

## 平成28年度 第2回 習志野市国民健康保険運営協議会 会議録

【招集年月日】 平成28年10月28日

【開催日時】 平成28年11月17日(木) 13:15～14:45

【会 場】 習志野市役所 仮庁舎3階 大会議室

【出席者】

(委員) 小川委員、櫛方委員、齋藤委員、田中委員、廣瀬委員、藤崎委員、  
細川委員、三代川委員、八木ヶ谷委員、柳委員、山森委員

以上11名〈五十音順〉

(市職員) 宮本市長、齋藤協働経済部長、大矢窓口サービス推進室長、  
松岡協働経済部次長

[国保年金課]

岡村国保年金課長、黒岩国民健康保険係長、三代川調整係長、  
半田主査補、福本主任主事、大泉主事

〈記録:国保年金課 大泉主事〉

【欠席者】 江口委員、杉林委員

以上2名〈五十音順〉

【傍聴者】 0名

【議 題】 諮問事項(1)国民健康保険料の改定について  
報告事項(1)医療保険制度改革について  
その他

## 開 会

- ・小川会長より会議が開会され、
    - 本日の出席委員が定足数に達しているため会議が成立すること
    - 本日の運営協議会は原則公開とすること
    - 傍聴希望者はいないが、これ以降の傍聴希望者も傍聴席の範囲内で許可すること
    - 会議録については要点筆記とすること
- が確認された。
- ・審議に先立ち、宮本市長から挨拶があった。
  - ・宮本市長から小川会長へ諮問書の提出がされた。
- (この後、市長は公務のため退席)

## 諮問事項

- ・会長の指示により、岡村課長(市)が諮問事項(1)について、資料に基づきスクリーンにて説明した。内容は次のとおり。

### ★諮問事項(1)国民健康保険料の改定について

○習志野市国保の被保険者数は4年間で9.9%減少し、27年度末時点で3万6,138人である。被保険者1人当たりの保険給付費等は4年間で16.3%増加し、27年度は34万5,207円である。その一方で、保険料は26年度に料率改定をして増収を図ったが、4年間で4.2%の増加にとどまり、収支不足が拡大傾向にある。保険料必要額は毎年約3%増加する見込みがある中で、保険料が現状のままでは赤字補てんを増加することになる。赤字補てんは一般会計から繰り入れており、国保加入者以外にも負担していたことになる。そのため、段階的に保険料を改定することで、赤字縮小に取り組むものである。

○現在の保険料率は26年度から3年の財政推計を基に決定したものである。また30年度からは財政運営の都道府県化に伴い、県が示す標準保険料率や納付金を参考とした保険料にする必要があるため、保険料はその都度検討する。今回は29年度に必要な保険料を基に見直しを実施しようとするものである。

○「賦課割合方式」では、条例に賦課割合のみを明示して保険料等は年度ごとに被保険者へ告示するものである。これにより、改定の根拠が明確になること、最新の給付費や被保険者数、所得等の決算見込等により保険料を決定すること、事務負担の軽減により人件費が削減できること等が期待できる。

○現在の「料率方式」では、国保法施行令で定める賦課割合を基に、市町村が所得水準や年齢構成等を踏まえて、保険料等を条例に明示している。そのため、賦課割合は所

得や被保険者数により、毎年変わってくることになるが、28年度予算における賦課割合と施行令で定める賦課割合とは乖離がある。

○29年度は被保険者を3万5,600人、2万2,700世帯と見込み、予算の推計を行った。その結果、歳入164億4,000万円、歳出170億9,000万円で6億5,000万円の収支不足が見込まれている。赤字補てんの縮減を目的とするが、被保険者の保険料の急激な負担増への配慮を第一に考えている。このため過去の改定幅と同程度の5%引き上げとすることで、必要な赤字補てん繰入金は28年度予算と同程度の約4億8,000万円となる。

○経済的負担能力に応じて賦課される「応能割」は所得割が県内37市中12位と高位である。加入人数や世帯に対して賦課される「応益割」は均等割が30位、平等割が36位と低位である。応能分は据え置き、応益分を引き上げることで、応能応益割合を国基準である55対45に近づける。応益分のうち均等割で改定すると4,700円増、平等割で改定すると7,400円増となる。1世帯当たりの被保険者数は年々減少しており、29年度は1.57人である。1人世帯の負担増に配慮し、被保険者の理解が得られやすい均等割での改定とする。

○保険料の5%相当額を均等割で引き上げると、医療分は3,300円増、支援金分は1,400円増となる。低所得世帯は7割、5割及び2割軽減があり、引き上げ幅は抑制されてその分は公費で補てんされる。この保険料率を基に賦課割合を算出すると支援金分及び介護分は応能応益割合が国基準の55対45になる。医療分は63対37となるが、国基準に近づけるため段階的に見直す必要があると考える。改定後均等割は県内37市中18位となる。ただし、改定額は予算見込額の増減があることや、軽減制度の見直し等国で検討している事項があることから、変更の可能性がある。今後は都道府県化による影響も踏まえ、医療費の適正化や保険料率の収納率向上等、さらなる国保財政の健全化に努める。

▽以上の説明に対し、質疑を求めた。委員の質疑及び事務局の回答は次のとおり。

質疑 平等割の県内順位が低い中で、平等割を改定しない理由はなぜか。また、今後平等割を変更する予定はあるのか。

回答 1世帯当たりの被保険者数は1.57人であり、平等割を改定すると1人世帯に負荷がかかるため、平等割は据え置き、均等割の改定とした。また、今後都道府県化に伴い、県から市町村へ示される標準保険料率は、所得割と均等割の2方式と、それに本市の場合は平等割を合わせた3方式が示される予定である。また、国から県へ示される標準保険料率は所得割と均等割の2方式である。1世帯当たりの被保険者数が減少傾向にある中で、平等割の在り方を検討する必要があると考える。

質疑は以上である。

ここで会長より、諮問事項に対して一人ずつ意見を求めた。

質疑 習志野市の保険料率の均等割は、県内37市中18位であるが、一番高いところはどこか。

回答 一番高いのは南房総市の5万7,400円で、一番低いのは浦安市の2万9,200円である。地域の実情に応じて、応能分に比重のかかる市と応益分に比重のかかる市がある。

質疑 超高齢社会で国保財政の厳しい中で、今回の諮問に異論はない。しかし今後さらに財政負担が厳しくなる中で、習志野市で健康寿命を延ばす施策や検討していることはあるのか。

回答 国保運営の健全化に向けた取り組みとして、①国へ財政支援の拡充を引き続き要望していくこと、②収納率の向上を図ること、及び③保健事業を充実させて医療費の抑制を進めることが挙げられる。健康寿命については、昨年データヘルス計画を策定し、被保険者自らが健康増進に取り組むことができる社会の実現を目指すべき姿と定めた。その中で習志野市が掲げた目標は、29年度末までに、①特定健診受診率を39%以上にする、②受診勧奨域の割合を14%以下にする、③生活習慣病のリスクが少ない人の割合を15%以上にする、及び④慢性腎不全による特定疾病対象者数を105人以下にすることである。29年度にこの計画を見直す、評価をしながら新たに健康寿命の延伸に取り組んでいく。

意見 保険料の改定は、よく考えられた上での結論であり、やむを得ないと思う。公平にどのように負担していくのかはとても難しい問題であるが、今後も公平な負担と医療費削減を意識しながら市民と共に取り組めればよいのではないかと思う。

意見 医療費が増加している中で、急激な負担増を避けるために保険料を改定するのはやむを得ないと思う。ただし、しっかりと医療費適正化に取り組んだ上で、市民に負担を求めることが必要だと思う。

意見 今回の諮問は仕方がないと思う。その一方で健康保険制度や医療費の仕組みを知らないため、必要以上に医療機関へ受診する人が多い。制度を理解してもらう必要があると思う。

意見 県内でも地域差があるが、数年前の国保の歯科レセプトでは、習志野市は他市に比べて平均点が低かった。保険料のうち平等割が県内で36位と低いのはその結果だと思う。

意見 保険料の改定は仕方がないと思う。医療費抑制のために、生活習慣病に気を付けたり、早期発見に向けた取り組みを、市で行う必要があると思う。

質疑 所得と収納率の関連性はあるのか。

回答 所得別の収納状況の数字は出していない。滞納者には臨戸訪問等をして収納率向上に取り組み、27年度は26年度と比べて現年度の収納率が0.3ポイント向上した。

質疑 国保運営が都道府県に移行することで、保険料率は均等化されるのか。それとも市町村により違いがあるのか。

回答 後ほど報告事項で説明するが、市町村ごとの所得状況や医療費水準により、県から納付金が示される。その納付金を納めるために必要な保険料を被保険者に支払ってもらうことになる。県内で平準化するため、現在保険料が高い市町村は低くなり、保険料が低い市町村は高くなる可能性がある。

意見 歳出が増加していく中で、結果が出るのに時間のかかる保健事業に取り組むのが、少し遅かったのではないかと思う。被保険者における急激な負担増を避けるために、少しずつ保険料の改定を取り組むと、低所得者が多い国保制度は将来破綻する心配がある。国保制度の創設当初と比べて社会構造が大きく変わった中で、国が制度の根本を見直すことで、よりよくなるのではないかと思う。

諮問事項(1)の承認に関しては、賛成多数により同意すべきものとする。

### 報告事項

・会長の指示により、岡村課長(市)が報告事項(1)について、資料に基づきスクリーンにて説明した。内容は次のとおり。

#### ★報告事項(1)医療保険制度改革について

○平成28年4月に国より、30年度以降に都道府県が示す市町村ごとの納付金と、納付金の支払いに必要な標準保険料率を算定するためのガイドラインが示された。徴収した保険料等を財源として、県に納付金を支払い、決定された納付金や標準保険料率を参考に、本市の保険料率を決定していくこととなる。

○納付金の原則的な考え方は、保険料の仕組みと同様で医療費分、後期高齢者支援金分、介護納付金分に分けて算定し、合算した額が納付金総額となる。医療費分では年齢調整後の医療費水準や所得水準を調整するとともに、市町村個別の特別な事情を考慮した中で調整される。後期高齢者支援金分、介護納付金分は所得水準による調整のみである。所得水準による調整は、応能応益割合の考え方を基に、千葉県所得水準に応じて決定される。なお、納付金の配分を一度確定させたら、原則年度途中の修正や精算等は行わない。

○標準保険料率の原則的な考え方は、医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分の納付金額に応じて、それぞれ算定する。その際、都道府県標準保険料率、市町村標準保険料率及び各市町村の算定基準に基づく標準的な保険料の3つの保険料を算定することとなる。標準保険料率の医療分については、医療分の納付金額から新たに創設される「保険者努力支援制度」や国の特別調整交付金等の公費を差し引くとともに、市町村個別の費用などを加算し、標準保険料率の算定に必要な保険料総額を算出する。

○今後の流れとしては現在、来年度の具体的な算定方法等の協議に向け、国から係数が示され、市町村でデータ収集を行い、順次県へ提供しているところである。県においては、29年度に都道府県化した場合の試算を開始するところである。この試算結果等を踏まえ、県と市町村との協議の場である「連携会議」や県の運営協議会で議論が進む予定である。29年には国から仮係数が示され、30年度の納付金の算定をし、県の運営協議会での議論を踏まえて、当協議会で保険料の議論をしていただきたいと考えている。そして30年1月には国から係数が示され、県による最終調整を経た納付金、標準保険料率が提示されるので、大きな変動があれば、改めて議論いただく必要がある可能性がある。それを踏まえ、保険料率を決定し予算に反映させていく。

○国保運営方針の策定手順としては、連携会議での議論を踏まえ、県で方針案を作成し、市町村の意見を提出する。市町村の意見を踏まえた方針案を県の国保運営協議会で審議や諮問をし、答申を踏まえて県知事が決定して公表することとなる。実施状況を検証し、策定と同様の手順で見直しが行われる。要領に規定されている必須事項として、医療費や財政の見通しを記載すること、標準保険料率の算定に関する事項、保険料徴収の適正な実施に関する事項、及び保険給付の適正な実施に関する事項が規定されている。また任意項目として、医療費適正化に関する事項、事務の効率化や広域化の推進に関する事項、保健医療サービス等に関する施策との連携に関する事項、及び関係市町村間の連絡調整に関する事項が規定されている。

▽以上の説明に対し、質疑を求めた。委員の質疑及び事務局の回答は次のとおり。

**質疑** 納付金は一度算定し配分を確定させた場合には、原則年度途中の精算は行わないとあるが、予算執行後に収支の過不足が生じたら、どうするのか。

**回答** 千葉県で財政安定化基金を設置しており、急激な保険給付費の伸びや納付金が支払えない場合等には、その基金から貸付を行うことになる。平成29年度末までに千葉県で、100億円の基金を積み上げることになっている。

**意見** 基金の財源は住民の大切なお金であるため、多額な納付金を支払う場合には、県へ意見することも必要であると思う。

**質疑** 納付金制度になっても、一般会計から繰り入れることはあるのか。

**回答** 被保険者へ過剰な負担をかけないように、納付金に見合った保険料を検討する必要がある。現在、一般会計から繰り入れている金額を一概になくすことは難しいため、今後も収支不足の金額は繰り入れを行う。赤字繰入金を徐々に減らしていくため、被保険者に負担のないように保険料を見直していく。

**質疑** 都道府県の運営によるメリットとデメリットは何か。

**回答** メリットとして、まず財政運営の安定化が挙げられる。保険給付費が急増した場合に、財政安定化基金の設置により県全体でリスクを分散できることや、国から毎年3、400億円の財政支援があることで国保財政の基盤が強化される。これにより、被保険者にとっても、急激な保険料の引き上げの可能性が少なくなる。また、標準保険料率が示されることで、他市との保険料の比較が容易にできるようになる。さらに、県内で転居した場合に、高額療養費の多数該当が引き継がれることで、被保険者にとって費用負担の軽減になる。また、県統一の運営方針に基づき、よりきめ細やかな保健事業等の業務を進めることができるようになる。その一方でデメリットとしては、今後は県から示される納付金に応じて保険料を決定するため、市の実情に基づいた予算編成を行うことができなくなる。また、県内それぞれに実情の異なる54市町村が集まり運営していくため、それに伴う会議が増えたり、システムの見直し等の事務量が増えたりすることが挙げられる。

**質疑** 具体的にどのようにして、県全体でリスクの分散がされるのか。

**回答** 高額な薬剤や医療の高度化により、急激に総医療費が増加した場合に、県全体でリスクとして扱うことになる。また、基金の活用により安定した財政運営となる。

意見 薬局で一般用医薬品を買うより、病院で処方された薬の方が安いいため、軽度の症状で病院へ行く人が多くいる。一般用医薬品でも医療費控除の対象になるため、医療費抑制のためにも、一般用医薬品を買うことを考えてもらいたい。個人が健康保険制度をしっかりと考える必要があり、そのような教育も必要だと思う。

質疑は以上である。

以上で報告事項が終了した。

### その他

○次回の運営協議会は平成29年1月26日(木)午後2時を予定している。

○11月はちば国保月間で、国民健康保険制度の啓発と保険料の納付意識の高揚を図るための強化月間である。窓口で啓発品の配布や横断幕の掲示などを行い、啓発している。

### 閉会

小川会長より閉会が宣言された。