○委員（吉岡清彦委員）

何か風呂券かな。

あれはこの関係、あれ町やったかな。

じゃ、その31ページで、健康家庭に関する記念品としての52万、これがその確か、全然治療とか、受けなかった人じゃないかと思うんですけども。

何所帯ちいうか、これ所帯でいくんですかね。

一所帯で5名おっても全然受けなかったっていう、そういう基準と、どれぐらいおられたのか。

それを。

○委員長（河野龍二委員）

森川課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

まず基準にいたしましては、70歳以上または複数人の世帯になりますと、5年以上で1万5,000円、4年間で1万3,000円、3年間で1万2,000円、2年間全くその医療機関にかかってなければ1万円という形にしています。

それから70歳未満でしかも単身の世帯ということになりますと、6年以上で1万5,000円、5年で1万3,000円、4年で1万2,000円、3年で1万円という形の共通商品券の方をお渡ししています。

件数につきましては、えっと、26年の41世帯の方に、お渡しをしております。

以上です。

○委員長（河野龍二委員）

吉岡委員。

○委員（吉岡清彦委員）

えっとその説明資料の報告書の9ページの下の方に、はり、きゅう施術補助、1冊500円の15枚セットの3,509件と、これは、その、どういう基準でこの3,509件というのが出てきてるんですかね。

ちょっとそのところ。

○委員長（河野龍二委員）

森川課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

まず補助券自体は1人1冊という形で、500円の補助券が15枚セットになった形になってます。

これについては有効期限自体は設けておりません。

ですから、調子が悪い時に、はり施術所等に行って、はり、きゅうとかマッサージとかをしてもらって、その時に自己負担額例えば3,000円払わなきゃいけないところを500円引いた2,500円の自己負担でいいというような形になります。

その500円券につきまして、その施術所が町の方に請求をされますので、その請求された件数が500円の3,509件、という形で書かせていただいております。

以上です。

○委員長（河野龍二委員）

吉岡委員。

○委員（吉岡清彦委員）

一人1冊が限度で、2冊、3冊はできないということなるんですかね。

ちょっと、そこのところを。

○委員長（河野龍二委員）

森川課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

年度内に1冊ということで限定をさせていただいております。

○委員長（河野龍二委員）

吉岡委員。

○委員（吉岡清彦委員）

ちょっと戻るけど、高額の方の治療ちいうか、ものすごい大手術で、なる可能性もあるんですけども、26年度で最高どれぐらいの方が、来られたのか、そういうのがわかりますか。

○委員長（河野龍二委員）

森川課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

申し訳ありません。

あの1番高額になっているっていうものについての確認等は行っておりません。

○委員長（河野龍二委員）

吉岡委員。

○委員（吉岡清彦委員）

それはやっぱり内容的には、500万とかひょっとしたらなると思うんですよね。

そういうのはやっぱり上がってはくるわけですか。

どうなんですか、そこところは。

○委員長（河野龍二委員）

森川課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

請求自体は国保連合会を通じて請求が上がってきますので、その中で、件数と金額というのが、きます。

ですから、件数が少ないのに金額が大きいということになると、かなりの高額に分つという判断はつくかと思えますけども、1セット1件につき何千円、何百万以上っていうのをKDBのシステムとか使うと抽出とか可能ですので、その部分とかをもう少し、すべきだったのかなと思ってはおります。

以上です。

○委員長（河野龍二委員）

他に質疑はありませんか。

今は31ページですから、32、33、最後まで行きましょうかね。

35ページまで。

質疑はありませんか。

吉岡委員。

○委員（吉岡清彦委員）

33ページの償還金のところで、4,100万という25年度分ということだったんですけども、これはどういう内容で、ちょっと説明を聞き漏らしたかわかりませんので、再度お願いします。

○委員長（河野龍二委員）

森川課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

これは、療養給付費負担金ということで、国の補助金になります。

実際にお金が入ってくるのが2月の変更申請の時に、一定の金額っていう形で入ってまいります。

それを6月、決算が固まった時点で、6月に実績報告を行いますので、そこで多く交付されてる分については返還しなければならないということで、今回25年度の返還金が4,100万円っていうことになりました。

○委員長（河野龍二委員）

他に質疑はありませんか。

歳入全般で、失礼しました、歳出全般で質疑はありませんか。

では、どちらでも、歳入歳出全般でも構いません。

質疑はありませんか。

質疑をしたいので委員長交代します。

○副委員長（分部和弘委員）

はい、委員長交代いたします。

河野委員。

○委員長（河野龍二委員）

少し同僚委員が質問した中での関連質問ですが、後発医薬品ですね、この使用促進。現在の効果が額としては100万ぐらいということですけど。

これがその医療機関の協力はどんなですかね。

ちょっとこう間違ったら申し訳ないんですが。

今の後発医薬、いわゆるジェネリック医薬品を使うというふうな場合は、患者さんがいろんな申請を出すとか、申し入れをすると。

それに対して医療機関がこういう薬がありますということで出すという。

元々医療機関の側からですよ、こういう症状には、後発医薬品が可能だということで、そういうふうな形で、患者側に説明するというふうなのは、今行われてるんですかね。

○副委員長（分部和弘委員）

はい、課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

まず、処方も院内処方と院外処方ってあると思うんですけども、勿論院内処方については、先生がお薬を出されると思いますので、その時点で、ジェネリックありますけどどうしますかっていうことで直接患者さんとお話をして、安くなるならそっちがいいよっていう方もいらっしゃるし、逆に今の薬がよく効いてるからこのままにしてくれっていう方もいらっしゃると思います。

それはもう、お医者さんとその患者さんのやりとりの中で、お医者さんが判断して処方されてると思います。

もう一つは、院外処方っていうのがありますので、それは処方せんを持って薬局に行っていたことになりますので、処方せんの中にジェネリックに変えちゃ駄目だよっていうなんか先生のチェックかなんかが入ると、もうジェネリックには替えられないけれども、そのチェックがなければ、今度は薬剤さんの方で、ジェネリックに交換、ジェネリックがありますけど、っていう形での今度は患者さんとのお話になるかと思います。

薬局とかも逆にそのジェネリックを普及させてることによって、報酬が上がるとかいう形でのメリットもあるみたいですので、調剤薬局の方では、なるべくこうジェネリックを進めていただいているんだとは思っております。

以上です。

○副委員長（分部和弘委員）

河野委員。

○委員長（河野龍二委員）

療費の件でちょっと、療養給付金の件で少しお尋ねしますけども。

実は、他の自治体の資料がちょっと参考までに頂いて、わかれば少しお願いしたいと思うんですが。

例えばその長与町の診療費、1人当たりの給付費ですね、が、成果の報告書によりますと、28万61円ということで、これがその県下の自治体で何番目ぐらいに位置するものなのかですね。

ちょっとそこをまずお願いしたいと思います。

○副委員長（分部和弘委員）

はい、課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

給付費と医療費っていうのがちょっと別にはなるんですけども。

かかった医療費全体っていう形での統計が出ておりますので、それで報告をさせていただきます。

26年度の3月から2月の診療分での医療費なんですけれども、長与町は21市町村の中で、第7位という形になってます。

ですから、以前は5位とか6位とかだったのが、ちょっとずつ下がってきているのかなというのは思っております。

以前から言っております受診率については、やはり高いです。

受診率は1番になっております。

ただ、受診率が高いけれども、その1件当たりの費用額にすると1番低いっていう形になっておりますので、初期の段階で病院に行っているっていうのが、大分できてきているのかなと。

全体の医療費も以前1番高いのは勿論長崎市なんですけれども、43万5,821円という数字が出てまして、長与町になると38万622円ということですので、かなりの差が出てきているのかなとは思っております。

県平均をしますと38万9,000円ですので、県平均よりも長与町は医療費が下がってきているということは、見えてきてます。

以上です。

○副委員長（分部和弘委員）

はい、河野委員。

○委員長（河野龍二委員）

はい、確かにちょっと他の自治体の資料をお借りして見てみたら、長与町の受診率が1番高くてですね。

しかし、1件当たりの費用額が自治体で1番最低ということで、早期発見、早期治療で、高額な医療にならないというふうな部分がやられてるなというふうに思うんですよ。

そういう意味では、先ほどからちょっと出ましたその高額医療の分野でもですよ、こういう推計データが出てないものなのかですね。

そうすると、だから、県下で長与町のこの高額医療費のかかった費用がどの位置にするのかよくわからないので、お聞きしますけども、県下で、じゃなぜその県が低いのかどうかっていうのもですね、分析できたら、そういう自治体がどういう取り組みをしてるのかなというのが、非常に分かりやすくなるんじゃないかなというふうに思うんですが、その辺はいかがでしょうかね。

○副委員長（分部和弘委員）

はい、課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

高額については、どういう医療にかかったかによって、大きく変わってきますので、なかなかこう分析等難しいところはあるんですけども、やはり、医療費が高くなるっていうのはやはりどうしても入院とかそういうのが長くなればなるほど、医療費自体高くなりますので、入院の期間とかが短くならないのかとかいうことも、高額を減らすっていう方法にも繋がっていくのかなとは思いますが。

なかなかその高額医療にならないようにするために、我々として、保険事業とかを進めていかなければいけないということで頑張っていきたいと思っております。

以上です。

○副委員長（分部和弘委員）

はい、河野委員。

○委員長（河野龍二委員）

最後に、ちょっと今のこの決算で、特に、先ほど同僚委員からも出ましたけど、17ページのところの17ページの繰越額のところでは1億9,400万、今年度は3,000万台だということで、ここの背景といいますか、この原因ですね。

税の収納からすると、金額も差ほど変わらず収納ができたのかなというふうに思いますし、医療が突出して高かったのかどうなのか。

ちょっとその辺の分析をどのようにされてらっしゃるかですね。

そこを最後に伺いたいと思います。

○副委員長（分部和弘委員）

はい、課長。

○健康保険課長（森川寛子君）

税の収納については、おっしゃるように、さほど変わってないかと思えます。

特に、収入額については減っておりますけども、これはやはり軽減世帯が減ったという形で、税の賦課自体が下がったということもありますので、収入については、上がっているのかなと逆に思っております。

今回、1番差が大きかったのが12、13ページにあります5款の前期高齢者交付金になります。

それが大体3割程度の収入を占めるんですけども、24年度の精算分が今回、26

年の交付金の中に含まれているんですが、24年度っていうのが医療費がカクンと実際減ってます。

右肩上がりにずっと医療費上がってたんですけども、23年から24年に比べて、医療費が下がった関係上、どうしてもこの前期高齢者交付金が1億何千万という形で、減額になってます。

ですから、どうしてもこう、医療費の精算分っていうのが、2年、翌々年度とかに来るものですから、この辺がちょっと読めないというところもありました。

また、もう一つは税率改正が24年度に行わせていただいたんですが、3年を目途にという形でお願いして、2億円ぐらいの剰余金があるという形だったので、ちょうど25年度の残が2億、その2億がそのまま26年度に移っていったということも見えてきていたのかなとは思ってます。

ですから、一応3年スパンでの税率改正という形でやってたんですが、今回、その剰余金が、剰余金がもうほとんど減ってきたっていうことは、税率改正の医療費の伸びてというのが順当という言い方も変なんですけども、ある程度、金額的には、見込みの数字でいってきたのかなとは思っております。

以上です。

○副委員長（分部和弘委員）

はい、委員長と交代いたします。

○委員長（河野龍二委員）

全般で質疑はありませんか。

どのページでも構いません。

質疑ありませんか。

よろしいですか。

それでは質疑なしと認めます。

これで質疑を終わります。

これから討論を行います。

まず、反対討論はありませんか。

次に、賛成討論はありませんか。

討論なしと認めます。

これで討論を終わります。

これから、議案第56号、平成26年度長与町国民健康保険特別会計歳入歳出決算の認定についての件を採決します。

本案は原案のとおり可決すべきものと決することに御異議ありませんか。

（「異議なし」の声あり）

異議なしと認めます。

よって本案は原案のとおり可決すべきものと決しました。

それでは、本日の日程は全て終了いたしました。

委員会を散会いたします。

どうもお疲れさまでした。