



平成25年 第3回臨時会

# 会 議 録

(平成25年5月24日)

枕崎市議会

平成 25 年  
枕崎市議会第 3 回臨時会会期及び会期日程

1 会 期 1 日間（5 月 24 日）

2 会期日程

月 日（曜）	区 分	時 間	内 容
5 月 24 日（金）	本会議	前 9：29	1 開 会 2 開 議 3 会議録署名議員の指名 4 会期について 5 議案上程（日程第3号） 6 提案理由の説明 7 質疑、討論、表決 8 閉 会

# 本 会 議 第 1 日

(平成25年5月24日)

平成25年枕崎市議会第3回臨時会

議事日程（第1号）

平成25年5月24日 午前9時29分開議

日程 番号	議案 番号	件 名	付 託 委員会
1		会議録署名議員の指名	
2		会期について	
3	1 1 2	平成25年度枕崎市国民健康保険特別会計補正予算（第1号）	

○ 本日付議された事件は議事日程（第1号）のとおり

1 本日の出席議員次のとおり

1 番 立 石 幸 徳 議員  
3 番 豊 留 榮 子 議員  
5 番 清 水 和 弘 議員  
7 番 禰 占 通 男 議員  
9 番 沢 口 光 広 議員  
11番 吉 松 幸 夫 議員  
13番 中 原 重 信 議員

2 番 俵積田 義 信 議員  
4 番 今 門 求 議員  
6 番 新屋敷 幸 隆 議員  
8 番 城 森 史 明 議員  
10番 畠 野 宏 之 議員  
12番 沖 園 強 議員  
14番 吉 嶺 周 作 議員  
16番 茅 野 勲 議員

1 本日の欠席議員次のとおり

15番 牧 信 利 議員

1 本日の書記次のとおり

東中川 徹 事務局長  
山 口 美津哉 書記  
宮 崎 元 気 書記

下 山 健 一 書記  
平 田 寿 一 書記

1 地方自治法第121条第1項の規定による出席者次のとおり

神 園 征 市長  
永 留 秀 一 総務課長  
本 田 親 行 財政課長  
山 口 英 雄 税務課長  
橋之口 寛 監査事務局長  
田 中 義 文 健康課主幹兼健康促進係長  
堂 原 耕 一 健康課保険医療係長

久木田 敏 副市長  
神 園 信 二 企画調整課長  
白 澤 芳 輝 健康課長  
田野尻 武 志 監査委員  
尾 辻 のぞみ 税務課課税係長  
田 中 浩 一 税務課主幹兼管理収納係長  
山 口 太 総務課行政係長

午前9時29分 開議

○立石幸徳議長 平成25年第3回臨時会が本日招集されましたが、出席議員15人で定足数に達し、議会は成立いたしました。

よって、開会いたします。

本日の議事日程は、あらかじめ配付いたしてありますので、御了承願います。

これから、議事日程に従い会議を開きます。

日程第1号会議録署名議員の指名であります。本臨時会の会議録署名議員として、5番清水和弘議員、11番吉松幸夫議員を指名いたします。

次に、日程第2号会期についてを議題といたします。

お諮りいたします。

本臨時会の会期は、本日1日にしてはと思いますが、御異議ありませんか。

御異議なしと認めます。

よって、そのように決定いたしました。

次に、日程第3号議題といたします。

市長に、提案理由の説明を求めます。

[神園征市長 登壇]

○神園征市長 ただいま上程されました議案第112号平成25年度枕崎市国民健康保険特別会計補正予算（第1号）について、提案理由の説明を申し上げます。

今回の補正は、歳入歳出それぞれ2億7,350万円を追加し、予算総額を42億8,709万1,000円にしようとするものです。

補正の内容は、平成24年度の歳入不足に充てるための繰上充用の措置であります。

以上の財源として、諸収入の増で措置いたしました。

その他議案の詳細な内容につきましては、担当課長に説明させます。

よろしく御審議くださるようお願い申し上げます。提案理由の説明を終わります。

○白澤芳輝健康課長 提出した資料に基づきまして、平成24年度国民健康保険特別会計の決算見込みについて、その概略を説明いたします。

資料の1ページをごらんください。

歳入では、予算現額に対して3億1,648万5,641円の減となり、歳出では、4,298万5,641円の不用額が生じる見込みであることから、2億7,350万円の赤字の見込みとなりました。

予算現額に対し、増減額の大きかった費目について申し上げます。

まず、国民健康保険税が予算現額に対し808万4,780円の減収見込みであります。これは5月10日現在の収納額を計上してあります。出納閉鎖までの期間、予算額確保のため最大限努力いたします。

国庫支出金のうち、療養給付費等負担金が予算現額に対し3,074万9,241円、国普通調整交付金が881万9,000円の増となりました。

県支出金では、県普通調整交付金が1,679万5,000円の増となっております。

歳入総額では、歳入欠陥補填収入の総額を補てんするには至らず、3億1,648万5,641円の減となったところです。

歳出のうち、不用見込み額の大きいものは総務費で550万9,901円、保険給付費で2,805万6,056円、保健事業費で770万6,380円となっております。

資料の2ページから6ページまで、決算見込み額に関する説明書と国庫支出金・県支出金に関する決算見込み額と予算現額との比較の表を添付してありますので、お目通しをお願いいたします。

以上、概略を説明いたしました。よろしく御審議くださるようお願い申し上げます。

○立石幸徳議長 お諮りいたします。

ただいま上程中の案件については、会議規則第36条第3項の規定を適用し、委員会付託を省略し、本会議において審議してはと思いますが、御異議ありませんか。

[「なし」と言う者あり]

○立石幸徳議長 御異議なしと認めます。

よって、そのように決定いたしました。

これから質疑を行います。質疑については会議規則第53条のただし書きを適用して、回数  
の制限はしないことにいたします。

ただいま上程中の案件に対し、質疑はありませんか。

○8番城森史明議員 まず、支出の中で質問をしたいと思えます。

後期高齢者支援金がですね、3億8,000万の内訳、内容を説明していただきたいと思えます。

昨年度よりですね、3,000万ほどふえているわけですね。この理由は何なのか。

それと、共同事業拠出金があります。平成22年度は4,800万ぐらいの拠出金だったんですが、  
23年度から24年度に関して5億円台になっております。そして、平成21年度と比べると約9,000  
万増加しています。この理由は何なのか。

そして、実質、高額療養費は幾らになっているのか、質問いたします。

○白澤芳輝健康課長 まず、後期高齢者支援金の関係でございますけども、後期高齢者支援金の  
まず仕組みについて、御説明を申し上げます。

後期高齢者医療制度の財政構造は、被保険者自身が全体の約1割の保険料を負担し、約5割は  
公費で賄われております。残り約4割を国保や協会けんぽ・共済などの各医療保険者が社会保険  
診療報酬支払基金を通じて、後期高齢者支援金として負担する制度となっております。

国保が支払う後期高齢者支援金の財源としては、後期高齢者支援金分として被保険者に納付し  
ていただく国保税と国の療養給付費等負担金と普通調整交付金、県の調整交付金などが充当され  
ているところです。

この1人当たりの後期高齢者部分については、国から各年度ごとに1人当たりの負担額が掲示  
されますので、それを被保険者1人当たり被保険者数に乗じて、支援金として拠出する仕組みと  
なっているところでございます。

精算は、2年後にその額を精算する仕組みとなっているところで、現在、その後期高齢者支援  
金がふえている理由につきましては、各1人当たり負担額の推移につきましては……、数字、後  
ほど申し上げます。

また、後期高齢者支援金の加入者と1人当たり負担額が、平成20年度、後期高齢者支援金制  
度が始まっておりますけれども、そのときの加入者数7,946名、1人当たり負担額3万8,217円  
という概算の数字でございました。

これが平成24年度におきましては、加入者数7,742名で1人当たり負担額が4万9,522円、1  
人当たり負担額が1万1,000円以上増加しているということで、後期高齢者支援金は増大し続け  
ているという状況にあるところでございます。

2番目の共同事業拠出金については、後もって御説明いたします。

高額療養費の額につきましては、3億3,304万7,411円となっているところです。

共同事業拠出金の仕組みにつきましても、2年前、前々年度のその3年前からという県全体に  
占める保険者数、被保険者数、それから医療費の額を、30万円以上ですね、医療費の額を、  
県全体のシェアが幾らになるかと、占める率がですね、幾らになるかということ、医療費で2  
分の1、それから被保険者数割で2分の1という割合で計算したところで、拠出と入ってくるお  
金は30万以上の医療費に対して全額が入ってくるわけですが、拠出するほうは、そういう  
ふうにして前々年度、2年前の3年分の割合、県の中で占める割合で計算されております。

徐々に、制度創設当初は枕崎市にとって、その交付される額が大きかったわけですが、その額が23年度、24年度と交付される額と拠出する額の幅が小さくなっているところがございます。

その要素としましては、この共同拠出金、共同事業安定化の制度そのものが、言えば、その1団体の単年度の医療費がすごく上がったとき、30万以上の医療費が多額になったときに、多額のその1団体、保険者だけで負担すると、そこの単年度に、そこの保険者の経営が苦しくなるということで、そこを県内全体の保険者で平準化していきましようという制度でございますから、これも2年後に精算されますので、医療費シェアが高くなれば、年があれば、後年度だんだんだんだん、後年度の分については、拠出する額がふえていきます。

本市がまだ、拠出する額と交付する額で、まだ交付している額が多いということ。差は縮まっておりますけど、そこは被保険者数割のほうで枕崎市にとって、優位に働いているということで、その制度としては、医療費がかかった部分については、2年後で精算されますので、枕崎の医療費が、県内に占める医療費のシェアが上がってしまえば、後年度には当然、拠出する額も多くなっていくというような仕組みであるというふうに理解していただきたいと思っております。

**○8番城森史明議員** 国民健康保険というのはですね、3,000万、後期高齢者支援金がですね、去年より3,000万多くなっているわけですね。共同事業拠出金も2年前に比べて4,000万ふえてますよね。ただ、この何千万、3,000万、4,000万というのは、非常に大きな額だと思うんですね。非常に赤字でついてるわけですから、そういうお金の積み重ねが黒字に持っていく方向なので、その辺をシビアに考えてですね、その辺の差額を追求というか、探求すべきだと思います。

それで、後期高齢者支援金が昨年度との比較、3,000万ふえてますよね。これはさっき、二つほどの要素があるということで、その被保険者数と1人当たりの金額があるということですが、それはどうなっているのか、昨年と比べてですね。

それと、共同事業拠出金についてはですね、先ほど、一応その仕組みとして、負担がかかる年とかからない年があるということですが、それは何年ごとに精算されていくのか、2点を質問したいと思います。

**○白澤芳輝健康課長** 平成23年度の概算の加入者数、概算でされたときが7,799名で、1人当たり負担額が4万6,968円でございます。

24年度が7,742名の加入者で、1人当たり負担額が4万9,522円で2,700円ほど1人当たり負担額がふえているということで、それとこれに精算分がございますので、2年後、例えば、23年度においては21年度分が精算されます。24年度分においては22年度分が精算されますので、精算された額を含めまして3,000万ほど支援金がふえているということでございます。

次の共同事業の関係ですが、先ほど申しましたけど、2年後の精算方式というふうになっているところがございます。

**○8番城森史明議員** その国から指定される後期高齢者の支援金なんですけども、この1人当たりの額というのは、どういうふうにして決まるんですか。かなりもう、5年ほどで1万円ほど上昇してるんですけども、かなりの上昇スピードだと思うんですけど、それは実際、枕崎がそういう状態になっているのか。それとも、どうしてその額が決まるのかということですよ。

**○白澤芳輝健康課長** 先ほど、仕組みのところ若干申し上げましたけども、高齢者支援金というのは、全国の75歳以上の方の医療費に充てる分でございます。ですから、全国の医療費がどのように動くかというのを厚生労働省で推計すると。それで、例えば、社会保険に入ってる方も国民健康保険に入っている方も、全国民がその医療費を賄うと。

先ほど申しましたように、その賄う率につきましては、後期高齢者医療制度の財政構成として、75歳以上の方、被保険者が1割の保険料を負担していただいております。残り約5割が公費で

賄われておりまして、残りの4割を、この後期高齢者支援金で賄うと。

この後期高齢者支援金につきましては、全保険者、国保・協会けんぽ・共済組合などの各医療保険者が社会保険診療報酬支払基金に納付いたしまして、社会保険診療報酬支払基金から後期高齢者支援金というかたちで負担する制度になっているということでございます。

**○10番 島野宏之議員** 今、るる説明を聞いたんですけど、なかなかわかりづらいんですね。

[傍聴席で「じゃっど」と言う者あり]

**○10番 島野宏之議員** 端的に言って、これだけの赤字が出たということの要因、それはどういうふうにとらえているのか。

それと、毎年毎年、この繰上充用をせざるを得なくなってきたわけですね。それを、例えば繰上充用のいわゆる会計法上の制限、そういったものはないのかどうか。

それと、いわゆる類似団体、他市の状況はどうなのか。

まず、その辺からお聞きしたいと。

**○白澤芳輝健康課長** この赤字が出た端的な理由ということでございますけれども、端的に申し上げれば、歳出に見合う歳入の確保がなされていないと。

歳出については、さまざまな、さまざまなと言いますよりも、歳出につきましては、皆様御存じのとおり、医療給付費が県内の団体の中でも毎年3番目、4番目、そういうふうな高い医療費であるということと、それから歳入につきましては、税収が、23年度も税率を上げさせて、税率改定させてもらったんですけども、やはり、被保険者数が減ってまいります。

そうしますと、23年度に改定したときよりも、やはり、被保険者数、減りますので、その分、また国保税収も落ち込んでいくということでございます。あと国の負担金や、あるいは県の調整交付金等につきましては、大概の部分が法定された率で入ってくる歳入となっておりますので、その部分については、医療費がふえれば入ってくるお金もふえてくる、医療費が減れば入ってくるお金も少なくなるとか、そういうような仕組みでございますから、まず、そういうところで歳出に合った歳入の確保が図られてないということが、一番の理由ということで考えております。

あと、他市においては、その税収で賄えない部分については、平成25年度、本年度ですね、本年度の各都市の法定外繰り入れということにつきましては、2市を除きまして、本市含めて17市で法定外繰り入れを考えているということで、どこの各都市とも、国保の財政状況は非常に厳しい状況にあるというふうに考えております。

**○立石幸徳議長** 会計法上の制約を、会計法上の制限。

**○本田親行財政課長** 繰上充用の法的制限等についてのお尋ねでございますが、歳入歳出の収支につきましては、地方自治法第208条により収支均衡を義務づけられており、赤字決算は認められてないところでございます。

このことから、会計年度の経過後におきまして、その会計年度の歳入が歳出に対し不足し、赤字決算が見込まれる場合には、非常手段として地方自治法施行令第166条の2で、翌年度の歳入を繰り上げて使用することが認められているところでございます。

繰上充用の法的制限と言うよりも、赤字決算が認められてないことに対する非常手段と考えております。

**○10番 島野宏之議員** 今、非常手段と言われたんですね。だけど、毎年毎年やったら、これは非常手段でもない。通常手段と言うんです、そういうのは、毎年毎年は。

それと、去年の今ごろも、こういう議論しましたよね、繰上充用の話も。そしてまた、今年度も倍額ですよ、ほとんど単純倍。やっぱり、当局の見通しというのが、甘いんじゃないですか、その時点の。

それと、類似団体も厳しいということなんですが、厳しくても厳しさの度合いが違うんじゃないですか、枕崎市とすれば。

その辺のところは、ちょっと、つまびらかにしていただきたい。

**○白澤芳輝健康課長** 24年度分の見込みにつきましては、昨年度からずっと議会の中でですね、歳入欠陥補填収入を組んで、やはり、枕崎市の国保の財政状況、どうなんだということを、ちゃんと市民の方にも議員の皆さんにもわかりやすいようにする、言えば予算の計上のあり方でないといけないということで、そういうことで予算計上のあり方を見直して、その当ても最初は6億0,800万……、後年度の2億5,000万の県への借入金の返済を含めまして、その当時ですと、最初お示ししたのは、6億0,800万ほど財源が必要ですよということで、お示しをしてきました。

そういう中で、そのためにじゃあ、どのようにこの財政状況を健全化していくのかということで、私どもとしましては、平成24年度におきまして財政健全化行動計画を立てまして、それに従って健全化を進めていこうということでございます。

その中でもやはり、24年度はですね、赤字になりますよということで、健全化計画の中でも24年度については赤字になりますよということで、お示しをしているところでございまして、それを健全化計画の中で言っていますのは、その25・26・27も何もしなければ、やはり、まだ多額の累積の赤字が出てしまいますから、その中で税率改定も含めまして、いろんな対策をとってきましよう。

ただし、24年度分までの累積までを早急に改善するとなると、多額の財源が必要となってきますから、一応、平成24年度までの赤字分につきましては一応置いて、25・26・27の各単年度収支を、早急に均衡をとっていききたいという計画を立てているところでございます。

ですので、25から27の間においての国保財政のバランスが保てるような行動計画になっているところでございますので、そういう、昨年もこういう議論をしたのではないかとということではなくて、そういうふうにして、昨年度からずっと、24年度の赤字については見込まれておりましたので、そういうところを御理解いただいて、今後、25・26・27の中の行動計画を着実に進めていくというのが私どもの姿勢でございますので、その辺は御理解いただきたいと思います。

また、本市と各市のですね、各都市の、言えば国保の比較ですけども、各都市とも、それぞれ各都市の状況は、どうこうというのは資料として持ってはおりますけど、各都市とも、先ほど申し上げましたように、県下19市のうち2市を除きまして、法定外繰り入れをせざるを得ないと。

そこには確かに額にも差がありますし、財政状況の苦しさにも差がありますけども、だけでもやはり、どこも苦しいというのは、国民健康保険が持っている、そもそものそういうような構造上の問題があるというふうに考えておりますので、やはりどうにかして、そういう部分については、国・県にもお願いしてですね、国・県等の負担率を上げていただくようお願いもしていかないといけないというふうに考えているところでございます。

**○10番 畠野宏之議員** 私の頭が悪いかどうか、わかりませんがね。説明聞いていると、なおわからなくなってくるんですよ。

構造上の問題があるから、これはいかんともしがたいというような、今、課長はそういう話だったですよ。構造上の問題だけだったら、一自治体のレベルを超えてるじゃないですか。そういうことですよ。

何もならんじゃないですか、こういう議論をしたって、この中で、そういうことで終わらしてしまえばな。違うんですか。構造上の問題だけで言えばですよ。そこには何も進歩がないですよ。

**○白澤芳輝健康課長** 構造上の問題は、法律、あるいは国の施策によってでは解決できない部分がある。一番、やはり構造上の問題というのは、国民健康保険に加入される、社会保険から国民健康保険へ移って来る、そのときには60歳、退職されてからですから、そのときになると、やはり、疾病にかかっている方が多い。

特に、65歳から74歳までの前期高齢者につきましては、本市の、全国的にもそうですけども、その方の1人当たり医療費というのは、格段にそれまでと違って、はね上がっていくというこ

とでございます。

あと、ほかの協会けんぽや共済組合や、ほかの社会保険と比較いたしまして、国民健康保険は低所得者の方が多いと。ですから、言えば、同じ各ほかの被保険者と同じ保険料率を、同じ人数で同じ料率で計算したとしても、同額の言えば税額は確保できない。ですから、各保険よりも高い料率で国民健康保険税を課税しないといけない、そういう状況にある。

ほかにも、もろもろのそういうような、やはり、国民健康保険の持つ構造的な問題がある。そこについては、もっともっと、その構造的な問題ですから、国や県に、そこはもっと各国保の保険者の負担を和らげるような、あるいは、国民健康保険に加入されている方の、被保険者の負担を、重税感を和らげるような政策をとってもらいたいと、今は、そういう施策になっていないですから、もっとそういうふうにしてくださいねというふうにして要望をしていかないといけないということでございます。

**○10番 畠野宏之議員** 説明は、わかるんですよ。

だけど、現実はですよ、構造上の問題、もちろんあるでしょう。

しかし、そこの中でですよ、そういう、いわゆる構造上の問題、いろんな相互矛盾、抱えながら各自自治体の中で国保運営しているんですよ。そして、それなりに成果を上げている市町村もあるわけですよ。国の云々だけの問題じゃないんですよ。もちろん、その国の問題は大きいですよ。だけど、立派にやっているとところもあるわけじゃないですか。

それと、毎年毎年ですよ、繰上充用してちゃ、詰まるのはわかるじゃないですか。前食い前食いなんだから。それが、繰上充用の赤字になるというのはわかってても、これほどまでに、どんどんどんどんふえていくというのは、繰上充用が、市民は理解できませんよ。

市民の重税感というのは、ありましたよ、確かに、国保税のな、ありますよ。だけど、国保税の値上げをして、まだ赤字なんだと。どっかにやり方が悪いということになってくるわけですよ。そういうふうに、普通の感覚だと理解しなければいけないと思うんですよ、普通の感覚だと。

その時点になって、いや国の構造上の問題だとか、国の施策の問題だとか、言われてもですね、意味がわからないんですよ。その辺を、きちっと説明してください。

**○白澤芳輝健康課長** 歳出のほうで一番大きな費用は、保険給付費でございます。

ですから、一番は保険給付費を、医療費を抑制することです。ですけど、これが、1年ですぐにできるかということではないと思います。

提出資料ということで、城森議員のほうから資料要求がありました中でも、見ていただきたいと思うんですけども、生活習慣病にかかわる疾病が、一番、費用的にも多額の出費をしているわけでございます。

御存じのとおり生活習慣病というのは、生まれてからずっと年をとるにつれてですね、食生活にしろ、運動習慣にしろ、喫煙にしろ、それからアルコールの問題にしろ、そういうのが積み重なって発症していくのが50過ぎ、60代、そういうときになってくるわけです。特に、60代というのが、国民健康保険に加入されている年代に当たるわけです。

ですから、国保は先ほど言いましたように、医療費が高い構造になってますよという話をしたわけございまして、それは、生活習慣を直そうとするなら、1年、2年のサイクルではなく、10年、20年のサイクルで考えてやっていかないといけないと。

私どもが25年度から取り組もうとしているのは、やはり、特定健診にしろ、言えば今、クレアチニン検査、言えば人工透析に移られる方の予防をしようということで、特定健診の中でクレアチニン検査も導入いたしますけど、そういうことで、あと、境界層にいらっしゃる方は、早く疾病予防や重症化予防のために、保健師が早くそういう方に接触して、特定保健指導を行っているというようなことも25年度からやっていきますし、そういうことで、すぐに即効性のある部分、各議員さんから、いつも御指摘いただいておりますジェネリック医薬品の使用促進や、先

ほど申しました人工透析になりますとですね、一月の医療費が、平均で500万から600万円かかります。多い人になりますと1,000万以上かかります。

そういう方を一人でも早く発見してですね、予防の段階でおさめていくことによって、医療費抑制につなげようということ考えているところでごさいます、ですけども、そういう方を一人、二人発見して、早急にしてもですね、そこで、全体が、じゃあ、国保の財政にとって急激に改善されるか、ということではございません。

言えば、今の2億7,350万の、もし赤字を解消しようと思えば、医療費で約7億から8億ぐらいの医療費の抑制がないとできない。と言いますのは、先ほど言いましたように、国の負担金や県の負担金、調整分、全部含めまして、率で決まっておりますから、医療費が下がればそちらの歳入のほうも下がっていきますので、あと、税収と、今、医療給付費に対して、十五、六%の負担しかないですから、そういうところ考えますと、急激に、そんだけの医療費の抑制というのは考えられませんから、医療費抑制については、やはり長い目で見て、10年、20年のスパンで考えながら、医療費抑制策をとっていかないといけないというふうに考えておまして、先ほど申しました人工透析、慢性腎臓病へのそういう部分については、早急に対処して、早急にできるところは、早急に組み込んでいくという姿勢で、今後、健康づくりやそういう部分については、やっていきたいというふうに考えているところです。

**○10番 畠野宏之議員** 即効薬がないというのは、わからんでもないですよ。わからんでもないんですけども、それをずっと今まで言ってきたですよ、短兵急にはいかないということで、10年、20年のスパンで物事を考える必要があると言って、その中で赤字を垂れ流していかざるを得ないわけですよ。そういう根底に、そればっかしが進んでいくとな。

まずは、今のこの現状で何をすべきかというのは、一刻も早い赤字体質からの脱却なんですよね。違うんですかね。赤字体質からの脱却、それを目指さないで好転するはずがないじゃないですか。まずは初めに、赤字体質脱却ありきですよ。

そういう視点で、やはり取り組んでいかないと、そんな悠長な10年も20年も待ってていいのかなと思うんですよ。それは、だれがツケを払うのかということですよ。（「健康課長」と言う者あり）まあまあ、聞いてください。だれがツケを払うのかということです。市民なんですよ。その辺を考えてきっちり答弁してほしい。

**○白澤芳輝健康課長** ですから、25から27の間は、まずは膨らませないようにですね、24までの赤字を膨らませないように、25から27の間においては、単年度収支の均衡を保つ施策をやっていきますよということです。

で、あと、なぜ27までかと言いますと、27には御存じのとおり、医療費1円以上の県レベルで、広域化で1円以上が財政共同安定化事業のほうに組み込まれていきます。

そこが、本市の国保財政にとってどのように影響するかというのは、まだ、今、状況で出しておりますのは、22年度の医療費に対して、県の国保指導室が示した数字で行動計画はつくっておりますので、それですと1億円ぐらい、本市の国保財政にとっては優位に働きますよというシミュレーションは出しております。ただ、これが22年……、古い医療費でシミュレーションされたものですので、本年、また8月にはですね、県からも、そこが示されてくると思います。

行動計画は、そのたびそのたび、重要なことがあったら見直しを行っていくということで、なっておりますので、まずは24までの累積赤字、2年度間で2億7,350万という数字が出ているわけですが、そこは、それ以上膨らませないようにして、25・26・27の中で均衡バランスをとっていくと。

結局どちらにしてもですね、2億7,350万は、これを税収で、国保税でですね、国保税で賄うのか、あるいは一般会計からの法定外繰り入れで賄うのか。それについてはどちらも、国保の被保険者で賄ってもらうか、あるいは市民全体で賄ってもらうか、どちらかしかないわけですよ。

ですから、どちらにしても市民の方に負担をかけざるを得ない状況だという、そこだけではありませんけども、ですから、25から27は、単年度収支バランスはとっていきますと。これ以上、累積赤字はふやしませんという考えに立っているというところでございます。

○5番清水和弘議員 私は、先ほど来から国保関係の赤字の原因については、今、るる説明しました。それで、大体わかったつもりなんですけどね。過去2年間赤字続きでですね、また、この25年度分も赤字だと思うんですけど、この24年度の実質赤字はどれぐらいになるのか。

また、3年連続の繰上充用をするということであるが、この3年連続して繰上充用した市町村は、この県内でも例があるのか、お聞きいたします。

○白澤芳輝健康課長 24年度の決算見込額が2億7,350万の赤字見込みということで、昨年度が、資料でもお示ししてありますけど1億4,000万程度、差し引きでですね、24年度中に増加した、増加するであろう赤字額は1億3,163万0,420円。ただし、24年度は今から税が、まだ出納閉鎖まで入ってきますので、マックスで1億3,163万0,420円。これよりも税が入ってきた分だけ減る見込みということでございます。

あと、3年連続繰上充用をした市町村は、あるのかというところでございますが、その部分については、前の副市長が申し上げていたところでは、ある町が連続でやっていたときがあったというふうに、そこは調査いたしておりませんので、そういうふうにして聞き及んではいるところでございます。

○5番清水和弘議員 今回また、繰上充用をするわけですけどね、繰上充用をした部分は、本市の赤字になっていくわけなんですけど、どのようにして、この赤字を埋めようと考えているのか、お尋ねします。

○白澤芳輝健康課長 先ほどから答弁いたしておりますけど、平成24年までの赤字につきましては、一たん置いときますと。25以降に発生する赤字について、赤字が見込める部分については、財政健全化行動計画に沿って各施策を進めていって、その25から27の間の……、24までの今見込まれております2億7,350万以上にふやさないということで、25から27までの単年度収支のバランスはとっていきますと。その中には、行動計画の中にもうたってありますけれども、国民健康保険の被保険者の方にも、負担をお願いしないといけない部分も出てきますということでございます。

○5番清水和弘議員 前回の予算委員会ですとね、今、議長である立石議長、質問しておるんですけど、これによるとですね、穴埋めの対策として、後期高齢者支援金1,800万及び介護納付金1,600万円、トータル3,400万円措置するというようなことを書いておるんですけど、これで措置した場合、残りの2億3,950万円、この部分は、どのようにして措置するんですか。

○白澤芳輝健康課長 繰り返しの答弁になりますけども、24年度までの、言えば累積の赤字であります2億7,350万については、置いときましょうと。25から発生するであろう赤字について、赤字の部分については、財政健全化行動計画に沿った各種施策を進めていきますということでございまして、各年度に25・26・27で各施策を行った場合については、25年度が健全化行動計画、25年度の赤字見込みが1億1,200万、それから26年度が1億0,400万、27年度がプラス1,900万ということで、25、26年度に発生するその部分について、25、26に発生するその部分については、本年度税率改定が、後期高齢者支援金分と介護納付金分だけですとすれば、そんだけ残りますから、その部分については法定外繰り入れ等も考えていかないといけないというふうに考えております。

○5番清水和弘議員 今、課長は、これまでの累積2億7,350万、これは置いとくと、さっきから言ってますけど、これは置いとくって言うたら、これはもう、市民には全然関係なくなるということですか。

○白澤芳輝健康課長 国保財政上の累積赤字は、そのまま引き継いでいくということでござい

す。

○5番清水和弘議員 引き続きということは、どうせ、国保加入者の負担になってくるわけではないですか。そうじゃないですか。

○白澤芳輝健康課長 国民健康被保険者の負担をお願いしている部分につきましては、御自身で払います医療費の自己負担分と、それから、国民健康保険税でございます。

ですので、国民健康保険税の税率改定を行ったときには、負担が上がっていくということでございます。

○5番清水和弘議員 結局、この2億7,350万、これは借金じゃないですか。ですよ、これ。

なぜ、そんな、もっと……、私、ちょっと頭悪いやもんやけんが、わかりにくいんですよ。これは借金でしょう、あくまでも、これ。ということは、市民全体で負担するのか、あるいは、その、この繰上充用をやめてですよ、もう今後一切、この繰上充用というのは、私はやめるべきだと思うんですよ。そうしないと、本当、枕崎の国保財政の赤字は、ずっと続きますよ。この累積赤字を、2億7,350万、この赤字をなくするために、どのような努力をしているのか。

これまで、私は志布志にも行きましたよ、調べに。市長みずからがですね、一生懸命やっとなる。400の自治公民館がある中で、390カ所の公民館に出向いて、こういう医療状態を説明しとるわけですよ。

市長はその点について、自分から進んでやるという気はありませんか。

○神園征市長 必要と認めたら、そういったことを行うことについては、やぶさかではありません。

○白澤芳輝健康課長 先ほど借金というお言葉が出たんですけど、県の広域化はですね、2億5,000万円借り入れをしております。それは、借金です。

ですけれども、2億7,350万については、どこからも、借り入れというか、しておりませんので、借金という表現は、いかがなものかというふうに考えます。ただ、それだけ赤字が、先ほどから言っていますのは、2億7,350万を今一挙に解決するためには、そんだけの財源が必要です。2億7,350万、それをどこから持ってくるかというお話でございまして、国民健康保険税としてですね、2億7,350万、被保険者の方に負担してもらうか、あるいは、残りは一般会計から法定外繰り入れを行って2億7,350万円を解消するか、そういう方法しかありません。

ですので、その2億7,350万を一挙に解決するとしたら、一般会計に非常に大きな影響が出てくるということもございまして、先ほど申しましたように、平成27年度から始まります、1円以上ですね、財政共同安定化が、どのように本市の国保財政に影響するか。そこをば見きわめないといけないというふうに考えてます。

ですから、24年までの2億7,350万については、それ以上、赤字をふやさない努力を25から27は、やっていきますということですので、そこをやってですね、27年度、その段階で、まだ、2億7,350万が、どういう状況で財政共同安定化事業が、どのように影響するかということ判断した上で、その時点で、決定していかないといけないというふうに考えているところです。

○5番清水和弘議員 今、市長の答弁で必要があれば出向くと言われましたけど、その必要があればということ。今、枕崎は3年連続繰上充用しとるわけなんですよ。もうここまでの状況なのに、市長みずから、その危機的認識はしてないということですか。

○神園征市長 国保財政は、十分に意を用いなければならないということは、十分わかっておりますので、ですから、財政健全化の行動計画をつくって、25・26・27、この間に少しでもその医療費を減らしたり、いろいろな施策を講じると、こういうことであります。

○5番清水和弘議員 私はですね、先ほど、志布志の市長の話をしましたよ。市長みずから行くことによって、住民に訴えるインパクト、全然違うと思いますよ。現在、本市の場合、僕ら23年度に議員になったんですけど、その前までのジェネリックの普及の仕方、どうやったんですか。

私は、一人で、自慢じゃないけど1,000人以上に配りましたよ。その前に市民に聞いたら、いや、公民館で説明しとると言いました、健康課は。各公民館に聞きに行つて、そんなもん聞いたことないと。こういう状況ですよ、市長。そういう市職員のその……、何と言うんですか、勤務態度、どう思いますか。

これは、赤字って言うのか、累積赤字ですね、これ、2億7,350万、こういうふうに膨らんできたわけですよ。この辺で市長として、職員の勤務態度、これを改めさせようという気持ちはないですか。

○**神園征市長** 公民館にどういう理由で集まりが少なかったのか、その辺はよくわかりません。

いろんな説明会等をするときにもですね、全員が参加するということは、なかなか難しいことでもあります。それが一概に、職員のそういった勤務態度とか何とかに起因するとは思っておりません。職員は、よく頑張っていると思います。

○**5番清水和弘議員** まあ、頑張つてると言いますが、結果が結果ですよ。この結果をどのように認識しますか、市長は。

○**神園征市長** 先ほども申し上げたように、国保財政が厳しいということは、十分認識しております。

○**12番沖園強議員** 国保財政は、本当に構造上、非常に難しい財政運営をやっているというのは否めない事実であるというふうに思っております。特に、鹿児島市なんかは毎年のように税率の改定とかやって、収支バランスをとっている。これはもう、やむを得ないことだろうと。

そしてまた、先ほど健康課長のほうから御答弁がちらちら漏れてきたんですけど、今度、税率改定で、被保険者に負担を求めるのか、全市民に求める法定外繰り入れをするのか。その辺の確固たる方針というものは示されてはいないんですけど、近々、そういった情勢になるのかなというふうにお聞きしているんですが、その辺の見通しというものがあれば、お聞かせいただきたい。ただ……、ま、御答弁を求めましょう。

○**久木田敏副市長** ただいままで、いろいろと健康課長のほうから御説明申し上げました。

繰越分をですね、解消を一気にしていくというのは、先ほどから御答弁申し上げておりますように、税に求めるのか、それとも、繰り入れに求めるのかというような話でございます。

その選択については、今、行動計画をつくっておりますので、その3カ年の状況を見据えながら、その配分とかというようなことも検討していかなければならないというふうに思っております。

ただ、本市の状況を見てみますと、国保会計の実質的な財源不足が多額になっておりますし、また、過去、一般会計は厳しい状況の中において、満額交付税措置がされなかったというような状況を踏まえまして、今年度8,300万円ほどの繰り入れを既にしております。

これもまた、さらに繰り出しをするようになりますと非常に大きい一般会計の財政を苦しめる状況にもなりかねませんので、先ほどから言いますように、単年度収支を、とにかく図っていくと。

そして、医療費抑制に取り組んで、25年度のまた普通交付税の動向を勘案しながら、今年度末あたりで、十分そこら辺を決定していかなければならないというふうに考えております。

○**12番沖園強議員** 法定外繰り入れについても、いろいろ議会でも、今までも議論があったところなんですよ。当然、議会サイドといたしましても、繰り入れ、繰り出しとなりますと、今、議会が一番、行財政改革の中で目くじら立てて批判しているのが、将来負担比率が云々のって、そしてまた、経常収支比率が悪いと、そこに、即はね返ってくるわけですよ、表裏一体のものであって。ただ、どっかで、その辺のバランスをとらんないかなだろうと。

さきの今までの議会で、税率改定を行う場合には、住民説明会を各校区で開くんだというような方針が示されたことがあったんですが、それはどうなってるんですか。

○**白澤芳輝健康課長** 住民説明会の件ですけども、税率改定の議案が議会で可決された後、各…

…、今、箇所数については総務課と打ち合わせを、すり合わせをしないといけないと思っておりますけど、その部分について、市長と語る会等も含めて、税率改定とその部分について、市内の各公民館、すべてとはいきませんので、数カ所の公民館を1カ所に集めたかたちでの住民説明会を行っていききたいというふうに考えております。

**○12番沖園強議員** 以前、22年度だったですかね、税率改定するときにも説明会を行ったわけですよ。そしてあの、23年度だったですかね。そのとき、各地区公民館での説明会だったと思うんですよ。そして、確かに市長は先ほど言われたように参加者が少ないと。ただ、金山校区の場合は、非常に多かったんですけどね。その地区地区の取り組みだと思うんですよ。

以前に、そういった説明会があるんだという広報等をうまく啓発……、啓蒙と言いますか、その辺に取り組んでいただきたいと、要望にかえておきます。

**○立石幸徳議長** 答弁は要りませんか。

じゃあ、城森議員。

**○8番城森史明議員** 前回の値上げのときにもですね、議会は確かに住民説明会をとということで意見が出たと思います。あのときは、されてないわけですよ。全くされてないですよ。少なくとも、私どもの地区には来ておられません。ただ、あったのは広報紙での説明だけです。

そして、要は、確かに厳しいという話が出てますけども、19市中、そして大体、枕崎と似たような団体が12団体あります。その中で、赤字なのは指宿と枕崎だけなんですよ。ほかのところは苦しいながらも、やってるわけですよ。もっとその辺は、やり方を、工夫が足りないんじゃないかなと思います。

この前、志布志に行ったときもですね、平成20年度に国保税の改定をやったそうです。1回目出したら、あまりにも値上げ幅が高過ぎて、議会が否決したと。そのときに、法定外繰り入れを1億5,000万ということで、セットで提案したわけですけども、結局、その法定外繰り入れを2億ぐらいまでふやしてですね、税率も下げて、そういう状況になってるわけですね。

だから、その辺のことも考えて、市民にそういう負担を強いるならですね、やはり市も負担をセットで、法定外繰り入れとセットすべきだと思います。だって、19市中10市が法定外繰り入れを去年もやってるわけですから。

志布志市になんかに関しては、そういうアレルギーというものはないですよ。毎年5,000万円ぐらいの法定外繰り入れを定期的にやってて、そいで財政は非常に23年度も3億6,000万ぐらいの黒字になっています。

ですから、やはりことしも本当は、繰入金は2億2,000万で去年と同額になってますから、本当は法定外繰り入れで、若干5,000万なり8,000万なり、すべきものじゃないのかなというふうに。

要は一気にできないわけですから、一気にできるお金があったらいいですよ、志布志みたいに。

できないわけですから、それは計画的にちゃんとやるべきであって、その辺はどうなんでしょうか。

**○久木田敏副市長** 先ほども少し御答弁申し上げましたが、2億7,350万、これを一举に一般会計から繰り出すということで、じゃあやりましょうと言った場合に、じゃあ一般会計のほうはどうなるのかと。6億、7億の財調ですけれども、これを一般会計が繰り出した場合に、一般会計のほうはどうなるのかと。それから、一般会計から繰り出す、その配分ですね。そこら辺を慎重に考えていかなければ、今度は他被保険者との関係も出てまいりますし、その方々が二重負担というの強いられるわけです。

ですので、そこら辺は先ほど答弁しましたように、25年度の状況をしっかりと見据え、その見据えるというのは医療費の抑制、これが一番大きいわけですが、簡単にはいかないだろうというふうには思います。

ですが、これまでも努力してまいっておりますので、さらにその住民説明会、それももう既に健康課としては、担当課としては計画を練っておりますので、そこら辺を十分行っていきながら、医療費抑制を何とか、それから特定健診の受診率を高めるといようなこと等も踏まえ、市民の皆さんにも協力をお願いしながらですね、何とか赤字幅を少なくするという行動をもとに、先ほど言いました年度末あたりに、そこら辺の状況をしっかりと慎重に見定めて、そこら辺の一般会計からの繰り入れをどの程度にするのか。今後、どうしていくのか、そこら辺を検討していきたいというふうに考えております。

**○ 8 番城森史明議員** この赤字状況を見ますとですね、私やっぱり、最初の2億5,000万の県に対する借金、これがずっと効いて、これがネックになってですね、今まで続いているのではないかと思います。

そういうことで、3カ年で返すということですがけれども、それを県にお願いをして10年か5年延ばすなりして、逆に、この赤字解消に市のお金を突っ込むということはできないんですか。

**○ 白澤芳輝健康課長** 県の広域化貸付金の返済につきましては、既に1回ですね、お願いしまして、もう既にその手段はとっておりますので、今回は必ず返してくださいねと、必ず予算措置してくださいねということで、県からも厳しく言われまして、2億5,000万の部分については、一般会計からの法定外繰り入れで対応する措置をとったということでございます。

**○ 9 番沢口光広議員** きょう、こうして一通りお話を聞かしてもらってるんですけど、国保問題は枕崎市にとって、今、もう3本の指にも入る大事な問題かと思えます。

そして、3月に財政健全化計画書をいただいて、見させてもらったんですけど、もうすばらしい資料です。あのすばらしい資料を、副市長以下、プロジェクト班をつくって、この1年間、結果を出してほしいです。

そして、健康課長にお聞きしたいんですけど、赤字は結果としてだれの責任だったんでしょう。

[傍聴席で「じゃっど」と言う者あり]

**○ 9 番沢口光広議員** そして今後、だれがどのようにして起死回生の方策で取り組んでいって、結果を出すか、ね。要は、そこが問題だと思うんですけど、健康課長にお伺いいたします。

**○ 白澤芳輝健康課長** 国保財政の赤字というのは、今がどうのこうのということではございません。

枕崎市も平成4、5年あたりは基金がありました。1億7,000万、1億9,000万ありまして、そのときには基金があるというよりも、被保険者の重税感を和らげるために、その部分について、基金を取り崩して国保税を下げてくれということで、国保税を下げるために、その基金を使ったわけですね。

今、県内の中でも基金がないのは、本市を含めまして3市だけでございます。ほかのところは、まだ基金もあります。基金もあつた上に、法定外繰り入れも行っているという状況にあるわけです。ですから、言えば、今がどうのこうのという問題ではない。

先ほど、1人当たりの医療費の問題も上げました。生活習慣病というのは20年、30年、やはり生まれてから50歳、60歳、疾病、発症するまでの間の生活習慣・運動習慣・喫煙・飲酒、さまざまな要因で50代、60代に、その部分が発症してくる。ですから、30年前にもっといい健康増進事業とか、そういうことを積極的に取り組んだらと。それ今言っても、遅いことございまして、今から、やはりしっかりとしたそういうふうな生活習慣病対策をとっていかないといけない。それは、10年、20年後の、言えば枕崎市の医療費の抑制につながっていくだろうと。

ですから、その現時点だけの、ここ二、三年だけの問題では決してないと、そういうふうに考えているところでございます。

**○ 9 番沢口光広議員** 今まで、このプロジェクト班ですか、何回ぐらい検討を行ってきたのか。そして、来年3月までに何回ぐらい検討会、改正に向けて。そして、今後、住民説明会、特定健

診の向上、ジェネリック医薬品の使用推奨、こういうのを積極的に取り組んでいってほしいと思いますけど、健康課長の意気込みをお尋ねいたします。

**○白澤芳輝健康課長** 昨年度開催されたプロジェクトの回数につきましては、また後ほど答弁いたしますけども、まず本年度につきましては、健全化計画を策定しましたので、そこで各課が取り組んでおります各事業について中間報告と、あと2月、3月に来年度に向けました、そういうような計画の見直し等を含めた会議を開きたいというふうに考えております。

また、特定健診の受診率向上対策につきましては、昨年まで健康センター、武道館、それから別府中学校武道館を使って複合健診を行ってまいりました。本年からは、武道館が暑い中、あるいは梅雨どきですね、健診を受診される方がすごく悪い環境でしたので、本年からは地場産業振興センターをお借りしまして、空調設備の整ったところでの受診会場に変更したいというふうに考えているところでございます。

また、先ほども申し上げましたけども、その受診項目にクレアチニン検査を追加いたしまして、慢性腎臓病対策を早急に進めたいということでございます。

あともう一つは、特定健診、無料になっております、本年から。昨年まで1人当たり1,300円という受診料を負担していただきましたけども、本年から無料化いたしましたので、そういうふうにして受診環境を整備して特定健診率の受診率向上に努めたい。

また、ジェネリック医薬品につきましては、新薬に対応してジェネリック医薬品がある部分についてはですね、昨年からずっと、薬剤師会とも協力いただきまして、医師会とも協力をお願いしておりますので、またそういう連携を深めてですね、成人講座も、昨年は桜山地区、それから別府地区が主でしたけども、本年は立神地区、枕崎地区におきましても、成人講座を開いていただいて、私ども、そこの成人講座を何日に開きたいと、こちらの保健師、また、薬剤師、連れてですね、成人講座を開きたいと思っておりますから、要望のある公民館、どしどし御利用いただければと思っております。以上でございます。

**○7番禰占通男議員** 先ほども9番議員から責任の問題が出ましたが、もらった資料による24年度を見ても、歳入合計で3億1,600万円減、そしてまた、この不用額も、不用額は出たほうが一番いいんですけど、不用額の見積もりも4,200万円、これやっぱり、見通しの甘さというのがないですかね。

**○白澤芳輝健康課長** そこに、資料の中にですね、資料の説明のところをお読みいただきたいんですけども、歳出のほうでですね、一番、医療給付費のほうで、3月議会において議案修正というかたちで修正をお願いいたしまして、多額になる見込みでしたので、一番多いときに合わせて2月分の医療費を、補正をお願いしたところでした。

ところが、やはりそこが、平均的な医療費に落ちついたということで、一番大きなのは医療費、医療給付費が下がったと。

あと保健事業費についても、万が一ということもございますので、一番多めの受診率のところを経費を計上してございますので、そういう面で770万ほどの不用額出ておりますけど、そういうところを御理解いただきたいというふうに思います。

**○7番禰占通男議員** 先ほど来からも繰上充用なりが、繰上充用か、法定外を繰り入れるのかと。それにおいて、24年度までは一応置いて、それから25年・26年・27年で対処しようと言っていますが、都道府県への移管というも、知事会も全国的に反対が多い中で、まだ見通しも、まだ決まってないと思うんですが、そこら辺の対処というのは。

**○白澤芳輝健康課長** 国民健康保険のですね、県への広域化という部分については、まず、最初に、先ほど、27年度からは1円以上の医療費について、すべての医療費を広域化して、そこを財政共同安定化事業という事業でやりましょうと。

保険者自体の県への移管という部分については、今、議員から御指摘のとおり全国知事会も反

対し、今の現状ではですね、何ら解決策にならないんだと、それでは。ということで、反対をしている。ただし、今、国民会議のほうで議論されているのは、やはり、県が保険者機能を持つべきじゃないかという意見もございます。その結論が出るのは、8月の中旬だったというふうに覚えておりますけども、その国民会議での検討を踏まえて、あとは、今度は国が全国知事会と協議もしないといけないでしょうから、ただし、その部分については、当初予定されておりましたのは平成30年度以降ですので、まずは、1円以上の医療費の広域化によって、どのように各保険者に影響するかというのを見据えてからの判断ということになると思います。

ただ、市長会としての見解としては、やはり保険者機能は県で持ってもらいたいというふうに思っているところがございます。そういうところを……、そのためにはですね、その広域化する前までは、やはり、各保険者が赤字の部分については、やはり、広域化する前には、解消されていないといけないのではないかとこのように考えるところです。

**○7番 瀬戸通男議員** その都道府県への移管がなされたらと仮定して、新聞等にも載ってましたが、鹿児島県で一番値上げが多いところが三島になるだろうというのは載ってましたが、枕崎市の試算とか、しているんですか。

**○山口英雄 税務課長** 今、仮に国保事業の県への移管がされた場合の国保税の試算ということでの御質問だと思いますけど、そこにつきましては、まだ具体的に、先ほど健康課長が申しあげましたとおり、8月に国民会議の結論が出まして、その後、国のほうが知事会とも協議の上で、方向性が出てくるものでありましょから、現時点で、私どものほうで広域化がなされた場合の保険税ということでの試算をやっておりません。

**○7番 瀬戸通男議員** 試算がなされていないということですけど、仮に6月議会あたりで値上げというか、税率を改定して、一応、値上げが決まったとして、そうしたら、2年か3年後には、また、私も新聞に載ったあれで自分なりにしてみたところ、3万6,000円という数字が出てきたんですけど、1人3万6,000円と言ったら、家庭にいったら、へたすれば、10万超すところが出てくると思うんですよ。そこら辺は、やっぱり曲がりなりにも、早くそういうことは、試したりして、また住民に説明会をすと言うけど、3年後にはまた、するかもしれないとか、その予見とか、やっぱりそれをしないと、結局はこの繰上充用を、もらった資料によると、どこかまあ20年からずっとやっている。そういうふうに、その見通しの甘さというのが出てくるんじゃないですか。

**○山口英雄 税務課長** 先ほど健康課長が申しあげましたとおり、当初の予定でいったとしましても、その保険……、県への移管というのは、平成30年度というふうにされておりました。

今、国の中でも、これまでの検討作業というのは若干おこなっておりますので、今、議員が言われたように、また二、三年後に税率の改定……、広域化に伴うですね、検討とか、そういったことにはならないというふうに思っております。

それから、今その仮に、県への移管がなされた場合の保険税について、試算をしてない理由の一つといたしまして、税の賦課方式が、どの方式になるのかというのも見えてないというところがあります。と申しますのは、現在、例えば19市の中でも本市の場合には4方式、所得割・資産割・均等割・平等割の4方式でございますけれども、鹿児島市・霧島市・奄美市は3方式をとっております。そういった賦課方式が違うもんですから、それがどういうふうになるのかというの、まだ見えておりません。そういったこともありますので、現在はまだ試算していないということで御理解いただきたいと思っております。

**○7番 瀬戸通男議員** 税率の改定はですよ、先ほど健康課長がおっしゃっていましたが、まあ、たばこを吸う、いろんなメタボリックもあるだろうし、生活習慣病があつて病気にかかる率が高いと。

きょうの私のとっている新聞にも、オーストラリアより日本のほうが、寿命が長いのはなぜか

と。日本人は暴飲・暴食・夜更かし、それをしとって、なぜ、オーストラリアより寿命が長いのかと。その解説している人がただの一因は、ただストレスであろうということによっています。

ですから、病気というの、もともとはストレスが、原因が、ほとんどとは言いませんけど、その与える影響はものすごく大きいと思います。

そして、「不良のススメ」というのもあります。結局これは何か、20年か30年追跡した調査みたいで、片方には健康管理を徹底的にやってもらって、片方は何もしないでただ自分の好きなようにした結果が、20年、30年後には不良になっていたほうが、いい状態だったという結果もあります。

そこら辺も、やっぱり外国の統計、日本の学者もしてるでしょうけど、要は、そういう資料も集めて住民参加というか、説明もすると言っておりますよ。

その中でも、やっぱりそういう例も挙げて、医療改革に取り組むべきではないかと私は思います。まあ一応、これは要望としておきます。

○立石幸徳議長 まだ、あと2人ございますかね。

10分間休憩をいたします。

午前11時00分 休憩

午前11時09分 再開

○立石幸徳議長 休憩前に引き続きまして、会議を開きます。

次に、清水議員。

○5番清水和弘議員 今、国保会計のこういう状況を見たときにですね、本市これ、一般市民から……、国保加入者からの増税を要求する必要があるかと思うんですよ。

そうした場合、1人当たり、あるいは1世帯当たりの増税分はどのぐらいになるんでしょうか。

○山口英雄税務課長 今、御質問の趣旨がちょっとわからなかったんですけども、増税と、国保税の増税を、どの部分をということによって……。（「医療費です、医療費分」と言う者あり）

先ほど来、論議の中で24年度の累積赤字額が2億7,350万という額も出ておりましたし、それから、こちらの答弁では健全化計画に基づき、今後の25年度からの単年度赤字を解消するために、税率改定を考えているという答弁もしましたけども、どちらのことで答弁したらいいのかが、ちょっとわからないもんですから、そこら辺をお示しいただければと思います。

○5番清水和弘議員 あのですね、今、2億7,350万あるわけじゃないですか。これを、どう市民が負担しなければ、市民というか、国保加入者が負担しなければならないわけですよね。

そうした場合、この国保加入者1人当たり、あるいは1世帯当たり、どれぐらい上げる必要があるのか。

○山口英雄税務課長 24年度の累積赤字額2億7,350万につきましては、先ほど来、答弁を申し上げておりますとおり、ことし3月に定めました健全化計画の中でも、基本的考え方といたしまして、その累積赤字分につきましては、とりあえず置いておくと。で、今後生じる、新たに生じる平成25年度から27年度にかけて、新たに生じる見込みの財源不足見込み額、これについての税率改定を行うということ、基本的考え方としてお示ししまして、それに基づいて現在進めているところでございまして、具体的に平成24年度の累積赤字額2億7,350万円に対して税率改定を検討していることはございませんので、どの程度になるかというのは、想定では試算すればできるでしょうけれども、現在は、その累積赤字分については、そのまま保留するということでもありますので、具体的検討はやっておりません。

○5番清水和弘議員 まあ、それなら、さっき言った1億3,000万だったですかね、今年度の赤字分。それについてですね、国保関係者から負担してもらった場合、その1人当たり、世帯当たり、どのぐらい上がるんですか。

○山口英雄税務課長 先ほど申しました1億3,000万程度の赤字額につきましては、平成24年度

の実質単年度赤字でございます。これは、先ほど申しました24年度の累積赤字額2億7,350万円の中に含まれております。

これにつきましては、先ほど申しましたとおり、とりあえずは、その累積赤字分は保留しておくということですので、その部分についての税率改定というのは、検討はいたしておりません。

○5番清水和弘議員 今、私は、その2億7,350万のことは、もう言うてないですよ、単年度の部分の赤字分を、今、言いましたよ。ちゃんと聞いて教えてください。

○山口英雄税務課長 ですから、約1億3,000万につきましても、平成24年度の単年度の赤字でございます、平成24年度の、その単年度赤字分1億3,000万程度も含めた平成24年度末までの累積赤字につきましては、とりあえずは保留しておきまして、税率改定につきましては健全化計画に基づきまして、平成25年度以降の3年間に新たに生じる見込みの財源不足見込み額を解消するというところで、検討しているところでございます。

○5番清水和弘議員 そういうことやったら、この6月、本会議があるわけですけど、ことしの、その国保税を上げるということは、ないんですか。

○山口英雄税務課長 私どものほうでは、これまで再三御説明してきましたけれども、健全化計画に基づきまして、平成25年度から27年度に新たに生じる財源不足の見込み額につきまして、そのうち後期高齢者支援金分、それから介護納付金分、この部分につきましては、全国一律的に算定されるべきものでございますので、その部分の赤字分につきましては解消するというところで、税率改定を今現在、内部で検討しているところでございます。

○5番清水和弘議員 私はですね、今、言うとするのは、全然わからないんですよ。と、言うのはですね、人間の体にもそうですよ、早期発見・早期治療、これによって負担が少なくなるわけなんですよ。そういうことで、私は質問しとるんですよ。

まあ、それはもう、市長選挙もあることだし、それに絡んで、その国保の上げることは、言いたくないんでしょう。それはわかりますよ。

それならですね、今ここに私は、長野県佐久市、ここはこの50年かかって、この1人当たりの医療費、日本で一番少ない。また、日本で最高の長寿命化が達成できたということが載ってるんですけど、この枕崎も、最近ここ長寿命化って言うのか、1人当たりの給付率を少なくするために頑張っておるみたいですけど、この長野県の医師が言うとするのはですね、医者に聞くよりは保健師さんに、健康のことは聞きなさいと。そういうことで、私はお尋ねしますよ。

本市の保健師の数は何名で、どのようなその何て言うのかな……、手当、方法はどうなってるんですか。手当が安かったら、保健師さんも頑張りようが足りないと思うんですけど、どのようになっているんですか。

○久木田敏副市長 保健師さんということですが、市の職員ですので市の給料表に基づいて支給されておりますので、そういうことで、今ここに、だれがどうのこうのという資料は、持って来ていないところです。市の職員の給料表と、それで判断していただきたいと思います。

○白澤芳輝健康課長 保健師の人数ですけども、健康課に6名、それから、福祉課の地域包括支援センターに2名配置されております。

○5番清水和弘議員 8人おるみたいですけどね、こういう人たち、お互いにこの切磋琢磨させるためにですね、この出来高払って言うたらちょっと悪いんですけど、この取り組み具合が、その成績をまあ、一月当たりの成績ですよ。どんだけこの市民に対して、巡回して説明して回ったのか。そういうその記録は、つくってるんですか。

○白澤芳輝健康課長 地域包括支援センターは福祉課の担当でございますので、その部分については、私からの答弁は控えますけども、健康課の保健師ですけども、この保健師さん……、保健師の活動、前は保健婦、当初は、やはり地域担当制を、そうですね、昭和30年から50年ぐらいにかけては、地域担当制ということで地区に入りながらですね、やって、それが、だんだんだん

だん職務担当制、言えば子供の関係、それから健康増進の関係、まあそういうふうにして、だんだんだん地域担当から、そういう職務担当のほうに、厚労省のほうの指導が、スタイルが変わって行って、職務担当が行う。

ところが、現在の弊害として、そういう職務担当をしますと、先ほど佐久市の好事例がありましたけども、やはり、地域のことを知らない保健師がふえてきたと。まあそういう弊害もありまして、私たちが今、保健師と協議しているのは、本年度からですね、本年度で協議いたしまして、地区担当制を取り入れましょうと。

中学校が4校区ありますので、それと、枕崎校区は大きいですから枕崎校区は2名、あとは1名ずつの担当をしてもらって、やはり先ほど、議員おっしゃいましたように、地域のことは保健師に聞けと言われるぐらいの保健師活動をやる。

そういうふうにして、今、保健師とも話を進めているところで、そういう資料も厚生労働省の資料とか、そういう好事例もありますから、また、去年は佐賀県の有田町に行きまして、その保健師さん、地区担当制をしいておりまして、いろんな活動をなさってます。

そういうことも踏まえましてですね、やはり本市においても、やはり早急に、保健師の地区担当制って必要じゃないかというふうに感じておりますので、そういうふうな方向で進めていきたいというふうに考えているところでございます。

**○5番清水和弘議員** もうこれで最後にしますけど、特定健診の受診率、これまあ、本市の場合、この前33%ぐらいと、国のほうは65%目標みたいですけど、これを過ぎてですね、70%を目標にしている市町村があるんですよ。これ、どこなのか御存じですか。

それでまた、それに近づけようとする、努力をしようとする考えを持っていますか。

**○白澤芳輝健康課長** 視察に行かれた志布志市は、70%を目標にしてですね、市長が、言えば、各公民館全部回るというようなことで、特定健診の大切さということをは、市民の方にわかしてもらおうと。

やはり本市としましても、やはり市民の方が動いてもらわないことにはですね、どうにもその健診率の受診率向上にしろですね、次の、言えばその特定健診の結果から、言えば予防なり、いろんなことができるわけですから、とにかく市民の方に動いてもらわないといけませんので、そういうことで、やはり特定健診の大事さ・大切さ、そして、本年度から先ほど申し上げましたけども、無料にもしましたし、特定健診会場も、前よりもしのごしやすい環境の中で健診が受けられる状況も整えていきたいと。

また、その中にクリアチニン検査もして、予防そういう面で、いろんなさまざまな取り組みをしながら、早目早目にやはり、予備群、そういうふうなメタボリックの予備群にしろ、あるいは、いろんな生活習慣病の予備群にしろ、そういう方に早目早目に保健師が当たっていく体制を構築していきたいと、そういうふう考えております。

**○8番城森史明議員** 健全化計画ということで、これにあります。

その中でですね、24年度を比べたときに、実際の額と9,000万の乖離があるわけですね。3億6,000万のところは2億7,000万ですか。半年前の一応予想ということで、これは出ているわけですけども、一応3年間はですよ、これをもとに、すべてのものが、私どもも考えますし、やっていかなきゃならないわけですから、その辺の精度というのを、もっと高めてもらいたいと思います。この9,000万の差というのは、どういうこと出ているわけでしょう。

**○白澤芳輝健康課長** 資料をお開きいただきたいと思います。

資料の2ページから3ページにですね、その健全化計画に示した数字につきましては、24年度の最終補正の数値を計上してあります。ですから、そこと乖離、大きく増減があった部分の項目については、2ページから3ページに書いてあります。

また、冒頭でも提案理由説明の中の附属して、私が説明した中でも大きかったものについては、

書いてあるということでございまして、その不用見込み額と、それから先ほどありましたように、国庫支出金や県支出金が増額された部分ということで8,800万、そこに、予算現額と決算見込み、その分だけ結局、歳入欠陥補填収入が減額となっているわけで……、の部分がございまして、合わせまして、8,800万が、その資料の2ページから3ページに書いてある内容でございます。

**○8番城森史明議員** そうしたら、25年度・26年度・27年度という予測がありますけれども、これは、本当に信頼できる数字なんですか。

それは、私が言っているのは誤差幅がですね、9,000万という誤差が非常に大き過ぎるってことを言っているわけであって、当然これは予測ですから、外れることも、外れるのが普通ですけども、その約1億ですよ。

ですからこの辺を……、ま、半年後改正されるということですけど、ですから、その辺の誤差がないような検討をしてもらってですね、もっと信頼性のあるものにしてほしいと思います。

**○白澤芳輝健康課長** 国庫支出金の項目でも書いてありますけども、国庫支出金が、療養給付費等負担金で3,070万程度多く入っておりますが、これについては翌年度精算されます。言えば、国にお返ししないといけません。ですので、国は、国が持っている予算、最初各保険者から申請額上げてもらいます。申請額と国の総予算額を比べまして、予算額が申請額を上回った場合には、詳しく書いてありますのが4ページですね、4ページの中の⑩のところ、厚生労働省から示された交付率というのが1.06843302979という、例えば申請額に対して上回って、そこに示されている率を乗じた額が入ってくると、そういうことですけど、これは翌年度精算されますから、翌年度精算されて、するということで、その部分については、上回ったからといって実際使えるという、黒字のほうに影響したということではないという、実際の話はですね、翌年度精算されますので。

あと先ほども申しましたけど、保険給付費は、3月の補正の中で修正をお願いしましたと。2月分については、歳出費目ですので若干多めに、というよりも一番……、あの1月医療分と同じ額を修正をお願いしました。ところが、やはり、実際ふたをあけてみますと、1年間の平均的な医療費となったところとございまして、医療費も、すごく幅があります。少ない月と多い月では5,000万ぐらいの幅が出てくるということがありますので、そこはやはり、見込むのにですね、私ども、今度の行動計画の中では、1人当たりの医療費の伸びを計算して、それから被保険者数を見てですね、1年間の医療給付費の総額を推計いたしておりますけど、そこについては、各年度各年度で、そういうふうな月ごとによっても大きな差がありますので、そこは、なるべく現実に近い数字を見込んでやっていくということでございます。

そういうことで、大きなものについては、そういうことで、あと県の調整交付金が1,679万5,000円増加しておりますけど、これはプラス要因として働いた部分で、これは制度の改正に伴って増となったと。今までは、国が療養給付費負担金34%だったのを、平成24年度から32%になりましたと。その2%の部分については、県のほうの特別調整交付金のほうで上乗せされております。

県の特別調整交付金は総体で9%ですが、そのうち6%が普通調整交付金、2%が特別調整交付金です。残り1%をですね、特別事情分として特別調整交付金とするか、普通調整交付金とするかは、県の判断と。

これは、多分、各都道府県によって異なりますので、本年度につきましては、その部分について、普通調整交付金として入ってきたということで、プラスに作用したということでございまして、そのような制度改正もございまして、なかなか所要額、あるいは収入額を見積もるのに、そのときそのときで変わることもありますけど、今回、計画と大幅なずれが出てきた場合は、その都度その都度、計画も見直ししながらやっていくという方針でございますので、大きなずれが生じた場合については、その都度その都度、行動計画も見直ししながら、やっていきたいというふう

に考えております。

**○9 番沢口光広議員** 市長及びプロジェクト班に、私なりに、この国保問題の、私なりに見て起死回生の方策の一つと言うか、提案しておきます。

それはですね、私は病院嫌いです。中には、病院好きな人も結構おるかと思われまます。

そして、病気したら、早期発見・早期治療という原則もあるかもしれませんが、簡単に言うたら、病院に行かさないことですよ。少々では、病院に行かさない。風邪薬もらいに行ったら、ついでに湿布薬をもらっところかと、そのようにさせない。病院に行かさないように、ちょっと頭を使ってみること。

ということはですね、枕崎市、今後数年後、買い物弱者は数千人になります。そしたら、交通の不便なところはバスを使って来る、タクシーに乗って来る。買い物したら、ついでに病院に行って風邪薬もらっところ、ついでに湿布薬もらっところ、そんなふうにさせないこと。

させないためには、簡単に言うたら、移動販売事業をさせることです。きょうは寒いから、買い物行こうかなと思うけど、移動販売車が来たら、牛乳・野菜・肉、買ったなら枕崎市内にバスで行かなくてもいいわけですよ。

だから、この国保、ちょっとピントがずれてると思うかもしれんけど、移動販売事業のね、補助制度化、これを前向きに検討していただきたいなと思います。

これを実施することによって大分、私は国保問題、多少は解消されるとは思っておりますので、以上、前向きに検討していただきたいということをお話させていただきました。

**○立石幸徳議長** 意見・要望ということで整理させていただきます。

**○10番 嶋野宏之議員** 今まで論議してきた中でですね、どうしても頭の中で理解できないことが一つできました。

それは、24年度までの部分については保留するという事は、わかりました。25年度から3年間かけて、イーブンにしていくんだと。歳入歳出な、イーブンにしていくんだということですよ。

今の段階で、何もしなくて、25年度は始まりましたね。25年度は、もう執行してますよ。その中で、今までどおりやってきたら、大体1億四、五千万ぐらいの赤字になるんですよ。今までのあれからいきますと、今の現状のままだとですよ。

そうなった場合に、そうなった場合にですよ、それはもう想定範囲ですよ。それを解消するのは、例えば料率改定であっても、もう24年度のうちにしとかないといけない問題ですよ。

25年度入ってから料率改定して、すぐ取れるかと言うと取れないわけですから。ですよ、それ一点ですよ。そういう経過にはならないんですか。ならない。どうしてならないの。

**○白澤芳輝健康課長** 私のほうから……、国民健康保険税の税率改定につきましては、賦課期日以前に議会の議決を得ておければ、本市の賦課期日8月1日ですので、それ以前の議会に提案して議決を受ければ、保険税率は改定できるということでございます。

**○10番 嶋野宏之議員** そうしますと、一般会計からの法定外繰り入れないし、料率改定、それは当局として、最終判断はいつするんですか。それだけ聞いときましょう。

**○白澤芳輝健康課長** 保険税率改定については、6月本会議の冒頭から提案をお願いしたいと、提案したいというふうに考えてます。

あと、法定外繰り入れについては一般会計の状況、それから、国民健康保険会計の25年度の状況、言えば、歳入歳出部分が固まるのが2月、3月時点ですので、やはり、そういう状況を見て、どれぐらいの法定外繰り入れになるかという、で、一般会計の状況も、やはり見ないといけませんので、そういうところで、3月議会の中でお願いしたいというふうに考えます。

**○立石幸徳議長** ほかにありませんか。

**○16番 茅野勲議員** 国保税でですけど、後期高齢者支援金の部分ですけど、5割が公費と、そ

れと、4割が国保税で、国保に大きな影響があるわけですが、ここのところを見直すということですが、本人負担が1割ですよね。こういうのをば、何かこう変えていくのか、そういう考えはあるのか、お聞かせをお願いします。

**○白澤芳輝健康課長** 後期高齢者医療制度の財政構成ということで、先ほど申しあげましたのは被保険者自身が1割の負担ということで、約5割を公費で賄って、残り4割を国民健康保険・協会けんぽ・共済などの各保険者が負担していただくということで、各保険者ということは、そこに加入されている被保険者が負担していただくという仕組みになっておりますということで申しあげたところです。

この後期高齢者医療制度につきましては、現在、国民会議の中でどのような仕組みになるのか、一応、後期高齢者医療制度というのをば、平成20年度から発足させましたけども、その後、やはり、高齢者を区別する、そういう制度はいかがなものかということもあって、民主党政権時代には見直しをしますよということもありました。

しかし、現在の中で、その後期高齢者医療制度がどうなっていくかというのは、先ほど申しあげましたように本年8月の段階です、国民会議の中で、結論を得るという手はずになっております。

後期高齢者医療制度の、その本人負担を2割にしたらという中で、まだその部分までは……、前期高齢者医療制度の中ではですね、原則、法律的には2割なんですけど、現在1割というふうに暫定措置でなっております、その1割を本則の2割に戻すということは検討がされておりますけど、後期高齢者医療制度の部分の本人1割というのを2割にというのは、まだ検討という段階には、まだなっていないというふうに考えております。

**○立石幸徳議長** ほかにありませんか。

これをもって質疑を終結いたします。

これから討論に入ります。

討論の希望のある方の挙手を求めます。

討論なしと認めます。

これより採決いたします。

お諮りいたします。

日程第3号は、原案のとおり可決することに御異議ありませんか。

[「異議なし」と言う者あり]

**○立石幸徳議長** 御異議なしと認めます。

よって、議案第112号は、原案のとおり可決されました。

この際、お諮りいたします。

本臨時会で議決された案件について、その字句等の整理を要するものについては、その整理を議長に委任されたいと思いますが、御異議ありませんか。

[「なし」と言う者あり]

**○立石幸徳議長** 御異議なしと認めます。

よって、そのように決定いたしました。

これをもって、本臨時会の議事のすべてが終了いたしましたので、平成25年第3回臨時会を閉会いたします。

午前11時40分 閉会

地方自治法第123条第2項の規定により署名する。

枕崎市議会議長 立 石 幸 徳

枕崎市議会議員 清 水 和 弘

枕崎市議会議員 吉 松 幸 夫