

(様式第1号)

平成30年度第2回 芦屋市国民健康保険運営協議会 会議録

日 時	平成31年3月26日(火) 13:30~15:00		
場 所	北館4階 教育委員会室		
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	
		住 友 英 子	
		高 義 雄	
		富 永 幸 治	
		上 住 和 也	
		山 田 惠 美	
		福 井 利 道	
		足 立 悟	
	欠席委員	中 島 健 一	
		深 田 知 幸	
	事務局	市民生活部長	森 田 昭 弘
		保険課長	越 智 恭 宏
		保険課管理係長	北 條 安 希
		同 保険係長	小 栗 光 生
		同 徴収係長	無量林 良 蔵
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) 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 平成31年度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所得判定基準の拡充について

- 報告第 3 号 平成 3 1 年度保険料の賦課限度額の引き上げについて
- 報告第 4 号 応益割に係る旧被扶養者減免の減免期間の見直しについて
- その他

(5) 閉 会

2 提出資料

- 資料 1 報告第 1 号資料
- 資料 2 報告第 2 号資料
- 資料 3 報告第 3 号資料
- 資料 4 報告第 4 号資料

3 審議経過

……………開 会……………

(事務局越智) それでは、定刻少し前になりますが、皆さんお揃いですので、只今から平成 3 0 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、御多忙のところ御出席いただき、ありがとうございます。

芦屋市情報公開条例第 1 9 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。したがって、本日の協議会も公開となりますので、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、協議会の発言につきましては、公開することとなっております。議事録には、発言者の氏名も公表させていただきますのでどうぞよろしく願いいたします。

傍聴者は現在おられませんので、このまま進めさせていただきます。

また、本日は公益代表の中島委員、被用者保険代表の深田委員が御欠席であるという御報告をいただいております。

……………定足数の確認・報告……………

(事務局越智) 次に議題、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 1 4 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、現在で 1 2 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、協議会は会長が召集し、その議長となると規定されておりますので、ただいまから会議の

進行を原会長にお願いしたいと存じます。
会長，どうぞ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，皆様こんにちは。

早速，議事に入りますが，その前に，例によりまして今日の会議録の署名委員を指名したいと思います。今回は，新白委員にお願いしたいと思いますが，皆さんよろしいでしょうか。

……………異議なしの声……………

(議 長) はい，ありがとうございます。それでは，新白委員，よろしく願いいたします。

それでは，本日の議題ですが，お手元にレジュメはございますか。報告事項が4件ございます。いずれも報告事項ですが，まず報告事項の1，31年度の事業計画案につきまして事務局より報告をお願いいたします。

……………議事 報告第1号……………

(事務局越智) 先日，運営計画案を送付させていただきましたが，一部修正追記がございましたので，新たに修正したものを机に置かせていただいております。お手元にごございますでしょうか。よろしいですか。

それでは，運営計画についてご説明させていただきます。

この計画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，国民健康保険の財政運営は非常に厳しく，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がございます。ページをお開きください。

運営計画案の目次でございます。

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組，第4章は平成31年度の重点取組と全4章立ての構成となっております。

次ページ，1章の「計画策定の趣旨」でございます。

記載の内容は平成30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。

こうした現状の中、国民皆保険を将来にわたって堅持するため、国民健康保険制度改革が行われ、平成30年度から都道府県では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を図ることとされました。

本市におきましても兵庫県が策定した兵庫県国民健康保険運営方針を踏まえ、県及び県内各市町と連携を図りながら、本市国民健康保険事業を円滑に運営していく必要がございます。そのための取組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ページをご覧ください。

第2章の「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、その下の表では、人口割合の推移を載せております。本市の総人口は26年度までは緩やかに増加しておりましたが、27年度からは減少傾向に転じているという状況でございます。

二つ目の表、年齢区分別の人口割合では、14歳までの年少人口及び15歳から64歳までの生産年齢人口はともに減少傾向となっており、逆に65歳以上の高齢者の人口では増加が続いており、高齢化率は平成30年度で28.5%となっております。

続きまして、3ページの加入者の推移でございますが、国民健康保険加入者も減少傾向で、平成29年度では19,985人と20,000人を割っており、加入率は20.9%となっております。

被保険者数の減少の要因としては、後期高齢者医療制度への移行が多いことや、短時間労働者に対する健康保険の適用拡大の影響が挙げられます。

その下の表でございますのが、決算額の推移でございます。

被保険者数は先ほど申し上げましたように減少傾向でございますが、一人当たりの医療費は増加傾向で、27年度から100億ベースになっているというのが今の状況でございます。

29年度は公費の概算交付が大きかったこと、医療費が減少したことから差引額が増加しておりますが、県や国の交付金等の清算時の返還の財源として活用する他、一部保険料負担の抑制に活用しております。

4ページをご覧ください。医療費の推移についてでございます。

医療給付の推移を見ると、平成27年度に費用額が大幅に増加しましたが、平成29年度では、昨年に引き続き給付件数、費用額とも減少し、それぞれ約3

86,000件と約7,450,000,000円となっております。一人当たり医療費でも約362,000円と減少し、兵庫県下では40位と低い水準にあります。5ページの医療費の疾病大分類の内訳を見ますと、生活習慣病に関連する疾病の医療費は前年度から約3.3%減少しているものの、全体の約半数を占めております。医療費の減少については、被保険者数の減少が大きな要因ですが、一人当たり医療費でも29年度では入院に係る費用が大きく減少したこと、がんに係る薬価の引き下げ等が影響しているものと考えております。

5ページ。保険料率の推移でございます。

平成30年度から国保新制度が施行されましたが、公費の拡充や激変緩和措置、また余剰金等の活用により、制度改革による急激な保険料負担の上昇は抑えられ、昨年度とほぼ同水準の保険料に据え置くことができました。円滑に新制度への移行が図れたと考えております。

6ページの収納率、収納額の推移でございますが、収納率は向上しており、下のグラフをご覧ください。

29年度の現年度分94.68%で阪神7市において2位、兵庫県下41市町で18位、滞納繰越分は28.69%で阪神間阪神7市でトップ、兵庫県下で3位となっております。

7ページ、ジェネリック医薬品の利用の促進です。

医療費の適正化の観点からジェネリック医薬品の利用促進通知を実施しております。ジェネリック医薬品使用率は平成29年12月末現在で、64.6%、30年では69.8%と上昇しておりますが、まだ国や県の平均より低い状況でございます。

8ページ、特定健診、特定保健指導実施者数の推移でございます。

特定健診の受診率は28年度からのデータヘルス計画による取組により年々若干ですが上昇しておりましたが、30年度は前年並みの見込みです。

国基準の法定報告の29年度比較では、本市の特定健診受診率は40.4%で兵庫県下13位、阪神7市ではトップとなっております。保健指導実施率は、16.9%、県下で31位、阪神7市では4位となっております。国では、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です。また、特定保健指導の実施率は伸び悩んでおりますので、今後とも実施率向上に取り組んでまいります。

続きまして、9ページをご覧ください。

国民健康保険事業運営の課題です。本市の国民健康保険被保険者数は後期高齢者医療制度への移行や、被用者保険の適用拡大等により減少を続けておりますが、一人当たり医療費は増加傾向にあり、保険料の負担も増しています。医療費では新生物、がんや循環器系の疾患など、生活習慣病関連の疾患が全体の半数近

くを占め、医療費増加の主な要因となっております。高度医療の発展や、高齢化の進行の影響も大きく、今後もこの傾向が続いていくものと考えられます。

平成30年度から国保新制度が施行され、県が財政運営の責任主体となり、市町ごとの国民健康保険事業費納付金を決定し、保険給付に必要な費用を全額、市町に交付する仕組みとなり、国保財政の安定化が図られましたが、一方で県内の市町は保険料負担を公平に支え合う仕組みとなるため、収納率の向上を図ることはもとより医療費の適正化に資する取組を強化し、保険者として事業運営の健全化を図っていく必要があります。

また、保険料の負担を抑制するため、医療費の適正化に加え、保険者の取組や事業の成果により交付される保険者努力支援交付金や県繰入金等の歳入確保に努めることが重要となっております。

これを受けまして、10ページ第3章「事業運営の健全化に向けた取組」でございます。

昨年度に引き続き、次の4項目に取り組んでまいります。一つ目は適正な資格管理で都道府県単位下による資格の適用を適正に実施し、資格の適用、適正化調査について効果的な調査方法を検討・検証しながら実施します。

二つ目として、保険給付の適正な実施でございます。

引き続きレセプト点検の充実を図り、第三者行為による保険給付の把握を強化するとともに、高額療養費等の支給については県内市町間の住所異動に伴う多数回該当の引き継ぎを円滑に実施し、被保険者の負担軽減を図ってまいります。

次に11ページ。三つ目の保険料の適正な賦課と収納率の向上と四つ目の保健事業の推進でございます。

保険料については新制度における保険料率の算定基準に基づき、県の激変緩和措置の状況を踏まえ、標準保険料率を参考に本市の保険料率を適正に決定してまいります。また、保険料率の算定にあたっては、賦課限度額の状況や被保険者の負担を勘案し、賦課年度の状況に応じて見直しを行いたいと考えております。

収納率の向上では、30年度から納期回数を8期から9期に増やし、納期ごとの負担軽減を図りましたが、コンビニ収納やインターネット利用によるマルチペイメントの収納について利用割合も徐々に増えてきておりますので、より一層周知、利用促進に努める他、公平な負担の観点から滞納している方々に対しましてもきちんと納付の相談をさせていただき、きめ細かい対応をしてまいります。

保健事業の推進では、昨年策定いたしました第2期データヘルス計画に基づき、引き続き特定健診受診率や特定保健指導の実施率向上策を図る他、生活習慣病の重症化予防対策として糖尿病腎症重症化予防事業の推進を図るとともに、健康管理の推進では健康づくりにおける個人へのインセンティブの提供を引き続き検討してまいります。

12ページをご覧ください。

庁内連携の体制でございますが、納付相談や各種申請手続の際に、生活支援の必要性に気付いた場合にはきちんと相談させていただき、必要に応じて生活支援の必要のある方には庁内での連携の中で丁寧な対応をまいります。

続きまして、13ページ、第4章の「平成31年度の重点取組」でございます。

まず、一つ目といたしまして適正な資格管理の実施でございます。

擬制世帯や所得無申告世帯、所得のない世帯等について実態把握に努め、昨年度から実施している資格適用適正月間を10月に定め、適用適正化調査を継続してまいります。

二つ目の取組、保険給付の適正な実施ですが、引き続きコンピューターによる効果的なレセプト点検を進めるとともに、第三者行為による被害の把握に向けた取組強化を行い、消防本部や消費生活センター等の関係機関との連携により、第三者行為のレセプト抽出に努めてまいります。

取組の三つ目といたしまして、国民健康保険料の適正な賦課と収納率の向上です。保険料率の見直しと納付相談の推進ですが、31年度の納付金の算定結果や激変緩和措置の状況等を踏まえ、標準保険料率を参考に適正に保険料率を決定することで財源の確保に努めてまいります。収納方法の改善や公平な徴収の実現ときめ細や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いきたい旨を記載しております。

なお、今年も6月をめどに料率の改定などを検討いたしますが、保険料率の算定に当たっては、賦課限度額の変更、決算等の状況を見ながら検討してまいります。

最後、14ページと15ページになりますが、保健事業の推進でございます。30年度から取り組んでおります、第2期データヘルス計画に基づき、特定健康診査についてはこれまでの取組を継続するとともに、今年度は新たに受診低調月である7月と8月に特定健診の受診促進キャンペーンを実施いたします。特定保健指導については、集団健診当日の保健指導の実施を検証し、利用機会の確保及び実施率向上に取り組めます。

生活習慣病の重症化予防では、引き続き未治療者支援に取り組むとともに、糖尿病性腎症重症化予防事業では、かかりつけ医との連携の下、対象者のリスクの状況等に合わせ通知、電話、訪問により医療機関への受診勧奨の強化を図ってまいります。

医療費の適正化の推進では、ジェネリック医薬品の使用促進通知を継続し、使用率の向上を図る他、医薬品の処方数や重複投与の状況を踏まえ、医療機関や薬局等との連携の下、適正な受診や服薬を促す啓発を更に進めてまいります。

健康管理の推進ですが、より健康づくりに関心を持ってもらうため、個人へのインセンティブ提供の事業化に向け引き続き検討をする他、地域包括ケア推進の取組として、フレイル予防啓発の実施など、関係機関との連携体制の構築に取り組んでまいります。

以上で、平成31年度の芦屋市国民健康保険事業運営計画（案）について御説明させていただきました。

（議長）はい、ありがとうございました。それでは、皆様がたの御意見あるいは御質問をいただきたいと思うんですが、かなり内容が多岐にわたっておりまして、ややわかりにくい部分もあったかなと思われまます。

については、ちょっと恐縮ですが、皆様から御意見いただく前に2点事務局に確認したいと思うのですがよろしいでしょうか。

まず、1点目、先ほどの御説明にもあったのですが、皆様がた御承知のとおり今年度30年度に制度改正がございました。要は、県が保険者に追加して事業運営、あるいは資金の流れ、これは広域化されたという意味ではある程度大きな変更があったんだろうと思います。先ほど課長さんの御説明の中で芦屋市では円滑に推移しているという御説明がございました。それは安心してはるんですけどね。全体として、制度改革全体として、自治体保険者はどういう評価をしてるんでしょう。1年間でちょっと評価しにくいかもしれませんが、改善の方向に多分向かってるんだろうと積極評価されてるとは思うのですが、もしわかれれば御報告ください。それ1点目です。

（事務局越智）会長も今ご説明していただきましたとおり、まだ1年目というところではなかなか結論はまだ出てきていないんですけども、ただ、市長会からも国に保険の一元化というところを要望している状況で、今回県も含めて一定一元化の一つの流れができたかな、そういう評価はできると思います。それと新制度が始まりまして、国からの公費も拡大されております。毎年3,400億という公費が新たに入る形になってまいりましたので、そういう面でも国保の運営に関しては良い方向に向かっている印象はございます。

県下におきましては、本市の場合、公費の投入もあって横ばいというか、昨年度と同水準の保険料に収まりましたが、県下で見ますと、増加した市町村は41市町のうち19市町で減少している市町が22市町、本市の場合少し下がっていますので、減少になると思うんですけども、そういう傾向で兵庫県下でも保険料の上昇は抑えられて円滑にスタートが切れたのかなというところが県の印象と聞いております。

決算見込みはこれから正確に出てくると思うんですけども、兵庫県では若干

の黒字が出ております。収支見込みとして約70億ほどの黒字が出ているというところで、全体の歳入歳出の総額からいうと大体1.4%ぐらいの黒字が出てる状況のようです。この黒字については県でも納付総額の抑制であるとか国の交付金の清算に使うとお聞きしております。

全体に1年目というところで、順調なスタートが切れたかなというところが県の印象と聞いております。以上です。

(議長) 少なくとも課題というものが今のところはないですよというふうに理解していいですね。

(事務局越智) そうですね。ただ、県の運営方針の中で統一保険料を今後見据えて、県内の市町村の中でサービスであるとか、国保の市ごとに実施しているところの平準化を進めていくところもありますので、今後、各市町村が今までやってきた保険事業についていろいろ意見を述べながら先ほどの同一保険料、同一所得という方向に今後、進んでいく形です。

(議長) はい、ありがとうございます。それと二つ目の質問なのですが、これ国保全体についての計画なのですが、資料拝見した限りでは昨年と基本的に変わったところはないというふうに理解してるんですが、そういうことでよろしいでしょうか。

(事務局越智) はい、形としてはそういうことになります。ある程度新制度に合わせた形の中で事業計画を立てさせていただきましたので、次年度に向けてより強化するようなこと。それから30年度で検討したキャンペーンであるとか、新たな事業を31年度でやっていく計画になっております。

(議長) はい、すいません。先に先走ってお聞きしまして恐縮です。それでは委員の皆様がたからご意見、ご質問等お聞きしたいと思いますがいかがでしょうか。

かなり数字が並んでいましてこれだけ見るとわかりにくいかわかりません。何でも結構です。これはいったいどういう意味なんですかってご質問でももちろん結構ですし。

(新白委員) すいません。3ページに国保の加入率がございますね。20.9%右上にね。これは全市9万5,000人に対して国保の加入者が19,000ありますよ。結局20.9%ですよっていうことですね。国保以外にも違う保険、健康保険なんかありますね。国保の有資格者のうちで実際にここに入ってるのは何%かというそういうふうなのはないのですか。

要は、選挙に行くよね、有権者のうちで何ぼ投票してる投票率が何ぼやったかみたいな話ありますね。だからその本来、国民健康保険に入るべき有資格者のうちの何%ぐらいが入ってんの。ほとんどもう100%入ってんのですか。その辺はどうなんですか。

(事務局越智) 国として国民皆保険というところで必ずどこかの保険には属することになります。実際には働いておられる方には会社の保険であるとかその会社の組合保険がなければ協会けんぽに入られていたり。あと、お医者さんでしたらお医者さんの保険もあるんですけども、そういう所属する仕事の中で入ることができない方というのは全て国保の対象になりますので、そういう意味ではここで挙げている2万人切った方については健保であるとか、組合健保に入っておられない方が2万人切って、その方が全て国保の対象になっています。

(新白委員) 対象ですね。その対象者は全て国保に入ってくれたらいいんですけど、国保に入ってるとは言えないと。

(事務局越智) そうです、手続をさせていただいているということで。

(新白委員) その中には国民保険料を払われない人もおられると。

(事務局越智) 払われないというか払えない、そういう方もおられますのでそういう方については丁寧にご説明させていただいて、保険料を納付していただくようにいろいろなお話を聞いているという。分割で払っていただくとか、そういうようなところの手続をさせていただいているということです。

(新白委員) ここにある19,985というのは他の保険制度には入れない国保に入るべき人の数ということですか。

(事務局越智) そうです、はい。

(事務局森田) 加入者でしょう。委員のご質問は要するに、他の保険に入れない人が必ずこの100%ここに入っておられるかというご質問だと思うのですが、率直に申し上げて無保険の状態の方というのがゼロかといと、そうとは言えないと思います。

(事務局越智) 手続されてない方は入ってない。

(事務局森田) といいますのは、他の保険に加入されているかどうかというのが、市のほうではわからないんです。

例えば、市外から転入されてきた場合は、必ず住民票の担当のところでは保険はどういう保険に入っておられますかとお尋ねしますので、国民健康保険ですということでしたら保険の窓口回ってくださいというご案内をさせていただきます。

ところが、いわゆる社会保険であるとか我々の共済保険、勤め先の保険に入っているあるいはその扶養親族の方が例えば退職をされたとか、会社が潰れてしまったとかいうことで無保険になった場合に、必ず国民健康保険に加入してくださいよという広報はしているんですけども、これはお届けがないと我々としては把握のしようがないわけなんです。

ですので、一般的な広報で干渉はいたしますけども、中ではそういう無保険の状態でおられる方が幾らかはいるであろうと。現実にはそういうことがございます。我々が把握している数字というのは実際にお届けをいただいて国民健康保険の資格の有してる方はこの一万九千にながしかいう人数です。

これは全国どこの自治体でも同じような事情であると思います。

(議長) 新白委員がおっしゃった、わかりにくいというのは、素直なご質問だと思います。非常にわかりにくいかも知れないですね。

かといって、今ここにたくさんの方、委員の方、事務局の方いらっしゃいますね。いずれかの保険に入っていますが皆様方、私もそうですが市町村国保ですね。足立委員は健保組合に入っておられますね。事務局は、先ほど部長さんおっしゃいました地方公務員共済。それで津村委員は多分協会けんぽの保険なのでしょう。それで福井委員は議員さんですから同じく市町村国保に入っておられるはずなんです。それと三師会の委員の方々は国保ですけども、国保組合という保険をお持ちなんですよね。それで先生がたとそこにお勤めの方あるいは御家族の方は国保組合として保険給付なんかもされてる。今言っただけでも四つ五つになっているでしょう。ですから、現実には部長さんがおっしゃったように届けしていないとかいうのもあるかも知れませんが、皆保険として、分立はしていますがいずれかに入って共通の保険給付をやってる、ヘルスとはちょっと違いますが1点10円の世界ではみんなの保険に入っても共通の給付が受けられるという制度になってるんです。ちょっとわかりにくいですね。

(新白委員) 実際問題は無保険の方もいらっしゃるんですね、何にも入ってない方も。それはないんですか。

(議 長) 理論上はないんです。

(事務局越智) そうです，理論上はないようにしないとイケないんです。

(事務局森田) 先ほど申し上げたように，他の保険に入っておられてそこから何らかの事情で退職等の事情で外れた場合に，お届けをいただかないとこちらでは国民健康保険で拾えないということなんですね。ただ，どの方がどの時点でその保険の資格を失われたか，ここにおられる議員の皆様がたも含めて，保険の資格を失ったときに我々としてはそれを覚知する方法がないわけなんです。ですので，一般的な広報で必ず保険の資格がなくなった場合，国民健康保険に加入してくださいという広報をし続けるしか方法がないということになります。

(新白委員) 本人からの申告がなかったら把握しようがないということですね。

(事務局森田) そうです。退職されたら必ず国保かという，退職の条件によったら任意継続ということで退職はされてるけど，健康保険の資格継続されてる方もかなりの数おられますので，そもそも退職されても我々わからないですけどもね。例えば，税情報であるんですけど税は税で守秘義務がありますから我々そこまで情報取れないですし，現実のはそういう問題がございます。

(新白委員) 皆保険っていう制度上は理論的には，もうけが本来あったらイケないんですけどもね。

(議 長) 社会保障っていうのはそういうものでしょうね。年金だってそうですよね。

(新白委員) 把握ができないケースもあり得るということですね。

(議 長) うん，まあそういう方は税金も納めないでしょうし，住民票もないかもわからないですけどね。ですが，それは本来ではないっていうことです。

(新白委員) わかりました，すいません。

(議 長) 他に何でも結構です。御質問，御意見ありましたらどうぞ。

(足立委員) 1点だけ，特定保健指導の実施率が伸び悩んでるというお話でしたけども，確かに特定保健指導を実施率伸ばすのは大変だと思うんですけども，14ページ

に集団健診当日の保健指導の実施を検証してという文書が書かれておられまして、その辺を検証しながら31年度具体的に方策というのか、何か実施向上に向けた方策を持っておられるのかどうかお聞かせ願いたいと思います。

(事務局越智) 人間ドック受けた後は、保健師さんとかが検査結果見ていろいろ指導していくような体制があると思いますが、集団健診ではすぐ結果が出ないのでなかなか当日の保健指導はできにくいところがございます。ただ、今までは後日結果が出た後、結果の説明会で説明して保健指導につなげていく仕組みでしたが、今年から終わった後何らかの形で当日にわかる資料であるとか、昨年からの継続の方でしたら資料を見ながら実際に状況を簡単に説明さしていただくとか。検査結果によっては保健指導の通知が行きますのでまた利用してくださいねとか、そういうきっかけ作りを行いましたので、今後とも終わった後、受けただけじゃなしに受けた後もこちらのほうで状況を確認して、指導を受けていただく方には連絡をさしあげますので、保健指導の啓発を続けていきたいと考えております。

(議長) ちょっと私がまた、口挟んで恐縮ですが、この健診っていうのが非常に私自身も気にはなっているとこなんですよ。なかなか実施率が上がってないんですよ。この制度は平成20年度にできたんですよ。これはなぜできたかというのをちょっと振り返ってみますと、医療費の適正化事業っていうのが非常に声高かに叫ばれていました。その対応として健診をやることによって医療費の適正化を図ろうという大きな目的があったんですよ。ところが、今御説明があったようになかなかこの健診事業っていうのが進んでおりません。それともう一つは健診というのは特定健診だけじゃないですよ。ずっと昔から現実にやっていますし、特に今注目されて、今といいますか大事なのががん検診ですよ。

がん検診は各市町では、市町村では健康部門でやっていますよね。多分、芦屋市さんも国保じゃなくて検診部門でされてるはずなんです。同じ検診といってもがん検診は検診部門でやって、特定健診は保険課の所管になつとんですよ。となりますと、どうしてもこれ連携してやっていかんと、連携って非常に重要になってくるんですよ。

ということで事務局にお尋ねしたいんですが、その連携はどういうふうに行っておられるんですか。例えば、がんでしたらセット健診なんかもやっておられるところもありますよね。

その辺の実態をちょっとお教えいただいたらありがたいかなというふうに思いますが、いかがでしょうか。

(事務局越智) 本市もがん検診とセットで実施しております。集団健診でも大腸がんの検

診でありますとか、あと胃がんでありますとか。

(議 長) 肺がんとかね。

(事務局越智) そうですね、検査は同時に健診受診できますというご案内を。

(議 長) それぞれから出てるのですか。

(事務局越智) そうですね、受診票をお配りしますので、そのときにもチラシを入れて一緒に申し込んでくださいと啓発しております。医師会にもご協力いただいている個別健診でも同時に受けることができる種類は違いますが、同時の受診の啓発は続けておりますので、がん検診も含めて特定健診と一緒に受診率を伸ばしていこうという取組をさせていただいております。

(議 長) ただ、がん検診も受診率があんまり高くないんですね。

(事務局越智) そうですね。

(議 長) 芦屋市さんだけじゃないんですよ、どこともそうなんですけどね。ですから、どうしても地道な取組が必要だということと、別に市町村国保だけの課題では決まてないんですよ。ということで反対にいいますと、足立委員のところは健保組合、確か健診の目標率80でしたっけ。

(足立委員) そうですね、特定健診は。

(議 長) 今幾らぐらいいってます。

(足立委員) 私どもはちょっと低いんですけどね。被保険者が70%弱、被扶養者の方が35%ぐらいということ。

(議 長) 被保険者が70。

(足立委員) そうです。

(議 長) あれは労働安全衛生法の健診率、健診をそのまま使うっていうふうにはなつてなかったですか。

(足立委員) なってはいらるんですけど、なかなか進んではいないんですけども。

(議長) 労安法の健診も受けない人がいる。

(足立委員) 特定健診、そうですね実際受けておられない方もあると。

(議長) 被扶養者、要は奥さんですね、奥さんの実施率は従来から低いってことは言われてますが、奥さんは市町が契約してる検査機関で受診するという流れになってるんですよ、確か。独自で全部されてると思うんですが、何か特に啓発とか力入れてますか。

(足立委員) 奥様に保険者のほうから勧奨もしてますし、特定健診受診券の発行もしてますので、先ほど言いました30%ぐらい、そこは40%に近づけるように今はしておりますけども。

(議長) なかなか急には上がらないですね、やはり。ということで、被用者保険でも目標率の達成はやや困難だというのが現状なんですよ。ですから、いかに健診というものが啓発、継続的な努力が必要かということなんだろうと思いますね。また、先ほど言いました三師会は国保組合持っておられますよね。それと同じく被扶養者の方、あるいは従業員の方にも受診勧奨をされてると思うんですが、どんな取組されてます。私もちょっと国保組合さんよく承知してないんですが、どなたか御報告いただけたらありがたいんですが。いかがでしょう。

(高委員) 医師国保は医師国保で特定健診やってるんですけどね、その他にいろんな健診、項目を足した健診があるんですけども、それを特定健診に入れば受診率が高くなるんですけど、それが今のところ入れてない。それが入れるようにどう持っていくか、例えば国保は人間ドックとかに補助してるんじゃないですか。

(事務局越智) 国保で今、芦屋病院で実施しております人間ドックとか、あと保健センターでの健康チェックという健診もあるんですが、それについては国保の健診の検査項目と一緒にしていただいているのと、それとデータを出していただくようお願いしておりますので、そのものについては国保の健診を集団健診や個別健診で受けたものと同じ扱いで結果もいただいておりますので、その数字は足し込んでおります。

(高 委員) その健診が入ってるんですか。

(事務局越智) 入ってます。

(高 委員) 医師国保は今のところそれが入ってないので、受診率が低いように見えてるんですけど、実際はもっと高いっていうことですね。

(事務局越智) あとは、調整がとれている人間ドックはよいのですが、本市の場合、他の病院で個々で人間ドックを受けられている方がかなりおられるようで、そういう健診については国保の検査内容と違っていたり、検査結果をいただくことができませんので、そういう方については健診はされているのですが、国保の健診のカウントにはできないというところです。

(議 長) 項目がずれているんですよ。

(事務局越智) その辺の調整をまた考えていかないといけないというのが一つの課題にはなっております。

(議 長) なかなか、各保険者が頭の痛い部分ではありますけどね。それともう一つちょっと話が若干膨らむかもわかりませんが、健診といいますのは、健康づくりの一つの方策なんですよ、決して目的ではないんですよ。ですからそういう意味ではもっと幅広い食育とかも含めた健康づくりというのが本来は一番の目標であり、望ましいことなんですけど、ちょっと関連して津村委員にお尋ねしたいんですけども、ハートフルでは介護事業をやっておられますよね。いろんな介護、介護の中でも大事なものは重症化予防、これも大事ですよ。具体的な取組はどうされてます。

(津村委員) 現実的には、予防給付に係る事業を市から受託をしております、その実施を行っております。

(議 長) 効果とかありますか。

(津村委員) 事業の効果とは、一人の方をずっと追いつければいけないから、そこまでの効果は定かではない。ただ、実際にその介護の重度化がある程度緩和をされてきてるっていうのが、介護給付費用ですね、実際に市が支出する、費用面からすると、一時期のような伸びはないんじゃないかと。これは18年から具体的には

予防事業が実施をされてますけども、それを国では一定効果があるという形では言っておりますけれども、現実の芦屋市での状況ということまではちょっと把握はできてない。

(議 長) はい、ありがとうございました。ちょっとこの辺で時間を取りましたが他の部分で何か御質問等ございません。

例えば、先ほど一人当たりの医療費、確かに芦屋市さんは少ないですね。過去の傾向はどうですか。

(事務局越智) 29年度までは一人当たりの医療費は伸びてきております。

(議 長) 順位でいえば。

(事務局小栗) 一人当たりの医療費に関しましては、過去3年間で申しますと、兵庫県のほうが集計を採っております、そちらの「国民健康保険の状況」というデータからですと、平成29年度は40位、兵庫県下で40位、28年度は32位、27年度は28位です。

(議 長) 結構動いてるんですね。

(事務局小栗) そうですね、はい。

(事務局越智) 29年度に関しましては、前年度の28年度と比べても一人当りは下がっています。これは、数年来ずっと上昇傾向でしたが、29年度で若干下向きになったという状況です。ただ、30年度に関してはその辺の揺り戻しみたいなものがあったのか、30年度に関しては若干上昇傾向になるのではないかと今のところ予測しております。

(議 長) いずれにしても分析っていうのは非常に難しいです。ちょっと私他のデータ見てみたんですが、兵庫県っていいものが全国で大体一人当たり真ん中辺なんですよね。ええとこに収まってるんじゃないかなと思うんです。一人あたが一番低いところどこか御存じですか。なんと東京なんですよ。

それで入院と外来と見てみますとやっぱり入院が低いんですよ。ということは、要は外来早くから来て早く治療を受けて重症化を抑えてると多分そんな話なんだろうと思うんですけどね。ですから、この表、資料を拝見して芦屋市さんが低いのは、多分同じような医療診療の充実というところが影響してるのかなとこれ根拠ないです、乱暴な言い方をあえてしてますけどもね、そういうことが言

えるのかなという気もしています。

ちなみに豊岡，豊岡が一番低いんですね。この辺はちょっとどういうふう
に分析しているのか，豊岡というのは平成の大合併で但東，出石，日高，城崎など
集まりましたよね。これ私，豊岡にいたことがあるんですが，但東なんていうの
は冬になるとなかなか交通が凍結しちゃって出石病院へ行くのが大変なんです
けどね。そういう意味ではそういうことの影響，診療所が少ない，だから医療に
かかりにくいということが影響してるのかもわからないですね。そういう意味で
は，阪神間，特に芦屋市さんなんかは非常に医療環境に恵まれてると思います。
それがこの資料に出てるのかなという気がしますけどね。ちょっと感想みたい
に申し上げて恐縮です。他，何かございませんか。そしたらちょっと時間取り
ましたが次へ移らさせていただきます。

報告事項の2ですが，事務局から御説明をお願いいたします。

……………報告第2号 事務局説明……………

(事務局小栗) 保険係長の小栗でございます。それでは説明をさせていただきます。右肩
に報告第2号と書かれております「国民健康保険料の軽減に係る所得判定基準の
拡充について」をご説明させていただきます。

こちらは国の政令に基づきまして，3月の定例議会にて議案を提出し，可決
された条例改正の報告となります。

この資料はですね，議案提出時の資料ですけれども，その中でもまず最終ペ
ージをおめくりいただきまして9ページごらんいただければと思います。

こちらはですね，所得が低い世帯は保険料のうち定額の応益分について世帯
の所得に対する負担が過重になるためこれを緩和するために一定の所得以下の
世帯について保険料を軽減するという制度でございます。

現在はですね，所得基準の段階により応益分に対して7割，5割，2割を軽
減しております。

下の図を見ていただきますと，横軸が所得になっておりまして，右にいくほ
ど所得が高くなっております。

また，縦軸が保険料額になっておりまして，上にいくほど保険料額が高くな
っております。中頃に点線がございますけれども，この点線から上が応能分を表
しておりまして，所得に合わせて保険料が高くなる部分でございます。

右にいくほど所得が高くなるほど傾斜が右上に向かって伸びております。

一方ですね，点線より下が応益分を表しておりまして，所得にかかわらず，
定額になっておりますので，所得が低い方も所得が高い方と同じ金額を払わない
といけないということになっております。

これではですね、所得の低い方ほど負担が過重になってしまうため、軽減制度というものが設けられております。

図の中で7割軽減、5割、2割と塗り潰してある四角の部分なんですけれども、こちらが保険料を軽減している部分でございます。

白く残っている部分が所得の低い方は保険料として低く抑えられていることになります。

財政的には軽減としましても、保険料として集めないといけない金額、芦屋市として集めないといけない金額というものは変わりませんので、この軽減した部分について県4分の3、市4分の1の割合で補填をしております。

軽減基準の算定方法といたしましては、図の下にある丸印一つ目をごらんください。

7割軽減の場合は、世帯の所得を合計した金額が33万円以下の場合、5割軽減の場合は33万円に世帯人数に(A)の表の数字を掛けて足した金額以下の場合、2割軽減の割合は33万円に世帯人数に(B)の表の数字を掛けて足した金額以下の場合に軽減制度というものが適用されることになっております。この(A)、(B)の表の数値が平成26年度以降毎年見直されてございます。今回の条例改正はこの表にありますとおり、(A)5割軽減について、平成30年度は27.5万円であったものが、平成31年度は28万円に、同じく(B)の2割軽減につきましては同様に50万円から51万円に拡充したものとなっております。

国の政令、今回の条例改正の理由としましては、丸印二つ目のとおり平成27年度以降は経済動向を踏まえまして物価上昇による賃金上昇によって収入が増えた世帯がこの軽減制度の対象者から漏れないよう軽減基準算定額を拡充しております。

資料の四角囲みのところをごらんください。

丸印一つ目は、芦屋市の軽減状況を記載しております。7割軽減に該当している世帯が国保加入世帯の約3割、5割軽減に該当している世帯が約1割、2割軽減に該当している世帯が約1割となっております。

丸印二つ目は平成30年度の基準では、夫婦と子供二人の世帯を例として考えておまして、それぞれの軽減制度が適用される給与収入の上限額を表しております。これによりますと給与収入が約98万円以下で7割軽減、給与収入が約230万3,000円以下で5割軽減、給与収入が約358万7,000円以下で2割軽減に該当することになっております。ですので、来年の改正ではこれが少し上がるという形になります。

では、資料の1ページにお戻りください。

1ページから5ページまでの資料が条例改正議案の資料として議会に提出し

たものでございます。タイトルが一部改正要綱というタイトルになっておりますが、この要綱というのは条例改正の内容をまとめて示したものであるということでございます。

項番1番、改正の趣旨でございます。国民健康保険法施行令の一部改正に伴い保険料の軽減に係る所得判定基準を拡充するためこの条例を制定しようとするものでございました。

項番2番、改正の内容でございます。ここで2ページをごらんください。改正の内容を説明した資料でございます。まず上段の表は、軽減が受けられる世帯の合計所得の上限額を表したものでございます。軽減割合が7割の場合、算定基準に今回変更はございません。5割の場合、現行「33万円+27.5万円×(被保険者数+特定同一世帯所属者数)」を改正後はですね「33万円+28万円×同様の人数以下」とさせていただきます。

被保険者数というのは、国民健康保険に加入されておられる方のことです。特定同一世帯所属者というのは、国民健康保険に加入されていた方が、75歳になりまして後期高齢者医療制度に移行した場合に継続して同一の世帯に属していらっしゃる場合にその算定の人数に含めるという制度でございます。2割の場合も同様に、現行「33万円+50万円×人数」を改正後は「33万円+51万円×人数」とさせていただきます。

それではまた1ページにお戻りください。

項番3、施行期日等につきましては、平成31年4月1日、改正後の規定は、平成31年度以後の年度分の保険料については適用し、平成30年度以前の年度分の保険料については、なお従前の例によることとさせていただきます。

3ページから5ページまでは、条例の新旧対照表となっておりますので、後ほどごらんください。

では、6ページをごらんください。こちらが国の法律、国民健康保険法施行令の一部を改正する政令の通知でございます。第2、改正の内容、項番2につきまして今回改正いたしました内容が掲載されております。

続きましては、7ページをごらんください。こちらの項番3につきましてはですね、今回改正されました軽減判定の基準が高額療養費等の区分、1か月当たりの医療費の上限が幾らになるかという判定にも使われるケースがございますので、そちらも併せて改正するという内容を示したものでございます。こちらは国の政令の改正をもちまして芦屋市にも反映されることになっておりますので、特に条例の改正等はございません。

最後に8ページでございますけれども、こちらはですねこの国の法律改正についての官報でございます。

私からの説明は以上でございます。

……………質疑応答……………

(議 長) はい、ありがとうございます。この改正といいますか、この軽減制度っていう説明だったんですが、これも市町村国保固有の制度になるんですよね。被用者保険では保険料の軽減とか減免とかいう概念自体がございません。ですから、広く薄く国保は保険料を負担していただいていますので、特に所得の低い人はこの均等割、いわゆる応益割、応益部分ですね、これを軽減すると。これは全国一律に適用されますので、根っこは国の法律なり政令ですよ。それが変わりましたので、それに合わせて市町の条例も変えますよっていう流れですね。いろいろ耳慣れない言葉、難しい言葉も出てきていますが、保険料の軽減の大きな部分ですね。ちなみにこれも先ほど御説明いただきましたが軽減すると保険の部分に財源に穴が開くわけですが、それは一般会計からの繰入金、要は税金です。保険料でまかなうんじゃないと。しかもそれはこの資料に載っていますが、県と市町で按分して補填しましょうという流れになってるんですよね。これちなみに幾らぐらいでした。

(事務局小栗) 平成31年度の保険基盤安定繰入金は一般会計繰入金が5億7,000万程度になってます。

(議 長) 5億7,000万、約6億弱。

(事務局小栗) 30年度は同じく5億8,000万です。

(議 長) 市が4分の1で6億ですから、 6×4 で24億が使われてる。芦屋市における軽減で使われてると。県も入れてですか。

(事務局越智) 繰入額ですので、これは市県全て併せて特別会計に入ってくる。そうです、はい。

(議 長) 入ってくる分ですからね。それだけの財源がここに軽減に使われてるということで御理解を下さい。特に質問ございましたらお聞きしたいと思います。これは毎年、ほぼ毎年御審議いただいている分ですけどね、御審議といいますか報告いただいている分ですね。特に何かございますか。よろしければ次の報告3、ニアリーコールの内容になってるようですが、これ併せてまた事務局から御説明お願いいたします。

(事務局小栗) それでは引き続き私のほうから御説明させていただきます。右肩にですね、報告第3号と書かれました資料のほうをごらんください。

まず、1ページ目項目1「保険料率と賦課限度額」について御説明いたします。国民健康保険の保険料は基礎分、後期分、介護分の三つの要素から構成されておりましてこれら三つの要素を合計して保険料というものを算出しております。

基礎分はですね「1世帯当たりに係る平等割額(1)」と「被保険者一人につき定額でかかる均等割額(2)」と「世帯の国保加入者の所得を合計し、合計額に対して割合を掛け算出する所得割額(3)」の合計額となっております。所得割額は所得が高くなるほど高くなる仕組みでございます。そして合計額として算出された保険額が一定額以上になると、それ以上はもう保険料としては頂かないというものが賦課限度額というものになっております。表の一番右側の部分でございます。こちら、限度額としましては、基礎分は58万円、後期分は19万円、介護分は16万円と平成30年度では定められております。

続いて、項目2「賦課限度額の内容」をごらんください。

平成30年度の賦課限度額は表の上段のとおり、基礎分(1)は58万円、後期分(2)は19万円、介護分(4)は16万円、合計(5)は93万円となっております。表の下段、平成31年度改正案に目を移していただくようお願いいたします。

こちらは、基礎分(1)は61万円ということで3万円引き上げておりますというのが今回の改正内容でございます。

昨年度、運営協議会にて御説明させていただきましたが、賦課限度額は、国の法律改正から遅れないようにするために、国の法律改正を基に国が改正した金額と同じ金額を本市も上限額として設定するという条例改正を昨年度に行っております。そのため、今年度も国からの政令の通知を受けまして、国と同じ金額が賦課限度額として設定されることになっております。

政令通知の内容は先ほどの議題2国民健康保険料の軽減に係る所得判定基準の拡充についての資料6ページに国の通知を付けさせていただいておりましたが、こちらの第2改正の内容、項番1記載のとおりでございます。58万円から61万円に引き上げという内容で書かさせていただいております。

引き上げに伴う効果につきましては、2ページ「3賦課限度額の引き上げに伴う負担軽減等について」をごらんください。

表の横軸が所得になっておりまして、右にいくほど所得が高くなっておりま

す。縦軸が保険料になっており上にいくほど保険料が高くなっております。所得が高くなるほど、保険料が高くなりますが、賦課限度額の引き上げによって点線の現行の場合は93万円で平らになる一方、改正案では限度額が3万円上がりまして96万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）の実線と点線で囲まれた台形部分が賦課限度額の引き上げにより保険料として多く集められることになる部分でございます。

保険料は毎年必要な額を保険料として集めておりますが、賦課限度額の引き上げにより（イ）の点線と実線で囲まれた三角形の部分が、保険料として集めなくてもよい部分になります。（ア）と（イ）の面積は同じものになっており、賦課限度額の引き上げにより、改正案の実線のほうは傾斜がなだらかになりまして所得割額の率が下がり、結果、保険料の抑制につながるできるようになっております。

実際の抑制の経過としましては、3ページをごらんください。

こちらですね、基礎医療給付費分についての保険料1世帯から3世帯のそれぞれの保険料、現行と改正案の差を表したものでございます。

一人世帯を例にとりてごらんいただきますと、一人世帯と書かれた欄の下が現行、改正案、差額と三つにわかれております。現行はですね、平成30年度の保険料率で計算した保険料の額でございます。上から下にいくほど収入が多くなっておりまして、保険料の額も増えていっております。

改正案は先ほど御説明しましたとおり、賦課限度額の引き上げにより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仮定した場合、所得割の率が下がりますので、所得割率の現行6.3%が6.18%と引き下げられるという試算をしております。その試算の下に計算したそれぞれの所得階層の保険料がこちらの表になっております。

差額は、改正案と現行で幾ら金額が変わるのかを表しております。上のほうからマイナスの数字がしばらく続いておりまして、だんだんマイナスの数字が大きくなっていっております。しかし、収入、所得が高くなるにつれマイナスからプラスに転じるようになります。このプラスに転じている箇所が賦課限度額の引き上げによって負担が大きくなる所得階層でございます。一方、マイナスになっている所得階層は賦課限度額を上げることによって、保険料率が下がりまして結果、保険料が下がる階層でございます。

私からの説明は以上でございます。

……………質疑応答……………

（議長）はい、ありがとうございます。これも例年報告いただいている分ですが、影響

世帯数ってどれぐらいですか、そんなにたくさんはいらっしゃらないと思います
が。

(事務局小栗) 保険料の負担が増加する世帯はですね、508世帯です。金額で換算しま
すと約1500万円となっております。逆に減少する世帯は7362世帯。金額
で申しますと約1400万円ほどとなっております。

(議長) あくまで試算予算上の推定値ですよ。

(事務局小栗) そうですね、あくまで賦課総額と世帯数と被保険者数を同じと仮定した場
合に。

(議長) 変わらないという前提ですよ。

(事務局小栗) そうですね。その場合、所得割率が下がりますのでこのような試算になり
ます。

(議長) ただ、今6.3から6.18に下がりますということの御説明、この資料で
も暫定と書かれてますが、これもそういう意味では暫定の数字ですね。6月にこ
れが確定するということですね。

(事務局小栗) そうですね、はい。

(議長) ですから、これは余りこれが確定値だとは思わないでください。まあ、多分
そんなに大きくは変わらないんだろうとは思いますが、御質問いかがでしょうか。
これは要するに、所得の高い方はそれ相当に負担していただきますが、その
分を低所得者分の保険料軽減に回しますということですね。それから、この上限
ってというのは被用者保険にも当然、保険料の考え方は同じ考え方をしています。
天井知らずになってはいけませんから。それを国保の場合は比較的低い水準にと
どめているというふうに御理解いただければと思います。いかがでしょうか。特に
御質問ございませんか。

それでは、次最後ですが、報告事項の4につきまして事務局お願いします。

……………報告第4号 事務局説明……………

(事務局小栗) それでは引き続き私のほうから説明させていただきます。

右肩に報告第4号と書かれた資料をごらんください。

では、「応益割に係る旧被扶養者減免の減免期間の見直しについて」御説明させていただきます。

こちらにも国の通知に基づきまして、条例施行規則を改正するものでございます。

まず、資料の2ページをごらんください。

項番1、旧被扶養者減免の制度についてまず御説明いたします。

旧被扶養者減免制度はですね、会社などの被用者保険に加入されている被保険者本人の方が後期高齢者医療制度に移行することによって、その方に扶養されていた被扶養者の方が国民健康保険に加入せざるを得なくなった場合に、その65歳以上の方について保険料のうち応益割分を5割、応能割分を10割減免する制度でございます。

減免基準については、市の条例で個別に定めております。

では、項番2、減免期間が見直されることになった経緯について御説明させていただきます。

まず(1)平成20年の厚生労働省事務連絡に基づきまして、もともとこの減免制度はですね後期高齢者医療制度ができたことで国民健康保険に加入せざるを得なくなった旧被扶養者に対する激減緩和措置として創設されたものでございます。そして、その減免期間はこちらの下線部のとおり、資格取得日の属する月から2年間と定められておりました。

それが(2)平成22年厚生労働省事務連絡に基づきまして、下線部のとおり減免期間が当分の間、延長されることになりまして、2年間で終わらずずっと今まで減免を続けておりました。

しかし、今回(3)平成30年の厚生労働省事務連絡によって、後期高齢者医療制度のほうで保険料の軽減措置というものを2年間にするよう見直すということになりまして、これを受け、国民健康保険でも下線部のとおり減免期間を2年にする見直しを行うように今回方針が示されたものでございます。

なお、今回の見直しは応益割分のみ2年間にするものでございまして、応能割分10割減免してる分は当分の間、これから先も継続のほうはさせていただきます。

見直しの時期は平成31年4月1日を予定しております。

では、資料の1ページにお戻りください。

こちら項番1、改正の趣旨でございます。

国民健康保険条例における、旧被扶養者に係る条例減免の取扱い要領例の一部改正に伴い、旧被扶養者の応益割に係る減免期間を変更するため、この規則を制定しようとするものでございます。

項番2, 改正の内容でございますが, 先ほど資料2ページで御説明したとおりでございます。

項番3, 施行期日等につきましては(1)平成31年4月1日, (2)改正後の規定は平成31年度以後の年度分の保険料について適用し, 平成30年度以前の年度分の保険料についてはなお従前の例によることとさせていただきます。

3ページから4ページまでは新旧対照表になっておりますので, 後ほどごらんください。

最後に5ページをごらんください。

こちらが, 今回施行規則を改正する根拠となりました平成30年厚生労働省の事務連絡通知となっております。

項番1, 見直しの内容に今回改正いたします内容を掲載しております。

私からの説明は以上となります。

……………質疑応答……………

(議長) はい, ありがとうございます。

説明, かなり丁寧な説明をしていただいたのですが, ちょっと耳慣れない言葉で, こういう制度の説明は皆さんもお聞きになったことがないんじゃないかなと思いますね。これも市町村国保と被用者保険との制度の違いっていうのがここに出てきてるんですね。

今, かなりかみ砕いて説明していただいているんですよ。わからないですか。

要は, 被用者保険っていうのは一つのキーワード。被用者保険の御夫婦をちょっと想定してください。御主人が75で奥さんは何歳でもいいんですけども70としましょうか。主人退職して後期高齢者いきました, 75ですから後期高齢者にいきますよね。奥さん70で残されちゃいました。奥さん後期高齢者にはいけません。どこいくんですかっていったら市町村国保いっちゃうんですよ。そしたら, 市町村国保いくまでは被用者保険の被扶養者奥さんですから保険料負担してません。ここがポイントなんですよ。保険料負担していない奥さんが, 市町村国保入ったらどうなります。保険料負担出てきますよね。さっきから説明いただいているように, 応益割っていうのが出てきますよね。これはまずいねと。平成20年度に後期高齢者医療制度, 別の保険ができたために一つの家族が保険の中でまたさけになっちゃったんですよ。

それでその負担の増を避けようということで, 応能割, 要は所得割はゼロ, 奥さんですから所得ないんでしょうけどね, 無職であれば。その応益割いわゆる均等割という頭割りというやつですね。これをこれはもう掛けないようにしましょうね, という制度を発足当時言っただけなんですけど, これも後期高齢者医療で軽

減, 減免の期間がずっと, 確かずっとしとったんですよ。それが2年間に縮まった。応能割は従来どおりやっとなかな。

(事務局小栗) 応能割はずっと。

(議長) ですよ, やいこしいですね。ということで, その辺の調整をかけた制度の期間が変わりましたので, 国保のほうでもそれに合わせて変えますよっていう説明なんです, おわかりですか。

国の制度に, 平たく言うと, 国の制度に合わせて変えますわって言えばそれなんですけど, 一番わかりやすいのがこのもう一度事務局のほうで申し訳ないですけど, 2ページのこの表といいますか横棒がありますよね, これが一番わかりやすいかなと思うんですが。

(事務局小栗) 2ページの表で申しますと, まず, 保険料の賦課方式としましては, 応能割と応益割というものがまずございまして, 応能割というのは本市で申しますとこの所得割でございます。

所得割というのは, 所得が高い方ほど掛かるものでございます。

こちらは100%減免となっております, つまり所得がある方もない方もずっと100%, つまり全く保険料を掛けていない状態でございます。それが旦那様が例えば75歳になられて会社の健康保険を脱退されて後期高齢者医療制度に入られるんですけど, それによって旦那様に扶養されていた例えば奥様のほうが国民健康保険に入らざるを得なくなりますので, そうなってくると今まで旦那様に扶養されていたので, その奥様御自身は保険料というものを今まで払わずに済んでいたんですけども, 国民健康保険に強制加入という形になりますので, 保険料は新しく御自身で納めていただかないといけなくなってしまうということで, それではあまりにもちょっとひどいのではないかとということで, この激減緩和措置というのが設けられておまして, 所得がある方もない方も資格取得から国民健康保険に入られたときからずっと今現在も100%つまり保険料を掛けていない状態が続いております。

それに対しまして, 今回改正するのがこの応益割というものなんですけども, 応益割は全国的な言い方でございまして本市の場合は均等割, 平等割という2種類にわかれております。

均等割というものは, 被保険者一人一人に掛かるものでございます。これは定額になってますので, 所得がある方もない方も掛かるものです。

対して平等割というのは, 1世帯当たりには掛かるものですので, これも定額になっております。この定額の部分を今回資格取得月から2年間に限って50%

を減免するという形に改正をさせていただきます。

今まではずっと、当分の間減免されていたんですけども、後期高齢者医療制度の軽減措置が今回2年間に制限されるようになりましたので、国民健康保険も同様に2年間に制限をするようにという、先ほどの厚生労働省通知がまいりまして、本市もこれに従うということになりました。

(議長) ありがとうございます。大体、イメージつかめられたんじゃないかなと。

(新白委員) ちょっと私今いろいろ思ってた、こういうケースはあり得るのかなと思って。というのはね、普通世間一般では定年が65歳で、今、一生懸命70歳まで雇用援助をなささいという動きがある中で、後期高齢者に入る75歳までに被保険者の資格を持つて、要は70歳まで保険にどっかに入ってたということですね。そういったことはやっぱりあり得るんですか。

(議長) そんなに多くないと思いますが、どのぐらい見込んでおられますか。

(事務局小栗) 現在ですね、旧被扶養者減免を実施している世帯数で申しますと、約201世帯となっております。

(新白委員) 芦屋で。

(事務局小栗) 芦屋で。こちらは平成30年12月現在のデータです。そのうち今回、この旧被扶養者減免の期間が2年間に見直されることで、4月1日付けで応益割減免が終了する世帯が、大体100世帯ということで、100世帯がこのたび、減免がなくなるという形になります。

(新白委員) 企業の役員さんとかなんですか。

(議長) いや、一概にそうは言えないんですよ。ちなみに、三師会さんの場合は、75になった場合は残られる、残らない。やっぱり後期高齢にいかれる。そうなれば典型的な。となりますと、御家族が国保へ入る。今の正にケースなんですね。

(新白委員) 私ら普通のサラリーマンの世界をねイメージしますんでね。勤め人の世界を。そういったケースあるのかなと思って。

(議長) いや、ないとは言えないですね。定年延長75までずっとって。

(新白委員) 75はないですよ、定年についてもね。

(議長) 企業によっては実質、撤回されてるところもあるようですけどね、少ないですけどね。ですからそういう意味では意味合いはあるんですよ、この制度に。意味はあります。ただ、冒頭申し上げたように、やっぱり被用者保険と市町村国保との賦課のやり方の違いというのをちょっと御理解、御認識いただけたらというふうに思いますね。決して市町村国保をこういう奥さんにも負担を求めているからトータルの負担が絶対的に重いという意味ではないんですけどね。所得に占める保険料負担割合っていうのはもっと高いですけどね。

そういう意味ではいろんな違いというのが、ただいまの御説明でもおわかりいただけたんじゃないかなというふうには思いますね。なかなか難しい、いろいろ、よくできた制度なんですよ。それだけにちょっと難しいしわかりにくいんですよ。

こういうさまざまな工夫をしながら国保も運営しているということを御理解いただければというふうには思います。

いかがでしょう。もう一応これで予定は終わりますが、この際ということで何でも結構ですが、もし仮に御質問のあるようでしたらお願いしたいと思います。特によろしいでしょうか。

それではちょっと時間が早いですが、これで本日の報告事項、いずれも報告事項ですので採決は行いません。

それではこれで本日の会議終わります。どうも御苦勞様でした。ありがとうございました。

……………閉 会……………