

## 平成 28 年度第 1 回千葉県国民健康保険運営協議会議事概要

1 日時 平成 29 年 1 月 10 日（火） 14：00～16：00

2 場所 千葉県教育会館 本館 604 会議室

### 3 出席委員

（委員：総数 14 名中 12 名出席）

長谷川委員、齋藤（信）委員、加曾利委員、木俣委員、永島委員、福山委員、  
小賀野委員、齋藤（裕）委員、岡本委員、斉藤（守）委員、上原委員、鶴岡委員

### 4 会議次第

- （1） 開会
- （2） 健康福祉部長あいさつ
- （3） 委員紹介
- （4） 協議会概要説明
- （5） 議事
  - ア 会長の選出について
  - イ 副会長の選出について
  - ウ 千葉県国民健康保険運営協議会運営要綱の制定について
  - エ 千葉県国民健康保険運営方針について
    - （ア）平成 30 年度国民健康保険制度改革の概要について
    - （イ）千葉県国民健康保険運営方針について
  - オ その他
- （6） 閉会

### 5 協議会概要説明

- 事務局説明
- 資料 1 により事務局から説明

### 6 議事

#### （1）会長の選出について

- ・会長の選出にあたって、仮議長として年長者である福山委員が選出された。
- ・会長及び副会長は千葉県行政組織条例第 30 条第 1 項の規定により委員の互選によることとされている。
- ・市町村の運営協議会については、国民健康保険法施行令に第 5 条により公益を代表する委員のうちから選出されることとされており、平成 30 年度からは都道府県運営協議会においても当該規定が適用される見込みであることから、

本協議会においても市町村の運営協議会に倣い、公益代表のうちから選出することされた。

- ・委員の互選により、会長に小賀野委員が選出された。

**(2) 副会長の選出について**

- ・副会長についても、会長に準じて公益代表委員から選出することとされた。
- ・委員の互選により、副会長に岡本委員が選出された。

**(3) 千葉県国民健康保険運営協議会運営要綱の制定について**

○事務局説明

資料 2 及び資料 3 により事務局から説明

○意見・質疑応答

特になし

○結果

資料 2 のとおりのとおり制定することで決議された。

**(4) 千葉県国民健康保険運営方針について**

**ア 平成 30 年度国民健康保険制度改革の概要について**

○事務局説明

資料 4 により事務局から説明

○意見・質疑応答

**【保険料の増減見通しについて】**

(委員)

この制度改革によって、保険料が増える所もあれば減る所もあると思う。見通しを教えていただきたい。

(事務局)

結論から言うと、増える所も減る所もある。県から公費（調整交付金）を入れている部分について、激変緩和措置として、保険料が増える所については少し多めに入れ、逆に保険料負担が減る所については少なめにするなど調整をしたいと考えている。また、国から財政安定化基金を激変緩和措置に使っても良いと示されている。詳細な制度設計が出来ていないので、出来次第、提示させていただく。急に保険料負担が増える事は厳しいと思うので、激変緩和措置をうまく活用したい。制度全体としては、所得の高い所については、負担が増えざるを得ない。今までは所得と関係なく医療費が高ければ、ある程度の財政支援はあったが、医療費が高くて所得の低い所が大変だったので、所得に応じた負担をお願いしたい。急に増えることについては大変だと思うので、試算のなかで負担の公平化を図っていきたい。

**【市町村が担う事務の効率化、広域化について】**

(委員)

資料4の4ページの運営方針の位置づけで「市町村が担う事務効率化、標準化、広域化」とあるが、現状の格差はどの程度なのか。また、どのように効率化するのかイメージを教えてください。

(事務局)

千葉県内の国保については、ある程度標準化、効率化が進んでいると考えている。国保連合会という組織があり、共同で行う作業については連合会がまとめて受託している部分が相当ある。そういう部分をもう一歩先に進める事が、事務の効率化、標準化に繋がると考える。千葉県は全国で見ると比較的事務の効率化は進んでいると思う。一方で、まとめてやったほうが安く上がる事務はいくつかあると思いますし、この仕事が必要なのかという部分もあると思う。議論から外れるが、レセプトの審査や手続きについて電算化でもう少し効率的に出来ないものかという点は、効率化のターゲットになってくると思う。国の動きを踏まえて、被用者保険の状況を勉強しながら、進んでいる点を取り込んで行きたい。

(委員)

「広域化」は54市町村全体での広域化なのか、県をいくつかに分けての広域化という意味なのか。

(事務局)

一義的には54市町村全体の広域化になる。ただ、一部の地域において先行的に事務を共同する仕組みはあってもいいと思う。小規模なところは共同することによりスケールメリットが出てくることもあると思う。

**【保険料徴収事務について】**

(委員)

徴収は市町村が責任を持って行うということだが、未納者や生活保護の関係等については、全て市町村の徴収の中で、税金で穴埋めをするのか。

(事務局)

ご指摘のとおり、住民と接する部分については従来通り市町村にお願いする事になる。今までやってきた流れを踏まえながら基本的に市町村にお願いする。

**【前期高齢者交付金について】**

(委員)

資料4の10ページの改革後のイメージにある前期高齢者交付金は我々被用者保険が負担している部分であり、保険料の半分位が前期高齢者納付金や後期高齢者支援金として負担を強いられるが、我々が負担した分は前期高

齢者の医療に使われているのか、他の部分に使われているのか、そこを明確に示してほしい。従前は市町村単位であったので、その把握は難しかったと思うが、今度は県で財政を管理するので、これは希望になるが、前期高齢者納付金が前期高齢者の医療費に回っているのか管理をしっかりとお願いしたい。

(事務局)

前期高齢者交付金を大事に使いながら、制度の安定化に努めていきたい。制度の中で、オープンに出来るものは極力オープンにしていきたい。

## (5) 千葉県国民健康保険運営方針について

### イ 千葉県国民健康保険運営方針について

#### ○事務局説明

資料5及び資料6により事務局から説明

#### ○意見・質疑応答

#### 【国保世帯主のうち無職の方について】

(委員)

国保世帯主の職業別構成では無職が多いが、具体的にどのような層の方なのか。特に年齢構成で前期高齢者のように退職してから75歳までの層なのか、それよりも若い年齢層で非正規雇用者なのか。

(事務局)

定年を迎えて被用者保険から加入する方が多い。そういった方々が徐々に増えてきている。

#### 【収納率について】

(委員)

収納率については改善傾向にあると説明いただいたが、全国と比べると低い理由は明らかなのか。また、生活保護者は医療扶助になるので滞納分に含まれない認識で良いか。

(事務局)

改善傾向にありつつも、収納率は全国44位であり厳しい状況にある。生活保護の方は医療扶助になるため滞納分に含まれないが、生活保護に移る前に滞納していた分は含まれる。国民健康保険は性格上、被用者保険など他の制度に入らない人は全て国保該当となるので、所得不明者や居所不明等の方々の分は取りきれない。本県については、他県に比べてそのような方々が多い。市町村によって収納率の差があるが、低い所については努力をしているが、住民を追いきれない分が多いと、収納率が低い傾向にある。

**【医療費の増加傾向とその要因について】**

(委員)

医療費について、年々増加傾向にあるのはどの市町村も同じだが、千葉県では全国平均を上回る伸び率で推移しているが、市町村独自の理由はあるのか。高度な医療を受けて、1件当たりの医療費が高くなっているのか、そういった要因分析があればお示しいただきたい。

(事務局)

資料6の7ページに1人当たりの医療費の推移の表があるので、ご覧いただきたい。平成20年度は全国平均で281,761円であったが、平成26年度は333,461円に増加している。千葉県では平成20年度は247,854円であったが、平成27年度は319,474円である。伸び率は全国よりも高い率であって、加入者の年齢に比例して増加している部分が多く、特に現在は団塊世代が退職して国保に加入している事が反映されていると考えられる。26年度から27年度、27年度から28年度の伸び率は高額な薬剤による影響もあると言われている。統計資料等の十分な分析は出来ていないが大部分は年齢構成が高く、医療にかかる率の高い方が増えているのが大きな原因と考えている。

(委員)

被保険者の年齢構成において、年齢によって医療費が増加するが、資料6の4ページの図表4にあるように、年齢構成比を見ると65歳から74歳が7年間で8ポイント以上伸びているのが一つの要因だと思う。団塊世代が大きな要因になっていると思うが、2025年には団塊世代が全て後期高齢者になる。そうすると、現在の38.9%ある65歳から74歳までの年齢層は減少する。そうすると、年齢構成による医療費の伸びは抑制されるのか。

(事務局)

国保から後期高齢者に移行するので国保は減少するが、後期高齢者は増加する。国保保険料には後期高齢者の医療費に対する負担金の部分もあるので、それがどのような伸び率になるのか心配する部分である。年齢が上がると医療費が増加する部分で、国のデータで生涯医療費が年齢区分別に出ている。70歳以降が一生涯にかかる医療費の半分位になるとされていて、70歳以降の医療費は69歳以前の医療費と同額になる。その辺りが医療費の増額の原因となっている。

**(6) その他**

○事務局説明

資料7により事務局から今後のスケジュールについて説明

**6 閉会**