

## 平成25年度 第1回 芦屋市国民健康保険運営協議会 議事録

1 開催日時 平成26年3月25日(火) 午後1時30分～

2 会場 市役所 南館4階 第1委員会室

3 出席者 (敬称, 各代表50音順)

(1) 出席委員	被保険者代表	上坂泰代
		林睦子
	医療機関代表	伊藤恵子
		高義雄
		仁科睦美
		山下訓
	公益代表	佐藤稔
		徳田直彦
		平馬忠雄
		森しずか

(2) 欠席委員	被保険者代表	信田式子
		山村千恵子
	被用者保険代表	栗林喜佐夫
		綱崎仙

(3) 市側	市長	山中健
	市民生活部長	北川加津美
	市民生活部保険課長	川原智夏
	市民生活部保険課保険係長	森本真司
	市民生活部保険課徴収係長	古川雄一
	市民生活部保険課管理係	牧田知子

4 傍聴者 0名

## 平成25年度 第1回 芦屋市国民健康保険運営協議会会議次第

日時 平成26年3月25日（火）

午後1時30分～3時

場所 芦屋市役所南館4階第1委員会室

1. 開 会
2. 委嘱状の交付
3. 保険者あいさつ
4. 自己紹介
5. 定足数の確認・報告
6. 会長選出
7. 会長あいさつ
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 国民健康保険料の軽減措置の拡大について  
報告第2号 平成26年度国民健康保険事業運営計画（案）について  
その他
11. 閉 会

(事務局川原) 皆様本日はお忙しいところありがとうございます。定刻には少し早いですが、皆さんおそろいいただきましたので、ただいまから平成25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、ありがとうございます。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ございます。

このたび、委員の皆様には2年間の任期をお願いするに当たりまして、委嘱状の交付をさせていただきます。

なお、任期は平成25年7月1日から27年6月30日でございますので、平成25年7月1日付けで交付させていただきます。市長が皆様のところへ参りますので、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、徳田委員と森委員につきましては、先に委嘱状をお出ししておりますので、よろしくお願いいたします。

…………… 委嘱状の交付 ……………

(山中市長) 委嘱状、平馬忠雄様。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27年6月30日までとします。平成25年7月1日、芦屋市長山中健。どうぞよろしくお願いいたします。

委嘱状、高義雄様。以下同文でございます。どうぞよろしく願います。

委嘱状、伊藤恵子様。以下同文でございます。どうぞよろしく願います。

委嘱状、山下訓様。以下同文でございます。どうぞよろしく願います。

委嘱状、仁科睦美様。以下同文でございます。どうぞよろしく願います。

委嘱状、佐藤稔様。以下同文でございます。どうぞよろしく願います。

委嘱状、林睦子様。以下同文でございます。どうかよろしく願

いたします。

委嘱状，上坂泰代様。以下同文でございます。どうぞよろしくお願いたします。

(事務局川原) よろしくお願いたします。

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。傍聴を希望される方がおられましたら傍聴をしていただいております。

また、会議でのご発言につきましては、公開されることになっております。議事録には発言者のお名前も公表させていただきますので、よろしくお願いたします。

なお、現在傍聴者はございません。

それでは、引き続きまして、保険者である山中市長から皆様方に開会のごあいさつを申し上げます。

…………… 市長あいさつ ……………

(山中市長) 皆様こんにちは。本格的な春になってまいりまして、来月の4日、5日の「さくらまつり」が待ち遠しいこのごろでございます。明日は一日雨のようでございますので、季節が一気にまた進んで行くのかなと思いますが、本日は年度末のお忙しい中、平成25年度の第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、本当にありがとうございます。また、委員の皆様には本市の国民健康保険運営協議会委員をお願いいたしましたところ、快くお引き受けいただきまして、本当にありがとうございます。

さて、いよいよ4月から消費税率が5%から8%になります。社会保障と税の一体改革によりまして、この消費税率引き上げで得られた増収分は社会保障の充実安定化のための財源とされ、国民健康保険においては、低所得の方の保険料軽減措置の拡大が図られることになりました。軽減措置の拡大を実施するための国民健康保険条例の改正につきましては、本改正に伴う国民健康保険法施行令の一部を改正する政令が本年2月19日であったため、急を要することから、運営協議会への諮問を行わず、市議会に芦屋市国民健康保険

条例の一部を改正する議案を提出し、3月6日に開催されました民生文教常任委員会においてご審議をいただき、昨日3月24日本会議において可決したところでございます。本日はこの内容のほか、来年度の国民健康保険事業運営計画（案）についてもご報告をさせていただきたいと存じます。

本市としましては、疾病の早期発見、重症化予防の観点から特定健康診査の受診率の向上に力を入れておりますので、その取組についてもご理解とご協力をいただきたいと思います。と存じます。

大変お忙しい中でございますけれども、どうぞよろしくごお願い申し上げます。と存じます。よろしくごお願いいたします。

(事務局川原) それでは、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、失礼ですがここで退席させていただきます。

…………… 市長退席 ……………

(事務局川原) それでは、会議次第に戻りまして、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等をご紹介させていただきたいと存じます。委嘱状を受け取られた順番にお願いをいたします。どうぞよろしくごお願いいたします。

…………… 自己紹介 ……………

(平馬委員) 平馬でございます。前は国保連合会専務理事をしておりました。よろしくご願ひします。

(高委員) 芦屋市医師会会長の高と申します。よろしくご願ひします。

(伊藤委員) 芦屋市医師会の理事であります伊藤でございます。よろしくご願ひいたします。内科医院を開業しております。

(山下委員) 芦屋市歯科医師会の山下でございます。昨年からは会長をしております。よろしくご願ひいたします。

(仁科委員) 私は芦屋市薬剤師会の会長を務めております仁科と申します。  
どうぞよろしくお願ひします。

(徳田委員) 芦屋市議会議長の徳田直彦でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

(森委員) 芦屋市議会の民生文教常任委員長をしております森しずかです。  
よろしくお願ひします。

(佐藤委員) 芦屋ハートフル福祉公社の理事長をしております佐藤でございます。  
どうぞよろしくお願ひします。

(林委員) 主婦の林です。

(上坂委員) 上坂と申します。いづみ会の会長をしております。どうぞよろしくお願ひいたします。

(事務局川原) ありがとうございます。お手元に委員名簿を置かせていただいておりますが、ただいまご紹介にありました委員の皆様のほかには被保険者代表としまして、信田委員と山村委員、被用者保険代表としまして、栗林委員と綱崎委員がおられますが、本日はご欠席をされておられます。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、事務局の紹介をさせていただきます。

(事務局北川) 市民生活部の部長をしております北川です。よろしくお願ひします。

(事務局森本) 保険課保険係長をしております森本と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。

(事務局古川) 保険課徴収係長をしております古川と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。

(事務局牧田) 保険課で保健師をしております牧田と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

(事務局川原) 申し遅れました，保険課長の川原でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

……………定足数の確認・報告……………

(事務局川原) では，次に会議次第の5，定足数の確認・報告でございますが，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，委員の定数14名に対しまして本日の出席者数は現在10名でございます。会が成立していることをご報告させていただきます。

…………… 会長の選出 ……………

(事務局川原) 次に，会議次第の6，会長選出でございます。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，公益代表の中から全員の選挙で行われると規定されていますが，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，いかがでございましょうか。

…………… 異議なしの声 ……………

(事務局川原) ありがとうございます。異議なしというお声がありましたので，事務局から会長に平馬忠雄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 ……………

(事務局川原) ありがとうございます。  
それでは，平馬会長，会長席にお願いをいたします。

それでは、会長よりごあいさつをお願いしたいと存じます。よろしくお願いいたします。

…………… 会長あいさつ ……………

(会 長) 平馬でございます。僭越ではございますけれども、ご指名によりまして、会長職を引き受けさせていただきます。

本協議会は市長さんからの諮問事項につきまして、審議をいたすという大切な協議会でございます。皆様の温かいご支援とご協力をお願い申し上げます。

ご承知のとおり国民健康保険制度でございますけれども、国民皆保険の根底を担うものでございます。しかしながら、少子高齢化の進展、医療費の増大等によりまして、この運営が今まことに厳しい状況でございます。そういったことから、昨年8月、国では社会保障制度改革国民会議からの報告があり、それを受けて12月にはプログラム法案が可決されました。それに基づき現在、国と地方では保険料の問題、賦課徴収の問題のほか、大きくは、国縣市町村の役割分担の問題について、国と地方で協議がなされております。近くこの7月頃には、中間的な取りまとめが発表されるとも聞いておりますが、その動向はまことに重大なものと考えております。

ともあれ、国民健康保険制度は、芦屋市民の生活にとって必要不可欠の制度でございますので、その健全で適切な運営が求められているところでございます。今後、市長からの諮問事項、報告事項につきまして、皆さま方のご意見をお伺いしながら会を進めてまいりたいと思っておりますので、よろしくご協力をお願い申し上げます。よろしくお願い申し上げます。

(事務局川原) ありがとうございました。

…………… 会長代理の指名 ……………

(事務局川原) 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条の第



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 ……………

(事務局川原) ありがとうございます。平馬会長よろしくお願いたします。

(会 長) それでは、会長代理には、国民健康保険法施行令第5条2項の規定によりまして、公益代表の中から選出することとなっております。佐藤稔委員にお願いしたいと思っております。よろしくお願いたします。よろしいでしょうか。

それでは、佐藤稔委員に会長代理をお願いしたいと思います。

(事務局川原) 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平馬会長にお願いしたいと存じます。どうぞよろしくお願いたします。

……………議事録署名委員の指名……………

(議 長) それでは、議事に入る前に、本日の議事録署名委員の指名を行います。

恒例によりまして、被保険者代表の方からお願いしたいと思います。このたびは、林睦子委員にお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

…………… 異議なしの声 ……………

(議 長) ありがとうございます。ご了解をいただきました。

……………議事……………

(会 長) それでは、議事に入らせていただきます。

本日の議事は、国民健康保険料の軽減措置の拡大について及び平成26年度国民健康保険事業運営計画（案）についての報告2件を議題にいたします。

では、まず初めに、国民健康保険料の軽減措置の拡大について事務局から説明をお願いいたします。

……………第1号議案 事務局説明……………

(事務局森本) それでは、ご報告させていただきます。

冒頭市長のあいさつにもありましたように、国民健康保険法施行令の一部改正の政令が2月19日に公布されまして、急を要したことから、当協議会への諮問を行わずに市議会へ議案として提出いたしました。委員会の審議を経まして、昨日本会議で可決をしたところでございます。

従いまして、運営協議会委員の皆様へは報告という形になりまして、大変恐縮でございますが改正の内容について説明をさせていただきたいと存じます。

まず、お手元にあります平成26年2月19日付け厚生労働省保険局長からの文書をご覧くださいませでしょうか。こちらで国民健康保険法施行令の一部を改正する政令が公布され、平成26年4月1日から施行されることとされたということになっておりまして、この国民健康保険法施行令の一部を改正する政令によりまして、芦屋市国民健康保険条例を改正したという流れでございます。改正の内容につきまして、第2のところをご覧くださいませと存じます。

まず、(1)番としまして、国民健康保険の保険料の後期高齢者支援金等賦課額にかかる賦課限度額を16万円に、介護納付金賦課額にかかる賦課限度額を14万円に引き上げることとしたこと。

続いて(2)番、被保険者均等割額及び世帯別平等割額を軽減する所得判定基準について、5割軽減の基準については24万5,000円を乗ずる被保険者数に世帯主を含めるとともに、2割軽減の基準については被保険者数に乗ずる金額を45万円とすることとしたこと。

それから、(3)番目ですけれども、高額療養費制度及び高額介

護合算療養費制度において、自己負担限度額が低く設定される低所得世帯の判定基準のうち、特例対象被保険者等の属する世帯を対象に設定している判定基準の特例について、（２）に伴う所要の改正を行うこととしたこと。

以上が政令の改正の内容となっております。

ここでまず、保険料の軽減拡大とあわせて、今ご覧いただきました政令に示されております賦課限度額の引き上げについて簡単に触れさせていただきたいと存じます。この賦課限度額ですけれども、国民健康保険料の上限額を定めるものとなっております。政令で定めが生まれて、各国民健康保険者がその内容で条例の改正を行っておる内容となっております。この賦課限度額変更の条例改正は、本来であれば、運営協議会にお諮りをしまして、答申をいただいでから議案として提出してのわけですけれども、今回政令が出ましたのが２月１９日と遅かったために、諮問をさせていただく時間がなかったということがございまして、来年度に改めて諮問いたしまして答申をいただく予定でございます。

従いまして、２６年度の賦課限度額は現行どおりとなることを予定しておりますことをまず報告させていただきます。これが今見ていただきました改正内容の（１）に関してでございます。

では、本題であります国民健康保険料の軽減拡大についてご説明させていただきます。国民健康保険法施行令の一部改正に伴いまして、均等割額と平等割額の軽減対象世帯を拡大するため条例の一部を改正いたしました。国民健康保険料の軽減といたしますが、７割軽減・５割軽減・２割軽減と、三段階ございまして、今回の改正では５割軽減と２割軽減が拡大の対象となっております。軽減判定所得を大きくスライドさせることによりまして、現行制度よりも高い所得階層の世帯にも軽減を適応できるようになる、あるいはより大きな軽減を適用ができる可能性が増えるというような内容となっております。具体的に見ていただきます前に、２月１９日付けの文書に続いてお配りをさせていただいている政令第４０号と右肩に入っていますものをご覧いただけますでしょうか。縦書きのものですが、こちらが今回一部改正されました政令でございます。縦書きで漢数字が多くてお読みいただきづらいかと思うんですけれども、こちらの中に今回の改正内容が書かれているという次第でございます。

す。

では続きまして、資料が飛び飛びで恐縮なんですけれども、今度は右肩に資料1と書いてございますものをご覧いただけますでしょうか。

それでは、1ページをご覧ください。なお、この資料1につきましては、市議会で議案説明をさせていただいたときに使用させていただいたものであります。2番改正の内容というところでございますが、(1)5割軽減の対象となる世帯の軽減判定所得の算定において、24万5,000円を乗ずる被保険者数及び特定同一世帯所属者数に世帯主を含めることとする。これが1つ目の変更点でございます。

続きまして、(2)2割軽減の対象となる世帯の軽減判定所得の算定において、被保険者数と特定同一世帯所属者数の合計数に乗ずる金額を45万円、現行は35万円でございますが、45万円とするということになっております。ここで出てきます特定同一世帯所属者というものが下の米印でございますが、国民健康保険からお誕生日を迎えられて75歳になられると、後期高齢者医療制度に移っていただくのですが、後期高齢者医療制度に移られた後も同じように継続して同一世帯に属する方をいいます。このカウントできる人数が多ければ多いほど計算で得られる金額が大きくなりますので、その所得以下の方について軽減が適用できるというような制度になっております。もう少し具体的にご覧いただきたいと思っておりますので、飛びまして5ページをご覧いただきたいと思っております。

国民健康保険料の軽減に係る対象世帯の拡大についてという横書きのものですけれども、一番上をご覧ください。低所得者世帯の保険料については、所得の合計額に応じて、応益割として、均等割と平等割を軽減いたしております。具体的にご覧いただきますと、国民健康保険料は応益割と呼ばれる所得割額、これは各ご世帯の所得に対してかかってくる保険料ですけれども、こちらに加えて応益割ということで、均等割額と平等割額の合計が年間の保険料という仕組みになっております。

今回、軽減を拡大する対象としては、応益割額という四角で囲っているところがございますが、こちらが軽減対象となっております。具体的に改正の内容が次の表でございます。「軽減が受けられる世

帯の合計所得の上限額」というところですが、軽減割合が縦に7割・5割・2割というようにご覧いただけると思います。7割につきましては、今回変更はございません。変更がありますのは、このうちの5割と2割でありまして、5割のところをご覧いただきますと、現行というところですが、33万円足す24万5,000円掛ける世帯主を除く被保険者数足す世帯主を除く特定同一世帯所属者数以下であれば、5割の軽減を受けていただけるということになっております。対しまして、改正案のところですが、33万円足す24万5,000円は変わらずですが、世帯主を除くという表現が削除されているのがご覧いただけるかと思っております。これによりまして、24万5,000円に掛ける人数が増えますので、より大きな所得のご世帯であっても、5割軽減を受けていただけるという改正でございます。

同様に2割の方もご覧いただきますと、現行33万円足す35万円掛ける被保険者数足す特定同一世帯所属者数以下であったものが、改正後は33万円足す45万円掛ける被保険者数足す特定同一世帯所属者数以下ということで10万円、加入されている被保険者数に掛ける金額が10万円アップしておりますので、同様にここから得られる所得も大きくなりますので、より所得が多い方でも軽減を受けていただけるという改正内容でございます。

具体的に金額をお示ししましたものが下の（例）というところでございます。夫婦とお子さん2人の世帯で給与収入のみの場合を想定しております。まず、左の縦の列で5割軽減の結果を載せておりますけれども、現行で言いますと、まず合計所得では106万5,000円以下のご世帯であれば5割軽減でございました。収入で言いますと177万5,000円以下というところですが、これが改正後は合計所得で131万円以下、給与収入では213万1,000円以下に拡大することになります。これは、先ほど世帯主を除くとなっていた現行から世帯主を含めた人数で算出することによりまして、これだけ軽減を受けていただける世帯の所得額が上がるということになります。

同様に2割軽減の方をご覧いただきますと、現行で言いますと合計所得173万円以下のご世帯、収入で言いますと約273万1,000円以下であったものが、改正後は合計所得213万円以下、

給与収入330万3,000円以下まで拡大することになります。改正の内容を図示しますとこういった状況でございます。

最後に、今ご覧いただいております資料1の2ページから3,4ページのところが今回改正いたしました芦屋市国民健康保険条例の現行と改正後の内容を左右に対比したものでございます。2ページのところは特に変更がないのですが、3ページをご覧いただきますと、中段からやや下のあたりに、下線を引いてありますものと下線を引いてあるんですが空白になっているものとがご覧いただけるかと思えます。右が改正前の条例で、左が改正後の条例ですので、来年度からこちらになるのですが、当該世帯主を除くという表現が削除されましたので、世帯主の方も人数としてカウントして所得を計算することができるようになります。

続いて、4ページをご覧いただきますと、こちら真ん中やや上のあたりに下線を引いておりまして、右側は35万円、左側が45万円ということで、右側が改正前、左側が改正後ということになっております。掛ける金額が10万円上がることによりまして、同様により大きな所得のご世帯についても、2割軽減を適用させていただけるようになるということになっております。

以上が、国民健康保険料の軽減措置拡大についての説明でございます。どうぞよろしく願いいたします。

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

そうしたら、整理しますと政令が変更になりました、その政令の変更を受けて条例を改正いたしました、こういうことですね。それでその政令の変更の中で、賦課限度額と軽減する場合の所得判定基準が変わりました。賦課限度額については、今回は上げておりません、所得判定基準が変わりましたのでそれは上げました。それは、資料1の表が具体的に書いてありますけれども、この表のように具体的には変わるんですよ。こういうことですね。およそ5割軽減では約25万円程度の所得がアップしても、範囲は下がりますよ。2割軽減では約40万円程度の所得がアップしても軽減対象になりますよ。こういうことですね。何か皆さんそれについてですけども、質問等ございましたら。

……………質疑・応答……………

(議長) そうしたら、1つ質問してよろしいですか。およそですけれども、7割なり5割なり2割の世帯数ですね、パーセントどれぐらいの世帯数になるんですか。

(事務局川原) 現行の計算式で計算した場合、現在約7割軽減になられている世帯が4,600世帯、5割軽減対象が457世帯、2割軽減は1,276世帯となっております。この改正によって、7割軽減はそのままですが、5割軽減では上限が上がりますので、457世帯から1,177世帯程度になろうかと試算しております。2割軽減では、5割軽減の幅が増えますので、2割軽減から5割軽減にさらに軽減が増える方が出ますので逆に世帯が減ります。現行1,276世帯から1,135世帯程度に減る見込みであろうと試算しております。

(議長) もう1つ、難しいかもわかりませんが、それによりまして保険料の減収はおよそどれぐらいですか。

(事務局川原) これも現行では、ということになりますけれども、およそトータルで3,500万程度減になると試算しております。

(議長) 減収になるんですね。保険料収入がね。

(事務局川原) はい。ただし、減収分につきましては全て公費負担で、県が4分の3、市が4分の1負担ということになっております。

(議長) わかりました。ほかに何かご質問とかないですか。ありませんか。そうしますとこれは報告事項となっておりますので、採決はいたしません。報告第1号はこれで終わりとさせていただきます。

続きまして、報告第2号、平成26年度国民健康保険事業運営計画(案)について、事務局から説明を求めます。

(事務局川原) では、私から説明をさせていただきます。お手元の資料です。

お配りしております資料の2、平成26年度芦屋市国民健康保険事業運営計画(案)です。それと参考にお配りしておりますものは現行の計画です。本日、中心に説明させていただくものは平成26年度の国民健康保険事業運営計画(案)でございます。

それでは、平成26年度の国民健康保険事業運営計画(案)にそって内容を説明させていただきます。

まず、この計画につきましては、策定を義務づけられたものではございません。しかし、少子高齢化の中で、国民健康保険の財政は非常に厳しいということが先ほどの会長のごあいさつにもございましたが、やはり今後の国民健康保険事業を進めていくためには、計画を立てて取り組む必要があり、平成25年度から策定をしているものでございます。

本日は昨年に策定しました計画書を基に、変化のあった事項や来年度に重点的に取り組む事項を中心に説明をさせていただきます。

では、まず1ページ、目次のところからです。本計画の構成になっております。第1章が計画策定の趣旨、第2章では国民健康保険事業運営の現状と課題としまして、経年の数値などを載せております。第3章では事業運営の健全化に向けた取組ということで4項目を挙げております。そして、第4章はその中でも平成26年度、来年度の重点取組ということで書かせていただいております。

それでは、次ページに移りまして第1章計画策定の趣旨、こちらを説明させていただきます。国民健康保険制度は医療のセーフティネットとして地域住民の健康を支えてきたものでございます。しかし、少子高齢化や産業構造の変化の中で、高齢者や低所得者の割合が高いという制度の構造的な問題を抱えるとともに、医療技術の高度化や疾病構造の変化などに伴い医療費が増加傾向に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。こういった状況の中で、国民健康保険を持続可能な医療保険制度として維持していく努力が求められているということでございます。歳入においては、収納率の向上や保険料率の見直しを行うとともに、歳出においては保健事業の推進や医療費の適正化を行う必要があります。そのため取組の方向性や具体的な対策などを盛り込んだものが本計画ということでございます。



それでは、次に2ページ、第2章国民健康保険事業運営の現状と課題。まず1番、国民健康保険事業運営の現状としまして、(1)人口構成を載せております。ページ真ん中の表のところには人口を載せておりますが、当市の総人口は、現在のところ緩やかに増加をしております。一方で下の表をご覧ください。各人口区分での割合の推移ということで、年少人口14歳までは比較的同程度で推移はしているものの生産年齢と言われる15歳から64歳は減少傾向、逆に高齢者人口につきましては、平成20年には21.8%だったものが、平成25年、これは各年9月末現在の数字でございますが、25.2%ということで、4人に1人が65歳以上というような状況になっております。3ページ(2)加入者の推移でございます。上の表に、加入世帯数と被保険者数を載せておりますが、国民健康保険の加入者は平成21年度以降、2万3,000人程度で推移しているもののやや減少傾向にあります。このあたりが去年の事業計画までは、2万3,000人程度で推移ということで横ばいという見方をしておりましたが、やや減少傾向に変わってきておるのではないかという見方をしなければいけない状況になっております。

一方で、(3)決算額の推移につきましては、人数はやや減少傾向というものの、平成20年度は82億6,000万円程度だった国保財政の歳出が、平成24年度では93億8,100万ということで、非常に増加している状況になってございます。

次のページに移っていただきまして(4)医療費の推移について、給付費の状況を見ますと件数金額ともに増加を続けております。特に、疾病別の内訳ということで、下の表に生活習慣病に関する疾病の医療費及びレセプト件数というのを載せておりますけれども、昨年度の同月比で見ると生活習慣病に関連する疾病の医療費は2.3ポイント減少しておりますけれども、それでも、やはりまだ全体の約半数を占めております。特に、新生物の割合というのは、まだ約2割占めるといような状況が続いております。

続きまして、右のページですが、(5)保険料率の推移、保険料の推移を見ますと21年度・23年度・25年度に保険料率の改定を行っており、負担が増加をしております。率の改定とともに、ここには載せてはおりませんが、賦課上限額の変更を行った年もございます。

それから、（６）収納率の推移でございます。本市では、保険料の収納については平成２３年度から徴収業務を一部外部委託しております。未納のある方になるべく早く接触を試みるという取り組みをいたしまして、収納率は上がってきておる状況でして、平成２４年度は現年度が９３．１０％で、阪神７市１町でトップ、兵庫県下では１４位、滞納繰越分は２６．４７％で、兵庫県下でトップということで、収納については非常に力を入れており、またその成果も出ておるといったところでございます。

少し飛ばしまして７ページ、（９）特定健診・特定保健指導実施者数の推移でございますけれども、特定健診の受診率の推移を見ますと平成２０年度からの取組で増加傾向にあるものの、国では平成２４年には６０％の目標を掲げておりましたので、その目標には届いておらず、やはりまだまだ力を入れなければいけない状況ということになっております。

次に８ページ、２番、国民健康保険事業運営の課題、これまでざっとではございますが、財政の状況や人数、また高齢者比率などをお聞きいただきましたが、被保険者数はやや減少傾向にあり、またさらに少子高齢化や高齢化の進行と社会情勢の変化により、課税所得の減少に伴って収納強化をしても、保険給付の伸びに合う財源を確保できない状況に陥ることが危惧されるということを明記しております。

一方で、歳出である医療費の状況は、新生物や循環器系の疾病など生活習慣病関連の疾病が医療費全体の約半数を占めていて、医療費増加の主な原因となっています。生活習慣病については予防可能な疾病でもあり、医療費の適正化に向けた重要な課題の一つといえます。そのため、特定健診や人間ドックを活用した疾病の早期発見と重症化予防、保健指導による被保険者の生活習慣の改善に努めることが必要であり、表に示しておりますように、やはり収納強化だけでは保険給付の伸びに対応できないということで、本市では、保健指導の推進、医療費適正化に一層力を入れていきたいということで引き続き取り組んでおります。

それを受けまして、第３章、事業運営の健全化に向けた取組でございます。これは、昨年とはほぼ同じですけれども、１つ目としましては、まず保健事業の推進ということで（１）特定健康診査・保

健指導の充実，（２）人間ドック事業の推進，（３）国保保健指導事業の推進ということで，疾病の早期発見・重症化予防に力を入れていこうというものです。

次に１０ページ２番医療費の適正化，こちらも引き続きレセプト点検やジェネリック医薬品の情報提供，重複・頻回受診者への訪問指導などを行っていくということです。

１１ページ３番，国民健康保険料の適正な賦課と収納率の向上では，（１）国民健康保険料率の見直し，それから（２）国民健康保険料の収納率の向上ということで，引き続き取り組んでいくということです。さらに，下線部を引いておりますところが，新たに今回追記をしたところになっておりますが，庁内連携体制ということを新たにこの取組の中に入れております。保険料徴収は力を入れていくものの，一方で，やはり税とは違いまして，無職無収入の方でも保険料が掛かるという制度の中で，複合的な問題を抱えておられる世帯があるということが現状でございます。その中の取組としまして，まず（１）総合的な滞納管理と納付相談ということで，当市では公債権を一元管理するため債権管理課を設置しております。国民健康保険においても必要な場合に債権を移管しております。市税や保険料など複数滞納している方は，滞納額の全体の納付相談を１か所で済ませることができるようになります。

それから，（２）生活支援へのつなぎでございます。納付相談や各種申請手続の際に，生活支援の必要性に気づいた場合は，福祉部門の各所管課へつなぎます。国民健康保険の窓口であることから，生活課題とともに，健康課題にも対応が必要な場合も多いため，保険課，高齢福祉課，介護保険課，障害福祉課，地域福祉課に配属されたトータルサポート担当保健師が連携を取りながら対応します。虐待などの権利擁護に関わる発見を速やかに所管課へ連絡しますということで記載しております。

それでは，次の１３ページからは，平成２６年度の重点取組で，こちらは保健事業の推進と医療費の適正化ということになっておりますけれども，現状どのような取組をしているかにつきましては，本日お手元にお配りしております現行計画の最終ページのところで平成２５年度の重点取組ということで書かせていただいておりますので，これも併せて説明させていただきます。

まず、1番、保健事業の推進というところでございますけれども、第二期特定健康診査・特定保健指導実施計画に基づき受診率の向上を図っており、レセプトデータと特定健康診査データを突合せ、年齢や性別など個別の状況に即した特定健診の受診勧奨を行いますということで、本日お手元に、こういうカラーの通知を配付させていただいておりますが、これは今年度初めてこの計画に基づきまして実施をしたもので、一枚めくっていただきますとお名前と保健師さんのイラストが出てきまして、あなたにメッセージというのが出てまいります。ここで、レセプトの状況と特定健康診査の受診状況を突合せまして、その方々を7階層のグループに分けまして、7つのメッセージをここに記したということです。その下には生活習慣病のイメージということで、イラストで大丈夫と思っても、気づかないうちに進行しているということがわかりやすく表記してあります。それと右側には、何十歳台のあなたへというのが書いてありますが、それぞれ年代ごとのメッセージを記載しています。さらに裏側には、健診のスケジュールや特定健診の受診の申し込み方法、さらに健診会場を書いておりますけれども、お近くの個別健診受診会場というのを今回新たに初めて掲載しました。これは、芦屋市医師会さんに各医療機関での健診を委託しておりますので、それぞれの住所から自宅に近いクリニック・病院等の情報提供を初めてさせていただきました。この結果、市内の医療機関での受診が12月末で約300件程度増えましたので、来年度もこういった個別のメッセージに力を入れてやっていきたいと考えております。

これが、新たな特定健康診査・保健指導の充実ということで、再度26年度の計画に戻りますけれども、健診の受診者は一度健診をされると継続をして受診をされる方が多いという傾向にあることと、年齢が低いほど受診率が低いということから、26年度は特に特定健診の対象となる40歳を超えた人に対して、健診デビューを促す通知を行うとともに、保健師が地域に出向いて、健診の必要性について啓発をしていきたいというふうに考えております。

次に、2番の医療費の適正化ですけれども、こちらにつきましても、レセプト点検やジェネリックに対する情報提供などを行っておりますが、レセプト点検につきましても、コンピュータによる点検を導入することにしております。このメリットは、点検の効率化や

正確さもありますが、レセプトの情報を全てデータベースとして持つことができますので、医療費の大きな動向をつかんでいくことができるので、それを基に、医療費の適正化等の対策を打っていきたいと考えております。

次に14ページ3番、国民健康保険料の適正な賦課と収納率の向上ということで、1番につきましては保険給付費等の推計に基づく保険料率の見直しというところは前年と同じですが、収納率の向上についての26年度の重点取組としましては、公平な徴収に向けた取組ときめ細やかな納付相談の推進ということで、コンビニエンスストア、マルチペイメントによる収納が始まりますので、周知、利用促進に努めるとともに、収納率の維持、向上に向けた取組を行い、公平な徴収の実現を目指します。

また、同時に納付相談等きめ細かく行うことを通じて、福祉部においての連携、生活支援をも視野に入れた丁寧な徴収業務を推進します。本市の徴収業務につきましては、委託を導入して収納率が上がっている一方で、払えない人には払えない理由、生活課題に着目をした徴収が必要であり、関係機関との連携をしながら、その方の生活再建を含めたお話をしていけないといけないということで、徴収についてはきめ細かな納付相談にシフトして取り組んでいきたいと考えております。

なお、今後、保険者につきましては、広域化ということで市町村から県への移行ということが言われておりますけれども、各市町村におきましては保健事業と徴収業務については残るということになっておりますので、引き続きこの2つについては力を入れてやっていきたいと考えております。

以上でございます。

(議長) ありがとうございます。報告が終わりました。質疑等がございましたらご発言をお願いいたします。

…………… 質疑・応答 ……………

(議長) ちょっといいですか。そうしたら先ほどの保険事業、現状と課題のところですね。最初の方でしたけれども、加入状況の推移で24

年度は23, 523人から23, 349人に下がったようですね。  
これ何かあるんですか。原因は。

(事務局川原) 国民健康保険の被保険者数の増減につきましては、増える要素と減る要素がありまして、加入は例えば会社の保険から国保に加入した、それに対して減るときは会社の保険に入ったということ、転入に対しては転出というのがあるんですが、非常に大きな数字で動いているのは、後期高齢者医療制度に移られる方の数であり、月に100人近く減るんですけれども、それを補うだけのプラスの要素が出てきていないという状況です。

(議長) 高齢者に絡んでということですね。

(事務局川原) それと、市全体の人数と国保の加入率ですが、加入率自体が減ってきていますので、後期高齢者医療制度に移られて減っているのか、社保加入者が増えて減っているのかそのあたりがわかりにくいところではあるんですけれども、現状として減ってきていると。人口自体はまだ増えているけれども、加入者は減ってきているという状況です。

(議長) ほかに何かございますか。  
はい、どうぞ。

(森委員) 11ページのところで、市内の連携体制というのがあって、収納、重点項目のところにも収納率を上げるということで、きめ細かな対応をしていくというようなこともあるわけなんですけど、いろいろな場合を想定していたり、こういうケースがあってということで、重点項目にもなってるのかなと思うのですが、現状としてどんなことが、連携がうまくいったとか丁寧な対応でこういうことが、事例はこういうのがあったけれども、こういうふうに解決できるんだということ具体的なものがあればお教えてください。

(事務局川原) 個別のことは、なかなか申し上げづらいんですが、やはり払えない方というのは払えない理由がありまして、あるけど払わない

ということではなく、実際に払えない場合に、その原因となっているものが出てきます。そこが例えば、働ける年齢であるのに働けない、それが病気であったり家庭環境であったりとかいろいろな状況があります。働ける年齢だけれども、ハローワーク等では難しいであろう方に、社会福祉協議会から就労支援につないだりとか。他には、実際に年金等の収入はあるので、払えるであろうと想定できるのに、金銭管理ができなかったり、それを使い込まれる家族の方がおられて、その方の保険料が払えないというような状況に陥っているということを見つけたこともございました。その件につきましては、これは相手が高齢者等であれば当然虐待ということになってくるんですけども、直ちに福祉の担当課に連絡をいたしまして、その方につきましては、不適切な状況におられましたので、成年後見人をつけて金銭管理を行うことで、その方の年金についてはその方の生活費に使えるようになり、もちろん生活の質も向上したというような例もございました。

(森委員) 具体的にこうやって教えていただきますと、全国的に見られる精神的な病気で、若い方でもあるいは高齢の方でも大変な状況にあるんだとか。あと徴収の方でこういうふうにしっかり生活再建に結びつけていただいているということでは、本当にありがたいなというふうに思うんですが、そういう状況が芦屋の中でも実際にあるんだなというふうに確認をさせていただきまして、細かな対応でこういうふうにしてくださるということなんで、ありがたいなというふうには思います。

(事務局川原) ありがとうございます。徴収に関してつけ加えてですけども、保険料が未納となった場合には、すぐに委託の事業者の徴収員が電話や訪問をしております。納付期限20日を過ぎると督促状が出るのですが、それでも納付がない方について、直ちに委託事業者が電話をかけたり訪問をしたりします。うっかり忘れの方とか納付書が無くなったとおっしゃる方がおられるのですが、2期・3期と重なってくると払えなくなってしまいます。そういったことを未然に防ぐことによって、収納率が上がってきています。それとともに、やはり同じところに何回も訪問していますので、その方の状況の変

化が見られる場合があります。認知症など、話の中で、少し危ないのではないかというようなことも出てきておりますし、もちろん委託事業者にはそれらも含めて、例えば子供の虐待についても発見があれば報告をすることを言っておりますので、そういった納付の期限が過ぎたところからすぐに始まる対応。そこから納付相談については、職員がしっかりやるという体制ができている結果だと思っています。

ただ、収納率に関しましては平成24年度現年度分で93%までできていますので、皆さんがどう思われるかわからないですが、これは非常に高い数字だと思っています。実際に払うことができない方もいらっしゃいますので、払え払えだけでは済まない状況になっています。やはり払えない原因というところを目を向けていかざるを得ない、そうなってくると逆に率は下がることもあるかもしれないんですが、生活支援を見据えた対応に少しシフトしていかなければならない、数字から質の部分にシフトしていかなければいけないのではないかと考えて書かせていただいております。

(議長) ほかに何かございますか。

はい、どうぞ。

(林委員) 国保の収支決算を見ていつも何か赤字という印象があったんですけども、これを見ますと連続で黒字になっていて、何か県に渡す分があるからというようなのを以前に説明があった気がするんですけども、この黒字の部分はどういう本当の黒字でしょうか。

(事務局川原) 非常に厳しい質問だと思います。おっしゃるとおり例えば平成23年度には9,300万、1億近い黒字になっているんですけども、実はこの年の分で国からもらったお金を翌年に返さなければいけないという事態がございまして、9,000万円程を返したという状況がございました。結局、収支では黒字は230万ぐらいだったと思うのですが、黒字分をほぼ返してしまったという状況がございました。平成24年度につきましても5,500万黒字になっているのですが、今年度やはり国へ返すお金というのが7,70



0万ほど発生してしまいまして、それを差し引くと赤字になります。

非常にそこは気にされるころだと思います。保険料を決めるときには、医療費などを推計して、それに見合う保険料ということで取っておりますので、当然、黒字になれば取り過ぎたものはないか、赤字になれば少なかったのではないか、ということになりますので、非常に難しいものです。

(議長) ほかにいいですか。

それでは済みません。5ページですけれども、5ページの保険料収納率の推移のところで24年度のところです。調定滞納繰越分の6億3,500万分がありますね。そして収納率が26.7%ですけれども、毎年どれぐらいの不納欠損というのが、国保で取れないものが出てくるのでしょうか。

(事務局古川) お答えさせていただきます。不納欠損昨年度につきましては約5,000万発生しておりまして、今年度もまだ見込みでございしますが、ほぼ同額程度になる見込みでございします。一昨年度につきましては6,000万円ぐらいでございましたので、微減して継続しておる状況でございします。

(議長) そうしたら、調定の方が3,500万で、収納済みは1億6,800万ほどあるんですけれども、それが時点が変わって入って、最終的に今おっしゃっている金額になる。こういう意味ですね。

(事務局古川) はい。

(議長) ほかに何かございますか。ありませんか。

それでは、第2番目の報告事項につきましても、採決はいたしません。

それでは、報告事項1,2につきまして、何かこの際というようなことがございましたらおっしゃってください。ありませんか。

それでは、本日の協議会はこれで終わりということでございしますけれども、ありがとうございます。本日の議題はこれで終わりで

すけれども、事務局の方から何かございますでしょうか。

(事務局川原) 若干、情報提供ということで、制度が非常に目まぐるしく改正されておりますので、資料の説明だけをさせていただきます。お手元に社会保障制度改革の実施状況に関する資料、国保新聞の記事の切り抜きを用意しております。まず、社会保障制度改革の実施状況、今後の進め方としまして、厚生労働省の資料の抜粋をつけております。まず1枚めくっていただきますと社会保障と税の一体改革による社会保障の充実ということです。先ほどから出ておりますように、消費税引き上げによる増収分は全て社会保障の充実安定化に充てることになっているということで、以下の社会保障の充実を予定しています。子ども・子育て・医療・介護・年金、この中でちょうど真ん中のあたり医療・介護の保険制度の改革②のところ、保険料に係る国民の負担に関する公平の確保として低所得者保険料軽減措置の拡充ということで、本日説明をさせていただいた内容が出ております。

その下にはこの12月に成立をいたしました持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律、時々テレビ等でプログラム法というのを聞かれたことがあるかもしれませんがけれども、8月に医療制度も含めた様々な社会保障制度改革に関する協議、国民会議の報告がされまして、それらを踏まえて出されたものでございます。この中で法律の主な内容というところが真ん中に出ております。国保新聞のほうは、社会保障プログラム法が成立ということに、大きく国保の都道府県移行ということが出ております。現行ではそれぞれ市町を保険者として運営をしておりますけれども、平成29年度をめぐりに、都道府県へ移行するという方向が打ち出されております。それに伴う関連法が平成27年度に国会に提出ということになっておりますが、やはりもともと出てきた課題というのが、財政的に非常に弱い構造的問題をどのように改善していくのかということで、今、地方と国の協議が始まっているところでございまして、会長のごあいさつにもあったように、7月をめぐりにその報告が出されるということになっております。そういったことも今後の大きな方向ということで、今まで各市で決めていた保険料がどうなるんだろうとかいろんな問題がこれから話し合われるところでご

ざいます。

それから、またこの先ほどの資料に戻っていただきまして、その他には70歳から74歳の患者負担と高額療養費の見直しなどが書かれてあります。70歳から74歳の患者負担特例措置の見直しというのがございます。こちらにつきましては、現状というところで右下に表が出ておりますとおり、自己負担割合は、今、就学前までの方は2割負担で、それ以降、69歳までは3割負担ですが、70歳から74歳の方、現役並み所得者以外については今1割負担でお医者さんに行かれています。ただし、これは法定では2割となっており、予算措置で長く1割負担になってきたものです。こちらについては年間2,000億かかるとかいうことで、常に廃止ということが取り沙汰されてはいたのですが、毎年予算措置で継続をされていたものを、上の四角のほうに戻りますけれども、平成26年4月に、新たに70歳になる方から段階的に法定負担割合である2割とするということになります。ただし、26年3月末までに既に70歳に達している方については、現行の1割を継続するというものになっておりますので、この表に見るように段階的に1割の方を減らしていくこととなります。平成30年にはすべて2割負担になるというような制度の改革になっております。

最後に、この裏ですが、高額療養費制度の見直しということも出ております。これは平成27年1月からですので、少し先のことにはなりますけれども、70歳から74歳の方については変わりません。70歳未満の方で市民税非課税世帯の方も変わりませんけれども、一般所得者、上位所得者の方につきましては、現行では上位所得、一般所得という2つの区分があったものを、それぞれ2つの区分に分けるというものになっております。ですから、それぞれの区分によって、負担が上がる方、下がる方が出てくることとなります。

また、それぞれ改定につきましては、国保あんないや広報等で適時にご案内をさせていただこうと思っております。

最後に、12月20日付けの国保新聞で5割2割軽減を拡充というのが本日説明をさせていただいた内容ですが、その左側に、賦課限度額は81万円にと出ております。それが先ほど森本から説明させていただきましたように、その件につきましては、改めまして平成26年度の運営協議会で諮問をさせていただきまして、お諮りを

させていただきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いをいたします。

以上、制度の改正内容等について説明をさせていただきました

……………閉　　会……………

(議 長) それでは、本日の協議会はこれにて終了いたします。  
どうも、ありがとうございました。