

平成 28 年度第 1 回甲斐市国民健康保険運営協議会概要

1 日 時

平成 28 年 6 月 10 日（金） 午後 1 時 30 分～午後 2 時 35 分

2 場 所

甲斐市役所 本館 3 階 大会議室

3 出席者

(1) 運営協議会委員

18 名のうち 12 名出席

(2) 事務局

市民部長、収納課長、保険課長、国民健康保険税係長、国民健康保険給付係長

4 内 容

(1) 平成 28 年度国民健康保険税の税率について（諮問）

① 説明の要旨

- ・国民健康保険税率（案）については、昨年度と同じ税率とした。
- ・今回の試算課税額は 1,834,167 千円。これに収納率を 90.65%見込み、収入見込額が 1,662,645 千円となる。予算額 1,744,600 千円に対し試算額が 8,200 万円程度不足しているが、試算額は、1 月 1 日以降の転入者の所得について現在照会中で反映されていないため、本算定時に、転入者の所得を加算すると概ね 3,000 万円から 4,000 万円の増額となる。
- ・被保険者数の減少などにより当初予算額に対し、国民健康保険税の収入見込額は 4,000 万円ほどの収入不足となるが、前年度繰越金等により、会計運営に必要な財源を確保できるものと見込んでいる。
- ・総額医療費及び、保険給付費は前年度に比べ急増している。保険税収納額は被保険者数の減少に伴い前年度より減少している。ただし、保険税の収納率については、収納課の努力により年々向上し、平成 27 年度決算では収納総額 1,908,680 千円、現年度分収納率 91.27%となった。
- ・平均被保険者数は年々減少し、平成 26 年度に 2 万人を割り、平成 27 年度は 1 万 9,126 人、前年度に比べ 655 人の減少となった。
- ・医療費は被保険者の高齢化及び医療の高度化等により年々増加する傾向にあったが、昨年度は 1 世帯当たり・1 人当たりとも約 5 万円の急激な増加となった。これは、高額かつ治療効果が高い C 型肝炎新薬の保険適用による影響とみられる。
- ・現在の状況としては、被保険者の減少に伴い保険税収納額が減少している反面、

医療費は増加する傾向にある。

- ・平成 27 年度末の基金残高は、前年度とほぼ同じ 6 億円余となっている。
平成 27 年度の国民健康保険特別会計は医療費が急増したが、国庫支出金の増加等により黒字決算となり、本年度への繰越金は約 3 億 800 万円となった。
- ・平成 27 年度に保険給付費が急増したことから、本年度は当初予算に財政調整金から 1 億 7,400 万円の繰入金を計上している。
こうしたことから、今年度は税率を据え置いても甲斐市国民健康保険の財政運営は可能であると考えている。

② 主な質疑 なし

事務局案に異議なし。

原案どおり承認。

(2) 平成 28 年度の国民健康保険制度改正について

① 説明の要旨

- ・昨年度に引き続いての改正で、地方税法等の一部を改正する等の法律及び地方税法施行令等の一部を改正する等の政令が平成 28 年 3 月 31 日公布されたことに伴う改正となったもの。
- ・国民健康保険税の算定時における医療分の課税限度額を 52 万円から 54 万円に、後期高齢者支援金分の課税限度額を 17 万円から 19 万円にそれぞれ引き上げるもので、介護納付金課税限度額については据え置きとなる。課税限度額の合計は従前の 85 万円から 89 万円となる。
- ・世帯主と国保に加入する世帯員の所得の合計が基準以下の場合、国民健康保険税のうち均等割と平等割が所得に応じて、7 割、5 割、2 割軽減されているが、このうちの 5 割と 2 割軽減の基準が拡大された。
- ・5 割軽減世帯については、軽減判定の基準額を計算する際に、従前は被保険者数に 26 万円を掛け、それに 33 万円を足した額としていたが、この 26 万円を 26 万 5,000 円に引き上げ、また、2 割軽減世帯については、同様の計算において、従前は被保険者数に 47 万円を掛け、それに 33 万円を足した額としていたが、今回の改正で、47 万円を 48 万円に引き上げた。

② 主な質疑 なし

(3) 保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定について

①説明の要旨

- ・経緯として、政府は平成 25 年 6 月に閣議決定した「日本再興戦略」において、「国民の健康寿命の延伸」を重要な柱として、「すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業

計画として、保健事業実施計画（データヘルス計画）の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する」とした。これを踏まえ平成 26 年 3 月「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（保健事業実施指針）」が改正され、市町村国民健康保険の保険者においても、レセプト等を活用した保健事業を推進することとなった。

こうした経緯から、本市においても健康・医療情報を活用し、保健事業の実施及び評価を行う「国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」の策定を進めていく。

- ・ 目的として、レセプト（診療報酬明細書）、健康診査（健康診断）情報等を活用・分析・検証し、被保険者の特性を把握することにより、効率的、効果的な保健事業を実施することで、具体的には、生活習慣病等疾病の発症予防・重症化予防等により、被保険者の健康保持増進を図っていく。
- ・ 保健事業実施計画（データヘルス計画）の特徴として、レセプト・特定健診データ等を活用することにより被保険者の全体的な健康状況・受診状況・医療費状況の把握、社会保険の加入者も含めて健診を受けている状況等を出来る限り把握して、事業を進めていく。そういったことから「保健事業の効果がより高い対象者の抽出」や、「特定健診・特定保健指導の効果的な実施」、「生活習慣病等疾病の発症予防・重症化予防」等の事業を展開する。
- ・ 計画の内容及び構成の概要について、記載する事項は、「保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項」それから、「計画に記載する事項」となる。この中では計画の背景や位置づけ、計画の期間、現在のデータの整理、市としてはどういった背景があるのか、また、どういう保健事業を実施していくのかという内容を記載する。
- ・ 計画の期間については、第 1 期として平成 28 年度に計画策定を行い、平成 29 年度に実施することを予定している。第 2 期は、平成 29 年度に計画の策定を行い、平成 30 年度から平成 34 年度に実施することを予定している。
この保健事業実施計画は、健康診断、保健指導を中心とした特定健康診査等実施計画と相互に関連することから、国はデータヘルス計画の第 2 期を特定健康診査等実施計画の第 3 期と併せて策定することを定めており、そのために第 1 期は平成 29 年度のみ、第 2 期は平成 30 年度からの 5 年間というものになる。
- ・ 計画策定体制等は、有識者の協力を得て、健診データ、レセプト等医療費データ、介護保険データ等を分析検証し、地域特性等の現状を把握して、本市の保健事業や被保険者の医療の状況に即した計画となるよう保険課、健康増進課、長寿推進課の職員が計画策定の作業を行っていく。
また、専門機関として、山梨県国民健康保険団体連合会「保健事業支援・評価委員会」の支援を受けて計画の策定をしていく。
- ・ 今後の予定（案）について。今年度の 5 月から策定作業を開始していて、主な作業はデータの分析となっており、本日、国民健康保険運営協議会において概

要の説明をしたところである。今後は、11月頃に厚生環境常任委員会において説明して、12月くらいで計画案の作成を終了し、年が明けてから本協議会において計画の報告と諮問等を考えている。その後、厚生環境常任委員会に計画の報告をし、完全に終了したところで、広報・ホームページ上での公表を予定している。

なお、進捗状況により繰り上げて作業を進める。

②主な質疑 なし

(4) 国保制度改革の現状等について

①説明の要旨

- ・平成30年度からは、都道府県が財政運営の責任主体となる。
- ・国保税の賦課徴収は市町村において運用していたが、平成30年度以降は市町村において賦課・徴収を行い、それを財源として、都道府県へ保険事業納付金を支払っていく流れになる。
- ・今年度は都道府県において標準保険料率や、保健事業納付金を試算し、決定をしていく流れとなる。市としてもそのための準備や、国民健康保険電算システムの改修等の対応を進めていく。

なお、システムの改修に必要な経費については、今年度の補正予算で対応する。

- ・現行では、国・県の支出金等の公費は全て市町村の収入になっているが、改革後は、一部を除いて都道府県の収入となる。また、徴収した国民健康保険税を市町村から都道府県へ納付をして、都道府県からは医療給付に必要な費用が交付金として市町村に交付されることになるが、これも平成30年度からになるので、交付金の試算を行う準備を行っていくこととなる。
- ・都道府県化により、納付金の仕組みを導入したことで、保険料負担が急激に上昇してしまう場合には、激変緩和制度により納付金額を調整する制度がある。
- ・医療費適正化への取組や国保固有の構造問題（高齢化、医療費の高騰）への対応等を通じて、保険者の機能を発揮出来る様、指標に基づいて保険者としての努力を行う都道府県や市町村に支援金を交付し、国保の財政基盤を強化するという保険者努力支援制度が創設される。

評価指標については、予防・健康づくりに係る指標と、医療の効率的な提供への働きかけに係る指標が検討されている。この制度は今年度からの前倒しでの実施が検討されており、先ほど説明した、保健事業実施計画の策定状況も評価指標に加えることが検討されている。

国保運営方針については、安定的な財政運営や、効率的な事業運営の確保を図るために、都道府県が運営方針を定めるとされており、都道府県は厚生労働省のガイドラインに基づいて市町村と協議をし、運営方針を定めることとされている。

運営方針の策定の内容については、「市町村国保の現状と課題」、「改正法に

よる国保の都道府県単位化」、「国保運営方針の必要性」がねらいとしてあり、策定手順を基本として、地域の実情に応じた策定を行うこととされている。都道府県化後に、都道府県が算定した標準的な保険料率を基に納付金額を定め、市町村が、被保険者に保険税を賦課・徴収して、県に納付するという流れになる。

算定に必要な各種情報を都道府県に提供するためのシステム機能概要等について、今年度から納付金を試算するためのデータ提供の準備を進めていて、概ね300項目から400項目ほどのデータを都道府県に提供することになる。

都道府県では提供された情報から、必要な医療費の金額を見込んだ上で納付金額を計算し、標準保険料率の計算については、市町村ごとの医療費や所得等をすべて調整した上で計算することになっているので、試算の結果を見ないと、甲斐市の国民健康保険税率を上げるか下げるかは判断出来ない状況となっている。

都道府県化後は、都道府県単位での国民健康保険になるので、都道府県を跨いでの異動については従来通りの運用となるが、県内市町村間の異動については適用の仕方が変わってくる。

被保険者証も、都道府県化に伴い様式が変更になる。

③ 主な質疑 なし

(5) その他

- ・後発医薬品の普及促進について