

平成28年度 第1回
広島市国民健康保険運営協議会
議 事 録

広島市健康福祉局保険年金課

日 時 平成28年9月1日(木) 午後2時00分～午後3時10分

場 所 広島市役所 本庁舎 14階第7会議室

出席委員 中原委員、植田委員、井手委員、曾爾委員、新甲委員、熊谷委員、永野委員、牧里委員、都留委員、向井委員、小林委員 以上11名

欠席委員 谷本委員、近藤委員、松本委員 以上3名

事務局 健康福祉局長、健康福祉局次長、保険年金課長、保健指導担当課長、課長補佐(事)管理係長、管理係主幹、管理係主査、課長補佐(事)保険係長、課長補佐(事)保健指導係長、主任技師 以上10名

平成28年度 第1回広島市国民健康保険運営協議会

都留会長 ただ今から平成28年度の第1回広島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、ご多忙中、ご出席いただきましてありがとうございます。
では、まず、委員の交代がありますので、事務局から説明をお願いいたします。

荒木課長 保険年金課長の荒木でございます。本日はよろしくをお願いいたします。

それでは、お手元の「資料1」をご覧ください。委員の交代について報告させていただきます。
公益代表で、広島市公衆衛生推進協議会会長の小田委員のご逝去に伴い、後任として牧里委員に就任していただいています。牧里委員、よろしくお願ひ致します。

牧里委員 ご紹介を受けました広島市公衆衛生推進協議会会長の牧里です。前任の小田会長が4月に病のためお亡くなりになられたため、今回後任として委嘱を受けました。どうぞよろしくお願ひいたします。

荒木課長 続いて、「資料2」をご覧ください。

牧里委員に就任いただいた後の委員名簿です。現在の委員の皆さまの任期は、平成29年1月24日までとなっており、牧里委員の任期も、前任の小田委員の残任期間となります。
説明は以上です。

都留会長 さっそくですが議事に入らせていただきます。委員定数14名中、出席者11名でございます。委員定数の半数以上の委員の出席ということで定足数を満たしておりますので、本日の会議は成立しております。

本日の議題は「広島市国民健康保険事業 平成27年度実施状況」と「国民健康保険の都道府県単位化」の2議題ありますが、4時ごろまでには終了するということでご協力をお願いいたします。

また、傍聴人の方々がいらっしゃいますけれども、お配りしている傍聴要領を遵守していただき、静かに傍聴をお願いいたします。

それでは、本日の議題のうち「広島市国民健康保険事業 平成27年度実施状況」について、事務局から説明をお願いします。

荒木課長 それでは、「資料3」の1ページをお開きください。

「1 平成27年度における主な制度改正等」の、「(1) 国民健康保険料の軽減措置の拡充」についてです。

国民健康保険料の軽減判定所得の基準を引き上げ、保険料の軽減対象を拡大しました。

具体的には、まず、2割軽減の拡大の欄の4行目の「※給与収入（3人世帯の場合）」において、平成26年度の約266万円が、平成27年度には約274万円に引き上げられました。

次に、5割軽減の拡大の欄の4行目の「※給与収入（3人世帯の場合）」において、平成26年度の

約178万円が、平成27年度には約184万円に引き上げられました。

「(2) 賦課限度額の引き上げ」については、「基礎賦課限度額」、「後期高齢者支援金等賦課限度額」、「介護納付金賦課限度額」がそれぞれ引き上げられ、賦課限度額の合計は81万円から85万円となりました。

「(3) 国民健康保険への財政支援の拡充」については、国保制度改革により、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国保保険者への財政支援が拡充されました。拡充額は、全国で約1,700億円、このうち広島市には約15億円が配分されました。

2ページをお開きください。

「2 被保険者数・被保険者世帯数」です。

「(1) 被保険者数」は、平成27年度は前年度より3.4%減少し、特に退職被保険者が35.8%と大きく減少しています。退職者医療制度は、平成20年度に廃止され、平成26年度まで経過措置として実施されていました。団塊の世代が65歳を超えたことにより、退職被保険者数は平成25年度以降、毎年減少しており、経過措置の廃止に伴い、今後とも減少する見込みです。

「(2) 被保険者世帯数」についても、全体では2.1%の減、そのうち退職被保険者世帯数は34.3%の減となっています。

3ページをご覧ください。

「3 保険給付等」の「(1) 療養の給付」ですが、平成27年度は前年度と比べ、医療費総額は0.4%の増、1人当たり医療費は3.4%の増となっています。

「(2) 療養費、高額療養費等」は、平成27年度は前年度と比べ、療養費が3.1%の減、高額療養費が6.4%の増、出産育児一時金は4.8%の減、葬祭費は2.0%の減となっています。

「(3) 一部負担金の減免」については、平成27年度は前年度と比べ、減免額は75.4%の減、減免世帯数は52.0%の減となっています。これは、平成25年4月に廃止した恒常的な生活困窮を理由とする減免について、平成26年12月末で経過措置期間が終了したこと、また、平成26年度は豪雨災害による減免が多くあったことによる減と考えています。

4ページをお開きください。

「4 保険料」ですが、1人当たり平均保険料で見ますと、平成27年度は前年度に比べ、「(1) 医療分」は1.9%、「(2) 支援分」は4.3%、「(3) 介護分」は7.0%とそれぞれ減となっています。これは、先ほどご説明申し上げましたとおり、低所得者対策として広島市に約15億円が配分されたことや、保険料の軽減対象の拡充によるものと考えています。

5ページをご覧ください。

「5 保険料軽減・減免状況」の「(1) 低所得世帯に係る保険料の軽減措置」は、前年度に比べ軽減額は2.0%の増、世帯数は2.7%の増となっています。これは、平成26年度に保険料の軽減対象が大幅に拡大され、27年度においてもさらに拡大されたことによるものと考えています。

(2) の保険料の減免は、災害、失業等の特別な事情により保険料の支払いが困難な方に対する措置で、前年度に比べ減免額は34.8%の減、世帯数は7.4%の減となっています。これは、一部負担金減免と同様に、平成26年度は豪雨災害による減免が多くあったことが主な原因と考えています。

次に「6 保険料収納率」ですが、前年度と比べ現年分は0.91ポイント、滞納繰越分は7.98ポイントの増で、全体では1.76ポイントのプラスとなりました。滞納繰越分の収納率が大幅に上がった要因は、平成26年7月から保険料の滞納整理事務を収納対策部に集約して、効率的に業務を行う

こととしましたが、平成26年8月の豪雨災害業務に職員が長期にわたり従事し、収納事務ができない状態でした。平成27年度は、収納対策部に滞納整理業務を集約したことにより、効率的に業務を行うことができたことによるものと考えています。

今後の取組については、現年分保険料の収納率向上に向けて、口座振替率の向上対策に重点的に取り組めます。具体的には、口座振替勧奨通知の送付回数の増などに取り組むとともに、更なる取組についても検討したいと考えています。

6ページをお開きください。

「7 保健事業」の「(1) データヘルス計画の策定・実施」については、平成25年6月閣議決定の「日本再興戦略」や、平成26年4月の「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」の改正等を受けて、被保険者の健康保持増進等を進めるための計画として、平成27年度末に策定したものです。

「ア 計画期間」は、平成28年度から平成29年度まで、「イ データ分析」は、表に示すとおり、平成26年度分のレセプトデータ518万件、特定健診データ3.3万件を分析して、広島市国保の医療費の全体像や、医療費の負担額の大きい疾患等を明らかにしました。

今後の取組については、平成28年度より「糖尿病性腎症重症化予防事業」を実施することとしており、今後は、かかりつけ医の普及や在宅医療・介護連携の強化についても検討したいと考えています。

なお、郵送で参考資料①「広島市国民健康保険データヘルス計画」を配付していますので、後ほどご覧ください。

「(2) 特定健康診査・特定保健指導」について、7ページの「ウ 特定健康診査の実施率向上に向けた主な取組」の①から⑤の取り組みを行った結果、次の「エ 実施状況」にありますように、特定健康診査の実施率は、前年度に比べ1.4ポイント上がり、18.3%となりました。また、特定保健指導の実施率は、9.1ポイント下がり、20.9%となっています。

なお、エの表の欄外に記載しているとおり、平成27年度は暫定値であり、平成26年度の同時期の暫定値は、特定健康診査は16.7%、特定保健指導は19.0%となっています。

今後の取組については、平成28年度から検査項目に貧血検査及び血清尿酸値を追加するとともに、特定健診初年度の40歳に対して、健診受診案内及び医療機関リストを送付します。また、今後、被用者保険から国保に切り替わる60歳代や、医療機関を受診している方を対象にした対策、薬局、フィットネスクラブ、生命保険会社、銀行等と連携した周知啓発を検討します。

8ページをお開き下さい。

「(3) 重複・頻回受診者への訪問指導」については、3か月連続して医科のレセプトが月に4枚以上の重複受診者や、入院を除く診療実日数が月に15日以上頻回受診者に対する保健指導を行うもので、今後の取組として、指導対象人数の拡大及び重複服薬者への指導を検討したいと考えています。

「(4) 後発医薬品差額通知事業」は、先発医薬品を後発医薬品に切り替えた場合の差額が大きい方に対して、差額を通知して切り替えを促す事業です。表の一番下の列にお示ししたとおり、平成27年度までは、40歳以上65歳未満の方と、65歳以上75歳未満の方を交互に対象としていましたが、今後の取組として、平成28年度より、対象年齢を40歳以上75歳未満に拡大し、通知回数も5回から6回に拡大することとしています。

9ページをご覧下さい。

「(5) 柔道整復施術療養費内容点検」は、柔道整復施術療養費の適正化を図るため、被保険者への

照会による調査を実施するとともに、正しい柔道整復の受け方について周知する事業です。今後の取組として、平成28年度より被保険者からの回答を受けて施術所への指導を実施しています。

また、9ページの下には「(6) 1日人間ドック検診費用の助成」を、続く10ページには、「(7) はり・きゅう施術費の助成」の実施状況について記載しています。

次の11ページから13ページは「平成27年度国民健康保険事業特別会計決算見込」です。

まず、歳入歳出の総額は、1,456億5,032万7千円で、対前年度比は114.4%、約184億円の増となりました。この主な要因は、歳入は下から4行目の「共同事業交付金」、12ページの歳出では、下から3行目の「共同事業拠出金」の対前年度比が、それぞれ約236%、約185億円の増となったことによるものです。

11ページの表の下の、主要な歳入費目の説明のうち、「※5共同事業交付金」をご覧ください。この共同事業は、都道府県内の市町村における高額な医療費に係る財政負担を緩和し、保険料の平準化を図るため、保険者からの拠出金を財源として、医療費の実績に応じて保険者に交付金を支給するものです。この共同事業のうち、「保険財政共同安定化事業」は、平成26年度までは、1件30万円を超え80万円以下の医療費を対象としていましたが、平成27年度より、1件1円以上80万円以下の全ての医療費に拡大されたため、交付金、拠出金ともに大幅に増加したものです。

また、11ページの歳入決算見込のうち、一番上の保険料は247億2,220万3千円で、対前年度比は97.8%で約5億5千万円の減となっています。これは、先ほど申しました保険料軽減措置の拡充及び被保険者数の減に伴う減と考えています。

次に、下から3行目の繰入金は115億1,718万4千円で、対前年度比は98.7%で約1億5千万円の減と、ほぼ昨年度と同規模となっています。

12ページの歳出決算見込のうち、上から3行目の保険給付費については、※6として下の表に内訳を記載しています。昨年度からの主な増減は、先ほどご説明申し上げた共同事業拠出金の増が最も大きな要因で、その他としては、主な医療費である一番上の行の療養給付費の決算額は791億3,192万2千円で、対前年度比は100.4%、約3億3千万円増と、昨年度とほぼ同規模となっています。

13ページは、平成27年度の歳入・歳出決算見込をグラフで示したものです。

14ページ以降は、医療費や保険料などについての政令市比較です。

14ページは一人当たり医療費で、本市は昨年度に引き続き、政令市で一番高くなっています。15ページは、一人当たりの医療分の保険料で、本市は第4位となっています。16ページの保険料収納率は、本市が一番下に記載しているとおおり、現年分は88.65%で18位、滞納繰越分は25.10%で3位、合計は73.40%で15位となっています。

17ページは政令市における現年分の収納率の推移を、18ページは滞納繰越分の収納率の推移をグラフで示したものです。

19ページは一人当たりの一般会計繰入金の状況ですが、本市は第13位となっています。

以上で説明を終わります。

都留会長 ただ今の説明に関して、ご質問、ご意見がございませんでしょうか。

向井委員 8ページの後発医薬品差額通知事業についてですが、広島市においては後発医薬品に何%切り替えているのですか。

荒木課長 平成26年度の実績ですが、普及率が49%となっています。平成27年度については現在データ分析中です。

向井委員 それは新基準ですか。

荒木課長 新基準です。

向井委員 新基準とはいえ、普及率49%は非常に低いです。今後は後発医薬品差額通知事業を拡大されるようですが、厚生労働省は平成30年度から平成32年度末までの間のなるべく早い時期に80%以上とする目標を掲げているのに広島市の切り替え率は低いのではないのでしょうか。非常に厳しいことを言うようですが、これでは少しまずいのではないかと思います。

例えば生活保護受給者などは、法律で必ず先発医薬品を後発医薬品に切り替えることにしています。

したがって、特に国保保険料の軽減措置を受ける被保険者には義務を果たしていただかないといけません。

国民医療費が毎年度増加し、社会保障費が危機的な状況下では、やるべきことはしっかりやらなければならないと思います。

被用者保険側からすれば多額の拠出金を提供しているのに、その交付を受ける国保がやるべき施策をしなければ、若年層がやる気をなくすかもしれないため、そうならないようしっかりと施策を講じていただきたいと思います。

また、特定健康診査についてですが、この受診率は相当低いので、もう少し対策を行っていただきたいと思います。特定保健指導などは対象者が少ないため、実施率が悪くないように見えますが、特定健康診査の受診率が高くなれば、特定保健指導の対象者も増えるはずで、やはりせめて政令指定都市の中位くらいの受診率になったうえで特定保健指導の実施率についても論じてほしいと思います。

荒木課長 後発医薬品の普及促進を含めた医療費の適正化については、只今ご指摘いただいたとおり、あらゆる手段を講じて全力で取り組んでいきたいと思っております。

向井委員 広島市では、はり・きゅう施術費を補助されていますが、広島市は全国と比べても施術を受ける方が非常に多く、不正も少なからずあります。

これは、保険と保険外の区分が不明確なことも理由としてあります。協会けんぽでは平成27年8月に1年間施術を受けている9,000人を対象に保険適用に関して周知したところ、3,000人は受けることをやめました。

はり・きゅうの保険適用は医師の承認が必要となります。

単に体が痛いとか疲れたとかで施術を受けるのでは困るので、しっかりできているかを確認し、保険医療を守るために原理原則に基づいた対策をしっかりとやっていただかないと、被用者保険側としては納得できないということになります。

荒木課長 はり・きゅうに関連して、資料の9ページを見ていただきたいのですが、「(5) 柔道 整復施術療養費内容点検」です。

これは、平成26年度から試行的に始め、平成27年度から本格的に始めたものですが、これまでは被保険者からの照会による調査を行い、チラシによる正しい治療の受け方の周知に留めていましたが、平成28年度からは被保険者からの回答を受け、保険診療として疑義があるものなどは、施術所へ照会し、保険給付費の返戻を行うなど、医療費の適正化を図っていきたいと考えております。

牧里委員 資料の5ページの保険料収納率についてですが、これは収納率向上に向けてがんばっておられるようです。先ほどの説明では口座振替率の向上に努めるということですが、広島市における口座振替率はどのくらいですか。

また、資料の14ページですが、広島市における一人当たり医療費が政令指定都市の中で一番高いことの理由を教えてください。

荒木課長 まず先に資料の14ページにおける一人当たり医療費ですが、これは平成27年度のこの運営協議会でも質問を受けたのですが、これだというのはっきりとした理由は分からないのが現状です。

考えられることとして、国の資料などを見ますと、まず全国と比べて中国地方における前期高齢者の占める割合が高くなっています。また、確かに広島市の医療費は政令指定都市の中では一番高くなっていますが、広島県内市町で見ますと、平成26年度のデータですが、県内23市町で第14位とだいたい中位程度となっていることから、広島県全体の医療費が高い傾向にあるものと思います。また、反対にいうと広島県内では医療機関が充実していることも理由としてあるかと思えます。

ただ、事実として医療費が高いという事実は認識しており、先ほど申し上げましたとおりあらゆる方法で医療費の適正化に向けて今後努力をして生きていきたいと考えています。

次に、口座振替率についてですが、これは平成26年度の実績ですが、45.54%となっています。

また、各政令指定都市のデータを見ますと、やはり口座振替率が高い市ほど現年分の保険料が高くなる傾向にあるので、今後口座振替の向上に向けてさまざまな取組を講じることとしています。

牧里委員 担当部局は異なりますが、市民税や固定資産税における口座振替率はどうなっていますか。たぶん国保よりも口座振替率が高いと思うので確認したいのですが。

荒木課長 申し訳ありませんが、データを持ち合わせておりません。

向井委員 データヘルス計画を策定されたら、公表するのですか。

荒木課長 はい。本市のホームページに掲載しております。

向井委員 これは、健康寿命の延伸という視点が大事です。広島県は残念ながら女性の健康寿命がワースト2となっています。また、女性の平均寿命から健康寿命を引いた不健康な期間はワースト1となっています。

これらは、健診率とも関係があるのかとは思いますが、データヘルス計画においてはこのような事実も念頭に置いて対策を講じていただきたい。やはり人間は元気で長生きすることが大事で、そのためにはQOLをよくしていくことが大事です。

したがってデータヘルス計画を策定して、その後はチェックなどをせずそのまま終わりなどではなく、対策もしっかりやってほしい。

都留会長 ほかにご質問等はありませんか。

先ほどの医療費の問題についても、各市町の医療機関が多いのか少ないのか、また、被保険者の年齢層も市町ごとに異なるうえ、特に国保の場合は前期高齢者が多く、医療費が高くなる傾向にあることから、単に数値だけでは比較できない部分があると思います。そういった観点からの質問を出していただければと思います。

また、先ほど向井委員もおっしゃっていましたが、国保は他の被用者保険とは異なり、被用者保険の被保険者が退職された後に加入する仕組みになっており、そうすると世代間の扶養などもあるのでそういったことも加味しないと、単に国保と他の被用者保険とを並列で比較できるものではなく、これは非常に難しい制度だと思います。

それでは、ほかに質疑がないようなので、「広島市国民健康保険事業 平成27年度実施状況」については本会として了承されたとしてよいですか。

(異議なしとの声)

それでは、了承されましたので、次の議題として、「国民健康保険の都道府県単位化」について事務局から説明をお願いします。

荒木課長 お手元の「資料4」の主な内容について説明させていただきます。

1 ページをお開きください。

今回の国保制度改革の概要（運営の在り方の見直し）についてです。

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に中心的な役割を担い制度を安定化させることとなり、市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担うことになっています。

1 ページの下側に、「現行」と「改革後」における都道府県と市町村の実施事業のイメージが示されています。市町村の国保事務は現行と大きく変わりませんが、県全体で財政運営を行うことにより、安定的な国保財政の運営が可能となります。

2 ページをお開き下さい。

国保制度改革の概要（公費による財政支援の拡充）です。

国は、平成26年度に実施した低所得者向けの保険料軽減措置の拡充（毎年約500億円、このうち、広島市には約6億円が配分されました。）に加え、平成27年度から約1,700億円、平

成29年度からさらに約1,700億円、合計3,400億円の財政支援を拡充して、国保の抜本的な財政基盤の強化を図ることとしています。

3ページをお開き下さい。

改革後の国保財政運営における国、都道府県、市町村の役割です。

まず、国は、定率国庫負担等を行うことで、国保財政全体に対し一律の財政支援を行うと同時に、全国レベルで調整すべき都道府県間の所得水準の格差や特別な事情を考慮して、調整交付金を配分し、また、地方の医療費適正化等に向けたインセンティブとして支援金を交付します。

都道府県は、二つ目の〇のとおり、市町村間の医療費水準や所得水準を調整し、市町村ごとの納付金を配分するとともに、納付金を納めるために必要な標準保険料率を示します。また、4つめの〇のとおり、財政安定化基金を設置して、予期せぬ給付増や保険料収納不足に対して、貸付及び交付を行うことで、当該都道府県内の国保財政を安定化させる役割を担います。

市町村は、都道府県が定めた納付金を納めるため、都道府県に示された標準保険料率を参考にし、保険料率を決定し、賦課徴収を行います。

4ページをお開き下さい。

国保運営方針の位置付けです。

都道府県は、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保のため、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、広域化を推進します。

また、都道府県は、あらかじめ市町村との連携会議で意見を聴いた上で、都道府県にも設置される国保運営協議会での議論を経て、地域の実情に応じた国保運営方針を定めます。

主な記載事項は、「必須事項」として、「(1)国保の医療費、財政の見通し」など4項目、「任意項目」として、「(5)医療費適正化に関する事項」などの4項目を定めることとされています。

5ページをお開き下さい。

市町村国保が抱える構造的な課題と国保改革における対応について、主要な項目を説明させていただきます。

まず、「①年齢構成が高く、医療費水準が高い」こと、「②所得水準が低い」ことについては、右に記載されているとおり、前期高齢者交付金及び普通調整交付金により、国が都道府県単位で調整を行うとともに、納付金制度が導入され、県が各市町村に納付金を配分する際、年齢調整後の医療費水準や所得水準を勘案して公平に配分を行います。

「③保険料負担が重い」ことについては、①から③に示された財政支援の拡充により、国保財政の基盤強化が図られます。

6ページをお開き下さい。

「⑤一般会計繰入・繰上充用」については、都道府県に財政安定化基金が創設され、給付増や保険料収納不足に対して、基金から貸付・交付を行い、年度中の財政運営を安定化させます。

「⑦市町村間の格差」については、一人当たりの医療費、所得、保険料について、都道府県内の市町村間で格差が大きい状況であるため、納付金制度の導入による市町村間の調整や、保険者努力支援制度が導入され、医療費の適正化等に積極的に取り組む保険者に対し、支援金が交付されます。

7ページをお開き下さい。

都道府県単位化による具体的な制度変更の事例として、同一都道府県内の市町村間の住所異動に伴う高額療養費の多数回該当の引き継ぎについて説明します。

高額療養費は、保険診療を受けた際の一部負担金の額が、所得に応じて定められた上限額を上回る場合、申請により上限額を上回った額を払い戻す制度ですが、過去12か月の間に4回以上該当する場合、上限額がさらに引き下げられます。また、現行の制度においては、市町村間で住所異動があった場合、回数を数え直すこととなっています。

資料中段の図をご覧くださいと、過去12か月において、平成29年5月は4回目となり、低い上限額が適用されますが、平成29年6月末で市町村間の住所異動があるため、8月は5回目ではなく1回目とカウントされ、低い上限額は適用されません。

資料下段の図をご覧くださいと、平成30年4月末に県内市町村間での住所異動があるため、平成30年10月は、現行制度では3回目とカウントされますが、平成30年4月の新制度施行後は、多数回該当が引き継がれて4回目となり、低い上限額が適用されます。

8ページをお開き下さい。

もう一つの具体的事例として、都道府県単位での資格の管理について説明します。

資料の左上にポイントが記載されていますが、改正後においては、被保険者が同一都道府県内の他の市町村に転居した場合には、資格は継続します。ただし、転居後の市町村において、改めて被保険者証を交付することとなります。

資料の右上をご覧ください。X県A市からX県B市という県内異動の後、Y県C市に県外異動する事例です。

改正前は、①でA市の国保資格を喪失し、B市の国保資格を取得します。また、②で、B市の国保資格を喪失し、C市の国保資格を取得します。

改正後は、③ではB市の被保険者証を交付されますが、X県の資格は継続します。④では、X県等の国保資格を喪失し、Y県等の国保資格を取得します。

9ページをお開き下さい。

都道府県単位化後の、国民健康保険運営協議会についてです。

現在、国保運営協議会は市町村のみに設置されていますが、都道府県単位化により、都道府県にも運営協議会が設置されます。

都道府県の運営協議会においては、国保事業費納付金の徴収や国保運営方針の作成など、県全体の国保運営に係る議題が審議されます。また、市町村は、都道府県単位化後も、これまでどおり住民に身近な自治体として保険給付や保険料の徴収などを行うことから、市町村の運営協議会においても、こうした事業についてご審議いただきます。また、都道府県単位化後は、前年度の2月に開催する市町村の運営協議会において、翌年度の保険料率についてご審議いただくこととなりますが、詳しくは次のページで説明致します。

10ページをお開き下さい。

新制度の施行に向けた主な流れのイメージです。

資料中段の都道府県のスケジュールにおいて、平成27年度から都道府県・市町村協議の場が設置され、納付金の算定ルールや国保運営方針を検討・決定し、平成29年度には、平成30年度の市町村ごとの納付金の額と標準保険料率を検討・決定します。

また、資料の一番下の市町村のスケジュールですが、平成29年度において、平成30年度の保険料率を検討、決定します。本市においては、毎年、当該年度の5月に保険料率を決定していますが、都道府県単位化後は、前年度の2月の運営協議会において翌年度の保険料率について審議いた

だいた後に、2月議会で翌年度の保険料を審議いただくこととなり、運営協議会の役割はさらに重要となりますので、引き続きご協力の程よろしくお願い致します。

11ページをお開き下さい。

広島県における県単位化に関する検討体制です。

資料の上側に示されているとおり、広島県市長会及び町村会での協議を受けて、県知事が方針決定等を行うこととなりますが、実質的な検討は、右下の太枠に示している「国民健康保険広域化等連携会議」で行うこととしています。

この連携会議は、広島県及び県内23市町の国民健康保険担当課長と広島県国保連合会事務局長により構成するもので、下部組織として、保険料、国保運営方針、電算システムの3つの検討ワーキンググループを設置して検討を行っています。

また、太枠の左側の「広島県国民健康保険の県単位化推進協議会」は、県市長会会長の広島市長、県町村会会長の坂町長をはじめ、地域バランス等を考慮した10市町の市長・町長による組織で、実質的な協議機関である太枠の連携会議における議論について、県市長会・町村会に諮る前に、助言等をいただく機関です。

以上で説明を終わります。

都留会長 ただ今の説明に関して、ご質問、ご意見がございませんでしょうか。

私から少し伺いますけど、都道府県単位化後も保険者はこれまでどおり市町村なのでしょうか。

荒木課長 都道府県単位化後は、保険者は都道府県及び市町村となります。後期高齢者医療事業は広島県後期高齢者医療広域連合が設立されましたけれど、国保の場合には都道府県と市町村がともに保険者となりますので、そういった意味では少し分かりにくいかもしれません。

向井委員 現在、県内市町では医療費適正化とか努力している保険者とかならずしもそうではない保険者とがおられ、差があるわけですが、都道府県単位化後は都道府県がそういった市町を平準化することになるのですか。それともあくまでも財政運営の主体としての調整のみで、それ以外は各市町に任せることになるのでしょうか。

都留会長 確かに健診や組織体制なども各市町でかなり違いますよね。

荒木課長 資料の4ページをご覧ください。国保運営方針がありますが、一番上の2行目にありますように、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しています。

したがって、先ほど向井委員がおっしゃったように保健事業など各市町で取扱いがかなり異なるものもありますが、国が示したガイドラインでは将来的には集約して一つの事業にしていくことを目指すことになります。

ただ、各市町では取扱いも異なっていますので、都道府県単位化により効率化を図るために直ちに統一化できるものと将来的に統一を目指すものとの区別をしっかりとしていきたいと思えます。

その中で忘れてはならないのは、県民生活に急激な変動を起こさないことで、そういった観点から現在、県と各市町と協議を進めているところです。

向井委員 先ほどのデータヘルス計画などもそうですが、計画を立てることは簡単です。

ただ、いきなり統一するとなれば、現場では需給関係のバランスが崩れることにより委託費などが異常な高値になることもあります。また、保健師がいないのに保健事業に取り組むといってもそれはうまくいきません。

だから、早急に統一しなければならない事業はともかく、ゆっくりすべきものはゆっくりと対応していくべきで、できる事業から統一化を行っていただく。そこはよろしくお願ひしたいと思ひます。

曾爾委員 6ページの⑤に現行の一般会計繰入・繰上充用がありますが、これは現在、各市町において不足が生じれば、一般会計からの繰入等で対応していることと思ひますが、都道府県単位化後はこれに代わるものとして3つの項目があります。

その中の真ん中の「財政安定化基金の創設」とありますが、この基金の財源はどこが負担するのですか。

荒木課長 財政安定化基金の財源としましては、国・県・市で負担しあうことになっています。

今までは保険料収納不足が生じれば、一般会計からの補てん等での対応でしたが、都道府県単位化は原則としてこの基金からの借入、また災害が発生した場合には交付を受けることで対応することとなります。

井手委員 質問ではなく、要望ですが、11ページの広島県の検討体制はすべてそれぞれ重要ではありますが、その中でやはり3つのワーキンググループが事務に精通されているということで、特に中心になると思ひます。その中で、特に電算システムについては重要と思われ、市民から見れば個人情報の漏えいといった懸念もあるため、あらゆる角度から検証し、想定外などといった事態を招かないよう十分留意して進めてください。

それと2点目として、少し早いようですが、都道府県単位化は新しい制度ですので、適切な時期に国保に関わる市民への広報をお願ひいたします。

熊谷委員 基本的な質問ですが、総論では効率的とか安定的とか書かれています、これでは中々理解が難しい。そうではなく、各論から説明していただくと理解しやすいのではないのでしょうか。

例えば県内の中山間地域においては高齢者が多いですが、それに対する広島市の人口状態の比較、あるいは財政規模などから、今回の都道府県単位化に伴い保険料がどう変わるのかなど、具体的に広島市の被保険者にとってどのような影響があるのかなどを説明していただければ分かりやすくなるのではないかと思ひます。

荒木課長 今回の都道府県単位化は、今後、被保険者の減少に伴い財政運営が不安定になるリス

クの高い小規模保険者の制度の安定化のためのものというのが大きな目的の一つと認識しています。

広島市は人口など広島県内の約4割を占めており、今回の都道府県単位化により、むしろ広島県内の市町の状況が広島市に近くなるというふうに考えており、広島市としてはあまり影響を受けないと考えています。

逆に中山間部や島しょ部など、人口減少や高齢化が進んでいる小規模保険者においては、現行制度では高額な医療費が掛かる方が被保険者となれば、一気に保険料が上昇してしまうこととなりますが、都道府県単位化により広島市を含めて大規模化すれば、そのような事態は免れる状態になると考えています。

熊谷委員 広島市が県内人口などの約4割を占めているとのことですが、そうすると他の中山間地域の小規模保険者の負担を和らげるために広島市が一部を負担することになるイメージでよいですか。

荒木課長 そういった側面がないわけではないですが、逆に言えば、例えば収納率などは大都市ほど低くなる傾向にあり、広島市は88%程度なのに対して、他の小規模保険者は98%などほぼ100%に近いものもあり、そういう状態で都道府県単位化となると逆に収納率の低い広島市を収納率の高い他の小規模保険者が助けるということにもなります。

このように様々な要素が入り混じっている中で、今後は都道府県単位で保険料率を算定していくこととなりますので、今は検討中ですが、今後はしかるべき段階で県民・市民に説明していきたいと考えています。

都留会長 広島市の中でも山間部と都市部があるので、広島市の中でも保険料に格差があるのではないのでしょうか。そのため、例えば区ごとの保険料や収納率といったデータはあるのでしょうか。

荒木課長 保険料率は現行制度でも広島市全体の医療費等を基に判断しているので、区ごとの保険料はありません。収納率については、区ごとのデータは参考資料としてはあり、それを見るとやはり中区などの都市部は低く、安佐北区や安芸区などの山間部は高い傾向にはあります。

牧里委員 平成30年度まであと1年半程度しかないわけですが、新制度に移行して、広島市が有利になる面と不利になる面と、また不利になる場合にはどのような対策を講じようとしておられるのでしょうか。

また、これまでも意見が出ていますが、都道府県単位化により保険料が高くなるなど被保険者に不利になる懸念があるのではないのでしょうか。そういった懸念に対してどのような対策を考えておられるのでしょうか。

荒木課長 2ページをご覧ください。先ほどご説明したとおり平成29年度以降は毎年度3,400億円の国費が投入されます。この都道府県単位化の前提として、現行制度における市町村国保の赤字を解消したうえで、新制度に移行します。もちろんこの国費投入でずっと赤字解消となると

は限りませんが、まずはいったんこれまでの赤字を解消することとしています。

その際、新制度では各都道府県において、市町村ごとの標準保険料率を定めますが、それをどのように定めたのかを分かるように示し、各市町村においても、新制度における保険料率をどのように定めたのかを分かりやすく示し、市民に説明をしようと思っています。その前段として新制度が始まる前年度の2月にこの運営協議会でご審議いただき、ご理解を得たうえで、議会に諮っていかうと考えています。

牧里委員　いま新制度における保険料率をこの運営協議会に諮り、その後市議会に諮られるとのことですが、もし運営協議会で保険料率の変更という意見が出れば、それに従い変更もありうるのですか。それとも一応形式的に諮るだけということですか。

荒木課長　運営協議会で承認されるような形で説明させていただきたいと思います。

曾爾委員　誠に失礼ですが、今の段階でも基本的なことが理解されていないのではないのかと思います。

市町村ごとの標準保険料率の算定方法などを、この場においてももう少し説明して頂かないといけないと思います。

次の2月の運営協議会で説明し、議会にも諮るということですが、普通であればもう少し丁寧な説明をするのではないのでしょうか。制度がどう変わるかといった基本的なことを教えてほしいです。

荒木課長　本日お示ししている資料はほとんど厚生労働省の資料を基にしているのですが、新しい制度における具体的な保険料をイメージしていただくには、やはり現行の制度での保険料がこのようになっていて、それが制度変更によりこのように変わったといった具体的な数字をお示しできなければ、ご理解いただけないと思います。

現在、県と市町で新制度での納付金の額や保険料率の内容を協議しています。本日はその試算ができていないので、お示しすることはできませんが、次回の2月の運営協議会にはもう少し具体的な形でお示しできると思います。

また、10ページのスケジュールを見ていただきたいのですが、平成30年度からの新しい保険料率を運営協議会でご審議いただくのは平成30年2月となります。したがって、本市の場合年2回程度運営協議会を開催していますので、平成30年2月の運営協議会までに後2回ほど開催されるので、それぞれの時点での最新の検討状況を基に都道府県単位化の内容をお示しし、理解をしていただいたうえで平成30年2月の運営協議会でご審議させていただきたいと考えています。

向井委員　国保の保険料率が高いと言われていますが、なぜ高いかは理解していないと思います。これはやはり後発医薬品の使用促進や頻回受診をしないとといったことなど、被保険者としてやるべきことはたくさんあり、これらをしっかりとやらなければならないと思います。

この国保に投入される国費の3,400億円も一部であります。被用者保険からの拠出金もあります。各保険者がみんな我慢しているわけですから、やはりそのところは分かりやすく説明

して、被保険者の理解を広めるなどきっちりとやっていかなければならないと思います。

熊谷委員 国・都道府県・市町の役割分担の中で、国の役割は大きく分けて、調整交付金で財政を調整していくことと、インセンティブとしての支援金を交付することがあります。

このうち、調整交付金については各市町の努力といった要素はあまりなく、概ね一定規模で交付されるものと理解していますが、一方でインセンティブとしての支援金は各市町の努力により差が生じるものと思います。

調整交付金とインセンティブとの割合がどのように決まるのかは分かりませんが、やはり広島市としてもちゃんとインセンティブとしての支援金を受けられるように保健指導や医療費の適正化をきっちとやっていくような議論が必要であると思います。

都留会長 ありがとうございます。各委員さんの意見は、都道府県単位化に伴い制度がどう変わるのかといったことを被保険者に分かりやすく説明していただきたいことと、被保険者としての役割をどのように果たしていかなくてはならないのかまでを分かりやすく説明してほしいということだと思います。

他に質疑がないようなので、「国民健康保険の都道府県単位化」については本会として了承されたとしてよいですか。

(異議なしとの声)

その他に何か意見等はございませんでしょうか。

なければこれをもちまして、平成28年度第1回広島市国民健康保険運営協議会を閉会いたします。どうもありがとうございました。