

平成30年2月14日

## 平成29年度第3回岡山市国民健康保険運営協議会議事録

日 時：平成30年2月14日（水）午後2時～午後3時半

場 所：岡山市保健福祉会館9階機能回復訓練室

出席者：別紙のとおり（委員17名出席）

次 第：別紙のとおり

議 案：（1）平成30年度国民健康保険費特別会計予算（案）の概要  
（2）岡山市国民健康保険条例の一部を改正する条例（案）について  
（3）岡山市国民健康保険事業基金条例（案）について

傍聴者：2名

報 道：1社（山陽新聞）入室

### 【議事結果】

◎議案について説明後、質疑応答。

◎（1）～（3）号までの各議案について原案どおり承認。

### 【議案に関する質疑等概要】

『（1）平成30年度国民健康保険費特別会計予算（案）の概要』

小野課長：都道府県化により、平成30年度からは都道府県が財政運営の責任（事務局説明）主体となります。今後は、県が示す納付金額に対して、岡山市は国や県から入ってくる公費、保険料等で賄って、県に納付金を支出していくこととなります。平成30年度の納付金額については、この1月25日に、岡山市は192億円必要であると県から示されたので、これを基に、岡山市では平成30年度予算（案）を編成しました。

・国民健康保険財政運営健全化方針（案）

小野課長：「国保財政の健全化及び市民への健康生活の提供」として、今後の（事務局説明）国保財政における赤字解消の基本方針をお示しします。

まず一つ目です。

収支不足が一層増加した後に、将来世代が多くの負担を背負うようなこと、そして制度の維持が困難になることがないようにするため、平成30年度から保険料率を改定し、赤字補填目的の法定外繰入の削減・解消を行います。

二つ目です。

赤字補填目的の法定外繰入の削減・解消期間は、国が作成を求めている、赤字解消・削減計画の計画期間及び国保制度改正に伴う激変緩和用特例基金の活用期間を参考に、平成30年度から35年度までの6年間とし、段階的に解消・削減を図っていきます。

三つ目です。

赤字補填目的の法定外繰入については、平成35年度予算を最終年度として、平成36年度予算でゼロにすることとします。

四つ目です。

特定健診自己負担額のワンコイン化（500円）の実現など、健康づくり施策を一層推進し、市民に健康な暮らしをお届けしてまいります。

福吉会長：財政健全化方針案について話を進めていきたいと思しますので、ご意見ご質問等をいただきたいと思します。

山下委員：去年の会議の中でも、これまで岡山市においては、一般会計からの法定外繰入を10年間にわたって行ってきたということで、そこは解消すべきではないかという意見を出させていただきました。今回、当日配付資料P2の基本方針で、6年間で段階的に解消しますという案がでていますが、具体的になぜ6年間なのか説明をお願いしたい。

野村統括審議監：削減解消の期間については、国が作成を求めている赤字解消削減計画の計画期間が6年であるということと、法定外繰入を行う、行わないといったことと直接関係はございませんが、国保制度改正に伴う激変緩和措置、激変緩和の特例基金といったものの活用期間が6年となっており、こういったものを参考にさせていただいて、かつ実際の被保険者の皆様の負担について緩和させていただくものとして、6年間とさせていただいたというものになっております。

山下委員：協会けんぽに入っているサラリーマンの方においては、自分たちの加入している医療保険の保険料を払い、自分たちが払っている税金が国民健康保険にも使われている状況が二重負担の状況になっているのかなと思します。国保の加入者の方の激変緩和を図るという意図は分かるが、一方で二重負担をしている人がいると、そこは6年間ではなくもう少し短いスパンで解消した方が良いのではないかなと思します。

時實委員：具体的なシミュレーションが出ていないので何とも言えないが、一気に解消するとどの程度の保険料になるのか。岡山市は30年度の予算がいくらで、36年度が6年間で徐々にいくらになるのか、その辺が分からないので、山下委員がおっしゃられたことについては

シミュレーションが出れば判断がつくのかなと思いました。

野村統括審議監：市の中でもさまざまな議論をさせていただきました。国の方からは赤字解消削減を求められており、計画を作るという話の中で、実際の繰り入れをした2年後、翌々年度までに解消すれば計画を作成しなくても良いということも言われています。山下委員のご指摘の意見と同じ意見もあり、2年で解消すべきではないかということも議論させていただきましたが、時實委員のご指摘いただいているとおり、例えば、2年間で解消するとなれば32年度予算で赤字補填の部分が0になります。そうしますと約20億、参考(2)32年度予算の部分で申し上げれば、赤字補填10.1と保険料の8.3、計18.4億円分を保険料で賄うという形になります。そうしていきますと20億近い額を一気に保険料として被保険者の方にお願います、それを単純に2で割れば毎年10億円ずつ保険料で集めることとなりますので、資料P3で示している額に対して約3～4倍くらいの額になると思います。毎年2.8億、3億円ずつぐらい引き上げという形でございますので、毎年10億解消するというところで考えれば、3～4倍この額に対してかけていただけたら、だいたいのイメージというのが湧くのではないかと考えております。

内田委員：10年間据え置いたところは全国でもないということで、その点岡山市国民健康保険は市が随分頑張ってくださいったんだと思います。そして岡山市全体の財政的なバランスから見ると、法定外繰入をこれ以上続けるということは、次世代の負担が大きくなるし、健康保険を守っていくということでは大変な負担になる。今回の6年という数字は大変な議論があったと思い、P3の表を見ると、6年ということを考えてくださったのは、低所得者の方にも負担がないように国民健康保険を健全に維持するための数字ではないかという風に感じました。岡山市は、500床以上の病院が6つあるという、普段はあまり感じず暮らしていますが、私たちはそのくらい医療に恵まれて暮らしているんだと思います。健全に健康でいることがまず大事ですが、病気になった場合、働けないで困窮している方々が国民健康保険に入って治療しながら働くことを維持していくためにも、次世代にあまり負担がかからない6年でというのは大変いい考えではないかと感じました。

塩見委員：負担の公平性ということからは、山下委員がおっしゃられたとおり一般繰り入れをこれ以上していくのはどうかと思う。被保険者の立場からすると一挙にこれを0にして、保険料で負担をするというのは大変な負担になり、それこそ大変で生活ができなくなる。これについて国庫負担金を増やしてもらい、何か別の算段でできな

いのかと思います。もう一つは、かかる費用についても適正なかかり方をしていただく、早期発見・早期治療で医療費を減らして、支出の方も減らしていく努力を合わせていかないといけないと思います。

野村統括審議監：大前提として、収支不足額がこれからどんどん増えていくことに対し、このまま一般会計を繰り入れ続けるという状況について国の方からもかなり削減・解消を求められているところであり難しい中で、被保険者の皆様にご負担をお願いするということについてはご理解をいただきたいと思います。

国庫負担の話については、今回の都道府県化に伴って国の方は公費増をしておりますが、なかなかこういうものだけでは十分ではないというところについては市としても問題意識としては考えさせていただいており、国の方へ要望等の対応は取りたいと思っています。

医療費適正化の部分については、医療費適正化の取組を進めれば国の方からより多く国庫というものがもらえる仕組みもございます。保険者努力支援制度というものですが、そこでいかにより多くの公費を岡山市として岡山県として持ってくるかといったような部分がこれから重要になると思っております。そういった部分で、今回、健康づくり施策等の推進ということで、国保財政健全化を契機として改めて今回被保険者の皆様にご負担いただくので、こういう健康になる取組、健康になっていただく取組が医療費適正化につながる部分ということでしっかりと進めていきたいと思っています。収納率についても取組を進めていかないといけないと重々認識をしておりますので、そこについてもしっかりと考えていきたいと思っています。

原田委員：山下委員の発言を受け、実際30年度予算についても517億、県から補助が入っています。そして納付金が190億と、差額で要は法定外繰入をなくしなさいということで繰り入れられるべきものなので、議論もありますように1年2年でということではないのでしようけれどもできるだけ早く、法定外繰入、サラリーマン等の税金も一般の方の税金も入っていて二重取りの構造を1年でも早く解消していただきたい。今回6年でという適正なシミュレーションで出された数字については反対というわけではないが、1年でも早く解消していただきたいと思います。

収納率についてですが、県内の各市町村と比べることはできないと思うが、政令指定都市の中でもそんなに高い方でなかったと思います。1%でも上げることによって収入は増えると思います。サラリ

一マンが納めている前期高齢者納付金が少しでも余剰ができて、前期高齢者の健康増進に役立てるのではないかと考えています。統括審議監も言われましたが、そういった面で、数字だけで現状の収納率でどうこう言うのではなく、努力をしていただきたいと思います。

長田料金課長：収納率についてですが、政令市の中でも高い方ではないため上げる努力をしていきます。資料P8、滞納処分の徹底という欄で、差押え件数、換価金額の推移を示しています。今年度12月末現在、差押え件数は1,420件で昨年度同期を大きく上回っています。換価金額についても、7,700万、昨年度は1年間で6,500万円でしたので、12月末現在で1,000万円ほど多くなっています。これについては、早期に滞納解消をとということで、今年度、給与、年金の差押えを強化し効果が出ていると考えています。今後も継続して取り組んでいきたいと考えています。また、新たにタイヤロック、これは自動車の差押えですが、税部門でも効果があると聞いていますので、来年度取り組んでいきたいと考えています。

小山委員：資料P3ですが、賦課割合は岡山市の現行の50：50を維持するということが、各市独自でできるものなのか。

野村統括審議監：基本的な割合というものは国から参考として示されるが、市の方で決めることができます。

小山委員：46：54を50：50でいきたいということ、50：50にしてみなさんの負担を少しでも応能の方へ、能力がある方に納めてもらおうという考え方にシフトしているということですか。

野村統括審議監：県の方から参考として示されたものが46：54という形ですので、応益割、基本料のような部分が分厚いもので示されています。岡山市としては、そうではなくて所得に応じての部分を少し分厚くしてやっということですか。

小山委員：いわゆる、所得のある人が多めに、基本的な部分は少し低めにという考えで配慮をされたということですか。

野村統括審議監：そのとおりです。

小山委員：収納率が上がれば、保険料は上げなくて済むのですか。500億のうち192億円が岡山市の拠出ですよ。192億円を頭割りにしているわけですよ。これが今、90%弱ですが、これが100%になったら保険料は下がるのですか。上がらなくていい、下がる、そういうことはあり得るのですか。

野村統括審議監：理屈上はご指摘のとおりです。収納率が上がっていけば、保険料を上げるといった部分の抑制効果は出てくると思いますが、毎年それほど率で上がっていないという現状がございますので、ご

指摘いただいたとおり収納率の部分や適正化の部分について取り組んで、できる限り保険料の方にいかないような取り組みをしていかなければならないという認識はあります。

小山委員：2.8億というのは、収納率が何%上がればいけるものか。極端に言えば、2%上がったら保険料を上げなくていいという話ですよ。100%になれば……。保険料はいくらですか。

小野課長：平成30年度の予算では保険料は121億円です。

小山委員：1%=1億2千万ですよ。イメージとしては、2%=2億4千万、2%ちょっと収納率が上がったら、2億8千万円確保できるということになりますよね。数字だけの話になりますが。収納対策については努力をいただいていることは重々分かっているというかみなさん知っていることですが、上げていくことで2.8億をカバーできるという風には思いませんが、6年が5年になるかもしれない。収納率については行政も努力をなさっているが、市民の方々に対して収納率が悪いということは結局みなさんのご負担が増えているということなので、ここを税の公平性からすると、きちんと納めていただけるような呼びかけ等をして、結局は自分の保険料に返ってくるわけですから、そこのところをもう少し工夫して収納率を上げて、決して（保険料を）上げないということに賛成しているわけではないのですが、そこのところで言うと、みなさんが分かりやすい、理解しやすい数字を出して、収納率を1%上げるとこうなるとか見えたらいいと思います。

2年で解消すれば一番いいのを6年でと配慮をされているところだと思いますが、今まで10年間上がっていなかったということになると、上がるということに対する抵抗がすごくあるだろうと思います。額とか%ではなくて、上がってなかったことに10年間慣れていると、上がることにする思いがあると思うので、ここは2年を6年にしたということを示すべきだと思います。具体的に、平均的な数字ですが、1人あたり1年間の保険料がだいたいいくら上がるのか。2.8億と言われても多分みなさん分からないと思います。一番下に確か示していただいています。一体年間でいくらなのか、月にいくら負担が増えるのか、そこところが納得いく数字なのかどうか、いわゆる理解できる数字なのかどうか見ないと、なかなか2.8億OKですかどうですか、それはいいでしょうとなかなか言えない。お1人がだいたい1か月でどれくらい負担が増えるのですか。

野村統括審議監：当日配付資料P3の部分で示していますが、平成30年度については賦課限度額4万円引き上げの効果があって低く抑えることができ

たと認識しています。所得33万円の方で年間で144円、月で12円になります。納付回数が9回になるので単純に割ると16円になります。所得83万円の方であれば年間2,230円、月で250円くらい、といったような形で上がっていきます。所得200万円の方は年間6,325円、だいたい月700円程度。ただ、31年度から36年度の部分につきましては、賦課限度額4万円あがる方が、引き上げたあとまた上限に張り付いてしまうので、そういった部分で少しご負担がそういった方々にも参ります。そういった形で言えば、31年度以降は年間で約450円、月あたり50円、といったような形でご確認いただきたいと思います。ただ、賦課限度額の部分については国の方へ要望をしていきたいと思っています。

小山委員：実際の岡山市の国保の方の所得の標準偏差を取ればだいたい平均的なものが出ると思うが、標準偏差をとった場合の平均的なところでいうとどれくらいをイメージしているのか。

野村統括審議監：基礎控除前の所得階層で200万円以下の方でもう約73.7%の方が対象になります。例えば、2.8億を平均で見させていただくと一人当たり約2,200円になります。

小山委員：下の表でいくと所得200万円で6,000円とあるが、この人たちは非常に少ないと捉えられると思うのですが、ざっくり人数割りしても2,200円/年、月200円保険料が上がりますよというイメージで、「10年間上がっていなかったが、200円上げることに対していかがですか」というご提案だと思うんですが、この部分をどういう風に捉えるかだと思いますが、具体的な数字でいくともう少しみなさんも分かりやすいかなと思います。負担のイメージがつきやすいのかなと。サラリーマンの方はたぶん給料から天引きになるので上がってもあまり気づかないと。金額の部分をもう少し具体的にここで分かると、みなさんも「それくらいなら」「いやそれでも」とおっしゃるのは・・・。

対策の方ですが、ワンコインを実施すると、発想としては素晴らしいと思います。1,550円については税金で負担するということですよね。例えば、2,050円を500円にするという発想ですが、2,050円の健診を受けたら、1,550円保険料を下げますという発想はダメですか。例えば、そうすると受ければ保険料が安くなるから受ける人が増える、受けたら得かな、保険料が少し安くなるな、というイメージになってしまうのは不公平になるのでしょうか。保険料の考え方がおかしければ・・・。

福吉会長：各政令市、全国を見ていくと、受診の金額が2,000円というのは一番高い。一番高いお金を払って特定健診を受けている現状があ

るということで、国民健康保険料率改定に合わせて、医療費抑制のワンコインをすることによって無駄な医療費を削減していこうと、お得感があるという説明をしていただきたいと思います。

野村統括審議監：ご指摘のとおりのお考えだとご認識いただけたらと思います。健康をしっかりと管理するため健診を受けていただいている方について言えば、例えば保険料年間2万円の方は22,050円お支払いただいていたものが、500円になるので20,500円になります。上げ幅をみさせていただいても、それ以上に1,500円分の効果があります。所得33万円以下の方は年間2万円お支払いただいているんですが、2万円に今回引き上げ幅144円、500円加わったとしても、1,500円落ちていきますので、そういった部分で負担感は下がっている、お得感と言いましょうか、引き上げの部分でのご負担の軽減を少し感じていただけるような部分にしたいと考えました。健診を受けていただければそれをより感じる事ができるという考え方で導入しました。

小山委員：お得感というのは民間から見れば、お得感があつた方がいいとのイメージだと思うが、一方、受診率を上げるということを考えて、500円にすることで受診率が上がるという考え方と、受けたくない、受けたら他にメリットがある、受けた人に特典があるというような、例えば、早く入金したら割安になるというのも他にあるが、そういった意味で言うと、受けると保険料に反映されるよとか、何か受けた人が得を感じる、それによって受診率が上がるというのも一つの考え方ではないかと思います。決してこの意見を通したいわけではありません。そういったイメージで捉えていただけたらと思います。

原田委員：特定健診の推進ということで、ワンコイン健診の対象は40歳以上の方だけですか。

小野課長：特定健診の対象者ということで40歳から74歳までの方が対象になります。

原田委員：40歳以上限定ということですね。

福吉会長：前回のこの協議会の中で、確かに保険料が上がるという話は了承をいただいて、ただその負担感をどうやって和らいでいくかということで当局も知恵を出しながら出してきた計画だという風に私は思っております。そういった中で、まずは、どうやって保険制度を維持しながら市民の皆さんの健康を守っていくのか、改めて頑張っていきたいと思っておりますし、みなさんからいただいた意見を参考にさせていただきます。

他にご意見等がなければ、国民健康保険財政健全化方針案について



了承していただいでよろしいでしょうか。

(了承)

福吉会長：続きまして具体的な取り組みなど平成30年度国民健康保険費特別会計予算案について何かご意見ご質問等はありませんか。

時實委員：P6 収納率の推移のところですが、カッコ内が毎年60%台で、3月、年度末までに8割～9割にいくのかなという感じがするのですが、大変ご努力されているのかなという感じがしますが、その説明をしていただきたいことと、それに関連して、来年度予算から国の交付金を含めて点数化、市町村、県で点数化されて、それによって交付金が確定する部分があるらしいのですが、その関連で、交付金の増額ということをおっしゃられているんですが、具体的に県と市町村との関係の交付金の国に対する要望についてどういう風に国に要望されるのかということもお尋ねしたいと思います。

長田料金課長：資料P6 収納率の推移の表ですが、下が年度末の数字、カッコ内は12月末現在の数字ということで比較しています。本年度で見ますと、12月末現在、現年度分で昨年より0.25%、滞納繰越分で1.89%向上しています。先ほど触れさせていただきました特に繰越分が上がっている部分につきましては、給与・年金を中心とした差押えの強化の効果が出ていると思います。1月末現在の速報値についても現年度分が0.45%、滞納繰越2.03%向上しております。今後もできるだけ収納率向上していくように努めてまいりたいと思います。

野村統括審議監：保険者努力支援制度についてはご指摘のとおり市町村分、いわゆる市町村に入るお金と、都道府県分と両方がございます。市町村の方は、特定健診であるとか、収納率であるとか、そういった部分が評価されて一定割合以上上位であればポイントが入り、そのポイントを合計して市町村別の順位をつけてお金が入るといった形です。都道府県分については、どちらかと言うと、医療費適正化の部分、医療費水準がどうであるとか、提供体制の適正化ができていくか、病床のコントロールができていくかが都道府県分として評価されます。ただ、収納率の部分については、市町村分と都道府県分の両方が評価される形です。市町村分については、収納率向上の取り組みをどうやっているか。個別の市町村毎の取り組みが評価されます。都道府県分については、都道府県の平均値に基づいた評価がされて、それに応じて県に対していくら入るかといった形になります。岡山市としては、まず岡山市自身がしっかりと収納率を頑張らねばということに関して変わりはありません。都道府県としては、岡山県に対しては我々は収納率を岡山市だけが頑張るのではなく他の市にも

頑張ってもらいたいと要求していく形になるのかなとご理解いただけたらと思います。

西田委員：資料P4平成30年度当初予算案 歳入に共同事業交付金がありますが、30年度は全然入らなくなるのですが、どういう交付金なのか教えてください。

小野課長：共同事業交付金というのは、今まで、国保連合会が実施しております、県下で共同して支え合いをしていた制度ですが、この事業自体が都道府県化に伴いまして廃止されますので、歳入として入ってこなくなります。今まで、都道府県化前は市町村毎にやっていたものを、県全体で支え合おうということで、27の市町村の財布から県の一つの財布にまとめて一本で運用をしようということで事業自体が歳入としてはなくなるということです。

野村統括審議監：少し補足します。非常に高額な医療費を必要とする治療をされた場合で、個別の市町村だけだと、岡山市レベルになると意外に飲みこめる部分がなくはないが、小さい規模の市町村だと一人の医療費で非常に高額なものが出た場合は、一気にそれだけで保険料が上がるという形になります。それを、県全体で薄くみんなで一体的にやりましょうというものが共同事業交付金というものだったのですが、今までは県の方から各市町村にお金が入り、事業をやっていた部分を市町村を通さずに県がやるといった流れになったということです。

西田委員：ありがとうございました。

内田委員：医療費抑制について資料P10ですが、今までいろいろな抑制というか、健康であることを大事に、岡山市も健康寿命が大切と言われてやられているが、「3 特定健康診査等の推進」の(4)(5)(6)は一般にあまり知られていないが、これはどれくらいの効果があったのでしょうか。健診率は岡山市は大変まだ低いということですが、特に(6)はなかなか伸びていないと思うのですが、(4)～(6)の成果とかたくさんいろいろ細かいところで力を入れられているが、成果とかがあったら教えていただきたいのと、「5 適正受診の推進」の(1)柔道整復療養費適正化事業、これも平成25年度からですが、内容と成果を教えてください。

小野課長：まず、柔道整復療養費適正化事業ということですが、柔道整復療養費ということで、いわゆる捻挫とか、医療ではないが医師の指示を受けて整復師さんが施術を行うという療養があるが、これにつきまして、急性期の医療に対してのみ保険適用になるが、慢性的な病気に関しても継続的にかかっているような現状が全国的にありました。それについて、適正化をするようにということで25年度か

ら施術所ごとに調査をして、いわゆる「腰痛症」とかではなく、急性的なもの、転んで捻挫をしたなど、急性期の病気以外のものについての療養について調査をして適正化の方へ指導させていただいております。

野村統括審議監：P9の(4)～(6)についてですが、(4)節目年齢への集中受診勧奨については、一定の成果が出ているかなと考えています。例えば前年度から40・50・60・66歳に対しての受診率は前年度から5.6%向上といった効果が見られています。そういった効果があったので、今回ワンコインといったものを広げていくといった議論をさせていただいたということがございます。(6)35歳からの健康診査等については、ご想像の部分のとおりという状況でして、28年度においては9.9%といったような形で、だいたい例年同じようなところで推移してございますので、そういった部分を今後どうより受けていただくようにしていくのか引き続き考えていく必要があると考えております。

内田委員：とにかく健診というのは非常に病気を見つけるのには大切なので、35歳だけに限らず、市民のみなさんが早く病気を見つけていただいて、医療費抑制につながることを願っていると同時に、健康づくりというのはやはり、予防ということも本当に大切なので、その辺りのことも行政としても一生懸命PRしていただくことが大事かなと思っている次第です。

(1) 号議案は採決により原案どおり承認。

『(2) 岡山市国民健康保険条例の一部を改正する条例(案)について』

質疑なし

(2) 号議案は採決により原案どおり承認。

『(3) 岡山市国民健康保険事業基金条例(案)について』

質疑なし

(3) 号議案は採決により原案どおり承認。

以上