

平成29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29年12月26日

【開催日時】 平成30年1月25日(木) 14:00～15:40

【会 場】 習志野市役所 市庁舎 GF 大会議室

【出席者】

(委員) 飯生委員、久保委員、久保木委員、小林委員、齋藤委員、
清水委員、瀬戸川委員、田島委員、藤崎委員、細川委員、
森田委員、柳委員、山森委員

以上13名〈五十音順〉

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

[国保年金課]

岡村国保年金課長、宮崎協働経済部主幹、黒岩国民健康保険係長、
三代川調整係長、落合主任主事、川上主任主事、塚越主事、兵藤主事補

[健康支援課]

中村健康福祉部主幹、相原成人保健・健診係長、浅野技師

〈記録:国保年金課 塚越主事〉

【欠席者】 0名

【傍聴者】 0名

【議 題】 (1)審議事項

- ① 国民健康保険料の賦課限度額改定の諮問について
- ② 低所得世帯の保険料軽減制度の基準額改定の諮問について

(2)報告事項

- ①平成30年度国民健康保険特別会計予算の見通しについて
- ②国民健康保険データヘルス計画について

(3)その他

事務局より

- ・新たな委嘱期間における初めての会議であることから、委員全員から挨拶があった。
- ・大矢室長(市)より、任期満了に伴い、会長、副会長が不在のため、選出されるまで事務局が進行することについて説明した。

開 会

- ・大矢室長(市)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
 - 運営協議会は原則公開で傍聴希望者には入場を許可すること
 - 会議録については要点筆記とし閲覧に供すること
- が確認された。

会長、副会長の選出

- ・習志野市国民健康保険規則第6条の規定により、会長及び副会長は、公益を代表する委員4名の中から選出し、その選出方法は委員の選挙による旨を説明し、各委員の意見を求めた。
- ・委員に諮った結果、会長には指名推薦により清水委員が選出された。
- ・清水会長から会長就任の挨拶があった。
- ・事務局による進行を終了し、議事進行を清水会長に引き継いだ。
- ・委員に諮った結果、副会長には会長の一任により藤崎委員が指名された。
- ・藤崎副会長から副会長就任の挨拶があった。
- ・宮本市長から挨拶があった。
- ・宮本市長から清水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)
- ・齋藤部長(市)より事務局職員の紹介をした。

審議事項

- ・会長の指示により、岡村課長(市)が(1)審議事項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。

(1) 審議事項 ①国民健康保険料の賦課限度額改定の諮問について

- 保険料は、医療分、支援金分、介護分に区分され、その合計額を負担する。
また、保険料は、負担能力に応じた応能分、受益に応じた応益分を合算したものとなる。
本市の場合は、応能分は所得割、応益分は均等割と平等割で計算している。
- 賦課限度額制度とは、高所得者の過度な負担に配慮するため、保険料負担に一定の上限を設ける制度である。

○今回の賦課限度額の改定は、一定以上の収入がある者のみを対象に、保険料を引き上げる。これにより、保険料負担の公平性に配慮し、国保財政の健全化につながり、保険料率の引き上げを抑制することができる。

○賦課限度額の規定については、政令で定める額の範囲内で、条例で定めるとされているところ、毎年政令と同額となるよう条例を改正してきた。この度、千葉県が定めた運営方針において、「納付金の算定においては、国が政令で定める限度額と同額として算定すること」となったことを受け、今回の改定で賦課限度額の規定を政令で定める額とし、政令の改正に合わせるようにするものである。

○平成30年度の改定内容は、医療分を4万円引き上げ、58万円とし、その結果、支援金分と介護分を含めた総額を93万円とするものである。

○改定により、限度額到達世帯数がどうなるのか、保険料の区分ごとに平成30年度見込みで説明すると、医療分は433世帯が382世帯に、支援金分と介護分は変更がないため、各412世帯、200世帯のままとなる。賦課総額に与える影響額は、医療分で14,757千円と見込んでいる。

▽以上の説明に対し質疑を求めた。

・質疑なし

(1) 審議事項①に関する異議なし。諮問内容は適当とする。
答申書は会長がまとめることとなった。

・引き続き、岡村課長(市)が(1)審議事項②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。

(1) 審議事項② 低所得世帯の保険料軽減制度の基準額改定の諮問について

○保険料軽減制度は、低所得世帯について、保険料の応益分である均等割と平等割に7割、5割、2割の軽減をかけ、収入に応じた保険料負担とする制度である。

○軽減対象所得の改定は、軽減基準額を引き上げ、軽減対象世帯を拡大するものである。改定のイメージは、5割、2割の軽減基準額を引き上げ、これまで軽減2割だった世帯の一部が軽減5割に、これまで軽減なしだった世帯の一部が軽減2割となる。

○軽減基準額についても、政令に定める額を基準に条例で定めることとなっており、これまで、政令と同額を条例で定めていたが、厚生労働省は経済動向等を踏まえ、軽減判定所得を見直すとしている。このため、今回の改定においては、軽減基準額の規定を、政令で定める額とし、政令の改正に合わせるようにしようとするものである。

○平成30年度の改定内容は、5割軽減の基準額で、世帯に属する被保険者数に乗じる金額を、27万円から27万5千円に、同様に、2割軽減の基準額で、世帯に属する被保険者に乗じる金額を、49万円から50万円にするものである。

そのため、世帯の人数に応じて影響が異なり、1人世帯であれば、5割軽減の基準額が所得で60万円から60万5千円に、2割軽減の基準額が82万円から83万円となる。

○改定の影響は、医療分・支援金分の平成30年度見込みで説明すると、7割軽減は変更がないため、4千827世帯のまま。5割軽減は2千53世帯から2千101世帯に、2割軽減は2千387世帯から2千431世帯となり、合計9千267世帯が9千359世帯となる。つまり、軽減2割から5割となる世帯が48世帯、軽減なしから軽減2割となる世帯が92世帯となり、合計140世帯の保険料が減額となる。

○賦課総額に与える影響は、医療分で153万円、支援金分で76万4千円、介護分で21万1千円、合計250万5千円の減額を見込んでいる。この軽減は、国が定める基準どおりのため、保険基盤安定制度により、県4分の3、市4分の1の割合で、一般会計からの公費で補てんされることとなる。

▽以上の説明に対し質疑を求めた。

質問 広域化ということであったが、他市も同じような制度改正を行い、改定額も同じようになっているのか。

回答 どちらの制度も政令改正に伴うものであるので、習志野市は政令どおり改定をしているところであるが、市町村によっては1年遅れで行っているところもある。しかし、習志野市は千葉県の運営方針に合わせ、政令と同額に改定していきたいところである。

質問 将来的に、保険料は千葉県全体が同じ額になるのか

回答 本来は都道府県化により保険料が平準化されることが制度改正の目的であるが、千葉県においては所得格差、医療費水準の格差があるので、現段階では、それぞれの市町村が保険料を決定していくという県の方針が出ている。大阪など、30年度から、保険料の統一化に向けて進んでいる都道府県もある。

▽質疑は以上となる。

(1) 審議事項②に関する異議なし。諮問内容は適当とする。

答申書は会長がまとめることとなった。

報告事項

・会長の指示により、岡村課長(市)が(2)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。

(2) 報告事項① 平成30年度国民健康保険特別会計予算の見通しについて

○保険給付費等は平成25年度からの4年間で13.2%増加しているのに対し、保険料は、4.9%の増加に留まっていることから、収支不足が拡大している傾向にある。

そこで、平成29年度に保険料を改定し、増収を図った。また、平成30年度からは、国保の財政運営が都道府県化されることになるので、今後は、県が示す標準保険料率・納付金を踏まえ、毎年度保険料を見直す必要がある。

○現行では、市町村が個別に国保を運営しているが、平成30年度からは、都道府県が財政運営の責任を担う。具体的には、都道府県が定める国保運営方針に基づき、国保運営に必要な費用を市町村が都道府県に納付金として納付し、市町村が保険給付費等にかかった費用を、都道府県が市町村に交付金として交付する。

市町村としては、これまでどおり、被保険者に対するきめ細かい事業を担うこととなる。

○これまで、国保にかかる費用を支払うための財源として、保険料をはじめ、被用者保険など他の保険からの交付金や、国、県、市の負担があり、これら全てを、市町村が経理していた。平成30年度からは、社会保険診療報酬支払基金や、国、県との財政負担のやりとりは、都道府県が担うことになる。それに対し、被保険者に対する保険給付費や、保険料などは、市町村に残ることになる。そして、市町村がかかった保険給付費などの費用を、都道府県が交付金として市町村に交付し、都道府県の国保事業に必要な額を、市町村が納付金として都道府県に納付することになる。

○繰入金は、一般会計から、国保会計に入れているお金で、低所得者が多いことなどを理由に、法律で定められた法定分の繰入がされている。しかし、会社を退職した者や高齢者が多く加入する国保は、厳しい財政運営となっており、その他繰入金として、市税により赤字を補てんしている。

千葉県が策定した国保運営方針では、この「その他繰入金」を「決算補填等を目的とした法定外繰入金」として、計画的な解消・削減に努めることとされている。

○納付金制度では、市町村ごとに所得や被保険者数に応じて支払う納付金の額に、増減が生じる。そのため、被保険者の保険料負担が急激に増加する市町村に対しては、千葉県が定める一定の基準に基づき激変緩和が実施されることになっている。

イメージとしては、都道府県化前の平成28年度決算における1人あたり保険料に対し、大幅な増加が生じる市町村に対し、一定割合を超える額を、激変緩和として減額するもので、増加する市町村の負担を一定程度に抑えるものとなっている。

○平成30年度における県の速報値では、本市の1人あたり保険料は、平成28年度決算に比べ、13%増の10万8千895円となった。その結果、県の激変緩和措置の対象となり、2.7%増の9万9千44円に抑えられることになった。

○標準保険料率は、3種類あり、都道府県標準保険料率は、都道府県間で比較可能な保険料率で、千葉県で統一保険料とした場合の目安となるものである。市町村標準保険料率は、各市町村が負担する納付金に応じた額を基に、千葉県の定めるルールに基づいて算定した保険料率である。この2種類の保険料率は、所得割、均等割の2方式で算定されたものである。これに対し、市町村算定方式の市町村標準保険料率は、市町村ごとのルールに基づいて算定した保険料率である。本市の場合、所得割、均等割、平等割の3方式。現行の保険料率との差は、所得割は0.14ポイント低く、均等割は3千463円高く、平等割は731円低くなった。

○平成30年度においては、激変緩和により集めるべき保険料が減少となる。しかしながら、今後は、激変緩和が縮小されることにより、保険料は増加していくことが見込まれる。また、県の運営方針に基づき、法定外繰入、いわゆる赤字の解消・削減に向けて取り組んでいかなければならない。

そこで、来年度の保険料率については、据え置くこととした。被保険者の所得の減少などにより、保険料は微減となるが、激変緩和により、不足額を補てんするその他繰入金は、大幅な減少となる。今後は、計画的な解消に向けて、保険料負担について検討していく。

○平成30年度予算については、交付金、納付金の制度開始により、新設又は大幅に増加となる科目もあるが、千葉県に財政主体が移行することにより、廃止又は大幅に減少となる科目もある。また、被保険者数は前年度対比10.1%減の3万2千人で見込んでおり、予算総額は前年度対比19.6%減の約136億円を見込んでいる。

○法定外繰入金は、前年度対比2億5千800万円、53.1%減の2億2千700万円を見込んでいる。これは、被保険者数の減少と、激変緩和措置による納付金の抑制により減少したものである。今後は、計画的な解消・削減に向け、医療費の適正化や、収納率の向上などに取り組むとともに、保険料負担について検討していく。

▽以上の説明に対し、質疑を求めた。

意見 健康保険の運営に収支均衡が求められる。医療費の適正化や、被保険者個人の健康管理により、保険料の上昇を抑えるべきである。

質問 平成26年度から平成27年度にかけて1人あたり保険料が下がった理由は何か。

回答 被保険者数が減少し、高齢化などにより所得が減少したことによる。このため、平成28年度に保険給付費等との差が開いたことから平成29年度は改定した。

質問 都道府県化によるメリットは何か。

回答 県に財政安定化基金を置くことや、国からの公費拡充により財政運営が安定し、急な医療費増によるリスクの軽減や、保険料の負担増を避けることができる。また、標準保険料率を参考に、他市町村との保険料の比較がしやすくなることや、事務の効率化が図られる。被保険者にとっては、高額療養費の多数回該当の通算が可能となる。

質問 激変緩和措置が行われても、いずれ保険料が高くなっては意味がない。努力支援制度において成果が上がらない市町村はどうしたらよいか。国に支援を求めるべきではないか。

回答 県・市ともに国に対して財政支援を求める方針である。

質問 特定医療(難病)について、現在、申出は市に行い、医療費の負担は県が行っているが、広域化に伴い、この処理も一本化されるのか。

回答 健康保険制度は医療費の7割ないし8割を負担している一方、県の制度は残りの自己負担について助成を行う福祉的政策である。健康保険の事務とは別であり、一本化はされない。

質問 保険料統一化の流れは全体に広まるのか。国や県はどのように考えているのか。

回答 関西方面は進んでいるが、千葉県は検討課題としている。所得等が同じであれば、県内どこに住んでも同じ保険料にすべきであると考えるので、これからも要望を出すようにする。

▽質疑は以上となる。

(2) 報告事項② 国民健康保険データヘルス計画について

- これまで、分析結果に基づく素案を基に、前回、昨年9月に開催した当協議会に諮問した。また、国保連合会に設置されている保健事業支援・評価委員会や、習志野市医師会・歯科医師会・薬剤師会にも意見をもらい、案を作成した。12月にパブリックコメントを実施したところ、特に意見がなかったため、現在、印刷などの事務的な手続きを進めている。
- 計画の目的は、被保険者自らが生活習慣を見直すための取り組みが十分でないことを踏まえ、被保険者個人のQOL(クオリティオブライフ:生活の質)の確保につなげるため、被保険者の主体的な健康づくりを支え守る社会環境の実現とした。
- 「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、医療保険者には、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査・特定保健指導が義務付けられている。この特定健診等の実施については、国が定める「特定健診等基本指針」に基づき、各医療保険者が「特定健診等実施計画」を策定することになっている。また、「国民健康保険法」に基づき、国が定める「国保保健事業指針」では、国保保険者に対し、データを活用した「保健事業実施計画」の策定が求められている。これらの計画は、いずれも、レセプトデータや健診データを活用し、効果的で効率的な保健事業の実施が求められている。そこで、両計画を包含した計画として、「国民健康保険データヘルス計画」を策定するものである。
- 本年度が、現行の両計画の最終年度になっていることから、一体的に見直し、計画を策定する。「特定健診等実施計画」は6年間と法律に定められているため、2023年度までの6年間を計画期間とする。なお、2020年度には中間見直しを実施し、2023年度には2024年度からの新たな計画を策定する予定としている。
- 特定健診等実施計画では、平成28年度の千葉県国保の平均で、特定健診の受診率が39.2%、特定保健指導の実施率が20.9%となっていることから、県平均を下回っている本市としては、本計画期間のうちに県平均を上回ることを目指し、特定健診の受診率を40%、特定保健指導の実施率を23%にすることを目標とした。
- 具体的な取組は、新たに未受診者への受診勧奨として、これまでの未受診者に対する受診勧奨はがきに加え、市内医療機関を受診している者に対して、医師から受診を勧奨してもらう取組を実施する。また、これまで市内医療機関での個別健診のみであったが、集団健診を実施する。日曜日など年5回程度、市が設置した健診会場で実施する予定としている。また、他の健診受診者から健診結果報告の受領方法など見直しを実施することとする。

○保健事業実施計画の目標は次のとおり。

- ①高血圧性疾患の件数が多いことや、生活習慣の改善に取り組んでいる人が少ないことに対し、健康教育を充実し、既に改善に取り組んでいる者の割合を向上させる。
- ②受診勧奨域で服薬治療を開始していない人が、血圧で多くなっていることに対し、電話による受診勧奨を実施し、早期受診につなげる。
- ③生活習慣病リスクがない人が少なく、血糖の状態を表す HbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)で有所見の者が多いことに対し、糖尿病に関する健康相談を実施し、生活習慣の見直しにつなげる。
- ④慢性腎不全により人工透析が必要な特定疾病対象者が、新たに認定されていることに対し、慢性腎不全予防健康相談を実施し、医療機関と連携して、重症化予防につなげる。

○国保の加入者に対しては、健康教育として各種講座などを実施するが、その際には、被用者保険等被保険者に対しても、同様に実施する。これまでどおり、各地域や学校といった単位で実施するものである。

また、ジェネリック医薬品の普及啓発として、国保加入者には、これまでどおり希望シール、カードの配布と、レセプトデータを活用した差額通知も継続して実施する。

特定健診の対象者は法令どおり40歳以上の方で、これまでどおり無料で特定健診を実施し、特定健診受診者としてデータを活用する。また、30歳以上の人間ドック受検希望者に対しては、人間ドックの費用助成を実施し、同様にデータを活用する。

そして、どちらも受診していない未受診者に対しては、毎年受診するよう、受診勧奨を実施する。いずれにしても、それぞれの健康課題に応じた保健事業を展開するためにも、まずは特定健診を受診してもらうことが、重要だと考えている。

○健診結果に応じて、生活習慣病リスクの保有者、未保有者に分類し、未保有者に対しては、受診者全員に実施する情報提供により、自らの健康状態の把握と、継続受診の重要性について理解してもらうこととする。

リスク保有者の中には、非肥満や服薬といった理由で特定保健指導の対象外となる者がいる。特定保健指導の対象となる者については、これまでどおり特定保健指導を実施し、服薬を開始していない者の中で、治療が必要と考えられる受診勧奨対象者に対しては、電話により医療機関への受診勧奨を実施する。

また、糖尿病のリスクが高いと考えられる者に対して、糖尿病発症予防および重症化予防健康相談を実施する。

そして、慢性腎不全のリスクが高いと考えられる者に対しては、慢性腎不全予防健康相談を実施する。

▽以上の説明に対し、質疑を求めた。

質問 特定健診についても、都道府県化により一本化する方針はあるのか。

回答 広域化することにより効果的な場合があるので協議を行う。

質問 集団健診の回数をもっと増やしたほうがいいのではないか。

回答 平成30年度は年5回、1回100人で行う。今年から始める事業なので、まずこの条件で始めて動向を見る。その結果を踏まえ、平成31年度に見直す。

質問 健康教育とは、具体的にどのようなことを行うのか。

回答 被保険者のみではなく、市民全体を対象に、健康課題に沿った形で行う。
場所は、がん検診の会場や、出前講座、まちづくり会議などで行う。
また、小学4年生、中学3年生を対象にも行い、子どもを通して親に伝える。

質問 特定健診受診者からの報告はどのくらいあるのか。勧奨通知に報告方法を記載してはどうか。また、人間ドックの助成を市外の医療機関で受検した者についても行わないのか。

回答 報告件数は20数名程度で、JA 千葉みらい農協が主で、報告件数は伸びていない。
報告のやり方を受診者に周知する方法については検討する。
人間ドックの助成については、市外医療機関での受検者は対象としていない。健診結果報告者に対する返礼品については、検討課題とする。

意見 国保加入者の50%が健診を受けているとのデータを見たことがある。情報収集について工夫をしたらよいと思う。

意見 市職員は健診の受診率の向上について努力を行っていると感じる。しかしながら、核家族化等の影響で、伝わっていない市民も多いと思う。

▽質疑は以上となる。

その他

・岡村課長(市)から連絡と報告があった。

○次回の運営協議会は平成30年9月27日(木)14時から予定している。

閉 会

清水会長より閉会が宣言された。