

平成28年度第2回多治見市国民健康保険運営協議会

日 時 平成29年2月15日（水）14時00分～15時30分
場 所 多治見市役所駅北庁舎 4階災害対策本部室
出席委員 加藤元司委員、安藤英利委員、井上あけみ委員、渥美光一委員、倉内和子委員、
原田明生委員、岡本博之委員、水田隆俊委員、岩崎隆弘委員、宮地雅典委員、
荒木亜美委員、落合宇光委員、鈴木康夫委員、河地啓子委員、加藤澄子委員、
山田鉄一委員。
欠席委員 なし
事 務 局 古川雅典多治見市長、水野義弘市民健康部長、土本雄司市民健康部次長兼保険年
金課長、古田晃保険年金課課長代理、丹羽智裕保険年金課課長代理、
前田あゆみ保険年金課課長代理、日置富佐子総括主査、中上あゆみ主査。

14時00分開会

加 藤 議 長	定刻となりましたので、ただいまから平成28年度第2回多治見市国民健康保険 運営協議会を開催いたします。
	審議に入る前に、本会議については、多治見市情報公開条例第23条の規定によ り、公開とします。
	本日、傍聴人はみえますか。 (傍聴希望 なし)
事 務 局	本日の出席数について、事務局から報告願います 規程第8条により、委員定数16名中16名のご出席をいただいておりますので、 会議が成立していることを報告します。
加 藤 議 長	本日の議事録署名者に、鈴木康夫委員及び河地啓子委員を指名します。
古 川 市 長	それでは、古川市長からご挨拶をいただきます。 本日は、年度末の慌ただしい中、ご参集いただき誠にありがとうございます。 資料に、国民健康保険料収納率の岐阜県下21市の比較表がありますが、多治見 市は、岐阜県下21市中高い方から2番目です。10万人都市の収納率では、全国 的に見ても例がありません。これは、このような協議会で委員のみなさまがご審議 いただいたことを、着実に職員が履行していくということです。
(諮 問)	本日は、2つの議題を諮問させていただきます。 ご審議、よろしくお願いします。 (市長が諮問書読み上げ、会長に諮問書を渡す。)

加藤議長	市長は他の公務のためここで退席となりますのでご了承ください。 それでは、これより市長から諮問されました議題に入ります。 議第1号「多治見市国民健康保険条例の一部を改正する条例(案)」について」を議題とします。 事務局から説明願います。
土本次長	議題に入ります前に、本日、出席しております事務局を紹介します。 (事務局紹介) (配布資料の確認) 改正の概要ですが、今回は、2点の改正を行うものです。 1点目は、地方税法の一部改正により、分離課税制度に変更が生じたことから、国民健康保険法施行令の一部が改正、平成29年1月1日から施行されました。これに伴い国民健康保険料の算定について、所要の改正を行うものです。 地方税法の一部改正の内容ですが、これまで源泉分離課税とされていた「国債」や「地方債」などの特定公社債の利子所得について、申告分離課税に変更され、「上場株式等の配当所得」と併せて申告することとなったことです。 また、株式等の譲渡所得の分離課税について「上場株式等に係る譲渡所得」と「一般株式等に係る譲渡所得」に区分され、別々の分離課税制度となったものです。 上場株式の配当所得等の金額については、上場株式等の譲渡損失の損益通算及び繰越控除を適用するものです。 これらにより、平成28年度分の所得額の取扱いが変更になるため、国民健康保険条例について、改正を行うものです。 (資料により説明) 次に2点目の改正ですが、昨年末に閣議決定された平成29年度税制改正大綱を受けて、本市の条例において所要の改正を行うものです。 改正内容は、低所得者に係る保険料軽減の拡充で、均等割・平等割の5割軽減の対象となる世帯の判定所得の算定において、被保険者の数に乗すべき金額を5千円引き上げて27万円に、2割軽減の方は1万円引き上げて49万円とするものです。施行日は、平成29年4月1日です。 (新旧対照表により説明) 例年ですと、このほか賦課限度額の引き上げも行われますが、今回引き上げについては見送られておりますので、その部分の改正はありません。 なお、この改正については、現時点で「国民健康保険法施行令の一部改正」が公布されておりませんので、3月議会への上程は、1点目の改正と別々になる場合もありますのでご了承ください。 以上で説明を終わります。よろしくご審議お願いします。
加藤議長	ただいまの説明について、ご質疑、ご意見はありませんか。

井上委員	1点目の株式等の譲渡所得に関する改正で、多治見市の国民健康保険は何が変わってくるのか、わかり易く説明願います。
土本次長	国民健康保険料の算定は、所得を税の関係で申告していただき、その申告をされた所得で保険料を算定します。今まで分離課税として申告の必要がなかった「国債」など申告が必要となることによって、所得額が増え、保険料算定の基となる所得が増えることとなります。ただし、株式の譲渡損失も申告されるため、この損失額の方が多いと、基の所得額も少なくなるので、保険料にも影響してしまいます。
井上委員	賦課限度額の引き上げは、今年度予定されていないとのことですが、当初、予定されていたのではないですか。
土本次長	当初は、賦課限度額の引き上げの方向で検討されていましたが、多くの自治体から意見があり、引き上げが見送られました。
加藤議長	他に、ご質疑、ご意見はありませんか。 ご質疑等もないようですので、採決に入ります。 議第1号「多治見市国民健康保険条例の一部を改正する条例(案)」については、了承したいと思いますが、ご異議ございませんか。
委員	異議なし。
加藤議長	では、本案については、了承することにいたします。
加藤議長	次に、議第2号「平成29年度多治見市国民健康保険事業特別会計予算(案)について」を議題といたします。事務局から説明願います。
土本次長	資料集の方を中心に説明します。まず、被保険者数ですが、表をご覧くださいますと、平成24年度の総数29,969人から平成28年度の26,591人まで減少傾向が続いています。人口減少傾向であることに加えて、75歳に達して国保から後期高齢者医療に移る方が多いこと、近年の景気回復による就労、社会保険の適用拡大などにより国保から社会保険に移る方が多いことが理由と考えられます。ただし、平成29年度については、予算上の数値でありますので、大目に見まして若干増加の27,368人と見込んでおります。 (資料により各予算を説明) 保険料ですが、歳出予算総額から保険料以外の歳入予算の合計額を差し引いて、必要保険料を34億3,000万円程と算出いたしました。対前年度比3.16%の減ですが、過去2～3年の決算額は28億円台ですので、これでも大目に見込んだ形となっております。なお、平成29年度の実際の保険料率は、6月開催予定の本協議会におきまして、平成28年度の保険給付費の確定や、歳入面では平成29年度の国庫支出金や前期高齢者交付金の額が固まっておりますので、改めて必要保険料を算出し、新料率を提案させていただきますのでよろしくお願いいたします。 以上で説明を終わります。ご審議お願いいたします。

加藤議長　ただ今の説明について、ご質疑、ご意見はありませんか。

安藤委員　ほとんど、前年度実績に基づいて予算が算出されていると思いますが、なぜ、被保険者数だけが、前年度実績からみると減少するはずなのに、増加させて計算されているのですか。

土本次長　予算の編成方法として、まずは歳出額を実績に基づき算出します。次に、国庫負担金などの保険料以外の歳入を算出し、歳出額から歳入額を差し引いた不足額を保険料として計上します。そのため、保険給付費など不足しないよう少しは安全率をかけて算出する結果、保険給付費に連動し、被保険者数が多くなります。平成 29 年度の予算編成では、平成 28 年 4 月時点の被保険者数で計算しています。

安藤委員　例年、同様の考え方で予算編成をしているのですか。今回、算出方法を変更した点はありませんか。

土本次長　算出方法としては、例年と同じですが、予算額と決算額の乖離について、ご指摘をいただいておりますので、例年よりも、実績に近い数値で、安全率をとっても少なくし算出しました。

井上委員　国庫支出金や県支出金が前年度と比較すると減少していますが、負担割合等に変更がありましたか？

土本次長　負担割合等に変更はありません。保険給付費等の支出額を減額して計上しており、国庫支出金等は保険給付費額に対しての負担金のため、支出額の減少に連動して減額となっています。

井上議員　加入被保険者数は減少していますが、1 人あたりの医療費が増加しているので、保険給付費の減少はあまり見込めないということですか。

1 人あたり保険給付費は、県下で平成 26 年度は高い方から 5 位、平成 27 年度は 11 位と順位は下がっていますが、1 人あたりの給付費が増えているということは、多治見市より保険給付費が増加した額の大きい市が多いということですね。

土本次長　その通りだと思います。1 人あたりの保険給付費は増加していますが、それでも多治見市は抑えられていたのだと考えています。

井上委員　高額医療費共同事業拠出金が増加していますが、これについてどのような見解をもっていますか。

土本次長　高額医療費共同事業拠出金は、県内で拠出金を出し合って、交付金として分配することにより、1 件 80 万円を超える高額な医療費が保険者の負担とならないよう支え合う制度ですが、過去 3 年間の実績に基づいて、岐阜県国民健康保険団体連合会が算出します。

歳入の高額医療費共同事業交付金が増加しているということは、過去 3 年間、高額な医療費が増えていると理解しています。

井上委員　高度医療や高価な薬剤も出されていますが、国などには何か対策を行っていますか。

土本次長　高額な薬価を半額にするなどの対策は実施されてきています。

岩崎委員　資料を見ると、保険財政共同安定化事業にかかる予算が歳入も歳出も平成 27 年

度から急に額が大きくなっていますが、どうしてですか。

土 本 次 長 保険財政共同安定化事業も医療費の負担を、県内で支え合う仕組みですが、1 件 30 万円を超えて 80 万円以下のレセプトが平成 26 年度まで対象となっていました。

平成 27 年度からは、保険財政共同安定化事業の対象となるレセプトが 1 件 1 円以上 80 万円以下となったため、高額なレセプトを除く全てのレセプトが対象となりました。その改正により、歳出の拠出金も歳入の交付金も額が急に増額しています。

渥 美 委 員 昨年度も気になっていましたが、保険料の予算額と決算額との差がとて大きくなっています。保険料としていただく額を、決算額より多く予算額に計上してしまうのは、どうしてですか。もっとわかりやすい予算を編成できませんか。

土 本 次 長 予算額と決算額の乖離については、ご指摘をいただいております。

予算編成方法として、まず、必要な歳出額を算出し、次に国庫負担金等を算出して歳出額から差し引き、残りの不足分を保険料として計上します。

保険給付等の支出に不足が生じないように、歳出は若干安全率をかけて算出し、国庫負担金等の歳入については、財源不足とならないよう少なめに算出します。

そのため、どうしても保険料収入として計上する予算額が多くなってしまいました。

井 上 委 員 保険料収納率は高いですが、保険料を納める方は、大変厳しい状況の中で支払っていますので、保険料の抑制に努めていただきたいと思います。消費税増税や物価の上昇という社会情勢の中で、国民健康保険料が家計を圧迫していることは事実なので、その点は、しっかり踏まえて予算編成をしていただきたいと思います。

加 藤 議 長 事務局として予算額と決算額の乖離を少なくする努力はしていると思いますが、国民健康保険料を抑制してほしいということは、ここにお集まりの委員のみなさんの総意だと思いますので、より一層努力をしていただきたいと思います。

宮 地 委 員 資料によると、他の市との比較では、平成 27 年度決算額の歳入と歳出の差がかなり少ないと思われます。このことから考えると、より実績に近い予算編成となっているのではないかと思います。

渥 美 委 員 予算編成では、保険料額が多めの額となっているとの説明がありましたが、その保険料の算定根拠はどうなっているのですか。高い保険料収納率にも関わらず、保険料の予算額が多くなっていて、決算になると納入された保険料額が大幅に減っているという理由が理解できません。安全率をみているとの説明もありましたが、通常、収入額を多く計上してしまうと、実際に収入が不足した場合に困ると言うことは発生すると思いますが、保険料収納率は 97%と高いので、保険料収入見込み額(予算額)がもっと決算額に近くても良いはずではないですか。

土 本 次 長 保険料の本算定時には、額が決定してくる交付金等があるので、必要保険料額は低くなってきますが、予算編成時には不確定なものが多く、決算額との乖離は生じてしまいます。平成 29 年度の予算は、保険給付費等をより実績に近づけ低い安全率にしております。

加藤議長 保険料額の予算額と決算額との乖離が問題となっていますが、事務局が、安全性を考えてと予算編成されるのもわかります。しかし、万が一の場合の基金もありますので、今後、3年や5年という期間をかけて、乖離を少なくする努力が見えるような予算編成にしていってください。

加藤議長 他に、ご質疑、ご意見はございませんか。

加藤議長 ご質疑もないようですので、本案については、了承したいと思いますが、ご異議はございませんか。

委員 異議なし

加藤議長 では、本案については了承することにいたします。

以上で、提案されました議事は終了いたしました。原案のとおり承認する答申を行います。

事務局からその他の報告事項について説明してください。

土本次長 2点、報告します。

1点目は、今年度の特定健診受診状況についてです。

28年度の実績は1月4日現在で37.6%となっており、27年度の実績が42.7%ですので、これと比較しますと下回っておりますが、1月に集団健診を実施しており、また、脳ドック等の健診データの受領で最終的には前年度近くまでいく見込みです。

第2期の特定健診等実施計画では、28年度の目標値を56%としており、遠く及びませんが、県内の他市も同じように伸び悩んでいる状況です。個別健診未受診者の方へのはがき等による勧奨に加えて、国保連合会に委託してのコールセンターから電話勧奨を実施しましたが、なかなか受診率の向上につながりません。今年度は、医師会のご協力をいただいて、生活習慣病等で治療中の患者さんの血液検査結果を本人同意のもとでご提供いただく情報提供事業を新たに実施したところです。

また、来年度は、生命保険会社と連携し、保険の営業の際に、特定健診の受診勧奨をしていただくことにしております。特定健診の受診率が全てではないというとは十分承知しておりますが、国保を運営する立場としては、受診率の数値が国の交付金等にも影響することもあり、何とか受診率を高めたいと思っておりますので、ご理解をお願いします。この他にも、保健センターの地区担当保健師と連携し、地域での取組をさらに継続・強化していきたいと考えておりますので、委員の皆さまも地域での声掛けにご協力をお願いいたします。

2点目は、平成30年度からの国民健康保険県単位化についてです。

平成30年度から運用開始に向け、現在、各市町村ごとの「国保事業費納付金」の額を試算しておりますが、この作業が大変遅れている状況です。

納付金についてのおおまかな流れですが、まず、①県が県内全体の医療給付費等の見込みを立て、市町村から集める「国保事業納付金」（市町村ごと）の額を決定します。この際には、市町村ごとの医療費水準、所得水準を考慮します。この医療

費水準と所得水準は、納付金額の算定に大きく影響するもので、医療費水準が同程度の市町村であれば、所得水準が高い市町村のほうが納付金額が高くなり、所得水準が同程度の市町村であれば、医療費水準の高い自治体のほうが納付金額が高くなるものです。次に、②算出された納付金の額を保険料として徴収するためには、どれくらいの保険料率が必要かを、県が設定する標準的な算定方法に基づいて市町村ごとに算定し、標準保険料率として公表します。③市町村は、県の示す標準保険料率を参考に、それぞれの保険料算定方式や予定収納率に基づき、それぞれの保険料率を定め、保険料を賦課・徴収し、納付金を納めることになります。

岐阜県においては、納付金の試算にあたり、国民健康保険改革対策検討会で、試算の前提条件を検討し、それに基づき、昨年末に第1回目の試算を行いました。試算は4つのパターンを想定して行っております。

「医療費指数反映係数 “ $\alpha=1$ ” と “ $\alpha=0$ ” がありますが、“ $\alpha=1$ ” が医療費水準を考慮した場合、“ $\alpha=0$ ” は医療費水準を考慮しない場合の試算方法です。

岐阜県は医療費水準を考慮して納付金を算出する方針を示しています。

1回目の試算結果から、いくつかの課題がでてきて、①市町村から提出した基礎データに誤りがある。②現行制度を前提に、前年予算編成に用いた仮数値を使用しており、新制度移行後の影響を分析しにくく、平成29年度の推計値としては精度が低い。③納付金の仕組みを導入することによる激変緩和を図る（急激に保険料が高くなることを防ぐ）ため、ガイドラインの見直しが必要になりました。具体的には、算定基礎とする所得については、単年度の所得から、複数年度の平均所得で算定。激変緩和措置の対象を、医療分のみでなく、後期支援金分や介護納付分の保険料も対象とするものです。

その他にも、医療費や被保険者数の推計方法にも課題がある状況でございます。市町村の基礎データを正確にしたうえで、本年1月末までに2回目の試算を行い、その結果を基に激変緩和措置の検討を始めることとなっております。2回目の試算結果は県からまだ示されておらず、丁度、明日に国保改革対策検討会が開催されますので、そこで各市町村に示されるものと思います。1回目の試算で出た課題については、現在国において検討中とのことであり、8月を目途に3回目の試算を実施予定となっております。この間に納付金算定のガイドラインの見直し、納付金算定標準システムを改善し、平成30年度からの制度開始の納付金算定は最終12月に国から示される確定数値を使用して翌年2月頃に確定となる見込みです。

このような状況で、平成30年度の予算編成は、8月に予定されている第3回目の試算結果を参考に行わざるを得ませんが、予定通り試算ができるのか、仮数値を使用しての試算であることやガイドラインの見直しが反映されない状況での試算結果で適正に予算編成できるのか、各市町村とも非常に大きな不安を持っているところ です。

制度開始の時期が迫ってきており、作業が非常に時間的に厳しい状況になりますが、2回目の試算でおおよその納付金の状況が掴めるのではないかと考えておりました。その結果を参考に、多治見市の運営方針を検討してまいりたいと考えております。

その際には、運営協議会で改めてご議論いただくことになると思いますので、よろしく願いいたします。

以上で私からの報告は終わります。

加藤議長 報告事項について、ご質問はありませんか。

水田委員 特定健診で今年度から開始した情報提供事業の対象とした人数と、情報提供のあった人数を教えてください。

土本次長 対象者は、659人で、ご提供者は現在、81人です。

水田委員 この結果は、予想より多いですか。それとも少ないですか。

土本次長 情報提供事業は、今年度から開始した事業なので、できればもう少し多い人数のご提供者があれば良いと期待はしていましたが、次年度以降、事業実施に工夫等を行うなど考えていきたいと思っています。

井上委員 今年度、特定健診を受診した際に、保健師との面談がありました。面談の前は、憂鬱な感じもありましたが、実際に保健師から検査結果について説明を受けると、いろいろなことが解り、とても良い機会だったと思います。

情報提供事業で検査結果を提供していただいた方に対し、例えば、生活習慣病の指導があるなど、どのような対応をされていますか。

土本次長 情報提供事業は、医師会のご協力のもと、既に通院されている方から、ご本人の同意のもと検査結果を提供いただき、データ分析等基礎データとさせていただく事業となっています。また、検査結果をご提供いただくことにより、特定健診の受診率に反映され、保険者努力の部分で国からの交付金の対象となってもきます。

井上委員 国からの交付金ということではなく、それぞれの被保険者の方にとって、どうすれば良いのかということではないですか。

情報提供事業を利用すると、このような良いことがあると被保険者の方がわかって、では利用してみようということをパンフレットに記載するなどをおこなっていただきたいと思っています。

土本次長 対応を考えていきたいと思っています。

井上委員 国保県単位化についてですが、県単位化することにより、この運営協議会で予算や決算等について議論をしていますが、このような議論が活かされてくるのですか。また、県が標準保険料率を決定し、その標準保険料率を参考に市が保険料率を決定するとの事務局からの説明がありましたが、もう少しわかり易く説明いただけませんか。

土本次長 県単位化による保険料の算出方法は、市の予算の立て方とほぼ同様で、まず、県全体の支出額を算出し、次に国庫補助等の収入額を算出して、歳出額から歳入額を差し引いた残りの額が保険料として集める額になります。ここまでは、同じですが、この保険料として集める額を納付金として県内各市町村に分配しますが、分配する方法として、同じ額の医療費を使っている市なら所得の多い市により多く分配しま

すし、同じ所得の市なら医療費を多く使っている市の方により多く分配します。

収納率についても、この市の収納率はこれくらいだから、納付金として算定する額は、割り戻すとその額になりますという仕組みになっています。

また、被保険者の方の受診した際の医療費は、現在、保険者である市が医療機関に支払っていますが、県単位化後は、県が負担します。

井上委員 基金の考え方は、どのようになりますか。

土本次長 基金は、県も基金を持つことになりますが、現在各市が持っている基金は、そのまま各市が持つことになり、県の基金に各市の基金を集約することありません。

井上委員 市の基金は、このまま市が持つということですが、基金をどのように使っていく考えですか。

土本次長 県単位化後に多治見市が県に納める納付金額が、現在の多治見市の保険料より安くして集められる額なのか、もしくは保険料を高くしないと集められないのか、まだ試算結果がわからず明確な見通しがたっていない状況です。そのため、保険料を高くしなくてはならなくて基金を使用すべきかなどの議論もできない状況となっています。また、見通しが立ってきましたら運営協議会にお諮りしたいと思っております。

井上委員 県単位化に伴う激変緩和措置については、実施すると理解していてよろしいでしょうか。

土本次長 納付金の試算結果により県も議論していくという予定ですので、現段階では、激変緩和措置についても全くわからない状況です。

加藤議長 他に質問等は、ございませんか。

せっかくの機会ですので、議事等に関わらず、ご意見や報告等がございましたら、ぜひ発言願います。

岡本委員 多治見市民病院に関しては、まだまだ医師数も看護師数も少ないですが、その中にありながらも、内科の医師数が増えてきたり、心臓の救急対応が十分できるようになってきたりしています。また、昨日も岐阜県立多治見病院や消防本部と救急対応について協議をしたりなど、まだまだ、よちよち歩きではありますが、少しずつ歩き始めているという感じです。

山田委員 協会けんぽの保険料率について、平成20年10月に協会けんぽが設立されましたが、その時の保険料率から現在までに全国平均で1.7%～1.8%上昇しています。数年前に景気が悪く所得が低迷したことにより保険料率を上げてきました。しかし、景気が回復の兆しをみせ、ここ2、3年は単年度では黒字会計となり剰余金が出ました。剰余金は収入の1ヶ月分程度は持ちなさいという決めがありますが、有り難いことに、2から3ヶ月分程度の剰余金の額となっています。

そのため、保険料率を決定する議論の際に、全国的に、保険料率を下げてはどうかという意見と、今後のことを考えそのまま維持すべきだという意見が半々になっています。

今後、構造的に医療費は増加傾向にあり、所得は伸び悩み、明らかに収入よりも支出の増加の方が多く、5年後には単年度収支は赤字になることが予想されるとい

うことで、厚生労働省にも保険料率据え置きで認可をもらいました。

今、協会けんぽが一番力を入れていることが、医療費をどうやって抑制するかということですが、ジェネリック医薬品(後発医薬品)の利用促進をもっと進めていくという事、そして、健康づくりとして健康診査の受診に力を入れることです。

各市町村とタッグを組んで、健康づくり事業を進めていきたいと取り組んでいるような状況です。

加藤議長 他に意見等は、ございませんか。

委員 なし

加藤議長 それでは、ご意見等もないようですので、これをもちまして、本協議会を閉会といたします。

本日はご苦労様でした。

15時30分閉会