

平成29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29年8月17日（木）午後2時～午後3時30分
- 2 場 所 流山市役所第1庁舎4階 第1・2委員会室
- 3 招集日 平成29年7月11日
- 4 出席委員
金森 弘行、渡辺 政子、宮嶋 佐和子、中村 悦子
中久木 典子、稲田 衣子、秋元 篤司、鈴木 孝夫
平井 賢俊、木川 稔
- 5 欠席委員
横田 勝正、椎名 和彦、前田 良助
- 6 事務局
湯浅市民生活部長、今野市民生活部次長兼国保年金課長
鈴木国保年金課長補佐、吉野国保年金課長補佐
佐藤国保賦課給付係長、宮澤国保収納係長
- 7 傍聴者
なし
- 8 議題
(1) 平成28年度流山市国民健康保険特別会計決算について
(2) 平成28年度国民健康保険料滞納者分析について
(3) その他
国民健康保険の広域化について
- 9 配付資料
(1) 流山市国民健康保険特別会計平成28年度決算資料
(2) 平成28年度国民健康保険料滞納者分析
(3) 千葉県国民健康保険運営方針（骨子素案）
- 10 会議時間 開会 午後2時00分
閉会 午後3時30分

議事内容

(事務局)

本日はお忙しい中お集まりいただきまして、ありがとうございます。
開会前に配布資料の確認をさせていただきます。

(配布資料の確認)

次に、事務局からお願いを申し上げます。会議録の作成上、発言の前にはマイクを使用し、委員名を述べてから発言をお願いいたします。

それでは、只今から平成29年度第2回国民健康保険運営協議会を開会いたします。

開会にあたりまして、会長よりご挨拶をお願いいたします。

(会長)

委員の皆様方には、公私共にご多忙の中、お集まりいただきまして厚くお礼申し上げます。

本日は、平成28年度流山市国民健康保険特別会計決算等について、審議して参ります。

忌憚のない意見をお願いします。

(事務局)

続きまして、湯浅市民生活部長よりご挨拶申し上げます。

(市民生活部長)

本日は、委員の皆様におかれましては、お忙しい中、平成29年度第2回の運営協議会にお集まりいただきまして誠にありがとうございます。

9月議会が、8月31日から開会になりますが、本日は、議会に先立ちまして、平成28年度流山市国民健康保険特別会計決算について、ご審議いただきたいと思いますのでよろしくをお願いいたします。

また、平成30年度からの県単位化開始に向けて、現在、千葉県で作成しています千葉県国民健康保険運営方針、骨子素案について、ご説明させていただきます。

なお、委員の皆様におかれましては、平成29年9月末をもちまして任期が終了しますことから、本日が最後の協議会という事になりま

す。

皆様には、本市国民健康保険の事業運営に対し、貴重なご意見やご提案を頂戴しましたことに厚く御礼申し上げます。

大変お世話になりました。ありがとうございました。

今後におきましても、本市国民健康保険の事業運営にご理解とご協力をお願いいたしまして、ご挨拶とさせていただきます。

(事務局)

協議会の議長は、流山市国民健康保険規則第6条の規定により、会長となっております。秋元会長、よろしくお願いいたします。

(議長)

それでは、これより議事に入ります。

只今の出席委員は、10名でございます。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。

では、議題1の「平成28年度流山市国民健康保険特別会計決算」について事務局の説明を求めます。

(事務局)

平成28年度流山市国民健康保険特別会計決算について、資料をご覧いただきながら、ご説明申し上げます。長くなりますので着席させていただきます。

資料1平成28年度決算資料の1ページ、決算案の概要をご覧ください。

1総括ですが、歳入は、184億8,243万6,564円、歳出は、181億1,879万2,552円、その結果、実質収支は、3億6,364万4,012円となりました。

このうち、2千万円は、国保の財政調整積立基金に繰入れました。

2の(1)国民健康保険被保険者の加入の状況ですが、平成28年度末、国保世帯数23,484世帯で加入率31.4%、加入者数は、37,847人で加入率20.8%、1世帯当たり1.64人となっています。(2)の被保者の内訳ですが、総数は年度末前年度比で2,494人の減となっております。

なお、このうち外国人の加入状況ですが、9ページをご覧ください。

平成28年度の被保険者数は、一番下の合計欄、右スミをご覧ください。69人増の897人となっております。

また、関連で、4ページをご覧ください。

年間平均被保険者動向についてですが、平成28年度総世帯数24,153世帯、被保険者総数39,583人となり、世帯数で前年比417世帯の減、被保険者数で前年比1,586人の減となっております。被保険者数減少の主な原因は、少子高齢化に伴う若年層の減少や後期高齢者医療制度への加入者の移行、また、年金支給開始年齢の引き上げに伴う継続雇用の延長、更には昨年10月からの短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大が主なものです。減少の状況は平成24年度から続いています。

1ページに戻ります。

3の(1)歳入についてですが、予算現額186億9,247万8,000円に対し、収入済額184億8,243万6,564円で対予算収入割合は、98.88%となっております。

(2)の収入済額等をご覧ください。国民健康保険料収入済額39億3,837万7,098円、その内訳については、右側のページ(3)国民健康保険料収納率等に記載しております。現年賦課分の収入割合が、91.80%、前年度と比較して0.06%の増となりました。2ページ目の上段の国保料の計、表の右から3列目、H27・H28決算増減額をご覧ください。総額は昨年度比で2,138万2,863円増額となっておりますが、平成28年度は保険料を改定していますので、当初見込んでいた額より低い伸び率になっています。これは被保険者数の減少によるものです。

1ページ、3(2)に戻りまして、国庫支出金収入済額32億2,871万9,188円につきましては、2ページをお開きください。上から3段目、国庫支出金の欄、平成28年度決算額をご覧ください。内訳としては、療養給付費等負担金26億9,953万6,193円が主なものであり、国の負担率は32%です。

国庫支出金としては、その他として高額医療費共同事業負担金や特定健康診査等負担金があり、各事業の経費について国から一定の割合で負担金が交付されます。

1ページ3(2)に戻りまして、次の療養給付費交付金収入済額3億4,295万9,894円は、退職被保険者に係る保険者負担分の医療費の一部を社会保険診療報酬支払基金から交付を受けるものです。

退職被保険者とは、65歳未満の年金受給権を有する高齢退職者のことで、一般被保険者との国保の費用負担のバランスを考慮し、被用者保険の社会保険診療報酬支払基金から交付金が支出されています。

なお、退職被保険者の減少により交付額は毎年減額しており、またこの制度は平成27年度から段階的に廃止になっています。

次の前期高齢者交付金収入済額49億9,480万1,056円は、65歳以上74歳以下の被保険者の割合に応じ、各保険者が社会保険診療報酬支払基金に拠出したものを原資に、当該支払基金から交付を受けるものです。国保の場合は、前期高齢者の割合が高いため、拠出金は少なく、交付金が多くなっています。

次の県支出金収入済額8億3,531万7,995円は、市町村間の財政力の調整のため交付される県財政調整交付金7億30万4,000円が主なものであり、その内訳は、普通調整交付金4億8,692万3,000円と特別調整交付金2億1,338万1,000円からなっています。その他として高額医療費共同事業負担金や特定健康診査等負担金があり、各事業の経費について県から一定の割合で負担金が交付されます。

共同事業交付金は、千葉県国民健康保険団体連合会が実施しているもので、千葉県内の各保険者が共同で支出した拠出金を原資として、高額医療費等の財政負担を共同で賄い、負担リスクを回避すると共に、負担の平準化を図る再保険制度です。

繰入金収入済額12億6,447万548円につきましては、市の一般会計からの負担分で、詳細につきましては、2ページ下段の繰入金の欄をご覧ください。国・県負担金である保険基盤安定繰入金軽減分・支援分、職員給与費等繰入金、出産育児繰入金及び財政安定化支援事業繰入金からなる、法定内繰入金の計8億7,955万7,548円と療養給付等の増大に対応する、いわゆる赤字補てん等になるその他一般会計繰入金である、法定外繰入金の計3億8,491万3,000円からなっています。平成28年度の法定外繰入金は、前年度比で2,753万8,000円減額となりましたが、依然として高い状況が続いています。

1ページに戻りまして、右側、4の歳出をご覧ください。

(1) 決算状況ですが、平成28年度予算現額が186億9,247万8,000円に対し、支出済額181億1,879万2,552円で執行率96.93%です。

(2) 支出済額等ですが、総務費は、事務執行上の事務経費及び職員人件費になります。

次に、保険給付費は、前年度比5,053万3,284円増の110億2,826万2,643円となりました。保険給付費の詳細につきましては、下の(3)保険給付費(対前年度比)に記載しておりますが、高額療養費の合計金額が、前年度に比べ1億31万2,240円増加しており、高齢化と医療の高度化が、保険給付費全体の増加要因となっています。

(2)に戻りますが、後期高齢者支援金は、75歳以上の後期高齢者医療制度を全ての保険者が支えるために拠出するもので、被保険者数及び負担額単価により算定され、21億8,349万7,613円となりました。更に当該支援金は当該年度の支払いと2年前の支援金の精算からなっており、結果的に前年度より8,091万5,368円減となりました。

二つ飛ばして、介護納付金は、介護保険制度の財源とするために、各保険者が納付するもので、40歳以上の介護保険第2号被保険者数及び負担額単価により算定され、7億6,277万3,238円となりましたが、前年度比4,368万9,657円減額しています。こちらも後期高齢者支援金と同様に2年前の精算が影響し減額となりました。

共同事業拠出金は、千葉県国民健康保険団体連合会が行う共同事業であり、高額な医療費等の保険者負担を緩和するため共同事業として、県内市町村国保が拠出する再保険制度です。支出額36億6,018万591円の内訳は、高額医療費共同事業拠出金4億754万6,711円と保険財政共同安定化事業拠出金32億5,263万3,880円になります。

保健事業費1億6,854万377円につきましては、11,743人分の特定健診と286件分の特定保健指導の委託料1億853万852円と、国保人間ドック・脳ドック助成事業でその件数は、人間ドック1,279件、脳ドック299件、人間ドック+(プラス)脳検査265件分の助成費4,740万円が主なものであり、その他、はり・きゅう・あんま等施設利用助成、食生活指導業務委託、ジェネリック等の医療費通知事業を行っています。

2つ下の諸支出金6,373万4,124円につきましては、前年度療養給付費等負担金の精算に伴う償還金4,003万6,824円

が主なものであり、その他、所得更正または転出等により生じた保険料の還付金があります。

以上、平成27年度決算比較で、1億5,198万2,627円減の181億1,879万2,552円となりました。なお、詳細な明細につきましては、3ページに記載しております。

平成28年度決算の特徴として、歳出においては、被保険者数の減少にも関わらず高額療養費等の保険給付費が当初予算の見込みを上回ったことから増額となりました。歳入においては、被保険者の減少により保険料の収入済額が当初見込より減額となりました。その結果、歳入不足を一般会計繰入金で賄うということになりました。

続きまして、5ページ以降に添付しております関連資料について説明いたします。

平成27年以降の5月現在の年齢階層別被保険者数のデータですが、69歳以下、全ての階層別で減少しています。これにつきましては、先ほど、決算の概要の国民健康保険加入状況で説明しましたが、年金支給開始年齢の引き上げに伴う継続雇用の延長や昨年10月からの短時間労働者に対する被用者保険拡大の適用などが原因になります。このことから、今後においても就労世代の加入率は、減少していくことが予測されますので、更に国保財政は厳しくなることが考えられます。

6ページをご覧ください。一人当たりの調定額、つまり平均保険料に相当しますが、平成28年度は、保険料率などを改定していることから、医療と支援分と介護分の合計では、10万330円となり、平成27年度と比較しますと5,303円の増額になります。

7ページの近隣市保険料の比較をご覧ください。平成28年度における保険料率などを近隣6市と比較しますと、当市は、応益割が一番低く、応能割は野田市、松戸市に次いで3番目に高い率を設定しています。また、一人当たりの調定額につきまして松戸市、野田市と比べますと松戸市よりは高く、野田市とは同程度なっています。当市の応能・応益割は両市より低い設定になっていますが、調定額が同等又は高くなっていることは、当市の被保険者の所得水準が高いものと考えられます。

8ページの一人当たりの医療費の状況をご覧ください。平成28年度療養諸費費用額は、被保険者数の減少や薬価改定により、総計の合計132億640万6,000円で、10数年ぶりに前年度より減額になりましたが、一人当りは33万3,638円となり増加していま

す。また、医療給付額、保険者負担分は、109億1,859万5,728円で、一人当たり27万5,841となり前年度より増額になっています。これにつきましては、高齢化と医療の高度化などにより高額療養費が増加したことが主な原因になります。

以上で説明を終わります。ご審議のほどよろしくお願いいたします。

(議長)

只今、平成28年度流山市国民健康保険特別会計決算について、事務局から説明がありましたが、ご質問等がありましたらお願いします。委員どうぞ。

(委員)

平成28年度に保険料率などを引上げる改定をしましたが、もし改定していなければ、一般会計からのその他繰入額はどの程度増額になったのでしょうか。

(事務局)

具体的な数字は試算をしなければ出ませんが、改定の際に見込んでいた収納額は、約1億円の増を見込んでいました。しかし、被保険者の減少により、見込んでいたとおりの収入がありませんでしたので、料率などの引上げがなければ、その他繰入の額は増加したと考えています。

(議長)

他に何かありませんか
委員どうぞ。

(委員)

資料1、7ページの近隣市保険料の比較で、応能割についてですが、野田市及び県内の数市町村は、資産割を採用していますが、これは稀なケースだと思うのですが、何故、採用しているのでしょうか。

(事務局)

保険料の賦課方式として2方式、3方式、4方式とあります。2方式は、介護保険料や後期高齢者医療制度で採用しており、所得金額に

料率を乗じて賦課される所得割と加入者個人に賦課される均等割になります。3方式は、流山市が採用していますが、2方式に、国保に加入している1世帯ごとに賦課される平等割が加わります。4方式は、3方式に資産割が加わります。4方式を採用するのは、保険料収入を確保するためと思っています。昔の話になりますが、収入が少なく所得割だけでは保険料を確保できないので、土地などの資産を所有している裕福な方に保険料の負担を求めたと聞いたことがあります。その名残が今日まで続いていると思います。

(議長)

委員どうぞ。

(委員)

収納率についてですが、現年91.80%、繰越38.21%、合算83.13%と昨年度より伸びていますが、千葉県内における順位は何番目でしょうか。

また、収入未済額についてですが、7億5,913万円と大きくあるわけですが、どのように分析されているのでしょうか。

(事務局)

千葉県37市中における順位ですが、速報値で、現年が7位、繰越が1位、合算が1位になります。

収入未済額につきましては、財産調査など積極的に行い、納付資力があるのに納付しない者については強制徴収を執行し、また、納付資力がないと判断できる者については執行停止処分し、不納欠損により落としていきます。不納欠損額については毎年減少しています。

今後も滞納整理を適切に行い収納未済額の減少に努めて行きます。

(議長)

他にありませんでしょうか。

ご質問がなければ、平成28年度流山市国民健康保険特別会計決算につきましては、終了させていただきます。

次に、議題2の平成28年度国民健康保険料滞納者分析について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

平成28年度国民健康保険料滞納者分析についてですが、お配りした資料2によりご説明申し上げます。失礼して着席させていただきます。

1ページをご覧ください。所得段階別収納率ですが、グラフにあるように、所得の低い階層の収納率が低く、所得が高くなるほど収納率は高くなっています。一般的な傾向と言えますが、対応策として低所得者への保険料軽減策などを実施しています。関連で、5ページをご覧ください。年齢別の収納率についてですが、若年層の収納率が低くなっております。

これらのデータにより、納付意識が低いと思われる低所得者層、若年層をターゲットに、納付相談会や滞納処分等で接触の機会をつくるなどの工夫をし、納付への理解を求めて行く必要があると考えております。

2ページに戻ります。職業別の収納率ですが、ここでは、未申告者の収納率が低くなっておりますが、市民税申告することで保険料の軽減が適用される場合があります、納付が容易になるケースも多いと考えられますので、申告の勧奨に努めて、未申告者を減らして行くことが必要と考えております。

3ページをご覧ください。収納指導員地区別収納率ですが、当市を8つの地域に分けて、収納指導員が臨戸訪問し、保険料の収納をしているところですが、地区分けにつきましては、次ページに記載しております。

6地区と8地区、字名にしますと南流山と向小金地区が低くなっておりますが、アパートやワンルームマンションが多い地区で比較的若年層が多いことから、収納率が低いものと考えられます。

9ページをご覧ください。総括となりますが、これまで申し上げた滞納者の分析を生かし、若年層、低所得者をターゲットにし、今後の収納対策上の重点対象者・対応策として、ページの最後に掲載しています。

口座振替の勧奨につきましては、新規加入者への口座振替の原則化を平成28年11月1日から規則化し実施しています。また、平成29年度からは、コンビニ納付に加え、インターネットを利用したクレジットカードによる納付を開始しました。更にきめ細やかな納付相談、

訪問指導、未申告者対策の徹底等を講じ収納率の向上を目指したいと考えております。

以上で説明を終わります。

(議長)

只今、平成28年度国民健康保険料滞納者分析について、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)

資料2、9ページの収納対策上の重点対象者・対応策における口座振替の原則についてですが、始まったばかりですが効果はありましたでしょうか。

(事務局)

口座振替加入率で比較しますと、平成27年度末が、全世帯数24,330件に対して加入世帯数は9,497世帯で加入率は39.03%、平成28年度末が、全世帯数23,484件に対して加入世帯数は9,364件で加入率は39.87%になります。加入件数は減少していますが加入率は増加しています。

(議長)

私から質問します。

国保加入手続きの際には口座振替を推進していると思いますが、反応はどうでしょうか。

(事務局)

昨年から口座振替を規則に定めて、口座振替を強化しています。本庁、出張所の窓口において、特に新規加入者に対しましては、パンフレットなどを渡してお願いをしています。ただし、一時的に加入される方や年金特徴になる方、様々なケースにより加入しない場合がありますが、強制力はありませんので、あくまでもお願いの形を取っています。

効果としては、先ほど実績について申し上げましたが、加入率は昨年度より増加しています。近隣市と比べましても流山市の口座加入率は高い方です。

口座振替は収納率にも影響しますので、今後も加入率を伸ばせるよう口座振替の推進を強化していきます。

(議長)

委員どうぞ。

(委員)

収納指導員の人数と業務内容について教えて頂けますでしょうか。

(事務局)

収納指導員の人数は、現在6名です。主な業務内容は、集金、居所不明者の実態調査、各種手続に必要な書類の配布・回収などの現場業務になります。

(議長)

委員どうぞ。

(委員)

収納方法別の手数料ですが、口座振替、コンビニ収納など収納方法の違いにより手数料に差はあるのでしょうか。

(事務局)

お客様に手数料が掛かる納付方法は、クレジット納付により納付額が1万円を超えた場合、1万毎に100円の手数料がかかります。他の納付方法については、お客様が負担する手数料は発生しません。

(議長)

他にご質問ありますでしょうか。

ご質問がなければ、平成28年度国民健康保険料滞納者分析につきましては、終了させていただきます。

次に、議題3その他、国民健康保険の広域化について、千葉県国民健康保険運営方針（骨子素案）が発表されていますので、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

平成30年度に実施する国保改革では、都道府県も保険者に加わり財政運営の責任主体となるとともに、都道府県に国民健康保険運営協議会を設置することとし、千葉県では平成29年1月10日に千葉県国民健康保険運営協議会が発足しました。現在千葉県国保運営協議会では、千葉県国民健康保険運営方針を策定しており、改革後の国保運営の考え方、取り組み方、また、国保事業費納付金や標準保険料率の計算方法等を載せた、骨子素案が示されています。本運営方針は、現在7月24日から8月23日まで行っている、パブリックコメントを経て年度内に完成する予定となっています。

それでは、千葉県国民健康保険運営方針（骨子素案）について主要なところを抜粋して説明します。

資料3の「千葉県国民健康保険運営方針（骨子素案）」1ページをご覧ください。

第1、方針策定に当たってですが、1の策定の目的は、本方針は、県と市町村が共通認識を持って保険者としての事務を実施するとともに、国民健康保険の安定的な財政運営及び市町村の事業運営の広域化や効率化を図るために、県が策定する統一的な国民健康保険の運営に関する方針であるとしています。

2の位置付けは、本方針は、国民健康保険法第82条の2第1項に規定された都道府県国民健康保険運営方針であり、かつ高齢者の医療の確保に関する法律第9条第1項に規定されている、都道府県医療費適正化計画との整合性を確保することとされています。また、市町村は本方針に従い事務執行に努めることを国保法第82条の2第8項で規定しています。

3の本方針の対象期間は、平成30年4月1日から平成36年3月31日までの6年間となり、4の中間年である平成32年度に見直しを行うこととしています。

2ページをご覧ください。第2、国民健康保険の現状、運営に当たっての基本的な考え方、1の国民健康保険の現状は、次のページ、(2)保険者規模をご覧ください。保険者規模として、千葉県では、被保険者数が3,000人未満の小規模保険者は8団体で、平成20年度と比較すると4団体増えており、被保険者数の減少に伴い、財政運営が不安定になるリスクが高い小規模団体が増加の傾向にあります。

(3) 単年度実質収支、決算補填目的の法定外繰入、繰上充用の状況については、多くの市町村で多額の決算補填等を目的とした法定外繰入を行うことで単年度収支の均衡を図っており、単年度実質収支は恒常的に赤字となっています。また、平成27年度において、実質収支赤字が40団体あり、その内3団体が繰上充用を行っており、計画的に財政収支の改善を図ることが必要となっています。以下、千葉県における現状を説明しています。

9ページをご覧ください。2の運営に当たっての基本的な考え方、

(1) 基本的な考え方については、本県の国民健康保険の運営は、今後も厳しい状況が続くことが見込まれるため、国民健康保険の各主体が、持続可能な国民健康保険制度を目指すことを基本理念として共有するものとしています。

(2) 国保運営上の各主体の役割の、ア被保険者（県民）の役割では、保険料を適切に納付すること。健康の保持増進に努めるとともに特定健診等を積極的に受診し、健康情報を把握し、早期治療・予防に努めること。かかりつけ医・歯科医・薬局を持つなど、医療機関等の機能に応じた受診や残薬管理等に努め、可能な限り、平日の診療時間内に受診することや同じ病気でいくつもの医療機関等への受診を差し控える等、適切な受診に努めること、以上3点の内容が記載されています。イ、保健医療機関等の役割としては、医療等を受ける者の心身の状況に応じた良質かつ適切な医療等を提供する。関係法令・通知等の定めるところにより、診療報酬等を適正に請求する。10ページに移り、地域における病床機能の分化や連携の推進に協力するとともに市町村等が行う保健事業や地域包括ケアシステムの構築のための施策等へ積極的な協力や支援を行うこととしています。ウ、国保連の役割は、診療報酬等の審査支払業務を適切かつ確実に実施すること。市町村等が行う事務の共同処理、医療関係データの積極的な提供等により、市町村等が担う事務の質的向上や効率化を図ると記載しています。エ、市町村の役割は、資格管理、保険給付、賦課・徴収、保健事業等の地域に密着した事業を引き続き行い、被保険者の個々の実情に応じたきめ細かい対応を行うこと。被保険者の健康保持や疾病予防を支援すること、また、地域の特性に応じた地域包括ケアシステム構築に積極的に関与することとしています。オ、県の役割としては市町村とともに国民健康保険の保険者となり、国民健康保険の財政運営の責任主体として、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の事業運営において

中心的な役割を担う。市町村に対して技術的助言や研修、情報提供等を行うことにより、市町村の取り組みを支援する。県保健医療計画や健康福祉の取り組みと医療費の見通しに関する計画等に掲げる目標の達成に向けて各種施策に取り組むと記載しています。

11ページをご覧ください。第3、今後の取組（各論）、1の国民健康保険の医療に要する費用および財政の見通しについては、12ページの（2）財政運営に係る基本的な考え方と取組、イの市町村の国民健康保険特別会計に係る基本的な考え方をご覧ください。

従来、市町村は、個々の市町村ごとの保険給付費等から国庫負担金等の公費等による収入を控除して算出した保険料収納必要額を集めるために必要な保険料率を設定していました。

一方、平成30年度以降は、県全体の保険給付費等から公費等による収入を控除して算出した保険料収納必要額を基に、県が市町村ごとに割り当てる国保事業費納付金を納付するために必要な保険料率を設定することが基本となります。県は、各市町村が保険料率を決定する際の参考となる標準保険料率を示し、市町村は、標準保険料率を参考としつつ、地域の実情を考慮した上で、国民健康保険特別会計における収支が均衡するように実際に賦課する保険料率を決定することとなります。現在の市町村の国民健康保険特別会計の収支状況をみると、決算補填等のための法定外の一般会計繰入により、多くの市町村が実質的な赤字となっている。また、一部の市町村では国民健康保険特別会計の単年度収支不足による繰上充用が行われていることから、実質的な財政収支の改善を図ることが重要であるとしています。以下、13ページにかけては、解消または削減すべき赤字の対象範囲の考え方や、改善に当たっては、地域の実情への勘案や、住民理解を得ながら計画的な解消または削減に努めるよう謳っています。

（3）財政安定化基金の運用ですが、ア、財政安定化基金の運用については、国保財政の安定化のため、医療費の増加や保険料の収納不足等により財源不足となった場合に、一般財源からの財政補填等を行う必要がないよう、財政安定化基金を活用し、財政リスクに対応することとなります。以下、14ページイからエにかけて、交付を行う場合の基本的な考え方が示されており、オの、激変緩和への活用の考え方では、上記アの本来の目的として活用される部分とは別に、平成35年度までの特例として、国保事業費納付金制度の導入等に伴う被保険者の保険料負担の急激な増加を緩和するために、財政安定化基金を

活用できることとされており、県は激変緩和措置を講じる際に、財政安定化基金の特例分を最大限活用するとしています。

15ページをご覧ください。2 保険料の標準的な算定方法の（1）総論のイ保険料率の設定に係る基本的な考え方をご覧ください。本県においては、市町村間の医療費水準や保険料収納率等に格差が存在することから、医療費適正化や収納率向上へのインセンティブを確保するため、「国保事業費納付金」・「標準保険料率」の算定に当たり、市町村ごとの医療費水準や収納率等の実績を反映させることとしています。

18ページをご覧ください。3 保険料の徴収の適正な実施については、適正な保険料の賦課・徴収は、国保財政運営の安定化及び被保険者間の公平性の観点から重要な取り組みとなります。このため、市町村においては、地域の実情を考慮しつつ、本方針に掲げる目標収納率の達成及び更なる収納率の向上に向け、納付方法の多様化、納付勧奨の実施、個々の状況に応じたきめ細やかな納付相談の実施、所得未申告者への申告勧奨の取り組み等を行うこととしています。

県においては、県民の保険料納付意識の向上を図るとともに、市町村が行う収納対策を支援するための取組として、収納率向上に向けた指導・助言及び、研修や講習会等の実施、国保月間を活用した効果的な広報、収納率の向上及びその実現に向けた取組に応じた県繰入金の交付を行うこととしています。

20ページをご覧ください。4 保険給付の適正な実施のイ市町村の取組では、レセプト点検の充実・強化を行う。交通事故等の第三者の不法行為の結果生じた給付に対する求償権を適切に行使するための取組の強化。平成30年度以降、被保険者に県内市町村間の住所の異動があった場合でも、世帯の継続性が保たれている場合には高額療養費の多数回該当に係る該当回数を通算することとなるため、国保情報集約システムを活用しながら該当回数の把握等を適正に行うとしています。

21ページをご覧ください。5 医療費の適正化の取組についての総論では、国民健康保険の医療費は、今後も、医療の高度化や被保険者の高齢化の進展等により増加していくことが見込まれており、将来にわたって安定的な財政運営を続けていくためには、歳出の中心である医療費の適正化に取り組むことが重要としており、市町村の取り組みとしては、特定健康診査及び特定保健指導の受診率向上、後発医薬品の使用促進データヘルス計画を策定したうえでの保健事業の実施及

び評価、糖尿病の重症化予防、重複・頻回受診者の健康管理、訪問指導、残薬確認、特定健康診査及び特定保健指導の機会を活用した助言・指導等が示されています。

22 ページをご覧ください。県の取り組みとしては、特定健診等の受診促進や後発医薬品の普及促進、医療機関や関係団体等に対する医療費適正化の取り組みに係る協力依頼や広報、特定健診等の受診率向上の取り組みや保険事業の支援、市町村における糖尿病重症化予防の取り組みに係る医師会等との連携体制の構築、国保データベース等を活用した、医療費適正化の取り組みの推進等が示されています。

23 ページをご覧ください。6 その他として、県は、市町村が担う事務の効率的な運営の推進、保健医療サービス・健康サービス等に関する施策と連携、被用者保険等との連携、24 ページに移りまして、施策の効率的な実施のための取り組みを記載しています。

主要と考える部分を抜粋しての説明となりましたが、以上で、千葉県国民健康保険運営方針（骨子素案）についての説明は終わります。

なお、本運営方針骨子素案の策定に当たっては、県と県内市町村とで連携会議においての協議や個別に市町村の意見を聴取しながら策定しております。

続きまして、25 ページの今後のスケジュールについて説明します。

千葉県国保運営協議会の開催についてですが、5月、8月に開催され、今後は、11月、2月に開催が予定されています。

市町村との協議になりますが、県と市町村との連絡会議ですが、必要に応じ随時開催となっておりますが、概ね3カ月に一回のペースで開催されており、ここで県と市町村との情報交換など行われています。

分野別対応事項として、国保運営方針になりますが、骨子素案について県と市町村で協議しながら作成を進めています。また、現在、パブリックコメントにより県民からの意見を募っています。その意見を勘案した上で運営方針を決定していくことになります。

納付金・標準保険料率になりますが、今まで、第1回、第2回と試算が行われていますが、第3回目の試算が8月中に結果が出る予定となっております。10月以降に平成30年度の納付金、標準保険料率を算出するための試算結果、係数の確定を踏まえた上で、来年の1月か2月に平成30年度の納付金、標準保険料率が確定します。

県国保特別会計について、県も保険者になりますので、特別会計を設置するために2月議会への上程を予定しています。

条例等の制定等について、納付金や標準保険料率などについて条例に定めますが、12月議会への上程、平成30年4月1日施行を予定しています。県の条例の制定に伴い市町村においては条例の改正が必要になります。

以上で今後のスケジュールについての説明を終わります。

(議長)

事務局からの説明に対しまして、質問等ありましたらお願いいたします。

委員どうぞ。

(委員)

P18、イの市町村の取り組みにおける納付方法の多様化にペイジー導入と明記されていますが、ペイジーとは、どのようなものでしょうか。

(事務局)

流山市は、まだ導入をしていないのですが、ペイジー用ATMなどで納付できるサービスと専用端末を使用しキャッシュカードで口座振替ができるサービスです。

(議長)

委員どうぞ。

(委員)

P3には、財政運営が不安定になるリスクの高い小規模団体の増加傾向、3団体が繰上充用を行っている」と明記されていますが、千葉県内の市町村は、財政状況がかなり厳しいのではないかと思います。このような状況の下、流山市の負担割合はどうなるのでしょうか。

また、千葉県の国民健康保健運営協議会に対して、流山市の要望などを申し出る予定はあるのでしょうか。

(事務局)

まず、1点目の負担についてですが、納付金の算定にあたっては、保険者ごとの被保険者数、前期高齢者の割合、医療費水準、所得水準

などを勘案して行います。流山市を含む都市部については、所得水準が高いことから、負担割合は高くなると思います。ただし、国においては、急激な負担増にならないよう公費の拡充、更には激変緩和措置として別途公費の投入を考えています。現在、納付金などについて、第3回目の試算を行っており、8月中には示される予定です。この結果を踏まえて流山市としてどのように対応するかを協議していきます。

県運営協議会への要望などについてですが、県運営協議会に求められているのは、運営方針に関わることとなりますので、市としては、負担の公平性の観点から、出来るだけ早い時期に県内保険料の平準化の実施について要望しています。

また、国には、保険料の負担軽減のための施策の実施、更なる公費拡充を引き続き要望していきます。

(委員)

一般会計からの繰入をしている状況でありますので、財政運営の健全化には努力して頂きたいと思います。

(議長)

ご質問がなければ、国民健康保険の広域化につきましては、終了させていただきます。

その他、何かありますでしょうか。

それでは以上をもちまして、平成29年度第2回国民健康保険運営協議会を閉会とさせていただきますが、本日が任期中最後の協議会という事になります。

任期中におきましては、保険料の料金改定に関する事案などについて、委員の皆様には大変ご苦勞をお掛けいたしました。

私も議長という大役を、皆様のおかげで何とか乗り切ることができました。2年間本当にお疲れ様でした。ありがとうございました。

この会議録は真正であることを認め署名する。

流山市国民健康保険運営協議会会長
