

第10号議案 古賀市空家等対策協議会条例の制定について  
質疑の論点整理

2016年3月8日(火)  
古賀市議 奴間健司

(1) 所掌事務について

- ①「空家等対策計画」とは何か？
- ②「特定空家に関する事」とは何か？
- ③「空家台帳」に関する事務はないのか？  
どの程度の「特定空家」が存在するのか？
- ④鳥取市と比較して  
ア)「空家等の適切な管理に関する条例」は必要ないのか？  
イ) 特定空家等に対する「勧告」、「命令」、「公表」、「過料」、「代執行」等に関する所掌事務は必要ないのか？

(2) 組織について

- ①景観計画に関する有識者等は含まなくていいのか？

(3) 会議について

- ①「特定空家」の指定については初期の段階でかなり開催する必要があるのではないかと  
思うが、開催回数をどのように考えているか？
- ②「空家等対策計画」の策定は急がれると思うがいつまでに策定する考えか？
- ③「空家等対策計画」は定住化促進の意義もあると思う。定住化は経営企画課が所管して  
いるがどのようにカバーするのか？

第19号議案 古賀市国民健康保険税条例の一部を改正する条例の制定について  
質疑の論点整理

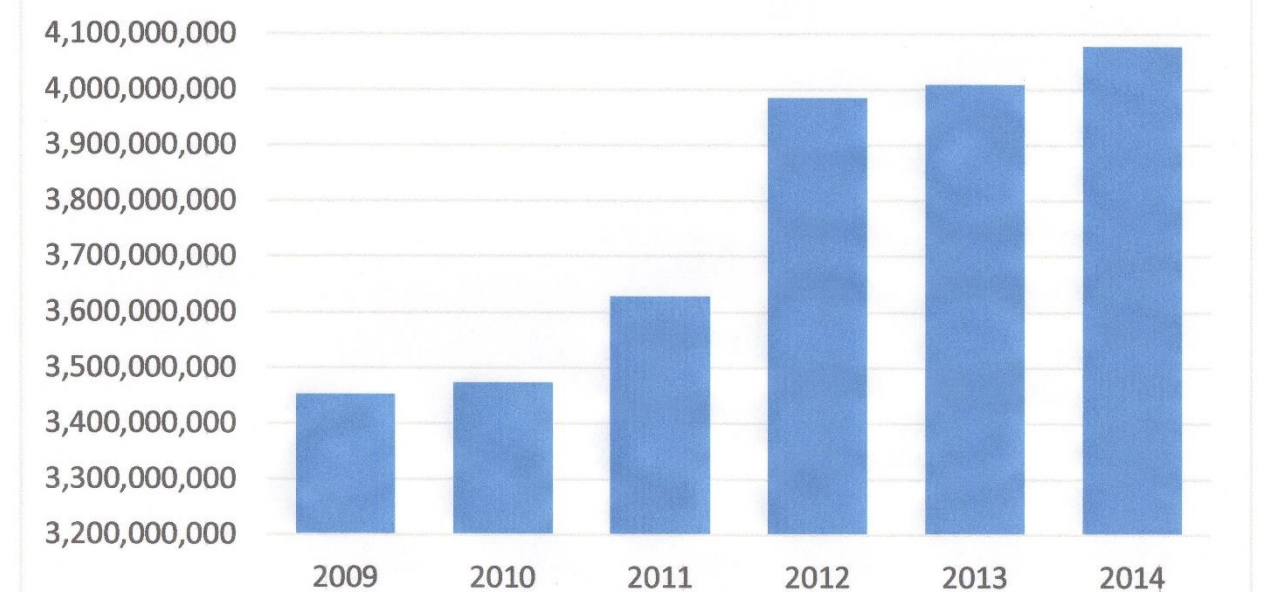
(2015年12月24日の古賀市国民健康保険運営協議会の資料をもとに整理)

2016年3月8日(火)  
古賀市議 奴間健司

(1) 一般会計からの法定外繰り入れについて

- ①大野城市の税額が県内で2番目に安い。古賀市は60市町村中9位。  
ア) 2014年度の実績では6億円の法定外繰り入れを行っている。  
イ) 大野城市の1人あたり医療費は31万円で古賀市の34万円より安い。  
古賀市は県内で高い方から41位、大野城市は55位。  
ウ) 高齢化率は大野城市は19.4%で古賀市は23%。(2015年度)
- ②法定外繰り入れを行っている自治体  
ア) 糟屋地区はほとんどの自治体が行っている。  
イ) 県内28市のうち18市が行っている。
- ③古賀市の方針は、「国保加入者以外の税金も扱うこととなるので、できる限り一般会計から  
の繰り入れを行わず、原則論である特別会計内で対応したい。」
- ④法定外繰り入れに対する古賀市の統一見解は？

古賀市国保・保険給付費の推移



## (2) 国保税率の改定の3パターン

### ①国保特別会計の収支見込み

2015年度は1億3500万円の赤字

2016年度は1億4120万円の赤字

2017年度は1億4600万円の赤字

### ②1番目の案・・・3ヵ年の赤字を集計し、2018年度の広域化するまでの2年で補填税率改訂による増額は2億1300万円

メリットは赤字を補填できる

デメリットは被保険者の負担が非常に高い、2018年度以降の税額が赤字額より高くなる

35自治体中30位以上

年間で3万7000円も上がり、月額で3000円上がる

### ③2番目の案・・・赤字が増えない程度に税率を上げる

税率改定による増額は1億6000万円

メリットは第1案より被保険者の負担が少ない

デメリットは2年では黒字に転化できない

35自治体中20位後半から30位

年間で2万7400円上がり、月額で2000円上がる

### ④3番目の案・・・2ヵ年連続で税率を上げる

2016年度は2015年度の赤字程度の増額

2017年度は1億9000万円の収納額

毎年税率を上げるのは政令市以外ではあまりない。

35自治体中1年目は10位後半～20位後半、2年目は30位

### ⑤事務局の考え・・・2018年度以降の広域化に伴って県内の保険税の標準化が目標とされており、赤字については解消するよう県から指導を受けている。

それらを踏まえ、単年度収支では1億4000万円の赤字は出るが、それを補えて、なおかつ2015年度分も多少なりとも補える、2番目の案が一番適当と考える。

### ⑥協議会での検討経過と比較して最終案はどうなったか？

県からの指導とは何か？今回の改訂は県からの指導の結果か？

## (3) 特定健診受診率の低さをどうするか・・・

### 「古賀市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）の目指すものとは

#### ①福岡県内60市町村中50位。

総医療費に対し45%が生活習慣病関連の疾患。

その半分以上が血管を痛める高血圧や糖尿病等。

その疾患が重症化して虚血性心疾患や脳血管疾患を引き起こす。

生活習慣病の総医療費として、特定健診を受けている人と受けていない人で約3万円差がある。

特定健診の受診者を増やすことを主に取り組んでいくべきと考える。(古賀市事務局)

#### ②文教厚生委員会でデータヘルス計画について予防健診課から説明があった。

この計画の策定主体はどこか？どこで計画内容を協議し確認したか？

3日の大綱質疑では「医療費のチェックや対策等に関しては、市民国保課を中心に予防健診課や全庁的にさらなる連携を強化し、対策を講じていきたい」と答弁があったが、「健康づくりの総合政策・調整機能が必要ではないか？」

③3日の大綱質疑で、「国保においては、医療費の減少には至っていないものの、平成25年度以降、伸び率は鈍化しており、特に各種施策と連動させながら実施している健康づくりの一つの成果であると考えます。」と答弁があったがその根拠は？(1ページ参照)

## (4) 市町村国保が抱える構造的な問題

### ①年齢構成が高く、医療費水準が高い

・65～74歳の割合：市町村国保(32.5%) 組合健保(2.6%)

・1人あたり医療費：市町村国保(31.6万円)、組合健保(14.4万円)

### ②低所得者が多く、所得水準が低い。

・加入者1人当たり平均所得：市町村国保(83万円)、組合健保(200万円)

・無所得世帯割合：23.3%

### ③保険料(税)負担が重い

・市町村国保(9.9%)、組合健保(5.3%)

### ④一般会計からの多額の繰り入れ

・市町村による法定外繰入額：約3500億円

⑤全国市長会など地方6団体は、財政支援制度の拡充により国保の財政基盤強化を国に対し繰り返し求めている。また子どもの医療費助成制度等地方単独事業は、本来国が全国一律に行うべきものであると主張している。