

福祉文教常任委員会議事録

(令和7年3月12日)

福祉文教常任委員会議事録

- 1 日 時 令和7年3月12日（水） 午前 9時30分 開会
- 2 場 所 太子町議会全員協議会室
- 3 出席委員

委員 長	中村 直幸	副委員長	濱地 知英
委 員	斧田 秀明		岡野 秀子
	西田いく子		辻本 博之
	松井 謙昌		村井 浩二
	早瀬 和信		
議 長	森田 忠彦		
- 4 欠席委員 _____
- 5 説 明 員

町 長	田中 祐二	教 育 次 長	東條 信也
副 町 長	村岡 篤	秘書政策課長	小南 考弘
教 育 長	中道 雅夫	企画担当課長	杉山 裕二
政策総務部長	小角 孝彦	福祉介護課長	辻本 知也
まちづくり推進部長	鳥取 勝憲	いきいき健康課長	田村 尚子
健康福祉部長	木村 厚江	保険医療課長	辻野 剛宏
地域活性化推進 担 当 部 長	堀内 孝茂		
- 6 議会事務局 事 務 局 長 正野 正 書 記 木下 雄平
- 7 傍 聴 者 _____
- 8 会議に付した事件
 - （1）議案第10号 令和6年度太子町国民健康保険特別会計補正予算（第3号）
 - （2）議案第12号 令和7年度太子町国民健康保険特別会計予算
 - （3）議案第15号 令和7年度太子町介護保険特別会計予算
 - （4）議案第16号 令和7年度太子町後期高齢者医療特別会計予算

午前 9時30分 開 会

○中村委員長 皆さん、おはようございます。

4日に引き続きまして、福祉文教常任委員会を開催させていただきましたところ、ご出席をいただきましてありがとうございます。

本日は全員出席していただいておりますので、本会は成立いたしました。

よって、これより委員会を再開いたします。

直ちに会議に入ります。

本委員会に付託されており、本日審議いただく案件は、補正予算案件1件、当初予算案件3件の計4件でございます。よろしくご審議のほどお願い申し上げます。

それでは、補正予算案件の議案第10号、令和6年度太子町国民健康保険特別会計補正予算（第3号）これを議題といたします。

本件について、説明を求めます。

○辻野保険医療課長 おはようございます。

それでは、議案の説明をさせていただきます。

議案第10号、令和6年度太子町国民健康保険特別会計補正予算（第3号）について、内容のご説明を申し上げます。

令和6年度太子町国民健康保険特別会計補正予算書の1頁をお願いいたします。

第1条第1項予算の総額でございます。既定の歳入歳出予算の総額にそれぞれ142万3千円を追加し、予算の総額を歳入歳出それぞれ14億8千978万4千円とするものでございます。

歳出予算から説明させていただきます。

補正予算書の8頁、9頁をお願いいたします。

7款諸支出金、2項繰出金、1目一般会計繰出金、補正額142万3千円の増額は、事業別区分1の一般会計繰出金事業で、一般会計で実施しております健康増進事業に對しまして、大阪府の保険給付費等交付金の確定を受け、繰り出すもので、補助率は10分の10となっております。

歳出につきましては、以上でございます。

続きまして、歳入についてご説明申し上げます。

恐れ入りますが、補正予算書の6頁、7頁をお願いいたします。

1 款国民健康保険料、1 項国民健康保険料、1 目国民健康保険料、補正額 3 4 4 万 4 千円の減額は、1 節医療給付費分現年課料分で 2 4 0 万 6 千円、2 節後期高齢者支援金分現年課料分で 7 7 万円、3 節介護納付金分現年課料分で 2 6 万 8 千円をそれぞれ減額しております。これは後ほど説明いたします保険基盤安定繰入金のうち、保険料軽減分相当額を減額するものとなっております。

4 款府支出金、1 項府補助金、1 目保険給付費等交付金、1 節普通交付金、補正額 1 4 2 万 3 千円の増額は、歳出補正に対する府補助金でございます。

続きまして、6 款繰入金、1 項他会計繰入金、1 目一般会計繰入金、補正額 3 4 4 万 4 千円、1 節保険基盤安定繰入金保険料軽減分 2 5 2 万 2 千円は、先ほどご説明いたしました歳入の 1 款国民健康保険料に係るもので、繰入額の確定に伴い増額するものでございます。

なお、繰入金の負担割合は、大阪府が 4 分の 3 を、町が 4 分の 1 となっております。また、2 節保険基盤安定繰入金（保険者支援分）も保険料軽減分と同様に、繰入額確定により 9 2 万 2 千円を増額するものでございます。負担割合は国が 2 分の 1、府が 4 分の 1、町が 4 分の 1 となっております。

以上が、議案第 1 0 号、令和 6 年度太子町国民健康保険特別会計補正予算（第 3 号）の内容の説明でございます。

何とぞよろしくご審議の上、ご議決賜りますようお願い申し上げます。

○中村委員長 ただいま説明がありました。

これより質疑に入ります。

質疑ございませんか。

○斧田委員 ただいまの説明を聞かせていただいて、全部に関して言えることは、平成 6 年度の決算をにらんだ形の中で金額的な精査を図るための今回の補正だというふうなことでよろしいでしょうか。

○辻野保険医療課長 決算時期を迎えまして、府の補助金等も徐々に確定してきておりますので、それに関する補正ということになっております。

以上です。

○斧田委員 ありがとうございます。以上です。

○西田委員 歳出で、繰出金が健康増進事業に対してとおっしゃったと思うんですけど、どのということではないんですか。

○辻野保険医療課長　今回交付金の確定がしましたのが、一般会計におきまして国民健康保険の被保険者を対象に行っている事業の分でございます。中身といたしましては、よく聞かれるかもしれませんが、とくとか健診のときの健診の面接、血糖をへらそう会、重症化予防、その他ミニ健康展などいろいろなことをさせていただいております。その分に係る交付金が確定したということで、今回補正させていただいております。

以上です。

○中村委員長　ほかにございませんか。

（「なし」の声あり）

○中村委員長　ないようでございますので、質疑を終わります。

討論に入ります。討論ございませんか。

（「なし」の声あり）

○中村委員長　ないようでございますので、討論を終わります。

お諮りいたします。

議案第10号を原案どおり可決することにご異議ございませんか。

（「なし」の声あり）

○中村委員長　ご異議なしと認めます。

よって、議案第10号、令和6年度太子町国民健康保険特別会計補正予算（第3号）は原案どおり可決することに決しました。

次に、当初予算案件の議案第12号、令和7年度太子町国民健康保険特別会計予算これを議題といたします。

本件について説明を求めます。

○辻野保険医療課長　議案第12号、令和7年度太子町国民健康保険特別会計予算のご説明を申し上げます。

それでは、予算の概要につきまして、お手元の附属説明資料に基づきご説明申し上げます。

附属説明資料の1頁をお願いいたします。

令和7年度当初予算の総額は14億5千448万8千円で、前年度と比べ109万円、0.1%の微増となっております。主な要因でございますが、1人当たり療養給付費や高額療養費を令和6年度の実績見込みを踏まえ増額を見込んでいる一方、令和7年度被

保険者数の推計により、被保険者数が減少することにより、予算規模を昨年度と同程度としております。

それでは、2 頁、歳出から説明させていただきます。

まず、保険給付費については、被保険者数が減少する一方、高齢化の進展や医療技術の高度化によって、1 人当たりの療養給付費が増加しており、前年度比較で2 %の増、高額療養費で0.2 %の増となっております。

次に、被保険者の方々から納付していただきました保険料などを大阪府に納付する事業費納付金は、被保険者数の減に伴い、医療給付費分、後期高齢者支援金等分及び介護納付金分についても、それぞれ減額となっております。

次に、1 頁の歳入でございます。

保険料につきましては、大阪府統一の市町村保険料率により、1 人当たり保険料が2.1 %減少したことに加え、被保険者数の減少に伴う保険料収入が減となっております。

次に、府支出金では、歳出の保険給付費の増に伴い、その財源として交付される保険給付費等交付金の普通交付金も増としております。

次に、一般会計繰入金では、保険基盤安定繰入金の増などにより5.5 %の増としております。

3 頁をお願いいたします。

上段の国保加入者の状況でございます。令和7 年度以降も後期高齢者医療制度への移行や社会保険適用拡大の影響により被保険者数が減少しており、一般被保険者数では2 千3 7 2 人で、前年度と比べ9 4 人の減となっております。また、その下の表は、被保険者1 人当たりにおける医療費の推移でございますが、令和7 年度の1 人当たり医療費は4 3 万1 千5 5 4 円を見込んでおります。

それでは、予算書に基づきご説明申し上げます。

予算書1 8 4 頁をお願いいたします。

第1 条第1 項でございますが、歳入歳出予算の総額を歳入歳出それぞれ1 4 億5 千4 4 万8 千円とするものでございます。

次に、少し飛びまして、1 9 6、1 9 7 頁をお願いいたします。

まず、歳出からご説明をさせていただきます。

1 款総務費、1 項総務管理費、1 目一般管理費8 9 4 万3 千円、前年度比1 4 6 万1 千円の増は、事業別区分1 の一般管理事業では、各種通知書作成に係る電算業務委託料、

第三者行為の求償事務手数料、電算システムに係る自治体クラウド利用料、国保連合会への負担金などを計上しております。

次に、2項徴収費、1目賦課徴収費457万9千円、前年度比78万円の増は、事業別区分1の賦課徴収事業で、納付書等の印刷費や郵送料及び口座振替手数料並びに電算機器及びシステムプログラム保守委託料、コンビニ収納代行業務委託料などを計上しております。一般管理費及び賦課徴収費、いわゆる事務費の主な増の要因といたしましては、標準化システムの移行に伴う印刷製本費の増や、郵便料金改定に伴う役務費の増、また、国保連合会とのデータの送受信を行うシステム機器の保守期限切れによる更新及び口座振替受付端末の更新に係る備品購入費の増によるものでございます。

次の頁、198、199頁をお願いいたします。

3項運営協議会費、1目運営協議会費15万1千円、前年度と同額で、国保運営協議会に係る委員報酬等の経費を計上しております。運営協議会委員は9名となっております。

次に、2款保険給付費、1項療養諸費、1目療養給付費8億2千655万9千円、前年度と比較しまして1千649万円の増は、令和6年度の支出見込み及び対前年度伸び率により1人当たり療養給付費の増を見込んでおります。2目療養費1千371万4千円、前年度と同額は令和6年度の支出見込み及び対前年度伸び率により計上しております。

次に、3目審査支払手数料の250万円は、国民健康保険団体連合会への療養給付費等の審査支払手数料で前年度と同額を計上しております。

次に、2項高額療養費でございます。1目高額療養費1億2千538万円、前年度と同額は令和6年度の支出見込み及び対前年度伸び率により計上しております。

次に、2目高額介護合算療養費40万円、前年度比較20万円の増は、令和6年度の支出見込みにより計上いたしております。

次の頁、200、201頁をお願いいたします。

3項出産育児諸費、1目出産育児一時金600万円、前年度比較150万円の減は、出産1人につき50万円、12人分を計上いたしております。

次に、4項葬祭諸費、1目葬祭費140万円は、前年度と同額を見込んでおり、被保険者の葬祭1件につき5万円、28件分を計上しております。

次の5項精神・結核医療給付金、1目精神・結核医療給付金220万円、令和6年度

の支出見込みにより計上いたしております。

6 項移送費、1 目移送費につきましては、緊急やむを得ない理由により医師の指示で移動が困難な重病人を転院させたときに支給されるもので、前年度と同額の 1 0 万円を計上しております。

次に、3 款国民健康保険事業費納付金、1 項医療給付費分、1 目医療給付費分で、2 億 8 千 1 7 9 万 7 千円、前年度比 1 千 9 0 9 万 7 千円の減としております。これは本町で収納しました保険料や一般会計からの保険基盤安定繰入金などを大阪府に納付するもので、本年 1 月の大阪府におけます令和 7 年度の本算定結果に基づき、大阪府から本町に対し提示された事業費納付金の医療給付費分を計上しております。

次に、2 0 2、2 0 3 頁をお願いいたします。

2 項後期高齢者支援金等分、1 目後期高齢者支援金等分 8 千 7 6 2 万 8 千円、前年度比 3 3 1 万 9 千円の減で、後期高齢者医療保険制度に対する現役世代の支援金として、医療分と同様に大阪府から本町に対して、後期高齢者支援金等分として提示された事業費納付金を計上しております。

3 項介護納付金分、1 目介護納付金分は 2 千 9 9 4 万 9 千円、前年度比 8 9 万 3 千円の減で、介護保険制度における 2 号被保険者に係る保険料で、介護納付金分として、これも大阪府から提示された額を計上いたしております。

次に、4 款保健事業費、1 項保健事業費、1 目疾病予防費 5 4 2 万 2 千円、前年度比 1 6 3 万 5 千円の増は、健康増進事業の新規施策としまして、現在 3 0 歳以上の国民健康保険被保険者に対し人間ドック受診費用の半額を助成しておりますが、若い世代ほど健康意識が低いことから、将来の特定健康診査受診率の向上などを図るため、初めて特定健康診査の対象となる 4 0 歳の被保険者に対し、人間ドックの受診勧奨を行うもので、受診費用を補助するものとなっております。4 0 歳 3 0 人分を総合健康診断助成金として新たに計上いたしております。

2 項特定健康診査等事業費、1 目特定健康診査等事業費 2 千 2 6 3 万 1 千円、前年度比 2 1 3 万 5 千円の増は、事業別区分 1 の特定健康診査事業費 1 千 1 5 0 万 9 千円は、特定健診や若年者健診、集団健康診査に係る経費のほか、国民健康保険団体連合会に委託しております受診券の作成や健診結果等の電算処理に係る費用を計上しております。

次の頁、2 0 4、2 0 5 頁をお願いいたします。

事業別区分 2 の特定保健指導事業費、保険医療課分でございます。6 0 6 万 5 千円は、

特定健診や特定保健指導等の充実を図るため、医療専門職として、保健師、管理栄養士などの会計年度任用職員の報酬等の人件費を計上しております。

事業別区分3の特定保健指導事業費（いきいき健康課分）は、いきいき健康課において実施しております保健指導等の事業費として505万7千円を計上しており、特定健診の結果により特定保健指導が必要な人への対応として、糖尿病予防教室、血糖へらそう会や重症化予防教室に係る費用などを計上しております。

次の頁、206、207頁をお願いいたします。

5款基金積立金、1項基金積立金、1目財政調整基金積立金16万円は、財政調整基金の繰替運用による利子を同基金へ積み立てるものでございます。

6款公債費、1項公債費、1目利子8万円は、財政調整基金の繰替運用に係る利子を計上しております。

7款諸支出金、1項償還金及び還付加算金、1目保険料還付金、前年度と同額の120万円は、被保険者に対する過誤納還付金として、また、2目償還金1千円は、国や府への返還金の頭出しとして計上しております。

2項繰出金、1目一般会計繰出金437万7千円は、一般会計で実施する国民健康保険の被保険者の健康増進事業に対して、国民健康保険特別会計が受けた保険者努力支援交付金などの補助金を一般会計に繰り出すものでございます。なお、補助率は10分の10でございます。

8款予備費、1項予備費、1目予備費2千934万7千円は、予測し得ない年度途中の急な保険給付費等の財政需要に対応するため、計上いたしております。

次に、歳入でございます。

恐れ入りますが、190、191頁をお願いいたします。

1款国民健康保険料、1項国民健康保険料、1目国民健康保険料3億70万6千円、前年度比2千53万4千円の減としております。大阪府に事業費納付金を納付するにあたり、繰入金などとともに必要となる保険料を医療給付費分、後期高齢者支援金等分、介護納付金分として、それぞれ現年度と滞納繰越分について計上いたしております。

次に、2款一部負担金、1項一部負担金、1目一部負担金は科目設定のための頭出しとして1千円を計上いたしております。

次に、3款使用料及び手数料、1項手数料、1目督促手数料は、前年度と同額の8万円を計上いたしております。

次に、4 款府支出金、1 項府補助金、1 目保険給付費等交付金 1 0 億 3 千 3 2 4 万 3 千円、前年度比 1 千 3 2 1 万円の増としております。これは先ほど歳出でご説明させていただきました本町が行います保険給付や保健事業等に必要となる財源について、大阪府から交付されるものとなっております。

なお、1 節普通交付金 1 0 億 3 0 5 万円は、療養給付費や療養費、出産育児一時金、葬祭費などの保険給付に加え、保健事業の実施に対する交付金となっております。

また、2 節特別交付金 3 千 1 9 万 3 千円は、国の保険者努力支援制度に係る交付金や特定健康診査等事業に係る負担金などを計上いたしております。

次に、2 目国保事業助成補助金 1 3 7 万 4 千円は、一般会計において、大阪府と共に実施しております重度障がい者、ひとり親の各医療助成事業に伴う療養給付費等国庫負担金の減額調整に対する府補助金となっております。

次の頁、1 9 2、1 9 3 頁をお願いいたします。

5 款財産収入、1 項財産運用収入、1 目利子及び配当金は、国保財政調整基金の繰替運用等に係る利子として 1 6 万円を計上しております。

次に、6 款繰入金、1 項他会計繰入金、1 目一般会計繰入金 1 億 1 千 4 7 5 万 3 千円、前年度比 5 9 4 万 3 千円の増は、1 節保険基盤安定繰入金の保険料軽減分としまして 5 千 8 1 8 万 2 千円、低所得者に対する保険料軽減分を補填するため、一般会計から繰り入れるものでございます。

2 節保険基盤安定繰入金の保険者支援分 3 千 8 1 万 9 千円は、低所得者を多く抱える国保の保険者の財政を支援するため、一般会計から繰り入れるものでございます。

3 節未就学児均等割保険料繰入金 7 5 万 1 千円は、令和 7 年度分の国民健康保険料から実施されます未就学児の均等割半額措置に係る繰入れで、負担割合は国 2 分の 1、府 4 分の 1、町 4 分の 1 となっております。

5 節事務費等繰入金 1 千 3 4 2 万 5 千円は、歳出の総務費に対する事務経費相当分を繰り入れるものとなっております。

6 節産前産後保険料繰入金 4 万円は、国保被保険者の出産に伴う保険料のうち、出産前後の所得割及び均等割保険料の軽減措置に係る繰入れで、こちらも負担割合は国 2 分の 1、府 4 分の 1、町 4 分の 1 となっております。

7 節出産育児一時金等繰入金 4 0 0 万円は、過去の出産育児一時金の精算分を含めて、地方財政措置されている出産育児一時金を一般会計から繰り入れるものでございます。

8 節財政安定化支援事業繰入金 3 8 5 万 4 千円は、6 0 歳以上の高齢者の国保加入割合に応じて地方財政措置されている費用を繰り入れるものでございます。

9 節その他一般会計繰入金 3 6 8 万 2 千円は、地方単独事業実施に係る国庫負担金減額相当分の補填分のほか、集団健診でのがん検診のセット受診の費用を繰り入れるものとなっております。

2 項基金繰入金、1 目財政調整基金繰入金 3 9 6 万 3 千円、前年度比 2 2 8 万 4 千円の増は、令和 7 年度より新たに実施いたします、初めて特定健康診査の対象となる 4 0 歳の被保険者に対し人間ドックの受診費用を補助する総合健康診断助成金などに係るものでございます。

また、令和 7 年度も引き続き、府内市町村全体の保険料抑制を目的に、大阪府が行う財政調整事業に伴う拠出金の財源を措置しております。1 人当たりの抑制額は約 6 8 0 円となっております。

次に、7 款繰越金、1 項繰越金、1 目繰越金は科目設定のための頭出しとして 1 千円を計上いたしております。

次の頁、1 9 4、1 9 5 頁をお願いいたします。

8 款諸収入、1 項延滞金加算金及び過料、1 目延滞金、2 目加算金、3 目過料は、それぞれ頭出しとして、前年度と同額を計上いたしております。

次に、2 項雑入でございます。1 目雑入といたしまして、前年度と同額の 2 0 万円を計上いたしております。

最後に、少し飛びますが、1 8 7 頁をお願いいたします。

債務負担行為でございます。令和 8 年度に実施予定の集団健診事業でございますが、限度額 6 2 7 万 6 千円を計上いたしております。

以上が、議案第 1 2 号、令和 7 年度太子町国民健康保険特別会計予算についての説明でございます。何とぞよろしくご審議の上、ご議決賜りますようお願い申し上げます。

○中村委員長 ただいま説明がありました。

これより質疑に入ります。

質疑ございませんか。

○辻本委員 とくとか健診なんですけれども、前年度の受診された人数がどれぐらいおられたか教えてください。

○辻野保険医療課長 とくとか健診なんですけれども、前々年度という資料がちょっと今

持ち合わせておりませんで、今年度、令和6年度の夏に開催させていただきました特定健康診査では、受診者が685名、そのうち国民健康保険の被保険者は289名、後期高齢者医療の被保険者は273名、若年者健診が23名、その他100名となっております。また、先日、先月開催させていただきました冬の集団健診、ミニミニドックのほうでは、年々受診者が増えており、今年の2月15日に行いました健診では、受診者数88名、うち国民健康保険の被保険者数は55名、後期高齢者医療の被保険者数は32名、若年者健診が1人となっております。

以上でございます。

○辻本委員 今回の内容の中で若年者受診等があまり増えてないというか、やはり若い方々はお仕事、またどうしても行けないという部分なんですけれども、今後、この制度は廃止とかそういうのを検討とかしているんでしょうか。どうでしょうか。

○辻野保険医療課長 若年者の健康診断に関しましては、令和6年度から始めた事業でございます。今回1年目ということで、夏で32名、冬で1名ということにはなっておりますが、今後も周知、広報に努めさせていただきまして、人数を増やしていこうかとは考えております。

以上でございます。

○辻本委員 ありがとうございます。本当にも若いときに大きな病気というか、そういう形があれば本当、後々歳がいても厳しい状況にはなるかなとは思いますので、事前に若いときに受診していただいて、体のケア、また太子町で本当にこういう制度があつてよかったという部分で、引き続き続けていただきたいなと思いますので、どうかよろしくお願いいたします。

○辻野保険医療課長 先ほどの説明の中で、若年者健診の人数を32名と言い間違えていたんですけれども、23名が正解でございます。

以上でございます。

○中村委員長 ほかにございませんか。

○村井委員 国保全体のことで昨今の増加傾向にある技能実習生の国民健康保険という制度の中に技能実習生に対する、何というかな、制度の加入の、社会保険とかいろいろ保険制度がありますが、国民健康保険についての加入の制度のところのことを改めてちょっと教えていただけませんか。

○辻野保険医療課長 国民健康保険におきましては、技能実習生だからという区別はござ

いませんで、海外からの転入者に対しましても、住民票を置いていらっしゃる限りは国民健康保険に加入されるということは可能でございます。ただ、よく転入されてこられて、社会保険に入っていますという方が多いような気がしております。

以上です。

○村井委員 確かに技能実習ということで、企業が窓口になって、その企業でお勤めになったところの健康保険なりなんでしょうけど、やっぱり昨今増えてるのは農業関係の技能実習で来られたときに個人の農家さん、小規模農家さんのところでいうところで国民健康保険といったところのことがケースが増えてきている。また、業種によってはとかというようなところで、今太子町で外国人技能実習生が国民健康保険に加入されているというケースは何件ぐらいございますか。

○辻野保険医療課長 今、ちょっと海外のというか、入国されていらっしゃる方の国民健康保険の方の人数まではちょっと把握していませんので申し訳ございませんが、転入のときに各課のほうを回っていただきまして、必要な加入であったり届出をしていただくんですけれども、当然ながら海外からの加入者に関しましても、国民健康保険及び国民年金の案内は保険医療課のほうでさせていただいております。

以上でございます。

○村井委員 この技能実習制度という制度の中で入国されて講習を3か月受けて、そこから実際に企業のほうで技能実習に入られるというところで、講習期間の3か月というのは何か国民健康保険のところで加入して、そこから先に社会保険なり国民健康保険なり、引き続きということであると聞いているんですけど、その中で減免制度があったりというところだというような今の状況だと思うんです。当初予算のところでも言いましたけど、これから町内を見てもこの周辺の地域を見ても、やっぱり増えてくる傾向にあるのかなというのは予見されると思うんです。その中でやっぱり制度上の保険料の納付とか、もしくは一番最初の窓口のご案内というところもそうですけど、そういうところもしっかりとご説明していただいて、制度のことをどういうサービスがついてくるかというようなところもあるでしょうし、しっかりとその辺をこれから窓口で対応してもらいますようにと、また多言語化のところも必要だったらそういうのを制度も必要になってくるかと思うので、またその辺も努めてもらいますようお願いしておきます。

○中村委員長 ほかにございませんか。

○村井委員 引き続き、これも全体のことになるんですけど、国保についてのマイナ保険

証の本格的な導入というのが始まりまして、メリットな面、また課題というのが全国でいろいろな事例が出てきて、メリットな面については私ら受診者側ではなくて医療機関もしくは薬局とかそういう薬剤師さんのところの労力の軽減とか、例えば患者さんのデータの引継ぎ、過去の記録といったところのことが分りやすくなった。もしくは高額なところのことが手続きなしで進むようになったとか、いろいろそういうメリットの部分もあるんでしょうけど、太子町内で本格的な運用が始まって、トラブル、課題というのは、そういうケースがあったのか教えていただけませんか。

○辻野保険医療課長 現在に至りまして、大きなトラブルということは聞いておりません。ただ、マイナンバーカードと国民健康保険を結ぶときに、手続きというのが必要になるんですけれども、その手続きしてから反映されるまで少しタイムラグがございます。その間に、病院なり薬局を受診された方が使えなかったということはおっしゃってらっしゃった方がいましたが、それに関しましてぐらいになっております。

以上です。

○村井委員 ご説明されたケースの場合やったら、どういうふうな対応でされたんですか。手続きが終わるまで待ってくださいというご説明をされて対応されたのか、何かこれで対応しておきますとか、そういうようなところの、今の具体やったら、どういう対応でされたのか教えていただけませんか。

○辻野保険医療課長 その方に関しましては、もう使えなかったということで、すぐに電話をしてきていただきましたので、こちらのほうから病院に連絡して資格がある旨を伝えて、無事受診していただいております。

以上です。

○中村委員長 ほかにございませんか。

○斧田委員 附属説明資料のほうから、特に加入者の状況のことについて質問させていただきます。

まず、人口というんですか、町全体並びに国保関係の数値というのがあまり増減がないような状況の中なんですけれども、数値の根拠というんですか、特に平成6年度までは実績なんでしょうけれども、7年度の見込みについてもう少し聞かせてもらえたらなと思います。

○辻野保険医療課長 こちらの被保険者数の見込みですが、大阪府におきまして、自然増減、出生と死亡及び純粋な移動、資格取得や喪失という2つの変動要因と、将来に基づ

き被保険者数の推計を行うコーホート要因法というものに基づいて推計をいたしております。その数値を大阪府からいただきまして、こちらのほうを計上しております。

以上でございます。

○**斧田委員** ありがとうございます。そして、附属説明資料の3頁の1人当たりの医療費の推移というふうなことで、令和2年から4年まではかなり急な伸びがあって、その後は平らな状態で推移しているというふうな太子町の状況なんですけれども、改めてこちら辺、コロナの影響とかそういうふうなものもあったんでしょうか。

○**辻野保険医療課長** 委員のおっしゃるとおりでございまして、令和2年度のコロナの影響というのが受診控えがかなり大きく響きました。令和3年度におきましても、その受診控えが続いていたかなと考えております。ただ、令和4年度から急に上がっております。4、5、6と順調にと言うとおかしいんですけれども、医療費が上がっていておりますのは、必要な方が必要な医療を受けていただいているというふうに考えております。

以上でございます。

○**斧田委員** ありがとうございます。

続いて、出産育児一時金のことなんですけれども、3名分減らしているということなんですけれども、そこら辺の理由、何かあれば教えていただければと思います。

○**辻野保険医療課長** 出産育児一時金のほうの人数を減らしておりますのは、去年といたしますか、今年といたしますか、出産の人数がかなり少なくなっております。そちらのほうの実績から一度に全て減らしてしまうというわけではなく、今後を見据えて少し減らせていただいているという形でございます。

以上でございます。

○**中村委員長** ほかにございませんか。

○**西田委員** 大阪府は今回、1人当たりの保険料はどうなったのか。2024年、府に統一した途端、国保料が府内全市町村が値上がりしたということで、全国一高い国保料となったわけなんですけれども、今の保険料、まだ分からないかな、やっぱり全国1番なんでしょうか。

○**辻野保険医療課長** 国民健康保険料の1人当たりの保険料でございますが、あまりいいことではございませんが、全国一番高いという形になっております。大阪府が一番高いということになっております。

以上でございます。

○西田委員 保険料はちょっと下がったというのが条例のときにもあったと思いますが、少し下がったところでやっぱり高いということでした。

でも、ちょっと思うのですが、保険料が本当に全国一高いというのが、もうちょっときっちりした数字が全国の比較で出てくると思うんですけども、医療費は全国一高くないんです、大阪府、もっと高いところがあって。医療にかかるから保険料は高くなると思っているんですけど、1番・1番やったら納得なんですけど、そうでない中で全国一高い保険料と言われると、私は大阪府の計算が間違っているの違うのかなと思うんですけども、そういう声が市町村のほうから大阪府に上がっているとか、ないですか。

○辻野保険医療課長 まず1人当たりの保険給付費なんでございますが、少し古いデータにはなりますが、1人当たり37万3千円で全国16番目という形になっております。

また、保険料率の算出が間違っているのかということでのご質問でございますが、正直まだほかの市町村とそういう話はできておりませんので、ほかの市町村から聞いていますかということでおっしゃられますとちょっと確認は取れておりません。令和6年度の国民健康保険料率の本算定が令和6年1月、去年の1月に行われました。その際令和6年度の1人当たりの保険給付費を国の推計ツールなどを用い算定いたしましたが、翌年の令和7年度の1月の時点で1万円を超える差が出ていることが分かりました。こちらに関しましては、1人当たり保険給付費が1万円今回少なかったということで、皆さん健康であってよかったなというところではございますが、この1人当たり見込額が当初、本算定で用いた1人当たり給付費と1万円の乖離が発生しておりましたのは事実でございます。この点において1人当たり保険給付費の見込みが1万円低かったら、1人当たりの保険料も同額程度下げたのではないかという委員の指摘もこちらでは聞いております。

しかしながら、ちょっと本算定を行うにあたりまして、過去の実績や未来の1人当たり保険給付費を推計するほかなく、大阪府におきましては、国の推計ツールなどを活用しながら慎重に行っており、ちょっとすみません、言い方があれですけども、間違っていたとまでは言えないかと、こちらでは考えております。

また、令和7年度におきましては、大阪府の特別会計の余剰金より約66万円を保険料抑制財源として活用しております。ですので、今後も大阪府に対しては、もし6年度のほうで余剰金が出るようでしたら、同じように保険料抑制に努めるよう要望はしてま

いると思っております。

以上でございます。

○西田委員 何にしろ、国が推計しただろうが、何だろうが、1万円取り過ぎていたというのは事実で、だから2025年、今言ってはったけど、仮算定やったら、その分を入れたら7千984円安くなると思っていたのが、今言うたような整えてもっと医療費が上がるの違うかなと思ったら、本算定では結局今年度ちょっと安くなったというても、1人当たりの平均でいけば3千527円しか引き下げなかったと。そのお金も2024年、今の分がそれだけ余ったのに、1万円も計算を間違えたのにその分を入れずに、2023年の分だけで補っているから、また引き下がらないので、不名誉な全国一番目の1人当たり国民健康保険料を、大阪府は維持しているということになっています。

ただ大阪府内、そうはいえども、高い保険料に合わされたけど、私がどこに引っ越ししようが、私が所得が変わらない限り保険料はどこの自治体に行っても同じ金額ですと。この自治体にいたら得とかそういうのがなくなるからいいんですよみたいな話もあったかと思うんですけども、もう既に今回でも赤字になった自治体が多数あると聞いているんです。そこの多くが収納率、やっぱり一遍にが一んと上がったこともあって、収納率が思っていたほど伸びないのでその分が赤字になったの違うかという話なんですけれども、それぐらい高くなったなという気持ちがあるのか。赤字になったら、結局どこへ行っても同じ保険料ですよというのは、ずれてくるのではないかと思うんですけど、その点はどうなんですか。

○辻野保険医療課長 大阪府の広域で統一するということの目的としましては、大阪府、どこに住んでも同じ世帯構成で同じ所得でしたら同じ保険料になるということを目指して、今回統一ということをしていただいております。その中で、今回委員がおっしゃるように、大阪府が決めた国保料率で計算して保険料を賦課しても赤字の団体が出てくるということでおっしゃっていましたが、今のところちょっと私のところにはそこまでは聞いておりません。また、太子町の国民健康保険特別会計におきましては赤字になるところはございませんので、うちだけがよければいいというわけではございませんが、今のところ太子町としましては、問題はないかなと考えております。

以上でございます。

○西田委員 そうやってだんだんだんだん1自治体が収納率が悪くなったらその分赤くなるかもしれませんが、全部がそうなってきたら、その自治体だけの保険料を住民さ

んから取ってそれで補えということにもならなくなるかもしれませんので、本当に国保は高過ぎるのよ。この元を変えないと。これから太子町は今セーフであっても納められない人が出てきて、もしかしたら納められても医療にかかれない人が増えるかもしれないではないですか。先ほど給付が1万円少なくなったのは健康な方が多かったからかしらという話でしたけれども、片面では、一方では、あまりにも国保料が高くなり過ぎて医療も高いではないですか。そんな中で受診抑制が起こった中で下がったの違うかという話もあります。そこは住民さんの様子をよく見ていただきたいなと思います。よろしくお願いします。

高額療養費制度、これを改悪すると言っていたのがあまりにもひど過ぎるではないかということで、特にがんの治療を受けている方にとっては本当に生死に関わるということで、もう皆さんも声を上げて反対して、そういう中で8月からやっていこうというのは見送られたわけですが、これがもしやられた場合、太子町の住民さん、今年度やったかな、高額が多くて補正が入ったような気もするんですけども、それでもお医者さんにかかるから治療して治る住民さんが、もうあまりの高さに医療をやめて、本当に先ほどこういうのと比較していいかどうか分かりませんが、お亡くなりになられた方というお金もあるではないですか、それを毎年毎年増やさなアカンような会計になってもいけないと思うんですけども、やっぱり高額療養費制度、今でも十分とは言いませんけれども、守るべきだとお考えでしょうか。

○辻野保険医療課長 高額療養費の限度額を引き上げられた場合の住民負担が大きくなるかどうかということかとは思いますが。現在国のほうでは8月の実施は見送るということで、実際にどのような形で上がってくるかは、今後、国の動向を注視していかないといけないかなと考えております。ただ、委員が指摘されておりますように、高額療養費制度は医療の高度化や薬価の高額化などによりまして医療費が高くなったときに、その自己負担額を補助する制度となっております。限度額は収入によって細分化されておりますが、この限度額を拡大することは、月々の医療費の自己負担額が増えることを意味しております。限度額に満たない風邪とかの治療を受けている方には影響はございませんが、高額な治療、がんとかの治療を受けていらっしゃる方、また、継続して治療が必要な方に対しては負担増になるのかなと考えております。

以上でございます。

○西田委員 本当に安心して、高い国民健康保険料を払っていても、病気になったときは

安心してお医者さんにかかれるというのであれば、かける意味もあると思います。若いうちにはそんなお医者さんに行かないから、私も60を過ぎましたし、病院へ行こうと思ったときに、あってよかったなって、今まで払っていた分がこうやって返ってくるのやなと思えるからいいんですけれども、本当にこの高額療養費制度、これを外してしまったら、高い保険料を払うわ、お医者さんにかかれないわ、薬で治療できないわということになりますので、やっぱり国保は社会保障でしょう。だから国に対して本当に安心して医療にかかれるように、もっと国のお金を入れてくれるように、大阪府もあまりにも貧弱過ぎるので、大阪府に対しても、国保加入者に対する補助、自治体に対するもっと補填してくれるように要望していただけたらと思いますので、よろしくお願いします。

○中村委員長 ほかにございませんか。

○濱地副委員長 197頁の12番の委託料、こちらの中で第三者行為の求償事務手数料ということで17万5千円計上されていますが、こちらのものは一般の職員で第三者の求償事務が難しい場合のみ外部に委託しているのか、その実態を教えてくださいませんか。

○辻野保険医療課長 委員のおっしゃっている第三者行為求償事務手数料のほうでございますが、国民健康保険団体連合会と委託の契約をしております、第三者行為といいますが交通事故であったりとか、身近なところでは犬にかまれたとか、そういう第三者がいる事例ということを使うんですけれども、太子町といたしましては、第三者行為の分に関しましては、窓口で受付はしておりますが、以降は国保連合会のほうに全ての案件を委託しております。

以上でございます。

○濱地副委員長 ありがとうございます。全て投げているということですね。ありがとうございます。では求償している事務について回収率はどのようなものでしょうか。

○辻野保険医療課長 第三者行為の回収率でございますが、今、実数は持っておりませんが、回収ができるところは全て回収していただいておりますし、保険等に入っていない方、結局自分でご負担いただく方などに関しましても、年数のほうは長くかかっておりますが、正直なところ月々何千円からしか払えないという方も中にはいらっしゃいます。そういう方も含めまして、回収には努めておりますので、回収率のほうは低くはないと考えております。

以上でございます。

○濱地副委員長 一般的に第三者行為の求償事務は長期間時間がかかるということが多いかと思います。一般の職員で対応が難しいなというところではありますが、昨今のこの短時間労働者、社会保険の適用拡大等で国民健康保険の被保険者数の減少、収入減を考えると、適正な事務をしないと、ごめんなさい、適正な事務をより求められるということが昨今の事情だと思っていますので、努力のほうよろしくお願いいたします。

○中村委員長 ほかに。

○濱地副委員長 頁数P 2 0 2、2 0 2 頁です。後期高齢者の支援金が減額という形になっているんですが、これは被保険者数の数が減ったことによって減額になっているのかなと思っておるんですけれども、後期高齢者の支援金、こちらの金額というのは被保険者数の係数にある一定の額を掛けて納付してくださいよという形になっていると思うんですが、こちらのほうは特定健診の受診率、特定保健指導の受診率をもってしてこの係数が変わるのかどうか、教えていただけますでしょうか。

○辻野保険医療課長 後期高齢者支援金分、介護納付金分も同じなんですけれども、高齢者と現役世代の負担割合の見直しというのが行われまして、後期高齢者については令和6年度から現役世代人口の減少による増加分を、高齢者と現役世代で折半するような形で、保険給付費の高齢者の負担率を見直しております。介護分についても概ね同じような形でさせていただいております。

また、特定健康診査の受診率に関しましては、保険者努力支援制度など、そういうまた別の指標がございまして、それがそのまま全て後期高齢者の事業費納付金に結びつくというわけではございませんで、実際には事業費納付金として大阪府のほうに拠出しておりますので、いずれかのところにはつながっておるとは考えておりますが、特設特定健診受診率が上がるから後期高齢のほう下がるということにはなっていないと考えております。

以上でございます。

○濱地副委員長 特定健診、特定保健指導は国も力を入れてやっているというところを考えると、その係数に影響しているのではないかなと考えています。若者、若年層の人間ドック、40歳の分を開始されるという取組は素晴らしいと思いますが、人間ドックの名前、人間ドックという名前は曖昧でございまして、生活習慣病検診とかPET検診等いろいろな名前ございますので、受診項目等がより分かりやすいように伝えて、ご受診いただけるように、ご通知、広報いただきますようお願いいたしまして、質問を終了

させていただきます。

○中村委員長 ほかにございませんか。

○村井委員 ちょっと今の関連したところで、太子町では、集団健診を含めて特定健診、8月の一番最後のほうですかね、恒例といったところの大分住民さんにも認知というようなところで、最初は何や何やみたいな感じやったんですけど、長年継続的に続けていく中で住民さんの認知、また受診もされている方が少しずつは増えているのかなと思っているんですけど、その辺の受診の状況、また継続的に受診していただいている住民さんの割合とかそういうところの数字があれば教えていただけませんか。

○辻野保険医療課長 集団健康診査につきましては、夏のとくどく健診だけでございますが、令和元年から令和5年にかけて、毎年毎年少しずつ増えたり、減っているときもあるんですけども、概ね増えていっているかなと考えております。令和5年度におきましては764名受けていただいております。継続受診につながっているかどうかというところでございますが、受診勧奨という事業をやっております、その中で昨年度受けていただいているけれども、今年受けていられない方などには受診勧奨のほうを送らせていただいております。

また、たいしくんスマイル事業、マイレージ事業のほうなんですけれども、そちらのほうで継続受診していただきましたら追加ポイントというのがあるんですけども、その追加ポイントを受けられる方が結構おりますので、継続受診につながっているかなと考えております。継続受診が何%かという、その数字は現在持ち合わせておりません。

以上でございます。

○村井委員 私は恥ずかしながらその継続受診というところを怠っている年もあるというのが、そこでご案内が自宅まで届いていたという経験があって、そやそや思い出したというところのことで、本当に度忘れして「ああっ」というのがあった年もあったと記憶しているんです。昨今の医療技術の向上、投薬のところのというようなところで、特にがんというところに種類によっては早期発見されたらもう医療技術なのかな、その辺のところで、重症化する、もしくは完治まで行くみたいなのところのことがあるので、集団健診というのは、集団健診を含めた特定健診というのは、すごく住民さんの健康、身体というんだよね、健康というところにすごく大きな役割を果たしていると思うんです。そうやってきたときに、いかに健診に来ていただく、受診していただくかといったときに、濱地副委員長からも呼び方、表現のところもちょっと変えたらどないやというご提

案もありましたけど、私は、部署を超えた、健康福祉部だけではなくて、例えば教育委員会のそういう関係団体の方って何保険に入っているののかなとか、まちづくり推進部の関係団体やけど、その方って何保険に入っているのだろうなとちょっと考えたときに、会社勤めをされている方でその団体の役員をお願いしているってあり得ないよね。よく太子町にいてる方をお願いしている、もう会社勤めをやめてちょっとお願いしているというケースが、行政の、自治会役員もそうですけど、だからそういうところにご案内をすることによって、会社勤めをされている方は会社勤めをされているところであるかと思うんですけど、国民健康保険というのになったときの特徴だったら、そういう部署の垣根を越えた関係団体のところにご案内させてもらうとか、そういうところによって何か効果的なのではないのかなというのが、これ私はよく行政の役員をお願いをするというところでね。太子町においてはよく似た人に偏った役員の構成になっているみたいなのところもあるんですけど、ただでそういうところの工夫もされてもいいのではないかなとは思いますが。また、ごめんなさい1つですけど、そういうところのお考えというのは、どうでしょうか、教えていただけませんか。

○辻野保険医療課長 集団健康診査に関しまして、夏のとくとか健診と冬のミニミニドックがあるんですけども、こちらに関しましては、ことあるごとに周知といいますか、しておりまして、私でしたら消防団のところに行ったときにチラシをまいたりとか、そのほか保健センターで行われている事業では保健センターの事業の中でも広報等をさせていただいております。たしか区長会、町会長会議のほうでも集団健診の話は出てたかと考えております。ですので、ことあるごとに周知のほうはこれからもしていつて、どんどんどんどん受診率を上げていく。ただちょっと夏のとくとか健診のほうに関しましては、結構定員をオーバーしている状況もございますので、そのあたりの工夫も今後は必要かなとは考えております。

以上でございます。

○村井委員 確かに夏の集団健診においては、もう定員のところがオーバーしている。確かに住民さんにしてみたら、本当にとくとかで1日ご希望されている健診をいろいろ受けていて、移動負担もないですし、費用の負担のところもいろいろなケースがあるかと思うんですけど。やっぱりデータヘルス計画の中でも、とくとか健診の日数をちょっと増やすところも検討していくようなところも計画の中にはあるんですけど、今の現時点では集団健診の日数を変えていくといったところの検討はされているのか、教えてい

ただませんか。

○辻野保険医療課長 当初から6日間でさせていただいていたんですけれども、夏のほうが定員が超えてくるということで、冬のミニミニドックのほうもさせていただいております。ただミニミニドックのほうの定員のほうが、100名定員のところ今回でしたら88名というところで、まだ余裕がございます。今後、希望といいますか、定員割れが続くようでしたら、日数を変えるのか、それとも1日に受けれる人数を変えるのか、もしくは冬のミニミニドックが1日だけですけれども、こちらの日数を増やすのかなど、受診機会につきましては、できるだけ拡大していくようには考えております。

以上でございます。

○村井委員 最初に言いましたようにやっぱり長年のという、太子町においてとくとく健診、集団健診といったところの今までいろいろ努力してきてご案内してきた。それで住民さんの理解を得られてというようなところのことを長年やり続けてきたところの結果で、それでその次に冬のにつながっていると思うので、また、その辺の冬もしくは1年間トータル通じたところの受診機会、また受診者を増やしていただいて、住民さんの健康状態をまず知っていただくというところのことをしっかりしていただきますようお願いしておきます。

もう一つなんですけど、先ほどのこのデータヘルス計画の中でもたいしくんスマイル事業ということで、これも何年前かな、5、6年、7年、8年ぐらいになるのかな、それぐらい前からやってはりますけど、1つ、その中で、これも部署を超えてといったところになるんですけど、太子町の中で私も日頃移動している中、特に夕方、夏場の夕方、冬場もそうですけど、町内ウォーキングされている方、また、二上山を健康づくりで登られている、毎日の方もいらっしゃるかもしれないけど、定期的に登られている方とか、その後の個々の健康づくりというところでいろいろな方、公園で体操をされている方もいらっしゃるでしょうし、公園遊具を使ってストレッチとかいろいろもあるんでしょうし、太子の森でやっているような事業で健康づくりにと思って参加されている住民さんもいらっしゃるでしょう。いろんな多岐にわたるんですけど、その辺で、例えば歩きなくなるまちづくりをつくるとか、山に登りたくなるような山づくりをするとか、これ健康福祉部だけでは無理やと思うんです。だからまちづくり推進部とともに、ちょっと舗装のところのカラーを変えたり、あと何ぼある、これ500メートル歩いたら何キロカロリー消費しますよみたいな表示があったり、山もちょっとそういうようなところを

工夫してみたり、住民さんが歩きたくなるような健康づくりに、まちづくりとしてインフラ整備のところのこともちょっとそういうのもやっていったら、もっと、ただ単に歩く、ただ単に山登るのではなくて、楽しく誘い合って皆さんちょっとウォーキングしようよとか、子どもたちも一緒にやろうよとか、そういうところの仕掛けというのは今のたいしくんスマイル事業に付随していくようなというか、事業の本当根幹のところなんだろうけど、そういうところを導入していったらどうかなと思うんですけど、そういうところのお考えは、今の原課の立場でといたら中々難しいかもわからないですけど、そういうのも1つありかなと思うんですけど、そういうところのお考えはいかがですか。

○田村いきいき健康課長　たいしくんスマイル事業ですけど、現在は保険医療課と連携しまして、健康づくりに特化する内容でポイントを付与するような形にしております。委員のおっしゃったウォーキング、二上山の登山の運動習慣に関する周知に関しましては、たいしくんスマイル事業とはまた違うんですけど、今年度、スポーツ・運動習慣化事業を実施してまして、その中で、運動資源マップというものを生涯学習課の委員の方にも入っていただきまして作成しております。実際、課で実施しているものも事業に付随して、ちょっと別々で周知している感じですので、また庁舎内の関係課とも情報共有しながら、たいしくんスマイル事業をもとにするのかなんですが、町全体の健康づくりということは今後検討していきたいと思います。

以上です。

○村井委員　先ほども申しましたが、住民さんは個々で工夫されて、健康づくり、ウォーキング、山に登ったりまた公園で健康づくりのいろんなことをやっている方が多くいらっしゃると思うんです。その中でインフラ整備というところで、今の季節やったらもうちょっとしたら、ああ、あそこに桜のきれいな木があるな、あそこまで頑張って歩こうとか、いろいろそういうまちづくりの仕掛けづくりというのは、すごく住民さんの健康づくりに、本当に見えないところの工夫やと思うんですけど、これは部署を超えてやっていったらすごく健康づくりに力を入れていくことが日常の中に住民さんに感じ取っていただけるのかなと思うんですよね。

遊具の整備も子どもたち遊具ではなくて健康づくりの遊具、遊具ではないですけど、健康機器いうたらおかしいかな、だからそういうところの整備をする公園があってもええやろうし、体操をしたくなるような下の舗装面、今の前のイベント広場は私なんかす

ごく楽しみなんですけど、ああいう工夫をした公園があったり、私なんかはすごく単純な性格なので、新しいスニーカーを買ったら誰でもはいて歩きたくなりますよね。そういう新しいスニーカーをはいて、温泉へ行ったら下駄をはいて歩きたくなるのと一緒に、人間でどうしてもそういうのがあるので、そういうところの工夫というのも、また部署を超えて努めてもらえますようお願いしておきます。

以上です。

○中村委員長 ほかにございませんか。

○西田委員 本当に太子町は集団健診、特定健診、頑張ってはって、昔から集団健診をやっていて、特定健診を導入されてかな、一旦集団でここでやるのはやめちゃったけど、それでは住民さんが健診を受けられないので1回復活して、当初は500円とかがん検診をしたら幾らとかいったけど、それもハードルが高いねといったら無料にして、今ここまで頑張ってきてるのやけれども、この頑張りは国保を自分たちが持っていたとき、予防を一生懸命することで医療費を抑えられるん違うという、高過ぎる国民健康保険料を何とか引き下げようという中の一環でやってはって、だから医療費は、太子町は、府内43市町村でしたっけ、いつも43番目か42番目かで医療費を低く抑えられているのは予防に力を入れているからですよと言っていたんです。一生懸命やって一生懸命やって、国保の世帯の人数2千372人見込みかな、子どもも含めて皆が予防に力を入れても、府内で統一してて、この分に太子町に加点をくれるんやったらいいんですけども、府内全体で見て大阪市の人口は何ぼいてるの、国保は何ぼいてるのって、予防にこれだけね太子町みたいに小まめにできませんよという中で、医療費は上がっていく。太子町が何ぼ、太子町の中で2千372人を抑えても、大阪市がどんどん大きいところが引っ張っていったら、やっぱり医療費の支出が増えて、給付が増えて国保料が上がっていくということになります。本当に府内統一するのであれば、最初に言っていましたけれども、予防に力を入れていたらそこは加点をつけてもらおうとか、それとか何でした、収納率、太子町は町村の中ではそんなに都市化しているので格段にいいわけではありませんでしたけど、市に比べたらそれは収納率は担当課も頑張ってくれてはったから、それは強制するわけではなく、払えるようにしてくださいねという声かけもして収納率もよかったけど、そういうのを一切見てくれないのではないですか。病院が近くにあればいいですけども、大きな病院がないから医療にかかれなくて悪化しやすいとかそういうのも見てくれないというのもあって、府内統一になって保険料の全体が大きくなったか

ら、一つひとつの大きな出来事、大病を患ってがんを患って本当に医療費が高くなって何千万使う人がたくさん出てきたときには、本当に大きな財布になったほうが助かりますけれども、一人ひとりの住民さんを見るには、本当にあんなに細かくやっていたやつが少なくなるのではないかなと思うのが心配なんです。

そんな中で今残されているのは、基金が使えるのをやってもいいんですが、やってもいいのやけれども、府の縛りがきつい中で予防にしか使ったらあかんみたいになっているではないですか。そんな中で、これでやったら、この頁でいけば21、22かな、新規で言ってくれていた若い人が受ける人間ドック、これって、そういう予防を使ってやっていく、予防のお金、基金を使ってやっていくのか、中身を少しもう少し丁寧に、こういう人たちに予算何ぼでやりますというのも教えてください。

○辻野保険医療課長 まず基金の状況でございますが、令和5年度末で8千61万3千51円となっております。今後の基金の活用予定といたしますか、方法ではございますけれども、令和6年度より大阪府の財政調整事業に対する財源としての繰入れを計上しております。これが7年度でも1人当たり680円掛ける人数分ということで拠出しております。また、健康増進事業のほうでは、若年者健診に係る費用であったり、令和7年度からは40歳になる被保険者を対象とした事業を行うことにしております。

その中で新規事業でございますが、太子町だけ健康になっても結果的に大阪府全体で健康にならんと保険料は下がらないよということではあるんですけども、やはり太子町の住民さんなりを、病気の早期発見早期治療で、健康年齢というんですか、それを今後伸ばしていきたいと考えておりますので、ただ若い方に関しては特定健診の受診率も低いということであり、健康に対する意識が低いのかなと。実際には健康なんでしょうけれども低いのかと考えております。

その中で、現在30歳以上の方で人間ドックを受けていただきましたらその半額を補助するという制度をしております。その半額の補助に対して、人間ドックですので全体としては3万円とか4万円とかする結構高いものになっておりますので、その半額の補助をさせていただいておりますが、少しでも健康のほうに目を向けていただくために、40歳を迎えられる被保険者の方に関しましては、残りの半分も補助させていただいて、人間ドックを1回だけにはなるんですけども無償で受けていただこうかなと考えております。中身といたしましては、現在39歳の被保険者プラス途中加入を見込まれる者を勘案しまして30人分、一般的な人間ドックの費用4万8千400円の半分为30人

分計上いたしております。

以上でございます。

○中村委員長 ほかにございませんか。

(「なし」の声あり)

○中村委員長 ないようでございますので、質疑を終わります。

討論に入ります。討論ございませんか。

討論を許します。

○西田委員 議案第12号、令和7年度太子町国民健康保険特別会計予算について、反対の立場で討論を行います。

高過ぎる国民健康保険料を引き下げてほしい。これは住民の切実な願いです。また、国民健康保険料は高い。これは多くの方の共通認識でもあります。なぜ国民健康保険料が高いのか。国民健康保険は、法の第1条に、この法律は国民健康保険事業の健全な運営を確保し、もって社会保障及び国民保健の向上に寄与することを目的とすると明記されており、社会保障制度として運営されるべきものです。ですから、現行の国保制度がスタートした当初、政府は国民健康保険は被保険者に低所得者が多いこと、保険料に事業主負担がないことなどのため、どうしても相当額国庫が負担する必要があると認めていました。ところが自民党政権は、1984年の法改定で、国保への定率国庫負担を削減したのを皮切りに、国庫負担を抑制し続けてきました。国保加入者の構成もかつては7割が農林水産業と自営業でしたけれども、今では年金生活者など43%が無職、34%が非正規雇用などの被用者で合わせて8割近くなっています。国保に対する国の責任後退と国保の加入者の貧困化、高齢化、重症化が進む中で、国保料の高騰が止まらなくなったのです。国保の構造的な危機を打開するためには、国庫負担を増やす以外に道はありません。

更に大阪府民が不幸なのは、大阪府が全国に先駆けて進める国民健康保険の府内統一化を実施したことで、2024年度には府内全市町村で値上げとなり、全国一高くなった国保料が2025年度も下がったといえ若干の引下げでしかなく、高過ぎることに変わりはありません。日本共産党大阪府会議員団調べでは、大阪府が2024年度加入者1人当たりの保険給付費を37万5千80円と見込んで国保料を算定してしていたのが、実際の1人当たりの給付費は1万円少ない36万4千円程度となり、大きな黒字となる見通しです。今回の若干の引下げは、府国保会計剰余金約132億円の半分を取り崩す

中で引き下がったようではすけれども、剰余金は２０２３年度までのもので、２０２４年度の多く取り過ぎた給付費分は減額分に含まれていません。府内統一は高過ぎる上に取り過ぎているということです。

太子町のような小さな自治体は、府内統一で高額の医療にかかった国保加入者が１人いるだけで大きく支出が増え、国保会計が不安定になるという状況にはあります。しかし、国保財政が厳しい状況は、府民に冷たい国保の府内統一では解決しません。国に対し、しっかり国庫負担を引き上げろ、社会保障にお金を使えと声を上げてください。それまでは太子町独自の努力が必要です。国保料は自治体独自に決めることができます。高過ぎる国民健康保険料を引き下げのために、一般会計から繰り入れる予防に使える基金を有効に使うなど、住民の暮らしと命を守るためにも高過ぎる国民健康保険料を引き下げを求めて反対の討論といたします。

○中村委員長 ほかにございませんか。討論を許します。

○早瀬委員 議案第１２号、令和７年度太子町国民健康保険特別会計予算について賛成の立場で意見を述べます。

被保険者数の減少や高度医療の普及等に伴い、１人当たりの医療費は増加しており、国民健康保険制度の現状は厳しい運営が見込まれています。令和６年度から保険料率などが府内統一基準となっており、被保険者間の受益と負担を公平にするため、府内のどこに住んでいても、同じ所得、同じ世帯構成であれば同じ保険料となっております。夏季及び冬季の集団健康診査を開催することで、特定健康診査の受診機会の確保や新たに４０歳になる方を対象とした人間ドックの助成を拡大するなど、健康意識の醸成を図っております。また、健康診査の受診後は特定保健指導に導くなど、保健事業の充実により、将来の医療費の適正化や安定的な財政運営の確保にも取り組んでおり、今後の運営課題について配慮された予算であると考えます。

今後も国や府の動向を注視し、被保険者の立場に立った制度運営と健全な財政運営を引き続き努められますよう要望して、本予算の賛成討論といたします。

○中村委員長 ほかにございませんか。

（「なし」の声あり）

○中村委員長 ないようでございますので、討論を終わります。

採決いたします。

議案第１２号を原案どおり可決することに賛成の方の起立を求めます。

(起立 6 名・反対 2 名)

○中村委員長 賛成 6、反対 2 名。起立 6 名、反対 2 名。よって、賛成多数でございます。

議案第 12 号、令和 7 年度太子町国民健康保険特別会計予算は、原案どおりに可決することに決しました。

ここで暫時休憩いたします。再開は放送にてお知らせいたします。

午前 11 時 03 分 休 憩

午前 11 時 15 分 再 開

○中村委員長 それでは、再開いたします。

次に、議案第 15 号、令和 7 年度太子町介護保険特別会計予算、これを議題といたします。

本件について説明を求めます。

○辻本福祉介護課長 議案第 15 号、令和 7 年度太子町介護保険特別会計予算につきまして、附属説明資料並びに予算書によりご説明申し上げます。

それでは、ファイル番号 051502、附属説明資料の 1 頁をご覧ください。

令和 7 年度当初予算の概要ですが、第 9 期事業計画及び実績に基づいた予算編成を行い、規模としましては保険給付費の増により前年度と比べ 2.3%増、14 億 6 千 4 百 97 万 5 千円を計上しております。頁下の棒グラフは、平成 21 年度からの予算規模の推移を可視化したもので、右肩上がりの状況をご確認いただけたと思います。

続きまして、2 頁をご覧ください。

1、予算の状況ですが、まず歳入のうち保険料につきましては、前年度比較で、1.9%増、3 億 3 千 8 百 5 万円を見積もっておりますが、1 号被保険者人口の増が主な要因です。ほか、国庫支出金、支払基金交付金、府支出金につきましては、歳出の保険給付費見合いにそれぞれ増額を見積り、繰入金につきましては、一般会計と介護給付費準備基金の繰入れがともに増加し、5.0%増を見込んでおります。

次に歳出ですが、臨時的な計画策定経費の計上により、総務費が増え、保険給付費につきましては 1.6%増、13 億 5 千 9 百 98 万円を見込んでおります。また、3 段目、地域支援事業におきましても、今年度の状況を踏まえ 12.3%の増額を計上しました。

次に、本町における高齢者の状況ですが、①では、65 歳以上の人口を、次年度 3 千 9 百 93 人と見込み、第 9 期事業計画期間中の推計につきましては右に表示しております

とおりです。

②認定者数につきましても7年度は750人、こちらも増加する見込みです。

③施設・居住系サービス利用者数も同様の傾向にあります。

次の頁に入ります。

続きまして、保険給付費ですが、高齢化が進み認定者数が増加する中、前年度からの増額が見込まれ、高齢者人口がピークアウトするまでこの傾向は続くものと予測されます。

①保険給付費に係る財源構成における負担割合は、前年度同様ですが、頁一番下に本予算案における保険給付費に対する財源内訳をそれぞれ記載しております。

次の頁に参ります。

②保険給付費の内訳に関しまして、利用サービス区分ごとの比較を示した表をご覧ください。全体として1.6%増を見込む中、施設介護サービス給付費を23.4%増額しております。

次の頁、地域支援事業費ですが、地域共生社会の実現に向けた取組を着実に実施するため、更に、次の頁に参ります。地域支援事業費の内訳に記載しました事業を展開してまいります。今年度の事業実績見込みを踏まえ、全体で12.3%の増を見込み、特に介護予防・生活支援サービス事業を19.2%増額計上いたしました。

では、予算書に移ります。ファイル番号は051501になります。

予算書の232頁をご覧ください。

232頁、第1条第1項歳入歳出予算の総額は、14億6千497万5千円となります。

また、235頁の第2表、債務負担行為におきまして、第10期介護保険事業計画策定業務委託事業に要する経費389万4千円を計上しております。

では、まず歳出からご説明いたします。

244、245頁をご覧ください。

1款総務費、1項総務管理費、1目一般管理費481万円、事業別区分1、一般管理事業116万8千円は、保険証や封筒などの印刷製本費や郵便料、2、電算管理事業364万2千円は、自治体クラウドの利用料などを計上しております。

2項徴収費、1目賦課徴収費193万5千円、事業別区分1、賦課徴収事業は、納付書の印刷や郵便料など介護保険料の賦課徴収に要する経費を計上しております。

3 項認定審査会費、1 目認定調査費、1 千 8 2 0 万 3 千円、事業別区分 1、認定調査等事業は、会計年度任用職員 2 名分の報酬のほか、次の頁に参ります。医師の意見書作成手数料、3 町村共同認定事務費負担金などがあります。

4 項計画推進費、1 目計画推進費 3 4 5 万 9 千円は、第 1 0 期の事業計画策定に向けた委託料を見込んでおります。

2 款保険給付費、1 項介護サービス等諸費、1 目介護サービス等諸費、1 3 億 5 千 9 0 3 万 4 千円、前年度より 2 千 1 0 2 万 7 千円の増、事業別区分 1、介護サービス等給付事業 1 2 億 4 千 4 6 5 万 7 千円の給付対象者は、要介護 1 から 5 の方で、認定者数は全体の 8 割弱を見込んでおります。主なものとしまして、居宅介護サービス給付費 5 億 7 千 5 0 0 万円は、自宅を中心に利用するサービスで、訪問介護や通所介護のほか、短期間施設に入所するなどのサービス利用に係る給付費です。

事業別区分 2、介護予防サービス等給付事業は、状態の改善と悪化の予防を目的としたサービスで、予算額 2 千 5 9 3 万 9 千円の給付対象者は要支援 1・2 の方となっております。

事業別区分 3、高額介護サービス等事業 3 千 6 0 5 万 1 千円は、同じ月に利用した介護サービスの利用者負担の合計が高額になり、それぞれの所得区分に応じた限度額を超えた場合に、高額介護サービス費として給付するもので、同様に、事業別区分 4、高額医療合算介護サービス等事業は、医療と介護合わせて利用者負担が高額になった場合に給付するものとなっています。

事業別区分 5、特定入所者介護サービス等事業 4 千 5 3 7 万 1 千円は、施設サービスを利用した際に発生する居住費や食費について、所得が低い方に設けられた自己負担の限度額を超えたとき介護保険より給付するものです。

3 款地域支援事業費、1 項介護予防・生活支援サービス事業費、1 目介護予防・生活支援サービス事業費 3 千 1 5 9 万 5 千円は、本事業の対象は、要支援 1・2、事業対象者の方で、事業別区分 1、訪問介護相当サービス事業 4 0 5 万 9 千円は、事業所が実施する訪問介護サービスに係る費用、次の頁に移りまして、2、訪問型サービス B 事業（住民主体による支援）2 4 万円は、住民主体の生活援助等サービスを実施する団体への補助金です。

3、訪問型サービス C 事業（短期集中予防サービス）1 1 7 万 6 千円は、保健・医療の専門職が期間を設定し、集中的に訪問型サービスを提供するものです。

4、訪問型サービスD事業87万5千円は、住民主体の移動に係るサービスを実施する団体への補助金です。

5、通所介護相当サービス事業2千78万2千円は、事業所が実施する通所介護サービスに係る費用です。

6、通所型サービスC事業194万3千円は、作業療法士などの専門職による短期集中予防サービスとして保健センターで実施しています、生き生きトレーニングに係る経費を計上しています。

7、介護予防マネジメント事業252万円は、介護予防・生活支援サービス対象者のケアプラン作成に係る費用です。

252、253頁に移ります。

2項一般介護予防事業費、1目一般介護予防事業費583万1千円、一般介護予防事業費では、高齢者が元気で生き生きと生活し、要介護状態にならないようにするための教室などを実施します。

事業別区分1、介護予防把握事業139万5千円は、看護師によるふれんど訪問に係る経費で、介護予防が必要な方を早期に把握し、必要な相談・指導を行います。

2、介護予防普及啓発事業91万8千円は、介護予防を目的とし、福祉センターで実施しておりますナナトレ教室や、町内事業所の持ち回りで実施しております介護予防教室などに係る経費を計上しております。

3、地域リハビリテーション活動支援事業、351万8千円は、運動指導士が介護予防パートナーを養成するとともに、元気ぐんぐんトレーニングや高齢者交流サロンなどの地域活動拠点に出向き、技術的な支援を行うための委託料です。

254、255頁に移ります。

3項包括的支援事業・任意事業費、1目任意事業費897万1千円、事業別区分1、介護給付等費用適正化事業365万5千円は、利用者に適切なサービスを提供できるように、また、給付費の適正化を図ることにより持続可能な介護保険事業の運営に努めるため、会計年度任用職員の報酬やケアプラン給付のチェックに要する経費を計上しています。なお、ケアプラン点検委託は、地域のケアマネジャーの資質向上に寄与する取組ともなっております。

事業別区分2、家族介護支援事業264万9千円は、要介護3以上の高齢者に対する紙おむつ等介護用品の給付費が含まれております。

3、介護相談員等派遣事業96万8千円は、町が委嘱した相談員による施設利用者等に対する相談業務に係る費用や、相談員自身の研修等に係る費用を計上しております。

4、成年後見制度利用支援事業60万8千円は、町が申し立てるケースに要する経費や、生活保護受給者等が制度利用した場合の成年後見費用助成金などです。

5、見守り訪問事業105万1千円は、ひとり暮らしの高齢者などを対象とした配食による食の自立支援事業としての見守りや、乳酸飲料の配布による愛の一声見守り訪問、また、緊急通報装置の受信・相談業務委託に係る経費をそれぞれ計上しております。

6、住宅改修支援事業2万円は、居宅サービス計画を立てていない要介護・要支援認定者が、住宅改修の際に必要となる理由書を居宅介護支援専門員に依頼した場合の費用補助で、1件当たり2千円、合計10件分を計上しております。

7、認知症サポーター等養成事業2万円は、認知症サポーターを養成する認知症キャラバンメイトの活動経費です。

次の頁に参りまして、2目在宅医療・介護連携推進事業費366万3千円、事業別区分1、在宅医療・介護連携推進事業の対象者は、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者で、会計年度任用職員1名の人件費や、富田林市、太子町、河南町、千早赤阪村の4市町村と医師会、歯科医師会、薬剤師会の三師会による在宅医療・介護ネットワーク推進事業に要する経費を計上しております。

3目認知症総合支援事業費1千278万円、事業別区分2、認知症地域支援・ケア向上事業493万円は、認知症に関する相談業務や地域のネットワークづくりを行う、認知症地域支援推進員1名の人件費や活動経費などを計上しております。

次の頁に参ります。

事業別区分3、認知症初期集中支援推進事業9万円は、認知症初期集中支援チームのチーム員となる認知症サポート医の訪問に係る報償費と、保健師、看護師、社会福祉士などの訪問担当者の研修費用を計上しております。

4目地域ケア会議推進事業費68万6千円、これは地域ケア会議の助言者である薬剤師、理学療法士、作業療法士、歯科衛生士、管理栄養士といった専門職に対する謝礼などを計上しております。

4項その他諸費、1目審査支払手数料7万8千円、ここでは、総合事業に係る国民健康保険連合会への審査支払手数料を計上しています。

続きまして、4款基金積立金、1項基金積立金、1目介護給付費準備基金積立金30

万円は、基金の運用益を積み立て、5款公債費、1項公債費、1目利子10万円は、一時借入に要する利子、6款諸支出金、1項償還金及び還付加算金、1目第1号被保険者還付金50万円と2目第1号被保険者還付加算金5万円は、転出や死亡時等に発生が見込まれる返還金と加算金です。

3目償還金は、国・府支出金返還金として1千円を頭出ししております。

2項繰出金、1目一般会計繰出金1千203万1千円は、一般会計にて予算計上しております重層的支援体制整備事業の実施に要する財源としまして、介護保険特別会計として負担すべき見合い額を繰り出すものです。

次に、歳入をご説明いたします。

頁を戻りまして、238、239頁をご覧ください。

1款保険料、1項介護保険料、1目第1号被保険者保険料3億385万円は、65歳以上の方の保険料収入を見積もったものです。

2款使用料及び手数料、1項手数料、1目総務手数料、2目督促手数料は前年度と同額、3款国庫支出金、1項国庫負担金、1目介護給付費負担金2億4千872万6千円は、介護給付費に対する国負担分として見積り、2項国庫補助金、1目調整交付金4千79万9千円は、介護給付費の3%相当額、2目地域支援事業交付金1千560万3千円、3目保険者機能強化推進交付金89万6千円、4目介護保険保険者努力支援交付金214万3千円を、それぞれ見込んでおります。

4款支払基金交付金、1項支払基金交付金、1目介護給付費交付金3億6千719万4千円は、介護給付費に対する第2号被保険者の保険料負担分です。

2目地域支援事業交付金1千245万9千円は、地域支援事業に対する支払基金からの交付金となっております。

5款府支出金、1項府負担金、1目介護給付費負担金1億9千326万5千円、保険給付費のうち、施設給付分17.5%、その他給付分12.5%を見込んでいます。

2項府補助金、1目地域支援事業交付金817万6千円は、地域支援事業に対する大阪府からの交付金です。

6款財産収入、1目財産運用収入、1目利子及び配当金30万円は、介護給付費準備基金の運用益となっています。

7款繰入金、1項一般会計繰入金、1目介護保険給付費繰入金1億6千999万7千円は、介護給付費に対する町負担分12.5%に相当する歳入です。

2目地域支援事業繰入金1千615万4千円は、地域支援事業に対する町負担分、3目その他一般会計繰入金2千853万2千円は、事務費等に係る一般会計からの繰入金、4目低所得者保険料軽減繰入金1千341万1千円は、第1号被保険者の保険料のうち、介護保険料の第1段階から第3段階に属する被保険者の保険料軽減に伴う、補填的財源で、一般会計から見た繰出金の財源内訳は、国2分の1、府4分の1、町4分の1となっています。

2項基金繰入金、1目介護給付費準備基金繰入金4千344万2千円、第1号被保険者の保険料収入不足分を基金からの繰入れにより財源調整しております。

8款繰越金、1項繰越金、1目繰越金、以下、9款諸収入、1項延滞金加算金及び過料、2項雑入の各科目につきましては、いずれも頭出しの1千円を計上しております。

以上で、本件のご説明を終わります。よろしくご審議の上、ご議決賜りますようお願い申し上げます。

○中村委員長 ただいま説明がありました。

これより質疑に入ります。

質疑ございませんか。

○斧田委員 附属説明資料のほうからなんですけれども、地域支援事業の中で、介護予防等、住民運営の集いの場というふうなものをやられているということなんですけど、具体的にどういうふうな事業をやられているのか教えていただけるでしょうか。

○田村いきいき健康課長 地域支援事業の中で実施されている通いの場なんですけど、まず、運動を定期的に行っていただけるように、元気ぐんぐんトレーニングのグループの実施運営等に、健康運動実践指導士さんが年に2回指導に行っているものがあります。現在グループは25グループ実施しています。ほかに、重層的のほうに移動しているんですが、元々地域支援事業のほうで実施していた高齢者交流サロンのほうが現在11か所ありまして、介護予防サポーターの方に交流会等を実施している状態です。

以上です。

○斧田委員 ありがとうございます。特に高齢者になってくると外に出る機会というのが中々ないかと思うので、こういうふうな事業をやることで、健康なというんですかね、自力で頑張っていけるような形での援助をしていただけたらなと思っています。

それと続いて、認定審査会の関係の予算のほうの説明があったんですけども、日数的にいつも厳しいという話を聞いているんですけども、今の現状はいかがでしょうか。

○辻本福祉介護課長 認定審査に要する日にちですけれども、ご承知のとおり介護保険法の中に30日以内という記載条項がございます。ですが、実態としましては、これまで申し上げていることなんですけど、30日以上かかっております。今のところ、今年度も約35日近い日数を要しているというような状況でございます。

以上です。

○斧田委員 35日近いというふうな形で、実態としてはなっているということなんですけれども、そこら辺特に入院されている方が、今病院のほうも長くいさせてもらえない状況があるかと思うんですけれども、地域のほうへというふうなことで、そんなところで介護サービスにうまくつないでいただいているのかどうかというんですか、やっぱり困られるということのないような取組をされていれば教えていただけたらと思います。

○辻本福祉介護課長 まず、認定結果が出るまでの流れとしまして、先に申請者、利用者からうちの窓口申請がございまして、申請があった時点で、期日としまして、暫定で早急に必要なサービスにつきましては滞りなくサービス提供できるような形で行っておりますので、あくまで暫定という範囲の中ではございますが、必要なサービスは行き渡るというようなことになっているのではないかと考えております。

以上です。

○斧田委員 ありがとうございます。できるだけ急に家のほうで介護が始まるとなるとご家族のほうは不安な気持ちになられると思うんですけれども、そこら辺うまく運用のほうをやっていただけたらなと思います。

また、引き続いてなんですけれども、以前でしたら、特別養護老人ホームのほうなんかに入所をしようとするとかかなり待たないといけないとか、いつ入れるか分からないというふうな状態があったんですけれども、最近の状況はどのような状況なんでしょうか。

○辻本福祉介護課長 待ちが出ている状況かというご質問だと思いますけれども、今年度に至りましては、そういった利用者からそういうお声が上がっているようなことは特にございません。

以上です。

○中村委員長 ほかにございませんか。

○西田委員 今、認定審査があったんですけれども、うちは大体35日ぐらいという話を

よく聞いていたと思うんですけれども、国が調べたのは平均 38.9、もうひどいところになると、最大 78.7 とか数字が出ているんですが、最初に言っていたように法律上は 30 日と、だからあまりにもひどいから、今、厚労省がこれを 30 日にせなあかんみたいなことを考えているけど、本当に現場として 30 日にできると思いますか。

○辻本福祉介護課長 この日数の設定なんですけれども、現場の人間としましては、非常に達成困難な日数ではないかという感想を持っております。ですので、こういった 30 日という縛りの中で、この事務につきましては、自治体の職員の努力だけでちょっと解消できない部分もございまして、例えばこの審査に必要な病院の先生の意見書というものが必須になってまいりますので、この目標達成に向けては、医療機関等の更なる協力も必要なのかなというふうに感じております。

○西田委員 そうはいつでも認定審査にかかる人が少なければそうはならないのではないですか。そういう意味で年々増えているということで、増えているからということで、時間がかかるというのもあるんですか。

○辻本福祉介護課長 委員ご指摘のように全体的な人数が増えているので手が回らないというような状況も、当然考えられます。うちは毎週 1 回審査会のほうへ審査をかけておるんですけれども、太子町の枠としましては、一応 3 町村で合同でやっておりますので、太子町枠、件数持分としましては 14 件、1 週間に 14 件という件数が太子町枠なんですけれども、先日なんかは 26 件審査にかけております。というのがかなり更新の方も増えておりまして、14 枠のところから 26 件ということなので、当然、河南町と千早赤阪村の件数を、ちょっと余っていた分をいただいてというようなところなんですけれども、そういったところでちょっと 3 町村で数のほうを、場合によっては譲り合いながら事務のほうを進めております。

○西田委員 だから、昔よく言っていたのが、審査するお医者さんのところで詰まってしまふと中々下りてこないと、その分だけでも日数が延びるというのがあったのやけど、今みたいに件数が増えて、件数は何とかやりくりしていけて、そうやって申請が整ったら、今度はそれからケアプランをつくるの。それは大変ではないの。たくさんになったら、それでまた滞るということにならないんですか。

○辻本福祉介護課長 ケアプランの作成という段階になりますと、どうしても結果が出てからということですので、うちでしたら平均的に 35 日後というようなことになっておりますが、ちょっと先ほど申し上げましたけれども、暫定で取りあえず先にちょっと住

宅改修だけ入れるとかというような、暫定のサービスのほうは柔軟に提供できていると考えておりますので、利用者目線からすると、待ちが３５日待っているというような状態ではないのかなと考えております。

○西田委員 この人がどういう介護が必要かというのを見たら分かるということで、そういうのが３５日、それが出ないと絶対介護を受けられませんというような対応を取っていないというのはこれまでも聞いていたんですけれども、中々増えてきているけどそういう対応をしてくれるお医者さんが増えていると思えなかったら、どんどんどんどん延びてきそうやのに、国が３０日にせえと言ったら、その分何をしてくれるのかというの。人を増やせということになるのか、もうちょっと簡易にせえということになるのか、現場としてよく分かっている声は国のほうに届けていただけたらと思います。

ただ本当に、ケアマネさんが来ても、中々ケアマネさんに来てもらえないというような話も聞いたりもしますので、そこから先の人というのは、うちが手配することになると思いますので、今でも１階へ下りたら人がたくさんいらっしゃると思いますけれども、それだけ高齢者が増えて人が必要な部、課だと思いますので、人の、職員さんが必要だったらそれも声を上げていただきたいと思います。よろしくお願いします。

○中村委員長 ほかにございませんか。

○西田委員 訪問介護、だから施設に中々行きたいとは思わないのではないですか。住み慣れた家で過ごせるものなら過ごしたいと思うのではないですか。だから軽い間は訪問介護でかかっているのだけれども、何遍も言っていますけど、今、空白の自治体が広がっていると。大阪で中々そうならんでも、だんだん地方からなっている中で、大阪でいけばうちは太子町は都市部ではないと思うんです。そういう意味で、そういう空白自治体が広がっていることは、太子町としても何かちょっと危機感を感じているのかちょっとどう考えているのか、お聞かせ願えますか。

○辻本福祉介護課長 訪問介護サービス事業所の空白地帯ということで、確かに山間部を中心に全国で広がってきておる状況でございます。ただ訪問看護につきましては、隣接する自治体にある事業所の利用は可能となっておりますので、とはいえ空白の面積がもう広がっていくという状況は、サービス提供の制限につながるおそれが十分ございますので、今の現状を見ますと、決していい状況ではないと思っております。

○西田委員 介護の推進委員会でも、現場の方がいらっしゃったので、これどうですかと聞いたときに、今言ったみたいに、事業所がつぶれたとはあまり聞かないけれども介護

職に就くヘルパーさんが本当に中々つかまらなくて、だから需要があるから、言い方は悪いですが、行ったらそれがまた事業所も収入になるのやけれども、行けるヘルパーさんが少なくて、サービスを断わらざるを得ないと。それが介護報酬引下げが影響してそういうことになっているのか、ヘルパーさんは中々しんどいとか、それとか、ヘルパーさんの仕事がしんどいから成り手がないのか、本当に給料が低いから成り手がないのか、望む声があるのに人が足らんというのはどういうところに影響があると考えますか。

○辻本福祉介護課長 ご指摘の部分につきましては、確かに需要と供給のバランスがちょっと崩れつつあるという状況でございます。現場の声を交えながらご質問いただきましたけれども、もう少し私も聞いております現場の声をご紹介させていただきますと、訪問介護ヘルパーさんは非正規職員がそもそも多い職種となっております、訪問先のキャンセルなんかが結構あるらしいんですけど、相手は高齢者の方ですのでキャンセルなんかがあると、もう直に自分の収入に影響してくるというようなことで、収入が非常に不安定であるというご意見ですね。あと、移動の距離、家から家へ、訪問先から訪問先に行く距離が長くなるほど、訪問件数が減りますので、非常に効率が悪い、非効率だというようなところですね。あと同じ介護職として働くのなら、そういったことも踏まえまして、施設職員のほうが収入は安定しているというようなことをおっしゃっている声が届いております。

数字になりますけれども、ちなみに求人有効倍率のほうなんですけれども、日本全国ですけど、全産業で今現在1.29倍となっておりますが、訪問介護ヘルパーに至りましては14.14倍というとんでもない数字になっております。この状況を改善するために国のほうも対策というところでは動いてはおります。近々で申し上げますと令和6年度の補正予算で806億円という補正予算額ですけども、介護人材確保、職場環境改善等に向けた総合対策ということで、いろいろな対策を行っておりますが、こういった対策を一過性のものにならず、継続が当然必要であるというふうに感じております。

○西田委員 ありがとうございます。やっぱり不安定な収入と言っていたし、本当にしんどさに比べてあまりにも給料が少ないのだろうと思うんですけど、介護報酬を引き上げて、ちょっとでも給料を上げたらと思うたら、それがこの介護保険制度の中でやったら、介護保険が引き上がってしまうという話になるので、国はそういう制度の中でやるのではなくて、806億円でどれだけになるかといったら分からない。もっと働く人の給料を上げるという全体の動きの中でも処遇改善が進むといいなと思いますので、本

当に一つひとつ声を上げていかんと中々変わらないので、もう気がつくことは、あらゆることは国・府に上げていっていただきたいと思います。

でも、推進委員会で、そういう中でサービスを断らなあかんという中の1つ、1日目でも言いましたけれども、朝のごみ出しが大変やと言っていて、だから一般会計のときもそんな声が出ているのだからどうしたらいいのと、ちょっと考えませんかと言ったら、お金がかかることですからねと言ったんです。お金がかかることやけど、千早赤阪村がやりだしたのが、全住民さんがそうなったら、それはもうべらぼうなお金がかかると思うのやけれども、介護でかかっている人の中で、そういうごみ出しで困っている人、でもヘルパーさんが来ないわという人、どれぐらい人数おるかなとか分かりますか。分からなかったらいいんですけれども、100人ぐらいやったらというのでいけば、そんなにたくさんのお金はかからないと思うんですけれども、一応、もしそういう制度があつて千早赤阪村みたいにやっていくのやったら、うちの何人の今欲しがっている人が助かるのかなと思う数字があればちょっと教えていただけます。

○辻本福祉介護課長 今現在ごみ出しにお困りの方の数字というものは、ちょっとございません。ただお声は届いておりますので、状況から判断しまして、高齢者のみ世帯、高齢者単身世帯というのがやはり確実に増えてきております。ですので、そういった状況からも、今よりも更に将来的には、そういうごみ出しにお困りになられる住民さんというのは増えてくるのではないかというのは安易に想像できるのかなというところでございます。

また、こういった声に応えていく行政として、介護保険の制度下では中々難しい、ごみ出し問題となっておりますので、うちはあくまで介護保険のほうなんですけれども、そういった声がダイレクトに届く窓口でもありますので、そういった声は確実に拾って、ごみ行政担当課につなぐというようなところが、これからも行ってまいりたいと考えております。

○西田委員 千早赤阪村がどれだけの人を対象にしているか分かりませんが、390万の予算をつけて、そういうことで、担当はどこになるか分かりませんが、福祉ではないみたいです。うちも聞いたら業者に委託することになるからお金がかかりますやうったけど、千早赤阪村も藤野興業に委託したそうです。こういう、どうやって何人でこの予算なのか、もう千早赤阪村でいっぱいいっぱい太子町がやるといっても藤野はできませんと言うのか、そこは分かりませんが、今、担当の課のほうにも相談しな

がらということだったので、千早赤阪村の状況なんかも伝えていただいて、ごみ出しが滞ると、次のごみ屋敷とかにもつながったりもしますので、ごみの問題はちょっと引き続き頑張って訴えていただきたいと思いますので、よろしくお願いします。

○中村委員長 ほかにございませんか。

(「なし」の声あり)

○中村委員長 ないようでございますので、質疑を終わります。

討論に入ります。討論ございませんか。

討論を許します。

○岡野委員 議案第15号、令和7年度太子町介護保険特別会計予算について、意見をつけて賛成の立場で討論を行います。

介護報酬の連続削減、1割負担の利用料の2割から3割への引上げ、介護施設の食費、居住費の負担増、要支援1・2の訪問通所介護の保険給付外し、要介護1・2の特養入所からの締め出しなど、改悪が連打されてきました。これでは基盤が脆弱になるのは当然です。ホームヘルパーなど介護人材が不足し、人手不足と経営悪化による介護事業所の撤退、廃業、倒産が続出しています。特に政府が2024年度から訪問介護の基本報酬を削減したことが大きな打撃になり、地方では介護事業所が1か所もない自治体が出てきています。保険料、利用料を払っても、人材、事業所がないため介護サービスが受けられないという危機的事態で、保険あって介護なしの状態が年々深刻さを増しています。保険料、利用料を払っても人材、事業所がないため、介護サービスが受けられないという危機的事態です。年金、介護、医療の機能不全は現役世代にとっても他人事ではられません。働く現役世代が介護のために仕事を辞める介護離職が年間10万人に上るなど、要介護者の家族の負担は重くなっています。

ケアマネジャーが見つからず介護サービスが受けられない、ヘルパーが不足して時間を減らさざるを得ない、入居できる施設がないなど、家族の負担が一層重くなる事態が広がっています。介護の深刻な人材不足や事業所の廃業、倒産の根本には低過ぎる介護報酬とその連続削減があります。危機を打開するには、介護職の賃金、労働条件の抜本的改善と事業所の経営の立て直しに向けた介護報酬の引上げや公的支援が必要です。

ところが今の介護保険では、職員の処遇改善や給付の実現をすれば、保険料、利用料の負担増に跳ね返るという問題が生じてしまいます。この矛盾を解決するには、介護保険財政に投入する公費負担を増やすしかありません。

日本共産党は、保険料、利用料の負担増に跳ね返らせることなく、介護職員の処遇改善、介護報酬の増額、介護事業の継続支援などを行うため、現在、公費５０％、内訳は国庫負担２５％、都道府県負担と市町村負担が２５％、残り５０％は保険料で運営されている介護保険の国庫負担分を１０％増やして３５％とし、国の支出を１．３兆円増やすことを提案しています。かつては自民党、公明党も介護保険を持続可能にするための政策として、公費負担割合の６割への引上げを国政選挙の公約に掲げていたのですから、実施することは急務です。第９期の２年目の予算です。９期の保険料は１００円引下げとなりましたが、それでも基準額６千３８０円は高過ぎます。介護予防に努めるなどの太子町の努力だけでは解決しない制度上の問題が大きいことから、太子町として、国、府に対して公費負担で保険料、利用料を引き下げることが強く要望していただくことを求めます。

意見をつけて賛成の討論といたします。よろしくお願いします。

○中村委員長 ほかにございませんか。

（「なし」の声あり）

○中村委員長 ないようでございますので、討論を終わります。

お諮りいたします。

議案第１５号を原案どおり可決することにご異議ございませんか。

（「異議なし」の声あり）

○中村委員長 ご異議なしと認めます。

よって、議案第１５号、令和７年度太子町介護保険特別会計予算は、原案どおり可決することに決しました。

次に、議案第１６号、令和７年度太子町後期高齢者医療特別会計予算、これを議題といたします。

本件について説明を求めます。

○辻野保険医療課長 議案第１６号、令和７年度太子町後期高齢者医療特別会計予算につきまして、内容の説明をさせていただきます。

それでは、予算の概要につきまして、お手元の附属説明資料に基づきご説明申し上げます。

附属説明資料の１頁になります。

令和７年度当初予算の総額は３億４４７万５千円で、前年度比７３６万９千円、２．

5 %の増となっております。

それでは、歳出から説明いたします。

2 頁になります。

総務費につきましては、資格確認書送付のための郵便料や標準化システム移行に伴う印刷製本費の増によりまして、前年度比較 1 3 . 3 %の増となっております。

次に、広域連合納付金は保険料と基盤安定繰入金等の収入を広域連合に支出する納付金となっております。

その他、過年度分の保険料を還付する場合の保険料還付金及び還付加算金を計上しております。

次に、1 頁、歳入になります。

保険料につきましては、被保険者の増加に加え、保険料の激変緩和措置終了に伴う保険料の増により、前年度比較 2 . 3 %の増となっております。保険料率ですが、均等割額が 5 万 7 千 1 7 2 円、所得割率は 1 1 . 7 5 %となり、1 人当たり保険料は 9 万 5 千 6 6 6 円となっております。

なお、特別徴収と普通徴収の現年度分における割合は、これまでの実績から概ね 5 . 5 対 4 . 5 の割合と想定し、それぞれ予算を計上しております。

次の繰入金の事務費繰入金は、歳出の総務費に係る一般会計からの繰入金となっております。

保険基盤安定繰入金は、政令軽減に係る 7 割、5 割、2 割の保険料軽減分を一般会計より繰り入れるものとなっております。

その他、繰越金と延滞金等のその他収入を加えまして、3 億 4 4 7 万 5 千円が予算総額となっております。

次に、歳入の表の下でございます。

被保険者見込み数は 2 千 3 3 4 人、前年度と比べて 6 3 人の増を見込んでおります。そのうち更に下の表になりますが、政令軽減に該当する被保険者は合計で 1 千 4 3 5 人、全被保険者のうち 6 1 . 5 %の方が軽減対象となるものと見込んでおります。

それでは、予算書の 2 6 8 頁になります。

第 1 条第 1 項でございますが、歳入歳出予算の総額を歳入歳出それぞれ 3 億 4 4 7 万 5 千円とするものでございます。

次に、飛びますが、2 7 5、2 7 6 頁になります。

まず、歳出からご説明申し上げます。

1 款総務費、1 項総務管理費、1 目一般管理費 2 8 2 万 3 千円、前年度と比べ 1 8 万 7 千円の増でございます。

一般管理事業では、後期高齢者医療に係るクラウドシステム利用料や資格確認書の郵送料等を計上しております。増の要因といたしましては、被保険者数の増加や郵便料金の改定により、資格確認書の郵送料について増加傾向となっていることによります。

2 項徴収費、1 目徴収費 2 2 9 万円は前年度と比べまして 4 1 万 4 千円の増でございます。これは保険料に係る納付書等の作成、郵送料等を計上しております。増の主な要因は、被保険者数の増加や郵便料金の改定による納付書郵送料の増や、標準化システム移行に伴う印刷製本費の増によるものでございます。

次に、2 款広域連合納付金、1 項広域連合納付金、1 目広域連合納付金 2 億 9 千 8 7 2 万 7 千円、前年度比 6 7 6 万 8 千円の増でございます。増の主な要因といたしましては、被保険者数が増加していることに加え、第 9 期の保険料改定激変緩和措置終了に伴う保険料の増加によるもので、被保険者から納付いただきました保険料と一般会計からの基盤安定繰入金を合わせて広域連合へ納付する広域連合納付金を計上いたしております。

次に、2 7 7、2 7 8 頁になります。

3 款諸支出金、1 項償還金及び還付加算金、1 目保険料還付金 6 2 万 5 千円と 2 目還付加算金 1 万円は、過年度分保険料の返還に係る還付金及び還付加算金で、前年度と同額をそれぞれ計上しております。

続きまして、歳入でございます。

恐れ入りますが、戻っていただきまして、2 7 3、2 7 4 頁になります。

1 款後期高齢者医療保険料、1 項後期高齢者医療保険料、1 目特別徴収保険料では 1 億 3 千 2 7 2 万 9 千円を、2 目普通徴収保険料では 1 億 9 1 5 万 2 千円を計上しており、被保険者 2 千 3 3 4 人分に係る保険料となっております。

2 款使用料及び手数料、1 項手数料、1 目督促手数料は、前年度と同額の 2 万円を計上しております。

3 款繰入金、1 項一般会計繰入金、1 目事務費繰入金 5 1 0 万 3 千円、前年度比較 6 0 万 1 千円の増となっております。これは歳出にございます総務費の事務費相当分を繰り入れるものとなっております。

次に、2目保険基盤安定繰入金4千483万円で、前年度比121万2千円の増を計上しております。

4款繰越金、1項繰越金、1目繰越金でございますが、1千262万5千円、前年度と同額を計上しております。

5款諸収入、1項延滞金加算金及び過料、1目延滞金1万6千円、前年度比7千円の増は実績に基づき計上いたしております。

以上が、議案第16号、令和7年度太子町後期高齢者医療特別会計予算についての説明でございます。何とぞよろしくご審議の上、ご議決賜りますようお願い申し上げます。

○中村委員長 ただいま説明がありました。

これより質疑に入ります。

質疑ございませんか。

○西田委員 1人当たりの保険料は先ほど言ってくれましたけれども、これ本当に大阪府は後期も高いんです。全国で何番目か分かっていたら教えてください。

○辻野保険医療課長 後期高齢者医療保険料の1人当たり保険料額でございますが、全国で5番目となっております。

○西田委員 介護保険は、市でいけば大阪市が全国トップだけれども、大阪府の平均やったらやっぱり、介護保険料もトップクラスですね。太子町の6千380円が高いか安いかわねられたら全国でも高い。そのお金を払わなあかんし、後期も全国で5番目に高い。先ほど国保でいけば、全国一高い国保料、そういう中で私たち大阪府民は住んでいるということです。

附属説明資料を見ますと、令和7年度で被保険者見込みが2千334人で、ところが軽減が1千435人、何らかの軽減がかかっている人が、6割も軽減措置があるということでは、やっぱり後期高齢者の医療の入っている方はしんどい方が多いということですか。

○辻野保険医療課長 こちらの軽減にかかる方が6割を超えているという問題でございますが、こちらに関しましては、国民健康保険においても同じ政令軽減がかかっている方が約6割いらっしゃいます。このような状況になっているのを、このため制度が持続可能で安定した保険財政運営が可能となるように、今後も国庫負担金割合の増加や財政支援の拡充というのを引き続き府や国に要望していきたいと考えております。

○西田委員 本来に予算書でも、もう本来に薄っぺらい話でほとんど国に握られている話になるかもしれませんが、保険料がまた特別徴収で、有無を言わず天引きされるから、そこでの取りっぱぐれはないのかもしれませんが、普通徴収、これは増えています。昔はある人がたまっていくからという数字が出ていたのやけれども、普通徴収を払えないという人が増えているかどうか、大変しんどいというのはそこに表れていると思うのか、ちょっと聞かせてください。

○辻野保険医療課長 収納の負担割合で申し上げますと特別徴収が75%、口座振替で納めていただいている方が17%、納付書で納めていらっしゃる方が8%となっております。特別徴収に関しましては、年金のある方はほとんど特別徴収ということでさせていただいております、不納欠損のほうを見させていただきますと、後期高齢者医療に関しましては、5年度の話になりますけれども、2件で9千500円となっておりますので、何らかお支払いはいただいているかなと考えております。なおこの不納欠損に関しましては、口座情報や資産状況を調査した上で、どうしてもお支払いできないということで、欠損のほうをさせていただきます。

以上でございます。

○西田委員 保険料を払うのも大変やし、医療もどんどん高くなって、それが1割負担であつてもやっぱり重いと思いますので、国保もだけど、高齢者、これまで長いこと働いて高齢になって、体がちょっと弱ってきて医者にかかろうかなと思つたら、保険料が高いわ医療費が高いわで医療を受けられないようなことになってはいけないと思いますので、本当にこれも国に向かって言わないと仕方ないのやろか。声を上げていただきたいと思います。先ほど国保でマイナ保険証のトラブルはないかと言っていたのですが、後期でもマイナ保険証になりますよね。トラブルはないですか。

○辻野保険医療課長 国民健康保険でも申し上げましたが、これといった大きなトラブルは聞いておりません。

なお、マイナ保険証に関しましては、ひもづけもひもづけをやめることも自由となっておりますので、ひもづけされる方に対して理由を聞いたりとか、ひもづけをやめる方に理由を聞いたりとかそういうことはしておりません。

以上でございます。

○西田委員 本来にこれは医療現場でいろいろ起こっていると思うので、中々窓口には来ないと思うんですけども、12桁を打たなあかんの。私は持っていないからよく分か

らないんですけど、その度に番号を忘れたわ、はははと言っているのやけど、その度に保険証をいらわないとあかんのかなと思うと、やっぱり紙のほうがね。マイナ保険証は大丈夫ですかと、紙の保険証のときにそんなのは聞いたことがなかったではないですか。そういう保険証を高齢者が財布の中に入れて持たせていていいのかということだと思いますので、窓口には中々声が届かないかもしれませんが、医療現場で大丈夫ですかとか聞いていただけたらと思いますので、また、よろしくお願いします。

○中村委員長 ほかにございませんか。

(「なし」の声あり)

○中村委員長 ないようでございますので、質疑を終わります。

討論に入ります。討論ございませんか。

討論を許します。

○岡野委員 議案第16号、令和7年度太子町後期高齢者医療特別会計予算について反対の立場で討論を行います。

後期高齢者医療保険料は値上がりし続けています。重大なのは、高齢者への負担増は、後期高齢者医療保険医療費増だけにとどまらないことで、介護保険料も上昇しており、本来は命を守る社会保障が高齢者の暮らしを圧迫し、命を脅かしています。75歳以上の平均収入は、加入者の83%が収入200万円未満です。過半数以上が150万円未満で、ほとんどの高齢者は毎日の暮らしに余裕がありません。さらに、物価高騰が高齢者の年金生活を直撃し、これでは暮らしていけないという悲鳴が上がっています。

自公政権が物価上昇を下回る年金改定で実質減額を続け、第2次安倍政権以降の12年間だけでも、公的年金は実質7.8%も削減されています。ところが、75歳以上の高齢者の医療費の窓口負担は、これまで原則1割、現役並み所得3割とされてきたのに、単身で年収200万円以上の人などの窓口負担を2割に引き上げる改悪が強行されたために、深刻な受診抑制が起こっています。改悪はこれで終わりではありません。22年の窓口2割負担の導入に続き、75歳以上で窓口負担が3割となっている現役並み所得者の範囲を拡大し、更なる医療費の負担増を高齢者に負わせる方針です。

年金も介護も医療も本来の機能を失い危機的な状況に陥っています。高齢者になっても人権と尊厳が守られ、人間らしい暮らしを送れるようにするのは政治の責任です。病気にかかりやすく治療に時間がかかる高齢者の窓口負担は現役世代より低くしてこそ、世代間の負担の公平を図ることができます。高齢者に不公平を更に拡大し、高齢者の命

と健康を脅かすだけの制度改悪はやめるべきです。75歳以上の人を後期高齢者として74歳以下の人と切り離し、多くの病気を抱えるハイリスクの高齢者だけを一まとめにした世界に例を見ない高齢者いじめの制度は廃止し、お金の心配なく安心して医療にかかることができる制度への転換を求め、反対の討論といたします。よろしくお願いします。

○中村委員長 ほかにございませんか。討論を許します。

○斧田委員 議案第16号、令和7年度太子町後期高齢者医療特別会計予算について賛成の立場で意見を述べます。

後期高齢者医療制度は、高齢者の医療費について、高齢者世代と現役世代の公平な負担により、経済的な格差が健康面への影響を与えないよう創設された制度で、本特別会計につきましては、本制度における保険料などを区分して経理するために設置されております。令和7年度予算案では、広域連合が定める第9期の料率に基づく保険料や、広域連合納付金が計上されているほか、一般会計からの繰入金を財源として、必要な事務経費が適切に計上されております。被保険者の増加はもとより、今後も医療の高度化や薬価の高額化により医療費の高騰が見込まれることから、制度の円滑な運営の努力はもちろんのこと、高齢者健康診査の受診率向上など、予防についても注力し、将来の医療費負担の軽減に努めていただきますよう要望して、本予算の賛成討論といたします。

○中村委員長 ほかにございませんか。

(「なし」の声あり)

○中村委員長 ないようでございますので、討論を終わります。

採決いたします。

議案第16号を原案どおり可決することに賛成の方の起立を求めます。

(起立6名・反対2名)

○中村委員長 起立6名、反対2名。よって賛成多数でございます。

議案第16号、令和7年度太子町後期高齢者医療特別会計予算は、原案どおり可決することに決しました。

以上で、本委員会に付託されました議案は全て終了いたしました。

これにて委員会を閉会させていただきます。本日はお疲れさまでした。

午後 0時31分 閉 会

太子町議会委員会条例第 27 条第 1 項の規定によりここに署名する。

福祉文教常任委員長 中 村 直 幸