

(様式3)

会議の開催結果について

1 会議名	河内長野市国民健康保険運営協議会
2 開催日時	平成29年1月26日(木)13時30分から
3 開催場所	市役所301会議室
4 会議の概要	<ul style="list-style-type: none">・河内長野市国民健康保険財政調整基金条例の制定について(諮問事項)・特定健康診査追加項目(予定)について(報告)・国民健康保険の広域化について(報告)・その他
5 公開・非公開の別 (理由)	公開
6 傍聴人数	0人
7 問い合わせ先	(担当課名) 保健福祉部 保険年金課 資格給付係 (内線 156)
8 その他	

*同一の会議が1週間以内に複数回開催された場合は、まとめて記入できるものとする。

河内長野市
国民健康保険運営協議会
会 議 録

と き 平成29年1月26日(木)
と ころ 河内長野市役所

河内長野市

河内長野市国民健康保険運営協議会会議録

1. 日 時 平成29年1月26日(木) 13時30分～14時25分
2. 場 所 河内長野市役所 301会議室
3. 会議内容 (1) 河内長野市国民健康保険財政調整基金条例の制定について(諮問事項)
(2) 特定健康診査追加項目(予定)について(報告)
(3) 国民健康保険の広域化について(報告)
(4) その他
4. 委員の出欠
出席委員 田邊 裕子、小原 千鶴子、島西 専太、森川 栄司、神戸 章、土居 一仁、宗 暁子、
丹羽 実、浦山 宣之、道旗 悦子、横山 豊彦、道旗 悦子、阪口 克己、曾和 孝司
以上14名
欠席委員 外山 佳子、藤本 精一、辻野 晶子
5. 事務局 保健福祉部長 岡田 充
保険年金課長 森 一功
課長補佐 鮫島 正一
資格給付係長 西端 威雄
資格給付係主査 下之坊 政輔
資格給付係副主査 北井 俊人
6. 会議書記 資格給付係副主査 北井 俊人

7. 議事の概要

(司会)

それでは、時間となりましたので、平成28年度第2回河内長野市国民健康保険運営協議会を始めさせていただきます。

本日は委員の皆様方には公私ともお忙しい中、本協議会にご出席を賜り誠にありがとうございます。わたくし、保険年金課の下之坊と申します。本日、司会を務めさせていただきます。どうぞ、よろしくお願いたします。

まず、最初に資料の確認をお願いいたします。

先日配付いたしました「平成28年度第2回河内長野市国民健康保険運営協議会(資料)」の冊子のほか、「次第」、「座席表」、「追加資料」を置かせて頂いておりますので、ご確認ください。

なお、先日配付しました「平成28年度第2回河内長野市国民健康保険運営協議会(資料)」の冊子におきまして、3ページと4ページの一部が修正となりますので、差し替えをお願いいたします。

なお、藤本委員・辻野委員・外山委員につきましては、本日、所用のため欠席される旨、ご連絡いただいております。

それでは、丹羽議長よろしくお願いたします。

(議長 丹羽会長あいさつ)

〈あいさつ〉

それでは、ただいまより河内長野市国民健康保険運営協議会を開催させていただきます。

まず、本日出席の委員数でございますが、委員総数17名中14名の委員の出席をいただいておりますので、運営協議会規則第6条の規定にもとづきまして、本協議会は成立しておりますことをご報告いたします。

次に本日の会議録署名委員でございますが、運営協議会規則第11条の規定により議長及び議長が指名する2名の委員をもって署名することになっております。議長のほかに、田邊委員と土居委員に署名をお願いしたいと思います。どうかよろしくお願いたします。

それでは、案件1の「河内長野市国民健康保険財政調整基金条例の制定等について」の審議に入ります。市長に発言を求めます。

(島田市長あいさつ)

河内長野市の島田でございます。

本日は大変お忙しい中、国民健康保険運営協議会にご出席頂きありがとうございます。皆様におかれましては国民健康保険事業はもとより、市政の各般にわたり、ご理解とご協力を賜っておりますことに厚くお礼申し上げます。

さて、本市の保健事業では、平成25年度に保健事業実施に関する基本的な計画として、「第2期国民健康保険特定健康診査等実施計画」を策定しました。

また、昨年度には、被保険者の膨大なレセプトデータ等を多角的に分析することで、保健事業を実施する計画として「河内長野市国民健康保険保健事業実施計画」を策定しました。

今後、これら計画に基づいた、特定健診の受診勧奨と特定保健指導の利用促進などの疾病予防施策の推進に取り組むほか、ジェネリック医薬品の利用勧奨を行うことにより、医療費の抑制等に一層、力を注いで参りたいと考えております。

本日は、よろしくご審議賜りますようお願い申し上げます、ご挨拶と致します。

(挨拶終了後、諮問書を朗読し、会長に手渡す。)

(議長 丹羽会長)

市長は、本日、他に公務がございますので、退席されます。

(市長退席)

(議長 丹羽会長)

それでは、ただ今、市長より本協議会に対し諮問がありました『河内長野市国民健康保険財政調整基金条例の制定等について』を議題として、議事を進めて参ります。諮問事項についての説明を求めます。

(事務局 鮫島補佐)

それでは、説明させていただきます。

後ほど案件3でくわしく説明させていただきますが、平成30年度の国民健康保険の広域化によって財政運営は大阪府に移ることになります。市は府に対して納付金を納めることになりますが、毎年9月頃に行う前年度療養給付費の精算を行うための財源は、大阪府が支出する保険給付費交付金には含まれていないため、市町村が財源を確保する必要があります。また、前年度決算剰余金については、これまでは決算時点で判明した額を、補正予算の財源に充てておりましたが、それ以外の額は予算計上しておりませんでした。

そこで、財政調整基金を新たに設置し、前年度決算剰余金を積み立てることで、資産を明確にすると

ともに、今後広域化によって充実を図っていく必要がある保健事業の財源として活用するため、条例を制定するものでございます。

また、(2)の高額療養費資金貸付基金条例の廃止、(3)の出産資金貸付基金及び貸付事業に関する条例の廃止につきましては、基金そのものの有効性は失われていながら、現在まで存続しておりました両条例を廃止し、新たに設置する財政調整基金に積み立てるものであります。

(1)の条例の制定、(2)・(3)の廃止の施行予定日は、いずれも平成29年4月1日を予定しております。

廃止する2つの基金の国民健康保険勘定特別会計への繰り入れ、設置する基金の特別会計からの繰り出しについては、平成29年度予算で行うことにしております。

よろしくご審議のうえ、ご承認いただきますようお願いいたします。

(議長 丹羽会長)

ただ今、提案理由の説明が終わりました。これより質疑に入ります。

(藤井委員)

〈質問〉協会健保の藤井と申します。

高額療養費資金の貸付基金、出産資金貸付基金を廃止されるということで理由はここに書いてある通りとお見受けするのですが、全国的に見ると両基金とも利用者が多少はいる状況下で、河内長野市では今後利用者が全くいないという前提で廃止されることになることと思われまます。

しかし、例えば医療費であれば高額な薬剤などもあり万が一限度額認定証が利用できない場合、一旦高額な医療費を立て替えなければならないということになりますが、その場合、限度額適用認定証を遡及して有効化させるのか、一旦本人に立て替えていただくのか、どのようになるのかお答え下さい。

(西端係長)

〈回答〉資格給付係長西端と申します。

先程のご質問に対してお答え致します。

高額療養費資金の貸付基金、出産資金貸付基金を廃止はいたしますが、財政調整基金を利用して対応させていただきます。財政調整基金条例につきましては国保を運営する上で必要な費用につきましてはそちらの基金から国民健康保険の特別会計に繰り出すことによって対応していくことを前提に考えております。

高額療養費、出産育児一時金において先程おっしゃっておられました遡及という方法は実際、実務においてさせていただいております。医療機関の方がそちらを対応していただけるか確認した上で遡及させていただいているというのが現状です。

(藤井委員)

〈質問〉貸付事業そのものがなくなるわけではないということですか？

(森課長)

〈回答〉高額療養費資金の貸付基金、出産資金貸付基金の利用状況ですが54年に制定されてから一件もございません。それをふまえて条例は廃止させていただき必要であれば財政調整基金の利用で対応させていただくということです。

(議長 丹羽会長)

ほかに質問はございませんか。ないようですので、これで質疑を終わりたいと思います。

市長から諮問のありました河内長野市国民健康保険財政調整基金条例の制定等について、本協議会といたしまして、河内長野市国民健康保険財政調整基金条例を制定し、河内長野市高額療養費資金貸付基金条例及び河内長野市国民健康保険出産資金貸付基金及び貸付事業に関する条例を廃止することで答申を行いたいと考えていますが、ご異議ございませんか。

(異議なし)

(議長 丹羽会長)

異議なしと認めます。なお、答申の文書につきましては、会長に一任させていただきたいと思いますが、ご異議ございませんか。

(異議なし)

(議長 丹羽会長)

ご異議がないようですので、そのようにさせていただきます。

それでは次に、案件2の「特定健康診査追加項目について」、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局 鮫島補佐)

特定健康診査は、40歳～74歳の市民を対象とし、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防を目的に平成20年度から義務化された事業です。

この事業は、5年ごとに策定される実施計画に基づいて実施し、その結果、生活習慣病のリスクがある人については、特定保健指導を実施することで、早期に医療機関を受診してもらい、症状が重症化することを未然に防ぎ、ひいては医療費の適正化に寄与するものです。

また、平成28年度からは保健事業実施計画、いわゆるデータヘルス計画を策定し、被保険者のレセ

プトや特定健康診査等の結果を評価・分析した上で、今後の保健指導に生かすシステムを構築しているところでは。

それでは案件2の報告ですが、これまでの特定健康診査事業の見直しが必要と考えています。これまでの生活習慣病の中でも、最近、特に注目されているのが、慢性腎臓病や糖尿病性腎症です。この病気は重症化すると、高額な医療費が継続して必要な血液透析となるリスクが高いことから、重症化する前に生活習慣を改善するアプローチが求められています。

しかしながら、現在の特定健康診査の検査項目だけでは、腎臓病や糖尿病性腎症の早期発見が困難なことから、新たに必要な検査項目を追加し、データを収集することで、平成30年度から策定することが予定されている次期第3期の特定健康診査等実施計画や第2期保健事業実施計画、いわゆるデータヘルス計画に反映させたいと考えております。

以上で報告を終わります。

(議長 丹羽会長)

ただ今、案件2の「特定健康診査追加項目について」の説明が終わりました。これより質疑に入ります。

(島西委員)

〈質問〉河内長野市は特定健診か人間ドックか選択があります。人間ドックを受ければ特定健診は網羅できると解釈しております。ということは、特定健診に追加項目が増えると同期して人間ドックの項目も変わると解釈していいのでしょうか？

(事務局 西端係長)

〈回答〉人間ドックの検査項目に関しては、今回追加項目として考えている項目がすでに入っております。それが費用の財源として特定健診の財源としてスライドするイメージです。特に人間ドックの内容が大きく変化することはありません。人間ドックの検査項目の内容としましては毎年それぞれの医療機関と協議はさせていただいているのですが、今回の特定健診の検査項目を追加することによって、変わるという予定は今のところございません。あとは費用との兼ね合いで検査項目を増やすということはありません。減らすということはありません。というような予定をしております。

(島西委員)

〈質問〉河内長野市指定の人間ドックを受ければ、今回特定健診で追加項目とされている検査を受けることができるのかということを確認したい。

(事務局 西端係長)

〈回答〉はい、受けることができます。

(島西委員)

〈質問〉特定健診は、今年は通知だけでなくはがきでも勧奨されておりますが、対象者に対しての受診率はどれぐらいですか？

(事務局 西端係長)

〈回答〉昨年度平成27年度の実績ですが、40歳から74歳の対象者数2万1千人ほどいらっしゃいます。その方々に対して5月に受診券を送らせていただいて最終的に受診された人数が8千500人、約40パーセントの受診率となります。国としての目標値、河内長野市としてのデータヘルス計画の目標値が50パーセントとさせていただいておりますので、その10パーセントを埋めるべく勧奨させていただいております。

(議長 丹羽会長)

ご異議がないようですので、そのようにさせていただきます。

それでは次に、案件3の「国民健康保険の広域化について」、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局 鮫島補佐)

まず1番の概要からご説明させていただきます。

国民健康保険は、昭和36年度に確立された国民皆保険体制を堅持するために、会社などで加入する健康保険に入っていない住民を対象に、健康増進と地域医療を確保するために市町村単位で運営しております。

発足当時は農林水産業及び自営業者の方が多かった被保険者も、現在は高齢化や産業構造の変化等により、高齢者や非正規雇用者などの低所得者層が多くを占める状況になり、年齢構成や医療費水準は高く、財政基盤は脆弱となる構造的な課題が問題視されるようになりました。

また、市町村保険者間の財政格差も顕著になり、財政規模の小さな町村においては、国民健康保険の運営が大変厳しくなっております。

それらの課題を対応するため、平成27年5月に国民健康保険法の一部を改正する法律が制定され、平成30年度から都道府県と市町村による国民健康保険の共同運営が実施されることとなりました。

2. 役割分担について説明させていただきます。

大阪府と市町村の役割分担は、下表のとおりとなっておりますが、かいつまんで申しますと、大阪府は主に国民健康保険の財政運営を行い、市町村は、今までの事務に加えて、実情に応じたきめ細かい保健事業を実施することになります。

参考資料の「改革後の国保財政の仕組み」（イメージ）図をご覧ください。

現行は、市町村それぞれが特別会計を組み、保険料を徴収し、国・府から補助金や交付金などの公費投入を受けて収入を確保し、支出である保険給付を行っております。この場合、保険給付が急に増えた場合や、保険料の収納率が下がったり、公費が見込みどおりに入らなかったりすると、たちまち赤字となり、一般会計からの補てんを受けなければならない状態となります。

改革後は、都道府県に国民健康保険特別会計を作ります。この会計では、市町村が収める納付金と、国が支出する公費を収入とします。一方、支出では保険給付に必要な費用を全額市町村に交付します。これにより、市町村の国民健康保険会計上は、保険給付費を安定的に支払うことができるようになります。

以前は保険給付費を賄うために徴収していた保険料は、都道府県から提示される納付金を支払う財源に置き換わることとなります。

市町村としては、財政運営が都道府県に移ることで、保険給付費の増減に影響されることなく、保健事業を行うことができるようになります。

さらに本市の場合、府が指定する標準収納率よりも収納率が高いため、その差分を保健事業に充てることが可能となります。

3. 制度実施までのスケジュールについて説明させていただきます。

このスケジュールは昨年11月に大阪府が示したロードマップです。

府と市町村では、これまで6回にわたり広域化調整会議を開催いたしました。

その中で、大阪府としての広域化への対応策を検討してまいったところです。

今後の動きといたしましては、平成28年度中に大阪府におきまして国民健康保険運営協議会を開催し、大阪府国民健康保険運営方針のたたき台が策定されることとなっております。

その後、29年度に入りまして夏ごろまでに運営方針の素案が決定され、市町村に対して、意見聴取が行われることとなっております。

この運営方針が決定されますと、大阪府におきまして国民健康保険条例の制定が行われます。それに加え、9月以降に予定されています国による政省令の改正を踏まえて、本市国民健康保険の条例および規則の改正などの法整備を行うことにしております。

しかしながら、現在のところ、大阪府におきましては、まだ国民健康保険運営協議会が開催されておらず、スケジュールがずれ込む恐れがあるとのことです。市といたしましては、府の動向を注視しながら、広域化への対応を着実にすすめてまいりたいと考えております。

以上でご説明を終わらせていただきます。ありがとうございました。

(議長 丹羽会長)

ただ今、案件3の「国民健康保険の広域化について」の説明が終わりました。これより質疑に入ります。

(藤井委員)

〈質問〉

2点お伺いしたいことがあります。

まず1点は、先程のご説明では市町村から納付金をあげて、都道府県から交付金がおりてきて保険給付の支払いをするということなのですが、今後は保険給付がいくらかかってもそれに応じた交付金がおりてき、市町村単位内では赤字が起らないということなのではないでしょうか？一般会計からの繰入などが市町村ではおこらないという…それは大阪府として全体的な中で収支のバランスをとるという考え方なのではないでしょうか？

もう1点は資料の表の大阪府の役割で保険料率の決定とあるのですが、今までは各自治体で保険料率の決め方も金額もバラバラだったと思うのですが、大阪の中では一律の保険料率になるということなのではないでしょうか？

(事務局 森課長)

〈回答〉1点目、医療給付金に関しては今のところ交付金は100パーセント大阪府からということになっておりますので、追加支払は年度中はないということを知っております。

ただし、療養給付金に関しては資料に示されている通り各市町村で確保することになっております。

2点目、保険料率の件ですが国の指針では標準保険料率を都道府県が示して各市町村で決定しなさいということになっております。大阪につきましては医療費水準も各自治体で変わらないので統一の保険料率にという流れで検討がすすんでおります。これにつきましては大阪府の国民健康保険の運営方針に盛り込まれることになっておりますのでその段階で確定することになります。

(藤井委員)

〈質問〉必要な給付費が全て大阪府のほうからおりてくるとのこと、保険料率も大阪府内統一で決めるということになると、市町村の収支が保険料率に直接関わらないということですか。そうすると、市町村努力が薄れてくるのではないですか？

(事務局 森課長)

〈回答〉市町村としましては保険者として被保険者である市民へ健康増進をはかり、医療費をおさえるための保険事業などに補助金、保険料を充てていきたいと思っております。

(島西委員)

〈質問〉今までのご回答を聞いて、本当にうまくいくのか？というのが正直な感想です。

心配なのは問題点が発生して責任がどこにあるのかとなった時に大阪府に全て解決ができるとも思えず、責任の所在が拡散してますます大変なことになるのではないかと思ひ、そういう議論はどこでもなされてないのでしょうか？統一されることに意味があるのならば、大阪府という単位ではなく国全体の単位になぜしないのでしょうか？括りを大きくすると不具合が出るから今まで、市町村ごとの細かい区分でやってきたのではないのでしょうか？そう考えると対策がずさんなように思えます。デメリットについてはどこが責任をとられるのですか？大阪府がダメになったらどうなるのですか？という素朴な質問です。

(事務局 森課長)

〈回答〉確かに不安な部分はあると思われます。国の考えでは市町村単位での保険事業の体力がしんどくなっておりますので、財政規模を大きくして賄おうというのが一つであります。

市町村の苦しい部分をまず大阪府が賄うということです。

まず新しい制度に伴って国から3400億円の公費投入し財政基盤を強化し賄いたいと考えております。大阪府の運営に問題が出た場合、大阪府にも国民健康保険運営協議会が設置されますのでそこで協議されることとなります。その中に大阪府市町村代表として入って調整をとることも考えられております。いずれにいたしましても、そういったご不安、ご不満はあると思ひますが、そういったものをなくしていくことがわれわれの考えているところです。

責任の所在に関しましては先ほども申し上げた通り大阪府と市町村が共同でとるということとなります。

(島西委員)

〈質問〉答えようがないとは思ひますが、共同であるということは双方が責任を押し付けあつて無責任になる制度だと私は思ひております。

(横山委員)

〈質問〉一点は大阪府に納める納付金の額の算定方法は何を基準に決めるのですか？河内長野市は徴収率が高いということですので、我々が一番心配な点は割り勘損しないのか？というところなのですが。もう一点は必要な交付金が大阪府から交付されるという事は一般会計の繰入はなくなるということなのですか？あるいは河内長野独自の施策をするので一般会計の繰入もあるということなのか？

以上2点ご回答下さい。

(事務局 森課長)

〈回答〉納付金の算定に関しましては国の方で作られた納付金算定システムに基づいて前年度27年度中の所得、医療費を加味した上で市町村ごとに計算したものを大阪府に渡します。その後大阪府が大阪府全体で国民健康保険の運営に必要な経費をシステムをもって計算します。その後被保険者数に応じて按分していき標準収納率をかけた上で納付金が算定される形になります。

どの市町村も同じシステムを使って同じ基準で算定いたしますので市町村間の計算ミスというのはないと考えております。

交付金の一般会計の繰入についてですが今まででしたら赤字になれば行われてきましたが、今後は国民健康保険の安定化のために3400億円の公費投入がありますので、赤字になれば都道府県が持つこととなります貸付基金より借りて翌年度に保険料率をあげて返すという形になります。

事業に伴う赤字に対する財源につきましては基本的には自前ですということになります。

収納率が確保されている場合には赤字にはならないようになっておりますが、もし赤字が出た場合には一旦都道府県の貸付基金を利用して納付し翌年度に返却し、交付金に一般会計の繰入は基本的には行わないということです。

事業をするための一般会計の繰り出しの是非についてですが、国の基準では保険料率を下げたりするための一般会計の繰入は認められておりませんが、それ以外の事業については一般会計の繰入をすることはできないと書いてはおりません。

国からは保険事業を強化するために一般会計の繰入を否定する決まりはありませんので場合によっては可能ではと思っております。

ですが、基本的には基金条例に基づいてこの基金の中で被保険者の健康増進につながる保健事業を行っていきたいと思っております。

(小原委員)

〈質問〉毎年6月頃に収入によって保険料が決まり送られてくると思うのですが、その保険料率は河内長野市ではどのように計算されているのですか？

(事務局 森課長)

〈回答〉保険料率は段階ではなくて所得によって、1人当たりの計算、均等割、世帯当たりの世帯割、所得によっての所得割の3つでさせていただいております。

一般医療にかかる料金と後期高齢者を支援する料金と介護保険金を納付する料金の3つの料金を組み合わせていただいております。40歳未満の方には介護保険金はありませんが、後期高齢者の支援金が含まれてきます。これらを均等割、世帯割、所得割で計算し合算したものを保険料率とさせていただいております。

(小原委員)

〈質問〉今までは河内長野市から保険料の決定通知がきていましたが大阪府からくるのですか？

(事務局 森課長)

〈回答〉今までどおり河内長野市から保険料の決定通知を送ります。

標準保険料率が大阪府から河内長野市に示されるのでそれに基づいてということになります。

普通であれば、標準保険料率を掛けるということになりますが、市町村によって若干差異が出てきます。いきなり統一保険料率にすると保険料が大きく上がることが考えられます。その場合には激変緩和の為に一応7年間は猶予が設けられておりその間は統一保険料でなくても良いということになっております。その間は低い保険料率であった場合の財源は一旦、都道府県の貸付基金を利用するかたちで対応いたします。仮に上がった場合そのような対応になります。

保険料が上がらない場合には統一保険料率でということになります。

(小原委員)

〈質問〉介護と医療の一体化という言葉をよく耳にするのですが、それはまだ先の話なのですか？

(事務局 森課長)

〈回答〉医療と介護の制度そのものを一緒にするというところまで議論はつまっておりません。

(阪口委員)

〈質問〉市町村の役割としましては保険料徴収、保険の給付を行う、健康づくりの保健事業を行うという住民と関わる部分は従来通り河内長野市の方で行うということですので、この保険運営協議会も継続して行うという理解でよろしいでしょうか？

(事務局 森課長)

〈回答〉大阪府も運営協議会を設置いたしますが、市町村としても運営協議会を設けてまして保健3事業等を進めていきますので保険運営協議会を廃止することは考えておりません。

(議長 丹羽会長)

ほかに何かございませんか。これで本日の案件は終了いたしました。

事務局から何か追加等ございますか。

あるようですので、事務局、説明をお願いします。

(事務局 森課長) 今年度はこれで運営協議会は終了となりますが任期は7月までございます。

その間までに大阪府の運営協議会から運営基本方針が示され市町村の意見を聞くという機会が設けられますのでそれに合わせて運営協議会を開催できればと考えております。日程はまだ決まっておりませんが、皆様には大阪府の運営方針に関してご意見を伺えればと思っております。よろしくお願い致します。今年度はこれで終わりとなります。ありがとうございました。

(議長 丹羽会長)

ほかに何かございませんか。ないようでしたら、以上を持ちまして本日の運営協議会を閉会いたします。どうも長時間に渡りありがとうございました。