

(様式第1号)

平成23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23年10月27日(木) 13:30~15:30	
場 所	南館4階 第1委員会室	
出 席 者	会長 平馬 忠雄 会長代理 佐藤 稔 委員 上坂 泰代 信田 式子 林 睦子 伊藤 恵子 仁科 睦美 畑中 俊彦 中島 かおり 栗林 喜佐夫 武田 敏春 欠席委員 藤田 芳子 鈴木 紀元 多田羅 猛 市側 市長 山中 健 事務局 市民生活部長 竹内 恵一 保険医療助成課長 北川 加津美 保険医療助成課主査 森本 真司 同 主査 山川 尚佳 同 主査 東山 敏章 同 主事 濱田 真規子	
事 務 局	保険医療助成課	
会議の公開	■ 公開	
傍聴者数	0 人	

1 会議次第

- (1) 委嘱状の交付
- (2) 開 会
- (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き上げについて

報告第1号 平成22年度国民健康保険事業報告について

(11) 閉会

2 提出資料

資料1 第1号議案・報告第1号_資料

資料2 第1号議案_補足資料

資料3 第1号議案_別綴資料

3 審議経過

開会

(事務局北川) ただいまから平成23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、ご多忙のところありがとうございます。

国民健康保険の運営協議会は国民健康保険事業につきまして、市長の諮問に応じて必要な事項を審議していただく場でございます。

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、まず、委嘱状の交付をさせていただきます。市長が皆様のところに参ります。自席でご起立願いまして委嘱状をお受け取りください。

なお、畑中委員さんと中島委員さんには既にお渡ししておりますので、よろしく願いいたします。

市長が参りますので、よろしく願いいたします。

…………… 委嘱状の交付 ……………

(山中市長) 委嘱状。上坂泰代様。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25年6月30日までとします。平成23年7月1日芦屋市長。どうぞよろしくお願ひいたします。

委嘱状。林 睦子様。以下同文でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

委嘱状。信田式子様。以下同文でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

委嘱状。佐藤 稔様。以下同文でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

委嘱状。平馬忠雄様。以下同文でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

委嘱状。伊藤恵子様。以下同文でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

委嘱状。仁科睦美様。以下同文でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

委嘱状。栗林喜佐夫様。以下同文でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

委嘱状。武田敏春様。以下同文でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

(事務局北川) 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、この附属機関の会議は原則公開となっております。傍聴につきましては、現在のところ申し込みの方はございません。また、会議でのご発言につきましては公開ということになってございます。議事録にも発言された方のお名前が載ります。よろしくお願ひいたします。

それでは引き続きまして、保険者であります山中市長からごあいさつ申し上げます。

…………… 市長あいさつ ……………

(山中市長) 皆さん、こんにちは。委員の皆様には、2年間の任期をお願いさせていただきましたところでございます。どうぞ、よろしくお願いをいたします。

3月11日には、東日本大震災がございまして、もう7カ月半が経ったということでございますが、被災地における復旧復興というのは国を挙げての最優先課題でございます。本市におきましても宮城県石巻市を支援しておりまして、計111名の職員を派遣したところでございます。この教訓と、今年定められました「津波防災の日」というのが来月の5日でございます。それにあわせて本市では、11月6日日曜日に国道43号線以南の全住民の方を対象に避難防災訓練、津波避難訓練をしたいと思っております。例年の防災訓練ですと、特定の限られた人のみの参加でございますが、今度は43号線以南の全市民の方が対象と、大変大規模な訓練になります。うまくいけばいいですし、いろんな課題が見つければ、またその解決に向けても努力していかなければならないと思っております。

本日は、平成23年度の第1回協議会でございます。ご審議いただきます内容は、国民健康保険料の賦課限度額引き上げでございますが、限度額の引き上げは保険料負担の均衡を図る観点から必要なものであると考えております。後ほど、諮問書をお渡しさせていただきますが、どうぞ、よろしくお願い申し上げます。ありがとうございます。

(事務局北川) それでは、引き続きまして、新たな任期でございます。皆様方にお名前と、出身団体等ございましたら自己紹介をお願いしたいと思います。

委嘱状を受け取られた順番で上坂様から自己紹介をお願いします。

…………… 自己紹介 ……………

(上坂委員) 初めまして。上坂と申します。今期から新しく委員になりました。よろしくお願いいたします。

所属しておるところは、いずみ会でございます。一応、会長をしております。どうぞ、よろしくお願いいたします。

(林委員) 林睦子です。自治会のことを少ししているぐらいの主婦です。

(信田委員) 民生児童委員をしております、信田式子です。どうぞ、よろしくお願
いします。2期目になりましたが、まだまだちょっとわからない点がありま
すが、どうぞ、よろしくお願いいいたします。

(佐藤委員) 失礼いたします。前回に引き続きまして委員をやらせていただきま
す。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、よろしくお願いいいたします。

(中島委員) こんにちは。中島かおりと申します。芦屋市議会の民生文教常任委員
会の委員長をさせていただいております、どうぞ、よろしくお願いいいた
します。

(畑中委員) どうも、改めましてこんにちは。芦屋市議会議長の畑中俊彦でござ
います。どうぞ、よろしくお願いいいたします。

(平馬委員) 前回に引き続きまして、委員をさせていただきます平馬でございます。
よろしくお願いいいたします。

(伊藤委員) 伊藤でございます。芦屋市医師会から来ました。昨年参加して
おります。内科医院を開業しております。どうぞ、よろしくお願いいいた
します。

(仁科委員) 仁科睦美と申します。私は薬剤師会の会長を務めております。ど
うぞよろしくお願いいいたします。

(栗林委員) 今回初めて委員になりました、神戸貿易健康保険組合、栗林とい
います。どうぞ、よろしくお願いいいたします。

(武田委員) 私も今回初めて委員になりました、神戸大学の武田でございます。国
家公務員共済を代表してという立場で参加させていただきます。よろしく
お願いいいたします。

(事務局北川) ありがとうございます。

ただいま、ご紹介がありました委員の皆様のほか、本日は医療機関代表
の鈴木紀元委員さんがご欠席です。それと、被保険者代表の藤田芳子委員

人も欠席です。あと医療機関の方の多田羅委員さんが、まだ到着されていませんが来られるかと思えます。よろしくお願いします。

芦屋市の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。

引き続きまして、事務局の自己紹介をしたいと思います。

(事務局竹内) 市民生活部長の竹内でございます。よろしくお願いいたします。

(事務局東山) 保険医療助成課で主査をしております、東山と申します。よろしくお願いいたします。

(事務局森本) 同じく主査をしております、森本と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

(事務局北川) 保険医療助成課の課長をしております、北川です。よろしくお願いいたします。

……………定足数の確認・報告……………

(事務局北川) 次に移ります、会議次第の5でございますが、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。本日は現在のところ11名でございます。会は成立していることを申し上げます。

…………… 会長の選出 ……………

(事務局北川) 続きまして、会議次第の6でございます。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。皆様方におかれましては、本協議会の会長の選出をお願いしたいと思います。

会長の選出につきましては、国民健康保険法施行令第5条がございます。そちらに公益代表の委員さんの中から全員の選挙で行うとの規定がございます。恒例によりまして、事務局からご提案させていただきたくと思いますが、よろしいでしょうか。

…………… 異議なしの声 ……………

(事務局北川) 異議がないということでございますので、事務局から会長に平馬忠雄委員さんをご提案させていただきますが、皆様、ご異議ございませんでしょうか。

…………… 異議なしの声 ……………

(事務局北川) ありがとうございます。それでは、平馬会長、会長席の方をお願いいたします。

それでは、会長よりごあいさつをいただきたいと思います。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。よろしくお願いいたします。僭越ではございますけれども、ただいまご指名によりまして会長職を引き受けさせていただきたいと思えます。何分にも未熟でございますので、皆様の温かいご支援ご協力を賜りますよう、お願い申し上げます。

さて、国民健康保険制度でございますけれども、ご承知のように、国民皆保険の基本となる制度ですが、少子高齢化の著しい進展、医療費の増大、また制度固有の課題といったことから、誠にその運営は財政的に厳しい状況にございます。しかしながら、市民生活の安全、安心ということから、必要不可欠な制度だと思えます。したがって、この適切で、健全な運営が大変重要であると考えております。

また、本協議会は、市長さんの諮問に応じまして、療養給付費の一定の割合であるとか保険料率であるとか、その他、重要なことにつきまして、審議する大切な協議会でございますので、よろしくお願いいたします。

今後、市長さんのほうから諮問事項が示されますので、そのことにつきまして、皆様方のご意見をお伺いしながら進めてまいりたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

簡単ですけど、あいさつとさせていただきます。ありがとうございました。

(事務局北川) ありがとうございます。

…………… 会長代理の指名 ……………

(事務局北川) 続きまして、会議次第の8でございます、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は、国民健康保険法施行令第5条第2項の規定がございます。会長の選出に準じて行うということになってございます。恒例によりまして、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 ……………

(事務局北川) それでは、会長、よろしく願いいたします。

(会 長) それでは、会長代理には、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、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います。よろしく願いします。よろしいでしょうか。

…………… 異議なしの声 ……………

(事務局北川) ありがとうございます。それでは、引き続きまして、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引き上げについて諮問させていただきます。

市長が平馬会長のところに参ります。諮問書をお渡しいたします。よろしく願いします。

…………… 諮問書提出……………

(山中市長) 芦屋市国民健康保険運営協議会会長 平馬忠雄様。芦屋市長 山中健。

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。

記。

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に規定する一般被保険者及び退職者被保険者等の基礎賦課分保険料の保険料賦課限度額を51万円に、同条例第13条の6の10に規定する一般被保険者及び退職者被保険者等の後期高齢者支援金等分保険料の保険料賦課限度額を14万円に、同条例第13条の11に規定する介護納付金分保険料の保険料賦課限度額を12万円にする。

2 適用 平成24年度保険料から適用する。

以上。

どうぞよろしく願いいたします。

(事務局北川) 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しております。

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。退席させていただきます、どうぞよろしく願いいたします。

…………… 市長退席 ……………

(事務局北川) 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条によりまして、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、平馬会長にお願いしたいと思っております。よろしく願いいたします。

…………… 議事録署名議員の指名 ……………

(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っております。このたびは林委員にお願いしたいと思っております。いかがでしょうか。

(林委員) (了承の意)

(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 ……………

(議長) それでは、議事に入らせていただきます。本日の議事は、先ほど山中市長から諮問がありました、国民健康保険料賦課限度額の引き上げについて、その他報告1件でございます。

それでは、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」を議題にいたします。事務局から説明をお願いします。

……………第1号議案 事務局説明……………

(事務局北川) それでは、説明させていただきます。

お手元資料、議題の綴りでございます。こちらのまず1ページをお開きください。第1号議案、まず、このページの一番下の表をご覧ください。

2、芦屋市の保険料率と賦課限度額（平成23年度分）、表3のところでございます。まず、国民健康保険の保険料につきましては、表の左ですが、基礎分、後期分、介護分、この3つに分かれております。まず、基礎分と申しますのは国民健康保険の加入者の医療費に充てるための保険料でございます。

次の、後期分と書いてございます、これは平成20年度に創設されました、75歳以上の方すべてが加入する後期高齢者医療制度につきまして、高齢者の方の医療費の負担が高額でございます。これに対して、それ以外の現役の世代が支援するということが決まりまして、この支援につきまして、国民健康保険を始めとする各医療保険がございます。その保険料の中で負担するものが後期分といわれている保険料でございます。

次の介護分、これは、介護保険の保険料が65歳以上の方は原則年金から天引きされますが、40歳から64歳までの方は、国民健康保険を始めとする各医療保険の保険料の中で負担することという決まりがございます。この分が介護分の保険料でございます。この3つに分かれております。

それと、もう1点、ございまして、今度は医療を受けることに対する応益負担、それと応能負担という区分がございます。この表の横の軸になってまいります。まず、1世帯当たりで負担する(1)平等割、それと国保の加入者である被保険者1人当たりが負担する均等割(2)、この2つが応益負担というものでございます。加えまして、世帯の国保加入者全員の所得に応じて負担する所得割(3)でございます。これが応能負担になります。この3

つの内容の合計が年間の保険料になってまいります。この年間の保険料につきましては限度額を設けてございます。網掛けのところです。基礎分の保険料につきましては50万円以上の負担を求めないということでございます。後期分につきましては13万円以上の、介護分は10万円以上の負担がない、というそれぞれ限度額というものがございます。この限度額につきまして、このページの一番上の表をご覧ください。表の中ほどですが、平成24年度の保険料におきまして、基礎分を50万円から51万円に引き上げる、後期分を13万円から14万円に引き上げる、介護分を10万円から12万円に引き上げるというものでございます。

それと、その下の真ん中の表でございます。この賦課限度額といえますのは国の基準がございまして。国の基準の範囲の中におきまして、各市が決めることになっております。この表の備考欄です。芦屋市は平成22年度から、国の基準の1年遅れの賦課限度額を適用してございます。推移の詳細は後ほど説明いたします。

それと、このページの一番下の表につきましては、保険料の決め方というもの、もう少し詳しく別の資料で説明したいと思います。担当の森本の方から説明させていただきます。

(事務局森本) では、替わりまして、ご説明申し上げます。今、見ていただいている資料とは別に1枚物でお配りしております、第1号議案、2、芦屋市保険料率と賦課限度額、補足資料という方をご覧くださいませでしょうか。

ただいま、北川から説明させていただきましたとおり、国民健康保険料の決め方(23年度)というところですが、基礎分の保険料、後期分の保険料、介護分の保険料を足し合わせまして、国民健康保険料、総額を求める形になります。それぞれ賦課限度額が50万円、13万円、10万円、トータルで73万円というのが23年度の状況でございます。

下の段にいきまして、保険料の求め方ということで、基礎分、後期分、介護分と3種類あるのですが、ひとまず、本日におきましては、基礎分の求め方を例として挙げさせていただいております。基礎分の保険料は、その年度に必要と見込まれる医療費から国、県からの補助金や市の一般会計からの繰入金、被保険者が病院等の窓口で支払う一部負担金を除いたものを所得割、均等割、平等割の区分で50対35対15という比率で加入されています皆様負担していただくということになっております。

これを図で表しましたものが真ん中の図となっております。このように、必要と見込まれる医療費を賄うために国、県からの補助金、それから市からの繰入金、一部負担金を充て、残りの足らずの部分を保険料でみていただくというような構成になっております。保険料ですべての医療費を賄っているというようなイメージをお持ちかと思うのですが、実は、国から補助金が入ってきたり、市の一般会計から繰り入れてもらったりというところで、それでも足りない部分を保険料でご負担いただいているという状況です。

この保険料の内訳は50%部分を所得割額、35%を均等割額、15%を平等割額の比率で求めます。表の下ですけれども、所得割の場合は加入されている方々の基準総所得金額で割りますと1世帯当たりの所得割額が求められます。

続いて、均等割額、これは加入されている方お1人お1人にかかります人数割ですけれども、加入されている方の人数で割りまして、お1人当たりの均等割額が出ます。

最後に平等割加入世帯数から特定世帯2分の1を引いていますが、この特定世帯といいますのが、国民健康保険から75歳以上の方が、後期高齢者医療制度に移行されたことによりまして、国民健康保険に引き続き残って加入されている方がお1人になってしまった世帯、これまでご夫婦で国民健康保険に加入されていた世帯でご主人、あるいは、奥さんのどちらかが75歳になられることによりまして、国民健康保険にはお1人で残っているような世帯ですが、こういった世帯については、平等割額が半額に減額になりますので、2分の1を引かせていただいているという状況です。このようにして求めましたものが1世帯当たりの平等割額となります。賦課限度額が50万円という設定の中で、1世帯当たりの保険料は所得割、均等割、平等割、これらの合計で求められます。

後期分、介護分についてもほぼ同じような求め方、50対35対15の比率によりまして、それぞれ、1世帯当たりの保険料を求めていくこととなります。以上でございます。

(事務局北川) それでは、先ほどの議案書の綴りの2ページをお開きください。

今から説明してまいりますのは、先ほど、賦課限度額を引き上げましょうというのが今回の審議事項になってございます。その引き上げにつきまして、具体的にイメージ図を使いながら説明をしてまいります。真ん中の図をご覧

ください。まず、この左側の縦軸に保険料の矢印が書いています。保険料が増えていく矢印です。限度額73万円は引き上げ前、77万円は引き上げ後のそれぞれ基礎分、後期分、介護分を足したものになります。図の下の横軸は所得です。左の低所得から右に移るに従いまして、高額所得に移るものがございます。

次に、破線がございます。現行と書いているところですが、これは限度額が現行73万円でございます。この所得の増加に応じて保険料が上がる斜めの破線のラインがございます。上がっていきますと、一定の所得で破線が横になっております。これは限度額を73万円に設定した場合、一定の所得以上であっても73万円以上の保険料はとらないということを示している表でございます。

次に、実線で示しております引き上げ後と書いたところですが、これは限度額を77万円に引き上げた場合でございます。所得の増加に応じて保険料がずっと上がっていく斜めの実線ラインです。上がっていきますと、一定の所得で実線が横になってございます。これも限度額を77万円に設定した場合、一定の所得以上であっても77万円以上の保険料はとらないということを示した図でございます。

(ア)で示しております実線と破線で囲まれた台形の範囲でございますが、これは限度額を73万円から77万円に引き上げることによって、負担の増加となる範囲でございます。今まで73万円で済んでいた負担が77万円まで負担が引き上がるというものでございます。

一方(イ)で示しています実線と破線で囲まれた三角形の範囲でございますが、これは限度額が73万円から77万円に引き上げることによって、保険料の負担の軽減になる範囲でございます。実線と破線の間隔の幅に比例して軽減額が増加するというところでございます。

この表の図の上に(ア) = (イ)と書いています。これは、(イ)の範囲の方の負担の軽減を(ア)の範囲の方が負担するということですので、保険料の増加と軽減の総額は変わらないという意味でございます。このように負担の軽減が図れ、保険料が少なくなるという説明をしておりますが、ここで1つ押さえておきたいことがございます。それは、このイメージ図で負担軽減が図れる、保険料が安くなるということを申し上げておりますが、これはあくまでも医療費が上昇しない、医療費が一定というのを前提にしております。医療費が上昇すれば保険料も上がってまいります。今後も医療費は上昇

しますので、医療費が上昇し保険料が上がっても、この賦課限度額を引き上げることで表の（イ）の範囲の方の保険料の上昇する率が一定抑制できるということでございます。

次に、下の表（２）アの表ですね。表の左に基礎分の所得割率と書いてございます。この欄では、限度額を50万円から51万円に引き上げることに よりまして、所得割の率が5.7%から5.67%の0.03%引き下がります。所得割の率といいますのは、直接それぞれの方の所得の額に掛けて保険料を計算してまいりますので、結果として所得割分の保険料が軽減されるということになります。同様に後期分で0.08%、介護分で0.26%それぞれ引き下がり、それぞれの所得割の保険料が軽減されるということを示している表でございます。

なお、表の欄外でございます。※印（こめじるし）ですが、均等割、平等割はそれぞれ世帯の人数とか世帯の単位で保険料が決まりますので、限度額引き上げにおいて影響は受けません。額の増減はありません。限度額の引き上げは所得割額に対して、軽減がかかるというものでございます。

続きまして、3ページをお開きください。タイトルでイ、負担軽減及び負担増加する所得階層の詳細でございます。ここで限度額引き上げによる保険料の負担軽減をもう少し詳しく説明しております。この上の表、別紙1の表5ですね。この表で左のところで基礎分、基礎分のページ6、現行となっております。これを詳しく説明したいと思っております。議案書にも付いてございますが、こちらの別綴りのこの表をご覧ください。

まず、この別綴りの6ページをお開きください。基礎賦課分保険料。この表を見てみますと、表の左から給与収入額を例にしております。この給与収入を所得に置き直した場合の所得の金額、所得金額と書いてございます。横に行きまして、世帯の人数区分です。1人世帯から5人世帯です。この世帯の人数ごとにある表の中の金額でございますが、これは所得金額ごとでの世帯人数別の基礎賦課分の具体的な保険料の額を示したものでございます。

まず、1人世帯と書いてあります、ここの欄ですね、所得の金額を見ていきますと、ずっと下に下りて行きまして、二重線がございます。その二重線の真上ですが49万9,989円の保険料。左の欄の824万7,000円の所得で1人世帯では保険料が49万9,989円の保険料が基礎分としてかかります。その下の二重線の真下ですね、50万円と書いています。この所得が824万8,000円で保険料が50万円です。この824万8,0

00円の所得の方ですけど、本来なら50万46円、少しですが50万円を超える保険料が本来の保険料になります。この表の一番下の所得金額を見ていきますと901万円の所得がございます。これは、本来なら56万2,290円の保険料がかかります。限度額が適用されますので50万円になることを説明したものです。このページの左上の小さな表がございます。図1と書いてありまして、所得割率5.70%と書いています。これが現在の賦課限度額を50万円の場合の所得割の率でございます。同じく、隣の7ページをご覧ください。同様に左上の小さな表の中、所得割率5.67%となっております。これが限度額を51万円に引き上げた場合の所得割率です。0.03%下がっています。下の表、大きな表ですが、限度額を51万円に引き上げて、所得割率が5.67%に引き下がった場合の保険料をこの表に書いてございます。

同じく次の8ページをご覧ください。先ほど来、6ページと7ページで説明しておりましたが、このページが限度額を50万円から51万円に引き上げて所得割率が0.03%下がった場合の結果、保険料が減少する所得層では、マイナス表示のところでは保険料が減りますということです。増加する所得層では、プラス表示のところでは保険料が増加する内容になっています。高額所得の方に保険料の負担をしていただくことにより、それ以外の所得層の方の保険料が軽減されるということを具体的に数字で示した表でございます。

次に、この8ページと議案書の綴りの2ページの、先ほど説明しました図を比べていただきたいと思います。2ページの現行の破線ラインから引き上げ後の実線ラインに引き下がった（イ）の範囲が8ページのマイナス表示の保険料の所得階層の範囲になるということでございます。イメージ図の（ア）の現行の破線ラインから引き上げ後の実線ラインに引き上がった台形の範囲が、8ページのプラス表示に転じる保険料の所得階層の範囲になると見ていただければ、ご理解いただけるかと思えます。

11ページを開いていただきますと、同様に後期分の限度額を引き上げた結果、マイナスは保険料が下がるどころ、プラスは保険料が上がるどころでございます。

14ページをお開きください。同様に、介護分の限度額を10万円から12万円に引き上げることによって、保険料の減少するところと増加するところの内容が書いてございます。

議案書の綴りの先ほどの2ページ、それと、こちらの別綴りの6ページを

お開きください。低所得の方に対する保険料の軽減制度についてご説明いたします。2ページのイメージ図の塗りつぶしている範囲がございます。均等割プラス平等割、保険料1と書いています。保険料の軽減の対象となるのは均等割、平等割部分で、所得割は保険料の軽減の対象にはなりません。6ページの方で説明いたしますと、この大きな表の上段の方に吹き出しで7割軽減、5割軽減、2割軽減と書いてあります。これが一定の所得以下の場合に、所得に応じて7割から2割の範囲で適用される保険料の軽減の制度です。均等割は世帯員の増加に応じて保険料が加算されるという仕組みがございますことから、世帯員の増加に応じて軽減を受けられる所得の範囲も広がってまいります。一方、所得が多くなれば軽減の割合が小さくなりますということがございます。

5割と2割の軽減の方につきましては、保険料を賦課するに当たりまして所得割が発生しますので、先ほど来言っています限度額引き上げによりまして保険料の軽減があります。7割軽減の方につきましては、保険料を決めるに当たりまして、所得割分が発生しませんので、この賦課限度額の引き上げによる保険料の軽減というのはございません。8ページをご覧ください。7割軽減、吹き出しのところですが、軽減額が0となっております。この7割軽減の方は所得がないということになりますので、軽減の影響はないということですが、5割、2割軽減の方は影響が出てくるということがございます。

それから、議案書の3ページをお開きください。表を中心としました限度額の引き上げの説明をしまいましたが、ここで、限度額引き上げの必要性をまとめてございます。読んでまいります。

(1) 低中間所得層の負担軽減が図れる。特に低所得者層の加入割合が高いことによる負担増加の影響を受け、かつ低所得層を対象とした保険料の軽減措置、7割、5割、2割軽減を受けられず、かつ賦課限度額に届く所得にも満たない中間所得層の負担の軽減が図れるというものでございます。

別綴りの15ページでございます。国保の世帯の所得状況を表したものでございます。23年度の割合の②という欄をご覧ください。所得を見ていきますと200万円までの方が75.55%を占めています。所得400万円で見ますと90.21%を占めています。このように国保では所得の低い方が多数を占めてございます。限度額の引き上げが必要になってくるというものでございます。

また議案書の3ページにお戻りください。3ページの中ほど、(2) 保険

料の上昇が一定抑制されることから収納率の増加が期待できる。下の表6をご覧ください。本市の保険料の収納率でございます。保険料の上昇などによりまして、やむを得ず、保険料の滞納が増加しています。長年収納率が低下していましたが、平成22年度は、21年度と比較しまして上昇しています。しかしながら、全体で75.89%の収納率にとどまっているということでございます。限度額の引き上げは保険料の上昇を一定抑制する効果がございます。収納率の向上につながるものというものでございます。

(3) 被保険者の所得が増えず、医療費が上昇する状況においては、国保の財政運営上、保険料の引き上げを検討しなければならないが、賦課限度額を引き上げることにより低中間所得層の負担増加を一定抑制できます。

下の表7をご覧ください。本市の国保加入者1人当たりの医療費です。毎年上昇しております。医療費の増加は保険料の上昇につながります。保険料の上昇を一定抑制する効果がある賦課限度額の引き上げが必要になってきます。

この議案書の1ページにお戻りください。1ページの真ん中の表でございます。賦課限度額の推移でございます。平成22年度の備考欄、限度額、保険料とも据え置き、23年度の備考欄、国の基準の1年遅れ、24年度の案の備考欄ですが、国の基準の1年遅れとなっております。

4ページをお開きください。限度額の推移につきまして、順を追って読ませていただきます。

5、国基準の1年遅れで賦課限度額を適用していることにつきまして、(1) 平成22年度の賦課限度額につきまして。賦課限度額につきましては、後期高齢者医療制度創設の平成20年度からは、国の基準どおりの額を適用していましたが、平成22年度の賦課限度額については国の基準どおりの内容で本運営協議会の答申を得ましたが、国民健康保険法施行令及び国民健康保険の国庫負担金等の算定に関する政令の一部を改正する政令がございしますが、これが、平成22年3月31日付けで公布されたため、閣議決定は26日でございますが、平成22年第1回芦屋市議会定例会、3月議会ですが、に議案を上程することができなかつたなどがございまして、21年度の賦課限度額の内容で据え置いたことがございます。

(2) 平成23年度の賦課限度額につきまして。国の基準どおりの額を適用すると急激な負担増加、8万円(介護分を含む)となることから、平成22年度の国基準を適用いたしました。これは、平成22年11月5日付けで

本運営協議会の答申をいただいております。

6, 平成24年度において、国基準の平成23年度賦課限度額を適用することについて。(1) 現在、国の平成24年度の賦課限度額は示されていません。(2) 国基準では、平成22年度及び23年度の2カ年はそれぞれ4万円(介護分含む)引き上げとなっていることから、本市におきましても、平成24年度の賦課限度額は1年遅れの4万円の引き上げが妥当である。なお、賦課限度額は国の基準を超えることはできません。

(3) 上記(2)の内容で引き上げを行った後に国から平成24年度の賦課限度額の引き上げの内容の通知が行われた場合であっても、その内容に合わせて本市が引き上げを行うと4万円以上(介護分含む)負担増加になることから平成24年度の適用分としては、新たな引き上げは行わないとするものでございます。

7番目、国が予定している賦課限度額の引き上げにつきまして。(1) 23年度(引き上げ済み)基礎分51万円、後期分14万円、介護分12万円、合計77万円となります。

(2) 国の24年度以降につきましては、厚生労働省は、国保の賦課限度額を中長期的に中小企業のサラリーマンが加入する全国健康保険協会並みにまで段階的に引き上げる(平成23年度では介護分を含めて約111万円)方針がありますが、この方針の結果としまして、国保において平成18年からの6年間で16万円の引き上げになりました。引き上げのペースが早過ぎるとの意見があることを受けまして、現在、平成24年度の賦課限度額について、低所得者の保険料軽減の拡充などを含めて総合的に検討中であるという状況でございます。

隣の5ページにお進みください。8, 平成23年度の保険料率について(平成23年6月賦課)でございます。今までは議案の内容であります賦課限度額の引き上げについて説明しておりました。ここでは、平成23年度の保険料の内容についてご説明いたします。

(1) 平成22年度の保険料率は平成21年度の保険料率の内容で据え置いておりました。

次に、(2) 平成23年度の保険料試算(基礎分、後期分、介護分の合計の保険料)において、平成22年度保険料比較でおおむね9%から20%上昇することから、おおむね10%以内の上昇率、保険料の軽減が対象となる低所得増ではおおむね2%から7%の上昇率に抑制することとし、その抑制

による財源不足を一般会計から繰り出すことで保険料を決定いたしました。

保険料の計算は、医療費等の費用を賄うために、国や県からの負担金・補助金、一般会計から繰入金、その他の歳入の合計額を差し引いた残りを保険料で負担する仕組みになっております。しかしながら、医療費等の増加がございます。国や県の負担金、補助金等も一定は増加をいたしますものの、保険料も増加いたします。国保の加入者の所得状況が厳しい中、保険料の負担の程度につきましては、常に注意を払う必要があると考えています。一般会計の繰り入れは国の基準のものと市が独自で繰り出すものがあります。保険料上昇の一定の抑制のため、市独自の繰出金を、今回、追加することといたしました。

(3) 各市の状況でございます。(ア)平成21年度から23年度の3カ年にかけて、据え置きの市が3市ございます。明石市、宝塚市、三田市でございます。

別綴りの16ページをご覧ください。

この16ページの表でございますが、これは毎年度、芦屋市が保険料の決定するに際しまして、参考としている9つの市の状況でございます。この9つの市の中で先ほどの3市が平成21年から23年度、3カ年にかけて保険料を据え置いています。こういった状況であります。

また議案書の5ページにお戻りください。

中ほど下(3)の(イ)兵庫県下41市町中、16市7町が平成23年度の保険料率を上げていない。これは22年度と同額ということでございます。

(ウ)平成23年度賦課限度額で国基準以下の県下の市町は尼崎市、西宮市、伊丹市、赤穂市、宝塚市、三田市、たつの市、芦屋市の8市でございます。

最後になりますが、別綴りの17ページ。これは、芦屋市の国民健康保険条例で、賦課限度額のところを抜粋したものでございます。下線を引いてございます。13条の6、基礎分50万円と書いてある条例のところです。下の方に行きまして、13条の6の10、後期分が13万円と書いてございます。一番下、介護分、13条の11、介護分10万円と書いています。今回、ご審議をいただいた結果、諮問どおりの答申をいただきましたら、この基礎分が51万円、後期分が14万円、介護分が12万円として、芦屋市議会に議案を上程したいというふうに考えてございます。

最後の18ページでございます。これは、平成23年3月25日付けの官

報でございます。線を引いた箇所が国民健康保険法施行令の一部を改正する政令です。国が平成23年度の保険料に適用した賦課限度額の引き上げの内容です。本市におきまして、この基準を24年度の保険料に適用する賦課限度額としたいというものであります。

長くなりましたが、以上で議案の説明を終わりたいと思います。よろしくお願ひします。

(議長) 説明は終わりました。質疑等ございましたら、お願ひします。例えば、賦課限度額の引き上げの必要性とその効果等について、説明が大変丁寧であったと思うんですけども、何かございましたら、質疑等お受けいたします。ございませんか。

……………質疑・応答……………

(中島委員) 1点よろしいですか。

(議長) はい、どうぞ。

(中島委員) ご説明、ありがとうございます。1点だけ確認させていただきたいのですが、ご説明の中にも、やはり保険料と市からの繰り入れということが密接な関係があるということがあったかと思いますが、一般会計からの繰り入れについては、どのようなお考えをお持ちというか、今後の方向性みたいなものをあわせてお考えをお聞かせいただければと思いますが。

(事務局北川) 基本的に医療費にかかる負担というのは、国が負担したり、市から繰り入れてもらったりしています。その残りを保険料でみましようというのが原則になってございます。市からの入ってくるお金というのは、国が決めた基準があります。これは、当然ルールということになります。そういったルールで計算しても、それで保険料を決めるということになりますと、当然、保険料は上がってまいりますということで、その上がり具合とかを、当然、気にしなければならないということでございます。やはり、去年より今年、今年より来年、そういう形で当然医療費も増えてまいります。ということは、保険料も当然上がるということが前提でございます。その上がり具合という

ものが、やはり医療費の額がどのくらいになるか、それに基づいて、国の補助金がどれだけ入ってくるか、その差でございますので、その差を結果として保険料で決めてしまいますので、やはり、それは上がり具合と言いますか、そういったものはよく考えていかなければならないというのが過去からのスタンスでございます。それは、今後もそういう形で考えていくものでございますので、やはり、経済状況とか雇用状況、そういったものも十分配慮しながら、次の上がり具合というものを考えていくというのが基本的なスタンスでございます。

(中島委員) よろしいですか。

(議長) はい。

(中島委員) ということは、これまでの考え方とは変わらずと言いますか、これまでの考え方を今後も一応、引き継いでいくということによろしいですか。

(事務局北川) そうですね、はい。

(議長) ほかに何かございませんか。課長さん、あれですね、8ページで今回の引き上げになる効果は、多くの人があるということですね。この表見るとね。そういうことですね。

(事務局北川) はい、そうですね。やはり、たくさんの方がこういった軽減を受けるということにはなります。

(議長) 医療費が一定の場合はね。

(事務局北川) はい。マイナス表示にしてございますが、やはり、医療費が伸びると、保険料が上がる、その上がり具合の少し頭を抑えるというのが限度額を引き上げる効果になってございます。これだけ見ると、マイナスというイメージがありますけど、そのあたりは。

(議長) ほかに何かございませんか。ないようでしたら、また、後ほど決算の関係

がございますから、そのときにも質問していただくということで。そうしましたら、諮問に近い形で答申させていただくということで、ご異議ございませんか。

…………… 異議なしの声 ……………

(議長) 異議がないようですので、早急に、正副会長に文案等をお任せいただいて処理したいと思います。また、答申をしましたら、その答申の写しを後日、委員の皆様方に配付させていただきます。それでよろしいでしょうか。

…………… 異議なしの声 ……………

(議長) ありがとうございます。

それでは次に、報告第1号「平成22年度国民健康保険事業報告について」の説明をお願いします。

……………報告第1号 事務局説明……………

(事務局北川) 事業報告につきましては、各担当の主査から分担で説明していきます。

(事務局山川) それでは、資料に沿って内容をご説明いたします。まず、19ページをお開きください。19ページの1、加入状況をご覧ください。

ア、年間平均加入状況、表1についてですが、平成22年度につきましては、平成22年3月から平成23年2月の平均の値で記載しております。

芦屋市の国保加入世帯は約1万4,000世帯、加入者は約2万3,700人でございます。

続きまして、イ、加入率、表2につきましては、平成23年3月31日現在になっております。22年度の世帯数が32.7%となっておりまして、市内の世帯の約3分の1が国保加入世帯となっております。被保険者数ですと24.5%です。兵庫県、全国と比較しまして加入率が低いのは、本市が住宅地であることからお勤めの方が多いたことが理由の1つと考えております。

次に、2、保険給付です。ア、医療給付の状況、表3につきましては、平成22年度の合計で件数が40万4,000件、総医療費が75億8,40

0万円となっています。前年度に比べまして、総医療費が2億900万円の増加、伸び率は2.8%となっています。なお、この表の一部負担金②とは国保加入の方が病院の窓口などで支払います医療費で、他法負担分③というのは感染症の予防に関する法律や障害者自立支援法などによりまして、公費で負担する医療費となっております。②と③を除いた国保負担分①約55億円になりますが、こちらが芦屋市国保の会計で医療費として支出する額となっております。

25ページをお開きください。こちらは国保会計の平成22年度決算の内容となっておりますけれども、表の右側の歳出欄の、上から2つ目と3つ目、金額欄の前に2番、3番と印をしています。この2番、3番の合計約55億円が総医療費75億8,400万円のうち、国保会計で支払う医療費の総額となっております。この55億円の医療費を支払うため、表の左側、歳入欄の国保加入の方が支払う保険料のうち、1番16億円の医療給付費分の保険料、国から入ってきます5番16億円の療養給付費等負担金をはじめとしまして、8番、9番、13番、14番、17番、18番それから23番の一般会計繰入金、それらのお金が入ってきます。

それでは、19ページにお戻りください。

一番下の表、イの表4にございますとおり、本市の平成22年度の1人当たりの医療費につきましては32万455円となっており、兵庫県の31万2,958円、全国の29万5,457円に比べまして、高い水準となっております。また、年々医療費は上昇しておりまして、後ほど説明いたしますように、芦屋市としまして、特定健診やジェネリック医薬品等の事業を推進しまして、医療費の削減に取り組む必要があると考えています。

次のページをお開きください。ウの表5は、先ほどご説明いたしました医療費の内訳を記載しています。医療費の高い区分は、入院外、入院、調剤の順となっております。入院外というのは外来での診療、調剤とは調剤薬局でかかった医療費となっております。また、入院につきましては、前年度からの伸び率が、表の右端になりますが6.2%となっております。全国的にも在院日数の短縮ですとか在宅医療の充実が課題となっております。

次に、エ、高額療養費の状況、表6となります。この高額療養費というのは、被保険者の方が医療機関に支払った一部負担金が高額になっている世帯に、世帯の所得状況に応じた基準を超える金額を支給する制度となっております。医療の高度化などによりまして、高額な医療費負担が増える状況にお

いては欠かすことのできない事業となっております。

平成22年度の件数は9,886件、給付費は5億9,200万円となっております。

次にオ、高額介護合算療養費の状況、表7です。

この制度は、医療保険と介護保険の両方を利用し、自己負担額が高額になっている世帯に対しまして、世帯の所得状況に応じた基準を超える金額を支給する制度となっております。平成21年度から支給が開始されています。

平成22年度の件数は15件、給付額は27万4,000円となっております。

次に、カ、任意給付の状況、表8になります。

出産育児一時金につきましては、出産費用は健康保険の対象外でありまして、一時的に費用が嵩みますので、それを支援する給付制度になっております。また、子育て支援にも貢献するものです。平成21年9月30日までの出産の場合は35万円を、21年度10月1日以降の出産の場合は39万円を、それぞれ産科医療補償制度加入医療機関での分娩の場合は3万円を加算しまして、支給しているところです。

平成22年度の件数は91件、給付額は3,807万円となっております。

葬祭費につきましては、被保険者が死亡し葬祭が行われたときに、1件5万円を支給するものです。

平成22年度の件数は119件、給付額は595万円となっております。

付加給付につきましては、結核などの場合に被保険者の負担する医療費を支給しているというものと、自立支援法に基づく精神通院医療の場合に総医療費の5%を支給しているというものになっております。

平成22年度の件数は3,111件、給付額は431万円となっております。

以上の任意給付費の合計額は4,833万円となっております。

以上、高額療養費から任意給付費までにつきましては、先ほどの25ページをお開きください。

国保会計の平成22年度決算の内容をみますと、右の歳出欄金額の4番の5億9,200万円が高額療養費、5番の27万3,000円が高額介護合算療養費、7番の4,800万円が任意給付費、以上が保険給付費として支給しているものとなっております。

では、20ページにお戻りください。続きまして3、保健事業につきましては、後ほど別の担当からご説明いたします。

続きまして21ページ下の方、4、保険料をご覧ください。

ア、料率等の表13、次の22ページにまいりまして、表14、2つ目の表15につきましては、先ほどの議案でご説明しましたように、平成22年度は平成21年度と同じ料率に据え置いております。

続きまして、イ、調定状況の現年度分、表16をご覧ください。

平成22年度の調定額は23億4,300万円となっております。前年度に比べ1億1,262万円、伸び率では4.6%減少しております。これは加入者の所得が前年度に比べまして減少傾向にあることが影響していると考えられます。表の右側の1世帯当たりの保険料につきましては16万5,261円、1人当たりの保険料は9万9,041円となっております。これも前年度に比べて減少しております。

兵庫県、全国と比較しますと、高い水準にありますけれども、1つの要因としましては、他市に比べまして1人当たりの所得が高いことが考えられます。

次に、ウ、低所得世帯の保険料軽減状況、表17にまいります。

表の左側にあります均等割、平等割の軽減は、一定の所得以下の世帯に対して、7割、5割、2割の軽減を行うものです。

表の右側にあります単身軽減は、国民健康保険から後期高齢者医療制度へ移行されたことによりまして、国民健康保険の加入者が世帯で1人になる場合に平等割額を半額にするという軽減を行うものになっております。この単身軽減は表左側の均等割、平等割の軽減と重複して適用されます。

左側の均等割、平等割の軽減につきましては、6,101世帯、3億2,600万円を軽減しております。右側の単身者に対する軽減につきましては1,686世帯、3,400万円を軽減しています。これらの軽減額の合計は、一番右端になります3億6,000万円となりまして、世帯数で見ますと国保世帯全体の約51%が適用されていることとなります。

続きまして、エ、非自発的失業者保険料軽減状況、表18です。これは倒産や解雇などで職を失われた方が安心して医療にかかれるように創設された軽減制度になっておりまして、平成22年4月から適用が始まりました。軽減額の一部は国の特別調整交付金などで補てんされています。

件数は458件、軽減額は3,488万円となっております。

次の23ページをご覧ください。オ、保険料減免状況、表19です。減免の内容につきましては、第1号というのは災害により被害を受けた方に

に対する減免、第2号は失業や廃業などで所得が激減した方に対する減免、第3号は勤務先の保険などの被用者保険から後期高齢者医療制度へ移行された方の被扶養者であった方に対する減免となっています。第4号はその他市長が認めたもので、刑事施設などに拘束された場合に減免を適用しています。

平成22年度の件数は604件、減免額は1,766万円となっており、前年度と比べまして71.3%と大幅に減少しています。これは先ほど説明いたしました、エの非自発的失業者に対する軽減制度の導入によりまして、第2号の所得激減などによる対象者が減少したことによるものです。

次のカ、軽減・減免件数及び合計額、表20につきましては、前ページのウ、低所得者世帯の軽減、エの非自発的失業者の軽減、同ページのオの減免の合計額を記載しています。

平成22年度の件数は7,163件、軽減額は4億1,244万円となりまして、前年度比は111.4%と大幅に増加しております。

これもエの非自発的失業者に対する軽減制度の導入の影響によるものです。なお、軽減、減免合計額は、保険料現年度分の調定額の約15%を占めております。

続きまして、キ、収納状況とその下のク、収納率の状況につきましては、後ほど、担当からご説明いたします。

次の24ページをご覧ください。

5、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及促進につきまして、説明いたします。これは、厚生労働省が医療費抑制策の1つとしまして推奨しております。後発医薬品の使用につきまして、昨年度初めてジェネリック医薬品希望カードの交付と利用促進通知の送付を実施いたしました。この事業の実施につきましては、昨年度の運営協議会で報告させていただきましたが、ジェネリック医薬品使用促進対策経費としまして、国の特別調整交付金の対象になっているものです。

机の上に、クリップ留めで置いておりますが、ジェネリック医療品の希望カードの見本はこちらになります。このジェネリック医薬品希望カードを平成22年7月に送付しました国民健康保険料の納額通知書に同封しまして全世界帯に交付いたしました。

それから、右肩にサンプル、「家計にやさしいお薬を紹介します！」と書いた両面のものですが、こちらがジェネリック医薬品の利用促進通知となっております。ジェネリック医薬品の利用促進通知につきましては、高血圧や

糖尿病などの生活習慣病やぜんそくやリウマチなどの慢性疾患の方が長期間服用する薬をジェネリック医薬品に切りかえることによって、どの程度自己負担額が軽減されるかを通知するもので、平成22年11月と平成23年3月の2回、通知を実施いたしました。それぞれ、切りかえによる軽減効果額の大きい方を対象にしまして約1,000通ずつ通知を行いました。

平成22年12月診療月での効果測定では309人がジェネリック医薬品に切りかえ、効果額は48万9,000円、平成23年4月診療月での効果測定では590人がジェネリック医薬品に切りかえ、効果額は94万1,000円となっております。

この事業につきましては、今年度におきましても引き続き実施しているところでございます。以上で、私からの説明は終わらせていただきます。

(事務局東山) そうしましたら、事業報告の23ページをお開きください。

表21のキ、収納状況です。この表は、国民健康保険料の収納状況を示したものです。まず始めに25ページをご覧ください。

平成22年度の国保の決算状況ですけれども、左の歳入欄の保険料、番号1,2,3の合計額としまして、23億800万円となっております。国民健康保険の加入者から保険料としていただいた金額になっています。歳入合計が88億6,000万円ということで、そのうちの約26%、約4分の1になっております。この金額の内容について説明してまいります。

23ページにお戻りください。まず始めに左下の前年度比の現年度分の調定額Aの欄をご覧ください、95.4%となっております。調定額といいますが、国保に加入されておられる全世帯に納めていただくことになる保険料の総額になります。95.4%ですので、平成21年度に比べまして、平成22年度は納めていただく保険料の総額が減少したということを示しております。平成22年度は保険料率を据え置いておりますので、均等割、平等割、所得割はすべて平成21年度と同額ですので、一見、調定額が減少しないように思いますが、所得割につきましては、1人1人の所得に保険料率を掛けますので、平成21年度と比べて減少傾向にある加入者の所得の減少分というものが、そのまま調定額の減少につながっております。結果的に表中の右端、収納率の欄をご覧くださいますと前年度比0.81%上昇しているとはいえ、収入済額Bの欄なんですけど、こちら前年度比96.3%となっております。

次に、左端の前年度比の、滞納繰越分の調定額Aの欄をご覧ください。こちら102.4%です。これは平成21年度の収納率の減少等によりまして、未収金額が増加したことを示しております。結果的に表の中の右端の収納率の欄をご覧くださいますと、後でご説明します、徴収の努力もありまして、前年度比4.03%上昇したことにより、収入済額としましては前年度比124.0%となっております。

最後に、前年度比の現年度分と滞納繰越分を合わせた合計の調定額Aの欄をご覧ください、96.9%です。これは現年度分の全体額が滞納繰越分の全体額に対して大きいということがありますので、その減少傾向がそのまま反映された形になっております。結果的に表中の右端の、収納率の欄をご覧くださいますと、前年度比で0.67%上昇してはいるのですが、収入済額としましては、Bの欄ですけれども、97.8%となっております。約5,200万円、保険料収入自体が減少したことになります。一言で申し上げますと、収納率は22年度におきましては、現年度分、滞納繰越分どちらにつきましても、向上したとはいえ、保険料として納めていただく、全体のパイが少なくなったという結果によりまして、保険料収入自体は減少したということになります。

次に表22のク、収納率の状況をご覧ください。この表は、阪神7市、兵庫県、全国の国民健康保険の収納率の状況を示したものです。全国の欄をご覧くださいますと、22年度の数值につきましては、来年の夏ごろに発表されるかと思っておりますので、表はblankとなっております。状況ですけれども、本市は現年度分については、阪神間ではトップ、兵庫県下41市町では24位となっております。参考までにですが、兵庫県下のトップは佐用町の95.77%です。

また、滞納繰越分につきましては、兵庫県下41市町でトップとなっております。現年度分と滞納繰越分を合わせた合計としましては、阪神間ではトップ、兵庫県下では12位となります。

21年度の全国の国保の収納率といいますのは、経済情勢の悪化等がありましたので、皆保険となった昭和36年以来最低を記録しました。22年度におきましては、全国の数值はまだない状況ですが、兵庫県下の状況から推測しますと、若干持ち直したのではないかと思います。

最後ですけれども、22年度の本市の収納業務に関する状況について、補足説明申し上げたいと思います。

本市におきましても例外ではなく、経済状況悪化等に伴いまして、電話と窓口による納付相談件数というものが年々増加傾向にあります。22年度におきましては年間約3,500件、月にして290件の納付相談というものがございました。保険料を払いたくても払えないという特別な事情のある方につきましては、きめ細やかに対応することとしまして、一方、保険料を払えるのに払わないといった方につきましては、財産の差し押さえ等も行ってあります。これらは職員が行っておりますけれども、単なる納め忘れや初期の未納者といった方についても対応すべく、電話や訪問による納付勧奨の業務については、民間に委託しまして業務の切り分けを行いました。結果的に業務効率性が上昇し収納率の改善につながったと考えております。

以上で、私からの説明は終わります。

(事務局森本) 続きます、私の方から残ります保健事業と決算状況についてご説明をさせていただきます。

まず、25ページをご覧いただきたいのですが、決算状況の欄のうち右側、歳出の項目の、番号で言いますと22番、3,900万円ほどの金額ですけれども、こちらが保健事業の中の特定健診に関する決算の数字になっておりまして、まずは、保健事業といたしまして、特定健診・保健指導についてご報告させていただきます。

今日お配りしています、クリップ留めの一覧の書類の中に、コピーで対応させていただいておりますが、特定健診・保健指導というA3を谷折りさせていただいたものと、それから、通院中の皆さんも年に1回特定健診を受けてくださいという、本来はA3の大きなポスターとなっているのですが、こちらご用意いただけますでしょうか。まず、特定健診・保健指導という資料の中身を開けていただきまして、左上ですけれども、特定健診によりましてメタボリックシンドローム、これを早期に発見するということが大きな目標となっております。反対側の右の一番上に、目を移していただきますと、特定保健指導で（特定健診において）発見されたメタボのリスクを改善しているというようなものが、大きな流れとなります。これらによりまして、健康状態を継続して維持していただくとともに、医療費の抑制につながるということになりまして、平成20年度から保険者に義務付けられているものとなります。

それから、こちらの通院中の皆様もという方ですけれども、阪神4市、神

戸市、西宮市、尼崎市、それから芦屋市で共同いたしました。それぞれの図案にはなりましたが、ポスターを作ってみました。今後、医師会様、薬剤師会様を通じまして、配布をしていただけたらなというように考えておりますので、そのときは、どうぞよろしく願いいたします。こういった状況で特定健診を進めている状況です。

では、具体的に中身の説明に移らせていただきます。20ページにお戻りください。20ページの下、3、保健事業という部分になります。表9でございますが、特定健診の対象となりますのは、4月1日現在に芦屋市の国民健康保険に加入されている方のうち40歳から74歳までの方になります。昨年度はご覧いただいておりますとおり、対象者数1万6,952人、そのうち、受診された方が6,048人、受診率に直しますと35.7%という結果でございました。当市の一昨年、21年度との比較におきましては3.6%の伸びを記録しております。兵庫県、それから全国平均も、年度は違いますが併せて掲載している表をご覧いただきますと、若干上回っているというような状況になっております。

欄外になりますけれども、近隣市の受診率の状況ということで、掲載しております。受診率は伸びてはおりますが、国におきまして、国民健康保険の保険者は24年度、つまり来年度の終了時点において65%の受診率を目標とせよということになっておりまして、これに基づきまして、本市も20年度の実施当初から実施計画に基づきまして、目標受診率を定めておる状況です。この計画によりますと22年度の目標受診率は50%という目標を立てていたのですが、22年度の実績35.7%というところで、数字としてはまだまだ乖離が大きいというような状況でして、各市とも、この目標数値の達成に大変苦慮しているという状況でございます。

続きまして、21ページの表10をご覧ください。先ほどの表9で申し上げました受診者数6,048人の方がどういった健診で特定健診を受けていただいたのかというところを説明させていただきたいと思っております。実施方法としまして、集団健診、個別健診、それから人間ドック、健康チェック、これは特定健診の受診項目を網羅するというので、あわせて併記させていただいておりますが、半数以上の方が2段目の個別健診3,583名ということで、市内の指定させていただいております医療機関、昨年度は51カ所ですけれども、こちらで受診されている方がやはり多いのが実情でございます。普段からかかっておられるお医者様での受診ということを希望される方が多い

のではないかなというように考えております。

一方、集団健診の方につきましては、5月15日から12月18日の間で33日間日程を設けまして実施いたしました。これに加えまして、昨年度途中で国民健康保険に加入された方向けに別途2日間、それから、期間中に受診いただけなかった方向けに再度年明けに4日間、日程を設けまして実施いたしました。なお、人間ドックは芦屋市立病院で、健康チェックは芦屋市の保健センターでそれぞれ実施をしております。

続きましてその下、表11をご覧ください。平成22年度から兵庫県の国民健康保険団体連合会が特定健診の未受診者対策の支援事業といたしまして、国民健康保険団体連合会に所属しておられます在宅の保健師さん、普段はご自宅にいらっしゃる保健師資格のある方ですが、この保健師さんに各保険者の市役所に赴いていただきまして、受診されてない方に対して電話で特定健診の受診を勧めていただくという支援事業が始まりました。本市としましても受診率の向上、それから、受診勧奨というところを強化しなければならないと考えておりましたので申請を行いまして、国民健康保険団体連合会での選考を受け、選出されました。6月に5日間、それぞれ各日2名ずつ在宅保健師さんの派遣を受けまして、合計で792名の方に電話を勧奨いたしました。ただ、平日の昼間という時間的制約もございましたので、直接ご本人様に電話で勧奨できたのは100人程度ということでありまして、実際に、その方々が受診していただいたのも20人程度でした。しかし、20年度に制度が出来て以来、やっていなかった新たな試みができるという状況です。

続きまして、表12でございませけれども、こちらは特定健診の結果、動機づけ支援、あるいは、積極的支援が必要であると判断された方に受けていただく特定保健指導の内容となっております。22年度中に保健指導の開始をされた方の実施状況です。実際の業務につきましては芦屋市の保健センターで行っております。

以上が、保健事業の内容となります。

最後に25ページの決算状況につきまして、ご報告させていただきます。25ページをお開きください。

22年度の芦屋市国民健康保険事業特別会計の決算状況で、先ほど来、ご覧いただいておりますとおり左側が歳入、いわゆる収入です。右側が歳出、支出となっております。歳入の主なものとしましては、保険料としまして、通し番号で言いますと4番、小計という欄がありますけれども23億800万

円ほど。次は通し番号12番、国庫支出金、国からのお金というところで総額17億5,000万円弱ということになります。続きまして、通し番号の13番、前期高齢者交付金といたしまして、24億円ほどとなっておりまして、今申し上げました保険料、それから国庫支出金、前期高齢者交付金というこの3点で歳入総額の4分の3を占めているというのが昨年度の状況でございました。

一方、歳出につきましては、その大部分が、通し番号で言いますと2番から8番までにかけてトータル額が9の欄に載っております保険給付費となります。医療費のほかに、これには出産育児一時金、それから、国民健康保険の加入の方がお亡くなりになられた際に喪主の方の支給しております、葬祭費などの金額も含まれてはいますが、総額で61億7,800万円ほどということになっております。少し下がっていただきまして、後期高齢者支援金で15番ですけれども、こちらで10億1,000万円強ということになっておりまして、医療費で歳出総額の7割を、後期高齢者支援金で1割を占めているというのが歳出の状況となっております。

引き続きまして、表の一番下をご覧ください。※印（こめじるし）の1つ上ですけれども、歳入歳出差し引き計といたしまして533万9,816円となっております。これは22年度の決算におきましては、黒字であったということを示しておりますが、実は形式上の黒字の額となっております。と言いますのも、先ほど来、説明させていただいておりますとおり、22年度の保険料につきましては、21年度から引き続き据え置いておりましたので、赤字が発生するという状況でございました。この赤字に対しまして、一般会計の方から繰出金をいただきまして、国保側ではこれを繰入金と呼びますが、これを追加で5,500万円支出してもらった結果の黒字ということになっております。従いまして、追加5,500万円の一般会計繰出金で結果500万円の黒字ということですので、実質は5,000万円の赤字であったというのが22年度の決算の状況です。加えまして、この赤字額ですけれども、さらに別の要素がありまして、実質的には1億5,000万円の赤字という状況でございます。この別の要素といいますのは、歳入額の5番目をご覧くださいなのですが、国庫支出金の中の療養給付費等負担金16億円となっております。こちらは、国保の医療費に対して国が負担している金額になるのですが、この16億円というのは22年度においては概算で交付を受けております。23年度になりまして、精算報告をするという事業になっ

ておりまして、精算の結果、本市は超過交付、いわゆるもらい過ぎになっておりまして、23年度の予算上で1億円を国に返還するという状況になっております。一言でいいますと22年度の5,000万円の赤字は国の負担金が1億円多く入っていたためですので、実質は1億5,000万円の赤字ということでございます。

この22年度の保険料を据え置いた赤字分を結果としましては、22年度に5,000万円、それから23年度に1億円、それぞれ一般会計から補てんするという形で処理することになります。23年度の1億円につきましては、今後補正予算を組むことを予定しております。

続きまして、歳出を中心に各項目について簡単にご説明をさせていただきます。歳出の通し番号1番、保険総務費でございますが、国民健康保険事業を行うための事務費等になります。職員給与費のほか、各種帳票類の印刷費用ですとか、業務委託料などが含まれております。

続きまして、通し番号9番ですが、こちら保険給付費につきましては、出産育児一時金や葬祭費の給付金を含めた医療費の総額というようになっております。

続きまして、少し下がっていただいた15番ですけれども、後期高齢者支援金等につきましては、その名のとおり75歳以上の方が加入しておられます後期高齢者医療制度への支援金という形になります。後期高齢者医療制度における医療費といいますのは、一部負担金以外の部分のうち5割が公費、1割が保険料、残りの4割につきましては、国保ですとか社会保険等の被用者保険からの支援金で賄われているという仕組みになっておりまして、22年度におきましては、芦屋市の国民健康保険として、こちらの金額を支援したという形になります。

続きまして、通し番号20番、高額医療費共同事業搬出金、21番、保険財政共同安定化事業搬出金につきましては、歳入側、左側の通し番号21番、それから22番と、こちらとあわせてご覧いただきたいのですが、高額医療費共同事業、保険財政共同安定化事業といいますのは国保保険者の財政安定化のために国保保険者からの拠出金を財源といたしまして、高額な医療費について、都道府県単位で費用負担の調整をするという形になっておりまして、実施主体としては、国民健康保険団体連合会となりまして、いわば、再保険の制度というようにお考えいただければ結構です。保険財政共同安定化事業では、1件当たりのレセプトが30万円以上の医療費につきましては、高額医

療費共同事業ではレセプト1件80万円以上の医療費につきまして、交付金を交付することによりまして、費用負担の平準化を図っておるということになります。

22年度のこの事業におきまして、本市の拠出金総額が20番、21番、合計の9億3,119万円ほどあります。逆に歳入が21,22の合計ですけれども9億6,190万円ということになりまして、3,070万円ほどの、この事業におきましては、黒字ということになっております。それだけ、高額な医療費が出たということでございます。

続きまして、保険事業費になりますが、先ほど、特定健診の方はご説明させていただいたとおりですが、それ以外の23番の保健事業費につきまして、ご説明いたします。

こちらは、医療費通知といたしまして、医療にかかられた結果の通知を皆さん受け取られているかと思いますが、そういった通知を発送いたします費用ですとかジェネリック医薬品の差額通知の送付費用、あるいは、芦屋病院で行っている人間ドック、こちらに対して助成しておりますので、その助成金の費用になっておるものになります。

以上が歳出となりまして、歳入の方につきましては、23番の一般会計繰入金について触れさせていただきます。こちらは国基準による法定繰入と法定外繰入に分かれておりまして、法定外繰入といたしますのは、一般会計から一定のルールに基づいて、国保事業に対して財政的な支援を行なっているものになります。法定繰入の方が5億4,500万円ほど、法定外繰入総額は、先ほど説明いたしました追加の5,500万円を含めて1億8,900万円ほどという形になっております。

以上が決算状況の報告となりまして、私の方からは以上になります。

(議長) ありがとうございます。詳細に説明いただきまして、ありがとうございます。

それでは、皆さん、質疑、ご意見等ございましたら、どうぞ。はい。

……………質疑・応答……………

(武田委員) 23ページの表の22ですけれども、他市と比べて芦屋市の滞納繰越分が多いというのがちょっとどういうことなのかと。

(事務局東山) まず、芦屋市につきましては、保険「料」ということが挙げられると思います。といいますのも、41市町のうち、8市のみが保険「料」を採用しております。それ以外については、保険「税」、その料と税の違いは、債権の位置付けになるんですけども、税については、時効が5年、保険料は時効が2年といったことが1点挙げられまして、滞納をかかえる額に違いがあります。一方、徴収上、優先順位がありまして、地方税と国税、次いで保険料が優先されるということが、保険料と保険税で特徴的な差として挙げられます。それで、芦屋市が保険料の収納率が他市と比べて高いという理由の大きな要因は、保険証の交付を活かした中で、古い保険料についても納めていただくという形で納付相談等をきめ細やかに、かつ、積極的に行っているということと、いわゆる滞納整理といったことも積極的に行なっているという結果と、考えるところです。以上でございます。

(議長) それと関連して、先ほど説明の中で佐用町は95%というお話ありましたね。それとどう違うんですかね、芦屋市のやり方と。何かありますか。

(事務局東山) 41市町のうち、芦屋市が阪神間でトップといえど24位、現年度分で24位といたしましたのは、やはり、「税」である「町」部の収納状況の方が良くなると思います。

(議長) 強いということですね、町部は。

(事務局東山) 料は都市部、税は町部。それは大きく影響しているかと思います。

(議長) 次、同じことですけども、今の23ページで(滞納繰越分の)調定額が約7億円あって、収入済みが1億6,000万円ほどになっていますね、22年度。差は大体毎年5億円程度、ずっと時効になってきているのですか。

(事務局東山) 時効ということではありませんでして、毎年、不納欠損という形で時効処理を行っていますが、22年度におきましては約4,000万円程度になります。

(議長) そうですか。大体、年4,000万円程度、時効で処理すると。

(議長) ほかに何か、皆さんございますか。

はい、どうぞ。

(信田委員) 新しい保険証を送付するときに、希望カードを入れてというふうにおっしゃいましたけれども。ジェネリックの。

(事務局山川) 22年度については、保険料の通知書の中に入れたんですけれども、今年度においては保険証の更新に併せて11月に送付します。

(信田委員) それから、去年でしたか、この保険証を送ってくるときに臓器提供のシールもいただいて、貼るようにはしていたんですけれども、今年も送られてくるのでしょうか。

(事務局山川) 目隠しシールについては、ご希望があればお配りするという形にしますので、シールを皆さんにお送りすることはいたしません。

(信田委員) 窓口に取りに行けばもらえるのですか。

(事務局山川) そのようにしていただくか、お電話でご連絡いただいたらお送りします。

(議長) よろしいか、ほかに何かありますか。

(林委員) それと、もう1つ。この間テレビを見ていましたら、高齢者の肺炎球菌の予防注射を市によって、したりしなかったりというのがあって、芦屋市はどうですか。

(事務局竹内) それはですね、やるとしたら、健康課の方でやるので、私どもの方では、今どうなっているかわからない、申し訳ございません。

(議長) ほかにありませんか。それでは、報告事項ということでございますので、

決定事項ではございませんので、お話を聞かせていただくということにさせていただきます。それ以外に何か、この際、お話があったらご質問等どうぞ、おっしゃってください。何もありませんか。

それでは、時間もまいりましたので、本日の協議会はこれで終わります。どうも、ありがとうございました。