

平成26年度 第2回 芦屋市国民健康保険運営協議会 議事録

1 開催日時 平成27年3月27日(金)午後1時30分～

2 会場 芦屋市消防庁舎 3F 多目的室

3 出席者 (敬称、各代表50音順)

(1) 出席委員	被保険者代表	上坂泰代
		尾崎壽子
		新白竹男
		林睦子
	医療機関代表	伊藤恵子
		高義雄
		仁科睦美
		山下訓
	公益代表	重村啓次郎
		中島健一
平馬忠雄		
被用者保険代表	足立悟	
	綱崎仙	
(2) 欠席委員	佐藤稔	
(3) 市側	市民生活部長	北川加津美
	市民生活部保険課保険課長	阪元靖司
	市民生活部保険課保険係長	森本真司
	市民生活部保険課徴収係長	古川雄一
	市民生活部保険課管理係	濱田真規子
	市民生活部保険課管理係	北野知子

4 傍聴者 0名

平成26年度 第2回 芦屋市国民健康保険運営協議会 議事録

1. 開 会

2. 定足数の確認・報告

3. 議事録署名委員の指名

4. 議 事

- 報告第1号 芦屋市国民健康保険事業運営計画（案）について
- 報告第2号 国民健康保険料の軽減に係る対象世帯の拡大について
- 報告第3号 一般被保険者に係る基礎賦課総額の特例の恒久化について
- その他

5. 閉 会

(事務局阪元) 定刻になりましたので、ただいまから「平成26年度第2回芦屋市国民健康保険運営協議会」を開催させていただきます。

委員の皆様におかれましては、ご多忙のところご出席をいただき、まことにありがとうございます。

芦屋市情報公開条例第19条の規定によりまして、附属機関の会議は原則公開となっております。従いまして本日の協議会も公開となりますので、希望される方がいらっしゃいましたら傍聴をしていただきます。また、会議でのご発言につきましては、公開されることとなります。議事録には、発言者の氏名も公表させていただきます。よろしくお願いいたします。

現在、傍聴者はございません。

また、本日は公益代表の佐藤 稔委員が欠席であることをご報告申し上げます。

……………定足数の確認・報告……………

(事務局阪元) 次に会議次第の2、定足数の確認・報告でございますが、委員の定数は14名でございます。芦屋市国民健康保険条例施行規則第6条では、委員定数の2分の1以上の出席が必要となっておりますが、本日の出席者数は、現在で13名でございます。会が成立していることをご報告申し上げます。

それでは、芦屋市国民健康保険条例施行規則第5条の規定により、協議会は会長が招集し、その議長となると規定されておりますので、ただ今から会議の進行を平馬会長にお願いしたいと存じます。会長、よろしくお願いいたします。

……………議事録署名議員の指名……………

(議長) それでは議事に入る前に、本日の議事録署名委員の指名を行いたいと思います。恒例によりまして、被保険者代表の方からお願いしたいと思います。このたびは、新白委員にお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

…………… 異議なしの声 ……………

(議 長)

ありがとうございます。ご了解をいただきました。

それでは、議事に入らせていただきます。本日の議事は「平成27年度国民健康保険事業報告について」ほか報告事項2件でございます。

まず報告第1号「平成27年度芦屋市国民健康保険事業運営計画（案）について」を議題といたします。事務局から説明をお願いします。

……………第1号議案 事務局説明……………

(事務局森本)

では、資料1「平成27年度芦屋市国民健康保険事業運営計画（案）」をご覧くださいませでしょうか。この計画につきましては、策定を義務づけられたものではございませんが、少子高齢化の中で国民健康保険の財政運営は非常に厳しく、今後の国民健康保険事業を進めていくためには、計画を立てて取り組む必要があることから、平成25年度以降毎年策定しているものでございます。

1ページ目の目次をお開きください。本計画の構成でございます。第1章が計画策定の趣旨、第2章が「国民健康保険事業運営の現状と課題」、第3章は「事業運営の健全化に向けた取り組み」、第4章は「平成27年度の重点取り組み」と全4章立ての構成となっております。

次のページに移っていただき、第1章計画策定の趣旨でございます。そちらは平成26年度の計画から変更はございません。国民健康保険制度は医療のセーフティネットとして、地域住民の健康を支えてまいりました。しかし、少子高齢化や産業構造の変化の中で高齢者や低所得者の割合が高いという制度の構造的な問題を抱えるとともに医療技術の高度化や疾病構造の変化などに伴い医療費も増加傾向となっていることから厳しい財政運営を強いられております。

こうした現状の中、国民健康保険を持続可能な医療保険制度として維持していく努力が求められており、歳入については収

納率の向上や保険料率の見直しを行うとともに、歳出についても、保険事業の推進や医療費の適正化を行う必要がございます。

そのための取り組みの方向性や具体的対策を盛り込んだものが、本計画ということでございます。

2 ページをお開きください。第2章「国民健康保険事業運営の現状と課題」でございます。まずは人口構成を載せております。一つ目の表では人口の推移を載せておりまして、当市の総人口は緩やかに増加しております。2つ目の表では、年齢散布別人口割合の推移ということで、年少人口、14歳までは比較的同程度で推移しているものの、生産年齢と言われます15歳から64歳までは減少傾向にあります。逆に65歳以上の高齢者人口は大きく増加しており、平成26年では26.3%と4人にお1人以上が65歳以上という状況でございます。

続きまして3ページの加入者の推移でございますが、一つ目の表では加入状況の推移を掲載しております。数値は各年度の平均でございますが、平成21年度以降、被保険者数は2万3,000人程度で推移しているものの、やや減少傾向となっております。一方、加入世帯数は1万4,100世帯程度でほぼ横ばいとなっております。

次に決算額の推移について一番下の表をご覧ください。被保険者数は先ほど申し上げましたように、やや減少傾向でございますが、平成21年度は約86億円であった国保財政の歳出が、平成25年度では前年度からやや減少したものの、約93億6,100万円と年々増加傾向にあるという状況でございます。

続いて4ページをご覧ください。医療費の推移について、1つ目の表をご覧ください。医療給付の状況を見ますと、件数、費用額ともに増加を続けておりましたが、平成25年度は費用額が一般と退職の合計で約1億円以上の減少となりました。2つ目の表は、疾病別の内訳でございます。生活習慣病に関する疾病の医療費とレセプト件数を載せております。昨年度と比較しますと生活習慣病に関する疾病の医療費は2.1%増加しており、全体の約半数を占める状況が続いております。

5ページをご覧ください。保険料率の推移でございます。平成21年度、23年度、25年度に保険料率の改定を行ってお

り負担が増加しております。ここには掲載しておりませんが、料率を改定するとともに賦課限度額の引き上げを行った年もございます。続いて収納額、率の推移でございます。平成23年度から徴収業務を一部外部委託しており、保険料に未納のある方になるべく早く接触を試みる取り組みを行っております。

その結果、収納率は上昇している状況で、平成25年度は現年度分が93.63%で阪神7市において2位、兵庫県下41市町では18位でございました。同じく滞納繰越分は、28.36%で阪神7市においてトップ、兵庫県下で2位という結果を残しております。

7ページにお移りください。特定健診、特定保健指導実施者数の推移でございます。1つ目の表をご覧ください。受診率はこれまでの取り組みによって増加傾向にあるものの、国では平成25年度から29年度までの「第二期特定健康診査等実施計画期間」の最終年度において、つまり平成29年度におきまして、市町村国保の目標受診率を60%と設定しておりますので今後も受診率を伸ばしていかなければならない状況となっております。

続きまして、8ページをご覧ください。国民健康保険事業運営の課題といたしまして、被保険者数は減少傾向にあるものの医療費は高どまりの状況であり、少子高齢化や社会情勢の変化による課税所得の減少に伴って、収納強化を行っても医療費の伸びに見合う財源を確保できない状況に陥ることが危惧されるということを記載しております。一方で、歳出である医療費の状況は新生物や循環器系の疾病など、生活習慣病関連の疾病が全体の約半数を占めており、医療費増加の主な原因ともなっております。生活習慣病については、予防可能な疾病でもあり、医療費の適正化に向けた重要な課題の一つと言えます。そのため、特定健診や人間ドックを活用した疾病の早期発見と重症化予防、保健指導による被保険者の生活習慣の改善に努めることが必要であり、図に示しておりますように収納強化だけでは医療費の伸びに対応できないということで、保健指導の推進と医療費の適正化に一層力を入れていきたいとしております。

これを受けまして、9ページ第3章「事業運営の健全化に向

けた取り組み」でございます。1つ目といたしましては、まず保健指導の推進ということで、特定健康診査、特定保健指導の充実、人間ドック事業の推進、国保保健指導事業の推進を挙げております。疾病の早期発見、重症化予防に力を入れていこうというものでございます。

ここまでは平成26年度の計画と同様でございますが、平成27年度の計画ではさらにデータヘルス計画の策定を挙げております。

10ページをご覧ください。平成25年6月に閣議決定されました日本再興戦略、再び興きる戦略ですけれども、こちらにおきまして全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康増進のための事業計画として、データヘルス計画の作成、公表、事業実施、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取り組みを行うことを推進するとされ、保険者はレセプト等を活用した保険事業を推進することとされました。厚生労働省におきましても、国民健康保険法第82条第4項の規定に基づき、厚生労働大臣が定める国民健康保険法に基づく保険事業の実施等に関する指針の一部を改正し、保険者は健康、医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿った保険事業の実施計画を策定した上で、この計画に基づく保険事業の実施及び評価を行うこととされました。

これを受けまして、芦屋市におきましてもデータヘルス計画を策定するものでございます。計画では、生活習慣病関連の疾病対策を始めとして、被保険者の方々の自主的な健康増進、疾病予防の取り組みを支援し、それぞれの特性を踏まえた効果的かつ効率的な保険事業を実施することなど盛り込む予定としております。平成29年度を最終年度として作成することとなっております。

取り組みの2つ目といたしましては、医療費の適正化でございます。引き続きレセプト点検や、ジェネリック医薬品の情報提供、重複・頻回受診者への訪問指導などを行っていくということでございます。

11ページにお進みいただきまして、3つ目が保険料の適正な賦課と収納率の向上、それから4つ目が市内連携体制でござ

います。収納率の向上においては平成26年度から開始いたしましたコンビニエンスストア収納やマルチペイメント収納について、より一層周知、利用促進に努めてまいります。

13ページに進ませていただきます。第4章平成27年度の重点取り組みでございますが、まずは保険事業の推進でございます。平成25年度から29年度までの第二期特定健康診査・特定保健指導実施計画に基づき、受診率の向上を図っており、引き続きレセプトデータと特定健診データを突合せ、年齢や性別など個別の状況に即した受診勧奨を行ってまいりたいと考えております。また、保険事業の推進の2つ目として、データヘルス計画の策定も挙げております。次の医療費の適正化につきましては、まずレセプト点検等調査の充実としまして、本年度1年間、実施してまいりましたコンピュータによるレセプト点検を引き続き実施いたします。また14ページにお進みいただいて、ジェネリック医薬品に関する情報提供、及び重複・頻回受診者への訪問指導にも取り組んでまいります。

取り組みの3点目といたしましては、国民健康保険料の適正な賦課と収納率の向上ということで、保険料率の見直しと納付相談の推進を挙げております。給付費の推計に基づき、保険料率を見直すことで財源の確保に努めます。また、公平公正な徴収の実現ときめ細かな納付相談を通じて生活支援をも視野に入れた丁寧な徴収業務を行ってまいりたいと考えております。

以上で、平成27年度芦屋市国民健康保険事業運営計画(案)についての説明を終わらせていただきます。

(議長) はい、報告は終わりました。質疑等がございましたら、ご発言をお願いします。

……………質疑・応答……………

(議長) 私のほうから、3ページの決算額の推移ですが、平成25年度の収支差引額が1億6,400万円、その前が5,500万円。想像より多いのですが、これは実施的な補填と言いますか、それはどれぐらいですか。これは一応収支の形の上での差です

ね。現実には黒字ではなく、幾らだったのかなと思いますが、どういう状況でしょうか。

(事務局森本) こちら収支は純粋に歳入、歳出とも差分を記載させていただいております。一般会計からの繰り入れのことをお尋ねと思いますが、一般会計から約1億5,300万円繰り入れた状態での収支となっております。

(議長) それを除くとほぼとんとんだということですね。

(事務局森本) そういうことになります。

(議長) はい、わかりました。ほかに何かございませんか。
もう1つ済みません、5ページの収納額(率)の推移ということで、滞納繰越分は、28.36%で阪神間ではトップで、兵庫県では2位ということですが、これは強制的な滞納処分はどれぐらいの件数ありますか。

(事務局古川) 徴収係長の古川と申します。強制的と申しますと、差し押さえの件数ということでしょうか。

(議長) そうです。

(事務局係長) 差し押さえ件数につきましては、152件です。

(議長) はい、わかりました。他に何かございませんか。
それではこの議題は報告ですので、裁決はいたしません。報告第1号を終わりといたします。
続いて、報告第2号「国民健康保険料の軽減に係る対象世帯の拡大について」を議題とします。

……………第2号議案 事務局説明……………

(事務局森本) では、引き続きご説明させていただきます。

国民健康保険料の軽減に係る対象世帯の拡大について説明いたします前に、先月12日に開催されました国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議の資料に基づいて、今後実施されます国民健康保険の改革について、説明させていただきます。この内容は本日の報告第2号との関連しております。

お手元にございます参考資料抜粋、こちらでございますをご用意いただけますでしょうか。まず表紙の裏面をご覧ください。

ここでは市町村国保が抱えます構造的な課題と社会保障制度改革プログラム法における対応の方向性が図示されております。

国保が抱える構造的な課題としましては、大きく分けて3つ挙げられております。1つ目が年齢構成が高いこと。2つ目が財政基盤が弱いこと。3つ目としまして、財政の安定性の課題と市町村間の格差でございます。この課題に対してプログラム法では右側になりますけれども、財政支援の拡充、それから国保の都道府県単位化、3つ目として低所得者に対する保険料軽減措置の拡充といった対応の方向性が示されております。

次のページにお進みください。こちらでは国民健康保険の改革による制度の安定化、公費拡充と題しまして、財政支援拡充の内容が示されております。平成26年度に実施されました低所得者向けの保険料軽減措置の拡充では、約500億円の財政支援でございましたが、これに加え来年度から低所得者対策の強化のために約1,700億円の財政支援が追加実施されます。

平成30年度からは、さらに約1,700億円を追加実施し、財政調整機能の強化、自治体の責めによらない要因での医療費増大への対応などが図られます。

次のページに進んでいただきまして、こちらでは国民健康保険の改革制度の安定化、運営のあり方の見直しということで、国保の都道府県単位化についての説明となります。平成30年度からは都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保の運営に中心的な役割を担い、制度を安定化させます。市町村は引き続き、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課、徴収、保険事業等といった地域におけるきめ細かい事業を担う体制になるということでございます。ページ中央の図をご覧くださいますと、よりおわかり

いただけると思います。左側の現行は市町村が個別に運営しており、構造的な課題を抱えております。ここに国の財政支援を拡充し、都道府県が国民健康保険の運営に中心的な役割を果たすことによって、改革後の体制になるということになります。

ただし、このページの下中央部分ですけれども、詳細につきましては引き続き地方との協議を進めるということになっておりまして、現段階のこちらは案という状況になっておりますので、今後の協議次第では部分的な変更も考えられる状況でございます。

最終ページには、報告第2号の国民健康保険料の軽減に係る対象世帯の拡大に関する図解が入っておりましたので、資料としてお付けしております。ページ中央のそれぞれグラフの下半分、応益分（約50%）と記載があります横に、7割軽減、5割、2割というふうにグラフが下に伸びている部分をご覧ください。左の現行に比べまして、右の改正後は5割、2割のそれぞれ右側に点線で囲まれた部分をご覧ください。この部分が軽減が拡大する部分でございます。5割と2割の間の点線部分は2割から5割に軽減が拡大する方々、2割の右側の点線部分は新たに2割の軽減を適用できる方々ということでございます。

以上、簡単ではございますが、今後実施されます国民健康保険の改革について、説明を終わらせていただきまして、報告第2号、国民健康保険料の軽減に係る対象世帯の拡大について、ご説明させていただきます。

右上に報告第2号と表記しております資料をご用意ください。国民健康保険施行令の一部改正に伴いまして、平成27年度賦課分の保険料から軽減に係る対象世帯を拡大するため、芦屋市国民健康保険条例を一部改正しようとするものでございます。

なお、この施行令の一部改正の政令が日付をご覧ください。まずと、平成27年3月4日付ということございまして、先ほど閉会いたしました平成27年3月議会への上程がかなわず、今後専決処分とさせていただく予定でございます。資料の1枚目がこの政令の写しとなっております。また、政令の本文中、第二、改正の内容という部分の（1）につきましては、賦課限

度額の引き上げについての記載がございますが、この件に関しまして、本日の議事の最後に事務局からご報告申し上げることといたしまして、私の方からは、(2)以下でご説明させていただきます。

では、具体的な改正の内容でございますが、資料の二枚目をご覧くださいませでしょうか。低所得者世帯の保険料につきましては、所得の合計額に応じて、応益割であります均等割と平等割を軽減しております。表1、軽減が受けられる世帯の合計所得の上限額をご覧ください。軽減が受けられる世帯の合計所得の上限額について算定内容をお示ししております。軽減割合が7割となりますのは、世帯の合計所得が33万円以下の場合でございますが、今回は改正がございません。次に軽減割合が5割となりますのは、現行では33万円+24.5万円×(被保険者数+特定同一世帯所属者数)以下となっておりますが、改正により、24.5万円が26万円になりまして、軽減の対象となる所得の上限額が引き上げられます。同様に軽減割合が2割となりますのは、現行では33万円+45万円×(被保険者数+特定同一世帯所属者数)以下となっておりますが、改正により45万円が47万円となり、同じく軽減の対象となる所得の上限額が引き上げられるということになります。

続きまして、表2をご覧ください。ご夫婦とお子様2人の4人世帯で給与収入のみの場合を想定して例示させていただいております。表1の内容で算定いたしますと5割軽減となりますのは、現行で合計所得131万円以下、表の左上の部分ですね。給与収入では括弧書きの中になります、約213.1万円以下でございますが、改正により合計所得137万円以下、給与収入では約221.5万円以下ということになりまして、所得では6万円の増加、収入では約8.4万円の増加ということになっております。2割軽減となりますのは、現行では合計所得213万円以下、給与収入では約330.3万円以下でございますが、改正により合計所得221万円以下、給与収入では341.5万円以下ということになりまして、それぞれ8万円の増加、収入のほうでは11.2万円の増加ということになります。それぞれ軽減対象となります所得の範囲が拡大し、低所得者世

帯の保険料負担が軽減するものでございます。以上が改正の内容でございます。説明を終わらせていただきます。

(議 長) 報告は終わりました。質疑等ございましたら、ご発言をお願いいたします。

……………質疑・応答……………

(議 長) 要約いたしますと、平成27年度から国民健康保険料の軽減に係る対象世帯が拡大されたが、政令の日付が平成27年3月4日付ということで、平成27年3月議会への上程ができなかったため、今後専決処分とさせていただくということですね。
また、賦課限度額の改正については今後議題にしていきたいという意味ですね。

(事務局森本) 賦課限度額につきましては、来年度ご審議いただくということになります。

(議 長) 今日は、そういう動きがありましたということですね。

(森本係長) そのとおりでございます。

(議 長) 他に何かございませんか。
この議題も報告事項ということで裁決はいたしません。報告第2号を終わります。
続きまして、報告第3号「一般被保険者に係る基礎賦課総額の特例の恒久化について」を議題にしたいと思います。事務局から説明をお願いします。

……………第3号議案 事務局説明……………

(事務局濱田) それでは、報告第3号「一般被保険者に係る基礎賦課総額の特例の恒久化について」の報告をさせていただきます。
右肩に「報告第3号」とあります資料をご覧ください。こち

らも先ほどの報告第2号同様、議会上程が間に合いませんでしたので、専決で条例改正をさせていただき予定となっております。

制度改正の内容につきましては、1枚めくっていただきまして横向きの資料をご覧くださいませでしょうか。こちらに沿って今から説明をさせていただきます。

まず政令の内容についてですが、1改正の内容をご覧ください。こちらにございますとおり、財政基盤強化策の恒久化に伴い、平成22年度から平成26年度に附則において暫定措置として規定しておりました一般被保険者に係る基礎賦課総額の特例を平成26年度から本則で規定し恒久化するというものです。

まず、2に記載しております、国の政策である財政基盤強化策についてのご説明をさせていただきます。

財政基盤強化策は(1)の保険財政共同安定化事業と(2)の高額医療費共同事業の2つの事業から成り立っております。

この2つの事業の趣旨を簡単にご説明申し上げますと、高額な医療費は保険者におきましては負担が大きいということからこれを市町村単位ではなく都道府県単位で費用を拠出し合い、交付金を受け取るという再保険制度と言われる制度を実施しております。これによりまして、毎年の医療費の変動による財政の影響の緩和が図られ財政の安定化につながります。

(2)高額医療費共同事業につきましては、国、県も一部費用を負担することとなっております。この負担割合は国が4分の1、県が4分の1となっており、市の負担部分は2分の1となっております。

この財政基盤強化策は平成19年度から現在と同様の形で運用されておりますが、平成26年度までの暫定措置とされておりました。このたび社会保障と税の一体改革の中で平成27年度以降、事業対象を全ての医療費に拡大し、恒久化することが定められました。市町村において保険料を計算する際、この2つの事業の費用である拠出金と財源となっております交付金を一定のルールに基づいて、一般被保険者に係る賦課総額の算定に組み入れることによりまして、基礎賦課総額を抑えるという副次的な効果があります。これが項番1、改正の内容で申し上

げました基礎賦課総額の特例と呼んでいるものになります。

基礎賦課総額が抑えられるということは、保険料の抑制や財政の安定化につながると言えます。このたびの制度改正の内容は先ほどもご説明させていただきました財政基盤強化策の恒久化に伴い、この一般被保険者の基礎賦課総額の算定に関する特例も恒久化されるというものです。

それがこちらお手元の資料3の図に当てはめてご説明をさせていただきます。上下に2つの表がございます。図の左肩にありますように上が費用額、下が財源を示すものになります。両方の端にあります「一部負担金相当額」「一部負担金相当総額」というところに関しましては、患者様がご本人様で負担するところになりますので、今回の話では関係ない部分になります。残りの部分の網かけの部分と斜線の内容が今回の一般被保険者に係る基礎賦課総額の特例の仕組みをあらわしているところになります。この網かけの部分に関しましては、県内全域の市町村全域で医療費を拠出し、交付する制度となっておりますので、医療費が多い場合は他の市町村から拠出していただいた交付金をいただき、医療費が少ない市町村に関しましては他の市町村に対して拠出をするような制度となっております。先ほど申し上げました国・県の負担金がありますという部分がこちらの網かけではなく、斜線の部分となっております。

以上をもちまして、報告3「一般被保険者に係る基礎賦課総額の特例の恒久化について」の報告を終わらせていただきます。

(議長) 報告は終わりました。質疑等ございましたら、ご発言をお願いいたします。

……………質疑・応答……………

(中島委員) 個々の改正で制度が変わり、今市町村が個別に運営しているものを兵庫県が財政の中心的な役割を担う立場になりますが、制度が変わってくることでメリット、デメリット等があると思います。

今回のこの改正で芦屋市にとってどんな影響があるのかとい

うのを説明いただきたいと思います。

(事務局阪元) 制度改革全般に対してのご質問と思いますが、まず芦屋市にとってプラスになるのかということですが、まず改革の中でいきます1枚めくっていただいた裏のところになります。財政支援ということで本市もこの部分をいただけることになりますので、プラスになるということになります。2つ目の国保の都道府県単位化と言われるものにつきましては、まだ実情の部分ははっきりと見えてない部分がございます。制度的には県の方が財政運営を、給付や徴収など細かな住民対応の部分については市に残るということではあります。ここで保険料がどうなるのかというのが恐らく一番の問題になってくるのではないかと思います。現状では、県が標準料率というものを定めてそこに分布金として納付する額を定めてきますので、その分布金を県に支払うためにその料率で賄えるかどうか、それによっては各市町村が独自で標準料率とは違った料率を定めてより高い保険料を徴収しなければならなくなるのではないかとということが想定される場所です。

芦屋市の医療費総額は、25年度決算では、若干入院の関係の医療費が落ち込んだこともあり、約1億円の医療費が減少しましたが、今後の医療費の伸びも、今後の保険料を上げなければならない、下げることができる、現状維持でいけるのかを決定する大きな要因となります。今の段階ではプラスに働くか、マイナスになるかということにつきましては、まだ見えてこないところがございます。

低所得者に対する保険料の軽減措置、これはやはり低所得者の方の保険料を少しでも安くさせていただくということが本来であると考えているところがございます。国からの支援をいただく一方で、市の持ち出しも若干増えるところもありますが、被保険者の方には非常にプラスに働くのではないかと思います。

(中島委員) 細かいことで申し訳ないのですが、市町村間の格差というのが資料の7のところに出ています。例えば北海道では一人当たり都道府県内の格差が最大8倍というふうになってはいますが、

それについては大体どのぐらいになりますか。この都市基準で言うと。

(事務局阪元) 県が作っている表がございますが、今ちょっと手元にないものですから、後ほどでよろしいですか。

(中島委員) 後で結構です。例えば北海道だったら、すごい差があります。これを調整しようと思ったら、本当に大変だと思います。どのように調整されているかはわかりませんが、そこでいろいろ分析もされているのではないかと思います。

(事務局北川) 補足説明させていただきます。非常にこれは細かい、難しい複雑なところがあるのですが、もう少しイメージ的に簡単に申し上げますと、市町村で国保を運営しております。全国的に3,500億円程度赤字だということで、その赤字を何とか埋めてほしいというのが長年の国保事業の課題になっておりました。

その中で市町村で国保を運営していくのはしんどいということで県単位にしてほしいという中で、県の方には仕事が増えていくわけですね。財政的な調整もしなさいということになってまいりますと、県の方としてもその3,500億円の市町村国保の赤字を何とかしてほしいというのが大前提にありまして、今先般ここで説明してまいりましたように、国の方で1,700億補填しましょう。今後も1,700億補填しましょうということで財源がついてきているというお話がまず全段でございます。

ですから特にそのあたりはA所得者でありますとか、弱小の保険者、こういったところにお金が回るとというのが国保の都道府県単位化の全段として国から消費税のアップも国保の改革に回そうというのが全段にありまして、ではそのお金を保険料としてどのように決めていくかというのを課長が説明しているのですが、各都道府県で支援計画というものを立ててございまして、その中で具体的にどう落とし込んでいくかというのはこれからの作業になってまいります。芦屋市といたしましても県、市町村と十分協議をしまして、保険料の決め方の骨組みはある程度法律で決まっておりますが、細部についてはいろいろ調整

をしていくということで、まだ未定というお話をしていますので、今後はまた進み具合に応じてこの会議にもご報告させていただくという流れになります。

(議長) この報告事項の第3号ですが、これは最初の説明で今まで附則で暫定的に実施していたものが、本則で実施されるというのはよくわかりますが、今まではこうだったけれど、これはこう変わったというのはいないんですね。要するに、附則にあったものが本則に振り替えられたというだけで下の費用、財源の説明のあった中で、今はこうだけど27年度からこう変わるという表ではないのですね。今の仕組みが書かれているのですね。

(事務局濱田) そのとおりです。仕組み自体は大きくは変わらないのですが、今までは対象領域が限られており、一部のものだったのですが、全ての医療費に拡大されたというのが大きな方向性となります。

(議長) 他にございますか。

(新白委員) 1件よろしいでしょうか。理解不足で申し訳ないのですが、報告2号で低所得者の関係がありますね。これは対象を拡大していこうという話。ということは軽減していく世帯数を増やしていくということですね。逆に言えば、これを実施することで収入が減るということですね。

(事務局森本) はい。そうなります。

(新白委員) そうですね。軽減する対象を増やすということは、当然収入額が減るということ。ずっと全国で3,500億円も赤字があって財政が厳しいとしている中で、ちょっと逆行するという気がするのですが。

(事務局森本) はい。芦屋市として保険料としては収入できなくなる部分ですが、これが国から保険基盤安定負担金ということで交付を受

けるものになりますので、出所が被保険者の皆様の保険料ではなく、国から交付金として、負担金として交付されることになりますので、芦屋市の国保として収入が減るということではございません。

(新白委員) 総額としては変わらない。いわゆるご本人から徴収していた一部を公費で賄うという話ですね。

(事務局森本) そういうことです。税金と違いまして、所得のない方にも保険料をご負担いただいているという国保の制度の側面がございますので、お支払いが難しい状況をなるべく少しずつでも改善しようということで国もこういった形で拡大をしているということがございます。

(新白委員) 高齢者の医療費は今まで1割だったのが2割になって、本人負担がまたいずれ3割になるのではないのでしょうか。我々高齢者は大変だと思うのですが、その一方で国保の低所得者の人は、という話で何か不公平な気がします。

(議長) 他に質疑はございませんか。

この議題も報告事項で、裁決はいたしません。報告第3号を終わらせていただきます。

本日の議題はこれで終わりですけど、事務局の方から何かありますか。

(事務局阪元) 報告第2号の中で申し上げましたこの表紙の部分ですが、第二、改正の内容というところがございます。これは先ほど会長の方からも触れていただきましたが、本来であれば、27年度に再度保険料の賦課限度額が引き上げられる法律改正が行われたところではありますが、昨年と同様に保険料の賦課限度額の変更につきましては、こちらの運営協議会の方で諮問させていただき、答申を頂戴しましてから議会の方で議論をお願いをするという流れになっておりますので、去年の秋も同様でしたが、これも同じように政令の公布が遅れて、運営協議会、

それから議会という形の時間がとれませんでしたので、一旦現状のとおり27年度につきましては、そのままの金額で推移させていただいて、今年秋ぐらいを目途に昨年と同様ですが、条例改正に向けた運営協議会を開催させていただいて、皆さんのほうから答申をいただくということで考えております。

具体的に金額を申し上げますと、全体では昨年と同様、4万円という金額の法改正になっておりまして、保険料の中の基礎部分が51万円から52万円。それから後期分としての保険料が16万円から17万円に、それから介護分が14万から16万の2万円ですから合計4万円。現状今保険料が81万円という賦課限度額となっておりますが、これが85万円になるものでございます。

以上でございます。

(議長) 先ほどのお話であった都道府県が保険者になるというのは3年後からの予定で現在、3月3日に閣議決定されて国会に提案されたと聞いてます。

他に何かございますか。

……………閉 会……………

(議長) それでは、本日の協議会はこれで終わりたいと思います。どうも、ありがとうございました。

議 事 録 署 名

署名委員

会 長

_____ ㊟

署名委員

_____ ㊟