

## 平成30年度第2回流山市国民健康保険運営協議会会議録

- 1 日 時 平成31年1月23日（水）  
午後1時30分～午後2時30分
- 2 場 所 流山市文化会館 第2会議室
- 3 招 集 日 平成31年1月15日
- 4 出席委員 宮嶋 佐和子、中村 悦子、福田 芙美子、椎名 和彦、  
中久木 典子、志摩 誠、前田 良助、鈴木 孝夫
- 5 欠席委員 山本 茂、保田 国伸、稲田 衣子、藍川 治助、  
木川 稔
- 6 事務局 湯浅市民生活部長、今野市民生活部次長兼保険年金課長  
鈴木保険年金課長補佐、橋本保険年金課長補佐  
遠山国民健康保険係長、伊藤保険料収納係長  
増島主事
- 7 傍 聴 者 なし
- 8 議 題
  - (1) 平成31年度流山市国民健康保険事業計画（案）について
  - (2) 平成31年度流山市国民健康保険特別会計予算（案）について
  - (3) その他
- 9 配付資料
  - (1) 平成31年度流山市国民健康保険事業計画（案）（資料1）
  - (2) 平成31年度流山市国民健康保険特別会計予算（案）（資料2－1）
  - (3) 流山市国民健康保険特別会計（平成31年度予算：歳入）（資料2－2）
  - (4) 流山市国民健康保険特別会計（平成31年度予算：歳出）（資料2－3）
- 10 会議時間 開会 午後1時30分  
閉会 午後2時30分

## 1 1 議事内容 次のとおり

(議長)

これより議事に入ります。

只今の出席委員は8名であります。

流山市国民健康保険規則第8条の規定により、委員の半数以上の出席であるため、会議は成立していることをご報告いたします。

なお、本日傍聴人はないため、このまま審議に入らせていただきます。

それでは、議題1「平成31年度流山市国民健康保険事業計画(案)」及び議題2「平成31年度流山市国民健康保険特別会計予算(案)」について一括して事務局の説明を求めます。

(次長)

保険年金課長です。

今年初めての運協でございますが、9月までの任期の中で、数回の協議をお願いすることとなりますが、よろしくお願いたします。

それでは私から資料に沿って説明させていただきます。長くなりますので、着座にて御説明いたします。

資料1の「平成31年度流山市国民健康保険事業計画(案)」及び資料2-1から2-3までの「平成31年度流山市国民健康保険特別会計予算(案)」は関連があることから、併せてご説明いたします。

まず、資料1の「平成31年度流山市国民健康保険事業計画(案)」をご覧ください。これは、平成31年度の流山市の国民健康保険として主にどのような事業をしていくかというもので、予算作成上の基礎となります。

具体的な対応数が多いので、新規及び主なものを抜粋して説明します。

(1)「適用・適正化対策の推進」についてですが、保険料賦課額、保険給付費、県等の支出金、国民健康保険事業費納付金等の算定の基礎となることから、被保険者の資格の取得及び喪失を適切に行う必要があるため、①から④の具体的な対応により、適用の適正化を推進します。

①適用・適正化調査につきましては、平成30年度から県単位で資格管理を行っていることから、県内他市町村へ住所異動した場合には、異

動日、世帯継続性、多数回受診等について適正な管理が必要なため。また、会社等の健康保険から国民健康保険に、あるいは国民健康保険から会社等の健康保険に切り替えが行われないケースを防ぐため実施するものです。

③未申告者対策につきましては、所得申告は保険料の適正な賦課及び軽減判定に必要なため、未申告者に対し簡易申告を促すものです。

(2) 保険料の収納率向上の推進についてですが、①から⑨の対応により、収納率の向上を図り、保険料負担の公平性の確保に努めます。

①滞納整理計画の策定につきましては、平成31年度の目標収納率を定め、目標を達成するための収納実施計画書を作成します。

③徴収体制の強化につきましては、市税等納付コールセンターを設置し、市税、保険料の現年度未納分の徴収を強化することにより、現年度分の収納額の増加、徴収率の向上及び滞納繰越分の増加の抑制を図ります。

⑤納付環境の整備についてですが、現在の納付方法は、口座振替納付、金融機関、コンビニエンスストア等の窓口納付、モバイルレジ及びクレジットカードによる納付並びに年金から直接納付していただく特別徴収を実施していますが、更に納付などしやすい環境の整備を検討してまいります。

(3) 医療費適正化対策の推進についてですが、療養給付費等の増加を抑制するため、①から⑦を実施し、医療費の適正化を図ります。

①レセプト点検の充実につきましては、給付費の算定基礎となるレセプトを千葉県国保連合会に点検を委託していますが、更に市独自に再点検を全件行っています。

③ジェネリック医薬品使用促進通知については、ジェネリック医薬品とした場合の差額を通知するもので、ジェネリック医薬品の使用促進を図るため、年2回通知するものです。

⑤第三者行為求償事務の実施については、保険診療の対象にならない傷病等についての調査や高額療養費支給申請書等に該当チェック欄を設け把握機会の拡大を図るとともに、被保険者には傷病届の提出についてホームページなどにより周知してまいります。

(4) 保健事業の充実についてですが、国保被保険者の健康の保持・増進を図り、もって医療費の増加を抑制するため、①から⑤の保健事業の

推進を行います。

①人間ドック・脳ドック助成事業の実施についてですが、早期発見、早期治療による疾病の重症化予防を引き続き推進し、医療の増高を抑制すると共にこれら効果の測定方法について研究を進めてまいります。

④特定健康診査・特定保健指導及び⑤第2期データヘルス計画の実施についてですが、新たに人工知能（AI）を活用した受診勧奨等の手法を導入するなどし、第2期データヘルス計画に基づく特定健診の受診率及び特定保健指導の利用率向上策、糖尿病早期予防対策等を実施してまいります。

（5）保険料率の見直しについてですが、毎年県が示す標準保険料率を参考に、各保険者が保険料率を改定することとされていますが、被保険者の負担、地域の実情、国保財政の動向等を勘案し、保険料の適正額の検討を行います。また、このように刻々と変化する状況に柔軟に対応できる保険料率の決定方法についても検討してまいります。

（6）最後にその他についてです。

①国・県への要望につきましては、国保財政基盤の強化、安定のための財政支援の拡充を引き続き国、県に要望するものです。また、広域化により、県内保険料の統一化の早期実現を要望してまいります。

③一般会計からの法定外繰入の削減に向けた施策の実施につきましては、広域化により策定された千葉県国民健康保険運営方針では、国保の安定的な運営のため、市町村の実質的な財政収支の改善が重要とされています。特に決算補填等を目的とした法定外一般会計繰入は、保険給付と保険料負担の関係性が不明瞭となること、被保険者以外の住民に負担を求めることになることなどから計画的に解消・削減を図るべきであるとされており、これに対して必要な施策を実施してまいります。

以上、説明した点を重点的に平成31年度の国保事業として実施してまいります。

関係があることから、引き続き予算について説明いたします。

資料2-1の「平成31年度流山市国民健康保険特別会計予算（案）」をご覧ください。

まず、左半面の、1の国民健康保険加入者の見込みですが、短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大による社会保険加入や、高齢化の進展による、後期高齢者医療制度へ移行する方が多く、平成31年度は、

世帯数で22,542世帯、被保険者数で34,369人としており、前年度比で被保険者数は1,392人の減と見込んでいます。

3の保険料率の推移ですが、医療分、介護分及び後期高齢者支援金分並びに賦課限度額については平成30年度と同額としています。

資料右半面 4 対前年度当初予算比較ですが、平成31年度予算総額は、平成30年度当初予算と比較して、7億9,154万8千円減の146億5,087万3千円としております。減額につきましては、被保険者数の減少が主な要因です。

資料2-2をご覧ください、「流山市国民健康保険特別会計（平成31年度予算：歳入）」になります。

科目1の国保料については、過去の実績を踏まえ、現年分の収納率は91.60%とし、滞納繰越分は38.71%とし計上していますが、社会保険の適用拡大や高齢化の伸展により被保険者の減少が著しいため、調定額（賦課総額）が減少していますので、当初予算としては、平成30年度予算より5,676万5千円減の34億233万3千円を計上しています。

科目4の県支出金については、保険給付費等交付金のうち普通交付金96億8,052万1千円については、歳出における保険給付費のうち、療養給付費、療養費、高額療養費、高額介護合算療養費、移送費などに要する費用が、全額、県から交付されます。

ここで資料2-3をご覧ください。

歳出の資料になりますが、ここに2の保険給付費がございします。保険給付費の枠の中の一番上に療養給付費一般とあります、ここから下を見ていただいて、移送費退職千円とありますが、ここまでの数字を足したものが今申し上げた普通交付金の額となります。つまりこの額を全額、県が手当してくれるということになります。

2-2にお戻りください。

特別交付金2億119万円は、疾病の予防・健康づくりや医療費の適正化等の努力を行う保険者に対して、国から交付される保険者努力支援制度による交付金、非自発的失業者に係る保険料軽減などに対して交付される特別調整交付金（市町村分）、保健事業に対して交付される特別調整交付金（保健事業分）、各市町村の特殊事情に応じた財政調整や医療費適正化インセンティブに交付される都道府県繰入金（2号分）、特

定健康診査及び特定保健指導に要する費用の3分の2相当分が交付される特定健康診査等負担金からなっています。市からの実績及び推計の報告に基づいて県から示された額を計上しています。

科目6の繰入金については、下期実施計画の範囲内の金額で計上しています。

内訳については、資料右側太枠の表「一般会計繰入金」をご覧ください。

まず、保険基盤安定繰入金（軽減分）3億597万1千円は、保険料の軽減措置に対する補てん分として繰り入れられるものです。このうち4分の3が県支出金で負担されます。

保険基盤安定繰入金（支援金）2億4,366万円は、保険料軽減対象者の一般被保険者数に応じた平均保険料の一定割合を補助されるもので、その財源の内訳は、国が2分の1、県及び市から4分の1ずつ負担されています。

職員給与等繰入金2億6,312万7千円については、事業運営上の事務費などの総務費及び人件費からなっています。

出産育児繰入金3,556万円については、保険給付である出産育児一時金の3分の2を市が負担することとなっています。

財政安定化支援事業5,935万4千円は、高齢被保険者数などに応じて交付税措置されるものです。

ここまでを、法令等により国県市が一般会計から繰り入れることを義務付けている法定内の繰入金としています。

これに対し、その下にあります、その他一般会計繰入金4億2,176万1千円を法定外繰入金といい、国保財政歳入歳出の均衡を図っています。

次に、歳出についてですが、資料2-3をご覧ください。「流山市国民健康保険特別会計（平成31年度予算：歳出）」になります。

科目1の総務費についてですが、総務管理費は、人件費、電算委託料等、徴収費については、市税等納付コールセンター等の業務委託料が主なものです。

科目2の保険給付費については、これまでの実績及び被保険者数の減少を加味し、平成30年度予算より7.71%の減少の97億4,528万8千円を計上しています。

科目3の国民健康保険事業費納付金は、県が各市町村の年齢構成、医療費水準、所得水準及び被保険者数などを考慮して決定しています。

現在の計上額44億2,105万2千円は、11月9日に示された最新の仮係数による試算となっています。また、仮係数に基づく算定額には来年度10月に予定されている消費税率の引き上げによる診療報酬改定及び介護報酬改定の影響は加味されていません。

消費税率の引き上げによる影響を加味した確定計数に基づく算定額は、1月下旬から2月上旬に示される予定であるため、予算編成に間に合わないことから仮係数に基づき算定された額を計上し、確定計数に基づく算定の結果を見て、平成31年度内に補正での対応を考えています。

なお、県から示される国保事業納付金は、保険料負担の増加を考慮し、平成30年度から35年度までの6年間、国費及び県費の導入により激変緩和措置が施されており2年目となる平成31年度予算では前年度措置額のおよそ6分の5程度の規模で措置されます。

科目5の保健事業についてですが、約600万円の増額については、特定健康診査の受診率の向上に向けて、国保連で実施するAIを活用したデータ分析による効率的かつ効果的な受診勧奨を新規事業として委託実施するもので、その財源は特別調整交付金（保健事業分）で交付される予定です。さらに、特定健診受診率が向上することで、保険者努力支援インセンティブの加点となり、交付額の増額が見込まれます。

平成31年度の予算編成に当たり、国保特別会計の特徴としては、被保険者数の減少により、平成30年度予算と比べて、予算規模については縮小していますが、現在は、国、県負担の激変緩和措置により自然増分程度に抑えられている状況で、年々緩和措置が縮小されることから、今後については、県の示す事業費納付金の動向を注視しつつ、保険料改定等も視野に入れ、財源確保に努めたいと考えています。

以上で説明を終わらせていただきます。

（議長）

只今、事務局より説明がありました。質問等ございましたらお願いいたします。

（委員）

事業計画の中で、平成30年度からの広域化により、県内保険料の統一化の早期実現を要望していくとあるのですが、県内保険料の統一化ということは現在保険料は市町村によって違うということでしょうか。

(次長)

保険料率については、それぞれ保険者毎で計算されています。統一化はされておりません。それぞれの保険者の地域柄に応じて設定しているという状況です。

(議長)

今の質問に対して何かご意見のある方はいらっしゃるでしょうか。

(議長)

私の知っている限りでは、各市町村の運営による保険料があって、市川市よりも船橋市の方が高いとか、そういう話を聞くことはあります。それがこの4月以降は、統一化されるように流山市では要望していくということであると思います。

(委員)

県内の統一化の実現云々ということは、やはりばらつきがあるということで県内の市町村の負担割合が違ってくることが出てくるので、その辺りは県としてどういう保険料の金額が適正かということを示してもらいたいというような要望になるかと思いますが、その辺りは現在どうかということをお願いしたい。

(次長)

ここにきて持続可能な制度にしたいということで、財政運営が厳しいというところについては、国費の負担を拡充しております。それと流山市については約3万5千人程の被保険者がおりますが、郡部等になりますと非常に少ない3千人程の被保険者数の規模のところもございます。そのような財政難と言いますか、脆弱な国保財政で行っているところもあります。そういったところの財政の安定化を図るためということで広域化、県が財政責任を負うということで行っているわけです。ただし、



これは昭和36年頃から国民健康保険は実施されているわけですが、それから現在まで各保険者毎にその運営をしてきているわけです。

そもそもどのような運営をしているかというのは、その地域での医療費を支払うために、どのような財政運営をしていくかということになっているわけでありますが、被保険者数の少ないところで医療費を負担していくということになってくると、大きな病気が蔓延してくると財政運営がままならないということになってきます。そのようなことを平準化していくというか、そのようなところで今回広域化となったようですが、この広域化に向けて行っていく以上は、市町村で同じ給付を受けるために同じ負担でやってきており、県単位になると県全体での負担の公平性を確保するために負担の統一化を図らなければならないということが一つあります。ただし、これもやはり地域柄の医療費の問題であったり、保健事業など各保険者毎の格差などもあるわけですので、そのような格差是正を見ながら行っていく必要があると思います。やはり県内で同じ所得であるのに保険料が違っているというのは、現状でありますので、同じ支払能力がある方には同じ保険料であるべきであると考えておりますので、県の方に統一化の要望をしているところです。

(委員)

皆さんの意見を聞いて理解できた部分もありますが、もう一つ疑問が出たのですが、先程市川市より船橋市の方が保険料が高いという話がありました。人口規模は船橋の方が市川より大きいですが、私は人口規模が大きい方が保険料は安くなるのではと思うのですが、そうではないのでしょうか。

(次長)

保険料の決定というのは、その市町村においてどれだけの利用額があったのかが、まず前提になります。また、被保険者の年齢分布にもよります。若い被保険者が多いところであれば、恐らく医療費は少ないと思います。65歳から74歳までの方が多いうところは、恐らく医療費が嵩んでいきます。それが結果的に保険料に反映してくるということになっております。ということで、人口規模が大きいから保険料が安くなるということは一概には言えないと思います。

それから保険料率を引き上げないように保険財政の中に基金を持って、それを投入することで保険料が上がらないようにする。また、一般会計から法定外の繰入をして調整しているようなところもあります。

このように保険料は、医療費水準、所得水準、年齢分布などの地域の実情に応じてから決まってくるものということになります。

(委員)

流山はどの辺りになるのでしょうか。他市と比べて高いとか低いとか。

(次長)

保険料には、所得に利率を乗じて算出する所得割というものがあり、これは応能分といって支払の能力に応じて掛かるものとなります。また均等割という被保険者一人当たりの掛かるもの、平等割という世帯毎に掛かるもの、これらを応益分といいます。また、保険者によっては資産割というものを掛けていたり、平等割を掛けていないなど違いがあるため比較するのは非常に難しいのですが、この近辺でどのようになっているかを申し上げます。

市川市の所得割が7.3%、均等割が1万2,000円、平等割が2万400円、松戸市の所得割が7.52%、均等割が1万9,500円、平等割が1万8,000円、柏市の所得割が6.04%、均等割が2万4,120円、平等割が1万2,240円、鎌ヶ谷市の所得割が7.2%、均等割が1万5,600円、平等割が2万1,600円、船橋市の所得割が6.5%、均等割が2万4,360円、平等割はありません、野田市の所得割が5.5%、均等割が1万4,000円、平等割が3万4,000円、我孫子市の所得割が7.25%、均等割が1万8,000円、平等割が1万8,600円、浦安市の所得割が6.66%、均等割が1万7,400円、平等割が2万4,400円、流山市の所得割が7.3%、均等割が1万9,200円、平等割が1万5,600円になります。ですから、何処に重きを置いているかによります。応能部分に多く賦課しているところもあれば、均等割、平等割に多く賦課しているところもあります。所得の多いところであれば、応能分にそれほど重きを置く必要はないであろうとかそういった考えもあるでしょうし、一概には何とも言えないところもあります。

人によっては、負担感を強く感じる方も、そうでない方もいらっしゃるかと思います。

(議長)

委員どうもありがとうございました。

委員の質問は、流山市が他の市と比べて高いのか、安いのかということだと思います。それにもし正確に答えられるとしたら、同じ所得の人がですね、隣の市に引っ越して払ってみるというくらいに比べないと分からないのではないかと思います。

私が先程申し上げたのは、たまたま午前中にお会いした方が市川市から船橋市に引っ越しをした方で、引っ越しをしたら国民健康保険の保険料が高くなったというお話が出たので、そのことを申し上げた次第です。

(委員)

計画書の3ページ、一つが人間ドック、脳ドックにおける効果の測定方法の研究を進める。早期発見、早期治療というような形で色々と研究を進めるということだったんですけれども、新たなものとしてどのようなものを考えていらっしゃるのか。

もう一つが、特定健康診査、特定保健指導の中のA Iを活用した受診勧奨とありますが、どのように活用するのか見解を教えてください。

(次長)

まず、人間ドック、脳ドックの効果測定ということになりますが、現在、脳ドックを開始してから4年目になります、その時にも見直しをしております。診察の内容ですとか、助成金などの見直しをしております。

受診率については徐々に伸びていますが、4、5年経てば見直さなければならぬ時期に来ているのではないかと考えております。そこで流山市の場合には、流山市医師会と協議をしながら、医師会にお願いをして市内の人間ドックが可能な医療機関で行っているという実情があります。検査内容については統一しております。

今後につきましては、医師会、実施医療機関と協議を持ちながら、内容の検証と今後の在り方について検討して行かなければならないと感じております。

助成金につきましても、各保険者によって格差が生じているというところがあります。流山市の場合には比較的手厚い助成を行っているところもありますので、そういったサービスの格差の是正も考えていかなければならないと思っております。

それから、特定健康診査のA Iの活用ですが、千葉県国保連合会でこのA Iを導入しております。そのため実際には国保連合会に委託して事業を行っていくこととなります。あまり専門的なことは分からないのですが、例えば、この方には通知で勧奨を行うことが効果的であるとか、この方についてはデータをお見せして行うのが効果的であるとか、この方については訪問して行うのが効果的であるとか、こういったような情報を提供していただけるというようなことを聞いております。

(議長)

他にご質問等はありませんでしょうか。

それでは、ご質問もないようですので、これにて議題1及び議題2については、終了させていただきます。

広域化による国保財政の健全化を進めつつ、来年度も適切な事業執行に努めていただければと思います。

その他としまして、事務局から何かありますでしょうか。

(事務局)

それでは、事務局の方から今年度のこれからの協議会の日程についてご連絡を差し上げます。

現在、国民健康保険の財政運営に係る計画を策定することを予定しております。そのためこの計画について運営協議会の方で御審議をお願いしたいと考えております。

つきましては、審議の状況にもよりますが、2月下旬から3月中旬にかけて、数回の協議会の開催を考えております。その1回目の日程を決めさせて頂いておりますので、お伝えさせていただきます。2月28日(木)午後1時30分から2時間程度を予定しております。詳細については、欠席されている委員の方を含めて、後程、ご連絡させていただきますので、ご協力いただければと思います。

事務局からは以上です。

(議長)

では、先程説明いただいた計画(案)及び予算(案)はこれで承認となりますので、(案)の文字は消していただければと思います。

本日は、委員の皆様にはお忙しい中、御審議いただきましてありがとうございました。

それでは以上をもちまして、平成30年度第2回国民健康保険運営協議会を閉会いたします。