

平成28年度第1回 新居浜市国民健康保険運営協議会 議事録

1 日 時 平成28年10月3日(月) 13:30～14:30

2 場 所 新居浜市役所3階 応接会議室

3 出席者(委員)

| | | | | |
|--------------|--------|--------|--------|--------|
| 被保険者代表 | 安藤 秀夫 | 藤本 幸恵 | 明石 千鶴子 | 三木 由香里 |
| 保険医又は保険薬剤師代表 | 知元 正行 | 山内 保生 | 村上 宏之 | 北村 好隆 |
| 公益代表 | 真木 増次郎 | 岩本 和強 | 伊藤 謙司 | 頼木 熙子 |
| 被用者保険等保険者代表 | 井原 織江 | 山内 智弘 | | |
| 事務局(市) | 岡部福祉部長 | 井上国保課長 | 飯尾主幹 | |
| | 藤縄副課長 | 佐薙係長 | 岡田係長 | 飯尾係長 |

4 欠席者

なし

5 傍聴人

0名

6 議題

- (1) 国民健康保険運営協議会 会長・副会長の選任について
- (2) 平成27年度国民健康保険事業特別会計決算について
- (3) その他
国民健康保険の制度改革(県単位化)について

事務局

定刻より若干早いのですが、委員の皆様がそろいましたので、ただ今から平成28年度 第1回新居浜市国民健康保険運営協議会を開会いたします。私は国保課主幹の飯尾と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

本日ご参加いただきました委員の皆様には、平成28年度より新たに2年間の任期で、新居浜市国民健康保険運営協議会委員をお願いすることとなりましたので、どうぞよろしくお願いいたします。

(資料チェック)

まず初めに、会議の定足数についてご報告いたします。本協議会の定数は14名ですが、新居浜市国民健康保険条例施行規則第6条に規定されておりますとおり「全委員の2分の1以上かつ、各代表委員1名以上の出席」の条件を満たしており本会議が成立していることをご報告いたします。

それでは、今回が初めての運営協議会ということになりますので簡単に自己紹介をお願いいたします。真木委員さんより、お願いいたします。

(自己紹介)

ありがとうございました。

続いて、事務局も自己紹介させていただきます。福祉部長からお願いします。

(事務局 自己紹介)

それでは、開会に当たりまして、岡部福祉部長より、一言ご挨拶を申し上げます。

(福祉部長挨拶)

次に、国民健康保険運営協議会について国民健康保険の概要の4ページをもとに、簡単に説明させていただきます。新居浜市国民健康保険運営協議会につきましては、国民健康保険法、新居浜市国民健康保険条例及び新居浜市国民健康保険条例施行規則に基づき設置されており、被保険者を代表する委員4名、保険医又は保険薬剤師を代表する委員4名、公益を代表する委員4名、被用者保険等被保険者を代表する委員2名、合わせて14名から構成されております。

運営協議会は、国民健康保険事業運営に関する重要事項を審議するために設置されており、市長の諮問への答申、また、必要があるときは、市長に建議することができることとなっております。

それでは、これより議事に入りますが、現在任期満了に伴い、会長・副会長が不在となっておりますので、会長・副会長が選出されるまでの間、井上国保課長が進行をさせていただきます。

井上課長

会長・副会長が決まるまでの間、議事進行をさせていただきます。

議事に先立ちまして、議事録署名人の決定を行います。今回は、被保険者代表の三木委員さんと、保険医又は保険薬剤師を代表の山内委員さんをお願いいたします。

それでは、これより第1号議案「運営協議会会長・副会長の選任について」を議題といたします。事務局より説明を求めます。

事務局

会長・副会長の選任につきましては、新居浜市国民健康保険条例施行規則第3条第2項に基づき、公益を代表する委員のうちから、全委員によって選ぶことになっております。なお、同規則第4条で「会長及び副会長の任期は1年とする。ただし再任は妨げない。」となっております。

大変恐縮ですが、事前に公益を代表する委員の方に協議をいただき、会長に真木委員、副会長に頼木委員の推薦をいただいております。

井上課長

それでは、ここで、皆様にお諮りいたします。

ただいま、推薦されております会長の選任につきまして賛成の方の挙手を求めます。

(挙手全員)

続きまして、副会長の選任につきまして、賛成の方の挙手を求めます。

(挙手全員)

出席委員の賛成多数によりまして、会長及び副会長が選任されました。

真木委員 頼木委員、会長・副会長席への移動をお願いいたします。

それでは、真木会長に代表してご挨拶をお願いいたします。

(会長挨拶)

ありがとうございました。

続きまして、これから議事に入りますが、国民健康保険条例施行規則第5条の規定によりまして、会長が議事の進行を行うこととなっておりますので、真木会長さんに、これからの議事の進行をお願いいたします。

真木会長

それでは、第2号議案「平成27年度国民健康保険事業特別会計決算について」を議題といたします。事務局より説明を求めます。

井上課長

第2号議案、平成27年度国民健康保険事業特別会計決算について、ご説明申し上げます。

お手元に配布させていただいております資料の「歳入歳出決算」をご覧ください。左側が歳出、右側が歳入となっております。

国民健康保険の特別会計は、左側の歳出で「医療費の伸びなどを勘案し、どのくらいの費用がかかるのか」という予測をして、右側の歳入で、「国、県、市などからの財源収入を見積もり、残りを被保険者の保険料で賄う」という仕組みとなっております。

まず、歳出について、主なものをご説明申し上げます。

総務費は、主に人件費ですが、予算現額と比べて、1,306万840円減の2億2,007万1,160円となりました。これは、人事異動等による職員給与の減少、人事院勧告に準拠した給料表の改正などによるものでございます

続きまして、歳出の中で最も大きなウエートを占めております保険給付費でございます。その中の療養給付費は、被保険者の診療、薬剤、入院などの費用ですが、一般被保険者分は、予算現額と比べて、2,895万8,325円増の79億9,495万8,325円となりました。

続きまして、療養費は、治療用装具代、柔道整復師の施術等について支給するものですが、一般被保険者分は、予算現額と比べて、1,282万6,239円減の5,317万3,761円となりました。

続きまして、高額療養費は、同じ月内の医療費が高額になり自己負担額を超えた場合に、申請により限度額を超えた分を支給するものでございますが、一般被保険者分は、予算現額と比べて、184万4,963円増の11億7,504万9,963円となりました。また、出産育児一時金は4472万75円、葬祭費は388万円となっております。

保険給付費全体では、歳出全体の約63.1%を占め、支出額の合計では、予算現額と比べて5,525万5,395円減の98億230万1,605円の支出となっております。

次に、老人保健拠出金でございます。既に平成20年4月に老人保健医療制度は廃止となっておりますが、遅延して提出された過年度分のレセプト請求に対応するものでございますが、医療費拠出金の算定は無く、事務処理に対する費用のみの決定でございます。拠出金は6万2,385円となりました。

次に、後期高齢者支援金は、各医療保険者から後期高齢者医療制度にかかる支援金として社会保険診療報酬支払基金へ納付するものでございますが、拠出金は15億3,522万9,256円となりました。

次に、前期高齢者納付金等は、65歳から74歳までの前期高齢者の加入割合に応じて、負担の不均衡を各保険者間で財政調整を行うため、納付するものでございますが、納付額は105万6,237円となりました。

次に、介護納付金は、介護保険制度に要する費用の財源とするために、各医療保険者が拠出するもので、40歳から64歳の介護第2号被保険者の介護保険料です。納付額は5億2,096万9,219円となりました。

次に、共同事業拠出金のうち高額医療費拠出金は、1件80万円以上の高額医療費の支出について、国保財政への急激な影響を緩和するため国、県の支援のもと、県内の保険者が国保連合会に再保険として拠出するものです。

次に、共同安定化拠出金は、県内市町国保間の保険料の標準化や財政の安定化を図るため、各国保からの拠出金を財源として、県内市町国保で負担を共有するものです。共同事業全体の拠出金は、予算現額と比べて、5,671万7,067円減の31億4,090万1,933円で、歳出全体の約20.2パーセントを占めています。

次に、保健事業費は、国保が行う保健事業で、特定健康診査等事業費につきましては、各保険者に義務付けられた生活習慣病対策のための特定健診・特定保健指導の事業費です。保健衛生普及費につきましては、主に脳ドックの委託料です。また、諸費は、はり・きゅうの施術に対する負担です。

保健事業費全体では、予算現額と比べて、1,549万3,367円減の9,969万6,633円となりました。

次に、基金積立金につきましては、国民健康保険財政調整基金の利息26万9,645円を積み立てました。

次に、公債費につきましては、平成22年度に国保財政が逼迫した際に、愛媛県広域化等支援基金より2億5,000万円の借り入れを行い、平成24年度から平成28年度まで5000万円ずつ返済するものです。

次に、諸支出金につきましては、過年度の保険料の還付として298万9,140円。国庫支出金・県支出金等の平成26年度分の実績による精算金等として1億5,004万176円を返還しており、合計では予算現額と比べて、260万1,134円減の1億5,306万2,866円となっております。

以上、歳出決算の総額は、予算現額156億6,688万2千円に対しまして、155億2,362万939円となっております。

続きまして、歳入でございます。

まず、保険料につきましては、一般被保険者医療分の現年度収入としまして、予算現額と比べて、3,148万8,029円減の14億3,103万971円となりました。

保険料の合計では、一般・退職の現年度分・滞納繰越分を合わせ、予算現額に対して、5,298万4,612円減の21億3,495万6,388円となっており、歳入全体に占める割合としましては、約13.8パーセントとなっております。

次に、国庫支出金欄の療養給付費等負担金でございますが、保険者が負担する歳出の療養給付費や高額療養費等の保険給付費、後期高齢者支援金や介護納付金に対する国の負担金となっており、予算現額と比べて、3,502万7,826円増の21億2,269万2,826円となっております。

同様に、特定健康診査等負担金は、保険者が実施する特定健康診査等に対する国の負担分、また高額医療費共同事業につきましては、歳出の高額医療費共同事業拠出金に対する国の負担分となっております。

次に、国庫補助金のうち、普通調整交付金につきましては、市町村間における財政の不均衡を調整するために交付されるものです。特別調整交付金につきましては、画一的な測定基準では対処し得ない特別の事情に対して交付されるものです。

以上、国庫支出金の合計では、予算現額と比べて、2,865万6,080円増の32億7,401万8,080円となっており、歳入の約21.1パーセントを占めています。

次に、前期高齢者交付金は、65歳から74歳までの前期高齢者の医療費の負担を、

国民健康保険及び被用者保険等の全ての保険者間で公平に負担する制度で、前期高齢者加入率が全国平均を上回る分だけ社会保険診療報酬支払基金から交付金が交付されるものでございます。予算現額と比べて、3,592万5,407円減の40億9,960万8,593円となっており、歳入の約26.4パーセントを占めています。

次に、療養給付費等交付金につきましては、退職者医療制度に要する費用の一部について、社会保険診療報酬支払基金から交付されるものでございまして、その算定にあたっては、国民健康保険退職被保険者数と歳出の保険給付費等の退職者分が基礎となっております。予算現額と比べて、1,214万8,941円減の5億8,170万7,059円となっております。

次に、県支出金のうち、高額医療費共同事業負担金につきましては、6,370万6,254円、特定健康診査等負担金につきましては、1,095万5千円となりました。

次に、都道府県財政調整交付金につきましては、市町村の国保財政の安定化における都道府県の役割・権限の強化を図るために平成17年度から設けられた財政調整交付金ですが、予算現額と比べて1,749万4,628円増の5億658万1,628円となっております。

以上、県支出金の合計額は、予算現額と比べて、1,575万9,882円増の5億8,124万2,882円となっています。

次に、高額医療費共同事業交付金につきましては、国保連合会が、県内各保険者からの拠出金で実施しております高額医療費における交付金です。

また、保険財政共同安定化事業交付金につきましては、県内市町の保険料の平準化や財政の安定化を図るために、国保連合会が、県内すべての市町国保の拠出により共同事業を実施するものです。

共同事業の交付金の合計額は、予算現額と比べて、5,640万9,664円増の32億5,402万3,664円となっています。

次に、その他一般会計繰入金は、一般会計からの繰入金及び重度心身障がい者や未就学児・母子等の医療費無料化などの地方単独事業の実施に伴う国の負担金の減額相当分の合計3億1,434万4,989円となりました。

一般会計繰入金の合計では、予算現額と比べて、2,523万2,876円減の13億5,989万4,124円となっています。

次に、基金繰入金につきましては、歳出に対して不足する歳入を補うため国民健康保険財政調整基金を取り崩して歳入とするもので、1億9,161万6,189円を取崩しました。これにより平成27年度末の基金残高は、5億6,081万7,231円となりました。

次に、使用料及び手数料は、保険料の督促手数料で、78万7,250円の収入となっています。

次に、諸収入の第三者納付金につきましては、被保険者が交通事故などにより治療を受けた場合、その費用を加害者から、責任割合に応じ損害賠償金として受け入れる

もので、一般・退職あわせて3,561万7,646円の収入となりました。

次に、不当返納金につきましては、被保険者が国保資格喪失後に国保を使用した場合に国保診療に係る返納金や、医療機関による療養費の不正請求等の返納金を受け入れるもので、一般・退職あわせて397万5,585円の収入となりました。

諸収入の合計では、予算現額と比べて、2,089万7,065円増の4,549万7,065円となっています。

以上、歳入決算の総額は、予算現額156億6,688万2千円に対しまして、155億2,362万939円でした。

最終的に歳入・歳出につきましては、国民健康保険財政調整基金を取り崩して歳入不足分を補ったことから、差引0円となっております、平成28年度への繰越金はございません。

なお、先ほどご説明いたしましたように、平成27年度の基金取り崩しにより、現時点での財政調整基金残高は、5億6,081万7,231円となっております。

また、財政調整基金につきましては、平成28年度当初予算において、4億1,888万9千円の取り崩しを見込んでおり、現時点での基金残高は、約1億4,192万円となっております。

以上で、平成27年度の歳入・歳出決算についての説明を終わります。

真木会長

質疑はありませんか。

伊藤委員

医療費を減らすためには、特定健診の受診率の向上が、重要だと思いますが、決算書を見ると、特定健診を受けられる方が、減少しているように見受けられますが、どのような状況でしょうか。

井上課長

特定健診につきましては、平成27年度の受診率がまだ出ておりませんが、平成26年度の受診率が28.2%で、平成27年度についても、同じぐらいの率になることが、見込まれています。

受診率30%を目標値として、予算を計上をしていたのですが、見込んでいたよりも、伸びなかったために、予算残額が生じたという結果となっております。

岩本委員

現年度分の保険料収納率についてですが、平成20年度から平成26年度については、減少傾向にありましたが、平成27年については95%と向上しており、国保課が、適正に業務に取り組んでいただいた成果だと思います。

また、収納対策についてですが、滞納が発生した時点等、適正な時期に対応して、収納率の向上に努めていただきたいと思います。

負担の公平性の面からも、保険料支払力があるのに滞納している人の徴収については、今後も継続して取り組んでいただきたいと思います。

収入額等によって、国保に加入するか社会保険に加入するかを選択することができ

るのですか？

井上課長

国民健康保険は、社会保険に加入していない方や加入できない方が入る最後の受け皿ということになります。通常、お勤めしている期間は社会保険に加入し、退職時に、今まで入られていた社会保険を継続するか、国民健康保険に入るかを、本人の判断で選択されます。支払う保険料金の高低で判断されているようです。

一般的には、退職後2年間は社会保険を継続して、その後、保険料が安くなる国民健康保険に加入されているようです。あくまで、社会保険が優先で、社会保険に加入できない方が加入する制度になっています。

岩本委員

よくわかりました。

真木会長

私も、2年間継続したので、どちらが有利かというのは考えると思います。その他に、質疑はございませんでしょうか。

井原委員

「その他一般会計繰入金」についてですが、かなり高額ですが、市民の税金から、国保特別会計が、いただくお金です。働いている方からみると、税金で国保を支え、自分の社会保険料も負担し、二重の負担構造になっているかと思しますので、医療費がかなり伸びて、基金がかなり底をついているようですが、できるだけ一般会計繰入金を抑えながら、事業運営をしていただくことを要望します。

真木会長

答弁願います。

課長

一般会計繰入金についてですが、「保険基盤安定繰入金」から「政安定化支援事業繰入金」のところまでは、法律で決まっている繰入金です。

「その他一般会計繰入金」は、地方公共団体の判断により繰り入れている部分です。約3億1千万円ですが、繰り入れる理由としては、加入者に低所得者が多く、不安定な財政を安定化させるため、また、市の政策として無料化している重度心身障がい者や乳幼児・母子等の医療費について、国庫補助が減額されている部分に市の財源を充てていること等が繰り入れの理由です。国保財源については、保険料で賄わなければならないという部分もありますが、低所得者が多いという国保の特性もご理解いただきたいと思えます。

井原委員

社会保障の仕組みとしては承知しておりますが、二重に納付している方がいることを、周知いただければと思います。

真木会長

その他、ありませんか。

山内委員

2点ございまして、1点目は保険給付費の伸びのうち、調剤・薬剤費の状況について

て、2点目は、第三者納付金と不当返納金が、予算よりも、第三者納付金が約2倍、不当返納金が約8倍になっているのですが、これは何か特別に取り組みをされたのでしょうか。

真木会長 その2点に関して答弁願います。

井上課長 最初に、第三者納付金についてですが、交通事故に対応するもので、大半を国民健康保険連合会に委託して対応しています。平成27年度に特別な対応をして伸びたというわけではなく、交通事故件数や事故の状況によって変動する部分があります。

調剤費の伸びについてですが、平成27年度は、高額な新薬（C型肝炎治療薬）によって、調剤費が伸びたと思われれます。平成27年5月から平成28年7月の診療状況では、ソバルデイは20名の方に使用されており、約9,800万円でした。ハーボニーは24名の方への使用で約1億2,400万円、合わせて44名の方に使用した調剤費が、約2億2,200万円という状況でした。

また、自己負担額が高額な場合は、高額療養制度を利用されるので、高額療養費の増加にも繋がります。平成28年4月以降は、薬価が、約31.6%引き下げられるということですが、調剤費への影響は続くと思えます。そして、平成27年12月から新たながん治療薬のオブジーボが承認されており、平成28年の3月から平成28年7月診療分の調剤費の状況を見ると、3名の方に使用して約2,300万円かかっており、医療の高度化による医療費の増高があったことが見受けられます。調剤費用額を平成26年度と平成27年度で比較すると、平成26年度が17億3565万円、平成27年度が18億6679万円で、1億3,114万円増加し、伸び率7.6%で、調剤費の伸びによる影響もあると考えられます。

真木会長 平成28年度に、新薬の薬価が引き下げられたということですね。

井上課長 そうです。新薬については、そうなっています。

真木会長 薬価単価の引き下げによって、C型肝炎治療薬の費用額が、平成28年は減少するのでしょうか。患者さんが増えて、高額な状態が続くのでしょうか。使用期間は、3か月間でしたね。

井上課長 そうですね。C型肝炎につきましては、90日間ということですが、新規患者が発生しなければ、どんどん減るのですが、新規患者もいるという状態になっています。

真木会長 その他、質疑はございますか。

| | |
|------|--|
| 岩本委員 | <p>関連するのですが、人工透析の方の数字はどのようになっているのですか？人工透析患者の推移等について教えていただきたい。</p> |
| 井上課長 | <p>人工透析患者についてですが、平成27年9月レセプトでは87名ですが、おおむね毎月90名前後で推移している状況です。新規人工透析患者の状況は、平成25年度が17名、平成26年度が24名、27年度が13名で、平成28年度については、年度途中ですが9名という状況です。</p> |
| 真木会長 | <p>ありがとうございました。以上で質疑を終わります。 討論に入ります。討論はありませんか。 (なし) 以上で討論を終わります。</p> |
| | <p>それでは、第2号議案「平成27年度国民健康保険事業特別会計決算について」は、原案のとおり承認してよろしいでしょうか。賛成の方の挙手を求めます。 (挙手多数) 挙手多数により、第2号議案につきましては、原案どおり承認することに決しました。次に、「その他」として何かありませんか。</p> |
| 井上課長 | <p>それでは、事務局の方からお手元に配布しております、国民健康保険の制度改革(県単位化)についての現在の状況について、説明させていただきます。 平成30年度に施行されます国民健康保険の制度改革(県単位化)について、説明します。今年2月に開催した協議会でも説明いたしましたが、新しく委員になられました方もいらっしゃいますので、一部重複する部分もありますが、説明させていただきます。 持続可能な医療保険制度を構築するための、国民健康保険法等の一部を改正する法律が平成27年5月27日に成立しました。国民健康保険制度を堅持し持続可能な医療制度の構築を目的として、その中の一つに国民健康保険の安定化が盛り込まれています。まず、国保の安定化のために、3,400億円の財政支援の拡充をすること。次に、平成30年度から、県が財政運営の責任主体となり、安定定な財政運営や効率的な事業の確率等、国保運営の中心的な役割を担うこととされました。平成30年度以降の運営としては、都道府県は、県内の市町村と共に国保の運営を担うこととなり、市町村は、これまでに引き続き、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等を行うこととなっています。都道府県は、財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業の納付金の決定、保険給付に必要な費用の交付、標準保険料率の提示等を行うこととなっております。また、県は、国保運営方針に基づき、事務の効率化、標準化、広域化を推進することとなっています。市町村は決定された事業費納付金の納付、被保険者証等の発行、賦課・徴収では、公表された県の標準保険料率を</p> |

参考にした、保険料率の決定、保険給付の決定等を行うこととなります。また、保健事業では、県は市町村に対し、助言、支援を行い、市町村は、被保険者の特性に応じた保健事業を実施することとなります。

次に、国保財政の基本的な枠組みについてです。市町村の国保特別会計から国保連合会、被保険者に支出している保険給付についてですが、この費用については、都道府県の国保特別会計から、保険給付費等交付金普通給付分ということで、市町村の特別会計に入ります。また、市町村特別会計から、都道府県特別会計に支払われる事業納付金ですが、その財源の一つとして、都道府県特別会計からの保険給付費等交付金特別給付分、保険者努力支援相当分や国の特別調整交付金など、また、市町村の一般会計からの保険基盤安定繰入金の保険料軽減分、保険者支援分を納付金の支払いにあて、それでも残る部分を保険料として、被保険者から集めることとなります。

次の、国民健康保険給付金等交付金ですが、まず、普通給付分については、保険給付の実施、その他の国民健康保険事業の円滑かつ確実な実施を目的としており、保険給付の支払いに必要な費用が全額都道府県から交付されます。特別給付分は、都道府県内の市町村の財政状況、その他の事情に応じた財政の調整を目的として、都道府県から市町村に個別の事情に応じて交付されるものとされ、国の特別調整交付金、都道府県繰入金2号交付金分、保険者努力支援制度分等となっています。なお、都道府県繰入金の2号交付金については、地域の特殊な事情に応じた調整として交付されるものであり、例えば、保険者の責によらない医療費増、災害等や医療費適正化のための事業実施などに対する交付金となります。

次に、国保改革に伴うシステム改修についてですが、まず、国保事業費等納付金算定標準システムについてですが、このシステムは、都道府県が納付金等を算定するため導入するものです。市町村は、納付金算定に必要なデータの作成などを行う必要があるため、市町村の自庁システム改修が必要となります。なお、この改修は都道府県が簡易算定版で納付金等の算定を今年中に行う予定となっているので、それまでに、改修する必要があります。

次の、国保情報集約システムについてですが、このシステムは、国保連合会に設置されるシステムで、県単位での資格取得、喪失の管理や、高額療養費の多数回該当にかかる該当回数を引き継ぐためのシステムであり、市町村は、平成29年6月に開始予定の連携テストまでに、自庁システムを改修して、資格情報、高額該当情報の連携をはかる必要があります。

市町村事務処理標準システムについてですが、このシステムは、市町村が行う資格管理、保険料の賦課・徴収、収納、給付業務を行うためのシステムであり、自庁システムを改修して対応するか、または、国が開発する標準的な事務処理機能を有したシステムを導入するか、また、導入する場合はいつから導入するのか等、今後、決定する必要があります。今後の予定として、これらシステム改修等をはじめ、愛媛県、県内市町及び国保連合会により、運営方針等様々な協議が行われる連携会議に出席し、円滑な施行に向け協議したいと考えています。以上で説明を終わります。

会長 ただいまの説明について質問等ありますか？

岩本委員 県単位化によって、市の国保窓口業務の負担が減るのかということと、国保料はどうなるのか、説明をお願いします。

井上課長 平成30年度の制度改革で県単位化になっても、国保業務は今までと同じように市町村が対応しますので、新居浜市においても、保険証の発行、賦課・徴収、保険給付、保健事業等の窓口業務は今までどおり行いますが、県への納付金関係の事務が新たに加わってくるので、負担が減ることにはならないと思われます。

保険料率については、県内各市町が県にデータを送付し、県から標準的な保険料率が提示されるので、それを基にして新居浜市の保険料率を決めるのですが、設定については、県の標準的な保険料率で算定した金額の収入を見込むため、収納率等を考慮して、新居浜市の保険料率を設定することが必要になります。

また、予算面では、保険給付費は、県が全額負担するという形になるので、今まででいくと、インフルエンザの流行や、高額な医療費で財源が不足すると、市の財源で補填や基金の取り崩しで対応していたのですが、新制度では、とりあえずその年度は県が負担する仕組みになっているので、その年度の赤字にはならないのですが、翌年度以降、県が負担した分については、市町の保険料にはね返るということになります。

市町ごとの標準保険料率が提示されるという点と、保険給付については、当初の見込みを上回って高額になった場合は、最終的には、県の方で払うので、その年度の赤字部分については、埋めていただけるが、翌年度の保険料にはね返ってくるようになります。

2番目の市の国保料がどうなるかという点については、県内各市町の医療費の高低、所得水準等をベースに保険料率が決定されるという流れになっており、医療費が高い市町については、保険料が高くなる仕組みになっています。

所得が低い市町は、緩和された保険料になるというような流れになっていますが、また、その設定をどうするかについては、今後、県と県内20市町が協議していくことになっています。

岩本委員 標準保険料率は、県が示すということですが、それ自体が強制というわけではなく、市町の裁量によって決めることができるようですが、県単位化を実施する目的は何なのでしょう。

国が3,400億円財政支援してくれることは、わかったのですが、それとほぼ同額を市町村全体で繰り入れをしているのですよね。県単位化の目的を、教えてください。

井上課長 3,400億円の財政支援で、一般会計からの繰り入れ3,400億円が、穴埋めされるという県の説明ですが、一般会計からの繰り入れは、赤字補填だけではなく、

保険料を安価に設定しているために繰り入れている部分もあります。

都道府県化の本来の目的については、医療費水準が高く所得水準が低いこと、小規模の保険者が多く、そこに高額な医療費が一挙にかかればその市町は財政面で対応できなくなること等の国保の課題を改善することを目的としているようです。

県内の市町が広域化することで、県が、保険給付費に必要な全額を市町に交付するという仕組みで、小規模な保険者にとっては不安定な国保財政が安定的になるということです。新居浜市の場合、給付費がその年度はとりあえず負担していただけるというメリットはあると思います。

今までは、保険者の話なのですが、被保険者にとってはどのようなものですか。

安藤委員

被保険者の最大の関心ごとは、保険料だと思うのですが、保険料が広域化によって、上がるか、下がるかについては、今後、県から提示される標準保険料率によって検討されます。ただ、新居浜市は、県内でも保険料が安く、標準的なものよりも低めに設定されていることや医療費等の状況によって、影響が出てくるようになります。

井上課長

以上でよろしいでしょうか

真木会長

では、最後に事務局から事務連絡をお願いします。

事務局

今回の運営協議会につきましては、先ほど決算についての説明でもありましたように保険給付費の上昇により、国保財政は非常に厳しい状況になっています。このような状況ですので、今回の協議会では、このことについて皆様にご協議いただきたいと思っております。なお、日程については、改めてご連絡をさせていただきますので、よろしくお願いたします。

真木会長

これをもちまして、平成28年度第1回国民健康保険運営協議会を終了いたします。ありがとうございました。

以上のとおり会議の顛末を記録し、相違ないことを証明し、押印します。

平成28年12月9日

新居浜市国民健康保険被保険者代表委員 三木 由香里 ㊟

新居浜市国民健康保険保険医代表委員 山内 保 生 ㊟