

## 会 議 録

会議名 (付属機関等名)		平成29年度 第1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 国民健康保険課 (内線2632)		
開催日時		平成29年9月1日(金)午後1時30分		
開催場所		川西市役所 7階 大会議室		
出席者	委員	中原 光治 佐々木 保幸 板東 一仁 白崎 邦男 織田 行雄 樋口 淳一 田村 幾男 有本 恵子 鎌田 満子		
	事務局	健康福祉部長 長寿・保険室長 国民健康保険課長 保険収納課長 国民健康保険課主査		
傍聴の可否予定		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		<b>議題</b> 1 平成28年度川西市国民健康保険事業特別会計の決算状況等について 2 国民健康保険制度改革について		
会議結果		1 平成28年度の川西市国民健康保険事業特別会計の決算状況等について、委員に対し説明が行われた。 2 国民健康保険制度改革について、委員に対し、説明が行われた。		

## 審 査 経 過

- 会長                    それでは定刻が参りましたので、ただいまより、平成29年度第1回目の川西市国民健康保険運営協議会を開催いたします。
- 本日は大変お忙しい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。
- まずはじめに、公益を代表する委員の変更があったとのことでございますので、事務局から報告をお願いいたします。
- 室長                    5月16日から公益を代表する委員としまして、八木下委員に代わって、白崎委員にご就任いただくこととなりました。白崎委員は、川西市コミュニティ協議会連合会理事・加茂小学校区コミュニティ推進協議会会長をされていらっしゃいます。
- 会長                    それでは、白崎委員、二言ごあいさつをお願いいたします。
- 委員                    今、紹介いただきました川西市加茂小学校区コミュニティの白崎と申します。連合会としての交代ということでございます。よろしく申し上げます。
- 会長                    ありがとうございます。他の委員の方々を事務局からご紹介させていただきます。
- 室長                    まず、「公益を代表する委員」として、中原委員でございます。中原委員は、現在、社会保険労務士としてご活躍されています。当協議会の委員には平成22年9月にご就任いただき、ご就任時から会長を務めていただいております。
- 続きまして、板東委員でございます。板東委員は元大阪青山大学の教授としてご活躍され、平成28年4月よりご就任いただいております。
- 続きまして、佐々木委員でございます。佐々木委員は関西大学教授としてご活躍されており、平成24年9月よりご就任いただいております。
- 次に、「保険医又は保険薬剤師を代表する委員」として、本日はご欠席ですが川西市医師会会長の藤末委員がいらっしゃいます。平成27年5月よりご就任いただいております。
- 同じく、川西市医師会副会長の織田委員でございます。平成27年5月より

ご就任いただいております。

続きまして、本日はご欠席ですが、歯科医師会副会長の松浦委員がいらっしゃいます。平成24年9月よりご就任いただいております。

続きまして、薬剤師会会長の樋口委員でございます。平成28年度9月からご就任いただいております。

次に「被保険者を代表する委員」としまして、田村委員でございます。平成26年9月からご就任いただいております。

続きまして、有本委員でございます。平成26年9月からご就任いただいております。

続きまして、鎌田委員でございます。平成28年9月からご就任いただいております。

続きまして、本日もご欠席ですが、野原委員がいらっしゃいます。平成28年9月からご就任いただいております。

それでは次に、市及び事務局職員の紹介をさせていただきます。

まず、根津健康福祉部長でございます。

木山国民健康保険課長でございます。

田中保険収納課長でございます。

事務の森下でございます。

そして私が4月から長寿・保険室長となりました山本でございます。

よろしく願いいたします。

会長

ありがとうございました。続きまして、健康福祉部の根津部長より、皆様にごあいさつを申し上げます。よろしくお願いいたします。

部長

皆様、どうもこんにちは。本日は、皆様お忙しい中、平成29年度の第1回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。また、日ごろは、本市の国民健康保険事業の運営に、大変お世話になっております。この場をお借りしまして厚くお礼申し上げます。

さて、皆様すでにご存知のとおりかと思いますが、国民健康保険制度が平成30年度から、その財政運営が都道府県化されることで、その準備が進められております。今年度は、この新しい制度に移行するにあたりまして、川西市における国民健康保険税率を新たに設定していかなければならないこととなっております。2、3か月ほどしましたら、皆様のほうにも具体的なご協議をお願いさせていただくことになるかと思っておりますので、その折はよろしくお願いいたします。7月に兵庫県より示されました「兵庫県国民健康保険運営方針骨子案」と「納付金・保険料の算定方法」の資料を情報提供させていただきましたが、7

月 21 日には兵庫県において県の国民健康保険運営協議会が開催され、当該国民健康保険運営方針が諮問されましたので、本日はその内容の説明を中心としてご協議をいただくこととしております。どうかよろしく願いいたします。

会長

ありがとうございました。本日は藤末委員、松浦委員、野原委員が欠席されております。それでは議事をすすめたいと思います。

まず、本日の協議会議事録の署名委員を選出させていただきたいと思えます。私から指名をさせていただきたいと思えますけれどもご異議ございませんでしょうか。

<「異議なし」の声>

会長

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、樋口委員と鎌田委員にお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

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「平成28年度国民健康保険事業特別会計の決算状況等について」を議題といたします。

内容について、事務局より説明をお願いいたします。

室長

まず会議資料の確認をさせていただきます。本日は3点お配りしております。右上に「資料1」と書いております3ページものの資料と資料2「国民健康保険制度改革について」という資料、資料3「兵庫県国民健康保険運営方針（案）」という資料、平成29年度事業概要、そして国保ガイドブックをご用意さ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。

それでは順次説明を始めさせていただきます。

資料1の1ページ目をご覧ください。

平成28年度国民健康保険事業特別会計収支につきましてご説明いたします。

まず、国民健康保険財政の仕組みを簡単にご説明させていただきますと、経費の中心となる一般被保険者にかかる医療給付費の財源としまして、65歳から74歳までの前期高齢者の保険者間の偏在による負担の不均衡を調整するための交付金を除いたうちの、半分を国や県からの補助金、残りの半分を原則保険税で賄う仕組みとなっております。

この資料は、本特別会計の平成27年度決算、税率検討時の平成28年度決算見込み及び平成28年度決算並びにその差し引き、さらに備考といたしまし

て、平成27年度決算との増減理由などを歳入、歳出のおおむね款ごとにまとめたものでございます。

主な項目につきまして、説明させていただきます。

まず、歳入につきましてご説明いたします。

保険税では、平成28年度現年課税分の決算額は、33億3,338万6,000円となっております。対前年度決算比較で約1億5,100万円の減でございます。

これは備考欄に書いてありますとおり、被保険者数が2,277人の減となっておりますのが、主な要因でございます。

次に、国庫支出金でございます。そのうち国庫負担金につきましては、医療給付費の一定割合分が国から補助されるもので、約1億6,500万円の増となっておりますが、翌年度に約8,300万円がマイナス精算される予定です。

次に、国庫補助金は自治体間の国保財政の不均衡を是正することなどを目的として補助されるもので、前年度比で約1億2,300万円の増となっております。これは、普通調整交付金が約9,900万円増額となったことによるものが主な要因でございます。

次に、療養給付費等交付金につきましては、退職者医療制度の被保険者にかかる医療給付費に対して交付されるもので、対前年度比で約1億1,900万円の減となっておりますが、これは退職被保険者の減少によるものでございます。これにつきましては、約2,800万円の翌年度マイナス精算があります。

次に、前期高齢者交付金は65歳から74歳までの前期高齢者の保険者間の偏在による負担の不均衡を調整するための交付金でございますが、前年度比で約6,500万円の減となっております。これは、前期高齢者数の減少によるものでございます。2年後に約190万円の減額精算が見込まれております。

次に、県支出金でございます。そのうち県負担金につきましては、高額医療費共同事業の拠出金の25%相当が支給される負担金と特定健康診査の費用額の3分の1を県が負担する負担金でございますが、約2,500万円の増となっております。これは主に高額医療費共同事業負担金が増額となったことによるものでございます。特定健康診査等負担金につきましては、翌年度に約370万円がマイナス精算される予定でございます。

次に、県補助金は国保財政の安定化等を目的とした財政健全化推進補助金と財政調整交付金でございますが、約3,500万円の増となっております。これは主に普通調整交付金が約2,200万円増となったことによるものでございます。

次に、共同事業交付金は国保における全ての医療費について県内市町村国保の拠出等により負担を共有する事業にかかるものでございます。対前年度比で

約2億3,000万円の増となっておりますが、これは交付金の算定となる保険給付費が増えたことによるものでございます。

次に、歳出の表につきましてご説明いたします。

保険給付費につきまして、説明いたします。備考欄をごらんください。

平成27年度には一般被保険者の1人当たりの給付費の伸び率が、対前年度比5.08%でしたが、平成28年度は対前年度比が3.77%となり、伸び率が鈍化しました。被保険者数の減と相まって、約2億8,200万円の減となっております。

次に、共同事業拠出金は、約8,700万円の増額となっておりますが、歳入の共同事業交付金に比べて対前年度の伸びが小さかったため、国と県の負担金を加えた共同事業全体で見ると、プラスの収支状況となっています。

次に、表の下の二重線で囲っております部分をごらんください。

以上のことから、平成28年度での歳入歳出差し引き額は10億472万8,000円となっております。この額に翌年度精算額の1億1,521万8,000円を差し引いた実質収支額は8億8,951万円の黒字となっており、平成27年度の実質収支額を差し引いた4億991万円が平成28年度の単年度の実質収支額でございます。

続きまして、資料2ページにつきましてご説明いたします。

収納率向上対策についてでございます。

まず、(1)平成28年度の対応について、①の項目、徴収体制の強化でございます。

現年度対策といたしましては、納税呼びかけセンターを活用することにより、納付忘れの方や口座振替ができなかった方などに対し、納税勧奨を実施いたしました。

また、平成27年度に引き続きOJTの強化や滞納整理に関する研修へ積極的に参加することで職員の知識、意識の向上を図りました。そして、市税収納課、債権回収課との連携強化を図り、滞納整理を行うに際しての指導・助言や情報提供を受けるなど徴収強化に努めました。

次に、②の項目、滞納者との交渉強化でございます。窓口で納税相談を実施するときに、相手の事情をお聞きしながら、毎月納付可能な額を相談し、少しでも短い期間で納付を終えていただけるように、きめ細かな折衝を行いました。

また、約束いただいた分納誓約が守られていない方に対しましては、分納の不履行通知を送付することで、再度分割での納付をお願いし、連絡いただけない方に対しては、滞納処分を実施いたしました。

そして、事情をお聞きする中でどうしても納付が困難だというようなご相談をいただいた時には生活困窮者自立支援制度の説明を行い、担当窓口へ案内するなども行いました。

次に、③納税環境の整備でございます。平成25年度より国民健康保険への新規加入の方に対しては、原則的に口座振替での納付を依頼することで、金融機関やコンビニに出向いて納付していただく手間を省いて、納付忘れなどが起きにくい、より納付しやすい環境づくりに努めております。

そこで口座振替手続の簡素化を目的として平成26年10月よりペイジーを導入し、それによって口座振替加入率も向上しております。

また、平成28年度よりクレジット収納を開始し、納税環境の改善に努めております。

次に、④財産調査・滞納処分の強化でございます。納期どおり納めておられる多くの方々の公平性をできるだけ保てるように、滞納者に対しての財産調査を行い、財産を所持しているのに納付していただけない方、分納額が少なく、なかなか完納に至らない方に対しては、滞納処分を実施いたしました。

調査の結果、財産をお持ちでない方に対しては、執行停止を視野に入れながら、当面の対策として、その方のできる範囲で分割納付を継続していただくことに努めました。

次に、(2) 国民健康保険税収納率の表をごらんください。

以上のような収納率向上対策を実施した結果、平成28年度の現年分については91.34%と対前年度比で1.14%のプラス、滞納繰越分については18.44%と1.90%のプラスとなりました。

次に、資料3ページ、平成28年度の保健事業・医療費適正化事業の取組についてご説明いたします。

まず、特定健康診査の受診率向上のために、主に6つの事業を実施しました。

1つ目の事業としましては、受診啓発チラシを全戸配布しました。

2つ目の事業としましては、平成25年度から行っております、阪急バスでの車内放送を引き続き実施いたしました。

3つ目と4つ目の事業としましては、特定健康診査の前年度未受診者に対する電話勧奨や勧奨はがきの送付を引き続き実施しているところでございます。

さらに、5つ目と6つ目の事業としましては、人間ドックの助成額を引き続き実施するとともに一定のがん検診を無料化し、特定健康診査と同時実施できる体制を整え、受診率の向上に努めているところでございます。

医療費適正化事業の取り組みとしましては、平成23年度よりジェネリック医薬品希望シール等を配布するとともに、先発の医薬品を使用した場合とジェ

ネリック医薬品を使用した場合の差額通知を送付いたしております。

また、お薬手帳の利用促進啓発ポスターの能勢電鉄及び阪急バスでの中吊り広告を行いました。

そして、受診状況を把握いただける医療費通知につきまして、引き続き年6回、12カ月分の通知を送付いたしております。

次に、平成25年度から柔道整復レセプトの点検を開始し、その結果により被保険者への文書照会を行い、適正な請求となっているか確認を行っているところでございます。

また、健幸政策室で実施いたしました健幸マイレージにおきまして、健診等の受診者にポイントを付与するとともに、体育祭などの地域イベント時やこども連れで参加できるイベントに合わせて出前の特定健康診査を実施し、特定健診の受診率向上に努めました。

さらに、平成26年度に策定しました、データヘルス計画に基づき、健診の状況や医療機関の受診状況などを分析して、糖尿病性腎症重症化予防や脂質異常重症化予防事業を実施しました。

最後に、第三者求償の取組みとしましては、市立川西病院、協立病院の待合スペースのテレビ画面に第三者行為届出勸奨文をスライド方式で提示しました。

資料の説明は以上でございます。

会長

ありがとうございました。28年度の決算状況についてのご説明でありました。幸い、4億円ほどの黒字で、安定した事業運営ができていないかと思えます。ただいまの説明に対してご質問等ございませんでしょうか。

委員

資料3ページの28年度保健事業の取り組みの説明がありましたが、1ページ下の保健事業の決算の額が減額になっている理由はどういうことでしょうか。

国民健康保険  
課長

保健事業費が70万円減っているのは、各年度によって、取り組みが違っておきまして、平成27年度までは「国保健康まつり」を行っていました。27年度はアステでの地域の出前検診に合わせて各健康イベントもさせていただきました。

ただ、なかなか国民健康保険の方が参加いただけない事情もありましたので、やり方を見直して、もう少し地域のほうに出でできないか。回数を増やすが、費用の負担をなるべく減らせないかということで、地域の体育祭などのイベントに出かけて、合わせてさせていただいたという方針でございます。そうい

ったことも多少影響しているかもしれません。

委員 具体的にいうと、受診率は若干下がっているという理解でよいでしょうか。

国民健康保険課長 受診率をみますと、保健事業の中の特定健康診査と事業費、こちらのほうが特定健康診査にかかる部分になります。受診者数は減少しています。受診率は、事業概要の32ページになりますが、28年度につきましては10月に締めますので確定はしておりませんが、27年度に比べて少ないのは確かであります。対象者数とともに、受診者も減っています。

委員 保健事業は非常に身近に感じます。人間ドック費用のところですが、事業概要の31ページで、平成28年度は、助成金が24,000円となり、受ける方としてはしやすくなりました。それでも、件数としてはそんなに増えていないのではと思います。それについてはいかがでしょうか。倍くらい受診するのかなど注意して見ていましたが、あまり年々増えていないと思いました。私も年に一回受けていますが、受けたいと思えば、予約がいっぱいだったり。これだけ助成があっても、あまり浸透していないことを実感しました。

国民健康保険課長 23年度以前の額に比べると、かなり安くなっています。24年度のときに上限23,000円、27年度から24,000円に上げました。当初の16,500円から23,000円へ上げましたが、そこからやはり伸び悩んだので、また更に24,000円になったという経緯があります。トータルで見ますと、27年度が1,413件、28年度が1,407件とほぼ同じような数字になっています。27年度は被保険者が減っている中でこの数字をどうみるかということもひとつあるかと思えます。委員がおっしゃいますとおり、我々としても特定健診だけではなかなか魅力的ではないということで、受けられない方の対応策といたしまして、人間ドックの助成をさせていただいています。もちろん、この特定健診を送らせていただくときの資料にも、人間ドックの助成をしていますということを周知させていただいています。対象医療機関につきましても、拡大させていただきましたので、そのあたりでどうかと思いましたが、27年度・28年度は同じような数になっています。

会長 受診率でみれば若干増えています。例えば、28年度に受診された方は、27年度に受診して毎年しているのか、それとも新しい人なのか、そういう分析はされたことはないでしょうか。

国民健康保険  
課長  
会長

そこまで詳細の分析は、今のところしておりません。

なかなか毎年人間ドックを受けないけれども、2、3年に1回という方であれば、27年度に受ければ、次の年は受けていないので、これは新しい人であるということにもなるが、その辺の分析があれば、もう少し事情がわかるのではないのでしょうか。ほかにはご質問ありませんか。それでは協議事項第2「国民健康保険制度改革」の項目に移りたいと思います。内容について、事務局より説明をお願いいたします。

室長

これからの時間は、先日7月21日に開催されました県の第1回国民健康保険運営協議会で提供されました資料につきまして、追加事項など主なものをご説明いたします。当協議会におきましては、第2回運営協議会で審議されることとなった激変緩和措置を除く運営方針案が諮問にかけられ、10月頃を目途に開催されます第3回運営協議会において、答申案の審議が行われる予定となっております。

資料につきましては資料2と3をご用意しております。

まず、「資料2 国民健康保険制度改革について」という資料の1ページを開き願います。

制度改革の背景でございますが、まず増大する医療費がございます。平成12年度には約30兆円だったものが平成27年度には約42兆円まで増大しており、毎年約1兆円増加しております。

次に市町村国保が抱える主な構造的課題がございます。このことにつきましては、以前、提供させていただいた資料にもありまして、①年齢構成が高く、医療費水準が高いこと、②所得水準が低く、保険料負担が重いこと、③赤字等の補填のため、毎年、一般会計から多額の繰り入れを行っていること、④市町村間の格差があることという課題がございます。

また、今回の制度改革に係る法令等の主な経緯は資料のとおりでございます。

次に制度改革の概要でございますが、1 公費拡充による財政基盤の強化と、2 運営の在り方の見直しという2つがございます。

まず、公費拡充による財政基盤の強化でございますが、毎年約3,400億円の財政支援の拡充により、財政基盤を強化することとなりました。

27年度からは、保険者支援制度の拡充を行ったことで、約1,700億円の財政支援が行われており、また予期しない給付増や保険料収納不足により財源不足となった場合に備える財政安定化基金が創設されました。この基金は平成30年度から活用され、基金の規模としましては、平成32年度末までに2,000億円を積み立てる予定となっております。

平成30年度から行われる約1,700億円規模の財政支援につきましては、3つございます。

1つ目が国調整交付金の拡充でございます。精神疾患や子どもの被保険者、非自発的失業者など自治体の責めによらない要因による医療費の増やその負担への対応などに対する交付金の拡充でございます。

2つ目が保険者努力支援制度の創設でございます。医療費の適正化に向けた取組等を行う自治体を支援するものとして、平成28年度から既に前倒し分として実施されておりますが、特定健診・特定保健指導の実施率や後発医薬品使用割合、保険料収納率などが指標となっております。

3つ目が超高額医療費共同事業の拡充でございます。レセプト1件あたり420万円以上の著しく高額な医療費に対する医療費共同事業への財政支援が拡充されることとなります。

次に、2 運営の在り方の見直しについては、以前の運営協議会でご説明したとおりでございますが、ポイントが4つございます。

1つ目が、県も保険者として位置づけ、市町とともに国保を運営することとなったこと。

2つ目が、県が財政運営の責任主体となり、国保運営に中心的な役割を果たすこととなったこと。

3つ目が、県が国保運営方針を策定し、市町が担う事務の標準化・広域化・効率化を推進することとなったこと。

4つ目が、市町は引き続き、資格管理、保険料の決定・賦課・徴収、保険給付、保健事業等を実施すること、でございます。

その内容は、以下の「主な役割分担」という表にもまとめられております。

2ページをご覧ください。

保険料の算定方法のイメージでございます。以前、提供させていただいた資料とほぼ同じ内容となりますが、資料右側に記載しておりますとおり、新制度におきましては、①の兵庫県全体の医療費総額を見込み、その金額から、②の公費や前期高齢者交付金を控除したものが、③の県全体の納付金総額となり、その金額を県は各市町へ割り付け、各市町は割り付けられた納付金を賄うための保険料を算定し、納付金を県へ支払うという流れになります。

年度途中で医療費が伸びた結果、県全体の医療費総額が見込みよりも増えることとなった場合は、県が財政安定化基金から貸付を受けて対応することとなっております。

3ページをお開き願います。

国民健康保険運営方針（案）についてでございます。

この資料につきましては、県の運営協議会で提供された資料に、資料3の運

営方針（案）の該当ページを本市で追記したものでございますので、説明に合わせて適宜ご参照ください。

まず、「基本的な考え方」についてでございます。本運営方針案には基本的事項として策定の目的が記載されておりますが、被保険者の負担の公平化をめざし、各市町の医療費水準に応じた保険料を設定し、保険者機能の発揮による医療費水準等の平準化を行って、将来的には県内統一保険料をめざすことが記載されています。また、この運営方針は県と市町が国保を運営するにあたって目指す方向性と取組を定めたものであるとしております。

次に資料右上の「方針の位置づけ等」についてですが、この運営方針は改正国民健康保険法第82条の2に基づいて策定されているものであり、計画期間は平成30年度から平成32年度までの3年間となっております。

次に資料左側にある「県内国保の現状と課題」でございますが、以前、提供させていただいた資料よりも少し詳細なデータがついているだけで、大きな変更点はありません。1の被保険者等の状況につきましては、被保険者数や世帯数は減少する一方で、一人当たりの医療費が高い前期高齢者の割合が増加していること、2の医療費の動向につきましては、一人当たりの医療費が毎年2～3パーセント程度増加していること。3の保険料の算定につきましては、算定方式や医療費水準に地域差があること、4の保険料の徴収の適正な実施につきましては、収納率が年々増加していること、5の各種事務の実施状況につきましては、各市町によって保険料の徴収や保険給付、医療費適正化などの事務処理の実施状況にばらつきがあることが記載されております。

次に資料右側の「構成（法定又はガイドライン）」につきましては、以前、提供させていただいた資料と大きな変更はないものの、章立てなどの点で変更があり、第1章の「基本的事項」に始まり、第9章の「施策の実施のために必要な関係市町相互間の連絡調整等」までの9章立てとなっております。現状と課題については、まとめて記載されるのではなく、関係する各章に分かれてそれぞれ記載されています。

これらの内容の詳細については4ページの目指す方向性・主な取組をご覧ください。

1の「国保の医療費・財政の見通し」につきましては、以前、提供させていただいた資料と大きな相違はありません。財政収支の改善に係る基本的な考え方とともに、財政安定化基金の活用について記載されています。通常基金の活用につきましては、交付要件として①災害、②地域基盤産業の破綻等、③その他知事が必要と認めた場合とし、その結果減少した基金の補填手段としましては、国・県・市町が3分の1ずつ補填することとしており、市町分の補填は県内全市町で按分することとなっております。また、保険料の激変緩和措置のた

めの特例基金の活用につきましては、納付金額を試算の上、別途協議することとなっております。

次に、2の「市町の保険料の標準的な算定方法」につきましては、以前、提供させていただいた資料にもありましており、納付金は、県内の医療給付費の見込み額から公費等による収入を除いた額である県内の保険料収納必要額を市町ごとの所得水準、被保険者数、世帯数及び年齢調整後の医療費水準に応じて按分して算出することとなります。運営方針には、表に記載した6項目について県の方針が定められており、それ以外は国が作成しましたガイドラインに沿った算定方法となります。

1つ目の「算定方式」につきましては、現行の支援方針のとおり3方式となっております。本市につきましても3方式となっております。

2つ目の「応能割と応益割の割合」につきましては、各市町の所得水準が納付金に反映されるよう、国のガイドラインどおり所得係数対1となっておりますが、この所得係数というのは、県平均の1人当たり所得を全国平均の1人当たり所得で除して算出するものでございます。

3つ目の「応益割のうち、均等割と平等割の割合」と4つ目の「賦課限度額」につきましては、政令基準どおりとなっております。均等割が7、平等割が3、賦課限度額は89万円となっております。

本市は現在においても政令基準どおりでございます。

5つ目の「収納率」につきましては、市町ごとに直近3年分の収納率実績の平均値をもとに設定することとなっております。

6つ目の「医療費水準の反映」につきましては、納付金及び市町村標準保険料率を設定するにあたっては各市町の医療費水準を全て反映することとなっております。

続きまして、表中央上の、3の「保険料の徴収の適正な実施」から表右下の、8の「関係市町相互間の連絡調整」までにつきましては、以前、提供させていただいた資料と記載内容と大きな変更がないため、主なものについてのみご説明いたします。

3の「保険料の徴収の適正な実施」では、市町の収納率向上対策の促進を図るため、保険者規模別の目標収納率を設定し、その達成状況に応じて必要な技術的助言や勧告を行うこととされています。

その下の、4の「保険給付の適正な実施」では、県による保険給付の点検が新たに可能となるため、県も給付点検に取り組むという方向性が記載されています。また不正請求等に係る返還金回収の事務も市町から県に委託できるようになるため、委託化の基準を定めるなど、不正請求事案への対応を進めることが記載されています。

表右上の、5の「医療費の適正化」では、特定健診・特定保健指導の充実強化や、後発医薬品の使用促進、生活習慣病の重症化予防の促進など、これまで各市が取り組んできた適正化をより進めていく方針が記載されています。

その下の、6の「市町事務の標準化・広域化・効率化」では、市町事務の標準化として、葬祭費や出産育児一時金などの相対的必要給付の水準を標準化することに向けて検討していくことや、一部負担金減免の基準の標準化に向けて検討することなどが記載されています。

その他、7の「保健医療・福祉サービス等との連携」や8の「関係市町相互間の連絡調整」についても記載されております。

5ページをご覧ください。

兵庫県内の国民健康保険の概況でございます。本市につきましては、表の中程の色がついた部分になります。

被保険者の前期高齢者の割合につきましては、46.1%であり、県平均の41.5%を4.6%上回る率となっております。

次に一人当たり医療費につきましては、26年度が35万106円、27年度が36万5,532円と増加傾向にあります。いずれも県平均よりも若干低い値となっております。

一人当たり保険料につきましては、9万7,319円であり、県平均の8万9,673円より上回る値となっております。それは、一人当たり所得額が55万9,085円であり、県平均の49万1,899円よりも高いことが影響していると思われま。

次に資料3 兵庫県国民健康保険運営方針（案）についてですが、主な項目につきましては、資料2においてご説明させていただきましたので、説明を割愛させていただきます。

説明は以上でございます。

よろしくご協議を賜りますようお願いを申し上げます。

会長 この件につきまして、何かご質問ございませんでしょうか。

委員 1ページの超高額医療費共同事業について、著しく高額な医療費とはどのようなことでしょうか。

国民健康保険課長 基本的には、420万円以上かかるものです。高額医療費共同事業はレセプト1件につき80万を超えるものですが、それをはるかに上回るものでございますが、現在におきましても、各市町村に直接影響してくるものではなくて、国と県とのやりとりで国から県に入る額が大きくなりますので、結果的に各市

に割り振られる納付金額のほうが少し下がるという影響があるという話でございます。具体的に、どの病気がこれくらいのものに該当するかについては把握しておりません。

会長

最近、医薬品についても年間何千万になるような薬品ですとか、あるいは粒子線治療や高額な医療費が増えてきているようです。

ほかにご質問はございませんか。

委員

2点質問いたします。広域化によって、財政基盤の強化により、スケールメリットが発揮されると思います。そうすると、市民の思いとしては、保険料率が下がる方向で理解するような形でとらえることはできるのでしょうか。

もう1点は、細かい対応をされていまして収納率が上げられていますが、広域化によって県の流れの中で、現状の徴収業務を進めることができるのでしょうか。厳しくというわけではなく、市民の生活に応じた、市民のそれぞれの立場に応じたきめの細かい徴収業務が広域化が進んでいく中でも担保できるのでしょうか。

国民健康保険課長

スケールメリットとしては、公費が入ることが一番大きいといえます。27年度からの1,700億円、30年度からの1,700億円、あわせて3,400億円の公費が入ることになっています。この制度ができたときに、国保会計だけでは赤字となるので、一般会計から入れている金額の総額がほぼ3,400億円で、一般会計の繰り入れもなくすることができるものではないか。ただし、年々一人当たりの医療費が伸びているので、公費を入れてもそれが今の税率を抑えるまでに影響があるかはわかりません。また、今回の国民健康保険の制度につきましても、県域化するということですので、今までは川西市の医療費だけを考えていけばよかったのですが、市どうしの助け合いの制度という側面もあり、その影響によりまして、例えば、所得水準が高い市町村のほうが少し高い税率を上げるということではありませんけれども、ある程度一定の税率を納めましょうという考え方です。今は、所得水準が高い市であれば税率を下げてでも十分必要な金額を賄うことができるので、すごく高い市町村においては税率を下げるということができたわけですが、今回の制度については、同じ率で税率設定できるような視点を入れているので、各市結果として上がる市もあれば下がる市もあるという状況で、すべてが下がるとはいえないものです。

保険収納課長

2点目のご質問ですが、滞納整理がこれから先どうなるのかということについて、国民健康保険課長のほうからありましたように、今までは各市町ごとで

賦課して徴収していたわけですが、これからは広域化ということで県のほうが示してきまして、それを市のほうに割り振っていくわけですが、医療にかかる割合や高齢化率などもございまして、それぞれの市の事情というものがございまして、なかなか県のほうから統一してこれだけ取りなさいというのは難しいのかなと考えています。県のほうから、これだけ納めるよう納付金が設定されますので、それに基づいて徴収率、目標収納率は考えていかなければならないが、それにつきましては、これまでのそれぞれの自治体の経験、過去の収納率を加味して考えてもらえるということを考えていますので、30年度から急に厳しくなるとか逆にどんぶりになるとか、そういったことはないように考えております。これからも川西市においては、被保険者が減ってくることもございまして、今まで以上に収納のほうにも力を入れていかなければならないように考えておりますけれども、突然ガラッと変わるということはありません。

会長 努力をして収納率を上げれば、保険料を少し下げることが可能だということになるわけですね。

委員 最近の財政状況は黒字という提示がありましたが、こういう努力が今後どういきるか。あるいは、4億ほどプラスになっていますね。こういう努力が前年、前々年に比べて税率が上がったり、それによつての差額が効いてきたのか、全体的に見た場合、平均化・平準化されるのでしょうか、どう影響があるか。県の運営方針（案）の39ページを見て思いますのは、収納率について、今の問題です。

川西市の平成25年度は89.1%で県全体は91.55%、平成27年度になると県平均93.11%が川西市では90.22%で県の平均よりは下回っているということで、こういうことが、よい例でいえば、芦屋市の平成27年度94.25%、これだけ高いと芦屋市が金持ちなのかどうか分かりませんが、この辺の意味合いが、今後県全体になった場合に、この低いことがかえって平準化されてよいのか、あるいは高い方向にもっていかないといけないと思うのですが、その辺の影響ともう一つ、35ページの一人当たり医療費はいろんな要素があると思うが、川西市が16番で35万円ほどに対して豊岡市が31万円くらいということで、県の北部と市の情勢もいろいろと違うとは思いますが、なぜこれだけ安いのかという分析もして、一方、佐用町が41万円とこんなに高くなる町とか市の人口構成とかいろいろな要素がからむとは思いますが、一番よいところは何かの努力があるのではないかと想像します。先ほどの収納率や市の努力など、実力に応じて割り振りがあって、市側の支払いが少なめにな

るのか、この辺全体の関係はどうなるのでしょうか。

保険収納課長 収納率について、芦屋市を例にされましたが、尼崎市、伊丹市、宝塚市と比べると本市とそう変わるものではありません。兵庫県下では、阪神間は収納率が低い地域になっています。町などは収納率が高く、都市部になりますと収納率が低くなっている状況です。その中で、伊丹市や宝塚市など他市に事情を聞きまして、どういうことをやっているかということ聞きながら、お互いに収納率を上げるような努力をしております。低いといいのか、高いといいのかという質問ですが、やはり目標は県から示されるが、目標をクリアするとボーナスポイント、交付金が出ると思うので、収納率が高いにこしたことはないですが、そこまで県としても無茶な設定はしてきませんので、低いところは低いところなりの、高いところは高いなりの目標収納率を設定されてくると思いますので、それぞれのやり方でやらないと仕方ないと考えております。

委員 難しい問題とは思いますが、3年後、5年後、どういう風にでてくるかというのは読みにくいと思います。いずれにしても、今までの努力が反映されるのか、逆に得をするのか。何らかの平準化で低い方が得をするのかとも思いますが、もっと努力をしたほうが、今度の県になっても、もらう金額の方も反映して健全なほうがいい方向に働くと思います。

国民健康保険課長 医療費の関係で豊岡市が上がっていましたが、資料最後のページで県内の国民健康保険の概況があり、豊岡市は何かの取り組みをされているのもございますが、そもそも前期高齢者の割合が41.2%というのが県平均を下回っている状況でございます。本市は46.1%で、やはり前期高齢の方が増えればその分だけ医療費がかかる、しかし、その割には県平均を下回るくらいの医療費しかかかっていないということは、川西市民の方々は高齢者の方が多いですけども、健康にご留意なされて、あまり医療費がかかっていっしやらない傾向があるといえるのではないのでしょうか。今回、納付金がいろいろと所得水準、医療費水準、被保険者数に基づいて按分されるということを説明させていただいたのですが、その医療費水準といいますのは、年齢構成を調整した後の医療費水準ということになっています。つまり、川西市は26年度35万と出ておりますが、高齢の方が多い結果値でございます。それでは不公平ではないか、基本的に年齢構成が高い人が多い市のほうが、その分納付金が高く割り振られるのであれば、それはどうしようもないことで不公平感があるので、そのまま医療費水準に反映するのではなくて、全国の平均値にいったん川西の年齢構成を当てはめて、それと実際の差を見ていく。川西市の医療費水準としては年

齢の割には医療費がかかっていないとのことで、おそらく医療費水準がそんなに高いほうではないのではと思っております。さきほど委員がおっしゃったとおり、努力はしていかないといけないが、医療費についても収納率についても納付金の最終的に税率をかける段階としましては影響してくるので、その努力はしていきたいと考えております。

会長 よろしいでしょうか。ほかに何かございませんか。

委員 これは私自身の感想ですが、医療費の通知がありますね。昨年手術をしましたら、実際にすごくかかったのが通知でわかったので、病気をしたら市全体に負担をかけているのを、保険料も払っていますがこれだけ市にお世話になってありがたいと感じました。健康に留意して、なるべく大きな病気にかからないようにしようと感じました。医療費通知はがきが来るとするのはそれぞれの方で受け止め方が違いますが、とても心に響くのではと思いました。

会長 おっしゃられるとおりだと思います。高額療養費制度は上限がありまして、何十万かかっても上限でストップするわけです。

ほかに何かご質問ありませんか。こういう制度になって、来年度以降の川西の保険料がどうなるか、税率がどうなるかは、今の段階ではわからないということですが、年末ごろになって少しずつわかるということですね。具体的に、川西市がこの制度に変わることによって保険料が少し下がるのか検討もしていないといけません。他に何かございませんか。よろしいでしょうか。

それでは協議事項第3「その他」の項目に移りたいと思います。事務局から何かありますでしょうか。

室長 今後の運営協議会の予定ですが、県から仮係数に基づく納付金試算が11月頃に出る予定となっております。それ以後に運営協議会を開催したいと考えております。日程を調整の上、ご出席賜りますようお願いいたします。また、今後、国や県から資料等が来ましたら、適宜運営協議会を開催させていただくか、郵送等で情報提供をさせていただきたいと思っております。以上でございます。

会長 ただ今の説明、よろしいでしょうか。11月以降に運営協議会を開催させていただく段取りになると思います。その節はよろしくお願いいたします。それでは、本日は、平成28年度川西市国民健康保険事業特別会計決算報告と国民健康保険制度改革につきまして委員の皆様のご審議をいただき、心よりお礼申し上げます。

げます。

これもちまして、第1回川西市国民健康保険運営協議会を閉会いたします  
。どうもありがとうございました。

以上