

平成30年度第1回尼崎市国民健康保険運営協議会議事録

事務局 ただ今から、平成30年度第1回国民健康保険運営協議会を開催いたします。

議事に先立ちまして、この度、国民健康保険運営協議会委員に委嘱申し上げます皆様方に対しまして、森山副市長から辞令書を交付させていただきます。

誠に失礼ではございますが、お一人ずつ、お名前を読み上げますので、ご起立願います。自席で辞令書をお受け取りいただきますようよろしくお願いいたします。

(辞令書の交付)

事務局 どうもありがとうございました。なお、委嘱期間は、平成33年8月31日までとなっております。また、本日欠席の方の辞令書につきましては、事務局の方からお渡しさせていただき予定としております。よろしくお願いいたします。それでは、当協議会の開会にあたりまして、森山副市長からご挨拶をさせていただきます。

副市長 改めまして、副市長の森山でございます。本日はお忙しい中、国民健康保険運営協議会にご出席をいただきまして、ありがとうございます。また、ただ今委嘱状を皆様にお渡ししたところでございますが、これから3年間、運営へのご協力をどうぞよろしくお願いいたします。

さて、皆様も御存じのとおり、国民健康保険制度においては制度改正がございまして、今年度から都道府県単位での事業・財政運営が開始されており、市町村はこれまでと同様に、保険料の賦課でありますとか、色々な業務を担っていくかたちになります。そのような中で、都道府県を単位とした安定的な運営とともに、広域的に事業を実施していくということで、県と市の役割分担の中で国民健康保険制度業が運営されていくかたちになります。

そのような中で、我々としましても非常に厳しいといいますが、難しい運営をしていかざるを得ないと思っておりますが、制度の切り替えの時期でもございまして、これから国民健康保険制度がより良いものになっていくように我々も努力してまいりますので、皆様方のご意見をお聞きしながら、ご協力していただけたらという風に考えております。

とりわけ今日もヘルスアップの話等もございまして、保険料を適正化していくということが、国民健康保険制度上非常に重要なことだと思っております。皆様御存じのように、尼崎市では独自にこれまでからヘルスアップニ崎戦略事業を進めておりまして、対処から予防へというんでしょうか、この考え方は国においても深く浸透してきているところであると我々も思っておりますが、単に国民健康保険制度の問題だけでなく、尼崎市ではすべてのライフステージでこの考え方が根付きますように、全庁的に取り組みを進めているところでございます。

平成30年度は、ヘルスアップニ崎戦略の下に進められている事業の利用状況や関連する健康実態を分析し、見える化できるようデータ化にしていくこととしておりま

す。

とりわけ受診率の向上が問題となります特定健診でございますが、この分野についても、何らかのかたちで受診率の向上に繋げていくことが我々の課題であるということとは認識しております。皆様方にもご協力いただく場面が多々あると思いますので、よろしく願いいたします。

特に、医療費適正化に向けた取組みと収納率向上対策を市として進めていくことで、今後も安定的な国民健康保険事業の運営ができると考えております。

どうか委員の皆様には国民健康保険事業の現状をご理解いただくとともに、今後ともよろしくご指導・ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます、私の挨拶とさせていただきます。これからもよろしく願います。

事務局 それでは次に、新たな委員の皆様の自己紹介をお願いしたいと思います。それでは、福島委員様から順次お願いいたします。

(各委員 自己紹介)

事務局 ありがとうございます。なお、本日は被保険者代表の野嶋委員様、公益代表の綿瀬委員様が所用のため欠席するとの届け出がございましたので、あらかじめご報告させていただきます。次に、当局の職員を紹介させていただきます。森山副市長は先ほどご挨拶をさせていただきましたので、はじめに福井市民協働局長から願います。

市民協働局長 市民協働局長の福井でございます。委員の皆様におかれましては今後ともよろしく願い申し上げます。それでは、市民サービス部を中心とした国民健康保険事業に係る職員を本日机上に配布させていただきました組織図に沿って、紹介させていただきます。

(職員紹介)

ひと咲きまち咲き担当局長 ひと咲きまち咲き担当局長の中浦でございます。どうぞよろしく願いいたします。当担当局につきましては、特定健診・特定保健指導をはじめとして、ヘルスアップ尼崎戦略事業など医療費適正化の事業を担当しております。それでは引き続きまして、ひと咲きまち咲き担当局の国民健康保険事業に係る課長級以上の職員をご紹介をさせていただきます。

(職員紹介)

事務局 それではただ今から議事に入りますが、議事に先立ちまして、尼崎市国民健康保険運営協議会規則第3条の定足数に達しておりますことを、ご報告申し上げます。本日はまず、会長・副会長の選出につきましてご協議いただくわけでございますが、会長・副会長が選出されるまでの間、臨時に議長を選出し、議事を進めさせていただきたいと存じます。つきましては、僭越でございますが、事務局から年長者の山口委員様に臨時に議長をつとめていただきたいと思いますと思いますがいかがでしょうか。

(全員 異議なし)

事務局 ありがとうございます。異議がないようでございますので、山口委員様議長席へ
お願いします。

臨時議長 ただ今ご紹介に預かりました山口でございます。年長者ということで、同じこ
とを二度言ったり、一度言ったことを忘れてりするかもしれませんが、御容赦願いま
す。それでは、誠に僭越ではございますが、会長・副会長が決まりますまで、私が臨
時に議長を務めさせていただきますので、よろしく願いいたします。それでは、「会
長・副会長の選出について」を議題といたします。まず、選出方法について事務局か
ら説明をお願いいたします。

事務局 それでは、「会長・副会長の選出について」ご説明申し上げます。資料3ページを
お開きください。

(事務局説明)

臨時議長 ただ今の説明にもありましたように、会長・副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、公益代表の委員の内から、全員で選挙する
ことになっておりますが、慣例によりまして、公益委員の方から候補者をご推薦いた
だき、その方をご承認いただく方法をとりたいと思っておりますが如何でしょうか。

(全員 異議なし)

臨時議長 それでは、公益委員の方から会長・副会長候補者のご推薦の方をよろしくお願
い申し上げます。

委員 会長・副会長の候補者につきましては、従来からの慣例等もありまして、本日、こ
の会議の前に私たち、公益委員で協議をいたしました結果、会長に福島委員を、副会
長に佐野委員を推薦いたしますのでよろしく願いいたします。

臨時議長 ただ今、久保委員から会長に福島委員、副会長に佐野委員の推薦がありまし
たが、そのように決定させていただいてよろしいでしょうか。

(全員 異議なし)

臨時議長 それでは、会長に福島委員、副会長に佐野委員を全会一致により決定しました。
これをもちまして、臨時議長の役を終わらせていただきます。どうもありがとうございました。

事務局 山口委員様ありがとうございました。それでは、福島委員様、会長席の方へご着
席お願いします。まず、会長にご就任されました福島委員様に御挨拶をお願いいたし
ます。

会長 改めましてこんにちは。ただ今、国民健康保険運営協議会会長にご推挙いただきま
した福島でございます。

この際、一言ご挨拶を申しあげます。国民健康保険事業は、市民の健康と福祉の向
上にとって極めて重要な事業であります。少子高齢化の急速な進展や制度を取り巻
く環境の変化により、その運営は厳しい状況となっております。そうした中、平成3
0年度からは、都道府県が国民健康保険の財政運営の責任主体として、市町村ととも

に事業の運営を担うこととなっております。このような変革の時期に本運営協議会の会長という重責をおおせつかりましたが、皆様方のご支援・ご協力を得て本市国民健康保険事業の円滑な運営のため努力してまいり所存でございます。皆様どうぞよろしくお願ひ申し上げます。はなはだ簡単ではございますが、一言ご挨拶といたします。

事務局 福島会長様ありがとうございました。続きまして、副会長にご就任されました佐野委員様に御挨拶をお願いいたします。

副会長 ただ今、本協議会の副会長にご推挙いただきました佐野でございます。

会長を補佐し、市民の健康を守るという立場から国民健康保険事業の円滑な推進に寄与したいと考えております。どうか委員各位のご協力・ご支援をよろしくお願ひ申し上げます。ご挨拶といたします。よろしくお願ひします。

事務局 佐野副会長様ありがとうございました。それでは、福島会長様にこれからの議事運営についてよろしくお願ひいたします。

会長 引き続き議事に入りますが、森山副市長は公務の関係上、ここで退席されますのでご了承願ひます。

(副市長退席)

会長 はじめに、本日の会議の議事録署名委員の指名を私から申し上げます。被保険者代表の寺島委員、療養担当代表の村田委員にお願ひしたいと思ひますのでご承認願ひます。

それでは、これより本日の議題に入ります。「報告事項について」を議題といたします。まず、(1)の「尼崎市国民健康保険事業の概況について」、(2)の「平成29年度国民健康保険事業決算見込みについて」、(3)の「国民健康保険都道府県単位化について」を事務局から一括して説明願ひます。

事務局 はい、国保年金管理担当課長でございます。それでは、「尼崎市国民健康保険事業の概況」、「平成29年度国民健康保険事業の決算見込」並びに「国民健康保険都道府県単位化」について、お手元の資料に基づきご説明させていただきます。

まず、資料7ページをお願ひします。尼崎市国民健康保険事業の概況でございます。はじめに、第1の本市国保の加入状況でございます。平成30年4月1日現在で国保世帯数は67,002世帯、被保険者数は101,571人となっております。加入率につきましては、現在市民の約23%の方が国保に加入している状況でございます。また、被保険者数・世帯数の推移を平成26年度から記載しておりますが、被保険者数・世帯数は減少傾向を続けているところでございます。

次に、第2の給付状況でございます。まず、1の給付割合でございますが、保険での給付割合を記載しております。保険で医療費の7割、又は8割、特例的に9割の給付割合となっており、残りが自己負担となります。

次に、2の付加給付につきましては、出産育児一時金、葬祭費及び、結核・精神医療付加金の給付を行っております。

次に、8ページの3高額療養費でございますが、基本的には、同一月に医療機関に支払った医療費の自己負担額が、所得区分に応じて、それぞれ設定されております記載の限度額を超えた場合に、その超えた額を被保険者に給付するというものでございます。

4のあんま、マッサージ、はり、きゅう施術の補助でございますが、通常、施設払いと称し、医師の同意書を添付して保険給付を受ける療養費払いと区別しております。市指定の施術所で、はり、きゅう等の治療を受けた場合、年間12回を限度に、大人1回1,000円、子供1回500円を助成しているものでございます。

資料9ページをお願いいたします。第3の平成30年度当初予算について、ご説明いたします。初めに、10ページの3の新規・拡充事業等をご覧願います。まず、財政健全化繰入金の見直しについてでございます。昨年度の当協議会におきまして報告いたしましたとおり、当該繰入金は、国民健康保険の都道府県単位化に際して、国が約3,400億円の財政支援等を実施することにより、解消するよう位置付けている決算補填等を目的とした法定外の繰入れに該当するものでございますので、本市の厳しい財政状況も勘案して、平成30年度から見直したものでございます。

次に、収納率向上特別対策事業の拡充でございます。収納率向上特別対策事業におきましては、被保険者の間の保険料負担の公平性の観点から、各種の収納対策に取り組んでいるところでございますが、阪神間の収納率を比較いたしますと、依然として低位にございますことから、平成30年度から、担当職員を1名増員し、財産調査を行う債権を拡大するなど、収納体制を強化しております。

また、「ヘルスアップ尼崎戦略事業」のうち、「未来いまカラダ戦略事業」におきましては、平成30年度から新たに「健康づくり見える化サポート事業」を実施しております。ヘルスアップ尼崎戦略事業の配下にある事業の利用状況や関連する健康実態を分析し、見える化できるようにデータ化し、併せて組織横断的な事業間連携による事業化を検討いたします。また、各事業の参加者に対しまして、自らの健康課題や市事業の利用が健康維持・改善にとってどのような効果があるか見える化できる、説明力向上のための研修・資料作成を行ってまいります。

少し戻りまして、9ページの1歳入についてご説明いたします。前年度との対比で表示しております。平成30年度予算の欄をご覧願います。歳入のうち、国民健康保険料でございますが、現年度分予算額73億4,832万1千円を計上いたしております。前年度と比べまして23億4,334万3千円減額となっております。なお、予算目標収納率は、91.47%としています。次に、国庫支出金でございますが、平成30年度からは、都道府県単位化により、県の歳入となっておりますことから、予算計上いたしておりません。同様に、療養給付費交付金、前期高齢者交付金につきましても、県の歳入となりますことから、予算計上をしていないものでございます。次の、県支出金でございますが、本年度からは、県下各市が行う療養の給付等に要す

る費用を全額まかなう財源として、県が保険給付費等交付金を交付することになり、それらを含む財政調整交付金等として、348億8,923万6千円を計上いたしております。その下、共同事業交付金は、昨年度までは県の国保連合会が実施主体として行われていた国保財政の安定化を図るための保険者間の再保険事業による交付金でございますが、都道府県単位化により、制度そのものが廃止されましたので、予算計上はいたしておりません。また、歳出の共同事業拠出金についても、同様に計上いたしておりません。次に、繰入金は、一般会計からの繰入金で、保険料軽減分の補てんの保険基盤安定繰入金、保険者支援制度繰入金をはじめ、総額で、55億7,701万9千円を計上いたしております。今年度から、法定外繰入の「財政健全化繰入金」の4億円を見直したことにより、前年度より約4億円の減額となっております。その下、繰越金は、3億2,000万円を計上しております。以上、歳入合計487億2,990万2千円を計上いたしております。

次に、下の2の歳出をご覧ください。歳出の中心となります医療費関係でございますが、表の中ほど保険給付費の合計として、338億2,480万円を計上いたしております。被保険者数の減などにより、対前年度比8.0%の減と見込んでおります。その主なものとしては、いわゆる現物給付に係る療養給付費287億8,403万8千円でございます。その下の後期高齢者支援金等から3つ下の介護納付金までの支出は、これまで市が直接、社会保険診療報酬支払基金へ納付しておりましたが、今年度からは兵庫県がまとめて納付することとなり、予算計上はございません。次の国保事業費納付金は、新たな支出で、医療分、後期高齢者支援金等分、介護納付金分合わせて、130億9,677万8千円で、都道府県単位化により、県内の市町が支出を行った保険給付費といった費用を、県がまかなうために兵庫県へ納付するものでございます。その二つ下、保健事業費は、ヘルスアップ尼崎戦略事業などの事業費で、6億5,919万2千円を計上いたしております。以上、歳出合計487億2,990万2千円を計上いたしております。前年度より、140億3,717万7千円の減となっております。

次に、資料10ページをお願いいたします。第4の平成30年度の国民健康保険料についてでございます。保険料率につきましては、表に記載のとおり、医療分、支援金分、介護分の3本立ての設定となっており、まず、所得割保険料率は、医療分につきましては、旧ただし書き所得の7.92%、支援金分は、2.76%、また、介護分は3.00%と、させていただいております。均等割につきましては、被保険者1人当りの金額、また、平等割につきましては、1世帯当たり、それぞれ記載の金額でございます。

4の賦課限度額につきましては、医療分が最高58万円、支援金等分19万円、介護分16万円でございます。この保険料の賦課限度額は、国が政令で最高限度額を定めており、昨年度のこの国保運営協議会で、賦課限度額の条例規定について、政令の条

項を引用する形式に改める答申をいただきましたことから、国に遅れることなく政令どおりの金額となっております。

資料11ページをお願いいたします。5の平成30年度保険料の算出方法ですが、医療分、支援金分、介護分をそれぞれの保険料率と被保険者世帯の所得額、被保険者数などで計算して決定します。

第5の保険料及び賦課限度額の経年比較でございます。平成26年度から5年間の推移でございます。平成30年度の医療分、支援金分、介護分のそれぞれの所得割率は、第4の平成30年度の国民健康保険料でもご説明いたしましたが、医療分7.92%、支援金分、2.76%、介護分、3.00%となり、それぞれ29年度より下がっております。ご清覧願います。

次に、12ページ第6の一世帯当たり及び一人当たり保険料調定額でございます。下の欄の1人当たり額で申し上げますと、平成30年度の医療分53,744円と支援金分18,517円との合計は、72,261円、対前年度88,048円と比較では、15,787円の引き下げとなっております。ちなみに平成30年度の阪神7市の1人当たり医療分と支援金分の平均保険料は94,071円でございます。

資料13ページをお願いいたします。引き続き、平成29年度国民健康保険事業決算見込についてご説明いたします。29年度決算につきましては、この9月議会に議案を提出し審議いただきますことから、決算見込として、表記させていただいております。

まず、ページ中ほどの平成29年度の取組結果を中心にご説明いたします。国保事業は、収納率向上対策と医療費の適正化対策が事業の両輪をなしております。1点目の、収納率向上対策の取組みは、窓口での粘り強い納付折衝、口座振替の促進の取組のほか、滞納整理の取組みの結果、平成29年度現年度収納率は92.13%となり、過去8年間連続して上昇しております。2点目、3点目は、医療費の適正化対策でございます。本市が特に力を入れております、特定健診事業につきまして、健診とその結果に基づく保健指導により、被保険者の健康寿命の延伸と、結果としての医療費の適正化に資するため、特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上を目指しており、平成29年度の特定健診受診率は、38.6%となっております。

次に、決算見込み額について、ご説明いたします。便宜上、千円単位で整理させていただきますが、主な決算見込み額を説明いたします。まず、1歳入の主なものですが、国民健康保険料の現年度分については、決算見込額は、100億1,254万4千円、予算に対して、2億1,682万1千円の減となっております。なお、現年度収納率は、ここ8年上昇しており、92.13%で、前年度に比べ、0.66ポイントの上昇しております。次に、国庫支出金のうち療養給付費等負担金は、91億1,825万6千円となっております。なお、国庫支出金全体では、歳出の減に連動して予算に対して、約2億5千万円の減となっております。次に、被用者保険のご

負担である前期高齢者交付金は、132億7,956万円8千円となっております。次に、3つ飛びまして、共同事業交付金は、136億7,512万2千円。一般会計からの繰入金は、57億8,179万7千円、その下の前年度からの繰越金は、30億75万7千円で、予算に対して、22億5,647万8千円の増となっております。以上、歳入合計の決算見込額は623億2,584万4千円となっております。

次に、右の表の2歳出でございます。歳出の主なものとしましては、上から大きな2段目以降の保険給付費でその合計でございますが、保険給付費の一番下の計の欄で、決算見込額334億9,065万9千円で、予算に対しまして、32億7,180万1千円の減となっております。主な減の理由は、保険給付費の一番上の療養給付費で、決算見込額286億7,463万8千円で、被保険者数の減などにより23億7,966万7千円の減となったことによるものでございます。保険給付費の下、5つ飛びまして、共同事業拠出金は、136億5,126万5千円で、24億5,078万9千円の減となっております。以上、歳出合計の決算見込額は573億2,007万1千円で、歳入・歳出差引額は、50億577万3千円の黒字見込みでございます。なお、国庫支出金等の概算交付分の精算作業でございますが、療養給付費等負担金などにおいて、約6億1,000万円の過大交付があり、30年度に国への返還金の支払いが生じる見込みでございます。「尼崎市国民健康保険事業の概況」及び「平成29年度国民健康保険事業の決算見込」については、以上でございます。

引き続きまして、「国民健康保険都道府県単位化について」ご説明させていただきます。資料の14ページをご覧ください。A3の折り込みの資料でございます。資料につきましては、兵庫県国民健康保険運営協議会の資料を抜粋したもので、制度改革の概要と県の国保運営方針の主な点について、ご説明させていただきます。

まず、「国民健康保険制度改革の概要について」でございます。これまで、各市町村単位で運営してきました国保制度について、本年度からは都道府県が国保の財政運営の主体となり、都道府県と市町村が共同で国保制度を運営することになりました。制度改革の背景には、増大する医療費や市町村国保が抱える構造的課題がございます。構造的な課題には、例えば、協会けんぽ、健康保険組合などの被用者保険と比べた場合、年齢構成が高く、医療費水準が高いこと。財政基盤については、所得水準が低く、保険料負担が重いこと。赤字等の補てんのため、毎年、一般会計から多額の繰入が行われていること。市町村間の格差があること。などがあげられています。

次に、制度改革の概要でございます。まず、1点が、公費拡充による財政基盤の強化があげられます。国は、これまでの制度に加え、毎年約3,400億円の財政支援の拡充を行うことで、国保の財政基盤を強化することとし、既に平成27年度から、低所得者が多い保険者の財政基盤強化のため、保険料軽減対象の低所得者数に応じて「保険者支援制度」による、全国で約1,700億円規模の拡充がなされ、加えて、都道府県に「財政安定化基金」を創設し、予期しない給付増や保険料収納不足による

財源不足に備えることとし、最終的には、全国で平成32年度までに、2,000億円規模の基金の積立がなされることになっています。ちなみに、兵庫県の基金残高(通常分)は、今年度末で83.8億円の見込と聞いております。

さらに、平成30年度からの公費拡充、約1,700億円としては、1つ目に、国の財政調整交付金の拡充が約800億円規模で、精神疾患による医療費、子どもの被保険者などが多いといった自治体(都道府県及び市町村)の責めによらない要因による医療費の増・負担への対応が見込まれています。2つ目としては、保険者努力支援制度の創設で800億円規模で、医療費の適正化に向けた取組等を行う自治体(都道府県及び市町村)を支援するもので、特定健診・特定保健指導の実施率や後発医薬品の使用割合、保険料収納率などがその評価指標となっております。なお、本市に係る保険者努力支援交付金分として、2億27,589千円を見込んでいます。

次に、2運営のあり方の見直しについて、でございます。本年度からは、兵庫県も保険者と位置付けられ、41市町とともに国保運営に携わることとなり、県が財政運営の責任主体となり、運営の中心的な役割を担います。県は県全体の国保運営方針を策定し、一方、市町は引続き、資格管理、保険料の決定・賦課・徴収、保険給付、保健事業などの事務を行ってまいります。

主な県と市町の役割分担は、表のとおりで、被保険者の方々の医療の受け方や保険料の納め方などは変更はありません。住所変更や加入・脱退の手続き、療養費の給付手続き、被保険者証の交付などは、これまで通り市町が窓口となります。また、保険料も市町が賦課・決定し、保険料の決定通知を送付いたします。

15ページをご覧ください。次に、県が策定します国民健康保険運営方針について、ご説明いたします。県が定める国民健康保険運営方針に係る基本的な考え方は、2点でございます。まず1点目は、被保険者の負担の公平化を目指しますが、現在は、市町ごとに医療費水準や収納率に差があることから、まずは各市町の医療費水準や収納率に応じた保険料率を設定する。今後医療費水準等の平準化を図るなかで、将来的には県内統一の保険料水準、保険の理想である同一所得・同一保険料で、県内いずれの市町に住んでいても同じ保険料の理想を目指すといったことがうたわれております。まずは、保健事業や医療費適正化、収納率向上対策を推進して、医療費水準等の平準化を図っていくことが、1点でございます。

2点目は、県と市町が、国保を運営するにあたって目指すべき方向性と取組を定めるもので、運営方針に医療費適正化や収納対策など、全市町が目指すべき方向性や取組を定め、徐々に各市町の取組を揃えていくこととなります。ただ、長きにわたり国保は市町毎に運営されてきた経緯があることから、これまでの経緯を十分考慮した上で、各市町の取組の進捗については、地域の実情に応じて取組可能なものから順次実施していくものとなっております。県としては運営方針に基づき、市町の取組を支援していくことになっていきます。運営方針の計画期間は、平成30年度から32年度まで

の3年間でございます。

次の「県内国保の現状と課題」につきましては、2 医療費の動向では、高齢化、医療の高度化を背景に1人当たり医療費は、年々増加傾向にあり、県全体で毎年2～3%程度増加しております。

3 保険料の算定については、各市町で賦課方式に違いがございますが、将来的な保険料水準の統一化に向けて、運営方針では、標準的な算定方式を3方式（所得割、均等割、平等割）としています。特に、市町間の地域差については、1人当たり保険料格差、1人当たり医療費格差、1人当たり所得額格差があります。このため、将来的な保険料水準の統一化に向けて、保健事業・医療費適正化の推進による医療費水準の平準化が必要となってまいります。

4 保険料の徴収の適正な実施については、収納率は、県平均は全国平均を上回り、全国17位と年々増加傾向にありますが、被保険者の負担の公平性確保のため、更なる収納率向上が必要である、としております。

次に、運営方針の構成でございますが、その構成は、医療費、財政の見通し、市町の保険料の標準的な算定方法(例えば、県へ納付する国保事業費納付金・標準保険料率の算定方法)など、記載の8項目の構成からなっております。なかでも、標準保険料率は、各市町が納付金を負担するために賦課すべき標準となる料率を、県が示すもので、3つの保険料率を算定します。全国統一の算定方式による都道府県ごとの保険料率の標準的な水準を示す都道府県標準保険料率と、都道府県が定める県内統一の算定方法による市町村ごとの標準的な水準を示す市町村標準保険料率、さらに、各市町村の算定基準に基づく標準的な保険料率の3つの保険料率を県が示し、それらを参考に各市町でそれぞれ賦課する保険料率を決めることになっております。

一枚、めくっていただいて、16ページをお願いします。県内国保の現状と課題を踏まえて、今後、国保が目指す方向性・主な取組について、でございます。

1の国保の医療費・財政の見通しのうち、2 財政安定化基金の活用としては、新たに県に設置する財政安定化基金を活用し、収納率の低下等により保険料収納額が不足する市町に対して貸付を行うなどの仕組みとなりました。

2 市町の保険料の標準的な算定方法納付金及び標準保険料率の算定方法についてでございますが、各市町が県へ納付する国保事業費納付金については、県全体の医療給付費等から公費の収入を除いた県内の保険料収納必要額を、市町毎の所得水準、被保険者数、世帯数及び、年齢調整後の医療費水準に応じて按分して、算出することになっております。また、県下統一の標準保険料率の算定にあたっては、所得割・均等割・平等割の3方式の算定方式で算出するというかたちになります。また、均等割7と平等割3の割合については、国基準どおりとする。また、賦課限度額についても、国政令基準どおりとします。医療費水準の反映については、医療費格差があるため、医療費に応じた負担として、納付金の算定の際には、医療費水準を反映することで、各市

町毎の医療費水準に応じた保険料水準となるなどとしております。

次に、3 保険料の徴収の適正な実施 については、国の保険者努力支援制度の指標を踏まえ、全国の市町村との比較により保険者規模別の目標収納率を設定し、さらに、口座振替制度の推進、滞納整理の推進を行うなど、収納率の向上等保険料の適正な徴収に向けて取組むこととなっております。

4 保険給付の適正な実施については、レセプト点検の充実強化、療養費の適正化、第三者行為求償事務の取組強化などの取組を進めることで、保険給付費や保険料の増大を抑制してまいります。

5 医療費の適正化の取組については、特定健診・特定保健指導の充実強化、後発医薬品の使用促進、重複・頻回受診及び重複服薬の適正化対策の推進、生活習慣病の重症化予防の推進などの取組について、必要な医療を確保した上で、医療費の適正化の取組を進めてまいります。

6 市町事務の標準化・広域化・効率化については、将来的な保険料負担の平準化を図る観点から、各市町の取組に十分配慮しながら標準化に向けて検討し、実施可能なものから取組んでいくこととなります。なお、この兵庫県国保運営方針については、兵庫県国保運営協議会の審議を経て、決定されており、今後、尼崎市においても、この国保運営方針を踏まえて、国保事業の運営に取組んでいくこととなります。

簡単ではございますが、国保都道府県単位化についての説明は、以上でございます。よろしくご審議いただきますようお願いいたします。

会長 事務局の説明は終わりました。ただ今の報告事項につきまして、ご意見、ご質問等があれば発言ください。

委員 特定健診の受診率について、40%の壁みたいなものがあって、それをなかなか突破できないというように見ているんですが、どんな要因があると分析されていますか？

事務局 健康支援推進担当課長でございます。特定健診の受診率につきましては、委員ご指摘のとおり40%前後を推移しております。我々は対象者の分析をしております、状況を見ますと、毎年受けていただいている方については、ほとんど、約9割が受診していただいているところなんです、受けたり受けなかったりという層が全体の約3分の1程度いらっしゃいます。この方々の受診率を調べますと、50%以下になっているということがございます。こういった方々に行きたいと思ってもらえる率を上げるといいですか、そういった取組みがまず必要かなという風に考えておまして、そのためには、健診や保健指導に魅力を感じてもらわなければならないということで、保健師の質の向上でありますとか、スキルアップといったことが重要であるという風に考えております。

委員 先ほどの説明で、収納率が92.13%だとお聞きしました。これは10人に1人程度が納めていないという状況ですけれども、かなりの額が未納になっていると思う

んですが、これは最終的には不納欠損ということになるんでしょうか？

事務局 国保年金課長でございます。基本的には国民健康保険料は2年で時効になります。ただ我々といましては、単にその2年を迎えるのではなく、その間督促等も行っておりますので、それによって時効がまた延長するというかたちになります。ただ、収納対策としては我々も精一杯頑張っておりますが、どうしてもご家庭の事情等を色々お聞かせいただく中で、どうしても収納できないというものについては、法に基づいてやむなく不納欠損をいたします。

委員 2点あります。まず先ほどの特定健診の受診率のお話で、受けない方が出てくるのでリピーターを増やしていくことが大事だということでしたが、なぜ受けなくなっているのかという理由まで聞いた上で、保健師の技術の向上が必要だという判断がなされたのかということが1つ。あと収納率に関してなんですが、不納欠損になる率というのがどれくらいなのかということと、不納欠損になるということは、なかなか保険料を払いたくても払えないという状況になっていると思うんですけども、今年度から10万円以下の滞納がある方についても差押えをしていくという風に聞いているんですが、10万円以下の滞納の方が、すべての滞納世帯に対してどれくらいなのかという割合が、もし分かれば教えていただければなと思います。

事務局 健康支援推進担当課長でございます。特定健診のご質問にお答えさせていただきます。受けたり受けなかったり層の声をアンケート調査したり、全然受けていない層にアンケート調査をしたりですね、対象者の分析をいたしております。その中で、今年は受けなくても大丈夫だというご回答をいただいたりですね、それはやはり毎年受診をするという意義をお伝えしきれていないからなのではないかと思っておりますので、保健指導をしているのは保健師でございますけれども、その技術の向上が必要ではないかという風に考えております。

事務局 国保年金課長でございます。まず滞納世帯数なんですが、今手元にある28年度の数値で、約12,800世帯でございます。このうち滞納金額が10万円以上の世帯数というのが、約7,300世帯です。また不納欠損の率といいますのが、実は今年からシステムを入れ替えておりますので、29年度では平準化した数値が申し上げられませんが28年度の数値で申し上げますと、不納欠損額は約10億円でございます。全体の調定額が約160億円、それに対して収納額が約105億円、未収額のうち約10億円が不納欠損額となっております。

委員 収納率向上の1つの手段として、以前サービスの活用はどうかとご提案させていただいたことがあるんですが、その後サービスの活用についてはどのようにお考えですか？

事務局 国保年金課長でございます。サービスにつきましては、回収の対象が貸付金に限定されるということを聞いております。先ほども少し申し上げたように今年度、平成30年度からシステムを入れ替えまして、初期トラブルといいますか、どうしても

出てきてまいりますので、我々の事務そのものが円滑に運営するということには、まだ完全には至っておりません。そうしたところをまずは業務として熟成させて、市全体としてアウトソーシングを検討していくということになっております。今後に向けてどういうやり方が一番良いのか、アウトソーシングできるのかできないのかということも含めまして、先進的な都市も勉強させていただいた上で、より効果的なものがあってそれが本市国民健康保険業務に導入できるのであれば、それはまた考えていきたいと思っております。今しばらくその部分につきましては検討させていただきたいと思っております。

委員 資料13ページの平成29年度決算見込みについてなんですが、予算現額が決算見込額に対して50億円ほど黒字が出ていますが、これは先ほどのご説明の中では被保険者数が減ったからということなので、おそらく後期高齢に移行しているからだと思っておりますが、それであればそれは人口推移で見込めるものだと思いますので、50億円というこれほどの黒字が出るというのはどういう原因があったのか、また今後保険料の軽減なども考えておられるのか、その辺りを教えてください。

事務局 国保年金管理担当課長でございます。まず1点目の50億円の繰越金が発生した要因なんですけれども、1つ目は歳出で保険給付費が367億円見込んでおりましたが、334億円で済んでいるということ、これが被保険者数が見込みよりも約4,800人減少したことが要因でございます。先ほどご指摘にございましたように、毎年約5,000人が75歳に到達して後期高齢に移行するんですけれども、その分は一定見込んでいたところなんです、それ以上に被用者保険の要件が拡大されたことにより、国保に加入せずに被用者保険のままいらっしゃるという方が見込みより多かったことに伴いまして、歳出が32億円ほど不用額が出たというのが1点でございます。

もう1つが、歳入の繰越金で7億4千万円の予算現額を見込んでいたところなんです、これが前年度28年度からの繰越金が30億円ほどございまして、50億円の黒字額となったものでございます。さらに今後この50億円をどうしていくかということでございますが、剰余金そのものは国保会計で経理された保険料等が主なものでございますので、今後この財源のうち平成30年度に国庫へ返還しなければならないものですとか、年度間で一定財源が必要になってまいります。そういったものが18億円ほどございますので、残りの約32億円が今後弾力的に活用できる財源と見込んでおります。これにつきましては、今後の被保険者数の減少に伴いまして保険料の収納不足が発生することも考えられますことや、今後の医療費の上昇によって県への納付金も増加していくことも予想されますことから、被保険者の方々のご負担も一定程度抑えていくようなかたちでの活用も検討してまいりたいと考えております。

委員 今のお答えでは被保険者数が当時の予想よりも減ったということですが、これは一時的なものですか？それともこれからも続いていくと見られているんですか？

事務局 国保年金管理担当課長でございます。毎年被保険者数の減等は、直近の3カ年程度の推移幅から見込んでいるものでございまして、75歳に到達しますと国保から後期高齢に移行しますので、毎年4,000~5,000人程度は被保険者数が減ってまいります。そういったことにつきましては、今後も減っていく見込みでございます。今年度の予算につきましても、7,000人程度減るであろうということで見込んでおります。

委員 保険給付費のことなんですけど、13ページの歳出について、被保険者数が減ったから予算より決算見込額が減ったというご説明だったと思うんですが、30年度の予算を見ると29年度の決算見込額と同じくらいになっています。今回また7,000人ほど減るということであれば、また差が出るんじゃないかと思うんですが、それはどのように考えているんですか？

事務局 国保年金管理担当課長でございます。被保険者数は一定程度減少してまいります。1人当たりの医療費そのものはだいたい2.6%程度伸びてまいります。平成30年度の予算につきましては、県から交付金をいただく関係上、県とのバランスも取っておりますので、1人あたりで言いますと2.6%程度は医療費が伸びるものの被保険者数は減ってまいりますので、ヘルスアップの効果は一定程度見込まれますものの、金額ベースでは29年度の決算見込みと同額程度になるということでございます。

委員 今年度の保険給付費の考えについては分かったんですけど、今回50億円の繰越金が決算であって、32億円くらいは国の補助金を返還しても市に残るということですが、それは例えばこの歳入歳出の欄でいうと、きちんとどこかに数字として入るのか入らないのかがよく分からないです。

事務局 国保年金管理担当課長でございます。32億円というのは数字的にはどこにも出てきません。資料13ページに29年度の決算見込みの表がございましてけれども、今議会の方に提案しております決算書の方にも歳入歳出の差し引きが50億円というかたちになってまいります。その残りで平成30年度に国庫への返還が出てきたり、6億円くらいございましてその予算は積んでおりませんので、これを財源として、場合によっては補正したりして、弾力的に活用できるお金というのは32億円くらい国保で剰余金があるということでございます。

委員 最後に要望です。資料の7、8ページにあるような尼崎独自の結核・精神医療付加金とか、あんま、マッサージの助成というところで、やはりこのまま存続してほしいというお声があるというのを聞いております。そうすると今後県内で統一されていく時にどうしていくかということも議論になってくると思うんですけど、年間4,500万円程度の予算で付加金と助成をやっていると聞いたんですけど、32億円手元に残るお金があるのであれば、それも運営していくための予算として、出来るのか分からないですけど、基金として積み立てていくようなことも検討できないのかという声も会派から出ておりますので、最後に要望とさせていただきます。

会長 要望でよろしいですか？

委員 はい。

副会長 13ページの滞納整理の効果額のところで、差押えの金額が2年前に比べて半分に減っているんですが、これはどういった理由で減少しているんでしょうか？

事務局 国保年金課長でございます。経過から申し上げます。滞納整理に力を入れ始めたのは平成25年度で、まずは100万円以上の高額な滞納をされている方を差押えの対象としました。翌年の26年度からは100万円以上から10万円以上に引き下げまして、さらに平成27年度から29年度の3ヵ年については職員定数を2人増員、それから30年度についてはさらに1人増員して滞納整理に取り組んでおります。また30年度からはこれまでの預貯金の調査だけではなく、給与や年金といったものも、もちろんそれは丁寧にやっておりますが、そういったものも対象としております。ただ、どうしても初めは対象となる方がたくさんいらっしゃいますので、財産調査をしても、どう言うんですか、ヒットするんですね。それが段々と少なくなってきますので、それが1点。

もう1点は、そもそも我々は差押えすることを目的にしておりませんので、まずはきっちりと、財産があって滞納がある方については市役所に来ていただいて、その中で自主納付していただくということに重きを置いて実施しているというものでございます。ですので、納付指導と差押えの合計の額としては、むしろ28年度と29年度を比較しても増加しているかと思えます。その辺りは職員の頑張りによるものと、被保険者の皆様のご理解によって納めていただいているという風にご理解いただければと思います。

副会長 では納付指導というのは、実際にどの頻度でどういうことをされているんですか？

事務局 国保年金課長でございます。まず保険料の賦課というのが6月に年に1回あるんですけれども、そこで1年間の保険料が決まります。その賦課した金額がきっちりと納めていただければ問題は無いんですが、どうしても今の段階ではこれだけの金額は支払えないので、分納誓約といって、とりあえずこれだけにしてください、また残りは払います。というようないろんな約束事があるんですね。そのお約束をしていただいて、誓約していただくという。ただ、我々としましてはそれだけでは済まないんですね。例えば財産調査をさせていただく中で預貯金をお持ちであれば、言っていたお話と違いますよね、ということになりますので、その都度窓口にお越しいただいて、いろんなケースがございますが、きちんと払っていきますという方もいらっしゃいますので、納付指導の頻度というのは随時ということでご理解いただければと思います。ただ我々としましては力技ではやっておりますので、出来るだけ丁寧な対応をさせていただきますので、そこはご理解いただきたいと思えます。

委員 特定健診の受診率を上げていくということですが、実際に受診率を上げれば、例え

ば市としての医療費の負担がどれくらい減るかというのが、過去に40%まで上がったこともあるので、参考までに数字として教えていただきたいと思うのですが。

事務局 健康支援推進担当課長でございます。医療費の削減効果ということかと思えます。少し古いデータで恐縮なんですけれども、国保被保険者の1人当たり医療費の増加額を見ますと、平成20年度から27年度で56,916円の増となっております。これは、県平均と比較して約1万円程度増加額が低いというデータになってございますので、これを国保の被保険者数に掛け合わせますと、当時約12万人いましたので、単純計算でございますが約12億円と、これが医療費適正化の効果額でございます。毎年変動はございますが、このようなデータも出ているということでございます。

委員 資料10ページの新規拡充事業等について、財産調査を行う債権を拡大したとありますが、これはどのように拡大したのか。もう1点は、担当職員を1名増員したとありますが、始まったばかりなので分からないかもしれませんが、費用対効果について教えていただきたいです。

事務局 国保年金課長でございます。平成30年度から取り組んでおります財産調査等の拡大についてですが、経過については先ほど申し上げたとおりなんですけど、内容的には、これまでは預貯金中心でした。それを給与、年金、生命保険、こういったものに拡大して財産の調査をさせていただいております。まだ統計などは取れておりませんのでこの場でお答えすることはできないのですが、ただ当初予算に計上しております効果額としましては、1億5,000万円ほど見込んでおります。定数は職員定数を1名増という取り組みで頑張っております。

委員 ヘルスアップ事業に関して質問なんですけど、先ほどヘルスアップ事業の成果について、経年の決算額と照らし合わせて非常に詳しいデータが上がっていることをお聞きしました。ただ単年度の事業投資に対してどのような効果が得られているのか、その費用対効果の検証を知りたいのですが。

ひと咲きまち咲き担当局長 平成20年度から特定健診、特定保健指導が始まっております。先ほど申し上げたように、27年度と比較して約12億円という効果額が出ております。一方で投資額としましては、当初予算で6億円ほど組みまして、決算で5億2,000万円くらいというペースですので、一定の費用対効果が見込めているのではないかと思います。

会長 他に発言はありませんか。それでは、発言もないようですので、報告事項を終わります。

以上をもちまして、本日の協議会は全て終わらせていただきます。長時間ありがとうございました。