

(様式第1号)

平成28年度第1回 芦屋市国民健康保険運営協議会 会議録

日 時	平成28年11月10日(木) 13:00~15:00	
場 所	東館3階 中会議室	
出 席 者	会長 原 秀 敏 会長代理 津 村 直 行 委員 上 坂 泰 代 尾 崎 壽 子 新 白 竹 男 林 睦 子 高 義 雄 富 永 幸 治 仁 科 睦 美 山 下 訓 畑 中 俊 彦 帰 山 和 也 足 立 悟 欠席委員 鳥 越 茂 一  市側 芦屋市長 山 中 健 事務局 市民生活部長 北 川 加津美 保険課長 越 智 恭 宏 保険課管理係長 山 川 尚 佳 同 保険係長 筒 井 大 介 同 徴収係長 古 川 雄 一	
事 務 局	保険課	
会議の公開	■ 公 開	
傍 聴 者 数	0 人	

1 会議次第

- (1) 開 会
- (2) 委嘱状の交付
- (3) 保険者の挨拶
- (4) 自己紹介
- (5) 定足数の確認・報告

- (6) 会長選出
- (7) 会長挨拶
- (8) 会長代理の指名
- (9) 議事録署名委員の指名
- (10) 議 事
  - 第 1 号議案 国民健康保険料賦課限度額の引上げについて
  - 報告第 1 号 平成 2 7 年度国民健康保険事業報告について
  - 報告第 2 号 国民健康保険制度改革について
- (11) 閉 会

## 2 提出資料

- 資料 1 第 1 号議案資料
- 資料 2 報告第 1 号資料
- 資料 3 報告第 1 号別紙資料
- 資料 4 報告第 2 号資料

## 3 審議経過

…………… 開会 ……………

(事務局越智) 定刻少し前ですが、皆様おそろいでございますので、ただいまから平成 2 8 年度第 1 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いただきまして、誠にありがとうございます。

まずは、このたび平馬会長が、一身上の都合により辞任されましたことをご報告させていただきます。これに伴い、新たに委員の方をお迎えしております。事務局からご紹介させていただき、後ほど自己紹介をお願いしたいと思います。お席のままで結構でございます。

公益代表といたしまして、原秀敏委員です。

(原委員) 原でございます。どうぞよろしく申し上げます。

(事務局越智) 新たにお迎えしました原委員に、市長から委嘱状の交付をさせていただきます。市長が原委員のところに参りますので、ご自席でご起立いただきまして、委嘱状をお受け取りください。

なお、畑中俊彦委員と帰山和也委員におかれましては、本年 6 月の市議会の役員改正に伴い、既に本協議会の委員として委嘱させていただいております。

それでは、よろしく申し上げます。

……………委嘱状の交付……………

(山中市長) 委嘱状、原秀敏様。あなたを芦屋市国民健康保険運営協議会委員に委嘱します。任期は、平成29年6月30日までとします。平成28年10月12日、芦屋市長山中健。よろしく願いいたします。

(原委員) ありがとうございます。

(事務局越智) それでは、ただいまから運営協議会を始めさせていただきます。

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ので、傍聴を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。

(事務局山川) 傍聴の方はいらっしゃいません。

……………保険者挨拶……………

(事務局越智) それでは、続きまして、保険者である山中市長から皆様に一言ご挨拶申し上げます。

(山中市長) 皆さん、こんにちは。大変お忙しいところ、平成28年度第1回の芦屋市国民健康保険運営協議会にご出席をいただきまして、本当にありがとうございます。また、平素は、本市の国民健康保険事業の運営に格別のご支援、ご協力をいただいておりますことに心からお礼を申し上げます。

このたび、長年本協議会の会長を務めていただきました平馬委員が、一身上の都合でおやめになられ、今回から新たな委員として原委員をお迎えすることになりました。芦屋市の国保事業の適正な運営のため、さまざまなご意見をお聞かせいただきたいと存じますので、何とぞご協力の程よろしく願い申し上げます。

さて、ご承知のように、国民健康保険を取り巻く状況は、大きな変革期を迎えております。平成30年度から国民健康保険の都道府県単位化が行われることとなり、兵庫県においても現在、国保連絡協議会が開催されて、県と市町が認識を共有して、一体となって安定的な財政運営や効率的な事業運営を確保するため、継続的な協議が進められているところでございます。

そのような情勢の中，本日は「国民健康保険料賦課限度額の引上げ」について諮問をさせていただき，ご協議いただきたく存じます。

最後になりますが，これから本格的な寒さに向かいます折，どうぞ委員の皆様方におかれましては，ご自愛をいただき，ますますのご活躍をお祈り申し上げます，ご挨拶とさせていただきます。

どうぞよろしくお願い申し上げます。

……………自己紹介……………

(事務局越智) 続きまして，新たにお迎えいたしました原委員から自己紹介をお願いいたします。

(原委員) 原と申します。若干，自己紹介をさせていただきます。

お手元に名簿が用意されてございますが，私の所属団体が，県の看護協会の事務局長ということでございます。ただ，その前に，実は県職員としまして38年間勤務をしております。そのうち最後の10年間は，専ら医療保険制度，国保を担当してございました。そのときの経験が少しでもお役に立てればというふうに考えてございますので，どうぞよろしくお願い申し上げます。

(事務局越智) ありがとうございます。

ただいまご紹介ありました原委員のほかに，本日の資料に，名簿をおつけさせていただいております。被保険者代表4名，医療機関の代表4名，公益代表4名，被用者保険代表2名の合計14名の委員構成となっております。本来は，お一人おひとりご紹介すべきでございますけれども，大変申し訳ございませんが，名簿にてご確認いただくことでよろしくお願いいたします。

また，本日，被用者保険代表の鳥越委員がご欠席でございます。ご報告申し上げます。

続きまして，事務局の紹介をさせていただきます。

(事務局北川) 市民生活部長の北川です。よろしくお願い致します。

(事務局山川) 保険課管理係長の山川でございます。よろしくお願い致します。

(事務局古川) 保険課徴収係長の古川でございます。よろしくお願い致します。

(事務局筒井) 保険課保険係長の筒井でございます。よろしくお願い致します。

(事務局越智) 保険課長の越智と申します。どうぞよろしく願いいたします。

……………定足数の確認・報告……………

(事務局越智) 次に、会議次第の5、定数の確認・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、本日の出席者は、現在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。

……………会長選出……………

(事務局越智) それでは、次に、第6、会長選出でございます。

本日は、平馬会長の辞任に伴いまして、本協議会の会長が不在となりましたので、皆様におかれまして会長の選出をお願いしたいと存じます。

会長の選出につきましては、国民健康保険法施行令第5条の規定によりまして、公益代表の委員の中から全員の選挙で行うと規定されておりますが、恒例によりまして、事務局側からご提案させていただきたく存じますが、いかがでしょうか。

……………異議なしの声……………

(事務局越智) ありがとうございます。

それでは、事務局から会長に原秀敏委員をご提案させていただきますが、委員の皆様、ご異議はございませんでしょうか。

……………異議なしの声……………

(事務局越智) ありがとうございます。

それでは、原会長、会長席をお願いいたします。

会長からご挨拶もいただきたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

……………会長挨拶……………

(会長) それでは、誠に僭越ではございますが、ご指名をいただきましたので、会長

職を引き受けさせていただきます。皆様方のご協力をいただきまして、円滑な議事運営に努めてまいりたいと考えてございますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

それでは、簡単にご挨拶をさせていただきたいと思います。

私は、先ほど自己紹介をさせていただきましたが、10年間主に市町村国保の運営のお手伝いをさせていただきました。皆様方ご承知のとおり、市町村国保は大きな課題を抱えてございます。それで、常に市町の皆様方に2点お願いしてまいりました。

1点は、適切な事業運営の確保です。と言いますのは、被用者保険に比べまして、市町村国保と言いますと、非常に複雑な制度になってございます。一つには資格管理の問題です。低所得者の方が非常に多いので、保険料の軽減措置というものが制度化されてございます。制度化されている以上、該当する方には、これはきっちりと適用しないといけない。要は、被保険者の方の把握をしっかりとしないといけないということが当然でございます。

それから、徴収率の問題。これも被用者保険は天引きですから問題はございません。しかし、市町村国保は納付という手続が要ります。県下全体でいいますと、おおむね半分ぐらいは年金天引きになってございます。ただし、残る半分は自主納付です。その中で、納付組織を活用する、あるいは祝日、夜間に窓口を開設する、あるいはこちらでも導入されてございますがコンビニ収納、さまざまな工夫をされています。それで何とか県下で現年度分で9割を超えたかなというぐらいの水準を確保してございます。芦屋市は若干高くなってございまして、非常に努力はされているというふうには考えてございます。ということで、日ごろの事業運営が非常に重要であるというのが市町村国保の一つの特徴でございます。

それともう1点お願いしておりましたのが、常に制度の見直しが求められているということです。昭和36年、もうかなり古くなりますが、市町村国保ができて皆保険が成立しました。その当時は、農林水産、あるいは自営業の方が7割を占めてございました。ただ、今はもう全く様変わりしてございます。いわゆる無職の方が4割を超えています。現役を退職された方、私もそうなのですが、これはまだまだこれから加速していきます。それと、被用者保険の対象にならない方。勤務されている方でも、いわゆる短時間勤務の非正規の方が増えています。そういう方が国保に入ってこられます。したがって、市町村国保は、正に医療保険の最後の砦と言われております。常に時代に合った見直しというのが求められております。先ほど、市長のご挨拶にもありましたように、30年度の制度改正がもうすぐございますが、それも一つには市町村国保の、市町村国保だけではないのですが、持続可能な制度に見直すということが目的とされてございます。もとより、この制度の見直しというのは、この協議会の所掌事項ではございませ

ん。ただし、内容によりましては、制度の運営に影響してまいります。したがって、皆様方のお知恵をお借りしながら、その制度のあり方というものは、やはり見詰めていく必要があるのかなというふうにも考えてございます。

ということで、市町村国保は課題がいろいろございますが、先ほど申し上げましたように、この協議会でもさまざまな議論をいただきながら、適宜、適切な判断を行っていければというように考えてございますので、どうぞよろしくようお願い申し上げます、ご挨拶とさせていただきます。よろしくお願いいたします。

……………会長代理の指名……………

(事務局越智) ありがとうございます。

続きまして、会議次第の8、会長代理の指名でございます。

会長代理の選出につきましても、国民健康保険法施行令第5条第2項の規定によりまして、会長の選出に準じて行くと規定されておりますが、恒例により、会長の指名とさせていただきたいのですが、ご異議ございませんでしょうか。

……………異議なしの声……………

(事務局越智) ありがとうございます。

それでは会長、よろしくお願いいたします。

(会長) はい、それでは今、ご説明がございましたように、会長代理には国民健康保険法施行令第5条第2項の規定に基づきまして、公益代表の中から選出することになってございます。この規定に基づきまして、津村直行委員にお願いしたいと考えてございますが、いかがでしょうか。ご異議ございませんか。

……………異議なしの声……………

(会長) ありがとうございます。

(事務局越智) それでは、続きまして、諮問書の提出でございます。本日の運営協議会は、国民健康保険料賦課限度額の引き上げについて諮問させていただきます。

市長が原会長のところに参りまして、諮問書をお渡しいたします。

(山中市長) 芦屋市国民健康保険条例施行規則第2条の規定により、次のとおり諮問します。

1, 諮問の内容。被保険者間の保険料負担の均衡を図るため、芦屋市国民健康保険条例第13条の6に規定する基礎賦課分保険料の保険料賦課限度額を54万円に、同条例第13条の6の10に規定する後期高齢者支援金等分保険料の保険料賦課限度額を19万円にする。

2, 適用。平成29年度保険料から適用する。

以上。芦屋市国民健康保険運営協議会会長 原秀敏様。芦屋市長 山中健。どうぞよろしくお願いいたします。

(会長) はい、承知いたしました。

(事務局越智) それでは、委員の皆様には、ただいま市長から諮問いたしました諮問書の写しをお配りさせていただきます。

誠に申し訳ございませんが、市長はこの後、別の公務がございますので、ここで退席させていただきます。

(山中市長) どうぞよろしくお願いいたします。

……………市長 退席……………

(事務局越智) それでは、ただいまより議事に入りますが、国民健康保険運営協議会の議長は、芦屋市国民健康保険条例施行規則第5条により、会長がその職に当たることになっております。これからの会議の進行につきましては、原会長にお願いしたいと存じます。どうぞよろしくお願いいたします。

……………議事録署名委員の指名……………

(会長) それでは、議事に入りますが、その前に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考えております。このたびは、林睦子委員にお願いしたいと考えておりますが、いかがでしょうか。

……………異議なしの声……………

(会長) ありがとうございます。

それでは、ただいまから議事に入らせていただきます。本日の議事は、先ほど市長から諮問のございました「国民健康保険料賦課限度額の引上げについて」

とその他報告事項が2点ございます。

早速でございますが、第1号議案「国民健康保険料賦課限度額の引上げについて」を議題にいたします。

まず、事務局からご説明をお願いいたします。

……………議事 第1号議案……………

(事務局筒井) それでは、私のほうから第1号議案「国民健康保険料賦課限度額の引き上げについて」ご説明させていただきます。

まず、こちらの表紙のついた資料をご覧くださいませでしょうか。

こちら、表紙をめくっていただきまして、今回、芦屋市国民健康保険条例に定める国民健康保険料賦課限度額を引き上げるため、諮問させていただきました。

まず、1ページの下の表を見ていただきまして、こちらで保険料と賦課限度額というものについて説明させていただきたいと思っております。国民健康保険の保険料は、3つの部分からなっております。その3つの部分というのが、表の左側のタイトルにあります基礎分、後期分、介護分になっております。それぞれの部分につきまして、3つの要素を計算して保険料を算出いたします。3つの要素というのがまず、1世帯当たりにかかります平等割額(1)、そして、被保険者、加入者の方のことで、1人につき定額でかかります均等割額(2)、そして、世帯の加入者の所得を合計しまして、その所得の合計額に対して割合をかけて計算します所得割額(3)という3つの要素になります。所得割額というのは、所得が高くなればなるほど保険料としても高くなっていくという仕組みになっております。この3つの要素を足し合わせて保険料を計算するのですが、この保険料が一定以上になりますと、それ以上はもう保険料としていただかないという限度額が定められております。そちらが賦課限度額というもので、表の一番右側に色のついた部分がありますが、そこにそれぞれ基礎分については52万円、後期分については17万円、介護分については16万円と、現行、平成28年度ではこのように定められております。この賦課限度額につきまして、引き上げさせていただくというのが今回の諮問の内容となっております。

引き上げの内容につきましては、上の表のほうを見ていただきまして、先ほどご説明しました平成28年度(現行)というのが表の上の部分にあります基礎分(1)について52万円、後期分(2)について17万円、介護分(4)について16万円、3つを合計しますと85万円ということになっております。こちらを平成29年度(改正案)という欄のほうに目を移していただきまして、基礎分(1)については52万円から54万円、後期分(2)については17万円から19万円、2万円ずつ引き上げさせていただきたいというのが今回の内容でございます。

ます。介護分(4)については、改正はございません。

では、こちらの引き上げに伴う効果につきまして、2ページ目のほうに目を移していただきまして、こちらの表でご説明させていただきたいと思っております。この2ページ目の表というのが、所得が横軸になっておりまして、右に行くほど所得が高くなる。そして、縦が保険料の軸になっておりまして、上に行くほど保険料が高くなる。所得が高くなるほど保険料が高くなるというのが保険料になります。賦課限度額というものが有りますので、点線で示しております現行の場合は85万円で平らになっております。改正案につきましては、限度額が4万円上がりますので、89万円のところで平らになっております。このグラフのうち(ア)という部分、実線と点線で囲まれました台形になっておる部分なのですが、こちらが賦課限度額が上がることによりまして、保険料として多く集められるようになる、保険料の増加分ということになります。

保険料につきましては、毎年必要な額を保険料として集めることとなりますので、この引き上げによりまして増加した部分というのを点線の(イ)という部分に目を移していただきまして、点線と実線で囲まれました三角形の部分、この部分を減らすことに使えるということになります。つまり、(ア)と(イ)の面積は同じ額になっておりまして、賦課限度額を上げることによりまして、改正案の実線のほうは、傾斜がなだらかになっておると思うのですが、こちらは所得割額の率が下がり、保険料の抑制につなげることができるということであらわした表になっております。

実際にどのように減少するかというのが、次の3ページからの表になっております。3ページ、4ページというのが、基礎分の保険料についての表になっておりまして、3ページにつきましては、1人世帯、2人世帯、3人世帯、次の4ページにつきましては、同じく基礎分の4人世帯、5人世帯についての表になっております。それぞれの世帯、1人世帯を例にとって見ていただきますと、1人世帯と上の欄に書かれております下が3つに分かれておりまして、現行、改正案、差額となっております。現行というのが、現行平成28年度の保険料率で計算した保険料の額。こちらが上から下に行くほど収入が多くなる階層について、それぞれ計算した額ということになっております。現行の右隣、改正案につきましては、先ほど表で説明しましたように、賦課限度額を上げることによりまして、保険料として集めなければいけない賦課総額、世帯数、被保険者数が同じとすれば、所得割の率を下げる効果が発生しますので、今回の試算では、その所得割率が現行6.3%のところを6.2%と約0.1%下げることができるという試算になっております。その試算の保険料率で計算しました改正案に対応するそれぞれの所得階層の保険料の額となっております。

改正案のもう一つ右隣、差額というのが改正案と現行で幾ら金額が変わるか

ということの金額の数字になっております。この差額というのを見ていただきますと、上のほうからマイナスの数字がしばらく続きまして、だんだんマイナスの数字が大きくなっていくというのがわかると思います。そして、下のほうですね、収入所得が高くなると、こちらがマイナスではなくてプラスに転じていくという表になっております。このプラスに転じているところというのが、賦課限度額を上げることによって負担が大きくなる所得階層ということになります。そして、マイナスになっている階層というのが賦課限度額を上げることによって、保険料率が下がり、保険料が下がる階層ということをあらわしていることになります。

5 ページ、6 ページにつきましては、同じく後期高齢者支援金分について、同じ表にあらわしたものになっております。

7 ページ、8 ページにつきましては、条例の新旧対照表になっておりまして、今回、改正する部分、基礎分につきましては52万円が54万円に、後期高齢者分につきましては17万円が19万円に変わるということをあらわしております。

9 ページ以降は、国からの政令の通知になっておりまして、こちらを踏まえた今回の引き上げとなっております。

私からの説明は以上となります。

(会 長) そうしましたら、説明がございましたが、何かご意見、ご質問をまずお受けしたいと思いますが、どなたかいらっしゃいますか。

特にございませんか。そうしましたら、私から確認したいのですが、今、説明がありましたように、総額は変わらないのですよね。ということは、上がる人もいれば、下がる人もいますという説明。人数をどのぐらい見込んでおられますか。

(事務局筒井) 保険料ですので、世帯で考えておりますが、世帯数としましては、負担が増加する世帯は755世帯です。逆に、減少する世帯は7,381世帯を見込んでおります。

(会 長) そういうことですね。この2ページの表で、(ア)のところが755世帯、(イ)のところが7,381世帯という理解ですよね。

(事務局筒井) はい、そういうことになります。

(会 長) それと、これも確認ですが、昨年もここで審議されていますよね。ただ、今回、今間違いますが、1ページで書いていますように、今回は基礎分と後期分だけで、

介護分は据え置きということなのですね。

(事務局筒井) はい。

(会 長) ということで、要は、国の政令がベースになっていますので、政令に基づく所要の改正というふうに私は理解したのですが、そういう理解でよろしいですか。

(事務局筒井) はい、おっしゃるとおりでございます。

(会 長) そうしたら、この件につきまして、特にご質問がないようでしたら、諮問に近い形で答申をさせていただきたいというふうに考えてございますが、そういう取り扱いでよろしいでしょうか。

……………異議なしの声……………

(会 長) ありがとうございます。

それでは、早急に答申をすることとしまして、文言等の処理につきましては、ご一任をお願いしたいと思います。また、答申の節につきましては、それぞれの委員の皆様方に写しをお届けするというにさせていただきたいと思いますが、よろしいですか。

……………異議なしの声……………

(会 長) ありがとうございます。

それでは、審議事項は終わりましたので、次は報告事項に移らせていただきます。

……………議事 報告第1号……………

(会 長) まずは、報告事項の1号「平成27年度国民健康保険事業報告について」を議題にしたいと思います。事務局から内容につきましてご説明をお願いいたします。

(事務局筒井) それでは、こちらをまず私のほうから説明させていただきます。

こちらの冊子、平成28年度芦屋市国民健康保険事業概要をお手元にご準備いただけますでしょうか。

それでは、内容が大変細かくなっておりますので、要点をご説明差し上げたいと思います。

ではまず、11ページを開いていただけますでしょうか。横向きにして見る表になっておりますが、こちらが芦屋市の国民健康保険の加入世帯、加入人数の状況を経年で示した表になっております。この中の表の真ん中のあたりに、年間平均という、月ごとに統計をとっておりますものを平均した数字を載せております。この年間平均のうち、被保険者数を見ていただきまして、下のほうが近年の数字になっております。被保険者数につきましては、平成24年度から平成25年度につきましては、およそ300人、平成25年度から平成26年度につきましては、およそ200人の減少になっておりまして、今回の最新の平成27年度につきましては、平成26年度と比べまして455人、約2%の減少になっております。こちらは、高齢化が進んでおることによりまして、75歳に到達して、後期高齢者医療制度に移行される方が、新たに国民健康保険に加入される方よりかなり多くなっているということが大きな要因になってございます。

続きまして、21ページを開いていただけますでしょうか。こちらが年度別保険給付の状況のうち、療養諸費（費用額）の状況となっております。この療養諸費の費用額というのは、医療費全体、医療費の10割分と考えていただければ結構かと思えます。こちらも経年の表になっておりまして、右側に合計、全ての医療費の合計を載せております。こちらも経年全体としては増加傾向にあります。平成25年度に一旦微減しております。平成26年度につきましては、約1%の増加と、やや増加は落ちつきを見せておりましたが、平成27年度につきましては、約6億5,000万円、9%増加して、約7億8,300万円となり、過去最高の水準となりました。

続きまして、33ページをご覧ください。こちらは、保険料の率と保険料の状況を経年であらわしたものになっております。この表につきましては、保険料の3つの部分、医療分、後期高齢分、介護分と3つの表に分かれておりますが、平成25年、平成26年、平成27年、それぞれこの3年度につきましては、同じ料率になっておりまして、平成25年度からその後、2年間は据え置いているということをあらわしております。

続きまして、39ページをお願いします。このページからは、減免や軽減の状況を載せております。39ページにつきましては、市の条例に基づく保険料の減免状況でございます。この表の一番下が平成27年度になっておりまして、右のほうに対前年比、前年と比べてどう変わったかという割合を載せております。平成27年度につきましては、前年に比べまして件数で93.3%、減免額で77.3%と減少しております。この大きな要因は、表のうち左から2つ目の所得激減という、昨年に比べて著しく所得が減少した方に対する減免、こちらが減免

の中でもかなり大きい部分を占めておるのですが、こちらが減少したことが大きな要因となっております。

ページを1枚めくっていただきまして、見開きで40ページ、41ページをご覧ください。こちらが低所得者階層保険料軽減の状況でございます。こちらは国による低所得者対策による軽減の制度、所得の低い階層に対して保険料を下げるという制度の動向を示しております。このうち、見開きの真ん中のあたりに5割軽減、2割軽減という部分がございます。この5割軽減、2割軽減につきましては、国の低所得者階層に対する軽減を拡充するという制度改正がございまして、この制度改正が平成26年度にありましたので、平成25年度と平成26年度を見比べていただきますと、その5割軽減、2割軽減につきましては、適用されておる世帯数、軽減額ともに大きく増えております。平成27年度につきましては、この平成25年度から平成26年度に係るような大きな拡充というのはございませんでしたので、それほど大きな変化はございませんが、それでもやや増えておるといってございます。

41ページの下の方にあります(8)年度別非自発的失業者保険料軽減状況という表がございます。こちらは、リストラや雇い止めによる失業者についての保険料の軽減制度でございます。こちらも国のほうの制度でございます。この制度につきましては、平成27年度につきまして、約15%程度増加しておるといってございます。

先述のとおり、保険料は平成25年度より平成26年度、平成27年度と据え置いておりましたが、平成27年度に療養諸費の費用額、医療費が9%程度増加するなどの影響があり、保険料として集めなければいけない総額が増えてしまいました。これにより、本年度、平成28年度につきましては、保険料を上げざるを得ない状況となっております。保険料負担が大きくなる状況の中で、可能な限り減免や軽減の対応をさせていただいているという状況でございます。

私のほうからの説明は以上となります。

(事務局古川) 続きまして、私のほうから保険料の収納についてご報告をさせていただきます。

国民健康保険料につきましては、毎年決められる保険料をきちんと本来は全額ご納付いただきたいところなのですが、皆様のご事情はさまざまおありになりますので、中にはすぐ全額のご納付が難しいという方もいらっしゃいます。そのような方にできるだけご完納、全部ご納付いただくために、私ども徴収係においてはご相談等を通じまして、さまざまなご用意をさせていただいております。そのあたりについて、今からご報告させていただきます。

まず、本市におきましては、納付期限までにご納付いただいております。

つきまして、お手紙による未納のお知らせ、ご納付いただいておりますよというお知らせ、あと、委託業者等によりますご自宅等の訪問もしくはお電話などを通じまして、なるべく納期限から早期の接触を試みておりまして、きめ細やかに納付等のご相談をさせていただきたいという取り組みを特に重点的に行っております。

こちらの取り組みの成果もありまして、年々収納率は上がってきておる状況でございます。具体的に申し上げますと、まず、事業概要の38ページをご覧ください。38ページには、(5)年間収入状況の推移とありますその下に表が2つございます。上の表が平成27年度の現年度分、下の表が平成27年度の滞納繰越分でございます。現年度分と申しますのは、今回ですと、平成27年度にかかってきた保険料がどれぐらいご納付いただいたかという表です。下の表の滞納繰越分と申しますのは、今回ですと、平成26年度以前にかかってきた保険料で、昨年度末、平成26年度末までにご納付いただいていた分につきまして、平成27年度中にどれぐらいご納付いただいたかという表でございます。上の現年度分のほうから申し上げます。上の現年度分の表の一番右下、収納率というところの一番下の数値をごらんください。こちらの94.25%、こちらが平成27年度分の現年度分の収納率となっております。こちらは、前年度対比0.4%上昇しております、阪神間7市で2位、県下29市で5位、県全体で14位となっております。下の表をご覧ください。滞納繰越分に関しまして、下の表の滞納繰越分の表の右下、28.91%、こちらが平成27年度分の滞納繰越分の収納率の数値となっております。こちらは、前年度対比1.34%上昇しております、阪神間7市で1位、県下29市で2位、県全体でも2位の数値となっております。引き続き、収納につきましては、力を入れていくとともに、先ほど申し上げたように丁寧に進めていく所存でございます。

私のほうからは以上でございます。

(事務局山川) 続きまして、私からは決算の状況と保健事業について報告いたします。

42ページをお開きください。6、財政ということで、国民健康保険事業の決算の状況でございます。42ページが歳入、43ページが歳出となっております、表の左端に科目、それから表の中央右寄りに決算額を記載しています。

まず、歳入でございます。主なものとしましては、科目の保険料の小計の欄、こちら保険料の収入が24億2,600万円となりました。それから、国庫支出金としまして、小計欄ですが、17億9,300万円。それから、前期高齢者交付金としまして25億4,500万円。それから、少し下の共同事業交付金としまして、25億7,300万円。それから、もう少し下の繰越金、これは前年度の剰余金になりますけれども、こちらが1億8,600万円となっております、

歳入の合計額は、113億6,900万円でした。

続きまして、43ページの歳出でございますが、主なものとしましては、左の科目欄、保険給付費、こちらは医療費のうち、被保険者の方が窓口でお支払いいただく基本3割分を除いた医療費のことですけれども、こちら決算額の欄67億8,600万円となっております。それから、その少し下、後期高齢者支援金、こちらは75歳以上の後期高齢者医療制度に係る医療費を国民健康保険で負担しているものになっておりますけれども、こちら小計欄ですが、12億700万円。それから、もう少し下のほうの共同事業拠出金としまして、こちら小計欄、25億2,700万円となっております。歳出の合計、下から4行目になりますけれども、113億200万円でした。

歳出の前年度との比較でございますけれども、46ページをお開きください。歳出の年度別の決算状況でございます。一番下の行が平成27年度でございます。表の右から4列目、合計欄の中に決算額がございまして、こちら113億円となっております。前年比としましては、右から2列目になりますけれども、119.8%と大幅な上昇となっております。額で言いますと、平成26年度は94億3,000万円になっておりましたので、約18億7,000万円の増加となっております。増加の主なものとしましては、左から2列目、保険給付費が4億8,000万円の増加。それから、合計の左隣のその他で14億4,000万円の増加となっております。保険給付費につきましては、先ほど説明いたしましたとおり、医療費が大幅に増高したことによりまして、保険者の負担も増加したのとなっております。その他につきましては、保険財政共同安定化事業の拠出金の増加によるものでございます。

それでは、43ページに戻っていただきまして、下から3行目の収支差引残額、こちらは歳入と歳出の差し引きでございますが、6,700万円の黒字ということになっております。なお、歳入におきまして、国・県・市からの一般会計からの繰入金としまして、約8億8,000万円でございます。一般会計からの財政的な支援を受けながら国民健康保険事業を運営しているところでございます。

以上が決算の状況でございます。

続きまして、報告第1号の別紙の資料、「平成27年度保健事業報告」をご覧ください。1枚物でございます。

まず、1、特定健康診査でございますが、平成20年度から保険者の義務として実施しております、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防と早期発見のための健康診査です。この健康診査の対象者となりますのが、40歳から74歳までの被保険者の方で、対象者数は、平成27年度は1万7,341人、このうち受診された方は6,727人、受診率は38.8%となっております。受診率は、平成25年度、平成26年度と同じ率となっております。伸び

悩んでいる状況ではございますけれども、受診されていない方に受診勧奨通知を送るなど、受診率向上に取り組んでいるところでございます。机上に受診勧奨通知の見本を配付させていただいております。このような通知を送っておるのですけれども、真ん中に「あなたへのメッセージ」ということで、昨年度の受診結果や医療機関の受診状況などを基にしたメッセージを入れたり、右側の下のほうですが、「40歳代のあなたへ」ということで、年代別のメッセージ、それから、裏面のほうには、右側のほうに「お近くの個別健診会場」ということで、近くの医療機関を記載したりしてご案内しているところでございます。

では、続きまして報告の(2)実施方法等でございますけれども、先ほど申し上げました受診者数6,727人の実施方法別の内訳になっております。個別健診として3,770の方が市内の指定医療機関で受診されております。

続きまして、2、特定保健指導でございます。特定健診の結果、動機付け支援が必要、あるいは積極的支援が必要であると判定された方と、そのうち平成27年度中に特定保健指導を開始した方の人数と実施率の表になっております。実施率は合計で17.0%で、昨年度から2.6ポイントの減少となっております。血管年齢測定器などのツールを利用して、実施率の向上に努めているところですが、なかなか実施率に結びついていない状況でございます。

次に、3、ジェネリック医薬品利用促進でございます。(1)ジェネリック医薬品希望カードの交付、(2)ジェネリック医薬品利用促進通知を継続して実施しております。それぞれカードと通知の見本を机上に配付させていただいておりますので、またご参照ください。

それから、ジェネリック医薬品利用促進通知につきましては、平成27年7月と平成27年12月の2回、合わせて5,029件送付いたしました。送付後の1か月での効果測定では、ジェネリック医薬品に切り替えた方が、合計672人、削減効果額は、合計約107万円となりました。

続きまして、イの年間効果額ですが、こちらは平成26年度に利用促進通知をお送りしました5,011件につきまして、平成27年の1年間で効果測定を行った結果となっております。削減効果額は、約800万円となりました。

保健事業報告については以上でございます。

以上で、事業報告を終わらせていただきます。

(会 長) ありがとうございます。

ただいまの報告はあったのですが、ご質問、ご意見と言いましても、なかなか冒頭で申し上げましたように、非常に複雑な制度になっています。今も説明がありました、前期高齢者交付金、後期高齢者支援金、何のことははっきり言ってちょっとわかりにくいのですが、要は、国保は非常に低所得者の方が多いと

いうことで、これを是正する方法としましては、まずは公費がございます。健保組合は事業者負担が半分ありますよね。ところが、国保にはそれがございません。だから、それを税金で賄っているということが一つ。それと、これも説明がございましたが、保険料の軽減措置、これ軽減しますと当然その分保険料収入は少なくなります。ですから、少なくなった分は、これは一般会計から繰り入れなさいということになっています。これも税金で対応しています。ということで、これは芦屋市ということではないのですが、国保全体のイメージをしていただきますと、給付費の約6割は公費で賄っているというイメージをしていただければ、ちょっとお分かりになりやすいかなと思います。芦屋市は所得水準が高いですから、もう少し公費割合は少なくなっているかなというふうには思いますけれども。

そういう仕組みというのが複雑になっているということはあるのですが、ご質問をお願いします。

(新白委員) 先ほどから言われている低所得者というのは、ちょっとイメージが沸かないのですが、例えば、生活保護をもらっているとか、そういった何か明確な基準があるのでしょうか。例えば、私なんかはもう年金生活ですので、かなり収入は低いのですが、要は、どういう人たちを低所得者というのでしょうか。

(会 長) 事務局、ご説明をお願いします。何か資料はありますか。この中に、例えば6ページに計算式が、5割、2割ですけど、出ていますね。

(事務局筒井) ありがとうございます。今、おっしゃっていただきましたこちらの冊子の6ページをご覧ください。制度の沿革が載っておりまして、一番下のほうです。

平成27年の4月にこの軽減制度についても改正がありましたので、改正のあった5割、2割というのは、保険料のうち定額部分です。一人当たりにかかる定額と世帯あたりにかかる定額の部分を5割軽減します、2割軽減しますという意味になっております。その最新の基準を載せております。

基準としましては、世帯の所得を合計して考えます。5割軽減ですと、ちょっとわかりにくい式なのですが、特定同一世帯所属者数というのはここでは説明を割愛させていただきますが、26万円におおよそ加入者の人数を掛けたものに33万円を足した額が基準の所得のラインになります。それより世帯の所得が低ければ5割保険料が軽減されるという考え方になっております。

(会 長) ちょっとわかりにくいですよ。

(新白委員) 例えば、今若い人で、いわゆるフリーターと言うのでしょうか、収入が2

00万円あるかないかというのがよく問題になっています。そういった人はどうなるのですか。

(事務局北川) イメージとして、最初に議案としてご説明申し上げました賦課限度額引上げの資料を見ていただけますか。

(事務局筒井) こちらの議案の3ページのところを見ていただきますと、どの階層の方が軽減に当たるかというのを示しております。一番上のほうの給与収入が、0円から98万円までの方というのは、7割軽減というのに該当しまして、保険料の7割軽減するということになっております。それより下につきましては、世帯の人数によってちょっと変わってきまして、世帯の人数が増えるごとにこの網かけ部分というのが広がっていくのがわかると思います。1人世帯のところで見いただきますと、給与収入で98万1,000円から124万5,000円までの方というのは5割軽減に該当、124万6,000円から146万円までの給与収入の方は、2割軽減に該当するというイメージになっております。

(事務局北川) 世帯の人数に応じてこの網かけのあるところが低所得の方ということで、国が軽減をしていると、こういうイメージになっています。

(会長) ちなみに生活保護は、生活保護の制度で全額医療費が出ますから、国民健康保険の対象にはなっていません。

(新白委員) そうすると、1人世帯で、就職がなくてフリーターみたいに働いていて、収入が200万円あるかないかという方がたくさんいると、今よく新聞に載っています。そういった人たちはこの軽減の対象には入るのですね。

(林委員) 親の世帯と一緒にいる人とか、いろんな場合があると思います。

(事務局筒井) そうですね、例えば今、おっしゃられたケースで、完全に1人住まいされていて、200万円程度の収入ですと、給与収入額というところが大体、186万円とか210万円の間になるのですけども、もし1人世帯だと軽減には該当しないということになります。

(会長) ですから、奥さんがおられて、子供さんがおられると軽減のところに入って来る。

(新白委員) 軽減のかかる所得が上がるということですね。

(会 長) そういうことです。

(会 長) ほか、ご質問等ございますか。

ちょっと私から聞いていいですか。いろいろ説明もいただいたのですが、端的に申し上げて、芦屋市当局として昨年度の事業実績をどういうふうの評価されていますか。こんな問題がありましたというのか、こんな成果がありましたというのがあるのか、もしあればお教えいただければと思います。

(事務局筒井) それでは、まず私のほうから、平成27年度の特徴としましては、先ほどから申し上げておりますように、医療費がかなり伸びており、伸び率が医療費全体で9%あったということになります。今年度、平成28年度の現状を把握しておりますところでは、この上昇率自体は一定落ちついておるのですけれども、ただ、平成26年度水準に戻るような傾向ではないと。要は、高止まりしているような傾向というところですね。その要因としましては、医療費の上昇というのがさまざまな要因がありますので、直ちにこれが原因であるということとはなかなか言えないのですけれども、事実の中で今、把握しておりますのが、全体的に医療費が上昇しておる中で、伸び率が高いのがまず調剤です。お薬と入院費というのが目立って増加率が多いということになっております。

(会 長) 今は資料21ページをごらんになってますよね。

(事務局筒井) 申し訳ありません。冊子のほうで見ていただきますと、21ページの前年比というところですね。この内訳の中で入院、入院外、歯科、調剤、食事療養、食事療養というのは、入院中の食事代、あと訪問看護という、少しケースの少ないものがあるのですけれども、これら全て伸びておるのですが、この中でも特に調剤と入院というものの伸び率が高いということになっております。調剤につきましては、話題にもよくなっておるのですけれども、高額なC型肝炎の薬というのがちょうど平成27年度に保険適用になりまして、こちらの使用がかなりあったので伸びているというのが要因としては言えます。また、入院につきましては、前年より約14%とかなり上昇しております。この入院というのも見えていきますと、例えば、兵庫医科大学病院のような高度な医療を受けることができる病院への入院、その伸び率が目立っているということになります。また、疾病、病気で見ますと、悪性新生物、いわゆるがんです。がんに関する診療が件数、金額ともかなり増えています。もともとがんというのが、かなり費用部分では大きく占め

ておりますので、そのがんが大きく伸びたことにより、かなり入院費が上がっておるということが言えます。ここまでは事実の把握なのですけれども、がんにかかって病院にかかれた方というのが、平成27年度に急増した理由というのは、例えば考えられることとしましては、健診、がん検診等が進んでいき、2年程度は医療費がちょっと落ちついておったのですけれども、平成27年度に少し偏って健診を受けられて、発生の発見や受診につながったということも考えられるのではないかというふうに考えております。がんのような高度な医療やお薬も高額になりますので、こういった部分が増えますと医療費に大きく影響が出てきます。ですので、対応としましては、早期発見につながるような検診の推進が重要になっております。特定健診と合わせまして、がん検診のほうもご案内を進めていき、効果的に皆様受けていただけるような勧奨方法等を進めていくということが重要かと考えております。

(事務局越智) 少し補足させていただきます。

平成25年、平成26年、平成27年もそうですけれども、料率を上げずにそのままにさせていただいているのですけれども、その中で医療費の伸びという部分につきましては、先ほどご説明させていただいたとおり、大体1%台とか平成25年度につきましては、若干減るというふうな傾向がありまして、それを見込んだ形の中で、平成27年度については料率の引き上げはしておりませんでした。そういう形になっていたのですけれども、ふたを開けますと、医療費が9%も伸びてきたというふうなところで、3月の議会で補正をさせていただき、また、余剰金も活用し、平成27年度については黒字で推移できました。ただ、先ほど申し上げました医療費が伸びてきているという状況の中で、平成28年度につきましては、保険料を引き上げさせていただきました。

先ほど係長のほうからご説明させていただきました医療費の伸びにつきましては、なかなかなぜ伸びたかを分析するのは難しいところではあるのですが、先ほど申し上げました調剤の関係で、新しい薬が出てきた。それがかなり高額のものが出てきている。それと、入院費については高度の治療が必要な病院への入院が増えてきた、その中身を見てみると、がんの対応の手術と入院が増えてきている。それと、調剤に関しましても、がんにかかる薬にも新しい薬が増えてきている、そういうところから医療費がだんだん高くなってきているという状況になってきております。平成28年度は、昨年度ほど大きくぼんと伸びているということとはございません。ただ、先ほど申し上げました医療費そのものも高くなっている。それから、薬も高くなっている。そのような状況の中で、高止まりという状況が今は続いているところでございます。

調剤につきましては、昨年よりは落ちついており、減少傾向というところが

現在のところ見えております。ただ、国保につきましては、こういう医療費を下げていって、市民の方の保険料の負担を下げていくということが必要になってくるかと思うのですけれども、医療費を下げるといってもどういうふうにするのかということになりますと、やはり病気にかかるというのは仕方ないところもございまして、それがひどくならないように、前もって健診して早期発見で早期治療に導いて、医療費が余りかからないように皆さんに健診を受けていただきたい、そういう啓発を進めるのと、健康課ともタイアップしてがん検診の啓発も特定健診と合わせてずっと続けておりますので、健診の啓発、それから健康予防をこれからも続けていきたいと考えております。

以上でございます。

(会 長) 今、ご説明がございました。ちょっと気になったのですが、保険給付が確かに増えています。医療費の分析はそう簡単にできるものではないですから、まずは評価が難しい。ですから、それは経年変化を見ていくということは、これは当然必要だと思います。医療費の適正化計画というのもこれから課題になってくるのですが、まず、何を以て適正化というのか、というのが明確な定義がなかなか難しいということがあって、医療というのは扱いが非常に難しいです。それがここにもあらわれているのだらうと思います。

ということで、今、概要の説明があったのですが、三師会の先生方もいらっしゃいますので、それはこういう状況ではないかなど、意見がもしございましたらお願いしたいと思うのですがいかがでしょう。

(高委員) ちょっとよろしいですか。21ページですけども、平成20年度から急に医療費が上がっています。これはどういうことですか。

(事務局山川) こちらは、制度改正がありまして、平成20年度から後期高齢者医療制度ができて、それまでの老健制度で適用されていた方が、後期高齢者と国保に分かれて入ってきておりますので、その影響で国保の負担の対象者が増えたところなんです。

(会 長) 要は、前期高齢者は、従来は老健の対象で別制度だったのだけれども、その前期高齢者の方が国保へ入ってきました。その制度改正の影響ですね。

(高委員) 療養費払いは増えているのですか。前年とそんなに変わっていないみたいですけども。

(事務局筒井) 療養費につきましては、芦屋市につきましては、それほど伸びてないと。おっしゃるとおりです。おそらく柔道整復施術に係る療養費を重点的におっしゃられていると思うのですが、他市ではかなり伸びているところがあるというふうには聞いておりますが、芦屋市はそれほどでもないという状況です。

(会 長) よろしいでしょうか。他ございますか。

(尾崎委員) 24ページに、海外療養費と記載があるのですけれども、これはどういったものですか。

(事務局筒井) 海外療養費という制度は、その名のとおり、海外に行かれて、そこで不意に病気になってしまったり、けがをされた方が現地のお医者さんにかかった場合に支給しているものです。当然、日本の保険証を使えませんので、そこでは一旦、自分で実費払いされて、帰国した後に申請を出していただくことで、日本の基準になりますが、国民健康保険が負担する分はお返すするというのが海外療養費という制度になっております。

(会 長) よろしいですか。

他、ご質問等ございましたら、ご意見でももちろん結構です。何かございましたらお願いします。特段よろしいでしょうか。そうしましたら、これは報告事項でございますので、議決等はいりません。

……………議事 報告第2号……………

(会 長) それでは、報告第2号です。国民健康保険制度改革について、事務局からご報告をお願いいたします。

(事務局越智) それでは、国民健康保険制度改革についてご報告をさせていただきます。資料につきましては、この報告第2号と書かれている横開きの資料をご覧ください。

この資料につきましては、本年6月の議会の民生文教常任委員会でご説明させていただきましたので、その内容についてご報告させていただきたいと思っております。

制度改革については、昨年5月に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成立しまして、その中で国保については都道府県単位化、広域化を始めとする財政基盤の安定化や医療費適正化等につ

いての方向性が示されております。本年の1月には国から県に対して国保運営方針の策定、それから、納付金、標準保険料率算定方法に関するガイドラインが、国から県に示されているところがございます。兵庫県におきましても、現在、平成30年度からの新制度施行に向けて国民健康保険の連絡協議会というものを設けておりますので、そこでの協議や、市町とのワーキンググループというものを作っております、その中で検討を重ねながら、国民健康保険の先ほどの運営方針等の策定作業が進められている状況でございます。

それでは、資料の1ページをお開きください。ここでは、国保が抱える現状の課題と改革の方向性についてを記載しております。課題については、1つ目は年齢構成の問題。年齢構成が高くて、医療費が高いということで、年齢構成が高くなるほど医療費が高くなってきているという状況でございます。

2つ目は、財政基盤が脆弱であるということで、所得水準が低い方が多く、医療費が伸びる中で、保険料負担が重くなってきている。それに伴って、保険料の収納率も低い水準で推移して、それを補うために市町村においては、一般会計のほうから繰り入れ等を行って、国保の運営を支えている。その額が全国で総額ですけれども、3,500億円を超えるような状況に現在至っているというところがございます。

それと、3つ目として、財政の安定性、市町村格差の問題。これは、大きい、小さいの保険者の規模がありますので、そういうところで小さい規模の保険者では国保の財政運営がなかなか困難な状況に陥っているという問題が起きております。

このような状況に対応するために、今回の国保改正の方向性について右側に書かれておるのですが、その1つとして、国からの公費拡充による財政支援の強化ということで、ここには国から3,400億円の公費の充実が予定されております。この3,400億円のうちの1,700億円については、平成27年度から投入されている状況でございます。

次に、その下に書いてあります都道府県が市町村とともに国民健康保険を行うということでございます。これについては、今回の法改正で規定されましたが、都道府県が財政責任を、市町村は窓口業務や保険業務などを担うという形で整理されております。また、その一番下ですが、低所得者に対する軽減措置が強化されておまして、5割、2割の軽減について対象者の拡大が実施されている状況でございます。

2ページをお開きください。ここには、新たに予定されている国保制度の仕組みの概要を載せさせていただいております。左側が現行のイメージで、右側が改革後のイメージになっております。現行制度では、市町村がそれぞれ個別に国保を運営しておりますが、改革後は、国の財政支援の拡充を受けた中で、都道府

県が財政運営の責任を負うなどの中心的な役割を担う形になっております。改革後の丸で囲んでいるところを見ていただきたいのですが、兵庫県から市のほうに矢印が伸びています。給付に必要な費用は、全額県のほうから市に支払われます。その反対に、市から兵庫県に矢印が伸びておりますけども、県が市町村ごとに決定した納付金を納めるという矢印になっております。納付金につきましては、県が市町村の医療水準、それから所得水準を考慮して決定することとなっております。その納付金を確保するための市町村ごとの標準保険料率というものを同時に定めることになっております。市は、県が示した標準保険料率を参考に、保険料率を決定して、住民の方に対して保険料の賦課徴収を行い、徴収した保険料等を財源として、先ほど申し上げました納付金を県に納める仕組みになります。

その他県の役割につきましては、県全体での国保の運営方針を定めて、市町村が行う事務の標準化や効率化、広域化を推進する役割も県は担うことになっております。市町村については今までと同じような形になるのですが、地域住民との身近な関係の中で引き続き資格の管理や、それから保険料率の決定、賦課徴収、保険給付、そして保健事業など地域における細やかな事業を担うという形になっております。

3 ページ、4 ページですが、今、説明させていただきました概要の国保財政の仕組みのイメージ、それから賦課徴収のイメージを載せさせていただいております。

続いて、5 ページをお開きください。改革によって、市町村でどのような改善が見込めるのかをここに載せております。まず、先ほど課題にもありました財政基盤の問題については、運営の責任が市から県に移ることになりますので、そういうことで、安定化が上げられております。現時点においては、市町村が給付のために費用を保険料収入等から捻出して、予期しない医療費の増加とか、それから保険料の収入不足の発生であるとか、前年度繰上充用金や法定外繰入れという制度を利用して、足りない分を補っている状況になっておるのですけれども、改革後は市町村が給付に必要な費用は全て都道府県が交付する形になりますので、予期しない保険料不足に対しては、県で見ていただけることになっております。県で財政安定化基金を設けますので、そこからの貸付、災害とかという場合には交付という形で受ける形になります。そういうことで、給付不足を心配する必要がなくなってまいりますので、先ほど申し上げました3,500億円全国で生まれている法定外の繰入金についても縮小されるのではないかとということが言われております。

保険料負担の透明化が言われております。先ほど申し上げました納付額を示すときに、標準的な算定方式によって市町村ごとの標準保険料率が県から示されます。同じような基準で保険料率を見ますので、どういう保険料の状態であるの

かという比較がし易くなるということで、見える化が図れるという改善が図られます。

3つ目につきましては、事務の効率化、平準化、広域化が進む。県での国保の運営方針を決めていきますので、県でもこのような運営協議会を作られて、そこでいろいろ議論されて、県下全体の事務の効率化であるとか、共同処理化であるとか、広域化というようなものが進められると考えられております。

最後、6ページ。制度改革がどのような形で進んでいくのかというのをここに載せてあります。市町村のスケジュールが一番下にあるのですが、平成30年度の制度改革に向けて、平成28年度、平成29年度については、システムの改修でありますとか、業務体制の見直し、それから今の条例改正等を平成30年度に向けて行っていく必要があります。県につきましては、先ほど申し上げました納付金の算定ルールや、国保の運営方針等を検討や決定をして、平成29年度には市町村ごとに納付金の額、それから先ほどの標準保険料率等を検討し、決定することになっております。兵庫県におきましても、運営方針案の策定、納付金・標準保険料率の算定方法、市町の事務の標準化、効率化、広域化等について検討されておまして、先ほどの県での連絡協議会、それから市町とのワーキンググループというようなところで検討して、運営方針であるとか、算定方法について検討が進められている状況でございます。

本市につきましても、ワーキンググループ等に参加させていただいて、積極的に国、県の情報等について情報収集を進めていっている状況です。

資料の説明を終わらせていただきますが、この制度改革で先ほど申し上げましたとおり、納付金がやっぱり気になるところでございます。納付金については、医療水準であるとか、所得水準であるとか、そういうところから市に県が割り当ててくる。その方法についてこれから県のほうで検討されていくということになるのですけれども、その方法として、今年の10月に国から県に納付金を算定するためのシステムの簡易版が送られております。その簡易版を利用して、県が市町村からデータを取り集めて、全体の医療費がどうなるのか、それから納付金の額がどうなるのかというところを今後、検討していく状況でございます。本市のように所得水準が高い市につきましては、納付金の金額がどうなるかというところがちょっと気になるところではあるのですけれども、今後、国からおりてきた簡易のシステム等を使って、県の中で検討されていくという状況でございます。ですから、なかなか今のところ詳しいものはまだおりてきておりませんが、詳細については、今後出てくるとお思いますので、議会の報告も合わせて、この会議でも順次、ご報告させていただきたいと思っております。

以上でございます。

(会 長) 概要の説明はお聞きしたのですが、先に私から質問させていただきます。  
最後のページでございますが、これが一番気になっておるのですが、来年の、多分今ごろは、全部確定していないと間に合わないですよ。できればもっと早くしないと、市のシステムだって検討していかないといけないということですよね。それで、今の説明は、おそらく法律に規定されている大枠だろうと思うのです。ただ、この類いは、政令、規則、あるいは通知で細部が決まります。政省令はどうなってますか。

(事務局越智) 政省令のほうはまだ詳しいものが出てきておりません。

(会 長) 政省令はまだ出てないということですね。

(事務局越智) 実際の制度の中身についての政省令については、まだ出てきておりません。

(会 長) 要は、大枠は示されたけれども、細部の具体の事務手続に必要な部分についてはまだ明らかにされておられませんという理解でいいですか。

(事務局越智) はい、その中身についても国で検討している状況でもございます。

(会 長) でしょうね。というのが事務局の説明なのですが、皆様方、ご意見あるいはご質問ございましたらお願いします。一体何がどう変わるのかという全体はわかるのですが、それが具体的にどう影響してくるのというのは、今の説明ではまだわからないですね。

(高委員) ちょっと一つよろしいですか。

(会 長) どうぞ。

(高委員) これからは後期高齢者の支援金なども全然関係なくなるわけですか。

(会 長) いや、それは触らないですね。基本的な枠組みは変わらないと思います。支援の仕方は、例の頭割りが総報酬に変わるとか、そういう扱いは変わるのですけど、基本的な支援のスキーム、公費が5割で現役世代から4割でというその枠組みは変わりません。

(足立委員) 県全体の財政の中から支援するという流れになるのでしょうか。

(事務局越智) 県の財布にはなりません。ただ、その基になるところは、市町村で集めた保険料が中心になります。国から補助金は入ってきますけれども、県がそういうところを集めて、市町村に交付していくという形のもので。

(事務局北川) 市町村ごとで持っていた財布を、全部県の財布に一本にするということです。お金の出入りも、基本は県の財布の中でやっていくということになります。

(高委員) ありがとうございます。

(富永委員) 済みません、これ県の財布になるというのに、市町村ごとで同じ収入であっても保険料率が変わったりする可能性があるということなのですよ。市町村ごとにばらばらというか、神戸市に住んでいる人は1万円だけど、芦屋に住んだら1万5,000円になる可能性もあるということなのですよ。県が一本化しているにもかかわらず、市町村ごとに保険料率が違うというのが、何か納得がいかないようなルールのように聞こえたのですけれど。

(事務局越智) もともと今、後期高齢でやっているような料率が一本化されるようなことになればいいのですが、市町村によって医療の水準が違うというのを反映できるようにになっています。

(富永委員) 医療水準の違いというのは。

(事務局越智) 医療費がどれぐらいかかっているかの量ですね。

(富永委員) 使っているのがどれだけかということですかね。

(事務局越智) 1人当たりの医療費がどうなのかになってくるかと思うのですが、そういう医療水準とか、所得の水準であるとか、市町村ごとに一定の基準、国の基準に合わせた形の中で比較して、県全体でどれぐらい医療費が必要かというところで、それぞれの市町村に額を医療水準と所得水準によって振り分けて納付金額を決めていくということになっています。その細かい基準みたいなものを今、県で検討している状況になるのですが。

(富永委員) でも、同じ収入があっても、負担する金額は変わる可能性は十二分にある

ということですよ。国保に入っている方が、住んでいる市によって負担が全然違うということが。

(高委員) ちょっと済みません、それは今も違うんじゃないですか。

(会 長) 今まさにそうなっているのです。

(富永委員) ということは、今よりもまださらに上がる可能性もあるということですよ。

(会 長) その辺は難しいところで、まだそれはそうなりますと断言しにくいところがあるのですが、今のご質問、市町ごとで保険料の負担が違っているのはいいのですかというようなご質問かと思うのですが、そもそもそれがおっしゃるように、今の国保の課題なんです。ですから、市長会、知事会なんかは、医療保険は一本化してくださいと、一本化したらその問題はちょっと解消できるのではないのでしょうか、と言っています。ただ、そんな急にできないですから、それに至る一つのある意味で言うとステップかと。広域化していく、と素直に考えると、保険料の負担は一緒になるべきではないですかということが、それに急にやる訳にいかないですから。事務局どうなのですか。

(事務局越智) そうです。県も知事会を通じて、先ほど会長がおっしゃった国のほうで保険を一本化できないかというところはずっと要望しているような状況です。

(会 長) そもそも論としまして、一本化すれば、負担の格差というのも解消できるのではないですか。これは理想論ですけども。ですから、国もそれだけの責任をとってくれませんかというのが地方自治体の意見なのです。ですから、その入り口というふうに私は理解しています。よろしいですか。

(富永委員) はい。

(会 長) 津村委員どうぞ。

(津村委員) 基本的には同じような質問だと思うのですが、この2ページのところ、右下のところに都道府県の役割というのがあって、先ほど、課長がおっしゃったように、市町村ごとの納付金を決定と。これが先ほどおっしゃった市町村の医療水準であるとか、所得水準を考慮して、例えば芦屋市だったらこれだけ納付しな

さいよと、こういう話ですよ。だから、それに対する保険料率というものが、これが標準ですよというのを県が示すと。ここの役割というのは、この拠出をする、納付をするための金額に対して、その保険料をどう見ていくのかということのをここで協議をするということになるのですか、今後は。今までは必要な保険給付がベースでしたよね。芦屋市としてこれだけ例えば医療給付とか、その他の給付に必要なお金の総額が出てきて、それを保険料のそれぞれの1人当たりになると幾らぐらい必要なのかということのを求めていきました。今度は、そうではなくて、ここの拠出をするためのお金をベースに保険料率を見るところに変わるということでいいのですか。

(事務局越智) はい、そういう形になります。

(津村委員) そういうことですよ。そうした場合に、例えば芦屋市の独自の減免措置というのがさっきありましたよね。これは国、県の制度における軽減措置、例えば、先ほどの5割軽減とか、それ以外に、市の条例で定められた減免措置というのがありました。それも含めてやっぱり持続をされていくということになるのですか。いわゆる拠出金は決まって、そのものが変わりますよね、ベースになるものが。それと、市民の方への影響を考えたときには、県が示したもの、これはおそらく国、県が示した軽減率も反映されたものが標準として示されると思うのですが、それをいわゆる軽減率を拡充しようとするれば、市が独自の条例をつくってやるということ。ただ、そうした場合に、それを補うための市の拠出金みたいなものが必要になってくるのかどうか、この2点。

というのは、市独自で軽減するという事は、これを保険料で、高い所得の人には増やし、低い所得の人の分を補うという形だけでいくのか、それでもなお、やっぱり非常に額が上がるということであれば、市の一般財源からの繰入れみたいな制度というのも残っていくのかどうか。

(事務局越智) それについては残ります。一般会計から法定で繰り入れている部分がありますが、それはもちろん残っていきますし、それから、国のほうも今、なるべく法定外の繰入れというのは減らしていきましようという方針であるのですが、その中身について、今現在でしたら、先ほど言った健診であるとか、保健に関するような費用については、一般会計から出してありますし、その他もろもろ一般会計の対象で認めていただいている部分がありますので、そういうものは残っていくと思います。ただ、国は、保険料を下げるがために一般会計から持ち出して、保険料を下げています、そういうところについては、やめてくださいねという指導が入ってきています。

(事務局北川) ガイドラインというのが示されていて、その中で出せるもの、出せないものというのは、一応水準が出ているということです。

(津村委員) 考え方の枠組みとしては、さっきの整理でいいですね。

(事務局北川) はい。

(会 長) 他にご質問いかがでしょうか。どうぞ。

(帰山委員) 現在行われている保険財政の共同安定化事業で、先ほどの決算の説明でも平成27年度でばっと上がりましてけど、この事業自体も残るのですか。

(事務局山川) 事業自体はなくなりまして、市が拠出するということはありません。超高額な医療費に対する全国ベースの拠出の仕組みは残りますけれども、各市が拠出するという仕組みはなくなります。

(会 長) ちょっとわかりにくい。

(事務局越智) 今までは市ごとに国保の財布を持っていて、それを国保の中で補完するために拠出金を出して、たくさん医療費がかかったところには交付しようという形で、拠出金の額が上がったり下がったりしてたのですが、その部分が県全体で県の医療費を見るという形になりますので、市での拠出金の支出はなくなると。

(津村委員) というか、僕が言うのは変ですけど、多分、この市町村ごとの納付金の中にもう既に入ってくるということの理解のほうが正しいのではないですか。わざわざ別途に支出するという考え方、市の必要な医療費で支払ったお金の割算だけではなくて、それに加えて他市も含めた広域に拠出する分も入れて保険料をしていたものが、そうではなくて、それも見込んだいわゆる市町村が支払わなければならない金額の中に、それがもう既に県側が反映した上で、各市の納付金を決定をするという形に変わっていくのではないですか。だから、なくなるというのが、拠出金という形はなくなるけど、それが納付金の中にもう既に入り込んでしまっている制度ではないですか、これを見る限りでは。

(事務局山川) 医療費にかかる保険給付費については、全額県から交付されることにな

っておりますので、市町村が今まで予算が足りないとか、急激な医療費の増加に対応できないということがなくなりますので、その県の財布になるということで財政の安定化も図られるということです。

(帰山委員) 先ほどおっしゃった高額な医療費が発生したときの話も、確か30万円とか80万円とかいろんなハードルがあったものを全部取っ払いましたよね。全部取っ払ってというような話になりましたから、多分、拠出金のほうに全部入れ込んでしまうというその準備段階かなというふうに理解しているのですが、そうではないのですか。

(事務局山川) 医療費にかかる全額を県から100%交付を受けられるので、各市ごとが再保険する必要がなくなるということです。

都道府県ごとで、超高額になったものは、都道府県ごとでまた拠出して、再保険制度というのがあるのですけれども。

(会長) 要はお金の流れが変わります。市町が保険者として出していたのが、県から出します、仕組みは一緒ですというふうに考えるとわかりやすいと思います。ただ、本当にそうなるのか、詳細はどうなるのかというのがもう少し明らかになってくると、もっといろんなこれはどうなの、こうなのという話に多分つながってくるのだと思います。ですから、そういう意味で言いますと、さっきも申し上げたのですが、来年の今頃、そんなことを今頃こうなりましたと言われても困りますので、その辺は情報収集をタイムリーにしていきたい。

それともう一つ、ここの協議会は11月、2月サイクルで、それがこういう制度改革が出てくると、そのスケジュール通りうまくいくのかなというのも、若干私としては気になっています。ですから、その辺は事務局のほうで適宜判断していただいて、必要なときにどういう方法で情報提供をしたらいいのかということは、また、個別にご相談をさせていただければありがたいと思っています。

他にご質問、ご意見ございましたらどうぞ。

(足立委員) 先ほどの事業報告のときにすれば良かったのですが、1点だけお願いします。

医療費が対前年で9%伸びたということでおっしゃって、人間ドックなり健診を充実させていくという話はあったのですが、保険者にインセンティブというのが導入されたと思うのですが、健康寿命の延伸のためにそのインセンティブを利用して、今後、健診等の充実を図るとか、その辺のお考え、今後の方針などもしありましたらお聞かせ願いたいのですが。

(事務局越智) 今、そういうインセンティブと申しますか、今度の制度改革も含めた形の中で、保健事業に力を入れていったというふうなところに対して、国のほうで保険者努力支援制度というのを考えているのですが、そういう市町村のほうで特定健診の受診率を上げるであるとか、それから、先ほど言いましたがん検診の率を上げていくとか、頑張っている市町村については、国から個別に補助しましょうというようなインセンティブを考えているというところで、その準備段階として、今年度からそのような取り組みをやりなさいということがおきてきているのですが、本市でも昨年度データヘルス計画をつくりましたし、そういうところから保健事業に力を入れていくというところで取り組んでおります。

それと、あと、対象としまして、収納率に関しても努力支援制度の対象にもなっておりますので、本市はおかげさまで先ほどご説明させていただいたとおり、収納率のほうも高い水準で進んでおりますので、堅持して行って、インセンティブを勝ち取ると言ったらおかしいですけども、努力は続けていきたいと考えております。

(足立委員) それは国からの支援を受けるためのインセンティブというものです。あと、逆に被保険者の方に対して、健診を受けていただいたので、何かご褒美ではないですけどお渡しするとか、1年間医療費を使われなかったので何か報奨を出すと、そういう被保険者に対する取り組みですね、そういうのをもし考えておられないのかなと思っております。

(事務局山川) 先ほど申しましたデータヘルス計画、平成28年度、平成29年度の計画で立てた中には、健診を受けたからポイントを付与しますということはちょっと入れてございません。また、平成30年度以降からの計画の中で検討していかなければいけないなと思っております。

現行、無給付報奨金というものです。医療費を1年間使われなかった世帯に対しまして、保険料の1割を報奨金として支給しているという制度がございます。

(足立委員) 翌年度の保険料が1割安くなるという。

(事務局山川) 前年度の保険料の1割をお返しするというものです。

(足立委員) 過去の年度に医療費を使わなかった世帯に対して、過去保険料を払っていただいたものの1割をお返しすると、そういう制度があるのですか。  
わかりました。

(会 長) 時間も迫ってきましたが、他にご質問がございましたらどうぞ。  
よろしいですか。そうしましたら、これも報告事項でございますので、説明  
を聞きおくということにさせていただければと思います。  
それでは、これで第2号の報告事項は終了させていただきます。

……………議事 その他……………

(会 長) 事務局から何か連絡事項等ございましたらどうぞ。

(事務局越智) 特にございません。

……………閉 会……………

(会 長) そうしましたら、これで今回の運営協議会を閉会とさせていただきます。  
長時間ありがとうございました。