

(様式第1号)

令和元年度第1回 芦屋市国民健康保険運営協議会 会議録

日 時	令和元年11月20日(水) 13:30~14:40	
場 所	北館4階 教育委員会室	
出 席 者	会長 原 秀 敏 会長代理 北 田 恵 三 委員 尾 崎 壽 子 小 山 香代子 住 友 英 子 中 尾 よし江 高 義 雄 富 永 幸 治 上 住 和 也 山 田 恵 美 中 島 健 一 帰 山 和 也 足 立 悟 欠席委員 高 野 英 樹 事務局 市民生活部長 森 田 昭 弘 保険課長 北 條 安 希 保険課管理係長 無量林 良 蔵 同 保険係長 小 栗 光 生 同 徴収係長 知 花 俊 憲	
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
 - 報告第1号 平成30年度事業報告について
 - その他
- (11) 閉 会

2 提出資料

資料1 報告第1号資料

資料2 芦屋市国民健康保険事業 説明資料（平成30年度）

3 審議経過

……………開 会……………

（事務局北條）ただいまから令和元年度第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、誠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。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、公開することとなります。議事録には、発言者の氏名も公表させていただきます。

現在、傍聴者はおられません。

……………委任状の交付……………

国民健康保険運営協議会は、国民健康保険の事業につきまして、市長の諮問に応じて必要な事項を審議していただくものです。このたび、委員の皆様は3年間の任期をお願いするに当たりまして、委任状の交付をさせていただきます。本来なら市長から一人、一人に委任状をお渡しするところではありますが、時間の関係上、皆様の机の上に置かせていただきまして、委任状の交付とさせていただきます。

なお、中島健一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選に伴い、既に本協議会委員として委嘱させていただいております。

それでは、保険者である伊藤市長から皆様に一言ご挨拶申し上げます。

……………保険者の挨拶……………

(伊藤市長) 皆様、こんにちは。市長の伊藤でございます。

本日はお忙しい中、令和元年度第1回芦屋市国民健康保険運営協議会にご出席いただきまして、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各段のご配慮を賜りまして、厚くお礼申し上げます。

令和元年度は委員の改選の年度となっております、このたび全14名の委員のうち、再任されました委員が8名、新任となりました委員が6名でございます。3年の任期となっておりますので、それぞれのお立場から芦屋市の国保事業の適正な運営のために、様々なご意見をお聞かせいただきたいと思います。と考えておりますので、何卒ご協力いただきますように、よろしくお願いいたします。

さて、平成30年度に国民健康保険は自治体単位から都道府県単位化が実施をされました。国民健康保険制度は、国民皆保険の基盤をなす制度として市民の皆様の健康保持・増進に重要な役割を果たしておりますが、近年の少子高齢化の本格的な進行の中、持続可能な社会保障制度の構築が喫緊の課題となっております。県が財政の責任主体となり市町ともに国保の運営を担うという制度が始まりまして、国民健康保険制度が始まって以来の大きな変化がありました年でございます。

芦屋市におきましては、制度移行が円滑に行われたものだと考えており、今後も委員の皆様のご協力をいただきながら、安定した運営を行うことが重要であると、私どもも認識をしているところでございます。

皆様方におかれましては、忌憚のないご意見、活発なご議論を賜りまして、国保制度がより安定した運営できますようにご支援、ご協力を賜りたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

(事務局北條) それでは、引き続きまして、新たな任期でございますので、皆様方には、お名前と出身団体を自己紹介していただきたいと存じます。高委員から帰山委員まで、続きまして原委員から足立委員の順に自己紹介をお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

……………委員 自己紹介……………

(高 委員) 芦屋市医師会の高でございます。よろしくお願い致します。

(富永委員) 芦屋市医師会の富永と申します。よろしくお願い致します。

(上住委員) 芦屋市歯科医師会の会長の上住です。よろしくお願いします。

(山田委員) 芦屋市薬剤師会の山田と申します。よろしくお願いいたします。

(中島委員) 市議会の議長をしております中島と申します。よろしくお願いいたします。

(帰山委員) 芦屋市議会民生文教常任委員会の帰山でございます。よろしくお願いいたします。

(原 委員) 公益代表として参加させていただいております原と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

(北田委員) 芦屋市シルバー人材センターの北田でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

(尾崎委員) 商工会女性部の尾崎でございます。よろしくお願いいたします。

(小山委員) 私はいずみ会から参加させていただいております，小山でございます。よろしくお願いいたします。

(住友委員) 被保険者代表の住友英子と申します。よろしくお願いいたします。

(中尾委員) 同じく中尾よし江です。よろしくお願いいたします。

(足立委員) 神戸貿易健康保険組合の足立と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

(事務局北條) ありがとうございました。お手元に委員名簿を置かせていただいておりますが、ただいまご紹介いただきました委員の皆様のほか、被用者保険代表として、高野委員がおられますが、本日は欠席の連絡をいただいております。

芦屋市国民健康保険運営協議会委員は、全員で14名でございます。

続きまして、事務局のほうも自己紹介をさせていただきたいと思っております。

…………事務局 自己紹介…………

(事務局森田) 森田でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

(事務局無量林) 保険課管理係長の無量林と申します。よろしくお願ひいたします。

(事務局知花) 保険課徴収係長の知花と申します。よろしくお願ひいたします。

(事務局小栗) 保険課保険係長の小栗と申します。よろしくお願ひいたします。

(事務局北條) 保険課長の北條と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。

それでは、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。

(伊藤市長) 失礼いたします。どうぞよろしくお願ひいたします。

……………市長退席……………

(事務局北條) ここで資料の確認をさせていただきたいと思いますが、机の上に委員名簿を置かせていただいております、事前に次第と事業概要、国民健康保険事業説明資料を送付しておりますが、お手元にはございませんか。皆様お持ちでしょうか。ありがとうございます。

……………定足数の確認・報告……………

(事務局北條) 次に、会議次第の5. 定足数の確認・報告でございます。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。本日の出席者は、13名でございますので、会が成立していることをご報告申し上げます。

……………会長選出……………

(事務局北條) 次に会議次第6. 会長の選出でございます。

本日は、委嘱後第1回の協議会でございますので、皆様方におかれましては、本協議会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、公益代表者の中から全員の選挙で行うと規定されておりますが、どなたか立候補、もしくは推薦される方はいらっしゃいますでしょうか。

……………立候補・推薦の声なし……………

(事務局北條) 立候補等がないようでしたら、事務局側からご提案させていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

……………異議なしの声……………

(事務局北條) ありがとうございます。それでは、事務局のほうから、会長に原秀敏委員をご提案させていただきます。委員の皆様、ご異議ございませんでしょうか。

……………異議なしの声……………

(事務局北條) 異議なしの声いただきましたので、原会長、会長席の方へお願いします。会長よりご挨拶をお願いできますでしょうか。

(会長) 皆様、ご承認いただきましてありがとうございます。

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が、先ほど市長のほうから国保の現状、あるいは課題についてのお話がありました。それをお伺いしながら少し思い出したことがあるのですが、国民健康保険と被用者保険は少し内容が違いますが、いずれにしても社会保険の重要な役割を果たしているということには間違いはないわけですね。といいましても、具体的にどういう役割を果たしているのかということを考えましたところ、国民健康保険の目的は、健全な運営を確保することによって、社会保障と国民の健康の向上に寄与するという目的規定があったと思うのです。国民の健康の向上、これはよくわかります。保険給付によって健康の維持、増進を図るということですね。そしてもう一つの社会保障の向上って、これ一体何だろうと、ちょっとわかりにくいかわかりません。具体的に申し上げますと、保険給付とあわせて医療保険には、所得の再分配という機能がございますね。要は能力に応じた保険料を納めて、必要に応じて給付を受けるということですね。その給付には保険料の多寡には関係なく平等な、すなわち必要な保険が給付されます。そのことによって所得格差ということも言われますけれども、そういう格差の是正という役割も果たしている。これは案外意識されてない部分かもわかりませんが、これも大きな役割として医療保険が担っております。

それと、この保険制度、特に市町村国保は複雑な制度ですので、まさに住民密着の基礎的公共団体である市町村が保険者として事業運営を担っている。反対にいうと、市区町村以外ではこの制度は維持できないということだろうと思いま

す。そういう制度でございますから、この協議会は法律によって各保険者に設置が義務づけられているということなのです。

先ほど皆様方と一緒に委嘱状もいただきました。ということで、この運営協議会の委員として芦屋市国保の適切な運営のお手伝いができましたらというふうに考えておるところでございます。どうか皆様方よろしくお願い申し上げます。

以上でございます。ありがとうございます。

(事務局北條) ありがとうございます。

……………会長代理の指名……………

(事務局北條) 続きまして、会議次第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。恒例により、会長の指名とさせていただきますのですが、ご異議ございませんでしょうか。

……………異議なしの声……………

(事務局北條) ありがとうございます。それでは会長、よろしく願いいたします。

(会長) それでは会長代理ですが、法施行令第5条第2項の規定によりまして、公益代表の中から選出するということとされております。つきましては、北田恵三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。

(事務局北條) それでは、ただいまより議事に入ります。国民健康保険運営協議会議長は、芦屋市国民健康保険条例施行規則第5条によりまして、会長がその職にあたることとなっております。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。よろしく願いいたします。

……………議事録署名委員の指名……………

(議長) それでは、議事に入ります前に、恒例ですが、本日の議事録署名委員を指名させていただきます。例によりまして、被保険者代表から指名させていただくようになっておりますので、本日の議事録署名委員は、尾崎壽子委員にお願いしたいと考えております。よろしいでしょうか。

……………異議なしの声……………

(議長) 尾崎委員、よろしくお願いいたします。

それでは、議事に入らせていただきますが、お手元の次第、レジュメに記載されてございますが、本日は報告事項1号「平成30年度の事業報告」を議題といたします。

早速ですが、事務局よりご説明をお願いいたします。

……………議事 報告第1号……………

(事務局北條) それでは、右上に報告第1号と書かれた「令和元年度芦屋市国民健康保険事業概要」の冊子とA4サイズでカラー印刷しております「事業説明資料」を用いまして、30年度の事業報告をさせていただきます。

今年度は新たに委員になっていただいた方もいらっしゃいますので、まず、A4の「事業説明資料」で30年度の制度改革も踏まえた国民健康保険における現状と事業の説明を私のほうからさせていただき、その後、各係長から詳細の報告をさせていただきます。「事業説明資料」をご覧ください。

左上「1. 芦屋市の状況」としまして、国保加入状況を掲載しております。平成30年度の国民健康保険に加入している方は、被保険者と申しますが、3月末時点で19,333人となっており、芦屋市の人口の約20%の方が国民健康保険に加入していることとなります。

右側のグラフでは、被保険者数及び加入率の年度比較を載せておりますが、いずれも減少しております。この減少傾向というのは芦屋市だけのことではなく、全国的、兵庫県においても同じ状況でございます。

要因といたしまして、平成28年度の短時間労働者の方の被用者保険適用拡大によりまして、社会保険、お勤めの会社の健康保険に加入される方が増えたこと、また、75歳になりますと後期高齢者医療保険へ移行することになるのですが、高齢化によって後期高齢者への移行がふえたことが要因であると考えております。

次に、「2. 財政状況」をご覧ください。こちらは平成30年度における国民健康保険特別事業会計の決算を円グラフとして掲載しております。

国民健康保険制度は医療のセーフティーネットとして、地域住民の健康を支えてまいりました。しかしながら、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。

こうした状況の中、国民皆保険を将来にわたって堅持するために、国民健康保険制度改革が行われました。30年度からは都道府県が市町村とともに国民健康保険の運営を担い、財政運営の責任主体として制度の安定化が図られることとなっております。

29年度までは芦屋市が医療費の動向を踏まえ、国、兵庫県から補助金や交付金をもらい、決められた納付金を納めておりましたが、兵庫県に特別会計ができたことによりまして、市は国と直接やりとりすることなく、県が窓口となり、県から交付金をもらう、納付金を県へ納めるという流れになりました。

よって、歳入におきましては、国や県、社会保険診療報酬支払基金からの交付は無くなり、歳出は後期高齢者支援金や前期高齢者納付金、介護納付金などが整理され、共同事業が廃止となりました。

芦屋市におきまして、円グラフの左側、歳入におきましては交付金が65%、加入者から徴収する保険料が23%、芦屋市の一般会計から国民健康保険事業会計を維持するために繰り入れをしている一般会計繰り入れが9%、29年度の歳入から歳出を引いた剰余金が3%、その他となっております。右側、歳出におきましては給付金が63%、県へ納める納付金が31%、総務費が2%、健康事業の保健事業が1%、その他3%となっております。

続きまして、「3. 各事業」として「保険料」についてご説明いたします。

国民健康保険法に基づき、国民健康保険事業に要する費用を世帯ごとに納付額を決定し、徴収しております。保険料の計算の基礎となる、保険料率をこちら表に載せておりまして、毎年度、その年の賦課総額、必要な費用を推計し、医療給付費、後期高齢者支援金、介護納付金のそれぞれの料率を決定し、世帯主に賦課しております。①の平等割とは1世帯に対して決められた額でございまして、②の均等割は加入者の人数に応じて決定をしております。③所得割額とは世帯内の国保加入者全員の前年中の基準総所得金額に%を乗じて決定することになっております。国保制度は市民税とは違い、限度額が国で定められており、高額所得者でも限度額が上限として保険料が賦課されております。

収納方法としては、7月に世帯主宛てに保険料の決定通知と納付書を郵送いたしまして、口座振替や納付書を使って納付していただいております。65歳以上の方で一定の条件に該当する方は、年金から直接引き落としとなる年金特別徴収という制度もございます。芦屋市は「ペイジー」と呼ばれるネットバンキング

から納付していただく方法も取り入れておりまして、昨年度の収納率は記載のとおり、現年度95.1%、過年度30.86%となっております。

続きまして、右上交付金でございます。30年度から国、県への補助金・交付金が整理され、「普通交付金」「特別交付金」となりました。

「普通交付金」とは下の給付費（医療費）として保険者が支払いをする額をそのまま県から交付してもらう流れとなっております。

「特別交付金」とは市の特別の事情に応じて交付されるものでございまして、保険者努力支援分とは、右側に評価指標を載せております各項目において、各保険者がどれだけ取り組みをしていて、効果を上げているのかを国の基準で評価をされ、配点され、獲得した点数を全国で案分した額がそれぞれの保険者へ交付される流れとなっております。ちなみに芦屋市の平成30年度の交付額は、得点が850点のうち445点でございまして、県内41市町村のうちの18位、全国では1,741市町村のうちの951位となっております。これは金額につきまして1点幾らという計算ではなく、国の予算を市町村、県の獲得点数に案分されますので、点数が上がったからといって金額が必ずしも上がるという制度にはなっておりません。

その次、特別調整交付金は震災や風水害など自然災害や保険料の減免、流行病などによって医療費が多額になった場合などによる財政難の不均衡を調整するためのものがございます。

(3) の都道府県繰入金とは兵庫県内の各市町村の特別な事情や努力に応じて、県予算の範囲内で交付されるものがございます。

(4) 特定健康診査等負担金とは特定健診にかかる費用のうち、国、県がそれぞれ3分の1ずつ負担をするための交付金となっております。

続きまして、給付費になりますが、国保加入者が病気やけがなどで病院にかかった際、支払い額の3割は自己負担で、7割は保険者負担となる、この7割部分の医療費についての給付となります。療養諸費の状況をごらんください。

(1) 療養の給付費とは、医療機関にかかった際、保険証を提示して本人が負担した部分以外の医療費でございます。

(2) 療養費とは、医療機関にかかり、保険証を忘れたり、持っていなかったために全額を一旦窓口で支払い、後日、市役所に申請して本人負担額を除いた額を給付するものがございます。

(3) 高額療養費とは、医療費が極端に高額になった場合の、過重な自己負担の軽減を目的とした療養の給付の一部負担金が一定額を超える場合に、その超える分を保険者が負担する制度でございます。

(4) 高額介護合算療養費とは、国民健康保険の自己負担額と介護保険の利用負担額が1年間のうちに一定の自己負担額を超えた場合に給付する制度です。

全国的にも医療費の増加が懸念される中、芦屋市においても療養諸費がふえております。一人当たりの医療費を見ても入院・入院外・歯科ともに前年度より増加となっております。国保の年齢階層別においては、70歳を超える割合が年々増加しており、医療費区分が変わる影響もあり、医療費の総額としては増加傾向にあります。兵庫県内の一人当たりの医療費を見ますと、芦屋市は平均以下となっております。

最後に保健事業でございますが、保険者は被保険者の健康増進のために行う事業として定められており、特定健康診査、特定保健指導、健康教育や健康相談などを行うこととなっております。芦屋市では平成30年度から35年度までを期間とした芦屋市データヘルス計画に基づきまして、特定健診の受診や早期治療により被保険者の健康意識の向上を図ることを目的とし、特定健診の受診率向上や特定保健指導の実施率向上に向けて取り組みを実施しております。

また、国が力を入れている生活習慣病の重症化予防として、糖尿病重症化リスクの高い医療機関未受診者に対しましての受診勧奨や訪問指導を実施しております。

その他にも医療費適正化を目的とした、ジェネリック医薬品の使用促進やお薬の多剤服薬の通知を送付するなど、医療費抑制の取り組みを実施しております。

また、芦屋病院で人間ドックを受診された方へ、25,000円の助成も行ってまいります。

以上、私のほうから芦屋市の国保の状況を説明させていただきました。続きまして、詳細につきまして各係長からの説明いたします。まずは保険係小栗から説明いたします。

(事務局小栗) 保険係長の小栗でございます。それではご説明をさせていただきます。

冊子の「令和元年度芦屋市国民健康保険事業」なんですけれども、こちらの13ページをお開きください。13ページですが、これは年度別の芦屋市の国民健康保険の加入状況を経年であらわした表となっております。表の中ごろにございます年間平均の「世帯数」及び「被保険者数」をごらんください。一番下の欄の30年度が、世帯数が12,787世帯、被保険者数が19,739人となっており、前年に引き続き734人、約4%減少しております。これは先ほどご説明させていただきましたけれども、高齢化に伴い、被保険者の方が後期高齢者医療制度に移行したことや、平成28年度の被用者保険の拡大によって、社会保険に加入される方がふえたことが主な要因と考えられます。

では、続きまして24ページをお開きください。こちらは「年度別保険給付の状況 1 療養諸費の状況」というタイトルがついておりまして、これは国民健康保険が支出した医療費等の費用をまとめたものでございます。「一般被保険

者分」の表についてですが、表の右から「合計」、「前年比」がございませう。一番下の欄の30年度をござんください。「合計」は74億7,727万6,175円、「前年比」は1.017と増加してございます。要因といたしましては、左から1番目の「入院」、2番目の「入院外」の費用が増加していることが主に影響しているものと思われませう。これは、医療技術の向上による医療の高度化によりまして、高額薬剤などが使用され、医療費単価が増加していることが主な要因と考えられませう。また、左から4番目の「調剤」が減少しているのは、平成30年度診療報酬改定による薬価の引き下げ、約1.65%減少したのですけれども、こちらの影響を受けているものと思われませう。

続きまして、28ページをお開きください。こちらは高額療養費の支給状況をあらわしたのですが、30年度は増加してございます。これは分析しましたところ、外来、調剤費がふえていることが主な要因と判明してございます。

続きまして、30ページをお開きください。30ページですが、一人当たりの費用額・支給額についてあらわしたものとなっております、先ほどと同様30年度は増加してございます。ただ、こちらは医療費単価の伸びが主な要因と考えられませう。

その他の内容別や月別等の詳細が19ページから35ページに載っておりますが、内容が細かいので省略させていただきます。またご参照のほどよろしくお願ひいたします。

続きまして、36ページをお開きください。こちらは、保険料の状況について載せてございます。保険料として、ア 医療給付費分、イ 後期高齢者支援金分、ウ 介護納付金分と表を分けて記載してございます。各表の一番下30年度ですが、納期回数をそれまでの8回から9回に変更してございます。また、賦課割合、保険料率、賦課限度額について、それぞれ改定してございます。賦課限度額は、国の政令に基づいて条例で制定してございますが、このたび政令が改正されたことを受けまして改正したものでございます。

では、続きまして41ページをお開きください。こちらは保険料の減免や軽減の状況について載せてございます。41ページは、市の条例に基づく年度別の保険料減免の状況をあらわしたものでございます。一番下の30年度、右から1番目の「対前年比」をござんいただきますと、減免の額は118.3%と増加してございます。これは、左から2番目の「所得の激減」、これは所得が大幅に減った方に対する減免額をあらわしてございますが、その適用者数と金額が増加したことが主な要因と考えられてございます。

続きまして、次ページ42ページ、43ページをお開きください。こちらは国の法令に基づいて、保険料を軽減した状況をあらわしてございます。軽減するための要件として、所得基準がありまして、その所得基準より低い方につきまして

は、保険料のうち、どの被保険者にも、どの世帯にもかけられる「平等割」と「均等割」の部分、所得の区分に応じて、7割、5割、2割と分けて軽減しております。全体的に、国民健康保険加入者数の減少を主な要因として、減少傾向にございます。

私のほうからの説明は以上でございます。

(事務局知花) 続きまして、徴収係の知花より保険料の収納についてご報告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本来は全額ご納付いただきたいところではございますが、皆様ご事情はさまざまおありですので、中には納付期限どおりに全額をご納付できない方もおられます。そのような方にできるだけ全額をご納付いただくために、私ども徴収係としましては、ご相談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、これからご報告させていただきます。

まず、本市におきまして、納付期限までにご納付いただいていない方に対しては、お手紙による未納のお知らせ、委託業者による訪問または電話を通じまして、なるべく早期に接触を試みましてきめ細やかな納付のご相談をさせていただくという取り組みを重点的に行っております。また、生活が困窮し納付が困難である方には、福祉の相談窓口へつなぎ、福祉と連携しながら生活の改善に向けて取り組んでおります。こういった取り組みの成果もありまして、収納率は年々上がっております。

具体的に申し上げますと、事業概要の40ページをご覧ください。「(5)年間収入状況の推移」、こちらをご覧くださいののですが、見出しの下に表が2つございます。上の表が平成30年度の現年度分で、下の表が平成30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、平成30年度に賦課された保険料を翌年の5月までにどのくらいご納付いただいたかという表でございます。「滞納繰越分」と申しますのは、平成29年度以前に賦課された保険料につきまして、滞納のために平成30年度に繰り越した保険料を30年度にどのくらいご納付いただいたかという表でございます。

まず、上の「現年度分」から申し上げます。上の表の一番右下の数値をご覧ください。こちらの95.10%が平成30年度の現年度分の収納率の数値となっております。平成29年度と比較しますと、0.22%上昇しております。

兵庫県41市町では12位、県下29市では6位、阪神7市では2位となっております。なお、阪神間7市で第1位は三田市でございました。

次に、下の「滞納繰越分」につきましては、下の表の一番右下の数値をご覧ください。こちらの30.86%が平成30年度の滞納繰越分の収納率の数値とな

っております。平成29年度比較しますと、2.17%上昇しております。

こちらは、兵庫県41市町全体で1位となっております。

引き続き収納につきましては力を入れていきますとともに、納付相談を丁寧に進めまして、庁内外の相談機関へつなぐなど、困窮されている方の自立支援につきましても力を入れていく所存でございます。

私からは以上です。

(事務局無量林) 続きまして、管理係の無量林より国民健康保険事業特別会計の決算状況についてご報告させていただきます。

事業概要の44ページをお開きください。

「6. 財政」ということで、特別会計の決算の状況でございます。44ページが歳入、45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よりに予算・決算額を記載しております。

先ほど課長が説明資料の「財政状況」で説明しましたとおり、平成30年度県単位化に伴い、歳入では国庫支出金、前期高齢者交付金、療養給付費交付金の科目が「県支出金」の「保険給付費等交付金」として整理され、共同事業が廃止となりました。歳出におきましては、後期高齢者医療制度支援金や介護納付金、高額医療共同事業拠出金等が統合され、「国民健康保険事業費納付金」として、県へ納付金を納めることとなりました。よって、全体としては昨年度より科目が整理され、少なくなっております。

それでは、歳入から説明いたします。

主なものとしまして、科目の保険料の小計決算額をご覧ください。保険料の収入が23億2,400万円、県支出金の保険給付費等交付金(普通交付金)が63億5,000万円、同じく特別交付金として2億3,000万円、前年度の会計の剰余金として繰越金が3億3,700万円となっております。

なお、歳入につきましては、市の一般会計からの繰り入れとして、約8億8,600万円でございます。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。歳入の合計額は101億4,773万円でございます。

続きまして、45ページ歳出でございますが、主なものとしまして、保険給付費、これは医療費のうち、被保険者の方が窓口でお支払いいただく3割分を除いた医療費のことですが、63億800万円となっております。国民健康保険事業費納付金が31億1,800万円、保健事業費として保健衛生費・特定健康診査等事業費を合わせますと9,300万円、基金等積立金として1億6,900万円となっております。歳出の合計額は、99億5,500万円でございます。

下から3行目の収支差引額とは、歳入と歳出の差し引きでございます。1

億9,200万円の黒字となっております。実質の収支で申し上げますと、30年度の2月診療分につきまして、県から多めに交付金をいただいておりますので、31年度に約5,200万円を県に返還する予定となっております。こちらを差し引きますと約1億4,000万円の黒字ということとなっております。

続きまして、前年度との比較でございますが、47ページをお開きください。

歳出の年度別決算状況でございます。一番下の行が30年度となっております。29年度と科目が相違しておりますので対比が少し難しくなっておりますが、右側の合計額を29年度と比べますと約92%となっております。これは共同事業等が廃止されましたことによって、歳出・歳入どちらの出入りもなくなったため、決算額が約8億円減少したということとなっております。

最後に52ページをお開きください。

こちらは、国民健康保険事業特別会計基金運用状況でございます。29年度決算で発生した剰余金の半分、1億6,870円を30年度に基金として積み上げ、運用利子とともに合わせますと、現在、基金保有額は3億4,380万円となっております。基金につきましては、国民健康保険事業の健全な運営に資するため、慎重に運用していきたいと考えております。

以上が決算報告でございます。

本来であれば、この後、保健事業（健康増進）についての報告をデータヘルス計画の進捗状況と合わせて報告させていただくところですが、国の法定報告が11月となっております。その数値をもとに年度評価をさせていただいておりますので、今回の運営協議会では報告資料の作成が間に合いませんでした。申しわけありません。次回の協議会にてデータヘルス計画の30年度の報告をさせていただきます。

以上です。

(議長) 説明は以上でよろしいですか。

それでは、事務局の説明は終わりましたので、委員の皆様からのご質問、あるいはご意見でももちろん結構ですので、お受けしたいと思います。どなたかございませんか。

……………質疑応答……………

(議長) 説明の概要を受けたわけですが、なかなか数字が並んでいるばかりではわかりにくい部分があるかもしれません。特にこの資料はよくできた資料だとは思いますが、皆様はなかなかなじみがないと思います。特に被用者保険の方とか、三師会の先生方は国保組合ですよね。こんなややこしい決算にはなっていないで

すよね。ということで、なかなか理解が難しいのですが、その辺はざっくりとかみ砕いて、私からも質問をしてみたいと思います。

(足立委員) 1つだけなのですが、先ほどの過年度の現状で徴収率が県下で一番であるというお話がありましたけども、何か特別な取り組み、対策をとられたのかどうかをお伺いしたいと思います。

(事務局知花) 30年度におきましては、滞納繰越分が県下41市町で1位になったわけですが、これまでも芦屋市におきましては、滞納繰越分は県内でも上位を推移しております。長期間ご納付の無い方に対しては滞納処分をしております。相談の機会を設けるために保険証を一定期間留め置くこともしております。このように接触の機会を設けるようにしまして、ご納付の機会を設けるようにしております。

(足立委員) 特別な取り組みをしたという訳ではなく、以前からの取り組みを継続してされたという、その成果が出たということですかね。

(事務局知花) そのとおりです。

(足立委員) わかりました。

(議長) 他にいかがでしょうか。

そうしましたら、私から2, 3, お聞きしておきますので、その間、またお考えください。

市長のご挨拶にもありましたけども、30年度からお金の流れが変わりましたね。都道府県単位で資金を一括管理する。必要に応じて各保険者に交付するという流れに大きく変わりました。これは従来から各自治体、市町村が要望されていたことではあるのですが、その30年度の決算が初めて数値として出てきたわけですよね。それについて市町サイドはどういうふうな評価されていますか。

(事務局無量林) 財政運営、事業運営におきまして、県、市ともに慎重に制度改正に対応ができましたことで、大きな混乱は生じていないと認識しております。芦屋市の決算においても、県単位化で県へ納める納付金の額が他市よりも負担が大きくなると見込んでおりましたが、国の激変緩和という措置がございまして、一定補正がされましたので、その部分は国民健康保険の加入者の方に納めていただく保険料の負担にはならず済んだというところで、大きく影響が出たという認識では

ございません。

(議長) マイナスの影響はなかったというふうに理解していいのですね。プラスの影響は何かありましたか。要は改革ですから、何らかのメリットがあったはずだとは思いますが、経理が簡単にできますよということもあるでしょうね。そういう意味でのメリットは何かあれば、これも積極的評価ができるのでしょうか。その辺はいかがですか、実務担当している側としては。

(事務局北條) 給付費のほうが全額県から普通交付金として入ってくる流れに変わりましたので、急激な給付費の増加があったときに、今まででしたら市の中で対応をしなければいけない部分がありましたが、県から一定のお金をいただけるというところではプラスと言えるのではないかと認識しています。

(議長) 要はスケールメリットが働いたということですよ。芦屋市には余り関係ないかもしれませんが、国保の課題が一般会計繰り入れというのが他の自治体ではありました。そういった事が全体としてはなくなる方向になっているということです。ですから、国保全体としてみても大きな成果があったという評価でしょう。一般論としては。

(事務局北條) そうですね。

(議長) 少なくともデメリットの部分はなかったという理解でよろしいですね。

(事務局北條) はい。

(議長) ありがとうございます。

それともう一つ、徴収の関係でご説明いただいたのですけれども、芦屋市の変更点として納期が変わりましたね。従来の8回から9回へ。それについて何か意見等ございましたか。住民の方からの反応とございますか。

(事務局無量林) 納期回数が8期から9期に変わったことで、特に市民からご意見、ご要望はございませんでした。同時に制度も改正されたのですが、そちらに関しては特段、ご意見というのはございませんでした。数値としまして、納付回数が1回増えたことによって、1期当たりの納付額が下がりましたので、納付相談で分割納付をされる方がいらっしゃるのですが、その方の人数が29年度と比べて減ったという認識でございます。

(議長) ということは、1回当たりの額は若干減ったので、納めやすくなりましたという意味ではプラス評価というふうに理解をしていらっしゃるということですね。

(事務局無量林) はい。

(議長) ありがとうございます。

それともう一つお聞きしておきたいのですが、これも説明でございましたけど、一人頭、入院・外来・歯科の一人頭単価が上がっています。しかし、総額では給付費が下がっています。これは加入者が減ったということの影響が大きいという理解でいいのですか。それをどういうふうに理解するのか。

加入者がかなり減っていますから、それが総額を抑えていると私は考えているのですが、それでよろしいでしょうか。

(事務局小栗) 基本的には被保険者の方そのものが去年に比べて減少しておりますので、総額のほうは減ってるのですけれども、一人単価でいうと、基本的には上がっておりますので、こちらは主に入院ですとか、入院外といった金額、どちらもふえておまして、特に例えば65歳以上の方では、昨年比べて全ての数字が上がっております。高齢者の方の医療費は基本的には増加傾向にあるのですが、ただ、全体の数でいうと減っておりますので総額は減っているということになります。

(議長) ということは、この傾向が当面続くという理解ですね。

(事務局小栗) そうですね。この傾向は団塊の世代の方が平成29年度から70歳代になられましたので、その関係で60歳代であれば医療費の負担が大体3割だったんですけれども、その方たちが2割になってしまいますので、その1割分は国保のほうで増額ということになりますので、給付費のほうは一人当たりにかかる費用のほうはこういう傾向にありますけれども、ただ、全体の場合で見ると少なくともはなるかと思えます。

(議長) わかりました。

さあ、皆さんいかがでしょうか。この際、お尋ねしておきたいということも含めてご自由にご発言ください。日頃、疑問に思っておられることでも結構ですよ。ご質問ないようですから、もう一つだけ聞いておきたいことがありまして、資料の44ページ、45ページです。先ほどご説明もいただいたのですが、決算

資料ですね。これ自体は、全体を示してわかりやすい、よくできた資料だと思うのですが、やはり事業名がよく理解できないなというところもあります。ここで1つ、先ほどの挨拶で所得の再分配みたいなことを言ったのですが、それに関連してちょっと私も確認しておきたいのですが、歳入の表をご覧ください。ご説明いただきました保険料の欄があります。真ん中よりすこし上に。そこに一人当たりの単価が出ています。117,727円。国保に加入しておられる人数に対してですね、世帯じゃないですよ。

(事務局無量林) はい、人数です。

(議長) 人数ですね。芦屋市国保に加入されている方、赤ん坊から老人の方まで含めてですけれども、一人117,727円の保険料を納めているという資料なのですよね。これが歳入です。それで、下の歳出をごらんください。歳出の中の保険給付費として真ん中あたりにありますね。保険給付費の合計。これを右へ同じく見ていきますと、一人頭っていう欄があります。これが319,563円となっていますね。芦屋市国保の加入者の方は117,000円の保険料を納めていますが、保険給付費として319,000円が対象になっています。この差はどうなっているのかといいますと、その他の税で賄われる国庫、県費の交付金で賄われる。あるいは被用者保険、健保、共済等からの拠出金でこれ賄われているのですよね。ですから、まさにこれが助け合いの結果として財政基盤が脆弱だとよく言われていますけれども、それを全国民で助けているというイメージをもってください。もちろん、その全国民という中には国保の方もいらっしゃるのです。ですから、そういう意味で医療保険は分立していますけれども、財政というところでは互いに助け合いながら、この市町村の国保を助けている。ですが市町村国保の中でも財政の強いところ、弱いところありますよね。離島とか郡部へいきますと財政基盤は非常に弱いです。それを都市部の比較的国保の中で財政力が安定しているところが助けていくというシステムになっているということがこの表の中からでも読み取れるのではないかと思います。これを是非、特に国保の被用者保険の方にはご理解をしていただきたいというところではあるのです。

それともう一つ、これも説明がありましたけれども、いろいろな支出金とか30年度に変わっていますので分かりにくいですが、47ページをご覧ください。ただけですか。歳入の資料です。上のタイトルに保険料とか、国庫支出金とか、何とか交付金、と並んでいますけれども、30年度のところを見ていただきますと、そのうち国庫支出金、療養給付費交付金、前期高齢者交付金というのは空白になっていますね。これは廃止になったのではなくて、その右側の県支出金、これは説明でありましたけれども、そういう交付金というのが全部整理されて県費のほ

うへに入ったということです。ですから、補助金がなくなったという理解ではないのです。それが30年度の制度改正の1つの目的であり、結果であると。流れが変わったのであって、決して物自体がなくなったとか、そういうことではないということです。財政の流れが簡素化されたというふうにご理解をいただければ分かりやすいかなと思います。

ということで、皆さん、ぜひどうぞ質問ください。

(上住委員) 今、原委員がおっしゃられましたけれども、医療保険の保険料は、県が1回芦屋市の保険料を全部集めて、また分配するわけですよね。例えば、今現在、医療費の中で、例えば高額医療費、特に分子標的薬のようなものの治療で、1件当たり3,000万円とか4,000万円というのがありますよね。もしそれが、例えば芦屋市国保で給付しないといけないということで、飛躍的に増えて、芦屋の歳出の部分が大きくなっても保険料というのは県下一律になるのですか。保険料がこれから上がる可能性はあるのか。それと、例えばそういう高額医療に対して芦屋市はどれぐらいまで持ちこたえられるのか、もしも上がらないようにするとしたら。というのは、そういう見通しとかいうのはあるのでしょうか。

(議長) どういう仕組みになっているかということですね。2点ご質問の趣旨があったと思うのですが、超高額、あるいは高額の治療費が出た場合にどういうふうに対応するの、それを避けるために保険料がどうなるのかということですね。

(事務局無量林) 基本的には県が各市町の医療費の見込みを立てております。その立てた上で納付金というのを決定しております、納付金をそれぞれ各市町に納めてもらう。その納付金をもとに保険料を各市町決定しております。ですので、芦屋市が今年に医療費が高額になったからといっても、兵庫県内としてまとめて医療をみておりますので、芦屋市だけが高くなるという訳ではありません。今までは芦屋市が高額であれば芦屋市に負担が発生していましたが、今は兵庫県内の市町村のとりまとめになっていますので、医療費としては保険料に直接影響はかかってくることはないと考えております。

(議長) 委員の質問にちょっと変えていきますと、この前、超高額のレセプトのニュースが載っていました。最高が八千何百万でしたか。白血病か何かのレセ、毎年出ていますけども、あれが仮に芦屋で出たらどうなるのと。保険料は上がってしまうのかということと、同じ質問かもわかりませんね。それで、従来、超高額医療、共同事業というのをやっていたよね。ということで、何も県が一括管理するというのは急に出てきた制度ではなくて、従来から市町村ごとで共同事業と

いうのをやっていた訳ですよ。ですから、芦屋で8,000万円のレセプトが出て、そのうち多くはほかの保険者からの支援があったはずなのです。それ反対に郡部のどこかで大きな事故があった場合は、その他の保険者が共同でその高額の部分进行处理することになります。それを今回、30年度の改革で県の財政で一括になったことで、その共同事業というのが廃止になりました。それで県の基金で一括処理、どこで花火が上がっても県のほうで、特別会計で処理していきます。なので、べらぼうに上がればそれはみんな各保険者全部が若干上がるという格好になるのです。そういうことでの激変緩和措置が徹底されたというふうにご理解いただければよろしいかなと思いますが、それでいいですか。

ほかの委員もぜひご発言ください。いかがでしょう。

特に芦屋市が今回の決算で何か注意すべき点は、これ見る限りないと思えますけども、うまくいっているというふうに私は理解しているのですが、それでよろしいですか。

(事務局北條) そうですね。

(議長) まだ若干時間もあるようですが、是非この機会にご質問等あれば聞いておかれるほうがよろしいかと思いますが、いかがでしょう。

(帰山委員) 先ほどの説明の中で、どこかで出てきたのですが、がん検診の受診率の話があったかと思えますけれども、特に女性のがんです。子宮がんとか乳がんとか。がんの受診率が芦屋市の場合は残念ながらなかなか向上しないと。ちょっと健康課の話になりますけども、そういうところが国保の保険料に大きく響いてはいないかもしれませんが、やはり日本人の二人に一人ががんと言われる国民病ともいえるがんを撲滅するための一番大事な検診事業だと思いますので、国保事業としても、そういう状況、動向に十分注意していただきたいなと思っております。直接には違うとは思いますが。

(議長) どういう取り組みをしているのかという説明はできますよね。

(事務局北條) がん検診に関しましては、委員おっしゃられたとおり、健康課が所管しており、国保として直接というのはございませんが、健診の受診率上げないといけないというのは、同じ方向で取り組む必要があると考えておまして、国保の特定健診、こちらの受診と合わせてがん検診、乳がんなど幾つかのがん検診は合わせてできますので、一緒になって受診率向上を目指しているところではございます。ただ、直接的な所管としては、健康課になります。

(議長) セット健診ということで受診率の向上に努めています，そういう理解でいいですね。

(事務局北條) はい。

(議長) ただ，なかなか受診率が上がらないというのは，別に芦屋市だけではなくて，がん検診はかなり高くないですね。以前は国庫補助金で実施していたのですけれど。今は交付税措置になっていますよね。それも1つ上がらない原因かなという気はしないではないです。ですから，それは国の課題，まさに市町村の課題であるのでしょうか。これからも改善点はある，努力は必要でしょうし，国，県に対する要望というのも当然していかないといけないという状況だろうと私自身は認識しています。ありがとうございます。ほか，ご質問はございませんか。

(上住委員) 例えば芦屋市国保で国民健康保険加入者，その家族等々が保険料を納めるわけですが，1年間全く国民健康保険を使わないという家庭，ご家族に対しての，インセンティブみたいなものは，今現在あるのでしょうか。

(議長) 何か対応措置と申しますか，対応しているか，しているとすればどういうことをしていますか。

(事務局小栗) 本市独自のものなんですけれども，無給付報奨金というものがございまして，こちらは現在一度も，過去一年間病院にかかれなかった方に対しまして報奨金というものを現金で支給をさせていただいております，大体，その報奨金というのがおさめていただいた保険料のうち10%ということなんですけれども，そちらを現金で還元するという形をとらせていただいております。

(上住委員) ありがとうございます。芦屋市だけですか。

(事務局森田) 他の自治体では，そういう直接的な現金ではなくて記念品とか，そういう形で返されるというところはあるようです。現金で，しかも保険料とリンクさせて，保険料の10%相当というような返し方をしているところはまれだと思います。ただ，これは国なりにいわせると，余りよろしからずということで，本来，保険料というのは，必要な額をいただいているので，いかに給付を受けてないからといって，お返しするような性質のものではないというのが理屈でございまして，そういう筋からいくと，余り筋はよろしくないのですが，逆に言うと，イン

センティブとしては非常に効果的だということですので。従前は前納報奨金という制度もございました。これは昔、税にもあったのですけれども、納期があって1年間かけて何回かで納めていただくというのが通常なのですが、最初の納期で1年分をまとめておさめていただいた場合には、その分をキャッシュバックする制度が税にも保険にもありました。これはまさしく、先ほど申し上げた、本来、税とか保険料というのはそういう性質のものではないだろうと。値引きするようなものではないということで、それがかなり厳しくご指導を受けまして改めさせていただいたと。今は無給付、医療費を使わなかったということに対するインセンティブとして、あくまで保険料の減額ではなく、保険料の10%相当額を現金として給付をさせていただくという制度にさせていただいておりまして、これは全国的にも余り例のない仕組みでございます。

(議長) ありがとうございます。皆さんよろしいでしょうか。

それでは、ご意見、ご要望、ご質問等ないようですので、報告事項につきましては、以上で終わりたいと思います。

今回は報告ですので、議決はいたしません。

それでは、これで予定の議事は済みました。そのほか、何かございますか。

(事務局北條) 今年度の運営協議会は全2回を予定しておりまして、次回につきまして、1月の下旬から2月上旬あたりを予定しております。日程が決まりましたらご案内させていただきますので、よろしくお願ひしたいと思います。

(議長) 次回は事業計画や限度額の引き上げの報告とかですか。

(事務局北條) はい。入ってくるのではと思っております。

(議長) 報告事項ですね。

(事務局北條) はい。

……………閉 会……………

(議長) どうもありがとうございました。ご苦労さまでした。