会　議　結　果　報　告　書

平成３０年３月２６日

会議の名称	平成２９年度志木市国民健康保険運営協議会（第５回）
開催日時	平成３０年１月３１日（水）　１３時１５分～１５時００分
開催場所	志木市役所４階　第３委員会室
出席委員	小山博久会長、木下良美委員、鈴木和好委員、細田行政委員、川島美子委員、鳥飼香津子委員、相神和子委員、細沼明男委員、齋田幸枝委員、濱野日登志委員 （計１０人）
欠席委員	鎌田昌和委員、蓼沼寛委員、 （計　２人）
説明員	（保険年金課） 土崎主幹、中原主幹、清水副課長 （計　３人）
議題	議　題 (1)平成２９年度志木市国民健康保険特別会計補正予算（第２号）(案)について (2)平成３０年度志木市国民健康保険特別会計予算(案)について (3)条例改正について (4)国保事業費納付金及び標準保険税率の本算定の結果について (5)その他
結果	議題（１）～（４）　について説明、質疑応答。 （傍聴者　１人）
事務局	（健康福祉部）村上部長、北村次長 保険年金課：榎本課長、土崎主幹、中原主幹、前島主事 健康政策課：今野参事兼課長、清水副課長 （計　８人）

審議内容の記録（審議経過、結論等）
１　開　会 ＜答申内容の報告＞ 　平成２９年１２月２０日に市長から諮問があった件については、２回にわたり審議いただき、結果については１月１８日に市長に答申をさせていただいた。資料の配布をもって報告とさせていただく。 ２　議　題 (1)平成２９年度志木市国民健康保険特別会計補正予算(第２号)(案)について ＜説明＞ 　国民健康保険は、構造的な問題として、保険税負担能力が相対的に低い低所得者や、会社を定年退職した後の、医療費が相対的に多くかかる高齢者が多く加入している。そのため、財政基盤は他の被用者保険と比べて弱く、財政基盤を強化する観点から、通常の国庫負担、県費負担に加え、別にいくつかの財政支援策が講じられている。 　具体的には、低所得者に対する保険税の軽減措置により減収となる相当額を公費で補てんすること、保険料軽減の対象となる低所得者数に応じて、平均保険税の一定割合を財政支援する保険基盤安定制度や、保険者の年齢構成差などを勘案して算定された経費を財政措置する財政安定化支援事業などで、いずれも一般会計から国民健康保険特別会計へ繰入を行っている。 　今回の補正は、主にこれらの額が決定したことと、保険給付費支払基金の利子が確定したこと、そして、30 年度からの国保の都道府県単位化に伴い、基金残高を整理したものである。 　予算総額は、歳入歳出それぞれ、９４億６，２９７万３千円に６万８千円を加え９４億６，３０４万１千円にするものである。 　まず、歳入について、8 款の財産収入は、保険給付費支払基金の利子が確定したため、その利子６万７，９０８円を、まずは国民健康保険特別会計に歳入したものである。その歳入は、歳出の 9 款基金積立金として、特別会計から保険給付費支払基金へ積み立てるもので、この時点での基金残高は、５億７，９４７万５，８９３円に６万７，９０８円を加えた、５億７，９５４万３，８０１円である。 　次に歳入の残りについて、９款繰入金の一般会計繰入金については、保険税軽減分、保

険者支援分、財政安定化支援分の額が確定したことに伴い、その差額を減額補正するものである。

　また、一般会計その他繰入金については、３０年度からの都道府県単位化により、県が財政運営の主体となることから、保険給付費支払基金の整理を行うため、その他繰入金である法定外の繰入金を減額するもので、その減額分については、基金繰入金で賄うものである。結果、補正予算後の基金残高は３億６，７３１万５，８０１円になる。なお、この基金残高については、例年同様に 30 年度の当初予算積算に繰り入れ、ほぼなくなる事になる。

＜質疑応答＞

委員）９款の繰入金の一般会計その他繰入金とは、別名法定外繰入金ということだと思うが、法定外繰入金が補正前は４億６，３３９万１千円だったが今回の補正で２億７０４万５千円の減額となる。それについては、県が財政主体になるということから、法定外繰入金を限りなく０に近づけるという意味か。減額する理由はなにか。

説明員）３０年度からの新制度を控えて、基金残高を整理するものである。それに伴い、法定外繰入金との相殺を行った。

委員）補正する前は、基金残高はおよそ５億８，０００万あって、そのうち２億円は減額するということか。

説明員）減額するのはその他繰入金である。５億８，０００万のうち、３０年度当初予算において基金の繰入を行い、その残高に相当する金額について、その他繰入金との相殺を行う。

委員）減額した金額は一般会計に戻すということか。

説明員）そのような状況になる。

委員）財政が赤字であり、その収支の差額の分を一般会計から法定外ということで任意にいただいた。３０年度から県が財政主体になるから一般会計からの出し入れを精算していくということか。

説明員）法定外繰入については、財政支援的な意味合いで繰り入れていたものであり、２９年度の執行状況また３０年度の予算編成状況を総体的に踏まえ、このような取り扱いに

させていただいた。

委員）法定外はこれからは０円になるということか。

説明員）３０年度は法定外繰入金は０円で計上している。

委員）困る人も増えるのではないか。

説明員）この段階で直接的な影響は出てこないが、今後においての税率等の改正等の方向性によっては、影響が出てくるので、法定外繰入や税率の設定については、今後慎重にご審議いただいたうえで判断していきたい。

⑵平成３０年度志木市国民健康保険特別会計予算（案）について

平成３０年度は国民健康保険の制度が大きく変わり、都道府県化されることに伴い、予算についても例年と変わり支出科目を新設したり、今までの支出科目を廃止している。

３０年度予算も、国保が保有している基金のほぼすべてを活用することとして、資料の一番下にあるように、残金は約９千円になる。

予算の総額は、資料の下　歳入・歳出それぞれ６８億５，５１９万７千円で、前年度８７億５，４１１万５千円から、１９億４，３５５万９千円、２２．０９％の減となる。

（歳出）

総務費については、国民健康保険の事務を行うに当たり、納税通知書の印刷や郵送費などの必要な経費を計上しているものである。

保険給付費については、医療費などの予算で、国保の都道府県化に伴い、県が想定する県内各市町村の保険給付費額を基に保険給付費全体では、４５億５３８万円で、２９年度の当初予算と比較して１１．２５％減としている。保険給付費が、歳出全体に占める割合は６５．７％である。

国保事業費納付金については、都道府県化により新設された支出科目で、県から示される額を基に医療分、後期高齢者支援金等分、介護納付金分を計上しており、２９年度までの後期高齢者支援金等、前期高齢者納付金等、老人保健拠出金、介護納付金は廃止される。

共同事業拠出金については、３０年度から県が国民健康保険の財政運営の責任主体となることから、市における共同事業は、高額医療費共同事業拠出金、保険財政共同安定化事業拠出金の科目設定を残し、なくなる。

保健事業費については、特定健診・特定保健指導の経費や人間ドックなどの事業費、保養施設利用補助金を計上している。３０年度は特定健康診査受診奨励補助金を見直し、い

ろは健康ポイント事業との連携を図っていく。

その他には、基金積立金、公債費、還付金等の諸支出、予備費を計上している。

（歳入）

国民健康保険税は、前回までに、皆様にご議論いただいたように、３０年度は税率を変えず、賦課限度額だけを７７万円から８９万円へと変更している。

保険税の予算総額では、２９年度と比較して７．１４％減の、およそ１５億８，１４９万７千円、一人当たりの現年度分の調定額は、９万６，７５８円となる。

国庫支出金は、都道府県化に伴い、災害臨時特例補助金の科目設定の１，０００円を残しすべて廃止している。

療養給付費等交付金・前期高齢者交付金も廃止となり、新たに、県支出金の中に保険給付費等交付金が設定されている。歳出の保険給付費のうち、一般被保険者・退職被保険者等と国保連合会に支払う審査支払手数料の一部を普通交付金として歳入する。他に特定健康診査等負担金などの特別交付金が設けられ、昨年度までの高額医療費共同事業負担金、特定健康診査等負担金、財政調整交付金は廃止・整理されている。

共同事業交付金については、歳出の共同事業拠出金と同様に廃止され、約２１億円減額となっている。今年度の予算総額において、約１９億円の減となった要因の主なものが、この共同事業によるものである。

繰入金は、法律にもとづき、繰入が決められている保険基盤安定財政安定化支援などの額を計上し、法に決められていない、いわゆる赤字補てん分である、その他繰入は３０年度は０円で見込み、歳出と歳入の差については、基金からの繰り入れで賄っている。

＜質疑応答＞

委員）国保事業費納付金の２１億円は確定か。

説明員）３０年度における当初の確定の数字である。

委員）年何回払いか。

説明員）年間９回に分けて支払う。第１回の支払が４月で、そのあと７月から２月で合計９回に分けて支払う。

委員）医療費が予算より大幅に増え、赤字になりそうになった場合、何か手当があるのか。

説明員）給付費の予算が足りなくなることが見込まれる場合には、県と調整をして、補正予算を組むことになる。

委員）補正予算を組むことになった場合の財源はどうなるか。

説明員）県からの交付金となる。

委員）前年の実績に対して予算が組まれると思うが、医療費がオーバーした場合、市に対して罰則はあるのか。

説明員）保険給付が予測よりも伸びてしまった場合、翌々年度の納付金等に影響してくる。過去３年分を計算の中に入れて、その年の納付金額を算定している仕組みとなっているので、その当該年度においては納付金に影響は出ないが、翌々年度の納付金の中で、その増大した保険給付費が影響することになる。これは、罰則ではなく財政上の仕組みの算定の仕方である。納付金額を基に、保険事業費等を加算して、標準保険税率等は示されているため、県から提示される数字には影響が出ると思われる。また、納付金額については過去の実績等を基に算定されるので、その市町村における納付金額に影響が出ると思われる。

委員）収入の部分について、たとえば保険税を高くするということになるか。

説明員）示された納付金額をまかなえる税率になるように調整しながら、その年度における保険税率を検討していくことになる。

委員）予算については、実績に対して組まれると思うが、収支の差引で残った金額については、キープできるということではないのか。

説明員）収支の差引で残った分については、剰余金にあたるものについては翌年度に繰り越すことになる。

委員）保険給付費の合計を４５億円で計上しているが、２８年度の決算ベースを見ると４９億円支払っている。約４億円の減額となっているが、この医療費の見込みは大丈夫か。

説明員）県から示された各市町村の保険給付費の見込み額で計上している。１人あたり医療費は微増の状況ではあるが、全体的な被保険者数は減少しているので、全体としての保険給付費は微減な状況だと認識している。仮に保険給付費が増大するような場合は、県と調整をしながら、県の特別会計の補正予算と合わせて、各市町村でも補正予算を編成するものと理解している。

委員）歳入について、国庫支出金がなくなって県支出金に変わるということか。県から普通交付金や特別交付金が入ってくることになっているが、県は国から入ってくるのか。

説明員）財源はそうなっている。これまで国と各市町村とが直接やり取りをしていたが、一度県で歳入して、県の中で調整された数字として各市町村に交付する。

委員）歳入の繰入金のその他について、前年度は約４億６，０００万ほどあったが、３０年度は０円になっている。法定外繰入金のことでよいか。

説明員）その通りである。

委員）繰越金２，０００万円が前年度と同じ金額となっているが、今年度の残高を予測しているということか。

説明員）科目設定に近いものがある。２，０００万円という予測をしているというよりは、予算編成上２，０００万円を計上させていただいて、現実的には２９年度の差引に応じて９月の補正での対応になろうかと思う。２９年度については、２，０００万円以上の剰余金が発生するだろうとは思うが、例年この科目については、同額を計上している。

委員）歳入の国民健康保険税の退職被保険者等について、２９年度の予算と３０年度の予算の比率をみると、極端に少なく変化しているが、どういうことか。

説明員）退職被保険者について、現在新規での適用がなくなっているので、減少していくだけであるので、大きく減少している。２９年度は３００人ぐらいの退職被保険者を見込んでいたが、今年度は約８０名ぐらいであり、それによる減となっている。

委員）この制度は各企業での再雇用や再任用との関わりであるか。これが影響しているから減少しているのか。

説明員）退職者医療保険制度そのものが、現役時代に社会保険等に加入されていて定年まで迎えられた方達が国保に加入してくると、今まで加入していた社会保険で面倒をみるという制度なので、それが今現在は前期高齢者という制度に変わり退職者医療保険制度がなくなっているので、その人達が国保に加入した補てん分であるので減少していっている。仕組みが変わった中で、移行し終わらない経過措置のような人たちの分のみである。

委員）歳入の繰入金の一般会計の出産育児一時金が半分になっているが、その理由は何か。

説明員）支給そのものが減ってきていることもあり、今の現状に合わせて積算をし直している。歳出の出産育児一時金についても半分に見直しをしている。その歳出に伴い、歳入も半分で見込んでいる。

委員）実績をみて半分ということは出生数が半分ということか。補助額が減額になっているということか。

説明員）金額そのものは変わっていないので、出生数が減少している。市内における出生数は微増だと認識しているが、国保被保険者においての出生数は減少気味ということである。

委員）保険給付費および納付金については、県の意向が反映されているということであるが、志木市の場合、保険税の予算が約１億２，０００万円ほど減額になっている。そのことについて県から市に対して何か指導のようなことはあるのか。

説明員）指導というようなものはない。標準保険税率を県が各市町村に示しているので、それを参考にして各市町村において計上している。

委員）保健事業費においても県のガイドラインのようなものがあって、計上されているのか。

説明員）保健事業費は市の裁量である。特に歳出の保健事業費は昨年に比べると９６％という比率にはなっているが、その要因としては、健康ポイント事業について、県からの３年間の補助金が今年度で終了となり、来年度以降は市の一般会計等でまかなっていくこととなり、事業内容の見直しを図った。１ポイント１円だったが、少し低いポイント還元にする等、事業内容の見直しに伴う削減がこのパーセンテージに反映している。

委員）国民健康保険の医療費が縮小していくのは、保健事業が大事であり、ここで比率が９６％になったとしても、事業の計画が縮小するということではないということか。

説明員）参加人数をより増やし、多くの方に参加していただける事業内容に組み替えている。

委員）歳出の保険給付費の療養費と高額療養費が８５％や８３％となっているが、療養費と高額療養費はこれからすごくかかってきそうだが、このような予算の見積もりで大丈夫か。

説明員）保険給付費について、県から各市町村に金額が提示され、それに基づいて今回の予算を作成している。その提示された保険給付費が、療養給付費、療養費、高額療養費すべて合算された金額となっていたので、その金額を２９年度の決算見込みの金額で按分して予算を作成している。

(3)条例改正について

資料３－１及び３－２は、ともに平成３０年４月からの国民健康保険の都道府県単位化に伴い条例を改正するもので、平成３０年第１回定例会に上程するものである。

資料３－１は、「国民健康保険の保険給付費支払基金の設置、管理及び処分に関する条例の一部を改正する条例」で、平成３０年度からの新制度のもとでは、市町村は都道府県が決定した国保事業費納付金を納付することで、給付に必要な費用は全額都道府県が市町村に交付することとなるため、基金の目的が、これまでの「保険給付費支払金の不足に充当するため」から「国民健康保険の財政の健全な運営を図るため」と変更となることなどが改正の主な内容となっている。

資料３－２は、「志木市国民健康保険税条例の一部を改正する条例」である。第２条において、国民健康保険税の課税額が、国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用とするものと規定されるほか、国民健康保険の都道府県単位化を踏まえた規定の整備をする内容となっている。また、第２条の２項から４項については、当運営協議会で答申をいただいた課税限度額の引上げが改正の内容となっている。

＜質疑応答＞

委員）保険税条例の第２５条の第２項に「市長が特別の理由があると認めるときは、市長が別に定める期限」という文言を追加したのはなぜか。

説明員）今の条例だと、申請を出したあとの納期限からではないと適用にならないことになっており、その状況によっては遡るというケースも出てくるということも踏まえ、その期限に関して特別な規定を設けている。その状況によっては遡った納期から減免できるということになる。

(4)国保事業費納付金及び標準保険税率の本算定の結果について

国民健康保険の都道府県単位化における、平成３０年度の国保事業費納付金及び標準保険税率の本算定の結果が、埼玉県より示された。

資料４の１ページの本算定においては、年末に厚労省より示された確定係数に基づき算定が行われ、追加公費１，７００億円のうち約１，６００億円が反映されている。１番下の※印にあるように、残りの１００億円は精神、非自発分ということで、３０年度に実績に応じて交付されることとなっている。また、国からの措置で、新たに特別調整交付金で激変緩和に１００億円を追加し被保険者数に応じて按分されることとなったほか、診療報酬改定率△１．１９％が反映されている。

２ページは、３０年度納付金の一覧となっており、志木市は２，１０８，４８９，１２４円を納付することとなった。

３ページは、一人当たり保険税必要額の一覧であり、志木市は、１１７，７５３円となっており、２８年度と比較して９９．５６％と減少している。

＜質疑応答＞

なし

(5)その他

第２期志木市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）素案概要について前回説明した内容で計画を策定させていただく。

データヘルス計画について、前回細かく説明させていただいた色々な医療費の分析をした結果、健康課題を８つ抽出させていただいている。特定健診や特定保健指導の実施率が県平均を下回っていることや、がん検診の受診率等もあげていかなかればいけないこと、志木市の特徴としては、血糖やLDLなどの有所見者割合が国や県を上回っているなどの課題が出た。また、地区別でも色々な問題があるということが出たので、これらを踏まえて第２期計画のポイントを４つ掲げている。生活習慣・健康課題の把握、生活習慣の改善、介護予防の推進、また、ライフステージ別で青年期と壮年期の自殺率が多かったことと、２０代から５０代の精神の医療費が非常に高かったこともあり、新たにこころの健康づくり対策を加え、次期６年間の計画を策定させていただく。重点としては、医療保険制度の切れ目が支援の切れ目とならないよう保健・保険・衛生・介護部門と全庁的に取り組みながら新たな実施体制を構築するということ、特定健診・保健指導の受診率・実施率を向上し、できるだけ皆様の結果をこちらで把握して、早期から介入ができる体制をつくること、医療費の抑制、特に循環器の医療費抑制の対策を整えるという３つを掲げている。

併せて第３期志木市特定健康診査等実施計画についてであるが、データヘルス計画は国民健康保険被保険者全体の計画となるが特定健康診査等実施計画については、４０歳から７４歳の方の計画になっている。特定健診、特定保健指導の実施率は、国よりは高いが、

県よりは低い状況であるので、受診率向上対策は引き続きしていきたいと考えている。非肥満のリスクを持つ人が多いということは前回お話しさせていただいたが、資料下の２８年度の特定健診の結果を図式化したものを見ていただければ、非肥満のリスク保有者が多いということはわかる。特定保健指導は肥満の方が対象となるが、非肥満の方はリスクを持っていても保健指導の対象とはならないので、非肥満のリスク保有者に対して、早期に介入していくという事業も強化していきたい。この計画のポイントについては、３５年度までに特定健診受診率と特定保健指導の実施率は、６０％を目標と、国から言われているので、志木市の場合は、３０年度４０％からスタートし、３５年度には６０％の目標を掲げている。また、高血圧の方が多いことから「おいしく減塩！『減らソルト』プロジェクト」を引き続き継続していくことと、地区の生活環境や特性に合わせた事業の実施、非肥満へのアプローチの強化ということで計画を策定させていただきたいと思っている。

＜質疑応答＞

（委員）製本はいつ頃になるのか。

（説明員）３月の予定である。