

平成29年 第4回定例会
産業厚生常任委員会会議録

長 与 町 議 会

平成29年第4回長与町議会定例会産業厚生常任委員会会議録（第1日目）

本日の会議 平成29年12月11日

招集場所 長与町議会議場（第1委員会室）

出席委員

委員 長	西岡 克之	副委員 長	饗庭 敦子
委員	安部 都	委員	安藤 克彦
委員	河野 龍二	委員	吉岡 清彦
委員	竹中 悟		

欠席委員

なし

職務のため出席した者

議会事務局長 富永 正彦

説明のため出席した者

健康保険部長 中山 庄治

(健康保険課)

課 長	志田 純子	課長補佐	中村 宰子
課長補佐	藤崎 隆行	係 長	松田 祐貴

水道局長 濱 伸二

(水道課)

課 長	山口 新吾	課長補佐	渡辺 房子
係 長	高橋 庸輔	主 査	藤原 庸祐
主 任	松永 大輔		

(下水道課)

課 長	山崎 禎三	参 事	原口 哲也
係 長	相川 沙織	係 長	永石 大祐
主 事	藤野 亮		

本日の委員会に付した案件

議案第 74号 平成29年度長与町国民健康保険特別会計補正予算（第2号）

所管事務調査 ・国保広域化の進捗状況について
・水道事業、下水道事業の展望について

開 会 9時29分

散 会 11時45分

○委員長（西岡克之委員）

皆さんおはようございます。定足数に達しておりますので、本日の産業厚生常任委員会を開会いたします。平成29年第4回定例会本会議におきまして、本委員会に付託を受けました議案第79号平成29年度長与町国民健康保険特別会計補正予算（第2号）の件を議題といたします。本案について提案理由の説明を求めます。

志田課長。

○健康保険課長（志田純子君）

おはようございます。それでは早速、平成29年度長与町国民健康保険特別会計補正予算（第2号）につきまして説明を申し上げます。予算書の1ページをお開きください。今回の補正は歳入歳出それぞれ759万8,000円を追加しまして、補正後の予算の総額を歳入歳出それぞれ48億6,167万1,000円とするものでございます。それでは詳細につきまして、補正予算に関する説明書により説明いたします。まず歳入ですが6、7ページをお開きください。5款1項1目前期高齢者交付金は、交付金の額が確定いたしましたので80万5,000円を増額補正しております。9款繰入金1項他会計繰入金1目一般会計繰入金は、保険基盤安定繰入金及び財政安定化支援事業の額が確定いたしましたので679万3,000円を増額補正しております。

次に歳出につきまして説明いたします。10、11ページをお開きください。2款保険給付費につきましては、財源組替によるもので額の変更はございません。3款後期高齢者支援金、4款前期高齢者支援金、6款介護納付金につきましては29年度の負担額が確定しておりますので、当初予算からの過不足分を計上いたしております。12款予備費につきましては、歳入で超過する額1,160万5,000円を増額することで収支を調整いたしております。以上、健康保険課の説明をさせていただきました。御審議のほどよろしく願いいたします。

○委員長（西岡克之委員）

今説明がありました。説明漏れないですね。

ただいまより質疑を行います。質疑のある方どうぞ。

河野委員。

○委員（河野龍二委員）

それでは、お聞きしたいと思います。6ページ、7ページの他会計繰入金ですが、一般会計からの確定ということでの繰り入れだという説明でした。それで一般会計からの分は確定をされて今回繰入補正をされたということですけど、確定をしたならば国県の負担分の金額も確定してそれぞれ補正をされるべきではないかなというふうに思うんですけども、その辺はどういう形になっているのでしょうか。

○委員長（西岡克之委員）

藤崎課長補佐。

○課長補佐（藤崎隆行君）

国県の金額に関しましては一般会計での補正になっておりますので、一般会計で補正をいたしまして、それを国保会計に繰り出すという形になっております。

○委員長（西岡克之委員）

河野委員。

○委員（河野龍二委員）

確認ですけれども、国保の特別会計には直接無いという形で、一般会計の中からの国県の負担分が入ってくるということですね。

○委員長（西岡克之委員）

他に質疑のある方。

質疑がないようですので質疑なしと認めます。これで質疑を終わります。

それではこれから討論を行います。

まず、反対討論はありませんか。

次に賛成討論はありませんか。

討論なしと認めます。これで討論を終わります。

これから議案第79号平成29年度長与町国民健康保険特別会計補正予算（第2号）の件を採決いたします。

本案は原案のとおり可決すべきものと決することに御異議ありませんか。

（「異議なし」の声あり）

異議なしと認めます。よって、本案は原案のとおり可決すべきものと決しました。

場内の時計で45分まで休憩をいたします。

（休憩 10時34分～10時42分）

○委員長（西岡克之委員）

それではただいまより所管事務調査をいたします。国保広域化の進捗状況についてという件を議題といたします。調査事項についての説明を求めます。

松田係長。

○係長（松田祐貴君）

それではお配りしました資料の国民健康保険制度改革について御説明をいたします。1ページをお願いします。この資料については、県の会議の資料を必要な部分を抜粋した物と町で一部作った物を加えて作っております。まず1ページ目の国保運営の在り方、都道府県と市町村の役割ということで、30年度から制度が変わる部分について、主に財政運営の面から中心に説明をいたします。まず、1番上の運営の在り方総論というところですが、丸の1つ目。都道府県が当該都道府県内の市町村とともに国保の運営を担うということで、これまでは市町村単位で単独で運営しておりましたけれども、そこに県も加わって一緒に財政運営を行うという仕組みに変わります。

次に丸の2つ目ですが、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保等の国保運営に中心的な役割を担い制度を安定化させる

ということになっております。現在の国保については市町村単位で運営しておりますので、市町村の中には小規模な団体も多くなっておりまして、財政運営が不安定となっております。そこに県が入ることによりまして、財政の規模が大きくなりまして、その他にも事務の統一化とか効率化を図ることができる見込みとなっております。

次に丸の3つ目の都道府県が都道府県内の統一的な運営方針としての国保運営方針を示し、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進するということになっております。この県の統一的な運営方針の国保運営方針ですけれども、現在県が策定中のございまして、この作成の過程としましては国保連携会議という県と市町の協議の場の中で市町の国保担当課と協議を行いまして、その中で協議した内容を県が取りまとめまして、その案を県の国保運営協議会という県の諮問機関の方にお諮りをしまして、そこで内容を精査して知事が最終的に決定するという仕組みになっております。この国保運営方針のスケジュールについては後程説明いたします。

次に丸の4つ目の市町村は、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課、徴収、保健事業等の地域におけるきめ細かい事業を引き続き担うということになっております。財政運営については県が入りますけれども、対住民相手の事務についてはこれまでと役割はあまり変わりはありません。

次に都道府県の役割と市町村の役割について御説明いたします。まず1番の財政運営についてですけれども、都道府県が財政運営の責任主体となりまして、市町村ごとの国保事業費納付金を決定する。それから財政安定化基金の設置、運営を行うということになっております。市町村の役割としては、国保事業費納付金を都道府県に納付することになります。この国保事業費納付金というのが新たな仕組みになることとなりますけれども、30年度からは保険給付に係る費用については全て県が出すこととなりますので、保険給付費が高くなったとしても市町村が不足するということは無くなります。そのかわり町としては、県の方に納付金を納めるということになりますので、この県が示した納付金を県に払うことができれば財政的な赤字は新たには発生しないという仕組みに変わります。次に2番の資格管理です。県の役割としては、国保運営方針に基づき事務の効率化、標準化、広域化を推進するとなっております。それから市町村の主な役割として地域住民との身近な関係の中、資格を管理、被保険者証等の発行となっております。30年度からは資格は県単位となりますので、保険証もこれまでと変わらして長崎県の保険証として統一化されます。これによりどう変わるかと言いますと、例えば県外から時津町の方に転入した後に長与町に転入したような方はどうなるかという、資格の取得日というのは時津町に入ってきた時が長崎県に入ってきたときになりますので、この日が資格の取得日というふうになります。これまでは市町村単位ですので長与町に入ってきた時が資格の取得日となっておりますけれども、この資格情報は県として共有することになりますので、県単位で資格を取得とか喪失するというふうな仕組みになります。この考え方については今の後期高齢者医療の仕組みとほとんど変わりませ

るので、資格については後期高齢者と同じように考えていただければと思います。しかしながら、後期高齢者医療の場合は運営主体が後期高齢者医療広域連合になりますので、市町村はその窓口を行っているだけで、市町村には権限が全くありません。国保の場合はこれまでどおり市町村が保険者として運営を行うということになり、そこに県も一緒に加わるという仕組みになってますので、後期高齢者とは仕組みが異なっております。

次に3番目の保険料の決定、賦課、徴収、この部分は特に後期高齢者とは違う部分になりますけれども、都道府県の役割としては、標準的な算定方法等により市町村ごとの標準保険料率を算定公表するとなっております。ここに市町村ごとの標準保険料率ってなっておりますけれども、当初はこの制度改革に当たりまして、長崎県としては統一の保険料を目指すということを検討をしておりましたけれども、統一の保険料を実施するためには、各種の事業の統一化とか多くの課題がございましたので、平成30年度についてはこの統一保険料については見送りとなりました。しかしながら今後も県としては保険料を統一することを目標として、引き続き統一保険料の検討を行うとなっておりますので、一旦30年度については市町村ごとに違う保険料率となりますけれども、将来的には統一する可能性もあるとなっております。

次に市町村の主な役割ですけれども、県が示しました標準保険料率等を参考に保険料率を決定するという事になっております。県が示す標準保険料率というのは、市町村の目安の保険料率となりますので、最終的には市町村が条例で決定することになります。それから個々の事情に応じた賦課徴収を行うということになっております。次に4番の保険給付です。県の役割が給付に必要な費用を全額市町村に対して支払いをするとなっております。これまでどおり支払いの主体については市町村が支払いを行いますけれども、医療機関等に市町村が払った金額を全て県に対して請求しまして、県が交付金として全額市町村に払います。それと市町村が行った保険給付の点検ということになっております。次に市町村の主な役割ですけれども、これまでどおり保険給付の決定を市町村が行います。それから個々の事情に応じた窓口負担減免等を行います。次に5番の保健事業ですけれども、市町村に対し必要な助言、支援を県が行います。市町村は被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施するデータヘルス事業などをということで、これまでどおり市町村ごとに事業を実施いたします。次に2ページをお願いします。2ページが国保の被保険者数と医療費の将来推計ということで掲載をしております。年度末被保険者数と1人当たりの医療費の金額を掲載しております。長崎県の推計値については、長崎県が作っております国民健康保険運営方針の素案から抜き出したものです。これが3年計画になっておりますので、今現在3年分を抜き出しております。それから長与町の数字については長与町で推計をしたものとなります。これを見ますと長与町、長崎県ともに被保険者数は年々減少を続けております。長崎県につきましては人口が減少しておりますので、被保険者数もそれに合わせて減少ということになるんですけれども、長与町についても今現在、総人口は余り変わっていないんですけれども、年齢構成

がだんだん変わってきておりまして、全人口のうち75歳以上の後期高齢者の方が増えております。したがって相対的に74歳以下の人口は減ってきておりまして、国保の被保険者というのは74歳以下になりますので、国保の被保険者は現在も減少しております、今後も減っていくというふうに見込まれます。医療費については年々上昇をしております、今後も上昇していく見込みとなっております。

次に3ページをお願いします。3ページが改革後の国保財政の仕組みについて示したものです。丸の1つ目、都道府県が財政運営の責任主体となり市町村ごとの国保事業費納付金額の決定や保険給付に必要な費用を全額市町村に対して支払う、保険給付費等交付金の交付、ことにより国保財政の入りと出を管理するとなっております。都道府県にも国保特別会計が設置されます。丸の2番目、市町村は都道府県が市町村ごとに決定した納付金を都道府県に納付するとなっております。納付金の額は市町村ごとの医療費水準と所得水準を考慮して決定されます。現在の国保会計の仕組みは、現在は市町村しか特別会計を持っておりませんので、市町村の特別会計で運営されております。市町村の収入としては左下の市町村の特別会計の収入のところにありますとおり、まず、国とか県の公費が定率国庫負担とか保険料軽減といったものが収入となります。それから被保険者からの保険料、これを合わせたものが収入というふうになっておりまして、支出は保険給付費ということで、この保険給付費に係る費用を計算して、それに必要な公費とか保険料を財源にしておるといふ仕組みになっております。次に右側の改革後ですけれども、改革後は都道府県の国保特別会計を設置します。都道府県の国保会計の収入としては、収入の左側にあるとおり公費のところ。定率国庫負担等とありますけれども、これまで市町村の方に国とか県から入ってきたもののほとんどは県の方の特別会計に入ってくるようになりますので、市町村にはほとんど入ってこないということになります。それと都道府県の収入の下のところにあります納付金ですけれども、市町村からの納付金、これを合わせたものが県の特別会計の主な収入となります。それから市町村の収入ですけれども、左の公費というところについては、多くの部分が県の方に入ってきてますので減りますけれども、一部市町村ごとに交付される分がありますので、その部分については引き続き市町村に入ってきます。それから下の保険料というものが収入となります。支出については、市町村の支出は保険給付費ですけれども、県の支出のところにありますとおり交付金というのが市町村に入ってきます。この交付金の①のところにありますとおり保険給付に必要な費用を全額市町村へ交付となっておりますので、この保険給付費の全額を県からの交付金としてもらうという仕組みになります。したがってこの改革後の特別会計の仕組みとしては、真ん中で切れているような格好になりまして、支出については市町村の保険給付費イコール県支出の交付金、これが同額になります。収入については県に納める納付金の額と市町村に入ってくる公費と保険料の額の合計が同じになるという仕組みになりますので、この納付金の金額を県が示した額に合わせて保険料を集めるという仕組みになります。

次に4ページをお願いします。平成30年度からの長崎県標準保険料率の算定の方法の概要になりますけれども、先程の納付金等がどのようにして計算されるかの概要を示したものです。まず①番の長崎市の保険給付費等から納付金必要額を算定ということになっておりますけれども、県が県全体の必要額を推計しまして、その金額の合計が横軸の長崎県の保険給付費等の総額ということになります。そこから県に入ってくる交付金等の収入額を控除したものが、市町から集める納付金の総額ということになりますので、この黄色い部分が県として市町から集める納付金の合計額ということになります。納付金としての必要な額を市町にどのように配分するかがそのあとの②になります。②が市町の納付金の配分額を算定とありますけれども、医療費、総所得、被保険者数、世帯数に応じて配分するというふうになっております。各市町ごとの納付金については、まず縦軸、A市のところに書いてありますけれども、総所得、被保険者数、世帯数に応じてA市からD町までの金額が配分されます。当然規模の大きい所ほど、この縦軸が長いということになりますので、納付金の額、県に納める額が大きくなるということになります。それからこの横幅については、医療費水準となっておりますけれども、過去の医療費の実績が多い所ほど県へ集める納付金が高くなるということになります。例えばB市とD町については縦の高さが総所得、被保険者数、世帯数が同じ規模の2団体があったとしたら、医療費水準を見るとB市とD町では、D町が1人当たりの医療費が高いということになりますけれども、この医療費水準に比例した金額を県に納めるということになります。もしB市の1人当たり医療費の2倍D町がかかっていたとしたら、県に納める納付金も基本的には2倍の金額を納めるというふうな仕組みになっております。次に③の保険料収納必要額を算定というところになりますけれども、それについては保険事業費や補助金等の各市町の費用を差し引きというふうになっております。先程黄色のところでは計算された納付金に、さらに市町ごとの費用を加えたもの、保健事業費だったり単独で行う事業等、単独で入ってくる補助金等を加えたものが市町として保険料で集める額の総額ということになります。この黄色の部分については原則、保険給付費等の全体で同じ条件で給付されるものについては、この黄色の部分で共有されますけれども、市町ごとに行っている事業については別々に計算されますので、この費用を加えたものが保険料として集める額の総額となります。それから④の市町ごとの標準保険料率を算定とありますけれども、収納率は100%ではありませんので、ここに収納率、例えば94%であれば、全体が100%になるように保険料の賦課総額を計算します。この賦課総額によって必要な標準保険料率が計算されるという仕組みになっております。

次に6ページを先をお願いします。6ページが激変緩和措置のイメージという資料になっておりますけれども、国保制度改革によってこれまでの1人当たり保険料と比べて大きく変更になる市町村がありますので、そこについては県の財源等を用いて激変緩和措置というのがとられます。例としては、1番上の段のC市というところがありますけれども、ここに保険料額の急上昇激変緩和措置という記載があります。まずC市の1番

左の棒グラフについては、青く塗りつぶした部分ですけれども、これが前年の過去の保険1人当たりの保険料額といたします。この真ん中の棒グラフが新しい制度改革によって計算された保険料額ということになります。この差がある場合については激変緩和措置ということで、県の財源等により保険料が大きく上がらないように一定、措置がされますので、前年度に比べて大きく上がらないような仕組みをとられるということになります。この激変緩和措置ですけれども、真ん中の段にありますとおおり段階的にこの激変緩和措置を減らしていき、最終的には従来の計算された結果の保険料率に近づけていく仕組みになっております。予定としては国の考え方としては35年度までに激変緩和措置を終わらせるという予定になっておりますけれども、その後も県が採用すれば激変緩和措置を続けることもできます。この激変緩和をどの程度行うかについては、具体的な数字については現在、県と市町で協議中でございます、正確には決まっていないんですけれども、30年度については、特に制度改革の節目になりますので、県が大きく上がらないように配慮はするというで聞いておりますので、前年度からはあまり上がらない金額になるというふうに考えられます。

次に5ページに戻っていただきまして、5ページは保険者努力支援制度というものが掲載されております。これは30年度から特に国が新たに予算を取りまして、市町村や都道府県に交付される交付金として、特に財源の大きいものを掲載しております。この努力支援制度につきましては、ここに書いてありますとおおり保険者共通の指標、国固有の指標というふうに指標がいくつか設定をされております。この指標がどういうものがあるかと言いますと、左上の指標①にありますとおおり特定健診、特定保健指導の実施率とか、メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率、それから指標②が他の検診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組ということで、がん検診等の状況というのがあります。③は糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況、こういったものが指標として設定をされております。この指標で高い数字を残した市町村については、高い点数がつけられることになって、この点数に応じて国の予算を案分したものが市町村に入ってくるという仕組みになります。したがって、この国が設定した指標の中で高得点を取れば取るほど市町村に入ってくる交付金が大きくなるということになりますので、この指標については市町村に競わせるような格好で、取組や結果を残した所ほどたくさん交付しますという制度になっておりますので、この指標に設定されている項目については、今後も特に力を入れて取り組んでいく必要があるものになります。この県の試算した結果では、市町村分として入ってくる合計が300億円程度、特調より200億円程度というふうになっておりますけれども、長与町としての試算としては1,400万円ぐらいは入ってくるのではないかと考えております。

次に7ページをお願いします。7ページは現在県が策定しております国民健康保険運営方針に係るスケジュールとなります。今現在は11月27日のところにありますとおおり、県議会の方に県の国民健康保険条例案を上程をしております。それからこの運営方

針の素案を常任委員会に提出をしておる状況です。12月中旬からは県の方のホームページでこの運営方針案を公表しまして、パブリックコメントを実施します。それから市町については、法定意見聴取ということで首長宛てにこの運営方針案について意見を伺う期間となっております。町の方では意見聴取用として示された運営方針案を町の国保運営協議会の方へ意見聴取を行いまして、この意見聴取の期間が終了しましたら1月下旬にありますとおり、県の第4回の国保運営協議会にこの意見聴取の内容を反映させたものを示されるということになりまして、国保運営協議会の審議を基に2月上旬に運営方針案が決定されまして通知公表をされるということになっております。その後、長与町の方でも国保運営協議会を開催して、この決定した国保運営方針をお示しをするということになります。それから3月については、町議会の方でこの内容に基づいて国民健康保険条例と税条例の改正案を出すという予定になっております。この運営方針案につきましては、平成30年度以降は事務の実施状況検証や国保運営方針の見直しということで、3年ごとに見直しを行う予定となっております。

最後に8ページになりますけれども、この納付金の算定に係るスケジュールをお示しをしたものです。納付金については、まず左上の10月のところにありますとおり国が10月中旬に29年度の仮係数を提示しております。これを基に県が仮算定を行いまして30年度の推計を行っております。これを基に予算案等を作成をしているような状況です。今後ですけれども、12月のところにありますとおり国が12月末に確定係数を提示いたします。これを基に県が納付金等の算定を行いまして、この金額が納付金と30年度の標準保険料率の確定の数字となります。これを1月末までに県が本算定を行いまして、納付金予算額等の通知ということで市町村に対して示されることとなります。この数字を基に市町村が保険料率の算出ということで、県が示した納付金と標準保険料率を踏まえて、市町村が保険料率の算出を行います。運営協議会における議論を経て、3月議会で予算審議と条例改正を行うというスケジュールとなっております。

資料についての説明は以上です。

○委員長（西岡克之委員）

資料に沿って説明をいただきました。資料全般について質疑を行いたいと思います。何ページという形でページ数を言って質疑を行いたいと思います。質疑がある方は御自由をお願いいたします。

饗庭委員。

○委員（饗庭敦子委員）

2ページのところの被保険者数、医療費将来推計っていうところなんですけれども、ここで平成28年の実質と平成29年はまだ終わってませんけれども、そこで推計をされているのか、推計されていたらその金額を教えてください。

○委員長（西岡克之委員）

松田係長。

○係長（松田祐貴君）

この医療費の推計については、まず県が運営方針の素案で示している医療費については平成25年から平成27年の医療費の実績を基にその後の推計をした数字が載っております。この県の推計を基に同じように町が推移した場合の数字が長与町の方に入っているんですけども、実績として使用したのは平成27年度までになります。実際は27年度の実績が、長与町の1人当たりが39万9,000円程度となっております。そのあと28年度の実績が37万7,000円になっているので、28年度の実績としては、実際は大幅に減っております。しかしながらこの推計が作られたのが27年度を基にして作られているので、かなり大きな数字が出ているというものになります。今29年度の推計については持ち合わせていないんですけども、28の実績を考慮すると少し高い数字が出ているなどは思ったんですけども、県が運営方針として示している推計資料はもうこの数字になっておりますので、この数字が運営方針の正式な数字ということで、それに合わせた形で長与町も入れたという数値になっております。

○委員長（西岡克之委員）

饗庭委員。

○委員（饗庭敦子委員）

ということであれば、医療費は下がる可能性もあるということでは理解したらよろしいんでしょうか。

○委員長（西岡克之委員）

松田係長。

○係長（松田祐貴君）

おっしゃるとおり30年以降も下がる可能性はあると思います。

○委員長（西岡克之委員）

安部委員。

○委員（安部都委員）

同じところで、大体予測として来年度から国保税が1万800円程下がるであろうという以前御回答をいただいたと思うんですが、その数字はどこから出たんでしょうか。

○委員長（西岡克之委員）

志田課長。

○健康保険課長（志田純子君）

数値につきましては、県の第3回試算結果比較表という表から取り出しております。

1万8,000円ぐらいお安くなりますっていうのは、現在の平成29年度の標準モデル世帯のところを考えたら少なくなりますっていうことで御説明をさせていただきました。

○委員長（西岡克之委員）

安部委員。

○委員（安部都委員）

そしたら29年度のモデル事業ではそういうふうになるけども、県の試算として今こういうふうにかかなり高く昨年度の数字からしても1人当たりの医療費もかなり上がっているんで、そこら辺をどういうふうに理解したらいいのかちょっと分からないんですが。

○委員長（西岡克之委員）

志田課長。

○健康保険課長（志田純子君）

30年度の保険料が上がるんじゃないかということと、計算方法がどうなるのかということで御質問かと思うんですけども、医療費の額っていうのも計算の方にかかなり反映をします。その他に所得っていうのもかなり計算に反映をされます。まず医療費につきましては、今現在、平成28年度は県の中では平均より少なく済んでおります。大体14番目ぐらいで落ちついております。平成29年度もそんなに大きくは上がらないと考えております。ただし所得の方が県では1番高い状況で飛び抜けて高いです。ですからその辺も影響してくると思います。ですから平成28年度と比較して上がるというのはもう多分間違いないだろうと思われれますが、現在の平成29年度の保険料と比較するとどうかなっていうところで、まだそこが明らかになってないので、ちょっとこの場でいくら上がるとか、いくら下がるっていうのが言えないような状況になっております。

○委員長（西岡克之委員）

安藤委員。

○委員（安藤克彦委員）

まず1ページ目の運営の在り方、1番上のとこなんですけれども、今回、都道府県化する事で、市町村にとっては効率的な事業運営の確保というのが上げられると思うんですけども、具体的に本町への影響っていうのをお聞かせいただけますか。

○委員長（西岡克之委員）

松田係長。

○係長（松田祐貴君）

今現在、協議した内容の中で30年度から事務を変える予定となっておりますが、まず保険証の発行を現在単独で行っているものを共同で発注することによって、経費の削減等を行うという予定になっております。他には高額療養費とかの算定とか、高額療養費の勧奨事務といったものを県全体で国保連合会に委託することによって、経費の削減等を行う予定となっております。その他の事務については、まだ、協議中のところがございますので、今のところはその辺りになっております。

○委員長（西岡克之委員）

安藤議員。

○委員（安藤克彦委員）

次に4ページ、納付金っていうんですかね、国保事業費納付金、これ市町が県に納めるものなんでしょうけど、今見ていると、この財源としては、まず保険料がありますよ

ね。それと国の補助金です。保険料の軽減措置分の補助金と今で言えば法定内の繰入金がございますよね。それ自体は変わらないということでいいのでしょうか。

○委員長（西岡克之委員）

松田係長。

○係長（松田祐貴君）

現在行っております一般会計からの法定繰入金については、これまでと同じ仕組みが継続される予定になっております。

○委員長（西岡克之委員）

安藤委員。

○委員（安藤克彦委員）

最後に2つまとめて。5ページ、国保固有の指標の5番目について、ちょっと私初めて聞くので、この第三者求償の取組の実施状況これについて教えてください。それと合わせて、次のページの激変緩和措置があったんですけど、これ保険料が上がる方の激変緩和措置は分かるんですけども、下がる方もやはりこのように激減緩和ということで、下がった分を全て下げないというふうな形を取られるのか。この2点をお願いします。

○委員長（西岡克之委員）

松田係長。

○係長（松田祐貴君）

まず5ページの国保固有の指標の⑤の第三者求償の取組ですけれども、まず第三者求償と言いますのは、交通事故などで被害者の方が保険を使って病院等を受診した場合に、本来は加害者の方が負担すべき金額がありますので、保険給付を一旦7割とか行うんですけれども、加害者の方に請求、求償というのをしております。これを正しく把握できていれば加害者に対して求償ができるんですけれども、被害者の方が何も届け出をせずに普通どおりに保険証を使って病院にかかって治療費が保険から出たとなると、加害者の方に請求ができないので、まずこの第三者行為であることを把握するという必要があります。これは把握の方法については、原則、被害者の方に届け出をしていただくようになっておりますので、これを今以上に周知を徹底するということと、レセプトの状況から事故でないかと疑われるものについては、御本人に確認等を行うことでこれが第三者、加害者がある分であるということ推測して保険から負担した額を取り返すという、こういう取組が今後、特に力を入れていく部分になります。実際保険給付で負担した分のうち、幾分かは国が補助金交付金等で負担していますので、国としてはその分を減らしたいということで、国が市町村に対して特に力を入れなさいと言ってきているものになります。それからこの激変緩和の部分の6ページの資料なんですけれども、下がる部分については下がる団体もありますので、そこについて一定下限制限を設定するかどうかについては、今現在ちょうど議論をしておるところでございます、先程申したとおり県の財源等を用いて上がるところについては補てんをする予定になってるんですけ

れども、下がる場所については一定線を引くことで、浮いた分の財源を上がる方に持っていくという仕組みをとった方が良いんじゃないかという話も出ておりますので、その設定については決定はしてないんですけれども、今議論中であります。

○委員長（西岡克之委員）

河野委員。

○委員（河野龍二委員）

私もちょっとお伺いしたいと思いますけど、まず1ページ目の運営の在り方のところで、現在、都道府県が統一的な国保の運営方針を協議してるところだというふうに思います。その運営方針の中には保険料を統一化するっていう問題も含めてあったと思うんですけども、このぎりぎりまでなかなか運営方針が決まらないというところは、ひとつどういう問題があるのかですね。それとこの運営方針が一定、これまでずっと協議をされてきてると思いますんで、この運営方針で非常にこの方向性として出された場合に、本町として非常に大変になるだろうなと思うような方針の方向性というのがあるものなのか、その辺があればちょっと教えていただきたいなと思いますけど。

○委員長（西岡克之委員）

志田課長。

○健康保険課長（志田純子君）

国保運営方針はまず県の連携会議、そしてその下にワーキングっていうことで、平成28年度からずっと協議を進めてきてます。特に平成28年度は長崎県自体が統一保険料でいきたいという考えを結構お持ちになって、市町村にもそういう方針で説明とか、協議とかをしてきてました。ところが平成29年度に入ってから、他の市とか町からも統一はちょっととかそういう話も結構出てきまして、もう一度どうしようかっていう部分で話がまた振り出しに戻ったって言ったらちょっと言い過ぎかもしれませんが、統一ではなく、今、国が示してる標準のやり方でいきましょうという形になりまして、ずっと重ねて話し合いを重ねてきております。やっぱり重ねる中で市町村ごとにやっぱりいろいろな考えとか、ここはうちにとってはマイナス、ここはプラスとか、いろいろな気持ちがあって、なかなか県が示したものについて会議ごとにこれはどうなってるんだっていう話になって、また県が資料を出す、という繰り返しがずっと続いて、なかなか結果が出せなかったっていう部分がやっぱり遅れた原因にもなってるんじゃないかなって思っております。先程の下限の部分もどうするかとか、そういうのもやっとなんか数字が見えて、各市町村のプラスの部分、マイナスの部分の数字が出て初めて、いや下限を入れてもらわないととか、そういう話になっておりまして、数字が出て本当に具体的に考える部分というのが出てきたんじゃないかなって思っております。そういうのも含めて少し遅れ気味になってるという部分です。

○委員長（西岡克之委員）

河野委員。

○委員（河野龍二委員）

そこで今後、運営方針が確定していくというふうに思うんですけども、今現状、大体出される運営方針の中で、こういうことが決まってくると非常に本町としてはマイナス面かなという部分があるものなのかどうなのか、そこは分かりませんか。

○委員長（西岡克之委員）

志田課長。

○健康保険課長（志田純子君）

本町にとって最初の方は多分保険料が高いと思われます。ただし、国の考え、県の考えが統一というふうに向かっておりますので、最終的には国保の市町村がマイナス、プラスっていうのは無いと思いますし、うちにとってもそういうふうと考えております。

○委員長（西岡克之委員）

河野委員。

○委員（河野龍二委員）

あとはこの決定の方法なんですけども、私は今回、広域的な事業になると各後期高齢者医療の広域連合と同じように、各自治体から議員が行って、いわゆる一部事務組合みたいな形を取るのかなというふうに思ってたんですけども、どうもちょっと違うかなって感じがしますね。いわゆる県にできる国保の特別会計というのは、もう県議会の中で審査を行うと。この運営方針についても県議会の中で判断をするということ、それに対しては各自治体が例えば運営方針に対して、いやこういう形を変えて欲しいだとか、困るだとかという意見は出せない感じなのかなとちょっと思って、今この説明聞いててそう思ったんですけども、そういう形になるものなのかですね。広域的な議会が組まれるものなのか、そこをちょっと確認させていただきたいと思います。

○委員長（西岡克之委員）

松田係長。

○係長（松田祐貴君）

今おっしゃったとおり県の特別会計とか、県の条例についてはもう県議会の方で決定するものになりますので、この部分についてはもう市町村の方からは、決定とかにちょっと関与することはできないということになりますけれども、この運営方針の策定については今、県の方で策定中ですけども、内容はずっと市町の方と協議をしながら決めてきた内容を県として策定とするものになっておりますので、今後も見直し等にあたっては、十分に市町との協議を行った上で、県が見直しを行うことになりますので、一定、市町の意見を反映させる場については県が確保していることになります。この7ページにありますとおり運営方針のスケジュールとしては、現在ちょうど12月にパブリックコメントと法定意見聴取ということで、首長への意見聴取の期間を定めておりますので、ここで首長の意見を反映する機会は設けられているということになります。

○委員長（西岡克之委員）

河野委員。

○委員（河野龍二委員）

そういう手続を踏むというのは分かりはするんですけども、ただ今現状、我々には運営方針そのものの、これまで協議した中身というのは全くこう、独自で調べれば分かる部分があるのかもしれませんが、そういうところは議会として提案されているわけではないわけですかね。それに替わる機関として国保運営協議会の中で出されて、それを審査するというか、そういう結論を出していくと思うんですけども、それに続く予算だとか、条例だとかっていうのに関わる時には、運営方針が決まってからだと、それはそういうふうにせざるを得ない部分に出てくるわけですね、条例にしても、予算にしても。だからもっとこう議会の意見を言う場っていうのが無いのかなというふうな感じがちょっと受けてはいるんですけども、その辺今の方向性がこうだからやむを得ない部分ではあると思うんですけど、ちょっとそういうところがよその自治体からもそういう意見が出ないものなのか、そういうのがあれば教えていただきたいと思うんですけど。

○委員長（西岡克之委員）

志田課長。

○健康保険課長（志田純子君）

連携会議の中とかでも他の市町村の課長達からは特に議会の方からっていうのは聞いたことがないです。

○委員長（西岡克之委員）

中山部長。

○健康保険部長（中山庄治君）

今の時点でそういうふうなシステムになっておまして、それぞれの町の議会の皆さんの御意見が届きにくいというのは感じておりました。ただし、3月にまた議会提案させていただいて、さまざまな御意見、また、こういうふうな委員会の所管事務調査辺りで御意見を踏まえまして、私どもとしても国保の運営協議会の方に被保険者代表として長与町から1名出ていただいておりますので、そういう方にも十分に長与町の実態をお知らせをして、委員会に臨んでもらうという手法を今後は取っていかねばならないのかなと思います。あと県議会の方にもさまざまな長与の関係する議員もいらっしゃいますでしょうし、それぞれの政党の方にもいらっしゃいますので、そういう所から伝えていく手段しか今のところはないのかなと考えております。あと町全体で御意見がまとまれば議会で陳情とか、そういうのも1つの方法かなと思ってます。いずれにいたしましても、まずは所管事務調査、議案の調査、そういうのを含めて我々もしっかり長与町の議員の意見を留めて、それを整理して県の方、国保の運協、または県の担当の方にもお知らせをしていきたいと思っております。今のところはそういう状況です。以上です。

○委員長（西岡克之委員）

河野委員。

○委員（河野龍二委員）

了解しました。最後に先程同僚議員から出ましたけど、5ページの部分の努力支援制度ですが、保険者共通の指標のところ具体的に本町が取り組んでない指標があるものなので、新たに取り組む事業内容というのが含まれてるものなのか、ちょっとそこを教えてくださいたいと思います。

○委員長（西岡克之委員）

志田課長。

○健康保険課長（志田純子君）

まず最初に取り組んでいないものとしまして指標5ですね、加入者の適性受診、適正服薬を促す取組の実施状況ということで、重複ですね、薬を幾つもとという方については、まだ取組を実際してない状況です。それと今後新たに取り組むというのが指標の④です。広く加入者に対して行う予防、健康づくりへの取組の実施状況ということで、個人へのインセンティブの提供の実施ってということで30年度から始まる健康ポイント事業、これが④に当てはまってきます。以上です。

○委員長（西岡克之委員）

饗庭委員。

○委員（饗庭敦子委員）

3ページのところの、今後は都道府県の国保特別会計と市町村の特別会計で、交付金としては必要な費用は全額市町村へ交付となっておりますので、赤字決算があったかと思うんですけども、今後はそれは無くなるということによろしいのでしょうか。

○委員長（西岡克之委員）

松田係長。

○係長（松田祐貴君）

今おっしゃいましたとおり保険給付費にかかった費用は全額県が交付金として出しますので、突発的に予想外の支出があったとしても県が全額出します。県全体として不足があったような場合には、県が基金等から借り入れて財源を確保しますので、町として払えないということは原則無くなります。ただしこの4ページの②にありますとおり、医療費水準というのが県に払う納付金に影響しますので、要は翌年度以降の納付金が高くなるということで、この納付金に使う医療費というのが過去3か年の医療費、1人当たり医療費の平均を使うんですけども、翌年度以降に県に払う納付金が高くなるということになりますので、当年度については赤字は発生しないので、翌年度以降に保険料を高くする等のやり方で納付金を集めるための財源を確保するという仕組みになります。

○委員長（西岡克之委員）

饗庭委員。

○委員（饗庭敦子委員）

となると翌年、保険料が高くなるということは、住民の方の負担が増えるということ

になるんですね。そこでもう1点だけ、今までの未収金とこれからまた発生するであろう未収金の取り扱いはどうなふうになっていくのか、その辺を教えてください。

○委員長（西岡克之委員）

松田係長。

○係長（松田祐貴君）

国保税の賦課徴収については、引き続き市町村の行う業務になりますので、これまでと仕組みは変更が無いということになります。仮に29年度に赤字が出た場合は、その赤字は30年度以降に持ち越すことになるので、県が示した金額に加えてその分も市町村単独で集めないといけないので、保険料に上乗せされるということになります。

○委員長（西岡克之委員）

吉岡委員。

○委員（吉岡清彦委員）

これに関して事務経費等の負担金というか、そういうことで県に一定額のあるいは人口割とかなんとかの負担金等々の発生は無いわけですか。今後そういう見込みも出てこないわけですか。いろんな状況等によっては出てくるような気もしますけれども、ちょっとそういうところをお願いします。

○委員長（西岡克之委員）

松田係長。

○係長（松田祐貴君）

事務経費等については、後期高齢者の場合は負担金というのは払ってるんですけども、国保の場合は事務費については県に払うという分は新たに発生するものは無いということになっております。

○委員長（西岡克之委員）

安部委員。

○委員（安部都委員）

4ページのところなんですけれども、保険料税額が賦課の総額が100%で先程の御説明で、そしてあと例えば94%を徴収ができた、後6%できない分の滞納者に対する徴収を行っていくというのはそれは今までどおりと変わらないということですかね。

○委員長（西岡克之委員）

松田係長。

○係長（松田祐貴君）

税の徴収の仕組みについては、これまでと全く同じということになりますので、滞納者等に対する取組もこれまでどおりということになります。

○委員長（西岡克之委員）

河野委員。

○委員（河野龍二委員）

ちょっとまだ仕組みがよく理解してないんで、30年度から県に統一されるということで、保険税の徴収は6月からになるんですよね。多分同じようにですね。いわゆる30年4月から6月保険料が徴収されるまでの間は長与町としては今までどおりなんでしょうけど、そこはどうなるんですか。4月から6月までの間は、いわゆる過年度、29年度の保険税ですよね。医療費の相殺というのはですね。だからその辺はどうなっているんですか。ちょっとそこら辺の仕組みが具体的にイメージが沸かないんですけども、なんにも変わらない状況なのかですね。なんかちょっと変わる状況があるものなのかですね。ちょっと教えていただければと思います。

○委員長（西岡克之委員）

松田係長。

○係長（松田祐貴君）

先程の説明で申し上げたとおり、保険給付費にかかる費用は県から交付金としてもらってそれを基に支出するということになっておりますので、町としての財源は県から概算額で交付金を始めにもらっておいて、そのお金で支払いをしていくということになります。この交付金は分割で入ってくるんですけども、年度末に正しい金額で精算を行うということになるんですけども、医療費に払う費用が町にありませんので、前倒しで県から概算でもらっていたもので払うということになります。

○委員長（西岡克之委員）

しばらく休憩します。

（暫時休憩）

○委員長（西岡克之委員）

休憩を閉じ委員会再開いたします。

質疑はありませんか。

質疑なしと認めます。これで質疑を終わります。

お諮りします。本所管事務調査は閉会中の継続審査にしたいと思います。

御異議ございませんか。

（「異議なし」の声あり）

異議なしと認めます。

よって、本所管事務調査は、閉会中の継続審査とすることに決定をいたしました。

以上で健康保険課所管の所管事務調査を終わります。

11時まで休憩をいたします。

（休憩 10時49分～10時59分）

○委員長（西岡克之委員）

それでは所管事務調査を再開いたします。今回は水道事業、下水道事業の展望についてということで議題といたします。調査事項についての説明を求めます。

濱局長。

○水道局長（濱伸二君）

おはようございます。所管事務調査ということで、水道事業、下水道事業の展望についてということではありますが、9月の補正で承認していただきました債務負担行為の9月からの経過報告という形も含めて、その経過と今後の予定という形について所管の方より説明させていただきますので、まず水道から説明させていただきます。その後、質疑をいただきまして、それが終わります。下水道の説明という形で、その質疑という形で説明させていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

○委員長（西岡克之委員）

山口課長。

○水道課長（山口新吾君）

皆様おはようございます。それではまずはじめに水道所管ということで、水道事業の展望につきまして御説明を申し上げます。はじめにまず局長から話がありましたけれども、平成29年9月議会におきまして議案として提出をいたしまして、議決をいただきました補正予算（第2号）につきまして、債務負担行為の議決をいただきました長与町浄水場運転管理業務委託につきまして、現在の状況と今後の展望につきまして御説明を申し上げます。この債務負担行為につきましては、将来にわたる債務が発生する場合にその債務を負担する行為でございます。この運転管理業務につきましては、平成30年度から平成32年度までの3か年間の債務負担行為となっております。それでは内容につきまして御説明を申し上げます。現在の運転管理業務につきましては、1社の随意契約により契約を行ってまいりました。しかしながら、透明性や競争性の確保、あるいは公正性等の観点から平成30年度から現在の随意契約方式から今回、制限付一般競争入札方式に変更を行うことといたしまして、所要の手続を行いまして、現在、契約まで終了をしております。契約に至るまでの流れにつきまして簡単に御説明を申し上げます。本年11月7日に入札公告を行っております。公告期間につきましては10日間で、その結果4社からの入札参加申し込みがございました。その後、入札参加の資格につきまして審査を行い、4社のうち3社が入札参加の資格を有してございまして、3社におきまして12月4日に入札を行っております。結果としましては、現在の請負業者であります株式会社協環が落札をしております。契約日につきましては平成29年12月8日で、契約期間につきましては平成29年12月8日から平成33年3月31日までとなっております。なお、12月8日から来年の3月31日までにつきましては準備期間といたしまして、業務期間につきましては平成30年4月1日からとなっております。

それでは現在の管理業務との主な変更点について御説明を申し上げます。1点目につきましては単年度契約から3年契約へ変更を行っております。メリットといたしましては、受注者に責任を持たせ長期的な視野で業務が遂行できる、あるいはノウハウの蓄積がされましてスキルの向上が図られる等の点が挙げられるのではないかなと思っております。次に2点目といたしましては、集中管理体制の変更ということで、現在、有人の

浄水場につきましては、第1浄水場及び第2浄水場でございますけれども、本年度ウェブ監視システムの導入によりまして、第2浄水場を夜間無人化をいたしまして、第1浄水場での一元管理が可能となっております。次に3点目といたしましては24時間体制の強化ということで、現在の勤務体制であります宿直体制から日勤、夜勤体制に変更を行う予定でございます。これによりまして集中管理体制の強化と合わせまして管理体制の強化が図られるものと考えております。次に4点目といたしましては、外部発注をしておりました業務につきまして委託業務の中に統合を行っております。これによりまして事務の効率化が図られるものだと考えております。今後は来年4月から万全の状態で業務が行えるように業者と十分な打ち合わせを行いながら、今後、改善等がありましたら随時対応しながら委託業務を行っていきたいというふうに考えております。次に全般的な水道事業の今後の展望でございますけれども、現在、水道を取り巻く環境につきましては、人口減少であったり節水機器の普及、そういうようなものに伴いまして今後も料金収入の減少傾向が続くというふうに予想をしております。その一方で、高度成長期に整備をいたしました施設の老朽化による更新が必要な時期に来ております。そのため今後の経営状況は厳しくなるものと予想をしておりますけれども、このような状況に対応しまして現在策定済みであります長与町水道事業中長期計画、あるいは長与町水道事業経営戦略に基づきまして、水道施設等の計画的な更新を進めるとともに、組織、事務事業、そういったものの効率化などを行い、経営基盤強化のための取組を行ってまいりたいと思っております。今後も水道法の目的である正常にして豊富低廉な水道水の供給を行ってまいりたいと思っております。以上簡単ですけれども説明を終わります。

○委員長（西岡克之委員）

御苦労様でした。ただいまから休憩します。

（暫時休憩）

○委員長（西岡克之委員）

休憩を閉じ委員会を再開いたします。下水道について所管事務調査をいたします。

山崎課長。

○下水道課長（山崎禎三君）

それでは説明の方させていただきますと思います。平成29年9月議会におきまして、債務負担の承認をいただきました下水道施設維持管理業務委託の件につきまして、例年随意契約によって委託をしておりました浄化センターの運転管理委託につきまして、発注手続の透明性の確保と複数年契約による事務の簡略化及び受託業者の研究企業努力を引き出すことによるきめ細やか且つ効率的な運転管理を目指しまして、トータル的な運転コストの圧縮につながることを目標といたしまして、現在、下水道課におきまして浄化センター及びマンホールポンプ場の維持管理等の受託業者の選定を行っております。業者選定の現状といたしましては、平成29年11月7日より2週間、公告という形で参加希望者の公募をいたしました。それにつきまして複数社の参加表明

がございまして、そちらの業者につきまして資格審査を行いました。それにつきまして現在資格審査を通過された業者につきまして、12月13日、明後日を期限といたしまして技術提案書の提出を求めているところでございます。今後のスケジュールといたしましては、提出されました技術提案書及び12月末に開催する参加表明者のヒアリング、プレゼンテーションを基に最終的な評価を行いました、選定された優先交渉権者と1月末までに契約締結を目指しまして、現在事務手続を行っているところでございます。続きまして今後の展望ということでございますが、今から出てくるお話といたしましては、下水道としては大きなものとしたしまして、高度処理化というハードルがございまして、こちらにつきまして浄化センターにつきまして、処理水を放流しております大村湾が閉鎖性水域であることとございまして、下水道法の規定する放流水の厳しい水質基準が求められております。これにつきましてまた、27年3月に県の方で大村湾流域別下水道整備総合計画というのが策定されまして、この中で平成52年度を目標年度といたしまして、大村湾の水質環境基準を達成し維持するため、今まで求められてはおりませんでした窒素とリンにつきましても、削減目標を課せられているところでございます。この目標に対しまして長与町の取組といたしましてですが、来年度より長与浄化センターにおいて長寿命化計画に基づいた改築工事、現在、長寿命化計画に基づいた改築工事が水処理施設が1から6系列ございますが、その中の4から5号池ですね、この2系列につきまして長寿命化による改築工事を進めておりますが、この中で高度処理対応の施設、上位計画と整合を図った上でということで、高度処理化に対応できるような施設を造るようという流れでございまして、こちらを併せて行う予定としております。残りの1から3、6号池につきましては、現在計画しております改築更新計画による設備の目標耐用年数及び各年度の事業費の限度額等の要素を考慮した上で粛々と進めてまいりたいと思っております。今後の下水道事業の展望といたしましては、人口減少に伴う収益の減少が予想される中で老朽化施設の改築更新を行っていかなくてはならない部分がございます。しかしながら、下水道は住民の皆様の重要なライフラインであることから経営難の時代であっても持続可能な安定した下水道事業を営めるように努めてまいりたいと思っております。以上でございます。

○委員長（西岡克之委員）

御苦勞様でした。しばらく休憩いたします。

（暫時休憩）

○委員長（西岡克之委員）

休憩を閉じ委員会を再開いたします。

質疑はございませんか。

質疑なしと認めます。これで質疑を終わります。

お諮りいたします。本所管事務調査は閉会中の継続審査にしたいと思います。

御異議ございませんか。

（「異議なし」の声あり）

異議なしと認めます。

よって、本所管事務調査は閉会中の継続審査とすることに決定いたしました。

以上で所管事務調査を終了をいたします。

これで本日の日程は全部終了させていただきます。

本日はこれで散会いたします。お疲れさまでした。

（散会 11時45分）