

平成29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29年6月9日（金） 午後1時30分～午後2時25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15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) 優遇章の表彰

- ・永年勤続委員への優遇章の贈呈

(2) 平成29年度国民健康保険税の税率について（諮問）

① 説明の要旨

- ・国民健康保険健康保険税率（案）については、平成28年度と同じ税率とした。
- ・課税額17億4,606万9千円、収入見込額は15億9,355万円となった。収入見込額は課税額に見込収納率91.27%を掛けた金額となる。
当初予算収入見込額16億6,200万円と比べると6,800万円ほどの不足となる。
しかし、この試算では、1月1日以降の転入者の所得については転入前市町村に照会中のため反映されていない。本算定の際に転入者の所得を加算すると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から当初予算額に対し、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減少した。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。
保険税の収納率については、収納課の努力等により年々向上し、平成28年度決算では収納総額18億3,176万3千円、現年度分収納率92.00%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28年度は1万8,248人、前年度に比べ878人の減少となった。

被保険者数の減少は、社会保険の適用拡大に伴う国保資格の喪失・後期高齢者医療制度への移行が主な要因である。

- ・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。平成 27 年度は高額かつ治療効果が高い C 型肝炎試薬の保険適用による影響から 1 世帯当たり・1 人当たりとも約 5 万円の急増となったが、平成 28 年度は特例再算定により高額新薬の薬価が引き下げられたこと等により減少となった。しかし、平成 26 年度と比較すると約 2 万円上昇しており、被保険者の高齢化や医療の高度化に伴い、療養給付費は増加傾向にあると思われる。
- ・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 28 年度末の基金残高は、前年度繰越金から 1 億 6,000 万円を積立てたことなどにより、7 億 6,500 万円余となっている。
平成 28 年度国民健康保険特別会計は医療費が落ち着いて推移したことなどにより黒字決算となり、本年度への繰越金は約 3 億 7,800 万円となった。
- ・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

- ・税率は改正なしとのことだが、いつから据え置いているのか。
⇒税率は平成 22 年度に引き上げをして、それ以降据え置いている。平成 22 年度以前では平成 20 年度に引き上げをしている。
- ・資料の「総額医療費、保険給付費及び保険税収納額グラフ」を見ると、平成 27 年度に医療費が急増しているがなぜか。
⇒C 型肝炎の新薬の影響となっている。
平成 27 年度は医療費ベースで、平成 26 年度に比べて約 10% 給付総額が伸びている。
- ・資料の「世帯、一人当たりの医療費及び保険税推移グラフ」を見ると、被保険者数が年々減ってきているが、これは、後期高齢者医療制度に移行している方が増えているのか。平成 20 年度、後期高齢者医療制度が施行された年に、被保険者数が減っているが。
⇒平成 19 年度から平成 20 年にかけての被保険者数の減少は、後期高齢者医療制度への移行が主な要因となる。
ここ数年間の状況では、後期高齢者医療制度への移行以上に、社会保険への移行が多くなっている。社会保険の適用対象範囲が拡大されたこともあって、後期高齢者医療制度への移行以上に、社会保険への移行が多くなっている。
甲斐市の人口自体はほぼ横ばいなので、単純に国保の加入者が減っている状況となる。

事務局案に異議なし。

原案どおり承認。

(3) 平成 29 年度の国民健康保険制度改正について

① 説明の要旨

- ・地方税法施行令の一部を改正する政令が平成 29 年 3 月 31 日公布されたことに伴う改正となる。
- ・世帯主と国民健康保険に加入する世帯員の所得の合計が基準以下の場合に、国民健康保険税の 1 人当りにかかる均等割及び世帯にかかる平等割を所得に応じて、7 割、5 割、2 割軽減する制度となる。
このうちの 5 割軽減と 2 割軽減について減額対象となる所得基準を引き上げ、対象世帯の拡充を図るものである。
- ・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 5 千円を掛け、それに 33 万円を足した額としていたが、この 26 万 5 千円を 27 万円に引き上げ、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 48 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、48 万円を 49 万円に引き上げをした。
- ・高額療養費制度は、家計に対する医療費の自己負担が過重なものにならないよう、医療費の自己負担に一定の歯止めをかける仕組みである。
- ・70 歳以上の被保険者の高額療養費の上限額が平成 29 年 8 月からと、平成 30 年 8 月からそれぞれ変更となる。
- ・平成 29 年 8 月からの改正では、各上限額を引き上げるとともに、一般区分の外来上限額に 14 万 4 千円の年間上限額が、一般区分の世帯の上限額に多数回が設けられる。
- ・平成 30 年 8 月からは、現役並みの所得区分を細分化したうえで限度額を引き上げるとともに、一般区分については外来上限額を引き上げることとされている。
- ・なお、医療保険と介護保険における 1 年間の自己負担の合計額が高額な場合に、さらに負担を軽減する「高額介護合算療養費制度」についても、平成 30 年 8 月から現役並み所得区分を細分化したうえで、限度額が引き上げられることとされている。

② 主な質疑 なし

(4) 甲斐市第 3 期特定健康診査等実施計画の策定について

① 説明の要旨

- ・甲斐市では平成 20 年 3 月に「甲斐市特定健康診査等実施計画」を策定して以降、計画に基づき、甲斐市国民健康保険被保険者のうち、40 歳から 74 歳の被保険者に対し、「特定健康診査」、「特定保健指導」を実施している。
この取り組みは、各保険者において、内臓脂肪型肥満に着目した健診・保健指導を

行うことを特色としており、内臓脂肪を蓄積している方に対して運動や食事などの生活改善を促し、内臓脂肪を減少させることにより、生活習慣病の予防を行うことを目的としている。

- ・この度、第2期の計画期間が平成29年度をもって満了することから、第3期の計画を策定する。
- ・位置づけであるが、この計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条に基づき5年を1期として、策定するものである。
- ・計画期間は、第3期は平成30年度から平成35年度（予定）としている。
まだ計画策定の基礎となる基本方針が国から示されていないが、厚生労働省の検討資料の中で計画期間が6年間となっていることから、6年間の予定としている。
- ・計画策定に向けたスケジュールであるが、前回、第2期の計画策定の際は6月中下旬に健康診査等指針他が厚生労働省から示されている。今回も同様に、基本指針・計画作成の手引き等が示されると思われるので、これをもって策定作業着手を予定している。
その後、10月から11月に国保運営協議会に概要の説明、パブリックコメント等を経て、2月に計画案の諮問を予定している。

② 主な質疑 なし

(5) 甲斐市第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定について

① 説明の要旨

- ・保健事業実施計画（データヘルス計画）は、昨年度に平成28年度から平成29年度を第1期の計画期間として、策定している。
保健事業実施計画（データヘルス計画）は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、本計画の第2期を特定健康診査等実施計画の第3期とあわせて策定することを定めていることから、本年度第2期の計画を策定する。
- ・計画の内容については、第1期の計画を見直し策定作業を進める。
また、計画期間は、特定健康診査等実施計画と同様、平成30年度から平成35年度の6年間で予定している。
- ・この事業計画については、「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）」等が示され次第作業に着手し、特定健康診査等実施計画と同様のスケジュールを予定し、10月から11月に国保運営協議会に概要の説明、12月くらいには素案の作成を終了したいと考えている。年が明けてからパブリックコメント等を経て、2月に諮問を予定している。

① 主な質疑

- ・資料の3 保健事業実施計画（データヘルス計画）の特徴の中の、「生活習慣病等疾病の発症予防・重症化予防」について、協会けんぽでは、人工透析の対象者への扶助費の助成等を計画しているが、甲斐市としては、どういうふう

重症化予防を考えているのか確認したい。

⇒国では、糖尿病腎症の重症化予防に特に力を入れているが、実際に健康診断を担当している健康増進課と協力をして、対象者の健康増進を気にかけていく。それから、医療費の削減ということがあるので、引き続きジェネリック医薬品の使用促進等をしていく。

重症化予防については、国からの補助事業の対象になっていて、補助制度を活用出来る様にも考えている。

(6) 国民健康保険制度改正について

① 説明の要旨

- ・昨年度、6月及び2月の運営協議会の際に、部分的に説明した内容からあまり大きな変更点はない。
- ・資料の内の、「財政安定化基金を段階的に造成等」の「平成29年度に1,700億円」は、消費税増税延期の影響から300億円減額し、1,400億円とされた。削減分は平成32年度までに穴埋めをすることとされている。
- ・「国保制度の概要」、「改革後の国保の運営に係る都道府県と市町村それぞれの役割」、「改革後の国保財政の仕組み」は変更なし。
- ・資料の「納付金の議論に向けて必要な視点」としては、都道府県化に伴い、納付金制度に移行する際、納付金が税収を上回った場合の激変緩和措置の論点について記載している。

今後、県と市町村で協議を進めて、税収を納付金が上回った場合に、その変動をどういふふうに取り込んでいくか、激変緩和措置を検討していくことになる。

- ・資料の「都道府県内の議論に向けて」では、地域における合意形成に向けての視点が記載されている。

平成30年度からの都道府県単位での財政運営は、市町村の被保険者相互の支え合いの仕組みに加え、市町村相互の支え合いの仕組みを加えるものである。と記載されている。これがこの度の改革の目的であり、最大の変更点である。

今までは、相互扶助制度ということで被保険者の方々がそれぞれ支えるという仕組みだったが、それに市町村の国保同士で支えるという仕組みを加えるということが今回の変更点になっている。

規模の小さい市町村国保で、高額な医療費がかかる被保険者が出ると、その保険者の財政が破たんしてしまうという問題が生じるので、都道府県全体で運営をしていくという様な考え方である。

- ・資料の「国保運営方針の位置づけ」は、都道府県は、都道府県内の統一的な運営方針としての国保運営方針を定め、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進する。とされている。

現在、県の国保運営協議会において、主な記載事項等について協議を進めている。

- ・資料の「都道府県化に向けたスケジュール」は、現在は国保運営方針の協議を進

めている。その後、秋に平成 30 年度推計を実施し、年末から年明けにかけて「納付金の確定」「納付金等の市町村への通知」という予定となっている。

資料の中で、「条例改正（12 月議会）」とあるのは、県も市町村同様に国民健康保険特別会計を設置するので、そういった条例改正になる。

- ・今年度は、運営協議会において都道府県化に向けて協議をすることとなる。一番大きなものは国保税率となる。
- ・夏ごろの県の試算結果、年明けの納付金等の通知を受けまして平成 30 年度の税率の検討を進める。税率を引き上げる場合は、条例改正が必要となるので、3 月定例議会か遅くとも 6 月定例議会までの間で、条例改正の提案をすることとなる。
- ・本年度は、国民健康保険の都道府県化の他、計画策定が 2 件あるので、本日を含めて 3 回から 4 回の協議会開催を予定している。

概ねの予定としては、今回の 6 月と、計画策定の関係で 10 月から 11 月頃、そして 1 月から 2 月頃を予定していて、納付金の関係でもう 1 回を含めて 4 回くらいになる。

納付金の試算について、昨年度も県で実施をしたがまだ精度が低く、また、係数等が平成 27 年度、28 年度のものを使っているということで、提示が出来る内容の試算までには至っていない。

今年度の夏に、県が行う試算の内容の公表が可能であれば、運営委員には提示をし、検討の材料としたいと考えている。

最終的には、県で決定する納付金の額を見て、こちらの財源等を勘案する中で、保険税の税率を検討する。

② 主な質疑 なし

(7) その他

- ・高額療養費の限度額を超過した分の受診先や、診療内容等の公表について