

平成 30 年度第 151 回奈良市国民健康保険運営協議会会議録	
開催日時	平成 30 年 8 月 30 日（木）午後 3 時から午後 4 時 30 分まで
開催場所	奈良市役所北棟 6 階第 22 会議室
議 題	1 「平成 29 年度奈良市国民健康保険特別会計歳入歳出決算（案）」 について 2 「その他」について
出席者	委員 （被保険者代表） 東浦委員、廣岡委員、米田委員 （保険医又は保険薬剤師代表） 岩佐委員、国分委員、小西委員、谷掛委員、細田委員、 森委員 （公益代表） 青木委員（職務代行者）、上野委員、志茂委員、 新谷委員（会長）、辻中委員、西谷委員 （被用者保険代表） 辻本委員 【計 16 人出席】
	事務局 堀川部長、嵯峨次長、岩佐課長、深津課長補佐、土井係長、 増田係長、花内係長、山口係長、藤原係員（以上、国保年 金課）
開催形態	公開（傍聴人 0 人）
決定事項	特になし
担当課	福祉部 国保年金課
議事の内容	
1 「平成 29 年度奈良市国民健康保険特別会計歳入歳出決算（案）」について 平成 29 年度奈良市国民健康保険特別会計歳入歳出決算（案）についての 内容を説明 2 「その他」について 【資料 1～16】 について説明	
〔質疑・意見〕 事務局 皆様、ご出席ありがとうございます。 私は今回事務局を担当する国保年金課長の岩佐。それからこの 4 月に福祉部次長に着任した嵯峨。 嵯峨次長 よろしくお願ひします。	

事務局 よろしくお願ひします。
協議会開催の前に、議案等の確認。
「第 151 回奈良市国民健康保険運営協議会 次第」
「第 151 回奈良市国民健康保険運営協議会 議案」
「第 151 回奈良市国民健康保険運営協議会 資料」
本日は、高辻委員・谷中委員・中井委員・土居委員が欠席。
それでは、第 151 回奈良市国民健康保険運営協議会を開催する。
開会にあたり、会長から、挨拶。

会長 この「国民健康保険運営協議会」は、国民健康保険に関する重要事項を審議していただく。今回、平成29年度の国民健康保険特別会計決算（案）ほかについて、審議。

全国的に、国民健康保険は赤字体質であり、社会保険と並び、医療の2大保険者である全国の市町村国民健康保険は、国保会計の維持運営に多大な労力をかけてきた。

ただし、奈良市国民健康保険では、平成22年度以来、平成29年度まで、形式収支上の黒字決算を続けてきた。しかし高齢化などにより、医療費は増加しており、今後の状況は、大変厳しい財政事情が予想される。

国保都道府県単位化の施行から、5か月となり、新制度の初年度となる本年度も、適切な財政運営が不可欠であると考えている。

この第151回目の開催となる国保運営協議会においては、委員の皆様方の忌憚のない意見をいただくとともに、スムーズな議事運営を進めてまいりますので、よろしくお願ひする。

事務局 本来なら仲川市長から、挨拶の予定のところ、9月定例会開会直前ということで市長、副市長とも出席ができない。

今日は、福祉部長の堀川より、市長挨拶を代読する。

堀川部長 本日は参集誠にありがとうございます。

奈良市国民健康保険運営協議会は、国保の事業運営に関し、委員の皆様方の専門的な知見や立場から、助言をいただく場である。

国民健康保険は、日本の国民皆保険制度を支える医療保険の中核であり、地域住民の健康増進に重要な役割を果たしてきた。

しかし、国保には中高年齢者が多く加入され、所得階層が低く、経済的に不安定であるなどの構造的な問題を抱えており、国保は、全国的に、厳しい財政運営を余儀なくされている。政府は、その解消のため、都道府県が国保の財政運営の責任を持ち、中心的な役割を担うべ

きであると考え、国民健康保険法を改正した。そして、市町村と都道府県が一体となって、国保を都道府県単位として運営する国保制度創設以来の大改革となる新制度が平成 30 年 4 月より施行され、はや 5 か月となる。

さて、この度の国保運営協議会では、平成 29 年度の奈良市国民健康保険特別会計決算案などについて、審議いただく。平成 29 年度決算も、平成 22 年度以来、8 年間の形式収支の黒字を達成し新制度につなぐことができた。

国保財政の安定化のためには、改革施行後も引き続き、医療費の適正化や保険料の収納率向上が重要である。市町村は都道府県と緊密に連携をし、国保制度の持続可能性を高めていかなければならないと考えている。

今後も、より一層、健全な国保運営を担ってまいる所存であるので、委員の皆様方の意見をいただいて、今後の運営の参考にしたいと考えている。よろしく願います。

事務局 それでは、議事に入る。

会長 本協議会は、奈良市国民健康保険運営協議会委員 20 名中、現在、16 名の委員の出席。奈良市国民健康保険規則第 4 条の規定による定足数を満たしており成立する。

本会議は、公開要領に基づき原則公開だが、今回の会議を公開してよいか。

各委員 異議無し

会長 それでは、公開要領に基づき、この会議を公開する。

次に、会議録の署名人について、被保険者代表委員の東浦委員にお願いしてよいか。

各委員 異議無し

会長 次に、傍聴人の定員を定めたいが、傍聴人は来ているか。

事務局 傍聴人は来ていない。

会長 傍聴人がいないので、議案の審議に入る。

それでは、議案第 1 号「平成 29 年度奈良市国民健康保険特別会計

歳入歳出決算（案）」について、事務局より説明。

事務局 それでは、議案第 1 号「平成 29 年度奈良市国民健康保険特別会計歳入歳出決算（案）」について報告。

議案書第 1 ページ、議案第 1 号「平成 29 年度奈良市国民健康保険特別会計歳入歳出決算（案）」について、会計期間は、平成 29 年 4 月 1 日から平成 30 年 3 月 31 日までの 1 年間及び平成 30 年 4 月・5 月の出納整理期間。

決算（案）としているのは、来る平成 30 年 9 月議会で、議会に提案し、決算認定が必要となるので、それまで案を付けている。平成 29 年度の会計収支は、5 億 6265 万円の黒字となった。平成 22 年度に黒字となって以来、8 年間、黒字を継続することができた。

平成 28 年度に 3 年ぶりに基金を積み立てたが、平成 29 年度においても、保険給付費の減少などにより基金を 4 億 8 千万円積み増せた。

それでは、表の説明。表の左側が歳入、右側が歳出。

左から、科目、平成 29 年度現計予算額、平成 29 年度決算額（案）、差引額、平成 28 年度の決算額。

歳入科目 1 番、国民健康保険料から。平成 29 年度現計予算額、78 億 4862 万円に対して、平成 29 年度決算額は、75 億 6032 万 7513 円となり、差引額は、2 億 8829 万円のマイナス。また、平成 28 年度決算と比較すると、1 億 8 千万円ほどのマイナス。平成 20 年度の当時、100 億円あまりあった現年賦課分の保険料調定額も、昨今の経済不況などにより減少し、平成 29 年度決算では、79 億円あまりとなった。

徴収率は、年々上昇しており、徴収努力は、顕著にあらわれているが、経済不況による、国保加入者の所得の減少や被保険者数の減少により、保険料の調定額が縮小している。収納率は、平成 20 年度の 85.8%から、年々上昇し、平成 29 年度決算は、93.4%となった。なお、平成 28 年度から平成 29 年度へは、賦課限度額 85 万円を 89 万円に改定し、増額を図った。賦課限度額は、国民健康保険法施行令第 29 条の 7 に規定されており、各市町村の国民健康保険は、財政の状況に応じて、施行令に定める賦課限度額を基準として、各市の条例で定めることになっており、奈良市の平成 29 年度の水準は、国の平成 28 年度の水準と同じになっている。今後も、国の水準に 1 年遅れで追随する予定で、賦課限度額を改定していく予定だ。ちなみに、平成 29 年度、国の改定はなかったもので、平成 30 年度の賦課限度額は、89 万円を据え置いている。

続いて、2 番、国庫支出金。平成 29 年度予算額、89 億 1766 万 2 千円、平成 29 年度の決算額は、84 億 8182 万 4945 円、差引額、4 億

3584 万円のマイナス。これは、歳出の保険給付費が減少したことが、主な要因だ。国庫支出金の主なものは、歳出の保険給付費の一定割合に応じて負担される経費だ。療養給付費負担金（定率 32%補助）と、各種事業の推進に補てんされる調整交付金の合計額となる。

次に、3 番、療養給付費交付金。平成 29 年度予算額は、8 億 5937 万 2 千円に対して、平成 29 年度決算額は、3 億 6918 万 7396 円となり、差引額は、4 億 9018 万円のマイナス。これは、退職者の医療費に対して、社会保険診療報酬支払基金から収入されるもので、退職後、社会保険から国保に移った場合、現役の場合は社会保険、退職後国保という構図では、必ず、国保医療費が増加することになるため、国保の退職者の医療費は、被用者保険サイドが負担するべきという考えから創設された経費だ。この退職者医療制度は、平成 20 年 3 月末で廃止されており、現在は、平成 26 年度末までに退職被保険者となった方を対象としている。

次に、4 番、前期高齢者交付金。平成 29 年度予算額、121 億 4000 万円に対して、平成 29 年度決算額は、121 億 4017 万 1646 円となり、差引額は、17 万 1646 円の増となった。

これは、65 歳以上 75 歳未満の方を前期高齢者というが、この前期高齢者の医療費の財源は、国庫ではない。すべての医療の保険者、いわゆる全国健康保険協会、健康保険組合、共済組合、国民健康保険などが、前期高齢者の加入率を出して、その個別の加入率と、全国平均を比較したうえ、その加入率に応じて、社会保険診療報酬支払基金から支払われる交付金だ。主に、高齢者の加入率が高い、国民健康保険に交付されることになる。ちなみに、平成 29 年度末の奈良市国保の 65 歳以上の加入者数は、37,350 人、総数は、80,574 人なので、65 歳以上の割合は、46.4%となる。

次に、5 番、県支出金。平成 29 年度予算額は、19 億 8428 万 6 千円、平成 29 年度決算額は、18 億 4843 万 3360 円で、差引額は、1 億 3585 万 2640 円のマイナス。県支出金も、国庫支出金に連動して、マイナスとなった。

次に、6 番、共同事業交付金。平成 29 年度予算額、99 億 2800 万円に対して、平成 29 年度決算額は、86 億 4747 万 2179 円であり、差引額は、12 億 8052 万 7821 円の減。これは、平成 29 年度まで奈良県国民健康保険団体連合会が一時的な要因で医療費が増大した場合に備えて、実施していた再保険事業からの交付金だ。県内 39 市町村は、被保険者数の割合と医療費の割合によって、連合会へ、いわゆる共同事業の保険料である負担金を払い込んでいた。平成 30 年度からは、国保改革による県単位化に伴って、平成 29 年度まで国保連合

会が担っていた再保険事業の調整機能は、奈良県が新たな財政運営の仕組みの中で担うこととなった。

次に、歳入、7番、繰入金。平成29年度予算額、28億8524万円、平成29年度決算額は、23億2800万408円で、差引額は、5億5723万9592円のマイナス。繰入金の主なものとしては、低所得者の保険料を減額しているが、その額を一般会計から繰り入れる「保険基盤安定繰入金」などがある。また、法定外繰入金の2億円については、一般会計の財政状況が非常に厳しく、基準外の繰り出しをできるような状況ではないとして、皆減となった。

次に、歳入、8番 繰越金。これは、平成28年度から平成29年度へ繰り越した剰余金で、決算額は、6437万5373円。

次に、歳入、9番、諸収入。平成29年度予算額、7251万2千円、平成29年度決算額は、8155万7304円で、差引額は、904万5304円の増。諸収入は、恒常的な収入ではなく、臨時的な収入を受ける科目。

以上、平成29年度の歳入予算総額は、447億6万7千円で、平成29年度の決算総額は、415億2135万124円で、差引額は、31億7872万円のマイナスとなった。

続いて、議案書第1ページの右側、歳出の説明。

歳出の1番、総務費。平成29年度予算額、3億6169万9千円に対して、平成29年度決算額は、3億2537万3315円で、差引額、3632万5685円の予算残。これは、国民健康保険の事務費で、経費削減に努力した。

次に、歳出、2番、保険給付費。平成29年度の予算額、273億3276万9千円に対して、平成29年度の決算額、249億4690万8443円となり、差引額、23億8586万557円の予算残。平成28年度決算額と比較しても、4億3642万円のマイナス。これは高齢化の影響等により、1人あたり保険給付費が2.4%増えた一方、後期高齢者医療への被保険者の移行や短時間労働者への被用者保険の適用拡大により、それを上回る4%を超える被保険者数の減があったため。

次に、歳出、3番、老人保健拠出金。平成29年度予算額、130万円、平成29年度決算額、8万6321円。老人保健制度は、平成20年度に廃止されており、これは旧老人保健法の精算分の経費。

次に、歳出、4番、後期高齢者支援金等。平成29年度の予算額、47億1040万円、平成29年度の決算額は、46億8638万6721円となり、差引額、2401万円となった。後期高齢者支援金は、75歳以上の医療制度であり、都道府県単位で行われている「後期高齢者医療制度」に対して拠出する。国民健康保険制度の中で、医療分の保険料に

上乗せして、後期高齢者支援金分の保険料として徴収し、後期高齢者支援金として、拠出するものだ。

次に、歳出、5番、前期高齢者納付金等。平成29年度予算額、1740万円で、平成29年度決算額は、1686万1879円となり、差引額、54万円。これは、歳入の前期高齢者交付金の財源となるもので、各医療保険者が、前期高齢者の数の大小に応じて、社会保険診療報酬支払基金に払い込むもの。

次に、歳出、6番、介護納付金。平成29年度予算額、17億6千万円、平成29年度決算額は、17億3419万6691円、差引額、2580万円。介護保険制度は、平成12年4月から実施されている。介護保険制度に必要な経費のうち、医療保険者では、第2号被保険者である40歳以上65歳未満の被保険者から、介護保険料分を国保料に含めて徴収し、この支払にあてることになる。

次に、歳出、7番、共同事業拠出金。平成29年度の予算額、99億2803万円で、平成29年度決算額は、87億5987万5812円となり、差引額、11億6815万4188円。これは、歳入の6、共同事業交付金の説明で申し上げた平成29年度まで国保連合会が実施していた再保険事業に対しての拠出金、共同事業の保険料だ。

次に、歳出、8番、保健事業費。平成29年度予算額、3億1810万1千円、平成29年度決算額は、2億4367万3258円で、差引額は、7443万円。この保健事業の経費は、「特定健康診査（特定健診）」の経費や「医療費通知」などの経費となる。この経費のうち、特定健康診査は、平成20年度の法律改正により、医療保険制度を所管する全国健康保険協会や市町村の国民健康保険の事業となり、医療の保険者に義務付けられたものだ。平成20年度当初の特定健診の自己負担額は1人2,000円だったが、現在、1人500円、いわゆるワンコイン、非課税世帯は無料とし、受診率の向上を図っている。また、奈良市では、受診率の低い層を対象に、平成29年度は、45歳から64歳の未受診者に対し「受診勧奨はがき」を郵送して再度周知を行い、受診率の向上を図った。

9 次に、歳出の最後、9番、諸支出金。平成29年度予算額、2億7036万8千円に対して、平成29年度決算額は、2億4532万9542円で、差引額は、2504万円。国庫の返還精算金などを予算化している。

以上、歳出合計で、平成29年度予算額は、447億6万7千円となり、平成29年度決算額は、409億5869万1982円で、差引予算残額は、37億4137万5018円となった。

歳入額、415億2135万124円から409億5869万1982円の歳出

額を引いて、差引額は、5億6265万8142円となった。単年度収支では、4億9828万2769円の黒字となり、4億8千万円を基金に積み立てた。

以上、平成29年度の奈良市国民健康保険特別会計歳入歳出決算(案)について、説明した。

会長 それでは、議案第1号「平成29年度奈良市国民健康保険特別会計歳入歳出決算(案)」について、意見・質問はないか。

委員 今年度限りで市から県単位化に移行されるが、基金積立金は市にプールされるのか。

深津補佐 基金積立金は市の独自財源として市のほうに残る。県単位化で財政は安定化するが、予期せぬ経済不況での保険料の減少等に備えて、一定の役割が基金には残っている。主な目的としては、収入減を基金で補填して、県へ出す定められた納付金で、保険料の足りない部分を基金で補填して納付するという仕組みになっている。

委員 繰越額82,658,142円は県に行くのか、市でプールされるのか。

深津補佐 先ほどの話の続きで、形式収支が5億6千万円、4億8千万円基金で積み増して、残りの8265万円という繰越金だが、こちらも目的は基金とほぼ同じで、予期せぬ保険料の減少、ないしは保険給付費の増という原因に対して補填する財源として市のほうに残っている。

会長 今年度、単年度収支がかなり多く残っているがこれの原因は何か。

深津補佐 黒字になった要因は、最初のほうで保険給付費の減少に触れたが、主に中期的な傾向の基調的な要因と単年の臨時的な要因があると分析をしている。

基調面では、まず後期高齢者医療制度への移行によって被保険者数が減少傾向である。それによる保険給付費の減少、その一方で歳入面では保険料の徴収努力で収納率が年々向上している。そこに平成27年度から保険基盤安定という国費の増額があった。これが非常に大きく貢献している。

臨時的な要因がここには書いてないが、国費の超過交付分がある。国費については保険給付費の実績見合いで確定するが、翌年度に精算処理を行う。確定した実績見合いよりも収入した金額が多ければ当然

国庫に返還することになって、ここ最近では市町村の単年度の赤字を回避するために国から超過交付が続いていて、特に 29 年度においては、恐らくだが平成 30 年度から始まる都道府県単位化に際して市町村に赤字を持ち越させない要因意図があったと思う。4 億 7000 万円ほどの超過交付が実はあった。この超過交付については、平成 30 年度精算処理で国庫に返還しなければならないので、その額については開会を予定している 9 月議会に補正予算として計上した。5 月末に 6 億 6000 万円基金の残高はあるが、国費の超過交付分を基金で充当するので、実際返還後には 2 億 8000 万円しか残らない。

基調的な要因と臨時的な要因が合わさった結果、このような黒字を確保したと分析している。

会長 今の説明で良くわかった。

委員 先ほどの説明で分からなかったが、基金の積立金を残す理由が、収納額が集まらない時に活用するということだったが、私たちの理解は、県単位化になっても、市は徴収するけれどもそれに責任はあるのか。徴収できなければ、基金からお金を出して足して納付しなさいというようなそういうルールがあるか。

深津補佐 まず県単位化の基本的な仕組みからもう一度説明したい。まず奈良県全体の医療費を県が推計して、奈良市は奈良県の 4 分の 1 を分担する納付義務がある。それに対して主な財源の保険料で納めていけるよということなので今年の 2 月に保険料方針というものを奈良市が定め、平成 36 年度までに年 1.4%ずつ上げていくと決めた経緯がある。この方針のとおり 1.4%を上げていけば、要は保険料が例えば所得などが落ちて予算見込みよりもたとえ足りなくても、県で保有している基金で貸し付けをしてくれる。例えば 1 億円足りないということであれば、今年度予算の 3 月補正をして貸付金を 1 億円計上して、1 億円を奈良県から借り入れて決算を受けるという形になるが、借りた分は当然返さなければならない。それは翌年度以降に、保険料を想定していたよりも上げて返すという仕組みだ。その際にこれまでの取り組みの結果の蓄積である基金があると貸付を受けることなく基金をあてることによって、想定外の要因で 1.4%以上あげることはないという仕組みになっている。

委員 となると、予想よりもたくさん集まったときは基金に入れるのか、1.4%を下げるのか、どうなるか。

深津補佐 予想よりも多く徴収できたときには剰余金として奈良市の財政調整基金に残高は積み増す。そして予期せぬ状況に対して備えるかたちになる。基金は今回予想よりもかなり積み増すことができたので、基金の使用用途について事前に奈良県に問い合わせた。そうしたところ、まず一つとして、この基金を積み増したからといって、保険料方針で予め定められた 1.4%の保険料率の上昇抑制には使えない。

理由として、あくまでも 1.4%と少なめに見積もった医療費に対して、奈良市は最低限これだけ上げないと保険財政は賄えないという額なので、予期せぬ要因が起こったとしても、基金で補填して、安定して 1.4%医療費の増加分を上げていけるようにということだ。今現在は基金については保険料率の上昇抑制ではなく、あくまでも予期せぬ原因のために備えていくべきものとして取っておいて欲しいと話があった。

委員 4分の1の負担は、県から与えられている納付金分がある限りは、県が目指す県下の保険料の統一とは矛盾しないのか。奈良市に4分の1という額をかぶせている感じで、うまく統一化と一緒にっていくという保証というか、まったく根拠がないような気がするが。知事は奈良県の統一化を全国に比べて早く実施すべく、既に新聞紙上にも発表されているように思うが、最初から4分の1は受け入れているのか。

深津補佐 4分の1の内容は、奈良県全体の中での今までの被保険者数と被保険者の所得の実績の平均の割合から出ている。今までの実績見合いから奈良市は4分の1と決まっている。

会長 次に、議案第2号の「その他」について、事務局から説明をお願いします。

深津補佐 それでは、議案第2号『その他』として、『運営協議会 資料』について、事務局から説明する。

1 ページには、国保運営協議会の関係法令についてまとめている。

3 ページでは、議案第1号で説明した、平成29年度国保会計の歳入歳出決算（案）について、円グラフで表している。

4 ページ、『資料3. 国保被保険者数、国保世帯数の加入状況グラフ』。国保の被保険者は減少傾向で、特にこの2年、平成28、29年度は、マイナス3.5%、マイナス4.1%と減少率が大きくなっており、平成29年度平均の被保険者数は、約3,500人減って、82,691人とな

った。

被保険者数の減少要因としては、先ほど保険給付費のところでも説明したが、後期高齢者医療制度への移行、平成 28 年 10 月の短時間労働者への被用者保険の適用拡大、雇用状況の安定による被用者保険からの流入の減少などがある。

次に 5 ページ、『資料 4. 国保年齢別加入率グラフ』について、65 歳から 74 歳の前期高齢者の割合が 46%、加入率は 69%と、国保特有の高齢者の多い構造になっている。

6 ページ、『資料 5. 国保会計収支表』。平成 22 年度から形式収支の黒字を維持して平成 29 年度の決算に至ることができた。

7 ページ、『資料 6. 財政調整基金の推移』。平成 29 年度の黒字決算より剰余金を 4 億 8 千万円、基金に積み増し、平成 30 年 5 月 31 日時点での残高は、約 6 億 6 千万円となった。ただし、平成 30 年度において国費等の過年度の超過交付分について約 4 億 7 千万円を国などに返還せねばならず、償還金に基金を 3 億 8 千万円充てる予定なので、実質的な基金の残高は超過交付分を返還後の約 2 億 8 千万円となる予定だ。これは保険給付費の約 1%に相当する金額だ。

次に 8 ページ、『資料 7. 料率等・賦課限度額推移』。保険料の賦課限度額については、国の水準に 1 年遅れで追随していくので、国の水準が平成 29 年度は据え置かれたことから、奈良市においても平成 30 年度は 89 万円に据え置いている。

続いて、9 ページ、資料 8 より『保険料収納状況の推移』について、保険料の収納率は、収納率向上対策により、着実に上昇を続けており、現年分は、平成 29 年度は 1. 77%上がって 93. 38%に、滞納繰越分の収納率もアップして 13. 60%となり、トータルでは 81. 86%と 80%を超える収納率を達成することができた。収納嘱託員の有効活用や短期保険証の発行を通じた折衝機会の確保などの地道な取組が結果となって表れたものと考えている。

10 ページ、資料 9 『繰入金推移』について、議案 1 の平成 29 年度決算（案）のところでも説明したが、『その他一般会計繰入金』、『法定外の繰入金』については、平成 20 年度より保険料の抑制を目的として毎年 2 億円、平成 28 年までの 9 年間で合計 18 億円を一般会計より繰入れたが、平成 29 年度そして平成 30 年度以降の一般会計の財政運営が非常に厳しい状況である中では基準外の繰入はできないとして、その他繰入金は皆減で「0」となった。ただし、保険料率を平成 20 年度から引き上げることなく、都道府県単位化にバトンを繋げたということ言えば、法定外の繰入金は一定の役割を果たしたと考えている。

また、『財政安定化支援事業』についても繰出し基準にはあるものの義務的なものではなく、一般会計の財政状況を鑑みて、同様に平成29年度は削減となり、「0」となった。

11 ページ、資料 10『特定健康診査の推移』について、特定健診の『受診率』は、平成 29 年度の暫定値では 29. 6%と前年度から少し上がったが、広報の拡充など受診率向上対策を図ったものの、平成 27 年度の 30%台の回復には至らなかった。

平成 30 年度の新たな受診勧奨策としては、データヘルス計画の地区分析を生かした受診勧奨や、SNSを通じた受診の呼びかけ等を予定している。また、県単位化による事務の共同化を実現するため、国保連合会内に設置された事務支援センターにおいては、市町村の取組を補完する受診勧奨を行う予定となっている。

しかし、様々な対策を講じるほどに、受診率を大きく向上させるには、やはり自己負担の完全無料化が必要だと、当課としては強く思っており、平成 31 年度当初予算要求においても無料化を前提として予算の要求をする予定だ。

12 ページ、資料 11『特定健康診査事業（平成 30 年度）』について、前回 2 月に説明したように、平成 30 年度から第 3 期の特定健診実施計画に基づき事業を実施しているが、基本的な事項については従来と大きく変わっていない。

13 ページ、資料 12『県単位化後の新保険証』について、県単位化による新様式の保険証につきましては、本年 8 月の一斉更新分より交付をしている。主な変更点については 3 点ある。

まず 1 点目は、奈良県が新たに市町村とともに保険者になったことを受けて、保険証の冒頭に「奈良県」の表記が加わった。

2 点目は、中段に標記のある「適用開始年月日」。従来は資格取得日と記載のあったものが改められ、県単位化の下では資格の取得・喪失は県域での管理となり、同一都道府県内での住所異動では国保資格の取得・喪失が生じなくなったことを受けての改正だ。代わって、市町村による資格管理の開始日を表す用語として「適用開始年月日」を記載することとなった。

3 点目は、保険証の最後、従来は「保険者名」と記載されていたものが、「交付者名」となった。これも都道府県が新たに市町村とともに保険者となったことを受けての改正だ。

14 ページ、資料 13『高額療養費制度の見直し』について、高額療養費制度は、家計に対する医療費の自己負担が過重なものにならないよう、月ごとの自己負担額を超える部分について保険者が負担をする制度だ。自己負担限度額は、被保険者の所得に応じて設定されており、

そのうち 70 歳以上の方の限度額について、平成 29 年 8 月より 2 段階で見直しが行われたところだ。

29 年 8 月の第 1 段階目では枠組みを維持したまま限度額を引き上げたが、30 年 8 月の第 2 段階目では、現役並みの所得区分について 3 つに細分化した上で限度額の引上げとなった。改正前は、年収で約 370 万円以上の被保険者は現役並みとして一律の限度額だったが、年収が約 770 万円以上の高所得の被保険者については収入に応じて自己負担額の増加をお願いするものだ。また一般区分については外来上限額が引上げられた。これにより 70 歳以上の現役並み区分と一般区分については 69 歳以下の区分と揃うこととなった。

15 ページ、資料 14『保険料水準の統一に向けた課題』について、平成 30 年度の国保改革、都道府県単位化にあたって、国はガイドラインにおいて「将来的に保険料水準の統一を目指す」としている。これは、「同一都道府県内において、同じ所得水準・同じ世帯構成であれば、同じ保険料水準となる」ということだが、その実現に向けては様々な課題が指摘されているところだ。例外措置はあるが平成 30 年度から保険料水準を統一したのは大阪府のみ、平成 36 年度までを目標に検討しているのが奈良県を含めた 5 都道府県に留まっている現状だ。

保険料水準の統一に向けた主な課題としては、①医療費水準に関する課題として「医療費水準の平準化・均てん化」、また③各市町村の取組に関する課題として「保険料収納率に関する整理」「保険料収納率の格差の解消」といった取組の推進がある。これらの課題については、奈良県も運営方針の中に明記しており、市町村・関係機関等との連携・協働のもと取り組んでいくとしている。なお、保険料算定方式については、奈良県の運営方針において、奈良市の現行の方式である、所得割・均等割・平等割の 3 方式に統一することが決定している。

16 ページ、資料 15『都道府県内における国保関係事務等の広域化・集約化・共同化に向けた動向』について、国保の新制度については、今後、新制度の円滑な施行から安定的な運営へと重心を移し、その定着を図っていくにあたり、①事務処理の共同化等による効率化等、②統一基準の整備等によるサービスの均質化・均一化、について具体的な取組が求められている。

①事務処理の共同化等による効率化については、奈良県では平成 30 年度から国保連合会内に設置された事務支援センターにおいて順次事務の共同化に係る取組を行っていて、医療費適正化対策の共同化として医療費通知・ジェネリック差額通知事業の共同化が開始され、また保険料収納対策の共同化については、保険料収納コールセンターの

設置について、年内の開始に向けて具体的な事務手順について奈良県と市町村で調整中だ。

なお、被保険者証等の発行事務の共同化にあたっては様式や更新時期を統一した上で行うとなっている。統一の様式については、現在奈良市が採用している資料 12 で提示した 70 歳以上の方を対象とした高齢受給者証と被保険者証とを一体化した、いわゆる「一体証」について、厚労省は省令改正によって新たに一体化の様式を規定し、通知において「都道府県内の事務の標準化・効率化・均一化にもつながることから、都道府県は実施に向けた検討と市町村への支援をお願いしたい」として一体化の推進についての姿勢を明確にしており、被保険者証の様式は一体証に統一されていくものと考えている。

②統一基準の整備等によるサービスの均質化・均一化については、出産育児一時金・葬祭費の支給額が、それぞれ産科医療保障を含めて 42 万円、3 万円に県内で統一された。

保険料・一部負担金の減免基準の統一と短期被保険者証等の交付基準の統一については、今後奈良県と市町村との主要な議題になっていくものと考えているが、今のところ奈良県より方向性は示されていない。

17 ページ、資料 16 『保険者努力支援制度（市町村分）各年度配点比較』について、今後各保険者には、新制度の安定した運営に向けて、歳入、歳出両面での取組が求められるが、重要な取組には国がインセンティブとして交付金を与える仕組みにより推進していこうとして創設されたのが、「保険者努力支援制度」だ。

平成 28 年度から試行的に始まり、新制度の開始とともに予算を拡大して本格的に実施されている。指標については、健保等も含めた保険者共通の指標と国保固有の指標の 2 つに大別される。保険者共通の指標については、特定健診や後発医薬品など医療費の適正化についての項目が指標として設定され、国保固有の指標には加えて収納率の向上など収入の確保についての指標が設定されている。

奈良県では、国保事務支援センターでの事務共同化等を通じて、保険者努力支援制度に係る交付金の確保に努めており、奈良市は、平成 30 年度については約 1 億 5 千万円の収入を見込んでいるところだ。

会長 議案第 2 号の「その他」について、意見、質問はないか。

委員 前期高齢者の保険料の半分以上を納付している被用者保険を代表して、立場上意見を言う。法定外繰入がなくなったことに関しては被用者保険者側として評価できる。

保険料の収納率だが、確かに奈良市のように大きな市だと収納率が低くなるのは仕方がないと思う。しかし、奈良市は県下 12 の市の中で前年度でも平均以下の 7 位で、特に滞納金は県平均以下で、かつ 10 位で 13% 台という状況。先ほど説明にあった保険者努力支援制度でも収納率による配点のウェイトも高いし、15 ページにあるように統一化に向けての保険料の収納率の差をどう扱うかの整理も言われている中で、特に滞納分の収納率は、今現在確かに向上しているが、奈良市としてはこれで非常に成果が上がっていてこれでいいのか、まだまだ収納率を上げなくてはならないという認識なのかを聞きたい。

あと、奈良市は保険料で、他市町村は多くが保険税となっているが、税になれば滞納処分における優先順位が変わるので、収納率が上がるというのは可能なのか、また、保険税に変更する検討は可能なのかを聞きたい。

深津補佐 まず収納率の認識だが、現年分の収納率は、実は想定していた以上に 93.38% ということで県内中では低位かもしれないが、中核市平均が 90% 台ぐらいに留まっているので、それに比べると随分向上したと思う。なかなかこれ以上の向上はしっかり方策を考えていかないと難しいというところまで上がって来たと思う。

滞納繰越は 13.6% と上がったが、まだまだ低い数字に留まっている。先ほど説明した現年度分についてはコールセンターで、事務共同化ということで更なる収納率の向上を図っていくが、まだ着手できていないが、今行っていない差し押さえについての取り組みなどを今年度から始める中でもっと向上していかないといけないと思っている。あと、保険税の扱いによって収納率が変わるということは恐らくないと考えている。運用の仕方が保険料のほうが柔軟にできる所もあれば、保険税のほうがやりやすい所もあると思う。差し押さえが保険料ではできないということはないと思うので、奈良市としてはこのまま「料」のままで収納率の向上を図っていきたい。

委員 課税の遡求の期間が 5 年とか「税」は 3 年間遡求できるが、「料」は 2 年とか、消滅が 5 年と 2 年の違いとか、その辺りの影響はないのか。

会長 時効の関係か。

山口係長 実際のところ賦課遡についても、5 年遡求ということであれば、収納に関しても 5 年持つということとなりマイナスとプラスと同じ要素

ということになってくるので、そこで差ができるということは認識していない。2年の中で収支がついてしまうことと、5年間それを持つてしまうことは、同じような形になってしまうので、それだけ遡求できる分はプラスもマイナスも同じ要素があると考えます。

委員 収納率のことで、例年お願いしているが、我々現場で医療を行っている分母が気になる。何が分母として80何%、90何%出ているのか。現実には国保に入るべきだが、国保に入っていない方もたくさんいる。どういう方を分母としているから収納率が出てくるのかを一つ目として教えてほしい。国民健康保険は経営をよくするということが目的ではなくて、市民の健康、要するに社保や国保に入って、税金が入って介護保険で健康が維持できるという観点からみると未保険者があるということは非常に問題だ。国民健康保険では努力してもらいたい。分母の考え方を教えてほしい。

次に13ページの新しい保険証の件だが、発行期日、交付と適用開始月日の違いが分かりにくい、どういうことで区別するのか。特に70歳未満では負担率も一緒だから適用と発行というのはどういう関係なのかを説明してほしい。

3点目は例年お願いしている特定健診受診料の話だが、特定健診の無料化については課のほうでどれだけ話が進んでいるか現状を教えてください。

深津補佐 まず収納率の分母だが、委員の言う未加入者は分母にふくまれていない。法律上はすべての住民票を有する人が保険者となると定められているが、こちらとしても未保険者がどれだけいるのかつかめていない。あくまでも加入の届をした人が分母となり収納率を出している。仮に未保険者が入ってくると収納率がどうなるのか分からない。

次に13ページの県単位化後の新健康保険証について、改めて説明をさせてもらおう。左が70歳未満、右が70歳以上75歳未満のいわゆる高齢受給者証。高齢受給者証については一般の方の2割負担と現役並みの3割負担の負担割合で大きく分けると2種類ある。この負担割合が高齢受給者証には設定されているがために70歳未満にはない発効期日という言葉が設けられている。つまり例えば、30年8月1日に発効期日になっているが、中には所得の申告を変更した結果、所得の金額で3割負担2割負担が決まるので、確定申告で変更されて所得が減らされた場合、年度途中で2割負担になる方もいる。例えば30年8月1日に一斉更新をして有効期限31年7月31日と、これは全員共通だが、例えば負担割合2割で発効期日30年10月1日からとい

う交付の仕方もある。

適用開始年月日は奈良市で資格の管理を始めた日、基本的には資格の取得日とほぼかわらないと思っていが、例えば平成 28 年 4 月 1 日に奈良市の住民票があるときに社保から異動された場合、28 年 4 月 1 日が適用開始年月日となる。そして奈良市では 8 月から 7 月のサイクルで一年ごとに保険証を更新しているの、交付年月日は一斉更新の場合だと交付年月日平成 30 年 8 月 1 日、有効期限 31 年 7 月 31 日となって、70 歳以上 75 歳未満の高齢受給者証のかたは一斉更新の方だと同時に 3 割、2 割というものの発効が 30 年 8 月 1 日にあるという考えとなる。

委員 どの基準で決まるのか。減多に保険料が上る時に申告してこない。保険料が下がる時は申告してくるかもしれないが、例えば 1 か月低かったら申告はできるのか。

確定申告を行うとか、一年単位で年収がいくらだからどうなるとかなら分かるが、今月給料が低かったから 2 割にしてくれというようなことはまかりとおるのか。

深津補佐 確定申告の場合は、例えば年間の申告をしていない人が申告をした場合などで考えれば良いと思う。

委員 であれば、確定申告の時期は決まっているので、そんな中途半端な時期はないのではないか。3 月に確定したら、その後給付率が変更するなら、8 月 1 日が発行日であれば交付と適用の日の違いはあり得るが、途中で変わるということはないのではないか。

会長 多分ある。会社に勤めて給料の多い方が会社をやめて任意継続に 2 年加入し、それもやめて所得がかなり減る。会社をやめてすぐは退職金などで前年度所得がすごく高いから、かなり高い保険料額になると思うが、2 年たって色んな収入が終わった状態で年金だけになるとその時々をやめた日にちとか、そういう時に社会保険から国保に移った場合はこういうことが発生する可能性があると思う。あまりないと思うが。

委員 その時点でわかると思うが。

委員 今のは一般的な 3 月 15 日までに確定申告する方はそれで良いが、忘れていたとかそういった方が中にはある。そうした場合は今市民税

などでも賦課期日が6月だが、たぶんそれが6月いっぱいまでに間に合わなくて、だから保険課へ連絡するのが8月1日の証の発行には間に合わない、ということは数は少ないがある。それから当然確定申告後に修正申告がある。これは毎月税務署へあって、それはもうその都度、都度変わってくる。

委員 事情をきっちりしないと、今の例として会長からあったように、確かに社保から国保に変わって下がる場合もあるが、下がったとたんに例えばなにか副収入が入るような状況が起きて増える場合もあるわけだから、逆もあるわけで、そんなひと月単位で見ていいのか。

委員 それは前年度の所得に対しての申告だから。去年12月末までにやめたりしていれば、その分の金額は3月で確定している。だから会長の話にあった年度ごとの変更は翌年だ。

委員 次の年にこれを反映されるということか。

委員 だけど、今私が言っているように、みんな善意なものだから申告してると思うが、してない方もある。そういう方が一般的な3月15日確定申告の期間後に確定申告に行かれて、当然その書類は市の方へ回ってくるのはやはりずれて遅れる。そうすると6月の一期目の保険料がまたずれて計算しなおす。その後また確定申告後に修正申告がある。毎月数は少ないが絶対ある。そういうものも保険課に回るのは遅くなる。そうすれば必ず年間何人かはこういったものに該当する。

会長 その程度だが、そんなに多くないと思うが。

委員 数は多くないと思う。

深津補佐 一番わかりやすいのは年間の申告を修正された場合に30年8月まであなたは遡ってあなたは2割だ、3割だと知らせる形も少なからずある。

岩佐課長 3点目は特定健診受診料無料化の話だ。この4月に赴任して最優先課題と引き継いでいる。現状では、最終的な決裁次第の状況になっている。予算要求の時以外にも市長や副市長と協議、相談を行っている。市長からの話としては「健診全体で考えてみよう」との意見をもらっている。74歳の方が今まで健診を受けていて、非課税の方は無料

で、その他の方は 500 円だ。昨年度私は後期高齢者医療の担当だったが、後期高齢者医療は非課税の方も含めて全ての方が 500 円だ。非課税の方は 75 歳になったら逆にお金がかかる。市長にはその辺の考えがあると思う。委員には努力不足と言われるかもしれないが、これからも継続して協議していこうと思っている。

委員 付随して必ず考えていってほしいが、健診は有料化すれば市民は非常に敏感で、高くなるのであればやめておこうという話にすぐになる。500 円でもかかるのであれば、もう長生きさせてもらって受ける必要がないという人が出てくる。

無料化されてもしっかり宣伝しなければ少しも分からない。無料になっているということがうまく受ける権利のある方に普及しないということがある。課が異なるのかもしれないが、国民健康保険のほうでも無料化とその広報や普及の手段をセットで考えて、タグを作って無料化を働きかけるとともに、無料になったことを単にしみんだよりに書くだけでなく、市民に何か特別な形で、送るときに大きく色を変えて封筒に書いて送るとかなど工夫してもらえると変わってくるのではないかと思う。重ねて願います。

委員 この 4 月から保険の県単位化となり、その後問題点とか課題が出てきているのか分からないが、15 ページにも、今後保険料の諸問題が出たときにあるべき姿の議論が県と市町村で必要と書いているが、そういった会合の場は定期的に持っているのか。4 月に始まって 5 ヶ月経過して、それぞれの市町村からこういった課題があるというような話があれば教えてほしい。

そして、一番大きな問題が保険料の統一の課題だと思う。奈良県の場合、所得水準の地域差や課税方法の資産割の扱いなどがあると思う。資産割をカットしたら所得だけで賦課していく場合の金額の算定は大変ではないかと個人的には思うが、このような課題の話し合いの場はあるのか。

深津補佐 市町村と県との話し合いの場は、去年までは主管課長会議という形で設けられていたものが、県単位化に伴う運営方針のなかで市町村連携会議となり、第一回は 9 月 11 日に開催される予定だ。

委員 まだ 1 回もないのか。

深津補佐 そうだ。県から各市町村への細かな個別のヒアリングはある。ただ

一堂に会して事務レベルの課長が集まって会議をするような場というのは今まではない。実際に9月11日の議題としては、納付金の今後の在り方や事務共同化の動向のところで説明した保険料の統一や、減免基準をどうするかという話が議題にあがるようだ。

委員 奈良市から何か提案はあるか。

深津補佐 これはまだ部内でまとまっていないが、奈良市では保険料の減免について法と条例の枠のなかで、前年の所得から大幅に激減した方には奈良市独自で保険料の減免体制を行っていて、議会からも高い評価を受けている。こちらについては保険料の統一をする中で、何とか維持をして、きめ細やかな市町村としての配慮と対応を維持していきたい。

委員 国保の県単位化の話の中でよく問題にされるのは、ホームページにも出している第3期奈良県医療費適正化計画について、その中で知事も記者会見でも新聞でも多く出ているが、医療費の適正化計画で、奈良県は平成35年度でどのくらいになるという数値を出している。これは、どこの都道府県でも行っていて、国推計ツールを使って算出している。その国の推計ツールでは奈良県で平成35年度は5245億円と見積りされるが、奈良県は意図的にこの推計ツールの中から高齢化にあう一人当たりの医療費のみを用いて、平成35年度は4813億円と積算し、4813億円を超えると国保料を上げるか、診療報酬を下げるかどうかであるということを記載していて、非常に問題になっている。というのは診療報酬は全国一律になってきたものなので、奈良県と京都府の高の原辺りとは違って、奈良県へ行ったら安くなって京都府へ行ったら高くなることも出てくるし、あるいは医療費が下がれば医療機関、公的な新しくできた医療センターや、市立奈良病院も含めて、診療報酬を下げた状態で現在の業務の水準が保持されるかどうか心配している。あるいは民間の病院がつぶれても仕方がないという非常に危機意識を持って医療機関としては問題にしている。そういうことについて各運営協議会、県内色んなところで、協議をしたということもあって、今の話は質の確保について非常に大変なところかなと医師会としては考えている。

この問題については皆さん方は逆に医療費下がればいいと考えていると思うが、決してそうではない。そんなことをすると医療の質そのものと医療そのものが崩壊するということを理解してほしい。色んなところで会合等を開きたいと思っているので、皆さん是非参加して

ほしい。

会長 何か県からはそう言った話はあるか。知事が特にそう言っているだけか。

岩佐課長 少し前になるが、少しそういう話はあったと思う。

深津補佐 正式には話はない。私たちも国保の機関紙や新聞で情報を得ている。奈良県は医療の高度化は考慮せず、医療の高齢化の要素のみを取り出して医療費を推計している。それによって保険料方針に沿った保険料率が 1.4%の上昇額に抑えられた面もある一方で、それを達成できない場合は、保険料を上げるか、もしくは診療報酬を高齢者確保医療法案、高確法で新しくできた地域別診療報酬を使って医療費を下げる 2 つの選択肢があるというようなことを、荒井知事が言っているというのは、機関紙・情報誌で見ているが、まだそれについての見解というものが市町村になにか通知という形で来たことはない。

委員 先ほども出たが、要するに予防とかに力を入れると、糖尿病からの重症化を防ぐことができる。糖尿病から腎臓の機能が落ちて透析に一年間に 500 万とか 600 万円かかる。そういったところにやはり第一番目に力を入れるという面では先ほど話にあった特定健診受診料 500 円の無料化を進めるのが先で、診療報酬を下げるのがやってくるのはおかしいと思う。

委員 歯科としても、歯周病検診は今でも 1000 円だが、少なくともそれを無料化してくれることによって、歯周病は予防の一番の入り口になるもので、糖尿病や各疾患、腎臓病など全ての予防に関わることになるので、できれば無料化だけはお願いしたい。

会長 他に意見はないか。ありがとうございます。これで本日の案件が全て終了した。事務局から連絡事項があればお願いします。

岩佐課長 ありがとうございます。次回の開催は平成 31 年の 2 月の中旬を予定しているのでよろしくお願いします。今日はどうもありがとうございました。

会長 それでは、これをもって、第 151 回奈良市国民健康保険運営協議会を閉会する。ご協力、誠にありがとうございました。

<p>資 料</p>	<p>【資料 1】 国民健康保険・国民健康保険運営協議会関係法令 【資料 2】 平成 29 年度奈良市国民健康保険特別会計決算（案） グラフ 【資料 3】 国保被保険者数、国保世帯数の加入状況グラフ （全市人口・全市世帯数） 【資料 4】 国保年齢別加入率グラフ（平成 29 年度末） 【資料 5】 奈良市国民健康保険特別会計収支表（平成 19 年度～） 【資料 6】 奈良市国民健康保険財政調整基金（平成 22 年度～） 【資料 7】 料率等・賦課限度額推移（奈良市・国） 【資料 8】 国保加入状況・保険料収納状況推移 【資料 9】 繰入金推移（平成 19 年度～平成 30 年度） 【資料 10】 特定健康診査（特定健診）の推移 【資料 11】 特定健康診査事業（平成 30 年度） 【資料 12】 県単位化後の新保険証 【資料 13】 高額療養費制度の見直し 【資料 14】 保険料水準の統一に向けた課題 【資料 15】 都道府県内における国保関係事務等の広域化・集約化・ 共同化に向けた動向 【資料 16】 保険者努力支援制度（市町村分）各年度配点比較</p>
------------	---