

平成 28 年度第 1 回多治見市国民健康保険運営協議会

日 時 平成 28 年 6 月 23 日 (木) 14 時 00 分～15 時 20 分
場 所 多治見市役所 5 階 第 3 会議室
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

水野部長 | 本日は、大変お忙しい中、ご出席いただき誠にありがとうございます。定刻となり
ましたので、始めさせていただきます。私は、市民健康部長の水野と申します。
本日は、本年度最初の協議会であり、会長が選出されるまでの間、私が進行をつ
とめさせていただきますので、よろしく願いいたします。
なお、本日の協議会は、定数 16 人全員のご出席をいただいておりますので、「多
治見市国民健康保険運営協議会規程第 8 条」(委員の 2 分の 1 以上の出席)により、
この会議が成立していることを報告いたします。
また、本来ならば市長から委嘱状を直接お渡しすべきであります。時間の都合
上お手元に配布させていただいておりますのでご了承ください。では、名簿に沿っ
て、自己紹介をお願いします。

(委員、自己紹介)

ただいまから、平成 28 年度第 1 回多治見市国民健康保険運営協議会を開会いた
します。

はじめに古川市長からあいさつを申し上げます。

古川市長 | 日頃は、市政運営にご協力いただきまして、ありがとうございます。
市民の安全、健康を守るということで、医療環境につきましては、岐阜県 No.1 を
しっかりと目指しております。
多治見市医師会、多治見市歯科医師会、岐阜県立多治見病院、多治見市民病院の
協力のもと、しっかりとした医療体制が整ってきていますが、国民健康保険料は、
各市(団体)により変わってくるため、病院にかからない保健予防の取り組みを進め

ています。委員のみなさまには、保険料などについて、ご議論をよろしくお願ひします。

水野部長 つづきまして、本日の会議に出席しております事務局職員を紹介します。

〈事務局職員自己紹介〉

それでは、議題の前に、会長及び副会長の選出についてお諮りいたします。

規程第4条第2項に基づき、会長及び副会長は公益を代表する委員の中から選出することとなっておりますが、いかがいたしましょうか。

(委員から「事務局一任」との発言あり。)

「事務局一任」との意見をいただきましたので、事務局から提案させていただきます。事務局案といたしまして、会長に多治見市議会議長の加藤元司委員、副会長に多治見市議会副議長の安藤英利委員にお願いしたいと思ひますがいかがでしょうか。

委員一同 異議なし

水野部長 ご異議がないようですので、会長に多治見市議会議長 加藤元司様、副会長に多治見市議会副議長 安藤英利様にお願いしたいと思ひます。加藤様、安藤様よろしくお願ひいたします。

規程第5条により、本運営協議会の議長は、会長が務めることとなっておりますので、加藤様 恐れ入りますが、議長席にお願いします。

加藤会長 (議長席へ)

(諮問) (市長が諮問書読み上げ、会長に諮問書を渡す。)

加藤議長 (議長 あいさつ)

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。

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)

加藤議長 本日の議事録署名者に、落合宇光委員及び倉内和子委員を指名します。

それでは、「議第1号 平成27年度多治見市国民健康保険事業特別会計決算(案)」について、事務局から説明を願ひます。

土本次長 (配布資料の確認)

それでは、平成27年度の国民健康保険事業特別会計の決算案につきまして、議案1ページと資料の1ページに基づき説明いたします。

まず、はじめに、平成28年4月1日現在の国保加入者は27,029人で前年対比1,369人、4.82%の減でした。同日の本市の人口が112,891人ですので、国民健康保険加入者の割合は23.94%、市民の4人に1人が国民健康保険という状況です。

世帯数につきましては15,932世帯で前年対比480世帯、2.92%の減となっております。

次に、平成 27 年度多治見市国民健康保険事業特別会計の決算状況です。

平成 27 年度の多治見市国民健康保険事業特別会計の決算は、歳入予算額 141 億 9,037 万 7 千円に対して、歳入総額は、136 億 3,476 万 5,281 円、歳出決算額は、134 億 9,743 万 755 円です。歳入歳出決算額の差額は、1 億 3,733 万 4,526 円で、これが決算剰余金となりまして、全額を平成 28 年度へ繰り越すことといたします。平成 25 年度までは、このうち 2 分の 1 以内の額を財政調整基金へ積み立てておりますが、平成 26 年度決算からは、この積立てを見送り、決算剰余金の全額を翌年度に繰り越しております。

(以下、議案及び資料に基づき、各項目について、決算数値と比較を説明)

最後に、平成 27 年度決算の特徴ですが、保険給付費は前年度よりわずかに減少しているものの、国民健康保険の加入者数が減少しており、1 人あたりの保険給付費は、依然として増加傾向にあります。単年度収支は 5 年連続でマイナス、赤字決算となっております。決算剰余金の額も年々減少してきており、今回、財政調整基金への積立てを見送ったところです。財政調整基金の残高は、平成 27 年度末で 7 億 9,076 万 8 千円と、7 億円台をキープした形となっております。

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、質疑、意見はありませんか。

井上委員

国庫支出金が、前年度比でマイナスとなっております。過去は、もっと額が多かったとも聞いています。今後、国庫支出金の額がどのようになっていくと事務局としては考えていますか。

土本次長

平成 20 年度からのデータを見ますと、その年度により増減がありますが、若干、減少傾向にあると思われま。

井上委員

保険給付費については、病院を受診した時の診療費と、薬の代金である調剤費があります。以前、資料等を確認した時に、多治見市の保険給付費は、調剤費の方が多かったと記憶していますが、どのような状況ですか。

土本次長

平成 27 年度の傾向として、県は前年度と比較して、調剤の件数は増加していますが、多治見市は、医科、歯科、調剤とも増加しています。費用について、多治見市は調剤費が増加していますが、医科、歯科とも減少しています。1 人あたりの医療費は、県、多治見市とも増加しています。

井上委員

国が薬価を引き下げるという方針が示していると思いますが、今後、どのような影響があると考えますか。

土本次長

薬価が引き下げられれば、当然、その分の調剤費は下がるとは考えられます。

しかし、先日、新聞等にも掲載されていましたが、かなり高価な薬も認可されたという事もありますので、そのあたりがどのように保険給付費に影響してくるか動向をみていきたいと思ひます。

安藤委員 財政調整基金の目標額などはありますか。

土本次長 目標額等の定めはありませんが、医療の給付費が年間 84 億円程度であり、緊急時に対応できるよう、1ヶ月の給付費の約 7 億円程度残高が必要だと考えています。

安藤委員 財政調整基金の残高は、現在、7 億円程度ですが、8 億から 9 億円程度保有したいとの考えはありますか。

土本次長 特別会計が、苦しい財政状況となっており、保険料を抑えるためにも、基金の残高をこれ以上増やしていきたいという考えはありません。

安藤委員 国民健康保険事業特別会計決算をみると、単年度収支が過去 5 年間マイナスとなっていますが、今後、高度医療や高齢化が進む中、この特別会計をどのようにしていきたいと考えていますか。

土本次長 平成 30 年度から国民健康保険が県単位で広域化され、国民健康保険の財政を県全体で支え合うという制度が進められています。また、市としては、特定健診を多くの方に受診していただき、重症化を防ぎ、医療費の抑制に努めていきたいと考えています。

安藤委員 予防に力を入れていくという考えと理解してよろしいですか。

水野部長 医療費の抑制については、「多治見健康ハッピープラン」に基づき、地域での健康づくりを推進していく中で、国民健康保険との連携も図っていきたいと考えています。

原田委員 薬価の引き下げがある一方、肺がんや肝炎の薬など、1錠 7 万円などという高額な薬も出てきており、おそらくこれから次々と出てくるのではないかと思います。

また、どれだけ薬価の切り下げ等を行っても、高齢化は進み、医療水準を保っていくには、医療費は増加せざるを得ません。ですので、国民のみなさんがみんな、医療費をどうすれば良いのかを十分に議論していかなければいけないと思います。

当然、医療費が安くて、医療の質が高いのが一番良いのですが、それが難しくなっている現状だと思います。

岡本委員 重度の高齢者に対しての医療の措置が、ご家族と本人の意思等が医療の措置に反映されていないような事を、時々聞きます。医療の措置の様々な事情の中で、空回りしてしまっているように感じます。現在の医療の大きな流れの中で、今一度、しっかりと医療について考えていく必要があるのではないかと思います。

水田委員 特定健診について、テレビ等でも健診を受けようと広報されていますが、結局のところは、「自分の健康は自分で守ろう」という意識が大切だと思います。1 年に一度健康診断をしっかりと受けている方もいれば、今まで 60 年間一度も病院にかかったことがないと自慢される方もいます。そんな中で、健診を勧めていくとしたら、健康は自分で守るものだという意識を浸透させていくことが重要だと思います。

水野部長 特定健診の受診率は平成27年度42.7%で、県内21市中、高い方から7番目となっており、国内でも高い方の受診率となっています。しかし、特定健診の受診券を被保険者に送付しても、健診にいかなければいけないと思っておられない方もあり、受診勧奨の実施や、健診を受けなくてはいけないと提供いただけるような施策を展開していかなくてはいけないと考えています。

井上委員 糖尿病で人工透析を受ける方が増えているので、そこに至らないようなフォローを市の保健センターや国民健康保険とで、個別訪問等の工夫を昨年ぐらいから始めていると聞いています。直ぐに成果は上がらないかもしれませんが、進行状況を教えてくださいませんか。

水野部長 保健師の地区担当制によりフォローしていくことや、「健康ハッピープラン」の参加団体に減塩に取り組んでいただくよう「減塩プラン」の取り組みも行っていくなど、地道ですがしっかりと進めていきたいと考えています。「減塩プラン」の提示や特定健診の結果に対する保健師による保健指導等も行っていきます。

井上委員 人工透析をされている方の医療費は、年間どれくらいですか。

原田委員 だいたい400万円から500万円くらいだと思います。

井上委員 国民健康保険の方で、人工透析の方は何人くらいいらっしゃいますか。

土本次長 平成27年度新規に人工透析になられた方は、7名です。また、平成26年度末で、96名となっています。

井上委員 人工透析が始まると、もちろん、患者ご本人が一番大変だと思いますが、国民健康保険の医療費も負担となってきます。みなさんで、声を掛け合って、そういう状況にならないように、食事の塩分などに気を付けるなど、みんなで意識し合っていくことが必要だと思います。市にまかせっきりでなく、市民ひとりひとりが健康に気を付けていけるような運動が大切だと、いろいろと勉強させていただく中で感じました。

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、異議はございませんか。

委員 異議なし

加藤議長 異議もないようですので、本件については了承することと決しました。

加藤議長 次に、議第2号「平成28年度多治見市国民健康保険料率（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 平成28年度保険料率（案）について説明します。議案の3ページをご覧ください。議案の括弧内は、昨年度の保険料率です。

	所得割	資産割	均等割	平等割
医療給付分	6.30%	30.00%	22,300円	20,300円
後期高齢支援金分	2.60%	8.00%	7,100円	6,300円
介護納付金分	2.00%	9.50%	8,500円	5,300円
全体	10.90%	47.50%	37,900円	31,900円

前年度と比較して、医療給付分は、所得割が、0.3%、均等割が 300 円、平等割が 300 円をそれぞれ増額します。

後期高齢支援金分は、所得割が 0.1%、均等割が 100 円、平等割が 100 円を、それぞれ増額します。

介護納付金分は、据え置きます。

資料の 9 ページからを併せてご覧ください。

保険料率の算定については、歳出総額から保険料を除く歳入総額を差引きまして、まずは必要保険料額を算出します。必要保険料額は 30 億 9,968 万 5 千円となります。

次に、賦課額については、この必要保険料額を、予定収納率で割り戻し、算出します。介護分については、40 歳から 64 歳までの対象者分で算定します。

料率の算定につきましては、医療費が毎年増加しており、昨年度よりは引き上げ率を抑えておりますが、必要保険料額となるよう、4 年続けて、保険料の増額改定をお願いするものです。

(資料に従い試算数値を説明)

国民健康保険制度の課題の一つには、保険料の収納率の低下があります。平成 27 年度現年度収納率 97.49%となっており、平成 27 年度のデータは、まだ整っておりませんが、平成 26 年度の現年度収納率では、本市の 97.54%は県下 21 市中 2 位で、10 万人規模の市としては、全国でもトップレベルとなっております。これは、被保険者の方々のご理解、ご協力の成果であると思っております。

最後に、(資料 22 ページをご覧ください。)年代階層別医療費の状況をご覧くださいますと、60 歳以上の医療費が多くなっております。国保制度・財政の持続的な運営を図るには、60 歳以上の医療費の伸びをいかに抑えるかがポイントになるものと考えております。

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、質疑、意見はありませんか。

井上委員

保険料は、毎年、引き上げとなっており、保険料を支払う側から見ても、大変厳しい状態になっていると思われませんが、繰越金なども全額保険料に充当している努力は認めます。しかし、保険料は、限界に近い(高い)額になっているとも言わざるを得ません。

今後、国民健康保険が、県単位の広域化となった場合、保険料はどのようになるのでしょうか。

土本 次 長 現在、市が国民健康保険事業を運営している場合、支出としての保険給付費から、国庫負担金などの収入を引いた差分が、保険料となっています。

県広域化となった場合は、県全体で支出と収入を計算し、必要保険料を各市に割り振ることになります。割り振られた保険料は、標準収納率で計算されているため、保険料収納率が高いと、実際の保険料が低く抑えられることになります。逆に、1人あたりの医療費が高いと、保険料として県に市が支払う納付額に影響してくる可能性があります。まだ、算出方法が決定されていないので、はっきりとしたことがわからない状況です。

井上 委員 県広域化後の保険料には、医療費が関わってくるとの説明ですが、多治見市の医療費は、県下でどの程度になりますか。

土本 次 長 1人あたりの医療費については、県下21市中、高い方から5番目となっています。

井上 委員 保険料の資産割については、据え置きになっていますが、他の自治体では、資産割を賦課していないところもあると聞いています。多治見市として、資産割について検討したことはありますか。

土本 次 長 平成30年度から、県広域化となり、制度が変わってきますので、他の市町村の状況や示される標準保険料の算定方法などから、四方式や三方式などの算出方法の扱いについて検討していきたいと考えております。

岩崎 委員 今まで、国民健康保険料がどのように決められるかなど、知りませんでした。今回、このような会に出席して、保険料がどのように決まっていくのかなど、いろいろと勉強しました。

宮地 委員 資料全体的に見て、他市や全国などの比較できる数値を記載されるとわかり易いと思います。

水野 部長 次回から、収集できるデータについては、資料に記載していきたいと思います。ただ、保険料率については、現年度のことなので、他市のデータ収集は難しいですが、前年度のデータ等を参考として記載していくことは可能ですので、できるだけわかりやすくさせていただきます。

渥美 委員 保険料率の算定の中で、資産割について、個人の資産をどのように把握していますか。

土本 次 長 土地、家屋等の固定資産税で算定します。

山田 委員 療養給付費の伸びを過去3年間で算出して、3.19%増となっていますが、全国の伸びは2%台だったと思います。全国より多治見市は、少し高くなっていると思いますが、多治見市は例年、これぐらいの伸びですか。

土本 次 長 前々年度が、高めの伸びを示しておりますので、その平均で、3.19%になっています。

山田委員 医療費は、高齢化や医療の高度化で、今後、益々増加していくことが想定されます。

一方、収入である保険料は、その医療費に追いつかないということであれば、プラスマイナスで言えば、マイナスとなり、どうしても保険料を上げざるを得ないこととなります。これを少しでも抑制していくには、病気にならない健康づくり、もしくは重症化予防に、保険者としては力を入れていく必要があります。肺がんの新しい薬は、先ほど1錠7万円程だという話が出ていましたが、年間にすると3,500万円ほどの医療費がかかり、しかも効果があるのは、2割程度の方だときいています。保険者としては、医療費に対する効果を考えると非常に複雑な心境となってしまいます。今後、保険者としては、医療費を抑える対策を立てていかないといけないと思います。

土本次長 医療費は増加し、保険料収入は減少、また保険料収入を支える被保険者数も減少し、年々、保険料のひとりひとりの負担を上げざるを得ないのが現状となっています。

そのため、保険者としては、いかに医療費を抑えるかを、継続して取り組んでいく必要があります。そのひとつとしての特健診ですが、40代、50代の若い世代の受診率が低いので、この世代の受診率を向上させていく必要があると考えています。

加藤議長 他に、質疑、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、異議はございませんか。

委員 異議なし

加藤議長 では、議題については了承し、これで終わります。

事務局から報告事項について説明してください。

土本次長 次に、特定健診、特定保健指導の実施状況です。(資料 P23、別紙 1)

特定健診の受診率は、27年度は速報値ですが、42.7%となり、過去4年間上昇を続けておりましたが、昨年度は一旦低下し、平成27年度は平成25年度と同率となっています。受診率は、県下21市中、高い方から7番目となっています。

本年度も、岐阜県国民健康保険団体連合会に委託するコールセンターの活用や、多治見市保健センターと連携し、地区担当の保健師による受診勧奨を行うなど、啓発活動を強化していきたいと考えております。

本年度から、多治見市医師会の協力のもと、情報提供事業に取り組み、生活習慣病など受療結果がある方について、本人同意により、結果データを収集し、受診者の健康状態の把握や、今後の保健事業に活かしていきたいとも考えております。

しかし、第2期特定健診等実施計画の平成29年度目標の受診率60%には、まだひらきがあり、これには、住民のみなさん同士の声掛けなど、より地域に根ざした受診勧奨が有効かと思っておりますので、皆様のご協力をお願いします。

2点目として、平成30年度からの国民健康保険事業の運営のあり方が大きく見直されることとなりました。(別紙2)

これまで、各市町村が国民健康保険事業を個別に運営してきましたが、平成 30 年度から都道府県が国民健康保険事業の中心的な役割を担うこととなります。

(別紙 2 により説明)

平成 30 年度からは、県が標準保険料率を定め、市が標準保険料率を参考に保険料を定め、賦課・収納を行っていくシステムに変わります。

今年度は、標準保険料率算定のためのデータを県に提供していくこととなりますが、現時点では、まだ、実際の作業に至っていない状況です。

今後は、岐阜県国民健康保険改革対策検討会及びその下の各作業部会で、協議が進められていくこととなります。

順次、運営協議会のみなさまには、情報を提供していきたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

報告事項は、以上です

加藤議長

報告事項について、ご質問はありませんか。

委員

なし

加藤議長

以上で、提案された議事及び報告等は全て終了しました。

本協議会は、今回の諮問にあたり、本日の審議に基づき賛成する旨、答申を行うものとします。

これもちまして、本協議会を閉会します。

15時20分閉会