

会議次第

1. 開会

2. 挨拶

3. 出席委員数の報告

○事務 局：次に、出席委員数をご報告いたします。あらかじめ欠席のご連絡を受けておりました委員は、百瀬学委員、青山育美委員、相澤美恵委員の3名でございます。委員総数12名中、出席人数が9名でございます。本協議会規則第3条に基づき、半数以上の出席がございますので、本会が成立しておりますことをご報告申し上げます。

4. 会議録署名委員の指名

○事務 局：続きまして、会議録署名委員の指名でございます。今回は貝沼委員を指名させていただきます。よろしくお願いいたします。

5. 議事

(1) 平成31年度村上市国民健康保険税率について

○事務 局：次第の5、議事からの進行につきましては、菅原会長にお願いしたいと思います。菅原会長、よろしくお願いいたします。

○会 長：それでは、次第の5、議事に入りたいと思います。(1)平成31年度村上市国民健康保険税率について、事務局から説明をお願いします。

○事務 局：――資料1に基づき詳細に説明――

○会 長：ありがとうございます。それでは、質疑に入りたいと思います。ご質問のある方は挙手をお願いします。

○委 員：よろしいでしょうか。まず、資料1の1ページ目で示されている見込収納率についてお聞きしたいと思います。今の説明には、見込収納率をこのように設定した根拠についての説明がありませんでしたが、同ページ内で示されている収納総額が妥当かどうかは、見込収納率の根拠についての説明がなければ判断できません。次に、2ページ目で示されている31年度の国民健康保険税率についてお聞きします。31年度は税率を据え置いたとのことですが、市の財産がどの程度あり、それをどのぐらい食い潰す、貯められるという要素について説明していただかないと、据え置きでよいのか、上げなければいけないのか、下げてもよいのかという判断ができません。

○会 長：事務局、説明をお願いします。

○事務 局：ご質問いただいた内容のうち、一点目の見込収納率の根拠についてございますが、こちらは平成30年度の実績、それに対して過去5年間の伸び率の平均を加えて算出いたしました。

○委 員：30年度の途中経過が何%、そして過去の伸び率から30年度の年度末の見込みを何%とするのですよね。その資料がないと、平成31年度の見込収納率が妥当であるかどうか判断できません。事務局はその数字を把握しているから妥当だと思われるかもしれませんが、我々はその資料を提示されていないわけです。それでは妥当性をどのように検討すればよいか分かりませんので、後でも構いませんから、資料を配布してはいかがでしょうか。

○会 長：その辺についてはどうでしょうか。

○事務 局：大変失礼いたしました。委員のおっしゃるとおりでございます。

○委 員：事務局が行っていることにおそらく間違いはないかと思いますので、今口頭

- で数字を言っていただいてもよいですし、後から資料を配付していただいてもよいです。委員の皆さんも、それで納得されるのではないかと思います。
- 事 務 局：わかりました。それでは、今口頭でお答えいたします。平成30年度の国民健康保険税の見込収納率でございますけども、まず、医療分については、8月末時点での実績が26.08%、過去5年間の上昇見込みが70.70%ということから、年度末の見込収納率を96.78%と見ております。次に、支援分については、8月末時点での実績が24.40%、過去5年間の上昇見込みが70.78%ということから、年度末の見込収納率を95.18%と見ております。そして、介護分については、8月末時点での実績が22.39%、過去5年間の上昇見込みが71.52%ということから、年度末の見込収納率を93.91%と見ております。
- 会 務 長：それでこの率になるということですね。
- 事 務 局：はい。来年度からはこれらの資料もお配りいたします。
- 会 務 長：今回についても資料があれば一番よいと思いますが。
- 事 務 局：わかりました。それでは、今回についても資料をご用意したいと思います。
- 会 務 長：資料については早めに送付していただければと思います。後ほど事務局から説明があるかと思いますが、次回の運営協議会までは期間が空いてしまいますので、委員の皆さんに早めに資料をお届けしていただきたいと思います。
- 事 務 局：わかりました。
- 会 務 長：委員、今の説明でよろしいでしょうか。
- 委 員：はい、結構です。
- 会 務 長：それでは、2点目のご質問について、事務局より説明をお願いします。
- 事 務 局：はい。現行保険税率を用いた場合、収納保険税総額の見込みと納付金の納付に必要となる保険税総額の見込みを比較しますと、約1億円不足がございます。しかし、現在基金に1億円ほど蓄えがございます。そのことに加え、先ほど事務局より説明のあった保険給付費等普通交付金の推移、そして、繰越見込みが約3億円ということから、平成31年度は税率改定を行わず、据え置きと判断いたしました。
- 委 員：今の説明を聞くと、据え置きでもよいという判断ができます。物事の姿勢の問題だと思いますが、物を語るときには、我々が判断に至れる資料を用意し、説明もしていただきたいと思います。それがやはり、会議を主催する方たちの姿勢であるべきだと思うのです。いかがでしょうか。
- 事 務 局：委員のご指摘のとおりだと思います。今後こういったことのないよう、皆さまがご判断をするに至れる資料をご提示したいと思いますので、どうかご了承ください。
- 委 員：資料は、議会には間に合うのですか。今資料が提示されないまま議会に間に合わなければ、この予算をそのまま議会に提案してしまうことになるのですよね。早く資料を出していただかなければならないと思いますが。
- 事 務 局：今ほどの口頭説明でご納得をいただいた上で、資料としても後で見たいという意味で資料の送付をするものと思っておりました。今ほどの口頭説明でご納得していただいたものと理解しておりますが、それでよろしいでしょうか。
- 委 員：万が一資料を見て、納得できないとなった場合はどうなるのですか。
- 委 員：今ほどの委員のご質問についてはなるほどと思います。資料を見て決議を行

う場合と、口頭説明を受けて決議を行う場合の両方があるかと思えます。事務局が行っていることに、間違いはないかと思えますので、口頭説明を受けた内容で決議をするということでも私はよいと思えます。皆さんはいかがでしょう。

○会 長： 今後は資料をつけていただき、それでもって審議するというのが一番よいのではないかなと思えます。よろしいですか。
(はいの声あり)

○事 務 局： 申しわけございませんでした。

○会 長： お願いいたします。そのほかに何かございますか。よろしいですか。
(はいの声あり)

○会 長： それでは、承認といたします。

(2) 平成31年度村上市国民健康保険特別会計予算(案)について

○会 長： 続きまして、(2)平成31年度村上市国民健康保険特別会計予算(案)について、事務局の説明をお願いいたします。

○事 務 局： ー資料2に基づき詳細に説明ー

○会 長： ありがとうございます。それでは、質疑に入りたいと思えます。ご質問のある方は挙手をお願いします。

○委 員： 医療費が年々増加しているということは事実なわけではありますが、一方で、被保険者が減っているということは、被保険者の負担増に繋がっていくわけですね。31年度については税率を据え置いたということですが、今後の見通しはどのように考えていますか。

○事 務 局： 先ほどの資料1の2ページ目の中ほどにございましたように、被保険者数が減少する中、納付金も増え、医療費給付費も増えておりますので、繰越金などの様子を見ながら、平成32年度以降の税率改定を検討していかなければならないと認識しております。

○委 員： 準備基金からの繰り入れを行うのですか。

○事 務 局： それは、30年度についてでしょうか。

○委 員： いえ、31年度の予算についてです。

○事 務 局： 31年度につきましては、資料6ページの歳入の7番、繰入金を見ていただきますと、財政調整基金からの繰り入れを1億円計上しております。

○委 員： これは一般会計の財政調整基金なのですか。

○事 務 局： こちらは、国民健康保険特別会計の財政調整基金でございます。繰り入れを1億円計上しておりますけれども、先ほど申し上げましたように、繰越金が約3億円とみておりますので、基金の取り崩しをせずとも大丈夫であろうと見込んでおります。

○委 員： わかりました。

○会 長： ほかにございますか。

○委 員： どうしてこのような簡易な資料にしてしまったのでしょうか。これではどのような考え方でこの予算を組んだのかが伝わってきません。支出面では保健事業費が30年度比較して減るとありますね。備考を見ると特定健診委託料等の減とありますが、これについては、特定健康診査や特定保健指導の実施率を今後どのようにして増やすのかという資料が欠落していると感じます。収入面においても、2項の分担金及び負担金が減ると書いてあります

ね。つまり、特定健康診査の受診者が減ると国の補助金が減るといふことです。これは、特定健康診査の受診者を増やせば、国の補助金も増えるといふことです。対象となる40歳以上の方の特定健康診査の実施率をこのようにして増やし、その結果として国からおりてくる補助金がこのようになりますよといふのでしたらわかりますけど、そのような説明が資料の中にも、口頭説明の中にも残念ながらありません。表立った数字の増減だけで、この審議が本当にできるのかと疑問に思います。できれば物を荒げることなく、これであれば31年度の国保の仕事ぶりが見えて、いい仕事ができそうだ、といふて気持ちよく議決をしたいのですが、今示されている資料と説明の内容では自信が持てません。昨年度までは、説明資料がもう少しついていましたが、今年度はなぜ資料を減らしてしまったのでしょうか。私が所属する健康保険組合も、知恵を絞って予算を作成している状況です。私は常務理事をやっていますから、各担当者とのやりとりが毎日のようにあります。数字をいかにするのか、どうやって対策を講じるのか、その対策がうまくいけばこの線いくなといふことを毎日のようにやっているのです。同じことを市でも行っていると思うのです。そういうことが伝わってこないといふことなのです。それら全てを説明するといふのは無理だといふことはわかっていますから、せめて中心となる物の考え、31年度はこのような対策を村上市の柱としてやるのだといふことを教えていただきたいと思うのです。いかがでしょうか。

- 会 長：事務局より説明をお願いします。
- 事 務 局：本日の資料につきましては、市長の決裁と並行して配付をさせていただいたものです。昨年度の予算のご審議の際は、すでに市長の決裁も終わっていましたが、昨年度は国保制度が大きく変わることから早目に対応した部分があったのです。本来であれば、詳細な資料をお示ししたうえでご審議いただければよかったです。本日はお示しすることができず、大変申しわけございませんでした。
- 会 長：根拠がなければ数字は出てこないわけですね。そうすると、(1)の議論と同じように、資料に基づいての審議に持っていかなければならないと思うのです。
- 事 務 局：資料の提示の仕方について、事務局の注意と配慮が足りず、皆様のご審議において大変不快な思いをさせてしまったことをお詫び申し上げます。先ほどの資料1と併せて、こちらの資料の6ページについての説明が不足している部分についても、資料を配付させていただきたいと思います。
- 委 員：市長とのヒアリングをやっている最中で、まだ決裁を受けていないから資料は出せないといふ言い方ですよ。それは違うのではないのでしょうか。まだ決裁を受けていないから我々に資料を提示できないといふことは絶対にはずです。申しわけありませんが、この程度の資料でも承認をもらえるだろうといふ考えお持ちなのではないですか。我々委員も忙しい中、この協議会のために半日以上潰れてしまうのです。そうして来ているのです。私の出身の村上市でもありますから、ぜひともいい方向にいつてほしいと思つて、半日以上時間をかけて来ているのです。それなのにもかかわらず、何か物足りない、愛着を感じないような資料の内容で、どうやって承認しろといふので

すか。例えば、今年の10月に消費税アップがありますよね。そのために薬剤価格は市場価格を反映して減らします。何%減らすかをご存じですか。反対に診療費は上がります。そういうものが医療費にかかわるはずですから、我々健保組合では、それらを加味して予算計上しているのです。どういう要素がかかわるかの論議を係内で一生懸命して、妥当なものを計上するわけです。そういう論議をしていけばそういった資料や説明があるはずですよ。実は、さきほど言った薬剤価格と診療費は、合わせるとほぼプラ・マイ・ゼロなのです。ですから、我々の計算では診療費はこれまでとほぼ同じと見ています。そういう論議をなさった上で予算を作っているのかということですよ。

○事務 局：先ほどは事務局の失言がありましたこと、お詫び申し上げます。市長決裁が済んでいるのかにかかわらず、事務局としてご説明しなければならない内容については、資料を準備しなければならないのは当たり前のことであり、時間がなかったというのは理由にはなりません。それと、今ほどお話のあった消費税アップに伴う診療報酬の改定でございますが、都道府県化前は、市町村がそういったものを独自に推計しなければならなかったと思います。予算案の歳入を見ていただきますと、県支出金のうちの大部分を普通交付金が占めています。こちらは市町村の医療費の部分を県が補償してくれるというものです。また、歳出の国民健康保険事業費納付金については、保険給付費の財源として市町村が県に対し納付をするものです。どちらも医療費の推移を想定して予算計上していますけれども、実績に合わせて補正もいたします。普通交付金と事業納付金は県から示されている額と同額を計上しており、市町村が基準を定めるものではないということをご理解いただきたいと思います。

○委員：後から精算行為があるのですよね。その精算行為があるまではこれでいかに得ないのでしょうか、後からの精算のことも想定をして、村上市の医療費がどのくらいかかるのかという推計をしなくてはいけないのではないですか。県から示された数字を鵜呑みにしてこれでいいのだということであれば、皆さんがそこに座っている必要はないではないですか。例えば、先ほど申し上げた特定健康診査については、40歳以上の対象者全員に受けていただかなければいけないという国の決まりがありますよね。特定健康診査の受診率をどのように上げて、国からの補助金ももらって、それでも費用がかかるということを全項目でやらなくてはいけないのに、その論議はどうされたのですかと聞いているわけです。そのことについての回答というのが、さきほどから説明を聞いていてもありません。

○事務 局：普通交付金と、事業費納付金につきましては、県から示された金額と同額を予算計上しておりますけれども、繰越金や基金、そして保険税率の問題については市町村独自の判断になります。説明が不十分で大変申しわけありませんでしたけれども、保健事業費につきましても、担当で事業内容を詰め、余計なものはカットし、精査した結果を予算に計上させていただいています。

○委員：国、県から示されている金額と同額を予算に計上しなくてはいけないということは私も知っていますが、国からの指導には、単年度だけで捉えるのではなく、5年を一つのスパンとして財政計算もしてみなさいというものがあります。5年スパンを考えると、村上市の医療費がどうなるのかということ

を推計しておかなくてはいけないということがあるわけです。そして、具体的にどういう対策をなされるかという質問に対する回答は今の事務局の答弁からではないです。特定健診をより多くの方に受けていただいて、数値が基準以上の人には保健指導で対処していきましょう、病気にならないようにしましょうというのが国の方針ですよね。特定健診、特定保健指導の実施率を上げることが医療費の削減につながるわけです。そのことについてどのような対策を考えているかについて説明がないと、一体どうなっているのだろうかとなりますよね。

○事務 局：保健事業につきましては、昨年度から心電図、眼底検査を無料にするなど、少しずつ内容を充実しています。今年度も引き続き心電図、眼底検査を無料にしながら、受診勧奨の対策を検討しているところでございます。昨年までは教室等を実施していましたが、毎回同じ方が参加される傾向があり、本当に参加していただきたい人にはなかなか来ていただけないということで、今年度からは方法を変えました。データヘルス計画に基づいた上でハイリスク者を把握し、保健師がきめ細かく訪問指導を行い、その結果をもとにまた次の対応を考えるといった、ハイリスク者に対してケアを行う保健指導に切りかえている段階でございます。

○委員：そうしますと、特定健診の受診率、特定保健指導の実施率が今年度は何%ということも出ているのですか。

○事務 局：昨年度においては、特定健診の受診率が41.4%、特定保健指導の実施率が65.1%となっております。今年度はまだ実績が出ておりませんが、目標値60%に向けて取り組んでいるところです。昨年度は、保険者努力支援制度における特定保健指導の実施率について、村上市は県内1位となっております。1人当たりの努力支援制度の交付金については、全国の平均が3,287円のところ、新潟県は4,464円ということで全国の上位に位置しております。村上市、そして新潟県全体の取り組みが評価されております。また、今年度は重症化予防事業ということでレセプトとデータヘルスを組み合わせることによって、対象者をよりきめ細やかに把握し、開業医の先生方との連携を密にしながら、放置者、重症者の対応をしております。

○委員：我々が質問をしないと今のような回答は出てこないわけです。全ての項目をそのように説明するというのは無理な話ですが、特定健診や保健指導、医療費削減計画などの予算の柱になるものについては、説明があつてよいのではないですか。委員の皆さんも今の回答を聞いて、村上市がやろうとしていることが少し垣間見えたでしょう。そういった予算の柱となるものについての説明がなく、数字だけの説明ではどうなのかと思いました。

○事務 局：貴重なご意見ありがとうございます。

○会長：今年度の第2回の運営協議会にて、特定健康診査と特定健康指導に関する資料があり、そのことについての説明もありました。それが今回の協議会に引き続けているのであれば、前回と同じような内容になるとは思いますが、ぜひ資料をつけていただければと感じました。委員、いかがですか。

○委員：はい、結構です。

○会長：それでは、事務局から説明があつたように、資料の不足分は改めて送付することですので、そのことを踏まえ、もう一度質疑を行いたいと思いま

す。

- 委 員：よろしいでしょうか。今ほどの委員からのご質問については、私も大変勉強になりました。私からは素人的な質問して大変申しわけないのですが、保健事業費の特定健診委託料が20%ほど減となっていますが、その理由についてお聞かせ願えますか。
- 事 務 局：被保険者数が減っているため、特定健診委託料は年々、徐々に減ってきておりました。今回はより精査の上で見込みを算出した結果、昨年度と比べ大幅な減となっております。一方、同じ保健事業費である、人間ドックの助成費用は年々増えておりますので、予算案の資料ではそのプラス・マイナスを読み取ることができませんけれども、人間ドックの助成費用は増となっております。
- 委 員：総体的にマイナスになっているということですね。
- 事 務 局：そうです。
- 委 員：わかりました。それと、資料3ページにある被保険者の状況についてですが、平成31年度までの状況しかないのでありますが、これから5年先、10年先の状況は予測がつかないものでしょうか。もし予測ができるのであれば、5年先、10年先はこうなるかもしれないというものが見えればよいと思いました。
- 事 務 局：人口ではなく加入者の数でありますので、さまざまな精査をしながら数字を出しています。人口であればさまざまな統計方法がございますけれども、加入者の数について、5年先、10年先の数字を出すことは難しい作業です。仮にお示ししたとしても、かなりアバウトになってしまうのではないかと思います。
- 委 員：先ほどの委員のご質問の中に、5年スパンの話がありましたよね。その話を聞いて、我々の仕事にも先が見えるのかなと思い質問させていただきましたけれども、わかりました。
- 委 員：厚生労働省の指導には、単年度の予算を組むことは当然として、5年ほど先の将来も見据えるようにというものがある。財政計画のベースとなる被保険者数などについてはアバウトでもよいから数字を出し、その上で5年先の財政計画を作るということは、将来、財政が危うくなったときに備え、事前に対策を打ちなさいという意味なのです。国民健康保険に対しても、厚生労働省からそのような指導があつて当然ではないかと思い、先ほどは申し上げたわけですが、それから、ひとつ大事なことを言い忘れていたのですが、さきほど事務局より、特定健診委託料について精査をしたら20%ほど減となったという話がありました。それは、この予算の作りが予算と予算の比較であるからなのです。我々がよく行うのは、まず30年度の決算見込みを出し、それと比較して31年度の予算を組むという方法です。さきほど、昨年度の予算額と比較して20%減とおっしゃいましたが、実績と予算の比較ではまた随分と違ってくるのではないですか。30年度の決算見込みをお示しいただければ、31年度の予算はこれでよいのかどうかという判断ができるのです。ですから、30年度末の各項目の決算見込みをお示ししていただければより説得力のあるものになるのではないかなと思うのです。いかがでしょうか。
- 事 務 局：現在、毎月のように決算の見込みは出しております。その数字をいま一度精

査したいと思います。

○会 長：その数字を参考として示していただければと思います。

○事務 局：はい。

○会 長：他にございますか。よろしいですか。
(はいの声あり)

○会 長：今ほどの話を聞き、私も大変勉強になりました。それでは、次に進みたいと思いますが、異議はございませんか。
(異議なしの声あり)

○会 長：それでは、承認といたします。

6. 報告

(1) 国民健康保険税の課税限度額の見直し及び低所得者に係る国民健康保険税の軽減判定所得の見直しについて

○会 長：続きまして、次第の6、報告に入ります。(1) 国民健康保険税の課税限度額の見直し及び低所得者に係る国民健康保険税の軽減判定所得の見直しについて、事務局の説明をお願いします。

○事務 局：――資料3に基づき詳細に説明――

○会 長：ありがとうございました。今の内容について、ご質問がありましたら、挙手をお願いいたします。これよろしいですか。
(はいの声あり)

○会 長：それでは報告を終わります。

7. その他

○会 長：最後に、次第の7、その他に入りたいと思います。委員の皆さんから何かございますか。よろしいですか。
(はいの声あり)

○会 長：それでは、事務局より説明をお願いします。

○事務 局：はい。それでは、今後のスケジュールをご説明いたします。来年度につきましては、開催回数は秋、冬の2回と考えております。今年度の5月に開催された回が、来年度はなくなることとなります。具体的な開催日につきましては、決まり次第、皆様にご案内をいたします。また、8月上旬には、新潟県国保運営協議会連絡会通常総会、そして委員の皆様を対象とした研修会が朱鷺メッセで開催される予定となっております。こちらについても、詳細が分かりましたら皆様にご案内をいたします。なお、新潟県国保運営協議会連絡会の役員につきましては、委員が5名、監事が2名の計7名で構成されており、委員は各地区で順番に回しております。平成31年の8月から33年の8月までの2年間は、下越地区の委員を村上市から選出することとなっております。運営協議会連絡会則には、市町村に設置された運営協議会の会長が委員となると定められておりますので、会長に委員を務めていただきたいと思いますと考えております。なお、委員の任期中に会長が交代となった場合は、新たに会長となられた方が残りの任期を引き継ぐこととなります。会長には、運営協議会のほか、会議や研修、総会等にもご出席していただくこととなりますが、どうぞよろしく願いいたします。そして、本日は「目で見える国保」という冊子をお配りいたしました。こちらは、新潟県国保連合会が毎年作成をしているものであり、各市町村の医療の状況が分かる内容となっております。

すので、ぜひご活用していただければと思います。以上でございます。

○会

長：今の内容を繰り返したいと思います。来年度の運営協議会は、開催が2回となります。そして、8月に通常総会と研修会がございます。各市町村で設置する運営協議会の上部組織として新潟県国保運営協議会連絡会がございまして、役員の構成は委員が5名、監事が2名の計7名となります。委員については、新潟市、長岡市、上越地区、下越地区、魚沼地区から1名ずつ選出することとなっており、平成31年8月から平成33年8月までの2年間は、下越地区の委員を村上市から選出することとなります。新潟県国保運営協議会連絡会会則には、各市町村に設置された運営協議会会長が委員になると定められていますので、私が委員を務めたいと思います。本日の内容は以上となりますが、その他に皆さんから何かございますか。

○事

務

局：私より申し上げさせていただきたいことがございます。本日は2つの議案につきまして、慎重にご審議いただき、誠にありがとうございました。ご審議の際は、資料に不足がありましたこと、また事務局から不適切な説明がありましたこと、委員の皆様にご詫びを申し上げたいと思います。当市が合併をしてから10年が経ち、人口は9,000人を超える減少となりました。高齢化率は現在37%であり、近いうちに40%に達することとなるでしょう。恐らくは、今年の早い段階で当市の人口が6万人を切ってしまうこととなると思います。そのような状況の中、国民健康保険事業が非常に大事であるということを本日改めて認識をしたところでございます。皆様からご意見をいただきました点を踏まえ、今後もしっかりと国保運営を行っていくべく、市長と検討を重ねながら担当課に対し指示をしていきたいと思っております。委員の皆様方には、これまでも増し、様々な観点からご意見を賜りたいと思います。本日は誠にありがとうございました。

○会

長：それでは以上をもちまして、第3回村上市国民健康保険運営協議会を終了いたします。ありがとうございました。

(午前11:24終了)