

飯山市国民健康保険運営協議会 会議録（要旨）

- 1 日 時 平成28年5月23日（月）午後3時00分～午後4時35分
- 2 場 所 飯山市役所4階 全員協議会室
- 3 委員の出欠（敬称略、以下同じ）

出席委員	坪井 一夫	米望 政信	江口 千尋	服部 達史
	平井 和夫	田中まゆみ	岸田 勉	吉田 正紀
	森山 善司	伊東 博幸	田中 万里	
欠席委員	仲條 朝夫	山岸 順司	高橋 智子	古川 賢一
- 4 説明等のために会議に出席した理事者・職員

飯 山 市 長	足立 正則
民 生 部 長	清水 俊文
市民環境課長	高橋 久
〃 国保年金係長	中畠 静子
〃 国保年金係	井村 泰隆 小林 和幸
- 5 傍 聴 者 なし
- 6 協議事項 (1) 国民健康保険運営協議会について
(2) 国民健康保険事業計画について
(3) 国民健康保険特別会計について
(4) 国民健康保険の財政運営状況について
(5) 特定健診の受診状況について
(6) 国民健康保険制度の見直しについて（国の動向）
(7) その他
- 7 会議録署名委員
田中 まゆみ 委員 米望 政信 委員

事務局：ただいまより、国保運営協議会を開催させていただきます。

議事に入りますまでの間、しばらく進行を務めさせていただきます市民環境課長の高橋と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

まず、お配りしました資料の 2 番めの委嘱書の交付でございます。当運営協議会の委員につきましては 2 年ということでございます。27 年からですので 29 年までであるわけですが、今回途中で 1 名の方が交代となっておりますので、そちらの方に市長より委嘱書の交付を交付させていただきます。私の方でお名前を申し上げますので、その場でお立ちいただきまして、委嘱書をお受け取りいただきますようお願いいたします。それでは、よろしくお願いいたします。

【新委員へ市長から委嘱書交付】

事務局：ありがとうございました。続きまして項番 3 のあいさつでございます。昨年の協議会におきまして会長に選出されておられます吉田協議会長よりご挨拶申し上げます。

会 長：皆様、こんにちは。暑い中の午後 3 時からの会議ということで、大変厳しい時間帯で申し訳ないのですが 2 時間弱の会議になるかと思えます。これからのご審議にいろいろお力添えを下さいますようお願い申し上げます。

国民健康保険運営協議会ということで、国保の取り巻く環境がだんだん厳しくなってきたおきまして、平成 30 年度には新制度になると国が力を入れているということで、この協議会においてもそのあたりの話が出て、皆様にご審議いただくことになるかと思えますが、そういうことと、後、今後の事業計画等、予定しておりますので何卒、忌憚のないご意見をいただきたいと思えます。よろしく申し上げます。

事務局：ありがとうございました。続きまして、足立市長よりご挨拶申し上げます。

市 長：皆様、大変ご苦労さまでございます。今日は平成 28 年度の国民健康保険の運営協議会ということで、委員の皆様方には、お忙しい中お集まりいただきありがとうございます。日本は世界一、男性も女性も長寿だということについては、この国民健康保険制度が大きなものであると思えます。保険証を持っていると、日本全国どこの医療機関に行っても保険で診療ができるというのは、世界的に見てまれな国でございます。アメリカの場合は皆様ご存知のように国民健康保険がございませんので、お金持ちの人は一般の、いわば生命保険のようなものに入り治療を受けることができますが、お金のない人はできません。それから中国はどうですかと前に聞いたことがありますが、大きな都市、都市戸籍を持っているような人は、その行政範囲内では保険の医療を受けることができるそうです。あくまでも自分の行政管轄内での話なので他のところではだめですし、もちろん外から出稼ぎに来ている人たちは都市戸籍がないですから医療を保険で受けることができないということですので、とても大切にしていかなければいけない健康保険だと思います。ただ、とても健康保険の制度は非常に複雑にできていまして、もともとは職場単位・会社単位で従業員の人たちのための医療保険として立ち上がったものでございまして、今でも雇用者の人たち、民間企業の大手の人たちが入っている保険、共済の人たちが入っている保険、職場とか正規の社員になっているとか、また、公的団体に勤めているとか、それ以外の一般の人たちにつきましては、市町村が保険を運営する主体となっております。それが国民健康保険ということでございまして、自営業の方とか、退職されて特に仕事をされていない方など、他に所属する保険組合がない人たちが所属しているのが国民健康保険ということで

ざいまして、ある意味では弱者の方々が多いわけですので、運営的にも非常に厳しいものがあるわけですので。制度そのものは国からの、ある一定程度の支援もあるわけですが、それから自分たちが払う国民健康保険税ですね、それと市のほうでも一部出しているような形で運営しておるわけですが、やはり高齢者の方も多いということで、年々、保険運営は非常に厳しくなってきました。この後報告もあるとは思いますが、今年も大幅な赤字になっていますので、基金という国民健康保険のために飯山市が貯めてきた貯金を取り崩して充てるということになっています。今年 9,000 万円くらい充当しないと会計がまとまらないというわけですが、(平成 25 年に) 一回、国民健康保険税を上げさせていただいたことがあるのですが、あまり大幅な上げもできないということですので、毎年赤字ではありますが、基金を少しずつ取り崩してやっております。27 年度はちょっと大きな補填分になったわけですが、そんなような実情も今日報告させていただきます。それと、もう一点は制度そのものが、もうちょっと無理なのではないかなと、それぞれの市町村単位で運営するのはそもそも厳しいだろうと、これは前々から各市町村長が県や国に言い続けてきたわけですが、平成 30 年度から運営の主体を市町村単位でなく、県単位でやりましょうよということで今動いているわけですので。しかし、今度長野県が保険者になったからといって、じゃあ抜本的に解決になるのかというと、その辺はなかなか疑問もあるわけですが、しかし大きな行政単位で運営をしてもらうという方向についてはそのようにしてもらわなければならないと思うわけですので。今日は飯山市の国民健康保険の会計の状態の報告がございまして、またご検討をいただきまして、これは運営協議会であるわけですので、保険を使う側の代表の方々として各区長会の皆様方、医療機関の皆様方、公益を代表する委員さんということで、それぞれご出席いただいているお立場から忌憚のないご意見を出していただきまして、飯山市の国民健康保健が 28 年度、29 年度が安定的に運営できますようお願いを申し上げたいと思います。よろしく願いいたします。

事務局：ありがとうございます。

市長にはこの後他の公務が入っております、ここで退席をさせていただきます。よろしく願いいたします。

【市長退席】

事務局：それではこれより第 1 回飯山市国民健康保険運営協議会を開催させていただきます。本日事務局として説明のために出席しております職員の自己紹介の時間を取らせていただきます。

【出席職員自己紹介】

事務局：それでは今日の会議次第ですが、3 枚目に運営協議会の事務を担当しております、市民環境課国保年金係の事務分担表等が載っております。その 1 枚前に協議会の委員さんの所属とお名前がございまして、参考にご覧いただければと思います。続きまして委員の皆様の出席状況でございます。(委員出欠等の確認) 協議会の規則 5 条により、過半数の委員の出席で会議のほうは成立するというようになっておりますので、成立のご確認をお願いします。それでは 4 番の議事録署名委員の指名につきまして会長よりお願いします。

会 長：会議録の署名委員の指名ということで会長から指名いたしますので快くお受け下さいますようお願い申し上げます。それでは、米持政信委員、田中まゆみ委員よろしく申し上げます。

事務局：議事録については後日国保年金係で作成させていただきます。その内容をそれぞれ確認のうえご署名をいただくことをもって完成となりますのでよろしくお願い申し上げます。では、次第項番5の議事以降は会長に進行をお願いしたいと思います。よろしくお願いたします。

会 長：それでは議事に入っていきたいと思いますが、暑いさなかですので、途中でも構いませんので暑いときは上着を脱いでいただいて、楽な格好で会議に参加してくださいようお願い申し上げます。それでは議事の1番、国民健康保険の運営協議会について、事務局から説明をお願いいたします。

事務局：よろしく申し上げます。昨年からの委員様につきましては、昨年もご説明させていただいたものではあります。確認の意味も込めましてお願いしたいかと思っております。それでは資料1に基づきまして、国民健康保険運営協議会について概略を説明させていただきます。この国民健康保険運営協議会ですが、国民健康保険法で市町村に置くように定められている組織にということになります。国民健康保険施行令、飯山市国民健康保険条例などによりまして協議会の委員は、被保険者を代表する委員、保険医・保険薬剤師を代表する委員、公益を代表する委員で構成されておりまして、任期は2年、飯山市の場合はそれぞれ各5名ずつ選出をいただいている状況です。選出につきましては、被保険者を代表する委員は各地区区長会を通じましてお願いをして選出いただいております。保険医・薬剤師を代表する委員は医師会、歯科医師会、薬剤師会からそれぞれ選出をいただいております。公益を代表する委員は区長会協議会、社会福祉協議会、保健指導員協議会、民生児童委員協議会、商工会議所からそれぞれご推薦をいただいております。

資料1の2ページにはこれまでのご協力いただきました委員のお名前等も掲載させていただいておりますのでご覧いただければと思います。3ページ以降は飯山市国民健康保険条例が3・4・5ページとございまして、6ページにはこの協議会の規則を掲載しておりますのでご覧いただければと思います。

協議会についての説明は簡単ではありますが以上になります。

会 長：これにつきまして皆さんのほうで何か質問ございますか。よろしいですか。

(質問なし)

会 長：後でまた、ご一読いただければわかるかと思っておりますので、先に進みたいと思えます。それでは(2)の国民健康保険事業の概要について説明をお願いします。

事務局：それでは、資料2-1をご覧ください。本年度の国民健康保険事業計画として、4ページにわたり記載をしております。この計画ですが、平成25年度より計画を取りまとめるようになりまして、今年度で4回目になります。この計画では通常国保事業として実施しているものを取りまとめております。1番にその目的、2番に基本方針がありますが、基本方針は8項目あります。これは昨年と同様のものです。この基本

方針に基づきまして3番の事業計画として実施しますが、これについて概略を説明させていただきます。まず、特定健康診査事業ですが、国保の被保険者で40歳から74歳までを対象としております。事業につきましては保健福祉課健康増進係で実施をすることになっております。7月から9月までの間に、市内各会場で、今年については31回実施予定で、通常実施するのは平日の午前中ですが、それ以外にも、休日や夜間にも健診を実施して、受診率を上げる努力をしているところです。平成25年度からは基本健診につきましては無料で実施させていただいております。また、なかなか受診できない方、未受診者対策ということで、平成26年度から個別健診を実施しています。飯水医師会の会員で個別健診可能な医療機関を紹介し、受診を勧奨するというものです。これにつきましては、昨年は109名の方に受診していただきました。今年も受診率の向上を目指して実施していく予定でおります。

その次に、特定保健指導事業ということで特定健診の結果が出たところで、それぞれ支援をした方がよいのではないかと思われる方について保健指導・支援をさせていただくということで、これも実施については長野県健康づくり事業団という組織がございまして、そちらと飯山市の保健師がそれぞれ分担をして対応させていただくことになっております。

つぎに普及啓発事業等についてですが、こちらも昨年行いましたが、ケーブルテレビで放映します健康チャンネル、転倒予防体操について、実施については保健福祉課で対応させていただいておりますが、予算的には国保で対応というような形となっております。

それから人間ドックの助成ですが、こちらは平成26年度から補助金額を日帰りとお泊2日それぞれ5,000円ずつ増額して実施しております。35歳以上の被保険者を対象に、助成金額については日帰りで20,000円、1泊2日で25,000円、その年度に5歳毎の節目年齢の方については30,000円の補助をさせていただいております。この人間ドックにつきましては、平成26年度から補助金額を増額したこともあり、増加傾向にありまして昨年度は541名の方に受診いただいております。

次に財政基盤安定化の確保ということで、特定健診等を積極的に推進して医療費の抑制を図るということを目指しています。また、適正な保険税率等々検討を重ねていきたいと考えております。

その次ですが、医療費適正化の推進ということで、レセプトの内容点検について通年で実施しております。これにつきましては専門の職員を雇用して毎月7日間2名体制で実施しているものです。

それから医療費通知、後発医薬品（ジェネリック医薬品）と言われているものですがその差額利用通知等についてもそれぞれ年2回ずつ対象になる方へ発送する予定でおります。

次に訪問相談の実施ということで頻回にお医者さんを受診されているような方や重複受診に該当する方を発見した場合には市の保健師を中心に対応していきます。

その次の適用適正化の推進についてですが、国民健康保険の加入や脱退は手続きが適正な期間になされない場合には無保険の状態になったり、他の保険と資格が重複したりしますので、そういった不都合が極力起こらないように国民年金等からの情報をもとにして手続きのお済みでない方へ届出の勧奨をしていきます。また、所得の申告をしていない方については課税や給付をする際に支障が出てきますので、そういった方を発見する都度、所得申告するよう税務課へご案内します。

続きまして4ページ目ですが、広報啓発事業の推進ということで、これも継続して行っているものですが市の広報誌やインターネット、パンフレットの配布などによりまして国保制度の周知徹底を図っていききたいと考えております。

ところで、健康・医療情報を活用して、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画、データヘルス計画と言われるものなのですが、これについては現時点で飯山市では完成に至っておりません。今後、健康増進部門との連携を強化していきまして、レセプト等の情報を収集・整理したうえで、計画策定に向けたと考えております。このデータヘルス計画の計画案をお示しした際には、またご指導いただければと思います。

平成28年度の国民健康保険事業計画については簡単ではありますが以上のとおりですので、よろしくお願いします。

会 長：少し内容のあるものを駆け足で説明していただきましたが、皆さんのほうで何かご質問ご意見ございますか。

(質問なし)

会 長：それでは、先に進みたいと思います。後で質問等ありましたらまとめて行いますのでよろしくお願いします。(2)の②国民健康保険特別会計についてご説明をお願いします。

事務局：続きまして、資料2-2からになりますがご覧ください。国民健康保険特別会計の27年度の決算見込みと28年度の当初予算を記載しております。

資料後ろの方からで恐縮ですが、3ページをご覧ください。こちらが歳出になります。27年度の決算見込みの数字が全体で30億2,200万円程の予算規模になっております。28年度の当初予算では29億9,500万円程になります。その歳出内訳ですが、上の方から順番にご覧ください。まず総務費があります。これについては国民健康保険事業を運営する経費ということで、職員の賃金、それから業務のほとんどが電算化されていますので電算化の費用、先ほど申し上げましたレセプトの点検費用、国民健康保険税の徴収に係る事務費があります。27年度の決算見込みで4,050万円程、28年度の当初予算では4,360万円程の予算となっております。

その次の大きな項目で2番目になりますが、保険給付費です。27年度の決算見込みで18億2,100万円程、28年度の当初予算額では18億1,900万円程になります。これにつきましては保険給付を行うための費用にあてられます。この中で療養諸費という部分ですが、27年度の決算見込み額で15億9,300万円程になります。これについては療養の給付ですので例えば被保険者の方が医療機関に掛かって3割自己負担をさせていただきますと、残りの7割を保険者で負担しますが、その金額になります。療養諸費の中で一般療養給付費と退職療養給付費というものがあります。療養給付費としては同じ性質のものですが、一般と退職に国保の制度の中で分けられております。その右側に囲みを作って説明を載せてありますが、退職者医療制度というものがありまして、国民健康保険は、一般的に会社を退職してから加入するというような方が多い状況になります。年齢とともに医療費の必要性が高まる時期になってきますので、このような時期に国保に加入しますと国保の負担が増加するというようなことになります。そこでそれまで勤めていました会社等の健康保険から交付金をいただくというような制度があります。国保会計としては一緒ですがその中で一般の国保の方と退職の国保の方という別の会計が存在するような状況になっております。少し複雑ですが退職被保険者に該当する方ということで、囲みの下に3つ条件が書いてあります。厚生年金や共済年金の加入期間、65歳までの方という条件がありまして、該当する方については退職分ということで一般とは分けさせていただいております。一般療養給付費、退職

療養給付費の下に一般療養費、退職療養費という項目があります。これにつきましては、コルセットや足の補装具等を作った場合に、一旦被保険者が10割窓口で支払いまして、その後でご自分で申請をして、自己負担が3割に該当する方でしたら3割分を除いた額を給付するというようなものになっております。

それからレセプトの審査支払手数料については長野県国保連合会というものが組織されておりまして、そちらでレセプトの審査や支払事務をやっていただいておりますので、その費用になります。

その下の高額療養費ですが2億2,000万円程の決算見込み、28年度で2億1,500万円程の金額になっております。こちらも一般と退職それぞれ分かれています。高額療養費につきましては1か月の医療費の自己負担限度額が定められておりますので、その超えた額を保険給付として保険者が負担するものになっております。

高額介護合算につきましては1年間の医療費・介護費の合計で計算することになります。医療と介護でそれぞれに自己負担があって、その自己負担の年間合計額が、定められた限度額を超えた場合にその超過額を保険者で負担するというものになっております。

その下の出産育児一時金につきましては、被保険者の出産に対して給付するもので、1件当たり42万円になっております。

次に葬祭費ですが、これにつきましては被保険者が死亡された場合に給付するもので1件当たり30,000円となっております。

その他、移送費、結核給付金が少額ですが予算化されております。

その下、大きな項目で3番目になります。後期高齢者支援金です。平成27年度の決算見込みで3億1,700万円程、28年度の予算では3億1,200万円程予算化しております。これにつきましては75歳以上の方が加入します後期高齢者医療制度の医療費に充てられるもので、後期高齢者医療の負担割合はそれぞれ国、県、市が合わせて50%、現役世代40%、高齢者の保険料10%というように割り振られておりますが、このうち現役世代の分に充てられるものになっております。

その下、前期高齢者納付金というものがああります。これにつきましては前期高齢者医療制度というものがあありまして、65歳から74歳までの方を対象にしております。国民健康保険と会社の被用者保険、健康保険組合などとの医療費の調整をするための制度として設けられておりまして、前期高齢者の加入人数の多い国保の財政支援をするというような形で、それぞれの組合、保険の方で加入人数に応じて納付金を拠出しまして、また歳入であります前期高齢者交付金として交付されます。この分につきましては27年度の決算で20万円程になっております。

老人保健拠出金につきましては老人健康保険法に基づいていたものです。すでに老人保健法の該当者は後期高齢者の制度に移行しています。これまで経過措置として若干の事務費等がまだ発生していましたが、今後の老人医療費は後期高齢者医療制度の医療費とみなして、後期高齢者医療広域連合により取り扱われるようになる予定です。

次に介護納付金です。1億3,900万円ほどの決算見込み、28年度で1億2,400万円程になります。これは介護保険制度へ納付する分になります。計算方法につきましては45歳から65歳までの見込者数を算出しまして一人当たりの負担見込額というのが指定されてきますのでその金額をかけるというようなことになっています。

次に共同事業拠出金ですが、27年度の決算で6億2,300万円程、28年度予算で6億5,300万円程になっております。これにつきましては長野県国民健康保険団体連合会で実施していますが、まず高額医療の拠出金ですが6,800万円程の決算見込みで、これにつきましてはレセプト1件当たり80万円を超えたもので、超えた部分について長野県全体でプール計算をしまして負担をするというようなことになっております。のち

ほど歳入の方でも説明をさせていただきますのでお願いをしたいと思います。

その下の保険財政拠出金につきましては、平成 27 年度から変更があり、レセプト 1 件あたり 1 円以上全ての医療費が対象になりまして、平成 27 年度の決算見込み額で 5 億 5,400 万程、28 年度予算で 5 億 7,900 万円程になっております。

大きな項目で保健事業ですが、これについては特定健診、健康増進プログラム、I ネットのケーブルテレビ番組の作成費用、それから人間ドックの補助金等で、27 年度決算見込みで 2,600 万円程、28 年度予算で 2,970 万円程計上しております。

次の基金積立金ですが、これについては国保の基金があります。その運用利子というような形で 27 年度は 27 万円程利息が付いております。

あと諸支出金ということで、保険税の還付金、また国の補助金等については翌年度の精算になるため、償還金に係るもの等で 5,440 万円程の決算見込みになっております。以上合計で 30 億 2,200 万円程の決算になっております。

次に歳入になります。資料 2 ページをご覧ください。

続きまして歳入の方ですが、まず国保税ということで、国民健康保険税として被保険者の方からいただいている額になります。合計で 5 億円程の決算見込み、28 年度の当初予算では 4 億 9,200 万円ほど見込んでおります。この中で、先ほど退職と一般ということで説明をさせていただきましたが、税金についても一般分と退職分でそれぞれ分けて計算しております。その中でもさらに医療、介護、後期とそれぞれ 3 本になります。医療と書いてあるものにつきましては国保税のうち医療給付に充てられるものになっております。介護と書いてあるものにつきましては、原則として介護の納付金に充てられるものになっております。後期と書いてあるものについては後期高齢者の支援金として充てられるものになっております。それぞれの金額はご覧いただければと思います。

次に使用料及び手数料ということで、これは督促手数料になります。1 件 100 円での計算で、27 年度決算では 24 万円程になっております。

その次の大きな項目として国庫支出金ということで国から交付される額になります。まず国庫負担金ということで療養給付費負担金が 7 億 300 万円程の決算見込みの数字になっておりますが、これにつきましては市町村の療養給付費、療養費、高額療養費等について国で一定の負担をするということになっておりますので、その金額になります。その下の高額医療負担金が 1,700 万円程ですが、先程、歳出で共同事業拠出金の中で高額医療拠出金というものがありましたが、そのうち 4 分の 1 を国が負担してくれるということになっております。その下の特定健診負担金が 230 万円程ですが、これについては特定健診に係る費用の一部を国が負担するというようになっております。

その下の国庫補助金ということで財政調整交付金が 2 億 500 万円程の決算見込み、28 年度当初予算で 1 億 6,600 万程予算化をしております。調整交付金というものについてですが、右側に四角く囲ってあるところに解説を載せてあります。非常にわかりにくい制度ですが、国・県からそれぞれ交付されるものになっておりまして、普通調整交付金というものと特別調整交付金というものに分かれております。普通調整交付金というものですが市町村間の財政力などの差に応じてそれぞれ交付されるもので、どこの市町村も状況に応じていただけるものということになっております。特別調整交付金につきましては特別な事情があった場合、例えば災害ですとか、それから特殊事情による財政難、あるいはよその市町村ではやっていないような保健事業等の努力をしているというような部分がある場合に交付されるもので、長野県内の場合ですと全市町村の 3 分の 1 程度が対象になるかといわれております。それらの補助金、県の支出金もそうですが財政調整交付金と書かれているものについてはこのようなものに

なっております。

次に県支出金ですが 27 年度決算で 1 億 4,000 万円程、28 年度予算で 1 億 4,500 万円程計上しております。内訳ですが高額医療負担金ということで決算で 1,700 万円程ですが、先程の国庫負担金にも、同じ項目と金額が計上されていまして。同様に歳出の共同事業拠出金の中で高額医療拠出金というものがありましたが、そのうち 4 分の 1 を県で負担してくれるということになっております。

それから特定健診負担金につきましても特定健診費用の一部を県が負担するという事で、H28 予算では概ね国と同額を見込んでおります。

それから県の補助金として財政調整交付金がありますが、1 億 2,100 万円程の決算、28 年度予算では 1 億 2,400 万円程計上しております。

次に大きな項目で療養給付費等交付金というものがあります。決算見込みで 1 億 2,300 万円程、予算では 8,900 万円程計上しておりますが、これにつきましては退職の被保険者の医療給付分に係る費用に充てるものです。被用者保険や、会社の健康保険等がそれぞれ拠出してあります。それらを財源に交付されるものですが、これについては社会保険診療報酬支払基金という組織があります。そちらで運営、交付をしております。

次の前期高齢者交付金は決算見込で 6 億 1,400 万円程、28 年度予算では 6 億 7,000 万円程になりますが、これにつきましては先ほど歳出の方で前期高齢者納付金というものがありました。拠出して交付を受けるというようなことになっております。前期高齢者の加入者数が多いほど交付額が多くなって、拠出額が少なくて済むというようなことになっておまして、飯山市の場合ですと 27 年度は 21 万円程拠出したわけですが、交付としては 6 億 1,400 万円というような形になっております。

その下の共同事業交付金ということで 6 億 6,160 万円の決算見込み、28 年度予算で 7 億 2,300 万円程になっております。これにつきましては先ほどもふれました高額医療交付金ということで 6,200 万円程、保険財政交付金ということで 5 億 9,900 万円程交付されます。これには拠出もあるわけですが、それぞれ市町村から拠出したものを県全体でプール計算しまして、また市町村へ戻すというような形になっております。高額医療交付金につきましては高額医療共同事業ということでそれぞれ市町村から拠出をします。国と県もそれぞれ 4 分の 1 ずつ負担をしてそれらを財源に 1 件 80 万円を超えるレセプトに係る医療費を共同して負担していくというものです。それから保険財政交付金ですが、これについては保険財政共同安定化事業というものになります。これは国・県からの交付金はありませんが、市町村国保からの拠出金を財源にしまして、平成 27 年度からは 80 万円以下のレセプト全部を対象にし、共同で行っている事業になります。27 年度決算見込みで 5 億 9,900 万円程、28 年度予算で 6 億 5,000 万ほどを見込んでおります。

27 年度の実績では拠出に対して交付の方が多い状況になっておりますが、内訳としては、高額医療の交付金では約 600 万円程歳入のほうが少なくなっており、保険財政交付金では 4,450 万円程交付の方が多い状況になっております。

次に、財産収入ということで、これは基金の利子になります。決算見込みで 27 万円程になります。

その次の大きな項目として、繰入金というものがあります。一般会計繰入金ということで、中身ですが保険基盤、人件費、出産一時金、財政安定化とそれぞれあります。まず、保険基盤についてですが、保険税を徴収する際に低所得者には保険税を軽減する制度があります。この、軽減した分を国・県・市がそれぞれ負担するというような形になっております。それぞれ一般会計の方へ交付される部分がありますので一般会計から繰り入れるというような形になっております。

それから基金繰入金ということで27年度については9,000万円の基金の繰り入れを行う予定です。28年度当初予算では5,900万円程の繰り入れを予定しております。これにつきましては国民健康保険基金というものがあまして、そこから取り崩して繰り入れるものになります。前年度末で国民健康保険基金には1億9,900万円程残高がありましたが、今回9,000万円取り崩すということで、この残高は27年度末で1億900万円程になる予定です。

最後に繰越金、諸収入等を含めまして27年度決算で30億3,500万円程の歳入、28年度予算では29億9,500万円程の予算になっております。

27年度決算で歳入と歳出の数字が合いませんが、この差額については繰越金ということで28年度会計へ引き継ぐことになっております。28年度当初の予算につきましては歳入歳出同額となっております。

1ページにお戻りいただいて円グラフをご覧ください。今申し上げました28年度の当初予算について、どの部分がどのぐらいの割合を占めているのかということで、一覧とグラフにしたものになっております。歳入では国保税が16.4%、国・県からの支出金・交付金等で75.4%を占めているということになります。歳出ですが、先ほど申し上げました保険給付費が概ね6割程度占めております。あとは後期高齢者の支援金、共同事業の拠出金が多く占めている状況になっております。

予算と決算についての説明は以上のとおりです。

会 長：ありがとうございます。数字を説明していただいたので、すぐにはわかりにくいところもあるかと思いますがご質問ございますか。

委 員：国保特別会計の決算のところで保険事業の健康増進プログラムがあるが、1,241万円が、当初予算100万円になっている。こんなに減っている理由は？

9割も減らしたということは何か仕事止めたように見えるが、何を減らしたのか知りたいのだが。医療費抑制・寝たきり予防の推進となっているものを減らす意味が解らなくて聞いたんだけど？

事務局：わかりました。調べて後程ご説明いたします。

会 長：それ以外になにかございますか。

委 員：基金の繰り入れが今年9,000万円。残高が1億900万円程。あと1年足らずで枯渇するのではないかと？

事務局：今ご指摘いただきましたが、資料2-3をご覧くださいと思います。

右から2番目が27年度の実績見込みでありまして、黄色く表示したところが基金繰入金でございます。27年度は9,000万円を繰り入れて次期繰越で約1,000万円のプール計算として持っていきたいと考えております。そうしますと27年度末約1億900万円の残高、28年度の予算では5,900万また取り崩すようになっていきます。これを取り崩しますと28年度末で4,980万円程の基金残高ということになります。このままいきますと、29年度は非常に厳しいところになっていきます。28年度は何とか乗り切れるかなと思いますが、29年度になりますと4,900万の基金残高という予定ですので、持っていき方によっては基金が枯渇するということにも考えられます。そうすると財源とすると国保税のアップか、あるいは一般会計からの法定外の繰り入れ、これ以外に財源調整するところがございません。従いまして国保税の増税を視野に入れながら少し

検討を始めなければいけないのかなと思っております。ただ平成30年度から県で一括になります。その動向がまだはっきりしてまいりません。人口規模等を勘案して一定の割合でそれぞれの市町村ごとに負担金の額を示して、それを納めていただくということになる予定です。全体をプールすることになるということで国保財政の脆弱な市町村にはプラスに働くのではと思いますが、そこは県の出方がはっきりわかりません。場合によっては29年には基金を取り崩しても間に合わなくなる可能性もございます。そこで国保税を上げるか、あるいは合併というか、30年を待ってその見通しが立った中で国保税をどうするか検討する、その2つぐらいのところで調整を図っていくことになると思います。ちょっと県からはっきりした数字、こういう形で30年以降これだけ市町村に負担をいただくと示されていないもので、まだはっきり言えないところもございますがそんな方向で調整していかざるを得ないということになるかと思えます。いずれにしても非常に厳しい状況をご理解いただき、場合によっては国保税の値上げも視野に検討をせざるを得ない状況が近いかもしれないと考えております。ご理解をお願いいたします。

委員：先ほどと関連してお聞きしたいのですが、3ページの歳出の関係で保険事業の特定健診の28年度予算がかなり1,500万くらいプラスになっているのはどうしてでしょうか？受診率を10%あげるという計画になっておりますけれども、なんでこんなに上がったのでしょうか？例えば人間ドックで5,000円上げててもそんなにプラスになるのかその辺をちょっとお聞きしたい。

事務局：確認中ですが、27年度決算歳出の特定健診と健康増進プログラムの数字が入れ違っているようになっています。

先ほどご指摘いただいた28年度の健康増進プログラムがなんでこんなに減ってしまうのか、それと同じところで逆に一つ上の特定健診が80万から1,500万になっているというご指摘ですが、大変申し訳ないのですが、27年度の決算と28年度の当初予算について、数字的に組み方を間違えている可能性もあるので今調べております。

会長：それ以外にございますでしょうか。それでは先に進みたいと思います。③の国民健康保険の財政運営状況についてお願いします。

事務局：資料に不手際があり大変申し訳ありませんでした。それでは財政運営の状況ですが、先ほど部長からも説明がありましたが、資料2-3の1ページ目をご覧ください。こちらの表は国保会計の平成24年度決算から平成27年度決算見込み、及び28年度当初予算までの歳入を一覧にしたものです。同様に2ページ目については歳出一覧を表したものです。すでにお話しした通り1ページ目で黄色く色塗りしている欄がありますが、こちらは、先ほど歳入のところで話しました国民健康保険の基金についての額が載っています。平成21年度から国保特別会計につきましては支出超過が継続してきて、基金からの取り崩しも継続しております。平成23年度では基金の取り崩しが年間で1億円となり、このままでは基金が足りなくなるということで、平成24年度に国保税率の見直しを行うこととなりました。この国保運営協議会においても国保税率の見直しをご協議いただき、その結果、平成25年度から約20%程度の国保税の値上げとなったわけですが、この時必要最小限の値上げであったため、税率改定後の平成25年度においても3千万円を基金から取り崩しています。平成26年度では4千万円を取り崩しまして、平成27年度から国の低所得者対策として保険者支援制度が拡充され、保険基盤安定の収入は増となりましたが、それでも平成27年度では9千万円を取り崩す

こととなりました。

平成 28 年度でも当初予算で 5,900 万円程度の取り崩しを見込んでまして、財政的には大変厳しい状況となっております。

続きまして 3 ページをご覧ください。こちらについては昨年と同様の資料ですが、平成 26 年度の県内 19 市の国保税率を表にまとめたものです。それぞれ医療費分、後期高齢者支援分、介護納付金分、とそれぞれに税率や税額がありますが、次の 4 ページをご覧ください。3 ページでご覧いただいたそれぞれの税率と税額を合計にしたものが載っていますので参考になるかと思えます。こちらの順位が下がる程、税負担が重いというふうに順位付けをしています。飯山市の場合ですと平成 26 年度において 19 市中で真ん中より少し下くらいの順位になっていることが確認できます。

次に 5 ページをご覧ください。こちらは平成 26 年度の県内市町村の保険税の状況についてまとめたものです。この中で一人当たり調定額という項目がありますが、飯山市の場合は全体だと 87,052 円で、県内の順位は 35 位となっております。

7 ページをご覧ください。平成 26 年度の県内市町村の 1 人あたり医療費の状況をまとめたものです。これをみますと、飯山市は前年比 103.1%、県内では 15 位の 350,832 円なっておりまして、県内 77 市町村のかなり上位に位置していることが確認できます。

財政状況の説明としては以上になります。

会 長：財政状況について再度説明がありましたがお質問ございますか。よろしいですか。

(質問なし)

会 長：よろしければ、時間も時間ですので先に進みたいと思います。後でまとめてまたご質問いただければと思います。では、④の特定健診の受診状況についてお願いします。

事務局：それでは、資料 2 - 4 をご覧ください。特定健診の受診率について 20 年度からまとめたものになります。受診率については年々微増ではありますが増加する傾向にはありまして、平成 26 年度で 38.1%の方が受診している状況です。

次に、人間ドックについてですが、こちらも平成 26 年度から日帰り、1 泊 2 日とも補助金額を 5,000 円ずつ増額したこともありまして、こちらも増加傾向にあります。27 年度では 541 件の実績数となっております。次に項目 2 の特定健診の目標値についてですが、これは平成 25 年度から 29 年度までの第 2 期特定健診・特定保健指導実施計画を作成しまして、その中に目標値が設定されております。今回、資料にはお付けしませんでした。平成 26 年度の長野県の特定健診受診率の平均は 44.9%ということで飯山市より高くなっております。飯山市は平成 26 年度では目標値を下回ることになりましたが、平成 27 年度、また平成 28 年度以降につきましても、未受診者対策事業を健康増進係を中心に取り組んでいく予定となっております。目標達成に向けて努力していく計画となっております。以上よろしく申し上げます。

会 長：これにつきまして皆さんいかがでしょうか。

委 員：特定健診は国保被保険者の 40 歳以上から 74 歳までが対象だよ。38.1%の受診率と、この 28.7%の特定保健指導の受診率に関してはどのように考えているのか。下のところを見ると 26 年度から 29 年度にかけて約倍に上げていくつもりなんですよ。それにはどういう方策をとっていくのかお聞きしたい。

事務局：先ほどの保険事業についての説明の繰り返しになりますが、未受診対策事業で未受診者の勧奨を行います。なかなか健診に行かないという方についてできるだけ力を入れていくことができればと思っています。
昨年度と同じではありますが、一つははがき等の送付を行います。

委員：今までやっていることと同じことをやっても上がらないでしょ。数字では29年度には60%の保健指導達成率なんだから、じゃあ何をしたら上がるのかということだけど？それと保健指導者の中に要治療者はどのくらいいたのか、その人の中に罹りつけの医院があると思うけど全く罹ってない人が異常だというわけじゃないと思うから、データを罹りつけの診療所なりにフィードバックしているの？

事務局：今のご意見についてはご最もなことで、確かに前年と同様な取り組みの中でどうやって増やすのかということですが、答弁のようで恐縮ですがそこは事業計画にも明確には盛り込んでないところもありまして、どういう形か今すぐお答えできる状況にありませんが、そういうことも踏まえて達成に向けて取組みをさせていただくのでよろしくお願ひしたいかと思ひます。

委員：なんでこんなに低いのか考えて行かないと増えないよ。受診して指導していかないと意味がないよ。通院しているから保険指導に行っていないという事情もあるのかもしれないけどね。

事務局：健康情報の収集・分析については飯山市は進んでいないところがあるので、今のご意見を踏まえながら、先ほどお話ししましたデータヘルズ計画の策定内容も含めて保健事業について検討していきたいと思ひます。

会長：よろしいでしょうか。29年度の達成率60%とはありますが、現実味を帯びた目標値でないと国保の厳しい財政の中ではやっていけないのではないかと思ひますのでよろしくお願ひします。

事務局：先ほどの決算資料について、説明したいのですが。
先ほどご質問のありました、27年度決算見込みですが3ページの保険事業のところでは数字が入れ替わって誤っておりました。従いまして、特定健診等の決算見込が12,421千円、健康増進プログラムの決算見込が819千円になります。大変失礼いたしました。

委員：人間ドックのところでは、予算が10,000円増えているのは？10,000円の補助額なんてないけど。

事務局：補助金額の予算は12,750千円で、27年度と28年度は同額です。10,000円は印刷製本費が計上されています。27年度は印刷費の支出がなかったため12,750千円の決算となっています。

会長：それでは先に進めます。⑤の国民健康保険制度の見直しについてお願ひします。

事務局：それでは資料2-5の1ページをごらんください。
こちらは、厚労省の平成28年2月の全国高齢者医療・国民健康保険主管課長及び後期

高齢者医療広域連合事務局長会議の資料から抜粋したものです。

その前年、平成 27 年 2 月に国と地方との協議で使用された資料では、「国民皆保険を支える重要な基盤である国民健康保険制度の安定的な運営が可能となるよう、厚生労働省は以下の方針に基づき、必要な予算の確保、本年通常国会への所要の法案の提出等の対応を行う」とありまして、平成 27 年度の通常国会に医療保険制度改革のための法案が提出され、平成 27 年 5 月に成立されました。以下 2 ページ・3 ページ目に、新しい保険制度の運営の在り方の見直しがありますが、最初のところで平成 30 年度から、都道府県が都道府県内の市町村とともに国保の運営を担う。とあります。

運営主体が現在の市町村単位の国保から都道府県単位の国保にかわるということで大変大きな制度変更になります。4 ページ目に国保制度改革の流れのイメージ図をのせてあります。平成 28 年度では都道府県と市町村で協議の場が設けられ、県において、各市町村の納付金額の算定ルールや国保の運営方針が検討・決定されることとなります。5 ページ目は改革後の国保財政の仕組みのイメージ図です。四角い囲みにありますように、現行と大きく違うものとして、市町村は、国保の特別会計より県に対し、所得水準や医療費水準を基に算定され、定められた納付金を納め、県は保険給付に必要な交付金を市町村に交付する仕組みになります。この県への納付金額等については、県の国保運営方針がどのように定められるかが大きく影響するわけですが、6 ページ目に県の国保運営方針の位置づけ、以下 7 ページ、8 ページ目にガイドラインの構成、運営方針策定のねらいとありますが、今日現在では細かなスケジュールや納付金額等に係る数値等は不明です。しかし、9 ページ目の策定手順に基づき、平成 28 年度中には「長野県」としての方向性が出されるとのことであるようです。国民健康保険制度の見直しについては以上のとおりです。

会 長：皆さんのほうで何かご意見ございますか。

委 員：今の話だと県内の保険料が統一されたわけじゃないということだけど、飯山市としては高くなるの？

事務局：長野県内の保険料とすると飯山市は真ん中くらいにいますが、全体プールしてそれより高い保険料のところは下になるかもしれません。それより低い自治体については上がる可能性がある。ただ、そこは県がどう示してくるかわからないのですが飯山市の場合はほぼトントンかなとは思いますが。

会 長：他にございますか。今の保険制度の見直しばかりでなく全体を通して聞いておきたいことございませんか。

(質問なし)

会長：ないようでしたら今日の協議事項を終わりにしたいと思います。その他で事務局から。

事務局：(会議報酬、会議録の作成、情報公開について説明)

会 長：事務局からの説明なんですが、みなさんご質問ございますか。

(質問なし)

会 長：ないようでしたら、これで今日の議事を全て終わりたいと思います。これで閉会とします。どうもありがとうございました。

事務局：すみません。それでは、会長が申しましたように以上をもちまして本日の国保運営協議会は閉会とさせていただきます。お疲れ様でした。どうもありがとうございました。

(終了 16 時 35 分)