

(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28年8月18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">・国民健康保険事業の運営状況について(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28年8月18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28年8月18日(木) 13時30分～14時45分
2. 場 所 河内長野市役所 301会議室
3. 会議内容
 1. 国民健康保険事業の運営状況について(報告)
 2. 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、外山 佳子、森川 栄司、神戸 章、土井 一仁、宗 暁子、辻野 晶子、丹羽 実、浦山 宣之、藤本 精一、道旗 悦子、横山 豊彦、道旗 悦子、阪口 克己、以上16名
 - 欠席委員 曾和 孝司
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
 - 主幹兼国保料年金係長 水上 和也
 - 資 格 給 付 係 長 西端 威雄
 - 資 格 給 付 係 主 査 内垣 剛
 - 資 格 給 付 係 副 主 査 北井 俊人
6. 会議書記 資 格 給 付 係 長 西端 威雄

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、保険年金課の内垣と申します。本日司会を務めさせていただきます。どうぞ、よろしく願いいたします。

まずは、開催にあたりまして市長の島田よりご挨拶させていただくところではございますが、本日公務のため、保健福祉部長岡田よりご挨拶させていただきます。

(岡田部長あいさつ)

保健福祉部長岡田と申します。よろしくお願い致します。

本日は皆さん大変お忙しい中、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。また、日頃皆様におかれましては国民健康保険協議会にご理解、ご協力を賜り大変感謝しており、お礼申し上げます。今、司会の方から挨拶ありましたように市長がご挨拶させていただく予定でございましたが、7月の選挙で市長が決まりまして、8月3日より島田市長になっております。

まだ、2週間しか経っていないのですが、今日午後から議会の方で委員協議会が始まっておりまして、そちらの方に出席させていただいております関係でご挨拶させていただくことができません。大変申し訳ありません。

さて、国民健康保険事業であります。今、大きく変革の前段階に入っております。

国民健康保険は今のところ、各市町村ごとに運営しており、各市町村ごとに保険料を決め、各市町村ごとに医療費を支払いしているわけですが、平成30年度からは、その財政運営全般を大阪府がやることとなります。今まで各市町村が決めていた保険料等を基本的には統一して大阪府が運営することとなります。市町村の安心材料としましては、医療費の支払いが大阪府からされることによって、支払いに困ることはなくなるわけですが、一方、色々な43市町村がある中で、運営が順調だった市、赤字で大変だった市が集まった結果の保険料となりますので、河内長野市の国民健康保険に入っておられる被保険者の方々の保険料がどうなるのか、給付の方が安定するとは言え、爆発的に伸びて、その結果今までに河内長野市で使っていた額を爆発的に超えてしまうのではないかと、といった危惧がございます。

大阪府においては、ある程度方針は検討されてわけですが、今年度が山場になり、来年度は30年度からの準備段階に入ります。

その件につきましては、情報が入り次第、皆様にもお伝えする中で、国民健康保険がどのようになっていくかも、注視しながら、本来ならば負担が高くないようになれば良いとは思っていますが、大阪市と見比べてみますと河内長野市の様相は違っておりますので、保険料はもしかしたら、上がるのではないかと想定もしております。

今回、そのあたりのご報告はできないわけですが、来年度にむけて逐次ご報告をしていきたいと思っております。

担当の方から、今の保険事業の状況を説明させていただきますが、加入者の人数が減っているにも関わらず、医療費の方は一人当たりの料金は減らないという状況がございまして、その辺りはまた説明の中でご理解いただければありがたいと思っております。よろしく願いいたします。

(司会)

続きまして、委員様の異動についてご報告させていただきます。

協会けんぽ大阪支部より出向いただいております松井様でございますが、この度、協会けんぽ広島支部へ異動されました。それに伴いまして、平成27年10月1日付けにて、藤井様に後任として委員をお受けいただいております。それでは、藤井委員様より一言ご挨拶をお願いいたします。

(藤井委員あいさつ)

皆様こんにちは。全国健康保険協会の藤井と申します。前任の松井が広島に変わりましたということで、実は私も京都からスタートし、九州を回った後、去年10月に大阪支部に配属されました。そういった関係で4支部4府県で国保運営協議会の方も10か所ほど参加させていただいた経験もございませう。

同じ医療保険でも若干違うところもあるので、一概に同じような考え方ではいけないとは思いますが、医療保険の問題点としては同じことだと思っております。少しでも勉強になればと参加させていただこうと思っております。数少ない機会だとは思いますが今後ともよろしく願いいたします。

(司会)

藤井様、今後ともよろしく願いいたします。

なお、曾和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、よろしく願いします。

(議長)

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16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条の規定に基づきまして、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、道委員と辻野委員に署名をお願いしたいと思います。どうかよろしく願いします。

それでは次に、議案1の国民健康保険事業の運営状況について、事務局から説明をお願いします。

(事務局 鮫島補佐)

河内長野市国民健康保険事業の運営状況について説明いたします。

先日郵送させて頂きました資料のうち、「河内長野市国民健康保険事業の運営状況について」という資料に基づき、説明させて頂きますので、資料をご覧ください。

それでは資料の説明を始めさせていただきますが、ご質問・ご意見等につきましては、説明の後にお受けしたいと思いますのでよろしくお願いします。少々お時間を頂きますが、よろしくお願い致します。

まず、資料の2ページをご覧ください。

国民健康保険の「加入者数等の状況」を載せています。

本市の世帯数につきましては、増加傾向にあります。人口は年々減少している状況です。

こういった中、国民健康保険の加入者数につきましても、人口と同様に、22年度(末)が31,395人であったものが、27年度(末)には28,933人と減る傾向にあります。人口に占める国民健康保険の被保険者の割合としましては、ほぼ横ばいで推移している状況です。

また、「制度別加入者数内訳」の退職のところを見ていただきますと、23年度(末)の2,552人をピークに減少傾向にあります。これは、団塊の世代にあたる方が退職後に、社会保険の任意継続の期間などを経て国保に加入されてきたことと、その方々が65歳到達により一般被保険者へ移行していく影響であろうと考えられます。

なお、退職者医療制度は廃止が決定しておりまして、現在は移行にともなう特別措置期間であり、27年度からは新たに退職者医療制度に該当する方はなくなっております。

次に、資料の3ページの「年度別決算状況」をご覧ください。

24年度から26年度までの決算額、および27年度決算見込み、28年度の予算額を載せています。歳入としましては、被保険者の方々に納めていただく保険料を中心としまして、国、府からの補助金、及び被用者保険からの療養給付費交付金、それと前期高齢者交付金が主なものとなっています。

この前期高齢者交付金は、「高齢者の人数の割合が高い保険者はどうしても医療費が高くなります」が、高齢者の偏在による保険者間の負担の不均衡を調整するために設けられた制度でして、本市の場合、交付金の額が大きくなっています。これは本市の国保が全国平均から見ると、65～74歳までの前期高齢者の割合が高いためであるといえます。

歳出としましては、医療機関等に支払う保険給付費と、後期高齢者医療制度への後期高齢者支援金、介護保険制度への介護納付金などが、主なものとなっています。

なお、歳入部分に共同事業交付金、歳出部分に共同事業拠出金という欄がありますが、これは、高額な医療が多いと財政に大きな影響を与えることとなりますが、これを緩和することと、府内の市町村間の保険料を平準化し財政の安定化を図るために設けられた制度です。

緩和・平準化の対象が、26年度までは30万円以上の医療費でしたが、27年度からは全ての医療

費に拡大されたため、これらの金額が増加しています。

この表の下から2番目の欄になりますが、各年度での歳入歳出差引額を表示しています。表にはありませんが、20年度では約2億3千万円の赤字になっていましたが、21年度以降は、毎年度黒字の状態となっております。26年度末では約5億1千万円、27年度末では約6億5千万円の余剰金が出るといった状況です。これは、保険給付費が当初の見込みほど伸びなかったことや、被保険者の所得の減少により国府からの調整交付金が当初の見込みよりも伸びたことなどが、原因であると考えています。なお、27年度の余剰金のうち、約5千万円については、27年度の精算金として、いただき過ぎた国・府などへの返還金に充てることとなります。また、残りは次年度の保険料率・料金を決める際に、料率等を抑制する財源として、この余剰金を活用して、保険料率を算定しています。

次に4ページの「一般会計繰入金の内訳」をご覧ください。

この表では、国保の特別会計が、市の一般会計から繰入れている金額の内訳を表示しています。表の左端にあります、区分のところ、一番上の「保険基盤安定」から「財政安定化支援事業」までの項目につきましては、国から定められました法定の繰入金であり、5項目目の「その他一般会計繰入金」は任意の繰入金になります。

さらにその下が「その他一般会計繰入金」の内容になりますが、先行制度分（国庫補助カット分）というのがあります。

これは、現在、市の施策として、老人医療・障がい者医療・ひとり親家庭医療といった医療助成を行っていますが、これらの助成を受けることにより、（たとえば3割負担の自己負担額が、500円で済むなど）患者さんの医療機関等での一部負担が少なくなります。そうなりますと医療機関等にかかりやすくなり、結果的に医療費は大きくなります。

通常、医療費は半分を国等が負担し、半分を保険料で賄いますが、医療助成で大きくなった医療費の部分について国等の負担に相当する分は、減額カットされます。これが国庫補助カット分ということになります。

このカットされた分の財源については、半分は、府の補助金で翌年度補填され、残りは一般会計から翌々年度に繰入れられています。

次に、資料5ページの「医療給付の状況」をご覧ください。

この表では、医療にかかりました費用額合計と、1人あたりの費用額を載せています。費用額とは診療等を受けたときにかかる総医療費のことで、保険者が支払う給付費や、患者さんが支払う一部負担金、さらに公費から支払われる医療助成費等を合計した額になります。

合計の欄を年度ごとに追っていただきますと、費用額につきましては、23年度が約108億8千万円であったものが、27年度では約115億4千万円に、また1人あたり費用額につきましても、23年度が約343,767円であったものが、27年度では約387,075円に。と、年々上がっているといった状況です。

原因としましては、被保険者の高齢化の影響が大きく、また医療の高度化や診療報酬の改定などが影

響しているものと考えています。

続きまして、6ページをご覧ください。

24年度からの保健事業の実施状況を載せております。

表の中にあります、◎はその年度の新規・充実事業として実施したことを示しています。

まず、医療費通知ですが例年通り年6回送付しますが、25年度からは、その明細は通年化を図って内容を充実させ、以後継続して実施しています。26年度からは、ジェネリック医薬品啓発チラシをモックルバス車内広告に掲示、自治会回覧板を活用するなど、ジェネリック医薬品普及の周知啓発に努めています。

また、ジェネリック医薬品希望カードの配布や差額通知の送付、国保制度パンフレットやエイズ啓発パンフレットの配布、医療費適正受診啓発リーフレットの配布を行っています。

また、疾病の早期発見、早期治療の手段としまして、引き続き、人間ドック費用の半額補助事業を実施しています。

また、20年度から生活習慣病対策として、特定健診事業を実施しておりますが、健診の受診率及び保健指導の利用率の向上のため、未受診者・未利用者への勧奨事業、また、保健指導の対象外の方への早期介入事業を、引き続き実施しております。

また、平成27年度に「データヘルス計画」を策定し、その計画に基づき特定健診の集団健診方式での実施、イベントを活用した保健指導や、非肥満血圧・血糖高値者の方への受診勧奨など各種保健事業を実施してまいります。

これらの事業の充実により、被保険者の健康増進及び健康意識の向上、さらには保険給付費の抑制につなげていきたいと考えています。

次に、7ページをご覧ください。

「保険料収納率の状況」としまして、保険料の収納率の比較となっております。

現年度分についてですが、全国平均、大阪府平均ともに平成22年度から平成26年度にかけて上昇しており、平成27年度の収納率は90%前後となっている状況です。本市につきましては、被保険者の方のご理解によりまして、毎年度93%前後の収納率を維持しておりますが、昨年度につきましては94.54%とさらに上昇しています。

また、滞納繰越分につきましても、全国平均を大きく上回る状況を維持しています。

収納率の低下は、国保財政の不安定を招きますことから、今後もより一層、被保険者との接触を図り、個々の状況を把握し、対処するための納付相談を進めながら、収納の確保に努力してまいりたいと考えています。

次に、8ページをご覧ください。

国保の「保険料の状況」となっております。

28年度の医療分の料率は、所得割8.00%、均等割額27,240円、平等割額20,640円、賦課限度額54万円、支援金分の料率は、所得割3.33%、均等割額11,040円、平等割額8,

400円、賦課限度額19万円、介護分については、所得割料率3.48%、均等割額11,400円、平等割額6,000円、賦課限度額は16万円となっています。

このページの下の左半分に各料率の推移を、また、右半分に1人当たり保険料と一世帯当たり保険料の推移をあげています。

説明は以上でございます。よろしく申し上げます。

(議長)

ただ今の事務局の説明につきまして、何か質問等ございませんか。

(質疑応答)

(質問1)

7ページ中の滞納繰越納付分、平成27年度26%とありますが、急に増えているのはなぜですか

(答) 森課長

平成26年度の差し押さえ件数が60件に対し平成27年度の差し押さえ件数が100件ほどになっております。差し押さえに入る前に警告の文書の送付等も行われており、そのことが、滞納繰越分の納付率が上がったものと思われま

(質問2)

頭部検査、人間ドックについては被保険者についてどのように周知されているのでしょうか。

(答) 森課長

費用もかかることでありますので、広報のほか、加入時に説明をさせていただいております。

(質問3)

①出産育児一時金について平成27年度決算見込みから平成28年度の予算が多く上がっていますが、どういった状況であがっているのか。

(答) 森課長

平成27年度は決算見込みであることと、平成28年度の予算は過去3年間のデータより割り出したものであることから、そのような数字になっております。

②一人あたりの医療費が上がっているとのことですが、その中で河内長野市の薬価の医療費の金額の割合について教えてほしい。

(答) 森課長

手元に資料がないので、後程お伝え致します。

③河内長野市は国の目標であるジェネリック薬品の使用率80%を目指して、1億円相当の医療費

を抑制されたと伺いました。昨年度はどのような状況だったのか。

(答) 森課長

現時点で数字が出ていません。

④福岡市では節約バック運動などがなされている、残薬、重薬問題に関して河内長野市で何か取り組みがあれば教えていただきたい。

(答) 森課長

平成26年度、27年度につきましては薬剤師会を通して相談会をさせていただいたところです。薬剤師会の方からも今後も何らかの対策をとっていかなければならないと提案を受けておりますが、検討しなければいけない段階ですのでまだ具体的な内容までは決まっておりません。

(質問4)

保険料を滞納していると、医療給付が受けられず、医療機関にかかることはできないのですか。

(答) 森課長

1年以上滞納されている被保険者に対しては、保険証ではなく窓口で10割負担になる資格証明書の発行を行い、切り替え警告をさせていただいております。それでも連絡のない方は別として基本、滞納されている方は窓口で保険証を手渡しとなるので、料金の支払いの相談とともに期限の短い短期証をお渡しさせていただいております。万が一、保険証を持たずに滞納されている方が急に入院されることになった場合も家族の方が窓口に来ていただきご説明いただいた上で保険証を発行いたしますので、医療機関にかかれなれないということはありません。

非常に条件が厳しいのですが、保険料金が払えない方に関しては減免される制度もあります。

(質問5)

決算報告を見せていただくと、平成27年度、26年度とともに繰入金があり、保険財政は一般会計も含まれて黒字であるということですが、平成30年度からはその財政運営全般を大阪府に移行されて、河内長野市の一般会計が含まれた繰り上げ金が、そのまま府全体の保険財政に組み込まれてしまうのか、清算されるのか。

(答) 森課長

今まで剰余金は来年度の保険料を計算させていただく時、来年度1年の保険料の財源として充てております。平成30年度からは大阪府、河内長野市、別の国保会計を持ちますが、大阪府国保会計が各市町村の医療給付を全て賄うこととなり、河内長野市国保会計からはそれにかかる経費として大阪府に納付金を納めることとなります。

その財源として市の保険料を充てるということとなります。

その納付金を納めた上での余剰の活用につきましては、市の保健事業に充てて医療費の削減に努

める財源に使って下さいということになっております。

(質問6)

いつも、委員名簿、座席表が用意されていたと思うのですが、今日はないのですか。

(答) 森課長

大変申し訳ありません。本来ならば用意するところが今回は準備できておりません。

(質問7)議長より

加入世帯数が減少傾向にあるのに保険料が前年度より上がっている。

保険料が上がった原因は何か。特別インフルエンザが流行して、医療費が出ていったなどの疾病の傾向があつて、保険料が上がったのか。最高限度額も85万円から89万円へと上がっております。どんな理由があつて上げないといけなかったのか。

(答) 水上主幹

昨年度と比べ必要な保険料額は2%ほど下がったのですが、加入者の所得がそれを上回り7%ほどダウンしたことが理由です。

(答) 森課長

保険料に関しましては半分を所得割として加入者の所得に応じていただき賄っております。

全体の所得が下がってしまうと、徴収できる額が下がってしまうので、率を上げないと保険料が補えない状況になってしまうのです。

保険料は所得割50%、残りを世帯割、個人割ということで成り立っていますので、全体の所得が下がると保険料を上げざるを得ないのです。

(議長)

他に質問等ございませんか。ないようですので、国民健康保険事業の運営状況について質疑を終わりたいと思います。

次に議案2のその他についてですが、委員の皆様、何かご意見等ございませんでしょうか。ないようですね。事務局の方からは何かございますか。

(事務局 森課長)

それでは、平成30年度の国保広域化につきまして、現在の状況を報告させていただきます。経過報告するところまでは現在進んでいないので、その概要のみお伝え致します。

国民健康保険の広域化につきましては、昨年5月に国の方で医療保険制度改革の法案が成立しまして、国民健康保険につきましては市町村が運営するという事だったので、都道府県も参画して

やりなさいということが決まりました。

市町村が独自に医療給付を行っていたのですが、被保険者数が少ない自治体においては、小規模な経営となり流行病の流行などがあると医療費がかさみ支払うことができず赤字財政に傾いてしまうことが危惧されます。それを都道府県という大きな括りで運営しなさいということです。

そういったことで、市町村の国民健康保険の財政を安定させるということが一番の目的となりますので今までのとおりの保険給付サービスと変わりはありません。変わるのは保険証に河内長野市と共同で大阪府の名称が入ることです。併せて、同じ都道府県内の他市への転居の場合は資格がとぎれず引き継げ、遅れて届出をしても資格異動はないということです。

高額療養費などに関しても同じ都道府県であれば通算されるなど、住民の方に関してはそのようなメリットがありますが、被保険者の方にとっては、特に大きな変更はございません。

制度としては療養給付費が大阪府として賄われることによって保険財政が安定するということです。河内長野市としては大阪府の算定システムにより決められた納付金を納めることとなり、その財源を被保険者から徴収した保険料から賄うこととなります。

保険料に関しましては、大阪府の方から標準保険料率を決められておりますので、それに合わせて市町村が保険料を決めていくことになるのですが、医療費水準においては府内で格差がないと言われておりますので、できれば統一した保険料と医療給付でという議論が今なされております。以上が概略でございます。

(議長)

ただ今の事務局の説明につきまして、何か質問等ございませんか。

(質問1)

平成30年度からは保険者が現在の河内長野市から大阪府に変わるということですか。

(答) 森課長

大阪府が参画するという形になりますので、河内長野市と大阪府が保険証に記されることとなります。住民票のあるところが保険者となりますので、河内長野市の記載が消えることはありません。すぐ変わるということではなく、平成30年度以降更新時大阪府名が記載されるということで様式などは検討中です。

(質問2)

現在でしたら保険料が少なければ一般会計からの補てんなど、河内長野市に運営の責任がありますが、平成30年度からは大阪府に全ての責任が移行するのか。そうでなければ、大阪府が取りまとめる意味がないのではないかと。それにより、河内長野市国民健康保険運営協議会はなくなるのか。

(答) 森課長

財政運営の主体が大阪府になり医療給付を担うこととなりますので、大阪府も責任を持ちますということになります。

国民健康保険運営協議会に関しては、大阪府にも国民健康保険運営協議会が設置されることとなります。そこで国保の運営方針を決められたり、財政をどのようにされるかを協議されると思われま

す。河内長野市の国民健康保険運営協議会は河内長野市内で行われる国保事業、保険事業をご協議いただき、制度そのものは残ります。平成30年度以降は、現在は2年の任期なのが、3年の任期になることが決まっております。

(質問3)

気管切開などでは100万円を超える医療費がかかるなど、延命措置では高額な医療費がかかると聞きます。河内長野市でそのような延命治療をされている方はどれぐらいいらっしゃるのですか。また、延命治療に関してどのようにお考えですか。

(答) 森課長

保険者という立場からお話させていただくと、過剰な医療はなされるべきではないと個人的には思いますが。治療経過などは医療機関が決められることで、こちらは医療費を使った後のレセプトを見ることしかできないので、どういう経過で処置をされたか知る術がありません。

80万以上になる超高額医療費に関しましては、国保財政に影響がないように全国の高額医療費を利用することになります。

入院に関する医療に関しましては、それほど高額というものではありませんし、多くの方がそのような状況にある認識はありません。

(質問3)

大阪府と一緒にする時に政令指定都市は含まれるのか。収納率をみると河内長野市は収納率が良いが収納率が悪い市と一緒にすると保険料について、割り勘負けするように思うが、どれぐらい損する計算になるのか。

(答) 森課長

基本的に大阪府全域ということになりますので、政令指定都市である大阪市も堺市も入ります。割り勘負けするのではという件に関しては、先程説明致しました河内長野市国保会計から算出された大阪府に納める納付金のことになるかと思いますが、システムが現在できていません。

9月、10月くらいには河内長野市にシステムが来て、そこで計算されたものを大阪府に提出し、年末までには30年度にどれぐらいかかるか概算が出るものと思われま

す。割り勘損するのではないかとのご心配ですが、たぶんそうなることと思われま

す。大阪府全体で国保財政を賄うことになり、河内長野市は94パーセントという収納率で黒字ですが、当然収納率の低い自治体もあり問題が生じるのですが、大阪府はオール大阪という方針で保険事業を

進める方向で、市町村で差異があっても給付水準と保険料は一定でというのが議論の中心になっております。

(議長)

他に質問等はありませんか。ないようですので、国保運営の広域化について質疑を終わりたいと思います。

以上を持ちまして本日の運営協議会を閉会いたします。長時間にわたりご審議いただきどうもありがとうございました。