

平成29年度第150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2月15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30年度奈良市国民健康保険特別会計歳入歳出予算(案)」について 2 「その他」について
出席者	委員 (被保険者代表) 高辻委員、谷中委員、中井委員、東浦委員、米田委員 (保険医又は保険薬剤師代表) 国分委員、小西委員、谷掛委員、細田委員、森委員 (公益代表) 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 向井副市長、堀川部長、稲垣課長、深津課長補佐、土井係長、増田係長、花内係長、山口係長、牧係員(以上、国保年金課)、呉服係長(医療政策課)、奥田係長(健康増進課)
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30年度奈良市国民健康保険特別会計歳入歳出予算(案)」について 平成30年度奈良市国民健康保険特別会計歳入歳出予算(案)についての内容を説明 2 「その他」について 【資料1～17】 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。 第150回、奈良市国民健康保険運営協議会を開催する。 先に資料等の確認。 「第150回奈良市国民健康保険運営協議会 次第」 「第150回奈良市国民健康保険運営協議会 議案」 「第150回奈良市国民健康保険運営協議会 資料」 「奈良市国民健康保険特定健康診査等実施計画(案)」	

「奈良県国民健康保険運営方針」

本日は、廣岡委員、岩佐委員、青木委員、土居委員が欠席。

それでは、第150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 国保運営協議会開催にあたり、挨拶申し上げる。

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することになっており、今回は平成30年度の国民健康保険特別会計予算（案）ほかについて、審議する。

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、幸いにも、平成22年度以来、平成28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まで、一か月半となり、新制度の初年度となる平成30年度も、適切な財政運営がなされなければならない。

この第150回開催の国保運営協議会においては、委員の皆様の忌憚のないご意見をいただき、スムーズな議事運営を進めたいので、よろしく願います。

事務局 ありがとうございます。続いて、向井副市長から、挨拶。

向井 多忙にもかかわらず、参集誠にありがとうございます。

副市長 この協議会は、国保の事業運営に関し、委員の皆様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、地域住民の健康維持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し、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、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の施行まで、あと1か月半と

なった。

さて、今回の協議会では、新制度による初めての予算となる、平成30年度の奈良市国民健康保険特別会計予算案などについて、審議いただく。

国保財政を安定的に運営していくためには、保険給付に要する費用等に係る支出を保険料や県支出金等によって賄うことにより、国民健康保険特別会計の収支が均衡していることが重要だと考えている。

奈良市としては、今後とも、保険料の収納率向上などにより、より一層、健全な国保運営を担っていく所存なので、委員の皆様の忌憚のない意見をいただいて、今後の運営の参考にしたいと考えている。

何卒、よろしく願います。

事務局

ありがとうございました。

なお、向井副市長は、公務のため退席。

それでは、議事に入るので、新谷会長、よろしく願います。

会長

本協議会は、奈良市国民健康保険運営協議会委員20人中、16人の委員の出席であり、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いるので、成立。

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

異議なしと同意をいただいたので、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、本日は、被保険者代表委員の谷中委員にお願いしてよいか。

各委員

異議無し

会長

それでは、よろしく願います。

次に、傍聴人の定員を定めるが、傍聴人は来ているか。

事務局

傍聴人は来ていない。

会長

それでは、傍聴人がいないので、議案の審議に入る。

議案第1号「平成30年度奈良市国民健康保険特別会計歳入歳出予

算（案）」について、事務局より説明を願う。

事務局 それでは、議案第1号「平成30年度奈良市国民健康保険特別会計歳入歳出予算（案）」について、報告する。

議案書第1ページ、議案第1号「平成30年度奈良市国民健康保険特別会計歳入歳出予算（案）」について、平成30年度当初予算額（案）と平成29年度予算額を読み上げながら、説明する。平成30年度からの国保の県単位化に伴い、県にも国保特別会計が設置され、国保財政の基本的な枠組みが変わるため、市の予算の枠組みも前年度から大きく変わっている。

議案第1号の「平成30年度奈良市国民健康保険特別会計歳入歳出予算（案）」の会計期間は、平成30年4月1日から平成31年3月31日までの1年間及び平成31年4月・5月の出納整理期間。

予算（案）としているのは、来る平成30年3月議会において、議会に提案し、予算承認が必要となるので、それまで案を付けている。

平成30年4月から国民健康保険が県単位化され、財政運営の責任主体が奈良県になることに伴い、国保財政の仕組みが変わる。市町村は、県が市町村ごとに決定した国保事業費納付金を、保険料を徴収して県に納付し、県は保険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る。

歳入では、国からの補助金や負担金、支払基金からの療養給付費交付金、前期高齢者交付金、共同事業による交付金がなくなる。これに代わって、県支出金として、保険給付費等交付金を受け取る。

歳出でみると、支払基金へ支払う、後期高齢者支援金や前期高齢者納付金、介護納付金のほか、共同事業拠出金がなくなり、これに代わって、市町村が県へ支払う国保事業費納付金が新たに加わる。

従来の後期高齢者関係等の支払基金とのやり取りは、県単位化後は、県が奈良県全体分をまとめて支払基金と調整を行うため、市の予算では扱わなくなる。

引き続き、予算案の説明。

議案書の第1ページ、議案第1号。表の左側が歳入、右側が歳出。

左から、科目、平成30年度当初予算額（案）、平成29年度当初予算額、予算増減額、平成29年度の決算額（見込み）となっている。

それでは、歳入科目から説明する。

1番、国民健康保険料。

平成29年度予算額、78億4862万円に対して、平成30年度予算額は、75億8978万8千円となり、増減額は、マイナスの2億5883万2千円。

平成29年度の決算見込額74億8083万9千円からすれば、平成30年度の予算額は、妥当な水準であり、昨今の経済不況によって、依然として所得は回復せず、国保加入者の所得の増加がなく、また、国保加入者が微減となってきた現状もあり、加えて、被保険者の高齢化ともあいまって、保険料は減少の傾向となっている。ただし、徴収率は、上昇を続けており、来年度も、92%以上をめざしている。

続いて、5番、県支出金。

平成30年度予算額、264億8422万4千円、これは、県から保険給付費等交付金として、支出される。保険給付に必要な費用は、全額県が市に対して支払う。

次に、歳入、7番、繰入金。

平成30年度予算額、24億3490万3千円、平成29年度予算額は、27億4963万8千円で、増減額は、マイナスの3億1473万5千円。

法定外繰入金の2億円については、奈良県国民健康保険運営方針により、県内被保険者の負担の公平化を図るため、「同じ所得・世帯構成であれば、県内どこに住んでも保険料水準が同じ」となる県内保険料水準の統一化を進めるため、保険料の上昇抑制等を目的とした法定外の一般会計繰入金は、平成30年度以降は、解消を図るとされたことにより、削減されることになった。

次に、歳入 8番 繰越金。

繰越金は、平成30年度、平成29年度とも、当初予算では、見込まない。

次に、歳入、9番、諸収入。

平成30年度予算額、9108万3千円、平成29年度予算額は、7242万2千円で、増減額は、1866万1千円の増額。

以上、平成30年度の歳入予算合計は、366億円、平成29年度の歳入予算合計は、445億円で、対前年度の増減額は、マイナス79億円。これは、県にも国保特別会計が設置され、財政フレームが変わったことなどによるものである。

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30年度予算額、3億6808万5千円に対して、平成29年度予算額は、3億7069万9千円で、増減額は、261万4千円の減額。経費の節減に努めている。

次に、歳出、2番、保険給付費。

平成30年度の予算額、262億7850万8千円に対して、平成29年度の予算額は、273億3276万9千円となり、増減額、1

0億5426万1千円の減額。しかしながら、平成29年度決算見込額252億5107万円と比較すれば、10億2743万8千円の増額となり、当市の医療費の伸びは、依然として、続いていると考えられる。

次に、歳出の3番、国保事業費納付金。

平成30年度の予算額、95億3900万円で、これは、市から県への納付金である。県が県全体の医療給付費、後期高齢者支援金及び介護納付金の見込みから国庫負担金などの公費等の見込みを差し引き、保険料収納必要額を算出し、各市町村の被保険者の所得総額・被保険者数・世帯数見込みのシェアにより按分して算出した市町村ごとの納付金基礎額に、退職被保険者に係る納付金額などを加算して算出したものである。

次に、歳出、9番、保健事業費。平成30年度予算額、3億5317万円、平成29年度予算額は、3億1810万1千円で、増減額は、3506万9千円の増額。

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」の経費である。

この経費のうち、特定健康診査は、平成20年度に創設された事業で、平成19年度までは、一般対策として、一般会計内で予算化し、健康増進課で執行していた。

平成20年度には、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2000円だったが、現在、1人500円（いわゆるワンコイン）とし、受診率向上に寄与している。

前回の国保運営協議会でも引き続き要望のあった特定健診の自己負担額の全員の無料化については、再度重点見直し施策として予算要望したが、今回も見送られた。

よって、特定健診の予算額は、平成30年度は、平成29年度と同額の2億3870万円となった。

次に、歳出の最後、10番、諸支出金。

平成30年度予算額、6120万7千円に対して、平成29年度予算額は、6130万1千円で、増減額は、マイナスの9万4千円。

歳出合計は、平成30年度予算額、366億円、平成29年度は、445億円で、対前年度の予算増減額は、マイナス79億円。

これは、県にも国保特別会計が設置され、財政フレームが変わったことなどによる。

以上、平成30年度の奈良市国民健康保険特別会計歳入歳出予算(案)について、説明。

会長 それでは、議案第1号「平成30年度奈良市国民健康保険特別会計歳入歳出予算(案)」について、意見、質問等ないか。

委員 被用者保険者の代表として質問する。繰入金について、法定外繰入金は二重払い三重払いという議論があつて、県単位化で、法定外繰入はなくなると聞いていたので、先ほど2億円なくなるという説明で、非常に分かりやすかった。

一方、法定内繰入金について、職員給与費等繰入金が30年度予算で3億2800万で、29年度との差異が6400万円弱増えているが、その要因を説明してほしい。

深津補佐 法定内繰入の職員給与費等繰入金が前年に比べて大幅に増加していることについて、大きなものは国保連合会の国の組織である国保中央会に支払うシステム関係の負担金が、新制度の施行に伴うシステム投資に対して、それぞれの市町村に割り当てられたものがある。その負担金が主な増因となっている。レセプト関係の請求システムの負担金、国保総合システムという給付関係のデータを更新するための負担金、また、県域化に伴って市町村と都道府県、国保連合会が日々、情報の連携をすることになるが、その情報集約システムの運営にかかる手数料など、システム関係の負担金が4000万円ほど増えている。

それから従来県から調整交付金という財源が出ていたが、それが事務にあたる部分がなくなって、その部分について繰入の方で負担している。

以上の2要因が主な職員給与費等繰入金の増加の理由。

委員 繰入金の推移の資料を見ていると、一般会計からの繰入金が今年ゼロとなっているが、去年まで繰入されていた2億円が現時点では来年度の予算ではどのようになっているか。

稲垣課長 この2億円は一般会計から繰入られていたが、県単位化に伴い、法定外の繰入は認められなくなったので、なくなった。

委員 何か国保の費用に転用されている部分があるのか、単に国保の財政から無くなって、一般会計が2億円増えたのか。どちらかが知りたい。

稲垣課長　それと言うと一般会計が増え、国保の負担分がなくなったということになる。

委員　となると、特定健診の一部負担金の500円をゼロにしても2億円もかからないのに、国保としても確保できる2億円について、今の交渉手段として私は納得いかない。一般会計が2億円もプラスとなっているのに国保に例えば健診の一部負担金500円、これを最重要だと言っていたが、では予算はどれぐらいで要求したのか。

稲垣課長　880万円だ。

委員　880万円の予算がもらえなくて、できないというだけで2億円黙って渡すというのは交渉手段としていかがなものかと思うが、事務局はどのように考えているのか。

稲垣課長　法定外繰入については、別の保健事業は県で認められていたので、それについても交渉したが、一般会計が非常に苦しいということで、それも残念ながら認められなかった。

880万円はまた違う話だが。

委員　話は分かるが、今立場を変えて財布をひとつとして、市の財政としてみれば、一般会計から2億円も浮いてきている。それに国保として800万の予算も取れないという交渉は、どういうプロセスとなっているのか。

最低限それぐらいは、被保険者に還元しても、交渉手段としておかしくないのではないか。ただ交渉してもだめでした。でも2億円は県が補充してはいけないと言っているからやめまずでは、どうか。事務局としてそれで良かったという解釈か。

稲垣課長　いや、それは非常に残念だと思っている。

委員　一度そういう制度ができると、なかなか次にもらうのは難しいと思う。こういう2億円が減るときに、一部国保に還元してもらおうという交渉術というか、交渉をしても、被保険者には、決してとても得した話ではないと思うが。それでなくても、今の受診率の低さを国の60%という目標、2倍まで上げるためには画期的な方法をとらないと、なかなか健診の受診率は上がらないと思うが、どのくらい最重点項目として事務局が持っている重みが伝わってこない。もうこれで何

年も言っているが、その最重点という割には2億円も一般会計が増えていながら、受診料の無料化の800万円も出せません。はいそうかという話で国保の部署として良いのか。

事務局 無料化については、市町村の負担額や受診率の比較の資料他いろいろな資料を深慮しながら市長の裁定を受けたが、前からだが、なかなか下げたからといって、受診率が上がるという確証がないという判断をしているようだ。

委員 やらないとわからない。確証はないとなぜ言えるか。いや、私は確実に上がると思う。それは無料になったということをきっちり広報すれば上がると思う。有料になったときは広報しなくてもみんなすぐにわかるから受診率は一変に下がる。それは我々ははっきり経験していて、大腸癌の検診が無料から500円になったときに、例えば患者が来て「私らそんなん死んでもええんですわ、年にとって」とみんな500円のためにこんな感じだ。

無料のときは受けたのに、500円になったら「自分たちの命は価値がないんや」ぐらい言う。ということは裏返しで言うと無料になれば受診してもらえる。ただ無料になったときは広報しないとわからない。受けない人は誰もわからない。

だから併せて広報費もとって、国保で本当に6割にするんだという決意をもって対処しなければ、とてもじゃないが今の国の目標60%の健診率には到達しないと思うし、また奈良市の住民を増やすためにも、奈良市がそれだけ住民の健康に力を入れるということも同時にアピールすべきだと思う。そういうなんか機械的でなくて、本当に市民に良いスタイルにするというメッセージは、今の国保の最重点で交渉したということをして3年も聞いているだけでは私には伝わってこない。

稲垣課長 重点として全力で折衝はしているが、なかなか結果が出ていないのが申し訳ない。

会長 では一層の努力をしてもらいたい。

委員 歳出の保険給付費は、10億円ほど予算で減っているが、その理由は。決算で減っているのもそれに合わせたのか。何が原因で、主に医療費か。

稲垣課長 薬剤が下がったと思う。

委員 薬剤が下がったということだが、医療の内容は高度化して、だんだんと費用は上がっていくと思うが、薬剤費で減額ということか。それについては、さきほど委員が言ったように、予防にもっと重点おかないと、これ以上医療費を削減したいというのは、国も県も市も考えはそうだと思う。削減しようと思ったら、予防医療に力を入れざるを得ない。それなのにそこを変えないで健全でやれというのは非常に難しいと私は訴えたい。

稲垣課長 県も県単位化に伴って、医療費適正化計画を作成し、今後も医療費の削減に努めていく方針なので、予防医療に力をいれるべきだと私も思う。

委員 特に県の医療センターも新設移転されて高度医療も実施されるので、今度は医療費が確実に上がると私は考えている。

会長 他に根本的な質問等ないか。

委員 1点は、予算の審議をしているが、県単位化になった場合、当然県との協議は既に済んでいるのか、まだか。

稲垣課長 県域化するにあたっては、数年前から課長会議、市町村長会議と、最終的には10月の市町村長会議で設計が確定した。

委員 と言うことは、例えば県支出金の歳入264億円、この話は既に完結しているのか。

稲垣課長 この金額については県が県全体の医療費を奈良市の所得、世帯構成、被保険者数に応じて案分した額になる。

委員 逆に歳出は国保事業に95億円、市から県のほうに出す。これも、被保険者の人数とかで算定された金額か。

稲垣課長 算定された金額を示されて、それに退職被保険者の分を加えたものになる。

委員 これ以外に諸々の歳入、歳出の項目も全て一応は県とは協議してい

るのか。と言うのは、何が言いたいかという、ここで協議して、意見や不服を述べても、県が了承しないとなればだめなのか。そこはどうか。

稲垣課長 科目については、国から示された法律に基づいている。

深津補佐 質問にあった納付金95億3900万円だが、これについては県全体の医療費を推計するなかで、県が国費、前期高齢者交付金などの寄付金などの財源で賄えない部分を除いた部分を保険料から徴収する、奈良市のシェアでだいたい4分の1となっている。世帯数も被保険者数も所得の総額も全てだいたい4分の1だ。その4分の1を奈良市でもつと言うことで、1月の末に示された金額で、それはほぼ確定だ。この金額を納めることによって、奈良県は県全体の、県の国保会計が新しくできるので、国保会計を運営することができ、そしてその上でその納付金を計算し、それから国費を県の財源として、市町村の保険給付費については県が支出金を出すことで、必ず完全に負担するという仕組みになっている。だから、県支出金の歳入については、こちらは確定ではなく、奈良市の歳出の保険給付費の増減によって連動して増減する。仮に予期せぬことによって保険給付費が262億円よりも増大し、例えば270億円になっても、その時は県支出金である保険給付費等交付金で、その分必ず増額をして奈良市に支出するので、奈良市は必ず赤字は生じないという国保会計の仕組みとなっている。

では、県がどこからそのお金を捻出するのかわかるが、27年度から国の補助金で県の財政安定化基金という基金を多額増資しているので、その基金を取り崩すことによって、市町村の保険給付費が増大しても、必ず市のほうにお金を流すという仕組みになる。

委員 2点目は歳入、歳出の項目で一番大きな予算増減額が今年マイナス79億円で、奈良市単独としてみれば79億円のマイナスということは、奈良市が県全体の約4分の1という予算総額の管理として、県全体では、例えば今まで市町村単独でやっていた総額を合わせた予算と、今県になった予算と比較してどうなるか。奈良市だけでこれだけのマイナスということは県全体としては相当なマイナスと思うが。どこかが負担するのか。

稲垣課長 県には国保特会ができており、県の予算ができています。

委員 ということは、奈良市だけで79億円のマイナス分はどこが負担す

るのか。奈良県に39市町村あって、それぞれ単独の国保の会計があるが、平成29年までの合計額を足した金額を仮に1000億円とすると、30年の予算から今奈良市を含めて39市町村が予算を組んでいて県も組んでいる。それは1000億になるのか。奈良市だけで79億円はものすごく大きいと思う。4分の1に近い金額をどこが負担するのか。言い方を変えれば、県単位化になることで、どこが得をし、損するのか、ということも出てくる。議会でもこんな質問を受けると思うので、そんな事を心配して素朴なこととして聞かせてほしい。

深津補佐 議案の歳入歳出予算案が一番分かりやすいと思うので、これを使って説明すると、歳出の4老人保健拠出金、5後期高齢者支援金、6前期高齢者納付金、7介護納付金、これらは全て、被用者保険の拠出から成り立っている社会保険診療報酬支払基金に支払う金額であった。

また、歳入の4前期高齢者交付金は逆に社会保険診療報酬支払基金からもらうお金で、今までは市が直接、社会保険診療報酬支払基金とお金の歳入歳出でやりとりをして、保険者間の調整を果たしてきた。具体的には、前期高齢者、現役世帯の被用者保険に比べて当然、国保はリタイアした方、前期高齢者の割合は多いので、必ず財政基盤的に苦しいということで従来、支払基金から調整機能を使ってお金をもらっていて、去年の予算だとプラス40億円ほど差し引きで被用者保険を通じて支払基金からお金をもらっていると思う。

それが、全て奈良県が県全体の分をまとめて支払基金とやり取りをするということで、得損で言えばプラスマイナスゼロ、どちらが得か損かということではなくて、財政運営の責任主体が30年度から奈良県になることによって、そのような被用者保険との調整も県が国保会計のなかで歳入歳出を設け、調整をするということだ。

だから総額については、恐らく奈良市のこの分は奈良県の国保会計にのっているはずで、総額的には奈良県の分は市と県とでトータルで差し引きゼロになっていると思う。

ただし奈良県の予算案はまだ開示されていないので、実際には奈良県の予算案は最終どうなっているか私も知らないのですが、答弁できるのはここまでかと思う。

会長 今回の質問は第148回の前回の予算案と今回の表とを比べると少しわかりやすいが、委員は今期からなので、多分このへんが理解しづらいと思う。私も前回148回の平成29年度の予算案と比べると前期高齢者交付金が121億4000万円、これは協会けんぽとか南都銀行とか大きな被用者の保険組合のほうから社会保険診療報酬支払

基金を通じて国保会計に入っているもので、その金額が全体の27%ぐらいを占めていたと思う。そういうのを色々やりくりしながら保険者間で今までやってきていたのが、非常に簡単な会計に変わってしまって、要はそういう細かいことは県がすることになって、平たく言えば奈良市とかは医療費と事業運営、保険料徴収だけをやってくださいということなのか。

稲垣課長 平たく言えばそういうことだ。

委員 聞きたかったのは、29年は39市町村が国保運営をやっていた。

会長 そうだ。

委員 当然29年はそこには県にも国保会計がある訳か。

会長 県にはない。

稲垣課長 国保会計はなかった。

委員 29年はなかったのか。そうなれば79億円はどこにいったのか。

稲垣課長 県の予算だ。

委員 県が今までゼロから奈良市の79億だけではなくて他の39市町村分も全部かぶるということか。そうしないと合計額が合わないと思うが。

委員 今、委員の見方も正しい事実だが、結局は何度も事務局が説明しているようにグロスで見れば変わらないという返答でいいと思う。理由は、交付金などたくさん入っていたのを県がとるわけだから、そういうところからやってくる。どうしても足りない時には、補助金から出されるわけだから、その分だけが県の拠出となるだけで、財布としては一緒になるという説明だ。

だが、一般会計から今まで出していた2億円を出さなくて良くなったということだけは事実だ。そこをきちんと理解してもらえば、他の事は別に県がやることであって、市にとっては予算の枠が大きい小さいは関係なくて、この差額は県にたくさん入って、県がたくさん出しているという理解でいいと思う。

奈良市は一般会計で2億円プラスになったということだけが事実だ。だから引き続き交渉を事務局としてはそういうことを事実に基づいて積極的にやってもらいたい。いくら言っても仕方ないので、これで置いておくが、次に誰か頑張ってもらいたい。

続いて質問だが、国民健康保険料の歳入が去年より減っているのはなぜか。

稲垣課長 被保険者数が減っているのが一番だ。

委員 それはその数に比例したらこの値になるということか。

稲垣課長 それと徴収率が去年の予算では93%だったが、今年予算では92%にしている。というのは、実際のところ93%はかなり難しい。現実的な数字ではないので、収納率を県と相談した。

委員 分かった。年々収納率を上げていると思っていた。ちょっとあわないと思っていたが、今年のほうが悪くなると見ていれば、より現実的ということだ。29年の決算見込ではそこまで達成できていないので、非常に現実的に見ているということで理解できた。

続いて歳出の9番、保健事業費が増えているが、この増額分は何をもって増えているのか。

深津補佐 まず、保健事業費について、国保会計は国保年金課が扱う事業がほとんどだが、中には、保健指導は健康増進課が扱っている事業であったり、最近では医療政策課が扱っている健康指導、データヘルス関係の事業も国保会計で支出している。

その中で平成30年度第2期の奈良市データヘルス計画の策定を予定していて、その策定の委託料であったり、またそれに関連するが県単位化に伴って国保連合会に共同化、効率化ということで国保事務支援センターというのが県を中心に立ち上がる予定だ。

その中で奈良市が既に実施しているが、糖尿病性腎症重症化予防事業、これを共同事業として実施するにあたって、奈良市に財源をもたらしてくるが、歳出としてもその負担金を出すようにというのが1500万円ほどあって、ただこの1500万円は奈良市の保険料からではなくて、国から出るお金を一度奈良市の会計に入れて、またそのまま国保連へ支出するという歳出になっている。それが1500万円ほどある。大きな要因はその二つある。

あと、先ほど職員給与費等繰入金金の増加の理由の際に説明したが、

中央会に出すシステム関係の負担金の増加、主にこの3つの要因で保健事業費は今年度大きく増加している。

会長 次に、議案第2号の「その他」について、事務局より説明。

稲垣課長 資料の1ページ。これは、国保特別会計の当初予算をグラフにしたもの。先ほどから説明しているが、歳入の県支出金は保険給付費等交付金になるが、これに対して支出側の保険給付費と、歳入の国保の保険料を足して国保事業費となるというグラフになっている。

2ページ。国保の保険者数加入状況グラフだが、一番端の29年度の12月末の被保険者数が83233人、前年度で86186人と徐々に被保険者数、また世帯数も減ってきている状況だ。

3ページ。年齢別加入者グラフだが、国保の構造が、高齢者が多い構造になっている。

4ページ。特別会計収支表だが、一番端の29年度決算見込額を載せている。現在の29年度決算見込は単年度収支で1億2000万円ほどの赤字となる見込みだが、基金繰入金や繰越金により9000万円ほど計上し、形式収支は黒字となる見込みだ。

5ページ。財政調整基金の状態。今現在は1億8千万円ほどだ。

6ページ。料率と賦課年度額の推移。20年度から料率は変わっていないが、30年度で、後でまた説明するが、所得割の医療分、支援分、介護分をプラス0.1%料率を改定する予算組みをしている。それと賦課限度額は、国が4月で93万円だが、市は89万円。いつも1年遅れで国に追いつく形になっているので、来年度は賦課限度額の改定をしないということになる。

7ページ。国保の加入状況、収納率状況。収納率はここ数年ずっと上げてきているが、この決算見込では29年度は少し下がるかもしれない状況だ。ただ例年91%以上は維持できる見込みであり、来年は92%をめざしてがんばる。

8ページ。繰入金の推移。先ほどから説明しているように、一般会計繰入金は来年度からゼロになった。

9ページ。特定健診の推移。無料化をなんとか来年度の予算では頑張りたい。

10ページ。これは第3期奈良市国民健康保険特定健診健康診査等実施計画（案）の内容の概要だ。別冊で実施計画案をつけている。第2期実施計画案が今年度で終わるので、来年度から第3期の実施計画で、30年度から35年度までの6年間の計画だ。特定健診の実施率は、現在の目標値35%だが、まだ達成できていないので30年度か

ら32年度にかけて35%、33年度からは35年度にかけて40%をめざしたいと考えている。また、特定保健指導については30年度で25%を達成し、1年ごとにさらに1%ずつ上げて、35年度に30%をめざす。詳細については担当係長から説明。

土井係長　それでは、第3期奈良市国民健康保険特定健康診査等実施計画(案)について、分量が多いので、概要版で要点を説明する。資料の10ページ、11ページ。

現行の第2期の計画から大きく変更した点として、10ページの一番上に◎第3期からの見直しのポイントとして6点記載している。

① 糖尿病性腎症の重症化予防を推進するため、詳細な健診項目に「血清クレアチニン」が追加された。こちらについては、奈良県では従来から独自の追加健診として全員に実施しているが、このたび法定の項目として新たに設定された。

② 眼底検査は、原則当該年度の健診結果に基づき実施されることになる。血压又は血糖検査が受診勧奨判定値以上の者ということで、当日に結果が分かる血压検査等から眼底検査の実施が判定される。これについては、当課においても、今数値が悪いのに、なぜ前年度の結果からしか判断できないのかといったような意見もあって、今回の変更で特定健診の大きな前進であると考えている。

③ 特定保健指導の実績評価時期を現行の6ヶ月から3ヵ月後でも可とする。

④ 特定健診の結果が当日に揃わなくても、腹囲・体重、血压、質問票の結果等から、特定保健指導の初回面接の分割実施を可能とする。この③、④については、従来は結果が出てから特定保健指導の利用券を発行し、それからの保健指導だったが、受診者の利便性や、迅速な対応により、少しでも早く健康な状態になっていただくことが肝要であるため、期間の短縮や迅速性を図った。

⑤ 特定保健指導で、2年連続して積極的支援に該当した場合、1年目に比べて2年目の状態が下記基準に改善していれば、2年目は動機付け支援相当で可。

これについても、保健指導の継続や迅速を図るため、現行の基準よりも少し緩い基準となっている。

⑥ 奈良市データヘルス計画を活用した、奈良市の自治連合会単位での地区分析の結果をグラフや表で掲載

これについては平成27年度に策定された奈良市データヘルス計画において、平成26年度結果を活用した奈良市の自治連合会単位の地区分析を行われており、それをぜひとも活用し、市民の皆様へ地域と

健康のあり方について、知っていただく良い機会となると考え、掲載した。

1 計画策定の背景 は、奈良市の現状や、特定健診を取り巻く、周りの状況について記載している。

・奈良市国保加入者や特定健診対象者数の状況について、漸減傾向であること。

・一般的に言われているが、1人当たりの医療費は増加傾向であること。

・本市においては、第2期期間中に当計画と関連の深い「奈良市21健康づくり」や「奈良市データヘルス計画」が策定されたこと。

・データヘルス計画では、COPD（慢性閉塞性肺疾患）をはじめ、平成26年度の様々な疾病関係のデータを自治連合会単位で分析した。当計画には市内地区ごとのメタボリックシンドローム、血圧・血糖・脂質の有所見者割合、特定健診受診率を記載した。

2 特定健診等の実施目標について、国、県の目標値は、表に記載のとおり、60%となっており、大変ハードルの高い目標となっている。奈良市においては、これを理想的な目標値と捉え、全力で取り組むが、奈良市の最も包括的で中心的な計画である第4次総合計画において、近々の目標値を35%と定めていることもあり、現実的な目標値として、特定健診35%から、特定保健指導25%からをとりあえずの目標とする。

3 特定健診等の実施対象者については現行と同じ。

4 特定健診等の実施方法について、特定健康診査については、これまでと同じ。特定保健指導については、先ほど説明した見直し内容が大きく変更される。

5 個人情報の保護については、特定健康診査、特定保健指導の検査結果等、記録の保存、活用方法等について記載している。社会一般的に5年前よりもさらに厳格な基準を求められている状況だ。保存方法、保存年限、責任者等を新たに記載している。

6 特定健診等実施計画の公表・周知については、奈良市ホームページ、しみんだより等で多くの市民の目に触れる形で周知を図ろうと考えている。

7 特定健診等実施計画の評価・見直しについては、現状今でも毎年実施率等を運営協議会に報告し、受診率向上の方策等についても意見をもらっているため、計画書にも毎年度評価と記載した。

8 特定健診等の円滑な実施のためにでは、受診率向上対策として、受診勧奨の方策や来年度新たに設置される国保連の国保事務支援センターなどについて記載をしている。また本日出席しているが、特定

保健指導や生活習慣病重症化予防への流れがスムーズに行くよう、医療政策課や健康増進課との連携を促進していく。

稲垣課長 資料12ページ国保条例改正の概要は、地域化に伴って予算の関係からも国保事業費納付金などができ、都道府県が財政責任主体となり、安定的で効率的な財政運営の確保と国保連との連携により中心的な役割を担い制度の安定化を図ることに伴って予算の枠組み等が変わるので、国民健康保険施行令の一部改正に伴って条例を改正している。

それと、2番は平成30年度の税制改正に伴って軽減判定所得が変わって、現行基準額27万円が27万5千円へ、2割軽減の方は49万円が50万円に軽減所得が上がっていて、低所得者への対策がなされたということだ。

14ページ国保運営協議会について、県にも国保運営協議会ができた関係で、国民健康保険運営協議会という名前が市町村の国民健康保険事業の運営に関する協議会というように条例改正する。ただ、通称的には、今後も国保運営協議会とする。正式には市町村の国民健康保険事業の運営に関する協議会と名前を変える。

15ページの保険料方針検討資料だが、これは別冊の奈良県国民健康保険運営方針の11ページ。奈良県国民健康保険運営方針によって、各市町村の平成36年度の県内統一保険料水準をめざして、計画的段階的に保険料を改定できるよう、市町村ごとに県と市町村が協議の上、保険料方針を策定するという事になった。県から示された高齢化による医療費の伸び率を利用した医療費推計等に基づいて現行の保険料水準から平成36年度の県内統一保険料水準の変動幅を考慮した、平成30年度から平成36年度までの保険料方針案を県が示したものだ。現行の保険料水準と平成36年度の保険料水準を比べると一人当たりの保険料負担は高齢化に伴って、7年間で9.9%増加すると推計されている。

この検討資料の案1は各保険料水準にするために7年間で毎年1.4%引き上げるという案だ。案2は、2年ごとに7年間で2.4%引き上げるという案だ。案3は3年ごとに3回3.2%引き上げる。

事務局としては、保険料に変わる財源を充てて、平成30年度からの保険料改定を回避する案として一般会計繰入金で補填する案も検討し、市長とも折衝した。ただし国保運営方針に基づいて、保険料上昇抑制を目的とした法定外繰入金は認められないので、県も認めている保健事業等を目的として法定外繰入金で補填するという案で市長と折衝したが、一般会計の財政状況が非常に厳しい、また保健事業が

目的とはいえ、法定外繰入ということで、一般会計繰入金で補填する案は認められなかった。県の方針に沿って、高齢化に伴う医療費の伸びに対応して保険料を引き上げていくようにという方針が示されたところだ。

この案2、案3ともに先に前倒して保険料を引き上げるというかたちになるので引上げ率も大きくなるため、7年間で毎年1.4%と、少しずつ保険料水準を上げていくということで案1を採用して予算案に反映したところだ。この保険料改定の内訳としては、低所得者への負担とならないよう所得割の料率を基礎賦課額、医療給付費、後期高齢者支援金等賦課額、介護納付金賦課額それぞれに0.1%ずつ引き上げることで予算案としている。ただ保険料方針については3年ごとに奈良県の国保運営方針の見直しが行われるので、平成32年度に再推計され、これに伴って保険料方針も必要に応じて見直していく予定だ。

資料の16ページ高額療養費制度の見なおしについて、平成30年度8月から現役の所得の方の限度額が細分化され、限度額が上げられる。かなり高額所得の方が対象になるが、改定しているので広報している。

資料17ページ。奈良県市町村国保世帯数・被保険者の推移。18ページ。奈良県の市町村の一人当たりの医療費。19ページ。奈良県市町村1人当たり保険料調定額。以上、資料の説明。

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 10ページの特定健診等の実施目標について平成30年度35%になっているが、現状では30%だ。これを変えるのは非常に難しいと思うが、何らかの画期的な施策をしないと達成できないと思う。それが500円の負担金をなくすのか、他に何かいい方法を考えているのか。本当にできるのか。

稲垣課長 様々な広報は考えているが、それと特定健診の受診者に対して、MRIの自己負担額を今8100円で900人ぐらいが受診できるようなかたちだが、来年度は自己負担額をもう少し下げて、ただ、実際のところMRIの受診者が500人ぐらいで、予算が満額執行できていない状況なので、自己負担額を少し下げて、限度の人数は多少減るがそういう方策も考えている。

委員 MRIを追加したから受診率が上がるというのはちょっと理解で

きない。これだけのお金があれば、本体の500円をなくした方がずっといいように思うが。

もう一つは奈良市の非常にいいことで、糖尿病性腎症重症化予防に力を入れてもらって、それも保健事業に取り入れてやってもらっているが、基本的にはその前段階で、選び出すことができれば、よりうまくいく。というのは人工透析に入ると一人年間500万円、600万円なので、色んな健診の費用なんか吹っ飛ぶ。それを一年遅らせると、3人集まって1500万、10人になれば5千万円か6千万円か、それぐらいになる。一年間遅らせると、そうになってしまうという考えで、特定健診無料化の800万円はそんなに大変な額でもないし、理解されると思うが。

稲垣課長 委員の言うことはもっともなので、また来年捲土重来がんばっていききたい。

会長 がんばってもらおう。

委員 県単位化になることによって、逆に奈良市にとってプラスの話にもっていけないかなと思うのは、他の市町村は特定健診の自己負担額はどうしているのか。県単位化で同じようにするのは、保険料は5年後に同じようになるように考えている。

稲垣課長 今のところまだ保健事業については統一するという話にはなっていないが、現状では奈良市が特定健診自己負担額が県内12市では一番安い。

委員 だからそこを県単位化という一つの美しい名目にして、いいことだけ採用して、それを市長のところに持っていけばいい。無いところの話をするのではなく、あそこもここもしてるよと。県単位化に30年度はなるわけだから、奈良市もやはり同じようにしていくべきだという話を、交渉の仕方としてあると思うが。

委員 先ほど会長からもあったが、委員はこの議論に今年から参加していると思うが、何度も言っているが、この特定健診の前に基本健診というのがあって、これは社保も国保も受けることができる健診が長く行われてきた。そのときに私は既にデータをとっていて、奈良市の受診率は天理市に比べて倍ほど高い。なぜこんなに違うのかということで、その時は気付かなかったが、市町村ごとに一部負担金が異なると。

そのときに奈良市は無料だった。天理市はたしか1000円ぐらいだった。それだけで2倍ぐらいの開きが出ている。だから事務局はやってもどうなるかわからないと言うが、無料になったということをきちんと広報さえできれば、必ず明らかに受診率は上がると思う。そういう事実がある。

先ほどの説明で言うと、ビッグデータとか、腎炎の予防とかだが、このビッグデータの元は何か。

呉服係長 ビッグデータというのは、私どもデータヘルス計画ではレセプト、診療報酬等明細書、それと特定健診のデータを突合することで、いわゆるビッグデータと言われている。奈良市データヘルス計画でも既に平成27年度に国民健康保険、後期高齢者医療保険、生活保護医療扶助のビッグデータ、レセプトと特定健診データを掛け合わせたものを分析して、データヘルス計画を策定した。

今回特定健診実施計画にも盛り込んだので、こういった健康課題、特定健診の受診率、これも地域差があるということが分かっているので、こういったところから今後どうやっていくのかというのを医療政策課と国保年金課と連携しながら早急に考えていかなければならないと思っている。

委員 ありがとうございます。そのことは私も理解しているが、皆さんに理解してほしい。結局データのベースは健診になっている。ということは健診がこんなに少ないのはとてもじゃないが、なかなかビッグデータになっていかない。そこを理解して、入口の健診率を本当に6割にしないと、腎炎の重症化率を下げるといっても、3割しか受けてない人の中から拾っているのでは、本当に奈良市民の中から救うためには、まだ何%にしかならんということを、委員の皆さんにも理解してほしい。

委員の皆さんに本当に健診を全員やるんだと、そしてビッグデータを作って、その中で本当に腎炎の重症化の人を救うんだというそういうニュアンスが私にはなかなか伝わってこない。だからそこを我々医療人だけじゃなくて、皆さんも対象者だから、100%受けてもらえる施策、今言う35%というのは数字を並べるのは簡単だが、35%にするために具体的に今まで広報だってやってきてもならないから、色々費用かかるけれども、我々も一案として提案しているわけで、他にもいっぱいあると思う。皆さんに出してもらって、6割に10割にできる工夫をしていくことが、国保の財政も良くするという結論になる。これは今ビッグデータの話があったが、透析しなければ年間こん

なぐらいの費用は一人で出てくる、お釣りがくるから。取り組んでいただくように主張して、無料化を実現していただきたい。だからここで書いてある本当の重症化予防、ビッグデータ、何々、みんなそれぞれ特定健診がベースになって、そこを増やさないと何も始まらないという議論をできたら、事務局の方で本当にしっかりお願いできれば私はうれしい。よろしくお願いします。

会長 ありがとうございます。

委員 特定健診の話だが、今委員言ったように、今まで歯科の方でも節目健診といって、40、50、60、70歳で健診を行っている。去年度からだが、今がん、各種健診受診票という形にまとめられて、それになった途端に、受診率が半分以下になった。それまでは歯科に関しては一つずつ、診療所もあったので、一つの葉書として送られてきたが、検診パスポートだけでもそれだけ下がることなのに、というのを理解してほしい。

今委員からあったように一つ一つでも構わないと思う。そんな葉書を送るのに、その費用対効果は、ぜんぜん実際の病気でかかる保険給付費、透析でかかる費用はぜんぜん変わってくるのに、そういうところは何にも出てこない。歯科なんかではほとんど何%だ。20%も行かない。だから歯科も、やはり今全身の疾患、糖尿病、高血圧等にもものすごく関連しているということになってきている色々データが出てきているのに関しても、それでもやはりお金がない、送る葉書代がないと言われたら、それはちょっとおかしい話じゃないかなと。何のための予防か、予防しないための予防かということだ。

会長 ありがとうございます。

委員 資料7ページの保険料収納に関する件だが、約8%くらいの未納が生じるということで、6億5000万円ぐらいになると思うが、今、回収に付いてどのような努力をしているか具体的に教えてほしい。

稲垣課長 督促、催告、それと来年度から新たな事業として、今まで悪質な滞納者とかに対しての差し押さえとかは行ってなかったが、来年度から、悪質なものに対しては差し押さえとかも実施していこうということで、予算要求して、専門業者の専門的な知識、ノウハウがある事業者に委託する予算が付いたので、来年度すぐには取り掛かれないと思うが、そういったことで、滞納の抑止効果も出てくるので、徴収率を

上げたいと考えている。

会長 先ほどから説明の中に、36年度を目安に保険料を少しずつ上げるのがあったが、予算立ても非常に単純で、今までのような部分でなくて、要は県から下りてくるお金と保険料を徴収したお金で、各市町村は、保険給付と保健事業とか徴収だけをやれば、後は県が運営するという理解でよいか。

稲垣課長 財政の責任主体が県になるので。

会長 あとはお金がなくなったら、ある間は県がくれる。でも県の予算が空っぽになってマイナスになったら、結局は保険料の率を上げなさいということになる。

稲垣課長 そういう感じだ。翌年度の納付金が上がってくる。給付の方が上がったら、翌年の納付金に跳ね返ってくるので、それに対して払えるような保険料率にしていかないと、それかもしくは徴収率を上げるなり、なんらかのことをしないと払えなくなるので、それは保険料に跳ね返ってくることになる。

会長 そうなる。先ほどの少しずつ色んなところ見直しながら、最終的には奈良県どこに住んでも同じ保険料にするという案があった。それは平成36年度を見込みとして考えているということよいか。

稲垣課長 はい、平成36年度の一人当たりの保険料水準を同じ世帯構成、同じ所得であれば同じになるという形で36年度に統一をめざしているということだ。

会長 そういうことだ。奈良県どこに住んでもそのようになるよ。

稲垣課長 それに伴って、県は医療のレベルというか、そういったものも均一化、均てん化を図るといようなことを言っている。

会長 ということはやはり医師会の先生が言うように、健康な高齢者を増やしていく、そういう方針で医療費はあまり使わないという、最終的にはそういうところにかかってくるわけか。

稲垣課長 給付の方を減らさないと、保険料に跳ね返るので。

会長 なかなかもう毎回この議論がすごい伯仲するが、方法とか上っ面なところでしゃべっているんじゃないくて、これ具体的に受けている人の年齢層とか、国保に入っている人は定年になって国民健康保険に入る方とか、ほとんど高齢者の方だ。無職の方、被用者保険に入っていないような、フリーター、アルバイト、パートの人ということになる。そしてどうしても保険料は少ないし、保険料は100%回収しても、給付のほんの20%行かないぐらいの金額だ。なかなか保険料はもちろ回収してほしいが、構造的な問題だ。

稲垣課長 構造的な問題が大きい。

会長 そうなると特定健診を受けている年齢層とか、例えば60代中ごろになると色々な病気がある。私は特定健診とか人間ドックとか必ず毎年受けるが、医療、医者にかかっていると、そこで血液検査したりする方がかなりいて、もうこんなんしてるしとか、いつも行っている先生ところで体重測ってもらいし、腹囲も測ってもらいし、特定健診は面倒だから行かないとか、そういう方は多くないか。そのへんの具体的な年齢構成とか、どのような方が該当するか。

稲垣課長 国保の場合は40歳～74歳までが対象だが、上の世代の方が受診率は高い。だから40歳、50歳ぐらいの人はまだ健康というのか、自信があるのか、どうしても低い傾向はある。ある程度65歳を超えた方が受診率は高い。

会長 そしたらそういう受診率の低い年齢層をターゲットにするというのが何か考えられたら、来てもらったら逆に500円かかってもそれ以上の見返りがあるみたいな、何か気を引くようなことを考えてアイデアを絞らないと、本当になかなか35%には達しない。今は奈良市は29%ぐらいか。多く来ている市町村は、そういえば御所市とか高齢者がより多そうだなというところの率が高いような気がするが、一つポイントを考えるのはどうか。それで何とか委員の意見に答えてもらいたい。市長にはこの意見をまとめて要望書として私が代表で特定健診を無料にしてくださいというお願いを出しているが、残念ながら却下された。何とかまた努力して、そういう方向を出してほしい。

稲垣課長 がんばる。

	<p>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すべて終了した。事務局から連絡事項はないか。</p> <p>稲垣課長 委員の皆様、審議まことにありがとうございました。次回の開催予定は、平成30年8月中旬を予定しておりますので、よろしくお願いたします。以上です。</p> <p>それでは、これをもちまして、第150回奈良市国民健康保険運営協議会を閉会させていただきます。ご協力、まことにありがとうございました。</p>
<p>資 料</p>	<p>【資料1】平成30年度奈良市国民健康保険特別会計当初予算（案） グラフ</p> <p>【資料2】国保被保険者数、国保世帯数の加入状況グラフ （人口・世帯：年度末、国保：年度平均）</p> <p>【資料3】国保年齢別加入率グラフ（平成28年度末）</p> <p>【資料4】奈良市国民健康保険特別会計収支表（平成18年度～）</p> <p>【資料5】奈良市国民健康保険財政調整基金（平成24年度～）</p> <p>【資料6】料率等・賦課限度額推移（奈良市・国）</p> <p>【資料7】国保加入状況・保険料収納状況推移</p> <p>【資料8】繰入金推移（平成20年度～平成30年度）</p> <p>【資料9】特定健康診査（特定健診）及び基本健康診査の推移</p> <p>【資料10】第3期奈良市国民健康保険特定健康診査等実施計画（案） 概要版</p> <p>【資料11】国保条例改正の概要</p> <p>【資料12】奈良市国民健康保険条例新旧対照表</p> <p>【資料13】保険料方針検討資料</p> <p>【資料14】高額療養費制度の見直しについて</p> <p>【資料15】奈良県市町村国保世帯数・被保険者数の推移</p> <p>【資料16】奈良県市町村1人当たり医療費</p> <p>【資料17】奈良県市町村1人当たり保険料調定額</p> <p>別 冊 第3期奈良市国民健康保険特定健康診査等実施計画（案）</p> <p>別 冊 奈良県国民健康保険運営方針</p>