

平成26年度第143回奈良市国民健康保険運営協議会会議録	
開催日時	平成26年8月21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25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) 足立委員、廣岡委員、藤次委員、吉田委員 (保険医又は保険薬剤師代表) 青山委員、小西委員、谷掛委員、細田委員、岩佐委員、国分委員 (公益代表) 青木委員(職務代行者)、上野委員、新谷委員(会長)、服部委員、西谷委員 (被用者保険代表) 穴吹委員、河田委員 【計17人出席】 (中和田委員、山口委員、辻中委員 【欠席3人】)
	事務局 津山副市長、前田部長、辻井室長、福井課長、森田課長補佐、児島係長、山森係長、花内係長、山口係長、安藤係員
開催形態	公開(傍聴人0人)
決定事項	特になし
担当課	保健福祉部 保険医療室 国保年金課
議事の内容	
1 「平成25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25年度奈良市国民健康保険特別会計歳入歳出決算(案)の内容について報告	
2 「その他」について 高額医療制度【資料7】について報告及び説明	
〔質疑・意見〕	
事務局	皆様、出席、誠にありがとうございます。 最初に、委嘱状の交付。 保険医又は保険薬剤師を代表する委員として就任していた、奈良市医師会推薦の廣岡委員及び門野委員は、奈良市医師会の役員選挙により退任し、新しく、奈良市医師会副会長になった岩佐委員及び国分委員の推薦があった。

なお、谷掛委員は、同じく医師会役員選挙により、奈良市医師会会長に就任し、奈良市国民健康保険運営協議会委員（保険医又は保険薬剤師を代表する委員）として、引き続き委員をお願いする。

なお、新しく奈良市国民健康保険運営協議会委員（保険医又は保険薬剤師を代表する委員）として就任する岩佐委員及び国分委員は、平成26年4月1日付けで、前任者の残任期間について、奈良市国民健康保険運営協議会委員として就任することになった。新委員の任期は、平成26年4月1日から平成27年7月31日まで。

新委員に、津山副市長より委嘱状の交付。

第143回奈良市国民健康保険運営協議会を開催する。

本日は中和田委員、山口委員、辻中委員は欠席。

報告する。

福井副市長が、任期満了によりさる平成26年7月退任した。福井副市長にかわり、津山副市長が運営協議会に出席。

なお、国保年金課の所属部が、奈良市の組織機構改革により、平成26年4月1日付で市民生活部から保健福祉部保険医療室に変更となった。今回、所属部の変更に伴い、前田保健福祉部長、辻井保険医療室長が出席。

第143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、新谷会長から挨拶。

会 長 奈良市国民健康保険運営協議会を開催するにあたり、一言挨拶。

国等の情勢として、平成25年12月5日に、社会保障制度改革の道筋を示した社会保障改革プログラム法が成立した。

その中で、医療保険制度は、改革の中心となる国民健康保険の都道府県単位化について、国民健康保険法の改正案などの関連法案が来年の通常国会に提出される。

目処として、平成29年度の都道府県単位化をめざすという政府の方針が表明されている。

国保の都道府県単位化では、財政運営などは都道府県が担うことを基本にする一方、国民健康保険料の賦課・徴収などは、引き続き市町村が役割を担う。

奈良県では、法に先がけ、都道府県単位の統一化ができないかどうか、県が中心となって、市町村や国保連合会と話しているが、保険料の統一化など、難しい問題がある。

また、運営主体が、都道府県になるにしても、広域連合か、県の直接運営かなど、どのような形になるのかも未確定であり、国の方針がまだ明確になっていない状況で話し合いを続けている。

いずれにしても、国民健康保険制度は、低所得者・退職者・無職の方々の増加という、構造的な問題を含んでいるので、各市町村でも財政運営に苦慮している。

この国保都道府県化も、国保の構造的な問題を解決し、安定的な財政基盤の構築に向けた方策の一つである。

奈良市国保の健全財政をあずかる事務当局には、今後も一層の努力を期待し、委員の忌憚のない意見をお願いします。

津山副市長 福井副市長は7月をもって退任となった。本日より私が出席するので、よろしく願います。

さて、先程、会長の挨拶にもあったように、国民健康保険が、地域住民の健康増進にとって、本当に重要な役割を果たしている。

本日の議題は、平成25年度の奈良市の国民健康保険特別会計の決算状況である。幸いにも平成22年度以来、4年続けての黒字という結果にはなっている。しかし、人口の高齢化、そして医療の高度化による医療費の増加は避けられない。国民医療費は39兆円を超えるという見込みであり、全国的に、構造的な問題は避けて通れず、赤字体質である。社会保険制度の根幹を揺るがす大きな問題となっている。

今回審議する25年度の決算報告について、私たち事務局は、財政の健全化と国保制度の維持、運営について、今後とも精一杯努めたい。指導と鞭撻、理解をお願いします。

事務局 津山副市長は、公務のため退席。
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、17名の委員の出席があり、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 異議なし。

会長 異議なしのため、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、本日の会議録署名人は、被保険者

代表委員の廣岡委員にお願いしてよいか。

各委員 異議なし。

会 長 廣岡委員よろしく願います。
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 傍聴人はいない。

会 長 議案に移る。
議案第1号「平成25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 議案第1号「平成25年度 奈良市国民健康保険特別会計歳入歳出決算（案）」について報告する。

議案書の第1ページについて。会計の期間は、平成25年4月1日から平成26年3月31日までの1年間と、その後、平成26年5月31日までの2か月間の出納閉鎖期間内に歳入・歳出予算を執行したものである。表は、左側が歳入、右側が歳出。内容は、平成25年度現計予算額、平成25年度決算額、差引額、平成24年度決算額となっている。

1ページ、歳入1番、国民健康保険料について。

平成25年度の現計予算額87億8119万5千円に対し、決算額は84億2772万2061円で、差引額は3億5347万2939円となった。平成25年度決算額は、平成24年度の決算額84億34万3846円と比較すると約2700万円の増収となった。

前々回の第141回の国保運営協議会で、平成24年度の国民健康保険料の決算を説明したところ、収納率については、努力した結果、1%近い伸び率を示した。今年度についても、前年度からすると1%の伸びとなっている。ちなみに、平成21年度は85%、平成22年度は86%、平成23年度は87%、平成24年度は88%、そして、平成25年度は89.61%となった。過去最高の収納率である。

例年、国民健康保険料の取り組みについては、奈良市債権回収対策本部会議に報告しており、平成25年度の取り組みについて、次のように報告する。

『国民健康保険の加入者は、平成25年度末での所得段階別で、所得額160万円未満の世帯が約7割を占めている。

その区分の収納率は約85%で、全体の収納率が89.6%であることに比較すると、数%下回っている。これは、低所得者にとっては、保険料負担が厳しい現状を表していると認識している。

今後の保険料の収納対策の取組みとして、収納嘱託員の有効活用、短期保険証による折衝機会の確保、資格の適正化の強化、滞納整理事務の適正な執行、といった取組みを実施していく。

特に収納嘱託員の有効活用として、文書による催告等を行っても納付相談などのない世帯に対しては、直接、滞納者のお宅を訪問し、折衝機会の確保に努める。

国民健康保険料は、過去、収納率90%を超えたことがないが、あと少しなので、今後とも、収納に努力していきたい。』

引き続き、議案書の第1ページ、歳入2番、国庫支出金について。

平成25年度の現計予算額86億2336万8千円に対して、平成25年度決算額84億6049万1061円となり、差引額は1億6287万6939円である。

この国庫支出金は、歳出に応じて、療養給付費負担金という32%の定率で補助される部分と、9%の調整交付金という、国保の財政事情に応じて補助される部分の合計額41%に当る。

歳出の保険給付費のうち、自己負担額の3割を除いた部分と、歳出の後期高齢者支援金と、歳出の介護納付金の財源として、国が負担する分となる。

次に、歳入3番、療養給付費交付金について。

平成25年度現計予算額13億4747万8千円に対して、平成25年度決算額11億1814万5208円となり、差引額は、2億2933万2792円である。

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入るもので、現役のときに社会保険に入っていた人が、退職後国保に入った場合、その費用として社会保険側が費用を負担するもので、退職者に対する財源となる。

次に、歳入4番、前期高齢者交付金について。

平成25年度現計予算額102億円に対して、平成25年度決算額は101億1838万294円となり、差引額は、8161万9706円である。

65歳以上75歳未満を前期高齢者という。

この前期高齢者の方々の医療費の財源として、すべての医療保険

者、いわゆる、社会保険や共済組合、全国の国民健康保険は、加入者数に応じて、社会保険診療報酬支払基金に前期高齢者納付金を払い込む。これを財源として、市町村国保等に交付される経費である。

ちなみに、平成25年度末の奈良市国保の被保険者数は、90,942人で、そのうち、前期高齢者といわれる65歳以上75歳未満の人は、36,655人、加入割合は4割である。

奈良市全体では、平成25年度末での人口は364,326人で、65歳以上は97,285人、この割合は26%、前期高齢者に当る65歳以上75歳未満の人は52,343人で、全体の割合は14%である。

国保に占める65歳以上の前期高齢者は4割で、奈良市全体では14%になり、国保の中に、いかに高齢者の人の割合が高いかがわかる。

前期高齢者の加入割合が多いということは、医療を必要とする人が多いことになり、全国的な傾向ではあるが、国保の構造的な問題として、医療費の増加原因となっている。

医療費では、奈良市国保の全体費用額が280億円に対し、前期高齢者の費用額は168億円となり、その比率は6割となる。65歳以上の人々が、国保の全費用の6割を使うという形になっている。

次に、歳入 5番 県支出金について。

平成25年度現計予算額は17億9116万8千円で、平成25年度決算額は、19億399万1990円となる。

公費負担割合は、国費の負担割合が41%。

すべての公費負担割合は、必要な経費の50%で、その差額である9%が都道府県の負担割合となっている。

次に、歳入 6番 共同事業交付金について。

平成25年度現計予算額38億9960万円に対し、平成25年度決算額は38億7103万2935円となり、差引額は2856万7065円である。

共同事業交付金制度は、各都道府県の国民健康保険団体連合会が実施主体となって、都道府県下のすべての市町村が、被保険者数の割合によって保険料を払い、市町村で高額な医療費の支出があった場合、そこから補填する再保険事業であり、これがその補填分となります。

次に、歳入 7番 繰入金について。

平成25年度現計予算額は23億1962万9千円で、平成25年度決算額は21億810万円となり、差引額は2億1152万9千

円。

この繰入金の内訳としては、保険料を軽減した額を一般会計で補填する保険基盤安定繰入金、事務費や給与分を繰入れる職員給与費等繰入金、出産費用の一部を補填する出産育児一時金等繰入金、保険財政の安定化のため、一定の係数に基づいて繰入れる財政安定化支援事業繰入金があり、いずれも算定式通り繰入れている。

次に、歳入 8番 繰越金について。

平成25年度現計予算額は2億5092万8千円で、平成25年度決算額は2億5092万8568円となった。

繰越金は平成24年度から平成25年度に繰り越した額。

最後に、歳入 9番 諸収入について。

平成25年度現計予算額は3549万1千円、平成25年度決算額は1億1717万2296円で、差引額は、対予算額からすると、8100万円の増収となった。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25年度の歳入決算額は、363億7596万4413円となった。

引き続き、歳出の1番 総務費について。

平成25年度現計予算額3億4604万5千円に対し、平成25年度決算額は3億2747万8618円で、マイナス2100万円となった。事務費の効率化を図り費用の節約を図った結果である。

次に、歳出 2番 保険給付費について。

平成25年度現計予算額251億9250万2千円に対し、平成25年度決算額は245億1122万9654円となり、予算残額は6億8127万2346円である。

医療保険者から医療機関等に、医療費の原則7割分を支払うために充てる経費である。

国の予算の概算要求額の伸び率は、平成24年度予算から平成25年度予算の伸び率として3.8%程度と見込んでいた。奈良市の平成24年度決算から平成25年度決算への伸び率は、1.4%となった。

伸び率は、予算の想定よりも少なくなったが、依然として医療費は伸びており、財源としては国費の他に保険料が当るので、保険料収納率のより一層の向上や、一般会計からの繰入などを行う。

次に、歳出 3番 老人保健拠出金について。

平成25年度現計予算額は130万円で、平成25年度決算額は18万4975円となった。

平成20年に老人保健制度は廃止となっており、旧老人保健法の精算分となる。

次に、歳出 4番 後期高齢者支援金等について。

平成25年度現計予算額は49億50万円、平成25年度決算額は48億5004万6771円となった。

厚生労働省から、後期高齢者支援金として見積もるべき係数が提示されるので、それに従っている。

国保の後期高齢者支援金は、全国の後期高齢者医療制度で必要な経費の4割を国保や被用者保険の加入者数に応じて支援する制度。

世代間の負担の公平を維持するため、すべての医療保険制度で按分して負担する。この経費は、後期高齢者数、75歳以上の数の医療費の増加により全国的に上昇している。歳入の国民健康保険料の区分として後期高齢者支援金分保険料があり、この後期高齢者支援金の財源となる。

次に、歳出 5番 前期高齢者納付金等について。

平成25年度現計予算額550万円に対し、平成25年度決算額は502万6502円となる。

前期高齢者財政調整制度では、65歳以上の前期高齢者の加入割合によって負担する経費と交付される経費の両方が発生し、この経費は、国保側が負担する方の前期高齢者に要する経費である。

次に、歳出 6番 介護納付金について。

平成25年度現計予算額は20億3400万円で、平成25年度決算額は20億2508万203円となり、予算残額は891万9797円である。

介護保険制度は、平成12年4月から実施され、40歳以上65歳未満の介護第2号被保険者から、歳入の国民健康保険料として介護納付金分保険料を徴収し、歳出の介護納付金に当てる。

次に、歳出7番 共同事業拠出金について。

平成25年度現計予算額は39億5269万6千円で、平成25年度決算額は32億2735万279円となる。

奈良県国民健康保険団体連合会は、高額な医療費を賄うため再保険事業を行っており、奈良県下の全ての市町村が、被保険者数に応じて保険料を拠出する。

町村などの小さな国保財政のところで、突発的な高額な医療費が発生すると、財政の小さな市町村には支払う財源がなく、財政破たんをきたしてしまうので、都道府県単位でお金をプールし、県単位で医療費を賄う制度である。

次に、歳出 8番 保健事業費について。

平成25年度現計予算額は、3億932万3千円、平成25年度決算額は、2億4157万9466円で、予算残額は、約6700万円となっている。

保健事業費は、「特定健康診査」の経費や「医療費通知」の経費で、適正な医療費の支出のため、また将来における医療費の抑制をめざして執行した保健事業の経費である。

特定健康診査は、平成20年度に創設された事業で、当時の自己負担額は、基本項目で1人2,000円だったが、平成23年度に自己負担額を見直し、基本項目で1人当たり1,000円とした。その後、平成25年度には、基本項目を1人500円、いわゆるワンコインとする見直しを行った。

平成25年度の奈良市国保の特定健診対象者数は、63,079人で、健診実施者数は、18,048人、受診率は、28.6%である。

平成25年度の奈良県全体の健診対象者数は、255,931人で、健診実施者数は70,317人となり、奈良県全体の平均受診率は、27.5%。幸いにも、奈良市は奈良県全体の平均を、1.1%上回っている。

今後の対策として、平成26年度は、奈良県下で統一して、特定健診と健康事業の冊子を作成し、医療機関等に配布し、県下で保健事業の推進を図っていかうと考えている。

最後に、歳出 9番 諸支出金について。

平成25年度現計予算額5億699万1千円に対し、平成25年度決算額4億4928万3076円で、予算残額は、5770万円である。この諸支出金は、どの項目にも入らない経費で、臨時的な経費を予算化した経費である。毎年、9月補正で、前年度の国庫精算分を返す経費などを予算化して執行している。

以上、合計で、平成25年度の歳出決算額は363億3726万6

544円となった。

歳入歳出差引額は、歳入決算額363億7596万4413円から歳出決算額363億3726万6544円を引くと、3869万7869円となる。

国保基金に2500万円を積み立て、平成26年度への繰越額は、1369万7869円となった。

歳入・歳出差引額は、3800万円あまりの黒字だったが、単年度収支額をみると、マイナス2億1200万円となっている。

単年度収支は、その年度だけの収支の状態を表している。

平成25年度の歳入歳出差引額3869万7869円から繰越金2億5092万8568円を引いたのが単年度収支であり、繰越金があれば赤字決算であった。

現在、平成26年度の予算の執行中だが、今年度の執行においても、医療費を抑制し、一方で、保険料の収納率の向上及び一般会計からの適正な繰入を考えていかなければならない。

市町村国保は、加入者の中で無職者が占める割合が高いが、医療にかかる比率は所得の多い少ないに関わりなく同様なので、昔から国保の構造的な問題となっている。今後の国の抜本的な制度改革を待つ。

以上、平成25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。

会 長 議案第1号「平成25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・質問はあるか。

委員 歳入のうち繰入金について、一般会計からの法定外繰入はあるか。

事務局 国保財政が健全であれば、法定外繰入は本来不要だが、奈良市は7～8年前に大きく赤字になり、平成20年度以来、法定外繰入2億円を定額で一般会計から繰入れている。

財政課との話し合いを毎年続けているが、平成22年度決算から平成25年度まで、歳入歳出差引額が一応黒字となっているので、財政局としては、2億円の法定外繰入をするのは問題だと。

市長とも話をしているが、26年度について、来年の3月31日に決算を締める段階において、2億円の繰入れがあるかはわからない。

しかし、繰入が2億あったにも関わらず、25年度決算でも歳入と歳出の差引きは3800万円しか出ていない。なおかつ、25年度決算の単年度収支はマイナス2億になっている。よって端的に答える

と、今年も2億円の法定外繰入を予定している。

委員 25年度決算(案)の中に2500万の積立金があるが、これは基金の繰入金には入らないのか。

事務局 基金の繰入金は、基金を取り崩してお金を入れた場合に、歳入予算としてあがってくる。最終的な基金残高は、24年度決算額の6億7000万円に2500万と預金利子を足して6億9600万円になっている。今のところは健全財政で、取り崩しには至っていない。

委員 単年度では2億1200万円の赤字ということだが、実質収支は、単年度収支から法定外繰入2億円を引き、基金繰入2500万円を差引きするということか。

事務局 実質収支の出し方は色々ある。奈良市でいう実質収支は、単年度収支に、9月補正であげている翌年度の国庫補助金精算額を足すため、赤字幅はこの2億円に3億円を足してマイナス5億になってしまう。

委員 平成22年度から25年まで、歳計剰余金が生じて基金の積み立てをしている。財政の運営上、基金があるのは非常に心強いが、奈良市の保険給付の規模からみると、どれ程の基金を保有しているのが適切なのか。今現在、6億9600万円ということだが、これ以上に積み立てていく必要があるのか。

また、引き続き黒字化を計っていくために、歳入面で重点的に取り組んでいる事業としては、どのようなものがあるか。

事務局 今現在も通達が生きているかは少し疑問だが、昔、総務省自治局というところから示された目安がある。

保険給付費、後期高齢者支援金、介護納付金、これらが、いわゆる保険給付費の三本柱だが、この総額の5%が積み立ての目安である。義務はない。

26年度の予算では、保険給付費は256億円、後期高齢者支援金は49億円、介護納付金は20億円、これらを全部合わせると、医療費に使う経費は326億円になる。これに5%をかけると、16億3145万という数字が理論上出てくるので、約16億円を保有していれば、基金の目標額としては達成している。今現在、奈良市の医療費のひと月当たりの支払額は約20億円なので、突発的に医療費が必要になった場合でも対応できると思われる。

二つ目の質問について、ここ4年ほど黒字にはなっているが、だんだん黒字幅が減ってきて、今年は単年度収支もマイナス2億円になったということで、事務当局としては危機感をもっている。

歳入面では、保険料の対策として、収納額の低い人に短期の保険証を発行している。保険証は、本来は1年間有効だが、1ヶ月、3ヶ月、6ヶ月と3種類の短期証を発行している。短期証の人は、保険が切れるまでに国保の窓口に来て、保険料の納付相談をして、保険料を払えば、保険証の有効期限を延ばしている。

他にも、現在は社会保険加入なのに国保の脱退手続きをしていない人が多々おられるため、収納嘱託員を雇い、家庭訪問をして、残った保険料を払ってもらおうという対策をしている。その際は分納も認める。収納率の上げ方は、単純に保険料を取るとする方法と、保険料の調定額を正しい金額にするという方法の2つがある。正しい調定額にするために、社会保険に入っている人の資格喪失手続きを促してその分の調定をなくし、収納率を上げるという対策をやっている。

歳出については、特定健診に力を入れている。

ただ、国保の被保険者は、無職の人、社会保険の適用でない中小企業に入っている人、自営業者、農業従事者など、特定の組織に属さない人が多く強制力がないので、なかなか特定健診の受診率が上がらない。奈良県下では、奈良市の受診率は非常に低かったが、ここ2、3年は奈良県の平均よりは上がってきている。今後も、秋頃に40歳代、50歳代の特定健診未受診者に勧奨はがきを出して受診を促す。受診率は1%ずつ上がってきて、3割近くになってきた。今後も続けていきたい。

会 長 他に意見・質問はあるか。

次に、議案第2号の「その他」について、事務局より説明。

事務局 資料の7ページについて。

来年、全国的に高額療養費の区分が変わる。医療費の一部負担は、原則3割だが、ひとつの病気に対して何十万円も払えないということで、年齢と世帯の所得区分によって医療費の負担限度額を決め、残りは保険の方で負担する。

70歳未満の区分は3つあり、一般の人は自己負担限度額が8万1000円となっていたが、来年の1月診療分、2月1日請求分から区分が変わる。資料の10ページ、平成27年1月以降は、旧ただし書き所得による区分で、上位所得を2つの区分に分け、一般も2つの区分に分けて、住民税の非課税区分はそのままということで、5区分にな

る。

事務局
(山森)

資料の7ページから10ページについて。

上位所得者アについて、基礎控除33万円を差し引きした後の総所得金額が901万円を越える世帯で、限度額が、現行15万円から25万2,600円に変更になる。

上位所得者イについて、総所得金額が901万円以下の世帯で、限度額が16万7,400円になる。

一般ウについて、総所得金額が210万円を超える世帯で、限度額は8万100円、現行の一般の世帯と同じになる。

一般エについて、総所得金額が210万円以下の世帯で、限度額は5万7600円になる。

住民税非課税世帯オについて、現行と同じく、限度額は3万5,400円が限度額となる。

多数該当の特例とは、高額療養費を支払う機会が、直近の12ヶ月の間に3回を超えた場合、4回目の月から、ひと月の限度額が下がるという制度。

区分アの世帯は、25万2,600円から14万100円になる。

区分イの世帯は、16万7,400円から9万3,000円になる。

残りの区分は現行と同じで、区分ウとエは4万4,400円、区分オは2万4,600円になる。

限度額認定証の区分表記変更について。今現在、入院でも外来でも、限度額認定証を事前に取得すると、一つの医療機関における自己負担限度額が、一定の金額で止まるようになっている。

その限度額については上記のとおりだが、平成27年1月から5段階に変更になるために、適用区分の表記が、A、B、C、と3段階になっていたところを、ア、イ、ウ、エ、オ、の5段階へ変更する。

なお、70歳以上の方は区分が変更にならないので表記も同じ。

新表記の限度額認定証については、事前に認定証を取得している方には、1月までに変更分を送付する予定。

今現在発行している認定証は、全て12月31日迄の有効期限で作成している。

事務局

高額療養費という制度は、一旦被保険者が自分で医療費を支払って、自己負担限度額を超えた場合はお金を払い戻すという制度だが、限度額認定証という、あらかじめ自己負担限度額までの支払になる制度があることを委員は知っているか。このことについては、これからも周知していきたい。

事務局 国保制度、国民皆保険制度は、52年目を迎えて、国民健康保険制度都道府県統一化という過渡期の段階になっている。

平成29年度を目途に、奈良県と市町村の代表者で話し合いに入っているが、保険料の統一は難しい。厚生労働省が、来年の通常国会に国民健康保険法他医療保険法改正案を出すので、今後の報道等を注視してほしい。その後は、市町村と県と一緒に国民健康保険を運営していく。予算を執行するのは都道府県になるが、全国知事会が、国保の赤字を押し付けられたくないといっているため、どうなるか分からない。

今、奈良市は、近畿都市国民健康保険協議会、近畿110市の事務局をしており、要望書をまとめたので、厚生労働省国民健康保険課長に直接手渡しすることになっている。都道府県の統一化も含め、国にちゃんと財源を持ってもらえよう要望する。都道府県単位化というスケールメリットを活かして、何とか医療保険の健全な運営をしていきたい。今後の報道を注視してほしい。

会長 議案第2号の「その他」について、意見・質問はあるか。

委員 資料を作る中で、医療費の分析などを目に見える形で入れてほしい。奈良市の1日当たりの医療費や、一人当たりの診療日数などを資料として見せてもらえれば、状況が非常にわかりやすい。もう少しビジュアル化して、グラフ等があれば、素人でも分かりやすい。

奈良県内の市町村別の健康保険料率の表があるが、奈良市のように人口が40万人近い市と天川村とを比較しても意味がないと思うので、割愛して、代わりにグラフ等を入れてもらったらありがたい。

事務局 次回から考慮する。

委員 特定健診について。特定健診を積極的に進めたいという意見があったが、決算をみると、特定健診受診者が増えるほどに支出のみが増えるという構造になっている。例えば、倍の人数が受診すれば、倍の費用が必要になる。その中で、国保自身が積極的に特定健診を進めた場合のインセンティブは、どこから発生してくるのか。

事務局 特定健診が直接的に医療費の抑制に繋がるかはわからない。国の説明でも、将来的な保険給付費の抑制のために特定健診を実施するとなっている。

特定健診の受診率を上げると、特定健診に係る補助金がどんどん増えていくが、将来において、全体の医療費が徐々にでも下がれば、特定健診に対する補助金の効果があったことになる。直接的ではないが、そういうゆるやかな効果を狙っていると思う。

後期高齢者医療保険制度は、法律構成として、国民健康保険法に基づいて動いている。後期高齢者医療保険制度を崩壊させないために、75歳以下の時に病気にならないように、健康な体で後期高齢者医療保険制度に入ってほしいということで、特定健診は、社会保険、国民健康保険、共済組合の制度上で義務になっている。受診率も目標値は60%といわれており、国保の場合は村を含めた全国の平均値が40%台だが、奈良市も30%近い数字になってきたということで、頑張っている。

委員 制度は異なるが、特定健診以前にも健診制度があり、奈良市の受診率が非常に高い年が続いていた。他の市町村と比べて突出して奈良市の受診率が良かった。その理由を調べてみると、奈良市の健診自己負担がゼロであったことが、高い受診率につながっていることがわかった。

自己負担額を2000円から500円に下げたという説明があったが、もしこれをゼロにしてみたら、どれ位の費用がかかるのか。案外少ない費用で、非常に大きな受診率の向上につながる可能性があると思うので、一度、他市町村を調べたうえで考察してみてもどうか。

事務局 参考にする。

会長 他に意見・質問はあるか。
ないようなので、本日全ての案件が終了。
審議、誠にありがとうございました。

資 料	<p>【資料1】料率等・賦課限度額推移</p> <p>【資料2】国保加入状況・保険料収納状況推移</p> <p>【資料3】奈良市国民健康保険特別会計収支表</p> <p>【資料4】特定健康診査事業（平成26年度）</p> <p>【資料5】特定健診とメタボリックシンドローム</p> <p>【資料6】ジェネリック医薬品</p> <p>【資料7】高額医療制度（平成27年度1月診療分から70歳未満の区分は5区分へ）</p> <p>【資料8】平成26年度奈良県下全市町村国民健康保険料（税）率表</p>
-----	--

	参 考 我が国の医療制度の概要 参 考 国民健康保険運営協議会関係法令
--	--