

草津市国民健康保険運営協議会会議録 平成28年度第1回

日時 平成28年8月18日(木) 午後2時00分～午後4時00分

場所 行政委員会室

出席者

公益代表委員：山本 正行委員 中島 直樹委員
喜田 久子委員 田中 みや子委員

被保険者代表委員：岡田 義博委員 辻 良彦委員
磯山 信夫委員

保険医・薬剤師代表委員：高田 浩一委員 村瀬 利恵子委員

被保険者代表委員：若林 善文委員 長澤 和博委員

事務局 橋川草津市長、太田健康福祉部長、富安健康福祉部理事
西健康福祉部総括副部長、田中保険年金課長、永池納税課長
井上税務課長、田中健康増進課長、居川介護保険課長
織田健康福祉政策課副参事、紫田保険年金課副参事
小花保険年金課主査

市長挨拶

皆様、こんにちは。草津市長の橋川でございます。

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あげます。また、日ごろから本市の国民健康保険事業の運営に御指導、御協力をいただいておりますことに深く感謝申しあげます。

さて、国民健康保険制度に関わる国の動きについてでございますが、平成30年度から、都道府県が国民健康保険の財政運営の中心的な役割を担い、市町村との共同運営を行うなど、制度創設以来の大きな改革が動き出しております。平成28年4月には国から国民健康保険運営方針策定要領や納付金・標準保険料率算定のガイドラインが示されました。現在、滋賀県と各市町で組織します滋賀県国民健康保険運営方針等検討協議会におきまして、統一的な運営方針の策定に向け、協議を進めているところでございます。本市といたしましては、協議会に積極的に参画するとともに、今後の国の動きにも注視し、国保財政運営の都道府県への移行がスムーズに行えるよう、国民健康保険の適正な運用を図ってまいりたいと考えております。

この後、本市の平成27年度の国民健康保険事業特別会計の決算見込みと国民健康保険の運営状況につきまして、皆様に御報告させていただきますが、今後も本市の国民健康保健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) 草津市国民健康保険の運営状況と平成27年度国民健康保険事業特別会計決算見込みについて

歳入のうち主なものとして、国民健康保険税につきましては、現年分と滞納繰越分合計で決算額は23億6,314万3千円となります。前年に比べ減少したのは、国保税率を引き下げたことが要因です。

また、国の財政調整交付金は、前年比114.68%です。増加理由は、一般の医療給付費が増加したことが影響しています。

共同事業交付金は、前年比213.42%です。増加理由は、平成26年度までは1件20万円以上のレセプトが対象でしたが、平成27年度から全ての医療費に拡大し、増加したことが影響しています。

歳出のうち主なものとして、保険給付費については、前年比106.39%であり、増加理由は、主に通院や調剤の医療費が増加しており、薬剤は、前年比で約2.8億円増加しており、C型肝炎の新薬等薬剤の増加によると推測されます。一方、退職被保険者につきましては、加入者の減少もあり伸びていない状況です。

これらの状況から、平成27年度国民健康保険事業特別会計決算見込みにつきましては、

歳入決算合計額 13,568,166,228 円

歳出決算合計額 13,275,365,105 円

差引 292,801,123 円

となる状況です。

なお、約2億9千万円の繰越金が生じた主な要因につきましては、国や県の調整交付金が見込みを上回ったこと、養給付費負担金や国・県の特定健康診査等負担金が超過交付となったことなどです。

また、国などへの返還金が約3千万円あり、繰越額としては約2億6,000万円となる見込みです。

以上、平成27年度国民健康保険事業特別会計決算見込みについては説明させていただきましたが、今後の財政運送につきましては、2年後に精算が伴う費用の見込みや医療費など収支見込みを立てることが大変難しい状況となっています。また、国から示される制度改正の内容や実施時期、一般会計から繰入金の動向なども含めて検討する必要があると考えております。

質疑等

Q：1頁目①平成28年度被保険者数と②保険給付費の増加率にやや不整合がみられる。給付費が増加する見込みとされる要因は、具体的に分析されているか教えていただきたい。

A：国保加入者の増加率は鈍化していますが、国保加入者のうち医療費水準の高い前期高齢者の加入率が増加している点および1人あたりの医療費が増加している点から、加入者の増加率と比較して、給付費の増加率の方が大きいと考えております。

Q：2頁目⑤保健事業費、平成28年度の見込み数値が大きく増加しているが、その要因について教えていただきたい。

A：人間ドック等受診見込み者および特定健康診査受診見込み者の増加が要因であると考えております。

Q：資料1の4頁目【歳入】のその他24, 126千円とあるが、これは用語の説明の諸収入をさすのか、その内訳は、平成27年度決算見込みは前年度の60%程度となっているが、これは何故か教えていただきたい。

A：「その他」は用語の説明では、諸収入にあたります。増減の主な要因としては、平成26年度は平成25年度滋賀県国民健康保険団体連合会決算剰余に伴う保険者返還金として約11, 000千円の返還金がありましたが、平成27年度は発生しておりません。また、国保税延滞金が平成26年度と比較して、平成27年度は約5, 000千円減少しており、合計で平成26年度と比較し、平成27年度約16, 000千円減少しております。減少の要因といたしまして、平成24年度以降差押の強化などの徴収努力によりまして、滞納繰越分が減少したことに伴い、延滞金自体も減少したということが要因であります。

Q：資料1の老人保健拠出金制度がなくなってからも精算事務費が残存しているが何年に終了見込みとなるのか教えていただきたい。

A：平成29年度に終了見込みとなっております。平成27年の老人医療費は、平成29年度の拠出金で精算し、老人保健制度が終了いたします。

Q：基金の状況について、平成27年度の保有額から今後の具体的な取組みにかかる考え方を教えていただきたい。

A：基金に関しましては、国は平成30年度の国保制度改革に向けて、医療給付費の増加のリスクを市町村が負う必要は無くなるが、そのほかの予期せぬ支出増や収入減に対応するため、引き続き保有することを示しております。今後の基金のあり方については、滋賀県国民健康保険運営方針の策定状況や制度改革の動向を注視しつつ慎重に検討してまいります。

Q：基金の保有の考え方ですが、これまでの協議会の論議では平成30年度からは0円でいいということで話は進めてきたと思うのですが、予期せぬ支出や収入減に対する予防のために基金を持っていいという言い方をされましたが、これは完全に考え方が変わるわけですが、どのように考えればいいのでしょうか。

A：今まで平成30年度からの基金のあり方についてご協議いただきましたが、医療給付費の増減については県全体で賄っていくという考え方ではありますが、今回新たに予期せぬ支出増や収入減を想定し、一定額の基金の保有が望ましいとの見解が示されました。このことから、今後市といたしましても県との運営方針の策定のなかで適切な基金の保有について検討していく必要があります。また、本協議会でもご協議いただきたいと考えております。

Q：療養給付費負担金につきまして、療養給付費は増加していますが、前期高齢者交付金が増加しているから、減少しているという考え方でいいでしょうか。

A：そのとおりです。

Q：基盤安定繰入金で支援分の制度改革があったとのことですが、どのような制度改革があったのでしょうか。

A：制度改革につきましては、軽減対象者一人当たりの支援額に関する算出式が、現行では7割軽減の場合平均保険料収納額の12%、5割軽減の場合平均保険料収納額の6%であったのに対し、改正後はその算出式が7割軽減の場合平均保険料算定額の15%、5割軽減の場合平均保険料算定額の14%、3割軽減の場合平均保険料算定額の13%と変更されております。

(2) 国民健康保険の制度改革について

国民健康保険制度につきましては、現行では、各市町村が個別に運営しておりますが、平成30年度の制度改革後は、都道府県が財政運営の責任主体として、県内統一の国保運営方針を定めます。

制度改革の概要としましては、都道府県と市町村の役割としましては、都道府県は、財政運営の責任主体として、国保運営方針の策定、市町村ごとの納付金の金額と標準保険料率の提示、市町村に対する交付金の交付を行います。市町村は、資格管理、保険料率の決定、保険給付、保険料の賦課・徴収、保健事業等を引き続き実施いたします。

国民健康保険税の賦課・徴収の仕組みにつきましては、都道府県は、市町村が納付する納付金と市町村ごとの標準保険料率を示し、市町村は、標準保険料率を参考に、保険料率を決定して、保険税の賦課・徴収を行い、保険料を財源として、都道府県に納付金を支払います。

また、都道府県は、市町村から集めた納付金などを財源として、市町村ごとに、医療給付費等に必要の費用を交付金として、各市町村に支払います。各市町村への納付金の配分として納付金の金額は、被保険者数に応じた按分と所得水準に応じた按分で計算し、併せて、医療費水準を反映して計算いたします。

国保制度改革の主な流れとしまして、国民健康保険運営方針等策定要領、納付金・標準保険料率算定ガイドライン、国民健康保険給付費等交付金ガイドラインに基づき、県において国保運営方針、納付金、標準保険料率、交付金を算定して、市町村に示されるため、市町村は、保険料率の決定などを行うこととなります。

質疑等

Q：平成30年度より県が主体性をとって国保財政を運営していくとあるが、特に保健事業については県が市町村に必要な助言をすと言葉はいいが、実際市町にとってはどうなのか。助言があればいいが逆に足手まといになるのでは。このような形で県が主体性をとっていくことに対する草津市のメリットはどのように考えているのか。

A：具体的な例は挙げられませんが、様々な事業においてスケールメリットを活かせるのではないかと考えられます。

Q：納付金の額は医療費水準と所得水準をし、そこから算出し、それに納付率をかけて算出するが、そうするとそれらについて今後県が管理しやすいのではないかと。県が示した納付金を納めるだけの財源を確保できるのか。

A：まず収納率については、滋賀県の収納率は国が示す基準よりも高く、それらの基準よりも高い収納率を設定される可能性もあります。また、医療費水準の格差は小さいため、医療費水準は考慮しませんが、所得水準は考慮するため、所得の高い市町はそれに応じて納付金が分配されます。現在、納付金でどのようなものを賄うのかということが検討されています。例えば、保健事業等ですが他府県では納付金算定時に考慮するとされていますとおり、今後の検討事項となっていくと考えられます。

また、今年の10月に納付金の算定が始まりますので、県から草津市の状況が示されましたら、年明けの運営協議会にてお示しさせていただきたいと思えます。

Q：高い収納率が示されれば、税率は下がり、それに伴い市町間の格差が広がると思う。制度改革によって47都道府県のうち2県はすでに後期高齢者医療制度と同じように統一的な保険料率を設定しようとしているとあるが、今後そのような都道府県が増えると考えられるが、現在滋賀県ではそのような議論はないのか。

A：現在そのような議論は挙がっておりません。現在は医療費水準の格差は小さいのでその点は考慮しないということ、収納率は被保険者数に伴う規模別収納率を適用すること、出産育児一時金および葬祭費は19市町ともに同額であることから納付金の算定に含めるという点が示されている。年度内には方針が出てくるが、所得格差が大きいため保険料統一はすぐには難しいのではないかと考えられます。

Q：保健事業の財源はどうですか。

A：特定健診と特定保健指導に関しては、国・県から1/3の補助を受けている。その他は保険料で賄っています。

Q：その分は県が示す標準保険料率に上乗せすることになりますか。

A：そのとおりです。

(3) 草津市健幸づくりの推進について

草津市における健康幸都市づくりを進める背景としては、草津市における高齢化率は20%程度と全国的に低いですが、地域によっては全国水準よりも高くなっています。また、医療費や健診の受診から生活習慣病対策も必要であり、今後の少子高齢化に伴う人口構造に変化などにより健康づくりに力を入れていく必要があると考えられます。このことから、健康の「康」を「幸」とし、健康をまちづくりの中核に据え従来の福祉政策の枠組みを超えた健康づくりを進めていきたいと考えております。

今までは「治療」が中心でしたが、今後は「予防」を重視した高齢化・人口減少が進んでも持続可能な予防型社会へと転換が必要になってきます。「意識を高めて健康になる」という従来の考え方に加えて「意識しなくても健康になれる」ということに取り組んでいく必要があり、健康意識の

高い、もしくは意識しなくても健康になれる都市整備を進めていく必要があります。その実現のために、「まち」ハード整備の部分、「ひと」これまでの健康意識をさらに高めていく、「しごと」様々な関連団体と連携をとりさらに健幸都市づくりをすすめていく、という3つの提言を掲げて「健幸のまちづくり」を進めてまいります。

質疑等

Q：資料4の2ページにある政策イメージに「意識しなくても健康になれる！」とあるが、加入者の健康保持促進のためには自らが健康意識を高めていくことがキーポイントであると考えますが、ここで示されている言葉の意味を教えてください。

A：健康づくりの推進においては、一人ひとりが御自信の健康意識を高めていただくことが重要であると考えています。「意識しなくても健康になれる」については、公共交通の整備状況や地域のボランティア活動の活発さと人の健康に相関関係が見られる等の調査結果が出始めていることも踏まえ、従来の健康福祉政策の枠を越え、都市計画やまちづくりの観点からも検討していきたいと考えており、それを踏まえたものであります。

Q：今までにない取り組みであるので積極的に広報・説明をしてもらいたいですが具体的にはどのように行うのか。

A：今年度、(仮称)草津市健幸都市基本計画を策定する予定であり、今後、広報くさつで、健幸都市の取組みを紹介させていただくほか、計画案のパブリックコメントを行う予定をしており、積極的な広報に努めてまいります。

Q：年代別に何を希望しているかアンケートで調査が必要ではないか。

A：本市の健康増進関連計画である「健康くさつ21」や「草津市スポーツ推進計画」策定時のアンケート結果や滋賀県健康関連調査結果等を参考にし、検討を進めているところであり、様々な調査結果等も参考にしつつ、健幸都市づくりを推進してまいります。

Q：ポイント制度を取り入れたらどうか。

A：健幸ポイント制度に加えて、介護予防サポーターポイント制度を今年8月から開始いたしました。市の介護予防事業を支援する高齢者に年間最大5000円を交付する仕組みで、いきいき百歳体操や認知症予防サポーター養成講座など、各事業のサポーターとして活動している高齢者を支援し、高齢者の社会参加の拡大と介護予防を推進するものです。このポイント制度は、健幸都市づくりにも関連するものであり、今後策定予定の基本計画の中にも組み入れる予定をしております。

Q：草津市健幸都市づくりの推進について、2ページ「予防」を重視とあるが、草津市は特定検診に力を入れているが、「がん」の早期発見は医療で重要視されている。これに対するがん検診の受診率向上につながる対策は検討されているのか。

A：特定健診対象者に受診券を送付する際に、草津市のがん検診案内リーフレットを同封したり、各種がん検診対象者に個別にはがきを送付する等して、受診勧奨に努めております。医療機関では、特定健診受診者のがん検診の受診勧奨を実施していただき、がん検診の受診促進に取り組んでおります。

Q：今回協会けんぽとの包括協定締結を行うこととなったとあるが、何故今の時期なのか。

A：今回ご説明させていただきました健幸都市づくりということで、来年度がメインとなりますが力を入れて事業を実施していきたいと考えております。説明の中では、従来の健康づくりとはことなり幅広く事業を実施していくとありましたが、これまで実施してきた事業につきましても力を入れ、積み上げていくことも重要であると考えており、そのような中で特定健診や特定保健指導、がん検診、データ分析を実施していきたいと考えておりまして、その一環として包括協定を締結させていただきたいと考えております。