

平成25年度 第3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26年1月21日（火）
- 【開催日時】 平成26年1月30日（木） 14:00～15:30
- 【会場】 習志野市役所 仮庁舎3階大会議室
- 【出席者】
- （委員） 市角委員、櫛方委員、杉林委員、林委員、廣瀬委員、
細川委員、真船委員、三代川委員、八木ヶ谷委員、山森委員
以上10名
〈五十音順〉
- （市職員） 宮本市長、小川市民経済部長、大矢市民経済部次長、
[国保年金課]
江川国保年金課長、柴野市民経済部主幹、
菊池国民健康保険係長、松岡調整係長、三代川副主査、
落合主任主事、伊藤（恵）主事、田中主事補
[健康支援課]
中村保健福祉部主幹、白髭健康診査係長、上村主任技師
〈記録:国保年金課 福本主事〉
- 【欠席者】 井上委員、田中委員、柳委員
- 【傍聴者】 0名
- 【議題】 諮問事項
（1）低所得者の保険料軽減制度の拡充について
（2）国民健康保険料の賦課限度額改定について
（3）国民健康保険料の保険料率改定について
報告事項
（1）平成26年度国民健康保険特別会計予算（案）について
その他

開 会

- ・ 真船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
 - 会議録については要点筆記とすること
 - 傍聴希望者なしであ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。
- ・ 市長より真船会長へ諮問書の受け渡しがあった。(その後、市長は公務のため退席)

諮問事項

会長の指示により、江川課長（市）が諮問事項（１）から諮問事項（３）まで資料に基づき、スクリーンにて説明し、その後、質疑を求めた。

★諮問事項（１）低所得者の保険料軽減制度の拡充の内容は次のとおり。

- 低所得者の保険料軽減については、国民健康保険法施行令の改定が予定されており、それに準じる内容である。
- 国民健康保険料は被保険者の負担能力に応じて賦課される応能分と受益に応じて等しく賦課される応益分で構成されており、本市の場合、応能割は所得割、応益割は均等割、平等割という構成である。軽減制度は応益分である均等割、平等割を、軽減するものである。
- 応能分と応益分を合わせて保険料と所得の関係をグラフ化すると、一直線に右に上がっていくグラフではなく、右に上がりながらでこぼこと上がっていくグラフとなる。
- 改正内容としては、軽減対象基準額を５割軽減では、現行、基礎控除の３３万円と被保険者数に２４万５,０００円を乗じた合計額以下の世帯を対象としているが、新たに世帯主を加えて算定する。２割軽減では、現行、基礎控除の３３万円と被保険者数に３５万円を乗じた額の合計額以下の世帯を対象としているが、改正後は、３３万円に被保険者数に４５万円を乗じた額の合計額で算定する。
- 具体的な軽減基準額は、１人世帯で５割軽減が２４万５,０００円、２割軽減が１０万円、２人世帯で５割軽減が２４万５,０００円、２割軽減が２０万円、３人世帯で５割軽減が２４

万 5,000 円、2 割軽減が 30 万円上がることとなる。

- 軽減制度の拡充により影響を直接受ける世帯数は、2 割軽減から 5 割軽減に変更となる約 1,200 世帯と新たに 2 割軽減対象世帯となる約 1,300 世帯を合わせた約 2,500 世帯となる。
- 軽減拡充により保険料が減額される推計 3,049 万 4,000 円は、保険基盤安定制度により県から 4 分の 3、市から 4 分の 1 補てんされ、全額公費でまかなわれる。

★諮問事項（2）国民健康保険料の賦課限度額改定についての内容は次のとおり。

- 国民健康保険料の賦課限度額とは、高所得者の保険料の上限を決めているものである。
- 賦課限度額を引き上げることによって、全体の保険料収入が増えるため、中間所得層の保険料を抑制する効果がある。
- 国から示された改定案に基づき、医療分については限度額の変更をしないが、支援金分、介護分についてはそれぞれ 2 万円増額の改定を行う。
- 賦課限度額を引き上げることにより、現行よりも限度額超過世帯数は減少する。
- 賦課限度額を増額することによって合計 1,828 万円（調定額）の保険料の増加が見込める。

★諮問事項（3）国民健康保険料の保険料率改定についての内容は次のとおり。

- 現行の保険料率に基づいて予算を組んだ場合の一般会計からの赤字補てん繰入額は、平成 25 年度は 6 億 8,001 万円に対し、平成 26 年度は 8 億 3,898 万 6,000 円の赤字補てん繰入額が必要となる。一般会計の財政状況も厳しく、これ以上増額することは、困難なため、保険料率を見直すこととした。
- 保険料率等を見直し方針としては、前回の当協議会で示したように以下のとおりである。
 - ・平成 29 年度には都道府県が保険者となるため、26 年度から 28 年度の 3 か年を基とする。
 - ・赤字補てん繰入は現状維持を前提とする。

- ・ 支援金分と介護分の歳出と歳入の乖離が大きくなっているため、支援金分と介護分について改定する。
- ・ 社会保険診療報酬支払基金から請求される後期高齢者支援金や介護納付金は、対象となる被保険者の数に基づいて拠出していることや多くの市町村で 2 方式を採用していることを踏まえ、支援金分と介護分について 2 方式に改定する。
- ・ 習志野市の所得割率は県内 36 市の中で 10 番以内の料率の高さであり、所得割率を上げることは過度の負担を生んでしまう。均等割額、平等割額については県内 36 市の中で 30 番台と低いため、均等割額について改定を行う。

○平成 26 年度から平成 28 年度までの財政推計から現状の赤字補てん繰入額を推計すると 3 か年平均で約 9 億 2,000 万円であることから、赤字補てん繰入を現状の約 6 億 8 千万円とするため、不足額の約 2 億 4,000 万円の改定を行う。

○改定内容は以下のとおりである。

- ・ 支援金分、介護分の平等割額をなくす。
- ・ 支援金分の均等割額について現行 3,900 円のところ 10,500 円に改定し、介護分の均等割額を現行の 5,100 円から 13,100 円に改定する。

○現行と改定後の 3 区分の合計を比べると、所得割率が 11.00%で変更なし、均等割が現行の 23,100 円から 37,700 円に増額、平等割額が現行の 19,500 円から 12,500 円に減額となる。

○県内各市と比較をすると、医療分 3 方式、支援金分 2 方式、介護分 2 方式を採用している市は県内で 36 市中 30 市ある。この 30 市の平均は、所得割率 10.31%、均等割額 40,564 円、平等割額 23,540 円である。

○保険料率改定による影響は以下のとおりである。

- ・ 1 世帯あたりの年間保険料として約 6,200 円の増額予定、介護分が加算される世帯は約 10,800 円の増額となる。
- ・ 1 人あたりの年間保険料として約 3,700 円の増額、介護分が加算される世帯は約 7,600 円の増額となる。
- ・ 所得区分毎の具体的な改定の影響は、1 人世帯の場合 1,000 円から 7,600 円の増額となる。しかし、所得 50 万円の世帯は軽減制度の拡充により改定後の保険料が減少している。
- ・ 2 人世帯では所得に応じて 3,000 円から 22,200 円の増額となる。
- ・ なお、習志野市は 1 人世帯と 2 人世帯で全体の約 86%を占めている。

○平成 26 年度の影響見込総額は、国民健康保険料収入で 1 億 7,515 万 2,000 円の増加、軽減制度拡充に伴う保険基盤安定繰入金は 4,231 万 3,000 円（県負担分 3,173 万 4,000 円、市負担 1,057 万 9,000 円）の増加の見込みである。

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。

被保険者代表 質疑

国民健康保険料改定についてこれまで話し合われてきた経緯をお聞かせ願いたい。

事務局 回答

3 方式から 2 方式に変更した点については、これまで平等割額を医療分、支援金分、介護分のすべてに課してきたが、以下の理由により、支援金分及び介護分については、均等割額のみで改定することとした。

- ・介護分はその人個人に課されるものである。
- ・1人世帯でみると、均等割分として、自分の介護保険料が課されているのに、なぜ世帯として 2 重に介護保険料を課されるのかという話を被保険者から窓口で質問を受けることもある。
- ・支援金分について、後期高齢者医療制度では、所得割と均等割の 2 方式を採用している。
- ・医療分の平等割額については、世帯の医療のための財源として残す意味がある。
- ・所得割率の増加について、試算したところ、所得割率を上げることは被保険者に対して過度な負担になってしまう。

保険医・保険薬剤師代表 質疑

国民健康保険が県の主管になると説明であったが、保険料については他市との間で足並みを揃えていこうという考えはあるか

事務局 回答

- ・千葉県の運営協議会会長会議で、県の国民健康保険所管課から発言があった。今後、国民健康保険が都道府県により運営することとなると、まだ保険料等については確定をしていないが、県で仮の標準保険料を示し、県内各市が習っていく方向性になるかもしれない。その場合、県が持つデータから読み取ると、県内、各市町村において、支援金分と介護分の収入支出の乖離が多く見られる。仮の標準保険料を計算すると現在の保険料のままだと支援金分と介護分が大きく上がる可能性はある。県が国民健康保険の保険者となった際に保険料の乖離が大きく出ないようにとの発言があった。

- ・国は、最終的に保険料について、どのような決め方をするかは平成 26 年度の 1 年間で取りまとめをし、平成 27 年 1 月の通常国会で案を出す方向である。

保険医・保険薬剤師代表 質疑

ジェネリック医薬品について被保険者への理解を促すために広報、通知はどのようなことを行っているか。

事務局 回答

- ・平成 25 年 11 月終わりにジェネリックの差額通知を発送した。
- ・平成 26 年度は、国民健康保険証の空白部分に貼付することで、ジェネリック医薬品希望という意思表示が確認できるシールを発送する。

被保険者代表 意見

今回の保険料改定案を自身の世帯に当てはめてみると保険料が上がることとなるが、市の財政状況等を考えると今回の改定案はやむを得ない。

被保険者代表 意見

市の財政状況も厳しいことから、赤字繰入金を増額せず 6 億 8 千万で維持することは仕方がないし、我々の自己負担を上げることもやむを得ない。

質疑は以上である。

諮問事項（１）の承認に関する異議なし。同意すべきものとする。

諮問事項（１）を承認する。

諮問事項（２）の承認に関する異議なし。同意すべきものとする。

諮問事項（２）を承認する。

諮問事項（３）の承認に関する異議なし。同意すべきものとする。

諮問事項（３）を承認する。

報告事項

会長の指示により、報告事項（１）平成 26 年度国民健康保険特別会計予算（案）について、江川課長（市）が資料に基づきスクリーンにて説明した。

★報告事項（１）平成 26 年度国民健康保険特別会計予算（案）についての内容は次のとおり

○平成 26 年度の予算案が固まったため報告をする。

○歳入の構成について説明を行った。

- ・平成 26 年度の予算案では国民健康保険料収入は平成 25 年度と比較し減少している。保険給付費の歳出は 103 億円から 102 億円になっているが、これは、国民健康保険の被保険者数が減少してきているためである。国民健康保険の被保険者数が減少すると保険料収入についても減少する。
- ・被保険者数が減少した理由は 75 歳に到達し後期高齢者医療制度に移行する被保険者数が年間約 6% ずつ増加しているためである。また、生活保護への移行者も増加傾向であるためであると考えられる。社会保険加入者についても増加傾向であり、小規模の事業者も社会保険に移行するという国の施策が働いていると考えられる。
- ・被用者保険に加入している方々から拠出されている前期高齢者交付金が、社会保険診療報酬支払基金を通じて 43 億 3,000 万円であり、総額の 3 割近くを占めている。歳入としては、国民健康保険料収入よりも前期高齢者支払交付金のほうが多くなっている。

○歳出の構成について説明を行った。

- ・保険給付費が 7 割近くを占めている。医療費そのものを抑制していくことが今後の課題と言える。
- ・後期高齢者支援金、介護納付金については年々高齢化が進んでいるため増加傾向にある。

○歳出の推移について、予算総額は平成 25 年度 151 億 98 万 5,000 円から平成 26 年度 149 億 7,582 万円と減少しているが、被保険者 1 人当たり換算すると歳出は増加の一途である。

○1 人当たりの国民健康保険料の推移は若干減少傾向にあるが、保険料改定により若干の増収が見込める。

○赤字補てん額において、平成 25 年度は 6 億 8,000 万円程度の繰入をしている。平成

24年度については、赤字補てん額が減少しているが、毎年の医療費については感染症の拡大や高度医療の進展具合によって変更があり得る。平成26年度については、特殊な事情がない限り同程度かかると見越し、一般会計から赤字補てんの準備をしておかなければ、国民健康保険の財政は破綻してしまうと考えられる。

○財政基盤強化に向けての説明を行った。平成26年度の流れとしては国も指導しているが、医療費の抑制が大きな流れとなるだろう。収納率の向上も実施していきたい。

○社会保障制度改革のプログラム法によると、平成29年度より国民健康保険は都道府県による運営になる。国民健康保険法の大改正は、都道府県知事会と調整したうえで、平成27年1月からの通常国会に改正案が出るだろう。今後、注視していかなければならないと考えている。

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。

公益代表 質疑

財政基盤強化に向けて、保険給付費の抑制の中で、保健指導率を向上させるために民間委託の導入が挙げられているが具体的にどのようなことか。

事務局 回答

平成20年度から特定保健指導が始まり、平成20年度から医師会に委託としてきたが、医師会から医療と保健指導を並行することは困難が多いという意見がある。そのため、平成26年度から保健指導において、医師会への委託に加えて民間への委託をする予定である。

委託先として考えられる事業体は様々な形態の事業体が考えられるが、健康食品等に関わっている事業体などもある。特定保健指導となると、主に、栄養指導、生活習慣の改善、運動の指導となる。

公益代表 質疑

保健指導の民間委託先は決定しているか

事務局 回答

民間委託先はまだ決定していない。これから決めていく予定である。

公益代表 質疑

国保データベースシステム活用の可能性についてどのように考えているか。

事務局 回答

国保データベースシステムは活用によっては様々な可能性があると考えている。現在、利用方法においては保健師等と協議している段階である。現在は、データを収縮しどのように活用しどのように加工し、保健指導に結び付けられるかの構築を始めた段階といえる。

公益代表 質疑

今現在、データベースを利用して成功している例に広島県呉市が挙げられる。ジェネリック利用促進、多重、頻回受診の抑制等の無駄と思われる事柄についてデータベースから読み取れる。保険給付費の抑制に向けて、被保険者個人への活用だけではなく、市全体での活用を進め、方針を考え、課題解決に向かっていくことが求められると思うが、どのように思うか。

事務局 回答

成功例を上手に活用し、習志野市の現場に合うように活用できるかというパターンを構築していくことが求められる。厚生労働省は呉市に出向いている。厚生労働省も呉市から学んでいる。呉市には地域の基幹病院として、医師会立病院があるという土壌も影響しているのかも知れないと思うところはある。

被保険者代表 質疑

ジェネリック医薬品についての正しい知識と理解を市民の方々に知ってもらえることでジェネリック通知、希望シールの配布の効果がさらに期待できると思うがどうか。

事務局 回答

お見込みの通りである。

- ・報告事項（1）について異議なし。

★引き続き報告事項 2 その他として、江川課長（市）が資料に基づきスクリーンにて説明した。

- 平成 26 年度より 70 歳から 74 歳被保険者の特例措置の廃止について説明を行った。現行では、国が予算を配分し特例措置として 70 歳から 74 歳までの医療費の窓口での負担を 1 割負担にしてきたが、平成 26 年度より制度が変更となる。既に 70 歳以上の被保険者については 1 割負担を継続する。平成 26 年 4 月 2 日以降に 70 歳を迎える被保険者については 2 割負担になる。また、現役並み所得者の 3 割負担の変更はなし。
- 高額療養費の自己負担限度額の改定について説明を行った。社会保障制度改革国民会議の考え方として、負担能力に応じて負担区分を決定することが挙げられる。高額療養費について 70 歳未満の被保険者の自己負担限度額

を3区分からより細かな5区分に変更する。今までよりも負担能力に応じた負担をしてもらう給付制度となる。

その後、今後の予定として、江川課長(市)より下記の日程を説明。

○平成26年度の運営協議会開催予定

9月最終週木曜日（第1回）

1月最終週木曜日（第2回）

・その他の報告事項に異議なし。

・以上で報告事項が終了した。

閉 会

・真船会長より閉会が宣言された。