

令和2年 第3回定例会
産業厚生常任委員会会議録

長 与 町 議 会

令和2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1日目）

本日の会議 令和2年9月4日
招集場所 長与町議会第1委員会室

出席委員

委員 長	中村美穂	副委員長	竹中 悟
委員	松林 敏	委員	安部 都
委員	岩永政則	委員	堤 理志
委員	吉岡清彦		

欠席委員

なし

職務のため出席した者

議会事務局長 富永正彦

説明のため出席した者

住民福祉部長 栗山浩二
(住民環境課)

課長 中尾盛雄 課長補佐 長谷裕志
係長 池田麻夢

健康保険部長 志田純子
(健康保険課)

課長 小川貴弘 課長補佐 木澤奈津代
係長 松田祐貴

本日の委員会に付した案件

- 議案第61号 長与町手数料徴収条例の一部を改正する条例
- 議案第64号 令和2年度長与町国民健康保険特別会計補正予算（第2号）
- 議案第65号 令和2年度長与町後期高齢者医療特別会計補正予算（第2号）
- 議案第72号 令和元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
- 議案第73号 令和元年度長与町後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算の認定について

開 会 9時30分

閉 会 14時16分

○委員長（中村美穂委員）

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。

令和2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61号長与町手数料徴収条例の一部を改正する条例の件を議題といたします。

本案について提案理由の説明を求めます。

中尾課長。

○住民環境課長（中尾盛雄君）

皆さま、おはようございます。それでは議案第61号長与町手数料徴収条例の一部を改正する条例について提案理由の御説明を申し上げます。本議案は、「情報通信技術の活用による行政手続等に係る関係者の利便性の向上並びに行政運営の簡素化及び効率化を図るための行政手続等における情報通信の技術の利用に関する法律の一部を改正する法律」の施行に伴い、令和2年5月25日以降、個人にマイナンバーを通知するものである紙製の通知カード。こちらについて再発行をする手続きが廃止されたことにより、所要の改正を行うものであります。変更点といたしましては、長与町手数料徴収条例の別表中48番目の項、通知カード再発行手数料1件500円を削除いたしまして、後続の項を繰り上げるものでございます。附則では、施行日を公布の日からとしております。

以上、御審議のほどよろしく願いいたします。

○委員長（中村美穂委員）

提案理由の説明が終わりました。

これから質疑を行います。質疑はありませんか。

吉岡委員。

○委員（吉岡清彦委員）

おはようございます。今、紙カードを廃止すると聞いたんですけど、再交付自体はまだ残るということですか。これを廃止する、500円。料金を廃止するわけでしょうか、再交付することはできる。そういうことでもいいんですか、どうなんですか、それ自体がもう無くなるということなのか、ちょっとそこのところ再度お願いします。

○委員長（中村美穂委員）

中尾課長。

○住民環境課長（中尾盛雄君）

令和2年5月25日以降、再交付すること自体が無くなりました。ただし、そのカード自体、個人名とか、住所とか、そこに記載されている内容が変わらないのであれば、そのまま使用することができます。ただし、住所とか名前が変わった場合には、個人を証明するカードとして使えなくなるもので、新しくマイナンバーカードの方に移行を促すための今回の措置だと考えております。

○委員長（中村美穂委員）

ほかに質疑はありませんか。

堤委員。

○委員（堤理志委員）

今の説明ですと、いわゆる通知カードの再発行の手数料を削除するということですが、マイナンバーの通知カードの再発行を停止するという措置は、法的には確か5月25日にもう既になってるんですね。それから考えると、この9月議会でこれが提案されたのがなぜなのか。3月か6月議会辺りで出すものじゃなかったのか。この辺りはいかがでしょうか。

○委員長（中村美穂委員）

中尾課長。

○住民環境課長（中尾盛雄君）

委員おっしゃるとおり、これ自体が5月25日に施行となっております。ただし、この前で、特にコロナのときに、免許とか、そういったものの延長措置が結構取られております。このマイナンバーカードもどうなるかちょっと分からないという話があったもので、6月議会には上程をしております。このこと自体が遡及して、何か影響があるものではないと考えておりましたので、9月議会で今回上程させていただきました。

○委員長（中村美穂委員）

堤委員。

○委員（堤理志委員）

通知カードそのものの再発行は今後できなくなるということと、今の御説明ですと、いわゆるICチップ付きのマイナンバーカードの方に普及を促すという意味があるということですが、例えば、町民の方で通知カードを無くしてしまった。しかし、いろいろなことがあって、マイナンバーカードそのものにはちょっと疑問なり不安があるので、ナンバーだけ知りたいという声があった場合の対応というのはどうなるのでしょうか。

○委員長（中村美穂委員）

中尾課長。

○住民環境課長（中尾盛雄君）

その際には手数料が掛かりますが、マイナンバー付きの住民票といった形で証明書を発行することができます。それで対応することは可能だと考えております。

○委員長（中村美穂委員）

吉岡委員。

○委員（吉岡清彦委員）

マイナンバーカード、そんな名前が出てきて関連があるということで、質問に合わなければ答えなくていいんですけども。今の加入率、町民の皆さん方のどれぐらいの加入率になっているのか。今後どうやって、それに率先していくのか。ちょっとそこところが、重要な政策の一つであれば大事なことだと思いますので、よろしくお願ひします。

○委員長（中村美穂委員）

中尾課長。

○住民環境課長（中尾盛雄君）

最新情報で言うと8月30日、これは月次ではなくて週まとめの数字になります。こちらの数字で長与町であれば20.8%の交付率となっております。

○委員長（中村美穂委員）

ほかに質疑はありませんか。

堤委員。

○委員（堤理志委員）

マイナンバーについての関連になるんで、直接的にこの通知カードとは少しは離れるかもしれない。もし何だったら止めてもらっていいんですが、コロナの給付金事務か何かのときに、このマイナンバーを利用したことをやる云々で、マスコミの報道で非常に自治体によって窓口が混乱したという話も聞いたんですが、本町ではその辺りはいかがだったんですか。もし何か問題があるんだったら、今後何か対応というか、そういったことは考えていらっしゃるのか。いかがでしょうか。

○委員長（中村美穂委員）

中尾課長。

○住民環境課長（中尾盛雄君）

委員おっしゃられるとおり、一番最初の、マイナンバーを通してという話が出たときには、一時的にはマイナンバーの申請及び交付について混雑をしておりました。あと、お電話での問い合わせ、窓口に来ての紙カードと通知カードをお持ちの方が「これできんとか」とか、そういったいろいろな多数の問い合わせがございました。ちなみに、今回のマイナポイントの方についても、やはり問い合わせと、実際、申請、交付が多くっております。今後の措置という形では特段考えておりませんが、マイナンバーを交付できたら、もう進めたい意向があるので、時間外の延長とか、日曜日の交付事務といった形で普及を図っていかうと考えております。

○委員長（中村美穂委員）

ほかに質疑はありませんか。

岩永委員。

○委員（岩永政則委員）

2点ちょっと確認なんですけど、別表が47、48、49、50とありまして、48の通知カードの再交付手数料を無くして番号を繰り上げるということになるんですけども、そこで、例えば、私も今「取ろう、取ろう」と思いながらマイナンバーは取ってないんですよ。税の申告の場合、通知カードがありますよね。通知カードが何年も前に来とるんですね。その番号を付して申告をしていいわけですよ。私はそんなしとるんですね。決してマイナンバーにアレルギーを持つととか、反対だという意味じゃなくして、取

り損なわずと来とるわけですけども、そういう人は、その通知に記入してあるものを無くした場合に、その救いとして再交付の48番があったというふうに思うんですね。これを無くしてしまうと先程からあったように、これはもう受け付けないということであれば、47番の個人番号カード再交付の申請というのは、これはマイナンバーの番号カード、マイナンバーを取った人の番号をするものなのか、前の通知番号を教えてくださいのか、47番で。47番と48番の関連というのはどういうことなんですか。

○委員長（中村美穂委員）

中尾課長。

○住民環境課長（中尾盛雄君）

47番の個人番号カード再交付手数料。こちらは、もうマイナンバーカードに変更した方の再交付の手数料となっております。48番が前の通知カード、紙ベース、こちらの分の再交付の手数料という形で削らせていただいています。

○委員長（中村美穂委員）

岩永委員。

○委員（岩永政則委員）

もう1回、再確認なんですけど、この通知カードを無くしたという人は、説明ではマイナンバーカードの取得を促すという趣旨が法律改正ですよ。しかし、どうしても個人情報情報が漏れてしまうとかいうことで、全国的に今まで18%ぐらいしか普及がなされていないわけですよ。先程8月で20.8%って長与の場合、答弁があっておりましたけども、そういう今、実態ですね。日本全国ね。18%ぐらいじゃないの。だから長与は良い方だというふうに私は、これは町の努力による一面があるだろうというふうに思うんですけどね。どうしても抵抗して受けたくないんだという人は、これはもう方法が無いですね。申告をしようと思う人は記入の番号が無いわけで、持たないわけですので問い合わせても教えてくれないと思うんですね。そういう場合はどうするんでしょうか。

○委員長（中村美穂委員）

中尾課長。

○住民環境課長（中尾盛雄君）

その場合には、個人番号のみを確認する方法として、先程言いました住民票に個人番号を記載した住民票を発行することができます。これはあくまでも希望になりますので、手数料300円掛かりますが、住民票で確認ができるということになります。

○委員長（中村美穂委員）

ほかに質疑はありませんか。

松林委員。

○委員（松林敏委員）

先程、結婚したら通知カードはもう使えなくなるということだったと思うんですけど、例えば、結婚をされて名前が変わったりとか、紛失されたとか、そういう場合の再交付

手続きはマイナンバーの交付自体に通知カードが必要だったんじゃないかと思ってるんですけど、どんな感じになりますでしょうか。

○委員長（中村美穂委員）

池田係長。

○係長（池田麻夢君）

マイナンバーカードの申請のときは、通知カードを持ってらっしゃる方に関しては返納をしていただく必要があるんですけども、通知カードが無い方に関しては、紛失届を出していただくことで交付ができますので、通知カードを無くされてても、マイナンバーカードの交付自体、申請自体はできるようになっています。

○委員長（中村美穂委員）

ほかに質疑はありませんか。

竹中委員。

○委員（竹中悟委員）

今回の条例の変更は通知カードの再交付というやつですね、これを無くすということなんでしょうけど。今までの再交付をした実績っていうのはわかりますか。持っている人の申請は20.8%というふうに聞いたんですけど、この再交付を要求されたのが、大体何件ぐらいあるのか、参考までに教えてください。

○委員長（中村美穂委員）

中尾課長。

○住民環境課長（中尾盛雄君）

これは令和元年度の実績の数値になります。145件を再発行しております。

○委員長（中村美穂委員）

竹中委員。

○委員（竹中悟委員）

思ったよりあるんですね。そしたらこれは結局、皆さんに公告するということになると、通常の公告、官報の通告ぐらいしかないわけですか。100何件もあるんだったら結構な数字だから、知らない方がたくさんいらっしゃると思うんですね。だから、それをどうやって皆さんに通達するかっていうのは、通常の方法しかないのかな。これを特別に住民課の方に貼り出すとか、そういうことは考えてないんですか。

○委員長（中村美穂委員）

中尾課長。

○住民環境課長（中尾盛雄君）

特段の広報活動は考えておりませんが、ホームページ等で周知とかは行っております。

○委員長（中村美穂委員）

ほかに質疑はありませんか。

安部委員。

○委員（安部都委員）

通知カードが再発行ができなくなるということは、新しい申請をマイナンバーに移行をしていく。紛失された方はマイナンバーに移行していくわけなんですけど、表の機械というのは、いつまでに。今後まだしばらくは機械の方は使えると思うんですが、先で、何年後には撤去するということがありますか。計画、いかがですか。

○委員長（中村美穂委員）

安部委員、今の質疑で表の機械とおっしゃったんですけども、あれはマイナンバーとか、通知カードには関係ないのではないかなと思うんですよね。あれはあくまでも印鑑証明だったり、住民票だったりが出せるということで、保守ができない、更新ができないということで終了するということですので、今回の条例に関する通知カードだったり、マイナンバーカードに関しては、ちょっと今の質疑の内容は違うかなと思うんですが。

安部委員。

○委員（安部都委員）

今の質問は取り下げます。

○委員長（中村美穂委員）

ほかに質疑はありませんか。

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61号長与町手数料徴収条例の一部を改正する条例の件を採決します。

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。

10時5分まで休憩します。

（休憩 9時51分～10時03分）

○委員長（中村美穂委員）

休憩を閉じて委員会を再開いたします。

それでは審議を継続いたします。議案第64号令和2年度長与町国民健康保険特別会計補正予算（第2号）の件を議題といたします。

本案について提案理由の説明を求めます。

小川課長。

○健康保険課長（小川貴弘君）

おはようございます。早速ですが、議案第64号令和2年度長与町国民健康保険特別会計補正予算（第2号）につきまして提案理由の御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、既定予算の予算総額に歳入歳出それぞれ9,889万4,000円を追加いたしまして、補正後の総額を40億6,747万5,000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いたします。

まず歳入ですが、6ページ、7ページをお開きください。7款繰越金1項繰越金2目その他繰越金は、令和元年度決算に伴う繰越額が確定しましたので、9,889万4,000円を増額計上いたしております。

次に歳出につきまして説明いたします。10ページ、11ページをお開きください。7款諸支出金1項償還金及び還付加算金3目償還金は、令和元年度特別調整交付金及び令和元年度特別特定健康診査等負担金の返還額の確定により99万円を減額計上いたしております。8款1項1目予備費は、収支の調整として9,988万4,000円を増額計上いたしております。

以上が今回の補正の主な内容でございます。御審議のほどよろしくお願いいたします。

○委員長（中村美穂委員）

提案理由の説明が終わりました。

これから質疑を行います。質疑はありませんか。

吉岡委員。

○委員（吉岡清彦委員）

おはようございます。そしたら10、11ページの方のマイナスの償還金99万円。

この99万円に対する件数がもしあれば、何件になって99万円になりましたとか、そういう表現もできるんですか。そこのところお願いいたします。

○委員長（中村美穂委員）

小川課長。

○健康保険課長（小川貴弘君）

こちらの特別調整交付金及び特定健康診査等負担金につきましては、当初、予算ベースで請求をさせていただきます。その中で、最終的に結果をもってこれを精算するというような方式になりますので、件数等につきましては資料を持ち合わせてないんですが、ほかの交付金等々につきましても請求をしたタイミングと、実際、返還をするタイミング、確定をして実績報告を出すタイミングというのは、差異が生じるものでございます。今回、予算ベースで200万円の予定をしていたところが、実際、確定をしたときに返還金が少なかったというところで99万円を減額させていただいたところでございます。

○委員長（中村美穂委員）

ほかに質疑はありませんか。

岩永委員。

○委員（岩永政則委員）

決算から先にやると補正が出てくるわけでなんですけども、一般会計からの繰入金

決算で2億3,000万円ぐらいありますね。だから、何を言いたいかといいますと9,900万円ぐらいのものが浮いて、決算で出てくると。例えば5,000万円でも一般会計に戻して有効な町全体の活用をして、次年度の必要な町からの補助金、繰入金は繰入金として交渉によって確保していくという、そういう節度ある財政運営が一方では必要ではないのかなと。残ったから予備費に充てて、国保会計の安定化を図るという意味はよく分かるんですけども。その都度、会計年度は単年度主義ですから、残れば9,000万円、1億円ぐらいあるわけですから、その半額ぐらいは戻し入れをして、それでまた再度、次年度のもの、言いますようにそれだけ分を、また必要に応じて確保していくという。そういう手法というのも今後も考えていくべきじゃないのかという感じを持っているんですが、これは国保会計の担当者に言いますと、ちょっと違うんじゃないかなという感じも分かりますけど、しかし部長、町全体の立場から考えますと、こんなに町財源が厳しい状況であれば、単年度主義ですから、その辺りはやっぱり町全体的な見方から、そういう方式も、今後もらうべきものはもらっていかなきゃ成り立たないわけですからね。しかし、やるべきものは戻し入れるということも説たるものだろうというふうに感じるわけですけどね。どう見解を持っていますか。

○委員長（中村美穂委員）

志田部長。

○健康保険部長（志田純子君）

確かに岩永委員が言われるように、そういう考えもあるかと思います。ただし、今繰り入れている項目っていうのは、国の方で決まった項目について繰り入れを行っております。そして余った分というのは、例えば医療費がそんなに掛からなかったとか、税の収納率が多くて、県の方からも補助金がたくさん入ったとか、いろいろな要因があって、9,900万円プラスになっております。確かに一般会計全体から見たら、また戻すという考えもあるかと思います。その辺は、今後、研究もしていきたいと思いますが、今の考えでは要るものを貰って、そして、こっちの方で努力って言えばあれですけども、その部分もあって余って、それは国民健康保険に入ってる皆さんの努力の部分というところで次年度に繰り越していくっていう形に今は考えております。ただ、先程も言いましたように研究の余地はあるかと思いますが、検討していきたいと思っております。

○委員長（中村美穂委員）

ほかに質疑はありませんか。

安部委員。

○委員（安部都委員）

2ページの表で、平成27年度から令和元年となると1,300人ぐらいの被保険者が少なくなってるんですが、これは世帯数が増えているのもあると思いますが、一概にはそうではないと思うので、その要因、よろしかったらお聞かせ願いたいと思います。

○委員長（中村美穂委員）

今の質疑は、次の決算の資料をお配りしている中を見られているのかなと思いましたが、今の質疑は取り消しということによろしいですか。

安部委員。

○委員（安部都委員）

すいません、今の質疑、次に回します。

○委員長（中村美穂委員）

ほかに質疑はありませんか。

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64号令和2年度長与町国民健康保険特別会計補正予算（第2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（中村美穂委員）

休憩を閉じて委員会を再開いたします。

続きまして、議案第72号令和元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いたします。本案について提案理由の説明を求めます。

小川課長。

○健康保険課長（小川貴弘君）

それでは令和元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説明いたします。決算書の説明に入る前に、長与町国民健康保険世帯数などの状況について説明いたします。平成31年4月から令和2年3月の平均世帯数は4,882世帯、平均被保険者数は8,052名となっております。前年度と比較して世帯数で90世帯、被保険者数で233名減少しております。

それでは決算書の説明に入らせていただきます。歳入につきましては決算書の1ページ、2ページをお開きください。1款国民健康保険税から7款諸収入までの収入済合計額は40億5,327万2,849円、前年度比1.6%の減額でございます。これは、主に国民健康保険税の減収によるものでございます。なお、不納欠損額は1,105万4,442円、収入未済額は1億5,954万9,301円。前年度と比較いたしますと不納欠損額は103万3,306円の増額、収入未済額は1,687万265円の減額で

ございます。収納率につきましては、現年度分が96.96%、対前年度比0.14%の上昇、過年度分が18%、対前年度比で1.83%の低下、保険税全体で83.43%、対前年度比で0.8%の上昇となっております。

次に歳出につきましては、3ページから6ページまでに記載されております。1款総務費から8款予備費までの支出済額は39億5,437万7,414円、前年度比0.8%の減額でございます。不用額につきましては1億3,922万3,586円でございます。7ページをお開きください。歳入歳出差引残額9,889万5,435円の全額を翌年度へ繰り越すこととしております。基金への繰り入れにつきましては、長与町国民健康保険財政調整基金条例、第2条「基金として積み立てる金額は、国民健康保険特別会計歳入歳出予算に定める。」とする条文に従い、基金へ繰り入れる場合は、その後の補正予算において計上させていただきます。

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書で説明いたします。まず歳入につきまして8、9ページをお開きください。1款国民健康保険税の収入済額は8億5,579万2,319円、前年度比3.4%、3,025万5,058円の減額となりました。要因としましては令和元年度の世帯数及び被保険者数の減少によるものでございます。10、11ページをお開きください。3款県支出金1項1目1節普通交付金28億2,126万3,972円は、主に保険給付費の支払いに充てるための県からの交付金でございます。同じく2節特別交付金1億1,928万7,076円の内訳につきましては、保険者の取組実績に応じて交付される保険者努力支援分1,227万1,000円、市町村の事業状況に応じて交付される特別調整交付金分5,631万3,000円、保健事業費や保険税の収納状況等に応じて交付される県繰入金3,755万1,076円、特定健診等負担金1,315万2,000円になります。5款繰入金1項1目一般会計繰入金2億3,127万6,316円は一般会計から国保特別会計への繰入金で、繰り入れ基準等に基づき算出された分の合計額でございます。前年度比1.4%、325万3,296円の減額でございます。6款繰越金1,684万4,990円は平成30年度からの繰越額になります。7款諸収入は、保険税の延滞金、預金利子、第三者納付金、国保の資格喪失後の受診に係る返納金等による収入でございます。12、13ページをお開きください。3項雑入1目一般被保険者第三者納付金208万9,083円は、交通事故などによって生じた医療費等に対する加害者等からの弁済でございます。9款国庫支出金1項国庫補助金1目社会保障・税番号制度システム整備費補助金74万8,000円は、令和3年3月開始のオンライン資格確認制度に対応するためのシステム改修費に対する補助金でございます。

次に、歳出の主なものについて御説明申し上げます。16、17ページをお開きください。1款総務費1項総務管理費1目一般管理費1,267万9,486円は、前年度比8.5%、117万1,283円の減額でございます。減額理由につきましては、国保連合会に委託する求償事務に関し高額な治療を要する交通事故等が減少し、それに伴いま

して13節委託料の第三者行為損害賠償事務委託料1万4,388円が前年度比87万7,942円の大幅な減額となったためでございます。2項徴税費1,005万6,314円は、前年度より7%、75万7,355円の減額でございます。減額理由といたしましては、滞納者の減少及び自主納付の推進に伴い臨戸訪問を要する件数が減少したためでございます。3項運営協議会費8万3,300円は協議会2回分の報酬及び費用弁償でございます。4項趣旨普及費はジェネリック薬品希望シールの印刷代でございます。18、19ページをお開きください。2款保険給付費1項療養諸費25億656万8,210円は、前年度比0.7%、1,717万2,788円の増額でございます。20、21ページをお開きください。2項高額療養費3億1,804万8,806円は、前年度比1%、315万3,834円の減額でございます。4項1目出産育児一時金は26名に対する給付でございます。22、23ページをお開きください。5項葬祭諸費は45名分の支出でございます。3款国民健康保険事業費納付金10億3,319万3,259円は、前年度より7.5%、7,206万4,378円の増額でございます。この納付金は長崎県からの提示額でございまして、増額理由といたしましては一人当たりの給付費の増加等によるものでございます。24、25ページをお開きください。4款保健事業費1項1目保健衛生普及費327万6,617円は、健康家庭に関する記念品62万3,000円、ジェネリック促進及び医療費通知の手数料等の役務費265万3,617円の合計額になります。同じく2目疾病予防費1節報酬は、糖尿病や高血圧症から人工透析や脳梗塞、心筋梗塞等に悪化しないよう家庭訪問等を行い、生活改善を支援する重症化予防事業における指導員報酬でございます。8節報償費390万4,885円は、健康教育、健康相談時の講師謝礼や国保の被保険者で重複、多受診などが疑われる被保険者への訪問指導を行う看護師の謝礼になります。また、健康ポイント事業に係る体組成測定会時の保健師等の報償費や共通商品券の購入代金など、154万5,700円も含まれております。13節委託料の内訳は、人間ドック100名分、脳ドック53名分の費用でございます。19節負担金、補助及び交付金159万1,351円の内訳は、はり、きゅう補助金として133万4,500円、活動補助金として食生活改善推進員協議会に18万円、健康づくり推進協議会に7万円を交付しております。26、27ページをお開きください。4款保健事業費2項2目特定健康診査等事業費3,164万4,208円は、前年度比3.1%、101万6,652円の減額でございます。主な要因といたしましては13節委託料における特定健診の受診者数が252名減少したためでございます。5款基金積立金1項1目財政調整基金積立金980万3,000円は世代間の負担を平準化するための積み立てでございます。7款諸支出金1項償還金及び還付加算金240万2,763円は、前年度比96.5%、6,536万646円の減額でございます。減額理由といたしましては、平成30年度の医療制度改革に伴い、自治体単位の療養給付費負担金の申請方法から長崎県による一括申請に変更されたことで、従来の精算に伴う返還金が発生しなくなったことが要因でございます。平成30年度決算にお

ける当該返還金は5,965万2,464円でございます、相対的に大幅な減額となっております。償還金及び還付加算金240万2,763円の内訳といたしましては、被保険者保険税還付金69万4,563円、保険給付費等交付金償還金170万4,000円、還付加算金4,200円の合計額でございます。

32ページをお開きください。実質収支に関する調書における歳入歳出差引額及び実質収支額9,889万5,435円は、全額を令和2年度へ繰り越し、基金へ繰り入れる場合は、その後の補正予算において計上させていただきます。

33ページの財産に関する調書をお開きください。令和元年度末現在の基金残高は2億2,455万7,000円でございます。

続きまして、主要な施策の成果に関する報告書でございますが、2ページ上段に決算状況を、下段見開きの表において令和元年度予算額及び決算額、その執行率並びに平成30年度決算との比率を掲載しております。4ページから9ページは保険給付費及び保健事業費の状況を記載しております。4ページは一般被保険者療養給付費でございます。医療費のうち7割から8割分を保険者が負担しており、令和元年度における一人当たりの給付費は1万832円増加しております。5ページは退職被保険者分になります。決算額、件数、一人当たりの給付費ともに減少しております。6、7ページは自己負担限度額を超過した際の保険者が負担する高額療養費についてでございます。一般被保険者分は312万6,000円減額、退職被保険者分も2万8,000円減少しております。8ページは健康教育、健康相談事業、人間ドック等、健診事業等の状況でございます。9ページは特定健診、特定保健指導の状況でございます。令和2年5月末において県へ報告した数値を記載しております。確定値は10月に判明いたしますが目標値の52%には届かない状況でございます。

以上が令和元年度長与町国民健康保険特別会計決算の説明でございます。

御審議のほどよろしくお願いいたします。

○委員長（中村美穂委員）

提案理由の説明が終わりましたのでこれから質疑を行います。決算の認定でございますので、歳入歳出決算事項別明細書からページを追って、歳入から入っていきたいと思います。事項別明細書の歳入、まず8、9ページのところで質疑はありませんか。

堤委員。

○委員（堤理志委員）

国民健康保険税の収入済額の御説明の中で世帯の減ということでありましたが、端的に世帯の減の原因、要因っていうのは、どういうふうに理解したらよろしいでしょうか。

○委員長（中村美穂委員）

松田係長。

○係長（松田祐貴君）

国保の被保険者につきましては、被保険者数と世帯数ともに減少をしてきております。

この理由については、まず、国保の加入者の減少ですけれども、町の人口全体が減少をしてきているわけですが、特に国保の被保険者というのはゼロ歳から74歳の方が対象でございまして、75歳以上になると後期高齢者医療保険の被保険者になります。75歳以上の人口は毎年100人から200人程度増えてきておりまして、特に75歳未満の人口に限って言いますと、町の人口以上に速いペースで人数が減ってきておりますので、国保の被保険者の対象になる方全体が減ってきているということになります。さらに今、社保の方が割合が増えているというのがありまして、今は60歳の定年を迎えても、無職になって国保に移らずに、社保に入ってるままの方が非常に多くなってきておりますので、国保の被保険者数、世帯数ともに年々減少をしているという状況です。

○委員長（中村美穂委員）

ほかに質疑はありませんか。

続いて、10ページから11ページ、歳入のところです。

堤委員。

○委員（堤理志委員）

先程、御説明の中で定年退職したあとも国保に移らない方がいらっしゃるというのは、職場の任意継続みたいなものをずっと続けていらっしゃるということなのか。それとも何かそういう社会保険があるところに再就職されてという、どういう意味なのかですね。

○委員長（中村美穂委員）

松田係長。

○係長（松田祐貴君）

退職したあとも任意継続で会社の保険の方に2年間継続できるという制度は以前からもありましたので、この部分についてはそれほど増えてはいないのかなと思うんですけども、定年を迎えても、完全に仕事を辞めると収入が無くなって生活が厳しいという方が多いですので、また新しく就職したり、再雇用で働いたりということで、会社の保険とか、社保の方に入ってもらえる方が増えてきているということになります。

○委員長（中村美穂委員）

ほかに質疑はありませんか。

続いて、歳入の12ページから15ページまでの中で質疑はありませんか。

吉岡委員。

○委員（吉岡清彦委員）

数字的には関係ないんですけども、10、11ページが7款諸収入。12、13ページも7款。そして次の14、15ページになると、8款が無くて、9款国庫支出金。8款のところはこの状態でずっと今まで来とったんですか。これでもいいわけですか。

○委員長（中村美穂委員）

松田係長。

○係長（松田祐貴君）

歳入予算につきましては当初予算のときは7款までしかありませんでした。補正予算で9款の国庫支出金が新たに国の補助が付きましましたので補正で計上したんですけれども、8款っていうところには、別の前年度繰上充用金という項目があるんですけれども、令和元年度は使用がなかったので8款が空いている状態で、名前としては8款も設定されるんですけれども、予算がゼロだったので今回は出てきてないということになります。

○委員長（中村美穂委員）

ほかに質疑はありませんか。

それでは歳出の方に移りたいと思います。歳出は16ページからになりますが、1款総務費、19ページの3分の2ぐらいまでなりますけれども、款ごとにお尋ねをしてみますので、1款総務費について質疑はありませんか。

堤委員。

○委員（堤理志委員）

総務費の賦課徴収費のところ、滞納については減少したという御説明がありました。この滞納が減少した要因ですね。ここをどのように分析されていらっしゃるのでしょうか。

○委員長（中村美穂委員）

小川課長。

○健康保険課長（小川貴弘君）

徴収率につきましては従前から頑張っておりましたが、特に平成28年から収納推進課の方に業務を移管いたしまして、より専門的な徴収を行うことができるようになっております。そのため、マンパワーが収納推進課の方にはありますので、そういったところで本人様達に、そういった納税義務の方を訴えるということも行っておりますし、また、どうしても納付をされない方に対しましては、行政処分っていうのも一定なされているということで聞いておりますので、そういったところで自主納付っていうのが原則であるという考え方が浸透したことで、徴収員の方の徴収率が上がってきているというふうに理解をしているところでございます。

○委員長（中村美穂委員）

吉岡委員。

○委員（吉岡清彦委員）

先程、ジェネリックという言葉が出たんですけど、これを我々一般町民にどういう形で、そして我々町民がそれに基づいて薬局に行くとか、それをお願いしますとか、そういう形を推進しているっていうことの印刷代とか、そういうことなんですか。私個人が直接薬局とか病院に行って「それをください」と言うたことはないわけですけど、どういう形での推進って言うか、やっているのか。ちょっとそこのところお願いします。

○委員長（中村美穂委員）

松田係長。

○係長（松田祐貴君）

ジェネリック医薬品については、先発医薬品の特許が切れた医薬品でございまして、金額が安くなるものですから、自己負担額も安くなるということで使用をお薦めしております。国保の被保険者の方等への周知や勧奨の方法としては、まず、被保険者証の更新時にジェネリック医薬品の希望シールっていうのを一緒に入れて送っております。このシールの使い方としては、保険証にそのシールを貼って提示することによって、御本人がジェネリック医薬品の希望をしているという意思表示になりますので、これを保険証に貼っていただくことで、御本人が直接、薬局等で言葉で希望してもいいんですけども、保険証に貼ることによって説明しなくても意思表示になるということで、こういった方法をお薦めしております。また、先発品を実際に使用している方で、後発医薬品に切り替えることによって自己負担が安くなる方っていうのは、国保連合会のデータで抽出ができるんですけども、そういった方に対してはジェネリック医薬品の差額通知というのを発送しております。その方々については、もしジェネリックに切り替えたらあなたの自己負担額は幾ら安くなりますよっていう金額まで載せた通知を送っておりますので、これを見て御本人が切り替えた方が得だということになれば、シールとか、薬局で言っていただくことでジェネリックに切り替えることができるというものになります。また、広く一般向けにも「広報ながよ」に今度、掲載をしようと考えてございまして、町全体としてこの使用を推奨しているということになります。

○委員長（中村美穂委員）

吉岡委員。

○委員（吉岡清彦委員）

私も保険証、それは確か貼ってないですもんね。どこに行ったか知らん。なるほど、初めて詳しく聞いて、確かに病院なんか貼ってあったりしますよね。自分から進んではなかなかそれをお願いしますって。何か古い薬やったら、ちょっと不安があるような気もするわけですけども。なるほど分かりました。そういうのが、また今後そうやって広報なんか載せていくということの周知をやるということですね、分かりました。

○委員長（中村美穂委員）

ほかに質疑はありませんか。

竹中委員。

○委員（竹中悟委員）

17ページのレセプト点検委託料の内容を教えてください。

○委員長（中村美穂委員）

松田係長。

○係長（松田祐貴君）

レセプト点検の内容ですけども、通常、患者が医療機関にかかった場合に、医療機関の方で行った処置とか費用をレセプトという形で作って、それを医療保険の方に請求するわけですけども、この内容について、全く点検をしなかった場合に、医療機関の

処置が適切であったかとか、例えば薬の処方とかが過大に処方してあったりとか、医療機関の方もたくさん請求をした方が収入になりますので、全く点検をしなかったら金額が多く請求をされるということもあります。そういったものを点検するためにレセプト点検というのを行うわけですが、これは専門的な知識が必要になりますので、町の職員が直接は行っておりませんで、専門的な知識を持った国保連合会の方に点検を委託して、この委託料を連合会の方に支払いをしています。点検の内容としては、縦覧点検とか、横覧点検と呼ばれるものがあるんですけども、例えば、その患者が過去にどういった受診をしていて、どういう処置をされているかということと突き合わせて、今月分の処置が過大になっていないかとか、適切な処置がされているかとかいう点検をしたり、横覧点検といってその患者が同じ月に、ほかのいろんな所の受診等があったのと比較して、適切な受診や処置がされているかとか、そういう点検を行います。もし、疑問とかがあった場合には、その医療機関の方に返したり、再審査をしたりとかいうことをして、医療機関の請求が過大になっていたという場合は、もう1回そのレセプトを変更して新しい金額で請求すると。そういうことをやっております。

○委員長（中村美穂委員）

竹中委員。

○委員（竹中悟委員）

レセプトについては私も理解できるんですが、点数によって金額が計上されるってことなんですけど。そうすると、その点検をする専門官が、要は評価をして、そして少し高く、重複して取ってるぞとか、そういう場合の処置ですね。それは即座にはできないと思うんですね。これは年度か、何か月後とか、そういう形にしかならんわけですね。そういうときの数字っていうのは決算に出てくるんですか。これはもう点検するから決算には関係ないですよ。その辺をちょっと少し詳しく。

○委員長（中村美穂委員）

松田係長。

○係長（松田祐貴君）

おっしゃるとおり、点検や再審査等には時間が掛かるものがありますので数か月遅れで、再審査分等で遅れて、変更になって上がってくるものもございますので、場合によっては年度をまたぐようなケースもありますし、あとの月の請求分と相殺したりして、調整をして請求する仕組みになっております。

○委員長（中村美穂委員）

竹中委員。

○委員（竹中悟委員）

その審査というのは、保険者がやられる分は、全部そこでチェックするという形になるんですか。それともピックアップしてチェックをするような形になるんですか。

○委員長（中村美穂委員）

松田係長。

○係長（松田祐貴君）

基本的には、レセプトは全件チェックを行っております。約1年間で16万8,000件レセプトがあるんですけども、その点検は全て行っております。

○委員長（中村美穂委員）

ほかに質疑はありませんか。

吉岡委員。

○委員（吉岡清彦委員）

先程、ジェネリックのことを聞いたんですけど、もし、今使ってるのが1万円としますよね。ジェネリックを使ったときは、それがどれぐらいの値段で計上されてくるのか。いろんな種類によって違うでしょうけども、僕が1万円払わんばいかんときに、ジェネリックを使えば5,000円で済むのか。9,000円ぐらいになるのか。何かデータのな、数字的な、何か平均的なそういうのが分かっていますか。

○委員長（中村美穂委員）

松田係長。

○係長（松田祐貴君）

ジェネリックに替えることによって安くなる金額っていうのは、本当に薬によって全くばらばらで、どの程度って言えないんですけども、半分ぐらいの金額になるものもありますし、ただ、ジェネリック医薬品は全ての薬にあるわけではなくて、先発品しかないようなものについては、もうそれを使うしかありませんので、切り替えができるものについてジェネリックをお使いいただくことを推奨しているということになります。

○委員長（中村美穂委員）

1款の総務費について質疑はありませんか。ないようでしたら18ページの2款保険給付費、これが23ページの上段までありますけども。

吉岡委員。

○委員（吉岡清彦委員）

18、19ページの一般被保険者療養給付費のところでは金額と、なぜアップしたのか。あるいは人数的にどういう関係があって、人数も減ったからアップしたのか。ちょっとそこの中身をよろしく願いいたします。

○委員長（中村美穂委員）

小川課長。

○健康保険課長（小川貴弘君）

療養給付費の増加につきましては、先程、被保険者の構成の中でちょっと話があったと思うんですけど、ある程度年齢が高い方が増えているというところが、まず1つ現状としてございます。そういった国民健康保険の構成によるものと、加えまして実は今回、医療費がたくさん掛かる疾病の方の増加というのが、1つ確認がとれておりまして、人

工透析が非常に金額が掛かるところで、この人数が、前年度が32名でしたが、令和元年度36名に増加をしております。4名増加をしているわけですけど、新規の方は6名増加をしまして、2人は抜けられたということで、4名の増ということになっておるんですが、6名の方のうち4名の方は、社会保険の方から令和元年度において国保に加入をされた方と、残り2人のうち1人の方は国保の方ではあったんですが、健診を受けたときに症状がかなりひどかったという方。もう1人の方につきましては検診も受診もされてない方というところで、この分で4,000万円ほど増加をしています。これを被保険者数で割りますと約5,000円は人工透析の分で上がったというふうに考えておまして、こういった多額の費用を要する疾病の方には、それを食い止めるために、重症化予防事業の方でどうか拾っていかうと考えているところでございます。

○委員長（中村美穂委員）

ほかに質疑はありませんか。

堤委員。

○委員（堤理志委員）

20ページの高額療養費でお伺いしますけれども、今日いただいた説明資料の中に高額療養費のデータがあるんですけども、3ページを見た中で、悪性新生物が平成30年度が143件だったのが、令和元年度が85件ということで、かなり大幅に減少しているんですが、この点は何か分析というか、たまたまそうなったものなのか、何か特別な要因があったのか、何か大幅に変わってますよね。これ分かるでしょうか。

○委員長（中村美穂委員）

志田部長。

○健康保険部長（志田純子君）

理由になりますけれども、例えば、子宮がんが平成31年度と平成30年度を比較すると件数的にはマイナス8件、そして大腸がんもマイナス13件、胃がんがプラス49件、あと肺がんがプラス53件、そして乳がんがプラス64件、子宮体がんがマイナス4件という形になってまして、それぞれ金額的にはかなり違って、子宮がんとかが金額的には大きく下がっております。そういうところで、毎年、がんの件数とか、掛かった金額っていうのは大きく上下をしているために、比較をしたら多い年、少ない年というところで差があるっていうのがどうしてもあるかなっていうふうに考えております。

○委員長（中村美穂委員）

吉岡委員。

○委員（吉岡清彦委員）

18、19ページに戻りまして、先程の24億6,500万円。一般療養費がアップしたけれども、件数的にはどうなっているのか。それが分かればお願いします。

○委員長（中村美穂委員）

暫時休憩します。

(暫時休憩)

○委員長（中村美穂委員）

休憩を閉じて委員会を再開いたします。

松田係長。

○係長（松田祐貴君）

受診の件数については、被保険者が減少しておりますので、少しずつ件数全体は減ってきているような状況でして、給付費一人当たりの給付費が増えていますので、一件当たりの金額が、やや前年より増えているということが言えると思います。

○委員長（中村美穂委員）

吉岡委員。

○委員（吉岡清彦委員）

じゃあ、この金額に対する件数は前年度よりも減ってるということでもいいわけですね。金額は上がってるけども、件数が減ってる。そういうことの説明になるわけですね、総合的にすればですね。それでいいんですか。再度お願いします。

○委員長（中村美穂委員）

松田係長。

○係長（松田祐貴君）

おっしゃるとおりでございます。

○委員長（中村美穂委員）

ほかに質疑はありませんか。

ないようでしたら、次に3款国民健康保険事業費納付金。22ページから25ページ上段までになりますけれども、質疑はありませんか。

松林委員。

○委員（松林敏委員）

3款国民健康保険事業費納付金で、全体としてプラス7.5%っておっしゃられたと思うんですけども、被保険者数が、ある一定数減ってる中で、このパーセント数はかなり大きいかと思うんですよね。何か説明があられたらお願いします。

○委員長（中村美穂委員）

松田係長。

○係長（松田祐貴君）

国保事業費納付金が増えている一番の理由は、被保険者は減っているんですけども、一人当たりの医療費が毎年増えているというのが一番の要因になります。この金額の算定につきましては、県が各市町村が納める金額を算定するんですけども、平成30年度分に比べて増えているのは、1つは平成30年度の算定額、県が算定した額がやや少なめに算定されておったというものになります。この算定の仕方としては、県が1年間で必要な金額の見込み額を出して、そこに県としての収入、国から県がもらうお金等、

収入分を引いたものを市町村から集める金額として、市町村の納付金として算定するんですけども、この金額は実績に応じて変更されませんので、最初に県が見込んだとおりの納付金を払わないといけないという仕組みになります。平成30年度の実績として、やや県が最初に見込んだ金額が少なかったというのが1つありましたので、令和元年度分の納付金は、最初の算定の見込みのときに前年度よりも大きく見込んだということで、県全体で納付金の額が上がったというところがあります。また、平成30年度と比べると、県に入ってくる収入として、前期高齢者交付金という社会保険診療報酬支払基金から県がもらう金額があるんですけども、それが前年度よりも4億円減ったということで、県の収入が減ったという分も、結局、市町村が負担するお金が増えた要因となっておりますので、前年度よりも大きく上がったという結果となりました。

○委員長（中村美穂委員）

ほかに質疑はありませんか。

ないようでしたら24ページの4款保健事業費から27ページの中段下までですね。
安部委員。

○委員（安部都委員）

27ページ、特定健康診査で252名減少した要因と、特定保健指導が52%の目標に対して21.5%とかなり低いんですが、その要因を教えてください。

○委員長（中村美穂委員）

小川課長。

○健康保険課長（小川貴弘君）

報告書の中の率が極端に低い理由をまず説明をさせていただきたいと思いますが、令和元年度の特定健康診査の受診率47.8%という記載を行っております。ちょうど1年前、この決算において平成30年度分をお知らせした数値が47.6%。何でこういった差が出てくるのかと言いますと、実際こういった特定健診は10月に確定するところでございます。10月までの間でこういった作業をするのかと言いますと、実際、健診を受ける方の中にも、もう既に基礎疾患等があって受診対象から除外されるというのがございます。そこを、分母を精査いたしまして、最終的に10月に確定させるときに、平成30年度の実績の部分につきましては49.1%まで、約1.5%上昇をしているというところですので、今回、令和元年度の数値も同じように分母の方をつぶさに見ていたら同じぐらい、横ばいぐらいにはなろうかと思えます。総額が252名減少した理由につきましては、元々の被保険者数が233名減少してるところがまず第1点ございまして、その中でも、そういった対象者の方が受診をされておりますので、47.8%は受診をしているというところですけど、やはり分母の関係と対象者の関係等々がございまして、減少をしているということで御理解をお願いしたいと思います。保健指導の方も同様の捉え方になりまして、平成30年度の決算において保健指導44.1%、平成30年度の実績として表記をさせてる分につきましては、前年度の決算においては

14.2%という形で御報告をさせていただいております。こちらも基礎疾患をお持ちであったりとかいう分母の調整、精査を行いますと44.1%まで上がっていると。今回21.5%ということで御報告をさせていただいておりますので、これも精査をしてみないと分からないんですが、相応にまた上がってこようかというふうに考えております。

○委員長（中村美穂委員）

安部委員。

○委員（安部都委員）

25ページの間ドック等委託の中に歯周疾患検診とかもあると思うんですが、83名に実績がなってますけども、妊産婦に対する健診は別個設けられているのでしょうか。

○委員長（中村美穂委員）

木澤課長補佐。

○課長補佐（木澤奈津代君）

歯周疾患検診は、令和元年度から妊婦及び30歳、40歳、50歳、60歳、70歳の節目の年齢の方に実施しておりまして、妊婦の人数も入っております。

○委員長（中村美穂委員）

ほかに質疑はありませんか。

吉岡委員。

○委員（吉岡清彦委員）

24、25ページの健康家庭に関する記念品が上がってますけども、この基準ですね。どういう基準でお支払いする。その所帯全てなのか、あるいは所帯の中でも1人だけなのか、2人なのか、そういう基準があると思います。それと所帯数、あるいは払った人数。それと記念品の内容っていうか、どういう形ぐらいのを、お上げしてるのか。

○委員長（中村美穂委員）

松田係長。

○係長（松田祐貴君）

健康優良家庭表彰の対象になる基準ですけれども、まず、70歳未満の単身世帯の方については3年間、70歳以上の単身の方、または被保険者が2人以上の世帯については2年間、医療機関の受診が無いということが表彰の条件になります。かつ、国民健康保険税の滞納が無い方、完納しているということが条件になっておりまして、この条件に該当した方が令和元年度は52世帯いらっしゃいました。表彰の内容としては、医療機関の受診が無い期間によって、何年間連続で受診が無いかによって金額が変わるんですけれども、1万円から1万5,000円の間になるんですけれども、長与町の共通商品券を贈呈しているという内容になります。

○委員長（中村美穂委員）

吉岡委員。

○委員（吉岡清彦委員）

52所帯が対象だったんですけど、どうなんですか。類似団体っていうか、同じような、あるいは県内でもいいんですけども、いろいろ調べた結果、多い方なのか、少ないのか、あまり変わらないのか、何かそういうのが分かればお願いいたします。

○委員長（中村美穂委員）

松田係長。

○係長（松田祐貴君）

この優良家庭表彰については、長与町の独自の取組でやっておりまして、ほかの市町村の状況というのは、今把握をしておりません。

○委員長（中村美穂委員）

ほかに質疑はありませんか。

堤委員。

○委員（堤理志委員）

同じく健康家庭に関する記念品でお伺いをしたいと思います。こういう基準と言いますか、制度を作ってやられるということによって、一面、町民の方がそれぞれ、また御家族で健康に留意してやっていこうという意識付けにはなるっていう面はあると思うんですが、今度、逆な面から考えると、やはりこの記念品といいますか、商品券をいただけるということで、うがった見方をすれば受診抑制というか、ちょっと我慢しようというふうにはならないのかっていう心配もあるわけなんです。その辺りは町として議論されたことはないのか。やはり効果の方が大きいというふうに見られたわけですか。

○委員長（中村美穂委員）

志田部長。

○健康保険部長（志田純子君）

その件に関しましては、昨年度ぐらいから、ほかの市町村のこととか、うちの独自の事業ということで継続するかどうか、昨年からちょっと検討をしてる段階になります。言われたとおり、受診抑制とかに繋がるようでありましたら、やはり続けるっていうのが困難になってきますので、もうしばらく協議をしていきたいと考えております。

○委員長（中村美穂委員）

堤委員。

○委員（堤理志委員）

今後、協議していくということで了解しました。その2つ下にあります後発医薬品使用促進通知作成手数料。これは先程御説明があった差額。いわゆるジェネリックを使った場合には、このくらいの差額、安くなりますよっていう部分なのか。それとジェネリックを使いますというシール。これはまた別の項目なのか、そこを確認させてください。

○委員長（中村美穂委員）

松田係長。

○係長（松田祐貴君）

まず、25ページ分については、おっしゃるとおり後発医薬品の使用促進通知ということで、使用したら幾ら安くなりますよというお知らせの作成に係る費用ということになります。シールにつきましては18、19ページの1款4項1目趣旨普及費の中に印刷製本費として10万3,572円、決算額が出てるんですけども、これがジェネリック医薬品の使用促進シールの作成費用ということになります。

○委員長（中村美穂委員）

堤委員。

○委員（堤理志委員）

ジェネリックを普及促進するという意味でシールを作っているということですが、令和元年度は確かにシールあったなど、私も貼った記憶があるんですが、6月に来た分にシールが入ってなかったような気がするんですが、今もそのシールというのは、やられてるかどうかというのをお願いします。

○委員長（中村美穂委員）

松田係長。

○係長（松田祐貴君）

シールの配布は毎年行っておりまして、やり方は変更しておりません。配布の時期は保険証の年次更新の時期で、保険証の切り替えが8月1日ですので、7月中旬に一斉に新しい保険証を送っておるんですけども、その封筒に全員分を入れております。

○委員長（中村美穂委員）

堤委員。

○委員（堤理志委員）

もし、そのシールを紛失したという場合は、申し込めばいただけるのでしょうか。

○委員長（中村美穂委員）

松田係長。

○係長（松田祐貴君）

健康保険課の窓口においておりますので、御希望の方はどなたにも配布しております。

○委員長（中村美穂委員）

堤委員。

○委員（堤理志委員）

了解いたしました。それから疾病予防費、25ページの訪問指導謝礼でお伺いをしたいんですけども、この162万5,400円という数字、予算の資料をちょっと失念してしまったんですが、この詳細っていうか、積算根拠的なことを簡単に結構ですけども、人数なのか、件数なのか。その辺り、簡単に結構ですのでお願いします。

○委員長（中村美穂委員）

松田係長。

○係長（松田祐貴君）

25ページの訪問指導謝礼162万5,400円については、2件の事業に対する謝礼になっておりまして、1つは重症化予防事業ということで、先程も透析とか、糖尿病とかの重症化予防のために指導を行う管理栄養士への報償費と、もう1つは、重複多受診者への訪問指導ということで、医療機関の受診が多い方とか、同じ病気で複数の病院にかかっている方等に対して、訪問をして適切な受診等を促すという事業を行っておりまして、その2件の事業に対する、雇っている管理栄養士と看護師への報償費の合計が、この金額ということになります。

○委員長（中村美穂委員）

堤委員。

○委員（堤理志委員）

了解しました。その中で、多受診の部分でお伺いをしたいんですけども、いろいろチェックする中で、恐らく同じような疾病で、複数の医療機関にかかっているなどというようなものがあつたときに訪問して、いろいろ状況を聞いたりされてると思うんですが、そうした過程の中で、効果とかが具体的に上がっているのか、どうかの確認はされていらっしゃるかどうか。例えば、何件ぐらい訪問して、何件の方はそれを改善していただいたとか、そういったものはいかがでしょうか。

○委員長（中村美穂委員）

松田係長。

○係長（松田祐貴君）

訪問した方については、その後の翌月以降にその方のレセプト情報を見て、受診が前の月と比べてどうなったかということを確認しております。今、実績として出ている方が56名、訪問した対象者の方がいらっしゃって、改善した方がそのうち24名、この方々は受診の回数が減った方とか、複数の医療機関を受診していた状態が解消したという方。変化が無い方が20名。悪化した方が12名、悪化したというのは受診の回数が増えた方とか、処方箋の数が増えたという方になります。この事業の効果については、効果を測定するのが難しいところではあるんですけども、受診の行動というのが、本当に患者ごとに全くばらばらと言いますか、何でこういう受診をしているかっていう事情が非常に複雑な理由を含んでいるものですから、一律に指導するのは難しいんですけども、一定、医療費の観点からいけば重複してる状況っていうのは、解消した方が医療費の抑制という観点では推進する必要がありますので、これについては県等の補助をもらってやっておりますので、それを町の負担、持ち出しという部分はあまり無いんですけども、今後も事業の効果を見ながら検討をしていきたいというふうに思います。

○委員長（中村美穂委員）

吉岡委員。

○委員（吉岡清彦委員）

3ページのところで高額医療費の内訳、先程出とった人工透析の方なんかは、この高

額医療の方にも入っているんですか。あるいは入らないんですか。その見解をお願いいたします。

○委員長（中村美穂委員）

小川課長。

○健康保険課長（小川貴弘君）

透析を受けられる方は、毎月継続して通わないといけない非常に制約される大きな病気でございます。そうしたときに、月額で自己負担も1万円というふうになっておりますので、額としても高額レセプトの方に入っているというところで、平成30年度の件数が10件という中で、令和元年度が30件ということでちょっと上がっておりますので、その関係で、ここに含まれているのではなかろうかというふうに考えております。

○委員長（中村美穂委員）

ほかに質疑はありませんか。

ないようでしたら、26ページの5款基金積立金から6款公債費、7款諸支出金、最後予備費まで、31ページまでの中で質疑を受けたいと思います。質疑はありませんか。堤委員。

○委員（堤理志委員）

決算審査というのは基本的に翌年度にやっぱり活かすっていう趣旨があると思うので、ちょっと関連で質問しますが、特定健康診査等事業費全体でなんですけれども、令和元年度の状況はこれで理解はしたんですが、今現在、新型コロナウイルスの感染で、各医療機関に、なるべく病院に行かないというような動きがあるわけですね。ちょっと直接関係ないのかもしれないけども、その辺り危惧してるとか、何か手を打たないといけないとかいう考えはあるかどうか、端的で結構です。

○委員長（中村美穂委員）

今の質疑の内容は、一番質疑された堤委員がお分かりと思うんですけど、去年でいけば新型コロナウイルスっていうのは、もちろん今回の決算には関係ないので、決算とちょっと離れている内容でございますので、休憩の時間を取りたいと思います。

暫時休憩します。

（暫時休憩）

○委員長（中村美穂委員）

休憩を閉じて委員会を再開いたします。

先程の質疑について。

堤委員。

○委員（堤理志委員）

先程質疑をいたしましたので、決算と若干離れてしまいましたので、取り下げさせていただきます。

○委員長（中村美穂委員）

ほかに質疑はありませんか。

それでは、実質収支に関する調書、それから財産に関する調書、主要な施策の成果に関する報告書まで含めて、質疑はございませんか。

堤委員。

○委員（堤理志委員）

実質収支に関する調書でお伺いをします。私も今まで全く気付かなかったんですが、基金繰入金は0円。先程、今後の補正の中でこれを入れていくという御説明をいただいたんですが、一般会計の決算では実質収支に関する調書の中で基金を明示、幾ら入れるというのがもう入っているんですよね。その根拠も同じく地方自治法の233条の2の規定によってとなっているのに、国保会計はその後の補正にするという何か理由があるのか。この段階で、例えば何%は基金を繰り入れるというふうにはならないものなのか。

○委員長（中村美穂委員）

小川課長。

○健康保険課長（小川貴弘君）

一般会計と国保の特別会計の繰入金の違いというところですが、まず一般会計の方は余りが出た場合、2分の1を基金の方に積まなければいけないという国の法律に則って行っております。一方、国民健康保険につきましては、条例によって定めるとされておりまして、令和元年9月議会の方で基金条例を改正させていただいたんですが、その中の理由としまして、県単位の医療制度になったことで、県の方から幾らですというお示しを受けてお支払いするものが出ておりまして、町だけの単独で経営をしていくというのが若干難しくなっております。そういった趣旨で、令和元年9月にこういった改正をさせていただいておるんですが、今後の動向を見ながら、基金に積めるという判断が出た場合は、補正予算で対応をさせていただきたいと考えておるところでございます。

○委員長（中村美穂委員）

ほかに質疑はありませんか。

岩永委員。

○委員（岩永政則委員）

主要な施策の成果に関する報告書の4ページに、平成28年から令和元年までの被保険者数一覧表がありますが、この表ももらったんですね。これを比べてみると、2枚目に国保の被保険者の推移というのがあるんですが、数字がちょっと違うんですけども。それはそれとして足してみますと、約2千何百人ぐらい減少しておるんですね。先程、堤委員から質問があつて、高齢化社会なので一般の会社を辞めた人、また低所得の皆さん、60歳以上の方が加入されるわけですので、高齢化社会ですからだんだん増えていくのが通常じゃないかという、今までの感覚でおったんですが、先程のやり取りを聞いていますと、再就職とかなんとかそちらの方の社保とか、そういうのに加入しておるといふようなことが答弁としてあつて、少しは理解したんですけども、そうばかりではな

いのじゃないかなという感じもしておったんですが、順序立てて質問をいたしますけども、まず、健康保険料の改定をいつしましたかね。

○委員長（中村美穂委員）

松田係長。

○係長（松田祐貴君）

国民健康保険料の改定を最後に行ったのは平成29年度です。

○委員長（中村美穂委員）

岩永委員。

○委員（岩永政則委員）

まだ2年ぐらしか経っておりませんもんね。私が何を言いたいのかといいますと、だんだんだんだん加入者が減って3、4年間で2,200、300人も減ってきますと、現在8,076人。8,070人とこっちにありますが、そう余り変わらないんですが、今後5か年後には、それでは何人ぐらいを見込んで運営をしようとしておるのか、それをまずお聞かせをいただきたいと思います。

○委員長（中村美穂委員）

今後の話なのでちょっとあれかなとは思いますが、答弁ができますか。

小川課長。

○健康保険課長（小川貴弘君）

大変申しわけありませんが数字を手元に持ってきておりませんので、振興計画の中で、実際定めてから行う見込みで立てているというところまでではございます。全体を通しまして歳入の部分と歳出の部分、このバランスの中で経営というのは行われていきますので、人数が減ったからといって、通常直には運営ができないというふうには原則はなりません。しかしながら、医療費がどんどん、お示ししたとおり1万円ちょっと上がったというところもございますし、また世帯構成の比率の部分でいきますと、65歳未満の方っていう方が、大幅に年々減っていったと。65歳未満の方と言いますのは、医療費自体はそこまで掛からない、且つ、お仕事をされてる方、加えまして第一次産業の減少というところでこういった結果になってるかと思いますが、例えば数字を申し上げますと、平成30年度から令和元年度まで65歳未満の方が何人減ったかと、手元の資料にしか書いてないんですが235名減少していると、この流れでいきますと平成27年においては3,381名ほどいらっしゃいまして、そこが令和元年度には1,722名まで減少してるというようなところで、医療費の方がどんどん上がっていったという中で、そういったところを勘案しながら、経営及び保険税率等々については検討をしていくとともに、長与町以外の国民健康保険も同様の状況にあらうかと考えておりますので、一定、国からのお示しというところも勘案いたしまして、今後、十分に御指摘のとおり、慎重に検討をしていきたいというふうに考えております。

○委員長（中村美穂委員）

岩永委員。

○委員（岩永政則委員）

単純に考えますと2,000人減ったとしましても5か年間でね、6,000人ぐらいにしかならないと単純に考えたときに、ましてや現在長与町の人口は下降気味ですね。何も手立てをしないもんだから人口が減っとるわけですよ。これは黙っとったらまだ減っていきますね。だから、そういうものも念頭に置くと、相当国保の加入者も減っていくだろうと想定されるわけです。したがって国保の方も黙って手立てを何もしなければ今ちよっとおっしゃったように、何かの手立てをする余地があるのか、ないのかですね。自然に任せる以外にはないんですよ。加入促進なんていう面では何もないんですよというスタンスでおられるのか。僕は前向きに、先程ちよっと答弁の中でもあったんですが、何かこう積極的に加入者を増やすという手立てがあるんじゃないかなという感じはするんですね。だからその辺りは質問をしませんから、十分念頭に置きまして対応をお願いしたいなというふうに思います。最後に、この質問の一番根底は、やっぱり加入者が減って給付が増えていく。どんどんどんどん給付が増えてますよね。お互い病気をしていくわけですので、だんだん社会も混乱、非常に忙しくなっていくと精神的にも追いやられて、いろんな病気が発生をしていくというそういう社会に、もうなりつつあるわけで、様々な病気にかかっていくということも想定されるわけで、そうしますと給付がどんどん上がっていく。一方では加入者は減っていく。そうすると何の財源でそれを賄うのか、ということになっていくわけなんです。したがって、やっぱり加入者の一番の関心事は、これ以上保険料を上げたら生活はできないんじゃないのと、経済はコロナ関係で1年、2年では立ち上がらないということになりますと、益々生活は困っていくということは想定をされます。そういう中で、2年前に上げたので、あと2年後にはまた上げますよとか、あるいは伸ばしても3年後に上げます。もう5年もなるんですよというような安易な考え方で保険料に触っていくと、しかし、何かを手立てせんとその経営が成り立たないということにもなりかねないわけですので、その点は理解しないでもないわけですが、あんまり安易にそうならないようなことを、どうクリアしていくのかというのが大きな課題であろうと、国保には感じておるんで、何かやっぱり真剣にその辺りを、ここ数年間の問題という捉え方でもいいと思うんですよ。このコロナ禍をどうしていくのかという、そういうことについて答弁をお願いしたいと思います。

○委員長（中村美穂委員）

志田部長。

○健康保険部長（志田純子君）

岩永委員が言われるように、国保というのは非常に脆弱な部分があります。それを解決するために、平成30年度に県も入って財政運営の主体ということで、しっかり財政の面で支えていこうというふうになったわけですね。先程言われましたように、人数というのはどうしても減っていくというのは、どこの市町村も一緒だと思っております。

その中で私達ができることは、やはり医療費をどれくらい抑制するか。そして町の目標である健康寿命の延伸。ここに懸かってきてるかなって思っておりますので、今後もっと予防の方に力を入れる。そのためには受診率のアップとか、あと健康ポイントの参加人数をしっかりとるか、いろいろな方法があると思います。先程からずっと話が出ているジェネリックの推進とか、そういうのも含めて医療費の抑制の部分をもさらに取り組んでいきたいと思っておりますので、今後ともよろしくお願ひしたいと思っております。

○委員長（中村美穂委員）

ほかに質疑はありませんか。

13時15分まで休憩いたします。

（休憩 12時03分～13時17分）

○委員長（中村美穂委員）

休憩を閉じて委員会を再開いたします。

午前中に引き続いて議案第72号について、まだ審査が途中でございましたので、質疑を受けたいと思います。歳入歳出全体にわたっての質疑をお受けします。

吉岡委員。

○委員（吉岡清彦委員）

成果に関する報告書の中で、9ページの事業の実績ということで特定保健指導実施者72名、対象者335名って出ておりますけれども、実際指導をしなきゃならない方々が335名おって、そして実際に受けた方が72名ということでもいいんですか。

○委員長（中村美穂委員）

木澤課長補佐。

○課長補佐（木澤奈津代君）

保健指導の実施者は対象335名中、72名が保健指導を終了したものとして上げております。前年度の対象の方で、継続中の方が年度をまたいでおりますので確定しておりませんが、現段階では72名が保健指導を完了しているという実績になります。

○委員長（中村美穂委員）

吉岡委員。

○委員（吉岡清彦委員）

そうやっていろんな角度から、血圧が高いとか、糖尿病の気があるとか指導していくんでしょうけども。今、現在そうやって何名ぐらい指導してるんですか。

○委員長（中村美穂委員）

木澤課長補佐。

○課長補佐（木澤奈津代君）

詳しい数字は持っていないんですけれども、大体、対象者のうち半分ぐらいの方はこの保健指導に繋がっております、まだ継続中というふうになっております。なので、この特定保健指導の実施率も大体、例年50%前後ぐらいというふうになっております。

○委員長（中村美穂委員）

吉岡委員。

○委員（吉岡清彦委員）

お知らせした中で半分ぐらいは受けているということですが、あと残りの半分ぐらいの方々は案内がいったから知ってると思いますけれども、受けない理由として仕事とか、「俺よかばい」とか、いろいろあると思うんですけども、無関心というか、どうなんですか捉え方は、向こうの方はですね。受けたいけど行けないというか、どういう状況であとの残りの人たちがあるのかですね。そういうのが分かりますか。

○委員長（中村美穂委員）

木澤課長補佐。

○課長補佐（木澤奈津代君）

吉岡委員がおっしゃりますように、本当に保健指導に繋がらない理由はいろいろありまして、そもそも「そういうのを受けたくない」って断られる方、「受けたいけれどもやっぱりどうしても仕事が忙しくて予定が合わない」とか、「面談に来ることができない」とか、あと「既に病院にかかっているから、そちらで管理してるからそういう指導を受けない」っていうふうに言われて断られる方など、いろいろいらっしゃいます。

○委員長（中村美穂委員）

ほかに質疑はありませんか。

○委員長（中村美穂委員）

松林委員。

○委員（松林敏委員）

15ページの収入で国庫支出金、社会保障・税番号制度システム整備費補助金というのが上がってるんですけども、これはマイナンバーと紐づけされたものだと思うんですけど、いろいろな課の横断的なシステムみたいな形になると思うんですけど。言いたいのは、20%ぐらいしかマイナンバー登録してる人がいない中で、システム構築みたいな検討を本当にしてるのかどうかというところをお聞かせください。

○委員長（中村美穂委員）

松田係長。

○係長（松田祐貴君）

15ページの社会保障・税番号制度システム整備費補助金について、このシステムと言いますのは、医療保険と医療機関の間での情報のやり取りをするためのシステムの整備になるんですけども、国民健康保険としてマイナンバーのために実施していることは、医療機関で来年の3月からマイナンバーカードが健康保険証として使えるようになりますので、そのためのシステムの対応ということになります。庁舎内としてのシステムの対応とその連携とかという目的のシステムではないんですけども、おっしゃるとおり、今マイナンバーカードの取得率がまだそれほど高くない状況ではございますけれど

ども、今度3月から健康保険証として利用ができるようになるっていうのをきっかけとして、マイナンバーカードを取得するという方も増えてこようかと思しますので、健康保険の所管課としては、この部分も大きく周知を行って、健康保険証としてもマイナンバーカードが使えるようになりますよっていうのを、町民の方に周知をするということを今行っておりますので、今後、そういう目的でもマイナンバーカードを作られる方が増えてきて、取得率が上がっていくものというふうに考えております。

○委員長（中村美穂委員）

ほかに質疑はありませんか。

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。

堤委員。

○委員（堤理志委員）

令和元年度長与町国民健康保険特別会計の決算の認定について、反対の立場から討論を行います。国民健康保険は国民皆保険制度の下、いざというときに安心して医療機関にかかることを目的として創設をされております。他の健康保険と違い、高齢者、個人事業主、無職の方など比較的所得、収入が少ない方が多く加入している実態があります。このため被保険者は保険料を負担することが厳しい状況にあり、保険料負担は既に限界を超えております。こういう状況の中で、この国民健康保険の会計そのものに、様々問題があるという中で賛成できませんので、本決算に反対をいたします。

○委員長（中村美穂委員）

次に、賛成討論はありませんか。

次に、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72号令和元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。この採決は起立によって行います。

本案は原案のとおり可決すべきものと決することに賛成の方は起立願います。

（起立多数）

起立多数。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（中村美穂委員）

休憩を閉じて委員会を再開いたします。

議案第65号令和2年度長与町後期高齢者医療特別会計補正予算（第2号）の件を議題といたします。本案について提案理由の説明を求めます。

小川課長。

○健康保険課長（小川貴弘君）

引き続き、よろしく願いいたします。議案第65号令和2年度長与町後期高齢者医療特別会計補正予算（第2号）につきまして提案理由の御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、105万9,000円を追加し、補正後の予算総額を5億3,847万3,000円とするものでございます。

それでは補正予算に関する説明書により説明いたします。まず歳入ですが、6ページ、7ページをお開きください。4款1項1目繰越金は、令和元年度決算に伴う繰越額が確定いたしましたので、105万9,000円を増額計上いたしております。

次に歳出ですが、10ページ、11ページをお開きください。2款1項1目後期高齢者医療広域連合納付金は、令和元年度からの繰越金のうち、出納整理期間に収納した令和元年度の保険料を納付金として、後期高齢者医療広域連合へ納付するものでございまして、102万7,000円を増額計上いたしております。3款諸支出金2項繰出金1目一般会計繰出金は、令和元年度決算に伴う繰越金から先程歳入で説明させていただいた後期高齢者医療広域連合納付金を差し引いた残額を一般会計に繰り出すものでございまして、3万2,000円を増額計上いたしております。

以上が今回の補正の主な内容でございます。御審議のほどよろしく願いいたします。

○委員長（中村美穂委員）

ただいま提案理由の説明が終わりました。

これから質疑を行います。質疑につきましては、補正予算に関する説明書の6、7ページの歳入から10ページ、11ページの歳出、一括し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）

10、11ページで連合への納付金が上がっているわけですが、今後も出てくる可能性もあるということですか。ちょっとそこのところお願いします。

○委員長（中村美穂委員）

小川課長。

○健康保険課長（小川貴弘君）

こちらの納付金につきましては、後期高齢者医療の会計が3月末で一旦閉じまして、一旦そこで確定をします。その後に、令和元年度分の収納が5月末までは当該年度で受け入れができますので、4月、5月に納付した分を、後期高齢者医療広域連合の方に納付金として納付するための歳出でございます。

○委員長（中村美穂委員）

吉岡委員。

○委員（吉岡清彦委員）

ということは、もうこういう形では出てこないということになるわけですか。

○委員長（中村美穂委員）

小川課長。

○健康保険課長（小川貴弘君）

令和2年度分としましては今回限りになりますが、また来年度、4月、5月受け入れの分は、こういった形の補正予算でお示しさせていただきたいと考えております。

○委員長（中村美穂委員）

ほかに質疑はありませんか。

岩永委員。

○委員（岩永政則委員）

健康保険の場合と比べて、今回の場合は一般会計に繰り出しを3万2,000円してまして、先程の場合は予備費に入れておりましたよね。その違いは、額が小さいので一般会計に繰り入れたのか。どういう考え方で国保の場合はそちらに入れて、今度の場合は一般会計に入れるのか。一貫性がないんじゃないかという指摘を受けても致し方ないのか。あるいは何か理由があるんだということであれば、説明いただければと思います。

○委員長（中村美穂委員）

小川課長。

○健康保険課長（小川貴弘君）

国民健康保険とはちょっと制度が異なりまして、後期高齢者医療制度につきましては、後期高齢者医療広域連合の方で運営をしております、給付等に関しましてもそちらで行っています。つまり、この会計につきましては事務のやり取りをする中でお金を受け入れたり、また支出をしたりというようなところを明らかにするためのものございまして、基金等へ積み立てたり、町として後期高齢者医療のために何か財源を確保するというようなところはございません。そうして国民健康保険の方は基金を積みまして、保険料等も考えながらやって経営を考えていくという視点でございますが、後期高齢者医療は、大きな長崎県の枠の中で運営がなされているというところで、歳入と歳出をそのままプラマイゼロにしていくというところでの今回一般会計の方に見込みで受け入れた分の差額分としまして3万2,000円が端数で生じたので、お戻しをさせていただいたというところでございます。

○委員長（中村美穂委員）

ほかに質疑はありませんか。

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65号令和2年度長与町後期高齢者医療特別会計補正予算（第2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（中村美穂委員）

休憩を閉じて委員会を再開いたします。

続きまして、議案第73号令和元年度長与町後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算の認定についての件を議題といたします。本案について提案理由の説明を求めます。

小川課長。

○健康保険課長（小川貴弘君）

それでは、令和元年度長与町後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算につきまして説明いたします。決算書の説明に入る前に、令和元年度における長与町後期高齢者医療保険の被保険者の状況について説明いたします。令和2年3月末現在、5,165名が加入をされておりまして、前年度と比較いたしますと150人増加しております。

それでは決算書の説明に入らせていただきます。歳入につきまして決算書の1ページ、2ページをお開きください。1款後期高齢者医療保険料から5款諸収入までの収入済合計額は5億1,329万2,289円となり、前年度比4.1%の増額でございます。なお、不納欠損は実施しておらず、前年度より2,800円の減額。収入未済額は10万5,900円減額の43万3,500円でございます。

次に歳出につきまして、3ページ、4ページをお開きください。1款総務費から4款予備費までの支出済額は5億1,223万2,635円となり、前年度比4.4%増額、不用額は605万3,365円でございます。

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

まず、歳入につきまして6ページ、7ページをお開きください。1款後期高齢者医療保険料は4億1,855万1,800円、前年度比5.7%の増額となっております。収納率につきましては、現年度分が99.92%、対前年度比で0.02%の低下。過年度分が77.25%、対前年度比で22.06%の上昇、保険料全体で99.89%、対前年度比で0.05%の上昇となっております。2款使用料及び手数料のうち、督促手数料は現年度分296件、滞納分25件、合計321件分でございます。3款繰入金1項一般会計繰入金1目事務費繰入金は、広域連合共通経費と一般管理費等事務費の繰入金でございます。2目保険基盤安定繰入金につきましては、所得に応じて保険料を軽減する制度による保険料不足分を一般会計から補填するもので、このうち4分の3相当額につきましては県負担金として一般会計で受け入れており、その後、町負担分の4分の1

相当額を加え、当該科目で受け入れたものでございます。4款1項1目繰越金は平成30年度決算による前年度繰越金です。8ページ、9ページをお開きください。5款諸収入2項償還金及び還付加算金19万200円は、死亡、転出等による保険料還付金を被保険者へ返金し、その額を広域連合から受け入れたものでございます。3項1目町預金利子は後期高齢者医療特別会計の預金利子でございます。以上が歳入でございます。

続きまして、歳出について御説明申し上げます。10、11ページをお開きください。1款総務費1項総務管理費1目一般管理費は前年度比50万2,215円の減額となっております。主な要因といたしましては、平成30年度の13節委託料においてシステム改修費63万6,120円の臨時的な支出がございましたが、令和元年度はこうした改修が発生しなかったためでございます。2項1目徴収費1節、徴収嘱託員報酬11万980円は、徴収実績55件、徴収額91万5,400円に対する件数につき200円、徴収額につき10%などの徴収嘱託員への報酬でございます。12節役務費78万7,186円のうち、27年度から開始のコンビニ収納分は8万5,364円で、1件当たり56円の手数料及びこれに係る消費税といたしまして1,400件分を支出したものでございます。ほかは、ほぼ例年どおりでございます。2款1項1目後期高齢者医療広域連合納付金5億906万3,256円は、前年度比4.5%、2,214万3,511円の増額でございます。納付金の内訳は、事務費負担金として1,554万4,206円、保険基盤安定負担金として7,363万8,350円、保険料負担金として4億1,988万700円でございます。12、13ページをお開きください。3款諸支出金1項償還金及び還付加算金は保険料の還付金でございます。2項繰出金は平成30年度決算の確定に伴う一般会計への繰出金でございます。4款予備費の支出はございません。

次に14ページ、実質収支に関する調書は御覧のとおりでございます。

以上が後期高齢者医療特別会計の歳入歳出に関する説明です。なお、別冊で主要な施策の成果に関する報告書を添付いたしておりますので御参照ください。

御審議のほどよろしくお願いいたします。

○委員長（中村美穂委員）

提案理由の説明が終わりましたので、これから質疑を行います。

質疑につきましては、歳入歳出決算事項別明細書によりまして、まず、歳入の6ページから9ページまで、歳入全般について質疑を受けたいと思います。

質疑はありませんか。

ないようでしたら歳出10ページから13ページまで、歳出全体にわたって質疑を受けたいと思います。

質疑はありませんか。

堤委員。

○委員（堤理志委員）

11ページの徴収嘱託員報酬、御説明では件数ごとの単価と徴収した分の10%とい

うことだったと思うんですが、徴収嘱託員の収入としては、もうこの報酬の分だけになるのか、それとももっと別の基本額的なものがあるのか、この辺りはいかがですか。

○委員長（中村美穂委員）

松田係長。

○係長（松田祐貴君）

後期高齢者医療保険の保険料の徴収嘱託員の方については、介護保険の被保険者と対象の方が多くの場合重なっていますので、同じ方が介護保険料と後期高齢者医療保険料、両方を徴収しております。メインで行っているのが介護保険の方になっておりまして、基本給の部分が3万5,000円というのがあるんですけども、それについては介護保険特別会計の方で支出をしております、後期高齢者医療特別会計で支払っているのは、徴収金のうち、後期高齢者医療保険料に関する部分の件数と保険料の10%の歩合、その部分だけをこちらの特別会計で支出しているというものになります。

○委員長（中村美穂委員）

堤委員。

○委員（堤理志委員）

大方、理解はできました。ちなみに、以前、他自治体で収納事務そのものを広域的に行っているという県外の事例をかなり昔に視察に行ったときに、徴収事務自体が非常に、同じ自治体の方ではやりにくいということで、広域連合の中に所属している他自治体の方が重ならないような感じで徴収をされているという話を聞いたことがあるんですが、ここに書いてある徴収嘱託員は長与町民の方ということで理解してよろしいでしょうか。

○委員長（中村美穂委員）

松田係長。

○係長（松田祐貴君）

徴収嘱託員は長与町の方がされております。

○委員長（中村美穂委員）

ほかに質疑はありませんか。

吉岡委員。

○委員（吉岡清彦委員）

一番初めに被保険者数を言われて、5,165名でプラス150名という数字が出たんですけども。この資料はいいですか使って、決算資料としていただいているから。この4ページを見たときに、件数というのが被保険者に当たるのか、5,965名。これとこの表とちょっと違うんですか、ちょっとそのことをよろしくお願いします。

○委員長（中村美穂委員）

松田係長。

○係長（松田祐貴君）

配布資料の4ページの調定の件数については、特別徴収と普通徴収に区分が分かれて

いるんですけれども、同じ方が途中から、普通徴収から特別徴収に変わる場合もありますので、これは両方で件数が上がってきますので重複する場合があります。それと保険料の調定については、実際に被保険者の数というのは年度末現在とか、どこかの時点で数字を出すんですけれども、年間を通して随時、入ってきたり出ていったりという異動がありまして、一度でも入ってきて保険料がかかった方については1件というふうに上がってきますので、実際は5,165人よりも多くの方に保険料を賦課をしておりますので、多い数字がここには出てくるということになります。

○委員長（中村美穂委員）

ほかに質疑はありませんか。

安部委員。

○委員（安部都委員）

11ページの後期高齢者医療広域連合納付金の詳細についてお尋ねをいたします。私が広域連合の委員でありますので、向こうで自前の内容というのをいちいち聞くことができませんので、その辺り内容を教えていただきたいと、疑問に思ったところをですね。1つは、後期高齢者医療の一人ひとりの保険料はかなり長与町としては高額に上がっているんですけれども、全体的に長崎県の医療費自体が全国でもトップの方なんですね。それでその理由をお聞きしましたら、原爆の方達が非常に多いというところで、精神の方が異常に多い、その医療費が高いんですね。その辺り、本町といたしましては、実際、今、原爆の被保険者の方が多くいらっしゃるのか。それとも、その精神の関わるところに高額な医療が掛かっているのか。その辺りをまずは聞きたい。

○委員長（中村美穂委員）

小川課長。

○健康保険課長（小川貴弘君）

御指摘のとおり、被爆者手帳をお持ちの方がたくさんいらっしゃる自治体は、軒並み医療費は高くなっていると、長崎市であったり、時津であったり、ここも同様な状況でございます。今、原爆被爆者手帳をお持ちの方、町全体の分になりますが、平成30年度末と令和元年度末を比較いたしましたところ、116名減少しております。こういった減少傾向はしばらく続くものとは考えておるところではございますが、それと併せまして、医療費っていうのも県全体でも若干上がっていったるところですので、本町といたしましては、そういった減少にもかかわらず、若干医療費が上がってしまっているところが露呈しているということでございます。

○委員長（中村美穂委員）

安部委員。

○委員（安部都委員）

口腔ケア事業の中のフレイルチェックに関してなんですが、本町は、長崎市町の中でも6番目ぐらいに結構高い数字で受診者がいるんですけれども、しかし、そうとは言え、

チェックをする後期高齢者の方たちっていうのは非常に少ないような感じがするんですが、デイケアとかデイサービスで行ったときに、また同じ口腔ケアもされてる所もあるので、そういった二重に受け入れられてる方がいらっしゃるのか。それとも、そういった口腔ケアの、こちらの本町の方で実際受診をすることは知らない方もいらっしゃるのか。その辺りどういった関連があるのかちょっと分からないんですが、お分かりになれば。

○委員長（中村美穂委員）

ちょっと確認ですけど、口腔ケアとか、フレイルチェックとか、そういうのはこの後期高齢者医療の分野の中で決算に入っているものでしょうか。入ってないんですよね。今、後期高齢者の決算で、この後期高齢者の事業の中には入っていないところですので、ちょっと質問を変えていただければと思うんですが。

暫時休憩します。

（暫時休憩）

○委員長（中村美穂委員）

休憩を閉じて委員会を再開いたします。

先程の安部委員の質問内容を取り消し、変更していただきたいと思います。

安部委員。

○委員（安部都委員）

先程の口腔ケアの質問を取り消させていただきます。新たにお聞きしたいんですが、本町で重症化予防事業の方で、現在は取組をされていないというふうに認識をしておりますけれども、本町の後期高齢者の方たちが糖尿病とか、そういった事業に必要なのか。実際、教室を開く必要もないのか。その辺りちょっとお聞かせ願いたいと思います。

○委員長（中村美穂委員）

志田部長。

○健康保険部長（志田純子君）

後期の方の健診がありますよね。その健診結果が長与町に来ますので、誰が重症化予防の対象になるかとかいうのは、そこから拾い出します。そのあとに、うちの保健師とかが家庭訪問とかをして、アドバイスとか、指導とかをやっています。ただし、広域連合に報告する際に、ただ単に指導しただけではなくて、かかりつけの先生との連携とか、あと1つ何か条件があるんですけども、その条件をクリアしないと件数に上げることができないんですよ。その部分で少しくリアできていないところがあって実施件数自体は0件になっております。だから決して、してないっていうわけではないという状況です。

○委員長（中村美穂委員）

吉岡委員。

○委員（吉岡清彦委員）

10、11ページの総務の中の13節、予算では100万円上がってますけれども、不用額ですね。これの委託っていうのは何を目的として上げとって、結局どうということ

で実施しなかったとかいうのはあると思いますけれども、その予算を計上した初めの目的と、実際しなかった結果ですね、そこら辺り、分かっておればお願いいたします。

○委員長（中村美穂委員）

松田係長。

○係長（松田祐貴君）

委託料の100万円につきましては、想定しておりましたのは、広域連合と町を結ぶ標準システムというのがあるんですけども、この標準システムに対応するために、町のシステム改修が必要になる場合がありますので、そのために予算を計上しておったんですけども、このシステム改修が行われる年と、行われない年がありまして、実際、元年度についてはシステム改修がなかったために全額不用額として残ったような格好になっております。予算の計上の仕方としては、毎年使わなかった場合、不用額が出てくることになりますので、基本的に必要になった額とか、必要になったときに、補正予算で対応するようなやり方に、2年度からは変更をしております。

○委員長（中村美穂委員）

ほかに質疑はありませんか。

ないようでしたら実質収支に関する調書や主要な施策の成果に関する報告書、また全体にわたって質疑はありませんか。

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。

堤委員。

○委員（堤理志委員）

議案第73号令和元年度長与町後期高齢者医療歳入歳出決算の認定に反対の立場から討論を行います。後期高齢者医療制度は、住民が75歳に到達すると従来の医療制度から切り離し、高齢者が増えれば増えるほど医療費が増え続ける。医療費が増えれば増えるほど負担が増え続ける仕組みであり、制度設計に問題があると言わざるを得ません。実際、この間の運用の中でも、2年ごとの見直しの度に、保険料の引き上げが続けられてきました。このために制度創設時には、この制度そのものが問題があるのではないかと大きな世論が巻き起こりました。こうした国民の反対を押し切って成立した制度であります。実施主体が県の広域連合がしているということであって、自治体独自では、なかなかこうした問題も自治体独自では如何ともし難いという側面はあります。しかし、この制度が負担をする世代、負担を掛ける世代ということで、国民は75歳という年齢で区分けをして、これが国民の中に対立であったり、また分断であったりということを生み出すものではないかということを大変懸念をしております。こうした制度の根本、在り方を問うという立場から、本決算に反対をいたします。

○委員長（中村美穂委員）

次に、賛成討論はありませんか。

次に、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73号令和元年度長与町後期高齢者医療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。

この採決は起立によって行います。

本案は原案のとおり可決すべきものと決することに賛成の方は起立願います。

(起立多数)

起立多数。

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。

本日の予定は全て終わりましたので、閉会をいたします。

先程皆様に休憩中、御説明申し上げたとおり、台風10号が接近のため、本来予定でございました9月7日月曜日は休会となります。順次繰り下げまして、次の委員会は9月8日9時30分でございますので、どうぞよろしく願いいたします。

本日はお疲れさまでした。

(閉会 14時16分)