

## 会 議 録

会 議 名 (付属機関等名)		平成 27 年度第 2 回川西市国民健康保険運営協議会		
事務局(担当課)		健康福祉部 長寿・保険室 国民健康保険課 (内線 2632)		
開催日時		平成 28 年 2 月 23 日(火) 午後 1 時 25 分		
開催場所		川西市役所 5 階 502 会議室		
出席者	委 員	中原 光治	久原 桂子	中井 久子
		織田 行雄	松浦 孝治	三宅 圭一
		白石 美智子	田村 幾男	有本 恵子
	そ の 他			
	事 務 局	健康福祉部長	長寿・保険室長	保険収納課長
		国民健康保険課長補佐	国民健康保険課主査	
傍聴の可否		可	傍聴者数	0 人
傍聴不可・一部不可の場合は、その理由				
会 議 次 第		(1)国民健康保険制度改革について		
		(2)その他		
会 議 結 果		別紙審議経過のとおり		

## 審議経過

会長

それでは定刻より少し早いのですが委員の皆様が揃いましたので、ただいまより、平成27年度第2回目の川西市国民健康保険運営協議会を開会いたします。

本日は大変ご多忙のところご出席いただき、誠にありがとうございます。

本日の会議は、「川西市国民健康保険運営協議会会議公開制度運用要綱第5条」の規定に基づきまして傍聴を認めることとしておりますので、ご了承をお願いいたします。

まず、開催にあたりまして、根津部長よりご挨拶がございます。

部長

皆様、こんにちは。健康福祉部長の根津でございます。

本日は、川西市国民健康保険運営協議会にご出席いただきまして、ありがとうございます。委員の皆様におかれましては、平素より本市の国民健康保険事業の運営に、格別のご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

国民健康保険を取り巻く状況ですが、昨年5月に法律が改正されまして、「持続可能な医療保険制度の構築」ということで、国民健康保険制度が大きく変わることとされています。その内容は、平成30年度から都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保等につきまして中心的な役割を担うこととなり、市町村は、住民に身近な立場で、資格管理、保険料率の決定、賦課徴収、保健事業等きめ細かい事業運営を担うこととされております。

皆さまにも非常に関係の深い制度改正が行われようとしております。本日は現時点で把握できております範囲でこの内容を説明させていただきます。どうぞよろしくをお願いいたします。

会長

どうもありがとうございました。

本日は藤末委員、佐々木委員が所用のため欠席でございます。

続きまして、本日の協議会議事録の署名委員の選出をさせていただきます。私の方で指名させていただきたいと思いますが、ご異議はございませんでしょうか。

<異議なしの声あり>

会長

それでは、異議なしとのことですので、本日の署名委員といたしまして、有本委員と三宅委員をお願いしたいと思っておりますので、よろしくをお願いいたします。

それでは、議題に基づきまして進行させていただきます。

協議事項第1「国民健康保険制度改革について」を議題とします。それでは、内容について、事務局より説明をお願いいたします。

室長

そうしましたら、制度の説明を私の方からさせていただきます。資料1です。A4横型の4枚の「国民健康保険制度改革について」の冊子をご覧ください。まず1ページをお開きください。

市町村国保が抱える構造的な課題と改革の方向性につきましてご説明をいたします。

まず、国保の現状と課題についてでございますが、一つは年齢構成の問題でございます。年齢構成が高くなればなるほど、医療費も高くなります。これまでも前期高齢者に関する財政調整制度によって対応してきましたが、十分とは言えない状況でございました。

これに加えて財政基盤が脆弱であるという状況があります。所得水準が低く、医療費が伸びる中で、保険料負担が重くなってきています。それによって保険料の収納率も低い水準で推移しており、これを補うため、市町村が一般会計から繰入を行って国保を支え、その総額が3,500億円を超えるような状況に至っています。

さらに、財政の安定性・市町村格差という意味におきましては、財政運営が不安定になりがちリスクの高い小規模保険者が多数存在しており、これがさらに増えていくと見込まれております。小規模保険者は人工透析などの高額な医療が発生した場合に、一人当たり医療費の上昇に直結するため、保険料を引き上げざるを得なくなります。その結果、ますます医療費格差、保険料格差が大きくなっていく可能性が高いと考えられております。

このような状況に対応するための今回の国保改革の方向性についてでございますが、資料右側の「改革の方向性」をご覧ください。

まずは、3,400億円の公費拡充による財政支援の強化でございます。この額は、国保保険料総額約3兆円の1割を超える規模でございます。被保険者一人当たり、約1万円の財政改善効果があるとされております。このうち1,700億円は平成27年度から投入されております。

次に、都道府県と市町村の役割分担についてであります。「都道府県が市町村とともに国民健康保険を行う」と規定されるとともに、都道府県は財政責任を、市町村には窓口業務や保健事業などをと整理されております。

また、低所得者に対する保険料軽減措置につきましては、5割、2割軽減につきまして、対象者の拡大が実施されているところでございます。

最後に米印のところに書かせていただいておりますけれども、この市町村国保の運営の在り方の見直しは、国民皆保険制度の実現以来約

50年ぶりの抜本的な改革であると出ささせていただいておりますが、この具体的な詳細につきましては次ページ以降からのご説明となります。まずはここまでの段階で何か確認等されたいことがありましたら、よろしくお願ひします。

会長

少し内容が複雑なので1項目ずつ質問をしたいと思ひます。今までの中で何か質問はございますでしょうか。

特に無いようですから、次の説明をお願いします。

室長

そうしましたら次の2ページの説明をさせていただきます。

新たな国保制度の仕組みについてでございます。資料の左側が現行のイメージ、右側が改革後のイメージでございます。現行制度におきましては、各市町村がそれぞれ個別に国保を運営しております。改革後は、国の財政支援の拡充を受けた中で、都道府県が財政運営の責任を担うなど中心的な役割を担うこととなります。資料の中ほど、改革後のまる枠で囲んでいるところをご覧ください。兵庫県から市に矢印が伸びていますが、給付費に必要な費用は、全額、市町村に支払われます。その反対に市から兵庫県に矢印が伸びていますが、市町村は都道府県が市町村ごとに決定した納付金を納めることとなります。この納付金の主な財源は市町村が徴収する保険料となります。資料の右下、都道府県の役割をご覧ください。納付金の算出にあたっては、原則として、各市町村の医療費水準、所得水準を考慮して決定することとなり、その納付金を確保するための市町村ごとの標準保険料率も同時に定めることとなっております。その他の役割としましては、市町村が行った保険給付の点検、事後調整や国保運営方針を定め、市町村が担う事務の標準化、効率化、広域化を促進することなどがございます。ページ中ほどの下側、市町村の役割をご覧ください。市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険料率の決定、賦課・徴収、保険給付、保健事業など、地域におけるきめ細やかな事業を引き続き担うこととされております。

以上がこのページの説明でございます。

会長

このページにつきまして皆様から何かご質問とか、少しこの辺が分かりにくいというようなところはございませんでしょうか。

今の説明で広域化と申しましても、県からは各市町村ごとの標準税率みたいなものが提示をされ、さらにその標準税率をもとに各市町村でまた独自の税率を決めるというような話ですけれども、その辺についてご理解はよろしいでしょうか。

県の方が決めた標準税率というのがどのようなものかよくわかりませんが、県への納付金というのはもう県が決めてくるわけですね。

室長	そうです。
会長	それに対して標準税率というのが出てきて、それで県に納めよというお金が、標準税率よりも例えば非常に低い税率でも賄えるというようなところも出てくるわけですよ。
室長	そうですね、例えばですが県が想定している収納率よりも高い収納率を上げることが出来たら、その保険料率が低くてもそのお金を確保することができるわけです。
会長	ということは、県が収納率を例えば90%と決めたとうえで、標準税率を設定し、あとの各市町村の裁量という範囲というのは、収納率が私のところは低いから少し税率を高くしなければならない、私のところは収納率が高いからもう少し低くできる、この程度の裁量ですか。
室長	<p>そうです。その辺のところの裁量が一つ。もう一つは後ほど説明させていただきますが、それぞれの市、保険者に対する補助制度、これも残ってまいります。</p> <p>例えば前回の税率改定の際に、保健事業等を頑張るボーナスのような1億円近い補助金を受けるのを目標に経営努力をしますと説明したと思いますが、県の考え方はおそらくですが、そのようなボーナス的なものは市には入らないものとして標準税率を設定してくると思われそうです。ですからそのお金を確保することができたら、その分保険料率を落とすことが出来るわけです。</p> <p>ただし、取れるだろうというところで判断するのか、それとも標準税率どおりにしておいて、翌年には貯金が出来るところから、翌年に出来るその貯金を翌年度の保険料率の引き下げに使うことも可能だと思います。その辺、いろいろと考えて取り組んで行かないといけないのではないかと思います。</p>
会長	他に皆様何かございませんか。
委員	課題の中で財政の基盤というのはわかるんですが、市町村格差を是正するために、広域化するような感じを私は受けたのですが、結局格差は残りますよね。市町村で違うわけですので。イメージしていたのは、兵庫県下であればどこでも同じ保険料かと思っていたのですが、そうではなくて川西と伊丹では当然保険料が違うわけですから、ということは格差は無くなるのではなくて、ましになるというように考えた方がいいのですか。

室長

そうです。簡単に言いましたら、おっしゃるように、当面についてはその格差をましにしよう、もしくは、今どれだけの差があるのかははっきりしようというところです。現時点で、例えばうちと伊丹と宝塚でどこが高い、安いとは、なかなか言えないわけです。方式も違ったりしますし、もっと言えば、例えば資産割を入れているところと川西の保険料率は全然比べようがないわけです。それを全部同じ形で見比べようというので、どこが高い安いというのがある意味出てくるわけです。そうすると例えば宝塚などは法定外繰入をたくさん入れて今の安い保険料にしている。こういうものも今後は全部オープンに見えてくるわけです。まずそこで自分たちの保険料率が、はたして全体の中のどれくらいの位置に居るのかということを見させたうえで、これを下げのためにどうしたらいいのか、みんながそれを考えることによってこの差を小さくまず埋めましょう、その上で、最初におっしゃった同じ保険料率で行けないかというところを考えましょうというのが今回の改正でございます。

会長

だいたいイメージ的には皆様つかまれたと思います。  
それでは次をお願いします。

室長

では3ページでございます。

改革後の市町村における業務改善についてでございます。

まずは、財政運営責任等の都道府県移行による安定化があげられます。改革前、現時点におきましては、市町村が給付のための費用を保険料収入等から捻出し、予期しない医療費の増加や保険料収入不足が発生した場合には、前年度繰上充用金や法定外繰入金等により対応しております。改革後は、市町村が給付に必要な費用は全額、都道府県が市町村に交付いたします。また、予期しない保険料収入不足に対しては、都道府県が運営する財政安定化基金から貸付や交付を受けることが出来ます。これらの措置によりまして、給付費の不足を心配する必要がなくなりますとともに、法定外繰入金の必要性も縮小いたします。

次に、保険料負担の透明化でございます。現状では、保険料水準や近隣市町村との差異につきましては、それぞれの市町村がその説明責任を負っております。改革後は、都道府県が各市町村に対して、標準的な算定方式等によりまして算出した市町村ごとの標準保険料率を提示・公表いたします。このことによりまして、保険料負担の「見える化」が図られるとともに、保険料水準の説明責任が果たしやすくなります。

三つ目は、事務の効率化、平準化、広域化でございます。現状におきましては、各市町村が異なる事務処理基準、異なるシステム等を用

いているため、都道府県内で取扱いに差が生じておりますため、それが事務の広域化の支障となっております。改革後は、標準システムの活用を進めることになっております。また、都道府県が国保運営方針を定めますとともに、重要事項を審議するための国保運営協議会が都道府県にも設置されます。これらの取り組みによりまして、事務の効率化、共同処理、広域化が図られやすくなると考えられております。

会長

この3ページに関しまして何かございますでしょうか。

予期しない保険料収入不足に関してですが、県の方がある市の医療費がこれぐらいだということを想定して、その市に対して今年度はこれだけ納付しなさい、その予定に対して予期せぬ高額医療費が増えて給付が増えた。こういうイメージですね。その場合は県がすべて出します。その次の年にその市がその赤字分を穴埋めするために保険料率を高くしてたくさん収入を得るような、そういうことをする必要は無いということですか。

室長

そうなんです、その点につきましては精算は行わないということになっています。

例えば川西の方に30億円納付金として納めなさいと言ってきた場合、実際蓋をあけると、川西から35億円もらわないといけなかったとなったとしても、この5億円を後からくださいというように県は言ってきません。川西からそれだけもらい損ねているところがあれば、逆に取りすぎているところもあると思いますが、そこに対しても返さないということです。

ですから納付金の算定につきましては、過去3年なり5年なりのデータに基づきまして、そのデータの中で算定式を組みまして、その額どおりの請求をしていくという形です。

会長

何か他にございませんでしょうか。なかなか複雑で理解しにくいと思いますけれども。それでは次の4ページをお願いします。

室長

4ページでございます。

改革後の国保財政の仕組み、保険料賦課・徴収のイメージでございます。ページの上側が都道府県の特別会計、下側が市町村の特別会計でございます。また、説明のために、吹き出しからまでの番号をつけております。

まず、左側にある吹き出し をご覧ください。都道府県は市町村ごとの納付金を決定いたします。この納付金の対象費用は吹き出し に記載しております医療給付費などの県下共通の費用でございます。納付金の決定にあたりましては、各市町村の医療費水準、所得水準を考

慮しますとともに、吹き出し に記載しております公費を必要額から控除して算出いたします。また、納付金の決定と同時に、各市町村が納付金を納めるため等に必要な標準保険料率も提示いたします。この標準保険料率は、吹き出し にある各市町村が収納する公費、吹き出し に記載しております保健事業等の費用を考慮しました各市町村ごとの保険料率とそれを平均化した県全体の標準保険料率を示すことになっております。

次に、吹き出し をご覧ください。各市町村は、この標準保険料率を参考にして、最終的な保険料率を決定し、保険料を賦課・徴収します。吹き出し をご覧ください。徴収した保険料や吹き出し の公費等を財源として納付金を都道府県に支払います。吹き出し をご覧ください。都道府県はこの納付金や吹き出し の公費を財源として、保険給付に必要な費用を、全額、市町村へ交付することとなっております。そのもらった交付金で保険給付を行うと、こういう流れでございます。

標準保険税率は県が勝手に決めてくるわけではなく、市と綿密な情報交換をした中で決められるものでございます。ただ、兵庫県の場合は41市町村ございますので、いちいち全部の市の事情を職員が聴き取りして決めるかということ、なかなかそうはいかないと思います。ですから、例えば標準的な収納率をどう判断するかということ過去3年間くらいのデータの平均値であるとか、ずっと伸びてきているのであればこの線を伸ばしたらだいたいどれくらいになるか、それと補助金についてもこれくらいのお金が入ってくるのではないかというのは、各市の意見を聴くというよりも、県は過去のデータを見てデータから算出するという単純な数字の置き換えをしてくると思います。ですからそのことに対して、それは違うということであれば、市が税率設定する時に、その分を多少考慮した税率を設定しないと、県の言うとおりにだけしていると、お金が足りなくなる可能性もあるわけです。たくさん膨れすぎる可能性もあるわけです。ですから市としてもう一度この県が出してきた標準税率をしっかりと見直した上で、最終決定をして、住民に課税するということになるかと思えます。この辺の細かいルールがまだ決まっておりませんので、決まればまた皆さんに具体的にこのようなルールで行いますという情報提供をさせていただきたいと思えます。

委員

すごく単純なことですが、今のお話の中でよろしいでしょうか。

納付金が医療費水準、所得水準、それから過去何年かの収納率もそこに見てあげてということですがけれども、今まで各市町村はどうしたら収納率が上がるかということを考えてきたんですが、使った全額が給付として入ってくる限り、それほど収納率は今までみたいにキリ



室長	<p>キリすることは無くなるのですか。</p> <p>ただ、今、川西の収納率が90%としましたら、これを95%に上げることが出来ましたら、やはり保険料率は下げることができるわけです。県の定めてくる納付金を確保するためだけを考えるのであれば、収納率をあまり考える必要は無いです。保険料率自体を見て、これを少しでも下げようとするのであれば、やはり収納率を向上させることは重要なことだと思います。</p>
委員	<p>県からの点線とこの市からの実線の差額はほとんど生じないと考えていいのですか。県からの点線のこれだけ出しなさい、集めなさいという提示額と実際に集まったお金との差額というのはそんなに差が無いと考えていいのでしょうか。</p>
室長	<p>いいえ、ここは差がございます。</p>
委員	<p>その差はどうなるのでしょうか。</p>
室長	<p>点線で納めなさいと言ってくるのは、まず納付金の額を言ってもらいます。ただ納付金だけでは賄えない部分がございます。それは何かと言いましたら吹き出しに書いてある減免をするための費用であるとか、保健事業ですね、簡単に言いましたら人間ドックの費用であるとか、がん検診の補助をしている部分、特定健診、出産の一時金、葬祭費、これらは納付金の算定基礎には入っていませんので、それらの費用を加えて、なおかつの公費の部分、市が独自で受け取る公費、これを除いたお金になってきますので、で命じられる納付金の額と集める保険料とがイコールかということ、これは全然違うということです。</p>
委員	<p>それは少なくともいいわけなのではないでしょうか。</p>
室長	<p>要は先ほど言いましたように、保健事業が賄え、それと入ってくる公費がその通り見込まれるのであれば、それはそれで間違いではないということです。</p>
会長	<p>今の説明で少しわかりにくかったのですけれども、今ご質問があったように、県からの点線の矢印、市町村からの上向きの実線、この金額は一緒ですよ。そして、その下ので集めた費用というのは市町村にプールされているのとは違うのですか。</p>

室長	<p>吹き出し に書いてある2つ目の丸のところですか。ここでいう標準保険料率に基づいた総保険料額 と一緒です。ところが納付金額と一緒にかと言われると、それは違うのです。</p>
会長	<p>要するに、保険料としてもらった分のうちの県に納める分以外のお金は市町村にプールされていて、それで出産育児金とか何かが支給されるということですね。</p>
室長	<p>おっしゃるとおりです。</p>
会長	<p>ですから、点線と実線は金額は一緒だと。</p>
室長	<p>下の意味で言うと同じですが、納付金という意味で言うとは違うということですか。この点線は納付金の説明もしておりますし、標準保険料率を定めなさいということを行っているわけですし、金額として何を言っているかということと納付金額のことを言っているわけですか。</p>
会長	<p>要するに県が県にいくら納めなさいと言うのが納付金ですよ。</p>
室長	<p>そうです、県が納めなさいと言うのが納付金です。</p>
会長	<p>点線の矢印で来ているのはその納付金プラス市町村でプールしておかなければならないお金はこれだけですよという意味での保険料率ですよ。</p>
室長	<p>この点線をどう表現するか、国の資料を見つつなんですけども、ここは金額を決して示しているものではないのです。</p>
会長	<p>いろいろと難しいですが、何かこの辺がもうひとつわかりにくいところがございますか。</p> <p>ただ、これで各市町村のこれまでの実績をベースに医療費とかはこれぐらいかかりますよ、ですからあなたのところはこれぐらいの保険料率にしなければいけないというような指示をされていけば、格差というのは縮まらないですよ。ですから逆に言えば今保険料率が高い市町村に対しては実際の今までの指示した保険料では少ないけれども、マイナスになるということを前提に保険料率としては抑えた数字を出すという形になるのですよ。</p>
室長	<p>難しいところですけども、格差の問題で次のページでご説明することになるのですが、所得格差のところと、医療費水準の格差のこ</p>

るがあります。この2つがありますので、今回の改革は簡単に言いますと、その所得の差による保険料率の差、ここは埋めようということです。差を付けようとしているのは、医療費水準です。医療費水準が高いところには、高い保険料率を命じますよ、そういう制度です。次のページでご説明させていただきます。

会長

他は特にご質問はございませんか。それでは次のページに行きましょう。

室長

では次の5ページでございます。

保険料の設定方法の見直しの効果のイメージでございます。

まず、ページ左側をご覧ください。医療費水準が同じ場合、所得水準の違いが保険料にどのような影響を与えるのかをまとめたものです。新制度では年齢構成調整後の医療費水準が同じであれば、同じ保険料水準となります。つまり、所得水準の高い市町村ほど応能割の保険料を多く納めることとなります。

一番上のアは所得水準が県内平均の市町村でございます。この場合、応能・応益割合は1対1となり、所得水準に応じて賦課される応能分の料率を仮に10%、被保険者数や世帯数に応じて賦課される応益分の保険料額を仮に3,000円としております。これに対して所得水準がアの1.2倍である市町村をイで示しております。現行の制度であれば、応能分・応益分ともにアより低く設定することが出来ましたが、新制度では、応能分でアの1.2倍の納付金を求められますので、保険料率はアと同じ10%、応益分につきましては被保険者数に応じた納付金を求められますので、これもアと同じ3,000円となります。次に、所得水準がアの0.8倍である市町村をウで示しています。現行の制度であれば、応能分・応益分ともにアより高く設定する必要がありましたが、応能分ではアの8割の納付金しか求められませんので、保険料率はアと同じ10%、応益分は、これもアと同じ3,000円となります。

次に、ページ右側をご覧ください。県内の平均的な所得であれば、医療費水準の違いが保険料にどのような影響を与えるのかをまとめたものです。新制度では、所得水準が同じ市町村であれば、年齢構成調整後の医療費水準の高い市町村ほど保険料が高くなります。

一番上のエが医療費水準が県内平均の市町村でございます。応能分の保険料率、応益分の保険料額とも先ほどのアと同じとしております。これに対して医療費水準がエの1.2倍である市町村をオで示しております。新制度では、医療費削減に向けてのインセンティブを働かせるため、医療費水準が高いほど高い納付金が求められるため、応能分、応益分ともにエの1.2倍の保険料設定が必要となります。応能分を

賄う保険料率は12%、応益分の保険料額については3,600円となります。次に、医療費水準がエの0.8倍である市町村を力で示しております。このケースはオのケースの逆で応能分、応益分ともにエの8割の保険料設定で納付金を賄えることとなります。応能分の保険料率は8%、応益分の保険料額については2,400円となります。

会長

この5ページに關しまして今の説明に何かご質問ございますか。この5ページでの説明ですと割と納得の出来るところだと思うんですけども、基本的には保険料率は一定ですよ、ただ高額医療がよくかかる市町村は少し高額医療費を抑えなさいというイメージで高い保険料率を指示してくるということですね。

室長

これまではどちらかと言うと、そういう医療費水準が高いところを守ってあげようとする、所得の低いところであるとか、医療費水準の高いところをみんなでカバーしようというような制度だったわけです。ただ、そのところは完全に方針転換だと思います。高いところは高いなりの負担をこなさいと言っているんです。

会長

よろしいですか。それでは次に行きます。

室長

それでは6ページの説明になります。

市町村ごとの標準保険料率についてご説明いたします。

現状では、国保の保険料は、市町村ごとに年齢構成や医療費水準に差があること、保険料の算定方式が異なること、決算補てん等を目的とした法定外繰入を行っている市町村があることなどにより差異が生じておりますので、単純に比較することが困難な状況でございます。

改革後は、住民負担の「見える化」を図るため、また、将来的な保険料負担の平準化を進める観点から、都道府県は標準的な保険料算定方式や市町村規模別の標準的な収納率等に基づき、標準保険料率を算定することになります。ページ下側のイメージをご覧ください。A市とB町が同じ所得水準であった場合、年齢構成後の一人当たり医療費の違いによって、保険料率がどの程度違うのかを比較したものです。一番左は、全国統ルールで算出したA市とB町が属する都道府県の標準保険料率で、所得割8%、均等割を4万円としたものです。右に移って、A市を上段、B町を下段で記載しておりますが、まず、一人当たり医療費についてでございます。年齢構成調整前についてはA市が38万円、B町が30万円でございますが、年齢構成調整後はA市が40万円に上がり、B町は24万円に下がっており、B町はA市の6割の医療費となっています。一般的に年齢構成が高い市町村ほど一人当たり医療費は高くなりますので、この調整を行うことで、年齢構

成が高い市町村は年齢構成調整後の一人当たり医療費は引き下げになり、年齢構成が低い市町村は年齢構成調整後の一人当たり医療費は引き上げになるものでございます。年齢調整の仕方につきまして、今現在は数字が出せません。今のシステム改修におきまして5歳きざみの医療費を出そうとしております。5歳きざみの一人当たり医療費というのを出してきて、全国平均のその5歳きざみの被保険者数の割合、これも算出しまして、それを各市に当てはめていくわけです。そうした時に、川西はいくらになるか、伊丹はいくらになるか、神戸はいくらになるかという数字を出してきます。その平均値でどこが安い高い、医療費水準はどうだというその水準を数値化して表すというところでございます。

川西の場合は、今まだそのようなデータは無いのですが、前からお話ししているように、65歳以上の加入者の割合は相生町に次いで高い割合です。一人当たり医療費はほぼ県の平均どおりです。それを考えますと、川西は県の平均よりは低いと思われれます。求められる納付金の額も低くなるはずで。

右に移って、市町村標準保険料率でございます。これは年齢調整後の医療費水準に応じた負担を表しております。A市が所得割10%、均等割5万円、B町が所得割6%、均等割3万円と年齢構成調整後の一人当たり医療費と同じく、B町はA市の6割の料率となっております。右に移って、当該市町村の保険料算定方式で算出した場合の保険料率等でございます。B町の欄をご覧ください。世帯割を加えた3方式で表示しております。右端がそれぞれの市町村が決定した実際の保険料率でございます。B町の欄をご覧ください。所得割が5.8%、均等割2万2千円、世帯割9千円としており、収納率の向上等により、都道府県が示す数値より引き下げが可能なものでございます。

会長

これまでのところで何かご質問はございませんでしょうか。だいたいイメージがつかめたのではないかと思いますのですが。

基本的には高額医療をもらえるような都市に対して保険料が非常に低い、そういう場合はむしろ少し高めの保険料でもってその高額医療分を負担をしてくださいというような感じにしようとしているんだと思いますけれども。

室長

仮に6ページのようにA市とB町に差が生じた場合、A市の保険者などは被保険者からはいろいろと言われるでしょうし、それはみなさん方に医療費がかかっているからなのですよということですが、はっきり見えてくることは事実だと思います。その中でみんなが医療費に関心を持って一定の努力をしましようということなのです。

会長	<p>先ほどのお話で、川西の場合は割と年齢構成が高い方にあるから、県の標準より低い設定になるだろうと。</p>
室長	<p>今のところはそのように思っております。ただこれは公的なものとは思わないでください。私の勤でございます。ちなみに平成26年度の一人当たり医療費ですけれども、川西の場合は一般・退職合わせた合計で35万106円でございます。市町の平均が35万534円でございます。順位で言いましても、26位、41市町村の26位、真ん中ぐらいでございます。それに対して、高齢化率でございますが、平成26年で65歳以上の前期高齢者が占める割合が44.62%、市町の平均が39.39%ですから、川西の場合かなり高いというような状況です。</p>
会長	<p>そうすると、年齢構成調整をすると35万円が例えば30万円になると、だいたいこんな感じになるわけですね。</p>
室長	<p>そうですね、35万円がどこまで下がるかというところですよ。</p>
会長	<p>ここまでのところ、よろしいですか。 このようなイメージで各市町村の保険料が決定されるということでございます。それでは最後の7ページをお願いします。</p>
室長	<p>はい、最後でございます。国保制度改革の主な流れでございます。 平成27年5月27日に改正法が成立いたしました。国におきましては、低所得者の多い保険者への財政支援として、平成27年度から約1700億円の公費を投入しております。27年7月以降、国と地方の協議も再開され、順次地方向けの説明会の開催、新システムの設計開発が行われているところでございます。県、市におきましては、現場の意見を国へ届けるとともに、地域の事情を踏まえたルール設計を行うこととなっておりますが、兵庫県におきましては、既に8回の協議を重ねております。新制度が開始される平成30年度までに納付金や標準保険料などの財政運営の仕組み、国保運営方針、財政安定化基金、保険者努力支援制度などを確定させていくとともに、新システムのテスト等を重ね、スムーズな制度移行につなげていく必要がございます。 それと皆様にはお願いですが、現行の保険税率は28年度までの税率でございます。29年度以降の収支はどうなっているかということ、当然見込まれておりません。ですので、29年度の保険税は市独自で決める最後の設定になってまいりますので、ここで収支をきっちり合わせておかなければ、もう取り返すことはできないという形になります。</p>

ここの切り分けをきっちり行う必要があるのではないかと思っております。県の方にも国の方にも早くその仕組みをきっちりと出して欲しいと言っているのですが、まだ出してきておりません。

例えばですけれども、30年3月の診療費はどうなるんだということですが、保険給付と言いますのは、前年3月から翌年2月までが1年度となっております。30年度から開始ということは、30年4月から開始なんですけれども、30年3月というのは旧制度になるわけです。しかし、30年度は1か月分だけ旧制度で、新制度は11か月分の制度なのかということになってくるわけです。老健が終わった時はまさしくそういう形になったわけですが、それに対してまだ何も示してこないのです。ただ、もしも老健制度が終わった時と同じようになるのであれば、29年度の保険税の設定は13か月分の給付費を見た上で決定、もしくはさらには月遅れ請求というのは必ずございますので、その月遅れ請求分までプラスアルファをして設定しないといけないかもわかりません。この辺のところを県・国の方にしっかり出すように、今、意見を述べているところでございます。また非常にややこしい税率改正、一番最後になるかもわかりませんが、情報の方が入りましたらその折々お示しさせていただきますので、どうかよろしくお願いいたします。

会長

その場合は1年間だけの税率を決めないといけないわけですね。

室長

そうなります。30年度以降は毎年の設定となります。県がこう言ってきましたので、みなさんご協議をお願いしますということになると思います。県はまた当然ギリギリに言ってくると思うんです。ですから、皆様にも急遽お知らせして、多分ですけれども1月に集まっていたら決めていくことの繰り返しかと思っております。

会長

約1時間かけて詳細な説明をいただきましたけれども、何かここで全体を通してのご質問等ございませんでしょうか。

委員

イメージはよくわかりました。ありがとうございました。安定化という言葉とその各市町村でたくさん医療を使えば値段が上がるということのイメージがしにくかったことが一つと、それと県がある程度お金をプールするわけなので、きちんとプールしようと思えば全体の保険料でかなり上がるのかなとイメージしておりまして、その辺がこの30年から来そうな感じが怖いなというのが印象ですね。

室長

おっしゃる部分はあると思います。県は確実に少し高めの納付金を言ってくると思います。納付総額として高めにして、それを各市の状

況に応じて按分していこうという決定の仕方になってくると思いますので、おっしゃるとおりだと思います。それに加えて市の保険税の設定をするときに危険な歳入は多分見込まれませんので、そこでも膨れる部分がある。今はやはりボーナスとして例えば1億円勝ち取りますと我々は言って、その上で今、税率設定していますけれども、あの1億円が無ければ今の保険料よりも高い税率を設定しなければならない。しかし、県はたぶんそれを求めてくると思います。そうしますと各市でも県においてもプールが出来る、こんな形になるのではないかと思います。つまり、その分は高くなる要素はございます。ただ、従前から申しておりますように、30年度には新たに1,700億円の投入がございまして、これは一人当たり約5,000円の引き下げ効果があります。

会長

他に皆さんございませんか。来年の年明けから29年度の保険税率設定で皆さんにご苦労いただかないといけないようですけれども、最後の一年間だけの川西独自の運営協議会となるようです。

特にご質問はございませんか。それでは制度改革の説明についてはこれで終わりにいたします。それでは協議事項第2「その他」に移りたいと思います。

室長

はい、簡単に説明させていただきます。

資料がもう一枚ございます。A4の横型の一枚ものでございます。この28年度の保険料の設定にあたりまして、またまた限度額が引上げになっております。加えて、軽減が拡大となっております。一番見ていただきたいのは一番上の吹き出しのところ、限度額が4万円引上げになるのですが、それによって2,000万円の税収増の効果がございまして、それと次に真ん中の右側にも吹き出しがあるのですが、軽減、割引の幅がまた拡大になります。それによって低所得者の保険料の減が約430万円ほど膨れます。高額所得者からは2,000万円たくさんいただいて、所得の低い層には400万円まけましよう、このような法律の改正がございまして、28年度はこの辺を計上した上で予算要求させていただいているところでございます。当然保険料率の改定は今回はございませぬので、料率についてはそのままです。ですからこの差の分が料率設定した時よりも余裕が出来るというふうなご理解をしていただきたいと思います。

会長

そうすると所得の高い方は27年度の保険料よりも28年度の方が少し高くなるということですね。

室長

少しというよりも、4万円高くなります。今、一番高い方で85万



会長	<p>円いただいておりますが、それが89万円になるということです。</p> <p>少し説明が必要になりますね。</p>
室長	<p>これが、何を狙っているのかと言いますと、真ん中の少し上、右端のところに限度額超過世帯数とその割合という表がありますが、超過世帯を1.5%に抑えようというのが国の方針でございます。ですので、これは川西の数字ですけれども、全国的にもそれほど大きくはずれてはいないと思いますが、国としましては、本当はまだ上げたいところなんです。ただどこまで上げてくるのかというところなんですけれども、目指すところはその1.5%というところでございます。</p>
会長	<p>この件については市の方から市民の方に説明の資料をお出しになるわけですね。</p>
室長	<p>納付書を送らせていただく時には、このところの説明は当然入れさせていただきますし、議会の関係がございますので、それさえ通りましたら、広報等で説明をさせていただくという形になります。</p>
会長	<p>何かこの件でご意見ご質問はございませんでしょうか。</p> <p>それでは特に無いようですので、これをもちまして本日の協議会を終了させていただきます。特に議題1につきましては複雑ですので、また一度ご自宅でもご検討いただけたらと思います。協議会の折にまたご質問いただいたら結構かと思います。</p> <p>それではこれにて協議会を終了させていただきます。ご多忙のところありがとうございました。</p> <p>以 上</p>