

平成28年度 第2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29年2月2日(木) 午後3時30分～午後5時

**場 所** 広島市役所市議会棟3階第1委員会室

**出席委員** 中原委員、桑田委員、井手委員、曾爾委員、熊谷委員、宮本委員、近藤委員、牧里委員、片島委員、横田委員、合田委員 以上11名

**欠席委員** 新甲委員、岡本委員、向井委員

**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、課長補佐(事)保険係長、主幹、主査、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2回広島市国民健康保険運営協議会

**荒木保険年金課長（以下「荒木課長」）** ただいまから、平成28年度第2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、ご多忙中のところ、ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

開会に先立ちまして、健康福祉局長から一言ご挨拶させていただきます。

**川添健康福祉局長** 健康福祉局長の川添でございます。本日は、お忙しいところ、ご出席いただきまして誠にありがとうございます。

委員の皆様方には、日頃から国民健康保険事業をはじめ、本市行政に格別のご支援とご協力を賜っており、この場をお借りしまして厚くお礼申し上げます。

この国民健康保険運営協議会では、国民健康保険事業の運営に関する重要な事項につきまして、委員の皆様にご熱心なご審議をいただいております。

国民健康保険は、誰もが安心して医療を受けることができる国民皆保険制度のなかで、大変重要な役割を果たしておりますが、他の医療保険に比べて高齢者や低所得者の割合が高く、財政基盤が脆弱であるという構造的な問題を抱えております。また、高齢化の進展や医療技術の高度化による医療費の増などもあり、加入者の保険料負担は重いものとなっております。国保の財政運営は非常に厳しい状況でございます。

こうした中、平成30年度からの国民健康保険の都道府県単位化に向けて、国保の運営方針、保険料の算定方法、事務の効率化・平準化・広域化などについて、現在、広島県及び県内の23市町で協議を進めているところであり、今後、国民健康保険事業を取り巻く環境は大きく変わろうとしています。

広島市の国民健康保険事業は、事業規模が約1,452億円という大変大きな事業です。広島市全体の財政運営にも影響を及ぼす事業ですので、委員の皆様方には、忌憚のないご意見を賜りますようお願い申し上げます。簡単ではございますが、ごあいさつとさせていただきます。

**荒木課長** このたび、委員の選任替えが行われましたので、全委員及び事務局の紹介をさせていただきます。参考資料1として、委員名簿をお配りしておりますとおり、14名の皆様に委員としてご就任いただいております。それでは、委員さんを紹介させていただきます。最初に、被保険者代表の方々をご紹介します。中原委員さんでございます。桑田委員さんでございます。井手委員さんでございます。曾爾委員さんでございます。次に、保険医・保険薬剤師代表の方々をご紹介します。熊谷委員さんでございます。宮本委員さんでございます。次に、公益代表の方々をご紹介します。近藤委員さんでございます。牧里委員さんでございます。片島委員さんでございます。横田委員さんでございます。最後に被用者保険等保険者代表の方々をご紹介します。合田委員さんでございます。

なお、保険医・保険薬剤師代表の新甲委員さん、岡本委員さん、被用者保険等保険者代表の向井委員さんは、都合により欠席でございます。

次に、事務局職員の紹介をさせていただきます。

先ほどご挨拶いたしました健康福祉局長の川添でございます。続いて、健康福祉局次長の高宮でございます。続いて、保健指導担当課長の谷本でございます。そして、私、保険年金課長の荒木と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

以上で 委員並びに事務局職員の紹介を終わります。

次に、正・副会長の選出を行うこととなっておりますが、その議事進行役として、仮議長をお決めいただく必要がございます。慣例によりまして、仮議長は事務局で指名させていただいてよろしいでしょうか。

(異議なしの声)

**荒木課長** ありがとうございます。それでは、仮議長は公益代表の牧里委員さんを指名させていただきますので、よろしくお願いいたします。

それでは牧里委員さん、よろしくお願いいたします。

**牧里仮議長** 指名をいただきました牧里でございます。しばらくの間、仮議長を務めさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

本日は、委員定数14名中、出席委員数が11名ということで、委員定数の半数以上の委員が出席されていますので、広島市国民健康保険規則第4条により、定足数を満たしており、本日の会議は成立しております。

本日の議題は資料のとおりでございます。さっそく議題審議に入りたいと思います。

それでは、議事(1)の「会長・副会長の選任」を行いたいと思います。

参考資料の2「国民健康保険運営協議会関係法令」をご覧ください。

広島市国民健康保険規則第1条の規定によりまして、公益を代表する委員の中から会長1名、副会長1名を全委員が選挙することになっておりますが、事務局からご提案があれば伺いたしたいと思います。いかがでしょうか。

**荒木課長** 事務局から提案させていただきます。

会長は、これまで学識経験者から選任しておりますので、広島大学大学院教育学研究科教授の横田委員を、副会長は引き続き近藤委員にお願いしてはと考えています。いかがでしょうか。

**牧里仮議長** ただ今、事務局からご提案がありましたが、他にご提案はありますか。他に無いようですので、会長は横田委員さんに、副会長は近藤委員さんをお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。

(異議なしの声)

**牧里仮議長** 異議なしと認めます。それでは、会長が決まりましたので、これからの議事の進行については横田会長にお願いするとともに、私は仮議長の任を解かせていただきます。

**横田会長** 横田でございます。ただいま、皆様方からご推挙いただきまして、会長を務めさせていただくことになりました。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、本日は、議事(2)の「平成29年度 広島市国民健康保険事業概要(案)について」、審議を行いたいと思います。

お忙しい皆様がお集まりのため、午後5時ごろまでには終了したいと思いますので、ご協力をお願いいたします。また、事務局の説明も簡潔にお願いします。

それでは「平成29年度 広島市国民健康保険事業概要(案)について」、事務局の説明を求めます。

**荒木課長** お手元の資料1「平成29年度 広島市国民健康保険事業概要(案)」について説明させていただきます。

それでは、1ページをお開きください。

「1 国における制度改正等」の「(1) 低所得者の国民健康保険料の軽減措置の拡充」については、所得に応じて、均等割と平等割保険料を軽減するもので、平成26年度以降、5割軽減と2割軽減の基準額が毎年拡充されており、平成29年度においても、表の下線部分のとおり、世帯の人数に乗じる額が改正されます。

次に、「(2) 国民健康保険料の賦課限度額の据え置き」については、国は、賦課限度額について、被用者保険とのバランスを考慮して段階的に引き上げていますが、平成29年度においては、平成30年度からの国保の都道府県単位化を控える中、見直さないこととなり、限度額の合計は89万円で据え置かれます。

2ページをお開き下さい。

「(3) 高額療養費制度の見直し」です。

平成29年8月より、70歳以上の被保険者に係る高額療養費について、制度の持続可能性を高めるため、世代間の公平、負担能力に応じた負担の観点から、見直しが行われます。具体的には、表の網掛けのとおり、「現役並み区分」については、「外来の自己負担限度額」が引き上げられます。

また、その下の「一般区分」については、「外来の自己負担限度額」と「世帯単位の自己負担限度額」が引き上げられるとともに、「外来」では年間上限額が、「世帯単位」では多数回該当が、それぞれ設定されます。

次に、「(4) 入院時生活療養費」の見直しについては、平成29年10月より、65歳以上の医療療養病床に入院する被保険者の居住費について、介護保険施設や在宅との負担の公平化を図る観点から、光熱水費相当額の負担を求めるよう、表の網掛けの部分が見直されます。

3ページをご覧下さい。

2の「(1) 被保険者数」は、平成29年度予算は、25万1,199人で、28年度予算に対し4.0%減となっています。近年は減少傾向が続いており、特に退職被保険者数は、退職者医療制度が平成20年度に廃止され、平成26年度末をもって経過措置も終了したため、28年度予算に対し48.7%減となっています。

次に、「(2) 被保険者世帯数」は、平成29年度予算は15万6,416世帯で、28年度予算に対し3.5%減と、やはり減少傾向で推移しています。

4ページをお開きください。

「3 保険給付」の、「(1) 療養の給付」のうち、医療費総額は、28年度予算に対し2.7%減となっています。これは、被保険者数の減や、28年度における診療報酬のマイナス改定によるものと考えています。一方、1人当たり医療費は、28年度予算に対し1.3%増となっており、これは、被保険者数の減、医療の高度化や高齢化の進展等によるものと考えています。

次に、「(2)」については、まず、療養費は急病などで保険証を提示できずに治療を受けた場合などの費用ですが、28年度予算に対し11.3%減となっています。高額療養費は7.3%増となっていますが、これは、医療の高度化等によるものと考えています。

また、出産育児一時金は5.4%減、葬祭費は、6.2%減となっています。

5ページをご覧ください。

「4 保険料」の、「(1) 医療分保険料」については、1人当たり医療費の伸びを見込んで、2.6%増としています。次の「(2) 支援分保険料」と「(3) 介護分保険料」は、支払基金が提示する単価に基づき算定したもので、支援分は、0.1%減、介護分は、0.4%減としています。

6ページをお開きください。

「5 保健事業」です。

「(1) データヘルス計画の推進」については、広島市国保の1人当たり医療費が政令市で最も高いことなどから、市民の健康の保持増進及び医療費の適正化を図るため、保健事業を充実していく必要がございます。このため、国の指針等に基づき、効果的・効率的な保健事業を実施するために、平成28年3月に「広島市国保データヘルス計画」を策定しました。

現行の計画は、平成28年度から平成29年度までの計画期間となっており、平成29年度において、平成30年度から平成35年度までを計画期間とする、次期計画を策定します。

「ア レセプト・特定健診データの取込み」については、平成28年度のレセプト約480万件、特定健診データ約3.5万件を取り込んで分析します。

「イ 広島市国保データヘルス計画に基づく保健事業」については、現行計画において、(ア)から(ウ)に示す保健事業を実施しており、以下、各事業について説明します。

**谷本保健指導担当課長（以下「谷本課長」）** 「(2) 特定健康診査・特定保健指導の実施」についてご説明いたします。

「ウ 特定健康診査受診率向上に向けた平成29年度の主な取組」をご覧ください。

まず、新規項目としては、①医療機関からの治療中の患者の検査データの提供（みなし健診）、②60歳代の自己負担の無料化（すでに70歳以上は無料）、④高齢者いきいき活動ポイント事業（仮称）、広島県ヘルスケアポイント制度（仮称）の導入による被保険者へのインセンティブ付与、⑥会社を退職し、被用者保険から国保へ切り替わる年齢である60、65歳に対する健診受診案内・医療機関リストの送付、⑫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の検討を行うこととしています。

また、拡充項目として、⑤健診未受診者（6,000人）に対する電話勧奨を対象者拡充のうえ、実施します（28年度は2,000人）。

こうした新規・拡充事業と、従前から実施している事業に取り組むことにより、実施率を上げていきたいと考えています。

7ページ中段の「エ 実施見込み」の表に実施率を記載していますが、特定健康診査は28年度

の決算見込みが18.6%です。29年度はこの見込みの9.4ポイント増の28%を見込んでいます。また、その下の特定保健指導の対象者については、28年度の決算見込みが4,050人で、29年度はこの見込みの63.7%増の6,628人を見込んでいます。

8ページをご覧ください。

「(3) がん検診の実施」、「(4) 歯周疾患(病)健診の実施」についてですが、これらは市民を対象に実施している事業で、対象者には受診券や案内通知を送付しています。

次に、「(5) 健診結果等の被保険者への分かりやすい情報提供」についてです。特定健康診査を受診された方には、健診結果を提供するとともに、健診結果の記録ができ、健康に関する情報を掲載している健康手帳を配付し、情報提供に努めています。

次に、「(6) 非肥満で生活習慣病ハイリスク者に対する保健指導」についてです。特定健康診査の結果、肥満ではないが、循環器疾患や糖尿病等の発症リスクが高い者に対し、健診結果の説明や医療機関への受診勧奨を行うとともに、生活習慣の改善に向けた保健指導を行うものです。

「イ 実施見込み」の対象者数は、平成28年度が598人、平成29年度は701人です。

ここで、2ページほど飛びまして、10ページの「(10) 予防・健康づくりの取組に関する被保険者へのインセンティブ付与」をご覧ください。

市民が健康で自立した生活を送ることができるよう、特定健康診査等の受診によりポイントを付与し、特典を取得できるものとして、「高齢者いきいき活動ポイント事業(仮称)」や「広島県ヘルスケアポイント制度(仮称)」を導入します。

**荒木課長** 次に、8ページに戻りまして、「(7) 1日人間ドック健診費用の助成」についてです。

これは、疾病の早期発見と早期治療などを通じて、被保険者の健康増進を図るために、1日人間ドックに係る健診費用について助成するものです。

「ア 対象者」は、②の年度末において40歳から55歳までの5歳ごとの節目年齢の方など、①から④の全てに該当する方で、9ページの「イ 助成額」は、健診費用の7割相当額としています。「ウ 実施見込み」は、28年度決算見込みは540人で、29年度予算では、この決算見込みの18.1%増の638人としています。

「(8) 糖尿病性腎症重症化予防事業」については、糖尿病性腎症患者の人工透析への移行を予防するため、専門的な訓練を受けた看護師等が、主治医と連携し、患者への面談等により、食事や運動などの保健指導を行うものです。

「ア 対象者」は、糖尿病性腎症患者のうち、主に病期が第3期から第4期の方で、本人及び主治医の同意が得られた方としています。

「イ 実施見込み」は、平成28年度の50人から、平成29年度は150人に拡充し、事業費も3,653万6千円に拡充します。

「(9) 生活習慣病の治療中断者への受診勧奨」については、糖尿病等の生活習慣病でありながら、一定期間治療を中断している方を抽出し、医療機関への受診を勧奨する通知を送付します。

10ページをお開きください。

「ア 対象者」は、糖尿病、高血圧症等の生活習慣病で、継続的な受診が必要にもかかわらず一定期間(約3か月)以上通院していない方で、「イ 実施見込み」の対象者数は、平成28年度決算見込みの198人から拡充して1,046人、29年度予算は2,465千円に拡充します。

なお、平成28年度は、当初、糖尿病、高血圧、脂質異常症を対象に直営で実施する予定でしたが、実施体制の問題から、国保連に糖尿病のみを対象に委託したため、当初見込みより対象者が減少し、事業費が増加しました。平成29年度は、国保連への委託で、糖尿病、高血圧、脂質異常症を対象に実施可能となったため、対象者、予算額を増やしています。

ひとつ飛びまして、「(11) 医療費通知の送付」については、国民健康保険加入者の健康や医療費適正化に対する認識を深め、国民健康保険事業の健全な運営に資するため、保険診療を受けたすべての世帯に対し、受診した医療費等を通知します。

「ア 通知回数」は、4月と10月の年2回で、「イ 通知内容」は、受診者名など、資料に記載しているとおりです。なお、平成28年10月通知分から、新たに柔道整復施術療養費なども表示しています。「ウ 実施見込み」は、平成29年度予算の通知件数は、平成28年度の見込件数と同数で見込んでいます。

11ページをご覧ください。

「(12) 重複・頻回受診者への訪問指導」については、被保険者の健康増進及び医療費の適正化を目的に、保健師が重複・頻回受診者の家庭を訪問し、本人や家族等に保健指導を行うものです。

平成29年度より、対象者を480人程度に拡大するとともに、新たに重複服薬者への保健指導を実施します。

「ア 対象者」の条件は、3か月継続して月に4か所以上受診しておられる方（重複）、3か月継続して入院を除く診療実日数が1か月に15日以上の方（頻回）、3か月継続して同一月に同一成分の医薬品を複数の医療機関から処方され、処方日数の合計が60日分以上の方（重複服薬）を対象とします。「イ 実施見込み」の対象者は480名で、指導対象の内訳は資料に記載のとおりです。

(13)は、後発医薬品の利用促進により、被保険者の負担軽減と医療保険財政の健全化に資するため、被保険者に対して、先発医薬品を後発医薬品に切り替えた場合の差額を試算した通知を送付する事業です。

「ア 対象者」は、40歳以上の被保険者で後発医薬品に切り替えた場合の差額が100円以上のレセプトのうち、上位4%の方で、「イ 通知回数」は年6回です。

12ページをお開きください。

「ウ 実施見込み」のうち、通知件数は、28年度当初予算は7万6,560件、決算見込は1万6,484件、29年度予算では3万件です。

事業費につきましては、29年度予算は、28年度予算より63%減の1,675万8千円としています。

これは、平成28年度は、後発医薬品への切り替えで100円以上の効果があるレセプトが見込みより少なかったため、通知総件数が当初見込みより減少し、平成29年度は、費用対効果の観点から、調剤レセプトのみを対象にしたため、予算額が減少したものです。

「エ 後発医薬品の使用割合（新指標）の推移」について、平成28年度の63.7%は12月末時点の実績です。平成29年度は、国が示す目標値である70%としています。

「(14) はり・きゅう施術費の助成」については、被保険者の健康保持を目的に助成しているものです。「ア 助成額」は、1回につき700円で、1人年間35回までとしています。「イ 実施見込み」は、28年度予算に対して1.9%増の、8万995件としています。

次に、「6 国民健康保険料の収納率向上対策」についてです。

本市の国民健康保険料の収納率は、他都市と比べて低い状況であるため、収納率向上に向けて、平成29年度より、新たな事業を実施します。

次の表は、本市の保険料収納率の推移を示したものです。まず、現年度分収納率については、平成25年度の86.79%から、毎年約1ポイント程度上昇しており、平成28年度は90%を上回る見込みとなっています。また、毎年の予算において、過去の最高収納率である93%を努力目標的に設定しており、平成29年度予算においても同様に設定しています。

次に、滞納繰越分収納率については、平成26年7月に、市税や国保料などの滞納整理事務を財政局収納対策部に集約し、効率的に滞納整理を行った結果、平成27年度は25.1%、平成28年度は29%の見込と上昇しています。滞納繰越分収納率は、毎年の予算において、29%を努力目標的に設定していますが、平成28年度はこの目標を達成できる見込みです。また、平成29年度においても、同じ目標値としています。

13ページをご覧ください。

平成29年度より新たに実施する収納率向上対策の事業についてです。

まず、「(1) 口座振替による保険料納付の原則化」ですが、収納率の高い政令市は口座振替率が高い傾向にあることから、「広島市国民健康保険規則」を改正し、本年4月1日より、保険料の納付方法について、口座振替を原則としたいと考えています。

「(2) 国民健康保険加入時の口座振替勧奨の強化」は、口座振替の原則化を踏まえ、口座振替勧奨のチラシ等を作成し、国民健康保険の新規加入時に、区役所窓口において配付することにより、口座振替の勧奨を強化します。

「(3) ペイジー口座振替受付の金融機関の拡充」は、区役所窓口において、預金通帳や印鑑を持っていなくても口座振替の登録ができるよう、キャッシュカードを利用したペイジー口座振替受付サービスの利便性を高めるために、現在は5行の契約金融機関を、被保険者の利用の多い金融機関を中心に、12行程度まで拡大します。

「(4) 口座振替インセンティブ事業」は、本年度より口座振替キャンペーン期間を設け、期間中に、ペイジーにより、新たに口座振替の登録をされた方に対して粗品を進呈し、被保険者にインセンティブを付与するものです。

「(5) 口座振替勧奨通知の当初納付通知書への同封」は、当初納付通知書を送付する際に、口座振替の登録をしていない方(約9万件)に対して、返送しやすいハガキ型の口座振替依頼書を同封し、口座振替の勧奨を行うものです。

こうした新たな取組により、一層の収納率の向上を図ってまいりたいと考えています。

次に、「7 柔道整復施術療養費の内容点検」です。

これは、柔道整復施術療養費の適正化を図るため、被保険者に対して施術内容等の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を行うもので、平成28年度からは、被保険者への調査結果に基づき、不正請求と認められる事案について、申請書の返戻及び療養費の返還請求を行っています。

「ア 対象者」は、支給申請書において、負傷部位が多部位で、頻度の高い施術の患者で、「イ 実施回数」は年7回、「ウ 実施見込み」は、平成28年度と同様に1,750件を予定していません。

14ページをお開きください。

「8 第三者求償の取組」です。

交通事故など第三者から受けた傷病について、国民健康保険を使って治療を受けた場合、被保険者からの「第三者行為による被害届」の提出を受け、保険者である広島市が加害者に対して、保険給付相当額の求償を行っているもので、広島県国保連合会に委託して実施しています。

また、平成28年3月に、一般社団法人日本損害保険協会等と「交通事故に係る第三者行為による傷病届等の提出に関する覚書」を締結して、求償漏れの防止を図っています。

15ページをご覧ください。

「9 平成29年度国民健康保険事業特別会計予算（案）」です。

「(1) 歳入予算」の主要な費目についてですが、「保険料」は292億716万3千円で、前年度予算と比較して9億7,500万円余りの減となっています。これは、被保険者数の減や、保険料の軽減対象の拡大等によるものです。

「保険料」の2行下の「国庫支出金」は、前年度予算と比較して21億5,500万円余りの減となっています。これは、16ページの歳出の医療費に連動するもので、被保険者数の減や診療報酬のマイナス改定に伴い、医療費が減少することにより減少するものです。

「国庫支出金」の2行下の「療養給付費交付金」は、前年度予算と比較して8億7千万円余りの減で、1行下の「前期高齢者交付金」は、前年度予算と比較して17億9,700万円余りの増となっています。「療養給付費交付金」は退職被保険者に係る交付金で、被保険者数の項目で説明したとおり、退職者医療制度が廃止され、退職被保険者数が大幅に減少して、一般の被保険者となりました。このため、「療養給付費交付金」は大幅に減少し、「前期高齢者交付金」は、退職者医療制度廃止の影響や、団塊の世代が前期高齢者となったこと等から増加したものです。

1行下の「共同事業交付金」は、県内市町における急激な医療費の増等に対応するため、全市町が国保連合会に対して、過去3年の実績に基づいて拠出金を支出し、かかった医療費の額が交付金として交付されます。予算においては、国保連からの指示に基づいて歳入歳出を同額で計上しており、歳入の「共同事業交付金」及び歳出の「共同事業拠出金」は、いずれも前年度予算と比較して7億9千万円余りの減となっています。

1行下の繰入金は、前年度予算と比較して6,600万円余りの減と、ほぼ前年度並みの額となっています。

歳入予算の総額は1,452億3,396万7千円で、前年度予算と比較して26億9,776万円の減となっています。

16ページをお開きください。

「(2) 歳出予算」の主要な費目についてですが、保険給付費のうち、療養給付費は781億2,347万4千円で、前年度予算と比較して22億7,600万円余りの減となっています。これは、歳入の「国庫支出金」の説明で申し上げたとおり、被保険者数の減や、診療報酬のマイナス改定等に伴うものです。

次に、保険給付費の中段の「後期高齢者支援金」は、現役世代による後期高齢者医療に対する支援金で、支払基金が示す額により計上しており、前年度予算と比較して3億1,600万円余りの減となっています。

次に、4行下の「共同事業拠出金」は、歳入予算で説明した「共同事業交付金」と同額を計上し

ています。

歳出予算の総額は、歳入予算と同額を計上しています。

17ページをご覧ください。

これは、歳入・歳出予算をグラフ化したものです。

18ページをお開きください。

これは、平成27年度における政令市の一人当たり医療費の状況で、本市は政令市の中で最も高くなっています。

19ページをご覧ください。

これは、平成27年度における政令市の一人当たりの医療分保険料の状況で、本市は政令市の中で高い方から4番目となっています。

20ページをお開きください。

これは、政令市における保険料収納率の推移で、本市は、平成27年度において、現年分は18位、滞納繰越分は3位、全体では15位となっています。

21ページは、政令市の現年分収納率をグラフ化したもので、22ページは、滞納繰越分収納率をグラフ化したものです。

23ページは、政令市の一人当たり一般会計繰入金の状況で、本市は13位となっています。

説明は以上です。よろしくご審議の程お願い申し上げます。

**横田会長** 有難うございました。ただ今のご説明に対して、ご質疑、ご意見はありませんでしょうか。

**合田委員（保険者代表）** 7ページの④の関連ですけど、活動をすることで健康づくりに繋がって、健康寿命を延ばすことを狙ってのインセンティブだと思いますけれども、どのようなことをすればどれだけポイントが付くのか、ポイントが付けばどのようなメリットがあるのか具体的に教えていただきたい。

**谷本課長** 例えば、「高齢者いきいき活動ポイント事業」であれば、特定健康診査を受けていただくと2ポイントが付与されます。また、他には高齢者であれば、地域でのボランティア活動への参加や介護予防教室の参加などもポイントが付与されます。なお、1ポイントは100円に換算できます。

また、「広島県ヘルスケアポイント制度」についても、ポイントの取り方が違うのですが、健康診査を受けていただいて、入門編から鉄人というふうにステージが変わっていくことによって、例えば特定健康診査であれば、年1回までですけれども500ポイントが付与されます。

そのポイントによって、協賛店等での商品の引換などができる特典があるというような計画となっています。

**合田委員（保険者代表）** 国保加入者側から見て、最高で何ポイントになるのか。金銭的価値でいえばどのくらいになるのかをお示していただきたい。

**高宮健康福祉局次長（以下「高宮次長」）** 「高齢者いきいき活動ポイント事業」であれば、先ほど申しあげましたとおり、1ポイント100円となっており、上限額は10,000円で考えています。

それで、特定健康診査や高齢者のボランティア活動や介護予防教室の参加など、活動に応じたポイントを集めていただいて、インセンティブにしてもらうことを考えています。

**熊谷委員（保険医代表）** これらの事業は、元々、高齢者公共交通機関利用助成の財源を活用しているということによいですね。

**高宮次長** はい。そのとおりで、高齢者公共交通機関利用助成事業の見直しを行ったうえで、高齢者いきいき活動ポイント事業を新しくやっということなんです。どちらも社会参加や健康づくりを目的として実施していくものです。

**熊谷委員（保険医代表）** 新規事業の「高齢者いきいき活動ポイント事業」だけを説明するのではなく、見直しをする高齢者公共交通機関利用助成事業も合わせて説明して頂かないと全体がよく見えなくなると思います。そのためにお聞きした次第です。

**近藤副会長（公益代表）** 「高齢者いきいき活動ポイント事業」は、これから社会福祉協議会が実施することになっており、平成29年5月に各区で説明会を開催する予定となっています。

内容としては、全世帯にポイントを押すための手帳を配付することにしており、スタンプを押す人は公募する予定で、上限は7,000円、1ポイントで100円に換算できるよう考えており、年末にそれぞれの口座に振り込むことを考えています。

活動場所としては、いきいきサロン、公民館での活動、小学校の見回りなどで、ポイントもいろいろあり、最高で4ポイント、後は2ポイント、1ポイント等あります。これらの活動した人に関して、公募した人がスタンプを手帳に押すこととなります。

先ほど申しあげたとおり、今後説明していきますので、この事業に関しては今のところこのぐらいでよいのではないのでしょうか。

**横田会長** 「高齢者いきいき活動ポイント事業」に関しては、これでよろしいのでしょうか。それでは他にご質問はございますでしょうか。

**牧里委員（公益代表）** 国民健康保険に関して、政令指定都市比較がありますが、名古屋市について言えば、1人当たり医療費はあまり高くないのに、保険料収納率は非常に高くなっています。これには何か理由があると思われそうですが、何か特徴的な施策を行っているのであればそれを見習うべきですし、他都市の対策もお聞かせいただきたいのですが。

**荒木課長** 委員がおっしゃるように名古屋市の収納率は非常に高くなっています。また、名古屋市に限らず口座振替の加入率が高い都市は、収納率が高い傾向にあります。

そこで、先ほど説明いたしましたですが、平成29年4月から国民健康保険規則を改正し、国民健康

保険料の納付方法について、口座振替を原則とすることにしております。このような施策を講じることで、収納率の向上を図っていきたいと考えています。

**横田会長** 21ページの図ですよね。名古屋市は毎年度非常に収納率が高く、向上しています。広島市も収納率は年々向上していますが、政令指定都市の中では下位になっています。

そのため、事務局としては、名古屋市の方法を分析し、今後、口座振替加入率の向上など収納率の向上に向けて対策を講じていくということですよ。それでよろしいでしょうか。

**牧里委員（公益代表）** 市民の負担からすると、主に市税と国保保険料ですが、このうち市税はよくなるけれども、国保は滞納繰越分を含めて遅れているといったことがあったのではないかと思います。そこらを今後は効率よく施策を実施して、市民の理解が得られるように対応してほしいと思います。

**横田会長** 他にご質問はありませんでしょうか。では、他にご質疑がないようでしたら、議事(2)「平成29年度 広島市国民健康保険事業概要(案)」につきまして、本協議会としましてはご賛同を得たものとしてよろしいでしょうか。

(異議なしの声)

**横田会長** 次に、議事(3)「国民健康保険の都道府県単位化について」を事務局から説明をお願いします。

**荒木課長** お手元の資料2「国民健康保険の都道府県単位化」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。国保の都道府県単位化のポイントです。

市町に影響があり得る主な事項として、保険料においては、保険料の水準や保険料の減免措置の取扱いなど、保険給付では、保険給付の水準(葬祭費、出産育児一時金)など、財政収支では、赤字解消・削減に関する計画など、資格管理では、被保険者証の統一化など、その他、保険料収納対策、保健事業、事務の効率化・標準化などがございます。これらのあり方については、現在、広島県と県内市町で協議中であり、平成29年3月を目途に、県から国保運営方針(素案)が示される予定となっています。

2ページをお開きください。現時点における広島市国保運営協議会のスケジュールの想定です。

まず、本日の協議会では、都道府県単位化の制度概要についてご説明致します。

次に、例年は開催していない5月を目途に、広島県での検討状況の報告を行いたいと考えています。具体的には、本年3月から4月に県が策定・公表する国保運営方針(素案)の説明と、本市の考え方等について議論いただきたいと思います。

9月には、例年、前年度事業報告と決算について議論いただく協議会を開催していますが、広島県での検討状況についても併せて報告し、議論いただければと考えています。

また、2月には、例年、新年度事業計画と予算について議論いただく協議会を開催していますが、平成30年度事業概要(案)として、予算案、保険料、保険給付、保健事業及び収納対策等について

て議論いただきたいと考えています。それで、平成30年4月から都道府県単位化が施行されることとなります。

3ページからは、国の資料に基づき説明します。まず、国保制度改革の目的についてです。

4ページをお開きください。資料の左側は、市町村国保が抱える構造的な課題で、1では年齢構成が高く、医療費水準が高いこと、2の財政基盤では、所得水準が低く、保険料負担が重いこと、また、保険料の収納率低下や一般会計繰入という、本市の国民健康保険においても課題となっている事項が示されています。

これらの課題に対する対応が資料の右側に記載されており、①国保に対する財政支援の拡充、②国保の運営について、財政支援の拡充等により、国保の財政上の構造的な問題を解決することとした上で、都道府県と市町村との適切な役割分担について検討すること、③低所得者に対する保険料軽減措置の拡充、が示されています。

5ページをお開きください。国保改革の方向性についてです。

国保が抱える財政上の構造問題の解決に向けて、表に示すとおり、まず、「国・都道府県・市町村が応分の責任を果たす体制の構築（医療費の支え合いの強化）」として、国は公費の効果的・効率的な拡充、都道府県は国保財政運営の責任主体としての位置づけの明確化、市町村は、都道府県内の医療費を、市町村ごとの医療費及び所得水準等に応じて支え合うことが示されています。

次に、「都道府県・市町村が連携して果たすべき役割の発揮（保険者機能の強化）」として、都道府県は、国保の財政運営と、医療提供体制の双方に責任を果たすことにより、地域医療の充実と効率化を医療保険の面からも推進すること、市町村は、保健事業の実施による医療費適正化や、適切な保険料の賦課・徴収、地域包括ケアシステム構築のための医療介護連携等、地域におけるきめ細かい事業を担うことが示されています。

6ページからは、国民健康保険の見直しについて（議論のとりまとめ）のポイントです。

まず1の公費拡充等による財政基盤の強化については、平成27年度からの約1,700億円に加えて、平成29年度以降は更なる約1,700億円を投入し、毎年約3,400億円の財政支援が拡充されます。

7ページをお開きください。2の運営の在り方の見直し（保険者機能の強化）については、平成30年度から、都道府県が県内市町村とともに国保運営を担うこととなります。

(1) 都道府県の役割は、資料の下線部分のとおり、統一的な国保運営方針の策定、市町村ごとの分賦金（これは現在、納付金という名称となっております。）の額の決定及び標準保険料率の算定・公表、保険給付に要した費用の市町村への支払い等を行います。

(2) 市町村の役割は、資料の下線部分のとおり、保険料の賦課徴収、資格管理・保険給付の決定、保健事業など地域におけるきめ細かい事業を行います。

8ページをお開きください。3の改革により期待される効果について、国民皆保険の堅持に向けて、①は、医療計画の策定者である都道府県が国保の財政運営にも責任を有する仕組みとなります。県民の具体的なメリットとしては、同一県内に転居された場合、高額療養費の多数回該当が引き続き適用されます。

②は、市町村の国保財政に収支不足が生じた場合、現行は一般会計繰入で補てんしていますが、改革後は、財政安定化基金から借入れて、翌年度以降の保険料で補てんすることとされています。

③は、統一的な国保運営方針等により、市町村の国保事務の効率化・コスト削減・標準化を図る

ことが示されています。

4の今後更に検討を進めるべき事項は、国において、制度や運営の詳細について、地方とも協議しながら検討されることが示されています。

9ページからは、国保制度改革の概要で、10ページは公費による財政支援の拡充についてです。このページの記載内容は、これまでの資料で説明したとおりです。

11ページをお開きください。運営の在り方による見直しについてです。

こちらの内容も、これまでの資料で説明していますが、市町村と都道府県の役割について、ページ中段の図でわかりやすく説明しているので、後ほどご確認ください。

12ページをお開きください。改革後の国保の運営に係る都道府県と市町村の役割についてです。この内容も資料で説明したとおりですが、項目ごとに整理されており、後ほどご確認ください。

13ページをお開きください。国民健康保険運営協議会（都道府県、市町村）の位置付けです。運営協議会は、従前は市町村のみに設置されていましたが、都道府県単位化に伴い、都道府県にも設置されることとなりました。広島県においては、平成28年12月議会で設置条例が議決され、2月1日に第1回運営協議会が開催されたところです。

都道府県の運営協議会における主な審議事項は、国保事業費納付金の徴収、国保運営方針の作成など、県全体に係る事業となっており、市町村の運営協議会における主な審議事項は、保険給付、保険料の徴収など、より住民に身近な事業について審議いただくこととされています。

14ページをお開きください。改革後の国保財政の仕組みのイメージです。

都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業費納付金の額の決定や、保険給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払います。

下の図の左側の現行は、市町村が、国保特別会計において、必要な保険給付費（医療費）の財源として、国等からの公費を除いた部分を、保険料として徴収しています。

下の図の右側の改革後は、都道府県にも国保特別会計が設置され、支出である県全体の医療費見込の財源として、従前は市町村に交付されていた定率国庫負担等の公費が県に交付され、それを除く部分を、保険料として徴収しますが、実際に保険料を徴収するのは市町村で、県は、市町村から納付金として徴収します。市町村は、市町村に交付される公費と、徴収した保険料をあわせて、納付金として県に納付します。また、市町村における医療費の支払いに要する経費は、全額、県から交付金として交付されます。

15ページをお開きください。国保保険料の賦課、徴収の仕組みのイメージです。

都道府県は、県全体で保険料として収納する必要がある額を見込み、それを市町村の医療費水準と所得水準で按分して、市町村ごとの納付金の額を決定します。また、都道府県は、各市町村が納付金を納めるために必要となる標準保険料率についても、あわせて提示します。

市町村は、県から示された標準保険料率を参考に、保険料率を決定し、賦課・徴収したうえで、都道府県に納付金を支払います。

16ページをお開きください。国保事業費納付金の市町村への配分のイメージです。

都道府県が、都道府県内の保険料収納必要額（医療給付費—公費等による収入額）について、市町村ごとの被保険者数と所得水準で按分し、それぞれに医療費水準を反映することにより、市町村ごとの国保事業費納付金の額を決定します。

具体的には、ページの真ん中の「市町村の納付金額」で説明します。この図の面積が納付金の額

を示すものをご理解下さい。左側がいわゆる応益分で、被保険者数に応じた按分であり、図の下の矢印に示すとおり、被保険者数が多い市町村は、矢印が横に伸びて面積が広がり、納付金の額が高くなります。右側がいわゆる応能分で、所得水準に応じた按分であり、同様に、図の下の矢印に示すとおり、所得水準が高い市町村は、矢印が横に伸びて面積が広がり、納付金の額が高くなります。

図の右側の矢印は、年齢構成の差異で調整した医療費水準の反映を示しており、医療費水準が高い市町村は、矢印が上に伸びて、左側の被保険者数、右の所得水準に応じた按分のいずれも、納付金の額が高くなります。

また、下の図の左側は、市町村の所得水準が同じ場合、医療費水準が高いほど納付金の負担が大きくなり、医療費水準に応じた負担になることを示しています。ここでは、A市とB市の事例がありますが、B市の医療費水準が高いため、縦に伸びて、網掛けのとおり、納付金の額が高くなっています。

ページの下の方の図の右側は、市町村の医療費水準が同じ場合、所得水準が高いほど納付金の負担が大きくなり、公平な保険料率となることを示しています。ここでは、C市の所得水準が高いため、横に伸びて、納付金の額が高くなっています。

実際には、各市町の所得水準及び医療費水準は異なるため、納付金の算定は複雑な計算となりますが、このページでイメージをご理解いただければと思います。

17ページをお開きください。改革後の国保の保険料の考え方です。

ページの上の左側は、あるべき保険料率の考え方について、「年齢構成の差異を調整後の医療費水準に応じた保険料率」について、医療費水準に応じた保険料率とすることで、医療費適正化のインセンティブを確保することが可能となります。また、県内市町村において医療費水準の格差が大きい場合、保険料率に医療費水準を反映しないことは、医療費水準の低い市町村の住民からは理解が得られにくいこととなります。

ページの上の右側は、都道府県において一本化した保険料率について、この場合、被保険者が県内の市町村間で引越しをされても保険料率に変化がなく、公平感が感じられるものとなります。

こうしたことを踏まえて、ページの中段に、改革後の保険料の考え方が示されています。具体的には、医療費水準の格差が大きい場合は、原則として医療費水準に応じた保険料率とし、将来的に医療費水準が均質化された場合、都道府県において統一した保険料率をめざすこととされています。

18ページをお開きください。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。現在、広島県と県内市町で協議を行っており、広島県は、平成29年3月又は4月に素案を策定・公表し、12月末までに運営方針を定めることとしています。また、主な記載事項は、必須事項として「(2) 市町村の保険料の標準的な算定方法に関する事項」など4項目が、任意項目として「(5) 医療費適正化に関する事項」など4項目が示されています。

19ページをお開きください。国保運営方針での検討を期待する取組(例)です。

収納対策の強化、医療費の適正化に向けた取組、保険給付の適正な実施並びに市町村事務の広域的及び効果的実施に向けた取組が示されており、これらの項目について、現在、広島県と県内市町で協議を行っています。

20ページをお開きください。国保運営方針における赤字解消・削減の取組や目標年次に関する

留意点です。

平成30年度以降は、追加公費の投入、財政安定化基金の設置等により、国保財政の赤字を解消しやすい仕組みになると考えられています。したがって、平成30年度以降は、収納率向上や医療費適正化等の取り組みを進めるとともに、赤字解消の目標年次を定め、単年度の赤字を解消する計画を立てることとされています。

赤字解消の目標年次については、改革初年度である平成30年度から赤字解消・削減の取組を計画的に進めることが望ましいとされています。

本市においても、法定外繰入を行っていることから、赤字解消計画の策定が想定されていますが、平成30年度からの追加の公費等の状況も踏まえて、今後の本市の対応方針等について、今後の運営協議会で議論いただきたいと思いますと考えています。

21ページをお開きください。保険者努力支援制度についてです。

保険者努力支援制度は、特定健診やがん検診等の受診率向上、糖尿病等の重症化予防事業への取組、収納率向上など、保険者の取組に応じて、国庫補助金を増額し、保険者の取組のインセンティブとして実施されるものです。

ページの一番下に記載されているとおり、平成30年度より実施されるもので、市町村及び都道府県を対象に、追加の公費の1,700億円のうち、700～800億円の規模で実施されます。

また、中段に記載しているとおり、この制度は国の特別調整交付金を活用して、平成28・29年度に前倒して実施されます。

22ページをお開きください。保険者努力支援制度の平成28年度分の前倒しについてです。

資料の下の表に示された指標に基づき、取組を進めている市町村に対して、特別調整交付金が交付されます。

23ページをお開きください。国保改革の主な流れのイメージです。

平成27年5月に改正法が成立し、30年度より新制度が施行されます。一番下の市町村の欄をご覧くださいと、平成29年度において、平成30年度の保険料率を検討・決定することとされています。保険料率の決定に当たっては、運営協議会でご審議いただくこととなりますので、よろしくお願い致します。

24ページをお開きください。平成29年度の国の予算ベースにおける国保財政の現状です。

図の右側に、前期高齢者交付金がありますが、これは、注釈のとおり、国保・被用者保険の65歳から74歳の前期高齢者の偏在による保険者間の負担の不均衡を、各保険者の加入者数に応じて調整するもので、前期高齢者の割合が高い国保は、他の医療保険から3兆7,900億円の支援金を受けています。

この前期高齢者交付金を除く部分の、半分を公費で、半分を保険料で賄うのが国保財政です。図の真ん中が公費の部分で、真ん中の定率国庫負担(32%)、下の県調整交付金(9%)、上の国調整交付金(9%)により構成されています。

左側が保険料の部分ですが、これには様々な形で公費が投入されています。

一番上の財政安定化支援事業とは市町村に地方交付税措置されるもので、中段の高額医療費共同事業は1件80万円を超える医療費で、網掛け部分は、国、都道府県が4分の1ずつ負担します。この高額医療費共同事業と、その下の保険財政共同安定化事業は、急激な保険料増等に対して、県内市町村が共同して負担を行う事業です。

また、下に記載している保険者支援制度は、注釈のとおり、低所得者数に応じて、保険料額の一定割合を、国、県、市の公費で支援するもので、一番下の保険料軽減制度は、低所得者の保険料を2割、5割、7割軽減して、都道府県と市町村が負担するものです。

以上の制度による支援を除く部分を保険料として徴収しますが、こうした支援を行っても、保険料を収納できなかった部分等については、中段下に点線で示すとおり、法定外一般会計繰入により補てんを行っています。

25ページをお開きください。これは、市町村国保をはじめとする各保険者の比較です。

一番右の後期高齢者医療制度を除き、一番左の国保は、加入者の平均年齢は50.4歳、加入者一人当たり医療費は31.6万円と最も高く、一方で加入者一人当たり平均所得は83万円と最も低いなど、国保の構造的な問題が示されています。

以上、本日は国の資料に基づいて説明をさせていただきました。広島県における検討状況等については、今後の運営協議会で説明させていただきたいと思っております。

説明は以上です。よろしくご審議の程お願い致します。

**横田会長** 有難うございました。ただ今のご説明に対して、ご質疑、ご意見はありませんでしょうか。

平成30年度から国保の大改革が行われるようではございますけれども、今回の説明の内容としては、制度の概要、国保都道府県単位化のポイント、今後のスケジュールなどについてで、広島市における保険料等の事案については今後の運営協議会で審議されるものなので、この場でよいとか悪いとか言えるものではないですね。

**曾爾委員（被保険者代表）** 先ほどの説明では、国保の都道府県単位化によって、財政面の責任主体は広島県となり、現行制度では広島市は最終的に赤字が生じて、一般会計繰り入れを行っていますが、今後は繰り入れはせず、財政安定化基金からの借入で対応し、翌年度の返済のために保険料を徴収するとのことですが、広島県の国保特別会計においては赤字にならないのですか。県の一般会計から補てんするという事にはならないのですか。

**荒木課長** 県も医療費が想定以上に伸びてしまった場合には、赤字が生じる可能性があります。その場合には、県においても財政安定化基金から借り入れすることになり、翌年度の返済に当たっては、各市町が分担して返済していくこととなります。したがって、県も一般会計からの繰り入れを行うことは想定されていません。

**曾爾委員（被保険者代表）** 国保は構造上赤字体質があるわけですから、一度、財政安定化基金から借り入れした後、翌年度に返済するような説明ですが、それが実際にできるのかどうかがよく分からないのですが。

**荒木課長** 基金への返済に当たっては、被保険者からの保険料で徴収することになります。

しかし、保険料負担が毎年度大幅に変動することはよくないため、国は赤字解消計画を立案することを求めています。

また、現在全国ベースで約3,500億円の法定外繰入金があると説明しましたが、国保の赤字体質を改善するため、今後、毎年度約3,400億円の追加公費が投入されます。

この追加公費の投入により、都道府県単位化の際には赤字は解消されるということが基本的な考え方となっています。

**曾爾委員（被保険者代表）** 追加の公費投入約3,400億円について、平成27年度においてすでに約1,700億円が投入されておりますが、更なる約1,700億円の追加公費の財源は、消費税の引き上げ分なのでしょうか。

**荒木課長** 平成27年度の約1,700億円分の財源は8%への消費税増税分でしたが、更なる約1,700億分の財源は消費税増税分ではなく、被用者保険に係る後期高齢者支援金への総報酬割導入で生じるものです。

**曾爾委員（被保険者代表）** 分かりました。

**横田会長** 他にご質疑等はありませんでしょうか。

ないようでしたら、議事（3）の「国民健康保険の都道府県単位化について」につきまして、本協議会といたしましては、ご賛同を得たものとしてよろしいでしょうか。

（異議なしの声）

**横田会長** 以上をもちまして、本日予定された議題は終了いたしました。他にご意見、ご質問等はありませんでしょうか。

なければこれをもちまして、平成28年度第2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。