

草津市国民健康保険運営協議会 平成29年度第5回

日時 平成30年2月28日(水) 午後1時30分～午後3時

場所 草津市立さわやか保健センター1階 視聴覚室

出席者

公益代表：山本 正行委員 中島 直樹委員

喜田 久子委員

被保険者代表：磯山 信夫委員 岡田 義博委員

岡山 茂子委員 棚橋 幸子委員

保険医・薬剤師代表：吉崎 健委員 梅影 泰光委員

大迫 翔平委員

被用者保険代表：西田 毅委員 小林 忠司委員

草川 渉委員

事務局

西健康福祉部長、杉江健康福祉部副部長

田中保険年金課長、永池納税課長

久泉介護保険課長、井上税務課長

太田地域保健課長、田中健康増進課課長

紫田保険年金課副参事、大西税務課専門員

部長挨拶

皆様、こんにちは。健康福祉部長の西でございます。委員の皆様方には、公私御多用のところ、御出席を賜りましたことに厚くお礼申し上げます。

さて、平成30年度からは、国民健康保険の財政運営が都道府県へ移行されることに向けまして、本市としましては、国や滋賀県から示される情報に基づいて、これまで準備を進めてきたところです。前回の運営協議会では、今後の国民健康保険の財政運営および平成30年度の国民健康保険税率につきまして、御審議を賜り、委員の皆様からいただきました御意見に基づいて、税率改正の検討を進めさせていただいたところでございます。

平成30年度の税率改正につきましては、税率改正の基本的な考え方に沿いまして、県が示しました標準保険料率を参考として、賦課区分毎の収支の均衡を図るとともに、準備積立金を有効に活用しながら、国民健康保険税率の見直しを図ってまいりたいと考えております。税率の改正案の詳細につきましては、後程、事務局よりご提示させていただきます。

本日は、平成30年度の国民健康保険事業の運営につきまして、皆様に御審議いただきますが、来年度以降、本市の国民健康保険事業が健全に運営できますよう、委員の皆様方の御指導と御助言をお願い申し上げまして、私の御挨拶とさせていただきます。

審議事項

(1) 平成30年度草津市国民健康保険税率の改正について

平成30年度の税率見直しにあたっての考え方

- ①賦課区分毎の収支の均衡を図る。
- ②課税総額を3方式で算定する。
- ③応能割合と応益割合を、国の標準割合である50対50を基本とし算定する。
- ④滋賀県が示す納付金額や標準保険料率を参考に、基礎課税分、後期高齢者支援金等課税分、介護納付金課税分の必要額を確保する。

医療保険分	現行税率	改正案
所得割	6.0%	の据え置き
均等割	25,100円	の据え置き
平等割	17,900円	の据え置き
課税限度額	540,000円	から 580,000円

後期高齢者支援金分

所得割	2.5%	の据え置き
均等割	9,300円	の据え置き
平等割	7,500円	から 7,000円
課税限度額	190,000円	の据え置き

介護保険分

所得割	2.3%	から	2.1%
均等割	12,400円	から	10,700円
平等割	6,800円	から	5,500円
課税限度額	160,000円	から	150,000円

後期高齢者支援金等分と介護保険分につきましては、賦課区分毎の収支の均衡を図り、低所得者や中間所得者層の負担軽減を図るという観点から後期高齢者支援金等分につきましては平等割を、介護保険分につきましては所得割、均等割、平等割を引き下げます。

一方、医療保険分につきましては、据え置きます。

1世帯あたりの平均調定額は、現行税率で171,068円、改正案で166,882円ということで、2.45%の引き下げという見込みとなります。

改正後の収支の見込

平成30年度末の準備積立金保有額

6億6,230万4千円

国民健康保険税額の比較

①4人世帯（40代夫婦と子ども2人）

所得 0円の場合 1,600円、2.7%の減額

所得100万円の場合 4,000円、2.4%の減額

所得200万円の場合 7,500円、2.2%の減額

②2人世帯（60歳～64代夫婦）

所得 0円の場合 1,600円、4.3%の減額

所得100万円の場合 5,500円、3.2%の減額

所得200万円の場合 8,600円、2.8%の減額

③1人世帯（40歳～64歳代）

所得 0円の場合 1,100円、4.7%の減額

所得100万円の場合 4,900円、3.2%の減額

所得200万円の場合 6,900円、2.7%の減額

(2) 平成30年度草津市国民健康保険事業特別会計予算（案）について

歳入

○国民健康保険税

改正案に基づき、全体として3.3%減となります。

○繰入金

一般会計繰入金として、全体として6.8%減となります。

減少の主な要因としては、福祉医療波及分、保健事業費および財政安定化支援事業費等の減少によるものです。

○保険給付費等交付金普通交付金

市が国民健康保険被保険者に給付する医療給付費の全額を県が負担するもので、30年度より新規で計上しています。

8,249,919,000円となります。

○保険者努力支援制度

市が行う医療費適正化や保健事業等の取り組み状況を国が評価し、インセンティブとして交付されるものです。

歳出

○一般管理費

国保制度改革に係るシステム改修費の減少により、全体として14.1%減となります。

○連合会負担金

国保情報集約システム等の事務手数料の見直しにより、140.7%増となります。

○一般療養給付費

国保被保険者数の減少や薬価改定等の影響で、医療費の伸びが鈍化しており、1.7%減となります。

○審査支払手数料

レセプト件数の減少により、8.4%減となります。

○保健事業普及費

人間ドック等の受診者見込みの増加により、12.2%増となります。

○特定健診等事業費

特定健診の目標値40%から積算したことにより、23.4%減となります。

○国民健康保険事業費納付金

保険料等を財源として、滋賀県に対し支払う費用であり30年度より新規で計上しています。

医療分、後期分、介護分があり、合計で3,194,576,000円です。

平成30年度当初予算 11,804,700,000円

○平成30年度滋賀県国民健康保険事業特別会計当初予算額の概要

歳入：1,171億6500万円

歳出：1,171億6500万円

質疑等

Q：保険給付費等交付金と保険給付費については、県から示された金額を予算に計上しているとのことだが、その算定根拠をつかんでおかないといけない。市では算定根拠をつかんでいるのか。保険者努力支援制度の算定の根拠はどうか。

A：納付金につきましては、県から示された仮算定で予算編成しており、県も予算編成の締め切りに合わないため、仮算定で予算編成をしております。納付金の算定については県全体での医療費を平成24年度から平成26年度までの3年平均で推計して算定されており、国からの公費を差し引いて納付金を算定されています。市町ごとに被保険者数と所得水準に応じて算定されており、県が示した納付金を予算計上しています。今後、本算定の金額に基づいて、9月の市議会で補正予算を提出することとなります。また、

保険者努力支援制度に基づく交付金については、平成28年度から前倒しで交付されており、特定健診の受診率や国民健康保険税の収納率、がん検診の受診率、特定保健指導の実施率、地域包括ケアシステムの取り組みなど、国のガイドラインに基づく項目ごとに取り組みのポイントに応じて割り振られています。保険者努力支援制度はインセンティブの制度であり、頑張れば頑張るほど交付されることから、保健事業などの取り組みを進める必要があります。

Q：保険者努力支援制度で満額だと今の倍になるのか。草津市は県内でどれくらいか。

A：頑張れば入ってくるものですが、草津市は県内でも真ん中より下くらいです。

Q：平成30年度の当初予算は仮算定で積算され、今後、本算定で補正予算を編成することだが、このようなことは毎年行うのか。

A：本算定が示されるのが1月末であるため、予算編成が終わっています。毎年、9月に補正予算を組むこととなります。県内では仮算定で予算編成をされる市町が多い状況です。

Q：本算定では、仮算定と比べて医療分が減額となっているが、その理由は何か。

A：診療報酬の改定や国の公費が1,700億円投入されることにより本算定では減額となっています。

Q：法定外の一般会計繰入については、今後解消されるとのことであるが、どこまでの法定外の一般会計繰入を行うのか。基金については平成32年度にマイナスとなる見込みだが、基金をプールして保有することはできないか。

A：法定外の一般会計繰入について、国の方針では、決算補填目的の法定外繰入を解消することとされています。国の公費が3,400億円投入され、国保基盤の強化を図ることと、平成35年度までに決算補填目的の法定外繰入を段階的に解消することとなります。この方針は滋賀県国民健康保険運営方針でも記載されています。草津市では、医療保険制度間不均衡是正の繰入を決算補填目的の繰入として行っていましたが、平成26年度をもって廃止いたしました。保健事業に関する繰入については、国で特に言及されておらず、その在り方については今後検討する必要があります。また、基金の保有については納付金等の今後の実績や基金の状況を見ながら、基金のあり方を引き続き検討する必要があります。

Q：福祉医療波及分と特定健診等の法定外の繰入は今後も継続するのか。

A：今後も継続します。

Q：県に財政安定化基金が創設され、市町に対する貸し付けの制度があるが、これを活用しないのか。

A：基金が枯渇すれば、財政安定化基金から貸付を受けて、その分の保険料を上げることになります。基金があるうちは基金を活用したいと考えおり、できるだけ財政安定化基金から借りたくないと考えています。

(3) 草津市国民健康保険保健事業推進計画（案）について

○計画の趣旨

特定健診等実施計画」と「データヘルス計画」を一体的に策定するとともに、保健事業の全体の方針と方向性を定めて、国保被保険者の健康管理や疾病予防、個々の生活習慣病に合わせた保健事業を実施し、健康寿命の延伸と医療費適正化を目指す。

○計画期間

平成30年度から平成35年度までの6年間。

○取組の現状と課題

- ・糖尿病の予防啓発については、医療機関でのリーフレットの配付率の格差。
- ・特定健診の推進については、40歳代等の特定健診受診率が低迷しており、40歳代から50歳代を中心とした全ての年代に対する受診勧奨の取組の拡充。
- ・特定保健指導の推進については、60歳代男性の保健指導実施率が低く、勧奨方法や指導の外部委託等の検討、および指導内容の評価および委託業者へのフィードバック。
- ・HbA1c保健指導判定値の人への早期対応については、指導者のスキルアップ。
- ・医療機関未受診者への受診勧奨については、受診勧奨の取組の拡充。

○データ分析に基づく現状と課題

- ・40歳代から生活習慣病の医療費が増加していること。
- ・1人当たり医療費が高く、入院・外来・調剤の医療費が増加していること。
- ・「慢性腎不全（人工透析あり）」、「糖尿病」の医療費が増加し、重症化が進んでいること。
- ・主要な死亡原因は、「がん」であること。
- ・生活習慣病（メタボリックシンドローム）該当者の割合は、男女ともに高い状況であること。
- ・非肥満高血糖者の割合が高い状況であること。
- ・特定健診有所見項目では、男女ともに、「HbA1c」「中性脂肪」の割合が高い状況であること。
- ・地域により生活習慣病の状況に違いがあり、地域の特性を踏まえた対策が必要である

こと。

- ・野菜摂取量が少なく、脂質エネルギー量が多い状況であること。
- ・運動習慣のある人の割合が低く、健康づくりが必要であること。

○課題解決に向けた推進施策

1. 健康づくりの方針に基づく国保制度および保健事業の周知啓発の方向性
 - ・国保の新規加入者を対象とした「(仮称) ようこそ国保へ」を開催し、地域包括ケアシステムを踏まえた国保制度および保健事業の周知啓発を行う。
 - ・広報くさつやFMくさつ等の媒体を使った健康づくりの啓発を行う。
2. 生活習慣病予防の方針に基づく特定健診受診率の向上の方向性
 - ・過去の受診結果等の分析を行い、その特性に応じた受診勧奨通知の送付を行う。
 - ・電話による受診勧奨を行うとともに、アンケート調査を行う。
 - ・被用者保険と集団健診を同時実施し、受診環境を整える。
3. 特定保健指導実施率の向上の方向性
 - ・対象者の利便性を考慮して県内各施設で特定保健指導を行う。
 - ・関係機関との連携により、対象者の多様なニーズに対応した特定保健指導を行う。
4. 重症化予防の方針に基づく生活習慣病の重症化予防の方向性
 - ・特定健診の受診結果に基づく生活習慣病ハイリスク者への受診勧奨に加え、新たに糖尿病性腎症重症化予防事業の対象者に対して、市保健師から医療機関への受診勧奨を行う。
5. 医療費適正化の方針に基づく適正な治療と服薬の推進の方向性
 - ・後発医薬品（ジェネリック）の普及啓発を行う。
 - ・重複・頻回受診者および重複服薬者に対する訪問指導を行う。
 - ・市町・県・国保連合会による共同事業として、重複・頻回受診者および重複服薬者の対象者を抽出し、訪問指導を行う。
6. 地域の健幸の方針に基づく地域の特性に応じた健康づくりの方向性
 - ・医療、介護および後期高齢者医療のデータ分析を行い、関係機関等で情報共有を行う。
 - ・各種健康保険のレセプトデータ等の分析を行う。
 - ・地域包括ケアシステムの深化・推進体制の構築に参画する。
 - ・地域の特性に応じた様々な健康づくりへの取組が住民主体により進められるよう

推進する。

- ・地域ごとに医療・介護の分析データを活用し、介護予防やフレイル対策等の高齢者福祉施策との事業連携を行う。
- ・有識者等の委員で構成する保健事業推進懇話会を開催する。

質疑等

Q：協会けんぽでは、1,800あまりの事業所に特定健診や特定保健指導を実施しており、14名の保健師と栄養士がいるが、草津市の体制はどうか。

A：電話による特定健診の受診勧奨につきましては、嘱託の保健師が1名、地域保健課に特定健診を含む健康づくりの啓発の地区担当が7名で、うち総括が1名おります。

Q：国の資料では、滋賀県の平均寿命で男性が1位、女性が4位、全体で全国1位とのことで、喫煙率も一番低く、食塩摂取量の少ない県では、滋賀県の男性が10.1gで5位、女性が8.7gで7位、がんの死亡率の低さも男性が2位、脳血管疾患の患者数で少なさでは男性で1位、女性が2位とのデータがあります。滋賀県では禁煙を推進されており、教育機関でも禁煙やドラッグ防止の教育が進められています。市の方でも禁煙の条例があると思うが、そのあたりの動きはどうか。

A：企業における禁煙の支援を行っておりまして、6事業所で30名参加され、10名が禁煙に成功されたとのことです。飲食店と連携した禁煙の取り組みとして、禁煙・分煙の取り組みをされる飲食店を健康サポーターとして認定しています。