

国民健康保険運営協議会議事録

日 時 平成29年2月16日（木）
午後2時55分～午後4時10分

場 所 市議会委員会室

出席委員 竜田和代、吉田進一、濱岸好夫、上之郷允子、雪岡 義、
松葉 玲、井上 理、小林裕典、後久正昭、
西山則夫、工村一三、世古口新吾、野口佳子、吉井詩子
岡出 康、千葉五郎、

欠席委員 寺田 晃、澄野和男

市出席者 （副市長）藤本 亨
（健康福祉部部長）江原博喜、（健康福祉部次長）中村 稔
（健康課副参事）高村貞子、（医療保険課長）中居 涉
（国民健康保険給付係長）阿竹美幸
（国民健康保険料係長）西村守人、（主査）濱口 純

協議及び報告事項

- （1）副会長選任について
- （2）平成28年度国民健康保険特別会計最終補正予算（案）について
- （3）平成29年度国民健康保険特別会計当初予算（案）について
- （4）保険料軽減の所得判定基準の引き上げ（案）について
- （5）三重県市町国保広域化について
- （6）保健事業の取組みについて
- （7）その他

(開会 午後2時55分)

○事務局 定刻より少し早いですが、皆様お集まりいただいておりますので、ただ今から伊勢市国民健康保険運営協議会を開催させていただきます。

委員の皆様方におかれましては、何かとお忙しい中を御出席いただきまして、誠にありがとうございます。

会議に入ります前に、昨年12月の市議会議員役員改選に伴い公益を代表する委員に異動がございましたので、御紹介申し上げます。公益を代表する委員のうち、中村委員と楠木委員が交代をされまして、その後任に野口委員と吉井委員が就任をされました。

なお、本日は、保険医または保険薬剤師を代表する委員の寺田委員、被用者保険等保険者を代表する委員の澄野委員から、所用のため欠席との御連絡をいただいておりますので、御報告を申し上げます。

それでは、協議事項に入ります前に、副市長藤本が皆様に御挨拶を申し上げます。

○事務局 委員の皆様におかれましては、何かとお忙しい中、当協議会にご出席を賜りまして、誠にありがとうございます。また、平素は、皆様それぞれのお立場で、国保運営をはじめ、福祉や市政全般にご理解・ご協力を賜っておりますことに対しまして、感謝を申し上げたいと思います。

本日、御審議いただく事項につきましては、事項書記載のとおりでございますが、特に3番の平成29年度当初予算につきましては、昨年度、被保険者の方の負担を軽減するために財政調整基金、いわゆる貯金でございますけれども、6億円を取り崩しました。29年度につきましても4億円取り崩すこととして、この予算を編成をいたしております。

それから、報告事項の1番「三重県市町国保広域化について」でございますが、御承知のように法改正がございまして、この国保の安定化を図るために、都道府県が財政運営の責任主体となる広域化をやっていくということで、平成30年度から新たな制度がスタートいたします。現時点でのその概要についても御報告をさせていただいて、御審議をいただきたいと考えておりますので、本日はどうぞよろしくお願いいたします。

○事務局 続きまして、本日御協議いただく資料の確認をさせていただきます。

事前に郵送させていただいたものでございますが、まず、本日の事項書と伊勢市国民健康保険運営協議会委員名簿。

続きまして、資料1「平成28年度国民健康保険特別会計最終補正予算総括表」。

資料2「平成29年度国民健康保険特別会計当初予算総括表」。

資料3「平成29年度国民健康保険試算表及び資料3-1、3-2、3-3」。

資料4「保険料軽減の所得判定基準の引き上げ（案）について」。

資料5「国民健康保険事業費納付金等の第1回仮算定結果及び資料5-1」。

資料6「平成28年度保健事業取組状況」でございます。

以上が、本日の資料となりますが、全て揃っておりますでしょうか。

それでは、規定に従い、以降は西山会長に議長をお願いさせていただきます。西山会長、よろしくお願いいたします。

○会長　では、失礼します。皆さん、御苦勞さまでございます。本日は、国民健康保険運営協議会を開会いたしましたところ、大変お忙しい中、御出席をいただきまして、誠にありがとうございます。本日、御協議いただきます案件は今、事務局からも申し上げましたが、それぞれの内容について皆さん方から御意見、御審議をいただきますようお願いを申し上げまして、御挨拶とさせていただきます。

それでは、会議に入らせていただく訳でございますが、本日は、18名中16名の御出席をいただいておりますので、会議は成立いたしております。

なお、本日の議事録署名者につきましては、私に御一任をいただきたいと思いますのですが、御異議ございませんか。

（「異議なし」との声あり）

○会長　御異議なしですので、私の方から御指名申し上げます。

委員、委員の御両名をお願いいたします。

それでは、事項書に従いまして、議事を進行させていただきます。

事項書の協議事項（1）の「副会長の選任について」でございます。

委員の退任、交代に伴いまして、空席となっております副会長の選挙を行いたいと思います。副会長の選挙につきましては、国民健康保険条例施行規則第3条第1項の規定によりまして、公益を代表する委員の中から全員がこれを選挙することになっております。選挙の方法につきましては、いかがいたしましょうか。

（「会長指名」との声あり）

○会長　ただいま会長指名の声がございましたが、御異議ございませんか。

（「異議なし」との声あり）

○会長　はい、ありがとうございます。それでは、指名をさせていただきます。

副会長といたしまして、委員を指名いたします。ただ今指名いたしました委員を副会長

の当選者と決定いたしまして御異議ございませんか。

(「異議なし」との声あり)

○会長 はい、ありがとうございます。全員異議なく御同意と認めます。よって委員が伊勢市国民健康保険運営協議会副会長に当選されました。

それでは、委員、席の移動をお願いいたします。

(委員 移動)

○会長 それでは、改めまして委員から御挨拶をお願いいたします。

○副会長 ただ今、副会長に御指名いただきました吉井詩子でございます。どうか、よろしくをお願いいたします。

会長を補佐し、一生懸命、任務遂行してまいるよう努めてまいる所存でございますので、どうぞ皆様よろしくお願い申し上げます。

○会長 ありがとうございます。

それでは続きまして、事項書(2)「平成28年度国民健康保険特別会計最終補正予算(案)」並びに(3)「平成29年度国民健康保険特別会計当初予算(案)」につきまして、相関連いたしますので、以上2件を一括議題といたします。当局より説明を願います。事務局。

○事務局 それでは、「平成28年度国民健康保険特別会計最終補正予算(案)」につきまして御説明を申し上げます。お手元の資料1「平成28年度国民健康保険特別会計最終補正予算総括表」をご覧ください。

1枚目が歳出、2枚目が歳入で、それぞれ項目ごとに「補正額」と「補正前予算額」、「補正後予算額」を千円単位で記載しております。今般の最終補正につきましては、歳入・歳出ともに1億9,981万7,000円を減額し、補正後の予算総額を154億9,968万1,000円とするものでございます。

それでは主な項目につきまして、歳出から御説明申し上げます。

まず1番上の総務費は、一般管理費の人件費と電算事務管理費のシステム改修委託料の減額等により714万7,000円を減額しました。

次に、その下の保険給付費は、一般被保険者の療養給付費の高額療養費の増額等により、全体で2億6,335万円の増額としました。これは、12月支払い分までの実績を前年度と比較したところ、一般被保険者の療養給付費が4.1%増、高額療養費については17.3%増となっていることを反映したものでございます。その要因としましては、年度当初、一時的

に循環器系疾患による高額療養費や入院費が著しく増加したことが、大きく影響していると判明しましたが、特にその要因までは確認ができませんでした。なお、それ以降につきましては、比較的安定して推移をしております。

次に、後期高齢者支援金は、社会保険診療報酬支払基金からの額決定通知に基づき、概算との差496万7,000円を減額。その二つ下の介護納付金も同じく、概算との差3,620万5,000円を減額しました。

次に共同事業拠出金では、国保連合会からの精算拠出金通知により、3億9,832万2,000円を減額しました。

その下の保険事業費は、健診委託料や人件費の減により、1,689万2,000円を減額しました。

続きまして、裏面の歳入をご覧ください。

一番上の国民健康保険料でございますが、備考欄に記載しております最終調整見込み額と予定収納率によりそれぞれ調整を行い、合計で1億5,178万8,000円を減額し、補正後の予算額を26億1,621万8,000円としました。これは、後ほど説明をいたします繰越金、約1億円を保険料引き下げに充当したことが、大きく影響したものでございます。

次に二つ下の国庫支出金は、歳出の保険給付費の増に合わせた療養給付費等負担金の増や普通財政調整交付金の増額等を見込み、6,936万3,000円の増額としました。

その下の療養給付等交付金は、退職者医療制度に係るもので、社会保険診療報酬支払基金からの変更決定額通知書に基づく現年度分の増額と前年度精算による追加交付分、合わせて1億2,065万2,000円の増額としました。

次に県支出金でございますが、こちらも国庫支出金と同様に、普通財政調整交付金の増額等により、990万円の増額としました。

その下の共同事業交付金につきましては、歳出におけるそれぞれの拠出金の減額に伴い、高額医療費共同事業交付金を1,463万2,000円の減、保険財政共同安定化事業交付金を3億7,196万3,000円の減としました。

次に二つ下の繰入金では、保険基盤安定繰入金6,035万3,000円を増額いたしました。これは、保険料の軽減対象となる低所得者数等に応じて配付されるものでございます。

その下の繰越金は、平成27年度決算に基づく剰余金を平成28年度に繰り越すもので、剰余金3億7,905万7,000円のうち2億7,900万円を基金に繰り入れた残額1億5万6,000円の繰り越しとなりました。平成28年度は、この繰越金と一つ上に記載しております財政調整

基金繰入金 6 億円の合計 7 億円を保険料引き下げに充当いたしました。

以上で「平成28年度国民健康保険特別会計最終補正予算（案）」の説明を終わらせていただきます。

続きまして、「平成29年度国民健康保険特別会計当初予算（案）について」御説明申し上げます。

お手元の事項書 3 ページ、資料 2 「平成29年度国民健康保険特別会計当初予算総括表」をご覧ください。

先ほどの補正予算と同様、1 枚目が歳出、2 枚目が歳入で、それぞれ項目ごとに「29年度予算額」、「28年度予算額」、「比較増減額」を千円単位で記載しております。平成29年度の当初予算総額につきましては、歳入、歳出ともに155億5,574万7,000円で、概ね先ほどの平成28年度最終補正予算額を踏まえた数字となっております。なお、前年度との比較では、1 億1,621万8,000円、約0.7%の減となっております。

それでは、主な項目につきまして、歳出から御説明申し上げます。

まず、一番上の総務費は、一般管理費や電算事務管理費、徴収費など計 1 億9,955万5,000円を計上しております。特に一般管理費では、職員数の減により1,435万円の減。電算管理費は、国保広域化に伴うシステム改修経費等により2,119万1,000円の増となっております。

次に、その下の保険給付費でございますが、先ほどの補正予算同様、28年度の医療費の伸びを考慮しまして、前年度より 2 億3,971万5,000円の増となる95億1,718万1,000円を計上しております。これは、歳出総額の61.2%を占め、年々その割合が高まっております。主なものといたしましては、一番上の療養給付費が、前年度比較で 1 億3,920万円増の82億800万円。その下の療養費は、426万円減の6,204万円。二つ下の高額療養費は、1 億1,500万円増の11億6,610万円となっております。その他の給付の出産育児一時金は、申請者数の減を考慮しまして、1,008万円を減額しております。

その下の後期高齢者支援金、前期高齢者納付金、老人保健拠出金、介護納付金は、それぞれ暫定諸係数により見込み額の算出をいたしました。

次の共同事業拠出金は、高額医療費共同事業、保険財政共同安定化事業等で、33億607万9,000円を計上しております。これらは、国保連合会が主体となって実施する、いわば再保険制度に係る市町保険者の負担金で、前年度までの伸び率等を勘案し推定されるもので、前年度よりも 3 億757万6,000円の減となっております。

次に、その下の保健事業費では、被保険者の健康の維持・増進を図るため実施いたします特定健康診査や特定保健指導、医療費通知、糖尿病性腎症重症化予防対策事業などに係る費用として1億9,336万3,000円を計上しております。

また、これらのほか、一番下に記載のとおり、予備費として4,000万円を計上しております。

続きまして、裏面の歳入をご覧ください。

まず、一番上の国民健康保険料でございますが、保険料の算出に当たりまして、一般の医療現年賦課分では、試算を経て設定いたしました賦課総額をもとに軽減額を勘案し、また、滞納繰越分につきましては、平成28年度からの繰越額を含めた調定見込みを推計し、それぞれ収納率を乗じて得た額を予算計上しております。

また、国民健康保険税につきましては、合併前の二見町、小俣町に係る滞納繰越分等について予算計上したものでございます。保険料28億2,173万4,000円、保険税34万9,000円を合わせました28億2,208万3,000円は、歳入総額の18.1%となっております。この保険料の試算に関しまして、詳しくは後ほど資料3で御説明申し上げます。

次に、国庫支出金でございますが、療養給付費等負担金、財政調整交付金等で歳入総額の19.8%に当たる30億8,504万1,000円を計上しております。そのうち、療養給付費等負担金22億195万8,000円につきましては、一般被保険者分の保険給付費、後期高齢者支援金、介護納付金、前期高齢者交付金等を要素として、定率で算定されるものでございます。基本的には、毎月概算で交付され、翌年度、実績報告に基づき過不足の精算が行われます。また、財政調整交付金につきましては、市町間の国保財政力の不均衡を調整するために交付されるもので、7億5,570万円を計上しております。

次に、その二つ下の前期高齢者交付金でございますが、これは医療費負担の不均衡について保険者間で財政調整を行うもので、前期高齢者の加入割合が全国平均よりも高い保険者に対し交付されます。前年度より3億9,179万3,000円増の41億1,599万6,000円を計上しておりますが、これは1人当たり給付見込み額の増によるものでございます。

次に、その下の県支出金でございますが、一番上の高額医療費共同事業負担金は、国庫支出金と同様に、高額医療費共同事業への拠出額の4分の1が県から交付されるものでございます。また、財政調整交付金につきましても国庫支出金と同様、市町間の国保財政力の不均衡を調整するため交付されるもので、合わせて6億1,930万円を計上しております。

次に、その下の共同事業交付金でございますが、高額医療費共同事業交付金と保険財政

共同安定化事業交付金を合わせて32億1,210万円を計上しております。いずれも国保連合会から共同事業対象医療費に対して交付されるもので、高額医療費共同事業交付金は拠出金の98.5%を、保険財政共同安定化事業交付金は拠出金の97%をそれぞれ見込んでおり、歳出の共同事業拠出金の増減に連動する形となっております。

次に二つ下の繰入金でございますが、保険基盤安定繰入金や財政調整基金繰入金等で13億527万5,000円を計上しております。財政調整基金繰入金につきましては、今回の予算編成に対し、歳入歳出を勘案した結果、財政上調整が必要な額として、4億円を基金から繰り入れることとしております。なお、基金の現在高は、14億4,789万500円で、平成28年度決算で6億円の取り崩しを予定しておりますため、実際には約8億5,000万のうちから4億円を取り崩し、繰り入れを行うこととしております。

以上が、歳入の主な内容でございます。

「平成29年度国民健康保険特別会計当初予算（案）」につきましては、以上でございます。

続きまして「平成29年度国民健康保険料の試算について」御説明申し上げます。

例年のことではございますが、今回の試算につきましても、前々年の平成27年中所得をベースにシミュレーションしておりますため、あくまでも現時点での参考値ということで御理解ください。

それでは、お手元の資料3をご覧ください。

5ページの資料3が総括表、6ページの資料3-1が医療分、7ページの資料3-2が後期高齢者支援金分、8ページの資料3-3が介護分となっております。

6ページの「平成29年度国民健康保険料試算（医療分）」から説明をさせていただきます。国民健康保険料額は、所得に基づく所得割、被保険者数に掛かる均等割、1世帯ごとに掛かる平等割で算定をし、医療分については一般分を元に料率を決定いたします。

一般被保険者の保険給付費等の必要額から、国・県の療養給付費等負担金の歳入を差し引いた不足額に収納率を考慮した額が、医療分の賦課総額となります。上段の表の一番下の欄をご覧ください。平成29年度の一般分の賦課総額を23億1,672万9,000円として試算しました。これは、平成28年度より6,266万6,000円の増となっております。この賦課総額を所得割、均等割、平等割、それぞれ50対35対15の比率で按分し、算定しましたところ、所得割の料率は7.32%、均等割額は2万5,500円、平等割額は1万8,800円となりました。前年度との比較では、所得割が0.01%の減、均等割も26円の減、平等割は196円の減となっ

ております。

続いて下段の表の一人・一世帯当たり金額の調定額をご覧ください。医療分の一世帯当たりの調定額は、全体で10万737円、前年度比2,192円の減となります。また、一人当たり調定額は、全体で6万2,055円、前年度比650円の減となります。

続きまして、7ページをお願いいたします。

後期高齢者支援金等分につきましても、医療費分同様、一般分を元に料率を決定いたします。一般被保険者に係る後期高齢者支援金等の納付に要する費用の額から、療養給付費等負担金、国・県調整交付金等の歳入を控除した不足額に収納率を考慮して、賦課総額8億671万4,000円として試算をしました。なお、基準所得金額、被保険者数、世帯数は、医療分と同じ数値を使用しております。算定の結果、所得割額2.70%、均衡割額9,300円、平等割額6,840円となります。一世帯当たり調定額は、全体で3万6,820円、前年度比114円の減、一人当たり調定額は、2万2,682円で、前年度比181円の増となります。

続きまして、8ページの介護分をご覧ください。

介護分につきましては、介護保険第2号被保険者に当たる40歳から65歳未満の方が対象となります。介護納付金の納付に要する必要額から、療養給付費等負担金等の歳入を差し引いた不足額に収納率を考慮しまして、賦課総額を3億1,659万9,000円としました。算定の結果、所得割額は2.57%、均等割額1万1,200円、平等割額5,900円となります。一世帯当たり調定額は、全体で3万3,197円、対前年度比2,222円の減、一人当たり調定額は、全体で3万600円で、対前年度比±0となります。

この6ページから8ページまで料率、一世帯・一人当たり調定額等を1枚にまとめましたのが、5ページの試算表でございます。

下の表の一世帯当たり全体の調定額合計は、17万754円で、対前年度比4,529円の減。同じく、一人当たり合計は、11万5,337円で、対前年度比469円の減となっています。

なお、冒頭でも説明をさせていただきましたが、今回の試算は平成27年中所得に基づいており、今回の金額や料率につきましては、平成29年度の本算定時の所得状況等により変動しますことを重ねて御了承いただきますようお願い申し上げます。

以上、簡単ではございますが、説明を終わらせていただきます。

○会長 はい、ありがとうございました。

ただいま、当局より2件一括で説明がございました。これらにつきまして、御発言等がございましたら、お願い申し上げます。御発言どうですか。よろしいですか。

はい、委員。

○委員 すみませんが、基金についてお聞きしたいと思います。

30年に新たな制度の移行ということで、この28年、29年それから30年までの基金の状況について、一つお伺い願いたいと思います。

○事務局 基金の運用につきましては、先ほども少し触れさせていただきましたが、現時点で持っております基金残高としましては、約14億5,000万円でございます。この後、平成28年度中に6億円を取り崩す予算編成をさせていただいておりますことから、平成29年度当初の基金残高としては8億5,000万円程度になると見込んでおります。

先ほどお示ししました平成29年度当初予算で、そこから4億円を取り崩させていただくということで、基金の額だけを見ると29年度末には、基金残高は4億5,000万円程度になります。例年、年度末に国からの特別調整交付金等が3億円から4億円程度は入っておりますので、それを補充しながら運用を図っていきたいと考えています。

なお、広域化に際しまして、県のほうに基金を集めるというようなことは特に県は考えてないということで、今、持っている基金については、それぞれ各保険者で運用をしていくという方針が出されております。そのため、引き続き、なるべく保険料に影響が出ないような運用を続けてまいりたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

○会長 はい。委員。

○委員 ありがとうございます。

特に気になっておりましたのが、30年以降、新たな制度に移行するというので、今、基金を全部使ってしまうなればいけないのかというふうな危惧がされておりましたので、質問させていただきました。

先ほどの説明のからしますと伊勢市のほうで、その基金を残高を持っていて何かあったときにその基金を取り崩していくという考え方に、もう一つ説明いただきたいと思います。

○会長 事務局。

○事務局 はい。基金の運用につきましては、広域化後もそれぞれ各保険者の裁量で運用していけるということでございますので、もし何かの事情により県に納める納付金に不足が出た場合は、それに充てていくという対応と、保険料が急激に上がることをないように調整のための基金運営をということを合わせて考えていきたいと考えております。

○会長 よろしいですね。他に御発言ございませんか。

委員。

○委員 2点程教えてください。一つは、繰入金が出ていますけれど、これは、法定外の一般会計繰入は、伊勢市はないということで理解してよろしいですか。もう一つは、前回、前期高齢者交付金と伊勢市の前期高齢者医療給付費との関係を質問させていただきましたが、これを調べて答えるということになっておりましたが、調べができていましたら答えをお願いします。

○会長 委員、2件目の前回の宿題といたしますか、御質問された関係では、最後にその他の項で事務局から御説明申し上げるということで聞いておりますので、まず1点目だけ。事務局。

○事務局 では、法定外繰り入れを伊勢市が行っているかどうかという御質問にお答えします。

伊勢市としては、法定外の一般会計からの繰り入れは原則行っておりません。ただ、特定健診に係る分につきましては、一部一般会計から繰入れをさせていただいております。これにつきましては国が改善を求めている繰入金ではないということで、継続していきたいと考えております。後ほど広域化の中でその部分につきましては改めてご説明させていただきますので、よろしく願いいたします。

○会長 他にご発言はございませんか。ないようですので、お諮りいたします。

「平成28年度国民健康保険特別会計最終補正予算（案）」、並びに「平成29年度国民健康保険特別会計当初予算（案）」については、当局の原案どおり承認することにご異議ございませんか。

（「異議なし」との声あり）

○会長 それでは、当局の原案どおり承認いたします。

次に事項書（4）「保険料軽減の所得判定基準の引き上げ（案）について」、当局より説明を願います。

○事務局 「保険料軽減の所得判定基準の引き上げ（案）について」御説明申し上げます。

事項書の9ページ、資料4をご覧ください。

この保険料軽減のための所得判定基準の引き上げは、軽減対象だった方が物価上昇によって軽減から外れてしまうことがないように、5割及び2割軽減について、その所得判定基準を改正するもので、国の国民健康保険法施行令の改正に合わせて、市の国民健康保険条例を一部改正するため、3月市議会に議案提出をさせていただく予定であります。

内容としましては、被保険者数に乗すべき金額を26万5,000円から27万円に、48万円から49万円にそれぞれ引き上げます。

資料の下に軽減対象のおおよその目安を例示させていただきました。1人世帯で給与収入のみの方の場合、5割軽減は124万5,000円以下から125万円以下に、2割軽減は146万円以下から147万円以下となる見込みです。3人世帯で、世帯主の給与収入のみの場合、5割軽減は186万円以下から188万円以下に、2割軽減は278万円以下から283万円以下となる見込みです。

以上で、「保険料軽減の所得判定基準引き上げ（案）について」の説明を終わらせていただきます。

○会長 はい、ありがとうございました。

それでは、ただいま説明がございました内容について御質問、御意見がございましたら、お願いを申し上げたいと思いますが、よろしいですか。

御発言もないようでございますので、お諮りをいたします。「保険料軽減の所得判定基準の引き下げ（案）について」は、当局の原案どおり承認することに御異議ございませんか。

（「異議なし」との声あり）

○会長 ありがとうございます。御異議なしと認め、当局の原案どおり承認いたします。

以上で、協議事項に関する協議は全て終了いたしました。

引き続き、報告事項の審査をお願いいたします。

事項書（1）の「三重県市町国保広域化について」当局より説明を願います。課長。

○事務局 それでは、「三重県市町国保広域化について」御説明申し上げます。

資料は、事項書10ページからの資料5と18ページからの資料5-1でございますが、順序が逆になって申し訳ございませんが、先に資料5-1から説明をさせていただきます。

18ページをご覧ください。これは、県が市町向けに作成をし、説明を行った際の資料から一部を抜粋したものでございます。

まず、18ページ下は、「市町村国保の状況」ということで、全国的な各保険者との比較がまとめられております。この表からは、市町村国保の特徴として、加入者の平均年齢が高く、一人当たり医療費も高く、一人当たり平均所得が低いということが見て取れます。

そのため、19ページ上の「国保財政の現状」ですが、本来、医療給付費等総額約11兆3,700億円は、国・県・市町村の公費と保険料とで50%ずつ負担すべきところ、左側の保

険料部分に対しましても様々な公費支援がなされております。ここで問題となっておりますのは、丸囲みにあります法的外一般会計繰入約3,500億円で、これを解消することが今回の改革の目的の一つでもあります。

その下は、「市町村国保が抱える構造的な課題と社会保険制度改革プログラム法における対応の方向性」ということで、改革の目的等が記載されております。左側が課題で、年齢構成が高く、医療費水準が高い。所得水準が低く、保険料負担が重い。保険料収納率が低く、一般会計からの繰り入れ、繰り上げ充用を招いている。こういった財政運営が不安定になるリスクの高い小規模保険者が多く、市町村格差が生じている、というものです。右側が、その改革の目的、方向性で、国保に対する財政支援を拡充し、これにより国保の財政上の構造的な問題を解決するため、財政運営を都道府県が担い、保険料の賦課徴収、保健事業の実施等、市町村の役割が積極的に果たされるよう、都道府県と市町村との適切な役割分担を検討する。さらに、低所得者に対する保険料軽減措置を拡充することとしています。

20ページは、「県内市町国保の現状」です。平成27年9月現在の被保険者数は、44万2,310人で、高齢者や低所得者層の加入割合が高く、被保険者のうち60歳から74歳までの被保険者が56.1%を占め、無職者世帯が42.3%を占めています。そして、29市町のうち半数以上の18市町が、財政基盤が不安定になるリスクが高い被保険者数1万人以下の小規模保険者という状況です。財政的にも、単年度実質収支差引額で29市町のうち25市町が赤字となっております。市町村格差も、一人当たり医療費の格差は1.45倍で、最高44万3,524円、最低30万5,757円。一人当たり保険料の格差は1.77倍で、最高10万8,975円、最低6万1,421円。保険料現年度分収納率の格差は8.79ポイントで、最高97.56%、最低88.77%という状況です。

21ページは、平成30年度からの「国保財政運営の都道府県化」に向けた国の動き、22ページの上は、プログラム法に基づく国の様々な具体的措置で、一番上に「国民健康保険の安定化」として、国保への財政支援の拡充により、財政基盤を強化。平成27年度から約1,700億円、29年度以降は毎年3,400億円を支援。平成30年度から都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営の中心的な役割を担い、制度の安定化を図る、ということが記載されております。また、下から2つ目の「医療費適正化計画の見直し、予防・健康づくりの促進」として、都道府県が地域医療構想と統合的な目標、医療費水準や医療の効率的な提供推進を計画の中に設定し、保険者が行う

保健事業に予防・健康づくりに関する被保険者の自助努力への支援を追加することとして
います。今後、保険者に対し、更なる予防・健康づくりの展開が求められることになりま
す。

22ページの下は、「公費による財政支援の拡充」で、平成27年度から低所得者対策の強
化のため、保険料の軽減対象となる低所得者数に応じた自治体への財政支援が拡充されて
います。全体約1,700億円のうち、伊勢市には平成27年度に約1億1,300万円が交付され、
今年度は約1億2,500万円が交付される見込みです。二つ目の平成27年度から平成29年度
までの財政安定化基金等の段階的造成は、都道府県に対する支援となります。一番下の平
成30年度から実施される毎年約1,700億円規模の支援としましては、財政調整機能の強化
(財政調整交付金の実質的増額)、自治体の責めによらない要因による医療費増・負担へ
の対応(精神疾患、子供の被保険者数、非自発的失業者等)、保険者努力支援制度(医療
費の適正化に向けた取組み等に対する支援)、財政リスクの分散・軽減方策(高額医療へ
の対応)等が予定されています。中でも、保険者努力支援制度は、今年度から前倒し実施
されており、この後の「保健事業の取組み」の中でも御報告いたしますが、私どもとしま
しても、積極的に取り組んでいるところでございます。

23ページの上は、「財政運営の仕組み」です。都道府県は医療費水準・所得水準を考慮
して、市町村ごとの納付金を決定し、各市町村が納付金を納めるために必要な標準保険料
率を示します。各市町村は、その標準保険料率を参考に保険料率を決定して、被保険者に
賦課・徴収をし、徴収した保険料等を財源として、納付金を都道府県に支払う流れとなり
ます。

その下は、「市町における29年度までの財源構成」。

24ページの上は、「県と市町における30年度以降の財源構成案」です。医療給付費等総
額を賄うための県収入としましては、納付金と県への公費、前期高齢者交付金が充てられ
ます。このうち納付金は、市町への公費と保険料を充てることとなります。ここに先ほど
の22ページ下の財政支援1,700億円を充当することで、各市町の努力に応じた保険料の圧
縮が可能となります。

その下は、「国民健康保険財政安定化基金による貸付・交付のイメージ」です。財政の
安定化のため、医療給付費の増加や保険料収納不足により財源不足となった場合に備え、
一般会計からの財政補填を行う必要がないよう、県に財政安定化基金を設置し、県及び市
町に対して貸付・交付を行うことができる体制が講じられます。右側の「市町において保

険料収納不足が生じた場合」でございますが、当該市町が償還する「貸付」と特別な事情の場合の「交付」があり、その特別な事情につきましては、右下に記載されております。

25ページ上の「財政収支改善に向けての基本的な方向性」は、法定外繰入の現状等について記載されております。平成27年度実績による繰入の状況としましては、法定外の一般会計繰入を行っているのが、29保険者中15保険者で19億7,500万円。基金取崩金を充当しているのが、15保険者で29億1,000万円。繰越金・市町村債については、28保険者で約49億1,800万円。伊勢市はこの全てに該当しておりますが、問題はその右側の決算補填等を目的とした法定外一般会計繰入の11保険者18億円余りでございます。このうちの保険者判断によらない単年度決算補填、累積赤字補填のための繰入や、保険者判断による保険料全体引き下げ、地方単独の保険料軽減に充てるための繰入に対しては、計画的な削減・解消が求められます。伊勢市はこれには該当しておりませんが、県としては、平成30年度以降、収納率向上や医療費適正化の取り組みを進めるとともに、県が提示する標準保険料率に各市町の実際保険料率を近づけていくことにより、赤字削減・解消を計画的に進めていく方針です。また、収納率向上や医療費適正化等の取り組みに対して交付される保険者努力支援制度を活用し、赤字削減・解消に努めることとしています。

先ほど、千葉委員から御質問のありました一般会計からの法定外繰入につきまして、伊勢市が行っておりますのは25ページの上の繰入の現状のところにあります2番目の表、「法定外の一般会計繰入の内訳」の右側、「決算補填以外の目的」の「保健事業費に充てるため」1億3,900万円、ここに伊勢市としては、一般会計からの繰入をさせていただいておりますが、これは引き続き進めていってもよいということですので、継続をさせていただく。ただ、問題となっている一般会計繰入については、伊勢市は行っていないということで御理解をいただきたいと思っております。

続きまして、25ページ下でございますが、「納付金の算定について」の大まかなイメージでございます。詳しくは後ほど資料5で説明をさせていただきますが、各市町の納付金額は、所得（応能）シェアと人数（応益）シェアに医療費指数反映係数 α 等を反映させて求められます。この医療費指数反映係数 α を1から0のどこに置くかで、各市町の納付金に影響が出てまいります。伊勢市としましては、医療費が低いため、 α が1に近いほど有利に働いてまいります。

26ページ以降は、「本県における進め方」で、1 三重県国民健康保険広域化等支援方針の改正、2 三重県国民健康保険財政安定化基金の設置について記載されています。27ペー

ジの3県と市町等の協議の場の設置と、28ページ上の4三重県国民健康保険運営協議会の設置に関しましては、前回、前々回の協議会でも御報告をさせていただいた内容でございます。

28ページ下の「法律上の国民健康保険運営協議会（都道府県、市町村）の位置付け」をご覧ください。

平成30年度からは、都道府県に設置される国保運営協議会と各市町に設置される国保運営協議会が、それぞれに重要事項を審議していくこととなります。県は、主に国保事業費納付金の徴収や国保運営方針の作成等について、市町は、保険給付や保険料の徴収等についてが主な審議事項になる予定でございます。

29ページには、三重県国民健康保険運営協議会の設置に向けて組織された準備会の概要とその委員構成が記載されております。

以上が、資料5-1の説明でございます。

続きまして、10ページの資料5をお願いいたします。先ほど25ページで御説明いたしました納付金の仮算定結果に関する資料でございます。

10ページ下に「仮算定の位置付けと目的」が記載されております。この仮算定は、県による国保財政運営が平成29年度から実施されたと仮定して算定するもので、その結果は、算定システムの検証を行い、県と市町があるべき負担のあり方について今後の検討を行うためのたたき台となります。今回の仮算定における平成29年度の医療給付費等総額は、平成28年度の診療費見込みをベースに26年度から28年度の診療費伸び率を勘案して推計を行っております。そのため、今回の結果は、今後の精査、検討状況により、数値が大きく変わる可能性があり、新制度における各市町の実際の負担を直接的に示すものではありません。今後、数値の精度を上げるとともに、納付金の按分方法、標準保険料率の算定方法、負担が増加する市町への支援策、決算補填等を目的とする法的外の一般会計繰入削減・解消等について検討を行っていく、としています。

12ページの上は、仮算定結果の概要の個別市町の状況で、医療費指数反映係数 α を1とした場合と0.5、0にした場合、それぞれの一人当たりの保険料の最大、最小が比較されております。まだ精度が低いということで市町名は伏せておりますが、 α が0に近いほど差が縮小されることがお分かりいただけるかと思えます。その下は、27年度と比較して一人当たり保険料額が増加・減少した市町数で、増加する市町が圧倒的に多くなっています。

少し飛んで、17ページをご覧ください。

α が1、0.5、0のそれぞれのケースでの伊勢市の仮算定結果をお示ししております。 α が1の場合の一人当たり保険料額は、11万9,111円で、県平均より9,500円安く、29市町中、高い順から21番目となります。27年度との比較では-6.6%、-8,353円となります。ケース2、ケース3と α の値が小さくなるほど一人当たり保険料額は増加しますが、いずれにしても、27年度との比較では、マイナスになるとの試算結果でございます。

12ページに戻っていただきまして、 α が1の場合の一人当たり保険料額の最大が、町名伏せておりますが、○町の16万895円、最小が△町の10万908円。先ほど17ページでご覧いただいた伊勢市が11万9,111円ということで、かなり低い位置にあることが御理解いただけるかと思えます。ただ、本仮算定はまだ精度が低く、今後、額等の変動が予想されますことから、この仮算定結果につきましては、申し訳ございませんが、「取扱注意」ということでお願いしたいと存じます。

12ページの下は、「 α （医療費指数反映係数）の取扱い」で、その考え方が示されております。市町によって医療費水準に差がある現状を踏まえ、将来的な保険料負担の平準化を目指して、数年かけて α を0に近くつけていく方向で検討を行う必要がある。まずは、 α の当初設定、平準化の目標年度等について、市町と協議の上、決定する必要があり、 α の設定については、毎年、その影響を確認しながら調整を行うとしています。また、 α の設定によって、医療費が高い市町と低い市町で納付金等の増減が分かれ、 α の値が1から0になるにつれて、医療費が低い市町の納付金・保険料は増え、医療費が高い市町の納付金・保険料は減ることになる、ということで、伊勢市は医療費が低いいため、 α の値が1から0になるに連れ、保険料は増えるということになります。その決定につきましては、県と市町で今後、協議していくこととなりますが、将来的には県としては、0にしていく方針ということでございます。

13ページと14ページは、「保険料が増額となる市町への支援策」、「県繰入金による激変緩和措置のシミュレーション」についての考え方でございます。

15ページ上は、「納付金・標準保険料率、市町保険料率の決定までの流れ」で、今後、第2回、第3回仮算定を経て、29年10月ごろに市町保険料率を算出。それを元に予算編成を行い、3月議会で決定していく流れとなります。その関連事項等をスケジュールに表したものが、下の表でございます。

以上、「三重県市町国保広域化について」御説明させていただきました。よろしく願いいたします。

○会長 はい、ありがとうございました。

途中経過も含めてということでございますので、かなり内容については難しいところがあるかも知れませんが、御発言がございましたらお願いを申し上げます。

よろしいですか。

はい、どうぞ。委員。

○委員 すいません。ちょっとお伺いしたいんですけど、医療費が掛かるということで、主に金額の問題が議論がされてる訳ですが、私も8年ぐらい前に八日市場の伊勢市の健康保健のそこから手紙をいただきまして、高齢者になってきたので運動をしてくださいというラブレターをいただきまして、そこへ行って思うところがあります。その後にウォーキングを始めまして、それがいまだに続いています。8年以上になるんですけどね。血圧が地域の公民館へ行って遊び半分で測りましたら150以上ありまして、これはいかんと。70歳になったら、もう始められないから、今のうちに始めようと、もう8年ぐらい経ったんですけど、50分ぐらい夜歩いても、ダウンしないような体になってきたんですね。

ずっと、これ御説明いただいている中で、お金のところばかり、予算のところばかり行くのは当然なんですけれども、医療費が掛かる前に医療に掛からないという施策の部分が見えないもんですから、要るお金をどうしようじゃなくて、要らないためにはどうするかという視点がちょっと欠けてないかという気がするんですよ。

先月の26日にちょっと近所の人でショッキングなことがありまして、彼は40代初めで、そのお母さんからあるところに電話がありまして、息子に糖尿病の気があると。医師の先生から本人が糖尿病なるとる自覚がないと言うて嘆かれたらしいんです。そこら辺も、そういう重大なことですよ、当然。そういうことにならないような施策を講じて、医療費をどうしようじゃなくて、医療費を増額にならないようにどうしようということも合わせてやっていただくべきだと思うんですけど、そのあたりどうでしょうか。

○事務局 はい。ただ今は、国保広域化に向けて国・県の動きがこうなってきているということを中心に御説明させていただきました。実はこの後、報告事項の2番目で、保健事業の取り組みについて、こういったことを踏まえて今、伊勢市国保として取り組んでいることを御報告させていただこうと考えておりましたので、この後の説明を聞いていただいて、そこでまた改めて御指摘等をいただけたらと思いますので、よろしく願いいたします。

○会長 はい。これが終わりましたら、資料6でまた保健事業についての御説明をさせ

ていただくということになっておりますので。

国保の広域化について御質問、御意見ございませんか。よろしいですか。

じゃあ、御発言もないようですので、この件につきましては、この程度で終わっておきたいと思います。

続きまして、事項書2の「保健事業の取組みについて」当局より説明を願います。課長。
○事務局 では、続きまして「平成28年度保健事業取組状況」について御報告をさせていただきます。

これは、前回8月の協議会でお示しをしました「伊勢市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」に基づいて実施した各種事業の取り組み状況について、御報告するものでございます。

事項書30ページの資料6をご覧ください。

一つ目、特定健康診査事業でございますが、これは生活習慣病の早期発見と予防につなげることを目的に、40歳からの74歳までの方を対象として、7月から11月までの5カ月間実施をしました。通常の広報・啓発に加え、はがきや電話による未受診者への受診勧奨等により、受診率の向上を図ってまいりました。最終受診率としてはまだ出ておりませんが、12月末現在の受診率としましては、昨年度を1.3ポイント上回っております。ただ、残念ながら、目標受診率を58%と高く設定しておりますことから、これについては到達が叶わないのかなと思っております。

その次、二つ目の特定保健指導事業でございます。これは、先ほどの特定健康診査の結果を基に、保健指導対象者に対して生活習慣の改善を促し、生活習慣病を予防することを目的に保健師・看護師・栄養管理士による保健指導・健康相談、医師、栄養管理士による講座を実施しております。本年度の終了者割合はまだ出ておりませんが、目標実施率に近づくよう取り組みを進めております。

3、医療費通知事業でございます。被保険者の医療費に対する意識の向上を図ることを目的として、全医療受診者を対象に年4回、受診年月・受診者名・医療機関名・日数・医療費の額を通知しております。発送件数は、毎回1万6,500枚前後となっております。

4、ジェネリック医薬品使用促進事業は、医療費の適正化を図るため、希望カードの配布や差額通知書の送付を行いました。また、11月には新たな取り組みとして、市立伊勢総合病院、高尾薬局長による講演会も開催いたしました。数量シェアは着実に伸びてきており、平成29年半ばに70%以上という国の目標にも手が届くところまできております。引き

続き、医師会・歯科医師会・薬剤師会の先生方の御理解、御協力をよろしく願います。

5、糖尿病性腎症重症化予防事業は、特定健康診査の結果や診療報酬明細書から糖尿病及び糖尿病性腎症の重症化予防が必要な方に対し、医師会等関係機関と連携を図りながら保健指導を行うものでございます。当初、平成29年度からの実施を予定しておりましたが、医師会や薬剤師会にも御協力をいただき、今年度、試行的に前倒し実施をいたしました。

具体的には、糖尿病性腎症重症化予防プログラム概要をベースに、糖尿病治療中断者で一定数値以上の方をリストアップし、医療機関への受診勧奨通知を送付し、今後、医療機関等と連携して保健指導を行ってまいります。

「6 各種がん検診事業」は、がんの早期発見、早期治療に繋がるよう、市の胃がん・大腸がん・肺がん・前立腺がん・子宮頸がん・乳がん・骨粗しょう症検診の受診費用の半額を助成するもので、今年度の実績は記載のとおりでございます。

「7 健幸ポイント事業」は、自らの健康づくりや健康関連イベントへの参加啓発を促すことを目的としたもので、歩数計の携行・体組成測定の実績や成果に応じて、また健康診断の受診結果の提出にもポイントが付与され、獲得ポイントにより商品券等に交換できる仕組みとなっています。平成28年度、市全体の参加者数1,000人のうち国保被保険者は528人の半数以上を占め、日々健康づくりに取り組んでいただいております。その成果につきましては、今後検証してまいりたいと考えております。

以上が「平成28年度保健事業取組状況」でございます。これらの取り組みは、国の保険者努力支援制度の対象となりますことから、私どもとしましても積極的に事業展開をすることで、医療費適正化の効果を上げていくとともに、国の財政支援を獲得をして、少しでも保険料の引き下げにつながるよう努力をしておりますので、委員の皆様方の御支援、御協力をよろしくお願いいたします。

○会長 はい、ありがとうございました。

ただ今当局より保健事業の取り組みの成果について説明がございました。これにつきまして、御発言、御質問、御意見、ございませんでしょうか。よろしいですか。

はい、ありがとうございます。御発言もないようでありますので、保健事業の取り組みについては、この程度といたします。

次に、事項書3の「その他」でございますが、先ほど委員から御指摘ございました件について、当局から説明を願います。事務局。

○事務局 前回の8月の運営協議会で、平成27年度決算について御協議をいただきました際、委員から御質問いただいております。詳細確認が必要な内容でありましたことから、本日お答えをさせていただきます。

御質問の内容は、平成27年度決算で剰余金が約3億8,000万円あったことに対しまして、65歳から74歳までの前期高齢者の医療給付費を組合健保や協会けんぽ、共済組合等の被用者保険で御負担いただいておりますが、その前期高齢者交付金37億4,600万円と前期高齢者の保険料を合わせた額が、前期高齢者の医療給付費を上回り、65歳未満の方にもこれが回っているのではないかと。その上での剰余金ではないかという御趣旨でございました。

これにつきまして確認をしましたところ、平成27年度の前期高齢者の保険給付費、約55億8,000万円の支出に対しまして、収入は実質的な前期高齢者交付金額が約35億7,000万円。保険料は個人単位での賦課ではないため、確実な数字は掴めておりませんが、保険料の医療分を年齢別に按分した場合、約6億8,000万円。収入合計としましては、合わせて42億5,000万円となります。歳出の55億8,000万円と歳入の42億5,000万円を差し引きをしますと13億3,000万円ほど医療費、医療給付費が上回っており、被用者保険に御負担していただいております前期高齢者交付金が65歳未満の方の給付に回っているようなことがないことを御報告させていただきます。

○会長 はい。前回、委員から質問がありました内容について今お答えをいただきましたが、委員、どうですか。よろしいですか。

それでは、他の委員さんからこの際、何か御意見、御質問等、関連する発言ございましたらお願いしたいと思います。よろしゅうございますか。

他に御発言もないようでございますので、以上をもちまして本日の国保運営協議会を閉会させていただきます。本日は、誠にありがとうございました。

(閉会 午後4時10分)

上記署名する。

平成29年2月16日

国民健康保険運営協議会会長

国民健康保険運営協議会委員

国民健康保険運営協議会委員