

議 長	<p>会議を再開致します。 (午前10時40分)</p> <p>先ほど、木村議員の一般質問の途中で時間が参りましたので、質問を打ち切りました。一人議員、1時間の持ち時間です。その為に切らせていただきました事をお詫び致します。</p>
々	<p>続いて、山口議員の一般質問を行います。1番山口議員。</p>
1番 山口議員	<p>おはようございます。日本共産党の山口節雄です。</p> <p>国連安全保障理事会は、昨日、北朝鮮に対する制裁決議を全会一致で決議をしました。北朝鮮による弾道ミサイル発射、水素爆弾の核実験は、世界と地域の平和と安定にとっての重大な脅威であり、国連安保理決議、6カ国協議の共同声明、日朝平壤宣言に違反する暴挙です。また、北朝鮮のこの行動は、国際社会が迫及している「対話による解決」に逆行し、核兵器禁止条約の採択など「核兵器のない世界」を求める世界の大勢に逆らうものです。危機打開のため、軍事的解決によらない、米朝の直接対話がいよいよ緊急・切実な課題となっています。一方、今年7月の国連会議において採択された核兵器禁止条約は、被爆者と反核平和運動の長年にわたる熱望に応えるもので、「核兵器のない世界」への新たな展望を開く歴史的な出来事となりました。唯一の戦争被爆国である、わが国が、核兵器禁止条約の署名、批准を行うとともに、核兵器廃絶の取り組みの先頭に立つことを強く求めるものです。</p> <p>さて、一般質問通告書に従い、3項目の質問を行います。</p> <p>1項目めは、核兵器廃絶・「非核自治体宣言」に関わる町長の認識をお尋ねします。先ほど、述べましたように、今年7月7日、国連会議で人類史上初めて核兵器を違法化する核兵器禁止条約が採択され、核兵器の非人道性が国際社会の共通認識となりました。</p> <p>また、核戦争による人類絶滅の危機から、住民一人ひとりの生命とくらしを守ることが自治体に課せられた重大な使命であることから、非核自治体宣言が全国9割の自治体で行われています。核兵器禁止条約に関する町長の認識をお伺いするとともに、「非核自治体宣言」の実施に関する町長のご意見をお尋ね致します。</p> <p>次に、2項目めとして、来年度から、国保事業の「県単位化」が実施され、国保の財政運営の主体が県に移管となるにあたって、本町の国保行政の改善を求め、次の諸点をお尋ねします。</p> <p>先の6月議会での私の一般質問で、国保制度をあくまで「助け合いの制度」と強弁される答弁に対し、社会保障制度としての国保のあり方をお伺いします。2つ目に、町民のいのちと健康を守り、国保財政を健全化するにあたって、医療費の適正化は極めて重要な問題です。医療費の適正化に対するこれまでの具体的取組と成果、今後の方針をお伺い致します。もうひとつは、高</p>

1 番  
山口議員

すぎる国保税の負担は、町民の生活を圧迫をしています。国保の「県単位化」や新設の「保険者努力支援制度」などによって、国保税の収納強化、滞納制裁の強化や給付抑制が生じる懸念があります。国保の滞納状況、短期・資格証の発行状況の推移、滞納者への対応をお伺い致します。

最後に、3項目めとして、本町の介護保険行政の実態をお伺い致します。

今年4月、介護保険から切り離され、総合事業に移行した要支援者へのサービスの実施状況、苦心している点などをお聞きします。また介護保険行政を進めるにあたって、その中核的役割を担う「地域包括支援センター」の役割は重要です。この4月から新しい業務が付加されている問題、専門職確保の問題などに対する現状と課題についてお伺いします。そして最後に、県下で一番高い介護保険料の改善と今後の方針をお尋ねします。

以上、「核兵器廃絶・非核自治体宣言に関わる町長の認識」、「国保行政の改善」、「介護のとりくみ」の3項目について、町民の要望、願いが実現する施策の実行を求め、町長の所信をお尋ねします。

議 長

それでは、山口議員の質問のうち、1項目めの「核兵器廃絶・非核自治体宣言に関わる町長の認識を問う」に対する、答弁をお願い致します。  
番外三宅町長。

番外  
三宅町長

それでは、初めに核兵器禁止条約に関する認識につきまして、答弁致します。今年、7月7日に、国連の本会議で核兵器禁止条約が採決されたところであります。これは一切の核兵器の使用、保有を禁止するというものでありまして、1970年に発行した、核拡散防止条約の数段先をいく内容であります。この条約の理念は大変、素晴らしいものであります。核保有国は勿論のこと、日本をはじめ非核保有国も多数参加しておりません、いや参加しないという事で、この実効性を疑問視しているところでございます。これまで日本は非核三原則を国是としまして、国連の本会議に対しまして、核兵器廃絶決議案を何度にも亘って提出し、NPT体制の強化など、核のない世界に向けて行動を行ってきております。現在、日本はアメリカの核の傘の下で安全保障政策を行っており、今日、日本が平和で過ごせる事も、核の傘によるアメリカの抑止力があってこそだというふうに考えております。また、ドイツやオーストラリア、NATO諸国も参加を見送ったのも、日本と同じく核の傘の下で安全保障体制を築きあげているからであると考えております。従って、核禁止という事は、こうした現実的な軍事バランスから非常に難しい事でありまして、ジレンマにも似た感覚を覚えますが、現実問題として一斉に確実に核を廃止する事は、なかなか難しいものであります。日本は核禁止条約よりも、前の段階にあります包括的核実験禁止条約等を通じまして、NPT体制を確立し、先ずは核軍縮に向けて着実に動き出す、そうした努力をする事が核の無い世界へ向かう近道であると考えております。核の惨禍が二度とないよう、そうした世界になることを一日も早く来る事が、心から願

番外

三宅町長

っているところであります。

次に、非核自治体宣言についてであります。非核宣言の運動は、1980年代にイギリスのマンチェスター市で始まり、直ぐに世界に広まり日本でも非核宣言を行う自治体が増えまして、現在では日本の自治体の約90%、1,600自治体が宣言を行っております。本県でも13市町が、この宣言を行っておりますが、川本町は未だ行っておりません。この宣言は、自治体の意思表示としてたいへん意義のある事であると考えております。川本町は被爆地から100キロで、町民の中には広島で被爆された方も居られ、身近な問題であると感じております。我が国は世界唯一の被爆国として、人類の平和と安全に重大な脅威と危機をもたらす、核兵器の存在を到底容認する事は出来ません。更に、日本国憲法に掲げます恒久平和の理念と町民生活の中に活かし、承継させていく事が地方自治の基本条件の一つだと考えております。非核三原則が完全に実施される事を願いつつ、あらゆる国のあらゆる核兵器の廃絶を全世界に向かって川本町からも訴えていきたいと考えております。

議長

再質問ありますか。1番山口議員。

1番

山口議員

今、町長の非核自治体宣言に関するですね、たいへん力強い決意をお聞かせいただきました。この項は、後で触れたいと思っておりますが、冒頭言われましたこの核兵器禁止条約に対する、町長の態度なんです、今、現在、我が国は言ってみれば核の傘によって安定が保たれていると。従って今すぐですね、核兵器を廃絶する必要はないと軍縮等を通じてやっていくんだというふうな趣旨でお答えいただいたかと思っておりますが、この核兵器禁止条約はですね、核兵器の全面的な禁止を決めておまして、核兵器の開発・実験・生産・製造・取得・保有・貯蔵・移転に至るまで禁止するという内容になっており、核兵器の非人道性を厳しく告発をしたという事が掲げられている訳ですが、その中で重要なのが、核兵器の使用の威嚇が禁止されたという事なんです、これは今、町長が言われました核の傘というのは、言ってみれば核があれば平和が保たれるという、核抑止論という立場ではないかと思っております、核があればお互いに牽制し合って抑止的にもたらずので、戦争にならないという全く核を持っている、国にとって都合の良い理論なんです、しかしこのこれについて、これを否定をしたという事で国連会議によるオーストリア代表の発言が、たいへん興味深かったんですが、ちょっと紹介をしますと、「もし核兵器が本当に安全な保障を提供する上で欠かせないものであるなら、どうして全ての国家がこの利点から、この利益を得てならないのか。核兵器は世界をより安全にするという議論に従えば、より多くの国がより多くの核兵器を持った方が良いという事にならないだろうか。我々はしかしそういう議論は信じない」という発言がございました。この核抑止論、この核の傘論に対するですね、たいへん分かり易い批判ではないかというふうに思います。今、北朝鮮の核を巡って、この緊迫している世界情勢こそがですね、や

1 番  
山口議員 っぱり核抑止論。核によって平和が保たれる事を、これの限界を示しているというふうに思います。やはり、核の脅威から脱するには核を無くすしかないんじゃないかと思いますが、町長、再度その点についてお伺いしたいと思いますけど。

議 長 番外三宅町長。

番外  
三宅町長 核の無い世界を願っております。そういう事でありまして、今、認識を問うという事でお答えしましたが、この問題はしっかりと国会の中で議論していただきたいというふうに思います。

議 長 再質問ありますか。1 番山口議員。

1 番  
山口議員 国会の中でというお話がありましたが、この非核自治体宣言というのは、どういう事で為されてくるかという、核兵器廃絶や非核三原則の遵守などを求める内容の自治体宣言を議会を、地方からやっていくというのが趣旨です。何も国会でやれば良いという問題ではないというふうに思います。やはりこの核の廃絶を巡る世論と運動の高まりというのは、たいへん隔世の感があるなと思いますが、私自身ですね広島で勤務したりしている中で、やはり広島、平和都市広島においてもですね、未だ核兵器についても昭和の時代は核兵器を無くせというのが夢物語だと、理想論だという声のたいへん多くございました。しかし、その頃は政府も究極的核廃絶というふうに言っておりまして、実際問題として核を無くす事に対して否定的な見解をとっておりまして、また当時の広島の市長もですね核兵器は必要悪だという事を言っていましたけど、最近では現在では絶対悪だというふうに広島宣言の中でも市長が言っております。やはり核兵器は本当にはいけないものだと思いますので、是非ですね私は政府が本当に核兵器禁止条約に署名捺印をするという事を、平和を願うこの本町として行動して政府にそれを求める事を要望したいというふうに思います。最後にですね、今回の核兵器禁止条約に果たした被爆者の役割について少し触れさせていただきます。今回の国連会議は、被爆者の被った耐え難い犠牲に心を寄せて、被爆者の役割を正当に評価をしたという側面があるかと思いますが、広島市の平和公園内外には200を超える原爆の慰霊碑・記念碑があります。その中で平和公園内に唯一、労働組合としての記念碑があります。私の所属しておりました全日本損害保険労働組合、全損保の碑というのがあるんですが、この碑文には「なぜ あの日はあった なぜ いまもつづく 忘れまい あのにくしみを この誓いを」「なぜ あの日はあった なぜ いまもつづく 忘れまい あのにくしみを この誓いを」という碑文が刻まれています。この碑文は原爆のもつ犯罪性非人道性を告発して、平和への誓いを平和への思いを誓ったものとしてたいへん評価をされています。被爆者は原爆さえなければと原爆を憎みました。そして原爆を投

1 番 山口議員	<p>下した者を憎みました。碑文のこの憎しみの表現は被爆者の気持ちを代弁をしています。しかし、今、被爆者はこの憎しみを乗り越えて核兵器のない世界を望んでいます。この核兵器禁止条約の採択によって、被爆者・国民の願いに沿って今、世界の歴史が大きく開かれようとしております。唯一の戦争被爆国である日本が速やかに禁止条約に調印するとともに、核兵器廃絶の先頭に立って国際社会で積極的な役割を果たすことを求めるものであります。</p> <p>以上で、この項を終わりたいと思います。</p>
議 長	<p>以上で、1項目めの「核兵器廃絶・非核自治体宣言に関わる町長の認識を問う」の質問を終了します。</p>
々	<p>次に、2項目めの「本町の医療・国保行政を問う」に対する、答弁をお願い致します。番外左田野健康福祉課長。</p>
番外左田野 健康福祉課 長	<p>山口議員のご質問のうち、2番目の「本町の医療・国保行政を問う」のうち保険者努力支援制度の部分までについて、私の方から回答させていただきます。国民健康保険につきましては、持続可能な医療保険制度を構築するため、国が国保への財政支援の拡充を行うことにより財政基盤を強化すると共に、平成30年度から、都道府県が、市町村と共に国保運営を担い、財政運営の責任主体として、安定的な財政運営や効率的な事業の確保などの事業運営において中心的な役割を担うことにより、国保制度の安定化を図ることとされ、現在その準備作業が進められているところでございます。先般、開催されました、第2回の島根県国民健康保険運営協議会においても、島根県国民健康保険運営方針の素案が示され、広く意見の聴取が為されているところでございます。そのような中におきまして、先ず、社会保障制度としての国保のあり方について問う。とのことですが、国保制度は、昭和13年に旧法の基にスタートし、戦後の混乱期を経て、昭和33年に国民皆保険計画に沿い、現在の国民健康保険法へと引き継がれてきております。その間、国保制度は、相互扶助の精神にのっとり、市町村住民を対象とし、病気、けが、出産及び死亡の場合に保険給付を行う社会保障制度である。と一貫して位置づけられており、今後も保険者に都道府県が加わる等の改革後も、変わらぬものと考えております。</p> <p>次に、医療費適正化に対するこれまでの具体的取組と成果、今後の方針を問う。とのことですが、川本町の場合、近年、医療費の非常に高い状況が続いてきておりますので、県や国保連合会などと連携し、高額となっている医療費の内容の分析や原因の究明などに取り組むと共に、その結果を受けて、生活習慣病の重度化予防などに取り組んできております。また、特定健診やガン検診などの受診勧奨を図り、病気の早期発見、早期治療により、重症化予防などにも取り組んできております。これらの取組は大変時間のかかる取組ですので、その成果は劇的な変化としては現れておりませんが、特定健診</p>

番外左田野  
健康福祉課  
長

の受診率も向上してきており、医療費も少し落ち着いてきた動きになってきていると感じております。今後とも、医療費等の状況を把握すると共に、重症化予防や検診率の向上などに取り組んでいくこととしております。

次に、来年度から新設される「保険者努力支援制度」の内容を問う。とのことですが、「保険者努力支援制度」は、医療費適正化への取組や、国保固有の構造問題への対応等を通じて、保険者機能の役割を発揮することを想定し、適正かつ客観的な指標に基づいて、保険者としての努力を行う都道府県や市町村に対し支援金を交付することで、国保の財政基盤を強化しようとするものです。具体的な指標としましては、特定健診・特定保健指導等の実施状況、通称ジェネリックと言われる後発医薬品使用割合、保険税の徴収率等が想定されていると認識しております。以上でございます。

議 長

番外湯浅町民生活課長。

番外湯浅町  
民生活課長

それでは、山口議員のご質問のうち、「国保の滞納状況、短期証・資格証の発行状況の推移、滞納者への対応を問う」のご質問について答弁致します。

国民健康保険税の滞納状況としましては、平成28年度収納率は95.6%、滞納繰越分を合わせた収納率は85.0%で、対前年度それぞれ1.6%減と1.3%減でございます。滞納者数の過去三年間の推移としましては、平成26年度42世帯、27年度41世帯、28年度35世帯と減少している状況でございます。

次に短期証・資格者証の交付状況の推移でございますが、平成26年度は短期証16世帯、資格者証0、平成27年度は短期証14世帯、資格者証1世帯、平成28年度は短期証4世帯、資格者証2世帯でございます。現在は短期証6世帯、資格者証1世帯でございます。交付につきましては、被保険者の医療を受ける機会を遠ざけることのないように努めております。滞納者への対応としまして、まず督促状を発送して納税を促します。次に、納付がない場合、文書による納税催告や、職員が電話などによる納税の呼びかけを行っております。納税は一括納付が基本となっておりますが、困難な場合は納税相談をし、収入状況や生活状況をお聞きするなど個々の実情によりまして、納税力を判断し、適切な対応を図っております。分納につきましては、長くても2年という期間で完納して頂くことを基本にして納税者と調整をしております。また、納税相談に応じて頂けない場合や納付誓約を守って頂けない場合は、財産調査を行い、差し押さえ可能な財産が発見された場合は差し押さえを実施する場合がございます。その他、収納率の向上のため県職員との相互併任の活用、行政サービスの制限措置制度により納税意識の向上を図っております。以上でございます。

議 長

再質問ありますか。1番山口議員。

1 番  
山口議員

最初に強調しておきたいのは、来年度から国保が県単位化になると。同時に今、県の方から地域医療構想なるものが出されていて、たいへんな救急医療のベッド数の削減を伴う内容を出していると。という事はですね、今後、医療行政の権限が県に集中すると。県の役割が強化されるという状況が、これからなってくるというふうに思います。そこへ私は、県に対して言うべき事はしっかり言っていただいて、本町の実態を考慮したいろんな行政を行っていただきたいという事を、是非、県に言っていただきたいと。町民の命と健康・医療を守るために県の下請けのような事にはならないでいただきたいと。あの今までなっておられるという事ではないのですが、ますますですね、県の権限が強化される中ではそういう事をやっていただきたいという事を、先ず最初に言いたいというふうに思います。それから、この最初の社会保障制度としての国保の問題なんですが、これは歴史的にみれば、先ほど課長の方から説明がありました昭和13年、1938年に元々の国民健康保険法が出来ております。これを旧法というふうに今、言われましたが、この旧法の第1条には、国民健康保険は相扶共済の精神に則り、疾病・負傷・分娩、または死亡に関し保険給付を為すを目的とするとなっております。相扶共済の精神に則り、となっております。ところがですね、戦後、昭和33年、1958年に新しく国保法が全面的に改正になりました。この第1条にはですね、これは前の6月議会の時にもですね答弁をいただきましたが、この新法の第1条には、国民健康保険事業の健全な運営を確保し、以て社会保障及び国民保険の向上に寄与する事を目的とするというのがありました。先ほどの課長の答弁はですね、何か戦前と戦後がずっと繋がっているような話でありましたけど、これは全く違いますよ、違うだろうという話ですね。戦前はそういう相互扶助の精神が目的とありました。戦後のこの現在の国保法には相互扶助という言葉は目的にありません。はっきりしております。これは。それは、はっきりしております。ただ保険という形をとっていますから、相互扶助的なお互いの加入者の中でやりくりするというような要素はあります。ただ原則と言いますか、基本は社会保障制度であって、その上に更にみんなでの助け合いだとか、地域での助け合いとか、そういう事があるという制度だと。だから全く逆なんです。これをやっぱり改めていただきたい。6月議会の時にもお話もしましたが、町の予算の概況説明した「まちの予算」というものの中に、国保は助け合い制度だと書いてあるんですよ。これは違います。間違ってます。だからその点ですね、国保制度は国や県、町からの公費負担を原則に成り立つ制度であって、加入者の助け合いという保険料負担を原則とする制度ではないと、これはハッキリさせていただきたいと思います。何でこれを私は強調するかと言いますと、問題は国保を助け合いだと強調する事は、加入者に対して助け合いが社会保険の大前提だと誤った認識を拡大させる事に繋がるんです。そのため国保税を納める事が出来ない加入者を萎縮させて、本来、必要で受診しなければならないような症状があるにも関わらず、受診を抑制するという事が生まれるおそれがあるという事で、社会保障

1 番  
山口議員 制度だという、これは法律に書いてある訳ですから。法律に従った解釈をして下さいよ。だから従って「まちの予算」を訂正して下さい。6月の時点で「まちの予算」に助け合い制度だと書いてある事について訂正を求めたら、その必要は感じないというふうな答弁がありましたけど、社会保障制度だという位置付けをきちっとしていただきたいと思います。やはりこの医療の問題は、自己責任や助け合いだけでは解決出来ない個人の力だけでは解決出来ない。家族や地域だけでは解決出来ないんですよ。やはり国や自治体の責任で国保が整備されてきたという、これまでの国保の経過も考えればやはりそれを踏まえた政策的な対応が必要であって、問題はですね、こういう国保税を負担できない人への保障を行う事が大切だという事で、「まちの予算」の文言の訂正を求めたいと思います。答弁をお願いします。

議 長 番外左田野健康福祉課長。

番外左田野  
健康福祉課  
長 今、議員ご指摘がありましたように、昭和13年に施行されました旧国民健康保険法の台帳には、国民健康保険は相互扶助共済の精神に則り、疾病・負傷・分娩、又は死亡に関し、国民給付をためとする。今、議員が仰られたとおり、それで新法におきましては確かに国民健康保険事業の健全な運営を確保し、以て社会保障及び国民保険の向上に寄与することを目的とする、というふうに謳われています。確かに法律上の言葉はそういうふうに第1条は新法において変わっております。基本的に先ほど、議員言われましたように、そのベースにあるところにつきましては、保険制度相互扶助の考え方がベースにある考えは間違いないというふうに感じております。元々、確かにこの保険制度につきましては、各事業者保険の方からスタートしまして、その後それに漏れてくるところの国民健康保険という形でフォローされてきて、現在に至っていると考えております。言葉の解釈については確かにいろいろと、それぞれ考え方があるところだと思っております。私たちも仕事するところでいろんな法律上の言葉とか、いろんな言葉がありますので、それによく使う本が1つあるんですが、これは国保の言葉という事で、国民健康保険中央会の方が出版されているものがございます。この中、法文の解釈の手引きとして、私たちもよく使っているものでございまして、これが昭和42年に発行されまして、今年も改訂がされておりますが、その一番最初の所に国保、国民健康保険の言葉の解説がありますが、その中でも先ほど申しましたように、国保制度は相互扶助の精神に則り、市町村住民を対象とし、病気・ケガ・出産及び死亡の場合に、保険給付を行う社会保障制度である。当然に社会保障制度であるところを蓋するつもりは全くございませんが、こういったようにベースには相互扶助の考え方に則っているという部分はあると思っておりますので、そういう表現で現在も使っておりますし、そういう認識をしております。

議 長

再質問ありますか。1番山口議員。

1番  
山口議員

課長ね、どこから本を引っ張り出して言われているか知りませんがね、私は法律の話をしてるんですよ。法律の目的の第1条、法律を守って下さいよ。法律に沿った解釈をして下さいよ。私、相互扶助の精神を否定している訳じゃ無いんですよ。否定してないし、それも勿論、大事な事です。ただ相互扶助だけを言いますと、戦前の話なんですよ。戦前、どこかの総理大臣の戦前回帰をしたいような事ですけども、戦前の話。戦前と戦後では、ハッキリ違ってるんです。ただこの問題で時間は取りませんが、もう「まちの予算」の文言の訂正。社会保障制度という事も加えて下さい。もし、直すのであればね、していただきたいというふうに思います。この問題は、ご検討いただきたいという事で終わります。

次に、医療費適正化問題について、お伺いをしたいと思います。これはたいへん、医療費適正化の問題はたいへん大きな問題で重い課題で、一朝一夕に結論が出る問題ではありません。私も医療費適正化については、他の自治体の方針とかいろいろ見てみたんですが、もう政府も昨年1月に適正化方針を出してしまっているんですけど、しかしその中でやはりどう言いますか、本当に実効性あるのかなという方針が出ていないという事が現状じゃないかと思ひまして、各自治体へ共通しているのは、例えば特定健診の受診率アップとか、ジェネリック医薬品の利用の促進とか、柔整師（柔道整復師）への適正なかかり方とか。重複受診、頻回受診者への保険指導とか、それが各自治体共通した方針で、今、先ほど本町も言われましたけど、生活習慣病とかに対する問題とか、それから早期発見の問題とか言われたんで、なかなか難しい問題だと思います。ただ私は、この川本町がこの間で島根県で医療費が一番高いと言われながら、どういう対策を取られたかという事をお聞きしたかったんですが、私は今ですね。やっぱり小手先の対策という事にはならないんで、健康福祉課の中に専門の方を新たに雇用するなりして、そういった本当に適正化を進めるという事を体制をやっぱり作っていただきたいなという事を提案をしたいと思います。その中で勿論、各他の精神的な医療費を適正化しているところ、地域もあります。いろいろあります。私も、いろいろ見ました、ありますのでね、そういうところを、やはり学ぶとかいう事で、まずはやっぱり専門の体制を作ってください。もし、その事によって医療費が年間、例えば何百万でも少しでも浮けば、それだけの人件費を投入しても変な話ですが採算的には費用対効果の問題でいったら十分ですね、いけると思いますが。長い視野で考えなければならない問題だと思いますが、やはり町の中に体制を強化するところをですね、というような事を私としては是非やっていただきたいというふうに思っています。今年の9月の議会に出された国民健康保険事業に関する監査委員の決算報告書によればですね、国保事業について本町は疾病率の高い60歳以上の被保険者が553人で、全体の71.8%を占めており、構造的な問題を抱えているという指摘があり

1 番  
山口議員

まして、国保の財政広域化もあり各市町村の地域医療の在り方が、より厳しく捉えていくことになるという監査委員の指摘もあります。やっぱりこの監査委員の指摘を本当に真正面から受け止めていただきたい。国保は今度、県の単位化になるというひとつの節目の事であります。県単位化になる事によって良くならなければならない。国保の構造的な問題も解決しなければいけないにも拘わらず、今のままではたいへんそれ自体も危惧するところですが、その中で地域医療の在り方がより厳しく問われていきている、監査委員の指摘を真正面から受け止める体制を町の中に作っていただきたいというふうに思います。いう事で、その事に関して答弁をお願いしたいと思います。

議 長

番外左田野健康福祉課長。

番外左田野  
健康福祉課  
長

今のご質問の前に先ほどの中で表現のところで考えて欲しいというところにつきましては、確かに「まちの予算」の中には社会保障制度というところがございますので、次回発行までには検討させていただければと思っております。それから今の医療費の問題でございますが、平成21年ぐらいから非常に高い状況が続いております、その辺りから分析、それからその対応というのをずっと続けてきております。その中では分析する中で、先ほどもちょっと申しましたが、生活習慣病による病気が非常に上位を占めて高医療化になっている実態。また、それらが慢性化して違う病気を併発したり重度化になってくる。そういった事によって医療費が高くなっていくという実態がありますので、そういった取組にずっと取り組んできました。また、入院費の方では特定の病気による医療費が高いという事もありましたので、そういった解決に向けていろいろな取組をしてきたところであります。それによりまして、特定保健指導も勿論ですが、健診の受診率も50をやっと超えたところ。これについてはまだまだとは思っておりますが、県内では低い方ではない状況になっております。また癌の検診率もどんどん少しずつではありますが上がってきて、これについても決してこちらの方では満足する数字ではありませんが、県内としてはまあまあの数字になるという状況であります。これでも議員ご指摘のようにそれでも医療費の問題が解決していないというのは仰るとおりでございますので、現在も勧奨とか続けておりますが、そういった工夫とかもしまして、やっていきたいと思っております。また今年度も癌検診であるとか、いろんな検診を同じ日に違う検診をそれぞれに何回も来ていただくんじゃなくて、1つの会場で受けていただく事によって、より多くの方に受けていただくような事。または、そういった事で引っかけたというか、注意のいる方についてのフォローとかも続けるような体制でやってきておりまして、それについては今後とも強化していきたいと思っております。また必要な見直し等については実施しながらやりたい体制にしたいと思っております。ただ職員体制につきましては、限られた人間の中でございますが、工夫しながら取り組んでいきたいというふうに考えております。

議長

再質問ありますか。

(「この項は、もう良いです。はい、じゃあ次。」の声あり)

はい。この項目は終わられますか？もう全部。

(「いや、終わりません。」の声あり)

再質問ありますか。はい、1番山口議員。

1番

山口議員

本当に体制強化を人員の問題ありますがじゃなくて、そこへ人員を投入してやっぱりやっていくんだという。青写真と言いますか、そういうのをやっていくんだと、やっていただきたいなという事ではありますが、ではないんですね。次にですね、国保の滞納世帯の問題をお聞きしました。来年度から県単位化になりますと、県から今度は財政運営が県に移行することによって、県から交付金がきて納付金という形で、県からの金額を納める事になるんですが、それに併せてやっぱり県の方から、やはり医療費を適正化する、収納率を向上する・させるという事をですね、やっぱり言うてくる。これは実際に県の方針にあるんですけど、そういう事になるかと思えます。そうすると現在、本町のお聞きしましたら加入世帯6.9%の世帯が滞納があると。保険税が高くて払えないというふうな状況。そして支払わなければ保険証を取り上げる。その為に医療機関が受診出来ない、受診しにくいと、受診抑制がおきるという状態があるかと思うんですが、今、お聞きしたところ本町はそれぞれ滞納世帯数も減少して、短期証・資格証の発行も少なくなっている。資格証については発行は0ぜろだという事なんですけど、やはり滞納世帯への対応について、やはり十分に配慮いただきたいなというふうに思います。そもそもなぜ滞納が生み出されるかという事になりますと、これはやっぱり国保料が高いと、国保税が高いという事になる訳ですから、やはり慎重な対応が必要だろうと思えます。町民は確かに国保税を払わなければ滞納者として扱われます。しかしですね、同時に地域経済の担い手であり納税者であり消費者でもある訳です。一面的な見方から滞納者を捉えるのではなく、やはり様々な角度からやっぱりみていくという事が必要ではないかというふうに思います。それから先ほど資格証明書が発行0ぜろになったというふうにありましたが、本町の努力もあるかも知れませんが、もともとこの資格証明書には収納率向上の効果がないという事で、資格証明書の発行目的が無くなったのではないかなというふうにも考えられます。それから来年度からですね新設される保険者努力支援制度、これを今お聞きをしました。国保の財政基盤の強化を図るんだというふうに綺麗に言われておりますけど、私はこれはですね、たいへんな問題だというふうに思います。これは結局、要は収納率向上とか、それから医療費を削減した自治体に対して予算を重点配分するという事で、滞納の制裁強化や給付抑制が起こりかねないものだという事で、これはたいへんですね逆にそういう意味では危惧をしております。この保険者努力支援制度による財政の支援は、言ってみれば麻薬の効果があるんじゃないかと思えます。打ったら気持ちは良いが副作用が酷いと。私は打った事はありま

1 番  
山口議員

せんが、そういうふうな支援制度、この制度は交付額を多く受ければ受け取るほどですね、県に納める納付額は少なくて済むんですね。そういう事から言いますと、これはやはり保険税の強引な取り立てとかという事になって、結局、加入者を医療から遠ざけるという結果になるという事で、この問題はやっぱり注視をしていく問題があって、何も支援制度による財源を確保すれば良いんだという問題ではないなというふうに思います。それから（「聞き取り不能」マイクの音声が入っていないため）

はい。軽減制度の問題について、ご回答いただきましたかね。軽減制度について、ご回答。軽減制度について、私は本町独自の法定軽減以外に本町独自の軽減制度を求めたいというふうに思いますが、その点について、ご答弁いただければと思いますが。

議 長

番外湯浅町民生生活課長。

番外湯浅町  
民生生活課長

軽減制度について、ご説明申し上げます。川本町では現在、約71%程度の方が2割、5割、7割の軽減を受けておられます。この低所得者の方については、軽減措置がある。それから保険税につきましては、上限が決まっておりますので、高額所得者についてはそれ以上の負担がないという事で、中間層の内の下の割に所得が低い層におられる立場の方についての、ご意見だろうというふうに承りました。この軽減措置につきましては、国民健康保険法の施行令に基づきまして、本町も条例をその都度、改正して実施させていただいております。中には苦しいながら一生懸命納めていただいております方も居られます。それと私共もしっかり滞納者様と相談をしながら、生活状況だとか収入状況だとか、しっかり相談させていただきながら適切な対応をさせていただいておりますので、現状のところではなかなかの新しい措置という事では難しいのかなと言う事でございますので、ご了解いただきたいと思っております。

議 長

再質問ありますか。1番山口議員。

1 番  
山口議員

今、本町の軽減制度の利用者が71%とお聞きしましたが、全国的な平均としましては、国保加入世帯52.7%というのが、この軽減制度の利用者なんですね。やはり本町の場合、所得の少ない方が多いという事の反映ではないかと思うんですが、今ある7割、5割、2割の、これは法定軽減ですが、私は更に、それ以上の自治体独自の減免を求めたいというふうに思うんですが、国保税は収入無しでも設定されているから、大変きついのがある訳ですが、例えばですね、年間所得33万に世帯主を含めて家族1人につき、年間35万を加算した額を加える世帯は、これは軽減の2割の事からも外れてしますんですね。それから更に収入所得が生活保護世帯以下であって、しかし生活保護は受給されていないという方にとっては、今、軽減制度がないと

1 番  
山口議員 いう事はたいへん大きな負担になったりしておりますので、そういう今の法定軽減の対象にならない方で、やはり低所得者の方に対する独自の減免制度をご検討いただきたいなというふうに思っていますので、その点は是非お願いをしたいというふうに思います。そして減免制度の必要についてですね、町の方は分かっていただけ、理解はされているのではないかと思います、自治体の努力には限度があるという事でお考えではないかというふうに思いますが、しかしやっぱり地方から声を上げていかなければ、国の方では何も対策は必要ではないんじゃないかというふうな事になる訳ですから、是非、川本町からも独自の減免の制度を設ける事によって、国の政策を変えていくというふうな事も必要ではないかというふうに思います。終わります。この項は、終わります。

議 長 以上で、2項目めの「本町の医療・国保行政を問う」の質問を終了します。

々 次に、3項目めの「本町の介護保険行政の実態を問う」に対する、答弁をお願い致します。番外左田野健康福祉課長。

番外左田野健康福祉課長 山口議員ご質問の内、3番目の「本町の介護保険行政の実態を問う」についてお答えします。

まずはじめに、介護保険から切り離され、総合事業に移行した要支援者へのサービスの実施状況、苦勞している点などを問う。についてですが、29年4月の介護予防・日常生活支援総合事業の開始に伴い、要介護認定更新に合わせて、随時移行を行っているところでございます。移行の際には、本人・家族に制度の説明をさせていただいた上で、基本チェックリスト等でアセスメントを行い、本人の心身の機能維持・向上に向けたマネジメントを行ってきているところでございます。対象者には、現行相当のサービス提供ができており、スムーズな移行ができておりと感じております。

次に、介護保険の中核的役割を担う「地域包括支援センター」の現状と課題は何か。とのことですが、地域包括支援センターは、主任介護支援専門員1名、保健師1名、社会福祉士1名、生活支援コーディネーター2名の体制で業務を行っております。住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができる地域づくりを目指した、地域包括ケアシステムの構築に向け、今年度は、認知症施策の推進、生活支援体制の整備、介護予防事業の推進、医療介護の連携の推進を重点事業として取り組んでいるところでございます。

今後、ますます多様化・複雑化する相談内容や増加する相談件数やそれに伴う業務量の増加、地域包括支援センターの機能強化が重要となる中、役割に応じた人員体制を強化することも必要となつてこようかと思っております。

次に、県下で一番高い介護保険料の改善と今後の方針を問う。とのことで

番外左田野  
健康福祉課  
長

すが、現在お支払いいただいている、第6期に当たる現行の保険料率につきましては、議員ご指摘の通り、島根県内で最も高い水準にあります。

この要因としましては、介護給付費及び地域支援事業費の増加、保険料を納付する第1号被保険者数の減少、保険料段階別の人数の違いなどがあげられます。第6期の保険料設定に当たっても、保険料の軽減について検討され、一番額の低い第1階層の料率を標準の0.6から0.55に引き下げると共に、高所得者層を細分化し、保険料の区分を11段階に設定するなど、少しでも負担軽減をはかってきたところです。

現在、第7期の介護保険計画の策定作業を行っているところですが、ニーズ調査の結果等を踏まえ、地域別の特徴を把握し、課題に応じた介護予防事業を検討する事などにより、一層の自立支援や重度化防止に取り組むことで、保険料の上昇を抑制する事も必要であると感じております。また、第6期では枯渇しておりました、基金の活用についても、検討する必要があると考えております。以上でございます。

議 長

山口議員、残り1分を切っておりますが、再質問ありますか。  
（「はい、じゃあ1分で。」の声あり）  
はい、1番山口議員。

1 番  
山口議員

この4月から介護保険から要支援者1、2が切り離されたのは、僕は大変な問題だと思います。先ほどの認知症の問題がありましたけど、やっぱり認知症というのは初期の対応が大事なんです。その初期の要支援の1、2を介護保険から外して、総合事業に移行した、これは大変な問題です。総合事業を現行のままです、続けるという事で言われておりますので、ずっと続けていただきたい。これはどこかで予算が今、550万とか言われましたけども、予算が無くなったなら打ち切るという事は打ち切らないで下さい。  
（「時間がきました。」議長の声あり）  
現行通りに続けて下さい。はい、以上です。

議 長

山口議員の一般質問を終了します。

々

ここで、暫時休憩を致します。午後1時00分より会議を再開致します。  
（午前11時40分）