

横浜市国民健康保険運営協議会 議事録要旨

日 時	平成 24 年 7 月 24 日（火）午後 1 時 30 分～午後 3 時 30 分
開催場所	関内中央ビル 5 階大会議室
出席者	委員 16 名（傍聴者 5 名）

	議事 1 会長職務代行者の選任について
事務局	会長職務代行者について、芳賀委員が推薦され、審議の結果了承され、就任した。
	議事 2 平成 24 年度国民健康保険事業費会計補正予算について
事務局	<p>（資料に基づき概要を説明）</p> <p>平成 23 年度国保会計においては、単年度では 5 年ぶりに約 95 億円の黒字が見込まれるが、累積赤字約 204 億円と差引した結果、約 109 億円の赤字となる見込みであるため、平成 24 年度補正予算でこれを繰り上げ充用することが議決されたことを報告する。</p> <p>単年度黒字の大きな要因としては、国調整交付金が予算を上回る額交付されたことが挙げられる。経営努力分（特々分）としても 10 億円ほど交付されている。</p> <p>また、歳出においても、医療費適正化・資格適正化に取り組んだ結果、療養給付費が見込よりも 31 億円ほど下回っており、これも黒字要因である。</p> <p>しかしながら依然として厳しい財政状況であるため、様々な方法で累積赤字の解消に努めていきたい。</p>
北村委員	経営努力分（特々分）はどういったものか。
事務局	<p>特々分は特別調整交付金の特別な事由を意味する。特別調整交付金とは、保険者の経営努力に関わらず必然に経費がかかってしまう事情がある場合に交付されるもので、震災の被災地や原爆症の方が多い広島市への交付が挙げられる。</p> <p>この特別調整交付金の中の特別な事由にあたる部分での交付があり、収納率の向上や医療費適正化への努力が認められた形となっている。</p>
藤井委員	国調整交付金の交付額が増えたとのことだが、これは毎年増加するのか、あるいは例年 23 年度と同程度の交付なのか。
事務局	<p>調整交付金のうち普通調整交付金は、各市町村の財政力や加入者の方の所得等のバランスによるので、毎年交付されるかどうか、および交付額については予測不可能な要素が多くあるためなんとも言えない。しかしながら、普通調整交付金のうち支援分と介護分については交付される傾向にはある。</p> <p>また、医療分については本市への交付実績はなく、この仕組の改善要望を国に対して行っているところである。</p>

青木委員	調整交付金について、横浜市は他都市と比較して交付されている方なのかどうか。
事務局	普通調整交付金は、横浜市は加入者の所得が高いため、全国平均からすると交付されていない方である。 特別調整交付金については、経営努力が一定の評価を得ている。
向井委員	平成 24 年度決算についてはどのような見込をたてているのか。
事務局	年間約 3000 億円程度の給付費があり、医療費動向で大きく費用が変わってしまう本市国保において、予算執行についての見込をたてることは非常に困難である。景気動向等からある程度の傾向の予測をたてると同時に、医療費動向を見ながら月次での給付費と予算との乖離の確認を行っている。 安定的な財政運営を目指して歳出の削減と歳入の確保に努めることで、黒字へ脱却していきたい。
向井委員	ジェネリック医薬品個別差額通知の実施について、実施の結果が財政上どういった影響があったのかを、来年度以降に示していただきたい。
事務局	ジェネリック医薬品個別差額通知については、実施の効果を数値化できるように調整を図っていきたい。
青木委員	95 億円の単年度黒字の中で一番影響額が大きい療養給付費等負担金とはどういったものか。
事務局	療養給付費等負担金とは、かかった医療費の 34%定率で入れられる国費のこと。ただし、これが 3 月から 10 月までの実績に基づいて概算交付されるため、その後の医療費動向によって、翌年度精算のうえ返還あるいは追加交付を行う。23 年度は過大交付されたことによって黒字要因とはなっているが、翌年度返還するものである。
	議事 3 国民健康保険料算定方式の変更について
事務局	(資料に基づき概要を説明) 横浜市の国民健康保険料は、全員が等しく負担をする均等割額と世帯の所得状況に応じて負担する所得割額の二つの部分から構成されている。今回政令改正があり、平成 25 年度から所得割額の算定方式について旧ただし書方式に一本化することが決まり、本市は従来の市民税方式から旧ただし書方式へ算定方法を変更することとなった。 この算定方式の変更により、保険料が増加する世帯に対する激変緩和措置の実施及びその方法の概要について、本日及び後二回程度の運営協議会において詳細説明を行い、審議いただく。 今回本市が採用する旧ただし書方式は、保険料の所得割額について、所得を算定の基礎においたもので、現在全国の市町村国保の 99%が採用している方法である。 市民税方式と旧ただし書方式との違いは、市民税は世帯状況等により様々な控除があるため、同じ所得の世帯でも税額が違い保険料額も違う場合があるが、旧ただし書方式の算定の基礎は所得なので、控除は一律に基礎控除の 33 万円のみとなるため、同じ所得の世帯の保険料は同額となる。

事務局	<p>また、所得はあるが所得控除が多くあるため市民税が0円となっていた世帯、あるいは所得が低く市民税は非課税である世帯においては今までは所得割額はかからなかったが、旧ただし書方式に変更すると所得割が発生する場合がある。こういった負担が大幅に増加する世帯があることから、経過措置として負担緩和措置を実施する。また同時に、低所得者層の負担を軽減するために賦課割合の変更を行う。</p> <p>経過措置の実施については、保険料計算のもととなる所得を一定期間・一定割合減らして計算することで、急激な保険料の増加を避けることができる。</p> <p>賦課割合の変更については、保険料総額の中で、全員が負担する均等割の割合を所得割より下げることで、低所得者、特に市民税非課税世帯の負担を緩和することができる。</p> <p>以上の二つの方法での緩和措置の採用を考えているところだが、具体的な経過措置の期間や軽減する割合、及び賦課割合については、次回以降詳細なシミュレーション等でお示しするのでご審議いただきたい。</p>
青木委員	今現在、均等割のみの保険料率はいくらか、また限度額はいくらか。
事務局	平成 24 年度の均等割保険料率は、医療分・支援分・介護分合わせて一人 69,840 円であり、限度額は 77 万円である。
青木委員	賦課割合については、各自治体が自由に決められるものか。
事務局	賦課割合は条例事項なので、各自治体の判断である。しかし、負担のバランスを考慮して決めることなので、極端な比率になることは望ましくない。
山崎委員	旧ただし書方式に移行する中で、横浜市は政令市の中でどれくらいの位置になるのか。
事務局	政令上で、来年度すべて移行することが決められているが、まだ移行していない政令市は本市を含めて6市。仙台、浜松、名古屋、神戸、広島と本市である。
山崎委員	既に先行した都市とこれから移行する都市との違いは何か。
事務局	各市町村の判断ではあるが、政令改正の情報を得てすぐに動き出した川崎市や、後期高齢者医療への移行の際の混乱直後から、2か年かけて移行へ至った東京 23 区の事例がある。
角田委員	経過措置は、大体何年程度を予定しているか。
事務局	東京 23 区は2か年、川崎は3か年の経過措置をすると聞いている。そのあたりが参考となる。
	<p>議事 4 特定健康診査等事業の実施状況等について</p> <p>(1)横浜市国民健康保険特定健康診査・特定保健指導実施結果</p> <p>(2)横浜市国民健康保険特定健康診査等実施計画 第2期計画の策定について</p>
事務局	平成 22 年度の特定健診の実施状況について、受診率は 19.4%であり、過去2か年と比較すると若干減少傾向である。

事務局	<p>特定健診を受診した方の中で特定保健指導の対象となった方は12.4%であり、ほぼ例年似たような状況となっている。その中で実際に特定保健指導を利用した方は7.4%であり、この特定保健指導を終了した方は、腹囲や体重に減少がみられた方が多くみられた。</p> <p>平成23年度の実施状況について、速報値では19.19%ということで、前年同時期の18.77%を上回っていることから、受診率等改善が見込まれるのではないかとと思われる。</p> <p>特定健診については、高齢者の医療の確保に関する法律に定められており、平成20年度から、医療保険者が40歳以上の加入者に対して実施するよう定めたものである。中長期的に医療費適正化につながってくる重要な項目となっている。</p> <p>また、特定健診については5年ごとに実施に関する計画を定めるものとなっている。平成25年度からの第2期計画を立てるにあたって、現在健康福祉局において検討委員会で検討をすすめている。11月の第3回運営協議会では素案を、来年の第4回運営協議会では確定版をご審議いただきたい。</p>
藤井委員	受診率が年々減少している原因は何か。
事務局	受診率の減少について、明確な理由はつかめていない。
藤井委員	この減少傾向は全国的なものか。また、これに対して方策は考えているか。
事務局	全国的にみて、国保の保険者は厳しい状況がみられる。本市においては保健活動推進員のみなさんにもご協力いただき、チラシ等での受診勧奨を行っているところである。