

1 日時・場所

平成 30 年 1 月 23 日（火） 14:00～15:30

市役所 5 階第 2 会議室

2 出席者

委員 長谷川委員、高津委員、今村委員、松岡委員、池上委員、金子委員、田中委員
事務局 須藤福祉部長、浅羽福祉部次長、廣末国保健康課長、塚本副主幹、西海副主幹、
阿部主任

傍聴者 なし

3 議題

- (1) 逗子市国民健康保険条例の一部改正について（報告）
- (2) 平成 30 年度逗子市国民健康保険事業特別会計予算（案）について
- (3) 平成 29 年度逗子市国民健康保険事業特別会計補正予算（案）について
- (4) その他

4 会議概要

- ・会議成立の報告
- ・資料確認

【議題(1)】 逗子市国民健康保険条例の一部改正について（報告）

事務局より説明

(松岡委員) これまで議会で条例改正が認められませんでしたでしたが、今回議決された際に何か意見等ありましたか。

(事務局) 本件については教育民生常任委員会にて審議されました。条例改正と国民健康保険料の改定は別である旨を丁寧に説明すべきだと本運営協議会にて助言いただきましたので、それを念頭に置いて説明しました。保険料自体が今後どうなるのかという質問等はありませんでしたが、この条例改正の内容は応能・応益割合の変更と低所得者のための軽減措置の強化ということが理解していただけたと思います。

(松岡委員) これまで条例改正が否決された際に色々理由がありましたが、今回は特に意見はなく、改正に対して理解したという内容だったのですか。

(事務局) これまでは、保険料を値上げする前に収支を改善させるための努力をしたほうがよい等の意見やその取組内容に対しての質問がありましたが、それについては常に鋭意努力をしていると説明してきました。また、平成 30 年度からの県単位化に向けて、県内で統一していくべきだと説明し、それが今回の条例改正内容でもありましたので、理解していただけたものと思っています。

(会長) ありがとうございます。他にいかがでしょうか。質疑がないようでしたら議題(1)については以上といたします。

【議題(2)】平成30年度逗子市国民健康保険事業特別会計予算(案)について

事務局より説明

(高津委員) 資料④、歳出の8款1項1目の特定健診の受診者は約4,000人という見込みですよ。これは昨年と同様に対象者の30%が受診するという見込みなのですか。

(事務局) 予算上は対象者約14,000人に対して、受診見込み4,000人ということなので率としては約29%です。近年の受診率は31~32%程度で推移していますが、実際の対象者数は少なく、受診者数も3,300~3,600人程度なので、例年予算の範囲内で収まっています。受診者4,000人の見込みで予算計上していれば足りないということはありません。

(高津委員) 私は未病センターが開設されてから健康に対する市民の意識が高まったと感じています。これまで特定健診を受けていなかった私の友人も健診を受けてみようかとも言っていましたので、受診率30%の見込みでは足りないのではと思います。

(事務局) 当然目標として、今後受診率は向上していくと見込んでいます。仮に数百人単位で受診者が増加しても予算内で収まる予測です。確かに高津委員がおっしゃるように、平成28年12月の未病センター開設後、非常に健康意識、健康行動が高まり、特定健診の受診勧奨にも一役買っていると思います。

(田中委員) 先日神奈川新聞に各市町村の未病に対する取り組みを評価する制度が平成30年度から始まるという記事が掲載されていました。それについての市の対応や県の説明等をお伺いしたいと思います。

(事務局) 田中委員がおっしゃっているのは、おそらく1月3日に神奈川新聞に掲載された記事の件かと思います。国民健康保険制度が平成30年度から県単位化するにあたり、市町村における各種の保健事業の取り組み等に対して県が評価し、インセンティブを与えることが目的です。国から県に調整交付金が交付され、健康に関する色々な取り組み等を実施した場合に、それらに対して評価し、点数が加算されていく仕組みです。例えば神奈川県では、糖尿病対策推進プログラムにおいて糖尿病を含めた生活習慣病予防の推進に係る取り組みやその他未病を改善する取り組みの実施の有無について評価項目を設けています。糖尿病やその他未病に関する取り組みの評価ポイントですが、県が現時点で示しているのは市町村に未病センターが設置されているか、また未病対策の取り組みを行っているかということです。

また、糖尿病以外の生活習慣病の発症予防や重症化予防に対する取り組みについても評価されます。これに該当する取り組みとして、本市ではウォーキングポイントラリー事業を実施していますが、残念ながらこの事業は平成29年度で終了です。他にもラジオ体操サポーター養成講座などを実施し、ラジオ体操普及の取り組みを推進しています。

また、民間企業の協力を得ながら様々な取り組みを行っています。例えば、お口の健康の取り組みをサンスターの協力を得て講座を開催したり、スポーツ用品メーカーのミズノから派遣された講師による歩き方教室を開催したり、化粧品メーカーの資生堂とタイアップしてハンドケア講座を開催しています。

このほか、市民を対象とした健康相談を出前、あるいは未病センターで実施等、生活習慣病の未病対策に取り組んでいます。また、認知症や心の未病等の取り組みについても、幅広く評価されると認識しています。

(池上委員) 未病センターの取り組みは非常に重要なことだと思いますが、色々な事業を実施

するにあたって支出に関する予算は計上されているのですか。この予算のどこに入っているのでしょうか。費用は全くかからないのでしょうか。

(事務局) 実は新たな予算は計上していません。現在、未病センターには保健師もしくは管理栄養士が必ず1名常駐しています。今まで国保健康課の窓口で市民が来て、庁内の空きスペースで相談を行っていたものを未病センターの相談室に一元化しました。現在、課の窓口では事務的な申し込みや受付のみを行い、健康や栄養に関する相談は未病センターで行っています。窓口としてはサテライトが1つ増えた形ですが、ローテーションを工夫することによって、職員を増員させることなく回しているという状況です。

先ほど紹介しました、企業の協力で開催している各種講座ですが、県における未病の取り組みへ協力する形として協賛企業と調整し、全て無償で実施しています。従来と比べて職員の事務的負担は多少増えましたが、新規予算を計上して支出をしているわけはありません。その点においてはかなり費用対効果の高い事業だと思います。

(池上委員) 民間企業と協力して無償で実施という話がありましたが、見方によっては「タダより高いものはない」ということもあります。企業がサービス精神で実施するといっても、その企業の製品に誘導されるような可能性も否定できませんので、あまり民間企業をあてにしない方がいいと思います。

それから、先ほど高津委員が発言された特定健診についてですが、未病センターで色々検査をすると特定健診の受診に対して前向きになるということですが、以前から市でも特定健診や高齢者健診のPRを熱心に行っていましたので、健診の受診歴のない人が未病センターに行ったからといって受診しようというモチベーションになるのでしょうか。

(高津委員) 私がお話ししたのはあくまで友人の話で、たまたま私の周りには特定健診を受けていない人が多かったのです。それが足腰の痛みなどの体調不良をきっかけとして健診に関心を持ち始めましたし、私自身もかかりつけ医に勧められて特定健診を受診する気になりました。受診率3割が4割に上がるのは良いことなのですが、上がった分だけ予算計上していかないといざとなった時に厳しいと思いましたので質問した次第です。

(池上委員) やはり特定健診の勧め方を工夫して受診率を上げるようにすべきだと思います。受診者が増えるのは良いことですが、ここ数年、大腸がんや前立腺がん等、様々ながん検診の項目が増えていますから、1人当たりの負担額も増えていると思います。特定健診の費用については、受診者が全額負担するわけではなく、市がかなり負担しています。最近は複数の項目についてがん検診を受ける人も増えていますので、そのような現状も考慮して欲しいと思います。

(会長) 高津委員や池上委員からありました特定健診や未病に関する意見については、今後市の取り組みに生かしていくということでまとめてよろしいでしょうか。

(委員一同) 異議なし。

(今村委員) 色々な健康への取り組みが最終的に医療費を下げるというのは理解できるのですが、例えば特定健診受診者が昨年度3,000人だったから今年度は3,500人を目指す、またウォーキングポイントラリーによって医療費をこれだけ減らすことができた等、民間企業であれば、それについて数値化して予算に反映します。この予算表は前年同様の予算を計上しており、これは民間では通用しません。ある程度ターゲットを持たせて予算に反映させるという企業努力的なものが見えません。色々なことを実施していてもそれ

が数字に反映されないと意味がありません。それを予算上に反映させる仕組みをぜひ考えてほしいと思います。

それからもう1点お伺いしたいのですが、この資料⑤、歳入の8款繰入金について平成30年度の一般会計からの繰入額は担保されているのですか。

(事務局) 一般会計繰入金は、8款の保険基盤安定繰入金、職員給与費等繰入金、出産育児一時金等繰入金、財政安定化支援事業繰入金が法定内繰入とって固定化されているものです。したがって、市の一般会計の状況いかにかわらず、負担しなくてはならないものです。その他一般会計繰入金は赤字補填のための繰入金といっても過言ではありません。先ほど少し説明しましたが、これまで毎年約3億8,000万円の法定外繰入があり、最も多い時には6億円以上もありました。近年、法定外繰入金は3億8,000万円程度で推移していますが、緊急財政対策として今後は一般会計繰入金を抑制しなければならない状況です。ただ、3億8,000万円の繰入金を1年で0円にすると、それだけ国民健康保険の被保険者の負担が急増する可能性がありますので、平成30年度は1億円削減するという方針のもとで予算を編成しています。

(松岡委員) 歳入の1款の国民健康保険料についてお伺いしたいのですが、平成29年度と比較して平成30年度は減額になっています。私は条例が改正されて、来年度から各被保険者の保険料負担は増えるだろうと認識していますので、全体でも保険料の納付額は上がるのではないかと考えています。また、条件が同一であれば平成30年度は保険料が増収になるのか、推計で結構ですからその点も併せて教えていただきたいと思います。

(事務局) 国民健康保険料につきましては、平成29年度の予算と比較して約8,800万円減少し、個々の保険料は現時点において、増額となる被保険者の比率が高いと見込んでいます。これは国民健康保険の被保険者数が減少し、被保険者全体の所得も減少傾向にあるためと考えています。かなりの被保険者数が減る分、被保険者の大多数において、1世帯当たり、1人当たりの負担は増えるの見込んでおります。

(松岡委員) 1つ目の回答は理解できました。しかし、被保険者数や所得が減少しているにもかかわらず、歳出の2款保険給付費はあまり減少していません。前年度とほぼ同額が計上されていますが、被保険者が減少すれば給付費も減少するのではないのでしょうか。

(事務局) ご指摘のとおり、保険料の収入は減っていますが、保険給付費の支出は、あまり変化はありません。保険給付費につきまして医療費全体は減少傾向にあるのですが、1人当たりの医療費としては下がらない傾向があります。むしろ若干増えているという現状です。これは被保険者のうち前期高齢者の割合が高いため、1人当たりの医療費自体は減らないもしくは横ばいという方が多いのが現状です。1人当たりの医療費があまり下がらないため、保険給付費全体も予算上で減少となっていません。

(池上委員) 一般会計からの繰入金を1億円減らすにあたって着目すべきは、事業の中で1番大きな支出である保険給付費だと思います。保険給付費を見ると平成29年度に比べて平成30年度は3,300万円の増額になっています。保険給付費を増額してなおかつ繰入金も1億円減らすにはどうやり繰りすればよいのでしょうか。あと事務局の説明では、高齢者数も今後減るといいますが、高齢者の療養費が明らかに減るとは思えません。実際、医療費は年々増えていますし、逗子市は高齢者が多いため高齢者の医療費が大幅に減ることはないと思います。そうすると予算上でいくら1億円繰入金を減らすといっ

ても根拠に乏しい気がしますがいかがでしょうか。

(事務局) 保険給付費については繰入金で調整する部分はなく、歳入として資料⑤の5款県支出金の保険給付費等交付金(普通交付金)で全て賄われることとなります。ですから平成30年度はこの保険給付費にかかる医療費というものは、この普通交付金で全て措置されるということになります。

(会長) 歳入、歳出を比較すると平成30年度の最下段の計欄が約66億で合致しています。歳入、歳出が同額であるにもかかわらず、内容を見ると歳入において一般会計繰入金や保険料収入が減り、一方で歳出は保険給付費の支出が増えています。結論的に歳入は減って、支出は増加しているのに帳尻が合うのは疑問であるというのが池上委員の質問趣旨ではないでしょうか。

(池上委員) 一般会計からの繰入金を減らすということですが、減らすためにはどのように歳出を減らしているのか、私はこれを見ただけでは分かりません。

(会長) 事務局の回答としては、その分は県から措置されるということですが。

(池上委員) 確かに国民健康保険の給付に関しては市町村から県に移行されますが、他の歳出についてどのようになるのかお伺いしたいと思います。

(事務局) 法定外繰入金を1億円減らした分は、歳出のこの部分が削減されていますという明確な対象が歳入、歳出の項目にありませんが、昨年と比較して予算全体で10億円減っています。これは県単位化によって今まで直接市に入っていた国や県の交付金は、県が歳入してその一部を市に交付することによって、少し規模が縮小するためです。それ以外でも収入すべき保険料が減っている部分もあります。それによって、今まで約3.8億円繰り入れていたものが同額を繰り入れなくても会計上賄えるため、最終的に予算全体として10億円減少し、法定外繰入金も1億円減っています。ただ、歳出の保険給付費の療養諸費から移送費までについては、全額が県からの交付金で賄われるので法定外繰入の部分とは少し異なります。

(会長) この話は内容的に理解しづらいので、次回の運営協議会にてもう少し整理をしたうえで事務局が説明するというところでよろしいでしょうか。

(事務局) 了解しました。

(高津委員) 基本的なことですが、今回の県単位化によってベースが市から県に変わりますよね。国民健康保険の仕組みが変わることによって、メリットとデメリットのどちらが多いのでしょうか。

(事務局) 逗子市として現時点ではメリットが多いと捉えています。県単位化するにあたってデメリットが生じないように神奈川県が国に求めていると認識しています。やはり、この県単位化によって、逗子市だけ負担が増えるようなデメリットが生じた場合、意味がないものになってしまいます。神奈川県としては県内においてデメリットを受ける市町村がないように措置を講じています。

(会長) 平成30年度当初予算案からあまりデメリットは見えないのですが、実際に県単位化されて予想よりも歳入が少ない、もしくは歳出が多い状況になった場合に補正予算を組むこととなります。その際に何らかのデメリットが見えてくるかもしれない、そのような危険性があると思います。

(事務局) 会長のご指摘のとおり、制度が始まって数年経って見ないと分からない部分もある

うかと思えます。平成 30 年度より県から交付金が入ってきて、市は納付金という形でお金を納めます。これは今までのように当該年度の医療費の支出状況や保険料の収入状況によってすぐに見えてくるものではありません。数年の状況を均等化した額で納付金を一旦納め、最終的に次年度に精算をして負担が少なかった場合には、翌年度から納付額が増える可能性も出てきます。それについては制度が始まってみないと分からない部分がありますので、デメリットについても数年経ってみないと分からないと言えます。

(田中委員) 関連事項として1つよろしいですか。被用者保険として健康保険組合とは別に全国健康保険協会(協会けんぽ)があります。それまで全国一律の保険料率でしたが都道府県別の保険料率に変更し、約10年前に協会がスタートしました。激変緩和措置ではありませんが、都道府県別に料率を計算したものをそのまま使わずに徐々に地域差を出していく、その当事者努力を促しています。国民健康保険の県単位化も将来的には全国健康保険協会と同じ道を辿ると思えます。今は極力デメリットを生じないように、メリットはあまり大きくないかもしれませんが、将来に向けて段々とそのようになっていくと思えます。協会けんぽにおいて神奈川県保険料率は全国でそれほど高い方ではないのですが、高い地域と低い地域では約1%の差があります。保険料率が高い地域は料率を下げられないため、医療費の支出を下げるために特定健診の受診率や特定保健指導の実施率を上げる努力をしています。国保の財政運営が県に移行しても、後に県単位化が間違いだったと言われぬように各市町村にそれなりの努力をさせることが今回の制度趣旨だと思います。これはおそらく10年単位で考えるべき問題ではないかと私は受け止めています。国保の県単位化は、昭和36年に確立された国民皆保険制度始まって以来の改正と言われていています。私は制度として最初は大きな変化はないと思っていますが、将来に向けて必ず10年単位で見れば良い方向に変わると思えます。

(会長) 他にご質問がなければこの議題(2)については、皆さまのご了承を得られたものとしてよろしいでしょうか。

(委員一同) 異議なし

(会長) では異議がないようですので原案のとおり決定いたします。

【議題(3)】平成29年度逗子市国民健康保険事業特別会計補正予算(案)について 事務局より説明

(田中委員) 資料⑥の2款保険給付費の2項高額療養費、一般被保険者高額療養費について、かなり補正されていますが、今年度何か特徴的なことがあったのでしょうか。

(会長) 平成28年度の最終予算額は資料⑥の右から2列目に載っていますが、平成28年度も補正を行っていますので、1番右の1,900万円と比較する方が良いと思います。そう考えると、この程度の増減は許容範囲ではないでしょうか。平成28年度がどのように補正されているのか示されていればさらに理解しやすいと思います。

(田中委員) 一般被保険者高額療養費について、最近どのような特徴があるのか一度分析したほうが、今後活かされると思います。

(事務局) ご指摘ありがとうございます。しっかりと分析したいと思います。

(田中委員) 例えば私達の健保組合だと薬が大きな要因です。非常に高額な薬品が使用されるケースが増えているので、医療費の支出が増えているという現状です。

(会長) ありがとうございます。この件については、事務局が分析すると興味深い結果が得られるかもしれません。他にいかがでしょうか。それでは議題(3)については皆さまのご了承を得られたものとしてよろしいでしょうか。

(委員一同) 異議なし

(会長) 異議がないようですので原案のとおり決定いたします。

【議題(4)】 その他

(事務局) 来年度の国民健康保険運営協議会の日程につきましては、平成30年5月末頃の開催を予定しています。最終的な保険料率の決定について、次回の運営協議会にてご案内したいと思います。諮問、答申という形を取りませんがご審議いただく形となります。日程調整につきましてはまた改めてご連絡しますので来年度もよろしくお願いいたします。

(今村委員) 今回応能・応益割合が改正されたわけですが、今後国の指導で50対50を目指すとか、県単位化で色々な仕組みが変わっていく中で、今回作成された予算、保険料率等についてマイルストーンをどのように考えているのか教えていただきたいと思います。

(事務局) 今回の条例改正によって応能・応益割合が55対45になりました。今村委員のおっしゃるように国は50対50を目指していますが、現時点で全ての自治体が50対50ではありませんし、50対50を目指すとして方針が決定されているわけでもありません。やはり県単位化において、他の自治体の状況や県の方針を踏まえて改めて検討したいと思います。今後、保険料率自体は定められている応能・応益割合の中で、毎年5月末に運営協議会にて決定されます。これについては毎年の被保険者数や所得の状況によって保険料率は若干変わります。

(事務局) 応能・応益割合についてですが、以前から逗子市は50対50を目指すという目標はありました。しかしながら先ほどの説明のように50対50という市町村が全てではありませんので、その辺は状況を見ながら進めていきたいと思っています。

(会長) 今の時点では今後のマイルストーンについての説明は難しそうですね。

(事務局) 応能・応益割合については先ほど説明したとおりですが、保険料率は毎年5月に所得や被保険者数等について確認をしながら運営協議会で示したうえで告示していきたいと思います。

もう1点ですが、来年度に1つ条例改正を予定しています。現在、逗子市の場合は1年度分の保険料を7月から3月の9期に分けて納付しています。この納付開始を1ヶ月前倒しして6月から3月までの10期割に変更するという条例改正を考えています。これは被保険者からすれば1期当たりの負担が少なくなりますが全体額は変わりません。現在、神奈川県内では10期割を採用している自治体が圧倒的に多いため、逗子市も10期割にしたいと考えています。詳細につきましてはまた改めてお示ししたいと思います。

(会長) その他に何かありますか。ないようですので本日の議題は全て終了いたしました。これにて閉会させていただきます。ご協力ありがとうございました。

閉会