

平成27年度第1回

小金井市国民健康保険運営協議会会議録

と き 平成27年10月29日（木）

ところ 市役所本庁舎第1会議室

小金井市市民部保険年金課

## 平成27年度第1回小金井市国民健康保険運営協議会会議録

日 時 平成27年10月29日(木)

場 所 市役所本庁舎第1会議室

出席者 〈委 員〉

金 井 東 海	鈴 木 まゆみ	水 越 順 子
瀬 口 秀 孝	穂 坂 英 明	黒 米 哲 也
池 田 馨	櫻 井 綾 子	白 井 亨
田 頭 祐 子	水 上 洋 志	宮 下 誠
吉 田 幹 哉		

〈保険者〉

市民部長	藤 本 裕
保険年金課長	本 木 直 明
国民健康保険係長	伊 藤 崇
国民健康保険係主査	畑 野 実 那
国民健康保険係主査	野 村 明 生

議 題

日程第1	小金井市国民健康保険運営協議会会長の選挙について
日程第2	平成26年度小金井市国民健康保険特別会計決算の概要について(報告)
日程第3	平成27年度小金井市国民健康保険特別会計予算の概要について(報告)
日程第4	国民健康保険制度改正について(報告)
日程第5	その他

平成27年10月29日

◎櫻井会長職務代行 定刻となりましたので、平成27年度第1回国民健康保険運営協議会を始めさせていただきます。

本日は、お忙しいところ、お集まりいただきましてありがとうございます。

本日は、前会長の遠藤委員の辞任により会長が不在となっております。よって、小金井市国民健康保険運営協議会規則第6条に基づき、会長が決まるまで、会長代行の、私、櫻井が進行を務めさせていただきますので、よろしく願いいたします。

それでは、藤本市民部長からご挨拶をお願いしたいと思います。

藤本市民部長、よろしく願いいたします。

◎藤本市民部長 皆さん、こんにちは。市民部長の藤本です。本日は、お忙しい中を、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、日ごろより国民健康保険事業に多大なるご尽力をいただくとともに、市政全般にわたりご協力を賜りまして、厚く御礼申し上げます。

現在の国民健康保険法は、昭和34年に大幅改正され、新法として施行されました。50年以上にわたる歴史の中、市町村の国民健康保険は構造的な問題を抱え、その運営は厳しいものとなっております。そのため、平成30年度から国民健康保険の財政運営を都道府県が担うことを柱とした持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険等の一部を改正する法律案が国会に上程され、本年5月27日に可決、成立いたしました。本日は、26年度決算、また27年度予算のほか、この制度改革の概略を中心にご報告させていただきます。

また、本市の国保にかかわる財政状況ですが、大幅に収支が悪化する中、基金は枯渇し、平成23年度には東京都から1億9,400万円の借り入れを行いました。平成23年度から25年度までの3年間、国保会計の実質収支が赤字となってしまいました。この間、国保税の改定をさせていただくとともに、国保税の収納率の向上にも努めさせていただきました。そして、平成26年度の国保会計の決算では、ようやく実質収支を黒字とすることができました。とはいえ、依然として高齢者人口の増加に伴い、医療費の上昇傾向は変わらず厳しい財政運営が続いております。

平成30年度には税制改革がございますが、再度赤字とならないよう、責任ある財政運営を図っていかねばならないと考えております。

本日は、これらの報告をさせていただき、今後も委員の皆様方のご理解とご協力を賜りながら、国民健康保険制度の円滑な運営に努めていきたいと考えております。ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

◎櫻井会長職務代行 ありがとうございます。

それでは、当運営協議会の委員の方と事務局の職員で人事異動がありましたので、事務局より報告をお願いします。

◎本木保険年金課長 それでは、新しい委員の紹介をさせていただきます。前任の大西守さんより退職届が出されましたことから、東京都被用者保険等保険者連絡協議会に委員の推薦依頼をさせていただきました。ご推薦いただきました倉田順一さんにご就任いただいているところでございますが、本日欠席する旨のご連絡をいただいておりますので、お伝えいたします。

なお、委嘱状につきましては、就任時に運営協議会の開催が未定だったことから郵送させていただきますことを報告いたします。

また、平成27年第1回小金井市議会臨時会におきまして、市議会より新たな公益代表の委員が決定し就任していただきましたので、ご紹介をさせていただきます。

白井委員でございます。

◎白井委員 白井でございます。よろしくお願いいたします。

◎本木保険年金課長 田頭委員でございます。

◎田頭委員 田頭です。よろしくお願いいたします。

◎本木保険年金課長 水上委員でございます。

◎水上委員 水上です。よろしくお願いいたします。

◎本木保険年金課長 宮下委員でございます。

◎宮下委員 宮下でございます。よろしくお願いいたします。

◎本木保険年金課長 ありがとうございます。

また、事務局でございますが、平成27年8月1日の組織改正により、国保税の徴収業務が納税課に移管されました。また、旧国保給付係と旧国保税係を統合し、国民健康保険係といたしました。

また、若干の人事異動がございましたので、改めて紹介をさせていただきます。

藤本市民部長でございます。

◎藤本市民部長 藤本です。よろしくお願いいたします。

◎本木保険年金課長 国民健康保険係長、伊藤でございます。

◎伊藤国民健康保険係長 伊藤でございます。よろしくお願いいたします。

◎本木保険年金課長 国民健康保険係主査、畑野でございます。

◎畑野国民健康保険係主査 畑野です。よろしくお願いいたします。

◎本木保険年金課長 国民健康保険係主査、野村でございます。

◎野村国民健康保険係主査 野村でございます。よろしくお願いいたします。

◎本木保険年金課長 私は、保険年金課長の本木でございます。引き続き、今後ともよろしくどうぞお願いいたします。

◎櫻井会長職務代行 それでは、議事に入る前に、本会議の成立の可否について事務局から報告をお願いいたします。

◎伊藤国民健康保険係長 それでは、本会議の成立の可否についてご報告をいたします。

現在、定数17名中13名のご出席をいただいております。なおかつ、条例で定めております第1号から第3号の各委員1名以上のご出席をいただいておりますので、運営協議会規則に基づく定足数に達しております。

したがいまして、本会議は成立しておりますので、この旨ご報告いたします。

なお、西野委員と倉田委員からは、本日欠席する旨のご連絡をいただいておりますので、お伝えいたします。

◎櫻井会長職務代行 ありがとうございます。それでは、早速議事に入ります。

まず、会議録署名委員の指名ですが、水越委員と瀬口委員をお願いいたします。

本日の日程につきまして、既に机の上に配付しております。

それでは、議事を進めさせていただきます。

日程第1「小金井市国民健康保険運営協議会会長の選挙について」を議題とします。会長は、国民健康保険法施行令第5条の指定に基づき、第3号による公益を代表する委員のうちから全委員がこれを選挙することとなっておりますが、どなたか選出候補についてご意見ございますか。

◎田頭委員 指名推薦をお願いいたします。

◎櫻井会長職務代行 ただいま選出方法について指名推薦とのご意見がございました。

それでは、指名推薦により決定することにご異議ございませんか。

(「異議なし」の声あり)

◎櫻井会長職務代行 ありがとうございます。異議なしということでございますので、そのように決定させていただきます。

したがいまして、指名推薦という方法で会長を選出させていただきますが、どなたか推薦していただけますでしょうか。田頭委員。

◎田頭委員 大変な勉強家でもあり、またこれまで議会の中でも非常に鋭く、また適切な質疑を行ってこられました水上洋志さんを推薦したいと思います。

◎櫻井会長職務代行 ただいま水上委員を会長として推薦する旨のご発言がございました。

お諮りいたします。水上委員を会長に選出することにご異議ありませんか。

(「異議なし」の声あり)

◎櫻井会長職務代行 ありがとうございます。ご異議なしと認めます。よって、ただいま指名のありましたとおり、会長に水上委員を選出することに決定いたしました。

それでは、会長から就任のご挨拶をお願いいたします。

◎水上会長 皆さん、こんにちは。会長に選出いただきました市議会議員の水上洋志です。

国保の運協は初めてなんです、会長ということで、大きな役割を負うことになりました。国保事業については、市民部長から今説明があったとおり、都道府県化という問題もありますし、国保会計自身がいろんな課題も抱えておりますので、ぜひ運協の皆さんの忌憚のない意見

を出していただいて、小金井市の国保事業に貢献できるように、微力ながら力を発揮したいと思っておりますので、ぜひ皆様のご協力、よろしくお願ひしたいと思っております。どうもありがとうございました。

◎櫻井会長職務代行 ありがとうございます。それでは、会長が決まりましたので、会長と交代いたします。しばらくお待ちください。

◎水上会長 それではよろしくお願ひします。

それでは、日程第2「平成26年度国民健康保険特別会計決算の概要について（報告）」を議題といたします。事務局の報告を求めます。

◎本木保険年金課長 それでは、資料のこちら、予算決算関係と書かれた資料、3枚ものの資料をごらんください。1ページをお開きください。

それでは、平成26年度の決算の概要につきましてご説明をいたします。

歳入は106億5,915万2千円、予算に対し1億1,755万7千円の減、それから歳出の総額は104億9,461万6千円で、予算に対し2億8,209万3千円の減、歳入歳出差し引き1億6,453万6千円の黒字ということになってございます。これまで3年間赤字決算を続けてきたわけなんですけど、4年ぶりの黒字ということになって、ひとつ正常な状態に戻ったと、このように考えているところでございます。

それでは、このような収支になりました詳細につきまして、ポイントを搾りながらご説明をさせていただきます。

まず歳入です。歳入の款1国民健康保険税になりますけれども、予算に対し9,300万円余りの減となってございますけれども、ただ、これは実際に平成25年度の赤字を平成26年度の歳出で補うために1億3,000万円ほど繰上充用金の予算を組むときに、予算の事務処理上、国税でバランスをとったということがございまして、その分を除きますと、当初のときに設定した予算よりは3,800万円ほど多かったというような結果となってございます。

この内訳としては、被保険者数の減少などがございまして、現年賦課分の調定額が減りまして、その相当が6,500万円ほど減という苦しい状況でしたが、収納率の向上によりまして、プラスとなりました。現年賦課分の収納率は、予算は91.0%と設定しておりましたが、実際には91.9%ということで、予算に対して2,900万円ほどの増。それから、滞納繰越分の収納率は、予算では18%を見込んでおりましたが、決算では28.4%で、予算に対しまして7,400万円ほどの増ということになってございます。

平成25年度の決算と比べますと、現年賦課分で90.6%が91.9%と1.3ポイント増、滞納繰越分は18.8%から28.4%ということで9.6ポイント、こちらは特に大幅増ということで、収納率の向上で1億円以上の増収を図れたということで、黒字に大きく貢献したこととなってございます。

それから、歳入の4番、療養給付費交付金ですけれども、予算に対して1億800万円ほどの減となってございます。これは、実は歳出の保険給付のうち、ここにはちょっと記載がない

んですけれども、退職被保険者に係る分の減収分とほぼツープイになっているような状況ということですが、ただ、こちらのほうは、翌年度に2,700万円ほどの返還金が生じているような事象となっております。

それから、歳入の7番、共同事業交付金です。これは、都内の全区市町村により実施されている事業で、急激な保険給付の上昇等に備えるもので、保険給付の一定額について交付されます。その分の原資を、過去3年の医療費等に基づいて按分し、歳出の款7共同事業拠出金として拠出するものでございます。

歳入の共同事業交付金では、予算に対し3,900万円ほどの増、歳出の7の共同事業拠出金では、予算に対し4,700万円ほどの減ということで、実は共同事業だけの収支を捉えますと、当初予算では4,700万円ほどのマイナスということで拠出のほうが多かった状態だったんですけれども、決算は逆に3,900万円ほどのプラスということになりました。差し引きで8,600万円ほどのプラスということになりまして、こちらのほうも黒字に大幅に貢献した部分でございます。これは、拠出金の割合というのは、過去の実績に決まっておりますので、実際には本市の保険給付費の伸びが他の区市町村よりも大きかったということで、交付額が多かったと、このような意味合いを持っているものでございます。

それから、歳入の9の繰入金、内訳4のその他の繰入金です。予算額どおりの執行となっておりますけれども、これは最終補正予算で国庫負担金の返還金や保険給付費の増の見込みを補正予算で計上する際に財源不足が生じて、やむを得ず一般会計から9,000万円の増額をお願いしたものでございます。

歳出です。今度は歳出2の保険給付費になります。予算に対し、2億1,000万円ほどの減ということになってございます。歳入の4で財源が賄われております退職被保険者の分を除きますと、こちらのほうは8,700万円ほどの減ということとなります。実は、最終補正で5,000万円ほど足りないかということで、最終補正で補正予算を組んだんですけれども、最後の支払いなど結果的に見込みよりも少なくて済んだということによりまして、8,700万円ほどの、退職も含めると2億1,000万円ほどの減という形になりました。これらを考慮すると、退職被保険者を除きますと、ほぼ当初予算に近い状況ということとなっております。

なお、退職被保険者を除く保険給付費の決算額は、平成25年度に比べますと2億2,000万円ほどの増ということになってございまして、こちらは高齢者人口の増加により伸びているものと、このように考えられます。

歳入歳出差引額につきましては、1億6,453万6千円の黒字ということになってございます。ただ、こちらは、実は翌年度返還金として国の法定負担の療養給付費負担金等が見込で約8,700万円、それから退職被保険者の先ほどの療養給付費交付金が約2,700万円の返還というものがございまして、これらを差し引きますと、実質的には5,000万円の黒字というようなことになってございます。保険給付費の規模が70億円近い金額でございまして、そこを考えると、1%にも満たない金額という形になりますので、黒字額としては十分適正な範囲かな

というふうには感じてございます。

それから、資料のほうで決算書、主要な施策の成果、事務報告書、こちら市の公的に冊子にする文書の抜粋なんですけれども、こちらのほうを配布させていただきました。かなり詳細になりますので、後ほどご確認いただけたらと思います。

以上です。

◎**水上会長** 事務局の報告が終わりました。事務局に対して、何かご質問ございますか。金井さん。

◎**金井委員** 金井です。いろいろ細かいところは、まだこれを見ないとあれなんですけれども、1億6,453万4千円の黒字、黒字はあるけれども、いろいろこれから使う予定があるので5,000万円ぐらいの実質それですよというご説明でしたが、平成26年度、27年度も国保料の値上げが2年連続でされたわけなんですけれども、国保料の料率の引き上げと、それから徴収率の向上を図ったということが大きく作用しているのかというふうに考えられますし、また、保険給付のほうがかなり伸びてはいるけれども、どの程度の伸びでおさまっているのかどうか、それでその伸びの原因は高齢者の増加によるというふうに先ほど説明がありましたが、現実にはもうちょっと分析してみないと、被保険者数が増えるということもあるかもしれませんが、同時に医療の高度化とか、そういったことも考えられますので、そういった完全な高齢者の増加というだけの分析ではちょっと十分ではないのではないかとこのように思います。

したがって、保険料を引き上げたことと徴収率の向上を図ったこと、徴収率の向上の中には強制執行等もあったのかどうか、そこら辺についてお尋ねしたいと思います。

◎**水上会長** 事務局、いかがでしょうか。

◎**本木保険年金課長** まず、国保税のお話になります。おっしゃるように、26年には2億1,000万円規模、それから27年には8,000万円規模ということで改定をさせていただいています。27年のほうは後ほど説明させていただきますけれども、実際に調定ベースということでそのぐらいの規模ということでなりましたので、実際にはかなり赤字額が26年度の改定する際には、25年終わったときは3億ぐらい赤字額があるんじゃないかというような前提で、それを解消すべきということで行いました。

その間、国保税以外も、26年決算のように、その他繰入金を増額を一般会計から急遽するとか、いろんなそういうような効果もあって、最終的にこのような結果になったわけなんですけれども、調定ベースではそのような、皆さんのご負担をお願いした分が大きく影響してなった部分です。

収納率につきましては、先ほどパーセンテージを申し上げましたけれども、本当に今年は大幅に上がったというところでございます。これは、やはり徴収部門というのは、それまでいわゆる正規職員4名体制で行っていて非常勤を3名ということで体制で行っていたんですけれども、なかなか脆弱な体制でございました。ただ、公平、公正を期すためには、皆さん平等にちゃんとやるものはやらなきゃいけないんですけれども、なかなか大変なところがございました。

それで、東京都の補助金等を活用し、非常勤の人員を2名増員、あといろいろなそういう体制を強化する中で、正規職員と、いわゆる滞納繰越に当たっているところのそこに集中して業務を行う体制を構築いたしまして、特に滞納繰越では、それまでの1.5倍ぐらいの、多摩地区26市でも下から3番目ぐらいの非常に悪い成績だったんですけども、非常に一気に上がった。上昇幅だけでいうと、多摩地区では断トツのトップでございます。ベスト10までには届かなかったんですけども、そこまで大きく体制を強化することができました。金額ベースでも、先ほど言いましたように、現年賦課分と合わせて収納率の向上ということで、およそ1億円ぐらいの予算で見込んだよりも、それぐらい多い金額を収納することができました。

それから、保険給付費の話です。保険給付費のほうは、ざっくりと説明をさせていただいたのであれなんですけれども、詳細な説明は、またいろいろな分析のところとということとさせていただきますたいとは思いますが、被保険者数については、ここ2年ほど減少傾向にございます。これは、1つには、65歳以上の方が、団塊の世代と言われる方々が全て65歳以上になりまして、国保の特徴というのは、会社を定年退職されますと国保に移ってくるという形になるんですけども、その60代前半の方々が、やはり団塊の世代から終わって、その年代の数が非常に今減っているというような状況で、定年退職されて国保に向かっている方が、ここ数年は、前よりは減ってきているという状況がございます。

また、若い方の世代でも、いわゆる会社に就職をいたしますと、社会保険のほうに、健康保険組合のほうに加入するということになりまして、いわゆる社会保険加入ということで国保資格の喪失ということがございます。その逆の社会保険を、会社をお辞めになられて社会保険辞めると国保に移ってくるという、国保のほうが増えるということがあるんですけども、このところ、社会保険を離脱する方よりも社会保険に加入する方のほうが多いような傾向が続いておりまして、被保険者数が減る1つの要因となっております。若い方々の場合は、医療費のほうも平均で見ると少ないというような状況もあるわけなんですけども、そのような状況も相まって、今のところ、社会保険に入られて国民健康保険の資格喪失される方が多くなるというような、1つは雇用環境がよくなっているのかなという一面もあるのかなというふうに、これはいい話なんですけれども、そういう状況があるんですけども、国保にいきますと、被保険者数は今のところ減っているというような傾向がございます。

ただし、前期高齢者と言われます65歳以上の人数はどんどん増えている状況でございます。現在、たしか被保険者数は、前期高齢者の数が年度末で約8,929人という形にいるんですけども、1年前は8,678人でした。300人ぐらい前期高齢者の方が増えているというような状況になってございまして、これは医療費を使っちゃいけないとか、そういう趣旨では全然ないんですけども、やはりお年をめしてくると、どうしても入院ですとか手術をしたりとか、そういうようなリスクが高まってまいりますので、どうしても65歳以上の方々の平均の医療費というのは、非常に高くなってございます。そのようなことがありまして、保険給付費は現在、先ほど申し上げましたように、保険給付費は実際には増というような状況とな

っているというようなことでございます。

あともう1点、何でしたっけ。すいません。

◎水上会長 あとは滞納のあれです。強制執行などがあつたかどうか。差し押さえですか。

◎本木保険年金課長 差し押さえのお話かと思えますけれども、こちらのほうは、やはり財産をお持ちでありながら、なかなか国税の滞納にご理解を示されない方につきましては、預金調査や、例えば生命保険の調査等をさせていただいて、こういう場合で差し押さえますという報告もさせていただいて、差し押さえるのほうは実施させていただいております。たしか170件ぐらいの件数だったと思えますけれども、そのような形でさせていただいているところがございます。

以上です。

◎水上会長 よろしいですか。

◎金井委員 はい。

◎水上会長 ほかにございますでしょうか。よろしいですか。

ほかに質疑等なければ、これで質疑を終了いたします。

次に、日程第3「平成27年度国民健康保険特別会計予算の概要について（報告）」を議題といたします。事務局の報告を求めます。

◎本木保険年金課長 それでは、先ほどの資料の2ページ目をお開きください。平成27年度の当初予算になります。

予算総額は124億5,241万1千円で、前年度に対し19億3,014万1千円、18.3%の増ということになってございます。主要なものについてご説明をいたします。

国民健康保険税は、前年度当初予算に対し8,600万円ほどの増ということになってございまして、税率改定や賦課限度額の引き上げに、こちらで諮問させていただきましたけれども、それによるものでございます。

しかしながら、実際の調定は、前年度割れの状況でございます。改定をさせていただいて前年割れという非常に厳しい状況になってございます。これは、被保険者数の減少によるものでございまして、先ほども申し上げましたように、会社を定年される方々の関係の国保に移行する方々の人数の減少ですとか、社会保険加入による資格喪失の増などがありまして、雇用環境の改善があるんですけれども、それによりまして国保のほうの被保険者が減少しているということに伴うものでございます。

それから、歳入の7、共同事業交付金、あわせて歳出7、共同事業拠出金、ともに前年との2.5倍ほどになってございます。前年度に対して歳入は15億5,000万円ほどの増、歳出は16億5,000万円ほどの増ということになってございます。

こちらは、平成27年度から保険財政共同安定化事業というものがございまして、これまで1件のレセプトの対象額が30万円以上の場合について対象にするという扱いだったものが1円以上、全てのレセプトについて対象にするというような扱いに変わったことによりまして、

その規模が全体では2.5倍ぐらいになったというようなものでございます。

小金井のほうは、このように交付金に対して拠出金のほうが大幅に超過している状況があるんですが、この分につきましては、歳入6の都の補助金で補填される仕組みになっておりまして、都の補助金を見ていただきますと1億1,700万円ほどの増ということになってございまして、共同事業の関係の経費がここのほうに補填されているという、こういう構築となっております。

それから歳入の9、繰入金、内訳1の保険基盤安定繰入金でございます。前年度に対し1億1,403万2千円の増ということになってございます。これは、国民健康保険制度改革の一環の公費投入の部分でございまして、いわゆる消費増税を図ったことによって、その分を社会保障に回すといった流れのものでございます。

本市の場合ですと、8,840万円ほどの増というような内容になってございまして、いわゆる法定負担、市の一般会計の法定負担と呼ばれているものでございまして、こちらのほうも、予算編成上、昨年末のぎりぎりになって決まったものだったんですけども、これがあつたおかげで、何とか平成27年度、改定を少なくさせていただいて、この程度でさせていただいたというような形になってございます。

それから歳出でございます。保険給付費になりますが、前年比で2億6,899万8,000円の増ということになっております。これは退職被保険者を除きますと、実は3億9,000万円近い増ということになってございます。退職被保険者は、経過措置中なんですけれども、平成27年から新規の退職被保険者が発生しなくなったことによりまして、どんどん一般被保険者へ移行することに伴うものという形になります。

また、高額療養費の区分が3段階から5段階に細分化されまして、より低所得者の負担が減少して給付額が増えるということになりまして、本市の場合、国の高額療養費の見直しということで、このように増となったところでございます。

主な点は以上でございます。

では、続きまして、資料3ページをお開きいただきまして、補正予算の状況を続けてご説明いたします。

第1回補正予算は、総額1億6,453万4千円の補正予算ということで、これは、前年度の決算が黒字になったということで、繰越金の計上に伴うものということでございます。歳入には繰越金に、平成27年の決算額になるように繰越金を計上いたしました。

歳出でございます。歳入の9の基金繰入金は、うちは基金条例というものを、いわゆる決算等で余った場合、そういう基金を設置してございまして、前年度の決算の剰余金を積み立てることとなっております。その条例の定めで、前年度の剰余金の10%以上を積み立てると、このような形になってございまして、今回は10%分ということで1,645万4千円を計上させていただきました。

それから、歳出の11は諸支出金ということで、退職被保険者の療養給付費交付金の返還金

ということで2,700万円余りを計上させていただいております。

それから、12の予備費が歳入歳出を調整するため1億2,000万円余りを計上することになっているんですが、補正後の予備費の金額は1億7,800万円ほどということになってございます。このうち、まだ国の療養給付費負担金の返還金が8,700万円余りある見込みでございまして、最終補正で予備費を減額して補正計上する予定でございます。そのため、予備費の実質的な額は9,000万円ほどということになってございます。今後、保険給付費の執行状況を見まして、補正予算が必要な場合は、その財源に活用するつもりでいるところでございます。それでもまだ予備費が残っている状況でしたら、最低限の額を残して基金に積み増すようなことも想定してございます。

以上でございます。

◎水上会長 事務局の報告が終わりました。事務局に対して何かご質問ございますか。よろしいですか。いいですか。

特にご質疑等がなければ、これで質疑を終了いたしますが、よろしいですか。

それでは、これで質疑を終了いたします。

次に、日程第4「国民健康保険制度改正について（報告）」を議題といたします。事務局の報告を求めます。

◎本木保険年金課長 それでは、国民健康保険の制度改革につきましてご説明をさせていただきます。資料は、こちら、8枚、9枚ぐらいのとじた制度改革関係という資料をごらんになってください。15ページまであるものでございます。

すいません、少し長くなりますので、座らせて説明させていただきます。

市町村が国民健康保険を運営するようになってから半世紀が過ぎますが、その長い歴史の中でも、今回は財政運営を抜本的に見直す最大の制度改革といえます。

今回の改革に当たりましては、国では平成25年8月の社会保障制度改革国民会議の報告書を受けて、平成25年12月に成立した、いわゆる社会保障改革プログラム法というのがございまして、こちらに改革の全体像、進め方を明示いたしました。そして、医療保険制度改革法案が、この1月に国会に上程されまして、本年5月に成立いたしました。

それにより、平成30年4月より、市町村が運営する国民健康保険の財政運営責任等を都道府県に移行し、制度の安定化を図ることとなりました。いわゆる国保の都道府県化などと言われますが、市町村国保を完全に都道府県に移す意味ではありませんので、そのあたりも含めまして、制度改革の概要をご説明いたします。

なお、これからの説明、資料においては国の制度として説明いたしますので、保険料という表現を用いますが、本市では税方式を採用していますので、本市の場合は保険税ということになりますけれども、ここでは保険料イコール保険税ということにさせていただいて、ちょっとその説明は適宜省略をさせていただきたいと思っておりますので、ご了承願います。

それでは、資料の1ページをごらんください。

資料の左側、背景でございますけれども、国民医療費は40兆円を超えまして増え続けています。特に国保においては、年齢が高く医療費水準が高いなどの構造的な問題があります。そこで、資料の右側、改革の方向性として、国民皆保険を将来にわたって堅持していかなければならないという認識のもと、国保や協会けんぽなど被用者保険の制度の安定化、世代間・世代内の負担の公平化、医療費の適正化を図っていくということになっています。

今回の改正の最大のポイントは、財政運営を都道府県が担うということにしたことです。ですが、単に保険者の規模を大きくしただけではなく、国保の構造的な問題がそれで解消されるわけではありません。そこで、資料の2ページをごらんください。

そこで、まず、財政基盤を強化するにあたり、国保への公費拡充が大きく議論されました。その結果、上の枠内にありますように、平成26年度に実施された保険料軽減措置の拡充約500億円に加えまして、毎年3,400億円の財政支援の拡充がなされることとなりました。公費3,400億円は国保料総額の約3兆円の1割を超える規模で、非常に大規模な拡充となります。

ただし、この公費拡充は、社会保障充実のために税率改定された消費税を財源にしておりますので、拡充される内容は年度を追って順次ということになります。既に平成26年度には保険料の5割・2割軽減、約500億円がございましたけれども、これは消費税が8%になったタイミングで行われた措置です。

次に、平成27年度から実施は、これは消費税の納付のタイムラグから、税収が平年度化するに伴うものですが、低所得者対策の強化ということで、低所得者数に応じた市町村への財政支援を拡充するもので、1,700億円の規模となるものです。

消費税が10%になる平成29年度には、まだ都道府県化ではありませんが、これは後ほどご説明いたしますけれども、財政安定化基金を造成する原資として1,700億円を公費投入するという事としております。

その上で、平成30年度から毎年1,700億円を公費拡充していくものです。平成30年度からは、自治体の責めによらない要因による医療費の増・負担への対応として、例えば精神疾患、子供の被保険者数などが考えられています。

また、保険者努力支援制度というものが創設されます。

資料3ページをごらんください。保険者努力支援制度についてでございます。

これは、医療費の適正化努力等を行う自治体に対する新たな補助制度になりまして、700億円から800億円規模ということになっています。

下の枠にありますように、今後、これは国と地方の協議の上、決定するものですが、例えば特定健診、特定保健指導等の実施状況、それから後発医薬品、ジェネリック医薬品の使用割合、それから国保料の収納率の向上、これらの状況などが指標として用いられることが検討されているということです。

本市といたしましては、特定健診の受診率は全国的に見てもかなり高い水準にあります。

補助金獲得の努力がより必要となってまいります。

資料4ページをごらんください。財政安定化基金になります。

介護保険や後期高齢者医療では同様の基金がございますが、保険財政のセーフティーネットとなるものです。給付増や保険料不足により財源不足になった場合に備え、一般会計の一般財源から財政補填等を行う必要がないように、都道府県に基金を設置し、都道府県及び市町村に貸し付け・交付が行うことができる体制を確保するものです。

基本的には貸し付けになるんですけれども、無利子、原則3年間で返済するというものです。財源不足になった年度は貸し付けを受けますが、返済する3年間では保険料率を定める際に返済分の原資として上乘せして算定されるようなこととなります。これは、小金井のほうでも平成23年に東京都さんから借り入れ、借金をしたような状況があるんですけれども、これと同様なことが言えると思います。

それから、交付につきましては、災害など、かなり限定した場合に検討されているということでございます。

基金の全国規模は約2,000億円規模ということを目指しまして、財源的には国費で創設をして順次積み増しをするすることとなっております。交付されましたその以後に対する補填は、国、都道府県、保険料で3分の1ずつの補填となっておりますけれども、各都道府県で適正規模を判断して決定していくこととなっております。

それでは、資料の5ページをごらんください。こちら、今年の5月に成立いたしました関連法案の改正後の国民健康保険法の抜粋でございます。

第3条では、「都道府県は、市町村とともに、国民健康保険を行う」ということになっていきます。この「とともに」というところが今回の最大のポイントでございます。都道府県だけではなく、市町村もともに保険者として存在するということとなります。単に都道府県化という語弊のあるところとなるところでございます。

第4条では、都道府県、市町村の役割が規定されています。

都道府県は、「安定的な財政運営、市町村の国民健康保険事業の効率的な実施の確保」というのがありまして、「国民健康保険事業の健全な運営について中心的な役割を果たす」となっております。

市町村は、第3項になりますけれども、「資格の取得及び喪失、保険料の賦課徴収、それから保健事業の実施」などについて適切に実施するものとなっております。

では、資料6ページをごらんください。この図が、今回の制度改正の概要ともいえるようなものでございます。

左側の現行ですけれども、これまで市町村が単体で国保を運営してまいりました。これに対し、右側、改革後ですが、平成30年度からは都道府県が財政運営責任を担うなど中心的な役割を果たすということになります。

まず、市町村ですけれども、これまでどおり、地域住民と身近な関係な中、資格管理、保険

給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業などの事業を引き続き行います。市町村側の最も大きな変化になりますけれども、これは特別会計の構造が大きく変わるといえるようになります。

次に、都道府県になりますけれども、都道府県でも特別会計を設置して財政運営責任を担います。都道府県の特別会計でどのような収支をとるかということになりますけれども、まず、市町村が保険給付に必要な額を全額交付します。交付金と呼ばれます。都道府県の歳出予算のほうに交付金というものを組みます。都道府県は、その支払いに充てるため、国庫負担金などの財源を除いた額につままして市町村に納付を求めます。納付金と呼ばれるものでございます。

また、都道府県は市町村に対し、市町村ごとに納付金の納付に必要な標準保険料率を示します。一定、ルール of 計算に基づいて率が示されるという形になります。

これらの仕組みによって、図のように、都道府県と市町村が大きい丸で囲まれまして、両者がともに国保運営をしていくということとなります。

資料の7ページをお開きください。都道府県と市町村の役割を一表にまとめたものです。

2の財政運営になりますけれども、都道府県は市町村ごとの納付金を決定する役割がございします。市町村は、都道府県にその納付金を支払わなければいけない義務がございします。

5の保険給付になりますけれども、市町村は、これまでどおり保険給付の決定を行い、支払いを行いますけれども、この財源としては、都道府県が給付に必要な費用を全額市町村に対して交付金として支払うこととなります。

4番になりますけれども、都道府県は、納付金から算定した市町村ごとの標準保険料率を示して、市町村はそれを参考に保険料率を決定して保険料を賦課・徴収していきます。

また、これまでも市町村の重要な役割ではありましたが、保険料の賦課・徴収、そして6の保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業、この実施が強く求められております。

資料の8ページをお開きください。このイメージ図は、都道府県と市町村の特別会計を示しています。

これまで、市町村の特別会計で行っていた財政運営を都道府県が行っていきます。都道府県の支出では、市町村の保険給付に必要な額を全額交付します。図の交付金と書かれているものです。このことによって、市町村は保険給付に必要な財源は確約されているわけですから、保険給付の増減を理由にする財政運営の問題はなくなるというようなこととなります。

都道府県は、この市町村への交付金を支払うために収入が必要ということになりまして、まず、国庫負担金や国の調整交付金、都道府県調整交付金から変更される都道府県の一般会計繰入金、これらを収入します。都道府県の収入の上部の点線で書かれている部分がそれらの公費と書かれた部分の財源になります。市町村への交付金から、これらの財源を除いた額、図の収入の点線の外の部分ですけれども、この額について市町村ごとについて納付金の額を決定します。

市町村では、納付金の支払い義務があります。納付金の額に対し7割、5割、2割軽減とい

った保険料の軽減に対する一般会計からの法定内繰入金などの財源、公費と矢印で書いてありますけれども、それらを財源を市町村の収入の点線の部分になりますけれども、この額を差し引いた金額を賄うため、保険料率を決定して保険料を賦課徴収していくこととなります。

市町村では、これまで1つの箱の中で保険財政の収支をとってきたわけですが、改革後は、保険給付と交付金で同額になる、ツーペイになる箱と、納付金を支払うために市の公費と保険料の箱が存在するような、このような形になります。

この図でいいますと、市町村の収入には都道府県からの交付金と、市町村の支出には都道府県への納付金が存在しますので、これらの表示がちょっとなくてわかりづらくなっているんですけども、このように市町村には2つの箱があるイメージということになります。

それでは、資料の9ページをごらんください。だんだんちょっといろいろな細かい話になってくるんですが、申しわけございません、よろしく願います。図の左側からになりますけれども、これが国保の保険料率を決定するような仕組みのイメージということになります。

図の左側から、まず①になりますけれども、都道府県では医療給付費の見込みを立てて市町村ごとに納付金の額を決定していきます。

次に、②になりますけれども、都道府県として保険料の標準的な算定方式、収入率を決定します。真ん中の点線部分のところですね。ここの例では、算定方式は3方式、所得割、均等割、世帯割と書いてございます。収納率につきましては、被保険者数の規模ごとに表のように設定すると。都道府県ではこう考えますというものでございます。

この標準設定に従い、都道府県ではA市について被保険者数10万人以上ということで収納率88%と設定して、標準保険料率を設定します。また、B町につきましては、被保険者1万人ということで、収納率92%と設定して、標準保険料率を設定する形になります。

次に、③ですけれども、市町村では納付金を支払うため、都道府県の示した標準的な算定方式を参考に、保険料率を決定します。例えばこの図では、A市では2方式を採用するという選択肢もできます。また、A市、B町ともに都道府県の設定した収納率を上回る収納率を設定することによって、保険料率を引き下げるといような例となつてございます。

資料10ページをごらんください。これは、都道府県が決定する納付金のイメージでございます。

納付金は、都道府県単位での保険料収納必要額について、被保険者数に応じた按分と所得水準に応じた按分方法によって、市町村ごとの額を決定していきます。ただし、それは、それぞれ医療費実績について、年齢構成の相違による差を調整したものを反映するといような、このようことになっております。

図の下、左側になりますけれども、市町村の所得水準が同じであった場合、ちょうどA市の所得水準、B町の所得水準で横幅が、長さが同じになってございます。この場合、年齢構成の差異による調整後の医療費水準が高いほど、縦に伸びるわけですね、納付金の負担が大きくなって、医療費水準に応じた負担と、このようになります。

図の下の右側になりますけれども、今度、年齢調整後の医療費水準が同じであった場合、縦の高さが同じであった場合ということですが、この場合は、市町村の所得水準が高いほど納付金の負担が大きくなり、公平な保険料水準ということになります。

11ページをお開きください。今の納付金算定のまとめということになりますけれども、下の右側になります。

都道府県が各市町村の医療費水準・所得水準に応じて、各市町村の納付金を決定する際に、医療費水準の年齢構成の差異を調整して、高齢化地域への配慮を行うということになります。

また、年齢調整後の医療費水準が同じであれば、同じ応益割、応益割というのは被保険者数に応じた、例えば均等割とかそのようなものをいうんですけれども、応益割の保険料となるように標準保険料率を設定していくというような、概略的なイメージはこのような形ということになります。

ただし、現行の保険料水準が、現行でも保険料の水準がございまして。その水準が急変しないように時間をかけて平準化を進める配慮も必要であると、このようなことが記載されてございます。

12ページをお開きください。こちら、図と表ということになってございましてけれども、年齢構成の差異の調整のイメージというものでございます。

左下の表がそのイメージということになるわけなんですけれども、このA市の場合は1人当たり医療費が32万1千円ということになっていて、全国平均の31万円を上回っていることとなります。しかしながら、高齢者割合が多いと1人当たりの医療費が大きくなると言われています。この場合、例えば、A市の例で申しますと、70歳から74歳の割合はA市の場合24.5%ということで、全国の16.1%より大きくなっています。

これを、仮にA市の年齢構成を全国平均の年齢構成と擬制して、当てはめて1人当たり医療費を算出した場合は、A市の場合、70歳から74歳は49.7%なんだけれども、全国平均の割合は16.1%のものしかないですよと仮定して、医療費というのを仮想した金額を出して、それを全体で割るというようなことになると、27万9千円というような形になります。

このように、1人当たり医療費が高くても高齢者割合が多いことに起因する場合、この調整によりまして、1人当たり医療費が引き下がって都道府県が決定する納付金も引き下がると、このようなこととなります。

逆に、1人当たり医療費が低くても高齢者割合が少ないことに起因する場合は、調整により、1人当たり医療費が引き上がって給付金も引き上がるということになります。

これまでは、市町村では、前期高齢者の割合が多いほど前期高齢者交付金が多く収入されまして、保険料で負担するべき額が少なくなるという構図でございましたけれども、改革後は、前期高齢者交付金も都道府県が収入することになりますので、納付金を算定する際には、この

ような年齢構成の差異を調整するという事で、市町村に、その医療費に応じた負担を求めていくというような、このようなこととなります。

13ページをお開きください。今度は保険料の応能分、応益分といったようなイメージになります。都道府県内の市町村間の保険料率のイメージの関係です。

左側は、所得水準が保険料に与える影響です。年齢調整後の医療費水準が同じと仮定しています。

所得水準が平均の1.2倍の市町村では、図のように、必要な納付金が横に伸びるような、左側の横に伸びるようなイメージになります。納付金の応能分の按分額は平均の1.2倍の額となりますけれども、保険料率、ここでは所得割というふうに考えてください。これが、この平均の市町村は10%ということで、これは平均の市町村と同じ10%というふうに設定をしても、金額ベースでは1.2倍の額が確保されるということになりますので、10%の同じ保険料水準ということになります。

逆に、所得水準が平均の0.8倍の市町村では、納付金の応能分の按分額は平均の0.8倍ということになりますので、所得割率は平均の市町村と同率にいたしましても、金額ベースで0.8倍の額が確保されるということになりますので、同じ保険料水準の10%でいいというような形になります。

右側は、医療費水準が保険料に与える影響です。所得水準が同じと仮定をします。

医療費水準が平均より1.2倍の市町村では、必要な納付金が今度は縦に伸びるイメージとなりますので、保険料率も12%、平均よりも1.2倍、それから保険料額、これは均等割り額と考えてもらっていいと思うんですけども、ここも3,600円ということで平均の1.2倍が必要と、医療費水準が高ければそれだけ必要というような話になります。

同様に、医療費水準が低い市町村であれば、保険料率や保険料額は平均より引き下がると、こういうこととなります。これも、下に書いてありますように、保険料水準が急激に変化しないよう時間をかけて見直しを進める必要があるという配慮がここに書いてございます。

14ページをごらんください。市町村ごとの標準保険料率についてです。

現状の国保の保険料は、年齢構成や医療費水準に差がありますこと、それから保険料の算定方式が異なること、決算補填等目的の法定外繰入なんかも行っている市町村もあります。小金井もそうなんですけれども、そういうことがありまして、全国的には非常に差異が生じている状況でございます。他の市町村の保険料水準との差を単純に比較することが、現状では非常に困難な状況になっております。そのため、都道府県が市町村ごとの標準保険料率を示すことによりまして、標準的な住民負担が見える化するというような、このような意義があるということとなっております。

下の表がそのイメージになりますけれども、ここでは、1人当たり医療費が高いA市が、年齢構成を調整するとさらに高くなって、1人当たり医療費が低いB町が年齢構成をするとさらに低くなるという例なので、ちょっと少し極端な面もありますけれども、その辺はちょっとお

含みください。また、ここでは所得水準というのは同じと仮定しております。

まず、県全体では保険料水準は、仮に所得割8%、均等割4万円ということで全国統一ルールで算定した場合こうなったというところからスタートします。

1人当たり医療費の年齢構成調整後から、県内統一基準で算出した場合の市町村ごとの標準保険料率は、ちょうど真ん中の列あたりになるんですけれども、A市は所得割が10%、均等割は5万円と引き上がるような形になります。B町は、年齢構成調整後の1人当たりの医療費がA市の6割ということになりましたため、標準保険料率、これは都道府県が設定する標準保険料率もA市の6割となる所得割6%、均等割3万円というような形になります。

これを県は市町村に示すわけですが、市町村では、これを参考に当該市町村の算定方式で算定した場合の自分たちの市の算定方式のやり方ですね、世帯割ですとか3方式ですとか、そういったことですが、算定をいたします。A市では同じ2方式を採用しているのでA市では変わりませんが、B町では3方式ということですので、均等割は2万3千円、平等割は1万円と、仮にしています。

一番右が、市町村が決定する最終的な実際の保険料率ということになります。B町では、さらに県が示した標準保険料率の算定時よりも収納率をより高い収納率で設定できるという判断をしているため、この場合、所得割も均等割も世帯割も、料率を引き下げることが可能ということとなっております。

これを実際にわかりやすくするため、少し極端な例ではありますが、急激な変化とかそういう調整をしない場合ということでの、非常に概要的なイメージということになります。

資料の最後、15ページをごらんください。最後に運営協議会についてです。

改革後は、その準備段階からも含めまして、運営協議会は都道府県と市町村それぞれに設置されることとなります。都道府県のほうでは、新しく運営協議会というものを条例で定めて設置するということとなります。都道府県の運営協議会の主な審議事項は、納付金の徴収、それから国保運営方針の作成などとなっております。

市町村の主な審議事項は、保険給付、それから保険料の徴収などとなっております。もちろん、市町村が実際に賦課する保険料率も、この市町村の国保の運営協議会の審議事項となっております。

新たに都道府県に運営協議会が設置されますが、市町村の運営協議会も現行とほぼ同様な形で引き続き設置されるということとなります。

以上、説明でございます。

なお、この資料の至るところに記載されていますけれども、詳細は引き続き国と地方の協議の場で議論されることになっておりますので、あくまでこれは非常に概略的な概要ということでご了承いただきたいと思います。

説明は以上になります。ありがとうございました。

◎水上会長 事務局の報告が終わりました。事務局に対して何かご質問ございますか。何かよ

ろしいですか。

質疑等なければ、これで質疑を終了いたします。

次に、日程第5「その他」に入りますが、事務局から何かありますか。

◎本木保険年金課長 本日委員の皆様には、国民健康保険必携という本をお配りさせていただいております。内容的には、国民健康保険制度の成り立ちから国民健康保険制度の詳細にわたるものとなっております。比較的コンパクトにまとめられてございまして、平成27年度版ということでご配付させていただきました。ご活用ください。

また、既に机の上に配付してございます委員名簿について、住所、電話番号が記載されていないものを配付させていただいております。委員の皆様のご了承が得られれば、例年のとおり、住所、電話番号等が記載されている名簿を配布したいと思っておりますが、いかがでしょうか。補足でございますけれども、保険医、保険薬剤師代表及び被用者保険代表の委員の方々の住所、電話番号につきましては、勤務先とさせていただきます。

◎水上会長 事務局から提案がありましたが、住所等の記載がある名簿の配付について、個人情報となりますので、取り扱いに注意していただくということで、配付を許可することはいかがでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

◎水上会長 それでは、了承が得られましたので、配付をお願いします。

(名簿配付)

◎水上会長 それでは、以上をもちまして本日の会議を終了……、金井さん、どうぞ。

◎金井委員 今配られました被保険者代表というのが、第1号の運営協議会の委員で、第2号が診療側ですかね。第3が公益、第4が被用者保険の代表ということですが、第1号の被保険者が依然として2名も欠員だということについて、前回お伺いしたときには募集をするということで、今年の6月いっぱいでしたっけ、その後、それがどうして埋まらなかったのか、また埋めるべき努力をなされたのかどうか。一番第1号の被保険者代表というのが、結局は言ってみれば国民健康保険の核になる、要するに利用者ですよ。一番の、この人たちのために基本的には市民のために国民健康保険があると私は思っております、そういう意味で、被保険者代表が2名も欠員であるということにつきましては、これはやはりゆゆしい問題じゃないかというふうに思います。

したがいまして、皆さんがどのように思われるか、ご意見ももしあればおうかがいしたいなというふうに思いますけれども、事務局側の努力だけでは足りなければ、私たちも努力しなきゃいけないのかなという部分も思いますし、この辺の事情について、もしご報告いただければお願いしたいと思います。

◎水上会長 じゃ、事務局、いかがですか。

◎本木保険年金課長 公募委員の方の欠員の件でございます。大変申しわけなく思っております。昨年1月に開催した際は、委員の任期が変わるということで、その前、直前に公募を市

報でかけさせていただきましたが、残念ながら応募がございませんでしたということでご説明させていただきます。

今年の6月にも、再度市報で公募をかけさせていただきました。残念ながら、そのときも応募してくださった方はございませんでした。

この公募委員の1号委員の方々の枠は、場合によっては市長推薦もできるということになってございますが、とりあえず市としては、今、12月1日号で再度公募をかけたいと、このように考えてございます。そこでぜひ応募をしてくださる方がいらっしゃればというふうに思っておりますが、その間、市政をめぐる非常に大きなこともございますので、万が一残念なことがあった場合には、市長推薦ということも1つ選択肢として考えてまいりたいと、このように思っております。

以上です。

◎水上会長 よろしいでしょうか。

◎金井委員 もしほかのご意見があれば。

◎水上会長 ほかの委員の皆さん、何かご意見ありますか。今の金井さんからの公募委員の話のことで。

特によろしいですか。

その他、何か皆さんからありますでしょうか。なければ終了してよろしいですか。

以上をもちまして、本日の会議を終了いたしたいと思っております。ご協力ありがとうございました。お疲れさまです。

15時18分 終了

— 了 —

以上、書記をして会議の顛末を記載し、その記載に誤りのないことを証します。

平成27年10月29日

議 長 水上 洋志

署名委員 水越 順子

署名委員 瀬口 秀孝