

草津市国民健康保険運営協議会 平成30年度第2回

日時 平成31年1月31日(木) 午後2時00分～午後3時30分

場所 草津市役所 4階 行政委員会室

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 岡山 茂子委員

棚橋 幸子委員

保険医・薬剤師代表：吉崎 健委員 問山 健太郎委員

大迫 翔平委員 梅影 泰光委員

被用者保険代表：草川 涉委員 小林 忠司委員

事務局

西健康福祉部長、溝口健康福祉部理事

小川健康福祉部副部長、須原納税課長

久泉介護保険課長、青木税務課長

大隅健康増進課専門員、太田地域保健課長

田中保険年金課長、堀江保険年金課課長補佐

小花保険年金課主査

協議事項の内容

仮係数による納付金の算定等について

○平成31年度の国保事業費納付金および標準保険料率

昨年11月24日に県から提示があり、平成31年度当初予算編成および平成31年度国保税率の設定につきましては、これらの額や率をもって臨んでおります。例年12月末には、「確定係数」が国から示され、翌1月には、県から本算定の国保事業費納付金額や標準保険料率が示されますが、本市の当初予算編成スケジュール上、これらの本算定結果を待つことができませんことから、仮算定結果により予算編成および税率設定を行っています。

○各市町の国保事業費納付金の積算について

国保事業費納付金は、県が推計する「医療給付費」から、定率の国庫負担金などの公費を除いた分を「保険料収納必要額」、つまり市町が賦課徴収する保険料・保険税を財源として賄うこととされており、そして各市町が賦課徴収すべき額については、この収納必要額を市町ごとの被保険者数と所得水準で按分して求めることとされており、全国的な制度としては、按分後の額にさらに医療費水準を掛けて各市町の納付金額を求めるよう制度設計されていますが、この医療費水準の影響をどうするかについては都道府県ごとに決めることとなっており、滋賀県では市町間の格差が小さいことから、平成30年度から、医療費水準を反映しないこととされており、

○納付金・保険料率の算定過程について

①納付金基礎額(371.9億円)(対前年比約5億円減)

= 県全体で必要な費用(1,113億円) - 公費

②納付金(361.6億円)(対前年比約6億円増)

= ① - 前期高齢者交付金等の精算額・激変緩和措置

○増加の要因

- ・国からの激変緩和措置が、前年は21億円あったところが、31年度仮算定では10億円に減少したこと。
- ・29年度分の前期高齢者交付金等の精算による返還額が例年に比べて大幅に少なかったこと。

③調整後の標準保険料率の算定に必要な保険料(333.4億円)(対前年比約8億円増)

= ② + 各市町個別の事業費 - 各市町個別の歳入

④各市町の保険料・保険税(289.2億円)(対前年比約6億円増)

= ③ / 収納率 - 基金繰入金や保険料軽減分

「保険給付費の段階では前年より減少の見込みであったけれども、納付金のところで前年より増となったため、各市町が本来賦課すべき保険税の総額が前年より増えた」、という結果になっております。

○草津市の納付金の収支状況(平成31年度仮算定)

納付金額33.5億円であり、全体で前年より1.6億円増となっています。前年と比べると医療分が0.6億円増、後期分が0.8億円増、介護分が0.2億円増となっています。また、この歳出・歳入は、仮算定の納付金額を反映し、かつ税率は30年度の税率のままとした、平成31年度当初予算要求段階の値であり、全体で119.5億円となっています。予算全体では前年より1.5億円増となっており、歳出では納付金の増が増加の主な要因であり、歳入では国保税の0.5億円増と、「基盤安定繰入ほか」のところに含んでおり、準備積立金約3.8億円の取崩しでその財源を賅っています。

○納付金額について

草津市は県全体のうち9.3%となっており、この比率は昨年度とほぼ変わりありません。

○税率の比較について

標準保険料率は一様に現行税率より上がっており、もし各税率で平成31年度に見込まれる被保険者の人数・世帯数で保険税を賦課した場合、1人あたり・世帯あたりとも、標準保険料率で賦課した場合、現行税率よりも医療分で15.2%、後期分で10.4~10.5%、介護分で12.4~12.7% 上昇し、全体としては約12%の増になるという結果になっています。

平成31年度草津市国民健康保険事業の運営について

○被保険者数の推移について

平成31年度は、一般、退職合わせて23,812人を見込んでおり、被用者保険の適用拡大や、高齢化の進展に伴う後期高齢者医療制度への加入者数の増加傾向の影響から、被保険者数は減少する見込みです。また、退職被保険者制度の被保険者は31年度末には0になる見込みです。

○保険給付費の推移について

平成31年度は、一般、退職合わせて8,231,137千円を見込んでいます。積算には平成30年度の上半期の執行実績と過去からの被保険者数・1人当たり医療費の平均伸び率等を使用しています。なお、この積算を行った後に平成30年度の医療費の伸びの鈍化が当初の想定以上であることが判明しましたので、平成30年度の決算見込と比べると約3%増と、伸びが大きくなっています。

○保健事業費について

保健事業普及費として実施している人間ドック助成事業と、40歳以上の被保険者を対象とする特定健康診査の委託料を中心とする特定健康診査等事業で構成しており、保健事業普及費は、年々利用される方が増加傾向にあります。

特定健康診査等事業については、健診受診率が平成27年度をピークに36%台後半～37%台で横ばいになっていますが、平成30年度、平成31年度は、平成30年3月に策定しましたデータヘルス計画に記載の目標受診率に基づく事業費を計上した結果、事業費が増加傾向となっています。

○国保税の推移について

医療保険分、後期高齢者支援金分、介護保険分とも、被保険者数の減少に伴い調定額・収納額とも減少してきています。収納率につきましては、平成28年度に上昇しておりますが、それ以外の年度は、平成30年度見込みも含め、92.3～92.4%で推移しております。税率の推移については、医療分は平成27年度以降据え置いております。後期高齢者支援金分、介護保険分については、平成30年度に収納必要額が下がったことから引下げを行っています。また、賦課限度額については、国による限度額の見直しを受けて、平成28年度や平成30年度に引き上げを行っております。

○国民健康保険の特別会計の決算状況について

30年度決算見込：11月末までの実績を踏まえた補正予算要求額がベース

歳入

国保税：被保険者数の減少を反映し、一般分と退職分合計で22億3千万円、前年比△3.8%となっております。

国庫支出金：30年度から制度改正があり、29年度までは市に対して歳入があった療養給付費負担金等がすべて県の歳入となることになりましたので、すべて0となっております。

県支出金

- ・保険給付費等交付金（普通交付金）：市が行う保険給付が全てこの普通交付金で歳入されますので、80億円余りの大きな金額となっております。
- ・特別交付金 保険者努力支援分：制度改正の一環で創設された保険者努力支援制度による本市分の交付金でございます。
- ・特別交付金 特別調整交付金分：制度改正前の国による特別調整交付金対象事業分の経費を計上しておりまして、今年度8月からの高額療養費の負担区分変更に基づくシステム改修経費および特定健診未受診者への勧奨電話を行う専従の嘱託保健師の人件費です。
- ・特別交付金 都道府県繰入金分：県が市町の状況や取り組みを勘案して交付するものでして、制度改正前に県の特別調整交付金対象事業であった医療費適正化のためのレセプト点検にかかる事業費や、特定健診の未受診者対策事業が交付対象となっているほか、県が独自に各市町の取り組み状況や医療費水準を評価して交付額を決定するといった内容も含まれております。
- ・特定健康診査等負担金：特定健康診査にかかる費用に対し、国が設定する基準額の国負担分1/3、県負担分1/3を、県が交付金として交付するものです。
- ・その他：制度改正前からあります、福祉医療波及分として国の療養給付費負担金の減額措置が行われる額の1/2を県が補助するものです。

療養給付費交付金、前期高齢者交付金、共同事業交付金

：制度改正により市への歳入がなくなりましたことから、30年度歳入は0としております。

繰入金：所得が低い被保険者の保険税軽減分・支援分を一般会計から繰出す「基盤安定繰入金」、事務費や職員費、福祉医療助成による療養給付費負担金の減額措置分等に対する一般会計繰出金、準備基金積立金を取り崩す「基金積立金」で構成しております。

財産収入：基金利子、「その他収入」は交通事故等の際に保険給付が行われていたものが、後から返還されてくる返還金等です。

繰越金：前年度からの繰越金として、7億円余り計上しております。

歳出

総務費：30年度は前年とほぼ同水準です。

保険給付費：伸びが鈍化しております。

老人保健拠出金、後期高齢者支援金等、前期高齢者納付金、共同事業拠出金、介護納付金
：制度改正により一部事務費を除いて市からの歳出が無くなりましたので、0となっております。

国保事業費納付金：合計で3,144,961千円を計上しております。30年度の仮算定額に基づき計上した当初予算額では、3,194,576千円を計上しておりましたが、本算定の際に約5千万円の減額があり、本算定の額に合わせて補正を行っております。これに伴って、歳入で出てまいりました基金繰入金も、当初は250,143千円計上していたところ、5千万円取り崩す必要がなくなり、減額補正しております。

保健事業普及費、特定健康診査等事業：事業費は増加傾向となっております。

基金積立金：前年度からの繰越金のうち、国庫支出金の返還額の残を市の準備積立金に
486,718千円を積み立てます。

諸支出金：国庫支出金の精算による返還額や、国保税の精算還付等です。

平成30年度の決算見込額 12,203,964千円

○準備積立金の状況

30年度末の準備積立金残高 946,461千円

○国における平成31年度制度改正について

- ・被用者保険加入者の標準報酬月額最高額の割合に近づけるため、国保税についても医療分の賦課限度額を、現在の58万円から3万円引き上げる予定です。
- ・低所得者を対象とした軽減判定について、判定基準所得を拡大し、多くの対象者・対象世帯が軽減判定対象となるよう改正する予定です。

○今後の国民健康保険財政の運営について

- (1) 仮に31年度の税率を、現行税率と同額にした場合のシミュレーションをお示ししております。31年度予算を、税率は現行税率、納付金は仮算定の額で行いますと、歳入歳出とも総額は11,955,182千円となります。このうち国保税や基盤安定繰入金をもって賄いきれない額を375,382千円、準備積立金から取り崩す必要がありますが、それでもなお571,411千円が残る見込です。

(2) 準備積立金のあり方について、現状では、滋賀県が国民健康保険事業運営方針で、平成36年度以降の早期に保険料水準の統一を目指すとしていることから、その動向を見極めつつ、毎年示される国保事業費納付金の額と標準保険料率、他市町の動向等を参考にしながら、準備積立金の残高、被保険者の負担、国保財政運営の安定のバランスを図る中で、毎年税率と準備積立金については、セットで考えていかざるを得ないと考えております。

○平成31年度国民健康保険税率について

(1) 平成31年度の税率改正の基本的な考え方として、①3方式で算定すること、②応能割と応益割の割合を50:50で算定するというを基本としたうえで、納付金額・標準保険料率を参考にしながらも、準備積立金も活用して医療分・後期高齢者支援金分・介護納付金分とも必要額を確保してまいります。

(2) 1世帯あたりの調定額では、納付金を保険税で賄うためには、現行より12.7%の増を行わなければならないという中で、今の税率を据え置くという考え方になった理由は大きく2点ございます。

1点目：31年度は、前々年の前期高齢者交付金、後期高齢者支援金、介護納付金の精算に伴う返還額が例年に比べ非常に少なく、納付金と標準保険料率を引き上げる大きな要因となっており、次年度にここまでの水準になるかどうか不透明であることです。

2点目：準備積立金の残高が9億5千万円と非常に多く、これを活用せずに早急に税率の引き上げを行うのは適切でないという点です。

32年度以降の税率については、前期高齢者交付金、後期高齢者支援金、介護納付金の精算が都道府県単位で行われることになるため、毎年示される納付金や標準保険料率、準備積立金の残高、そして保険料水準の統一に向けた動向を見極めながら判断してまいります。

質疑等

Q： 確認ですが県の納付金総額は362億円で草津市は県全体のうち9.3%である

33.5億円となっていますが、これはあくまで国が示した仮係数により県が算定したものでよろしかったでしょうか。

A： そうです。

Q： 草津市の33.5億円の納付金の財源は基本的に国保税ですが、今の話は算出の改定についてももう少し詳細に説明する必要があるのではないのでしょうか。また、資料にある33.5億円の財源の内訳ですが、国民健康保険税22.5億円、特別調整交付金等の公費が1.25億円、基盤安定繰入金が9.75億円とあるように最初から基金の取崩

ありきではないでしょうか。

A： 来年度の草津市の納付金が33.5億円と見込まれております。これは平成29年度分の前期高齢者交付金、後期高齢者支援金、介護納付金の精算に伴う返還額が例年より大幅に少なかったことが要因であり、草津市だけではなく、県全体でも19市町の18市町で確定の納付金が増加しております。現在、滋賀県は平成36年度以降のできるだけ早い時期に保険料率の統一を目指しております。草津市で考えると必要調定額を確保するには、例えば医療費では調定額を15%上げる必要があります、単年で考えると毎年3%ずつ上げる必要があります。これらを踏まえた議論の結果として、成30年度末の基金保有額が約9.5億円と見込まれることから、平成31年度については基金を活用し、平成32年度以降については平成36年度までの期間を見越して段階的に税率を引き上げていく必要があると考えられます。ただし、平成32年度につきましても県等から提示される係数等を参考にし、検討する必要があります。

Q： 医療費は全額県からの交付金で賄い、その交付金の財源は市町からの納付金で賄うことになり、その納付金の財源は市町が徴収する国保税・料で賄うということになっておりますが、現行税率で試算した不足額を準備積立金で補うという今回の案は、納付金の財源を基本的には市町が徴収する国保税・料で賄うというルールが崩れる形になるのではないのでしょうか。この点について、例えば今回のような準備積立金の活用を平成35年度までの暫定措置とするなど、もっと深い議論が必要ではないのでしょうか。

A： 滋賀県から示された仮算定の結果を見ましても、伸びが大きく、今後の見通しを立てにくい状況ですが、そのような中検討した結果平成31年度につきましても、税率を据置きさせていただき、平成32年度以降につきましても、段階的に引き上げていく必要があると考えられます。ただし、税率を引き上げるにしましても、被保険者の方への負担が大きくなるようにしていく必要があります。

Q： 保険者努力分についてですが、平成30年度は39,750千円が示されていますが、毎年同額程度の歳入が見込まれるのでしょうか。また、点数はわかりますでしょうか。

A： 取り組みの内容は点数化されております。例えば、保険者努力支援分のメニューの中にジェネリック医薬品の利用率による配点があり、決められた基準に達するとまとまった点数が配点されるという仕組みであり、草津市は基準に近い数値であり、その基準を達成すると40点配点されるということになります。このことから、現在達成している部分については継続しつつ、新たな分野で基準をクリアしていく必要があります。

意見： 保険者努力支援分については、決まった財源から19市町に分配されるという仕組みになっていることから、同水準で取り組みをしている場合は同水準の配分となることから、急激な増減はないように思います。また、公表されております各メニューの配点および草津市の配点についても教えてほしいと思います。

○（その他）保健事業について

- ・特定健康診査：平成29年6月1日～30年2月28日を実施期間として、40歳～74歳の被保険者の方を対象に実施いたしました。基本は5月末に市から一斉送付する受診券を、実施医療機関に各被保険者が持って行って受診いただく、「個別健診」が主でございますが、29年度からは、被用者保険、具体的には協会けんぽと合同で、市内の施設で集団健診も実施し、受診率の向上を図ったところです。

平成29年度受診率：36.6%（28年度：37.9%）

- ・特定保健指導：健診を受診された方のうち、指導対象者選定基準に該当された方を対象に、保健師や管理栄養士による個別指導を行ったものです。

平成29年度実施率：18.2%

- ・人間ドック助成：人間ドックを受診される際に、その費用を一部助成する事業を実施しておりまして、記載のとおり年々利用者が増加しております。

質疑等

Q： 特定健診受診率についてですが、学区ごとの受診率に乖離が見られますが、原因はどのような点にあるとお考えですか。

A： 学区ごとに年齢構成や生活水準、生活習慣の違いがあることが要因ではないかと考えられます。それらも含めて今後地域の中で情報を共有していただければと思います。

Q： 草津市民の健康寿命と平均寿命について、全国平均で見ますと健康寿命が70歳、平均寿命が80歳と示されており、この10年にかかる医療費が非常に多いとされており、健康寿命を延ばしていく必要があるとされております。草津市の健康寿命は80歳以上と全国平均と比較しても非常に高いですが、何故でしょうか。

A： ご指摘のありました健康寿命と平均寿命の差についてですが、健康寿命をどのようなデータにより統計するかにより変わってまいります。申し上げていただきました10年近い差があるものについては、本人の主観的な健康観に基づくデータを用いた場合であります。具体的には、「健康寿命は何年ですか。」と質問した際に「自分は健康である」と回答された年齢を健康寿命としており、それと平均寿命との乖離がこの場合非常に大きくなってまいります。

Q： 統計の取り方は全国一緒ですか。

A： そうです。健康寿命につきましては、要介護認定2以上である場合を「不健康」とし、それ以下の場合を「健康」としており、それを用いておりますため、平均寿命との乖離

が小さくなっております。

Q： 特定健康診査の受診者のリピート率は分かりますか。

A： 継続受診者は平成28年度で70.1%、平成29年度で68.3%となっております。ちなみに新規受診者は平成28年度で18.0%、平成29年度で14.8%となっており、不定期受診者は平成28年度で13.0%、平成29年度で12.5%となっております。特に新規受診者および不定期受診者の割合が下がったことが受診率の低下の原因であると考えられます。それらをふまえて、平成30年度は不定期受診や継続受診の受診率を伸ばすために、特定健診の受診勧奨通知の様式を見直しました。反響は非常に大きく、集団検診の申し込みも増えましたことから、一定効果があったと考えられ、今後も新規受診者および不定期受診者に対する取り組みは強化していきたいと考えております。

Q： 特定保健指導について補助金はあるのでしょうか。また、インフルエンザにかかる方が多い中インフルエンザの予防注射の費用を特定保健事業から出すと計画はあるのでしょうか。

A： 特定保健指導に関する補助金につきましては、国および県から事業費の3分の1ずつをもらっており、また、特定保健指導の中で嘱託職員の人件費に関して補助金をもらっております。インフルエンザについては国保特会では見ておりません。

--